

# 日本学校歯科医会会誌

79

平成9年度学校歯科保健研究協議会  
平成9年度歯・口の健康づくり推進指定校協議会



患者さんと先生が望まれる  
歯科診療環境を提供します。



## お口の健康に奉仕する「モリタ」

私たち「モリタ」は常に「患者さんが望まれる治療」をテーマに追求し、痛みの少ない治療や、より美しい口元の再現、良く噛める義歯製作、短時間で快適な診療ができる診療環境づくりなどを支援しています。世界規模のネットワークを通じて製品の開発や流通、各種情報を先生方に提供してお口の健康に携わる、歯科専門の企業グループです。

**モリタ**グループ

株式会社 **モリタ**

株式会社 **モリタ** 製作所

株式会社 **モリタ** 東京製作所

## 平成9年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール



日本学校歯科医会では、次期世代を担う小学校・中学校の児童生徒に対して、口腔保健に関する理解と認識を深めるために『歯科保健に関する図画・ポスターコンクール』を実施している。本年度で21年になる。

応募及び募集方法は、小学校1～3年生による図画、小学校4～6年生によるポスター、中学生によるポスターの3部門を設けて、各加盟団体から各部門1点ずつ日本学校歯科医会宛送付して頂く。

本年度は平成9年8月31日で応募を締め切り、応募作品は148点（内参考作品1点）の中から、近岡善次郎画伯（一水会会員）を中心とした審査委員による厳正な審査が行われ、後述のように小学生12点、中学生6点の計18作品を最優秀とし、他特別賞1、優秀賞129点を決定した。

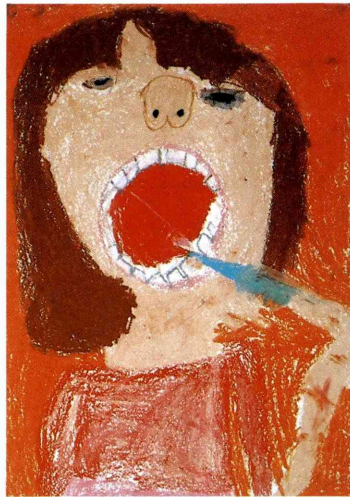
最優秀作品には、賞状と楯、各作品をテレホンカードにしたもの、優秀賞には賞状、応募者全員には副賞として図書券が贈られた。

応募された各学校・児童生徒はじめ審査に当たられた都道府県学校歯科医会あるいは歯科医師会の審査委員の先生方に心から謝意を表します。

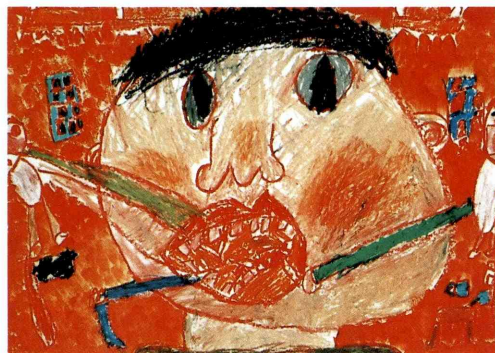
# 最優秀入選作品



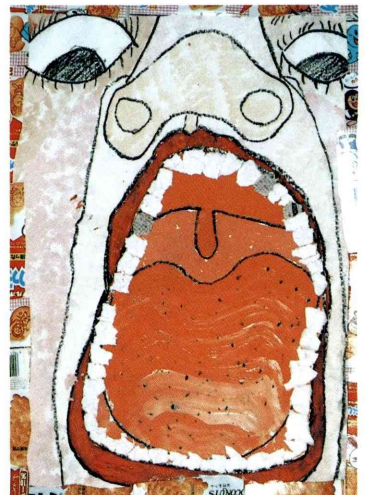
1年 村上 晴香さん



1年 福井 惲乃さん



2年 古賀 愁也くん

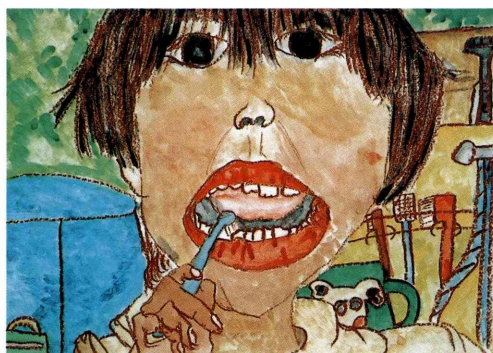


2年 増田 恋美さん

歯のよこつな  
で ごわす



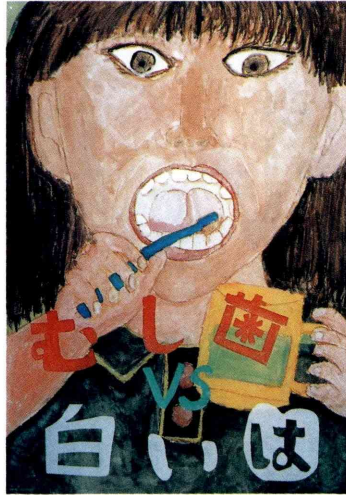
3年 池澤 瑤香さん



3年 土田 直子さん

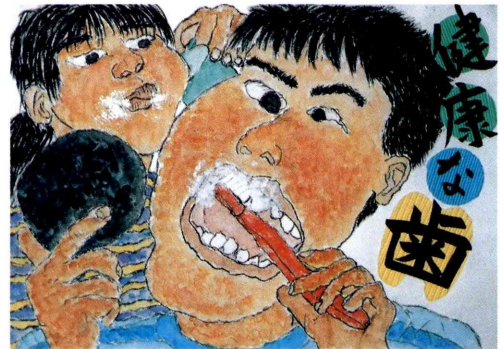
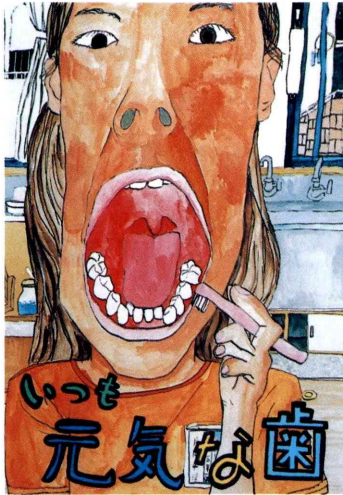


4年 長谷川ももさん

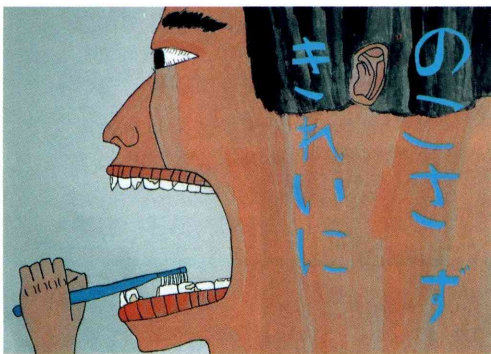


4年 石松 珠未さん

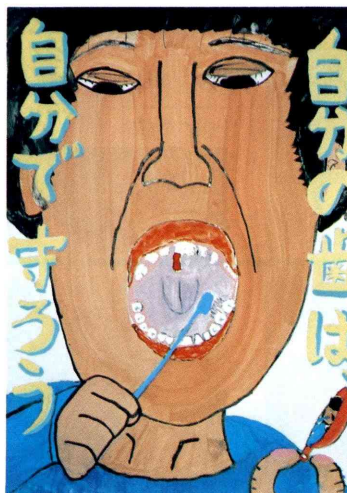
5年 片岡 千佳さん



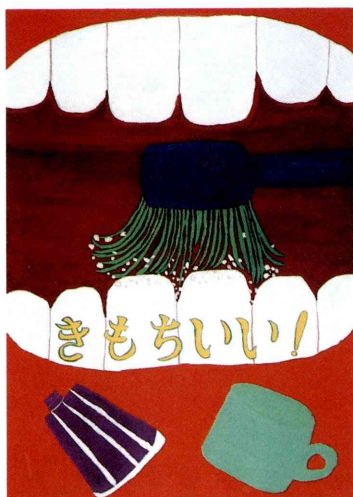
5年 長矢恵理子さん



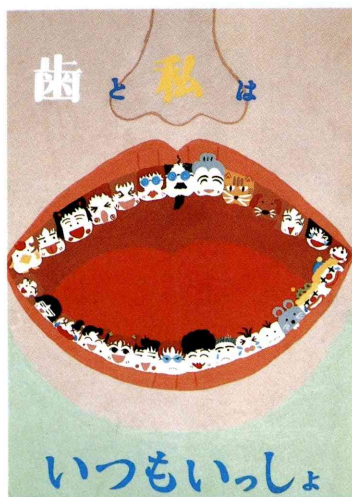
6年 松田康太郎くん



6年 柳井谷由香さん



中学1年 熊谷さゆりさん



中学1年 吉川 美紀さん

中学2年  
高道 菜星さん



中学2年 下島 綾美さん



中学3年 藤井美由紀さん



中学3年  
外野加奈美さん

# 総 評

審査委員 近岡 善次郎  
(一水会会員)

ポスターとして、とても素敵な絵が多くてびっくりしました。  
こんなにうまい絵が沢山出たのは珍しい。

## 最優秀作品についての画評

### 1年生 村上 晴香さん(愛媛県)

人物の並べ方が上手で絵に動きが出ました。  
とても楽しい絵です。色も明るい。

### 1年生 福井 惲乃さん(高知県)

のびのびと力強い描き方です。  
色も明るくてきれいです。

### 2年生 増田 恋美さん(静岡県)

口を大きく開けて力強い絵です。  
色もきれい。張紙をしてあり面白い。

### 2年生 古賀 愁也くん(福岡県)

大きくのびのびと力強くかけていてとても良い。  
色も明るくのびのびしています。

### 3年生 池澤 瑤香さん(川崎市)

力強い絵です。色の使い方もよし。  
構図の取り方も上手です。

### 3年生 土田 直子さん(大阪市)

画面いっぱいに顔を描いて力強い。  
色も明るく元気の良い愉快的な絵です。

### 4年生 長谷川ももさん(宮城県)

ポスターとして構図がうまい。  
色の並べ方も上手。クレヨンに力がある。

### 4年生 石松 珠未さん(福岡県)

のびのびと大きく描けていて力強い。

### 5年生 長矢恵理子さん(和歌山県)

歯みがきの動きが良く出ている。  
文字の入れ方がうまい。

### 5年生 片岡 千佳さん(長崎県)

歯みがきをしているところがうまく描けている。  
のびのびした構図の取り方もうまい。

### 6年生 松田康太郎くん(新潟県)

歯みがきのむずかしい姿をととても上手に絵に  
している。ポスターとして良い絵です。

### 6年生 柳井谷由香さん(鹿児島県)

大きくのびのびと描かれていて力強い絵で  
す。構図の取り方が良い。

### 中学校1年生 熊谷さゆりさん(長野県)

歯の置き方が上手。  
色もきれいです。

### 中学校1年生 吉川 美紀さん(滋賀県)

とても楽しい構図で、色も並べ方がとても  
うまい。

### 中学校2年生 下島 綾美さん(神奈川県)

色の並べ方がとてもうまい。  
広々とした気持ちの良い絵です。

### 中学校2年生 高道 菜星さん(富山県)

構図の取り方がとても良い。色も美しい。  
力強い絵です。

### 中学校3年生 藤井美由紀さん(茨城県)

動きのある構図の取り方でポスターに動きを  
出している。色もきれいです。

### 中学校3年生 外野加奈美さん(佐賀県)

素敵な絵です。物の並べ方も色の並べ方も  
とても良いです。

# 平成9年度歯科保健図画・ポスターコンクール応募一覧

地区	小学校図画の部 (1~3年生)			小学校ポスターの部 (4~6年生)			中学校ポスターの部		
	学校名	学年	氏名	学校名	学年	氏名	学校名	学年	氏名
北海道	釧路市立千代ヶ代小学校	3	田代 睦実	三石町立三石小学校	4	竹内 亜衣			
札幌	札幌市立西岡北小学校	2	中尾 仁美	札幌市立西岡北小学校	5	中村 太郎			
青森県	八戸市立明治小学校	1	てらさわしょうた	板柳町立沼川第二小学校	4	竹内 絢子	むつ市立むつ中学校	3	工藤 玲子
岩手県	東磐井郡大東町立中川小学校	3	中澤 彩香	下閉伊郡普代村立黒崎小学校	4	正路 幸恵	水沢市立南中学校	2	吉田 和夏
秋田県	鹿角市立草木小学校	3	柳沢 のぞみ	鹿角市立末広小学校	6	板橋 知也	田沢湖町立田沢中学校	3	佐々木 亜沙美
宮城県	亘理町立高屋小学校	1	山川 沙由利	仙台市立東仙台小学校	4	★長谷川 もも	気仙沼市立松岩中学校	2	工平 いくみ
山形県	河北町立谷地南部小学校	3	阿部 萌	朝日村立大泉小学校	6	亀井 彩加	米沢市立上郷中学校	2	佐藤 かおり
福島県	郡山市立朝日丘小学校	1	大内 涼太	いわき市立湯本第三小学校	4	田代 めぐみ	郡山市立立和田中学校	3	国分 尚子
茨城県				阿見町立舟島小学校	6	目黒 友宜	ひたちなか市立阿字浦中学校	3	★藤井 美由紀
栃木県	岩舟町立岩舟小学校	1	前田 梓	都賀町立家中小学校	5	佐藤 美央子	那須町立高久中学校	1	小塚 未来
群馬県	藤岡市立藤岡第一小学校	1	高田 奈央子	高崎市立東部小学校	6	相原 奈々子	高崎市立依知中学校	3	佐藤 千絵
千葉県	市川市立中国分小学校	1	若松 佑奈	我孫子市立布佐南小学校	6	増田 望美	印西市立西の原中学校	3	吉澤 奈理子
埼玉県	川口市立芝南小学校	2	池田 優子	大宮市立東小学校	6	長嶋 史織	浦和市立木崎中学校	3	浅香 みずき
東京都	青海市立第一小学校	1	沖倉 秀亮	武蔵村山市立第九小学校	4	熊谷 なつき	品川区立東海中学校	3	鈴木 圭
神奈川県	横浜町立大矢部小学校	3	横井 島亮	相模湖町立内郷小学校	4	佐藤 諒二	厚木市立依知中学校	2	★下木 綾美
川崎県	川崎市立向小学校	3	★池澤 瑤香	川崎市立百合丘小学校	4	赤井 友香	川崎市立川中島中学校	3	久保 登希子
横浜市	横浜市立上飯田小学校	1	井上 拓磨	横浜市中区第二小学校	6	磯貝 さやか	横浜市立笹下中学校	3	宮渡 梨紗
山梨県	岡町立石和北小学校	1	井 石倉	勝山村立勝山小学校	4	小林 香奈	富士吉田市立吉田中学校	3	渡辺 佐知子
長野県	岡谷市立岡谷小学校	2	菅 千恵	岡谷市立岡谷小学校	5	林 泰臣	駒ヶ根市立東中学校	1	★熊谷 さゆり
新潟県	新潟市立小瀬小学校	2	内山 貴絵	新潟市立長嶺小学校	6	★松田 康太郎	長岡市立東北中学校	2	猪俣 弥生
静岡県	吉田町立住吉小学校	2	★増田 恋美	松崎町立三浦小学校	5	土屋 龍馬	富士市立鷹岡中学校	3	小林 幸乃
愛知県	尾張旭市立白鳳小学校	3	松本 萌	木曽川町立木曽川東小学校	6	生駒 智子			
名古屋	名古屋市立幡下小学校	1	吉住 晴直	名古屋市立松栄小学校	6	高木 美沙紀	名古屋市立丸の内中学校	3	山下 良範
岐阜県	大和町立大和南小学校	2	和田 さやか	笠松町立笠松小学校	6	大野 利江			
三重県	松坂市立第四小学校	1	中川 智予	松坂市立第二小学校	5	村林 香織	松坂市立西中学校	3	新羅 ひとみ
石川県	珠洲市立小泊小学校	3	坂下 祐司	河北郡宇賀町立宇賀小学校	6	八田 亜佑美			
福井県				立山町立立山中央小学校	6	大嶋 浩太	富山市立東部中学校	2	★高道 菜星
富山県	高岡市立太田小学校	2	酒井 拓実	木之本町立杉野小学校	5	久保田 智史	湖北町立湖北中学校	1	★吉川 美紀
滋賀県	野洲町立北野小学校	3	山下 詩織	白浜町立北富田小学校	5	★長矢 恵理子	新宮市立光洋中学校	2	石川 恵子
和歌山県	中津川市立十浦小学校	2	野手 健志	山辺郡山添村立北野小学校	5	中尾 元樹	生駒市立生駒南中学校	3	菊本地 玲子
奈良県	大和郡市立片桐小学校	2	栗原 志亮	三和町立細見小学校	6	水谷 みち子	京都市立醍醐中学校	3	山本 眞弓
京都府	京都市立西野小学校	2	熊谷 美里	堺市立浜寺昭和小学校	4	松山 愛子	堺市立三国丘中学校	2	森下 春美
大阪府	堺市立東浅香山小学校	3	川内 佑斗	大阪市立木川南小学校	6	山田 彩乃	大阪市立城陽中学校	1	南部 春
大阪府	大阪市立木川南小学校	3	★土田 直子	加古川市立川西小学校	4	市野 慧			
兵庫県	稲美町立加古小学校	2	松野 光樹						
神戸市				岡山市立御野小学校	6	後閑 美里	新見市立福本中学校	3	繁田 百合香
岡山県	新見市立含翠小学校	1	しみず まお	日南町立石見西小学校	6	嶋川 琢也			
鳥取県	鹿野町立勝谷小学校	2	徳岡 あやな	府中市立南小学校	5	田邊 裕康	東広島市立磯松中学校	3	中矢 真美
広島県	大竹市立大竹小学校	1	藤岡 真菜実	松江市立城北小学校	6	森山 恵美	藤川郡斐川町立斐川東中学校	2	藤原みゆき 安食 香理
島根県	平田市立久美小学校	1	落合 紀之	徳山市立徳山小学校	6	矢野 真典	光市立浅江中学校	1	升井 康博
山口県	徳山市立須磨小学校	3	内山 舞香	阿南市立椿小学校	5	山本 和典	板野郡吉野町立吉野中学校	3	竹縄 美咲
徳島県	麻植郡鳴島町立知恵島小学校	1	さいとうちひろ	坂出市立榎石小学校	5	櫃本 学	内海町立内海中学校	3	吉本 真由美
香川県	坂出市立府中小学校	2	山田 忠明	伊予三島市立三島小学校	4	澤野 絵理	丹原町立丹原東中学校	3	佐伯 千春
愛媛県	八幡浜市立神山小学校	1	★村上 晴香	高知市立一ツ橋小学校	6	川井 紀人	高岡郡三庭村立三庭中学校	3	坂藤 咲知
高知県	宿毛市立小筑紫小学校	1	★福井 惇乃	浮羽町立御幸小学校	6	古賀 光希子	中間市立中間北中学校	3	斎藤 有香
福岡県	福岡市立立江上小学校	2	★古賀 愁也	福岡市立春吉小学校	4	★石松 珠未	福岡市立横手中学校	3	下川 茜
福岡県	福岡市立小呂小学校	2	島田 美沙都	佐賀市立開成小学校	6	山田 基寛	春香郡立東春南中学校	3	★外野 加奈美
佐賀県	佐賀市立開成小学校	2	陣内 嶺也	長崎市立飽浦小学校	6	★片岡 千佳	郷ノ浦町立沼津中学校	2	山口 友輔
長崎県	郷ノ浦町立盈科小学校	1	橋本 龍也	挟間町立白木小学校	5	小倉 香	玖珠町立玖珠中学校	3	丸口 香織
大分県	佐賀関町立白木小学校	2	橋野 翼	下益城郡松橋町立豊福小学校	6	松本 亜佑美			
熊本県	阿蘇郡小国町立蓬萊小学校	2	北里 尚之	小林市立細野小学校	6	上田 智恵	都城市立妻ヶ丘中学校	1	広瀬 真依子
宮崎県	南町立通山小学校	3	岸本 徹	高山町立有明小学校	6	★柳井 智恵	加世田市立加世田中学校	2	黒瀬 一二三
鹿児島県	大島郡大和村立今里小学校	2	大前 希望	沖縄市立美里小学校	6	★我那覇 美香	石垣市立大浜中学校	3	石垣 若菜
沖縄県	石川市立宮森小学校	2	大兼 元						
参考作品									
佐賀県							佐賀県立金立養護学校中部	2	☆加茂 真一朗
応募数	51			52			45		

総応募数 148点 (内参考作品一点)

★：最優秀入選作品    無印：優秀賞入選作品    ☆：特別賞入選作品  
 最優秀賞 18作品, 優秀賞 129作品, 特別賞 1作品

## 平成9年度を顧みて

社団法人日本学校歯科医会  
会長 西連寺 愛 憲

日本学校歯科医会会誌79号をお届けいたします。

本号は、昨年兵庫県で開催されました平成9年度学校歯科保健研究協議会ならびに歯・口の健康づくり推進指定校協議会と鳥取県で開催されました第47回全国学校保健研究大会及び学校歯科医協議会を特集しております。

前号の第61回全国学校歯科保健研究大会の時と同じように、それぞれの内容を凝縮して掲載しておりますので、お読みいただければ全国レベルでの学校歯科保健の現状と課題が見えてくると存じます。

また、本会の国際交流委員会の田中委員長によるFDI、韓国の歯科事情も掲載してございますので、隣国の歯科事情の概要を知る上で大いに参考になると存じます。

さて、平成9年度を振り返ってみますと「真の意味で20世紀の決算」が始まった年という印象があります。20世紀の決算と申しますと経済的には、あのバブル崩壊の時に始まり、政治的には政界再編（新党結成と解散、連立内閣）で始まったように思われますが、これらの事柄は言わば「棚卸し」であったのではないのでしょうか。

20世紀には多くの発明がなされ、素晴らしい経済発展を遂げた訳ですが、その陰には「負」の存在として、二度の世界大戦があり、戦後の驚異的な復興の副産物としての環境破壊があります。

蓄積されてきた経済の歪みが表面化し、国の舵取りに不信感がもたれ、政・官・財の溜った膿が順番に露呈したことによって棚卸しが終わり、21世紀にむけての決算書作りが始まったと捉えられます。

私どもの学校歯科保健も20世紀に誕生したもので、その前身は明治時代にありますが、会組織としての創立・発展は昭和の時代に入ってからであり、発足自体が学校歯科医のボランティア精神に支えられたものであったことから、悪い膿等は溜っておりませんが、歯科医学の発達や幼児・児童生徒を取り巻く環境の変化によって新しい運営が求められております。本会主催の全国学校歯科保健研究大会の主題を経年的にご覧いただいてもお判りのように、学校歯科保健の底流である「児童生徒の健康増進を目指す」ことに変化はありませんが、本会60数年の活動の総決算をしながら、新しい行き方を模索しつつ方向づけを行っているところであります。

平成7年の学校保健法施行規則の一部改正による学校での新しい健康診断も一応の普及を終え、改正の意図するところ、改正後も残る問題点、あるいは新たに生じた問題点の大方の洗い出しを終えたところであり、新たな前進へ向けての基礎づくりが決算書として出来つつあるところです。

平成10年度で決算書を仕上げ、11、12年度で誤りがないかをじっくりと精査し、13年（西暦2001年）からの21世紀に備えての構想に結びつけていきたいと考えております。会員諸兄姉の更なるご理解とご協力をお願い申し上げます。

- グラビア 平成9年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール…………… 1
- 巻頭言 社団法人日本学校歯科医学会会長 西連寺愛憲…………… 7

**平成9年度 学校歯科保健研究協議会** 11

- 開催要項／日程・内容…………… 12

**講 義**

- 講義1** 学校歯科保健の現状と課題…………… 14
  - 講師 文部省体育局学校健康教育課 教科調査官 戸田 芳雄
- 講義2** 健康診断の役割とこれからの学校歯科保健活動…………… 27
  - 講師 日本大学研究所 教授 森本 基
- 講義3** 小児科医からみた児童生徒の健康課題…………… 33
  - 講師 母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所長・大正大学教授 平山 宗宏
- 講義4** 口腔機能の発達に関する諸課題…………… 37
  - 講師 東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学第2講座教授 黒田 敬之
- 講義5** 学校教育の課題と学校歯科保健…………… 40
  - 講師 国際武道大学 教授 猪股 俊二
- 講義6** <その1> 健康診断を生かした保健指導の実際…………… 47
  - 講師 千葉県柏市立旭小学校 養護教諭 吉田由美子
  - <その2> 研究指定校における健康診断を生かした保健指導について…………… 56
    - 講師 千葉県柏市学校保健会副会長(旭小学校学校歯科医) 大森 啓
- 講義7** 学校歯科医の職務と期待される役割…………… 62
  - 講師 日本体育大学 教授 吉田瑩一郎
- 講義8** 阪神・淡路大震災の体験と学校歯科保健…………… 74
  - 講師 神戸市学校歯科医会 副会長 岡田 誠一

**平成9年度 歯・口の健康づくり推進指定校協議会** 87

- 開催要項／日程・内容…………… 88

**講 義**

- 講義1** 「歯・口の健康づくり推進指定校の研究を進めるに当たって」…………… 90
  - 講師 文部省体育局学校健康教育課 教科調査官 戸田 芳雄
- 講義2** 「児童生徒の歯・口の健康課題」…………… 100
  - 講師 日本大学歯学部小児歯科学 教授 赤坂 守人

実践発表及び研究協議

発表	平成7・8年度むし歯予防推進指定校（3校）	109
	● 埼玉県川口市立青木中央小学校教諭	竹内 純子
	● 滋賀県長浜市立長浜北小学校教諭（前びわ町立びわ北小学校教諭）	大森 孝
	● 徳島県勝浦町立横瀬小学校校長	中島 和夫

第47回全国学校保健研究大会……第9課題……………120

● 開催要項／日程・内容	……………	120
◆講 義	日本大学歯学部小児歯科学教授	赤坂 守人
◆指導助言	東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長	森 律子
◆提案 1	鳥取県郡家町立郡家東小学校学校歯科医	谷尾 洋子
◆提案 2	山形県立ゆきわり養護学校教諭 山形県立ゆきわり養護学校養護教諭	三浦 裕 阿部 弘子
◆提案 3	広島県三原市立幸崎中学校養護教諭	末岡 美香
◆第47回 全国学校保健研究大会・全国学校歯科医協議会に参加して	……………	141

都道府県学校歯科保健略史（第3回）……………144

第85回 F D I 年次世界歯科大会（ソウル市）報告……………155

日本学校歯科医会 国際交流委員会委員長 田 中 建 吾

韓国の歯科事情……………159

日本学校歯科医会 国際交流委員会委員長 田 中 建 吾

平成9年度学校保健統計調査速報……………166

●編集後記……………167

表紙は平成9年度図画・ポスターコンクール入選作品より愛媛県八幡浜市立神山小学校1年村上晴香さんの作品

協 議 会 か ら





平成9年度

# 学校歯科保健 研究協議会

## 開催要項

### ① 趣 旨

歯及び口腔に関する保健活動について研究協議を行い、学校保健における歯科保健活動の充実を図る。

### ② 主 催

文部省、兵庫県教育委員会、神戸市教育委員会、(社)日本学校歯科医会  
 (社)兵庫県歯科医師会、(社)神戸市歯科医師会、兵庫県学校歯科医会  
 神戸市学校歯科医会、兵庫県学校保健会

### ③ 期 日

平成9年11月13日(木)～14日(金)

### ④ 会 場

第1日	11月13日(木)	全 体 会	神戸文化ホール 大ホール
第2日	11月14日(金)	第1部会(教員部会) 第2部会(学校歯科医部会)	兵庫県歯科医師会館ホール 兵庫県医師会館会議室

### ⑤ 対 象

- (1) 国公立の幼・小・中・高校及び盲・聾・養護学校の教職員
- (2) 学校歯科医及び都道府県・市区町村教育委員会担当者
- (3) その他の学校歯科保健関係者

### ⑥ 日 程

第1日目	9:30	10:00	10:30	11:00		11:20	12:30		13:30	14:50		15:00	16:20	
	受付	開 会 式	講 義 1 戸田 芳雄	休 憩	講 義 2 森本 基	昼 食 休憩	講 義 3 平山 宗宏	休 憩	講 義 4 黒田 敬之	閉 会				

第2日目	9:00		9:25	9:30		10:50		11:00		12:20	
	第1部会	受付	あいさつ	講 義 5 猪股 俊二	休 憩	講 義 6 吉田由美子 大森 啓	閉 会				
	第2部会	受付	あいさつ	講 義 7 吉田瑩一郎	休 憩	講 義 8 岡田 誠一	閉 会				

## 日程・内容

## ●開 会 式 次 第

- |           |  |  |
|-----------|--|--|
| 1 開式のことば  | 兵庫県学校歯科医会副会長   | 坂 口 喜史夫                                |
| 2 主催者挨拶   | 文部省体育局学校健康教育課長<br>兵庫県教育委員会教育長<br>日本学校歯科医会会長<br>兵庫県学校歯科医会会長 | 佐々木 順 司<br>栗 原 高 志<br>西連寺 愛 憲<br>中 塚 裕 |
| 3 歓迎のことば  | 神戸市教育委員会教育長  | 鞍 本 昌 男                                |
| 4 次期開催地挨拶 | 沖縄県教育委員会保健体育課長   | 石 川 晴 祥                                |
| 5 来賓紹介    |  |  |
| 6 閉式のことば  | 神戸市学校歯科医会会長  | 木 下 祐 宏                                |

## 講 義

- 講義 1 学校歯科保健の現状と課題  
講師 文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸 田 芳 雄
- 講義 2 健康診断の役割とこれからの学校歯科保健活動  
講師 日本大学 研 究 所 教 授 森 本 基
- 講義 3 小児科医からみた児童生徒の健康課題  
講師 母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所長・大正大学教授 平 山 宗 宏
- 講義 4 口腔機能の発達に関する諸課題  
講師 東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学第2講座教授 黒 田 敬 之
- 講義 5 学校教育の課題と学校歯科保健  
講師 国 際 武 道 大 学 教 授 猪 股 俊 二
- 講義 6 <その1> 健康診断を生かした保健指導の実際  
講師 千葉県柏市立旭小学校養護教諭 吉 田 由 美 子  
<その2> 研究指定校における健診を生かした保健指導  
講師 千葉県柏市学校保健会副会長(旭小学校学校歯科医)  
大 森 啓
- 講義 7 学校歯科医の職務と期待される役割  
講師 日 本 体 育 大 学 教 授 吉 田 瑩 一 郎
- 講義 8 阪神・淡路大震災の体験と学校歯科保健  
講師 神 戸 市 学 校 歯 科 医 会 副 会 長 岡 田 誠 一

# 学校歯科保健の 現状と課題

●文部省体育局学校健康教育課 教科調査官

戸田 芳雄

## ① はじめに

「子どもの口から生活が見える」。この言葉を聞いて私は、大変感銘を受けたものである。これは、ある\*むし歯予防推進指定校に伺い、研究会に参加した際に、ある学級担任がふと漏らした言葉で、むし歯予防の教育上の特質をみごとに表現していると思ったからである。

むし歯予防（学校歯科保健）のねらいは、自分の歯や口の健康状態に関心を持ち、歯や口の健康上の問題を自分で考え、処理できるような態度や習慣を身に付けることにある。つまり、学習によって、健康の大切さに気づき、歯みがきや食生活などの生活行動を主体的に改善し、健康な生活を実現していくことにある。

したがって、むし歯予防に熱心に取り組んでいる先生には、口の中から子供の生活が見えることになり、先の言葉となったのだろうと推察でき、その学校の研究活動の確かさを感じて感銘を受けたというわけである。ご参会の先生方は、子供の

口から何を感じ、何を見ているのか大変興味深いことであり、ぜひご教授いただければ幸いである。

このようなことから、子供の口から生活の見える先生をたくさん増やすことが、学校歯科保健の課題のひとつであるような気がする。

また、むし歯予防（歯・口の健康づくり）に積極的に取り組まれた推進指定校（地域）からは、その成果が、むし歯予防のみにとどまらず学校教育活動全般に及ぶことが報告されている。

例えば、

- 子供が生き生きと主体的に学習に取り組むようになる。（課題解決の楽しさがわかる。）
- 子供が自己の健康管理に関心をもつようになる。
- 子供の生活リズムが確立してくる。
- 児童（生徒）会の活動が活性化する。
- 親子、子供同士、先生と子供、先生と保護者等とのコミュニケーションが密になり、信頼関係が築かれ、生徒指導の機能が強化され

る。

- 教師の共通理解や協力体制が緊密になる。
- 学校保健委員会が活性化し、保護者や地域社会との連携が円滑となり、開かれた学校づくりが促進される。このことが、児童生徒の心の健康や青少年の健全育成などの円滑な実践につながる。

等々である。

そして、もちろんのことであるが、

- むし歯や歯肉炎が減少する。
- 正しい歯みがきの仕方や食生活など歯・口腔

や全身の健康によい生活行動が身に付いてくる。

これらは、全て生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培うことにつながっている。

## 2 学校歯科保健の現状とこれまでの成果

### (1) 児童生徒の健康状況

文部省は、毎年学校保健統計調査を報告書として公表しているが、各学校種類ごとの健康診断結果について確率比例抽出法により抽出した学校での調査結果から、全国の児童生徒の形態

資料1 疾病・異常の被患率等

区 分	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	
90%以上				むし歯(う歯)	
80%以上～90%未満		むし歯(う歯)	むし歯(う歯)		
70 ～ 80	むし歯(う歯)				
60 ～ 70				裸眼視力1.0未満の者	
40 ～ 50			裸眼視力1.0未満の者		
20 ～ 30	裸眼視力1.0未満の者	裸眼視力1.0未満の者			
10 ～ 20		鼻・副鼻腔疾患, その他の歯疾患	その他の歯疾患		
1 ～ 10	8 ～ 10			その他の疾患	
	6 ～ 8		鼻・副鼻腔疾患		
	4 ～ 6			鼻・副鼻腔疾患	
	2 ～ 4	鼻・副鼻腔疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, その他の歯疾患・異常, その他の疾病・異常	色覚異常, その他の眼疾患・異常, 耳疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, 寄生虫卵保有者, 肥満傾向, 心電図異常, その他の疾病・異常	その他の眼疾患・異常, 心電図異常	その他の眼疾患・異常, 心電図異常
1 ～ 2	その他の眼疾患・異常, 耳疾患, 寄生虫卵保有者, ぜん息	難聴, ぜん息	耳疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, 蛋白検出の者, 肥満傾向, ぜん息, その他の疾病・異常	蛋白検出の者, 肥満傾向, その他の疾病・異常	
0.1 ～ 1	0.5 ～ 1	蛋白検出の者, 肥満傾向	口腔の疾病・異常, 蛋白検出の者, 心臓の疾病・異常	難聴, 口腔の疾病・異常, せき柱・胸郭, 心臓の疾病・異常	難聴, 耳疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, 口腔の疾病・異常, 心臓の疾病・異常, ぜん息
	0.1 ～ 0.5	伝染性眼疾患, 口腔の疾病・異常, せき柱・胸郭, 伝染性皮膚疾患, 心臓の疾病・異常, 言語障害	伝染性眼疾患, せき柱, 胸郭, 伝染性皮膚疾患, 腎臓疾患	尿糖検出の者, 栄養不良, 腎臓疾患	尿糖検出の者, 栄養不良, せき柱・胸郭, 腎臓疾患
0.1%未満	栄養不良, 腎臓疾患, 寄生虫病	結核, 尿糖検出の者, 栄養不良, 寄生虫病, 言語障害	伝染性眼疾患, 結核, 伝染性皮膚疾患, 寄生虫病, 言語障害	伝染性眼疾患, 結核, 伝染性皮膚疾患, 寄生虫病, 言語障害	

(注) 1 「その他の眼疾患・異常」とは、疑似トラコーマ、麦粒腫(ものもらい)、眼炎、斜視、片目失明等である。  
 2 「その他の歯疾患」とは、歯周疾患、不正咬合(ふせいこうごう)、斑状歯(はんじょうし)、要注意乳歯等のある者等である。  
 3 「心電図異常」とは、心電図検査の結果異常と判定された者である。  
 4 「その他の疾病・異常」とは、いずれの調査項目にも該当しない疾病・異常である。  
 5 5歳から17歳の男女平均の被患率等に対する標本誤差は、標本数と得られた被患率等により異なるが、調査対象数からみた場合、単純任意抽出法(無作為抽出)を仮定した場合の誤差は、被患率数が1%(又は99%)で0.05～0.07%、被患率数が10%(又は90%)0.16～0.21%、被患率数が50%で0.26～0.35%である。なお、当調査が層化2段抽出法であるため標本誤差は若干増減することもある。

的発育状態、健康状態が推測できる貴重な資料となっている。資料1は、平成8年度の疾病・異常の被患率であるが、むし歯(う歯)が、幼稚園70~80%、中学校80~90%、高等学校90%以上と全ての項目で最高となっており、引き続き児童生徒の重要な健康課題である。

また、むし歯以外でも、歯周疾患、不正咬合要注意乳歯などを含む「その他の歯疾」も、小学校10~20%、中学校10~20%、高等学校8~10%と増加し、視力異常に次ぐ高い被患率となっている。その他の歯疾の詳細な内訳を示す資料はないが、小学校低・中学年は要注意乳歯が多く、高学年以降は歯周疾患が主なものとなっているということが推測できる。

また、資料2の主な疾病・異常の推移(学校保健統計)、それをグラフ化した資料3~5(学校保健の動向:財団法人日本学校保健会)及び資料6,7をみると、むし歯(う歯)は、着実に減少していることがわかる。これは、長年にわたる学校における歯科保健への取り組みの成果であり、貢献していただいている学校歯科医、校長、教頭、保健主事、養護教諭等の学校の教職員並びに地域の歯科医師会・学校歯科医会など関係の皆様方のおかげと感謝している。

## (2) 国民の健康状況等

昭和32年から6年間隔で実施されている厚生省歯科疾患実態調査等から、国民の歯科保健の現状をみると、「8020」の目標に到達する

資料2 主な疾病・異常の推移

(%)

区分		むし歯	裸眼視力未達の者	寄生有虫卵者	肥満傾向	蛋白検出の者	せき柱・胸部異常	心臓異常	ぜん息
幼稚園	昭和61年度	83.0	21.6	3.6	0.6	0.5	0.6	0.4	0.7
	63	81.2	23.2	2.8	0.5	1.0	0.4	0.5	0.7
	平成2	80.4	18.6	2.1	0.7	0.5	0.4	0.4	0.7
	4	78.7	20.2	2.0	0.8	0.8	0.4	0.5	0.7
	6	77.0	23.8	1.9	0.8	0.7	0.5	0.4	0.8
8	73.7	21.4	1.3	0.7	0.5	0.3	0.4	1.0	
小学校	昭和61年度	91.2	19.1	3.4	1.7	0.8	0.6	0.5	0.9
	63	90.1	19.6	3.0	1.7	0.8	0.5	0.5	1.1
	平成2	89.5	21.2	2.5	2.2	0.7	0.6	0.5	1.1
	4	89.1	22.5	2.5	2.6	0.7	0.4	0.6	1.2
	6	88.0	24.7	2.3	2.7	0.8	0.4	0.5	1.4
8	85.7	25.8	2.6	2.8	0.6	0.3	0.5	1.6	
中学校	昭和61年度	91.9	37.2	...	1.2	2.0	0.8	0.5	0.7
	63	90.5	39.4	...	1.3	1.8	0.8	0.6	0.8
	平成2	90.0	41.6	...	1.7	1.8	0.7	0.7	1.0
	4	88.9	45.6	...	1.7	2.0	0.6	0.7	1.1
	6	87.7	48.8	...	1.8	1.9	0.6	0.9	1.3
8	84.8	49.8	...	1.8	1.9	0.5	0.5	1.5	
高等学校	昭和61年度	94.2	53.0	...	1.0	1.7	0.5	0.7	0.3
	63	94.5	54.5	...	0.8	1.8	0.5	0.8	0.4
	平成2	93.7	56.4	...	1.3	1.7	0.4	0.9	0.5
	4	92.6	59.2	...	1.3	1.8	0.4	0.9	0.6
	6	92.0	62.3	...	1.3	1.8	0.4	1.0	0.8
8	90.1	62.7	...	1.4	1.8	0.3	0.6	0.8	

(注) 小数点以下第2位を四捨五入している。以下同じ。

にはかなり厳しい現状が浮き彫りにされている。例えば、資料8をみると、歯の平均寿命は年々延びてはいるものの、寿命の長い中切歯、側切歯や犬歯でさえも約60年で、人生75～80年時代としてはかなり短いことがわかる。

また、資料9及び10から、その原因として歯肉炎・歯周炎などの歯周疾患が、小学校から中学校の年齢でも40%近くみられ、25歳を越える頃から歯のない者が出現し、55歳を越えるころから急激に増加していることがわかる。このことから、学校歯科保健の重要な課題として、むし歯予防と併せて歯周疾患の予防に力を入れていかなければならないものと考えられる。

### (3) 学校歯科保健教育の現状から

歯科保健教育の状況については、全国的な統計はないが、社団法人日本学校歯科医会主催による「全日本よい歯の学校表彰最優秀校（文部大臣表彰校）」の活動概要をみると、表11のようになっている。学級活動が着実に進められ歯垢染め出し及び学校行事等が実施されていることがわかる。このような積み重ねが、児童生徒の歯科保健の向上につながっていることがうかがえる。

また、資料12は、A県の学校歯科保健活動（平成7年度）の状況であるが、小学校においては昼食後の歯みがきがよく行われ、中学校においては未実施の割合が40%を越えていることがわかる。歯垢の染め出しについても同様の傾向が見える。これは、各都道府県によって異なると思われるが学校における歯科保健の一定の傾向を示しているように思われる。前述の歯科保健の実態等からみて、小学校だけでなく幼稚園、中学校、高等学校など全ての学校における生涯を通じた歯・口の健康づくりの基礎を培うための実践が極めて重要な課題であることを改めて指摘しておきたい。

## 3 学校歯科保健の課題

### (1) 児童生徒の健康状態や生活行動等から

先に述べた児童生徒の健康状態や生活行動等から微視的にみると次のような課題がある。

- (ア) むし歯（う歯）を予防し、健康な歯をできるだけ長く保つ。
- (イ) 歯肉炎など歯周疾患を予防する。
- (ウ) 咀嚼（そしゃく）など口腔機能の健全な発達を促進する。

また、やや視点を広げて、歯科保健を窓口にして、健康に関心を持ち、健康の大切さに気づき、着実に実践するというような一人一人が自己の生涯の健康づくりに向けた確かな健康観ともいべきものを確立するため、次のような課題の実現に向けて取り組む必要がある。

- ①健康により食生活を実践する。
- ②健康により運動生活を実践する。
- ③健康により習慣を確立する。
- ④健康により生活リズムを確立する。
- ⑤健康により環境づくりに努める。

その際に、(2)以下に述べる基本的な考え方を十分考慮しながら進めることとする。

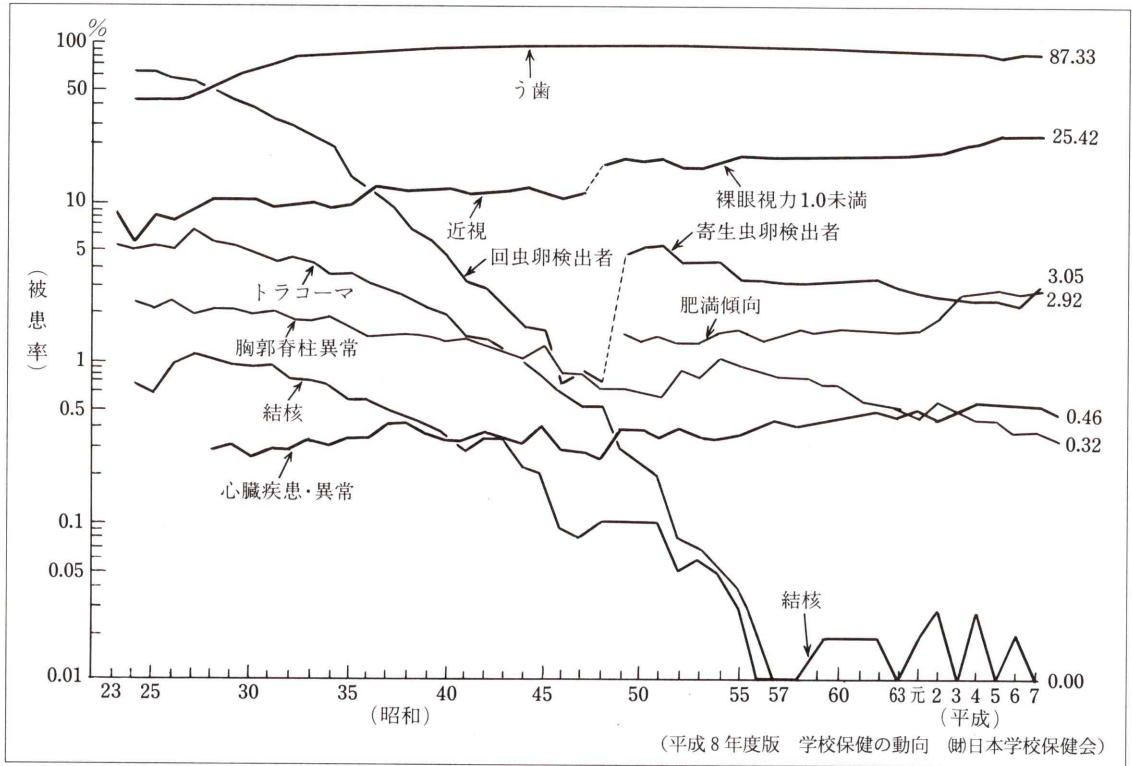
### (2) 国民の健康状態やニーズから

人生80年時代を迎え、生涯を通じて健康な生活を送るため、ライフステージに応じた重点的で計画的な歯科保健活動を充実するとともに、総合的な健康づくりをする。そのような視点から、学校期におけるそれらの基礎を培うために発育発達に応じた計画的な健康教育の充実を図る。

### (3) 学習指導要領における健康教育の位置付けから

学習指導要領では、第一章総則「教育課程編成の一般方針」の中で、健康教育に関しては「体育に関する指導」として次のように示している。

資料3 主な疾病・異常被患率の推移 (小学校)



3 学校における体育に関する指導は、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に体力の向上及び健康の保持増進に関する指導については、保健体育科の時間はもとより、特別活動などにおいても十分行うよう努めることとし、それらの指導を通して、日常生活における適切な体育的活動の実践が促されるとともに、生涯を通じた健康で安全な生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

このことから、各学校においては、教育活動全体を通じて健康教育が実践できるよう教育課程を編成し、実践できるよう工夫しなければならない。

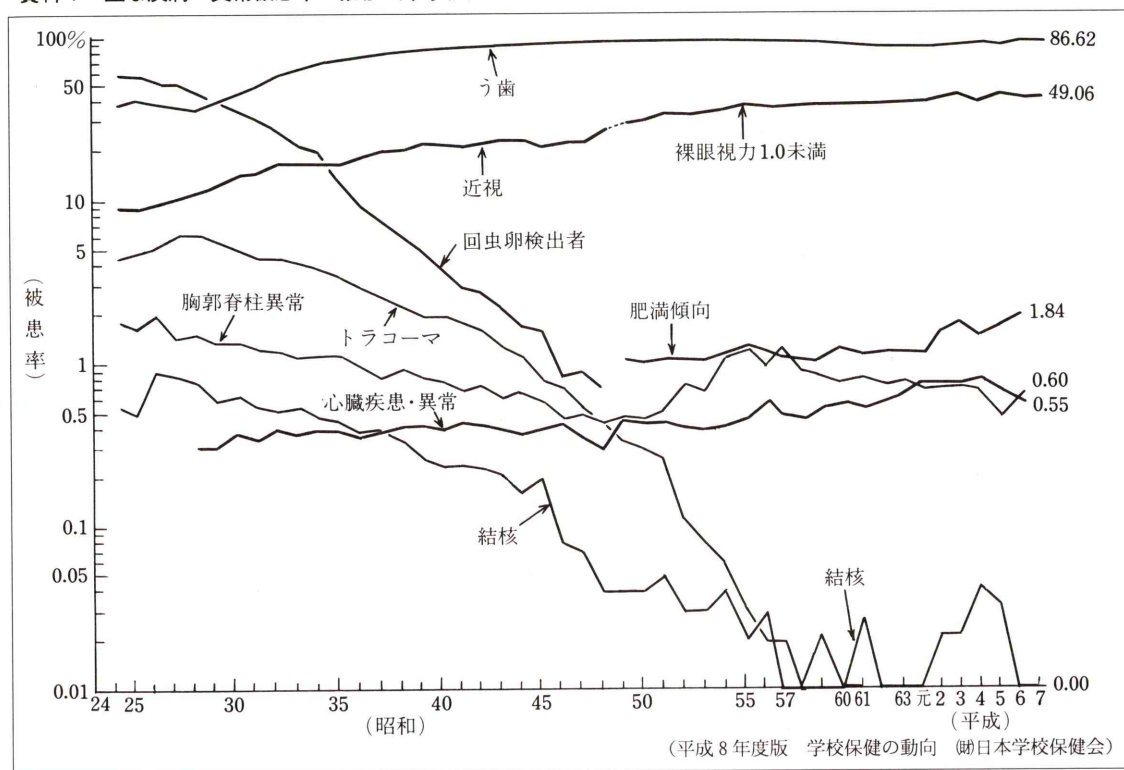
具体的には、保健体育等の教科、道徳及び学級活動、学校行事、児童（生徒）会活動等の特別活動、さらには課外での個別指導などを総合的に検討し、指導内容の精選、指導時間の確保等に努め指導計画を作成し、実施しなければならない。

また、学級担任、教科担任、養護教諭などによる教師間の連携による協力授業や学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等との連携による指導などの工夫が必要である。

さらには、地域や学校の実情等に応じ、家庭や地域社会との連携を深めるとともに、学校相互の連携や交流を図ることも重要である。このことは学校歯科保健の実践に当たっても全く同様である。

したがって、学校における歯の保健指導は、そのような趣旨を踏まえ、口腔の環境悪化を防

資料4 主な疾病・異常被患率の推移（中学校）



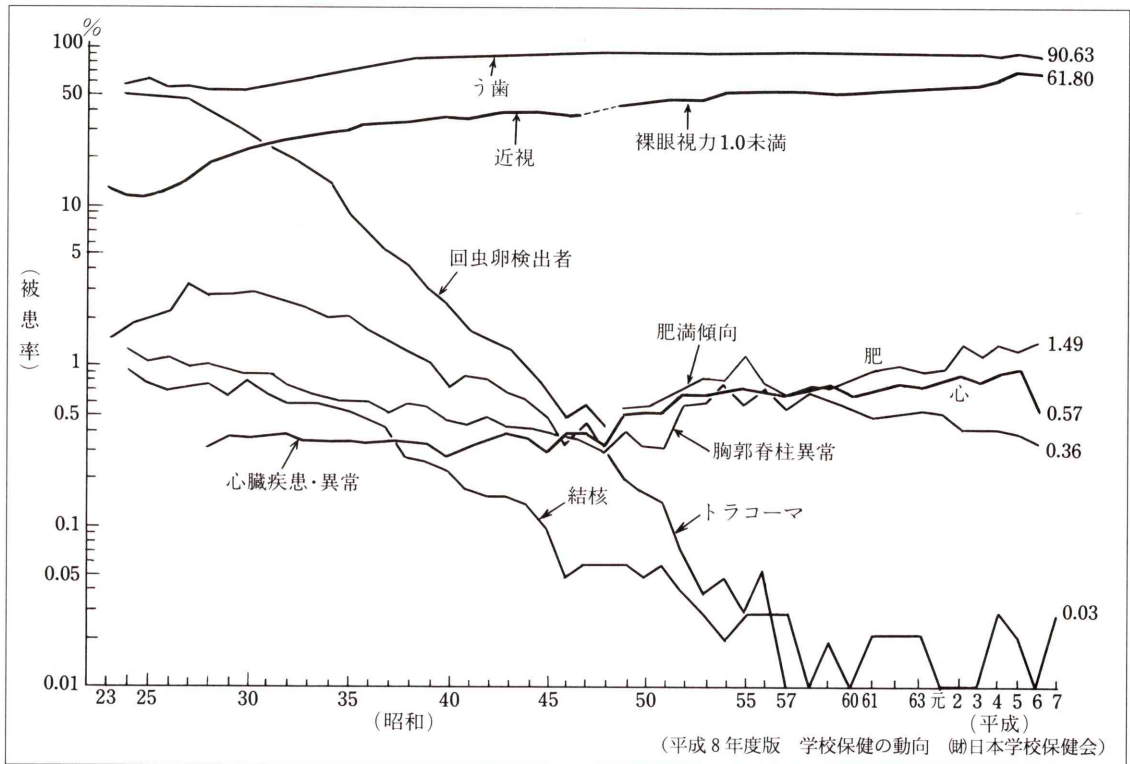
ぐため歯や口の清掃や望ましい間食のとり方を主な内容としたむし歯や歯肉の病気の予防及び健康診断などの結果に基づく歯や口の健康状態の理解と事後措置に関する事項を中心とした指導を行い、子供の意識や行動の変容を促し、歯や口の健康ひいては心身の健康づくりを自ら実践する態度や能力を身に付けることができる基礎を培うような指導を、計画的かつ組織的に実践する必要がある。その具体的な目標や内容については、小学校に限らず中学校、高等学校等においても昭和53年に作成され、平成4年2月に改訂された「小学校歯の保健指導の手引（改訂版）」さらには、日本学校保健会で作成した指導資料「発達段階に即した歯みがき指導のしおり」（平成4年3月）、「歯・口の健康づくりをめざして一学校における歯の保健指導の進め方」（平成7年3月）等を参考としていた

きたい。

また、実践事例については、日本学校保健会で実施している歯・口の健康づくり推進事業の実践事例集なども参考にされたい。なお、第五次の歯・口の健康づくり推進事業が8県・地区（第四次は5地区）で今年度より3ヵ年にわたって実施され、（宮城県、岐阜県、滋賀県、佐賀県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）文部省のむし歯予防推進校も各都道府県1校で、7年度より2ヵ年の指定を行っている。これらの実践の成果に期待している。関係の方々の特段のご協力のご支援をお願いしたい。

さらに、口腔機能発達研究委員会報告書（8年3月、日本学校保健法）では、児童生徒の食事や生活と歯科保健とのかかわりや課題が浮き彫りにされており、今後3ヵ年で作成される指導資料に期待しているところである。

資料5 主な疾病・異常被患率の推移（高等学校）



(4) 生涯学習の視点に立った新しい学力観及び中央教育審議会の第一次答申から

現行の学習指導要領は、生涯学習の視点に立って編成されている。これからの教育においては、激しい変化が予想される社会に生きる子供たちが自分の課題を見付け、自ら考え、主体的に判断したり、表現したりして、よりよく解決することができる資質や能力の育成を重視する必要がある。そのためには、子供たちの内発的な学習意欲を喚起し、自ら学ぶ意欲や、思考力、判断力、表現力などを基本とする学力観に立って教育を進めることが求められている。このことは、教科の指導だけでなく、歯科保健指導を含む健康教育を進める際にも重要な観点で、子供達が健康に関する事柄に関心をもち、進んで課題を見付け、自ら考え、主体的に判断したり、表現したりして、課題（問題）を解決

する場面や機会をより多く取り入れ、それらの資質や能力の育成を重視する指導に努めなければならない。

また、8年7月に公表された中央教育審議会第一次答申では、21世紀を展望したわが国の教育の在り方の基本的な方向として、子供の「生きる力」を育み、「ゆとり」を確保することが示されている。この中で、「生きる力」として次の2つを挙げている。

- いかに社会が変化しようとも、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力。
- 自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性とたくましく生きるための健康や体力。特に、健康や体力は、「生きる力」の基盤で

資料6 むし歯(う歯)の処置完了状況等の推移

(%)

区 分		昭和31	41	51	61	平成4	5	6	7	8
幼稚園	計	85.0	91.0	93.9	83.0	78.7	75.7	77.0	74.7	73.7
	処置完了者	2.4	5.1	9.7	24.9	28.4	28.0	28.2	27.8	28.0
	未処置歯のある者	82.6	85.9	84.2	58.2	50.3	47.7	48.8	46.9	45.7
小学校	計	70.5	88.0	94.5	91.2	89.1	88.4	88.0	87.3	85.7
	処置完了者	3.1	9.3	15.0	32.8	37.6	38.3	39.3	40.6	41.1
	未処置歯のある者	67.4	79.3	79.4	58.4	51.5	50.1	48.7	46.7	44.7
中学校	計	50.0	86.1	94.1	91.9	88.9	87.8	87.7	86.6	84.8
	処置完了者	7.6	19.0	29.0	40.8	42.7	42.2	42.5	46.2	46.1
	未処置歯のある者	42.4	67.1	65.1	51.1	46.3	45.6	45.3	40.4	38.6
高等学校	計	55.8	87.4	95.3	94.2	92.6	91.3	92.0	90.6	90.1
	処置完了者	11.8	22.6	29.4	44.2	46.3	46.6	47.5	48.7	50.6
	未処置歯のある者	44.0	64.8	65.9	50.0	46.2	44.7	44.5	41.9	39.5

(注) 計欄の数値と内訳の合計の数値とは、四捨五入しているため一致しない場合がある。

資料7 12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数

(本)

区 分		昭和31	平成4	5	6	7	8	
計	計	4.58	4.17	4.09	4.00	3.72	3.51	
	喪失歯数	0.04	0.04	0.04	0.04	0.05	0.04	
	むし歯(う歯)	計	4.54	4.13	4.05	3.95	3.67	3.46
		処置歯数	3.23	3.00	2.86	2.82	2.69	2.56
		未処置歯数	1.31	1.13	1.19	1.14	0.98	0.90
男	計	4.18	3.80	3.75	3.69	3.41	3.21	
	喪失歯数	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	
	むし歯(う歯)	計	4.14	3.76	3.71	3.65	3.37	3.18
		処置歯数	2.90	2.69	2.56	2.56	2.44	2.31
		未処置歯数	1.24	1.06	1.15	1.09	0.93	0.87
女	計	4.99	4.56	4.46	4.32	4.04	3.81	
	喪失歯数	0.04	0.04	0.05	0.05	0.05	0.05	
	むし歯(う歯)	計	4.95	4.52	4.41	4.27	3.99	3.77
		処置歯数	3.58	3.32	3.18	3.09	2.97	2.82
		未処置歯数	1.37	1.20	1.23	1.18	1.02	0.94

(注) 計欄の数値と内訳の合計の数値とは、四捨五入しているため一致しない場合がある。

あり、不可欠なものと位置付けている。このことから歯科保健を含む学校における健康教育の一層の推進が望まれる。

#### (5) 保健体育審議会答申から

「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方」について本年9月に保健体育審議会の答申があり、その中で今後の健康教育等の在り方について改めて重要な提言がなされている。即ち、基本的な理念として、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができ

るようにするプロセス」としてのヘルスプロモーションの考え方を基本に、国民一人ひとりが自らの健康問題を主体的に解決していくことができるような健康に関する教育・学習を生涯を通じて、社会全体で進めていかなければならないということである。

このことは、学校、家庭、地域社会がそれぞれの役割を明らかにし、連携しつつ社会全体で「ゆとり」の中で「生きる力」をはぐくむという中央教育審議会第一次答申の趣旨とも相通じるものがあり、一層重視していかなければなら

資料8 歯の平均寿命の年次推移、性・歯種別（永久歯）

(年)

	年次	中切歯	側切歯	犬歯	小臼歯		大臼歯			
					第一	第二	第一	第二		
男	上顎	左	昭和56年	54.9	53.6	54.7	52.2	49.5	50.7	44.8
			昭和62年	56.6	55.6	55.4	53.1	50.7	52.0	46.4
			平成5年	59.6	58.0	58.5	55.4	53.0	54.8	47.9
	右	昭和56年	54.4	53.5	54.6	52.1	49.7	51.8	45.2	
		昭和62年	56.4	55.7	56.0	52.8	50.9	51.9	47.0	
		平成5年	58.9	58.1	58.1	55.4	53.6	55.0	48.8	
	下顎	左	昭和56年	59.7	59.9	59.9	55.7	49.4	44.5	42.3
			昭和62年	61.0	61.4	62.0	57.2	50.9	46.0	43.3
			平成5年	63.3	63.8	64.7	59.5	53.0	49.7	45.5
	右	昭和56年	59.6	60.2	61.1	55.9	50.4	45.2	42.1	
		昭和62年	60.8	61.3	61.7	57.4	51.4	46.9	43.7	
		平成5年	63.8	63.7	64.4	60.0	53.6	50.3	46.7	
女	上顎	左	昭和56年	52.4	50.4	51.0	49.0	45.8	47.0	40.4
			昭和62年	54.0	52.4	52.8	49.9	46.8	49.1	41.5
			平成5年	56.9	55.4	55.7	52.6	49.6	52.4	45.2
	右	昭和56年	52.5	51.0	51.6	48.8	46.0	47.4	40.5	
		昭和62年	53.8	52.3	53.2	50.5	47.1	49.1	42.2	
		平成5年	56.7	55.3	55.9	53.1	50.3	53.5	45.3	
	下顎	左	昭和56年	57.6	57.7	57.3	51.9	45.3	39.3	38.9
			昭和62年	58.9	58.7	58.5	52.9	47.1	42.6	40.9
			平成5年	62.2	61.7	61.8	56.7	50.6	46.5	44.7
	右	昭和56年	57.8	57.2	57.9	52.5	45.9	40.8	39.3	
		昭和62年	59.0	58.6	59.1	53.9	47.3	42.6	41.8	
		平成5年	62.2	61.9	61.2	56.2	50.1	46.7	44.4	

(平成5年歯科疾患実態調査 厚生省)

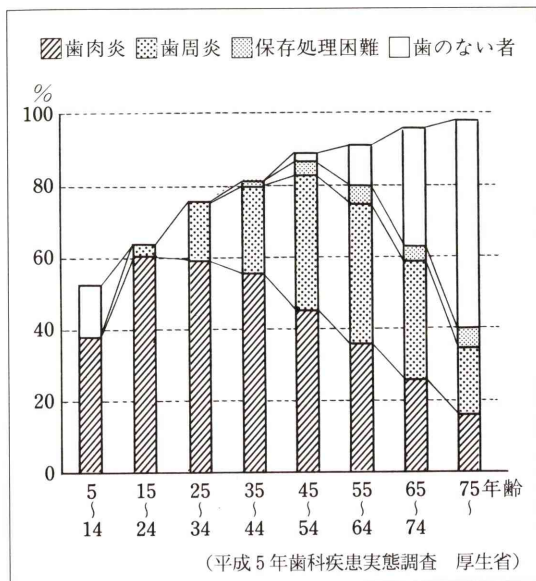
資料9 歯肉の所見の有無、年齢階級別（5歳以上・永久歯）

(%)

	所見のある者				所見のない者	歯のない者
	総数	歯肉炎	歯周炎	保存 処置困難		
総数	68.07	42.25	23.38	2.44	20.55	11.38
5~14歳	38.19	37.85	0.34	—	47.84	13.96
15~24	63.91	59.21	4.45	0.25	36.09	—
25~34	75.36	58.90	15.85	0.61	24.44	0.20
35~44	81.15	54.15	25.70	1.30	18.51	0.34
45~54	85.19	43.95	37.76	3.48	12.59	2.23
55~64	79.40	34.47	39.70	5.23	9.99	10.61
65~74	62.92	25.84	32.55	4.53	4.99	32.09
75	39.22	16.12	19.03	4.08	3.50	57.28

(平成5年歯科疾患実態調査 厚生省)

資料10 歯肉の所見の有無、年齢階級別



ないと考えている。

また、具体的には、校長のリーダーシップの下、学校医、学校歯科医等も含めた組織的で一体的な取り組みや教科等での健康教育の一層の充実の必要性、保健管理、安全管理等のための体制の整備、保健主事、養護教諭等教職員の役割や資質の向上策、保健室等の施設の整備、さらには、生涯を通じたスポーツライフや心身の健康づくりのための「スポーツ・健康推進会議(仮称)」の設置を提言している。

(6) 学校歯科保健にかかわる行政課題から

近年における児童生徒の健康上の問題の変化、医学、特に検査技術の進歩等を考慮し、平成7年度から児童生徒の健康診断の項目等が一部改正された。そのうち、歯及び口腔の検診では、主に次のような点が改正になったことは、

資料11 平成8年度 全日本よい歯の学校表彰最優秀(文部大臣表彰)校の活動等

〈学校名〉	6年生						学級活動		学校歯科医の活動(回)						備考	
	児童数計(人)	未処置歯数(本)	処置完了歯数(本)	う歯総数(本)	一人当たりD(M)F歯数(本)	CO保有者数	GO所見者数	1単位時間	短い時間	染めだし回数	健康診断	健康相談	学校保健委	学校行事		保健指導
青森県八戸市立種差小学校	34	15	41	56	1.65	5	5	3		2	1	2	2	2	3	
福島県三島町立三島小学校	30	48	4	48	1.60	2	7	2	2	8	2	2	1	4	20	3
愛知県名古屋市立大宝小学校	78	5	63	68	0.87	0	18	2	1	5	5	1	2	2	22	5
富山県福野町立福野小学校	165	0	399	399	2.42	0	0	2	1	4	2	6	2	7	3	0
京都府京都市立百々小学校	119	26	306	332	2.71	31	25	3		2	6	2	1	2	2	週1回 フッ素洗口
沖縄県具志川村立清水小学校	52	31	75	106	2.04	21	4	3		4	2	1	1	3	2	週1回 フッ素洗口

(平成8年度 全日本よい歯の学校表彰調査票より作表)

資料12 学校歯科保健活動の状況(平成7年度A県の場合)

上段…学校数  
下段…百分率(%)

	学校数	健康診断の実施			歯科保健活動(抄)					
		定期	臨時	健康相談	昼食後のみがき			歯垢の染めだし		
					全員	一部学年	未実施	全員	一部学年	未実施
小学校	349	349	220	189	267	51	30	249	81	19
		100	63.0	54.2	76.5	14.6	8.6	71.3	23.2	5.4
中学校	144	144	66	60	41	39	60	42	25	73
		100	47.1	42.9	29.3	27.9	42.9	30.0	17.0	52.1

ご承知のとおりである。

- ① う歯のうち、未処置歯は、4段階の判定を廃止し、「C」のみとする。
- ② 新たに要観察歯（CO）を記入し、適切な保健指導に行う。
- ③ 歯垢の状態、歯肉の状態を3段階（0，1，2）に区分し、総合判断でG（要治療）及びGO（要観察者）とする。
- ④ 歯列の状態、咬合の状態、それに伴って生じる顎関節の状態など、顎や顔面全体の状態について3段階（0，1，2）に区分する。
- ⑤ 児童生徒の健康診断票（歯・口腔）の様式を参考例として示し、全国的な共通性などを考慮しながら各学校の設置者が定める。

これは、人として、咀嚼をはじめとした口腔諸機能を健全に発達させ、適切な口腔環境を形成し、生涯にわたって健康で充実した日常生活が送れるようにするという学校歯科保健の究極の目的に対して、これまで、あまりに多発してきた「う歯」の臨床的対応（治療）に終始せざるを得ない実情があったことによる。しかし、う歯の状況も改善が進み、本来の健康を志向した歯科保健活動が展開できるようになってきたという経過を踏まえて、今後の児童生徒の健康診断の在り方を検討した結果の改正である。この趣旨を生かした健康診断の適切な実施とその結果を生かした保健指導の一層の充実が望まれる。このことについては、明日の講義で具体的な例が示されることとなっているので、

参考としていただきたい。

また、各都道府県教育委員会や市区町村教育委員会においては、①健康教育・歯科保健教育のための教職員の研修の充実②教材の整備、活用への支援③健康診断などの歯科保健管理や洗口に必要な施設設備等の一層の充実についてご配慮くださるようお願いしたい。

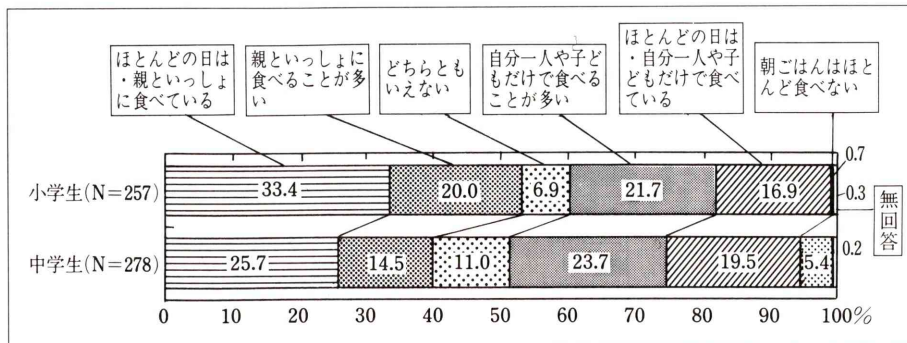
学校歯科医の先生方にとっては、専門的な立場から学校での歯科保健教育に当たっては、健康診断の円滑な実施や事後措置・保健指導等に当たっていただくとともに、サポーター的な立場で保健主事や養護教諭に助言や支援をいただいたり、校長、学級担任等への助言、さらに、場合によってはパートナーとして学級担任等との協力授業の実施など期待する役割は大きいものがある。

#### 4 おわりに

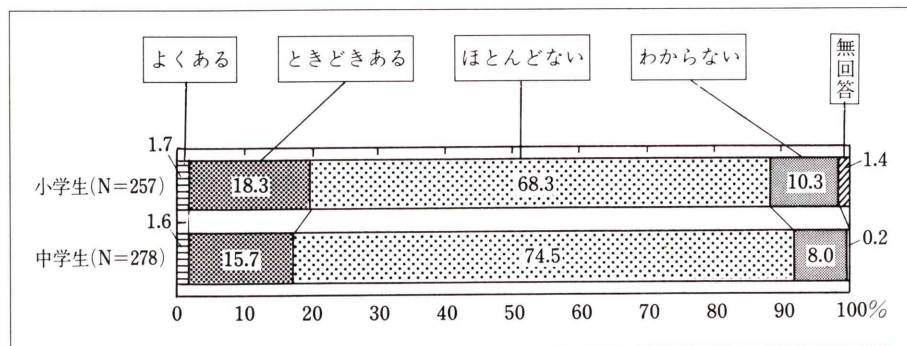
最後になりましたが、何かとお忙しいところ本研究協議会の講義をお引き受けくださいました講師の先生、研究発表の先生方並びに開催にご尽力いただきました兵庫県教育委員会、神戸市教育委員会、兵庫県学校歯科医会、神戸市学校歯科医会並びに関係各位に厚く御礼申し上げますとともに、ご参会の皆様方の研修が実り多いものとなり、各学校、地域において学校歯科保健が一層充実することを祈念して、現状と課題についての本講義を閉じます。

\*むし歯予防推進指定校は平成9年度から歯・口の健康づくり推進指定校と改称

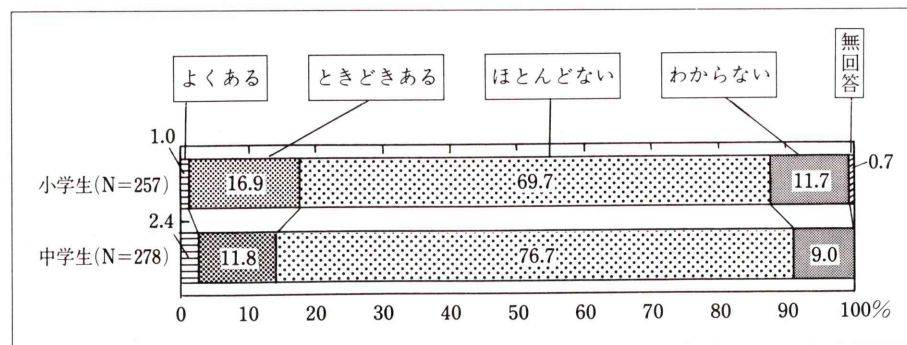
問3 学校がある日、あなたはだれと朝ごはんを食べていますか。



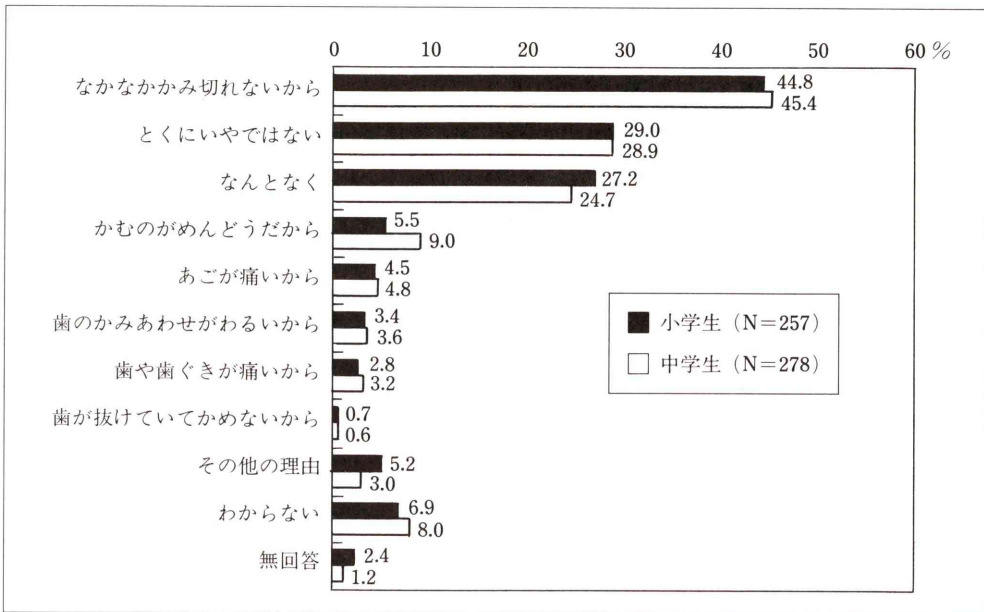
問16 かたいものや歯ごたえのあるものをかんだときに、歯が痛いと感じることはありますか。



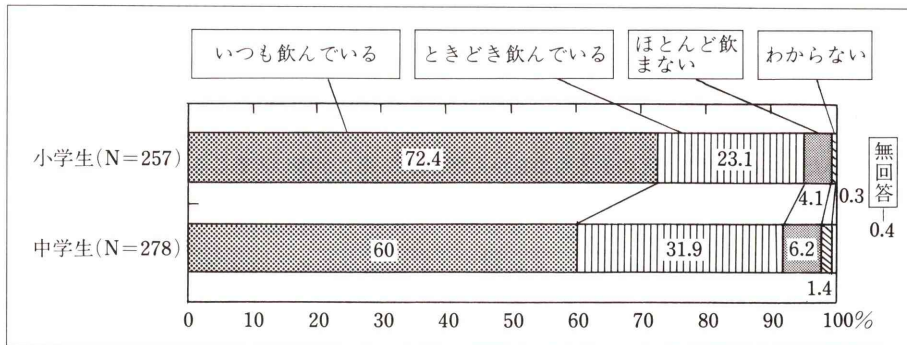
問17 かたいものや歯ごたえのあるものをかんだときに、あごが痛いと感じることはありますか。



問20 かみにくいものがいやだと感じる理由は何ですか。(○はいくつでもよい)



問27 家で食事をするとき、カレーやパン食いがいの献立でも、食事をしながら、水やお茶、牛乳などを飲みますか。



## 講義

## 2

# 健康診断の役割と これからの学校 歯科保健活動

●日本大学研究所教授

森 本 基

## ① はじめに

健康診断は集団に対しての健康管理を進める場合に必須とされる基本的条件である。その立場から学校においては早い時期から定期的健康診断が義務づけられてきている。歯科の健康診断も例外ではなく大正時代から実施されてきた歴史がある。歯科領域においては、集団を対象とした健康診断の在り方は学校における健康診断の経験を軸として発展し、時代を経て確立されてきている。

学校における歯科健康診断の方式は大正時代末期に基本的な形式を日本歯科医師会が提案をして、実践され定着してきていた。昭和6年に学校歯科医としての法的な位置づけが明確となり、ますます普及することとなった。

世の中は新憲法の時代となり、教育基本法、学校教育法の関連から、昭和33年に学校保健法が制定され制度としての学校保健が確立されることとなった。それ以来、今日まで春の定期健康診断は

もちろん、秋の臨時健康診断も含めて、健康診断は全国的な広がりの中で適切に実施されてきている。

学校保健法の誕生した昭和33年という年は、経済的な面からも戦後の日本もやっと終わったと宣言できる時代となった。このような時代背景の中からはわが国は素晴らしい発展充実を示すこととなり、それに伴って社会も大きく変化することとなり、戦後に定められたいろいろな制度の調整が必要となってきた。学校における健康診断も例外ではなく、昭和33年の学校保健法誕生以来で今回の改正は最も大きな改正であるということが出来る。

学校歯科保健関係者は、今回の健康診断についての基本的な考え方の変化も含めて、改正点全体を十分に理解して、これからの学校歯科保健活動をより適切に、積極的に展開できるよう取り組んでほしいと願っている。

## 2 歯・口腔の健康診断改正のねらい

日本人の健康の状態は、戦後50年の間に見違える程、大きく向上を示した。最も顕著に現れた点は平均寿命である。平均寿命はそれぞれの国の健康度を比較する時、1つの指標として用いられている代表的な数値であり日本人の平均寿命が世界第1位となったことは世界第1位の健康度を保持しているということの証しでもある。

この時に、学校における健康診断の在り方も少なくとも現時点に合わせて大きく見直される必要が生じてきていた。単に身体計測や疾病の早期発見・早期治療という疾病を基礎に置いて取り組んできた健康診断から、健康であるかどうかをふるい分けることを目標にした健康度をスクリーニングするという取り組みに変えて、健康診断後の事後対応、即ち、健康指導や予防対策に力点を置くことが重要な意義をもつ時代となってきたのである。健康の保持増進を軸にした保健活動の推進が望まれる時代に入ってきているのである。そこで、いかにして健康の保持増進を進めていくか、健康度の向上を確保していくかを目指しての活動に転換することが必要になってきている。この点を重視しての健康診断は、今すぐに治療を必要とする問題点を見出し、指摘することも大切であるが、それよりは、健康上の問題点を明確にして、事後にいかにうまく対応していくかが非常に重要となってくる。要指導、要観察を重点にして取り組んでいくことがより必要になってくるはずである。

もちろん、すぐ処置すべき疾病については臨床歯科医に、改めて臨床診断をつけてもらい臨床的対応をお願いするのが適切であると考えている。

学校における歯科保健活動は学校保健法の成立した時代にあっては対応できる歯科医師の数も少なく、分布も適切でなく、今日のような発想による計画を展開するなど考えも及ばない時代であっ

た。今、やっと歯・口腔の領域で本来あるべき健康診断と健康管理を進めることが可能となってきたのである。

この度の改正点を十分に理解し、実践していくことがこれからの学校歯科保健活動の展開にとって極めて重要なことであることを再確認して日常活動に取り組んでほしいと願っている。

## 3 歯・口腔の健康診断改正の特徴

### (1) 改正された健康診断票

健康診断票は長年月にわたって使用し馴染んできた3号様式を基本として、新しい時代に要求される内容を組み立てることを狙いとして作成されている。

歯・口腔の健康診断に関しては、今回の改正では「健康診断を行ったときには、健康診断票を作成しなければならない」と定められており、健康診断票の様式については各設置者において適切に定めることができるようになった。しかし、健康診断票は全国的に共通性が保たれ、児童生徒が転校したような場合にも保健指導の一貫性を確保することができることが望ましいので、できる限り様式例に従った形式が全国的に用いられ現場での混乱を来さぬよう、同じ内容、同じサイズで効果的に健康診断が進められるよう望むところである。

### (2) 歯・口腔の健康診断票の特徴

健康診断は、本来、疾病の状態を診断して治療のための指導や受診を勧めることを目的としたものではない。しかし、長い間、歯科領域の疾病ではあまりにも齲蝕の発生と進行がひどかったのでその対策に追われ本来の目的に従った方向での健康診断ができずに経過してきた。従って、実際の場面では、健康診断の結果から疾病の状況を診て治療勧告書を出し、受診を勧めることに力点がおかれることとなってしまった。やっと今日に至り、本来の歯・口腔の健康診断ができるようになり、健康の保持増進をい

かに確実に児童生徒に図り、児童生徒の学習をより効果的に支援するかスクリーニングであるとの考えを実践できる段階に到達したのである。

### (3) 歯・口腔の健康診断の在り方

もともと歯・口腔の健康診断は、歯の状態だけ、特に齲蝕の状態のみを診るものではなく、歯並び、上下の歯の噛み合わせ等も診査して、基本となる顎の運動が正常に行われているかどうかをも含めて歯・口腔の構造と機能が正常であるかどうかを診るものである。その上、歯垢や歯石の沈着状態についても診査した上で、歯肉の炎症、口腔全体の粘膜の状態、軟組織についても診査して、健康の保持増進を目的とした保健指導に役立てるものである。

今回の健康診断の改正でやっと本来の歯・口腔の健全（健康）の度合いを診断できる段階に到達したのである。

### (4) 健康増進を目指した健康診断の内容

今までは、児童生徒が抱えていた歯・口腔の状態からして齲蝕を中心として疾病の状態を的確に捕らえ、臨床的対応をいかに適切に行うかが要点であった。しかし、今回の改正は、歯・口腔の健康診断を本来の疾病志向から健康志向に転換し、いかにして児童生徒の健康を保持増進していくかにかかっている。

ここで登場してくるのが、顎関節の状態であり、噛み合わせの状態であり、歯列の状態であり、歯垢の付着状態であり、歯肉の炎症状態であり、歯が治療すべき齲蝕の状態になっているかどうかについてのC0（要観察歯）かC（処置すべき齲蝕）とをふるい分けることと、歯周組織の炎症状態からG0（歯周疾患要観察者）かG（歯肉炎に罹患している）とをふるい分けて健康診断を行っていくことにより健康増進の確保に向けて取り組んだ今回の改定の要点である。保健指導や予防活動、そして、臨床対応をいかに進めるかの保健活動に左右される極めて

重要な展開となってくるのである。

## 4 歯・口腔の健康度向上を目指した診査項目

### (1) 「歯列・咬合・顎関節」

基本的にはそれぞれ別々に診査すべき項目であるが健康診断票がA4版縦位置という原則があるので、どうしても十分なスペースがとれないことからこのような組み合わせができあがった。

歯列の状態は噛み合わせにも顎の状態にも大きく関わるものである。ここでそれぞれに問題があるかどうかを診査して、問題なし〔0〕とするか、それぞれに観察と指導を必要とする〔1〕と問題ありと診断されて歯科医師による診断を要する場合〔2〕とに分類することとして、より生理的な健康度の高い状態を確保していくかを考えている。このことは歯列の問題も咬合の問題も顎関節の問題も同様である。これらの点に関しては学校での健康診断のおりでは十分な時間もとれないことから保健調査をうまく組み合わせてほしいとの提案をしている。

ここで、特に注意しておきたいのは矯正治療を必要とする歯列不正や不正咬合を見だし診断するのではなく、また、顎関節症を診断することを目的としたものではないことである。

### (2) 「歯垢の状態」

歯垢の付着状態について、ほとんどなし〔0〕、若干の付着あり〔1〕と相当の付着あり〔2〕とに分けている。付着量をどのくらいで評価しているかは詳細には示さないがOHI（Oral Hygiene Index）の評価基準を用いて1と2を〔0〕として、あとは順に用いている。ここに歯石の沈着については触れていないが歯石の沈着が認められる場合は、除去が必要となるので、当然、〔2〕と評価しなければならない。

### (3) 「歯肉の状態」

歯肉の状態は炎症性変化を観察するのが普通であり、この場合かなりの頻度で歯垢の付着と一致するはずである。しかし、ここでは一致しない場合もあることから分けて診ることにしている。〔0〕、〔1〕、〔2〕の評価の考え方は同じである。特に、歯垢の付着状態や歯石の沈着状態を合わせ考え歯科医師による診断と治療が必要であると判断される場合には、当然、歯肉炎でありGと判断すべきである。歯肉に軽度の炎症が認められるが、歯石の沈着は認められず、注意深いブラッシングを行うことによって炎症症候が消退するような例には歯周疾患要観察者GOとすることとした。これらの考え方はあくまでも早期発見・早期治療という治療的取組みではなく、あくまでも健康増進を主体とした取組みであることを忘れてはならない。

### (4) 「歯の状態」

歯に関しては長い間、齲蝕との取組みで苦勞してきただけに齲蝕の検出は十分に知り尽くされているはずである。この度の改正が治療的取組みでないので齲蝕の進行度分類の使用を止めて、今すぐ治療すべき齲蝕に対してのみ〔C〕の記号で示すこととした。

今回の改正が予防的見地からの取組みであり、健康度の向上を目指してのものであるから、観察と指導をしながら進めるものとしての要観察歯COを定めている。この要観察歯とは「齲蝕性の変化があると思われるが実質欠損は存在せず、窩底、窩壁にも軟化は認められないが、探針がひっかかったり、表面が粗糙になった斑点などを認める場合、齲蝕とはせず要観察歯とする」としているものである。

最近では歯口清掃も良くなっていることから齲蝕の活動性もずいぶん低下してきている。そこでたとえ齲蝕性変化が認められていても進行はかなり抑制されていることは確かであり充填を急がず観察と指導をしながら待つということ

が重要な意味を持つ時代になってきていると考えられる。

## 5 歯科保健指導の展開

### (1) 健康観察と保健指導

保健活動を進める場合の健康観察は極めて重要な部分である。健康観察は大変に地味な注意力が要求され、なかなか難しいものである。しかし、保健活動の基本をなすものであり、学級担任が毎日児童を観察しながら顔の色、行動の変化から直ちに問題を発見して対応のできる重要な部分である。その上に保健指導が重なり大きな効果が上げられることになるのである。大変かもしれないが日頃から努力して取り組んでほしい。今回の改正が疾病志向から健康志向に方向がはっきりと打ち出されたからには、疾病をできるだけ初期に見つけるという医師の任務からも日常の観察よりいかに児童の健康の度合いを見つけだし、それをより高度に引っ張り上げるかが要点になってきているのである。学級担任の保健上の役割の重要性を十分に理解しておいてほしい。

### (2) 健康相談

児童なり生徒が自分の健康上の問題点に気づきだした時に、初めて児童は先生に自分の健康上の問題について相談を持ち掛けてくる。自分の問題を持ち掛けてくることは児童にとっては自分のある秘密を話すのであるから決して容易なことではない。教師としては常日頃から児童に相談が持ち掛けられるような人間関係を十分に育てておかなくてはならない。健康観察をしながら問題の投げ掛けを試みることも時に重要になってくることもある。

歯や口腔に何か原因があってもを言わぬ子になる例も決して少なくない。むしろ、歯並びが悪い、口が臭い、発音が良くない等々、子供たちが抱えている問題は意外なところにあることを歯科保健関係者は忘れてはならない。

### (3) COやGOとの取り組み

先にも述べたように、CO（齶蝕要観察歯）やGO（歯周疾患要観察者）の導入は今回の健康診断改正の大きな特徴であり、今までは、口腔保健の状態から即治療に結びつけるような取り組みをせざるを得なかったのであるが、やっと今日に至り口腔清掃の状態も改善され、齶蝕等歯科疾患の活動性も低下を示してきていることから保健指導や予防教育等を通じて健康志向の取り組みが可能となってきたところである。

この考え方に立って今回の改正は、正に全国で長く展開されてきた「むし歯予防推進指定校」の研究成果によるものであって、自信をもって踏み切ることができたのである。

ここに全国の学校歯科保健関係者は実践によって証明された研究成果を土台に健康志向の上に立った学校歯科保健活動に邁進してほしいと願っている。学校歯科医、養護教諭をはじめとした学校保健関係者によるチーム活動こそが成果を上げることができることを知ってほしいところである。

### (4) 「歯列・咬合・顎関節」との取り組み

先にも述べたことであるが、これらの項目は、本来、別々に取り上げるものである。健康診断用紙の大きさの関係から一まとめとなっていることを思い出してほしいし、診査にあたっての時間的制約から事前に行う保健調査を十分に活用してほしいところである。

ここでは、疾病の状態を診るのではなく、あくまでも、健康の立場から歯並び、噛み合わせ、顎関節の状態が学習に支障を来すような問題を有するか否かを判断することに主眼があることを強調しておきたい。

### (5) 診断と治療にあたる歯科医師の対応

歯・口腔の健康診断に関しては既に述べていることなのでここでは触れないが、今回の健康診断の見直しのなかで最も重要なことは集団検診の中では疾病の診断は行わず、問題ありとし

て臨床歯科医に診断と治療をお願いするという仕組みに変えられたのである。臨床の場で好適な条件の下で的確な診断こそが望まれるところである。このことを学校歯科医だけでなく一般開業歯科医にも十分理解してもらい事後の対応が適切に行われるよう話し合いが十分になされることが求められている。従って、健康診断の後で出される結果のお知らせ（治療勧告書）を持参した児童については十分に精査して、治療すべきものは治療し、指導すべきものは指導して、予防すべきものは予防するという対応が切に望まれるものである。

### (6) 歯・口腔の健康を通じて問題発見・問題解決を育成

既に、各所で述べられてきたことであるが、口腔保健は、教育の基本にある問題発見、問題解決に最適な例の一つであるということである。このことは文部省から出されている「小学校 歯の保健指導の手引き」（改訂版）に、「歯みがきの学習は、問題発見、問題解決学習である」としていることから理解できるはずである。ここでは深く内容には触れないが、児童が学級活動や保健指導の歯みがきの学習を通じて会得してきていることであるので、これを何とか歯科臨床の場を通じても展開できるならば有難いと考えている。是非とも歯科治療の場を通じても児童のこの問題発見・問題解決能力をのばしてやりたいと願っている。

## 6 むすびとして

学校における歯科保健活動の歴史は、初期から今日までいろいろ変遷を繰り返してきた。しかし、何時の時代にあっても歯科保健を通じて児童生徒の健康の保持増進を図り、そして学習の効果をより高めることにあった。そして、その役割は完璧とはいえないものの、かなり成果を挙げてきたことは確かであると信じている。

今、ここに学校における健康診断の取り組みが

大きく変わった時に、改正の考え方を十二分に理解して、改めて取り組んでほしいと強く願っている。それは新しい世紀に向けて進んでいる時に、わが国の経済はやや低迷しているかも知れないが、全てについて欧米先進国に追いつけ追い越せと頑張ってきたわが国であるが、今こそ健康の指標として用いられている平均寿命が世界の第1位となり、世界がわが国に追いつけ追い越せの時代に変わってきているのである。

平均寿命は世界第1位かもしれないが、残念なことに口腔保健状態の全てはまだまだ世界のレベルではない。今、国をあげて「8020運動」を展開しながら頑張っている。この運動の始まりは永久歯の萌出である学校保健に起点はある。学校における健康診断の考え方が改められたこの時に学校歯科保健関係者がこぞってこの考えを理解し、力強い運動の展開が必要であると考えている。

## 講義

## 3

小児科医からみた  
児童生徒の健康課題

●母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所所長  
大正大学教授

平山宗宏

### ① 健康とは…慢性疾患や障害を持つ子どもの健康はどう考えるのか

健康教育の目的は、子どもたちが保健の知識を理解するだけでなく、自分の健康を自分で管理していける能力を身につけることとされる。また、健康教育はすべての教育の基本でもある。

WHOの定義では「健康とは単に病気がないというだけでなく、身体的にも精神的にも、また社会的にも完全に良好な状態をいう」のであるが、障害や慢性の病気を持つ者にとっては、そのもてる能力を十分に発揮できる状態、十分なQOLが保証される状態、あるいは自己実現のできるものが健康と言ってよいであろう。

したがって、健康という場合、心とからだの健康と社会的・環境的健康の3つがあるが、現在では、とくに心の健康が課題になっている。

子どもの特徴は、絶えず成長・発達していることであり、大人を小型にしたものではない。した

がって、子どもの健康は常に成長・発達を念頭におき、それぞれの段階に応じて考え、子どもを全体として見る必要があり、子どもの病気の特徴も成長発達に基礎がある。

### ② ヘルスプロモーションの時代

わが国では戦後50年の間に、子どもたちの健康状態はめざましく向上し、死亡率も著しく低下した。この成果は母子医療・保健と公衆衛生全般の進歩と努力の賜であるが、その結果をふまえて、これからの学校保健の方向は大きく変わるべき時期になった。

その具体的な方向は、乳幼児保健や学校保健の中心である健康診断による病気。異常の早期発見、早期治療から、健康そのもののレベルの向上へという、前向きな保健への指向である。

つまり、病気に目を向けた保健から、健康そのものに目を向けた保健への変化であり、そこには病気の発見・治療と予防は今後とももちろん必要であるが、同時に心の健康（やさしい心、思いや

りの心、やりぬく気力)から、体力・運動能力、さらに社会的・物理化学的環境までを含めた健康づくりである。

そのためには、遊び場(冒険遊びまでできる場、遊具)や地域の人的、自然的環境までを含めて考える必要があり、地域ぐるみ、家族ぐるみ、学校ぐるみの健康推進活動=ヘルスプロモーションということである。

また、健康診断は、病気・異常の早期発見とともに、子どもたちが自分の健康を考える機会としてとらえ、健康教育の場としていきたい。

### ③ 学校保健は市町村の母子保健・福祉との協調の時代になる

平成9年度から地域保健法、母子保健法の完全実施となり、すでに移譲がすすんでいる福祉とともに、対人保健と福祉のサービスは原則として市町村が受け持つことになる。また児童福祉法も改正され、平成10年度からの実施となる。その要点は、

- ① 保育所の入所手続きの変更
- ② 福祉施設の名称変更
- ③ 児童相談所の強化

これからの地域母子保健のあり方は、厚生省が示した母子保健事業マニュアルに書き込まれているように、少子化社会を踏まえての次の3本の柱に要約される。

- (ア) 母子保健は子育て支援の中心
- (イ) 疾病指向から健康指向へ・ヘルスプロモーションの時代
- (ウ) 保健と福祉の境目がなくなる。児童福祉、学校保健との連携を重視する時代

これからは赤ちゃんからお年寄りまで、三世代の健康を市町村でまとめて面倒をみることになる。学校保健や福祉教育は地域の中で市町村が行う保健・福祉サービスと連携をとりながら行うべき時代になってきた。

市町村の時代となれば、教育委員会、学校も同

じ市町村の保健や福祉の部局との連携が取りやすくなるであろう。養護教諭も市町村の保健婦や栄養士との連携を深めて欲しい。

## ④ 生活と子どもの健康

### (1) 食生活の問題

#### ア. 朝食抜き

日本学校保健会による「児童サーベイランス事業」の調査(小学校3年~高校生、3年間で総計約27,000例。以下健康サーベイ)によれば、常習的に朝食抜きの子どもは、小学生では1%以下だが、中学生になると3~5%、高校生では男子で5~10%、女子で3~6%となっていた。朝食を食べない理由は、起床が遅いので食べる暇がない、食欲がないというものが大部分である。朝食抜きは健康上好ましくないのは当然だが、小学生では少ないのが救いである。

#### イ. 好き嫌い(偏食)

嫌いな食物のある子は、学年、性別にあまり関わりなく40%弱である。栄養学的には、代償のきく好き嫌い心配ないが、しつや咀嚼の面からの問題は個々に考える必要がある。

#### ウ. おやつ

普段よく食べるおやつは、スナック菓子が60~65%で最も多いが、各種菓子、飲み物を合わせれば、甘い物は相変わらず多い。スナック菓子は塩分の取りすぎに注意を要するし、甘い物は当然、歯と肥満の上で気をつけたい。ただし、発育期の小児、とくに低年齢児にとっておやつは必要であり、1日の食事トータルとして考える必要がある。「おやつなしデー」という発想はして欲しくない。また、砂糖が骨まで弱くするという事実はないので、砂糖を制限する理由は齲歯と肥満防止の範囲にとどめたい。

付: 砂糖含有量の多い清涼飲料水中に骨を漬

けておくと脱灰が起こるのは酸のため。酸性食品とは、その食物を燃した灰を水に溶かした時、水が酸性になる食品で、たんぱく質、脂質の多い食品である。食べた人の血液を酸性にする訳ではない。血液はその緩衝作用によってPHは一定に保たれている。

#### エ. よく噛む習慣

よく噛んで食べる必要性は歯科保健の常識であるが、近頃の子どもが噛めないという心配は小児科医はあまり持っていないようである。

#### オ. 楽しい食事

子どもが家で一人で食事をする（孤食）ことは極力避けて欲しいのも当然だが、学校での給食もかつてのように食事の躰の場というより、楽しい食事という面が強調されてきており、これもよいことと考える。楽しく、早食いになりすぎない食事は、消化をよくし、食べ過ぎによる肥満の防止に役立つ。早食いは満腹感を感じる前に食べ過ぎてしまうからである。

学校からも家族全員の団らん、心の交流の場としての食事の大切さを協調して欲しい。

### (2) アレルギーと食物

アレルギーになるのはたんぱく質であり、一般にたんぱく質は消化管でアミノ酸まで分解されて吸収されるので、アレルギーにはならない。従って、消化・吸収機能に未熟な場合のある乳児期は食物アレルギーが時として起こるが、幼児期以降は頻度が減ってくる。

妊娠中や母乳を与えている母親に卵や牛乳を避けるように勧める話もあるが、上記の理由で、成人においては一度によほどの大量を摂らない限り心配はない。

家族的にアレルギー性要因が濃厚であるなどハイリスクの場合には、アレルギーの予防や治療のために、一定の食物制限を試みることはある。また、まれに激しいアレルギー症状を呈す

るケースもあるので、食物アレルギーへの注意は必要だが、特定の食物除去は医療行為なので、素人判断で食物制限はしないで欲しい。給食における食物除去などは、医師の食事指示書（処方箋に準ずる）が必要と考える。

卵や牛乳は子どもにとって有益な栄養食品であり、難治性の年長児・成人のアトピー性皮膚炎にはダニアレルギーが多く、環境整備で治癒するとの報告もある。

食物アレルギーの検査に血液中のIgE分画の抗体を測ることがよく行われているが、抗体のあること即そのもののアレルギーとはならない。正確な診断・アレルゲンの特定は、食物除去試験と負荷試験で特定の食物と症状との因果関係が証明される必要がある。

## 5) 生活の中での健康づくり

### (1) 成人病のリスクファクター

小児成人病が増えている、という表現が使われたが、小児成人病という病気があるわけではない。小児期から成人病の予防を心がけた生活をしよう、という意味がまず第一で、まれながら遺伝性の素因などが関係して小児期から糖尿病や高血圧、高コレステロール血症などが発症してくる人があるので注意をしようというねらいも込められている。

遺伝性素因を見つけるためには、家族歴の調査が有効だが、実際に行う時はプライバシー保護への配慮が重要である。青年期から動脈硬化が進んでいるとの警鐘は米国でまず取り上げられ、わが国でも欧米型の食事が増えていることから問題になりはじめた。成人病へのリスクファクターとしては、前述の遺伝性素因の他に、食べ過ぎによる肥満、動物性脂肪の取り過ぎ、塩分の取り過ぎ、といった食事の内容と、運動不足が上げられる。対策としては、食生活上の注意と運動のすすめが重要である。

学校保健の立場でも、定期健康診断に当たっ

て血清コレステロール値を調べることをすすめる意見もあるが、米国でも小児のスクリーニング検査に反対論がある。研究が始まってから年数も浅いので、小児期にどの程度に血清コレステロール値の高かった者が成人後にどのようになったか、という実績もなく、小児期の年齢別の基準値も確定していない。

「健康サーベイ」の成績では、総コレステロール値は小学校3～4年生頃に高く、女子では高校生年代に再び上昇する。成長と関わりの深いことが示唆されている。血液検査を伴う検査を定期健康診断に取り入れるのは時期尚早であり、当面学校医が必要と認めた学校で希望者に実施する程度にとどめるべきであろう。

食生活は家庭での食事の好みや偏りも関係しているため、学校等での食生活指導・運動の勧めには家庭や地域を巻き込む必要がある。

## (2) 子どもたちの生活と運動の勧め

「健康サーベイ」によると、児童生徒の生活はますます夜型化しており、平均就寝時刻は中学生で23時11分、高校生で23時59分であり、睡眠不足傾向が増えている。小学生でも自分一人で目覚めない子が60%を越えている。

夜ふかしした理由は、「なんとなく」という者が多く、生活時間に対する意識が低い。

家庭で、学校から帰宅後テレビやビデオを見た時間は（調査日前日）中学生女子の156分が最も多く、小学生高学年男子で136分であった。テレビゲームをした時間（調査日の前日）は男子に多く、小学生高学年74分、中学生70分、高校生と小学生低学年63分であった。この

他を加えて帰宅後は室内で過ごす時間が長い。

勉強をした時間は、高校生女子の117分から小学生男子の56分の間であった。

1週間の運動時間は、強い運動から弱い運動までの合計で、男子の小学中学年で12時間23分、中学生15時間22分、高校生で15時間38分であった。女子では小学中学年で8時間45分、中学生では13時間15分、高校生では11時間59分であった。これは主に学校での体育や部活動、スポーツクラブ等の合計で、かつてのような帰宅後の野山を駆け回るたぐいの自由遊びの時間がほとんどないのが気になる。

肥満対策としては、発育盛りの子どもには、ダイエットよりも運動の勧めを第一にしたい。

## (3) 巷間でいわれる子どもの健康問題と答えの例

ア. 子どもの骨が弱くなっている？

ひところ、骨折が増えていると問題にされたことがあったが、現在骨が弱くなっている証拠はない。むしろ身のこなし方に問題があり、冒険遊びなど運動能力の向上に努めたい。

イ. 脳貧血を起こしやすい子が増えている？  
起立性調節障害（OD）など自律神経の不調が立ちくらみを起こしやすいので、昔から言われる皮膚の鍛練と規則正しい生活は有効である。

ウ. 日焼けは健康のシンボル？

外遊びやスポーツは必要だが、最近は紫外線の害が問題になっている。乳幼児では以前のような日光浴は勧めず、薄着での外気浴（散歩）を勧めている。

## 講義

## 4

# 口腔機能の発達に関する諸課題

●東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学第2講座

教授 黒田敬之

## 1 はじめに

口腔機能と一口にいても、咀嚼機能、発音機能をはじめ感覚器としての機能など口腔はいろいろな働きを持っている。我々が、社会生活を営んでいく上で対人関係をスムーズにするために、歯並びやかみ合わせ、あるいは、口臭などに気を遣うことが最近では多くなってきている。これも広い意味で、口腔の持つ社会的機能といっても良いのではないだろうか。

しかし、いずれも、機能発揮のための生理学的なメカニズムの発達という視点では、胎生期の反射的な口の開閉運動の始まりに基づいていることは間違いない。他方、これらの機能が円滑に発揮されるために共通している出生後の要素として、歯、歯根膜、歯槽骨、歯列、咬合の健康と調和が挙げられる。加えて、舌、頬、口唇、顎関節等の形態と機能の調和さらに味覚の発達、唾液分泌などとの間の調和のとれた発育が重要な要素となってくる。

人の出生後の成長発育では、口腔を包含する頭蓋顎顔面は、極めて特異な成長発育様式を示している。すなわち、早い時期に成人のサイズに達してしまう頭蓋冠、少し遅れてではあるが成人のサイズに達する上顔面部と頭蓋底、思春期に成長のスパートをみせる下顎骨、乳歯から永久歯への交代をする歯列、このような複雑な構成要素を持つ口腔はそのことだけでも、口腔機能発達の上で不調和の生じる可能性を有しているとも言えよう。

## 2 歯、歯列および咬合

口腔機能の発達に影響を持つ要素としてまず考えられるのは、歯であり、その集合である歯列ならびに咬合であることに異論はない。

歯は、その形態、大きさに異常があると、それらの隣在歯や対向歯との間に正しい調和のとれた歯列や咬合の形成が阻害されることとなる。

しかし、歯の大きさや形は、自らの努力で改善しうるものではない。遺伝的あるいは先天的な要因に100%依存している。従って、これらの要素

が、齶蝕や外傷などの後天的な要因によって、機能発達を妨げないような努力をしなくてはならない。また、歯を支えている歯周組織が、炎症などにより侵されてくると、支持力が低下し、進行すると歯の喪失につながってくる。いわゆる歯周病による歯の喪失である。最近では、若年性の歯周病の研究も進んで、特定の細菌の存在が明らかにされている。これらは、明らかに、学校歯科における健診によりその障害を未然に防ぎ、予防することが出来ると言えよう。

個々の歯や歯周組織が健康であることがまず円滑な口腔機能発達的前提条件である。次いで、問題になってくるのが、歯列、歯並びである。歯は、歯槽骨の中で、歯槽基底部の上に、口腔の軟組織からの圧のバランスの平衡位にその位置をとっていると考えられている。すなわち、口唇、頬、舌からの安静時あるいは、機能時の圧のバランスに異常が認められる場合には、その位置は、偏位や歯軸の異常として歯列内に異常を呈することになる。また、顎骨と歯の大きさの不調和、いわゆる、discrepancyのある場合には、空隙歯列や叢生を呈してくる。これらの結果は、次に考えなくてはならない上下の咬合関係に異常をもたらすことになる。

咬合関係の異常は、個々の歯の大きさや形、歯周組織の障害とともにこれら歯列の異常によって咀嚼機能や発音機能に障害を生ぜしめることになる。もちろん、上下顎骨の不調和によって咬合関係は大きく左右される。顎骨の不調和は、成長発育の異常や先天的な異常、外傷などによって、引き起こされてくる。

### 3 顎骨の成長発育

人の成長発育のパターンには4つの型がある。脳神経型のパターン、一般成長型、リンパ型、生殖器型である。頭蓋冠や脳頭蓋底は脳神経型の成長型を示し、10歳頃には既に成人に近い大きさに達している。従って、上顔面部は、その上部構造

の影響で比較的早い時期に矢状面上の成長は止まって、歯の萌出に伴う歯槽部の垂直的な成長が見られるのみとなる。ところが、下顎骨の成長によるところの大きい下顔面部は、思春期性の成長スパートの見られる一般型を示し、13~15歳頃もまだ成長を続けている。これが大変厄介なことで、咬合関係の改善や悪化の判断を下す予測の難しさとなってくる。いろいろな手法で成長予測が図られているが、必ずしも、現実とは言えないのが現状である。学校歯科医の方が、健診に際して、最も判断に困られるところである。専門的な知識を持ってしても、この予測の問題は極めて難しい。事実、小学校低学年の時には、特に著しい咬合異常ではなかったケースが、思春期性成長スパート以降骨格性の咬合異常を呈してしまったという様なケースに遭遇することも稀ではない。

### 4 顎関節

顎関節の機能異常、顎関節症は、従来、開口障害、関節痛および関節雑音を主症状とし、他の顎関節の疾患と異なっているものを指していた。しかもその発症は、20歳前後と50歳以降の女性で多発すると言われていた。しかし、最近、低年齢にも類似した症状を呈するケースも増えてきたという報告が見られ、社会的にも医療サイドからだけでなく注目を集めている。

顎関節症を、成人も小児も同一の病態と考えることには、疑問があるが、少なくとも、類似症状の発現があることに、学校歯科医としては、十分注意を払うべきであろう。

顎関節は、咀嚼を始め、口腔機能を分担する構造要素として重要な器官であり、この機能異常は、直接的に咀嚼障害に結びつくわけである。関節突起の形態形成の不全、形成異常、関節円板の転移、菲薄化、穿孔、関節包の脆弱化などは、咀嚼運動の異常、咀嚼パターンの歪みを惹起するとともに、逆に、それら組織、器官にフィードバックして進行性に形態異常をさらに悪化させる結果

を生んでくる。治療法など未だ確立されていない疾患であるが、低年齢であっても重篤な疾患への発展性を秘めた事象に対するなんらかの対応が求められるのは当然であろう。

## 5 筋軟組織系

咀嚼運動の始まりは、乳児期の吸って運動にかかのぼることが出来る。お乳を吸うという行動により口腔周囲筋群が発達してくる。この機能が、やがて、歯の萌出により食物を粉碎し、すり潰し、嚥下をするという咀嚼運動に発展していく。もちろん、咀嚼運動は、中枢性のリズム制御とともに歯根膜などの末梢受容器からの反射性の制御を受けてコントロールされているわけであるが、生理学的な神経筋機構について十分に解明されていない部分もあり、人の咀嚼運動をシュミレーションさせた、咀嚼ロボットは、研究されてはいるが、未だ完成の域には達していない。

咀嚼筋をはじめ舌や頬部、口唇の協調した運動により円滑な咀嚼が遂行されるわけであるが、例えば、歯根膜に麻酔をかけて咀嚼運動をさせると、口腔外に食物が飛び出したり、口唇や頬を噛んでしまったりなかなか円滑な運動が行えない。あるいは、脳血管系の障害や顔面神経、三叉神経の麻酔がおきている患者なども咀嚼運動に支障をきたしてくることはよく言われている。このような事実が物語ることは、咀嚼の発達に筋軟組織系の関与が極めて重要な役割を持っているということである。

さらに忘れてはいけないことに、味覚の発達が挙げられる。人は、味覚によって、咀嚼運動を活性化に行うかあるいはあまり積極的な運動を行わな

いかが決まってくる。もちろん、満腹感などの中枢性の制御は関与するが、それに加えて、味覚の発達も重要な要素のひとつと言えよう。

咀嚼運動に伴い唾液の分泌の亢進も咀嚼機能の遂行に欠くことの出来ない要素である。最近、噛まない子供、噛めない子供という表現で咬合と口腔機能の発達について論じられているペーパーを見かけるようになった。昔から、よく噛んで食べる習慣をうるさく言われる。これはとても大切なことであって、よく噛むことにより唾液の分泌が亢進し、食物の消化を助けることになる。また、ひいては、脳内血流の循環が良くなって、知能の発達も促すという報告まで出てきている。単に堅いものを食べると顎骨の発達が良くなるということではなく、咀嚼運動に要する総エネルギーを高めることこそ咀嚼機能の発達という総合的な視点にフィットしていく表現であると考えている。

以上、口腔機能の中でも咀嚼機能の発達に関する諸要素という視点で、総論的な見解を述べてみた。口腔の持つ、もう一つの重要な機能として、発音機能が挙げられるが、構音素材としての構造的要素は、咀嚼機能のそれとほとんど同じであり、わずかに、耳鼻咽喉科関連の分野が落ちているだけである。この分野に関しては、また別の機会に私見を述べてみたい。

いずれにせよ、歯、歯列、咬合、顎関節などを主体として、学校保健の中で口腔機能の問題の解決に、全身の健康へ結びつく大局的な、あるいは総合的な研究協議が進められることが切に望まれる。

# 学校教育の課題と 学校歯科保健

●国際武道大学教授

猪股俊二

## 1 はじめに

衝撃的な事件が発覚して、情報メディアに寄せられた数多くの論評や意見を通読していると、多くの国民が教育批評家になった感じがする昨今である。そのことはさておいて学校教育を巡る問題は枚挙に暇がないほど山積している状況にある。それら課題の全ては、学校関係者が背負わなければならない責務であろうか。

「子供に認められる全ての状況は、未来からのメッセージである」と捉えるならば、社会が各々の機能を駆使してこれらの課題に早急に真摯に対応しなければ、取り返しのつかない禍根を残すことになると思う。

当面の教育課題を概説し、課題解決に向かって学校歯科保健が果たす役割について、むし歯予防推進指定校や全日本よい歯表彰候補校の実地審査等の成果を踏まえて考えてみたい。

## 2 学校教育の課題

### (1) 中央教育審議会一次答申で指摘された教育課題

第15期中央教育審議会は平成8年7月19日「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」を文部大臣に答申した。その答申に指摘された子どもたちの生活の現状について

- ① ゆとりのない生活
- ② 社会性や倫理感の問題
- ③ 自立の遅れ
- ④ 健康・体力の問題
- ⑤ 現代の子どもの積極性
- ⑥ 学校生活をめぐる状況

の特質を6つの視点から捉え、さらに家庭・地域社会の現状やこれからの社会の展望を概説した上で、今後における教育の在り方の基本的な方向を次のように指摘している。

「このように考えるとき、我々は子どもたちに必要となるのは、いかに社会が変化しよ

うと、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動しよりよく問題を解決する資質や能力であり、また、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など、豊かな人間性であると考えた。たくましく生きるための健康や体力が不可欠であることは言うまでもない。我々は、こうした資質や能力を、変化の激しいこれからの社会を「生きる力」と称することとし、これらをバランスよくはぐくんでいくことが重要であると考えた」—中略—

「このような「生きる力」を育てていくことが、これからの教育の在り方の基本的な方向とならなければならない」

特にいじめ・登校拒否の問題を取り上げその打開の方策として7項目を提言している。かつて「臨時教育審議会第二次答申（昭和61年4月）」にいじめの問題が指摘されているし、文部省から今日まで初等中等教育局長等の行政指導がなされている。さらに「いじめ対策緊急会議報告（平成7年3月）」「児童生徒の問題行動等に関する調査研究協力者会議報告（平成8年7月）」が各都道府県教育委員会を通して教育機関に通知され、教職員が通読していると了解している。

今日における学校教育の課題は、児童生徒に対して将来展望に立った「生きる力」の涵養であり、緊急には「いじめについての対応」であり「登校拒否・中途退学の改善」である。

「たとえ、明日地球が破滅しようとも、私はなお林檎の樹を植え続ける（J. J. ルソー）」と教育に懸ける不退転の意志を示した言葉を想起しながら、我々教職員は各学校において実践しなければならないのである。

### 3 学校歯科保健の目標

児童生徒の健康問題の変化、児童生徒の健康に対する要求の高まり、保護者の期待の増大、高齢

社会・情報社会・高速社会等の進展など、社会変化の推移に伴って健康問題は著しく変化している。これらの状況を考慮すると、学校保健の目標は新しく構築する必要が生じてきている。学校歯科保健の目標も同様であり構築していかなければならないと考える。

これからの学校保健の目標としては次の事項があげられる。

- ① 人口問題、食糧問題、感染症を含む疾病問題など世界的視野に立った社会状況を理解し、地域の健康問題を総合的に考え、対処することを学校保健活動の原点にしなければならない。
- ② 将来親になったとき、自分の子どもに対して影響を与えることを考え、生涯を通じて望ましい保健行動ができるように現在から実践を継続していく。
- ③ 保健医療サービスや医薬品を正しく利用し、受療者の立場から、保健医療体制の整備に貢献していく。
- ④ 「精神障害が中心となる社会」を回避するために、薬物乱用の防止について共通理解と共通実践は不可欠である。
- ⑤ 社会的疾病としてのタバコ、アルコールに対する自立性を養う。
- ⑥ 社会的ネットワーク形成に関する生活化を図り、生涯を通じて好ましい人間関係を維持していく。
- ⑦ ヘルスプロモーションに参画していくことは、果たさなければならない個人的責任であると同時に、社会的責任としての責務があることを認識していく。

これらの学校保健の目標を基盤にして学校における歯科保健活動を展開していかなければならないと考える。

第一は8020運動の周知と実践である。8020運動の理念は、健康な口腔環境を終生保全していくことであり、歯科を通じた生涯にわたる健

健康獲得のコンセプトである。8020運動の周知と実践は、児童生徒に対する口腔保健のキーワードなのである。

第二に将来親として子どもに対して望ましい保健行動を涵養させるために、現在子どもの時期から望ましい生活習慣の集積が必要であり、努力していかなければならないことなのである。例えば「HUMAN HEALTH BELIEF MODEL」に基づく認識を深めさせることが基礎である。

- むし歯は誰でもが罹患しうる疾患であると認識している。
- むし歯は時として生命にかかわる重篤になる疾患であると認識している。
- 歯の疾患の予防に関する知識は、歯科の予防行動を確実に定着させると認識している

第三として口腔保健に関する認識と技能の習熟は、個々の人間にとって望ましい健康習慣を確立するために、ライフスタイル形成の基礎として不可欠であり、その生活技能として認識させていくことである。スパイラルな指導が不可欠であっても高等学校段階では、小学校レベルの歯科保健の繰り返しであってはならない。高等学校段階では、近い将来親になり育児を通して子どもの社会化を考えなければならぬことを理解させながら、口腔保健にとどまらない健康哲学の上に人生観、人間観を構築するように示唆するものでなければならない。

第四として現在罹患率が高く、また問題の多い歯の疾患について、その問題解決にあたって歯科治療に依存しないで、行動様式の変容によることが不可欠であることの学習が基本である。例えば思春期以降多く発症する歯周疾患の問題である。初期の歯周疾患の場合、ブラッシングで改善することができるが、進行した歯周疾患は歯科医療でしか治療できない。思春期以降の中・高校生にとってこのことの認識度は低い。

第五は「精神障害の予防」として歯科保健活動の継続である。ディバーはライフスタイルの形成

と健康障害との相関について研究報告しているが、「みがき残しのない歯みがき」の生活技能の習得は、問題解決学習の集積であり、人間形成における忍耐と克服の連続である。

第六は社会的ネットワーク形成に健康な口腔環境は必須なことを認識させることである。対人関係が疎遠になる一つに口臭の問題がある。対人関係の破綻は生きがいに関連する社会的ネットワークを弱くする。社会的ネットワークの確立は平均余命を延長し、充実した生涯を享受することから、たかが口腔環境の悪化として軽視することはできないのである。

第七の目標は、生涯にわたる健康獲得は個人の努力が基礎になれば砂上の楼閣に過ぎないことを認識させることである。望ましい口腔環境の維持は、自己抑制する習慣の蓄積の上に成り立つものに外ならない。健康は自己責任において獲得するものである。このことは生涯を通じる健康と口腔環境の健康との相関を理解することにある。したがって、学校における歯科保健の目標は、学校保健の目標の具体化であり、焦点化したものになるのである。

## 4 学校歯科保健活動の実践

### (1) 教育として学校歯科保健の認識

小学校における歯の保健指導の研究成果は、歯に関する保健指導が教育活動として定着していることを明らかにし、さらにパイロットトライアルを通して中学校・高等学校への波及の可能性のある実践理論にまで高めたことである。ちなみに教育として学校歯科保健を評価できる観点は次の3点である。

#### ① 歯みがき学習にみる問題解決学習

前述したように児童にとって歯の疾患や口の中の汚れの状況は、容姿と同じように観察の対象になるものである。痛さを伴う時はなおのこと鏡を通して詳細に観察するのが普通である。歯科保健としては痛み・出血などの

症状、口腔内の違和感の有無に関わらず定期的に意図的に観察する習慣を身に付けるように工夫させる必要がある。小学校低学年の時期に、自分の目で歯の健康や異常・疾病について観察して、何が問題なのかを知る驚きを経験することは、それ以降の歯を健康に育てることの動因になり、さらに成長を自分の問題として認識することにつながる。歯の保健指導の手引きで「歯みがき」指導の基本は、みがき残しの発見

→歯垢の存在の認識

→みがき残しのないみがき方の工夫

→工夫したみがき方の実践

→みがき残しの再発見

を繰り返しながら、自分の歯並びに適した歯みがきの方法を習得していくことにある。この学習過程には児童が何が問題であり、どのようなことを学習しなければならないかが分かる問題把握と、その問題をどのようにして解決するのかを探求し思考する解決思考の領域がある。この学習の集積は人間として望ましい行動様式を習得することに発展していく波及効果の高い学習方法といえる。学習者の問題把握が科学的であること、解決思考が正しい洞察に基づく思考に高めることなどを配慮して展開しなければならない。

この歯みがきの方法の習得を題材にした問題解決学習は、わが国の現在の家族が歯罹患状況であることから考えて学習の共通項になりうるものであり、児童にとって問題解決学習の関心、態度形成、継続などによって主体的に学習することに発展させることができる。さらにその深化が期待できるのである。

## ② 意志決定する能力の涵養

一般に意志決定は、個人が思考や行動の問題に直面したときに、形成した価値基準に基づいて、考えられる範囲の中から選択する行動とされている。また、行動選択の意志決定

能力は人間生存の基礎である。意志決定する場合、自分自身が形成した価値観（人生観・社会観など）に大きく影響されるとされている。したがって、学校教育活動における習得した知識、自分を取り巻く人間関係、個人の過去の経験、所属している集団の規範、社会の風潮などが、個人個人の価値観形成に深くかかわっていることを示している。このような意志決定の前提となる形成した価値観に基づいて、

課題と状況の理解

→可能な全ての行動の検討

→情報の収集

→行動結果の予測と考察

→行動への意志決定

→行動の試行

→行動試行結果の評価

→行動の定着

の過程を経ながら行動選択が決定されるのである。

生涯を通して「生活の質(Quality of life)」を探究する上で、歯科の分野からのアプローチとして知られている「8020運動」の歯科目標を達成するため、学校歯科保健はその基礎づくりの過程であると認識されている。児童生徒が健康な歯科保健の習慣を獲得する過程にあって、常に成就と挫折・逃避を体験するものである。しかし口腔環境を快適にすることの成就感の体験は、歯科保健の価値を形成し、望ましい歯科保健行動の意志決定能力を高めていくことになる。このように生涯を通じる健康な生活習慣を確立していく上で、意志決定能力を高める最適の題材として歯科保健があり、児童生徒の脳にインプティングされていくことになる。

## ③ 感性の豊かさの追求

「感性は身体的・生理的感覚のはたらきを基礎にして、理性のはたらきを潜在的に支え

ているものである」とされており、学校教育においては理性的行動と関連して感性の涵養が重視されていることは衆知のことである。感性の具体的あらわれの基本は教育にとって、教師と児童生徒、児童生徒間の感性的基盤が不可欠なことをデカルトは表現している。特に、愛・喜びは人間的なつながりの基本であり教師と学習者との間の前提であるとしている。児童生徒の歯科保健行動は、この感性を培う上で核となるものである。学級担任、養護教諭、学校歯科医などによる歯の保健指導によって歯垢の除去や歯肉炎の改善、口臭の除去などの体験は、身体清潔を感覚的に認知し、情感を豊かにする原点になる。また共感をもって指導してくれた人に対する信頼感を大きくすることになる。「むし歯予防推進指定校」における歯の保健指導の実践がただ単にむし歯の治療・予防活動にとどまらず、児童生徒の人間形成に優れた実践成果があることを立証しているのである。今後人間としての感性の涵養を図る領域として、学校歯科保健を位置付けることもまたこれからの実践の集積に負うところが大きい。

## (2) 学校歯科医とのチームティ칭ングの推進

学習指導要領の改訂によって指導計画を作成する時の配慮事項の一つとして、「教師間の連携協力を密にするなど指導体制の工夫に努めること」が新しく加えられた。特に指導体制の工夫を配慮事項の項目として求めたことは、これからの学校教育が生涯学習社会の形成に寄与しなければならない責務があるとして、「自ら学び主体的に社会の変化に対応する能力」の育成の実現がこれからの教育課題であり、そのための教育の在り方に対処する方法として示されたからである。学校における歯科保健に関する指導においても、この観点に立ってその充実を図らなければならない。

歯科のみならず口腔保健に関して教員が行う

授業について必ずしも教材研究する教材・教具等の資料が整備されていない。また学校週5日制の実施にともなって学級活動（ホームルーム活動）、学校行事等特別活動の実実施時数も制約を受けているのが実情である。そのため限られた実施時数の中で児童生徒が歯科保健・口腔保健の学習効果を高めるには、教材・教具の整備とともに、指導過程の工夫が必要になってくる。この指導過程の工夫とは学校歯科医が参加した保健学習、歯科保健に関する特別活動の授業の組立を考えるとということである。チームティ칭ングの実施である。既に「むし歯予防推進指定校」の研究実践では学校歯科医の授業参加による学習効果の高まりが報告されている。また、歯科衛生士による実践的活動の展開が児童の歯科保健行動の変容をもたらしていることも報告されている。このことは学校歯科保健の拡充を図るために学校歯科医等の授業参加が極めて重要であることを示唆している。

さらに学習指導要領の総則では「開かれた学校の促進」の観点を提示し、小学校、中学校、高等学校毎の横の連携だけではなく縦の連携を図ることと、学校間の連携のみならず地域にある教育資源との連携を深め学校教育の活性化を求めている。各学校ではこの新しい学習指導要領の求めに具体的に対応するため、努力して教育活動全体にわたる年間指導計画の立案と評価を進めているところであるが、児童生徒の健康に深く影響を及ぼしている歯科保健、口腔保健を進展させるために、学校歯科医会等と連携するとともに、各学校の教職員とのコンセンサスを得ながら学校歯科医が授業参加することによって、歯科保健に関する児童生徒の関心・意欲・態度を育て、的確な歯科保健行動が選択できる意志決定の力を育てることが望まれるのである。

## (3) 学校歯科医によるスーパーバイズの試行

「むし歯予防推進指定校及び啓発推進地域」

の成果は歯に関する指導が歯科保健についての科学的理解の深化にとどまっているのではなく、当該学校や地域の児童生徒、保護者に対して歯科保健に対する意識の変化や人間として望ましい行動規範を形成する上で大きな影響を与えてきたことをあげることができる。中学校・高等学校の生徒指導に関する重点目標に、「基本的生活習慣の育成」を掲げている学校が多い。基本的生活習慣の育成は幼児期の生活目標である。中・高校生生の幼児化を憂慮するだけでなく、将来展望にたつて人間としての資質、基本的生活習慣を育成する責務が現在学校にも求められている。

- ① 学習活動や物事に対して集中して取り組むことができる。
- ② 生活の多くの事象に対して的確に思考する力や判断する力が伸びている。
- ③ 節度ある行動をとることができるようになってきている
- ④ 自分に対する謙虚さと自信ができています
- ⑤ 豊かな感性が育ってきている

これらのことは生涯を通して人間として身に付けていくように努力していかなければならない人生課題である。むし歯予防、歯周疾患予防、歯・口の健康づくりなど歯科保健活動を通して培われる上記の資質は、人間として成長する上で不可欠の基礎を形成していることになる。このことから考えると、学校における歯科保健活動に関わっている教職員に対して、児童生徒の人間形成に歯科を通して関わる問題意識を育て、児童生徒の歯科問題に対処できるように指導・助言等の援助が必要になる。したがって、歯科に関する学習と学校歯科医との連携に学校歯科医がスーパーバイザーとして関わるのが重要になってくる。保健室における主として養護教諭が行う相談活動は近年注目されている活動の一つである。心の健康に何等かの問題をかかえてくる児童生徒が頻度高く保健室を訪

れて相談して束の間心の充足を図っていること、また保健室登校などによる相談活動の継続などが行われている。しかし児童生徒の歯科疾患、付随する口腔問題に関して、養護教諭が行う相談活動のアドバイスの内容や方法について、養護教諭自身が不安を抱えていることが実情である。相談活動の内容や方法を経時的に再現しながら養護教諭の行った指導・助言をスーパーバイズして、よりの確な相談活動が展開できるようにサポートすることが望まれる。典型的な事例として「口臭恐怖」や「口腔機能異常」による対人関係の破綻がある。成長期に挫折経験の乏しい現状の児童生徒にとって、対人関係の破綻は耐えられない出来事なのである。極端に言えば本人の精神活動の停滞までも誘発するほどの事柄なのである。学校歯科医との連携を深めていく必要がある。「児童生徒の健康問題の発見とその解決への自律性の援助」「健康問題の発見とその解決に向けて多くの教職員と連携していく能力の開発」の視点から連携の強化は不可欠のことである。

#### (4) 学校-家庭との連携の強化

##### ① 連携することの意義の再評価

むし歯予防推進指定校、むし歯予防啓発推進地域事業における研究推進校などの研究実践にみられる学校保健委員会の活動は、児童のむし歯予防や歯・口の健康づくりに関して学校・家庭（地域社会）との連携を具体化するための先導的試行であったといえる。

現在の児童生徒の健康に関する問題や問題行動が多様化し複雑になっていることから、それらの問題解決を学校の自助努力だけに求めることはできなくなっている。一方家庭は学校が学校本来の機能を果たしていくために、当面している児童生徒の健康に関する諸問題の解決を図らなければならない責務がある。即ち地域社会を含めた家庭における教育環境の基盤整備である。このような学校と家

庭がかかえている児童生徒の健康問題を解決していくためには、学校は今まで以上に家庭（地域社会）との連携について校内組織体制、連携の方策、活動予算などについて策定し、具体的に活動していかなければならない。今後各学校にあっては学校と家庭（地域社会）との連携に関して学校保健委員会の組織体制、活動内容を再評価し、その活動を拡充する必要がある。

学校と家庭の連携の具体的な活動としてPTA活動におけるむし歯予防研究が全国的な広がりを持ったとは言えないまでも多くの地域で実践されてきている。地域における学校間の連携などによる児童生徒の歯科保健の問題解決に当たった実践活動の一つである。既に述べたが、歯科に関する疾患は児童生徒の問題だけでなく、恐らく家族全員が罹患している健康問題でもある。したがって、各学校は児童生徒の歯科に関する健康問題の解決にあたって、家庭における歯科に関する健康問題を啓発していくことが肝要である。これら問題の解決に当たって、一学校の学校歯科保健活動では適切に対応できなくなっている現状を踏まえ、問題の対策を効果的に進めるために、同校種の学校が、PTA活動を含めた組織活動として情報の交流、解決方法の工夫、実践、評価等といった活動、即ち横断的活動を充実していかなければならない。また、児童生徒の歯科に関する健康問題は、時系列にそって解決を図る必要がある問題であることから、小学校でむし歯予防行動の自立化が図られていても、中学生、高校生の歯科保健行動に発展していかない状況を踏まえ、

小学校・中学校・高等学校が連携して一貫して指導、管理を継続することによって効果を上げることが可能である。このように発達段階に配慮した児童生徒の歯科保健に関する縦断的対応も重要なのである。

## ② 連携を深化する行動目標の設定

学校と家庭が相互に協力しあい問題解決を図ろうとする努力を継続することによって、家庭との連携が円滑に進められることになる。さらに、学校と家庭が連携しながら児童生徒の問題を解決していくためには、学校と家庭は、各々の教育機能の特性を理解し相互の教育活動の活性化を図る必要があり、そのために次のような行動目標を設定する必要がある。

- (ア) 学校は、家庭の教育力の回復に学校が持っている教育機能を、状況に応じて適用できるように校内の組織体制を整えていく
- (イ) 学校は、家庭の教育力を生かしていくために信頼関係を確立し、教師と保護者とが問題解決に当たって相互に創意工夫していく
- (ウ) 学校は、児童生徒の健康問題の検討や対策を通して学校間、学校単位、PTA交流を積極的に推進していく
- (エ) 学校は、地域社会が持っている教育力を回復するために、地域社会の様々な活動の企画運営に参加し、情報交流や人間関係を深めて学校-家庭の連携に活用していく。

(平成9年度よりむし歯予防推進指定校は歯・口の健康づくり推進指定校に改称)

## 講義

## 6

〈その1〉

健康診断を生かした  
保健指導の実際

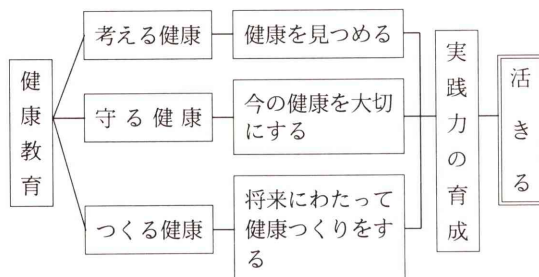
●千葉県柏市立旭小学校養護教諭

吉田 由美子

## 1 はじめに

健康は生きていく上で、最も重要なことであり、それは人それぞれの健康観のもと、長い時間をかけてつくり、積み重ねられていくものである。世界保健機関（WHO）の定義によると、『健康とは、身体的・精神的ならびに社会的に完全に良好な状態をいうのであって、単に病気でないとか、身体が虚弱でないとかということだけではない』としている。

本校では、毎年行われる健康診断をとおして、『生涯を通じて健康で安全な生活を送れる人』（学習指導要領第1章第1の3）を目指すため、児童期から健康を意識させ、これから生涯にわたって自分の健康づくりをどのようにしていくかを考え、具体的に実践していく力を児童に身につけさせたいと考えている。その力は、児童のこれからの「生きる力」となり、より積極的に自己実現していく「生きる力」となることを、本校では期待している。



## (1) 健康診断と保健指導の関係について

児童生徒の健康診断は、健康の保持増進を図るため、結果に基づいて、治療の勧告・学校生活の指導などを行い、個別の保健指導から学校全体の保健指導へと広げていかなければならない。

また、学校の健康教育においては、集団とのかかわりの中で考え、育てていかなければならない。その『集団のよさ』を生かし、互いに見つめ合い、励まし合い、高め合いながら、児童一人ひとりに全教育活動の中で健康の保持増進を考えさせていきたい。

## (2) 健康診断の改正と保健指導の変化

改正された内容を考えると、今までは健康診断による疾病の早期発見・早期治療を目的としていた点が、予防とケアに変わってきた。特に歯科保健活動の領域部分では、検査項目が改善され、児童生徒が自分の健康状態を把握し、自己管理能力を身につけ、自分の健康づくりに努めていけるようになった。

学校で行う歯の保健指導を進めるために、よりどころとなる目標と内容がある。小学校保健指導の手引きによる目標は、「健康な生活を営むための必要な事柄を体得できるように、積極的に健康を保持増進できる能力や態度を育てる。」こととされている。

具体的な歯の保健指導の目標は、

- ① 歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を身につける。
- ② むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や望ましい食生活などを理解し、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身につける。

また、健康を達成するための指導内容は、

- ③ 自分の歯や口の健康状態の理解
- ④ むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や食生活

と、なっている。

## 2 健康診断を保健指導に生かす方法として

### (1) 基本的な考え方

先にも述べたように、健康診断の性格が予防とケアに変わってきた。本校では、疾病を早期に発見し、保護者に治療勧告を出すというような守り中心の健康診断から、児童個々が自らの健康について理解し、積極的に健康を保持増進

していくための健康診断へと変えていきたいと考えた。

そこで、健康診断やその結果をより生かすために、通常の活用以外に、以下に示すような手立てをとってきた。

- ① 個人支援カルテを作成し、健康診断データを児童に変化と現状を具体的に分かりやすい形にまとめ、個々の健康づくりの目安を与える。
- ② 各学級で行われる保健指導に、養護教諭が参加し、健康診断の結果等の保健データが授業中にいかせるようにする。
- ③ 学校歯科医の協力を得て、健康診断の回数を増やしたり、時間に余裕をもたせ、児童個々への指導をしていただく。
- ④ 学校歯科医に学級・学年での保健指導に参加してもらい、健康診断の結果に基づいた具体的なアドバイスを受ける。
- ⑤ 健康診断に基づいた専門的な指導を、学校歯科医を招聘し、保護者へも行う。

### (2) 研究の目標

本校は心身ともに健康で人間性豊かな子供を育てることを教育目標としている。本来自分の健康は自分で守ることはもちろんのこと、豊かな心を育て、心身の調和的発達を図ることを目標にしている。

健康とは、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基盤となる①衛生的な管理、②生活習慣の形成、③防衛体力の向上の3つに支えられている。

まず、自分で管理していくことが可能な「歯」に関心をもたせ、健康な歯づくりを窓口

健康の自己管理能力	●衛生的な管理	・衛生的な環境づくり ・衛生的な体づくり
	●生活習慣の形成	・規則正しい生活のリズム ・望ましい食生活
	●防衛体力の向上	・健康の保持増進

として、健康な体づくりに主体的に取り組む、小学生のうちから健康な生活行動を選択し、決定していくことができる子供を育てたいと考えている。

### (3) 研究仮説

- ① 個々が生きる学習のあり方を工夫すれば、一人ひとりの課題に対する意識が高まり、自分の健康に関心をもって主体的に取り組む実践力が身につくだろう。
- ② 興味・関心・意欲を高めるような環境を工夫すれば、子供たちの自主的・自発的な活動が促され、進んで健康づくりに取り組む実践力が増すだろう。
- ③ 人材活用や情報交換を通じて、地域や保護者との連携を密にすれば、子供たちを取り巻く教育力が高まり、健康な歯や体をつくる実践が習慣化されるだろう。

### (4) 実践の歩み

本校では、平成5年度から2年間、文部省のむし歯予防推進校の指定を受け、「健康な歯をつくる」実践を通して、進んで健康に取り組む子供を育てるための研究を行った。

平成7年度から柏市教育委員会の研究指定を受け、歯科医師を交えたチームティーチング(T・T)の研究に取り組んできた。

平成9年度は、新たな取り組みとしてクロスカリキュラムを取り入れた授業を実践し、より指導の効果を高めたいと考え、研究を進めている。

むし歯予防推進校としての指定を受け、学校と家庭や地域の連携のもと、計画的・継続的そして組織的に推進してきた結果が数値にも成果となってあらわれている。中でも健歯率は確実に増加してきている。しかしながら、未処置率は全体の30%となっている。

### (5) 学校保健計画の見直し

本校ではこれまでに、児童の健康や歯についての実態調査を踏まえて、年間指導計画の見直

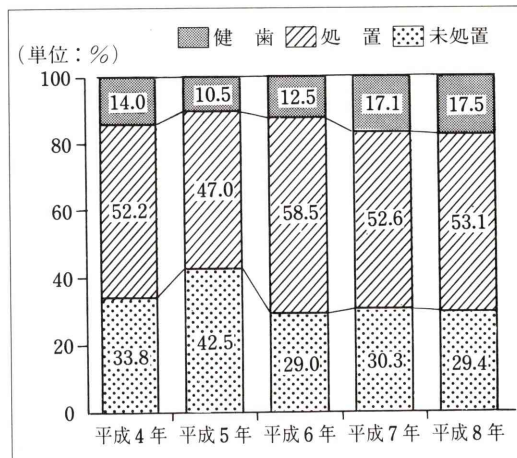


図1 歯科健康診断結果

しを行ってきた。

- ① 全体構想……資料1
- ② 特別活動全体計画
- ③ 歯の保健指導系統表
- ④ 歯の健康づくりの指導計画……資料2
- ⑤ 学級活動年間計画
- ⑥ 学校保健安全給食年間計画
- ⑦ 健康教育と学年のかかわり
- ⑧ 学年の取り組みのポイント……資料3

## 3 保健指導の実践

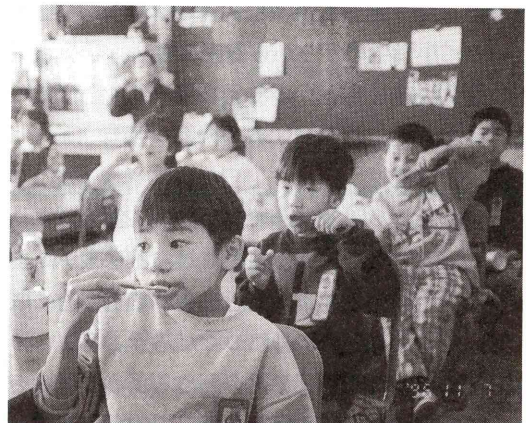
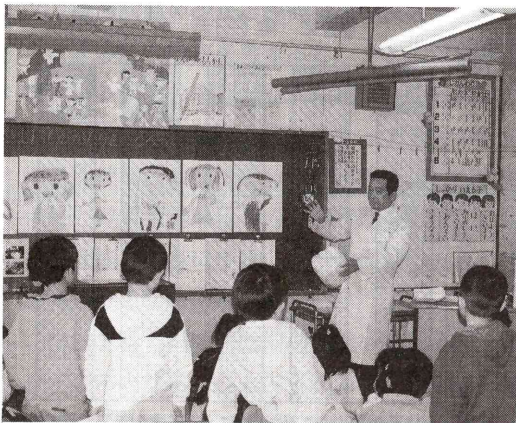
### (1) 学級活動など学年や学級での指導

#### ① T・Tを活用した授業

子供一人ひとりの活動への意欲化・実践化を図るための効果的な指導方法として、T・Tを取り入れ、支援体制の方法や学習内容を明らかにしていく。その際、専門的支援(歯科医師など)だけでなく、校内の支援体制を確立する。また、指導過程を工夫するために、「歯の保健指導の手引き」(文部省)の学級活動における1単位時間の指導過程を取り入れ、問題発見、問題解決学習の展開を図る。

#### ② クロスカリキュラムの授業

健康教育の指導内容は、特別活動に止ま



らず、理科・体育・家庭科などの各教科に深く関わっている。指導時数を確保し、健康教育の効果を上げるためには、これらの教科ごとの内容の関連を高めることが不可欠である。本校では、健康教育の総合学習化を目指して、平成9年度からクロスカリキュラムの研究に取り組み始めた。

### ③ 評価方法の改善

一人ひとりの実践化・習慣化を図るために、学習後の継続的な自己評価や継続的支援体制を確立していく。

- リピカノートの活用
- 支援カルテの活用

### ④ 保護者との連携

- 健康教育に関連する保護者へのアンケート調査や広報活動、情報提供を行う。
- 授業参観で、歯科保健指導の授業を展開し啓発を図る。
- 全家庭に歯垢染色剤を配付し、家族そろって歯の汚れ調べをする。
- 学校保健安全給食委員会を年3回開催し、保護者の関心を深める。

### ⑤ 学校歯科医との連携

- 授業（学級活動）の中での協力
- 授業参観日における協力
- 歯科健診における個別指導

- 学校保健安全給食委員会の協力

### ⑥ 歯科医師会、関係諸機関との連携

#### (2) 日常的な取り組み

##### ① 実践化・習慣化のための環境づくり

- 児童会や委員会活動による環境づくり
- 興味・関心・意欲を高める環境づくり  
（学級保健コーナー・学年保健コーナー・歯の標語コーナー・歯の広場など）
- 習慣化を図る環境づくり  
（鏡・歯のみがき方の掲示資料・タイマーなど、洗口場の環境整備）

##### ② 給食後の歯みがき

決められた時間になると歯みがきの歌が全校放送で流れている。毎日親んでいる歯みがきの歌のバージョンを変えることにより、マンネリ化しがちな歯みがきの新たな意欲づけになった。また、タイマーを設置することによって簡単に済ませがちな歯みがきがきちんと確保できるようになった。

##### ③ 歯垢染色液の活用

子供たちは毎日の歯みがきに取り組んでいるが、きちんとみがけているのか、みがき残しがあるのかを昼休みに歯垢染色液で検査できるようにしている。中には確かめ染めをする児童もあり、みがき残しの部分

や気をつけてみがくところを再確認し、みがき方も分かってきている。

#### ④ デンタルフロスの活用

歯ブラシでは落としきれない歯と歯の間の歯垢を取るために全校児童が行っている。

### 4 本校の歯科健康診断結果の推移

図1のグラフから分かるように、健歯率・処置率を合わせて見ると、平成5年度以降、むし歯予防推進校の指定を受けてから年々増加しており、今年度は、全校の健歯率がかなり増加し、処置率を合わせると8割近くにまで増えている。未処置率もかなり減少し、健歯率を下回っている。

図2のグラフから、6年生のDMF歯数が、着実に減少してきている。日々の努力と過去5年間の積み重ねによって、健康な歯づくりが成果となって表れているといえる。

ただ、今年度は昨年度と比較して2.24本と悪くなってしまった。児童の転出入が多いことも理由として考えられるが、今更ながらに継続した日常指導の大切さを痛感させられた。

### 5 成果と課題

#### (1) 仮説1について

- ① T・Tによる支援体制を工夫し、子供の活動の場や自己を見つめる場を設定することにより、自分の健康を意識し、関心をもって健康づくりに取り組もうとする実践力が身につくつある。
- ② 学校歯科医、養護教諭、学校栄養職員、担任外職員等によるT・T支援体制の確立により、子供の多様な興味・関心への対応が可能になり、主体的な学習が展開できた。
- ③ 学級T・Tから学年T・Tへの学習集団の枠を広げていくことにより、学習形態や方法が多様化し、個を生かした学習を展開することができた。
- ④ 個に視点を当てた実態調査をすることにより、一人ひとりへの適切な支援ができ、子供は最後まで意欲的に自分の課題に取り組むことができた。

#### (2) 仮説2について

- ① 学習の動機づけのための環境づくりや、

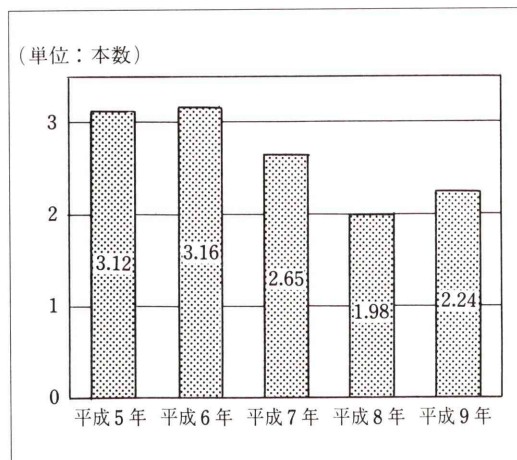


図2 DMF歯数

教室内・廊下等の環境が、子供たちの興味を引き起こし、意欲的・自主的な態度が育った。

- ② 歯の広場は、展示・ビデオ視聴・遊びなどを通して歯や体について学習する環境として充実してきた。
  - ③ 支援カルテは、子供が健康を継続的に見ることができ、意識化に役立った。
- (3) 仮説3について

- ① 保健便りや新聞の発行、学校保健安全給食委員会の定期開催など、4年間の活動が、家庭の教育力を高め、健康教育の実践化・習慣化に役立った。
- ② 学校歯科医を交えての授業参観や歯みがき指導、リピカノートの活用など、効果的な啓発活動を行うことにより、健康に対する家庭の意識の向上がみられた。
- ③ 支援カルテの活用は、学校と家庭の双方が子供の側面にたって指導することができ、子供の習慣化を図ることができた。

#### (4) これからの取り組みとして

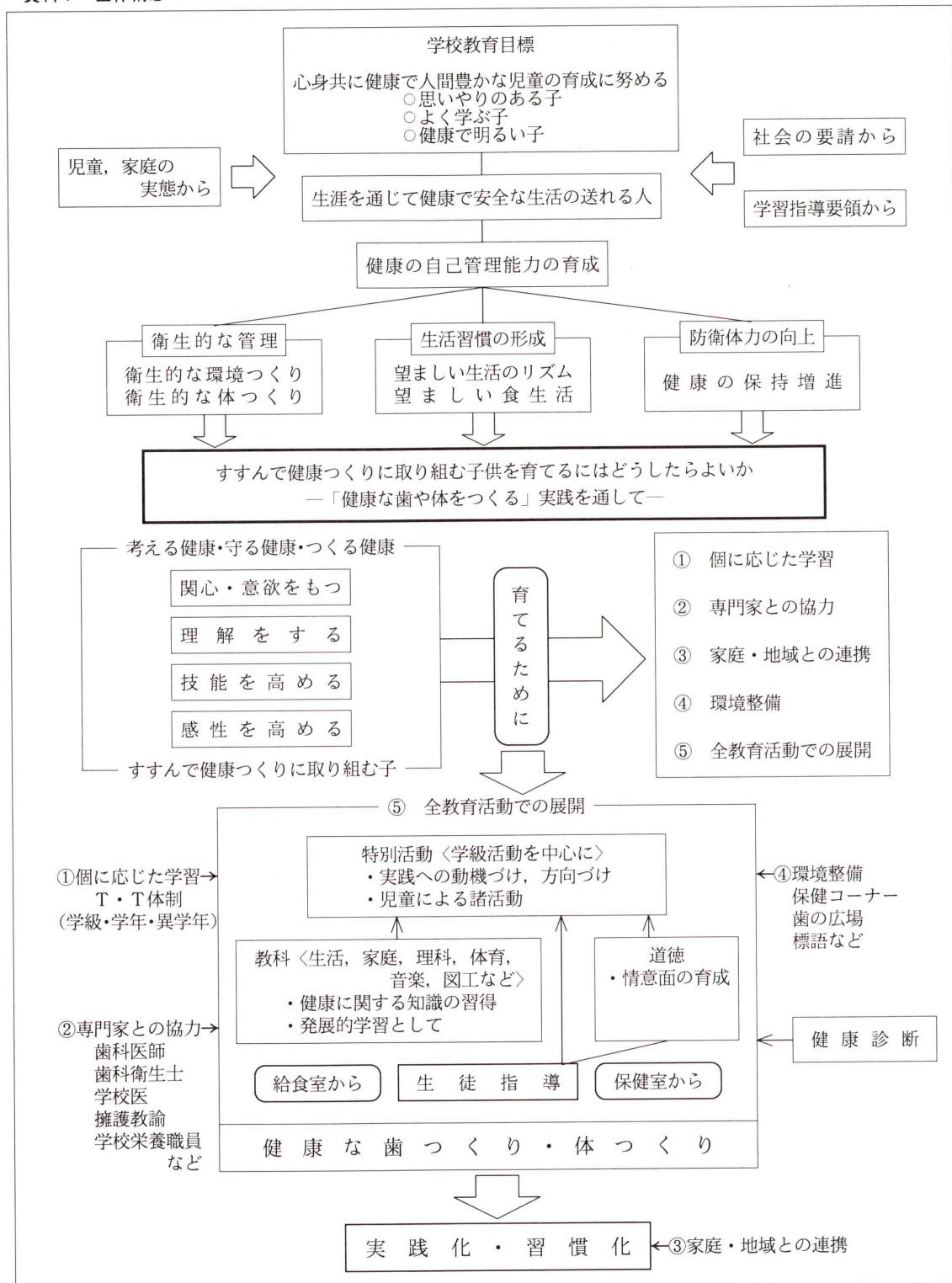
「考える健康」「守る健康」「つくる健康」は、生涯にわたって子供たちが意識して実践していかなければならない。これで十分という取り組みはない。学校でも家庭や地域でも、子供たちの実態に合わせてタイムリーな働きかけをしていかなければならない。

### 6 おわりに

本校のむし歯予防の現状は文部省むし歯予防推進指定校を受けた時と比較して着実にDMF歯数は減っている。昨年1.98本とようやく2.0以下となり、研究の成果がみられてきたようである。今後も、健康診断を生かして厚生省が提唱している「8020運動」を推進していくことで、生涯にわたり健康な歯づくり・体づくりに取り組んでいける子供たちが育っていくことを願っている。

〈参考文献〉文部省編「小学校 歯の保健指導の手引き（改訂版）」

資料1 全体構想





資料3 学年の取り組みのポイント(年間計画)

学年	1 学 期	2 学 期	3 学 期
1 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯みがきカレンダーの記入の定着</li> <li>○ 給食後の歯みがき実施</li> <li>○ 健康に関する図書紹介</li> <li>○ 懇談会での話題</li> <li>○ 支援カルテの活用</li> <li>○ 保健コーナーの活用 ・ 歯みがきの順番</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 授業参観での展開</li> <li>○ 生活科での実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯の健康づくりのまとめの会の計画・実施</li> </ul>
2 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 給食後の歯みがき指導の徹底 ・ むし歯になりやすい所 ・ 歯の形に合わせてみがく</li> <li>○ 支援カルテの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 献立表(栄養の三要素)の活用</li> </ul>	
3 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リピカデーの効果的活用 ・ 歯を大切にしよう</li> <li>○ 保健コーナーの活用 ・ むし歯をなくそう</li> <li>○ 支援カルテの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リピカデーの効果的活用 ・ 染め出しによる歯みがき</li> <li>○ 保健コーナーの活用 ・ さとうの量</li> <li>○ 私のおやつ選びの紹介</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リピカデーの効果的活用 ・ 私の健康な歯づくり</li> <li>○ 保健コーナーの活用 ・ じょうずな歯のみがき方</li> <li>○ 歯の学習の感想の発表</li> </ul>
4 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 掲示板の活用 ・ 個々の新聞、ポスター</li> <li>○ 学年集会のテーマ</li> <li>○ 授業参観での取り組み</li> <li>○ 懇談会での話題</li> <li>○ 歯みがき大会参加を通しての事前事後指導</li> <li>○ 支援カルテの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食物や料理法への意欲づけのための実習</li> </ul>	
5 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 授業参観での取り組み ・ 歯肉の病気と予防、歯みがき</li> <li>○ 懇談会の話題</li> <li>○ リピカデーの効果的活用 ・ リピカノートでの復習</li> <li>○ 保健コーナーの活用 ・ 私の健康法の紹介</li> <li>○ 支援カルテの活用</li> <li>○ 月1回の染め出し実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康を考えたおやつ(調理)</li> <li>○ 学年集会(体力づくり)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 栄養素のはたらきのまとめ(調理)</li> </ul>
6 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯みがきカレンダーをもとにした指導 ・ 月2回の染め出し</li> <li>○ 授業参観での取り組み</li> <li>○ 支援カルテの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自分に合った体力づくり ・ なわとびなど ・ 六大栄養素と食事</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 授業参観での取り組み ・ 4年間の健康づくりの発表会</li> <li>○ 自分に合った健康づくり</li> </ul>

.....

〈その2〉

# 研究指定校における健康診断を 生かした保健指導について

●千葉県柏市学校保健会副会長（旭小学校学校歯科医）

大 森 啓

.....

## 1 はじめに

現在、私は柏市内小学校2校の学校歯科医と学校保健会の役員をしている。

旭小学校は、今年度で開校26年。開校当時812人の児童数があったが、今年度は、14学級493人の児童数で、毎年児童数は減少してきている。学校歯科医は鶴飼真行先生と2人で担当し、約20年になる。

学校保健法の一部改正により、平成7年度からは、学校における健康診断の方法は大きく変わったと言える。

以前の歯や口腔の健康診断は、う蝕の検出とその対応で終わっていたが、現行では、予防や健康増進に向けての活動になってきている。

特に、旭小学校においては健康診断の改正される中、平成5・6年度に文部省からむし歯予防推進指定校として委嘱され、新しい健康診断を前提とした保健指導を行い、その充実を図ることができたこと。また、引き続き平成7・8年度においては、柏市の健康教育研究指定校として研究を積み重ね、21世紀を担う子供たちが、健康で安全な

生活をおくるための健康教育の視点を明らかにしていくことができたことである。

なお、これらの研究を生み出すにあたって柏歯科医師会、柏市教育委員会の協力なくしては、推進できなかったことである。

現在、これらの研究成果が、市内小中学校の学校歯科保健活動の充実・発展に貢献していることは否めない。

研究指定校における、健康診断を生かした保健指導の実際について、学校歯科医の役割とその活動・参画を通して紹介したい。

## 2 学校歯科医の役割、活動、参画

学校歯科医の役割として、次の3つの仕事があげられる。

- ① 歯科保健管理に関すること
- ② 学校保健教育に関すること
- ③ 歯科保健組織活動に関すること

健康診断を生かした保健指導を実践するためには、上記の3点が円滑に推進されなければならない。では、どのように学校と連携を図り、実践を深めて行ったか。

## (1) 歯科保健管理に関すること

形式的に実施すれば、定期健康診断だけで、と考えがちであるが、健診を多く実施することによって、より子供たちの口腔内の状況がわかり、研修を進めるのに役立つ。

### ① 歯科健康診断

- 定期1回、臨時1回は必ず秋に全校対象に実施。臨時の実施回数を増やし、児童一人ひとりの口腔内の状況をとらえるようにした。

\*柏市の場合、市内全児童生徒の健康診断を電算処理している。

- CO、GOの診断をやすくするために、歯科健康診断用のマニュアルをカラーコピーで作成し健診時に利用していった。

### ② 健康相談及び歯科健康診断時における個別指導

- 健康診断の時間に余裕を持たせ、児童一人ひとりの歯・口腔内の状況について、個別指導を加えていった。
- 健康診断に基づいたその後の専門的な指導を、保健相談として保護者に行うように努めた。

## (2) 学校保健教育に関すること

歯・口腔の疾患の予防処置及び保健指導については、次の要領で実施していった。

- ① 教科、学級活動（保健指導）の歯に関する授業への参画、T・Tによる授業の実

践。

- 子供たちが歯科保健への関心を高め、意欲をもって歯の健康づくりに取り組むようにするには学級担任の指導だけでなく、専門的な立場から、子供一人ひとりにあった指導を行っていくことが大切である。

- この試みを成功させるために、平成5・6年度は、21学級全てに、柏歯科医師会の先生方（学校歯科医2名を含む）が各学級の専任配属となり、T・Tの授業を試行錯誤しながら、実践していった。

学習指導案の検討においては、学級担任と共同で授業の流れを工夫し、歯科医がどのような形で授業に参画するのか協議していった。個別指導時の支援を担当と一緒にする方法。担任の指導を補足して、子供たちに指導する方法。子供たちの質問を受ける方法。等、児童の実態及び、教材の指導内容に応じて、そのパターンを自由に決めていった。

時には、各先生の診療所へ出向いて行っでの検討会があったとも聞く。そこでは教材の借用も自由に行われたようである。

柏歯科医師会の研究への計らいは、担任や児童との交流を深め、子供一人ひとりに応じた事業実践を可能にしていった。

なお、旭小学校のT・Tの授業実践の中には、歯科医だけでなく、歯科衛生士、養護教諭、学校栄養職員などの協力を得て実施していった。

- ② 教科、学級活動（保健指導）の歯に関する資料の提供

- 全児童のぼくの歯わたしの歯（口腔内模型）を作成したこと。

個人の口腔内の再現、口の中の状況が立体的にあらわれることで、自分の口の中の状態がより明確になり、次の視点から指導



が図られると考えた。

- ㊦ 歯列（歯並び）の状態を知る
- ㊧ 咬合（噛み合わせ）の状態を知る
- ㊨ う蝕の状態を知る
- ㊩ 歯肉の状態を知る
- ㊪ 歯の萌出
- ㊫ 歯牙の個々の状態の違い（前歯と奥歯、永久歯と乳歯）を知る

以上の効果を、教職員の研修で知らせ、保護者に理解を求める中で、全児童約700人分の歯形を6か月かけて完成させていった。

歯型づくりには、柏歯科医師会の先生方、そこで働く歯科衛生士の方々の休診日の無償援助、また東葛歯科技工士会、市内小中学校の養護教諭会の応援があった。

なお、歯型をつくる教材費については市教育委員会の計らいもあった。

出来上がった歯型を利用し、子供たち一人ひとりが自分の歯では歯ブラシの毛先がどのように当たれば、歯垢が落とせるか、どのようにすれば毛先が届くか。等々、自分の歯型を活用することで、みがき残しのないブラッシングが工夫できるようになった。なによりも生きた資料として、授業にも役立てることができた。

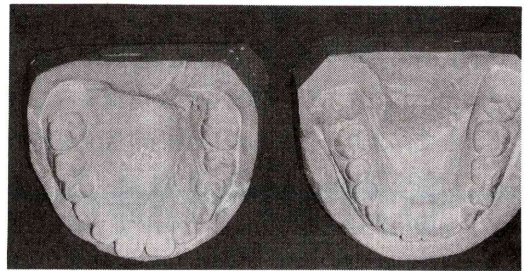
各学級担任の指導により、歯型を完成させるまでの苦労について話していただき、子供たちが自分の歯型を大切にすることを養わせていった。

○視覚に訴える手法を取り入れたこと。

#### ㊬ 口腔照射拡大検視装置の活用

児童一人ひとりが口の中に歯の鏡を入れることで、口の中の観察が容易にでき、自分の口の中の様子を確認しながら、ブラッシングすることも可能になった。

#### ㊭ サリバスター潜血テストや染め出し液



の活用

全児童が手軽に活用できるようにし、色の変化によりブラッシングの状態がひと目で分かるようになっていた。

#### ㊮ 口腔内撮影用カメラ、VTRの利用指導を行ったこと。

歯肉の様子、奥歯の様子を口腔内撮影用のカメラやVTRで撮り、子供たち一人ひとりの様子について、授業の資料とすることができた。

#### ㊯ コンピュータの活用

T・Tを組む先生方とプログラムの内容について、事前に専門的な立場で話し合い、授業用ソフトを開発していった。

○いろいろな口腔内模型について、提供を行う。

#### ㊰ 講話やブラッシング指導について

○教職員への研修

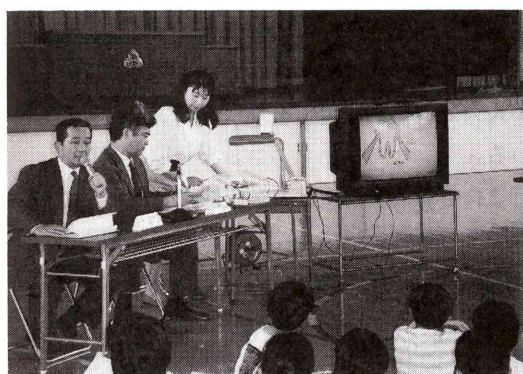
歯の保健指導には専門的な知識を要する。また、教師の健康観や意識の違いは子供たちの日常実践のあり方に大きな影響を

及ぼすと考えられる。

そのために、学校歯科医だけでなく、千葉県歯科医師会、柏歯科医師会の先生方の協力を得、校内研修会を設定した。多くの先生方から、助言や授業を進めるうえでのアドバイス、参考文献等の紹介があった。

以下の3点について、全体研修を行った。

- ① 「歯科保健とは？」
- ② 「かむことの大切さ」
- ③ 「歯型の効果的な活用の仕方」



- 授業参加日における学校歯科医の協力による学年集会

#### 〔実践例〕

5年生全体「歯肉の病気と予防について考えよう」というテーマで学習した。学級毎に調べたことの発表、学校歯科医による歯肉の病気の指導、その後児童、保護者の質問や疑問に答える形式をとっていった。

- PTA活動 学校歯科医講演会

#### 〔実践例〕

「お子さまの歯はだいじょうぶですか。」の演題により、保護者対象の講演会を開催。

最近の子供たちのむし歯や歯周炎の状態などをスライドを使い説明を行っ

た。

- ブラッシング指導について

ブラッシング指導については、柏市の場合、小学校1年生は全学級、保護者参加型の指導を市の保健衛生部健康推進課の歯科衛生士を中心として実施している。

旭小学校の場合は、研究指定校になっていた間は、特別のはからいで、全学年全学級のブラッシング指導を、市の保健衛生部健康推進課の歯科衛生士が行った。各学年、発達段階に応じたプログラムを作成し実施していただいた。

ブラッシング指導の概要として、

#### 《児童》

- ・むし歯予防の正しい知識
- ・染め出し液によるみがき方の実践
- ・歯ブラシの選び方
- ・おやつとり方の指導

#### 《保護者》

- ・家庭における基本的な生活習慣やむし歯予防に対する理解と協力等である。

学校歯科医としては、健康診断時等で子供たちのブラッシング効果を確かめる上で大いに役立っている。

また、歯科保健の推進には、保護者の協力が何よりも大切であり、ブラッシング指導への参加を学校側も積極的に呼びかけている。

### (3) 歯科保健組織活動に関すること

- ① 学校保健安全給食委員会への参加・指導
- 学校教育目標の達成を目指し、児童の健康で安全な生活を推進するための研究協議と連絡調整を行う。年間3回実施
- 協議内容

歯みがき指導の現状と問題点、健康診断実施後の事後処置、歯みがき剤の使用の是非、前歯損傷等の事故について活発

に協議され、専門的な立場での助言及び学校関係者や保護者に協力を得ている。

② 学校保健会を通しての柏市養護教諭会との連携

○歯型づくり

直接多くの歯科医師の指導を受け、各校の実践に役立っている。

○改正された健康診断について、学校保健会理事からの指導。

市内各学校での検診、及び歯科保健指導の向上に役立った。

③ 地域歯科医師会への働きかけ

○研究を推進するため、柏歯科医師会、千葉県歯科医師会の協力を得た。

○健康診断実施後の治療については、旭小学校児童のみならず、市内全校が新しい治療勧告用紙を学校保健会理事を中心に作成し、市内の子供たちが同レベルで治療にできるようにした。

④ 地域歯科医師会、学校保健会行事への参加と連携

○市内小中学校保健発表会では、日常活動として実践している『歯』の取り組みについて発表する。

○6年生児童の優良健歯コンクールへの出場。

○歯科医師会主催の口腔衛生大会に、標語・ポスターの出品。

### 3 おわりに

旭小学校での実践について、学校歯科医がどのように関わり、研究を推進していったかを綴ってみた。

冒頭でも述べたとおり、旭小学校が文部省の指定を受けたのを機会に、市内全校が歯科保健に力を入れる体制になってきたことは大きな収穫であると考えてよいと思われる。

よい歯の学校表彰について、柏市の場合、旭小

学校が研究を始めたころは、千葉県レベルの表彰は、1校という状況であった。本年度は、7校が獲得するに至っている。さらに、全校への推薦校も、毎年報告できる状況になってきている。

その背景には、地域の研究を支えてくださった方々の情熱や支援の賜ものであり、深く感謝申し上げたい。

今後、地域の健康づくりのため、まずは口の健康の実践活動に邁進するつもりである。

#### 《柏市児童生徒健康管理システムについて》

柏市においては、児童生徒の健康管理・保健指導及び事後措置の徹底を円滑に実施するため、義務教育9か年分を一枚の健康診断票に記録している。

入力はバッチ処置をとり、専門業者に委託している。

これを導入するには、学校保健会において検討が加えられた。

〈健康管理システム〉 異常なしの場合は空欄とする。

口腔の状態 (列・合・関節・垢・肉)		その他の疾病		所 見	
コード	結 果	コード	病 名	コード	病 名
01	異常なし	01	異常なし	01	異常なし
02	要観察	02	歯牙沈着物	02	要緊急治療
03	要精検	03	エナメル質形成不全	03	要治療
04		04	象牙質形成不全	04	CO要観察歯
90	未検査	05	斑状歯	04	GO歯周疾患要観察者
		06	変色歯	05	CO・GO重複
		07	過剰歯	06	
		08	奇形歯	07	
		09	口唇裂	08	その他
		10	口蓋裂	80	未検査
		11	小帯異常	90	
		12			
		13			
		14			
		15			
		70	複数病名		
		80	その他		
		90	未検査		

※ 口腔の状態・う歯・その他の疾病で治療(精検)勧告を受けた者は、所見で「02要治療」を記入する。

実施の利点としては、

- ① 学校の診断内容の充実が図れたこと。
- ② 資料の明確化により学級担任の事務が軽減されたこと。
- ③ 継続的な健康管理が可能となっていること。
- ④ 医科・歯科の健診方法が統一できたこと。
- ⑤ 事後処置の指示、指導、助言が適切で徹底したものになっていること。
- ⑥ 各種の統計が容易に揃う。等が上げられる。

不合理な事が何点かはあるが、学校医・学校歯科医にとっては、データの活用が容易にできるようになったことは事実である。

### 参加者の声

#### 地元歯科医師会の努力が役立つ

前夜神戸入りした我々を歓迎したのは久しぶりの雨でした。そして11月にしては暖かな3日間となりました。

一夜あけて街をタクシーで大会会場まで向かう間、昨日見えなかった震災の傷跡がタクシードライバーの説明で分かりました。今回の協議会の特長は、何ととっても神戸というあの恐ろしい地震を経験した場所で開催された事にあります。自らも被災されながら、数多くの被災者の方々の口腔管理のために奮闘された地元の歯科医師会の先生方のご努力による、貴重な経験と資料は今後非常に役立つであろうと思います。

協議会の内容としては、特に2日目の神戸生田中学の追跡調査の結果についての講義をお聞きして、地震災害によって食生活や生活環境の変化に伴い口腔衛生状態が悪化したこ

とだけでなく、神戸の歯科医師が如何に努力したかということが結果として現れておりました。

ところで私は、森本先生の大学時代の教え子であります。今回のお話の中にもありましたが、当時は病気の事についてどのように見つけどのように治療するかという事について学びましたが、この協議会では健康な状態に対してどうするかという事を根本にした学校歯科保健について学びました。大学時代よりも今のほうが先生の講義が理解しやすかったのは、私の歯科保健に対する心構えが良くなったということなのでしょう。

協議会の関係者の方々に深く感謝致します。

(埼玉県 伊藤雄介)

# 学校歯科医の職務と期待される役割

●日本体育大学教授

吉田 瑩一郎

- (1) 学校歯科医の活動の現状をめぐって
- (2) 職務を考えるに当たって
  - ① 学校保健法第16条の規定
  - ② 同法施行規則第24条（学校歯科医職務執行の基準）の趣旨
  - ③ 保健体育審議会中間まとめ（平成9年6月）における健康の考え方と学校歯科への期待
- (3) 学校歯科保健活動の意義と役割の確かめ
  - ① 歯科保健教育
  - ② 歯科保健管理
  - ③ 歯科保健に関する組織活動
  - ④ 学校歯科保健活動の成果
- (4) 学校歯科医に期待される役割
  - ① 学校の教育課題の動向に理解と関心を
  - ② 学校保健安全計画に理解と関心を
  - ③ 児童生徒への働きかけに工夫を
  - ④ 教員に対する働きかけに工夫を
  - ⑤ 保護者に対する働きかけに工夫を

## 資料

### ① 学校保健法の規定

学校歯科医は、学校保健法第16条の規定によって「大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。」（第2項）とされ、「学校歯科医は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。」（第3項）とされている。そして同法施行規則において職務執行の準則を規定している。

### ② 学校保健法施行規則に見られる学校歯科医の職務（第24条）

- (1) 学校保健安全計画の立案に参加する。
- (2) 定期及び臨時の健康診断（学校保健法第6条の規定）のうち、口腔及び歯の検査を行う。
- (3) 健康診断の結果に基づく予防処置（法第7条の規定）のうち、う歯その他の歯疾の予防

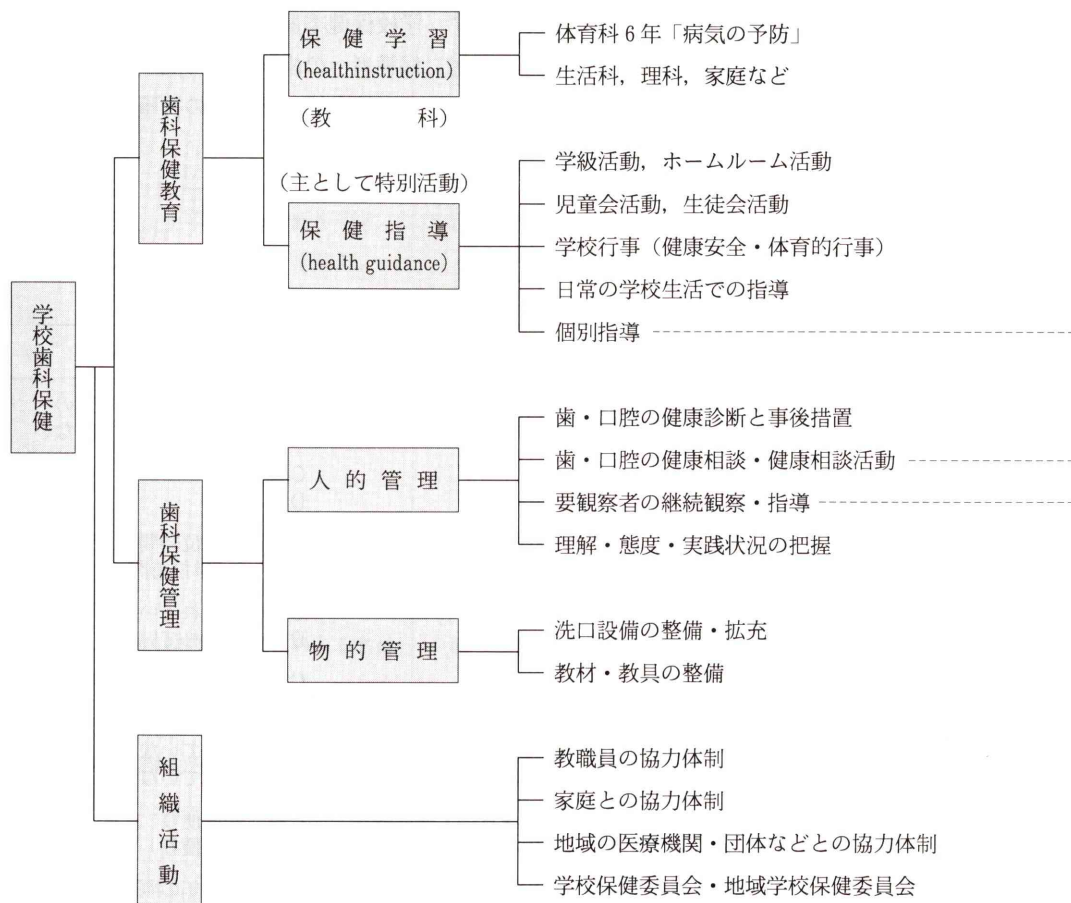
処置及び保健指導を行う。

- (4) 児童・生徒の健康相談（法第11条の規定）のうち、歯及び口腔の相談に従事する。
- (5) 市町村の教育委員会の依頼に応じ、就学時の健康診断（法第4条の規定）のうち、歯及び口腔の検査に従事する。
- (6) 以上に掲げるほか、必要に応じ学校におけ

る保健管理に関する専門的事項の指導を実施する。

- (7) 学校歯科医は以上に掲げる事項について職務に従事したときには、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入し、校長に提出すること。

### ③ 学校歯科保健の領域・内容



## 4 学校歯科医に期待される役割

- (1) 学校歯科医の役割は、歯・口腔の健康診断や健康相談に当たるだけでなく、学校の教育課題にも目を向け、学校歯科保健活動の特質をよく理解し、広い視野に立った役割を遂行できるようにする。
- (2) 学校保健安全計画とは何かをよく理解し、関心をもち、少なくとも次のような事柄が盛り込まれるよう留意する。
- ① 歯・口腔の健康診断及び健康相談
  - ② 洗口設備の整備・拡充
  - ③ 学級活動・ホームルーム活動における歯科保健指導の充実（題材、内容、指導回数）

- ④ 学校行事における歯科保健指導の充実（活動内容、実施時期と回数）
- ⑤ 児童会活動・生徒会活動における歯科保健活動の充実（歯の健康集会と開催期日等）
- ⑥ 教師の歯科保健に関する校内研修の充実（歯科保健指導の授業研究を含む、それらの実施時期と回数）
- ⑦ 学校保健委員会開催（時期と回数）
- ⑧ 保護者への歯科保健に関する研修会の開催（学校参観日その他の行事と開催時期・回数）
- ⑨ その他

### 4-1 学校歯科保健活動の実施状況

#### 学校別の歯科保健活動状況

	指 定 校	一 般 校
歯科保健の位置づけ	A校 独自の歯科保健計画を作成 B校 独自の歯科保健計画を作成	C校 学校保健年間目標の一つ D校 特に位置づけていない
学校歯科医活動状況	A校 8回 B校 14回	C校 4回 D校 1回
学級活動での歯科保健指導	A校 3単位時間 B校 3.5単位時間	C校 2単位時間 D校 0.5単位時間
歯の汚れ検査実施回数	A校 5回 B校 3回	C校 行われていない D校 行われていない
養護教諭による個別指導	A校 計画的に行っている B校 計画的に行っている	C校 計画的に行っていない D校 計画的に行っていない
学級担任による個別指導	A校 アドバイスや指導後の確認 B校 養護教諭との連携のもとに行った	C校 行っていない D校 行っていない
P T A ・家庭との連携	A校 保護者の自己研修会・保護者会・保健便り B校 保護者の講習会・親子染め出し・保健便り	C校 保健便り D校 保健便り
給食後の歯みがき状況	A校 全校を通じて実施 B校 全校を通じて実施	C校 各学年の判断 D校 担当の判断

(注) 北田・吉田：小学校の歯科保健指導における生活習慣の形成に関する研究 日本学校歯科医会誌76号1997年3月号より

## ⑤ 定期健康診断事前・実施・事後の指導例

	ね ら い	指 導 内 容	留 意 事 項
事前指導	健康診断の意義や必要性を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診断の意義や必要性               <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯や口腔の疾病異常の早期発見, 早期治療</li> </ul> </li> <li>○歯の健康生活の反省               <ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯や口腔の疾病は, 毎日の生活と深い関係がある。 (特に食生活との関係)</li> </ul> </li> <li>○正しい受け方               <ul style="list-style-type: none"> <li>・当日朝, 必ず歯みがきをする</li> <li>・静かに, 並んで</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診断事前調査(歯)の実施と, 一人一人の歯や口腔の健康状態を把握</li> <li>○健康診断実施要項を全職員, 児童・生徒に徹底</li> </ul>
実施中の指導	正しく上手に健康診断を受け, 自分の歯や口腔の様子を知る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○正しい受け方と注意事項               <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査前うがいをする</li> <li>・静かに並んで</li> <li>・口を大きくあける</li> </ul> </li> <li>○自分の診断結果を正しく知る               <ul style="list-style-type: none"> <li>・C, COなどやG, GOなどの状況</li> <li>・咬合の様子</li> <li>・歯の汚れ</li> <li>・健康カードに記録</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職員の係分担当を明確に</li> <li>○学校歯科医, 養護教諭, 担任の連携を密に</li> <li>○事前調査から個別指導の対象者をチェックし, 必要に応じ学校歯科医から指導を受ける</li> </ul>
事後指導	<p>歯や口腔の疾病異常のある者は早期に治療を行う。</p> <p>歯や口腔の健康の保持増進に努め, 健康生活を实践する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯や口腔の疾病の早期治療               <ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯は治療しないと完治しない</li> </ul> </li> <li>○むし歯など歯や口腔の予防               <ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活の注意</li> <li>・食後の歯みがき実践</li> <li>・全身の健康づくり</li> <li>・定期的点検と検査</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診断結果から全校の歯科保健の状況と問題点の把握</li> <li>○個別指導対象者のピックアップ</li> </ul>

(注) 吉田・西連寺 新しい歯の保健指導の授業と展開より。(三木とみ子による)

## ⑥ 歯の衛生週間の実施計画例(S)

項目	内 容		4	5	6	7	8	10	活動の場と位置づけ
			(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(月)	
歯の保健指導	1年	・おとなの歯をきれいにみがこう ・自分のおとなの歯の様子 ・前歯や6歳臼歯を大切にすわけ ・前歯や6歳臼歯のみがき方	週間に各学級で時間を設けて指導する						学級活動
	2年	・おやつと歯みがき ・おやつに含まれる砂糖の量 ・おやつのじょうずなとり方 ・おやつを食べたあとの歯みがき							
	3年	・みがき残しのない歯みがき ・みがき残したところ ・みがき残しの原因 ・これからの歯みがき							
	4年	・むし歯と歯みがき ・自分の歯の様子 ・むし歯の進み方と症状 ・きれいにみがこう							
	5年	・歯肉炎と歯みがき ・歯を失う原因 ・歯肉炎の進み方 ・歯みがきのポイント							
	6年	・じょうぶな歯をつくるための食べものと歯みがき ・健康は歯と食べもの ・よくかむこと ・みがき残しのない歯みがき							
講話	・よくかむことと健康づくり(学校歯科医)		○						学校行事
集会	・かめよ、かめ、かめ二亀の子(児童保健委員会)			○					児童集会
歯みがき	・全校一斉の染め出し検査 ・歯みがき実技教室(該当児童) ・親子歯みがき教室				○	○	○	○	給食後 PTAとの共催
広報活動	・保健だより ・歯の健康ポスター		○						
その他	・歯の健康相談(学校歯科医) ・校内放送 ・よい歯の表彰			○		○			

(注) 東京都江東区立第二亀戸小学校

## ⑦ 学校歯科保健活動のための基礎資料

(1) 歯の平均寿命の年次推移、性・歯種別（永久歯）

(年)

	年次	中切歯	側切歯	犬歯	小臼歯		大臼歯			
					第一	第二	第一	第二		
男	上顎	左	昭和56年	54.9	53.6	54.7	52.2	49.5	50.7	44.8
			昭和62年	56.6	55.6	55.4	53.1	50.7	52.0	46.4
			平成5年	59.6	58.0	58.5	55.4	53.1	54.8	47.9
		右	昭和56年	54.4	53.5	54.6	52.1	49.7	51.8	45.2
			昭和62年	56.4	55.7	56.0	52.8	50.9	51.9	47.0
			平成5年	58.9	58.1	58.1	55.4	53.6	55.0	48.8
	下顎	左	昭和56年	59.7	59.9	59.9	55.7	49.4	44.5	42.3
			昭和62年	61.0	61.4	62.0	57.2	50.9	46.0	43.3
			平成5年	63.3	63.8	64.7	59.5	53.0	49.7	45.5
		右	昭和56年	59.6	60.2	61.1	55.9	50.4	45.2	42.1
			昭和62年	60.8	61.3	61.7	57.4	51.4	46.9	43.7
			平成5年	63.8	63.7	64.4	60.0	53.6	50.3	46.7
女	上顎	左	昭和56年	52.4	50.4	51.0	49.0	45.8	47.0	40.4
			昭和62年	54.0	52.4	52.8	49.9	46.8	49.1	41.5
			平成5年	56.9	55.4	55.7	52.6	49.6	52.4	45.2
		右	昭和56年	52.5	51.0	51.6	48.8	46.0	47.4	40.5
			昭和62年	53.8	52.3	53.2	50.5	47.1	49.1	42.2
			平成5年	56.7	55.3	55.9	53.1	50.3	53.5	45.3
	下顎	左	昭和56年	57.6	57.7	57.3	51.9	45.3	39.3	38.9
			昭和62年	58.9	58.7	58.5	52.9	47.1	42.6	40.9
			平成5年	62.2	61.7	61.8	56.7	50.6	46.5	44.7
		右	昭和56年	57.8	57.2	57.9	52.5	45.9	40.8	39.3
			昭和62年	59.0	58.6	59.1	53.9	47.3	42.6	41.8
			平成5年	62.2	61.9	61.2	56.2	50.1	46.7	44.4

(注) 厚生省 平成5年歯科疾患実態調査の概要より引用

## ⑧ 保健体育審議会中間まとめ (平成7年6月24日) 抜粋

### (1) 生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実

ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進(国民の健康をとりまく社会状況)

(21世紀に向けた健康の在り方)

国民の健康をめぐる今日指摘されている様々な問題は、経済や科学技術等の発展に伴う社会の変化によって生じたものであり、これらの変化は今後も基本的には変わらないと予想される以上、その克服のためには、国民一人ひとりが、これらの心身の健康問題を意識し、生涯にわたって主体的に健康の保持増進を図っていくことが不可欠である。

健康とは、世界保健機構(WHO)の憲章では、病気がなく、身体的・精神的に良好な状態であるだけでなく、さらに、社会的にも環境的にも良好な状態であることが必要であるとされている。

すなわち、健康とは、国民一人ひとりの心身の健康を基礎にしながら、楽しみや生きがいを持てることや、社会が明るく活力のある状態であることなど生活の質をも含む概念として捉えられている。したがって、国民の生涯にわたる心身の健康の保持増進を図るということは、すなわち、このような活力ある健康的な社会を築いていくことでもあると言えよう。

また、健康を実現し、さらに活力ある社会を築いていくためには、人々が自らの健康をレベルアップしていくという不断の努力が欠かせない。WHOのオタワ憲章においても、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」として表現されたヘルスプロモーションの考え方が提言され、急速に変化する社会の中で、国民一人ひとりが自らの健康問題を主体的に解決していく必要性が指摘されている。ヘルスプロモーションは、健

康の実現のための環境づくり等も含む包括的な概念であるが、今後とも時代の変化に対応し健康の保持増進を図っていくため、このヘルスプロモーションの理念に基づき、健康に関する正しい知識を理解し、適切な行動をとる実践力を身に付けることが益々重要になっている。

### (2) 健康に関する教育・学習

健康の保持増進のために必要な能力・態度の習得

健康をとりまく社会状況の中で、国民一人ひとりが生涯にわたる心身の健康の保持増進を図るためには、疾病の発症そのものを予防するのみならず、ストレス解消やストレスへの抵抗力を増す観点からも、運動、栄養及び休養を柱とする調和のとれた生活習慣の確立が不可欠である。また、健康の価値を自らのこととして認識し、自分自身を大切にす態度の確立や、ストレスの増大を背景に心の健康問題が社会全体で増加する傾向にある中、ストレスが生じた場合の対処法などの生活技術の習得も重要である。さらに、健康問題を意識し、日常の行動に知識を生かして健康問題に対処できる能力や態度、とりわけ、健康の保持増進のために必要なことを実行し、よくないことをやめるという行動変容を実践できる能力を身に付ける必要がある。

#### (健康の教育・学習)

一方、一定の社会的あるいは文化的な条件のもとに生まれた個人は、教育・学習によって、その生きていく社会において、既存の知識・技術を吸収し、自分自身を変容・形成しながら、人間として成長し、かつ発達していく。

したがって、健康問題によりよく対処できる能力・態度を身に付け、人間として成長・発達していくためには、人間のもつ潜在的な可能性に働きかけ、より高い価値を備えた人間形成を目指した教育・学習が不可欠である。

このような健康教育・学習により、生涯にわたる心身の健康の保持増進に必要な知識、能

力、態度及び主観を身に付けることを通じ、たくましく生きる意志と意欲、価値観を形成するなど、〔生きる力〕をはぐくむとともに、長期化する人生の全生涯にわたって、活力ある健康的なライフスタイルを築くことができるものと考えている。

### (3) 教職員の役割と資質

学校における体育及び健康教育の充実を図るためには、関係教職員の指導力の向上とともに、組織的な指導体制の整備が求められる。

#### (求められる指導力の内容)

教員の指導力に関して特に向上が求められる内容としては、体育面では、一人ひとりの興味・関心、能力・適性に応じた適切な指導の在り方、科学的な体育理論、児童生徒が目的意識をもって運動を行うような指導法などであり、また、健康教育面では、健康に関する現代的課題についての理解、社会とのつながりへの視野の拡大など、心身の健康に関する幅広い理解が考えられる。これら事項について、養成・採用・研修の各段階を通して関係教職員の指導力の向上を図ることが必要である。

#### (a) 体育・保健体育担当教員 (略)

#### (b) 保健主事

近年、児童生徒の心身の健康課題が複雑多様化しており、このような課題に取り組んでいくためには、学校における健康に関する指導体制の一層の充実を図る必要がある。保健主事は、健康に関する指導体制の要として、全体の調整役を果たすことのみならず、健康に関する現代的課題について、校内研修等の企画や家庭・地域社会との連携など、新たな役割が期待されている。

このため、保健主事の資質の一層の向上が不可欠であり、保健主事に対する研修の実施を推進するとともに、職務の重要性、複雑・困難性にかんがみ、保健主事について主任手当を制度的に支給できるようにする必要がある。

### (c) 養護教諭

#### (養護教諭の新たな役割)

近年の心の健康問題等の深刻化に伴い、学校におけるカウンセリング等の機能の充実が求められるようになってきている。この中で、養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインをいち早く気づくことのできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング(健康相談活動)が一層重要な役割をもってきている。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。

これらの心の健康問題等への対応については、「心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導」及び「健康な児童生徒の健康増進」という観点からの対応が必要であるが、過去においては必ずしもこれらの問題が顕在化していなかったことから、これらの職務を実施できる資質を十分に念頭においた養成及び研修は行われていなかった。

もとより心の健康問題等への対応は、養護教諭のみではなく、生徒指導の観点から教諭も担当するものであるが、養護教諭については、健康に関する現代的課題など近年の問題状況の変化に伴い、健康診断、保健指導、救急処置などの従来の職務に加えて、専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心の健康問題にも対応した健康の保持増進を実践できる資質の向上を図る必要がある。

#### (求められる資質)

このような養護教諭の資質としては、①保健室を訪れた児童生徒に接した時に必要な

「心の健康問題と身体症状」に関する知識理解、これらの観察の仕方や受け止め方等についての確かな判断力と対応力（カウンセリング能力）、②健康に関する現代的課題の解決のために個人又は集団の児童生徒の情報を収集し、健康課題を捉える力量や解決のための指導力が必要である。その際、これらの養護教諭の資質については、いじめなど心の健康問題等への対応の観点から、かなりの専門的な知識・技能が等しく求められることに留意すべきである。さらに、平成7年度に保健主事登用の途を開く制度改正が行われたこと等に伴い、企画力、実行力、調整能力などを身に付けることが望まれる。

#### （資質の向上方策等）

このような養護教諭の資質の向上を図るため、養成課程及び現職研修を含めた一貫した資質の向上方策を検討していく必要があるが、養成課程については、養護教諭の役割の拡大に伴う資質を担保するため、養護教諭の専門性を生かしたカウンセリング能力の向上を図る内容などについて、質・量ともに抜本的に充実することを検討する必要がある。

現職研修のうち、採用時の研修については、すでに平成9年度より日数を大幅に拡充し、また、経験者研修についても新たに実施されたところであるが、今後は、情報処理能力の育成も含め研修内容の充実努めるとともに、とりわけ経験者研修について、担当教諭とチームを組んだ教科指導や保健指導に関する実践的な指導力の向上、企画力・カウンセリング能力の向上などに関する内容を取り入れることを含め、格段の充実を図る必要がある。

同時に、養護教諭が新たな役割を担うことに伴い、従来の職務はもとより、新たな心身の健康問題にも適切に対応できるよう、養護教諭の複数配置について一層の促進を図ることが必要である。

#### (d) 学校栄養職員（略）

#### (e) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師等

学校医、学校歯科医、学校薬剤師等については、各学校の実態を踏まえ、学校の教育活動に積極的に参画し、必要に応じて、学習指導等への協力を行ったり、教職員の研究に積極的に取り組むなど、その専門性を一層発揮できるよう配慮すべきである。また、臨床心理の専門家であるスクールカウンセラーは、児童生徒に対する相談のみならず、教員に対する助言を行うなど、学校における健康教育を進める上で重要な役割を果たしているため、心身両面から児童生徒に関わる養護教諭と適切に連携を図っていくことが重要である。スクールカウンセラーについては、現在、校内における適切な位置付けを工夫しつつ、養護教諭を含む教職員との間の役割分担の在り方も含めて調査研究が行われているところであり、今後一層の研究を進めていく必要がある。

これらの職員と連携や協力を深めるためには、校長の理解が求められることは言うまでもない。

#### (4) 施設整備

##### 保健室

いじめ、保健室登校等心身の健康問題で悩む児童生徒へのカウンセリングの実施など、保健室の役割の変化に対応する観点から、保健室の機能を見直す必要がある。まず、心の健康問題を抱える児童生徒に対して、プライバシーを保持しつつ健康相談活動ができる相談室を、保健室に整備することが重要である。また、健康教育に関する資料や教材を集積し、健康情報センターとしての機能を担っていく観点から、例えば、保健室にパソコンを設置して、外部の関係諸機関から先進的な医学的知識、健康問題の現況、その適切な処置対応及び指導法などをタイムリーに収集し、活用できるようにすることも必要である。

## 学校歯科保健活動と学校歯科医の役割

H 9 年11月14日

事 項	活動の基本・とらえ方	学校歯科医の役割・活動		
学校保健安全計画	学校保健法第2条の規定に基づいて作成される学校における学校保健及び学校安全の年間を見通した総合的な基本計画である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科保健に関する年次の方針，重点を具申する。</li> <li>・原案作成委員会などに出席して歯科保健に関する活動が適切に位置づけられるようにする。</li> </ul>		
保健学習	小学校は体育科の保健領域，中学校は保健体育科の保健分野，高等学校は，保健体育科の科目保健で行われる。	小学校6学年に歯科保健に関する内容があるが，専門的な指導助言を行う（「病気の予防」）とともに授業にも参加する。		
	学級活動・ホームルーム活動	歯科保健が最も多く扱われる場面なので，指導計画や指導法などについて指導助言を行う。また，授業にも積極的に参加する。		
	学校行事	学年単位以上の全校的な規模の集団で行われる教育活動で，健康診断や病気の予防に関する行事が含まれている。	学校歯科医が，直接指導を行う機会が多い教育活動である。健康診断のとき，歯の衛生週間のときに講話などを行う。	
	児童会活動・生徒会活動	児童生徒の自発的・自治的活動を通して保健に関する活動が行われる。	求めに応じ，保健委員会，歯の健康づくり集会などに出席し，必要な指導と助言を行う。	
	個別指導	心身の健康や健康生活の実践に問題を持つ児童生徒に対する指導で，学級担任，養護教諭がこれに当たる。	学級担任や養護教諭に対して必要に応じ指導助言を行う。特に，CO，GOの指導には関心を寄せ，養護教諭を支援する。	
対人管理	健康診断と事後措置	学校保健法第6条の規定に基づき毎学年行われるものである。事後措置は，同法第7条の規定に基づいて行われる。	定期健康診断は，6月までに行われることになるが，その実施計画及び事後措置について，十分意見を述べるとともに，CO，GOの者の指導の徹底について指導助言を行う。	
	健康相談	学校保健法第11条の規定に基づいて学校医，学校歯科医によって行われるものである。	顎関節の異常など相談の必要のある者，申し出のある者に対して計画的に相談・指導を行う。	
	健康生活の実践状況の把握	学校が年間を通じて定期的に行うもので，保健指導の有力な手がかりが得られる。	歯口清掃の状況，食生活の実態など歯科保健の立場からも必要な内容を盛り込むようにする。歯の汚れの検査も計画的に行われるようにする。	
	対物管理	洗口場の整備拡充	「学校施設設計指針」（文部省53.10）で1学級当たり6個以上（水栓数）であることが望ましいとされている。	学校で計画を練る段階で，指導・助言を行う。新設の場合には必ず意見を述べる。
		教具・教材の整備	保健指導や保健学習を効果的にすすめるためのスライド，模型，OHP用のTP等の整備である（教材備品で購入可能となっている）。	歯・口腔の模型，スライド，OHP用TP等の整備について指導・助言を行う。
組織活動	教職員の協力体制・校内研修	全教員が役割を分担して活動できるような推進体制を確立するとともに，教員の校内研修を計画的に行い指導力の向上を図る。	必要に応じて，職員保健委員会（保健部会）に出席するとともに，教員の歯科保健に関する研修や授業研究に積極的に協力する。	
	家庭との連携	保護者の啓発のために学校の求めに応じ，家庭の教育力の向上に努める。	参観日や保護者会など保護者に対する啓発活動に積極的に協力する。	
	地域医療機関・団体等との協力体制	健康診断とその事後措置を効果的かつ適切に行うためには，地域医療機関，歯科医師会，学校歯科医会等との協力体制を確立することが極めて重要である。	歯科領域においては，治療効果的に推進するための体制を確立することが大切で，これに積極的に協力する。	
	学校保健委員会・地域学校保健委員会	学校における健康の問題を研究協議し，推進するための組織である。 地域にある幼・保，小・中・高校の学校保健委員会が連携して，地域の子どもの健康問題の協議等を行う組織である。	必要なときに出席し，専門的立場から，積極的に発言し，家庭をうめめた地域ぐるみの歯科保健活動が展開されるように推進する。	

日本体育大学教授 吉田登一郎

歯の健康、行動目標と単元の関連表

指導内容 観点項目		能力	単元項目
		行動目標（到達目標）	
歯や口の中の疾病や状態の理解と健康保持	1 自分の歯と歯肉 歯科検診・事前指導	関意態 心 欲 度	1. 検診結果をみて自分の歯と照らし合わせてみるができる。
			2. 歯がしみたり、ザラザラする症状があったとき、治療を受けようとする。
		思判 考 断	3. 12歳前後から第二大臼歯が生え始めることに気づく。
			4. 歯石ができたなら治療を受け、取ってもらえることができる。
		技 能	5. 日常の悪い癖（指しゃぶり、爪噛み、鉛筆噛み、口開け）に気づき、それを直す必要性がわかる。
			6. むし歯の程度がわかり、自分の歯の健康状態がわかる。
	2 歯や口の健康 歯の知識	知理 識 解	7. 自分の歯肉の腫れや出血に気づき、その健康状態がわかる。
			8. 第一大臼歯を見つけることができる。
		知理 識 解	9. 自分の歯を乳歯と永久歯に区別することができる。
			10. 大臼歯は、生えてくる途中から、むし歯に侵され易いことがわかる。
			11. 歯石ができるわけとつきやすい場所がわかる。
			12. むし歯や歯肉の病気のすすみ方がわかり、早期発見・早期治療の必要性を述べることができる。
3 歯や口の清掃 うがい・歯の磨き方	関意態 心 欲 度	13. むし歯は自然に治らないことがわかる。	
		14. 歯の働きには、そしゃく、発音、美しさの三つがあることがわかる。	
		15. 1本の歯は、エナメル質、象牙質、セメント質、歯髄の四組織からできていることがわかる。	
	思判 考 断	16. 乳歯は後から生えてくる永久歯を正しい位置に導く大切な役割をしていることがわかる。（不正咬合）	
		17. 切歯・犬歯、臼歯の形や役割がわかる。	
		18. 歯肉の場所と役割がわかる。	
4 食べ物と歯 そしゃくと栄養	技 能	19. 食べたらずぐに自分から歯を磨くことができる。	
		20. 歯磨きができないときには、ぶくぶくうがいをする事ができる。	
		21. 歯ブラシをよく洗い清潔に保管できる。	
	知理 識 解	22. 歯ブラシの毛先の弾力がなくなったら、買い換えるようにすることができる。	
		23. 出血しても怖がらずに根気よく磨くことができる。	
		24. 歯垢染め出し液を使って、歯の磨き残し場所を見つけることができる。	
5 おやつとり方 そしゃくと栄養	関心・意欲態 心 欲 度	25. 自分の口にあった適切な歯ブラシを選ぶことができる。	
		26. 第一大臼歯のかみ合わせ面を丁寧に磨くことができる。	
	思考・判断 技 能	27. 一本一本の歯を丁寧に磨くことができる。	
		28. 歯と歯肉の境目を丁寧に磨くことができる。	
	知理 識 解	29. 歯垢のついていところがあり、きれいに落とすことができる。	
		30. 磨こうとする歯の形に応じて歯ブラシの毛先やつま先、かかと脇などを使い分けることができる。	
6 歯の健康と生活習慣 歯の磨き方・むし歯予防に必要な習慣	関心・意欲態 心 欲 度	31. 歯垢は、生きたバイ菌の固まりであることがわかる。	
		32. 歯垢が元になって、むし歯や歯肉の病気が起きることがわかる。	
	思考・判断 技 能	33. 歯肉炎は歯磨きで治せることがわかる。	
		34. おやつは決められた時間に食べることができる。	
	知理 識 解	35. 好き嫌いをなくバランスよく食べようと努力することができる。	
		36. 1日の砂糖の許容量がわかり、歯をわるくしない上手なおやつを取り方を考える。	
7 歯の健康と生活習慣 歯の磨き方・むし歯予防に必要な習慣	関心・意欲態 心 欲 度	37. 物を食べる時には、少なくとも20回は噛んで食べることができる。	
		38. 甘く粘着性のあるおやつをだらだら食べることは、むし歯を作り出しやすいことがわかる。	
	思考・判断 技 能	39. 歯ごたえのある物を食べることで、よく噛むことの必要性が説明できる。	
		40. 歯垢をつけたまま甘い飲食物を取ると歯垢中に酸ができて易いことがわかる。	
	知理 識 解	41. そしゃくは顎を発達させるばかりでなく、肥満の予防となる事がわかる。	
		42. 唾液の働きを食物との関わりで説明することができる。	

(注)平成4年度



# 阪神・淡路大震災の 体験と学校歯科保健

●神戸市学校歯科医会副会長

岡田 誠 一

## 1 はじめに

マグニチュード7.2という観測史上最大の地震「阪神・淡路大震災」(直下型地震)は平成7年1月17日午前5時46分に発生した。真冬の凍えるような寒い朝であった。県内での死者6,279人、家屋の全半壊は192,706棟406,337世帯にのぼった。また、各所で発生した火災により7,457棟の家屋が全半焼した(平成7年12月現在)。早朝だったため、ほとんどの人々が就寝中で家屋の崩壊、家具の倒壊・落下、火災により負傷し、また命を奪われた。地震より5~15分以内の直接死亡者の約88%が家屋の崩壊による圧死、窒息死であった。ピーク時に30万人を越える被災者が学校園などに避難し、市民生活は混乱を極めた。

このような状況の中、歯科医としてまた学校歯科医として何を為し得るのか。次々に押し寄せる避難住民の健康状態、生活がまず優先され、児童・生徒自身の健康については後回しになっていた。避難所としての、また本来の児童・生徒のた

めの学校の役割など、学校が遭遇した様々な問題を振り返り、災害時の学校歯科保健のあり方を考えていただければと思っている。

### ○地震の概要

- ・発生日時 平成7年1月17日(火)午前5時46分
- ・震源地 兵庫県淡路島北部  
(北緯34.6度, 東経135度)
- ・震源の深さ 約14km

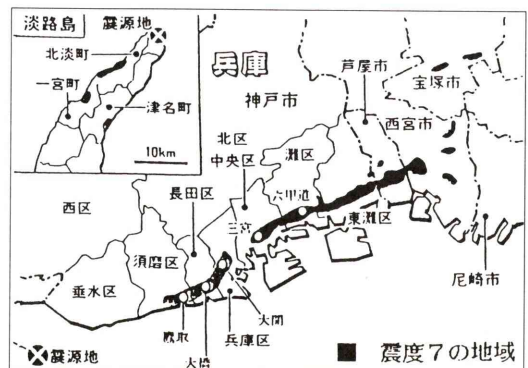


図1 現地調査による震度7の分析(神戸新聞引用)

- ・最大加速度 南北動818ガル，東西動617ガル，上下動332ガル
- ・特徴 縦揺れと横揺れが同時に発生大都市直下型地震
- ・余震回数 延べ2,338回（1月17日～11月30日）うち有感地震は305回

## 2 初期の医療と歯科医療

震災当日の午後には近隣都市より，1日後には全国から続々と応援の医療班が駆けつけている。病院での外来診療は重傷者が対象となり，院内では入院患者を守り，維持することに追われた。その後さらに増えた医療班は学校その他の避難所に駆けつけ，救護所を作り，自主的な治療を行っている。人々は食料，飲み水，寝る場所などの基本的な生活の確保に奔走し，また，相次ぐ余震に対する恐怖や情報のないこと，先の見通しのない中で，不安に陥り，ただうろうろと動き回る姿が目立った。神戸大学医学部附属病院，神戸中央市民病院などの市中心部の大病院はスタッフの出動率40～60%に陥っていたと言われている。また，病院自体の倒壊（西市民病院），水・電気・ガスなどのいわゆるライフラインの途絶により機能不全に陥った病院は本来の2次，3次機能を果たせなかった。従って大部分の住民は近くの一般医療機関での対応を余儀なくされた。

歯科医療は救命救急医療や一般医療の陰に隠れていたが，震災発生後3日目ぐらいから精神科医療とともに要求が出始めた。肉体的疲労に加え，精神的ストレスが歯の痛みという形で現れ始め，また一方では，人々はショック状態から落ちつきを取り戻すとともに，食べることの大切さに気づき始めた。

歯科は医科と異なり，90%が個人開業医であり，日本赤十字や大学病院などの勤務医も少なく，救援体制への歯科の組み入れは期待できなかった。さらに，一般歯科診療所の被害は大きく，診療活動は満足にできなかった。そのため1

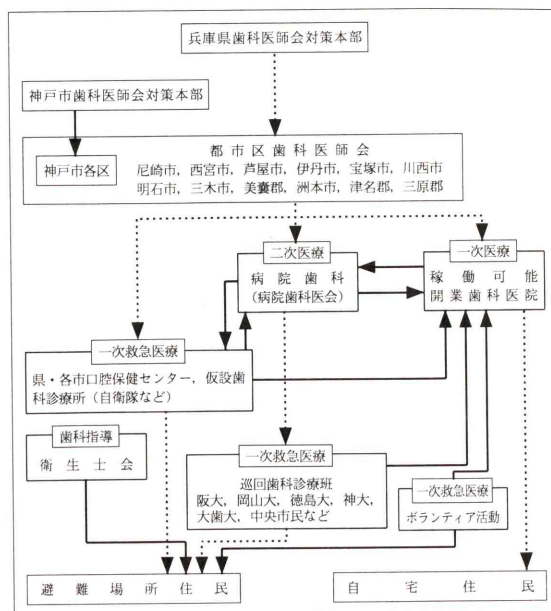


図2 歯科医療救援体制

月24日，兵庫県と神戸市の両歯科医師会は合同災害対策会議において日本歯科医師会を通じて，全国の歯科医師会の歯科検診車を借用して仮設診療所として診療を開始することになった。また，交通アクセスが悪く，受診できない人々や，高齢者の多い避難所に対しては近隣の歯科大学に呼びかけ，避難所巡回歯科診療班を編成して診療を行った。

## 3 避難住民の行動

地震直後人々はどのように行動し，また避難所へたどり着くまでの行動でどのようなであったのか。神戸市都市問題研究所による「大都市直下型震災時における被災地域住民行動実態調査」によると下記のごとくである。

### (1) 地震発生直後（30分程度まで）の行動

家庭内では，ほとんどの人が家族同士で，あるいは別居家族や会社の人などに電話をかけて「安否の確認」を行い，次いで「防災・消火」の行動をとり，水・食料など「物資の確保」の行動，家族の「救出・救助・避難」の行動を

とっている。また、地域や近隣との関わりの中では、「安否の確認」をし合ったのは90%以上である。自ら救出にあたりたり、逆に近隣から救出、救助してもらう行動をとった人々は約25%あった。

### (2) 地震発生当日の行動

地震と同時に、多発的に各所で家屋の倒壊や火災が起こった。消防署・警察署などの対応では凌ぎきれない状況が出現し、人々は家族や地

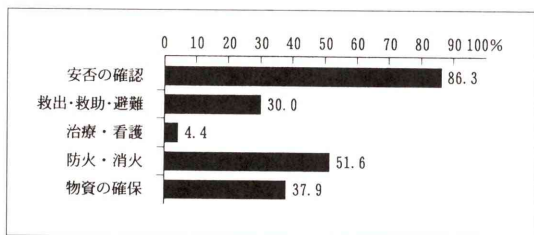


図3 発生直後の家庭内での行動

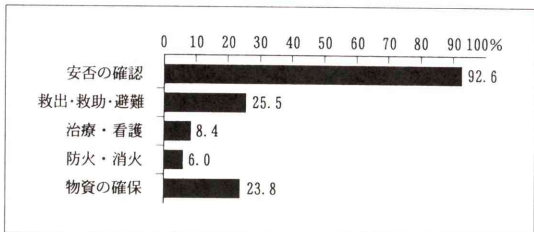


図4 発生直後の地域近隣での行動

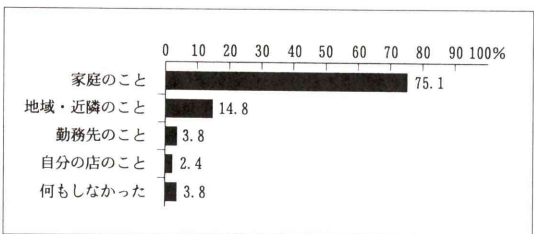


図5 当日最も関わったこと

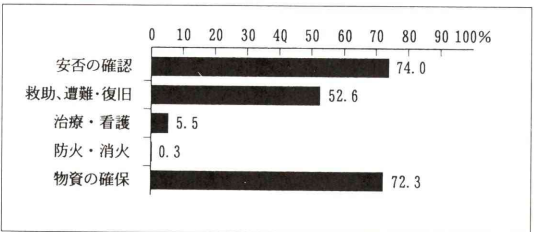


図6 当日の家庭内での行動

域のコミュニティの中で協力し合って、被害を最小に止める活動に自主的に乗り出している。

### (3) 地震発生当日の宿泊場所

自宅が約60%と多かったが、震災当日何とか自宅に居たものの、余震の恐怖、ライフラインの断絶、生活物資の入手困難などによってその後避難所などに移った人も多数あった。

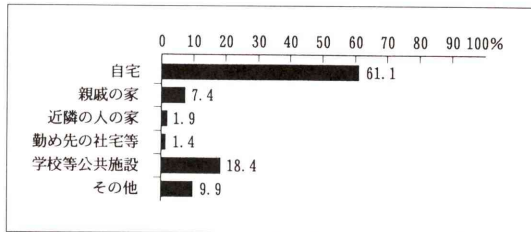


図7 当日の宿舎

### (4) 住民の情報入手

地域住民の必要条件の一つに、情報がある。人の安否、被害状況、避難勧告など「災害・被害」に関する情報、救助・給水など「救援」に関する情報とその主たるものである。情報入手の媒体についてみると、地震後1～2日目までは「近隣の人達から耳にする情報やラジオ」からが多く、3～6日目までは「テレビ、新聞」から、そして1週間後からは「テレビ」からが最も多くなっている。

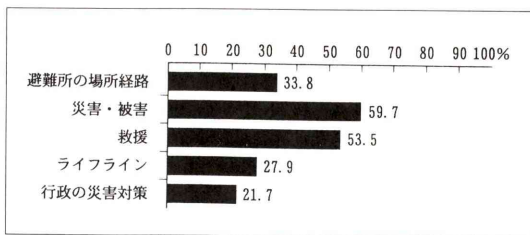


図8 必要とした情報の種類

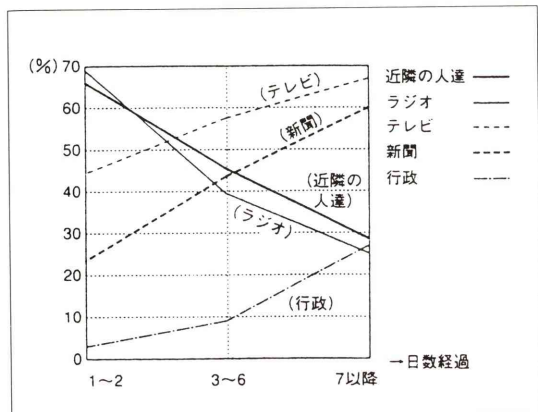


図9 住民の情報入手

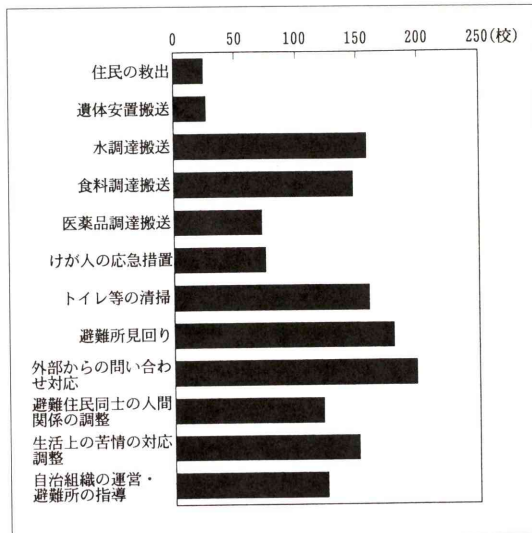


図10 教職員が行った業務

#### 4 避難所としての学校園とその業務

神戸市内で被災のため避難所へ避難した人の数は最大時（1月24日）には23万人（食事供給ベース）を数えた。主要な避難所となったのが、地域防災計画において緊急避難施設に指定されていた学校関係施設であった。特に神戸市では小・中学校がその中心的役割を果たした。教職員の業務のうち最も長期化したのは避難所の運営と避難住民への支援であった。

ボランティアは全国各地から駆けつけたが、避難所の運営については教職員が中心的役割を果たしている。また、宿直業務は大きな負担となっていた。

学校園における「震災によって生じた主な業務」を分析すると下記のごとくである。

##### (1) 平常業務に付加された業務

教育活動：安全教育、心と体の健康、欠授業時数の回復、就学事務

学校管理：施設設備の安全確認・応急復旧、施設の利用調整、宿日直、二次災害対策（避難所）

##### (2) 新たに加わった業務

地域防災上の業務：児童・生徒の保護、応急教育

被災市民の支援：避難所の運営、支援、救助活動

#### 5 ボランティアと学校園の関係

地震発生とともにボランティアが被災地へ駆けつけた。市の災害対策本部も地震の翌日からマスコミを通じて全国に向けてボランティアの登録を呼びかけた。しかし、地震直後の混乱で、どこにどのようなニーズが生じているかを把握できず、適当な場所へ派遣することも不可能となった。応募も殺到したが、3日後には受付を中断している。

ボランティアは避難所の自治組織や学校園の教職員と連携した活動を行ったが、反面、活動の経験の少ない個人単位で現地に入ったボランティアを教職員が指揮する場合も多々あった。

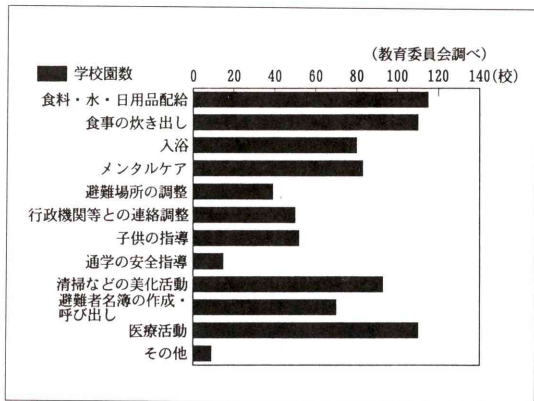


図11 長期滞在型ボランティアの活動



図12 短期滞在型ボランティアの活動

## 6 学校園避難住民への支援と授業再開

震災当日、学校園は遺体の安置所ともなり、また、救急処置を教職員、近隣の医師や看護婦などが行っている。震災後1週間経っても出動できなかった教職員も多く、混乱を極めていた。特に、トイレの排泄物の処理には苦勞をしている。救援物資の医薬品の管理、避難所内の見回り、救援物資の仕分け、配付、環境整備なども行っている。学校の再開は2月以後になり、仮再開も多く、教室が足りず2部授業、仮校舎、他校を借りての授業も行っている。9月頃には運動部のテントも減り、運動会を機に現状復帰し、12月頃には、ほぼ学校避難者はいなくなっている。

表1 区ごとの避難所率

(上段は校数, 下段は比率(%))

	東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西	全体
避難所になった	31 91.2	18 90.0	23 85.2	23 92.0	22 32.4	25 92.6	30 69.8	33 71.7	13 25.5	218 63.9
避難所にはならなかった	3 8.8	2 10.0	4 14.8	2 8.0	46 67.6	2 7.4	13 30.2	13 28.3	38 74.5	123 36.1
計	34	20	27	25	68	27	43	46	51	341

(回答なし 4校)

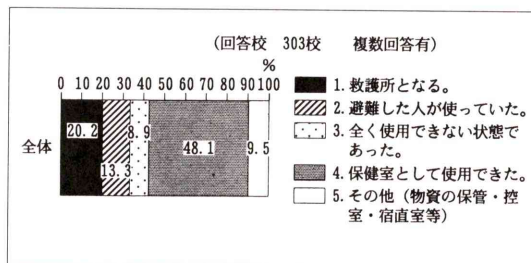


図13 震災後2週間以内の保健室の様子

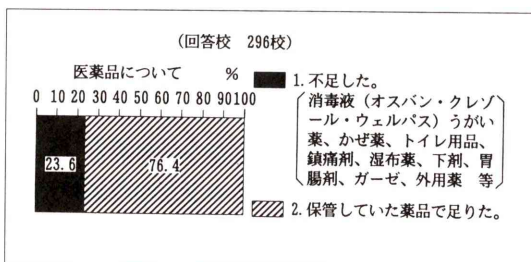


図14 保健室に保管していた医薬品

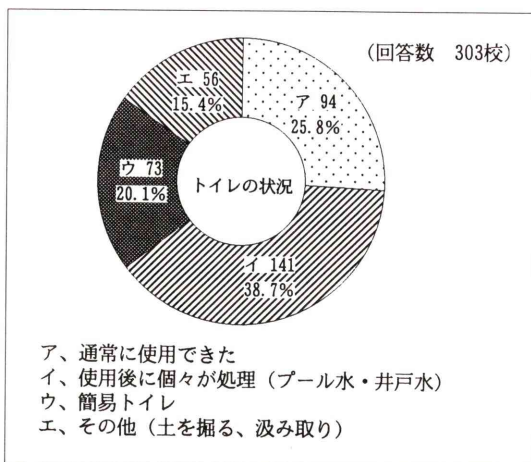


図15 トイレについて

## 7 学校歯科医の対応

多くの学校園が避難所となったが、学校歯科医はどのように対応したであろうか。まずは歯科医師として避難住民に対する健康相談、歯科医療が行われている。神戸市学校歯科医会では、1月20日には各学校へ連絡もしくは直接出向いて歯科相談を行う様に連絡網で流している。しかし、交通網遮断や連絡の取れない学校歯科医が多く、近隣の歯科医が出向くことが多かった。避難所へは学校歯科医、各区歯科医師会の公衆衛生委員を中心とした医療班などが入り、相談、緊急治療を行っている。また、診療可能な歯科医院を各学校園で知らせ、情報提供の窓口となっている。1月末からは巡回診療バスが避難所に設置され、歯科医療

は軌道に乗ったのである。ところが、学校歯科医として児童・生徒の口腔についての把握は全くできていないのが実状であり、学校関係者も被災者対策に手いっぱいである余裕がなかった。

学校歯科医の行った行動について、平成7年8月に行った「阪神・淡路大震災時における学校歯科医の活動状況調査」(回収率51%)によると、ほとんどの学校歯科医は担当学校園が避難所となったことを知っており、被害の大きい地区(6区)の方が混乱で情報を入手しにくいと考えられていたが、直後の早い時期にすでに情報を得ていた。学校園へ約半数の学校歯科医が連絡をとっている。被害の大きかった地区では電話が混乱していたので直接出向く方が多かったようである。

歯科相談については、特に被害の大きかった地

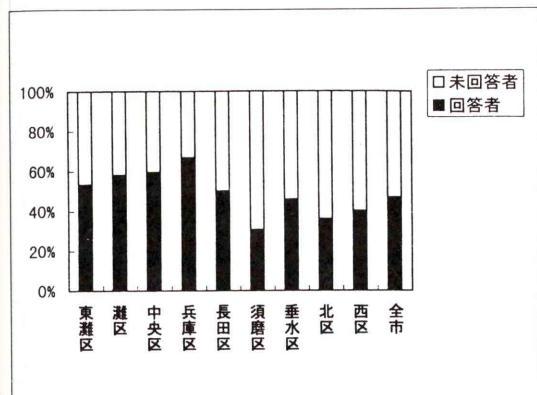


図16 アンケート回収率

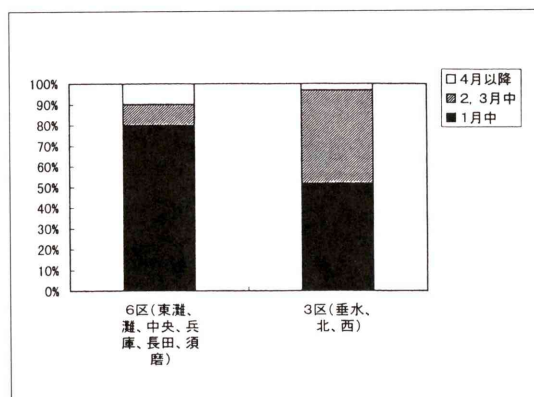


図18 避難所となったのを知った時期

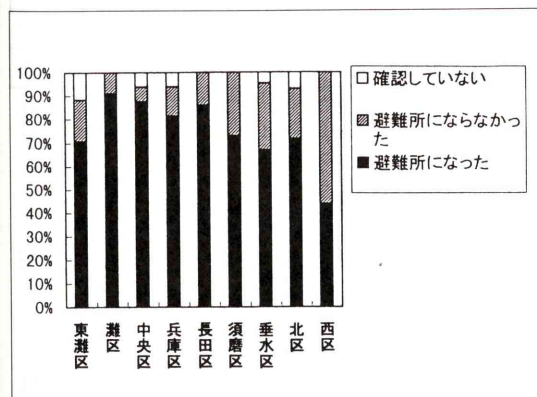


図17 避難所になった割合

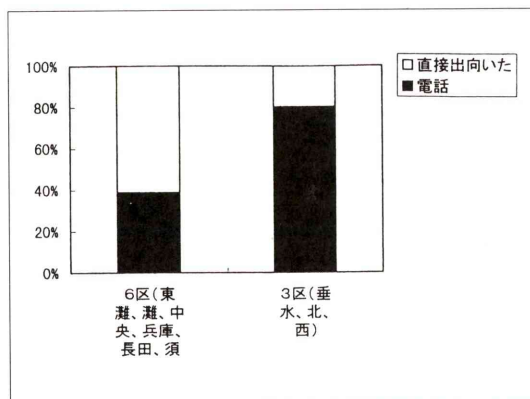


図19 学校園へのアプローチ

区では17.7%が相談を受けており、健診、投薬、治療などを行っている。しかし、歯科相談の内容は予防的なことでなく、ほとんどが緊急治療の要請であった。震災後、最初の春季歯科健診で感じたことは、ライフラインが確立されていない中で、の食生活、生活習慣の乱れなどによる口腔清掃の悪化であった。

## 8 各区の被害状況と学校園の被害状況

表2 各区の被害状況

	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	長田区	須磨区	北・垂水・西区	合計	日時
死亡者	1,414人	905人	228人	508人	876人	364人	24人	4,319人	7/14
全壊	11,171棟	11,693棟	4,947棟	8,374棟	12,515棟	6,042棟	207棟	54,949棟	4/14
半壊	3,098棟	3,599棟	3,420棟	4,422棟	4,994棟	4,093棟	8,197棟	31,783棟	
全焼	326棟	462棟	68棟	1,084棟	3,986棟	1,127棟	8棟	7,061棟	4/14
半焼	54棟	102棟	47棟	13棟	87棟	22棟	6棟	331棟	
人口	191,716	124,538	11,195	117,558	129,978	188,949	656,431	1,520,365	1/1

(震災前)

表3 ライフラインの被害状況と復旧状況

	被害の状況	応急復旧完了日
水道	供給65万戸すべて断水	3月31日
電気	神戸市全域停電	1月23日
ガス	約78%が供給停止	4月11日
電話	市街地を中心に約20%が不通	1月31日
下水道	処理場、ポンプ場等の破損	5月1日
廃棄物	全クリーンセンターが運転停止	2月20日

表4 施設の被害状況

	校園数	箇所・室
天井・床の破損(普通教室)	54	306
天井・床の破損(特別教室)	68	201
天井破損有り(講堂・屋体)	143	1,001
窓ガラスの破損枚数	205	約4,400枚
防火扉が閉まっていた	115	745
渡り廊下が通れない	30	62
非常階段が通れない	9	14
校舎出入り口が通れない	31	85

表5 学校園の建物被害状況

内 容	校園・棟数	比率(/345校園)
建替えを必要とする棟	21校園 27棟	6.1%
構造補強など大規模改修工事を伴う棟	10校園 10棟	2.9%
中規模程度の改修工事を伴う棟	35校園 47棟	10.1%
50校園 延66校園 84棟		14.5%

表6 設備の転倒・落下

	神戸市		
	被災数	市内全数	率(%)
テレビの転倒	296	5,656	5.2
テレビの落下	1,020	〃	18.0
OHPの転倒	156	2,892	5.4
OHPの落下	219	〃	7.6
コンピュータの転倒	361	3,007	12.0
コンピュータの落下	597	〃	19.9
ミシンの転倒	176	3,787	4.7
ミシンの落下	96	〃	2.6
清掃用ロッカーの転倒	1,287	6,865	18.7
理科薬品棚(庫)の転倒	117	762	15.4
ピアノ転倒・倒壊	46	985	4.7
重要文書保管庫の転倒	129	673	19.0
職員用機の転倒	410	10,673	3.8
書棚の転倒	1,264	5,335	23.7
コピー機の転倒	18	333	5.4
印刷機の転倒	29	414	7.0
図書館書架の転倒	818	3,221	25.4
冷蔵庫の転倒	86	1,012	8.5

## 9 学習環境

震災による生活の乱れは児童・生徒に大きな影響を与えている。食事にはスナック菓子、ラーメンなどが重宝がられ、またダラダラとした食事、間食の取り方にみられるように生活リズムの乱れは、当然、学習意欲にも影響を与える結果となっ

ていた。また、被災者対策で時間を割かれた教職員は、満足に授業もできない状態の中で、口腔指導をする余裕もなく、児童・生徒自身も健康の大切さに気づき、自らの口腔内や食生活などへの生活行動を起こす力が喪失していた。生活リズムを崩さぬよう、その環境づくりの大切さ、また食生活とともに運動生活の改善をも考え、よりよい生活習慣を取り戻さなくてはならなかった。「神戸市学校保健大会シンポジウム報告」によると、被害の大きかった地区のH中学校の場合、440名の全校生の半数以上の家屋は全半壊している。学校では2月に入ると、空き教室などでプリント学習などの授業が行われるようになり、4月に入ると、仮設校舎が学校前の公園に建てられ、授業ができるようになった。夏になると周囲の草むらから蚊が発生、また野良猫が多く、猫ノミで足を噛まれている。害虫駆除も必要な対策であった。4月の身体計測によると肥満生徒（日比式肥満度20%以上）は440名中75名にも達している。震災後の偏った食事、運動のできない状態、精神的ストレスなどによるものと思われる。このことはまた、体力低下も招いている。歯科健診では、う歯は震災前より結果は悪く、特にG O、Gの生徒は春より秋に多く出ており、全校生の20%にも上っている。子供たちの置かれた生活状況を考え、適切な指導が必要であった。

## 10 歯科健康診断

神戸市立小・中学校における平成7年度とその前後の年度の春の健康を比較すると、処置歯率については平成6年度は小学校では0.5%、中学校では0.1%とわずかな伸びであるが、平成8年度は小学校では3%、中学校では3.4%と伸びており、震災が影響を及ぼしていることがうかがえる。また、処置完了者率については、平成6年度と比べると、小学校では0.1%、中学校では0.8%伸びているが、平成8年度は小学校0.7%、中学校2.3%とより大きな伸びとなっている。歯周疾患については平成7年度は平成6年度とほとんど変わらないが、少なかったが、平成8年度には影響が出ている。平成7年度より学校保健法施行規則の一部改正が行われたが、神戸市では、震災の影響のため平成7年度は実施できず、平成8年度から健診方法が改正され、その関係で、平成8年度より神戸市ではいく分データの取り方が変化した結果であるが、数値が著しく大きくなっている。

神戸生田中学校8回生（平成7年度生）の3年間の追跡調査によると、平成7年度における歯肉炎（G O、G）17.6%は、平成8年度には48.2%と著しく増加し、その年の秋40.6%から平成9年度34.2%にかけては反対に減少をきたしている。

表7 平成6年度

項目	校種	小 学 校								中 学 校				
		6	7	8	9	10	11	計	%	12	13	14	計	%
捜 査 人 員		15,020	15,695	16,756	16,756	17,366	17,493	98,544		15,448	15,430	16,018	46,896	
う歯乳歯を含む	処置完了者	5,836	7,106	7,742	8,586	9,242	9,296	47,808	48.5	7,720	8,309	8,385	24,144	51.5
	未処置歯のある者	6,364	6,331	6,784	6,461	5,950	5,387	37,277	37.8	4,793	4,895	5,297	14,985	32.0
	う歯のない者	2,820	2,258	1,688	1,709	2,174	2,810	13,459	13.7	2,935	2,496	2,336	7,767	16.6
歯 周 疾 患		50	112	171	234	287	350	1,204	1.2	439	458	463	1,360	2.9
う歯	永久歯	1,274	2,724	4,510	5,121	6,232	7,758	29,100	21.2	9,668	10,847	12,560	33,075	18.6
	処置歯	2,264	6,905	13,924	21,514	27,583	36,289	108,479	78.8	38,351	47,784	58,267	144,402	81.4

表8 平成7年度

校種		小学校								中学校				
項目	年齢	6	7	8	9	10	11	計	%	12	13	14	計	%
		捜査人員		14,042	14,367	15,053	15,637	16,298	16,781	92,178		15,446	14,833	15,018
う歯(乳歯を含む)	処置完了者	5,498	6,448	7,407	8,034	8,544	8,801	44,732	48.6	7,950	7,649	8,104	23,703	52.3
	未処置歯のある者	5,499	5,782	5,851	5,977	5,409	5,033	33,551	36.4	4,437	4,645	4,711	13,793	30.5
	う歯のない者	3,045	2,137	1,795	1,626	2,252	2,947	13,802	15.0	3,059	2,539	2,203	7,801	17.2
歯周疾患		64	77	105	146	198	296	886	1.0	329	431	470	1,230	2.7
う歯(永久歯)	未処置歯数	982	2,492	3,766	4,766	5,888	7,230	25,144	20.7	8,947	10,531	11,128	30,633	18.5
	処置歯数	2,095	6,141	11,825	18,564	25,899	32,030	96,554	79.3	36,973	44,596	53,586	135,155	81.5

表9 平成8年度

校種		小学校								中学校				
項目	年齢	6	7	8	9	10	11	計	%	12	13	14	計	%
		捜査人員		13,347	14,118	14,594	15,249	15,804	16,395	89,507		15,398	15,186	14,836
う歯(乳歯を含む)	処置完了者	5,311	6,326	7,357	7,960	8,421	8,734	44,109	49.3	8,269	8,444	8,099	24,812	54.6
	未処置歯のある者	4,938	5,324	5,295	5,366	4,921	4,421	30,265	33.8	3,541	3,672	4,111	11,324	24.9
	う歯のない者	3,101	2,468	1,943	1,923	2,462	3,240	15,137	16.9	3,588	3,072	2,626	9,286	20.4
歯周疾患		494	912	1,306	1,531	1,683	2,087	8,013	9.0	1,863	2,019	2,253	6,135	13.5
う歯(永久歯)	未処置歯数	709	1,929	2,705	3,344	4,592	5,709	18,988	17.7	6,437	7,414	8,842	22,693	15.1
	処置歯数	1,678	5,557	10,800	16,746	22,824	30,624	88,229	82.3	34,490	43,365	49,411	127,266	84.9

Gに関しては平成7年度4.7%、平成8年度14.1%、平成9年度14.4%と約3倍の増加をたどっている。特にGOに関しては平成7年度12.9%、平成8年度34.1%、平成9年度19.8%と変動し、震災後のブラッシング、食生活などの相違により増加、減少をたどったものと考えられる。また、平成8年度からの健診法の一部改正に伴い多少の変動が見られたが、それ以後のGOについては平成8年度春34.1%→平成8年度秋25.3%→平成9年度春19.8%と著しく減少傾向が見られるが、反面、Gについては発生率は少ないが、平成8年度春14.1%→平成8年度15.3%→平成9年度春14.4%とあまり変わっていない。男子の平成7年度歯肉炎(GO, G)は23.5%、平成8年度58.1%、平成9年度53.5%で、女子は平成7年度(GO, G)11.8%、平成8年度38.1%、平成9年度13.6%と著しく男子が悪い。さらにGについても各年

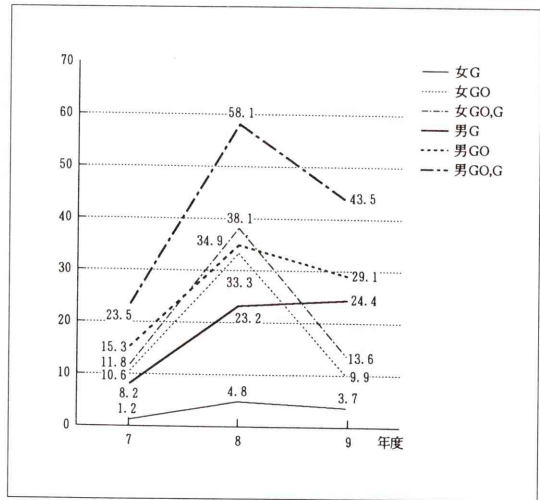


図20 歯肉炎の増減的变化(男女別)

度男子8.2%、23.2%、24.2%、女子は1.2%、4.8%、3.7%と男子が悪い。このように歯周疾患の中学生の時代からの急速な増加を考えると、その予防に力を入れる必要があり、GOについてはP

表10 神戸生田中学校 8回生歯肉炎の状況(平成7年春～9年春)

〈全体〉

年度	H7春				H7秋				H8春				H8秋				H9春			
	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計
人数	140	22	8	170	143	18	9	170	88	58	24	170	101	43	26	170	110	33	24	167
割合	82.4	12.9	4.7		84.1	10.6	5.3		51.8	34.1	14.1		59.4	25.3	15.3		65.8	19.8	14.4	

表11 神戸生田中学校 8回生歯肉炎の状況(平成7年春～9年春)

〈男子〉

年度	H7春				H7秋				H8春				H8秋				H9春			
	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計
1組	12	4	1	17	13	3	1	17	8	5	5	18	7	7	4	18	8	5	5	18
2組	15	0	1	16	13	2	1	16	11	4	2	17	10	6	1	17	12	4	1	17
3組	14	3	0	17	15	2	0	17	8	7	1	16	9	3	4	16	6	8	2	16
4組	13	4	0	17	15	2	0	17	1	8	8	17	2	6	9	17	2	5	10	17
5組	11	2	5	18	17	1	0	18	8	6	4	18	10	4	4	18	12	3	3	18
合計	65	13	7	85	73	10	2	85	36	30	20	86	38	26	22	86	40	25	21	86
割合	76.5	15.3	8.2		85.9	11.8	2.3		41.9	34.9	23.2		44.2	30.2	25.6		46.5	29.1	24.4	

表12 神戸生田中学校 8回生歯肉炎の状況(平成7年春～9年春)

〈女子〉

年度	H7春				H7秋				H8春				H8秋				H9春			
	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計	0	1	2	合計
1組	17	0	0	17	15	1	1	17	12	5	0	17	13	4	0	17	13	3	0	16
2組	14	3	0	17	13	2	2	17	9	6	1	16	12	3	1	16	12	3	1	16
3組	15	2	0	17	16	0	1	17	9	6	2	17	9	5	3	17	13	2	1	16
4組	15	3	0	18	14	4	0	18	11	6	1	18	16	2	0	18	18	0	0	18
5組	14	1	1	16	12	1	3	16	11	5	0	16	13	3	0	16	14	0	1	15
合計	75	9	1	85	70	8	7	85	52	28	4	84	63	17	4	84	70	8	3	81
割合	88.2	10.6	1.2		82.4	9.4	8.2		61.9	33.3	4.8		75.0	20.2	4.8		86.4	9.9	3.7	

ラッシング指導で大きな成果をあげることが実証されている。それゆえ、生徒一人ひとりに歯・口さらには全身の健康に関心を持たせ、また健康の大切さを気づかせるとともに、よりよい生活行動を起こさせるように指導をしていかねばならない。

## 11 子供たちが震災から学んだこと

多くのものを失った震災の恐怖と悲しみの体験の中で、子供たちは何を感じ取ったのか。

被害の大きかった旧市街地の中学校3年生426人(男子226人、女子200人)を対象とした調査によると、震災の中では助け合い、支え合うことの大切さを強く感じ取り、もっと積極的にボランティアに参加すべきであったとか、人のために働

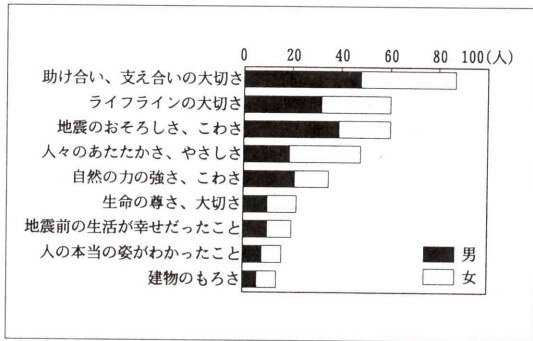


図21 この大震災の中で、最も強く感じたことは？

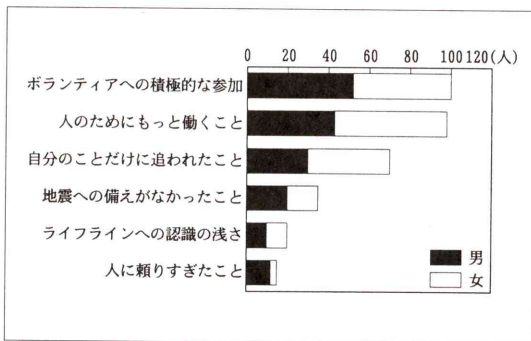


図22 自分自身の反省点は？

くべきであったと感じた子供たちが多く、理屈でなく体験から感じ取った考え方は彼らの将来のために生かされるであろう。

## 12 PTSDと心のケア

家屋の下に埋まったり、自宅が全焼するのを目のあたりにした子供、家族のけが、死亡により家庭が崩壊してしまった子供など、今回の震災ではPTSD（心的外傷後ストレス障害）を持つ子供達が多く発生している。しかし、幸いなことに地震の発生が早朝でほとんどの場合、家族がそろっていたこと、暗闇で視覚的ショックが少なかったことで、この規模の震災にしては約0.5%（800～900件）と発生率は少なかったようである。ロシア・アルメニア（1988年）での地震による18歳未満の子供たちのPTSD発生率は70～80%、またサンフランシスコ（1989年）では40～50%であっ

たことを考えると、昼間の活動時に発生しておれば発生率は過去2例に近くなっていたと思われる。

今回の震災で子供たちを取り巻く生活環境や社会環境は激変し、彼らが受けた心の動揺は想像以上に大きかった。心の傷を癒すには、優しく包み込む親の愛情が何よりのものであるが、保護者を失った子供たちも多く、教職員の愛情とともに、より良き環境づくりが望まれる中で、保健室の存在は彼らの心の拠り所となっていた。保健室は悲しみ、苦しみなどを受け止める場所であり、快い居場所となるようにまず第一に再開されなくてはならなかった。悲しみ、苦しみなどに対する安易な励ましは、かえって彼らを追いつめることに繋がるので、そばにいて温もりが伝えられるように教職員は対処している。また、時には専門家のアドバイスを受けながら対処し、彼らの回復力に期待をよせている。元神戸大学精神科助教授、島田照三氏によると、PTSDの定義と症状は下記のごとくである。

### （定義）

過酷なストレスに対する反応として生じる精神的な障害を総称する。過酷なストレスとは、通常の間が体験する状況をはるかに越えたものであり、例えば、災害や事故で自分や家族の生命が脅かされたり、拷問や異常な暴力を受けたり、他人が殺害されるのを目のあたりにするといったことなどである。その結果、強い恐怖、驚愕、絶望などの心理状態に陥り、その外傷的事件が何度も生々しく思い出されたりする反面、外傷と関連した刺激を持続的に回避したり、反応性の低下が生じる。また、睡眠障害や過剰な警戒心、易刺激性など心理的過覚醒状態も現われる。同時に強い抑うつ状態や不安症状が認められることもある。ストレスを体験した後の症状の持続時間が6ヵ月以内の場合を急性、6ヵ月以上症状が持続していたり、6ヵ月以上の潜伏期間の後に発症した場合を慢性と呼

ぶ。

### 症状

概ね、時間的経過にそくして以下の4つの段階で症状が顕現される。

#### I期：不安期

心的外傷直後から出現する症状で、おもに不安症状が前景に立つ。即ち、再び同様のストレスが生じないか常に不安がり、少しの外來刺激に対しても大きな驚愕をもって反応する。焦燥感も伴い、年少の子供にあっては、その事件の主題が表現される遊びを繰返したり、描画を行ったりする。また、度々反復する苦痛を伴う夢を見ることも多い。時には、あたかもその外傷の事件が再び起きたかのような、突発の行動、例えば、再び生き生きと体験する感覚や、錯覚、幻覚、フラッシュバックエピソードが生じることもある。

人によっては、この不安に前駆して、短期間のある種の“無感覚”や感覚の鈍化が認められることもある。

#### II期：過覚醒期

不安期につづいて過剰な覚醒状態を伴う状態に移行する。一般に、必要以上に頑張らなければと動き続けたり、多弁となったり、活動が広い範囲に亘ったりする。不眠が存在するが、身体的にはむしろ元気すぎると自分でも感じる程である。始めの間は、周囲の人もその状態を頼もしく感じたり、他の団体との交渉なども優位に行われるが、やがて、過労に陥り、集中困難や、周囲の人に対する不満が昂じ、所謂“からまわり”が始まり、対人関係が悪化することがある。

#### III期：抑うつ期

前期の過覚醒から来るエネルギーの低下や枯渇から来る抑うつ状態で、全てのことに否定的となり、将来に対しても絶望的となることもある。時には自殺念慮、自殺企画が現れることも多い。また、周囲の人から孤立し周

りの人も自分を疎んじていると考えたりする。表情も冴えず、活動もにぶる。無意識の中で、外傷に関連したことを回避したり、追想が不能になることもある。(心因性健忘) 小児にあっては、退嬰化現象が出現し、夜尿や言語を喋らなくなったりする。

#### IV期：恢復期

心的エネルギーの低下から来る抑うつ状態から徐々に離脱し、再び、正常な活動に戻る時期である。この時期はII期の様な、やみくもに活動するという“うわすべり”の状態ではなく、将来を充分見据えて、周囲の状況を的確にふまえて順次計画していく状態である。人によれば、よい意味での“人生観が変わった”状態に在り、より深みを伴った人生を歩む様に乗り越える事もある。

以上4つの時期を経過することが多いがその多くは全部で均1ヵ月以上症状が持続したり、ある時期が長期に亘る場合は治療の対象となる。その原則は全面的な心理受容となるが個々の例や年齢によって異なることも多い。

## 13 まとめ

学校避難所が全市避難住民の6割を占めたことは地域が学校に持っている期待度の大きさを物語るものであり、地域防災の拠点にならざるを得なかった。そこでは地域住民の避難生活や衛生管理を支援するための避難スペースの確保、活動に必要な情報の提供、飲料水や食料など物資の提供などを行うことが急務であった。この場合、学校は教育活動の場であるとともに、地域防災拠点の一つとして機能しなければならない。

このため、避難所としての機能を有する福祉センターとか防災センターなどを学校に併設または隣接設置を考える必要がある。校舎・施設の耐震性を強化するとともに教育機器・管理備品の転倒防止や理科薬品など危険物の安全管理を徹底するよう配慮し、運営にあたっては教職員、行政の支

援以外の地域住民の自主組織、ボランティアの役割が極めて重要となる。

学校における防災教育に関しては児童・生徒の避難方法、安全確保のほか、発達段階別、所在別、校種別などを考慮した避難マニュアルを作成する必要がある。防災体制については避難マニュアルに基づき、行政（区役所、保健所、福祉事務所など）、家庭、地域、医療機関などとの連携を図り、また、防災訓練を実施し、これを学校行事に位置づけて計画的に実施することが必要である。また、災害時における円滑な情報連絡体制を整えるため、学校間や学校と関係諸機関とを結ぶ通信ネットワークを確立せねばならない。

地域防災計画では学校が教育の場として、また、地域コミュニティの核として物流拠点、医療拠点、情報拠点、後方支援拠点としての役割を果たすべく、災害時に円滑に移動するシステムを作っておかねばならない。

災害が児童・生徒の在校時に起きれば、安全確保、安全誘導をいかにするか、また同時に被災者への援助はでき得るのか。避難所と災害対策本部との情報の伝達手段としてパソコン通信の活用をはかる。児童・生徒への応急教育を行う必要最小限度の教室、保健室などを確保する。地域社会との連携のもとに防災訓練などを行い、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の関わりの中で救急医療体制の整備を図ることなど、多くの教訓を得た。

また、このたびの震災では避難住民対策に手をとられ、児童・生徒の口腔の状態は全くといってよいほど把握されていなかった。ライフラインの

確立されていない中での食生活、生活習慣の乱れなどにより、顕著な歯周疾患が見られたが、それ以後の保健指導、特にブラッシング指導で、大きく改善されている。

一方、児童・生徒自身が健康の大切さに気づき、自ら進んで生活行動を起こしたことも大きな成果であった。このことは常日頃からの生活習慣の確立が根底にあったからであり、震災後の混乱の中では早期における環境づくりが急務であった。

震災の恐怖の中で児童・生徒は自ら考え、判断し、行動を起こすとともに、人と人との協力やお互いの助け合いの中で、他人を思いやる心や、感謝の気持を育み、また、生命の尊さや、家族の絆の大切さを感じ取っている。しかし、一方では今なお震災は彼らの心に大きな傷痕を残しており、これからは健康な「生活習慣の確立」とともに「心のケア」や「学習環境の整備」などの対策をも考えねばならない。

#### 参考文献

- ・「阪神・淡路大震災と神戸の学校教育」平成7年神戸市教育委員会編。
- ・「保健神戸」No.45、平成8年3月神戸市学校保健会。
- ・「月刊保団連」No.507、1996 全国保険医団体連合会。
- ・「神戸市養護教諭研究の実際」No.43、平成7年、神戸市養護教諭研究会。
- ・「震災でわかった歯と食のはなし」平成7年、神戸市歯科医師会。
- ・「大震災と歯科医療」平成8年 兵庫県歯科医師会。
- ・「阪神・淡路大震災時における学校歯科医の活動状況調査報告」1995年、神戸市学校歯科医会。



平成9年度

# 歯・口の健康づくり 推進指定校協議会

▶平成9年5月19日(月)

# 開催要項

## ① 趣 旨

歯及び口腔に関する保健教育並びに歯・口の健康づくり推進指定校の運営等について協議を行い、学校歯科保健活動の充実を図る。

## ② 主 催

文部省，(社)日本学校歯科医会

## ③ 期 日

平成9年5月19日(月)

## ④ 会 場

国立オリンピック記念青少年総合センター  
〒151 東京都渋谷区代々木神園町3番1号

## ⑤ 対 象 者

平成9・10年度歯・口の健康づくり推進指定校関係者（研究担当者，学校歯科医等）及び各都道府県・指定都市教育委員会等において歯科保健の指導を担当する者。

## ⑥ 日 程

5月19日 (月)	9:30	10:00	10:15	11:00	12:30	13:30	16:00
	受付	開 会 式	講 義 1 戸田 芳雄	講 義 2 赤坂 守人	昼食 休憩	実践発表 3校 及び研究協議	閉 会

## 日程・内容

## ⑦ 内 容

- 開 会 式 (国際交流館 国際会議室)

## 講 義 (研修館 202号室)

- 講義 1 「歯・口の健康づくり推進指定校の研究を進めるに当って」  
講師 文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸 田 芳 雄
- 講義 2 「児童生徒の歯・口の健康課題」  
講師 日本大学歯学部小児歯科学教授 赤 坂 守 人

## 実践発表及び研究協議 (研修館 202号室)

- 発 表 平成7・8年度むし歯予防推進指定校 (3校)
  - ・ 埼玉県川口市立青木中央小学校教諭 竹 内 純 子
  - ・ 滋賀県長浜市立長浜北小学校教諭 (前びわ町立びわ北小学校教諭) 大 森 孝 一
  - ・ 徳島県勝浦町立横瀬小学校長 中 島 和 夫
- 指導助言 文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸 田 芳 雄  
社団法人日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

## 講義

# 1

# 歯・口の健康づくり 推進指定校の研究 を進めるに当たって

●文部省体育局学校健康教育課 教科調査官

戸田 芳雄

## 1 はじめに

- これまでの指定校の成果から  
歯・口の健康づくりの成果は、疾病予防だけに留まらない。
- 指定校設置の基本的な趣旨とねらい
  - ・「生きる力」をはぐくむ観点から
  - ・児童生徒の歯・口の健康実態から
- 平成9年度より改称した理由

## 2 研究推進のための基本的な視点

- ① 学校教育目標の具現化を図り、歯・口の健康づくりを中心として心身共に健康な児童の育成を図る。
- ② 学校における歯・口の健康づくりの意義や目標等について、教職員の共通理解を図り、全教職員で指導に当たる。
- ③ 学習指導要領及び小学校歯の保健指導の手引（改訂版）に沿って教育活動全体を通じて推進する。

- ④ 実践は、学校・家庭・地域の連携を基本とし、学校間の交流も考慮する。
- ⑤ 学校の規模、研究内容に応じて機能的な研究体制を整備する。

## 3 研究の過程（プロセス）

### (1) 現状等を分析する

〔考慮すべき事項〕

- 学校及び周辺地区等の歯・口の健康づくりの状況等の把握
- 児童等の歯・口の健康づくりに関する意識や行動等の実態、指導経過の把握と課題の明確化
- 学習指導要領 総則1の3「学校における体育に関する指導」の具現化
- 「生きる力」をはぐくむこと、学校教育目標で目指す生徒像の具現化  
(歯・口を窓口に関心身の健康教育、引いては学校教育全体が高まるように)
- 校内の心身の健康づくりに関する指導体制

の見直し

(2) 研究仮説（あるいは見通し）を設定する

○実施要項「5 研究主題」を念頭に

(3) 研究計画を作成する

① 歯・口の健康づくりの目標及び内容を設定する。

② 歯・口の健康づくりの内容を教育課程に位置づけ、学校保健計画及び学級活動指導計画など関連する計画を作成する。

○研究テーマ等の決定

・各学校の実態、学校教育目標等を踏まえて決定。実施要項等も参照

○歯・口の健康づくりに関連する指導内容及び機会の整理

・体育・保健体育での学習(疾病の予防)  
・学級活動、児童会活動及び学校行事等の特別活動での指導  
・課外指導や個別(グループ)指導

○学校歯科医の助言を受ける

○保健主事、養護教諭を中心に、関係教職員と連携し、作成に当たる

○養護教諭、学校栄養職員等の専門性を生かした指導(協力授業等)の推進

③ 研究活動の具体的な計画を作成する。

・研究組織の整備と活動内容の計画作成  
・研究授業、教職員研修等の内容及び機会の設定

・調査や観察などの情報の収集

・評価計画の作成

・教材や教具の作成、整備

・環境の整備、改善

・養護教諭、学校栄養職員、学校歯科医等の専門性の活用

④ 家庭、地域社会との連携及び学校間の交流等について検討する。

・開かれた学校づくりの一層の推進

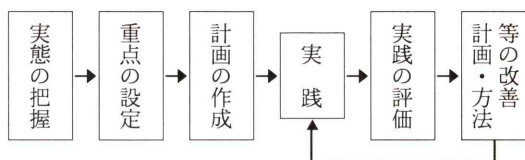
・学校保健委員会の構成、議題の工夫や運営の活性化

・幼稚園・保育園、中学校等の活動の交流

・地域社会の健康関連行事への積極的な参加、関連機関・団体等との連携

(4) 実践を具体化し、結果について評価するとともに、計画等の改善を行う

計画を元に、課題解決に取り組む。



## 4 研究全体の成果を評価する

(1) 指導の評価

○指導計画の評価

○指導方法や過程等の評価

○指導の成果の評価

・児童生徒の意識、行動の変容

・保護者(及び地域の人々)の意識、行動の変容

・う歯等の状況その他

(2) 研究の体制、過程(手順)等の評価

・研究体制と各組織の活動の評価

・研究の計画及び過程(手順)等の評価

・研究の成果の評価

・学校歯科医、家庭、地域社会等との連携状況の評価

(3) 歯・口の健康づくりにかかわる学習環境等の評価

・掲示物の内容と時期

・洗口場等の整備

【参考文献】

・小学校歯の保健指導の手引(改訂版) 平成4年2月 文部省(東山書房)。

・発達段階に即した歯みがき指導のしおり 平成4年3月 (財)日本学校保健会。

・小学校保健指導の手引(改訂版) 平成6年3月 文部省(大日本図書)。

・歯・口の健康づくりをめざして(しおり) 平成7年3月 (財)日本学校保健会。



## 資料2

平成8年度 文部省学校保健統計調査結果(抄)

## (1) 疾病・異常の被患率等別状況

疾病・異常の被患率等を段階別にみると表1のとおりである。

表1 疾病・異常の被患率等

区 分		幼稚園	小学校	中学校	高等学校
90%以上					むし歯(う歯)
80%以上~90%未満			むし歯(う歯)	むし歯(う歯)	
70 ~ 80		むし歯(う歯)			
60 ~ 70					裸眼視力1.0未満の者
40 ~ 50				裸眼視力1.0未満の者	
20 ~ 30		裸眼視力1.0未満の者	裸眼視力1.0未満の者		
10 ~ 20			鼻・副鼻腔疾患, その他の歯疾患	その他の歯疾患	
1 ~ 10	8 ~ 10				その他の歯疾患
	6 ~ 8			鼻・副鼻腔疾患	
	4 ~ 6				鼻・副鼻腔疾患
	2 ~ 4	鼻・副鼻腔疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, その他の歯疾患, その他の疾病・異常	色覚異常, その他の眼疾患・異常, 耳疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, 寄生虫卵保有者, 肥満傾向, 心電図異常, その他の疾病・異常	その他の眼疾患・異常, 心電図異常	その他の眼疾患・異常, 心電図異常
	1 ~ 2	その他の眼疾患・異常, 耳疾患, 寄生虫卵保有者, ぜん息	難聴, ぜん息	耳疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, 蛋白検出の者, 肥満傾向, ぜん息, その他の疾病・異常	蛋白検出の者, 肥満傾向, その他の疾病・異常
0.1 ~ 1	0.5 ~ 1	蛋白検出の者, 肥満傾向	口腔の疾病・異常, 蛋白検出の者, 心臓の疾病・異常	難聴, 口腔の疾病・異常, せき柱・胸郭, 心臓の疾病・異常	難聴, 耳疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, 口腔の疾病・異常, 心臓の疾病・異常, ぜん息
	0.1 ~ 0.5	伝染病眼疾患, 口腔の疾病・異常, せき柱・胸郭, 伝染病皮膚疾患, 心臓の疾病・異常, 言語障害	伝染病眼疾患, せき柱・胸郭, 伝染病皮膚疾患, 腎臓疾患	尿糖検出の者, 栄養不良, 腎臓疾患	尿糖検出の者, 栄養不良, せき柱・胸郭, 腎臓疾患
0.1%未満		栄養不良, 腎臓疾患, 寄生虫病	結核, 尿糖検出の者, 栄養不良, 寄生虫病, 言語障害	伝染性眼疾患, 結核, 伝染性皮膚疾患, 寄生虫病, 言語障害	伝染性眼疾患, 結核, 伝染性皮膚疾患, 寄生虫病, 言語障害

- (注) 1 「その他の眼疾患・異常」とは、疑似トラコーマ、麦粒腫(ものもらい)、眼炎、斜視、片目失明等である。  
 2 「その他の歯疾患」とは、歯周疾患、不正咬合(ふせいこうごう)、斑状歯(はんじょうし)、要注意乳歯等のある者等である。  
 3 「心電図異常」とは、心電図検査の結果異常と判定された者である。  
 4 「その他の疾病・異常」とは、いずれの調査項目にも該当しない疾病・異常である。  
 5 5歳から17歳の男女平均の被患率等に対する標本誤差は、標本数と得られた被患率等により異なるが、調査対象者数からみた場合、単純任意抽出法(無作為抽出)を仮定した場合の誤差は、被患率等が1%(又は99%)で0.05~0.07%、被患率等が10%(又は90%)で0.16~0.21%、被患率等が50%で0.26~0.35%である。なお、当調査が層化2段抽出法であるため標本誤差は若干増減することもある。

疾病・異常の被患率等の中で最も高いものはむし歯(う歯)で、小学校、中学校、高等学校はいずれも80%以上となっている。

次に高いのが、裸眼視力1.0未満の者で、幼稚園21.4%、小学校25.8%、中学校49.8%、高

等学校62.7%の順となっており、学校段階が進むにつれ高くなっている。

(2) むし歯(う歯)の被患率

「むし歯(う歯)」について「処置完了者」と「未処置歯のある者」に区分してみると表2の

表2 むし歯(う歯)の処置完了状況等の推移

(%)

区 分		昭和31	41	51	61	平成4	5	6	7	8
幼稚園	計	85.0	91.0	93.9	83.0	78.7	75.7	77.0	74.7	73.7
	処置完了者	2.4	5.1	9.7	24.9	28.4	28.0	28.2	27.8	28.0
	未処置歯のある者	82.6	85.9	84.2	58.2	50.3	47.7	48.8	46.9	45.7
小学校	計	70.5	88.0	94.5	91.2	89.1	88.4	88.0	87.3	85.7
	処置完了者	3.1	9.3	15.0	32.8	37.6	38.3	39.3	40.6	41.1
	未処置歯のある者	67.4	79.3	79.4	58.4	51.5	50.1	48.7	46.7	44.7
中学校	計	50.0	86.1	94.1	91.9	88.9	87.8	87.7	86.6	84.8
	処置完了者	7.6	19.0	29.0	40.8	42.7	42.2	42.5	46.2	46.1
	未処置歯のある者	42.4	67.1	65.1	51.1	46.3	45.6	45.3	40.4	38.6
高等学校	計	55.8	87.4	95.3	94.2	92.6	91.3	92.0	90.6	90.1
	処置完了者	11.8	22.6	29.4	44.2	46.3	46.6	47.5	48.7	50.6
	未処置歯のある者	44.0	64.8	65.9	50.0	46.2	44.7	44.5	41.9	39.5

(注) 計欄の数値と内訳の合計の数値とは、四捨五入しているため一致しない場合がある。

表3 12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数

(本)

区 分		昭和61	平成4	5	6	7	8	
計	計	4.58	4.17	4.09	4.00	3.72	3.51	
	喪失歯数	0.04	0.04	0.04	0.04	0.05	0.04	
	むし歯(う歯)	計	4.54	4.13	4.05	3.95	3.67	3.46
		処置歯数	3.23	3.00	2.86	2.82	2.69	2.56
		未処置歯数	1.31	1.13	1.19	1.14	0.98	0.90
男	計	4.18	3.80	3.75	3.69	3.41	3.21	
	喪失歯数	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	
	むし歯(う歯)	計	4.14	3.76	3.71	3.65	3.37	3.18
		処置歯数	2.90	2.69	2.56	2.56	2.44	2.31
		未処置歯数	1.24	1.06	1.15	1.09	0.93	0.87
女	計	4.99	4.56	4.46	4.32	4.04	3.81	
	喪失歯数	0.04	0.04	0.05	0.05	0.05	0.05	
	むし歯(う歯)	計	4.95	4.52	4.41	4.27	3.99	3.77
		処置歯数	3.58	3.32	3.18	3.09	2.97	2.82
		未処置歯数	1.37	1.20	1.23	1.18	1.02	0.94

(注) 計欄の数値と内訳の合計の数値とは、四捨五入しているため一致しない場合がある。

とおりである。

むし歯の被患率（治療済みの者を含む）は、幼稚園で73.7%，小学校で85.7%，中学校で84.8%，高校で90.1%となっている。

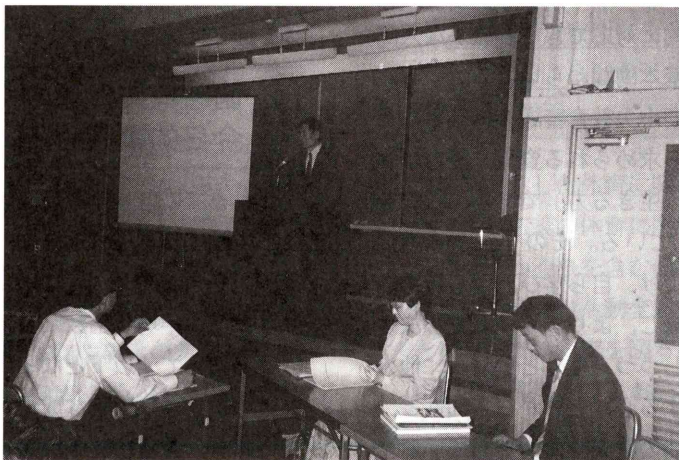
むし歯の被患率は、40年前（昭和31年度）においては幼稚園を除くと約5～7割で、30年前（昭和41年度）になると食生活の変化等に伴い8～9割に急増し、10年前（昭和61年度）には小・中・高校では9割以上となった。この数年間においては、むし歯予防の普及等により、む

し歯の被患率は低下傾向にある。

なお、治療を要するむし歯のある者は、各学校段階において減少し、特に中・高校では4割を割っている。

（参考）12歳の永久歯平均むし歯（う歯）等数

昭和59年度から調査を実施している12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯等（喪失歯及びむし歯）数についてみると表3のとおりであり、「喪失歯数」は、ほとんど変化がないが、むし歯数は減少傾向にある。



# 学校における歯・口の健康づくり

〈論 説〉

## 学校における歯・口の健康づくりの 考え方、進め方

◆スポーツと健康 (1996. 10. 抄)◆

●文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸田芳雄

### 1 学校教育の目標と 歯・口の健康づくり

現行の学習指導要領は、これからの社会の変化とそれに伴う児童生徒の生活の変容に配慮しつつ、生涯学習の基礎を培うという観点に立ち、社会の変化に自ら主体的に対応できる心豊かな人間の育成を図ることを基本的なねらいとしている。

また、7月の第15期中央教育審議会審議のまとめにおいて、これから求められる資質や能力は、変化の激しい社会を「生きる力」であり、これを育む必要があるとしている。その「生きる力」は、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する能力と、自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性と、たくましく生きるための健康や体力としている。

このように、健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的な発達を図ることは、学校教育の重要な目標であり、学校における保健指導は、この目標にそって、健康な生活を営むために必要な事柄を体得させ、積極的に健康

を保持増進できる態度や習慣を身に付け、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎を培うことをねらいとしている。

学校における歯・口の健康づくり（歯の保健指導、以下同じ）は、保健指導の一環として、家庭や地域社会との連携を図りながら学校教育活動全体を通じて実施されるものである。

### 2 歯・口の健康づくりの 今日的課題

これまでの各学校等の取り組みにより、小学校及び中学校のう歯（永久歯）のり患者率は90%未満、未処理歯をもつ者は各校種共50%未満となり、12歳の平均う歯数（DMF）は平成7年度に3.72と初めて4以下となった。

このように、大きな成果があり、改善が図られているが、児童生徒の疾病の中では、極めて罹患率が高く、引き続きう歯の減少に取り組むことが必要である。また、歯肉炎など歯周疾患、咀嚼など口腔機能の未発達の問題などが新たな課題として解決を迫られている。

また、平成7年度より改正された健康診断及び

事後措置の適切な実施、生涯にわたる健康増進のための歯・口の健康づくりの基本的な生活習慣の育成、児童生徒自らが課題解決に取り組めるような能力や態度を育成することが大きな課題として挙げられる。

### 3 歯・口の健康づくりの目標 及び指導内容

歯・口の健康づくりをより適切に進めるためには、よりどころとなる目標や内容を設定しておくことが必要である。

「小学校 歯の保健指導の手引（改訂版）」に示した目標及び内容は次のとおりであり、中学校、高等学校等においても、参考としてほしい。

#### (1) 目標

- ① 歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を身に付ける。
- ② むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や望ましい食生活などを理解し、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身に付ける。

#### (2) 指導内容

- ① 自分の歯や口の健康状態の理解
  - 歯・口腔の健康診断に主体的に参加し、自分の歯の健康状態について知り、健康の保持増進に必要な事柄を実践できるようになる。
    - ・歯・口腔の健康診断とその受け方
    - ・歯・口腔の病気や異常の有無と程度
    - ・歯・口腔の健康診断の後にしなければならないこと
- ② むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や食生活
  - 歯や口を清潔にする方法について知り、常に清潔に保つことができる。
    - ・歯のみがき方とうがいの仕方

○むし歯や歯肉の病気の予防、さらに歯の健康に必要な食べ物について知り、歯の健康に適した食生活ができるようになる。

- ・むし歯や歯肉の病気の原因
- ・咀嚼と歯の健康
- ・歯の健康に必要な食生活
- ・間食の取り方、選び方

### 4 歯・口の健康づくりの 機会と方法

#### (1) 学校教育活動全体で進める

小学校学校指導要領では、総則1「教育課程編成の一般方針」に、健康の保持増進に関する指導について、次のように示している。

3 学校における体育に関する指導は、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、体力の向上及び健康の保持増進に関する指導については、体育科の時間はもとより、特別活動などにおいても十分行うよう努めることとし、それらの指導を通して、日常生活における適切な体育的活動の実践が行われるとともに、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

(傍線筆者)

ここに示した体育に関する指導は、健康・安全を含む広義の体育に関する指導であり、歯・口の健康づくりを含む健康の保持増進に関する指導も学校教育活動全体を通じて適切に行うことによって、充実を図る必要がある。これは、中学校、高等学校においても同様である。

そこで、各学校においては、体育・保健体育科や関連教科での学習や特別活動における学級活動・ホームルーム活動での健康・安全に関する指導、学校行事の健康安全・体育的行事、児童会（生徒会）活動、クラブ活動などにおける健康・安全にかかわる諸活動を積極的に行うこ

とによって歯・口の健康づくりの充実を図ることが必要である。以下、教科以外の指導について述べる

## (2) 学級活動で課題解決・実践能力を育てる

学級活動等においては、当面している健康問題や近い将来に当面するであろう問題について、具体的な問題（課題）解決を図り、健康によい生活行動が実践できるようにする。したがって年間を通して、1単位時間や20分程度の短い時間で健康や安全に関する指導時数を確保し、児童生徒の実態に応じた具体的な題材を設定する。

また、指導過程や指導方法を工夫し、実習や実験などを取り入れたり、視聴覚教材等を活用したりして、児童生徒の興味関心を引き出し、思考判断する場、習慣の定着を図るための繰り返しなどに配慮した指導とする。また、朝の会、終わりの会での指導なども検討する。

## (3) 学校行事で実践的な態度を育成する

健康安全・体育的行事の健康診断における事前指導、事後措置、個別指導等に力を入れ、歯・口の健康に関する関心を高め、自己の健康の保持増進に積極的に取り組む態度を育てる。文化祭での研究発表等も有意義である。

## (4) 児童会、生徒会活動で自発的に取り組む

児童会、生徒会の保健委員会の活動、集会活動等で歯・口の健康を取り上げ、自発的に健康づくりに取り組む態度を育てる。

## (5) 個別指導で一人ひとりの課題を解決する

健康診断の結果に基づく健康相談、健康相談活動の実施も考慮しながら、必要な児童生徒に対し、個別指導を行う。その際、学級担任は、学校歯科医の助言を得ながら、養護教諭と連携し、昼食後の歯みがき時や放課後等に、保健室で個別指導やグループ指導を行うと効果的である。特に、C O（う歯要観察歯）やG O（歯肉

炎要観察）をもつ者については、継続した指導と観察が必要である。

## 5 指導計画の作成

各学校で、歯・口の健康づくりを効果的に進めるために、地域や学校の実態及び児童の健康の実態や課題を明らかにし、学校の全体計画や学級の指導計画などを作成し、計画的、継続的に指導する必要がある。表1に歯・口の健康づくりの全体計画例を示す。

## 6 家庭・地域社会との連携と学校保健委員会

学校における歯・口の健康づくりを効果的に推進するためには、教職員の役割を明らかにするとともに、校内の指導体制を確立すること及び家庭や地域社会との密接な連携を図ることが重要である。特に、多様化する今日の学校保健の課題に適切に対処するためには、学校保健委員会を活性化し、単なる審議だけでなく、実践上の諸問題について協議し、課題解決を推進しなければならない。具体的な運営等については、日本学校保健会の指導資料等を参照されたい。

## 7 歯・口の健康づくりの評価

学校における歯・口の健康づくりも、学校教育活動の一環として行われることから、学校経営評価の観点から評価し、改善しながら進めなければならない。

具体的に、指導のねらいや内容、指導時間などが適切かどうかなど指導計画の評価、実践意欲を高める工夫や個に応じた指導が行われているか、など指導の方法の評価および指導のねらいの達成状況、児童生徒の変容など指導の成果について評価し、改善していく必要がある。

表1 歯・口の健康づくり全体計画例

		学 年	題 材 名	実施時間
学 級 活 動	小 学 校	1 年	・何があるかな口の中	6月  11月
			・歯の王様をさがそう	
		2 年	・つぎつぎはえる大人の歯	
			・鏡をみて前歯をしっかりとみがこう	
		3 年	・自分の歯ならびにあったみがき方	
			・おやつのとりの方を考えよう	
	4 年	・むし歯のできやすいところをみがこう		
		・よくかんでおいしく食べよう		
	5 年	・歯肉の健康観察をしよう		
		・健康な歯肉をつくろう		
	6 年	・合せ鏡を使って第二大臼歯をさぐろう		
		・みがき残しとさよならしよう		
中 学 校	1 年	・歯垢の正体をさぐろう		
		・間食と歯・口の健康について考えよう		
	2 年	・歯みがきのポイントを身につけよう		
		・咀嚼と歯・口の健康について考えよう		
	3 年	・歯肉の健康を守ろう		
		・きれいな歯でスマートに生きよう		
学 校 行 事	・健康診断	・むし歯、歯肉炎、不正咬合の発見・個別指導対象者の選出	定期、随時	
	・歯の衛生週間行事	・学校歯科医の講話・歯の健康づくり集会	6 月	
児 童 会 ・ 生 徒 会 活 動		・歯みがき集会・標語募集・ポスター作成 ・保健委員会の研究発表・児童生徒の研究発表	6, 11 月	
組 織 活 動	・PTAの活動	・歯の健康講話・広報活動・歯によいおやつづくり研修	6, 11, 2 月	
	・学校保健委員会	・健康診断の事後措置・親子歯みがき運動の推進	6, 11, 2 月	
個 別 指 導 日 常 指 導 そ の 他	・健康相談等	・学校歯科医による健康相談・養護教諭による指導等	随 時	
	・歯垢染め出し	・必要な児童生徒または学級・学年等で実施	6 月及び随時	
	・給食後の歯みがき	・日常の習慣形成（生活化）・歯みがき技能の習得	日 常	
	・歯みがきカレンダー	・日常の習慣形成（生活化）		

(日本学校保健会「歯・口の健康づくりをめざして」)

## 〈参考文献〉

- ・文部省編「小学校 歯の保健指導の手引（改定版）」平成4年2月、東山書房。
- ・(財)日本学校保健会編「歯・口の健康づくりをめざして」平成7年3月。

- ・(財)日本学校保健会編『みんなで作ろう「学校保健委員会」のしおり』平成2年3月。
- ・(財)日本学校保健会編「保健主事の手引」平成8年3月。

講義

2

# 児童生徒の歯・口の健康課題

●日本大学歯学部小児歯科学教授

赤坂守人

## 1 はじめに

学校保健の目的の一つは、自らの健康の保持増進を図ることが出来るようにする能力を育成することにあると、いわれている。さまざまな生活習慣病が若年化している今日、児童生徒に対し健康は自分自身の一生の問題として理解されることが必要である。即ち、生涯保健の立場から子どもの健康課題を論じなければならない。

我が国は、急速な生活環境の変化とともに、疾病構造が変化し、人の平均寿命は急速に伸びているが、一方では新たな疾病・健康の課題もみられ、小児期から望ましいライフスタイルを確立しておく必要がある。子どもの健康は、その責任の大半は家庭にあるが、同時に教育の場として学校における支援が重要である。

従来の学校保健、特に歯科保健は、う蝕など疾病の早期発見、早期治療という疾病を基礎にした健康診断であったが、平成7年度の改正では、健康であるかどうかふるい分けることを目標にした

スクリーニング健診としての性格を強調している。この様なことは、疾病の診断というよりも、健康状態を把握することを基本的な考え方としている。そこで、健診の結果はその後の保健教育や定期的観察などの事後措置に重要な意義をもつようになり健康教育活動と密接な連携を保うようにしなければならない。

現在、歯科界は歯科保健医療の目標として8020運動(80歳で20本以上の歯を残す)が推進されている。この運動を達成するには、歯を失う大半の原因とされるう蝕、歯周疾患の発病時期にあたる児童生徒期に、これら疾患にたいし、学校保健での予防、管理が行われることが必要である。特に我が国の医療のさまざまな面に影響を及ぼしている医療保険制度は、疾病治療を中心にした出来高払い制であって、疾病の予防・管理、健康指導にはほとんど対応していない。この点からも、このステージの学校歯科保健による管理、保健指導が果たす役割は大きい。

従来の学校歯科保健活動は、う蝕、歯肉炎など

疾病に焦点が絞られており、保健指導（教育）の内容も昔から歯磨き指導に限られ、ややマンネリ化もあって、学校歯科医、学校保健関係者からも歯科の保健指導は余り重視されていない。

近年、急速な食環境の変貌にともない、食べ物を噛まない、噛めないなど子どもの摂食についての問題が一般にも注目されている。高齢者にとって豊かに食べ物をたべること、人と話をする事など、口の働きは重要であって、この機能を正しく育成するためにも、この機能の発達期にあたる児童生徒に対し咀嚼機能についての保健指導（教育）を行うことが最も適している。この機能の発達と維持から、改めて歯・口の健康づくりの保健教育を考える必要がある。また、口腔の機能を健全に発達させる生活・食環境を再考することは、現代のあらゆる健康問題や各世代に共通する内容を含んでおり、家庭や地域との連携が要求されることもあって、今後の学校保健が取り組むべき重要な課題である。今回の講義では、改正になった歯科健康診断の内容、事後措置の方法、そして保健指導としての咀嚼機能の育成について述べてみたい。

## 2 学校健康診断の改正に伴う 歯科健診の課題

### (1) う蝕、COについて

今日でも、学校歯科保健活動の具体的な中心課題は、依然としてう蝕である。世界保健機構（WHO）は、西暦2000年までのう蝕予防対策の目標として、世界諸国にその実践を呼びかけている。我が国はとくに以下の2点を目標として掲げ推進している。

- ① 5～6歳児のう蝕有病者率を50%にする。
- ② 12歳児の1人当たりのう蝕経験歯数（DMFT歯数）を3.0本未満にする。

図1、2に示すごとく、歯科疾患実態調査によると、5歳児のう蝕有病者率は77.0%、12歳

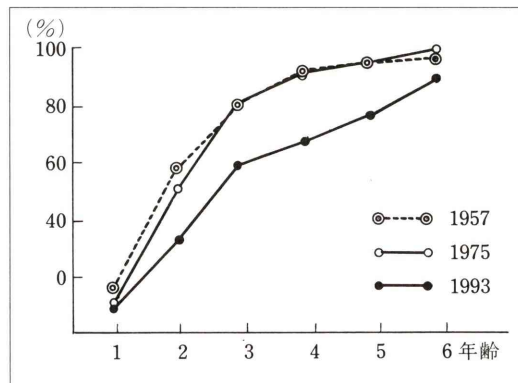


図1 幼児のう蝕有病者率の推移 歯科疾患実態調査  
1957年調査はD。(疑問のう蝕)を含む数値によるものである。

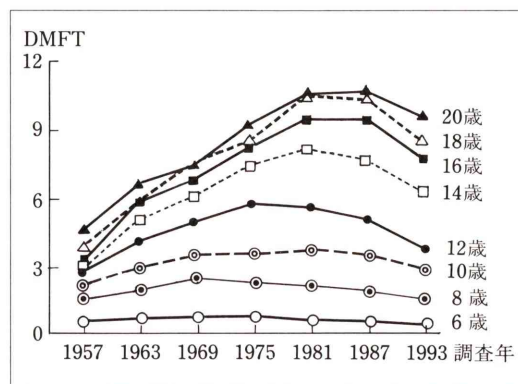


図2 年齢別一人平均DMFT歯数の推移 歯科疾患  
実態調査  
1957年、1963年、1969年調査はD。またはC。  
(疑問のう蝕)を含む数値によるものである。

児の1人当たりう蝕経験歯数は3.6本であり、徐々にWHOの目標に近づいているが、図3に示すように先進諸国の多くがすでにこの目標に達し、さらに低下しているのに比べ我が国は依然として高いレベルを維持している。

児童のう蝕罹患歯の大半が第一大臼歯である。この歯のう蝕罹患時期は、萌出直後から、遅くとも2年間とされており、従って現在、下顎第一大臼歯の萌出時期が幼稚園、保育園の年長時期にあるため、この時期から児童低学年にかけてう蝕予防の時期として最も重要である。第一大臼歯は歯冠の一部が口腔内に萌出を開始し、歯冠の全部が萌出するまで長期間かかる。

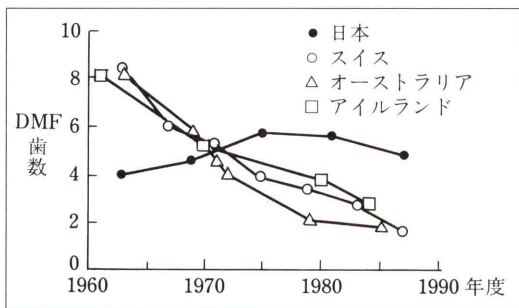


図3 先進国における12歳児のう蝕罹患率の経年的変化

この時期は歯冠の一部が歯肉によって覆われているため不潔域になっている。近年子ども達が食べる食物は全体に軟食になり、良く咀嚼しないこともあって、いつまでも歯肉が退縮せず不潔域の期間がますます長くなっている。この部分に歯ブラシを使用し、特殊な清掃法が必要である。

今回の改正に当たり、最も重要な改定の一つが、C O (questionable caries for observation) の設定である。このC Oが設定されるに至った背景には幾つかの理由がある。

- ㊦ 従来に比べ、児童生徒の口腔内環境は改善されてきてう蝕活動度が低い時代となっている。
- ㊧ 萌出直後のエナメル質表層の再石灰化現象についての科学的な知見が明らかになり、初期状態のう蝕の1年後の推移をみると再石灰化によって健全な状態に戻っている。
- ㊨ 従来の学校歯科検診時にC<sub>1</sub>の検出には診査者間に健診上の誤差が見られ、これを除外する必要がある。
- ㊩ 可能な限り治療を行わず、保健指導または予防処置を行うようなヘルスプロモーションとして保健教育を行う時代を迎えてきている。

要観察歯 (C O) の所見としては、以下のものが挙げられている。

- 少窩裂溝において、エナメル質の軟化し

た実質欠損は認められないが、褐色窩溝および粘性 (sticky 感) が探針で触知されるもの。

- 平滑面において歯質脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化した実質欠損の確認が明らかでないもの。

このC Oを導入することは、もしそのまま放置するとう蝕に進行することもあり、早期発見の機会を逃すことになるので、事後の観察と精査、そして積極的な保健指導、予防処置が必要になってくる。そこで、C O、う蝕の検出に限らず以下の項目のリスク要因について診査、検討した上で定期的な観察期間、刷掃指導、食生活指導などの保健指導を行うことが必要である。

- ㊰ 児童生徒の現在のう蝕罹患、あるいは過去の乳歯う蝕の罹患状態を把握する。罹患が高ければ危険度は高くなる。とくに第一大臼歯と乳臼歯のう蝕とは相関が高い。
- ㊱ 児童生徒の家庭、社会の環境状況を把握する。例えば祖父母の同居、兄弟数、母親の就労時間、就寝時間などはう蝕の進行と関係する。この点から保健調査を重視する。
- ㊲ 日常の刷掃習慣、刷掃法について調べ、現在の歯垢沈着状態 (プラークスコア) を観察して歯垢沈着が高ければう蝕は進行する。う蝕への進行の予測を検討しながら刷掃指導の資料とする。
- ㊳ 食習慣とくに含糖食品の摂取状況とう蝕の発生・進行とは関係が深い。そこでC Oの推移の予測には最も重視しなければならない条件であり、保健指導の中心と考えるべきである。

## (2) 歯肉炎, G Oについて

歯肉を失う最大の原因は、歯周疾患である。

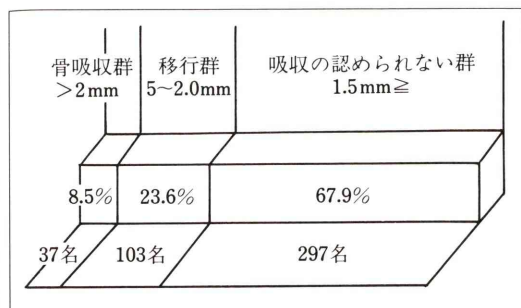


図4 歯槽骨の吸収に関する高校生の実態

とくに歯周炎は歯を支えている骨が異常に吸収を起こしていることもあり、歯の喪失と直接関係する。この歯周炎の発病時期が若年化しており、図4の報告では高校生の約20%に骨吸収を伴う歯周炎がみられる。この時期歯周炎や歯肉炎が多発する理由には

- ① 学童期に含糖間食類の摂取が多くなって、歯垢が沈着しやすく歯周炎が発病、あるいは憎悪する。
- ② 歯の交換期にあって部分的に対合歯がない時期になるため食べ物の咀嚼による自浄作用が失われ歯垢沈着が増す。
- ③ 歯列不正、咬合異常が増加して咬合性外傷が多発する。
- ④ 思春期性のホルモンが影響する。
- ⑤ 幼児期、青年期に比べこの時期は歯磨きの励行が低下しやすい。

この時期の歯肉炎、歯周炎は炎症の消退、進行度などかなり流動的なのであり、保健指導と共に継続的な管理が必要である。特に日常生活での正しい歯ブラシによる刷掃法によって歯肉炎の進行を抑制することが出来る。

小学生の後半、中学生に稀にみられる局所的な歯周炎（歯肉退縮）は歯列・咬合異常が誘因となって顎運動時に異常な咬合圧が加わって発生することが多い。この異常な圧は睡眠時の歯ぎしりによっても引き起こされるので、主に前歯の歯列乱ぐい状で、歯ぎしりがみられる小児

は注意が必要である。このような異常に歯肉が退縮した歯は、その歯の周囲の骨が吸収しており、転倒、スポーツなどの外傷時に歯の脱臼（脱落）を起こしやすいので注意が必要である。

8020運動を達成するには、この時期からの歯肉炎、歯周炎に対する保健指導がその鍵を握っている。

### (3) 顎関節診査について

最近、小児の顎口腔機能の異常として多く見られるようになったものに顎関節症がある。顎関節症とは顎関節部や咀嚼筋の疼痛を主訴とする異常であって、さらに開口障害（下顎運動の制限）や顎関節雑音など三大徴候がみられる。従来は成人期に発症するものと考えられていたが、近年の調査では、小児、特に思春期にもみられるとの報告が多い。初発時期は、10歳代前半からはじまり発現の高い時期は、10歳代後半と20代である。

顎関節の異常は、小児期では雑音を軸として疼痛、開口障害が現われ、その病態は固定せず流動的であって、固定的な顎関節症発症への前駆段階にあり、予防学的に適切な対応が必要な時期である。

顎関節症の原因についての諸説の一つに、咬合異常説がある。これは上下顎の歯の接触が不安定な不正咬合は過度な咀嚼筋活動を誘発し、顎関節に破壊的な力が伝達され、同部位に炎症や変形または筋自体に血行不良を起こし、その結果として顎関節部や筋などに疼痛をもたらすという考えである。一方、欧米で顎関節症の原因として有力な説は、心理学的ストレス説である。これは患者が心因性のストレスがあると情動の表出として歯ぎしりなどの過度な咀嚼筋活動を誘発し、顎関節に破壊的な力が伝達され、同部位に炎症や変形、筋自体に血行不良を起こし、その結果として顎関節部や筋などに疼痛をもたらすという考えである。すでに顎関節症患者に心理学的に性格特性についての調査を行う

と、情緒的不安定になっている人が多いことが知られている。このように顎関節症の原因は恐らくこれら複合的な要因が関与しているものと思われる。

学校保健での顎関節症の対応は、この時期の顎関節異常についての実態、原因、治療法などはいまだ不明な点が多く、この時期は特に固定的と考えるべきではない。そこで、徴候の発現をみた場合でも、要観察として定期的にその推移をみていくことが肝要である。

健診の前の保健調査でも、従来の内容に増して顎関節についての調査を加えるべきである。学校歯科医による口腔の健診時にはこの保健調査に記載された児童生徒について顎関節の検診を行う。診査は正面よりの顔貌診査を行い、その対称性について診査する。最大開口を命じ、開口障害の状態を観察する。このとき顎関節雑音を術者が注意深く聴くか、児童生徒に問診を行う。また、咬筋、側頭筋などの筋群、顎関節部の触診を行い疼痛があるか確認する。

要観察児、要精検児に対する学校の定期的観察システム、地域の顎関節に関する検査および治療に対する医療機関システムに応じてその基準の内容も変える必要がある。

### 3 児童生徒の咀嚼の育成と保健指導

歯科保健医療の目標として、8020運動が提唱されているが、このように健全な歯を残すことは、咀嚼、発語など口腔の機能が豊かに営むことにある。とくに食物を豊かに摂り、よく咀嚼することは、人間が健康に過ごすため、また人間のQOLにとっても重要である。最近、さまざまな分野で咀嚼することと身体的、精神的影響との関係が検討され報告されている(表1)。とくに、局所的影響としては、軟食により咀嚼活動が低下すると、口腔周囲筋が十分活動せず、唾液の分泌が減退することによって、う蝕、歯周疾患、歯列・

表1 咀嚼と口腔および全身の健康への影響

#### I. “噛まないこと”と口腔の健康への影響

1. 咀嚼筋活動の低下、口腔周囲筋活動の不均衡により、顎骨の発育不全および歯の位置変化をおこし、歯列・咬合異常の誘因となる。
2. 唾液の分泌、口腔周囲筋の活動の不足を来し、自浄性、清掃性を低下させ、う蝕、歯周疾患を発症させる。
3. 抵抗力、耐性の低下により顎関節症の誘因になる。
4. 普段、噛みごたえする食物を“噛まない”と、咀嚼力は低下し“噛めなく”なる。

#### II. “よく噛むこと”と全身の健康への影響

1. 咀嚼や胃液の分泌を促進し、食物とくに動物性蛋白質食品の消化吸收を助ける。
2. 唾液成分であるリゾチーム、ラクトペルオキシターゼ、IgA(免疫抗体)を分泌し、疾病の予防、健康増進に役立つ。
3. 食事時間を十分とり、血糖値を高めたり、神経性ヒスタミンを分泌して、満腹中枢を刺激し、過食・肥満を予防する。
4. 食物の味物質を溶出し、味覚を感じ食欲を増進し、心理的満足感、情緒的豊かさを感じる。
5. 脳の血液量を増加させ、知的発達を促進し、老化の予防となる。

咬合異常などの誘因になることが知られている。

しかし、近年、とくに食環境の急速な変貌に伴って、日常の食物の大半が軟らかくなり、咀嚼を必要とせず、また、ゆっくりと食物をおいしく味わい咀嚼する食事時間が少なくなっている。

小児保健の分野で食物を“噛まない子”、“噛めない子”と称され、幼児の摂食機能に障害ある状態が指摘され始めたのは1980年代前半である。この年代には、“肩こり”、“疲れやすい”、“めまい”など子どもの不定愁訴が社会的に話題となり、親の生活や社会の姿を反映するものとして広く社会問題となった。今日、子どもにみられる咀嚼問題も、大きくは急速に変貌してきた子どもを取り巻く社会・育児環境と関連しているものと思われる。

咀嚼運動は哺乳運動のような生得的な機能ではなく、学習により獲得される機能である。従って咀嚼の学習は、成人期から始めたのでは手遅れであって、咀嚼機能の発達期に何らかの手だてが必

要になってくる。なぜなら今日の食環境はこれら機能を正しく育成するには決して好ましい環境にあるとは言えないからである。

咀嚼の発達には、他の運動・感覚系の発達と同様に、咀嚼に係わる諸器官の成熟と、それに見合った環境刺激を受けることが必要である。咀嚼の発達に必要な環境条件とは、以下にあげるさまざまな条件が関係している。

- ① 食物の大きさ、物性的性状
- ② 空腹感をもっておいしく食べること
- ③ ゆったり一緒に食べること
- ④ 食器など食具などである

#### (1) 歯・咬合の発育と咀嚼の発達

金子は咀嚼の発達上、基本的機能が獲得される時期は離乳期に相当するとしている。但し、今日、健常児にみられる咀嚼機能が拙劣な状態は、むしろ幼児期以降の食環境によることが多いとも指摘している。二木も咀嚼の発達についての臨界期は、乳臼歯がはえそろう11～24カ月頃であるとし、歯の萌出を中心にした口の機能の発達状態に応じた離乳食の進め方を発表している。

咀嚼とは、食物を破碎・臼磨し、唾液と混和し、嚥下しやすい大きさと硬さの食塊に形成する運動である。この運動には顎口腔系器官、すなわち歯、咀嚼筋、顎関節などの末梢器官からの感覚入力系、中枢処理系、その運動出力系が総合的に働いて食物の大きさ、性状に適した協調運動が行われる。特に、咀嚼の発達期には、歯が萌出し咬合が形成されることによって、歯根膜受容器からの食物に関する情報入力が行われたり、あるいは固形食が摂食可能な口腔の構造へと変化することで、咀嚼機能は発達する。

1歳3ヵ月～1歳6ヵ月頃に萌出する第一乳臼歯は、食物を臼歯でかみ砕くなど、下顎の側方運動の発達に関連し、咀嚼の発達上重要な歯である。この歯の萌出時期は3～6ヵ月の個人差がみられ、萌出時期に応じた調理形態の進め方

が必要である。

第二乳臼歯が萌出し咬合が完成する2歳6ヵ月頃に幼児の咀嚼運動は一応完成するが、その後も咀嚼の習熟にとって重要であって、食生活のあり方により影響を受ける。乳歯列完成期の咀嚼能力は成人の約60%である。幼児期に硬いガムを用いた咀嚼訓練により、噛みしめ力が増加することが報告されている。また、この時期にう蝕や歯列・咬合異常があると、咬合接触面積が減少し、咀嚼能力が低下するので、このような幼児の食事に際しては十分配慮すべきである。

乳歯列期は、下顎運動や下顎の位置に影響を及ぼす下顎頭および下顎高の形態が依然として未成熟である。そのため、咀嚼するとき偏側での咀嚼習慣が続くと咬合関係が偏位したり顎関節の発育に影響を及ぼす。従って、この時期は食物を両側で咀嚼することが正常な咬合形成の面から成人以上に重要になってくる。

第一大臼歯は「咬合の鍵」とも言われるほどその咬合関係はその後の永久歯列の咬合形成に影響を及ぼす。それと同時に、第一大臼歯の萌出は小児期の咀嚼能力に大きく影響を及ぼす。緒方はオクルーザルプレスケール法によって第一大臼歯萌出前後の歯列の咬合力を測定したところ、第一大臼歯が萌出し咬合接触する7～8歳頃に咬合力(圧)が増加する。従って、この時期に噛みごたえのある食物を与え咀嚼を育成する上に重要な時期である。その後、前歯が交換を開始する8～9歳頃には、乳臼歯の歯根吸収がみられるため、咬合力はむしろ低下し、その後、後方歯が萌出する10～12歳頃には咀嚼筋の成熟などによって咬合力は再び増大し、ほぼ成人に近い値を示すことを報告している。前歯の交換時期に乳歯う蝕のため歯が早期に喪失したり、永久歯の萌出が遅延したりして歯が無い時期がある。このような時期、前歯で食物を咬断出来ないばかりか、食物を前歯で捕食出来な

いと大きさ、物性の識別する能力に欠け、咀嚼能力が低下することも考慮すべきことである。

乳歯列から混合歯列期にかけて歯、咬合の発育と咀嚼機能との関係、あるいは小児期のう蝕、歯列・咬合異常と咀嚼機能との関係など、まだ不明な点が多く、今後さらに検討が必要である。

## (2) 食物の大きさ、物性と咀嚼

食物を咀嚼機能の面から客観的に検討したのは、数種の食品を咀嚼した際の咀嚼筋活動を筋電図学的に検討した報告のみである。赤坂らは食物のテクスチャー、すなわち固さ、ひずみ、凝集性、付着性の4つのパラメーターを測定することが可能なテクスチュロメーターを用いて189品の食品を器械的に測定しその特性によって5型に食品を分類している。さらに咀嚼筋活動との関係を検討した結果、固さ、ひずみ、凝集性の積となる値が最も咀嚼筋活動と高い相関を示すことを明らかにし、この値を噛みごたえ値として、食品を器械的に測定することにより、人の咀嚼活動からの食品分類法を発表している。また、食物の咀嚼活動量は、その他、咀嚼回数と高い相関を示すことが知られており、従って食物を嚥下するまでの一口量の食物の咀嚼回数を測定することによって咀嚼活動による食物の分類が可能である。塩野らは、咀嚼機能量の測定用に開発したゼラチンゼリーの物性を検討するため4段階の硬さと5種類の大きさを変えたゼラチンゼリーについて筋活動量を測定した結果、ゼリーの体積、咀嚼回数などの因子と筋活動量との相関が高かったことを報告している。

食品を加熱調理することにより食品の物性が変化することが知られている。一般に野菜類は煮ることによって軟らかくなり咀嚼活動は低下する。これに対し、肉・魚類は加熱することにより噛ごたえが増し咀嚼活動が増加する。一般に加工食品は軟らかく咀嚼活動量は低下する。

同じ一口量でも食物の切り方により咀嚼活動が異なり、小さく調理すると咀嚼活動は低下する。食物については、咀嚼活動面を考慮した食物の調理法が、栄養素摂取を重視した場合は必ずしもすすめられる調理法でないこともあり、この食物がもつ咀嚼活動への影響と栄養素摂取という両面性を考慮し、食物の調理法を考えることが重要である。

## (3) 食環境と咀嚼

最近の子どもは、食事を前にして飢餓感、空腹感を持つことが少なくなっている。それは屋内で過ごすことが多くなり、運動量が減少していること、全体に脂肪の多い加工食品が多く食品当りのカロリー量が増加していることなどが関連している。そのため、食べることの欲求が減少し、一食当たりの内容が全体に軽くなっており、4回食、5回食を摂る傾向にある。従って食物の歯触り、舌触りなど感触を重視して食物を選択するようになる。そこで当然食品メーカーは脂肪を加え舌触りを良くし軟食化へと応じることになる。この傾向はさらに家族と一緒に食事をとる機会が少なくなったこと、忙しいスケジュールの合間に食事をとることなどがさらに増長させている。咀嚼機能を育成し、十分に食物を咀嚼するには、食事に際し空腹感を持って食事をおいしく食べることが最も重要な条件と言えよう。

わが国は、近年さまざまな飲物類が開発され、また簡便に入手できるようになった。そして食事時に併行して飲物を飲み、食べ物を流し込むような食べ方が一般化してきている。このような傾向は咀嚼の育成という点で最も避けなければならない条件と言えよう。

## (4) 咀嚼機能の評価法

咀嚼機能を客観的に測定し評価する方法にはさまざまな方法があるが、それぞれ長所短所がある。咀嚼とは食物を破砕・臼磨し、唾液と混和して嚥下しやすい大きさと硬さの食塊に形成

表2 咀嚼機能の育成上の留意点 (幼児後期・学童期)

1. 歯の萌出、咬合の推移との関係  
乳歯列完成期、第一大臼歯の咬合、永久前歯交換期
2. 食物の物性、調理法との関係  
食物のテクスチャー、大きさ、調理形態
3. 食物のもつ栄養と咀嚼の働きのバランス
4. 食物の食べ方  
食事の姿勢、食事と飲み物、ぱっかり食い
5. 食器、食具の選択、使用方法  
食器 (スプーン、フォーク、皿)、箸の持ち方
6. 食事する環境の整備  
空腹感・食欲、塾・稽古と食事、家庭 (親) と食事、おいしく食べる
7. 学校給食、就園時の食事  
昼食時間、給食用食器具、家庭との連携

する運動である。従って食物を咀嚼するための噛みしめる力や顎の臼磨運動に限らず、舌や頬・口唇などの筋活動の協調運動が重要である。例えば中枢神経系の障害を持つ脳性麻痺児は咀嚼率が悪いのは、この口腔周囲筋の協調運動が悪いためである。従来、咀嚼能力の測定法には主に食物の切断・粉碎性を評価する方法として、ピーナツ、生米による篩分法が臨床的に用いられてきた。羽田によって紹介されたチューインガム法は、粉碎と混和の両機能を評価する方法として、近年、よく用いられている。この方法を小児に用いた場合、違和感も少なく簡便に測定が可能であり、集団的なフィールドでの測定に適している。

咀嚼評価の指標としてよく用いられているのは咬合力である。現在はプランジャーによる咬合力計が使用されている。一般に最大咬合力値はほぼ体重に近似した値を示すとされている。西川によると4～5歳の幼児について30年前と現代を比較したところ、乳臼歯の最大咬合力は現代は約5kg低下していると報告している。最近では、咬合力と咀嚼能力に最も影響を及ぼす因子である咬合接触面積を、同時に簡便に測定可能なオクルーザルフレスケール法が研究臨床

面に用いられるようになったが、画像測定器が高価であるという欠点がある。

以上、機器あるいは薬品などを用いて咀嚼機能を評価する方法の他に、日常の食事時に、食物の食べ方あるいは可食な食物を観察することによって咀嚼を評価する方法がある。この方法は現在、高齢者の義歯装着による咀嚼評価法として幾つかの方法が普及している。塩野らによって報告されているゼリー法は、咀嚼機能量の測定用に開発され、咀嚼筋活動量が既知のゼラチンゼリーを用いることにより、嚥下までの咀嚼回数、咀嚼時間を測定することによって咀嚼機能を評価する方法である。

#### (5) 学校保健における咀嚼問題の課題

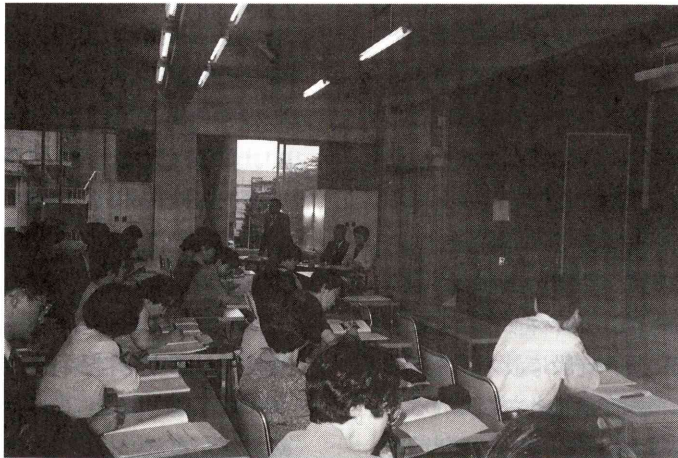
今日、幼児にみられる“噛まない子”、“嚥めない子”という言葉に象徴される咀嚼、嚥下など摂食機能が拙劣な状態を観察し訴えてきたのは、主に、日頃、幼児を集団保育している保育母、養護教諭の人達である。そのため、従来、幼児に関しては、食べ方など摂食状況についての実態調査や、それらが発現してきた背景などの分析的な調査が報告され、徐々に明らかになりつつある。しかし、児童生徒については、同様な問題があることが指摘されながら、従来、この種の調査は行われておらず不明な点が多い。早急に調査が行われ、その背景についての分析的な検討が必要であろう。

咀嚼など口腔機能を学習し獲得する重要な時期は離乳期から幼児期にあたる。また、咀嚼の育成上日常の家庭での食生活のあり方が最も影響を受けるとされる。こういう面から学校保健の場で咀嚼の問題に取り組むことは、それなりの限界がある。しかし、それでも、今日、子ども達の食生活に学校給食が果たしている役割、あるいは保健教育上の意義などを考えると、児童生徒に対し咀嚼の意義を訴え理解させることは最も適した時期と言える。

それにしても、児童生徒に対し学校保健活動

の中で口腔機能に関する健康教育および保健指導を行うことは、従来のう蝕、歯周炎など疾病への対応と違って動機付けなど困難な面が多い。また、例えば咀嚼についての健康教育、指導を行う場合、関心と理解を得るには自己の咀嚼状態の評価を行うことが大切であるが、果たしてこの時期の小児に対し、学校保健の場でどのような評価法

を用いることが最も適しているかなど、さまざまな課題が多い。しかし、児童生徒が口腔機能についての健康教育、保健指導について意識と関心を寄せることは、日常の食生活全般あるいは健康全体に係わる多くの広がりを持つという点で意義深いことである。



# 「主体的に健康づくりに取り組む 人間性豊かな児童の育成」をめざして

●埼玉県川口市立青木中央小学校教諭

竹内純子

## 1 学校の概要

本校は、児童数869名、学級数24学級の大規模校である。川口市の中央部に位置し、学校区には、住宅が密集しており、マンションに住む児童が多い。保護者は、全体的に教育熱心であり、学校に対しては協力的である。このような生活環境の中で、本校は長年にわたり健康教育に取り組んできた。昭和62年度・63年度と健康優良校として県の代表となり、平成元年度には、全日本健康優良学校特別優秀校として中央表彰を受けている。

歯科保健の面では、埼玉県よい歯のコンクールにおいて最もよい歯の学校として、3回表彰されている。また、川口市でも、よい歯の学校として、何度も表彰されている。

平成7・8年度は、文部省の「むし歯予防推進指定校」の研究委嘱を受け、「歯や口の健康づくり」を重点として、学校教育目標である「明るい子」「がんばる子」「考える子」の具現化を図るべ

く健康教育を推進している。

## 2 研究の概要

### (1) 研究主題

主体的に健康づくりに取り組む人間性豊かな児童の育成

—主体的に歯や口の健康づくりに取り組む実践的な態度や望ましい習慣の育成—

### (2) 主題設定の理由

#### ① 社会の要請より

子どもたちは、現在、高度情報化、国際化など社会の変化が著しく進展する中で、様々な影響を受けながら成長している。さらに今後、これまで経験したことのない激しい変化が予想される社会の中で生きていかなければならない。

今後の教育の課題は、近年急速に進展した社会の変化にともなって生じている子どもた

ちの人間形成に係わる問題を克服するとともに、これからの時代に生きていくために必要な資質や能力、いわゆる「生きる力」を育成することにある。

科学技術の進歩により、私たちは快適な生活を送っているが、反面、それらにともない多様な健康問題が発生し、健康教育の重要性が叫ばれている。一人一人の児童が健康な生活に対する関心と意欲を高めるとともに、生涯にわたって自分の健康は自分で保持増進する能力と態度や習慣を身につけることが重要と考える。

児童のよりよく生きたい、健康に過ごしたいなど、一人一人の願いや思いを大切にしながら主体的に健康づくりに取り組む人間性豊かな児童に育つことを願って設定した。

## ② 児童の実態より

歯科検診の結果を見ると、DMF指数は平成6年度1.89本、平成7年度1.72本、平成8年度1.41本とその数値は減少してきている。しかし、むし歯の治療率を見ると、ほぼ横ばい状態にあるという実態もある。治療通知に従い、ほとんどの児童は治療してくるが、9月の臨時歯科検診や翌年度の歯科検診を見ると、同じ児童がまたむし歯になってしまうという傾向が見られる。これはむし歯や歯肉に関する知識は増したものの、一人ひとりが主体的に歯や口の健康づくりに取り組む意欲や態度がまだ不足しているからだと考えられる。

そこで、学級活動などで歯や口の健康に関する学習をさらに充実させる工夫をするとともに他の教科・領域との関連を図りながら、全教育活動を通して、主体的に歯や口の健康づくりに取り組む児童を育成する必要があると考えている。そして、歯や口の健康は、全身の健康と密接な関連を持っている。よって、歯や口の健康づくりは、全身の健康づく

りにつながるものであると考える。さらに、家庭・地域社会と連携を図りながら、学校・家庭・地域社会が一体となって、生涯にわたって主体的に健康づくりに取り組む児童の育成をめざしたいと考え、本主題を設定した。

## 3 実践の経過

### (1) 授業研究部

#### ① 研究の仮説

自己の健康課題を解決できるような学習過程や学習形態を工夫することにより、主体的に歯や口の健康づくりに取り組む実践的な態度や望ましい習慣の育成を図ることができる。

#### ② 研究の内容

##### ① 学習過程の工夫

自らの問題に気づき、主体的に自己の課題の解決を旨として実践しようとする態度を重視する。学習過程を『気付く、考える、意欲を持つ』として、児童一人ひとりの課題意識を明確にし、望ましい集団活動を主体的に解決しようとする実践的な態度を育てる。

##### ② 学習形態の工夫

個に応じた多様な学習形態の導入

歯や口の健康づくりにおいては、確かな知識理解をもとに、歯の磨き方などの技能を習得させ、子どもたちが日常生活の中で実践していくことが目的となってくる。そのためどうしても知識偏重や一方的な指導になってしまいがちである。しかしそのために主体的な活動展開につながりにくい。そこで本校では、自ら歯や口に関する問題に気づき、主体的に問題解決の方法を考えることを重視した指導を展開している。また、専門性を生かしたT・Tも工夫。

資料 1 歯の保健指導要素表

研究  
主題

主体的に歯や口の健康づくりに取り組む実践的な態度と望ましい習慣の育成

歯の保健指導目標

①歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させそれらの健康を保持増進できる態度や習慣を身につける。

②むし歯や歯肉の病気の予防に必要なみがき方や望ましい食生活などを理解し、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身につける。

内容	要素	指 導 内 容	1年	2年	3年	4年	5年	6年	
歯の つくりと働き	歯 や 口 の 疾 病 や 様 子 の 理 解 と 健 康 保 持	奥歯の形を知ろう。	◎	○					
		前歯と奥歯の形や働きを知ろう。		◎	○				
		乳歯と永久歯のつくりの違いを知ろう。		○	◎				
		切歯、犬歯、臼歯の役割を知ろう。		○	○	◎			
		第二大臼歯を知ろう。						◎	○
		歯の3つの役割について知ろう。						○	◎
	歯 や 口 の 病 気	むし歯の予防を知ろう。	◎	○					
		むし歯の原因を知ろう。(歯垢)	○	◎					
		むし歯の予防を知ろう。 (むし歯の4要素)			◎	○			
		歯肉炎の原因を知ろう。				◎	○	○	
歯 の み が き 方	歯 の み が き 方 と む し 歯 予 防 に 必 要 な 習 慣	ぶくぶくうがいを上手にしよう。	◎	○					
		第一大臼歯をきれいにみがこう。	○	◎	○	○	○	○	
		みがき残しがないようにみがこう。 (前歯をきれいにみがこう。)		○	◎	○	○	○	
		健康な歯を守ろう。 (小臼歯をきれいにみがこう。)				◎	○	○	
		自分にあった歯のみがき方を工夫しよう。				○	◎	○	
		すべての歯をきれいにみがこう。					○	◎	
	食 べ 物 と 歯	おやつを上手に食べよう。	◎	○					
		なんでも食べよう。	○	◎					
		よくかんで食べよう。			◎	○			
		かむことと唾液の役割を考えよう。			○	◎			
歯	かむことの大切さと食事を考えよう。					◎			
	かむことと健康の関係を考えよう。							◎	

◎……重点指導内容  
○……関連指導内容

資料2 歯の年間指導計画

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
4月	Sわたしの歯 ・自分の歯の数と位置	Sわたしの歯 ・永久歯と乳歯	S自分の歯の様子 ・永久歯と乳歯のちがい ・永久歯の数	S自分の歯の様子 ・乳歯・永久歯の数と位置	S口の中の様子 ・第二大臼歯の萌出	S口の中の様子 ・歯の生え方 ・歯の数
5月	S楽しく歯をみがこう ・ぶくぶくうがい	S食べたらみがこう ・食べかすとむし歯	S前歯をきれいにしよう ・歯ブラシの毛先の役目	S小臼歯をきれいにみがこう ・歯ブラシのかかと、つま先、わきの使い方	S第一、第二大臼歯をきれいにみがこう ・自分の歯に合う歯ブラシとみがき方	Sすべての歯をきれいに磨ける ・自分の口に合う歯ブラシとみがき方
6月	Lどうしてむし歯になるのかな ・むし歯になるわけ ・むし歯にならないみがき方	Lこんにちはおとなの歯 ・第一大臼歯のみがき方	Lみがき残しをなくそう ・みがき残しをたしかめる ・自分にあった歯のみがき方	L乳歯と永久歯が混ざった歯のみがき方を工夫しよう ・乳歯と永久歯が混ざった歯のみがき方	L自分に合った歯のみがき方を工夫しよう ・むし歯、歯肉炎について ・自分に合ったみがき方	L歯肉炎の原因と予防 ・歯周病の原因を知る ・歯周病を予防するためのがみがき方
7月	S奥歯の形を知ろう ・第一大臼歯	S歯の役割を知ろう ・前歯、奥歯の動き	Sむし歯を予防しよう ・むし歯の4要素を知る	S歯のつくりを知ろう ・犬歯・臼歯	S歯の役割を考えよう ・3つの役割	S歯の役割を考えよう ・3つの役割
9月	Sはえかわった歯を大切に ・むし歯になったら治療に行く	Sたいせつな歯 ・むし歯になったら治療に行く	Sむし歯を治そう ・むし歯の部位や本数を知り、早期治療に努める	S口の中の様子 ・自分の口の中の健康状態を知る ・早期治療に努める	S口の中の様子 ・早期治療の必要性を考える	S口の中の様子 ・歯垢の正体を知り、進んで早期治療に努める
10月	Lおやつ大すぎ ・すぎなおやつ ・歯をわるくしないおやつとり方	L歯を丈夫にする食べ物は何だ ・どれか ・すききらいをしない ・よくかんで食べる	Lなぜよくかんで食べるの ・歯によい食べ方 ・かむことの効用	Lかむこととだ液の役割 ・かむこととだ液が出る ・だ液には自浄作用がある	Lかむことの大切さ ・よくかむことの必要性 ・咀嚼と肥満防止	Lかむことと健康 ・だ液の分泌と促進 ・味覚の発達 ・情緒の安定
11月	Sすききらいしないで何でも食べよう ・なんでも食べる ・よくかむ	S歯によいおやつ ・おやつしらべ ・おやつの取り方	Sおやつの上手な取り方 ・おやつしらべ ・時間、質	S歯によいおやつを選ぼう ・おやつにふくまれる糖分の量 ・おやつの時間・量	S食べ物とむし歯 ・バランスのよい食べ物	S食べ物とむし歯 ・糖分とむし歯
12月						
1月	Sどの歯もびかびか ・歯垢をぬき出し検査 ・ていねいにみがく	Sすみずみずまみか ・みがきのこしの場所 ・みがき方の工夫	Sむし歯の進み方 ・むし歯の原因	S歯の健康をみなおそう ・歯みがきや治療状況の確認	Sみがきのこしチェック ・むし歯の進み方	Sむし歯のびかびかおこす病気 ・むし歯の二次感染症
2月						
3月	Sわたしの歯みがき ・歯みがきの反省	Sわたしの歯みがき ・歯みがきの反省	S歯の点検をしよう ・1年間の反省	S歯の点検をしよう ・1年間の反省	S歯の健康を守ろう ・歯肉の状態 ・むし歯の治療状況	S歯の健康を守ろう ・歯肉の状態 ・むし歯の治療状況

## 実践発表②

# 子どもたちが主体的に 取り組む健康づくり

— すこやかな歯と口づくりを通して —

●滋賀県長浜市立長浜北小学校教諭

大森孝一

## 1 地域の特性

本校は、びわ湖の北東部に広がる湖北地方の平坦部に位置する。学区には約600戸の世帯数と約2,600人の人々が暮らしている。湖北地方有数の稲作地帯であるが、主たる生計は給与によるものである。

学校創立121年を経て、ますます学校教育に対する期待や関心も高く、学校教育についての理解もあり、各種の教育活動に協力的な地域である。また、社会教育の充実も図られ、特に本校の児童が参加するスポーツ少年団活動は盛んで野球、サッカー、バレーボール、剣道、バスケットボールに多くの児童が所属している。

地域には、江戸時代末期に伝わった人形浄瑠璃「富田人形」が昭和32年に地域の人々によって再興され、富田人形会館を中心に定期的に公演活動が行われている。町内の教育・文化施設の拡充も次第に充実し、生活環境改善センター、保健セン

ター、屋内体育館あじさいホールなどが建設されている。

## 2 研究テーマ及び研究活動の 重点事項

### (1) 研究テーマ

「子どもたちが、主体的に取り組む健康づくり—すこやかな歯と口づくりを通して—」

### (2) 研究活動の重点事項

- ・ 基本的生活習慣を子どもたち自らが獲得していくための学校・家庭での健康づくりに関する日常活動の推進（ブラッシング指導、生活点検活動等）
- ・ 子どもたちが自己の健康問題に関心を持ち、課題解決に向けて自らの力で対処していく能力の育成をめざす保健指導の取り組み。
- ・ 子どもたちが学習を通して学んだことを学校生活や家庭生活に生かす特別活動の充実

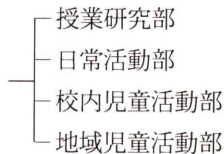
と地域での児童活動の推進。

- ・学校・家庭・地域が一体となった健康づくりのための組織づくりと実践。

### 3 推進組織

#### (1) 校内組織

- ・全体研修会—研究推進委員会—



#### (2) 地域との連携組織

- ・学校保健委員会・P T A組織・保健センター・歯科医師会・歯科衛生士会・保幼小中との連携組織

### 4 実践の内容及び成果

#### (1) 歯の保健指導の内容と年間指導計画作成に当たって特に留意した事項

##### ① 歯の保健指導の内容

- ・歯の保健指導一覧表を作成し、健康な体づくり、むし歯予防、家庭・地域との連携の観点で指導内容を明らかにした。
- ・歯と保健指導の8つの基本要素をどの学年で重点化するかを検討し、一覧表にまとめた。

##### ② 年間指導計画作成の留意事項

- ・文部省の歯の保健指導の手引きを参考に本校の児童の実態、学級活動年間計画の見直しを通して、各学年毎に歯の保健指導のための時間を確保できるようにした。
- ・月別の指導の観点を明らかにし、各学年の指導の統一を図った。また、他教科・領域との関連を考慮し指導計画の中に関連する単元を明示した。
- ・指導時間の確保のために、Long, Shortの区別を行った。

#### (2) 指導展開に当たって特に留意した事項

##### ① 学級活動及び日常指導

(ア) 1・2年：自分の歯や口の中の汚れを知る。前歯や第一大臼歯のみがき方の指導、おやつ摂り方、選び方の指導を重点とした。

(イ) 3・4年：前歯の内側、小臼歯のみがき方の指導、おやつ摂り方、歯を丈夫にする食べ物、歯のつくりと働きの指導を重点とした。

(ウ) 5・6年：すべての歯をみがく、歯によい食品、栄養のバランスのとれた食事、歯や歯茎の病気の指導を重点とした。

(エ) 教材・教具の作成に当たって留意した事項

食後のブラッシングの定着と確実性を保つために、音楽に合わせた歯みがき指導の継続と児童一人ひとりに手作りのブラッシングミラーを持たせている。

保健指導では、歯科検診の結果や日頃の歯みがき、おやつ、食生活など児童の実態を教材化することに努めた。また、大型顎模型やむし歯の数を絵図やグラフ化した資料、おやつ空き袋を集めた提示用の教具、紙芝居など、各学年の発達段階と指導目標に合わせた手作りの教具を多数使用している。さらに、歯の学習センターを開設し、図書、ビデオ、コンピュータを児童が自由に活用できるようにした。

##### ② 学校行事

学校歯科医による歯科検診を年間2回実施している。また、歯科衛生士によるブラッシング指導を年間3回実施している。(平成7年度)

学校保健委員会は、学校医、学校歯科医、薬剤師、P T A代表、学校職員等で委員会を構成し、年間2回実施している。その他、P

T Aの事業として「親子健康集会」、歯科医師や歯科衛生士を講師に迎え「地域保護者健康集会」を実施してきた。このように、歯科保健の管理の充実を図るとともに児童への歯科保健の継続指導ができるように配慮している。また、家庭・地域との連携を充実していく取り組みを実施した。

### ③ 児童会活動

児童が、歯の保健指導や日常の学習指導を通して身に付けた健康に関する知識や技能を生かす場、自主性や主体性を発揮する場として、年間2回の児童集会活動を実施してきている。また、児童が直接地域へ出かけ保護者や地域の人々とともに健康づくりについて考え、働きかける「生き生き探検隊」活動を進めてきた。この活動を通して、地域の人々のむし歯予防や健康生活実践の意識を高め、学校・家庭・地域が一体となった健康づくりの実現をめざした。

### ④ 個別指導

歯科検診やブラッシング指導を通して、C O、G Oの要観察児に対して保健室で定期的なブラッシング指導や染め出しを実施しながら継続指導に努めた。また、歯科衛生士による年間3回の指導を通して、一人ひとりの児童の歯や口の様子を記録に残し、ブラッシングの取り組みを評価しながら指導に努めた。

## (3) 指導の成果

児童は自身の健康問題に気づき主体的に課題解決に向けて取り組む姿が見られるようになり、歯みがきやよりよい生活習慣を実践しようとしている。

## (4) 家庭・地域との連携を密にする上で配慮した事項

### ① 保護者の啓発のために

学校での健康教育の様子を保護者に知らせ、むし歯予防の推進に対して支援と協力を得るために、健康新聞「歯つらつ」の発行や講演会、健康集会を実施した。

### ② 地域の関係団体との連携を密にするために

町の保健センターの健康と福祉の集いに学校のコーナーを設けて参加したり、保育園や幼稚園に保健委員会の児童が出向き紙芝居やパネルシアターを行い積極的に働きかける機会を設定した。

### ③ 学校保健委員会の活性化のために

#### (ア) 組織について

学校医、学校歯科医、薬剤師、栄養士、PTA代表、学校職員等で委員会を構成し、年間2回委員会を開催してきている。

#### (イ) 議題について

定期検診、運動・体力テストの結果、食事、おやつ、歯みがきなど子どもの日常生活の実態などを話題にし、専門家の指導や助言を得て実践の方策を考えた。

#### (ウ) 運営について

1学期と2学期に1回づつ学校保健委員会を開いている。会長をPTA会長に委嘱し、議題の内容に応じて関係団体から講師を招いている。

#### (エ) 主な成果

健康新聞の発行、親子健康集会、地域健康集会など家庭・地域へ健康づくりを働きかける実践を通して、保護者や地域の人々は本校の健康教育の内容を理解していただくとともに、集会に児童とともに参加し、一緒に活動してくださるなど協力と支援を得ることができるようになった。

(5) むし歯の保有状況

平成7年度 (%, 本数)

①全校の状況	むし歯患者 A=B+C	処置完了者 B	未処置歯のある者 C	②第6学年の状況	一人当たりの平均むし歯数		
	男	51%	65%		35%	男	3.1本
	女	64%	66%		34%	女	4.5本
	計	57%	66%		34%	計	3.6本

平成8年度 (%, 本数)

①全校の状況	むし歯患者 A=B+C	処置完了者 B	未処置歯のある者 C	②第6学年の状況	一人当たりの平均むし歯数		
	男	44%	71%		29%	男	2.1本
	女	67%	66%		34%	女	2.4本
	計	56%	68%		32%	計	2.2本

(6) 全校生の永久歯むし歯の状況

平成7年度 (人数, %)

項目	学年					
	1学年	2学年	3学年	4学年	5学年	6学年
A 検査を受けた者	30	36	38	35	41	38
B=C+D むし歯に罹患した者	6	11	23	25	28	32
C 処置完了の者	4	6	16	20	16	20
D 未処置のある者	2	5	7	5	12	12
E=A-B むし歯のない者	24	25	15	10	13	6
F=E/A Eの比率%	80	69	39	29	32	16

平成8年度 (人数, %)

項目	学年					
	1学年	2学年	3学年	4学年	5学年	6学年
A 検査を受けた者	24	31	36	39	36	42
B=C+D むし歯に罹患した者	9	14	16	24	25	28
C 処置完了の者	5	7	13	13	20	21
D 未処置のある者	4	7	3	11	5	7
E=A-B むし歯のない者	15	17	20	15	11	14
F=E/A Eの比率%	63	55	56	38	31	33

(7) 6学年の永久歯むし歯の状況

平成7年度 (人数, 本数)

A 検査を受けた者	B 処置完了歯の数	C 未処置歯の数	D=B-C むし歯総数	E 喪失歯数	F (D+E)/A 本
38	101	37	138	1	3.6

平成8年度 (人数, 本数)

A 検査を受けた者	B 処置完了歯の数	C 未処置歯の数	D=B-C むし歯総数	E 喪失歯数	F (D+E)/A 本
42	77	17	94	0	2.2

(8) 洗口場等の整備, その他

① 歯の学習センターの設置

児童が主体的に歯や口の健康についての情報を集め, 調べ学習を行う施設として開設している。

② 洗口場の整備 (各学年1ヵ所6蛇口)

- ・教材, 教具の作成 (児童用観察鏡, 歯の模型, 指導用写真パネル等)

5 教育委員会, 学校歯科医会等の協力の概要

- ① 校内授業研究会, 職員研修会の指導・助言 (県教育委員会 歯科医師)
- ② 学級活動での授業の指導 (学校歯科医)
- ③ 学校保健委員会での助言や協力 (学校医 学校歯科医等)
- ④ 児童への栄養指導, 歯みがき指導 (栄養士 歯科衛生士)
- ⑤ 専門書, ビデオ, 位相差顕微鏡等の借用 (学校歯科医)
- ⑥ 地域保護者健康集会での指導・助言 (学校歯科医・歯科衛生士)

## 6 研究発表会開催月日 及び参加人員

- ① 研究会名  
「むし歯予防推進指定校研究発表会」
- ② 開催日  
平成8年11月7日(木) 9:15~16:00
- ③ 参加人員  
関係教職員 養護教諭 歯科医師 歯科衛生士 本校保護者等約250名

## 7 今後におけるむし歯予防推進 活動の課題とその見直し

研究実践を通して児童に培ってきた歯や口の健康についての知識やすこやかな歯と口づくりに努めようとする意識の高まりを今後も継続させ、健康生活の実践活動を定着させていくことが課題である。また、家庭・地域との連携活動の基盤がで

きたことを生かし地域と学校が一体となった健康づくり活動が展開される校区づくりを進めることが課題である。

今後の見通しとして、一層、むし歯予防の研究推進を広く健康教育の一環としてとらえ、実践のための健康教育年間計画の作成を行う。また、具体的な教育実践として、学校や家庭でのブラッシングの継続と定着をめざす取り組み、児童の主体性を一層高める児童活動(児童集会、生き生き探検隊活動)の充実を図りたい。また、家庭・地域への働き掛けとして取り組んだ「地域健康集会」「健康新聞」などの取り組みを今後も継続する計画である。

さらに、業間の時間を活用した体力づくりの活動充実のための見直し、健康安全に関する学級活動の充実など、健康教育推進のための教育課程の見直しを図っていこうと考える。

# 生涯にわたり健康でたくましく 生きぬく子どもの育成

— 歯や口に関する指導を通して —

●徳島県勝浦郡勝浦町立横瀬小学校校長

中 島 和 夫

## 1 めざす子ども像

① 自分の歯や口の中の様子がわかり、自分の持っている健康問題に気づく子

② 健康問題を解決する方法を考え、解決できるよう努力する子

③ 解決する方法が、毎日の生活の中で生かせる子

## 2 研究組織と研究計画の策定

		研究仮設	研究内容
研究推進委員会 全体会 学校保健委員会 学校医・歯科	学習部	児童の実態から、系統立てた指導計画を立案し、歯や口に関する自分の課題をすすんで解決できるような、新しい学力観に立った学習課程の研究を深めて、計画的に指導すれば、日常生活における健康づくりに対する実践意欲が高まるであろう。	(1) 学校保健年間計画の見直し改善 (2) 歯の保健指導要素表の作成 (3) 歯の保健指導年間計画の作成 (4) 学級指導年間計画の見直し改善 (5) 歯の保健指導指導案の作成 (6) 学級活動指導資料の作成
	実践部	歯や口に関する、自分の課題に対して自分からすすんで取り組めるような教材や組織を工夫すれば、日常生活における健康づくりへの実践態度が身につくであろう。	(1) 歯みがき指導の実施 (2) 染め出しテストの実施 (3) 歯みがきカレンダーの作成 (4) 昼の歯みがき時間の指導 (5) 児童会活動の充実 (6) 月目標の確認と指導
	啓発部	保護者との連携を深めることにより家庭での望ましい習慣形成を目指すとともに、校内の保健環境を整備し、適切に活用しながら継続的に指導すれば日常生活における健康づくりへの実践態度が身につくであろう。	(1) 児童・保護者の意識調査と分析 (2) 保護者の学習参観等の実施 (3) 学校保健委員会の在り方 (4) 学校だより等による啓発 (5) 歯ブラシ保管ケースの設置 (6) 歯の健康ルーム整備

### 3 研究の概要

#### (1) 年間指導計画の作成

- ① 歯の保健指導要素表を作成し、発達段階を考慮した学年指導内容を設定、特に重点的に指導すべき内容、十分指導すべき内容に分類する。
- ② 指導効果を高めるため、各月ごとの指導領域を全校で共通化する。
- ③ 学級活動年間指導計画に、重点的に指導すべき内容を系統的に位置付ける。
- ④ むし歯予防に関する児童会活動等を年間計画に位置付ける。
  - ・歯みがきタイム
  - ・歯の健康集会
  - ・各委員会活動
- ⑤ 保護者への啓発計画を作成する。
  - ・「ほけんだより」
  - ・「歯の保健だより—めざせ8020—」
  - ・「給食だより」
  - ・「学級通信」
  - ・PTA新聞
  - ・授業公開の参観
  - ・親子ブラッシング教室

#### (2) 学習指導の改善

- ① 意欲を持ち、的確な実践に結びつく指導

をすすめる。

- ② 自ら課題を持ち、体験的な学習を取り入れた指導展開とする。
- ③ 指導課程の基本型を設定する。  
気づく—調べる—考える—意欲をもつ
- ④ 指導資料「歯のほけんだより—めざせ8020—」等を作成し活用する。
- ⑤ 学習指導と昼食後の歯みがき実践との関連を図り、生活化を目指す。
- ⑥ 「8020教室」での個別指導を徹底する。

#### (3) 児童会活動の活性化

- ① 全校歯の健康集会
- ② 各委員会の活動
  - ・保健委員会
  - ・掲示委員会
  - ・集会放送委員会
  - ・図書委員会
  - ・給食委員会

#### (4) 関係機関との連携

- ① 県・町教育委員会・町学校給食センターの指導と援助
- ② 学校医、学校歯科医、県歯科衛生士会、郡内小・中学校養護教諭
- ③ 学校保健委員会

月	月目標		1年	2年	3年	5年
4月	自分の歯や口の中の様子を知らう	題材	自分の歯の様子を知らう	自分の歯の様子を知らう	自分の歯の様子を知らう	自分の歯や口の中の様子を知らう
		ねらい	*歯への関心 *鏡で見る	*第一小白歯を見つける	*むし歯を見つける	*歯肉の様子

### 4 研究の成果と今後の課題

- ① 自分の歯や歯肉の知識を身につけ、適切な歯みがきを続けている。
- ② 歯や口の健康と食生活の関連に気づき、生活に生かすよう努める子が増えた。

- ③ 健康に関する意識が高まってきた。
- ④ 歯みがき等の実践が定着し、生涯を通して習慣化を図る継続指導の在り方。
- ⑤ 歯の健康にとどまらず、心身の健康教育へどう結びつけ広げていくか。

# 第 47 回 全国学校保健研究大会

(主) (題)

生涯にわたり，心豊かで，たくましく生きる子どもの育成

— 主体的に取り組む健康なライフスタイルの確立 —

平成 9 年 9 月 25～26 日 鳥取県にて開催

文部省，日本学校保健会，日本体育・学校健康センター，鳥取県教育委員会，鳥取市教育委員会，鳥取県学校保健会の主催による「第47回全国学校保健研究大会」及び「全国学校歯科医協議会」が鳥取県立県民文化会館ほか鳥取市内12会場に於いて9月25～26日の2日間にわたって開催された。

## I 開催内容

### 1. 全体会

- (1) 開会式
- (2) 表彰式 学校保健・学校安全に対する文部大臣表彰
- (3) 特別講演 演題「音楽裏論」—音と人間の関係—  
講 師 作曲家 神津 善行  
12課題に基づいた提案，研究協議，指導助言及び講義を行う。

### 2. 課題別研究協議

※12課題のうち第9課題「歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方」のみ掲載。

### 3. 諸会議

大会運営説明会，課題別研究協議会事前打合せ会

## II 日程及び内容

	9:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
25日			開会式 表彰式	特別講演	アトラク ション	課題別研究協議会 事前打合せ会他		
26日	課題別研究協議会	昼食	課題別研究協議会	閉会	全国学校保健協議大会			

第 47 回

# 全国学校歯科医協議会

主 催 鳥取県歯科医師会

後 援 日本学校歯科医会, 鳥取県教育委員会, 鳥取市教育委員会

期 日 平成9年9月25日(木)午後5時

場 所 ホテルニューオータニ鳥取

## 日 程

司会進行 鳥取県歯科医師会専務理事 田 中 文 彦

### ●開 会 (17:00~)

開会の辞  
歓迎の挨拶  
来賓祝辞

鳥取県歯科医師会副会長 岡 本 日出夫  
鳥取県歯科医師会会長 林 伸 伍  
文 部 大 臣 町 村 信 孝  
参 議 院 議 員 大 島 慶 久  
鳥 取 県 知 事 西 尾 邑 次  
鳥 取 市 長 西 尾 迺 富  
日本学校保健会会長 矢 野 亨  
日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

来賓紹介  
次期開催県代表挨拶

宮城県歯科医師会理事 富 岡 和 弘

### ●特別講演 (17:40~)

演題「口の中の人」  
講 師  
閉会の辞

鳥取赤十字病院内科部長 徳 永 進  
鳥取県歯科医師会副会長 秋 山 雄 平

### ●懇 親 会 (19:00~)

開宴のことば  
平成9年度学校保健に関する文部大臣表彰受賞者紹介  
閉宴のことば

鳥取県歯科医師会会長 林 伸 伍  
鳥取県歯科医師会理事 宮 崎 章

## 第 9 課 題

# 歯・口の健康づくりをめざす 学校歯科保健活動の進め方

### 1. 研究協議題設定の趣旨

自分の歯や口に関心を持ち、自分で考え判断できる能力や態度を育てることが、  
今、求められている。そのための歯・口の健康づくりをめざした学校歯科保健活動の  
進め方を協議する。

### 2. 研究協議の内容

- (1) 適切な口腔の健康診断の実施と事後措置のあり方について
- (2) 指導や管理の効果をあげる健康相談活動の進め方について
- (3) 学校歯科保健の指導内容と指導方法の工夫について

◆講 義	日本大学歯学部小児歯科学教授	赤 坂 守 人
◆指 導 助 言	東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長	森 律 子
◆提 案 1	鳥取県郡家町立郡家東小学校学校歯科医	谷 尾 洋 子
◆提 案 2	山形県立ゆきわり養護学校教諭	三 浦 裕 一
〃	山形県立ゆきわり養護学校養護教諭	阿 部 弘 子
◆提 案 3	広島県三原市立幸崎中学校養護教諭	末 岡 美 香

## 第9課題

## 講義

# 歯・口の健康づくりをめざす 学校歯科保健活動の進め方

— 組織を生かした学校教育相談 —

日本大学歯学部小児歯科学教室教授 赤坂守人

## 1 はじめに

学校保健の目的の一つは、自らの健康の保持増進を図ることが出来るようにする能力を育成することにあるといわれている。我が国は、急速な生活環境の変化とともに、疾病構造が変化し、人の平均寿命は急速に伸びているが、一方では新たな疾病・健康の課題もみられ、さまざまな生活習慣病が若年化している今日、児童生徒に対し健康は自分自身の一生の問題として理解されることが必要である。学齢期は心身の成長期・自立期にあたり、また、基本的な生活習慣を身につける時期でもあり、個人が生涯にわたって健康に暮らしていくための資質を備える重要な時期である。高齢社会を迎えて、生涯にわたる健康が指向されている現在、ライフステージの第一段階としての学童期における健康づくりと、それを果たす学校保健の役割は、ますますその重要性を増してきている。

従来の学校保健、特に歯科保健は、う蝕など疾病の早期発見、早期治療という疾病を基礎にした健康診断であったが、平成7年度の改正では、健康であるかどうか篩い分けることを目的にしたスクリーニング健診としての性格を強調している。この様なことは、単に疾病・異常の発見とその疾

病の予防処置や受診勧告、並びに観察するなどの事後措置にとどまらず、健康状態を把握し、将来を含む自分の問題として捉え自主的な健康づくりに役立てることに意義がある。そこで、健診の結果はその後の保健教育や定期的観察などの事後措置に重要な意義をもつようになり健康教育活動と密接な連携を保つようにしなければならない。

学校保健法施行規則によると、「健康診断を的確かつ円滑に実施するため、発育、健康状態などに関する調査を行う」ものとしている。保健調査は、個々の児童生徒の健康情報を得て、健康状態を総合的に評価する補助資料となるものであり、それによって健康診断を的確に行い、その結果を日常の健康管理、保健指導に活用することができるという意義を有するものである。従来、歯科健診ではこの保健調査が行われ、十分活用されていなかった。今後、GO、COおよび顎関節調査が導入され、事後措置が重視されてくると、健康情報としての保健調査が行われ、十分活用されることが必要である。

現在、歯科界は歯科保健医療の目標として8020運動(80歳で20本以上の歯を残す)が推進されている。この運動を達成するには、歯を失う大半の原因とされるう蝕、歯周疾患の発病時期にあ

たる児童生徒期に、これら疾患にたいし、学校保健での予防、管理が行われることが必要である。特に我が国の医療のさまざまな面に影響を及ぼしている医療保健制度は、疾病治療を中心とした出来高払い制であって、疾病の予防・管理、健康指導にはほとんど対応していない。この点からも、このステージの学校歯科保健による管理、保健指導が果たす役割は大きい。

従来の学校歯科保健活動は、う蝕、歯肉炎など疾病に焦点から絞られており、保健指導（教育）の内容も昔から歯磨き指導に限られ、ややマンネリ化もあって、学校歯科医、学校保健関係者からも歯科の保健指導はあまり重視されていない。

近年、急速な食環境の変貌にともない、食べ物を噛まない、噛めない子どもの摂食についての問題が一般にも注目されている。高年齢にとって豊かに食べ物をたべること、人と話をすることなど、口の働きは重要であって、この機能を正しく育成するためにも、この機能の発達期にあたる児童生徒に対し咀嚼機能についての保健指導（教育）を行うことが最も適している。この機能の発達と維持から、改めて歯・口の健康づくりの保健教育を考える必要がある。また、口腔の機能を健全に発達させる生活・食環境を再考することは、現代のあらゆる健康問題や各世代に共通する内容を含んでおり、家庭や地域との連携が要求されることもあって、今後の学校保健が取り組むべき重要な課題である。今回の講義では、改正になった歯科健康診断の内容、事後の措置の方法、そして保健指導としての咀嚼機能の育成について述べてみたい。

## 2 学校健康診断の改正に伴う 歯科健診の課題

### (1) う蝕、COについて

今日でも、学校歯科保健活動の具体的な中心課題は、依然としてう蝕である。世界保健機関（WHO）は、西暦2000年までのう蝕予防対策

の目標として、世界諸国にその実践を呼びかけている。我が国はとくに以下の2点を目標として掲げ推進している。

- ① 5～6歳児のう蝕有病者率50%にする。
- ② 12歳児の1人当たりう蝕経験者数（DMF歯数）を3.0本未満にする。

歯科疾患実態調査によると、5歳児のう蝕有病者率は77.0%、12歳児の1人当たりう蝕経験歯数は3.6本であり、徐々にWHOの目標に近づいているが、先進国の多くがすでにこの目標に達し、さらに低下しているのに比べ我が国は依然として高いレベルを維持している。

児童のう蝕罹患歯の大半が第一大臼歯である。この歯のう蝕罹患時期は、萌出直後から、遅くとも2年とされており、従って現在、下顎第一大臼歯の萌出時期が幼稚園、保育園の年長時期にあるため、この時期から児童低学年にかけてう蝕予防の時期として最も重要である。第一大臼歯は歯冠の一部が口腔内に萌出を開始し、歯冠の全部が萌出するまで長時間かかる。この時期は歯冠の一部が歯肉によって覆われているため不潔域になっている。

近年子ども達が食べる食物は全体に軟食になり、良く咀嚼しないこともあって、いつまでも歯肉が退縮せず不潔域の期間がますます長くなっている。この部分に歯ブラシを使用し、特殊な清掃法が必要である。

今回の改正に当たり、最も重要な改定の一つがCO（questionable caries for observation）の設定である。COは、児童生徒に適切な保健指導を行うことによって疾病の予防、進行の抑制ができるものであって、生活を見直し、自分の健康を自分で守る意欲を育てる契機となり、健康教育の教材にも有効である。

このCOが設定されるに至った背景には幾つかの理由がある。

- ① 従来に比べ、児童生徒の口腔内環境は改善されてきてう蝕活動度が低い時代となっ

ている。

- ② 萌出直後のエナメル質表層の再石灰化現象についての化学的な知見が明らかになり、初期状態のう蝕の1年後の推移をみると再石灰化によって健全な状態に戻っている。
- ③ 従来の学校歯科健診時にC<sub>1</sub>の検出には診査者間に検診上の誤差が見られ、これを除外する必要がある。
- ④ 可能な限り治療を行わず、保健指導または予防処置を行うようなヘルスプロモーションとして保健教育を行う時代を迎えてきている。

要観察歯(CO)の所見としては、以下のようものが挙げられている。

- 小窩裂溝において、エナメル質の軟化した実質欠損は認められないが、褐色窩溝および粘性(sticky感)が探針で触知されるもの。
- 平滑面において歯質脱灰を疑わしめる白濁や褐色色斑が認められるが、エナメル質の軟化した実質欠損の確認が明らかでないもの。

このCOを導入することは、もしそのまま放置するとう蝕に進行することもあり、早期発見の機会を逃すことになるので、事後の観察と精査、そして積極的な保健指導、予防処置が必要になってくる。そこで、CO、う蝕の検出に限らず以下の項目のリスク要因について診査、検討した上で定期的な観察期間、刷掃指導、食生活指導などの保健指導を行うことが必要である。

ア) 児童生徒の現在のう蝕罹患、あるいは過去の乳歯う蝕罹患状態を把握する。罹患が高ければ危険度は高くなる。とくに第一大臼歯と乳臼歯のう蝕とは相関が高い。

イ) 児童生徒の家庭、社会の環境状況を把握する。

例えば祖父母の同居、兄弟数、母親の就労時間、就寝時間などはう蝕の進行と関係する。この点から保健調査を重視する。

ウ) 日常の刷掃習慣、刷掃法について調べ、現在の歯垢沈着状態(ブラークスコア)を観察して歯垢沈着が高ければう蝕は進行する。う蝕への進行の予測を検討しながら刷掃指導の資料とする。

エ) 食習慣とくに含糖食品の摂取状況とう蝕の発生・進行とは関係が深い。そこでCOの推移の予測には最も重視しなければならない条件であり、保健指導の中心と考えるべきである。

## (2) 歯肉炎、GOについて

歯肉を失う最大の原因は、歯周疾患である。とくに歯周炎は歯を支えている骨が異常に吸収を起こしていることもあり、歯の喪失と直接関係する。この歯周炎の発病時期が若年化しており、高校生の約20%に骨吸収を伴う歯周炎がみられる。この時期歯周炎や歯肉炎が多発する理由には

- ① 学童期に含糖間食類の摂取が多くなって、歯垢が沈着しやすく歯周炎が発病あるいは憎悪する。
- ② 歯の交換期にあって部分的に対合歯がない時期になるため食べ物の咀嚼による自浄作用が失われ歯垢沈着が増す。
- ③ 歯列不正、咬合異常が増加して咬合性外傷が多発する。
- ④ 思春期のホルモンが影響する。
- ⑤ 幼児期、青年期に比べこの時期は歯磨きの励行が低下しやすい。

この時期の歯肉炎、歯周炎は炎症の消退、進行度などかなり流動的なのであり、保健指導と共に断続的な管理が必要である。特に日常生活での正しい歯ブラシによる刷掃法によって歯肉炎の進行を抑制することが出来る。

小学生の後半、中学生に稀にみられる局所的

な歯周炎（歯肉退縮）は歯列・咬合異常が誘因となって顎運動時に異常な咬合圧が加わって発生することが多い。この異常な圧は睡眠時の歯軋りによっても引き起こされるので、主に前歯の歯列乱ぐい状態で、歯軋りがみられる小児は注意が必要である。このような異常に歯肉が退縮した歯は、その歯の周囲の骨が吸収しており、転倒、スポーツなどの外傷時に歯の脱臼（脱落）を起こしやすいので注意が必要である。

8020運動を達成するには、この時期から歯肉炎、歯周炎に対する保健指導がその鍵を握っている。

### (3) 顎関節診査について

最近、小児の顎口腔機能の異常として多くみられるようになったものに顎関節症がある。顎関節症とは顎関節部や咀嚼筋の疼痛を主訴とする異常であって、さらに開口障害（下顎運動の制限）や顎関節雑音など三大徴候がみられる。従来は成人期に発症するものと考えられていたが、近年の調査では、小児、特に思春期にもみられるとの報告が多い。発症時期は、10代前半からはじまり発現の高い時期は10代後半と20代である。

顎関節の異常は、小児期では雑音を軸として疼痛、開口障害が現われ、その病態は固定せず流動的であって、固定的な顎関節症発生への前駆段階にあり、予防学的に適切な対応が必要な時期である。

顎関節症の原因についての諸説の一つに、咬合異常説がある。これは上下顎の歯の接触が不安定な不正咬合は適度な咀嚼活動を誘発し、顎関節に破壊的な力が伝達され、同部位に炎症や変形また筋自体に血行不良を起こし、その結果として顎関節部や筋などに疼痛をもたらすという考えである。一方、欧米で顎関節症の原因として有力な説は、心理学的ストレス説である。これは患者が心因性のストレスがあると情動の表出として歯ぎしりなどの適度な咀嚼筋活動を

誘発し、顎関節に破壊的な力が伝達され、同部位に炎症や変形、その結果として顎関節や筋自体に血行不良を起こし、筋などに疼痛をもたらすという考えである。すでに顎関節症患者に心理学的に性格特性についての調査を行うと、情緒的不安定になっている人が多いことが知られている。このように顎関節症の原因は恐らくこれら複合的な要因が関与されているものと思われる。

学校保健での顎関節症の対応は、この時期の顎関節異常についての実態、原因、治療法などはいまだ不明な点が多く、この時期は特に固定的と考えるべきではない。そこで、徴候の発現をみた場合でも、要観察として定期的にその推移をみていくことが肝要である。

健診の前の保健調査でも、従来の内容に増して顎関節についての調査を加えるべきである。学校歯科医による口腔の健診時にはこの保健調査に記載された児童生徒について顎関節の検診を行う。診査は正面より顔貌診査を行い、その対称性について診査する。最大開口を命じ、開口障害の状態を観察する。このとき顎関節雑音を術者が注意深く聴くか、学童生徒に問診を行う。また、咬筋、側頭筋などの筋群、顎関節部の触診を行い疼痛があるか確認する。

再観察児、要精検児に対する学校の定期的観察システム、地域の顎関節に関する検査および治療に対する医療機関システムに応じてその基準の内容も変える必要があろう。

## 3 児童生徒の咀嚼の育成と保健指導

歯科保健医療の目標として、8020運動が提唱されているが、このように健全な歯を残すことは、咀嚼、発語など口腔の機能が豊かに営むことにある。とくに食物を豊かに摂り、よく咀嚼することは、人間が健康に過ごすため、また人間のQOLにとっても重要である。最近、さまざまの分

野で咀嚼することの身体的、精神的影響との関係が検討され報告されている(表1)。とくに、局的影響としては、軟食により咀嚼活動が低下すると、口腔周囲筋が十分活動せず、唾液の分泌が減退することによって、う蝕、歯周疾患、歯列・咬合異常などの誘因になることが知られている。

しかし、近年、とくに食環境の急速な変貌に伴って、日常の食物の大半が軟らかくなり、咀嚼を必要とせず、また、ゆっくりと食物をおいしく味わい咀嚼する食事時間が少なくなっている。

小児保健の分野で食物を“噛まない子”“噛めない子”と称され、幼児の摂取機能に障害がある状態が指摘され始めたのは1980年代前半である。この年代には、“肩こり”、“疲れやすい”、“めまい”など子どもの不定愁訴が社会的に話題となり、親の生活や社会の姿を反映するものとして広く社会問題となった。今日、子どもにみられる咀嚼問題も、大きく急速に変貌してきた子どもを取

り巻く社会・育児環境と関連しているものと思われる。

咀嚼運動は哺乳運動のような生得的な機能ではなく、学習により獲得される機能である。従って咀嚼の学習は、成人期から始めたのでは手遅れであって、咀嚼機能の発達期に何らかの手だてが必要になっている。なぜなら今日の食環境はこれら機能を正しく育成するには決して好ましい環境にあるとは言えないからである。

咀嚼の発達には、他の運動・感覚系の発達と同様に、咀嚼に係わる諸器官の成熟と、それに見合った環境刺激を受けることが必要である。咀嚼の発達に必要な環境条件とは、以下にあげるさまざまな条件が関係している。

- ① 食物の大きさ、物性的性状。
- ② 空腹感をもっておいしく食べること。
- ③ ゆったり一緒に食べること。
- ④ 食器や食具等である。(表2)。

表1 咀嚼と口腔および全身の健康への影響

I. “かまないこと”と口腔の健康への影響	
1.	咀嚼筋活動の低下、口腔周囲筋活動の不均衡により、顎骨の発育不全および歯の位置変化をおこし、歯列・咬合異常の誘因になる。
2.	唾液の分泌、口腔周囲筋の活動の不足を来し、自浄性、清掃性を低下させ、う蝕、歯周疾患を発症させる。
3.	抵抗力、耐性の低下により顎関節症の誘因になる。
4.	普段、噛みごたえする食物を“噛まない”と、咀嚼力は低下し、“噛めなく”なる。
II. “よくかむこと”と全身の健康への影響	
1.	唾液や胃液の分泌を促進し、食物とくに動物性蛋白質食品の消化吸收を助ける。
2.	唾液成分であるリゾチーム、ラクトペルオキシターゼ、1gA(免疫抗体)を分泌し、疾病の予防、健康増進に役立つ。
3.	食事時間を十分にとり、血糖値を高めたり、精神性ヒスタミンを分泌して、満腹中枢を刺激し、過食・肥満を予防する。
4.	食物の味物質を溶出し、味覚を感じ食欲を増進し、心理的満腹感、情緒的豊かさを感じる。
5.	脳の血流量を増加させ、知的発達を促進し、老化の予防となる。

(赤坂作表)

表2 咀嚼機能の育成上の留意点(幼児後期・学童期)

1.	歯の萌出、咬合の推移との関係 乳歯列完成期、第一大臼歯の咬合、永久前歯交換期	5.	食器、食具の選択、調理法 食器(スプーン、フォーク、皿)、箸の持ち方
2.	食物の物性、調理法との関係 食物のテクスチャー、大きさ、調理形態	6.	食事する環境の整備 空腹感・食欲、塾・稽古と食事、家庭(親)と食事、おいしく食べる
3.	食物のもつ栄養と咀嚼の動きのバランス	7.	学校給食、就園時の食事 昼食時間、給食用食器具、家庭との連携
4.	食物の食べ方 食事の姿勢、食事と飲み物、ばっかり食い		

# 歯・口の健康づくりをめざす 学校歯科保健活動の進め方

東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長 森 律 子

## 1 適切な歯・口腔の健康診断の実施と事後措置のあり方について

学校における健康診断は、学校保健における保健管理の中核としてだけでなく、学校指導要領において特別活動の健康安全・体育的行事の一つとして位置付けられている。

「小学校歯の保健指導の手引き（改訂版）」には、歯・口腔の健康診断における保健指導のねらいとして次のことがあげられている。

- ① 児童自らが、自分の歯や口の健康状態について知り、健康の保持増進に対する意欲を高める。
- ② 歯や口の病気や異常の予防及び治療についての必要性を理解させるとともに、健康な生活の実践に対する望ましい態度を育てる。

学校歯科保健活動では、児童生徒の健康診断の結果から浮かび上がってくる問題点が課題となり、その課題の解決が教育活動となる。また、健康診断は、健康教育の成果の評価の機会ともなる。

健康診断を保健管理・教育活動のシステムの一部として捉え、自主的な健康管理を学習する場として、自らの健康づくりに役立てていく視点が大切である。

切である。

### (1) 定期健康診断の進め方

学校における健康診断は、疾病や異常の発見だけでなく、健康の保持増進を目的とした健康状態の把握であり、確定診断を行うものではない。

平成7年度から実施されている新しい健康診断では、歯・口腔の検査においても、「健康：疾病異常なし」「要観察：定期的観察が必要」、「要医療：精密検査及び診断の確定、治療等が必要」に分ける考え方が取り入れられて、スクリーニング（ふるい分け）検査としての位置付けがより明確になり、学校における事後措置の充実が図られることとなった。

健康診断は、心身の発達途上にある児童生徒のある時点における横断的な健康状態の把握を行うものなので、年間を通しての健康上の問題が見落とされることもある。特に近年の健康上の問題は、歯科疾患も含めて日常生活習慣に起因するものが多くなってきており、日常の健康観察とともに保健調査を十分活用して、健康診断や健康教育を進める必要がある。

また、児童生徒が自分の発育状態や健康状態に関心をもち、自主的に健康診断を受けるため

には、健康診断の内容と意義等について事前に十分指導することが大切である。

## (2) 事後措置

健康診断では、その結果を児童生徒一人一人の保健指導へ結びつけ、また、学校、地域の健康課題の把握に利用して効果的な保健活動を推進する必要がある。さらに、健康診断の結果を健康教育に活用して、より健康な生活を送るための自主的、実践的な態度を育てることが重要である。

### ① 個別の管理・指導

結果通知（精密検査や治療の勧め）や未受診者への対応を行い、学習環境の改善を含め必要な教育上の配慮をする。

### ② 全体の管理・指導

学校保健委員会を十分活用して、学校全体の健康上の課題に対応する。必要に応じて環境衛生の改善や教育計画の検討等を行う。

### ③ 児童生徒への事後指導

必要な児童生徒に対して、個別指導、健康相談等を行うとともに、健康診断結果を活用して、学級活動等における健康教育を実施する。

平成7年度から健康診断に導入されたC O（要観察歯）及びG O（歯周疾患要観察者）に対しては、学校において適切な保健指導や相談を実施することが大切であり、自分の生活を見直し、健康の自己管理意欲を育てる契機として捉える必要がある。さらにC O、G Oは、生活習慣の変容等により自分で疾病の発生を予防でき、そのことを自分自身で自覚できるので、自分の健康を自分でまもる力を育てる教材としても活用できる。

また、歯列・咬合・顎関節について、経過観察や精密検査が必要な児童生徒については、事後措置の内容について十分学校歯科医と相談し、家庭と連携しながら、保健指導や健康相談

を進める必要がある。

## 2 指導や管理の効果をあげる健康相談活動の進め方について

### (1) 学校歯科医の行う健康相談

学校歯科医の健康相談は、健康診断の結果、専門的立場からの指導・相談が必要な場合に行われることが多いと思われる。例えば、C O、G Oに対して学級担任や養護教諭の指導だけでなく、必要に応じて学校歯科医の健康相談を行うことは、より専門的な指導助言の下で、自分の口腔内の健康問題を考える課題解決的学習として捉えることができる。

さらに、健康相談は、健康診断の事後指導としてだけでなく、日常の健康観察から専門的な指導が必要とされる者や、自分の口腔内に異常を発見して自発的に健康相談を希望する者、保護者の依頼による者等が対象となる。学校歯科医の行う健康相談には健康管理面だけでなく、健康教育の場としての意義が大きい。各学校の実情に合わせて学校歯科医の健康相談が有効に機能するような工夫が必要である。

### (2) 養護教諭の行う健康相談活動

養護教諭の行う健康相談活動は、健康診断の結果から断続した管理や指導が必要とされる者や、日常の健康観察から生活習慣等について断続的な指導が必要と思われる者、歯科医療を受ける上で困難な事情がある者等が対象となる。相談活動の中で、児童生徒が自分の生活を見直し、より健康的な生活を実践できるよう支援していくことが大切である。むし歯や歯周疾患は生活習慣病として捉えることができ、歯科疾患に関する相談から、児童生徒の生活の実態が明らかになることも多い。また、歯並び等の問題は心理的な側面もあり、幅広い視点からの支援が必要である。健康相談活動を行うに当たっては、他の教職員の理解と協力が不可欠であり、また、家庭と連携して進めることが重要であ

る。

### 3 学校歯科保健の指導内容と指導方法の工夫について

歯科保健活動を進めるには、まず児童生徒の健康課題を明らかにする必要がある。自分自身の歯や歯肉を題材とした歯科健康教育は、児童生徒に受容されやすく、健康教育の一つの窓口としても有効に機能すると考えられる。

#### (1) 学校歯科保健活動の内容について

歯科保健活動の内容の設定には、学校教育目標の具体化の視点が大切である。そして、児童生徒の健康課題や意識等に即して発達段階に応じた内容を具体的に決めていくことが必要である。

学校における歯科保健活動は、教育活動全体を通して様々な場面で実践されることが重要であり、総合的な基本計画としての「全体計画」や歯科保健指導の「年間指導計画」を作成する必要がある。

実際に歯科保健活動を推進するときの拠り所となるのは、学習指導要領の趣旨を踏まえて平成4年に改訂された「小学校歯の保健指導の手引」である。この手引では、歯周疾患についての項目が保健指導の大きな柱に位置付けられ、歯みがきは問題解決的学習として捉えられるなど、歯科保健指導の内容について基本的な考え方が示されている。

#### (2) 指導方法の工夫について

学校歯科保健活動では、実践力の育成を目指して行われる保健指導がその中心であり、学級活動における保健指導の果たす役割は大きい。体育科、保健体育科や関連教科の理科、家庭科等及び道徳の学習の機会を利用したり、児童・生徒会活動や日常の指導などでも積極的に取り組みそれぞれの活動を有機的に関連づける必要がある。

歯科健康教育は、健康づくりという広い視野から、他の健康教育と十分連携しながら行うべきであり、給食指導や成人病予防などの他の健康教育と組み合わせて総合的に進めることにより基本的な生活習慣や好ましい食習慣の確立を図り健康の自己管理能力の育成を促すことができると思われる。

また、保健指導の授業等においては、児童生徒が意欲的に取り組めるような教材の活動や指導過程の工夫が不可欠であり、児童生徒が主体的に活動できる指導の展開が望まれる。

#### 〈引用・参考文献〉

- 「小学校歯の保健指導の手引（改訂版）」、文部省、92. 2.
- 「児童生徒の健康診断マニュアル」、日本学校保健会、95. 3.
- 「歯・口の健康づくりをめざして」、日本学校保健会、95. 3.

## 第9課題

## 提案 1

# 歯・口の健康つくりをめざす 学校歯科保健活動の進め方

—適切な口腔の健康診断の実施と事後措置のあり方について—

鳥取県郡家町立郡家東小学校学校歯科医 谷尾 洋子

## 1 はじめに

本校は児童数300余名の中規模校で、「〔輝く瞳〕を持つ子の育成」を教育目標とし、「〔自ら学び、進んで実践する心豊かな子ども〕を育てよう」を研究テーマに掲げている。

本校児童はむし歯の罹患率が非常に高く、平成7年度のむし歯のない児童は、3.7%と全国平均を下回っている。また、校区内に歯科診療所がないことも災いしていると思われるが未処置歯が放置されている児童が多かった。このようなことから歯・口腔の健康に対する関心・認識は薄いように感じられた。

## 2 本校での取り組みについて

本校は平成7・8年度に文部省より「むし歯予防推進校」の研究指定を受け、「進んでむし歯予防の実践活動に励む子の育成」をテーマとして、様々な取り組みを行ってきた。本校の先生方は全員が、授業研究部・環境研究部・啓発研究部のいずれかに属し、それぞれの分野で健康教育の推進を図って来られたが、私は学校歯科医として、つぎのような形で、この取り組みに参加した。すなわち、

- ① 学校保健委員会への参加
- ② 歯・口腔の健康診断(定期・臨時・就学時)
- ③ 先生方に対する研修会や、ブラッシング指導
- ④ 学級活動や学校行事におけるブラッシング指導(学級担任や歯科衛生士と共に)
- ⑤ 学級活動の時間を中心とした授業へ、ゲスト・ティーチングの形での参加
- ⑥ PTA集会で、保護者を対象とした講演
- ⑦ PTA広報誌への投稿

これは歯科2大疾患と言われる、むし歯・歯周疾患に罹患しやすい児童のスクリーニングという考えに主眼がおかれ、またその結果を学校における健康教育に生かし、生涯にわたって自分の健康管理ができるようにする事が大きな目標となった。

### (1) 歯・口腔の健康診断の実施について

前述した通り、新しく改正された健康診断のあり方は、むし歯の早期発見が究極的な目的ではない。しかし、正確に口腔内の状態を把握するという事は最も基本的かつ不可避な課題である。ことに、全国的水準よりまだ遅れをとっている本校にとっては、現状を正しく把握し、児童や保護者に伝えることは重要な意味を持つ

ものと考える。

私は平成2年度から本校の学校歯科医に委嘱されているが、就任初年度は検査会場、検査器具・検査前のブラッシングなど、様々な点で反省させられた。とりわけ検査者として最も困った点は「口腔内が非常に見づらい」という切実な問題であった。むし歯（ことに、上顎大臼歯の咬合面や頬側面あるいは上顎前歯口蓋側隣接面など、みがきのこしやすく、むし歯のできやすい部位に存在する初期のむし歯）は、被検者と向かい合う形では見落としやすく、検査結果が不正確になりやすい。また、児童の身長・座高等の体格も様々なので、検者は不自然な姿勢を強いられ、身体的に負担がかかり、非能率的でもある。

そこで平成3年度より

- ① 健康診断の前にブラッシングをきちんと行うこと。
  - ② 児童は仰臥位で検査を受けること。  
(ベットのかわりに大きな机を代用する)
  - ③ 照明を口腔内にしっかり当てること。
- と改め、毎年そのように実施している。

さらに平成7年度からは、歯列・咬合・顎関節の検査項目が加わったため、児童はまず椅子に腰かけて顎顔面やかみ合わせの状態・歯列などの検査をうけた後、台上に上がって口腔内の検査を受けるようにしている。

また健康診断の時に児童に説明や指導を行う場合があるので、その際は手鏡をみせて確認させる。

健康診断は検者の疲労の面から考えて3時間程度が限界と思われるので、児童数300余名の本校では3学年6クラスずつ、2日間で実施することにしている。

## (2) 事後措置について

### ① 治療勧告

健康診断を終えた児童は自分の検査結果を、実際に自分の口腔と照らし合わせて確認

する。

また保護者に対しては、「歯・口腔の健康診断結果のお知らせ」で通知する。治療及び精査の必要な児童はその旨記入し、治療を完了したらその報告書を学校へ提出させる。

### ② ブラッシングの指導・生活習慣改善の指導

平成7・8年度に「むし歯予防推進校」に指定されてから、学校全体あるいは学級単位でのブラッシング指導が幾度も行われている。また、毎月「8」のつく日を「歯の日」と決め、朝自習の時間を利用して、担任や養護教諭がブラッシング指導に当たったり、児童が自己評価する時間としている。また休業日には、親子のカラーテストを行うなどして、家庭への啓発を図った。

さらに高学年では歯周疾患の学習をする中で、自分の歯肉を観察してワークシートに記入し、自己診断できる目を養うようにしている。

生活習慣に関しては、食生活（食品や咀嚼など）や家庭との連携を含めてブラッシングの習慣づけなどの面で、指導を行っている。

### ③ ピチピチ教室

健康診断でG・GOと診断された児童はピチピチ教室に週1回通い、個別に養護教諭から指導を受ける。平成8年度までは高学年を対象としてきたが、9年度からは全学年を対象とし、養護教諭だけでなく担任もその指導に加わっている。このような個別指導は主として給食後の休憩時間に、保健室で行われている。

ピチピチ教室では

- ① 図やビデオを用いての、歯肉炎の原因や症状の学習
- ② 自分の歯肉の観察と、歯肉炎の部位の確認
- ③ 歯肉炎の原因となるプラークの染出し

と、歯ブラシの使い方指導等を行っている。

ピチピチ教室の様子はピチピチファイルにまとめて、担任や保護者に連絡する。

さらにピチピチ教室に通っていてもなかなか成果の上らない児童に関しては、保護者が参観日や個別教育懇談で来校した機会を利用して、間食や食事などの食習慣やブラッシング習慣などの面からの個別指導を行った。

また、むし歯の多い未治療児童の保護者に対しても、治療の必要性について説明し、治療の勧告を行った。

### 3 取り組みの成果について

学校での歯・口の健康づくりに対する本格的な取り組みは、平成7年度に文部省の「むし歯予防推進校」の指定を受けた時に始まった所であり、ちょうど学校の健康診断基準が改正されたのと時期を同じくした。本校の先生方は文部省発行の「小学校 歯の保健指導の手引き」(改訂版)を柱として、その他視聴覚教材を参考にしたり、先進校を視察するなどして研修を積まれた。私は学校歯科医として、まず先生自身のブラッシング指導を行ったり、いろいろな質問に答える形式で研修会で話をしたり、さらに取り組みを進めるにつれてすこしずつ出てくる疑問点に答える、といった形で協力した。先生方も最初は何をどこからどのように始めたらいいのか分からない、といった困惑もあったようだが、研修が進むにつれて「自分達も子どもの時にこんな教育を受けたかった」という感想を持たれるようにまでなった。それによってこの取り組みに対する熱意も強いものになり、子供達の口腔内の実態を知りたいという積極的な態度もみられるようになってきた。

#### (1) 平成7～9年度健康診断の結果について

① 乳歯と永久歯のむし歯に関してはむし歯のない児童が若干増えたが、未処置歯のあ

る児童が依然として63%程度ある。

② 永久歯のみむし歯のない児童が25%から36%に急増している。また未処置歯のある児童も35%から30%に減少した。

DMF指数は、WHOの2000年の達成目標にははるかに及ばないが、6年生が5.2から4.2に減少し、全校生は3.0から2.0に減少した。

③ 歯列・咬合・顎関節に関しては、2(要精検)と判断された児童はなかったが軽度の歯列不正などで1(要観察)とされた児童が10%程度あった。

④ 歯垢の状態は1(若干の付着)、2(相当の付着)の児童が著明に減少していた。

⑤ 歯肉の状態は、1(要観察)、2(要精検)とも著明に減少し、9年度は2と診断された児童はなかった。

#### (2) 治療勧告について

例年、治療勧告を行っているが、治療完了の報告書を提出した児童は平成7年度は92.4%、平成8年度は90.6%であり、80%に満たないことの多かったそれ以前に比べて改善がみられた。

#### (3) 個別指導の成果について

ピチピチ教室に通っていた児童の中には、第1回目の歯みがき指導の時には歯肉から出血を認める者もいたが指導を受けて自分の歯肉に対する関心が高まり、ブラッシングの技術も向上して、かなりの改善がみられる児童がほとんどであった。

## 4 今後の課題

#### (1) ブラッシング習慣の定着について

平成7年度にこの取り組みを始めて、口腔の清掃度は著しく改善した。しかしながら健康診断の際、歯垢の状態が0(良好)であって歯肉の状態が1(要観察)の児童がかなり見られた。このことは、学校で何度もブラッシング指

導を受け、歯みがきの技術を習得しているにもかかわらず、日常生活においてそれが実践できていないという問題を感じさせた。学校における給食後のはみがきは、担任を中心として毎日実践できているので、課題となるのは家庭ではみがき習慣の定着だと思われる。はみがきカレンダーもマンネリ化しないように月ごとに自分のめあてを決めて行うように指導しており、家族全員で取り組むという姿勢で続けてほしい。

## (2) 保健調査の活用について

本校で例年、年度はじめにおこなわれている保健調査には歯・口腔に関する項目が設けられていないが、予診票の形で記入させることにより個々のかかえる問題を正確に把握し、健康診断を充実したものにしたい。

## (3) CO (要観察歯) の経過観察について

本校では現在のところ、事後措置の焦点がもっぱらG・GOと診断された児童にあてられ

ており、COの経過観察を行っていない。

むし歯罹患率の高い本校としては今後はCOに対しては半年後ぐらいに臨時の健康診断を行い進行の程度や、清掃状態の点検をしていきたい。

## 5 おわりに

この取り組みが、今後長い人生を歩む児童にとって健康増進実践の端緒となり、さらなる健康な「輝く瞳」をもつ人になることを願ってやまない。

### 〈引用・参考文献〉

- 「小学校 歯の保健指導の手引き」〔改訂版〕、文部省、月刊「健」、日本学校保健研修社。
- 「学校における歯・口腔の健康診断」、日本学校歯科医学会。
- 「むし歯」 桑原未代子 ぱすてる書房。

## 第9課題

## 提案2

## う歯予防と食べることを視点にした健康相談活動について

—子どもを取り巻く関係者の努力、協力の推進をめざして—

山形県立ゆきわり養護学校教諭 三浦裕一  
養護教諭 阿部弘子

## 1 はじめに

山形県立ゆきわり養護学校は、山形県立総合療育訓練センター（以下センターと略す）に併設する県内唯一の肢体不自由養護学校である。幼稚部から高等部までの4学部あり、幼児児童数は108名（平成9年5月1日現在）である。

在籍児童生徒の障害の状態は、全国的な傾向と同様、年々重度・重複化、多様化の傾向に進んでいる。歯みがきの状況からとらえても、一人で歯みがきができる児童生徒は全体の2割弱である。また口の重要な機能である食べることについても未発達な状況にある生徒が多く、飲み込みが下手でむせてしまったり、飲めずに丸のみしたりする児童が増えている。

以上のような児童生徒の実態から「歯・口の健康づくり」を考えるときに、子どもへの指導と共に、子どもに関わる保護者及び教職員の努力と協力の推進を考えた歯科保健活動の必要性を感じている。同時に、歯・口の重要な機能の一つである、「食べること」を視点に健康づくりを考えることも避けることはできない。

本稿では、子どもを取り巻く関係者の努力と協力の推進を目的とした平成3年度からの実践を養

護教諭の立場から報告する。

## 2 問題点の把握

## (1) 歯科検診結果からみた問題点

H3年度の歯科検診結果では、本校児童生徒のう歯保有率は高く、小学部のDMFTは2.8本、DMFTは6.4本、中学部のDMFTは7.3本である。これを児童生徒の年齢や歯みがき実態（自分でみがく・介助みがき）で詳しくみると、次のような傾向であった。

- ① 永久歯のう歯は年齢と共に着実に増加している。
- ② 乳歯のう歯は、介助みがきの人に多い。

## (2) 「食べること」から見た問題点

H3年度までは、「食べること」の機能に問題がある最重度の児童生徒はセンターに入所しているか、センターの学童通園であり、食事はセンターで食べていた。そのため、学校給食を食べる児童生徒は少なく、普通食を細かく刻むなどで対応していた。しかし、学童通園制度が廃止された4年度には、通園生全員が自宅通学することになったため、給食指導上での次の問題点が出てきた。

- ① 噛み砕いたり飲み込んだりすることを上手にできない子の食事指導。
- ② ①の児童生徒の実態にあった食事を準備する。

以上より、問題点を「う歯が多いこと」と「食べることの指導」ととらえ、「歯・口の健康づくり」を進めてきた。

### 3 実践例

股体に不自由を持つ児童生徒のQOLは周囲の協力がなければ保持できない。当然「歯・口の健康づくり」も周囲の努力と協力がなければ進んでいきえないと考え、この子らを取り巻く周囲の人にアプローチすることにした。

#### (1) 保護者を対象に健康相談活動を取り入れた実践

##### a. 歯科校医による健康相談

###### ① 保健室で行う健康相談の実施

保護者の希望を受けて、保健室で個別に実施した。

###### ② 臨時の健康相談

年2回「フッ素歯みがき」を実施しているが、自宅からの通学生には保護者に付き添ってもらい、歯みがきをしている。歯科校医や歯科衛生士から歯みがきをしてもらいながらのアドバイスは、日常の歯みがきに役立つと好評である。

##### b. 健康教室の開催

保護者対象に「必要な知識や技術の伝達」をするが、「参加者で話し合っ問題解決ができたら」と考え、健康相談的な健康教室を開催している。

〈これまで開催した歯・口の健康教室のテーマ〉

###### ① 歯を清潔に保とう……プラークコントロール（2回）

「むし歯のできかた」「歯によい食事」

をビデオで視聴し、子どもの歯の問題点を考えてみた。参加者の歯垢染め出しで歯みがきへの関心を促した。

###### ② お母さん自分の歯みがきを見直してみませんか

「障害者の歯みがき」のビデオを視聴。参加者の歯周疾患のチェックで歯みがきの大切さを強調。

###### ③ う歯予防……ブラッシングの重要性

###### ④ 効果的なブラッシング……つつるつつる歯はすてき

健康教室は養護教諭が主体になって進んでいる。しかし、③の時は歯科校医と歯科衛生士が同席し、質問などに答えてくれ、その場で「健康相談」を保健室で行うことが決まった。④の歯科校医による健康教室ではスライドを使用した分かりやすいもので好評だった。保護者から再度実施してほしいとの要望もでるほどであった。

この保健室で「歯・口の健康づくり」には周囲の方々の理解と協力が必要であることを保護者にも理解してもらえたと思う。

最近では、寄宿舎指導員の参加があり、寄宿舎でも必ず「みがき直し」をしてきている。

今年度から、教師対象の健康教室を計画し、講師は歯科校医が快く引き受けてくれている。

〈食事（摂取）に関する健康教室のテーマ〉

###### ① 口の中を考えよう……摂取と障害

摂食障害児が摂食訓練を受けて食べられるようになるまでの記録をビデオで視聴し、摂食障害の一因である口唇の過敏の取り方や、歯みがきを嫌がる子に歯みがきになれさせる方法を考えた。

###### ② 手作りおやつと子どもの健康……よく噛んで食べよう

噛むことを大事にした手作りおやつを調理した。

③ 食事作りのポイント……バランスの取れた食事

噛むことや飲み込むことが困難でも、偏りのない食事をつくるために栄養を考え調理した。

調理実習を取り入れた和やかな雰囲気のある健康教室は保護者の方々の交流の場にもなっている。

(2) 校内アプローチ

a. う歯予防に関する校内アプローチ

① 歯科保健指導（給食後の歯みがき指導・学級指導）

② 児童生徒保健委員会における活動（ポスター作成・放送での呼びかけ・保健だよりの発行・集会活動等）

③ 学校保健委員会で話題提供や結果報告

b. 摂食障害研修に関する校内アプローチ

H4年度 センター婦長を講師に招いた研修をした。

H5年度 校内有志で「摂食」の実態調査を実施した。

H6年度 校内有志で中央の講師を招き研修をした。

H7年度 中央の講師を招き、全職員研修をした。

c. 担任の立場での実践事例

事例はセットしてある平成7年度、小学部に入学した児童であり、2年生まで担任として関わっている。学級の在籍児童数は5名で、3人の担任が指導している。

(3) 併設する療育訓練センターへのアプローチ  
センター関係職員に歯科検診結果から、センター入所生一人ひとりの問題点を提示し、個別の指導・みがき直しをお願いしている。

また、摂食指導研修会の講師をお願いしたり、研修案内の情報交換をしたり、摂取に関わる自主研修会に歯科医の協力を得たりしている。

4 結果と課題

保護者、歯科医を中心とした医療関係者、また校内教職員の努力、協力の推進をめざして実践をすすめてきた。

その結果、H8年度の歯科検診結果では小学部のDMFT 1.4本、DMFT は4.1本、中学部のDMFT は5本であった。う歯予防の点では少し成果があったと思う。

学校入学までの養育歴や保護者の考えを十分に聞き取ること、さらには乳幼児期から関わる医療関係者との連携協力についても継続した課題と考える。

今後は「歯列・咬合・顎関節」の歯科検診結果と、食べることの機能改善に結びつけた指導との関連についても考えていきたい。

## 提案 3

# 歯と口の健康つくりをめざす 学校歯科保健活動

— 歯と口の健康つくり推進事業の取り組みから —

広島県三原市立幸崎中学校養護教諭 末岡美香

## 1 はじめに

本校の創立は昭和22年（1947年）で今年創立50周年を迎えた。現在の生徒数は141名である。

平成4年度から3年間、日本学校保健会から「児童・生徒等歯・口の健康つくり推進事業」の実施地区として委託を受け、学校歯科医の協力のもと、学年毎、学期毎に発育段階に応じて、具体的な指導目標を掲げて取り組んできた。

## 2 取り組み

### (1) 指導目標

1年生は、「プラークがむし歯や歯肉炎の原因であることを理解する。健康な歯と歯肉を守るための清掃法を工夫する。」2年生では「現在の食生活を見直し、規則正しいバランスのとれた食生活をする。特に間食について考える。」3年生は、「歯やからだの成長と食べ物の関係を知る。歯と歯肉を清潔にする。」とした。

### (2) 具体的な実践

#### a. 学級活動における指導

##### ① 歯科医による歯科保健授業（1年生）

主題を「プラークの正体とらえよう」と

設定し、プラークを採取・染色して顕微鏡で観察した。プラークが細菌のかたまりであることを理解させ、また上下6前歯を染め出し赤く染まった箇所をスケッチし、日常の歯みがきの状況を点検・評価させた。

##### ② 食事調べの結果から（2年生）

主題を「食生活を見直そう」と設定し、夏休み中の2日間の食事内容を調べて栄養分析をした。小学校1年生からの検診結果と栄養分析をもとにして、栄養士と養護教諭、学校歯科医が食生活についての指導助言を行った。

##### ③ 「歯と口の健康だより」での指導（3年生）

近い将来、社会人になった時点で役立つようにと、学校歯科医の協力で作成した「歯と口の健康だより」を資料にして、歯と口の健康について担任と養護教諭が指導した。

#### b. 学校生活、学校行事における取り組み

##### ① 歯科検診

歯科検診は、4月と11月の年2回、消毒済のミラーと探針を人数分用意し、設備としては、古い歯科用チェアと無影燈を使

用して実施している。

検診は学校における歯科保健管理の中核を占めるものであり、学校歯科医が生徒ひとりひとりに接する唯一の機会でもある。生徒が歯科検診をとおして自分の歯や口腔の健康状態を知り、健康の保持増進に対する意欲を高めるためにも、この機会を有効な歯科保健指導の場とするよう心掛けている。

検診後は所見のあったものに治療票などを配布して、自分の歯や口の病気や状態などを知らせ、予防及び治療の必要性を呼び掛けている。

## ② 歯みがき指導

中学生になると歯肉炎の罹患者が多くなり、ごく一部ではあるが歯周炎が認められる。しかし、そのほとんどは歯みがきを適切に行い、プラークを取り除けば炎症は消退し、健全な歯肉を取り戻せる程度のものである。

養護教諭と歯科衛生士が協力して、歯科検診の結果歯肉炎が認められた生徒と口腔内の清掃状態のよくない生徒を対象に、2回のブラッシング指導を実施した。

## ③ 「保健だより」による啓発

年2回(6月・11月)「保健だより：歯の健康特集号」を作成し配布した。

## (3) 生活習慣等と歯科疾患の関連に関する調査

平成4年7月に広島県内20中学校の生徒5,150名を対象にして、生活習慣、食事、運動等と歯科疾患との関連性の調査が実施されている。同じ調査を平成5年2月、平成6年9月に幸崎中学校の生徒を対象として行い、結果を分析・比較することで今後の歯科保健指導の充実・向上に向けた資料として活用した。

## (4) 検診結果のパソコンによる処理

検診結果をパソコンで情報処理すれば、長期

の保存や分析が可能なので、パソコンに保存して追跡調査を行う試みを実施している。

## 3 成果と課題

「歯・口の健康づくり」を推進することによって、自分の健康は自分で守ろうとする態度を育成することを目的とした。しかし、一方的な知識の導入だけでは、日常生活での実践には結びつきにくいと考え、学年ごとにテーマをしぼって指導した。

1年生にはプラークが「う歯」や歯肉炎の直接的な原因であることを実験をとおして検証させた。その結果、プラークを取り除くことが、歯みがきでは大切であることを理解し、染め出しをした口腔写真やスケッチ図により、日常のみがき方が反省できた。

2年生は、各人の食事調べの結果から食生活の見直しを図ったが、具体的で理解しやすかったようである。

3年生はこれまでの積み重ねで、食後の歯みがきは習慣化しており、みがかないと気持ちが悪いという生徒も生まれ、歯や口の健康を考える生徒も多くなった。

ここ数年「う歯」に関しては全校的にも、12歳時点でも状況は好転している。取り組みの成果であると考えられるが、これを今後いかに維持し、より一層の向上を図るかが課題である。10年～20年後には彼ら自身が歯ぐきの病気に悩みはじめ、人によっては「う歯」で歯を失うこともある。また、その時期には親として子どもたちの歯みがきや食生活に注意して、健やかな成長を願う立場にもなる。この二つの面を並列させる意図で指導・教育を行ってきたが、結果が判明する頃に後悔させないために根気よく継続指導していくことが大切である。

## 平成9年度学校保健に関する文部大臣表彰被表彰者一覧

平成9年度学校保健に関する文部大臣表彰被表彰者として35名の  
学校歯科医の先生方が第47回学校保健研究大会の席上表彰の栄に浴  
されました。(敬称略)

都道府県名	氏 名	都道府県名	氏 名
北海道	角 田 正 俊	三重県	楠 崎 渥
青森県	吉 田 博 信	滋賀県	白 石 尚
宮城県	大 内 武 一	大阪府	福 田 勝 彦
山形県	五十嵐 俊 榮	兵庫県	長 阪 八 朗
福島県	二 瓶 博 利	〃	小 野 晃
茨城県	新井田 俊 典	奈良県	熊 本 由 邦
栃木県	片 山 容 一	和歌山県	成 川 誠 義
群馬県	神 藤 義 昭	鳥取県	今 田 尚 子
埼玉県	瀧 澤 茂 樹	広島県	八 谷 定 徳
千葉県	長谷川 徹 雄	山口県	近 藤 瞳
東京都	小 林 俊 雄	徳島県	阿 佐 正 一 郎
〃	森 滋	香川県	泉 川 亮 太
神奈川県	本 郷 晨 生	高知県	高 橋 昭 二 郎
〃	武 宮 英 雄	福岡県	富 永 行 基
新潟県	永 野 敏 郎	佐賀県	光 安 力
福井県	山 崎 龍 庵	長崎県	高 森 三 利
長野県	興 水 一 郎	宮崎県	早 崎 良 雄
静岡県	杉 山 均		

## 第 47 回

# 全国学校保健研究大会・学校 歯科医協議会に参加して



## 次回は仙台で、 2巡目の第1歩として

9月25、26日、鳥取県鳥取市で第47回全国学校保健大会並びに学校歯科医協議会が開催されました。次年度は宮城県で開催されるということもあり、視察もかねて出席させていただきました。

次期開催県代表挨拶として宮城のPRをさせていただき、各名士の方々ばかりで緊張の中での開会でありましたが、懇親会に入り、若い女性銀行員による郷土芸能のしゃんしゃん傘踊りのはなやかさに緊張感もとれ、各県の方々とも親しく情報交換の場をもたせていただきました。

特に誌上でしかお会いしたことのない吉田瑩一郎先生、戸田芳雄先生とも話をすることができ大変感激しました。

この大会も福岡で第1回がもたれ、第47回をもって全国を一巡し、2巡目の第1歩が宮城県、仙台市で平成10年11月5、6日に開催されます。第1回が昭和26年に開催されておりまして、奇しくも昭和26年生まれの子がこの新しい一歩に関われるということは何か因縁めいたものを感じずにはいられません。

そもそもこの全国学校歯科医協議会の趣旨というものを振り返ってみますと、文部大臣表彰者へのねぎらいと各県の情報交換の場として行われていまして、年々派手になってきていると聞いております。

文部省からも次年度はスリム化し、かつ内容の

充実した大会をお願いしたいということであり、また日学歯もそのような考え方をもっており宮城県なりのやり方で、時間的にも金額的にもあまり先生方の負担のかからないスタイルで開催したいと思っております。多数の先生方のご協力をお願いしたいと思います。では11月5、6日紅葉のみちのくは仙台であなたとお会いしましょう。

(宮城県学校歯科委員長 富岡和弘)

## 特別講演「口の中の人」 に感動

経済企画庁発表によると、全国で豊かな住み易い所第4位は鳥取県だそうです。そんな豊かな鳥取県鳥取市ニューオータニにおいて第47回全国学校歯科医協議会が開催されました。多くの活発な討論や発表がありましたが、最も感動を与えられ印象に残る特別講演「口の中の人」の報告をさせていただきます。

講師は徳永進先生で、京都大学医学部卒業後、京都・大阪の病院勤務を経て現在鳥取赤十字病院内科医長をされている方でした。徳永先生はハンセン氏病患者の診療に従事されたことからハンセン氏病患者の宿泊施設や数多くのボランティア活動をされています。

講演内容の多くは死を目前にした人たちから医者や残された人々が教えられるものについてでした。先生は幼少のころ体が弱く、当時日赤小児科を度々受診されたそうですが、その時の院長が退

職された後、喉頭ガンで日赤に入院、こんどは徳永先生が主治医となり脈をとったそうです。

元院長が亡くなられた後、自宅を訪問された際、自然のままの手の入らぬ庭を見て元院長が良く口にされた「清貧」や「のん気でないと心が縮んでしまう」といった言葉が素直に受け入れられたそうです。またハンセン氏病の人たちの筆舌につくし難い心の傷、それを表わす俳句の数々を披露されましたが、患者自身の計り知れぬ心の悩みと共に徳永先生の深いおもいやりを感じました。

鳥取日赤に帰ってこられてからは、自分が育った故郷のそれも幼いころから知っている人々の中にもガンで死んでいく人がいるという極く当り前の中に不条理を感ずるお話には感動を与えられました。

徳永先生は講談社ノンフィクション賞を獲得された「死の中の笑み」や「カルテの向こうに」、「医療の現場で考えたこと」等多くの本を書いております。私は講演終了後廊下に出ていた著書を数冊購入し、先生の控室ですべての本にサインをしていただきました。これらはいつまでも残るお土産となりました。心の緩みを覚えた時、これらの本を開いてもう一度医療人として、心を引き締めたいものだと思っております。

(東京都 川本 強)

## 第9 課題は盛沢山で 多くの収穫

9月25～26日の2日間にわたり、鳥取市内各会場にて2千有余名の学校保健関係者の参加を得て開催され、私共滋賀県からも15名の関係者が出席しました。

また今大会は、主管県が一巡する最後47番目であるということ、中教審の諮問に対し25年ぶりに今後の健康教育の在り方についての答申が健康体育審議会から出されたこと、そして何よりも市民の方々の温かい歓迎の雰囲気にも包まれたことで、

全体会や2回目の課題別研究協議会を通して、新たなステップに向かう充実感と爽快さの中で時間を過ごしました。

初日の全体会の中で、160名の方々に学校保健及び学校安全に関する文部大臣表彰状が授与されました。なかでも35名の学校歯科医の先生方が壇上で呼名によって起立された時のあの晴れやかなお顔を拝見して、永年に亘るボランティアのご努力とその成果のお陰で、現在の私共学校歯科医の確固とした立場が築かれたものと感謝し、心からの拍手を送りました。滋賀県からは白石尚先生が御受賞されました。

2日目の課題別研究協議会では、第9課題の「歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方」に参加し、主に①指導や管理の効果をあげる健康相談活動の進め方、②学校歯科保健の指導内容と指導方法の工夫について協議がなされました。参加者も多く、提案発表・研究協議・指導助言・講義と日程組み立ても盛り沢山でフロアからも様々な意見が出され、私にとっても多くの収穫を得たことでした。

本大会を通して、児童生徒の健康づくりは、生きる力、ゆとり、自己教育力をキーワードとして管理よりも健康実践教育によってなされるべきとの今後の方策が示され、健康教育の一端を担う学校歯科医の一人として、今後の具体的実践は如何にしていくべきかと色々考えさせられる大会でありました。

(滋賀県 立木 健)

## 保健委員会のあり方等 指導助言も活発に

大会での第9課題は「歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方」をテーマとして、日本大学歯学部小児歯科学教室赤坂守人教授の一組織を生かした学校教育相談—をサブテーマに講義があり、次いで東京都教育庁体育部保健給

食課森 律子係長の指導助言。提案として①郡家東小学校学校歯科医谷尾洋子先生，②ゆきわり養護学校三浦裕一教諭他，③幸崎中学校末岡美香養護教諭からそれぞれ発表が行われました。

会場には300名の出席者のうち，154名の学校歯科医が参加，平成7年度学校保健法一部改正以降の学校歯科保健の進め方，歯科健診について活発な討議が行われました。

わたしは過去10回にわたって研究大会に出席してきましたが，学校歯科医，養護教諭ともに21世紀に向けて今後の学校保健活動はいかにあるべきか真剣に考え，協議される場を見て，その熱心さに感銘をうけてまいりました。

具体的には学校保健委員会のあり方について，学校における学校歯科医の保健指導の内容，学校給食を含む子どもたちの食生活と全身への影響，咀嚼問題。障害をもつ子どもたちの食べることを中心とした，肢体不自由児のQOLと周囲の協力態勢などなど，会場からは今までの大会では見られなかった熱気が感じられ，質問や指導助言も活発に行われました。

この大会に出席された先生方はきっと地元に戻られても，今後の学校歯科保健活動に大いに生かされることと思います。発表された実践例を参考に，地域での歯科保健活動のより一層の充実に取り組みたいと思っております。

(千葉県 奈良文雄)

## 興味深かった

### 特別講演「音楽裏論」

去る9月25・26日の両日，鳥取県立県民文化センターに於いて開催された第47回全国学校保健研究大会に，京都府歯科医師会より谷口学校歯科担当副会長以下9名が参加しました。

今回の大会では京都府からは歯科関係の受賞者はありませんでしたが，京都市立常盤野小学校校

医の請田安夫先生，京都府立東宇治高等学校学校薬剤師の齋藤錠吉先生，京都市立高倉小学校校長の井口隆勇先生の3名と，和知町立和知第二小学校の1校が受賞されました。

表彰式が終わり休憩をはさんで，作曲家の神津善行氏による，「音楽裏論」一音と人間の関係一と題した特別講演が行われました。氏の幼少頃からの音楽との関わりや，現在研究されている人間やその他の生物と音との関係等，大変興味深い話をおもしろく判りやすく講演され，長旅の疲れも忘れ聞き入ってしまいました。

その後理事2名と部会長代理，副部会長の4名は第47回全国学校歯科医協議会に参加しました。

私は今回でやっと3回目の全国学校保健研究大会への参加ですが，徳島・佐賀・鳥取と出席して毎年どの都市においてもその会場や参加者の盛大なことに驚かされます。関係者の皆様のご努力に心から感謝致します。

(京都府 請田研二)

## 全国学校保健研究 大会に参加して

25(木)26(金)の両日，歴史ある本大会が，鳥取県において盛大に開催されましたことは，大変に意義深いものでありました。また，大変な時間をかけて今日までご準備いただきました関係各位に対し敬意を表する次第です。

私どもも，平成7年に『むし歯予防推進指定校協議会・学校歯科保健研究協議会』並びに平成8年には『関東甲信越静学校保健大会』を担当させていただきました。その経験を踏まえて本大会を過ごさせていただきました。

鳥取駅・会場等において，大会参加者に対する思いやりや心配りがいろいろな場所で窺い知ることができました。大変ご苦労さまでした。

(群馬県 永山礼久)

# 都道府県 学校歯科保健略史

(第3回)

会誌78号に引き続いて都道府県学校歯科保健略史を掲載致します。「温故知新」をテーマに、日本学校歯科医会五十周年記念誌を参照、加盟団体からのご寄稿をもとにしてまとめたものです。前回同様に掲載は原稿の到着順になっております。

## 宮 崎 県

1. 大正15年(1926年)の調査では現れてこないが、県の訓令は比較的早く昭和2年(1927年)5月10日に出されている。実際に学校歯科医が委嘱されることはなかったとみえて、昭和3年(1928年)3月27日、県歯科医師会の総会では、学校歯科医設置を促進する決議を行っている。

2. 昭和5年(1930年)の調査では学校歯科医が11人、と報告されている。

県学校歯科医会は昭和8年(1933年)3月30日に創立され、昭和9年(1934年)の調査では40人の会員をもち、県下に施設をもつところが7ヵ所あったと報告されている。

日本聯合学校歯科医会には当初から加盟している。

この学校歯科医会は、昭和12年(1937年)2月に、学校歯科医を対象として、学校歯科医講習会を行っている。

昭和15年(1940年)5月には第10回全国学校歯科医大会が宮崎において開催された。

3. 戦後には学校歯科巡回を行い、永井周三が囑託として巡回に従事した。

日本学校歯科医会には加盟していなかったが、昭和43年(1968年)に宮崎県歯科医師会として加盟し、今日にいたっている。

4. 宮崎県学校歯科医会は、昭和49年11月に組織の充実を図るために会則を制定し、当時、新坂会長以下県下184名の会員で本格的な活動を開始し、昭和49年11月9日にはこれまでの学校歯科保健の普及と向上に尽力した功績により文部大臣表彰を受けた。

主な事業として、年1回開催される宮崎県学校歯科保健研究協議大会も20回を数え、県内各地の小、中、高校の校長、教頭、保健主事、養護教諭を含めたくさんの先生方の参加をいただき、学校歯科保健活動の功績のあった方々を表彰し、また

研究発表、協議を行い今日に至っている。

昭和60年4月からは当会の変革を余儀なくされ、総会で激論の末、宮崎県歯科医師会へ統合されることになったが、その活動は活発で、平成6年度は全国規模の学校歯科保健研究協議会「むし歯予防推進指定校協議会」を本県で開催し文部省から高い評価を受けた。

このように、宮崎県歯科医師会の学校歯科委員会が後を引き受け、現在日学歯に44名が加盟し活躍している。



1. 京都市では明治30年(1897年)11月の大阪毎日新聞に杉原順三・榎本元吉が第二高等小学校で歯牙検診を実施したことが報道されている。少し遅れて、明治36年(1903年)学校医による検査報告がされ、翌年9月京都府知事は、府下の公立小学校及び幼稚園に対して歯牙の清潔及び甘味物の制限などを行うように、との訓令を出した。これは学校歯科についての公式の立場で出された初めてのものである。

大正の頃、口腔衛生キャンペーンがよく実施され、大正2年(1913年)4月に舞鶴町で歯科衛生展覧会が開催されている。大正4年(1915年)の御大典記念博覧会には歯科の出品を行い、大正10年(1921年)小学校教員に対する口腔衛生講習会が開催され、学校歯科医が4名初めて設置されている。

大正14年(1925年)7月、赤井知一郎・吉田光太郎らによって舞鶴齲歯予防協会が創設される。同年の調査では府下の山田荘・園部・綾部・以久

田の各小学校に学校歯科医が設置され、翌年に舞鶴・宮津町を含む地区では小学校に設備を置いて校内処置が実施されている。

昭和2年(1927年)京都市学校歯科医会は市内小学生に標語を募集したところ、これが大成功におわり、翌年3人の嘱託学校歯科医の誕生となる。昭和4年(1929年)5月21日訓令第25号で「学校歯科医設置並職務規定」が通達され、昭和6年(1931年)に京都府立中学校20校、京都市立小中学校138校に学校歯科医が設置される。

昭和6年(1931年)5月3日京都市学校歯科医会(会長は京都市長、事務所は市役所内)、7月5日山城学校歯科医会、7月12日京都府学校歯科医会が設立される。翌年1月17日には丹波5郡学校歯科医会が設立され、3月1日には丹後各郡聯合歯科医師会から丹後学校歯科医会が独立して設立される。

2. 日本聯合学校歯科医会には京都市・丹後・丹波5郡及び山城の4団体が加盟し、京都府学歯は加盟していない。

丹後の赤井知一郎は昭和8年(1933年)「学校歯科の実際」を出版し、京都市の堀内清は学校歯科の実際面及び理論的で盛んに活躍していた。

昭和11年(1936年)から京都市学歯は市内の小学校児童の表彰を開始するとともに、講演資料教材を103編出版している。昭和14年(1939年)9月13~15日京都市で第9回全国学校歯科医大会が開催される。

3. 昭和23年(1948年)京都市学歯は解散し、4月京都府歯科医師会の歯科衛生部として統合されるが、昭和36年(1961年)3月廃部となる。昭和27年(1952年)4月に京都市学校歯科医会が新生、昭和29年(1954年)9月に京都府学校歯科医会が設立され、両団体とも日学歯に加盟している。昭和56年(1981年)4月市学歯は府学歯に統合され、平成3年(1991年)4月府学歯は京歯に

統合される。

全国大会としては、昭和37年（1962年）11月23～24日に京都市で第26回全国学校歯科医大会が開催される。これは学校歯科保健が管理から指導志向への転機となった大会である。昭和49年（1974年）10月12～13日に京都市で第38回全国学校歯科保健研究大会が開催された。

事業としては、昭和34年（1959年）から、いわゆる京都方式の僻地学校歯科う歯巡回診療を開始する。昭和52年（1977年）から京都方式の歯磨き指導（ローリング法）を導入し、さらに平成4年（1992年）から新京都方式の歯磨き指導（スクラップ法）に改訂し、児童・生徒の口腔衛生の啓発と向上に努めている。

このような業績により、市学歯は昭和37年（1962年）、昭和45年（1970年）に奥村賞推薦賞、京都新聞社賞、昭和51年（1976年）に奥村賞を受賞している。

一方、学校歯科医の資質の向上を図るため、学校での教育講話のスライド（14編）、矯正パネル（1編）・小冊子（2種）、フッ化物洗口の小冊子（3種）や健診のマニュアルなどの制作を続けている。



## 大阪府

1. 大正初期のころには口腔衛生普及キャンペーンが盛んに行われていた。

大正11年（1922年）5月7日、大阪市北区天神橋6丁目市立市民館内に、大阪府歯科医師会とライオン歯磨が共同で児童歯科診療所を設置し、その開設披露式が行われた。

そのころいくつかの小学校での現場活動が報告され、船場、日本橋の各小学校に学校歯科医がおかれていた。とくに日本橋小学校では診療所を設け、予防処置を行った。

このころ、クラブ歯磨を出していた中山太陽堂でも、その文化研究所（昭和初期、浜野松太郎が所長として公衆衛生活動をした）内に歯科診療所を設置することを計画した。

2. 昭和2年（1927年）4月29日、大阪府歯科医師会によって大阪学校歯科衛生協議会が発会式をあげ、約200人が集まった。

大阪市では、昭和4年（1929年）10月に大阪市歯科医嘱託医会が作られ、船場、汎愛小学校など14の小学校で活動した。

昭和5年（1930年）4月、第8回日本医学会総会が大阪で行われたとき、その分科会に参加のため全国から歯科界のリーダーたちが集まって、学校歯科医令の促進と学校歯科医の全国組織の結成を申し合わせた。

大阪市学校歯科医会はその翌年昭和6年（1931年）11月に結成された。

日本聯合学校歯科医会には大阪市学校歯科医会が加盟し、昭和11年に堺市学校歯科医会が加盟した。

また、昭和12年（1937年）5月に、大阪府中等学校歯科医会が作られている。

昭和12年（1937年）5月16～18日に、大阪府で第7回全国学校歯科医大会が行われた。

3. 日本学校歯科医会には創立のときから大阪市学校歯科医会が加盟し、堺市学校歯科医会、大阪府学校歯科医会、大阪府立高等学校歯科医会、大阪府公立学校歯科医会が逐次加盟していた。

昭和41年（1966年）新たに公立学校歯科医会が設立され、初代会長に池田忠光氏が、2代目には賀屋茂雍氏が就任し府下の公立学校歯科の活動が活発になった。

昭和41年（1966年）11月19日、20日に大阪府で

第30回全国学校歯科医大会が開かれ、さらに昭和53年（1978年）11月17、18日に大阪市で第42回全国学校歯科保健研究大会が開かれている。

大阪市学校歯科医会は昭和43年（1968年）1月26日に社団法人となった。

4. 現在の大阪府学校歯科医会は、府下で、別個の組織活動を続けていた公立・府立高校・堺市並びに私立の4つの団体が大同団結し、昭和61年5月に設立されたものである。

公立の主たる事業としては、毎年「よい歯を守る学校・園表彰」並びに「学校歯科研究大会」があり、昭和56年には通算第25回記念大会を開催している。

この年を機に広報も一新、「公立歯報」と横書きにして17号を発刊、ファイルに綴じて当時の会員785名に配布、また、当時の公学歯の発刊書物としては、学校歯科の指針（昭和47年）、良い歯を守るために（昭和51年、上・下）、会員名簿（昭和54年）、学校歯科保健の手引（昭和55年）、よい歯を守る歩み（昭和56年）、歯・口腔の健康診断について（昭和57年）等を発刊している。府学歯合併当時の会員数約1,000名。

昭和32年に設立された高歯会は、津田勝氏が初代会長に就き、昭和63年には創立30周年記念式典を挙行、記念誌を発刊し、高歯会30年の歴史を披露、当時の会員数189名。

昭和53年度から毎年発刊している「学校歯科保健の手引」は、学校歯科保健の向上に貢献。その他会報、名簿を発刊、研修会の開催、永年勤続表彰等々を行っている。

歴代会長、藤田順治（2代）、細川親文（3代）、中村篤夫（4代）、宮脇祖順（5代）、山口千之介（6代）、龍門敦子（7代）。——敬称略

堺市における学校歯科医会の歴史は古く、当時、岡田藤治郎氏の尽力により、昭和10年に設立されている。府学歯合併当時の昭和61年度には会員数182名を有し、毎年活発に、堺市学校保健大

会及び研修会、堺市学校歯科連絡協議会等開催、また、随時手引き等の発刊物も多く残している。

昭和61年5月31日大阪府学校歯科医会設立総会が開催され上程された3つの議案すべて可決。府下で個々の活動をしていた4つの団体がこの日を機に団結し、現在の府学歯を設立。初代会長に賀屋重雍氏が就任、会員数1,200名余を有した府学歯の活発な学校歯科保健活動が始動した。

最初の大きな事業としては、昭和61年から3年間、日本学校保健会のセンター的事業である「児童生徒等むし歯予防啓発推進事業」を、府学保会が受託し、府学歯としては高槻市を推薦、中心校に高槻磐手幼、小、第8中学を指定、文部省から吉田瑩一郎体育官等の来阪も頂き、3年間の啓発推進に努めその実践事例をまとめ日学保に報告した。

次に府学歯の事業計画に基づいて主だった保健歴史を振り返ってみると、組織機構は年々、改革及び充実され、会員増強については平成8年1月現在1,488名に達した。会員名簿も昭和63年、平成3、8年に発刊、原簿についてはフロッピーに収録、規約、規定についても見直され、府よい歯を守る学校、園表彰では年々応募数が増え第40回を迎えた平成8年度は150校・園の応募と、96校の資料参加校・園の協力があつた。

団体長会も年数回開催。各種委員会（学術、普及指導、事業、組織拡充、調査、制度、学校安全、広報）は、それぞれ各部署で活発に活動。

歯・口腔の健康診断マニュアルも随時発刊、会員向け普及指導についても多くの資料を作成配布。広報誌は出来事のすべてを記録、ニュース性を重んじて年2回発刊、Vol.20を数える。平成8年は府学歯創立10周年を迎え、種々の記念行事が企画された。

学校保健事業についても学校保健研究大会及び、会員研修会、講習会、むし歯予防推進、啓発事業、また、各種大会・協議会・研修会への参加や代表派遣と、府下における学校歯科は飛躍的に

向上しつつあり、府下平成7年度健診における12歳児の永久歯の平均D(M)Fは3を切り2.94を達成している。なお、2代目会長には、阪本義樹氏が就き、現在は大内 隆氏が就任している(平成8年)。



1. 医家の歴史の古い地区であるので、すでに明治20年(1887年)広島医会の中に歯科医師が加わっており、その伝統はひきつがれている。明治30年(1897年)広島医学会ができたときにも熊谷鉄之助、荒谷 靖などがメンバーとして加わっている。

このようにして明治34年(1901年)2月には広島歯科医会が発足し、これが40年(1907年)11月の広島県歯科医師会につながっていく。非常に早い発足であったといえる。

この地の学校歯科はいま述べたような背景を受けて、すでに大正5年(1916年)4月に、広島市で、熊谷鉄之助、渡辺 和、河村雅夫、野坂昇、熊谷達吉、山瀬 優の6人を学校歯科検査医として指定して、市内の小学校児童19,000人の検査を行い、以後これはずっと続けられている。

特筆すべきこととして、大正14年(1925年)1月に、市内小学校の未就学児童3,000人に対して歯牙検査を行ったことである。これは就学前歯科検査のはじめのものということができよう。

またこの年の県歯科医師会の総会では、呉市歯科医師会からの提案で日本聯合歯科医師会に対し「学校歯科医設置促進を建議すること」を採択している。

このような背景の下、大正14年(1925年)5月には県訓令で学校歯科医の設置をきめている。

広島市歯科医師会では昭和2年(1927年)5月と、昭和5年(1930年)9月に、小学校校長、教員、学校看護婦を集めて学校歯科衛生の協議会、講習会を行っている。

2. 昭和9年(1934年)の調査では67人の学校歯科医がおり、34ヵ所に設備があったと報告されている。

また、県学校歯科医会は、昭和11年(1936年)6月21日に創立総会が行われている。広島市学校歯科医会は大正11年(1922年)8月21日に約20人で創立されていた。

日本聯合学校歯科医会には、創立のとき、広島市学校歯科医会が加盟し、ついで昭和11年(1936年)に呉市学校歯科医会が加盟していた。

昭和12年(1937年)になって広島県学校歯科医会が加盟して広島市学校歯科医会はその中に吸収された。

昭和16年(1941年)の第11回全国学校歯科医大会で森岡春治は充填材料についての宿題報告を行っている。

3. 日本学校歯科医会には創立1年後に県学校歯科医会として加盟したが、昭和38年(1963年)になって県の歯科医師会の中に吸収され、その形で今日まで続いている。

昭和36年度(1961年)から学校歯科衛生研修を続けている。

4. 広島県における今日の学校歯科保健活動の出発点は、昭和26年に広島県歯科医師会に学校歯科部が創立されたことに始る。その後の経過の中で特筆すべきは：昭和45年に広島県、県教育委員会、県歯科医師会、広島大学の4者(平成8年度からは広島市も参画)からなる広島県歯科衛生連絡協議会が設置されたことである。さらに平成2年からは4専門委員会(平成7年からは5委員

会)が設けられたが、この中に学校歯科保健委員会が設置されたことにより、学校現場、教育委員会、歯科医師会との連携がより緊密になり、学校歯科保健活動が飛躍的に推進されることとなった。

昭和59年、広島県歯科衛生連絡協議会が第36回保健文化賞を受賞した。この受賞を契機に県内における歯科保健の向上、発展を目指して、昭和61年、「広島県歯科保健文化賞」を制定し、毎年2個人、1団体に対し日本歯科医師会長賞、県知事賞、協議会長賞、中国新聞社賞を贈っている。

昭和54年には、学校歯科医地区代表者協議会・研修会が発足し、昭和58年には郡市地区学校歯科保健代表者会議を設置、さらに発展し現在は郡市地区学校歯科保健担当理事者協議会として、毎年開催されている。

歯科衛生知識の普及啓発活動として昭和44年より「歯の祭典」、昭和46年より「子どもの歯を守るつどい」が開催されていたが、昭和62年より両事業を一本化し、「歯科保健大会」、さらに平成5年からは「5525広島歯の祭典」と名称を改め、広島県独自の55歳で25本の歯を残そうという、5525(ゴーゴーニーゴー)運動を、各ライフステージに応じた形で推進している。

昭和61年、「新広島県歯科保健医療基本計画」を策定し、この中でも学校歯科保健の方向性等について述べられているが、さらに昭和62年には「広島県保健医療計画」(広島県)にも盛り込まれている。

平成2年には、第54回全国学校歯科保健研究大会が広島市で開催された。この大会を契機に広島県内の日本学校歯科医会会員は大幅に増加し、平成8年10月現在で537名となっている。

平成4年、広島県学校保健会が全国5実施県の一つとして、日本学校保健会から委託を受け、「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」を実施した。対象として三原市が選ばれ、3年間にわたって取り組み大きな成果をあげた。

平成5年、第1回「広島県学校保健研究大会」が開催された。この大会は学校歯科保健に積極的に取り組んでいる保育園、幼稚園、小・中・高校に研究発表の場を提供し、研修を積むことを目的としたもので、毎年1回開催されている。

### ① キャンペーン、コンクール

平成4年より「歯によい料理コンクール」と「歯の作文コンクール」を1年毎に開催している。特に料理コンクールには広島県特産の材料を用いた料理等、ユニークな試みが見受けられる。

歯の衛生週間行事として、図画・ポスター・標語コンクールを開催している。毎年数多くの応募があるが、特に標語については、平成7年度全国標語コンクールで最優秀に選ばれた。

### ② 啓発用資料

昭和56年、目の不自由な方のために「歯の健康の手引(点字)」を、58年には「弱視者のための歯のはなし」を作成し、盲学校をはじめ全国の関係機関に配布。

平成3年、「学校歯科医ハンドブック」を刊行し、県歯会員全員に配布。

平成5年、学校歯科健診リーフレット、フッ素によるむし歯予防リーフレット、平成6年、フッ化物応用の手引。

### ③ 調査、研究

昭和56～57年 乳歯に対する刷掃効果調査

昭和58年 中学生の歯科疾患実態調査

昭和60年 保育園児の保護者に対する意識調査  
平成2年 鹿島小学校における包括的歯科保健活動とその成果

平成3年 広島県内小・中学校における歯科保健の実態調査

平成6年 中学生の生活習慣と歯科疾患の関連に関する調査

平成7年 高校生の生活習慣と歯科疾患の関連に関する調査

## 鹿児島県

本県は本州の最南端に位置しており、比較的古くから独特な活動をしている。

1. 大正6年(1917年)6月に県歯科医師会は、鹿児島市内の11の小学校児童の口腔検査を実施した。また、それと同時に県下各地で口腔衛生講習会を開いている。

この検査の結果は、大正7年(1918年)1月に「小学校児童の口腔衛生について、附市内各小学校児童の口腔検査成績」というレポートにまとめられて市に提出され、学校歯科医設置の急務を訴えている。

また昭和3年(1928年)6月に県知事から「口腔衛生発達に関する最善の方策如何」という諮問があり、これに対して歯科医師会は17人の委員をあげて長文の答申をまとめ、8月10日に提出した。

学校歯科医に関する県令の出されたのは昭和4年(1929年)6月25日である。

2. 鹿児島県学校歯科医会が結成されたのは昭和7年(1932年)になってからで、6月13日に創立総会が行われた。

この会はさかんに活動し、昭和9年(1934年)7月21日に県教育会館内で学校歯科医協議会を開き、学校歯科についての22項目にわたる事項について協議をしている。

日本聯合学校歯科医会には設立以来加盟している。

昭和16年(1941年)6月14日学校歯科医令公布10周年記念と銘を打って行われた第11回全国学校

歯科医大会において県立第一鹿児島中学校(校医小正虎光)が表彰状ならびに記念品を授与された。なお日本聯合学校歯科医会において学校歯科衛生に関する調査または研究として「活火山下に於ける学童の口腔疾患」と題した上坂武雄に奨励金が交付された。

3. 戦後になって昭和25年(1950年)4月11日に県立甲南高校を会場として、教員を対象に学校歯科衛生講習会を開き、約200人が参加した。

学校歯科医会は昭和26年(1951年)9月23日に再建され、上国料と市が会長となった。

本県は桜島を中心としてわが国の高濃度フッ素地帯として知られているだけに、それについてのいろいろな研究が発表されている。

昭和49年から、県当局と一体となって毎年「子供からむし歯をなくそう鹿児島県民大会」を開催しており、さらに昭和53年から県の主唱するサンライフ運動の一環としてユニークな学校歯科保健活動をすすめている。

昭和53年(1978年)、県費によって「鹿児島県小学校むし歯予防の手びき」および資料を作り、配布している。

昭和55年(1980年)11月14、15の両日、第44回全国学校歯科保健大会を鹿児島市で開催した。

### 4. 県学校歯科医会の活動経緯

昭和56年

4月; 小学校歯の保健指導視聴覚資料(スライド51枚トラペン43枚組) 県下全小学校に配布。(県教委、鹿大教育学部、県学歯協同作成)

6月; 「鹿児島県における学校歯科保健の展開その後」と題して日本歯科評論に掲載: 日本歯科評論 第464号103~110.

学校歯科保健講習会(県下7地区)を開催。この事業は県教委と県学歯の共催事業で、後に学校保健・安全、歯科保健講習会と名称を改め、県下6~7地区において現在も継続中である。

昭和57年

4月；県学歯創立50周年（新制30周年）記念式典挙行 記念誌「鹿児島県学校歯科医会誌」を発行（題字湯浅泰仁元日学歯会長）

第4回鹿児島県新1年生よい歯のコンクールを開催。昭和54年に始まったこの事業は今年から南日本放送（MBC）の主催、県学歯の後援となり昭和63年、新1年生よい歯の健康審査と名称を変更し、平成8年には第18回を数え県下各地での予選を経て3月の春分の日に最終審査が行われる。授賞式はMBCテレビ放送として県下に報道される一大イベントである。

「小学校むし歯予防指導の手引き」（昭和54年発行；県教委、県学歯協同）の改定作業を行う。

昭和58年

「中学校むし歯予防指導の手引き」発刊（県教委、県学歯協同）県下全中学校に配布

昭和59年

8月；九州ブロック養護教諭研修会に歯科保健部門を担当する。鹿児島県担当にて開催。

「児童生徒等むし歯予防啓発推進事業（日本学校保健会委託事業）」を受諾し、県下3地区において2年間にわたって事業を行うことになった。

昭和60年

機関誌「鹿児島学校歯科」創刊号発行、季刊として平成8年3月第43号を発行。他に別冊としてフッ素など薬物応用の手引きなど数冊を発行している。

昭和61年

2月；県学歯学会開催 西連寺愛憲専務理事及び伊藤学而鹿大教授の特別講演が行われ、以来年1回の学会及び年1回の会員研修会（小学会）が開催される。

8月；第36回九州地区学校保健研究大会が鹿児島県担当で開催。同時に九州各県学校歯科医会役員連絡協議会開催、関口龍雄会長、西連寺専務理事が出席された。

「鹿児島県歯の健康啓発推進事業（県学校保健

会委託事業）」始まる。県下3地区を指定し地域ぐるみの歯の健康づくり事業を行うもので、以来平成8年度もなお継続して行われている。

昭和62年

2月；学会開催 今岡 久学術委員会委員特別講演

昭和63年

2月；学会開催 西連寺専務理事、吉田瑩一郎文部省体育官、鹿大井上昌一教授特別講演

6月；第10回日本口腔衛生学会九州地方会において「鹿児島県歯の健康啓発推進事業について」と題して事業の概要を報告した。

平成元年

9月；平成元年度全国学校歯科保健研究協議会が鹿児島市において開催された。同時に鹿児島市立松原小学校においてむし歯予防推進指定校協議会が開催された。

平成2年

2月；学会「テーマ：学校歯科医の新しい視点を求めて」桜井善忠専務理事特別講演。このテーマは以来5年間継続して取り上げられた。

「小学校・中学校 歯の健康づくり指導の手引き」発行（県教委、県学歯協同）B5版 110頁

平成3年

「学校歯科医ガイドブック」発行。学校歯科医の業務、学校保健法などの法律、口腔健康診断、学校給食、学校安全などについて解説したもので会員の座右の書として活用されたが平成8年に健康診断の改定に伴って改定作業中である。

学校歯科医制度60周年及び社団法人日学歯設立20周年記念式典において文部大臣表彰2名、会長表彰41名が受賞。

第13回鹿児島県新1年生よい歯の健康審査において脳性麻痺ハンディキャップ児折田里美さんが家族や施設の管理のもとに県知事賞を受賞。

平成4年

第40回日学歯総会において6名の会員が日学歯会長表彰の栄に浴された。

平成5年

2月；県学歯創立60周年（新制40周年）記念式典挙行。記念講演：井形昭弘前鹿大学長，中部病院院長「未来の医療」，桜井非常務理事の出席をいただいた。永年勤続，特別功労，役員功労など3団体，51名の方々が表彰された。記念誌「鹿児島県学校歯科医会創立記念誌：題字加藤増夫会長」を発刊。

平成6年

2月；学会「サブテーマ：推進指定地区よりのメッセージ：学校現場での活動を振り返って」と題してシンポジウムを開催した。

機関誌「鹿児島学校歯科」第37号において担当学校別会員名簿を収録した。

第44回九州地区学校保健研究協議大会が鹿児島市において開催された。同時に九州各県学校歯科医会役員連絡協議会が開催され，西連寺愛憲副会長，有吉茂實非常務理事，瀬口紀夫理事が出席された。

第58回全国学校歯科保健研究大会（富山大会）高等学校部会において，県立鹿屋高校川本陽一学校歯科医が実践報告を行った。

11月；第16回学校歯科保健研修会九州ブロックワークショップが鹿児島市において開催され2日間にわたって研修が行われた。西連寺愛憲日学歯副会長，中尾俊一明海大教授，吉田瑩一郎日体大教授，日学歯事務局が出席された。

平成7年

8月；九州地区養護教諭研修会が鹿児島市において開催されシンポジウムに参加した。

9月；学会「テーマ：歯科健診の問題点と今後の対応」学校健康診断の改正後の問題点についてシンポジウムを開催した。

平成7年度学校保健・安全，歯科保健講習会を県下6教育事務所地区において開催。この事業は県教委，県学歯の共催として行われ昭和37年にその歴史は逆上る。昭和50年代には県下6～7地区の市郡教育事務所を単位として開催。保健主任，

養護教諭をはじめ学校長など学校歯科保健関係者に対する指導講習会として定着，後に文部省の学校保健・安全指導者講習会の伝達研修会と合併して行われている。学校歯科医としての教育講演や指導には最近では「学校歯科保健研修会ワークショップ」の受講者がその経験を生かして担当している。また学校歯科医会としてもその機会に地域学校歯科医と県学歯の連絡協議会を設定して問題の討論解決に勤めていて，本講習会と協議会は全国的にもあまり例のない効果的な実践であると思われる。

## 神奈川県

1. 大正5年（1916年）3月，神奈川県歯科医師会は吉田小学校で歯科衛生展覧会を開くなど，口腔衛生普及活動に早くから手をつけていた。

またその後市立の十全病院内に児童歯科相談所などが作られ，佐藤直住がそれに当たっていた。

しかし学校歯科医の委嘱はなく，大正15年（1926年）の調査にもあがっていない。

県令の出たのは，昭和3年（1938年）3月30日である。

昭和2年（1927年）4月から一本松小学校において，佐藤直住，榊原勇吉，塚田宗夫，田村豊，岸昌平，森憲清らによって，積極的な校内処置の方式による管理が始められ，これはずっとのちまでつづけられた。

2. 昭和7年（1932年）11月13日，神奈川県学校歯科医会が創立されているが，そのときの会員は20人ほどで歯科医師会内に事務局があった。全体

としては進展がおそかったようである。

川崎市では昭和9年(1934年)に全市の小学校に学校歯科医がおかれた。

横浜市学校歯科医会は昭和9年(1934年)7月23日に創立されている。

日本聯合学校歯科医会には神奈川県学校歯科医会が創立のとき加盟し、翌年、横浜市、横須賀市の学校歯科医会が加盟し、昭和11年(1936年)に川崎市学校歯科医会が加盟している。

昭和18年(1943年)3月3日、文部省がはじめて全国の学校歯科関係技師を集めて行った学校歯科衛生協議会の視察校として一本松小学校が当てられ、ここで視察と協議が行われた。

その年5月16日、第13回全国学校歯科医大会で榎原勇吉の論文に対して文部大臣賞が授与された。

3. 昭和23年(1948年)1月21日には日本学校衛生会神奈川県支部学校歯科医師会として再発足し、同年6月28日には横浜市学校歯科医会が再度設立されている。

またこの年から始まった学校歯科巡回には進藤修平が専任者として県下の巡回を行った。

その年の9月12日、翌年の全国学校衛生大会開催にそなえて神奈川県学校歯科医大会を開いた。

そして昭和24年(1949年)4月9、10日に第3回全国学校衛生大会が横浜で開催されたとき、歯科分科会を盛大に、テーブルクリニックなどの手法を取り入れて行った。

この大会をきっかけとして、県で学校歯科巡回自動車を作ることとなり、昭和25年(1950年)に完成して巡回した。

昭和24年(1949年)度から、県との共催で「口腔衛生優良学校表彰」の事業を行ったが、その翌年からは、「神奈川県よい歯のコンクール」を始め、よい歯の学校、1年生、少しおくれて6年生、中学生のよい歯の子の表彰を始め、今日までつづけている。

日本学校歯科医会には創立のときから、神奈川県学校衛生会歯科医師会および横浜市学校歯科医会は加盟している。

のちに神奈川県のほうは、神奈川県歯科医師会になり、今日に及んでいる。

昭和33年(1958年)から川崎市学校歯科医会も加盟した。

昭和36年(1961年)11月12～14日には第25回全国学校歯科医大会、また昭和52年(1977年)9月30～10月1日、第41回全国学校歯科保健大会をそれぞれ横浜市で開いている。

昭和40年(1973年)神奈川県歯科医師会は保健文化賞を受賞した。

#### 4. 神奈川県歯の主な活動

(1) 学校歯科部会は昭和39年に代議員会決定により当時の児童・生徒の口腔衛生状況に対応すべく時代のニーズに答え、専門部会として設立された。

昭和40年代の児童・生徒の口の中の状態は大変悪いものであり、疾病の治療にその重点が置かれていた。しかし、現在は地域・学校・家庭の連携も充実し、状態は改善されつつある。それは国民一人ひとりの健康観や生活環境の変化が大きく関わっているといえよう。

(2) 昭和36年に制定された学校保健法では、幼児・児童・生徒の学校健康診断は「疾病の発見」に重点が置かれていたが、平成7年4月に改定された学校健康診断では「疾病の予防」に重点が置かれている。これは疾病構造が大きく変わり、従来の感染症に対する考えから「予防教育」に移行してきたことを示している。

この改定により、従来の健診方法と大きく変わったことに対し、改定のポイントをまとめ健康診断がスムーズにできるよう、県教育委員会の委託事業として「学校歯科医のためのハンドブック—学校健診の改正をふまえて—」を作成し、県下の学校歯科医に配布した。

(3) 厚生省・日本歯科医師会が提唱する「8020運動」の達成にこの「予防教育」は不可欠であるといえる。

人の健康観は主に学童期に形成され、その人の健康を左右するといわれているが、歯科保健は正にセルフ・ケアが大切で、公衆衛生活動の一部と考えられる学校歯科保健は学校での教育の場を通じ、歯科保健の一層の充実のため協力すべきであるとする。

学校歯科部会では従来 of 事業に加え、神奈川県教育委員会との共催事業として平成4年度より「養護教諭学校保健研修会」をまた平成7年度より「学校栄養士等との研修協議会」を開催している。

「養護教諭学校保健研修会」は神奈川県下の小

・中・高・特殊教育諸学校・私立学校の養護教諭を対象に、養護教諭の専門性の向上を図るために必要な理論や実際や学校保健法改定に伴う現場での疑問点などを研修し、学校における歯科保健指導が効果的に行われるための研修会である。

「学校栄養士等との研修協議会」は、児童・生徒の発育からみた顎・顔面の発育並びに咀嚼と歯の機能など学校給食の面から考え、一層の歯科保健の充実を図ることを目的とした研修協議会である。

今後も神奈川県教育委員会、各市町村教育委員会を通じ、養護教諭、学校栄養士の理解と協力を得て、白い歯で健康に微笑む児童・生徒が増える事を切に望んでいる。

第85回

# F D I 年次世界歯科大会

(ソウル市)

## 報 告

1997年9月5日～9月9日

日本学校歯科医会  
国際交流委員会委員長

田中建吾

### ◆◆第85回FDI年次世界歯科大会◆◆

開催国 大韓民国  
会 期 1997年9月5日～9月9日  
開催場所 ソウル市韓国国際貿易センター (K  
OEX), インターコンチネンタル・  
ホテル

#### 報 告

参加国 105カ国  
登録数 6,000人 (海外より1,200人)  
開会式 9月5日 (金) 18:30  
韓国エキシビジョンセンター3F  
オリンピックホール (約5,000名出席)  
韓国鼓笛隊 (王朝時代 濃黄色コス  
チューム) 演奏行進

- 司 会 FDI専務理事  
P. A. ツウィーレン博士  
韓国女性アナウンサー R・ウイナー  
韓国国歌 演奏斉唱
- 開会宣言 韓国歯科医師会会長 Dr. Kee-  
Taek-Lee
- 会長挨拶 FDI会長 Dr. Heinz Erni  
〈要旨〉参加を歓迎し、組織委員会に感謝、  
FDIはこの5年間に加盟歯科医師

会は2倍近くになり会員数は57万人  
を越す。今後共機構を整備し一層前  
進したい。

- 国名点呼、国旗入場  
発声 FDI専務理事 Dr. Per. Ake Zi-  
llen
- 大統領登壇  
大韓民国キム、ヨム、サム大統領
- 歓迎の辞  
大会組織委員長 Dr. Heung Ryoul Yoon  
〈要旨〉大統領の臨席の基、本大会を迎える  
事は大きな喜びである。大会にご出  
席の皆様が韓国の歴史と文化に接し  
ていただく事を望む。
- 大統領祝辞 President Young-sam  
Kim  
〈要旨〉大会を祝し、各位の口腔衛生の協力  
に感謝する。政府も口の健康に一層  
の尽力を約束したい。
- 表彰式  
ミラー賞 高添一郎 (東歯大教授・日本)  
ジョルジュビラン賞 Dr. Michel Lan-  
glade (フランス)  
小児歯科におけるジェッセン・フェロー

- シップ 西野端穂 (徳島大教授・日本)
- 挨拶 韓国歯科医学会会長 Dr. Sung-Chang-Chung
  - 会長章授与式  
エルニ会長より鶴巻次期会長へ
  - 鶴巻克雄 F D I 会長挨拶
- 〈要旨〉 F D I の歴史と歯科医療の一層の発展を願うと共に世界の全ての人々が口腔保健を平等に受けられる様に努力したい。
- 歓迎パフォーマンス  
演奏 韓国歯科医師会 オーケストラとコーラス  
杖鼓 (チャンゴ) 演奏 キム, ソー, チュル, キム, ドク, ソー
  - 閉会  
社交行事  
ウエルカム レセプション (開会式終了後, 全員) サンケン ガーデンコリアン・ナイト, コリアン・ハウス訪問  
各国歯科医師会主催 レセプション・ランチョン  
ジャパンナイト Hotel Inter-Continental Seoul  
正晩餐会

## ◆ 総 会

- (1) 総会 A 9月5日 (金) 9:30~17:30  
総会 B 9月9日 (火) 14:30~17:00
- 日本代表 宮下, 菊池, 蒲生, 吉田, 岩崎
- (予備代表) 石黒, 須田, 下野, 住友, 五十嵐
- 議 長 Dr. Runo Cronstrom (スウェーデン)
- 会 長 Dr. Heinz Erni (スイス) A  
鶴巻克雄博士 (日本) B
- (2) 総会 A 会長報告 (発展と充実) より
- ① 会員数の増加 (1990~96にかけて加盟団

体会員67~112, 会員数23~57万人, 個人会員3万人を越す)

- ② 常置委員会のプロジェクトの消化
- ③ 財務 (収入, 支出いづれも増加しているが安定している)
- ④ 出版物 (効果が上っている)
- ⑤ 総会の討議の他にオープン・フォーラムを設けて実質的な運営

### (3) 審議の要点

- ① 新加盟国に承認  
正会員 ギニア, ベルギーフランス語圏, ベルギーフラマン語圏  
準会員 エチオピア, アンドラ
- ② 協力団体の承認  
トゥース・フレンドリー・スィーツ・インターナショナル
- ③ 地域機構の報告  
アフリカ, アジア太平洋, ラテン・アメリカ, 北アメリカ, 欧州の5代表
- ④ 特別発言と定款  
ア) 中国代表挨拶  
イ) 香港代表発言

〈要旨〉 香港は本年7月, 中国香港特別行政区となり2047年まで1国2制度の中で香港特別区歯科医師会として正会員として取り扱う事を要望, これより定款4条細則1に関して討議があった。

- ⑤ 名誉会員  
イヴァー・Aミオー教授 (米)
- ⑥ 功労賞  
D. アレン博士 (米)  
C. T. チュアン博士 (シンガポール)  
K. マサリン博士 (フィンランド)  
J. ヴィオール教授 (独)
- ⑦ 常置委員会  
23のプロジェクトの内10まで完了
- ⑧ F D I 声明

歯科用アマルガムに関する声明 (W. H. O と合意)

⑨ 財務

1996年度決算 収入 2,321,073ポンド

支出 2,203,502ポンド

剰余金 117,571ポンド

1997年度予算 最低限度100ポンド, 最

大限度70,000ポンド

係数0.045 本年度会費増額なし

⑩ アジェンダ. フォ. アクション (行動案件)

〈方針〉 使命声明, 目標, 組織責務, 優先分野

1997年度

1) 発展途上国に関する行動

2) 違法な歯科開業に対する対応

3) 口腔保健の要件とニーズの調査

⑪ 選挙

次期会長 ジャック. モノー博士 (フランス)

理事 W (BILL). R アレン博士 (英), ミシェル. アーデン博士 (ベルギー)

常置委員会委員 H. バー教授 (イタリア)

常置委員会委員長 D. エルマール. ライヒ教授 (独)

⑫ 議長

レジナルド. W ヘシオン博士 (オーストラリア)

⑬ 感謝決議

長年議長として尽力されたルノ・クロンストレーム博士 (スウェーデン) に鶴巻会長が感謝決議案提出, 承認さる。

⑭ その他

ア) 1997~98年度 作業プログラム承認

イ) IADR 及びWHOの報告承認

(4) 次期開催

スペイン バルセロナ市

◆オープン フォーラム

(FDIの将来にむけて)

9月6日 (土) 9:30~12:00

発言内容

○香港行政特別区歯科医師会に関する要望 (香港)

○会計に関しては全てを予算に出してもらいたい (香港)

○総会で直接議題を提出することは望ましくない (米)

○コミッション委員会について (総会では定款は変えられない) (米)

○理事会で要望が採り上げられない (マレーシア)

○総会に提出する議案は整理してもらいたい (英)

○個人会員は無くすべきだ (ラテン・アメリカ)

○発展途上国の助成 (アフリカ)

◆オープン セッション

(発展途上国)

9月7日 (日) 9:30~12:00

発言内容

○南アフリカの現状, 香港の要望, シンガポール APDCの現状, ラテン・アメリカの保健事情, マレーシアの現状 etc

○発展途上国の為にも余りぜいたくな会場でない様に

○FDIで基金を作って欲しい

○FDIより

ア) 経済的援助, 助成金 (財政上, ニーズによって優先をきめる)

イ) 歯科保健教育に関して人材の派遣

ウ) 各種出版物の配布

エ) その他 要望を待っている

◆展示会 9月5日 (金) ~ 9月8日 (月)

KOEX 2F 大ホール

600ブース 出展商社 300社  
(韓国100社, アメリカ70社, 独50社, 日本  
20社)

◆学術プログラム

シンポジウム

- 21世紀における歯科
- う蝕の原因とそのメカニズム
- 歯周治療の新たな時代
- 保存修復学における新技術
- 老年歯科学
- アジアにおける口腔保健の増進

講演会

- 歯科技術の将来展望と限界
- 歯科医療に於けるインプラントの成功
- う蝕に対するキシリトールの効果を示す新たな証拠
- 変わり行く歯科療法治療

- 組織再生誘導法に関する最新情報
- 最新の審美歯科
- 固定式補綴治療における予測可能な審美と機能

- TDMの臨床的管理

フォーラム

- 感染防止対策

その他

テーブルクリニック, フリーコミュニケーション, ポスター展示, ビデオプレゼンテーション

関係諸会議

- 幹部歯科技官会議

9月5日(金) 9:30~

- 歯科大学学長, 教育者会議

9月6日(土) 9:30~

# 韓国の歯科事情

1997年

日本学校歯科医会 国際交流委員会

委員長 田 中 建 吾

1997年大韓民国の首都ソウル市で第85回F D I年次世界歯科大会が開催されたが出席の折「韓国の歯科事情」について調査することが出来たので報告する次第である。

韓国では歯科医師の約70%がソウル特別市、釜山市、仁川市および大田市の4大都市で働いているというデータがあるが、この大多数は個人歯科開業医である。韓国における歯科診療所数は飛躍的に増加している傾向で、1985年には2,998ヵ所の診療所が確認されているが、1994年には7,726と257.7%の増加率である。この増加は殊に都市部に顕著で、ソウル特別市ではあちこちで歯科開業医の看板を見かけるような飽和状態にある。これに対して、地方部ではまだ個人歯科診療所は不足状態にある。

そこで、地域に設置されている歯科保健センターが中心になって、住民の歯科治療および歯科衛生教育にあたっている。治療内容は、抜歯、アマルガム充填、クラウンブリッジ、歯周疾患の治療など、一般歯科診療と変わらない。実際に治療を行うという点で日本の保健所の行う歯科保健活動とは異なっている。韓国全土ではこのような歯科保健センターで勤務する勤務歯科医師が約1,500名いるが、韓国では兵役制度がこうした地方のセ

ンターに3年間勤務することで免除される。

一方、都市における個人開業医の状況は日本のそれとほとんど変わらない。ソウル市内のオフィスビルで開業する歯科診療所のもっとも一般的な形態は、歯科医師1人に衛生士が2人、ユニットが2台あって、1日平均20~30人の診療を行っていて、診療内容は上記の歯科保健センターと同様である。また、学術面では非常に研究熱心な先生が多いのが特徴である。北米で歯科医師資格を取得してくる歯科医師もいる。北米指向は特に若い世代の歯科医師に顕著である。

韓国での受験戦争は日本のそれにもまして厳しいものがあり、そうした試練をくぐり抜けて歯科医師免許を取得した人達は、医師と並んで官僚や弁護士などと肩を並べるエリートと見なされ、本人もそれを自覚していて、そのプライドの高さは大変なものがある。各種の国際学会への出席意欲も高く、その際の発言・発表も個性的で斬新なものが多い。当然のことながらF D IやAPROへの参加にも熱心で、その発言力は近年重きを置くようになって来た。

特にAPROにおいては、見過ごせない勢力になっていて、1990年のシンガポールF D I年次世界歯科大会では、当時アジア太平洋歯科医学会

(現 APRO の前身) の会長であった池先生による「FDI の代表権」に関する発言が大きな論議を巻き起こし、毎年のように代表権が審議、改正されるきっかけを作るものになった。FDI 内では、韓国は NIES 諸国の中核であり、第三世界を代表する発言者との見方がよくされるのはそのためである。ソウル歯科医師会は東京都歯科医師会とは、古くからの姉妹提携を結んでいて、毎年情報交換と親睦を深める意味から相互に学会や集会を開催して、交流をはかっている。

## 1 韓国の健康保険制度

韓国で、健康保険制度の概念が成立したのは1970年代後半のことである。朴正熙政権下で1976年医療保険法が、1977年医療保護法が制定され、現行の健康保険制度である全国民医療保障は、民主政権に移行した1989年に制定された。1995年の医療保険適用人口は全国民の96%にあたる4,286万人で、多保険者方式の運用を原則としている。保険料率は公・教医療保険と職場医療保険では所得比例定律制が適用されており、農民・漁民や都市自営者は等級別定額制(所得・財産による3~30等級)を実施している。保険料負担においては、職場医療保険は勤労者の標準報酬月額4.6%と決まっている。

一方、地域医療保険に対しては、保険料の一部と管理運営費を全額国庫から補助している。1992年末現在、地域医療保険に対する国庫支援額は、保険総財政の50%の水準になっている。医療保険適用から漏れる約4%(199万人)は、保険社会部長官の基準にしたがって、各市長、郡長、区長が調査して対象者を決定し医療保護の適用を受けている。

医療保護指定診療機関は、1992年末現在16,027ヵ所存在している。医療保険制度の適用を受けている医療機関は47,255ヵ所あり、その内訳は総合病院:236ヵ所、一般病院:351ヵ所、歯科医科病院:6ヵ所、一般医院:12,629ヵ所、歯科医院:

6,708ヵ所、精神科病院:269ヵ所、韓方病院:53ヵ所、韓方医院:4,062ヵ所などとなっている。歯科保険は、本人の一部負担で保険診療を受けることが可能であるが1989年の法制定時には、義歯に関しては保険適用外であったが、現在改定されたかどうかはわからない。

表1 1992年度医療保障適用状況

区 分		適用人口(万人)	構成比(%)
計		4,306	100
医 療 保 険	小 計	4,169	97
	職 場	1,662	39
	公・教	485	11
	地 域	2,022	47
	農・漁村	540	13
	都 市	1,482	11
医 療 保 護	小 計	137	3
	1 種	67	2
	2 種	58	1
	医療扶助	12	0

表2 医療施設現況

医療機関種別	都市部	郡 部	合 計
一 般 病 院	318	95	413
医 院	12,002	1,569	13,571
歯科病院・医院	6,851	719	7,570
韓方病院・医院	4,922	511	5,433
保 健 所	133	136	269
保 健 所 支 所	18	1,310	1,328
助 産 所	175	30	205

(1994年6月現在)  
(資料提供:大韓民国保健社会部)

表3 現行医療保険制度の主要内容

※ ( ) 内数字は事業所数

区 分		職 場 勤 労 者	公 務 員 ・ 教 職 員	農 ・ 漁 民 , 都 市 自 営 業 者
財 源 調 達	保 險 料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 俸給の3～8%の範囲内で組合(146)の自律決定</li> <li>・ 雇用者と被雇用者が各50%ずつを負担</li> <li>・ 雇用者が源泉徴収し組合に納付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 俸給の4.6% (施行例で規定)</li> <li>・ 政府と公務員, 教員が各50%ずつ負担</li> <li>・ 機関長が源泉徴収し公団(1)へ納付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所得, 財産, 世帯員数等を基準とした等級別定額</li> <li>・ 世帯主が自身納付または地域医療保険組合(266)が訪問徴収</li> </ul>
	国庫負担	なし	なし	保険財政の50%
保 險 給 付		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養給付, 分娩給付, 葬祭費等</li> <li>・ 診療費: 本人一部負担                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- 入院: 20%</li> <li>- 外来:                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 総合病院: 診察料+診療費の55%</li> <li>* 病院: 診察料+診療費の40%</li> <li>* 医院: 総診療費の30% (ただし, 総診療費がW10,000以下の場合にはW2,500定額)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		

## ◀ 2 韓国の歯科マンパワー ▶

1994年の韓国保険社会部の発表によると、韓国における歯科医師の総数は12,931名で、人口比では歯科医師1人あたり国民3,436人になっている。10年前の1984年には総数4,972人の人口比歯科医師1人あたり国民8,172人であったから、マンパワー的には約260%の急増ぶりである。

1990年の韓国歯科医師会の調査では、歯科衛生士=6,574人、歯科助手=6,336人、歯科技工士=7,269人が登録されている。歯科医師関係団体としては、大韓民国歯科医師会(Korean Dental Association)があり、1990年の報告によると6,957人の会員を有している。

## ◀ 3 韓国の歯科医師教育 ▶

韓国の教育体系は日本と同じ6・3・3・4制であるが、義務教育は日本の小学校にあたる国民学校の6年間のみである。しかし、中学校への進学率は1969年に61.8%であったのに対して、1992年には98.5%にまで達している。

中学入試は1969年に廃止され、居住地域別に学区を決めて進学対象学校が、振り分けられている。

高校入学の場合は、公立高校への進学を希望す

るなら、いったん政府実施の学力資格試験に合格した後、学区別抽選で、進学対象校が割り振られることになる。これらの制度は学校間の偏差値による格差を是正し、後述する受験戦争の激化を緩和しようとする意図から制定化されたものである。

高校卒業後の高等教育機関は2年制の初級専門学校、4年制教育大学、2～4年制の看護学校、神学学校、各種高等専門学校、4年制大学などがある。医学部、歯学部については6年限の教育期間が必要である。

1989年の民主政権誕生後、国公立大学の総長および学長職の任用権は、政府の手を離れて、教授会に委ねられることになった。その他、学生選抜試験、大学の登録金(学費)の策定、学期制の運営、卒業資格の考査なども大学当局に委ねられるようになった。これらの正規教育機関以外にも、政府機関及び民間団体によるいくつかの教育制度が用意されている。

ひとつは正規教育を受けられなかった青少年および成年のための教育であり、もうひとつはビジネスマンや専門職種従事者のための短期技術教育、スキルアップのための訓練研修などである。前者は公民学校(学校数1 学生数150人)であり、後者の中心的役割を果たすのは職業学校(学校数677 学生数約80万人)である。職業学校は中

学卒業以上に相当する学力をもつ者に対して1～3年限で職業訓練を行っている。

また身体障害者のための初等・中等教育を行う特殊学校の数も年々増加している。1992年には109校に2万余人が就学している。盲学校12, 聾啞学校26, 肢体不自由児学校13, 遅進児学校58などに分けられており, それぞれ専門教師が教育にあたっている。こうした韓国の教育システムにおける最大の問題はやはり加熱し過ぎた受験戦争であろう。韓国の大学はソウル大学を頂点としたランク付けがはっきりしていて, 有名大学合格のための受験競争にはすさまじいものがある。高校も, 有名大学への合格者数をもとにしっかりランク付けされている。中学や高校への進学が基本的に学区割り当てになったのも, 各学校間の偏差値格差を平準化しようとしたものであり, 受験の加熱を抑制しようとする施策もいくつか実施されてきた。

韓国の大学入学者選抜は, 1980年までは全国共通一次試験(修学能力試験)と各大学による2次試験によって行うという, 現行の日本の制度とほぼ同じ制度で実施されてきたが, 1981年からは共通試験と高校の内申成績だけで合否を決定するシステムへと変更された。その後, 前述のとおり1989年からは大学の民主化が推進されて, 高校内申成績と大学別の本考査(2次試験にあたる, 各大学の自主判断で実施される), そして共通試験の3本立ての選抜システムが採用されるようになった。受験競争の加熱については, 大学卒業資格の社会的地位の高さや伝統的な教養への高い価値付け(朝鮮半島では科挙による官吏登用制度が古代から採用されていた。そのため, 高等試験にたいする高価値イメージが根強い)や, 地方からソウルの大学へ進学することへ, 地方の郷里から中央政府に登用されていく両班エリート(貴族に該当する)のイメージを重ねることなどの庶民感覚が, 主要因として考えられるが, むしろ根本的理由はもっと現実的なところにあるようである。

韓国における学歴による賃金格差は私たち日本人の感覚を絶するものがある。もちろん学歴による社会ステータスの違いは, 伝統的な価値規範に支えられているのだが, 著しい賃金格差が高学歴を求める社会的傾向を形成し, 受験による選抜教育を支える背景ともなっているのである。もちろん, 大学の歯学部卒業者は韓国社会においてはエリートと位置付けされている。

1996年現在, 韓国では歯学部を有する総合大学および歯科大学は, ソウル大学, 延世大学, 檀国大学など11校(国立5校, 私立6校)あり, 定員は760名で, 1993年現在では, 毎年1,000人前後の卒業生が出ている。歯科医師の教育課程は2年間の予科, 4年間の本科の6年制で, 国家試験合格率は平均して90%を越えている。歯科衛生士学校は1990年の韓国歯科医師会の発表では13校あり2年制または3年制の学校が存在し, 年間約1,000人の歯科衛生士が誕生している。2年制校卒業者と3年制校卒業者の資格の上での格差はあまりない。彼らは, 日本の歯科衛生士同様, 予防処置, 歯科保健指導, 診療補助などの業務を行う。2年制の歯科技工士学校は14校存在し, 年間約1,300人が卒業している。その他に歯科助手養成校が46校ある。

#### 4 卒業後の教育

卒業後の教育では, 大学卒業後5年間を対象に下記のコースが設けられている。

1. 博士号取得のための学術研究コース
2. 歯科大学2校における最低1年間の卒後研修コース
3. 各地方行政区歯科医師会, 歯科大学11校, 韓国歯科医師会監督下の付属専門学校による, 短期コース(生涯研修)→10時間

また, 学術研究指向の高い韓国の歯科医師は, 卒後, 北米にわたり北米での学位やライセンスも取得し, スキルアップを目指す人々も増えている。

ただし、地方の歯科医師ことに歯科保険センターで卒後の3年間を過ごす歯科医師に関しては、ほとんど卒後の技術および知識を補完するような教育を受けるチャンスがないので、予防歯科の知識・経験や実地での訓練が十分でない韓国の状況からすると、これは由々しき問題かもしれないという報告が現地からも上がっている。

## ◀ 5 韓国の学校歯科保健制度 ▶

韓国で日本のような、歯科検診を中心とした学校歯科保健制度が確立しているかどうかは不明である。ただし、1994年段階で3つの小学校でフッ化物塗布が実施されているとの報告がある(1994年 Prof. Shin Seung-chui 韓国)。また、韓国北西部にある天安市では、檀国大学歯学部予防歯科の協力を得て、地区の保健センターが管轄している小学校をモデルケースとした学校歯科保健活動がなされているとの報告もある(1989年川口陽子/東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教室 長島順子/電源開発総合健康管理センター歯科診療室勤務 歯科衛生士)。

小学校に学校口腔保健室を設置し、放課後を利用して、ブラッシング指導・フッ化物塗布・シーラント(小窩裂溝填塞処置)などが行われた。予防歯科の実習の一環として、檀国大学の学生が1週間、大学付属の歯科衛生士学校の学生が1ヵ月間、子供達への予防活動を行った。こうした学生達への指導監督には、保健センターの歯科医師と歯科衛生士および大学予防歯科の教官が当たった。この試みが現在まだ続行されているかどうかについては判らない。

水道水へのフッ素添加は、1994年時点で、3つの市において実施されていると報告されている(1994年 Prof. Shin Seung-chui 韓国)。その1つの清州市では、1982年からフッ素添加が始まっている。上水道のフッ素添加施設ではフッ化ナトリウム(NaF)を使用し、湿式添加装置によって行われていたと上記の東京医科歯科大学歯

学部予防歯科学教室からの報告にある。

Prof. Shin Seung-chui(韓国)のAAPD(The Asian Academy of Preventive Dentistry)1994年大会での発表によると、韓国における12歳児のDMFT指数の変遷は表4のようになる。

表 4

年 次	1972	1983	1987	1991
DMFT 指数	0.6	2.0	2.8	3.0

12歳児のDMFT指数も年々上昇を続け、1983年には2.0であったものが1991年には3.0に達し、Prof. Shin Seung-chuiは、こうした上昇は韓国政府の予防歯科対策の立ち遅れが原因であると、予防歯科を徹底させるためには歯科医師、衛生士ともに人材が不足していること、また、歯学部在学中および卒後の教育体制にも不備があることを指摘している。

また、川口陽子女史を中心とした東京医科歯科大学予防歯科学教室からの報告(1993年)には、大変興味深いものがあつたので追記しておく。日本人、韓国人、在日韓国人小中学生の歯科保健状態を比較し、歯科疾患に影響する民族性および生活環境の影響について検討するために行われた研究結果である。

### 〈材料と方法〉

- (1) 調査期間 1992年4月～6月
- (2) 調査地域 日本人/東京都板橋区内 韓国人/ソウル特別市 在日韓国人/大阪府大阪市
- (3) 対象学年 小学生/1年生・6年生 中学生/1年生・3年生
- (4) 対象人数

※日本国内、韓国ともに調査地域となった学校では、学校歯科医による年1回の歯科検診以外には、昼食後のブラッシングやフッ素洗口などの特別な歯科保健活動

学 年	小学1年生			小学6年生			中学1年生			中学3年生			合計
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
日 本 人	49	46	95	29	29	58	40	48	88	48	46	94	335
韓 国 人	50	42	92	53	52	105	63	44	107	48	49	97	401
在日韓国人	13	4	17	7	11	18	26	20	46	18	19	37	118
計	112	92	204	89	92	181	129	112	241	114	114	228	854

は行われていなかった。

## 〈結 果〉

### (5) 齲蝕罹患率

\* : p 0.05

学 年	小1	小6	中1	中3
日 本 人	17.9%*	82.8%*	83.0%	86.2%
韓 国 人	7.6%*	67.6%*	72.9%	76.3%*
在日韓国人	11.8%	83.8%	84.8%	91.9%*

### (6) P-M-A index

◎ : p 0.05 ☆ : p 0.01 \* : p 0.001

学 年	小6	中1	中3
日 本 人	7.60*	5.40◎	5.87*
韓 国 人	4.69*	5.36◎◎	3.63**
在日韓国人	7.00☆	6.63◎◎	7.00*

### (7) 不正咬合所有者率

◎ : p 0.05 \* : p 0.001

学 年	小1	小6	中1	中3
日 本 人	16.8%◎	27.6%◎	37.5%*	40.4%*
韓 国 人	5.4%◎	13.3%◎	13.1%*	15.5%**
在日韓国人	11.8%	22.2%	23.9%	45.9%*

DMFT 指数も、どの学年でも日本の子供の方が韓国の子供より高かった。在日韓国人は小学6年生を除いて、もっとも高い数値を示し、日本人に近い数値を示した。中学3年生では、日本人と韓国人、在日韓国人と韓国人の間に0.1%危険率で有意な差が認められた。中学1年生の DMFT 指数は日本人3.76、韓国人2.79、在日韓国人4.17であった。DMFS 指数も DMFT 指数と同様の

傾向を示したが、その歯面別構成割合（咬合面、隣接面、頬舌面）には、差が認められた。三者とも咬合面齲蝕の割合が一番高かったが、日本人と在日韓国人は、韓国人と比較すると隣接面齲蝕の割合が約20%と高く、これは5%危険率で有意であった。

## 〈考 察〉

日本と韓国の子供の歯科保健状態を比較した結果、日本の子供の方が韓国の子供より齲蝕が多いことが明らかになった。また、歯肉炎や不正咬合なども日本の子供が多く、歯科保健状態は韓国の方が全体に良い状況であった。

日本人と韓国人を比較した過去の疫学調査も「韓国人は日本人より齲蝕が少ない」との報告（1991年 季 漢水他「臨床歯科」p13）があり、齲蝕罹患に関しては、韓国人は日本人より感受性が低いと考えられた。しかし、在日韓国人の齲蝕は韓国人よりも日本人に近く、高い数値を示した。歯肉炎、不正咬合に関しても、日本人に近い。

今回の調査対象となった在日韓国人は、国籍は韓国にあるものの生まれた時から日本に居住している。そのため、食生活や生活習慣は韓国よりも日本の影響を強く受けている。したがって、日本に住む在日韓国人の歯科保健状態が韓国人よりも日本人に近いのは、民族による身体特性よりも、日本での生活環境が齲蝕罹患発生の要因として大きく影響していることが示唆された。

この調査結果を受けて、韓国人と日本人の食生活について出されているさまざまなデータを比較してみると次のようであった。

(1) 1人1日あたり供給栄養量 (1992年)

	供給栄養量			蛋白質摂取量		脂質
		澱粉質食料の割合	動物性食料の割合		動物性蛋白質の割合	
日本	2,736kcal/日	44.8%	23.0%	97.8g/日	57.0%	80.4g
韓国	3,032kcal/日	55.4%	14.7%	86.4g/日	37.8%	72.1g

FAO "Quarterly Bulletin of Statistics" (1994 Vol. 7) による。澱粉質は穀類、いも類、澱粉の合計。アルコールは含まない。動物性食料にはすべての動物性油脂類を含む。

(2) 1人1日あたり食料供給量

(1992年/単位: kcal)

	穀類	いも類	野菜・豆類	牛乳・乳製品	砂糖類	油脂
日本	1,146	80	101	111	300	303
韓国	1,655	25	172	26	295	299

FAO "Quarterly Bulletin of Statistics" (1994 Vol. 7) による。穀類はビールを含まない。牛乳・乳製品はチーズは含むがバターは含まない。

以上の資料からは、日本人の動物性食料の摂取量が韓国人の約1.5倍であること、栄養量における澱粉質食料の割合が韓国人は日本人を1.4倍上回る事が確認できる。これを追認するように韓国人の穀類の摂取量は日本人の1.4倍になっている。韓国人は焼き肉やキムチなど主菜や副菜のほとんどに唐辛子、ニンニクで味付けを行うため、辛さを中和させるためにご飯の量が増えるといえる。また、ご飯を茶碗に盛るとき、ジャムなどでご飯を上から押し付けるようにして盛るために、1度の摂取量がふえるという説も考えられる。

韓国人にとって「食事(シクサ)」といえば、ご飯や麺類を食べることで、外食で焼き肉などを食べた場合、最後は炒飯やビビンバなどのご飯物や、ジャージャー麺といわれる韓国風ミソソバ、冷麺などの麺類といった穀類系のメニューで締めくくられることになる。穀類を取らなければ、食事をしたことにならないのが韓国風ということである。

いも類はさつまいも、ジャガイモともに日本人の摂取量が圧倒的に多い。合計では3.2倍の量に

なる。そして、注目すべきは、牛乳・乳製品の摂取量である。日本人の摂取量は韓国人の4.26倍にも達する。牛乳・乳製品は歯科保健にも大きく影響する乳糖の含有量から考えても、この差がもたらす影響はかなりあるのではないだろうか。唐辛子、ニンニクの摂取量については、データを得られなかったものの、これらは、抗菌作用を有する成分を多く含むことが明らかで、食習慣から考えても韓国人の摂取量の多さが確信できることから、何らかの影響をもたらしているものと考えられる。

ただし、1996年共同通信社の平井久志氏の報告では、韓国人の食生活の変化も記述されている。小学生の嫌いな食べ物のトップに「キムチ」がランクされ、こうした韓国古来の食品に代わってハンバーグやフライドチキン、ピザといったファーストフード産業でおなじみの食品がランクインしたということである。日本食ではうどん、中華ではギョーザが人気を得ている。こうした食習慣の変化は、今後、韓国の歯科保健状況に深刻な影響をもたらすことになるかもしれない。

# 平成9年度学校保健統計調査速報

(男女合計)

(男)

(%)  
(女)

区分	歯・口腔					歯・口腔					歯・口腔				
	歯				異常 口腔の 疾病・	歯				異常 口腔の 疾病・	歯				異常 口腔の 疾病・
	むし歯(う歯)					むし歯(う歯)					むし歯(う歯)				
	計	了 処 置 完	る 者 の あ	未 処 置 の 患 者 の 他 の		計	了 処 置 完	る 者 の あ	未 処 置 の 患 者 の 他 の		計	了 処 置 完	る 者 の あ	未 処 置 の 患 者 の 他 の	
幼稚園 5歳	72.24	27.74	43.50	1.61	0.41	71.41	27.68	43.73	1.48	0.38	71.07	27.81	43.26	1.75	0.45
計	84.66	40.90	43.76	12.69	0.59	84.77	40.09	44.68	12.82	0.61	84.54	41.75	42.79	12.55	0.57
小学校 6歳	79.23	30.53	48.70	8.15	0.38	79.31	30.25	49.07	7.61	0.37	79.14	30.83	48.32	8.71	0.39
7歳	84.44	35.54	48.90	10.84	0.41	84.62	35.65	49.08	10.80	0.41	84.24	35.53	48.71	10.87	0.42
8歳	87.30	40.19	47.10	12.58	0.53	87.49	39.50	47.99	12.54	0.52	87.09	40.92	46.17	12.62	0.54
9歳	88.25	43.75	44.50	14.46	0.60	88.70	42.66	46.03	14.40	0.65	87.78	44.88	42.90	14.53	0.54
10歳	85.18	45.96	39.22	15.06	0.85	85.52	44.68	40.84	15.49	0.87	84.82	47.29	37.52	14.61	0.82
11歳	83.21	47.59	35.62	14.37	0.73	82.66	46.20	36.47	15.26	0.76	83.79	49.06	34.73	13.43	0.69
中学校 計	83.67	45.79	37.88	11.02	0.70	81.88	44.02	37.68	11.76	0.70	85.54	47.64	37.89	10.24	0.70
12歳	81.56	46.27	35.29	12.36	0.64	79.82	44.63	35.19	13.23	0.62	83.38	47.99	35.39	11.44	0.65
13歳	83.30	45.19	38.11	10.76	0.64	81.54	43.67	37.86	11.57	0.64	85.14	46.78	38.36	9.92	0.65
14歳	86.08	45.92	40.16	9.98	0.82	84.23	43.77	40.46	10.53	0.84	88.02	48.16	39.85	9.40	0.81
高等学校 計	89.37	50.13	39.25	8.04	0.82	87.71	47.28	40.43	8.26	0.90	91.05	52.99	38.06	7.83	0.73
15歳	87.96	49.98	37.97	8.01	0.77	85.99	47.38	38.60	8.20	0.79	89.96	52.64	37.32	7.81	0.76
16歳	89.44	50.28	39.16	8.00	0.87	87.67	47.34	40.32	8.44	0.98	91.22	53.23	37.99	7.56	0.76
17歳	90.73	50.12	40.61	8.13	0.81	89.49	47.10	42.39	8.14	0.95	91.96	53.11	38.85	8.11	0.68
区分	永久歯の一人当たり平均う歯数					永久歯の一人当たり平均う歯数					永久歯の一人当たり平均う歯数				
	計	喪失 歯数 (本)	う 歯			計	喪失 歯数 (本)	う 歯			計	喪失 歯数 (本)	う 歯		
			計	歯処 数置 (本)	歯未 処置 (本)			計	歯処 数置 (本)	歯未 処置 (本)			計	歯処 数置 (本)	歯未 処置 (本)
計	3.34	0.04	3.30	2.43	0.87	3.08	0.03	3.05	2.21	0.84	3.61	0.04	3.57	2.67	0.90
12歳	3.34	0.04	3.30	2.43	0.87	3.08	0.03	3.05	2.21	0.84	3.61	0.04	3.57	2.67	0.90

## 編集後記

◆相変わらず少子化は進んでいます。出生率がこのままですと（低位推計）、現在12,600万人の総人口は来世紀から減りはじめ、2050年には9,200万人、2100年には5,000万人まで減少し、医事評論家・水野肇氏によれば計算上、2500年頃では日本には誰も住んでいないようになるようです。然し実際には、こんな素晴らしい日本の国土を諸外国の人たちが放っておくわけではなく、日本の人口減に合わせるように海外からの移住者などが増えてくるのではないのでしょうか。いずれにしても日本人は減っていくこととなります。

中国でも高齢化が進んでいるようです。それは中国の一人っ子政策が最大の原因になっていると思われれます。また、その一人っ子政策により過保護に育てられた中国の児童達の体力・気力などが劣っていることが分かって、ショックを受けた中国は原因を調べ、日本の幼稚園・小学校での乾布摩擦や裸ランニングなどの厳しい教育方法を重視したと中国の新聞が紹介しています。中国のある幼稚園では毎日午後には屋外で園児が乾布摩擦や上半身裸のランニングのほか、浴室での冷水浴を実行しているそうです。冬には氷点下まで温度は下がりますが、園児は食欲、注意力や積極性を増し、発病率も従来の20%から1.4%へと大幅に減る効果が表れていると言われています。一人っ子の自立心が育っているということですが、その日本においてもいわゆる6大改革の一つである教育改革の中で、児童・学童の自立心、自己管理などのことを強調しています。自分自身の健康管理、なかんずく口腔衛生についての管理もその中に入っていることとなります。（佐藤貞彦）

◆毎年、学校歯科関係の全国規模で行われる大会の、主なものは次の3つです。今年度は、第47回全国学校保健研究大会（文部省主催）が、平成9年9月25・26日に鳥取県にて、第61回全国学校歯科保健研究大会（日学歯主催）が10月16・17日に福島県にて、平成9年度学校歯科保健研究協議会（文部省主催）が11月13・14日に神戸市にて開催されました。

会誌79号には鳥取県と神戸市での大会の内容が主に記載されています。それに文部省主催の歯・口の健康づくり推進指定校協議会も戴りました。これら3つの大会の名称がよく似ているとの事で会員各位から説明を求められる事がよくあるのです。各々の大会には、それぞれの大切な使命があり、特徴があります。地方で開催される研究会や研修会もそれぞれに有意義な大会も多いでしょうが、全国大会は、当然特別な雰囲気があります。その大会に参加する時、身も心も引き締まり、学校保健活動に対して新たな勇気が湧いてきます。

平成10年は、第62回全国学校保健研究大会と平成10年度学校歯科保健研究協議会が沖縄県で同時に開催されます。沖縄県では初めてです。沖縄県を少し紹介します。

県の面積は、22,652km<sup>2</sup>で神奈川県に次ぎ全国で44位の広さです。気候は亜熱帯海洋性気候に属し、人口は127万3千余人で全国の1.0%を占め、人口密度は562.0人（km<sup>2</sup>）（全国平均332人、共に平成7年度）です。また、沖縄県は長寿県で有名です。県の100歳を越える人は105人（平成6年）で、人口10万人当りの長寿者率は18.5人（全国平均4.48人）と全国一の長寿をほこっております。これは、温暖な気候と伝統的なバランスのとれた食生活がその理由に上げられています。日本の平均寿命（昭和60年度、男74.94歳・女80.75歳）は世界一です。その中で、沖縄は（男76.34歳・女83.70歳）全国第1位でした。平成2年は男76.7歳で5位です。平成10年11月19・20日の大会や、また大会後のエクステイションを今から楽しみに計画を考えておられる会員も少なくないでしょう。風光明媚の県、歴史や伝統芸能の豊かな沖縄県での大会に多数の会員が誘い合って参加しましょう。準備されている県の会員のみならず、また会員各位の益々のご健勝と沖縄大会の成功を祈念いたします。（出口和邦）

◆11月13日午前9時56分、阪神大震災後2年10ヵ月ぶりで新幹線神戸駅ホームに初めて降りた。ここから見える神戸市街は普段と変わらないように見えた。しかし街中に出て見ると表通りは新しいビルが立っているが、裏通りや横丁は建設中のビルが多かった。仮設住宅に住む人々がまだ4万人近くいるとのこと。この寒さに向っての彼らの生活が気になる。そんなことを考えながら会場である神戸文化ホールに着いた。

会場には役員の先生方が会員を親切に案内しているのが目についた。会場は8分程の入りだろうか。講義Ⅰに戸田芳雄先生「子どもの口から生活が見える」的確な表現である。講義Ⅱの森本 基先生から健康診断の改正とその特徴についてお話があって、そして母子愛育会の平山宗宏先生より講義Ⅲとしてお話いただく。子どものおやつと食事について楽しく聞かせていただき時間の経つのを忘れる位だった。2日目の吉田登一郎先生の講義7は21世紀に向けて保健・体育の授業時間が多くなるとのこと。そして講義8の岡田誠一先生の阪神・淡路大震災の体験と学校歯科保健と題してこまやかにそしてボランティアを通しての学校保健を講義されて終わった。そして神戸のステーキを美味しくいただいて帰京した。  
(菅谷和夫)

◆第61回全国学校歯科保健研究大会が平成9年10月に盛会裡に終了し、初日に記念講演が行われた。東京上野動物園の元園長増井光子氏の動物の側からみた歯と健康についてのお話であった。このような講話に接する機会はありません。先生のカリヤから生み出される楽しいお話は、参加者の耳に新鮮に響いた。大会を記念する講演としてふさわしいものであったように思える。

なかでもチンパンジーに犬歯があるというのは、人間にも犬の歯があるという変な話と一緒にだが、かといって糸切り歯というのもオカシイ。ゾウやトラでは犬歯と言わずキバと呼ぶのは、形が特異なためと犬歯では恐ろしさを表現しないためだろう。犬の口の中に生えている歯は全て犬歯かというともない。英語ではcanineと書き、ケーナインと発音するので「K9」とは何だろうと思ってしまう。40年程前になるが、NHKのまだカラーではなかったころのTV人気クイズ番組「二十の扉」で、このケーナインがネタになったが、一人として解らなかつたことを思い出す。

ドイツ語ではEckzahn(角の歯)の名称で犬歯とはいわない。ロジックな国民だから他の動物の都合もつけているのだろう。これに関連して、ライオンの歯(Löwenzahn)と書くとなんぽになる。花びらの形から来たようだ。

増井先生の動物の歯のお話で、犬歯という言葉が出るたびに異なる感じになったが、人の場合に違和感がないのは、人にカミつく表現として犬歯はふさわしいせいかもしれない。この犬歯が最近では萌出位置に異変を生じ、歯の健診でも問題になるが、八重歯などと呼んで以前はチャームポイントの一つにしたこともあった。欧米では鬼の歯として忌みきらわれるため矯正が盛んになったそうだ。

今大会の中学校授業参観の際、生徒の研究発表に第三大臼歯を「親知らず」と呼ぶのは親が知らないうちに生えるからとなっていた。広辞苑で確かめると、生える頃の年齢になると親は死別しているのだからこう呼ぶとなっている。今は高齢化時代なので、解釈が違ってきたものとみえる。

歯が愛称をもって親しまれるのは楽しいことだ。

(古川 正)

◆平成10年も昨年同様、決して明るいものとは言えない年明けを迎えた。

阪神・淡路大震災から3年、ややもすれば薄れがちな防災意識の中、今一層の危機管理の間われる昨今であります。

昨年末には少子・高齢社会に対応すべく論ぜられた介護保険法案も成立し、平成12年施行に向けその準備に入った。

一方、相次ぐ金融機関の経営破綻に見られる様に、我が国の経済環境は危機的状況に陥っての越年と

なった。

平成10年は寅年、幾つかある虎にちなんだ故事成語のうち、後漢の班超の名言、『虎穴に入らずんば虎子を得ず』のごとく、思い切った政治、経済への施策の望まれるこの1年であります。(塚本 亨)

◆福島での歯科保健の大会に引き続いて、11月13・14日に神戸で学校歯科保健研究協議会が開催されました。本文記事にあるように、きめ細かな企画と運営により、歯科保健のいろいろな問題についてあらゆる角度から熱心に討議されており、それぞれの地区に戻ってから大いに生かされてほしいと思います。

それにしても平成9年度になってから、消費税率の5%、特別減税の打ち切り、社保本人2割負担などの追い打ちで、円安株価の下落をみており、秋ごろからは遂に拓銀、山一証券など大手金融機関の破綻など予期せぬ事態が起っている。赤字国債を2003年までに全廃などとうたっていた橋本内閣は遂に12月17日2兆円減税を打ち出し、赤字国債で埋めると方向転換を表明している。「減税分を貯金なんぞに回さずに思いきり使っていただきたいと祈る」と結んでいる新聞もあった。(片山公平)

◆この会誌79号は、私が兵庫県に出張取材をさせていただきました平成9年度学校歯科保健研究協議会、それに東京で開催された平成9年度歯・口の健康づくり推進指定校協議会、鳥取で開かれた第47回全国学校保健研究大会、特に学校歯科保健に関連のあった第9課題についての3本が主要記事として編集されております。同時に協議会・大会に参加された先生方の貴重なご意見・ご感想も記録されております。

特に、私が出席しました学校歯科保健研究協議会は、学校歯科保健活動の必要性・重要性が再認識されるにふさわしい内容だったと思います。吉田瑩一郎先生は講義のなかで、保健体育審議会中間まとめの抜粋で「生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実・ヘルスプロモーションの理念にもとづく健康保持増進……」とっておられました。黒田敬之教授の口腔機能に関する講義、森本 基教授の新しい健康診断についての講義など、子どもたちにとって、心身ともに健康に成長、発育していくためには、それ相応の立派な生活環境と、教育環境が必要であり、それに対する学校歯科保健の役割の大きさを改めて認識致しました。

また、開催地の神戸市は3年前の阪神・淡路大震災の爪跡が散見されるなかで、このように立派な意義深い協議会を開催されたことについて、関係者各位に対して心から感謝申し上げたいと思います。(佐貫直通)

◆学校保健法の改訂から3回目の健診の時期を迎えようとしています。学校歯科医も学校現場もかなり慣れてきたように思われますが、改訂のねらいがどこまで浸透しているか日学歯としては一層の努力が求められているところです。

ところで、平成9年度学校保健統計によれば12歳児のDMFT指数は3.34となりました。この3年間で0.38の減少となります。あと2年で目標の「3」を達成するのは夢ではないかも知れません。おっとと！ むし歯の数を数えて喜ぶ時代はもう終わっていましたね。(野溝正志)

◆平成9年度も12月には、四大証券の一つである山一証券が経営破綻で幕を閉じるという激動の年でした。そして、新しい年平成10年がスタートしました。

会誌79号は平成9年度学校歯科保健研究協議会を主にのせております。

阪神・淡路大震災から2年10ヵ月以上たった中、約1,200名が神戸文化ホールに参加され、戸田芳雄先生の「学校歯科保健の現状と課題」「子どもの口から生活が見える」の講義、森本 基教授の「健康

診断の役割とこれからの学校歯科保健活動」。今回の学校保健法の改正で、新しい健康診断についての考え方も含めて、改正点全体を十分に理解して、学校歯科保健活動を展開できるようにしてほしいとの講義。黒田敬之教授の「口腔機能の発達に関する諸課題」で、歯、歯列、咬合、顎関節などを主体として、学校保健の中で口腔機能の問題の解決が全身の健康へ結びつく重要性がよく理解できる講義であったと思いました。

協議会2日目の第2部会は、吉田瑩一郎教授の学校歯科医の職務と期待される役割、神戸市学校歯科医会副会長・岡田誠一先生の「阪神・淡路大震災の経験と学校歯科保健」をおうかがいし、深い感動をおぼえました。

兵庫県歯科医師会、神戸市歯科医師会および学校歯科医会の皆様のエネルギーに感動と敬意を表しながら、これから迎える21世紀の子ども達にこの大会の内容を反映していかなければならないという思いを込めて、大会会場をあとにしました。

(中田郁平)

日本学校歯科医会会誌 第79号

印刷 平成10年3月25日

発行 平成10年3月31日

発行人 日本学校歯科医会 森本 基  
東京都千代田区九段北4-1-20  
TEL (03)3263-9330 FAX (03)3263-9634

編集委員 佐藤貞彦・出口和邦・菅谷和夫・古川 正  
塚本 亨・片山公平・佐貫直通  
中田郁平(担当常務理事)・野溝正志(担当理事)

印刷所 一世印刷株式会社