

# 日本学校歯科医会会誌

Journal of The Japanese Association of School Dentists

学術特集

## 日本食をおいしく食べられ、日本語を美しく話せる 表情豊かな子供の育成をめざして ほか



鼎談

### 「学校歯科保健 アジア会議」に向けて ～森本基先生を囲んでの鼎談～

平成12年度  
歯・口の健康づくり  
推進指定校連絡協議会

平成12年  
**84**

223

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12年度 歯・口の健康に関する 図画・ポスターコンクール

社団法人日本学校歯科医会では、次の世代を担う小学校・中学校の児童生徒を対象にして、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、本年で24年になる。

本年度は平成12年8月31日で締め切り、全国より応募のあった図画・ポスター148作品（小学生1～3年生図画52作品，小学生4～6年生ポスター51作品，中学生ポスター45作品）に対して選考を行い、最優秀作品を選出した。これは各加盟団体から各1点ずつ日本学校歯科医会宛にご送付いただいた作品。

各学年ごとに数点を選び、近岡善次郎画伯（一水会会員）を中心にした審査委員が厳正な審査を行った結果、別表のように最優秀作品18作品を選出し、優秀賞130点を決定した。最優秀作品については、作品を返却しないので、図画及びポスターを写真とテレホンカードにし、賞状・副賞（図書券）、盾とともに加盟団体に送る。優秀賞については、応募作品に賞状・副賞（図書券）を添えて加盟団体へ送ることになっている。

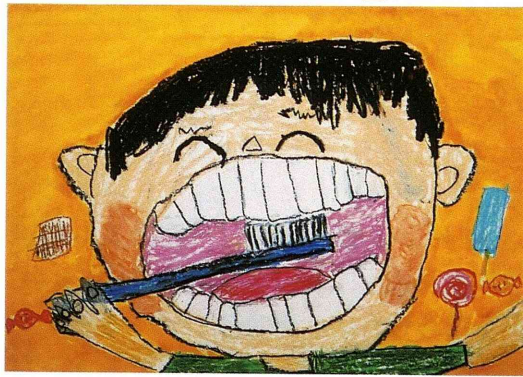
応募された各学校・児童生徒はじめ審査に当たられた都道府県学校歯科医会あるいは歯科医師会の審査委員の先生方に対して心から感謝の意を表します。



# 1年



高橋 未紗さん

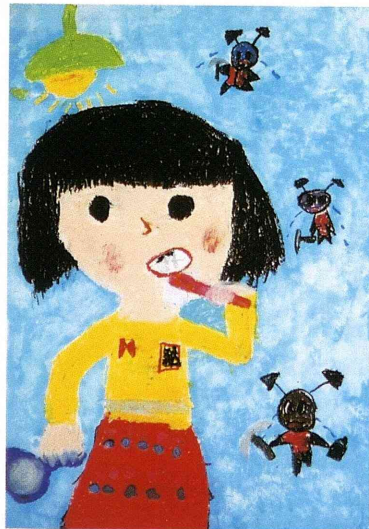


井上 和宏くん

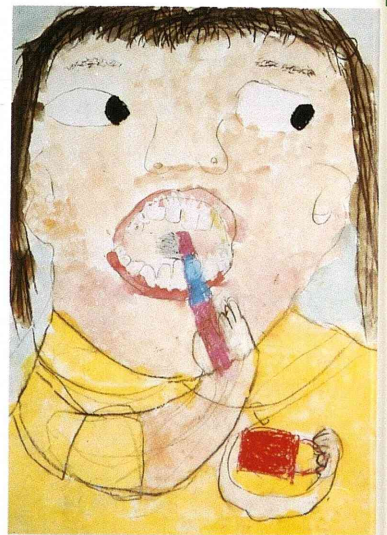
最優秀入選  
作品



小学生



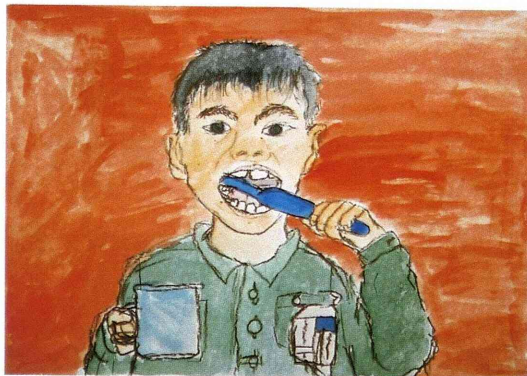
一條 美樹さん



高尾 明日香さん

# 2年

# 3年



三浦 雅孝くん



萩原 美由季さん



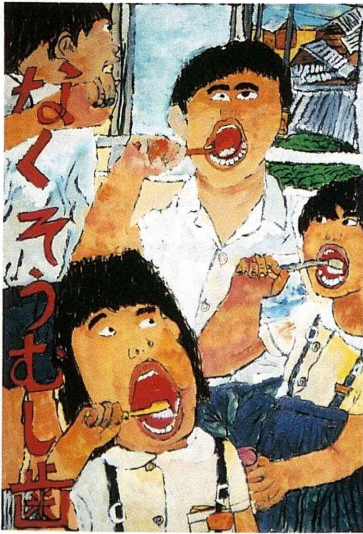
浅川 奈美さん

4年



松田 夏紀さん

5年



脇 千尋くん



加藤 由季さん

6年



高羽 真悠子さん



堀 正和くん

# 1年



川上 光くん



野山 佳保里さん



渡邊 英美子さん



松本 千穂さん

最優秀入選  
作品



中学生

# 2年



立平 茉里さん



中岡 千佳さん

# 3年

## 総 評

全作品のびのびとして大きく、色も美しい。力のある絵が多い。

● 審査委員 近岡善次郎（一水会会員）

### 最優秀作品についての画評

岩手県釜石市立唐丹小学校 1年 高橋未紗

のびのびと大きく描けていて気持ちが良い、色もきれいです。

神奈川県小田原市立三の丸小学校 1年 井上和宏

画面一ぱいの大きな顔をかいていて、のびのびしたげんきな絵で動きがある。

宮城県米山町立中津山小学校 2年 一條美樹

少女がかわいい。バックの空に飛んでる小動物が、絵に動きを作ったのびのびと広がりが出て、ゆかいな美しい絵です。

熊本県岱明町立睦合小学校 2年 高尾明日香

画面一ぱいに顔を大きく入れて、のびのびとした感じの良い絵にしてるところが良い。色もあたたかで気持ちの良い絵です。

静岡県島田市立湯日小学校 3年 萩原美由季

かわいい人物が二人いて、動きを出している良い絵です。

秋田県井川町立井川小学校 3年 三浦雅孝

描かれた人物に動きが出ている、色も美しい。

山梨県甲府市立富士川小学校 4年 浅川奈美

ポスターとして人物の並べ方も色使いも上手です。楽しい感じのする絵です。

沖縄県東村立高江小学校 4年 松田夏紀

ポスターらしい色の配置も良い。

愛媛県伊予三島市立中曾根小学校 5年 脇 千尋

むし歯のポスターで動きが出ていて、とても面白い感じがする色も美しい。

徳島県三好町立屋間小学校 5年 加藤由季

顔をのびのびと大きく使って、ポスターとして、とても力のある絵です。

富山県福光町立福光中部小学校 6年 堀 正和

絵に描かれた顔に動きが上手に出ている。色もはっきりして美しい。

愛知県稲沢市立坂田小学校 6年 高羽真悠子

ポスターに出た顔に動きが出ているのが良い。

岡山県倉敷市立連島中学校 1年 野山佳保里

色が明るくて気持ちがいい。コップに立てたハブラシもかわいい。

島根県江津市立江東中学校 1年 川上 光

かかれた顔の並べ方が上手だ。色も明るくてよい。

福島県二本松市立二本松第二中学校 2年 渡邊英美子

色がきれい。動物の動きがとても良く描けている。

福岡県黒木町立黒木中学校 2年 松本千穂

ハブラシの使い方がうまく描かれている。全体の色がとても美しい。強いポスターになっている

広島県大竹市立大竹中学校 3年 中岡千佳

色の配置が良い。絵に動きがあってゆかいな感じがする。色もきれい。

東京都文京区立第八中学校 3年 立平茉里

黄色の色が画面を明るくして、歯みがきの感じが強く出ている。

# 平成12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  | 小樽市立望洋台小学校      | 2  | 北村 隼一     | 釧路市立芦野小学校         | 6  | 福岡 寛哲   |               |    |         |
| 札幌   | 札幌市立西岡北小学校      | 2  | 三浦 翔      | 札幌市立北白石小学校        | 6  | 佐藤 有沙   |               |    |         |
| 青森県  | 十和田市立西小学校       | 1  | おくはた ゆうすけ | 上北町小川原小学校         | 5  | 沼澤 由佳   | 八戸市立白銀中学校     | 2  | 大崎 忍    |
| 岩手県  | 釜石市立唐丹小学校       | 1  | ★高橋 未紗    | 大迫町立亀ヶ森小学校        | 6  | 川村 克徳   | 紫波町立紫波第一中学校   | 3  | 大木 明日美  |
| 秋田県  | 井川町立井川小学校       | 3  | ★三浦 雅孝    | 秋田市立広面小学校         | 6  | 川井 明    | 鹿角市立十和田中学校    | 2  | 奈良 咲絵   |
| 宮城県  | 米山町立中津山小学校      | 2  | ★一 高橋 美樹  | 塩竈市立第一小学校         | 6  | 鈴木 絵梨   | 唐桑町立唐桑中学校     | 1  | 鈴木 由文   |
| 山形県  | 金山町立有屋小学校       | 1  | 高橋 円佳     | 酒田市立広野小学校         | 6  | 斎藤 大樹   | 東根市立第二中学校     | 3  | 渡辺 亜弓   |
| 福島県  | 矢吹町立矢吹小学校       | 2  | 芳賀 龍将     | 只見町立朝日小学校         | 5  | 星 菜美    | 二本松市立二本松第二中学校 | 2  | ★渡邊 英美子 |
| 茨城県  | 金砂郷町立金郷小学校      | 2  | 中村 洸太     |                   |    |         | 北茨城市立中郷中学校    | 3  | ★新井 智絵  |
| 栃木県  | 佐野市立佐野小学校       | 1  | 川田 沙奈美    | 鹿沼市立北押原小学校        | 6  | 岩瀬 裕美   | 田沼町立西中学校      | 3  | ★新井 聡美  |
| 群馬県  | 安中市立東横野小学校      | 2  | 桜井 伶美     | 安中市立確東小学校         | 5  | 松本 光織   | 安中市立第一中学校     | 3  | 佐藤 亜美   |
| 千葉県  | 佐原市立福田小学校       | 1  | 藤崎 祐圭     | 松戸市立中部小学校         | 5  | 竹内 香織   | 鎌ヶ谷市立鎌ヶ谷中学校   | 3  | 横須賀 章江  |
| 埼玉県  | 坂戸市立南小学校        | 3  | 小澤 佐奈     | 羽生市立村君小学校         | 4  | 樹森 悠人   | 大宮市立第二東中学校    | 3  | 金塚 敦子   |
| 東京都  | 武蔵村山市立第十小学校     | 2  | 広本 優佳     | 港区立赤羽小学校          | 5  | 鈴木 葉音野  | 文京区立第八中学校     | 3  | ★立平 茉莉  |
| 神奈川県 | 小田原市立三の丸小学校     | 1  | ★井上 和宏    | 小田原市立三の丸小学校       | 6  | 鈴木 恵美里  | 小田原市立橋中学校     | 3  | 福山 香織   |
| 川崎市  | 川崎市立白山小学校       | 2  | 山田 初美     | 川崎市立西菅小学校         | 6  | 中村 しおり  | 川崎市立住吉中学校     | 3  | 山田 美織   |
| 横浜市  | 横浜市立鶴見小学校       | 3  | 田丸 雄介     | 横浜市立白幡小学校         | 5  | 石 研砂    | 横浜市立岩崎中学校     | 3  | 龍平 麻衣   |
| 山梨県  | 上九一色村立富士豊小学校    | 1  | 渡辺 健資     | 甲府市立富士川小学校        | 4  | ★浅川 奈美  | 大月市立大月第一中学校   | 3  | 平井 緑里   |
| 長野県  | 伊那市立伊那北小学校      | 1  | 大松 澤真     | 奈川市立奈川小学校         | 6  | 古幡 隆司   | 三郷町立三郷中学校     | 2  | 布山 瑞穂   |
| 新潟県  | 西川町立曾根小学校       | 3  | ★萩原 美由季   | 新潟市立英吉小学校         | 4  | 高岡 諒太郎  | 三条市立第四中学校     | 3  | 清野 浪世   |
| 静岡県  | 島田市立湯日小学校       | 3  | 鈴木 秋穂     | 浜松市立城北小学校         | 5  | ★高羽 真悠子 | 岡部町立岡部中学校     | 3  | 宮崎 弥生   |
| 愛知県  | 新城市立東郷東小学校      | 2  | 森 愛道      | 稲沢市立坂田小学校         | 6  | 小野 遙香   | 名古屋市立矢田中学校    | 2  | 尾崎 香織   |
| 名古屋市 | 名古屋市立那古野小学校     | 1  | すぎもと ひろみ  | 名古屋市立猪子石小学校       | 4  | 堀 公貴    |               |    |         |
| 岐阜県  | 多治見市立池田小学校      | 1  | 松本 壮太     | 藤原町立東藤原小学校        | 6  | 佐藤 優華   | 四日市市立西笹川中学校   | 3  | 梅村 圭    |
| 三重県  | 亀山市立川崎小学校       | 1  | 本田 勝暉     | 志賀町立志加浦小学校        | 6  | 川 畑舞    |               |    |         |
| 石川県  | 輪島市立河井小学校       | 3  |           |                   |    |         |               |    |         |
| 福井県  |                 |    |           |                   |    |         |               |    |         |
| 富山県  | 砺波市立出町小学校       | 2  | 戸田 有香     | 福光町立福光中部小学校       | 6  | ★堀 正和   | 福光町立福光中学校     | 2  | 松村 悠香   |
| 滋賀県  | 近江八幡市立北里小学校     | 2  | 森岡 稚葉     | 伊吹町立春照小学校         | 5  | 中西 哲朗   | びわ町立びわ中学校     | 2  | 片岡 美智子  |
| 和歌山県 | 橋本市立橋本小学校       | 2  | 奥村 和樹     | 白浜町立北富田小学校        | 6  | 椎橋 喬子   | 新宮市立光洋中学校     | 2  | 宮本 裕子   |
| 奈良県  | 奈良市立佐保川小学校      | 3  | 鹿野 翔太     | 奈良市立佐保川小学校        | 6  | 鹿野 貴里   | 上牧町立上牧第二中学校   | 3  | 倉本 能子   |
| 京都府  | 京都市立二条城北小学校     | 1  | 大庭 亮太郎    | 長岡市立長岡第九小学校       | 6  | 中井 祐基   | 綾部市立八田中学校     | 3  | 河本 愛    |
| 大阪府  | 堺市立日置荘西小学校      | 1  | 関 なな      | 堺市立英彰小学校          | 4  | 浅野 佑基   | 堺市立中百舌鳥中学校    | 2  | 畔川 恵理加  |
| 大阪市  | 大阪市立今川小学校       | 3  | 石黒 麻里子    | 大阪市立古市小学校         | 4  | 山本 康裕   | 大阪市立昭和中学校     | 3  | 真砂 友美   |
| 兵庫県  | 加古川市立加古川小学校     | 1  | 中崎 平      | 御津町立御津小学校         | 4  | 高部 翔太   |               |    |         |
| 神戸市  |                 |    |           |                   |    |         |               |    |         |
| 岡山県  | 新見市立足見小学校       | 1  | 岡本 孝明     | 岡山市立大井小学校         | 5  | 秋山 季美子  | 倉敷市立連島中学校     | 1  | ★野山 佳保里 |
| 鳥取県  | 江府町立米沢小学校       | 2  | 小倉 美恵子    | 鳥取市立富桑小学校         | 6  | 加賀田 しおり | 群家町立中央中学校     | 3  | 川本 真弓   |
| 広島県  | 大竹市立木野小学校       | 2  | 山本 悠介     | 向島町立三幸小学校         | 4  | 川口 朋也   | 大竹市立大竹中学校     | 3  | ★中岡 千佳  |
| 島根県  | 平田市立東小学校        | 2  | 田中 奈菜子    | 益田市立西益田小学校        | 4  | 須藤 一二三  | 江津市立江東中学校     | 1  | ★川上 光   |
| 山口県  | 光市立光井小学校        | 2  | 国本 千妃     | 下松市立花岡小学校         | 6  | 中村 直美   | 新南陽市立和田中学校    | 3  | 小田 郁代   |
| 徳島県  | 由岐町立伊座利小学校      | 2  | 賀川 登志貴    | 三好町立屋間小学校         | 5  | ★加藤 由季  | 山川町立山川中学校     | 3  | 植松 めぐみ  |
| 香川県  | 丸亀市立郡家小学校       | 2  | 大西 博貴     | 満濃町立四条小学校         | 5  | 山西 望    | 塩江町立塩江中学校     | 3  | 安部 真弓   |
| 愛媛県  | 伊予三島市立三島小学校     | 2  | 坂下 将太     | 伊予三島市立中曾根小学校      | 5  | ★脇 千尋   | 御荘町立御荘中学校     | 2  | 岡本 律子   |
| 高知県  | 土佐市立高岡第一小学校     | 1  | 矢野 正浩     | 吾北村立三水小学校         | 5  | 大久保 竜太  | 須崎市立浦ノ内中学校    | 3  | 和家 小百合  |
| 福岡県  | 苅田町立苅田小学校       | 3  | 山田 祥伍     | 直方市立福地小学校         | 6  | 宇野 花恵   | 黒木町立黒木中学校     | 2  | ★松本 千穂  |
| 福岡市  | 福岡市立松島小学校       | 2  | 國田 啓介     | 福岡市立和白東小学校        | 6  | 杉 康太郎   | 福岡市立西福岡中学校    | 3  | 伊藤 明日香  |
| 佐賀県  | 佐賀市立西与賀小学校      | 2  | 生田 まさひで   | 佐賀市立北川副小学校        | 5  | 小笹 千晶   | 千代田町立千代田中学校   | 1  | 増田 奈那   |
| 長崎県  | 長崎市立諏訪小学校       | 1  | 鈴木 悠介     | 有明町立湯江小学校         | 6  | 堀 貴仁    | 大村市立大村中学校     | 2  | 吉田 早菜   |
| 大分県  | 国東町立国東小学校       | 2  | 吉武 知春     | 弥生町立切畑小学校         | 5  | 飯倉 葉月   | 国見町立国見中学校     | 3  | 野上 裕佳   |
| 熊本県  | 岱明町立睦合小学校       | 2  | ★高尾 明日香   | 三角町立郡浦小学校         | 5  | 渡辺 昌也   |               |    |         |
| 宮崎県  | 宮崎市立宮崎南小学校      | 2  | 田原 明      | 西都市立三財小学校         | 5  | 日高 清司   | 須木村立須木中学校     | 2  | 横山 和成   |
| 鹿児島県 | 知名町立田皆小学校       | 2  | 郷原 葵      | 垂水市立新城小学校         | 6  | 感王寺 由希  | 加世田市立万世中学校    | 3  | 永安 吉美   |
| 沖縄県  | 糸満市立糸満小学校       | 3  | 成田 清子     | 東村立高江小学校          | 4  | ★松田 夏紀  | 多良間町立多良間中学校   | 3  | 安里 寿乃   |
| 応募数  | 52              |    |           | 51                |    |         | 45            |    |         |

応募総数 148点

巻頭言



社団法人日本学校歯科医会  
会長 西連寺 愛 憲

酷暑とも言うべき夏が終り、何をするにも爽やかな秋となりました。

会誌第84号をお届けいたしますが、本号は学術情報として、学校歯科に関わる各分野の先生方、主に大学教授にお願い申し上げて、通常の学校歯科だけでなく、幅広い情報、学術論文に近い内容となっております。

また、本号から会誌の体裁が変更になったのをお気付きいただきましたでしょうか。従来のB5判からA4判に大きさを変更し、併せて内容もレイアウトも少しずつ読みやすく変え、編集委員の先生方には、多大のご苦勞をおかけしましたが、新時代への準備の一つとして思い切って変更した次第です。一人でも多くの会員の皆様に読みやすくなったと評していただければ幸いです。

あらゆる技術が急激に進み、あらゆる事象が目まぐるしく展開していく現代、会員の皆様の将来にお役に立つ情報も多くありますので、是非、秋の夜長を利用してお読みいただければと存じます。

さて、現執行部が発足して一年半を過ぎ、残り半年となりましたが、本年度になって悲しいお知らせが二件続きました。4月に浦島治常務が薬石の効なく他界され、また、7月には福井初雄専務が急逝されたことです。浦島先生におかれては、長年に亘り会計・学術担当の常務としてご活躍をいただき、また、福井専務には長く学識的立場からご協力いただき昨年からは専務として私をサポートしていただきました。

お二人共に学校歯科に情熱を燃やし、学術・組織の両面からご助力をいただいております、年齢も若くまだまだこれからという時に逝ってしまわれたことを残念に思うと同時に、会務多忙であることも一因かと思ひ、申し訳なくさえ感じております。

会員の皆様にもご冥福をお祈りいただければ幸いです。

あと数ヶ月で21世紀。そして学校歯科医制度の70周年そして本会の法人設立30周年という三重に記念すべき年となります。これを記念して、本会では「学校歯科保健アジア会議」を企画し、準備を進めているところであり、詳細を近く公表いたします。前述の二先生と共に成功させたかったと存じますが、まずは本年度内の事業を完遂し、次いで記念事業を成功させることがお二人への手向けにもなると存じますので、あと半年の現執行部任期一杯、会員の皆様の一層のご協力をお願い申し上げます。

なお、20世紀に発行される会誌は本号が最後であり、次号は21世紀初頭を飾ることになります。また、20世紀最後の大会が第64回全国学校歯科保健研究大会として11月30日と12月1日に高知県で特色ある大会として開催されますので「多くの参加者をお待ち申し上げます」と申し上げ、巻頭のご挨拶といたします。

平成12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 ..... 会長 西連寺 愛憲 ..... 7

## 学術特集

日本食をおいしく食べられ、日本語を美しく話せる  
表情豊かな子供の育成をめざして ..... 12

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 大山 喬史

歯周病と生活習慣病 ..... 18

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座教授 伊藤 公一

学校給食の形態による食習慣への影響 ..... 25

—口の健康づくりの実践の手段としての評価—

東京医科歯科大学大学院口腔機能育成学専攻分野 飯島 英世, 高木 裕三

歯科と遺伝子（後編） ..... 30

日本大学松戸歯学部小児歯科学教授 前田 隆秀

むし歯は生活の仕方が関わって起こる病気 ..... 36

—小学校の保健の教科書を読む—

北海道大学歯学部予防歯科学講座教授 谷 宏

これからの学校歯科保健 ..... 42

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座教授 米満 正美

歯科健診時の顎関節の診査について ..... 47

日本大学歯学部口腔外科学教室専任講師 堀 稔

## 鼎談

「学校歯科保健アジア会議」に向けて ..... 52

～森本 基先生を囲んでの鼎談～

●出席者● 森本 基 常務理事

古川 正 副委員長

佐貫直通 委員

(オブザーバー)

野溝正志 会誌・広報担当常務理事

平成12年度 **歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会** ..... 58

◆開催要項 ..... 58

**講義**

① 学校における歯・口の健康づくりの進め方 ..... 60  
 — 2年次の課題 —

文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸田 芳雄

② 児童生徒の歯・口の健康の現状と課題 ..... 63

明海大学歯学部口腔衛生学教授 安井 利一

**実践発表及び研究協議**

① 心と体を育てる教育活動のあり方 ..... 67

発表者 青森県八戸市立轟木小学校教諭 千葉久美子

② 「学びの意志」をもって活動し、広く発信しようとする惜陰っ子の育成 ..... 69

発表者 福井県鯖江市立惜陰小学校教諭 橋本りよ子

③ 自分の心と体を大切にすることの児童の育成 ..... 72

発表者 島根県益田市立西益田小学校教諭 矢田久美子

**追悼**

浦島 治、福井初雄、両先生に捧ぐ ..... 西連寺愛憲 ..... 74

亡き友 福井初雄先生を偲ぶ ..... 松島 悌二 ..... 75

浦島 治先生を偲んで ..... 高木 忠雄 ..... 77

**加盟団体活動報告 (第3回)** ..... 78

滋賀県 ..... 78

群馬県 ..... 82

富山市 ..... 83

福岡市 ..... 86

徳島県 ..... 88

平成11年度 第38回 **全日本学校歯科保健優良校** ..... 90

— 文部大臣賞を受賞して —

◆北海道札幌市立豊水小学校... 90

◆青森県八戸市立西園小学校... 93

◆山形県酒田市立富士見小学校... 95

◆福島県いわき市立渡辺小学校... 97

◆東京都中央区立泰明小学校... 100

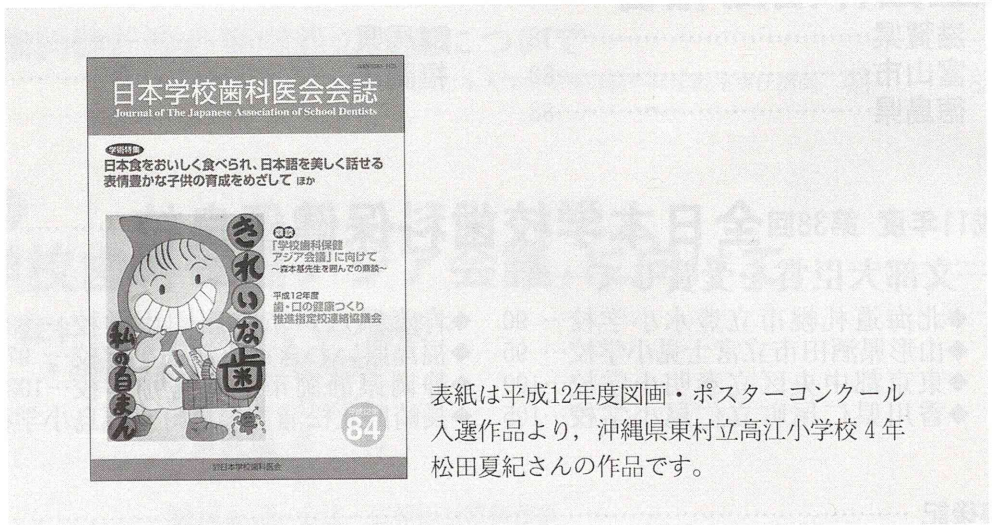
◆静岡県静岡市立井宮小学校... 103

◆香川県仁尾町立仁尾小学校... 105

◆長崎県北松浦郡福島町立福島小学校... 108

編集後記 ..... 110

◆表紙◆



表紙は平成12年度図画・ポスターコンクール  
入選作品より、沖縄県東村立高江小学校4年  
松田夏紀さんの作品です。

# 学術特集

---

日本食をおいしく食べられ、日本語を美しく  
話せる、表情豊かな子供の育成をめざして

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 大山 喬史

---

## 歯周病と生活習慣病

日本大学歯学部保存学教室歯周病講座教授 伊藤 公一

---

## 学校給食の形態による食習慣への影響

—口の健康づくりの実践の手段としての評価—

東京医科歯科大学大学院口腔機能育成学専攻分野 飯島 英世  
高木 裕三

---

## 歯科と遺伝子 (後編)

日本大学松戸歯学部小児歯科学教授 前田 隆秀

---

## むし歯は生活の仕方が関わって起こる病気

—小学校の保健の教科書を読む—

北海道大学歯学部予防歯科学講座教授 谷 宏

---

## これからの学校歯科保健

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座教授 米満 正美

---

## 歯科健診時の顎関節の診査について

日本大学歯学部口腔外科学教室専任講師 堀 稔

---



# 日本食をおいしく食べられ、 日本語を美しく話せる、 表情豊かな子供の育成をめざして

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授 大山喬史

## はじめに

「食べる」「話す」「感情表現」など口腔のなす機能は「豊かに生きる」上での基本的行動そのものである。おいしいものをおいしく食べることは、肉体的、精神的満足感を充たす。美しい、明瞭な発音は、気持ちのよいものであり、人間関係を豊かにする。口もとの美しさは、相手に好感を与え自らの社会的活動を高める。

### 1. おいしく食べる

子供が生まれて100日から120日目に、初めてご飯を食べさせる「お食い初め」という祝い事が行われる。それからしばらくすると「歯固め」といって乳児に玩具を与え、噛んだり、おしゃぶりさせて歯肉を固めさせることをする。いずれの行事も食べることの大切さと子供が健康に育つことを願ってのことである。伝統的な日本食が箸文化であり、それは形

あるものを食べることであり、咀嚼することの大切さを意味している。

噛まないということがいかに人生をつまらないものにするか、西丸は次のように述べている。「モーゼが神様からもらったマンナと称する食べ物は、うまくて、たった一口で空腹感がなくなり、十分な活力が得られたらしい。人間の横着性は、マンナのよう丸薬を口にほうり込めば、それで食欲が満たされるという方式が理想のひとつの方向として未来食を語りたがる。そしていつか必ずそういう食物が開発され、現実化するにちがいないと期待している。ただし心の底では、つまらない人生になりはしないかという怖れも同時にもっている」<sup>1)</sup>。数年前、新聞記事で宇宙飛行士の食事を西丸がいう未来食に替えたことがあったが、噛まない食事はストレスがたまるということで、普通の食事に戻したという話があったが、噛むことが生きる上でいかに大事かがわかる。

サヴァラン（仏 1755～1826）は「造物主は人間に生きるがために、食べることを強いるかわり、それを勧めるのに食欲を、それに報いるのに快楽を与

えた」と述べている<sup>2)</sup>。おいしく食べるということが機能の質でありサヴァランの云う快樂であり、咀嚼の目的である。

おいしさの基本因子には、食べる人の肉体的・精神的体調、あるいは食習慣や食体験も大きな因子である。グアム島のコウモリのシチュー、中国の猿の脳ミソのしゃぶしゃぶは現地ではかなりのご馳走だといわれている。ブラジルでは、ピラニアやワニも食べる。日本で食べるタコは、西欧ではユリシーズで船を丸呑みした怪獣として嫌われている。

表1 おいしさ・まずさに関わる基本的因子

- |                                        |
|----------------------------------------|
| ① 味やにおいなど食べ物の化学的性質                     |
| ② 温度、硬さ、軟らかさ、粘稠性、弾力性、大きさ、形など、食べ物の物理的性質 |
| ③ 食べる人の肉体的および精神的体調                     |
| ④ 食習慣や過去の食体験（学習効果）                     |
| ⑤ 食に関する食環境、社会環境                        |

## 1) 食材の化学的因子

そうした食体験、食環境も重要な因子であるが、共通した基本的因子に味、すなわち甘味、酸味、苦み、鹹味（塩からい）、辛味など食べものの化学的性質があげられる。これらは主に舌の前方2/3で感覚（鼓索神経支配）される。さらに日本人が発見したうま味（umamiとして世界に通じる）がある<sup>3)</sup>。代表的なものにイノシン酸（肉、魚など）、グルタミン酸（醤油、昆布など）、コハク酸（シジミ、ハマグリなど）、グアニル酸（椎茸、肉など）があり、舌の後方1/3で感覚（舌咽神経支配）される。味覚は舌で、うま味はのど元で感覚される。いずれも食材が噛み砕かれ、噛み潰されてそのアロマが唾液、水分に溶け、はじめておいしいと認知される。

刺身は魚によっておろし方が違う。鮫や鰈、鮭は薄造りである。これは歯ごたえがあり、味が淡泊なため、薄造りにする<sup>4)</sup>。これで、咀嚼のストロークごとに歯が接触し、うま味を多く含む結合組織を噛み潰すことができ、おいしいと認知される<sup>5)</sup>。鮪になるとそれより厚くなる。とろは5mm、中とろ7mm、赤身や鰹は10mm程度が目安。とろはあぶらも多

く、歯ごたえがあるので薄く切り、うま味が淡泊で歯ごたえが小さくなるに従い、厚く切る。食べやすさ（咀嚼）とおいしさには料理法の理屈がある。刺身は刺身包丁の重みを利用して引いて切る。これにより、筋線維をシャープに切断し、線維間の結合組織に含まれるうま味をまな板に溢さぬようにしている。切れない包丁は筋線維を押し込むことになり、線維間の軟らかい結合組織を押し潰し、調理中にうま味を逃してしまうことになる。

欧米の代表的な料理にフランス料理があげられる。フランス語で料理とはキュリネールといい、その語源は「火を通す」ということである。したがって、素材を一度壊しても<sup>6)</sup>素材より高価な伊勢えびやキャビア、フォアグラを使って長い時間かけてもソースを作り、全く新しい味を創り出すことに努力する<sup>7)</sup>。したがって、フランスには、「ソースは料理のかなめである。これこそがフランス料理を世界に冠たるものに創り上げてきた」（エスコフィエ、1846～1935）<sup>2)</sup>や「イギリスには3種のソースと360の宗教があるが、フランスには3つの宗教と360種のソースがある」（タレーラン、1754～1838）<sup>2)</sup>といういかにもフランス人らしい自慢げな格言がある。ソースは数千とあり、おいしさをソースに求めている食文化といえる。

一方、日本料理は「一物には一物の味があり、混ぜ可ならず」（袁枚、1716～1797）<sup>2)</sup>、「第一、天然の配合に近づける」（村井弦斎、1863～1927）<sup>2)</sup>、「すべて持ち味を壊さないのが要訣である」（北大路魯山人、1883～1959）<sup>2)</sup>といわれているように、素朴そのものの単味をシャープに演出するのが基本である。そして、「ご飯」を一緒に食べる口中調味の文化であり、決して一つの料理を食べ続けることはない。ひと口ごと、噛むごとで繊細な味わい方をしている。

## 2) 食材の物理的因子

食材の化学的性質の他に、テクスチャーといわれる硬さ、軟らかさ、弾力性、粘着性、脆さなど物理的性質もおいしさを生む重要な因子である。

日本の食文化を語るとき、歯ざわり、歯ごたえな

どの食感に触れずには通れない。たくわんぼりぼり、おせんべぱりぱりなど食べると発する音が日本語には擬音語として頻繁に使われていることに気が付く。食べる音を極端に嫌う欧米人の生活には、これ程まで微妙に表現する擬音語は存在しない。

おせんべぱりぱり、おせんべぱりぱり、おせんべぱりぱり、おせんべがりがり、このいずれの擬音語も食べて発する音だけでなく、おせんべの形状や硬さの違いを意味しており、欧米にはこうした表現語はない。日本のことばのなかで市民権を得ているということは、食材の歯ごたえを楽しんでいる食文化といえよう。東海林らはフランスではフランスパンを囙ると歯茎から血が出るぐらい硬いからといって紅茶に浸して食べており、歯ざわりのない文化<sup>8)</sup>とも表現している。

テクスチャー<sup>9)</sup>については前段でも多少触れたが、イカやタコ、アワビなど貝類はもともとイノシン酸がないので、鮮度が優先で、すなわちテクスチャーのあるうちに食べる方がうまいと感じる<sup>9)</sup>。

表2 擬音語

|          |                                                                                    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| こりこり……   | 硬いものを軽くかんだり引っかいたりするときの連続音<br>サケの頭、粟をかじる                                            |
| ごりごり……   | 硬いものを引っかいたりかじったりするときの連続音<br>骨をごりごりかじる                                              |
| しこしこ……   | かんだとき適当に硬く弾力があり、快い歯ごたえであるようす<br>このうどん手打ちでしこしこしている                                  |
| しゃきしゃき…… | 歯切れがよい音<br>セロリ、大根、ミョウガの氷水                                                          |
| しゃきっ……   | 歯ざわり手ざわりがさわやかであるようす<br>てんぷらでも野菜をしゃきと揚げる                                            |
| しゃりしゃり…… | 硬く薄いもの細かいものが連続してこすれる音<br>米をしゃりしゃり研ぐ、かき氷のしゃりしゃり<br>注) しゃきしゃきは切れる感じ<br>しゃりしゃりはこすれる感じ |
| じゃりじゃり…… | ハマグリがじゃりじゃりする                                                                      |

伊勢えびのぷりんぷりんとした歯触り、ぼたんえび、あまえびはぷりっとしても少し軟らかく、ぼたんえびの方がぬめりがある。紋甲いかはさくっとした歯触り、するめいかはぎゅうっとした歯ごたえがあり、赤いかのミミはぱりっぱりっとした心地よい歯ごたえ、すみいかは歯を当てるとぱりっとはじけるように裂け、歯と歯が合わさる。日本語の精緻な表現、思わず楽しみを覚える。日本の食文化が生んだ豊かな感覚表現である。

刺身が食卓に運ばれるのは、締めて死後硬直してそれが解けて硬さがとれ、イノシン酸が最も大量に生じたときである。締めた直後の刺身は、歯ごたえはあるがうま味は少ない。硬さをとればうま味が無い。うま味をとれば歯ごたえが無くなる。従って、一流の料亭では生きた魚を締めてすぐにお客に出さず、数時間おいて、歯ごたえとうま味との頃合いをみて出す。刺身のおいしさは、ぷりぷりとした歯ごたえと噛んでから口の中にじゅわっと広がるうま味である。

フランス人は、魚を締めて刺身にして、何処でも売っているしょう油とわさびで食べさせるなんて料理ではないと言うが、日本の板前さんが、絶妙なタイミングで食卓に運ぶ刺身は立派な食文化である。フランスの料理は味を主体にしたソースの文化であり、味に加えて歯触り、歯ごたえを合わせ技として大切にする日本の食文化とは大きな違いがある。

欧米でも最近、炭火による料理が注目されてきたようであるが、野外のキャンプは別として、日本では家庭でも魚を焼いて食べているが、食習慣の大きな違いが感じられる。その香ばしいにおいとともに、こんがりきつね色に焼かれた魚の歯ざわりをわれわれ日本人はおいしいと感じている。この香ばしさはメラノイジンという物質で、タンパク質と糖類が180度程度に加熱されて起こるアミノカルボニル反応によって生成され、食材の表面がきつね色になる。その歯ざわりを残したまま、中身は濃縮した味わいが保存される。ことに、備長炭で焼くと上手に焼き上がる。尾頭付で魚が姿そのままでお膳に運ばれ、かおりとさくっとした歯ざわりを楽しませてくれる。

もともと木材が燃えるときの波長には遠赤外線成分が多く、木材が真赤に燃えると白い灰が覆って、そこから放射される遠赤外線は加熱効果が高く、全体が早く加熱され、うまみやかおりを逃さない。しかも備長炭にはタンパク質をソフトに仕上げるカリウム成分が多い。カルシウム分の多い安炭はカルシウムがタンパク質と結合して、口当たりのかたい焼き上がりになる<sup>6)</sup>。

都市ガスの場合、ガス漏れ防止に臭いがつけてあり、移り香がして味を損なうことがあるが、燃焼すると炭酸ガスと水蒸気になり、しかも火力が弱いいため香ばしさがなく、変に脂っぽくなり、こんがりきつね色には焼き上がらない。

われわれ日本人が備長炭にこだわるのも、香ばしいこんがりきつね色の焼き上がりをおいしいと思っているからである。

食材の仕上がりからいえば、てんぷらのころもと揚げる温度にうるさいのも同じ理由で、ころもがふんわりさっくり油切れもよいと歯ざわりも素晴らしい。

日本の食文化は欲張りである。味は勿論、かおりとか、見た目とか、それにいつも歯ざわり、歯ごたえ（テクスチャー、音）まで楽しめるように調理され、食べものをそれと確かめ、料理そのものの特徴として記憶の中にとどめる。

日本人は複合味を感覚するのは不得手といわれるが、食材ひとつひとつの味、かおり、そして歯ざわり、歯ごたえをおいしさと結びつけ、よく知っている。

日本の食文化はことばの文化にも大きな影響を与えたように、歯触り、歯ごたえを大切に調理する文化として特徴づけられる。デパートの地下街に並ぶ、焼き魚、天ぷら。これでは日本の食文化は語れない。きんぴらごぼうも同様。圧力釜で柔らかくして、きんぴらのたれを後からあえると聞く。これでは歯ごたえなど味わえる筈もない。四季折々に魅せる旬の味、歯触り、歯ごたえを季節の味、家庭の味として記憶し、生涯楽しむのが日本の食文化である。そのために歯を大切にするんだということを小児の頃から体験学習させておきたいものである。こ

れには家庭料理が一番である。カレーライスやハンバーグを食べさせ、傍らで歯のため、顎のためと味も素気も無い硬いものを噛ませて情緒豊かな子供には育たない。

最近嚙下が上手に出来ないでいつまでも口の中に食物が残り、もぐもぐしている子供が増えたと聞く。こうした子供の多くが小児期から食事中にジュース類を飲み、よく噛むことをしない生活習慣の中で育っている場合が多い。

幼児期から年齢に応じて歯触り、歯ごたえのあるものを与えることが大切である。よく噛んで、食物の味、うま味を感じとることで、唾液の分泌を促し、飲み込みやすい食塊を作ることの出来る食習慣を自然に身につけさせる必要がある。こうすることではじめて胃も胃液の分泌を促し、食物の受け入れ準備が出来るというものである。冷たいジュースとともに流し込むのは味感覚を刺激することもなく、胃液の分泌を刺激することもなく、満腹中枢も刺激されず、食後や食間に乾き菓子、そしてジュース類を欲しがり、健康的な食習慣は結局は身に付かない。幼児期の食事には是非家族で十分手をかけて欲しい。

## 2. たのしい会話

話しことばには、当然であるが、誠意、感情が乗りやすい。また本人のことにあたる姿勢も話ことば、話し方で推測できる。上手にコミュニケーションスキルを身につけた人にとっては有利であり、スキルだけでは勿論ヒトの信頼を得るには至らない。話が明解で、美しい言葉にはヒトも耳を傾けてくれる。それはまたヒトの意見を引き出し、学習し、自分の attitude を positive に仕向けることにも繋がる。言葉は音色にとどまらず、顔の表情、四肢のジェスチャーも引き出し、動的な魅力を醸す。発音については深刻な例がある。高齢者で義歯が合わず、電話に出ると何度も聞き返されるので電話恐怖症となり、電話はもちろん遂には人前に出ることまで固辞するようになったという例がある。若い人で

も歯列弓と舌との大きさのバランスが悪かったり、歯列が乱れたりすると、口の中に物をくわえてしゃべっているようで聞きづらい。舞台やスクリーンに立つ俳優を職としている患者では、歯の配列、義歯床の形態を見栄えという観点からだけではなく、特に誤聴されやすい発音、シ、ス、カ、ガ音に注目して繰り返し修正したことがある。セリフ、台本となるとアドリブでは済まされないものがある。特に時代劇の口調には歯の位置、床の形態の影響を受けやすい。謡の師匠という患者では、子音に強さが足りない、音がかすれると言われ、口蓋の義歯床の形態を繰り返し修正したこともある。こうした患者にしてみれば、殊に歯を失う時期になると、長い努力と経験に培われた才能を生かし継続できるかどうか問われる瀬戸際である。こうした患者が治療室で台本を片手にセリフを繰り返す姿は真剣そのものである。

### 3. 豊かな表情

歯は若さ、健康美の象徴である。乳歯が生え揃うまで、歯がところどころない子供の表情は愛嬌があって可愛らしい。しかし、成人で味噌っ歯だったり歯が欠けていては他人の前に出られないであろう。先ず、接客の機会の多い仕事には就けないであ

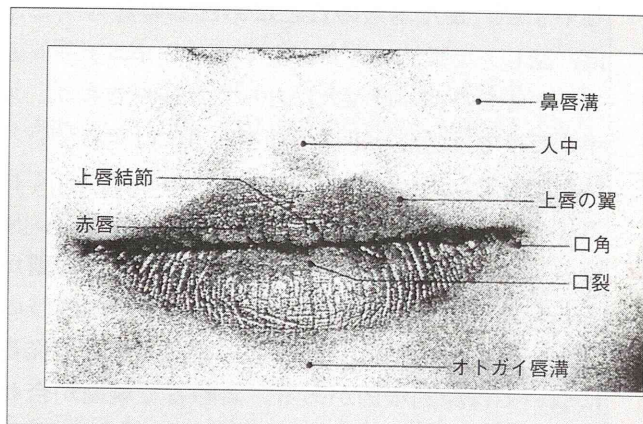
ろう。歯が汚いと他人に不快感を与えることになり、それを本人が意識すると口許が不自然に緊張し、美しい笑顔もなくなる。お嫁にいけないと治療室で泣いた患者もいる。下顎に腫瘍摘出手術を受けてから、大手銀行の支店長が仕事が続けられないとひどく落ち込み、ノイローゼになったという例もある。大層な美人で、高校時代に相談を受け、歯列矯正をすすめたが、結局は治療をせずに航空会社に就職したが、国際線に乗ることができずに、今になってやっておけばよかったと言ってきた患者もいる。

歯は、心理・精神上、健康な日常生活を送る上で極めて重要な役割を演じていることが上記の例でよく示されている。歯も大事な顔のうちといえよう。

顔のなかで、最も表情豊かな部分といえば目と口である。

「目は口ほどにものを言う」と言われている。意思の伝達ということでは、双方とも最も直接的な手段であり、大事な機能をもつ器官である。さらに顔のなかでも他の器官に較べて、心理精神状態の表出、感情の表現も豊かである。それだけに、「目元千両口元万両」と昔から言われ、目元、口元が魅力の対象として注目される。

もちろん、「明眸皓齒」という言葉もあるように、美人の条件は明るい瞳と白い歯で、目と歯そのものが美しくなければならない。



唇：皮膚唇と赤唇縁を含む。上唇は上唇結節を中心に二面体、下唇は矩形をした中央と左右のウィングの三面体で形成される。赤唇縁の翻転度は下唇のほうが上唇より強く、下唇縁は廂状になってその下に下唇溝を生じ、陰翳ができる、翻転して光をいっぱいにする下唇中央部と陰翳を作る下唇溝、やや陰りを生ずる程度に翻転したハーフトーンの上唇、そして後に述べる口角とが口元の立体感、美しさを表現する。

図 口元を構成する唇、人中、口角、口裂、オトガイ唇溝、それぞれに美しさ、特徴がある

さて、秋波を送り、目配せもし、ウィンクもする目元が千両役者ならば、微笑む口元は万両で、それ以上の演技をし、魅力をたたえる。口は言葉をもつだけに当然とはいえ、魅力としても目は口に一步譲るようである。

東京芸術大学美術学部解剖学教室の中尾喜保教授が著した著書『女のかたち』のなかでは、「口もとの美しさ」については次のように述べられている。

「顔の道具のなかで貧相で困るのはまず第一が口で、つぎに目、そして鼻と耳になる。口が貧相であったり、不潔であったりすると他への評価まで悪くする……魅力的な口許とは、口のかたち・そのものからくるものではない。その口つきがもつビルド・カラクテルには違いないが、むしろ話をしたり、物を食べたりしている様子が、口つきの静に対して口許の動きの美しさなのである。」

われわれの身体は、きわめて合目的にできており、すべてが機能的な形態が与えられ、また機能的に配置されている。そしてそれはわれわれの目に美しく映り、機能美として表現される。

正しい歯の萌出、正しい歯の配列、そして正しい歯の咬み合わせは美しい。歯そのものの美しさはもちろん、健康な歯肉の形態も色も美しい。そして会話の様子、食事の様子、感情表現でも美しい様子、動態を示す。

美しい歯並びに支えられた口唇は本来上唇は三角形の2面形成、下唇は中央が矩形、左右口角に向かって小さな2つの三角形で3面形成で成り立つ。光をいっぱいを受けて明るく輝いているのは下唇の中央の矩形で、その下方には対象的に頤唇溝の翳影があり、下唇の左右の2つの三角形は上唇の口角を

形成する三角形の下方に収まり、そこでもやはり口角に翳影を作る。

口許を構成する上下の歯、歯列、上下口唇、口裂線、キューピットボウ、人中、口角、頤唇溝、それぞれの形、大きさ、色、全てが口許の美を構成する要素であるが、話したり、笑ったり、食事をしたりしているときに、形、大きさ、色（殊に光を受けて輝くところと翳影のできるところとの形、大きさ、色の濃淡）のボリュームの変化が動的な口許の美を表出する。しかも、これに大きく関与するのは歯であり歯列である。

## おわりに

口腔の主たる機能を「おいしく食べる」「楽しい会話」「豊かな表情」という切り口で考察した。学校歯科保健教育の立場から、こうした観点を踏まえて児童、学童に健康な口腔がいかに人生を豊かにするか理解してほしいと願っている。

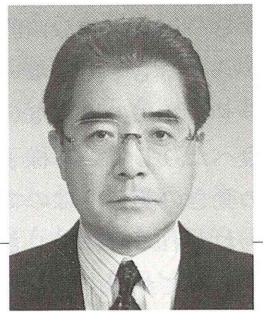
## 文 献

- 1) 西丸震哉：食生態学入門，角川選書，東京，角川書店，1988.
- 2) 平野雅章：田中静一，服部幸應ほか編．食の名言辞書，東京，東京書籍，1994.
- 3) 河野友美：おいしさの科学 味をよくする科学，東京，旭屋出版，1994.
- 4) 阿部孤柳：日本料理秘密箱 東京，柴田書店，1988.
- 5) 餌取章男：「たべもの」のはなし，東京，三田出版会，1994.
- 6) 村上信夫，高橋忠之：対談 料理長，東京，柴田書店，1992.
- 7) 鮑戸 弘：食文化の国際比較，東京，日本経済新聞社，1993.
- 8) 東海林さだお，尾辻克彦，奥本大三郎：うまいものまぜいもの，東京，メタローグ，1994.
- 9) 久保田勝利：寿司屋が書いた「美味しんぼ」の味・59食，東京，リヨン社，1994.

# 歯周病と生活習慣病

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座

教授 伊藤 公一



## はじめに

昭和32年に厚生省は「成人病」を「主として脳卒中、がん、心臓病など40歳前後から死亡率が高くなり、しかも全死亡のなかで上位を占め、40歳から60歳の働き盛りに多い疾病」と定義し、その後「加齢に伴って罹患率が高くなる疾患群」とした。したがって、「成人病」は、加齢によって起こる疾病なので、一定の年齢に達した段階で早期発見・早期治療をすればよいという考えが優勢を占めてきた。その反面、「成人病予防は検診で」という考えにもつながり、ハイリスク患者の早期発見・早期治療という予防対策が取られてきたのも事実である。

歯周病とは、歯周組織である歯肉、歯根膜、セメント質および歯槽骨のいずれか、あるいはすべてに起こる疾患である。成人病を歯周病に置き換えてみると、「歯周病は、主として40歳前後から罹患率が高くなり、しかも40歳から60歳の働き盛りに多い疾病で、加齢に伴って罹患率が高くなる疾患である」

したがって「歯周病は加齢によって起こる疾病なので、一定の年齢に達した段階で早期発見・早期治療を行えばよい」と考える人も多かったと思われる。

また、成人病予防対策として検診が普及したのに対し、「歯周病予防は検診から」とはならなかった。この理由として、第1に歯周病は進行しても歯が数本抜ける程度で、最悪の場合でも28本抜けてしまおうが、死亡率が高くなったり、全死亡のなかで上位を占めることはほとんどないからであろう。第2に歯周病の原因がよくわからなかったため、歯周病治療の効果が期待できなかったことなどが考えられる。

## 1. 予防の種類

予防は、第一次予防（primary prevention）、第二次予防（secondary prevention）および第三次予防（tertiary prevention）に分類できる。

第一次予防は健康障害（身体的疾病・精神的情緒的障害・外傷など）の発生予防、健康保護と健康増

進であり、第二次予防は健康障害の早期発見・早期治療による障害の進行防止と生体機能の最大限の保全である。第三次予防は、すでに疾患に罹患してしまった患者が対象で、適切な治療と生活管理・指導による疾病の悪化防止と2次病変を含めた合併症などの発生防止であり、究極的には死亡防止である。また、障害による生体機能の損失と生活の質の低下を最小限に防止し、社会復帰を図るものである。

つまり、第一次予防が、一般的に治療と対立的に考えられている予防で「狭義の予防」である。すなわち、う蝕や歯周病のない人が口腔清掃に注意し、食習慣を含む生活習慣に気をつければ、う蝕や歯周病に罹患することはないことになる。

一方、第二次予防の一部と第三次予防のすべてに関わっている治療は「広義の予防」である。これは臨床での治療行為そのものが予防であることを意味する。歯周病罹患者の歯周病治療を行うことによって歯周病が重度に進行することを防ぐことができる。また、歯周病が進行すると、抜歯、その後の補綴処置が必要となったり、抜かないまでも固定処置が必要となる場合がある。歯周病治療後は、患者自身による家庭でのホームケアと定期的に歯科医院で行うプロフェッショナルケアを行うことで再発防止が可能となる。

疾病の理想的な治療原則は、原因除去療法である。しかし歯周病に、この原則を当てはめるのは難しい。なぜならば、歯周病の原因は、口腔局所のプラークと咬合の要因であり、全身的要因であり、環境要因であるからである。

## 2. 生活習慣病

Breslow ら<sup>1)</sup>は、米国カリフォルニア州アラメダ郡在住の約7,000人の成人を長期に追跡調査した研究から、7つの健康習慣の実施数の多いものほど、その後の疾病罹患リスクが低く、生命予後もよかったと報告している。このことから、適正な生活習慣の保持、不適正な生活習慣の是正が疾病発生の予防に重要であると結論している(表1)。

表1 プレスローの7つの健康習慣

1. never smoking cigarettes (たばこはすわない)
2. regular physical activity (定期的に運動する)
3. moderate or no use of alcohol (飲酒は適度か、しない)
4. 7-8 hr sleep/day regularly (1日7~8時間睡眠を守る)
5. maintaining proper weight (適正体重を保つ)
6. eating breakfast (朝食は食べる)
7. not eating between meals (間食はしない)

文献1)から引用

平成8年公衆衛生審議会で「生活習慣病 life-style related disease」とは、「食習慣、運動習慣、休息、喫煙、飲食等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病群」と定義されている(表2)。生活習慣と多くの疾病との関連が明らかになるにつれて、近年では健康的な生活習慣を確立することにより、疾病の発症を予防する第一次予防の考え方が重視されるようになってきた。生活習慣病の疾病特性から考えるとその予防には早期発見・早期治療(第二次予防)だけでなく、発生予防と健康保持・増進(第一次予防)がより重要であることが認識されるようになってきた。

表2 生活習慣病の分類

1. 食習慣と関連するもの：インスリン非依存性糖尿病、肥満、高脂血症(家族性のものを除く)、尿酸血症、循環器病(先天性のものを除く)、大腸がん(家族性のものを除く)、歯周病、など
2. 運動習慣と関連するもの：インスリン非依存性糖尿病、肥満、高脂血症(家族性のものを除く)、高血圧症、など
3. 喫煙に関連するもの：肺扁平上皮ガン、循環器病(先天性のものを除く)、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病、など
4. 飲酒に関連するもの：アルコール性肝疾患、など

(公衆衛生審議会の意見具申(平成8年12月18日)「生活習慣」に着目した疾病対策の基本的方向性について)

疾病の発症や予後に関するさまざまな要因は「遺伝要因」、「外部環境要因」、「生活習慣要因」の3つに大別される。なかでも「生活習慣要因」は悪いライフスタイルを改善することにより疾病の捉え方を示したものであり、各人が疾病予防に主体的に取り組むことを目指すためのものであるといえる。

しかし、疾病の発症と予後に関連している遺伝的要因（遺伝子異常，加齢），外部環境要因（病原体，有害物質，ストレス）ならびに生活習慣の各要因のうち，遺伝的要因と外部環境要因は個人で対処するのは困難であるが，生活習慣要因は個人での対処が可能であること，第一次予防（発生防止と健康保持・増進）は第二次予防に勝ることが次第に明らかになって生活習慣病という概念が導入された。

つまり，幼少時からの適正な生活習慣の確立・保持とその後の各時点での生活習慣の点検・改善・是正を第1とし，第二次，第三次予防をも配慮した総合的な対策が必要で，これにより国民の生活の質の低下防止と健康寿命の延長がもたらされる。科学的根拠に基づいて包括的で具体的な生活習慣病対策が今後積極的に図られるべきである<sup>2)</sup>。

### 3. 生活習慣／生活様式要因

生活習慣病の発生・進展に関わる要因は，生活習慣あるいは生活様式（life style）要因である。ライフスタイル要因とは，喫煙，飲酒，食生活，職業など日常生活一般に関わる要因の総称で，出生以来の自然環境と社会文化的経済的環境のなかで形作られ，培われた個人の属性および習慣的行動パターンをいい，一時的な行動を指すものではない。つまり日常生活と社会文化経済的活動のすべてを含めた幅広い概念である。少なくともライフスタイルの一部は個人の努力や生活環境の整備や変革により改善・是正が可能である。

この意味で，ライフスタイル要因であるリスクファクター（危険因子）を回避できるかどうか個人レベルおよび集団レベルで生活習慣病の予防対策を考えていくうえで重要となる<sup>2)</sup>（表3）。

表3 生活習慣・生活様式（ライフスタイル）要因

1. 嗜好品に関わるもの：喫煙，飲酒，嗜好飲料，など
2. 食生活に関するもの：摂取食品，摂取習慣，嗜好食品／献立，調理方法，食品保存，食品汚染，低／過栄養など
3. 性に関するもの：性の成熟，生殖・性行動，性病罹患，など
4. 職業に関するもの：職種，労働環境と条件，作業内容と姿勢，職業性曝露，通勤方法，転勤状況，転職，など
5. 医療保健に関するもの：健診受診，受療行動，衛生習慣，薬物使用／濫用，スポーツ／運動習慣，休養・睡眠など
6. 社会／家庭生活に関するもの：出生生育環境，住居／住居周囲環境，転居，単身赴任，家族構成，外国居住歴，都市化，交友状況，社会的活動，ボランティア活動，など
7. 精神心理的なもの：性格，反応性，行動型，思想，価値観，人生観，人間関係，生きがい，ストレス，など
8. 経済文化的なもの：収入，財産，宗教，教育・学習歴，風俗習慣，余暇活動，趣味，交通，情報網，など

（大野良之編：TEXT 公衆衛生・予防医学，p.133，南山堂，1996）

### 4. リスクファクターとは

生活習慣病の発生に関して，しばしばリスクファクター（risk factor，リスク要因，危険因子）という用語が用いられる。リスクファクターを分類すると以下のようなになる。

- 1) 疾病の発生確率を高めることに関連する要因（曝露／属性）をいう場合：この場合の要因は必ずしも原因的ではなく，危険標識（risk marker）の意味である。
- 2) 疾病の発生確率を高める要因（曝露／属性）をいう場合：この場合の要因は疾病発生の決定／規定因子（determinant）の意味である。
- 3) 介入により修飾可能な（発生確率／蓋然性を低下させる）決定／規定因子をいう場合：この場合の要因は修飾可能危険因子（modified risk factor）という。

しかし、一般的には疾病の発生と進展を規定したり、それに関与する諸因子をリスクファクターといい、狭義には発生要因と同義で、ほぼ原因と同等な因子をいうことが多い。ただし、疾病の発症と進展に関連していても、関連の仕方が明らかに間接的である場合や、疾病の発生と進展の結果と考えられる因子はリスクファクターとはいわない。

リスクファクターという用語は、特に生活習慣病を含めた慢性非感染性疾患で用いられるが、これは感染症の発生には病原体が必ず存在しているのに対し、慢性非感染性疾患では病原体は存在せず、さまざまな要因が複雑に絡み合って発生するためである。つまり、生活習慣病を含め、慢性非感染性疾患では病因に相当する要因をリスクファクターと呼ぶ<sup>2)</sup>。

生活習慣病は、日常生活のなかで食生活、飲酒、喫煙、運動不足、ストレスなどの不適切なライフスタイルの集積によって起こる疾病であるので、まず患者に不適切なライフスタイルを是正するように生活の指導をすることが不可欠となる。歯周病は、リスクファクターが多数リンクすることによるマルチプル・リスクファクター症候群とも言えるので、長期展望に立ったリスクファクターの除去が必要となる。

歯肉に所見のあるものは総数でみると72.9%と

なっている。年齢階級別の有病者を見ると、年齢が高くなるにつれて歯肉に所見のあるものが増え、45～54歳の年齢階級で88.4%示し、最も高率となっている。5～14歳では36.5%であったものが、15～24歳では65.2%と約1.8倍となる。その他、特徴的な所見としては歯石の沈着においても17.4%が34.2%と約2倍に、歯周ポケット4mm以上6mm未満のものが0.3%が10.4%と約35倍となる<sup>3)</sup>(表4)。年齢階級別でみた場合、5～14歳から15～24歳への移行期がハイリスク年齢層といってもよいであろう。したがって、この年齢層および、この年齢層の前段階において、歯周病予防を講じる必要がある。

歯ブラシの使用状況を総数で見ると、毎日歯をみがくものは96.2%、時々みがくものは2.6%、みがかないものは1.3%であった。歯ブラシの使用状況の年次推移をみると、毎日みがくものは年々増加し、各年齢階級別にみてもすべて90%を越えている(表5)。歯を毎日みがくものを年齢階級別でみると5～9歳(93.6%)、10～14歳(95.6%)および15～19歳(95.5%)、20～29歳(97.8%)と顕著な差異は認められない<sup>3)</sup>。ということから、ブラッシング以外のファクターを考慮することも歯周病を予防するうえで重要となる。

歯肉炎は、プラーク量が増えることによって起こ

表4 歯肉の所見の有無、年齢階級別(5歳以上・永久歯)

(単位: %)

|        | 所見のある者 |            |       |                  |        |             |        | 所見のない者 | 対象歯のない者 |
|--------|--------|------------|-------|------------------|--------|-------------|--------|--------|---------|
|        | 総数     | プロービング後の出血 | 歯石の沈着 | 歯周ポケット4mm以上6mm未満 |        | 歯周ポケット6mm以上 |        |        |         |
|        |        |            |       | 歯石沈着あり           | 歯石沈着あり | 歯石沈着あり      | 歯石沈着あり |        |         |
| 総数     | 72.88  | 11.33      | 29.06 | 25.36            | 11.48  | 7.14        | 4.07   | 16.91  | 10.21   |
| 5～14歳  | 36.51  | 18.80      | 17.44 | 0.27             | 0.00   | 0.00        | 0.00   | 52.59  | 10.90   |
| 15～24歳 | 65.17  | 20.57      | 34.22 | 10.39            | 4.28   | 0.00        | 0.00   | 34.83  | —       |
| 25～34歳 | 79.17  | 17.10      | 40.55 | 19.86            | 7.31   | 1.66        | 1.10   | 20.83  | —       |
| 35～44歳 | 84.27  | 12.00      | 40.82 | 25.69            | 10.56  | 5.76        | 3.36   | 15.73  | —       |
| 45～54歳 | 88.44  | 9.39       | 35.60 | 33.23            | 14.04  | 10.22       | 5.88   | 10.11  | 1.44    |
| 55～64歳 | 85.79  | 7.51       | 28.24 | 37.35            | 18.14  | 12.69       | 7.42   | 7.86   | 6.34    |
| 65～74歳 | 72.73  | 6.95       | 20.24 | 34.31            | 16.21  | 11.23       | 6.26   | 4.80   | 22.47   |
| 75歳以上  | 45.82  | 3.97       | 13.81 | 21.13            | 12.13  | 6.90        | 3.35   | 4.39   | 49.79   |

表5 歯ブラシの使用状況の年次推移, 年齢階級別

(単位: %)

|                       |       | 総数    | 1~4歳  | 5~9歳  | 10~14歳 | 15~19歳 | 20~29歳 | 30~39歳 | 40~49歳 | 50歳以上 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 毎<br>日<br>み<br>が<br>く | 昭和32年 | 60.67 | 6.10  | 26.93 | 50.38  | 86.17  | 88.48  | 84.64  | 79.72  | 67.30 |
|                       | 昭和38年 | 62.44 | 9.00  | 24.83 | 50.18  | 86.02  | 87.64  | 82.68  | 79.54  | 66.23 |
|                       | 昭和44年 | 79.68 | 21.16 | 59.91 | 73.59  | 94.13  | 95.76  | 93.43  | 92.92  | 83.27 |
|                       | 昭和50年 | 85.51 | 39.60 | 72.67 | 83.35  | 95.28  | 97.50  | 96.21  | 91.65  | 69.41 |
|                       | 昭和56年 | 90.51 | 66.83 | 85.05 | 90.36  | 97.28  | 96.58  | 96.52  | 94.44  | 89.75 |
|                       | 昭和62年 | 93.20 | 79.39 | 88.87 | 91.21  | 96.57  | 98.48  | 97.61  | 97.05  | 92.41 |
|                       | 平成5年  | 94.96 | 87.57 | 89.83 | 92.47  | 96.90  | 97.71  | 98.98  | 98.01  | 94.29 |
|                       | 平成11年 | 96.16 | 92.02 | 93.63 | 95.59  | 95.54  | 97.83  | 99.50  | 98.50  | 95.28 |
| 時<br>々<br>み<br>が<br>く | 昭和32年 | 18.11 | 9.77  | 31.49 | 32.08  | 11.42  | 9.82   | 12.93  | 14.40  | 14.75 |
|                       | 昭和38年 | 22.80 | 19.09 | 44.98 | 38.36  | 12.07  | 11.15  | 14.85  | 16.85  | 20.07 |
|                       | 昭和44年 | 12.19 | 20.37 | 31.54 | 24.97  | 6.09   | 4.90   | 6.71   | 6.68   | 11.29 |
|                       | 昭和50年 | 9.90  | 27.38 | 24.72 | 15.31  | 4.50   | 2.10   | 3.10   | 5.21   | 4.62  |
|                       | 昭和56年 | 7.06  | 20.28 | 13.30 | 9.07   | 2.35   | 3.35   | 3.17   | 4.65   | 6.22  |
|                       | 昭和62年 | 5.55  | 15.88 | 10.37 | 8.32   | 3.43   | 1.52   | 2.23   | 2.77   | 5.29  |
|                       | 平成5年  | 3.95  | 9.23  | 9.44  | 7.24   | 3.10   | 2.15   | 0.87   | 1.85   | 3.69  |
|                       | 平成11年 | 2.55  | 6.44  | 6.37  | 4.12   | 4.09   | 2.17   | 0.38   | 1.38   | 2.28  |
| み<br>が<br>か<br>な<br>い | 昭和32年 | 21.22 | 84.12 | 41.25 | 17.53  | 2.41   | 1.70   | 2.43   | 5.88   | 17.94 |
|                       | 昭和38年 | 14.76 | 71.91 | 30.19 | 11.46  | 1.91   | 1.21   | 2.47   | 3.61   | 13.70 |
|                       | 昭和44年 | 8.13  | 58.47 | 8.55  | 2.02   | 0.38   | 0.51   | 0.84   | 1.12   | 7.45  |
|                       | 昭和50年 | 4.58  | 33.02 | 4.60  | 1.13   | 0.22   | 0.29   | 0.29   | 0.89   | 2.64  |
|                       | 昭和56年 | 2.43  | 12.89 | 1.65  | 0.57   | 0.37   | 0.30   | 0.90   | 0.90   | 4.02  |
|                       | 昭和62年 | 1.25  | 4.73  | 0.76  | 0.47   | 0.00   | 0.00   | 0.16   | 0.18   | 2.29  |
|                       | 平成5年  | 1.09  | 3.20  | 0.74  | 0.28   | 0.00   | 0.14   | 0.16   | 0.14   | 2.02  |
|                       | 平成11年 | 1.29  | 1.53  | 0.00  | 0.29   | 0.37   | 0.00   | 0.13   | 0.12   | 2.44  |

る。しかし、同程度のプラークが付着していても歯肉炎が起きる人と起きない人がいる。このことは、個人個人の歯周組織の抵抗力が異なっていることを意味しており、歯周病の発症や進行には個人差があり、プラーク以外の要因も関与していることを意味している。

歯周病が発症するのに不可欠なリスクファクターはプラークである。これに他の因子がリンクすると

歯周病はより発症しやすくなる。リスクファクターが多くなればなるほど歯周病になる確率は高くなる。たとえば、プラーク中の細菌のうち、歯周病原性細菌が、増加すると歯周炎になる確率は高くなるが、糖尿病でかつヘビースモーカーで、高齢者であるならば、さらに歯周炎になる危険度は高くなることになる<sup>4)</sup> (図1)。

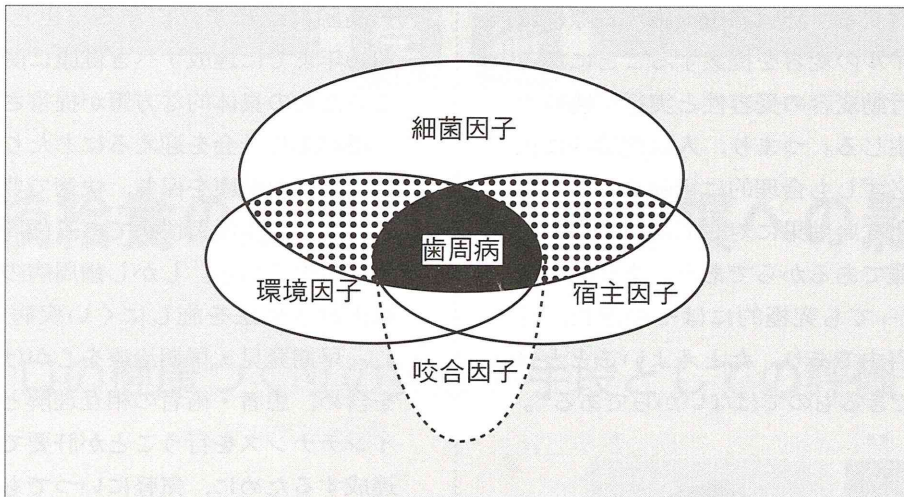


図1 歯周病の発症と進行に関与するリスクファクター

細菌因子：種々の歯周病関連細菌が細菌因子となる。

環境因子：喫煙，口腔清掃不良，教育程度，定期検診の回数などのほか，歯肉周囲の状態・条件があげられる。

宿主因子：年齢，人種，歯数，糖尿病，骨粗鬆症，薬物の副作用などである。

咬合因子：ブラキシズム，早期接触，咬頭干渉，不正咬合などである。

(Wolff, L. et. al.: J. Periodontol, 1994, 65 : 508より改変引用)

●：歯周病になるリスクが高い

■：歯周病になるリスクがある

## 5. 生活習慣病の予防対策

日常生活習慣の自己点検や検診によって不適正な生活習慣やリスクファクターとなり得る所見が存在する場合には個人レベルではその是正が必要であり，一般的には次のような予防戦略がある。つまり，ハイリスク者（群）に対する戦略と集団全体に対する戦略である。

ハイリスク者（群）に対する戦略（high risk strategy, ハイリスクストラテジー）は，生活習慣病を発生しやすい大きなリスクを持った個人（とその集まり）を対象を絞った戦略で，予防医学的に特有な問題やニーズに予防活動を的確に対応させること（適切な介入）ができることが特徴である。また限りある医療資源の点からみても費用対効果がよい。しかし，ハイリスク者（群）に対する予防戦略には，

- 1) ハイリスクとされた個人が受ける心理的不安，傷ついた自尊心の問題，

- 2) 個人の疾病発生リスクの程度を正確に予知できない，
- 3) 個人の問題の解決にはなるが，集団全体の問題（全疾病発生量の減少）の解決にはならないことなどの欠点がある。

ハイリスク（群）に対する戦略はそれ自体誤りではない。しかし，とくに3)の集団全体の問題の解決にならない点は重大で，戦略の限界とみてよいであろう。

ハイリスク者（群）に対する戦略の限界を克服する予防戦略は，ハイリスク集団を含めた全集団に対する戦略である。生活習慣病の発生要因とそれによる発生リスクは通常集団全体に広く分布しているので，一部（ハイリスク集団）に限定しないで集団全体を戦略の対象とする。この戦略の主目的は集団全体におけるリスクファクターの分布におけるリスクファクターの分布を全体として望ましい方向へ移動させる，つまり，集団全体の疾病発生リスクを低下させて集団全体の疾病発生量の減少を実現させることである。

一方、全集団に対する予防戦略を実施する際には通常、ライフスタイルの変容を提案することになるので個人における行動変容の受容性と実行可能性の点で限界と問題が生じる。つまり、人は理論的に正しいことに対して必ずしも合理的に行動するとは限らないし、目に見えない効果に対して常時意識を集中させることは困難であるからである。また、適切なアドバイスであっても究極的にはその選択、受容、行動は個人の自由であり、たとえよいことと分かっているにもかかわらず強制できるものではないからである<sup>5)</sup>。

## ま と め

「今後の生活習慣病対策について（中間報告）」以後、厚生省では「健康日本21企画検討委員会および計画作成検討委員会」と「栄養・食生活，身体活動・運動，休養・心の健康づくり，歯科，たばこ，アルコール，糖尿病，循環器病，がんの9分科会」を設けて21世紀の目標となる健康施策「健康日本21」を策定してきた。「健康日本21」の基本的目的は、国民の健康寿命の延長（健康で障害のない期間）と生活の質の向上（QOL：quality of life

—高齢に達せず死亡する早世と障害の減少）で、2010年までに達成すべき健康に関する数値目標と、このための具体的な方策が提言されている。

超高齢化社会を迎えるにあたり、生涯丈夫で美しい歯や口の健康を保ち、快適で豊かなQOLを送るためには、生活習慣病である歯周病を予防することが不可欠である。しかし歯周病の特徴は、理想的な原因除去療法を施しにくい疾病であることを理解し、早期発見・早期治療を心がけ、生活習慣の改善を含め、患者・術者の相互理解と協力のもとで、メンテナンスを行うことが肝要である。この目的を達成するために、気軽にいつでも歯や口の検診や受診できるかかりつけ歯科医が不可欠となろう。

## 参考文献

- 1) Breslow, L, Enstrom, J,E.: Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med* 9 : 467~483 ; 1980.
- 2) 大野良之ほか：生活習慣病の概要. 薬局, 51 : 182~186 ; 2000.
- 3) 厚生省健康政策局歯科保健課編：平成11年歯科疾患実態調査の概要.
- 4) 伊藤公一：成人期の歯と口の健康づくり. 歯と口の健康科. 230~240, 医歯薬出版, 東京, 1998.
- 5) 大野良之ほか：生活習慣病の予防対策. 薬局, 51 : 187~193 ; 2000.

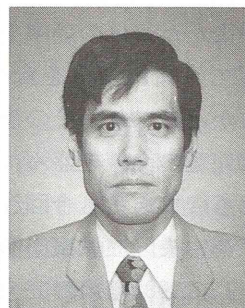
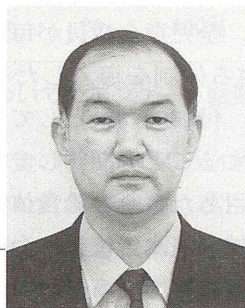
## 学術

## 学校給食の形態による食習慣への影響

— 一口の健康づくりの実践の手段としての評価 —

東京医科歯科大学大学院 口腔機能育成学専攻分野

飯島英世\* 高木裕三\*\*



## はじめに

小児の口腔保健には正しい食習慣の形成が大切であり、う蝕や歯周疾患の多発児において、生活習慣、特に食習慣の乱れが問題となることが多い。つまり、不規則な食事時間や偏食による食事量の不足により、間食が増加し、これに伴う糖分の過剰摂取や歯口清掃の不足が、う蝕や歯周疾患の増加につながると指摘されている。したがって、生活習慣が大きく影響している成人病の多くが生活習慣病と呼ばれているように、う蝕や歯周疾患もこの部類に加えることができると考えられる。

そこで、う蝕や歯周疾患を予防するという立場で、身体的、精神的に重要な発育段階にある小学生における食習慣の形成を考えた場合、学校給食は無視することのできない大きな要素である。学校給食ニュースによれば、学校給食は年間190食程度であり、子供の年間の食事の6分の1に過ぎないが、児童の食生活に対する影響は大きく、母親たちの62%

は、学校給食によって自分自身の成人後の食生活が影響を受け、また90%が我が子の食生活に学校給食が影響を与えていると考えていることが報告されている。

今回、東京都心部の小規模学校で行われている縦割り給食に注目し、この給食形態が従来の一般的な給食形態と比較して、食習慣にどのような影響を与えているか評価を試みた。

## 縦割り給食とは

日本の学校給食は、明治22年に山形の私立小学校で昼食を与えたのが始まりと言われ、当初は貧困児童を対象としていたが、その後学校給食に関する法律もでき、戦後、本格的な学校給食がスタートし、現在に至っている。

これまで、学校給食は、本来学校教育の一環と位置付けられ、日常生活における食事について、正しい理解と望ましい食習慣を養うことや、児童の発育に必要な栄養量を考え、バランスのとれた食事を提

供し、児童の健康増進・体位向上を図ることなどを目標として行っている。

近年になって、給食に課外活動や、地域を生かした献立を取り入れたりして各学校の特色を出そうという試みがなされ、毎年全国的に行われる学校保健給食大会などで紹介されるようになった。その中で、1年生から6年生までの児童が数人ずつ同じテーブルで食事をするという、いわゆる縦割り給食の形態が発表されている。

この給食形態は、少子化が進む東京都心部の小規模学校（全校児童100名前後）で、当初給食時の配膳や後かたづけの効率上、全児童全教員が毎日同じ部屋で一緒に給食を食べる体制を導入したことがきっかけとなり、その後、付加的効果として各学年間で児童の交流を盛んにすることを期待して考案されたものである。今回注目した縦割り給食体制は、東京都中央区立城東小学校（清水健校長、全児童数78名）で1985年より完全実施しているもので、ランチルームにおいて1テーブルが1年生から6年生まで各学年の児童で構成されるように工夫されたものである。

このグループは、各担任と児童たちが相談しながらそれぞれの所属グループを決めていき、教師も校長をはじめ全員がいずれかのグループに入るように工夫され、児童は2カ月ごと、教師は1カ月ごとに入れ替わることになっている。また、配膳は班単位の当番制で、後かたづけはほぼ全員で行っている（図1、2）。



図1 ランチルーム

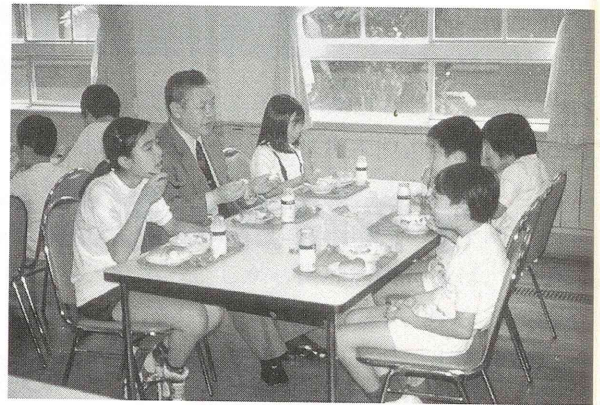


図2 縦割り給食

## 縦割り給食のアンケート調査について

縦割り給食が従来の一般的な給食形態と比較して食習慣へどのように影響しているかアンケート調査を実施し、評価した。今回調査対象としたのは、城東小学校児童73名、及び縦割り給食を実施していない区立小学児童64名である。小学生でも十分理解できる内容とし、基本的な家族のことから、嫌いな食べ物についての質問、食べ方の様子や、まわりの人の関わり合い、給食に対する感想などである。

アンケート結果の中で食習慣に関係した結果を以下に示した。

### 1) 嫌いな食べ物の有無や、給食に出されたものの対応について（図3）

まず、「嫌いな食べ物はありますか。それは何ですか。」との質問に対して、嫌いな食べ物があると答えた児童の割合は城東小学校で90.4%、他校で79.7%であり、両校とも、ないと答えた児童と比較して高い割合を示しており、両校の間に有意差は認められなかった。また、その食べ物については両校とも野菜と書いた児童が最も多かった。

それに対して「給食に嫌いな食べ物が出たとき食べますか。」との質問に対して、食べると思った児童の割合（城東小学校45.2%、他校26.6%）と、食べないと答えた児童の割合（城東小学校5.5%、他校18.7%）を比較した場合、城東の方が食べると思った児童の割合が有意に高かった。

さらに以前は嫌いだったが給食が始まって食

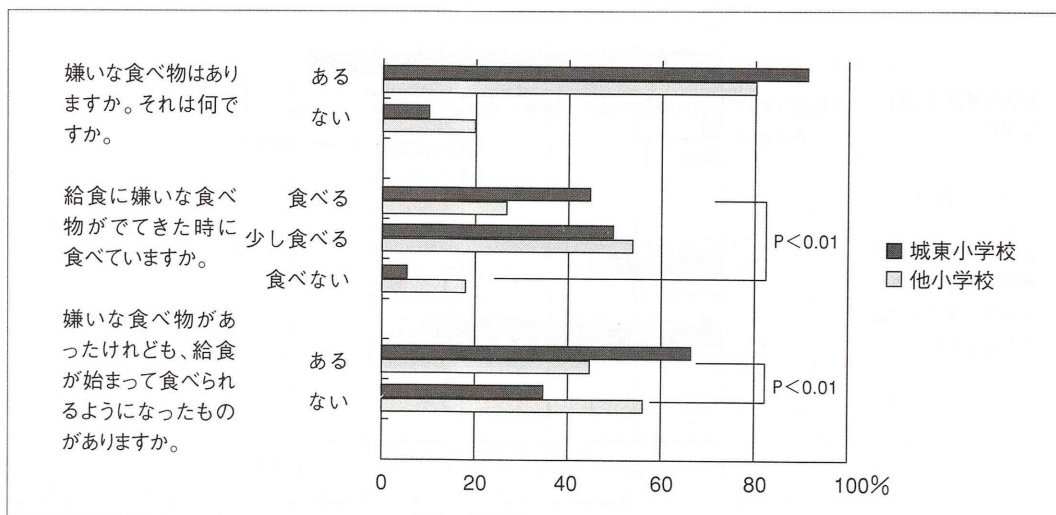


図3 嫌いな食べ物の有無や、給食に出された時の対応についてのアンケート結果

られるようになった食べ物についても、あると答えた児童の割合（城東小学校65.8%，他校43.7%）とないと答えた児童の割合（城東小学校34.2%，他校56%）を比較した場合、城東の方が、あると答えた児童の割合が有意に高いことが分かった。

2) 食べ方の状況について (図4)

「給食を食べるはやさはどうですか。」との質問に対して、遅いと答えた児童の割合（城東小学校24.7%，他校20.3%）と、はやいと答えた児童の割合（城東小学校21.9%，他校37.5%）を比較した場合、他校の方が、はやいと答えた児童の割合が多い傾向にあるが、両校の間に有意差は認められなかった。

給食の時、「よくかんで食べていますか。」との質問に対して、よくかんでいると答えた児童の割合（城東小学校35.6%，他校25.0%）とあまりかまないと答えた児童の割合（城東小学校11.0%，他校28.1%）を比較した場合、城東の方が、よくかんでいると答えた児童の割合が有意に高いことがわかった。

3) 給食の時、まわりの人との関わり合いについて (図5)

「給食の時、誰かと話をしていますか。」との質問に対して、話すと言った児童の割合（城東小学校95.9%，他校82.8%）と話さないと答えた児童の割合（城東小学校4.1%，他校17.2%）を比

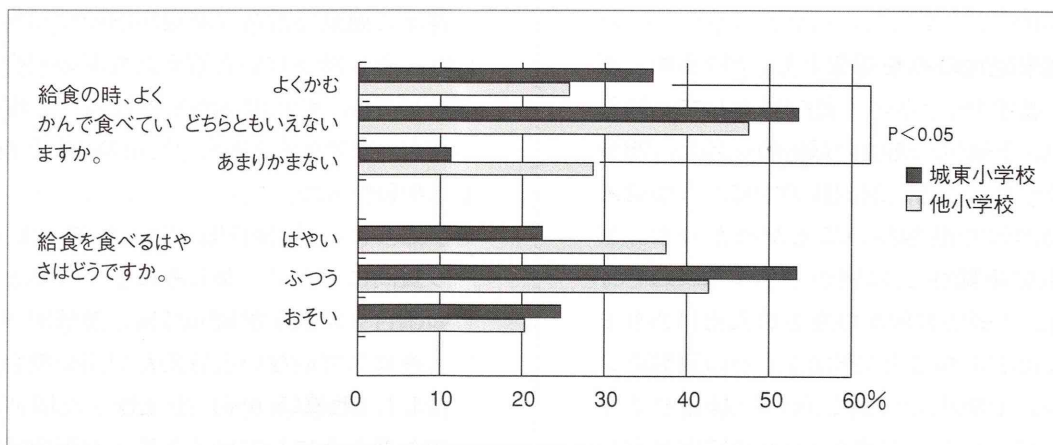


図4 食べ方の状況についてのアンケート結果

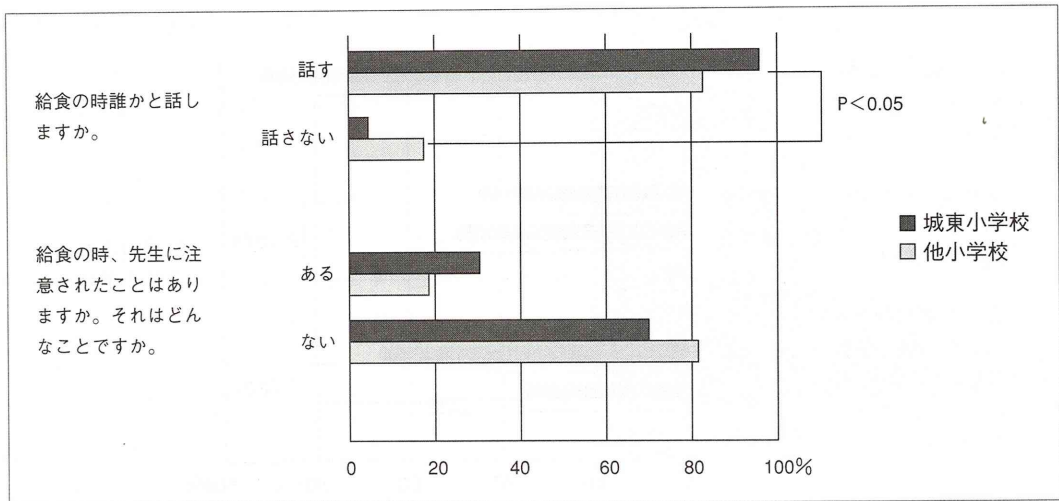


図5 給食の時、まわりの人との関わり合いについてのアンケート結果

較した場合、城東の方が、話すと答えた児童の割合が有意に高いことがわかった。

また、「給食の時、先生に注意されたことがあるか。」との質問に対して、あると答えた児童の割合（城東小学校30.1%、他校18.7%）と、ないと答えた児童の割合（城東小学校69.9%、他校81.3%）を比較した場合、城東の方が、あると答えた児童の割合が多い傾向にあるが、両校の間に有意差は認められなかった。

注意された内容について、他校では、食べる早さについてや、給食当番についての注意が全体の45.5%で最も多かったが、城東では食べ方や、食事のマナーについての注意が全体の49.7%で最も多かった。

また、城東児童のみを対象とし、「給食中、誰とよく話しますか。」という質問に対して、同級生、上級生、下級生、先生の選択肢を与え、複数回答で選ばせたところ、選択肢の中で、3つ選んだ児童が58.9%で最も多いことがわかった。また、上級生や下級生との関わり合いにおいて、「給食の時、上級生に何か注意されたとはありますか。それはどんなことですか。」との質問と、「給食の時、下級生に注意したことはありますか。それはどんなことですか。」との質問において、1年生から3年生までの低学年で、給食中上

級生から注意されたことがあると答えた児童の割合は46.6%、4年生から6年生までの高学年で、給食中下級生に注意したことがあると答えた児童の割合は68.5%あった。

しかし、低学年児童の中には高学年児童に注意したことがあると答えた児童もいた。給食中注意したり、されたりした内容は、様々であったが、食べ物の好き嫌いや、食事のマナーに関する事、後かたづけの仕方などに関する事などがあ

#### 4) 給食全般に関する感想について (図6)

「給食のことについて家で話しますか。」という質問に対しての回答で、よく話す時々話すとして答えた児童の割合（城東小学校86.3%、他校64.1%）と、話さないとして答えた児童の割合（城東小学校13.7%、他校35.9%）を比較した場合、城東の方が、家で話すとして答えた児童の割合が有意に高いことが分かった。

さらに、「給食を楽しみにしていますか。」という質問に対して、楽しみにしていると答えた児童の割合（城東小学校50.7%、他校35.9%）と、楽しみにしていないと答えた児童の割合（城東小学校4.1%、他校15.6%）を比較した場合、城東の方が、楽しみにしていると答えた児童の割合が有意に高いことがわかった。

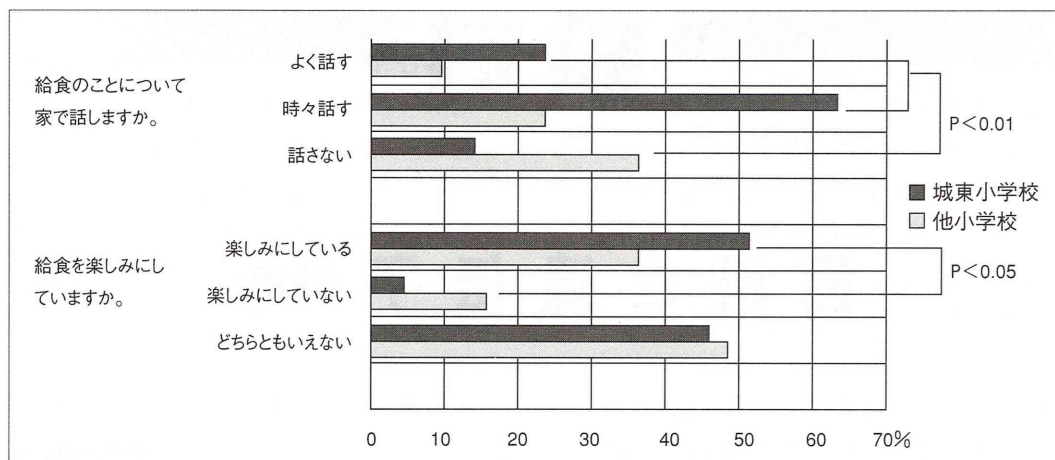


図6 給食全般に関する感想についてのアンケート結果

そして給食のどんなところが楽しいかとの質問に対し、他校の児童は、好きなおかずが出るからなど、給食の献立や、食べ物の嗜好に関する答えが72.5%で最も多かったことに対し、城東の児童では、他の学年の児童や先生と話が出来るからなど、給食の雰囲気や周りの人との関わり合いに関する答えが58.5%で最も多かった。

### 縦割り給食の評価について

前記のようなアンケート調査の結果から、城東小学校における縦割り給食体制において他校よりもよく噛んで食べることや、嫌いな食べ物を少しでも食べようと努力したりする傾向が明らかとなった。

これは、食事を通して上級生や下級生との積極的な関わり合いをしており、上級生は下級生を世話し、下級生は上級生から学ぶという自然な形態がはぐくまれやすく、それにより多角的なもののみかたや考え方の広がりや得られやすさと考えられ、食べ方を改善したり、食事のマナーに対する意識の高まりなどにも貢献し、給食がより円滑に進められるようになっているためと思われる。

また、いつも接している担任教師や、学校の友達から離れたところで、上級生や下級生とコミュニケーションすることにより、給食時間を楽しい時間と考える児童が多く、なによりも「たのしく食事する」という基礎づくりに役立つものと思われる。

### まとめ

冒頭でも述べたように、口の健康づくりには、好ましい食習慣の育成が不可欠である。しかし、現在の小学生において、偏食、栄養過多等の悪い食習慣や、不規則な生活習慣による食生活の乱れなどの問題が関心を集めており、これに伴い、食物の食べ方や摂食機能に関しても、多くの問題が指摘されている。したがって食習慣の形成に大きな割合を占め、食生活上大きな影響を与えている学校給食において、単に栄養面の配慮だけではなく、摂食機能も含む多様な教育効果を持つ健康教育の一環としてのあり方が注目されている。

このような意味においても城東小学校で実施している縦割り給食は新しい試みであり、今までの給食体制では見られなかった、楽しく食事をしながら好ましい食習慣を育成するという効果が見られている。

偏食をなくす、よくかんで食べるなどは口腔保健教育の中で実践をうながす大きな項目であるが、キーポイントはいかにこれらを実行させるかである。そのための一つの方策として学校給食を通したアプローチも有効であることが今回の調査から明らかになったと考えている。そこで、これからの学校歯科は、いわゆる口腔保健指導や検診の他に、このような食習慣に関わる課題にも関心を持ち、改善すべき事があれば積極的に取り組み実践していくことが望ましいと考えられる。

## 歯科と遺伝子 (後編)

日本大学松戸歯学部小児歯科学

教授 前田 隆秀



### はじめに

前号でも遺伝的な研究の進む速さについて冒頭で紹介しましたが、前回の執筆から1年も経たぬうちに多くの新知見が報告されました。特に歯科医に関係が深いビッグニュースがありました。

一つは Down 症候群においてトリソミー染色体となるヒト21番染色体の DNA 塩基配列の解読が、日本人・ドイツ人を中心とする63名の研究者らにより nature に報告されました。

それによりますと、21番染色体は3380万塩基対かなり活性を持つ遺伝子はわずか225個らしいのです。昨年末にヒト染色体の塩基配列の解読ができた22番染色体に次ぐわけですが、興味深いのは22番染色体が3340万塩基対であり、そのうち活性のある遺伝子が545個あったのです。

当初想像していた21番染色体上の遺伝子の数よりはるかに少なかったのです。これらの染色体の遺伝子密度を考えると、ヒトの遺伝子はおよそ10万個と

いわれていましたが、実際はかなり少ない可能性が高くなってきました。多くの Down 症候群は他の先天奇形症候群に比較し成人あるいは中高年まで生存可能なのは、構造遺伝子数が少ないことも大きく関係しているかもしれません。今後、Down 症候群特有な異常、あるいは21番染色体上に存在するアルツハイマー原因遺伝子の機能分析により多くのことが解明されるでしょう。

もう一つのビッグニュースは、重篤な歯周炎と掌蹼角化症を呈し、萌出する乳歯ならびに永久歯が次々と破壊的な歯槽骨吸収を伴う歯周炎により脱落する Pappillon-Lefevre 症候群の原因は免疫能に関与するカテプシンC遺伝子の変異によることを Hart らは突き止めました。私自身も Pappillon-Lefevre 症候群の患児を3人担当し、歯周学的処置を行い、また日本大学医学部皮膚科学講座と共同でレチノイド (Vitamin A 複合体) を内服投与したところ、掌蹼角化症の改善は見られ、歯周炎の進行も緩慢となった感はありましたが、歯を保存することができず、患児と保護者に対し無力を思い知らさ

れた経緯がありました。この Hart の研究は複数の家系を調査しその連鎖解析によって明らかにされたのです。この解明により Pappilon-Lefevre 症候群のみならず、若年性歯周炎、あるいは成人性の歯周炎の解明と治療へと進むものと期待できます。

今後、21番染色体のように他の染色体上で遺伝子の局在が明らかにされると、その各々の遺伝子の機能を明らかにし疾病の診断、治療にと活用されて行くでしょう。

遺伝子の機能を知るのに、ある器官・組織が形成される時にどのような m-RNA が発現しているかを検索する、あるいは疾患が発現している個体と発現していない個体において m-RNA の発現状態の差からその遺伝子を解明しようとする方法（予測される原因遺伝子が全く解からないと困難）があります。一方、疾患や先天異常が発現しているがその原因遺伝子が全く解からない場合には、ヒトにおいては複数の家系の人々からの DNA を収集し、連鎖解析を行います。マウスなどの動物に疾患や先天奇形を認めた場合、正常マウスと交配させ、連鎖解析にて原因遺伝子を染色体地図上で明らかにし（マッピング）、原因遺伝子を解明する方法があります。

では我々の教室で行っている研究と実際の臨床において遺伝的アプローチによりウイルス感染の確定診断を行った症例を供覧させていただきます。

## 1. 臼歯の槌状根

マウスは決してヒトではなく、マウスの現象がすべてヒトと合致はしません。しかし、哺乳動物とヒトとの遺伝子の間にみられるアミノ酸配列の類似性（相同性）は極めて高いのです。その上、近交系マウスは、両親からのすべての対立遺伝子がほぼ100%ホモ接合体であることから遺伝的交配によって、得られる連鎖解析は理論的に検討できます。この利点を応用し我々は近交系マウスを用い研究を進めています。歯根の形態異常に関しては、系統発生学的な退化現象として捉えられ、歯の成長期のうち形態分化期における歯根形態形成遺伝子の変異によるものと考

えられています。ヒト槌状根は下顎第2大臼歯あるいは第3大臼歯に見られ、その発現は環境要因より遺伝的要因が強いとの報告がありますが、原因遺伝子に関しては全く解明されていません。

当教室では C57L/J マウスという近交系マウスが、ほぼ100%の発現率で第3臼歯に槌状根を持っていることを発見しました。そこで我々は正常歯根をもつ C57BL/6J という近交系マウスを掛け合わせたところ、その子 (F1) の約80%に槌状根を持つマウスが得られました。この発現率から遺伝形式は常染色体優性遺伝であることを見出しました。また100%でなかったことから1つ以上の遺伝子で制御されている可能性があります。次にこの F1 マウスに C57BL/6J マウスを戻し交配させたところ、戻し交配マウス (N2) 66匹のうち25匹に槌状根を認めました。そこで前号に記した Mit サテライトマーカー (DNA マーカー) を用い連鎖解析をしました。槌状根を持つ N2 マウスは槌状根成因遺伝子を持ったマウスに限られます。

その理論を図1に示し、説明しますと、槌状根成因遺伝子 (正常歯根成因遺伝子に変異を起こした遺伝子) を黒丸、正常歯根を作る遺伝子を白丸とします。C57L/J は槌状根を持つ近交系マウスですから黒丸のホモとなっています。C57BL/6J マウスは白丸をホモで持っています。掛け合わせてできた F1 はすべて黒丸と白丸のヘテロとなり、槌状根を持ちます。次ぎの N2 では黒丸と白丸のヘテロと白丸のホモのマウスに理論上1/2に分離します。

もし、ある DNA マーカーと槌状根成因遺伝子が近傍にあれば、配偶子形成時には必ず組み換えがおきますが、マーカーと成因遺伝子は一緒に行動をします。これを「連鎖している」と表現します。離れていれば別の行動をし、「連鎖していない」と表現します。そこで N2 マウスで槌状根を持つマウスの DNA マーカーがヘテロである率が高ければそのマーカーと成因遺伝子は連鎖しており、そのマーカーの近傍に求める遺伝子が存在する可能性が高くなるわけです。その解析にあたり DNA マーカーの CA リピート数が2系等間で差 (遺伝的多型) があってはじめてマーカーとなります。

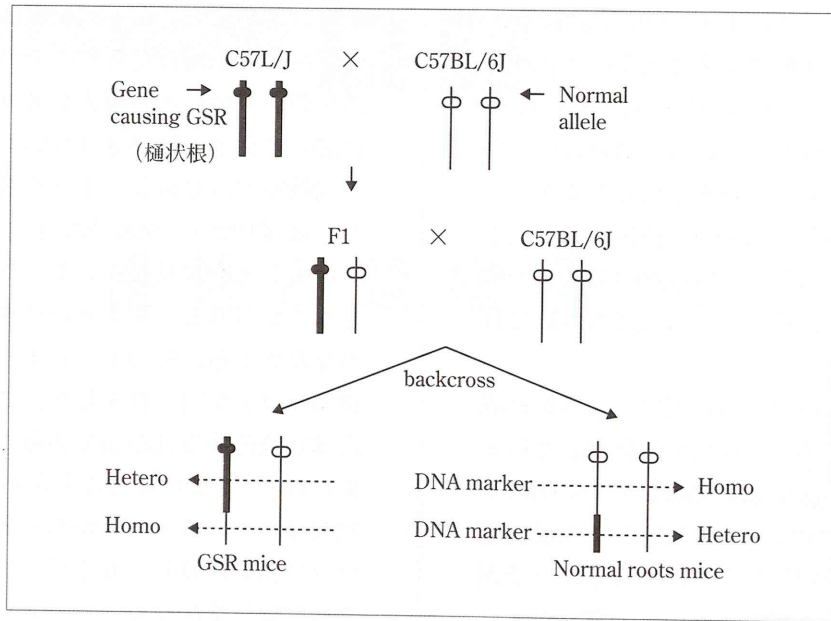


図 1

そこでマウス常染色体19本の各染色体上で400の Mit マーカーから両親系の C A リピーターの長さに差がある Mit マーカーを47個抽出しました。そのうちのどのマーカーが樋状根を持つ N 2 マウスでヘテロの確立が高いか見たところ、第 5 染色体上のあるマーカーで優有でありました。そこで次に 5 番染色体上で 9 個の多型を有する DNA マーカーで樋状根を持つ 25 匹のマウスの各ゲノムと PCR にて増幅し、ゲル上で電気泳動したところ、D 5 Mit 161 という DNA マーカーで 19 匹がヘテロとなりました (図 2)。この DNA マーカー領域は他の多くの

DNA マーカー領域よりも最も表現型とヘテロの一致率が高く (表 1), 統計学的に有意なことから連鎖していることが証明され, マウス 5 番染色体の原体より 72 cM 近傍に樋状根成原因遺伝子をマップすることができました。

## 2. 下顎骨, 特に Me-Go 間の大きさを決定する遺伝子の解明

ヒトにおいて骨格性反対咬合は遺伝しやすい, 子

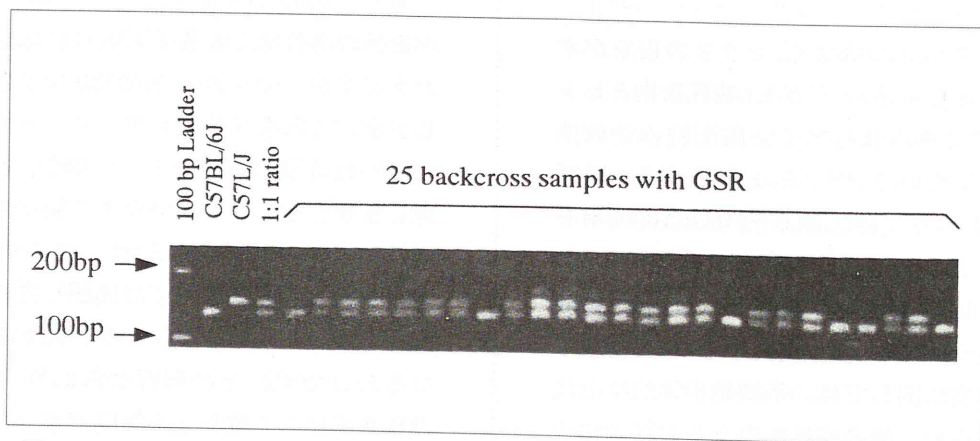


図 2

表-1 1~25 (マウス個体) は種状根を持つ  
26~66は正常歯根  
H : ヘテロ  
B : ホモ

| Locus       | cM | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| D 5 Mit 145 | 0  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | B  | B  | B  | H  | B  | H  |
| D 5 Mit 11  | 26 | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | H  |
| D 5 Mit 240 | 59 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | B  | B  | B  | H  | H  |
| D 5 Mit 158 | 62 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | B  | H  | B  |
| D 5 Mit 318 | 62 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | B  | H  | B  |
| D 5 Mit 161 | 70 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  |
| D 5 Mit 29  | 72 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  |
| D 5 Mit 321 | 72 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  |
| D 5 Mit 427 | 72 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  |
| D 5 Mit 166 | 74 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  |
| D 5 Mit 98  | 80 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  |
| D 5 Mit 168 | 80 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  |
| D 5 Mit 191 | 89 | B  | H  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  |
| Locus       | cM | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
| D 5 MIT 145 | 0  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | H  | B  | H  |
| D 5 MIT 11  | 26 | H  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | B  | H  | B  | H  | H  | H  | H  |
| D 5 MIT 240 | 59 | H  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  |
| D 5 MIT 318 | 62 | H  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  |
| D 5 MIT 158 | 62 | H  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  |
| D 5 MIT 161 | 70 | B  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | H  |
| D 5 MIT 321 | 72 | B  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  |
| D 5 MIT 427 | 72 | B  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  |
| D 5 MIT 29  | 72 | B  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  |
| D 5 MIT 166 | 74 | B  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | B  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | H  | H  |
| D 5 MIT 98  | 80 | B  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | H  | H  |
| D 5 MIT 168 | 80 | B  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | H  | H  |
| D 5 MIT 191 | 89 | B  | B  | H  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | H  |
| Locus       | cM | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 145 | 0  | B  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | H  | B  | H  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 11  | 26 | H  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | H  | H  | H  | H  | B  | H  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 240 | 59 | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 318 | 62 | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 158 | 62 | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 161 | 70 | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 321 | 72 | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 427 | 72 | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 29  | 72 | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 166 | 74 | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 98  | 80 | B  | H  | B  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 168 | 80 | B  | H  | B  | B  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | B  | B  | B  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D 5 MIT 191 | 89 | B  | H  | B  | H  | H  | B  | H  | H  | B  | B  | H  | H  | H  | B  | B  | B  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

どもが反対咬合ですと両親のいずれかが反対咬合であることが多いことから、さらに問診しますと祖母にも反対咬合がいることが多く、常染色体優性遺伝である可能性を強く感じます。では子どもを初診で診たときに下顎骨はどちらの両親の形質を受け継いでいるのかを知ることができれば、成長予測を科学的に行い治療に役立てると思われます。そこで遺伝的交配が可能なマウスを用い下顎骨の大きさ、特に Me-Go 間の大きさは優性遺伝するか否かを検討してみました。

残念ながら反対咬合を呈するマウスが存在しないため、大きいマウスと小さいマウスを一組として、3組の計6系統の近交系マウスを親系としてそれぞれ交配させ、得られたF1マウスの Me-Go 間を計測したところ、雌雄すべてのF1において大きいマウスの形質が発現しました。このことより Go-Me 間の大きさは常染色体優性遺伝形式であることが確認されました。

次にその大きさを決定する遺伝子の解明へと進めていきます。その手法は先に記した連鎖解析法を用いるのですが、都合の良いことに大きいマウスと小さいマウスから得られた SMXA (small マウス×Aマウス) というリコンビナント・マウス(組換えマウス)が存在します。

このマウスには数多くの亜型があり、その各々の各染色体上の遺伝子が S/Mマウス由来か Aマウス由来かは判明しております。それは、ちょうど表-1を見て頂くと理解しやすいのですが、表-1の1~66のマウス個体番号のところが亜型となり、H(ヘテロの意味)、B(ホモの意味)のところがS(S/M由来)、A(A由来)に置き換わるわけです。

そこですべての亜型マウスの Me-Go 間を計測したところ、計測値と S/Mあるいは A由来遺伝子パターンとの一致率がマウス11番染色体の動原体から 15.8cM 近傍にある DNA マーカーに有意に高かったことから Me-Go 間の大きさを決定する遺伝子はその DNA マーカーの近傍にあることが判明し、そこには OTX 遺伝子がマップされていました。OTX 遺伝子は第1・2鰓弓を形成する遺伝子であることから理論的にも合致しました。骨格性反対咬

合になるか否かは構造遺伝子である OTX への修飾遺伝子の多型が決定するのではないかと推測してあります。

### 3. 難治疾患に分子生物学的手法を用いた診断

3年前に我々は全身の皮膚形成異常ならびに多発奇形を有し、上口唇内側部に複数ヵ所に乳頭腫の治療を主訴に来院した6歳11ヵ月の女兒を経験しました。2歳時に陰部に口唇部と同様な乳頭腫様突起物を有していたとの既往があり、患児の口唇部乳頭腫は、子宮頸癌などから検出される悪性ヒト乳頭腫ウイルス(HPV)の可能性があることから発現ウイルスが悪性か良性かを早期にスクリーニングする必要がありました(図3, 4)。そこで口唇乳頭腫のまごく一部を採取し、微量ウイルスでも高感度に簡便かつ迅速に検出できる PCR を応用し、分子生物学的に確定診断を行ったところ良性ウイルスであることが確認できたので摘出術を行い、摘出物を病理組織学的に検索したところ、やはり良性な乳頭腫であったことが判明いたしました。

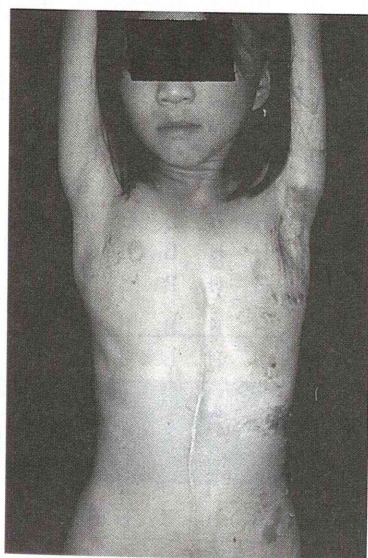


図3 び爛状の皮膚形成異常



図4 右側上口唇内側部

#### 悪性・良性の識別のための分子生物学的検討

PCR Human Papilloma Typing set (Takara 社) を用い悪性と良性のウイルスの一部をプライマーとして PCR を行い, 3%アガロースゲルに電気泳動後, エチジウムプロマイド染色し写真撮影したところ図5に示しますように良性プライマーでのみ DNA 増幅が認められました。また, 術後の病理組織学的検討においても良性な乳頭腫でありました。

#### 4. まとめ

本誌をお借りしまして, 分子遺伝(生物)学的手法を利用して口腔に発現する奇形, 疾患, あるいは口腔系器官の形態形成の原因(成因)遺伝子を解明する方法, ならびにある疾患において既知の塩基配列を応用し, 遺伝子からの確定診断へと導く方法の一部を紹介させて頂きました。

現在, 我々の医局では齶蝕の成因遺伝子, 先天欠如歯の原因遺伝子の解明を進めています。成果が出ましたら本誌にて報告させて頂けたら幸いです。

今後, ますます歯科学の研究のみならず臨床にも遺伝子が身近なものとなると思われます。

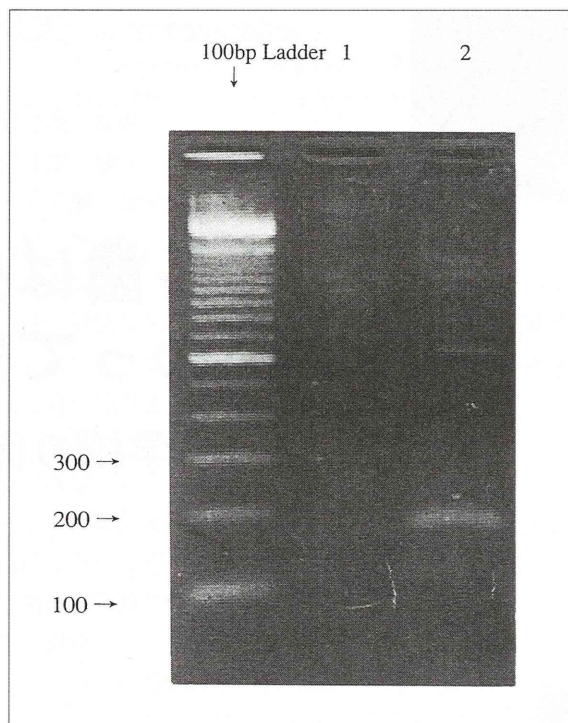


図5 電気泳動による結果  
1 : 悪性識別プライマー  
2 : 良性識別プライマー

#### 引用文献

- 1) Benjamin Lewin(著), 菊地韶彦ら(訳): 遺伝子, 第5版, 東京化学同人, 東京, 1996.
- 2) 清水信義, 長野 敬: DNA サイエンス, 医学書院, 東京, 1995.
- 3) 村松正實(監修): ヒトの分子遺伝学, メヂカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 1997.
- 4) Hattori M. et, al: The DNA sequence of human chromosome 21, Nature, 45: 311-319, 2000.
- 5) Hart TC et, al: HaimMunk syndrome and Papillon-Lefevre syndrome are allelic mutation in cathepsin C. Journal of Medical Genetics.
- 6) T. Shimizu: Mapping of a gene causing mouse gutter-shaped tooth root to chromosome 5, Arch Oral Biology, 44: 917-923, 1999.
- 7) T. Maeda, et al: Study of hereditary trends and utero-genetic effects in the shape of the murine mandible using reciprocal cross method., Dentistry in Japan, 32: 100-104, 1995.
- 8) 岡本和久ら: 近交系マウス複数モデルを用いた下顎骨形態の遺伝に関する研究, 小児歯誌, 35, 410-414, 1997.
- 9) 松根健介ら: DNA 分析により悪性が否定された皮膚形成異常を伴う乳頭腫の稀有な1例, 小児歯誌, 35: 970-975, 1997.

# むし歯は生活の仕方が 関わって起こる病気

—小学校の保健の教科書を読む—

北海道大学歯学部予防歯科学講座

教授 谷 宏



## はじめに

小学校で保健の教科書（文部省検定済）が使われるようになったのは平成4年。その年、6年生であった子ども達が今年、平成11年、大学生になった。

今、小学校で保健の教科書が使われていることや、“むし歯は生活の仕方が強く関わって起こる病気である”と子ども達が学習していることが、どの程度知られているだろうか。小学校の学校歯科医の先生方はみなさんご存知のことであろうが、学校歯科医でない先生方はどうだろうか。お子さまが、小学校5、6年生で使っていた教科書をご覧になるだろうか。また、学校歯科医の先生方は、実際にその教科書をどのように担任の教諭が、あるいは養護教諭が利用しているのかご存知だろうか。

今、小学生の教科書を見ると、非常に興味深く、読んで楽しいものである。教科書の値段は驚くほど安価である。ご覧になっておられない方は、一冊で

も、一括でも購入されて、ぜひ、じっくり見てみたいものがある。いただきたいものである。

私は今、北海道大学で、全学部共通のいわゆる一般教養科目を担当（分担）している。その“健康科学”を受講している1、2年生約450名を対象に、本年6月、彼等の歯科保健に関する知識、認識を調査してみた。

“歯垢（プラーク）はほとんどが細菌からなるもの”、とほぼ認識できている者は約半数の49%、なる食べかすと思っている者30%、歯石と同じだと思っている者は21%であった。小・中・高を通して歯の健康診断を受けてきた大学生が、歯垢（プラーク）についての知識、理解がこの程度かと、私に意外であった。情報は今、テレビやテレビのCMから得ていることが多いが、学校での保健教育はやはり重要である。

ならば、歯垢について小学校の教科書ではどのように記述されているのか、全国で使用されている教科書を見てみたいと思った。見比べてみて、教科書

はそれぞれの特徴があり、違いがあることも分かった。さらによい教科書ができ、よい教科書を使って、よい授業が展開されることを願って読み比べた。

## 1. 全国で使用されている

### 「保健」の教科書は6種？

以下の文部省検定済「保健」教科書、6種について調べた。

表1 「保健」教科書6種

|                |            |
|----------------|------------|
| 1) 東京書籍 (東書)   | : 新しい保健    |
| 2) 学習研究社 (学研)  | : みんなの保健   |
| 3) 光文書院 (光文)   | : 小学保健     |
| 4) 光村図書出版 (光村) | : 小学校保健    |
| 5) 大日本図書 (大日本) | : たのしい保健   |
| 6) 文教社 (文教)    | : わたしたちの保健 |

どの教科書を採用するかを、学校ごとに決めている都府県もあるようだが、北海道では、24の採択地区に分かれていて、それぞれの地区で、各教科同一の教科書を選択している。「保健」については、全道で採択されている教科書は、東書、学研、光文の3種類である。先生方の地域では、どの教科書が採用されているのだろうか。どのような仕組みで教科書を決めているのだろうか。

## 2. 小学校学習指導要領

### 保健関連部分

「保健」は小学校においては体育の一部に位置付けられている。保健の目標及び内容は、表2のように記されている。関連部分を抜き書きした。

平成元年、小学校学習指導要領の総則に「特に、体力の向上及び健康の保持増進に関する指導については、……“生涯を通じて健康で安全な(平成10年12月告示では、「健康・安全で活力ある」と修正)生活を送るための基礎が培われるように配慮しなければならない。”と“ ”内の1行が追加された。

改訂の背景には、わが国の疾病構造の変化、人口

表2 小学校学習指導要領

(平成10年12月 文部省告示) 保健関連部分

#### 第1章 総則

#### 第2章 教科

#### 第9節 体育

[第3学年及び第4学年]

#### 1 目標

(3) 健康な生活及び体の発育・発達について理解できるようにし、身近な生活において健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。

#### 2 内容

#### F保健

(1) 健康の大切さを認識するとともに、健康により生活の仕方が理解できるようにする。

[第5学年及び第6学年]

#### 1. 目標

(3) けがの防止、心の健康及び病気の予防について理解できるようにし、健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。

#### 2. 内容

#### G保健

(1) けがの防止について理解するとともに、けがなどの簡単な手当ができるようにする。

(2) 心の発達及び不安、悩みへの対処の仕方について理解できるようにする。

(3) 病気の予防について理解できるようにする。

ア 病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかわりあって起こること。

イ 病原体が主な要因となって起こる病気の予防には、病原体を体に入れないことや病原体に対する体の抵抗力を高めることが必要であること。

ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

の高齢化があり、成人病(生活習慣病)並びにエイズ予防対策があろう。その一環として、生涯を通じた健康教育を重視し、以上の指導要領に基づいて、平成4年から小学校にも5、6年生用の「保健」の教科書がつけられたのであろう。平成10年の改訂に

よって、第3, 4学年対応の教科書が近々つくられるのではないか。

### 3. 教科書の目次

[第5学年及び第6学年] 目次はいずれの教科書も、1. 体の発育と心の発達, 2. けがの防止, 3. 病気の予防, 4. 健康な生活, という項目立てで、頁数はほとんどが41頁からなっている。

「病気の予防」では、いずれの教科書も、以下のような4項目からなっている。

- 1) 病気とその原因：病気の起こり方と防ぎ方
- 2) 病原体がもとになって（主な原因で）起こる病気の予防
- 3) 生活のしかたがかかわって（主な原因で）起こる病気の予防
- 4) 環境がかかわって（主な原因で）起こる病気の予防

表3 教科書の目次

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 1) 東書  | ：からだと心、けがの防止、病気の予防、健康な生活：41頁     |
| 2) 学研  | ：体の発育と心の発達、けがの防止、病気の予防、健康な生活：41頁 |
| 3) 光文  | ：体の発育と心の発達、けがの防止、病気の予防、健康な生活、41頁 |
| 4) 光村  | ：体の発育と心の発達、けがの防止、病気の予防、健康な生活：41頁 |
| 5) 大日本 | ：からだと心の成長、けがの防止、病気の予防、健康な生活：40頁  |
| 6) 文教  | ：体の発育と心の発達、けがの防止、病気の予防、健康な生活：39頁 |

「病気の予防」では、いずれの教科書も、以下のような4項目からなっている。

- 1) 病気とその原因：病気の起こり方と防ぎ方
- 2) 病原体がもとになって（主な原因で）起こる病気の予防
- 3) 生活のしかたがかかわって（主な原因で）起こる病気の予防

4) かんきょうがかかわって（主な原因で）起こる病気の予防

### 4. 「病気の起こり方」の考え方

基本的には、宿主と環境のバランスのなかで、人は健康が保たれ、そのバランスが崩れたときに病気も発生するという考え方である。環境は社会環境と自然環境にも分けられるが、教科書では、物理・化学的環境要因を“環境”とし、生物的環境要因を“病原体”として病気の起こる要因を説明している。宿主要因は、“生活のしかた”と、“からだの抵抗力”を取り上げて説明している。

病気の発生にはいろいろな原因が関わっているが、病原体が主な原因で起こる病気、生活の仕方が強く関わって起こる病気、環境が強く関わって起こる病気の3つに分けてその予防の仕方を理解させ、考えさせようとしている。

### 5. 「生活のしかたがかかわって起こる病気の予防」について

むし歯と成人病については、すべての教科書が項目として取り上げている。

歯ぐきの病気については、項目としては2社しか見られないが、内容は1社を除き、5社すべてで

表4 取り上げている項目（内容）と頁数

|        |                              |
|--------|------------------------------|
| 1) 東書  | ：「むし歯、視力低下」と「生活習慣病」4, 5頁     |
| 2) 学研  | ：「むし歯の予防、視力低下の予防」と「成人病の予防」4頁 |
| 3) 光文  | ：「成人病の予防」と「むし歯や歯ぐきの病気の予防」4頁  |
| 4) 光村  | ：「むし歯」と「成人病」3頁               |
| 5) 大日本 | ：「むし歯や歯ぐきの病気」と「成人病」4頁        |
| 6) 文教  | ：「むし歯と成人病」2頁                 |

起こ触れている。

視力低下とその予防を取り上げているのは6社中3社。成人病を生活習慣病といい変えたのは、現時点では「東書」の1社のみである。

むし歯は、子ども達にとってもっとも身近な疾患の1つであり、“生活のしかたがかかわって起こる病気”を理解するにはもっとも適した教材である。平成9年度の厚生白書で、〈生活習慣病の範囲〉の中に歯周病が明記されて、歯周病も生活習慣病と認識されつつある。子どものときからのよい生活習慣が、う蝕、歯周病に、また大人になっての成人病（生活習慣病）の予防に繋がるものであることを、身近なむし歯予防を通して学習してほしい。“三つ子の魂百までも”である。

## 6. 歯垢についての説明

教科書に、「歯こう」という言葉があるか(a)、次の2点の明快な説明があるかをみた。歯垢は単なる食べかすではないこと(b)。歯垢は“細菌のすみか、あるいは、細菌のかたまり”であること(c)。

表5 歯垢についての記載

|        |                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
| 1) 東書  | : aあり, bなし, cあり<br>b: “歯についたよごれ(歯こう)”と記述                        |
| 2) 学研  | : aあり, bあり, cあり                                                 |
| 3) 光文  | : aあり, bあり, cなし<br>c: 初版にはそれを示す図があった*                           |
| 4) 光村  | : aあり, bあり, cあり?<br>c: “ミュータンス菌が歯こうにすみついて”                      |
| 5) 大日本 | : aあり, bあり?, cあり?<br>b, c: “歯をよごれたままにしておくと、ミュータンス菌がすみつき歯こうができる” |
| 6) 文教  | : aなし, bなし, cなし<br>b, c: “とう分をねばねばしたよごれに変える”                    |

\*教師用指導書にも「食べかす、歯こう、歯石の違いもここで指導しておくこと」という注意書があった。

「歯こう」という言葉がないのは1社。歯のよごれ(歯こう)と表現しているのが1社であった。

歯垢を認識するには「歯こう」という言葉が必要である。歯垢というのは食べかすとは異なるもの、ほとんどが細菌で構成され、細菌とその代謝産物からなるものであるということ、病原性を発揮することがあることなど、歯垢というものの実態を正しく認識できるような記載がほしい。この点、学研の記述は初版本に比べて改善されており、極めて明快である。

明快に記述されていないと生徒の理解はもちろん、先生の説明がむずかしくなる。ほんとうは、先生が正しく理解できているかが問題である。

歯と歯の間にたまった“食べかす”に細菌がついて、あたかも“食べかす”が“歯垢”に変化していくようなイメージを与える表現(図も含め)は避けたいものである[光文など]。歯垢は歯面で増殖した細菌のかたまりなのだから。歯垢についてこのようなイメージを持っている者が北大生にも多かった。

歯のよごれ[大日本:食べかすのこと?], 歯のよごれ(歯こう)[東書]と表現されている教科書があるように、また同じ頁に“とう分をねばねばしたよごれに変える”, “毎食後、歯に付いたよごれ”と前者は細菌の代謝産物・歯垢、後者は食べかす?を意味するであろう2種のよごれが見られる[文教]。“歯のよごれ”とは、歯の色素沈着、食べかす、歯垢等いろいろなものを指す。小学校高学年では“歯のよごれ”という表現は避け、区別を明らかにすべきだと思う。“歯のよごれ”という表現を用いていないのは学研、光文、光村。

## 7. 口腔細菌,

### *S. mutans* についての説明

(d) *S. mutans* 以外の口腔細菌の記述はあるか。(e) *S. mutans* の記述はあるか。(f) *S. mutans* がねばねばした物質をつくるのは砂糖からであることが理解できる記述があるか。3つの事柄についてみたのが次の表である。

表6 口腔細菌と *S. mutans* の記述

|        |                                     |
|--------|-------------------------------------|
| 1) 東書  | : dあり, eなし, fなし                     |
| 2) 学研  | : dあり, eあり, fあり                     |
| 3) 光文  | : dあり, eなし, fなし                     |
| 4) 光村  | : dなし, eあり, fなし                     |
| 5) 大日本 | : d?, eあり, fなし<br>d: 細菌(ミュータンス菌)と記載 |
| 6) 文教  | : dなし, eあり, fなし                     |

細菌についての記載は、いずれの教科書にもみられる。病原微生物(病原体)を含め、微生物の存在を学習するのが6年生が初めてかもしれない。口腔常在細菌を、微生物についてのよい教材としておおいに活用してほしいものである。

“ミュータンス菌”は小学生が知っていなければならない菌とは考えないが、むし歯と歯周病とは病原菌が違うということを知り、プラークについての理解、認識を高めるうえで、*S. mutans*の菌名を国民(小学生)が知っていてもいいことではないかと思う。

## 8. 歯垢, 細菌,

### *S. mutans*, 砂糖に関する記述

学研の記述: 口の中には、いろいろな種類の細きんがすんでいます。その中のミュータンスきんという細きんは、食べ物や飲み物にふくまれている砂糖をねばねばした物質に変えます。この物質は歯にくっついて、口の中の細きんのすみかになり、その中で細きんがどんどん増えていきます。このねばねばした物質と細きんのかたまりを歯こうといいます。

歯こうの中の細きんは、砂糖を栄養源にして酸をつくり出します。この酸によって歯がとがされ、むし歯になるのです。

明快で、理解しやすい表現である。しかし、最後の文章の“砂糖を栄養源にして”ではなく、“(砂糖など)糖분을栄養源にして”としたい。なぜなら、*S. mutans*もその1種であるが、歯垢の中には、砂糖を含め、その他の糖분을分解してエネルギーを得て、代謝産物として酸を産成する酵素をもつ菌は、種類も数も多数生息しているからである。

むし歯の原因になぜ砂糖がかかわるのか、なぜ *S. mutans* が問題なのか。それは、まず、スクロース(ショ糖, 砂糖)はグルコース(ぶどう糖)とフルクトース(果糖)からなる二糖類であること。水に溶けないねばねばした物質(不溶性グルカン, 即ちムタンというグルコースの多糖体)をつくることができる酸素をもつ菌は *S. mutans* だけであるという点である。そして、この不溶性グルカンはグルコースの多糖体ではあるが、グルコースからつくられない、ショ糖からつくられる(ショ糖がらしかつくりられない)ということなのである。

## 9. 各々の教科書の特徴

教科書にはそれぞれ特徴というものがある。記述を控えて、絵に工夫を凝らしたものもある。

- 1) う蝕の進行の図あり。定期的な診察が大切、間食をひかえること、よくかんで食べることも言及。簡潔で考えさせる教科書。
- 2) 記述がしっかりしている。ミュータンスきの電顕写真あり。生活のしかたの異なるA君、B君の1日のステファン曲線あり。歯垢と歯ぐきの炎症の記述。
- 3) 人と歯の平均寿命と第2大臼歯の短命なことを。歯を失う原因から歯ぐきの病気もしっかり記載。子どもから成人にいたる健康によくない害の生活のよい絵あり。
- 4) ミュータンス菌の電顕写真とミュータンス菌を主役にした絵でむし歯の起こり方を説明。簡潔な記載。他の頁で調べて考えさせる工夫あり。在
- 5) “むし歯や歯ぐきの病気”として記述。絵とき解説が重要(歯垢がたまり、歯がとけ、痛みがじでるまで。予防を考えさせる食べ物、食べ方、絶清潔にすること。)
- 6) “成人病やむし歯”と成人病を優先。成人病とむし歯をいっしょに考えさせるのが特徴的(2頁で)。ミュータンス菌の記述とグラム染色の写真あり。

## 10. 教科書を読んだ

### ある歯科大学大学院生の感想

3年ほど以前のことになったが、教科書を手にし  
て、むし歯が“生活の仕方がかかわって起こる病  
だけて気”，“よい生活習慣を身につけることによってかな  
り予防できる病気”と書かれていることを知った大  
学院生の感想を引用しよう。

“むし歯は、「一度罹患したら自然治癒しない疾  
患」，「むし歯になったら私達，歯科医が治療するし  
かない疾患」ということが強調されて，歯学部教育  
では罹患した後の治療法の習得に重点が置かれてい  
る。むし歯に対してわれわれが持っている概念と小  
学生が学んでいる概念と大きく違い違っているのに  
驚いた。将来的に，患者が求める歯科医療と歯科医  
が行うそれとの間に大きなギャップが生じるのでは  
ないかと思われる。”と述べている。

### 私の読後感（おわりに）

歯科医師の意識が大学院生が思っている通りでな  
くても，8020運動ならびにかかりつけ歯科医機能の  
推進には，歯科医師の意識の変革も必要であろう。  
歯や口の健康を守るために唾液が果たしている役  
割が大きいこと，甘いものを食べても，そう簡単  
にはむし歯ができない理由に唾液が大切な役割を果た  
していることを，教科書でも触れてほしい。

身近な歯垢についての学習を通して，微生物の存  
在を知り，人と細菌との共生，共存を知ることがで  
きる。歯と口の問題は，誰もが，身近で，生涯を通  
じ，健康感とセルフケアの能力を養っていくにも  
絶好のテーマである。歯科保健の領域は，健康教育  
にとって，教材の宝庫といわれるとおりでと思う。

むし歯予防はむし歯予防，成人病予防は成人病予  
防ではなく，生活の仕方が関わって起こる病気の予

防という点で共通の問題であるという認識にたつ必  
要がある。生涯を通じての健康づくりという視点か  
ら，歯科保健は生活習慣病予防の入り口である。歯  
科医は，むし歯の予防を生活習慣病予防に繋げる重  
要な役割を担っていることになる。歯科医師は，生  
活習慣病予防の一端を担う時代になったと思われる。

### 追：「平成12年度の改訂」

本稿は昨年，平成11年度に執筆投稿したものであ  
るが，掲載が本年，平成12年度になった。平成12年  
度，各社ともかなりの改訂が行われた。そこで追加  
として主な改訂点を以下に示させていただく。

5. 「生活のしかたがかかわって起こる病気の予  
防」について
  - ・歯肉炎，歯ぐきの病気：唯一記述のなかった  
「文教」にも記述され充実した。喜ばしい。と  
ころが，今まであった「東書」から，歯肉炎の  
記述が消えた。2頁を1頁に減らしている。極  
めて遺憾。ぜひ「歯ぐきの病気」と項目を建て  
て復活を望む。
  - ・「成人病」はすべて「生活習慣病」と記述され  
るようになった。
6. 歯垢についての説明
  - ・「文教」にも「歯こう」という言葉が入った。  
ねばねばしたよごれ（歯こう）と。これですべ  
てに。他社も含め，記述の一層の充実を望む。
  - ・「東書」：今回も同じ。「歯こう」が何である  
か理解できる説明がない。
  - ・「光文」：「歯こう」についての説明が改善さ  
れた。
7. 口腔細菌，*S. mutans* についての説明
  - ・「東書」にも「ミュータンス菌」が入った。た  
だし糖を酸に変えるのはミュータンス菌だけ  
ではない。改善を望む。「ミュータンス菌」に  
ついての記述がないのは「光文」のみとなっ  
た。

# これからの学校歯科保健



岩手医科大学歯学部予防歯科学講座

教授 米満 正美

## はじめに

世界に類をみない速さで進行している我が国の少子高齢化は様々な面で既存の社会概念の歪みを露呈させている。小・中学校における学童・生徒が減少する一方で第二次世界大戦後の荒廃した時代に生まれた50歳前後のいわゆる団塊の世代が社会の中核を占めるとともに、長寿となった高齢者の社会が拡大しつつある。また、情報通信の発達には家庭から地域、地域から国、国から世界へと情報網を張り巡らし我々に豊かな生活をもたらした反面、旧来のコミュニティ、学校、家庭の概念が形骸化してきている。このことは成人よりも寧ろ、学童・生徒の方が敏感に感じ取っているようにも思える。

「今さえよければ」、「自分さえよければ」という風潮は、子供を取り巻く前述のような社会的変化の産物であり、凶悪犯罪の低年齢化はその証左ではないだろうか。う蝕をはじめとする歯科疾患は生活習慣病の色彩の強いものであるが、子供たちの生活習

慣をより健康なものへと変容させることは至難の業にも思える。しかし、我々はこの現実に真っ向から立ち向かっていかなければならない。

学校歯科保健の目的がその活動を通して心身ともに健全な人間の育成にあるのであれば子供たちが自立するまでは共に悩み行動するのは宿命であり、学校歯科保健はそういう意味において子供は勿論のこと、親にとってもまた社会にとっても格好の教材である。そこで、本稿では近年の小児の歯科保健状態を概観し、来る21世紀における学校歯科保健の展望について述べてみたい。

## 1. 我が国における

### 小児のう蝕罹患状態の推移

平成11年度の歯科疾患実態調査の速報<sup>1)</sup>が発表された。3歳児う蝕有病者率は昭和50年の82.11%から昭和56年の69.51%、昭和62年の66.67%、平成5年の59.74%と改善され平成11年には36.36%となっ

た(図1)。

一方、永久歯においては、8歳(小学校3年生)では、昭和50年で79.55%、昭和56年で68.90%、昭和62年で66.53%、平成5年で54.14%、そして平成11年では42.35%となり、12歳(中学1年生)では、同様に昭和50年で95.50%、昭和56年で94.33%、昭和62年で90.09%、平成5年で83.92%で、平成11年度では70.31%と減少した(図2)。

また、WHOの国際比較にも用いられる12歳児の一人平均DMF歯数も、昭和50年で5.61本、昭和56年で5.43本、昭和62年で4.93本、平成5年で3.64本、そして平成11年で2.44本と減少し、WHOの西

暦2000年の目標であった3本以下を達成した(図3)。

文部省の学校保健統計でも同様な傾向にある。乳歯列期のう蝕罹患状態と永久歯列におけるう蝕罹患状態の間には明らかな正の相関関係がある。すなわち、乳歯う蝕が減少すると永久歯う蝕も減少し、昭和50年から56年にかけて乳歯う蝕の著しい減少がみられた<sup>2)</sup>が、その結果として12歳児の昭和62年から平成5年にかけて一人平均DMF歯数の大幅な減少が認められる。母子歯科保健と学校歯科保健の連携の重要性が叫ばれる所以である。

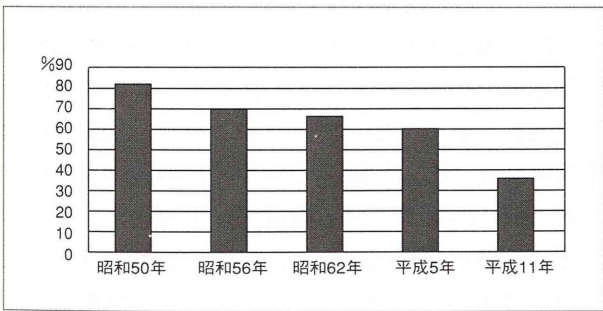


図1 3歳児う蝕有病者率の推移 (歯科疾患実態調査)

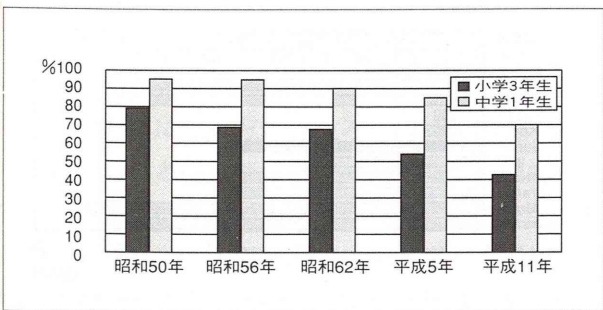


図2 8歳児(小3)と12歳児(中1)のう蝕有病者率の推移 (歯科疾患実態調査)

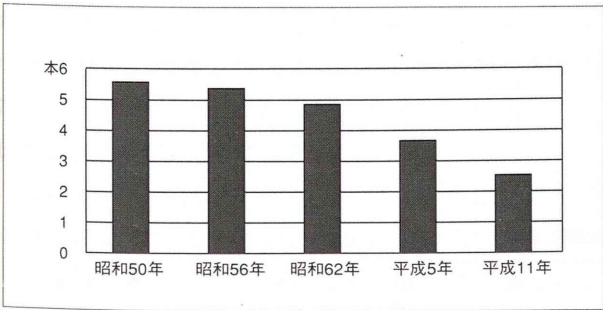


図3 中学1年生(12歳)の一人平均DMF歯数の推移 (歯科疾患実態調査)

## 2. 諸外国との

### 歯科保健状態の比較<sup>3)</sup>

我が国の小児のう蝕は先進諸国と比較すると多いと言われる。図4は、1990年代における5歳児のう蝕有病者率、図5は、5歳児の一人平均dftを諸外国のそれと比較したものである。

ここに挙げた先進7カ国の中では、う蝕有病者率が70%を越えているのは日本だけであり、他の6カ

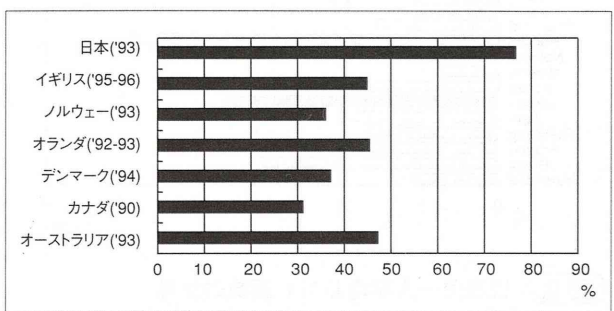


図4 う蝕有病者率(5歳児)(1990年代)

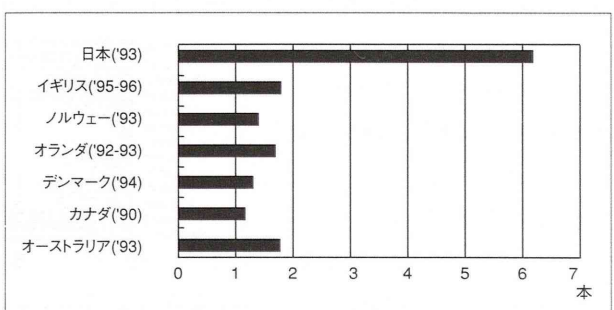


図5 一人平均う蝕数(dft・5歳児)(1990年代)

国は50%以下である。同様に一人平均 dft でも他の6カ国が2本以下であるのに対し、我が国のそれは6本とずば抜けて多い。また、12歳児の一人平均DMF歯数でも発展途上国のナイジェリアも含めて多くの先進諸国では2本ないしそれ以下であるのに対し、我が国のそれは3.64本である(図6)。

一方、35~44歳の一人平均DMF歯数の比較では英国、ノルウェー、ドイツなどよりも少なく、米国と同様の値になっている(図7)。さらに、35~44歳の一人平均喪失歯数を観ると、先進諸国の中では少ない方に属している(図8)。つまり、我が国では小児期にう蝕によく罹り、治療を受けるが成人になっても比較的歯が残っていると見える。国によって、学校歯科保健制度や医療保険制度には違いがあり、その長所、短所を見極める必要がある。

### 3. 我が国の医療保険制度と 学校歯科保健

昭和40年代、50年代のう蝕の洪水時代は、う蝕に

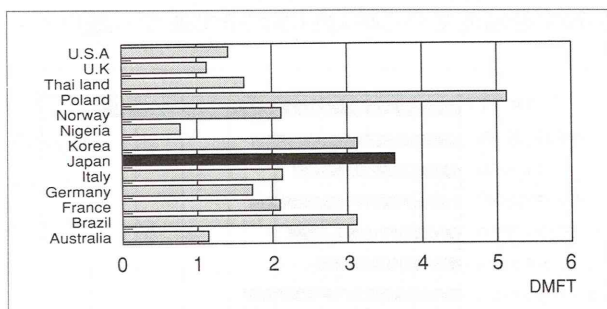


図6 12歳児一人平均DMF歯数の比較 (1990年代・WHO)

よる治療ニーズに供給体制が追いつけず、社会問題化にもなった。このような時代には、歯痛からの解放が緊急課題であるとともに早期発見、早期治療が求められる学校歯科保健においても疾病の検出と事後処置としての治療勧告が主な仕事であった。文部省・日本学校歯科医会が実施してきたう蝕の処置完了者を指標とした「よい歯の学校表彰」もこうした背景から生れたものである。

その後、母子歯科保健の充実、学校保健の現場における歯科保健に関する啓発活動、歯科保健教育なども相俟って前述のように学童・生徒のう蝕は減少してきた。このような変遷に呼応して日本学校歯科医会でも昭和60年から予防活動の評価も含んだ表彰制度にするとともに、平成7年にはその具体的な取り組みとして、「CO」、「GO」を設け、第一次予防の力を入れるようになってきた。しかし、我が国の医療保険制度は国民皆保険で現物給付の出来高払いであるため、開業している歯科医が学校歯科医を兼ねている現状では疾病の検出に主眼をおかざるのではないのでしょうか？ 近年、「かかりつけ歯科医」についてその機能や在り方が論じられ、また医療

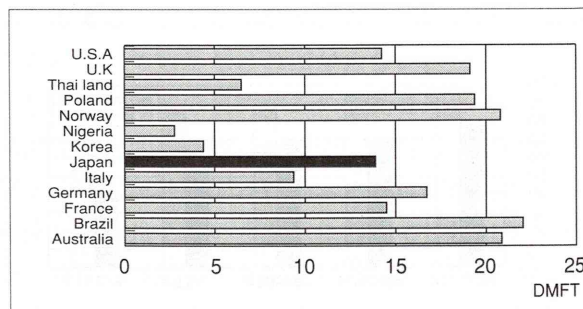


図7 35~44歳の一人平均DMF歯数の比較 (1990年代・WHO)

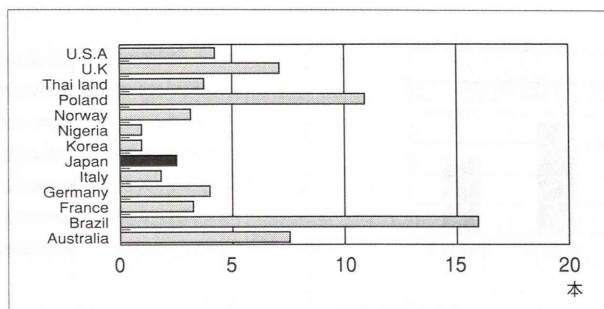


図8 35~44歳の喪失歯数の比較 (1990年代・WHO)

問題 險の中にも種々の検査料、管理料、ハイリスク児に  
解 対する予防給付なども取り入れられるようになって  
か きたが問題も少くない。

処

・E

者

背

#### 4. 8020運動と学校歯科保健

平成9年から10年にかけて、厚生科学研究「8020  
場 データバンク構築事業」が岩手県、福岡県、愛知  
育 県、新潟県で行われた。岩手県の盛岡保健所管内9  
減 市町村の結果では、80歳が持っている自分の歯は、  
歯 盛岡市で最も多く平均8本であり、最も少なかった  
表 のは山間部の葛巻町の平均1本であった<sup>4)</sup>。対象者  
な は大正6年生まれであり、その当時のう蝕有病状況  
防 は現代のそれとは異なり、都市部で多く、地方で少  
の なかった。

い 大正6年11月26日の岩手日報の記事によると「岩  
兼 手県内の学校で最もう蝕有病者率が高いのは、盛岡  
を 市内の師範付属小学校で74.9%であり、郡部になれ  
医 ばなるほどそれは低くなり、紫波郡彦部村（現在、  
療 盛岡市郊外のベッドタウン）では196人中1人もう  
— 歯はなかった」とある。したがって葛巻町の当時の  
子供たちはう蝕が極めて少なかったことが想像でき  
る。

25 広大な面積に約2万人が住み、歯科医師が1人い  
IFT つかないかという葛巻町での「8001」の理由とし  
ては、小児期にう蝕で歯が痛くなって治療を受ける  
というよりも、成人以降、主に歯周疾患に罹り重症  
H0 化して動揺や痛みなどの自覚症状が現れ、保存する  
には手遅れとなり、何十キロも離れた歯科診療所に  
やっとの思いでたどり着き抜歯をしていたと想像さ  
れる。医療過疎と口腔衛生思想の低さによるものと  
考えられる。現在では同町には歯科診療所が4カ所  
あり、交通網も整備され受療しやすい環境となり、  
歯科保健活動も活発に行われている。

このような事例から学ぶことは、医療環境の整備  
もさることながら、子供の頃から歯の大切さを理解  
し、生涯にわたって自分の歯を守る意識を育てると  
ともに、日常の保健行動の習慣化がいかに大切か  
ということである。そういう意味で、学校歯科保健は

極めて重要であり、単に小児期の問題のみならず、  
生涯を見据えたものでなければならない。

#### 5. EBM(Evidence Based Medicine)

##### と学校歯科保健

1992年に、韓国と日本の小・中学生の歯科保健状  
況を比較した<sup>5)</sup>。その結果は、東京の小・中学生は  
ソウルの小・中学生と比べてう蝕有病者率および一  
人平均DMF 歯数ともに高かった。検診と同時に小  
学6年生を対象に実施した質問票調査で、「むし歯  
の予防法」として「歯磨きをする」と答えた者は、  
東京の6年生で96.6%、ソウルの6年生で88.6%で  
あった。また、「甘いものを制限する」と答えた者  
はソウルで60.0%であったが、東京ではわずかに5.  
2%であった。「甘いものを食べても歯を磨けばむ  
し歯にならない」と日本の子供たちは考えているよ  
うである。

「フッ化物配合の歯磨剤で歯を磨くとむし歯は予  
防できた」とする論文は数多く見られるが、「歯磨  
きでむし歯が予防できた」とする論文は見あたらない。  
「むし歯予防には歯を磨こう」ではなく、「む  
し歯予防にはフッ素の入った歯磨剤で歯を磨こう」  
と勧める方がよい。

学校保健法第16条4項に、「学校医、学校歯科医  
および学校薬剤師は、学校における保健管理に関す  
る専門的事項に関し、技術および指導に従事する」  
とある。近年、EBMが盛んに言われるようになった  
が、学校歯科医は専門家であり、学校で間違っ  
たことを教えてはならない。幸いにも、小児用の歯磨  
剤のほとんどにフッ化物が配合されるようになった。

平成5年から平成11年にかけての小・中学生のう  
蝕の減少はフッ化物配合歯磨剤の市場シェアの増加  
と平成7年に導入された「CO」<sup>6)</sup>とシーラントの  
普及によるところが大きいと考えられる。また、  
フッ化物溶液の学校での集団洗口とシーラントを計  
画的に実施することです蝕予防に著しい効果を上げ  
ている事例もある<sup>7,8)</sup>。ただ、「CO」に関しては、

その導入の目的が関係者に正しく認識され、運用されているか、注意深く見守る必要がある。

誤解を招くといけないので付言するが、学校歯科保健において歯口清掃指導は大きな柱であることに変わりはない。「C O」と同時に導入された「G O」も正しく実行すれば歯口清掃指導が歯肉炎の改善に有効であったとする報告もある<sup>9)</sup>。歯口清掃指導はう蝕予防というより歯周疾患予防において極めて重要であり、前述の葛巻町の例のように成人後の歯周疾患による歯の喪失を防止する上で学校歯科保健において欠かせないものである。

## おわりに

我が国における小児のう蝕罹患状況の推移、その現状の諸外国との比較から始め、現在の学校歯科保健の問題点をいくつか指摘してきた。種々の疾病から免れたいという願望は人類の永遠のテーマであり、小児のう蝕は先進諸外国の例からも分かるように、今後益々減少し歯科保健状況は改善されて行くであろう。その中で、学校歯科保健が何をなすべきか、また何ができるかを問い直すときに来ている。

冒頭に述べた、近年の子供たちが抱える問題と学

校歯科保健とは決して無縁ではない。物心がつく頃から子供たちはコンピュータを駆使し、おびただしい情報を入手するようになってきている。このような状況の中で、子供たちが善悪を判断できる物差しは周りの大人たちの言動である。学校歯科保健の現場においても我々が真摯に子供たちと接することが子供たちの心身の健全な発達に寄与することになる。

## 参考文献

- 1) 厚生省健康政策局歯科保健課：平成11年歯科疾患実態調査概要，平成12年6月。
- 2) 米満正美：昭和50年代の乳歯齲蝕減少の要因，歯界展望，(3)：642～648，1997。
- 3) WHO Collaborating Centre: WHO Oral Health Country/Area Profile Program.
- 4) 米満正美ほか：岩手県における80歳老人実態調査（8020データバンク構築事業）について，口腔衛生会誌，48(4)：384～385，1998。
- 5) 川口陽子ほか：韓国学童の歯科保健状態に関する調査研究 口病誌，60(2)：288～295，1993。
- 6) 日本学校歯科医会：学校における歯・口腔の健康診断，平成7年2月。
- 7) Kobayashi,S et al: A targeted sealant program combined with fluoride mouthrinsing, J. Dent. Res., 74:458, 1995.
- 8) 佐々木秀之ほか：田野畑村における国民健康保険保健事業活用した歯科保健活動の評価—小・中学生における齲蝕予防の効果について—，岩医大歯誌，24(1)：46～58，1999。
- 9) 岡田昭五郎ほか：小学校児童の軽度の歯肉炎に対する学校の歯磨き指導の効果について，口病誌，58(1)：113～117，1996。

# 歯科健診時の 顎関節の診査について



日本大学歯学部口腔外科学教室

専任講師 堀 稔

## はじめに

学校での歯科健診時の顎関節の診査に対する問題点について日頃より思っていることを取り上げてみたいと思います。

顎関節症とみられる症状を訴えて来院する患者が多くなっている今日でも大学においてすら顎関節症に対する専門の診療科は設けているところは少なく、その対応については個々の担当医の診断や治療の具体的な方法には多少の差があります。まして集団を対象とした学校における歯科健康診断の現場では顎関節症に対するある程度の知識がないと、診査並びに診断に際して一定の診断基準が確立できにくいと考えます。

学校という教育の場で行われる健康診断は、地域の医療機関における個人を対象とした健康診断や疾病の診断とは趣が多少ことなり、短時間に疑いのあるものを選び出すスクリーニングであり、顎関節症の診断ではありませんが、顎関節症を念頭に置きながら学校で行われる歯科健診時の顎関節の診査につ

いて考えてみたいと思います。

## 顎関節症

わが国では、従来より顎関節症という疾患名は顎関節雑音、開口障害、疼痛を有する非炎症性の顎関節疾患に対しての包括名として使用されてきましたが、本症は同一の疾病であっても各症例ごとに、どの症状が発症しているのか、症状がどのように変化したか等に大きな差があるため、欧米においては各臨床家あるいは研究者ごとに用いる疾患名が異なる事態となったため、「機能異常」を疾患名に反映させた“Internal derangement of T M J”が一般に用いられています。

わが国ではこれを「顎関節内障」という言葉で使用する傾向にあります。木野は顎関節内障という用語は「顎関節内部に限局した、円板の位置異常を伴う関節構成体の機能的ないし器質的障害」とする意味合いで使用するのが適当であろうとしています。日本顎関節学会では1996年に本症の症型分類の

改訂案をまとめ、顎関節症の疾患概念を日本顎関節学会誌に掲載しています。

これによれば、顎関節症とは顎関節や咀嚼筋の疼痛、関節〔雑〕音、開口障害ないし顎運動異常を主要症状とする慢性疾患群の総括的診断名であり、その病態には咀嚼筋障害、関節包・靭帯障害、関節円板障害、変形性関節症などが含まれています。その上で咀嚼筋障害、円板後部組織・関節包・靭帯の慢性外傷性病変、関節円板の異常、顎関節の退行性病変のそれぞれを主徴候とするもの4型と、その他として以上のいずれにも分類されないもの5型に分類し、今日でもさほどの混乱もなく顎関節症という用語が疾患名として使用されています。

ちなみに筋痛はⅠ型、Ⅱ型、関節雑音はⅡ型、Ⅲ型、Ⅳ型に多く、顎関節内障はⅢ型の主病変であり、運動障害はⅠ～Ⅳ型に認められます。病院に受診する患者の多くは、開口障害あるいは開口時疼痛を主訴とするⅢ型であります。

## 健診と顎関節症

学校などでの集団を対象に顎関節症の診査を行う場合、調査の方法により多少の問題点があることが指摘されています。例えば診査に採用した症状と診査方法の違い、すなわち3大症状の他に頭痛と異常顎運動等の症状を調査の対象に加えたか否か、診査をアンケート、インタビュー、臨床診査のどの方法で行ったかにより相違があるということです。

学校での健診に際してはう歯、歯周疾患、咬合状態等の診査は視診によりある程度判定できますが、顎関節はたとえスクリーニングといえども顎関節部を触診し、さらに開口状態の診査、疼痛の有無等の問診の上短時間に判定しなければなりません。

児童を対象とした歯科健診時における顎関節異常の診査となると、その発生頻度はまれであります。他覚的な顎機能異常が明らかに存在している場合は別として、自覚症状のない程度の関節雑音や軽度の開口障害の場合にはこの症状を診査の上でも見逃しやすく、また顎関節症と診断することは困難なこと

があり、たとえ本症を疑って精査の必要性を告げると場合にも本人や家族に与える心理的な影響も十分考慮しなければなりません。

一方中学、高校生についてはその発生頻度は増加傾向にあるといわれており、顎関節異常の経過に関する問診については素直に答えてくれるものと思われ、その判定は比較的容易で、疾患に対しても理解が得られやすいと考えます。

1997年の日本歯科医師会の顎関節症の診断と治療のガイドライン作成委員会の報告によれば、最近の本症の発現頻度は1960年代に報告されているものとの比し、年々多くなる傾向にあると云われており、顎関節症の各症型の発現頻度に関する調査では、咀嚼筋障害を主徴候とするものが30～33%、顎関節内障を主徴候とするものが26～31%、退行性病変を主徴候とするものが8%、残りの混合型が33%となっています。

大野らによる若年者（10～18歳の男性1,095名、女性1,103名）の本症の発生頻度についての非患者集団の調査によれば、本症として認められた者は全体で9.8%であり、10～15歳で5.7%、15～18歳で12.0%と増加しており、関節雑音が単独症状として86.6%であったと報告されています。さらに多くの医療機関の臨床統計によれば、来院する患者のその年齢分布は一般に10歳代から加齢に伴って高頻度となり、20～30歳代に最も多く、次いで40～50歳代が多いようであります。

また、丸山らによる若年症例を対象とした臨床統計では238例中、0～9歳は6例（2.5%）、10～14歳は45例（19%）、15～19歳は187例（78.5%）であり、ハイティーンの占める割合が多く、初発症状は顎関節雑音が多い点が特徴的であったと報告されています。中学生の健診ではこのようなことを参考し、顎関節の問題の有無についての判定に当たり関節雑音の初期症状を見落とさず診査すべきであると考えます。

そこで健診時の顎関節雑音の有無を調べるためには開口時並びに顎運動時の聴診、触診が大切となります。顎関節雑音は本人にも聞こえていることが多く、診査する人は顎関節上の皮膚に指を軽くおく

げるとにより触診にて確認できます。なお、ポッピング  
分とは本人から離れていても聞こえる音〔可聴音〕の  
ことであります。

## 顎関節内障

日本顎関節学会の顎関節症の症型分類を用いる  
治と、最も多いのは顎関節内障であり、その特徴は関  
近節円板が下顎頭より前方に位置することであり、ま  
のたその病態が進行性であることです。Rasmussen  
、は進行性円板転位を臨床経過により5つのステージ  
咀に分け、それぞれのステージには診断に際しての特  
内、有の症状を以下のごとく挙げ、とりわけ顎関節雑音  
変の発現とその経過は顎関節内障の各ステージについ  
%て以下のように説明しており、このことは各ステー  
ジの臨床症状ならびに顎関節内障の病態の診断に役

立つものと考えます。図1～5はRasmussenの  
ステージ分類を模式図で説明したもので、〔参考文  
献6〕より引用しました。

ステージⅠの特徴は、開閉口時に発生する顎関節  
の相反性クリックであります。開口時クリックは、  
下顎頭が前方に転位している円板の後方肥厚部下面  
を乗り越えて、下顎頭と関節円板が正常関係となる  
円板の中央狭窄部まで滑り込む際に発生します。

一方、閉口時クリックはこれと逆に下顎頭が後方  
に向かって関節円板下面から円板後部結合組織下に  
逸脱する際に発生します。円板転位がさらに進行す  
ると下顎頭の正常な滑走運動を障害するようになります。

ステージⅡは円板が下顎頭に対し前内方に位置  
し、下顎頭の滑走運動を阻止し、ロッキングを起こ  
すようになりはじめた状態です。通常、ロッキング  
は患者自身により即座に解除可能なことがあります

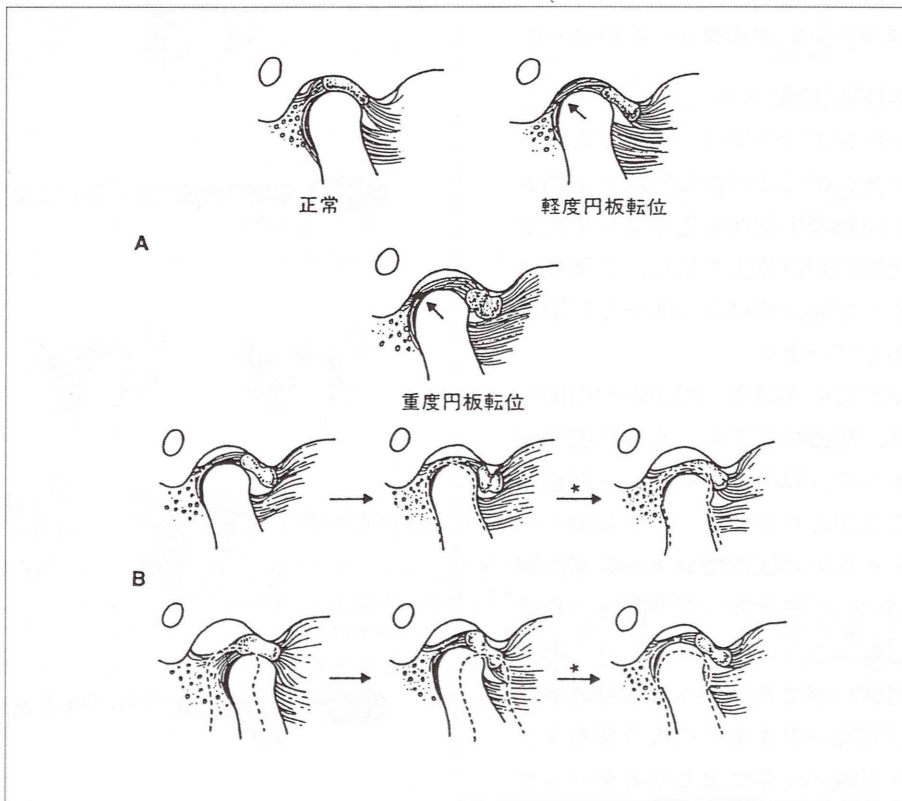


図1-A、B 顎関節内障では円板前方転位は次第に進行する

① 円板転位によりステージⅠ、Ⅱでは相反性クリックが起きる ② (\*クリックを示す)  
※図1～5は、「顎関節・頭蓋顔面領域の痛み—その診断と処置」藍稔、大西正俊監訳より引用。

が、関節円板機構に加わる力により次第に間欠性ロッキングを呈するようになります。

ロッキングになると関節包の内外後方に力が加わり、関節包は弛緩し、ときにはそのために下顎を前方に滑走させてから開口するようになります。また関節包の弛緩と下顎頭の過剰運動のため過剰開口となり、開口時ロッキングおよび閉口時ロッキング〔オープンロック〕に移行することもあります。

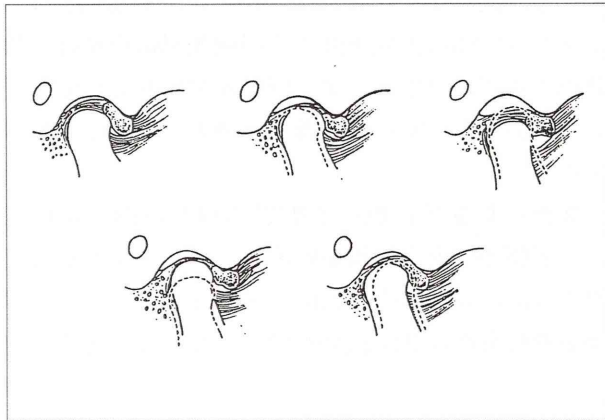


図2 顎関節内障ステージⅡ、Ⅲのクローズド・ロック

ステージⅢは急性持続性開口時ロッキングもしくは間欠性閉口時ロッキング（亜脱臼）状態でありませぬ。急性開口時ロッキングでは円板は絶えず下顎頭の前方に位置し、下顎頭の正常な滑走運動を阻止することとなり、突発性に開口障害を呈し、下顎頭は回転運動のみとなるので開口域は20～30mmと制限され、関節雑音が消失しています。

この顎関節運動障害に引き続き、咀嚼筋や関節包に圧痛や痛みがあり、初診時にこのような状態で患者が訪れるとロッキングは見落とされ、筋・筋膜痛と誤診されやすいことがあります。

ステージⅣはステージⅢの状態でもロッキングが解除されないと顎関節内にリモデリングが起き、日常の開口運動により円板はさらに前方に押しやられ、ほぼ正常開口域まで開口ができるようになります。このような状態が長期間経過すると円板後部および外側部結合組織の軟組織の増生によるリモデリングがみられるようになります。

ステージⅤはステージⅣの状態がさらに続くとリモデリングは軟組織ならびに硬組織にまで至り、

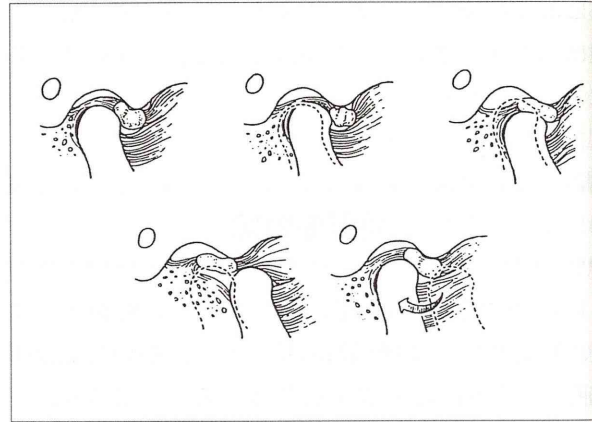


図3 顎関節内障ステージⅢのオープン・ロック（亜脱臼）

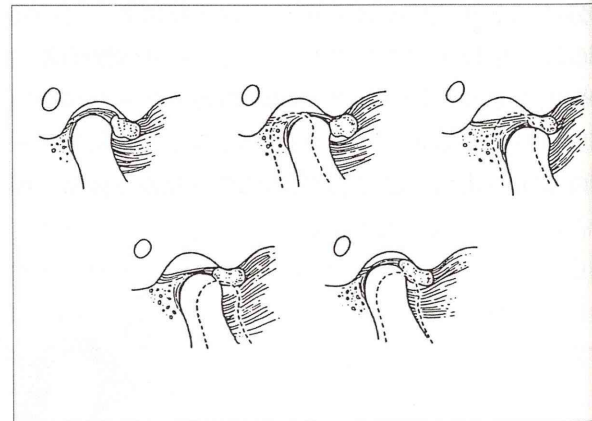


図4 顎関節内障ステージⅣにおける軟組織リモデリング

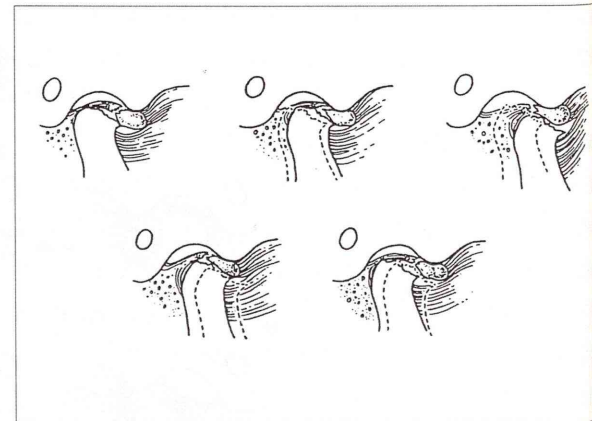


図5 顎関節内障ステージⅤにおける硬組織リモデリング

エックス線写真により下顎頭やときには関節結節においても骨変化が明らかとなることがあります。

このリモデリングが好ましい経過をたどれば関節雑音は消失しないものの、疼痛は軽減して正常な開口域を得ることができるようになります。また、逆に骨変形がさらに進行して開口量の減少、関節部の疼痛を起し、著しい顎関節機能障害を引き起こしたり、ときには変形性顎関節症が発症することもあります。

## おわりに

中学生から高校生にと年齢が増加するに従って顎関節異常の罹患率が増加する傾向にあるといわれており、時には病態が進行している若年者の患者が病院に受診することがあります。現在行われている学校保健法に基づいた定期健康診断については、歯・口腔に関する児童生徒の健康診断票には「歯列・咬合・顎関節」の欄が設けられ、異常なし、定期的観察が必要、専門医による診断が必要、の3区分について、それぞれ0、1、2、で記入しなければなりません。

学校歯科医の先生方の地域での研修会で、問題として取り上げられるのは顎関節の異常についての診査判定基準であり、「0」や「2」の場合は問題がないが、「0」と「1」、「1」と「2」の狭間が判

断しにくいという意見があるようです。

ここでは顎関節症の内、特に顎関節内障について説明しましたが、退行性病変であることを認識しておくことが大切であり、且つステージⅢからステージⅣに移行している症例では開口量は日常の開口運動により円板はさらに前方に押しやられ、ほぼ正常開口量まで回復していることがあることを念頭においておく必要があります。このようなことを踏まえて、健診に際しては特にロッキングや関節雑音を見落とさないことが大切かと思えます。

### 参考文献

- 1) 木野孔司：顎関節内障の概念、歯科ジャーナル29(4)：369～380, 1989.
- 2) 森主宜延, 奥 猛志, 堀川清一, 豊島正三郎, 小椋 正, 堀準一：調査方法による顎関節症発症頻度の差についての研究、小児歯誌, 30：1031～1036, 1985.
- 3) 大野秀夫, 森主宜延, 堀川清一, 住 和代, 畠田慶子, 旭爪伸二, 小椋 正：若年者の顎関節症に関する疫学的研究—いわゆる思春期における顎関節症の発症頻度と症状分布、小児歯誌, 23：94～102, 1985.
- 4) 成 辰熙, 五十嵐一男, 小松賢一, 高木律男, 大橋 靖：小児に発症した顎関節症の臨床的検討、日口外誌, 31：1809～1817, 1985.
- 5) 丸山高広, 田口 望, 桑原未代子, 峰野泰久, 浅井嗣久, 小谷久也, 中田茂樹, 金田敏郎, 岡 達：日口外誌, 32：406～410, 1986.
- 6) 藍 稔, 大西正俊 監訳：顎関節・頭蓋顔面領域の痛み—その診断と処置, 95～141, 1992.

### 〔日本学校歯科医学会からのお知らせ〕

口腔外科からみた論文です。会員の先生方には本会発行の顎関節パネルを参照してお読みください。

また、本会では、学校での健康診断に先立ち、保健調査を行うことを勧めております。そして、その保健調査（歯科）の例示に「口のあけしめや物を食べるとき、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」、「口があきにくいことがありますか」の項目を掲げていますので、これらを参考に保健調査を活用して健康診断に臨んでいただければ、学校での顎関節診査も比較的円滑に進むものと考えております。

# 「学校歯科保健 アジア会議」に向けて

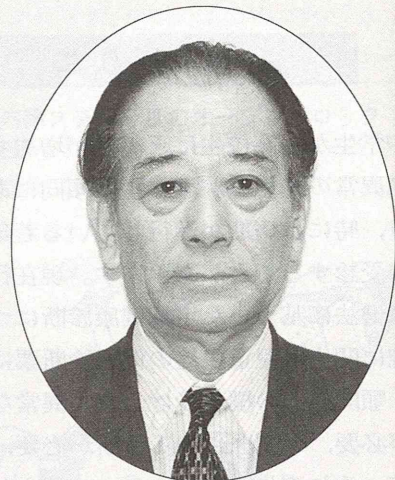
～森本 基先生を囲んでの鼎談～

●出席者●

森本 基 常務理事  
古川 正 編集委員会副委員長  
佐貫直通 同 委員

オブザーバー

野溝正志 会誌・広報担当常務理事



森本 基 常務理事

- ◆平成12年6月15日(木)
- ◆社日本学校歯科医会事務所分室

本会の周年記念行事「学校歯科保健アジア会議」の開催に因んで、日本学校歯科医会森本常務理事より「わが国の学校歯科保健とアジア諸国」というテーマで会誌82号にご執筆願いたい大変好評を頂きました。先に出版された先生の著書—アジア歯科事情—の前書きには「アジアを回っている間に一生を通じて信頼し合える多くの友人がアジアの各国に出来たことは大きな宝であり、これらの友人とともに、日本とアジアの歯科保健医療を通じての架け橋となるだけの覚悟だけはしっかり持っているつもりである。」と書かれております。本日は「学校歯科保健アジア会議」の開催を明年に控え、アジアの歯科事情に最もお詳しい森本先生にアジア諸国の学校歯科保健の実情と会議への抱負を鼎談形式で伺いました。

聞き手は、古川 正会誌・広報編集委員会副委員長と佐貫直通編集委員です。

**野溝常務** 本日はアジア諸国の歯科保健というテーマで森本 基先生をお招きして、鼎談ということでお願い致しました。今回の周年記念事業「学校歯科保健アジア会議」の開催に因みまして、アジア諸国の歯科事情に最もお詳しい本会の常務理事森本 基先生においで頂きました。お多忙のところを誠に有難うございました。宜しく願い申し上げます。

WHOを  
通じて  
アジア地域と  
の結びつき

**古川副委員長** 森本先生は、WHOのお仕事にも関係を持たれるなど、世界的な視野で歯科保健を考えておられますが、先ず先生と歯科保健との結びつきについてお聞かせください。

**森本先生** これは若干古い話になりますが、昭和44年(1968年)にカリフォルニア大学(UCLA)でKnudsen教授と時折お目にかかっておりました。この方は



リカで歯科医師で最初に公衆衛生学博士の学位をとられた方で、WHOの最初の歯科の責任者でもありました。

その頃、私はカリフォルニア大学サンタバーバラ校（UCSB）におりましたので、時々お会いして、将来の歯科はどうあるべきかなどと話し合っていたことが私の運命を大きく変えたと思います。1970年代、WHOが先進国の歯科事情を調べて、それらの国々のよいところを発展途上国に応用出来るようにしようではないか、ということで第一回の国際協力研究が行われることになりました。その時、たまたま私が *Knuton* 教

授と関わりをもっていたということと、東京医科歯科大学の故大西教授に可愛がって頂いていた、という2つのおことからWHOの仕事に関わりを持つようになりました。この様な経緯で、私はWHO調査を経由して世界的な関わりの中で仕事をするようになりました。その後、マニラにある西太平洋地域機構にも出向いて会合に出たりして、公衆衛生という立場から世界の歯科界に関わりを持つようになったというのがその経緯だと思います。

**古川副委員長** 最近、アジアの歯科保健の交流が盛んになって参りました。去る5月に開催されました第22回アジア太平洋歯科大会の折にもアジア諸国から地域歯科保健や歯学教育に関する多くの発表がございました。これからはアジア地域の国際交流が盛んになると思われます。学校歯科保健につきましても、来年のアジア会議を契機に国際交流がスタートすることが出来れば、我々としても大変嬉しいですね。先生のアジア地域の学校歯科保健とのつながりも永いようですが…。

**森本先生** やはり私達にとって大切なのは欧米先進国ではなくて、アジアの国の人達と仲良くしていかななくてはならない、という基本的な考えを持つようになりました。それからアジア太平洋歯科連盟の公衆衛生副委員長を長くやっており、そして公衆衛生委員長にもなりました。このような関係からアジアと深く関わらざるをえなくなったとも言えます。

私は、これら交流を通じてアジアの歯科事情を肌で感じて知っている、というふうにご理解頂きたいと思



森本 基 先生

形で組織を持っている国は他にはありませんので、大変特異な形というか、独自のすすみかたをしている、と言えます。学校歯科保健の制度を組織としてきちっと持っている国は必ずしも多くはありません。学校歯科保健制度そのものも大切なのですが、それ以上に歯科保健活動のなかに学校をどう位置づけるか、ということも非常に大切であります。

日本としては、ある意味で謙虚な立場で今までの学校歯科保健活動を世界に情報発信していくべきではないかと思っています。

アジア諸国の  
歯科事情  
—学校歯科看護婦の活動など—

**古川副委員長** 地域格差が大きいと思いますが、アジア諸国の子どもたちの歯科疾患の実態はどうでしょうか。日本の場合ですと昭和36年に3歳児健診が始まったときには健全歯はなく、むし歯の洪水でした。それが今はどうでしょう、地域によって違いますが、むし歯なしの子どもが50%というのものもあるだろうし、それを越えるところもあります。永久歯のむし歯も減少し、昨年の学校保健統計では12歳児のDMF歯数が遂に3を切り、2.9になりましたし、昨年発表の厚生省歯科疾患実態調査では、2.4になっています。5.6とか、4.8というのが常識だと言われていたのが、この12年の間に激減してきましたが、アジア諸国はどうでしょうか。

**森本先生** 一つの国の保健状態を数字の上だけでは比較は出来ないと思いますけれど、一つ大事なものの見方というものがあると思うのですが、WHO本部で

います。

**古川副委員長** 開業医がいて、それぞれの地域の教育委員会と契約を結んで学校歯科医になって、非常勤の地方公務員になるという制度を持っているのは世界で日本だけですね。

**森本先生** そうですね、日本のような

1989年11月に2025年を目途に、変化しているであろう歯科疾病構造と歯科医学教育のあり方についての専ら委員会が開催され、この委員会の副委員長を仰せられた訳ですが、この検討のもとになった多くの先進工業国は、かつて日本とは比較にならない程むし歯高罹患を経験しておりました。これではいけないということで、各国がそれぞれの立場で減らす取り組みしてきた訳です。このことを調査して統計的に証明して途上国に適用しようとしたのが国際協力研究ということになるわけです。先進工業国は努力して減少の過を辿りました。途上国は豊かになるにつれて、現時点ではそれ程多くないものの、子どもたちのむし歯が増えてきているのです。日本は欧米先進国に比べかと少し遅れて、増加を示し、その後減ってきておられます。アジア諸国ではシンガポールのことがよく話題になります。小さな島国の中で、学校歯科の制度があて水道水のフッ素化も実施されている事からよく話加になりました。

一般的にいて、途上国では乳歯のむし歯が非常に多くて、永久歯のむし歯は大変少ない。これが途上減アジア諸国の特徴とも言えます。

実は、日本も同じだったのです。口腔保健についての認識や生活様式にも問題があったと思います。日本での大きな特徴は砂糖の消費量だと思えます。一近多いときでも一人当たり年間消費量28kg位でしかあてませんでした。これは先進国では考えられない少量ですね。この様な状態の中で、日本学校歯科医会8むし歯半減運動を提言し、活動を継続してきたことが大変大きな影響を与えてきたと思います。平成11年や実施された歯科疾患実態調査で12歳児の平均DMFが数が2.4となったのですから随分下がりましたね。

数字で比較して議論は出来ませんがアジア諸肉を見てみますと、マレーシアでは12歳児のDMFT1970年で3.7であったものが、1988年の調査で2.37になり、1997年には1.6に下がっています。ここは学は歯科看護婦が全国的に活動をしているところですから1970年代には未処置の「D」が非常に多かったのです。これは口のなかが大変汚れているということで古が、だんだん処置歯が増えてきました。これは学校も科看護婦が充填活動に積極的に取り組んできたからだ



古川 正 副委員長

思います。当然むし歯も減るし未処置歯も減ってきました。これは、学校歯科看護婦を軸とした歯科保健活動が大変役に立ってきたのだと思います。

東南アジアを話題にするときには、タイ国がよくモデルになります。スリラン

カ等はタイと比較しながら活動を展開してきていたと承知しています。ある意味では、東南アジアの中ではタイが最も一番進んだ国とも言えます。そのタイでは12歳児のDMFTが1960年に0.4だったのが1977年には2.7と増加を示すことになり、これではいけないと指導を始めて、1989年に1.5になり1994年に1.6まで減少を示しながら、また2.0に近づいて来ているのですね。一旦減少したのが生活が良くなったのでしょうか、また増えているのです。北朝鮮では、3.0、モンゴリア2.6、ミャンマー（ビルマ）も少しずつ上がってきています。一口では言えませんが12歳児の平均DMF歯数が3.0に近づいた状態ではありませんが1が2になり、2を越えてきているという状態が生じています。

ベトナムの調査ですが、15～19歳ではDMF歯数が8歯程になっています。多分これはホーチミン市のデータだと思いますが、決して少なくはないですね。1年やはり香港やシンガポールは特別なところと言えます。DMFが、一般に東南アジアではどこも乳歯のむし歯は多く、永久歯のむし歯は少ないですね。それに対して歯肉炎は何処でもかなり多いようです。

東南アジアの子どもたちの口の中は一般的に汚れて37います。歯垢は多いのですが歯の硬組織疾患に対しては、それ程攻撃的な要素を持っている歯垢ではないのかもしれないと思っています。歯垢の組成が違うのかも知れません。この辺はこれからの研究課題だと思います。

**古川副委員長** ということは生活習慣というより学校も、食習慣が影響している、ということでしょうか。流れを見ていく上でアジアは非常に面白いステージ

だと思いますが、疫学的なデータというのは沢山は出ていないと思われませんが、データを拝見しますとかなり解明されてきていると思いますが…。

**森本先生** 資料は出てきていませんが、継続的に、科学的にやっているところまではいっていないと思います。歯科疾患実態調査のように、一定の調査方法で継続的にやっているのではないと思われれます。スリランカなども予算が絡んで思うように継続的にはなかなか出来ないようです。

**佐貫委員** アジア諸国の歯科疾患の実情が浮き彫りになりましたが、国際的に見た健康づくりの流れはプライマリ・ヘルスケアから始まって、ヘルスプロモーションの潮流となっています。日本の学校保健の基本的な理念もこのヘルスプロモーションに基づいて行われ平成7年の健康診断の改正につながっているわけですが、アジア諸国でも疫病志向から健康志向へと変わりつつあるのでしょうか。

**森本先生** 一般的には、口腔保健を考えながら健康を増進していこうというよりは、まだ命を守るほうが主たる問題であると思います。命と口腔保健と同じになるかといえば、同じにはならないと思います。やはり命の問題が解決して、生活の質の向上が図られて初めて保健が重視されるようになると思います。アジアでは、まだむし歯を減らさなければいけない、とかむし歯を詰めなければいけないというところに残念ながら止まっていると思います。そういう中で、シンガポール、香港という国は特異な国だと思います。これは学校歯科保健の制度を持っていますから来年来られたとき興味ある話題を提供してくれると思います。歯科医は殆ど活躍していない、学校歯科看護婦、コ・デンタルの人達が活躍しています。

アジアへの  
ニュージーランド  
方式の導入

**佐貫委員** アジアの多くの国はニュージーランドの歯科保健のあり方を見習っているようですが、ニュージーランド方式と日本の制度との違いは何処にありますか。

**森本先生** 50年前にニュージーランドに学校歯科看護婦が誕生しました。豊かな国でありましたから砂糖消費量が多く、むし歯も多かったのですが歯科医がたり



佐貫直通 委員

なかったのです。そこでこれを減らすために、学校歯科看護婦を養成して学校でむし歯を治療していかなければならないというニーズがあったのだと思います。WHOの第一回国際協力研究で34歳から44歳代で38%の無歯顎者がでて大問題に

なりました。見直しが始まったわけです。ニュージーランド方式を導入したのがシンガポール、マレーシア、香港、スリランカであり、学校歯科保健といえば学校歯科看護婦が中心となっている活動のことになります。全て公務員がやっていることになりますし、これらの国の学校歯科保健活動ということになります。そこで充填を主として乳歯の抜去と永久歯の充填活動を続けていました。それではいけない、ということで学校における健康教育、保健指導を導入してきていると思います。しかし、日本のように学校そのものが健康教育、保健指導にシフトしていませんから、まだまだその成果がでていないのが実情だと思います。

もう一つ、ニュージーランドでもありましたように歯科医師免許を持っていなくとも歯科医療が出来るような法律をつくらう、という動きがありました。これは大騒ぎになり社会問題となりましたが、幸い廃案となりました。ところがスリランカで、今それに近い問題が起っています。

その意味では、間接的に日本が学校保健というのは教育から始まるので、子どもたちの保健行動を健康教育から変えていくことの重要性を経験しているので、これを教えてあげることが大切だと思います。今まではフッ素をいれればこれでむし歯が無くなる、とか穴が開いたらそれを詰める人を養成しておけばよいではないかということでしたが、これからもっともっと基本的な立場からの取組みが大切になると考えます。

**古川副委員長** アジアのいろいろな国の歯科事情が理解出来ました。台湾では歴史的な繋がりから日本の

制度に近いところで歯科保健が展開されているようですが如何でしょうか。

**森本先生** 台湾の学校教育は日本の影響がまだ残り素晴らしいと思いますが、残念ながら学校歯科保健制度になっておりませんので、地域の小児歯科の先生ボランティア活動の形でやっているのが現状と言えます。なんとかこれを制度化していきたいと考えています。ブラッシング指導を行ったり、初期治療、フッ素の歯面塗布などの活動が起こってきております。

歯科医と  
教育者  
共に議論が  
望ましい

**佐貫委員** 国情の異なる国々でも子どもの健康を守ることは歯科医師で使命でもあり、そのために役立つ日本の学校歯科保健情報をお伝え出来れば大変素晴らしいことだと思います。

ですが、アジア会議ではどのような形で報告される予定でしょうか。

**森本先生** 日本の活動についてアジア会議でご紹介するとすれば、文部省としても画期的なことでありましたが、昭和53年の「歯の保健指導の手引」の発行は日本の学校歯科保健の一つのエポックを創ったのだと思います。その頃、国会でも「子どものむし歯」に関して議論が行われていたと聞いております。それらと経験から、全国的な規模でむし歯予防推進指定校の回数がスタートして、指定校が現場に即した研究活動やってくださって具体的な保健指導がどんな効果をもたらすものか、実証されました。これら活動を踏まえて平成7年の健康診断の改正も実際に可能となった保護です。ある日突然我々が頭のなかで考えていたこと問実現したのではなくて、昭和53年以降、現場で行ってきた保健指導をもっと充実させていこうと継続して努力して来たことを発表したいと考えております。

予算が許すならば、来年のこの会議には、是非と来歯科医と教育関係者が同じ席に着いて議論をして欲しいと思います。歯科医だけがやって来てそれぞれに国に学校歯科保健の制度がないわけですから、なかでか行政に理解してもらうことは難しいし、であればが所の教育担当者と歯科医が共に議論をしていくこと一番大事なところではないかな、と思います。また古初日には小学校での公開授業の見学のスケジュールの



野溝正志 会誌・広報担当常務理事

組めたらいいな、と  
思っております。実  
際の活動を見せてあ  
げることが大切だ  
と思います。日本で  
小学校での活動の  
実際については、ど  
の国に対しても主張  
すべきではないかと考

えております。

日本の現実を知って、アジアの人達も充填するだけ  
では手遅れになることを考えてくれるのではないで  
しょうか。

まずは各国がどのような状況に置かれているのか、情  
報交換をすることからスタートしていくという意味  
で、大変価値があるように思います。

### 情報交換・ 問題点を 出し合って 討議

**佐貫委員** それぞれ国情の異なる  
中で、当然学校での歯科保健の位置  
づけも多様ですし、それに携わる関  
係者も様々な立場があるようです。  
そうしたなかで「子供の歯を守る」

という一点では完全に一致しているわけですから、今  
回のアジア会議を通して学ぶところも多いと思いま  
す。また、そのことが第2回、第3回と会議が継続し  
ていく礎になるのではないかと思います。

**森本先生** いままでお互いに交流のなかった学校歯科  
保健について、それぞれの国のやってきていたことを、  
問題点を話し合えて話し合えることが最大の利点だと  
思います。国際会議になるとナショナリズムが出てきま  
す。自国の欠点はなかなか出にくいものですが、そ  
ういうことではなくて本当の姿を出し合えて議論が出  
ればと願っています。そして、学校の先生がその気に  
なってくれて、それに対して歯科医が積極的に取組んで  
くれるれば総ては解決の方向に向かうと思います。その点  
で日本が歩んだ約20年の歴史というものは大変説得力  
があると思います。あれだけむし菌が多いといわれてい  
たのを、現実には2本台にしてしまったのですから。

**古川副委員長** このたびの学校歯科保健アジア会議  
の意義をとりまとめてお伺いしたいと思います。

**森本先生** 先程から言っておりますように、学校歯  
科保健の進め方は国によって皆違います、同じところ  
はありません。これは国々にはそれぞれ異なった事情  
があるのですから、その制度を統一しなさいというこ  
とは言えないと思います。その国の歴史、文化、経済  
の上で最も適切な仕組みが出来ているのだろうと思  
います。しかし、子どもたちの歯・口腔の健康を守ら  
なければならないということは、私達歯科保健関係者に  
課せられた使命であるので、今度はアジアの人達が集  
まってそれぞれの国のやっていることを話し合い、そ  
れぞれの国の抱えている問題点を出し合って討議が  
出来るというのは今回の会議の重要事項ではないかと思  
います。今迄歴史のなかでヨーロッパでもアメリカに  
しても、このような会議は持たれていなかったと思  
います。制度が違うからなかったのだと思いますが、制  
度がなくても子どもたちがいるし、子どもたちに必要  
な歯科保健があるということで開かれるこの会議は大  
変大事だと思います。と同時に、日本人はややもする  
と、自分たちのやっていることが基準になってものを  
考えますが、国によって同じ基準で考えてはいけな  
いことが沢山あることを改めて知っておいて頂く必要  
があるだろうと思います。お互いに力を合わせていく  
ことが出来れば最高であると思っております。

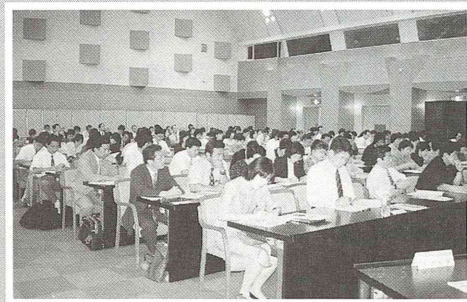
事前打ち合わせということで、西連寺会長が主催さ  
れて何人かのアジアの先生方と話し合を行いました  
が、大変いいことなので続けていこう、第二回、第三  
回と既に主催国として手を挙げて下さっております。  
これから、まだハッキリはしませんけれども2年に1  
回くらいの割合で、アジアの中でこのような会合が開  
かれていくことは、大変素晴らしいことだと思います。

**野溝常務理事** どうも長時間有難うございました。  
学校歯科保健アジア会議の開催準備もかなり進んで参  
りました。日程は平成13年7月18日から19日、会場は  
東京都の都市センターホテルになります。

アジア諸国から10数カ国の参加を予定して、総勢700  
名程度の規模を計画しております。会議を主催する日本  
学校歯科医会の役割、責任も大きなものがあると思  
います。会員の皆様の暖かいご協力を心からお願い申し上  
げて本日の鼎談を終了させて頂きます。

平成12年度

# 歯・口の健康づくり 推進指定校連絡協議会



平成12年 5月26日 (金)

## 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12年 5月26日(金)

### 4 会 場

国立オリンピック記念青少年総合センター 国際交流棟 国際会議室

5 日 程

|          | 9:30 | 10:00 | 10:15 | 11:00 | 11:10 | 12:30 | 13:30          | 16:00 |
|----------|------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|
| 5月26日(金) |      | 受付    | 開会式   | 講義(1) | 講義(2) | 昼食    | 実践発表(3校)及び研究協議 |       |

6 内 容

(1) 開会式

(2) 講 義

講義1 「学校における歯・口の健康づくりの進め方」

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・口の健康の現状と課題」

明海大学歯学部口腔衛生学教授 安井 利一

(3) 実践発表及び研究協議

・ 発 表 平成11・12年度歯・口の健康づくり推進指定校(3校)

青森県八戸市立轟木小学校教諭 千葉久美子

福井県鯖江市立惜陰小学校教諭 橋本りよ子

島根県益田市立西益田小学校教諭 矢田久美子

・ 指導助言

文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸田 芳雄

社団法人日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲

## ・講義 1・

# 学校における歯・口の健康 つくりの進め方

— 2年次の課題 —

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

○児童生徒の健康の状況等

### 2 第1年次の評価を踏まえ、研究推進のための基本的な視点等を再度確認する。

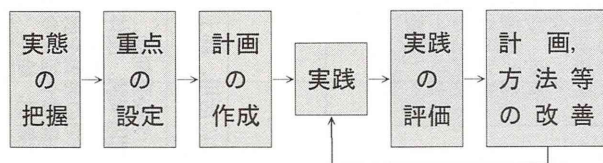
- (1) 学校教育目標の具現化を図り、歯・口の健康づくりを中心として心身共に健康な児童の育成を図る。
- (2) 学校における歯・口の健康づくりの意義や目標等について、教職員の共通理解を図り、全教職員で指導に当たる。
- (3) 学習指導要領の改訂の趣旨や内容及び小学校歯の保健指導の手引（改訂版）に沿って教育活動全体を通じて推進する。
- (4) 実践は、学校・家庭・地域の連携を基本とし、学校間の交流も考慮する。
- (5) 学校の規模、研究内容に応じて機能的な研究体制を再整備する。

### 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を整理する。
    - ・体育・保健体育での学習（毎日の生活と健康、病気の予防等）
    - ・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
    - ☆総合的な学習の時間における歯・口の健康等にかかわる学習の展開
    - ・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の推進や学校医、学校歯科医等との協力授業等を実施する。
- (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を一層推進する。

- 学校保健委員会の構成，議題の工夫などにより運営を活性化する。
  - 幼稚園・保育園，中学校等との活動の交流をする。
  - 地域の健康関連行事への積極的な参加，関連機関・団体等と連携を深める。
- (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
    - ・う歯等の状況の変化その他
- (2) 研究の体制，過程（手順）等の評価
- 研究体制と各組織の活動の評価
  - 研究の計画及び過程（手順）等の評価
  - 研究の成果の評価

- 学校歯科医，家庭や地域社会等との連携状況の評価
- (3) 歯・口の健康づくりにかかわる学習環境等の評価
- 掲示物の内容と時期
  - 洗口場等の整備，活用の工夫

## 5 おわりに

- 歯・口の健康を入口に，「生きる力」をはぐくむための活動の展開を
  - ・子ども自身が考え活動する機会を多くし，受け身でなく自主・自立を促す指導へ
  - ・歯・口から入って，心や体の全体的な健康の理解や自己管理能力の育成を
  - ・誰かが一人でがんばることから，皆で分担し，協力・連携する方向へ

### 〔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5年3月（財）日本学校保健会
- ・小学校保健指導の手引（改訂版）  
平成6年3月 文部省（大日本図書）
- ・歯・口の健康づくりをめざして（しおり）  
平成7年3月（財）日本学校保健会
- ・歯・口の健康づくりをめざして（しおり）Ⅱ  
平成10年3月（財）日本学校保健会
- ・歯・口の健康と食べる機能  
平成11年3月（財）日本学校保健会
- ・学校保健委員会マニュアル  
平成12年2月（財）日本学校保健会
- ・保健主事の手引（改訂版）  
平成12年2月（財）日本学校保健会（ぎょうせい）

【総合的な学習の時間での「健康」実践イメージ】

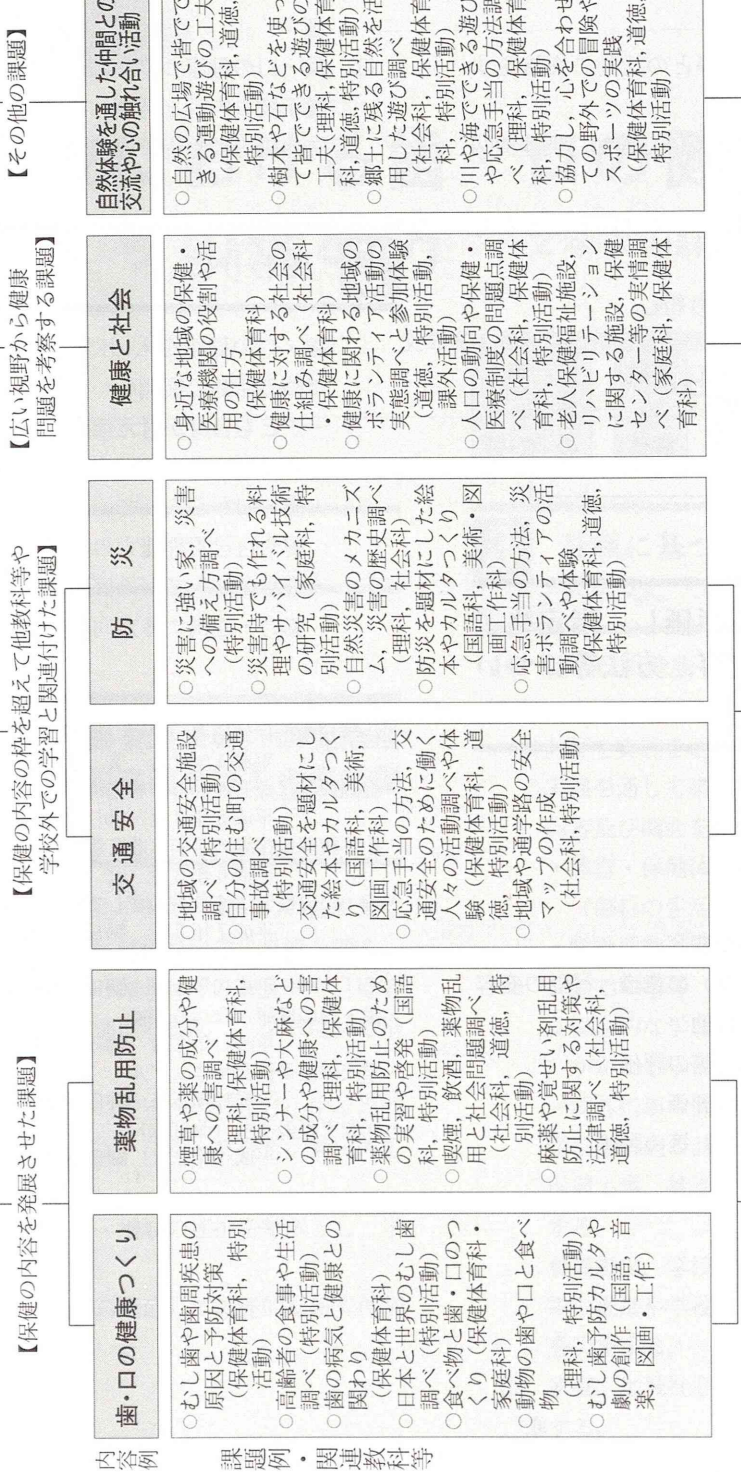
(わらい) ○健康的で活力ある社会の構築を目指し、日常の生活、医療、社会の制度、学術研究、人権、環境など社会の多様な側面との関わりから健康問題を認識し、課題解決に取り組むことにより、社会の変化に主体的に対応できる資質や能力を養う。

(内容・課題の一例)

※他にも、性やエイズ、食生活・栄養など多様に考えられる。

課題の設定

○個人の課題を設定し、共通の課題の者がグループ等を構成し、協力して学習する。



(方法の一例)

新聞や文献調べ、アンケート調査、地域の専門家等への聞き取り調査、コンピュータの活用、郷土料理の調理実習、防災センター等の地域の施設の見学や体験、実験の実習等

(支援者の例)

保健体育科等関連教科の担当教諭、養護教諭、学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健者、地域の高齢者及び郷土史研究者、麻薬取締官OB、野外活動指導者等の地域の専門家、地域の関係機関、団体等の職員等

課題解決のまとめ

○集会等での発表や展示  
 ○学習の経緯や結果の記録、作文や感想文、レポート作成  
 ○劇、壁新聞、絵本、ポスター、カルタなどによる表現など

## ・講義 2・

# 児童生徒の歯・口の健康の 現状と課題

明海大学歯学部口腔衛生学 教授  
安井 利一

### 1 学校歯科保健教育の意義

学校における歯科保健活動は、言うまでもなく教育活動の一環として実施され、児童生徒等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。学校における歯科保健活動は、児童生徒等の健康づくりに対する意識や行動の芽生えを、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等にとって理解しやすい共通性に富んだ題材で、健康教育活動を効果的に実践してもらおうという学校教育に位置づけられて展開されてきたところに高い評価が与えられている。

教育の実践活動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たりするであろうが、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ている。

平成6年に改正され、平成7年度より施行されている新しい健康診断も、「管理と疾病の診断」から「教育と健康」を志向したものに変わっていることは周知のことである。

健康の状態は、児童生徒等で個々に違いがあり、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。

健康は奥の深い課題であり、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。児童生徒等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。このように健康は価値のある題材であるが故に、児童生徒等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。健康教育の目標を達成するための要因を具体的題材で考えてみるにつけても、歯科保健ほどの優れた教材はないのではなかろうか。

## 2 学校歯科保健活動の目標及び内容を考える

### 1) 小学校における歯科保健教育の目標と内容

学校歯科保健における歯科保健指導の目標と内容については、文部省が平成4年2月に示した「小学校 歯の保健指導の手引（改訂版）」に次のように述べられている。

#### (1) 目標

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

#### (2) 内容

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

### 2) う歯の現状と健康づくり

平成11年度の学校保健統計調査速報によれば、12歳の一人平均う歯数は2.9本であり、初めてWHOの西暦2000年の目標値である3本を下回る結果となった。このことは、学校歯科保健活動と家庭や地域での活動の成果と考えられる。なかんずく、学校歯科保健活動の観点からすれば、児童生徒等に対する健康観の育成が培われた結果であると評価できるのである。

すなわち、学校歯科保健活動は、う蝕の本数を減らすことを目的として、それだけのために活動を行ってきたわけではないことは明らかであって、う蝕や歯肉炎あるいは咀嚼などの児童生徒等が興味を持って健康を考え、健康を自ら保持増進する姿勢を育成してきたといえるからである。歯科保健にかかわる意識と他の健康指標との相関性も示されていることでもあり、今後一層の歯科保健の活性化が望まれるのである。

ところで、平成11年度のう蝕の被患率は幼稚園で67.0%、小学校で80.8%、中学校で80.1%、そして高等学校で86.5%となっている。幼稚園でのう蝕被患率は平成元年において80.9%であったことを考えると、その減少は著しいものがある。しかし、小学校以降での被患率の増加と幼稚園から小学校への被患率の増加を比較すると、う蝕好発時期であるという年齢特性があるにせよ、未だすべての問題・課題が解決されている訳ではない。すなわち、う蝕は小学校低学年において永久歯う蝕の好発時期を迎えるのであるが、この時期には保健学習を受ける機会はない。

永久歯のう蝕を抑制し、児童生徒等の健康づくりを促すためには、この小学校低学年から始まる学校歯科保健の在り方の再検討が必要であると考えられる。よい生活習慣の確立は、この時期の児童に対する教育目標であるが、目にみえるという児童にとって最大の題材である歯科保健を利用することによって、学習能力に限界のある低学年児童へのアプローチ・メニューを構築する必要があると思われる。

### 3 学校歯科保健の特質と 児童生徒の行動・意識

学校歯科保健教育が、児童生徒等の自律的健康づくりのための教育題材として、他の題材よりも優れていると考えられるのは「見ることができる」題材であることと、健康教育の目標を達成するための要因を発達段階に応じて展開することが可能であるということである。健康という抽象的概念を目で見える実体として把握できることは歯科保健の最大の利点であると思われる。

ここでは、健康教育の目標を達成する要因と歯科保健教育との関連性について述べる。また、このような歯科保健活動が有する特質と児童生徒の健康に対する意識・行動の変容あるいはその可能性について述べる。

#### 1) 興味・関心を持つこと

健康に関する事柄は、健康を「病気でない状態」として理解している児童生徒等にとって、興味の対象となりにくい。すなわち、病気でないことが普通の状態であるために気付きが存在しないからである。したがって「健康課題に気付くとともに、興味・関心を持つ」ためには「見せる」ことが肝要である。歯は、乳歯列が3歳頃に完成し安定期に入るが、小学校入学時の6歳ころから中学生期にかけて永久歯に順次交換する。今まで歯のなかった場所に第一大臼歯が萌出する機会も含めて体が成長していることを実体験として感ずる重要な題材となる。さらには、歯・口の機能の一つである咀嚼についても、日常的行動である「食べること」を通じて、自分自らが努力することにより咀嚼状態を変えることができるという体験を修得することができる。いずれの課題も小学校低学年から興味をそそる課題となる。

#### 2) 知識・理解を助ける

健康についての知識を身に付け、理解するには病気の原因や健康増進の考え方が納得できなければならない。小学校における保健学習では、「病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかわりあって起こる」とし

て、「病原体が主な要因となって起こる病気」と「生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気」に分類している。

児童生徒等がよく知っているう蝕や歯肉炎は、ミクロの視点で捉えれば口腔細菌によって引き起こされる感染症であり、マクロの視点で捉えれば口腔衛生にかかわる生活習慣病と捉えることもできる。すなわち、う蝕や歯肉炎は感染症と生活習慣病の両面から捉えることができる疾患であるとも言える。健康を損なう各要因について保健学習の内容と保健指導が一致することで児童生徒等の理解が深まりやすいものと考えられる。

#### 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、判断できるという十分な思考力と判断力は、児童生徒等が「確かめられる」課題を学習することで培われる。

「カゼをひかぬように帰ってきたらウガイをしよう」とか「トイレの後は、手をよく洗いましょう」などという注意は一般的に行われている事柄なのであるが、児童生徒等が「どうしてするのか」という疑問を持ったときに、児童生徒等のレベルで課題を発見し、解決できるかどうか疑問である。

その点、歯科保健教育においては、①歯の汚れは目で見えること、②汚れている場所にう蝕が発生したり、歯肉が炎症を起しているという関連性がわかること、③C O（要観察歯：極めて初期のう蝕で、健康行動の変容で進行を防ぐことができる状態である。放置すれば治療の必要なう蝕に進行する。）やG O（歯周疾患要観察歯：極めて初期の歯肉炎で、健康行動の変容で進行を防ぐことができる状態である）のように完全に治療を要する疾病状況になる前に、疾病の途中の段階を認識することができること、④多くの児童生徒等が有している課題であるので互いに共通理解として認識し、討議しうること、など課題学習に有利な諸条件を満たしている。

#### 4) 意志決定・行動

健康課題を解決するため、意志決定をし、行動できるということは、児童生徒等にとって、①解決しようとい

う意欲がでること、②「何をすればよいか」という具体的行動目標が認識しやすいこと、③具体的行動が単純で誰でも無理なくできること、④具体的行動が生活習慣として位置づけられていること、⑤家庭においても共通行動をとれること、などの要素が重要であると考えられる。「歯の汚れを落とそう」とか「歯肉の出血を止めよう」とする行動は、このような観点からみて、児童生徒等にとっては、健康課題を解決するために意志決定をし、そして行動するという一連の流れが無理なく取り入れられるものと考えられる。

### 5) 認識

「健康の価値を認識する」ということは、言葉の上では単純明快なことであるが、児童生徒等にとっては健康の本質が理解できないし、自分の健康行動がどのような変化を体を与えるのかという予測性が困難である。すなわち、児童生徒等に対して健康の価値を認識してもらうためには、児童生徒等自身が自分自身の変化に気付き、その変化を喜ばしいこと、うれしいことと認めてくれない

なければならない。歯肉炎で軽度のブラッシングでも出血してきて嫌な思いをしてきた児童生徒等であれば、1～2週間程度の意識した適切なブラッシングによって歯肉炎が改善し、出血が止まることは大きな喜びとなる。

## 4 おわりに

学齢期は生涯を健康に過ごすための基礎づくりの時期として重要であることに間違いはない。健康は他人から与えられる部分もあるが、自らが培うものであるという認識がなければならない。歯や口の健康づくりは、保育園や幼稚園から高等学校までの間に、いかにして自律的な健康づくりの習慣や態度を培うのかという課題に対し、発達年代に応じた学習と実践能力の向上が図れる題材であると思う。児童生徒等の生涯にわたるQOL（生活の質）向上のために、歯科保健活動をうまく利用して頂きたいと思う。



## 実践発表

## 1

心と体を育てる  
教育活動のあり方

～歯・口の健康づくりを通して～

発表者 青森県八戸市立轟木小学校教諭 千葉 久美子

## 1 主題設定の理由

本校では、10年度までの4年間、「主体的に問題解決できる子どもの育成」を研究主題として、算数科を中心に自力解決をしてお互いに考えを述べ合い認め合う態度の育成を図ってきた。しかしながら、自ら問題を見つけ行動しようとする意欲は十分に育てることができなかったという課題も残された。そこで、総合的な学習を主体とした研究に取り組み、児童の意欲を育てていく指導のあり方を探ってみることにした。

また、平成11年・12年度文部省より「歯・口の健康づくり」推進校の指定を受けたが、ここでの健康とは教育基本法の教育の目的にもあるように、自主的精神に充ちた心身ともに健康な状態であることとらえることができる。児童が生涯にわたり心身ともに健康に生きていく素地となる力は、本校の教育目標及び努力目標に掲げている「自ら学ぶ」「問題を見つけ、工夫して解決する」という意欲や態度であると考えられる。

以上のことから総合的な学習の中での健康づくりに焦点を当て、児童の意欲の育て方、態度の習慣化までの支援のあり方について研究を進めていきたいと考え、本主題を設定した。

## 2 めざす子供像

- (1) 進んで問題を見つけ追究する子（知）

- (2) 協力しあい根気よく活動できる子（徳）  
(3) 自分の健康について考え、行動できる子（体）

## 3 研究目標

健康な心と体を育てるためには、総合的な学習や学級活動、日常の保健活動、家庭との連携を計画的に関連させて進めることが有効であることを、歯と口の健康づくりを通して実践的に明らかにする。

## 4 研究仮説

## 〈授業における仮説〉

総合的な学習で自分たちの疑問を追究することによって、健康に関する知識や考え方が身に付き、健康づくりに取り組む意識が高まっていくと思われる。

## 〈日常の保健活動における仮説〉

保健に関する行事や活動を授業に関連させ、カードや教育機器等を利用し工夫していくことによって、意欲的に健康づくりに取り組むようになると思われる。

## 〈家庭との連携における仮説〉

健康に関する情報交換の場や方法を工夫することにより、家庭においても歯・口の健康づくりについての理解が深まり、意識が高まるとと思われる。

## 5

### 合科的・総合的な授業の 成果と課題

#### 下 学 年

##### 〈成 果〉

- ・自分たちで調べて発表していく流れは児童を意欲的にさせることがわかった。
- ・教師の声がけ「ほめる」ことにより児童が自信を持ち、意欲的に根気よく続けていけることをはっきりさせることができた。
- ・計画がしっかりしていると自主的に活動できる子が多いことが分かった。

##### 〈課 題〉

- (2) 単元全体に時間をかけすぎた。計画の見直しが必要。
- (3) T.Tで行ったのでそのよさを生かし、支援する教師が動いてもよかった。
- (4) 児童の自己評価のカードについては振り返りカードを使ってもよかった。学習カードを工夫していきたい。

#### 上 学 年

##### 〈成 果〉

- (2) 課題（テーマ）の持たせ方についてのひとつのあり方をはっきりさせることができた。何も無いところに問題は生まれないので、教師の側からの働きかけ（ポスターセッション）をおこなったこと。ある課題を追及していくうちに新たな問題が生まれる。
- (3) 教師の支援のあり方を様々に試みることができた。児童の実態や育てたい資質や能力のことを考慮しながら、自力で活動させるところと教師が教えるところを判断して進めていくことができた。
- (4) 話し合いの内容に前進が見られた。小グループでの話し合い・全体での話し合いなど形態を変えて話し合ったことでそのよさを生かした話し合いがなされた。

##### 〈課 題〉

- (1) テーマが決まった後、児童に学習計画を立てさせる必要があった。
- (2) 発表には、もっと工夫が必要だった。
  - ・自分のものとして説明できるようにさせたい。
  - ・資料をそのまま読まない。
  - ・グラフや表の作り方
- (3) 縦割りグループの見直しをした方がよい。4年と6年にはギャップがある。
- (4) 引き続き、話し合いの力をつけていく必要がある。

## 6

### 今年度の成果と課題

#### (1) 成 果

- ・3つの仮説についてバランスのとれた研究の進め方ができた。
- ・総合的、合科的な学習や保健指導を通して、児童の健康づくりに取り組む意識は少しずつ高まってきている。
- ・総合的な学習では、児童の実態や育てたい資質や能力のことを考慮しながら、教師の支援の在り方を多様に試みることができた。
- ・実践活動については日常生活の中で無理をせずに実行することができた。
- ・家庭に対してのアンケートの結果に、学校における保健活動の内容に触れているものがあり、健康づくりについての意識の高まりが感じられた。
- ・参観日に健康会議や総合的、合科的な学習の発表を行ったことは、家庭での健康への関心を高めるのに役立ったと思われる。
- ・検証の方法として児童の活動記録カードやノート、教師の観察メモ、授業研での協議、アンケートなど多くの資料を用いることができた。

(2) 課題

- ・学習の内容については、児童の発達段階に合った体験的なものを取り入れ、意欲的に学習を進めていけるよう配慮したい。また、課題のつかませ方にも工夫が必要である。
- ・課題解決型の授業を進めるために、学習環境を整備することが必要である。

- ・総合的な学習については、時間の取り方や学習の進め方など計画を持たせて進めることが必要である。
- ・健康づくりの実践は家庭の協力が不可欠である。学校・家庭が連携して健康づくりを進めていく上で、今年度「実践活動」として行ったような取り組みを今後も継続していくことが大切なことだと考える。

実践発表  
2

「学びの意志」をもって活動し、  
広く発信しようとする惜陰っ子の育成

～歯・口の健康づくりを通して～

発表者 福井県鯖江市立惜陰小学校教諭 橋本りよ子

1 基本的な考え

研究に取り組むに当たって、私たちが特に重要であると考えたことは、子どもたちが自分の意志で主体的な学びを展開していくことである。

実践を重ねる中で私たちは、まず指導のねらいを達成するために、子どもたちを一つの集団として全体的に動かそうとすることがあまりにも多かったのではないかと、この点に改善のメスを入れる必要を痛感した。言葉を変えれば、全部の子どもが一律の指導目標に向かって、いかに効率よくねらいを達成するかに終始してきたのではないだろうかという自己への問いかけである。そのことは、一人一人の子ども側から言えば、半ば強制的に、「～しなさい。」というように指導される場面が多かったために、大切な子どもの意欲を摘み取っていたのではないかと反省である。

人間形成は、本来一人一人の子どもが潜在的にもっている自己現実への欲求によってなされるべきで、外部の

力によって、受動的になされるものではない。この点について改めて認識し、日々の教育活動における私たちの姿勢を問い直した。そして、私たちは可能なかぎり、子どもの立場に立って、子どもの内的世界を深く読み取り尊重していくことを研究実践の核にすべきだと考えた。

そのために、まず私たちは子どもが「自分たちで決める」「自分たちで選ぶ」という判断場面を数多く設定し、その判断を最大限に尊重していこうという共通認識をもった。そして、子どもが自分で決定した課題を主体的に追究するために、多様な活動が必要になると考えた。その活動の場では、子どもは教室から飛び出し、学校全体に、あるいは学校の外の家庭や地域に広がりながら、豊かな体験活動が創造できるようにしていきたい。さらに、追究活動から得た成果を表現し、誰かに伝えたいという意欲を大切にしていきたい。伝えたいという主体的な活動の場では、子どもたちが自分らしさやよさを表していくことができるものと考えている。

このように、子ども一人一人が自分の課題を主体的にとらえ、それを試行錯誤しながら追究したり、様々な体

験によって解決したりすることを通して得た情報を、自分なりの方法で表現し他者に発言することを重視して研究に取り組んできた。

## 2 本年度の努力点

- ① 人間関係を深め、自己存在感をもたせる健康教育
- ② 子どもの実態に即した健康教育
- ③ 全教育活動の中で取り組む健康教育
- ④ 学校・家庭・地域社会が連携する健康教育

## 3 自主的な活動の広がりをめざして …『ピカリン給食をしよう』の実践から…

ここでは、子どもたちの自主的な活動が中心となる委員会での取り組みの様子を紹介したい。子どもたちは、いろいろな活動を体験しながら、高学年として、全校への働きかけの必要性を感じとってくれたようである。

### 1) 『ピカリン給食をしよう (11月8日 いい歯の日)』の実践から……給食委員会

#### (1) ねらい

- これまでに培われてきた縦のつながりをさらに強めるとともに、そこから生まれる豊かな人間関係を生かしながら、歯や口を通した健康教育に関する活動を広めていく。
- 高学年の歯みがきに対する関心を高めていくとともに、全校児童の自ら実践していこうとする意欲の向上を図る。

#### (2) 活動内容

この活動は、給食委員会が中心となって取り組んだ。しかし、今回は、歯みがきの指導について、保健委員会に協力してもらうことにした。2つの委員会が、役割を分担して行うことにより、委員会の子どもへの負担が軽減され、内容的にもそれぞれの委

員会の特色が表れたものになった。

- ① ピカリン給食の計画とお知らせ
  - ・ 11月8日 (いい歯の日) に行う。
  - ・ 既存の縦割りグループ (惜陰っ子グループ) を生かして行う。
  - ・ グループで会食を行い、楽しく和やかな雰囲気づくりに努める。
  - ・ 縦割りグループの中で異学年のペアをつくり、歯みがきの仕方を教え合う。  
(ペア-1年生と6年生, 2年生と5年生, 3年生と4年生)
  - ・ 実施日までに、各学年の歯みがきのポイントについて、低・中・高学年に分け昼食時にテレビ放送する。放送内容については、保健委員会に協力を依頼する。
  - ・ 実施内容を書いた掲示物を各学級に配布する。
  - ・ 校内放送で内容を知らせ、協力を求めるようにする。
- ② 実施後行うアンケートの作成
  - ・ 低・高学年に分け、内容を検討、書き方も工夫する。
- ③ 実施後のアンケートの集計
  - ・ グラフの作成、写真の準備を行う。
- ④ ピカリン給食の成果の発表と反省
  - ・ グラフ・写真の掲示 (ピカリンホールの活用) をする。

#### (3) 課題

ペアの相手に対して、どのようにアドバイスしたらよいか分からない子どもの姿が見られた。今後、この取り組みを継続していく中で、正しい歯みがきの実践とともに、互いの健康を意識し合える関係を作り上げていくようにしたい。アンケート結果や委員の反省をもとに、今後の取り組みについてアドバイスしていきたい。

## 4 研究の成果と今後の課題

### 1) 研究の成果

- (1) 学習活動に共通の課題をもとにしたグループ活動を多く取り入れることは、子ども同士の認め合い、助け合いという人間関係づくりに効果的であるとの仮説をたてて実践を重ねてきた。その結果、お互いに協力し合う人間関係が育ち、それが歯みがきなどの生活習慣づくりにつながってきて、具体的にはお互いに声をかけ合って行動する姿が表れてきた。
- (2) 学級活動の時間だけでなく、特に生活科や総合的な学習の時間の中で、全学年が健康に関する活動として取り組んだ。子どもの素朴な疑問をもとに、調査活動や体験活動を行い、そこで得た情報を交流し合う場を設定した。このような活動をとおして、子どもは自分の健康に関心をもち、主体的に自らの生活を改善していこうとする意志が育ってきている。
- (3) 全校の子どもや保護者を対象に、「歯や食生活に関する実態調査」を行い、それをもとに学校保健委員会で話し合った。その中で、夜型の子どもが多いことや、食事をおいしいと感じている子どもが意外に少ないことなどが問題点として明らかになった。そこで「ピカリン18」などのおたよりをとおして生活のリズムを整えることの大切さを保護者に呼びかけたり、就寝時刻や朝食調べを実施したりしたことで、家庭の協力を得ることができ、望ましい方向に変容しつつある。
- (4) 健康に関わる地域の人材を発掘し、子どもが出かけて自分の課題についてのアドバイスを受けてたり、学校に招いてゲストティチャーとして指導を受けたりするなどの活動を取り入れた。その結果、子どもにとって新鮮で充実した学習になったばかりでな

く、健康の大切さについての理解が深まり、実践につながる事ができた。また、保護者も参加する活動を多く取り入れたことで、健康についての保護者の関心を高める事ができた。

### 2) 今後の課題

- (1) 昨年度は総合的な学習で、特に「子どもたちが自ら問題を見つける」ことに重点を置き、子どもたちが、問題を見つけられるような場面を設定することに力点を置いた。しかし、今後につきのような課題を残している。
  - ・自らの課題を解決するための環境づくりが十分でなかったために効果的な支援ができなかった。どこにどんなデータや図書があり、専門家がいるのかを子どもの目にも明らかにし、適切に支援していく。
  - ・学習した成果をどのように発信し、他に広めていくか、そして、自分たちや他の人たちの日常生活に生きたものにしていくかという点で、十分な効果を上げられなかった。今後、多様な発信のあり方を工夫しながら計画的に進めていきたい。
- (2) 健康づくりに関する全校的な実践意欲は向上してきているものの、まだ歯みがきの習慣ができていない子どもや生活のリズムの面で問題のある子どもが多少見られる。これらの子どもに対して個別指導の工夫や保護者の啓発がさらに必要である。
- (3) 3つの部会に分かれて取り組んだが、1つの部会で活動した内容を他の部会に広げたり、さらにそれらを生かしたりいっそう発展させたりすることで、個々の子どもに身につけていくものと考えている。計画の作成段階で、それぞれの部会での取り組みのネットワーク化に努めていく。

実践発表  
3

# 自分の心と体を大切にする 児童の育成

～歯・口の健康づくりを通して～

発表者 島根県益田市立西益田小学校教諭 矢田 久美子

## 1 研究活動の重点事項

- (1) 日常的、計画的な保健指導や保健学習の推進
- (2) 横断的・総合的な視点をもった学習、児童の興味関心を大切に学習の構想
- (3) 児童の主體的な取り組みを生かす場、自己表現をする場としての集会活動の展開

## 2 平成11年度の研究活動

### 1) 研究活動の概要

- (1) 常時活動・広報部
  - 歯みがきタイムの充実
  - 染め出し大会の実施
  - コミュニケーション型のおたより『ハローキラリン』の発行
  - サクランボお話会の開催
  - 歯と口の健康づくりに関する情報提供
- (2) 授業研究部
  - 総合的な学習についての研修会の実施
  - 研究授業（総合的な学習）の支援
  - 教材教具の開発
  - 「歯の日」の学習（ワンポイントレッスン）の計画
  - 学習コーナーの充実
- (3) 集会活動部

- 児童集会の計画と実施
- 学校保健委員会の企画、運営
- 地域社会との連携
- ポスター、標語の募集と活用

### 2) むし歯・歯肉炎予防のための保健指導の方法について

- (1) むし歯・歯肉炎予防のために必要な知識、技能の習得
  - 「歯の日」の学習（ワンポイントレッスン）、さくらんぼお話会により、短時間でインパクトの強い内容とする。
  - 染め出し大会による継続的な歯みがき技能の指導
- (2) 主體的に健康づくりに取り組もうとする児童を育成するための総合的な学習の実施
  - 児童の問題意識を生かした学習課題の設定
  - 児童自身の気づきを大切に授業展開の工夫
    - 1年：『歯にいいことってなあに』
    - 2年：『生きるための大切な歯～歯ってすごい』
    - 3年：『かけがえのない大切な歯～いろいろな生き物の歯を見てみよう』
    - 4年：『昔の歯みがき名人になろう』  
『楽しもうよ歯みがき』
    - 5年：『じっくりと口の中をのぞいてみると』
    - 6年：『砂糖って、ほんとうに毒なの？』
  - 特殊：『健康な体って？』

学校歯科医、歯科衛生士によるバックアップ体制  
 ○年2回の健康診断、学校保健委員会  
 ○ゲストティーチャー、T.Tとしての保健指導  
 ○歯科衛生士によるブラッシング指導  
 ○県歯科医師会との連絡の窓口

3) 咀嚼に関する自己教育を育成するための保健指導の方法について

- (1) 学校保健委員会で体験的に学ぶ場を設ける  
 親子で考える歯と口の健康コーナー  
 『噛むことにかくされている秘密  
 ～あなたはしっかり噛んでいますか』
- (2) 歯の役割（咀嚼機能）の大切さに気づく学習を展開する  
 2年『生きるための大切な歯～歯ってすごい』
- (3) 養護教諭によるからだの学習の実施  
 『咬合圧計を使って』

4) 歯・口の健康づくりのための家庭及び地域社会との連携の在り方

- (1) 学校保健委員会  
 ○全校児童、保護者、地域をまきこんで「歯と口の健康集会」を実施  
 ○課題解決的な活動、ワークショップ的な活動  
 ○児童296名、保護者176名、地域の方30名  
 デストティーチャー14名 計516名参加

5) 歯・口の健康づくりの成果に関する評価の方法について

- (1) アンケートによる児童の意識調査を実施  
 ○歯みがきタイムについて

児童集会『歯と口の感謝祭』  
 ○1年間の学習を振り返り、表現する場として  
 第1部 ミニ学習発表会  
 ○1年間のがんばりを喜び合う場として  
 第2部 各学級のコーナー  
 ○児童の発想を生かし、自分を表現する楽しさ、喜びを味あわせる  
 ○準備、計画段階から児童に任せる部分を多くし、主体的に取り組む力を育てる

- 染め出し大会について
  - ふだんの生活について
- (2) 学んだことを生かしていく力をどう評価していくのか評価の方法について今後検討していく必要がある

6) むし歯の保有状況

(%, 本数)

| ① | 全校の状況 | むし歯   | 処     | 未処     | ② | 1人当たりの平均むし歯数 |      |
|---|-------|-------|-------|--------|---|--------------|------|
|   |       | り患者   | 置完了者  | 置歯のある者 |   | 男            | 女    |
|   | 男     | 28.6% | 19.7% | 8.8%   |   | 男            | 0.6本 |
|   | 女     | 44.3% | 24.3% | 20.0%  |   | 女            | 0.6本 |
|   | 計     | 36.2% | 21.9% | 14.2%  |   | 計            | 0.6本 |

7) 全校生の永久歯むし歯の状況

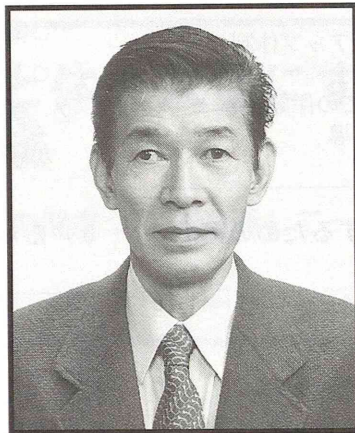
(人数, %)

| 項目              | 学年   |      |      |      |      |      |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|
|                 | 1学年  | 2学年  | 3学年  | 4学年  | 5学年  | 6学年  |
| A 検査を受けた者       | 47   | 32   | 48   | 45   | 60   | 55   |
| B=C+D むし歯に罹患した者 | 2    | 2    | 12   | 18   | 37   | 33   |
| C 処置完了の者        | 1    | 1    | 4    | 11   | 25   | 21   |
| D 未処置歯のある者      | 1    | 1    | 8    | 7    | 12   | 12   |
| E=A-B むし歯のない者   | 45   | 30   | 36   | 27   | 23   | 22   |
| F=E/A Eの比率%     | 95.7 | 93.8 | 75.0 | 60.0 | 38.3 | 40.0 |

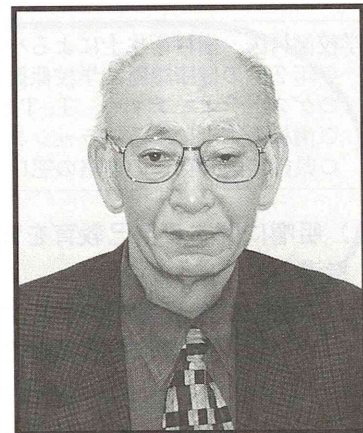
3 平成12年度における研究活動の重点

- (1) 知識、技能、心情のバランスのとれた学習の構想
- (2) 実践（行動化）にむすびつく指導の在り方
- (3) 児童の実態に即した総合的な学習の学習材開発と評価の方法
- (4) 集会活動の立案、準備段階における教師の支援の在り方
- (5) 家庭、地域との連携の強化

# 追悼



浦島 治 先生



福井初雄 先生

## 浦島 治，福井初雄，両先生に捧ぐ

会長 西連寺 愛憲

当会誌の巻頭でも述べましたように本年は、浦島 治常務そして福井初雄専務という、お二人の有能な本会役員を続けて失いました。

お二人ともに、本会そして日本の学校歯科保健の発展には欠くことのできない方々であり、惜しみても余りあります。また、私個人としても、それぞれに大変親交深くささせていただき、真に断腸の思いを禁じ得ません。

お二人揃って60歳代の若さで逝ってしまわれ、何故に天はそのような悪戯をされるのかと恨めしくさえ思っておりましたが、亡くなられてから少しく時間が経ち、心の平静が返って来る時、ご一緒に過ごしたありし日の先生方のお姿、本会の会務に取り組んでいる時、地元の地域社会に貢献している時、そして好きなスポーツやお酒を嗜んでいる時、それぞれの場面で、全てに常人にはない情熱を注いでいらしたお姿を思い出し、確かにお二人は生きることを急ぎ早く逝ってしまわれましたが、その御生涯は実に充実したものであり、常

人が80年も90年も生きるのと同じ内容を凝縮して生き、すべき事は全て行っていると満足しておられるであろうと考えるようにもなりました。

現に先生方がお育てになったお子様方は、立会かになられてそれぞれ社会に貢献し、後輩は先生で、の教えに沿って、大学や地域社会でそれぞれのせん歩を固め、友人や関係者は、その心の中にいつするでも先生方のお姿と優しいお心を焼き付けて、に遊生忘れることはありません。

先生方の播かれた種は、それぞれの分野で芽へ出し、育ち、実を結ぶまでに至っております。長よ

浦島先生、福井先生、お二人の御遺徳を偲び事か先生方が注いで下さった情熱と愛情を確かに受折角継ぎ、そしてまた後世に伝えることをここに改すかてお誓い申し上げて、御霊に捧げます。から

お二人との思い出は尽きることなく、涙が止ま、ることを知りませんので、私と同じく深い親交束のありました本会役員にお願いして追悼文をそれ静れ記していただきます。いた

## 亡き友 福井初雄先生を偲ぶ

副会長 松島 悌二

7月25日早朝、中田常務理事から「福井専務が今朝早く亡くなったとのことです。詳細については分かり次第またお知らせします」と涙声での報を受け、「どうして……」と一瞬我が耳を疑いながら、唯々「嘘であって欲しい」とひたすら祈りました。その祈りも空しく、再度の電話は先生が真実急逝されたとの知らせであり、青天の霹靂、茫然自失、在りし日の姿が目に見え、とめどない涙をどうすることもできませんでした。

副会長・専務理事という間柄から会合を共にする機会も多く、独特の小さな声での早口で会務に携わっていても色々相談も受けましたが、時にはお互いに軽い口も叩き合いました。7月中には二度会う機会があり、少し体調が悪いように見受けられた先生で、「専務、暑さと忙しさと一寸草臥れてはいますか。何かいつもの元気がないようだし、復調させるよう慰労するから今月末の土日にかけて広島に遊びにおいで。美味しい酒、肴、そしてとびっきり美人を揃えて待ってるから、広島に来ればお茶一ぺんで元気が出るよ」と誘ったところ、「副会長、長よりずっと元気ですよ、まだ若いんだから。仕事が多すぎて病気で寝てる暇なんかありませんよ。お誘い受けて折角のお誘いですから広島に会いに行きましょか」と気軽に応えてくれた先生でしたが、それから一週間も経たずして突然彼岸へ旅立たれるとは、生者必滅・会者定離の儂いあるとは申せ、約束の来広も果たさず、物言わぬまま逢うこともせず散り急いだのか、せめてもう一度あの温顔を逢いたかったとの想いのみで、人の命の儂さを身に

染みて知らされました。

週末、広島で楽しい夜を一緒にとの約束とは逆に、私が先生の通夜・葬儀に上京することになるとは、世の非情を憾みながら、共に飲もうとしていた広島酒を霊前にお供えし、今にも話しかけて来そうな生前そのままの顔で静かに眠る亡骸を目にした時の悲しさ、空しさは言語に尽くし得ません。日学歯にとってもまだまだ必要であり決して逝かせたくない、かけがえのない友の死という現実直面し、物言わぬ友にかけられる言葉もなく、唯々数珠を手にした両手を合わせ「長い間ご苦労様でした。ゆっくり静かに眠りください」と祈るだけでした。

福井先生との思い出は語るに尽きませんが、初めての出会いは平成7年4月、日学歯の理事に就任された時であったと記憶しております。西連寺会長から「矯正専門の権威者で、日大の兼任講師をされている方」と紹介され、口数の少ない大変温厚な先生であるとの印象を受けました。その後、常務理事・専務理事と重要な役職に就任され、東奔西走会務に明け暮れる多忙な日々を送られており、その多忙さが死を早めたのではないかと、何かお手伝いできなかったかと後悔先に立たずの思いがしております。

役職を笠に着ての威張りなどなく、飄々とした動きの中で他人に優しく、気配り心配りの行き届いた人柄は誰からも愛されておりました。お酒は大変お好きで、あの細身の体であんなに飲んで大丈夫かなと案ずるくらい、また、飲んですぐに返杯

# 追悼

する飲みっぷりは誰も真似のできない格好の良いものでありました。

毎年のように広島へおいでになりましたが、夜の宴席での飲みっぷりは言わずもがな、二日酔いのままの翌日のゴルフも二度ばかりご一緒しましたが、プレー中はおしゃべりばかりで肝心のスコアはさっぱりという、お世辞にも上手とは言えない腕前であったことなど懐かしく思い出され、日大の納村先生とご一緒された矯正学会の夜が先生と私との広島での最後の夜になろうとは、返すがえすも残念でなりません。また、習志野市に住んでいた私の愚弟の死去の際には私共夫妻が大変お世話になり、ご多忙中にもかかわらず葬儀にお出掛けくださったご芳情も決して忘れ得るものではありません。

「清浄院法従日初居士に捧ぐ」

温顔に 学歯に注ぐ情熱を  
抱きし友の 優しさに  
想いは尽きぬ 世の定め  
愛別離苦の 悲しみに  
涙流あふれ とめどなく  
ただ厚情に 謝するのみ

日頃先生が口にされていたことは、日学歯の設立30周年というイベントを始め、幾多の懸案のままで、先生にとってさぞかし心残りであったろうと思うだけに、やろうとされた先生の遺志を我々残された者が引き継ぎ、発展功に向け努力すべきであろうとの感を深く感じます。

さらば善き友、安らかに眠れ。

## 浦島 治先生を偲んで

常務理事 高木 忠雄

日本学校歯科医会常務理事、浦島 治先生が去る4月19日に急逝されました。61歳の若さ、惜しみて余りある御生涯であります。

先生は昭和41年東京歯科大学を御卒業されました。故郷の秩父市に浦島歯科医院を昭和42年に開設され、昭和48年4月より秩父郡市歯科医師会の代表として社団法人埼玉県歯科医師会学校歯科部常任部員にご就任されました。これが学校歯科保健への関わりの始めと聞いております。

歯科大学学生時代よりスポーツ活動、特にバスケットを通じて養われたその統率力を見事発揮され、私が埼玉歯会学校歯科部に初めて参加した昭和58年当時は沢辺部長、浦島、麻生両副部長というコンビで、新任部員が半数以上という埼玉県歯会学校歯科部で私たち新部員に学校歯科保健のイロハよりご指導を賜りました。更には平成4年より埼玉県歯会学校歯科部も、浦島先生が部長に高木は副部長としてお仕える体制となり、幾多の思ひ出を頂きました。その中でも平成5年新執行体制の中で取り組んだ第57回全国学校歯科保健研究大会は埼玉県歯会にとっても初めての経験でありました。その中核をなす学校歯科部、この時ほど浦島部長を頼もしく思ったことはありません。

全国的に有名な秩父神社の冬の祭典「秩父の夜祭」その町内氏子代表として毎年この秩父の夜祭に係わってきた経験は、埼玉県歯会当番の第57回全国学校歯科保健研究大会で遺憾なく発揮され、私たち19郡市会よりの学校歯科部員を適格に指揮され、また関係各所と折衝されました。大会参加者3,000人を超えるグレートな研究大会を成功裡に納めたこと、今となっては大切な思い出であります。これにより以来埼玉県歯会の中におきまし

て、学校歯科部はお祭り専門担当、平成7年より毎年開催の「彩の国、歯の祭典」ではイベントや祭典広場の担当が定番となっております。

このように皆の中に積極的に入って行き献身的に奉仕する精神の持ち主の浦島 治先生、過日私たち埼玉県歯会学校歯科部員は新盆を迎えた浦島先生のお墓参りに行き、そのルーツの一端を知ることができました。浦島家の墓誌には、浦島先生の御尊父様は秩父市において商業で財を成し、その財を私事せず広く町の人たちのため民生に使われた篤志家であり、人望厚く叙勲の栄を受けられた御尊父様である旨記してありました。浦島先生もそのお血筋を十分に受け継がれたものと感じました。平成11年11月には病も回復され、それまでのご功績により厚生大臣賞を受賞されその前途に大きな期待を寄せており、私淑して止みませんでした。優れた臨床歯科医、努力の学校歯科医でありました。

61歳ではあまりにも早逝すぎました。浦島先生が部長に就任されて開始された全県的な「歯、口の健康に関する図画・ポスターコンクール」「学校歯科医講習会」等もっと永生きされて私達を御指導賜りたかった。毎週秩父市より浦和市までの長い道程を車を運転して県歯会まで来会されるご多忙さがその早逝の一因であったのかもしれない。本当に埼玉県の学校歯科保健発展の礎として、絶え間ない努力を続けられたことに対して後に続く者として心より感謝申し上げます。

最後に天国ではお暇もできたことと思います。雲の上でのバスケットに汗を流し、お好きだったタバコで大きな雲を作り、我々を見守ってください。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

合掌

# 加盟団体活動報告

- 滋賀県 ●福岡市
- 群馬県 ●徳島県
- 富山市

## 第3回

加盟団体活動報告の第3回は、会誌の体裁がB5からA4版に変更になるのを機会にレイアウトも一新いたしました。今回は、各加盟団体から多くの活動報告が寄せられました。ただ、紙面の都合でどうしても会誌84号に載りきれず、次号掲載となるケースも出てまいりました。ご了承頂きますと幸いです。

会誌が各加盟団体の情報交換の機能を十分に果たせますように、特段のご協力をお願いいたします。他の団体の参考になるような活動報告をお寄せください。〈会誌・広報編集委員会〉



## 滋賀県

### 1 沿革

昭和53年3月、滋賀県学校歯科医会は解散し、滋賀県歯科医師会に吸収合併され滋賀県歯科医師会学校歯科部が新設された。理事1名、委員8名での発足であった。合併前の昭和44年に第33回全国学校歯科保健研究大会を大津にて開催、成功に導き、それが縁で県行政との関係が親密となり滋賀県学校歯科医会事務局は滋賀県教育委員会保健体育課内に置かれるようになった。しかし、合併を機に学校歯科に関する事項は

歯科医師会に移管された。

昭和53年4月から学校歯科部は発足したが歯科医ある会任期の半ばに当たり、初代の委員会は1年間の活動期間であったが、学校歯科医が活動するうえで助けとなる「学校歯科保健必携」（平成4年に改訂）を完成、同時期に始まった文部省指定の「むし歯予防推進学校」および「小学校 歯の保健指導の手引」発刊等、学校歯科保健が大きく前進しようとしてる時期であった。今、

佐藤理事の後に就任した山田理事は、(1)学校歯科を健康ビジョンの継承、(2)学校歯科医の研修会、(3)学校歯科医活動の条件整備の3つの目標を掲げられ、3年にわたり滋賀県の学校歯科保健をリードされた。また、同時期、滋賀県歯科医師会より川村輝夫氏が日本学校歯科医会に常務理事として活躍される時でもあった。

合併以前の学校歯科医会は地元密着型でもあり、交際市単位での活動が中心で、独立性が高く、滋賀県学校歯科医会は調整や情報交換が主になっていた。合併後、各郡市の学校歯科医会は解散し、滋賀県歯科医師会に所属する7ヶ所の支部に学校歯科部を新設し、

校歯科医会の事業を引き継いでもらうなど学校、地域の現状に根差した活動の支援も重要な職務となっていた。大きくは、文部省、日本学校歯科医会事業への協力、滋賀県の教育行政との協力、医師会・薬剤師会・学校保健関係者との連携、学校保健会活動への参画、滋賀県歯科医師会の学校歯科部の位置づけ等、多岐にわたる活動を整理し、条件整備が整えられて行った。

昭和60年からは松井理事、大村理事の2人理事体制となり、各種の会議も2名の理事が手分けして出席できるようになった。また、学校保健では管理と指導の調和が必要との認識の上で健康診断を中心とした管理保健から、保健指導、健康教育を見据えた学校保健への移行が見られた。

学校歯科保健は歯科医師会では公衆衛生活動の一翼をになっており、学校という組織の中である意味では取り組みやすく、ある意味においては取り組み難い両面を持っている。大切だからといって強引に進めれば反発のみが出て来たり、反対に、法に基づいた歯科検診を淡々とこなすだけに終わりがねないといった面もある。

学校歯科保健は歯科医師会の対外事業部として学校、地域、行政の橋渡しの条件整備を行うとともにそれぞれの立場の違いを乗り越えて、幼児・児童・生徒の生涯にわたる健やかな健康づくりの一端をになっていくことを責務として自覚する必要がある。時代の変遷とともに社会も、学校も、大きく変わりつつある今、何が必要で、何が不必要になったかといったことを鑑別できる視点と十分な行動力をもって活動が推進されていると言える。

## 2 学校歯科医研修会

昭和57年に第1回の学校歯科医研修会を開催、「学校歯科医の活動の課題について」の演題で中尾俊一教授（城西歯科大学—当時）の講演を学術講演会と併催して実施、平成11年度で16回を数える。

昭和59年度に第2回学校歯科医研修会を開催、この日より、滋賀県教育委員会と滋賀県歯科医師会が共同

で開催することになった。学校歯科医研修会を単独で開催、吉田螢一郎文部教科調査官、榊原悠紀田郎愛知学院大学教授の講演と講演者2名に川村輝雄（日学歯常務理事）、八代孝憲（県教育委員会）=いずれも開催時の役職=の2名を加えた4名に学校歯科担当の山田理事がコーディネーターでパネルディスカッションが実施された。これを機会に、研修会の内容を参加できなかった会員にも知ってもらう目的で「学校歯科医研修会報告書」を作成、会員に配布されるようになった。また、報告書には資料編が添付されその時折の統計、学校歯科部活動記録、各種表彰校、表彰者等が記載され貴重な資料集となっている。

## 3

### 滋賀県学校歯科保健優良校表彰事業

昭和44年より滋賀県からの委託事業として滋賀県学校保健会が実施している事業で名称も一時期、滋賀県よい歯の学校表彰事業（平成4年から10年まで）と改められたが、現在は当初の名称で実施されている。

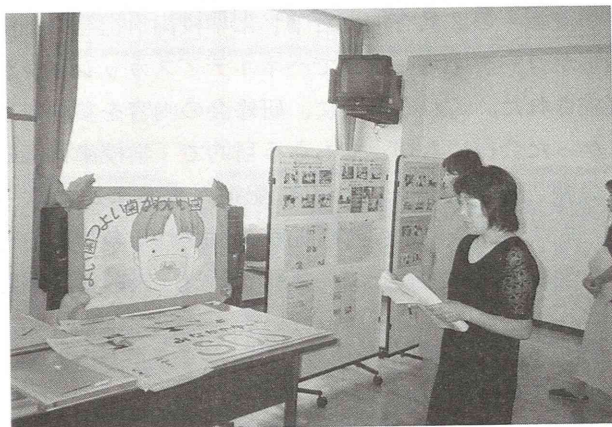
滋賀県歯科医師会が全面協力していることは当然であるが、滋賀県には社団法人で滋賀県知事が会長となっている「歯の衛生協会」が口腔衛生思想の普及の目的で設立されており、この「歯の衛生協力」より学校歯科保健優良校に選ばれた学校には副賞として最高5万円から1万円の賞金が出され学校保健関係の備品購入に充当していただいている。また、公聴広報の立場から京都新聞滋賀本社の後援もいただいている。

## 4

### 口腔疾患予防対策事業

昭和62年より、それまでの「う歯予防対策事業」を解消し、新に「口腔疾患予防対策事業」として県下小学校2校（1校当たり児童数240名程度を対象、必要に応じて学年数にて調整）を対象に滋賀県学校保健会事業として開始した。毎学期、歯科保健指導とう蝕予防活動を実施、歯科検診は1・2学期の2回実施して口腔疾患の予防に努め健康づくりにつなげて学校からは人気の高い事業であったが、13年目の平成11年度で滋

滋賀県からの補助金が事業見直しのため打ち切られたため本年度は実施されていない。現在、健康づくりの精神を受け継ぐ事業を模索中である。



滋賀県歯科保健優良校実地審査風景

## 5 学校歯科保健ワークショップ

平成10年度より開始した事業で、子供たちが歯と口に興味を持ち、楽しく遊びながら知識と技術を身につけて行くことが大切で、歯科保健指導を行う歯科医師、歯科衛生士、養護教諭が指導のため媒体の作成とストーリーの組み立てのテクニックを学ぶことを目的に実施している。

現在まで、2回開催し小学校の体育館や実習室をお借りし、学校の全面的な協力のもとに開催している。事前に参加者には内容を詳細に記載したマニュアルを



学校歯科保健ワークショップ風景

配布し、グループ編成やリーダーもあらかじめ選出し、各グループに学校歯科部委員を配置してサポートした。

マニュアルに沿った事業内容の説明を受けた後、参加者はライオン歯科衛生研究所の歯科衛生士による回学校低学年、つづいて高学年を対象とした公開指導会を見学、集団指導における話し方のテクニックと年齢に応じた指導方法の違いや飽きさせないための工夫を学ぶ。公開授業で媒体として使用したのは低学年向けはネルの布に絵人形をつけたりして物語りにするバク、ロシアター、高学年ではOHP用に開発された教科学的に手作りのものであった。

ワークショップは12名程度を1つのグループとし、事前に準備した材料より適当な媒体を作成し、い具材をか組み合わせて10分程度のストーリーにまとめ、参加者に発表する形式で行った。各グループとも猜測性とアイデア溢れた内容の発表で笑いあり、感謝の声あり、和気あいあいの中で発表を終えた。最後にライオン歯科衛生士による総合指導と教育委員会関係者からの指導講評を得て終了した。

参加者が主役の事業であり初対面の人も多く雰囲気づくりや事前の準備が大切と感じた事業である。

## 6 学校歯科医報酬調査

滋賀県には50の市町村がありそれぞれ独自に学橋2科医の報酬を決定している。そのため、市町村間で7報酬格差が生じている。歯科医師会としては同じ歯科医活動であれば同等の報酬が当然であるとの観点で格差是正のため不断の努力を継続している。簡基本解決できる問題ではなく、まず実状把握が大切と備え、毎年、50市町村に前年度の学校歯科医報酬実地調査し資料として関係者に配布、交渉時に有効活用してもらっている。

## 7 滋賀県三師会学校保健担当者協議会

学校保健活動は学校歯科保健活動のみが突出し

選あまり意味はなく、学校三師共通の課題も数多くあることから、純粋に三師会の学校保健担当者が話し合う場が必要と考え歯科医師会から提案して昭和58年第1回を開催、以後医師会、歯科医師会、薬剤師会の持ち回り当番で現在まで継続開催している。その間、三師連合会長の連名で県教育長に対し校医報酬、検診環境、退職慰労制度等々の要望を行った。

また、医師会、薬剤師会の学校保健に対する位置づけ、体制等の情報交換を行い初めて知り得ることも多くなり、近年ではフッ化物の応用についてそれぞれの専門的立場からの見解を出してもらおうといった協力を得、歯科医師のみでは弱い点についての補強が得られるなど連携をとることの利点が出て来ている。学校三師は県下18万人の児童・生徒の健康を守ることは当然ながら、生涯にわたる健康づくりの基礎を培う学校保健の精神を実践化するために、結束して取り組むことを確認する場となっている。

## 8 滋賀県歯科保健の将来構想

滋賀県では平成4・5年の2ヶ年にわたり滋賀県健康福祉部健康対策課を事務局に滋賀県歯科保健将来構想検討委員会（諸頭滋賀県歯科医師会会長が委員長、9名）と同ワーキング・グループ（4～8名、7グループ）を構成して検討をおこない、構想をまとめ西暦2000年の目標として発表した。

7つのワーキング・グループの区分のひとつが学校歯科で人見常務理事（当時）が部会長になった。学校歯科保健の分野では学校歯科健診統計結果をふまえ、基本方針と具体策として(1)歯科保健教育・指導態勢の整備、(2)学校、家庭、行政、歯科専門家との連携、(3)歯科健診後の指導の徹底、(4)健診データの有効活用、(5)フッ化物の応用を掲げた。

達成目標として12歳児（中学校1年生）の一人平均歯数（永久歯）を平成5年4.28本から平成12年に

3.5本以下に、14歳児（中学校3年生）でのう歯処置完了率を平成5年44%から平成12年に70%以上を目標にした。（平成11年12歳児一人平均歯数2.79本、12歳児う歯処置完了率60%—統計の都合上12歳児で代用）

第1次の滋賀県歯科保健将来構想は西暦2000年（平成12年）の目標であり、平成11年に1年間を費やし、西暦2010年を目標年に改訂作業に入り、滋賀県歯科保健将来構想委員会の答申として学校歯科保健分野では達成目標として平成21年に(1)12歳児（中学校1年生）の一人平均歯数を1.00本、(2)12歳児のう歯の無いものの50%、(3)CO、GOと診断されたもののなかで個別指導を実施している小学校の割合を増加させる（平成11年30%→70%）、(4)学校歯科健康診断の精度管理を向上させる、(5)家庭でフッ素入り歯磨き剤を使用している児童・生徒の割合を増加させる。(6)フッ素洗口を実施している小学校数を増加させる（平成11年19校→100校）が出された。

## 9 おわりに

滋賀県は琵琶湖を真ん中に含み周囲に130万人が生活する小さな県ですが歯科医師会は500余名で皆が顔見知りといった状況のなかで学校歯科保健活動はやり易い面があります。歴代の理事・委員はもちろん地域の学校の為に努力は惜しまないといった会員感情に支えられさまざまな活動が展開されてまいりました。完全学校5日制や、新学習指導要領の実施をひかえて各学校では移行の準備に入っており、学校保健、学校歯科保健も新たな展開を迫られていると考えられます。教育活動は大きくは国単位で小さくは個人の単位で展開されますが、さまざまな組織や考え方と連携や融合をはかり子供たちの生涯にわたる健康づくりの基礎を培うため今後も取り組んで参ります。



# 群馬県

## 1 県教委補助事業

約30年程前より、う歯予防対策の一環として毎年県より補助を受け、県教育委員会のご協力を得て事業を展開している。近年実施してきた事業は、毎年行われている小学校・中学校における春の定期健康診断の結果から、ある調査項目を設定し、集計・分析を約10年間行ってきた。

当初の目的は、西暦2000年に12歳児の DMFT を3以下にすることにあった。

|      | 全学年の平均 | 6年生の平均 |
|------|--------|--------|
| H4年度 | 2.0    | 3.5    |
| H5年度 | 1.9    | 3.4    |
| H6年度 | 1.9    | 3.4    |
| H7年度 | 1.7    | 3.1    |
| H8年度 | 1.6    | 2.9    |

上記のように、平成8年度の集計結果より、3以下を持続し良好な状況を示している。

調査項目Ⅰの内容は

1. 乳歯の保有者状況
2. 永久歯う歯の保有者状況
3. 永久歯う歯の被患者数
4. 永久歯の健全歯数
5. 歯周疾患被患者数
6. 不正咬合（咬合異常）のある者
7. 乳歯がすべて抜けた者
8. 第二大臼歯の萌出状況等

調査項目Ⅱ（アンケート調査）の内容は

1. 学級活動・ホームルーム等における保健指【市】で歯と口の健康に関する事項が計画的に実施さ【地】ていますか！ 後指
2. 歯の衛生週間が全国的に開催されますが、模別の週間に合わせて、歯と口の健康に関する行【ま】や指導を行いますか！ 総
3. 学校保健委員会で歯疾（う歯・歯周疾患）に関する事項について実践活動をしていま【働】か！ 務
4. 歯と口の健康に関して、地域や家庭と連【接】した指導を行っていますか！ せら
5. 児童生徒が自ら健康管理ができるよう、歯【と】口に関する指導や給食に関する指導に取り【組】ま【み】ていますか！
6. 児童生徒保健委員会で歯疾（う歯・歯【周】疾患）に関する事項について実践活動をして【い】ますか！ 毎

調査項目Ⅲについては

1. 学校歯科医の執務状況
2. CO, GO等に関する指導状況
3. その他

事業開始以前の DMFT は4を超えるものであり、が、その数値を3に近づけるためにも、毎年その並【び】について少しずつ検討を重ね、上記調査項目並【び】備【わ】く基準値をクリアした学校・学級について群馬県【4】0【歳】児のコンクールで『よい歯の学校・学級表彰』か【と】い【ふ】表彰状を授け、現在に至っている。表彰する数を一定にする【票】と【し】て、DMFT 3以下という目的の為に【も】よい結果を【あ】ら【わ】せることができた。 良【か】

また、日本学校歯科医会主催の『全日本学校歯【の】健康優良校表彰』の群馬県の選考の資料としても活【用】調【査】されている。

平成11年度は、この事業のまとめとして、

- ・永久歯う歯人数の割合
- ・永久歯う歯処置完了率
- ・永久歯う歯治療完了者

について、市町村別、各教育事務所別、学校の人【数】による規模別に分類し、グラフ作成・分析検【討】をも【と】めた。（詳細は略）

【市町村別・地域別・学校規模別考察】

地区別における調査結果では、西高東低の傾向で事後措置に対する治療や健康感に差が見られる。学校規模別では、小規模校の指導のやり易さはあるものの、あまり差は見られない。

結論として言えることは、学校保健委員会が設置されていることや、きちっとたてられた計画にそって活動が展開されているかどうかにかかっているといえる。また、養護教諭の学校保健に対する熱意並びに学校歯科医の指導・助言が大きく左右しているものと考えられる。

2 群馬県よい歯のコンクール

毎年開催されている『群馬県よい歯のコンクール』が、40年という歳月を経過し、本年度で第41回を数えるに当たって、平成12年度より、新たな県教委補助事業として単にコンクールのみで終わらせるのではなく、何か有効活用できないものかと協議を重ねた。

第1回のよい歯のコンクールに参加した児童生徒は、すでに50歳を超え、一家庭の親として生活しており、その後の40年間の生活環境の変化や食生活の変化の並びに口腔内の状況の変化等の把握を試みたくその準備に着手したところである。

40年という歳月から、どの程度の名簿の把握が可能かどうかは大変問題ではあるが、100~200名程度を目標と考えている。アンケート調査が主となるが、可能であれば口腔内診査も考えている。そして、その結果が『8020運動』に繋がることを期待しつつ、事業の展開を始めたところである。

調査内容としては、

1. 家族構成
2. 職種
3. 生活環境（食生活全般・喫煙・飲酒等）
4. 歯科受診経験の有無
5. ご家族の歯科受診経験
6. 趣味・スポーツ等の有無
7. 歯科口腔衛生の実態
8. かかりつけ医の有無

9. その他

などが項目として考えられ、実施に向けて細目について検討中である。

今後とも、学校歯科医会会員ならびに県教委をはじめとする多くの関係者の協力を得て、事業を展開するところである。

集計結果が得られ、またこのような機会が与えて頂ければ、報告したいと考えています。

また、他の都道府県でこのような事業を実施されている加盟団体がありましたら、ご指導をお願いしたいと考えております。



富山市歯科医師会が大正年代から、学校歯科保健活動を進めてきたのに刺激され、各市町村でも活動が始まった。昭和7年に歯科医の有志により富山県学校歯科医会が結成され、活動を開始したが、次第に戦時色が濃厚となり、活動が中断したまま終戦を迎えた。

当会は戦争で中断していた活動を再興する機運が盛り上がり、昭和28年に会則を制定し日本学校歯科医会に加入することになった。

当時の活動で特筆すべきものに、無歯科医村診療活動がある。昭和19年の戦時下、県衛生課の要請により無歯科医村診療を実施したのが最初である。戦後の混乱時代に一時中断したが、昭和24年戦災都市とはいえ歯科衛生の重要性が叫ばれ、県学校教育課の要請により、学校歯科医のいない学校40数校を対象に、無歯科医村診療を再開した。この活動は昭和34年から「よい歯の学校運動」として位置づけ、名称を「へき地巡回診療」として昭和43年まで続けられた。このような、

先輩諸兄の活動を基として、現在当会が行っている活動状況をご紹介します。

## 1 よい歯の学校運動の推進

歯の健康は、健康づくりの基本となるものであり、むし歯や歯肉炎などの予防の徹底と、事後措置の適正を期し、あわせて歯に対する衛生思想の普及を図るために、「よい歯の学校運動」を展開し、児童生徒の健康増進に寄与するため、以下の活動を行っている。

### (1) よい歯の学校の選定と表彰

昭和33年度から日本学校歯科医会のう歯半減宣言に呼应し、第1回「よい歯の学校運動」を展開した。活動内容は、正しい歯の磨き方講習会、よい歯のモデル校表彰及びよい歯の少年少女代表コンテストであった。県教育委員会は、富山県よい歯の学校審査委員会を設置し、各教育事務所から推薦された候補校から書類審査、現地審査のうえ、よい歯の学校1校、準よい歯の学校2校、よい歯の努力校4校及びよい歯奨励賞7校を選び表彰している。

さらに、平成7年度からの富山県歯の健康プランに呼应し、学校におけるフッ素洗口の普及啓発を積極的に行い、その実施方法などについて、学校歯科医が市町村教育委員会、学校およびPTAに適切な指導や助言を行っている。

このような活動のなかで、最近では平成8年度に「よい歯の学校」文部大臣賞を、福野小学校が受賞している。

### (2) 歯みがき方巡回指導

昭和33年度から、ライオン歯磨と北日本新聞社の後援、協賛により、県下の小学校を対象に春秋2回、年24校へ「正しい歯のみがき方講習会」を実施している。平成11年度で42年目を数える。

この講習会で指導する衛生士は、歯みがき実習指導に先だち、歯・口腔の発育や歯・歯肉の疾病および異常など、教材を用いて低学年にも判るように説明し、自分の歯と口の健康状態を理解させる。次いで、むし



富山市の歯みがき方巡回指導

歯や歯肉の疾病の予防に必要な歯みがき習慣、望ましい食生活と生活習慣などを質問やクイズ形式で、歯みがきの重要性、不規則な間食や砂糖の多く入った物の摂取が歯垢の形成を促進させること、病気の労、不規則な生活が原因でむし歯や歯肉炎が顕著ることなど判りやすく説明し納得させる。

歯みがき実習指導は、文部省の「歯の保健指導の引き」を基本に、ややもすると、この方法が正しい歯の磨き方だといった押しつけた指導ではなく、各児童の指導方針に則ったやりかたや、児童一人一人の状態や、発育段階に即した歯磨きを重視した指導がある。また一部の学校では、児童の講習会終了後、保護者向けに講話があり、活発な質疑応答がなされ、歯科保健に対する関心の高さが見られるところがある。

### (3) 学校歯科保健功労者の顕彰

永年にわたる学校歯科保健推進の功績により叙任された大臣、知事、県教育委員会、県学校保健会表彰、顕彰および本会発展の貢献者に感謝状を贈呈している。

## 2 むし歯予防対策事業

### 1) 会報「健歯のひろば」の発行

学校歯科保健についての主張、提言や新しい動向を特集したり、会の活動状況を紹介し年1回発行している。

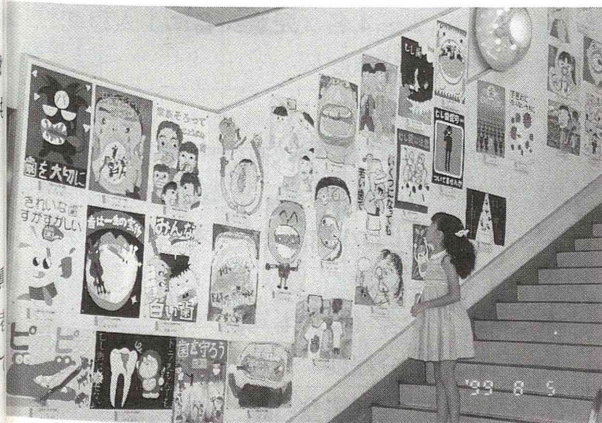
最近の記事を拾ってみると、「これからの学校歯科保健活動」と題して、学校保健活動は児童生徒の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施を支えるものであるが、う蝕が減少した今こそ本来の活動に戻ろうと述べている。また「むし歯予防啓発推進運動から10余年」と題して、子供の歯みがき習慣づくりを徹底するためには、大人が率先して子供と一体となって取り組む「ぐるみ活動」が最も大切であると提言している。

その他、よい歯の学校に選ばれた学校の、歯と口の健康づくり実践活動の報告、文部省指定の、歯・口の健康づくり推進校の取り組みの報告、学校歯科保健特別研修会の内容、全国学校歯科保健研究大会や、全国学校保健研究大会の報告、歯みがき方講習会を受講した生徒と保護者の感想文や、CO・GOの学校での取り組みの紹介、図画・ポスターコンクールの一部紹介などである。

### 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て、県下の小中学生を対象とし、むし歯や歯周疾患の予防を目指し、歯や歯周の図画、ポスターの製作を通じてこれらを大切にする意識の高揚を図っている。

応募の中から日学歯の全国コンクールに出品したも



富山市内デパートでの図画・ポスターの展示

の以外のうち、優秀なもの約3割を表彰し、そのうち100点余りを夏季休暇中に、富山市内のデパートで1週間展示発表している。

### (3) 学校歯科保健関係研究推進校への協力

文部省、県教育委員会の研究推進校へ助言と全面的な協力を図っている。

## 3 学校歯科保健特別研修会の開催

毎年、会員、歯科衛生士並びに小・中・高校の養護教諭を対象に、その時々話題や問題点をとり上げて、研修会を開催している。



富山市学校歯科保健研修会

近年の演題を拾ってみると「学校歯科保健指導の実際」「成長期における歯科・口腔外科疾患」「生涯歯科保健におけるフッ素の役割」「フッ素洗口と学校歯科保健」「定期健康診断における歯・口腔の健康診断と事後措置」「歯肉炎指導における個別指導の展開と教材の紹介」「食べ物と歯の健康」「顎関節異常や歯列不正・不正咬合についての現状と対策」「学校におけるフッ素洗口の在り方とその効果について」等である。

学校健康診断の改正時、学校歯科医と養護教諭共々、定期健康診断後の事後措置の統一した見解が必要になり、「定期健康診断における歯・口腔の健康診断と事後措置」というテーマを取り上げた。また、フッ素洗口実施を検討したり、実施している学校が増えるに従って、その問題点、理想的な実施方法や効果について、種々な角度から3回も研修会を行っている。



# 福岡市

## 福岡市独自の 学校歯科保健活動

昭和61年度における福岡市の12歳児の DMFT 指数は、小学校6年生3.71・中学校1年生4.53であった。当時他の12大都市の多くが、WHOの目標である3をクリアしていた。そこで福岡市においても目標を達成するにはどうしたらよいか調査検討され、もっと学校現場に出向いて、積極的に歯科保健指導に取り組むべきだという結論に達した。本事業は、学校教育目標の達成や学校歯科保健の推進に寄与するものであるということから、昭和63年度から福岡市教育委員会の委託事業として開始した。以下本事業の要領を述べる。



歯みがき指導風景（小学校）

### 1 目的

歯科保健特別指導を実施することにより、次の各項

を達成することを目的とする。

1. 児童・生徒の口腔衛生に関する知識・理解を深めると共に実践的な態度を養う。
2. 各学校における組織的・計画的・継続的な実践をめざし、校長・教頭・保健主事・養護教諭を中心とした教職員の意識の高揚を図る。
3. 学校歯科医・学校・保護者の連携を深め、歯科保健活動の活性化を図る。
4. 保護者・地域への啓発を図り、地域歯科保健の立を図る。

### 2 具体的計画

#### ① 事業の内容（昭和63年度開始時）

##### ア. 歯科相談検診

対 象 小学校1年生又は2年生、中学校1年生のうち、健康診断（歯科）の結果精密検査が必要と認められたもの  
（歯の検査票により事前にチェック）

検査内容 う歯、歯周疾患、不正咬合

派遣医師 2名（校医を含む）

時 間 45分程度

##### イ. 歯みがき指導

対 象 歯科精密検診を受けた児童・生徒

指導内容 染め出し剤を用いた集団指導及びひどい者、歯周疾患、不正咬合について個人指導を行う。

派遣医数 歯科医2名（校医を含む）歯科衛生士2～4名（児童20名に1人程度）

時 間 45分程度

##### ウ. 歯科保健講演会

対 象 教職員、保護者、中学生等

内 容 歯科医による、う歯予防、歯周疾患予防について映画、スライド等を使用して指導

派遣医数 1名（校医も可）

時 間 90分程度

##### エ. 歯科保健指導連絡会（於 県歯科医師会館）

対 象 実施希望校の校長又は教頭、養

論, 保健主事, P T A関係者  
 内容 実施要項の説明 学校保健課

を選定する。

[当時学校保健課]

(ウ) 事前打ち合わせ (歯科保健指導連絡会)

[当時学校保健課]

日程調整・会場設定・使用器具等の打ち合せ。講師の決定・変更・日程の変更等の諸連絡。

[学校歯科医会]

### 3 事業の進め方

ア. 歯科相談検診及び歯みがき指導は、対象児童・生徒を同一とし、継続して3ヵ年行うことを原則とする。

歯科精密検診により個人カルテ (個人指導カード) を作成し、3ヵ年継続した検診・指導を記録し、事業計画の基礎データ、学校での指導資料とする。

歯科保健講演会についても、この対象児の保護者を対象とすることが望ましい。

イ. 実施校の選定と実施の手順

(ア) 小・中学校へ通知文を出し、実施希望校を募集する。(4月初めに行う)

[当時学校保健課]

(イ) 児童・生徒の実態・希望日程等により実施校



歯垢染め出しブラッシングの指導

#### 歯科保健指導の実績

| 年度            | 歯科相談検診 |       |       | 歯みがき指導 |        |       |       | 歯科保健講演会 |       |       |
|---------------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|---------|-------|-------|
|               | 実施校    | 対象人員  | 派遣歯科医 | 実施校    | 対象人員   | 派遣歯科医 | 歯科衛生士 | 実施校     | 対象人員  | 派遣歯科医 |
| 昭和63年<br>1988 | 8      |       | 9     | 9      |        |       | 31    | 13      |       | 23    |
| 平成元年<br>1989  | 4      |       | 4     | 14     |        | 14    | 39    | 7       |       | 7     |
| 平成2年<br>1990  | 5      |       | 5     | 17     | 1,592  | 30    | 55    | 9       | 1,188 | 13    |
| 平成3年<br>1991  |        |       |       | 21     | 2,149  | 33    | 63    | 7       | 173   | 4     |
| 平成4年<br>1992  | 3      | 237   | 3     | 23     | 2,095  | 42    | 90    | 8       | 429   | 9     |
| 平成5年<br>1993  | 2      | 23    | 2     | 28     | 2,664  | 45    | 88    | 4       | 297   | 5     |
| 平成6年<br>1994  | 4      | 133   | 5     | 31     | 3,107  | 48    | 105   | 6       | 271   | 7     |
| 平成7年<br>1995  | 8      | 479   | 10    | 42     | 3,942  | 79    | 131   | 8       | 527   | 7     |
| 平成8年<br>1996  | 6      | 61    | 5     | 42     | 4,259  | 71    | 119   | 8       | 1,066 | 9     |
| 平成9年<br>1997  | 5      | 57    | 4     | 40     | 4,347  | 76    | 120   | 4       | 251   | 4     |
| 平成10年<br>1998 | 7      | 271   | 8     | 40     | 4,465  | 146   | 98    | 6       | 863   | 8     |
| Total         | 52     | 1,261 | 55    | 307    | 28,620 | 584   | 939   | 80      | 5,065 | 95    |

(エ) 事後のまとめ（歯科保健指導連絡会）

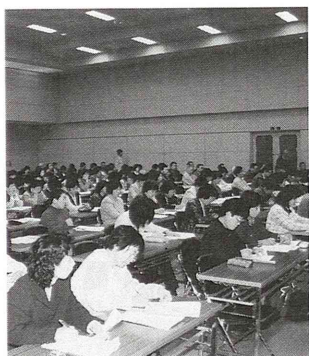
[当時学校保健課]

本年度のまとめと次年度の計画，報告書の提出を行い，冊子にする。

## 4 まとめ

昭和63年に開始した本事業も実質11年を経過した。実績に示すとおり，開始当初は，諸般の事情もあって，参加希望校も少なく，低調であったが年を経て本事業の趣旨が徹底してきた。なかでも特に歯磨き指導は，希望申し込みが，毎年40校以上もあり，年々増加傾向にある。

福岡市においても，1998年に12歳児 DMF-T 指数が，小学校6年生1.95，中学校1年生2.79と，3をクリアできたが，今後さらに，学校・家庭・行政と連携を密にしながら，より充実した歯科保健指導を，推進していきたいと考えている。



# 徳島県

## 1 徳島県の学校歯科活動

徳島県は，四国の東部に位置し剣山（1,955m）を中心に1,000m以上の山々が数多くあり，総面積の約75%が森林に覆われ，四国山脈の中心を吉野川が流れ，山と川と海の自然に大変めぐまれた土地です。人口は約80万人，開業歯科医460名の歯科過密県です。市町村は50ありますが，無歯科医地区は2村のみで，無歯科医村診療バスが定期的に巡回し，健康診断と治

療を行っています。

また，徳島県の学校歯科は単独ではなく，県衛生の中にあります。これは幼児から高齢者まで，すべての人々を対象とすることで生涯自分の歯で食えることが出来る8020運動を達成する目標と，生涯にわたって健康な生活を送ることができるように，学童に歯・口の健康づくりを通じて児童生徒一人一人が具体的に自らの健康改善を図ろうとする意欲と強い意を育てることにあります。

## 2 学校歯科関係の活動

### 1. 講習会

年1回，学校歯科医と学校関係者（養護教諭）活動科衛生士を対象として学校歯科保健関係指導者講習会を開催しております。平成11年の講習会は日学西連寺愛憲会長，福井初雄専務，日本大学歯学部赤坂守人先生の3人の講師をお招きし，平成7年2月学校保健法施行細則が改正され，児童生徒の健康の全面的見直しが行われ，従来の疾病志向の早歯の見，治療勧告の時代から，健康づくりを目指した児童志向時代の学校健康診断が行われて，5年目を迎えたこの時期に再度確認の意味を含めて，学校健康診断についての講演。また，赤坂先生からは咀嚼機能の化についてご講演頂きました。



平成11年度 学校歯科保健講習会

今年は，健康日本21の骨子が見えてきて，学齢関係のある次のような目標値が定められています。

- (1) 12歳児における1人平均う歯数の減少。目標値：12歳児における平均う歯数1以下
- (2) 学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加。目標値：学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合90%以上
- (3) 学齢期において過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合の増加。目標値：過去1年間に個別歯口清掃指導を受けたことのある者の割合30%以上

本年度の講習会は、フッ素を利用したむし歯予防と歯牙・口腔障害を防止するためのマウスガードについてです。

これは、多様化する学校、社会のスポーツ活動を安全なものとするため、また学校体育など一般スポーツ活動による歯牙外傷を防ぎ、歯牙の残存をめざす活動で、8020運動にも呼応したものです。

## 2. 保健指導のプロフェッショナル

21世紀を見据えた今後の学校保健指導はどのように行うべきか、これまでもむし歯の予防を中心とした早期の保健指導は熱心に行われてきました。このため、児童生徒のむし歯は年々僅かながら減少傾向にありま

すが、依然として高い罹患率となっています。また、食生活や食事内容の変化による口腔環境の悪化と歯や口の清掃が不十分なことによって起こる歯肉

の増加傾向も指摘されています。このような時期に、教育の実践活動としてのブラッシング指導や食事指導で、むし歯罹患率の低下や歯肉の消失という結果をだし、歯科保健活動を通じて、健康とは何か、ということを生徒自ら考え実践できる能力を児童生徒に教育して行けるような態勢づくりを考え

ています。その一つの方法として、歯科保健指導のプロフェッ

ショナルをつくり、各学校へ派遣し学校歯科医の協力を得て学校保健活動を行う準備をしています。

## 3. 徳します、歯・口健康づくり優良校表彰

徳島県は児童生徒の未処置歯者の割合が高く、平成9年度のデータでは、小学校：徳島県平均53.89%、全国平均44.65%、中学校：徳島県平均41.20%、全国平均38.64%、以上のように全国平均を大きく上回っています。

徳島県は全国2位という歯科医過剰県でありながら、このような結果がでたことに対して今後どのように対処すればよいのかということで、色々の意見がでたなかの一つで、年2回の健康診断を行い、1回目の健康診断と2回目の健康診断結果で、むし歯、歯肉炎がどれくらい減少しているかを、判断の目安とし、歯・口の健康づくり優良校に対して徳島県歯科医師会会長表彰を行うものです。これは保健管理に重点をおいたものではなく、また児童生徒自らの健康づくりを軽視するものでもありません。

学校歯科健康診断を年2回行うことを推進し、学校歯科医の学校保健活動へ参加する回数を増やすとともに、事後措置として、治療勧告、生活習慣の指導などを行い、その結果を児童生徒一人一人の保健指導を通じて、歯・口の健康づくりを支援、協力する為のものです。

## 4. 徳島県教育委員会との協議会

毎年、教育委員会との協議会は、歯科医師会と教育委員会との持ち回りで開催しています。歯科医師会からの要望は、各学校への無影灯の設置、校医報酬の引き上げ、学校保健委員会の設置と活用等があります。

(徳島県 米津隆仁)

# 平成11年度 第38回 全日本学校歯科保健

## 優良校

—— 文部大臣賞を受賞して ——

### 北海道札幌市立豊水小学校

#### ・学校長の立場から・

むし歯予防活動を  
核として生涯に通じる  
健康な生活づくり

～自主的教育活動～

学校長 吉備津 博

#### 1. はじめに

このたび、第38回全日本学校歯科保健優良校の表彰式で、最優秀文部大臣賞という栄誉ある大賞をいただくことができ、児童をはじめ父母・地域共ども大変感激致しております。

本校におけるむし歯予防推進活動は、学校重点目標『自ら学び 自分

らしさを発揮し 共に高め合う子の育成』を受けての学校保健の研究テーマ「生涯に通じる、健康づくりに取り組む力を育てる、むし歯予防活動」であります。保健・健康教育の主題は「自分のからだに向かい合い、自らの健康づくりに取り組む子どもの育成」であり、全校児童の自主的実践力を伸ばすことにあります。

このように全教職員の共通の理解に立って実践してきただけに、優良校の決定にあたり、じかに選考委員の先生方に児童の様子、校内歯科保健の学習環境、父母・地域の歯科保健・健康意識などを審査・ご講評をい

ただいたことは、本校の実践を身  
め直す上でも、大きな激励と評価  
あったと深く感謝していると極  
す。

また、今回の受賞に際し、道  
学校歯科医会はじめ、市内外か  
くさんの祝辞をいただき、改め  
後の取り組み・進展を全校・全  
で確かめあっているところでは  
のように素晴らしい励ましと賞  
場を与えてくださった関係機  
体の皆様方に、厚くお礼申し上げ

#### 2. 本校の歯科保健活動の 取り組み

本校の歯科保健指導の本格的  
り組みは、今をさかのぼる6年  
平成6年度より始まりました。  
までも日々、歯科保健の口腔衛  
般にわたり学校歯科医の田村先  
親身なご指導を受けておりま  
が、札幌歯科医師会学校歯科医

「むし歯予防推進校」の指定をいただき、全校で計画的に実践する取り組みに弾みがつきました。

本校は、札幌市の中心部に位置しておりますが都市化が進み、現在は100名を少し越える少人数の学校規模になっています。

私たちはこの現状をおさえ、個人カルテを把握することからはじめました。具体的には、学級活動を中核に養護教諭が指導の中心になり、本校の特色であるコンピュータ教育の充実と結びつけ、乳歯から永久歯への生えかわりの記録・ファイル化をはじめ、給食後の歯磨きタイムの日常化、保健便りによる口腔検査後の《むし歯マップ》の父母へのお知らせ、更に《歯のクリーン大作戦》による予防週間の実施と学級活動との見一体化など、むし歯の治療から自分自身で口腔の健康保持を実践する積極的活動へと展開していきました。

この陰には、いつでも専門的な相談に応じ、指導の指針を与えてくれた学校歯科医の田村 進先生の懇切丁寧な助言がありました。

現在、歯磨きのファイルの活用は、1年から6年までの授業場面で有効活用されていますし、父母・家庭・地域にも「歯の衛生指導」に止まらず健康教育全般にわたる啓発として広がりを見せています。治療という消極的な守りから、生涯教育として、前向きに「進んで健康管理ができる」意識の高揚へと変わりつつあります。

### 3. 本校歯科保健活動の実際

本校児童の歯科保健の状況を歯と口腔の健康診断から、むし歯罹患率を「むし歯予防推進」指定以前の年

度別推移（平成元年度～6年度）で見ても、平成元年度の64.9%が、6年度には69.1%にまで上昇していました。その結果健全歯率は元年度の7.1%が6年度には4.4%に落ち込み、学校も学校歯科医の田村先生も、このまま見過ごせない危機意識にありました。

現在、むし歯罹患率37.7%に、健全歯率23.6%にまで大きく改善されており、この取り組みが全校規模で息の長い地道な実践として必要であったことを改めて実感させられています。また、小学校生活は6年間ですが、生涯教育として考えてみた時、健全歯率の向上を目指す「8020運動」の提唱は、本校だけでなく父母や地域まで裾野の広い理解と協力が不可欠であります。この観点からも長期計画の大切さを切実に感じさせられています。本校は幸いなことに、古くから地域との関係も深く、子供会の活動でも常に連携がなされています。このことが地域・父母を啓発する上で大きな原動力にもなっていると考えています。

平成6年度に入学した児童は、本年度をもって卒業していきませんが、6年間で体験した「むし歯予防推進」の実践活動は、自主的な姿として、今後の生活の核になると思います。更に、本校にとっても、全職員の理解による連携、指導体制、お昼の放送や委員会活動で示した高学年の自



主的な取り組みなど、下学年に受け継がれるプラスの好反響と成果を得ることができました。

校舎環境面では、学級ごとの歯ブラシボックスの設置や児童一人一人のマウスミラーの用意、水飲み場のミラー設置改善など、学校歯科医の田村 進先生の適切な指導・助言を忘れることができません。先生は、一人一人の健診体制の充実の面で長机をベッドがわりに設置し、心が通じる健診方式も工夫され、環境整備と健診方法・内容の一体化を現場に教示してくれました。私たちの「むし歯予防」推進の取り組みは、学校歯科医の田村先生の指導理念に共鳴しながら進められたといえます。今後、この手を携えた関係を大切にしていきたいと強く願っています。

### 4. 結びにかえて

平成6年度指定以後の取り組みが評価され、大賞の栄に浴したことで、子供たちの実践意欲は、もう一段高い目標に変わりました。「健康な歯」から「保健・健康生活全般にわたり、自主的に学び行動し、実践する」ことができる「生涯において生きて働く力」としての目標にです。

今後、新教育課程にこの願いを指針として編み込み、学校保健の全体計画の充実を目指し、一層実践的な保健・健康教育を確立していきたいと思っています。

## ●学校歯科医の立場から●

### 自分の健康は 自分の力で

学校歯科医 田村 進

この度、第38回全日本学校歯科保健優良校表彰において文部大臣賞を受賞し、大変名誉なことと感激致しております。これは学校との連携が大変円滑に動き、校長をはじめ養護教諭、学級担任、栄養士など職員全員で協力し合って健康教育を目指した結果と思っております。

我が豊水小学校は、札幌市の歓楽街“すすきの”を校区としており、親の保護、管理、指導などが不十分な家庭も多少あり、以前から「自分の健康は自分で守る」をテーマに指導を行って来ました。

20年前より、4年生を対象にブラッシング指導を始めましたが、歯みがき方法の指導だけではなく、歯や口を見つめることにより自分の体の成長を知り、自分の力で健康づくりが出来るということを教えて来ました。給食後に歯みがきを始める子、率先して歯みがきを行う校長先生、後に歯科衛生士を目指した子も現れましたが、年1回の指導では目に見えるような効果は上がりませんでした。

本校の学校歯科保健教育推進の基盤と充実に陰で支えていただいた、関係各位に心から敬意と感謝を申し上げ、受賞のお礼といたします。

平成6年、札幌歯科医師会学校歯科医会の「むし歯予防推進指定校」のお話があり、校長先生や養護の先生とも話し合っ、気合いを入れてお受けしました。しかし、その途端に養護の先生が転動してしまい、次の先生はどのような方かととも心配でした。幸いにも着任された養護の先生はとても優秀かつ熱心な先生で、数々のアイデアを駆使し、校長先生や担任の先生を動かし、子供達をやる気にさせ、学校全体があっという間に変貌して行きました。また、指定校の補助金により、各教室の歯ブラシボックスや洗口場の鏡を設置し、子供達全員にマウスミラーを配布するなど環境も大幅に整備されました。

現在、当校では「歯のクリーン大作戦」と銘打って年間を通した活動を行っています。学級活動や日常の活動においては教育のプロである養護と担任の先生が担当し、子供達のレベルに合わせた学習を行っています。このように、学校関係者全体のレベルが向上し、保健指導を学校側で担ってもらえるようになったため、私は健康診断の充実に全力を注ぐことが出来るようになりました。

健康診断の前準備として、授業では健康診断の意義やCなどの記号の意味を教えています。さらに、子供達は前年までの自分の取り組みに対

する反省をふまえ、歯垢の状態や肉の状態について〔0・1・2〕自己評価を行い、質問や相談など前もって考えて健康診断に臨みます。

健康診断は、検者1名、記録力し名、歯科衛生士2名の計5名で、養護教諭や担任教師も同席を実施す。検査は子供を寝かせて行われ、会議用の机2台をハの字に変な形にします。私の向い側には教師が座り、検査内容を聞き、「個人カード」に記録します。時、むし歯のある子、歯肉炎の子、悪習癖のある子などについて、指摘や今後の指導に対する助言を行い、昼食後の歯みがきの時や生活状況のチェックなどの事後に役立たせています。

健康診断の最中には、子供の所を見つけ褒めるように心掛け、子供達の質問にはやさしく理解するような言葉で答えています。自己評価が正しいかどうか、耳まして聞いています。子供達は、検査を受けた後歯科衛生士から結果を聞き、自己評価との比較を行ってこれからどう取り組んで行けばいけないかを判断します。衛生士は、子供達全員に対して指導を行い、特に保健指導が必須。子供にはその場で、むし歯の歯みがき残しの部位の説明、歯列に合ったブラシの当て方などで指導を行います。このために子供は歯ブラシやマウスミラーを持っています。このように子供達健康診断に積極的に参加しておき、我々も健康診断は単なる疾患のみではなく、健康教育の場

と考えております。

我が校の特色の一つとして、コンピュータ活動があり、健康診断の事後措置に活用されております。子供達は、健診票を基に自分の記録を入力して画面の操作を行うことで、乳歯から永久歯へと変わっていく様子を実感しています。6歳臼歯の意義も理解しやすく、楽しみながら歯への関心を高め、1年生から6年生へと変化して行く口の様子から自分の体の成長を見つめることができ、健康のための教材として活用しています。

私は今、学校歯科医として、子供達が中学へ行っても、さらには成人しても小学校で備わった習慣が継続

されること、子供達の父母や家族も食後の歯みがきをする子供の姿を見て、一緒に健康を志向するようになることを望んでいます。また学校に対しては、養護教諭や教職員が転勤で替わろうとも保健活動は受け継がれ、一層発展することを期待しています。

今回の受賞は、“すすきの”という地域の特殊な背景をかかえながらも、心身ともに明るく健康な豊水小学校の子供達に対する激励の賞と受けとめ、今後とも学校と連携し、子ども達の心身の健康の育成に微力ながらも寄与していきたいと考えております。

## 2. 歯科保健指導の位置付け

本校は子供に〔生きる力〕をはぐくむ教育活動をめざし、教育目標に「めあてをもって学ぶ子に」を掲げています。その具現化として、頭づくり・心づくり・体づくりの「三つの健康づくり」に自らめあてをもって取り組む子供の育成をめざしています。歯科保健指導も体づくりを基盤とした知・徳・体の調和的発達を図る教育実践の中に位置付けられています。

歯科保健指導については養護教諭を中心に特別活動などで取り組み、平成2年度には「よい歯の学校・大規模校の部青森県一位」、平成7～10年度は「よい歯の学校審査会特別賞」、平成10年度「青森県よい歯の学校コンクール・青森県一位」などの成果を上げていました。

しかし、全校あげて意図的に取り組むことになったきっかけは、平成8年度に八戸市学校保健会から「学校保健委員会に関する研究」、平成9年度に青森県教育委員会から「むし歯予防推進校」の指定を受けたことでした。

これらの指定を受けて、研究テーマを「自分の歯・口の健康問題を見つけ、観察と体験を充実させることにより、よりよく問題を解決していく力の育成」と設定し、研究、実践

# 青森県八戸市立西園小学校

## ・学校長の立場から・

### 歯科保健は三つの健康づくりとともに

学校長 大川 万歳

方々に披露することにしてあります。

また、日曜日早朝に行われる「親子おはようマラソン」は形を変えながら14年間続いています。

さらに、平成元年度には「文部省体力づくり推進校」の指定を受け、3年間学校・家庭が連携して研究・実践に取り組んだ経緯があります。

このように本校には健康づくりに対する下地があったため、その一環としての「歯・口の健康づくり」もスムーズに取り組むことができました。今回の受賞はこれらの長年の取り組みを評価していただいたものと喜びもひとしおです。



## 1. はじめに

この度、文部大臣賞を受賞することができ、学校・家庭・地域みんなと喜んでおります。

本校は昭和61年の創立以来、一貫して体力づくりを基盤にした学校づくりに努めてきています。創立時の職員が創作した「西園体操」は、本校の体力づくりの象徴として受け継がれ、運動会では保護者・地域の

に努めました。その柱としたのは以下の4点です。

- (1) 観察と体験を重視した日常指導
- (2) 特別活動及び教科、道徳における指導
- (3) 校内研修及び校外研修
- (4) 組織活動

特に、(4)組織活動では学校活動委員会を重視することにし、設置、実施まで家庭の理解を得ることに配慮しました。実際の活動でもテーマを「お口の中の健康を見直してみよう一歯みがき、おやつのとり方をとおして一」や「よくかむと、いいことあるよ」などとして、親子で実践できるように考え、家庭を巻き込んだ歯科保健指導を展開しました。

また、畑山学校歯科医からは子供の実態、指導の進め方、教材作成などについて常に適切な助言をいただきました。奥寺文彦先生からは学区の歯科医として学校保健委員会の講師をお願いしたり、日常の指導の在り方についてきめ細かい指導をいただくことができました。

これらの活動を通して、子供・保護者・教師がともに学ぶことができました。

### 3. おわりに

本校の歯科保健指導の推進にあたって学校長として留意したことはむし歯予防の型にはめた指導ではなく、上述したように教育目標達成に向けた「三つの健康づくり」の一環としての活動であること、教科・道徳・特別活動など全教育活動において行われること、家庭・地域・学校が一体となった活動であること、でした。それは、生涯にわたって、歯・口の健康問題に主体的にかかわ

ていける子供の育成をめざしたからです。

その意味で、選考委員の方々から本校の取り組みを評価していただいたと同時に、「やらされる歯科保健ではなく、子供自ら問題意識を持って取り組んでいけるような指導の工夫」が必要であることを指摘していただいたことは、取り組みのいたるなさがわかりたいへん勉強になりました。

## ・学校歯科医の立場から・

全校でDMF歯数0.56  
継続して取り組んだ  
のが大きな力

学校歯科医 畑山 洋司

第38回全日本学校歯科保健優良校〈文部大臣授賞〉の知らせに、喜びとともに、プレッシャーのかかる思いである。西園小学校開校と同時に学校歯科医として委嘱され、早いものでもう14年目を迎えた。その間、保護者・教職員・地域の方々の一致した関心と私が所属する八戸市学校歯科医会の多大なバックアップが今日の受賞の運びとなったものである。

ここ4年間は、特に学校へ出かける機会も多く子供たちの活動・先生方の研修の様子等が分かるようになり、学校歯科医として〈できる限りの援助やアドバイスを〉と心がけてきた。

学校保健委員会でも「歯と口の健康」に係わるテーマが継続して取り上げられている

した。指導法や指導過程の改善期を経て、職員一同一層知恵を出し切りたいと考えています。

今回の受賞を関係者・保護者様方と喜び合うことができま

さらに、今後の取り組みへの示

健康いただくことができ感謝申し

上すとともに、励みにしてゆき

たび審

ことは、うれしいかぎりであるため

保護者からの素朴な質問やテーマ

学校の希望も熱心で、実際に企画

さる保健部の先生方は、いかに番

の確保するか等大変な苦勞をさい

ながらも、いつも十分な時間設定

をいただいていることに頭が

る。私もまた、いかにしたら、

術学の方に理解していただけるか、

持っていたいただけるか、毎回、

の課題でもあった。

八戸市学校歯科医会では、就

健康診断の際に、市内全小学校

際に歯ブラシを用いてのブラッ

グ指導を親子に実施している。

に西園小では、保護者を対象に

年2月に30分程度の講話を実施

している。内容を要約すると〈

に関心を持ち、親の援助が必要



長期であること〉〈最近の医学情報等  
の話題提供〉そして〈いつでも相談  
にどうぞ〉ということをおアドバイス  
者している。第1大臼歯をう蝕から守  
る大きな手だてでもある。入学後の  
健康診断については、事前の研修、  
上として審査後の評価等を教職員およ  
び審査を担当した歯科医を囲んで短  
時間ではあるが実施している。全  
員の児童が健康診断を受け、子供自  
身が生きた教材としても活用できる  
ように欠席児童の健康診断も後日実  
施している。今年度は親子で確認の  
ためのデンタルマップを作成する等  
で学校側の熱意が伺われる。

さ、歯科保健指導の中で、先生方の一  
番の悩みは、医学的な知識の理解と  
そのインパクトの強い教材をいかにして  
定めていくか。そして提示するかという  
ことがとだと聞いている。昨年より八戸  
市、市立学校歯科医会で若干の書籍、ビデ  
オ、テープ、指導器材として咬合力測  
定器と発育期別顎模型（5歳～9歳  
用）を取り揃える等、教材教具の準  
備提供を事業として取り上げ継続し  
て頂くことにした。また、ブラッシ  
ング指導や研究授業でのゲスト  
ティーチャー、教職員の研修など、  
一部八戸市学校歯科医会の援助も大  
きな力となった。日々の指導がマン  
ドゥリ化せず子供自身が自分の歯に関  
心を持ち、課題を見つけ解決のため  
の手立てを組み立てられるように支  
援の程はいかに、と考えると気の遠  
くなる思いである。学校現場の先生  
の理念を共通理解し、発達段階に  
対応するよう年間計画を見直しなが  
ら、支援していくことが大事かと思  
う。

西園小は全校のDMF歯数も0.56  
と素晴らしい成績である。1.0以下

になってもう5年になるがこれも継  
続して取り組んできたことが大きな  
力となったものである。

今後の課題として、

- 平成7年度から学校保健法令の改  
正により、CO、GO、顎関節の  
異常等が指摘されるようになり、  
診断については、学校歯科医会と  
しても研修をつみ、バラツキのな  
いようにしたが、まだ努力が必要  
である。
- 実地審査の際に指導があったよう

に、保健管理と保健指導の調和をは  
かりながら、保健活動をすすめるよ  
う考慮する必要がある。

- 2002年に完全実施される学校週五  
日制、そして総合的学習の実施に  
からみ、学校歯科医として問題は  
ないのか。
- 生涯歯科保健のための体制の整備  
が必要である。（行政・地域・学  
校・医療関係等）  
これらのことを踏まえて、これか  
らも努力して参りたいと思います。

## 山形県酒田市立富士見小学校

### ・学校長の立場から・

#### 学校・家庭・地域が 一体となって むし歯予防に取り組む

学校長 石山 光昭

#### 1. はじめに

本校では平成5年度より梶原恵子  
養護教諭を中心に学校全体の教育活  
動として、また、学校歯科医の林先  
生やPTA・地域の方々との全面的な  
協力を得て子供の健康特に、歯の健  
康について継続的に実施した結果が  
深く認識されたのだと、とてもう  
れしく、かつ驚きで一杯でした。

本校の学校教育目標は、「心身と  
もに健康で、豊かな心とたくましい  
実践力のある子供の育成」で、創立  
以来教育活動全体に取り組んでき  
た。

平成5年度には、保健指導の全体

計画や学校保健月別計画の見直しを  
行い、学校と家庭が一体となって教  
育活動を推進してきた。

#### 2. 歯科保健活動のあゆみ

(1) 学校で取り組んできた主なもの

##### ① 給食後の歯磨きについて

平成5年度は、趣旨説明や諸準備  
のために6月から実施したが、平成  
6年度から全校一斉に音楽に合わせ  
て年間通して実施してきた。

##### ② 歯の学級指導について

平成5年度より全学年が6月に  
行ってきた。

各学年のテーマ等

《1年》3時間（歯みがきとぶくぶ  
くうがい・6歳臼歯の磨き方・おや  
つとむし歯予防）、《2年》2時間  
（前歯の磨き方・むし歯になりやす  
い食物）、《3年》2時間（前歯の内  
側の磨き方・大人の歯、元気かな）、  
《4年》2時間（小臼歯の磨き方・

よく噛み丈夫な歯),《5年》2時間(歯肉いきいきピンク色・歯を丈夫にする食物),《6年》2時間(磨き残しのない歯磨き・自分の歯並びと健康)

### ③ カラーテストについて

平成5年度より全学年で実施してきた。2～5年生は、養護教諭とT Tの授業を行い、1年生と6年生は、歯科校医の講話を入れて指導を継続してきた。

### ④ 個別指導について

平成5年度は判定Cの児童71名にカラーテストを実施し、磨き残しのない指導を徹底してきた。平成10年度よりキラキラ教室とし、う歯の多い児童の個別指導を行った。

### ⑤ 学校歯科医の指導について

健康診断での定期的な検査と高学年への講話や、ビデオを使って歯肉炎の予防指導に当たってきた。「歯科検診のお知らせ」を基に適切な治療や指導を継続していただくと共に、学校保健委員会への適切なアドバイスをいただいていた。

### ⑥ 児童保健委員会について

児童会では年度毎に重点テーマを設けて実態把握としてのアンケートを取ったり、ポスターを作成し呼び

かけてきた。

年度毎のテーマは、平成5年度(むし歯の様子・歯の治療と予防)、平成6・7年度(おやつとむし歯・予防のためのおやつ調査)、平成8年度(噛むことの大切さ・カミキミアンケート実施)、平成9年度(むし歯地図・ポスター作成)、平成10年度(歯のものしり知識・ポスター作成)

### (2) 家庭への働きかけ

#### ① 歯磨きカードの活用について

平成5年度には6月、7月、10月、12月、2月に実施してきたが、平成6年度以降は6月と2月に実施してきた。

#### ② 家庭でのカラーテストについて

平成5年度より毎年2月に実施してきた。

#### ③ 親子カラーテストについて

1年生については、親が学校給食の試食会を実施する日に行ってきた。

#### ④ 学校保健委員会について

学校保健委員会規定によりPTA会長を委員長として地域の各自治会長、各種団体の長、PTA三役と学年部長と専門部長及び学校の校長・

教頭・教務主任と保体部員で、  
し、学校医、学校歯科医、薬剤師、  
助言者をお願いして、年3回実習  
てきた。

年度毎のテーマは、平成5年  
(歯磨きの大切さ)、平成6年  
(健康な歯とおやつ)、平成7年  
(歯の早期治療)、平成8年度  
し歯の予防と治療)、平成9年  
(生活リズムの確立)、平成10年  
(生活習慣と健康)。

### ⑤ 健康だよりについて

歯の健康に関する便りは、平  
年度は年間10回で、むし歯の実  
予防と治療の結果や学校で取り  
ものについての理解に向けて努  
てきた。平成9年度より年6回  
し年間を通して、家庭への啓蒙  
に努力してきた。

### (3) 本校の歯の実態

#### ① 永久歯未処置について

平成5年度は143人であった  
成11年度は9人になった。また  
数では平成5年度は310本だ  
が、平成11年度は11本に減少し

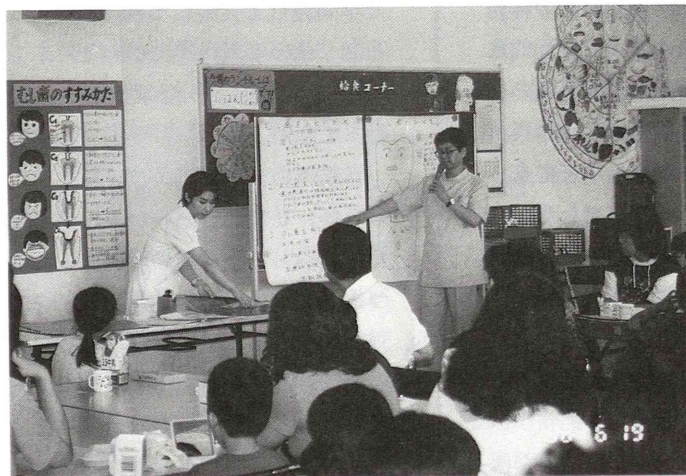
#### ② 6年生のDMFについて

平成5年度には5.3本から平  
年度は0.7本に激減した。

#### ③ 歯磨きの3回磨きの実施

平成5年度は32.3%であった  
成10年度は47.6と少しずつであ  
よくなってきた。

このような継続した実績の成  
認められ、平成10年度には山  
「よい歯の学校」最優秀校と  
た。子供達も平成9年度は女子  
Mリレーが県1位となり、全国  
に出場した。平成10年度は男子  
高跳びで須田尚由君が全国1位  
績を残すことができた。



3. むすび

平成14年度から完全実施になる新学習指導要領の「健康」については、新設される「総合的な学習」を生かして推進できると考えられる。自分の体について、自ら課題を見だし、生涯にわたって健康な体で、世界の人々と共に働けるよき日本人を育成していくならば、夢の多い楽

しい世の中になると確信するものではない。

この度の受賞をバネにこれまでの成果を生かすと共に、正しい生活のリズムの指導や噛む大切さの指導、そして「歯肉の健康」指導等の課題を林学校歯科医さんの指導を生かし、家庭・地域の連携のもとに学校教育活動全体で解決していきたい。

地道な日々の努力が少しは実を結んできたのかな、と自負しております。

口腔疾患の予防として、特にむし歯の予防の3つの柱として

- ① 歯ブラシによる徹底的なプラークコントロール
- ② 甘味摂取の制限
- ③ フッ化物利用による歯質の強化を打ち立てました。

100%磨き、現代人の過度の甘味制限の困難性の補完としてフッ化物利用の啓発をおこない、以上3項目を同じウエイトで位置づけをし、予防の大切さをこれからも訴えつづけていきたいと考えております。今後の課題として、学校歯科医としてCOに対しては健康診断時のCOの継続的管理、COという考え方の保護者への啓蒙、かかりつけ医との関係、地域歯科医師会との審査基準の統一など、大変重要だと思っておりますがこれからどのように取り組んでいったらよいのか検討して行きたいと考えております。

・学校歯科医の立場から・

3つの項目を柱に  
予防の重要性を追求

学校歯科医 林 隆志

教諭を交えたTTなど大変意欲的に活動しております。

平成7年に学校保健法の施行規則の一部改正によって、従来の「早期発見、早期治療」の観点から、口腔内の健康保持増進をめざす予防型への変換により、学校歯科医として遅ればせながらCO、GOの概念について児童を集めた集会のときなどに、歯の衛生講話のなかに取り込んで分かりやすく話をしたり、学校保健委員会に出席をして予防の大切さを訴求してまいりました。この様な

平成4年4月から、酒田市立富士見小学校の学校歯科医として定期、臨時の歯科健診、口腔衛生講話、染め出しによるブラッシング指導、学校保健委員会への積極的な参加など自分なりに富士見小学校児童の口腔健康管理に努めてまいりましたが、平成14年度文部大臣賞受賞という輝かしいチャンスに恵まれました。大変喜ばしく感謝しております。

富士見小学校の教育目標「心身ともに健康で、豊かな心とたくましい実践力のある子どもの育成」が、いよいよ学校保健の理念が実現したものと喜んでいます。特に学校として保健教育に重点をおいて、自分の体に関心を持つようにし健康な生活をおくるための良い習慣をかたちづくるために歯科保健指導を中心に捉えていろいろな活動を展開しております。学校の活動としても、各学級担任が行う学級指導、学校歯科医、養護

福島県いわき市立渡辺小学校

・学校長の立場から・

「明るくたくましい子供」  
の育成は、児童自ら考え、  
自ら学ぶ歯科保健活動から

学校長 山口 洋子

今年の夏は、例年になく暑い日が続きました。1学期の慌ただしい

日々を遠い日のように、それでいて心の隅に学校のことが気になる夏休みのことでした。全日本学校歯科保健優秀校表彰最優秀賞候補校として実施審査を行うという連絡が入ったのです。

9月初旬、いままでの本校の地道な実践を見ていただく気持ちで審査の日を迎えました。その温かなご講

評とご指導は、生涯に通ずる確かな健康観の育成をめざす、という大きな課題でした。本校の今後の歯科保健活動の在り方を示してくださり、姿勢を正す思いでした。

本校は、平成3年から「県よい歯の学校」として連続入賞しています。小規模校のよさを生かした歯科保健活動に取り組んできました。給食後の全校一斉の歯みがきタイムを日課表に位置付けたり、歯科衛生士を迎えての親子染めだし等の歯磨き指導を行ったりしてきました。また、学級活動や学校行事では、児童会活動との関連を図りながら、歯や口の保健の問題を取り上げてきました。これらの活動には、日常的な健康相談を含め、学級担任や養護教諭の熱心な歯科保健教育に支えられてきました。そればかりではありません。学校歯科医をはじめ、PTAや関係機関の指導助言、協力支援がありました。

今、改めてこれまでの実践を振り返り、多くの人々に支えられたものであることに感謝しながら、新たな課題に立ち向かう機会にしたいと思っています。

そのひとつは、21世紀を見据えた健康教育です。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ためには、自分自身の心と体を大切に、高めることが大事であるという内面に根ざした価値観を身に付け、知識を実践に生かす態度を育成する必要があります。

本校では、「自分の思いや願いを自信を持って発表できる子ども」をめざして教育活動を推進しています。そして、その基盤として「明るくたくましい子どもの育成」のために、学校保健活動と安全指導の充実を図っています。その取り組みの中心は、「自分の命は自分で守る」という意識づけと、それに基づいて、健康の問題を自分で判断し、処理する能力や態度を育成することです。

これは、「生きる力」を身に付けることにもつながりますが、素直で言われたことはきちんとやろうとする子どもの活動は、果たして自律的な健康づくりであるかという問題になります。

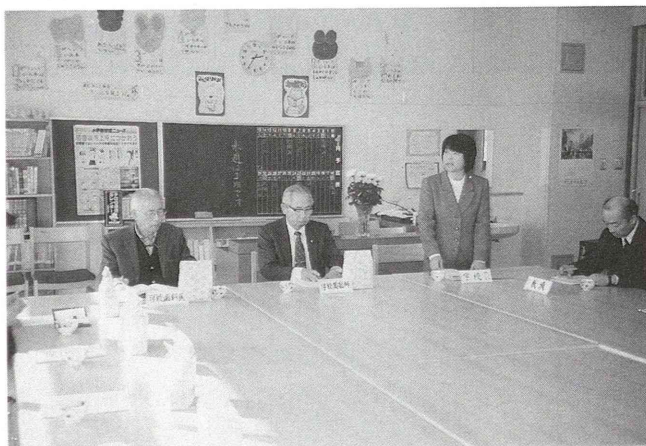
このことは、「健康の価値を認識し、自ら課題を見付け、健康に関する知識を理解し、主体的に考え、判断し、行動し、よりよく課題を解決する」(保健体育審議会答申)という過程が、児童の活動になっているだろうかということです。歯科保健

活動が「生きる力」を育むこと具体ながら、児童一人ひとりの発達段階に応じた展開について、さらに研修を深めていきたいと考えの俣道徳

2つ目は、家庭との連携・協力を。歯や口の健康づくりには、親の取り組みや協力なくしては推し進められません。「なぜ学校は歯をみることを学ばせるのか」という根本的なことを、保護者に理解してもらい、実践に結びつける努力がなかったように思います。

本年度の定期歯科検診結果から、年生の永久歯う歯の状況を見てみると、一人当たりDMF歯数は0.1、GOは0で、家庭においても歯が望ましい生活習慣として定着しているといえます。しかし、低学級乳歯う歯が多いという実態から、歯や口の健康づくりの改善の余地があります。歯科と家庭の連携による健康づくりは、夫です。口腔環境の健康づくりは、むし歯予防の点からだけではなく、食生活を含め、健康的な生活習慣の育成を図るとともに、心の健康、自己実現を図ることにもつながります。とを、教職員と保護者が共通認識し、生涯を通じた健康づくりの役割を果たしていくことを目指します。

21世紀を展望した教育課程は、平成12年度から移行措置に入り、道徳や特別活動は完全実施、「主体的な学習の時間」も実施できるようになっています。本校では、昨年からその創設の趣旨やねらい、実施までの研究内容等理論を中心に研修してきましたが、来年度が



と具体的な実践研究に入ります。先日  
の校内研修会では「うちの学校だけ  
からこぞできる教育」として、歯や口  
の健康づくりを取り上げ、各教科や  
道徳、特別活動と関連を図りなが  
ら協働、体験的・問題解決的な学習を通  
じて、健康に関する望ましい価値観  
や主体的な実践力や態度を育成して

## ・学校歯科医の立場から・

今後の課題は、  
障害のある児童生徒の対応、  
特にスポーツ歯学を考えたい

学校歯科医 増山 茂人

改めて聞かれると、私は何をし  
てきたのかと自問している現在、思  
い返り、かけぬ最高の栄誉を頂いた学校の  
歯科医として、断片的な記録をひも  
とぎながら反省を踏えて思い出して  
みることにした。

1948年(昭和23年)に当地に移  
り、昭和25年あたりから地元の泉  
小、となり町の渡辺小及び分校をお  
お伝えすることになった。時には中  
小も併設する有様であった。近年  
通南北に分かれたが泉小は当時マンモ  
の学校、渡辺小は都会と農村の児童の  
混合校で、後に口腔内の清掃やカリ  
シスの差に興味あるデーターも出  
てきた。暫くの間は週間の行事をこな  
し、検診をし、夏休中にカードに治  
療済の証明印を押すというパターン  
が定着した。衛生講話もマンネリと  
なり、スライドや校内TVの活用、  
1990年の台頭にあわせて82歳で10  
年間の健全歯を持つおばあさん達の  
講演を頂いたりもした。

いくことで教職員の共通理解を深め  
ました。

これらの課題を解決するには、今  
後一層の工夫改善を図らなければな  
りません。家庭・地域や関係機関の  
参加・協力をいただきながら健康教  
育の充実に努力していきたいと思  
います。

時代も治療から予防へと変わりブ  
ラッシング法も変わってきた。この  
言いふるされた『ブラッシング』を  
多角的に検討、その位置づけに苦労が  
あった。

やがて「学校に於ける歯・口腔の  
健康診断」が改正されて、児童健康  
診断票の様式変更にともないより精  
査記録が出来ることによって、やが  
て21世紀を担う児童生徒の保健管理  
に於ける学校歯科保健の重要性が高  
まってきたことは、むしろおそきに  
失した位と思っていた。

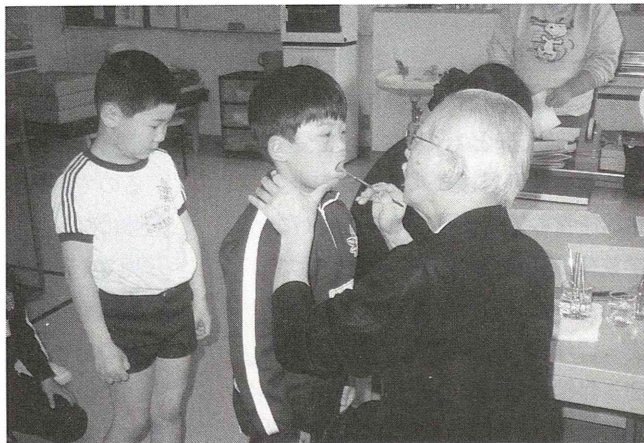
年度末に開かれる保健会議には、  
内科・歯科・薬科、時に眼科及び保  
健・養護教諭ら合同で行われ、肥満  
児や他の全身的疾患、歯・口腔の疾  
患を有する個人票などに口腔内の主  
訴を記入させた事前保健調査項目票

を作成、また11月に行われる就学児  
検診時には学校用の検査表で記入、  
翌年の検診時に比較検討をしている。  
次回の保健会議は歯科を中心に  
児童保健委員を交えて打合せ、加筆  
した個別指導票を検診時に持たせる  
ことにした。

また毎年、ライオンより衛生士2  
人を招いて、ことに低学年ブロック  
には家庭学級を同日に開催し「親子  
染出し指導」を施行している。

以前より当県では「良い歯の学校  
表彰」制度があり、これに応募して  
きましたが、泉小は平成8年に、渡  
辺小は平成11年に夫々特別優秀校を  
受賞することが出来た。さらに今回  
の栄誉を受けて、最近よく聞く学級  
崩壊などは、当分の間はわが受持校  
には縁がないのではないかと自負し  
ている。

今後の課題として、①障害のある  
児童生徒に対する学校歯科保健の諸  
問題、②「脱落歯牙用の保存液」は  
各学校の保健室に備えてあるが、最  
近頻発する顎口腔領域のスポーツ外  
傷を小さくするための、マウスガー  
ドなどを考える「スポーツ歯学」の  
問題を考えなければならないと思っ  
ている。



# 東京都中央区立泰明小学校

## ・学校長の立場から・

### 児童、保護者とともに 取り組む 学校歯科保健活動

学校長 谷垣十四雄

#### 1. はじめに

この度、日本学校歯科医会による審査委員会で学校歯科保健の向上に努めた全国数千校の小学校の中から、本校が他の7校とともに、平成11年度全日本学校歯科保健最優秀校に選ばれ、栄えある文部大臣賞を受賞できましたことを大変嬉しく思っております。

この間、選考委員の先生方をはじめ、都・区教育委員会の先生方には、ひとかたならぬご支援、ご助言、お励ましを賜りまして誠にありがとうございました。この場をお借りして、あらためて感謝申し上げる次第です。

#### 2. 本校の歯科保健活動

##### (1) 保健目標

本校は、教育目標のうちの重点目標「健康な子どもの育成」を受けて、学校保健目標に「健康で安全な生活を営む態度を養なう」を掲げ、学校歯科保健活動の充実を通して、「生きる力」の育成を目指しています。

##### (2) 保健学習

これらの目標をもとに、保健学習

においては、まず、児童に「噛むこと」の大切さを教え、学校の給食時や家庭での食事の際に、30回以上噛んで食べたり、進んで固いものを食べたりするように指導しています。

児童は、「歯磨きカレンダー」を作成し、食事をよく噛んで食べたことや、食後にきちんと歯磨きしたことを、1年間にわたって記録し、月ごとに保護者に、家庭での様子を記入してもらい、担任に提出することになっています。

また、保健学習について、学校歯科医と担任、養護教諭とが協力して行うTT方式の授業や、統計資料や具体物を使用した授業、体験活動を重視した授業など、指導法の工夫をしています。

##### (3) 保健講話

全校児童を対象に、毎月第一水曜日の朝会時には、学校医が体の健康について保健講話を行っています。また、毎月第二水曜日には、学校歯科医が歯の健康について、保健講話を行っています。

毎回、教師も協力し、資料やスライドなどを使用して視覚に訴える保健講話を行っているので、分かりやすく大変勉強になっています。

児童は、毎回その内容を「講話カード」に記録し、保護者の感想を記入し、実際の生活に役立てるようにしています。

分からないことがあれば、質に書いて担任に提出し、次の講話のうちに、学校歯科医から返すようにしています。6年積み重ねで専門的な知識も相当なものです。

##### (4) 健康診断

定期健康診断時の歯科検診で、学校歯科医のほか他の歯科医師の協力を得て、う歯の検査に加えて、児童一人一人に対して、計歯節、歯列咬合、歯垢、歯肉の状態などを検査しています。

児童や保護者には、その結果の知らせ、希望がある人には、歯の相談に積極的に応じられるようになっています。

また、検査終了時に、使用した歯磨き剤の点検、正しい歯磨き方の指導を行っています。

なお、毎年11月には、学校歯科医をはじめ、歯科衛生専門学校の先生方の協力を得て、再度、歯垢の検査と正しい歯磨き方の指導を行っています。

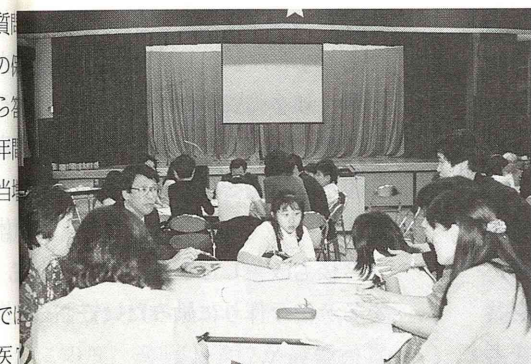
##### (5) 学校保健委員会

学期一回、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、多くの保護者、児童、全教師が参加する「開かれた学校保健委員会」を開催しています。

前半は、児童が中心となって、



給食終了後の歯磨き



開かれた学校保健委員会

統計資料、スライド、OHP、パネルなどを用いながら、全体でのオリエンテーションを行い、後半は、幾つかの班に別れ、校医の先生方を中心にパネルディスカッションを行いまうす。

こうしたことを通して、家庭、学校、地域が、児童の健康について、共に考え共に実行する開かれた健康教育、歯科保健活動を進められるようになっています。

#### 6) 児童保健委員会

歯科検診の結果のグラフづくり、歯の健康の啓蒙ポスターやパンフレットづくり、歯に関する保健講話のまとめ、歯のミニミニ先生になった下級生への世話などを行っています。

また、保健集会では、「一緒にしよう歯磨き体操」「噛むことは第二の栄養」「歯に良くない好き嫌い」「歯に良い食べ物」等のことについて、発表や活動を行っています。

学校保健委員会に参加し、作成した統計資料やパネルについて参加者に説明するとともに、保護者とともに討議にも加わって、積極的に意見や感想を述べるようにしています。

#### 7) 保健管理

保健室では、児童が楽しめる健康図書を多く用意したり、室内外の壁

面を利用して立体的な掲示をしたりするなど、児童が日頃から健康への関心を高められるようにしています。

各教室でも、健康コーナーを設け、保健係の児童を中心に掲示物の作成など、児童が自主的に活動する場を用意しています。

また、歯ブラシの衛生的な保管の仕方、歯ブラシの使用状態の定期的な点検を行うなど、日頃から衛生管理には十分に気を配っています。

洗口場については、児童に対して、使用後の後始末をきちんとしてつねに清潔にすることや、使用した水道の蛇口を下にする等のことについて指導するようにしています。

#### (8) 歯科保健状況

こうした活動を通して、児童は、自らの健康について考え、実践する力を身につけてきました。

毎朝、児童は登校すると、真っ先に校庭の洗口場に行き、がらがらうがいします。休み時間が終わると手洗いして教室に入ります。給食を食べ終わると進んで歯磨きをします。

これらのことは、学校ばかりでなく、家庭でも習慣化されるようになりました。

その結果、学校全体のう歯がある児童の割合は平成10年度が0.3%、平成11年度が0.1%となり、世界保健機構が目指す3.0%を大きく下回る値に達しました。

また逆に、今までにう歯になっことがない児童の割合は34%、汚れの無いきれいな歯の児童の割合は99%に達しました。

### 3. おわりに

今回の受賞は、こうした学校の長年にわたる歯科保健活動の積み重ね、過去19年間にわたる学校歯科医の多大な支援、家庭の大きな理解と協力があって始めてもたらされたものと言えます。

そんなこともあって、今回の受賞については、児童、教職員はもとより、校医の先生、歴代の校長先生、PTA・保護者、地域の方など、多くの方々が、大変名誉な賞をいただいたと大いに喜んでいただいています。

今回の受賞を期に、更に8020運動の礎を築くべく、なお一層努力してまいりたいと思います。

## ・学校歯科医の立場から・

### 「歯科保健講話」 について

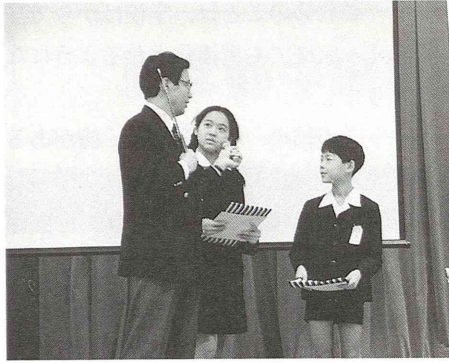
学校歯科医 石川 文一

#### 1. はじめに

この度、泰明小学校が全日本学校

歯科保健最優良校として文部大臣賞を受賞されたことは、担当学校歯科医にとっても、大きな喜びであります。

私は同校の学校歯科医に就任して19年目になりますが、当初から力を入れていたことは歯科保健教育・指導でした。その中に同校における朝会での『歯科保健講話』がありま



す。今回日本学校歯科医会より受賞にあたっての感想、意見などの執筆のご依頼がありましたので、私の『歯科保健講話』についてご紹介いたします。

## 2. 『歯科保健講話』とは

同校は現在の児童数は、353名で毎日午前8時30分から全児童が集合して10分間の朝会が行われます。この朝会において、『歯科保健講話』は毎月1回、主にOHPやスライドなどを使用してお話しします。児童は講話終了後に各教室に戻り、各担任の指導のもとに『講話カード』にその時の事柄、感想を書き込みます。

因みに、内科校医も毎月1回保健講話をしております。

また、3学期の最後の講話の後に行われる感謝式には、全児童から1年間の講話についての感想『作文』を内科校医、歯科校医にそれぞれ渡されることになっております。

## 3. 『歯科保健講話』の目標

この講話の目標は健康な生活を営むために興味をもち、知識や能力を身に付け率先して実行し、健康管理できるようにすることです。

## 4. 『歯科保健講話』の内容について

話の内容は口腔解剖、口腔生理、口腔病理（う蝕・歯周病・顎関節症など）口腔微生物、口腔衛生、栄養、小児歯科、矯正、歯学史などから、1年生から6年生の児童が共に理解できるような講話を考

えております。しかし、1年生と6年生の理解力には、かなりの差がありいつも苦心しているところです。

また、歯・口の健康づくりは全身の健康づくりに大いに繋がるといような内容になるように心掛けております。そのほかにタイムリーな話題や児童の書いた作文についても取り上げるようにしております。

## 5. 『歯科保健講話』のテーマについて

新年度を迎える前に1年間の計画を概ね立てます。その計画にそって毎回の話を作りますが、その内容もさることながら講話のテーマは児童たちに興味をおこさせる重要なポイントです。

今までのテーマには次のようなものがあります。「歯科健康診断とは」「歯の形にはわけがある」「歯がないとどうなるか?」「むし歯の進み方」「むし歯菌はどんなもの?」

「歯ぐきから血が出ることは」「夏休みにむし歯は多くできる!」「つばきのパワーを知ろう」「ひみこのはがしいぜ!～噛むことは良いことがいっぱいだよ～」「おやつを工夫しましょう」「骨と歯はしんせきだ」「カルシウムってだいじだよ」「歯の生え変

わりについて」「親しらずって係てるか」「チョットしたくせでたいは動くよ」「どうして歯並びがなるの」「歯の健康の今と昔」「先生こんな入れ歯を使っていた!」層のです。

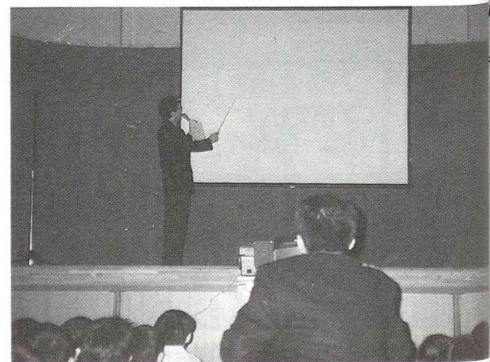
今後も改善しながらインパクトあるテーマ作りに励みたいですね。

## 6. 『歯科保健講話』の今後のことについて

各児童の『講話カード』や1枚を通しての講話についての感想には、かなりの児童たちが講話を聞き、それらを認識し、自らの生活に取り入れている姿が感じられ、嬉しく思うと同時に責任感を感じます。

これからも、児童全員に講話の目標である、健康な生活を営むための興味をもち、知識や能力を身に付け率先して実行し、健康管理できるようにすることのできる能力を身に付けることを願いながら、講話の内容やOHP、スライド、話などを工夫したいと考えます。

特に、全身の健康づくりには、口の健康づくりの重要性をさらに上げる必要があり、今年の7月に開かれた厚生科学研究会・研究小者会議・葉山ワークショップで「口腔保健と全身的な健康状態」



「関係」の発表結果などを講話に活用し  
てほしいと思います。

また、今後も養護教諭をはじめ各  
「先生方また保護者の方々へのより一  
層の理解と協力が必要になると思  
います。

### 7. おわりに

この度、泰明小学校が最優秀賞  
（文部大臣賞）の候補校として選出  
され、実地審査を行って頂きまし  
た、日本学校歯科医会会長西連寺愛

憲先生はじめ諸先生方の同校へのご  
評価に対し厚く御礼申し上げます。  
担当学校医として、今後も児童の生  
涯に通ずる健康観の育成に微力なが  
ら尽くしたいと思います。

最後に、今日まで泰明小学校の歴  
代の校長先生はじめ学校の教職員の  
皆様方、各校医ならびに薬剤師の先  
生方、さらにはPTAの皆様方の歯  
科保健に対するご理解に感謝申し上  
げます。

最優秀文部大臣賞、おめでとうございます。」

## 2. 歯の健康を確かにしよう

本校の学校保健目標は「自分の体  
を知り、自分で健康管理ができる  
子」の育成と二十数年来一貫して通  
している。指導の重点は変化があり  
平成9年度より、①強い体づくり、  
②病気・けがの予防、③歯磨きの習  
慣の三本柱を重点とし計画的に日常  
指導を図っている。

歯磨きは給食後(12:55~13:00)  
徹底を図っているが課題もある。水  
道蛇口の増設(5人に1つ)はした  
ものの肝心の磨き方は6年生の例で  
見ても98名中きれいなものは42名  
(43%)と不確かである。

そこで、歯を正しく磨き、継続し  
ていくことの大切さを、学校保健委  
員会と学級活動のカラーテスター・  
ブラッシング指導で子どもの意識を  
高め、実践の意欲化を図った。

### (1) 学校保健委員会

「バイキンいっぱい歯の間」

# 静岡県静岡市立井宮小学校

## ・学校長の立場から・

「自ら健康管理が  
できる子」を目指して

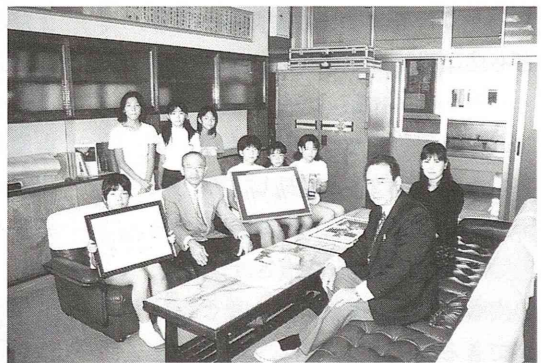
学校長 小沢 啓利

### 10月2日 朝礼の話

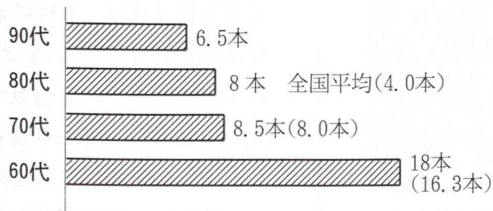
「きょうは、皆さんに大へんうれ  
しい知らせがあります。一昨日、井  
宮小学校が歯の保健で最優秀文部大  
臣賞をいただきました。これがそう  
なんです。これは長い間本校がむし歯予  
防や正しい歯磨きを続けてきたこと  
など歯の健康にいっしょうけんめい

取り組んで立派でしたよ、これから  
もがんばって下さい、という賞で  
す。これはほんとに凄いことで私は  
驚きとうれしさでいっぱいなんです。  
この賞は全校の皆さんとこの井  
宮小で学んだ多くの先輩、お父さ  
ん、お母さん、そして歯の勉  
強で長い間教えていただいた  
歯医者さんの片山先生、みん  
ながいただいた賞なんです。  
ほんとうに素晴らしいこと  
です。うれしいです。みんな  
でお祝いし、共に喜びましょ  
う。」

「井宮小学校、歯の健康、



### 〈年代別平均歯数〉



### 〈個人インタビュー〉

- 昔はおやつといっても甘い食物は少なく、固いおせんべい、煎り豆、するめいか、ふかし芋などで、あごをよく使った。
- 入れ歯になってから、食べてもおいしく感じない。
- 20歳くらいから、虫歯ができた。

A子

私は母とカラーテスターしたら、  
歯のすみが汚れていることに気づ  
きました。母もけっこう歯が汚れ  
ていて、恥ずかしいといっていました。

B男

カラーテスターをやって自分はA  
だったけれど、家の人はBぐらい  
でした。大人になってもきれいな  
人とそうでない人がいました。  
歯を大切にしてほしいと思いま  
した。

C子

やっぱり歯ぐきと歯の間にみがき  
残しがあるみたいで、今、いっし  
ょうけんめい、やさしくみがいて  
います。  
はやく、虫歯のもとがなくなると  
いいです。

〈磨き残す理由を考えよう〉

平成9年度  
「磨いたつもりで磨けていないよ」  
平成10年度  
「めざせ歯みがき名人！8020！」  
平成11年度  
全校児童、全職員、学校歯科医、  
PTA代表が参加し、高学年児童の  
歯磨きの劇、歯科健診の結果発表、  
そして学区のお年寄りのアンケート  
結果が新鮮で注目を集めた。

学校歯科医の片山先生からは、  
「年をとっても自分の歯に勝るもの  
はない。今は80歳で5本しか残って  
ない。それを20本になるよう今から  
の歯磨きが大切。おいしく食べら  
れ、楽しく会話できるのは健康な歯  
があつてのこと、歯磨きが大事、8  
005から8020にしてほしい。  
しっかり歯磨きして下さい。」と子  
ども達に親しく話された。

(2) 学級活動

担任が養護教諭と連携し、カラー  
テスター・ブラッシング指導を行う。  
「8020運動を意識させ、自分の  
歯磨きをふり返り正しく磨くこと  
ができる。」をねらいに、夏休みの  
親子歯磨き実践のようすを問いか  
ける。

〈磨き残す理由を考えよう〉

- 汚れに気づかずただブラッシング  
している。
- 磨く時間が足りない。
- ブラシの使い方がよくない。

〈磨き方をテスターでチェックして  
みよう〉

自分の歯に合わせて毛先の当て  
方、もち方、動かし方、時間を  
チェックした。自分の歯の特徴、く  
せ、それに合った自分の磨き方を確  
かめることができた。

〈自分の磨きを確かにしよう〉

カラーテスター・ブラッシング指  
導を通して、

6月(L) 「6歳臼歯は虫歯になりや  
すい歯」

夏休み 「親子歯染め出し」(各家  
庭)

9月(S) 「虫歯は自然に治りませ  
ん」

11月(L) 「じょうずな歯の磨き方  
知っている」

1月(S) 「次々に生える大人の歯」

3月(L) 「健康な歯肉をつくろう」

学年の発育の特性、目の前の子の  
実態を踏まえ、環境を整え、日々の  
実践と合わせて計画的、継続的に指  
導する。このことによって、一人一

人が自分の磨きを確立し、習慣  
図られてくる。即ち、自分の体  
り、自分で健康管理ができる子  
である。

3. おわりに

学校保健指導において、校医が届  
剤師、PTA地域の指導助言、  
を得て地道に成果をあげてきたで  
しれを機に子ども達が生きる力のあり  
である健康を更に増進させ、活  
る自己を実現させるために学校  
教育の充実を目指していく。

学校歯科医の片山公平先生に  
年間、学校、保護者、地域に専  
立場から指導助言をいただき  
た。保護者の中では親子二代  
たつて診断、指導をうけている  
もめずらしくない。

今日の学校歯科保健の充実  
生のお力添えが大きく、ここ  
を表現すると共に感謝申し上げ  
である。

・学校歯科医の立場から・

保体委員の  
応援をバックに

学校歯科医 片山 公平

この度の、第63回大会にお  
部大臣賞受賞は、本校にと  
のゆめであり、教職員、生徒  
PTAにとって大変勇気づけら  
出来事だと思っております。省  
すと昭和40年歯科医院を開業  
には本校の学校歯科医になり



だった本校も、現在では生徒数606名となりました。昨年度から新たに入学したての生徒の保護者に対する歯科保健の講話では、心構えなど兎角避けて通りがちな事柄を、初めて登校する日に合わせて行っています。

また、全校生徒の集まる学校保健委員会では、歯をみがいているつもりでも実際には磨けていないことや、よく磨いていてもむし歯になる事例から、野放しの甘いおやつ、夜型人間、不規則な生活習慣等からくる口腔内の汚れ、それに起因する疾病についてスライドを使って説明しています。先生方にもむし歯

や歯肉炎の意味を教え、予防のための染め出しブラッシング指導を徹底するようにお願いし、やがてそれが習慣化され、同時に生涯を通しての健康観が育って、ライフステージに合わせて豊かな生活を享受できるようにと切に願っております。

この度の受賞に際しましては、晴れがましいことには無縁に等しい状態だった本校が、歴代の校長や教職員、PTAが一丸となって成しえた成果を認められたと思っております。これからは、この受賞の重みを噛みしめながら、学校挙げて歯科保健の更なる充実に努力を傾けていく考えです。

## 香川県仁尾町立仁尾小学校

### ・学校長の立場から・

#### 健康を自己管理できる 子供の育成

一歯と口の健康づくりを通して

学校長 岩倉 道夫

#### 1. はじめに

平成11年度全日本学校歯科保健優良校として栄えある文部大臣表彰を受けることができました。児童、職員、関係者一同大変光栄に思っています。

本校では「健康を自己管理できる子供の育成」を目標とし、「歯と口の健康づくり」はその根本と考え、歯と口の良習慣づくりをめざして指

導して参りました。指導に当たっては、町教育委員会を始め、学校歯科医や歯科衛生士さんのご支援、ご指導を頂き、また、保護者各位の理解やご協力を得て進めてきました。

この受賞を機会にして、子供たちがこれを励みとし、さらに子供たちの良習慣が日常化することを期待しています。

#### 2. 本校の教育環境

香川県の西端に位置し、瀬戸内海に面し、古くから醸造業などで栄えた仁尾町にある明治5年に開校された学校です。昭和56年には太陽熱発電試験場ができ、仁尾太陽博覧会も開かれ、今ではみかんや花作りも盛



健康タイム「歯博士は誰だ」

んに行われています。

古くからある花崗岩の門柱、ゆったりとした廊下や多目的ホールをもつ新校舎は、次代を担う子供たちへの思いが込められており、地域の人達の教育に対する期待が伝わってきます。今回もPTAの皆さんの力強いご支援で進んできました。

児童数は362名、学級数15学級（うち障害児学級3）教職員数25名の学校です。

### 3. 本校の健康教育の歴史

昭和39年度に「健康優良学校日本一」となっています。また「歯と口の健康づくり」推進については、平成7年度から町教育委員会や学校歯科医の支援を得て進めています。平成7年度と平成9年度に「香川県よい歯の学校大規模校の部準県一位」になり、それに続いて平成10年度には「大規模校の部県一位」になりました。続いて平成11年度、当賞を受賞するに至りました。この健康づくりの伝統を更に続けて参らなければならないと思っています。

### 4. 本校の健康教育

教育目標「豊かな感性をもち、たくましく生きる子供の育成」を掲げ、「思いやりのある子」、「進んで

学習する子」、「たくましい心と身体をもつ子」を育てようとしています。

その内「たくましい心と身体をもつ子」を目指す健康指導部では、体力の向上と主体的に取り組む健康づくりの推進を重点目標として、学校保健委員会に諮り、活動を進めています。

特に、「体育指導」では、仁尾っ子体操や縄跳び等、基礎体力づくり、また「保健指導」では、う歯予防や口腔衛生、近視予防、肥満指導、生活習慣指導、薬物・性教育の指導等を進め、健康を自己管理できる態度や能力を育てることに力を注いでいます。

### 5. 本校の歯や口の健康教育

さらに「保健指導」の「学校歯科保健」では、「むし歯のない子、歯肉の健康な子、よくかんで食べる子」を掲げ、学校歯科医や歯科衛生士の指導を受けながら、歯や口腔の健康についての指導を進めています。

取り組みの重点は、次の2点です。

#### (1) 歯や歯肉に応じた歯磨き指導の徹底

① 毎月1週間の歯磨き週間を設け、歯科衛生士、養護教諭、学級担任や児童保健委員会が歯磨き指導をする。

② 学期1回の健康週間を設け、口腔写真や染めだし錠による歯の染めだし、歯ブラシチェック、歯肉の自己評価をする。

③ 学期1回の歯の衛生週間には、劇化等で歯や口にかかわる啓発活動をする。

#### (2) 継続性のあるフッ素洗口の実施

① フッ素洗口希望調査を行い保護者の承認を得る。

② 毎週木曜日にフッ素洗口をする。

また、次のことに留意しています。

(1) 児童の主体的な取り組みの指導

(2) 児童や保護者の悩みに応える

健指導

(3) 継続指導ができる記録簿の作成

(4) 保護者や関係機関との連携表章

(5) 歯と食に関する指導等です。学校

### 6. 成果と今後の課題

本校の6年生の一人平均のD係者（永久歯にむし歯を持つ本数）は平成4年度に3.2あったものになる。平成7年度から下がり始め、平成10年度には、1.02となっています。巨力では確実にむし歯の数が減り、歯肉7が減少してきました。

その背景にある良習慣は、見の歯日常生活の良習慣にもつながったと考え、学校教育目標「豊かな感性科歯ち、たくましく生きる子どもを、成」の達成につながっていると捉えています。

### 7. 結びとして

本校では日常的に歯と口の健康づくりを実践しており、更に継続参らなければなりません。

このような賞を受賞するに、学校歯科医である浪越建生、及び歯科衛生士さんには日にご指導ありがとうございます。

また、香川県歯科医師会会長岡忠文先生を初め、県歯科医師皆様にご心からお礼を申し上げます。

## ・学校歯科医の立場から・

### 地域の特性を活かした 学校歯科保健活動

学校歯科医 浪越 建男

第38回全日本学校歯科保健優良校表彰において香川県仁尾町立仁尾小学校が最優秀賞（文部大臣賞）を頂いたことは、同校の児童、保護者、学校歯科保健関係者、教育・行政関係者はもちろん仁尾町にとっての名誉であり、今後の保健活動の励みになるものと心から感謝します。

仁尾小学校のある香川県仁尾町は三方を山、一方を海に囲まれた人口約7,200名の町です。地理的特性から、同校の保健活動内容が地域住民の健康に与える影響は極めて大きいと考えられます。したがって学校歯科医としては同校の歯科保健活動も、学校教育に限定した視点でのみと捉えるのではなく、地域社会の歯科保健の中心的役割を果たすものであると意識しながら取り組んでいます。

同校では、私が学校歯科医に就任

以来5年間に提案した「歯科健診の見直し」、「フッ素洗口の実施」、「学校歯科医による児童への歯科保健指導」、「学校歯科医による保護者への歯科保健指導」、「教職員研修の実施」、「口腔写真を利用した健康ノート」の作成、「歯科衛生士による保健指導、ブラッシング指導」などのすべての事項が実現、実践されています。これは仁尾町教育長浅野清文氏をはじめ教育委員会の理解、前学校長綾弘文先生や現学校長岩倉道夫先生の学校教育における歯科保健活動の高い位置付け、佐藤咲子養護教諭ら現場の力となる教員の方々の地道な活動、当医院の歯科衛生士たちの協力によるものです。また仁尾小学校に隣接する仁尾町立平石幼稚園でも同様な活動が実践されており、学校歯科医としてこのような環境に恵まれたことは幸運であり、関係者の方々に敬意を表するとともに、今後とも強い連携・協力をお願いしたいと思います。

さて、仁尾小学校が平成7年、9年、10年の香川県よい歯の学校の準1位、1位として表彰をうけ、さらに今回の最優秀賞（文部大臣賞）を受賞したことにより、歯科医療従事者、教育・行政関係者の方々と、学校歯科医としての姿勢、歯科保健活動について話し合う機会が増えました。そのなかで実感するのは、熱意ある関係者ほど地域住民の口腔の健康増進のために学校歯科保健

活動を重視しているということです。そしてこのことは、今後各地において、児童の健康増進に寄与するよう創意工夫をこらした歯科保健活動が展開されることを期待させるものです。

現在日本では、学校歯科保健活動は学校教育の一部として位置づけられ、学校歯科医も教育者として努力する義務があります。しかし、日々の臨床に携わる歯科医師として、世界の国々で展開されている「治療」から「予防」へ歯科医療の変換を知り、若年層の口腔の健康の増進が義務であることを認識すれば、現状の日本の歯科医療においては、学校歯科保健活動の公衆衛生的側面を見逃すことはできないように思われます。特に本校では地域の特性を考慮した活発な歯科保健活動の一部として、公衆衛生的施策といわれるスクールベースでのフッ化物洗口を導入したことは、児童が自律的に健康管理を身につけるために不可欠なものであったと実感しています。現在同校では、6学年のDMFTが約1.0になるなど、著しい歯の減少が認められ、この歯の減少が、歯周炎予防、望ましい食生活、運動習慣などの確立のために良い影響を与えていることを学校関係者とともに喜んでいます。

他の地方自治体と同様、仁尾町でも新たな保健活動の予算の確保は極めて厳しい状況です。このような状況下でも「できるところから始めていく」「始めたからには継続していく」を合言葉に、未来の日本を担う児童の健康のために学校歯科医として努力して参ります。



# 長崎県北松浦郡福島町立福島小学校

## ・学校長の立場から・

### 生涯に通じる確かな 健康観の育成をめざす

学校長 島田 茂明

#### 1. はじめに

日を追うごとに受賞の重みをひしひしと感じ、受賞校として、尚一層の学校歯科保健を基にした健康教育の推進に向けて努力していかねばと意を新たにしているところです。

優良校選定にあたり、本校の取り組みを高く評価していただくとともに、御講評・御激励を賜りました日本学校歯科医会の関係各位に深く感謝を申し上げます。

#### 2. 学校と家庭・地域が一体と なって

本校は、平成7・8年度の2ヵ年間で、「文部省むし歯予防推進指定校」に指定され、「歯や口の健康の大切さに気づき、主体的に健康づくりに取り組む子どもの育成」を主題に掲げ、学校と家庭・地域が一体となったむし歯予防の研究と実践に取り組まれました。そして、その火を消さないようにと地道な努力を続け今日に至っています。

また、本町においては、平成5年に地域歯科保健推進事業が発足し、幼児から老人までの全ての町民を対象に、全国でも類を見ないリスク対

応型のむし歯予防に取り組んでいます。そこで、本校においても、教育計画にのっとった保健学習や歯科保健指導、毎日のブラッシング指導、集会活動、組織活動等の取り組みに加え、この地域歯科保健推進事業の一環として、歯科衛生士による個人予防処置や歯科保健指導、それにフッ素洗口等にも取り組んでいるところです。

学校歯科保健の推進においては、家庭・地域の理解と協力が必要であり、三者がそれぞれの立場で互いに連携を図りながら自らの責任を果たしていくことが最も大切なことだと考えています。

本町においては、今、まさに学校と家庭・地域が一体となった望ましい歯科保健活動が推進されており、そして、「むし歯ゼロは、福島ではもう秒読み段階」と言われるほど着実に成果を収めています。

#### 3. 歯や口の健康は「生きる力」 の重要な要素

平成8年7月に出された中央教育審議会第一次答申では、「生きる力」の重要な要素として、「たくましく生きるための健康や体力」があげられています。また、今回改訂された学習指導要領においても、「体育に関する指導」に「健康」が加えられ、「学校の教育活動全体を通じて」「特別活動などにおいても」「家庭や地域社会との連携を図りながら」

「日常生活において」「生涯を通じて」等の文言が示すように、健康教育をより充実する観点から改訂されています。

また、体育科の保健学習が3年から導入されたことや総合的な学習の時間の内容に「健康」が例示されたこと、それに、ヘルスプロモーションの理念に基づいて平成9年9月に健康体育審議会の答申が出されたこと等は、学校における健康教育の重要性を特に強調したものとと言えます。

更に、自主的に健康で安全な生活を実践することのできる資質や能力を育成し、生涯にわたって楽しく学べる生活や生活を営むための基礎づくりをめざすため、保健指導、安全指導、給食指導などの健康に関する指導を重視されています。

ここで、学校歯科保健(歯や口の健康)が大きくクローズアップされることとなります。なぜなら、歯や口の健康と直結する「食」ひとつを掲げてみても、生命維持の基本の歯、食文化継承の場であり、心の拠り所となるからです。したがって、歯や口の健康は「生きる力の重要な要素であり、歯や口の健康教育を推進する学校歯科保健は、まさに「陰の功労者」或いは「縁の下の力持ち」的存在だと言えます。

#### 4. おわりに

21世紀の学校歯科保健は、「生涯に通じる確かな健康観の育成をめざす」ことにあるとされています。子どもたち一人一人が、主体的に健康改善を図ろうとする意欲と意志を育てる場としての学校歯科保健の推進のため、更なる精進をかけていきたいと思っています。

・学校歯科医の立場から・

リスク対応型予防  
システムを構築して

学校歯科医 森 隆

平成5年に、むし歯予防に本気で取り組んで6年が経過しました。学校関係者、行政、住民、専門職の連携の中で、十分な成果も見られるようになり、十分に成果も見られるようになりました。そこで本年、全日本学校歯科保健優良校表彰に関係各位のご理解と推薦をいただき、栄えある文部大臣賞を受賞することができました。歯科校医として大変喜ばしく思うと同時に、今までこの事業に携わってきた方々とこの喜びを分かち合いたいと思います。

振り返れば、平成5年2月、当時の梶原正孝教育長が、町内児童生徒の本歯の実態報告を受け、むし歯が多いことを知り、教育委員会として何らかの対策をとらなければならないとの考えで議員各位の理解を求める一方で、町役場の田中由美子保健婦の助言により、町ぐるみの歯科保健活動の提言を受けて、現在の歯科保健事業がはじまりました。昔から行われてきた“歯磨き”“甘味制限”による予防だと効果が出にくいと考え、展開するにはもっとも効果的な方法だと思い、スウェーデンで開発されたカリエスリスク検査を導入することにしました。同時に、専門家が学校に出向き、積極的に予防処置を進めるシステムを実践しました。その結果、平成5年にう蝕有病者率が小

学校6年生で90%、一人平均う歯数が5本であったものが、平成11年にはそれぞれ61.5%、1.5本にまで減少しました。

1. 福島町で行われている歯科保健活動について

福島町では、平成5年より母子期から寝たきり老人までを対象とした包括的地域歯科保健活動がスタートしました。実践活動の特徴は、全国にも例のないリスク対応型予防システムの構築とその応用にあります。リスク対応型とはすべてのライフステージにおいてリスク検査を個別に行い、個人を対象に予防処置を実施するといった、従来の集団を対象とした地域歯科保健活動とは一線を画するものです。この地域歯科保健活動の推進母体は、“福島町歯科保健推進委託グループ”と学校歯科医が密接に協力して実施しています。

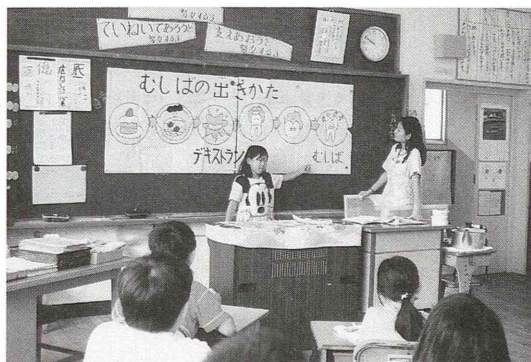
2. 学校歯科保健について

歯科校医として、年2回の健診(春・秋)、リスク評価(サリバテスト)、個人予防処置(カリエスリスクの高い児童生徒に対して歯科衛生士が学校に出向きPMTC、フッ素塗布、個人ブラッシング指導を実施。年間32日~42日、年間対象者数350~500名)、学級指導(各発達年齢に応じた内容のものを担任、養護教諭、歯科衛生士が協力をして年1回学級ごとに実施)を行っています。

歯科保健事業を展開するにあたって、行政関係者、学校

関係者、各専門団体、住民の協力が目標に向かって一つになり順調にこの事業も展開しています。私のような一般歯科開業医は、日々の臨床現場の中で、むし歯の治療や歯周病の治療といったもうすでに疾病に罹患している状態の機能回復や病状が安静化するような治療に迫られています。この現実の中で、地域住民の生涯を通じた口腔健康保持増進の場に立会い、これからの地域住民の口腔環境の改善をこの目で見ながら本当の歯科医療を実践し、歯科医師としての最高の喜びを味わえる日が来るのを楽しみにしています。

最後に、この栄えある賞を受賞したことは、この事業の基礎を作り上げた方々の成果であり、今現在この事業に携わっている方々への励みでもあります。今後、この事業を継続するとともにこの賞に恥じないように、歯科保健活動のより一層の充実を図っていこうと思っております。児童生徒の健康を地域住民、行政、専門家が守り育てる福島町として…。



■今年の夏は特別に暑かったですね。子供たちの忌まわしい事件も続発し、学校教育の在り方が問われています。学校歯科保健への取り組みが難しい課題解決の一助となることを願っています。

今年は20世紀最後の年、いろいろな意味で節目になります。日学歯にとりましても来年の学校歯科医制度70周年、日学歯法人化30周年を控え、西連寺会長を先頭に記念事業の準備に熱が入ってまいりました。アジア地域の多くの仲間を迎えて学校歯科保健の情報交換、また親睦交流が図られ大会が意義深いものとなるよう会誌・広報編集委員会としても全力を挙げて取り組んでまいります。

会誌の体裁も今号よりA4判に変わりました。常々委員会の先生方には少しでも会員の皆様にお読みいただけるよう創意工夫を凝らしていただいておりますがいかがでしょうか？是非ご感想をお寄せください。

今年の第64回（2000年）全国学校歯科保健研究大会は南国土佐の高知県で開催されます。四国は第56回大会の徳島県以来の8年ぶりとなります。一人でも多くの先生方のご参加をお願いいたします。

（担当常務 野溝正志）

■森 喜朗首相が教育基本法の改正に前向きな姿勢を示している。首相の私的諮問機関の「教育改革国民会議」では、教育基本法の改正が必要だという意見が大勢を占めたものの、「改正が教育をめぐる諸問題の解決に直結はしない」として、同法改正と同時に、具体的な制度改革も必要との認識を示した。即ち、小学校入学までに、社会生活の基礎訓練を終えるのが親の任務だと強調。小学校に「道徳」、中学校に「人間科」、高校に「人生科」を設けることとした。また、教員、学校の評価制度の導入を提唱。熱心な教員には給与面で優遇し、適性に欠ける教員には転職や免職なども検討する。更に、中高一貫教育の推進を打ち出すと共に、高校卒業後に進路を考える時間を与えるため、大学の9月入学も積極的に推進することを提唱している。

確かに、親は子どもにとって、人生で最初に出会う最も影響力のある手本である。子どもはいつも親の姿を見ていて、常に親から学んでいるということである。まさに、「子は親の鏡」である。教員、学校の評価制度の導入については、我々、学校歯科医にとっても、いささかなりとも関係があるのではないだろうか。非常勤ではあるが、学校保健なканずく学校歯科保健の専門職として、熱心な学校歯科医でありたいものである。

（佐藤貞彦）

■会員諸氏のお手元に届けられた目新しい会誌第84号は、いよいよ21世紀を迎えるにあたって着々と準備されたものである。まずサイズがA4判になったことで表紙に採用した入選作品が一段と見映えることになり、次に本会の英文呼称が併載されて国際化を意識するようになったこと、発刊月が従来より早くなったことであるが、何よりも活字のサイズが大きく、余白も増して、整理統合の配慮もゆきとどき、読みやすくなって内容が刷新されるなど、大きな改善があったと考えられる。

世紀末になって、またひとつ大きな悲しい出来事が起ったとすれば、それは本会常務理事の浦島 治先生（4月19日）に引き続き、専務理事の福井初雄先生（7月25日）が相次いで亡くなられたことであろう。長年両先生は、西連寺会長の片腕として諸活動の中心的役割を荷われ、本会に大きな貢献をなされた先生であり、本会の失ったものは甚大なものがある（追悼記事）。両先生の御冥福をお祈りいたします。

今回の森本 基先生を囲んで行われた「学校歯科保健アジア会議」に向けては、いよいよ来年に差し込まれた「アジア会議」の前哨として企画された。先生はアジア各地で活躍され、沢山の業績や著書を顕わしておいでになり、積年の豊富な含蓄あるお話の数々は随所に垣間みられ、非常に充実した鼎談となったことを付け加えます。

（古川 正）

■西暦2000年、このミレニアムの年に20世紀を総括すると、急加速な科学の進歩それに伴う生活の変化、価値観の変容、また幾多の戦いで用いられた様々な兵器に見られるように、正に「科学の世紀」であった。来るべき新世紀は「癒しの世紀」であってほしいものです。

今年は、年の始めから様々な出来事が起こっている。北海道・有珠山の長期にわたる噴火活動、伊豆諸島、とりわけ三宅島、新島、神津島、式根島近海で群発する地震等々、まさに危機管理の重要性が問われる年となってしまいました。

他方、今年ほど少年犯罪の多発した年は過去に例を見ることはできません。何の理由もなく、人の命をあ

やめるという戦慄を覚える事件の多発に、一体この国の行く末はどうなってしまうのだろうか。世界の各地では未だ戦禍が絶えることなく、次代を担う多くの子供たちが飢えと戦い犠牲となっている。

戦後55年、飽食の時代にバブル経済の崩壊と共に人の心も失われてしまったのだろうか。学校健診でのあのあどけない顔の子供たちはどこへ行ってしまったのだろうか。

漢語で晩年の孔子が希望を後世に託し青年に与えた言葉として「後生畏るべし」がある。次代を担う青年に無限の可能性を期待しての言葉とされている。

21世紀が真に「心の世紀」とならんことを切に望むものであります。

(塚本 亨)

■今回改正された学習指導要領では「教育に関する指導」に健康が加えられ、健康教育をより重視する観点から改正されている。それに、ヘルスプロモーションの理念に基づいて平成9年9月の保健体育審議会の答申も、特に学校における健康教育の必要性が強調されている。ここで、健康という抽象的な概念を目で見る実態で把握できる、というすばらしい特色をもっている学校歯科保健が生きたお手本としてクローズアップされてくる。そして、歯や口の健康と直結する「食べる機能」を考えてみても、生命維持の基本であり、児童生徒にとってどれほど歯・口の健康が大切かがお分り頂けると思う。学校歯科保健が健康教育の鍵を握っている、と言っても言い過ぎではないだろう。

(佐貫直通)

■今年になって17歳のかかわる事件が多い。一つ事件が起こるといろいろな視点から考察が加えられ、社会環境の悪化、教育現場の荒廃、家庭での齟齬といったことが問題となる。多分どれもがあたっているのだろうし、そのことに異論はない。懐古主義ではないのだが、自分が17歳の頃、今と教育システムは大きな差異はなく、受験による一流コースへのせめぎあいやはり激しかった。しかし社会は戦前、戦中への反省から大きく日本的民主主義にシフトしていった。その爆風は人と人とのつながり、慣習、日常生活を大きく変え、過去の教えを捨てきれない大人たちはうろたえ戸惑い、それを見ていた子供たちは大人への尊敬を失い、自由という不自由な社会に突進していった。すべての人々が平等といったどの国の歴史でもありえなかった理想にむかって権威という権威はすべてブチこわし、人々をつなぎとめるいいものも悪いものも粉砕していった。その若者たちが親になり、教師になって子供たちに何を教えたのだろうか。長い間日本の社会で培われてきた美点はそう簡単には元には戻ってこないだろう。子供に何も教えることや伝えることがなくなった親たちは自分のためにしか生きられない孤独な道を迷走している。破壊者でありつづけた人たちは次に何を建てるつもりだったのだろうか。今、自分に深く問いかけてみたい。

毎年恒例の学校歯科健診での子供たちの顔は明るい。この顔を見るたびに何とかしてあげたいとつい考えしてしまう。一学校歯科医でできることを前段の反省とともに積極的にやってゆくことこそ、次の世代に建てられるなにかかもしれない。

(伊従 明)

## 日本学校歯科医学会誌 第84号

印刷 ●平成12年10月25日

発行 ●平成12年10月31日

発行人 ●日本学校歯科医学会 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・古川 正・片山公平・塚本 亨  
佐貫直通・伊従 明・野堀幸夫  
野溝正志 (担当常務理事)

印刷所 ●一世印刷株式会社