

日本学校歯科医会会誌

Journal of The Japanese Association of School Dentists

特集

第64回 全国学校歯科保健研究大会



論文

健康日本21と 学校歯科保健

第50回 全国学校保健研究大会・
全国学校歯科医協議会

平成13年

85

時代はデジタル。

X線照射線量を大幅に低減 (当社比)*1

ハイスピード*2

撮影時間 約 **8** 秒 照射線量 **1/4** (当社比)*1

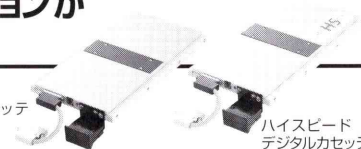
標準スピード

撮影時間 約 **16** 秒 照射線量 **1/2** (当社比)*1

患者さんとのコミュニケーションが
スムーズに行える

高品質な画像を提供

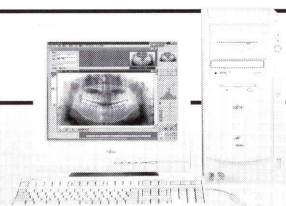
標準スピード
デジタルカセット



ハイスピード
デジタルカセット

デジタル撮影もフィルム撮影も可能

フィルム不要/現像不要



Veraviewepocs

歯科用直流方式パノラマX線装置 ベラビューエポックス

デジタルパノラマ撮影機能

健保適用

品質マネジメントシステム 環境マネジメントシステム



ISO9001 認証
JQA-0933

ISO14001 認証
JQA-EM0543

開発・製造 株式会社モリタ製作所

*1. 当社比はベラビューエポックスの標準スピードによるX線フィルム撮影との比較。
*2. ハイスピードパノラマ撮影機能は、標準スピードによる撮影も可能です。

■標準価格 5,250,000円より ■医療用具承認番号 20900BZZ00259

※標準価格は2001年1月22日現在のものです。標準価格には消費税等は含まれておりません。
※仕様及び外觀は製品改良のため予告なく変更することがありますのでご了承ください。

株式会社モリタ

東京本社 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL:03-3834-6161
大阪本社 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL:06-6380-2525

株式会社モリタ製作所

本社工場 京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL:075-611-2141
久御山工場 京都府久世郡久御山町大字市田小学新珠城190 〒613-0022 TEL:0774-43-7594

株式会社モリタ東京製作所

本社工場 埼玉県与野市上落合2-1-24 〒338-0001 TEL:048-852-1315
伊奈工場 埼玉県北足立郡伊奈町小室7129 〒362-0806

巻頭言

21世紀の 学校歯科保健



社団法人日本学校歯科医会
会長 西連寺 愛 憲

新世紀となって初の会誌となる85号の発刊にあたり、「21世紀の学校歯科保健」についてを会員の皆様とともに考えてみたいと存じます。

本会では、5年前の第60回全国学校歯科保健研究大会から主題を「21世紀の学校歯科保健」として、シンポジウムや領域別研究協議を重ねて参りました。

そして、昨年高知県で開催いたしました第64回全国学校歯科保健研究大会が、20世紀の最後の大会として開催され、中央行政・県政・教育界そして学校歯科医（歯科専門家）を代表する錚々たるメンバーによるシンポジウム、そして実りある領域別研究協議会と幼稚園・小学校の公開授業で、20世紀を有終の美で飾って戴きました。

丁度、本号が第64回大会の特集となっておりますので、ご清読いただければと存じますが、私はこの5年間の成果として、シンポジウムの座長を務められた猪股先生のレジュメに記されていることで、言い尽くされていると存じております。

そもそも、この主題設定の意図は、21世紀を目前にした当時において学校歯科保健がかかえる様々な課題を掘り起こし、かつ解決法を探って、児童生徒を取り巻く人々が相互に共通理解を深めるところにありました。

このことは学校保健における学校歯科保健の独自性を確立しながら、学校歯科保健が展開してきた教育的意義を明確にして、児童生徒の歯科保健の学習と実践を支援し、さらに教職員や保護者に対しての啓発と学校保健委員会やPTAの活動の活性化等の組織活動の広範囲な実践を通して、究極には、児童生徒一人一人の生涯にわたるQOLの実現に向けた努力への支援のあり方についての協議や研究の蓄積でもありました。

その結果、5年間の成果として、う蝕治療を主体とした活動から脱却して歯と口腔の健全育成が重要であるというコンセンサスを醸成することができ、更に全身の健康は口腔機能と密接な関係にあることの理解を児童生徒に深めることができたことがあげられます。

健康な口腔環境を形成するための実践をするには、知識の理解－態度形成－試行－確信－価値評価－行動化のサイクルの反復で成り立つものであり、いわゆる教育行政で既に取り組んでいる「自らによる問題発見・問題解決学習」が重要であることを再確認した次第です。

21世紀のこれからの学校歯科保健は、歯科保健に関する理論の注入と成育過程で身につけてしまった好ましくない生活習慣の変容を両輪として、様々な生活習慣を改善していくことが、当面の最重要課題であるといえると存じます。

そして、この成果は我々の学校歯科保健活動にとどまらず、広く学校保健全般にも通じることと考えられます。

また、同じく同大会のシンポジウムで、橋本高知県知事が話されていた「歯科保健活動の継続性」つまり、これまで、厚生・文部・労働の各行政を経てまた厚生省の管轄に戻るといのように区切られていた歯科保健活動を継続性のあるものにするという件です。

本年より厚生省と労働省が一つになったので、あとは文部科学省関係が一元化されればとお考えの向きの方もあろうかと存じますが、外枠は一つになっても、中身の統一までには程遠く、あと何年も何十年もかかるかも知れません。

急務なのは枠組みより中身であり、緊密な連繋を取るのが我々学校歯科医会であり、歯科医師会であると考えております。

21世紀は、20世紀で得た成果を基に地域・学校・家庭を中心にして、国と地方自治体、そして民間団体である歯科医師会と学校歯科医会が、以前にも増して連携を深めて活動していくことが肝要と考えており、これこそが8020運動の目標達成にも繋がると存じます。

▶▶ 巻頭言

西連寺愛憲…… 1

第64回全国学校歯科保健研究大会

◆開催要項	6
◆メインテーマ・全体構想	12
◆第39回全日本学校歯科保健優良校表彰被表彰校一覧	14
◆文部大臣賞受賞校プロフィール	16
◆全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀校を審査して	21
◆記念講演	23
◆全国学校歯科保健研究大会年次表	24

シンポジウム

…………… 25

座長＝国際武道大学大学院教授	猪股 俊二…… 26
シンポジスト：文部省体育局学校健康教育課長	高杉 重夫…… 28
高知県知事	橋本大二郎…… 32
母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所長	平山 宗宏…… 35
明海大学歯学部教授	安井 利一…… 39

領域別研究協議会

…………… 45

幼稚園・保育所（園）部会 …………… 45

座長＝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…… 46
基調講演：日本大学歯学部教授	赤坂 守人…… 53
発表者：鳥根県島根町立野波保育所所長	余村 千里…… 59
発表者：高知県学校法人宮地学園杉の子幼稚園教頭	成岡 恵里…… 62
高知県学校法人宮地学園杉の子せと幼稚園教諭	大崎 美恵

小学校部会 …………… 65

座長＝明海大学歯学部教授	安井 利一…… 66
基調講演：徳島大学歯学部教授	西野 瑞穂…… 72
発表者：東京都中央区立有馬小学校校長	木暮 義弘…… 74
発表者：高知県安芸市立川北小学校校長	宇田 英一…… 77

中学校部会 …………… 81

座長＝東京医科歯科大学名誉教授	岡田昭五郎…… 82
基調講演：日本大学歯学部教授	伊藤 公一…… 86
発表者：大阪府岸和田市立葛城中学校養護教諭	日根埜谷寿美子…… 92
発表者：高知県日高村立日高中学校養護教諭	入吉 美貴…… 95

高等学校部会 99

座 長=東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授	黒田 敬之.....100
基調講演:大阪大学大学院歯学研究科教授	森本 俊文.....102
発 表 者:徳島県立鳴門第一高等学校養護教諭	貴志知恵子.....108
発 表 者:高知県立岡豊高等学校養護教諭	田能 好子.....112

障害児学級・学校協議会117

高知県歯科医師会プレゼンテーション

座 長=日本大学名誉教授	森本 基.....118
基調講演:岡山大学歯学部教授	下野 勉.....121
発 表 者:群馬県倉渕村立東小学校校長	植松 駿一.....124
発 表 者:高知県吾北村立三水小学校養護教諭	小野香壽美.....128

公開保育・授業:学校法人宮地学園杉の子幼稚園・高知市立横浜小学校131

研究協議会報告132

全体協議会133

学術論文

「健康日本21」と学校歯科保健136

東京医科歯科大学名誉教授 岡田昭五郎

第50回全国学校保健研究大会・全国学校歯科医協議会144

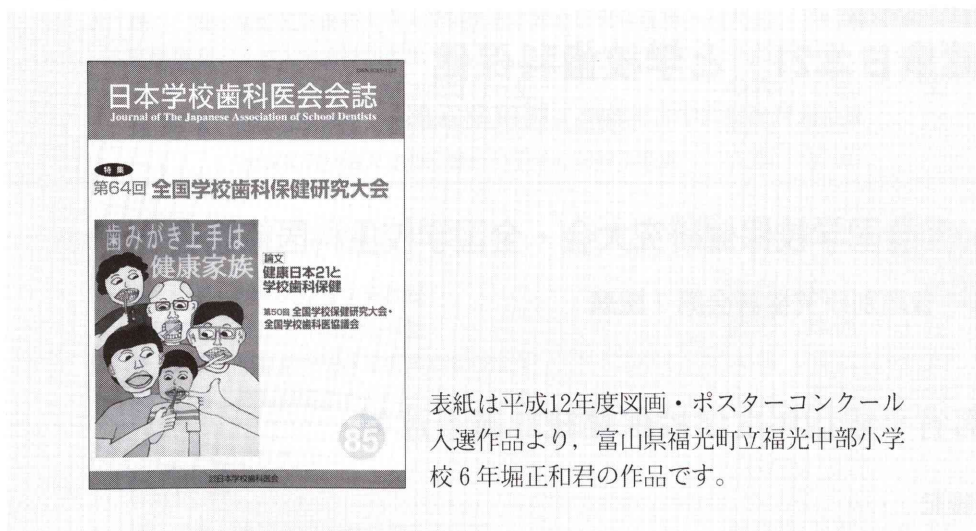
課題別研究協議会第7課題

文部省平成12年度学校保健統計調査速報154

編集後記155

【付録:生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくりー「総合的な学習の時間」で何ができるの? (日本学校保健会刊)】

◆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、富山県福光町立福光中部小学
校6年堀正和君の作品です。

第64回全国学校歯科保健研究大会

記念講演

シンポジウム

公開保育・授業

領域別研究協議会

幼稚園・保育所（園）部会

小学校部会

中学校部会

高等学校部会

高知県歯科医師会プレゼンテーション
（障害児学級・学校協議会）

研究協議会報告

全体協議会



第64回全国学校歯科保健研究大会

開 催 要 項

1	趣 旨	<p>「21世紀の学校歯科保健」は、学校における口腔保健の実践活動を通じて新しい世紀を人間として心豊かに生きる力の育成を目指すものである。</p> <p>我々は昭和62年の第51回大会から平成7年の第59回大会迄の約10年間に及ぶ研究協議と発達段階に即した実践活動である「学校歯科保健の包括化」の成果を踏まえた上で、新しい概念を構築すべく、第60回大会より「21世紀の学校歯科保健」についての検討を行い、取り組んできている。</p> <p>同主題の下に5年目を迎える本研究大会では、昨年の北海道大会の成果も踏まえ、21世紀に生きる幼児及び児童生徒に対して8020運動をも含めた活動を通して、いかにして8020につながる確かな健康観を育成、定着させ、さらに実践につなげていくかをシンポジウムと各領域別の研究協議を通じて、新しい学校歯科保健の目標達成に寄与しようとするものである。</p>
2	主 題	<p>21世紀の学校歯科保健</p> <p>— 8020につながる確かな健康観の育成をめざして —</p>
3	主 催	文部省、日本学校歯科医会、日本学校保健会、高知県歯科医師会、高知県、高知県教育委員会、高知市、高知市教育委員会
4	後 援	厚生省、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、全国学校保健主事会、全国養護教諭連絡協議会、高知県学校保健会、高知県医師会、高知県薬剤師会、高知縣市町村教育委員会連絡協議会、高知県町村教育長会、高知県小中学校長会、高知県高等学校長協会、高知県保健主事連絡協議会、高知県養護教員協会、高知県私立幼稚園連合会、高知県小中学校PTA連合会、高知県高等学校PTA連合会、高知県学校栄養士会、高知県学校給食会、高知県栄養士会、高知県歯科技工士会、高知県歯科衛生士会、四国歯科用品商協同組合高知県支部
5	期 日	平成12年11月30日(木)～12月1日(金)
6	会 場	<p>第1日(11月30日)</p> <ul style="list-style-type: none">●開会式・表彰式・記念講演・シンポジウム 高知県立県民文化ホール●懇話会 高知新阪急ホテル「花の間」 <p>第2日(12月1日)</p> <ul style="list-style-type: none">●公開保育・授業 幼稚園：学校法人 宮地学園 杉の子幼稚園 小学校：高知市立横浜小学校●領域別研究協議会 幼稚園・保育所(園)部会 高知県立県民文化ホール「グリーン」 小学校部会 高知県立県民文化ホール「オレンジ」 中学校部会 高知新阪急ホテル

- 高等学校部会
高知新阪急ホテル
- 高知県歯科医師会プレゼンテーション
障害児学級・学校協議会
高知新阪急ホテル
- 文部省解説
高知県立県民文化ホール「オレンジ」
- 領域別研究協議会報告
高知県立県民文化ホール「オレンジ」
- 全体協議会
高知県立県民文化ホール「オレンジ」
- 閉会式
高知県立県民文化ホール「オレンジ」

7 日 程

11 / 30 (木)	9:00	10:00	12:00	13:00	14:30	14:40	17:00	18:00		
	受付	開会式 表彰式	昼食	記念講演	休憩	シンポジウム	移動	懇話会		
12 / 1 (金)		8:30	9:30	10:20	11:00	12:40	13:30	14:00	14:45	15:25
	幼稚園・保育所 (園)部会	受付	公開保育 杉の子幼稚園	移動 受付	領域別 研究協議会	昼食	文部省 解説	領域別 研究協議会 報告	全体 協議会	閉 会 式
	小学校部会	受付	公開授業 横浜小学校	移動 受付	領域別 研究協議会					
	中学校部会			受付	領域別 研究協議会					
	高等学校部会			受付	領域別 研究協議会					
※高知県歯科医師会プレゼンテーション 障害児学級・ 学校協議会			受付	領域別 研究協議会						

第 1 日 (11月30日)

1 開会式・表彰式

(10:00~12:00)

司会 伊藤周子

開 会 式

開 会 宣 言 高知県歯科医師会副会長 金子盛俊

国歌「君が代」斉唱

物故者への黙禱

挨拶

文部総括政務次官

日本学校歯科医会会長

高知県歯科医師会会長

祝 辞

厚生大臣

高知県知事

高知市長

日本歯科医師会会長

日本学校保健会会長

鈴木恒夫

西連寺愛憲

恒石定男

津島雄二

橋本大二郎

松尾徹人

白田貞夫

矢野亨

来賓紹介

表 彰 式

● 感謝状贈呈 日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲

前回開催地代表 北海道歯科医師会会長 永山一行

全日本学校歯科保健優良校表彰

●審査報告 全日本学校歯科保健優良校審査委員 猪股俊二

●表彰状授与 文部大臣賞 賞状：文部総括政務次官 鈴木恒夫
副賞：日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲

●受賞校 8校
北海道札幌市立西岡北小学校
茨城県土浦市立下高津小学校
東京都江東区立水神小学校
山梨県北巨摩郡明野村立明野小学校
愛知県名古屋市立東丘小学校
広島県呉市立昭和中央小学校
高知県須崎市立安和小学校
沖縄県中頭郡中城村立津覇小学校

日本歯科医師会特別賞 日本歯科医師会会長 臼田貞夫
受賞校10校
福島県南会津郡舘岩村立上郷小学校
栃木県那須郡黒羽町立黒羽小学校
千葉県柏市立増尾西小学校
埼玉県浦和市立北浦和小学校
神奈川県横浜市立東汲小学校
岐阜県多治見市立養正小学校
滋賀県近江八幡市立八幡小学校
岡山県岡山市立牧石小学校
香川県高松市立太田南小学校
福岡県筑紫郡那珂川町立片縄小学校

学校歯科保健優良校表彰 日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲
受賞校代表謝辞 東京都江東区立水神小学校

祝電披露

次期開催地決定報告 日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲
学校歯科の鐘引継ぎ 高知県歯科医師会会長 恒石定男
大阪府歯科医師会副会長 岸直樹

次期開催地代表挨拶 大阪府歯科医師会代表

次期開催 大阪府紹介 (スライド使用)

閉式のことば 高知県歯科医師会副会長 友永泰弘

〈杉の子幼稚園園児によるアトラクション〉

～昼食・休憩～

アトラクション 「ギター生演奏」 松居孝行

2 記念講演

(13:00～14:30)

記念講演 『龍馬の手紙からみる「いろは丸事件」』 小椋克己
高知県立坂本龍馬記念館館長
謝辞 高知県養護教員協会会長 門田滋子

～休憩～

3 シンポジウム

(14:40~17:00)

テーマ 21世紀の学校歯科保健

— 8020につながる確かな健康観の育成をめざして—

座長	国際武道大学大学院教授	猪股俊二
シンポジスト	文部省体育局学校健康教育課長	高杉重夫
	高知県知事	橋本大二郎
	母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所長	
		平山宗宏
	明海大学歯学部口腔衛生学講座教授	安井利一

～移動～

司会 伊藤周子

4 懇話会

(18:00~19:30)

開会のことば	高知県歯科医師会副会長	友永泰弘
挨拶	文部省体育局学校健康教育課長	高杉重夫
	日本学校歯科医会会長	西連寺愛憲
	高知県知事	橋本大二郎
	高知県歯科医師会会長	恒石定男
乾杯	大阪府歯科医師会副会長	岸直樹
アトラクション	「よさこい鳴子踊り」	
万歳三唱	日本学校歯科医会監事	立花義康
閉会のことば	高知県歯科医師会専務理事	織田英正

第2日 (12月1日)

1 公開保育・授業

(9:30~10:20)

- 幼稚園：学校法人 宮地学園 杉の子幼稚園
 - 小学校：高知市立横浜小学校
- ～バス移動・受付～

2 領域別研究協議会

(11:00~12:40)

● 幼稚園・保育所(園)部会

		司会 岩目益芳
座長	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食機能構築学分野教授	大山喬史
基調講演	日本大学歯学部小児歯科学講座教授	赤坂守人
発表者1	島根県島根町立野波保育所長	余村千里
発表者2	高知県学校法人宮地学園杉の子幼稚園教頭	成岡恵里
	高知県学校法人宮地学園杉の子せと幼稚園教諭	大崎美恵

● 小学校部会

座長：明海大学歯学部口腔衛生学講座教授
 基調講演：徳島大学歯学部小児歯科学講座教授
 発表者1. 東京都中央区立有馬小学校長
 発表者2. 高知県安芸市立川北小学校長

司会 大黒裕文
 安井利一
 西野瑞穂
 木暮義弘
 宇田英一

● 中学校部会

座長：東京医科歯科大学名誉教授
 基調講演：日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座教授
 発表者1. 大阪府岸和田市立葛城中学校養護教諭
 発表者2. 高知県日高村立日高中学校養護教諭

司会 青木博幸
 岡田昭五郎
 伊藤公一
 日根埜谷寿美子
 入吉美貴

● 高等学校部会

座長：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面矯正学分野教授
 基調講演：大阪大学大学院歯学研究科教授（研究科長・歯学部長）
 発表者1. 徳島県立鳴門第一高等学校養護教諭
 発表者2. 高知県立岡豊高等学校養護教諭

司会 大島仁
 黒田敬之
 森本俊文
 貴志知恵子
 田能好子

◆ 高知県歯科医師会プレゼンテーション

障害児学級・学校協議会（11：00～12：40）

座長：日本大学名誉教授
 基調講演：岡山大学歯学部小児歯科学講座教授
 発表者1. 群馬県倉沢村立東小学校長
 発表者2. 高知県吾北村立三水小学校養護教諭

司会 沖義一
 森本基
 下野勉
 植松駿一
 小野香壽美

～移動・昼食～

3 文部省解説

（13：30～14：00）

「新しい学習指導要領と健康教育」

文部省体育局学校健康教育課教科調査官

司会 織田英正
 戸田芳雄

4 研究協議会報告

（14：00～14：45）

シンポジウム報告

国際武道大学大学院教授

猪股俊二

幼稚園・保育所（園）部会報告

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食機能構築学分野教授

大山 喬 史

小学校部会報告

明海大学歯学部口腔衛生学講座教授

安井 利 一

中学校部会報告

東京医科歯科大学名誉教授

岡田 昭五郎

高等学校部会報告

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面矯正学分野教授

黒田 敬 之

障害児学級・学校協議会報告

日本大学名誉教授

森本 基

5 全体協議会

(14:45~15:25)

議長団

日本学校歯科医会副会長

櫻井 善 忠

北海道歯科医師会会長

永山 一 行

大阪府歯科医師会副会長

岸 直 樹

高知県歯科医師会会長

恒石 定 男

前回処理報告 北海道歯科医師会会長

永山 一 行

議 事

第1号議案 代表提案者 高知県歯科医師会常務理事

福島 善 彦

第2号議案 代表提案者 北海道歯科医師会常務理事

伊藤 学

第3号議案 代表提案者 沖縄県歯科医師会会長

喜屋武 満

第4号議案 代表提案者 東京都学校歯科医会専務理事

生田 博 康

大会宣言起草委員選出

～休 憩～

大会宣言案朗読

朗読者 高知県歯科医師会常務理事

秋山 元 康

大会宣言文提出

提出議長 高知県歯科医師会会長

恒石 定 男

受領者 日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲

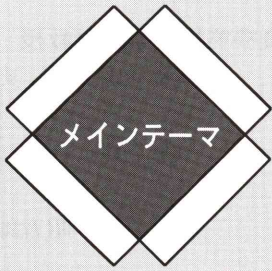
6 閉 会 式

(15:25~)

閉会宣言

高知県歯科医師会副会長

金子 盛 俊



21世紀の 学校歯科保健

●主題設定の趣旨

生涯学習社会を迎え、幼児から高齢者に至るまで誰でもが生きがいのある充実した生涯を送り、人生を楽しむことができる社会の実現を図ることは当面の重要な政策課題となっている。そのためには、誰でもが生涯にわたって健康で安全な生活を送ることができるようにすることが不可欠であり、児童生徒一人一人が主体的に自らの健康改善を図ろうとする意欲と強い意思を育てることが重要になってきている。学校歯科保健は、児童生徒の歯・口腔の健康づくりを通して、学校健康教育の推進に貢献しようとするものである。

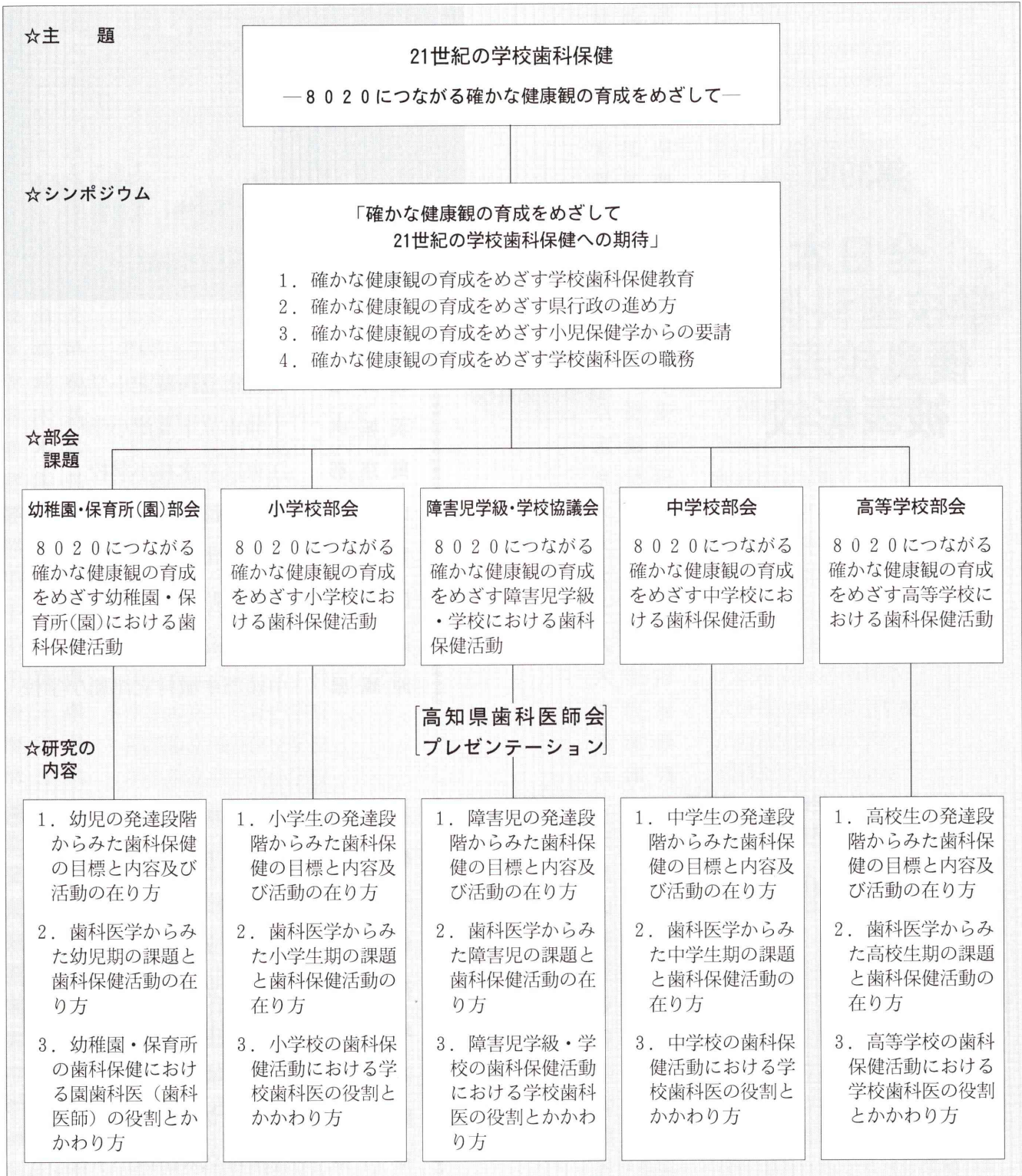
●第64回全国学校歯科保健研究大会の方針

過去10年間にわたって「学校歯科保健の包括化」のもとに発達段階に即した歯科保健指導の在り方、進め方について協議を重ねた成果を踏まえ、第60回大会で改めて設定された「21世紀の学校歯科保健」の主題の趣旨に沿って、21世紀に生きる児童生徒が歯・口腔の健康づくりを通して、主体的に自らの健康を改善できるようにするための歯科保健教育、歯科保健管理及び家庭、地域社会との連携の在り方を探求し、間近に迫った21世紀の学校歯科保健を志向することを基本方針とし、現在歯科界を挙げて推進している「8020運動」にも寄与できる方向を探る。

このため、特に次の事項を重点に研究協議を進めることとする。

1. 8020につながる確かな健康観の育成をめざす学校歯科保健教育
2. 8020につながる確かな健康観の育成をめざす県行政の進め方
3. 8020につながる確かな健康観の育成をめざす小児保健学からの要請
4. 8020につながる確かな健康観の育成をめざす学校歯科医の職務

第64回 全国学校歯科保健研究大会の全体構想



第39回
全日本
学校歯科保健
優良校表彰
被表彰校

優良校表彰を受けた学校の内、最優秀
8校に文部大臣賞と副賞が、特別賞受
賞校には日本歯科
医師会より会長賞が授与された。



最優秀受賞校

北海道	札幌市立西岡北小学校
茨城県	土浦市立下高津小学校
東京都	江東区立水神小学校
山梨県	北巨摩郡明野村立明野小学校
愛知県	名古屋市立東丘小学校
広島県	呉市立昭和中央小学校
高知県	須崎市立安和小学校
沖縄県	中頭郡中城村立津覇小学校

特別賞受賞校

福島県	南会津郡舘岩村立上郷小学校
栃木県	那須郡黒羽町立黒羽小学校
千葉県	柏市立増尾西小学校
埼玉県	浦和市立北浦和小学校
神奈川県	横浜市立東汲沢小学校
岐阜県	多治見市立養正小学校
滋賀県	近江八幡市立八幡小学校
岡山県	岡山市立牧石小学校
香川県	高松市立太田南小学校
福岡県	筑紫郡那珂川町立片縄小学校

表彰校

青森県	八戸市立高館小学校	静岡県	田方郡伊豆長岡町立南小学校
岩手県	二戸市立金田一小学校	静岡県	浜松市立都田小学校
秋田県	大曲市立四ツ屋小学校	静岡県	静岡市立青葉小学校
宮城県	遠田郡田尻町立沼部小学校	静岡県	静岡市立千代田小学校
宮城県	伊具郡丸森町立館矢間小学校	愛知県	瀬戸市立水南小学校
宮城県	仙台市立旭丘小学校	愛知県	名古屋市立幅下小学校
宮城県	仙台市立八幡小学校	岐阜県	恵那郡上矢作町立上矢作小学校
山形県	山形市立大曾根小学校	岐阜県	瑞浪市立稲津小学校
福島県	耶麻郡山都町立山都第二小学校	石川県	能美郡寺井町立粟生小学校
福島県	喜多方市立豊川小学校	富山県	中新川郡立山町立立山中央小学校
茨城県	鹿島市立大同東小学校	滋賀県	甲賀郡信楽町立小原小学校
茨城県	西茨城県七会村立東小学校	和歌山県	海南市立亀川小学校
栃木県	那須郡小川町立薬利小学校	京都府	京都市立春日野小学校
栃木県	芳賀郡二宮町立長沼北小学校	京都府	京都市立二条城北小学校
群馬県	吾妻郡吾妻町立原町小学校	京都府	船井郡園部町立園部小学校
群馬県	藤岡市立藤岡第一小学校	大阪府	岸和田市立春木小学校
群馬県	利根郡新治村立入須川小学校	大阪府	堺市立上神谷小学校
千葉県	市川市立八幡小学校	大阪府	河内長野市立加賀田小学校
千葉県	松戸市立八ヶ崎第二小学校	大阪府	豊中市立庄内西小学校
千葉県	柏市立光ヶ丘小学校	大阪府	大阪市立高津小学校
千葉県	東葛飾郡沼南町立手賀東小学校	大阪府	大阪市立堀江小学校
埼玉県	幸手市立上高野小学校	大阪府	大阪市立南港桜小学校
埼玉県	鴻巣市立鴻巣東小学校	兵庫県	川西市立緑台小学校
埼玉県	羽生市立羽生南小学校	兵庫県	高砂市立米田小学校
埼玉県	比企郡鳩山町立鳩丘小学校	兵庫県	姫路市立余部小学校
東京都	江戸川区立南小岩小学校	兵庫県	神戸市立筑紫が丘小学校
東京都	板橋区立板橋第六小学校	島根県	飯石郡赤来町立来島小学校
東京都	北区立紅葉小学校	山口県	光市立室積小学校
東京都	豊島区立目白小学校	徳島県	美馬郡一宇村立古見小学校
東京都	渋谷区立中幡小学校	愛媛県	松山市立宮前小学校
東京都	墨田区立押上小学校	愛媛県	越智郡大三島町立大三島北小学校
東京都	中央区立城東小学校	福岡県	北九州市立門司海青小学校
神奈川県	横須賀市立豊島小学校	福岡県	久留米市立篠山小学校
神奈川県	横須賀市立汐入小学校	福岡県	福岡市立赤坂小学校
神奈川県	小田原市立町田小学校	熊本県	玉名郡南関町立南関第四小学校
神奈川県	横浜市立篠原西小学校	鹿児島県	伊佐郡菱刈町立本城小学校
長野県	岡谷市立川岸小学校		

第39回

全日本学校歯科保健 優良校

文部大臣賞受賞校 プロフィール

北海道札幌市立西岡北小学校

〒062-0033

北海道札幌市豊平区西岡3条6丁目
7-20

電話 011-855-5456

- 校長 山本 公彦
- 学校歯科医 山崎 和



本校は、昭和61年3月、札幌市181番目の小学校として、16学級546名の児童を迎え開校した。現在は15年目を迎えているが、児童も年々減少しはじめ現在は12学級、372名であり、教職員は23名である。

給食時間の後に歯磨きを奨励し、当初は習慣化させるため一定時間音楽を流したり、長期の休業期間には「歯磨きカレンダー」を配布するなど、家庭との連携を強めながら進めてきた。開校以来、歯の健康だけでなく、体の健康、心の健康も総合的に考え、朝の授業前のランニング、縄跳び、自主遊び等体力づくり、仲間づくりにも取り組んできた。

また、健康教育の年間指導計画を立て、歯磨き活動、体力づくりと共に「健康を考える日」を設定し、毎月養護教諭から出される資料を基に時間を設定し、健康に関する事柄について指導している。これらを継続し、意欲を持続させるため、健康推進委員会を設置し、内容の工夫をしながら推進を図っている。

また、子供の健康教育は、家庭の協力なくして達成できるものではなく、保健便り、学校便り、参観懇談等を利用し、啓発すると共に、歯について養護教諭による個別指導なども取り入れている。

このような取り組みを継続的に実践してきた結果、う歯罹患率が開校当時の61年度には93%を越えていたが、現在は77%に下がり、健全歯者率も6.7%が23%に上昇している。6年生におけるDMF歯数は開校当時3.0台であったが12年度には1.53までになり、取り組みの成果が表れている。

今後は、むし歯予防と健康を考えながら、子供たち一人一人が生涯にわたって健康な生活を送れるよう働きかけてゆきたい。

茨城県土浦市立下高津小学校

〒300-0812

茨城県土浦市下高津 4 丁目 2 番 9 号

電話 0298-21-1100

- 校長 清水 誠
- 学校歯科医 飯島 龍二*
- 萩野 義重



*

学校創立は明治9年。124年目を迎え、現在の児童数は812名、25学級の規模である。

本校のう歯治療歯率は乳歯、永久歯ともに80%以上の治療歯数を示している。う歯保有率も72.4%とだんだん少なくなり、虫歯のない児童は、検査人員805名中213名と、年をおうごとに人数が増えてきている。このような実態の中で、本校では、次のような取り組みを進めてきた。

- ① 給食後の全校歯みがきタイムの常設
- ② 歯みがきカレンダーの活用（家庭における歯みがきの習慣化）
- ③ 歯みがきテストの実施（全校年2回、6月と1月に実施。個別指導は随時）
- ④ 歯の保健集会（むし歯予防週間に実施。全校児童の作文や標語の中から優秀作発表、保健劇、歯科校医による講話等）
- ⑤ 歯科保健学習の実施（歯科校医や栄養士、養護教諭とのT・Tによる学級活動）
- ⑥ 歯に関する健康相談活動（個別面談期間に健康相談も併せて実施）
- ⑦ 学校保健委員会の充実（年2回、保護者の意識をより高めるための会報発行）
- ⑧ 児童保健委員会の活発化（掲示物の作成、放送による呼びかけ等）

上記のような取り組みを継続して実践してきた。

しかし、むし歯は半減しても新たな課題も出てきている。生活環境の変化に伴い、咀嚼など口腔機能の未発達が見られ、歯列不正や不正咬合など歯並びに影響が出てきている。そのため、よく咬むことの大切さを学習し、行動化していかなければならない。さらに、日常生活での食生活の在り方も問題視されている。

東京都江東区立水神小学校

〒136-0071

東京都江東区亀戸 5 丁目22番22号

電話 03-3681-1952

- 校長 丸山 勝彦
- 学校歯科医 梶山 進



平成12年5月1日現在の児童数は238名、8学級である。教職員数は、21名。

本年度は、総合的な学習の中に、「健康」の分野を取り入れるとともに、学級活動の中に保健指導を組み込み、歯科の指導も行っている。

1. 教育活動全体の中に位置づける
 - ・保健指導の年間計画、学年別指導計画を立て、特別活動、学級活動、総合的な学習の時間の中で実施
2. 学校歯科医の指導と保健室での指導
 - ・歯科検診（年3回本年度DMF歯数0.34）個に応じた口腔内の健康相談と保健指導
 - ・乳歯永久歯の混合歯列期にある3年生を歯のモデル学年とし、年6回の検診、歯科医による歯の学習・保護者向け歯の講話などに力を入れている
3. 学級担任による歯の保健教育
 - ・給食後音楽に合わせた全校一斉歯磨き指導
 - ・6月歯の衛生週間における学年に応じた養護教諭とのTTによる歯の保健指導
 - ・総合的な学習の時間内での歯科医や養護教諭とのTTによる歯の保健学習
 - ・歯の作文、ポスター応募の指導
 - ・夏・冬休み歯磨きカレンダーの点検
4. 児童厚生委員会活動
 - ・歯科医の協力を得た染め出しによる歯の磨き方の学習と、それを生かした下級生への歯磨き指導
 - ・児童集会での歯科保健劇の発表
 - ・給食の残菜調べと発表
5. 学校保健委員会の開催（定例2回）
6. 家庭・地域との連携及び啓発活動
 - ・本校独自の「はのけんこうてちょう」による検診結果の通知と相談の受理
 - ・2年生の親子染め出し教室

山梨県北巨摩郡明野村立明野小学校

〒407-0204

山梨県北巨摩郡明野村上手8418番地

電話 0551-25-2101

- 校長 浅川 高治
- 学校歯科医 堀内 敏裕



愛知県名古屋市立東丘小学校

〒458-0824

愛知県名古屋市緑区鳴海町字有松裏

9番地

電話 052-621-7181

- 校長 森 克義
- 学校歯科医 出原 壽勝



昭和50年4月、三つの小学校が合併して創立26周年を迎える。現在児童数296名12学級、教職員数20名の学校である。

本校では、歯科保健活動を中核としながら生涯にわたり、健康で安全な生活を営むことのできる子どもの育成に取り組んだ。

歯の健康教育の実践は、歯科校医、歯科衛生士の熱心な指導・助言により行われ、特に、子どもたちは、全員がデンタルミラーを持っており、歯の汚れをチェックしながら口腔衛生に対する意識を高めている。

本年度の歯科保健についての取り組みは、

- ① 学級活動における歯科保健指導
- ② 児童保健委員会の活動
- ③ 歯の健康診断を4月と11月の年2回実施
- ④ 歯科校医による歯科講話の実施
- ⑤ 歯科衛生士による歯みがき指導
- ⑥ 給食後の歯みがき、特に、毎月8（歯）のつく日を歯みがきタイムとして全校一斉指導
- ⑦ 歯の図画、作文等のコンクールへの参加
- ⑧ 学校保健委員会にて健康問題を協議し、口腔衛生について認識を高める
- ⑨ 歯みがきカレンダー（長期休業中）の発行と家庭での歯みがきの習慣化
- ⑩ 給食指導の中で食生活と歯の健康について以上のような取り組みを行った。

これからの学校保健では、保健教育・保健管理という二本の柱を中心に健康教育を推進するために、学校、家庭、地域、学校歯科医が連携をとり合い、保育園・小中学校へと一貫した学校歯科保健活動の達成をめざしてゆきたい。

本校の歯科保健活動は、「自分自身の歯の健康に興味・関心をもち、健康な生活を送るために、自分の歯の健康を自ら管理できる児童の育成」を目指すことを中心に据え、学校歯科医の協力を得ながら、次のような活動を重点的に行っている。

- ① 全校児童に染め出し錠を配布し、自分の歯磨きの特徴に気付かせ、磨き方への課題意識を持たせて歯磨きの取り組みを行っている。また、4年生児童に歯科医による歯と歯肉の健康のための講話と、一人一人の歯並びに合ったブラッシング指導を歯科衛生士の協力を得て実施している。
- ② 児童会活動として保健委員がポスターや掲示物を作成し、全校児童に歯磨きの励行、むし歯、歯肉炎の予防を呼びかけたり、掲示用の歯磨きカレンダーを作成して給食後の歯磨きを継続させるための取り組みを意欲的に行っている。
- ③ 春・秋の年2回、学校歯科医による検診を行っている。これらの検診時には、事前に保護者から寄せられた保健調査を基に、一人一人の歯・口腔の状態について説明するとともに「個人カード（健康の記録）」を通して保護者に情報を伝えている。

歯科保健に関する成果が実ってきたのは、毎日の児童一人一人の着実な歯磨き活動や保護者との連携、学校歯科医の永年わたる協力があればこそである。

今後とも、児童一人一人を見据えた保健活動を行い、生涯にわたって自分の健康に関心をもち、自己管理のできる児童の育成に努めていきたい。

広島県呉市立昭和中央小学校

〒737-0935

広島県呉市焼山中央 4 丁目1-1

電話 0823-33-0611

- 校 長 白井 敏夫
- 学校歯科医 田口 耕右



本校は、平成12年5月1日現在児童数は855名、26学級、教職員数43名である。

本校の取り組みの概要は次のとおりである。

- ・年度当初の定期健康診断で個別指導にまでふみこんだ時間をかけた歯科検診・指導を実施、その後の一連の指導。
- ・本校学校保健計画の歯科保健指導計画に基づいた学級活動。第4学年における呉市歯科医師会、呉市歯科衛生士会の協力を得ての「染め出し」の実施。小大庭丘ニュース（学校通信）、保健便りでの様子の広報。
- ・長期休業前の学級活動で「〇〇休み生活のしおり」に歯磨き欄を設け、休業後の全児童の記録を個別指導し歯磨きの一層の習慣化を図る。
- ・野外学習、修学旅行時等の泊を伴う学校行事時における歯磨き指導の場の設定。
- ・「総合的な学習の時間」での、グループウェアを用い「染め出し」にかかわるデータベース作り。
- ・健康になろう保健委員会による標語募集により児童同士が意識を高め合うようにする。

このような取り組みを継続的に実施した結果、平成12年度には、むし歯のない児童が290名、むし歯処置完了72.9%、全校平均DMF0.4となった。そして平成4、5、10、11、12年度「呉市歯科保健優良校」となり平成12年度には、広島県最優秀校になった。

平成14年度から全面実施される改訂された小学校学習指導要領に基づき教育課程全体の教育の網の目を、口腔衛生やむし歯に関する指導に焦点を当てて再検討したい。一人一人が自主的に取り組める歯磨きのよい生活習慣を一層身につけさせたい。

高知県須崎市立安和小学校

〒785-0024

高知県須崎市安和206

電話 0889-42-1239

- 校 長 岡田 千恵
- 学校歯科医 奴田原 淳



平成12年5月1日現在の児童数は50名で、複式学級、障害児学級を含め6学級編成である。教職員数は12名である。

学校歯科保健活動は、平成7・8年度「むし歯予防推進校」として文部省の指定を受け、学校保健の全体計画や保健指導計画の見直しを行い、「むし歯予防のための、家庭・地域との連携」をサブテーマに取り組みるところから本格的にスタートした。そして、この取り組みを本校の健康教育の核として位置づけ、次の6項目を柱とする活動を継続してきた。

- ① むし歯予防のための保健指導の充実
 - ・歯みがきカレンダーの継続と評価の工夫
 - ・給食後の音楽に合わせた全校歯みがき
 - ・個に応じたブラッシング指導とピカピカデー（毎週木曜日）の充実
 - ・顎模型の作成と活用
- ② むし歯予防のための家庭・地域と連携
 - ・親子点検歯みがき（毎週土曜日）
 - ・学校保健委員会の充実
- ③ 意識の高揚
 - ・児童会活動、ポスター標語の作成、シンボルマーク募集、保健集会の継続
- ④ 保健活動の充実
 - ・掲示物、教材・教具の工夫と活用
- ⑤ 学校歯科医による歯科検診（年2回）とブラッシング指導、カラーテスターの実施
- ⑥ 口・歯の学校活動の実施
 - ・学級担任、養護教諭、地域の歯科衛生士とのTT指導

この結果、平成7年度には、むし歯のない児童20名（32.3%）、6年生のDMF4.3本だったのが、平成12年度には、むし歯のない児童32名（62.7%）、6年生のDMF1.3本となり、家庭・地域と連携した取り組みの成果が現れている。

今後とも子どもたちの学習意欲、仲間づくりを生かし、「心の健康、身体の健康」を大切にした保健教育を充実していきたい。

沖縄県中頭郡中城村立津覇小学校

〒901-2413

沖縄県中頭郡中城村字津覇1174番地

電話 098-895-2062



●校 長 比嘉 盛保

●学校歯科医 新垣 善章

学校保健教育の重点目標として(1)基本的な生活習慣が身についた子、(2)からだを大事にする子、(3)すすんで、体をきたえる子、(4)身の回りをきれいにする子、(5)相手にやさしい、思いやりのある子を育てることを実践している。

その一環として、歯科保健教育については、口腔衛生やむし歯に関する諸調査を実施するとともに次のような取組みをしている。

- ① 「歯・口の健康づくり保健指導全体計画」の作成と展開
- ② 給食後の歯みがきの実践（毎日全校一斉にビデオ、ラジオに合わせて実施）
- ③ 毎食後、家庭で歯みがきを実行するための「歯みがきカレンダー」の配布（毎月）
- ④ 保健行事としての「歯の衛生月間」の実施（6月1日～30日）
- ⑤ 全校児童による図画・ポスター作成や4年生以上による作文、標語の募集
- ⑥ 児童保健委員会活動の推進（ポスター、紙芝居作成、むし歯予防集会の開催等）
- ⑦ 歯・口の健康づくりのための授業参観日の設定（6月、11月）
- ⑧ 学校保健委員会の充実（PTA、三師会、職員が課題解決に向けて話し合う。）
- ⑨ 地域懇談会で歯・口の健康づくりの啓発

なお、児童の日常の実態の把握については、「簡易文章完成法」や「バウム・テスト」等を活用して、時と場に応じた指導を継続実施している。今後とも、健康教育と健康管理の両面から一人一人が自主的に生涯にわたって、健康で幸せな生活ができるよう、日々の教育実践に邁進している。

（写真は全て学校歯科医の先生）



第39回全日本学校歯科保健優良校表彰 最優秀候補校を審査して

全日本学校歯科保健優良校表彰審査会

全日本学校歯科保健最優秀校表彰校に対する学校保健関係者の評価が高まってきたことは、学校歯科保健の諸活動全般に質的に充実した内容を具備している応募校が増加したことをあげることができる。最優秀校表彰候補校においては、学校教育における学校保健の価値が認知されていて、さらに学校保健としての学校歯科保健が明確に位置付けされていたことである。学校歯科保健活動の実践が候補校のどの学校においても、学校と家庭と行政の連携が円滑に推進されていたことである。加えて児童が歯・口の健康、心身の健康を実現するために望ましい健康な生活の習慣化を定着するために、主体的に創意工夫しながら実践していることが印象的であった。

健康についての世界的な潮流になっているヘルスプロモーションの理念を実現するための学校保健活動の主体的な活動こそ、究極には児童の人間成長の基礎であることの認識が教育行政はじめ教職員や保護者に周知され、学校歯科保健活動が核として展開されていたことである。

審査の概要について述べる。

◆候補校の概要

第一に大規模・中規模・小規模校のいずれの学校においても、学校歯科保健活動がシステムの的に展開され、活性化されてきていることが指摘できる。このことは最優秀校として今まで表彰されたことがなかったか、また極めて少なかった地域の学校が表彰候補校として輩出したことから窺うことができる。学校歯科保健優秀校表彰制度の意義が、行政担当者・教職員・学校保健関係者・保護者などに認知され、システムの活動として展開されているからにはかならない。

第二に学校教育の中で学校保健の位置付けが確立されていたことである。それは歯・口の健康づくりをはじめ、こころの健康づくりに深く関わっていることの認識が高まり、生涯にわたって健康な生活を実践していかなければならないとする考え方が行政担当者、教職員、学校保健関係者、保護者に定着していたことである。しかし各学校が平成14年度からの学習指導要領の実施に向けて教育課程の編成に苦慮していることが窺え、円滑な学校実践が展開するよう念願している。

◆歯・口の健康に関する保健教育

候補校において教員の多くが児童の歯・口の健康づくりに理解を持ち、実践していたことがあげられる。このことは保護者からの学校に対する質問「なぜ学校は歯をみがくことを学ばせるのか」に応えられる力量を教員が具備しているといえることができる。例えば、フッ化物応用のう蝕予防の効果を優先し、歯・口の健康づくりの教育効果を過小評価してきているとの認識が基盤にある。適時性を踏まえた生活技能の習熟は、人間性の成長に不可欠なことなのであり、歯科に関する学習理論の構築、教材研究の工夫など、候補校全てにみられた事例であり、歯・口の健康づくりという教育財産を蓄積できたことは喜ばしい限りである。

今回の実地審査において、どの学校にあっても歯・口の健康診断がスクリーニングとして明確にされていたことである。CO・GO・顎関節の異常の診査が児童にとって日常生活の行動と深く関わっていることの教材であり、教員にとっては保健指導の充実を図る要件の一つになっていたことがあげられる。

◆ 歯・口の健康に関する保健管理

教育としての健康診断の意義を踏まえCO・GOの診査が導入されたが、どの候補校でも歯科保健活動としてCO・GOに関する学習と悪化を阻止する生活実践の工夫とが重視され展開されていたことを強調しておきたい。さらに食習慣の在り方を含めて保健指導の教材になっていたことは、8020運動の基本的な実践が定着していたことを示唆された。また、どの候補校でも保健教育の補完として保健管理が望ましい方向性をもって展開されていたことを指摘しておきたい。集団的管理はともすれば規制的な管理方法に傾きやすい弊害があるが、学級担任による学習と管理が基盤となって、養護教諭さらには学校歯科医によるより個別的な対応へと発展していくシステムが認められた。このことは全ての何れの学校においても参考にすることができる保健管理の結果の活用方法である。保健管理としての個別指導はどの候補校でも認められたが、共通して児童の生涯を視点にして教員—学校歯科医の活動が展開されていたことを特筆しておきたい。保護者にとって児童の学校適応が円滑に行われることほど、学校に対する信頼が増幅され、協力関係が強くなるものである。

◆ 家庭との連携・協力

学校と家庭との連携は、簡単なようで至難な活動である。行政が絡んでの活動の展開は、基盤づくりに多くの努力が注がれた結果である。行政主導でない連携の在り方は、多くの学校の実践にとって参考になる。特に校長が適切に教員をリードして成果をあげていたことが印象的であった。歯科保健に関する管理活動の展開は多様であり、本年度の候補校の実践を参考にして各校が独自の方法を創出されることを願っている。

◆ 教員の研修

学校教育の基本は、各学級における教育活動にある。学級王国と称されるほど児童にとって、学級集団から受ける影響は大きい。歯科保健活動も学級担任と児童との創作に基づくものである。

歯科保健の課題をどのように児童生徒一人一人に適用させていくのか、多様な教材研究は不可欠である。候補校の学校歯科医の活動が、リーダー性を強く発揮することなく、教員の歯科保健活動の研修を支援していたことが印象的であった。しかし平成14年度の学習指導要領の実施に向けて教育課程の編成が急務であることが、教員の研修がやや低調であったことは否めない。さらに候補校の実践は多様であり優れた内容であったが、実践に対する評価がやや不足していたし、児童への還元が不十分であった。創設された「総合的な学習の時間」における歯・口の健康づくりの展開を含めて、試行と評価、蓄積が今後の課題であり大きく進展することを念願している。

◆ 歯科保健に関する学習環境

学習指導要領の実施ともなあって歯科に関する学習時間の確保は難しくなってくることから、意図的に多くの影響を与える学習環境の整備を重視していくことが肝要になる。空き教室の活用、歯科資料室の整備、廊下壁面を活用した言語環境や絵画環境の展開、自校制作の視聴覚教材の活用、学校給食と口腔環境の関わりなど、児童全体に及ぼすプラスの影響を考えると、どの学校においても間接的な学習効果を高める環境の整備が急務と考えられる。これら学習環境の整備は、児童の参加によって実施されることが望まれる。たとえその学習資料の制作が幼拙であっても、意図的に学習しようとする児童にとっては代え難い教材になるものである。学校歯科医等の専門的な助言を得ながら参加型学習の一層の充実が望まれる。

学校歯科保健優良校表彰候補校の現地審査の講評を終えるにあたって、表彰候補校に選出されなかった学校も実践評価は紙一重であった。これからも希望をもって実践され栄冠を掌中にされることを希求して審査会の報告とする。

記念講演



●テーマ●

龍馬の手紙からみる「いろは丸事件」

おぐらかつみ
高知県立坂本龍馬記念館館長 小椋克己



昭和3年(1928年)10月21日、東京都生まれ。東京都・長野県を経て昭和24年から高知市在住。
現職 高知県立坂本龍馬記念館館長
(平成3年11月15日～現在)

◆講演要旨

「情報」の人龍馬は、手紙による「情報発信」をタイミング良く実行しました。危機管理、状況の推移、世論喚起、見通しなどを、目的に合わせて発信し問題の解決に役立てています。特に、慶應3年(1867)4月23日夜、紀州藩の船に衝突され沈没した「いろは丸事件」では、事件発生から同年5月29日薩摩藩の斡旋により、8万両余の賠償金を海援隊に支払うことで解決するまでの1ヶ月間、交渉展開のため各方面に18通を発信しています。

- 4月28日 海援隊菅野覚兵衛、高松太郎宛：荷物も何も失った我々を、鞆の港に投げ上げ、そのまま出港した。無礼なことなので一戦争免れず」海援隊への第一報。
- 5月7日 伊藤助太夫宛（下関での世話役）：「自分達の家には親友といえども立入禁止。後事は三吉慎蔵と印藤肇に頼め」と非常事態宣言。
- 5月8日 三吉慎蔵宛：「万一の場合は、妻のお龍を預かって欲しい。」
- 5月下旬・27日 紀州藩明光丸船将・高柳楠之助宛：「筋道を立てて謝るのが当然。」『乗組員一同貴藩の御手に倒れ申すより外は無く』と紀州藩へ斬り込む覚悟。
- 5月27日～28日 伊藤助太夫宛：「後藤象二郎（土佐藩参政）も談判に出席、長崎の世論も紀州藩に厳しく、ついに薩摩へ詫びの仲立ちを頼んだ」龍馬はこの間「船を沈めたその償いは、金を取らずに国を取る」という歌をはやらせ、世論を味方につけた。
- 5月29日 小谷耕蔵ほか（海援隊士）宛：「船、荷物、乗組員の手回り品に至るまで、紀州藩が弁償することになった」海援隊へ一件落着の知らせ。

こうしているいろは丸事件は一ヶ月あまりで解決しますが、今でいえば、デスクから電話やファックスで次々と指示を出す龍馬を彷彿させる手紙作戦です。

◆◆◆全国学校歯科保健研究大会年次表

回	開催地	年 月 日	回	開催地	年 月 日
①	東 京	昭和6年4月6日	③③	滋 賀	昭和44年9月21日～22日
②	東 京	昭和7年4月8日	③④	静 岡	昭和45年10月25日～26日
③	福 岡	昭和8年5月20日～22日	③⑤	千 葉	昭和46年10月28日～29日
④	名 古 屋	昭和9年5月20日～22日	③⑥	秋 田	昭和47年10月10日～11日
⑤	東 京	昭和10年5月19日～20日	③⑦	東 京	昭和48年11月17日～18日
⑥	山 梨	昭和11年5月3日～5日	③⑧	京 都	昭和49年10月12日～13日
⑦	大 阪	昭和12年5月16日～18日	③⑨	香 川	昭和50年11月15日～16日
⑧	静 岡	昭和13年5月1日～3日	④⑩	栃 木	昭和51年10月30日～31日
⑨	京 都	昭和14年9月13日～15日	④⑪	神 奈 川	昭和52年9月30日～10月1日
⑩	宮 崎	昭和15年5月11日～13日	④⑫	大 阪	昭和53年11月17日～18日
⑪	秋 田	昭和16年6月14日～16日	④⑬	兵 庫	昭和54年11月9日～10日
⑫	兵 庫	昭和17年5月9日～10日	④⑭	鹿 児 島	昭和55年11月14日～15日
⑬	東 京	昭和18年5月16日～17日	④⑮	東 京	昭和56年11月13日～14日
⑭	名 古 屋	昭和25年10月21日	④⑯	愛 媛	昭和57年10月15日～16日
⑮	福 岡	昭和26年10月5日	④⑰	福 岡	昭和58年11月25日～26日
⑯	宮 城	昭和27年8月3日	④⑱	山 形	昭和59年9月28日～29日
⑰	香 川	昭和28年11月14日～15日	④⑲	奈 良	昭和60年10月25日～26日
⑱	島 根	昭和29年10月8日	⑤⑰	岩 手	昭和61年9月19日～20日
⑲	東 京	昭和30年11月23日～24日	⑤⑱	岐 阜	昭和62年10月23日～24日
⑳	北 海 道	昭和31年8月5日～6日	⑤⑲	青 森	昭和63年10月14日～15日
㉑	岐 阜	昭和32年7月21日～22日	⑤⑳	和 歌 山	平成元年10月27日～28日
㉒	栃 木	昭和33年10月24日～25日	⑤㉑	広 島	平成2年10月19日～20日
㉓	青 森	昭和34年10月11日～12日	⑤㉒	宮 城	平成3年10月18日～19日
㉔	和 歌 山	昭和35年9月25日～26日	⑤㉓	徳 島	平成4年11月13日～14日
㉕	神 奈 川	昭和36年11月12日～14日	⑤㉔	埼 玉	平成5年12月2日～3日
㉖	京 都	昭和37年11月23日～24日	⑤㉕	富 山	平成6年9月29日～30日
㉗	山 形	昭和38年10月5日～6日	⑤㉖	愛 知	平成7年10月19日～20日
㉘	富 山	昭和39年9月18日～19日	⑥⑰	東 京	平成8年11月21日～22日
㉙	東 京	昭和40年10月17日～18日	⑥⑱	福 島	平成9年10月16日～17日
⑳	大 阪	昭和41年11月19日～20日	⑥㉑	沖 縄	平成10年11月19日～20日
㉑	名 古 屋	昭和42年11月11日～12日	⑥⑲	北 海 道	平成11年9月30日～10月1日
㉒	熊 本	昭和43年11月10日～12日	⑥㉑	高 知	平成12年11月30日～12月1日

シンポジウム

テーマ

21世紀の学校歯科保健

8020につながる確かな健康観の育成をめざして

座長	国際武道大学大学院教授	猪股 俊二
シンポジスト 1	文部省体育局学校健康教育課長	高杉 重夫
2	高知県知事	橋本大二郎
3	母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所長	平山 宗宏
4	明海大学歯学部口腔衛生学講座教授	安井 利一



座長



21世紀の学校歯科保健

国際武道大学大学院 教授 猪股 俊 二

大会の趣旨を踏まえ今般のシンポジウムの議論を深化させたいと希求している。シンポジストはじめ、参加された学校歯科医及び学校保健関係者、保護者の方々とともに研究討議を通して、児童生徒の生涯にわたる健康観をどのように涵養していくのか、健康な生活の実践をどのように支援していくのか、さらにミニマム的に考えれば児童生徒の健康な口腔環境づくりをどのように支援していくのかなど、山積している学校歯科保健の課題を共有して21世紀に向けて歩むことが求められていると思慮する。

1 総括—5年間の成果と課題

「21世紀の学校歯科保健」のメインテーマは「学校歯科保健の包括化」で研究討議されてきた成果を基礎にして、第60回大会（東京大会）で変更され、以後の福島・沖縄・北海道各大会に継承されて今大会に至っている。この主題の意図していることは、21世紀を目前にして学校歯科保健がかかえているさまざまな課題を克服して、21世紀に向けて児童生徒を取り巻く人々が相互に共通理解を図り前進することを意図したものであった。このことは学校保健における学校歯科保健の独自性を確立しながら、学校歯科保健が展開している教育的意義を明確にして、児童生徒の歯科保健の学習と実践を支援したことである。さらに、教職員や保護者に対して新しい歯科に関する健康診断の意義の啓発とその浸透を図り、加えて学校保健委員会活動やPTA活動の活性化な

どの組織活動の広範囲の実践を通して、究極には一人一人の児童生徒が生涯にわたる Quality of Life（生活の質）の実現（以後QOLという）に向けて努力することに対する助言や激励、支援の在り方について協議や研究を蓄積してきたことをあげることができる。

21世紀という未来は決してラビアンローズで彩られる社会ではない。それは人口の爆発的増加、資源枯渇、食糧難、高齢化の進展、人間疎外加えて環境破壊、難民増加など深刻な状況の到来が予測されているからである。しかし、人間は人間の叡智をもってそれらの困難に立ち向かい、それらを乗り越えなければならない宿命にある。我々大人は子供たちに苦難に立ち向かい、深刻な状況を乗り越えることができる生きる力を涵養していかなければならない。その上で大人は先人として厳しく、時には優しく未来を担う子供たちを育てていかなければならない責務がある。5年間にわたる学校歯科保健活動の成果は、う蝕治療活動から脱却して健康な口腔環境の形成が重要であるとするコンセンサスを醸成することができたことである。さらに健康が口腔機能と不可分の関係にあることを、児童生徒の理解を深化させたことができたことにある。

2 学校歯科保健の目標

学校歯科保健は可逆性の特性を内在している。国際予防歯科学会が提言している2025年の世界歯科保

健目標6には「歯科保健に関して自己診断と自己管理を行うのに必要な、口腔疾患と予防に関する知識を十分身に付ける」と明記されている。

参考までに他の歯科目標は次のように提示されている。

目標1：口腔衛生及び健康評価のための地球規模のWHOデータベースを確立する

目標2：5歳児の90%をカリエスフリーとする

目標3：12歳でDMFTを1以下にする

目標4：20歳の90%にカリエスアクティビティをなくする

目標5：全人口の90%に破壊的な歯周疾患を発生させない

この世界歯科保健目標の設定に当たってバームス博士の日本における学校歯科保健活動から示唆を受けたことが背景にあったと推測している。自己の口腔環境に関して自己診断と自己管理を可能にする水準に到達するには、一夕一朝の理論習得と習慣形成で到達することはできない。目標の達成は試行錯誤の連続であり、挫折することもある。しかし健康な口腔環境を形成していく上で、児童一人一人が日々の生活や学校生活の中での試行錯誤は、確実に自己指導することのできる原点になると考える。健康な口腔環境を形成する目標に対する実践は、知識の理解－態度形成－試行－確信－価値評価－行動化のサイクルの反復で成り立つものである。児童生徒は新しい事柄への行動を定着させるには、この「試行と確信」が基盤になる。児童生徒一人一人にとっても、学級活動においても、学校全体の取り組みの場合で、さらに地域社会の活動においても、学校歯科保健活動がスパイラルに進展していくことが知られている。この可逆性ある活動こそ学校歯科保健活動の特性なのである。この可逆性を内在させたスパイラルな活動の収斂する目標は、健康な口腔環境の形成を通して児童生徒一人一人がQOLを実現することにある。

3 学校歯科保健とホモ・ディスケンス

人間の特徴は言語をもち、文化をもち、歴史をも

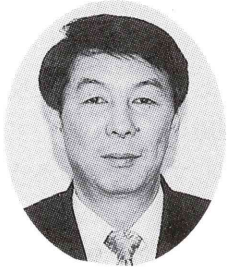
つことにあるとするならば、我々大人は、児童生徒をそういう存在へと意識的に系統的に育成していくことが不可欠になる。児童生徒の時期にこそ、歯科保健に関して基本的に学ぶことができ、望ましい生活技能を身に付けることができる適宜性があるとされている。学校保健関係者は児童生徒がもっているこの適宜性について、評価を高くしていなかった反省がある。児童生徒の健康な口腔環境形成において多様な視点からの学習題材を展開してきたであろうか。

これからの学校歯科保健は、新しい歯科保健に関する理論の注入と成育過程で身に付けた望ましくない生活技能の変容を徹底することを両輪にしながら、歯科保健を推進していかなければ、21世紀の児童生徒にとって健康な口腔環境の形成は至難なことになる。児童生徒に自分の健康な口腔環境に関する学習と、様々な生活習慣を改善していくことができる行動科学の実践が何よりも重要になってくる。

児童生徒の時期にこそ学ぶことの大事さを認識し成長していくことができるよう、学校歯科保健活動を集約していかなければならない。その一つが児童生徒をホモ・ディスケンス（学ぶ人）の人間として支援していくことである。後年になって、小学校の時期に習得した事柄の方が、大学時代に身に付けた事柄より鮮明に残っていることを我々は経験している。この時期に学ぶことの意義を習得できなかった児童生徒は、その後意欲的に学ぶことが阻害されるといわれている。学校歯科医は、教職員や保護者に児童生徒が真剣に歯科保健の理論や技能を学ばなければならない時宜であることを認識するよう啓発していかなければならないと同時に、児童生徒が自発的に学ぶこと、実践することを支援することである。

学校歯科保健を21世紀に飛躍させていくために諸活動を連携しながら、次の世紀に向けて変革を確実なものにしていくことが不可欠となる。したがって、学校歯科医としてのアイデンティティ即ち学校歯科医としての専門性や職務内容を再構築しながら、学校歯科保健の発展を図ることが喫緊の課題である。

確かな健康観の育成をめざす学校歯科保健教育



—生涯を通じて健康に「生きる力」をはぐくむために—

文部省体育局学校健康教育課 課長 高杉重夫

1 はじめに

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

文部省では、昭和53年（1978年）に「小学校歯の保健指導の手引」を作成し、同時に「むし歯予防推進指定校」（平成9年度から「歯・口の健康づくり推進指定校」）を設定するとともに、昭和58年度（1983年）から学校保健センター事業として「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」を実施するなど、日本学校歯科医会の強力な支援の下に、継続的に児童生徒の歯・口の健康づくりに努めている。

その成果として、前記の指定校や推進事業等から、次のようなことが報告されている。

- 子供が自己の健康管理に関心をもつようになる。
- 子供の生活リズムが確立してくる。
- 児童会や生徒（会）の活動が活性化する。
- 親子、子供同志、先生と子供、先生と保護者等とのコミュニケーションが密になることにより信頼関係が築かれ、生徒指導の機能が強化される。
- 教師の共通理解や協力体制が緊密になる。
- 学校保健委員会が活性化し、保護者や地域社会

との連携が円滑となり、開かれた学校づくりが促進される。このことが、ひいては、児童生徒の健康や青少年の健全育成などの円滑な実践につながる。

そして、もちろんのことであるが、

- むし歯や歯肉炎が減少する。
 - 正しい歯みがきの仕方や食生活など歯・口腔や全身の健康によい生活行動が身に付いてくる。
- つまり、これまでの、学校歯科保健の取組から、むし歯がどの学校段階でも着実に減少しつつあり、歯科はもちろん、健康全般への関心が高まってきていると言える。しかしながら、近年、むし歯以外にも咀嚼など口腔機能の未発達や歯肉炎の増加など新たな課題への対応が必要となっているとともに、児童生徒に「生きる力」をはぐくむことなどが重要となってきている。本稿では、関連する審議会答申等で提唱されるヘルスプロモーションの理念を踏まえ、21世紀の学校歯科保健への期待を述べる。

2 ヘルスプロモーションの理念に立った学校歯科保健教育の推進

WHO（世界保健機関）は、世界保健憲章（1946年）で、健康を、「単に病気が虚弱でないというだけでなく、身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態である。」と定義している。

さらに、アルマ・アタ宣言（1978年）において、「国が提供する保健サービスと個人、家庭及び地域

住民の積極的な参加によって、世界中の人々が社会的、経済的に生産的な生活ができる生活水準の達成を目指すこと」を宣言している。続いて、ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章（1986年）において、ヘルスプロモーションの理念を提唱している。

具体的には、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処することができなければならない。それ故、健康は、生きる目的ではなく、毎日の生活の資源である。健康は、身体的な能力であると同時に、社会的・個人的資源であることを強調する積極的な概念なのである。それ故、ヘルスプロモーションは、保健部門だけの責任にとどまらず、健康なライフスタイルをこえて、well-being（生き方や在り方、生き甲斐等の意）にもかかわるのである。」

今次の教育課程の改善における健康教育は、平成10年7月の教育課程審議会答申に基づいて行われるものであるが、それは平成9年9月の保健体育審議会答申で提唱されたこのような健康観（ヘルスプロモーションの理念）を子供たちにはぐくみ、発育発達等に応じて具現化する（実践力を育成する）ことをねらいとしている。言い換えると、健康は人生や生活にとって大切なもので、それは、自分自身の生活習慣や生活行動を改善したり、環境に積極的に働きかけ、より良くつくりかえるなど普段の努力によって得られるということを学習や体験を通して理解し、健康に良い行動が実践できるようにすることを目指しているのである。

したがって、新学習指導要領の理解や本研究大会等での研究協議を契機に、ヘルスプロモーションの理念に基づいた学校における歯・口の健康づくりを一層充実することによって、新しい世紀を心豊かに生きる人間の育成を目指すことが求められる。

3 「はぐくむこと」と「培うこと」

平成8年7月の中央教育審議会（文部省）第一次答申で、『子供に「ゆとり」と「生きる力」を』という標題を掲げ、今後の教育において重視すべきことを提唱している。

豊かな人間性、正義感や公平さを重んじる心、自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心、人権を尊重する心、自然を愛する心などを培うことなどどんなに社会が変化しようとも、「時代を超えてかわらない価値のあるもの」（不易）をしっかりと身に付けるとともに、少子化、高齢化、国際化、情報化など社会の急激な変化など「時代の変化とともに変えていく必要があるもの」（流行）に柔軟に対応していくことが教育の課題であるとしている。

そのためには、現状を踏まえ、子供たちに「生きる力」と「ゆとり」が必要であると言う認識から、子供たちや社会全体に「ゆとり」を確保する中で、学校・家庭・地域社会が相互に連携しつつ子供たちに「生きる力」をはぐくむということを基本として展開すべきであるとしている。「ゆとり」とは、時間的な「ゆとり」だけでなく、心の「ゆとり」、考える「ゆとり」も重要であり、現在、教育課程審議会において、総授業時間数の削減に加えて、学習内容の厳選について審議を進めているところである。家庭や地域社会での取組は今後の長期的な課題である。

また、「生きる力」は、いかに社会が変化しようとも、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性、それに、たくましく生きるために不可欠であり、「生きる力」を支える基盤でもある健康や体力としている。

そのような「生きる力」の重要な柱である健康を保持増進することは、今後の教育でも一層重要であり、歯科保健を含む健康教育の一層の充実が求められていると言える。その「はぐくむ」の意は、「親鳥がその羽で雛をおおいつつむ。養い育てる。成長発展を願って育成する。」（広辞苑）ことであり、類

似の語に、新学習指導要領の総則第1（款）の3で使用されている「培う」（草木の根に土をかけて育てる。能力や性質を養い育てる。：広辞苑）がある。いずれも、促成栽培的で性急な働きかけでなく、ゆっくり、じっくり時間をかけ、手をかけて、子の自立を促す意味合いをもっている。この「はぐくむ」と「培う」は、高度成長など激しい社会の変化の中で置き忘れられてきたものが何かということ、私たちに示唆してくれている。

文部省では、従来から「小学校歯の保健指導の手引」（改訂版）などにおいて、歯・口の健康づくりにおいては、問題解決的な学習を通して、健康に関する望ましい価値観や子供たちが主体的に実践できる能力や態度の育成に努めており、「生きる力」をはぐくむ教育とまさしく軌を一にするもので、先取りする形で既に取り入れている考え方である。これは、学校歯科保健に携わられてきた日本学校歯科医学会並びに学校歯科医など関係各位と先人の慧眼と先見によるものである。今後は、全国のすべての学校、家庭、地域にこの考え方が十分浸透し、子供が主体的に取り組む歯科保健を目指して努力する必要がある。

4 おわりに

平成6年度の児童生徒の健康診断の改正（7年度から実施）が、管理と疾病の診断から、教育と健康を志向したものであり、健康診断は、その結果を保健学習や特別活動などその後の指導に生かすことを通して、学校での健康教育を活性化し、「生きる力」をはぐくむ重要な機会となっている。学校歯科医の先生方には、これまでよりちょっと多めに時間と心をかけていただいて、専門的識見を生かしながら、子供の主体的な健康づくりにつながるご指導をいただきたいと思っている。

高齢社会が急速に進展する現在、生涯健康でありたいということが、国民の大きな願いとなってきている。その一つの重要な柱が歯・口の健康づくりであるということは、だれもが異論のないところであろう。しかしながら、ローマは一日にしてならずと

言われるように、歯・口の健康も日々の小さな営みによって築かれる。私たち大人が、子ども一人一人の自立に向かって、温かく、根気強く支援し、小さくて、偉大な日々の歩みを大切にしながら、歯科保健という側面から、心身全体の健康を視野に入れた確かな「健康観」と「生きる力」をはぐくむことが、子供に、生涯を通じて健康な生活を送る基礎を培い、「健康」という生涯の宝となって子供に具現することとなる。

とりわけ、新学習指導要領において、生活習慣病など生活行動がかかわって起こる病気の予防が重要な内容となっていることから、小学校だけでなく中学校や高等学校でも歯周病の予防など歯・口の健康について学習する機会ができ、一層歯科保健の重要性が増していると言える。

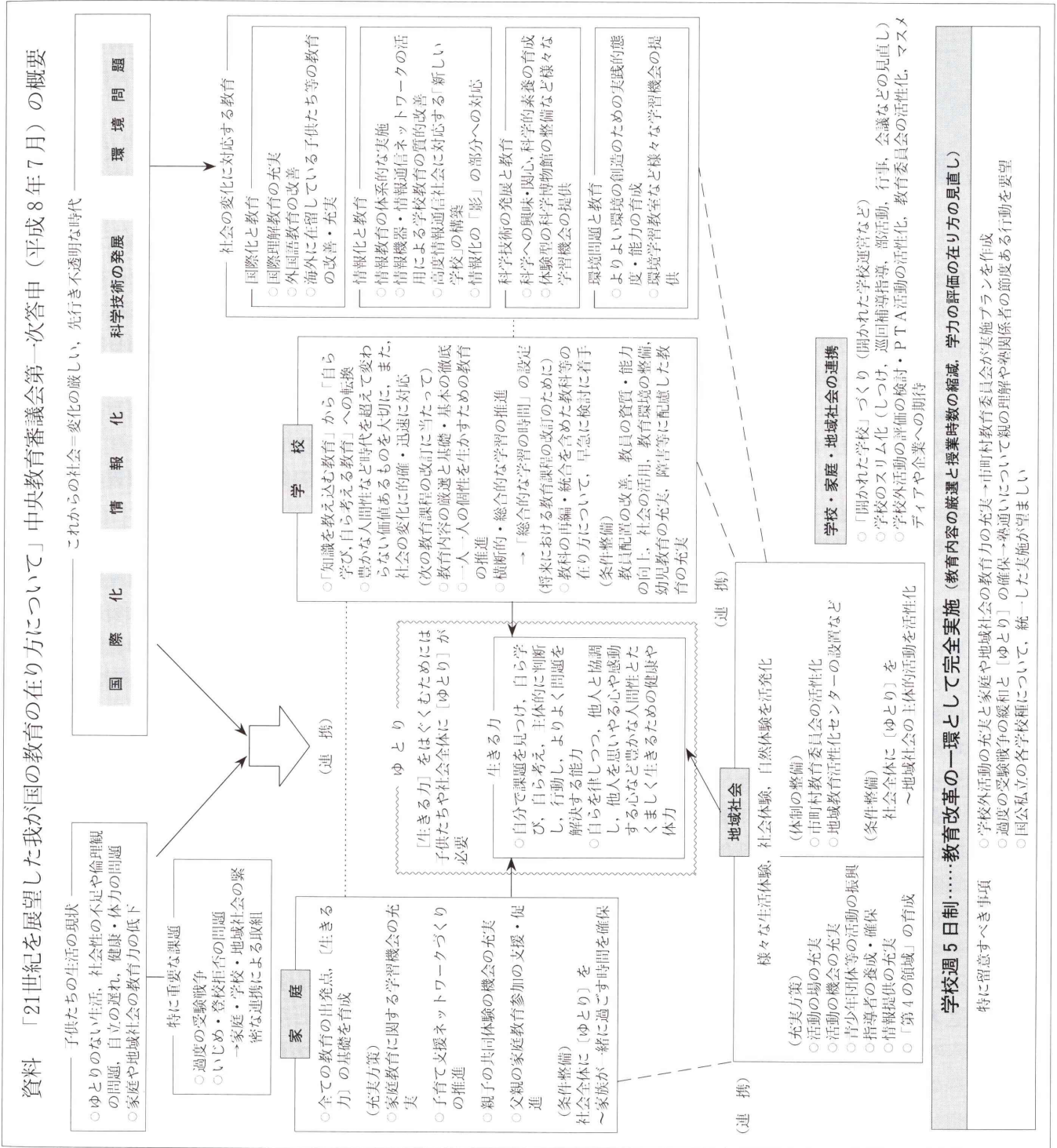
健康教育において、ヘルスプロモーションの理念を重視し、21世紀を展望した教育過程は、各学校での新学習指導要領の趣旨や内容の理解、教育過程の編成に関する検討を経て、平成12年度から移行措置に入っている。道徳や特別活動は12年度から全面实施とし、「総合的な学習の時間」も実施できる。また、体育、保健体育科の内容については、心身の健康課題への早期の対応の必要性から、できるだけ新学習指導要領に基づいた指導に努めることとしている。各学校においては、新教育課程への移行を円滑にするとともに、「保健」担当者のみならず、校長等が児童生徒の心身の健康課題の深刻化や生涯における健康・安全の重要性を十分に認識し、新学習指導要領に盛り込まれた健康教育にかかわる趣旨や内容を各学校で具体化し、実のあるものとするのが求められている。

また、子どもに「生きる力」を育むためには、児童生徒に対する個に応じた指導の充実を図るとともに、開かれた学校づくりを進める観点から、各教科や特別活動の授業や総合的な学習の時間などにおいて、地域の方々や養護教諭、学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の専門性を有する教職員の積極的な参加・協力を推進することが極めて重要である。

今後は、21世紀の学校歯科保健を充実し、児童生

徒に確かな健康観を育成するためにも、新学習指導要領の趣旨や内容が良く理解され、ご参会の皆様及び健康教育にかかわりの深い多くの方々のご支援と参加をいただきながら、各学校での健康教育が一層充実されることを期待したい。

新しい世紀に向かって、親、教師、学校歯科医などすべての大人が、子ども達のサポーターとなって、「はぐくみ」、「培う」ことを通して、子供たちが生涯を心豊かでたくましく生き抜くことができるようにご尽力を賜われれば幸いである。



21世紀の学校歯科保健への期待

—確かな健康観の育成をめざす県行政の進め方—



高知県知事 橋本 大二郎

1 はじめに

21世紀を目前に控え、これまで経験したことのない少子・高齢社会を迎えようとしている。そういった長寿社会の進展にともない、県民の健康に対する関心はますます高まってきており、積極的な健康づくりが求められている。歯の健康は全身の健康にとって欠かせないものであり、歯の健康と全身の健康との関連、歯科疾患やその予防法について正しい知識を啓発普及することが重要である。

歯科疾患は、その発病が個人の生活習慣によるものが多いことから、県民一人ひとりのそれぞれの自覚と責任において行う保健行動—セルフケアが歯の健康づくりをおこなううえで最も大切である。そのセルフケアを定着させるためには、それを支援する行政（県・保健所、市町村）、保育所、幼稚園、学校、福祉施設や歯科医師会、歯科衛生士会、健康づくり組織等関係機関が連携を密にした取り組みをさらに充実させることが必要となってくる。

2 これからの地域歯科保健活動の進め方

「一生自分の歯で食生活を楽しむ」ことは、県民すべてが望むところだが、平均寿命の伸びに比較

し、歯の寿命は短く、80歳以上で平均5本ほどの歯が残っているというのが現状である。そのため、乳幼児から成人、老人にいたるまでの生涯を通じた、一環した対策が歯の健康づくりを推進していくための重要な課題である。

一方、県民の価値観、歯科保健医療ニーズの多様化もみとめられ、提供される各種サービスの充実及びそれらに対して保健医療従事者の資質の向上が必要とされている。

さらに、拡大する歯科保健事業を総合的な観点から検討し、効率的・効果的に事業が実施されているか評価することが必要である。そのためには、それぞれの地域で「歯科保健推進のための協議の場」等を設定して、地域の実情を把握し、身近な推進目標の設定、評価を行うことが重要である。

3 各ライフステージにおける 歯科保健の現状・課題・方針

高齢者では現存している歯の多くが健全歯であることから、「むし歯をつくらない」ことが8020の最大のポイントとなる。また、歯科疾患予防に関与する基本的な生活習慣は乳幼児期に形成、確立され学齢期までに定着する。従って、「乳幼児期から学齢期までのむし歯予防対策」を重点課題とし、さらに「学童期から必要とされる歯周疾患予防対策」、

「成人期、高齢期における歯の喪失予防対策」を課題とした、効率的で連続性を持った総合的な歯科保健対策を地域で確立する必要がある。

1) 胎児期・乳児期

基本的な生活習慣が形成される乳幼児期では養育者の理解や自覚が重要であり、この時期の歯科保健事業は口腔の健全な育成を図りながら、乳歯のむし歯を予防し、「ホームケア」の確立を図る。

さらに、妊産婦自身の歯の健康の保持、増進も併せて行う。

2) 幼児期

地域により差がみられるが平成10年度でいうと1歳6ヶ月児でむし歯のあるものが6.7%、3歳児では46.4%と1年半の間に7倍も増えている。

また、平成11年度の保育所の歯科保健調査でも一人平均むし歯数が3歳児2.2本から5歳児4.7本と倍増している。1歳6ヶ月から3歳、3歳から小学校までの間のむし歯の発生や進行を抑制するためには継続した歯科保健指導の実施が必要である。

この時期の保育環境と保護者の保育行動は幼児期の疾病・異常にとどまらず、幼児が成人した後歯の歯科保健にも影響を及ぼす。「一生自分の歯で食べる」ために、幼児をとりまく人々が正しい歯科保健認識を持って家庭と保育所、幼稚園で幼児が歯科保健に対するよい習慣を身につけるよう保育してもらうように、保護者や保育施設関係者に対しても、きめ細かな対策が必要である。

3) 学齢期

乳歯から永久歯へと交換の時期になる。永久歯のむし歯が多発し、また、歯周疾患の発生が始まる時期でもある。

学校教育の場において、学校保健法に基づく保健管理と学校教育法に基づく保健教育が展開されている。

保健管理においては、現在ある歯科疾患をそれ以上進行させないための診断、定期健康診断とそれに伴う事後措置の治療勧告等が実施され就学援助者には、医療券を発行する等、条件整備もなさ

れている。

保健教育については、教科書を用いた保健学習の他、定期健康診断の事前、事後や歯の衛生週間等の行事の際に行う保健指導があり、生涯を通じ、歯の健康を保持するために必要な知識の理解と技術の習得をめざしている。保健指導においても年間計画を立てた実践がなされており、学齢に応じた系統的な指導が行われている。

この保健管理、保健教育、2つの学校保健活動が互いに調和を図りながら学校保健委員会を軸とした組織的、計画的、継続的な活動を実践していくことが大切である。

4) 成人期

この時期問題となる歯周疾患は20歳頃から急増し、40歳以降の歯の喪失の原因の半数を占めている。自分の歯や歯肉を観察する習慣を身につけ、歯の健康にとってよい習慣を実践することが40歳以降の歯の喪失を予防する。

20歳から40歳は学校歯科保健と老人保健事業の狭間にあり、歯科健診や歯科保健指導を受ける機会が少なくなる。また、社会的・家庭的にも多忙なこともあり、自分の健康管理はおろそかになる傾向がみられる。

また、幼児にのみ、よい習慣を身につけさせようとしても、家族全員が実践しなければ定着しない。

従って、母子保健事業に保護者の歯科保健指導を併設したり、保育所、学校等の歯科保健活動に家庭や地域ぐるみで取り組むなど、さまざまな機会をとらえて歯の健康教育を実施することが大切である。

5) 高齢期

ア 高齢者

高齢者の歯科保健は、高齢という特殊な背景を考慮しながら、高齢者の全身の状態、高齢者の生理や病理さらには心理を踏まえた対応が必要になってくる。従って、高齢者本人だけでなく、高齢者をとりまく人々に対する啓発指導やかかりつけ歯科医（ホームドクター）による健康管理も大切である。

また、高齢者の歯科保健の状況は乳幼児から成人までの各ライフステージの歯科保健の実践の結果とみることができ、将来の高齢者となる成・壮年さらにさかのぼって、学校歯科保健、乳幼児歯科保健の取り組みも長期的には高齢者対策といえる。

イ 寝たきり者

寝たきり者については、全身状態の回復が最優先され、口腔のケアまでなかなか手が回っていないのが実情である。これは口腔のケアの重要性や歯みがき等の介助の方法に関して介護者の認識が薄いことなどが考えられる。全身状態の回復の面から、また寝たきり者の歯科疾患の治療の困難性からも歯の健康は要介護者にとって特に重要で、要介護者本人だけでなく、介護者に対しても歯科保健指導が必要である。

6) 心身障害児(者)

心身障害児(者)の歯科保健は健常者と本質的に変わるものではないが、障害があるために生ずる特殊条件の多くは歯科疾患を予防するために不利に働く。このため、健常者以上に次のような点を含めた早期指導が重要となる。

A 食物摂取、咀嚼、嚥下等の口腔機能の正常な発達

B 歯科疾患予防のための基本的な生活習慣の形成・確立・定着

4 おわりに

歯科保健対策はライフステージごとにはそれぞれ取り組まれてはいる経緯はあるが、まだまだ不十分であり、生涯を通じた一環した歯科保健対策の充実が今後の課題となっている。

しかし、その課題についても、母子保健法、学校保健法、労働安全衛生法、老人保健法等といったステージによって関連する制度が異なること、さらには事業を実施する側とそのサービスを受ける側の双方とも歯科保健事業に対する意識がまだまだ低いといったように、一環した歯科保健事業を推進していくうえで、まだまだ困難な壁が控えている。

今後、歯科保健事業を展開していくうえで、平成9年3月にだされた「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」で示されているように、県、保健所、市町村の役割を一層充実強化するとともに、学校や事業所等の関係機関と連携強化していくことが重要となる。



21世紀の学校歯科保健



—8020につながる確かな健康観の育成をめざして—

母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所所長 平山宗宏

はじめに

第64回を迎えられる伝統ある本研究大会にシンポジストとして発言の機会を与えられたことを感謝申し上げます。私は母子保健と学校保健を専攻してきた小児科医であるので、その立場から学校歯科保健に献身されている先生方へのお願いと少々の情報を提供することでお許しを頂きたい。

1 健康とは：ヘルスプロモーションの時代

健康の定義としてWHOは1950年の総会で次のように定めている。

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”

「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」(1951年官報掲載の訳)

この定義は、身体的な健康だけでなく、心や社会的な健康までを視野に入れており、今日でも通用する立派な定義であるが、一つ気になるのは、障害や慢性疾患をもっている子どもにとっての健康はあるのか、という点である。すでに障害を持っている子どもにとっては、その持てる能力を十分に発揮できること、十分なQOLを保証すること、自己実現ができること、と考えたい。

1998年のWHO執行理事会(総会の下部機関)において、WHO憲章全体の見直し作業の中で、「健康」の定義を「完全な肉体的 (physical), 精神的 (mental), spiritual 及び社会的 (social) 福祉の dynamic な状態であり、……」と改めることが議論され、総会の議題とすることが採択された(下線部が追加される語)。この提案は、健康の確保において、生きる意味・生き甲斐などの追求が重要との立場から提起されたものと理解される。

一方、WHOはオタワ会議でヘルスプロモーションの戦略を提唱(1986年11月)した。

“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health”

「自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」

この内容は、すべての住民が健康の知識を持つだけでなく、実践する能力を持つことを狙っているが、これは学校保健(健康教育)が子どもたちに期待することと同じである。学校における健康診断も、単に病気や異常を発見するために学校医・学校歯科医と養護教諭が努力する場ではなく、学校長以下全教職員が子どもたちに対する絶好の健康教育の機会と考えて対応して欲しい。東京都の学校保健審議会でもこの旨の提言を行っている。

地域における乳幼児健診も、病気の早期発見・早期治療の目的から、さらに健康の増進、地域の育児機能の確保までを視野に入れて、前向きに健康づく

りを進めたい。厚生省の母子保健事業マニュアル（平成7年）の中には今後の乳幼児健診を疾病指向型から健康指向型に転換して行くべきと表現している。今後は一次予防に重点をおく時代である。

- 一次予防（健康増進・発病予防）、二次予防（早期発見・早期治療）、三次予防（機能維持・回復＝リハビリテーション）

2 少子化対策の重要な時代

今更申すまでもなく、わが国は超高齢化・少子化時代を迎えている。21世紀のわが国社会の活性化のためには、少子化対策が必須であり、政府も民間も、また研究テーマとしても対策を立案しているが、即効的な効果は上がっていない。合計特殊出生率が、平成に入って1.54まで低下した時から注目され始めたが、その後も低下への歯止めはかからず、平成11年は1.34になっている。

このような出生率の低下は主として20歳代の未婚率の増加によるものであり、結婚した家庭での平均子ども数は最近でも減少してはおらず、2を上回っている。すなわち、合計特殊出生率の低下は、子ども0の女性が増えているためであり、若者たちが結婚する気になり、子どもを育てることを楽しいものと考えてくれない限り、出生率は上昇しない。

政府では、エンゼルプランに次ぐ新エンゼルプランを発表して5年間の目標を示している。過去の5年間の成果は保育所のニーズの多様化に対応したサービスの改善が中心という印象であったが、新エンゼルプランが実行されれば、かなり幅広い子育て支援になるであろう。

なお、外国で合計特殊出生率の低い国は、イタリア（1997年1.22）、ドイツ（1996年1.32）、スウェーデン（1997年1.53）などである。少子化対策としては、スウェーデンはもともと女性の就労が当然の国だけに、育児休業制度や子どもの急病の場合の看護休暇制度など、わが国が手本としている制度が定着しており、フランス（1997年1.71）では大幅な減税

政策をとっている。ドイツにも育児休業制度があり、期間は3年間と長いが保育所の整備が少ない。3歳までは親が見るといった伝統的習慣を守っているためという。

○新エンゼルプラン（大蔵、厚生、文部、労働、建設、自治の6大臣の合意）

- ① 保育サービス等子育て支援サービスの充実
 - 低年齢児の受け入れ枠の拡大
 - 多様な需要に応える保育サービスの推進（延長保育、休日保育、乳幼児健康支援一時預かりの推進、多機能保育所整備など）
 - 在宅児も含めた子育て支援の推進（地域子育て支援センター、一時保育、ファミリー・サポート・センター、放課後児童クラブの推進）
- ② 仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備
 - 育児休業制度の充実（育児休業を取りやすく、職場復帰をしやすい環境の整備、育児休業給付引き上げ 25%→40%、代替要員確保・原職復帰に助成金、等）
 - 子育てのための時間確保の推進等子育てしながら働き続けることのできる環境整備
電話相談（フリーフリー・テレフォン事業＝子育てサービス等）、事業主への補助等
 - 労働時間の短縮（年間総実働時間1,800時間の達成・定着を）
 - 子どもの看護のための休暇制度の検討
 - 出産・子育てのために退職した者に対する再就職の支援
- ③ 働き方についての固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正
- ④ 母子保健医療体制の整備
 - 国立生育医療センターの整備
 - 総合周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの整備
 - 小児救急医療支援の推進
 - 不妊専門相談センターの整備
- ⑤ 地域で子どもを育てる教育環境の整備
 - 体験活動等の情報提供及び機会と場の充実
 - 地域における家庭教育を支援する子育て支援ネットワークの整備

- 学校において地域の人々と交流し、様々な社会環境にふれられる機会の充実
- 幼稚園における地域の幼児教育センターとしての機能の充実
- ⑥ 子どもたちがのびのび育つ教育環境の実現
 - 学習指導要領等の改正（自ら学び自ら考える力など「生きる力」の育成）
 - 完全学校週5日制（平成14年度から）
 - 高等学校教育の改革及び中高一貫教育の推進（総合学科、単位制高校など）
 - 子育ての意義や喜びを学習できる環境の整備（子どもの発達の学習、幼児とのふれあい体験学習、保育・介護体験を推進）
 - 問題行動へ適切に対応するための対策の推進
- ⑦ 教育に伴う経済的負担の軽減
 - 育英奨学事業の拡充
 - 幼稚園就園奨励事業等の充実（第2子、第3子について負担軽減、3年保育推進）
- ⑧ 住居づくりやまちづくりによる子育ての支援
 - ゆとりある住生活の実現
 - 仕事や社会活動をしながら子育てしやすい環境の整備（職住近接型市街地など）
 - 安全な生活環境や遊び場の確保

3 21世紀に向けての国民健康づくり運動

21世紀に向けての健康づくり国民運動として「健康日本21」が立案され、10年後の目標値が併せて示されている。この「健康日本21」の内容は、生活習慣病対策が中心であり、そのなかに齲歯対策・歯科保健（8020運動）が位置づけられている。

この運動の一環として、その母子保健版として「健やか親子21」が策定された。これは生活習慣病以外の親子を巡る現在の問題点を総ざらいして対策を考えたものであって、「健康日本21」同様に10年後の目標値を設定して努力目標としている。

「健やか親子21」は、安心して子どもを産み、健やかに子どもを育てることの基礎となる少子化対策

としての意義に加え、少子・高齢化社会において、国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動の一環と位置づけられている。

今後、この報告書を踏まえ、国民はじめ地方公共団体、国、関係専門機関、民間団体が連携し、21世紀の健やかな親子づくりを目指した国民運動がなされることが期待される。

○「健やか親子21」の四本の柱

1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

近年、思春期におけるいろいろな問題や事件が目につくが、これはいのちの貴さを子どもにも伝え得ていない社会の問題でもあり、わが国社会環境の反映である。思春期保健の問題は乳幼児期の発達体験の影響を強く受けていることを認識する必要があり、わが国では児童精神科医療提供体制の遅れが指摘されている。学校における健康教育、性教育、心の問題を持つ子どもたちへの相談治療体制の強化などが重要である。学校歯科医にも、積極的な指導、支援をお願いしたい。

2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

妊娠、出産に関してもQOLの向上を目指すことが時代の要請であり、妊娠期間中の種々の苦痛や不快感を解消、軽減するための社会的支援が求められている。最近では、安全第一の画一的分娩よりも自然かつ家族が希望する形態での分娩をという要望もある。わが国の妊産婦死亡率はなお改善の余地があり、働く女性への職場での健康支援や産後うつ病などの精神疾患にも対応できる支援体制が必要である。一方、不妊に悩む夫婦への相談体制も充実したい。

3) 小児保健医療水準を維持向上させるための環境整備

わが国の乳児死亡率は世界最低となったが、これからの小児保健水準は心身から育児環境までを含めた健全育成やハイリスク新生児の継続的ケア体制、障害や慢性疾患を持つ子どもへのQOLの向上等、保健・医療・福祉・教育などの連携を含む総合的な取り組みがなされる必要がある。予防

接種の接種率の向上，不採算をいわれる小児医療の確保，小児救急医療体制の整備，地方自治体の母子保健サービスのための人材確保を含む理解と体制の維持確立が必要である。歯科保健についても人材育成，体制確保をお願いする。

4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

心の健康は今世紀中に解決し損ね，21世紀に先送りせざるを得ない問題である。子どもの心は社会環境の変化による影響を強く受けること，心の外傷は長く影響を残し，育児の混乱は次世代にも引き継がれることなどを理解し，妊娠・出産・育児に関する母親の不安を除去し，のびのびと安心して育児を楽しみ，子どもに愛情を注げるようにする必要がある。子どもの豊かな心の発達を育むための取り組みを全国的に総合的に講じることは，21世紀の母子保健上極めて重要な対策である。児童虐待の防止もこの中に含まれる。これら

の推進に際しても，地域社会で指導的立場にある歯科医の方々の協力が期待される。

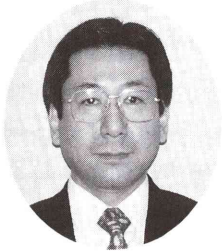
これらの各柱ごとに具体的対策案が例示され，また各項目ごとに10年後の目標値を設定して努力することとしている。推進の方法としては，行政だけでなく，関係諸団体による連絡協議会のような場を設けて母子保健事業を発展させていく予定である。

限られた時間内での話題提供であり，不十分な点をご勘弁頂きたいが，21世紀を担って貫う子どもたち，そしてこれから生まれてくる子どもたちの心とからだの健康のために，今われわれ保健関係者が直面している問題を整理して述べたつもりである。

地域で，また学校で子どもたちの歯科保健・医療にご尽力いただいている歯科医の先生方に，今後ともさらなるご指導ご協力のほどを重ねてお願い申し上げます。



8020につながる確かな健康観の育成をめざして



— 歯科医学からみた21世紀の学校歯科保健への期待 —

明海大学歯学部口腔衛生学講座 教授 安 井 利 一

1 はじめに —健康と豊かさを育む
21世紀の学校歯科保健—

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。

ところで、平成9年9月の保健体育審議会答申においては、国民の健康を取り巻く社会状況を次のように解析している。

1) 一般状況として

我が国は、平均寿命の伸長とともに少子化傾向が諸外国に例を見ないスピードで進展し、急速に「高齢社会」に移行している。この傾向は今後も進み、2015（平成27）年には、世界一の「超高齢社会」を迎え、人類がかつて経験したことのない時代が到来すると予想されている。社会の様々な分野において、技術の高度化、情報化等の進展が著しく、これらは、国民に恩恵をもたらしている反面、人間関係の希薄化、精神的なストレスの増大や運動不足、新たな職業病の増加等、心身両面にわたり健康上の問題を生み出してきている。

2) 学校において

児童生徒の体位は向上しているものの、体力・運動能力については逆に低下する傾向が続いており、誠に憂慮すべき状況にあると言わざるを得な

い。また、薬物乱用や援助交際、生活習慣病の兆候、感染症、いじめ、登校拒否等、児童生徒の心身の健康問題が極めて大きな問題となっている。

3) 家庭において

核家族化や少子化の進行、父親の単身赴任や仕事中心のライフスタイルに伴う家庭での存在感の希薄化、子どもの生活習慣の育成に対する親の自覚の不足や自らの生活習慣を顧みない親の増加など、家庭の教育力が低下する傾向にあり、食生活をはじめとする基本的な生活習慣が身に付いていない子どもが増えている。

4) 地域社会において

都市化の進行等による地域連帯感の希薄化や地域の教育力の低下が見られるとともに、子どもたちの遊びの形態が著しく変化し地域において日常生活の中で体を動かす機会や場も減少している。

このような現状の中で、国民の意識も仕事中心から生活重視に変化してきており、人生をいかに充実して過ごすか、「人生80年時代」にふさわしい新たなライフスタイルの構築が求められている、と述べている。

健康は、WHO憲章（1946年）にあるように「肉体的、精神的、社会的に良好な状態」として知られているが、現在の我が国においては、既にそのような「状態」にあることを基盤として、自らの生活あるいは人生をいかに満足して、豊かさを楽しんで、有為な時を過ごすかという「質」の時代に突入している。即ち、国民の健康状態のレベルが、自らの人

生の質に影響を与えるという視点で健康課題を解決していかなければならない時代にあると言えよう。

21世紀の学校歯科保健活動は、このような立場から、多くの限らない才能を秘めた児童生徒等が、自らのその才能を十分に発揮して豊かな人生を送ることができるようにする支援としての方向性を明確に示した展開を図る必要があるものと思慮される。

平成6年12月の学校保健法施行規則の一部改正によって、学校における健康診断も、「管理と疾病の診断」から「教育と健康」を志向したものに変容していることは周知のことである。すなわち、「う蝕や歯周疾患等の状態をいかにコントロールするか」という疾病診断・管理型活動も疾病が存在している現状においては必要であるが、「自己実現のために歯・口の健康をいかに保持増進するか」という健康増進・教育型の活動を展開できるような戦略設定をする必要があるということである。これが「健康志向型学校歯科保健活動」である。

21世紀を迎えるにあたっての学校歯科保健もその方向を「歯科保健活動を通じての生涯にわたる健康づくり」に確実に焦点を当ててきている。平成8年からの全国学校歯科保健研究大会の主題は「21世紀の学校歯科保健」であり「学校における口腔保健の実践活動を通じて新しい世紀を人間として心豊かに生きる力の育成を目指すもの」としている。歯科疾患の代表であるう蝕や歯肉炎は未だに高い被患率を示してはいるものの、有病状況は確実に改善されており、平成11年度の学校保健統計調査結果においても12歳児の一人平均DMF歯数は2.9本となり、西暦2000年のWHO歯科保健目標の一つである3本をクリアした。この努力は継続されなければならないが、さらに、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、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うことが重要である。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り、さらに、健康を求める努力とその成果が自らの「生活の質」を向上させてくれるという実感を持ってもらうことであろうと考える。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、更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」なのではなかろうか。

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。21世紀を間近に控えた児童生徒等の健康づくりを考えるとき、歯科保健ほどの優れた教材はないと考える。

2 歯科医学からみた8020と学校歯科保健活動

8020運動が平成元年にスローガンとして提示されてからほぼ10年が経過し、色々な意味で評価をし、見直しを図る時期に到達していると考えられる。8020運動は「80歳においても自らの歯を20以上保ちましょう」ということであるが、ただ単に、20歯という歯数に意義があるのではない。元々、8020運動の20歯という歯数は「何でも食べるができる」という機能と、その機能によるQOLの向上がねらいであった訳だし、また、80歳

で20歯以上を保持しようとするならば乳幼児期（母子歯科保健）から学齢期（学校歯科保健）そして成人期（成人歯科保健）というライフステージ毎に適切な歯科保健医療対策が講じられている必要があるということであった。すなわち、新たな歯科保健医療体制の構築の下で国民のQOLの向上を図るという意図が示されていると考えるべきである。したがって、学校歯科保健活動においても児童生徒等にとって遠い遠い先の「80歳という自分の姿」を目標にすることに焦点を当てるのではなく、現在の児童生徒等に「何を学んでもらい、何を理解してもらい、何を体験してもらい、何を態度・習慣として育てるか」から80歳に通ずる基本的対応に焦点を当てる方が望ましい。

このような観点から、学校歯科保健活動を整理してみると、今後の展開への足がかりが見えてくるかもしれない。

(1) 疾病予防の視点から

- 1) 疾病の自然史に対応して作られた予防の段階は、第一次予防、第二次予防、そして第三次予防と呼ばれている。
- 2) 第三次予防はリハビリテーションであり、口腔機能回復という点では重要であるが、学校歯科保健活動としては中心であり得ない。
- 3) 第二次予防は、早期発見・即時処置と口腔機能の喪失阻止である。平成7年度からの歯・口腔の健康診断が実施される前の健康診断は、この第二次予防が中心であり、早期に疾病を発見して治療勧告を行い、そして処置を受けるという流れであった。う蝕や歯周病等の疾病が依然として存在するので、疾病対応をなくすことはできない。しかし、予防から考えると、いかに早期に発見しても「既に疾病に罹患してしまっている」児童生徒等を見つけ出したということである。さらに、その疾病発見が治療とだけ結びつくと児童生徒等にとっては、受療行動をとりさえすればよいことになる。治療は歯科医師がおこなってくれるので歯科医療機関に行くという行動目標になる。
- 4) 第一次予防は、健康増進と特異的疾病预防で

ある。第一次予防の健康診断はリスク検診である。リスクが発見された場合の対応は治療ではなく、保健指導である。保健指導は、リスクのある児童生徒等自身の生活や食生活あるいは健康行動の変容を促すことになり、実行主体は児童生徒自身ということになる。このことは、乳幼児期の他律的健康づくりから自律的健康づくりへの移行がなされている必要があるということであり、発達段階を考慮する必要があるということである。特異的疾病预防は、例えば、う蝕ではフッ化物の応用やシーラント（小窩裂溝充填）というような処置であり、専門家による支援ということになる。

(2) 疾病罹患・有病状況の視点から

1) 乳歯う蝕と永久歯う蝕

乳歯のう蝕は近年著しい減少並びに軽症化を示してきている。しかし、全ての幼児が同じようう蝕の減少や軽症化を示している訳ではないことが問題である。二極分化とでも言うか、相変わらず悪い状態の子どもがいるのである。幼児期では特に家庭の状況すなわち生活習慣や健康に対する意識・関心度などによって、子どもの健康状態が大きく異なってくる。この状況は、小学校入学後においても続くようで、乳歯う蝕の歯数と永久歯う蝕の歯数は高い相関性を示すことになる。乳歯う蝕の多い児童は、低学年から色々な自律的健康行動がどのくらいとれているかを観察してあげたい。また、家庭との連携が重要な時期である。少なくとも「学んだことが実践できる」環境設定に対して理解を図るべきである。

2) う蝕・歯肉炎の好発時期

永久歯う蝕あるいは歯肉炎の被患率が増加してくるのは、いずれも小学校低学年である。そこで、低学年から計画的に、かつ継続的に歯科保健活動を体系づける必要がある。永久歯う蝕や歯肉炎が小学校低学年から好発時期になっているということは、この時期に的確な歯科保健活動が実施されれば疾患抑制効果も高くなるということである。新学習指導要領では小学校3

年生から保健学習が開始されるが、学級活動など特別活動とあいまって早期からの継続的な学校歯科保健活動が期待されるのである。

(3) 課題解決の視点から

学校歯科保健活動が、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」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。

1) 興味・関心を持つための気付きがある

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。

① 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。

② 歯・口の機能の一つである咀嚼については、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。

③ 歯の汚れは、ブラッシングで取り除くことができる。手を洗う、風呂に入ることの意味を理解することができる。

2) 知識・理解を助け、判断が容易である

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いなければならない。また、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、歯科保健活動は知識・理解を助け、判断を容易にすることができる。

① 歯の汚れは目で見える。

② 汚れている場所にう蝕が発生したり、歯肉が炎症を起こしているという関連性が分る。

③ COやGOのように完全に治療を要する疾病状況になる前に、疾病の途中の段階認識をすることができる。

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課題として認識し討議しうる。

3) 意志決定から行動への過程が明確である

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いくつかの要因が考えられる。

① 解決しようという意欲がでる。

② 「何をすればよい」という目的となる標的が認識しやすい。

③ 行動が単純で誰でも無理なくできる。

④ 行動が生活習慣として位置づけられている。

⑤ 家庭においても認知され易い。

「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。

4) 自分の変化が認識できる

「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に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
と思ってくれなければならない。

① 軽度の歯肉炎であれば、1～2週間程度の
意識した適切なブラッシングによって改善
し、出血がとまる。

② 口臭が減少する。

(4) ヘルス・プロモーションの視点から

ヘルス・プロモーションは、1986年にカナダの
オタワで採択された、先進工業国における健康観
である。ヘルス・プロモーションは「人々が自ら
の健康をコントロールし、改善できるようにする
プロセスである。身体的、精神的、社会的に完全
に良好な状態に到達するためには、個人や集団が
望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改
善し、環境に対処することができなければならない。
それ故、健康は、生きる目的ではなく、毎日
の生活の資源である。健康は、身体的な能力であ
ると同時に、社会的・個人的資源であることを強
調する積極的な概念なのである。それ故、ヘルス
・プロモーションは、保健部門だけの責任にとど
まらず、健康なライフスタイルをこえて、well-
being にもかかわるのである。」というように定
義されている。戸田（文部省）は、「このような
健康観を子供たちにはぐくみ、発育発達等に応じ
て具現化することが、確かな健康観の育成と言え
るのではないか。」と述べている。保健教育にお
いて、主体的に考え、課題を発見し、適切に判断
し、課題解決に向けて努力する姿勢は「生きる
力」そのものであると考えられる。したがって、
学校保健の考え方は、ヘルス・プロモーションの
考え方と基本的に変わらないと考えられよう。従
来型の「ある種の健康行動を身につけさせる」こ
とに目標を置くのではなく、「どのようにすれば
健康行動が身につくようになるのか」、「自分の周
围の環境をどのように活用すればよいのか」を考
える過程が重要なのである。このような考え方を
実践しようとする、歯科保健の持つ有用性がよ
り理解できる。

行動変容のレベルには条件づけ、意味づけ、あ
るいは理由づけ等の技法があるが、いずれにして

も目的とする行動に対して価値を見いだす必要が
ある。ヘルス・プロモーションにおいてよく言わ
れることであるが、「学ぶこと以上に、教えるこ
とに重点がおかれ、行動の変容が必要だとされる
児童生徒に対して、同意を取りつきたいと願った
り、あるいは行動変容に対してある種の約束や契
約を取り付けようとする」ことは避けなければな
らない。

3 健康志向型・QOL志向型の 学校歯科保健活動

歯科保健が児童生徒等の健康教育に極めて価値あ
る題材であることは、既に多くの報告で明らかであ
る。健康教育は「歯科保健から切り込め」だと思っ
ている。しかし、現在に至るまでの過程において
は、児童生徒等のう蝕の被患率が極めて高く、学習
に対しても障壁になるような重症う蝕を有していた
時代が長期に続いていたために「診断・管理的手
法」を中心に学校歯科保健活動が展開されてきた。
21世紀において、「8020につながる確かな健康
観の育成」を目指した、いわゆる「健康志向型・Q
OL志向型の学校歯科保健活動」を展開しよう。健
康志向型であるためには、確かな健康診断（スク
リーニング手法の理解）と、確かな事後措置（スク
リーニング各段階でのフォロー）が定着している必
須がある。さらに、QOL志向型であるためには内
容が自己実現への喜びにつながらなければならない。
すなわち、「病気になったらこんなひどい状態
になる」というような一種の恐怖教育は是とされて
いない。「むし歯は痛いぞ」「歯を抜くようになる
ぞ」というような指導は、本質的に歯科保健が持つ
ている健康教育としての題材の良さを捨ててしま
うことになりかねない。COやGOは、疾病の途中段
階を児童生徒等が認識することによって、自己努力
により疾病を阻止できるという極めて有効な題材で
あることは既に述べた。さらには、健康増進という
立場で楽しく興味をもてる題材として口腔機能を題

材として利用できるようにしたい。咀嚼や発音あるいは一歩進んで運動やスポーツとの関係など児童生徒等の興味・関心を引くような題材の開発が望めるように思う。

4 おわりに

21世紀の学校歯科保健活動は、児童生徒等の健康と生活の質的向上を見据えた活動になるであろうと予測され、そのことは又、8020運動の主旨とも一致するところである。健康志向型・QOL志向型の学校歯科保健活動において確実な健康観をはぐくむためには、学校、家庭、及び地域の三位一体で実践されなければならない。しかも、各々の場での活動は、その各々の場の特性に適合したものでなければならないのである。歯科保健活動の有する健康教育効果は、学校だけでなく家庭においても、地域保健においても「切口」としての意義は同じである。

学校においては、特に保健指導においては学級活動（ホームルーム活動）あるいは新しい学習指導要領で新設された総合的な学習の時間などを利用して、幅広い体験学習を効果的に使用し、「学ぶ」ことに主眼を置くことが大切である。さらに、自らの健康を自らの力で保持・増進するためには、必要な知識と必要な行動そして意欲が備わっていなければならない。認識と行動には連続性があることは否定しないが、この世の中には「わかっちゃいるけど、やめられない」ことが如何に多いことを考えれば、知識により生じた行動決定基準は、快楽や価値との自己内部比較により変化することがわかる。「わかる」「できる」「感じる」という一連の自己学習のなかで培われた行動が、自信を持った自律的行動を促すと考えてよい。

来るべき21世紀の我が国に大いなる力を与えてくれるであろう児童生徒等の健康づくりに、健康志向型・QOL志向型の学校歯科保健活動が成果を上げてくれることを祈念したい。



幼稚園・保育所(園)部会

テーマ

8020につながる確かな健康観の育成をめざす
幼稚園・保育所(園)における歯科保健活動

座長

東京医科歯科大学大学院医歯学
総合研究科摂食機能構築学分野教授

大山 喬史

基調講演

日本大学歯学部小児歯科学講座教授

赤坂 守人

研究発表 1

島根県島根町立野波保育所長

余村 千里

2

高知県学校法人宮地学園杉の子幼稚園教頭

成岡 恵里

高知県学校法人宮地学園杉の子せと幼稚園教諭

大崎 美恵



杉の子幼稚園・公開保育

座

長

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
摂食機能構築学分野 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。また、最近健全な噛み合わせが全身の健康を維持する上で極めて重要な働きをしていることも分かってきた。

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事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、咀嚼することを意味している。

咀嚼することではじめておいしさが味わえる。味には、甘・酸・苦・辛・鹹（塩からい）があり、主に舌の前の前方2/3が感覚（鼓索神経支配）する。日本人が発見したうま味（umamiとして世界に通じる）を忘れてはいけない。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が感覚（舌咽神経支

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

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 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 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 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 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 てんぷらでも野菜をしゃきっと揚げる
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 米をしゃりしゃり研ぐ、かき氷のしゃりしゃり 注) しゃきしゃきは切れる感じ 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

配)する。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、水分に溶けてはじめておいしいと認知される。味は舌の記憶というが、おふくろの味は健康な歯で十分噛まれて記憶される。

そうした食材の科学的性質の他に、テクスチャーと呼ばれる硬さ軟らかさ、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。歯触り、歯ごたえなど食感を大切にしている日本の食文化を語るとき、避けて通れない。たくわんぼりぼり、野沢菜さくさく、お煎餅ぱりぱり、お煎餅ぱりぱり、お煎餅がりがりなど、食べると発する音が、日本語では擬音語として日常頻繁に使われていることからよく理解される。お煎餅について3通りの表現をしたが、擬音語自身がお煎餅の厚さ、硬さ、形まで表している。食べる音はマナーとして極端に嫌う欧米人の生活には、これ程まで表現する擬音語は存在しない。

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、赤いかのミミはぼりぼりとした心地よい歯ごたえ、すみいかは歯を当てるとぼ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、縮めて死後硬直してそれが解けて硬さがとれ、イノシン酸が沢山生じたときである。縮めた直後の刺身は、歯ごたえはあるがうま味が少ない。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縮めてすぐにはお客に出さず、数時間おいて、歯ごたえとうま味との頃合をみて出す。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、魚を縮めて刺身にして、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。フランス人は料理をキリユネール(語源は火を通すという意味)というが、それ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、歯ごたえを大切にしている日本の食文化とは大きな違いがある。

炭火で皮ごとこんがりきつね色に焼いた魚の香ばしさ。これはメラノイジンと呼ばれる物質で、タンパク質と糖類が180度程度に加熱されて生成される。備長炭で焼かれた焼き鳥やぎんなん、長ねぎに至っては、都市ガスで焼かれたものとはうまみに格段の差がある。これは尾頭付で魚の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。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、歯ごたえを家族の味として記憶し、生涯楽しむのが日本の食習慣である。そのため歯を大切にするとする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。これには家族料理が一番である。カレーライスやハンバーグを食べさせ、傍らで歯のため、顎の成長のためと味も素気も無い硬いものを噛ませても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。

幼児期であっても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. 楽しい会話

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しことば、話し方で表出される。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もあり、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引続き発揮できるかどうか問われる瀬戸際であり、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。最近見かけなくなったが、きんさん、ぎんさんが立派な自分の歯が揃っていたら、きんさん、ぎんさんらしさがなくなり、歳なりの口許の可愛らしさがなくなってしまっただろう。

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。お嫁に行けないと治療室で泣いた患者もいる。上顎に腫瘍摘出術を受けてから、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。

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。光を一杯に受けて明るく輝いているのは下唇の中央の矩形で、その下方には対照的に頤唇溝の翳があり、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陰翳を作る。

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陰翳のできるころの色の濃淡)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。

4. スポーツパフォーマンスの向上

義歯を作り変え、上下顎にオーバードンチャーを装着したところ、腕に力が入らなくなったと訴えてきた患者がいた。小学校時代より身体を鍛えるためにボクシングジムに通い、当時50代半ばの小柄な男性で、ある自動車ディーラーの社長をされていた。見るからに、下顔面が間延びし、義歯をはずし安静空隙量を見ると明らかに更に5~7mm高い位置が咬合位に設定されていた。通常に従い、上下顎に新義歯を製作装着したところ、以前のようにサンドバックも思い切り叩けるようになったと喜ばれたケースがある。

また、下顎半側切除術を受けた患者がいる。大変なゴルフ愛好家で、67歳の男性である。顎堤の欠損は下顎右側側切歯から左側第2大臼歯までであった。一方上顎は右側第1、第2小臼歯の2本だけで他はすべて欠損していた。従って、この患者の咬合状態は、いわゆる「すれ違い咬合」で残存歯間では咬合位が保たれていない。この患者の主訴は「義歯がすぐはずれて噛めない」ということであった。手術で体力を落としていたことも考えられるが、手術後は極端にゴルフのスコアが悪くなった。ショットは乱れ、飛距離も出なくなり、以前のスコアが夢のようにだと嘆いていた。

そこで、上下顎にコーヌスクローネを採用したPt-Au床を作製、装着した。患者の理解と協力もあって、義歯になれるのも早かった。義歯の安定が得られたため、機能的にも十分な満足が得られた。装着後2ヶ月も経たぬうちに患者はスコアが元に戻ったと喜びの報告に来た。インパクトの時、しっかり噛みしめることができ、力が入るようになったと語った。

こうした症例からも、咬合高径、下顎位の安定が全身運動とどうやら関係がありそうだといえそうである。

また、歯が痛かったり、腫れたり動揺したりしては、きっと集中力も欠き、食いしばることもできず運動の実力も十分に発揮できないであろう。運動する時に、例えば野球とかゴルフで打つ瞬間、ぐうっと噛みしめる人がいる。打った直後に痛みを感じ、ひどい時には噛み合わせもできずに、次の動作へのスムーズな移行が難しくなる。集中力も持続出来なくなり、よい結果は当然期待できない。

子供が一流の選手に憧れ、一流の選手を目指すなら、どんなスポーツでも正しい噛み合わせと、健全な歯を持っていないと、折角素質に恵まれていても十分実力を発揮できないということを教えておきたい。

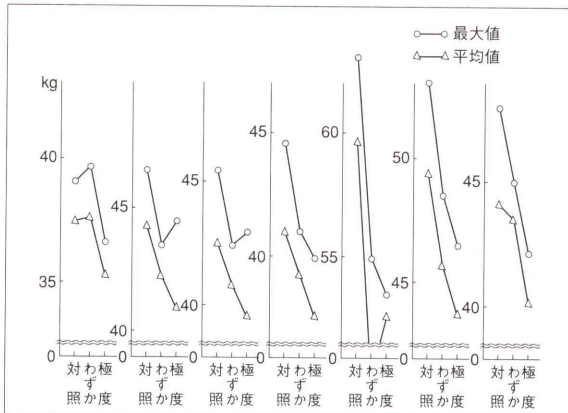
1) 咬合の安定・挙上と運動能力の向上

口腔機能と全身の運動機能との相関について、最初に報告されたのはアメリカである。口腔内に装着する咬合挙上装置は1970年代の初めからオク

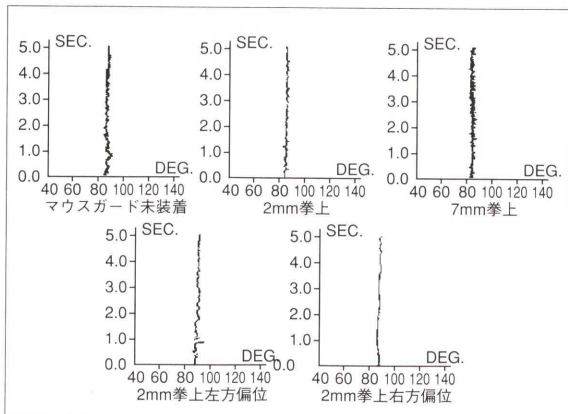
ルーザルスプリントの名称で顎関節症や咀嚼筋の筋肉痛を伴う筋緊張を主訴とするMPD（筋・筋膜疼痛機能障害）症候群の治療を目的として使用されてきたが、1978年 Eversaul は、このような目的で製作されたMORA（Mandibular Orthopedic Repositioning Appliance）は、ストレスに対する抵抗性が低下した四肢の筋を正常化すると報告した。また、同年 Smith は25名のプロフットボール選手を被験者として咬合を挙上したところ、上腕の主要な伸筋である三角筋の筋力が増大する例のあることを報告している。これが咬合と運動機能との関係について記述した初期のものである。

1980年代の初めには、咬合挙上によって筋力や陸上競技、ジョギング、レスリング、重量挙げ、水泳などのスポーツパフォーマンスに向上が見られたという報告もなされた。

図1



握力（水平的偏位）



前頭面

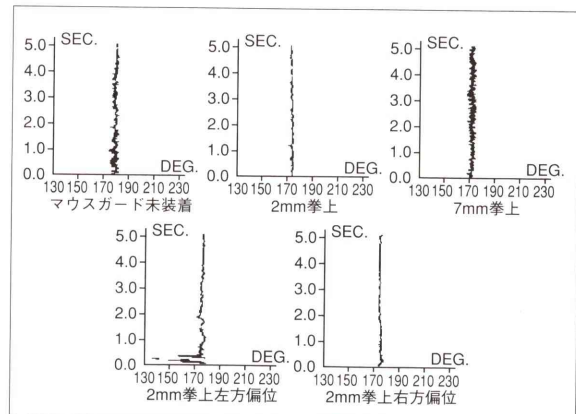
しかし、その咬合挙上による筋力の向上は単にプラセボ効果（気の所為）に過ぎないとする反論も少なくない。MORA 装着時および非装着時、プラセボ装置装着時と比較検討した報告もある。

1992年、Forgione は、筋力は等速性筋力（スピードを一定にした時の筋力）と等尺性筋力（関節を曲げずに発揮する筋力）とを区別してその測定を考える必要があると述べている。三角筋の等尺性筋力を測定している。5秒以上腕を水平に保持できる最大負荷重量より20ポンド少ない重量負荷を何秒保持できるか計測している。それらによると、習慣性咬合位、プラセボ装置装着時、側方偏位装置装着時に対し、MORA 装着時での保持時間に有意の増加を認めており、咬合挙上により等尺性筋力の向上が期待できることを示唆している。

1983年、Williams は、咬頭嵌合位、安静位、咬頭嵌合位より5mm高い咬合位、と異なる咬合高径が四肢の筋力にどのような影響があるかを検討したところ、安静位が最も高い筋力を示し、そのうち上肢については有意の差があったことを報告した。

また平井らの報告によれば、高齢者であるが、義歯を使用し噛んでいるものと使用していないものとは、比握力（kg/体重）は使用者で有意に高い。下顎垂直位が咬合によって安定するということが、あるいは噛みしめることが握力の大きさに関与することが示唆されている。

筋力ばかりでなく、下顎位の違いによる平衡機



矢状面

能での影響について検討してみた。

習慣性咬合位を対象に、咬合挙上床によって2 mm, 7 mm, 2 mmで右方または左方に下顎位を偏位させ、体幹(体軸)に対する頭部(頭軸)の揺れを経時的に観察した。

これによると2 mm挙上したものは、未装着(習慣性咬合位)のものに較べて、体幹に対する頭部の揺れは少なかった。挙上量2 mmと7 mmを比較すると被験者3名中2名は2 mmの方が体幹に対する揺れが小さかった。残りの1名は7 mmの方がやや揺れが小さいようだがほとんど変化がなかった。

側方に偏位させたものでは、未装着のものより揺れは小さい傾向がみられたが、偏位させないものよりやや大きい傾向を示した。

本実験からは、体幹に対する頭部の揺れは咬合を挙上した方が小さい傾向が見られた。

2) スポーツにおける歯科保健

歯科保健の立場から安井らは、口腔状況と運動能力との関わりについて広範囲にわたり調査している。

それによると、小学生、中学生の運動能力とウ蝕歯数とは相関があるようだ。運動能力から見て学童、生徒を「優れるもの」、「劣るもの」とに分けると、小学生ではウ蝕数1.86本に対して2.70本と多く、中学生でも0.09本に対して1.27本と統計学的にも有意の差がある。運動能力の「優れるもの」はウ蝕歯数も少ない。

咬合力、咬合接触面積についても運動種目によっては両者に有意の差があった(50m走、幅跳びなど)。

成人、老人での咀嚼良好群と不良群とに分けてスポーツ選択肢についてみると、良好群で3.79あるのに対し、不良群は1.78と噛み合わせの悪い場合にはスポーツの選択範囲も狭くなるようである。もちろん、高齢者はさらに狭くなる。

男子、女子選手の咬合状態、咬合力、咬合接触面積の種目別特色についての調査もみられる。総咬合力では漕艇、ライフルの選手が圧倒的に大きな値を示し、対照群(学生)とで有意な差がみられた。平均咬合力では、やはり漕艇、ライフル、

レスリングが特徴的に大きな値を示していた。

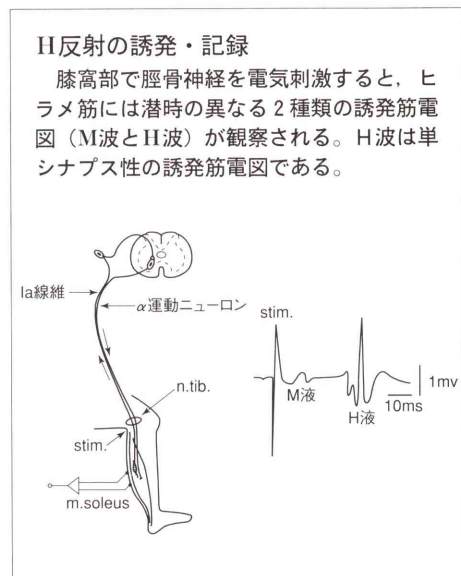
咬合接触面積では、重量挙げ、ライフル、ハンドボールが対象の3倍と大きな値がみられた。

こうした値が、鍛練し一流の選手になった結果によるものなのか、あるいは咬合状態も悪いトップアスリートに咬合再建すれば、そのスポーツ能力に改善、向上がみられるものなのか興味あるところであり、今後の課題である。

3) スポーツ歯学における基礎研究

宮原は、運動機能の指標としてもっとも解析が進んでいる脊髄単シナプス反射であるヒラメ筋H反射の振幅を目標として、ヒトが噛みしめを行っているときに四肢の筋を支配する脊髄において、いかなる変調が生ずるか検索している。

図2



これによると、噛みしめ時にヒラメ筋のH反射は著しく促進を受けており、ヒラメ筋を支配する運動ニューロンプールの興奮性が上昇していることが想定される。両握りこぶし、あるいは Jandrasick の手技時の30数パーセントに比較して54パーセントの促進がみられた。

その現象の機序には、噛みしめ時に口腔領域に生ずる求心性の感覚情報が関与していることも明らかにされた。しかもその促進の大きさは噛みしめ時の強さと正の相関関係にあることも明らかに

図3

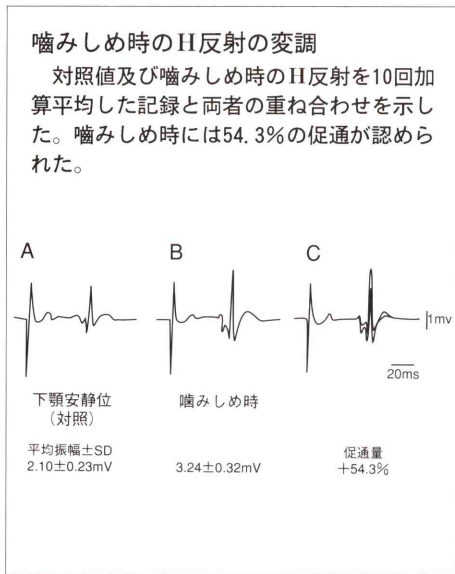
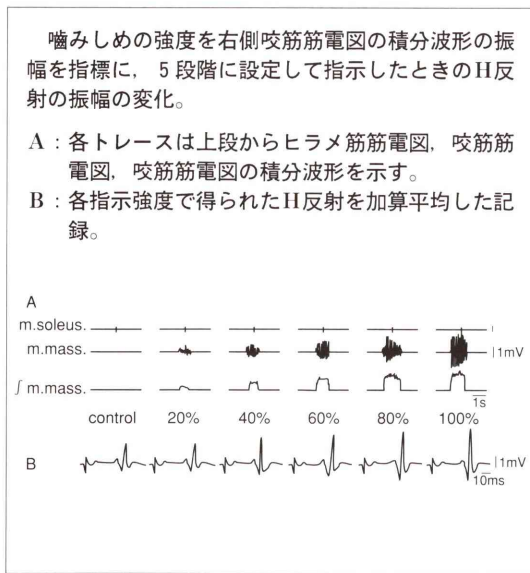


図4



された。

このように口腔から離れた下肢のヒラメ筋の反射興奮性が口腔からの感覚情報によって変調を受けているという事実は、咬合挙上床による咬合状態の変化が全身の運動遂行能力に何らかの影響を

及ぼす可能性を強く示唆している。

また、抜歯により、次から次へと歯根膜を喪失すると口腔・顎・顔面からの感覚入力が増断され、そうした入力の減少が運動ニューロンへの入力量の減少にもなり、運動ニューロンの軸索突起の廃用性萎縮を惹起すると窪田らは警告している。これは当然、咀嚼筋の運動障害を起し、咀嚼時の最適頭位の維持制御に関わる後頸筋の運動障害をも引き起こす。全てのスポーツで、体幹に対する頭位の位置制御は基本であり、7~8kgという頭部を支える後頸筋に負の影響があるとすれば、一流選手はもちろん、一流選手を目指すものにとっても、正しい噛み合わせ、健全な歯を持つことがいかに大切か理解出来るであろう。

あるボクシングジムのコーチが「難しいテクニックを教えるときには、選手にガムを噛ませて育てた」という。これは噛むことによって生ずる感覚としての入力が増富になり、運動としての出力を高め、筋肉の学習能力がよくなることを意味しているのかも知れない。

今日、わが国でも自らの体力増進のため、あるいは余暇を楽しむためスポーツに参加する機会も多くなった。

国民がより安全に、より楽しくスポーツに参加できるよう、口腔領域の機能とスポーツとの関わりについて、知識の整理と研究の推進を図り、健康歯学についてもっと国民への啓蒙に努めなければならない。

5. おわりに

歯・噛み合わせと日常生活との関わりを、口腔の機能という切り口で、すなわちおいしく食べる、楽しい会話、豊かな表情、スポーツパフォーマンスの向上という観点から考察を試みた。

基 調 講 演

「21世紀の学校歯科保健，8020につながる 確かな健康観の育成をめざして」

—幼児の歯・口の健康づくりのための新しい保健教育・保健指導の課題—

日本大学歯学部小児歯科学講座 教授 赤坂守人

1. はじめに

わが国は，急速に進行する少産少子化と高齢化に対し，さまざまな分野で適切な対策が望まれているが，少産少子対策の基本とすべき施策の一つは，この世に生を受けた乳幼児が，健康でたくましく生き抜き，心優しいこども達へと健全に育つことにある。そのためには，乳幼児の保健管理と健康教育は何にもまして重要である。

統計によると，4歳児の9割弱，5歳児の9割強が，現在，幼稚園・保育所に通っているといわれている。言い換えるならば，わが国の乳幼児の大部分は，一日の大半をこの2つの施設で生活し過ごしているということになる。今後，ますます女性の就労あるいは社会進出が進むことが予測されており，さらに多くの乳幼児が，それも長時間にわたってこれらの施設で過ごすことが予測される。したがって，幼稚園，保育所における保健管理，保健教育が十分になされることが小児期の健全育成にとって重要なことになろう。

保育所は保護者が労働に従事し，あるいは病気にかかっているなどのため家庭において十分保育することができない幼児を，家庭の保護者に代わって一般家庭と同様の保育をすることを目的とする福祉施設であり，入所は乳児から就学までの乳幼児で，所

管は厚生省である。

幼稚園は，幼児を保育し，適当な環境を与えて，その心身の成長発達を助長することを目的とする。3歳児から就学までの幼児を入園させる教育施設であり，その所管は文部省となっている。

厚生省管轄の保育所における保育や保健のあり方については，保育所保育指針に示されているが，これは文部省の幼稚園教育要領に合わせて，それと整合性をとるように改正されており，保健に関しても矛盾がないように配慮されているが，両者の保育の目的ならびに内容が異なることから，その健康管理と保健対策には若干異なるところもある。そして，幼稚園の健康管理の多くは，学校保健法にゆだねられている。

しかし，保健，医療の立場の者にとっては，幼稚園のこども達も，保育所のこども達も，同じこどもに変わりはないはずである。そこで，保育所嘱託（歯科）医と幼稚園（歯科）園医は，地域保健の立場から，ともに計画性をもって連携を強めながら，従来からの地域の乳幼児健診と，小学校を中心にした学校健診の谷間にあった保育所・幼稚園園児の就学前健診の充実を図り，地域における生涯保健の一環として対応し，推し進めていくことが必要である。

2. ヘルスプロモーションと健康診断

人生80年の時代を迎えた今日では、単に寿命を延ばすといった問題に加えて、80年をいかに生活するかといった質的問題、いわゆるQOLがますます重要なものとなってくる。その意味で、これからの時代、高齢者の健康づくりは避けて通れない問題であり、また、高齢社会を「支える世代」のこども達の心身をいかに健康に育成するかが、わが国の今後の保健医療の大きな課題になる。

従来、わが国の地域保健活動は、主に病気の早期発見、早期治療を目的とした疾病志向の健康診断、いわゆる二次予防であった。しかし、今日、健康上問題となっていることは、従来の二次予防では、適切な対応が不可能になってきている。個人のライフスタイルに深く関わっていることから、生活習慣病という概念が導入され、ライフスタイルの改善を主体とした一次予防の重要性が強調されている。そして、一次予防の推進のためには健康増進についての動機づけを、生活習慣の基礎が形成される幼児・学童期に行うことが重要であり、そのためには幼児・学童期における健康教育の充実が不可欠になってくる。

わが国に限らず世界的にも、また、保健や医療に限らず福祉、教育など様々な分野に影響を及ぼしたものにヘルスプロモーションの理念がある。ヘルスプロモーションの定義は、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と述べられている。ヘルスプロモーションの理念は健康を実現し、さらに活力ある社会を築いていくために、人々が自らの健康をレベルアップしていくという普段の努力が欠かせない。

今後の学校保健の方向性も、このヘルスプロモーションの理念を基盤に、地域保健との密接な連携が図られることが必要である。それによって幼児児童期の健康づくりはもとより、個人が生涯にわたって健康で豊かに暮らしていくための資質づくりとしての学校保健あるいは地域保健の役割を果たすことに

なろう。今日の学校歯科保健も「歯科保健活動を通じて生涯にわたる健康づくり」を目標としている。日学歯西連寺会長は、「21世紀の学校歯科保健は、歯・口の健康づくりを通じて、児童生徒が主体的に自らの健康を保持・増進できるようにするための歯科保健教育、歯科保健管理並びに家庭、地域社会との在り方を探求していくべきである」と述べている。

平成7年の学校健診の改正に伴って学校歯科健診も改訂され、従来と違った特徴ある新しい理念が示されている。(表1)

表1

学校健診改正による 新しい学校歯科健診の特徴
1. 疾病診断、治療勧告の健診から健康診断の健診へスクリーニング健診として明確化
2. 新しい健診項目の導入 CO、GO、顎関節・歯列・咬合、歯垢沈着
3. 事後措置として経過観察(臨時健診)を行う。
4. 健診結果から保健指導、保健学習を重視する。
5. 保健調査の活用(プライバシーの保護) 乳幼児健診(母子手帳)との連携
6. 学校保健委員会の活性化 家庭・地域保健との連携

3. 幼児・児童期の歯・口の健康づくりの目標

学校歯科保健の目標は、歯科保健活動を通じてこども達に健康とは何か、どのようにすれば健康の保持・増進ができるか、自分自身が考え、実践できる能力を開発することにある。そこで、こども達が健康を考えると、健康について容易に理解し、自ら判断出来るような題材を対象にすることを考えるべきである。こどものさまざまな健康課題のうちでも歯科保健は、この点で優れた教材である。それは、歯・口の健康や病気は幼児児童にとって「目で確認できる」理解しやすさと、皆と共通性に富んだ題材になり得るからである。

幼稚園教育要領に示されている幼稚園教育の5つ

の目標の第一に「健康、安全で幸福な生活のための基本的な生活習慣・態度を育て、健全な心身の基盤を培うようにすること」とあって、これを受けて健康の領域では、3つのねらいと9つの内容が示されている。

小学校では、“自分の歯や口の健康状態を理解し、また歯の病気の予防に必要な歯の磨き方や望ましい食生活などを理解して、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身に付ける”ことを目標として歯の保健指導が行われている。

幼児は小学校児童とは発達段階が異なるが教育の目標は同じである。そこで、次のようなことを目標として歯科保健活動を行う。

- (1) 自分の歯や口のなかの様子を理解し、歯や口に関心を持つ。
- (2) 発達段階に応じて、歯や口の健康の保持増進に必要な態度や習慣を身に付ける。

次のような内容の歯科保健活動を行う。

- (1) 自分の歯の様子を知り、口のなかに関心をもつ。
- (2) 歯の清掃方法がわかり、自分で歯が磨けるようにする。
- (3) 歯のためによい食物、よくない食物がわかる。

4. 幼児期の歯・口の保健活動の内容

(1) う歯について

① 乳歯

近年、乳歯う歯の罹患は急速に減少し、軽症化している。とくに低年齢幼児に多くみられた乳前歯にこの傾向が強く、これに対し乳臼歯にその傾向は弱く地域によっては依然として罹患が高い。乳臼歯のう歯は3～4歳頃に発生し、その後う窩として観察される。そのため、う歯の予防・進行抑制にとって幼稚園・保育園時期の指導が重要である。

乳前歯う歯の発生は、とくに就寝前の長期の母乳飲用あるいは人工果汁等飲料の飲用習慣な

どが関係している。これに対し乳臼歯う歯は砂糖を含む間食類の摂取が関係し、とくに次のような条件がう歯を発生・進行させる。①砂糖を含む間食類がう歯を発生させる ②砂糖を含む間食を頻回に不規則に食べる ③粘着性が高く歯に付きやすい間食類など(表2)。

表2 市販菓子のう蝕誘発能による分類

う蝕誘発能	A (特に低い)	せんべい, クラッカー, スナック菓子, ピーナツ
	B (低い)	バニラアイスクリーム, 甘グリ, 砂糖無使用のビスケット
	C (やや高い)	かりん糖, クリおこし, レーズンサンド, ウエハース, コーンフロスト
		マドレーヌ, フルーツケーキなどのスポンジケーキ
	D (高い)	ビスケット, クッキー, プレッツェル
チョコレート, 金米糖, 和菓子, カステラ, ビスケット加工品		
E (特に高い)	ドロップ, ヌガー, ガム, トフィー, キャラメル	

(松久保より)

う歯の発生は、規則的な食事・間食の摂り方との関連が強いことから、施設に長時間措置され生活している保育園児の方が幼稚園児よりう歯の罹患が少ないと考えられるが、各種の調査によるとむしろ保育園児に多いことがある。それは帰宅後の家庭での育児状況に強く影響されるためである。

今後、さらに幼児期のう歯の罹患を減少させるためには、基本的には食生活のコントロールを中心に、フッ素配合歯磨剤の使用、キシリトールなど人工甘味類の使用、そして専門家の管理下での予防指導、フッ素洗口法、フッ素塗布法などの予防処置を行うべきである。

② 第一大臼歯

第一大臼歯の萌出時期はかなり個人差があるが6歳の誕生前後であって、幼稚園年長組で約6割の幼児に観察されるとの報告がある。この第一大臼歯のう歯発生時期のピークは萌出直後から2～3年であって、またこの時期に発生したう歯の進行は早い。したがってこの第一大臼歯の予防時期は幼稚園・保育園園児の時期が重要である。

永久歯のう歯罹患は乳歯と同様、近年、急速

に減少しており、その傾向は低学年に強くみられる。それだけ小児の口腔内環境が良くなったとも言えよう。ただし、地域差が大きい。このような状況になると従来の早期発見、治療勧告をしてきた疾病志向型の健診の考え方を考え直す必要がある。この点で近年、学校歯科健診にC Oが導入されたことは意義深く、これを十分理解すべきである。そして、C Oの事後措置として、可能な限り学校での幼児・児童への保健教育・保健指導によりう歯に進行しないよう小児に働きかけることがこのC O導入の目的でもある。このC O歯を有する小児の指導内容を検討する際に、過去の乳歯う歯の罹患状態、C O歯の歯垢付着状態、甘い間食類、飲料類の摂取頻度など、すなわちリスクファクターを調べ、リスクが高い小児はう歯へと進む可能性が高くなるので、歯の磨き方、飲食物の摂取など適切な指導を行う(表3)。

表3 年齢別むし歯の発生と予防指導の内容

う蝕罹患歯	原因	予防
上顎乳切歯の歯頸部から輪状に	母乳の長期夜間授乳	断乳時期の指導
上顎乳切歯の切歯、舌面から全歯面に	果汁飲料、スポーツ飲料を哺乳瓶などで飲用	適切な離乳指導、小児科・保健婦・栄養士への助言
上・下顎乳臼歯の咬合面、隣接面	甘い粘着性菓子類の多頻度食	1.6歳児健診、3歳児健診での情報伝達、育児指導

また、事後措置の一つとして、これらC O歯は再石灰化により健全歯へと可逆的に変化するので、さらに地域の歯科医など専門家の管理下でのフッ素の応用、シーラント処置などの予防処置、予防指導を受けるよう幼児・児童に指導を行うべきである(表4)。

表4 Professional care と Self care から実施する再石灰化処置法

	Pro. Care	Sel. Care
刺激唾液の分泌促進 (PHの上昇)	保健教育	咀嚼の励行
歯垢細菌数の減少 (脱灰強度の低下)	PMTc	口腔清掃
臨界 PH 以下になる頻度の減少	HCO ₃ 歯磨剤 保健教育	人工甘味料の利用
再石灰化の促進と耐酸性強化	PMTc フッ素配合歯磨剤	フッ素配合歯磨剤

(2) 食べる機能の育成

① 学校歯科保健教育の新しい課題としての咀嚼機能の育成

高齢化時代の到来に伴い、わが国の歯科保健医療の目標として、8020運動が提唱されてきた。これは、健全に歯を残すことは、高齢者に限らず、各ライフステージのQOLにとって重要な口の機能、とくに食べ物を「咀嚼する」、「嚥下する」などの摂食機能を豊かに営むために不可欠であることを示し、同時に、生涯にわたる歯と口の健康づくりの目標を示したものである。

一方、わが国の生活様式の変化に伴い小児の健康問題は成人と同様、生活習慣病が重視されるようになり、とくに日常生活での小児の食生活が注目されている。すなわち、現在の食生活・食環境に関係する問題が、小児の健康問題の中心を占めており、それはまた、今日の小児の生活を反映したものであって現代の食生活・食環境は、小児期の咀嚼など摂食・嚥下の機能を正常に発達させ、引き出すに適した状態にあるとは言えない。近年、さまざまな分野で、こども達について“噛むこと”を中心に、口の機能の明らかな低下を示す状態が報告されている。そして、これら機能の低下は、他の顎口腔系の機能障害を引起し、さらに、からだやこころの健康にも影響を及ぼしている。咀嚼は哺乳のような生得的な機能ではなく、学習によって正しく獲得される機能である。そこで、今日では、幼児、児童の咀嚼機能を発達させ引き出すには発達期に何らかの手だてが必要になっており、この面でこども達への保健教育が重要である(表5)。

② 最近の小児の咀嚼など食べ方の実態

近年、わが国の食文化および食環境の急速な変化に伴い、日常食べている食物が軟らかくなり、また、時間をかけて食事をすることが少なくなってきた結果、食物を咀嚼する回数が少なくなっている。また、食事時に飲み物で食べ物を流し込む食べ方も多くみられるようになった。

表5

「咀嚼機能の育成」を児童・生徒の保健教育に導入することの意義

1. 近年、咀嚼など口腔機能と心身の健康との関係が科学的にも明らかにされ、改めて噛むことの重要性を認識する必要がある。
2. 現代の食環境は、ますます咀嚼することを必要とせず、歯・口が健康で機能する意義が薄らぎつつある。そこで、歯・口が健康であることの目的意義を明確にする。
3. 児童・生徒に対し歯・口が健康であることの目的意識を明確にする。
4. 日常食べている食べ物について関心を向けることになり、また自己評価が可能である。
5. 食べ物については歯・口の問題に限らず、生活習慣病など他の健康問題と直接・間接的に関係し広がりを持つようになる。
6. 咀嚼に係わることは、単に食生活に限らず、日常生活全般に関係し、生活そのものを見直すことになる。
7. 高齢者を含む、家族全体の普遍的な問題として家庭との連携を持つようになる。

東京都の「幼児の栄養と健康の調査」から食事の仕方、食べ方について報告する。

③ 心身の健康と咀嚼との関係(表6, 7)。

肥満と咀嚼との関係は、咀嚼をすることで血糖値が早い時期に高まり、また、中枢における神経性ヒスタミンが分泌されて、満腹中枢が刺激され摂食行動を中止する。すなわち、肥満の予防にとって噛むことが重要である。咀嚼することは、唾液分泌が促進され、口の様々な筋や顎を動かし、それによって歯面の汚れ、歯垢の清掃に役立ち、歯肉に刺激を与えてマッサージ効果を促進する。このような作用が歯や歯周病の発生を予防する。さらに、このような活発な筋の活動が顎骨を成長させ、歯列を整え、正常な歯列・咬合を形成し発育する。特に唾液は

表6

“よく噛むこと”と全身の健康への影響

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

表7

“噛まないこと”と口腔の健康への影響

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

ホルモン、免疫物質などわれわれの健康の維持・増進に関係が深い。

④ 歯・口腔の発育と咀嚼との関係

幼稚園年長から小学校低学年にかけて第一大臼歯が萌える。この第一大臼歯が噛み合うと、接触面積が広くなり噛む力も大きくなって、咀嚼能力は増大する。そこでこの時期には、とくに噛みごたえする食物を与え良く咀嚼することが必要である。また、前歯が生え揃い咀嚼能力が高くなる児童期には、むしろ、やや硬めで、一口量を噛み切るような大き目の食べ物を与えることにより噛む機能を引き出すよう配慮する。う蝕、歯列不正は咀嚼能率を低下させる。

⑤ 食べ物の大きさ、物性と咀嚼との関係

食品の調理法と咀嚼活動とは密接に関係する。そこで、食物の大きさを大き目に調理することで、噛み切る、砕くような咀嚼運動を引き出すことが必要である。一般に野菜類は煮ることにより咀嚼回数は減少するが、摂取量は増加する。食物が持つ栄養摂取と咀嚼することの両面の機能が、ときに調理法によって相反することがあるので、その両方のバランスを考慮する。現代食の特色は加工食品に限らず、全体に加熱調理をし過ぎる傾向にある。

⑥ 食事姿勢、食器・食具類など食事の仕方と咀嚼

最近の子ども達の特徴的な食べ方は、水、お茶、牛乳など飲料類をよく飲んで、口の中の食物をよく噛まず流し込みをすることが多い。このような食べ方をする理由は、食事時間を十分に取らず、食物の喉越しの良さを求めようとす

ることであろう。そこで、飲み物は最初か最後に飲むようにし、口の中に食べ物がある間は飲み物を控えるようにする。

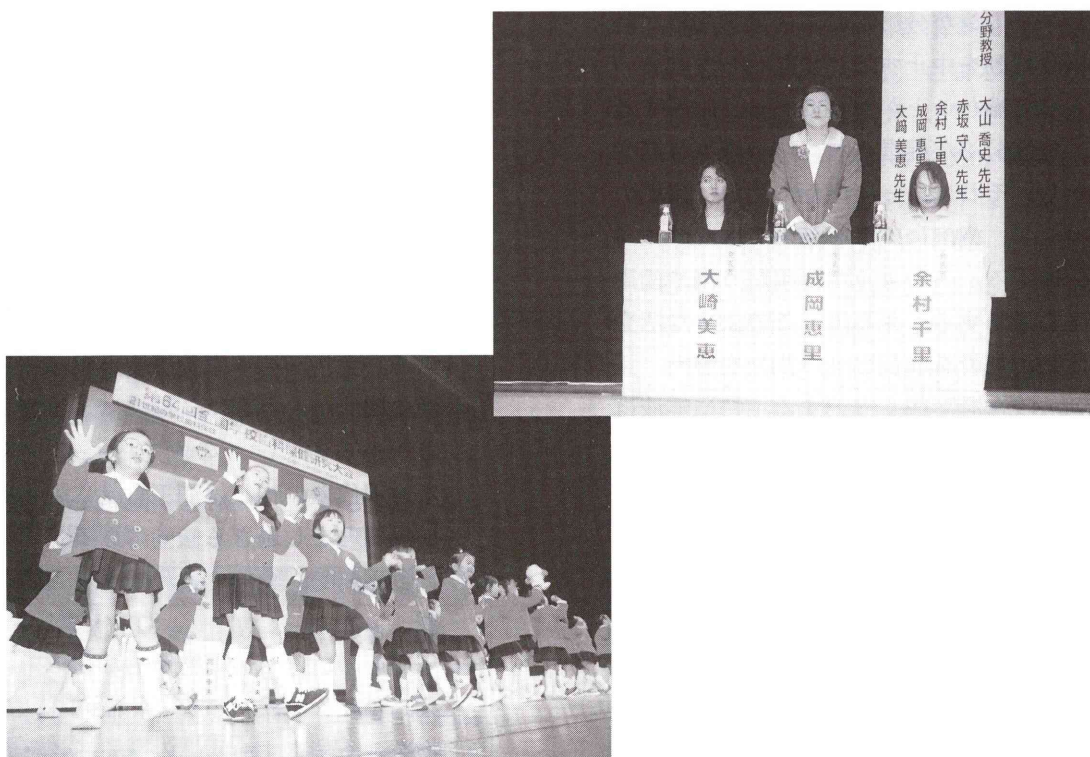
わが国は多種多様な食材と調理法に恵まれている。それぞれの料理、調理には、合理的な食器、食具を使いながら、伝統的に食べ方、食べる姿勢がある。不合理な組み合わせは食事のマナーを崩し、食事姿勢が乱れるため、正しい摂食機能を引き出すことが出来ない。

⑦ 食物を美味しく食べ、食事を楽しむこと

食物を美味しく味わって食べることは、良く噛み食物の味を味わって、唾液を分泌させることに関係する。それはまた、単に食べ物の味を味わって美味しさを感じるだけでなく、家族や

友人との語らい、食事する場所の雰囲気、料理の盛り付け、そして食べ物を口に取り込んだときの形、硬さ、噛んだときの歯ごたえ、味覚、喉越し、匂いなど全てわれわれの感覚が快の刺激を受けてもたらされるものである。

最近、こどもが一人で食事をとる孤食が多く、また朝食を欠食するものが多いとされている。一人で食べたり、まとめ食いは栄養的にも偏り、食欲が減退することが知られている。こどもと家族とが一緒に食事をとるように努めるべきである。食事姿勢、食べ方、食器・食具の使い方など食事を通じて親あるいは大人から子どもへと伝承すべきである。



研究発表
1

心身ともに健康な子どもの育成

— 歯・口の健康づくりを通して —

発表者 島根県島根町立野波保育所 所長 余村千里

1 はじめに

島根町野波地区は、島根県東部に位置し、北は日本海に面し、海岸線全域が大山隠岐国立公園に指定されており自然環境豊かな地域にある。その中にある野波保育所は、少子化と施設の老朽化に伴い、野波地区の3保育所が合併され、高齢者交流館と合築した施設として平成9年9月1日にスタートして現在に至っている。定員が60名の中で、乳児保育・延長保育も行っている。

2 主題設定の理由と取り組み

幸い、野波地区は、平成10年度から3年間、日本学校保健会の「歯・口の健康づくり推進事業」の地域指定を受けており、これを契機に、平成10年度に「野波地域すこやか委員会」を結成した。地域全体で子どもたちの健康や安全に関わる共通の話題を取り上げて話し合い、よりよい方向に導いていくという目的をもって取り組んでおり、今や地域の子どもたちの健康づくりの中核となってきたところである。

3 実践にあたっての重点

(1) 職員の意識づくり

- ① 歯科医を囲んでの話し合い
- ② 歯・口に関する講演会への参加と視察、研修

会への参加

- ③ 活動計画への立案（小・中学校との連携をとって）
- (2) 基本的な生活習慣が身につくような環境づくり
- (3) 生活の中で健康について考え、行動する場面を大切にした指導
- (4) 小・中学校、家庭・地域、専門機関との連携

4 実践

(1) 歯をみがこう

- ① 歯みがき場所の見直し
- ② 歯・口の絵本コーナーの設置
- ③ 鏡、砂時計の使用
- ④ 昼食後とおやつ後の歯みがきの徹底
- ⑤ 寝かせみがき（3才未満児）
- ⑥ 歯みがきカレンダーの使用

あらためて歯みがきの実態を見直してみると案外おろそかになっていることに気づいた。歯ブラシとコップを持ってきてはいるが、子どもまかせでその状態がしっかり把握出来ていないことが分かった。歯みがき場所は、食後、職員の目の届く所に指定し、音楽をかけたり、鏡や砂時計を使うことでよりていねいにみがく姿が見られた。又、歯みがきカレンダーを使っている夜の仕上げみがきの徹底を図り、その効果も徐々にあらわれている。又、紙芝居や絵本を見たり、読み聞かせをすることにより、歯・口の

健康づくりに対する関心も高まっていった。これからも機会を捉えて個別に読んでやったり、クラス全体で読み聞かせをするなど繰り返しの指導が大切であると感じている。

(2) 歯についてのお遊び (4・5才児)

- ① 牛乳パックで作った歯と腕人形を使って
- ② ムッシバンをやっつける (運動会の競技と職員劇)
- ③ 自分の口を見る→描く
- ④ 歯みがきの絵を描く
- ⑤ パネルシアター (ムッシバンをやっつける)

〈事例1〉 歯の模型と腕人形を使ってのお遊び

ねらい ● 歯の役割を知る

内容 ● 人間の歯と動物の歯を比べ、それぞれの歯の役割を知る

〈事例2〉 自分の口を見る→描く

ねらい ● 自分の歯を知る

内容 ● 鏡で歯並びに注意して、前歯、犬歯、奥歯の形に切った紙を台紙に置く
● 6才臼歯、むし歯、生えかわりの状態を確認する

(3) 何でも食べよう

- ① かみごたえのあるものを食べる
 - 歯によいおやつづくり (干しイカ、ジャコ入りお好み焼)
- ② 嫌いなものでも食べる
 - 食物に関する絵本、紙芝居、ビデオ視聴
 - 職員劇
 - パネルシアター「ベジタブル王国のひみつ」
 - 野菜づくり

(4) 家庭との連携による活動

- ① 歯科健診 (保護者同伴) 年2回

歯科医から、要治療、要観察の歯について、ひとりひとりていねいに直接指導を受け、又、保護者も納得いくまで質問出来、健康な歯を維持していく為に、より子どもの歯に関心を持ってもらう為に効果的であったと思われる。

② 歯科医師の講話

食事について、歯みがきについて、6才臼歯 (第一大臼歯) について、スライドやパネルを使って分かり易く話していただいた。来られない保護者には、すこやかだよりにその内容を掲載し、意識づくりを図った。

③ ブラッシング指導と講話、親子染め出し (歯科衛生士による)



歯科衛生士によるブラッシング指導

親子で体験したことで、子どもの歯みがきの不十分さが分かり、仕上げみがきの必要性を強く感じてもらえるなど、保護者の意識が変わってきたように思われる。

(5) 給食参観とおやつを試食

保育所のとり組みが献立表だけでは理解しにくいことと、保育所での食事の様子を知ってもらおうと参観を行った。又、毎日の手作りおやつも少し多めに作って迎えるの時間試食をしてもらう。

(6) 栄養士による指導

- ① 講話
 - おやつに含まれる糖分やカロリーについて
 - かみごたえのある歯によい食事やおやつについて
 - 朝食について
- ② 簡単メニューの紹介と試食

(7) 保健だより (すこやかだより) の発行

5 フッソ塗布

地域の健康まつりにおいて、フッ素についてその安全性と必要性が講話の中に織り込まれ、保護者の関心が高まっていき、H12年度から、地域全体での取り組みが始まった。個人的にフッ素に対して理解される保護者のみとし、希望をとって保護者の付き添いのもとで行った。



6 交流保育

(1) 小学生との交流

小学生が自分たちで考えた劇や紙芝居など熱心に演じ見せてくれた。手作りのしおり(歯みがきしよう)をもらい、うれしそうに持ち歩いていた。最初は緊張していた子どもたちであったが、徐々に気もちがほぐれ、劇や紙芝居が終わった後は自然に関わりをもってあそぶ姿を見られた。

(2) 中学生との交流

中学3年生が保育実習という形で、半日、じっくりと幼児に関わった。連携をとり、子どもを知る、というねらいの上に、歯についての関わりをもたせて実習してもらった。

日常的に幼児と関わるのが殆どない中学生も童心に返り、同じ姿勢で無邪気にあそぶ姿が見られた。共に食事し、共に歯みがき、そして染め出

し……午前中のお遊びで自然に親しくなった中学生に、歯みがきの指導を受け、本当に嬉しそうであった。

7 成果と今後の課題

- 歯・口の健康づくりに取り組んでから歯みがきが習慣化され、歯を大切にしようとする気持ちが出てきた。今後は、年長児を中心に歯のみがき方を個別に指導していかなければと思っている。
- 保護者が、子どもの仕上げみがきや、むし歯の早期治療に熱心に向き合われるようになり、歯・口の健康づくりに対する意識の高まりが見られる。啓発を続け、今後一層の意識の高まりを期待したい。
- 保護者自身の意識も変わり、それが保育内容や基本的生活習慣の改善につながってきていると思われる。今後、更なる研修とこの研究をもとにして保育内容の充実を図りたい。
- 歯科健診の結果としては、際立った変化はみられないが、歯科医師、歯科衛生士から、以前より口の中がきれいになってきている、歯みがきが上手になってきているなど、感想をいただく。又、保育所での活動の成果が小学校低学年のデータに出ており、地域全体としての盛り上がりにつながってきた。
- 2才児からむし歯が増え始めるという実態を深刻に受けとめ、乳歯の生え始めの頃から母親への働きかけが重要であると考え、専門機関と連携し、更に働きかけていく必要性を感じている。
- 今後も、すこやか委員会を中心とした地域での取り組みを継続し、充実した保育内容ですこやかな子どもを育成していくことが大切である。
- 小・中学校、高齢者との今後一層の交流や連携のあり方、町内の他の保育所への波及と連携のあり方を考えていくことが大切であるとする。
- 指定終了後の体制づくりと意識改革の徹底を図り、継続した地域での相互啓発が必要である。

よく遊び、よく噛み、 よく磨く元気な子

発表者 高知県高知市学校法人宮地学園杉の子幼稚園 教頭 成岡 恵里
杉の子せと幼稚園 教諭 大崎 美恵

1 園の概要

本園は、昭和44年に学校法人宮地学園杉の子幼稚園として開園した。その後幼児の増加に伴い48年に杉の子せと幼稚園、53年には杉の子第2幼稚園も開園し三園となった。

より良い幼児教育を進めるために三園が連携を密にし、研修に励みながら日々の教育を進めている。また今回の全国学校歯科保健研究大会についても三園の共通課題として捉え合同で研究を進めてきた。

杉の子三園の園児総数は416名で、杉の子幼稚園、杉の子せと幼稚園の学級数は各学年2学級ずつの6学級で、杉の子第2幼稚園は各学年1学級ずつの3学級で編成されている。

2 研究主題

「よく遊び、よく噛み、よく磨く元気な子」

3 研究主題について

主題設定にあたって大切にすることは、歯の健康を幼児の心身の健康、健全な人間形成の視点で捉えることであった。幼児教育が健康な体、豊かな人間性を育むための土台づくりの教育であるように、歯の健康に関する課題も、幼児の心身の健康、健全な発達の課題と深く結びついている。

本主題「よく遊び、よく噛み、よく磨く元気な子」は、幼児期に最も大切だといわれている遊びや、正しい食生活などと結びつけながら自分の歯について関心をもたせ、気づかせ、歯みがき等のよい習慣を身に付けさせたいとの願いから設定したものである。

4 園の研究実践例

(1) 3歳児の保育事例

- ねらい：なぜむし歯ができるのか、どうすればむし歯にならないかを知り、歯磨きの大切さに気づく。
- 児童の活動：教師の話聞く、質問に対して自分の考えを言う。鏡で自分の歯や友達の歯をジックリと観察する。歯や体に大切な食べ物にはどんなものがあるか、丈夫な歯にするにはどうしたらいいかを知る。手作りの自分の顔の口の中にクレヨンでたべかすを描く、たべかすを手作りの歯ブラシで消す。
- 教師の援助：児童の活動に対して、自分の歯に興味を持たせるためにいくつか質問をしたり「たべかすはどこにつきやすいか問いかける」、自分たちや、動物がどの歯で食べているのかを知らせたり、たべかすを描き、まだ消せていない子供には必要に応じて援助する。
- 考察：歯みがきをしないとむし歯になるということは知っているが、何故むし歯ができるかということは知らない子供が多かった。今回は鏡

を使って口のなかを見ながら歯に触れてみたり、友達どうしで互に見せあったりと、じっくり観察ができ、違いを発見する事ができて良かった。大型の模型といっしょに楽しく考えることが出来た。今回の活動を通して、いままでよりも多く自分の歯に興味と関心をもつことが出来た。

(2) 4歳児

- 3歳児から行っている歯磨き指導だが、歯についての意識、興味付けにはまだまだ繋がっていない。先ず、自分の歯に興味を持たせるために「むし歯ミュータンスのぼうけん」の絵本を読み聞かせた。予想以上に「ミュータンス」というキャラクターに関心を示し、楽しんでた。子供たちの中から「歯みがきマン」という新しいキャラクターも登場してきたので、歯みがきマンやブクブクうがいの習慣を大切にしていき、自分の歯の健康に気付かせて行きたい。

(3) 5歳児

- ねらい：食べたあとの口のなかの汚れに気づき、食後には進んで口の中をきれいにしようという気持ちを持たせる。
- 幼児の活動：口のなかを鏡に写して見る。クッキーを食べる。ブクブクうがいをして、口のなかの汚れを出す。口のなかの汚れはどうなっているのか鏡に写して見る。ブクブクうがいの働きについて知る。
- 教師の援助：いろいろな角度から口のなかが見えるようにアドバイスする。よく噛んで食べようと声を掛ける。口のなかの汚れを落とすためにどんな方法があるのかに気づく様に言葉かけをする。ガラガラうがいでは、汚れが落ちないことを知らせる。模型を使い口のなかでの水の働き、汚れの落ち方を知らせる。
- 考察：今回の活動では、鏡を使い、自分の口のなかを見せあったり、実際にクッキーを食べて汚れの具合等を見ることにより、どの子供もいきいきと活動し、ブクブクうがいの大切さを理解することが出来たようである。

日常指導

① 掲示物の作成

子どもたちが歯に、より興味・関心をもつような環境を作るため、掲示物の作成を行い、手洗い場を中心として園全体に提示した。

② 劇や紙芝居・絵本・歌・踊り

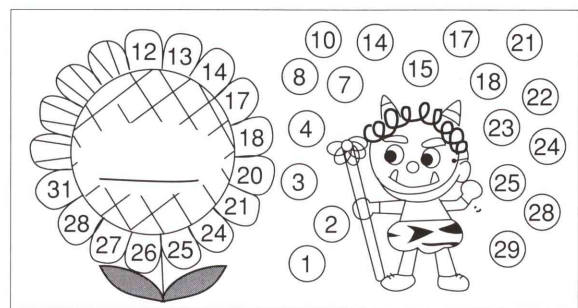
歯に関する紙芝居や絵本を大いに活用し、歯に関心をもつようにすると共に、歯みがきの大切さなどを知らせるようにした。

③ 食後の歯みがき指導の徹底

歯みがきの習慣化を図るために、昼食後の歯みがき指導・うがい指導を行っていく。

④ 歯みがきカード

歯みがきが終わったら自分で印をつける。学年によってやり方は様々であるが、シールを貼ったり、色を塗ったりするものである。



〈歯みがきカード 4月・2月〉

⑤ 食生活の指導

丈夫な歯を作るために、また健康な体を作るために、食生活の指導を行っていく。

〈指導の視点〉

- 噛むことの大切さを知る。
- 偏食をなくしていく。
- 甘い物やジュースの摂り過ぎに気をつける。
- 食事時の姿勢や正しい箸の持ち方に気をつける。

年間をとおした体力づくり

杉の子三園では、各園の特徴を生かし、様々な運動遊びをとおして「健康なからだづくり」を目指している。

① プール遊び

年間をとおし園内にある温水プールを使って、プール遊び・水泳指導を行っている。

- ② はだかマラソン
- ③ チャレンジロード（運動遊び）

5 家庭との連携

- (1) 親子歯みがき教室（4歳児・5歳児対象）
楽しい触れ合い・正しい歯みがきをテーマに歯科衛生士を招き指導してもらった。
- (2) 保健だよりの発行
保護者が、歯の健康や体の健康に、より興味・関心を示し深めるために、家庭への広報活動を実施した。



- (3) 長期休業中の歯みがきカレンダー
長期の休みを利用して、歯みがきカレンダーを家庭に配布している。
目的は、歯みがきの習慣化を図り、生活リズムの崩れを防ごうとするものである。長い休みなので、無理なく楽しく取り組めるようにした。
- (4) 歯の健康講演会
保護者にも歯の健康に関して、意識を高めてもらい、また家庭における生活習慣の継続的な形成を図るといふねらいで、歯科医師である沖義郎先生を講師に招いて講演会を行った。
- (5) 連絡帳
歯の健康に関する指導を家庭と連携して行うため、連絡帳を効果的に使っている。
その日にあった子どもの様子を伝えることにより、保護者と連携して歯の健康づくりに取り組むことができるということで効果を上げている。

(6) 歯科検診後の取り組み

本園では、6月の園歯科医による歯科検診後、ブラッシングコーナーを設け、歯科衛生士による個別指導を行った。

検診後は、検診内容・個別指導の内容を明記し、治療を終了したら提出する治療カードを添え保護者に配布した。

保護者にも個別指導の内容を知らせたり、治療カードを提出してもらうことによって、家庭内でも歯の健康に対する意識を高め、歯みがきの重要性・早期治療の必要性を伝えている。

(7) 参観日を利用した公開保育

親子で歯の健康について学習し、ねらいをよりいっそう深めてもらうため、保護者参観日に歯の健康に関する公開保育を積極的に取り入れた。

6 まとめと今後の課題

歯科保健教育をとおして、教師自身の意識が高まり、歯科について学んでいく中で、幼児の心や体についてこれまで以上に認識を深め、保健活動に園をあげて取り組むことができるようになった。

保健便りをはじめ、親子歯みがき指導、歯についての講演会等、保護者対象の学習の機会を設け、家庭との連携を深める努力をしてきた。その結果保護者の歯に対する意識や関心も高まり、協力的に取り組んでくれるようになった。

また、家庭との連携を続けてきたことで私たち教師も、幼児の家庭での生活の様子をよく知ることができ、園での教育に生かすことができた。

食後の歯みがきを習慣化することで、幼児が自主的に行動する姿も見られるようになった。

幼児期では、自立心や主体性は習慣化する中で芽生えてくるという特性がある。習慣化は日々の保育活動の中で、自立心や主体性を培う最も大切なことではないかと考える。

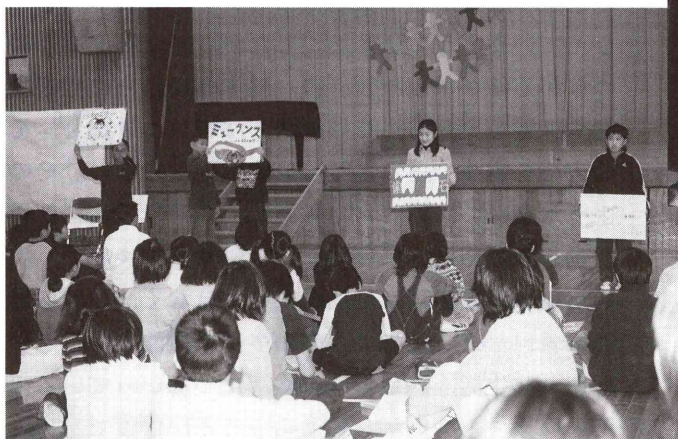
最後に、今回の研究は歯に対する知識の向上だけではなく、現代の課題でもある「食生活の問題」についても学ぶきっかけになったと考える。

小 学 校 部 会

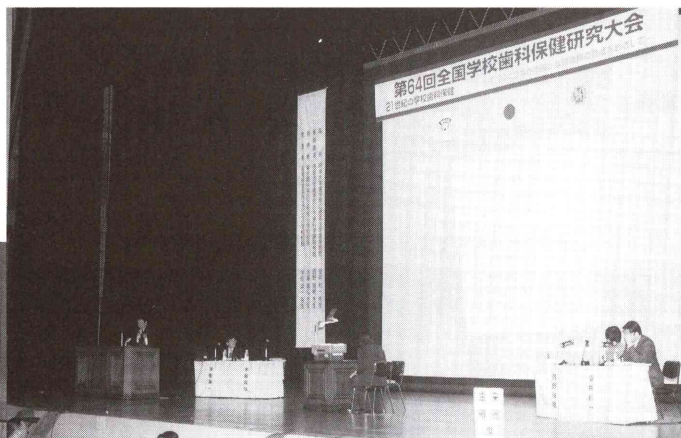
テーマ

8020につながる確かな健康観の育成をめざす
小学校における歯科保健活動

座 長	明海大学歯学部口腔衛生学講座教授	安井 利一
基 調 講 演	徳島大学歯学部小児歯科学講座教授	西野 瑞穂
研究発表 1	東京都中央区立有馬小学校長	木暮 義弘
2	高知県安芸市立川北小学校長	宇田 英一



横浜小学校・公開授業



座 長

8020につながる確かな 健康観の育成をめざして

—— 小学校における
歯科保健活動 ——

明海大学歯学部口腔衛生学講座 教授

安 井 利 一

1. はじめに

— 8020と小学校での歯科保健活動 —

本研究大会の小学校部会は、21世紀の学校歯科保健—8020につながる確かな健康観の育成をめざす小学校における歯科保健活動—を課題に、次のような研究の内容が設定されている。

1. 小学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方
2. 歯科医学からみた小学生期の課題と歯科保健活動の在り方
3. 小学校の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかわり方

この研究内容は、第62回大会の「長寿につながる確かな健康観の育成」、そして第63回の「生涯に通ずる確かな健康観の育成」に続く研究内容の設定である。8020運動は、平成元年に厚生省の成人歯科保健対策検討会が提示し、その後、厚生省や日本歯科医師会を中心に我が国のスローガンとして定着してきたものである。8020運動は「80歳で自分の歯を20本以上保ちましょう」という内容であるが、本質的に20歯という数値が、「食べる」機能から由来していることもあって、長寿社会日本での歯科界からのQOLを目指すメッセージと考えた方が良いかもしれない。小学生に80歳のことを想像しろというのは酷なのかもしれないが、成人・老人の健康を考えると学齢期にどのような学習をし、どのような態度や習慣を培ってきたかが大きな影響を与えているように思える。したがって「8020につながる確かな健康観」は、基本的に自らの健康問題や課題を発見し、その解決方法を見つけ出し、その方法を実践できる人間の形成に他ならない。そのような意味で、これまで実施してきた学校歯科保健活動をより積極的に展開し、う蝕や歯肉炎という疾病対象の学校歯科保健活動だけではなく、口腔の機能に着目したうえで、人間の多くの機能というものが豊かな生活、満足のゆく生活につながっているのだということを理解してもらうことが重要であると

考える。学校保健の領域と内容は図1に示しているが、学校歯科保健活動もまったく同様である。この保健教育と保健管理を主軸とし、それを効果的に運用するための組織活動の骨組みは、WHOが1964年にカナダのオタワで提唱したヘルス・プロモーションの理念に一致している。すなわち、ヘルス・プロモーションは「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処することができなければならない。それ故、健康は、生きる目的ではなく、毎日の生活の資源である。健康は、身体的な能力であると同時に、社会的・個人的資源であることを強調する積極的な概念なのである。それ故、ヘルス・プロモーションは、保健部門だけの責任にとどまらず、健康なライフスタイルをこえて、well-beingにもかかわるのである。」というように定義されている。戸田（文部省）は、「このような健康観を子供たちにはぐくみ、発育発達等に応じて具現化することが、確かな健康観の育成と言えるの

ではないか。」と述べている。

2. 小学校における歯科保健指導

小学校における保健学習については、平成10年7月の教育課程審議会答申を受けて学習指導要領が改訂され、小学校では平成14年から内容が充実されることとなった。図2に示すように、小学校の保健学習は現行では小学校第5学年及び第6学年が対象であるが、今度は小学校第3学年から開始されることとなる。さらに、「生きる力」を育むことをねらいとして設定された「総合的な学習の時間」においても、横断的・総合的な課題として「健康・福祉」が例示されており、各学校の判断で健康の学習の選択肢が増加してくるものと期待される。

さらに、新しい学習指導要領の第5学年及び第6学年の保健の内容に、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として「口腔の衛生」が例示されていることも画期的である（図3）。

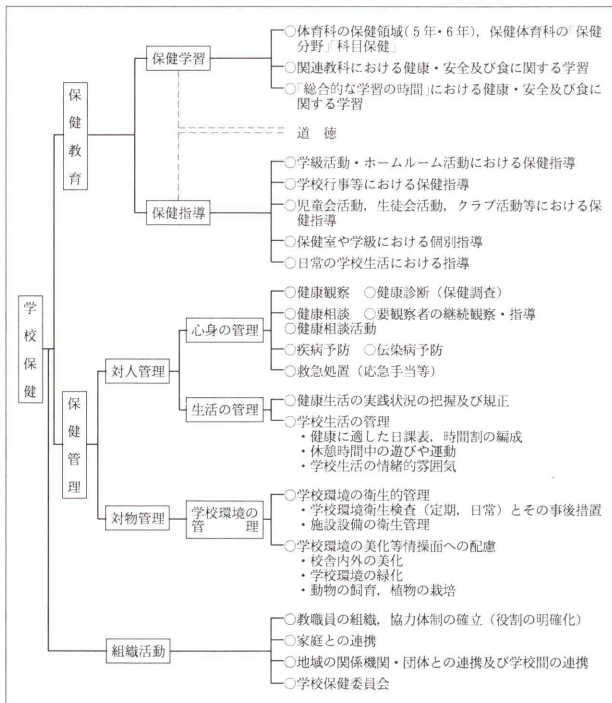


図1 学校保健の領域と構造

保健学習の内容(平成元年告示)

小学校	中学校	高等学校
第5・6学年 20~22単位 時間程度	第1・2・3学年 55単位時間	第1・2学年 2単位(70単位時間)
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	1. 心身の機能の発達と心の健康 2. 健康と環境 3. 傷害の防止 4. 疾病の予防 5. 健康と生活	1. 現代社会と健康 2. 環境と健康 3. 生涯を通じる健康 4. 集団の健康

改定後の保健学習の内容(平成10年度告示)

小学校	中学校	高等学校
第3・4・5・6学年 24単位時間程度	第1・2・3学年 48単位時間程度	第1・2学年 2単位(70単位時間)
1. 毎日の生活と健康 2. 育ちゆく体とわたし 3. けがの防止 4. 心の健康 5. 病気の予防	1. 心身の機能の発達と心の健康 2. 健康と環境 3. 傷害の防止 4. 健康な生活と疾病の予防	1. 現代社会と健康 2. 生涯を通じる健康 3. 社会生活と健康

注 改訂後の学習指導要領による。

図2 保健学習の内容の充実

【第5学年及び第6学年】

1 目 標

- (1) 各種の運動の課題をもち、活動を工夫して計画的に行うことによって、その運動の楽しさや喜びを味わうことができるようにするとともに、その特性に応じた技能を身に付け、体の調子を整え、体力を高める。
- (2) 協力、公正などの態度を育てるとともに、健康・安全に留意し、自己の最善を尽くして運動をする態度を育てる。
- (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。
 - ア 交通事故、学校生活の事故などによるけがの防止には、周囲の危険に気付いて、的確な判断の下に安全に行動することや環境を安全に整えることが必要であること。
 - イ けがをしたときなどは、速やかに手当をする必要があること。また、簡単な手当ができること。
- (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。
 - ア 心は、いろいろな生活経験を通して、年齢とともに発達すること。
 - イ 心と体は密接な関係にあり、互いに影響し合うこと。
 - ウ 不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。
- (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。

図3 小学校第5学年及び第6学年の保健の内容

また、小学校における歯科保健指導については、昭和53（1978）年に文部省が「小学校 歯の保健指導の手引」を発行するとともに、「むし歯予防推進指定校」制度を設け、授業としての歯科保健指導の指導計画や指導法の実践的研究を推進してきたこともあって、その教育活動は著しく向上したと言える。さらに「小学校 歯の保健指導の手引」は、平成4（1992）年に改訂され、「むし歯予防推進指定校」も歯科的課題の時代変化および内容変化に対応して「歯・口の健康づくり推進指定校」に名称変更して実践研究を続けている。小学校における歯科保健指導は、発達段階を踏まえながら、健康という極めて理解の困難な概念を、児童が観察し、課題を発見し、その課題に対してどのように対策を立てて実行するかという一連の健康行動の体験を可能にしている。学校における歯科保健指導は、単にう蝕や歯肉炎の発生を抑制することのみを目的やねらいとしている訳ではない。

「小学校 歯の保健指導の手引 改訂版」においては、次のような記載がある。

（前略）このため学校における歯の保健指導は、口腔の環境悪化を防ぐため歯や口の清掃が望ましい間食のとり方を主な内容としたむし歯や歯肉の病気の予防及び健康診断などの結果に基づく歯や口の健康状態の理解と事後措置に関する事項を中心とした指導を行い、児童の意識や行動の変容を促し、歯や口の健康を自ら育てる態度や習慣を身に付けさせるという考え方に立って進めることが必要である。さらに、歯の保健指導は、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培う上で、また、豊かな人間性の陶冶に優れた効果があるとの指摘などを踏まえ、各学校において積極的に進める必要がある。（後略）

健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的発達を図ることは小学校教育の重要な目標であるが、歯の保健指導は、その目標の重要な課題としての価値を有するばかりでなく、生涯を通じた健康な生活の基礎づくりとなり、また「心」の課題解決への発展性を指摘されている。平成6年12月に行われた学校保健法施行規則の一部改正により、新たな歯・口の健康診断の基準が示され、COやGOという疾病リスクの考え方が導入された。この考え方は、学校での健康診断がスクリーニングであることを明確化するとともに、健康診断の結果が直接的に児童の保健指導の目標設定となり、児童の自律的健康行動を促し、その結果として疾病罹患が未然に防げるというように、他の疾病では不可能な健康づくりへの道標を提示したものである。この健康診断の改正は、そういう意味で画期的であり、21世紀に向かっての児童の自律的健康づくりとQOLの獲得に大きな一石を投じたものである。

小学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容については、「小学校 歯の保健指導の手引 改訂版」に指針が示されている。

<目 標>

- (1) 歯・口腔の発育や疾病・異常など自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を身に付ける。
- (2) むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみが

き方や望ましい食生活などを理解し、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身に付ける。

〈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

① 歯や口を清潔にする方法について知り、常に清潔を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

② 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

「歯磨き」についても、自律的健康づくりの視点から表1に示したように発達段階別に到達目標として示されている。そして、歯の保健指導の課題とねらいについても発達段階を踏えまして図4のような提示がなされている。

表1 発達段階に即した歯みがきの到達目標

学年	平均的 ^{ほう} 萌出部位	歯みがきの到達目標	疾患の特徴
小学校1学年	$\frac{6}{6} \quad \frac{21}{21} \mid \frac{12}{12} \quad \frac{6}{6}$	第一大臼歯のかみ合せ面がきれいにみがける。 (ぶくぶくうがいが上手にできる。) (歯垢の染め出し、観察ができる。)	第一大臼歯のむし歯
2学年	$\frac{6}{6} \quad \frac{1}{21} \mid \frac{1}{12} \quad \frac{6}{6}$	前歯の外側がきれいにみがける。 (歯みがきの基本、歯ブラシの毛先の使い方がわかる。)	〃
3学年	$\frac{6}{6} \quad \frac{21}{21} \mid \frac{12}{12} \quad \frac{6}{6}$	前歯の内側がきれいにみがける。 (合せ鏡で歯の内側を観察できる。)	〃
4学年	$\frac{6}{6} \quad \frac{4}{4321} \mid \frac{21}{1234} \quad \frac{6}{6}$	小臼歯がきれいにみがける。 (上下、外内、かみ合せ面に歯ブラシの毛先が届く。)	上の前歯のむし歯 不正咬合の顕在化 歯肉炎
5学年	$\frac{654321}{7654321} \mid \frac{123456}{1234567}$	第一、第二大臼歯がきれいにみがける。 (上下、外内、かみ合せ面に歯ブラシの毛先が届く。) 犬歯がきれいにみがける。 歯みがきで歯肉炎が改善できる。	上の前歯のむし歯 第二大臼歯のむし歯 歯肉炎
6学年	$\frac{7654321}{7654321} \mid \frac{1234567}{1234567}$	すべての歯をきれいにみがくことができる。 歯みがきで歯肉炎が改善できる。	第二大臼歯のむし歯 歯肉炎
中学校 高校	〃	〃	永久歯のむし歯 歯肉炎

小学校低学年児童の発達からみた歯の保健指導の課題とねらい

歯と口の発育	○上下の切歯が生えかわる。 ○(第一大臼歯)6歳臼歯上下左右4本がかみ合い、咬合が安定する
疾患・異常の特徴	○第一大臼歯がむし歯になりやすい。 ○口呼吸、鉛筆をかむくせなどの習癖の児童がみられる。
指導のねらい (理解、行動の面から)	○生えてきた永久歯を観察し、形の特徴や役割が分かるようにする。 ○よい歯とむし歯の見分けができるようにする。 ○食べたら歯みがきの習慣を身につけるようにする。 ○好き嫌いなく、何でもよくかんで食べるようにする。 ○日常の悪い癖(鉛筆かみ、口を開けている癖など)を直すようにする。 ○第一大臼歯・永久歯切歯をきれいにみがく。 ○規則正しい生活(間食、生活リズム)を身につける。 ○歯科疾患の処置を完了する態度を身につける。

小学校高学年児童の発達からみた歯の保健指導の課題とねらい

歯と口の発育	○犬歯、小臼歯の交換が行われる。 ○第二大臼歯が萌出し始める。
疾患・異常の特徴	○歯肉炎の児童が増加してくる。 ○不正咬合が顕著になってくる。 ○第二大臼歯のう蝕が増加する。
指導のねらい (理解、行動の面から)	○歯肉の病気と予防の大切さがわかるようにする。 ○体の成長と歯の発育の関係がわかるようにする。 ○全身の健康と良い歯の大切さがわかるようにする。 ○間食の選択と自己管理能力を身につけるようにする。 ○第二大臼歯を含めて歯がきれいにみがけるようにする。

図4 歯の保健指導の課題とねらい

3. 小学校における歯科保健状況

平成11年度の学校保健統計によれば、う蝕の被患率は平成元年に90.3%であったものが、平成11年には80.8%と、この10年ほどで10%も低下していることがわかる。う蝕の被患率は、う蝕の未処置歯のある者と処置完了者の統計であるから、言い換えれば、この10年でまったくう蝕のない児童が10%増加したということになる(図5)。さらに、表2に示すように、未処置歯を有している児童の割合も減少し続けている。

また、中学校1年生相当の12歳の永久歯一人当たり平均う蝕数は平成11年に2.9歯となり、WHOの

表2 むし歯(う蝕)の処置完了状況等の推移

(単位 %)

	昭和55年 ('80)	60 ('85)	平成2 ('90)	9 ('97)	10 ('98)	11 ('99)
幼稚園総数	86.5	82.6	80.4	71.2	67.7	67.0
処置完了者	13.5	23.4	28.0	27.7	25.7	25.1
未処置歯のある者	73.1	59.1	52.4	43.5	42.0	41.9
小学校総数	94.0	91.4	89.5	84.7	82.1	80.8
処置完了者	22.2	31.8	36.3	40.9	40.1	38.9
未処置歯のある者	71.4	59.5	53.3	43.8	42.0	41.8
中学校総数	93.9	92.3	90.0	83.7	81.9	80.1
処置完了者	33.9	41.2	41.3	45.8	45.8	44.5
未処置歯のある者	60.1	51.2	48.6	37.9	36.1	35.5
高等学校総数	95.9	94.3	93.7	89.4	88.2	86.5
処置完了者	32.6	42.2	45.8	50.1	50.0	50.7
未処置歯のある者	63.3	52.1	47.8	39.3	38.2	35.8

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

資料 文部省「学校保健統計調査」

表3 12歳の永久歯の1人当たり平均むし歯(う蝕)数等(DMF歯数)

(単位 本)

平成11年度('99)

	総数	喪失歯数 (M)	むし歯(う蝕)		
			総数	処置歯数 (F)	未処置 歯数 (D)
総数	2.92	0.04	2.88	2.09	0.79
男	2.68	0.03	2.65	1.88	0.77
女	3.17	0.04	3.13	2.30	0.82

資料 文部省「学校保健統計調査」

西暦2000年の歯科保健目標である3歯をクリアしたことも特筆されることである(図6, 表3)。

永久歯のう蝕は、小学校低学年から発生し、小学生期はう蝕の好発時期とすることができる。この時期のう蝕発生を抑制することができるならば、8020の達成も、より現実的になってくるものと考えられる。

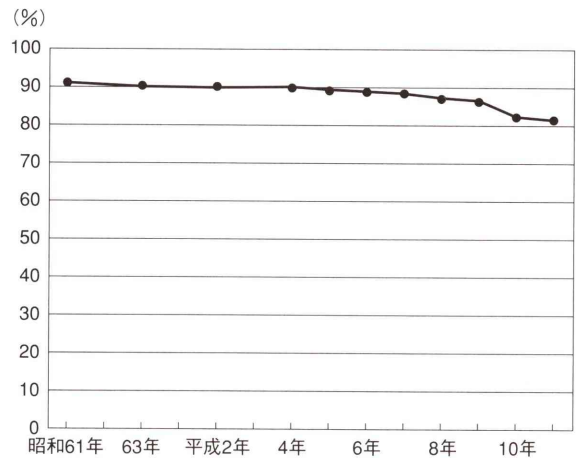


図5 小学校におけるう蝕被患率の推移

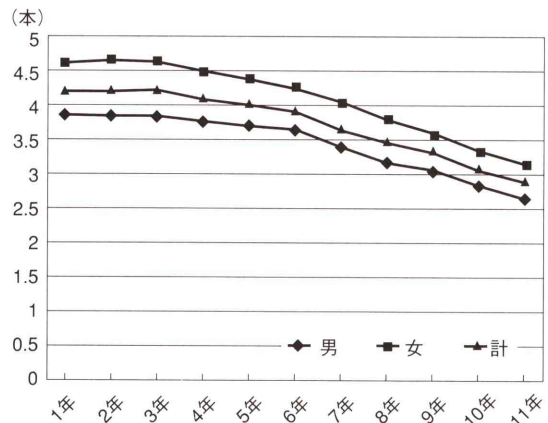


図6 12歳児の一人平均う蝕数の推移

(文部省・学校保健統計調査)

4. 学校歯科医の活動

平成9年9月に出された保健体育審議会の答申では、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の今後の在り方について次のように提言している。

学校医，学校歯科医，学校薬剤師等については，各学校の実態を踏まえ，学校の教育活動に積極的に参画し，必要に応じて，学習指導等への協力を行ったり，教職員の研修に積極的に取り組むなど，その専門性を一層発揮できるよう配慮すべきである。（後略）

すなわち，学校歯科保健における学校歯科医の守備範囲は，学校保健法に定められた歯科健康診断や健康相談だけではなく，教育活動にも積極的に参加をし，学習指導への協力も視野におさめておく必要性を指摘している。学校歯科医は健康診断を通じて，直接，児童の口腔内状況を把握した唯一の専門家である。したがって，自らが管理する小学校児童の特性は歯科医学的に十分理解ができていないはずであり，その評価を児童に還元する方法としての学習参加も考える必要がある。児童にすれば，歯科医師から直接に学習のできる機会は興味も湧くであろうし，常々疑問に思っていることを明確に理解できるという絶好のチャンスでもある。健康診断の結果を

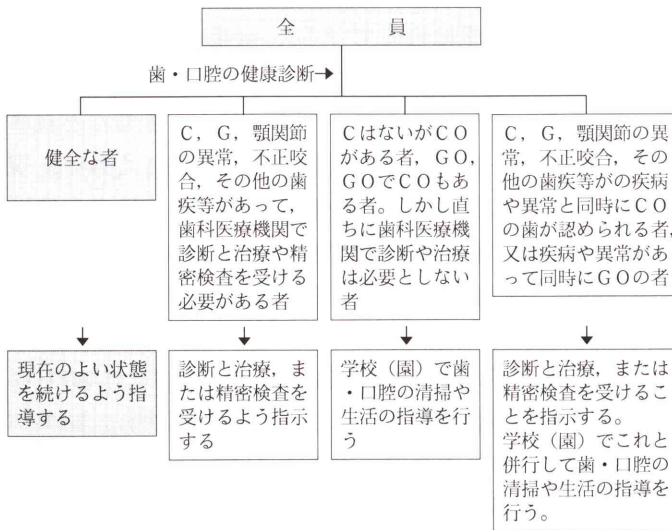
解析して，問題や課題を掌握し，その解決策を学校保健委員会，PTA，教職員研修会，児童会で間接的にフィードバックするという従前の方法に加え，健康診断後の保健指導についても（図7），学校歯科医としてのかかわり方を考えて戴きたいし，TTやGTにも積極的に参加してもらいたいと期待している。

5. おわりに

小学校における学校歯科保健活動は，人間の一生をライフステージで考えてみると，幾つかの重要な時期であることが理解できる。

- 1) 他律的健康管理の乳幼児期から自律的健康づくりへの移行期である。
- 2) 学校という教育の専門的環境にある。
- 3) 家庭や地域との連携がとれる。
- 4) 発達段階に沿った課題がある。

そして，健康問題に関して言えば，誤った生活習慣が固定化していないために修正が比較的容易な時期である。8020を視野に入れる時，歯科保健関係者が成人を対象とした歯科保健活動に困難性を感じるのは，固定化した生活習慣の修正が極めて困難であるという点にある。いかにして小学校において児童に健康を理解してもらい，健康であることが自己実現に必要な不可欠であるのかを会得してもらうことができれば8020を自らの豊かさのために求めることが可能になるものと信じている。そのためには，健康づくり型そしてQOL志向型の学校歯科保健活動を21世紀の学校保健の柱とすべきであろう。



C: 治療を要する歯 CO: 要観察歯
G: 診断と治療を要する歯周疾患 GO: 歯周疾患要観察者

図7 歯・口腔の健康診断後の保健指導（流れ図）

少子超高齢社会日本における学校歯科保健の意義を問い直す

徳島大学歯学部小児歯科学講座 教授 西野 瑞穂

1. 疾病予防から健康増進へ

世界保健機関（WHO）が2000年6月、加盟191カ国の平均寿命調査（1999年）を発表した。日本の平均寿命は80.9歳、健康寿命（戦争や事故、重病で寝たきりになるなどした期間を平均寿命から差し引く「障害期間調整後の平均寿命」）は74.5歳で、ともに首位であった。日本は少子化の加速度も著しく、まぎれもなく少子超高齢社会なのである。

また、1974年、カナダのラロンド保健大臣のラロンド報告以降世界ではNew Public Health Movement が起こり、アメリカの Healthy People2010、イギリスの Our Healthier Nation、カナダケベック州の The Health and Well-Being、カナダオンタリオ州の Nurturing Health と同じ流れの中で「健康日本21」が策定された。この New Public Health Movement というのは「疾病の治療よりも疾病の予防へ」という考え方から「疾病の予防よりも積極的な健康の増進へ」と、考え方を変えなければならぬという Movement なのである。

少ない子ども達が心身ともに健やかに育ち、将来超高齢社会を支えて行かなければならず、そのためには子ども達は成長発達期にみかけ上の健康ではなくたくましい健康と健康観を身につける必要がある。このような時代背景であるにもかかわらず、否、このような時代背景であるために、「学校歯科保健」を「齲蝕・歯肉炎の予防およびよく噛むことの推進」と狭い視野で考えがちな学校関係者から

は、「今は〈いじめ〉や〈引きこもり〉、〈不登校〉等への対応が忙しく、歯科保健に多くの時間を割く余裕が無い」という意見をよく聞く。

いわゆるキレ易さや凶暴性、不登校など、こころの不健康を予防するために、希望にあふれて入学しいじめなどあまり無く、健康観を確立させやすい小学校1～2年生のうちに（すずめ百まで踊り忘れず。鉄は熱いうちに打て。）、こころとからだの健康増進のために口腔保健教育をすることは大変意義がある。口腔保健教育は自立性、自律性、self care（自分の健康は自分で守る）、self esteem（自らを尊重する）等を確立するのにきわめて有効なものといえる。ファーストフードではなく、きちんと食事のかたちをしたものを楽しく、規則正しく食べ、規則正しい口腔清掃習慣を身につけ（自立性と自律性の確立および身体の健康の獲得）、学校歯科健診で齲蝕、歯肉炎等の問題がないことを知らされ（self care に成功）、表彰される（self esteemを感じる）と、子ども達は達成感と誇りに満ちた気持ちになれる。口腔の健康度は生活習慣を反映し、結果が出やすく、子どもにもわかりやすい。こころの健康を獲得することはそんなに単純で簡単なものではないことは十二分に承知しているが、こころの健康の獲得に歯科保健行動の確立が大いに有用であることもまた科学的事実なのである。

さて、以上のようなことを念頭において、小学校における学校歯科保健を問い直してみるのも無駄ではあるまい。とくに学校歯科保健活動に新鮮味を感じられずマンネリズムを覚えている場合には。

2. 齲蝕予防教育の見直し

厚生省が6年に1度実施している歯科疾患実態調査が1999年11月に実施された。その調査結果によれば永久歯に1本も齲蝕の無い者の割合は9歳児で50.0%，12歳児で29.7%で6年前の調査結果と比べ大幅に改善した。これは甘味料として蔗糖を使わずキシリトールなどを使うことやフッ化物入り歯磨剤の普及などの直接的要因によるが、学校歯科保健活動の質の向上や少子化で親が一人一人のこどもの世話に手が回る様になったことも大きな要因である。

このように未成年者の口腔の健康度は大きく向上したが、前述の実態調査で20～60歳の成人では90.0%以上の者が齲蝕歯を保有している。このような事実を、「20歳以降の口腔の健康度と小学生時代の歯科保健教育とは直接関係無い」ととらえるか、「小学生時代に8020につながる確かな健康観が育成されていなかった」という反省材料にするかで、学校歯科保健活動のマンネリズムの克服への視点が大きい変わってくるはずである。

3. 歯周疾患予防教育の見直し

歯肉炎、歯周炎の予防に関しても平成7年の「改正健康診断」が定着してきて、小学生自身およびその保護者が「歯周疾患要観察」という通知に注目するようになってきた。このことは高く評価できる。しかし、それらの通知をもって定期歯科健康診査に訪れる子ども達と会話してみると、学校の現場で「思春期性 および／または 歯垢性歯肉炎と成人における歯周疾患との関係」、「喫煙と歯周疾患、肺癌等との関係」などにまで言及した健康教育にまでは至っていないように思われる。喫煙に関する予防教育は日本では極めて緩やかであり、中学生になって喫煙するようになってからそれを止めさせようとする事の難しさは誰もが知っているはずである。思春期の入口（小学校5・6年生）あるいは思春期に入る前（小学校3・4年生）に適正な歯口清掃習

慣（知識と技能）の確立、喫煙の有害性をきちんと教えておくことで壮年期の健康が確保できることを関係者はもっと認識すべきである。健康行動がとれる子どもはころもからだも健やかであることを再認識すべきである。

4. 食習慣、食べ方等に関する教育の見直し

わが国では大人も子どもも健康の基本となる食生活が乱れているため、2000年3月、厚生、農水、文部三省が初めて統一して、理想的な食習慣の実現を目指す「食生活指針」を策定した。この「食生活指針」は働き盛り世代や肥満や糖尿病などの生活習慣病を防ぐために食習慣を改善しようとするものであるが、正しい食習慣を身に付けるには「子どもの頃の食生活」が肝心であり、ものをよく噛んで食べる「咀嚼」の重要性、よく噛むためには「歯と口の健康」が大切と、結局は幼小児期の生活習慣の重要性にいきつく。学校保健の大切さはここにある。

食生活指針

(厚生・農水・文部省)

- 食事を楽しみましょう
- 1日の食事のリズムから健やかな生活リズムを
- 主食、主菜、副菜を基本に食事のバランスを
- ごはんなどの穀類をしっかり
- 野菜・果物・牛乳・乳製品・豆類・魚なども組み合わせて
- 食塩や脂肪は控えめに
- 適正体重を知り、日々の活動に見合った食事を
- 食文化や地域の産物を生かし、ときには新しい料理も
- 調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく
- 自分の食生活を見直してみましょう

少子超高齢社会を迎え、ころもからだの健康増進を希求するようになった社会のニーズを分析し、小学校部会における学校歯科保健活動の実態を点検してみれば、「歯科保健に多くの時間を割く余裕が無い」と逃げるわけにも、マンネリズムに陥る暇も無い。学校歯科保健が生き活きと機能している小学校の子ども達はころもからだも健やかであると確信している。またそれを証明している小学校もある。

学校歯科保健活動の 推進と学校経営

発表者 東京都中央区立有馬小学校 校長 木暮義弘
同 有馬幼稚園 園長

1 はじめに

現在、教育改革のプランが矢継ぎ早に出され、強力に進められつつある。平成14年度から完全実施される学習指導要領は、本年度から移行期間に入り、各学校ともこれまでの学校教育の在り方を見直し、教科で指導すべき内容を大幅に減らして、基礎基本の徹底を図るとともに、道徳教育を重視し、心の教育を推進することや「総合的な学習の時間」を新設して、自ら考え、自ら課題を見つけ、よりよく問題を解決しようとする能力の育成を目標としている。

各学校では、子供の実態や地域の特色を生かしながら、心豊かでたくましく生きる子供の育成のための創意ある教育課程が編成され、すでに実践の段階に入ったといえる。

その際、健康教育を学校教育の重要な柱（目標および内容等）として教育課程に明確に位置づけ、計画的、組織的に実践することが重要であると考えられる。健康教育を推進することにより子供が自らの問題に気づき、よりよい生活の仕方や将来の生き方の探求を目指すことになり、心も体も健康・健全な子供を育てることが期待できる。そのことは、学習や運動に対する意欲や人間関係を結ぶ積極的な行動となって現れるであろう。また健康教育の推進は家庭や地域社会との連携を一層深めることにつながり、現在、山積する教育課題を解決し『生きる力』の育成を目指す「開かれた学校」づくりを進める上で重要な

取り組みとなるであろう。

2 学校経営に根づく歯科保健活動のために

学校経営とは、

- 教育目標達成を目指す計画的な組織活動である。
- 学校経営の責任者、リーダーは校長であるが、すべての教職員のチームワーク（協働参画）により進められることが必要である。

このことを踏まえると、歯科保健活動を推進するために学校経営上どのような視点で、配慮が必要かあげると、

- ア. 目 標……教育目標に「健康な子供の育成」が掲げられているか。
- イ. 計 画……教育課程に位置づけられた歯科保健活動全体計画、歯科保健指導計画等、具体的な計画が作成されているか。
計画(P)に基づいて実践(D)－評価(S)がなされているか。
- ウ. 人 材……保健主事、養護教諭、学級担任、さらに栄養職員、歯科衛生士、地域の方などをどのように生かしているか。
- エ. 組 織……保健部や学校保健委員会などの学校組織をどのように機能させているか。PTAや地域保健関係組織、教育委員会等との連携をどの

ように図っているか。

- オ. 予算……歯科保健活動の推進に必要な予算が確保され、適切、効果的に執行されているか。
- カ. 教材教具…歯科保健教育に効果的な教材教具や資料が準備され、活用されているか。
- キ. 施設設備…安全、清潔、快適な学習環境が整備されているか。洗口場や健康コーナーなどが整備され、活用し易くなっているか。
- ク. 情報……歯科健康診断結果からの情報、保健日誌や学級担任からの情報、健康に関する各種情報の収集、選択、活用、発信が適時適切になされているか。

などの視点をもって推進することにより、歯科保健活動を一層学校経営に根づかせることができる。

3 実践紹介

(1) 校長からの児童や保護者への発信

① 「良い歯の表彰」校長講話

本校では6月の歯・口の衛生週間行事として、定期健康診断でむし歯のなかった児童全員を校長より表彰している。

その際、日本橋歯科医師会より、1年生児童全員に歯ブラシセットが贈呈され、学校歯科医の先生からブラッシングの仕方等についての歯科講話をしていただいている。

この機会を捉えて、校長として児童が歯・口の健康に関心が高める話をしている。

② 「ほけんだより」に歯・口の話連載

(2) 学校保健委員会の活性化のために

本校では、7月と2月の年2回、学校保健委員会を開催している。7月の議題は主に健康診断結果より、2月は健康講演会を行ってきた。メンバーは教師全員、PTA保健体育部員および参加希望者、各学校医、歯科医、薬剤師の先生方が出席している。

回を重ねているが、やや形式的になっている感じがしていたので、昨年度から、保護者や教師に各学校医、歯科医、薬剤師の先生方に聞きたいことを事前にアンケート調査し、質問事項にお答えいただくようにした。

2月の講演会では、単に話を聞くのではなく、小グループで話し合ったり、ロールプレイを交えながら楽しく、役に立つ健康講演会になるよう工夫している。

本年度は児童が「総合的な学習の時間」に『健康』をテーマに学習しているので、児童の発表なども取り入れた学校保健委員会を計画している。

学校保健委員会を活性化することにより、学校と家庭、地域、学校医等の連携による児童の健康づくりを進めていきたい。

(3) 歯・口の健康学習

〈事例①〉第1学年 保健指導

『はみがきめいじんになろう』

本学習は1年生児童に生えてまもない第一大臼歯をよく観察させ、大切な役割やむし歯になりやすいわけを理解させるとともに、第一大臼歯を染め出して歯ブラシの使い方を工夫してみがくことを練習するというねらいで、学級担任と養護教諭のT・Tで保健指導を実施した。

自由参観日(学校公開)という機会に行ったので、多数の保護者が参観、児童のそばに座って一緒に学習に参加した。

学校歯科医の先生にも参観していただき、児童の間をまわってブラッシングの仕方を教えていただいた。

〈事例②〉第5学年 総合的な学習

「かみかみ大作戦」

学習の展開

- ① 「かむ」ということから思い浮かぶことを発表する
- ② 「かむ」ことは体にどんな影響を与えているか調べる

A) 実態調査グループ

- 本当にぼくたちはよくかんでいないのか
- 最近はやわらかいものばかりを食べてい

る人が多いのか

B) 資料調査グループ

- 昔の人の食べ物調べ
- かむことは体にどんな影響があるか
- かまなくなると未来の顔はどうなるか

C) 実験グループ

- かみごたえのある食品にはどのようなものがあるか

③ 調べたことを発表する

以上の学習を通して児童は「かむ」ことの大切さをいろいろな面から理解することができた。さらに本学習を通して「食べること」に関心が高まった。



※なお、この学習は文京区立駕籠町小学校、宮田千夏子先生と菅野小夜子先生の実践を参考にした。

4 これからの学校歯科保健活動を 進めるに当たって

21世紀は急速に高齢化社会を迎えるなど我が国は大きな社会変化の最中にある。

子供達が心豊かでたくましく生き、生涯を健康で生

きがいのある人生を送ることができるような社会が目指される。そのための健康づくりの目標の1つが『8020』であろう。

本大会の主題である『8020につながる確かな健康観の育成をめざす学校歯科保健活動』には、ヘルスプロモーションの理念に基づいた次のような進め方が期待される。

◎ヘルスプロモーションに基づく学校歯科保健活動の進め方

- 病気の早期発見・早期治療を第一にした健康観から、予防さらには健康のレベルアップを目指す健康観に立った歯科保健活動を進める。
- 教育課程及び学校保健計画等に明確に位置づけて、計画的・組織的な歯科保健活動を進める。
- 健康診断の活用等歯科保健教育と管理を一体のものとして取り組む。
- 管理中心の指導から、児童生徒自身が歯・口の健康の大切さを認識し、健康行動を選択し、実践できるような保健指導を展開する。
- 児童生徒自身が自分の歯・口の健康問題に気づき、問題解決的な学習や体験活動を取り入れることにより、楽しみながら行動変容を促すような保健学習を工夫する。
- 児童生徒が学校で学んだ歯・口の健康づくりについて、友達や家庭・地域に発信し広げようとする自主的な活動を支援する。
- 保健室や健康コーナー、洗口場などの機能を充実し、児童生徒の健康づくりを促す学校保健環境を整備する。
- 養護教諭、栄養職員、学校歯科医など学校保健関係者のみならず、広く地域保健に携わる関係者が学校での歯科保健活動に関わり、総合的な健康づくりを進める。
- 学校保健委員会や地域保健委員会の推進を核にし、学校と家庭、地域、行政等の連携により健康づくりが進められる環境づくりやネットワークの構築を目指す。

以上のことを踏まえながら、本校における歯科保健活動を教職員、保護者、地域の連携により着実に推進していくことに努めていきたい。

研究発表
2

自分のからだの健康や健全な生活づくりに関心を持ち、 その実現に向け積極的に行動できる子どもの育成

—健康づくりに高い意識を持ち、生涯にわたって
自分の健康を自己管理できる力を育てる歯科保健活動—

発表者 高知県安芸市立川北小学校 校長 宇田 英一

1 研究主題設定の理由

(1) 子どもをとりまく今日の状況から

将来、本当に健康で幸せな生活を送ることが
できるためには、現状に流されるままでいいのであ
ろうか？ 今の子ども達は、物質的には恵まれ、
一見、毎日を楽しそうに屈託無く過ごしているよ

うに見える。しかし、様々な統計からも明らか
のように、子ども達の健康や体力は、今日、非常
に憂慮される状況にあることは否めない。そこ
で、大事な幼少年期に、学校として、子ども
の体づくり、望ましい健康観の育成に力を入
れるということは、極めて重要な課題である。

(2) 学校教育目標とのかかわりから

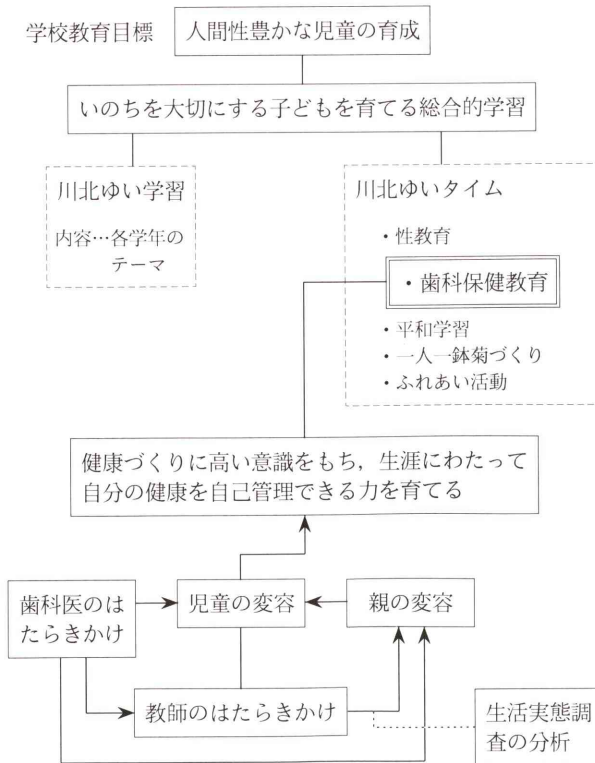
本校においては、自分で課題を見つけ、自ら学

【本校における歯科保健教育の位置づけ】

- ★いのちを大切に
する子どもを育てる総合
的学習の一環として
- ★生活と健康を見つめ直
す取り組みの核として

ねらい

歯と口の健康の保持・増進はもとより、その
取り組みを通して、健康的な生活習慣を身に
つけさせ、生涯にわたって自分の健康を自己
管理できる力を育てる。



び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する能力と、自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性と、たくましく生きるための健康や体力を培うことを目標としている。

健康づくりの第一歩は、望ましい食生活にある。そのためには、食物を取り入れ、咀嚼する歯と口の健康の保持増進がまず大切であると考え、保健指導の中心として、歯と口の健康教育に力を入れることを取り決めた。

2 活動の実際

児童・保護者の実態から

本校の児童の実態として、基本的な生活習慣が身に付いていない者が多く、数年前までは自分の健康などに無頓着な者が多かった。保護者も毎日の生活に追われ、子どもの勉強や体のことは学校任せにする傾向があった。歯磨きも不十分で、う歯罹患率も高かった。このような状況をいかにして改善していくかということを考えたとき、歯と口の健康教育に取り組む中で保護者の意識を変え、児童の基本的な生活習慣の改善を図ることが効果的ではないだろうか考えた。

■「元気ファイル」について

これは、個人別健康ファイルのことであり、平成12年度から作成し活用している。

歯と口の健康は、生活習慣が大きな要因となるため、家庭によるところが大きく、これまでも、保健便り、学級通信、学級懇談、講演会等で保護者への啓発をしてきたが、さらに一歩進めて、保護者参加の積極的啓発を子どもを介し、「元気ファイル」という形で実施しているものである。

〈ねらい〉

自らの健康についての課題を見つけ、解決できるよう、健康に関するカードをファイル化し、保健指導時に活用する。また保護者に感想を書いてもらうなど、積極的に参加してもらう

ことで、子どもの健康や生活習慣に対する意識を高める。

〈内容〉

従来行っている健康に関することや生活習慣に関することをファイル化していく。できれば6年間使用する。

- 身体計測や視力検査に関すること
毎学期の身体計測視力検査の結果
- 歯と口の健康に関すること
自分の口の中を知ろう
歯科健診の結果からみがき残しを見つけよう
給食後の歯みがき点検結果
夏・冬休みの歯みがきカレンダー
- 生活習慣に関すること
生活点検
- 保護者の感想
- 保健委員会活動
本校の健康教育および健康上の問題点と関連させて活動計画を立て、実践している。

〈活動内容〉

常時活動…ハブラシチェック、石鹸とシャボンネットの点検補充、給食黒板への記入、けが人や病人の世話等
啓発活動…保健朝会、点検活動、ポスター作成等。

〈歯科保健教育に関連しての具体的実践例〉

- ① 保健朝会（月1回実施、平成12年6月11日は歯と口の集会として実施）
 - 「歯について知ろう」…歯科検診前に、歯への関心を高める。
むし歯ができるわけ、クイズ・むし歯になって困ったこと（インタビューから）・歯科検診についての説明
 - 「むし歯地図をつくろう」…歯科検診の結果をもとに学年のむし歯地図を作ることで、自分や学年の口の中の状態を知り、むし歯を予防する意識、治療への意欲を高める。
- ② 給食後の歯磨き点検
 - 毎月期間を決め点検し、結果を全校朝会や学級へ出向いて発表する。

- ③ 歯磨き指導に1年生の学級へ
 - 保健委員がチームを組み、給食後の歯磨き指導に入る。
- ④ ハブラシチェック
 - 毎月18日（いい歯の日として）に、各学級のハブラシチェックを行い、不備なものについては、交換を呼びかける。

があがりだした。即ち、11年度最後の職員会で次のような点が確認された。

- ① 昼食後の歯磨きの仕方を全校で工夫し、統一したところ、みがく学年が増えた。11年7月の時点では70%以上磨けている学年が2年生だけであったが、12年2月の時点では全学年が70%以上磨けるようになった。
- ② 12年2月の点検で、3・4年生は毎日磨いた子が90%を越えた。このことは、一番むし歯のしやすい3・4年という学年（混合歯列期）でこのようになった意義は大きい。
- ③ 歯磨き点検の当初は、1回も歯を磨かないと

3 研究の成果と課題

〈成果〉

平成11年度末あたりから、次第に目に見えて成果

■歯と口の保健指導〔学級での授業内容年間計画〕

年	題 材 名	ね ら い	内 容
1 学 年	○何があるかな口の中	○観察により、口の中に興味を持つようにする。 ○自分の歯を大切にしたい意欲がもてるようにする。	○鏡を使って口の中を観察する。 ○自分の口の中を絵で描き、自分の口からのメッセージを書く。
	○歯の王様をさがそう	○第一大臼歯の特徴をとらえ、むし歯にしないためのみがき方を、取得できるようにする。	○自分の第一大臼歯をさがす。 ○第一大臼歯のみがき方をおぼえる。
2 学 年	○つぎつぎはえる大人の歯	○次々はえる大人の歯の特徴に気づき、成長のよろこびを味わうことができるようにする。	○はえた、大人の歯を数える。 ○大人の歯の特徴
	○鏡を見て前歯をしっかりとみがこう	○前歯の特徴を知り、歯磨きの基本を理解し、毛先の使い方を取得できるようにする。	○前歯の観察 ○前歯と永久歯 ○前歯のみがき残し
3 学 年	○自分の歯並びにあったみがき方	○自分の歯並びを知り、それにあったみがき方が取得できるようにする。	○自分の歯並び ○歯並びと毛先の当て方、動かし方
	○おやつとり方を考えよう	○おやつとむし歯の関係を知り、量や種類を選んでもとることができる。	○おやつとむし歯 ○じょうずなとり方
4 学 年	○むし歯のできやすいところをみがこう	○自分のむし歯のできやすいところを知り、その磨き方を習得することができるようにする。	○自分のむし歯の場所 ○これからの歯磨き
	○よくかんでおいしく食べよう	○よくかむと、おいしくなることを知り、よくかむ習慣を身につけることができるようにする。	○よくかむとおいしいわけ
5 学 年	○歯肉の健康観察をしよう	○健康な歯肉、炎症の歯肉の見分け方がわかり、自分の歯肉を観察できるようにする。	○健康な歯肉、炎症の歯肉の見分け方
	○健康な歯肉をつくろう	○歯肉炎の原因を知り、その特徴に合ったみがき方ができるようにする。	○自分の歯肉の健康
6 学 年	○第二大臼歯をさがろう	○第二大臼歯の萌出の特徴と萌出のよろこびを味わい、健康な歯を作ろうとする意欲がもてるようにする。	○第二大臼歯の萌出と観察 ○第二大臼歯の特徴と磨き方
	○みがき残しとさよならしよう	○大人の歯がそろそろこの時期、すべての歯をみがき残し無く、毛先を使えるようにする。	○自分の歯磨きの課題 ○自分の歯とみがき残しの歯磨き

いう子どもがいたが、今は0人である。

④ 点検表の一口感想にも、磨くことや点検することへの前向きな感想が多くなった。

などの成果が確認され、それを受けて、12年度の取り組みへと進んだ。そして、12年度には前述のように、1学期に集中して各視点から多くの取り組みを実践した結果、う歯罹患率が大きく低下し、永久歯の処置完了率は高まり、う歯なし（むし歯ゼロ）率の大幅向上という成果がみられるようになった。そして、全校的に次のような傾向が見えてきた。

- 自分の歯や口の中の様子に関心が持てるようになった。
- 知識として身につけたことが、自分のこととして結びつくようになった。
- 同じ事（染め出し）の指導でも、回数を重ねることで、より深い興味関心をもって取り組めるようになってきた。
- 歯磨きを丁寧にする子が増えてきた。
- 歯を大切にしようとする様子が多く見られるようになった。
- よく噛んで食べようとする習慣が身につき始めた。
- むし歯を作らないための食生活に気をつけようとする家庭が増えてきた。
- 仕上げ磨きを始めたり、歯について家庭で話し合う、歯科医へつれていく、など家庭の意識も高まりつつある。

〈課題〉

多くの喜ぶべき成果も見えてはきているが、まだまだ次のような改善、習慣化、意識の向上を図らなければならない。

- ① 治療勧告の仕方を工夫し、更に治療率を高める。
- ② 教室と保健室とのつながりを一層密にしておく。
- ③ 発達段階に応じた歯磨きのポイントを更に定着させていく。
- ④ 歯と口の健康へ意識を持続させ、習慣化をはかるための日常指導の一層の工夫。
- ⑤ 保護者への粘り強い啓発活動の継続と工夫。

歯と口腔の健康診断の結果から 本校の年度別推移

年度	う歯罹患率 %	永久歯処置完了率 %	う歯ゼロ率 %
8	96.7	74.5	3.3
9	91.9	77.3	8.1
10	93.9	77.3	6.1
11	91.8	81.8	8.2
12	85.5	89.0	14.5

4 おわりに

4年間にわたっての取り組みを通して、つくづく大事だと思ったことは反復学習の効果である。例えば、専門家（学校歯科医や歯科衛生士）にきてもらって、歯垢の染め出しとブラッシング指導を受ける学習を毎年行ってきたので、5年生、6年生はもう4回以上も経験しているが、回を重ねる毎に、そのやることの意義を深く理解でき、いかに自分の歯をきれいにみがくかという姿勢が見られるようになった。これは児童の内面の意識の高まりが確かなものになってきている証拠だと思う。従って何度やっても、その度にやることの意義をしっかりと理解させ、目的をはっきり認識させておけば、同じ手法でも、マンネリ化せず、学習効果は大きい。また、期間を置いて、専門家の方の指導を受けることは、子どもたちに、教師の平常の指導の意義を再認識させ、学習を深化・発展させるために効果が大きい。従って専門家との連携指導は極めて重要である。

また、保護者の意識を高めるためには、粘り強く、多くの機会を設け、また多くの手段によりはたらきかけていくことが大切である。そうすれば、学校が保護者にはたらきかける学習が、保護者から保護者への学習へとひろがっていき、時間の経過とともに急速に保護者の意識改革が進んでいく。

中 学 校 部 会

テーマ 8020につながる確かな健康観の育成をめざす
中学校における歯科保健活動

座 長	東京医科歯科大学名誉教授	岡田昭五郎
基 調 講 演	日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座教授	伊藤 公一
研究発表 1	大阪府岸和田市立葛城中学校養護教諭	日根埜谷寿美子
2	高知県日高村立日高中学校養護教諭	入吉 美貴



座

長

8020につながる確かな 健康観の育成をめざす 中学校における 歯科保健活動

東京医科歯科大学 名誉教授

岡田 昭五郎

1. はじめに

わが国では1978年以来、国民の健康づくり対策が進められている。この健康増進対策は、80歳になっても身の回りのことが自分ででき、社会参加ができて生き生きとした生活を送ることのできる老人をめざして行われてきた。

中高年者に多い生活習慣病は、食事の偏り、運動不足、喫煙、過度の飲酒等、問題のある生活習慣が長年にわたって積み重なって発病する場合が多いと考えられている。1988年から実施されている第2次国民の健康づくり対策では、栄養、運動、休養についてバランスのとれた健康的な生活習慣の確立を図ることに重点をおいた対策が実施されてきた。

これまでの国民の健康づくり対策に引き続いて2000年度から実施する「21世紀における国民健康づくり運動」は、別名を「健康日本21」と呼ばれていて、保健医学上の重要な課題について科学的根拠に基づいて取り組むべき具体的な目標を定めて、生活習慣の改善や健康づくりを総合的に支援することとしている。国民の保健医学上の課題としては、栄養・食生活、身体活動・運動、糖尿病など9項目が示されているが、その1つに「歯の健康」が挙げられている。この運動の結果は2010年度（平成22年度）に最終評価を行うことになっている。

2010年における健康づくりの達成目標は委員会等で討議された全国レベルの目標が示されているが、それぞれの地域では、地方公共団体等が全国レベルの目標を参考にして地域の実情に応じた達成目標を設定して運動を推進することになっている。

歯科保健に関する全国レベルの目標は、幼児期、学齢期、成人期、高齢期の4つのライフステージについて、う蝕や歯周病の予防、歯の喪失防止についての達成目標と、それらに関連する生活習慣や保健行動についての目標が具体的に示されている。

歯の健康に関する学齢期の全国レベルの目標値は、2010年までに12歳児のDMFT指数を1以下にしようということが示されている。このほかに学齢期のう蝕予防対策として、フッ化物配合歯磨剤使用

者を増加させることと、個別的な歯口清掃指導を受ける人を増加させることが具体的数値で示されている。

生涯を通じた歯科保健の中で、学齢期における目標を達成するためには、地域における母子歯科保健活動、幼稚園における歯科保健活動によって、多くの乳幼児によい歯科保健行動が備わっていて歯科疾患や異常が少ないこと、さらに、小学校における歯科保健活動が十分に機能して、個々の児童の口腔保健状態が良好な状態に推移することが大切である。中学生は学齢期の歯科保健目標の評価の時期にあたる。乳幼児期から育成されたよい歯科保健行動を崩さないようにして、多くの生徒にう歯がない状態が維持されていることが大切である。そして、中学校では、成人期、高齢期に向けて歯周病予防、歯の喪失の防止を踏まえた保健教育と保健管理を実施することが大切である。

2. 中学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方について

多くの中学生は智歯を除く永久歯列がほぼ完成した年齢である。生徒は小学校で歯科保健に関する知識や技術を学んできているが、一般に歯が不潔な者が多い。小学校で学んだよい生活習慣が定着していなかったのか、または、せっかく定着したよい習慣も中学生になると乱れてしまうのかもしれない。

歯科保健指導は歯周病の予防に重点をおいて「生涯自分の歯を使って食べることの意義を理解し、日常生活において良い習慣を続けていく」ことを目標として指導する。

歯科保健に関する指導の内容は、健康な口と健康な生活、歯の病気と飲食物の摂取、歯の清掃などで、小学校における指導の内容と特段変わったものではないが、生徒が自分の歯の重要性を自覚し、歯が健康な状態に保たれるような自己管理の方法を指導することが大切である。歯科保健指導に十分な時間を割くことはむづかしいかもしれないが、生涯を通じた保健の課題であるので学校保健計画の中に歯

科保健を位置付け、たとえ短時間でも歯や口の健康増進に資する指導を行うように計画すべきである。

歯科保健はセルフケアの身近な教材である。歯周病は壮年期に歯を失う原因の中で大きな比率を占めるが、それは小学校高学年、中学生のころの歯肉炎に端を発していることが多い。壮年期までには数十年の年月があるが、その間の生活習慣や健康状態の如何が壮年期の歯の状態に反映することになる。生活習慣がかかわる疾患という点では歯周病は糖尿病やガン、循環器病等と相通じるところがあって、その予防にも共通な点がある。そこで、歯科保健を単に歯や口の中の健康の保持ということだけで考えることなく、広く生徒の健康観の育成や生涯の健康の保持という見地からとらえて指導計画に組み入れて指導を展開するとよい。

規則正しい生活と歯科保健に関する良い習慣を続けることで、生徒自身は口の中の爽やかさを体験することができる。学級活動等では、歯みがきや食生活に関する知識と技術を自分の生活の中に定着させ、いつも爽やかな口でいられるように指導していただきたい。生徒が自分の口の中を爽やかに保つ方法を工夫し、爽やかな口で生活する喜びを覚え、それを習慣化へつなげるよう指導するとよい。

歯の汚れや軽度の歯肉炎は自分で気付くことができるし、自分でそれを改善することもできる。また、歯をきれいにみがく方法の工夫は、生徒会活動のテーマとして役立つこともできる。

健康診断の結果、歯垢の付着の著しい者やC Oの歯（要観察歯）のある者、G Oの者（歯周疾患要観察者）には歯の清掃指導とその後の歯や歯肉の状態の観察が必要であり、学校歯科医と連絡をとって必要な事後措置を行うことが大切である。

受験を控えた時期の生徒では、深夜までの勉強で、生活リズムが不規則になったり、間食や夜食の機会が増える反面、清掃は怠りがちになって歯が不潔になりやすい。この影響が長く続くとう蝕や歯周病が発生しやすい。この時期の健康の保持の指導は、生徒に対する指導とともに家庭との連携を保った生活指導、保健指導が大切である。

21世紀をめざした歯科保健目標を設定している地

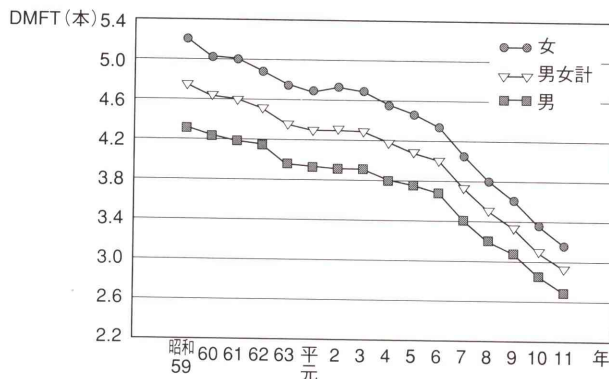
域もある。生徒一人一人が地域で設定した成人の歯科保健目標を達成することに努めるよう指導する。また、地域で行われる歯科保健活動にも関心を持ち、学校を卒業した後も歯・口腔の健康診査や保健指導を受けて、生涯にわたって自分の歯や口の健康に努力するように指導するとよい。

3. 歯科医学からみた中学生期の課題と 歯科保健活動の在り方について

歯周病は中学生のころから増加する疾患である。1999年に厚生省が実施した歯科疾患実態調査によると、5～14歳の約35%の者に歯肉炎が見られている。そのうち18.8%は歯石はないが、探針で歯肉縁を探るだけで出血する歯肉炎の者（いわゆるG0の状態の者）で、残る17.4%は歯石沈着のある者（Gの者）である。年齢別の詳しい結果はまだ発表されていないが、過去の調査結果を考えあわせると、小学生より中学生の方が歯周病の者の率が高いので、中学生では半数近くが歯肉に炎症の見られる者と考えられる。慢性辺縁性歯周炎の者は、5～14歳の0.27%の者に見られると報告されており、歯周ポケットが形成される歯周病が中学生のころから少しずつ始まっていると考えられる。

喫煙の習慣のある人は、肺がんや心臓病、気管支炎などの病気のリスクが高いことはよく知られているが、喫煙者は同年齢の非喫煙者に比べて慢性辺縁性歯周炎に罹患している人が多いことが報告されている。また、喫煙者では歯周ポケットの深い部位数が多く、若い人でも慢性辺縁性歯周炎の治療を要する人が非喫煙者より喫煙者に多いことが報告されている。中学生のころから喫煙をする者が多くなるといわれるが、歯科疾患の予防の見地からも、喫煙の習慣に陥らないように指導することが必要である。

口臭は、歯や口の汚れと全身的背景とが関連していることがあり、生徒の疲労状態、生活リズムや生活習慣等も考慮した指導を行うことが大切である。生活習慣や生活リズムの是正には家庭との連携を必要とする場合もあるので、健康相談等の機会をとらえて指導するとよい。



年度別12歳児 DMFT 指数の推移
学校保健統計調査より

平成11年度の学校保健統計調査によると、12歳児のDMFT指数は男女平均で2.92である。男子は2.68本であるが、女子は3.17本であって、2000年までに12歳児のDMFT指数は3以下にしようというWHOの目標を女子はまだ達成していない状態にある(図1参照)。各人の歯の所有歯数は一般に小学生のころの影響が大きいが、中学生になって環境や食生活、生活リズムの変化の影響で歯が増加することもある。歯の清掃状態がよくない者、甘い飲食物をよく摂取する生徒には、歯の予防についても気をつけるように指導する必要がある。

4. 中学校の歯科保健活動における 学校歯科医の役割とかわり方について

平成7年度から実施されるようになった定期健康診断では、顔貌や顎関節の状態についても検査するようになった。学校歯科医が健康診断を行う際には、処置を要するような生徒を選び出すだけでなく、指導や相談を要する生徒も選び出して、後日教職員と連携を保って必要な指導を行うようにする。

顎関節の異常が疑われる者、不正咬合や口臭について相談を希望する者、歯ブラシを使用すると時々出血することがある者など、中学生に比較的多い歯科疾患や異常について教職員と相談して健康診断を行う前に、歯・口腔に関する保健調査を行うとよ

い。保健調査によって問題があると考えられる生徒については、健康診断の際に入念に診査したり、後日再診査や健康相談に応じることができる。

健康診断の結果、定期的観察が必要と思われる生徒に対する保健指導とその後の観察をどのように行うかということについて教職員とよく話合って実施することが必要である。それらが適切に行われると、生徒に上手な歯のみがき方やよい食生活の習慣が定着するとともに、C Oの歯の進行が阻止され、G Oの者の歯肉の炎症が消退する結果、学校歯科保健の指標が向上するという成果が得られることが期待できる。

学校行事や学級活動で歯科保健を取り上げて指導する際には、学校歯科医は生徒の知識を踏まえ、専門的立場からその主題についての助言を行う。また、学校歯科医自身が講話等を行うこともあるが、その際には歯科保健が歯や口のことでなく、生徒の健康の保持増進の一環であるという立場で講話等を行うようにするとよい。

5. おわりに

中学校生徒は発達段階から見ると、各自が自分の健康に責任を持つことを自覚できると考えてよい。今日、社会の一員として健康な生活を送るためにはそれなりの努力が必要であるが、健康観の育成には、まず、各自が健康の重要性を自覚して健康な生活を送るためのライフスタイルを構築し、それを実践することが大切である。

近年、歯科疾患が全身的な健康状態に関わりが深いという報告が多くなってきている。歯周病は糖尿病や心疾患と関連が深いこと、自分の歯があってもよく食べられる高齢者は元気な人が多いということなどが知られている。年を取っても自分の歯で咀嚼や会話に不自由なく、顔の表情も豊かな生活ができるように、中学校の歯科保健活動を進めていきたい。

今日の発表が、多くの中学校における今後の歯科保健活動に活用されることを望むものである。



歯周病学の立場からみた中学生期における 歯周病と生活習慣との関わり

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座 教授 伊藤 公一

1. 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。

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病である。

前述の成人病の定義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」となる。このことは、平成11年歯科疾患実態調査の概要を参照してみると40歳代から60歳代において、歯肉になんらかの所見のあるものは約85%以上にもなり、総数でみた約73%を大きく上回り、歯周病も成人病の一種であると推測できる（表1）。

1996年に厚生省がこれまで使用してきた「成人病」の代わりに「生活習慣病」という名称を提唱した理由に、以下の事項がある。

- (1) 成人病と定義されてきた疾患が、成人してから発症するものだけではなく若年層にもみられたり、高年層にもみられること。
- (2) 食を含む個人の生活習慣と密接に関連する疾

表1 歯肉の所見の有無、年齢階級別（5歳以上・永久歯）

（単位：％）

総数	所見のある者						所見のない者	対象歯のない者	
	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	歯石沈着なし	歯石沈着あり	歯石沈着なし			
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	40.56	19.86	7.31	1.65	1.10	20.83	—
35～44歳	84.27	12.00	40.82	25.69	10.56	5.76	3.38	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

病が多いこと。

などである。

すなわち、幼少時から疾病の基盤が形成され無症候性に疾病形成が進行する生活習慣病は、成人病という言葉が持つ早期発見・早期治療といった第二次予防の意味のみならず、健康の維持・増進といった第一次予防の重要性を考慮した名称である。

2. 歯周病予防と歯周治療の原則

予防は、次のように分類される。

- (1) 第一次予防：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、健康保持と健康増進である。

(2) 第二次予防：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。

(3) 第三次予防：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二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、社会復帰を図ることである。

すなわち、第一次予防が、一般的に治療と対応して考えられている予防で「狭義の予防」である。換言すれば、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な歯科医院での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、この治療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、歯の周囲に付着し、増殖するプラーク（口腔細菌の塊）であり、咬合（咬み合わせ）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。

3. 生活習慣病

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」と定義している（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、

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）、高尿酸血症、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」）

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ている。その中で、食習慣や喫煙と関連する疾病の一つに歯周病をあげている。

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。疾病の発症と予後に関連している遺伝要因（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、第一次予防は第二次予防に勝ることが次第に明らかになってきている。つまり、幼少期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。

4. 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、養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は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 (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)

5. リスクファクター

生活習慣病の発生に関して、しばしばリスクファクター (リスク要因、危険因子) という用語が用いられる。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。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、口腔細菌による感染症と考えられているので、真の意味からの生活習慣病の定義からは逸脱する。しかし、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。

6. 中学生期における歯周病と生活習慣の現況

表1によれば歯肉に所見のあるものは総数でみると72.9%である。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歳の高年齢層で88.4%を示し、最も高率となっている。これに反して、若年齢層である5～14歳では36.5%で、半分以下である。しかし、15～24歳では65.2%と約2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%から10.4%と約35倍となる。したがって、年齢層別でみた場合、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性があることは極めて重要なことである。

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を越えている(表4)。歯を毎日みがくものを年齢層別でみると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。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。例えば、思春期におけるホルモン

の変調など全身因子が歯周病の発症や進行に影響することなどである。

歯肉炎は、プラーク量が増えることによって起こる。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

表4 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
毎日みがく	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
時々みがく	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	8.44	6.37	4.12	4.09	2.17	0.38	1.38	2.28
みがかない	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

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。例えば、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(図1)。このことは、中学生においても当てはまり、口腔内が不潔で、プラーク量が多く、食習慣が乱れ、糖分の多い間食を好み、肥満気味で、おまけに喫煙習慣がある子では、歯周病に罹患するリスクは極めて高くなる。

Breslow らの7つの健康習慣の項目(表5)に児童・生徒の健康状態サーベイランス委員会報告書の結果を当てはめてみると、

- (1) たばこを吸わない：50%が喫煙
- (2) 定期的に運動する：体力・運動能力の低下が顕著

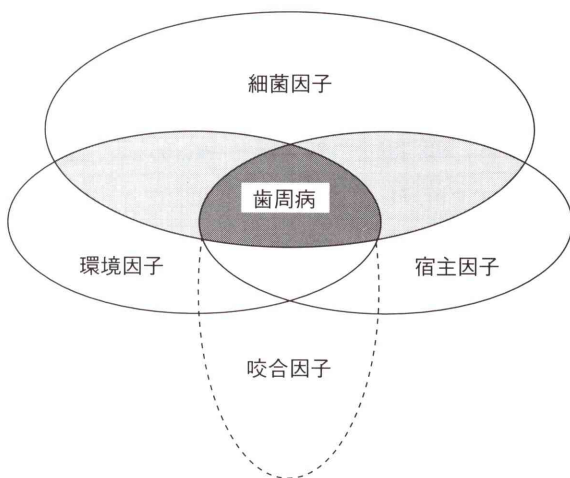


図1 歯周病の発症と進行に関与するリスクファクター

細菌因子—*Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum*, *Eikenella corrodens*, *Campylobacter rectus*, *Bacteroides forsythus*

環境因子—喫煙, 口腔清掃不良, 初診時のプロービングデプスとアタッチメントロス, プラーク停滞因子, 教育程度, リコールの回数, 歯肉縁下温度, 他の細菌

宿主因子—年齢, 人種, 歯数, 糖尿病, 骨粗鬆症, 薬物の副作用, 歯肉溝滲出液内の物質(プロスタグランジンE, β グルクロニダーゼ, 乳酸脱水素酵素, 中性プロテアーゼ), PMNの機能

咬合因子—ブラキシズム, 早期接触, 咬合干渉, 不正咬合 (Wolff, L. et. al, J Periodontol, 1994, 65: 508より引用改変)

表5 ブレスローの7つの健康習慣

1. never smoking cigarettes (たばこをすわない)
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

- (3) 飲酒は適度か, しない: ?
- (4) 1日7から8時間睡眠を守る: 7時間22分
- (5) 適正体重を保つ: 学齡期肥満の増加(小児の約10%, 6~14歳の肥満児増加)
- (6) 朝食をとる: 食べない日の方が多い, ほとんど食べないが9.8%
- (7) 間食はしない: インスタント食品, 清涼飲料水, 男子に多い

という結果となり、生活習慣病予備軍が少なからず存在し、中学生期からの生活習慣病対策が不可欠であることが推測できる。

7. 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(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。また限りの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、特に(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析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。

8. まとめ

厚生省では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幼少時から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、生活習慣を改善することが肝要である。このために、確かな健康観の育成をめざす中学校における歯科保健活動を行うために、まず、各自の健康は、各自でコントロールしながら確立しなければならないことを再認識し、生涯を通して心身ともに健康な生活のできる自己管理能力を養えるよう指導することが大切である。歯周病はそのための問題発見、問題解決学習のよい手本である。また、ヘルスプロモーションを遂行するために、中学生の身体的特徴や口腔疾患の罹患状態を把握したうえで、その治療法や予防法を指導することも重要である。

参考文献

- 1) 村井正大編：臨床歯周病学，三樹企画出版，1988.
- 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，歯と口の健康百科，医歯薬出版，230～240，1998.
- 5) Breslow, L., Enstrom, J. E. : Persistence of health habits and their relationship to mortality, Prev Med 9 : 469～483, 1980.
- 6) 児童生徒の健康状態サーベイランス委員会編：ゆたかな身体と心を育むための「望ましい生活習慣づくり」，日本学校保健会，1999.
- 7) 大野良之ほか：生活習慣病の予防対策，薬局，51：187～193，2000.

豊かな心とたくましい体を 育てる健康教育

—健康の源・歯を大切にしよう—

発表者 大阪府岸和田市立葛城中学校 養護教諭 日根埜谷 寿美子

1 研究のあゆみと概要

平成7年度・8年度の2年間、大阪府教育委員会委嘱及び岸和田市教育委員会指定を受け、健康教育研究学校として研究実践を積み重ね、健康教育の内容充実を図るべく取り組みはじめて今年で6年目を迎える。2年次にあたる平成8年度には、教育委員会並びに学校歯科医会のご協力、ご支援をいただきながら、研究、実践の経過と成果を発表している。

以下報告する事項はその発表会当時の本校の取り組みを中心とした概要である。

(1) 主題設定の理由

今日、生徒を取り巻く社会環境や日常生活は、物質的には豊かになり、便利になってきた。だが、その反面、心身の健康を阻害する現象も見られる。例えば、個人や集団での身体活動の場所や機会が少なくなり、健康や体力の低下をきたしている。また、自然とのふれあいの機会が少なくなったり、人間関係がうまくいかなかったりして、豊かな感性や助け合い、思いやりなどに欠ける傾向もある。このような状況を考えると、生徒の「こころ」や「からだ」の健全な成長・発達を促す「健康教育」はきわめて重要な役割を担っている。とりわけ「歯と口の健康」は生涯にわたる健康増進の土台となり、幼少期における歯と口の健康管理、むし歯予防のための正しい歯磨きの習得と習慣化は、生徒たちの将来の健康増進とともに

に基本的な生活習慣を身につけ、豊かな心を育む一助ともなるものである。

平成7・8年度健康教育研究学校の委嘱を受けたことを契機に「歯科保健活動の活性化を図り、生涯にわたり健全な生活を送るためにも、中学生の時期に歯の疾患に対する内面的理解を深め、予防意識を育てる」とともに「8020運動の推進に努め、生涯を通じての健康教育の基礎、基本の充実を図る」ことを目標に研究主題を設定した。そして、本校の健康教育研究は下記の2点から推進していくことにした。

- ① 学校の全教育活動を通して健康教育が行われること
- ② 生徒一人ひとりが自らの健康の課題を見つけ、「自分の健康は自らつくる」能力・態度を育成すること

(2) 活動内容

- ① 健康教育活動
 - ア 第1学年 「むし歯の予防」
 - イ 第2学年 「歯の染色によるブラッシング指導」(3回実施)
 - ウ 第3学年 「歯周疾患の予防」
- ② コンピュータ学習
 - ア 目標
「歯」に関する知識を、コンピュータのソフトを使用することで「目」「指先」を通して、自主的に学ぶ。

イ 実施

クラス単位で特別活動の時間に行う。

ウ 内容

メニューから「保健学習ソフト」を起動する。

③ 生徒会活動

生徒会活動として自分たちの学校生活を見直し改善する試みはその後も続き、服装や鞆の自由化やウォータークーラーの設置等が実現している。

④ 保健委員会活動

- 保健委員会だよりの発行
- 歯磨きアンケートの検討・実施・考察
- ポスター制作
- 調査・統計

⑤ 啓発活動

P T A 総会、校区别懇談会、P T A 広報誌、保健だより、学年だより等で機会あるごとに報告や協力依頼を行っている。また、市民協議会の会議でも報告し地域の方々への理解を得ている。

⑥ 標語・ポスター制作

全校生徒への意識付けの一環として、歯の衛生週間のポスター等を利用しながら「歯と口の健康についての標語づくり」と題して取り組んだ。

特に優秀な作品を、生徒会賞・学校賞として表彰した。

また、美術科では、「むし歯予防」のポスター作りに取り組み、毎年岸和田市の「むし歯予

防」ポスター作品募集に応募したり、校内に展示しむし歯予防の啓発に役立っている。

2 現状と課題

(1) 健康診断

① 歯科検査

年 1 回、学校歯科医により健康診断を行う。

3 名の歯科医が来てくださり、一人ひとりの口腔について詳しく診ていただき、一人ひとりにアドバイスをいただいている。また、当該学年の教員が記録し指導に生かしている。

② 歯科検査結果

考察

- う歯未処置者は一時、20%台まで下がっていたが、最近は30%台が続いている。中学校では入学する生徒の歯の状況により統計上の変化が表れやすい。
- むし歯だけでなく、口腔全体の状態を検査し指導していただけるので、生徒の注意が向くようになってきている。

(2) 活動内容

① 委員会活動

24 名の保健委員が「統計」「広報」「ポスター」に分かれ、その時の委員の興味・関心により課題を決めて活動を行っている。

歯科検査結果

単位 %

項目	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度
う歯保有者率	94.2	96.0	91.1	94.8	90.6	90.4	92.1
処置完了者率	63.5	46.9	71.1	65.7	58.5	57.6	56.9
う歯未処置者率	30.9	49.1	20.0	29.2	31.9	32.8	35.2
その他の歯疾者率	10.6	8.9	8.1	—	—	—	—
歯列・咬合・顎関節	0	—	—	77.3	78.6	78.8	73.4
	1	—	—	21.6	20.0	18.8	24.4
	2	—	—	1.1	1.4	2.5	2.2
歯垢の状況	0	—	—	83.8	86.7	78.3	85.4
	1	—	—	14.7	10.8	20.7	12.7
	2	—	—	1.5	2.4	1.0	1.9
歯肉の状況	0	—	—	88.1	90.6	83.2	89.7
	1	—	—	11.5	8.9	16.3	9.8
	2	—	—	0.4	0.5	0.5	0.5

ア 「保健委員会だより」の発行
イ 歯についてのアンケート結果と考察

ウ ポスター制作

口腔についてのアンケートと結果 (%)

設 問	回 答	1年	2年	3年	合計
1. 起床時、口がネバネバしていますか。	はい	3.4	3.3	5.6	4.0
	いいえ	94.9	96.7	92.6	94.8
2. いつ、歯磨きをしますか。	起きた時	27.4	20.5	25.0	24.2
	朝食後	68.4	70.5	68.5	69.2
	昼食後	2.6	4.9	3.7	3.7
	夕食後	12.0	10.7	8.3	10.4
	寝る前	80.3	73.0	66.7	73.5
	その他	0.9	6.6	3.7	3.7
3. 学校で昼食をとったあと、どうしていますか。	何もしていない	94.0	97.5	98.1	96.5
	ブクブクうがい	6.0	0	1.9	2.6
	歯みがき	0	0.8	0	0.3
4. 1回、何分ぐらいみがきますか。	1分	17.9	9.8	3.7	10.5
	2分	28.2	16.4	20.4	21.7
	3分	26.5	27.9	32.4	28.9
	4分	3.4	8.2	1.9	4.5
	5分	17.1	25.4	26.9	23.1
	6分以上	6.8	8.2	13.0	9.3
5. 歯磨き剤などを使っていますか。	使っている	77.8	92.6	88.9	86.5
	使っていない	22.2	7.4	12.0	13.8
6. 現在、使用している歯ブラシのヘッドは何センチですか。	1センチ	5.1	1.6	0.9	2.6
	1.5センチ	46.2	32.0	29.6	36.0
	2センチ	23.1	41.0	47.2	36.9
	2.5センチ	6.8	0.8	0	2.6
	3センチ	6.0	4.9	9.3	6.6
	その他	12.8	17.2	13.0	14.4
7. 自分の口腔について、どういう点が気になりますか。	むし歯	33.3	30.3	33.3	32.3
	歯並び	35.9	32.8	32.4	33.7
	歯の色	16.2	13.9	12.0	14.1
	歯肉	3.4	3.3	1.9	2.9
	顎関節	3.4	6.6	2.8	4.3
	口臭	8.5	2.5	8.3	6.3
	その他	0.9	2.5	4.6	2.6

今回のアンケートを実施し、朝夕は大半の生徒が歯磨きを行っているが、学校での昼食後はほとんど出来ていない。せっかく生徒会の働きかけにより設置していただいた水道施設であるが、歯磨きやうがい用としてはあまり使用されていないのが現状である。

歯磨きの時間は、3分以上が65.8%できちんと磨こうとする生徒が多いといえる。

また、意外であったのは歯並びが気になっている生徒が多かったことである。実際、歯列1・2の生徒はかなりの割合をしめ、矯正中の生徒も約10%いる。



② 歯の染色によるブラッシング指導(第1学年)

中学生となり、中学校生活にも慣れてきた時期、歯科検診の後を受けブラッシング指導を実施することは、好ましい生活習慣を身につけるためにも重要である。特にこの時期、永久歯が生え揃い、永久歯の咬合が完成する大切な時期である。そして永久歯のむし歯が多発しやすい時期でもある。また、生徒たちがあまり意識していない歯肉炎にもなりやすい。このような時に自分の口の中を知り、自分にあった効果的な磨き方や用具を知り、口の中を清潔にすることの大切さを理解することが、主体的に健康を維持していこうとする態度を育てる上で有意義である。

3 おわりに

研究委嘱・指定の期間が終われば徐々に研究が途絶えていくという現象は我が校でも同様で、現在でも続けられている活動は少なくなって来ているのが現状である。しかしながら、継続されている活動は研究の結果、より重要なものであるとも言える。

今後もあらゆる機会を利用し、歯だけでなく生涯を通じて健康な生活が送れるよう創意工夫した指導が大切であると痛感している。

研究発表 2

自主的に健康安全生活を守り、 高めることのできる生徒の育成をめざして

— 「歯と口の中の歯科保健学習」の取り組みをとおして—

発表者 高知県高岡郡日高村立日高中学校 養護教諭 入吉美貴

1 研究のあゆみ

(1) 研究主題

「自主的に健康安全生活を守り、高めることのできる生徒の育成」

(2) 主題設定等の理由

本校では、「人間尊重の精神に満ち、鋭い知性と感性を備え、豊かな心をもった生徒を育成する。」を教育目標とし、「自ら学ぶ生徒・遅い生徒・心豊かな生徒」を目指す生徒像として取り組んできた。

生徒たちは保健学習においても、課題にまじめに取り組み、学習内容もほぼ理解できているようである。しかし、「他地域と比較してう歯罹患率が高い」「学校保健センターの取扱量が多い」など、学んだ知識が実生活に生かされていない点がある。また、生活習慣病の低年齢化、基本的生活習慣の乱れ、性の乱れ、薬物乱用の一般化・低年齢化など近年、生徒たちを取り巻く環境は厳しいものがある。

その中で、自分の心身の健康を保つためにどのようにするのかを考える必要がある。そこで健康教育の学習によって、心身の健康に必要な知識・態度・習慣をつけさせ、「生きる力」を育むとともに、生涯にわたって健康的なライフスタイルを築いていけるようにすることが大切であると考え

(3) 研究のねらい

- ◇歯科保健指導をとおして、自分の健康に関心を持ち、自ら進んで守ろうとする態度を身につけさせる。
- ◇地域・家庭を巻き込んだ学習の場や機会を設定することにより、地域・家庭ぐるみで歯科保健への意識・関心を高める。
- ◇調べ学習や体験学習を通して、生徒自らが課題を見つけ、課題解決に向けての方法を理解し、実践できる生徒を育成する。

2 具体的な実践内容

(1) 校内研修

「歯と口の中の健康」についての研究をすすめるにあたり、年度当初の職員会で全体構想や計画について話し合った。その中で、歯科保健指導について教員自身の知識が不足していることに気づいた。そこで、沖義郎歯科医師を講師に招き、「中学校において、なぜ歯科保健学習が大切なのか」について校内研修を実施した。この研修によって、歯科保健指導の大切さを再認識した。研究を具体的にすすめるにあたり、研究組織、研究計画の見直し、指導法の工夫、保護者・地域との連携について教員の意思の疎通をはかり、実践した。

(2) 定期歯科健康診断

これまでの検診は、生徒はただ口を開け診ても

らうだけで、後日検診結果を渡される受動的なものであった。しかし、生徒が自分の口の中の状態を知り、歯の健康に関心をもつことによって、自分自身の検診であるにとらえることのできる検診にしたいと考えていた。この思いを学校歯科医に相談した。

その結果、平成11年度の検診は、検診結果をその場で養護教諭が生徒に手渡す方法をとった。手渡す時には、う歯や歯肉の状態について指導をいれながら、生徒自身の口腔状態について確認をしていた。また、学校歯科医も口腔状態に応じて検診中に指導をいれていった。さらに、平成12年度は、歯肉炎のみられた生徒について、その場で歯科衛生士によるブラッシング指導をいれた。

(3) 歯科保健指導

下の2つを目標として、各学年、学級会活動の時間を利用し、歯科保健指導を実施した。

◇口腔衛生についての知識を習得させる。

◇「歯と口の中の健康」に関心をもたせ、健康維持への実践意欲を高める。

平成12年度は、総合的な学習の時間や地域との連携を意識した活動に積極的に取り組んだ。

① 総合的な学習の時間での取り組み

まず、地域歯科衛生士に「歯や口の中の健康」についての基本的な授業をしてもらった。続いて養護教諭が問題提起の授業を行い、生徒の気づきや疑問を引き出した。そこから各班がテーマを設定し、調べ学習をおこなった。

② 保育園訪問を通しての取り組み

3年生技術・家庭科(保育)の領域で、毎年保育園を訪問している。これを3年生の歯科保健への興味・関心を高める良い機会としてとらえ、テーマを「幼児たちに歯の大切さを考えてもらう」に設定した。

③ 歯の標語作り

歯の啓発標語作りに関する校内コンクールを実施し、学級会活動の時間を使って全校で取り組み、「歯と口の中の健康」に関して興味・関心を高める時間とした。校内コンクールの入選作は、県歯科医師会の啓発標語コンクールへ出

調べ学習のテーマ

班	A 組
1	「日高村のお年寄りの口の中？」 ・生きがいデイサービスを訪問する ・歯の数は8020に近づいているのか？
2	「本校と他校との比較」 ・歯みがきはどのようにしているのか？ ・歯科検診結果はどうか？
3	「むし歯が全身に与える影響」 ・病気との関係 ・スポーツとの関係
4	「歯と食生活」 ・歯のために良い食べ物は？
B 組	
1	「キシリトールとは？/外国のむし歯事情」 ・キシリトールについて ・外国のむし歯状況
2	「なぜ夜の歯みがきが効果的なのか？」 ・3-3-3方式とは何か ・効果的なブラッシングについて
3	「噛むことでなぜむし歯予防になるのか」 ・唾液について
4	「食生活とむし歯の関係」 ・お菓子との関係 ・むし歯になりにくい食事

展したり、校内掲示や集会での表彰をおこなった。



園児の仕上げ磨きをしている様子

④ RDテスト

高島恭一歯科医師(高知県歯科医師会学校保

健部長)の指導によってRDテストを、ブラッシング指導とあわせておこなった。

(4) **ブラッシング指導**

自分の歯と口の中の状態を確認するとともに、正しいブラッシング法を身につけることをねらいとして実施した。

① 全体指導

歯科衛生士と養護教諭を中心として染め出し液を用いたブラッシング指導を年1回学級単位でおこなった。

② 個別指導

定期歯科健康診断の結果、歯肉の炎症のみられた生徒を対象に、歯科衛生士や養護教諭による個別指導を年間数回実施し、歯肉の状態の経過観察を続けている。

(5) **「歯っぴい」集会**

地域ぐるみの「歯と口の中の健康」作りをめざして平成11年度から健康教育参観日を設定した。名前を「歯っぴい」集会とし、保健所、村教育委員会、地域住民の参加を得ておこなった。

また、歯科保健指導の授業を教諭と歯科衛生士のT・Tで実施した。授業の事前には、歯科衛生士と教諭が授業内容について打ち合わせ会をもった。

◆ 平成12年度実施内容

◆ 歯科保健学習の公開授業

- 1年「噛むことの大切さ」
- 2年「歯肉の健康」
- 3年「いい歯、いい息トレンドィ」

◆ 生徒の発表

- 総合的な学習で調べたことの発表
- 保育園で発表したことの発表
- 保健委員会の発表

◆ 地域の方との交流

高齢者から「う歯0者」の表彰、感想「全校生徒の健康に関する知識と意識を高める」を活動方針として毎週1回の活動を続けている。

平成11年度からは、生活習慣病の中でも、特に「う歯の予防」について活動計画をたてて取

り組んできた。

(6) **生徒会活動(保健委員会)**

① 「歯っぴい」集会における活動

広報活動をはじめ、当日の司会進行や、「歯と口の中の健康」について発表など保健委員会が中心となった。

[広報活動]

- ◆ 集会参加呼びかけのチラシを作成
 - ◆ 地域への集会参加の呼びかけ
- [「歯と口の中の健康」に関する発表]
- ◆ 紙芝居「噛むことの大切さ」
 - ◆ 歯科検診結果の集計発表
 - ◆ 歯科校医へのインタビュー結果
 - ◆ 舌の体操

② 《ぶくぶくうがい》の推進活動

(7) **保護者・地域との連携**

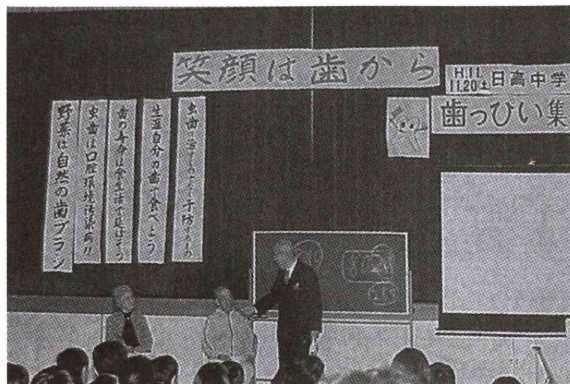
① コツコツ青春講座の開催

地域の食生活改善推進員の方に来校していただき、3年生を対象にカルシウムたっぷりの「カミカミ献立」で簡単なおやつの調理実習をしている。推進員や学校栄養士より噛むことの大切さや、朝食を摂ることの大切さ、カルシウム摂取の大切さ等の話をしてもらった。

② 給食試食会の開催

(8) **広報活動**

地域・家庭に「歯と口の中の健康」がいかに大切かを知ってもらうために、校内での歯科保健指導の取り組みなどを村広報紙へ掲載した。また、校内保健だより「わっしょい」も家庭の歯科保健



「歯っぴい」集会での高齢者との交流の様子

への関心を高めるため創意工夫を続けている。

(9) 講演会の開催

平成12年6月17日に岡崎好秀先生（岡山大学歯学部講師）に『ふしぎふしぎ噛むことと健康』と題して講演をしていただいた。

3 成果と課題

(1) 成果

① 校内研修より

校内研修を計画的に実施したことにより、教職員が口腔衛生の必要性を再認識できた。また、各学年の実態に応じて指導内容を考えたり、工夫したりする取り組みがみられた。最も大きな成果は、校内の保健指導を全教職員で連携して幅広くおこなえるようになったことである。

② 定期歯科健康診断より

検診結果をもとに養護教諭が生徒に直接的な指導をおこなったり、学校歯科医・歯科衛生士による口腔衛生に関する具体的な指導をおこなった。そのことにより、少しずつではあるが生徒が歯科健康診断を、自分自身の口腔内の問題を考える重要な機会として捉え、「歯と口の中の健康」を主体的に考えることができるようになった。

③ 歯科保健指導より

学級会活動における体験学習や「総合的な学習の時間」における課題解決学習に取り組むことによって、生徒が主体的に口腔衛生に関心をもち、口腔内の衛生だけではなく、「食」の大切さについても認識できるようになった。

④ ブラッシング指導より

ブラッシング指導を全体及び個別におこなったことによって、生徒たちは、磨けたつもりでも十分に磨けていないことに気づき、丁寧に磨くことや正しく磨くことの大切さを実感することができた。

⑤ 「歯っぴい」集会より

保健委員会が中心となり「歯っぴい」集会を

企画実施することにより、保健委員会のメンバーはもちろんであるが、全校生徒も歯科保健の重要性を認識することができた。

⑥ 保護者・地域との連携より

保護者や地域の方々に対して「歯っぴい」集会を広く知らせ、多くの参加をいただくことにより、家庭や地域でも口腔衛生に関する意識の高まりが見られた。具体的には「歯っぴい」集会終了後、学校歯科医をはじめ各関係機関の方々や地域の方々、保護者などの参加のもと、日高村母子歯科保健連絡会を開催し、今後の村と学校における歯科保健計画について話し合うことができた。

(2) 課題

学習により得た知識や、高まった意識により行動化がはかれるようになってきたが、さらに、生活習慣として定着させていくことが課題である。そのために、生徒を主体とした保健指導をより工夫していく必要がある。また、生徒たちが給食後の歯みがきなどが実践できる環境設備のより一層の充実をはかっていきたい。

学校・関係機関・地域それぞれの役割を明確にし、さらに、連携を充実させていかなければならない。

4 おわりに

これまでは生徒たちの口腔衛生に対する意識はあまり高いようには感じられなかったが、取り組むことによって「歯は治すものではなく、予防するもの」という意識が高まってきた。

健康教育は一足飛びに成果の表れるものではなく、継続的な取り組みが必要である。「歯と口の中の健康」が全体の健康へとつながっていくように今後も取り組みの輪をひろげていきたい。

そして、生徒自身が生涯にわたり自分自身の健康について関心をもち、守っていくことができるように願うものである。そのためにも今後一層の健康教育実践の充実に努めていきたい。

高 等 学 校 部 会

テーマ

8020につながる確かな健康観の育成をめざす
高等学校における歯科保健活動

座 長

東京医科歯科大学大学院医歯学
総合研究科顎顔面矯正学分野教授

黒田 敬之

基 調 講 演

大阪大学大学院歯学研究科教授
(研究科長・歯学部長)

森本 俊文

研究発表 1

徳島県立鳴門第一高等学校養護教諭

貴志知恵子

2

高知県立岡豊高等学校養護教諭

田能 好子



座

長

8020につながる確かな 健康観の育成をめざす 高等学校における 歯科保健活動

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面矯正学分野 教授

黒田敬之

小学校から中学校にかけて、学級活動や保健教育のカリキュラムを通じて培われてきた歯・口腔の果たす役割の大切さについての認識は、高校生になると、いよいよ自分自身による自己管理のもとに日常生活の中で習慣化され、実践に移されていく事が求められる。

一方、高校生になると将来の人生設計が具体化してくるとともに自分自身と社会とのつながりに対してより積極的な関わりを主張し始める。個人個人の考え方をまず尊重した上でそれぞれの抱える多様な問題の相談にのり、指導にあたらねばならなくなる。“恐るべし17歳”などというフレーズが、新聞紙上を賑わしていたが、まさに、高校生に対する対応の難しい事を如実に物語るフレーズであろう。

小中学校での教育の選択の余地の少ない必修の色彩の濃いものであったことは、ある意味では、他動的であれ、保健教育という形で口腔の機能の大切さに関心を持たせることができたわけである。ところが、高校生になるとそのような枠はずされて自分自身の責任においてカリキュラムを編成することになる。このような状況下で、進路決定を含めいろいろな悩みを抱えている多感な時期の生徒に対する指導は画一的な指導やおしつけ的なムードでは決して良い成果が上げられるとは思えない。個人個人の考え方にそくしてその生徒にあった生活指導、そのなかでの口腔衛生指導をする必要があろう。単に、う蝕、歯周炎、咬合というような局所的な問題だけでなく、口臭をはじめとする、対人関係の上での悩みも増加してくるので口腔に関連している心理的な問題への対応も必要になるであろう。

21世紀を迎える今日、“歯科”のイメージは、歯、口腔、顎関節、咬合と全身の健康とその美しさという視点で捉えるべきであると考えている。口腔は全身の鏡であるといっても過言ではないかもしれない。口腔に見られる所見から、全身の疾患が発見されることも少なくない。したがって、全身の健康観の育成は、口腔の健康観の育成に始まるといえよう。

1. 外傷

スポーツの活発化とともに、いろいろなスポーツ外傷が発生する。とくに、いわゆるコンタクトスポーツの際の顎顔面領域での外傷はかなりの頻度で起こっている。しかしながら、外傷を未然に防ぐようにスポーツの現場での指導は、ラグビーなどで採用され始めているマウスピースの使用を指導する以外には特別な指導法があるわけではない。したがって、学校保健としては、いわゆる、緊急処置、応急処置についての内容を何らかの形でカリキュラムに組み込んでいくことが望まれる。

2. 咬合

上下の歯の噛み合わせについては、いわゆる不正咬合、不調和な咬合としてすでにその状態やそのような噛み合わせによる心身への影響などは十分認識し理解可能な知的レベルに高校生はありと考えられる。それゆえに、最も厄介な問題は、自己診断や思い込みなどの結果精神的な不安と相乗して咬合に関連した心の悩みに発展していく可能性がある点である。できるだけ早期に適切な専門医療機関、専門医の診断を受けるように指導していただきたい。

高校生ぐらいになるとその不調和の程度もだんだん進行してきており、著しくなっている場合もあり、手術をも含めたコンサルタントの必要性も生じてくる。

3. 顎関節

顎関節の機能障害で、高校生期に多くなってくるのが、開口障害である。痛みをともなっているのが通常で急性症状に対する処置をまず考えなくては

けない。さらに、関節の形態が進行性に変形するようになることもこの時期には見られる。この場合には、過去の咬合状態や顎関節の機能障害の所見を勘案しながら、慎重な検討を要するので、学校健診での経年的な資料や報告書が重要な情報を提供してくれることになる。しかし、開口障害があり、しかも痛みがひどい場合には早急に専門医への紹介を必要とする。

高校生への口腔保健指導は、小中学生のそれとは、その指導の場から内容にいたるまで、これまでのものと急に変わってくるように思われる。変わらざるを得ない事情も現実の問題としてある。総論的にその意義や、対応の仕方を述べることは決して難しくはないとおもわれるが、個々の事例についてはかなりのバリエーションが見られ、その対応にも画一的ないわゆるマニュアル的なものは考えられない。あえて言えば、自己管理能力の啓発を促すことが基本的なことからであるといえよう。

4. 摂食・嚥下機能障害

高齢化社会の進展にともない成人病の一つにも挙げられるほど、摂食・嚥下機能障害の問題は重要な課題となっている。

高校生の時代に自分達自身の問題としてではなくとも、自分達の両親あるいは祖父祖母の抱えるなやみを正しく理解し、高齢者への思いやりを育むような教育も必要である。口腔の機能を広い視野にたって認識し、その上で、8020の意義を理解させることが大切である。

以上のような特徴を持つ高等学校での歯科保健教育について、森本教授の基調講演に加えて、貴志先生、田能先生に御発表をいただき、ご参加の先生方とともに高等学校での難しさの克服方法を考えてみたい。

21世紀の学校歯科保健—8020につながる 確かな健康観の育成を目指して

大阪大学大学院歯学研究科 教授 森 本 俊 文

「食べること」、「話すこと」はいずれも生活の楽しさに深く結びついており、ヒトは人生の終局にいたるまで、意識しなくてもその楽しみを求めている。そして、これらの機能はいずれも口の働きが関係している。本講演では、特に咀嚼が脳活動を介して、生理的にも心理的にも様々な組織、器官に直接あるいは間接に作用し、これらの作用は、相互にあるいは順次に作用しながら、ヒトのQOLを高めるのに役立っていることを中心に話をすすめたい。8020運動に見られるように生涯にわたって口腔の健康を保つことが、「食べること」、「話すこと」の楽しみを失わないためにきわめて重要な役割を果たしていることを高校生に理解してもらえれば幸である。

1. 食べることと生活の質 (QOL)

懇親会やホテルの朝食のバイキング料理で、いろいろな食べ物が台の上に並んでいると、どれも美味しそうに見えて、つい食べ過ぎてしまう。また、そのときに親しい人に出会って、話しながら食べたり飲んだりすることは、その楽しさを倍加する。このように、ほとんどの人にとって、「食べること」と「話すこと」は日常生活で楽しいことである。それは、年齢に関係なくあるいは年齢が高くなるほど、その楽しさの持つ価値は増えるように思われる。このように、人生の終局にいたるまで食べること、話すことができること、人生はより楽しいものになる。

そのためには、咀嚼器官が健全に保たれなければならない。8020の考えは、80歳で20本の歯を残すことであるが、ただ歯が残っているだけでは意味が無い。すなわち、残った歯で食物が咀嚼でき、話ができればならない。これらの2つの口腔機能は、いずれも人生の生きがい、楽しみに深く関連している。

私どもは、通常1日に数回は食事をするが、もし「食べること」にこの楽しさが伴わなかったら、「食べること」が生命の維持に必須であるにしても、それは単なる口の労働であり、苦痛以外の何者でもない。このことは、味覚を失った患者の症例でよく知られている。食物の味は、食べる楽しさを与える大きな要素であるが、味が分からなくなると食物が美味しくなくなり、唾液分泌も低下して咀嚼や嚥下が円滑におこなえず、したがって食べる楽しさが分からなくなる。また、味が感じられても、口腔疾患や口腔外傷などにより咀嚼をすることができなければ、やはり食べることに対する不満は大きい。これは、咀嚼することにより生じる顎口腔の感覚が不足するためと考えられる。このような事実から、咀嚼により生じる食物の味や舌ざわり、歯ざわりなどが食物の美味しさ、「食べること」の楽しみに深く関係していることが理解できる。このように我々は経験的に摂食が快感を生じることを知っているが、それらを証明するような、いくつかの次のような科学的根拠が得られている。

「食べること」に楽しみが伴うのは、食べること

によりオピオイド opioids のような快感を生じる物質が脳内に分泌されるためではないかと考えられる。図1は、ラットに通常の固形飼料あるいはクッキーを食べさせた場合の摂食量を調べた結果である。オピオイドの拮抗物質であるナロキソン naloxone を摂食前に腹腔に投与した場合と投与しない場合の摂食量を比べると、投与ナロキソンの濃度が高いほど摂食量は減少し、しかもその効果は、固形飼料に比べてラットが好むクッキーの方により強く現れている。これらの実験結果から、食べるによりオピオイドが脳内に分泌されて快感を生じ、それが食べる楽しみを生み出していると考えられることができる。

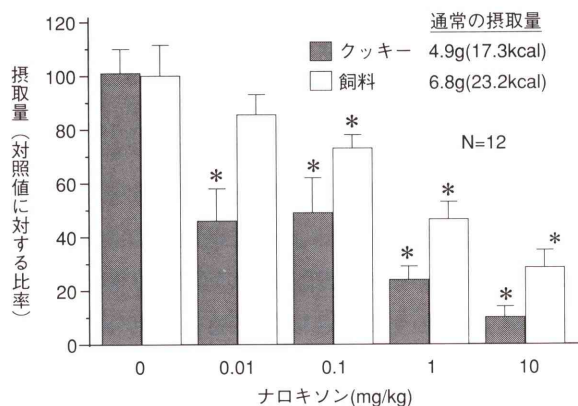


図1 クッキーおよび固形飼料摂食量に対するナロキソン投与の効果
オピオイドの拮抗薬であるナロキソンの濃度を高めるほど、好みの餌の摂食量は減少する
(Giraud et al., 1993)

上記のような摂食による快感物質の発現に、味覚が重要な役割を果たすことが、別のラットを用いた実験から報告されている。ラットは一般に甘味と塩味を好む。溶液摂取前にオピオイドの拮抗物質であるナルトレキソン naltrexone を摂取前に腹腔に投与すると、投与前に比べて、甘味と塩味の溶液摂取量は減少する。この場合も、好みの味溶液の摂取により、快感物質が脳内に分泌されたためと理解できる。

実際に、摂食に伴う脳内の生理活性物質の変動について直接これを計測する研究も近年盛んに行われている。慢性のサルおよびネズミの条件付け摂食行動において、刺激に対する応答が成功して与えられた餌を食べる時（報酬期）、摂食中枢である外側視床下部にオピオイドの分泌があることが示唆されて

おり（大村，粟生，1989），この分泌は報酬による快感に伴うものであると考えられる。このオピオイドの分泌は報酬期に前頭前野のニューロンが活動し、それによって外側視床下部にシナプス結合する扁桃体のオピオイド系ニューロン活動を促すことによって生じるとされている（大村，粟生，1989）。摂食することによって得られる快感は、これらのオピオイド物質によるのであろう。ただ、この場合、オピオイドの分泌が食物の味によるものかあるいは咀嚼という繰り返し運動の結果生じるものかあるいは両者が共に関係するのかはなお不明である。咀嚼がオピオイドの分泌をおこす可能性もあながち否定はできないであろう。

2. 摂食による痛み感覚と不安感の減少効果

ヒトは時々「食べること」や「噛むこと」でストレスを紛らわしている。たとえば、精神的緊張のある時にチューインガムなどを噛むと緊張感が和らげられることは日常経験するところである。興味深いことに、味についても同様な効果をもつことが実験的に報告されている。ラットを用いた動物実験は、甘味と塩味の溶液摂取により、痛みに対する感受性や不安感が減少することが示唆されている。

図2には、ナルトレキソンの投与前後におけるホットプレートからの足の逃避反応時間の変化を見たものである。ラットの前足をホットプレートに置くと、平均して約6秒で足をホットプレートから持ち上げる。これはおそらくホットプレートに置いた足に生じた熱さによる痛み起因と考えられる。しかし、甘味と塩味の溶液を摂取したラットでは、その反応時間は延長する。すなわち、これらの動物では、熱さによる痛みの感受性が低下したか、痛みに対する耐性が上昇したことが分かる。しかし、ナルトレキソンを投与するとこのような反応時間の延長現象が生じなくなる。したがって、好みの溶液摂取による痛み耐性の増大には、脳内オピオイドの関与が考えられる。

さらに、好みの味を摂取すると不安感が減少することが示唆されている。生後10日のラットを親から

引き離すと、不安のため超音波発声をするが、甘味と塩味の溶液を摂取した後ではその発声頻度が減少する。しかし、ナルトレキソンを投与しておくとも発声頻度は減少しない。したがって、この実験結果より、好みの味溶液摂取は、脳内オピオイドを分泌させ、不安感を減少させると考えられる。

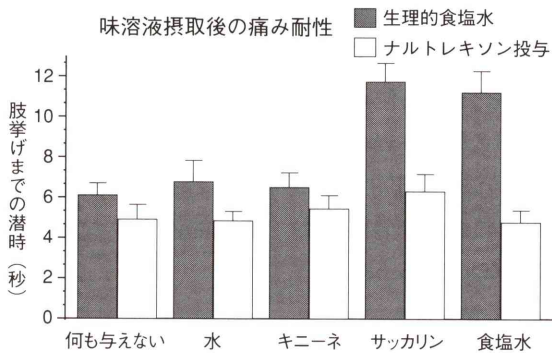


図2 様々な味溶液摂取時の痛み耐性に対するナルトレキソン投与の効果

サッカリンや食塩水のような好みの味溶液を摂取すると、ラットの痛み耐性は上昇するが、オピオイドの拮抗薬であるナルトレキソンを投与するとその効果は消滅する。

(Kehoe & Sakurai, 1991)

ヒトはストレスがあると、往々過食する。俗に「やけ食い」と云われる現象である。同様な現象はラットでも認められる。尻尾の付け根部分をピンセットで軽く1日10分間つまむことを5日間行ってストレスを与えると、図3に示すように、刺激を加えられている期間中は摂食量が増えて体重が増加する。しかし、このような刺激を中止すると体重増加は止まる。この現象から、ストレスによる不快感を減少させるために過食すると考えることができる。上記のように、食べることは脳内物質の分泌を介してヒトの心理に大きい影響を与える。また逆に、無意識的に快感を求めて摂食することもまた事実であろう。

3. 咀嚼と消化作用

1) 消化の脳相

野生の動物では硬い胡桃を噛み割ったり、木の皮や野草などを臼磨したり、獲物の肉や骨を噛み砕くなど、食物を食べるには咀嚼をすることが必須である。一方、ヒトが食べる食物の多くは今日

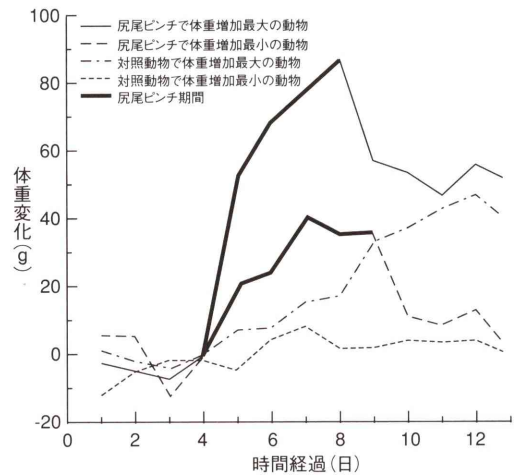


図3 尻尾ピンチによりラットにストレスを加えると、餌の摂取量が増え、体重が増加するが、これを止めると体重は減少する。(Rowland & Antelman, 1975)

ではやわらかく調理されていて、必ずしも咀嚼することを必要としないように思える。ところが、マシュマロのように柔らかい食物でもあるいはピーナツのように小さい物でも、そしゃくをしないで飲み込むことは困難であり苦痛である。また、手術をして口から食物をとることが出来ない患者では、鼻から胃管を入れたり、腸から栄養物を与えたり、血管から輸液をする。しかし、患者が回復してくると元どおり口から食物をとらせる。これらのことから、咀嚼することは食べるという行為にとって基本的には欠くことの出来ない重要なプロセスであることが分かる。

咀嚼の消化作用と言え、誰でもまず思いつくのは咀嚼による食物の機械的な噛み砕き作用であろう。噛み砕かれた食物は胃や腸管の中で様々な消化液と接触する面積が広がるので消化されやすくなる。また、噛み砕かれた食物中の澱粉が唾液中のアミラーゼにより分解される作用もある。

このような機械的な噛み砕きによる咀嚼の消化作用を直接的作用とすると、咀嚼には他に間接的な消化作用がある。美味しそうな食物を見たり、その匂いを嗅いだり、食事の準備をする音を聞いたりするだけで、空腹時には、消化管から胃液や膵液が分泌される(図4)。それだけではなく、

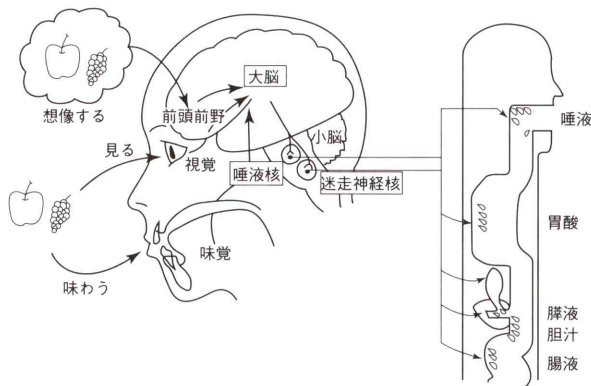


図4 咀嚼の脳相による消化液の分泌

実際に食物が無くても、食べたい食物のことを想像するだけで、このような消化液の分泌が起こる。

このような分泌は、古くから消化の脳相（または頭相）として知られているもので、食事による味覚、嗅覚、機械的刺激による無条件反射、あるいは、視覚や聴覚を介しての条件反射によって起こり、迷走神経を介して起こる神経性の分泌であることが知られている。また、個人差はあるが膵液分泌の20%は脳相での分泌であるといわれている。

図5は消化の脳相における胃での胃酸分泌を調べたものである。食物を見せたり、匂いを嗅がせたり、食事の話をしただけで、胃酸の分泌

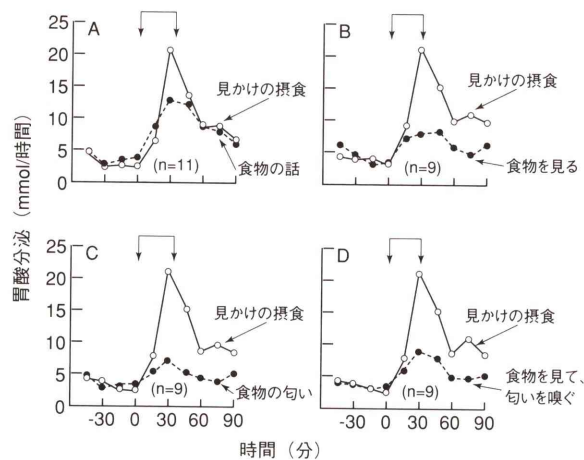


図5 消化の脳相における胃酸の分泌

食物のことを想像したり、食物を見たり、その匂いを嗅いだり、咀嚼して味わうと、たとえその食物が胃に達しなくても、消化液の分泌は盛んに起こる。

(Feldman & Richardson, 1984)

が起こる。しかし、食物を咀嚼させた後、これを飲み込まずに吐き出させ、そのときの胃酸の分泌量を測ると、消化管の中に食物が入っていないにも関わらず分泌量は増える。しかも、その効果は、単に食物を見たり、匂いを嗅いだり、想像したりするときよりも、きわめて増大する。したがって、咀嚼の脳相における消化液の分泌に、口腔感覚はきわめて重要であるといえる。

同様な消化の脳相についての研究はしばしばイヌを用いて、動物実験も行われてきた。イヌの食道と胃にフィステル（管）を付け、食物を食べても胃に行かず、フィステルを経て体外にできるようにしておく。このような方法を見かけの咀嚼と呼んでいる。分泌された胃酸や膵液はフィステルによって採集される。これらの消化液の分泌量は食物の味によって変化し、膵液については、甘みによる分泌が多く、塩味ではすくない。注目すべきことは、咀嚼すると分泌量が増え、嚥下をするとさらに増える。したがって、咀嚼による味覚や口腔粘膜への機械的刺激だけでなく、咽頭や食道の粘膜刺激も胃酸や膵液の分泌に有効であるといえる。

このような脳相における消化液の分泌は不愉快な視覚、嗅覚、味覚あるいは恐怖などのストレスがあると容易に抑制される。イヌでも、咀嚼中に異常な音がすると膵液分泌が抑制されたと報告されている。したがって、脳相における消化液の分泌が十分であるためには、快適な環境で食事をするのが大切であるといえる。

2) 唾液の消化管粘膜保護作用

咀嚼をしないで食物を飲み込むと胃に対する負担が大きくなり胃炎を起こす可能性が高まる。とくに消化機能が低下しがちな高齢者では、咀嚼が消化の促進に重要であると云える。また、生の線維性食物の消化には、若年者にとっても咀嚼は重要である。歯の欠損のみで消化機能が著しく影響されることは少ないが、消化管の動き自体が低下している高齢者で歯の欠損があると、胃腸障害を起こして栄養摂取に悪影響の恐れがある。

また、歯が欠損すると食物をよく粉碎しないまま嚥下するので食物の消化が悪く、胃に対する負

担が大きくなって胃や腸の障害を起こすのではないかと考えられる。そこで、歯のない患者について胃腸障害の有無や程度を調べたり、逆に、胃腸障害を訴える患者の口腔内の状態が調べられている。Makila (1968) は、歯が欠損すると食物の選択が変わり、肉や新鮮な果実、野菜を食べることが少なくなるので、血中のヘモグロビンや血清のビタミンCが下がること、また全身のエネルギー代謝が低下することを認めている。たとえば、Rodriguez-Olleros は、何らかの病歴を持つ人 3,684 人について胃腸障害や口腔状態を調べ、歯が欠損している人の約 50% に初期の胃炎を認めている。一方、咀嚼が十分に行える人で胃炎が認められたのはわずかに 6% であった。

歯科治療によって咀嚼の能力が高まると、消化不良が改善されたとの報告がある。最近、Mercier と Poitras は咀嚼障害と歯槽骨の萎縮を訴えて補綴科に来院した女性患者 142 人の消化器症状について調べ、その 60% が腹痛や便秘の異常（便秘や下痢）を訴えていたが、これらの患者に歯槽骨の手術を施した後、義歯をいれると、胃腸症状が改善したと報告している。

この点で注目されるのは、唾液分泌である。すなわち、唾液中には、消化管粘膜の潰瘍を予防するような物質（上皮成長因子 EGF）が存在すると考えられている。ラットに胃潰瘍を作るチステアミンを餌に混ぜて食べさせると胃潰瘍ができる。生理的食塩水あるいは唾液から EGF を除いた溶液を、チステアミンを加えた固形飼料と一緒に与えると、胃潰瘍が多くできる。しかし、EGF を加えた唾液では、胃潰瘍の発生率は、極端に減少する。また、図 6 に示すように、胃潰瘍の治癒期にある患者の唾液腺中の EGF は、潰瘍発生中に比べて増加している。したがって、胃潰瘍があると生体では、自然のその治癒を目指して EGF を増加させているのではないかと考えられる。なお、咀嚼後 1 時間程度は、胃内の pH はやや酸度が減少する（pH 3 程度）ので、唾液腺中の EGF は破壊されることなく、胃内で作用を發揮すると考えられる。

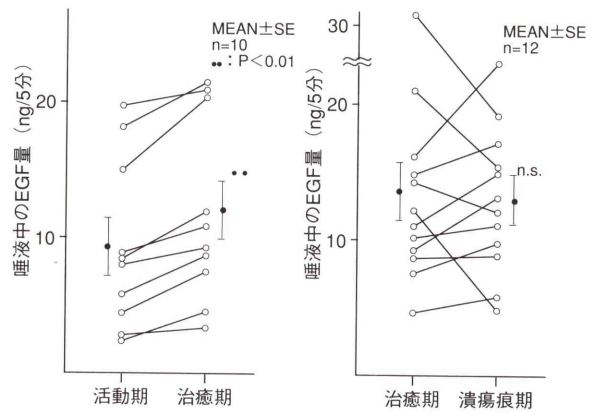


図 6 胃潰瘍患者の潰瘍時期と唾液 EGF 量の変化 (平沢ら, 日消誌 88 巻, 1991)

4. 咀嚼のしくみとおいしさを伝える顎口腔感覚

1) 口腔感覚の生理的役割

すでに上に記したように、私共が食事をするのは単に生命を維持するためだけではなく、おいしさと楽しみをも求めている。食物の美味しさには味や嗅い、温度が大いに関係しているが、同時に歯ざわり、舌ざわり（触・圧覚）も大切である。いずれの食物にも、美味しく味わえる歯ざわりや舌ざわりがある。例えば、新鮮でパリッとした歯ざわりのリンゴは美味しく感じるが、古くて柔らかいリンゴはまずく感じる。このような食物の歯ざわり、舌ざわりは主に口腔内の粘膜や歯根膜に存在する触・圧覚の機械的感覚受容器によっても感じられる。さらに口腔感覚は、摂取した食物を咀嚼・嚥下するための、下顎・舌・舌骨の運動を調節し、唾液を分泌させるのにも重要である。

2) 歯ごたえとおいしさ

上記のように食物の性質を知る感覚受容の機構はかなり明らかにされてきた。それでは、この感覚機構は咀嚼中にどのように働いているのであろうか。もし、食物が硬ければ咬む力を加えても抵抗が大きくあまり形が変化しない。弾力性のもは形が変わるが、噛む力を加えるほど、抵抗が大きくなる。やわらかいものは直ぐに噛みきれて抵

抗が小さい。このように私達は食物の性質を知るのに、その食物を咬んでみて判断していることが多い。したがって、噛む力（咀嚼力）が食物の性質を知るための重要なポイントになっていると考えられる。Mioche & Peyron (1995) は3種類のテスト用の試料、すなわち噛むと弾性のあるもの、噛むと変形して元の形に戻らないもの、噛むと変形せずにパリッと割れてしまうものなどの異なる性質を持つ試料を用意して、噛む力と感覚との関係を調べた。これらの試料と同じような性質を持つ食品としては、それぞれ肉、チーズ、ビスケットなどが考えられる。このうち、噛むとパリッと割れてしまうものについては、加えた咀嚼力と物の硬さとの間には高い相関があり、割れるまでに加えた咀嚼力によってその硬さを判別している。この様子は噛むと変形して元の形に戻らないものについてもあてはまる。このような試料では噛み始めにいく分の抵抗があるが、あるところを越えると抵抗が無くなる。この点に達するまでの咀嚼力と試料の応力との間に高い相関がある。但し、あまり柔らかい試料ではその相関性は低い。従って、上記の2種類の試料の硬さ判別は、加えた力の大きさによって行われているのであろう。一方、弾性のある試料については、その硬さを測るために噛む力は試料の弾性にかかわらずほぼ一定である。この場合には、恐らく、加えた力に対する試料の変形量が硬さの判別に役立っているであろう。なお、食物の硬さの弁別には、歯根膜中に存在する感覚受容器のほかに、閉口筋中にある筋感覚受容器（筋紡錘）（図7）が役立っていると考えられる。

5. まとめ

高校時代は、一人前の大人になる意識と責任感を確立するときであるといえる。これは、健康についても同じである。大人になれば、当然自分の健康は自分で責任をもたねばならない。そのためには、健康についての知識とよき習慣化を若い時代から受け継いでいくことが必要である。すなわち、精神的な

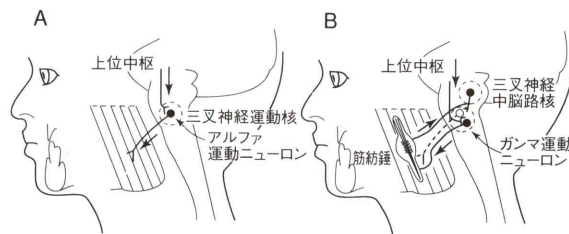


図7 咀嚼時の閉口筋活動の咀嚼力は、閉口筋中の筋紡錘の働きにより、調節されている。筋紡錘は、咀嚼している食物の硬さを知るのに大切な感覚受容器である。

問題を含めて、全身の健康を守るためには、まず健康についての価値を認識して、それを守るための行動を生涯自分でやらなければならない。ここに保健教育の意義がある。しかし、口腔の健康については、小学校のときのように一斉に歯磨きをすることも無くなり、そのため、ついおろそかにされがちである。しかし、高校時代には、知識で受け入れることが可能なので、口の機能が身体の他の機能に与える影響についての知識を与え、学校歯科保健の生徒

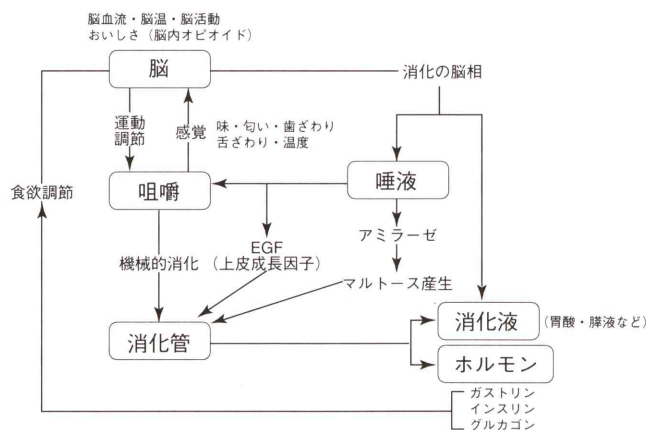


図8 咀嚼中に脳を介して起こる全身的な影響

指導の上に生かしていくことは大切である。図8に示すように、咀嚼することは、全身の健康を保つのに様々な役割を持っていることが明確にされているので、このことを高校時代に認識してもらうことが重要である。今回は、「8020につながる確かな健康観の育成」の一助として、口腔機能の全身の健康に果たす重要性について話を進めてきた。学校保健の時間に口腔保健に関するトピックスとして利用していただければ幸いです。

8020に通じる高校での 歯科保健教育をめざして

発表者 徳島県立鳴門第一高等学校 養護教諭 貴志 知恵子

1 はじめに

日本では、少子高齢化社会が進んでいるが、生涯を通して心身ともに健康に過ごせることは、私たちの願いである。しかし、死亡原因の6割以上をがんや心臓病、脳卒中などいわゆる生活習慣病が占めているということは、早い時期から良い生活習慣をつけることの大切さを物語っている。そして、これは食習慣をはじめとする生活習慣に大きくかかっている歯の健康の重要性を示すものである。

また、中教審答申（H8.7）で述べられている「生きる力」の重要な柱である健康を保持増進することは21世紀の教育を展望する上で大切であり、健康教育の一層の充実が求められていると言える。これを踏まえ、新学習指導要領（H11.3）でも、健康教育によって、生涯にわたって健康で安全な生活を送る基礎を培うよう述べられている。

これらのことから、本校の歯科保健教育も「8020の実現につながるような生涯を視野に入れた指導がどうあるべきか。」について探ってきた。

2 学校の概要

本校は各学年、国際教養科1学級、普通科2学級、商業科3学級の計18学級、616名（男166名、女450名）の中規模校である。

3 主題設定の理由

(1) 歯科疾患は疾病異常のなかで患率が最も高く、誰でも簡単に患ってしまう病気である。歯や口の問題は、生涯にわたって本人にかかわる問題である。

(2) むし歯や歯周病は飲食嗜好や食事、生活パターンなどの生活習慣と深くかかわっており、生涯に通じる健康観を育成するのに大切な内容である。

(3) 歯の問題は成果を実感できやすく、生徒の意欲をかきたて、健康の自己管理能力を育てるには格好の教材である。

(4) 歯の問題は、思春期においては特に審美的な面や歯肉の健康にかかわる問題がおこりやすい。

(5) 近い将来、結婚や子育てを経験する高校生にとって歯科保健教育は、本人のみならず親業として次の世代や周囲につなげていけるものである。

4 歯科保健面での生徒の実態調査について

(1) 高校生の歯科保健行動は、小学時代・中学時代、高校（現在）とどのようにかわってきたか

① 研究方法

高校生の歯科保健行動の発達段階に伴う変化や性差および歯の健康状態上・下位群間差を検討した。対象は、鳴門市内の高等学校2校の2・3年全員で、調査は1997年に記名回答で実

施。質問紙は43項目で歯科保健行動の量、質及び認知について小学校時代、中学校時代、高校（現在）を回顧し記憶による回答を求めた。データは欠損値のあった者を除く393名（男160名、女233名）を分析の対象とした。

② 結果と考察

分析の結果より①歯科受診では、男女共、自覚症状や治療カードによる受診から、一歩進めて異常がなくても定期的なチェックが必要であること、②特に男子について口臭予防のためのプラークコントロールを強調したり、食後の歯みがきの意味を知らせる必要があること、③八重歯を含む歯ならびに対する指導が必要であること、④男子の上位群でもとりあえずは受診の必要のない今の自分の歯の容認に終わり、歯みがきや定期的なチェックなど予防的行動ができていないため現在の健康度を一歩進めて将来に備えるように指導する必要がある、⑤男子の下位群に対しては、まず、歯科受診を勧め、かかりつけ歯科医を見つけ、受診後の口腔内の爽快さの実感などによって定期チェックへと発展させることが歯に対する自信につながるのではないだろうか、⑥女子に対しては間食の面で

チョコレートや炭酸飲料など甘味の強いものや粘着性のあるもの、また、スナック菓子のように長時間にわたって口にすることが多いものについて、食べる回数を減らしたり食後のケアを十分おこなうような指導が必要である。

(2) 歯の健康状態と生活習慣との関連

① 研究方法

生涯を通して歯の健康を保持するためには歯を全身の健康との関わりで考えたり、ライフスタイルとの関係で捉えていく必要があるのではないかと考える。そこで、高校生の歯の健康状態と生活習慣との関連を検討してみた。

全校生徒を対象とし、心身の健康状態を把握する保健調査を実施した。質問紙は、1998年度の各学期始めに、学級担任によりHRの時間に実施した。歯の健康状態については1998年度の歯科検診結果を用いた。分析は、歯垢および歯肉の状態が0（健康）であって、健全歯または未処置歯のない者を歯の健康状態上位群、また、歯垢および歯肉の状態が1（要観察）、2（要医療）であって、未処置歯のある者を歯の健康状態下位群とし、両群間で生活習慣を比較した。

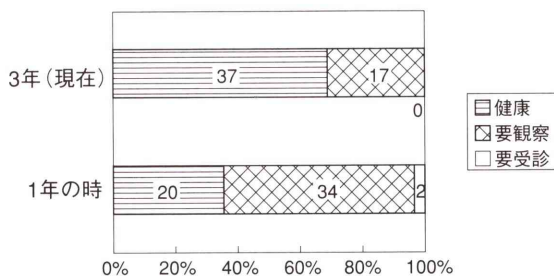
② 結果

イ. 歯科健康診断結果について

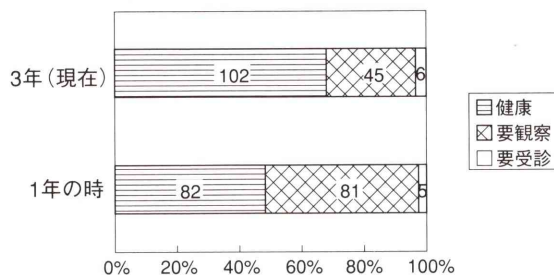
歯科健康診断結果については表1のとおりである。この歯科健康診断結果については歯肉についてのみ性差がみられ、男子よりも女子の方が歯肉の健康な生徒が有意に多かった（ $P < 0.01$ ）。

ロ. 歯の健康状態上・下位群間での生活習慣について

表2は男女別に歯の健康状態上・下位群間での生活習慣についてみた結果である。その結果、男子では生活習慣の5項目のいずれについても有意な差が認められなかった。女子では項目1の「体重の増減」が2学期（ $P < 0.5$ ）、3学期（ $P < 0.1$ ）とも歯の健康状態上位群が有意に多かった。項目2の「毎日の朝食」については歯の健康状態下位群が上位



平成12年度 歯肉の歯科健康診断結果 (男子)



平成12年度 歯肉の歯科健康診断結果 (女子)

表1 歯科健康診断結果

	男 N=138			女 N=365		
	0(健康)	1(要観察)	2(要医療)	0(健康)	1(要観察)	2(要医療)
歯列等 (人数)	102	28	8	242	98	25
(%)	73.9	20.3	5.8	66.3	26.8	6.8
歯垢 (人数)	61	67	10	191	154	20
(%)	44.2	48.6	7.2	52.3	42.2	5.5
歯肉 (人数)	50	85	3	190	162	13
(%)	36.2	61.6	2.2	52.1	44.4	3.6
未処置歯(人数)		70		154		
のない者 (%)		50.7		42.2		

表2 歯の健康状態上・下位群での生活習慣の比較

質問項目	男 上段 歯の健康状態上位群N=49 下段 歯の健康状態下位群N=68						女 上段 歯の健康状態上位群N=86 下段 歯の健康状態下位群N=96					
	1学期		2学期		3学期		1学期		2学期		3学期	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. 体重の大きな増減があるか。	8	11.8	9	13.2	5	7.4	10	11.6	12	14.0*	18	20.9**
	11	16.2	8	11.8	13	19.1	9	9.4	4	4.2	7	7.3
2. 朝食は毎日、食べているか。	17	25.0	14	20.6	17	25.0	19	22.1	29	33.7	27	31.4*
	24	35.3	28	41.2	31	45.6	35	36.5	42	43.8	45	46.9
3. 毎日、排便があるか。	12	17.7	9	13.2	12	17.7	51	59.3	52	60.5	55	64.0
	23	33.8	20	29.4	27	39.7	56	58.3	58	60.4	62	64.6
4. よく眠れるか。	7	10.3	11	16.2	9	13.2	19	22.1	19	22.1*	18	20.9*
	15	22.1	16	23.5	16	23.5	26	27.1	37	38.5	34	35.4
5. 適度な運動をしているか。	8	11.8	10	14.1	12	17.7	54	62.8	52	60.5	55	64.0
	19	27.9	21	30.9	24	35.3	60	62.5	55	57.3	61	63.5

*印の健康状態上・下位群間での χ^2 検定結果を示す。 (** $p < 0.01$, * $p < 0.05$)
回答は「いいえ」と答えた者の数、ただし項目1については「はい」と答えた者の数を示す。

群に比べて食べていない者が有意に多かった ($P < 0.5$)。項目4の「快眠」については、2、3学期ともに歯の健康状態下位群が上位群に比べて有意に快眠が得られていなかった ($P < 0.5$)。

5 歯科保健活動の実際

(1) 全体指導を通して

① 外部講師講習会

本校では外部より講師を招いて健康問題の講演会をおこなっている。そのなかで「高校生と歯周病」及び「高校生の歯のかみ合わせ」というテーマで講演会をおこなった。

② 養護教諭による指導

歯科保健実態調査からでてきた結果をもとに学期の終了前に時間を設定して養護教諭が学年、又は全校生に保健指導をしている。



(2) 個別指導を通して

① 検診で指摘された生徒への個別指導

歯や口腔の健康問題で悩みをもっている生徒などに個別に相談時間を設けたり、相談を受けたりしている。

歯科検診で「歯列等」が要医療の2と指摘された生徒について指導案により昼食後の休憩時や放課後を利用して歯科保健指導をしている。むし歯の治療については小・中学校で何回となく指導されているが歯ならび、咬み合わせについては、平成7年度以前の歯科検診では指摘されなかった場合もあった。生徒の側にも「たかが歯ならびぐらい。」「咬み合わせぐらい。」と容易に考える者も少なくない。そこで、歯の観察から機能的な咬合について知らせ、歯列・咬合の大切さを理解させる必要から個別指導をおこなった。

歯科検診で「歯列等」の異常を指摘された生徒のなかには、病識があまりない者、病識はあるが治療や費用等に不安がある者がいる。

そこで過去に矯正を経験した生徒や現在矯正中の生徒からの体験談などをおして矯正による効果を知らせ、矯正に対する不安をなくし良い歯ならびや咬み合わせを獲得しようとする意欲を育てることを考えた。

② 個人面談から「歯の自分史」づくりへ

本校は1、2学期末に学級対抗の球技大会を実施しているが、その時の生徒の待ち時間を利用して養護教諭が健康診断結果をもとに個人面談をしている。一人一人の生徒と面談する中で

歯列矯正したいのだが、どの位の費用や期間がかかるのか、とか、歯科治療を終えてとても気持ち良かった体験や歯列矯正があとどのくらいで終わると話してくれた生徒達がいた。

そこで、歯科治療の経験や歯列矯正の経験をみんなに伝えてあげてと頼んだことから「歯の自分史」が生まれた。この「歯の自分史」は生まれてから今までの自分の歯がどのようになっていたか、今後、歯の健康についてどうするかの記事である。これから歯科受診する人や、歯列矯正をはじめようとする人の不安除去にも一役かっている。

(3) 生徒会活動

① 生徒保健委員会

各クラス1名、計18名の保健委員は、原則として月1回の生徒保健委員会を開催し保健意識向上の啓発などの日常活動や行事にともなう保健活動をしている。

② 健康科学クラブ

③ 保健だより「YOJO 君」の発行

(4) 学校行事

① 文化祭展示

② 学校保健委員会

年一回ではあるが、学校保健委員会はPTA、生徒、職員の代表が参加して健康問題について話し合う場であるので、毎年、生徒や職員間での話し合いでテーマを決めている。

③ PTA役員会・PTA総会

PTA総会と総会前の役員会において生徒の健康問題についての話をする機会があるが、それらの時にも歯科保健の内容を加えて、保護者への啓発をしている。

④ 新入生入学説明会

入試合格発表後に新入生と保護者に対して入学説明会をしているが、その時の保健厚生の話のなかで歯科保健指導も実施している。

(5) 保健室の開放

生徒が健康に関心を持ち、見たい、聞きたい、知りたい健康情報を提供できるよう、また休憩時

や放課後の何時でも誰でもが利用できるよう保健室の機能を救急処置、身体計測、相談、学習、会議・作業、休養の6つのコーナーに分けて設置し、利用できやすいようにレイアウトを考えている。学習コーナーではビデオや書籍その他の資料をテーマ毎に分類し、生徒が利用しやすいようにし、貸し出しもおこなっている。また、ここではブラッシング指導や染め出しその他の歯や口の健康チェックができるようにしている。会議・作業コーナーは生徒が自主活動のできる場として、話し合いや資料作りなどができる広いスペースをとっている。また、相談コーナーはカーテンとスクリーンで独立させ安心して相談が出来るように配慮している。

6 今後の課題

(1) 歯科保健指導により歯科受診する生徒は増えてきたが歯科での定期チェックを受ける生徒は僅かである。今後は、将来の歯の健康に確かにつながる指導を根気強く続けたい。

(2) 生徒からの要望もあったが、高校は手洗所など施設整備の面で小・中学校とくらべると充実していない。生徒の希望がかなうよう努力したい。

(3) 高校での歯科保健だけに終わらず、成人保健、産業保健、母子保健などとの連携をはかった活動ができればと思う。

7 おわりに

当校における歯科保健意識も高揚し、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）では、歯の健康を国民の健康増進、疾病予防及び生活の質の向上を図るために必要な対象分野の一つに位置づけている。今後も、歯の保健指導を継続し、自分の歯を永く保持することは、健康で質の高い人生を享受できることにつながるという観点から、8020に通じる歯科保健指導を続けていきたい。

自己管理のできる 生徒の育成を目指して

— 歯科保健活動の取り組み —

発表者 高知県立岡豊高等学校 養護教諭 田能好子

1 はじめに

これからの子供たちの身体は、大丈夫なのだろうか。日々、保健室で生徒と身近に接する中で、この不安が年々増幅している。小児成人病という不思議な言葉が存在するようになった。ストレスの多い現代社会で精神的にも繊細で傷つきやすい心を持つ子供たちが増えている。総じて、子供たちの健康状態は良好とはいえそうにない。そんな子供たちが自分の身体をどうとらえているのか。保健室へ身体の不調を訴えて来るが、その原因について考えようとはしない。「まず、何が原因で、今どう対処すればいいのか。」ここの部分が抜け落ちていく子供が目立つ。そこには、自分で考えたり判断する意志というものが見えてこない。もう高校生である。自分の体を守るのは自分、ダメにするのも自分なのだ。自分の身体に関心を持つ、いたわる、大切にすることが、とても薄いように感じる。

ところが、逆に口腔衛生面では全国的にう歯数が減少傾向にあるという。永年の歯科衛生指導が十分行き届いてきた結果がここに現れてきている。出産前から乳幼児期への、行政・教育機関・歯科医師等の保護者へのはたらきかけによるところと思われる。保護者の管理の下、他動的に保たれていた健康な歯を、自己管理を強いられる高校生になるとその維持管理が難しくなるようだ。「自分自身の身体も管理できない人が大人になって、我が子の身体を守

れるだろうか。」この言葉を生徒に投げかけながら、保健部の目標でもある、自己管理のできる生徒の育成を目指し、日々、生徒に接している。

2 本校の概況

本校は、高知市と南国市のほぼ境界あたりに位置している。岡豊城址のふもとの田園地帯に立地しており、広大な自然と緑に恵まれたすばらしい環境にある。昭和59年に創立され、今年でまだ17年目の新設校である。男女共学の普通科総合選択制高校であり、在籍生徒数は1,211名で31学級の大規模校である。そのため開校9年目より、養護教諭は複数配置である。

○本校の教育目標

国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたっとび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に満ちた心身ともに健康な人間を育成する。

そのため「一人ひとりを大切にし、能力を最大限に伸ばして、知・徳・体の調和のとれた人間性豊かなたくましい人づくりをめざす」ことを教育理念としてかかげ、以下の4つの指導の柱として、友人の人格と能力を敬愛しつつ、同時に自らを高めるため努力する学力・人柄・健康の三拍子そろったたくましい人間の育成を目指す。

- (1) 徹底した学習指導
- (2) 厳しいなかにも温かみのある生徒指導

- (3) 充実した特別活動
- (4) 適切な進路指導

3 歯科保健指導の概要

〈平成12年度〉

- 4月・歯科検診（前半）
 - ・歯科検診（後半）
- 5月・歯科検診結果と治療勧告書の配布
- 6月・保護者面談
 - 保護者へ向けての「美しい歯の表彰」と「2回目治療勧告書」の配布
 - ・教職員対象の歯科指導
- 7月・「保健便り」を利用したの夏期休業前の3回目治療勧告
 - ・夏期休業前の歯科指導
- 9月・夏期休業後の健康調査
- 10月・母子歯科保健講座
 - 生活文化コース3年生対象
- 12月・冬期休業前の4回目治療勧告
- 1月・冬期休業後の健康調査
- 2月・学校保健委員会
- 3月・年度末の最終治療勧告

4 歯科保健活動の実際

(1) 定期健康診断

① 日程について

大規模校のため、日程を終日2日間としている。（生徒40人に対して、歯科医師2人で約15分を確保している。）その後、未受診者のために予備日を1日取り、受診漏れのないようにしている。

平成11年度は、1年生対象にRDテストを行い、希望者には、口臭測定も実施した。

② 場所について

大会議室を利用（保健室の隣）。広く、明るいので、流れもスムーズである。ブラッシング指導コーナー、ミラーの煮沸消毒コーナーも確保できる。保健室の隣なので、急用の時も対応

しやすい。また、手元の明かり確保のため手元ライトも使用した。

③ 事前指導について

現在使用中の歯ブラシを全員持参することと、不正咬合や顎関節の症状のある者は検診時に直接歯科医師に申し出ることを指導する。

④ 検診について

歯科医師2名、歯科衛生士7名で行う。検査表の記入、煮沸消毒、ブラッシング指導は歯科衛生士によって行われる。よって、保健部員は、生徒の整列・検査表の手渡し・検査室へ入室する前の事前指導等に専念できるため、比較的スムーズに進行する。歯垢・歯肉・う歯の状態などからC O・G O・G・Cの多い者には、ブラッシング指導を受ける印の「イエローカード」（黄色の附箋）がその場で渡される。



歯科衛生士が、3・4人待機しているため検診の流れもスムーズである。手鏡が用意されており、自分の口の中を見ながら実際に磨いて指導を受ける。歯ブラシの持ち方やあて方、磨き方を優しく教えてもらっている。歯ブラシの持参率は、学年が上がるほど悪くなる。持参していない生徒に限ってブラッシング指導を受けなければならないことが多いようだ。こういうところにも意識の差がでてくる。忘れた生徒は消毒済みの歯ブラシを借りて、指導を受けている。在学中3年間イエローカードをもらい続けないように警告もしている。

検診終了後、歯科医師、歯科衛生士、保健部

長、養護教諭が集まり、反省会を持つ。歯科医師、歯科衛生士一人ひとりがその日の感想を述べ、生徒の口腔内に歯垢の付き方、磨き残しの多い部分、全体の傾向等、これからの歯科指導の指針となることを話し合う。歯の衛生週間の保健便りを利用して、全校生徒へ伝える。

〈ブラッシング指導受診者数〉 (人)

	H 9	H10	H11	H12
1 年	148	56	171	101
2 年	129	77	113	78
3 年	86	87	104	73
計	363	220	388	252

⑤ 事後指導について

21日以内に「歯科検診結果のお知らせ」を出し、早期の歯科治療を促す。

「歯科検診結果のお知らせと治療勧告書」を、例年はホーム主任から生徒へ渡していたが、治療率アップをねらって平成10年度には実験的に、1年生のみ6月の保護者面談時にホーム主任から保護者へ渡すことにした。その結果、前年度の治療率よりも3.4%アップした。

〈歯科治療率〉 (%)

	H 9	H10	H11
1年生	9.5	12.9	30.5
2年生	4.4	4.9	12.5
3年生	5.9	4.8	6.1

よって、翌年より治療勧告書を保護者面談を利用して全学年の保護者へ直接配布することとした。その結果、平成11年度は全学年とも治療率が上がった。

ただし、検診後21日以内に発行のため、保護者面談の時期に間に合わないときは、生徒に直接渡した。そして保護者面談で、治療を必要とする生徒の保護者には、治療は早ければ早いほど「治療期間が短い」「費用が安い」「痛みが少ない」ことや、生涯自分の歯で食べることがで

きることの重要性について分かりやすく手紙形式の治療勧告書を独自に作成し、ホーム主任から渡すようにした。

また、幼児期に培われた歯の衛生習慣が高校生期に乱れることは往々にしてあり、そのような時期に、治療した歯も、う歯もない生徒は、正しい生活習慣を身につけた証ともいえるのではないだろうか。

平成12年度は、さらに、「美しい歯への道～アンケート～」と題して美しい歯を持つ子供に、歯に関して親がどの程度関わったか調査した。その結果、食事に関してはカルシウム摂取に配慮し、食後のお茶・湯冷ましを飲ませ、甘いものも与えていたが時間を決めていているという人が多かった。特に乳幼児期に気をつけていた人が多く、生活習慣を身につけるこの時期が重要であることが改めてわかった。歯磨きについては、乳幼児期の仕上げ磨きをしていた人が多く、その後も引き続き小学生までは、規則正しい歯磨き習慣づけに気を配っていた。歯科医院へのかかり方についてはフッ素塗布をしていた率は11%であり、定期的に検診やクリーニングをしていたのは25%であった。子供の歯に関心を持っていたのは主に母親であったが、父親が約25%を占めていたことも注目できる。

(2) 歯科指導

① 夏期休業前の歯科指導

夏期休業前までに歯科治療を済ませていない生徒のうち、「う歯が8本以上の者・歯垢の状態もしくは歯肉の状態が2の者」を集めて、保健部で口腔衛生ビデオ視聴とブラッシング指導を行った。全体のブラッシング指導後、希望者に実際に歯垢染め出し液で染めて歯磨きをさせた。希望者2名。赤く染まった歯を手鏡で見ると、普段磨き残しがちの部分を見つけ、自分の磨き方の癖を知ることができた。指導終了後、使った歯ブラシはプレゼントした。欠席者には後日、日程を組み再度実施した。治療の大切さを理解させ、夏期休業中に自ら進んで治療を受ける気持ちにさせることがねらいである。特

保護者様

平成12年6月13日
岡豊高等学校 保健部

年 H 氏名

歯科治療のすすめ

本年度の歯科検診の結果をすでにお渡ししていますが、ご覧になったでしょうか。

学校での歯科検診は、虫歯を発見するだけのものではありません。一生自分の歯で食べられるように、虫歯・歯肉炎の予防に重点を置いて指導しております。歯磨きの状態の悪い人には、歯科衛生士さんによるブラッシング指導を受けてもらっているのも、そういう理由からです。

お子様には、虫歯があり、早めの治療とこれからの予防を必要としますので、歯科医での治療をおすすめします。

なお、治療が済みましたら、「治療済み連絡表」を忘れずに学校へ提出していただけますようお願いいたします。もし、紛失した場合は、保健室まで申し出て下さい。

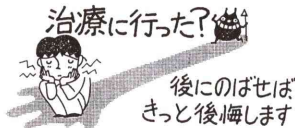


表1

に、親元を離れ社会への旅立ちを目前に控えた3年生にとっては、自己管理の第一歩として歯科治療は大いに意義あるものになる。

② 母子歯科保健講座

生活文化コース3年生の「保育」の授業を利用して母胎としての歯、胎児・乳幼児の歯について、高知県歯科衛生士会会長 堤 智子先生に講義をして頂く。事前に生徒へ質問事項を聞き取り調査しており、それにも答えてもらう形で講義をして頂いた。

③ 歯科講話

平成11年度に全校生徒対象の歯科講話を行った。講師については、学校歯科医の計らいで、遠くより岡山大学歯学部小児歯科 岡崎好秀先生においで頂くことができた。「ふしぎ・ふしぎ 噛むことと健康」と題して講演をして頂いた。

(3) 教職員対象の歯科指導（初めての取り組み）

全ての教師が、日々生徒と接する時ちょっとした会話の中にでも歯について伝えてもらうことが

美しい歯への道
～アンケート～

岡豊高等学校
保健部

あなたのお子様は、虫歯も、治療した歯もない美しい歯の持ち主です。お子様を育てる中で、歯について特に気を付けていたこと等ありましたら教えてください。これからの指導の参考とさせていただきます。あてはまる数字と項目全てに○をつけてください。ご協力よろしくお願いいたします。

	それはいつ頃ですか
1. カルシウムの多い食事をとるようにしていた。	妊娠中・乳幼児期・小・中・高
2. 授乳、食後にお茶・湯冷ましを飲ませた。	乳幼児期・小・中・高
3. おやつ時間を決めていた。	乳幼児期・小・中・高
4. 甘いものは、あまり与えなかった。	乳幼児期・小・中・高
5. 規則正しい歯磨きの習慣をつけさせた。	乳幼児期・小・中・高
6. 小さい頃は、仕上げ磨きをしてあげていた。	乳幼児期・小・中・高
7. 噛みごたえのあるものを、なるべく与えていた。	乳幼児期・小・中・高
8. フッ素を塗ったことがある。	乳幼児期・小・中・高
9. 保護者自身の虫歯も少ない。	
10. 乳幼児期に、保護者と同じ、箸・スプーンで食べさせないように気をつけていた。 (口から口へ、虫歯菌が移るため。)	
11. 定期的に、歯科医で歯の検診やクリーニングしていた。	乳幼児期・小・中・高
12. 家族が、子供の歯に関心を持っていた。	特に(父・母・祖父・祖母)
13. 特になにもしなかった。	乳幼児期・小・中・高
14. その他、あれば教えてください。	

記入されたアンケート用紙は、保健室前と正面玄関受付に箱を構えておりますので、恐れ入りますが、お帰りの際にその中へお入れ下さい。よろしくお願いいたします。

表2

出来たら、そして、そのような意識を浸透させるためにも教職員対象の歯科指導の必要性を感じた。また、歯科疾患は全身の疾患へとつながっていくにもかかわらず、職員の健康診断の項目には歯科検診がない。このことを保健部では問題視し、校内衛生委員会へ教職員対象の歯科指導の実施を提案し承認された。講師をお願いするにあたって学校歯科医も快く引き受けて下さり、平成12年6月の中間試験中の午後実施した。

(4) 学校保健委員会

年に1回学校保健委員会を開催している。構成メンバーは、本校職員19名(校長、教頭、事務長、保健主事、養護教諭、保健部員、総務部長、教務部長、生徒指導部長、環境整備部長、教育相談部長、体育主任、学年主任)、学校歯科医、学校医、学校薬剤師とPTA役員7名の計29名である。

時間は約1時間で、内容は主に健康診断の結果や保健部での年間活動報告等であり、意見交換が行われる。歯科検診については、検診後のう歯の

人数・本数や歯科受診状況、歯肉の状態、ブラッシング指導状況などを統計調査し、資料として提示している。それを基に学校歯科医からのご意見やご指導を頂いている。また、独自の資料も用意され会の中でお話もして下さり、歯科保健の向上のためにご尽力を頂いている。

5 おわりに

高校生期の生活感情（一時的でなく持続的に感じられる感情のこと）はネガティブでマイナスの感情を抱えながら生きていると言われる。小・中学生時代はまだ親の周りの価値観を疑わずに生きてきた子ども達が、高校生くらいになると将来のことを考えざるを得ない状況になってくる。今までの価値観を捨て新しい価値観を模索するときの焦りと不安を抱えた苦しい時期であり、今まで打ち込んできたものに疑問を感じたり、無気力になりやすいのが高校生である。この時期をうまく乗り越えられるかどうかが大切になってくる。歯についても同じことが言えないだろうか。小・中学生までは口腔内状況は良くなっている。あらゆる面において無気力になりがちな3年間の高校時代に、いかに生徒にアピールできたかで一生健康な歯を保つ事ができるかが決まるとも言えるだろう。そこでこれからの歯科指導のポイントは以下のようにまとめられると思う。

(1) 伝える側の層を厚くすること

定期的に教職員への歯科指導を行い、生徒への歯科指導の重要性について認識してもらい、教師集団の歯科意識の高揚をはかる。歯科指導は、保健部のみの分野という概念を取り払い、時間、場所を選ばず教師と生徒が共有するあらゆる場面で、自然に行われること、そういった雰囲気や体制づくりが大切である。

(2) 自ら行動を起こさせる歯科指導であること

「やらされる」という意識があるうちは自らの

行動には結びつきにくい。もし治療に行っても「治しておしまい」になりかねない。「なぜ治療が必要なのか。」「これから何に気を付ければよいのか。」を、自分で感じ考えさせるには、ブラッシング指導のように実際目で見せてやってみて、必要性を繰り返し伝えることが大切である。他律ではなく自律できる力を養う。

(3) 保護者との連携

治療に行かない生徒の家庭事情も理解する必要がある。特に経済的な面での治療困難は深刻である。その場合、ホーム主任、保護者、養護教諭が連携をとり子どもにとって最良の方法を考えなければならない。場合によっては、歯科医師に相談する。

(4) 保護者及び生徒を褒めること

人を育てるときに「褒める」ということはとても重要である。人間関係においても、より友好的に作用する。本校では検診結果により保護者宛に表彰状を出して好評を得ているが、保健室へ本人が来室した時にも機会を逃さず十分褒めてやる。同時に自分一人の力ではなく幼い頃からの保護者の努力と愛情によるものであること、そして丈夫で美しい歯を保護者からもらったことに感謝する気持ちを忘れないでほしいことを必ず伝える。他にも治療済み報告書を提出した時や、生徒と会話している時に口元がきれいな子には一言褒めることを忘れないようにしている。褒めるチャンスを逃さず最大限に利用することが大切である。

高校進学率が高まりほぼ義務教育化してきた今日、子ども達を育て上げる最終段階として高校の果たす役割は大きい。自己管理のできる生徒の育成を目指し、学校歯科医と学校と保護者とが一体となって歯科指導に取り組んでいきたい。

障害児学級・学校協議会

●高知県歯科医師会プレゼンテーション●

テーマ 8020につながる確かな健康観の育成をめざす
障害児学級・学校における歯科保健活動

座長	日本大学名誉教授	森本 基
基調講演	岡山大学歯学部小児歯科学講座教授	下野 勉
研究発表 1	群馬県倉渕村立東小学校長	植松 駿一
2	高知県吾北村立三水小学校養護教諭	小野香壽美



座 長

8020につながる確かな 健康観の育成をめざす 障害児学級・学校における 歯科保健活動

日本大学 名誉教授

森 本 基

1 はじめに

第64回全国学校歯科保健研究大会に特別プログラムとして長年高知県歯科医師会が活動を展開してきた障害者歯科保健医療について報告し、これからの活動の在り方について討議することとなった。

高知県歯科医師会は独自に障害者歯科保健・医療に取り組む成果を挙げてきている。ここで障害をもった子供たちに対しての学校保健としての実践活動を紹介し、全国から参加された多くの諸先輩からの意見や改善すべき点などを議論を通じてより内容の充実を図っていききたいと切に願い試みた企画である。

2 特殊教育について

障害をもっていることから通常の学級においての学習活動が十分にできず、また、その中では能力や可能性を十分に延ばすことができないような場合には、一人一人が将来自立して社会参加ができるように、それぞれの障害に応じて、特別な配慮の下に、きめこまやかな教育ができるように盲学校、聾学校、養護学校、特殊学級等において教育指導が行われてきている。

養護学校では、知的障害、肢体不自由児、病弱の児童生徒等を対象に適切な教育指導が行われているし、特殊学級では、前者より障害の程度が軽度の児童生徒を対象に編成され教育指導がなされている学級とされている。

障害の状況によっては、通常の学級に属して各教科の教育を受けながら、障害に基づく種々の条件の改善・克服に必要な言語訓練やその他の機能訓練という特殊な部分について、通級指導教室といった特別の教室で教育指導を受ける形態が整ってきている。特に、このことは平成5年度から制度化され、ますます内容が充実してきている。

世の中には程度の差はあれ全く障害をもっていない

い人は先ず無く、それぞれが障害があったとしてもその障害を乗り越えて、できるだけ一般社会の中での普通の人と同様の生活が可能となるよう教育指導するのが重要な狙いであることは論をまたない。

このような立場から、より実社会との係わりの中から社会生活に馴染み、社会性を高めていくための交流教育が重視され実践活動も徐々に充実を示してきている。

3 交流教育の充実を

障害をもつ児童生徒が成育していく段階で特殊な環境の中のみで教育指導されるのではなく、できるだけ実際の社会活動を通じて地域社会の人々と共に社会人として成長していくことが強く望まれるところである。

この交流教育、即ち、障害のある児童生徒と小中学校の児童生徒や地域の人々と様々な機会にともに共同して学習する教育が交流教育であり、このことを通じて障害をもつ児童生徒だけでなく、全ての児童生徒に対しても豊かな人間性を高め社会人としての向上を大いに助けるものである。そして、その上、活動が続けることにより地域の人々の理解と認識をより高め、より高度に安定した社会の構築に果たす役割は大きいのである。

このような立場から平成9年度から交流教育地域推進事業が進められ、地域や学校の特性を生かした活動が展開されてきている。

4 障害保健福祉の立場から

厚生行政の立場からは、平成5年に策定された「障害者対策に関する新長期計画」を更に充実させ実践していくために「障害者プラン」が平成8年から平成14年までの7か年計画で組立てられ、保健福祉対策だけでなく、住宅、教育、雇用、通信・放送

などを含め障害者施策の全体が包括的に実践されるよう取り組まれ、展開されてきている。

即ち、「障害者プラン」の基本的な考え方は、生涯を通じて全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念と、障害者が障害のない人と同等に生活し、活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念を踏まえつつ実践するものである。

施策は上記の考えに従って7つの視点から重点的に推進されてきている。つまり、

- ①「地域でともに生活するために」
- ②「社会的自立を促進するために」
- ③「バリアフリー化（障壁の除去）を促進するために」
- ④「生活の質（QOL）の向上を目指して」
- ⑤「安全な暮らしを確保するために」
- ⑥「心のバリア（障壁）を取り除くために」
- ⑦「我が国にふさわしい国際協力・国際交流を」

障害者が社会で自立し活躍行動ができるようにするためには、行政的に文部、厚生と言う枠をこえて人としての完成を強く期待し、できる限りの支援活動を展開していかななくてはならないと考えられている。

5 歯科保健活動の推進

歯科保健活動は障害の程度に係わらずより快適な質の高い日常生活を送るため欠くことのできない保健活動である。ただ、我々関係者が障害者に対する歯科保健活動を進めるにあたってはそれぞれ障害の程度と歯科保健活動の可能性を常に細心の注意を払い企画し実践していかななくてはならない。

特殊教育諸学校や特殊学級での歯科保健活動の推進は児童生徒一人一人の障害の程度、発達の程度、社会生活能力を十分に踏まえて取り組まなくてはならない。

特殊教育諸学校での教育は、それぞれが有している人としての機能を如何に生かして生涯を生き抜いていくか、能力開発の教育である。そのためには各

人のもっている機能を明確に見出し、それを如何に生かして生活していくかを指導していかなくてはならない。学校歯科医、歯科衛生士は、教育に関係している全ての教職員と深く連携を保ちながら生活の手段としての歯科保健指導の展開を進めて行く必要がある。

6 むすびとして

今大会での特別プログラムとして、障害をもっている児童生徒を対象として高知県歯科医師会が取り組んできた経過と成果を発表して参加して下さった関係者と自由に忌憚のない意見交換をして、より活動の改善を進めることを主として企画された。

この10年、20年の間に障害者歯科保健医療活動の普及や展開を通じたこれら活動への認識や理解は目を見張るものがあり、時に、歯科の治療状況を比較すると養護学校や養護学級の方が遥かに高い数値を示していることが少なくない。これは特別に取り組まれていることが多いことによる結果であろうかと考えているのであるが、これからの取組みは特別に歯科医療の立場から進められるのではなく日常的に普遍的な方法で実践され、しかも、治療医学的立場からではなく予防歯科学的立場、ないしは、歯科保健学的立場から疾病に罹らないように、より積極的に健康を増進するように取組み、構築していかなくてはならないと考えているのである。

障害者のことが話題となる時には、必ずでてくる言葉は「ノーマライゼーション」である。我々の歯科保健医療活動が、常に、障害の種類も程度もいろいろであったとしても、それぞれの障害者をノーマ

ライズしていくことを念頭に取組んで行く必要がある。本来、平等であるはずのものが、障害をもっていることによって負の部分が生じているので、如何にこれを乗り越えさせていくために歯科保健関係者としてどう支援することができるか我々の取組み次第で結果は大きく違ってくるのである。

社会経済生産性本部が永年にわたった社会活動の中で初めて「健康」に係わる問題を「21世紀に向けて健康観革命—自立、共生、尊厳」と題して提起した。その特徴が、「病氣」や「障害者」を敵にしない「ノーマライゼーション」の基本に立ったとき、健康は目的でも手段でもなく「健康な生活」が目標となるという「健康観」の提起がなされたことが画期的である。毎日毎日を元気に楽しく幸せに送れるよう国民一人一人が創意、工夫をし、社会的連帯を求めているのである。正に、我々が活動の目的として進んできたことと一致しており、意を強くしてますます頑張る行かなくてはならないと考えている。

また、最近、兵庫県では21項目からなる「ひょうご健康づくり県民行動指標」を策定して幅広い県民運動を展開されている。

これらは明るく、明快で、取り組みやすいものばかりであり県民運動としての展開にエールを送りたい。これら21項目の内の3つは口腔保健に係わる内容であり障害者歯科保健活動としても十分に活用できるものであるので紹介しておきたい。

「口から始まる健康づくり

噛めば噛むほど元気なからだ」

「すっきりさわやか 食後の歯みがき

ながらみがきで 5分間」

「受けようよ 年に一度は

歯の健康チェックと大掃除」

基 調 講 演

8020につながる確かな健康観の育成をめざす
障害児学級・学校における歯科保健活動

岡山大学歯学部小児歯科学講座 教授 下野 勉

わが国の心身障害者（児）は170万人を越すとされている。このうち一割に当たる17万人が特殊教育学校あるいは特殊学級ならびに通級による指導を受けている。これらの人々の歯科医療に対する要望は、日増しに高まっているが、各診療機関の受け入れ態勢は、ごく少数の特殊なものを除き決して十分とはいえない。このような現状のもとで、心身障害者（児）の歯科保健はどうあるべきかについて具体的な糸口を見つけ出す一助になるべく、ディスカッションしてみたい。

人間のライフサイクルに照らし合わせて、小児歯科・成人歯科・老人歯科といった分類がなされている。この分類の背景には、小児期においては心身共に正の成長期にあり、成人期においては平衡状態に達し、老人期においては負の成長期にあるという見方が存在する。このような考え方はそのスピードの差こそあれ、障害者（児）においても同様である。したがって障害者（児）に対する、地域における包括的な歯科保健を目指した公衆衛生活動の実践に当たっても、小児・成人・老人のそれぞれの分類で、関与しえる場所・人的要素も当然違っていることを考慮する必要がある。

小児期の特徴である正の成長を十分に理解しなければ、特に心身の成長スピードが緩慢であったり、調和が取れていなかったりすることの多い障害児において正しい診断・治療計画なしに対処されることがあったならば、精神科医・理学療法士・言語療法

士などなど色々な分野で努力されている発達への刺激を妨げるばかりでなく、その芽を摘んでしまうようなケースにすら遭遇することがある。具体的な例として、ある重度の情緒障害児で散髪は上手にできるのに歯科治療は受けられない、言葉の教室に通いオウム返し程度まで話すようになった子供が、子供の心理状態を無視した強制治療により、全く話さなくなったケースを経験したことがある。よく聞いてみると散髪も一朝一夕にできるようになったのではなく、理容師さんと母親の長年の努力によって可能になったとのことである。我々の歯科治療の場面でこのような努力がどの程度なされているであろうか。障害児の歯科治療に対しては、心身の発達に対する適切な診断の基に歯科治療がなされなければならない。そしてその子供の成長発達の方向性を十分に見極めた上で診療を行えば、むしろ歯科治療がその子供の能力を最大限に引っ張り出せるチャンスであることも多い。

心身障害者（児）とは

この言葉を英語的に表現するとハンディキャップドチルドレンという言葉に包括される（最近では、ディスエイブルパアソン、あるいはチャレンジパアソン）。つまり心身障害者（児）とは、元来、医学用語ではなく、一般社会生活を営む上で何らかのハンディを背負っている人々を表す社会的用語である。したがって我々歯科医療従事者が、心身障害者

(児)の問題を考えてゆくときには、身体的問題にばかり注目するのではなく、精神的問題、社会的問題の三者を同時に考えていかなければならない。これら三者の問題が重なり合ったところに障害者(児)の持つ真の問題が提起される。

三つの問題を同時に考えなければならないのは当然ではあるが、実際に歯科医療の立場から取り組む際には、その問題のうち、どれが最も大きな重要性を持っているかによって、アプローチの仕方が異なってくる。そこでここでは、具体的な症例について医学的・身体的ハンディキャップ、精神的ハンディキャップ、社会的ハンディキャップについて逐次述べてみたい。

1 医学的・身体的ハンディキャップ

血友病や心疾患の患者の観血処置に当たってはあらかじめ止血剤の投与や、術後感染予防のための抗生剤の投与などを行わないで、健常者に施す歯科医療と同じ治療を行えば、二次的な副作用のため、致命的な障害を引き起こす場合がある。これらの患者では専門医との密接な連絡のもとに十分な術前検査をはじめ、慎重な治療計画が必要であることは当然である。歯科医療という、精神的・肉体的苦痛を伴う医療行為を行うに当たって、さらに重要なことは、彼らは、とくに注射や観血処置に対して強い不安あるいは恐怖感を持っているということである。

ある心疾患の幼児A君の場合、2歳のとき心房中隔核欠損と診断され、手術の必要性を指摘された。家族の方は彼の手術の金策のため、家を売りアパートに引っ越し、父親はいつでも看病できるように、休みのとりにくいサラリーマンをやめて商売を始め、1年がかりで手術の日のために万全を期して待機した。やっと手術の日がきたとき、運悪く顔がはれて40度近くの熱病に見舞われた。調べてみると歯からきているらしい。1年間もかけて手術の準備をしたのに口の中の問題のために手術を延期せざるを得なくなったのである。3歳にしてC₄が4本、C₃6本、C₂10本のひどい口腔状態である。C₃以上の根先病巣を持つと思われる歯牙は、心臓疾患手術後

にも病巣からの菌血症による弁膜症を併発する可能性が非常に大きい。この症例でもっとも重要な事は、なぜ3歳にして20本ものむし歯を有しているのかということである。心臓疾患を有する子供には高頻度に重症のむし歯が認められる。その原因としては、保護者の過保護からくる(泣けばチアノーゼになるため、すぐに欲しい物を与えるといった)食生活リズムの破綻にその原因があることが多い。この症例においても医学的ハンディキャップだけではなく、社会的、精神的ハンディキャップが大きく影響していることがわかるであろう。他の慢性疾患(肝臓病、糖尿病、喘息など)を有する障害者(児)の精神的、肉体的苦痛は計り知れないものがある。表面的なハンディだけでなく、内面的なハンディをあわせて解決するような姿勢が望まれる。

2 精神的ハンディキャップ

この春、中学を卒業し、年齢制限から、小児歯科では治療を受けられなくなった佳代ちゃんは、16歳で知能指数2歳程度の重度MR(精神発達遅滞)である。体はどんどん大きくなり身長155センチ、体重65キログラム、診療室へニコニコしながら入ってくる。まだあどけなさの残る少女のお決まりの挨拶は「テンテイハキレイカワイカワイシテ」といってスタッフの頭を撫でにくる。相手は病院長でも婦長でもかわまない。彼女と目を合わせると、どんな、こわおもての先生でもいっぺんに、にこやかになる。そんな人気者の彼女も義務教育が終わるとともに否応なしに社会に放り出される。福祉行政では18歳を過ぎると障害児から、障害者になり、それまで適応されていた児童福祉法から心身障害対策基本法の適応を受けることになる。つまり精神年齢とは無関係に暦令で整理されてしまうのである。彼女の母親は言う、「先生、この子に誕生日がなかったらいいのになあいつも思います。学校へ行く間はお金もかかりませんし、歯の治療も受けられましたが今ではそういうわけにはいきません。家でぶらぶらしていても仕方がないので仕事にいつても日当はわずかで交通費のほうが高くなります。このごろは

暑いし、私は疲れて仕事に連れて行くのがやっとで、家でいるほうがましだと思います。歯の先生がおっしゃった様に、もう一生、歯医者に行かなくてもよいようにがんばろうと思いますが、何せ私も60歳を過ぎていますし、私が死んだらこの子はどうなるのかと思うと心細いです。」という母親の言葉に福祉行政の貧困を感じられずにいられない。精神発達遅滞の子供の場合はその精神年齢相当の対応をすれば、歯科治療はそれほど難しくはないが、自閉症のこどもの場合は、診療の労力の9割を対応の工夫に費やすぐらいの覚悟でかからないと治療がうまくいかないばかりか、それまでの教育によって、やっとな始めた言葉や、社会性までもが崩されてしまうこともある。精神発達遅滞にしても自閉症にしても、タービンやエンジンによる治療を開始する前に、歯ブラシによるトレーニングをすることが対応を楽にする上でも、また、むし歯の原因治療そのものの重要性を、保護者などにわからせる手段としても有用である。さらに散髪や食事、入浴、爪切り、歯磨き、友達との関係など、日常生活の様子（ADL）を十分知っておくことは、短時間に子供からの信頼を得る上でも重要である。

3 社会的ハンディキャップ

欧米諸国では、心身障害児（者）の医学的、社会的問題の中で現在最も話題になっているのは社会的ハンディキャップ児である。これらの子供たちは本来的には、精神的、肉体的欠陥を有してはいないが、母子家庭や、貧困などの社会的ハンディキャップを有しているために、早期の歯科治療や予防が受けられない子供達の医療をどうすべきか、歯科医院へ来るのを待つのではなく、巡回車で積極的に出かけてゆくなど、きめ細かい政策が打たれようとしている。肢体不自由児の場合にも、道路や交通機関の不備による通院の困難さ、など、単に便利のよい悪いの問題ではなく、医療行為そのものの実施を妨げている社会的要因が存在している。確かにわが国にも福祉のための施設はたくさん存在している。しかし、その多くが一般社会と障害者を分離させる、いわゆる隔離施設のような面をもっていることも事実である。

自分より少し多くのハンディを持った人々とともに、生きる権利の保障された社会の実現が一日も早く到来することを願う次第である。



自ら気づき進んで健康つくり に努める児童の育成

—歯と口の健康つくりを出発点として—

発表者 群馬県群馬郡倉淵村立東小学校 校長 植松 駿 一

1 本校の概要

本校は倉淵村の東部に位置し、児童数は125名、各学年1学級、特殊学級（1名）で、計7学級の規模である。児童は豊富な自然の中で明るく元気に生活している。また、異学年での活動も仲良く協力的な面も見られる。しかし、物事に対して自ら進んで取り組む児童はあまり多くない。保護者の教育に対する関心は高く、授業参観・地区別懇談会や各種行事に意欲的に参加する保護者は多い。従って、保護者はもとより地域の方々まで学校教育に対して非常に協力的である。

2 主題設定と研究仮説等について

(1) 児童の実態

本校の児童は、緑の多い自然環境の中で生活を送っているが、このように素晴らしい環境を自らの遊び・活動の場としている児童は少なくなってきた。余暇の時間の多くは、家の中でテレビを見たり、PCゲーム等をしたりすることが中心となり、多くのストレスにさらされている現状がある。児童を取り巻く生活環境の変化から、児童個々が抱える健康問題は多様化してきている。その健康問題の解決策として、「歯と口の健康つくり」に視点を当て、研究に取り組んでいくことにした。

最近の本校の歯科検診の結果は以下の通りである。

【平成10年度 歯科検診の結果】

	受検者 (人)	う歯 (%)			歯垢 (%)			歯肉 (%)			要観察 歯 CO
		なし	未処置	処置済	なし	若干 あり	担当 あり	異常 なし	要観察	要検査	
低	33	15.2	15	69.8	97	3	0	100	0	0	0
中	48	10.4	12.5	77.1	97.9	2.1	0	100	0	0	0
高	46	10.9	6.5	82.6	91.3	8.7	0	93	7	0	10.9

【平成11年度 歯科検診の結果】

	受検者 (人)	う歯 (%)			歯垢 (%)			歯肉 (%)			要観察 歯 CO
		なし	未処置	処置済	なし	若干 あり	担当 あり	異常 なし	要観察	要検査	
低	40	27.5	15	57.5	100	0	0	100	0	0	0
中	45	8.9	15.6	75.6	100	0	0	97.8	22	0	15.5
高	45	26.7	15.6	57.7	95.6	44	0	91.1	8.9	0	20

【平成12年度 歯科検診の結果】

	受検者 (人)	う歯 (%)			歯垢 (%)			歯肉 (%)			要観察 歯 CO
		なし	未処置	処置済	なし	若干 あり	担当 あり	異常 なし	要観察	要検査	
低	42	19	19	61.9	100	0	0	100	0	0	4.7
中	33	3	6.1	90.9	75.8	24.2	0	100	0	0	24.2
高	50	20	18.0	62	66	34	0	94	6	0	12

本年度の歯科検診の結果によると、う歯の被患率は全国・群馬県の平均より低く、う歯のない児童も42%で、よい傾向である。しかし、未処置の児童は低学年では19%であり、乳歯であるから治療しなくともよいと考えている家庭が多く見られた。

中学年未処置児童は6%である。混合歯列のため歯を磨きにくいこともあって、う歯が多く歯垢も多く付着している。従って口腔が不潔になっている時期でもあると考えられる。

あおば学級（特殊学級）には男子児童1名（3年生）が在籍している。軽いダウン障害があり、国語・算数の時間以外は協力学級で担任が個別指導を行いながら授業を行っている。学級に対する興味関心は高いが、落ち着いて長い時間取り組むことは困難である。表現活動では、絵で表現することが特に好きである。人前で話すことも苦にせず行うが、サ行の発音が聞き取りにくいことがある。また、就学前に右親指を手術したこともあり、手先を使った細かい作業は苦手としている。う歯はないが、歯垢の付着が見られる。歯磨きの習慣が定着していないことと、磨く方法が十分身につけていないことが原因と思われる。

高学年になると歯磨きの習慣はあるものの、歯磨きの方法等が十分でないため歯垢が付着することが多く、歯肉炎になっている児童が見られる。

(2) 依存から自律へ

健康は生きるための目的ではなく、自らの生活の資源である。児童の生活の中で「健康であること」を児童も家庭もごく当たり前のよう認識している。児童は年度が改まると歯科検診を受け、う歯の疾患・歯垢の付着・歯周炎の状況を知らされる。養護教諭から治療勧告票を渡され、歯科医で受診し処置している。しかし、児童自ら、う歯等になった原因や背景を自分たちの生活の中で調べたり探求したりすることは殆どない。また、家庭でも「疾患としてのう歯」に対する関心は低く、そこから他の病気が誘発されることも認識していない。つまり、児童の健康は、周りにいる人たちによって疾患が指摘されて初めて治療が行われ、維持されているのが現実である。

そこで、この時期を捉えて児童に自らの歯と口の健康づくりを出発点として自分の健康と向かい合い、自らで健康課題を設けて追求し、まとめ、さらに深化し、心と体の健康づくりの取り組みを実践していくことによって、自ら健康管理ができ

る基盤づくりを試みることにした。

研究主題
 自ら気付き、
 進んで健康づくりに努める児童の育成
 ～歯と口の健康づくりを出発点として～

(3) 研究のねらい

健康について関心を持たせ、歯と口、全身の健康について課題意識を持って健康づくりに取り組む学習や活動を繰り返せば、たくましく生きる力を持った児童が育つことを明らかにする。

(4) 研究目標

- ① 自分の歯と口に関心を持ち、自らの健康について気付く児童を育てる。
- ② 歯と口の健康から、全身の健康について考え、課題意識を持って健康づくりに努める児童を育てる。
- ③ 歯と口の健康づくりから命の大切さを認識させ、自他の敬愛・自然と共生する豊かな心を持った児童を育てる。
- ④ 児童の健康の保持増進活動を通して、家庭・地域への啓発に努め、たくましく生きる児童を育てる。

低学年の達成目標

学習面
 ・学習の基礎・基本を身につけ、自分の健康について気付き、規則正しく生活しようとする態度を育てる。

健康面
 ・第一大臼歯の特徴がわかり、正しい歯磨きを実践し、噛むことの大切さに気付く。

中学年の達成目標

学習面
 ・学習の基礎・基本を身につけ、自分の健康について気付き、課題意識を持って自らの健康づくりに努める。

健康面
 ・混合歯列の特徴がわかり、正しい歯磨きを実践し、むし歯になりにくい磨き方や食生活について理解する。

あおば学級

学習面

- ・声を出して読み、ていねいに漢字が書け、基礎的な計算ができる。

健康面

- ・第一大臼歯の特徴が理解でき、進んで正しい歯磨きができる態度を育てる。

高学年の達成目標

学習面

- ・学習の基礎・基本を身につけ、自分の健康について気付く、課題意識を持って実践し、住みよい環境作りに努めながら、自ら進んで健康づくりができる態度を育てる。

健康面

- ・歯周病の原因や予防について理解し、正しい歯磨きを実践したり、バランスの取れた食生活を実践したりする態度を育てる。

◆各学年ブロックの達成目標

◆総合的な学習の時間の基本的な考え方

- ① 各教科・領域で培われた基礎的な学習を統合し、実生活で行動化につながる「たくましく生きる力」を育む学習
- ② 児童一人ひとりの思いや考え・興味関心を起点とし、児童自らが課題解決的な活動に向かう柔軟な学習

総合的な学習の時間では、児童たちはそれぞれに意欲を持ち、自分の課題解決に向かって取り組んでいくこと、そして、自ら設けた生活実践課題を解決していく学習の過程でいろいろな力（意欲、学び方、表現力、コミュニケーション能力、情報活用能力、生き方等）を学び取っていくことが期待される。

本校では、「総合的な学習の時間」の学習過程を杉の成長に例え、その時間を『**すぎっ子タイム**』と名づけ、実践していくことにした。

◆支援・指導上の留意点

- ア この学習にあたって、児童を甘やかすのではなく、鍛える場でありたい。
- イ 児童の発達段階等に即したねらいを設けて

各学年の系統性を明確にした学習内容にする。

ウ この学習を通して、他者との多様な出会いの場を増やし、児童に他者から学び取らせる姿勢を養いたい。

エ 「歯と口」を切り口にして、体や心の健康づくりを自らで管理できる力を育てたい。

オ 児童個々が、課題を設定していくときに意欲的な課題意識が持てるように養護教諭や学校歯科医・歯科衛生士・保健婦とのT Tの形態をとり、児童の発想を尊重し、個々の課題のグルーピングをしていく。

カ 調べ方について、それぞれ自分の思い（計画）や考え方（見通し）を出し合う活動に十分に時間をかける。

キ 歯や口の健康づくりの文献を図書室に、統計資料等を保健室に整備する。また、インターネットより取り込んだ健康教育の情報を校内LANで閲覧可能にすることなどにより、児童が課題を自ら解決する方法を得やすいように支援していく。また、学校歯科医や歯科衛生士・養護教諭等に連絡し、支援体制を整える。

ク 児童のまとめ方やその内容をグループ内でよく検討させ、他の人の意見を聞き、尊重していく姿勢を育てる。また、発表方法としては、コンピュータ、OHP等を活用して短時間でわかりやすい表現活動を多くしていく。同時に、聞き取り、学ぶ姿勢を育てていく。

ケ 各グループごとの発表を聞き、疑問を持った内容や勉強になったことを中心に、自らのグループの課題をさらに深めていく。

コ あおば学級の児童に課題をつかませる段階では、児童と教師と一緒に体験活動を行った後、発表を聞いたりする中で言葉かけをしながら日常生活（健康づくり）と結びついた課題を持てるようにしていく。

サ あおば学級の児童の調べ活動では、事前に本の読み聞かせ等を行い、調べる方法・内容等を見つけられるようにしておく。

シ あおば学級児童A君は、絵を描く活動、手



担任との磨き合い

紙を書く活動等は熱心に取り組むので、それをグループでの発表に生かすように助言していく。

◆学校保健委員会の取り組み

これまで本校では、学校保健委員会を学期ごとに計画し、テーマを設けて実施してきた。この2年間は、特に「歯科保健」の領域で取り組むことにした。参加者は5・6年生、全教職員、PTA本部役員、PTA保健委員であり、内容は次の通りである。

◆地区別懇談会

期 日 平成12年7月3日(月)

時 間 午後7時～8時30分

場 所 各区の公会堂

テーマ 「わが家の健康法」

講 師 各区の保護者の代表

ねらい 夏休みを前に、保護者の代表に「わが家の健康法」について提案を頂き、お互いに情報交換や討議を重ね、長期休業中に家庭教育の一環として、健康づくりの実践推進を図る。

内 容

- ・わが家の健康づくりと食生活の工夫
- ・参加者、3～4区の保護者と地域の方々(18名)

- ・校長、教頭、教務主任、養護教諭、校内研修主任

3 成果と課題

- ① 「歯と口の健康づくり」を健康教育として教育課程の中に位置付けたことにより、学校・PTA・地域が同じ視野に立って、児童や家庭が自らの健康づくりに関心を持てた。
- ② すぎっ子タイムの実践により、自分たちの健康のことや自分に興味があることなどについて解決しようとする力が身についてきた。
- ③ あおば学級の生活の中で、自分から進んで歯磨きやうがい等ができるようになった。
- ④ 養護教諭や外部講師とTTを組んだことにより、より専門的な内容を児童に判りやすく伝えることができた。
- ⑤ 学校保健合同委員会や校内保健委員会、そしてPTA保健委員との連携が円滑にいったことから、比較的迅速にこの推進事業が地域に理解された。
- ⑥ 新教育課程への移行期間中であることから本校の教育計画の中の位置付けが十分でなかったことで、総合的な学習の計画・実践にゆとりを感じなかった。
- ⑦ 総合的な学習の時間の活動に入る前の基礎的な教科等の指導が十分でないために、児童は自信を持って活動に取り組めなかった。
- ⑧ 児童の興味や関心が予想した範囲より広く、教師の支援が十分にできなかった。
- ⑨ 児童個々の課題をグループとしてまとめていく過程に予想以上に時間がかかった。
- ⑩ あおば学級の児童の発達段階が、多角的に捉えるところまで行っておらず、教師主導の場面がやや多く見られた。

歯科保健活動を通じて健康のことを考え、 自分の身体を守ることができる子どもの育成

—自分の歯にあった歯みがきをしよう—

発表者 高知県吾川郡吾北村立三水小学校 小野 香壽美

1 はじめに

学校の規模は、児童数19名（家庭数10）の極小規模校で、村内で唯一障害児学級の配置されている学校である。（1. 2年学級，3. 4年学級，5年学級，6年学級，障害児学級，計5学級）

小規模校の特性を生かし、学校・家庭・地域と連携しながら、教育活動を進めている。

2 研究の概要

(1) 本校の実態

本校の歯科保健活動についての取り組みは、吾北村行政の「歯の健康づくり事業」を受けて始まった。平成7年度より、高知県中央保健所の指導のもと、『歯は健康づくりの入口，ゴールは豊かな人生』をテーマとして、生涯を通じての歯の健康づくりの事業をあげ、10カ年計画で取り組んでいる。

それを受けて、学校においても歯に関する積極的な指導が行われることになった。

しかし児童の実態を見れば、食後の歯みがきをしなかったり、おやつをだらだら食べるなど、実行のともなわない子どももいる。その反面以前に比べて、昼食後の歯みがきを見る限りでは、ていねいにみがくようになった。また、自分の歯について考えられるようになったと思う。そして保護

者の方も子どもたちが関心を持つようになったためか、歯みがきのことや、口腔内の様子について、気にかけるようになってきた。

しかし、まだまだ正しいブラッシングの仕方が定着しているとはいえないので、さらに繰り返し、指導していく必要があると痛感した。そのためにも、地域の方や保護者を巻き込んで歯科保健活動をしなければならないと考えた。そこで、学校で行われる歯科教室への参加を呼びかけるため、ポスターを作成し、近所の商店に掲示させてもらったり、保護者にお便りをだしたりしてきた。

また、校内においては、学校教育目標を受けて、歯科保健活動の目標を設定した。

(2) 障害児学級児童の実態（5年女子1名）

本学級の児童は、自分自身の身の回りの整理整頓はよくでき、忘れ物がほとんどなく、持参物なども自分で考えて準備することができる。学習に対しては意欲的で、漢字を書いたり日記を書いたりすることは好んでする。歌が大好きで1. 2年生との音楽の授業では、リズムに乗り楽しく歌ったり踊ったりしている。

しかし反面、自分の物でないものを、片付けるように指示されると、嫌がることもある。また、外に出て、体を動かすことが嫌いで作業もあまり好まない。

きれい好きで、自分の気に入ったことは、根気強くやろうとする反面、イヤだと思ったら絶対に

やろうとしない面も持っている。そのため、本児の興味・関心を引きだす指導を心がけている。

学校における歯みがきは、通常10分以上かけて、ていねいにみがいている。繰り返し指導したことと、本児が興味を持ったためずいぶん上手にみがけるようになり、下級生にみがき方のお手本を見せることが出来るまでになった。しかしどうしても、みがき残しができるので、保護者の理解と協力がないと、う歯予防は困難だと考えている。

(3) 取り組み (活動の実態)

① 環境整備

以前は、手洗いの場の鏡の前でみんなが歯みがきをしており、時々みがくのを休んで友だちとおしゃべりしたり、歩いてまわったりする児童の姿も見られた。このような状況では、きちんと歯みがきが出来ていないと考え、ひとり一人に鏡と砂時計を購入した。

② ブラッシング指導

ア. 日々の指導

ブラッシングの指導の時に習ったみがき方が出来ているか、学級担任を中心にして、指導している。

また、歯みがきをするときの約束として、教室の自分の机の上に砂時計(3分計)、鏡、牛乳パック(口の中にたまってきた唾液を吐き出すため)を置き、椅子に座って歯みがき剤を使わずみがくようにした。これを実行することで以前に比べて、落ち着いてていねいにみがくことができる児童がふえたように思う。しかし、中には3分間歯ブラシをくわえているだけの子、鏡を見ないでみがく子など、まだまだ定着していない児童もいる。

障害児学級の児童に対しては、なるだけ声をかけ、時々ではあるが、養護教諭と一緒にみがくようにしていく。毎週水曜日には「チェックマン」を使って、みがき残しの部位を学級担任と一緒にチェックしている。

イ. 歯科医と歯科衛生士による指導

昨年と今年の2回全校一斉にブラッシング

指導を行った。みがきにくく、注意が必要な部位など指導を受けることが出来た。このような機会を通して、教職員の共通理解が図られ、全体としての指導がしやすくなった。

《みがき方》

- 自分にあった歯ブラシを使う
- 歯と歯肉の境目に歯ブラシをあて、かきだすように歯ブラシのヘッドをまわす
- 歯を縦に3分割して3分の1ずつみがく(犬歯等)
- 奥歯のかみ合せの部分に歯ブラシをおき、小刻みに動かす。
- 萌出したばかりの第一・第二大臼歯は手前の臼歯に比べ頭が低く、歯ブラシがとどきにくいので、唇と平行になるように持っていくと良い

※ 歯と歯肉の境目に歯ブラシをあてることにより、歯肉のブラッシングをすることにもなり、歯肉炎等の歯周病の予防にもなる

ウ. その他

不定期に各学級ごとに歯垢染色を行い、個別にブラッシング指導を行って繰り返し学習している。

③ 歯みがきカレンダー

昨年の歯科教室のあと、4年生が学級で歯みがきカレンダーを作り、2週間毎日つけていた。自分の歯みがきの状況や、なぜみがけなかったか分析をし、どのように解決しようとしているか全校の前で発表した。

これをきっかけとして、昨年9月から毎日、はみがきカレンダーをつけることができるように準備した。この歯みがきカレンダーには、週毎に保護者から一言書いてもらうようにした。このことにより、保護者と歯について気軽に話ができるようになった。

④ 歯科保健図画・ポスター・標語コンクール

高知県歯科医師会の主催する「歯科保健図画・ポスター・標語コンクール」に二年連続して全員出品した。このポスターを描いたり、標語を考えたりすることで、自分の口の中に興味を持ち、歯のことを考えるきっかけとなったのではないかと思う。

⑤ 保健集会

今年7月の保健集会では、「歯の指導パネル」を使って、ジュースやお菓子に入っている砂糖の量の話をし、おやつを選び方を考えさせた。また、う歯予防のためにも、食べたらみがくという習慣が大切であることを再確認した。



⑥ 歯磨の歌

昼食後、放送で流している歯みがきの歌は、数年同じままだったので、新しいものにかえたという子どもたちの意見で、保健・整備委員会が全校に提案した。そして、曲や歌詞を全校から募集して決定した。現在はその歌に合わせて歯みがきを行っている。

「歯みがき楽しいね」食べた後に、かがみの前で、ミュータンスを、シュシュシュとおいはらおう、1日3回歯ぶらし持って、みがきましょ、キュキュキュッ、朝・昼・晩、食べたあと、忘れずにみがこうよ、みがこうよ。

3 障害児学級の児童変容

障害を持つ児童が、健常な児童と同じことをするには困難なことが多いが、本学級の児童は、歯みがきの仕方については、繰り返し指導した結果、同等以上にていねいにみがけるようになった。元々めんどくさいことは嫌がる傾向にあったが、他の友だちより上手にみがくことができる。それは、歯みがき

の仕方を、他の児童にお手本としてみせるということがきっかけとなり、この児童の自信につながった。そして、なおいっそうはみがきに関心を持ち、めんどくさがらずにみがくようになってきた。この児童に他の児童も刺激され、歯みがきをすることや、口腔内への関心が高まり、がんばってみがこうと思うようになってきている。このように、子どもたちの関心が高まるにつれ、保護者の関心も高まってきたように感じられる。

4 成果と課題

成果としては、学校全体で、歯みがき指導の共通理解をすることで、子どもたちへも浸透していったと思う。また、繰り返し指導することにより、自分にあったみがき方ができるようになってきつつある。

みがき方については、ずいぶん上達したと思うが、まだまだみがけたつもりのみがき方をしている子どもも多いことが課題である。みがけたつもりのみがき方では、う歯の予防にならないだけでなく、反対に歯や、歯肉をいためることになることを理解させることも必要だ。また、歯を掃除する道具は歯ブラシだけでなく、フロスや、歯間ブラシ等があることを伝え、歯の状態にあった道具でみがくことも学習する必要があると思う。

1日3回3分間の歯みがきを定着し、習慣化させることは大変困難である。しかし、「自分の体は自分で守ろう」と繰り返し指導した結果、少しずつではあるが、歯みがきに対する意識は高まってきたように思う。2001年度には本校は、休校となり、統合された新しい学校に行くことになるが、今まで学習し、習慣づけてきたことを忘れず、継続していってくれることを願う。

そして、歯のことのみでなく、自分の身の回りのことなど、歯を守ることから、自分の体を守ることへ、発展して考えられるようになって欲しい。

公開保育・授業

第64回大会の1つの目玉である幼稚園および小学校の公開保育・授業が12月1日（金）それぞれ午前9時30分から行われ、熱心な先生方が多数参観され大変好評であった。

公開保育

学校法人宮地学園 杉の子幼稚園

今回の大会で再開された公開保育・授業には1,000名をこえる人々が幼稚園・小学校をおとずれたと言われる。大盛況であったし、得るところも多かった。

我々のバスは、園児たちの登園の邪魔にならないよう時間を考慮しての出発となった。

間もなくバスを降りて校庭に入ると、校舎に辿りつくまでの間、片側に隔離された道が造られており、園児の登下校時の交通安全に配慮しているものと思われた。

そのまま通された2階の控室に待っていると、9時半から「大好きブクブクうがい」のつつじ組の大会場に移された。園児を取り囲む型ですでに親の席が設けられ、その周りに大勢の見学者、その中に短大生の歯科衛生士の卵も大勢見えており、熱心にくい入るように見学していた。

歯の汚れのお掃除や先生方によるむしばの劇、園児や母親参加のブクブクうがいなど、興味を持たせながらの熱心な指導が続けられた。育児は夫婦ともかせぎの時代の流れから、母親にまじって父親の参加も見られ、園児達の明るく健康的でさわやかな笑顔に何時までも拍手を送り続けた次第である。

（片山公平）



公開授業

高知県高知市立 横浜小学校



あいにくの雨天の中、バスを連ねて大会会場前より南に20分程度山あいを走った。閑静な住宅街の高台に建つ横浜小学校で授業が公開された。

この日は全学をあげて16教室と体育館を使って歯に関する健康教育の実践が発表された。ここではすでに平成4年から「チャレンジ体育学習」にとり組んでき

ており、446名の児童が前もって十分な用意をした発表であり、圧巻であった。

低学年はクラス単位に、中・高学年は各種各様のテーマをグループ別に、模型、ポスター、紙芝居、寸劇、さらにコンピューター画面を使って、それぞれが自から考え学習した内容を趣向をこらした型で発表し、決して型にはまっていない子供らしさの目立つ自由闊達な印象があった。寸劇などまことに可愛らしく、参観者を十分に楽しませた。これは学校の方針で、教師達は学習を援助するという指導要項で適切に指導するにとどめたとのこと。

内容もキシリトールを詳細にとり上げるなど情報化も早い。ここでの特徴は方言のせい、情熱的な地域のせい、カリズム感にあふれ、広い体育館一杯にひろがる5年生の活き活きとした舞踏など見事で、当日のしめっばい雨など吹きとばす児童の力強さに圧倒された。創立126年の歴史を誇る中規模校のバラエティーに富んだ授業と南国土佐の印象を強く受けた。

（古川 正）

研究協議会報告



●座長 国際武道大学大学院教授 猪股俊二

●報告者

シンポジウム報告

国際武道大学大学院教授 猪股俊二

幼稚園・保育所(園)部会報告

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
摂食機能構築学分野教授 大山喬史

小学校部会報告

明海大学歯学部口腔衛生学講座教授 安井利一

中学校部会報告

東京医科歯科大学名誉教授 岡田昭五郎

高等学校部会報告

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面矯正学分野教授 黒田敬之

障害児学級・学校協議会報告

日本大学名誉教授 森本基

全体協議会



議長団

日本学校歯科医会副会長

桜井善忠

北海道歯科医師会会長

永山一行

大阪府歯科医師会副会長

岸直樹

高知県歯科医師会会長

恒石定男

前回処理報告

北海道歯科医師会会長

永山一行

議事

- 第1号議案● 学校歯科医の認定制度についての検討を望む

高知県歯科医師会

- 第2号議案● スポーツ歯科についての検討を更に進めることを望む

北海道歯科医師会

- 第3号議案● 学校歯科保健教育の更なる充実を図る意味から学校教職員の歯科健康診断実施を望む

沖縄県歯科医師会

- 第4号議案● 春秋叙勲推薦基準の見直しを強く要望する

東京都学校歯科医会

第1号議案

学校歯科医の認定制度についての検討を望む

代表提案者 高知県歯科医師会

(提案理由)

近年、歯科保健医療の分野では臨床科目及び関連学会等で認定医制度の導入や検討が広範囲に進行している状況にある。

日本学校歯科医会は学校歯科医の職務の重要性を認識し、10数年前より研修会を開催して各都道府県の指導者を養成、学校歯科医の資質の向上と均質化の拡充を図ってきているが、認定制度の検討は歯科医療関連学会で行われている認定医制とは異なって学校歯科の専門性の向上を目指したものであり、基本的に異なるものである。

しかしながら一方で、学校歯科医の専門性について学校保健関係者、教育界、地域社会の人々から学校歯科保健の再評価が求められることも想定される。

従って現在日本学校歯科医会の事業として実施している専門性に関する研修活動をさらに一步進めるとともに、認定制度を含む学校歯科医の専門性の検討、さらに合意形成がなされたと仮定した上での認定制度に関する多様な検討、学会等の歯科医の専門性との相違の明確化、これらに関する会員からの質疑に対応しうる体制づくりの確立など喫緊の課題と思慮されることから、長期展望に立って学校歯科医の認定制度に関する検討を要望する。

第2号議案

スポーツ歯科についての検討を更に進めることを望む

代表提案者 北海道歯科医師会

(提案理由)

第62回全国学校歯科保健研究大会の全体協議題「学校管理下でのスポーツ外傷に対する対策の検討」の決議要望を受けてスポーツ歯科について検討を更に進めることを望む。

スポーツ外傷を予防するためのマウスガードの普及啓発については、日本歯科医師会や日本スポーツ歯科医学会が積極的に取り組んでいるが、その装着は十分に進んでいるとは言い難い。

このことは、学齢期において「自らの安全を守る」ための態度や習慣あるいは知識や関心を歯科保健活動とあわせ培うことの必要性を強く示唆しているものと考えられる。

これまで、日本学校歯科医会は学校歯科保健活動を通じて、児童生徒等の歯・口の健康づくりに多大な貢献をし、また児童生徒等に健康の保持増進を問題解決的に導く教育的題材を開発した実績を有する。

その方法論と実績を踏まえてここに、学校安全の立場から、これまで培ってきた学校歯科保健の手法を応用し、発達段階を踏まえて学校安全教育や安全指導の研究開発に積極的に取り組む「スポーツ歯科」についての検討を更に望むものである。

第3号議案

学校歯科保健教育の更なる充実を図る意味から 学校教職員の歯科健康診断実施を望む

代表提案者 沖縄県歯科医師会

(提案理由)

学校における健康診断は学校教育法の規定のもとに学校保健法およびその関連法規によって規定され、現在は「就学前の健康診断」「児童生徒・学生及び幼児の健康診断」そして「職員の健康診断」の領域が実施されている。

しかし、学校教職員の健康診断規定には歯・口に関する検査項目や規定がない。このことは、「学校における保健管理及び安全管理に関して必要な事項を定め、児童生徒・学生・幼児及び職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする」と定めた学校保健法総則第一条を補完していないものと考えられる。

加えて、学校において日常の保健教育活動を行う教職員自らが、歯科の健康診断を受けずして児童生徒に対してのみ事後措置や保健指導を行うということは説得力に欠ける部分がある。

従って、学校歯科保健教育の充実を図る意味からも、学校の教職員に対する歯科健康診断を望む。

本件については、第49回全国学校歯科保健研究大会以降5回に亘り決議し要望を行っているので、速やかに善処されることを要望する。

第4号議案

春秋叙勲推薦基準の見直しを強く要望する

代表提案者 東京都学校歯科医会

(提案理由)

昭和62年3月の文部省 文体第62号「春秋叙勲の推薦手続きについて」の通知によって「1. 選考の対象、(8)学校医、学校歯科医及び薬剤師にあつては、業務歴が40年以上で、かつ、複数校兼務している者とする。」とあり、「複数校兼務」でなくては叙勲の推薦ができなくなったが、本来、幼児・児童生徒の健康を真に願い、一人ひとりにきめ細かな健康診査を行い、専門職としての事後指導・同処置を行うには、無医地区・過疎地区等の特別な事情のある場合を除いては、学校医・学校歯科医・学校薬剤師（以下学校医等という）は、複数校を兼務せず一校に全力投球することが望ましいと考える。

日本学校歯科医会の同様の考えによる指導もあって、特に大都市等では一校医一校制がほぼ完了しつつあるが、地域において学校医等として真に熱心に活動し、顕著な業績を収めているにも関わらず、「担当校が一校」という理由だけで叙勲されないという現実も出てきており、大都市からは推薦できないという不公平感さえも出てきている。

本件は、平成4年の第56回全国学校歯科保健研究大会以降、数回に亘り協議し決議され、要望したものであるが未だ実現していない。大都市のみならず広く全国の都市部に一校医一校制が定着しつつある現状を踏まえ、叙勲の推薦基準を見直し「選考の対象」の項のうちの「複数校兼務」を削除されるように重ねて強く要望するものである。



「健康日本21」と 学校歯科保健

東京医科歯科大学 名誉教授 岡田昭五郎

はじめに

わが国では高齢社会への対応を考えて、過去二十数年にわたって生涯を通じた健康づくり対策が行われてきた。これらの対策は一定の成果が得られてきたが、健康づくりの目標やその運動の成果の評価が明確でなかったことなどから、21世紀における国民健康づくり運動は、2010年までの具体的目標を設けて、中間評価を行いながら健康増進対策をすすめていくこととなった。

歯科保健は高齢者の健康寿命（痴呆や寝たきりにならないで生活できる期間）の延伸にも関係することから、21世紀における国民健康づくり運動の保健医学上の課題の一つに位置付けられた。その中に学齢期の歯科保健に関する目標が示されており、その目標達成とも関連して学校保健における歯科保健管理などについて気付いた点を述べることとする。

1. 21世紀における国民健康づくり運動

高齢者の増加にともなって、高齢になっても身の回りのことが自分ででき、社会参加ができて生き生きとした生活ができる老人になることをめざして、昭和53年度から厚生省が中心となって、第1次国民健康づくり対策、昭和63年度から第2次国民健康づくり対策を実施してきた。これに引き続いて、生活習慣の改善に重点をおいた21世紀の健康増進、疾病予防の対策を検討する委員会が厚生省保健医療局に設置され、約1年半にわたって検討した報告書「21世紀における国民健康づくり（健康日本21）について」が平成12年2月にとりまとめられた。

この報告書の内容と推進策については、平成12年3月31日付けの厚生事務次官通知と、厚生省保健医療局長、老人保健福祉局長および保険局長名で各都道府県知事、政令市長、特別区長宛てに通知がなされている¹⁾²⁾。この健康づくり計画は壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的とした運動である。

この運動は①健康増進，発病予防の第一次予防を重視し，②生活習慣の改善や健康づくりを志向する人々を総合的に支援し，③保健医学上の重要な課題について科学的根拠に基づいて取り組むべき具体的目標を定めて，④多様な実施主体の連携のもとに効果的な運動を展開していくこととしている。運動の期間は2010年度（平成22年度）までで，2005年度（平成17年度）に中間評価を行い，2010年度に最終評価を行うことになっている。

国民の保健医学上の課題としては次の9項目が示されており，その一つに「歯の健康」が挙げられている。

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康づくり
- 4 たばこ
- 5 アルコール
- 6 歯の健康
- 7 糖尿病
- 8 循環器病
- 9 がん

2. 歯の健康の目標について

歯の喪失の防止は，食物の咀嚼のほか，食事や会話を楽しむうえでも生活の質の確保の基礎となる。また，う蝕や歯周病は歯の喪失に繋がる疾患である。そこで歯の健康の項目では，歯の喪失の原因となるう蝕および歯周病の予防と歯の喪失防止について国のレベルの目標が示されている。

健康づくりの目標は，地方公共団体等がそれぞれの地域の実情に応じて設定することになっているが，個人は自らの健康状態や健康観に基づいて生活上の創意工夫をこらして個別に具体的に目標を定めて健康増進に努めることとされている。

歯科保健に関する全国レベルの目標は，表1に示すように，4つのライフステージについて，歯科疾患の予防，歯の喪失防止とそれらに関連する生活習慣や保健行動についての目標が具体的に示されている。

3. 学齢期の歯の健康目標

1981年にWHOが地球規模で2000年の歯科保健の目標として掲げた「12歳児のDMFT指数を3以下にしよう」という目標に向かって努力してきた成果として，わが国では1999年の学校保健統計で，2.92とこの目標を達成した。12歳児のDMFT指数の統計は1984年（昭和59年）以来，毎年公表されており，図1に示すように年々減少して過去15年間でDMFT指数で1.83本減少した。しかし，1999年の時点で男は目標を達成しているが，女のDMFT指数は3.17で3以下になっておらず，男女平均値として，辛うじて3以下の数値を獲得したところである。

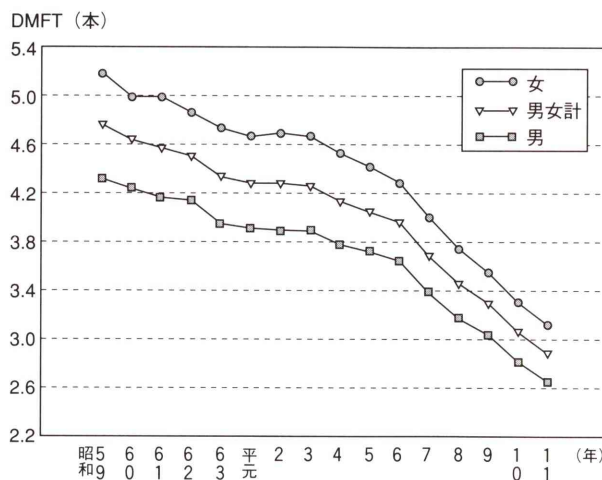


図1 12歳児 DMFT 指数の推移
—学校保健統計調査報告—

健康日本21の歯の健康に関する学齢期の目標値では，「12歳児の一人平均う歯数1歯以下」にすることが示されており，これからの10年間に2歯減少させるというこれまで以上の努力が必要とされている。

学齢期のリスク低減目標としては，フッ化物配合歯磨剤使用者の増加と個別的な歯口清掃指導を受け者の増加が具体的数値で示されているが，目標の第一に掲げられている「12歳児の一人平均う歯数1

表1 歯の健康 2010年全国レベル目標 —21世紀における国民健康づくり運動の目標—

ライフステージごとの目標	2010年の目標	現 状 等
○幼児期のう蝕予防の目標 ・ 3歳児におけるう蝕のない者の割合の増加 リスク低減目標 ・ 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加 ・ 間食として甘味食品，飲料を1日3回以上飲食する習慣をもつ者の割合の減少	う蝕のない 3歳児 80%以上 受けたことのある 3歳児 50%以上	1998年 59.5% 1993年 39.6% 1991年 29.9%
○学齢期のう蝕予防の目標 ・ 12歳児における1人平均う蝕数（DMF 歯数）の減少 リスク低減目標 ・ 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 ・ 学齢期において過去1年間に個別的に歯口清掃指導を受けたことのある者の割合の増加	12歳児 DMFT 指数 1 歯以下 使用者の割合 90%以上 指導を受けた 経験者 30%以上	1999年 2.9歯 1991年 45.6% 1993年 12.8% (15～24歳)
○成人期の歯周病予防の目標 ・ 40歳，50歳における進行した歯周炎に罹患している者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合の減少 リスク低減目標 ・ 40歳，50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加 ・ 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及 ・ 禁煙，節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムをすべての市町村で受けられるようにする	40歳罹患率 3割以上減少 (22%以下) 50歳罹患率 3割以上減少 (33%以下) 使用者 40歳 50%以上 使用者 50歳 50%以上	1997～8年 32.0% (40歳) 1997～8年 46.9% (50歳) 1993年 19.3% (35～44歳) 1993年 17.8% (45～54歳) 喫煙は歯周病にかかりやすくなると思う人の割合 27.3% 1998年
○歯の喪失防止の目標（高齢期） ・ 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合及び60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 リスク低減目標 ・ 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加 ・ 定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加	20歯以上80歳 20%以上 24歯以上60歳 50%以上 受けている者 30%以上 受けている者 30%以上	1993年 11.5% (75～84歳) 1993年 44.1% (55～64歳) 1992年 15.9% (55～64歳) 1993年 16.4% (55～64歳)

注. (1) この表は参考文献1)及び2)より作成したものである。
 (2) 成人期の歯周病予防目標の40歳22%以下，50歳33%以下はそれぞれ現状の30%減の数値を示す。

歯以下」にする目標達成のためには，歯科保健に対する知識の教育とその実践に関する指導，健康診断と事後措置，学校保健委員会の活動などの学校歯科保健活動が十分に機能して実施されてこそ，その成果が得られると思われる。すなわち，現在学校歯科

保健のなかで実施されている保健教育，保健管理，組織活動のいろいろな活動が地域歯科保健活動と連携を保って，より積極的に進められることが12歳児のう蝕経験歯数を減少させる目標を達成するうえで重要であると考えられる。

4. 児童生徒の歯科保健の向上を 目指した歯科保健管理

学校における保健管理は、児童生徒等各自の健康の保持増進をはかり、学校教育が円滑に行われることを目的として実施されている。

(1) 定期健康診断後の事後措置

児童生徒の歯科保健管理は、顎顔面の発育、歯の交換や永久歯列の歯科疾患の予防など生涯の中で大切な時期である。歯科保健管理は、主として定期健康診断とその事後措置によって行われているが、学校における定期健康診断は事後措置として適切な保健指導を行うことを前提として、問題のない者、保健指導を必要とする者、疾病、異常等の疑いのある者に分けるスクリーニングが行われる。

診査の結果、歯科医療機関で診断や医療を受ける必要はないが歯垢の付着が多い者、歯周疾患要観察者（GOの者）、要観察歯（COの歯）のある者等については、学校関係者と相談のうえ、個別にまたは小集団で歯のみがき方や食習慣、生活リズムなどについて必要な保健指導を行う。また、疾病、異常等の疑いのある者については、歯科医療機関での診断と必要な医療を受けるように指示する。

学校歯科医は事後措置としての保健指導をどのように行うかについて、学校関係者と協議して指導計画を立て、効率よく成果が得られるように実施する必要がある。

歯・口の清掃は歯科疾患予防の基本であると同時に、生活習慣の基本となることの一つである。事後措置として歯みがき指導を要する者については、単に歯みがきのテクニックを教えるだけでなく、生涯にわたる生活習慣をしっかりと身につける教育の一環であることを学校関係者に十分理解してもらうことが大切である。したがって、保健指導によって歯をきれいにみがくことができるようになった後も、その習慣が生活習慣として定着しているかどうかを調査することが大切である。

(2) 要観察歯（COの歯）と事後措置

健康診断の際に検出される要観察歯（COの歯）は、視診では白濁や着色があつてう蝕の初期病変を疑わせるが、エナメル質の軟化や実質欠損（明確なう窩）は認められない歯である。このような歯は表層エナメル質が残っていて、局所の条件がよければう蝕への進行を免れて再石灰化し、健全歯と同じように機能するのでこれを期待した適切な保健指導が必要である。

要観察歯の進行の阻止対策としては、まず児童生徒自身が要観察歯を認識してう蝕予防に努める姿勢を持つことが大切であるので、その児童生徒にCOの歯について十分理解させることが大切である。例えば、まだ穴があいていないのだから、穴があかないようにがんばろうね……などと声をかけることが必要であろう。そのうえで当該歯の清掃や甘い食物の摂取に十分注意を払って生活するよう実地指導も含めた保健指導を行うとよい。

エナメル質の再石灰化にフッ素が有効である。歯面塗布法やフッ素洗口法、フッ素を配合した歯磨剤の使用などのうちで適切な方法を指導する。また、臼歯小窩裂溝のCOは平滑面のCOに比べると進行しやすいといわれているので、小窩裂溝填塞法を行うこともCOの進行阻止の上で有効な手段である。

学校における歯科保健管理のうえで最も大切なことは、定期健康診断後、翌年の健康診断までの間にCOの歯の状態の経過を観察する健康診査を実施することである。その際には進行の有無をチェックし、あわせて適切な保健指導を行う。もし、う窩が発見されたならばその時に治療するように指示する。

日本学校歯科医会では、要観察歯の検出とその取扱いについて昭和61年2月に答申が行われ、一部の学校において定期健康診断で実施されてきたが、平成6年に学校保健法施行規則が改正され、要観察歯の検出が広く行われるようになり、近年、要観察歯の予後についての研究発表も行われるようになった^{3)~7)}。これらの報告をまとめると次のようなことが述べられている。

① 小学生ではおよそ4人に1人がCOの歯の所

有者である^{3)~5)}。低学年より高学年児童の方が保有率が高い傾向がある³⁾。

- ② C Oの歯を精査するとの中率は40~50%で、残りの約半数のC Oの歯はう蝕経験歯や健全歯である⁴⁾⁵⁾ (図2参照)。
- ③ C Oの歯を経年観察していると、う蝕歯へと進行する歯があるが、臼歯部の歯の方が前歯部の歯より多い³⁾⁶⁾ (図3参照)。また、う蝕への進行を免れて健全歯になる歯もある。柘植⁷⁾は小学校低学年では1~2年間で約25%、高学年では約40%のC Oの歯が健全歯に変化していると述べている (図4参照)。また五十嵐等⁸⁾は上顎前歯の方が臼歯より健全歯へ変化する率が高いと述べている。

近年のわが国の児童生徒のう蝕の蔓延や進行の状況から考えると、C Oの歯の保有状況やう蝕への進行もこれよりは幾分少なくなっているかもしれない。

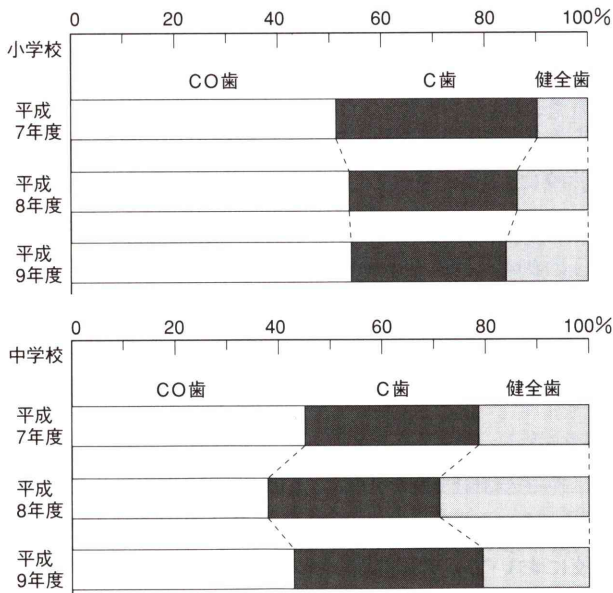


図2 C Oの歯の精密検査の結果

- 注 (1) 参考文献5) 平間他の数値より作成した。
- (2) 山形県米沢市歯科医師会で平成7, 8, 9年度の定期健康診断でC Oと診断した歯について、歯科診療所で精密検査を行った結果である。年度により差異はあるが、C Oの的中率は4~5割、残りの3割強はC歯で、2割弱は健全歯であった。

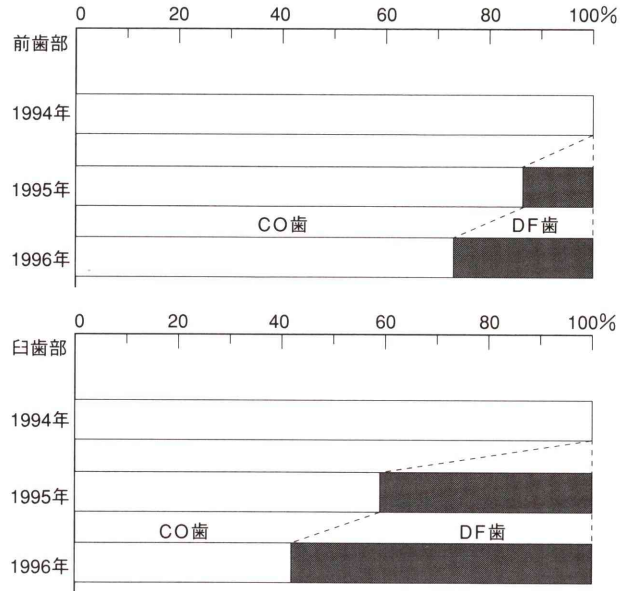


図3 C Oの歯の予後

- 注 (1) 参考文献3) 竹原他の数値より作成した。
- (2) 北海道K町で1994年に健康診断を受けた小学生の永久歯C Oの歯についてう蝕の進行を2年間にわたって観察した結果である。
前歯部52歯のC Oの歯で、変化の見られなかったのは、1年後45歯、2年後38歯(73.1%)であった。臼歯部119歯では、1年後71歯、2年後51歯(42.9%)が変化が見られなかった。経年的に減少したC Oの歯は処置歯か未処置歯になっていた。前歯部に比べて臼歯部の方が進行する割合が高い傾向がある。

五十嵐等⁸⁾は米沢市の小学校児童を対象として平成7~9年度のう蝕罹患状況の推移を平成5~6年と比較した結果、平成7年度以降いずれの学年もDMFT指数の減少が経年的に認められたと報告している。

図1に見られるように、学校の健康診断にC Oの考え方が導入された平成7年度以降、12歳児のDMFT指数の減少のカーブがそれ以前に比べると少し急傾斜になってきている。これは前述のようにC Oの歯の一部が健全歯に変化したり、C Oのまま留まっている歯があるためと考えられる。

村山等⁹⁾は、平成7年からの4年間で米沢市の全児童のDMFT指数が0.62減少したが、その内訳は、Fが0.48で、Dが0.14であったと述べている。学校歯科医がC Oの歯を検出して児童生徒と協力してう蝕への進行の予防に努力しても、不必要な充填

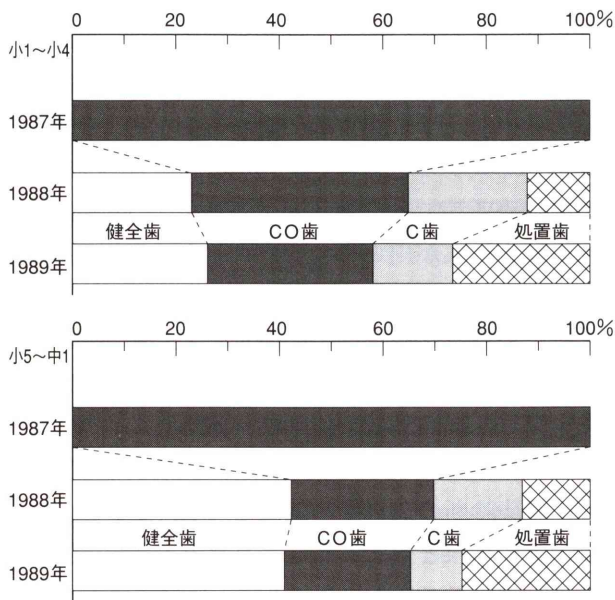


図4 COの歯の予後

注 (1) 参考文献7) 柘植の数値より作成した。
 (2) 1987年度に岐阜県恵那市の児童生徒の歯・口腔の健康診断で、COと診断された歯の追跡調査結果を図に示したものである。健全歯に変わった歯は小学校1~4年生では1年後23%、2年後26%、小学校5年生~中学1年生では、1年後43%、2年後42%であった。
 この調査で歯髄処置まで進行したCOの歯は674本中3本(0.4%)であった。

が行われると、せっかくの努力が実を結ばずに徒労に終わることになる。

米沢市では、学校歯科医のみならず、地域の歯科医師会がCOの歯の予防に取り組んで地域ぐるみの学校歯科保健活動として実施した成果として4年間でう蝕経験指数を0.62減少させることができたと考えられる。学校歯科保健は地域歯科保健の大切な一環であり、学校歯科医以外の歯科医療関係者の協力も必要なのがこの結果からも窺える。

(3) う蝕ハイリスク児童生徒の検出と保健指導

乳歯列にう蝕の多い人は永久歯列になっても多数の歯がう蝕になる場合が多いことはよく知られている¹⁰⁻¹²⁾。その原因としては、幼児期からその人の口腔に棲息している多数のう蝕誘発性の微生物の存在がショ糖の多い飲食物をよく摂取する習慣と相まって永久歯にう蝕を発生させることや、う蝕による乳

歯の破壊が歯の交換期に永久歯列の不正咬合を招き、永久歯列の自浄作用が不十分になって、それが歯科疾患の発生に繋がるなどのことが挙げられている。

鶴本等¹³⁾は、第一大臼歯の萌出前後におけるその歯の環境と、う蝕の発生状態との関係について幼稚園児から小学校3年生までの間2ヵ月毎に調査した結果、第一大臼歯に隣接する第二乳臼歯のう蝕罹患状態が著しい場合には、第一大臼歯の萌出時期が早くなり、上下の第一大臼歯が咬合するまでの期間が延び、う蝕になりやすくなる傾向にあることが明らかになったと述べている。

この研究で鶴本等は第二乳臼歯のう蝕による歯の崩壊状態を平均崩壊指数として次のように算出している。C₁の歯及び処置歯に1点、C₂の歯に2点、C₃とC₄の歯及び喪失歯の各歯面に3点を与え、う蝕罹患歯面数(最大5歯面)にその点数を掛けて算出した数値を求めた。その点数が3点以下は崩壊指数1、4点~6点は崩壊指数2、7点以上を崩壊指数3とし、隣接して萌出する第一大臼歯の萌出確認前後6ヵ月以内7回の崩壊指数の平均値を第二乳臼歯の平均崩壊指数とした。

個々の下顎第二乳臼歯の平均崩壊指数と下顎第一大臼歯萌出時期とを組み合わせた鶴本等の資料を使って、下顎第二乳臼歯の平均崩壊指数を3群に分けて両者の関連性を調べてみると、図5に示すように、下顎第二乳臼歯の崩壊の著しい場合(平均崩壊指数2.1~3.0)はほとんど崩壊のない場合(平均崩壊指数1.0)に比べて平均値として女では約3ヵ月、男では約6ヵ月早く下顎第一大臼歯が萌出するという結果が得られた。

第一大臼歯は通常上顎より下顎が早く萌出する。早期に萌出した下顎第一大臼歯は対咬歯がないため自浄作用の及ばない不潔な状態が通常より長く続くことになり、このことが下顎第一大臼歯にう蝕発生が多い原因の一つになると考えられる。隣接第一大臼歯が萌出後18ヵ月以内にう蝕になったう蝕率を比較すると、第二乳臼歯の平均崩壊指数が大きく、早期に萌出した第一大臼歯の方が、第二乳臼歯の崩壊が少なく、遅く萌出した第一大臼歯より齲歯率が高い傾向が認められた(図5参照)。

萌出直前のエナメル質の成熟は耐う蝕性の向上に大切な役割を果たすといわれているが、萌出直前のエナメル質の成熟に必要な期間が数か月も短縮されると未成熟な状態で萌出することになるので耐う蝕性が低下することは当然と考えられる。

このほか、乳歯崩壊によって、第一大臼歯の萌出方向が傾くことや、位置の異常などによって、上下の第一大臼歯の咬合状態が悪くなり、自浄作用が十分に行われない場合なども歯垢の付着と関連してう蝕発生の原因になると考えられる。

幼児のう蝕は減少傾向にあるとはいえ、4歳、5歳で乳臼歯にう蝕の発生する者はまだかなりあって、第一大臼歯の萌出時期には高度に進行した乳臼歯う蝕を抱えている者も見られる。そのため、幼児期の乳歯、とりわけ乳臼歯のう蝕を予防することは数年後の第一大臼歯のう蝕予防に大きく役立つことになると考えられる。

乳歯う蝕の多い児童は永久歯う蝕が多くなるリスクが高いことを考えると、幼稚園・保育所園児の歯

科健診や就学児健康診断の際に、多数の乳歯う蝕や高度に進行した乳臼歯のう蝕を有する幼児、第一大臼歯が早く萌出している幼児はう蝕ハイリスク児と考えて検出し、永久歯う蝕予防の適切な事後措置を行うことが大切と思われる。

歯科診療所等ではう蝕リスクの判定にう蝕病原微生物の検査結果が用いられるけれども、学校保健にはまだ一般には使われていない状況である。

学校における保健管理の一環として、健康診断を実施する前に保健調査を行うことがある。食生活の状況、嗜好、間食回数や規則性、歯磨きの習慣などは歯科疾患の発生や進行に関連する生活習慣であるので、健康診断の前に予め調査しておく、歯・口腔の診査の結果と重ねあわせてリスクを考えた保健指導に役立てることができる。

(4) 歯周疾患要観察者（G Oの者）と事後措置

児童生徒の歯周組織は毎日の歯の清掃で、いつもみが残している場所の歯肉に発赤・腫脹が見られる場合が多い。G Oの者は「歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシングを行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいう」とされている。一般には、いつもみが残すために成熟した歯垢が付着していて、その部分の歯肉が炎症を起こしていることが多い。

成熟した歯垢は、歯肉炎や歯周組織の破壊の原因になるだけでなく、歯頸部や隣接面に発生するう蝕の原因にもなる。歯科疾患予防のためには成熟した歯垢が残らないようにきれいに歯を磨く必要がある。

平間等⁴⁾によると、米沢市の健康診断でG Oの者は小学校児童では平成7年度12.8%、平成8年度19.0%、中学校生徒では平成7年度31.3%、平成8年度29.6%であった。小学生についての精密検査の結果では判定精度が高かったが、中学生の精密検査の結果はGと判定される場合がかなりあった。これは学校における健康診断で歯石沈着を見落としていたためであろうと述べている。一方、Gと判定された者については、精密検査の結果で約80%以上の精度で判定されていたと報告されている。

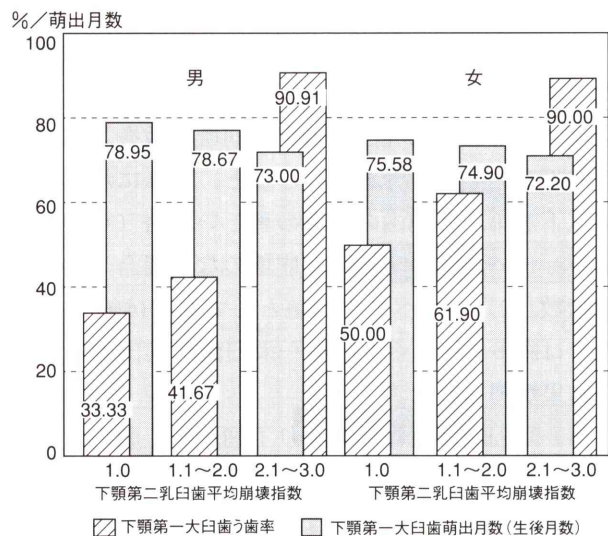


図5 下顎第二乳臼歯の平均崩壊指数と第一大臼歯の萌出時期並びにう蝕率

注 (1) 参考文献13) 鶴本他の数値より計算して作図した。
 (2) 下顎第二乳臼歯の平均崩壊指数によって3群に分けた場合、第二乳臼歯の崩壊が著しい群(平均崩壊指数2.1~3.0)では、第一大臼歯の萌出時期(平均値 男: 生後73.00月, 女: 生後72.20月)は他の群より早く萌出し、萌出後18か月までのう蝕率(平均値 男: 90.91%, 女 90.00%)が高い傾向が見られた。

筆者等¹⁴⁾は第5次むし歯予防推進指定校である岩手県の一小学校において、平成2年5月に実施した定期健康診断で、前歯部歯肉が歯周疾患要観察(GO)と歯周疾患要治療・要精密検査(G)の児童を検出して、その後、それらの児童に教職員が重点的に歯みがき指導を行った。当該児童は7月上旬に1週間にわたって学校では教職員に、家庭では保護者に、1日3回歯みがき後の状態と歯肉の状態のチェックを受けながら注意深く歯をみがくことを実行した。このように連日嚴重な歯の清掃の監視を受けたのち、再度歯肉の炎症について診査した結果、84名中63名(75%)の児童は歯肉の炎症が消退していたことを報告した。この結果からも歯周疾患要観察者のような軽度の歯肉の炎症の改善や予防は徹底した歯の清掃が大切であることがわかる。

1999年に厚生省が実施した歯科疾患実態調査結果の概要¹⁵⁾によると、歯肉に所見のある者は5~14歳で36.51%、15~24歳では65.17%ということである。歯周ポケット6mm以上の者は認められないが、4~6mmの者や歯石沈着のある者が含まれている。成年期は歯周疾患が進行する時期であり、その予防は高齢期の歯の喪失の防止に繋がる。前述の報告でも歯周疾患要観察者として25~30%の児童生徒が検出される。軽度の歯肉の炎症は知識があれば歯をみがいた時の出血や歯肉の色、歯の汚れを自分で観察することによって、自分で歯肉の健康状態がわかり、改善することができる。歯肉炎が増加する小学校高学年児童、中学校・高等学校生徒に対しては、歯肉の健康状態の自己観察の方法と、みがき残さない歯のみがき方を十分に指導し、平素自分の口腔に関心を持って口腔保健の向上に努めるように指導するとよい。そして、正しい歯のみがき方がそれぞれの児童生徒によい生活習慣として定着しているかどうかは、指導のあと、歯肉の炎症の状態と歯垢の付着状態を診査して確認することが必要である。

まとめ

平成元年(1989年)成人歯科保健対策検討会中間

報告において、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという8020運動が提唱され、その後、地域の歯科保健推進事業としていろいろな事業が行われ、歯科保健の指標の改善の実績をあげてきた。12歳児のDMFT指数の減少も評価すべき実績の一つである。

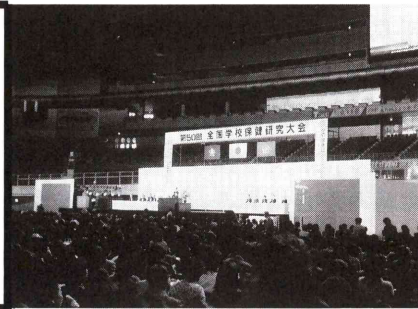
学齢期は永久歯列のスタートであり、生涯の歯科保健の良い生活習慣を定着させるのにふさわしい時期である。学校歯科保健の活動は地道な活動の積み重ねではあるが、現在では歯科疾患が少しずつ減少し、良い歯・良い歯肉の児童生徒が少しずつ増加しつつある。歯科保健が国民の保健医学上の課題の一つに選ばれたことを機に、学校歯科保健の活動を活性化して多くの人々が8020を達成できるようにしたいものである。

参考文献

- 1) 花田信弘, 宮武光吉: 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について, 口腔衛生会誌, 50: 410~418, 2000.
- 2) 厚生省保健医療局長通知: 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進について, 健医発第612号, 平成12年3月31日.
- 3) 竹原順次 他: 学校保健における要観察歯(CO)保有者と要観察歯の予後, 学校保健研究, 30: 534~538, 1998.
- 4) 平間和広 他: 学校における歯・口腔の定期健康診断の事後措置としての米沢方式の確立を目指して, みちのく歯学誌, 27: 10~11, 1996.
- 5) 平間和広 他: 学校歯科保健における米沢方式の定着状況について, みちのく歯学誌, 28: 19~20, 1997.
- 6) 五十嵐栄 他: COの保有状況と一年後のCOの動向, 口腔衛生会誌, 49: 454~455, 1999.
- 7) 柘植植平: CO(要観察歯)の現状と将来, 日本学校歯科医学会会誌, 82: 46~53, 1999.
- 8) 五十嵐栄 他: 学校歯科健診でのCO歯の検出とCO歯導入による齲蝕罹患状況について, 口腔衛生会誌, 48: 448~449, 1998.
- 9) 村山敏明 他: 学校歯科保健対策としての米沢方式の齲蝕罹患状況への影響について, みちのく歯学誌, 29: 22~23, 1998.
- 10) 宮入秀夫 他: 同一個体における乳歯と永久歯の齲蝕罹患性の相関について, 口腔衛生会誌, 18: 1~7, 1968.
- 11) 野田 忠 他: 乳歯の齲蝕罹患と第1大臼歯の齲蝕罹患との関連について, 小児歯誌, 6: 111~117, 1968.
- 12) 井後純子: 乳臼歯う蝕と永久歯う蝕との関連性に関する研究, 公衆衛生研究, 40: 404~405, 1991.
- 13) 鶴本明久 他: 第1大臼歯における齲蝕発病要因に関する研究, 口腔衛生会誌, 36: 66~75, 1986.
- 14) 岡田昭五郎 他: 小学校児童の軽度の歯肉炎に対する学校での歯みがき指導の効果について, 口病誌, 58: 113~117, 1991.
- 15) 厚生省健康政策局歯科保健課: 平成11年 歯科疾患実態調査の概要 一平成11年11月調査一, 厚生の指標, 47: (7)42~49, 2000.

● 第 50 回 ●

全国学校保健研究大会



- ・主 題：生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進
～社会の変化に主体的に対応できる子どもの育成～
- ・開催日時：平成12年11月9日（木）～ 10日（金）
- ・会 場：北九州市 北九州メディアドーム他
- ・主 催：文部省、福岡県教育委員会、北九州市教育委員会、日本学校保健会
日本体育・学校健康センター、福岡県学校保健会、北九州市学校保健会
- ・主な内容：表彰式 学校保健・学校安全の功労者に対する文部大臣表彰
全体講演 テーマ『心の健康について』
講師 国際日本文化センター所長 河合隼雄先生
課題別研究協議会 第1課題～第10課題にわたって、研究協議、指導助言及び講義が行われた。
※会誌掲載は、第7課題＝〔歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方〕のみを掲載

● 第 50 回 ●

全国学校歯科医協議会



- ・開催日時：平成12年11月9日（木）午後5時
- ・会 場：ステーションホテル小倉 5階「飛翔の間」
- ・主 催：福岡県学校歯科医会
- ・後 援：日本学校歯科医会、福岡県教育委員会、北九州市教育委員会、福岡県歯科医師会
- ・主な内容：基調講演 テーマ「生涯を通じて、心豊かに『生きる力を育む』ための歯・口の健康づくり」
講師 九州大学大学院歯学研究院教授 田中 稔先生
文部大臣表彰受賞者（学校歯科医）の紹介
次期開催県 千葉県歯科医師会会長挨拶

第7課題 講義1

歯・口の健康つくりをめざす 学校歯科保健活動

—生きる力をはぐくむ歯科保健活動を考える—

明海大学歯学部口腔衛生学講座

教授 安井 利一

1 はじめに—健康とQOLの基盤形成—

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、児童生徒の生涯にわたる健康つくりの基盤を形成し、心身ともに健全な国民の育成を期す活動である。現在の我が国は、少子高齢化社会の進行するなかで、社会全体の在り方も大きく変化せざるを得ない状況にあり、このような中で国の将来を託すことができ、遅く生きる国民の育成は、現在の我々の大きな責務であろうと考える。21世紀を迎えての学校歯科保健もその方向を「歯科保健活動を通じての生涯にわたる健康つくり」に確実に焦点を当ててきている。

すなわち、「21世紀に生きる児童生徒が歯・口腔の健康つくりを通して、主体的に自らの健康を保持・増進できるようにするための歯科保健教育、歯科保健管理及び家庭、地域社会との連携の在り方を探究していこう」という主旨であると理解される。学校における歯科保健活動は、児童生徒の健康つくりに対する芽生えを歯・口腔を題材として支援していこうということであり、歯・口腔という児童生徒にとって理解しやすい共通性に富んだ題材で教育活動を効果的に実践してもらおうということなのである。

さらに、歯・口の健康という状態を探究することにより、食べる喜び、語る喜び、表情への喜びなど、いわゆる生活の質的な向上(QOL)を得ることができ

き、自己実現への実体験すら可能になるのではないかと考えられる。現実には、その手段として歯磨きの指導があったり、また活動の結果としてむし歯被患率の低下等がもたらされてはくるであろうが、大切なことは歯科保健活動を通じて、児童生徒に健康とは何か、どのようにすれば健康の保持増進ができるかを自ら考え、実践できる能力を開発支援することであると考えられる。

健康の状態は、児童生徒個々に違いがあり、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。児童生徒が健康を考えるということは、人間を考えること、あるいは人生を考えることに匹敵する学習になるはずである。このように価値のある題材であるが故に、児童生徒が容易に理解し判断できる内容を精選しなければならない。容易に理解でき判断できる内容とは、実践的な学習対象であるか否かということでもある。このような観点からして、21世紀を間近に控えた児童生徒の健康つくりを考えると、歯科保

健ほどの優れた教材はないのではなかろうか。

2 学校歯科保健活動における課題

(1) 歯・口の疾患発生と歯科保健活動の展開

健康を具現化するためには、健康にかかわる的確な知識と、その実践能力が必要であることは論を待たない。知的理解度や身体機能からみた実践能力が段階的に変化をする学齢期において、発達段階に応じた保健教育が実施されている。

しかし、う蝕や歯肉炎の発症は小学校低学年からであり、疾病発生抑制を考えると小学校低学年からの効率的な取り組みを考慮しておかなければならない。

(2) 学校保健法施行規則の一部改正

疾患には、子どもの行動変容で対応できる段階と、専門家による対応が必要になった段階などのステップがある。基本的に、学校という教育機関では子どもの自律的な健康づくりを目指している。学校での歯・口の健康診断はスクリーニングであり、かつ教育に反映されるものである。

この視点から、COとGOを有効に活用できているかを考えてみる必要がある。病気を早期に見つけることに意義を置いていた過去の歯・口腔の健康診断では、治療勧告がその事後措置として存在したが、病気のリスクの高さを指摘する健康診断での事後措置は保健指導であることを理解する必要がある。

(3) 健康とQOLとを考える歯・口の機能

これまで疾病志向であった健康診断が、健康志向へと変化している現状のなかで歯科保健の題材が、う蝕の予防や歯肉炎の予防では子供たちの理解も困難であろう。そのような観点からは、歯・口の機能である「咀嚼」などは題材として望ましいと考えられる。

3 実践的学校歯科保健活動への展開

文部省は、平成10年12月に新しい学習指導要領を発表した。小・中学校においては平成12年から移行措置を行い、平成14年度から完全週休2日制と同時に全面实施されることとなった。この学習指導要領では、小学校の保健学習が3年から開始され、また総合的な学習のなかに福祉・健康がその課題としての一例にあげられている。

特に、総合的な学習の時間は、児童生徒が自ら興味を持って行う「調べ学習」により学校外の地域社会あるいは国際社会と触れ合う中で自らの学習意欲を満足させるものである。歯科保健医療は、自然科学領域にありながら、う蝕や歯周病は生活習慣病として位置づけられることからわかるように社会科学的な要素ももった広範な学習課題であると言える。

例えば、8020を達成している高齢者を訪問して、どのような日常生活を送ってきたのかを調べたり、動物の歯が失われるとどのような変化が生ずるのかを調べたり、噛まない食事を続けるとどのような気持ちの変化が現れるのかを調べたり、と多くの自然科学や社会科学の取り組みが可能になるはずである。

これまで、学校歯科保健活動は児童生徒の健康づくりの題材として多くの成果を修めてきたが、21世紀はさらに活躍の場が拡大されるとともに、その活動内容を向上させる必要があろう。歯科保健が児童生徒の健康教育に極めて価値ある題材であることは、既に多くの報告で明らかである。健康教育は「歯科保健から切り込め」なのである。

そこで、低学年から計画的に、かつ継続的に歯科保健活動を体系づける必要がある。学校歯科保健活動において確実な健康観をはぐくむためには、「実践の場」と「獲得要素」を考慮する必要がある。

(1) 実践的学校歯科保健活動の場

学校歯科保健活動は、学校、家庭、及び地域の三位一体で実践されなければならない。しかも、各々の場での活動は、その各々の場の特性に適合したも

のでなければならないのである。

歯科保健活動の有する健康教育効果は、学校だけでなく家庭においても、地域保健においても「切口」としての意義は同じである。学校においては、特に保健指導においては学級活動（ホームルーム活動）での体験学習を効果的に使用し、「学ぶ」ことに主眼を置くことが大切である。

(2) 実践的学校歯科保健活動からの獲得要素

自らの健康を自らの力で保持・増進するためには、必要な知識と必要な行動そして意欲が備わっていないなければならない。認識と行動には連続性があることは否定しないが、この世の中には「わかっちゃ

いるけど、やめられない」ことが如何に多いことかを考えれば、知識により生じた行動決定基準は、快楽や価値との自己内部比較により変化することがわかる。

フランスの諺に「知識というものは、実行と何とかけ離れたものだろうか」というものがある。「わかる」「できる」「感じる」という一連の自己学習のなかで培われた行動が、自信を持った自律的行動を促すと考えてよい。スキーの滑り方がわかり、怖くて滑れなかった急斜面を滑ることができ、麓についた時の満足感や喜びがあればこそ、重いスキーを担ぎ、あるいは渋滞の中でもスキー場に人々は足を運ぶのであろう。



歯・口の健康づくりをめざす 学校歯科保健活動の進め方

東京都教育庁体育部保健給食課

歯科保健担当係長

白井 淳子

1 はじめに

学校における歯・口の健康づくりは、これまで「小学校歯の保健指導の手引（改訂版）」（文部省平成4年）が拠り所になって進められ、極めて大きな成果を上げてきている。学校保健統計調査報告書（文部省）によると、我が国における平成11年度の12歳のDMFT指数（永久歯の一人当たり平均むし歯指数）は2.92本となり、WHOの西暦2000年の歯科保健目標を1年早くに達成した。しかし、歯周病や口腔機能の問題、事故による歯の外傷など、取り組むべき歯・口の健康課題はまだたくさんある。このような状況の中で、歯・口の健康づくりは、健康教育の中でも比較的良好に取り組まれている分野であり、推進校をはじめ、多くの学校で創意工夫に基づいて取り組みがなされていると思う。

歯・口の健康は、児童生徒にとって大変身近な健康課題である。そこで、「自分の歯や口」を教材として上手に使えば、いろいろな観点で「健康」を捉え、考えるきっかけとなり得る。また、課題解決学習としても取り組みやすい題材であること、家庭や地域の健康課題としても共通性があり、学校保健委員会でも取り上げやすい話題であることなどから、さらに、先進的な歯・口の健康づくりの展開が期待されるところである。

2 本分科会の趣旨と協議の論点

学校における歯・口の健康づくりは、単に、むし歯や歯周病などの疾病予防を目的とした活動ではない。例えば、歯・口の疾病の発症には生活習慣が深く関係することから、歯・口の健康づくりをめざすライフスタイルの確立は、生活習慣病の予防につながる。また、健康な歯や口は、おいしく食事をしたり、楽しく会話を交わしたり、さまざまな面から生活の質を高めることになるのである。

そこで、児童生徒が自分の歯や口に関心を持ち、自分の健康課題に気づき、解決しながら歯・口の健康づくりに取り組むことは、児童生徒が生きる力を身に付け、生涯、心も体も健康で過ごせるようなライフスタイルを形成してゆくことになる。

本分科会では、学校の教育活動の中で歯・口の健康づくりに取り組むことの意義、すなわち、上記のような大きな効果を期待し、学校歯科保健の取り組みのあり方を探っていきたいと考える。

3 研究発表者の提言

- 滋賀県石部町立石部中学校 松尾季洋子 氏
町ぐるみで歯・口の健康づくりが推進される中で、中学校としての取り組みが発表される。健康教

育の時間を確保することが難しいといわれる中学校での取り組みの工夫が提案されることに期待している。また、歯・口の健康づくりが心の健康教育につながっていった経緯も興味深い。

- 福岡県那珂川町立片縄小学校 平瀬久義 氏
学校歯科医として、歯・口の健康づくりを通じ、さまざまな方面から学校の教育活動に関わられている実践例である。また、その活動は、担当校にとどまらず、地域の歯科医師としても、ヘルスプロモーションの理念に基づいた活動をされている様子が伺える。ご発表の中では、児童生徒の健康づくりを進

めるにあたり、学校・家庭・地域が担う役割についてもご提案いただけるものと期待している。

- 福岡県福岡市立春吉小学校 中島幸代 氏
基本的な生活習慣の確立を目的に、歯・口の健康づくりに取り組んだ実践例である。教育活動全体を通して、さまざまな場面で計画的に歯・口の健康づくりに取り組まれている様子が発表される。さらに、その成果としての児童の行動変容や学校歯科医、歯科大学などとの連携の仕方についても伺えるものと期待している。



地域に広げよう 健康づくりの輪

—歯がキラキラ、心がキラキラ、
活気のある学校づくりをめざして—

発表者 滋賀県石部町立石部中学校養護教諭 松尾 季洋子

1. 取り組みのねらい

- (1) 本校生徒の健康課題である歯の健康づくりは実践の成果がわかりやすく、達成感が味わえ自己の健康づくりに積極的になれることから、その結果としてその他の基本的な生活習慣が身につくやすい。
- (2) 学校全体で取り組み、地域に広げていくことで生徒の活動が活発になり、様々な場面でいきいきした学校生活を営む気風が生まれる。

2. 実践活動の経過

平成5年度、本町の乳幼児および児童生徒の歯の罹患率が県内他町と比較して高いことがきっかけとなり、保健婦や養護教諭のはたらきかけにより町学校保健協議会や健康推進協議会の事業として「8020」運動をめざす歯の健康推進活動がすすめられることになった。石部町「歯の健康推進活動」の内容

- ① 町保健センター……妊婦、母親学級・乳幼児検診・成人歯の健康診断
- ② 小学校……歯の衛生週間行事・昼食後の歯磨き・永久歯治療費助成
- ③ 中学校……歯の保健学習、学校保健委員会を中核とした歯の健康推進活動

中学校では歯の健康教育は生涯を健康で生き抜くための“生きる力”の基礎を養うものであることを、生徒や教職員、地域の人々に呼びかけてきた。特に様々な原因で心を病んだ生徒が増えはじめた平成8年度から昼食後の歯磨きタイムを日課表に位置付け、声をかけあって全校的に取り組むことで基本的な生活習慣が身につく、且つ、生徒たち全体に活気のある学校の雰囲気

づくりの場となるよう、教師が率先して昼食後の歯磨きをはじめた。また、生徒会活動として全校生徒に募集し、“磨こう心と身体 守ろう命と人権”というスローガンも生まれ、健康への意義が高まり、連帯感も育っていった。

中学校では、健康教育の時間の確保は難しいのが現状であるが、保健室から生徒の心身の健康状態を分析し、情報提供することで、生徒との心のふれあいや健康教育の大切さを訴えた。その情報提供の場は学校保健委員会であり、職員会議である。歯の健康推進活動は教師と生徒、家庭や地域とのふれあいに役立ち、生徒会活動も活発になっていった。

3. 成果と課題

過去9年間、歯の保健学習や食後の歯磨き、その他の活動を継続して実施してきたことで生徒が自分の健康に関心を持ち、歯の健康を維持していくための実践意識を高める機会となった。生徒全員が昼食後の歯磨きを実践するにはまだまだであるが、“磨けばさわやか”感を体得し習慣化する生徒が一人でも多くなるよう、継続して声かけをしていきたい。学校を発信地として健康づくりの輪が家庭に広がり、毎食後の歯磨きを実践することで、歯磨き以外の基本的な生活習慣も身につく規則正しい生活リズムが生まれると思う。また、今後はさらに“カミカミ運動”をすすめることで食生活全体を見直し、生活習慣病予防指導に取り組んでいきたい。生徒自身が健康でいたいと願い、そのために毎日をいかに過ごすべきかを自分で考え、実践できることが健康教育のめざすところである。

研究発表
2歯・口の健康づくりをめざす
学校歯科保健活動の進め方—地域の学校歯科医会を通じたの
学校歯科保健活動への取り組み—

発表者 福岡県那珂川町立片縄小学校学校歯科医 平瀬久義

1. はじめに

学校歯科医になって18年、片縄小学校では14年になる。学校歯科保健活動を進めていくうえで基本となるのはなんだろうか。学校歯科医となって学校歯科保健活動を進めるうえで、いろいろな壁にぶつかり、いまだ完全に克服できてない状況ではあるが、私の学校歯科保健活動に対する基本的な考え方をまず述べさせていただき、その上で私の属する筑紫学校歯科医会とともに、これまで進めてきた学校歯科保健活動について、その活動報告を行う。

2. 学校歯科保健活動に対する基本的な考え

学校歯科保健の二大重要事項は歯及び口腔の健康診断と学校保健委員会だと思ふ。その土台の上に「歯・口の健康」と「歯・口と関連する全身の健康」というものが存在していると思ふ。

そして、そのすべての基本となっているのが“ヘルスプロモーション”ではなかろうか。学校歯科保健を考えたとき「歯及び口腔の健康診断」と「学校保健委員会」というものなしには活動はあり得ないと思ふ。

(1) 歯及び口腔の健康診断について

それでは、学校歯科保健の二大重要事項の一つである「歯及び口腔の健康診断」について考えてみたい。問題はいかに適切な健康診断を行えるようになるかということである。では、適切な健康診断をおこなうにはどうしたらいいのか。

① 学校歯科医が正確な（適切な）健康診断をおこなう環境づくり

（例）健康診断方法の研鑽、健康診断基準の確認、協力医との綿密な打ち合わせ

② 健康診断結果に基づく正しい健康状態の把握、

評価及び適切な事後措置

（例）科学的根拠に基づく健康診断結果についての評価（DMFT、DMF 歯数等）

- ③ 歯科保健に係わっている担当者が互いに信頼関係に基づき、適切な事後措置を行うための話し合いの“場”を設ける。
- (2) 学校保健委員会について

次に、学校保健委員会についてであるが、学校歯科保健活動を進めていくうえで思うことは、これは学校歯科医が単独で活動を進めようと思ってもできるものでないし、同じく養護教諭が単独で活動を進めようと思ってもそう簡単にできるものではない。

お互いに協力しあって活動するための、話し合いを進める“場”すなわち学校保健委員会がどうしても必要になると考える。そこには、信頼関係を構築する“場”ということも頭に入れて置かなければならない。もちろん両者だけでできるものでもない。

教育委員会、校長・教頭・保健主事等学校関係者、保護者などの協力なしには活動は考えられない。

学校保健委員会の今後のあるべき姿として、学校保健についてどちらかといえば、“話し合う場”という今の位置づけから、“実践活動の場”へとシフトしていかなければならないと思ふ。

(3) 片縄小学校におけるヘルスプロモーション

片縄小学校は、昭和58年に創立され、18学級571名の中規模校である。現在(1)(2)で述べた考えに基づき保健活動を行っている。

健診結果の集計については平成5年から統計をとり、学校歯科保健に取り入れていた。年3回の学校保健委員会においても、時間の制約があり、歯科の事だけを扱うわけにいかないという問題もあるが、

P T A主催の健康講話や児童保健委員の会に積極的に参加して時間を補っている。

これからの課題として、歯・口の健康づくりを通して「生きる力を育む」という観点からの健康教育（食生活、咀嚼等）、すなわち心も身体も健康に過せるライフスタイルの確立を目指した学校歯科保健活動に力を入れていきたい。

また総合的な学習の時間における活用についてもT-Tを含め研究していかなばと、思っている。

3. 学校歯科保健活動報告

筑紫学校歯科医会では四市一町の公立小中学校67校、高校7校、幼稚園、保育所を担当しており、各市町村ごとに理事を配置し、学校歯科保健活動に取り組んでいる。

(1) 歯・口の健康づくり推進のための実践活動経過報告

歯・口の健康づくり推進のために、学校歯科保健活動を再構築し、より発展させようと考えたのは今から7年前であった。しかし、なにかから手をつけてよいかわからない。まず学校歯科とはなんなのか、学校歯科医会とはどうあるべきなのか。基本にもどり、何度も理事会を開き協議をおこなった。

試行錯誤の結果、まず取り組んだことは、次の三つであった。

① 学校歯科医としての自覚、意識付け

学校歯科医が活動するために何をなすべきかという事を考えた時、会としての組織固め、地域保健の一翼を担うという位置づけ、が必要であり、また養護教諭や教育委員会とわれわれ学校歯科医会が、信頼関係を築くためには自ら行動を起こさなければならないと考え、学校歯科医の知識の研鑽を目的に校医研修会を始めた。

② 行政（教育委員会）とのコンセンサスを図る

歯科校医として活動するためにも四市一町の教育長との意見交換を行う“場”が何といても必要と考え、平成6年度より年1回開催する事となった。

③ 学校現場（養護教諭）との相互理解を深める

学校現場でがんばっておられる養護教諭の先生方と定期的・継続的な協議の場を設け、互いの意思の疎通を図るべきとし、平成7年度から年3回

開催する事となった。

結果としてこれらが、我々活動の源となったのは、回を重ねて行くうちに、互いの立場や考え方が徐々に理解され、うまく機能してきたためだと思う。

また、教育委員会・養護教諭研究会の理解・協力のおかげや当会会長の熱心な指導、理事、会員の協力によるところが大きい。

(2) 主な学校歯科保健活動内容

- ① 校医研修会の開催
- ② 健康診断及び健康診断結果の集計と考察
- ③ 学校保健委員会への積極的参加
- ④ 歯・口の健康に関する図画・ポスター及び標語の募集 H 8 860名、H12 1,745名
- ⑤ 全日本学校歯科保健優良校推薦
- ⑥ 筑紫地区教育長会との懇談会の開催
- ⑦ 筑紫学校歯科保健協議会の開催
- ⑧ その他
関係団体、協議会との連携強化

4. まとめ

歯・口の健康づくりを進めていく上で、自ら関心や疑問を持ち、その解決方法を模索することによって、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ると考える。

そのことによって、子ども自身が適切な望ましい自己管理（セルフケア）、例えば歯磨き、食生活などの保健活動ができるようになるのではないかと。

では、そのためにはどう活動していけばよいだろうか。大野城市立御笠の森小学校の近藤校長によると、「子どもの行うセルフケアをホームケアとプロフェッショナルケアが連携して効果的に支援すれば、個に応じた歯磨き、食生活などの生活習慣を理解し、望ましい歯・口の健康づくりを実践・継続できる子どもが育成できるであろう」と述べておられる。

すなわち、私は歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動を進めるためには、セルフケア（自己管理）・ホームケア（家庭内管理）・プロフェッショナルケア（専門的管理）がうまく連動し、効果的に機能していく事を考えて、進めることが重要であると考えている。

研究発表
3

自ら健康づくりに取り組むこども

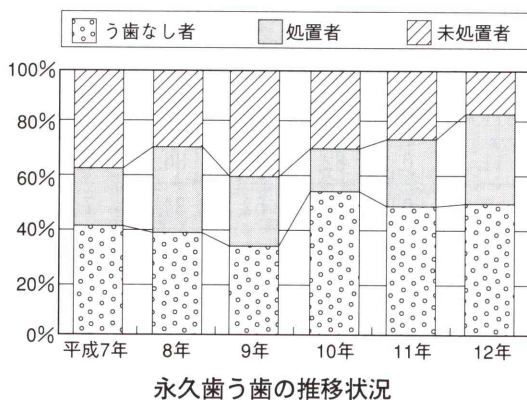
— 歯・口の健康づくりを通して —

発表者 福岡県福岡市立春吉小学校養護教諭 中島幸代

1. はじめに

「歯・口は子供にとって最も身近なものであり、むし歯や口の病気は、自分の健康を目で見る事が出来る窓口の一つである」という考えのもと、養護教諭として基本的な生活習慣の確立をめざして、歯と口の健康づくりに取り組んできた。保護者や歯科校医などのスタッフに恵まれて研究が出来たことに感謝している。

その成果として、永久歯う歯未処置者は平成7年36.6%が平成12年15.1%と半分になった。永久歯う歯なしも41.5%が平成12年49.7%と増えている。又、朝食調べでは「いつも食べている」が平成7年77.3%、平成12年91%と14%も増えた。



2. 研究の実践

(1) 自分の歯・口についての課題の持たせ方の工夫

- ① めざす子供の姿（健康教育）
- ② 教務主任との提携
- ③ 歯科校医、九大歯学部との提携

④ 歯科衛生士との連携

(2) 児童自らが健康な歯・口にするための活動の工夫と支援方法

子供が自分の歯・口の実態から、課題を持ち解決していく過程や積極的な実践態度の育成をめざし、次のようなてだてをとっている。

- ① 「歯の記録ノート」の活用
- ② 環境整備（歯のもの知り博士になろう）
- ③ 歯科保健指導
- ④ 保健委員会活動を中心とした取り組み

(3) 家庭や地域との連携

学校保健委員会、PTA保健体育委員会を中軸にして、学校で行う歯磨き指導や歯の講演会、歯の調査、PTAで行うおやつ作りや料理教室等保護者の参加や地域の協力を求め、歯・口の健康づくりに対する意識の向上に努めている。

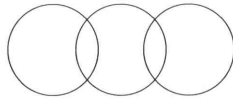
3. 成果と課題

(1) 実践の成果

- ① 子供の活動の場や自己を見つめる場を設定することにより、自分の健康を意識し、関心を持って歯・口の健康づくりに取り組む意識の高まりや、実践力が身につけてきている。
- ② 外部講師に恵まれ、学校保健委員会や教職員の指導も充実し、歯・口の健康づくりにおける協力的体制が強まった。
- ③ 校医からの声を保健だよりに掲載することによって保護者との連携、啓発につなげている。

(2) 今後の課題

歯・口の健康づくりから全体の健康への継続充実を図る。



平成12年度
学校保健統計調査速報（歯科部分抜粋）

(男女合計)

(男)

(%)
(女)

区分	歯・口腔					歯・口腔					歯・口腔				
	歯				口腔の 疾病・異常	歯				口腔の 疾病・異常	歯				口腔の 疾病・異常
	むし歯(う歯)			そ歯 の疾 他の 患		むし歯(う歯)			そ歯 の疾 他の 患		むし歯(う歯)			そ歯 の疾 他の 患	
	計	処完了 置者	未歯る 処の者 置あ			計	処完了 置者	未歯る 処の者 置あ			計	処完了 置者	未歯る 処の者 置あ		
幼稚園 5歳	64.43	25.06	39.37	2.03	0.43	65.19	25.21	39.97	1.73	0.45	63.65	24.90	38.75	2.33	0.42
計	77.87	37.84	40.03	12.01	0.71	78.39	37.27	41.12	12.13	0.70	77.32	38.44	38.88	11.89	0.73
小学校 6歳	71.92	27.74	44.18	8.29	0.44	72.59	27.59	45.00	7.99	0.37	71.22	27.90	43.32	8.61	0.50
7歳	77.87	33.50	44.37	9.78	0.64	78.20	33.25	44.95	9.61	0.65	77.53	33.76	43.77	9.96	0.63
8歳	81.66	37.91	43.75	11.19	0.77	81.75	37.66	44.10	11.13	0.70	81.56	38.18	43.38	11.25	0.84
9歳	82.68	41.94	40.74	13.84	0.72	83.54	41.19	42.35	13.60	0.75	81.78	42.73	39.06	14.09	0.69
10歳	79.28	42.73	36.55	14.68	0.88	80.59	42.04	38.55	14.98	0.88	77.92	43.47	34.45	14.36	0.89
11歳	73.93	42.55	31.38	14.00	0.82	73.85	41.30	32.55	15.08	0.85	74.01	43.86	30.16	12.87	0.78
計	76.85	43.53	33.31	11.27	0.52	75.01	41.88	33.13	12.29	0.55	78.76	45.26	33.50	10.20	0.49
中学校 12歳	73.73	42.81	30.92	12.71	0.52	72.12	41.41	30.71	13.96	0.52	75.43	44.29	31.14	11.40	0.51
13歳	76.00	43.40	32.60	11.03	0.52	73.90	41.67	32.22	11.83	0.58	78.20	45.21	32.99	10.20	0.46
14歳	80.59	44.33	36.25	10.14	0.52	78.82	42.53	36.29	11.16	0.54	82.44	46.22	36.22	9.07	0.50
計	85.03	49.73	35.30	7.98	0.86	83.17	46.91	36.26	8.41	0.95	86.91	52.57	34.34	7.55	0.77
高等学校 15歳	82.92	49.04	33.88	7.88	0.77	81.33	46.85	34.49	8.24	0.89	84.55	51.28	33.26	7.50	0.65
16歳	85.12	49.48	35.64	7.88	0.88	83.01	46.26	36.74	8.14	0.87	87.24	52.70	34.54	7.61	0.90
17歳	87.17	50.72	36.45	8.20	0.93	85.30	47.64	37.67	8.88	1.09	89.02	53.78	35.24	7.53	0.77
区分	永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数					永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数					永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数				
	計	喪失 歯数 (本)	むし歯(う歯)			計	喪失 歯数 (本)	むし歯(う歯)			計	喪失 歯数 (本)	むし歯(う歯)		
			計	処歯 置数 (本)	未歯 処 置数 (本)			計	処歯 置数 (本)	未歯 処 置数 (本)			計	処歯 置数 (本)	未歯 処 置数 (本)
計	2.65	0.04	2.61	1.88	0.73	2.46	0.03	2.42	1.71	0.71	2.85	0.04	2.81	2.05	0.76
12歳	2.65	0.04	2.61	1.88	0.73	2.46	0.03	2.42	1.71	0.71	2.85	0.04	2.81	2.05	0.76

(文部省)

■今年の高知大会では大きな特徴が3つありました。一つは公開授業が再開されたことと高知県歯のプレゼンテーションとして「障害児学級・学校協議会」が初めて持たれたこと、更にはシンポジストに橋本県知事をお招きしたことでした。

とりわけこのシンポジウムで21世紀に繋がる日本の保健に関わる社会の流れとして、また学校歯科保健の大きな流れとして「シームレス」というキーワードが浮かんで参りました。つまり縦には生涯を通して各ライフステージを一貫した母子、学校、成人、老人の垣根を超えた歯科保健の取り組みが求められ、横には開かれた学校づくりを通して学校・家庭・地域の垣根を超えた相互のサポートシステムの構築が求められているということです。学校歯科医は専門職としての立場からこれらのコーディネーターとしての役割を求められることとなります。改めて更なる広い視野に立った見識を深める必要性を痛感いたしました。

そうした意味からも会誌・広報の役割は単に会務報告に止まらず、会員への有益な情報提供としての役割が今後益々増してくると思われまます。
(野溝正志)

■全国学校歯科保健研究大会も回を重ねること64回、今年は南国土佐は高知市、20世紀最後の大会として盛大に開催されました。日本学校歯科医会の最大のイベントとして毎年開かれています、参加するたびに感じることは、設営を受け持っている県歯をはじめ地区の歯会や関係の方々の大変な御尽力です。今回の高知大会も殆んど完璧と言える設営・進行には、ただ感服しております。

広く世界を見渡しても、日本のように学校歯科保健が組織化されて活動している国はありません。日本学校歯科医会では、学校歯科医制度70周年と日本学校歯科医会社団法人設立30周年を記念して、今年7月に「学校歯科保健アジア会議」を開催することになっています。日本が発信基地となってアジアへ、さらに世界へ向けて学校歯科保健が組織化されて広がって行くなれば、まさに新しい21世紀の始まりに相応しいことではないでしょうか。
(佐藤貞彦)

■第64回の全国学校歯科保健研究大会が、高知城、はりまや橋、桂浜、坂本龍馬など由緒あふれる高知市で開催されました。空港に降り立つと、南に太平洋、そして東西に広く扇状に広がり、背に山並を背負った地形は、見るからに南国土佐の歌詞の通りでした。街中を見渡すと、すでに見られない地方も多いというのに、今だに色とりどりの車体のチンチン電車が走り、市民の足として重宝がられています。以前からご活躍で有名な橋本知事は、今回の大会でもシンポジウムに出席して下さり、積極的に意見を述べられたことは大変気持ち良く本当に嬉しいことと思えました。お蔭様で充実したものになったことを感謝しています。

翌日は雨の中、幼稚園保育所の公開保育、参加していた親子のコミュニケーションは見えていて気持ちがいい、ふと気がつく母親に混ざって父親も結構参加しており、和気あいあいとしたやりとりや、笑顔にこちらもついつりこまれる有様でした。歯磨きやブクブクうがいや紙芝居の楽しさを存分に表現しており、短い時間とはいえ、すばらしい雰囲気を醸し出して楽しいひとときでした。
(片山公平)

■近頃、「スポーツ歯学」という文字が、歯科関連の雑誌、会誌等で頻繁に見かける。もちろん日本学校歯科医会においても、会誌、広報に数回に分けて安井明海大教授の論文等が掲載されており、今後、歯科医師が取り組むべきテーマとして論じられている。

私の所属する茨城県歯科医師会においても、現在、県、スポーツ団体、歯科関係団体との連携のもと、スポーツ歯学のネットワークづくりを展開中である。歯科医師会員に対しての意識調査のアンケート、また、

県内の中，高等学校に対して行った実態調査アンケート等の集計をもとに，今後，歯科医師会としての活動方針を探っている。また，県内各地において，歯科医師を対象に正しいマウスガードの製作方法を中心とした「スポーツ歯学研修会」を順次開催している。なるべく多くの先生方にスポーツ歯学の知識を学んで頂きたいと考えている。特に学校歯科医の先生方には，マウスガードによるスポーツ障害の安全対策のみならず，児童・生徒の正しい栄養摂取と体力づくり，スポーツ外傷の対応方法，さらには歯，顎，口腔領域の機能と運動能力との解明など，多岐にわたって学校関係者との連携のもと歯，口の健康づくりをサポートして頂ければと考えている。この分野の益々の発展を願わずにはられない。
(野堀幸夫)

お知らせと訂正

加盟団体活動報告は紙面の都合により，次号に掲載します。なお，会誌84号掲載の加盟団体活動報告のなかの富山市とあるのは富山県の誤りにつき訂正いたします。

日本学校歯科医会会誌 第85号

印刷 ●平成13年2月26日

発行 ●平成13年2月28日

発行人 ●日本学校歯科医会 森本 基
東京都千代田区九段北4-1-20
TEL.(03)3263-9330 FAX.(03)3263-9634

編集委員 ●佐藤貞彦・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)

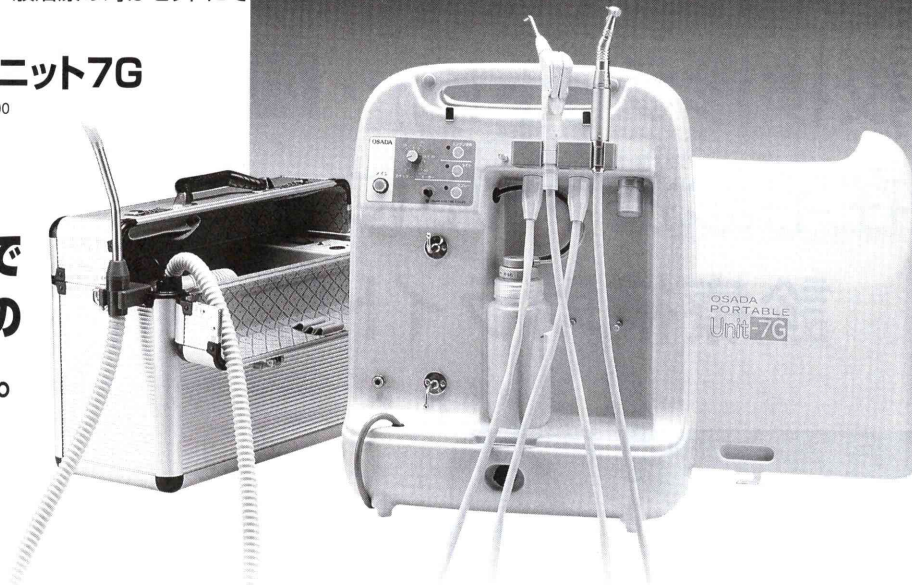
印刷所 ●一世印刷株式会社

ポータブルユニット本体にはライト付マイクロエンジンとシリンドラが標準装備、吸引装置はパッケージタイプのポータブルユニットです。往診時は治療内容により使い分けが出来ます。義歯修理等は本体だけですみ、一般治療の時はセットにてユニットと同機能を発揮します。

オサダ ポータブルユニット7G

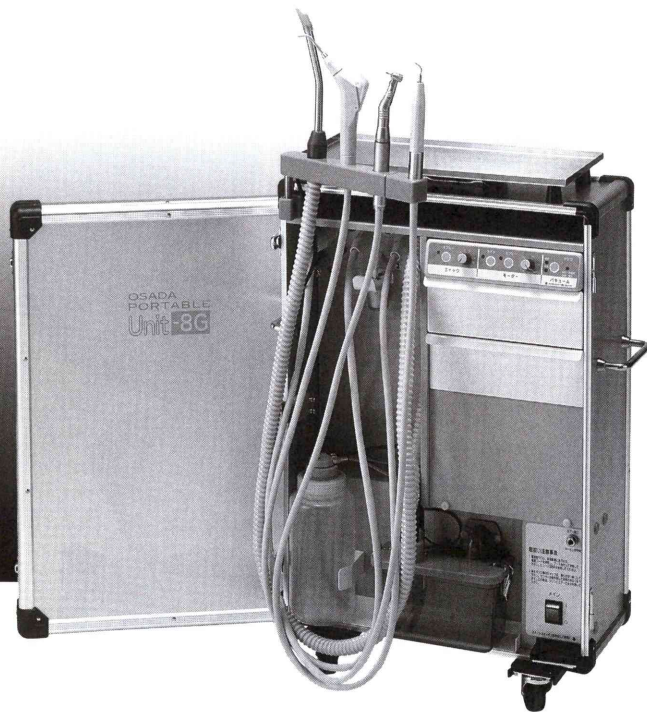
医療用具承認番号20900BZZ00914 ¥1,572,000

セパレートタイプで
コンパクト設計の
ポータブルユニット。



オサダヒューマニティーシリーズ

PORTABLE UNIT SERIES



エアーコンプレッサー
バキュームを内蔵!!
移動が楽な
キャスター付。

オサダポータブルユニット8Gはエアーコンプレッサー・バキュームが内蔵されており、電源コードを差し込むだけで準備は完了。素早く診療がおこなえます。また、エアーコンプレッサー・バキュームの使用時は低騒音モーターにより気になりません。移動はキャスター付のため楽におこなえます。

オサダ ポータブルユニット8G

医療用具承認番号20900BZZ00913 ¥2,000,000

<http://www.osada-electric.co.jp>



長田電機工業株式会社

〒141-8517 東京都品川区西五反田5-17-5

TEL 03(3492)7651

FAX 03(3492)7506

※商品は改良の為、予告なしに仕様を変更することがありますので予めご了承下さい。又、ご不明な点はオサダ営業所にお問い合わせ下さい。
※表示価格は消費税抜きの価格です。消費税は別途申し受けます。

札幌 011(747)1391
盛岡 019(653)5464
仙台 022(262)1705
郡山 024(933)4947
新潟 025(265)3710
宇都宮 028(638)5185
水戸 029(231)6771

大宮 048(652)0401
千葉 043(278)6152
西東京 042(524)9186
東京 03(3494)2271
神奈川 045(441)3151
神奈川 045(441)3151
長野 0263(47)7060
静岡 054(252)0642

名古屋 052(932)0631
大阪 06(6281)1227
神戸 078(251)0649
山陽 086(225)5689
広島 082(241)7165
高松 087(833)9565
福岡 092(431)7774

長崎 095(844)4093
熊本 096(383)6770
鹿児島 099(256)6869
沖縄 098(862)0683
OSADA, INC.

環境マネージメントシステム



JARI-RB
JAER 0211

長田電機工業(株)名古屋工場

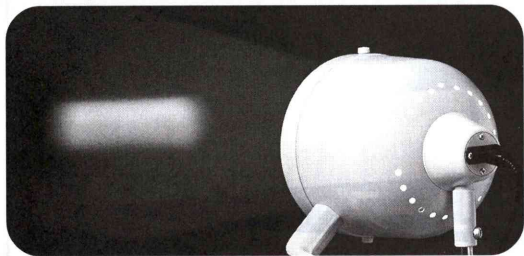
デントラーライトRX

Dentar Light-RX

学校検診ライトに… 社団法人 日本学校歯科医会 推薦品

在宅診療ライトに…

診療補助ライトに…



最高151cm (最低110cm)

〈特長〉

- ◎口腔内をもらさず明るく照らす(20,000LUX 距離 80cm)
- ◎目に優しい自然光に近い(4,000°ケルビン± 250k)
- ◎照射パターンが横長方形だから眩しくない。
- ◎無熱性構造でドクターの頭部での温度が極めて低い。
- ◎操作はスムーズで照射位置の設定が簡単。

〈仕様〉

- 入力: AC100V 55W(VA)
- 電球: ハロゲン 12V-50W
- 照度: 20,000LUX 距離 80cm
- 色温度: 4,000°ケルビン± 250k
- 灯径: 18cm
- スイッチ: 灯部ハンドル内 押しボタン式
- 総重量: 7.6kg

〈オプション〉

- 灯部最高位を 181cm にすることができます。
- アームを 30cm 接続することで、
どなたでも簡単にできます。(別売品)

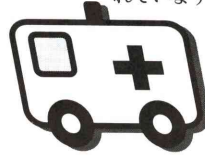
(製造) 有限会社ユニデン

(発売元) 株式会社 **C-ヤル** 製作所

標準価格 ¥ 88,000

外傷歯用 救急保存液
歯牙保存液「ネオ」

歯の根の部分には、歯根膜とよばれる歯を支えている組織がありますが、この組織は乾燥に対して非常に弱く、口の外での生存は30分位が限界とされています。しかし、歯根膜が生きていれば歯を元の位置に戻す(再植)ことにより、歯は再び機能を回復する可能性があります。歯牙保存液「ネオ」は再植までの間、歯根膜を乾燥からまもり、生きさせるための環境を与えます。



奨励：日本学校歯科医会

歯牙保存液「ネオ」は、けがで
 抜けた歯を、もとに戻すために
 歯医者さんに行くまでの間、
 保護するための保存液です。



新製品 [40mL] 1,600円



[35mL x 2] 3,000円



保存方法：室温保存
 使用期限：製造後2年

滅菌済

- ・容器には本人以外の歯は入れないでください。
- ・再植した歯は、最良の治療を行っても失うことがあります。
- ・本品は無害ですが、飲用しないでください。
- ・本品は4℃で24時間、歯を保存できることが確認されていますが、できるだけ早く歯科医院へ行ってください。



ネオ製薬工業株式会社

〒150-0012 東京都渋谷区広尾3丁目1番3号
 Tel. (03)3400-3768(代) Fax. (03)3499-0613
 (アドレス) <http://www.neo-dental.com>

本品の購入にあたっては、学校歯科医、かかりつけの歯科医院の先生にご相談ください。

MANI®

PEESO REAMERS

マニーピーソリーマ

お使いのピーソリーマはサビませんか？ マニーのピーソリーマは自社開発した新素材「マニー・ハードファイバー・ステンレススチール」の採用により、オートクレーブ・薬液・超酸性水などに対してサビにくくなっております。

MANI. ピーソリーマ

耐蝕性比較

従来品



MANI. ピーソリーマの特徴

- ◎サビに強い新素材：自社開発の「マニー・ハードファイバー・ステンレススチール」を採用。
- ◎均一で安定した硬度：独自の特殊加工により刃先からシャンク部まで均一で安定した硬度を実現。
- ◎安全設計：治療の安全のため切削中に無理な力が掛かった際にはネック部から破折する設計。
- ◎穿孔防止：先端のガイドが根管壁のステップや穿孔を防止。
- ◎識別が容易：シャンク部の溝でサイズが一目瞭然。

サイズ：#1~6 長さ：28, 32, 38mm 医院価格：3,500円（6本入り）

医療用具許可番号 09BZ0013号



注意 ピーソリーマ・ゲートドリルのご使用に際して ●本製品を歯科治療以外の目的には使用しないで下さい。●感染防止のため、使用前に必ず滅菌処理を行って下さい。●予め患者の口腔内で変形・キズ・ヒビ等が無いか確認して下さい。●ご使用後は医療用廃棄物として適切な処理をして下さい。

デザイン・仕様は改良のため予告なく変更することがあります。

製造

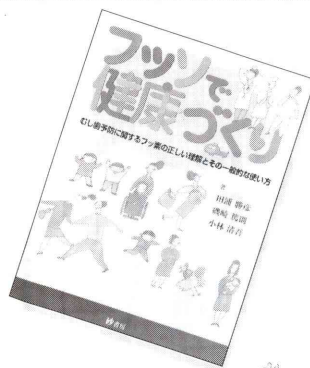
MANI
MANI, INC. | マニー株式会社

発売 株式会社 **モリタ**

本社工場 ■ 〒329-1234 栃木県塩谷郡高根沢町中阿久津743 Tel:028-675-1511(代)
【歯科営業】 Tel:028-675-3931 / Fax:028-675-4256
清原工場 ■ 〒321-3231 栃木県宇都宮市清原工業団地8-3 Tel:028-667-1811(代)
743 Nakaakutsu Takanezawa-machi Shioya-gun Tochigi-ken, 329-1234 JAPAN
Exp. Sec./ Phone:028-675-3311 Telefax:028-675-4256
E-mail:dental.mktg@ms.mani.co.jp URL:http://www.mani.co.jp

大阪本社 ■ 〒564-8650 大阪府吹田市垂水町3丁目33番18号 Tel:06-6380-2525
東京本社 ■ 〒110-8513 東京都台東区上野2丁目11番15号 Tel:03-3834-6161

歯科保健指導に、待合室用図書にどうぞ。



A4判 32ページ
上製本 カラー
定価 (本体4,800円+税)

フッ素で健康づくり

むし歯予防に関するフッ素の正しい理解とその一般的な使い方

著：田浦勝彦・磯崎篤則・小林清吾
新聞・テレビで「水道水フッ素化」が報道されています。「フッ素って何？」と聞かれたとき、本書を活用してください。話題の“フッ素”を、一般向けにやさしくビジュアルに解説したはじめての本です。**大好評、たちまち増刷！**



A4判 32ページ
上製本 カラー
定価 (本体4,800円+税)

タバコをやめよう

歯医者さんからのメッセージ

著：石井正敏 (新潟市開業)

術者が一生懸命に歯周治療をおこなって、患者が徹底的にブラッシングを中心とするプラーク・コントロールにはげんでも、禁煙の協力の得られない喫煙者の歯周治療で治癒を期待するのは、非常に難しいことなのです。**2刷り。**

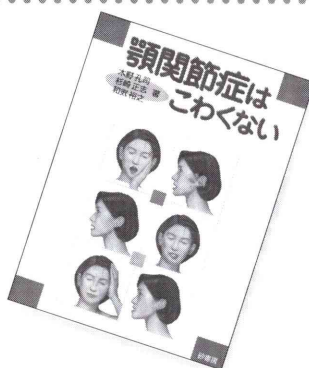


A4判 48ページ
上製本 カラー
定価 (本体5,800円+税)

歯周病をなおそう

著：鴨井久一・沼部幸博

歯周病と全身との関連を強調するなど、最新の内容をひと目でわかるように編集した、今までにない患者指導用絵本です。歯周病の予防と治療に関するすべてを盛り込みました。各種検査についてもやさしく説明。インフォームド・コンセントに活用できます。**3刷り。**



A4判 36ページ
上製本 カラー
定価 (本体5,000円+税)

顎関節症はこわくない

著：木野孔司・杉崎正志・和気裕之

顎関節症はほとんどの場合、患者さん自身が日常生活を改善したり、自宅療法を取り入れたることで、症状を緩和することが可能です。顎関節症は、正しく理解し適切な対処をすれば、決して恐ろしい病気ではありません。**2刷り。**



A4判 48ページ
上製本 カラー
定価 (本体5,800円+税)

イラストでみる これからのむし歯予防

キシリトールとアパタイトを正しく理解する

著：今井 奨・寒河江登志朗

キシリトールとアパタイトだけでなく、むし歯予防の説明に欠かせないイラストやグラフが揃っています。「う触に関する食品表示」の正しい見方もわかります。**2刷り。**



B4判 82ページ 30項目
リング綴じ製本
定価 (本体2,913円+税)

歯の学校

指導：三木とみ子
編集：三木真理子
企画・制作：ライオン(株)

「わくわく体験」、「どきどき観察」が満載の『歯の学校』で、効果的な学校歯科保健活動をおこなってください。紙芝居形式が大人気。歯科保健教材の定番です。**2刷り。**

六歳臼歯の6ちゃん おうさまになる



ボクの6ちゃんとても元気。だってボク、「王様みがき」できちんと守ってあげているもん！

監修：中垣晴男
著：石黒幸司他

A4変型 32ページ
上製本 カラー
定価 (本体2,500円+税)



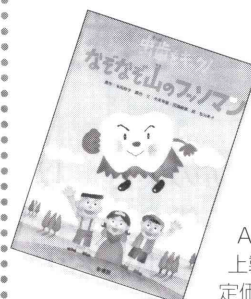
かわいい6ちゃんが大活躍。六歳臼歯が身近になり、歯を大切にすることが育ちます。

監修：中垣晴男
著：石黒幸司他

A4変型 32ページ
上製本 カラー
定価 (本体1,900円+税)

こんにちは 六歳臼歯の6ちゃん

虫歯をキック！ なぞなぞ山のフッソマン



王様や村人たちをむし歯から救え！ お話しとナゾナゾを楽しみながら、フッ素のむし歯予防効果を理解してもらいます。

著：市来英雄・田浦勝彦

A4変型 32ページ
上製本 カラー
定価 (本体1,500円+税)

内容が濃くて、わかりやすい、見やすい！と評判

子どものための
歯と口の健康づくり

おとなのための
歯と口の健康づくり

安井利一（明海大学歯学部教授）監修

- A4変型／オールカラー各140p
- 各冊定価（本体2,800円＋税）

大好評『歯と口の健康百科』の姉妹版
誰もが自分で歯と口の健康づくりに取り組めるように
写真とイラストを多用してビジュアルに解説。
チェアサイドでの患者さんへの説明や歯科医院の待合室にも最適です！

CD-ROM 歯と口の健康 家族みんなの健康づくり

〔収録内容〕

- 『歯と口の健康百科
—家族みんなの健康のために—』
- 『子どものための歯と口の健康づくり』
- 『おとなのための歯と口の健康づくり』

定価（本体18,000円＋税）

- ディスプレイを見ながら患者さんとコミュニケーション。必要なところはすぐにプリントアウトして情報提供できる。学校歯科医、かかりつけ歯科医に必携の情報ツールです。
- 知りたい事項を入力するだけで該当項目をすぐ検索。カラー写真、イラスト総数1200点を必要に応じてお使いいただけます。これで講演も患者指導もバッチリです。

行動の変容をめざした

これからの

歯科保健指導

A4変型／214p
定価（本体6,500円＋税）

編集／丸森賢二・石井直美

臨床の現場で！
学校で！
家庭で！



『むし歯予防の実践』以来25年間、歯科保健指導を実践し続けてきた著者らの活動の今日における総まとめ。

歯科保健指導に携わる方はもちろん、育児、教育にかかわる方々の参考になります。

医歯薬出版株式会社

扱いやすい松風の歯面研磨ペースト／用途別

ノンフッ素 歯面処理前専用

フッ素配合 最終歯面研磨用

プレサージュ&メルサーージュ

P R E S S A G E

M E R S S A G E

歯面を傷つけることなくやさしく研磨

適度な粘性の
水溶性ペースト(水による調整が不要、
歯面とのなじみ良好)

簡単に洗浄

包装・価格

医療用具許可番号 26BY0001
プレサージュ 40g
…¥1,500

◎用途

漂白前の歯面研磨、フィッシャーシ
ーラント塗布前の歯面研磨、窩洞
形成前の歯面研磨、歯科用矯正治
療装置装着前の歯面研磨

医療用具許可番号 26BY0001

メルサーージュ ファイン
(細粒) 75g
…¥2,000

◎用途

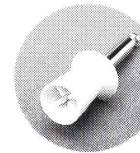
各種仕上げ研磨、漂白後の歯面研磨



医療用具許可番号 26BY0001

メルサーージュ レギュラー
(粗粒) 75g
…¥2,000

◎用途

スクレーピング後の歯面研磨、タバコ
やヤニなどの汚れの除去、歯科用
矯正治療装置除去後の歯面研磨医療用具許可番号
26BY0001メルサーージュ
ブラシNo.136本入
…¥3,000医療用具許可番号
26BY0001メルサーージュ
ブラシNo.236本入
…¥4,500医療用具許可番号
26BY0001メルサーージュ
カップNo.136本入
…¥4,500

価格は2001年2月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。

もっと確かなプラークコントロール のための提案です。



PCクリニカ

PCクリニカは国際歯科連盟の活動を賛助しています。
Federation Dental International

