

# 日本学校歯科医学会誌

80

平成10年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会  
学術論文集『新しい学校歯科健診』

## 青空、白い歯、 たからもの



いつまでも大切にしようね。

患者さんと先生が望まれる  
歯科診療環境を提供します。

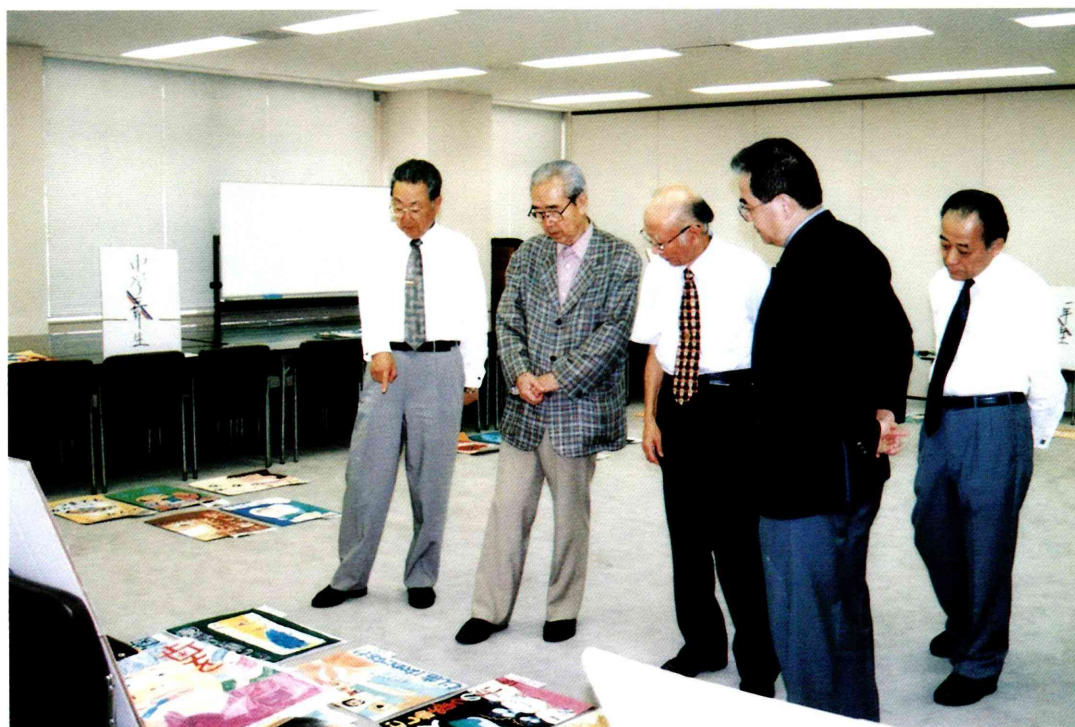


## お口の健康に奉仕する「モリタ」

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

## 平成10年度歯・口の健康に関する図画・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・口の健康に関する図画・ポスターコンクール』を実施している。本年度で22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10年8月31日に応募を締め切り、応募作品143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、優秀賞125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。

（本年度より、「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」と変わりました）

# 最優秀入選作品



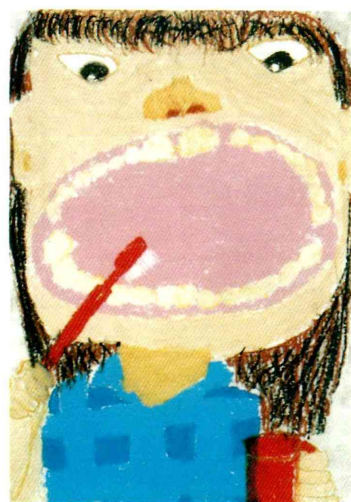
1年 佐々木大貴くん



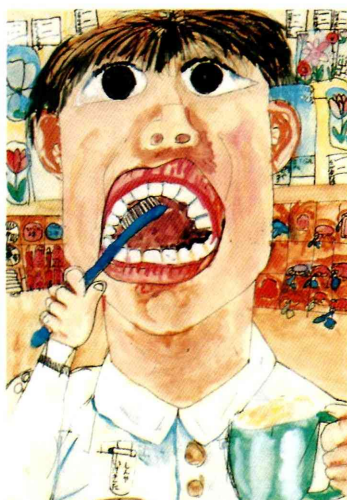
1年 てらさきみやこさん



2年 竹林 望さん



2年 濱田 知穂さん



3年 真鍋 有紀さん



3年 矢野亜由美さん



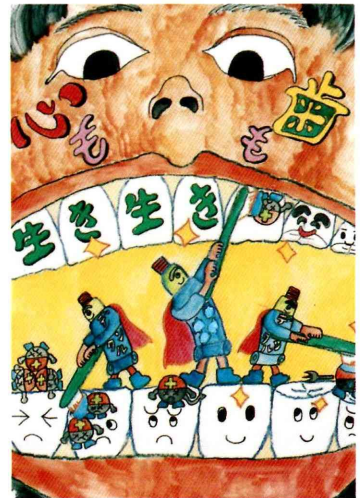
4年 鈴木 理紗さん



4年 小玉 千咲さん



5年 菊池 琴美さん



5年 津波古慎吾くん



6年 濱地 泰子さん



6年 小山由香利さん

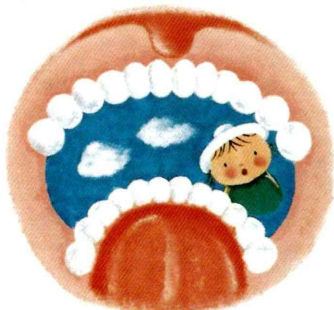


中学1年 鈴木 裕美さん



中学1年 小田 真弓さん

青空、白い歯、  
たからもの



いつまでも大切にしようね。

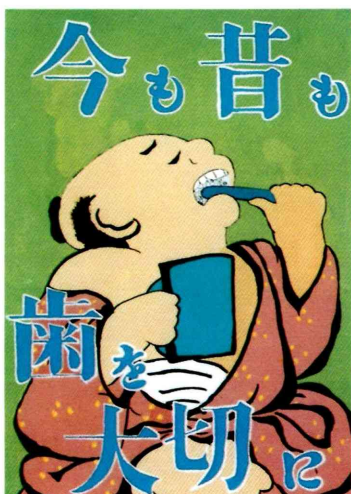
中学2年 直村 愛さん



中学2年 古屋 明子さん



中学3年 岡本 牧子さん



中学3年 福井 舞子さん  
齊藤 亜紀さん  
岸本 優作くん  
藤元 紘樹くん  
山本 佳久くん  
(合作)

# 総 評

審査委員 近岡 善次郎  
(一水会会員)

色がとても美しい。絵に動きがあり楽しさがあって、見る人の目をうまく引きつける力があるととても良い絵です。

## 最優秀作品についての画評

1年生 佐々木大貴くん (岩手県)

筆の動きが強くて広々としたよい絵です。色も明るくきれいです。

1年生 てらさき みやこさん (山形県)

大きくのびのびとかけてよい絵です。形もうまくとれています。

2年生 竹林 望さん (岐阜県)

大きくのびのびとした人物の姿がとてもうまくかけていて、画に動きが出て良い。

2年生 濱田 知穂さん (高知県)

人物の置き方がうまく、のびのびとした大きさの出た絵です。

3年生 眞鍋 有紀さん (香川県)

のびのびと大きくかけて力強い絵です。色も美しい。

3年生 矢野亜由美さん (愛媛県)

人物の並べ方がうまい。のびのびとしたとてもよい色と形です。

4年生 鈴木 理紗さん (埼玉県)

人物の並べ方がとてもうまい。そして絵に動きが出て良かった。

4年生 小玉 千咲さん (神奈川県)

形のとり方がうまい。画に動きがあって大きくのびのびした絵です。

5年生 菊池 琴美さん (青森県)

色の並べ方、人物の並べ方、両方とてもうまく出来ています。

5年生 津波古慎吾くん (沖縄県)

色の並べ方がうまく、明るいきれいな絵です。

6年生 濱地 泰子さん (三重県)

歯みがきを音楽に合わせてうまい並べ方。色もきれいです。

6年生 小山由香利さん (石川県)

色の並べ方がとてもうまい。うさぎが画面をしめてすっきりしている。

中学校1年生 鈴木 裕美さん (宮城県)

画面が明るく色の並べ方がうまい。きもちのよい絵です。

中学校1年生 小田 真弓さん (鳥取県)

構図のとり方がうまい。色もとてもきれい。

中学校2年生 直村 愛さん (東京都)

ポスターの特徴をうまく取り入れている。色も良い。

中学校2年生 古屋 明子さん (山梨県)

色の並べ方が上手です。気持ちの良いすっきりした絵です。

中学校3年生 岡本 牧子さん (和歌山県)

形のとり方、色の並べ方がうまい。絵に動きが出て素敵です。

中学校3年生 福井舞子さん・齊藤亜紀さん・岸本優作くん・藤元紘樹くん・山本佳久くん (京都府・合作)

京都の方が描いた絵の感じが良く出ています。色も形も上手です。

# 平成10年度歯・口の健康に関する図画・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	旭川市立旭川第一小学校	1	福川 亨	阿寒町立阿寒小学校	4	畠山 咲			
札幌	札幌市立西岡北小学校	2	久保 圭紀	札幌市立菊水小学校	5	吉田 麻理子			
青森県	上北町立上北小学校	1	えびな いさむ	青森市立千刈小学校	5	★菊 琴美	弘前市立新和中学校	2	成田 恵理子
岩手県	遠野市立上郷小学校	1	★佐々木 大貴	軽米町立子小学校	5	於本 進	一戸町立一戸中学校	2	平野 未来
秋田県	鹿角市立草木小学校	2	柳館 由佳	若美町立野石小学校	6	畠山 那奈子	秋田市立秋田東中学校	2	菅原 歩衣
宮城県	気仙沼市立大島小学校	2	村上 由佳	若柳町立大目小学校	5	三浦 美樹	登米町立登米中学校	1	★鈴 裕利
山形県	東根市立神町小学校	1	★てらさきみやこ	新庄市立北辰小学校	4	小島 拓朗	飯豊町立飯豊中学校	2	羽後 美由也
福島県	東根町立木幡第一小学校	1	齋藤 健	福島市立平田小学校	6	齋藤 正光	いわき市立植田中学校	3	武田 貞理子
茨城県	境町立森戸小学校	2	染谷 有香				下妻市立下妻中学校	3	諏訪 景子
栃木県	小川町立薬利小学校	3	山口 智史	粟野町立粟野第二小学校	6	中尾 周平	塩谷町立玉生中学校	3	大妹 尾枝
群馬県	富岡市立黒岩小学校	1	野口 健介	高崎市立中居小学校	6	竹内 未	波川市立北中学校	2	増田 直美
千葉県	茂原市立西小	1	大塚 夏	東金市立豊成小学校	4	櫻田 達	柏市立酒井根中学校	3	川合 なお
埼玉県	志木市立志木第二小学校	2	長 大輔	越谷市立蒲生南小学校	4	★鈴 理紗	浦和市立木崎中学校	2	★直 村愛
東京都	あきる野市立屋城小学校	3	森田 麻和	台東区立浅草小学校	4	遠藤 玲奈	調布市立第三中学校	2	★相 原 哉子
神奈川県	小田原市立酒匂小学校	1	龜山 亮	小田原市立富水小学校	4	★小 玉司	中井町立中井中学校	2	山内 咲子
横浜市	横濱市立鶴見小学校	3	岸 亮美	横濱市立師岡小学校	6	★大 河 葵	横濱市立港南第一中学校	2	奇 藤 樹子
川崎市	川崎市立京町小学校	1	堀 美波	川崎市立坂戸小学校	5	村上 悠	川崎市立臨港中学校	3	★吉 大明
山梨県	山梨市立岩手小学校	3	雨 宮 恵美	大月市立初狩小学校	5	小林 ゆりか	甲府市立富竹中学校	2	★野 澤 利紗子
長野県				小諸市立坂の上小学校	6	沢川 裕介	木下市立信明中学校	2	金 山 味香
新潟県	新潟市立紫竹山小学校	2	西村 優輝	新潟市立坂の上小学校	6	山川 裕介	沼津市立第四中学校	3	八 木 織
静岡県	藤枝市立高洲小学校	3	青木 聡子	浜松市立泉居小学校	6	稲垣 淳			
愛知県	稲沢市立大塚小学校	3	市原 興基	刈谷市立平成小学校	4	尾崎 みなみ			
名古屋市	名古屋市立筒井小学校	3	太田 篤	名古屋市立西味小学校	5	波野 恵子	名古屋市立名南中学校	3	桜井 美都利
岐阜県	白川町立白川北小学校	2	★竹 林 望久	大垣市立宇留生小学校	5	種田 実子			
三重県	伊賀町立壬生野小学校	1	西口 智久	伊勢市立宮山小学校	6	★濱 地 泰子	鈴鹿市立白子中学校	3	鳥 田 真由美
石川県	志賀町立上熊野小学校	3	神 並 孝	小松市立国府小学校	6	★小 山 由香			
富山県				福光町立福光中部小学校	6	大 高 友加	福光町立福光中学校	3	土 田 麻由
滋賀県	多賀町立多賀小学校	3	土居 英久	伊吹町立春照小学校	5	的 場 大樹	湖北町立湖北中学校	3	山 口 さやか
和歌山県	田辺市立福成小学校	1	荒 時 佳美	白浜町立北高田小学校	6	青 山 智也	広川町立津木中学校	3	★高 本 乙子
奈良県	奈良市立済美小学校	3	田 村 なつ代	十津川町立上野地小学校	4	小 青 悠香	生駒市立生駒南中学校	3	★福 井 舞
京都府	京都市立向島藤の木小学校	2	家 妙 子	福知山市立金谷小学校	4	中 川 美	綾部市立上林中学校	3	★福 井 藤本元本
大阪府				福知山市立立山小学校	6	大 高 友加	福知山市立白子中学校	3	土 田 麻由
大阪府	堺市立八下西小学校	2	黒田 登志樹	堺市立東浅香山小学校	4	岡 本 麻裕	福知山市立湖北中学校	3	山 口 さやか
大阪府	大阪市立九条東小学校	3	和田 展明	大阪市立茨田北小学校	5	藤 本 直樹	大阪市立城陽中学校	3	★高 本 乙子
兵庫県	加古川市立八幡小学校	3	清 水 麻実子	加古川市立加古川小学校	6	芝 本 佳樹			
神戸市				岡山市立大井小学校	6	小 寺 千尋	新見市立新見第一中学校	3	前 田 仁美
岡山県	倉敷市立倉敷東小学校	2	大 西 めぐみ	岡山町立大山西小学校	6	坂 田 奈緒子	鳥取市立高草中学校	1	★小 田 真弓
鳥取県	倉吉市立高城小学校	2	なんば たかし						
広島県	大竹市立穂原小学校	1	高 森 泰彰	松江市立古江小学校	4	若 槻 由加	斐川町立斐川東中学校	2	錦 織 なな子
島根県	平田市立久多美小学校	2	小 村 朋美	徳山市立久米小学校	5	三 好 千晶	新南陽市立和田中学校	3	堀 熊 友賀
山口県	東和町立油田小学校	3	佐 藤 可也	池田町立池田小学校	6	伊 原 健太郎			
徳島県	由岐町立伊座利小学校	3	吉 田 隼	園分町立園分北小学校	6	杉 村 緑	綾南町立綾南中学校	2	竹 内 健
香川県	豊中町立比地大小学校	3	★真 鍋 有紀	伊予三島市立三島小学校	4	日 野 淳理	松山市立内宮中学校	1	越 智 亜由美
愛媛県	伊予三島市立豊岡小学校	3	★矢 野 亜由美	須崎市立安和小学校	4	出 間 諒平	高知市立朝倉中学校	1	上 田 香
高知県	宿毛市立小築小学校	2	★濱 田 知穂	須崎市立横武小学校	6	岸 村 美樹	田川市立伊田中学校	3	田 丸 優
福岡県	犀川町立犀川小学校	1	峰 松 翼	福岡市立那珂小学校	6	中 村 美彩	福岡市立老司中学校	2	松 田 友子
福岡県	福岡市立七隈小学校	1	むらかみりょう	佐賀市立循誘小学校	5	納 富 恭子	東春町立東春振中学校	3	中 島 久美子
佐賀県	佐賀県立盲学校	2	吉 村 有稀	芦辺町立那賀小学校	6	米 倉 寛健	郷ノ浦町立沼津中学校	3	山 口 友輔
長崎県	長与町立長与小学校	1	山 口 侑馬	大野町立西部小学校	4	龍 淵 早央	朝地町立朝地中学校	3	原 田 奈々絵
大分県	別府市立石垣小学校	2	小田部 美香	高森町立高森小学校	4	三 森 浩一	都城市立中郷中学校	3	児 玉 沙矢香
熊本県	人吉市立大畑小学校	1	草野 せいりょう	宮崎市立住吉南小学校	4	小 倉 浩一	知覧町立知覧中学校	2	安 田 奈留美
宮崎県	宮崎市立宮崎港小学校	2	日 高 詩織	玉城町立玉城小学校	5	★津波古 慎吾	那覇市立首里中学校	3	宮 平 優子
鹿児島県	有明町立有明小学校	1	別 府 秋史						
沖縄県	宜野湾市立大山小学校	2	たなかえいいち						
応募数		51			50			42	

総応募数 143点

★：最優秀入選作品 無印：優秀賞入選作品  
 最優秀賞18作品、優秀賞 125作品



社団法人日本学校歯科医会  
会長 西連寺 愛 憲

11月となり来年小学1年生になる子ども達の就学児健診の季節で会員各位におかれては、ご多忙のことと存じます。なお、秋の臨時健康診断はお済みでしょうか。本会では、法で定められた健康診断の他にも臨時健診を行い、年2回以上の健診を勧めておりますのでご協力の程をお願いいたします。

さて、日本学校歯科医会会誌は80号を迎えました。社団法人の承認を受ける前は、全国学校歯科医大会（現在の全国学校歯科保健研究大会）の大会要項を兼ねて年1回の発行であったり、社団格を受けた後は年3～4回発行していたのですが、広報の「日学歯」が昭和52年に創刊されたのを受けて、年2回発行が定着したと記憶しております。本会に保存されているバックナンバーを改めて見てみますと歴史を感じると同時に、先捷の熱意が伝わってくるようです。

本会は近く創立70周年そして法人化30周年を迎えます。歴史的なこと、先捷の足跡とご功績等は、その節目の折に詳しく振り返りたいと存じます。

本号は本年5月に開催されました平成10年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会をはじめ学術研究論文、会員による座談会そして過般より加盟団体長各位にお願い申し上げてご寄稿をいただきました都道府県学校歯科保健略史等、内容も豊富に多岐にわたってお届けいたします。

お目通しいただければ、会員の皆様方が日頃学校歯科医として活動される際の何らかの参考になると存じますので、ご精読下さい。

また、本誌をお読みいただく頃は本会の一大行事である第62回全国学校歯科保健研究大会ならびに平成10年度学校歯科保健研究協議会の開催日前後です。学校歯科保健研究協議会を大会と併催する初めての試みを、世界長寿地域を宣言された沖縄県で開催していただき、「長寿につながる確かな健康観の育成をめざして」の副題の下に全国の学校歯科保健関係者にご参集願って、シンポジウム、研究協議を行ないます。次の会誌第81号で、この第62回大会をご報告申し上げる予定です。

会誌に関わる雑感を述べ、巻頭言に代えさせていただきます。

- グラビア 平成10年度歯・口の健康に関する図画・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10年度 歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会 …… 11

- 開催要項／日程・内容…………… 12

### 講義

- 講義1 「学校における歯・口の健康づくりの進め方」－2年次への課題－ …… 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 「児童生徒の歯・口の健康課題」…………… 23
  - 講師 明海大学歯学部口腔衛生学講座 教授 安井 利一

### 実践発表

- 発表 1. 自分の健康をみつめ、実践する児童の育成 …… 35
  - －健康な歯と口をめざして－
  - 福島県鮫川村立鮫川小学校教諭 鈴木ゆかり
- 発表 2. すすんで健康づくりに励む子の育成 …… 40
  - －セルフエスティームを高めることを通して－
  - 東京都足立区立花畑西小学校教諭 宮内 正代  
養護教諭 中村とも子
- 発表 3. 個性豊かで、思いやりと広い心を持つ児童の育成 …… 45
  - －研究推進の概要－
  - 福岡県北九州市立大里南小学校校長 前川 公一

### 学校歯科医 座談会

- 「改正後の学校歯科健康診断」…………… 50
  - 司会 日本学校歯科医学会専務理事 森本 基

## 特集 学術論文集 …… 64

- 新しい学校歯科健康診断について…………… 64
  - 日本大学歯学部小児歯科学教室教授 赤坂 守人
- 新しい学校歯科健康診断（顎関節と咬合異常）…………… 75
  - 日本学校歯科医学会学術担当専務理事 福井 初雄
- 歯の萌出の遅れについて……………106
  - 日本大学歯科病院口腔外科 松本 光彦
- 小学校歯科保健教育が児童に及ぼす影響……………112
  - 日本体育大学 渡邊 理人  
日本体育大学教授 吉田瑩一郎  
明海大学歯学部教授 安井 利一

寄稿論文.....120

高知県における学校歯科保健調査と今後の課題について.....120

- 高知県歯科医師会学校保健部部长 高島 恭一

児童への咀嚼に関する保健指導を歯科衛生士学生が試みた事例報告.....128

- 日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校 瀬戸 純子  
柳澤 嘉江  
金子真奈美  
日本大学歯学部教授 赤坂 守人  
東京都練馬区立北町西小学校校医 中田 郁平

全日本よい歯の学校表彰－文部大臣賞を受けて－.....134

- 福島県三島町立三島小学校学校歯科医 栗城 昭吉  
校長 星 正弥

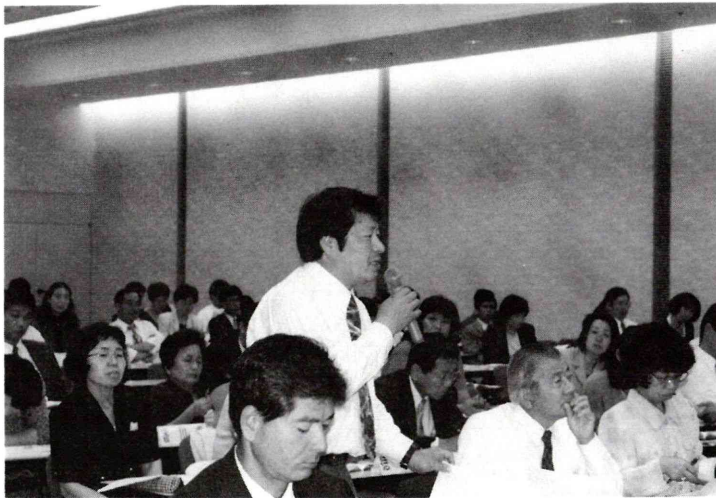
東京都立学校における児童生徒の健康実態調査について.....137  
－平成8年度東京都学校保健統計書より－

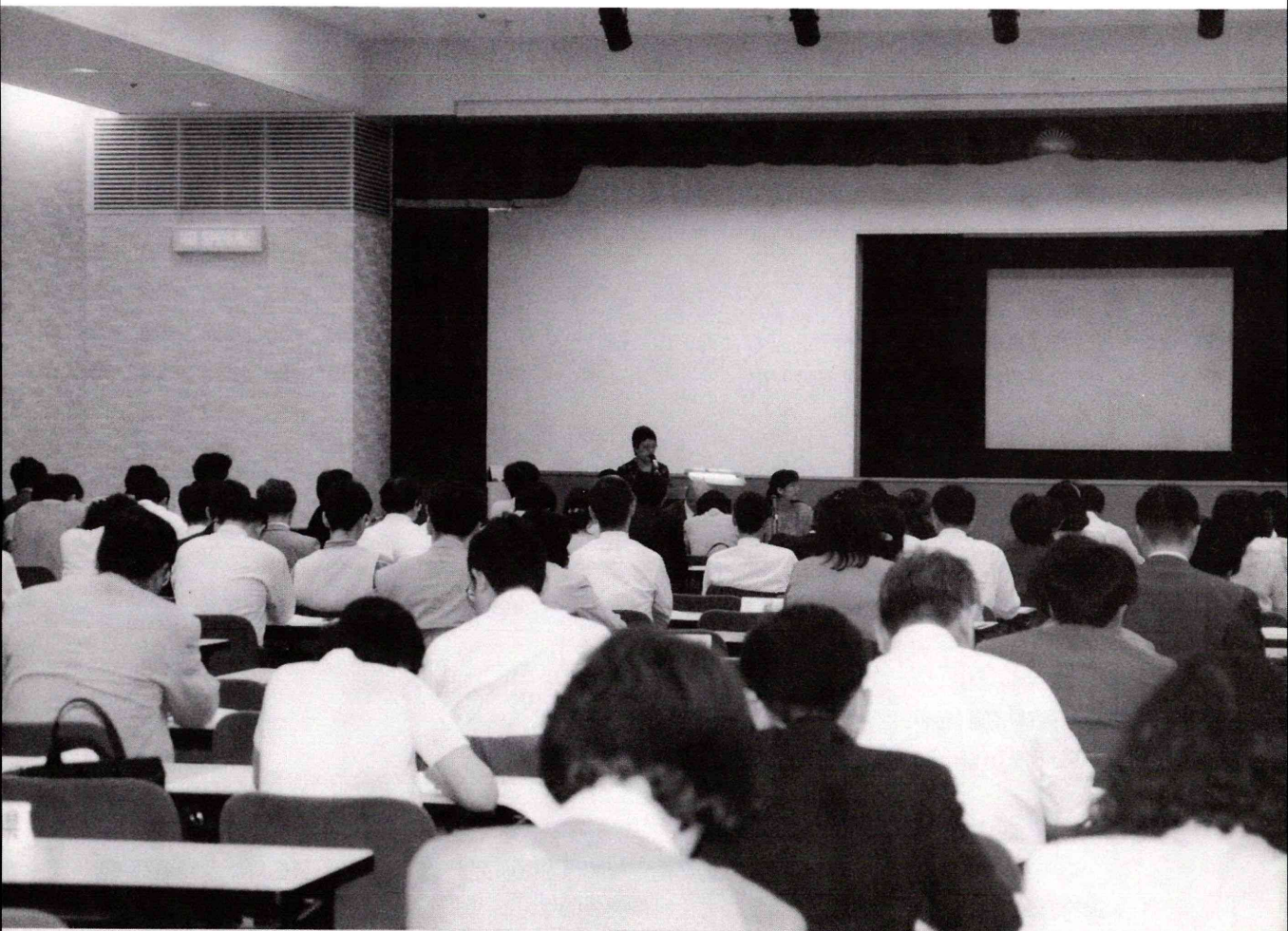
都道府県学校歯科保健略史 (第4回).....141

●編集後記.....170

表紙は平成10年度図画・ポスターコンクール入選作品より東京都調布市立第三中学校2年 直村 愛さんの作品です

協 議 会 か ら





平成10年度

# 歯・口の健康づくり 推進指定校連絡協議会

▶平成10年 5月25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、社団法人日本学校歯科医会

### ③ 期 日

平成10年 5月25日(月)

### ④ 会 場

新歯科医師会館 1F 大ホール  
東京都千代田区九段北 4-1-20

### 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

	9:30	10:00	10:15	11:00	11:10	12:30	13:30	16:00
5月25日 (月)	受 付	開 会 式	講 義 1 戸田芳雄	講 義 2 安井利一	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

**講 義**

- 講義 1 「学校における歯・口の健康づくりの進め方」  
— 2年次への課題 —  
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 「児童生徒の歯・口の健康課題」  
講師 明 海 大 学 歯 学 部 教 授 安 井 利 一

**実践発表及び研究協議**

- 発 表 平成9・10年度歯・口の健康づくり推進指定校（3校）
  - ・福島県鮫川村立鮫川小学校教諭 鈴 木 ゆかり
  - ・東京都足立区立花畑西小学校教諭 宮 内 正 代
  - 養護教諭 中 村 とも子
  - ・福岡県北九州市立大里南小学校校長 前 川 公 一
- 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常務理事 福 井 初 雄

## 講義

# 1

# 学校における 歯・口の健康 づくりの進め方

— 2年次への課題 —



●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

現在子どもたちがかかえる、またもしかすると将来抱えるであろう心身の健康課題というのは沢山あります。その中で非常に判りやすく具体的な自分自身で課題を発見してそれを解決していく、それを自分の健康なライフスタイルづくりに持っていけるのが歯科保健です。生涯健康で安全な生活を送る基礎を培うため、心身の健康づくりに向かって歯・口の健康づくりの視点からどのようにアプローチしていったらよいのか。我々が今までやって来た活動、指導、家庭や地域との連携がこのままの姿でいいのだろうか、一度振り返っていただくことは非常に有効だろうと思います。

歯みがきだけでいいのだろうか、というご質問もありましたが、歯みがきの指導を大事にしながらもう少し心や身体の総合的な健康づくりという視点にシフト出来ないだろうかと思えます。つまり、歯・口に対する指導は良く行われているけれども他の活動はどうなっていたのだろうか、と

いうことも改めて考え直して、健康教育に関する総合的な研究校という認識で2年次はお願いしたいと考えております。

保健体育、理科、家庭科など健康に関連のある教科があります。そういうものがきちんと学習として成り立っているのかどうか。学級活動についてどうなのだろうか、学校行事はマンネリ化はしていないだろうか、それらを総合的に考えていくと私たちの学校はどうなっているのだろうか。

また、学校保健委員会は、本当に家庭や地域の子どもたちの歯・口の健康づくりに役立っているかどうか、役立っていないとすればその原因は何であろうか、ということを改めて考える必要があります。学校保健委員会等で問題になるのは、その構成メンバー、全体の人数によっては大変仰々しく、形式的になってしまうことです。重点をしばって話し合う事が重要です。話し合うことが自分たちの学校の活動、学級活動、児童会活動等に生かされていく。PTAの研修会、広報活動等に生かされていくこととなります。地域のいろいろ

な関係団体の代表も出ているが、その活動の一こまとして歯・口腔の健康についての話し合いをもとに展開される仕組みになっているかどうかを考えてみましょう。

例えば、活動の例として家庭での親子歯みがきなどが推進されます。では、具体的にどうしたらよいか、学校歯科医の支援を得て講話などで意識を高めてから実施したり、ブラッシング指導を受けるなど、色々な方法があると思います。

自分の学校について反省をし、評価をして行くことが2年次の冒頭に当たって必要なことだと思います。

**児童生徒の健康状況など**——後半に掲載してあるのは平成9年度の文部省学校保健統計の調査結果をまとめたものです。平成9年度は永久歯のむし歯の被患者率が高等学校でも90パーセントをきったという画期的な年だったと思います。しかし、歯肉炎や色々な問題が健康課題として指摘されています。特に12歳のDMF指数については平成7年に初めて4を割ってから非常に順調に低下を続けておまして平成9年度は3.34ということです。2000年に達したときの、12歳は現在の5年生が成長していくので、5年生の歯・口の状態をチェックをしてみるのも一つのポイントになると思います。

むし歯は減っているとは言いながらやはり学校における疾病のトップになっているので、より一層予防に努めなければいけない、ということになります。歯・口の健康づくり指定校はまずミクロ的にみるとむし歯予防が必要だと思います。それからむし歯だけでなく歯肉炎予防、咀嚼などの口腔機能の健全な発達と幅をだんだん広げて行く。そのことは、実は食生活、おやつの摂り方とか、食事の摂り方などの内容に関わってきますし、運動なども含めて日頃から心身の健康づくりに努めることがかかわってきます。

したがって自分の学校では歯みがきはうまく

いっている、ということであれば次の課題は子どもの実態、子どもの姿から引き出していただきたい。ステップバイステップで、先生方も是非子どもたちの健康の課題というものを発見して、解決していくという方向でお願いしたいと思っています。課題の発見、課題の解決というのは子どもたちだけでなく、先生たち自身の方向でもあります。具体的には以下の各項目にまとめられます。

## 2 研究推進のための基本的な視点を再度確認する

年度の初めに研究事業、全体の研究活動など再度確認をしていただきたい。

- 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 学校での歯・口の健康づくりの意義や目標について、教職員の共通理解を図り、全職員で指導に当たる。
- ③ 学習指導要領、小学校歯の保健指導の手引き（改訂版）に沿って教育活動全体を通して推進する。
- 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 計画に基づいて具体的な実践に力を入れる

- (1) 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実践を通して改善する。
  - 実践を通して歯・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（疾病の予防等）
    - ・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

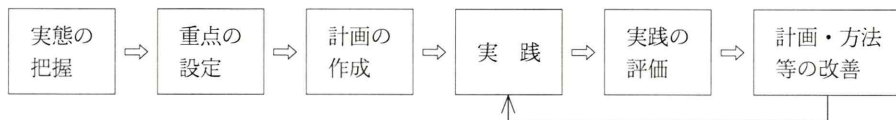
- 学校歯科医の助言や指導・支援を要請する。
- 保健主事，養護教諭を中心に，関係教職員と連携する。
- 養護教諭，学校栄養職員等の専門性を生かした指導（協力授業等）の推進

(2) 家庭，地域社会との連携及び学校間の交流等を促進する。

- 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・中学校等との活動の交流
- 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

(3) 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し，指定終了後も継続できる内容・方法等について整理する

(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

○研究の成果と評価

○学校歯科医，家庭，地域社会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，活用の工夫

## 5 おわりに

○歯・口の健康を入りに「生きる力」をはぐくむために

問題を解決する能力，これは「生きる力」の重要な柱の一つです。更にお互いに教え合ったり，ペアで磨いたあとを観察しあう等様々な協力活動を通じてお互いの思いやり，優しさ，健康に対する畏敬の念を育み，広い心を育てていくことが，たくましく生きるこ

とに基本的に繋がって行くわけです。

もちろん，健康や体力は「生きる力」そのものでもあります。このように歯・口の健康づくりは直接「生きる力」を育むことにつながっていきます。

まとめとして，次のようなことを念頭に置いて今年度の実践をお願いしたいと考えています。

- ・受け身から自立を促す指導へ
  - ・歯・口から心や身体のトータルな健康の理解と自己管理能力の育成を
  - ・一人から，皆で分担し，協力する方向へ
- 養護教諭，学校歯科医がサポーターになって学級担任が主役になるような活動をしてほしいと思います。

## 資料編

# 学校保健統計からみた 児童生徒の健康状態（平成9年度・文部省）

## 1 疾病・異常の被患率等別状況

疾病・異常の被患率等別状況については表6の通りである。

疾病・異常を被患率等別にみると、いずれの学校段階においても「むし歯（う歯）」が最も高く、ついで「裸眼視力1.0未満の者」の順となっている。

表6 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					
80%以上～90%未満		むし歯（う歯）	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		鼻・副鼻腔疾患	その他の歯疾患	
	6～8			鼻・副鼻腔疾患	
	2～4	鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患・異常、その他の疾病・異常	色覚異常、その他眼疾患・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、その他疾病・異常	その他の眼疾患・異常、蛋白検出の者、心電図異常	その他の眼疾患・異常、心電図異常、その他の疾病・異常
	1～2	その他の眼疾患・異常、耳疾患、その他の歯疾患、寄生虫卵保有者	ぜん息	耳疾患、口腔咽喉頭疾患・異常、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
0.1～1	0.5～1	肥満傾向、ぜん息	難聴、口腔の疾病・異常、蛋白検出の者	難聴、口腔の疾病・異常、せき柱・胸郭異常、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、蛋白検出者、せき柱・胸郭異常、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・胸郭異常、心臓の疾病・異常、腎臓疾患	伝染性眼疾患、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・胸郭異常、肝臓疾患
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、伝染性皮膚疾患、寄生虫病、言語障害	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。

## 2 主な疾病・異常等の推移

疾病・異常等のうち主なものについて、その推移をみると表7のとおりである。

表7 主な疾病・異常の推移

(%)

区 分		裸未 眼満 視力の 1.0者	耳 疾 患	鼻 疾 ・ 副 鼻 腔 患	口 腔 疾 患 ・ 咽 喉 頭 異 常	む し 歯 齲	蛋 白 の 検 出 者	寄 生 虫 保 有 者	肥 満 傾 向	ぜ ん 息
幼稚園	昭和62年度	23.1	…	…	…	80.9	0.6	3.4	0.7	0.7
	平成5年度	20.6	…	…	…	75.7	0.5	1.8	0.7	0.8
	6	23.8	…	…	…	77.0	0.7	1.9	0.8	0.8
	7	26.8	1.9	3.3	3.5	74.7	0.9	1.7	0.7	0.9
	8	21.4	1.7	2.7	3.6	73.7	0.5	1.3	0.7	1.0
	9	23.1	1.9	2.7	3.0	71.2	0.5	1.0	0.7	0.9
小学校	昭和62年度	19.5	…	…	…	91.1	0.8	3.4	1.7	1.0
	平成5年度	23.8	…	…	…	88.4	0.7	2.3	2.6	1.2
	6	24.7	…	…	…	88.0	0.8	2.3	2.7	1.4
	7	25.4	3.4	9.9	2.1	87.3	0.7	3.1	2.9	1.4
	8	25.8	3.6	10.0	2.3	85.7	0.6	2.6	2.8	1.6
	9	26.3	3.8	10.0	2.2	84.7	0.8	2.1	3.0	1.7
中学校	昭和62年度	38.4	…	…	…	91.4	2.0	…	1.3	0.8
	平成5年度	47.3	…	…	…	87.8	1.8	…	1.7	1.0
	6	48.8	…	…	…	87.7	1.9	…	1.8	1.3
	7	49.1	1.7	8.1	1.1	86.6	1.7	…	1.8	1.4
	8	49.8	1.9	7.8	1.2	84.8	1.9	…	1.8	1.5
	9	49.7	2.0	8.9	1.2	83.7	2.0	…	1.8	1.4
高等学校	昭和62年度	53.4	…	…	…	94.3	1.7	…	1.0	0.4
	平成5年度	61.9	…	…	…	91.3	1.7	…	1.6	0.7
	6	62.3	…	…	…	92.0	1.8	…	1.3	0.8
	7	61.8	0.9	5.8	0.6	90.6	1.8	…	1.5	0.8
	8	62.7	0.9	5.9	0.8	90.1	1.8	…	1.4	0.8
	9	63.2	1.0	6.5	0.7	89.4	1.8	…	1.4	0.9

(注) 小数点以下第2位を四捨五入している。以下の表において同じ。

### 3 裸眼視力1.0未満 (表8, 図5)

- ① 平成9年度の「裸眼視力1.0未満の者」の割合は、幼稚園23.1%, 小学校26.3%, 中学校49.7%, 高等学校63.2%となっており、中学校を除く各学校段階において前年度より上昇している。

昇している。

なお、小学校及び高等学校において、その割合は過去最高になっている。

- ② 「0.3未満の者」の占める割合を年齢別にみると、年齢が進むにつれて高くなっている。

表8 裸眼視力1.0未満の者の推移

(%)

区 分		昭和62	平成5	6	7	8	9
幼稚園	計	23.1	20.6	23.8	26.8	21.4	23.1
	1.0未満0.7以上	16.1	15.0	17.6	18.0	15.4	16.1
	0.7未満0.3以上	6.4	5.1	5.8	8.1	5.6	6.5
	0.3未満	0.6	0.5	0.4	0.7	0.5	0.5
小学校	計	19.5	23.8	24.7	25.4	25.8	26.3
	1.0未満0.7以上	8.7	9.4	9.7	10.2	10.3	10.5
	0.7未満0.3以上	6.9	8.8	9.1	9.4	9.6	9.8
	0.3未満	4.0	5.5	5.9	5.8	5.8	6.0
中学校	計	38.4	47.3	48.8	49.1	49.8	49.7
	1.0未満0.7以上	10.2	10.9	11.2	11.7	12.0	11.4
	0.7未満0.3以上	13.1	15.9	16.0	16.6	16.6	16.6
	0.3未満	15.2	20.4	21.6	20.8	21.2	21.7
高等学校	計	53.4	61.9	62.3	61.8	62.7	63.2
	1.0未満0.7以上	10.5	11.2	10.7	11.3	11.9	11.7
	0.7未満0.3以上	15.7	17.2	17.1	17.2	17.0	17.3
	0.3未満	27.3	33.5	34.5	33.4	33.8	34.2

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

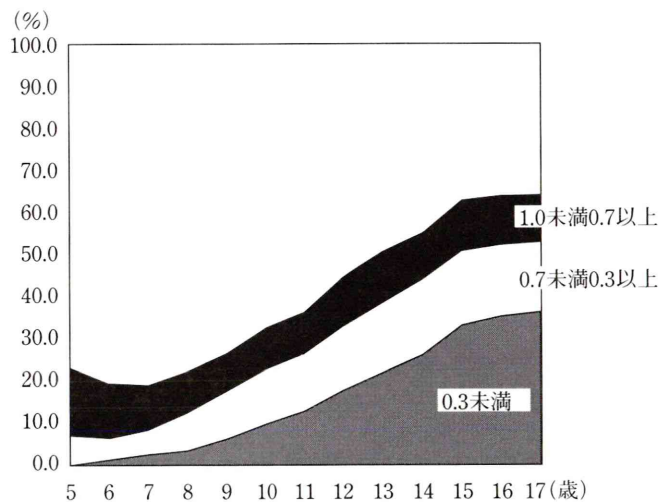


図5 年齢別 裸眼視力1.0未満の者の割合

#### 4 鼻・副鼻腔疾患 (表7)

平成9年度の「鼻・副鼻腔疾患」(蓄のう症, アレルギー性鼻炎等)の被患率は, 幼稚園2.7%, 小学校10.0%, 中学校8.9%, 高等学校6.5%となっており, 中学校及び高等学校において前年度より上昇している。

#### 5 むし歯 (う歯) (表9, 図6)

① 平成9年度の「むし歯」の被患率(処置完了者を含む, 以下同じ。)は, 幼稚園71.2

%, 小学校84.7%, 中学校83.7%, 高等学校89.4%となっており, 各学校段階において前年度より低下している。

② 「むし歯」の被患率の推移をみると, 30年前(昭和42年度)には各学校段階で約9割となっており上昇傾向にあったが, この数年間においては低下傾向にある。

③ 「むし歯」の被患率を年齢別にみると, 5歳, 6歳を除く各年齢で80%を超えており, 17歳が90.7%と最も高くっている。また, 処置完了者の割合は, 10歳以降未処置歯のある者の割合を上回っている。

表9 むし歯(う歯)の処置完了者等の割合

(%)

区 分		昭和42	52	62	平成5	6	7	8	9
幼 稚 園	計	92.6	88.4	80.9	75.7	77.0	74.7	73.7	71.2
	処置完了者	5.7	9.2	24.9	28.0	28.2	27.8	28.0	27.7
	未処置歯のある者	87.0	79.2	56.1	47.7	48.8	46.9	45.7	43.5
小 学 校	計	92.0	93.7	91.1	88.4	88.0	87.3	85.7	84.7
	処置完了者	9.8	15.3	34.8	38.3	39.3	40.6	41.1	40.9
	未処置歯のある者	82.2	78.5	56.3	50.1	48.7	46.7	44.7	43.8
中 学 校	計	87.4	93.5	91.4	87.8	87.7	86.6	84.8	83.7
	処置完了者	20.5	29.4	41.5	42.2	42.5	46.2	46.1	45.8
	未処置歯のある者	66.9	64.0	49.9	45.6	45.3	40.4	38.6	37.9
高 等 学 校	計	89.0	94.6	94.3	91.3	92.0	90.6	90.1	89.4
	処置完了者	23.1	29.3	44.7	46.6	47.5	48.7	50.6	50.1
	未処置歯のある者	66.0	65.3	49.6	44.7	44.5	41.9	39.5	39.3

(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。

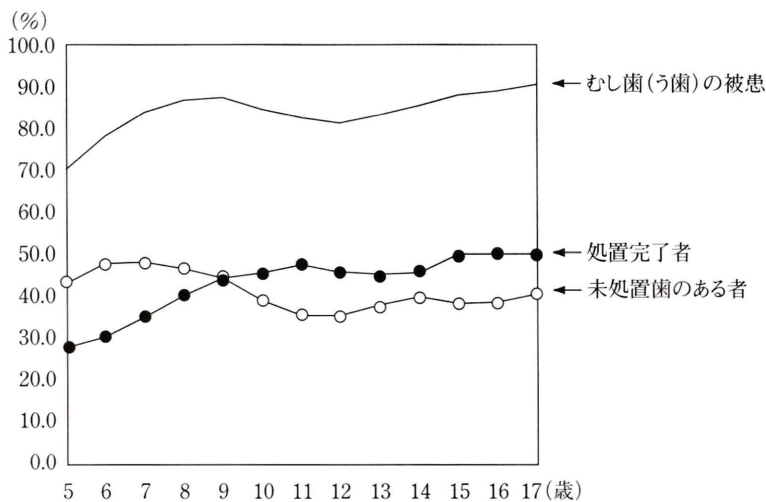


図6 年齢別 むし歯(う歯)の処置完了者等の割合

## 6 12歳の永久歯の一人当たり平均 むし歯(う歯)等数 (表10)

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)数をみると、「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。

表10 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62	平成5	6	7	8	9	
計	4.51	4.09	4.00	3.72	3.51	3.34	
喪失歯数	0.04	0.04	0.04	0.05	0.04	0.04	
むし歯(う歯)	計	4.47	4.05	3.95	3.67	3.46	3.30
	処置歯数	3.19	2.86	2.82	2.69	2.56	2.43
	未処置歯数	1.28	1.19	1.14	0.98	0.90	0.87

(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。

## 7 肥満傾向 (表7, 図7)

- ① 平成9年度の「肥満傾向」の者(学校医から肥満傾向と判定された者)の割合は、幼稚園0.7%, 小学校3.0%, 中学校1.8%, 高等学校1.4%となっており、小学校において前

年度より上昇している。

- ② 年齢別にみると、9歳から11歳において、3%を超えており、10歳が3.6%と最も高くなっている。また、10歳以降は年齢が進むにつれて低くなっている。

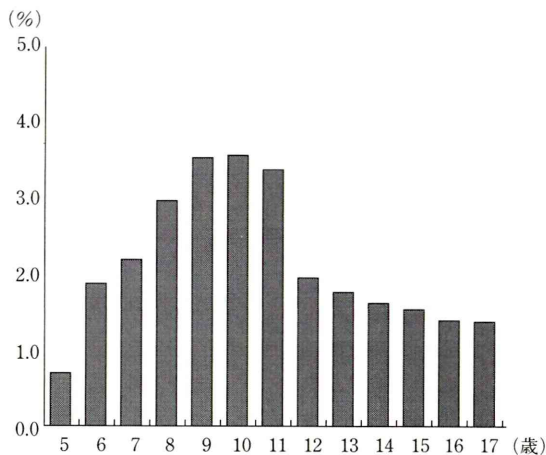


図7 年齢別 肥満傾向の者の割合

## 8 ぜん息 (表7, 図8)

- ① 平成9年度の「ぜん息」の被患率は、幼稚園0.9%, 小学校1.7%, 中学校1.4%, 高等学校0.9%となっており、小学校及び高等学

校において、前年度より上昇している。

- ② 年齢別にみると、6歳から15歳において、1%を超えており、6歳が2.0%と最も高くなっている。

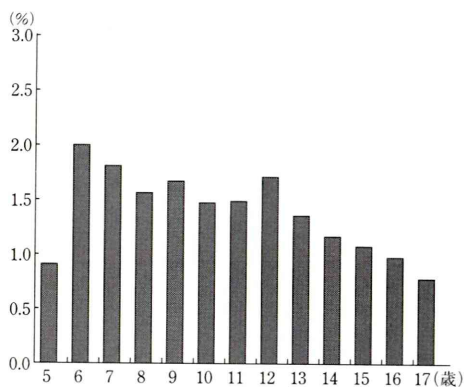


図8 年齢別 ぜん息の者の割合

### 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  
平成7年3月日本学校保健会

## 講義

## 2

# 児童生徒の歯・口の健康課題



●明海大学歯学部口腔衛生学講座教授

安 井 利 一

## 1 はじめに—マクロの視点から

### (1) 歯・口の健康づくりと健康教育の目標

- 健康という極めて抽象的な概念の理解とその実践の困難性
- 健康教育の題材としての歯科保健の価値

学校における歯科保健活動は、教育活動の一環として実施され、児童生徒の生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに健全な国民の育成を期す活動である。現在の我が国は、少子高齢化社会の進行するなかで国家の在り方も大きく変化せざるを得ない状況にあり、このような中で国の将来を託すことができ、遅く生きる国民の育成は、現在の我々の大きな責務であろうと考える。21世紀を迎えての学校歯科保健もその方向を「歯科保健活動を通じての生涯にわたる健康づくり」に確実に焦点を当ててきている。「21世紀の学校歯科保健」について、西連寺（日学歯会長）は「21世紀に生きる

児童生徒が歯・口腔の健康づくりを通して、主体的に自らの健康を保持・増進できるようにするための歯科保健教育、歯科保健管理及び家庭、地域社会との連携の在り方を探究している」と述べている。学校における歯科保健活動は、児童生徒の健康づくりに対する芽生えを歯・口腔を題材として支援していこうということであり、歯・口腔という児童生徒にとって理解しやすい共通性に富んだ題材で教育活動を効果的に実践してもらおうということなのである。その手段として歯磨きの指導があったり、また活動の結果としてむし歯被患率の低下等がもたらされてはくるであろうが、大切なことは歯科保健活動を通じて、児童生徒に健康とは何か、どのようにすれば健康の保持増進ができるかを自ら考え、実践できる能力を開発支援することであると考える。この基本的な考え方は、文部省「小学校 歯の保健指導の手引（改訂版）」の第1章総説に示されている（図1）。

健康の状態は、児童生徒個々に違いがあり、

# 第1章 総 説

## 第1節 小学校における歯の保健指導の意義

健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的発達を図ることは、小学校教育の重要な目標である。小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。歯の保健指導は、このような保健指導の重要な内容として行われるものである。

近年、国民生活の向上に伴い、児童の体格は著しく向上したが、反面、肥満、近視などが増加しているとともに、依然としてむし歯の被患率が高い傾向にある。加えて歯肉の病気が注目されるなど社会的にも歯や歯肉の病気の予防が強く望まれている。このような疾病・異常の増加の背景には、生活環境や国民の生活様式などの様々な問題が関連している。このような問題を解決していくためには、健康の保持増進に関する知識の習得のみならず、児童が自分の健康状態に関心を持ち、病気の予防や健康な生活の実践に必要な事柄を体得するとともに、生活環境や生活様式の変化に応じて常に健康に適した生活を実践できるように計画的で、継続的な指導を行うことが必要である。

歯の保健指導についても、このような考え方に立って、児童一人一人が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ができるようにするものでなければならない。

このような歯の保健指導の重要性にかんがみ、文部省においては、昭和48年2月「小学校保健指導の手びき」、昭和53年7月「小学校歯の保健指導の手引」を作成し、その進め方について指針を示し、また、昭和53年度以降「むし歯予防推進指定校」を設け、歯の保健指導の充実発展に努めてきたところである。

さらに、平成元年の学習指導要領の改訂に当たっては、総則第1の3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」を新たに加え、健康の保持増進に関する指導の重要性を強調するとともに、学校生活のみならずそれ以外の日常生活において実践が促されるよう指導の徹底を図ることを強く求めている。特に、むし歯は児童のほとんどが保有し、また、高学年の児童には歯肉の病気が増加していると指摘されていることから、これらの予防のための指導の充実を図ることは、当面する小学校における保健指導の重要な課題の一つであるといわなければならない。

小学校 歯の保健指導の手引

図1 歯の保健指導の意義

健康を保持・増進する方法の量と質も限りなく多い。「自分にとっては健康とはどのような状態なのか」、「健康とは一体何か」あるいは「健康であることの価値は何か」等を考え、その答えを模索し、自ら得た方法論を実践し、その結果を評価する目を持ち、さらには友人の健康や

家族の健康等を考えたり比較したりしてみることは、すなわち「生きる力」なのである。平成9年9月の保健体育審議会答申「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」の中にみられる「健康教育が目指すこと」

## 〔健康教育が目指すこと〕平成9年9月 保健体育審議会答申一部抜粋

健康教育の目標は、時代を超えて変わらない健康課題や日々生起する健康課題に対して、一人一人がよりよく解決していく能力や資質を身に付け、生涯を通して健康で安全な生活を送ることができるようにすることである。

このためにも、健康教育においては、単に知識を習得するためだけに行われるものではなく、自分自身の心と体を大切に、高めることが大切であるという内面に根ざした人としての価値観を身に付け、知識を実践に生かす態度の育成を重視する必要がある。こうした健康教育の目標を達成するため、①興味・関心（健康課題に気付くとともに、興味・関心を持つ。）、②知識・理解（健康についての知識を身に付け、理解する。）、③思考力・判断力（健康課題をよりよく解決するために考え、判断できる。）、④意志決定・行動（健康課題を解決するため、意志決定をし、行動できる。）、⑤認識（健康の価値を認識する。）、⑥評価（①～⑤について自分自身で評価できる。）を児童生徒の発達段階に応じて身に付けることを重視して進める必要があり、また、このような「健康の価値を認識し、自ら課題を見付け、健康に関する知識を理解し、主体的に考え、判断し、行動し、よりよく課題を解決する」という過程そのものが〔生きる力〕を身に付けることにもつながるものと考えられる。（後略）

をみてもこのことが理解できよう。

健康の概念は極めて難しい。健康科学として一つの学問体系ができるほどである。少なくとも、自分自身に対する観察力、自分を取り巻く環境の理解と評価、そして病因の理解がなされる必要がある。児童生徒が健康を考えるということは、人間を考えること、あるいは人生を考えることに匹敵する学習になるはずである。このように価値のある題材であるが故に、児童生徒が容易に理解し判断できる対象を精選しなければならない。容易に理解でき判断できる対象とは、実践的な学習対象であるか否かということでもある。難しい事柄をやさしく理解してもらおうための題材として、歯科保健ほどの優れた教材はないと信じている。

## ② 健康課題の発見と解決そして行動

- 児童生徒に発見できる課題とは
- ヘルス・プロモーションの理念

健康つくりの概念で、これまでの考え方と大きく異なることは「健康は他人につくってあげられるものではない」ということである。他人

にできることは、「私は健康になりたい」と希望している人に対して、どのような支援ができるかを考えることである。実際には、健康行動とか保健行動と言われるように、健康づくりには実践行動が大切であることは言うまでもないが、たとえば子どもたちが歯を磨いているときに、内面にどのような要素があって「歯磨き」行動が生まれてきているのかが重要であるということになる。

さらに、健康は目的ではなく手段であるということも認識すべき大切な事項である。手段であるからこそ、自分が健康になっていくその過程の理解が重要な意味をもってくる。

自分自身が望ましいと考える生活や、自分は「こうありたい」と願う人生があり、その達成のためには健康が必要不可欠なのだ、という基本的理念を樹立する必要がある。すなわち、健康は自己実現のための要素であることがわかる。そこで、健康になっていく過程の理解を考えてみると、歯・口の課題は「目で確認できる」だけに強いインパクトを与えることが可能になる。次のような例をみてみよう。

### (1) 乳歯から永久歯へ交換すること

乳歯がむし歯である場合、すなわち病気がそこにあつて、次に交換期になり病気でない新しい生命としての永久歯がそこに誕生してくる現象を確認することができる。身体の中で、このような現象を確認できる所が他にあるだろうか。

### (2) 歯の汚れは見えること

「帰宅したら手を洗う」「帰宅したら嗽をする」ということは、親からもよく注意される事項である。もし子どもが「どうしてするの」と質問すれば、親は「バイ菌をとるためだ」と答えるであろう。しかし、子どもは手や嗽をした水の中にバイ菌を見ることはできない。子どもにとって見ることでできないものを理解することは至難の業である。一方、染め出しをすればプラークは見ることができ、かつブラッシングによって除去できることも確認できる。あるいは、ブクブク嗽によって透明であった水が白く濁ることも、見て確認することができる。

この例のように、「見えないもの」を「見える」ようにすることで、初めて子どもは自分のしている行動が理解できるようになる。このような理解は、次に、直接目で見ることでできなかった「手のバイ菌」や「喉のバイ菌」へも理解ができるようになる。

すなわち、健康行動に内面的要素が加味されたのである。

次に、最近よく提唱されているヘルス・プロモーションと学校歯科保健について考えてみたい。ヘルス・プロモーションは1986年にカナダのオタワで採択された、先進工業国における健康観である。ヘルス・プロモーションは「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処することができなければならない。それ故、健康は、生きる

目的ではなく、毎日の生活の資源である。健康は、身体的な能力であると同時に、社会的・個人的資源であることを強調する積極的な概念なのである。それ故、ヘルス・プロモーションは、保健部門だけの責任にとどまらず、健康なライフスタイルをこえて、well-being にもかわるのである。」というように定義されている。戸田（文部省）は、「このような健康観を子供たちにはぐくみ、発育発達等に応じて具現化することが、確かな健康観の育成と言えるのではないか。」と述べている。さらに、大切なことはヘルス・プロモーションにおける活動では、①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発、⑤ヘルスサービスの方向転換があげられていることである。これを学校歯科保健活動に当てはめてみれば、学校保健計画での確かな歯科保健の位置づけ、歯科保健活動を支援する環境づくり、学校歯科保健活動の強化、個人の歯科保健に対する行動の変容等が重要になってくることがわかる。行動変容のレベルには条件づけ、意味づけ、あるいは理由づけ等の技法があるが、いずれにしても目的とする行動に対して価値を見いだす必要がある。ヘルス・プロモーションにおいてよく言われることであるが、「学ぶこと以上に、教えることに重点がおかれ、行動の変容が必要だとされる児童生徒に対して、同意を取り付けたいと願ったり、あるいは行動変容に対してある種目の約束や契約を取りつけようとする」ことは避けなければならない。

### (3) 健康課題と学校・家庭・地域の連携

- 感染症から生活習慣病へのシフト
- 学校から正しい知識を広める

我が国の現在の健康問題は、感染症の時代から生活習慣病の時代へと変遷して、長期にわたる自己管理が必要になってきたことである。し

かし、何事も変化が早ければ、感覚的に理解しやすいのであるが、変化がゆっくりと行われる場合には理解することが困難になる。生活習慣病の予防が困難なのは、病気への変化がゆっくりで確認する（自覚する）ことが極めて難しいからなのである。高血圧症、糖尿病、動脈硬化症、高コレステロール血症などは、自分自身がこのような病気の途上にあるなどということは、まず認識することはできないであろう。だからこそ、予防も難しいのである。しかし、むし歯の途上にあるCOも、歯周疾患の途上にあるGOも、子どもに十分な観察力が養われていれば「見る」ことができる。つまりは、理解することができるのである。これが生活習慣病が課題となっている現代において、歯科保健の有用性が一段と強調される所以なのである。

このような理解に基づいて実行される健康行動こそ、長期にわたって継続され、自己管理につながる行動に育っていくものと考えられる。あとは、その実践を支援する環境づくりである。子どもの内面的要因を基盤として発生してきている実践行動を支援するためには、家庭や地域社会の支援がなくてはならないものであ

る。正しい知識を学校から、家庭へ、そして地域へ広め、正しい情報の発信源になってもらいたいものである。

## 2 児童生徒の歯・口の状況を考える

### (1) 歯・口の疾病

#### ●平成9年度学校保健統計調査結果からみえること

平成9年度学校保健統計調査の結果では、初めて高等学校でむし歯の被患率が90%を切った。被患率はむし歯の経験のある者の率という意味であるから、被患率の低下は、まったくむし歯のない子どもが増加してきているということと同じであり、すばらしいことである。また、図2には昭和59年度からの年度別12歳児のDMFT指数（一人平均DMF歯数）を示した。WHOの西暦2000年の歯科保健目標の一つである「12歳における一人平均DMF歯数を3本以下に」は有名であり、各国とも目標達成に努力しているが、学校保健統計調査では、平成8年が3.51本であり、平成9年が3.34本であっ

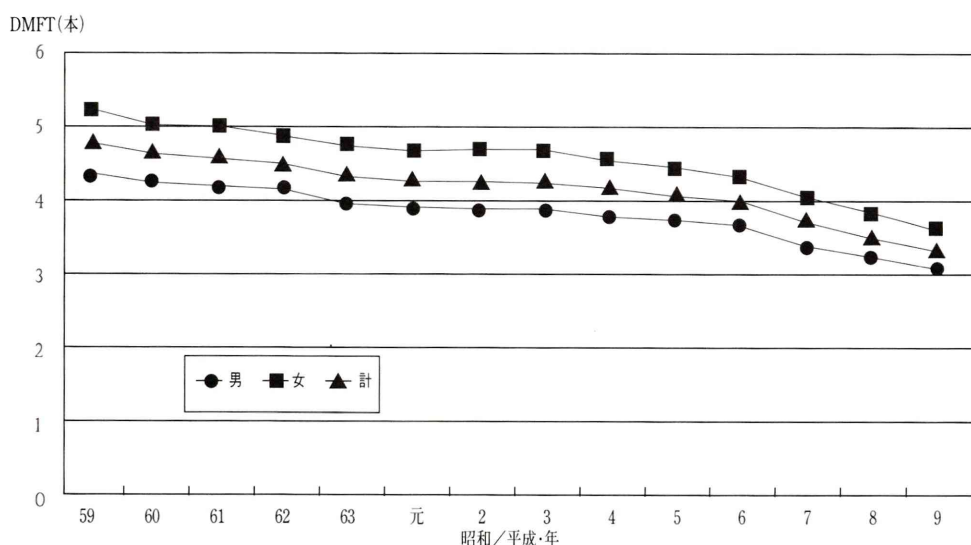


図2 年度別12歳 DMFT 指数—学校保健統計調査(文部省)—

た。このまま、減少傾向は続いていくものと推察されている。

## (2) 歯・口の機能

- 平成7年度より改正された健康診断の意義から  
疾病志向から健康志向へ  
う蝕・歯肉炎という状態（現症）にこだわらない

平成7年度から学校保健法施行規則の一部改正により図3に示すように健康診断票も新たなものになった。学校という場で実施される健康診断についての基本的な考え方を理解しておく必要がある。

- ① 学校における健康診断は、詳細な臨床検査等を基として、確定診断を行うものではなく、疑いのある者あるいは問題のある者を選びだすスクリーニングである。さらに、疑いのある者をできるだけ多く見つけ出すことだけに主眼を置かず、将来にわたって健康上の問題が危惧される所見あるいはその所有者について有効なスクリーニングを実施する必要がある。
- ② 健康診断は、心身の発育発達途上にある児童生徒等のある一時的な健康状態を把握するものであり、健康診断のみですべての健康課題を判断することは困難な場合もある。したがって、健康診断に先駆けて保健調査を実施するなどして、事前に学校や家庭等での健康問題を掌握しておく必要もある。
- ③ 健康診断は、健康問題に関する重要な実態調査であるが、健康上の問題を発見するだけではなく、見出された問題に対して、どのように管理し、あるいはどのような指導を実施するのかという事後の展開が必要である。すなわち、健康診断は学校保健活動全体の流れが定まっっていて初めてその有効性が出るものと考えられる。

すなわち、スクリーニングとは「ふるい分け」のことであり、その「ふるい（篩）」の目の大きさを変化させることで、健康診断で引っ掛かってくる人が異なるということである。今回の改正では、引っ掛かる人のグループを、問題のないグループ、要観察・要指導のグループ、そして治療・精密検査の必要なグループと、ようにふるい分けをしていると考えればよい。したがって、そのグループそれぞれに事後措置の方法を構築しておく必要がある。最大の特徴は、要観察・要指導のグループであり、C OやG Oに代表されているが、歯列・咬合・顎関節や歯肉の状態などの健診にもこの概念が導入されている。これが、いわゆる疾病志向から健康志向へという概念の実態を形成している。児童生徒の将来を踏まえ、健康に関して問題を起こさないよう配慮することである。その意味では、疾病であるう蝕や歯肉炎という疾病状況だけに目を奪われることなく、児童生徒各々がどのような健康レベルに位置しているかを考えるべきであろう。

## 3 児童生徒の歯・口に関する課題

### (1) 学校・家庭・地域の有機的連携の必要性

#### ●乳歯う蝕と永久歯う蝕

乳歯う蝕と永久歯う蝕の関係は大きい。乳歯う蝕の多い子どもは、永久歯う蝕も多くなる。う蝕は不可逆的な疾患であり、発生時期に年齢特性があり、成育環境に影響される。児童生徒に歯・口の課題をより有効に学習してもらうための連携も必要。

#### ●う蝕の発生状況（年齢・歯種）

う蝕と歯肉炎の発生状況はほぼ同じである。6歳ごろから被患率が急激に増加する児童生徒の健康課題を考えると、学校保健計画への位置づけが重要である。

氏名				性別	男	女	生年月日			年	月	日																										
年	年	齡	度	歯式												歯の状態						その他の疾病及び異常	学校歯科医		事後措置													
				・現在歯 ・う歯 ・喪失歯(永久歯) ・要注意乳歯 ・要観察歯												乳歯			永久歯				所見	月日														
(例 A B) C O Δ × CO												現在歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数	未処置歯数	処置歯数	喪失歯数	見	日	置																	
平	成	0	1	0	0	1	1	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1				2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
																			8	7	6																	
歳	0	1	2	0	0	1	2	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下
歳	0	1	2	0	0	1	2	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下
歳	0	1	2	0	0	1	2	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下
歳	0	1	2	0	0	1	2	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下
10	歳	7	①	0	0	1	②	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下
歳	0	1	2	0	0	1	2	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下
歳	0	1	2	0	0	1	2	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下
歳	0	1	2	0	0	1	2	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下
歳	0	1	2	0	0	1	2	2	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上	下

\*参考として10歳(5学年)のみ記入例を示した。

図3 健康診断票

図4と図5を比較してほしい。永久歯むし歯も歯肉炎も小学校低学年から著しく増加していることがわかる。すなわち小学校1年生から好発時期になっているということであり、保健学習の行われる小学校6年生では、既に結果が出てしまっているということである。ここに、学校歯科保健活動における保健指導の重要性があるが、また、同時に低学年であるが故に知的理解に裏打ちされた保健行動を生み出す困難性が生じてくる。しかし、疾病発生率の高い時期は、その疾病を健康課題として認識しやすいこ

と、あるいは疾病抑制効果は高くなることなどの利点も有している。健康に対する知的理解が低い低学年においては、特に実践力の高い保健指導を行うべきである。学級活動・ホームルーム活動を主体としてその他の活動との有機的協調を図るべきである。ただし、保健指導で重要な自己認識については、幸いなことに学校保健法の規定により1年生から保健管理での歯科検診が実施されていることから、その検診結果である他者評価を踏まえてのフィードバックが必要であろう(図6)。

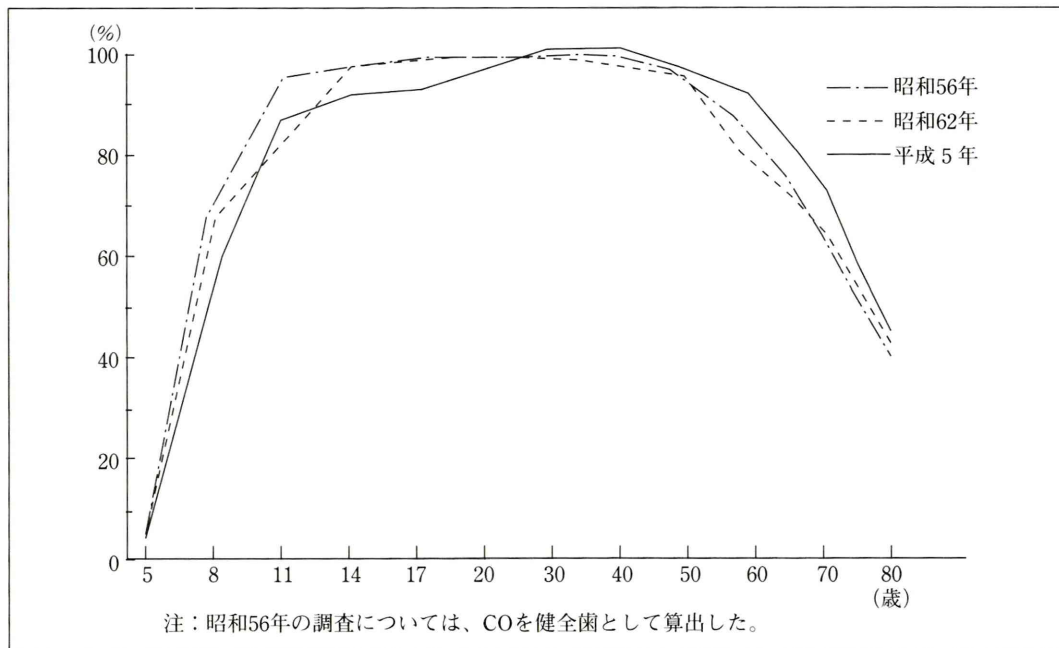


図4 むし歯有病者率の年次推移・年齢別(永久歯/5歳以上)

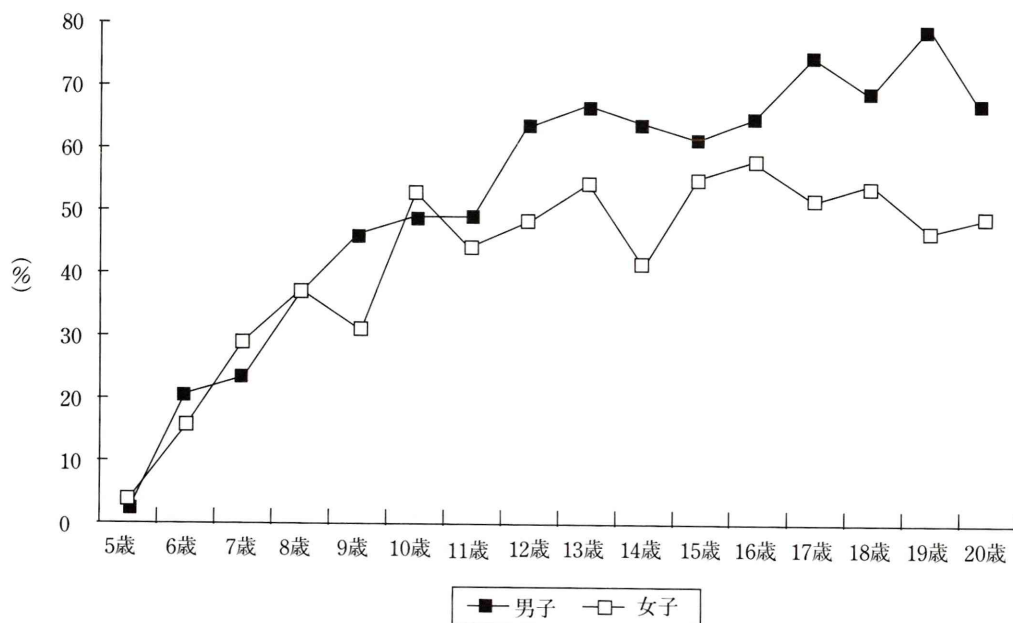


図5 歯肉炎の状況 (男女別被患率)

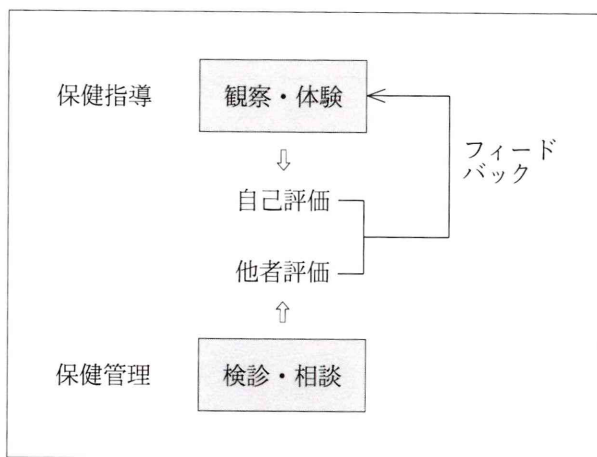


図6 保健指導と保健管理の関係

さらに、図7を見ると、6年生(12歳)で永久歯のむし歯が3本以下であった児童と6年生で永久歯のむし歯が5本以上あった児童とでは、既に乳歯のむし歯の数が極端に異なっていることに気がつくはずである。例えば、6年生で永久歯のむし歯が3本以下の児童は3歳での

乳歯のむし歯は2本以下であるが、6年生で永久歯のむし歯が5本以上の児童では3歳での乳歯のむし歯は13本以上を示しているのである。学校・家庭・地域の有機的連携の必要性が理解できるであろう。

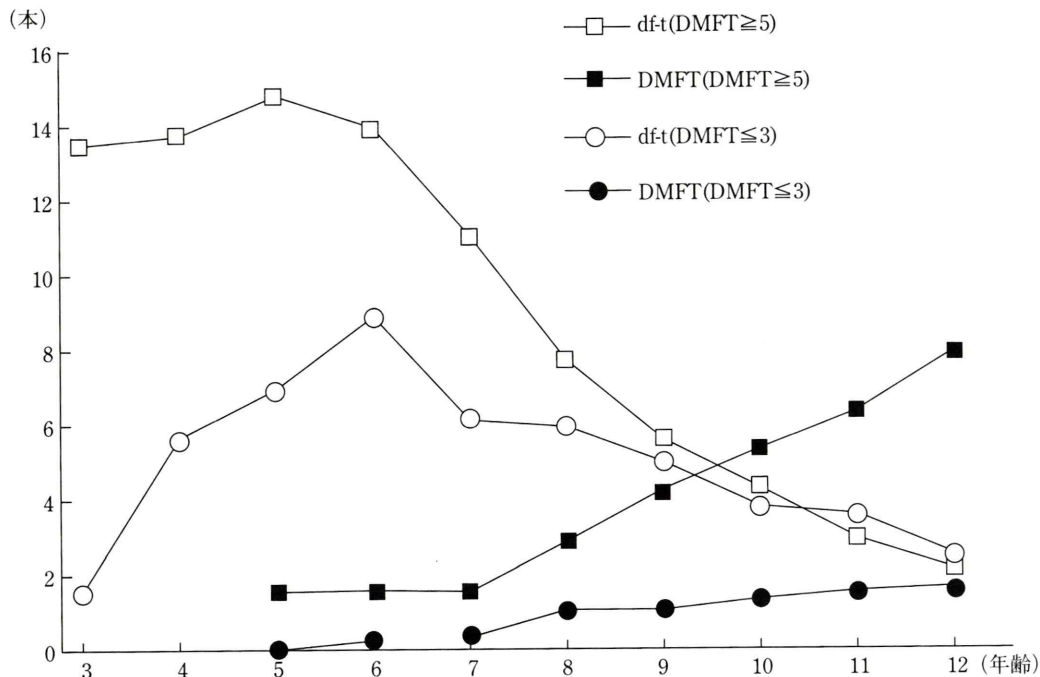


図7 12歳児 DMFT 3以下と DMFT 5以上を示す児童乳歯・永久歯齲蝕経験

## (2) 疾病志向から健康志向への健康教育

### ●実践の場を考える

学級活動（ホームルーム活動）を主体として、体験学習により「学ぶ」展開で問題発見、解決に寄与する態度や習慣を養う。児童生徒が結果について判断でき、評価でき、理解できる内容を考える必要がある。

### ●獲得要素を考える

知識＝わかる，知る

行動＝できる

意欲＝感じる

疾病志向から健康志向への健康教育の主眼を図8に示した。実践・活動の場としては学校・家庭・地域の三者の連携を考えなければならない。児童生徒の健康観は、学校・家庭・地域の三つの輪の重なるの部分と考えれば理解しやすい。三者の重なりが協調性を示している。この活動の場である学校・家庭・地域では歯科保健においては体験学習を有効に利用することが望

ましい。例えば、学校においては歯垢の酸産生などである。家庭においては、親子相互歯磨きや歯磨きカレンダー、地域では保健医療計画に基づいて多くの事業が展開されているが、児童生徒が1歳6ヵ月児歯科健康診査や3歳児歯科健康診査を見学するなどの体験は自分の健康を第3者的に考える上で興味がある。歯科保健が児童生徒の健康教育に極めて価値ある題材であ

ることは、既に多くの報告で明らかである。健康教育は「歯科保健から切り込め」なのである。そこで、低学年から計画的に、かつ継続的に歯科保健活動を体系づける必要がある。学校

歯科保健活動において確実な健康観をはぐくむためには、「実践の場」と「獲得要素」を思慮する必要がある。

活動の「場」			活動の「獲得要素」		
学 校	家 庭	地 域	知 識	行 動	意 欲
保健指導	共同作業	保健医療計画	保健学習 保健指導 健康診断	保健指導 保健相談	保健指導
<b>体験学習</b> ・歯垢の酸産生 ・歯みがき ・咀嚼能力 ・運動能力 ・表情 ・発音 ・味覚 ・咬合圧 等	<b>体験学習</b> ・相互歯磨き ・相互検診討議 ・家族会議 <b>記録</b> ・親子歯磨きカレンダー 等	<b>体験学習</b> ・1歳6か月児、3歳児歯科健診等の見学 <b>施策</b> ・学校保健内容との一致性のある事業実施等	<b>自己認識</b> (わかる) (知る) ・観察 ・各個模型 ・写真 ・実験 ・ビデオ ・講話 その他	<b>自己認識</b> (できる) ・歯垢染め出し ・歯磨き指導会 ・縦割り歯磨き会 その他	<b>自己認識</b> (感じる) ・歯磨き(歯肉炎) 出血度試験 ・運動能力 ・咀嚼能力 ・食事会 その他

図8 実践的学校歯科保健活動の枠組み

### (1) 実践的学校歯科保健活動の場

学校歯科保健活動は、学校、家庭、及び地域の三位一体で実践されなければならない。

しかも、各々の場での活動は、その各々の場の特性に適合したものでなければならないのである。歯科保健活動の有する健康教育効果は、学校だけでなく家庭においても、地域保健においても「切り口」としての意義は同じである。学校においては、特に保健指導においては学級活動(ホームルーム活動)での体験学習を効果的に使用し、「学ぶ」ことに主眼を置くことが大切である。

### (2) 実践的学校歯科保健活動からの獲得要素

自らの健康を自らの力で保持・増進するためには、必要な知識と必要な行動そして意欲が備

わっていなければならない。認識と行動には連続性があることは否定しないが、この世の中には「わかっちゃいるけど、やめられない」ことが如何に多いことを考えれば、知識により生じた行動決定基準は、快楽や価値との自己内部比較により変化することがわかる。フランスの諺に「知識というものは、実行と何とかけ離れたものだろうか」というものがある。「わかる」⇒「できる」⇒「感じる」という一連の自己学習のなかで培われた行動が、自信を持った自律的行動を促すと考えてよい。スキートの滑り方がわかり、怖くて滑れなかった急斜面を滑ることができ、麓についた時の満足感や喜びがあればこそ、重いスキーを担ぎ、あるいは渋滞の中でもスキー場に人々は足を運ぶのであろう。

## 4 歯・口の健康課題と児童生徒の健康づくり

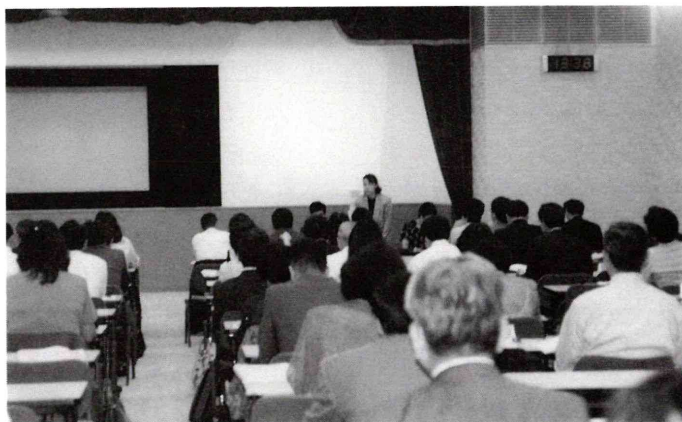
- 健康教育の目標は、行動の変容であり、その自律的な継続性にある。
- 健康そのものは、児童生徒に理解しがたい概念であるからこそ、教育においては判断しやすく理解しやすい題材を選ぶ必要がある。
- 歯・口を題材とした健康教育は優れた健康づくり資源である。

自らの自己実現のために、生活全般を健康の視点で捉え理解し改善しようとする自律的健康行動は「言うは易く、行うは難し」である。しかし、児童生徒の一生にわたる自己実現を望むべき方向

に全うする支援として、健康問題は避けて通ることはできない。また、経験を通じて学習するまで待っているような余裕はない。そうであれば、児童生徒に理解しやすい題材を用いて、体験的に理解し、意識・関心をもって継続して自己管理を行ってもらうことが最も重要な課題であることがわかる。歯科保健は、これまで述べてきたような多くの理由で児童生徒に受け入れられやすい題材であり、資源である。学校においては学校保健計画に年間計画として位置づけ、継続的な取り組みがなされるよう期待して止まない。

### 参考文献

- 小学校歯・口の保健指導の手引（改訂版）平成4年2月 文部省
- 平成9年度学校保健統計調査速報 文部省
- 保健体育審議会答申 平成9年9月 保健体育審議会
- 歯科疾患実態調査報告書 平成7年3月 厚生省



## 1

# 自分の健康をみつめ、 実践する児童の育成

—健康な歯と口をめざして—

実践発表・発表者

福島県鮫川村立鮫川小学校 教諭 鈴木 ゆかり

## 1 研究主題

自分の健康をみつめ、実践する児童の育成  
～健康な歯と口をめざして～

## 2 主題設定の理由

### (1) 今日の課題から

学校教育は、人間としての調和のとれた発達を目指し、心身ともに健康な児童の育成をねらいとしている。これからの社会において主体的に生きていくために、豊かな心を持ち、たくましく生きる人間の育成を図らなければならない。

そのためには、健康に関する知識の習得のみならず、児童が自分の健康状態に関心を持ち、病気の予防や健康な生活の実践に必要な事柄を体得できるよう、継続的な指導を行うことが必要である。特に、身体の発達段階から考えると、児童期は永久歯の萌出という非常に大切な時期にあるため、「歯・口の健康づくり」の指導に焦点を絞って実施するものとした。

心身の健康づくりの取り組みと同様に、歯・口の健康づくりも児童の一人ひとりが自分の歯と口の健康状態に関心を持ち、歯・口の健康上の問題を自分で考え、処理できる実践的態度や習慣を身につけることが求められている。

また、自然や社会生活の変化とともに、子どもたちの食生活や生活習慣は多様化しているが、それらの変化が、歯や口の健康づくりに適した良い

環境とは言いがたい。

このような時代を生きていく児童に、社会の変化に対応し、主体的に自分の健康を推進する生活習慣の基礎を培うことが重要になる。

### (2) 学校の教育目標から

本校の教育目標「健康でたくましく育つ子ども」「気づき自ら行動する子ども」の具現化として、「身の回りを清潔にし基本的生活習慣を身につけること」「問題に気づき実践する力を身につけること」を努力目標としている。口の中を清潔にするための食後の歯みがきは、むし歯予防のみならず生活習慣を身につけさせる上でも意義がある。また、自分の歯と口の健康上の問題を考えたり、実行したりする態度や習慣を身につけることが教育目標達成につながると考える。

### (3) 児童の実態から

本校の児童の実態を見ると、「鮫川村子どもの健康を守る会」の取り組みによって、歯と口の健康に関する意識は高まってきており、むし歯は病気であると捉える児童が増えてきている。児童のみならず保護者の調査においても、同様の結果が見られる。

歯みがきについては、食後に歯みがきをする児童は多くなっているが、歯のみがき方やみがく時間は不十分な点が多い。啓発は進んでいるものの、歯みがきの指導が身につけていない結果と考えられる。むし歯の処置については、未処置歯数が多い児童ほど、治療しようとする意識が低い。歯の健康は、生涯においてたいへん重要であると

いう認識を深める必要がある。

#### (4) 地域の現状から

鮫川村は歯科医院が1軒のみで、交通の便が悪く、民間バスの運行回数も少ない。また両親の共働きにより、子どもたちは祖父母の手によって育てられる傾向がますます強くなっている。したがって、祖父母の歯科保健に関する意識が児童に与える影響も大きくなっているが、村内の高齢者のむし歯は重傷の場合も多いのが現状であり、歯が萌出し始める乳幼児期から、かなりの割合でむし歯に罹患しているなど、本村の歯科衛生は決して良い状況にはない。

そこで、村の援助のもと、保健関係者による「鮫川村子どもの健康を守る会」では、現在歯科保健をテーマに活動している。また、学校歯科医も本村の歯科衛生の向上のために積極的に取り組んでおり、学校に対しても非常に協力的である。

上記の理由から、本主題を設定した。

### 3 研究仮説

永久歯の萌出が見られる大切な児童期において、歯・口の健康づくりに関する学級活動や日常指導を充実させ、地域と連携した啓発活動を進めれば、児童の関心や認識が深まり、自ら歯・口の健康づくりに取り組むであろう。

### 4 研究内容・方法

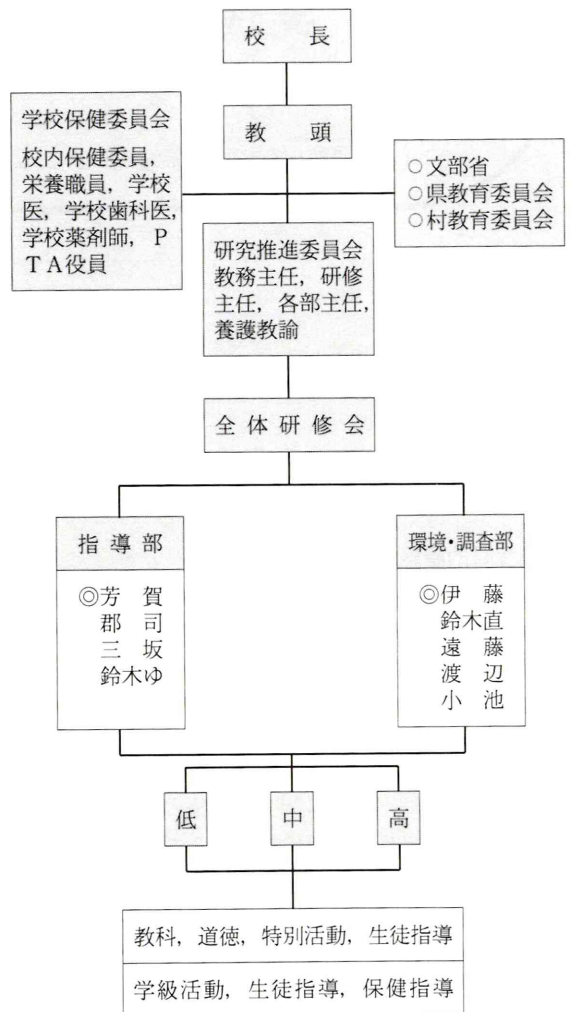
#### (1) 指導部の研究内容・方法

- ア 学習指導の工夫・改善
- イ 日常指導の工夫・改善

#### (2) 環境・調査部の研究内容・方法

- ア 家庭・地域、医療保健機関との連携
- イ 校内環境整備等による児童への啓発活動の充実
- ウ 諸調査の実施と分析

### 5 研究組織



## 6 研究計画

月	指導部の実践		環境・調査部の実践		
	学習指導	日常の保健指導	連携・協力	校内環境整備	調査の実施と分析
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>●研究計画立案・検討3</li> <li>●短学活の実施(第1第3土曜日)</li> <li>●年間指導計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●給食後の歯みがき体操</li> <li>●第1回歯科検診事前指導</li> <li>●児童会活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学級・学校だよりによる奨励・啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校内掲示計画</li> </ul>	
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事前研究1</li> <li>●第1回授業研究会(中)8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●検診結果による事後指導</li> <li>●親子歯みがきカレンダーの事後指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医院マップの配布</li> <li>●歯のお便り「きらきら」発行</li> <li>●よい歯の表彰(随時)</li> <li>●親子歯みがきカレンダーの実施</li> <li>●むし歯治療勧告書の発行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●パール賞の授与(歯科検診の結果)</li> <li>●個人カルテの作成</li> <li>●びかりんファイルの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯科検診事前調査</li> <li>●検診結果のまとめ</li> <li>●歯に関する意識調査</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事前研究会5</li> <li>●第2回授業研究会(高)12</li> <li>●事前研究会16</li> <li>●第3回授業研究会(低)26</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯の衛生週間の取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯の講話</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯の衛生週間の取り組み</li> </ul>	
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ブロック研究会</li> <li>●事前研究会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●研究紀要作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●むし歯治療勧告書の発行</li> <li>●夏休み親子歯みがきカレンダーの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●夏休み前の生徒指導(食生活・歯みがき)</li> <li>●パール賞の授与(治療勧告の結果)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯科健康調査</li> </ul>
8		<ul style="list-style-type: none"> <li>●研究要項作成</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●資料作成</li> </ul>	
9	研究公開17	<ul style="list-style-type: none"> <li>●臨時歯科検診事前指導</li> <li>●検診結果による事後指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●臨時歯科検診</li> <li>●むし歯治療勧告書の発行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個人カルテの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯科検診事前調査</li> <li>●検診結果のまとめ</li> </ul>
12		<ul style="list-style-type: none"> <li>●研究のまとめ18</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●むし歯治療勧告書の発行</li> <li>●冬休み親子歯みがきカレンダーの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●研究のまとめ18</li> <li>●パール賞の授与</li> <li>●冬休み前の生徒指導(食生活・歯みがき)</li> </ul>	
1		<ul style="list-style-type: none"> <li>●研究集録作成29</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●研究集録作成29</li> </ul>	
3				<ul style="list-style-type: none"> <li>●パール賞の授与</li> </ul>	

## 7 研究の実際

### (1) 指導部の実践

- ア 学習指導法の工夫・改善
- ㍿ 保健指導に適した学習過程の改善として、1単位時間の段階を「問題の意識化」「問題の共通化」「問題解決の方法・技術

の発見」「実践への意欲化」とし、自らの健康問題に気づき、解決の方法を見つけ、実践に結びつくよう配慮している。

- (イ) 学級活動における歯と口の保健指導を、全学年、養護教諭とのT・Tを実施し、専門的な立場からの適切な助言や支援を行っている。

(ウ) 模型やT P・紙芝居等、観察しにくい歯や口の様子を明確に捉えさせるための自作教材を開発し、指導の効果を高めている。

#### イ 日常の保健指導の工夫・改善

##### (ア) 給食後の歯みがき体操

校内放送に合わせて、給食後毎日実施することにより、食後にみがく習慣やみがき残しのない、自分の歯にあった歯みがきの仕方が次第に身についてきている。

##### (イ) 「染め出し検査」

定期的を実施することで自分の歯の汚れやすい所を知り、そこを重点にみがく自分に適した歯みがきの仕方を見つけさせている。

また、その記録は、個人ファイル（後述）に綴じ、歯みがきの上達度を判断する資料としている。

(ウ) 児童会では、歯の衛生週間中に保健委員会で行った啓発活動や放送、毎週の歯ブラシ検査、また放送委員会では、歯に関する給食一口メモの発表等、児童の自発的な実践活動を行い、徐々に意識が高まっている。

## (2) 環境・調査部の実践

### ア 「鮫川村子どもの健康を守る会」との連携

鮫川村では、各医療関係者・保健衛生関係者から成る「子どもの健康を守る会」が結成されている。同会と連携・協力により、高い効果が得られてきている。

#### (ア) よい歯の表彰の実施

むし歯のない児童と、治療を完了した児童・保護者を称賛し、且つ健康な歯を保とうとする意欲を高めるために、随時全校朝会で表彰を行っている。加えて、鮫川村長と校長の連名で賞状を授与しているため、保護者や地域の人々に対し、村全体で歯科保健活動に取り組んでいることを理解してもらう良い機会になっている。

### (イ) 歯科医推薦の歯ブラシの配布

みがき残しのない歯みがきを行うためには、自分にあった歯ブラシを使用することが大切である。児童期に合った歯ブラシはどんな形状かを理解させるため、昨年度から歯科医推薦の歯ブラシが村より配布されている。それをもとに、学校で歯ブラシを選ぶ指導を行っている。

### (ウ) 歯科医院マップの配布

遅くまで、または土・日曜日も開業している歯科医院、予約が取りやすい歯科医院等の問い合わせを、保護者から聞くことが度々あった。そこで、同会が作成した歯科医院マップを全家庭に配布し、活用を図っている。

### イ 「鮫川村養護教諭部会」との連携

養護教諭部会とは、次の様な連携・協力を図ってきた。

#### (ア) 歯のお便り「きらきら」の配布

昨年度から、同会作成の歯のお便りを、保護者に配布している。保護者からの反応も良く、歯への関心も高まった。また、学校で行う歯科保健活動に理解と協力を得る役割も担っている。

### (イ) 「保護者と子どもの歯みがきカレンダー」の実施

保護者と児童と一緒に歯みがきを行うことによって、意識の高揚を図ると共に、家庭の歯みがきの習慣化を図っている。

### ウ 学校歯科医・歯科大学教授との連携

#### (ア) 学校歯科医による臨時検診・講演会等の実施

臨時歯科検診や児童・保護者対象の講演会のほか、歯科・保健指導に必要な資料の提供や助言を仰ぎ、本校の歯科保健指導に役立っている。

#### (イ) 歯科大学教授との連携

同教授との連携は、2年前より続いてい

る。「食習慣からむし歯は作られる。」との理論から「歯科健康調査」を作成・実施、結果の考察から事後指導に至るまで、ご指導を仰いだ。

また、児童を対象とした講話も実施した。

#### エ 学級・学校便りによる奨励・啓発

歯に関する各種表彰のお知らせや称賛、歯科保健指導の予定や啓発の記事などを、随時に記載し、保護者の理解と協力を呼びかけている。

#### カ パール賞の表彰

「輝く白い歯」をイメージする「パール賞」を治療率が最も高い学級に贈ることで、学級全体の意識を高め、むし歯治療の促進を図っている。

#### キ 歯の個人カルテの改善

歯科検診の結果を、分かり易い色別シールで表示したため、むし歯や要観察歯等に興味や関心が高まってきている。

#### ク 歯の個人ファイル「ぴかりん」の活用

各自が、歯の個人カルテや染め出し検査の結果を綴った個人ファイルを持つことにより、自分の歯の状況等を確認できるようにした。

#### ケ 歯科検診事前調査の実施

児童の口腔内の状況を正確に把握し、短時間の検診でも重点的に診れるよう配慮した。

#### コ 歯科健康調査の実施

食生活とむし歯の関係を明らかにし、児童と保護者が食生活を見直すきっかけとしている。

#### サ 歯の意識調査の実施

児童と保護者の歯に関する関心や認識を把握し、学級に応じた指導の資料としている。

## 8 考 察

学級活動において保健指導を行う場合、学習過程を工夫し、独自のものを作り上げた結果、児童は自分の健康問題に関心を持ったり、今後どう改善して行ったらよいかを考えたりすることができ、実践意欲を身につける上で有効であったと考える。また、視聴覚にうったえる教材・教具をたくさん作りだし、児童が楽しく学習できるよう工夫したことも、児童の関心意欲を高めるのに有効であったと思われる。以上の点から学級活動の学習過程・指導法を工夫したことは、児童が自分の健康に関心や認識を深めるために効果的であったと考える。

## 9 研究の成果と今後の課題

- (1) 歯と口の保健指導に適した学習過程を工夫することにより、自らの健康問題に気づき解決するサイクルが、1単位授業の中で実践できるようになった。
- (2) 養護教諭の専門性を生かしたT・Tを行ったことにより、児童の歯と口に対する認識が深まった。
- (3) 自作教材で指導の効果を高めることができた。
- (4) 家庭・地域との連携による取り組みは、保護者及び関係者から多くの協力が得られ、児童の意識を高め、実践化への意欲に繋げることができた。
- (5) 児童会等、児童が主体的に活動する場を、もっと設定していく必要がある。
- (6) 歯と口に関する指導時間を確保するため、短学活の時間を定期的に位置づける。
- (7) 歯のコーナーの校内掲示により、歯についての意識の高揚を図るようにする。
- (8) 歯の個人ファイル「ぴかりん」を活用し個別指導に生かすようにする。

# 2

## すすんで健康づくりに 励む子の育成

—セルフエスティームを高めることを通して—

実践発表・発表者

東京都足立区立花畑西小学校 教諭 宮内 正代  
養護教諭 中村 とも子

### I 学校の概要

本校は、東京都の北東部に位置し、直線距離にすると500m程で埼玉県草加市という場所にあります。学校周辺には、花畑団地があり、公園等の緑地や自然が多い所です。現在児童数は、631名で18学級の規模です。

保護者や地域の方々は、学校への期待も大きく、大変協力的です。

本校は、過去3年間、研究主題を「すすんで健康づくりに励む子」(心と体の健康教育を通して)として研究を推進し、平成8年度には足立区教育委員会研究奨励校として研究発表を行いました。

### II 研究の概要

#### ① 研究主題

「すすんで健康づくりに励む子の育成」  
(セルフエスティームを高めることを通して)

#### ② 主題設定の理由

「やったー。今年はむし歯なしだ。」「35人中、むし歯なし12人。治療済19人。」「すごーい。」これは、春の歯科検診を心待ちにしていたあるクラスの子どもの喜びの声です。

給食後の歯磨き習慣を定着させるための、5分

間の生活時程の見直しをしました。また、学校や家庭で様々な手だてとることにより、子ども達の歯についての関心を大きく育てた結果と考えます。

昨年度は、むし歯のり患者が100人も減りました。結果が数字になって現れてくると、地道ではありますが、「健康は自分でつくり・守る」ということが子ども達に浸透しているを感じ、嬉しい限りです。

しかし、今、世の中は急激に動いています。中央教育審議会答申の「21世紀を展望した我が国の教育のあり方」においては、「生きる力」を育てることの重要性が強調されています。私たちは、「生きる力」とは、主体的に学び、自ら判断し、実践する力を培うこと。自分でやったことに責任をもち、困難に打ち勝つ意思力を養うことと考えました。さらに、他人と協調し思いやる心をもつ、豊かな人間性を養うことと考えました。こうした「生きる力」を学校教育の中でどのように育てていくのかが、大きな課題です。

また、今や成人病は、「生活習慣病」＝「ライフスタイル病」と言われるように、その発症はライフスタイルに深く関わっています。そのため、より健康で、質の高い人生を送るためには、自らライフスタイルを維持・改善する必要があります。学校での健康教育もよりよいライフスタイルの保持・増進に向けた一つの支援であり、家庭・地域ぐるみで行うことでより効果が期待されます。朝型生活リズムや外遊び・薄着の奨励・肥満

指導等の保健指導や、そしゃく・栄養指導等の給食指導を通して「健康な生活習慣づくり」の定着を図ってきました。その結果、年間を通して欠席者が減り、大きなけが等による保健室の利用がずいぶん減ってきました。

しかし、児童が本当に健康に関する良いことを自分のこととして受け止めて身につけているかというと、少しの不安があります。朝型生活リズムへの改善がなかなか難しい児童もあり、さらに子ども達自身に強い推進力を付けていく必要を感じています。

一方では、子ども達の乱暴な言葉遣いも気になります。もっと、人の立場や気持ち、心の痛みが分かる子に育てて欲しいと願っています。

そのためには、個々のセルフエスティーム（健全なる自尊心）を高めていくことが何よりも重要と考え、本主題を設定しました。

### ③ 研究の仮説

健康教育を進める時、「子ども自身が明確な自己認識をし、目標の設定・計画・実行・評価ができる」系統的なカリキュラムを作成し、繰り返し実践することにより、セルフエスティームが高まり、すすんで健康づくりに励む子を育成することができる。

また、家庭や地域に積極的に働きかけ、健康づくりに励む子を育成することができる。

また、家庭や地域に積極的に働きかけ、健康づくりを意識化することにより、児童の日常生活が変化し、健康づくりに主体的に励むようになる。

### ④ 研究の内容

本校では、児童の実態からその背景を考えた時、「心身ともに健康な子ども」とは、「体・心・生活」の3つの健康がバランスよく育っていることであると考えました。そして、具体的には、次

の3つの柱を立て、実践してきました。

- ① 体が健康——たぐましい体づくり
- ② 生活が健康——生活習慣づくり
- ③ 心が健康——豊かな心づくり

特に、これらの中で、たぐましい体づくり・生活習慣づくりの中の4つのことを「はなにし」を頭文字にした合言葉をつくりました。校章をデザイン化したマークの中にこの合言葉を掲げ、児童にも取り組みが分かるようにしました。

「は」やおき はやね 朝型生活

「な」つども 冬でも 半ズボンスカート

「に」っこうとなかよし 外遊び

「し」っかり歯みがき じょうぶな歯

本校では、生涯にわたる健康づくりは、児童自ら主体的に取り組むことが大切であると考えています。健康教育を進める中で、知識を与えるだけでなく、どうすれば、児童は主体的に行動するのだろうか。私達は、たいへん迷っておりました。その模索の中で、出会ったのが、セルフエスティームです。神戸大学の川畑徹朗先生のお話を何度も伺い学習を進めました。そして、本校では、セルフエスティームの定義を、「健全なる自尊心」ととらえました。

セルフエスティームは、どのような要素からなっているかと申しますと

- ① 独自性 「自分には自分らしい特質がある。」
- ② 有能性 「自分にはなすべきことをなす能力があり、能力を効果的に発揮する資源があり、自分を取り巻く環境に影響を与える機会がある。」
- ③ 結合性 「自分にとって重要な人、場所、物との関係に満足している。」

という3つの感覚を構成要素とするという考え方が広く支持されているそうです。そして、これらの構成要素は、遺伝ではなく、生活経験の結果として形成されていくということでもあります。つまり、学習可能な能力と言えます。

セルフエスティームの重要性ですが、子ども達の様々な行動に影響を及ぼす可能性があります。肯定的な自己イメージが強い子どもは、自分がうまくやれることを予想し、目標に対して積極的に向かっていくので、その努力が報われることが多い傾向があります。一方、自分に対して自信がない子どもは、自分を疑い、優柔不断であるために、自分の能力を十分に発揮できず、また、周囲の影響を過度に受けやすい傾向があります。

低いセルフエスティームを反映した行動の例としては、暴力や非行などの反社会的行動、抑うつや不登校などの非社会的行動などがあげられます。このような理由から、セルフエスティームを高めることの重要性が認められます。

また、セルフエスティームの形成に影響する要因と学校教育の果たす役割ですが、「人は高い(低い)セルフエスティームをもって生まれてくるのではなく、長期間にわたる生活経験の結果としてセルフエスティームは形成される」ということを心にとめておくべきだそうです。

セルフエスティームに一番大きな影響力を持っているのは、親であると考えられています。親が高いセルフエスティームを持っているならば、子どもも次第に高いセルフエスティームを自分のものにしていくと考えられています。子どもを尊重し、長所を称賛し、常に励ましてやり、親が子どものモデルとなることが重要です。また、子どもの発達段階を考慮しながら適切なレベルの課題に挑戦させ、「自分は、自分の人生に責任をもっており、また、自分にはその能力があるのだ。」という感覚を繰り返し実感させることが重要であると考えられます。

学校で行われるセルフエスティームを高める教育も、基本的には家庭でのセルフエスティームを高める教育と同様です。子ども達一人一人の個性を尊重し、教師が高いセルフエスティームをもって前向きな生き方をしている環境的要因が、子ども達のセルフエスティーム形成に大きな影響を与

えると考えられます。

学齢期の子ども達にとって、学校は、家庭とともに彼らのセルフエスティーム形成に大きな影響を及ぼす場であるということです。セルフエスティームを高めるためには何をすればよいかというと、ライフスキルのトレーニングをいろいろな場面で実施することと考えました。

本校での「歯と口の健康づくり」の指導は、様々な生活習慣づくりの中の一つとして研究を進めています。ライフスキル教育の概念を取り入れながら、ライフスキルの取得(特に、目標設定と意志決定スキルに重点をおいて)を通して、下記の6項目を基本としてセルフエスティームを高めることをめざしました。

- ① 歯と口の健康に関する知識を与える。
- ② 自分の健康について明確な自己認識をさせ、意志決定をさせる。
- ③ よく考えて、個人に合った目標を自分で決める。
- ④ 自分たちで計画を立てていく。
- ⑤ パートナーを決め、励ましながら実行する。
- ⑥ 評価をし、目標の達成を確認する。

これらを繰り返し実践しています。小さな目標でも達成することをねらいとするスモールステップをたくさんクリアすることで、自信がもて、お互いのよさも認められ、セルフエスティームも高められ、さらに高い課題に挑戦していくことができると考えています。具体的には、

#### (1) 給食後の歯みがきの習慣化

- ① 歯みがき時間の確保(給食・歯みがき・休憩)
- ② 歯ブラシ保管庫の設置
- ③ 水道の蛇口数の増加と鏡の設置
- ④ みがき方の拡大写真の掲示

#### (2) 学級における保健指導

- ① 日常指導と合わせて、学級活動の年間計画に基づいた指導

例、授業参観で「親子で歯みがき」1年  
研究授業で「かむっていいな」5～6年

② 太陽衛生歯科専門学校の学生との共同授業

### (3) 金ピカウィークの設定

学期1回「金ピカウィーク」を設定し、染め出しを1回実施。児童一人一人が1週間の歯みがきの目標を立てて実行し、自己評価することによって、歯みがきに対する関心を高め、主体的に取り組む指導を行っている。

### (4) ピカピカ教室（歯肉炎対策指導）の実施

歯肉炎児童を対象とし、歯に対する関心を高め、歯みがき指導を行っている。指導前の口の状況を写真に写し、指導後数カ月たった時との比較を行っている。

### (5) 家庭との連携

① 歯垢染めだし

長期休業中は、家庭で親子で歯垢染めだしを行い、親子に関心を高めている。親からは、だんだん上手にみがけるようになってきたと、喜びの感想が増えている。

② 歯みがきカレンダー

③ 早期治療の勧め（治療状況掲示板）

昨年の5年生は、全員が治療した。

### (6) 食生活

① 給食指導

栄養指導 — ランチルームでの指導・お昼の給食放送・児童集会

かむ指導 — かみかみメニューの実施・ビデオ

② 日常指導と合わせて、授業を実施

2) 研究主題である「すすんで健康づくりに励む子の育成」に対して、ライフスキル教育の実践を通して、セルフエスティームを高めることに迫ることがわかった。

3) 健康教育では、単に知識を教え込むだけでなく、ライフスキルの形成を重視するための5つの要素（①セルフエスティームの維持、②自己主張コミュニケーション、③意志決定、④目標決定、⑤ストレスマネジメントを習得させることが、児童の行動変容をめざすために必要であることがわかった。

4) 歯と口の健康づくりでは、ライフスキルの5つの要素の中で、特に、目標設定・意志決定能力を習得させることを意識的に取り入れることによりセルフエスティームが高まることわかった。

5) セルフエスティームを測定する方法として、質問紙法や観察法を用いて行い、児童理解に役立った。

6) 児童の行動変容をめざすために、学習者参加型の授業展開が日常的に実施されるようになってきた。

7) むし歯の治療率もたいへん向上し、ある学年では、むし歯治療率が100%となった。6年生はむし歯無しの児童が125名中38名で、足立区内で最高値となった。

8) 咀嚼指導では、ガム法を教えていただき、咀嚼力を数値化することができた。自分がかむ力を具体的に計ることにより、健康な歯の大切さを実感することができ、その後の実践につながった。

9) 学校医・薬剤師等を交えた学校保健委員会が定期的の実施できるようになった。

10) 花西っ子の健康を考える会（拡大学校保健委員会）を開き、講演会や学習会を実施し、子ども達の心と体の健康について、保護者や地域の方々と一緒に考えることができた。また、学校だよりや保健だより等で、保護者や地域の方々

## 5 研究の成果

1) 過去3年間の健康教育の研究による年間指導計画や指導・環境設定等、日常の実践により、児童のけがやむし歯の減少、インフルエンザ流行時にも欠席者が少ない等、研究の成果が具体的に数値にも明確に現れた。

に健康教育推進の理解と協力を図ることができた。

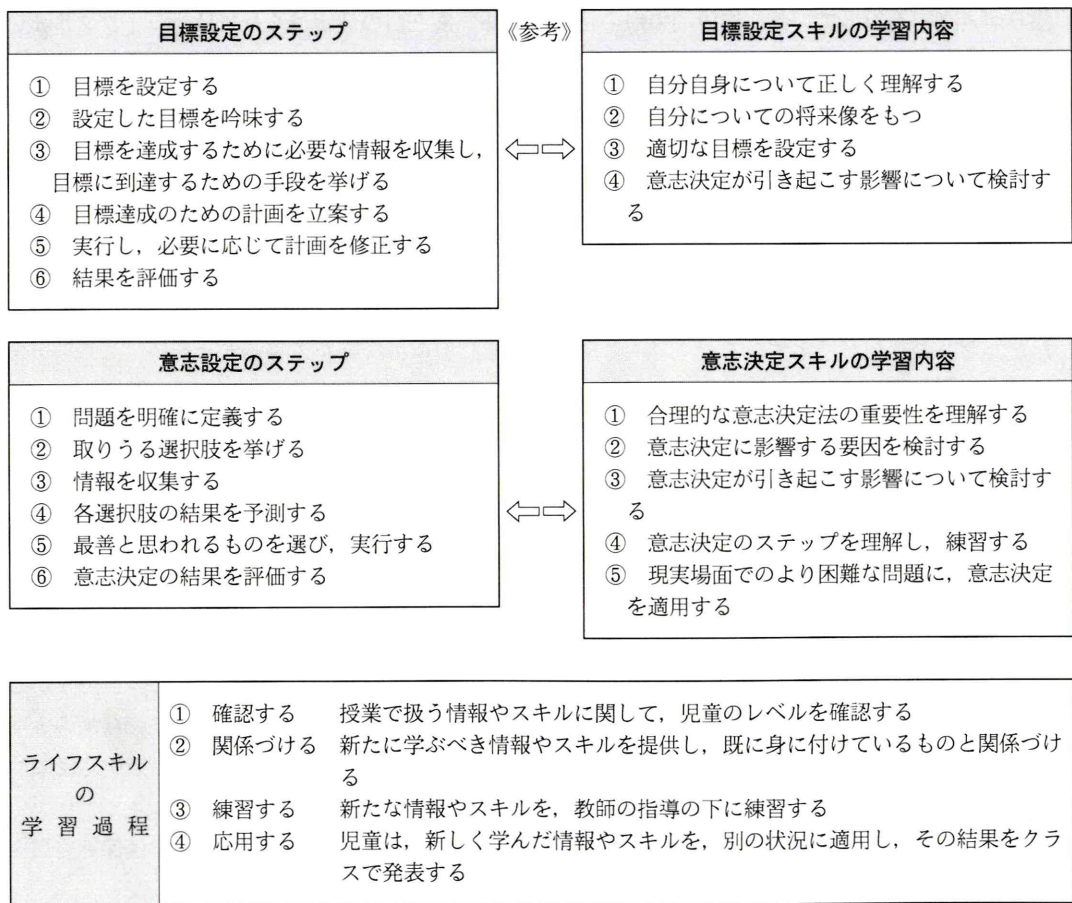
- 11) 校務分掌にある組織を基本的に研究を進めることによって、研究理論と実践の一体化が図れ、効率的に活動することができた。

## ◇ 6 今後の課題

- (1) セルフエスティームを高めるためのライフスキル教育を、健康教育における授業展開に明確

に位置づける年間指導計画の改善を図る。

- (2) 歯・口の健康づくりでは、目標設定・意志決定に重点をおいて授業構成を図ったが、薬物乱用防止教育や性教育ではコミュニケーション能力を重視する等、それぞれの健康教育にふさわしいライフスキルをより明確にして、実践・実証していく必要がある。
- (3) 歯・口の健康づくりとライフスキルに関するクロス学習（横断的・総合的な学習）のプログラム化を、実践を通して図っていく。



# 3

## 個性豊かで、思いやりと 広い心をもつ児童の育成

実践発表・発表者

北九州市立大里南小学校 校長 前川 公一

### ① めざす児童像

- 明るく元気な子（いきいき）
- 進んで学ぶ子（もりもり）
- 仲よく助け合う子（にこにこ）

### ② 研究推進テーマ

本校研究主題

生きる力を育む健康教育の授業創造  
指定推進の重点

～自ら進んで歯・口の健康づくりに  
取り組む児童の育成～

生涯保健を目指した健康教育を推進し、生涯にわたり「生きる力」の源なる健康で活力に満ちた児童の育成に努める。特に、歯・口の健康づくりに取り組む児童を育成する。

### ③ 研究推進の重点

学校教育目標の実現へ向けて、健康教育の中の重点として、歯・口の健康づくりを位置づける。児童が自ら進んで歯・口の健康づくりに取り組むようにするため、次の視点から具体的な活動の充実・発展に努める。

#### (1) 主題研究を通しての健康教育の充実

- 教科等における健康教育の充実
  - ・教科・領域で健康教育にかかわる授業の工夫

○学級活動、児童会活動を中心とした特別活動の充実

- ・委員会活動の充実……6月の歯の衛生習慣の取り組みなど

○体育保健学習の充実

- ・性教育、喫煙、薬物など健康にかかわるカリキュラムの検討・作成

○健康教室の開催……学校医、歯科医等の指導講話

#### (2) 日常の学級経営、保健指導の中での取り組みの充実

- 給食時……噛むことの指導
- 給食後の歯磨き指導（歯磨きタイム……音楽をかけて日常化する）
- 体重測定時における保健指導  
（例えば、自分の歯の健康状態を知り、自分にあった歯磨き指導）

#### (3) 保健室経営の充実

- 保健の日常活動の充実……体位測定、けがや病気の応急処置、職員の健康管理、学校保健年間計画、保健・安全的行事、学校医との連携
- 保健(歯)に関する調査、資料整理、保健指導資料の提供
- 家庭への啓発……養護教諭発行「ほけんだより」
- 児童保健委員会の充実……児童発行「元気な子」

#### (4) 学校保健委員会の充実

- 各学期3回(年3回)の学校保健委員会の充実

(例えば、委員会での学校歯科医による歯・口に関する講話等)

に取り組む児童を育てるために、生きる力を育てる健康教育の授業をどのようにして創造していけばよいのか、その内容や方法を明らかにする。

## 4 研究推進の内容

### (1) 健康教育(各教科等を通じた授業実践)

健康に関する指導内容を創意・工夫しながら健康教育を推進する。また、各教科等においては、健康教育に関する内容を検討する。歯・口に関する内容を重点とするとともに、必要に応じて関連学習を工夫する。

#### ① 研究目標

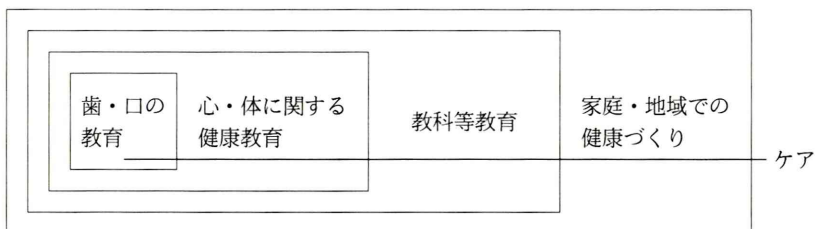
自分の健康に関心を持ち進んで健康づくり

### ② 研究仮説

健康教育を推進するために各教科等での健康教育に関わる内容や視点を明確にしたり、各教科等の関連を図ったりして編成された教育課程により、問題解決的な授業を構成する。そして、体験活動やTT, 相互支援活動等を取り入れることにより、自らの健康に関心を持ち、進んで健康づくりに取り組む児童が育つであろう。

#### ③ 研究内容

○たてわり活動 ○歯磨きの実践 ○薄着の励行 ○手洗い, うがいの実践	他教科等の教育課程	学級活動の教育課程	歯・口の教育課程	体育の教育課程	他教科等の教育課程	○健康診断 ・計測 ・諸検査 ・諸検診 ○健康相談 ・児童 修学旅行 水泳指導 マラソン 健康調査 ・職員 ○学年・学級PTA ○広報活動
健康生活	健康教育の授業				健康支援(サービス)	



#### ④ 授業創造の視点

問題解決型の授業を基盤に

- ア 関連学習の工夫
- イ 協力授業方式(TT・GT)の活用
- ウ 課題づくりの工夫
- エ 体験活動の重視
- オ 相互支援活動の重視
- カ 学んだことを生かす場や機会の工夫

#### ⑤ 授業実践

各教科等で健康教育の視点から授業創造をしていく。

歯・口の健康づくり, 日常指導の充実を前提とし, 適宜指導時間を設定して題材の検討をしていく。

児童会活動については, 各掲示物や校内放送等で保健委員会の活動を適切に全校に広げ

ていくとともに、保健委員会で取り組んでいる健康に関する児童集会の充実に努める。また、前述の学校保健委員会への参画を工夫していく。

## (2) 日常の学級経営・保健指導

児童一人一人に歯磨きカレンダーをもたせ、給食後の歯磨きの実践に取り組む。また、施設・環境の充実に努め、児童自ら歯・口の健康づくりに取り組むようにする。

### ○給食後の歯磨きの励行

歯ブラシとコップを毎日持参、歯磨きタイムの確保、歯磨きカレンダーの記入とそ活用

### ○歯に関する実態調査

5月、11月

### ○歯・咀嚼等に関する指導

歯の衛生週間、学級活動(2)歯・口の指導

### ○歯に関するポスター・標語の募集

歯の衛生週間(6月、11月)(委員会活動)

## (3) 保健室経営

### ○学校

保健に関する調査、統計を実施し、整理し指導に役立てる。その他指導に必要な専門的な資料の収集提供に努める。保健委員会の活動内容を検討し、自主的な活動が展開されるように創意工夫する。例えば、給食時の歯についてのお話やクイズ、絵本づくり、ポスター

### ○家庭

家庭への啓発として、従来から「ほけんだより」を発刊していたが、その内容充実に努め、保護者の健康(歯磨き)に対する理解を深める。

### ○地域

学校医等医療関係者や校区自治協会等との連携を図る。

## (4) 学校保健委員会の取り組み

本校では、昨年度まで学校保健委員会を年3回

計画し、それぞれテーマを決めて実施してきた。平成9年・10年度は、学校保健委員会の年間重点事項を「歯科保健」とする。年間3回の学校保健委員会のうち、2回を「歯科保健」に関する内容を重点的に取り組むことにする。

### ○1学期

学校歯科医による「噛むことの大切さ」についての指導講話

### ○2学期

保護者、教職員を対象とした「正しい歯の磨きかた」についての実技研修

### ○3学期

1年間の学校保健活動の報告と課題の検討  
これらの学校保健委員会での取り組みを児童の日常生活によりよく反映していくために、学級担任等による各学級での指導の充実に努めていくことはもちろん、保護者の啓発を通して児童の意識を高めていくようにする。特に本年度は、児童保健委員の学校保健委員会への参画を工夫する。

## ◇ 5 研究内容の公開

### (1) 本校研究発表会の実施

○平成10年9月25日(金)14:00~17:00

○全学級の授業公開、研究経過等の報告、講演

### (2) 各種研究会・発表会への参加・発表

○第49回十三大都市学校保健協議会(発表)

5月18日(日)

○福岡県学校保健大会

○第4回福岡県学校歯科保健研究会(発表)

9月19日(土)

○北九州市学校保健大会

○第8回北九州市小児口腔保健研究大会(発表)

6月20日(土)

歯・口の保健指導の目標と内容（案）

学年	目 標		歯みがきの到達目標	学級活動(2)での実践計画			日常の指導 学校行事 家庭との連携
	低・中・高	学 年 別		1 学期 [自分の歯と歯みがきの仕方を知る]	2 学期 [歯や口の役割を知る]	3 学期 [好きな食生活について知る]	
1 年	<p>① 自分から進んで歯をみがくことができる。</p> <p>② 第一大臼歯を見つけることができる。</p> <p>③ むし歯になりやすいおやつがわかる。</p> <p>○ 自分で歯や口の中の観察ができる。</p>	<p>① 自分から進んで歯をみがくことができる。</p> <p>② 第一大臼歯を見つけることができる。</p> <p>③ むし歯になりやすいおやつがわかる。</p>	<p>第一大臼歯のかみ合せ面がきれいにみがける。 (ぶくぶくうかがいが上手にできる。)</p> <p>(歯垢の染め出し、観察ができる。)</p>	<p>「しっかりみがこう、僕のは、わたしのは」</p>	<p>「むしばとおやつ」</p>	<p>◇ 日常の指導 ・給食時の歯みがき指導 ・委員会活動 ・集会活動</p>	
2 年	<p>① 前歯の役割を知り、きれいにみがくことができる。</p> <p>② むし歯は自然には治らないことがわかる。</p> <p>③ 好き嫌いをなく食べようと努力できる。</p>	<p>① 前歯の役割を知り、きれいにみがくことができる。</p> <p>② むし歯は自然には治らないことがわかる。</p> <p>③ 好き嫌いをなく食べようと努力できる。</p>	<p>前歯の外側がきれいにみがける。 (歯みがきの基本、歯ブラシの毛先の使い方がわかる。)</p>	<p>「前歯をきれいにみがこう」</p>	<p>「すききらいなく食べよう」</p>		<p>◇ 学校行事 ・歯、口の健康 つくり教室 ・歯科検診</p>
3 年	<p>① 自分の歯ならびを知り、一本一本をていねいにみがくことができる。</p> <p>② 切歯、犬歯、臼歯の形や役割がわかる。</p> <p>③ おやつは決められた時間に食べるができる。</p> <p>○ 歯や口の中の課題を自分で発見できる。</p>	<p>① 自分の歯ならびを知り、一本一本をていねいにみがくことができる。</p> <p>② 切歯、犬歯、臼歯の形や役割がわかる。</p> <p>③ おやつは決められた時間に食べることができる。</p>	<p>前歯の内側がきれいにみがける。 (合わせ鏡で歯の内側を観察できる。)</p>	<p>「歯ならびにあってみがこう」</p>	<p>「いろいろな歯の形」</p>	<p>◇ 家庭との連携 ・学校保健委員会 ・PTA活動 ・授業参観</p>	
4 年	<p>① 歯垢がついている所がわかり、きれいに落とすことができる。</p> <p>② 歯の動きは、咀嚼、発音、美しさであることがわかる。</p> <p>③ よくかんで食べることの大切さがわかる。</p> <p>○ 歯や口の中の課題を自分で発見できる。</p>	<p>① 歯垢がついている所がわかり、きれいに落とすことができる。</p> <p>② 歯の動きは、咀嚼、発音、美しさであることがわかる。</p> <p>③ よくかんで食べることの大切さがわかる。</p>	<p>小臼歯がきれいにみがける。 (上下、外内、かみ合わせ面に歯ブラシの毛先が届く。)</p>	<p>「むし歯のできやすいところをみがこう」</p>	<p>「歯の役割」</p>		<p>「よくかんで食べよう」</p>
5 年	<p>① 自分の歯肉の健康状態がわかる。</p> <p>② よくかむことの必要性が説明できる。</p> <p>③ 甘くて粘着性のあるおやつを続けて食べることはむし歯につながりやすいとわかる。</p> <p>○ 歯や口の中の課題を自分で解決できる。</p>	<p>① 自分の歯肉の健康状態がわかる。</p> <p>② よくかむことの必要性が説明できる。</p> <p>③ 甘くて粘着性のあるおやつを続けて食べることはむし歯につながりやすいとわかる。</p>	<p>第一、第二大臼歯がきれいにみがける。 犬歯がきれいにみがける。 歯みがきが歯肉炎が改善できる。</p>	<p>「歯肉の観察をしよう」</p>	<p>「そしゃくの大切さ」</p>	<p>「むし歯とおやつ」</p>	
6 年	<p>① 歯の形に応じて、歯ブラシのつま先、かかと、わきなどを使い分けることができる。</p> <p>② 歯肉炎は歯みがきで直せることがわかる。</p> <p>③ 歯の健康を考えた食生活ができる。</p>	<p>① すべての歯をきれいにみがこう</p>	<p>「歯肉の病気を予防するみがき方」</p>	<p>「よい歯のための食事」</p>			

平成10年度

## 歯・口の健康づくり推進指定校 連絡協議会に参加して

### 学校保健委員会を活用して 学校と家庭の連携を強化

平成10年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会が千代田区九段の日本歯科医師会館大ホールにおいて開催され、全国より歯・口の健康づくり推進指定校関係の方々が参集されました。実践発表では立派な研究内容が披露され、また、講師として出席された文部省体育局学校健康教育課教科調査官戸田芳雄先生、明海大学歯学部口腔衛生学教授安井利一先生のご講義がとても分かりやすく、学校歯科を担当しているものにとっては大変参考になりました。地元に戻って助言するときにとっても役立つものと思われました。

実践発表では、やはり学校長をはじめ、保健主事、養護教諭、学校歯科医と家庭とが一丸となって研究されてきた成果が現れておりました。特に、学校保健委員会を活用して学校と家庭、地域社会との連携の強化を図り、また、給食後の歯磨きの習慣化、学校における保健指導の充実、食生活では給食指導、栄養指導、噛むことの指導など



種々様々な研究が実践に移され立派な成果を上げていると感じました。

今年1年でまた研究が進み、全国の学校保健関係者の模範となるように努力を続けて行かれることを期待したいと思います。そして、研究が終っ

たあとも今まで通りに学校歯科保健に取り組んでいって戴きたいと思います。

(大阪市 松岡 博)

### 推進校としての責務を痛感

— 逞しい児童の育成を目指す —

学校歯科医の指導のもと、歯・口の健康づくり推進指定校として児童の指導に取り組んで2年目を迎えました。いま振り返ってみますと、はじめは年間指導計画の検討、実態調査、授業実践などと手さぐりの状態の一年でした。児童のあいだで、食堂での給食のときなどに1年生から「先生、6歳臼歯が生えてきたよ！」と『おとなの歯』の学習のあと、反応がみられるようになりました。

本校は小規模校で、数年前まで養護教諭の未配置校だったため保健主事を中心に学校保健活動を進めてまいりました。その原動力となったのは、保護者の関心の高さと積極的な協力そして、教職員一人一人のパワーと実践力があつたからだと思っています。これをさらに広げるためには地域学校保健委員会が開催できれば、と考えております。

さて、この協議会に参加して、研究推進のための基本的な視点は「学校、家庭、地域との連携を基本とし、学校間の交流も考慮する」ということがとても印象に残りました。

推進指定校としての責務を痛感しております。歯・口の健康づくりを入り口に、21世紀に生きていけるたくましい心と身体をもつ児童の育成に努めて参りたいと思います。

(群馬県子持村立上白井小学校 小澤肇恵)

# 改正後の学校歯科 健康診断

平成10年5月14日（木）  
日本学校歯科医会事務所分室

平成7年には学校における歯科健康診断が大きく改正されました。あれから3年、馴染んできた学校健診の現場から4人の学校歯科医の先生方にご出席頂いて、実施に当たっての問題点、学校側の受け入れ体制、将来に向けての提言などをお聞きました。司会進行を日本学校歯科医会専務理事森本基先生にお願いできたことは大変幸いです。

出席者

郷家 英二 先生

坂本真理子 先生

田中 英一 先生

堀内 哲 先生 一五十音順一

● オブザーバー

中田 郁平 会誌・広報担当専務理事

● 司会／森本 基 専務理事

**中田常務** 本日は平成7年に学校保健法の施行規則が改正になったのを機会に「改正後の学校歯科健康診断」をテーマにお話をいただきたいと思います。現場から実際に健診をして困ったこと、やりにくかった点等問題点があればお聞かせ下さい。小学校、中学校担当の学校歯科医で、矯正、小児歯科、歯周関係等を専門に勉強されている4名の先生方にご出席頂いております。司会を森本基日学歯専務にお引受け頂いて本日の企画が実現しました。どうぞ宜しくお願いいたします。

**森本専務** 学校における歯科健康診断の形式は旧3号様式を踏襲しておりますので違和感はないかも知れませんが取組みが大きく変わりましたので、その関係を踏まえて、今年度の健診が終わったところで感想や取組みの



問題点等のお話を伺おうというのが編集のお考えのようです。

まず、お一人、お一人の先生から学校歯科医歴が何年くらい、担当の学校の規模、地域特性など自己紹介を兼ねてお話しください。その上、日本には専門医制度はありませんが自分のより強調している専門性—小児歯科、矯正など—をも含めてお話頂けるとよいのではないかと思います。

健康診断の方法が大きく変わったことで学校歯科医がいろいろな雑音もありましたが、2年、3年と経験を積んでいるうちに随分と現場も馴染んできたな、という感じも受けております。そのあたりのことをいろいろとお話しください。レディファーストということで坂本先生からお願いいたします。

### 学校歯科医歴・ 担当校の 特色など

坂本先生 渋谷区で都庁から歩いて15分位の所にある幡代小学校の学校歯科医です。学校歯科医に就任して13年、児童の数は減ってきていて600名位の規模で1学年が3クラスから2クラス、それでも都心では規模の大きい学校と言えます。地域特性は甲州街道を隔てて商店街と住宅街とが入りこんでいるところ。保護者の学歴は高いと言えます。

10数年前は学校歯科医になりたい先生がなくて2年から3年の輪番制になっておりました。私が学校歯科医になったのは、長く学校歯科医を続けてほしいという条件と私の子供が小学生で、学校歯科医として子供たちへの



郷家英二 先生

働きかけに興味を持っていたことが揃ったからでした。輪番で歯科医が行っていたころはただカリエスの数が何本なのかというような健診が行われていたと思います。子供たちの教育や健康に関心の高い地域であるのに口腔内の処置内容は良くなかったと思います。いま、13年位経ってきて随分治療内容が良くなってきたということは、お母さん達の歯医者さんの選び方が良くなってきたのだなと思いました。

私が就任してから校長先生も4名変わられて、養護教諭の先生も変わられて、私が学校歯科医になったころからいらっしゃる先生は一人もおられなくなりましたが、口腔検診等に対する関心は、大変高まってきていると思います。10何年変わらないで定着してきた意味があったんだな、と思いました。専門は小児歯科ではありませんが、子供が好きということもあって一生懸命やっております。また、妊婦さんから幼稚園児などの母子保健にも深くかかわっております。

**郷家先生** 練馬の大泉学園で開業しております。学校歯科医に就任して3年たちました。丁度改正と同時に学校歯科医になりましたの

で改正前のことは全く分かりません。就任しすぐに歯科健診を行いました、恥ずかしながらCOとC、GOとGの区別も良く分かりませんでした。現在中学校を担当しておりますが4年目にしてやっと生徒の口の中の事が分かりはじめたかな、というところですよ。中学校の規模は400名位で3～4クラスに別れており、学校の立地はまだまだ畑が点在する住宅地にあります。私の専攻は歯周病です。**田中先生** 中野で開業しています。丁度新宿と隣の区になりまして人口30万人、やはり少子化の波が押し寄せています。中学校の学校歯科医ですが、今年は生徒数240名に減ってきました。1年生は1人多かったために3クラスになったといわれるくらい生徒の数が減っています。中野は他の地区と違って1校に学校歯科医が複数配置されています。

私の担当している中学校も2名います。私は6年前に学校歯科医に就任しましたが、その時には先輩の先生がおられて、その先生が代表校医という責任者に就いていました。

日本学校歯科医会とか東京都学校歯科医会には、基本的に代表校医の先生が入会されています。

私が校医になったときには地区で簡単な講習会を受けましたが、校医が何だかお恥ずかしい話ですが、わからないで中学校には年に一回健康診断に行けば良いのだろう位に思っておりました。3年前の改正の少し前に先輩の先生がたまたまお辞めになり、私のところに直接、日学歯からの資料も送られてくるようになり、初めて色々な本を読んで森本先生がおっしゃっていることも理解出来るようになりました。今年も健診が終わりまして、子供の口の中が良くなってきたな、とつくづく感じました。私は小児歯科医で、小学校の児童達の口の中は綺麗になってきていますが取り残されて来たのが中学校、高等学校の生徒

達の口の中という感じを持っていましたが、中学生も口のなかの関心が高まってきたな、と思う様になりました。小学校の学校歯科医の先生方のご努力が中学校にも及んできた結果だと思えます。今年の健診でも齲蝕も処置歯もゼロの生徒が2割ちょっとおり非常に嬉しかったです。DMFも「3」を少し越えるレベルになり、だんだん良くなってきていると思えますので、これからはもっと健康教育の方向に力を入れていくべきかな、と考えております。

**堀内先生** 目黒区で開業、小学校の学校歯科医になって12年目になります。

担当校は祐天寺駅のすぐそば、商店街でその後ろには住宅地が控えています。12年前に初めて学校歯科医になったときには700名以上の児童がおりましたが、現在は約300名、半分に減ってきました。健診も当初は3日かかっていましたが2日ですむようになりました。健診の内容は改正以前と殆ど変わっていません。かつて養護教諭から云われていたことは、むし歯があってもそのまま放置して口の中の環境が非常に悪い子供たちがいたり、一方では治療を含めて一生懸念に口の中の環境を守っている子供たちもいるというかなり開きのある地域でありました。現在ではDMFTは多分2.34になっているし目黒区全体では「3」をきっております。現在でも治療しないで放置している子供が学年で一人か二人位はおります。お母さんに養護教諭や担任の先生を通じて再三お願いをしてもご両親の理解がないのか、また次の秋の健診でも同じことの繰り返しになる子供もいます。私は矯正専門にやっておりますので初めて学校歯科医になったときは、学校歯科医の健診はどんなことをするのか理解できないまま校医になったかたちでした。

その頃は特別の研修もなかったもので、4年



**坂本真理子 先生**

くらいたったときに学校歯科医はこういうことを目指しているのだな、ということがやっと分かってきた状態でした。全体が見えてくるのに約6年くらいかかっています。現在、校医は交代制になっており、当初は6年でしたが、丁度いろいろなことが見えてくるのに6年くらいかかりますので、もう少し長いほうが良いと思っていましたが、現在は9年になりましたので、仕事がやりやすくなったのではないかと思います。

### 健診を実施 しての感想、 何か問題は ありましたか？

**森本専務** お話を伺っておりますと、学校歯科医としてそれぞれの関心を持っておられ、それぞれ先生の専門志向も違うし、地域も含めて全国的に見て平均的な学校歯科医と考えていいのかな、という気も致します。

3年間にわたって改訂された健康診断を實踐されて、全国で未だ悩みを持っている学校歯科医も少なくないと思うので先生方の実践と悩みを浮き彫りにしていきたいと思えます。学校歯科医になったからといって別に研修を受けるわけでもなく、地域でなりなさい

と言われてなった人、なりたくてもなかなか  
なれなかった人、いろいろでしょうが学校歯  
科医になるためには歯科医師であれば教育委  
員会との契約によってなれますが、やはり専  
門職として学校歯科保健について勉強してい  
かなければならないと考えます。疾病志向か  
ら健康志向に世界的趨勢として変わってき  
ており、それを背景に学校における歯・口の健  
康診断を改正しC1もC2も使用しなくなった  
ことは、まさにそういうところに起因してい  
ます。

郷家先生のように改正になった時点で入っ  
てこられたのはある意味では幸せで、白紙に  
絵をかくのは一番上手に絵が描けます。C、  
C0がはいってきて戸惑ったと思いますが、  
それは病気を見つけるよりも健康度をスク  
リーニングして分けてより健康にしていこ  
う、病気の人は開業している先生に臨床の場  
でしっかり診て頂こうという、大きな変革を  
したのが今度の健康診断の改正であったと思  
います。実践をされてきたお話を少しうけた  
まわっておきたいと思います。今度の改正で  
噛み合わせを診るようにしましたが、ある学  
校でクラスの8割が治療をしなければいけ  
ないという健診結果が出てきて、診療費はどう  
するのか、と問題提起されたこともありまし  
た。逆に、学校全体に一人もいない。これは  
どうなのか、という問題もおこりました。矯  
正の専門の立場として、また、学校歯科医の  
立場として迷いがあったのでしょうか、その  
辺のお話をお伺いしたい。

### 矯正専門の 立場からの 健康診断

堀内先生 私が校医に  
なったころは一般的に  
矯正の専門家が学校歯  
科医になる道はあまり  
開かれていない時期で  
した。その意味では幸  
せだったと思います。学校に最初にいったと

きに校長先生からうちの学校は不正咬合の児  
童は幸いなことにゼロです、と言う話を受け  
ました。ゼロで喜ばしい、という理解をして  
おられたわけですが、ゼロということはない  
ので、健診のときに不正咬合の子どもが結果  
として出てくると思うので、よくご理解を戴  
きたいと説明をしました。当初は四割位の児  
童に不正咬合を検出しましたが、その後次第  
に減ってきて、二割五分位までになりました  
。それは数が減ったわけではなくて健診を  
するこちら側が不正咬合として出すか、それ  
ともそのまま暫く様子を見るかという基準が  
年とともに変化をしてきたわけです。矯正学  
的な見地と学校健診のスクリーニングとして  
の見地で子供たちの咬合を診るのは開きが  
あり、それについてはいろいろと悩みました。

この間も地域で研修会をやりましたが、一  
番難しいのは基準がハッキリできないこと。  
「2」や「0」の場合は問題がないのです  
が、「0」と「1」、「1」と「2」の狭間が  
非常に難しい。診ていてどうしようかな、  
「0」にしようか、「1」にしようかな、  
「1」から「2」にいいのかな、と常  
に悩みながら健康診断をしております。そう  
いう意味ではもう少しハッキリとした基準を  
打ちだせたらよいと考えてはおります。

**森本専務** 実は今度の改正で最も問題提起さ  
れた部分の一つです。矯正の専門家が治療を  
前提に確定検診をするためには相当の時間を  
かけておられます。それを集団健診の中で見  
つけ判断していく訳ですから大変なことで  
す。ここで一番大切なことは歯列不正や不正  
咬合を診断しようとしたのではなくて、噛み  
合わせや歯並びがよいかどうか、しかもその  
基準はあくまでも学校保健の立場から学校教  
育を受ける上で不都合があるかどうか物差  
しになります。この考え方と取組みについて  
は時間をかけて正しい方向にむけていきたい

と思います。

## 小児歯科 専門の 立場から

**田中先生** 私も咬合異常の判定基準「1」が大変難しいと思います。私は小児歯科が専門ですので、そういう

目でみますと日学歯学術第三委員会（口腔機能の調査研究）での平成3年のパンフレットに示されている判定基準は、森本先生が云われる健診現場でのスクリーニング基準として大変わかりやすいと思います。それだけで終わってしまうと発育途上において咬合もダイナミックに動く子どもたちを折角診ていながら何かもう少しアドバイスが出来ないかな、という気持ちが凄くてできます。診断或いはスクリーニングに終わらず、生徒達が噛み合わせにもっと関心を持つように、少し大げさかも知れませんが健康教育というような面も大切にしていかななくてはと考えています。もう一つは「2」という判断で齲蝕や歯周疾患ですと健康保険で治せますが矯正は治療的な問題がありますので、お母さん方にとって「2」がつくのはかなり大きな問題ですし、「2」がついて矯正治療が受けられないとすればずっと「2」がついてくるわけです。そこを上手くカバーできる方法はないか。ある先生は二回「2」をつけて治療が済まないときには「1」にする。という話を聞きました。学校歯科医からいうと問題があるかも知れませんが、生徒にとっては配慮がなされていると思います。

**堀内先生** うちの地区では不正咬合に関してはいわゆる治療勧告書から省いておりましてお知らせという別刷りを持たせて不正咬合について父兄に知らせるかたちをとっています。知らせるべきものは知らせて後は父兄が判断してください、ということです。

**森本専務** スクリーニングとは健全であるの

か否かのふるいわけですから完璧にできるものではありません。永い間、治療勧告書が幅をきかせてきましたが、その弊害も残っていると思います。日学歯の学術第一委員会で歯・口の健康診断のあり方の問題を議論したときには文部省の専門官にも入ってもらっていました。その折りに、その専門官が、私個人としては入っていたらよかったと思うと発言されたことが導入への決断となりました。

**坂本先生** 一番戸惑っているのは顎関節の異常のところですね。学校は週休二日制により学校には時間の余裕がなくなってきており、健診の時間を多くとったり、指導の時間や保健活動の時間を取りにくくなっています。私の学校では健診以外の保健指導などの時間を取りやすくするために、定期健診は校医の小児歯科専門の先生方をお願いして一日で終了させています。そんな中でまず、口を開く前に顔貌の診査から始めるのですが、小学生では変化を認める児童も少なく、また少ない時間の中で正しく顎の異常を判断することが出来るのかという思いも強く、戸惑いを感じています。

ただ、歯列不正に関しては、先生にいわれたから良かったと思ってくれればいいな、と思います。お金の問題もありますし、相談日をつくってその中で問題解決をしようと努力しています。

**森本専務** 学校歯科医会のメンバーであって改正についての十分な情報がとどいているところはいいのですが、情報のとどいていないところについては今後はどのようにするのかもっと改善していかなければならないと考えています。

顎関節の異常については、小学校では殆ど無いだろうという想定ですが、ところが専門家に言わせるとそれどころではないよ、ともいわれる。そこでこれからは歯科領域では殆



田中英一 先生

ど利用していなかった保健調査をもう少しうまく活用して具体的にみていこうというのが改善策だと思います。

**郷家先生** 私の場合、健診自体が初めてなので内容的にどうこうよりも、数多い検査項目をとにかくこなすのに追われていました。それは今までは歯周的には年配の人の口の中を診ることが多かったわけですが、それが若い生徒が対象となったので戸惑いもありました。正直にいうとGOとGの区別も分からなかったのですから、最初は殆どがGではないかと思いました。顎関節や歯列不正にしても悪いところを見つけなければならない、これを見つけるのが自分の仕事かな、というように。3年経ってその間は改正後についての講習会や研修会等に出席したり、毎年講話の前に保健委員の生徒達が健診の結果を集計して発表しますが、そういった事を通して学校歯科医は病気を見つけるのではなく、健康とはどういう事なのかを生徒に教える立場にあるのだなと少しずつ気付きはじめてところです。健診については3年経っても自分自身のなかでの基準づくりは上手くいておりません。今年も健診のデータが出ますので、そこで更に考えてみたいと思います。

**森本専務** 歯科診療の場とは異って学校健診の場では発想を逆から行こうというのですから大変だと思いますが、3年間やられてどうですか、慣れましたか。

**郷家先生** 特に悩んだ点は、綺麗に磨けていて肉眼でも歯肉の炎症はみられないが、下顎前歯の舌側歯頸部に少し歯石がついている、基準としてはGですが、それをGとして診るのか。本人に分かれればそれでいいのでGとはせずに口頭で説明しようということにしました。お知らせ票のなかにも歯石をとりなさいという項目はありません。Gの治療としての項目はありますが……。

**森本専務** 大変に良い指摘をされたのですが、ブラッシングもかなりよくできている、けど少し歯石の沈着がある、これは理論的にはGですよ。しかし基準はなく先生におまかせしてあります。歯科医師としての判断の範囲が広くなればなるほど解りにくいと文句も出てきます。そこをこの座談会でクローズアップさせて問題点を明確にしていきたいと考えております。問題提議がなされれば日学歯の委員会の中でも取り上げて解決してゆくことになると思います。

口の中を診て歯、口腔の健康度を測定するわけですから容易ではないのです。病気にははっきりした物差しがありますが、口のなかに歯石がべっとり付いていても関心を持たない親に問題があります。保護者と学校と子どもたちが、どうタイアップして取り組んでいくかを明らかにしておく必要があります。日本学校歯科医会の委員会の取り組みで何かご注文があれば提案して下さい。不正咬合、噛み合わせ、歯並びの問題も検討しています。

先生方の現場に新しい情報が充分に行き届いているかどうか、その辺をひとつお話しください。

## 現場に新しい 情報が、充分 伝達されてい ますか

田中先生 学術第三委員会では、現在、診査基準としての咬合パネルを東京医科歯科大学歯学部黒田敬之教授を中心に作ったところで

す。現場での悩みをお聞きすると、噛み合わせについてはどのような症例が経過観察の対象になるのか、即ち判定基準「1」の判断ではないかと思います。都学歯でも以前素晴らしいパネルを作られましたが、日学歯でもこのへんのご要望に応えられるものを、と検討中です。いま、情報がいき届いているのかという話がありましたが、受け取っても埋もれてしまわないように、会員が手にとってみていただけるよう簡便で分かりやすいものと考えています。

坂本先生 平成9年12月に日学歯常務福井初雄先生や黒田教授の講義があり、情報はかなり入ってきております。私たちの地域の養護の先生からも顎関節の異常について行政の立場からどのように捉えてゆけばよいのかという質問があり、例年開かれている研修会で私たちの地域でも顎の問題を採り上げました。「顎の動き方」、「矯正の立場」、「全身の一部として」と三方向よりそれぞれの観点からのパネルディスカッションを行いました。日学歯からの情報としての講演会も十分に役立ちますが、私たちの開いたパネルディスカッションは興味深く実践に役立つものだったように思います。

森本専務 情報も印刷物を発行しているだけでは情報を発信しているとは言えないと思います。

堀内先生 都学歯の広報を担当しておりますが、書いてあるじゃあないか、といっても会員の先生方は殆どみていない事が多い。パネルもでているし本もでてます。それを先生



堀内 哲 先生

方が活用できるように、これらをテキストに勉強会を開くとか、未だそこまでいっていませんが工夫が必要だと思います。

坂本先生 むし歯のあることを何度も知らせていてもずっとむし歯を直さない人がいるように。

森本専務 確かに情報伝達という仕組みから言えば今までの情報は全部学校歯科医には十分に行っていると思いますが講習会で目と耳で情報を聴くのと、印刷物が送付されてきただけでは情報連絡が充分とはいえないですね。

坂本先生 印刷されたマニュアルよりも、健診の方法をシュミレーションしてビデオ化したほうが効果的だと思います。

森本専務 学校歯科医は診療所に受診にくる患者さんを診るのとはちがうので、そのための学習の制度は必要であると思います。そして、我々が発信している情報が学校歯科医や学校を通じて家庭に行き届くかどうかというものは物凄く大事なことです。大きな社会的な役割を持っていますから。

坂本先生 学校歯科医への情報も大切ですが、受け皿としての一般の歯科医の先生方にCO、GOの理解を助けるための情報活動が

必要です。C O, G Oの意味とか情報が浸透していないように思います。

**森本専務** 日本歯科医師会雑誌に健診内容の改定のとくに、基本的なことをすべて掲載してもらいました。咬合、噛み合わせについても座談会もしております。学術雑誌、商業誌にも出しています。学校歯科医よりも一般歯科医の方が数が多い訳なので、その情報伝達を上手くやっていかなければいけないと思います。

**田中先生** 折角校医の先生方が悩みに悩んで「C O」とか判断をして歯を守ろうとしたのに、治療にあたり歯科医と考え方、取り組み方のズレが出来たら困るし、学校歯科医の社会的な評価にも繋がりがかねない、と思います。

**森本専務** 「C O」だから詰めた、ということがどの位あるのか分かりませんが、社会的に少しは指摘されていますね。担当歯科医は充填にあたって保護者と話し合いをしていただいて納得してもらってからやるようにしてほしい。それがないと「C O」が充填されるのは何だということになります。

**坂本先生** その考え方は反対だと思います。予防に対してもっと重きを置くような保険制度であれば受け皿のほうも十分それに対応し

て行けると思います。

**田中先生** 森本先生のいわれた対話の大切さは私も十分感じております。あくまでも学校での健診はスクリーニングですから、もっと環境の整備された診療室で、エックス線写真等の資料を基にした診断とは、そこにズレが出てもしもおかしくないと思います。児童生徒を受け入れて下さる地域の先生とうまくコミュニケーションができ、それが保護者の方達にもきちんと言話ができれば、スクリーニングをして「C O」だ「G O」だと悩んだ子どもたちにとっても利益になると思います。

**森本専務** 今日では口の中が非常に汚れており、むし歯だらけという人は殆ど無くなってきましたが、これで安心してはいけません。人生80年の時代に歯を残していかなければなりません。8020の時代になってきました。これは大革命です。昭和53年に文部省が「歯の保健指導の手引き」を出し、「むし歯予防推進指定校」の研究活動を始め、その成果が今度の健康診断を変えてくれました。その継続の中で私が特に心配をしているのが学校間のレベル格差が大きくなってしまったことです。それを変えていく、低辺を高めていくにはどうしたらいいか考えてみたいと思います。

### 学校との連携 は上手くいっ ていますか ～例えば養教 との関係～

**坂本先生** 最近渋谷区では養護の先生の突き上げが激しくなっています。なぜローテーションがないのかと。地区で私は学術委員をやっていますので、

3, 4名でチーム組んでブラッシング指導とか養護の先生の要望に応えられるようなシステムを作ろうという話を進めています。地域の保健所がもう少し学校の中に入ってくれるならばなお良いと思います。



森本 基 専務理事

**森本専務** 将来はその点での可能性があります。基本的には保健所は厚生省で学校は文部省の管轄になりますからそれを上手に繋ぐのは学校歯科医なのだと思います。皆さんがもっと意識を高め連携を強化していく必要があります。

要観察など学校側として取り組まなければならない仕事は増えてきているのですが、どうでしょうか。校長、養護教諭、保健主事、学級担任、学校医との関係など連携が上手くいっているのか、それと学校保健委員会にも触れたいと思います。

**堀内先生** 養護の先生はベテランですからこちらの意図は十分理解してくれています。校長先生は2、3年で変わるので、その人の考え方、取組みの姿勢の影響は大きい。ある地域で活動の核を作りたいという話があって校長先生も養護の先生も積極的だったが、これを広げていきたいと考えたが校長先生が変わって全てが無に帰してしまいました。学校側の事情で学校歯科医がどんなに頑張っても駄目な時があります。先生方の口腔診査をやるのは非常に大切なのですがどうも非協力的でどうやらしてもらえないかこれがとても大切な事になります。学校保健はまず学校の先生が中心になるのですから。

**坂本先生** 私のところでも全く同じ傾向があります。生徒に自分の口腔のむし歯を見せて、自分のマイナス面を見せることで子どもたちもホッとしてくれます。校長先生にも養護の先生にも口腔診査をしたいといつもいつているのですが実現しません。先生と子どもとの心の交流はなかなか難しいです。私は1、2年は養護が中心になって進め、5、6年生になるとなんとか自己管理ができる方向にもっていくように教育しています。

**森本専務** 中学生に向けて自己管理が出来るようにセルフチェック、セルフケアができる

ように、という期待がある訳ですね。中学校は如何ですか。

**田中先生** 養護の先生とは個人的にはお話するのですが、なかなか非常勤職員として学校の組織の中で発言するというような状況には、程遠い感じです。歯科保健については、職員会議のなかの保健給食委員会で養護の先生が中心になって保健計画を作り、実行しているようです。いま、特にカリキュラムの関係で保健の時間をなかなか作れない上に、少ない保健の時間は歯科よりも心の問題等に振り向けられているのが現状です。養護の先生が歯科保健を後回しにしているのではなく、現実的に時間がとれないということの様です。ですから、委員会で作ったプリントを使って各担任にホームルームの中で話をしてもらうようお願いしているとのことでした。私たちは養護の先生と一緒に教員を動かす力がすごく必要になっていると感じます。

**郷家先生** 田中先生と同じで、今は進学の問題が中心となり精神的にも思春期にはいつて対応が難しいですね。健診後の講話でも前列に一年生が座っていて、一年生は小学校から上がってきたばかりなので反応がいいです



中田郁平 常務理事

が、二年生はソワソワして聞いていない人が目立ちます。三年生になると、その態度から聞きたくないのかな、という印象を受けます。養護の先生も私が学校歯科医になって2人目ですが、こちらで春に健康診断と講話、秋にも実施を計画しますが養護の先生が校長先生とは直接話づらいということで、自分が話しにいくと「それはいいですね」で終わってしまいます。3年間で校長先生も2人代わり今年度で3人目ですが、あまりにも交代が激しく現場の先生がどう考えておられるのか良く分かりません。健診で「CO」「GO」が増えていくということは学校歯科医として更に大きな責任を背負っていかねばならないのではないかと感じています。その上「CO」と判断基準に関して診療を担当される歯科医師とバラツキがあるのは確かです。これは積極的に調整を進めていかなければ学校歯科医と一般歯科医の先生方との間に学校歯科保健実践のシステムが上手く組みません。

**坂本先生** 小学校では子どもの数は減ってきていても心の問題を抱えたりといろんな問題を抱え込むようになってきている時に養護教諭が児童が300人も400人もいる学校で一人きりでよいのかな、と思います。健診の時も、もし二人の養護教諭がいれば、一人の先生は健診以外の子供たちに目を配ることが出来るし、もう一人の先生は健診に集中する事ができます。また、問題のある子供には複数の目で対応ができると思います。

**森本専務** 中学生は高校受験を控えていて、一年生は小学生の延長で純粹ですが、三年生は大人の感覚で二年生は心と体がアンバランスで問題を起こす。各学年でそれぞれ違っている。学校側は中学生は一つですとよく云っているが歯科保健の立場からは適切ではないと思います。なぜ歯肉炎と歯の汚れをわ

けたかという口の中が汚くなってきたら絶対に何か問題を抱えているのです。心と体の問題のところの切り口にも口腔保健を位置づけられると思います。歯科医は歯だけを診ているのではなくて歯、口腔を通して健康をみているのだから、そこまで踏み込んで行くべきです。歯垢をとったりブラッシングを教えるよりも、ある日突然汚くなった子どもたちになれわれはどうアプローチしていくかがもっと大切なことです。そうやってきたときに小学校の担任はまだよいとして、中学校の先生は専科を持った先生方なのでなかなか関心を持ってくれません。教職員全員と学校歯科保健について一緒に勉強することが重要だと思います。

一つの問題は今は時間が無い、土曜日が休みになったらどうなるのだろうか。健康診断の時間はもうないよ、と言われたらどうしますか。

**中田常務** 担当の学校は生徒500名位ですが、校医になって10年、その間に3名の校長先生が変わられ、養護の先生も3名変わられました。学校創立40周年で何も指定校を受けていないのはおかしい、と言われ教科の指定を受けられ、学校は自分と教頭と2～3名の先生が自分たちの考えに賛成し、ついてきてくれれば、学校は絶対に変わります、と言われました。校医の先生方は、健康診断をやっているだけで今学校はどうなっているのか、子どもたちはどういう授業を受けているのか、知っていますかと質問されました。

休み時間、給食、授業のながれを理解しているのかといわれてショックでした。それからは健康診断の合間に各クラスをまわりながら注意をして子どもたちを見るようになってきました。これを積み重ねていくうちに自ら子どもたちの心も少しは理解出来るようになったと思いました。

## 学校保健委員会、担当校で開かれていますか

**森本専務** 結局、学校教育はなにか、という原点に戻って考える必要があると思います。算数が解けるとか、漢字を沢山知っている

というのではなくて、市民として社会にでいくときに円満により上手く適合していけるか、ということに係わってきます。そうすると、校長先生がどうこうというよりも学校保健委員会のあり方にかかってくると思います。学校保健委員会が定期的が開かれているかどうかについてまず伺います。

**田中先生** 残念ながら、開かれていません。学校歯科医としてもっと積極的に開催を要望すべきなのでしょう。

**郷家先生** 学校から声をかけられたことはありません。生徒に保健委員というのがあるが講話の前に健診のデータを集めてグラフを作成していますが学校側の保健委員会の集まりはありません。

**森本専務** 学校保健委員会が開かれるということは、年度初めに年間の計画ができる訳でその時に健診はいつ入るか、事後の保健指導等はどうしていくかということが必要になってきます。保健委員会は学校側だけに任せずに我々からも働きかけるようにしたい。関東では高崎市がモデル地区になっており学校保健委員会のない学校はない、校医も薬剤師も出席しています。だから先程の校長先生が指定校になろう、ではありませんが皆が集まって盛り上げて問題を見つけ出していく。だから今の中学校の問題は学校保健会が開かれていない、そこをみても問題があると思います。今日出席の先生方の学校はどれも保健委員会は開催していないのでしょうか。

**中田常務** 私の学校も保健委員会は初めは開かれていませんでした。私は一人でもいいか

ら出席しますので委員会を開いてほしいと何回も申し入れました。そして形が出来上がりました。

## 将来に向けての提言 —学校歯科医とは何だろうか、の原点にかえて

**森本専務** 今日の座談会でずっと話しをしてきた中から提言を考えていきたいと思えます。

学校歯科医会だけが独立した文部省管轄の社団法人として学校歯

科保健活動をすすめることに一番頑張ってきました。そして、今度は受け皿として日本歯科医師会への情報の流し方も考えていく必要があることが話されました。その上、学校歯科医としての専門制を高める問題、学校歯科医の認定制度も考えていかなければならない社会背景が生まれてきています。臨床歯科の各領域、つまり小児歯科も歯周病も認定制ということで見直しを始めている。新しい領域では産業歯科医の認定もあり、ここで学校歯科医とは何だろうか、どんな資格をもって何をなすべきなのだろうか、ということも含めて将来について、提言を頂きたいと思えます。

**坂本先生** 引き際が大切です。エネルギーのあるうちはいいけれどもエネルギーが無くなってしまったら私もリタイアしなければと思います。

**森本専務** 情熱は大切です。

**郷家先生** 学校歯科医は一つの学校に2名、交代制でという案は如何でしょうか。違った考え方や取り組み方も出来ますし、学校歯科医会の会員が増えれば学校歯科医と一般の歯科医の先生方との関係も変わるのでしょうか。

**森本専務** 敢えて反論しますと。養護教諭の側から2名の校医では判断基準が違ったり、

取組みがちがったりするので、これを調整して下さいという要望も随分あります。

**郷家先生** 確かに、自分のスタッフとでも基準が違いますので、うちでは健診前に練習を兼ねて調整しています。ですから地域でそれぞれ研修を積んで自分たちに基準づくりをしていく、お互いにレベルアップを図っていく必要があります。

**森本専務** 日本学校歯科医会でも今まで随分多くの情報を全員に流してきましたが、もう少し具体的に役立つ情報を流す必要がありますよね。

**坂本先生** 新任の学校歯科医の先生には必須の研修の制度は必要です。

**森本専務** 学校歯科医の研修制度、少なくともこれだけは研修を受けていますよ、という社会に対する保証のようなものですね。

**坂本先生** 講師の方もレベルの高い人を厳選したい。日学歯、都学歯から講師を派遣していただくシステムを。「うーん」となるような内容の研修会を望みます。

**田中先生** 怠け者の意見ですが、必須の研修制度は勉強会に参加するきっかけになると思います。行ってもいなくても良いとなると、つい足が遠のきます。週休2日制が完全実施されれば、中学校のカリキュラムは益々タイトになり、歯科の時間は削られる傾向になるのではないかと心配になります。養護の先生も授業を持てるように制度が変わってきていますので、養護の先生へのわれわれのアプローチを日学歯でも是非バックアップをして欲しいです。

複数配置の話に係わると思いますが、これからは子育てを地域で支援しようという流れです。改正された母子保健法にも「学校歯科との連携」が明記され、学校だけで歯科保健が完結する状況ではなくなってきています。保健所、地域住民の方の集まり、個々の先生

方の診療室など広い連携の上で、地域も見据えた学校歯科医の活動も考えていかないと、健康教育というところまで、なかなかたどり着けないのではないかと感じています。

最近話題のかかりつけ歯科医についても、厚生省は地域医療の核に据えようとしているのですから、学校歯科医とかかりつけ歯科医の関係なども含めて是非検討して戴きたいと思います。

**堀内先生** 学校歯科医の認定制度は必要だと思いますが、まず研修制度の充実が必要でしょう。例えば、年間常設の形式で同一テーマを何回も繰り返し研修出来るような形で、多くの学校歯科医が均等に研修を受けられる機会が必要だと思います。受けた人と受けない人とで格差が生じてしまうことのないように……。

それから学校歯科と一般の歯科医とでは学校保健活動に対する認識に大きな乖離があることも問題だと思います。学校保健を含めた地域保健の問題を話し合うにしてもなかなか共通の認識に立てないことが多くありますので……。それを解消するにはできるだけ多くの先生方が学校歯科医の経験をしてもらうことが良いのではないのでしょうか。

一校に学校歯科医2名づつとか、交代制、輪番制もその方法の一つだと思います。何れにしても出来るだけ多くの先生方が学校歯科医としての経験をしていく体制づくりができればと思います。

**坂本先生** 全国大会で指定校の発表の他に、歯ブラシ指導の実際、例えば三面みがきについてなどの指導教室のようなコーナーをつくったり、顎関節の異常の判断の実際等の実践コーナー等、生きた勉強の場が設置されると学校歯科医や養護教諭等の参加も多くなるのではないのでしょうか。

**森本専務** 学校保健という一つの型にはまっ

たものやっけていても、いざ改まってみるとその全貌を出し切るのほそう簡単でない。まだ問題は出し切っていないく残っている問題点もあります。学校歯科保健研究大会のような大会をもっと我々の勉強になることを、勉強といってもそれぞれがレベルが違ふから難しい面もありますが、何れにしろ今までとはちがったレベルの内容で研修会はやっていかななくてはなりません。歯科医師養成の課程だけで学校歯科医がやっていける時代ではなくなってきました。何故かと云えば矯正学的な知識も、小児歯科的な知識も、歯周病学的な知識も必要、これを自分なりに消化吸収して、どうやって現実に学校歯科医として取り組んでいくかということなのだと思います。文部省も学校、家庭、地域との連携が大切と強調してきています。現状ではそのわりに地域には広がっていない。何故なら、日本の縦割り行政の結果がでている訳です。だから、実は地域において保健目標をたてましょうとって要望によって動いているけれども、歯科保健目標を地域にゼロ歳から80歳までできているところがあるか、といえはこれは無いのです。それは、文部行政と、厚生行政が、

労働行政がバラバラだからです。それを私たちが繋げていかなければならない。とすればなほ一層の研修が必要になってくる。いろいろな研修がある、学校歯科医だけではなくて、一般開業医にも開放するし、養護教諭にも開放する、という多角的なことをやっていかなないと、学校歯科医が勉強すればするほど乖離が大きくなってきます。私のところに熱心な養護教諭が来て今度の改正でやり甲斐ができました、と張り切っている現場の先生が物凄く多いのです。

それだけにわれわれの責任が問われているわけです。私たちは養護教諭に仕事を与えてあげなければならぬわけです。保健指導と要観察という仕事を学校歯科医は明確に指示しなければなりません。学校歯科医はただ長年マンネリで続けるのではない事を反省をする。そして地域の学校歯科医会のリーダーと歯科医師会のリーダーと教育委員会が常に新しい方向を求めて活動していかなければならないと考えております。そういう意味からも私たち学校歯科医が働きかけていかなければならないと思います。



## 新しい学校歯科 健康診断について

日本大学歯学部小児歯科学教授 赤坂守人

### ①ヘルスプロモーションと学校保健

1986年のWHOのヘルスプロモーションに関するオタワ憲章は「人びとが自らの健康をコントロールし、改善することが出来るようにするプロセスである」と述べられ、健康のルネッサンスと呼ぶにふさわしい歴史的な事であった。このことは、「病気を治す」と言う従来の考え方から「健康をつくる」考え方へ、「医療機関中心」から「家庭・地域社会中心」へ、「専門家中心」から「素人・住民中心」へとシフトすることにある。このヘルスプロモーションの理念は、医療、保健、福祉、教育の各分野に大きな影響を及ぼすと同時に、それぞれの分野が統合され連携を図るべきことを示したものである。このヘルスプロモーションの理念に基盤をおいた学校保健活動が、地域保健活動との密接な連携のもとに、今後の学校保健の方向性を定めている。

平成8年に公表された中教審の答申、「21世紀を展望したわが国の教育の在り方について」によると、こどもに「生きる力」と「ゆとり」を目標にすることをアピールしており、健康や体力は「生きる力」を支える基盤として不可欠であるとしている。しかし、現在の児童・生徒は、運動不足、食生活の偏り、夜型傾向などの生活様式の変化がみられ、体力や運動能力の低下、肥満児の増

加など生活習慣に起因する新たな健康問題が生じてきている。「生きる力」を目標にした健康教育とは、「健康の価値を認識させ、自らの課題をみつけ、健康に関する興味と関心を高め、知識を増やし、自主的に判断し行動し、よりよく課題を解決する」というプロセスを通して、健康に生きる力を身につけさせることである。

### ②学校健康診断の改正の基本的概念

平成7年度に学校保健法施行規則が改正され、今日の児童・生徒の健康問題の変化に対応して、健康診断の全面的な見直しが行われています。従来の疾病の早期発見と治療勧告の時代から、健康づくりをめざした健康指向の時代に対応した学校の健康診断のあり方が示されている。即ち、健康であるか否か篩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・異常に対する早期発見と治療勧告および定期的な観察などの事後措置にとどまらず、児童・生徒が自らの健康状態を把握し、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指導や定期的観察などの事後措置に重要な意義を持つようになり、保健教育と密接な連携を保つようにしなければならない。さらに、

平成9年度、地域保健法および母子保健法の改正に伴い、生涯を通じた健康づくりを区市町村が中心になって推進していくことが明確にされ、健康づくりを進めていくうえで学校保健と地域保健との連携が以前にも増して重要となっている。

学齢期は心身の発育期・自立期にあり、また、基本的な生活習慣を身につける時期でもあって、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、生涯の健康づくり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齢期における健康づくりとそれに果たす学校保健の役割は、ますますその重要性が増してきている。さらに、歯科界は、歯科保健医療の目標とされる8020運動を推進しているが、この運動を達成するには、う蝕および歯周疾患の発病時期にあたる児童・生徒期に、これら疾患に対し学校歯科保健での保健教育および保健管理を通じての予防、管理が重要であることは明らかである。とくにわが国の医療保険制度は、疾病治療に対応した出来高払い制であって、疾病の予防や保健指導にはほとんど対応していないことを考えると、学校歯科保健活動が果たす役割は一層大きい。

### 3 新しい歯科健診の考え方

平成7年度から実施されている新しい学校健診は、基本的な考え方の見直しが行われ、それに伴って歯科健診では具体的には、以下に挙げる項目の内容が明確に示されている。

1) **新しい診査項目の導入**：CO・GO、歯列・咬合・顎関節、歯垢の状態など、今日の時代の変化に応じた新しい診査項目が加わり、さらに、診断の篩い分け項目に「要観察」が導入された。この点については、後に詳しく述べたい。

2) **スクリーニング健診として明確化**：スクリーニング健診としての性格が再確認された。即ち、地域の医療機関における個人を対象にした疾

病診断とは異なって、健康状態の把握が基本的な考え方であり、健康上に問題のあるもの、疑いのあるものを集団の中から選び出すためのスクリーニングである。健康の度合いを3段階、即ち、保健指導や予防処置により健全な状態を保てる段階、観察下であって積極的な保健指導、予防処置の組み合わせによって疾病の状態に進行させない段階、そして、医療機関によって疾病の状態を診断しながら臨床的な対応が必要な段階、に篩い分けることにある。そこで、例えばCO、GOの判定には、口腔環境など蝕リスク因子を観察し判断することが求められる。診断の結果は、その後の保健学習、保健指導、そして、日常の健康観察に結びつくものでなければならない。

3) **保健調査の活用**：学校保健法の施行規則の中に保健調査について規定されている。

健診を的確に円滑に実施するために、あらかじめ児童・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が保健調査である。医科領域の健診では既に活用されている。しかし従来、歯科領域の健診では、この保健調査を余り重視してこなかった。それは、主にう蝕、歯周疾患のみに対応していたこと、さらに健診結果に基づいて児童・生徒への保健指導を充分に行わなかったためと思われる。今回の改正により新たな診査項目の対象となった顎関節・歯列・咬合などの診査や歯列不正・咬合異常による不快症状の問題には、家庭など日常生活での健康状態や症状の有無が診断に大きく役立つことになる。

保健調査は、現在、日本学校歯科医学会が基本項目として以下のような提案をあげている。1)口を開けるときのあごが痛いことがありますか、2)歯ならびが気になりますか、3)歯ぐきから血がでますか、4)歯が痛んだり、しみたりしますか、5)食べ物のみこみにくい事がありますか等。保健調査票を作成する際には、画一的なものばかりでなく、地域や学校の実態に即したもので、必要最小限とし、充分活用出来るものとすべきである。

保健調査を活用するためには、その意義について、健康診断にかかわる教職員のみでなく、児童・生徒および保護者の十分な理解を得る必要がある。また、保健調査票およびそれから得られる情報は、厳重に保護・管理し、すべての関係者が守秘義務を果たしていくことが求められる。

4) 学校保健委員会の活性化：学校において健康づくりを実りあるものにするためには、学校保健関係者の連携を強化し、組織的、計画的に取り組めるように、学校保健委員会の組織化或いは活性化が図られる事が必要である。学校保健委員会は、児童生徒に現在起っている健康課題を把握し、それを解決するために、学校、家庭、地域社会が連携して健康づくりを推進していくために必要不可欠な組織である。

現代の児童生徒の健康については、様々な心と身体に関する問題が指摘されている。これらの課題は、学校の中だけで解決するものではなく、家庭を基本にしながら地域社会を含めた広範な対応が必要となっている。丁度、平成9年地域保健法の改正があり、生涯を通じた健康づくりを区市町村が中心となって推進していく事が明確にされ、健康づくりを進めていく上で、学校保健と地域保健の連携が以前にも増して必要になってきている。

学校保健委員会の構成メンバーは、校長、保健主事、養護教諭、学級担任など学校教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、地域保健関係機関の代表者、必要に応じて児童生徒、近隣の学校関係者などである。

学校保健委員会は、児童生徒の健診結果に基づいて、養護教諭から歯・口の健康上の問題点、課題を提示してもらい、学校医、学校歯科医の助言、提言を加えて協議を進める。提示された問題は、学校、家庭、地域の問題として広げ、学校に対しては健康教育の推進、家庭に対しては保護者への啓発、地域に対しては健康フェアなどによるPR活動の実施など協議する。

学校歯科医は、歯科健診のみの活動だけでな

く、学校保健委員会に積極的に参加すべきである。そして、学校関係者に対し、児童生徒の歯・口の健康づくりを学校全体の課題として認識させ、取り組むためにも必要である。また、保護者、地域保健関係者と接し対話することは、学校歯科医が他方の役割を担っている地域のかかりつけ医として、地域住民との信頼関係を築くことにもなる。

## 4 新しく導入された診査項目とその事後措置について

### 1) 歯列・咬合・顎関節の診査

#### (1) 健査と健康診断票(歯・口腔)への記入

歯・口腔の健査では、顎・顔面の診査からはじめる。上顎前突、下顎前突を疑わせる顔貌の者、左右非対称の顔貌の者は注意して診査する。問診、視診、触診によって、次の基準によって口の開閉、顎関節の状態、咬合、歯列を診査し、結果を3段階のいずれかで判断して記入する。

0(異常なし)：視診による顔の観察、顎関節部の触診によって異常を認めず、口の開閉に障害がなく、又本人から異常の訴えもない者

1(要観察)：開口時の顎の偏位等、顎関節になんらかの異常が認められたり、軽度の不正咬合が認められる者。又口の開閉時に痛みはないが顎関節に軽度の異常を訴えるような場合等で、定期的観察が必要な者

2(要精検)：顎関節の雑音、顎の偏位、開口制限等を伴う開口・閉口時の障害のある者。本人が口の開閉時に痛みを訴える者。か

なり重度な不正咬合があつて、矯正治療を要すると判断される者。本人や保護者から矯正治療の相談の申し出のある者等で、歯科医師による精密検査と診断が必要な者

歯列不正、不正咬合と顎関節の異常を区別して記入する必要はないが、これを区別する場合には、学校歯科医所見の欄に例えば咬合-2、歯列-1、顎-1というように記入するとよい。

## (2) 歯列・咬合異常の診査

歯列不正、不正咬合については上顎前突、叢生等が著しく、将来う蝕の発生や歯肉炎から歯周炎を起こす恐れが多分にある者、あるいは児童生徒自身、不正咬合についてかなり心理的負担を感じている者、児童生徒の将来の健康上からも歯の矯正治療を受けた方がよいと判断される者は「2」とする。

日学歯学術第三委員会の歯列・咬合異常の判定基準を表1に示した。また、最近、同会から歯列・咬合診査のパネルが配布されているので、これらの資料を活用することをすすめる。

表1 歯列・咬合異常の判定基準（歯列・咬合・顎関節の欄「2」と評価する者の基準）

（日本学校歯科医学会学術第三委員会）

反対咬合：	3歯以上の反対咬合
上顎前突：	オーバージェット8mm以上（通常使用するデンタルミラーの直径の1/2程度）
開 口：	上下顎前歯切縁間に垂直的に6mm以上空隙のあるもの（通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上）、ただし萌出が歯冠長の1/3以下のものは除外
叢 生：	隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なりあっているもの。
正中離開：	上顎中切歯間に6mm以上空隙のあるもの（通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上）
そ の 他：	上記以外の不正咬合で特に注意すべき咬合（過蓋咬合、交叉咬合、1歯のみでも著しい異常、鋏状咬合等）

多少不正咬合があつても心理的負担を感じていないような場合、また歯列・咬合異常の中には発育が進み、交換が推移すると正常になる場合もあるので、経過をみる必要がある場合には「1」として次回の健康診断の際に注意深く診査する。

## (3) 顎関節の診査

歯列、咬合、顎関節の3つの項目はそれぞれ別個のものであり、「歯列・咬合」と「顎関節」は項目を分離するのが最良と考えるが、様式例では1つの欄になっている。学校での健康診断がスクリーニングであることを踏まえれば、この様式でも十分といえるが、学校側や地域の行政と調整がつけば、別の欄を設けるとよい。記入する空隙は狭くなるが、見落とすことなく診査が進められ、事後措置に活かすことができる。

顎関節診査の方法は、健康診断の対象となる児童生徒の学年、対象人数や他の健康診断項目の多様性、健診者の専門領域、経験など様々な要因によって異なってくるのが考えられるので、以下に日学歯の学術第三委員会がガイドラインとして提示した診査法を一つの指針として示した。

- ① 顎関節の診査は、健康診断にあたって事前に調査される保健調査のうち顎関節に関連する項目に「あり」と回答した児童生徒のみに限らず、受診するすべての児童生徒の診査を行うことが望ましい。
- ② 児童生徒を健診者の正面に座らせ、顔面の対称性を観察する。また事前に得られた保健調査の結果などを活用し、保健調査で顎関節に関連する項目の回答を「あり」とした児童生徒については追加的に問診を行い調査していく。
- ③ 健診者は児童生徒の耳前部に手指をあてがひ、軽く口を開閉させ、顎関節相当部に触れ、異常所見を観察する。

㊦ ゆっくりと大きく口を開閉させ、以下のことについて観察する。

- ① 開口の程度を調べ、開口障害がある場合は手指を基準にして(例：2横指半)調べる。
- ② 開閉口時の下顎の偏位の有無
- ③ 関節雑音の有無
- ④ 顎関節部および咀嚼筋などの疼痛の有無

#### 〈顎関節の診断基準について〉

学校での健康診断における診査は、スクリーニングであり臨床的な疾病診断と異なることを理解すべきである。

0(異常なし)：顎関節部、咀嚼筋に異常を認めず、口の開閉によって開口障害、下顎の偏位、疼痛などの異常所見がなく、さらに本人からの異常の訴えない者。

1(要観察)：開閉口時に下顎の偏位がみられる者。  
開閉口時に顎関節部に雑音が認められる者。

保健調査により本人からの異常所見の訴えがある者。

2(要精検)：開口時に顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛を訴える者。  
顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛が認められる者。

開口時に2横指以下の開口障害が認められる者。

#### 〈顎関節診査についての地域の対応〉

小児期の顎関節診査と症状およびそれらの推移については現在のところ不明な点が多いため、現時点では事後措置の方法などに多少の混乱がみられる。症状の推移、成人の顎関節症との関係など今後検討し明らかにしていく必要がある。篠田らは表に示すごとく若年層の顎関節症状の経年的調査を行い、以下のように報告している。

小学生を対象とした診査では、初年度顎関節に

何らかの症状の認められた児童106名のうち2年目においては62名(58.5%)に症状の消退が認められ、残りの44名(41.5%)は継続して症状が認められた。中学生および高校生を対象とした診査では、中学1年生から2年生への経過で男子では、症状が消退した生徒は13.3%(図中消退)、継続的に症状が認められた生徒は6.3%(継続)、新たに発症した生徒が10.5%(発症)、2回の診査とも何ら症状が認められなかった生徒は70.0%(無症状)であった。女子では、それぞれ13.8%(消退)、15.9%(継続)、6.5%(発症)、63.8%(無症状)であった。

## 2) 歯列・咬合・顎関節の事後措置

### 〈顎関節に異常が認められる者〉

「2」(要精検)の者：適当な医療機関(必要に応じて大学病院口腔外科、専門医等)で精密検査を受け、必要な医療を受けるよう指示する。

「1」(要観察)の者：適当な間隔(2, 3ヶ月～6ヶ月)後に再度診査し、症状の改善が認められない場合や症状が進行しているようならば適当な医療機関で精密検査を受けるよう指示する。

### 〈歯列や咬合に異常が認められる者〉

「2」(要精検)の者：歯列・咬合異常の治療は一般に保険診療の適用外であるので、保護者に児童生徒の口の状況や自費診療のことをよく説明し、矯正歯科または小児歯科を標榜する歯科医療機関があれば、そこで相談するよう指示する。このような場合は健康相談として保護者を交えて

予測される将来の弊害を含めてよく説明し、適当な医療機関で相談するよう指示するとよい。

「1」(要観察)の者：以後の定期健康診断の際に注意深く観察し、治療を要すると判断されれば、健康相談等の機会に保護者に精密検査または治療について歯科医療機関で相談するよう指示する。

#### 〈学校における保健指導〉

歯列不正、咬合異常のある者は歯垢の付着、う蝕や歯周疾患の発生が懸念されるので、歯を隅々まできれいにみがく方法等について指導する必要がある。また必要に応じて健康相談や個別保健指導を行うとよい。

不正咬合が著しいが、事情によって歯列・咬合異常の治療をおこなわない者の場合は、歯科疾患の予防について十分な指導をすることが大切である。

#### 〈顎関節診査の要観察、要精検児童生徒に対し日常生活について指導すべきこと〉

- 学校歯科健診後、少なくとも半年に一度、学校歯科医またはかかりつけの歯科医の検査をうけるように指導する。
- 食事の際はよくかんで食べるよう、また片側で咀嚼しないで両側で均等にかむように指導する。
- 勉強中あるいはテレビの視聴中等に頬杖をつかないよう、また無意識にくいしばらないように指導する。
- 極端に大きく口を開けたり、非常に固いものを無理にかんだりしないように指導する。
- 顎関節の症状が悪化した時には、すみやかに学校歯科医またはかかりつけの歯科医に相談するように指導する。
- 毎日適度な運動をするように指導する。

- あまり気にし過ぎることのないように指導する。

#### 〈顎関節診査と体制づくり〉

児童・生徒の顎関節診査の実利をあげるには、個人の学校歯科医の対応に限らず以下の事項の確立体制づくりが必要であることを提言したい。

- (1) 地域の学校歯科医会・歯科医師会は、顎関節の疾患の学術研究について学校歯科医が、情報交換・収集などを行えるように研修ならびに情報システムを確立するように努力する。
- (2) 学校歯科医は、養護教諭をはじめ学校関係者に対し健康診断時に限らず日頃から意思の疎通を図り、特に顎関節診査の意義や顎関節の異常について適切な情報提供や指導を行う。
- (3) 学校歯科医ならびに学校保健関係者は顎関節の診査の結果、要観察、要精検の対象となった児童生徒およびその保護者に対し、適切な保健指導と健康教育を行う。
- (4) 学校歯科医、学校保健関係者は顎関節の診査の結果、要観察児童生徒への対応として、最低6ヶ月間隔の学校内での定期的健診を行い、症状の推移の観察ならびに保健指導を実施する。
- (5) 学校歯科医は要精検児童生徒への適切な対応が図れるよう、顎関節の異常について専門的な診査・診断と治療を行い得る地域の医療機関との連携を日頃から図っておく必要がある。
- (6) 学校健診や事後措置について学校歯科医及び学校保健関係者は、児童生徒ならびに保護者に不必要な不安を与えぬよう、またプライバシーが守られるよう十分に配慮することが必要である。

### 3) 歯垢の状態の診査と事後措置

- (1) 診査と健康診断票(歯・口腔)への記入  
主として上下顎前歯部唇面に付着している歯

垢を診査する。歯垢の染めだしは行わない。主に視診によって次の基準により歯垢の付着状態を判断し、結果は3段階のいずれかで記入する。

0(良好)：ほとんど歯垢の沈着を認めない者

1(若干の付着)：歯面の1/3以下に歯垢の沈着を認める者で、刷掃指導を要すると判断される者。

2(相当の付着)：歯面の1/3を超えて歯垢の沈着が認められる者で、刷掃指導は行わなければならないが、場合によっては生活習慣に問題があって生活指導や健康相談を行う必要のある者。

萌出途上の第一大臼歯、第二大臼歯で低位にある歯では、咬合面に多量に歯垢が付着していることがある。う蝕予防の見地からこの部位の清掃が大切であるので、このような児童生徒(幼児)については特に十分に指導するよう取り計らうとよい。「2」と記入する。

## (2) 事後措置

歯垢の状態の欄に「1」または「2」と記入されている者は刷掃指導を必要とする。学校関係者と話し合っ適切な時期にこれらの者の刷掃指導を実施する。対象者が多いと学校関係者だけで刷掃指導を行うことが困難な場合が起こるので、事後措置のことを考慮して対象者の選別を行うことが必要である。この刷掃指導は個別指導又は少人数の指導によって、隅々まできれいに磨けるように指導する。

歯垢の付着はショ糖を含む飲食物の摂取とも関係するので、平素から家庭との連携を保ってよい生活習慣の形成の指導を実施することが大切である。

## (3) 保健指導後の診査

学校で行う刷掃指導で歯垢の染めだしを行うと歯垢の付着部位が確認できる。きれいにみが

けるようになったか否かは学校関係者が評価できるので、必ずしも学校歯科医が再度歯垢の付着状態を検査する必要はない。しかしC Oのある者、G Oの者で歯垢の付着のある者では、う蝕、歯肉炎の進行状況を再診査する際に歯垢の付着状況も併せて検査する。

## 4) C Oの診査と事後措置

### (1) C Oの診査

今回の歯科健診の改正にあたり、最も重要な改定の一つが、C O(questionable Caries for Observation)の設定である。C Oは、児童生徒に適切な保健指導を行うことによってう蝕の予防、進行の抑制ができるものであり、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。

児童・生徒期は、う蝕が多発する時期である。そのため基本的にはう蝕発生のハイリスク期でもある。しかし、近年、一般住民の食生活を中心にした生活習慣の変化や口腔衛生に対する意識の高揚とともに、小児の口腔環境はかなり改善してきており、そこで必ずしもすべての児童・生徒がハイリスクであるとはいえず、う蝕になりやすいか、否か識別する必要が生じている。C Oは現在う蝕とは認められていないが、健全なエナメル質とは異なった状態であって、口腔環境が悪いとう蝕に進行しやすい状態の歯で、健全歯と区別する。このC Oは適切な保健指導や予防処置をすることによって、う蝕に進行することを阻止したり、また、健全なエナメル質の状態に戻る可逆的な反応が出来る。そこで、C Oの検出には、単に歯表面の変化によって判断するのではなく、歯垢状態など口腔環境や家庭環境を含めた幅広い視野から判断する必要がある。

従来とう蝕診査は、健全か、臨床機関による要精査であった。しかし、今回の改正によりC Oが検出された場合、事後措置として学校が

管理の中心となる。そこで、学校の歯科保健関係者は、CO児に対し、保健指導を学校の中で実施していくことが可能になる。この場合、当然学校歯科医は専門家の立場からの指導、助言を行うことが必要である。児童生徒にとっては、健康な状態の時に、将来の病気への危険信号を知ることになり、これを教材のようにして日常生活習慣や歯科保健行動に対する反省の機会ともなる。

このCOが設定されるに至った背景について日本学校歯科医会は次のようにその理由を述べている。

- 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。
- ③ 従来の学校歯科健診時にC<sub>1</sub>の検出には診

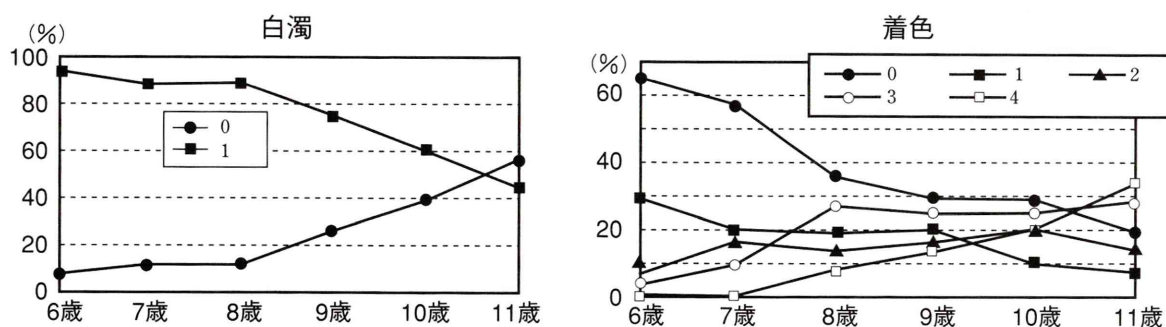
査者間に検診上の誤差が見られ、これを除外する必要がある。

- 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、次のものが挙げられている。

- 1) 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の。
- 2) 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可能性もあり、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、そしてとくに積極的な保健指導、予防処置が必要になってくる。現在のところ、学校健



〈白濁の有無 (White)〉

- 0 小窩裂溝及びその周囲に白濁が認められない。
- 1 小窩裂溝及びその周囲に白濁が認められる。範囲の多少に関わらない。尚、白斑は白濁としない。

〈着色の有無 (Brown-Black)〉

- 0 着色なし。
- 1 小窩裂溝及びその周囲に薄茶色の着色が認められる。
- 2 小窩裂溝及びその周囲に茶褐色の着色が認められる。
- 3 小窩裂溝及びその周囲に黒褐色の着色が認められる。
- 4 小窩裂溝及びその周囲に黒色の着色が認められる。

図1 第一大臼歯の咬合面における白濁、着色の年次推移 (柘植, 1997)

表2 経年的疫学調査による顎関節症症状の変化 (篠田ら, 1998)

		消 退	継 続	発 症	無 症 状
小学生1・5年から2・6年		62(58.5)	44(41.5)	NO DATA	NO DATA
注: 小学生は1年目の診査で症状の認められた児童のみを対象とする。					
中1から中2	男子	19(13.3)	9(6.3)	15(10.5)	100(70.0)
	女子	22(15.9)	9(6.5)	19(13.8)	88(63.8)
中2から中3	男子	16(11.6)	17(12.3)	16(11.6)	89(64.5)
	女子	15(11.4)	26(20.0)	12(9.1)	79(60.0)
高1から高2	男子	17(13.7)	12(9.7)	13(10.5)	82(66.1)
	女子	18(13.3)	26(19.3)	7(5.2)	84(62.2)
高2から高3	男子	14(11.5)	8(6.6)	13(10.7)	87(71.3)
	女子	20(13.9)	17(11.8)	21(14.6)	86(59.7)

人数 ( )内%

診の場でCOがどのように推移していくのか検出方法との関係,あるいは,保健指導や予防処置との関係など,まだ十分検討されていないことが多く今後の緊急の課題である(図1)。

今後の健診では,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。

- ① 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。罹患が高ければ高いほど危険度は高くなる。とくに第一大臼歯と乳臼歯のう蝕とは相関が高い。そこで児童・生徒の過去の口腔状況を知ることの出来る健康手帳のようなものを活用する。
- ② 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。この点を把握するため,保健調査を重視する。
- ③ 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。
- ④ 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。

- ⑤ 今後,う蝕発病因子のうちの食餌因子が改善され,口腔環境が良くなる時代にう蝕リスク因子として注目されてくるのは,唾液因子,口腔細菌因子である。今後,これらの活動性試験法を学校保健の保健指導にも導入することも考慮すべきであろう。

## (2) COの事後措置

この歯は処置勧告の対象とはしない。う蝕への進展について1~2年間観察を続ける。定期健康診断後適当な間隔(2,3ヶ月~6ヶ月)をおいて再検査し,う蝕への進展がないかどうかを確認する。軟化歯質が認められ処置を要すると判断されたらその時点で処置勧告を行う。

### <学校での保健指導>

COの歯に多量の歯垢が付着している場合や,甘い飲食物の摂取頻度が高い者の場合にはう蝕へと進展(う窩を形成)する可能性が高くなる。そこで,学校歯科医の専門的指導を得て,児童・生徒への歯のみがき方,飲食物摂取に関して適切な保健指導を行う。

保健指導を要する児童生徒数が多すぎると,指導が徹底しないため十分な効果が得られないことがある。この点を考慮してCOの歯の者を選び出すことが大切である。

### <予防処置>

COに対しては,積極的に予防処置を行い,再

石灰化療法が図られるべきである。

小窩裂溝では、小窩裂溝填塞法（フィッシャーシーラント）やフッ化物溶液塗布法をまた、平滑面ではフッ化物溶液塗布法を行うとよい。

## 5) 歯肉の状態の診査と事後措置

歯を失う最大の原因は歯周疾患である。特に歯周炎は歯を支えている骨が異常に吸収をお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、ある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は

ア 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肉炎が発病あるいは増悪する。

イ 歯の交換期にあつ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。

ウ 歯列不正、咬合異常が増加して咬合性外傷が多発する。

エ 思春期性のホルモンが影響する。

オ 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・可逆的であり、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つて、顎運動時に異常な咬合圧が加わつ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つても引き起こされるので、前歯の歯列が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、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。

### (1) 歯肉の状態の診査

前歯部を主に視診によつて観察し、結果は次の3段階のいずれかで記入する。

0（異常なし）：歯肉に炎症のない者。

1（要観察）：歯肉に軽度の炎症症候が認められる者で定期的な観察が必要な者。（注意深い歯の清掃を行うことによつて、炎症症候が消退する程度の歯肉炎の者）

2（要精検）：歯科医師による診断が必要な歯周疾患の認められる者。（歯肉炎、歯周炎の診断と治療を要する程度の歯周疾患のある者）

歯肉の状態が1または2の者について、歯垢と歯肉の状態を総合的に判断してG0（歯周疾患要観察者）又はGのいずれかを記入する。その判断の基準は次の通りである。

G0：歯肉に軽度の炎症症候が認められるが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシングを行うことによつて炎症症候が消退するような歯肉の状態の者。

G：臨床的な診断と治療が必要な歯周疾患、具体的には、歯石沈着を伴う歯肉炎の者や、歯周炎、増殖性歯肉炎が疑われ、精密検査と処置を必要とする者がこれに該当する。

### (2) 事後措置

「1」（要観察）の者：直ちに処置勧告の対象とはしない。学校において保健指導（歯の清掃方法、生活指導等）を行い、定期健康診断後、適当な間隔（2、3ヶ月～6ヶ月）をおいて再診査する。歯肉の状態の改善が見られず、医療機関

で処置を要すると判断されたならばその時点で処置を受けるように勧告する。

#### 〈学校における保健指導〉

歯の清掃の保持に重点をおいた保健指導を行う。歯を磨く際に、いつも磨き残している場合が多いので、隅々まできれいに磨くよう指導する。必要に応じて、歯垢の染めだしやデンタルフロスの使用なども指導する。生活リズムの乱れ、健康状態や疲労の蓄積、甘味飲食物の摂取等が歯垢の付着や歯肉の炎症に影響することもあるので、生活習慣に問題のある場合にはその是正についても併せて指導する。

学校における保健指導は原則として、学級担任、養護教諭、保健主事等学校関係者が中心と

なって計画を立て実施する。しかし、これらの教職員に十分な知識や経験が備わっていない場合があるので、歯肉の状態が「要観察」の者に対して、どのように指導をするかについて学校歯科医は事前に学校関係者とよく話し合っておく（場合によっては指導しておく）ことが必要である。また、保健指導を要する児童生徒が多すぎると、指導が徹底しないために十分な効果が得られないことがある。これらの点を考慮して定期健康診断の際に「1」（要観察）の者を選びだすようにする。

「2」（要精検）の者：歯科医療機関において歯周疾患の診断と治療が必要であるので、受診するように処置勧告を行う。



## 新しい学校歯科健康 診断（顎関節と咬合異常）

(社)日本学校歯科医学会学術担当常務理事 福井初雄

### はじめに

平成7年、「学校における歯・口腔の健康診断」が改正され、学校歯科における保健管理の中心は、従来の疾病対策重視から予防志向へと転換してまいりました。本稿では、この転換の意義や目的、学校歯科医の職務をさぐるとともに、検査の方法や結果例と事後措置について、また、近年注目を集めている顎関節症の内容等を紹介したいと思います。

さて、世は健康ブームとはいえ、各家庭における我が子の歯への健康管理はどうでしょうか。「子供の場合はブラッシングをしっかりとやればいい。歯科医に診てもらうのはむし歯になってから」という意識が依然一般的であるような印象は拭えません。大人がブラッシングをしてあげる乳幼児期はいいのですが、自分でブラッシングするようになると不十分な磨き方の場合が多く、また、親の目も届かなくなりがちです。

健全な口腔機能を有するか否かは、子供の健康面はもとより、心の有りようにも根本的な影響を与える問題であることは申すまでもありません。21世紀を担う子供達が心身ともに健全な状態で教育が受けられるよう、学校歯科医の皆様におかれましては、各家庭における子供達の歯・口腔の健康管理、予防意識向上について、学校関係者なら

びに、保護者の方々との協力を一層深められ、さらなるご尽力をお願い申し上げる次第です。

### ① 日本学校歯科医学会略歴

まず始めに、そもそも「日本学校歯科医学会」がどのような経緯で発足し、今日に至ったのかという点について、簡単に触れておくことにします。

学校に校医が置かれ、歯の検査が始まったのは明治31年のことでした。そして3年後の明治34年、東京・麴町区議会議員中原市五郎氏らの努力が実り、学校歯科医としての活動の場が得られるようになりました。

また、明治39年には歯科医師法が制定され、歯科医の社会的地位もさらに確固たるものになっていきました。以後、先輩たちの積極的な学校歯科保健活動の実績が認められ、昭和6年、「学校歯科医及び幼稚園歯科医令」が誕生し、学校歯科医が公的な立場で仕事に邁進できるようになりました。

このような趨勢の中、学校歯科医の有志諸兄によって、「日本聯合学校歯科医学会」が発足しました。これが現在の「日本学校歯科医学会」の前身です。

さて、昭和33年には、「学校保健法」が公布されました。これにより学校保健に関する様々な事

柄が法制化され、学校の健康診断で用いられている3号様式が定められました。

昭和40年代に入り、学校歯科医の活動はより精力的かつ広範囲となりました。そして、ついに昭和46年、「社団法人日本学校歯科医会」が新たにスタートを切りました。以来、教育行政との連携を着実に強めながら今日に至っています。

## 2 学校歯科健診改正に至るまでの背景

文部省は平成6年12月8日に学校保健法施行規則の一部を改正する省令を制定し、平成7年4月1日より施行しました。この省令により、学校における健康診断は大きく変わったわけですが、この成立過程を少し説明しておくことにします。

近年、子供をとりまく生活環境は大きく変わりました。特に、食文化の大きな変化に伴い子供たちの体位にも大きな変化が生じていることはご承知の通りです。これは歯科学的見地からも言えることで、歯や顎の状態についても、新たな問題点が指摘されるようになってまいりました。一方、歯を含め、医療全般においてもその治療方法、考え方に様々な発展的变化が広まってまいりました。

このため、昭和33年成立の「学校保健法」を基にした健康診断では十分対応できにくいという声も現場から上がってくるようになりました。そこで、文部省は昭和62年、財団法人日本学校保健会に健康診断の見直しについての委嘱をいたしました。これを受け、日本学校保健会は「健康診断に関する検討委員会」を設置、学校における健康診断の見直しに取り組みました（この一連の見直しや研究に関しては、日本学校歯科医会からも委員が参加いたしました）。

しかし、検討はどうしても各委員の専門領域にかたよりがちとなり、耳鼻科は耳鼻科、内科は内科、眼科は眼科、歯科は歯科といった具合に、各

科ごとの検討に中心が移行していきました。必然、全体としての結論は簡単には出ない状態が続きました。内容検討はなかなか進まず、結局答申がまとまったのは平成5年。昭和62年から実に6年もかかったこととなります。もっとも、こうした遅れは今日の医、歯学界各分野の研究がより専門かつ細分化し、急速に深くなっている現況と併せて考えれば、無理からぬところではあったでしょう。むしろ、生活環境が激変する中で、子供の体位変化に昭和33年成立の学校保健法のまま約30年を過ごした教育行政の遅れをこそ指摘すべきかもしれません。

## 3 日本学校歯科医会学術第三委員会「口腔機能部会」の活動

さて、文部省が「学校における健康診断の改正」を行う以前から、日本学校歯科医会の学術第三委員会においても、学校歯科への取り組み方につき様々な方策が練られ、実行されてまいりました。ここで、この学術委員会の活動経過を簡単に振り返っておきます。

昭和60年5月、学校歯科保健教育の中で、口腔機能の重要性を咬合との関連性からどのように取り扱っていくべきかを検討するために、日本学校歯科医会学術第三委員会（以下、「委員会」とのみ表記）が発足し、初代委員長に黒田敬之先生、副委員長に大山喬史先生、故覚道幸男先生等が就任しました。そして昭和62年3月に、委員会は「学校歯科における口腔咀嚼機能・不正咬合に関する基本的な考え方」をテーマにした刊行物を制作しました。

さらに故福田武之先生が委員長として、平成3年5月には、その内容を歯科保健指導に直接たずさわる方々へのガイドブックとして、より具体的に分かりやすく改編し、「幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき」というタイトルで発刊しました。

こうした活動の一環として、委員長が布田栄作先生の時に委員会は学校歯科保健の口腔診査における不正咬合の診査のための判定基準を設定したわけです。この判定基準の設定にあたって前提としたことは次の3点です。

- ①学校歯科保健の立場から、すべての不正咬合を指摘するのではなく、将来、咀嚼機能を含めた口腔機能に影響を及ぼすような不正咬合を指摘するように配慮する。
- ②診査に際し、特別な器材を必要とせず、通常の口腔診査に用いられる範囲の器材で診査が行われるよう配慮する。
- ③できるだけ客観的な判定を行えるように配慮する。

#### 4 学校歯科医の職務

では次に、学校歯科医の職務を、「法的な立場」と「仕事」の二つの観点からまとめてみます。

##### 【1】 学校歯科医の法的な立場

###### 1) 任務

学校保健法により、学校における保健管理に関する「専門職」として技術的なこと、及び指導に従事する。

###### 2) 委嘱

学校が国立、都道府県立、市町村立の別により、文部省、都道府県教育委員会、市町村教育委員会が学校歯科医を委嘱する。

###### 3) 身分

非常勤の委嘱的性格をもつ公務員である。

###### 4) 報酬

地方交付税の中で報酬の基準額が示されているが、現状では、その支払額や方法は様々である。

###### 5) 公務災害補償

公立学校の学校歯科医が公務上の災害を受けたときには補償がなされる。

注：私立学校では個別の活動を行っているので、私的な学校歯科医会を組織化し、基準を設けること。

##### 【2】 学校歯科医の仕事

学校歯科医が学校の中で受け持つ仕事は、内容により次のように3つの領域に分類されます。

###### (1) 保健教育

- ①教科（保健）の学習や学級指導
- ②児童・生徒に対して直接、講話、ブラッシング指導

###### (2) 保健管理

- ①歯・口腔の健康診断（定期、臨時、及び就学時）
- ②歯・口腔の健康相談
- ③歯・口腔の疾病の予防処置ないし保健指導
- ④健康診断時の個別の歯科保健指導

###### (3) 保健組織活動

- ①学校保健安全計画の立案と顧問的な仕事
- ②学校内の保健関係者と円滑な協力

（給食後の歯磨き指導、洗口場の設置等について、学校保健委員会に助言）

以上が学校歯科医の職務ですが、補足として次の2点を示しておきます。

1) 学校保健法（昭和33年4月10日法律56号公布）により、学校における保健管理に関する専門職として、技術的なこと、及び指導に従事する「準公務員」である。

2) 職務に従事したときには、概要を執務記録等に記入し、校長に提出する義務がある。

#### 5 口腔機能についての総論

さて、ここで歯列不正・顎関節について論ずる前段階として、口腔機能の始まりと果たす役割について総論的にふれておくことにいたします。

##### 【1】 口腔の機能の始まり

赤ちゃんを観察していると、何でも口に持っていこうとしています。このことは、本能的に口唇

を外界との窓口にしていることを意味しています。

そしてまた、赤ちゃんが出生後「オギャア」と産声を上げますが、この発声が口腔機能の始まりであり、発声からやがて発音へと発達していくわけです。

## 【2】 口腔機能の果たしている役割

口腔機能には、①咀嚼する、②摂食する、そして次に③嚥下する、という3つの役割があります。

胎生期の12～13週位になると、人間の胎児には初めて反射の機構が出来上がります。

胎生期に、口腔機能の一つである「開口する」という行為をします。そして刺激に対して反射的な動きをとるようになります。それが生まれてくると同時に、「吸啜運動」が始まるのです。

## 【3】 口腔機能を補助するもの

さて、口腔機能が円滑に作動するためには、それを補助するものがが必要です。これが唾液腺であり、運動を司る機能です。この唾液腺と運動を司る機能がリンクしあって口腔機能を十二分に発揮させると言ってもよいでしょう。

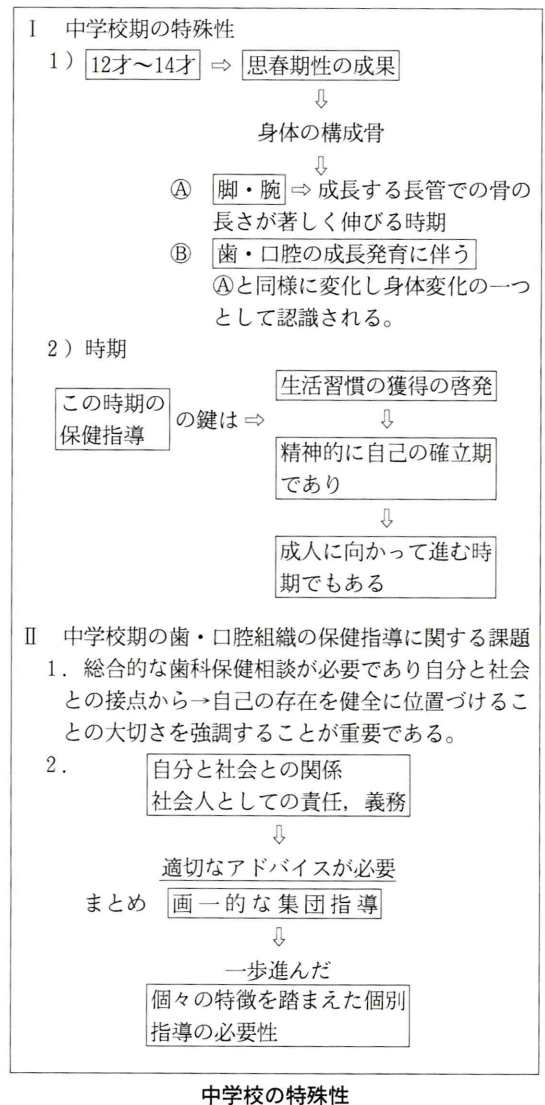
## 【4】 まとめ

学校歯科医にこれから求められる点は、①咀嚼問題をはじめ、口腔機能全般に関心をもって、②層の広い、かつ底辺の厚い運動を具体的にどのように進めていくのか、そこにあると思います。ただ、その際、指導の対象年齢を十分に配慮する必要があります。それは、年齢により子供の心身の成長・発達の過程が大きく異なるからです。心理学者フロイトは、人間の情緒の発達過程においては、

1. 口唇期
2. 口腔のもつ感覚としての機能
3. 触覚

が重要と述べています。このように、単に口腔の歯科学的なアプローチにとどまらないことが要求されると思います。

その意味で、中学校期の特殊性について次に示しておきます。



## 6 学校歯科保健教育の役割

児童、生徒の心身の健全な発達をうながすためには、口腔の機能そのものや、口腔の健康管理、口腔衛生の重要性などに対する正しい知識を子供たちに教育し、口腔の健康は全身の健康に直接的に影響を与えるものであることを知らしめること

が大切です。そして、日常生活で彼らが良い衛生習慣を身につけるように導くことも欠かせません。

改正になる前の学校歯科保健教育の指導方針は、

- 「口腔機能の担い手」たる子供個々人の、「歯自体」、「歯周組織自体」の「疾病を減少」させる。

そのことにより

- 「罹患率を低下」させるとともに「早期発見による予防処置」を講ずる。

そして、

- 重症化への抑制をはかるための適切な治療・管理を施すこと

におかれていました。その結果、

- 歯肉炎、歯周疾患の早期予防、齲蝕・罹患率の減少

という成果が得られていました。

では、改正によって学校歯科保健教育の指導方針はどう変わったのでしょうか。それを次の章で考えてみることにします。

## ⑦ 学校歯科健診改正の目的

平成7年4月から「学校における歯・口腔の健康診断」の内容が改正され、実施されました。学校保健法は、学校歯科医による健康診断や疾病予防等の保健管理に関する「心身の管理」と児童・生徒自らをも含めた「生活の管理」とを必要不可欠としています。前章で述べたように、保健管理はこれまでややもすれば疾病対策に置かれていました。それに対して、今回の改正からは予防志向へと転換させることによって、学校教育の円滑な実施とその成果をより確固たるものに、という方向性をうかがうことができるでしょう。

そこでまず、「学校における歯・口腔の健康診断」の改正点、目的をもう少し明らかにしておきます。

平成7年の改正における目的は、「健康な身体と健全な精神をもつ子供たちの成長」に対して、「学校歯科医」の立場から、「健康増進のため、口腔機能の増大をはかる努力を推進する」点にあります。学校歯科医の活動は、以前は「齲蝕」と「口腔疾患」の駆逐を目指すことにありましたが、今日の疾病構造の変化に伴い、

- ①不正咬合の予防
- ②正しい顎関節と諸節
- ③正常な口腔機能
- ④正しい咬合の誘導

を重視する方向にあります。

つまり、学校歯科健診の改正前と改正後の大きな相違点は、疾病駆逐志向や矯正治療志向等ではなく、「**予防志向**」、「**健康志向が中心**」であるという点です。

この予防志向の考えをもとに、今回の改正における三大目的を挙げると次のようになります。

### 【今回の改正における三大目的】

1. スクリーニング  
健康診断→確定診断ではない。  
子供達の口腔の状態のスクリーニングである。
2. 教育学習  
学校に於ける教育学習の一環として十分に活用する。
3. 保健指導  
診断結果を見て、即治療をしなければならぬと短絡的にもっていくのではなく、学校における保健指導、学級指導の中で、その結果を十分に使っていく。  
これらの目的を通して何が最重要ポイントであるかといえば、それは、「子供たちが自分自身で自己の口腔内をはじめ、全身の自己管理ができるように教育して行くことである。」となるでしょう。この点を、私たちは今一度心に銘ずべきだと思います。

## 8 改正された学校歯科健診の内容

### 〈1〉 不正咬合（歯列異常）について

文部省の改正を受け、日本学校歯科医会において不正咬合の診査のための判定基準が下記の通りに設定されました。

#### 【不正咬合の判定基準の種類】

1) 反対咬合、2) 上顎前突、3) 開咬、4) 叢生（犬歯低位唇側転位を含む）、5) 正中離開、6) その他（過蓋咬合、交差（叉）咬合、1 歯のみでもひどい異常、鉗状咬合、2 歯でもひどい反対咬合等があれば記載）

注）上記1）～5）の不正咬合については、図1・2を参照

#### 【判定基準】

1) 反対咬合

3 歯以上の反対咬合

2) 上顎前突

over jet 8 mm以上

1. オーバージェット

歯と歯の間の水平的な距離をいう。

2. オーバーバイト

歯と歯の間の垂直的な距離をいう。

3. ディープバイト

歯と歯の間の垂直的な距離の深いものをいう。

4. 逆のオーバーバイト

クロスバイト（反射咬合）をいう。

3) 開咬

上下前切縁間と垂直的に6 mm以上の隙間があるもの

通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上。ただし、萌出が歯冠幅径の1/4以上重なり合っているもの

4) 叢生

隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なり

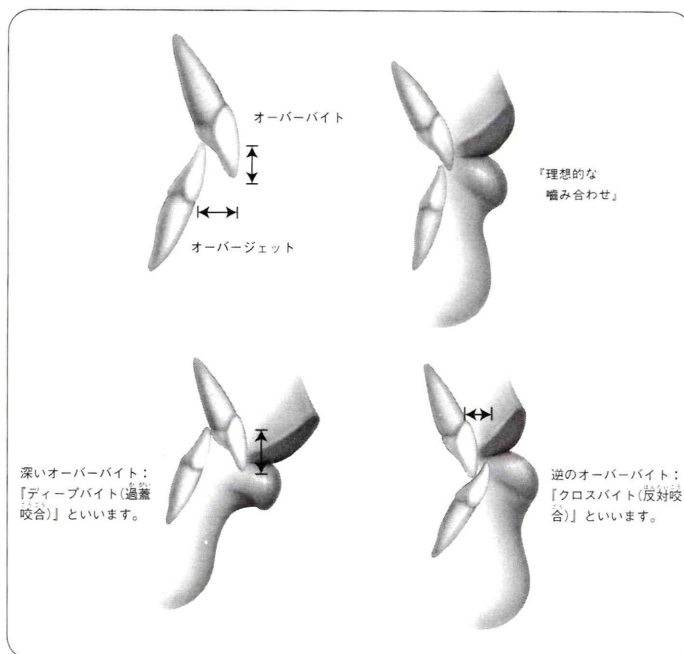


図1 上・下顎の前歯部の不正咬合を側面から図示（オーバーバイト、オーバージェット、ディープバイト）

「オーバージェット」とは、歯と歯の間の水平的な距離をいい、垂直的な距離を「オーバーバイト」といいます。

高田健治監訳、保田好隆訳「どうするの、矯正治療」（1997）より引用

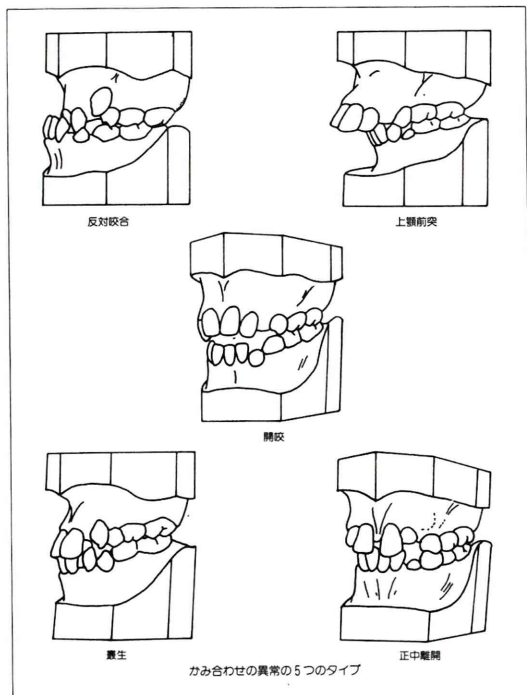


図2 かみ合わせの異常の5つのタイプ

合っているもの

5) 正中離開

上顎中切歯間に6mm以上の空隙があるもの  
通常使用するデンタルミラーのホルダーの  
太さ程度

6) その他

前記以外の不正咬合で、とくに注意すべき  
咬合があれば記載する

なお、この判定基準を用いた不正咬合の診査では、次のような点に留意いただきたいと思ひます。

- ①学校歯科健診が第一次のスクリーニングであること。
- ②学校歯科保健という教育の一環であること。  
すなわち、不正咬合の検出と矯正治療の受診の  
勧めと重ねないことが重要ということです。
- ③将来、明らかにさまざまな機能障害や全身への  
影響が考えられる児童・生徒にたいして、  
口腔の健康管理の上から適切な助言  
を与えていくことは、学校歯科保健の立場から  
大切なことと言えるでしょう。

④成長発育に関連した不正咬合憎悪の予測とい  
う極めて専門的知識を求められる分野を含ん  
でいるだけに、安易な取り扱いにならないよ  
う、嚴重な注意が必要です。

次に、不正咬合の診査における指導基準です  
が、これには、

- ①このままでよい
- ②注意を要する
- ③精査をすすめる（歯科医に相談する）

の3段階があります。

先に述べましたように、今回の改正の重要点は  
スリーニングとしての位置付けです。改正の最も  
基本とするところは、疾病診断をしないという前  
提に立っている点であり、歯、口の状況を十分に  
把握して、健康度を向上させるために保健指導を  
重視している点です。つまり、予防を主体とし、  
これまでの「早期発見・早期治療」から、今後は  
「早期発見・早期指導」となるわけです。

以上の点から考えますと、「かみ合わせの異常  
の症状と、それに関する注意点」を熟知しておく  
ことが、「保健指導」の出発点と申せましょう。

そこで次に、この「かみ合わせの異常の症状と、  
それに関する注意点」を説明いたします。

9 かみ合わせ異常の症状と注意点

かみ合わせ異常の症状と注意点については、子  
供の年齢に応じた口腔機能の発達程度によって異  
なってきます。ここではその点を考慮し、年代別  
にまとめてみます。

表1 かみ合わせ異常の症状と注意点  
①幼稚園（4～5歳）乳歯咬合完成期

症 状	注 意 点
◆反対咬合 (イ)乳前歯4本以下の反対咬合 (ロ)乳犬歯または乳臼歯に及ぶ反対咬合	●このままでよい。 ●永久前歯萌出まで観察を要し、 歯科医師に相談 精査が必要なので、歯科医師 に相談。

◆上顎前突 上顎の突出 機能型の上顎前突 骨格型の上顎前突	●このままでよい。 ●不良習癖（手指吸引癖、咬唇癖、吸唇癖等）がある場合、直ちに中止させ、歯科医師に相談。
◆開咬 前歯部の開咬 側方歯群の開咬	●このままでよい。 ●不良習癖（弄舌癖、異常嚥下癖、口呼吸、手指吸引癖等）に起因する場合は、不良習癖の除去。 筋機能訓練、鼻咽喉疾患の治療が必要なので歯科医師または医師に相談。
◆叢生 前歯部の叢生	●このままでよい。 ●永久前歯萌出まで観察を要し、歯科医師に相談。 口腔清掃に十分注意させる。
◆正中離開 上顎乳中切歯間の空隙	●このままでよい。 ●永久前歯萌出まで観察を要し、上唇小帯の付着位置が異常の場合は、永久前歯萌出時に注意し、歯科医師に相談。

表2 かみ合わせ異常の症状と注意点

②小学校1～2年（6～7歳）第1臼歯・永久前歯萌出期

症 状	注 意 点
◆反対咬合 永久前歯1～2本の軽度の反対咬合 不正がより著名な症例	●歯科医師に相談。 ●精査が必要なので歯科医師に相談。
◆上顎前突 上顎永久前歯の唇側傾斜 下顎永久前歯の舌側傾斜 機能型の上顎前突 骨格型の上顎前突	●このままでよい。 ●不良習癖（手指吸引癖、咬唇癖、吸唇癖等）のある場合は注意が必要で歯科医師に相談。必要があれば鼻咽喉疾患の治療。
◆開咬 前歯部の開咬 側方歯群の開咬 歯槽性開咬 骨格型開咬	●このままでよい。 ●不良習癖（弄舌癖、異常嚥下癖、口呼吸、手指吸引癖等）のある場合は、不良習癖の除去。必要があれば鼻咽喉疾患の治療。顎骨の成長発育のコントロールが必要な場合もあるので歯科医師に相談。
◆叢生 永久前歯の叢生 永久前歯萌出余地の不足	●このままでよい。 ●永久歯の萌出誘導が必要なので歯科医師に相談。

◆正中離開 上顎中切歯間の空隙	●このままでよい。 ●上唇小帯の付着が異常の場合は、上唇小帯の手術。正中過剰埋伏歯がある場合は抜去が必要なので歯科医師に相談。
--------------------	--

表3 かみ合わせ異常の症状と注意点

③小学校3～4年（8～9歳）混合歯列前期

症 状	注 意 点
◆反対咬合 機能型の反対咬合 骨格型の反対咬合	●この時期の反対咬合は永久歯列に残る可能性が高いので、歯科医師に相談。
◆上顎前突 上顎永久前歯の唇側傾斜 下顎永久前歯の舌側傾斜 機能型の上顎前突 骨格型の上顎前突	●このままでよい。 ●不良習癖（手指吸引癖、咬唇癖、吸唇癖等）のある場合は直ちに、歯科医師に相談。必要があれば鼻咽喉疾患の治療。
◆開咬 前歯部の開咬 側方歯群の開咬 歯槽性開咬 骨格型開咬	●このままでよい。 ●不良習癖（弄舌癖、異常嚥下癖、口呼吸、手指吸引癖等）のある場合は、不良習癖の除去。筋機能訓練、鼻咽喉疾患の治療が必要なので歯科医師または医師に相談。顎骨の成長のコントロールが必要な場合があるので歯科医師に相談。
◆叢生 永久前歯の叢生 犬歯の萌出余地の不足 犬歯低位唇側転位 小臼歯の萌出余地不足 異所萌出 過剰歯	●要注意。 永久前歯の萌出誘導。 歯列弓の拡大、連続抜去等が必要な場合があるので、歯科医師に相談。
◆正中離開 上顎中切歯間の空隙	●要注意。 上唇小帯の付着が異常（低位）である場合は、上唇小帯の手術。正中過剰埋伏歯がある場合は抜去が必要なため、またそのタイミングの決定に専門的知識が必要なため歯科医師に相談。

表4 かみ合わせ異常の症状と注意点  
④小学校5～6年(10～11歳)混合歯列後期

症 状	注 意 点
◆反対咬合 機能型の反対咬合 骨格型の反対咬合	●この時期の反対咬合は永久歯列に残るので歯科医師に相談。
◆上顎前突 上顎永久前歯の唇側傾斜、下顎永久前歯の舌側傾斜 機能型の上顎前突 骨格型の上顎前突	●精査が必要なので歯科医師に相談。 ●不良習癖(手指吸引癖、咬唇癖、吸唇癖等)の除去。必要があれば鼻咽喉疾患の治療。
◆開咬 前歯部の開咬 側方歯群の開咬 歯槽性の開咬 骨格型の開咬	●精査が必要なので歯科医師に相談。 ●不良習癖(弄舌癖、異常嚥下癖、口呼吸、手指吸引癖等)の除去。筋機能訓練、鼻咽喉疾患の治療を要するので歯科医師または医師に相談。
◆叢生 永久前歯の叢生 犬歯の萌出余地の不足 犬歯低位唇側転位 小臼歯の萌出余地不足 異所萌出 過剰歯	●精査をし、永久前歯の萌出誘導、歯列弓の拡大、連続抜去が必要となるケースが多いので歯科医師に相談。
◆正中離開 上顎中切歯間の空隙	●精査が必要。 低位付着の上唇小帯の手術。正中過剰埋伏歯がある場合は抜去が必要なので、またタイミングの決定に専門的知識が必要なので歯科医師に相談。

表5 かみ合わせ異常の症状と注意点  
⑤中学1～3年(12～14歳)永久歯咬合完成期

症 状	注 意 点
◆反対咬合 機能型の反対咬合 軽度の骨格型の反対咬合 著しい骨格型の反対咬合	●機能的な不正の改善、歯の移動による歯槽性の改善、あるいは外科処置の適用、外科処置の時期まで顎骨の成長発育の監視など専門的診断が必要なので、歯科医師に相談。
◆上顎前突 上顎永久前歯の唇側傾斜 下顎永久前歯の舌側傾斜 機能型の上顎前突 骨格型の上顎前突	●歯の移動による歯槽性の改善、機能的な不正の改善、顎骨の成長発育の監視など専門的診断が必要なので、歯科医師に相談。

◆開咬 前歯部の開咬 側方歯群の開咬 歯槽性の開咬 骨格型の開咬	●不良習癖(弄舌癖、異常嚥下癖、口呼吸、手指吸引癖等)の除去。筋機能訓練、歯の移動による歯槽性の改善が必要なので歯科医師に相談。必要があれば鼻咽喉疾患の治療。
◆叢生 前歯部の叢生 犬歯低位唇側転位 側方歯群の叢生	●歯列弓の拡大、便宜抜去(矯正治療のための抜歯)、大臼歯遠心移動などが必要で歯科医師に相談。第3大臼歯の存在をたしかめ、必要があれば抜歯することもある。
◆正中離開 上顎中切歯間の空隙	●低位付着の上唇小帯の手術、あるいは正中過剰埋伏歯の抜歯後、歯の移動が必要なので歯科医師に相談。

表6 かみ合わせ異常の症状と注意点  
⑥高等学校1～3年(15～17歳)

症 状	注 意 点
◆反対咬合 機能型の反対咬合 軽度の骨格型の反対咬合 著しい骨格型の反対咬合	●機能的な不正の改善、歯の移動による歯槽性の改善、あるいは外科処置の適用(外科処置の時期まで顎骨の成長発育の監視)、など専門的な治療が必要なので歯科医師に相談。
◆上顎前突 上顎永久前歯の唇側傾斜 下顎永久前歯の舌側傾斜 機能型の上顎前突 骨格型の上顎前突◆	●便宜抜去(矯正治療のための抜歯)歯の移動による歯槽性の改善、機能的な不正の改善、顎骨の成長発育の監視などの専門的診断が必要なので、歯科医師に相談。
◆開咬 前歯部の開咬 側方歯群の開咬 歯槽性の開咬 軽度の骨格型の開咬 著しい骨格型の開咬	●歯の移動による歯槽性の改善、外科手術を前提とした矯正治療が必要なので歯科医師に相談。
◆叢生 前歯部の叢生 犬歯低位唇側転位 側方歯群の叢生	●歯列弓の拡大、便宜抜去(矯正治療のための抜歯)、大臼歯遠心移動などが必要なので、歯科医師に相談。
◆正中離開 上顎中切歯間の空隙	●低位付着の上唇小帯の手術、あるいは正中過剰埋伏歯の抜歯後、歯の移動が必要なので歯科医師に相談。

これらの表は学術第三委員会作成の「幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき」より抜粋。

## 10 不正咬合の主な原因

前章では年代に伴う不正咬合の症状、注意点をまとめましたが、不正咬合の原因について簡単に紹介しておきます。

### 1. 先天的原因（一般的要因）

出生時はもちろん、それ以前の遺伝的なものや胎内環境的なものも含まれます。

#### <1> 遺伝

##### (1) 骨格性下顎前突

- ①多因子遺伝による不規則な優性遺伝
- ②過成長の下顎骨体
- ③下顎面高が大きい
- ④上顎の劣成長
- ⑤大きな顎骨
- ⑥下顎前歯の舌側傾斜
- ⑦下顎の前方回転

##### (2) 上顎前突

- ①上顎骨そのものの前突は多因子遺伝による
- ②歯槽骨突起の前突によるものは、環境的影響を受けやすい
- ③次の順で類似度は低下する

一卵性双生児，二卵性多性児，同胞，親子，両親

##### (3) 開咬

- ①遺伝的傾向は高い
- ②構造的には真性下顎前突の類型とも考えられる
- ③過成長の下顎骨体
- ④下顔面窩が大きい
- ⑤大きな顎角

##### (4) 臼歯部交差咬合、または、正中線の不一致

- ①骨格性と機能性によって異なる
- ②骨格性は遺伝性が高い
- ③骨格性の場合には臼歯部にもクロスがみられる。
- ④思春期以降に自覚し、顕著になることがある（悪化することがある）

#### <2> 先天異常

##### (1) 発育障害および欠陥と考えられるもの

- ①顎顔面裂一口蓋裂，兔唇
- ②歯数の異常
  - a. 欠如歯，b. 過剰歯
- ③歯の形態異常
  - a. 巨大歯，b. 矮小歯，c. 癒合歯，d. 癒着歯
- ④舌の形態異常
  - a. 大（巨）舌症，b. 小舌症，c. 無舌症

##### (2) 胎児および母体に与えられた諸種の圧力および外力

- ①下顎骨の変形と突出と後退
- ②骨格（上下顎骨）の開大，狭窄

##### (3) 母体の健康状態および栄養

- ①特殊性炎症
- ②妊娠中の諸中毒
- ③発疹を伴う各種高熱

#### 2. 後天的原因（局所的原因）

##### <1> 全身的原因

##### (1) 熱性疾患

- ①歯牙発育中の発疹を伴う高熱疾患
- ②猩紅熱
- ③歯の大きさ，形の異常，歯の萌出，乳歯歯根吸収時の時期異常

##### (2) 神経系，筋系の異常

- ①頸筋や顔神経に痙攣や麻痺をきたす疾患
- ②痙攣性斜頸
- ③小児麻痺
- ④脳腫瘍
- ⑤顔面神経外傷，乳様突起炎
- ⑥上下顎骨の非対称や偏位，交差（又）咬合，開咬

##### (3) 内分泌機能の異常

- ①脳下垂体，または，甲状腺の機能障害
- ②成長ホルモンの分泌亢進
- ③性腺刺激ホルモンの分泌低下

- ④サイロキンの分泌低下
- ⑤下顎骨の過成長
- ⑥開咬
- ⑦乳歯の晩期残存

(4) 栄養障害

- ①支持組織の発育と機能の減退
- ②歯の萌出遅延

<2> 局所的原因

(1) 不良習癖(悪習慣)

①ゴム製乳首の習慣的な使用

- a. 上顎前歯の前突, b. 開咬

②弄舌癖

これには咬舌癖と舌前突癖, 低位舌があります。

- a. 舌前突癖では開咬を生ずる
- b. 低位舌では下顎前突を生ずる
- c. 吸舌癖では開咬を生ずる

③弄舌唇癖

これには咬唇癖と吸唇癖があります。

- a. 咬唇癖では, 上顎前歯の前突と下顎前歯の後退を生ずる
- b. 吸唇癖では, 下顎後退を生ずる

④弄指癖

この癖の本態は吸指癖であり, 一般的には拇指吸引であり, 上顎狭窄による前突と開咬を生ずる

⑤鼻咽腔疾患と口呼吸

扁桃腺肥大やアデノイドが原因で, 上顎の狭窄を起し前突を生ずる

⑥異常嚥下癖

- ・発音障害を起しやすい
- ・開咬によってこの癖が引き起こされることが多い

以上の①～⑥の他にも習慣性睡眠頭位(態癖), 不適合な補綴物, 歯周組織の疾患などがあります。

## 11 保健指導とは

さて, ここまで不正咬合の主原因を述べましたが, 次に, 今回の改正のポイントとなる「保健指導」そのものを問いかけ直してすることにします。

### 【保健指導とは】

まず保健指導とは, 「生徒の心身の発達段階に即した計画的な指導と, 日常生活で起こるような, 心身の健康問題に即して行う指導」を指しています。

ではその指導方法は, ということ, 具体的には例えば, 「夏休みを控え『夏休み中も, 毎日忘れずに食後に歯を磨くようにしましょう』というように指導し, 児童, 生徒に歯科保健における自己管理意識を持たせ, 継続的に実行する大切さを教える。」ことであります。

また, 学校行事における保健指導も重要です。学校, 学年という大きな規模の集団及びそれに準ずる集団を単位として, 体験的な活動を行わせていくことを指します。

### 【保健指導の実際における内容】

- 保健指導は, 対象が集団か個人かによって区別する必要があります。
- 学校における保健指導は, すべて教職員によって計画的, 継続的に実施される必要があります。
- 学級活動, ホームルーム活動における保健指導は, 主に学級担任によって行われる必要があります。
- 学級行事における保健指導は, 学校歯科医等の協力のもとに行われることもあります。

## 12 不正咬合に関する二つの「保健指導」

前章では「保健指導」を総論的に述べました。そこで, 本章では, 不正咬合に関する保健指導を考えてみることにいたします。

## その1

児童・生徒が半ば習慣的に無意識に行っている悪い癖（悪習慣や不良習癖）を早期に発見し、かつ、早期に指導することが学校歯科医としての役割になります。

この悪習慣や不良習癖の主なものとしては下記のような事例を挙げるができるでしょう。

- 1) 指しゃぶり（図3参照）
- 2) 舌で前歯を押し出す癖（舌癖）
- 3) 唇を上・下顎（前歯、臼歯）、歯間に押し出す癖（弄舌癖）
- 4) 爪を咬む癖（咬爪癖）
- 5) 鉛筆等を上・下前歯の間に押し込む癖
- 6) 頬づえをつく癖

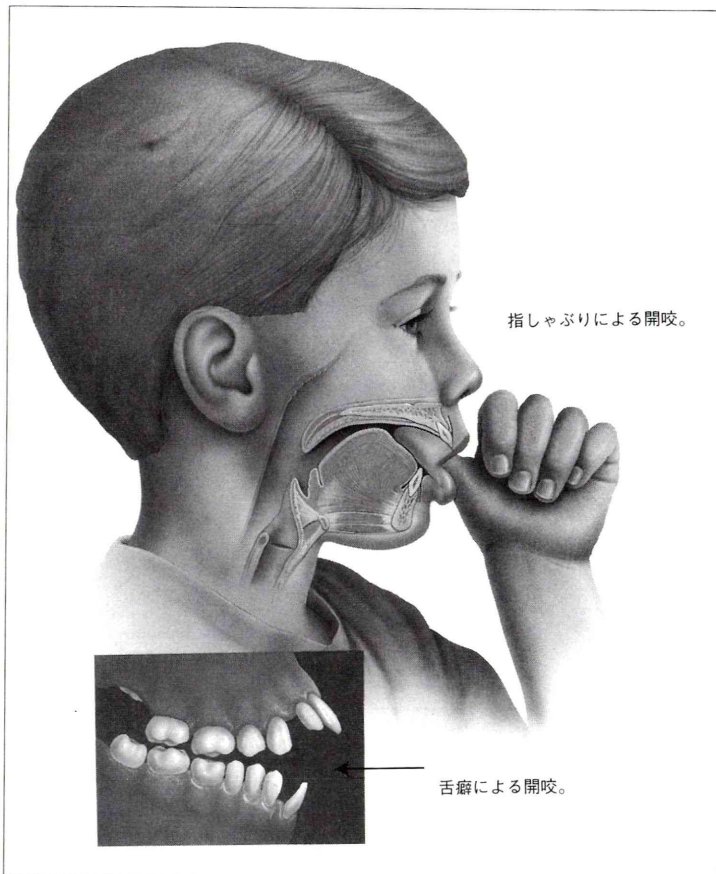


図3 指しゃぶりによる開咬

高田健治監訳，保田好隆訳「どうするの，矯正治療」（1997）より引用

## その2-A

1)  $\frac{E}{E}$  を喪失することにより生ずる歯の傾斜（図4参照）

2) 大臼歯の喪失により生ずる歯の傾斜

なお、「かみ合わせが異常な場合のいろいろな障害」を図5として、また、「正しいかみ合わせ」を図6として示しておきました。参照ください。

## その2-B

連続抜去手順（図7）

① 乳犬歯の抜去によって前歯部の叢生を解消する。（a→b）

② 第一乳臼歯の抜去によって第一小臼歯の萌出を促進する。（b→c）

③ 第一の小臼歯の萌出後ただちにこれを抜去する。（c）

④ 犬歯が遠心に向かって萌出し、第一小臼歯にあった位置にくる。（c→d）

⑤ 第二乳臼歯が脱落して第二小臼歯が萌出する。（d）

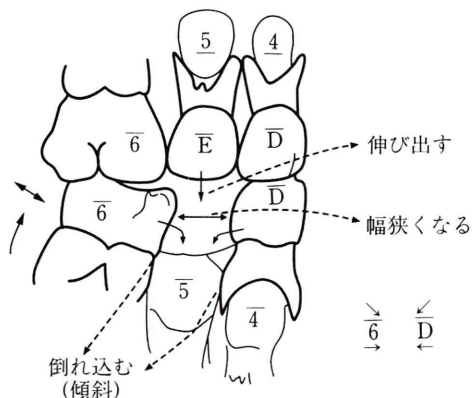
⑥ 第一・第二大臼歯の近心移動によって余剰空隙が閉鎖される。

これまで不正咬合の主な原因を簡単に挙げてきましたが、学校歯科医として私自身、児童・生徒の健診後のスクリーニングで気づいたことの一つは、不良習癖（悪習慣）が、歯列不正を引き起こす原因として意外に多いという点です（これは、次章で解説する顎関節症の原因の一つにもなっています）。この大きな理由としては、いわゆるいじめや受験など、子供を取り巻く環境から引き起こされるストレスを無視することはできないと思います。

# 13 「保健指導」に関する基本

## 1. teeth of key

1)  $\frac{6 \bar{E} | E 6}{6 \bar{E} | E 6}$  は、臼歯部の咬合の鍵



$\bar{6}$  の近心傾斜 | そのために  $\bar{5}$  の萌出スペースがなくなり  
 $D$  の遠心傾斜 | 不正咬合の原因となる

図4  $\frac{E|E}{E|E}$  を喪失することにより生ずる歯の傾斜

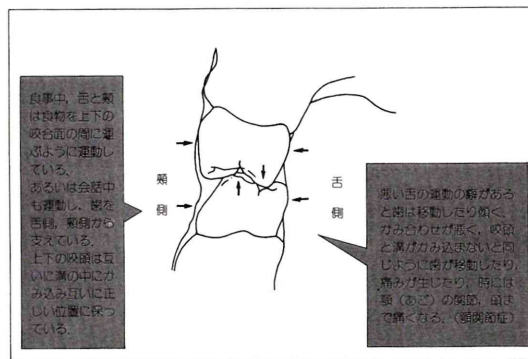
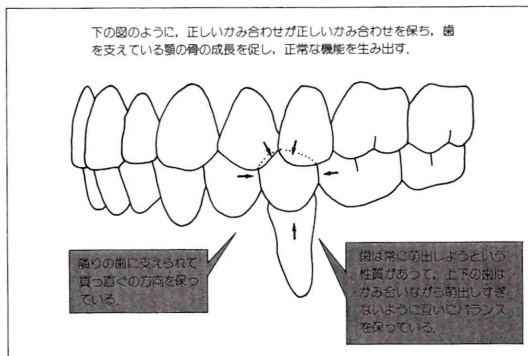


図6 正しいかみ合わせ

「幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき」(社)日本学校歯科医学会より引用。

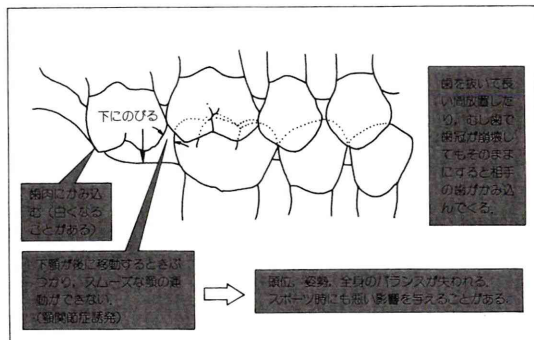
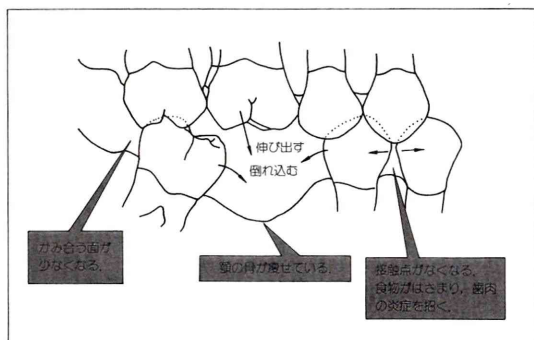


図5 かみ合わせが異常な場合のいろいろな障害

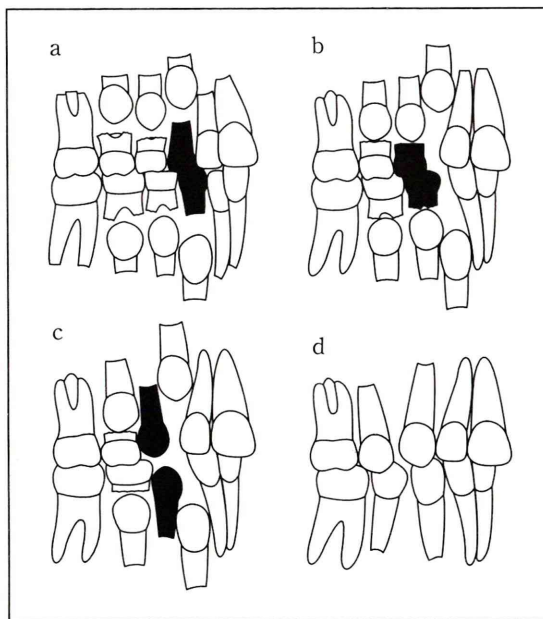


図7 連続抜歯法を適用したときの歯の萌出と咬合の推移 (Profit による)、黒印の歯は、抜去歯を示す(作田守監訳: プロフィットの現代歯科矯正学より改変)

2)  $\frac{3}{3} \frac{C}{C} \frac{3}{3}$  は、前歯部の咬合の鍵

3)  $\frac{8}{8} \frac{8}{8}$  は、咬合安定の鍵

## 2. 歯に関する自然法則

(1)  $\begin{array}{c} \leftarrow \qquad \qquad \rightarrow \\ \frac{3}{3} \frac{2}{2} \frac{1}{1} \mid \frac{1}{1} \frac{2}{2} \frac{3}{3} \\ \frac{3}{3} \frac{2}{2} \frac{1}{1} \mid \frac{1}{1} \frac{2}{2} \frac{3}{3} \\ \leftarrow \qquad \qquad \rightarrow \end{array}$

上下顎、両側犬歯から犬歯まで（前歯部）

（前歯部）

矢印→方向に移動する

即ち、遠心移動する

前歯部 ⇨ 遠心移動

(2)  $\begin{array}{c} \leftarrow \qquad \qquad \rightarrow \\ \frac{8}{8} \frac{4}{4} \mid \frac{4}{4} \frac{8}{8} \\ \frac{8}{8} \frac{4}{4} \mid \frac{4}{4} \frac{8}{8} \\ \leftarrow \qquad \qquad \rightarrow \end{array}$

上下顎両側第一小臼歯から第三大臼歯まで

（臼歯部）

矢印←方向に移動する

即ち、近心（求心）移動する

臼歯部 ⇨ 近心移動

$\begin{array}{c} \leftarrow \qquad \qquad \rightarrow \qquad \qquad \leftarrow \\ \frac{8}{8} \frac{7}{7} \frac{6}{6} \frac{5}{5} \frac{4}{4} \quad \frac{3}{3} \frac{2}{2} \frac{1}{1} \mid \frac{1}{1} \frac{2}{2} \frac{3}{3} \quad \frac{4}{4} \frac{5}{5} \frac{6}{6} \frac{7}{7} \frac{8}{8} \\ \frac{8}{8} \frac{7}{7} \frac{6}{6} \frac{5}{5} \frac{4}{4} \quad \frac{3}{3} \frac{2}{2} \frac{1}{1} \mid \frac{1}{1} \frac{2}{2} \frac{3}{3} \quad \frac{4}{4} \frac{5}{5} \frac{6}{6} \frac{7}{7} \frac{8}{8} \\ \leftarrow \qquad \qquad \rightarrow \qquad \qquad \leftarrow \end{array}$  自然の法則

### まとめとして

以上、述べてきた諸条件について児童・生徒の歯並びが悪くなると思われた場合は、保護者と養護の先生にお知らせ（注意）することが大切です。そして、このことこそが、今回の改正の目的なのです。

なお、健診の結果、矯正治療を必要とするケースがある場合は、『保護者と養護の先生にお知らせすることを怠ってはなりません、矯正治療を受けるか否かは保護者の決めることであり、学校歯科医が決めることではない点をぜひ念頭に置いて、対応されるようお願いいたします。』

今回の改正の健診では、

1. 不正咬合においては、不正咬合の診断または分類ではなく

1) 2歯以上に不正が認められ、かつ、物を噛むことに困難である場合

2) 将来不正咬合になると思われる状態の歯列

3) 明らかに不正咬合（歯列異常）と思われる場合

4) 不良習癖（悪習癖）がある場合

とくに、指しゃぶり、舌癖、唇癖、爪咬む、頬づえをつく癖、etc.

2. 今回改正された学校における歯・口腔の健康診断の際、とくに不正咬合については、

1) 診断を求めるのではなく、保健調査である

2) 健診以前に保健調査が必要であり、保健調査には質問形式の調査が必要である

の2点は、必ず踏まえて実施いただきたいと思います。

## ◆14 保健調査（歯科）

ではここで、保健調査における質問調査について、質問項目例や実施にあたっての注意事項などを簡単にまとめておきます。

### 1) 基本項目

①口のあけしめや物を食べる時、あごの関節（耳の前）に痛みや音を感じることはありませんか

②口があきにくいことがありますか

③歯ならびが気になりますか

④歯ぐきから血がでますか

⑤歯が痛んだり、しみたりしますか

⑥食べ物がのみこみにくいことがありますか

### 2) 状況に応じて追加して調査する項目

①口のおいが気になりますか

②発音に不自由を感じる時がありますか

③その他

なお、実施にあたっては、

- 1) これらの保健調査を、それぞれの状況に応じて、歯科独自で行ってもよいし、また、保健調査全体の中に組み込んで実施してもよい。
- 2) 追加の項目は、ここに例を示したが、それぞれの学校や地域の特性に応じて自由に考えて追加すればよい。
- 3) 質問事項の作成にあたっては、プライバ

シーにわたる内容となることのないよう十分な配慮が必要である。

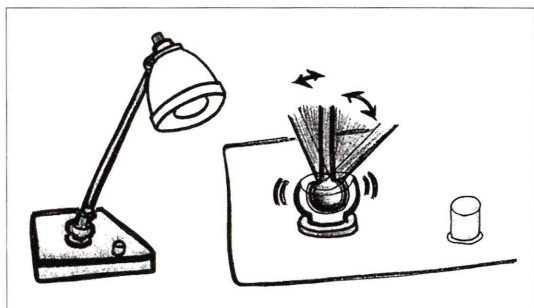


図 9'

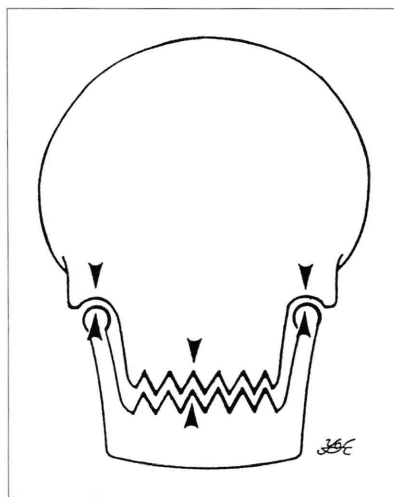


図 8 ヒトでは左右の関節のほかに、咬合という関節がある

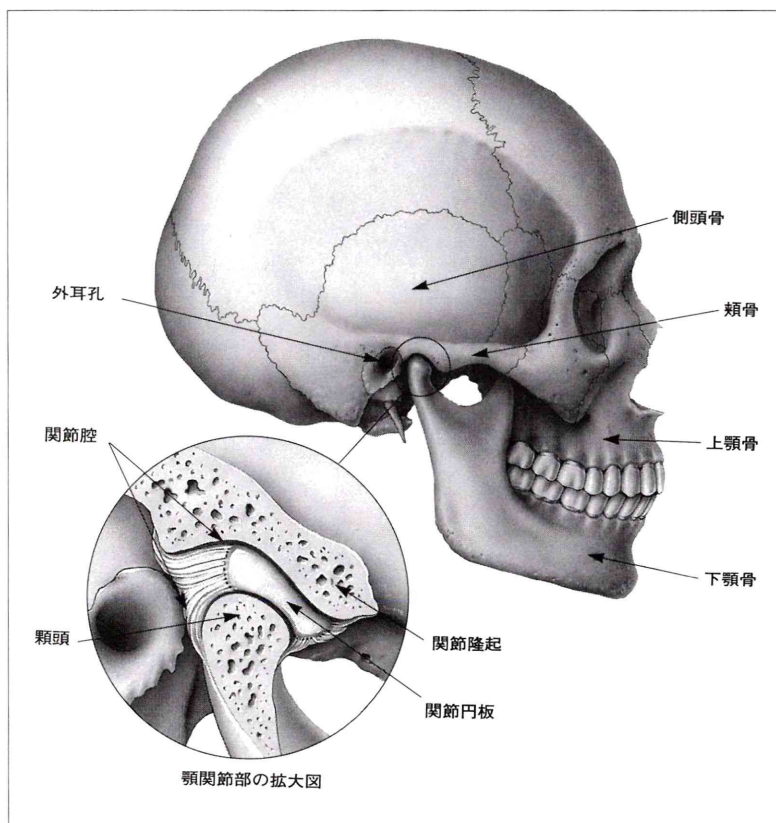


図 9 頭がい骨の側面図、顎関節に関係する骨  
松尾 通訳「顎と顔の痛み」(クインテッセンス出版1996刊より引用)

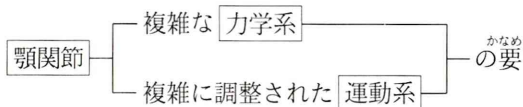
## 15 顎関節について

### 1. 顎関節の構造と作用

ものを噛むとき、ちょうどこめかみのあたりに指を当てると、上下運動とも回転運動ともつかない複雑な動きを感じます。この動きを作り出しているのが顎関節です。図9'の如く丁度電気スタンドの様です。本章では、学校歯科健診でも重要なウェイトを占めるようになった、この顎関節について考察してみることにします。

#### 1) 顎関節の構造

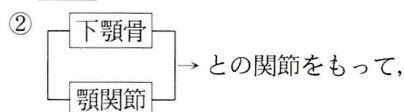
#### 2) 顎関節の特徴



顎（下顎）の骨は簡単にいえば、関節の部位で頭蓋に「つるされ」た状態にあるといってもよく、このような仕組みの関節は人体には他にありません。図8の図式と重ねて考えれば明らかなように、顎関節は他の関節とは異なった構造と作用を有しています。しかも下顎は前後、左右の運動をします。また、ヒトでは、左右の関節のほかに、咬合という関節があります。

では、もう少し下顎のメカニズムを分析してみましょう。下顎は、

① 頭蓋 に対して



連結されており、閉口時には③ 歯列(上下顎) も関節の役目を果たしています。「歯列は第3の関

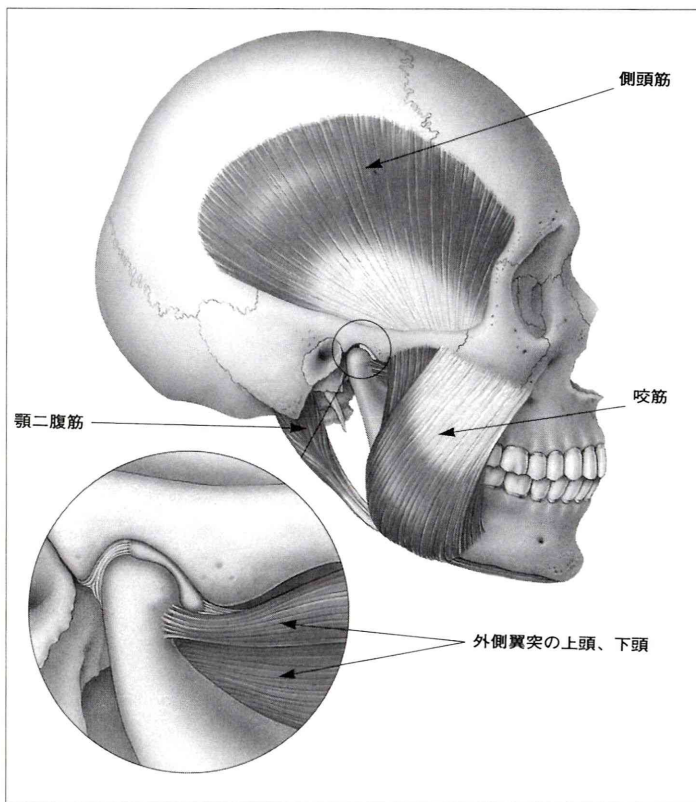
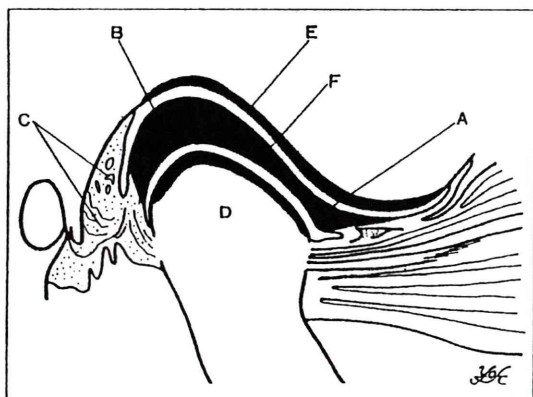


図10 頭がい骨の側面図、主要な顎の筋肉  
松尾 通訳「顎と顔の痛み」(クインテッセンス出版1996刊より引用)



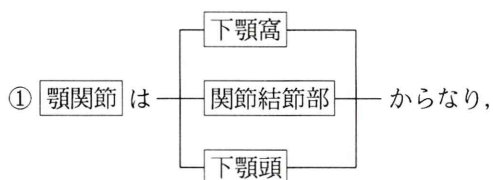
A : 関節円板前部肥厚部  
 B : 関節円板後部肥厚部  
 C : パイラミナーゾーン (円板後部組織)  
 D : 下顎頭  
 E : 上関節腔  
 F : 下関節腔

図11 顎関節の模式図

節」といわれるゆえんです。

①, ②, ③の3つの関節が「機能的」に完全に一致しなければ, 正常な顎の機能は果たされません。すなわち, ①, ②, ③のうちいずれかに障害があれば, 顎機能時の組織のどこかに負担がかかり, 異常をきたすことになります。

さらに, 作用的に分けると



表面には「組織」があります。

②上記の「顎関節」の間には, 「関節円板」が介在して, 「関節腔」を「上関節腔」と「下関節腔」とに分けています。

③また, 「下顎頭」と「関節円板」の「外側」と「内側」には「関節包」があって, 「関節腔」と「外部」とをさえぎっています。

④「下顎頭の前」には「外側翼突筋」

```

    graph LR
    A[下顎頭の後] --- B[耳下腺の深部]
    A --- C[血管]
    A --- D[疎な結合組織]
    
```



図12 中心位における下顎頭の位置

があります。

⑤さらに, もっと後方には

```

    graph LR
    A[外耳] --- B[が]
    A --- C[中耳]
    B --- D[が]
    C --- D
    
```

うすい骨を隔てて存在しています。

以上の1)と, 2)の顎関節の構造と作用については, しっかり理解してほしいと思います。

## 2. 顎機能とは

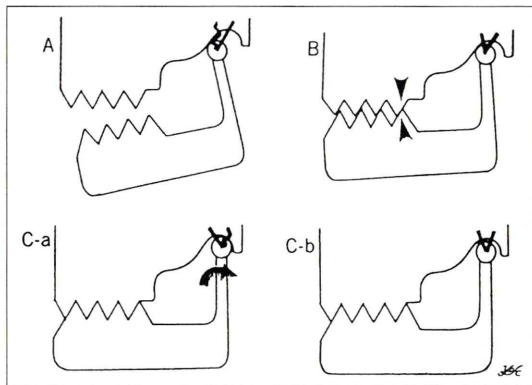
1) 頭蓋に対してどの位置に下顎頭があるかのポイントは中心位です。すなわち, 下顎窩の中で関節円板を介して下顎頭が前方で上方にある位置ということです。

理想的な下顎頭の位置は, 下顎頭が両面凹型の関節円板を介して関節隆起の後壁に対して前上方に接触している生理的な位置ということです。(図12)

最大咬頭嵌合位において, 関節円板によってきちんと包み込まれた下顎頭が, 最も前方で最も上方にあります。このとき筋活動による力は下顎頭を中心位の方向に導いています。

ここで重要なのは, 下顎頭が中心位を通ることができないと, 食事が十分に味わってとれないということです。

2) 中心位と咬頭嵌合位とは同じ意味をもっていますが, 咬頭嵌合位は咀嚼運動の終末位です。また, 無意識に閉口する下顎位も正常者では咬頭嵌合位であり, 噛みしめる位置もこの顎位で



A : 開口時には歯列の影響はない  
 B : 歯が接触を始めると、関節に影響しはじめる。  
 C-a : 下顎頭が後方に偏する咬頭嵌合位  
 C-b : 咬頭嵌合位と顎関節部に調和している

図13 歯列と顎関節部の関係

す。

咬頭嵌合位で噛みしめる場合には、かなりの力が加わることになりますが、周囲組織と同じだけ力が加わることになります。

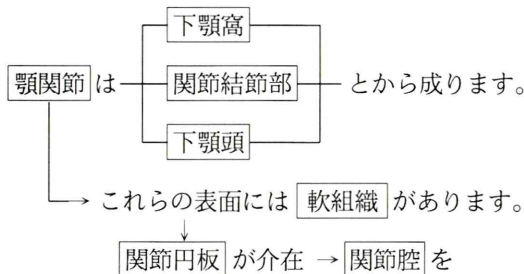
要するに咬頭嵌合位については歯列の安定性ではなく、下顎頭の位置が重要なポイントです。

下顎頭の限界運動領域は、顎関節症の成因を知る上で重要なポイントとなります。

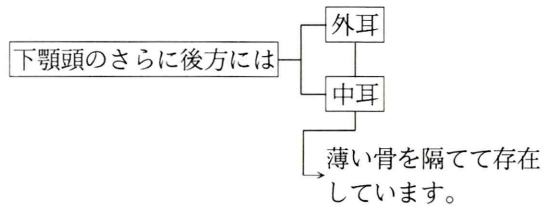
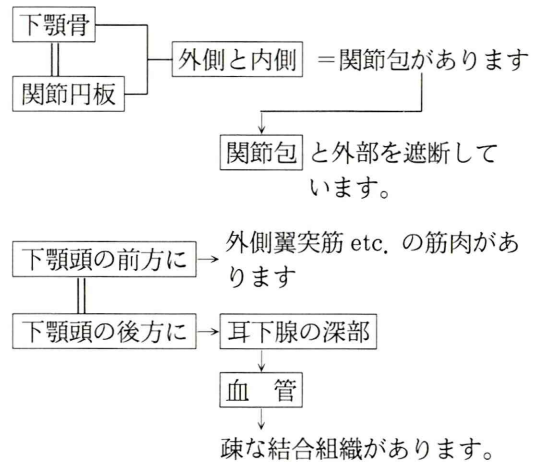
### 3. 顎関節症についての顎関節と機能

左右の顎関節が下顎体を介して頭蓋と連結されており、さらに、閉口時には歯列が第3の関節の働きをしています。

これらの3つの関節が機能的に完全にマッチし



上下2つに分けます。



ていなければ、顎機能時に諸組織に余計な負担がかかることとなります。

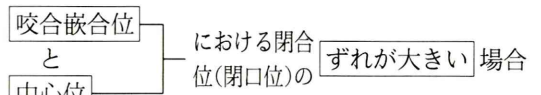
ここで、顎関節部の内部構造を図示しておきます。

以上のことから、顎関節の真の関節面は「関節隆起後面」で、それより後方は全く関節機能を果たしていない点に注意してください。

### 4. 顎機能における病的な咬合とは

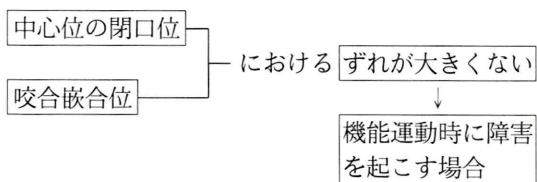
《矯正学的な異常とは異なった顎関節より見た異常咬合》

A

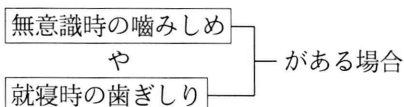


- a. 単純閉口時の早期接触 = 咬合干渉
- b. 咀嚼運動時の干渉
- c. 歯ぎしり、噛みしめを起こす

B



C



## 5. 顎機能における正常な咬合とは

《矯正学的な正常咬合とは異なる正常咬合》

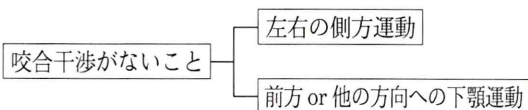
A. 顎関節構造

- a. 左右の顎関節構造が正常
- b. 左右の下顎頭が中心位にあること

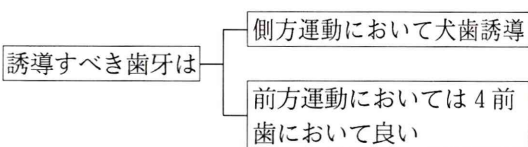
B. 閉口位

咬頭嵌合位において左右の下顎頭が中心位からあまりずれないこと

C. 機能時の咬合



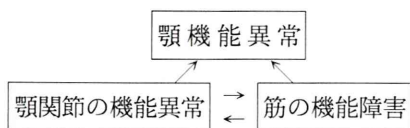
D. 誘導路



E. 誘導路の角度

誘導路の角度は急なほど咬合干渉ができやすく、誘導路の角度はなだらかなほど咬合干渉ができにくくなります。

## 6. 顎機能異常の図式



## 7. 顎関節異常の原因

原因についてはたくさんの説があるが簡単な原因として

1. 交通事故や喧嘩などにより、オトガイ部を殴打されて、関節円板の外傷や転位を生じる。
2. 頬杖をつく癖があり、下顎頭を後方上位に押し込む慢性的な外力が円板の転位を促す。
3. 咬合異常や精神的なストレスに伴う咀嚼筋のスパズム。

例：1) 受験のストレス

2) いじめのストレス

3) 異性に対する悩みのストレス

4) 仕事のストレス

5) 対人関係のストレス（仕事上の）

6) 生理不順によるストレス

4. 全身疾患よりの原因

- 1) 特に急性 > リウマチ  
慢性

2) 他の要因

①パーキンソン氏病

②筋無力症

③脈拍、筋萎縮性索硬化症（ALS、もしくはローゲリング氏病）等の神経性の病気、また、その他多くのものが、一般的にある体の筋肉の動きの病気と同時に顎の動きをコントロールできなくします。

## 8. 顎関節機能異常の場合における患者に対しての簡単な質問とは

次に示す5つの質問が必要です。

- 1) 顎関節や耳に痛みがあるか否か
- 2) 開口や閉口がしにくいかな否か
- 3) 閉口時に顔面痛があるか否か
- 4) 頭痛があるか否か
- 5) 顎関節に雑音があるか否か

（以上の参考として、「入門顎関節症の臨床」（中沢勝宏著）を引用しました。この本は顎

関節症に関し、極めて平明に解説されており、ぜひ一読されることをお勧めします)

## 9. 顎関節における保健指導

### I 「保健指導」

1. 関節雑音の有無
2. 開口制限の有無
3. 顎の変位
  - 1) 骨格性の上顎前突  
下顎前突
  - 2) 左右非対称性→顎変型

### II 異常動作、習癖

1. 頬、唇、舌を歯列におさえつける  
(弄舌癖・弄唇癖, etc.)
2. 爪、鉛筆を常時咬む癖
3. 頬杖をつく(頬づえ)
4. 授業中の姿勢  
(最近の児童生徒は殆ど「下向きの生活」をしている)
5. 精神的ストレス  
精神的ストレスが咀嚼系に過剰な負荷をもたらし異常習癖を惹起する  
受験の負担  
友達の不和  
イジメ  
両親の不仲 etc.

### III 類似した症状・区別・注意をする

1. 一般的な類似した症例
  - 1) ムシ歯による痛み
  - 2) 歯の萌出による痛み  
特に親知らずの萌出
  - 3) 風邪等による痛み  
特に中耳炎など
  - 4) 筋ちがいによる痛み
2. 精神的な負担による症状
  - 1) 受験のストレス(このストレスは大変重要)
  - 2) 異性に対する悩みのストレス
  - 3) 仕事のストレス

- 4) いじめのストレス
- 5) 対人関係のストレス
- 6) 生理不順によるストレス
- 7) 家庭環境によるストレス

3. 全身的による症状
  - 1) 慢性関節リウマチ
  - 2) 筋性類痛
  - 3) 腫瘍
  - 4) 外傷
  - 5) 神経痛

## 10. 私が現在実施している健診方法

1. 健康診断を実施する5日前に児童・生徒に「保健調査」表を配布し、保護者にチェック記入してもらい、健康診断当日に児童・生徒に持参させる。  
(プライバシーを守るため「保健調査」表は直接担当学校歯科医に当日わたす。)
2. 持参された「保健調査」表をもとに健診し、担当学校歯科医がチェック、記入し、児童・生徒自身に手わたし、家庭に持ち帰らせる。
3. 健康診断時の注意点  
児童・生徒が健診時に待機整列している時、また入室時に次の事項について注意チェックする。(このチェック大変重要)  
チェック事項
  - ① 悪習癖(慣)の有無  
例 指しゃぶり、つめかみ、頬づえ、弄舌、唇癖、等
  - ② 児童・生徒同士でおしゃべりをしている時、下顎骨(あご)の変位及び突出をチェックする
  - ③ 上顎(うわあご)の前歯部の突出度
  - ④ 児童・生徒が健診室に入室時の人数は10人ずつにすることが望ましい
4. 事後措置  
健診時に要観察の児童・生徒については下記のように措置することが望ましい

- ① 健診後に児童・生徒の親に説明するため、養護教諭と本人及び保護者に日時を決め学校に来てもらう。学校で説明することが重要なポイントである。
- ② 要観察者（児童・生徒）は年に2～3回は経過観察することが望ましい。

## まとめ

### 1. 顎関節の健診においては、

- ①口が開けにくい
- ②痛みがある
- ③音がする
- ④顎の変位がある

の4項目を基準にして健診すべきであり、とくに重要なのは、「健診する以前に簡単な事前質問形式によって予備知識を得ておく必要がある」という点です。

### 2. 今回改正された学校における歯・口腔の健康診断、とくに顎関節においては、

- ①診断を求めるのではなく、保健調査である
- ②健診以前に保健調査が必要であり、その保健調査には質問形式の調査が必要である

という2点をとくに強調しておきます。

顎関節が非常に複雑な構造や機能を有していることは、これまでの図式や説明で十分ご理解いただけたと思います。同様に、専門医の立場であっても、顎関節症の原因を知ることはとても難しく、診断を行うことはさらに難しいものです。加えて、治療法もまた難しく多様であるのが現状です。当然、健診時という時間的にも設備的にも限られた中では、十分な根拠に基づく診断は無理であり、前項2の①を強調した理由もこの点にあります。

## 16 不正咬合と顎関節についての総まとめとして

### 1. 今回の改正点から、とくに不正咬合と顎関節

についての留意点をまとめてみると次の3点となります。

- 1) 健診時に、学校歯科医の方々に「診断」を求めるのではなく、あくまでも、児童・生徒の一つの健康指標である。
- 2) 児童・生徒が心身ともに正常な成長発育と健康な生活を営むためには、健全な歯牙、口腔組織と顎関節、および筋がなければならない。
- 3) 不正咬合と顎関節は、今回の健診においては、疾病ではなく、予防指向の一環としてとらえるべきである。とくに、顎関節は顎関節症ではなく、顎関節における予防という点を留意すべきである。（特に保健指導が事後措置として重要である）

### 2. 今回の改正における三大目的

- 1) スクリーニング  
健康診断→確定診断ではない。  
子供たちの口腔の状態のスクリーニングである。
- 2) 教育学習  
学校における教育学習の一環として十分に活用。
- 3) 保健指導  
診断結果をみて即治療をしなければならぬと短絡的にいくのではなくて、学校において保健指導、学級指導のなかでの結果を十分に使っていく。

### 3. まとめ

この目的は子供たちが自分自身で自己の口腔内をはじめ全身の自己管理が出来るような、そういう子供に教育して行くことである。

本編の最後として、不正咬合と顎関節に関する改正点を簡単に図式化しました。参考になれば幸いです。

#### I. 不正咬合の診断基準（詳細）

評価

- 問診票で「気になることはない」にマーク…0
- 上下の咬合が逆被蓋（反対咬合）

<ul style="list-style-type: none"> <li> <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>機能性（構成咬合が可能）……………1</td> </tr> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性（ANBがマイナス）……………2</td> </tr> </table> </li> </ul> </td> </tr> </table></li></ul> <li>●著しく上顎前突している（上顎前突）       <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>機能性……………1</td> </tr> <tr> <td>歯槽性（ANBが2～5度）……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性（ANBが5度以上）……………2</td> </tr> </table> </li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>●開咬       <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性……………2</td> </tr> </table> </li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>●過蓋咬合       <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性……………2</td> </tr> </table> </li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>●叢生       <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……Arch length discrepancyが           <table border="0"> <tr> <td>0～4 mm……………1</td> </tr> <tr> <td>4 mm以上……………2</td> </tr> </table> </li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>●空隙歯列       <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………2</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>●口唇、爪、舌を咬む癖がある       <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>●指しゃぶりをしている       <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul> </td> </tr> </table> </li>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>機能性（構成咬合が可能）……………1</td> </tr> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性（ANBがマイナス）……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	機能性（構成咬合が可能）……………1	歯槽性……………1	骨格性（ANBがマイナス）……………2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>機能性……………1</td> </tr> <tr> <td>歯槽性（ANBが2～5度）……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性（ANBが5度以上）……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	機能性……………1	歯槽性（ANBが2～5度）……………1	骨格性（ANBが5度以上）……………2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	歯槽性……………1	骨格性……………2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	歯槽性……………1	骨格性……………2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……Arch length discrepancyが           <table border="0"> <tr> <td>0～4 mm……………1</td> </tr> <tr> <td>4 mm以上……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	0～4 mm……………1	4 mm以上……………2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>機能性（構成咬合が可能）……………1</td> </tr> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性（ANBがマイナス）……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	機能性（構成咬合が可能）……………1	歯槽性……………1	骨格性（ANBがマイナス）……………2																	
機能性（構成咬合が可能）……………1																				
歯槽性……………1																				
骨格性（ANBがマイナス）……………2																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>機能性……………1</td> </tr> <tr> <td>歯槽性（ANBが2～5度）……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性（ANBが5度以上）……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	機能性……………1	歯槽性（ANBが2～5度）……………1	骨格性（ANBが5度以上）……………2																	
機能性……………1																				
歯槽性（ANBが2～5度）……………1																				
骨格性（ANBが5度以上）……………2																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	歯槽性……………1	骨格性……………2																		
歯槽性……………1																				
骨格性……………2																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>歯槽性……………1</td> </tr> <tr> <td>骨格性……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	歯槽性……………1	骨格性……………2																		
歯槽性……………1																				
骨格性……………2																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……Arch length discrepancyが           <table border="0"> <tr> <td>0～4 mm……………1</td> </tr> <tr> <td>4 mm以上……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	0～4 mm……………1	4 mm以上……………2																		
0～4 mm……………1																				
4 mm以上……………2																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………2</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul>																				

以上のチャートをもう少し簡略化すると次のようになります。

### 不正咬合の診断基準（簡略）

定期健康診断の事前に行われる、歯、口腔診断問診票を参照し、気になることがありますか？ の問いに「ある」にマークした児童・生徒には入念なる問診・視診・触診を行い、下記の基

準により審査する。

評価

- 問診票で「気になることはない」にマーク…0
- 上顎に対して下顎の歯が逆被蓋（反対咬合）
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……切端で咬むことが           <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>できる               <table border="0"> <tr> <td>1～2 歯……………1</td> </tr> <tr> <td>3～多歯……………2</td> </tr> </table> </li> <li>できない……………2</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>できる               <table border="0"> <tr> <td>1～2 歯……………1</td> </tr> <tr> <td>3～多歯……………2</td> </tr> </table> </li> <li>できない……………2</li> </ul>	1～2 歯……………1	3～多歯……………2
<ul style="list-style-type: none"> <li>できる               <table border="0"> <tr> <td>1～2 歯……………1</td> </tr> <tr> <td>3～多歯……………2</td> </tr> </table> </li> <li>できない……………2</li> </ul>	1～2 歯……………1	3～多歯……………2	
1～2 歯……………1			
3～多歯……………2			
- 上顎の前歯が下顎の前歯に対して指1本分前方にある（上顎前突）
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul>
--
- 臼歯で咬合している状態で前歯が咬んでいない（開咬）
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>いない……………0</li> <li>いる……………1</li> </ul>
---
- 臼歯で咬合している状態で、上顎前歯が下顎前歯を覆っている（過蓋咬合）
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>いない……………0</li> <li>いる……………1</li> </ul>
---
- 上下の歯が重なっている（そう生）
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある           <table border="0"> <tr> <td>1～2 歯……………1</td> </tr> <tr> <td>3～多歯……………2</td> </tr> </table> </li> </ul>	1～2 歯……………1	3～多歯……………2
1～2 歯……………1		
3～多歯……………2		
- 上下の歯列に空隙がある（空隙歯列）
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul>
--
- 口唇や舌を咬む癖がある
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>ない……………0</li> <li>ある……………1</li> </ul>
--

### II. 顎関節の診断基準

この基準は、神奈川県横浜市学校歯科医会が作成したもので、大変分かりやすいものになっています。ぜひ、参考になさってください。

#### 顎関節の診断基準

定期健康診断の事前に行われる、歯・口腔健康診断問診票を参照にし、「気になることがありま



### 【学校における事後措置について】

児童・生徒の健康診断は毎年実施されますが、学校としては、その結果の統計資料を保存して、学校歯科保健活動に役立てるための作業が必要となります。これが学校における事後措置というわけです。

### 【定期健康診断後の再診査について】

定期健康診断は全学年6月30日までにを行うように定められています。診査の結果については、第1学期末に保護者に通知します。

そして、第2学期の初めに、①処置勧告をした児童・生徒の処置の状況や新たな歯の発生、齲蝕の進行状態や、②顎関節が要観察となったり、歯列不正の要観察の児童・生徒に対して、再診査をするわけです。

この再診査が、保健指導、保健管理においてはとても重要で意義深いことであると言えるでしょう。

### 【臨時健康診断について】

臨時健康診断では、必ずしも全員の診査を行う必要がありません。

臨時健康診断の対象となる児童・生徒と、そのチェックポイントは次のようになります。

#### ①要観察歯（C O）のある者

齲蝕の進行状況、歯の清掃状態をチェックする

#### ②歯周疾患要観察者（G O）

歯周疾患の状態、歯の清掃状態をチェックする

これらの場合、チェックした時点で医療機関で処置を要すると判断されれば、処置勧告をすることができます。

#### ③歯列・咬合、顎関節、歯垢の状態に1（要観察）と記入された児童・生徒

### まとめ

- 1) その後の状況について経過を観察し、必要に応じて適切な指導を行う。
- 2) 学校歯科医によって、個別指導を要する児童

・生徒を、この時点で改めて選別することもできる。

### 【学校における保健指導として】

1. 歯列不正、咬合異常のある者は、**歯垢の付着**、**う蝕や歯周疾患の発生に懸念されるので**



**歯を隅々まできれいに磨く方法**  
等について



**保健指導する必要がある**

2. また必要に応じて

健康相談

個別保健指導

を行うとよい

### 【顎関節診査の要観察・要精検児童生徒に対し日常生活について指導すべきこと】

1. 学校歯科健診後、少なくとも**半年に一度**、**学校歯科医**またはかかりつけの**歯科医**の**検査**を受けるように指導する。
2. 食事の際は**よくかんで**食べるよう、また片側で咀嚼（かむこと）しないように指導する。
3. 勉強中あるいはテレビの視聴中等に**頬づえ**をつかないよう、また無意識に**食いしばらない**ように指導する。
4. 極端に**大きく口を開けたり非常に固いものを無理**にかんだりしないように指導する。
5. 顎関節の**症状が悪化**したときは、速やかに**学校歯科医**またはかかりつけの**歯科医**に相談するように指導する。
6. **毎日適度**な**運動**をするように指導する。
7. あまり**気にし過ぎることのない**ように指導する。

### 結びにかえて

今回の改正の目的は、子供たち自身が自己の口腔内をはじめ、全身の自己管理をできるように教

育していくことにあります。しかしこの遂行については、学校保健、学校教育の中だけで図れるものでももちろんありません。家庭を基本としながら、地域社会を含めた広範囲な対応が不可欠です。事後措置にとっても、**学校保健**と**地域社会**，**地域保健の連携**が以前にも増して重要かつ必要となってきました。

この連携を強化し、一貫性をもった組織的な実践を実現するためにも、学校における学校保健委員会が果たす役割は大変大きいと思います。家庭（保護者と子供）と学校関係者（学校長・教師・養護教諭），そして教育行政とが連携を保ち、次代を担う子供たちの生活習慣がより良く形成されるよう指導していくことが、私たちに課せられた急務であると申せましょう。

本稿の終わりに、西連寺愛憲会長、森本 基専務、黒田敬之教授、大山喬史教授と学術第3委員会の先生方、ならびに猪股俊二教授、赤坂守人教

授、安井利一教授、中田郁平常務に深く感謝いたす次第です。

参考文献

- 1) 中沢勝宏：入門顎関節症の臨床，医歯薬出版，東京，1992。
- 2) Joseph A. Gibilisco, Charles McNeill and Harold T. Perry；松尾 通訳：顎と顔の痛み—顎関節症を理解していただくために—，クインテッセンス出版，東京，1997。
- 3) 小林菊生，森本 基，伊藤学而，松田健一：「座談会」今，学校歯科検診では？—その改定の経緯と現状，そして将来に向けて—，日本歯科医師会誌，49 (2)，1990。
- 4) 黒田敬之，榊原悠紀田郎，他：学校歯科における口腔咀嚼機能，不正咬合に関する基本的な考え方，日本学校歯科医会，一世印刷出版，1996。
- 5) Harold T. Perry and David P. Forbes；高田健治監訳，保田好隆訳：どうするの，矯正治療，クインテッセンス出版，東京，1996。
- 6) 神奈川県横浜市学校歯科医会：顎関節診査による要観察とした児童・生徒への事後措置，1997。
- 7) 日学歯広報79号「咀嚼」機能に関連した学校歯科保健教育の課題，東京医科歯科大学黒田敬之教授。

〔参考資料〕 健診集計事例

ではここで、平成8年度の千葉県の児童・生徒

定期健康診断集計、および平成9年度の習志野市（千葉県）の児童・生徒定期健康診断集計を示します。

公立小学校

区分	項目	男子		女子		計	
		実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)
在籍者数		186,024		177,728		363,752	
歯の検査	受検者数	183,113		174,863		357,976	
	処置完了の者	68,523	37.42%	68,797	39.34%	137,320	38.36%
	未処置歯のある者	89,967	49.13%	82,679	47.28%	172,646	48.23%
	COのある者	18,249	11.53%	19,333	12.81%	37,582	12.15%
	GOの者	16,805	9.18%	14,956	8.55%	31,761	8.87%
	歯周疾患の者	4,381	2.39%	3,569	2.04%	7,950	2.22%
	歯列等不正の者	8,632	4.71%	9,413	5.38%	18,045	5.04%
その他の歯疾の者	14,949	8.16%	13,752	7.86%	28,701	8.02%	

市内小学校

区分	項目	男						計	女						計	合計
		6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳		6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳		
歯 の 検 査	受検者数	682	679	766	777	722	767	4,382	654	651	664	706	742	696	4,113	8,496
	処置完了の者	211	262	317	340	340	388	1,858	232	257	284	335	349	361	1,810	3,676
	未処置歯のある者	335	311	355	355	299	270	1,925	279	301	309	310	305	252	1,756	3,681
	C O のある者	88	137	165	125	139	164	818	90	167	150	142	121	144	814	1,692
	G O の者	44	59	110	124	129	127	593	33	57	88	95	125	75	473	1,066
	歯肉の状態が1の者	40	65	120	122	127	149	626	29	56	89	98	123	77	472	1,098
	歯肉の状態が2の者	0	5	20	17	11	17	70	1	3	8	6	20	7	45	115
	歯列・咬合等が1の者	69	96	162	154	129	194	732	91	125	148	147	140	124	770	1,502
	歯列・咬合等が2の者	28	33	72	23	59	43	252	35	47	55	40	34	69	274	526
	歯垢の状態1の者	65	91	189	222	206	165	932	77	86	140	145	157	132	737	1,669
	歯垢の状態2の者	3	16	27	32	26	23	127	1	7	14	12	15	10	59	186
	その他の歯疾の者	39	34	68	81	94	83	399	32	94	61	82	46	69	364	763

公立中学校

区分	項目	男子		女子		計	
		実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)
在籍者数		101,782		94,863		196,645	
歯 の 検 査	受検者数	98,833		92,349		191,182	
	処置完了の者	42,009	42.51%	41,571	45.02%	83,580	43.72%
	未処置歯のある者	40,031	40.50%	37,751	40.88%	77,782	40.68%
	C O のある者	13,126	15.41%	13,085	16.43%	26,211	15.90%
	G O の者	13,369	13.53%	9,655	10.45%	23,024	12.04%
	歯周疾患の者	13,973	14.14%	11,501	12.45%	25,474	13.32%
	歯列等不正の者	5,361	5.42%	5,524	5.98%	10,885	5.69%
その他の歯疾の者	4,561	4.61%	3,580	3.88%	8,141	4.26%	

市内中学校

区分	性 別	男			計	女			計	合計
		12歳	13歳	14歳		12歳	13歳	14歳		
歯 の 検 査	受 検 者 数	725	774	771	2,270	733	719	726	2,178	4,448
	処置完了の者	379	368	337	1,084	386	350	357	1,093	2,177
	未処置歯のある者	193	218	294	705	219	266	285	770	1,475
	C O のある者	75	103	76	254	64	105	120	289	543
	G O の者	68	89	77	234	55	48	88	191	425
	歯肉の状態が1の者	160	149	147	456	137	88	157	382	838
	歯肉の状態が2の者	47	36	98	181	30	12	34	76	257
	歯列・咬合等1の者	174	162	192	528	203	183	185	571	1,099
	歯列・咬合等2の者	40	26	22	88	46	23	19	88	176
	歯垢の状態1の者	192	186	208	586	129	142	176	447	1,033
	歯垢の状態2の者	34	21	87	142	20	9	42	71	213
その他の歯疾の者	22	16	4	42	11	4	11	26	68	

県立高等学校 全日制

区分	項 目	男 子		女 子		計	
		実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)
在	籍 者 数	63,435		58,841		122,276	
歯 の 検 査	受 検 者 数	60,178		56,393		116,571	
	処置完了の者	27,848	46.28%	29,059	51.53%	56,907	48.82%
	未処置歯のある者	26,687	44.35%	23,805	42.21%	50,492	43.31%
	C O のある者	5,155	8.57%	4,970	8.81%	10,125	8.69%
	G O の者	3,755	6.24%	3,180	5.64%	6,935	5.95%
	歯周疾患の者	3,707	6.16%	2,353	4.17%	6,060	5.20%
	歯列等不正の者	2,229	3.70%	2,207	3.91%	4,436	3.81%
その他の歯疾の者	644	1.07%	640	1.13%	1,284	1.10%	

平成9年度児童・生徒定期健康診断集計表（高等学校用）

区分	性 別	男			計	女			計	
		高等学校	15歳	16歳		17歳	15歳	16歳		17歳
在	籍 者 総 数		137	150	152	439	188	178	191	557
歯 の 検 査	受 検 者 数		134	137	142	413	177	172	177	526
	処 置 完 了 の 者		83	72	75	230	97	95	112	304
	未処置歯のある者		32	40	49	121	58	62	48	168
	C O の ある 者		35	43	28	106	44	48	39	131
	G O の 者		26	27	33	86	28	18	25	71
	歯肉の状態が1の者		32	44	48	124	35	43	39	117
	歯肉の状態が2の者		7	10	6	23	6	5	10	21
	歯列・咬合等1の者		30	35	31	96	47	42	40	129
	歯列・咬合等2の者		13	15	7	35	8	20	9	37
	歯垢の状態1の者		35	51	44	130	34	43	37	114
	歯垢の状態2の者		5	7	5	17	5	5	8	18
	その他の歯疾の者		4	4	0	8	3	2	0	5
		顎 関 節 1 の 者		6	5	5	16	5	11	10
	顎 関 節 2 の 者		1	2	0	3	0	1	0	1
	歯 列 ・ 咬 合 1 の 者		25	32	29	86	43	36	33	112
	歯 列 ・ 咬 合 2 の 者		13	16	7	36	8	19	9	36

平成9年10月県へ報告したものの一部です。

高等学校名 千葉県立実籾高等学校  
学校番号 26

【一中】

区分	性 別	男			計	女			計	
		12歳	13歳	14歳		12歳	13歳	14歳		
歯 の 検 査	受 検 者 数		92	121	100	313	125	103	105	333
	処 置 完 了 の 者		39	50	49	138	71	55	53	179
	未処置歯のある者		25	27	33	85	26	30	35	91
	C O の ある 者		11	8	13	32	5	8	17	30
	G O の 者		0	0	0	0	0	0	0	0
	歯肉の状態が1の者		8	8	10	26	11	4	7	22
	歯肉の状態が2の者		0	0	0	0	0	0	0	0
	歯列・咬合等1の者		17	25	32	74	20	23	38	81
	歯列・咬合等2の者		0	0	0	0	0	0	0	0
	歯垢の状態1の者		8	10	11	29	1	5	4	10
	歯垢の状態2の者		0	0	0	0	0	0	0	0
その他の歯疾の者		5	2	2	9	1	1	1	3	

【二中】

区分	性 別	男			計	女			計
		12歳	13歳	14歳		12歳	13歳	14歳	
歯 の 検 査	受 検 者 数	71	87	91	249	86	69	87	242
	処 置 完 了 の 者	54	45	19	118	61	35	28	124
	未処置歯のある者	17	42	72	131	25	34	59	118
	C O の ある 者	13	6	4	23	16	10	17	43
	G O の 者	32	32	30	94	21	19	30	70
	歯肉の状態が1の者	22	38	31	91	20	15	44	79
	歯肉の状態が2の者	0	6	47	53	0	2	9	11
	歯列・咬合等1の者	20	18	43	81	19	16	23	58
	歯列・咬合等2の者	3	7	4	14	1	3	7	11
	歯垢の状態1の者	29	29	28	86	16	18	31	65
	歯垢の状態2の者	0	13	48	61	1	3	27	31
	その他の歯疾の者	5	6	0	11	4	1	9	14

【三中】

区分	性 別	男			計	女			計
		12歳	13歳	14歳		12歳	13歳	14歳	
歯 の 検 査	受 検 者 数	94	98	109	301	91	107	83	281
	処 置 完 了 の 者	27	37	56	120	27	44	53	124
	未処置歯のある者	58	42	36	136	56	47	23	126
	C O の ある 者	9	29	31	69	15	36	24	75
	G O の 者	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯肉の状態が1の者	51	13	31	67	43	2	15	47
	歯肉の状態が2の者	29	2	13	44	19	1	1	21
	歯列・咬合等1の者	33	29	17	79	39	41	10	90
	歯列・咬合等2の者	19	0	6	25	16	0	3	19
	歯垢の状態1の者	47	28	52	127	38	19	24	81
	歯垢の状態2の者	29	1	25	55	14	1	9	24
	その他の歯疾の者	0	0	0	0	0	0	0	0

## 【四中】

区分	性 別	男			計	女			計
		12歳	13歳	14歳		12歳	13歳	14歳	
歯 の 検 査	受 検 者 数	102	104	100	306	93	93	118	304
	処 置 完 了 の 者	63	61	42	166	45	48	48	141
	未処置歯のある者	26	33	49	108	36	34	60	130
	C O の ある 者	17	21	10	48	14	17	19	50
	G O の 者	28	27	21	76	26	27	26	79
	歯肉の状態が1の者	34	45	32	111	28	26	39	93
	歯肉の状態が2の者	11	25	27	63	9	7	22	38
	歯列・咬合等1の者	43	41	33	117	39	39	46	124
	歯列・咬合等2の者	0	3	2	5	3	2	2	7
	歯垢の状態1の者	43	47	46	136	33	29	45	107
	歯垢の状態2の者	1	5	3	9	3	4	1	8
その他の歯疾の者	12	6	2	20	4	2	1	7	

## 【五中】

区分	性 別	男			計	女			計
		12歳	13歳	14歳		12歳	13歳	14歳	
歯 の 検 査	受 検 者 数	135	139	137	411	105	114	122	341
	処 置 完 了 の 者	66	60	64	190	64	52	62	178
	未処置歯のある者	10	13	26	49	5	39	39	83
	C O の ある 者	0	4	1	5	0	21	20	41
	G O の 者	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯肉の状態が1の者	13	1	3	17	9	34	17	60
	歯肉の状態が2の者	3	0	1	4	1	0	0	1
	歯列・咬合等1の者	15	5	13	33	21	27	20	68
	歯列・咬合等2の者	10	1	5	16	13	1	0	14
	歯垢の状態1の者	0	8	6	14	0	40	32	72
	歯垢の状態2の者	0	1	1	2	0	0	3	3
その他の歯疾の者	0	0	0	0	0	0	0	0	

【六中】

区分	性 別	男			計	女			計
		12歳	13歳	14歳		12歳	13歳	14歳	
歯 の 検 査	受 検 者 数	87	87	97	271	96	90	68	254
	処 置 完 了 の 者	53	34	35	122	43	28	29	100
	未処置歯のある者	24	38	44	106	41	56	35	132
	C O の ある 者	0	14	4	18	0	0	14	14
	G O の 者	8	30	21	59	8	2	28	38
	歯肉の状態が1の者	8	32	21	61	9	2	29	40
	歯肉の状態が2の者	2	2	0	4	1	1	0	2
	歯列・咬合等1の者	23	23	30	76	25	17	26	68
	歯列・咬合等2の者	0	9	1	10	6	12	4	22
	歯垢の状態1の者	34	48	46	128	17	24	31	72
	歯垢の状態2の者	1	1	0	2	0	1	0	1
その他の歯疾の者	0	2	0	2	2	0	0	2	

【七中】

区分	性 別	男			計	女			計
		12歳	13歳	14歳		12歳	13歳	14歳	
歯 の 検 査	受 検 者 数	144	138	137	419	137	143	143	423
	処 置 完 了 の 者	77	81	72	230	75	88	84	247
	未処置歯のある者	33	23	34	90	30	26	34	90
	C O の ある 者	25	21	13	59	14	13	9	36
	G O の 者	0	0	5	5	0	0	4	4
	歯肉の状態が1の者	24	12	19	55	17	5	9	31
	歯肉の状態が2の者	2	1	10	13	0	1	2	3
	歯列・咬合等1の者	23	21	24	68	40	20	22	82
	歯列・咬合等2の者	8	6	4	18	7	5	3	15
	歯垢の状態1の者	31	16	19	66	24	7	9	40
	歯垢の状態2の者	3	0	10	13	2	0	2	4
その他の歯疾の者	0	0	0	0	0	0	0	0	



## 歯の萌出の遅れについて

日本大学歯科病院口腔外科 松本光彦

学校歯科検診は時間的にかなりの制約があり、かつ診察用の機材にも極めて制限がある中で、多岐にわたる項目の診察を多数の学童に漏れなく行うことが要求されています。

齲蝕の詳細な罹患状況や歯周疾患の有無の診察が主体ですが、顎関節の状態、舌小帯・上唇小帯の付着状況、正中離開、歯の位置異常なども短時間に診察し、その異常が確認された場合には適切な指導を行うことも必要とされています。

1例を挙げますと、就学時までには手術をすることが望ましいと考えられる舌小帯短縮症、あるいは少なくとも9歳以前には手術をすべきでないと思われる上唇小帯付着異常を確認した場合は、その理由と手術時期のアドバイスが学童本人のみならず保護者や教員にも、正確にかつ誤った悪い心理的影響を与えないように伝える努力をすることも大切なことだと思われます。

これらの顎口腔疾患の発見は、学校歯科医の重要な責務ですが、保護者の自分の子供に対する顎口腔の機能と形態についての関心をもっと高めなければ、理想的な治療はもとより、近年強く求められている疾患の予防については不十分な結果になってしまう懸念もあります。このことは厚生省の歯科保険指導関係資料にも指摘されていることです。

小児あるいは学童の口腔粘膜および歯牙外傷と

その処置に関しては、口腔外科学の専門書にも、かなりの部分が費やしてあるように、その詳細や具体策は先生方がよく御承知のことと思われます。そこで今回は極めて多様な顎口腔疾患の中で、学校歯科検診時に認められる乳歯の晩期残存や未萌出歯の対応について、若干の経験を述べてみたいと思います。

歯の萌出時期は成書記載の時期とは学童の個人差が大きく、萌出の遅延はつい経過観察に委ねてしまいがちですが、隣接歯との萌出順序の比較や同名歯の萌出状況の左右での比較あるいは前回の検診記録を参照するなど、方法は必ずしも煩雑ではありません。乳歯の晩期残存や早期喪失の影響も保護者によく理解してもらうことが不可欠ですし、その後の永久歯の正常な萌出と機能の発揮のためには学童一人一人の個人に合わせた指導、治療が必要です。また、歯の萌出時期の遅延を確認し、適切な対応をするためには、咬合誘導の概念も必要であると思われます。

検診時にみられる歯の萌出障害とくにそれが多数歯にわたる場合は、全身疾患と関連して生ずることがあり、遺伝子病・配偶子病（染色体異常症候群）・胎芽病・胎児病・その他などの先天異常が考えられ、多くは歯のみならず、口腔顎顔面領域や全身的にも奇形を伴っていることが多く、即座に歯の治療の対象にならない場合も多いと考え

られます。しかし、通常の健康な学童ではそのようなことはかなり稀であり、歯科検診の際に歯の萌出が遅延している場合は局所的な原因によるものがほとんどであると思われます。とくに混合歯列期を過ぎて第二大臼歯が生え揃う時期になっても、乳歯の晩期残存および永久歯の未萌出が確認される場合は、先天欠如か、何らかの局所的原因による萌出の遅延と考えるのが普通です。永久歯の先天欠如は智歯を除けば上下顎第二小臼歯、上顎側切歯などに多いのですが、こうした場合を除けば、歯は顎骨内に埋伏していることとなります。永久歯の埋伏は智歯を除けば上顎犬歯に最も多く、次いで下顎の犬歯に見られます。埋伏位置や歯根の形態と完成度にも関係しますが、歯冠部を開窓し歯科矯正的に萌出させることも可能です。比較的稀なことですが、埋伏の原因の一つとして顎骨内に病変があり、それが歯の萌出を妨げている場合があります。レントゲン検査をすれば欠如および埋伏は明らかになりますが、学校歯科検診ではレントゲン検査を含めた詳細な種々の臨床検査に基づく確定診断を得るところまで行えないのが実情です。学校歯科検診時に乳歯の晩期残存や萌出の遅れが見られたときは、歯科医院でのレントゲン撮影を含む精査を勧めることが大切だと思われます。

以下いくつかの症例を供覧して、具体的な対応を説明したいと思います。

症例 1

患者：12歳、男子。歯科検診で $\overline{1E}$ の晩期残存を指摘され紹介され来院した。

$\overline{1E}$ は軽度の動揺があるが、歯肉、歯槽粘膜に炎症所見など異常所見は認めなかった。X線写真で $\overline{1E}$ の歯根は吸収し、下在に $\overline{15}$ があり $\overline{145}$ 間は離開し洋梨状の骨吸収像がみられた(写真1)。

$\overline{1E}$ 晩期残存および歯根嚢胞の臨床診断で、 $\overline{1E}$ の抜歯と嚢胞摘出術を施行した。嚢胞摘出時に嚢胞は $\overline{145}$ の歯根との癒着はなく、 $\overline{1E}$ の歯頸部付近の軟組織に連続していた(写真2)。病理組織

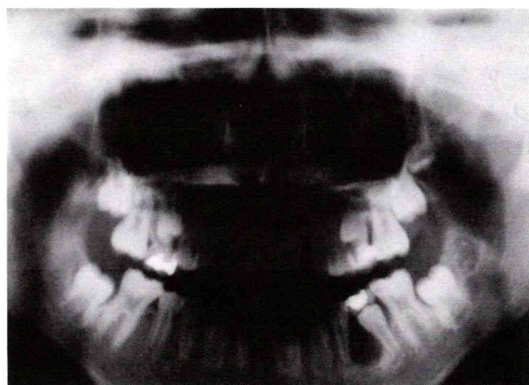


写真 1  
症例 1 パノラマX線写真。 $\overline{1E}$ の晩期残存と $\overline{145}$ 間の洋梨状の骨吸収像。

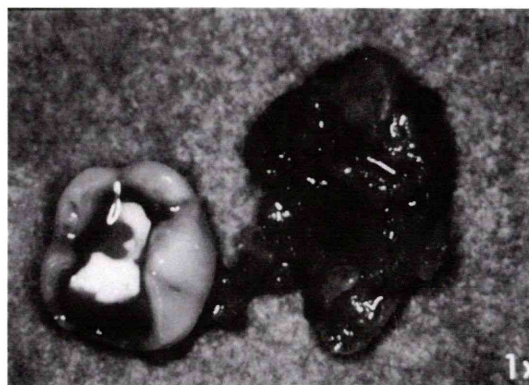


写真 2  
症例 1 摘出物。

学的検査で定型的な歯根嚢胞の像を呈しており、 $\overline{1E}$ の歯根嚢胞と診断された。約6ヶ月後のX線写真では骨新生は順調になされ、 $\overline{15}$ はほぼ正常な位置に萌出てきた(写真3)。

症例 2

患者：16歳、男子。歯科検診で $\overline{1CD}$ の晩期残存を指摘され、近所の歯科医院でX線検査を受けたところ、 $\overline{134}$ の埋伏と $\overline{1CD}$ 下方の下顎骨体内の不透過像が見られたため、当科に紹介され来院した。

$\overline{1CD}$ が晩期残存し、同部の歯肉頬移行部に軽度の膨隆がみられる(写真4)が、発赤や圧痛はない。X線写真では $\overline{12-5}$ 相当骨体部に不透過



写真3  
症例1 術後6ヶ月のデンタルX線写真。

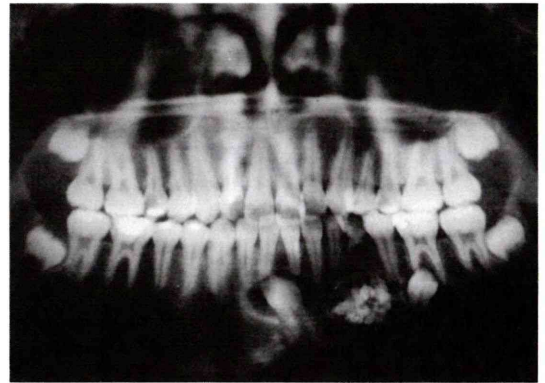


写真5  
症例2 パノラマX線写真。135の埋伏および  
1CD相当骨体部の不透過像。



写真4  
症例2 口腔内所見。1CDの晩期残存と歯肉頰移行部の腫脹。



写真6  
症例2 摘出物。

像が、111根尖相当部および16根尖相当部に埋伏歯がみられ、13の歯冠部には嚢胞様陰影がみられた(写真5)。

12~5部集合性歯牙腫、13含歯性嚢胞および14埋伏歯の臨床診断で、嚢胞摘出術、埋伏歯抜歯および歯牙腫の摘出術を施行した(写真6)。

摘出時に111の根尖が含歯性嚢胞に含まれていたため、歯根尖切除術と根管充填を行った(写真7)。

なお1CDは自然脱落まで保存し機能させることとした。

症例3

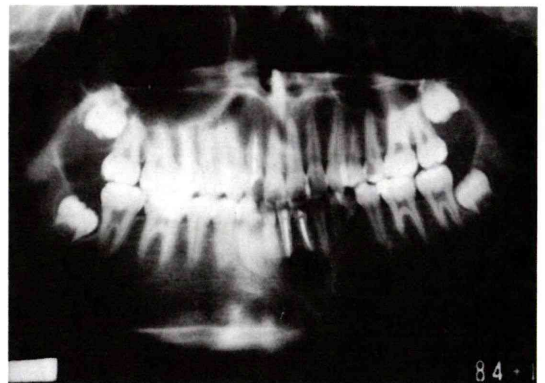


写真7  
症例2 術後のパノラマX線写真。

患者：17歳，男子。

学校で体育の時間中4 C 2 1部を打撲し，同部の歯肉の腫脹およびCの動揺を主訴に校医に受診。そこから当科へ紹介され来院した。

4～1部の歯肉に腫脹を認めるが比較的軽度であった（写真8）。Cが晩期残存しており動揺が著明であった。X線写真ではCの下方の下顎骨体内に不透過像がみられた（写真9）。

C晩期残存およびC 2 1部歯牙腫の臨床診断



写真8  
症例3 4～1部の歯肉腫脹とCの晩期残存。



写真9  
症例3 デンタルX線写真。  
Cの下方のX線不透過像。

で，消炎処置後に，Cの抜歯および歯牙腫の摘出術を施行した（写真10）。摘出物は大小10個の矮小歯からなっており，集合性歯牙腫と診断した（写真11）。

#### 症例4

患者：7歳，女子。検診でED相当部の腫脹を指摘され，近医に受診。そこから紹介されて当科受診した。

ED相当歯肉頬移行部に桜実大骨様硬の膨隆がある（写真12）。X線写真で5の歯冠部に嚢胞様の陰影を認めた（写真13）。

5含歯性嚢胞の臨床診断でEDを抜歯し嚢胞開窓術を施行した。嚢胞壁の病理組織学的検査で含歯性嚢胞と診断された。術後萌出は順調で

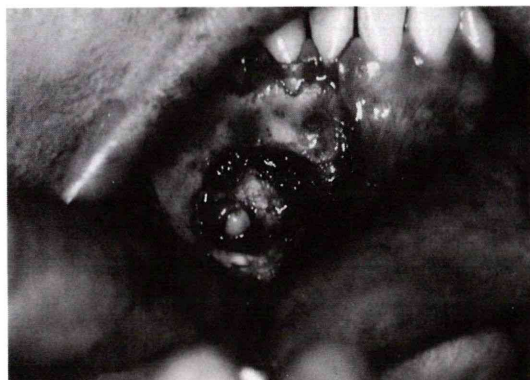


写真10  
症例3 術中写真。



写真11  
症例3 摘出物。



写真12  
症例4 E D I 相当歯肉頬移行部の腫脹。

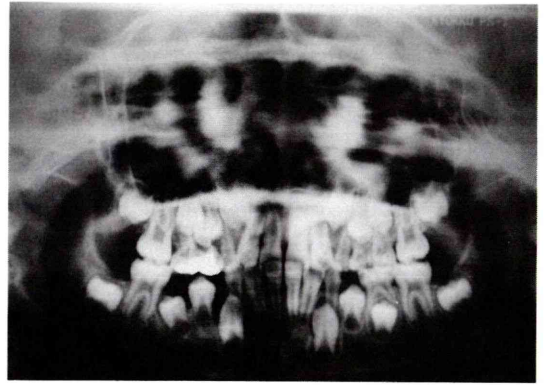


写真14  
症例4 開窓術後3ヶ月のパノラマX線写真。

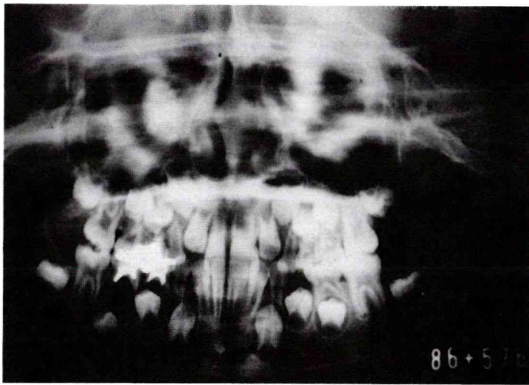


写真13  
症例4 パノラマX線写真。

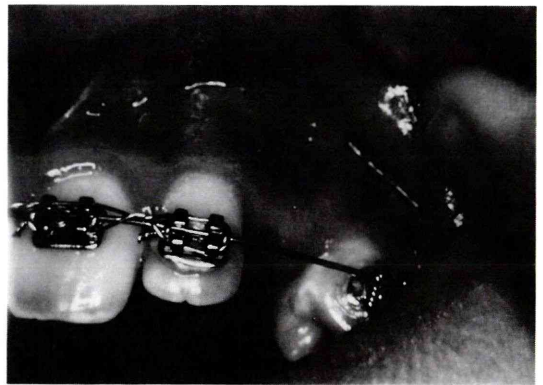


写真15  
症例5 矯正装置装着時の口腔内写真。

(写真14), 現在成人しているが正常歯列である。

#### 症例5

患者: 13歳, 男子。検診で $\perp 3$ の未萌出を指摘され, 近医に受診。そこから紹介されて当科受診した。

X線検査の結果 $\perp 3$ の埋伏を確認したため, 矯正科医の協力を得て(写真15, 16),  $\perp 3$ の萌出間隙をつくった後,  $\perp 3$ の歯冠相当部の粘膜切除と骨削除を行い, 歯冠を露出させた。その後矯正装置で牽引し正常歯列を完成させた。12年経過した後の診察で,  $\perp 3$ は正常な位置に萌出し機能していることを確認した(写真17, 18)。

乳歯の晩期残存や永久歯の未萌出を確認した場

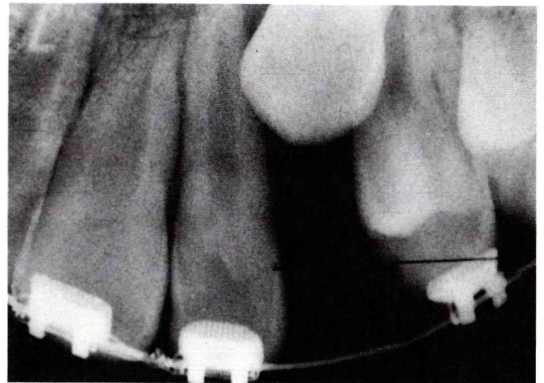


写真16  
症例5  $\perp 2 4$ 間を拡大中のデンタルX線写真。



写真17  
症例5 12年後のデンタルX線写真。

合は、時に顎骨内に病変が存在することもあり、X線撮影を始めとした詳しい診察が必要です。ま



写真18  
症例5 12年後の口腔内写真。

た、できるだけ永久歯の保存に努めるという観点から、矯正学的な咬合誘導の知識や、口腔外科的な処置が必要な場合もあります。今回お示した症例が、先生方の学校歯科検診の際の一助となれば幸いです。

# 小学校歯科保健教育が児童に及ぼす影響

渡邊理人\*<sup>1</sup> 吉田瑩一郎\*<sup>1</sup> 安井利一\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>日本体育大学

\*<sup>2</sup>明海大学歯学部

## THE EFFECTS OF DENTAL HEALTH EDUCATION ON THE ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

by

Masahito WATANABE\*<sup>1</sup> Eiichiro YOSHIDA\*<sup>1</sup> Toshikazu YASUI\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>Nippon Sport Science University Graduate School

\*<sup>2</sup>Meikai University School of Dentistry

The purpose of this study was to clarify the effects on the elementary school children by the different way of dental health education program, and to obtain data which contribute to the elementary school education.

The number of subjects were 295 of two public elementary school children in the 6th school year and one nurse-teacher.

One school had been designated as Model School of the Promotion for Caries Prevention by the Ministry of Education, Science, Sports and Culture, and another one was so-called average school. This study was carried out from June to December in 1997.

Dental health educational curriculum in each school was obtained from the interview to the nurse-teacher, school bulletins, and so on.

Oral conditions of school children were examined by the dentist, and then the life style were investigated by using questionnaires.

The results of this study were as follows:

- 1) By the different way of dental health education the DMFT Index could not be found in the statistical difference, but the Debris Index and PMA Index which evaluated oral hygiene level were more excellent in the Model School than those of average school.
- 2) Health behaviors in various habits of life showed better results in the Model School.
- 3) It was suggested that the PMA Index and the Debris Index were more suitable for clarifying the effects of school dental health education rather than the DMFT Index, because it was an irreversible number and accumulated caries experience.

In the future, mental and physical health promotion through the effort of school dental health education should be progressed. In order to attain the level of total health promotion as resources to live, school dental health education should be carried out intentionally and systematically together with cooperation of family and community.

## 1 はじめに

今日、児童の体格は著しく向上したが<sup>1)</sup>、その半面むし歯、視力不良等に加え、不登校、いじめ、暴力、非行、自殺等様々な問題を抱えている<sup>2)3)</sup>このため「生涯にわたる心身の健康」<sup>4)</sup>の視

点から健康教育が重要視され、これらを解決するための早い段階での健康教育の効果が期待されている<sup>2)</sup>。

健康教育は、個人の自主性を尊重しながら、心身ともに健康で幸せな意義深い人生を送れるように導く教育であり、全人的教育にほかならず「生

きる力」を育む教育なのである<sup>5)</sup>。

中でも歯の健康という面に着目すると、文部省では、昭和53年度から「むし歯予防推進指定校」を設け、歯を通じてのトータルヘルス、quality of life を目指して、学校における歯科保健教育の充実に努めてきた<sup>6)</sup>。

しかしながら、これまでに歯科保健教育が児童にどのような効果を及ぼすかについて明らかにした研究はほとんど見当たらない。

そこで、A県内小学校2校を対象として、「カリキュラム」「口腔状態」「歯みがきの習慣」「歯に関する知識」「日常生活習慣」について比較検討を行い、その相違点を明らかにすることで、心身ともに健康な児童の育成を目指して行われる小学校教育に寄与する為の資料を得ることを本研究の目的とした。

## 2 方法

対象は、平成7・8年度に文部省「むし歯予防推進指定校」（以下指定校）1校、指定校ではない一般的な小学校（以下一般校）1校の6年生児童である。

調査項目は、歯みがきの習慣、歯に関する知識、日常生活習慣についてアンケート調査及び歯科医師による口腔状態（DMFT 指数、Debris Index, PMA Index）調査を行った。

また、各学校の歯科保健教育の取り組みについては養護教諭へのインタビュー調査及び研究紀要、資料を参考にした。

なお、分析には $\chi^2$ 検定及び student-t 検定を用い、 $\chi^2$ 検定により学校間の回答に有意差が認められた場合には、残差分析を行った。分析結果の有意水準については、いずれの場合も5%未満の危険率で判定した。

## 3 結果及び考察

### A. 両校の学校歯科保健活動状況の比較

表1-1～表1-5には、指定校、一般校の歯科保健活動状況を示した。表からもわかるように指定校は、平成7・8年度、「むし歯予防推進指定校」となり、歯科保健教育を計画的かつ組織的に推進してきた。

一方、一般校では、6月の「歯の衛生週間」を中心に日常生活の中で随時、活動を進めてきた。

表1-1 歯科保健の位置づけ

指定校	<p>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』を受けて①歯・口の発育や疾病、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。以上の2つの保健指導目標を達成するため、その内容を「歯のつくりと働き」「歯や口の病気」「歯のみがき方」「食べ物と歯」の4つで構成している。</p> <p>そこで本校の実態（健康診断結果、生活習慣、児童の歯科知識）や発達段階に即して目標行動を作成し、これまでの反省や実態に合わせて、独自の歯科保健指導計画を作成してきた。</p>
一般校	<p>学校保健安全計画は立案しているものの、特に歯に関する独自の年間指導計画は立案していない。</p>

表 1-2 学校歯科医活動状況

指定校	<p>学校歯科医とA市歯科医師会、A市教育委員会の協力のもとにA小学校支援プロジェクトチームをつくり支援活動を実施してきた。</p> <p>具体的な活動例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科検診</li> <li>・ 発達段階に即した歯みがきの到達目標達成度を、数値で評価できるように工夫したプラークインデックス測定用紙を児童用と保護者用に作成。</li> <li>・ 口腔写真とPMAインデックスの測定。</li> <li>・ PTA主催の講演会で講演し、保護者との共通目標・共通課題の育成に努めた。</li> <li>・ 教職員へのブラッシング指導。</li> <li>・ 先進校の視察への同行。</li> <li>・ 学級活動における歯科保健指導の授業へのチーム・テーチングでの参加。</li> <li>・ 学校保健委員会への参加。</li> <li>・ 歯の年間指導計画作成と実施の過程における専門家としてのアドバイス</li> </ul>
一般校	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科検診・学級活動での歯みがき指導・学校保健委員会での指導</li> </ul>

表 1-3 学級活動における歯科保健指導

指定校	<p>ロング（45分）2回、ショート（15分）7回 平成8年度小学校5年生のテーマ（題材） S：ショート L：ロング</p> <p>4月S：口の中の様子（第二大臼歯の萌出） 5月S：第一、第二大臼歯をきれいにみがこう（自分の口に合う歯ブラシとみがき方） 6月L：自分に合った歯みがきを工夫しよう（むし歯、歯肉炎について、自分にあったみがき方） 7月S：歯の役割を考えよう（3つの役割） 9月S：口の中の様子（早期治療の必要性を考える） 10月L：かむことの大切さ（よくかむことの必要性） 11月S：食べ物とむし歯（バランスのよい食べ物） 1月S：みがきのこしチェック（むし歯の進み方） 3月S：歯の健康を守ろう（歯肉の状態、むし歯の治療状況）</p>
一般校	<p>年1回、4年生を対象にロングで学校歯科医による歯のみがき方を指導（染め出し使用）</p>

表 1-4 歯の汚れ検査実施回数及び昼食後の歯みがき状況

指定校	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 染め出しは、年間3回（3回中2回は家庭での親子による染め出し）実施している。</li> <li>・ 歯や口の健康に関する資料室を設け、児童が自由に染め出しを行って歯のみがき状況のチェック。</li> <li>・ 昼食後の歯みがきは平成7年度から実施している。</li> </ul>
一般校	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 染め出しは、年間1回実施している。</li> <li>・ 昼食後の歯みがきは平成9年度から実施している。</li> </ul>

表1-5 学校歯科保健についての地域活動

指定校	<p>学校保健委員会</p> <p>児童の健康の保持増進を図るために保健の問題を研究協議し、それを推進する為に設置されている。構成メンバーには、学校医、学校歯科医、学校薬剤師・PTA代表・職員・児童会代表で構成されている。必要に応じて、町会や教育委員会にも協力を得てきた。(年間題材：平成7年度「歯や口の健康のために」、平成8年度「子どもの健康」)</p> <p>家庭(保護者の啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健だよりの発行(毎月初めに発行し、全家庭に配布している。児童の実態や、保健室からののお知らせ、むし歯に関する事項を掲載し、親子で健康について話し合うことができるように、語句や表現等にも配慮している)</li> <li>・授業参観、講演会(保護者にむし歯予防を中心とした健康づくりの意味を理解してもらうために、授業参観には進んで学級活動(歯科保健指導の授業)を公開するようにした。児童が自らが課題を見つける様子などを参観してもらい、家庭で実践していく際の援助と協力をお願いした。また、授業参観後に歯に関する講演会を開催した)、親子歯みがき(夏休みと2学期の2回染め出し剤を2錠ずつ配布し、親子で歯みがきを試み、その後みがき残しがないかをテスト錠で確かめることを実施している)</li> </ul>
一般校	<p>学校保健委員会</p> <p>学校歯科医は講話時には参加し、普段は参加していない。</p> <p>家庭(保護者の啓発)</p> <p>保健だよりの発行(6月のむし歯予防週間に歯に関することを掲載)</p>

B. 歯科保健教育による児童の口腔状態への影響

図1-1からもわかるように、各学校のDMFT指数は、一般校で2.71、指定校で2.35と指定校での指数が低いものとなったが学校間に統計的な差は認められなかった。

しかしながら、図1-2からもわかるように、ブラッシング効果が顕著にあらわれる<sup>7)</sup>歯垢清掃状況を調べた各学校のDebris Index 平均値は、一般校で2.98、指定校で1.90となり、指定校の児童の状況が優れたものであった。

この点について岡田ら<sup>8)</sup>は、本人の学習経験が歯垢除去効果に有効であることを報告しており、このことを考えると、指定校の年3回にわたる「染め出し」による体験重視の問題解決学習<sup>9)</sup>による効果があらわれたものと考えられる。

一方、図1-3からもわかるように、Debris Index 同様にブラッシング効果が顕著にあらわれる<sup>7)</sup>歯肉炎の状況を調べた各学校のPMA Index 平均値は、一般校で2.81、指定校で1.31となり、この結果も指定校の児童の状況が優れたものであった。

近年、歯肉炎の最大の要因は、歯垢及び歯肉溝に存在する細菌によるものであることが明らかにされており<sup>10)</sup>、また、歯肉炎は放置しておけば加齢とともに徐々にかつ継続的に状況が悪化することが知られている<sup>11)12)</sup>。

このことから、指定校では歯肉炎の増加が予想される高学年を対象に、学級活動(保健指導)などを通じて歯肉炎に対する指導を行っている。このことが効果的なブラッシングに加え、歯肉炎の予防や治療のための行動を啓発し、成果をあげたものと推察できる。

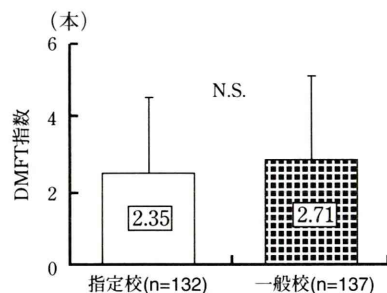


図1-1 DMFT指数学校間比較

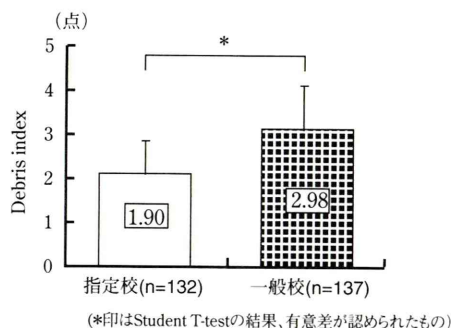


図1-2 Debris index の平均値・学校間比較

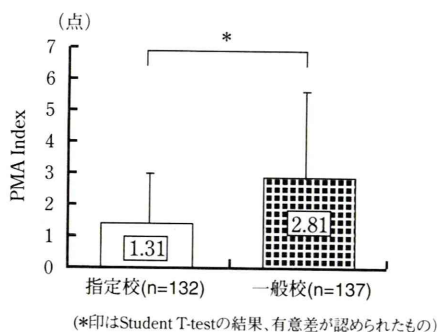


図1-3 PMA Index の平均値・学校間比較

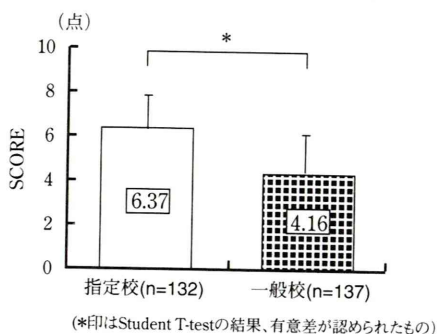


図2-1 知識得点の平均値・学校間比較

### C. 歯科保健教育による児童の歯みがき習慣への影響

表2-1～表2-2からもわかるように、各学校の1日の歯みがきの回数は、一般校で約8割の児童が「1～2回」であり、指定校で約7割の児童が「3～4回」という結果であった。また、「眠いときでも歯をみがいてから寝る」児童は、指定校で多いという結果も得られた。すなわち、指定校では望ましい歯みがき習慣が実践されていることが明らかとなったが、これは給食後に「歯

みがきタイム」を実施していることや長期休業ごとに1日何回みがけたかを記入する「歯みがきカレンダー」を配布していることなどが背景として考えられ、これによって、食べたらみがく習慣や眠くともみがく習慣の形成が図られたものと推察される。

表2-1 「1日の歯みがきの回数」 人数 (%)

	1回～2回	3回～4回
一般校 (n=137)	117 (85.4)	20 (14.6)
指定校 (n=132)	36 (27.3)	96 (72.7)
合計 (N=269)	153 (56.9)	116 (43.1)

$\chi^2=92.61$  DF=1 分布に有意差あり

表2-2 「眠い時でも歯をみがいてから眠りますか」 人数 (%)

	はい	いいえ
一般校 (n=137)	86 (62.8)	51 (37.2)
指定校 (n=132)	102 (77.3)	30 (22.7)
合計 (N=269)	188 (69.9)	81 (30.1)

$\chi^2=6.71$  DF=1 分布に有意差あり

### D. 歯科保健教育による児童の歯に関する知識への影響

図2-1からわかるように、得点化した各学校の歯の知識平均得点は、一般校で4.16、指定校で6.37となり、学校間で顕著な差が認められた。すなわち、指定校での歯科保健教育は児童の歯に関する知識を向上させることに成功したと言える。

健康に関しての能力を高めるための1指導場面として学級活動を捉えた場合、1単位時間は年間2～3回、1/2単位時間については、年間4～6回の指導は必要としている<sup>13)</sup>。このことを考えると指定校では、7回のショート時間(15分)と2回のロング時間(45分)での学級活動(保健指導)を実施してきており、量的に十分な活動を行ってきた。

また、質的な面からみると、ロングの学級活動

(保健指導)で専門家の協力を得てチームティーチング(T.T)<sup>14)</sup>の学習形態での授業展開を工夫しており、学校歯科医、歯科衛生士、学校栄養士の専門的な立場からの説明や助言を積極的に取り入れ、児童にとって望ましい学び合いや問題解決学習を展開してきた。指定校の量・質ともに十分な取り組みが歯に関する知識を高めた要因と推察される。

### E. 歯科保健教育による児童の日常生活習慣への影響

回答の際の4段階評価を得点化した各学校の生活習慣平均得点を図3-1～図3-3に示した。「うがい、手洗い」「ハンカチ・ちり紙の所持」「ゴミを拾う」での行為で指定校の児童に実践できているものが顕著に多いことが明らかとなった。言ってみれば、これらは衛生的な内容のものが多く、望ましい歯みがき習慣の確立が日常生活習慣の形成、特に衛生面に関連していることを窺わせた。

また、ここでは詳しく述べないが学習態度や学習習慣に関連した項目でも指定校の児童に実践できているものが顕著に多いことも明らかとなった。

この生活習慣について吉田<sup>18)</sup>は家庭教育における「しつけ」が大きく関係していることを指摘しており、今後、学校において、いかに保護者の教育力の充実を図っていくのが、学校教育の課題とされるところである。

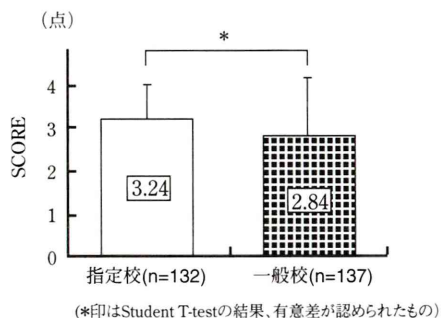


図3-1 「外から帰ってきたら、うがいをしたり手を洗う」の回答結果

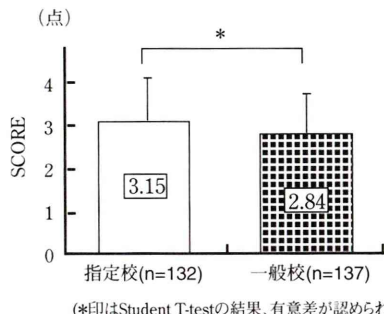


図3-2 「ハンカチ・ちり紙を持っている」の回答結果

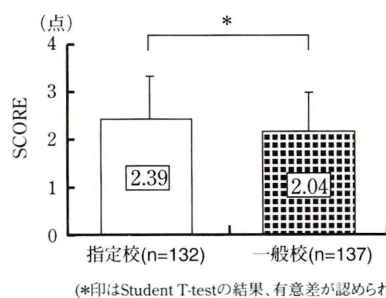


図3-3 「ゴミが落ちていたらひろう」の回答結果

## 4 まとめ

「むし歯予防推進指定校」として歯科保健教育に取り組んできた小学校と一般的な小学校の2校を取り上げ、歯科保健教育の「カリキュラム」「口腔状態」「歯みがき習慣」「歯に関する知識」「日常生活習慣」に関する調査を行った結果、以下のような知見が得られた。

- 1) 歯科保健教育による口腔状態への効果は、DMFT指数に統計的な差はみられなかったが、ブラッシング効果が顕著にあらわれるDebris Index, PMA Indexは、指定校の状況が顕著に良好であった。
- 2) 歯科保健教育による歯みがき習慣への効果は、歯みがきの回数など望ましい歯みがき習慣が形成されることが示唆された。
- 3) 歯科保健教育による歯に関する知識への効

果は、量・質ともに十分な歯科保健活動を行うことにより知識が増すものと考えられる。

4) 歯科保健教育による日常生活習慣への効果は、家庭教育と密接な関連がある「しつけ」にあらわれる可能性が示唆された。このことにより、今後、児童の望ましい生活習慣育成のために、いかに保護者の教育力の充実に図っていくかが、学校教育の課題とされた。

## 5 今後の歯科保健教育の在り方

今回の調査結果を総括すると、一般校の短期間での歯科保健教育でも DMFT 指数の結果からもわかるように、一定の成果を上げることが成功している。

しかしながら、より確実な成果を上げるためには、指定校のように計画的・組織的に歯科保健教育を推進していく必要性が示唆された。

よって、このことから、歯科保健教育を推進するにあたっては、児童の実態に即して「健康教育全体計画」または「学校保健計画」<sup>15)</sup>を作成し、全校的、組織的、計画的に指導を推進していくこと、さらに、学級活動、児童会活動や学校行事における歯の保健指導を計画的に進めるための指導計画の立案をすることが求められる。

特に、歯の保健指導については、健康に関しての能力を高めるための量的に十分な指導が必要であることが示唆された。

また、質的には、児童が自分自身で歯並びに合ったみがき方を発見し、自己評価し、問題解決を図るという過程を重視した指導が極めて有効であることが考えられた。このことは、指定校での「染め出し」を用いた体験重視の問題解決学習による成果からも説明可能である。

また、今後、よりよい歯科保健教育を推進していくためには、「開かれた学校」<sup>16)</sup>の観点から、家庭や地域社会の教育力の充実に着目した連携が不

可欠となることも押さえていくべき点である。

今回の調査では、歯科保健教育による日常生活習慣への影響について検討した結果、家庭教育と密接な関連が深い「しつけ」の部分での関連性が示唆された。このことは、子どもの歯の健康に対する望ましい態度と習慣の育成には家庭との連携が重要であり、保健だよりの発行や親子による「染め出し」、保護者を対象にした講演会等、家庭でも健康についての意識が高まるような活動の必要性が示唆された。

さらに、地域との連携という面では、特に学校歯科医に関しては、歯科保健教育への積極的な参加が望まれた。すなわち、定期検診だけではなく、保護者・教職員への講演や指導、学校保健委員会・学級活動（保健指導）の T・T への参加、年間指導計画へのアドバイスなど専門性を活用していくことは欠かせないものとなった。

今後、家庭・地域と連携を図るためには、学校保健委員会が学校、家庭、地域を結ぶ「かけ橋」として、連携を密にすることも歯科保健活動充実のポイントとして考えられる。

なお、今日の学校においては、自殺やいじめ、不登校等、心の問題を抱えている児童が多く存在しているが、健康な心を育てる十分な取り組みができていないことも事実である<sup>17)</sup>。今後の歯科保健教育においては、心の健康をも含めた全身の健康づくりにも貢献できるように、その成果を健康教育全体に発展させていくことが望まれる。

## 6 引用・参考文献

- 1) 子どものからだと心・連絡会議編：発達、子どものからだと心白書'97, 73-86, 子どものからだと心・連絡会議, 1997.
- 2) 山本多喜司（肥田野直, 他監修）：ライフスタイルと健康教育, 健康教育の心理学, 81-94, 実務教育出版, 東京, 1995.
- 3) 梶山有二（十束支朗編）：子どもの問題行動と精神障害, 児童・思春期の精神科一診断と治療の実際一, 67-265, 南山堂, 東京, 1993.

- 4) 保健体育科審議会：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振興の在り方について，保健体育科審議会答申，1997.
- 5) 野口京子（肥田野直，他監修）：健康教育プログラムの作成と評価，健康教育の心理学，60-77，実務教育出版，東京，1995.
- 6) 文部省：総説，小学校歯の保健指導の手引（改訂版），1-10，東山書房，東京，1992.
- 7) 青野正男，他：歯周疾患治療における Brushing と Scaling の効果とその限界について，日本歯周病学会誌，17(1)，80-85，1975.
- 8) 岡田加奈子，他：小中学生の歯口清掃状況および歯垢除去効果に影響を与える要因，小児保健研究，52(3)，354-360，1993.
- 9) 石井直美：特集「小学校 歯の保健指導の手引」の改訂とこれからの展開方向—問題解決学習としての新たな出発—，学校保健研究，34(12)，540-547，1992.
- 10) 岡田 宏：歯周疾患の病原論（Pathogenesis）—とくに歯垢の病原性を中心として—，歯科ジャーナル，1(2)，137-144，1980.
- 11) Loe, H. et al. : Experimental Gingivitis in Man. Journal of periodontology, 36, 177-187, 1965.
- 12) Loe, H. et al. : The natural history of periodontal disease in Man Journal of periodontology, 49, 607-620, 1978.
- 13) 吉田瑩一郎：基本的生活習慣と食生活，日本学校歯科医会誌，55，31-35，1995.
- 14) 加藤幸次（教職員配置改善研究会編）ティームティーチングの基本的な考え方，教師のためのティームティーチング実践事例集，3-26，ぎょうせい，東京，1995.
- 15) 吉田瑩一郎，他編：いまなぜ歯の保健指導なのか，心豊かでたくましく生きる子供を育てる新しい歯の保健指導の授業と展開，19-29，ぎょうせい，東京，1997.
- 16) 文部省：総則，小学校学習指導要領，1-4，大蔵省印刷局，東京，1991.
- 17) 北口和美，他：保健室からみた子どもの実態と学校精神保健活動について，学校保健研究，35(1)，31-39，1993.



# 高知県における学校歯科保健調査と今後の課題について

高知県歯科医師会学校保健部 部長 高島 恭一

〈まえがき〉この論文は、第8回日本口腔衛生学会近畿・中国・四国地方会総会において報告されたものです。

県下の学校数は小学校314校51,452名、中学校142校30,155名、高等学校52校21,912名、盲聾学校14校712名です。

表1 平成7年度学校保健統計調査速報

区分	歯・口腔					歯・口腔					歯・口腔				
	歯				口腔の異常疾病	歯				口腔の異常疾病	歯				口腔の異常疾病
	むし歯(う歯)		歯その他の			むし歯(う歯)		歯その他の			むし歯(う歯)		歯その他の		
	計	完処了者	未処置者	未処置者	計	完処了者	未処置者	未処置者	計	完処了者	未処置者	未処置者			
幼稚園 5歳	74.66	27.77	46.88	1.69	0.48	74.73	27.43	47.26	1.55	0.44	74.58	28.08	46.50	1.84	0.53
計	87.33	40.59	46.74	12.77	0.79	87.35	31.19	47.67	12.75	0.77	87.32	41.55	45.76	12.80	0.81
小学校 6歳	82.82	31.34	51.48	8.65	0.57	82.94	31.19	51.75	8.10	0.54	82.70	31.51	51.19	9.23	0.59
7歳	86.95	35.52	51.44	11.01	0.73	86.90	34.94	51.95	10.61	0.68	87.03	38.14	50.90	11.43	0.79
8歳	90.19	39.92	50.27	12.88	0.74	90.15	38.98	51.17	12.70	0.71	90.24	40.91	49.33	13.06	0.75
9歳	90.73	43.06	47.67	14.70	0.77	90.71	41.37	49.33	14.31	0.73	90.76	44.83	45.93	15.12	0.82
10歳	88.19	45.65	42.54	14.92	0.92	88.74	44.75	43.99	15.47	0.93	87.61	46.59	41.02	14.33	0.90
11歳	84.93	46.42	38.51	13.89	0.97	84.49	45.30	39.19	14.59	0.98	85.38	47.58	37.80	13.17	0.96
計	86.62	46.23	40.39	12.35	0.79	85.08	44.47	40.61	13.26	0.85	88.23	48.07	40.16	11.39	0.73
中学校 12歳	85.12	46.86	38.26	13.92	0.76	83.83	45.58	38.25	15.14	0.88	86.48	48.21	38.27	12.63	0.63
13歳	86.22	45.73	40.49	11.97	0.80	84.37	43.91	40.46	12.85	0.85	88.16	47.65	40.51	11.05	0.76
14歳	88.47	46.09	42.38	11.19	0.81	87.00	43.95	43.05	11.83	0.83	90.00	48.34	41.55	10.51	0.79
計	90.63	48.70	41.92	8.90	0.92	89.61	45.72	43.89	9.29	1.02	91.66	51.71	39.95	8.51	0.82
高等学校 15歳	89.44	48.37	41.07	8.85	0.91	88.29	45.65	42.63	9.56	0.98	90.62	51.16	39.46	8.12	0.84
16歳	90.77	49.09	41.69	8.00	0.88	89.71	46.15	43.56	9.25	0.92	91.84	52.03	39.81	8.74	0.85
17歳	91.68	48.66	43.02	8.85	0.97	90.85	45.36	45.49	9.05	1.15	92.50	51.94	40.56	8.66	0.78
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	う歯			計	喪失歯数	う歯			計	喪失歯数	う歯		
			計	数処置歯	歯未処置			計	数処置歯	歯未処置			計	数処置歯	歯未処置
(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	
計	3.72	0.05	3.67	2.69	0.98	3.41	0.04	3.37	2.44	0.93	4.04	0.05	3.99	2.97	1.02
12歳	3.72	0.05	3.67	2.69	0.98	3.41	0.04	3.37	2.44	0.93	4.04	0.05	3.99	2.97	1.02

日本学校保健会

表1「平成7年度学校保健調査速報」は日本学校保健会から出されたもので、この中で一番左端のむし歯罹患率、小学校一年生から高等学校三年生の数値87.33%から91.68%。また一番下のDMF指数3.72にはご注目下さい。

表2は、平成8年度高知県下の保健調査の学年別集計表です。養護学校の生徒を除いては受診者総数は10万4228名でした。左から四番目の喪失歯については、特に中学一年生が急に多くなる(=630本)のは、矯正治療によるものと考えられます。平成3年度のデータでは317本でしたので倍の数です。

現在歯数は小学一年生の15万7989本、小学6年生の23万2037本、高校三年生の24万6097本です。9学年の合計は260万0378本になります。養護の

先生方には毎年この数をカウントしていただくのにご苦勞をお掛けしております。10年20年後にこの数値の変動が大きな意味を持ちそうです。CO保持者数は各学年ともに1,000名以上で、特に中学二年生と三年生では三割を占めています。永久歯の初期むし歯を疑う数値と解釈しても良いのでしょうか。Gについては、平成3年度との比較では各学年とも二割から五割の増加です。この子たちへの保健指導は特に大切です。

歯列・咬合=いわゆる不正咬合については、平成3年度との比較は数の上ではあまり違いません。(この数は評価2に該当する生徒数です。)高知県の場合、評価2へのふるい分けは、慎重にお願いしています。従って、0.1での評価が多いと思います。学校現場では、徐々に父兄の理解を得

表2 平成8年度学校歯科保健調査 学年別集計表

	受数	り数	永完	喪失	現歯	乳処	乳未	永処	永未	CO	歯周G	GO	不正咬合	顎関
小学1年	7,377	6,320	4,851	5	157,989	20,859	22,781	1,360	1,442	1,004	52	360	139	8
小学2年	7,987	7,085	4,902	47	179,737	18,900	27,587	3,181	4,481	1,738	130	708	251	4
小学3年	8,444	7,663	5,162	54	192,166	16,094	27,068	4,749	8,387	1,887	202	884	322	14
小学4年	8,691	7,867	5,270	100	198,993	11,520	22,010	5,995	12,569	1,818	234	1,099	291	8
小学5年	9,148	8,178	5,220	100	215,437	6,665	14,378	8,233	17,351	2,155	348	1,315	380	13
小学6年	9,424	8,218	5,109	166	232,037	3,202	7,949	10,562	22,420	2,259	403	1,349	413	21
中学1年	9,140	7,859	4,358	630	235,778	813	1,358	12,123	28,562	2,506	543	1,839	386	66
中学2年	9,248	7,940	4,410	546	251,483	277	398	13,532	35,624	2,946	661	1,688	385	51
中学3年	8,952	7,972	4,199	667	247,259	125	154	14,984	42,772	2,951	603	1,743	402	36
高校1年	8,310	7,383	4,337	814	230,912	109	98	13,887	44,170	2,142	594	1,510	318	72
高校2年	8,716	7,913	4,548	1,077	242,490	77	97	15,981	53,848	2,231	697	1,597	345	55
高校3年	8,791	8,125	4,619	1,048	246,097	71	59	16,883	59,445	2,202	714	1,649	326	45

られるように啓発しながら進めています。

顎関節の異常を訴える者、いわゆる0. 1. 2の評価の2に該当する児童生徒数は393名おります。現状では0.376%です。

表3は、学年別集計を個々の項目について受診者数で割り、%で表しました。左から2番目のむし歯罹患率は小学校一年の85.67%から高校三年生の92.42%ですので、表1の全国的数値と一致していますが12歳のDMFは3.72に対して4.52ですので全国平均に劣る数値です。(DMFは12歳の中学一年生の数値です。実際には $3.52 + 4.52 \div 2 = 4.02$ でもかまわないそうです。)

一人平均むし歯数は小学一年の6.30から高校三

年の8.82本。また、右から4番目の一人平均現在歯数は、小学一年21.4本、小学六年24.6本、高校三年では27.99本です。表のなかほどの歯周疾患(G)については小学一年の0.7%から高校三年の8.12%、同様に不正咬合(歯列・咬合)の評価2の者についても1.88%~3.71%、右から3番目のCOの保有者数は13.61%~25.05%、GO保有者率については4.88%~18.76%、顎関節の異常を訴える者は0.11%~0.51%です。特に顎については中学一年の0.72%、高校一年0.87%が高いのは環境の変化など、何等かの関連性があると思われます。

表3 平成8年度学校歯科保健調査 学年別集計者率

	受数	齲蝕罹患 一人平均	df 歯数 一人平均	乳歯処置 一人平均	DMF歯数 一人平均	永久歯処 一人平均	歯周疾患	不正咬合	永久歯処	永久歯未	一人平均	CO保有	GO者率	顎関節異	
小学1年	7,377	85.67%	5.92	47.80%	0.38	48.54%	6.30	0.70%	1.88%	76.76%	19.91%	21.42	13.61%	4.88%	0.11%
小学2年	7,987	88.71%	5.82	40.66%	0.97	41.52%	6.79	1.63%	3.14%	69.10%	27.33%	22.50	21.76%	8.86%	0.05%
小学3年	8,444	90.75%	5.11	37.29%	1.56	36.15%	6.67	2.39%	3.81%	67.36%	29.62%	22.76	22.35%	10.47%	0.17%
小学4年	8,691	90.52%	3.86	34.36%	2.15	32.29%	6.01	2.69%	3.35%	66.99%	29.88%	22.90	20.92%	12.65%	0.09%
小学5年	9,148	89.40%	2.30	31.67%	2.81	32.18%	5.11	3.80%	4.15%	63.83%	32.33%	23.55	23.56%	14.37%	0.14%
小学6年	9,424	87.20%	1.18	28.71%	3.52	32.02%	4.70	4.28%	4.38%	62.17%	32.99%	24.62	23.97%	14.31%	0.22%
中学1年	9,140	85.98%	0.24	37.45%	4.52	29.80%	4.76	5.94%	4.22%	55.45%	38.30%	25.80	27.42%	20.12%	0.72%
中学2年	9,248	85.86%	0.07	41.04%	5.37	27.53%	5.45	7.15%	4.16%	55.54%	38.17%	27.19	31.86%	18.25%	0.55%
中学3年	8,952	89.05%	0.03	44.80%	6.53	25.94%	6.56	6.74%	4.49%	52.67%	42.15%	27.62	32.96%	19.47%	0.40%
高校1年	8,310	88.84%	0.02	52.66%	7.08	23.92%	7.11	7.15%	3.83%	58.74%	36.65%	27.79	25.78%	18.17%	0.87%
高校2年	8,716	90.79%	0.02	44.25%	8.14	22.89%	8.16	8.00%	3.96%	57.48%	38.61%	27.82	25.60%	18.32%	0.63%
高校3年	8,791	92.42%	0.01	54.62%	8.80	22.12%	8.82	8.12%	3.71%	56.85%	39.88%	27.99	25.05%	18.76%	0.51%

表4は、養護学校についての集計は以下の通りです。小・中・高あわせての受診者総数は583名です。歯列・咬合=不正咬合の人数，Gの人数，

G Oの人数が健常者の生徒と比較すると多い割合になることが予測されます。

表4 学年別集計表

小学校	受数	り数	永完	喪失	現歯	乳処	乳未	永処	永未	CO	周G	GO	不正咬合	顎関
1年生	30	19	15	0	566	102	58	5	2	5	0	0	1	0
2年生	28	19	14	0	568	32	73	7	1	5	0	2	1	0
3年生	16	16	12	1	347	59	26	8	12	6	1	1	4	0
4年生	32	26	17	0	699	60	54	21	19	7	1	4	5	0
5年生	29	16	12	6	655	16	18	19	22	3	2	5	5	1
6年生	27	20	9	5	637	18	23	20	37	5	1	6	4	0
中学校	受数	り数	永完	喪失	現歯	乳処	乳未	永処	永未	CO	周G	GO	不正咬合	顎関
1年生	49	36	19	4	1,238	20	8	33	88	6	5	13	7	1
2年生	61	46	30	35	1,563	13	13	109	161	14	7	19	8	0
3年生	58	42	27	65	1,446	2	2	128	134	17	1	17	9	6
高等学校	受数	り数	永完	喪失	現歯	乳処	乳未	永処	永未	CO	周G	GO	不正咬合	顎関
1年生	95	80	44	40	2,584	3	2	257	361	29	14	29	12	1
2年生	80	69	50	30	2,189	4	4	163	429	23	14	25	20	2
3年生	78	70	40	32	2,143	1	2	208	421	33	11	27	16	1

表5は、個々の項目について受診者数で割り、パーセントで表しました。むし歯罹患率は85.67%から92.42%でしたので小学校一年生の数値63.33%から中学三年生までの72.41%は口腔内については身障者と健常者に明らかな数値の違いがあります。また、DMFで比較すると健常者の小学六

年生で3.52%と2.30%と明らかに養護学校の生徒に良い数値が認められます。しかし、養護学校の児童は、高学年に進むにつれてむし歯罹患率が高くなり、従って、DMF指数も高校三年生では健常者の8.80に対して8.47と同様の数値になります。

表5 平成8年度 学校歯科保健調査 養護学校 学年別集計者率

小学校	受数	齧 蝕 率	df 歯 数 一 平均	乳 歯 乳 歯 率	DMF 歯 数 一 平均	永 久 歯 永 処 置	一 人 一 歯 疾 患 率	歯 周 疾 患 率	不 正 咬 合 者	永 久 歯 永 処 置	永 久 歯 永 未 処 置	一 人 一 歯 現 在	C O 保 有 者	G O 者 率	顎 関 節 異 常 率
1年生	30	63.33%	5.33	63.75%	0.23	71.43%	5.57	0.00%	3.33%	78.95%	13.33%	18.87%	16.67%	0.00%	0.00%
2年生	28	67.86%	3.75	30.48%	0.29	87.50%	4.04	0.00%	3.57%	73.68%	17.86%	20.29	17.86%	7.14%	0.00%
3年生	16	100.00%	5.31	69.41%	1.31	40.00%	6.63	6.25%	25.00%	75.00%	25.00%	21.69	37.50%	6.25%	0.00%
4年生	32	81.25%	3.56	52.63%	1.25	52.50%	4.81	3.13%	15.63%	65.38%	28.13%	21.84	21.88%	12.50%	0.00%
5年生	29	55.17%	1.17	47.06%	1.62	46.34%	2.79	6.90%	17.24%	75.00%	13.79%	22.59	10.34%	17.24%	3.45%
6年生	27	74.07%	1.52	43.90%	2.30	35.09%	3.81	3.70%	14.81%	45.00%	40.74%	23.59	18.52%	22.22%	0.00%
中学校	受数	齧 蝕 率	df 歯 数 一 平均	乳 歯 乳 歯 率	DMF 歯 数 一 平均	永 久 歯 永 処 置	一 人 一 歯 疾 患 率	歯 周 疾 患 率	不 正 咬 合 者	永 久 歯 永 処 置	永 久 歯 永 未 処 置	一 人 一 歯 現 在	C O 保 有 者	G O 者 率	顎 関 節 異 常 率
1年生	49	73.47%	0.57	71.43%	2.55	27.27%	3.12	10.20%	14.29%	52.78%	34.69%	25.27	12.24%	26.53%	2.04%
2年生	61	75.41%	0.43	50.00%	5.00	40.37%	5.43	11.48%	13.11%	65.22%	26.23%	25.62	22.95%	31.15%	0.00%
3年生	58	72.41%	0.07	50.00%	5.64	48.85%	5.71	1.72%	15.52%	64.29%	25.86%	24.93	29.31%	29.31%	10.34%

高等学校	受数	齧 蝕 率	df 一 均	歯 数 乳 置 率	DMF 一 均	歯 数 永 久 置	一 人 平 均	歯 疾 患 周 圍	不 正 咬 合	永 久 歯 処 置	永 久 歯 未 処 置	一 人 平 均 現	C 保 有 者	O 者	G 者	O 率	顎 関 節 異 常 率
1年生	95	84.21%	0.05	60.00%	6.93	41.59%	6.98	14.74%	12.63%	55.00%	37.89%	27.20	30.53%	30.53%		1.05%	
2年生	80	86.25%	0.10	50.00%	7.78	27.53%	7.88	17.50%	25.00%	72.46%	23.75%	27.36	28.75%	31.25%		2.50%	
3年生	78	89.74%	0.04	33.33%	8.47	33.07%	8.51	14.10%	20.51%	57.14%	38.46%	27.47	42.31%	34.62%		1.28%	

表6は、健常者と身障者のパーセント表を一緒に纏めてみました。上が健常者、下が身障者の数値です。先程述べたとおりDMFについては、小学一年1.38に対して0.23。0.97に対して0.29、小学六年生で3.52に対して2.30ですが中学校に進学するにしたがって、この数値に異変が起ってきます。中学二年では5.37に対して5.00、高校二年生では8.14に対して7.78、高校三年では8.80に対して8.47となりほぼ同等の数値になります。同様に歯周疾患Cに注目してみると小学一年の健常者の0.00%、小学六年生では4.28%に対して3.70と、良い数値ですが、中学一年での比較では5.94%に対して10.20%と逆転し、しかも二倍値となります。高校三年では8.12に対して14.12%と1.5倍の数値です。

不正咬合については小学校一年では1.88%に対して3.33%、小学校六年で4.38%に対して14.81%。高校三年で3.71に対して20.51%に成りました。

C Oについては高校三年生で25.05%に対して42.31%の違いを示しますが他の学年につきましてはほぼ同一値です。

G Oについては、G = 歯周疾患と同様の変化を

示しますが、それが2年早く、小学校五年生から健常者との数値が逆転し、14.24%、高校三年生では18.76%に対し34.62%でC Oと同様の数値の変化を示しています。

顎関節については、各学年についても大変バラツキがあり、単年度の比較よりも今後の推移をみながら評価するのが賢明ではないでしょうか。

養護学校の生徒について以下のとおり要点を纏めました。

1. 小学校一年から四年までは口腔内のケアが行き届いている
2. 小学校五年生頃からG OやG = 歯肉炎が多くみられはじめる
3. むし歯の急激な増加が中学生からみられる。この年代に有効な対処方を見つけることが必要と思われる。
4. 歯列・咬合 = 不正咬合を指摘される児童生徒が健常者に比べて多い
5. 小学校時代の良い環境をもつ少し上の年代 = 高校二年生頃まで維持して、生涯歯科保健の基礎を20歳頃まで続けられるケア体制をつくるのが問題解決につながると考えます。

表6 平成8年度学校歯科保健調査学年別集計者率

	受診者数	齲蝕罹患率	df 歯数 一人平均	乳歯処置	D M F 歯数	永久歯処	一人平均	歯周疾患	不正咬合	永久歯処	永久歯未	一人平均	CO保有	GO者率	顎関節 異常
小学1年	7,377	85.67%	5.92	47.80%	0.38	48.54%	6.30	0.70%	1.88%	76.76%	19.91%	21.42	13.61	4.88%	0.11%
	30	63.33	5.33	63.75	0.23	71.43	5.57	0.00	3.33	78.95	13.33	18.87	16.67	0.00	0.00
小学2年	7,987	88.71%	5.82	40.65%	0.97	41.52%	6.79	1.63%	3.14%	69.19%	27.33%	22.50	21.76	8.86%	0.05%
	28	67.86	3.75	30.48	0.29	87.50	4.04	0.00	3.57	73.68	17.86	20.29	17.86	7.14	0.00
小学3年	8,444	90.75%	5.11	37.29%	1.56	36.15%	6.67	2.39%	3.81%	67.36%	29.62%	22.76	22.35	10.47%	0.17%
	16	100.00	5.31	69.41	1.31	40.00	6.63	6.25	25.00	75.00	25.00	21.69	37.50	6.25	0.00
小学4年	8,691	90.52%	3.86	34.36%	2.15	32.29%	6.01	2.69%	3.35%	66.99%	29.88%	22.90	20.92	12.65%	0.09%
	32	81.25	3.56	52.63	1.25	52.50	4.81	3.13	15.63	65.38	28.13	21.84	21.88	12.50	0.00
小学5年	91,48	89.40%	2.30	31.69%	2.81	32.18%	5.11	3.80%	4.15%	63.83%	32.33%	23.55	23.56	14.37%	0.14%
	29	55.17	1.17	47.06	1.62	46.34	2.79	6.90	17.24	75.00	13.79	22.59	10.34	17.24	3.45
小学6年	9,424	87.20%	1.18	28.71%	3.52	32.02%	4.70	4.28%	4.38%	62.17%	32.99%	24.62	23.97	14.31%	0.22%
	27	74.07	1.52	43.90	2.30	35.09	3.81	3.70	14.81	45.00	40.74	23.59	18.52	22.22	0.00
中学1年	9,140	85.98%	0.24	37.45%	4.52	29.80%	4.76	5.94%	4.22%	55.45%	38.30%	25.80	27.42	20.12%	0.72%
	49	73.47	0.57	71.43	2.55	27.27	3.12	10.20	14.29	52.78	34.69	25.27	12.24	26.53	2.04
中学2年	92,48	85.86%	0.07	41.04%	5.37	27.53%	5.45	7.15%	4.16%	55.54%	38.17%	27.19	31.86	18.25%	0.55%
	61	75.41	0.43	50.00	5.00	40.37	5.43	11.48	13.11	65.22	26.23	25.62	22.95	31.15	0.00
中学3年	8,952	89.05%	0.03	41.80%	6.53	25.94%	6.56	6.74%	4.49%	52.67%	42.15%	27.62	32.96	19.47%	0.40%
	58	72.41	0.07	50.00	5.64	48.85	5.71	1.72	15.52	64.29	25.86	24.93	29.31	29.31	10.34
高校1年	8,310	88.84%	0.02	52.66%	7.08	23.92%	7.11	7.15%	3.83%	58.74%	36.65%	27.79	25.76	18.17%	0.87%
	95	84.21	0.05	60.00	6.93	41.59	6.98	14.77	12.63	55.00	37.89	27.20	30.53	30.53	1.05
高校2年	8,716	90.79%	0.02	44.25%	8.14	22.89%	8.16	8.00%	3.96%	57.48%	38.61%	27.82	25.60	18.32%	0.63%
	30	86.25	0.10	50.00	7.78	27.53	7.88	17.50	25.00	72.46	23.75	27.36	28.75	31.25	2.50
高校3年	8,791	92.42%	0.01	54.62%	8.80	22.12%	8.82	8.12%	3.71%	56.85%	39.88%	27.99	25.05	18.46%	0.51%
	78	89.74	0.04	33.33	8.47	33.07	8.51	14.10	20.51	57.14	38.46	27.47	42.31	34.62	1.28

表7は、年度別むし歯経験者率を3歳児から17歳までの保育所での健康診断と学校健診の数値を纏めたものです。3歳から5歳児までは減少傾向

が摺めますが、6歳以降、12歳迄は余り変化はありません。13歳以降は多少減少傾向が認められます。

表7 年度別むし歯経験者率

(%)

年齢	62	63	元	2	3		5	6	7
3歳	64.8	60.9	54.4	63.7	62.2		61.6		55.4
4歳	78.6	77.8	77.0	71.0	78.2		74.2		73.5
5歳	86.9	86.7	84.2	80.3	86.8		84.7		82.4
6歳	85.2	87.5	84.8	88.2	87.5		88.6	86.4	85.9
7歳	88.0	89.4	88.8	90.4	89.2		91.6	89.7	88.0
8歳	89.8	92.4	89.4	92.7	91.5		93.5	91.6	78.3
9歳	91.4	92.2	90.1	92.2	91.2		92.6	92.5	91.2
10歳	89.8	92.5	88.7	91.1	89.4		91.9	92.1	92.5
11歳	88.6	91.0	88.3	90.1	89.0		89.9	89.9	89.3
12歳	93.2	93.4	90.8	92.3	88.0		84.7	85.4	89.0
13歳	93.8	94.3	92.2	93.3	89.2		86.6	87.3	90.4
14歳	95.0	94.7	93.5	94.8	90.9		87.9	86.8	93.6
15歳	95.3	95.9	96.0	95.2	92.1		89.4	90.1	87.8
16歳	95.3	97.2	96.9	96.6	94.0		89.4	91.7	89.6
17歳	96.6	97.2	97.6	97.1	94.6		90.9	93.0	89.3

高知県保育所歯科保健調査  
高知県歯科保健調査 資料提供 高知県健康対策課

表8は、一人平均むし歯数についての年齢別経年変化です。

年度によって多少の増減がありますが、纏めて

いえば3歳から5歳までは減少、小・中学校では微減、高校ではやや減少といったところです。

表8 年度別一人平均むし歯数

(本)

年齢	62	63	元	2	3		5	6	7
3歳	4.9	3.3	2.9	3.6	3.5		3.4		2.9
4歳	5.2	5.2	5.0	5.5	5.4		5.0		4.6
5歳	6.5	6.4	6.5	6.8	5.5		6.5		5.7
6歳	6.7	10.4	6.7	6.8	6.9		7.1	5.5	7.0
7歳	7.1	9.2	7.1	7.1	7.2		7.4	7.2	8.9
8歳	6.6	8.4	6.8	6.9	7.1		7.4	7.1	6.0
9歳	5.9	6.6	6.0	6.0	6.2		8.5	6.4	6.1
10歳	4.9	4.8	5.0	5.1	5.2		5.4	5.4	5.6
11歳	4.8	9.9	4.6	4.6	4.7		4.8	5.2	5.1
12歳	5.3	5.4	5.0	5.1	5.1		5.1	5.0	5.0
13歳	6.4	5.2	6.3	6.2	5.3		6.3	6.1	5.9
14歳	7.2	7.9	7.2	7.1	7.3		7.6	6.9	6.8
15歳	8.2	7.8	8.0	8.0	7.5		8.7	7.8	7.5
16歳	8.1	8.6	8.8	8.8	8.5		7.5	8.7	8.4
17歳	10.7	9.6	8.5	9.4	9.0		9.3	9.4	8.8

高知県保育所歯科保健調査  
高知県歯科保健調査 資料提供 高知県健康対策課

### 〈まとめ〉

ご承知のように、子どもたちの健康上の問題の変化、地域による保健状況の変化をふまえて平成7年度より学校における健康診断の内容が改正されました。今回の改正により学校での健康診断の本来の意図する健康を保持増進させるための教育

的側面をもった事後処置が重要視されなければならないと思います。

平成9年からの学校歯科保健調査は0.1.2の評価も組み入れたものに改定し、さらに内容を充実させ、健康診断結果を有効に役立たせる資料づくりに努力するつもりです。

# 児童への咀嚼に関する保健指導を 歯科衛生士学生が試みた事例報告



瀬戸 純子



柳澤 嘉江



金子真奈美

中田 郁平\*

赤坂 守人\*\*

日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校

\* 東京都練馬区立北町西小学校校医

\*\* 日本大学歯学部小児歯科学教室

## 1 はじめに

歯科保健医療の目標として8020運動が提唱されている。健全な歯を残す事は摂食・発音など口腔の機能を豊かに営むことにつながる。特に摂食機能は人間の生命維持、またQOLの向上にとって重要である。

咀嚼機能の低下は口腔領域をはじめ全身にさまざまな影響を及ぼすことが知られている。近年、特に食環境の急激な変化に伴って日常の食物が軟食化の傾向にあり、そのため、咀嚼を必要とせず、また、食物をゆっくりとおいしく味わう時間やゆとりが少なくなっている。咀嚼運動は哺乳のような生得的な機能ではなく、生後の学習により獲得される機能である。従って、正しい咀嚼の学習は成人期から始めたのでは遅く発達期に何らかの手立てが必要である。

学校歯科保健の保健学習の1項目に「咀嚼と歯の健康」があげられている。口腔機能の正常な発達と顎口腔系器官の十分な成長のためには児童・

生徒が毎日の食生活を通して咀嚼習慣を正しく身につけておくことが不可欠である。

児童・生徒を対象にして口腔機能を自己評価し、それらの結果に応じた食生活指導を中心にした保健指導が行われることは、全身の成長・発達のためにも有意義である。

本校では歯科衛生士教育の一環として学校歯科保健の場を利用し校外実習を行っている。歯の衛生週間に、従来から伝統的に行われている幼稚園・小学校での歯磨き指導が定着しているなか、平成8年より練馬区立北町西小学校4年生を対象に咀嚼機能を育成するための健康教育を試みている。学校保健活動のなかで咀嚼についての健康教育を行う場合、関心と理解を得ることは難しいと言われている。そこで児童に対し咀嚼の意義を理解させ、健康教育の学習効果を高めるための動機づけをはかることを目標にして、児童自身で咀嚼評価を行ってもらうこととした。咀嚼能力測定には、各種の咀嚼評価法のなかでも児童に比較的抵抗が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チューインガムを使用するチューインガム法を選んだ。

## 2 健康教育の経緯

当日は本校の歯科衛生士専門学校の学生6～7人が1クラスを担当した。タイムテーブルは表1の通りである。導入後、児童に対し口の働きについてふれ、直ちに児童自身の咀嚼能力の測定を行った。

表1

練馬区北町西小学校 保健指導タイムテーブル	
導入	5分
ガム法 実験方法説明 実習	25分
講話	10分
まとめ	5分

咀嚼能力の測定には比較的簡便で児童に違和感を与えない等の理由で低付着性チューインガム（ロッテ社製フリーゾーン）を使用した。

児童のチューインガム法は以下の手順で行った。（図1）

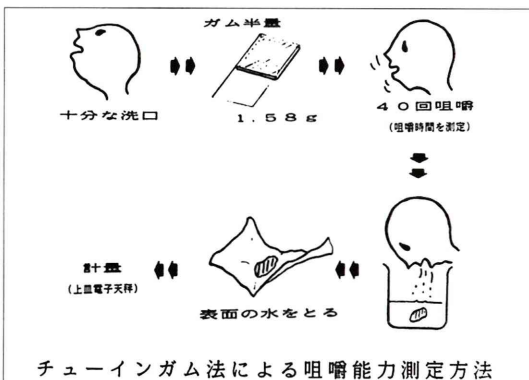


図1

① 児童は当日朝食後の刷掃を徹底し、指導開

始前には洗口を済ませた。

② ガムを口腔に含み40回咀嚼させた。これに要した咀嚼時間を測定した。（図2）

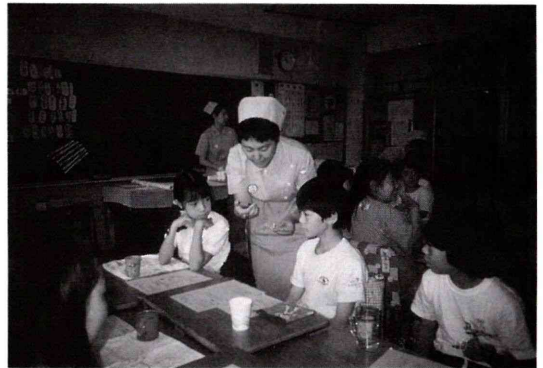


図2

③ ガムを口腔より吐き出させ、水の入ったコップの中で軽くゆすぎ、表面の水を白十字社製ディスポガーゼを重ねたティッシュペーパーで軽く押さえるようにして取り除いた（図3）。



図3

④ 咀嚼したガムの重量をポケットブルハンディミニを用いて10mg単位まで測定した（図4）。児童はガムの咀嚼のみを行い、その他の測定・評価等は本校学生が行った（図5）。咀嚼能力値の計算法は表2の通りである。

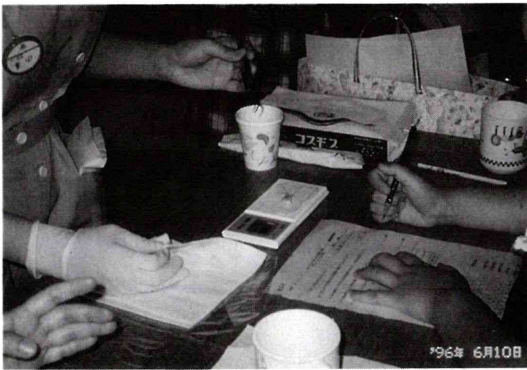


図 4



図 5

表 2

かむ力の測定  
(チューインガム法)

年 組 \_\_\_\_\_

なまえ \_\_\_\_\_

- 1) よくうがいをしてください。 \_\_\_\_\_ 秒
- 2) ガムを4回回して時間をはかってみましょう。 \_\_\_\_\_ 秒
- 3) かみ終わったガムを水の入ったコップにいれましょう。 \_\_\_\_\_ 秒
- 4) かみ終わったガムの重さをはかりましょう。 \_\_\_\_\_ 秒
- 5) かむ力をおねえさんに計算してもらいましょう。 \_\_\_\_\_ 秒

咀嚼能力の計算  $\frac{\text{溶出糖量 (mg)}}{\text{所要時間 (秒)}}$  \_\_\_\_\_

あなたのかむ力

1. たいへんよい
2. よい
3. もう少しがんばりましょう

きょうの感想 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

咀嚼前と咀嚼後のガム重量差を算出して溶出糖量とし、これを咀嚼時間で除したものを時間当たり溶出糖量 (mg/sec) とし、これを咀嚼能力値とした。評価する基準値は、長澤らの咀嚼能力の報告に基づき昨年実施した4年生の平均値を出し、レベル I 10.1 mg/sec 以上(たいへんよい)

表 3

咀嚼能力基準値 (mg/sec)	
レベル 1	10.1 以上
レベル 2	8.1~10.0
レベル 3	8.0 以下

レベル II 8.1~10.0 mg/sec (よい) レベル III 8.0 mg/sec 以下 (もう少し頑張りましょう) とした (表 3)。

### 3 咀嚼能力測定の結果

今回、学童の保健指導の場で行った実際の咀嚼能力値の結果は、児童88名の平均値が9.8 mg/sec であった。レベル別平均値はレベル I 14.0 mg/sec, レベル II 9.2 mg/sec, レベル III 5.6 mg/sec であった (表 4・5)。各レベルの人数の分布はレベル I 40名, レベル II 12名, レベル III 36名であった (表 6・7)。咀嚼能力の研究は種々の咀嚼試料と方法により報告されているがチューインガムを用いて咀嚼能力を測定する方法は比較的簡便で優れていると報告されている。

表 4

練馬区北町西小学校 4 年生 の咀嚼能力値 (mg/sec)	
レベル	平均値 ± SD
1	14.0 ± 3.2
2	9.2 ± 0.5
3	5.6 ± 1.6

表 5

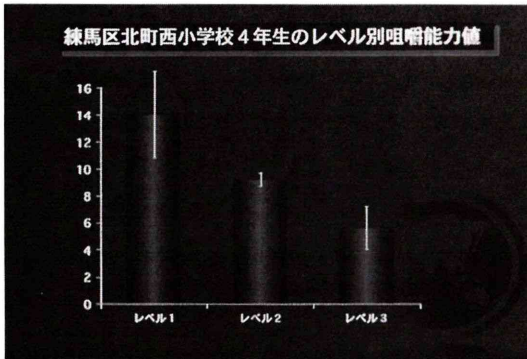
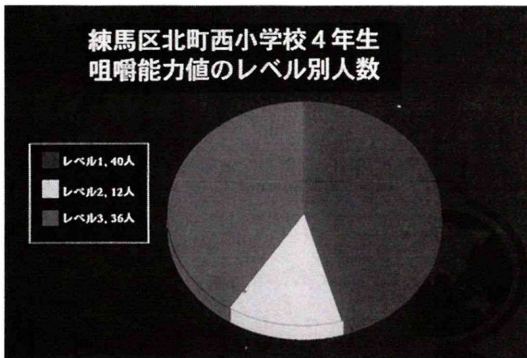


表 6

	1組	2組	3組	合計
レベル 1	6	18	16	40
レベル 2	1	7	4	12
レベル 3	23	4	9	36

表 7



今回の基準値は長澤らの報告にもとづき、平成8年度に実施した練馬区立北町西小学校4年生の咀嚼能力平均値を参考に割り出したものである。現在基準値は定まっておらず、今後数多くの研究を積み重ね、特に学校保健の場での基準値を検討

して行くことが必要である。

今回の測定では、咀嚼能力値に影響を及ぼすと考えられている齲蝕・歯列・咬合状態については考慮していない。クラス平均値に大きく差が認められたのは、測定時に咀嚼したガムを口腔内より吐き出させた後コップの中で軽くゆすぎ表面の水分をディスポガーゼを重ねたティッシュペーパーで軽く押さえたときの力の入れ具合によって水分量に差が生じたことも考えられる。

#### 4 保健指導のまとめ

咀嚼能力評価を終え保健指導のまとめとして“よくかむこと”と“全身の健康への影響”について媒体を用いて説明した。(図6)

引き続き児童には「硬い食べ物」「軟らかい食べ物」の食品の噛みごたえの理解度テストを行った。1クラス5～6グループ(1グループ5～6名)に分け各グループに空欄になっている噛みごたえ表と厚紙をくり抜いた各種の食品を配布しグループで討議しながら表を完成させた(図7・8)。これは食品の噛みごたえを早見表(図9)を参考に10段階に分類しそれぞれの硬さを考えることを目標としている。その後クラス全体でクイズ形式で答え合せをし、噛みごたえのある食品について認識を深めた(図10)。最後にまとめとして咀嚼の重要性・歯の大切さ・歯の健康と齲蝕・



図 6

歯ごたえの少ない食べ物 ← → 歯ごたえのある食べ物

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
た ば も の											

図 7

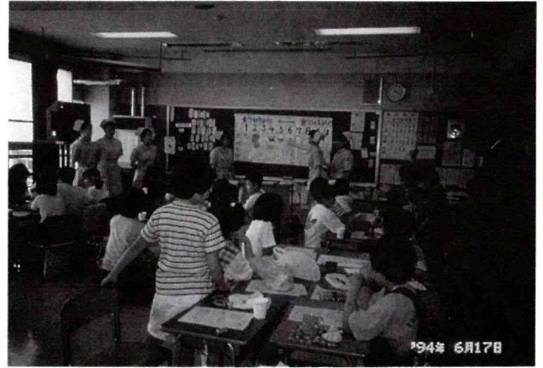


図10



図 8

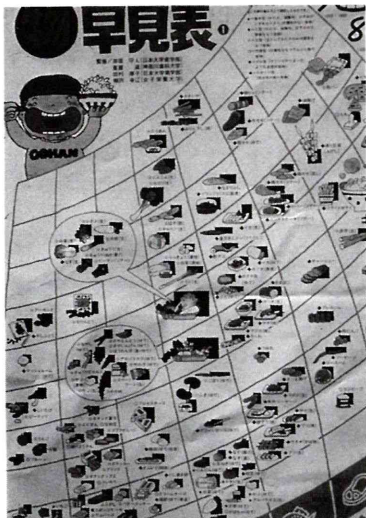


図 9

歯周病の予防について説明し終了した。

児童の保健指導終了後に小学校長・教頭・養護教員・学校歯科医・本校教員・歯科衛生士学生全員で反省会が行われた。

保健指導に対する小学校クラス担任の評価及び提言は次の通りであった。

1. 全体に児童が非常に興味をもって聞き、参加している様子が感じられた。
2. 噛むことだけでなく食品の栄養面からも考えて指導することが必要である。
3. 児童がよく食べる食品を例にあげるとよかった。

また実習を担当した本校学生からは以下の意見が出された。

1. 児童の集中力を保つのがむずかしかった。
2. 理解しているか手ごたえがつかめない。

の発言に対し小学校長からは「最後に媒体を外し『今日は何を勉強しましたか』とクイズ形式で質問したり、感想文の中に『今日わかったこと』を書かせるのもよい」とアドバイスをいただいた。

咀嚼に関する保健指導を終了し本校学生の感想は

1. 口腔の健康について考えるようになった。
2. 知識が深まり以前より意識して噛むようになった。
3. さらに咀嚼について勉強したいと咀嚼に対

する関心が高まった。

4. 自分自身が小学生時にこのような教育を受けていたらもっと口腔や咀嚼に興味をもてたと思う。児童にはよいモチベーションになった。

など、この指導が意義深いものだと受け止めている。

児童には指導終了後「今日の演習の感想」を各自で記入してもらった。

1. 噛むことの大切さがわかった
  2. 口の働きがわかった
  3. これからはもっと噛むようにする
  4. いろいろな食べ物に必要なかむ回数があった。
  5. 硬いものも噛まなくてはいけないと思った
- など媒体での説明が印象にのこっているようだ。
6. 自分の噛む力がわかった
  7. 自分が噛んでいないことがわかった
- とチューインガム法で噛む力を数値化したことで関心が深まったことがうかがえる。

クラス担任の口腔衛生指導についてのアンケートでは

1. 普段の生活では食物を噛むことを意識していないので、よい動機づけとなった
  2. 児童たちは咀嚼について興味をもち給食時にも話題となった
  3. 実際に体験して結果がでることがとてもよかった
  4. 噛む力を数値にしたことの驚き、強い関心をもった
- などと今回の保健指導が児童にとって少しでも興味・関心をもてたのではないかとと思われる。

## 5 今後の課題

咀嚼能力値のクラス別平均値に大きく差が認められた原因として考えられるガムの水分のとり方また基準値の求め方については今後検討する必要がある。

また今回咀嚼に関する保健指導を行った児童には、咀嚼に対する意識を定着させ教育効果を上げるためにも定期的な観察と指導が必要と思われる。最後にあらためて咀嚼機能を児童の保健教育に導入することの意義をまとめると表8に示すような内容になると思われる。

表8

### 「咀嚼機能の育成を児童・生徒の健康教育・保健指導に導入する意義」

1. 近年、咀嚼など口腔機能と体の健康との関係が科学的に明らかにされ、その重要性を理解されることが必要である。
2. 歯と口が健康であることの目的意識が明確になる。
3. 日常食べている食物について自己評価が可能となる。
4. 食物については、歯・口の領域に限らず、他の健康問題に直接、間接的に関係し広がりを持つ。
5. 咀嚼の育成は、食物の問題に限らず、日常生活のゆとりなど生活環境全体を見直すことになる。
6. 高齢者を含む家族全体の共通の問題として見直すことができる。

### 参考文献

- 1) 土肥順尚：第一大臼歯の咬合接触と咀嚼能力の経時的変化について，日大歯学68：497-506，1994.
- 2) 羽田 勝：チューインガムによる咀嚼能力の測定—測定方法の統計学的分析，広島大歯9：126-132，1977.
- 3) 長澤 篤：チューインガム法による乳歯列期の咬合面接触について，日大歯学65：957-965，1991.

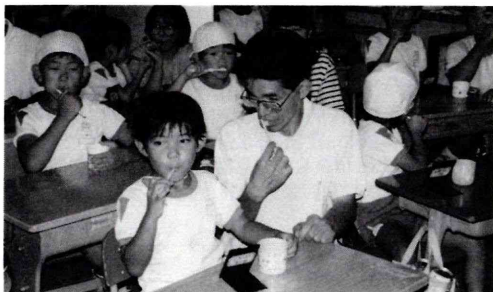
# 全日本よい歯の学校表彰

## — 文部大臣賞を受けて —

学校歯科医の立場から

福島県大沼郡三島町立三島小学校学校歯科医 栗城 昭吉

第35回全日本よい歯の学校表彰式において私達の三島小学校が最優秀文部大臣賞受賞の栄誉に輝きました。昭和25年、学校歯科医就任以来の悲願がようやく実り、小生にとって生涯最高の感動の一瞬でした。46年間に及ぶ永い道程でしたが、夢のような受賞式にめぐり合えたことに感動し、また、生甲斐であった目的が果たせて安堵した自分でした。



終戦を迎えたとき、自分は「生かされている環境の中で常に最善を尽くし、地域に奉仕する」ことであり、一期一会の心を私の処世訓として人生を踏み出したのでした。

学校歯科医に就任そうそうの検診では驚くほどのむし歯の洪水でした。養護教諭と協力して治療勧告をして処置率の向上を目指しました。46年間の職務を実行するなかで考えたことを列挙すると

- ①身近に可能性のある目標を立てて焦らず取り組むこと

- ②保健主事特に養護教諭との人間関係を創ること、指導助言はつとめて具体的に提言すること
- ③校長・教頭との人間関係を密にするため学校訪問の機会を多く創ること（歯科保健に限らず）
- ④担任教諭の理解協力が歯科保健を進める最大の原動力になるので各担任との人間関係は特に厚くすること
- ⑤学校行事には必ず参加して児童との近親感を育てること
- ⑥教育委員会への働きかけを常時怠らず児童への関心を高めさせる
- ⑦行政、PTA、地域との関係は大切であり常に奉仕に努めること。

以上の様なことがらに纏める事ができます。

これらの事を常に弛まず実行してきたことが我が三島小学校児童の誇りである受賞に繋がった事と思います。

この受賞が一つのステップとなり、さらに文部省指定の「体力づくり推進校」として健康教育の中心に歯科指導を位置づけ、楽しく運動に取り組み自主的に体力づくりに励む児童の育成に向かって情熱的に努力をしております。

(写真はブラッシング指導中の栗城先生)

# 全日本よい歯の学校表彰

## — 歯科保健活動への取り組み —

学校長の立場から

三島町立三島小学校校長 星 正 弥

本校は、平成7年に宮下小、西方小の両校が統合し、今年で統合3年目の新しい学校である。率直で明るい123名の児童が元気で学んでいる。また、本校では、教育目標達成のために、特に家庭・地域との連携を深め、全職員一丸となって日々の教育活動に取り組んでいる。

保健指導においても、学校歯科医の永年にわたる日常活動への熱心な指導・助言のもとに、学年別目標を設定し、歯科保健活動の充実に努めている。平成8年度には、福島県よい歯の学校で「特別優秀校」を受賞し、更に全日本よい歯の学校では「最優秀賞・文部大臣賞」を受けるなど多くの成果を収めている。その間、平成7年度から3年間、県から「小児期における成人病予防事業」の指定を受け、保健指導の一環として運動指導や栄養指導を教育過程に位置づけ、着実に実践してきた。特に、歯科保健を栄養指導などの前提条件として捉え、継続的に指導してきた。また、平成8年度から、文部省から3年間の「体力づくり推進校」の指定を受け、学校保健及び歯科保健を研究の三本柱の一つとして重点的に取り組み、平成9年度には中間研究発表会を開催した。

現在、本校では、歯科保健目標「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の育成」の達成を目指し、次のことを実践し成果を上げている。

### 1. 歯科保健活動実践内容

(1) 歯科保健指導を教育課程に適切に位置づ

け、児童の発達段階に応じた指導

○学年別重点目標を設定し、日常の保健指導や学級活動における歯科保健指導に取り組む

学年	重点目標
1年	○口の中をきれいにしておくことができる。 ○第一大臼歯の噛み合わせ面がみかける。
2年	○甘いおやつをあまりとらないように気をつけることができる。 ○前歯がきれいにみかける。
3年	○自分の歯や口のなかのようすが分かる。 ○はえ変わりの歯に注意してみかける。
4年	○歯のつくりとむし歯のできるわけがわかる。 ○歯の裏側まで歯ブラシをあててみかける。
5年	○歯と歯肉の病気についてわかる。 ○自分の歯並びに合わせて歯みがきができる。
6年	○むし歯と全身の健康について知ることができる。 ○第二大臼歯までみがき残しがないようにみかける。

○昼食後の「歯みがきタイム」を通した衛生習慣の定着

○校内保健委員会の定期的な開催による歯科保健活動の充実

(2) 保健室での個別指導・相談活動の充実

○CO, GO 児童に対する個に応じた歯科指導

○不正咬合や歯列不正児童の経過観察

○特定される磨けていない児童への指導

○個に応じた歯科健康相談活動

- (3) 学校歯科医との連携
  - 年2回実施される歯科健診
  - 歯科健診の結果、必要と思われる児童への歯科健康相談
  - 昼食後の歯磨きタイムにおける教室訪問
  - 歯の衛生週間における児童に講話
  - 歯科保健に関する保護者に対する講話
- (4) 学級担任による日常の学校生活における指導
  - 歯科健診時での一人一人の口腔状態の把握
  - 昼食後の歯磨き指導
- (5) 児童の活動内容
  - 児童会、保健委員会活動の充実
    - ・保健委員会コーナーの掲示、ポスター作成
    - ・昼食後の歯磨きタイムの推進活動
    - ・歯ブラシ保管庫・洗口場の管理、歯ブラシ点検
    - ・集会活動「よい歯の教室」の進行
    - ・よい歯の学級表彰の実施
- (6) 家庭・地域との連携及び家庭への啓発
  - よい歯の児童保護者への表彰の実施
  - 三島町小中学校合同保健委員会における町関係機関・学校・校医・保護者との連携による問題点の共通理解と実践
  - 親子歯みがき、親子ブラークテスターの実施
  - 定期的な広報活動、保護者懇談会時の呼びかけ

## 2. 歯科保健活動の成果

- (1) 永久歯の一人平均むし歯の減少

3年間の本校児童のう歯に関する変容をみると、全体的に治療率も上がっており永久歯の新たなう歯の発生もおさえられている。

これは、学級や個別での毎日の歯磨き指導、学校歯科医の講話や教室訪問を通して、児童の実践意欲の高揚と習慣形成の定着に努めることが、大きな要因となっていると考えられる。

また、家庭と連携した親子歯磨き・ブラークテスター調べや、よい歯の児童の保護者表彰などを通して、保護者の歯科保健に対する関心を高めることが出来たからだと考える。

〈3年間のう歯に関する変容〉

項目	H7年度	H8年度	H9年度
永久歯のう歯のない児童の率	59.6%	63.5%	67.5%
永久歯の処置歯率	91.3	93.8	97.0
永久歯の一人平均う歯数	1.1	0.9	0.79
6年生の永久歯の一人平均う歯数	2.13	1.6	1.94

- (2) 地域と連携した歯科保健活動の充実

三島町小中学校合同保健委員会を定期的開催することにより、本校や地域の重点目標を明確にし、PTAや関係機関との連携を図りながら歯科保健活動の充実に努めることができた。

以上が本校による歯科保健活動の取り組みであるが、今後も更に活動を積み重ね、全日本よい歯の学校表彰で「最優秀・文部大臣賞」を受賞したことを励みに、今まで以上に児童の健康づくりを進めていきたいと考える。

# 東京都公立学校における児童生徒 の健康実態調査について

—平成8年度東京都学校保健統計書より抜粋—

## 1 目 的

東京都教育委員会では、東京都の公立学校における児童生徒の健康実態を把握し、学校保健の一層の推進を図ることを目的として、区市町村教育委員会や都立学校の協力により、定期健康診断における疾病異常のある割合や学校伝染病罹患者数を調査する。

## 2 調査方法

調査対象＝東京都の公立小、中、高等学校、専門学校、盲・ろう・養護学校の児童生徒全員  
内容は定期健康診断疾病異常調査

## 3 結果の要点

う歯（むし歯）について

- ・う歯のある児童生徒の割合は、昭和62年以降、低下傾向にある。
- ・東京都では西暦2,000年の歯科保健目標として、WHOの目標である「12歳児のDMFT指数を3以下にする」を掲げている。12歳児DMFT指数は、昭和62年以降減少傾向にあり、平成8年度には男子においてはじめてこの目標を達成した。
- ・平成8年度のう歯の罹患率は、小学校で81.98パーセント、中学校では83.72パーセント、高等学校89.72パーセントで小学校および中学校では減少傾向が続いている。しかし、高等学校

の値は前年とほぼ同じで、全国値との差も0.1パーセントに縮まっている。

- ・11、12歳児の永久歯一人平均う歯経験指数（DMFT指数）については年々減少している。平成6年度から平成7年度にかけての減少には健康診断項目変更によるCO（要観察歯）の追加が影響している可能性があるが、7年度から8年度にかけても減少していることからDMFT指数の減少傾向は続いているとみられる。来年度以降の数値の動向に引き続き注目する必要がある。

東京都では先述の通りWHOの目標を用いているが（12歳児のDMFT指数3以下）、男女計の値でこの目標を達成した地域も13区2市1町1村（島嶼を含む）と大幅に増加した。平成8年度は同じく23区全体の値も3.0017と目標達成値に極めて近い値まで減少してきている。

しかし、依然として12歳児DMFT指数が4.0を越える地区もあり、地域差が存在する。地域別の傾向をみると、区部においてはう歯が少なく市町村部においてはう歯が多い傾向にあることがうかがえ、この数年の減少傾向も区部に比べて市町村部では緩やかで、地域差が開く傾向がみられる。

男女別にみると、DMFT指数は11歳、12歳ともに男子より女子の方が高い。また、11歳から12歳の1年間での増加も、男子0.65、女子0.79と男子より女子の方が多い。

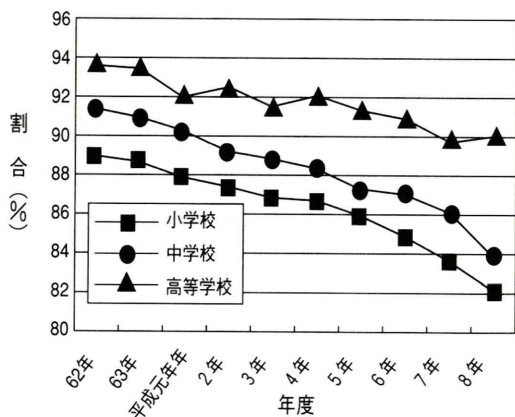


図1 むし歯のある児童・生徒の割合の年次推移

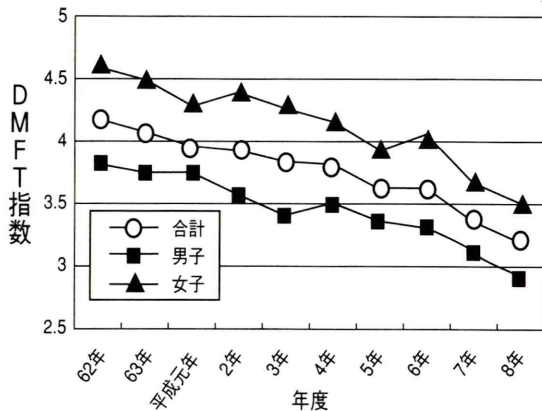


図2 永久歯のDMFT指数の年次推移 (12歳児)

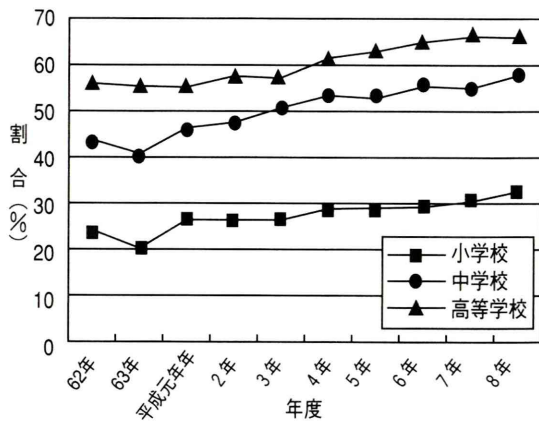


図3 裸眼視力1.0未満の割合の年次推移

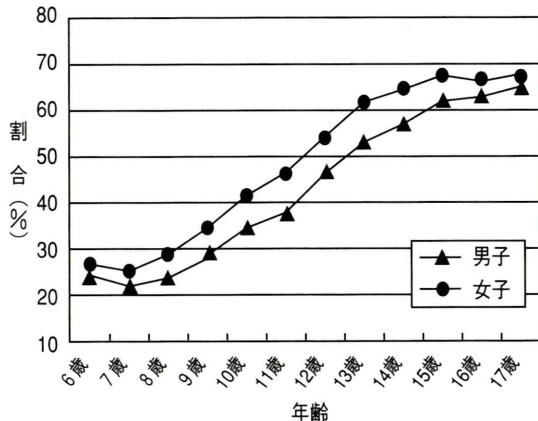


図4 年齢別裸眼視力1.0未満の割合

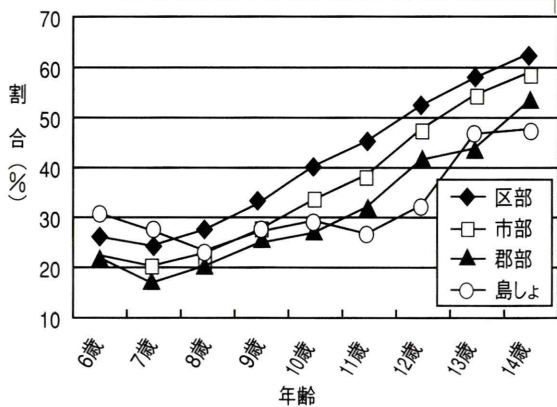


図5 地区別年齢別裸眼視力1.0未満の割合

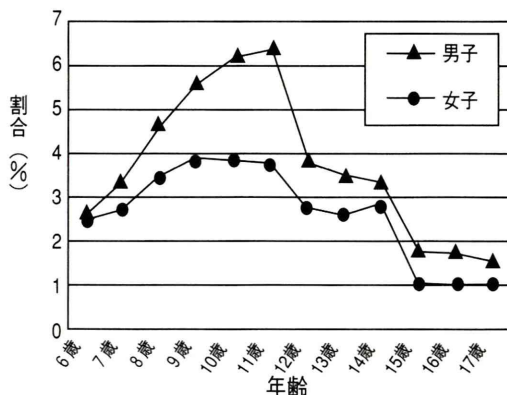


図6 年齢別肥満傾向の割合

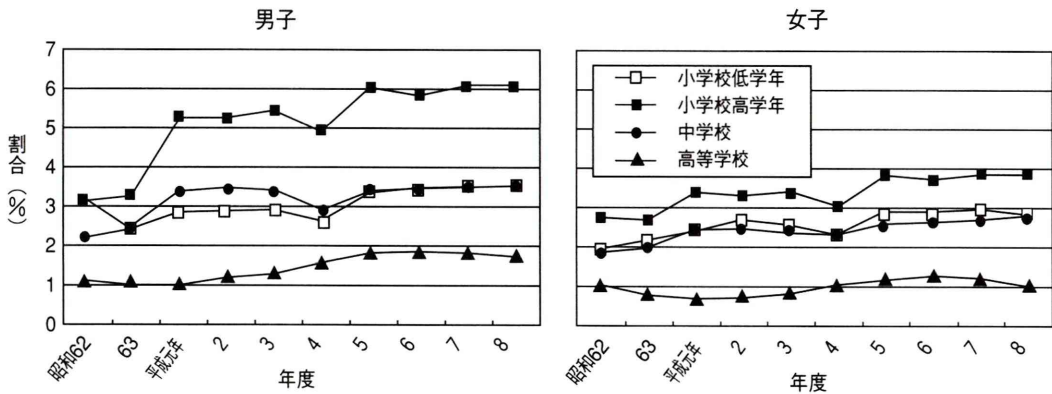


図7 肥満傾向の年次推移

〔抜粋〕

う歯について

ア う歯被患率について

う歯（むし歯）被患率とは、むし歯（治療済のむし歯を含む）のある者の割合である。平成8年

度のう歯被患率は、小学校81.93％、中学校83.72％、高等学校89.98％で、小学校及び中学校では減少傾向が続いている。しかし、高等学校の値は前年とほぼ同じで、全国値との差も0.1％に縮まっている。（表1、図8）

表1 う歯被患率の年次推移

単位：％

		昭和61年度	62	63	平成元年度	2	3	4	5	6	7	8	平成8年度全国値
小学校	合計	90.19	88.96	88.71	87.84	87.31	86.79	86.61	85.86	84.72	83.58	81.93	85.73
	男子	89.83	88.52	88.35	87.38	86.95	86.49	86.25	85.61	84.32	83.52	81.78	85.86
	女子	90.58	89.43	89.10	88.31	87.70	87.10	87.00	86.13	85.16	83.65	82.09	85.60
中学校	合計	91.98	91.41	90.87	90.18	89.15	88.78	88.28	87.19	87.03	85.92	83.72	84.77
	男子	90.67	89.85	89.27	88.37	87.27	86.98	86.43	85.36	85.15	83.19	81.51	83.02
	女子	93.45	93.14	92.66	92.13	91.25	90.82	90.37	89.29	89.17	88.22	86.23	86.60
高等学校(全・定合計)	合計	94.80	93.67	93.45	92.04	92.46	91.42	92.04	91.25	90.79	89.71	89.98	90.08
	男子	93.60	92.54	92.27	91.25	91.44	90.46	90.56	90.16	89.95	88.74	88.87	88.19
	女子	95.72	94.94	94.81	92.90	93.62	92.51	93.73	92.48	91.74	90.83	91.20	91.98

※全国値は「平成8年度学校保健統計調査報告書（文部省）」による。

表2 永久歯の一人平均う歯経験歯数 (DMFT 指数) の年次推移 (11, 12歳児) 単位: %

		昭和 61年度	62	63	平成 元年度	2	3	4	5	6	7	8	
11 歳	合計	3.29	3.14	2.94	3.06	2.94	2.91	2.85	2.71	2.67	2.48	2.38	
	喪失歯数(M)	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	
	う歯												
	処置歯数(F)	2.38	2.28	2.15	2.24	2.16	2.15	2.11	2.01	1.99	1.89	1.82	
	未処置歯数(D)	0.90	0.84	0.78	0.81	0.77	0.75	0.73	0.69	0.67	0.58	0.55	
	男子												
	合計	3.05	2.89	2.76	2.81	2.68	2.68	2.63	2.48	2.44	2.26	2.20	
	喪失歯数(M)	0.00	0.02	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	
	う歯												
	処置歯数(F)	2.18	2.08	2.00	2.04	1.95	1.97	1.91	1.82	1.80	1.70	1.66	
	未処置歯数(D)	0.87	0.79	0.76	0.76	0.72	0.71	0.71	0.65	0.63	0.55	0.53	
	女子												
合計	3.59	3.45	3.32	3.35	3.21	3.15	3.10	2.97	2.91	2.70	2.58		
喪失歯数(M)	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01		
う歯													
処置歯数(F)	2.62	2.52	2.45	2.48	2.39	2.34	2.33	2.22	2.19	2.09	2.00		
未処置歯数(D)	0.95	0.91	0.86	0.86	0.81	0.81	0.76	0.74	0.71	0.60	0.57		
12 歳	合計	4.05	4.17	4.06	3.96	3.95	3.83	3.80	3.63	3.64	3.36	3.18	3.50
	喪失歯数(M)	0.03	0.03	0.02	0.03	0.03	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.04
	う歯												
	処置歯数(F)	2.83	2.91	2.85	2.72	2.82	2.72	2.69	2.60	2.57	2.44	2.31	2.56
	未処置歯数(D)	1.19	1.23	1.19	1.21	1.10	1.09	1.08	1.01	1.04	0.90	0.85	0.90
	男子												
	合計	3.73	3.80	3.73	3.74	3.56	3.39	3.49	3.35	3.30	3.09	2.91	3.22
	喪失歯数(M)	0.03	0.03	0.02	0.02	0.03	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.04
	う歯												
	処置歯数(F)	2.55	2.61	2.56	2.45	2.50	2.37	2.42	2.36	2.31	2.21	2.09	2.31
	未処置歯数(D)	1.15	1.16	1.15	1.27	1.03	1.00	1.04	0.97	0.97	0.86	0.80	0.87
	女子												
合計	4.46	4.58	4.48	4.27	4.39	4.26	4.16	3.96	4.02	3.68	3.50	3.81	
喪失歯数(M)	0.04	0.03	0.02	0.03	0.04	0.03	0.03	0.02	0.03	0.03	0.03	0.05	
う歯													
処置歯数(F)	3.17	3.25	3.21	3.07	3.17	3.06	3.00	2.88	2.87	2.70	2.57	2.82	
未処置歯数(D)	1.25	1.30	1.25	1.17	1.18	1.17	1.13	1.06	1.12	0.95	0.90	0.94	

12歳のみ  
平成8年度  
全国値

※全国値は「平成8年度学校保健統計調査報告書(文部省)」による。

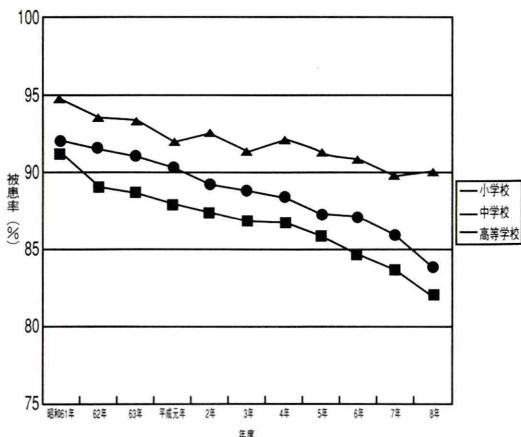


図8 う歯被患率の年次推移

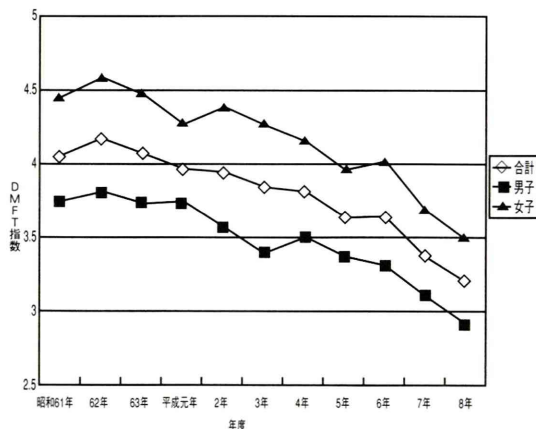


図9 永久歯の一人平均う歯経験指数 (DMFT 指数) の年次推移 (12歳児)

# 都道府県 学校歯科保健略史

(第4回)

会誌79号から続けて参りました都道府県学校歯科保健略史は、「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考に、加盟団体からのご寄稿にもとづいてまとめました。掲載は原稿の到着順になっておりますが、今回で各加盟団体よりのご寄稿の掲載は全て終りとなります。

ご協力を心から感謝申し上げます。有難うございました。

## 岩手県

1. 学校歯科医は比較的早い時期におかれており、大正10年(1921年)4月に千厩小学校に学校歯科医がおかれている。

昭和4年度の調査では学校歯科医は11校におかれ、そのうち7校は歯科施設があったようである。

学校歯科医についての県令は勅令公布の前に出されていない。

2. 昭和9年の調査では学校歯科医会が結成されており、会員数は21人であったとされている。

日本聯合学校歯科医会には昭和9年(1934年)に加盟している。

3. 学校歯科巡回は昭和27年には11校について行っている。県単位の学校歯科の団体はなかつ

た。

昭和31年(1956年)盛岡市学校保健会歯科部会が日本学校歯科医会に加盟したが昭和40年(1965年)に退会している。

昭和45年(1970年)になって岩手県歯科医師会として加盟して今日にいたっている。

学校歯科巡回はずっと県の手でつづけられていたが、昭和46年(1971年)11月から巡回指導自動車県教育委員会に設備され、県下各地の歯科医師会の協力によって運営されている。

4.

(1) 岩手県の盛岡市歯科医師会では、昭和50年より毎年『学童の歯を守る会』並びに『子供の歯を守る母の集い』を主催、口腔衛生思想の啓蒙活動を続け現在に至っており、また、昭和51年からは、『学童の歯予防実践活動』を開始し、その充実を図っている。

永年にわたる口腔衛生思想の啓蒙活動に対し、平成5年度には、日本歯科医師会会長表彰・平成8年度には、第17回全国歯科保健大会にて厚生大臣表彰を受賞した。

平成元年に、岩手県歯科医師会会員を対象とし

た『学校歯科医研修会』を開催。

平成4年4月には、岩手県歯科医師会の支部単位で、学校関係者及び歯科医を対象とし学校歯科医の資質の向上を目的とした『学校歯科保健研修会』を開始し、現在まで続いている。

(2) 歯科保健図画・ポスターコンクールに関しては、岩手県歯科医師会の各支部ごとに地域の小・中学校へ依頼し作品を集め、優秀作品の表彰及び全国大会への選抜を毎年行っている。応募状況は、年毎に増加傾向にある。全国大会で金賞の受賞歴もある。

『岩手県よい歯の学校表彰』は、むし歯の予防と歯科保健の指導の努力が認められた学校を募り選抜して表彰、さらに最優秀校は、『全日本よい歯の学校表彰』の応募校として現在まで続いている。

また、『岩手県学校歯科保健表彰』と称して、むし歯などの歯科疾患の予防と治療のため長年努力し、成果を上げた学校を毎年表彰している。

(3) 広報関係では、岩手県歯科医師会の会報に毎月、学校保健に関する掲載がある。

昭和56年10月25日『けんこう号』10周年記念式典開催

学校歯科巡回指導車『けんこう号』は、昭和46年11月に運行を開始して以来、県内の小・中学校を巡回し続け10周年を迎えたのでこれを記念して、会報『いわ歯』けんこう号10周年特集号を発刊した。

平成2年11月『学校保健における歯・口腔診断の手引き』発刊

平成3年4月30日『けんこう号』20周年記念式典・祝賀会開催

『けんこう号20年の歩み』発刊

平成6年2月学校歯科保健研修会のまとめとして『学校歯科保健・Q & A』発行

(4) 岩手県歯科医師会による学校保健に関する研究論文はそれほど多くないが、主なものとして、盛岡市歯科医師会では、『う歯予防に翔け

る』として、むし歯予防実践校の昭和53年度から昭和55年度までの過去3年間のデーターについてまとめている。

岩手県歯科医師会では、平成6年度に学校歯科医の複数制に関する研究論文が出されている。

(5) 昭和48年に岩手県学校歯科医会は、学校保健の普及と向上の尽力に対して文部大臣賞を受賞している。

社団法人盛岡市歯科医師会は幼児・学童の保健衛生事業に寄与したとして昭和59年2月に盛岡市教育委員会より、同6月には、盛岡市学校保健会より表彰を受けている。

岩手県歯科医師会『学校歯科医師会』は、その名称を昭和63年に『学校保健部』に変更、平成3年より『学校保健委員会』に変更されている。

◇付記1 『けんこう号』について

平成8年3月へき地学校歯科巡回指導事業『けんこう号』の運行終了。

昭和46年8月にスタートしたへき地学校歯科巡回指導事業『けんこう号』は岩手県教育委員会の協力を得て、会員各位の献身的な奉仕によって実施されてきたが、この度四半世紀の活動に幕をおろした。

『へき地学校歯科巡回指導事業』開始の背景

四国4県に匹敵する広大な岩手県は、昭和40年代にはいわゆる『へき地』といわれた交通の不便な地域の小・中学校が300校ほどあり、昭和46年当時、岩手県の歯科医師会会員は241名と現在の半分も満たず、その医療機関も都市部に集中していた。その都市部の児童・生徒においてさえ、う触罹率は90%を越しており、未処置歯の保有率は非常に高率であった。ましてや、医療機関より遠い児童・生徒がう触治療のために医院に通うことは非常に困難な状況にあり、全県的規模による歯科巡回診療の実施が強く望まれていた。そこで岩手県教育委員会は、昭和43年度から、学校保健技師・畠山富而氏、岩手県歯科医師会歯科医師・

岩泉忠吾氏、歯科技工士・室岡洋行氏の3名を指導委員として委嘱し、へき地学校保健指導を実施した。しかし、広大な岩手県をくまなく巡回することは不可能であった。本格的なへき地歯科巡回指導の必要性を痛感した岩手県教育委員会は、同様の課題を抱えた他県との意見調整や文部省に対する予算措置の要請を行うとともに、県内各市町村への歯科保健の普及・啓発などのための働きかけを行い、本事業の実施に向けた活動を開始した。

昭和46年度、各県の教育委員会並びに日本学校歯科医会による、う触治療の機会に恵まれない児童生徒の歯科保健推進を願う切実な要望が実現、文部省は『へき地学校歯科巡回指導事業』に対する経費を補助することとなった。

こうして岩手県の長年の夢であった本格的な歯科巡回指導車運行による『へき地学校歯科巡回指導事業』が実現したのである。

昭和46年から平成7年までの25年間に、へき地学校歯科巡回指導車『けんこう号』は、延べ2,803回、6,120校を巡回し、岩手県のう歯治療率を全国と同水準まで引き上げることに大いに貢献した。

尚、平成8年からはこれに続く事業として、岩手県教育委員会の委託により地域ぐるみの学校歯科保健推進事業を推進中である。

#### ◇付記2 『学童の歯を守る会』について

昭和49年当時、幼稚園、保育園の歯科検診の結果むし歯罹患率で86%の高率を示し、この状態では就学児童のむし歯罹患が大いに憂慮されることから、その対策として、学校教育、日常生活のなかでむし歯をテーマに『自分の健康は自分で守る』『自分の健康は自分で作る』という積極的な保健思想を啓発することを目的としてこの会を盛岡市歯科医師会が発足させた。

この会を通して父兄からの具体的なむし歯予防法を学ぶ講習会の要請があり、『子供の歯を守る母の集い』を昭和56年からむし歯予防デーに開催

している。



1. この大先輩四方文吉は、明治23年（1890年）11月に歯科医師となったのち伊沢信平のところまで学び、松江に住んだが、早い時期から

「歯牙養生法」

「保歯要訣」

「通俗齶触予防法」

「通俗乳歯の心得」

というように普及書をさかんに書き、晩年には心身の健康についてのパンフレットも多く書いていた。その影響もあってかこの地区は口腔衛生の普及は早かったといえよう。

大正5年（1916年）今市町の井原協一が高松小学校で児童の検診を行った。

大正13年（1924年）簸川郡高松村小学校で、翌年に今市小学校で校内治療を始めた。

大正14年（1925年）7月2日、奥村鶴吉を招いて歯科医師および教員を対象として歯科衛生講習会を開き、120人が集まったと記録されている。

大正15年（1926年）5月松江市内の母良、北堀、内中原、白潟、雑賀の5小学校に、四方文吉をはじめ5人の歯科医が委嘱されている。

学校歯科についての県の訓令は昭和2年（1927年）12月16日に出されている。

同一年、島根県歯科医師会は県知事からの諮問「歯科衛生思想を普及せしむる良策如何」に対し、長文の答申書を出している。

昭和5年（1930年）の調査では27人の学校歯科医が委嘱されているが、施設をおいているところ

はなかったようである。

2. 昭和11年(1936年)になって県歯科医師会の中に学校歯科調査会をつくり、翌12年11月10日には県学校歯科医会が創設されている。

日本聯合学校歯科医会には昭和13年(1928年)に加盟している。

そしてこれは昭和19年7月までつづいた。

3. 昭和24年(1949年)11月20日に県学校歯科医会は再建され、会長に板垣信が選ばれている。

昭和29年(1954年)10月9日、松江市で第4回全国学校保健大会が行われたとき、その前日8日に出雲市で第18回全国学校歯科医大会が開かれている。

この大会のとき、日本学校歯科医会はスタートを切った。

島根県昭和30年に学校歯科医会を発足して以来今日まで、県下の学校歯科保健推進のため種々な活動を続けている。(現在会員数286名)

日本学校歯科医会には2年目から加盟している。

4. 昭和59年3月の定時総会に於いて、昭和43年より会長を勤めた長洲朝行が勇退、板垣陽が新会長に専任された。

昭和62年3月、会員や関係者から学校歯科に関する手引き書として強い要望のあった学校歯科医手帳を編纂し、配付した。

平成元年より、島根県・島根県教育委員会・島根県歯科医師会・島根県口腔衛生協会と共催で、「島根県よい歯の学校表彰」の制度を設け毎年継続実施しており、応募校の中から優秀賞・優良賞・努力賞を選定して表彰を行っている。

平成2年3月の定時総会で、板垣陽が勇退し、田中瑞穂が新会長に選任された。

平成2年11月、浜田市立原井小学校が、第29回全日本よい歯の学校表彰に於いて最優秀校として文部大臣表彰を受賞した。同校では、昭和63年か

ら文部省むし歯予防推進指定校の指定を受け、学校・PTA・児童が一丸となって学校歯科保健に取り組み、大きな成果を挙げたことが評価されたもので、県内では初の文部大臣表彰受賞である。

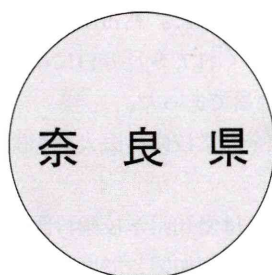
平成4年2月には、本県主催で島根県学校歯科保健研修会を開催し、シンポジウム等を行った。県教育庁指導主事、文部大臣表彰受賞校である浜田市立原井小学校の校長・保健主事・養護教諭・学校歯科医・歯科衛生士をシンポジストに迎えてのこの研修会には、県下小中学校・幼稚園の養護教諭や保健婦・歯科関係者等の多数の参加があり、今後、学校歯科保健を推進するうえで非常に参考となる有意義な催しであったと高く評価された。

また、平成4年より、島根県教育委員会と島根県学校歯科医会の主催で、本県独自の「島根県むし歯予防推進指定校」制度を設けた。文部省の指定では2年であるが、これでは十分な研究活動の時間が得られないため、県指定で2つの小学校を3年間ずつ指定し、2年目にはそのうちの1校を文部省指定とするもので、今日までに5つの小学校がこの指定を受け、それぞれが発表会をもったり報告書を作成するなど、着実な成果を挙げており、児童の口腔の健康づくり、ひいては各地域に於ける口腔衛生知識の普及向上に多大の貢献をしている。

平成7年より健康診断の方法が大きく改正されたため、東西に長い本県では、8月と9月に、松江市と浜田市の2カ所で学校歯科医研修会を開催し、本会役員が講師となって具体的な健診方法について会員指導を行った。

またこれに伴い、学校歯科医手帳も健康診断の項目を中心に大幅に改定し、平成8年3月に再刊して関係者に配付したところである。

## 奈良県歯科保健大会開催と表彰者数



大正12年（1923年）6月には2日間にわたって、奈良県、歯科医師会共催による口腔衛生講習会が開催され、県下の小・中学校教員など多数が参加した。

大正14年4月、県下の小学校を対象に口腔衛生に関する標語の懸賞募集を行った。

昭和4年6月には奈良市五条町に学校歯科治療所が設けられ、歯科医師5名が交代で児童の歯科処置にあたった。継続して行われ奈良県から事業奨励金の交付を受けている。

奈良県学校歯科医師会は昭和4年4月に設立され、日本学校歯科医会には創立以来加盟していたが、昭和42年3月には奈良県歯科医師会学校歯科部に吸収されている。

1. 学校歯科保健の向上を図るため、学校歯科活動等の講演会を中心とした奈良県学校歯科保健研修大会を昭和56年度から実施し、併せて永年にわたり学校歯科活動を通じ学校保健の向上に成果を挙げた学校歯科医を顕彰することとした。

第2回目よりは奈良県歯科保健大会と名称を改め、内容についても「図画・ポスターコンクール」、「母と子のよい歯のコンクール」の表彰等も併せて行うこととなった。

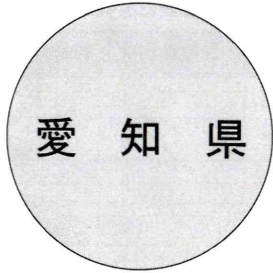
また、平成4年度より奈良県歯科医師会が創設した「奈良県歯科保健文化賞」の表彰も併せて行い、内容の充実を図り、本年（平成8年度）で第16回目となる。

なお、開催年次等は次表のとおりである。

回	開催年月日	学校歯科医表彰者数
1	昭和56年6月18日	4
2	昭和57年11月11日	6
3	昭和58年10月20日	5
4	昭和59年12月6日	5
5	昭和60年11月14日	7
6	昭和61年12月11日	9
7	昭和62年11月5日	6
8	昭和63年11月17日	6
9	平成1年11月30日	5
10	平成2年11月29日	7
11	平成3年11月28日	6
12	平成4年11月26日	6
13	平成5年11月11日	7
14	平成6年11月10日	6
15	平成7年11月9日	4
16	平成8年11月7日	5

2. 日本学校歯科医会、奈良県歯科医師会等の主催による「第49回全国学校歯科保健研究大会」の開催にあたっては、当番県として奈良県歯科医師会会員が一丸となって取り組み、昭和60年10月25・26日の2日間にわたり奈良県文化会館で開催し、全国より1,870余名の参加者を得て盛会のうちに終了した。

3. 厚生省、日本歯科医師会、奈良県歯科医師会等の主催により「第9回全国歯科保健大会」は昭和63年10月1日（土）奈良県文化会館で開催し、全国より3,120名の参加を得て、盛会裡に閉幕することができた。



## 愛 知 県

1. 大正10年(1921年)7月に歯科医師会は、県会議事堂を会場として小学校教員対象の口腔衛生講習会を開き、多数の教員を集めた。

大正11年6月の児童愛護デーには歯科の立場からこれに参加している。

岡崎市歯科医師会でも口腔衛生展覧会を開いたり、大正12年6月には口腔衛生講習会などを開催している。

大正11年(1922年)2月、名古屋市長に対し小学校に歯科医をおくようという陳情を行ない、大正13年6月には市議会でこれを採択している。

同年に、市内の86校の児童87,000余人について口腔検査を行い父兄に報告をしている。

岡崎市でも大正14年(1925年)4月には、全市立校に10人の歯科医が委嘱されている。

名古屋市では、大正15年(1926年)になって、2人の専任学校歯科医によって児童の検査を行うことに改めた。

大正15年(1926年)度の調査によると名古屋市、岡崎市、豊橋市の各小学校および南設楽郡の新城小学校に学校歯科医がおかれていると報告されている。

昭和2年(1927年)5月20日、県訓令によって「学校歯科医設置並職務規定」が公布されている。

2. 名古屋市では昭和7年(1932年)勅令の公布によって、市内中小学校に105人の学校歯科医を委嘱した。

愛知県学校歯科医会は昭和7年2月29日に創立

総会を開き、会員は98人であった。名古屋市学校歯科医会はこれより少しおくれて9月8日に創立され、この方は110人の会員であった。

昭和9年5月、第4回全国学校歯科医大会が開かれた。

日本聯合学校歯科医会には愛知県学校歯科医会および名古屋市学校歯科医会が加盟しているが、県の方は間もなく退会し、代わって昭和12年(1937年)から岡崎市学校歯科医会と豊橋市学校歯科医会とが加盟している。

その後、昭和15年(1940年)になって、幡豆郡学校歯科医会と、東三河学校歯科医会とが加盟し、昭和16年(1941年)には瀬春学校歯科医会が加盟している。

同一の県の中でもっとも加盟団体の多いところとなった。

名古屋市学校歯科医会は、独自の歯磨訓練方式を作り、市内各小学校に「歯みがき日誌」を配布する、また昭和13年(1938年)度からは「よい歯の子の表彰」を行うなどの活動を行っている。

愛知県学校歯科医会では総裁として県知事、会長として内政部長が就任している。

名古屋市教育局には昭和15年から技師として岡田正が、また歯科の技師として藤正樞夫が活動していた。

3. 戦後では県庁に島宗輝雄が技師として、青木修が嘱託として巡回診療に従事していた。

昭和25年(1950年)10月、第4回全国学校衛生大会が名古屋市で開かれたとき、その前日の10月21日、戦前の大会にひきつづく再建第1回としての第14回全国学校歯科医大会が開かれ、昭和42年11月、第31回全国学校歯科医大会が開かれた。

日本学校歯科医会には、名古屋市学校歯科医会が当初から加盟して現在に至っている。

その後、昭和33年(1958年)に愛知県学校保健会歯科部会として加盟したことがあったが、退会した。

昭和40年(1965年)に瀬戸市学校歯科医会が加盟し、昭和50年(1975年)昭和48年創立された稲沢市学校歯科医会が加盟した。

愛知県学校歯科医会は昭和57年(1982年)に加盟した。

#### 4.

(1) 昭和55年に愛知県学校歯科医会が設立され、10月18日に設立記念研修大会が開催された。これより毎年研修大会は行われるようになった。日本学校歯科医会には昭和57年に加盟した。第5回(昭和59年)大会より、学校歯科保健研究大会と名称が変更された。

(2) 全国大会として、昭和59年度学校歯科保健研究協議会が10月18、19日の両日名古屋市で開催された。

(3) 昭和63年4月1日に愛知県歯科医師会に、愛知県学校歯科医会、名古屋市学校歯科医会との協力の下に学校歯科保健活動の促進と、更なる将来的発展を図るために学校歯科部が設立された。初代部長には服部悦士郎先生が選任された。同年設立記念研修会が文部省から吉田瑩一郎先生を特別講演者として招待して開催された。また、「学校歯科保健(入門編)」を作製し、愛知県歯科医師会の全会員に配布した。

愛知県教育委員会の委託事業として、「学校歯科保健巡回指導車事業」も推進し、県下の公立の小、中学校に歯科衛生指導、予防処置を実施した。

(4) 平成元年7月8、9日両日名古屋プリンスガーデンホテルで日本学校歯科医会研修会が開催された。

10月12日に学校歯科医研修会が学校歯科部と名古屋市、愛知県両学校歯科医会の合同で開催された。

マニュアル「学校歯科保健(実務編)」を作製。本年度より巡回指導車の事業に特殊教育諸学校の巡回指導も加えられた。

(5) 平成2年には「学校歯科保健(フッ素編)」を作製し会員に配布。

(6) 平成3年6月22日学校歯科保健研修会に、井上文部大臣による記念講演があった。

(7) 「学習指導要領」の改訂に伴ない、改訂版「小学校・歯の保健指導の手引き」について平成4年7月16日に研修会を開催した。

また、この年より、県下の全市町村の12歳児を対象にDMFT調査を実施した。

(8) 平成6年1月20日私立学校の組織化を行い、私立学校歯科医会の設立記念研修会を開催し、文部省体育局体育官の猪股俊二氏の記念講演が行われた。また、日本学校歯科医会副会長等の来賓を迎えた。

平成6年度には県立、私立、市町村立全ての幼稚園、保育園、小、中学校の学校歯科医の実態調査を行った。

平成6年5月に第59回全国学校歯科保健研究会のための準備委員会が設立され同年12月1日に常任委員会、運営委員会(総務、事業、広報、学術、経理)、評議員会監事、参与で構成される実行委員会が組織され、大会の成功をめざした。

(9) 平成7年10月19、20日両日名古屋国際会議場、名古屋市大宝小学校を会場に第59回全国学校歯科保健研究大会が開催された。今大会は、従来の5つの部会の研究協議会の他に「特殊教育における歯科保健活動を通じて」をテーマに、特別テーマセッションが設けられて開催された。2日間を通じて約4,500名の参加があり、大変盛大で実りある大会になった。



## 秋 田 県

1. 明治45年（1912年）6月、大日本私立衛生会秋田支部主催の第1回衛生展覧会が、秋田市内の県議事堂を会場として行われたとき、委員の一人であった中村重敬が尽力して、その中に歯科関係の展示を多数行い大変好評を博した。

そのころから地道な口腔衛生普及活動が行われていた。

大正14年（1925年）12月には県令として学校歯科医設置が決まっていた。これは全国的には早い方である。

また昭和4年（1929年）7月に秋田県学校医会の総会のとき、県知事から「学校歯科医の施行すべき口腔検査の要項如何」という諮問が出され、これに対して委員をあげて答申している。この総会には、歯科医師も出席して、「独立の学校歯科医をおくように」とか「児童の口腔治療をどうしたらよいか」などの議題が協議されている。

2. 秋田県学校歯科医会が創立されたのは、昭和7年（1932年）6月22日で、秋田市商工会議所に49人が集まって総会を行っている。

このとき、会長としては内田県知事、副会長としては松岡県学務部長と加藤伝吉が選任されている。

会員は60人であったが、このとき学校歯科医が設置されていた学校は30校で、そのうち10ヵ所が診療施設をもっていた。

日本聯合学校歯科医会には創立の当初から加盟している。

昭和16年6月第11回全国学校歯科医大会を開い

た。

3. 戦後では日本学校歯科医会の創立のときは秋田県学校保健会歯科部会として加盟し、一時、昭和41年度から44年度まで中断したが、秋田県学校歯科医会として、ひきつづいての加盟団体となっている。

昭和47年（1972年）10月10、11日の両日第36回全国学校歯科医大会を、秋田市の秋田県民会館で開催した。

### 4. 県歯の学校歯科保健活動

(1) 秋田県歯科医師会の公衆衛生委員会の中で行われてきた、学校歯科衛生が平成5年度（1993年）に初めて学校歯科衛生委員会が設置され担当理事、委員長をはじめとして5名の担当が決り、新たな一步を踏み出した。

(2) 平成5年度から7年度における秋田県歯科医師会ならびに秋田県学校保健会における学校歯科保健活動としては、

① 平成5年度（1993年）より、全県の12歳児の永久歯DMF歯数調査（ムシ歯マップ）を実施した。

② 平成6年度（1994年）に学校歯科健診器具の消毒の実態を調査し、完全消毒実施の奨励をはかる。平成8年度で全自治体の70%が実施予定である。

③ 平成6年度（1994年）第33回全日本よい歯の学校表彰で秋田県から鳥海町立笹子小学校が受賞する。

④ 平成6年度より、秋田県学校歯科医研修セミナーを開催する。

平成6年度 第1回学校歯科保健セミナー

「最近の小児歯科」

平成7年度 第2回学校歯科保健セミナー

「顎関節症の診断と治療」

⑤ 平成6年度から秋田県学校保健会に歯科保健委員会が設置され、学校歯科保健の充実がはかられる。

⑥ 平成7年度(1995年)11月に、第1回秋田県よい歯の学校表彰を実施

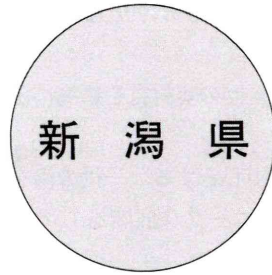
小学校・中学校から最優秀校各1校、優秀校各1校が受賞する。

⑦ 継続事業としては、むし歯予防推進指定校(昭和51年から実施)の委嘱ならびに公開研究大会、冊子の配布。

むし歯予防図画・ポスターコンクールの実施。

(3) 秋田県学校保健研究大会については、諸先輩の学校歯科医の先生、日本学校歯科医会の先生方のご指導ご協力により、毎年県内各地で盛大に開催、数多くの参加者があった。昭和56年当時は現在よりむし歯が多い時代だったのでむし歯の減少のみを考え子供たち自身による積極的な歯の健康に取り組む姿勢の少ない時代であった。そこで歯科医師の教職員への歯の健康教育が目的で開催された。昭和56年度より「進んで健康を求める児童生徒への育成を目指して」を主題として子供の成人病の特別講演が行われた。

昭和63年(1988年)には、人間教育と性教育、精神面の問題が取り上げられる様になり、また、平成元年からは「発育期のスポーツ障害とその予防」が主題となり子供の成長に合った指導が行われた。何れの学校においても自校の実態にマッチした充実した指導がみられ、むし歯予防活動についても自己管理のできる子供の育成がみられる様になった。



1. この県での口腔衛生普及活動は、かなり早い時期からみられ、大正元年(1912年)新潟市において開催された新潟県衛生品展覧会に、石塚三郎らが中心となり、歯科衛生関係の出品があった。

さらに大正6年(1917年)、長岡市開府300年祭記念衛生展覧会にも歯科部門の参加がみられた。

大正12年(1923年)3月には高田口腔衛生会が設立され、学校生徒の口腔診査の実施を会の趣意の1つとした。

さらに同年7月、上越歯科医師会から文部大臣にあてて、学校歯科医設置の請願がなされた。

この時期にもっとも注目すべきことは、五泉町五泉小学校で、大正11年(1922年)から毎年、亀島純三による歯牙診査が実施されたことである。大正14年(1925年)2月には、新潟市歯科医師会がはじめて会員総動員による市内全小学校児童の口腔診査を実施した。

昭和2年(1927年)県歯科医師会の総会で、学校歯科衛生調査委員会規定が議決され、学校歯科診査規定、学校歯科治療規定がそれぞれ議決されている。

また昭和7年(1931年)には、柏崎で、富取卯太治、岡本清纒、奥村鶴吉らを演者に学校歯科講演会が開催された。

2. 日本聯合学校歯科医会には昭和11年(1936年)から加盟している。

3. 戦後の学校歯科巡回には加藤初蔵が専任として従事していた。日本学校歯科医会には昭和37年

(1962年)新潟県歯科医師会として加盟している。

昭和39年(1964年)第6回の奥村賞を新潟市礎小学校が受賞した。

また、フッ化物洗口を中心とする「子供の歯を守る会」の運動は大変ユニークな展開をしている。

昭和56年(1981年)新潟県歯科医師会は保健文化賞を受賞した。

#### 4. 県歯の学校歯科保健活動

##### (1) 新潟県よい歯の学校(園)運動

昭和34年第1回から数えて、昭和63年度が第30回に当たる。その記念表彰式を本会館講堂で挙行。優良校(63校)、準優良校(71校)、努力校(102校)、優良学校保健会(5支部)を表彰。平成3年度には、これまでの統計をもとに各検査項目(有病者率、処置歯率、DMFT、歯科保健教育・指導)の配点表を改定して本運動の審査を容易にするとともに、各学校が自己評価もできるようにした。

平成元年には幼稚園、翌平成2年度には保育園をも参加対象に加えた。

平成7年度の参加数は、小学校842校(99.6%)、中学校247校(99.5%)、高等学校58校(49.1%)、特殊諸学校24校(96.0%)、幼稚園68園(56.6%)、保育園369園(41.4%)合計1,608校(園)であった。小・中学校の総平均は、有病者率、小学校(50.8%)中学校(83.6%)、処置歯率、小学校(78.1%)中学校(81.4%)、DMFT、小学校(1.41本)中学校(4.08本)であり、被表彰校数は、小学校191校、中学校88校、高校20校、特殊諸学校3校、幼稚園9園、保育園42園、計353校(園)であった。

なお、この運動の本県の特徴は、県歯科医師会、県学校保健会、新潟日報社が主催運営し、行政関係は協力団体であることである。

また、子供の歯を守る会が中心に取り組んでい

るフッ素洗口の効果が、この運動に具体的に現れている。

##### (2) 新潟県学校(園)歯科研究協議会

平成8年度の開催が第44回であり、新潟県歯科保健大会の中に組み込まれている。即ち、学校における歯科教育推進の実践発表、児童・生徒の学校や家庭での歯に関する体験発表があり、参加者の意識を高めることに役立っている。

##### (3) 新潟県学校保健学会への協力

昭和46年発足、昭和47年第1回学会開催。来平成8年度は第25回学会となる。この間、学校からの歯科に関する実践報告には、歯科医として適切な指導助言を行い、また、歯科医の立場からの研究成果の発表は、学校関係者への大きな指標となっている。

また、本会から学会に顧問、副会長、常任幹事、幹事の役員を送り、物心両面の支援を行って学会の充実を図っている。

(4) 平成5年2月に、本会公衆衛生委員会において、「学校歯科ハンドブック」を作成した。これは、これまで地域によって必ずしも活発とは言えず、その姿勢に一貫性がなかった学校歯科保健活動に、本会の独自性を盛り込みながらも、学校歯科保健の基本的な指標を提示するかたちで作成された。

また、翌平成6年3月には、「学校歯科ハンドブック」の検診基準に基づき、検診基準の統一を図るため「学校歯科検診パネル」も作成し、会員への周知を行った。



1. 大正初期から口腔衛生普及活動が盛んに行われており、歯科講習会が、山形、米沢、鶴岡、酒田、新庄などの各地で年次的に行われていた。いずれも盛会であったとされている。

大正7年(1918年)山形市で山形市歯科クラブが県衛生部主催の衛生展覧会に、歯科関係の出品および相談会を行って盛況であった。

大正10年(1921年)10月に、山形県学校衛生会総会が鶴岡市西田川郡会議事堂で開かれ、約1,000人が集まり、

1. 口腔衛生上、学校において児童口腔の清潔なりや不潔なりやを臨時検査された件
  2. 口腔衛生講習会を開催せられる様其筋に建議する件
- という二件の協議題が協議されている。

大正13年(1924年)には、南村山郡の小学校児童から歯科衛生についての作文の応募を行った。

この県の学校歯科医設置についての県令は昭和3年(1928年)9月19日県令第27号で出されている。

昭和4年の調査では県下37の学校に学校歯科医がおかれていた。

2. 日本聯合学校歯科医会には加盟していなく、昭和9年(1934年)の山形県学校衛生会会員名簿には、22人の氏名がのっているだけである。

このときは酒田市、南置賜、西置賜、東田川、西田川の各市郡には学校歯科医を嘱託しているところはないようであった。

3. 山形県学校歯科医会は昭和34年(1959年)4

月に、県歯科医師会の主導の下に創設された。このとき、山形県下の会員数288人のうち223人が学校歯科医であった。

日本学校歯科医会には昭和35年(1960年)に加盟した。

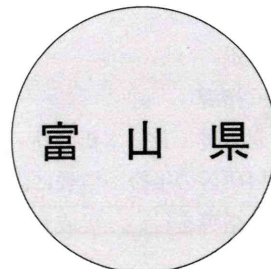
昭和38年(1963年)10月5、6日に山形市の県民会館で第27回全国学校歯科医大会を開いたときには、主催は山形県歯科医師会であった。

昭和52年(1977年)9月1日、天童市で行われた文部省主催の学校保健(歯科)講習会は「小学校・歯の保健指導の手引」の草案を中心にした、エポックを画するものであった。

4. 昭和59年9月28、29日の両日、山形市の山形県民会館に於いて、第48回全国学校歯科保健研究大会が開催され、シンポジウム、式典、全体協議会、記念講演などを行った。記念講演は「母と子の心の触れ合いを求めて」と題して東部動物園西山登志雄氏が講師をつとめた。

昭和62年より、年2回の歯の衛生週間を設け、11月8日(いいはのひ)から一週間を「お口の爽やか週間」として県民に歯に関する意識の向上と生涯自分の歯を保持する事を目的とした運動を始め成果を上げている。

平成3年(酒田市立八幡小学校)、平成4年(酒田市立浜田小学校)、平成6年(大江町立本郷東小学校)に全国よい歯の学校表彰において、文部大臣賞を受賞する。



1. 大正10年(1921年)4月、富山市歯科医師会

では市の委嘱をうけて市内11校の小学校の12,000人について、2カ月にわたって検診を行ったことが報告されている。

大正14年(1925年)からは、ふたたびこれを富山県歯科医師会が行った。翌年の調査では富山市内の全小学校に学校歯科医がおかれていた。

このような現場活動は活発であったが、県令の公布はわりにおそい。

2. 富山県学校歯科医師会は昭和7年(1932年)4月に設立されている。日本聯合学校歯科医会には創設のときから加盟している。

この間、県下各地で学校歯科医の現場の活動は活発であった。

3. 昭和28年(1953年)6月22日に富山県学校歯科医会が再建され、また日本学校歯科医会には当初から加盟した。

昭和33年(1958年)度から、ユニークな形で富山県よい歯の学校運動を展開している。

昭和36年(1961年)に富山県学校歯科医会は多年の活動について第3回奥村賞を受賞している。

また昭和39(1964年)9月18日、19日には第28回全国学校歯科医大会を富山市で開催している。

4. 富山県学校歯科医会の年間活動は、毎年4月の総会に提案され、審議・承認を得て推進されているが、近年におけるおもな活動の概要を列記すると次のようである。

#### 1. よい歯の学校運動の推進

##### ① 歯のみがき方巡回指導

春秋の2回、本会と県教委・北日本新聞社・県学保会・ライオン歯科研等の後援、協賛により、県下全小学校へ巡回指導を行い、平成8年度で39回となる。

##### ② よい歯の学校の選定と表彰

毎年県下の全小・中・特殊諸学校よりの応募

を基に、書面審査→現地審査→最終審査を経て、表彰している。(平成8年で39回)

#### 2. むし歯予防対策事業

##### ① 会報「健歯のひろば」の発行

会の活動状況、学校における歯科保健の取り組みの紹介、歯科保健の新しい動向等の特集し発行(平成8年で10号)

##### ② 学校歯科保健図画・ポスターコンクールの実施

日学歯の企画に対応し、県下の小学生を対象に作品募集を行い、表彰している。

#### 3. 学校歯科保健特別研修会の開催

毎年の夏期に、会員並びに県下小・中・高校他の学校歯科保健関係者を対象に、特別研修会を開催し、学校歯科保健の向上・推進を図っている。

#### 4. その他

県教委・県学保会・県学薬会等関係団体との連携を深め、学校歯科保健の推進を図っている。特に“富山県歯の健康プラン”推進に合わせて、フッ素洗口の推進と、8020運動を核にした“むし歯予防パーフェクト作戦”を展開している。

平成6年9月29日～30日に第58回全国学校歯科保健研究大会を富山市で開催した。

## 佐 賀 県

1. 大正15年(1926年)7月16日に学校歯科医設置の県令が出されている。

昭和59年(1984年)4月には県内全域の学校歯

科医で組織する新制佐賀県学校歯科医会が会員数174名で発足した。日本学校歯科医会には加盟せず、従来どおり佐賀市学校歯科医会が加盟していた。

昭和61年度からは、これまでの「よい歯の児童・生徒表彰」とともに、新しく「よい歯の揃う学校表彰」制度を発足させた。

2. 平成2年(1990年)4月、佐賀県学校歯科医会が佐賀市学校歯科医会に代わり、正式に日本学校歯科医会に加盟。

平成4年には仁比山小学校が全日本よい歯の学校表彰で文部大臣賞を受賞。また、歯科保健図画・ポスターコンクールに初参加して盲学校の児童が特別賞を受賞、地元紙に大きく報じられ、反響をよんだ。

3. 平成5年(1993年)には委員会を発足させ、学校健診マニュアルを発行。

平成6年度からは「学校歯科医会だより」を発行し、会員に身近な情報を提供している。また、入会間もない会員を対象に少人数で研修会を開き、学校歯科保健活動の県内全域への拡大、充実を図っている。



1. 大正15年(1926年)度の文部省の調査では学校歯科医名はのっていないが、同年松山市内で、第1校から第7小学校までを会員2~3人が担当して検診、治療を行っている。

県の訓令は昭和4年(1929年)4月11日に出さ

れていて、その年7月の調査によれば8校で学校歯科医が委嘱されている。

2. 愛媛県学校歯科医会は昭和7年(1932年)8月24日に設立され、会員は50人で、会長は県学務部長であった。事務所は松山市内の東村良雄方となっている。

日本聯合学校歯科医会には設立当初から加盟している。

3. 日本学校歯科医会には昭和38年(1963年)に今治市学校歯科医会が加盟し、少しおくれて昭和40年(1965年)に愛媛県学校歯科医会が加盟したが、昭和50年(1975年)からは愛媛県歯科医師会として加盟している。

4. 昭和53年4月22日、愛媛県歯科医師会創立70周年記念式典を愛媛県口腔保健センターで挙行し、併せて、昭和54年9月20日に愛媛県歯科医師会70年誌が刊行された。

昭和57年10月15日・16日の両日、松山市市民会館大ホールで第46回全国学校歯科保健研究大会が開かれ、「保健指導と保健管理の調和」のテーマで3領域にわたっての研究協議が行われ、2千数百名の参加者があった。

昭和61年8月23日・24日、愛媛県歯科医師会創立80周年記念式典を開き、「21世紀の歯科医療をめざして」のテーマで学会を開催、同時に創立80周年記念広報誌を発刊した。

昭和61年9月15日、地域歯科保健の向上に寄与したことにより、第38回保健文化賞を受賞した。このことを記念し、その賞金を基金として、毎年4月18日に地域歯科保健に功績のあった個人・団体に対し表彰を行っている。

平成元年11月18日には、第10回全国歯科保健大会を県民文化会館にて「母と子の歯科保健」のメインテーマで開催し、2,400名の参加者があった。

平成8年7月26日には、本県歯科医師会が主催して、学校歯科保健関係者を対象としての愛媛県学校歯科保健研修会を開催した。

歯科保健図画・ポスターコンクールには、昭和59年より参加しているが、昭和59・60・61・62年、平成5・6・8年に最優秀賞を受賞している。

全日本よい歯の学校表彰には、昭和60年より応募、各年優秀校に選出されているが、平成元年には松山市立久米小学校が最優秀学校として文部大臣表彰を受けた。



1. 本県の口腔衛生普及活動は大正の初期から盛んであったようである。

大正2年(1913年)5月、千葉で千葉県衛生展覧会が開かれ、大正7年(1918年)には県下各地で歯科衛生講演会が精力的にくりひろげられている。

大正4年(1915年)4月に木更津町で小学校の歯の検査を歯科医師に委嘱したことが報じられている。ついで佐倉町などもそれを行ったようである。

正式に学校歯科医として委嘱されたのは大正11年(1922年)4月に千葉市の武藤切次郎である。

大正15年(1926年)の調査では、木更津、小糸、青堀、本納、佐倉、和田、酒々井、安良、松戸、野田の各小学校および千葉市内の小学校に学校歯科医がおかれていたと報告されている。県の訓令は昭和3年10月6日に出されており、昭和7年の調査では115人で、設備をもったのは3校で

あったという。

日本聯合学校歯科医会には創立当初から加盟している。

2. 県学校歯科医会は昭和8年(1933年)4月1日に創立され、150人の会員であった。昭和9年(1934年)10月に千葉師範学校で課外として口腔衛生講座を開いたり、県下各地で教員を対象として学校歯科衛生講習会を開いている。

3. 巡回には早くから積極的に手をつけ、専任技師として岩沢正和が就任し、巡回をしていた。

昭和46年(1971年)10月28・29日に第35回全国学校歯科医大会が千葉市で開かれた。

昭和56年(1981年)9月17日に千葉市で第1回千葉県学校歯科保健大会を開き、140人が集まった。

4. 昭和56年以後の千葉県歯科医師会学校歯科部関連の保健活動状況の概要は以下次の通りである。

(1) 大会、研修会、講習会について

① 千葉県学校保健講習会(学校歯科医)は、昭和49年度より県教育委員会と共催で、毎年9月頃に開催し、学校歯科保健に関する講演を主体に学校歯科医、養護教諭の参加をお願いし、研修をしている。

② 千葉県歯科保健大会は、県歯科医師会と千葉県が昭和58年より主催で、県内から歯科保健事業関係者の参加を求め、歯科保健の諸問題について研究討議を行うと共に、本年度に功績のあった個人、団体を表彰し歯科保健事業の一層の推進を図ることを目的に開催している。講演にも学校歯科に関する題目を多く取り入れ、功労者に対しては県知事表彰が行われる。

③ 千葉県むし歯予防推進指定校実践研究事業は、昭和53年に始まり、指定校に対し、地区歯

科医師会や県歯科医師会が全面的に協力し、学校、家庭、地域が一体となり児童の歯科保健に対する自立心を養い、素晴らしい成果を上げている事業である。2年を研究期間とし、8校が研究発表済み。

④ 千葉県学校健康教育大会は、平成元年に始まり、健康教育の推進充実の観点に立ち、学校保健、安全、給食の諸問題について研修を深め心身ともに健康な幼児、児童生徒の育成を目的に開催され、講演会とともに千葉県よい歯の学校表彰と学校健康教育功労賞が学校歯科医に授与されている。

## (2) キャンペーン、コンクールについて

### ① 千葉県歯の衛生週間キャンペーン

毎年歯の衛生週間には重点目標、標語、ポスター等を決め、この期間に歯の衛生に関する正しい知識の普及徹底をはかっている。8020運動、県民の健康の保持増進に寄与することを目的に、広く県民に呼びかけている。本会でも特別大きなポスターを作成し、無料配付したり、スライド、映画、ビデオを貸出し学校や地区住民に健康教育をしている。この期間中に次の事業も実施している。

#### イ. 健歯児童、生徒の審査並びに表彰

各郡市歯科医師会より推薦の小学6年生、中学3年生を審査し、表彰を実施。

#### ロ. 歯科衛生図画、ポスターの審査

各郡市歯科医師会から推薦された作品の審査をして、入賞者を秋の歯の健康づくり展の際に表彰している。

#### ハ. 千葉県よい歯の学校表彰審査会

平成8年で35回を数える本審査会は学校歯科保健活動を推進し、他校の範となる学校を表彰している。この審査会の対象は、歯・口腔の健康づくり運動の目的達成のために、厳しい選考基準をパスした学校に限られる。優秀校を日本学校歯科医会に推薦しており、全

国最優秀校になった事もある。

### (3) 広報・記念誌の発行について

- 昭和58年3月 「学校健康会・医療券の手引」発行
- 昭和60年3月 学校歯科医ハンドブック発行
- 昭和62年3月 「日本体育・学校健康センター医療券の手引き」発行
- 昭和62年3月 学校歯科部報告書発行
- 平成元年3月 千葉県下高等学校女子生徒の3年生に「歯と健康」リーフレットを作成配付
- 平成元年3月 本会学校歯科医生涯手帳作成
- 平成2年3月 学校歯科医ハンドブック作成
- 平成2年9月 学校歯科保健研究協議会並びにむし歯予防推進指定校協議会の合冊報告書を作成
- 平成5年3月 21世紀へ向かっての学校歯科保健講演、資料集発行

## 茨城県

1. 大正14年(1925年)に全県下にわたって、口腔衛生講演会が盛んに開かれていた記録がある。

昭和4年(1929年)の調査では3つの学校に学校歯科医がおかれていることが報告されている。

県の訓令は昭和4年(1929年)5月25日に出されている。

2. 昭和11年(1936年)11月に、日立中学校において学校衛生研究会が開かれたとき、県知事から「生徒児童の歯科診療実施に際し、特にう蝕初期

の鍍銀法普及に関して如何」という諮問が出されている。

日本聯合学校歯科医会には昭和12年（1937年）5月に茨城県学校歯科医会として加盟している。

同年10月15日に土浦町公会堂で、学校歯科衛生講習会を開催している。

3. 昭和24年からは巡回歯科診療を行い、佐藤一が兼任の技師として県下を巡回している。

昭和31年（1956年）には茨城県学校歯科医会として日本学校歯科医会のメンバーとなった。

その後昭和46年（1971年）に県歯科医師会の中に包含され、そのまま今日に至っている。

4. 昭和50年代は本県においても僻地・無歯科医地区があり、児童・生徒のう蝕罹患率は全国平均を上回り憂慮すべき状況であった。

この改善のため、本会では学校歯科診療車の導入を県教育委員会に働きかけた。一方では会員への事業参加を要請し協力体制を整えた。

昭和54年に診療車の導入が決定。愛称もビーバー号と決まり、昭和55年6月、七会村徳蔵小学校を皮切りに、県内の無歯科医地区の巡回歯科診療を開始した。これを契機にう蝕治療率は急速に上昇し、同地区内の学校においても茨城県よい歯の学校として茨歯会長や茨城県教育長より表彰されるまでに改善された。

昭和59年度には所期の目的を達成したことで本事業は終了した。

この間（55年度～59年度）の実績は次の通り。

巡回学校数	128校
出動日数	441日
受診児童・生徒数	4,845人

う蝕治療が一巡した翌昭和60年度からは、予防に力点を置くべく、う蝕予防のため、児童・生徒及び教職員の意識の高揚と刷掃指導、間食指導の徹底を図るため、県内の学校を訪問し、指導を行うことを目的として「学校歯科保健指導推進事

業」を展開した。

歯科衛生士2名が1チームとなり、県内の小学校を巡回訪問し、染め出し液を使っての集団ブラッシング指導、おやつを取り方などを指導した。

本事業は昭和62年度まで3年間実施し、この間に368日出動し601校を巡回、96,372人の児童・生徒を指導した。

本会は昭和61年に保健文化賞（主催・第一生命）を受賞した。これを記念し、県内の歯科保健活動に積極的に取り組み、その効果が顕著である個人・団体を表彰するため「茨城県歯科保健賞」を設置。

学校関係では平成7年度までに岩間町立岩間第三小学校（62年度）、八千代町立川西小学校（63年度）、駒井英子（63・個人）、大子町立依上小学校（平3年度）、水海道市学校保健会（平5年度）、出島村立穴倉小学校（平6年度）、結城市立結城西小学校（平7年度）を表彰した。

学校歯科委員会では、①茨城県よい歯の学校表彰、②学校歯科保健講習会、③学校歯科委員会ガイドの発行、④支部学校歯科担当者連絡協議会の開催、⑤視聴覚資料の整備、を事業の柱として活動している。

特に、昭和59年度には「学校歯科保健要覧」を作成し、県教育長室において贈呈式を行い、県下小・中学校に配付した。

平成6年度には高等学校歯科医の複数配置について要望し、35の高等学校に非常勤歯科医師を配置することが実現した。

平成7年度には、昭和33年学校保健法が制定されてから大幅な改正がなされたが、実施までの周知期間が短く、現場にとまどいがみられたことから「新しい学校における健康診断」と題して、日大松戸歯学部森本基教授に講演をお願いした。

本会では常に学校保健現場における問題解決に鋭意取り組んでいる。

科衛生士を対象として、昭和53年度より毎年開催している。



昭和9年（1934年）に日本聯合学校歯科医会に栃木県学校歯科医会として加入していた。昭和32年度からは栃木県歯科医師会として加入、学校歯科医会は県歯科医師会の学校歯科部会となった。

昭和33年には第22回全国学校歯科医大会が県下鬼怒川温泉公会堂において10月に開催された。また、昭和51年10月には第40回全国学校歯科保健大会が同県総合文化会館にて開催されている。

◆学校歯科保健活動の歴史概要について（昭和56年4月～平成8年3月）

### 1. 大会，研修会，講習会等について

#### (1) 第34回関東甲信越静学校保健大会開催

- 昭和58年8月5日・6日，宇都宮市文化会館において開催
- 平成6年8月25日・26日，宇都宮市文化会館において開催

#### (2) 第36回全国学校保健研究大会開催

- 昭和61年10月24日，宇都宮市文化会館において開催

#### (3) 歯・口の健康推進事業

- 平成4・5・6年度の3年間にわたり，財団法人日本学校保健会の委託事業として，那須郡小川町が指定を受け，児童生徒の効果的なむし歯予防のあり方を求め，地域ぐるみの歯科保健活動の充実を目指して本事業に取り組んだ。

#### (4) 歯科保健指導者講習会

- 学校及び地域歯科保健対策の一環として，学校保健指導主事，養護教諭，保健婦，歯

### 2. コンクール等について

昭和22年度より，よい歯の学校，図画・ポスター，作文，標語コンクールを実施している。

### 3. 受賞等について

社団法人栃木県歯科医師会が，昭和52年9月28日に第29回保健文化賞を受賞した。

また，この受賞を記念し，本会が栃木県歯科保健賞を設定，昭和53年度より毎年県内において歯科保健衛生の分野で優れた業績を挙げた団体または個人を顕彰している。



1. 昭和4・5年，高知市で無料の歯科検診を行い，昭和6年（1931年）には尋常・高等小学校に学校歯科医を委嘱した。本県では県令は出されなかった。

2. 昭和9年，高知市で学校内で学童を診療することについて，改正歯科医師法との関連で問題がおこった。県歯科医師会長は県知事に考えをただし，県知事は昭和10年（1930）1月に文部大臣に対して照会をした。

これに関して文部省は，関係団体と相談の上，7月27日付で回答をした。有名な学校歯科の予防処置の範囲の解釈である。

昭和10年，県の記録では，高知市学校歯科医会設立，会員14人となっている。昭和11年（1936

年) 3月の文部省発表の調査では、学校数741, 学校歯科医のいる学校30, 歯科医25人, 1人平均手当27円であった。昭和13年(1938年)になって高知市学校歯科医会が日本聯合学校歯科医会に加盟した。

3. 昭和27年(1952年)高知市学校歯科医会を再建し, 昭和29年, 日本学校歯科医会に加盟した。昭和33年(1958年)に高知県学校歯科医会を設立し, 昭和35年には, 高知市学校歯科医会を吸収して, 日本学校歯科医会に加盟した。

高知県学校歯科医会が主催して, 昭和34年(1959年)から高知県学校歯科医大会を, 昭和45年(1970年)からは名称を高知県学校歯科保健大会と変えて開催して来ている。

高知県学校歯科医大会一覧

回	開催年月日	場 所	参加者数	回	開催年月日	場 所	参加者数
1	34.12.6	高知市		13	47.10.22	高知市	93
2	35.			14	48.12.1	"	59
3	36.			15	49.		
4	37.7.22	高知市	62	16	50.2.22	高知市	
5	38.9.22	"	85	17	51.		
6	39.			18	52.		
7	40.11.21	安芸郡奈半利町	113	19	52.		
8	42.2.26	高知市	83	20	53.2.4	高知市	103
9	43.3.3	須崎市	122	21	54.1.27	"	110
10	44.2.16	高知市	197	22	54.10.27	"	123
11	45.11.15	"	31	23	55.10.25	"	68
12	46.10.17	"		24	56.10.24	"	60

4. 高知県学校歯科医会は, 昭和33年11月1日設立以来, 34年5ヵ月の永きにわたり会務を遂行してきたが, 諸般実情と時代の変遷に呼応して, 平成4年9月5日, 高知県学校歯科医会臨時総会において, 数年前より検討を重ねてきた懸案の「本会と高知県歯科医師会の統合」が, 承認議決された。また, 平成5年度高知県歯科医師会代議員会の承認可決を以て, 高知県学校歯科医会は発展的に解消し, 平成5年4月1日より高知県歯科医師

会学校保健部として, 担当部長1名, 副部長3名, 常任部員6名, 部員5名により運営され, 現在に至っている。主な事業は, 以下の通り。

(1) 広報・啓蒙活動

①広報活動

各事業の県歯会報への掲載, 地元の新聞に図画ポスター・標語コンクールの優秀作品の掲載, テレビ高知の年2回放映番組「歯の健康を考えよう」の制作。

②学校歯科保健活動企画

ビデオ貸出し……………年間200本程度を希望する学校, 団体に貸出している。

講師派遣……………要望があれば, 主旨に適した先生を講師として派遣している。

スライド作成……………学校での保護者説明に活用できるOHP用の矯正に関するスライド作成, 引き続きG, GOについての制作検討中。

ガイドブック作成………好評であった「高知県学校歯科ガイドブック1987」の改訂版の出版検討。

③図画・ポスター・標語コンクール

県歯科医師会及び高知県教育委員会主催により, 小中学生より募集。各優秀作品を表彰し, 新聞掲載, デパート, 電車, 図書館等に展示。また最優秀作品を日学歯の中央コンクールに出展。

(2) 調査・研究活動

①学校歯科保健調査

毎年, 県下の全学校を対象に健康診断結果の調査を実施し, 評価分析。また, 隔年度毎に高知県健康対策課との連携のもとに,

1歳から18歳までの歯科保健調査を実施。

## ②研究活動

小中高等学校生徒による歯科保健研究活動への援助。

「フッ化物応用の手引き」のパンフレットを作成し、会員及び学校保健関係者に配布。

## (3) 学術・研修活動

学校歯科医としての諸問題、特に学校保健全般にわたり、研鑽に努める研修会を開催。日学歯主催の学校歯科保健研修会（中四国ブロック）に出席。全国学校歯科保健研究大会、全国学校保健研究大会に出席。学校歯科医の校医手当の調査と、市町村への要望書提出。

## (4) 渉外活動

### ①学校保健研究大会

高知県学校医歯薬保健研究大会の運営と講師派遣、全国大会への出席。

### ②初任者研修会への参加

新採用の養護教諭についての学校歯科保健の講習会開催。（講義と実習）

### ③無歯科医地区モデル小学校巡回診療事業

2年を1クールとして、県下2地区への巡回診療車を活用しての予防指導、フッ素塗布、歯科治療を年間3回実施。

### ④むし歯予防推進指定校事業への協力

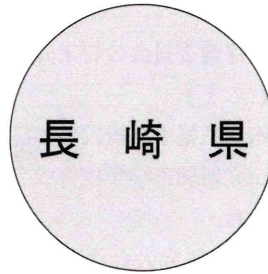
歯に関する教材贈呈、講師派遣、実績の発表に援助。

### ⑤他機関との協力

高知県学校保健会、保健主事会、養護教員協会等への会合出席。県体育保健課との協議。

## 5. その他（特記事項）

- 第48回保健文化賞（平成8年度）を、高知県歯科医師会会員である沖 義郎先生が受賞。



1. 昭和33年（1958年）3月29日、第27回定時代議員会に長崎県学校歯科医会設立請願書が提出され、理事者による研究会で協議の末、同年10月21日、第28回定時代議員会において、県歯科医師会より独立する旨決議された。

昭和34年2月1日、島原市に県歯科医師会役員及び学校歯科医46名が会し、学校歯科医会設立のための総会が開催され、同年4月1日長崎県学校歯科医会が設立された。

初代会長 堺正治（昭和34年4月1日～47年3月31日）

二代会長 江崎清（昭和47年4月1日～59年3月31日）

2. 昭和60年に日本学校歯科医会主催の第35回全国学校歯科医協議会の開催地に長崎が指名されたが、当時の県学校歯科医会の組織力・事務能力では、開催に不備が生じることが懸念され、昭和59年1月29日の臨時総会で学校歯科医会の存続を検討・協議した結果、60年度以降の会の事業を県公衆衛生委員会が引き継ぐことを条件に解散が決議された。

同年3月31日、長崎県学校歯科医会は解散し、それ以後、県公衆衛生委員会に依り事業が執り行われるようになり現在に至る。

3. 昭和60年11月7日、第35回全国学校歯科医協議会が本県で開催された。

- (1) 講演は「長崎の医学・歯学の歩み」と題し日本医史学会評議員、国立療養所長崎病院研究

検査科長の中西啓氏。

(2) 協議テーマは「学校保健委員会の将来的指針 今学校歯科医に望むこと」

(3) 提案者は前佐世保市立八幡小学校校長の江頭純次郎氏並びに長崎市立新興善小学校育成会会長の金子叔司氏であった。

(4) 翌8日、全国学校保健研究大会が開催され、文部大臣表彰の後、「私の野球人生」と題し、NHK野球解説者（元巨人軍監督）の川上哲治氏による特別講演があった。

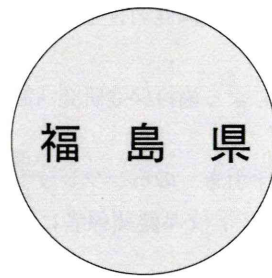
(5) 翌9日、課題別研究協議をもって閉会した。

4. 第10回学校歯科保健研修会以後、県公衆衛生委員が出席し、県下の学校歯科保健活動推進の旗手として指導に当たっている。

平成5年図画・ポスターコンクールにおいて、佐世保市立山手小学校1年の大坂慎太郎君が最優秀賞に輝いた。

平成5年に学童期を含む各ライフステージの口腔ケアについてのリーフレットを作成し、8020運動の普及推進に務めている。

平成7年7月16日、県公衆衛生委員会事業として、学校歯科医研修会を開催した。学校保健法の改正に伴う混乱期であったので、長崎大学予防歯科学講座の川崎浩二助教授により、CO・GOの概念、事後措置等につき講演戴き、本年7月14日には、九州大学歯学部小児歯科学講座の中田稔教授に、学童期の歯科保健の重要性について講演戴き、健診基準の格差の是正と、学校歯科保健に関する理解を深める努力をしている。このことは学校歯科保健活動の基盤整備にも寄与し、各地域の健診器具の整備等にも繋がっている。



1. 明治31年（1898年）3月、この県出身で晩年会津若松で開業していた青山松次郎は、そのときの文部省学校衛生主事三島通良に対して、学校医として歯科医師をも加えるべきであるという論説を出した。

こういうながれのゆえか、初期のころの学校歯科の興隆に大きな影響を与えた緑川宗作は本県出身である。岡本清纓もまたこの県の出身者である。

大正3年（1914年）には主として小学校を中心としてキャンペーンがさかんに行われ、児童の検査なども行われていた。

しかし大正15年（1926年）の文部省の調査ではこの県について、学校歯科医の設置は報告されていない。

昭和2年（1927年）3月には飯坂小学校の学校歯科医として高槻正男が委嘱され、同じころ喜多方小学校に佐藤幸蔵が県から委嘱されている。

しかしこの県辞令について論議が起り、それがきっかけとなって昭和3年（1928年）7月4日、県訓令によって学校歯科医設置が決められることとなった。

昭和4年の調査では県下25の学校に学校歯科医がおかれていた。

県学校歯科医会は昭和5年2月11日に発足、会員は50人、事務所は県歯科医師会におかれていた。

2. 昭和9年の調査では会員は87人になっており、幅広く活動していた。

しかし学校歯科医会は県学校衛生会に吸収されたため活動がにぶり、一時日本聯合学校歯科医会からも離れていたが、昭和13年（1938年）4月にふたたび県学校歯科医会を再建して、日本聯合学校歯科医会に加盟した。

3. 戦後は歯科技術員として原清、原雄一が県下の歯科巡回をしていたが、県の学校歯科医の組織は作られなかった。

昭和38年（1963年）になって県歯科医師会が日本学校歯科医会に加盟した。

#### 4. 福島県歯の活動内容

##### ① 加盟団体の変遷について

###### ○ 社団法人福島県歯科医師会学校歯科医部会

本学校歯科医部会は、社団法人福島県歯科医師会が昭和50年3月29日に開催した昭和49年度（後期）通常代議員会において、社団法人福島県歯科医師会学校歯科医部会規則を制定し、昭和50年4月1日から施行した。これにより社団法人福島県歯科医師会に学校歯科医部会を設けた。

同時に、昭和50年4月1日から社団法人日本学校歯科医会へ加盟した。

##### ② 学校歯科巡回診療について

###### ○ 地域歯科医療確保対策事業（学校歯科巡回診療）

昭和63年度から平成4年度まで5年間、福島県の歯科衛生事業として、社団法人福島県歯科医師会が受託し、福島県内の歯科医療に恵まれない地区の、小・中学校の児童生徒を対象に、歯科健診・予防措置・治療等を行い、発展的に解消した。

##### ③ 大会、研修会、講習会開催等について

福島県主催の主な学校歯科保健大会、学校歯科医研修会、講習会等の会議の要項

###### ○ 平成3年度学校歯科保健研究協議会及びむし歯予防推進指定校協議会（福島県開催）

##### ◎平成3年度学校歯科保健研究協議会

主催者に、文部省、福島県教育委員会、福島市教育委員会、(株)日本学校歯科医会、(株)福島県歯科医師会、福島市歯科医師会、福島県学校保健会がなり、平成3年9月19日（木）・20日（金）の2日間にわたり、福島県文化センターにおいて開催した。

###### 《全体会》

###### 講義Ⅰ 「学校歯科保健の現状と課題」

文部省体育局体育官 猪股 俊二

###### 講義Ⅱ 「日本の子どものう蝕」

日本大学松戸歯学部教授 森本 基  
研究発表・協議

###### (1) 「健康づくりをめざし主体的に取り組む子どもの育成」

—むし歯予防の習慣化をめざす保健指導—  
福島県岩瀬村立白方小学校  
教諭 大橋 光夫

###### (2) 「自分の歯は自分で守る子供の育成」

—DMF減少への取り組み—  
富山県高岡市立成義小学校  
教諭 広上 昭代

###### (3) 「学校歯科保健指導の推進に果たす学校歯科医の役割」

—特に組織活動を通じて学校・地域そして行政との連携について—  
青森県八戸市立旭ヶ丘小学校  
学校歯科医 立花 義康  
座長

日本学校歯科医会副会長 西連寺愛憲  
指導助言者

文部省体育局体育官 猪股 俊二  
日本学校歯科医会常務理事 石川 實  
奥羽大学歯学部教授 清水 秋雄

##### ④ 広報、記念誌等の発行について

県歯の広報誌、創立記念誌、学術誌の発行等

###### ○ 月報福歯

福島県歯科医師会発行の「月報福歯」におい

て、昭和56年「よりよき学校歯科のために」と題し、特集を組んだ。

二年間の実践指導に思う

福島支部 金子 振  
学校歯科医として三十年

若松支部 窪田 實  
教育医療を考える

相馬支部 鈴木 七郎  
学校歯科の問題点をさぐる

須賀川支部 田代 隆一  
行政との密接な連携が必要

公衆衛生担当理事 鈴木 尚

○福島県歯科医師会七十年史

社団法人福島県歯科医師会は、創立70周年の記念事業の一環として、昭和60年11月3日に「福島県歯科医師会七十年史」を発行した。学校歯科保健についても多くの頁を割き記載した。

## 福 井 県

1. 昭和62年（1987年）9月12日福井県歯科医師会において、福井県学校歯科医会設立のため、発起人発会式が開催された。発起人会は、県歯科医師会執行部並びに各支部から選出された27名で構成され、代表発起人は天谷信哉先生であった。

日本学校歯科医会より専務理事の西連寺愛憲先生をお迎えし、学校歯科保健について、また日学歯の現状について詳しい説明を受けた。

2. 昭和62年12月23日、第1回設立準備発起人会開催。次の事項を協議した。

①設立決定の確認について

②設立に伴う加入資格について

③組織について

④入会金及び会費について

⑤入会案内、方法、設立の時期について

①については全員の同意を確認、②は県歯会員に制限、③は日本学校歯科医会定款・施行細則に従う、④入会金は取らず会費は年間12,000円、⑤入会申し込み書で入会申請をする。

設立を昭和63年4月1日に決定。

3. 昭和63年3月24日、第2回設立準備発起人会を開催、会則、設立総会などについて協議を行った。

4. 昭和63年5月28日、福井県学校歯科医会設立総会を開催。

設立総会当時の会員数は152名であった。敦賀市学校歯科医会は福井県学校歯科医会に合併されることになった。初代会長は天谷信哉先生であった。

5. 県学校歯科医会の主な事業

○平成2年6月29日 むし歯予防推進指定校研修会の後援

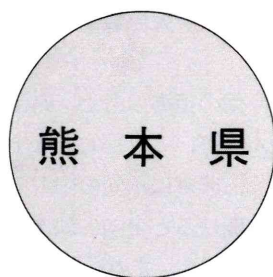
○平成6年7月16、17日 第16回学校歯科保健研修会（近畿、北陸ブロック）の主管

○第13回全日本よい歯の学校表彰 福井市立東郷小学校文部大臣賞を受賞。

○第33回全日本よい歯の学校表彰 福井市立南養護学校文部大臣賞を受賞。

○昭和63年以降、県歯の少年少女代表コンテストを共催。

○平成5年11月8日、第1回福井県歯科保健大会を共催、以降毎年続き現在に至っている。



1. 熊本市で大正8年(1919年)に小清水三郎が五福小学校で口腔検査や歯ブラシ訓練などを行っており、熊本県歯科医師会では、大正14年(1925年)度の総会で学童への口腔衛生思想を強めるべきである、という決議を行っている。

熊本県の学校歯科医設置の訓令は早く、昭和3年(1928年)1月19日には出され、これによって9人の学校歯科医が委嘱されている。昭和5年(1930年)には熊本市内で20の学校に学校歯科医がおかれるようになった。

2. 日本聯合学校歯科医会の創立のときには加盟していないが、昭和11年(1936年)になって熊本市学校歯科医会が加盟している。

昭和12年(1937年)11月19日、熊本県学校歯科医会は創立総会を行っている。そして昭和15年(1940年)熊本市学校歯科医会に代わって熊本県学校歯科医会が日本聯合学校歯科医会の加盟団体となった。

3. 同県では昭和38年(1963年)度から県教育委員会の事業として、へき地を中心とした学校歯科巡回診療については県学校歯科医会が中心となり、いわゆる熊本方式を行って、今日にいたっている。

昭和43年(1968年)11月10、11日に熊本市で第32回全国学校歯科医大会が開かれている。

4. 本県の学校歯科保健活動は以下の通り

① 大会、研修会、講習会開催などについて

○第1回熊本県学校歯科医研修会(平成8年2月)

学校歯科健診方法の統一見解をもち、また学校歯科保健の様々な問題点についての討論の場として、研修会を開催した。講師は、平成5、6年度文部省・熊本県教育委員会指定、上益城郡御岳小学校、及び御岳小学校学校歯科医。県歯科医師会からは学校歯科担当理事、委員長が出席した。本年度は第2回学校歯科医研修会を平成9年1月に開催。講師は第1回目と同様、平成7、8年度研究指定校の阿蘇郡高森小学校の学校歯科医。歯科医師会担当理事、副委員長が担当した。

○新規採用養護教諭研修会

毎年新規に採用される主に小学校養護教諭の宿泊研修会に、学校歯科保健について講演を行った。平成7年よりは改正健康診断に関する健診方法について講演会を開催している。

② キャンペーン、コンクール等について

毎年6月のむし歯予防デーにちなみ、県下の小学校に図画、ポスター、習字を募集。小学校低学年(1~3年)は図画、高学年(4~6年)はポスター。また習字は各学年毎に題を決めて募集している。募集件数は図画、ポスターそれぞれ400~600件、習字は800~1,000件である。昭和60年頃をピークにだんだん減少の傾向にある。表彰は、それぞれ県賞、歯科医師会長賞入選を決め、熊本市のアーケード街に1週間展示している。また、同時に無料健診、相談等のイベントを行っている。6月4日以後の日曜日に「歯の祭典」を開催、表彰状と記念品を贈呈している。

また、よい歯の学校表彰については、教育庁体育保健課と歯科医師会との間で書類審査及び、実地審査を行い、全国よい歯の学校を決定の上、日学歯に推薦している。

③ 広報、記念誌の発行について

学校歯科の1年間の行事を小冊子、またはパ

ンフレットにまとめた。

#### ④ へき地巡回診療及びへき地巡回学校歯科保健指導

○昭和38年よりへき地巡回診療が行われている。へき地小、中学生が対象で、年間3～4地区に対して、体育館または教室にユニット設置し、初期う歯に対しての充填と、乳歯の抜歯を行うものである。

永年続いたへき地診療も時代と共にその必要性を見直し、平成7年度から学校歯科保健指導と名称を変え、3～4地区を選出し、小、中学校の学活の時間に、染め出しによるブラッシング指導等を行うことになった。

#### ⑤ 受賞等について

第45回保健文化賞受賞について

平成5年10月7日、長年に亘る功績が認められ、熊本県歯科医師会が受賞した。



1. 徳島県学校歯科医会は昭和4年(1929年)7月に設立され、日本聯合学校歯科医会には設立と同時に加盟している。当時の会長は徳島県学務部長が兼務しており、事務局は県庁内に置かれていた。

#### 2. 第56回大会開催県として

平成4年11月13日・14日徳島市にて開催された「第56回全国学校歯科保健研究大会」は、「学校歯科保健の包括化 発達段階に即した学校歯科保健活動と生活化を図るために」をメインテーマとして、開会式、表彰式、記念講演、シンポジウ

ム、翌日には公開授業、4部会研究協議会が2日間にわたり開催された。

大会開催決定以来、日学歯の指導のもと、県歯挙げて大会運営に取り組んだが、これ程大きな全国大会は過去に経験がなく、非常に不安の中でのスタートであったが、蓋を開けると全国各地より1,800名余りのご参加をいただき、また、絶好の天気にも恵まれ大盛会となった。

#### 【公開授業】

##### ■徳島市佐古小学校

公開授業の内容は様々で、学年に応じた目的をもって行われた。研究の成果として、給食後の歯みがきタイム、児童会などの日常の歯科保健活動や授業を通して、自らの意志で歯科保健を実践できる児童が増えてきたように思われる。

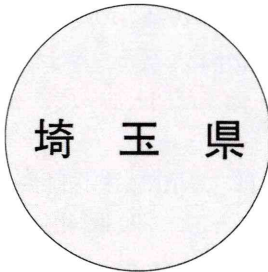
##### ■徳島市城西中学校

各学年とも2クラスずつ授業が行われ、第1学年は“歯と食生活”、“おやつとむし歯”と題して、自分たちの食生活を調べて、砂糖の摂取がいかに多量であるかを再確認し、第2学年では“かむことの大切さと食生活”、“歯肉の健康を守ろう”と題して、歯周疾患について学習をしていた。第3学年では、従来の公開授業には見られなかった発想で、コンピューター視聴覚機材を駆使し“人間の一生と歯”、“歯と健康な生活”という題で、各参観者に深い感銘を与えた。

また、生光学園幼稚園、鳴門市堀江南小学校、阿南市椿小学校、麻植郡山川町山川中学校、鳴門市立鳴門工業高等学校と地元徳島県より5校の研究発表が行われたが、徳島大学予防歯科学教室のスタッフのご協力により、非常にレベルの高い研究発表となり、関心を呼んでいた。

このように徳島県で大会を開催したことにより、今後各学校における歯科健康活動教育も活発になり、今後の歯科保健のレベルアップにつ

ながると思われる、意義深い大会であった。



### 〈沿革〉

埼玉県における学校歯科保健の母体は極めて古く、大正11年(1922年)8月、埼玉県歯科医師会は、県当局に対して、学校歯科医設置の請願を行い、その後毎年続けた。

そしてついに、大正14年(1925年)4月14日付で、県訓令の「学校歯科医設置並職務に関する規定」が公示される事となった。これは県令として学校歯科医の設置を認めたものとしては、同年3月20日の青森県のものについて2番目であるが、青森県のは、学校医規則の一項としてあげてあるのに比べ、独立した県令として、学校歯科医と云う名称を使用したのは、我が国に於いて本県が最初である。この時点で、(小学校23名、中学校23名、実科女学校1名、盲啞学校1名)、学校歯科医が任命された。

従って学校歯科医会の創立も早く、昭和2年(1927年)9月28日には、大宮町公園遊園地ホテルで創立総会が行われている。この時の会員は120人であった。

昭和3年に発足した「ムシ歯予防デー」の行事に協力、組織的且つ系統的な活動が展開された。そして学校歯科医の設置にも力を注ぎ、昭和6年学校保健法発令の導火線の役割を果たした。

昭和22年(1947年)度から、学校巡回を行った。

また、「よい歯のコンクール」の歴史を振り

返って見ると、戦時中食糧事情の悪化に伴い、児童生徒のむし歯罹患率の増加として現れ、このむし歯抑制対策として、「むし歯半減運動」の一環として、昭和29年に第1回「埼玉県よい歯のコンクール」を開催、(よい歯の学校、よい歯の学級、よい歯の子)、この種の事業の1つのモデルとなった。昭和35年(1960年)に、日本学校歯科医会に加盟、昭和42年(1967年)には従来の埼玉県学校歯科医会が発展的に解消され、新たに、埼玉県歯科医師会学校歯科部として発足した。その間、昭和37年(1962年)むし歯処置率全国第1位の成績を収めた。翌年昭和38年には、学校歯科保健活動に多大の成果を上げたとして、第5回奥村賞を受賞した。

また、昭和50年本県で開催した第25回全国学校保健大会で文部大臣団体賞を受賞した。「よい歯のコンクール」の審査方法も処置歯率の向上と共に順次改められ、昭和49年には、保健活動状況を重視し、DMF歯数を採用、より充実した学校歯科保健状況調査表を作製し県内小・中学校全校が応募、平成10年度で第45回開催となる。

このように、永年にわたり、県内の全児童、生徒の歯・口の実態を把握出来る「コンクール」の実施は全国に例を見ない。

平成2年に第41回関東甲信越静学校保健大会職域部会を開催。

平成5年には「学校歯科保健の包括化」をメインテーマに、第57回全国学校歯科保健研究大会を開催、参加者3,500余名の盛大な大会であった。

### 〈主な年間事業〉

1. 埼玉県よい歯のコンクール実施並びに表彰。
2. 埼玉県学校歯科保健研究大会の開催。
3. 歯科保健図画・ポスターコンクールの実施。
4. 学校歯科保健関係指導者講習会の開催。
5. 学校歯科医講習会の開催。

# 鳥 取 県

1. 本会の古い資料によると、鳥取県知事の昭和2年2月5日付「鳥取県学校歯科医訓令」で、鳥取県訓令甲第8号・学校歯科医の設置並びに職務及び服務に関する規定が定められ、『3月中に学校歯科医を任命し、4月の新学期より各々活動せらるる由』とある。

また「鳥取県学校歯科衛生会」は、昭和4年3月5日に創立総会を開催、発足しているが、同会会則並びに会長1名、副会長1名、理事5名の役員を決定すると共に、名誉顧問に鳥取県知事、顧問に学務部長、そして学務課長、衛生課長、学校衛生主事、社会教育主事を評議員に推薦している。総会終了後、大阪市口腔衛生事務嘱託の濱野松太郎講師による「学校歯科衛生の理論と実際について」、松風会社長・松風憲二講師の「歯科用セメントの強度について」と題した講演会が開催されている。

2. 終戦となり、勅令第14号・歯科医師会令による鳥取県歯科医師会は、新憲法の制定と共に、新製の民法法人「社団法人鳥取県歯科医師会」として昭和22年鳥取県知事認可設立されるが、勅令歯科医師会会則に定められていた『本会に鳥取県学校歯科衛生会を置く』の条文は、社団法人歯科医師会定款ではなくなっており、学校歯科医並びに目的賛同者により「鳥取県学校歯科医会」が歯科医師会とは別の任意団体として組織され発足している。しかし、鳥取県歯科医師会との関係は不明瞭な部分がある。例えば昭和30年代には、『学校歯科医会を歯科医師会事業に包括する』とか、

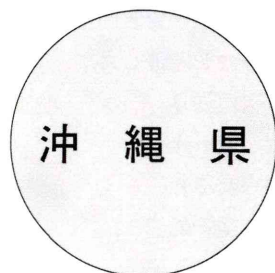
『鳥取県学校安全会と歯科医師会との間に、学校管理下における児童生徒の災害及び疾病についての協定がされる』とか、『歯科医師会の総会で学校歯科医会の会費負担金の承認を得る』等学校歯科医会は、歯科医師会の一事業部門となっている。

3. 学校歯科医会の活動は、鳥取県歯科医師会の公衆衛生事業と重複することと、学校歯科医会の学校歯科医の加入者も組織率百パーセントではなく、学校健診後の歯科治療も校医の医院に必ず治療に行くものではなく、一般の歯科医院も診療勧告書を持参する児童生徒の診療及び指導をすることも多く、『学校保健は学校歯科医の特権ではない。これらの周知は歯科医師会の全会員に行うべきこと』との声が大きくなった。鳥取県歯科医師会には「学校歯科運営部」という事業部門も設定されていたことから、重複する事業内容、公衆衛生事業の推進は0歳から老人までの一環した対策・体制で、会費の無駄をなくする等の理由で昭和61年に鳥取県学校歯科医会を解散し、鳥取県歯科医師会の公衆衛生部門で学校歯科医会の実施していた事業を従来通り実施することになった。

4. 学校歯科保健事業は、学校歯科医の研修会、講演会、歯の衛生週間における「学校巡回指導」等の歯科保健活動、図画・ポスターコンクール、全国大会の参画等であるが、昭和37年より現在もまだ継続実施されている事業に「小学校6年生よい歯のコンクール」がある。この小学6年生の時期は、乳歯と永久歯の生え変わりがほぼ完了する時期であると共に、自分で口腔内を清掃管理できる年齢であり、歯磨きの習慣づけ等学校での啓発的要素も高いことから35年間続いている。

このコンクールは、県下の全小学校に参加資格があり、学校健康審査の結果を基に各学校で男子1名（男子の部）、女子1名（女子の部）を選抜し、地区大会（本県は東部、中部、西部の3地区に分かれている。）に参加し、地区大会で最優秀

となった男女各1名が県大会に出場し、男女の部各3名の中からそれぞれ最優秀者1名、優秀者2名を選考し鳥取県歯科医師会会長が表彰している。近年は鳥取県教育委員会も表彰式に出席を頂いているが、このコンクールの様子は本県の日本海新聞に毎年取り上げられ、男女の最優秀者を写真入りで紹介している。



### 1. 戦前の沖縄の歯科医療

昭和18年頃的那覇市内には20名前後の歯科医が開業しており、当時7万人程だった那覇市民や周辺地域住民の診療に従事していた。学校検診にはこれらの歯科医たちが各学校長の依頼を受けて実施していた。また、年に1～2回、校医団と学校長会で会合を持ち、学童の口腔衛生に関して協議をしたり、那覇の公会堂を使用して、交代で簡単な乳歯抜去、治療処置を実施していたという記録がある。全県的な状況は不明である。

### 2. 戦後の学校保健

1964年（昭和39年）の3月と4月にわたって、大阪市学校歯科医会会報に「軍政下沖縄と学校保健の現状」として、当時の沖縄の状況が報告されている。

「沖縄歯科医師会の会員は83名で12時間診療を行ない、処置料金は単治0.25ドル、抜髄根充0.40ドル、抜歯1ドル、ア充2ドル、金冠13ドル、SP冠3ドル、総義歯30ドル。患者平均35人、月収平均700ドル。物価は本土の2割高であり、島民受診意欲は低調とのことである。

アメリカの学校保健の概念をもって期待して軍政下の状況を視察せんと意気込んできたが、学校保健は忘れられ、野放しの有様をみてがっかりとした。

年1回の身体検査を本土の検査様式第2号にもとづき学校医が簡単にやるだけ、学校歯科医の設置もない有様で、学校保健管理などは忘れられていることを知った。

全沖縄約400校の小中学校に養護教員の配置されているのはわずか39校だけである。……」

他にも当時の沖縄の状況を詳しく記述しているが、法的にも組織的にも充実しつつあった本土に比して、沖縄の学校保健の遅れをみてずいぶんと驚いた様である。

米軍統治下で、本土の法律、諸制度の外にあった沖縄の学校保健は著しく遅れていたわけであるが、沖縄側においてもこの遅れは認識されつつあった。そしてこの前後より学校保健をなんとかしようと、関係者たちの声が高まっていくのである。

### 3. 沖縄学校歯科医会の誕生

1967年（昭和42年）3月26日、38名の歯科医師が「沖縄学校歯科医会設立総会」を開催。入会金2ドル、会費6ドルで、会長に山崎友太郎氏が就任。

この年9月11日、活動の甲斐あって沖縄の学校保健法の一部が改正されて、従来「……学校医を置く事を得る」としたのから、各学校で「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の三師必置制」となった。法制面ではようやく本土並みとなったが、1958年（昭和33年）公布の本土学校保健法に遅れること9年、戦前の学校歯科医令を考えると実に23年振りに沖縄の学校歯科医は法的な資格を得た。

#### \* 日本学校歯科医会への加盟

1968年（昭和43年）11月8日加盟が承認され、同月10日より熊本で開催された第32回全国学校歯

科保健研究大会に参加をする。

**\*啓蒙運動の展開**

沖学歯は学童の歯科衛生向上のため、実務（学校での保健指導、歯科検診、診療等）面だけでなく、広く一般に訴える啓蒙活動を展開。

69年には那覇市内デパートにおいて「歯の衛生展」を県厚生局、沖学歯、沖縄歯科医師会の合同主催、県文教局、ライオン歯磨株式会社の後援で開催。

同年12月には東京都教育庁保健体育課指導技師の高橋郁雄氏を招き、特別講演の他に会員に対する指導、養護教諭に対する教育を1週間にわたり実施する。

1971年6月、第1回よい歯と歯ぐきのコンテストを沖縄県歯科医師会と共催で挙げる。

**\*日本復帰**

1972年（昭和47年）5月15日、長かった米軍統治の下から日本の一県に戻り、それと同時に、「沖縄学校歯科医会」は「沖縄県学校歯科医会」と名称があらたまった。復帰によって、ようやく法制面での壁が取り除かれたので、一日も早く他府県と肩を並べようと学校保健関係者たちは努力を重ねる事となる。

その結果、74年（昭和49年）第38回全国学校歯科保健研究大会において、識名小学校が沖縄県初のよい歯の学校表彰に輝いた。

**4. 現在の状況と活動**

昭和42年依頼、15年間にわたり山崎会長を中心に組織を通して学校歯科保健の諸問題の解決にあたってきた沖縄県学校歯科医会も昭和57年沖縄県歯科医師会との一元化を図る意図で、新会則が制定され、名称も「沖縄県歯科医師会学校歯科医会」と改め、会長は沖縄県歯科医師会長が当たることとなった。

**\* 昭和57年以降**

全日本よい歯の学校表彰においては、昭和63年第52回全国学校歯科保健研究大会（青森八戸市）

で那覇市・真和志小学校が表彰を受ける。

平成5年第57回大会（埼玉大宮市）で那覇市・神原小が最優秀校として県内初の文部大臣表彰を受けた。第60回大会では久米島・清水小が文部大臣賞を受賞。

中断していた歯科保健図画・ポスターコンクールも昭和63年より再開。主催・沖縄県歯科医師会、後援・県教育委員会で開催されている。

平成元年からは、学校歯科医の資質向上を図るべく沖縄県学校歯科医研修会を開催したが、これまでにお願ひした講師は次の通り

第1回（平成元年）中尾 俊一先生

第2回（平成2年）西連寺愛憲先生

第3回（平成3年）中條 幸一先生

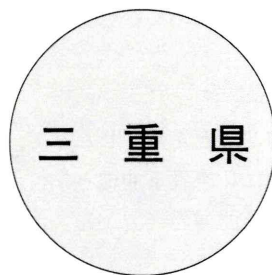
第4回（平成4年）猪股 俊二先生

第5回（平成5年）荻原 和彦先生

第6回（平成6年）西連寺愛憲先生

第7、8、9回は県内講師により行われている。

その他特筆すべき活動として、「噛むことはなぜ大切なのでしょう」を主題に南部地区歯科医師会と那覇市教育委員会の共催での「那覇市学校歯科保健大会」があげられる。大会は毎年行われ、今年で14回目となる。



1. 明治24年（1891年）6月、記録上日本で最初の学童口腔検診が、直邨善五郎により県下の4つの小学校で実施された。その後明治31年には吉田佳雄、33年には吉田為吉が小学校及び女学校で検診、講演を行った。

学校歯科の黎明期におけるこれらの出来事は、全国的に観ても特筆すべき活動であった。

2. 明治以来の学校歯科保健活動の伝統の基に、大正13年、県歯科医師会は、学校嘱託歯科医師設置に関する趣意書を県当局に提出、大正15年には、津市、宇治山田市等で計14名の学校歯科医が置かれた。

大正15年、宇治山田市歯科医師会は口腔衛生保全に関する作文を学童から募集するという事業を展開している。

昭和4年3月には四日市市に学校歯科医が委嘱されている。

3. 三重県学校歯科医会は昭和6年4月に設立され、会員数は104名であった。県の訓令は昭和7年4月5日に出されている。

昭和7年の調査によると、学校歯科医は73名、昭和9年の調査では93名となっている。

日本学校歯科医会への加盟は三重県歯科医師会としてで、一時期退会し、昭和53年に再び加盟して今日に至っている。

三重県では公衆歯科衛生活動、学校歯科保健活動は活発で、昭和34年に中川市郎が、また昭和55年には三重県歯科医師会が、保健文化賞を受賞した。

4. 昭和46年からは巡回歯科保健自動車「やまびこ」号が誕生している。

また、県歯科医師会が主催して三重県学校歯科医大会を毎年開催している。

(資料提供がありませんでしたので日本学校歯科医会五十周年記念誌より抜粋させて頂きました)

## 編集後記

◆ 第二次大戦後半世紀以上になりますが、戦後教育制度で評価されるものとして、教育の機会均等と教育水準の全体向上の二点が挙げられると思います。然し、それが経過するにつれて、一方で色々な歪みが出てきました。例えば受験競争過熱による偏差値重点教育などから、いろいろなことが派生してきたことで文部省の各審議会では、二十一世紀に向けた教育が審議され、提言されてきています。

そのような中で、教育課程審議会が6月22日に公表した「審議のまとめ」は、完全学校週五日制の実施に向け、「ゆとりの確保」「個性の尊重」といった理念を実現するための具体策であり、一連の教育改革の総決算的意味合いを持っているように思われます。審議会の最大のテーマは、いかに学力を維持したまま、各教科を大胆に削減して「スリム化」を効率的に行うかにおいて、小中学校では授業が年70時間（週2時間）減少し、内容も削減されているようです。これは勿論、『保健』についても例外ではありません。一層きめ細かで効率的な口腔衛生指導などに努力することが、我々学校歯科医にも求められるのではないのでしょうか。（佐藤貞彦）

◆ つい先頃、日本人の平均的な寿命が発表され男性で約80歳とされている。

一方、サラリーマンの定年を迎える平均年齢は男性で59歳となっている。人のライフサイクルを見ると、高等学校を卒業し18歳（大学教育を終了して22歳）で社会人となり、おおよそ40年の勤労生活を経てその後、約20年の第2の人生を歩む姿が平均的とされている。

先の参議院選挙（平成10年7月実施）後、政局は尚一層混迷を究め、長引く経済不況の中、先の見えない経済状況の中で、どのような第2の人生を歩めというのだろうか。

長寿高齢社会を迎えた今日、2015年には4人に1人が65歳となると言われる。我々歯科医療業界を取り巻く環境もしかりである。バラ色の老後は来るのだろうか。

国の施策をみてもただ単なる財政論のみでの社会保障費の圧迫は財政構造改革法と相まって我々一人一人の医業経営に多大な影を落としてきている。とりわけ平成9年健保法改正による患者負担率の変更により受診率の低下を来し、各都道府県のデータをみても対前年比大幅な落ち込みを見せている。また歯科医師需給問題でも保険医の70歳定年制が会員不在の中で論議されている。21世紀に向けて医療保険制度の抜本改革が為されようとしている中、我々一人一人の問題として注視して行かねばならない。

（塚本 亨）

◆ 年2回発行の会誌のなかで、今回発行される80号は外部の先生方に原稿依頼を行う学術号として初めての日学歯発行の会誌となりました。それぞれの権威の先生方に執筆をお願いするもので、大いに期待されます。平成10年5月に開催されました文部省、(社)日本学校歯科医学会主催によります歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会では文部省教科調査官戸田芳雄先生、明海大学歯学部教授安井利一先生の講義内容、企画ものとしては「改正後の学校歯科健康診断」をテーマに森本基日学歯専務理事司会による座談会も掲載致しました。その中で森本専務は「疾病志向から健康志向に世界的趨勢として変わってきており、病気をみつけるよりも健康度をスクリーニングして、より健康にしていこうと大きな変革をしたのが今回の健康診断の改正です。」と述べられています。

いままで日学歯からは、C.CO.G.GOに始まり、顎関節のパネルなどの資料が発送されてきましたが、今回新たに歯列・咬合の診査基準パネルが出ました。良く整理され色調も鮮やかで素晴らしい出来ですので、会員各位には大いに活用されることを期待いたします。（片山公平）

◆ 今年の夏は入道雲が出てギラギラする炎天が少なかった。そして東北・北陸方面に大雨を降らし農作物に大きな被害を起こし、気象庁の梅雨明け宣言のないままに秋を迎える様になった。

会誌80号をお届けします。平成10年より一冊は学術誌という事で今回は、学校歯科医の座談会、各界の教授・調査官等の論文誌上発表・小学校長の歯科保健活動への取り組み・公立学校に於ける児童・生徒の健康実態調査など興味深い内容が盛り沢山に編集されています。殊に座談会で「改正後の学校歯科健康診断」をテーマに小児歯科専門・矯正・歯周専門の学校歯科医がそれぞれの立場での苦労ばなしが印象に残っている。  
(菅谷和夫)

◆ 平成7年4月に学校における健康診断が改正されてから3年余り、今回、掲載の「学校歯科医座談会」の中で森本専務が話されたようにCO.GO 歯列・咬合、顎関節が前面に出て来た事で学校歯科健康診断の現場ではとまどいもあった様ですが、地域の学校歯科医会・歯科医師会のバックアップのもと、先生方の熱意と努力によって新しい健康診断は着実に定着してきています。

今回の改正は、従来の疾病志向の健康診断から健康志向への転換であり、この趣旨は、子供達自らが、自らの健康を保持増進出来る力を養う事にあり、私達学校歯科医はそれをバックアップするための活動を続けていく必要があります。

日本学校歯科医会では、改正に伴って「学校における歯・口腔の健康診断」に始まり、新しい健康診断に対応するために新たに「学校歯科医の活動指針」、「歯・口腔の健康診断パネルシリーズ」を作成し、会員の先生方に配布してきました。

さて、今回この会誌80号では、「学術論文」をまとめました。日学歯会誌として初めての試みです。先程触れた「学校歯科医座談会」も合わせて必ずや先生方のご参考になると思います。

これからも会誌の更なる充実のために頑張っていきたいと考えています。  
(佐貫直通)

◆ 会誌80号をお届けいたします。その中には、特集として「新しい学校歯科健康診断』についての講義や、『改正後の学校歯科健康診断』と題して座談会形式で掲載されています。

座談会の中では、学校の規模や地域の特性をふまえての健診のあり方、保健指導の重要性、又学校側の受け入れ体制もふくめ将来の学校歯科保健活動全体について提言されています。これからの学校歯科医は子供たちの心身の健康づくりに専門職としての使命感を持つ必要があります。

CO、GOの導入、歯垢・歯肉の状態や歯列・咬合、顎関節の状態を3段階(0,1,2)で診査する時、その判断に改制当時程の戸惑いはないにしろ、まだ充分だとは言えません。より正確に、理解し、解釈が出来るまでには、少し時間がかかるようです。

日本学校歯科医会会誌の第1号は昭和32年8月に発行されています。今回の号で80冊目になります。改めて本会が学校歯科保健に対し時代に応じて取り組んできた足跡の重みを感じます。これも、諸先輩先生方のたゆまざる努力と、関係各位の熱心な御協力の賜物と思います。今更ながら『継続は力なり』の言葉をかみしめております。  
(出口和邦)

◆ 世情が不安におびえると、あちこちで取り沙汰される話も、それを煽るようなものが少なくない。『歯科医の定年制』ひところ云われた『患者登録制』『家庭医給与制』などドイツで行われているような制度の情報がそのよい例である。

構造的に行き詰った社会に新しいイキを吹き込むために、外国で行われている制度の情報を取り入れることは、有効な手段の一つであるが、その制度の生み出された社会的バックグラウンドや歴史的国情の違いを見落とすと、その単語だけがひとり歩きしていつ、それが当然の既成事実であるかのような錯覚に陥ってしまうことはおそろしい。

また翻訳情報は、専門的知識のとぼしい、単に翻訳技術しか持たない訳者によって作り出されると、試行錯誤の多い間違っただけの情報に化けてしまいやすい。

さらにその引用実施にあたっては、前後の不都合箇所を削り取り、都合のよい解釈を加えてしまうという手法は常套のことである。

オリジナルはあくまでも参考でしかないとしても、それに付随していた周辺情報は削り取られて、大抵は全く陽の目を見ることはない。

発表者にとって都合のよいデータを羅列することの多い学会発表は、その目的にかなっているかもしれないが、少なくとも外国の情報源にはその背景に周辺事情が多く隠されていることを忘れてはいけない。

一方、百聞は一見にしかずともいうが、誤った先入観や動機があったら、その一見でさえ百聞にも悖ることになる。

これからはますます国際化の時代に進むので、特にそれに慣れてしまい日本の歯科医は、惑わされないように気をつけたい。  
(古川 正)

◆ 会員の皆様、お変わりございませんでしょうか？会誌80号をお届けいたします。

昭和32年に会誌創刊号が出ましてから今回は第80号の節目号となりました。当初は年1回の発行でしたが昭和52年から年2回の発行スタイルとなり現在に至っています。

申すまでもなく本会誌は日学歯の機関誌であると同時に学術誌であります。従いまして従来より概ね、日学歯が主催又は共催したり後援する学校歯科保健に関する各種研究大会のご報告が主な内容となり、その他に会員の皆様にご活用していただく研究論文や各種資料が掲載されています。

通常の会務に関するご報告や速報性の求められる情報提供は主に年4回発行されている日学歯広報によって行われています。

会誌・広報両者相まって会と会員を結ぶ架け橋となるべく、委員会一同鋭意努力を重ねておりますので今後とも一層のご支援をお願い申し上げます。

今回の80号は“文字通りの学術誌”の内容になっております。それぞれ時期に合った中身の濃い内容ですのでご精読の上ご活用下さい。又、次回81号は第62回全国学校歯科保健研究大会（沖縄大会）の特集号となります。残念ながらご参加出来なかった先生方には81号で大会のエッセンスをお届けいたしますので併せてご活用下さい。  
(野溝正志)

◆ 日本学校歯科医会の会誌・広報編集に携わってまもなく4年が過ぎようとしています。一日、一日いろいろな事が一杯詰まっているような気がいたします。苦しいこと、悲しいこと、また逆に良かったこと、嬉しいな、と感じたことも沢山あり、人との付き合い、人との出会い、人との愛情などの触れ合いがあり、その中から仕事の上での自分の幾つかの欠点を指摘され、その欠点を改めることが出来、新しい自分を発見し、自分を改革でき、少しは自分が成長出来たように思い、チョッピリ胸を張りたい気分になりました。

しかし、よく考えてみますと今まで実行した改善や工夫の幾つかは、実はもっと前から家族や親友から注意や助言のかたちで受けていたようにも思われます。周りや妻からすれば「ようやくその気になった」と言うようなもので、もっと早く、そのことに気づくべきであったとするならば、聞き流していた折角の注意や助言がまだまだ沢山ありそうな気がします。

自分の成長や向上に肝心なのは、やはり少しでも多くのことに自ら気づいて、その気になることではないでしょうか。

家庭でも、社会でもいろいろな困難が重なって重大な危機に直面したと感ずれば、大抵の人は、この

事を何とか早く解決しようと一生懸命努力し、この際個々人の立場や、利害得失はひとまず置いて、どうすればこの危機を乗り越えられるか、どうすれば好ましい状態を取り戻せるかを、それぞれの役割で、皆で悩み対処していくことになります。

そして、その為には「だれ」が何をするかを良く自覚し、心と心、力を合わせてそれを解決するために皆で努力していかないかぎり、やがては社会崩壊等々といった最悪のシナリオに繋がっていくことは目に見えているように思われます。

閑話休題、21世紀がすぐそこまでやって来ています。日本学校歯科医会が今以上に会員の先生方の考えを理解し、熟慮し実行していかなければならない時期にきているのではないのでしょうか。今後日本学校歯科医会が担っていく課題は限りなく大きい気がします。

会誌80号の中に、学校歯科医座談会を初めて企画し、森本基日学歯専務理事の司会により「改定後の学校歯科健康診断」のテーマで4名の会員の先生方にご出席いただき、開催してみました。是非お読みになっていただきたいと思います。

会誌は年2回、広報誌は4回発行しております。担当理事、各委員の先生方、事務局の皆様のお蔭で、内容も少しずつですが、良い方向にむいてきていると思います。これからも会員の先生方に喜ばれる内容にするために頑張ります。今後とも温かい目で見守って行って戴きたいと思います。

(中田郁平)

### 日本学校歯科医会会誌 第80号

印刷 平成10年11月10日  
 発行 平成10年11月16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

# 歯牙保存液「ネオ」は、けがで抜けた大事な歯を、元に戻すために、歯医者さんへ届ける保存液です。

奨励：日本学校歯科医会

歯には歯根膜とよばれる歯を支えている組織がありますが、この歯根膜は乾燥に弱く、口の外での生存は30分位が限界とされています。しかし、歯根膜が生きていれば歯を元の位置に戻す(再植)ことにより、歯は再び機能を回復する可能性があります。歯牙保存液「ネオ」は再植までの間、歯根膜を乾燥から保護し、生存させる環境を提供します。



## 歯牙保存液「ネオ」



滅菌済

保管方法：室温保存  
使用期限：製造後2年  
包装：35ml・2本入  
標準価格：3,000円

- 容器には本人以外の歯を入れしないでください。
- 再植した歯は、最良の治療を行っても失うことがあります。
- 本品は無害ですが、飲用しないでください。
- 本品は4℃で24時間、歯を保存できることが確認されていますが、できるだけ早く歯科医院へ行ってください。

●本品の購入にあたっては、学校歯科医、かかりつけの歯科医にご相談してください。



ネオ製薬工業株式会社

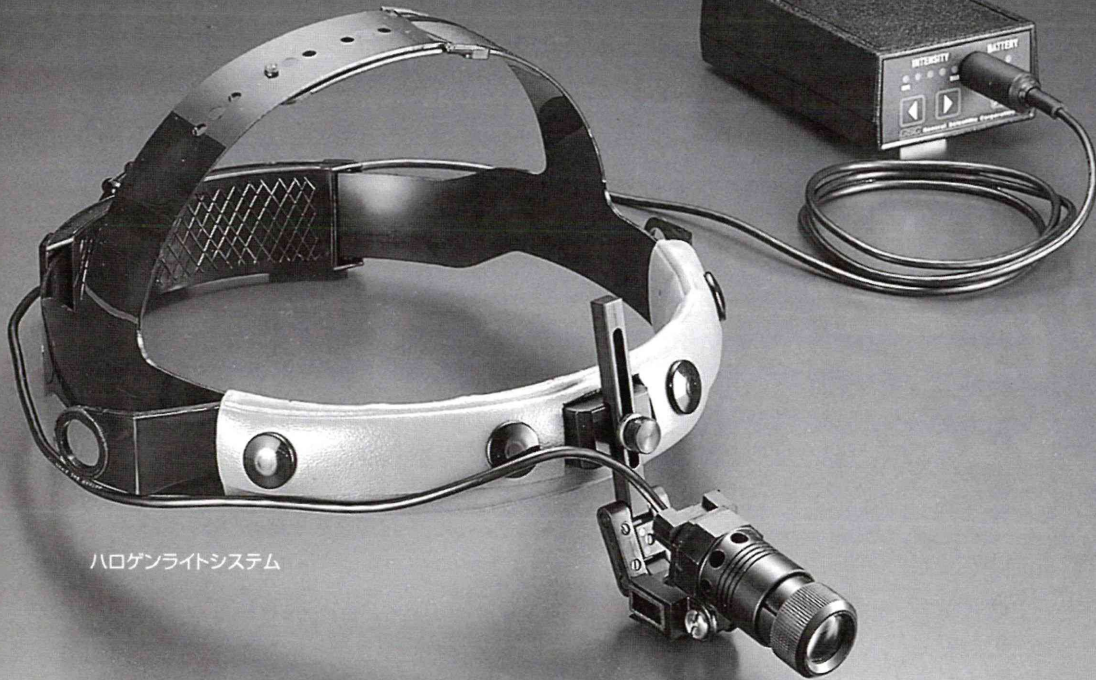
〒150 東京都渋谷区広尾3丁目1番3号  
Tel. (03)3400-3768 (代) Fax. (03)3499-0613

サージテルハロゲンライトシステム

別世界

# SurgiTel<sup>®</sup> サージテル

最後臼歯遠心まで  
はつきり見える  
歯科専用同軸ライト



ハロゲンライトシステム

## オフィスはもちろん、 学校検診・在宅診療に威力を発揮

### サージテルハロゲンライトの特長

- ① バッテリーパックでどこでも使える
- ② 視点とライトが同軸
- ③ 患者の動きに素早く適応
- ④ 適度な明るさで正確な視診
- ⑤ 抜群の経済性

### サージテルハロゲンライトシステムを導入している先生方のコメント

学校検診で	オフィスで	在宅診療で
学校は暗いし、生徒は一人ひとり体格が違うし、じっとしていないので、視線と同軸のライトは非常に見やすく助かっている。(新潟県 S先生)	学校検診にと思って購入したが、思いのほか使い心地が良く、オフィスで診療に使っている。ユニットやタービンのライトに比べ、修復部が確認しやすいのは、おそらく明るさが適切だからであろう。(仙台市 H先生)	これまで簡易型のヘッドライトを使っていたが、まったく次元が違うものであることがわかった。このライトは、ただ明るく照らすだけのものではなく、「正確に視る」ためにデザインされている。(大阪市 K先生)

「歯を守る」トータルコンサルタント  
TP Japan, Inc.

東京本社 / 東京都荒川区東日暮里5丁目34番1号 TEL. 03(3801)0151 FAX. 03(3801)0188  
大阪営業所 / 大阪市淀川区西中島4丁目6番29号 TEL. 06(886)1301 FAX. 06(886)1302

お申込み  
お問い合わせ

0120  
FreeDial

0120-500-418

0120  
Free Fax

0120-500-518

ヨイハ  
イイハ

在宅者診療時、口腔内に十分な光が届かず、  
お困りになられたことはありませんか？  
高齢化社会を迎えるの地域医療における訪問診療、  
集団検診、総合病院での院内治療などを行えるよう、  
先生方のニーズにお応えしました。

集団歯科検診・在宅者診療に

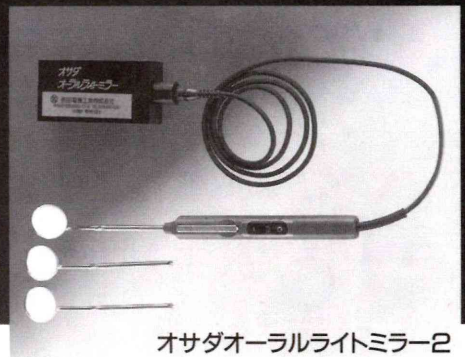
光



口腔診査鏡

オサダオーラルライトミラー

- 十分なライト光により、う蝕発見率が高まります。
- 臼歯部の近遠心部及び頬舌側部の検診が容易に行えます。
- ミラー部はワンタッチで交換でき、オートクレーブによる滅菌が可能。
- 軽く持ちやすいので長時間の診療でも疲れません。
- 電池BOXはコンパクトサイズですので、胸ポケットに収納できます。

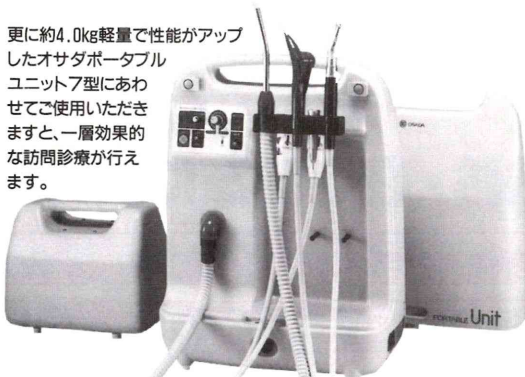


オサダオーラルライトミラー2

- 照度 700Lx(ミラー面にて)
- 連続使用時間 3時間
- 全長 185mm(ミラー部75mm含)
- 電池BOX寸法 37×85×19mm
- ミラー(標準φ20mm)3ヶ付
- 電源 単3電池(2本)
- 電圧 3V
- オーラルライトミラー2 ● ハンドピース重量 32g(ミラー含)

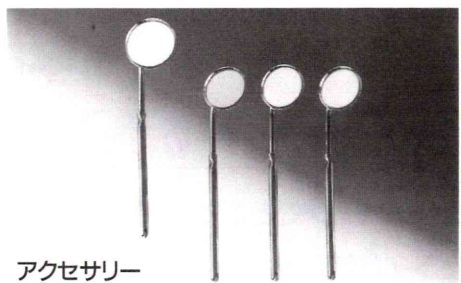
¥31,500 東用第122号

更に約4.0kg軽量で性能がアップしたオサダポータブルユニット7型にあわせてご使用いただけますと、一層効果的な訪問診療が行えます。



オサダポータブルユニット7

■ユニット部 ●電源AC100V 1.7A 50/60Hz(一般家庭用電源) ●W410×D220×H510mm ●重量 9.0kg ●分離器内蔵式(タンク容量380cc、分離器内紙コップ設置可) ●水タンク(容量400cc) ■コンプレッサー部 ●W280×D170×H220mm ●重量 4.8kg ¥1,430,000 製造承認番号07B第1020号



アクセサリ

- ミラー標準(φ20mm) 10本入 ¥7,000 50本入 ¥30,000(1本 ¥600) 100本入 ¥50,000(1本 ¥500)
- ミラー小(φ17mm) 10本入 ¥7,000 50本入 ¥30,000(1本 ¥600) 100本入 ¥50,000(1本 ¥500)

<http://www.osada-electric.co.jp>



長田電機工業株式会社

〒141-8517 東京都品川区西五反田5-17-5

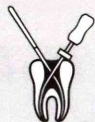
TEL 03(3492)7651

FAX 03(3492)7506

※詳しい資料ご希望の方は、商品名、掲載誌名を明記の上、本社お客様センター係宛にハガキでご請求下さい。

※この広告掲載商品は改良の為、予告なしに仕様を変更することがありますので予めご了承下さい。消費税は別途申し受けます。

札幌 ☎011(747)1391	千葉 ☎043(278)6152	神奈川 ☎045(441)3151	大阪 1 ☎06(281)1227	長崎 ☎095(844)4093
盛岡 ☎019(653)5464	西東京 ☎042(524)9186	神奈川 2 ☎045(441)3151	大阪 3 ☎06(281)1227	熊本 ☎096(383)6770
仙台 ☎022(262)1705	東京中央 ☎03(3494)2271	神奈川 3 ☎045(441)3151	神戸 ☎078(251)0649	福岡 ☎092(35)5143
郡山 ☎0249(33)4947	東京経済 ☎03(3494)2271	長野 ☎0263(47)7060	山崎 ☎086(225)5689	鹿児島 ☎099(256)6889
新潟 ☎025(265)3710	東京経済 2 ☎03(3494)2271	静岡 ☎054(252)0642	広島 ☎082(241)7165	沖縄 ☎098(862)0663
宇都宮 ☎028(638)5185	東京経済 3 ☎03(3494)2271	名古屋 1 ☎052(932)0631	廣島 ☎087(833)9565	OSADA, INC.
水戸 ☎029(231)6771	東京経済 4 ☎03(3494)2271	名古屋 2 ☎052(932)0631	福岡 2 ☎092(431)7774	
大宮 ☎048(652)10401	東京経済 5 ☎03(3494)2271	名古屋 3 ☎052(932)0631	北九州 ☎093(591)5732	



For advanced treatment — We serve with micro processing technology

優れた機能、そして磨き抜かれた使いやすさを追及。  
 MANI strives to make all functions easy to use.

# REAMERS, K-FILES, HEDSTROEM-FILES

## リーマ, Kファイル, Hファイル

### ●落下防止糸孔

糸孔があいていますから、落下防止用にくさり、糸などを通してご使用になれます。  
 Drop preventing thread eye.  
 Eyes for a chain or a string are provided to avoid dropping when used.

### ●カラーによる識別性

ハンドルは太み別の色わけがされています。  
 Color coding.  
 Diametric size of reamers or files are identified by color coding of the handle.

### ●最高品質の18-8ステンレス鋼使用

耐蝕性に優れ、適度な柔軟性と硬度を併せ持った自社開発の「マニー・ハードファイバー・ステンレス・スチール」を使用しています。  
 The best quality 18-8 stainless steel is used for its excellent heat-resistant property as well as its good flexibility and hardness.

### ●シャープなエッジと鏡面仕上げ

完全に鋭い切れ刃。表面は特許ラッピング加工により鏡面に仕上げしております。  
 Sharp edge and mirror like finish.  
 Flawless edge and mirror like finishing are applied to the surface.

### ●正確な寸法加工

ISO規格に合致した2/100のテーパ。  
 Taper of 2/100 conforming to the I.S.O. specifications.

### ●ナンバーリングによる識別性

ハンドルの頭部に見やすい番号が印字してありますから、リーマボックスに立てても太みの識別が楽にできます。  
 Identification by numbering.  
 Clear numbers are marked on the top of the handle, making it easy to identify the sizes of instruments when they are placed in a reamer box.

### ●すべり止め溝

よこ溝がついていて、すべりを防ぐ形状になっています。  
 Grooves to stop slipping.  
 The horizontal grooves, incorporated in the handle, prevent slipping when use.

### ●指になじむR加工

持ちやすく、指にフィットする形状。  
 Design fitted to the fingers.  
 The shape is fitted to the fingers for ease in grasping.

### ●MANI独自のラバーストッパー

ラバーストッパーは、それぞれの形状、長さに合わせてものが、最初から挿入されています。  
 Rubber stops are inserted from the beginning according to each shape and size.

	Blue 18mm	White 21mm	Yellow 25mm	Red 28mm	Black 31mm
REAMERS					
K-FILES					
H-FILES					

### ●識別しやすいケース

ケースの外側から種類・サイズ・長さが確認できます。  
 The package allows you to confirm the right shape, size and length from outside.

### ●ケースはスライド式

スライドさせて1本、1本取り出すことができる無駄のないケースです。  
 You can take out any piece of instruments by sliding the lid of the package with one hand. Removing or cutting labels of the size number is unnecessary.



リーマ・ファイル REAMERS, FILES		REAMERS	K-FILES	H-FILES
REAMERS		SIZE Color	SIZE Color	SIZE Color
K-FILES		※06 (000)	35 (5)	80 (12)
H-FILES		08 (00)	40 (6)	90 (13)
		10 (0)	45 (7)	100 (14)
		15 (1)	50 (8)	110 (15)
		20 (2)	55 (9)	120 (16)
		25 (3)	60 (10)	130 (17)
		30 (4)	70 (11)	140 (18)
				※REAMERS, K-FILES ONLY

●18mmリーマ・ファイルは、#15~#40迄となります。Length 18mm reamers and files are available in size #15 through #40.

中間リーマ・ファイル MEDIUM REAMERS, FILES		REAMERS	K-FILES	H-FILES
●ISO規格のファイルは、太みの変化率が10番から15番では50%、15番から20番では33%と、サイズ毎の変化率に大きなバラツキがあるという欠点があります。彎曲根管形成時に於いて特に細いファイルが伸びたり折れたりする事があるのも、太みの変化率に大いに関係しています。MANI中間リーマ・ファイルは、ISO規格のリーマ・ファイルのサイズ毎の中間に使用する事により、特に細いものの太みの変化率をおさえ、よりスムーズな根管治療をご提供致します。 MANI MEDIUM REAMERS and FILES are intermediate size within the I.S.O. standards and give a smoother transition between #15 and #40 size files.				SIZE Color
●MANIの中間リーマ・ファイルは、長さ・テーパともISO規格に基づいております。ISO規格のリーマ・ファイルとの併用も容易です。 MANI MEDIUM REAMERS and FILES have same length and taper of 2/100 conforming to the I.S.O. specifications.				12
●ハンドル部は、太みに応じて色分けがされています。各色は右の表の通りです。 Diametric size of reamers and files are identified by color coding of the handle.				17
				22
				27
				32
				37
				Length (L) : 21,25mm Assorted : 12-37 Packed : 6 pcs. to a package



注意 リーマ・ファイルのご使用に際して ●本製品を歯科治療以外の目的には使用しないで下さい。●感染防止の為、使用前に必ず滅菌処理を行って下さい。  
 ●予め患者の口腔外で変形・キズ・ヒビ等が無いか確認して下さい。●ご使用後は医療用廃棄物として適切な処理をして下さい。

デザイン・仕様は改良のため予告なく変更することがあります。 D 0210950410



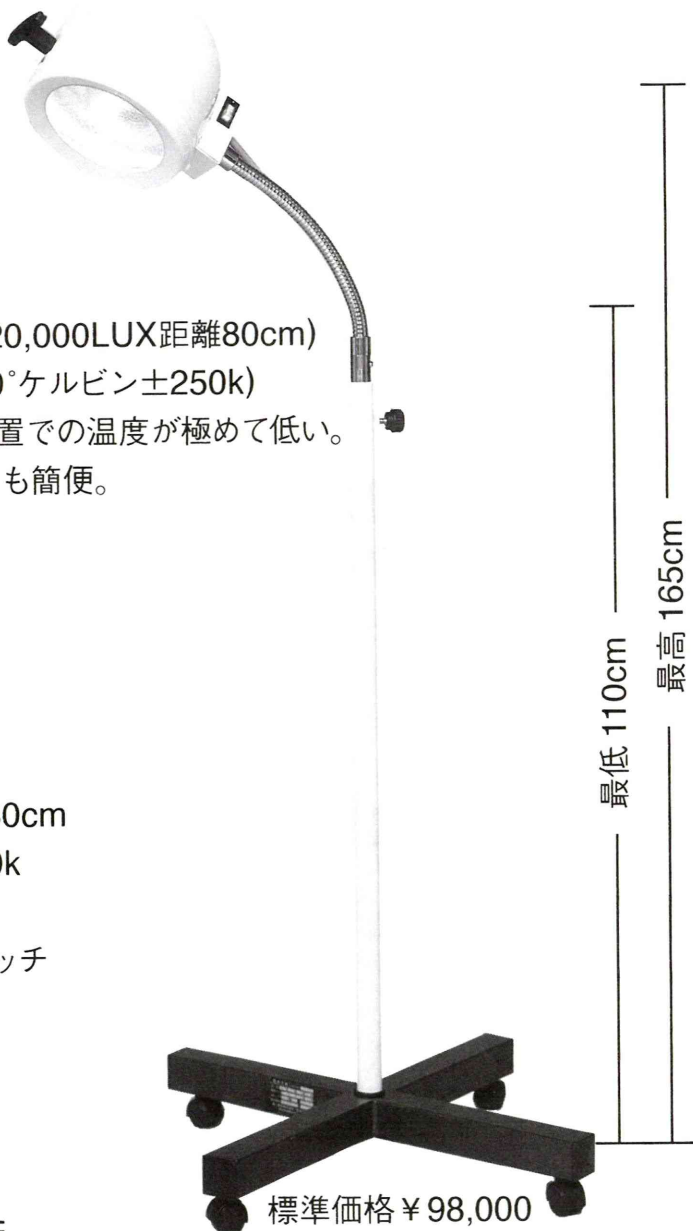
本社工場 ■〒329-12 栃木県塩谷郡高根沢町中阿久津743 Tel: 028-675-1511代 [柄用第13号/柄用輸第12号]  
 (歯科営業) Tel: 028-675-3931/Fax: 028-675-4256  
 清原工場 ■〒321-32 栃木県宇都宮市清原工業団地8-3 Tel: 028-667-1811代 [柄用第133号]  
 743 NAKAOKUTSU TAKANEZAWA-MACHI TOCHIGI-KEN, 329-12 JAPAN  
 Exp.Sec./Phone: 028-675-3311 Telefax: 028-675-4256 Telex: 3522317 MANI J

# デンターライトSX

Dentar Light-SX

社団法人 日本学校歯科医会 推薦品

## 学校検診ライトに……



### 〈特長〉

- ◎口腔内をもらさず明るく照らす(20,000LUX距離80cm)
- ◎目に優しい自然光に近い(4,000°ケルビン±250k)
- ◎無熱性構造でドクターの頭部位置での温度が極めて低い。
- ◎操作は自在。持ち運びや組立ても簡便。
- ◎診療室での補助照明にも便利。

### 〈仕様〉

- 入力：AC100V 55W(VA)
- 電球：ハロゲン 100V-55W
- 照度：20,000ルクス距離80cm
- 色温度：4,000°ケルビン±250k
- 灯径：18cm
- スイッチ：灯部へ ON/OFFスイッチ
- 総重量：5.5kg

最低 110cm

最高 165cm

標準価格 ¥98,000

(発売元) 株式会社 **G-ヤル** 製作所

114-0003 東京都北区豊島 1-8-3 Tel 03-3927-9700 Fax 03-3927-9709

大人の歯が生えてきたときこそ、口腔保健指導のチャンスです！



ろくさい きゅうし  
六歳臼歯の



# こんにちは 6ちゃん

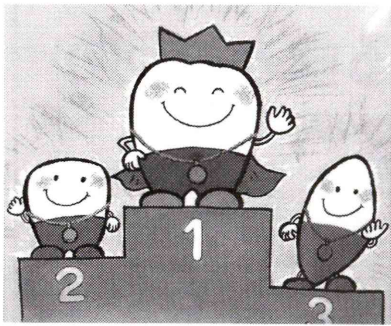
監修 中垣晴男  
(愛知学院大学口腔衛生学教授)

作 石黒幸司  
(上矢作町国保歯科診療所所長)  
安藤和美 / 浜口里江 / 安藤香予子  
(上矢作町国保歯科診療所)

- A4変型 32ページ
- オールカラー 上製本
- 定価(本体1,900円+税)

\*この作品は、岐阜県上矢作町で5~6歳児を対象に、六歳臼歯の大切さを教える時に使用した創作紙芝居2作を絵本にまとめたものです。

子ども達は大人の歯が生えてくることに  
大きな感動を持ち、  
まるで大人の仲間入りをしたようで  
ワクワクしています！



かわいいキャラクター「6ちゃん」の活躍で六歳臼歯が身近になり、  
「歯を大切にしよう」という心が育ってきます。



## イラストでみる これからのむし歯予防 — キシリトールとアパタイトを正しく理解する —

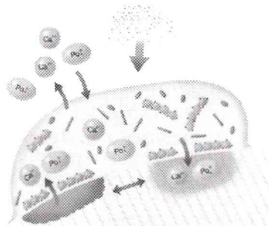
監修：花田信弘 / 著：今井奨・寒河江登志朗

きれいなコンピュータイラストがわかりやすい

「キシリトールやアパタイトって何？」と聞かれたとき適切に答えられますか？ この本は、まずドクターやスタッフにキシリトールとアパタイトを正しく理解してもらうためのものです。患者さんへの説明にも利用できます。

★日本歯科医師会雑誌98年6月号  
に書評が載りました。

増刷出来！



A4判 上製 48頁 カラー  
定価(本体5,800円+税)

## 顎関節症はこわくない

著：木野孔司(東京医科歯科大学)  
杉崎正志(東京慈恵会医科大学)  
和氣裕之(神奈川県横浜市 開業)

A4判 上製本 36頁 フルカラー  
予価：本体5,000円(11月発刊)

美しいコンピュータイラストを駆使したとてわかりやすい患者指導用絵本です。顎関節症についての最も新しい考え方に基づいていますので、まずドクターやスタッフの方々がお読みしてみてください。



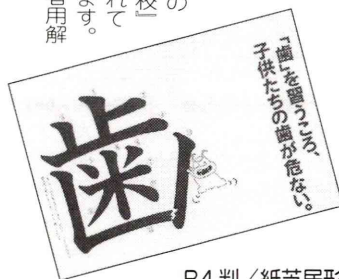
子供の興味を引きだす

## 紙芝居形式の歯科保健教材

学校歯科保健活動を効果的に進めるには、子供たちの興味をひく教材の活用がキーポイントです。「歯の学校」には、「下キトキ観察」と「ワクワク体験」が満載されているので、効果的に歯科保健指導を進めることができます。紙芝居形式(大きくて見やすいB4判で、裏に指導者用解説付き)が大好評の歯科保健指導教材です。

# 歯の学校

指導 三木とみ子  
編集 三木真理子  
企画・製作 ライオン(株)



B4判/紙芝居形式/82ページ/30項目  
定価(本体2,913円+税)



(社)日本学校歯科医会  
推薦作品

Dr.オカザキの「健口」ビデオ ●プロデュース：岡崎好秀  
●監修：下野 勉

# もっと歯を大切にしようよ!

全5巻 (各20分) ●各巻 9,975円 ●揃価 49,875円 (※価格は税込)



## No.1 恐竜が語る歯とは何か

～ 進化したヒトの歯の神秘 ～

**第**1巻「恐竜が語る歯とは何か」は恐竜を題材に、ヒトの歯の素晴らしさについて語っています。誰もが「ヒトの歯は一度しかはえ代わらないけれど、サメや恐竜等の歯は何度もはえ代わるのでうらやましい」という素朴な疑問を持っています。本当にそうでしょうか？

これを調べるために揃えた恐竜の本の背表紙を測ると1メートル。調査はモンゴルを始めヨーロッパの恐竜博物館巡りをし、この疑問に立ち向かいます。歯の進化の観点からヒトの歯の素晴らしさを紹介します。

## No.2 宇宙から見た口の環境汚染

～ 追跡! むし歯の正体 ～



**ス**ペースシャトルから見る地球。この美しい地球をいつまでもきれいに保ち続ける必要があります。世界中で起こる環境汚染、湾岸戦争の油性火災もいつの間にか口の中の環境汚染につながります。現代の食生活の変化は、口の中の病気の増加をもたらしました。口は、食物が入る最初の器官ですから、食物が変化すると最初に変化するの口かもしれません。小学生のヒロシ君と一緒に宇宙から、むし歯の原因論に迫ります。

## No.3 口の中の未来予想図

～ 乳歯が導く大人の歯 ～

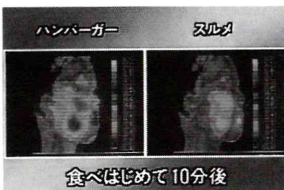


**乳**歯のむし歯はどうせはえかわるから…とよく言われます。これは大間違い!! 乳歯こそ先にはえてきて永久歯を導く“親の歯”とも言えるのです。人間20歳をすぎれば生き方考え方が変わらないように、歯も子ども時代が大切! 奇想天外なストーリーから、子どもの歯について考えます。お子さんがいたら、すぐに歯医者さんにつれていきたくなるビデオです。

## No.4 噛むことと健康の科学

～ 噛む噛むヘルシーパワー ～

**医**学の進歩とともに、次々に病気が克服され、平均寿命が高くなりましたが、歯の寿命はそんなに延びたとは言えません。人生50年の時代から80年の時代へと寿命の延びたぶん、健康でいきいきとした生活を送りたいものです。歯の病気を直接「いのち」に関することは少ないですが、健康で元気なよい生活を送るために歯が健康であることが必要です。本編では、食べることに焦点を当てて健やかな人生を送るための「鍵」を紹介します。



## No.5 元気で長生き歯がいのち

～ 歯がつくる健やか人相学 ～

**人**も動物も歯があるかないかということとは、その印象を変えてしまうだけでなく、体の動きにも影響を与えます。特に年齢とともに筋肉の力や体のバランス能力が落ちてきたとき、歯の存在が行動範囲までも左右してしまうのです。本編では体の各機能と歯の密接な関係を紹介。歳を重ねるほど歯の役割の重要性が増すことがわかります。No.2～No.5にはDr.オカザキと小学生ヒロシ君が登場。世代を超えて楽しめる作りになっています。



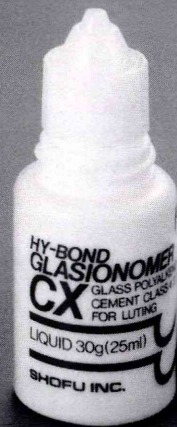
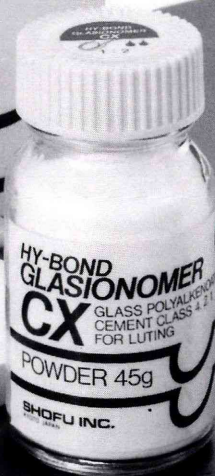
**FAX注文書** 農文協 マルチメディア部宛て **FAX 03-3585-6466** ▼下記にご記入のうえFAXが郵送でお送りください

もっと歯を大切にしようよ! 全5巻\_\_セット No.1\_\_本 No.2\_\_本 No.3\_\_本 No.4\_\_本 No.5\_\_本

ご芳名 \_\_\_\_\_ ご担当者名 \_\_\_\_\_

ご住所 (〒 \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ FAX. \_\_\_\_\_

■ お問い合わせ・ご注文 **農文協** 社団法人 農山漁村文化協会 〒107-8668 東京都港区赤坂7-6-1 TEL.03-3585-1144 FAX.03-3585-6466



# どんなときでも

短時間でセッティングできるケースから、時間のかかるケースまで  
どんなときでもCXが対応します。

HY材  
配合

特に操作性にポイントを置いて開発されたHY材(タンニン・フッ化合物材)配合の合着用グラスアイオノマーセメントです。操作時間に幅を持たせたことによりどのような症例にも対応でき、クリームのようななめらかな練和感は一回練和を可能にしました。その上、薄い被膜厚さと硬化初期における優れた耐水性などを実現しました。また、X線造影性も付与しています。

## ハイボンド グラスアイオノマーCX 歯科接着用グラスアイオノマーセメント

承認番号 04B第601号

包装・価格

1-1セット ¥9,000

- 粉45g
- 液30g(25ml)
- 付属品一式

用途

- インレー、クラウン、ブリッジ等の補綴物の合着
- 窩洞の裏装 ●支台築造
- 歯頸部等の知覚過敏症処置
- 乳歯う蝕の暫間処置充填
- マルチバンドの固定 ●その他

### ■HY材とは…(タンニン・フッ化合物材)

HY材配合のセメントは世界で唯一ハイボンドシリーズのセメントは、HY材が配合された世界で唯一のセメントです。

HY材とは、タンニンとフッ化合物の合材です。

適量のHY材をセメントに配合することにより、優れた辺縁封鎖性と圧縮強度、歯質への強固な接着力を発揮します。しかも操作性が良く、生体親和性のあるマイルドなセメントに変身させます。

10数年の臨床実績

最近、タンニンやフッ化合物が臨床において見直されてきています。HY材を配合した松風のハイボンドシリーズのセメントは10数年にわたる臨床においての実績があり、その卓越した効果が認められています。

価格はすべて1998年10月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

本社:〒605-0983京都市東山区福福上高松町11 TEL(075)561-1112 営業所:札幌(011)561-5846 仙台(022)299-2332 東京(03)3832-4366 名古屋(052)763-2291 大阪(06)252-8141 福岡(092)472-7595

ミクロの原因菌を殺菌し、〈歯周病・ムシ歯・口臭〉を防ぐ

# ミクロクリーンライオン誕生。



『薬用 ミクロクリーン』は殺菌剤〈トリクロサン〉を配合。  
ミクロのレベルで原因菌を殺菌し、〈歯周病・ムシ歯・口臭〉を  
効果的に予防します。



医薬部外品



**薬用** ミクロクリーン ライオン

ハミガキはミクロ殺菌の時代へ。

いつも暮らしの中に  
**LION**