

日本学校歯科医会会誌

Journal of The Japanese Association of School Dentists

特集

第65回全国学校歯科保健研究大会



第51回
全国学校保健研究大会・
全国学校歯科医協議会

平成14年
87

巻
頭
言

会誌87号の
発刊に寄せて



社団法人日本学校歯科医会
会長 西連寺 愛 憲

会誌87号を通して会員の皆様にご挨拶を申し上げることができることを心より嬉しく存じます。

昨年では新世紀の始まりであり、学校歯科医制度70周年、社団法人日本学校歯科医会設立30周年という、節目の記念すべき年でありました。

本会では、学校歯科保健アジア会議をはじめいくつかの記念事業を開催いたしました。会員ならびに加盟団体各位のご協力のお陰をもちまして、無事盛会裡に終了できましたことをご報告を申し上げます。誌上を借りて厚く御礼申し上げる次第です。

また、第65回全国学校歯科保健研究大会も新世紀最初の記念すべき大会として大阪で開催していただき、大阪府歯科医師会をはじめ府・市の学校歯科医会あるいは教育委員会等々の皆様の多大なるご尽力を賜り大盛会裡に終了することができ、関係各位には深甚なる謝意を表します。

当会誌は、この第65回大会の特集号であり、この大会の感動を実際にご参加いただけなかった会員にもお伝えいたしたく、まとめましたのでご熟読願えれば幸いです。

長らく続く不況に加え、世界を揺るがす事件が起こり、全体には暗いニュースが多かった昨年でしたが、唯一皇室に新しい生命が誕生したことが明るい話題であったと思います。

新世紀の初めに日本を象徴する皇室に新たな生命が誕生したのを期にわが国の少子化に歯止めがかかってこないものかとも考えます。

不安定な世界情勢の中であって、幸いにも日本はこの半世紀以上に亘って戦争という最悪の事態には関わっておりませんし、医療・経済・技術面では、一応の世界水準に達し、切迫した生命の危機に晒されることは稀であり、平和を享受し、世界一の長寿国となっております。

我々学校歯科医は、生命を守り育てる医療人の一員として、また教育に関与できる補助者として子ども達に関わり、この長寿を単なる長生きだけでなく、真の意味の長寿となるよう働きかけ、現在そしてこれら生まれてくる子ども達が、平和の使者、健康と長寿の使者として、日本から世界へ発信できるように育むことが、我々の職責を全うすることであると思っております。

結びに会員諸兄姉がますます健康でご活躍されるよう祈念し、会誌87号巻頭の挨拶といたします。

▶▶ 巻頭言

西連寺愛憲 1

第65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40回全日本学校歯科保健優良校表彰被表彰校一覧	14
文部科学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 = 大阪大学大学院歯学研究科統合機能口腔科学専攻高次脳口腔機能学講座教授	森本 俊文 26
シンポジスト：順天堂大学スポーツ健康科学部大学院教授	大津 一義 30
大阪府健康福祉部部長	高杉 豊 36
明海大学歯学部口腔衛生学講座教授	安井 利一 41
日本学校歯科医会理事	中條 幸一 45
・文部科学省解説「新学習指導要領と健康教育」	
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官	戸田 芳雄 52

領域別研究協議会

57

幼稚園・保育所（園）部会

57

座長 = 日本大学歯学部小児歯科学講座教授	赤坂 守人 58
基調講演 = 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 61
発表者 = 福井県鯖江市立鯖江幼稚園副園長	佐々木一枝 70
発表者 = 大阪府和泉市立横山幼稚園教頭	大中美智子 72
発表者 = 大阪府和泉市立北池田保育園長 看護婦	西川 一代 74
	本田 道子 74

小学校部会

78

座長 = 東京都中央区立有馬小学校校長	木暮 義弘 79
基調講演 = 大阪歯科大学口腔衛生学講座教授	神原 正樹 83
発表者 = 高知県須崎市立安和小小学校校長	岡田 千恵 86
発表者 = 大阪市立九条東小学校教諭	桐山 佳晃 90

中学校部会 94

座 長 = 大阪大学大学院歯学研究科分子病態口腔科学専攻口腔分子免疫制御学講座教授	零石 聡 95
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 97
発表者 = 東京都北区立田端中学校養護教諭	中村 智子 103
発表者 = 大阪市立平野中学校養護教諭	西木 澄江 107

高等学校部会 110

座 長 = 国際武道大学大学院前教授	猪股 俊二 111
基調講演 = 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 115
発表者 = 千葉県立若松高等学校養護教諭	巻嶋 孝子 117
発表者 = 大阪府立白菊高等学校校長	石黒 典男 121
発表者 = 大阪府立佐野高等学校学校歯科医	岡村親一郎 123

プレゼンテーション 盲・聾・養護学校協議会 126

座 長 = 徳島大学歯学部小児歯科学講座教授	西野 瑞穂 127
基調講演 = 昭和大学歯学部口腔衛生学教授	向井 美恵 131
発表者 = 千葉県千葉市立幕張東小学校学校歯科医	鏡 宣昭 134
発表者 = 大阪府立河南高等学校校長	森川 英子 139

研究協議会報告 141

全体協議会 142

第51回全国学校保健研究大会・全国学校歯科医協議会 145

課題別研究協議会第6課題

歯と口の健康アンケート調査報告（抄録） 156

（社）東京都学校歯科医会

学校歯科保健における歯科臨床検査を用いたリスク評価法についての検討 160

（社）岩手県歯科医師会 / 宮古歯科医師会 / 岩手医科大学歯学部予防歯科学講座

フランス歯科事情 164

編集後記 166

表紙



表紙は平成13年度図画・ポスターコンクール
入選作品より、沖縄県城辺町立砂川中学校2
年砂川寿美さんの作品です。

第65回全国学校歯科保健研究大会

記念講演

シンポジウム

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

プレゼンテーション

（盲・聾・養護学校協議会）

研究協議会報告

全体協議会



第65回全国学校歯科保健研究大会

開催要項

1	趣 旨	<p>ヘルスプロモーションは、人類の真の豊かさを創造していく挑戦が原点になっている。現実の課題の解決を図りながらあらゆる障壁を乗り越えていくことに人間の価値があり Quality of Life の実現に向けて人間が叡知を結集することをヘルスプロモーションは我々に求めている。</p> <p>学校歯科保健は、学校教育活動と不即不離の連携を推進しながら今日までの歯科医学の成果を踏まえ、疾病志向から健康志向への戦略を発展させてきた。これからも、なお社会の変革の著しい情勢を踏まえながらも、児童生徒の口腔保健の向上を通して一人ひとりの Quality of life の実現を目指して行かなければならない。</p> <p>本研究大会が21世紀嚆矢の記念大会であり、参加された会員がシンポジウム・研究協議を通して新しい主題の理解を深化されて、これからの学校における歯科保健をさらに飛躍されるように希求するものである。</p>
2	主 題	<p>変革に向けての学校歯科保健の飛躍</p> <p>生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして</p>
3	主 催	文部科学省，(社)日本学校歯科医会，(財)日本学校保健会，(社)大阪府歯科医師会，(社)大阪府学校歯科医会，(社)大阪市学校歯科医会，大阪府，大阪府教育委員会，大阪市，大阪市教育委員会，堺市，堺市教育委員会，東大阪市，東大阪市教育委員会
4	後 援	厚生労働省，(社)日本歯科医師会，(社)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，(社)大阪府医師会，(社)大阪府薬剤師会，大阪府学校保健会，大阪市学校保健会，大阪府小学校長会，大阪府公立中学校長会，大阪府立高等学校長協会，大阪府国公立幼稚園長会，大阪府私立小学校連合会，大阪府私立中学校・高等学校連合会，(社)大阪府私立幼稚園連盟，大阪府 PTA 協議会，大阪府立高等学校 PTA 協議会，全国学校給食会，(財)大阪府スポーツ・教育振興財団，全国学校栄養士協議会大阪支部，(社)大阪府栄養士会，(社)大阪府歯科技工士会，(社)大阪府歯科衛生士会，近畿歯科用品商共同組合
5	期 日	平成13年11月15日(木)～11月16日(金)
6	会 場	<p>第1日(11月15日)大阪国際会議場(グランキューブ大阪)</p> <ul style="list-style-type: none">●開会式・表彰式・記念講演・シンポジウム・アトラクション 5 F メインホール●懇話会 3 F イベントホール

第2日(11月16日)大阪国際会議場(グランキューブ大阪)

- 文部科学省解説 5 F メインホール
- 領域別研究協議会 幼稚園・保育所(園)部会 10 F 1009会議室
- 小学校部会 5 F メインホール
- 中学校部会 10 F 1003会議室
- 高等学校部会 10 F 1002会議室
- プレゼンテーション 盲・聾・養護学校協議会 10 F 1001 会議室
- 研究協議会報告・全体協議会・閉会式 5 F メインホール

7 日 程

11/15(木)	9:00	10:00	12:00	13:00	14:30	17:00	17:30	18:00
	受 付	開 表 会 彰 式 式	昼 食	記 念 講 演	シ ン ポ ジ ウ ム	休 憩	ア ト ラ ク シ ョ ン	懇 話 会

11/16(金)	9:30	10:00	10:30	12:30	13:30	14:30	15:00
	受 付	文 部 科 学 省 解 説	領域別研究協議会 (幼稚園・保育所(園)部会) 領域別研究協議会 (小学校部会) 領域別研究協議会 (中学校部会) 領域別研究協議会 (高等学校部会) プレゼンテーション (盲・聾・養護学校協議会)	昼 食	研 究 協 議 会 報 告	全 体 協 議 会	閉 会 式

第1日(11月15日)

1 開会式・表彰式

(10:00~12:00)

司会 浅井 あけみ

開 会 式

開 会 宣 言 大阪府歯科医師会副会長 高松 平 人
 国歌「君が代」斉唱
 物故者への黙禱
 挨拶 文部科学副大臣 岸田 文 雄
 日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
 大阪府歯科医師会会長 岡 邦 恭

祝	辞	厚生労働大臣	坂 口 力
		大阪府知事	太 田 房 江
		大阪市長	磯 村 隆 文
		衆議院議員	吉 田 幸 弘
		日本歯科医師会会長	臼 田 貞 夫
		日本学校保健会会長	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 高知県歯科医師会会長 恒 石 定 男
 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表彰審査委員会 猪 股 俊 二
- 表彰状授与 文部科学大臣賞 賞状：文部科学副大臣 岸 田 文 雄
 副賞：日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
- 受賞校 8 校 宮城県仙台市立幸町小学校
 福島県福島市立水保小学校
 和歌山県田辺市立上秋津小学校
 大阪府堺市立東深井小学校
 山口県防府市立大道小学校
 徳島県三好郡三好町立昼間小学校
 愛媛県周桑郡丹原町立中川小学校
 鹿児島県鹿児島市立武岡台小学校
 日本歯科医師会特別表彰 日本歯科医師会会長 臼 田 貞 夫
- 受賞校 10 校 山形県酒田市立松原小学校
 茨城県水戸市立上大野小学校
 千葉県柏市立光ヶ丘小学校
 埼玉県さいたま市立常盤小学校
 岐阜県上矢作町立上矢作小学校
 滋賀県甲賀町立大原小学校
 京都府八幡市立橋本小学校
 大阪府高槻市立松原小学校
 大阪府大阪市立九条東小学校
 福岡県北九州市立北小倉小学校
 全日本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 大阪府堺市立東深井小学校

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	大阪府歯科医師会会長 宮崎県歯科医師会会長	岡 邦 恭 白 尾 国 興
次期開催地代表挨拶	宮崎県歯科医師会代表	白 尾 国 興
次期開催地（宮城県）のビデオ紹介		
閉式のことば	大阪府歯科医師会副会長	岸 直 樹
樽井小学校による歯科保健啓発劇		

2 記念講演

(13:00~14:00)

記念講演	「こころとからだ」	作家 渡 辺 淳 一
謝 辞	大阪府歯科医師会副会長	玉 利 行 夫

3 シンポジウム

(14:30~17:00)

テ ー マ	生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして 8020達成への学校歯科保健の飛躍	
座 長	大阪大学大学院歯学研究科統合機能口腔科学 専攻高次脳口腔機能学講座教授 森 本 俊 文	
シンポジスト	順天堂大学スポーツ健康科学部大学院教授 大 津 一 義 大阪府健康福祉部長 高 杉 豊 明海大学歯学部口腔衛生学講座教授 安 井 利 一 日本学校歯科医会理事 中 條 幸 一	
	文楽アトラクション「二人三番叟」	
	~ 休 憩 ~	

4 懇話会

(18:00~)

開会のことば	大阪府学校歯科医会会長	瀬 尾 正
挨 拶	文部科学省スポーツ・青少年局 学校健康教育課課長	惣 脇 宏
	日本学校歯科医会会長	西連寺 愛 憲
	大阪府教育長	竹 内 脩
	大阪府歯科医師会会長	岡 邦 恭
乾 杯	宮崎県歯科医師会会長	白 尾 国 興
開 宴		
万 歳 三 唱	日本学校歯科医会監事	入 交 重 道
閉会のことば	大阪市学校歯科医会会長	淡 井 一 郎

第2日(11月16日)

1 文部科学省解説

(10:00~10:30)

「新学習指導要領と健康教育」 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

教科調査官

戸田芳雄

2 領域別研究協議会

(10:30~12:30)

● 幼稚園・保育所(園)部会

座長：日本大学歯学部小児歯科学講座教授

赤坂守人

基調講演：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

発表者1：福井県鯖江市立鯖江幼稚園副園長

佐々木一枝

発表者2：大阪府和泉市立横山幼稚園教頭

大中美智子

発表者3：大阪府和泉市立北池田保育園園長

西川一代

看護婦

本田道子

● 小学校部会

座長：東京都中央区立有馬小学校長

木暮義弘

基調講演：大阪歯科大学口腔衛生学講座教授

神原正樹

発表者1：高知県須崎市立安和小学校長

岡田千恵

発表者2：大阪市立九条東小学校教諭

桐山佳晃

● 中学校部会

座長：大阪大学大学院歯学研究科分子病態口腔科専攻

口腔分子免疫制御学講座教授

零石 聡

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

発表者1：東京都北区立田端中学校養護教諭

中村智子

発表者2：大阪市立平野中学校養護教諭

西木澄江

● 高等学校部会

座長：国際武道大学大学院前教授

猪股俊二

基調講演：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

発表者1：千葉県立若松高等学校養護教諭

巻嶋孝子

発表者2：大阪府立白菊高等学校長

石黒典男

発表者3：大阪市立佐野高等学校学校歯科医

岡村親一郎

● プレゼンテーション 盲・聾・養護学校協議会

座長：徳島大学歯学部小児歯科学講座教授	西野瑞穂
基調講演：昭和大学歯学部口腔衛生学教授	向井美恵
発表者1：千葉県千葉市立幕張東小学校学校歯科医	鏡宣昭
発表者2：大阪府立河南高等学校長	森川英子

3 研究協議会報告

(13:30~14:30)

シンポジウム報告：

大阪大学大学院歯学研究科統合機能口腔科学専攻
高次脳口腔機能学講座教授

森本俊文

幼稚園・保育所(園)部会報告：

日本大学歯学部小児歯科学講座教授

赤坂守人

小学校部会報告：東京都中央区立有馬小学校長

木暮義弘

中学校部会報告：大阪大学大学院歯学研究科教授

雫石聡

高等学校部会報告：国際武道大学大学院前教授

猪股俊二

プレゼンテーション報告：徳島大学歯学部教授

西野瑞穂

4 全体協議会

(14:30~15:00)

議長 団

日本学校歯科医会副会長
高知県歯科医師会会長
宮崎県歯科医師会会長
大阪府歯科医師会副会長

松島悌二
恒石定男
白尾国興
高松平人

前回処理報告 議事

高知県歯科医師会会長

恒石定男

第1号議案 代表提案者

大阪府歯科医師会理事

垣内邦昭

第2号議案 代表提案者

福島県歯科医師会学校歯科医部会幹事

佐藤演由

第3号議案 代表提案者

山口県歯科医師会理事

仁保光昭

大会宣言起草委員選出

大会宣言案朗読

朗読者

大阪府歯科医師会専務理事

太田謙司

大会宣言文提出

提出議長

大阪府歯科医師会副会長

高松平人

受領者

日本学校歯科医会会長

西連寺愛憲

5 閉会式

(15:00~15:30)

閉会宣言

大阪府歯科医師会副会長

岸直樹



変革に向けての 学校歯科保健の 飛躍

● 主題設定の趣旨

ヘルスプロモーションは、人類の真の豊かさを創造していく挑戦が原点になっている。現実の課題の解決を図りながらあらゆる障壁を乗り越えていくことに人間の価値があり Quality of Life の実現に向けて人間が叡智を結集することをヘルスプロモーションは我々に求めている。

学校歯科保健は、学校教育活動と不即不離の連携を推進しながら今日までの歯科医学の成果を踏まえ、疾病志向から健康志向への戦略を発展させてきた。これからも、なお社会の変革の著しい情勢を踏まえながらも、児童生徒の口腔保健の向上を通して一人一人の Quality of Life の実現を目指していかなければならない。

本研究大会が21世紀最初の記念大会であり、参加された皆様がシンポジウム・研究協議を通して新しい主題の理解を深め、これからの学校における歯科保健がさらに飛躍することを切望して、この主題を設定した。

● 第65回全国学校歯科保健研究大会の方針

過去において21世紀に心豊かにたくましく生きる幼児・児童生徒の歯・口の健康の保持増進を目指し、学校・家庭・地域と行政とが一体となった包括的な歯科保健活動を積極的に展開してきた成果を踏まえ、今大会から設定した「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」の主趣に沿って、社会の変革や価値観の多様性を踏まえつつ、歯科医学はもとより行動科学、社会科学等の知見を統合して、歯・口の健康づくりを通して幼児・児童生徒一人一人が生涯健康を創出できるように学習と実践の理論を構築するための探求を行い、具体的な実践方法を示して、シンポジウム並びに研究協議を深め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につながる生涯にわたる健康意識の向上をめざす健康教育と歯科保健活動
2. 8020につながる生涯にわたる健康意識の向上をめざす行政の進め方
3. 8020につながる生涯にわたる健康意識の向上をめざす学校歯科保健活動の進め方
4. 8020につながる生涯にわたる健康意識の向上をめざす学校歯科医の職務

第65回全国学校歯科保健研究大会全体構想

主 題

変革に向けての学校歯科保健の飛躍
生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして

シンポジウム

**「生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成を
めざして8020につながる学校歯科保健の飛躍」**

1. 生涯にわたる健康意識の向上をめざす健康教育と歯科保健活動
2. 生涯にわたる健康意識の向上をめざす行政の進め方
3. 生涯にわたる健康意識の向上をめざす学校歯科保健活動の進め方
4. 生涯にわたる健康意識の向上をめざす学校歯科医の職務

部会 課題

幼稚園・保育所部会
生涯にわたる健康意識の向上をめざした幼稚園・保育所における歯科保健活動

小学校部会
生涯にわたる健康意識の向上をめざした小学校における歯科保健活動

中学校部会
生涯にわたる健康意識の向上をめざした中学校における歯科保健活動

高等学校部会
生涯にわたる健康意識の向上をめざした高等学校における歯科保健活動

プレゼンテーション

盲・聾・養護学校協議会
生涯にわたる健康意識の向上をめざした養護学校等における歯科保健活動

研究の 内容

1. 幼児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. 歯科医学からみた幼児期の課題と歯科保健活動の在り方
3. 幼稚園・保育所の歯科保健における園歯科医（歯科医師）の役割とかわり方

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

1. 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
2. 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
3. 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

1. 高校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. 歯科医学からみた高校生期の課題と歯科保健活動の在り方
3. 高等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

1. 児童生徒等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. 歯科医学からみた課題と歯科保健活動の在り方
3. 養護学校等の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかわり方

第40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うち、最優秀8校に文部科学大臣賞と副賞が、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

宮城県	仙台市立幸町小学校
福島県	福島市立水保小学校
和歌山県	田辺市立上秋津小学校
大阪府	堺市立東深井小学校
山口県	防府市立大道小学校
徳島県	三好郡三好町立昼間小学校
愛媛県	周桑郡丹原町立中川小学校
鹿児島県	鹿児島市立武岡台小学校

特別賞受賞校

山形県	酒田市立松原小学校
茨城県	水戸市立上大野小学校
千葉県	柏市立光ヶ丘小学校
埼玉県	さいたま市立常盤小学校
岐阜県	恵那郡上矢作町立上矢作小学校
滋賀県	甲賀郡甲賀町立大原小学校
京都府	八幡市立橋本小学校
大阪府	高槻市立松原小学校
大阪府	大阪市立九条東小学校
福岡県	北九州市立北小倉小学校

表彰校

青森県	弘前市立和徳小学校	神奈川県	津久井郡相模湖町立桂北小学校
岩手県	二戸市立金田一小学校	神奈川県	横浜市立南台小学校
秋田県	秋田市立川尻小学校	山梨県	南都留郡河口湖町立小立小学校
宮城県	仙台市立通町小学校	長野県	木曾郡南木曾町立田立小学校
宮城県	仙台市立八幡小学校	静岡県	磐田郡水窪町立水窪小学校
宮城県	仙台市立荒町小学校	静岡県	静岡市立水見色小学校
福島県	福島市立御山小学校	静岡県	裾野市立千福が丘小学校
茨城県	新治郡霞ヶ浦町立美並小学校	静岡県	駿東郡長泉町立南小学校
茨城県	鹿島郡鉾田町立徳宿小学校	愛知県	東加茂郡下山村立田平沢小学校
栃木県	那須郡黒羽町立黒羽小学校	愛知県	名古屋市立千石小学校
栃木県	那須郡塩原町立塩原小学校	岐阜県	多治見市立養正小学校
栃木県	宇都宮市立戸祭小学校	岐阜県	瑞浪市立稲津小学校
群馬県	吾妻郡東村立東小学校	石川県	加賀市立南郷小学校
群馬県	多野郡吉井町立南陽台小学校	富山県	中新川郡立山町立立山中央小学校
群馬県	高崎市立京ヶ島小学校	奈良県	山辺郡山添村立豊央小学校
千葉県	千葉市立泉谷小学校	京都府	京都市立第三錦林小学校
千葉県	千葉市立高洲第二小学校	京都府	福知山市立成仁小学校
千葉県	柏市立増尾西小学校	大阪府	東大阪市立花園北小学校
埼玉県	川口市立新郷東小学校	大阪府	河内長野市立加賀田小学校
埼玉県	鴻巣市立馬室小学校	大阪府	岸和田市立春木小学校
埼玉県	羽生市立羽生北小学校	大阪府	寝屋川市立第五小学校
埼玉県	比企郡鳩山町立鳩丘小学校	大阪府	大阪市立北中島小学校
東京都	新宿区立愛日小学校	大阪府	大阪市立栄小学校
東京都	台東区立金曾木小学校	兵庫県	多可郡八千代町立八千代北小学校
東京都	江東区立明治小学校	兵庫県	美方郡浜坂町立御火浦小学校
東京都	目黒区立緑ヶ丘小学校	兵庫県	神戸市立夢野小学校
東京都	大田区立大森第六小学校	岡山県	上房郡有漢町立有漢東小学校
東京都	北区立滝野川小学校	広島県	世羅郡甲山町立中央小学校
東京都	八王子市立加住小学校	香川県	高松市立弦打小学校
東京都	足立区立新田小学校	愛媛県	喜多郡長浜町立豊茂小学校
神奈川県	横須賀市立汐入小学校	高知県	安芸市立川北小学校
神奈川県	小田原市立町田小学校	福岡県	大牟田市立大牟田小学校
神奈川県	厚木市立厚木第二小学校	福岡県	太宰府市立水城西小学校

第40回
全日本学校歯科保健
優良校

プロフィール

文部科学大臣賞受賞校

宮城県仙台市立幸町小学校

〒983 0936

宮城県仙台市宮城野区幸町2丁目19-1

電話 022 291 8392

- 校長 國井 周一
- 学校歯科医 郷家 哲也



本校は、昭和46年仙台市内で51番目の小学校として開校し、今年30周年を迎えた。現在は13学級348名、教職員21名の学校である。

本校では、「心身ともに健康で、人間性豊かな、自主性・創造性に富む児童を育成する。」をめざし、日々の実践を進めている。

歯科保健の指導については、仙台市教育委員会より平成8年度「歯の衛生モデル校」の指定を受けたことをきっかけに重点的に取り組み始めたものである。歯科保健を基礎的基本的な態度、生活習慣育成のための手段の中心として取り上げ、その意識向上や習慣化が、保健安全全体の意識へと広がり生活の中に根付くようにしたいと考えた。当初から「無理なく継続的にできること」を主眼におき、日常の指導を充実させていくよう工夫してきた。

3年前から始めた給食後の歯みがきは、最近では各学級ごと自然な流れで行われるようになってきている。また歯みがきカレンダーを年間を通して実施して6年目を迎え、歯みがき習慣の定着化が見られるようになってきた。

児童の保健意識の高揚のための手だてとして、学級での指導のほか、歯の衛生週間を年2回設定し、作文発表、ビデオ放映などを行っている。児童保健委員会も保健劇上演、ジュースの糖度調べなどの実験、保健祭りの開催、宮城県口腔保健センターの「歯の学校」訪問など活発な活動をし、他の児童により影響を与えている。

歯科健診の方法も、予想・結果の記入、担任からの説明、個別指導等を含めたものとし、児童が積極的に参加して、自分の口の中の状態を正しく知ることができるようにした。課題のある児童に対しては養護教諭が個別指導を行っているが、家庭への働きかけが重要であることから、保健便りや歯みがきカレンダーを通して啓発に心がけており、保護者の意識も徐々に高まってきている。

歯のよい習慣が自然な形で定着してきているほか、健全歯者が25%を越えるなど統計的にも成果が表れている。また、歯のよい習慣が他の基本的な生活習慣に波及し、よい効果をもたらしているように思われる。無理なく地道に長く続けていくというモットーのもと、今後も学校全体として取り組みを続けていきたい。

(顔写真は全て学校歯科医の先生です)

福島県福島市立水保小学校

〒960 2152

福島県福島市土船字原野町19 1

電話 024 593 1097

- 校長 和光 幸男
- 学校歯科医 渡辺 一民



児童数は年々減少し、現在は6学級139名の小規模校である。しかし、子供たちは、平成元年に新築された校舎や恵まれた自然の下、元気に生活している。教職員は14名である。

児童に多い疾患であるむし歯の問題については、安全指導や学習指導との関連も大きく、学校教育活動の根幹をなすものにとらえ、年間計画を作成し、予防と完全治療を目指して活動を進めている。予防としては、正しい歯磨きの習慣形成を第一と考え、給食後の歯磨きを行うとともに、長期休業中に「歯みがきカレンダー」を配布して習慣化に努めている。また、毎月1回「むし歯予防活動」を朝の時間に設定し、歯や口腔に関する知識を深めながら、自ら実践できる力の育成にも努めている。なお、この活動は、児童会保健委員会が中心となって取り組み、一年生への歯磨き指導をはじめとして、全校生への啓蒙活動に力を入れている。さらに、年5回、家庭の協力を得ながら実施しているカラーテスターによる歯磨きチェックでは、結果と口腔内の様子を「歯の健康手帳」に記入し、学校と家庭が手を取り合って予防に努めている。昭和60年からは、歯質の強化をはかるために、週1回フッ素洗口を取り入れ、現在に至っている。

健康診断は、むし歯や歯周疾患の早期発見と治療のために年2回実施し、歯科医による健康相談や養護教諭による個別指導を行い一人一人の児童に対応している。

以上の取り組みを継続してきた結果、6年生におけるDMF歯数は、15年前2.9本であったが、徐々に減少し、現在は0.7本になり、健全歯者率は、7.1%から32.1%に上昇している。また、児童自身も、歯を大切にしようという意識が向上している。

今後は、学校保健委員会を中心に、年々変化する児童の健康課題を的確に把握しながら、地域社会とのさらなる連携のもと、児童が健やかな生涯を送れるよう働きかけたい。

和歌山県田辺市立上秋津小学校

〒646 0001

和歌山県田辺市上秋津4565

電話 0739 35 0014

- 校長 硯 慎一
- 学校歯科医 住吉 増彦



本校は、明治9年11月25日に開校、現在125年目となり、12学級、児童数は272名で、教職員は22名である。

教育方針は「知・徳・体の調和がとれ、心身ともにたくましく生きぬく児童の育成」とし、教育目標の「体」の部分では「健康に気をつけ、心身ともにたくましい子どもを育てる」として取り組んでいる。

平成3、4年度には「虫歯予防推進指定校」として文部省の指定を受け研究に取り組み、大きな成果を上げた。その時の良き伝統を受け継ぎ、発展させて来た。

学校保健安全計画だけでなく、生徒指導年間計画、給食指導年間計画にも健康についての取り組みを明記し、様々な角度からの実践を目指している。給食後は、情報委員が担当して、約4分間16通りの歯みがきタイムのテープを流し、音楽とナレーションに合わせて子どもたちは一生懸命歯をみがいている。

本校では、学校歯科医の献身的な尽力により、健診で児童一人ひとりに充分時間を取り助言を受けたり、養護教諭への具体的な指導助言が、う歯治療の向上につながったと評価している。

学校保健委員会で、懸案となっていた「歯みがき指導研究会」も本年度、当地方歯科医師会、教育委員会、及びメーカーの協力を得て実現出来た。幼少の連携や保護者の意識も大いに高まり、歯科保健のみならず健康づくりを考えていく上で、大きな成果を上げることとなった。

この全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞の受賞を励みとし、今までの健康教育の実践を再度評価し直し、保健活動の重点化を図ると共に、21世紀に生きる子どもたち一人ひとり主体的な実践意欲を高める為の具体的な取り組みを推進していきたい。

大阪府堺市立東深井小学校

〒599 8237

大阪府堺市深井水池町3214番地

電話 072 278 2791

- 校長 赤坂 文男
- 学校歯科医 * 富田 康則
** 坂本 直樹



本校は、母体校である深井小学校の児童数急増に伴う過密解消のために、堺市第82番目の小学校として、昭和57年4月分離新設され、19学級・694名の児童・30名の教職員によって歩みを始めた。

歯科保健教育に関しては、全学級での歯垢染色剤を使った歯磨きの全体指導とむし歯の多い児童やCO・GOの児童を対象とした歯磨きの個別指導を組合せ、健康な歯の維持・増進に取り組んでいる。昨年度は、歯科衛生士専門学校生約30名の協力を得て、一人一人の児童に正しい歯磨き指導を行い、成果を上げることができた。

また、今年度は歯周病予防にも取り組み、歯ぐきへの興味関心も高めている。

児童保健委員会は、日常の点検や健康についての広報活動、児童集会での寸劇やクイズ等による児童の体や歯の健康に対する関心を高める取り組みを行っている。

新1年生の就学時健康診断時における、保護者への歯磨きの個別指導、学校保健委員会や学校だより、保健だより、給食だより、PTA 広報紙等をとおして、保護者への啓発を行い、歯科校医先生の献身的なご指導ご協力の下、学校と家庭が一体となっただけの児童の健康な歯の維持・増進にも努めている。

以上のような継続的な実践の結果、平成4年度の6年生のDMTの3.3が、平成13年度には1.62になり、取り組みの成果が表れている。

これまでに大阪府よい歯を守る学校園表彰知事賞、日本学校歯科保健優良校特別賞等いただいているが、歯の健康を中心とした健康教育の成果が認められたものと考えている。

今後は、歯の健康だけではなく、体全体の問題や食等についても興味関心を育て、自らの健康について、生涯にわたって維持・増進させようとする実践的態度の育成をめざし、総合的な学習の重要な内容の一つに健康教育を位置づけ、取り組みを進めていきたい。

山口県防府市立大道小学校

〒747 1232

山口県防府市大字台道400の1

電話 0835 32 0007

- 校長 清水 寛
- 学校歯科医 緒方 一昌



本校での学校保健は、教育活動の根底を支えるものと考え、学校生活の全分野で指導を行い、家庭・地域との連携を密にし実践の浸透化を図るとともに環境整備にも努めている。

多くの児童が問題や課題を持っている歯や口の健康づくりを、生涯にわたる健康増進の基礎づくりと考え、健康教育を進めている。保育（保健領域）を中心とし、理科、生活科等の関連教科で歯や口の健康に関する知識の習得を目指し学級活動（保健指導）、学校行事、児童会活動での指導、個別指導等で実践的な態度や望ましい習慣形成を目指している。

具体的な本校の取り組みの概要は以下のとおりである。

定期健康診断、2回の歯科健診を実施し、それを中心とした指導、さらにその結果を基に個別指導を継続的に実施している。

児童の実態に配慮をした保健指導を実施するようにし、毎年1回は歯垢染め出し剤を使った指導を行っている。

学校歯科医・歯科衛生士によるブラッシング指導、RDテスト（う蝕活動性試験）を5年生対象に実施している。

保健委員会活動では、口・歯・食べ物のこと等児童自らが調べ、全校児童に広める活動をしている。

拡大学校保健委員会を実施し、多くの保護者に健康について関心をもってもらい、連携を深める機会としている。

長期休業期間は、「歯磨き頑張りカード」（歯磨きとおやつの食べ方）を配布するなど家庭との連携をとり、歯磨き指導を進めてきた。

このような取り組みを継続的に実施してきた結果、平成13年度には、むし歯のない児童が30%、DMF0.32となった。

今後とも、歯・口の健康づくりのための基本的な生活習慣を一層身につけさせ、さらに生涯にわたりよりよいライフスタイルを自己選択していける児童を育てていきたい。

徳島県三好郡三好町立昼間小学校

〒771 2501

徳島県三好郡三好町大字昼間1637番地

電話 083 79 2158



- 校長 稲井美緒子
- 学校歯科医 秋田 一郎

本校は11学級，児童数283名で，教職員数は19名である。

明治19年に統合・創立以来，町の中心校として，多数の人材を育成してきた。

本校では平成9年度以降，学校保健のテーマを「進んで自分の健康づくりの習慣が身につく児童の育成

歯・口の健康づくりを目指して」とし，学校歯科医の，極めて熱心な指導・助言のもとに，特に次のような点に重点をおいて，継続的に取り組んできた。

- (1) 児童自らが自分の歯や口に関心を持ち，課題を解決しようとする態度を養う。
- (2) 児童の歯と口に関する実態調査に基づいた指導計画を立て，実践と評価を行う。
- (3) 健康についての児童や保護者の認識を高めるために，家庭との連携を密にし，啓発活動や協力態勢づくりに努める。
- (4) 歯と口の健康づくりのための環境の整備に努める。

本年度も，「平成13年度 歯・口の健康づくり年間指導計画」に基づき，全校をあげて次のような歯科保健指導を実践している。

- (1) 学級活動での歯科保健指導
- (2) 学校行事での歯科保健指導
- (3) 児童会活動での歯科保健指導

① 保健委員会活動

ア むし歯予防集会

イ 1年生へのブラッシング指導

② 給食委員会活動

ア 正しい食生活のしかたや歯と口の健康の大切さについての啓発活動

イ 給食後の歯磨きの習慣化の徹底

このように全校をあげて取り組んできたことにより，子どもたちには，歯と口だけでなく，自分や周りの人々の健康生活全般について関心を持ち，よりよい生き方をしようと努力する態度が備わってきた。

また，学校，学校歯科医，家庭，地域の連携が深まり，すべての教育活動にもよい影響が出てきている。

愛媛県周桑郡丹原町立中川小学校

〒791 0531

愛媛県周桑郡丹原町大字来見1番地122

電話 0898 73 2301



- 校長 黒河 誠二
- 学校歯科医 佐伯 勉

本校では，平成9・10年度「文部省 歯・口の健康づくり推進指定校」の研究・実践の成果を生かし，研究を継続している。11年度からは，「総合的な学習の時間」に健康教育に関するテーマを設定し，「歯・口の健康づくり」から「心身の健康づくり」へと広がる，トータルな健康づくりに取り組んでいる。

本校では，次のような取り組みを進めている。

- ① 歯・口の健康に関する保健教育
 - ・学級活動やさわやかタイムにおける歯・口の保健指導年間指導計画を作成し実践。
 - ・基本的な指導過程やワークシートの工夫，T・Tによる指導など，個に応じた指導や支援についての研究と学習改善。
 - ・「健康バッチリ大作戦」（「総合的な学習の時間」）の活動計画案を作成し実践。
 - ・「健康まつり」（学校行事）で，各学年の取り組みや学習の成果を発表し，保護者や地域を巻き込んだ健康づくりを推進。
 - ・毎週水曜日のさわやかタイム（業前・保健指導）で，歯垢染め出しなど年間指導計画に沿った活動と記録のファイル（ピカピカファイル）。
 - ・ヘルス委員会を中心とした歯・口の健康に関する保健集会。
- ② 歯・口の健康づくりに関する保健管理
 - ・年2回の歯・口の健康診断と学校歯科医による健康相談。
 - ・給食後の全校歯みがきタイムの常設による歯みがきの習慣化。
- ③ 歯科保健に関する学習環境
 - ・養護教諭や学校歯科医，学校栄養職員など，関係諸期間との連携を図ったT・Tでの授業。
- ④ 家庭や地域との連携・啓発・協力
 - ・親子歯みがきカレンダーや家庭での歯垢染め出しなど，家庭を巻き込んだ実践。
 - ・歯・口の健康づくりの具体的な目標を設定した学年のPTA活動。

今後とも，歯・口の健康づくりの推進を通して，健康に関する自己管理能力，そして「生きる力」を育てていきたい。

鹿児島県鹿児島市立武岡台小学校

〒890 0031

鹿児島県鹿児島市6丁目1 1

電話 099 281 1545



- 校長 西霧 寅雄
- 学校歯科医 濱崎 真一

本校は、平成元年4月に開校し、本年度で開校13年目を迎えた新しい学校である。開校当時23学級、791名いた児童も、現在では13学級、401名に減少している。

本年度は、学校保健目標を「自ら進んで健康づくりを確立する児童の育成～一人一人がめあてをもち、自分の健康づくりに努めるとともに、特にむし歯ゼロをめざして努力する」とし、特に歯の健康教育に重点を置いた活動を展開している。

その主な活動は次のようなものである。

- ① 年2回（5月、9月）の歯科健診後の学校歯科医による児童・保護者を対象とした歯に関する健康相談の実施と、担任による治療を要する児童・保護者への相談活動の実施
 - ② 毎学期1回の学校保健委員会での学校歯科医による講話の実施（全職員が参加し研修の場としている。）
 - ③ 毎学期1回の保健強調週間の設定による家庭での歯磨き運動の展開（「健康さわやかカードの活用」）
 - ④ 歯の衛生週間の設定（歯科学院専門生を講師に招いての授業、児童保健委員会によるポスター・標語の募集と掲示）
 - ⑤ 学級PTAにおける歯の健康に関するビデオの視聴と研修
 - ⑥ 給食後の歯磨き指導の徹底（「給食時計」による歯磨き時間の設定、自作「歯磨きソング」の放送）
- このような取り組みをしてきた結果、むし歯治療率も徐々に良くなり、児童の意識も向上してきた。今後この受賞を励みとして健康教育の充実に努めたい。



文部科学大臣表彰校表彰式



表彰状伝達式

全日本学校歯科保健優良校表彰 最優秀校を審査して

第40回全日本学校歯科保健優良校表彰審査会

今回の実地審査で最優秀表彰候補校において共通に感じたことは、各学校において学校教育目標と学校保健目標が有機的に連動していたこと、学校保健における学校歯科保健が明確に位置付けられ付加価値を高めている活動が継続されていたことである。さらに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、地域特性を踏えまた活動として継続されていたことである。学校と家庭と行政の連携が円滑に推進され、加えて児童が歯・口の健康、心身の健康を実現する生活の習慣化に主体的に創意工夫しながら実践していることが明確になったことである。

全日本学校歯科保健最優秀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が質的に充実し、学校教育目標を達成する内容を具備しているとの認知が普遍化された結果と推察される。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行政関係者、教職員や保護者に衆知され学校歯科保健活動を核として活動されていたことである。

候補校の概要

大規模・中規模・小規模校の各学校において、学校歯科保健活動が機能的に展開し活性化していることをあげることができる。このことは学校歯科保健優良校表彰制度の意義が、行政関係者・教職員・学校保健関係者・保護者などに理解され、活動として組織的・機能的に展開したからに他ならないことを第一にあげることができる。

次は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・口の健康づくりが心の健康づくりに深く関わっていることの認識が共有化され、生涯にわたって健康な生活を実践していくための具体的な行動目標として歯科保健活動を選択されていたことである。

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や移行措置の実施が試行錯誤の状況にあったことであり、各学校が教育課程編制を集約し、これからの実践に期待している。

歯科に関する保健教育

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に応えられる力量を教員が具備しているということが出来る。第一に適時性を踏まえたライフスキルの習熟が、人格形成に不可欠であるとする認識、そのための歯科に関する学習方法の検討、教材研究の工夫などが候補校全てに認められたことである。第二には歯・口の健康づくりのための有効な方法としてのフッ化物応用によってう蝕予防の効果を優先するあまり、歯・口の健康づくりのための教育効果を過小評価してきた反省にたった活動の見直しが認められたことである。今回の実地審査において、各学校にあって歯・口の健康診断がスクリーニングとして明確に位置付け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とす教材として、教員が保健指導を充実する題材として共有化されていたことをあげることができる。

歯科に関する保健管理

平成6年度に改定された学校保健法施行規則の健康診断の意義を踏まえ、どの候補校でも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が示唆された。また、各候補校で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。集団管理はともすれば規則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ものである。このことは全国の全ての学校においても参考にすることができる保健管理の活用方法である。保健管理としての個別指導は各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。

学校・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。候補校においてはこの視点が明確であり活動が適切であった。特に学校保健委員会の活動において地域学校保健委員会の活動形態の過渡的な活動としての全保護者が参加する委員会活動が実践されていたことは、生活基盤としての家庭の意義を教職員が再認識した結果であろう。さらに本活動の展開において校長の適切なリーダーシップが不可欠であることが確認されたといえよう。歯科保健に関する管理活動の展開は多様であるが、家庭に対する啓発活動の工夫、支援の仕方等において本年度の候補校の実践を参考にしてそれぞれの地域の実態に即しての方法を創出されることが重要である。

教員の歯科保健に関する研修

教育活動の基本は、各学級の活動にある。学級王国といわ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。極言すれば歯科保健活動も学級担任と児童との創意に基づいた協同の実践に他ならない。歯科保健の課題をどのように児童生徒一人一人が認識し、その解決を図っていくのか、多様な教材研究を基礎に教育環境を形成していくかにある。候補校の学校歯科医の活動が専門性を前面にリーダー性を発揮するのではなく、教員の歯科保健活動の研修を支援していることに徹底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制が急務であることや移行措置の試行で、教員の歯科保健に関する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は、児童に主体的な課題解決をせまることができる契機であることから候補校を含め全国の各学校が実践と評価を踏まえた一層の活動が望まれる。

歯科保健に関する学習環境

学校週5日制の実施にともなって各学校における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。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、視聴覚教材の活用、学校給食と歯科保健の関わりなど、児童全体に及ぼすプラスの影響を考えると各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の実地審査の講評を終えるにあたって、最優秀候補校に選出されなかった学校も活動実践の評価は候補校の評価と僅差であった。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 「こころとからだ」

わた なべ じゅん いち
渡 辺 淳 一



北海道生まれ 医学博士

1958年札幌医科大学卒業後、母校の整形外科講師となり、医療のかたわら小説を執筆。1970年「光と影」で直木賞を受賞。

作品には医学を題材としたものから、歴史、伝記的小説、男と女の本質に迫る恋愛小説と多彩で、医学的な人間認識をもとに、華麗な現代口マンを描く作家として、現在文壇の第一線で活躍している。

現在まで100冊をこえる著作を発表、1980年には文藝春秋社から渡辺淳一作品集全23巻を、さらに1995年には角川書店から渡辺淳一全集全24巻を刊行し、1997年2月刊行の「失楽園」(講談社)は、日本経済新聞に連載中から話題を呼び、260万部を突破。その題名は1997年の流行語大賞に選ばれた。

また、1998年6月には渡辺淳一文学館が故郷の札幌に完成し、一般公開されている。



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	③4	静 岡	昭和45年10月25日～26日
②	東 京	昭和7年4月8日	③5	千 葉	昭和46年10月28日～29日
③	福 岡	昭和8年5月20日～22日	③6	秋 田	昭和47年10月10日～11日
④	名 古 屋	昭和9年5月20日～22日	③7	東 京	昭和48年11月17日～18日
⑤	東 京	昭和10年5月19日～20日	③8	京 都	昭和49年10月12日～13日
⑥	山 梨	昭和11年5月3日～5日	③9	香 川	昭和50年11月15日～16日
⑦	大 阪	昭和12年5月16日～18日	④0	栃 木	昭和51年10月30日～31日
⑧	静 岡	昭和13年5月1日～3日	④1	神 奈 川	昭和52年9月30日～10月1日
⑨	京 都	昭和14年9月13日～15日	④2	大 阪	昭和53年11月17日～18日
⑩	宮 崎	昭和15年5月11日～13日	④3	兵 庫	昭和54年11月9日～10日
⑪	秋 田	昭和16年6月14日～16日	④4	鹿 児 島	昭和55年11月14日～15日
⑫	兵 庫	昭和17年5月9日～10日	④5	東 京	昭和56年11月13日～14日
⑬	東 京	昭和18年5月16日～17日	④6	愛 媛	昭和57年10月15日～16日
⑭	名 古 屋	昭和25年10月21日	④7	福 岡	昭和58年11月25日～26日
⑮	福 岡	昭和26年10月5日	④8	山 形	昭和59年9月28日～29日
⑯	宮 城	昭和27年8月3日	④9	奈 良	昭和60年10月25日～26日
⑰	香 川	昭和28年11月14日～15日	⑤0	岩 手	昭和61年9月19日～20日
⑱	島 根	昭和29年10月8日	⑤1	岐 阜	昭和62年10月23日～24日
⑲	東 京	昭和30年11月23日～24日	⑤2	青 森	昭和63年10月14日～15日
⑳	北 海 道	昭和31年8月5日～6日	⑤3	和 歌 山	平成元年10月27日～28日
㉑	岐 阜	昭和32年7月21日～22日	⑤4	広 島	平成2年10月19日～20日
㉒	栃 木	昭和33年10月24日～25日	⑤5	宮 城	平成3年10月18日～19日
㉓	青 森	昭和34年10月11日～12日	⑤6	徳 島	平成4年11月13日～14日
㉔	和歌山県	昭和35年9月25日～26日	⑤7	埼 玉	平成5年12月2日～3日
㉕	神 奈 川	昭和36年11月12日～14日	⑤8	富 山	平成6年9月29日～30日
㉖	京 都	昭和37年11月23日～24日	⑤9	愛 知	平成7年10月19日～20日
㉗	山 形	昭和38年10月5日～6日	⑥0	東 京	平成8年11月21日～22日
㉘	富 山	昭和39年9月18日～19日	⑥1	福 島	平成9年10月16日～17日
㉙	東 京	昭和40年10月17日～18日	⑥2	沖 縄	平成10年11月19日～20日
③0	大 阪	昭和41年11月19日～20日	⑥3	北 海 道	平成11年9月30日～10月1日
③1	名 古 屋	昭和42年11月11日～12日	⑥4	高 知	平成12年11月30日～12月1日
③2	熊 本	昭和43年11月10日～12日	⑥5	大 阪	平成13年11月15日～16日
③3	滋 賀	昭和44年9月21日～22日			

シンポジウム

テーマ

生涯にわたる健康意識の向上と
実践力の育成をめざして

8020達成への学校歯科保健の飛躍

座長

大阪大学大学院歯学研究科統合機能口腔科学専攻
高次脳口腔機能学講座教授

森本 俊文

シンポジスト 1

順天堂大学スポーツ健康科学部大学院教授

大津 一義

2

大阪府健康福祉部長

高杉 豊

3

明海大学歯学部口腔衛生学講座教授

安井 利一

4

日本学校歯科医会理事

中條 幸一



座長



生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして8020につながる学校歯科保健の飛躍

大阪大学大学院歯学研究科 森本 俊文

医療の目標は、人々の生涯にわたる健康の維持を医療面から支援することにより各人の生活の質（Quality of Life, QOL）を高めることにあると云える。ヒトが人生の終局にいたるまで求めている楽しみは、「食べる」と「話すこと」の二つが最も大きいだろう。QOLを高め、生きる喜びに満ちた人生を送るためには、これらの機能を支障なく発揮できることが重要である。これら二つの機能は、いずれも口の働きに関係しているため、歯科医療の貢献はきわめて期待される。もし、顎口腔の疾患のために、これらの機能が自由に発揮できなければ、生きることに非常に苦しみを伴うことは容易に想像できる。それだけではなく、「食べる」ことは、様々な身体他の組織や器官に作用してヒトの健康を高めるのに役立っていることが近年明らかにされつつある。口腔の健康を保つことにより、「食べる」と「話すこと」の楽しみを人生の終局まで失せないことが、高い生活の質を保つためにきわめて重要である。8020運動は、この目標を達成するための歯科医療の面からのアプローチと言えよう。

今回の研究大会開催の趣旨にあるように、学校歯科保健は児童生徒の口腔保健の向上を通して一人一人のQuality of Life（QOL）の実現を目指していくことを目的としている。歯周病やう蝕などの主な歯科疾患は生活習慣病としての性質を持っているが、このことは逆に良い習慣を人生の早期につけることにより、これを予防することが可能であることを示唆している。生活習慣病を防ぐために良い生活習慣をつけるには、学校時代がもっとも適しているという意味で、学校歯

科保健はその最も良い教育課程であるといえる。この教育課程を有効に活用するためには、学校歯科保健の時間に「健康に対する意識の向上」と「健康を維持するための実践力を育成する」ことが、二つの重要な柱になる。そして、学校歯科保健を児童・生徒に教育し、指導する側の努力もまた求められる。今回のシンポジウムを、ぜひそのために利用していただきたい。

1 シンポジウムの概要

本シンポジウムでは、「生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして8020につながる学校歯科保健の飛躍」を目指して4人の先生方に講演をしていただく。講演の順序は、①一般健康教育のあり方と進め方（大津先生）、②健康教育と行政（高杉先生）、③学校歯科保健の進め方（安井先生）、④学校歯科保健の実践（中條先生）と言うふうに、系統立てて組み合わされている。図1に示すように、これら4つのテーマは、「健康に対する意識の向上」と「健康を維持するための実践力を育成する」ための学校歯科保健教育を導き、支援するための主要な事項である。

学校教育の中で健康教育は、生涯を通して健康で生き生きとした生活を送れるよう支援するためにきわめて重要であるにもかかわらず、そのあり方については確固とした考えがなかなか根付き難い。そのため、つい軽視される傾向がある。そこで、健康教育をどのように一般教育の中に取り込んでいくかが問題となる。

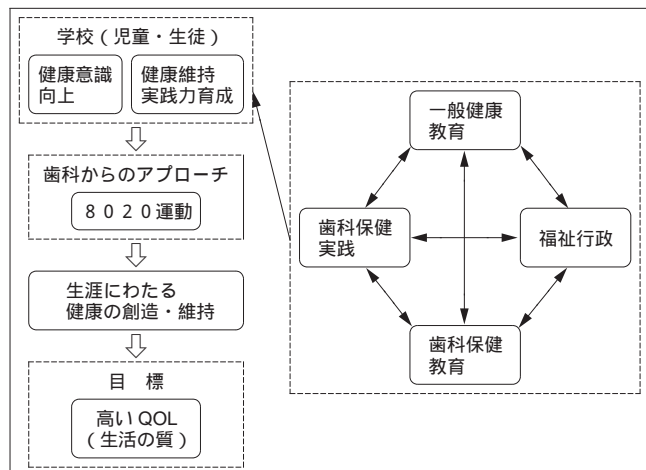


図1 学校歯科保健の目標と本シンポジウムの目的

この点について、大津先生の講演は、生涯健康づくりの基礎としての学校健康教育の役割とその実践法について、理論と具体策が主題に取り上げられている。平成14年度から小・中学校において始まる新学習指導要領にしたがって、「ゆとりの中で生きる力をはぐくむ」教育方針の一翼を担うものとしての学校健康教育が期待されている。そのため、先ず「健康教育の向上を目指すこと」が目標となり、その目標達成のための実践力の育成を図らなければならない。すなわち、自らの心身の健康および生活行動や環境を適切に管理・改善出来る能力を養うことが目標である。そのためにQOLを高めて、「健康に良い生活行動」を児童・生徒がとれるように、健康に対する価値観、生きがい感覚の育成と環境の整備が求められる。学校歯科保健はそのための絶好の場であると言える。

学校教育の中で健康教育を進めていくためには、既述のように環境整備が欠かせない。なかでも社会的環境の整備は、個人のレベルでは容易に行えるものではなく、行政の面からの指導と支援が必要である。人々が自らの健康を管理して、改善することができるようにするプロセスをヘルス・プロモーションと呼んでいるが、その戦略として「健康的な公共政策作り」、「健康を支援する環境作り」、「地域活動の強化」などが挙げられる。これらに関しては、行政の指導や指示が強力な援護・支援になる。このような学校保健教育の行政面について、大阪府健康福祉部長の高杉先生からお

話をしていただく。

さて、このような学校歯科保健の理念は、学校保健教育の中で実践されていく必要がある。これまで学校歯科検診は「う蝕や歯周疾患などの状態をいかにコントロールするか」という疾患診断・管理型であったが、今後は「自己実現のために歯・口腔の健康をいかに保持増進するか」という健康増進・教育型の活動が展開できるようにする必要がある。すなわち「健康志向型学校歯科保健活動」が求められる。人生の「質」の向上に、高い健康状態のレベルを維持することがその基礎として重要であり、そのために大切なことは、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。明海大学歯学部のア井先生は、「生涯にわたる健康意識向上を目指す学校歯科保健活動の進め方」として、学校は健康教育にとって大変良い場所であり、全身の健康を保つための入り口として、歯や口の健康を保つための教育が大切であることを説明されている。すなわち、口腔保健は、他の領域の保健に比べて児童生徒による自律的健康作りのための教育題材として優れていることが多い点があげられる。

このような学校歯科保健の理念が提唱された段階で、次に求められるのは、その理念を実践するための学校での対応の仕方である。学校歯科医である中條先生から、「生涯にわたる健康意識向上を目指す学校歯科医の職務」と題して学校歯科保健の実践の場でのお話をしていただく。先生の学校歯科保健の経験と実績から、歯・口の健康づくりを出発点にして、子供達の食生活・リズムのある生活の習慣化ができるようになったとの報告がある。それだけではなく、子供達が意欲的に学習に取り組むことができるようになり、またPTA、地域との結びつきが強まり、総合的な学習に対する取り組みに、自信と意欲が見られるようになったこと、教師間の共通理解や協力体制が緊密になったことなどの良い波及効果があることなどが報告されている。このように学校歯科保健の実践からはじまって、総合的な学習へ発展していくことが、「生きる力をはぐくむ 歯・口の健康づくり」の基礎になるためには学校歯科医の並々ならぬ努力が必要とされる。

このように本シンポジウムは、健康教育の一般概念、その行政、学校歯科保健の理念とその実践という筋でまとめられている。各先生からのお話が一通り終わった後で、場内からの質問をお受けしたいと思っている。参加者からの活発なご発言を期待している。

2 食べることで生活の質(QOL)

生涯にわたる健康の維持に、歯・口腔の健康を守ることがなぜ大切なのかを児童生徒に理解してもらうことは、学校歯科保健の出発点になる。すなわち、自分で行う健康維持行為の目標の理解である。そのためには、歯・口腔の健康を維持することが、食べることや話すことの楽しさを生涯持ちつづける価値を認識してもらうことである。そこで、咀嚼することの意義を例にとって図2に示した。

咀嚼は「食べる」ための基本動作であり、食べる楽しさに動機付けられている。もし「食べる」ことに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、咀嚼は単なる口の繰り返し運動に過ぎず、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。また、味が

分からなくなると唾液分泌は少なくなり、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一層分からなくなる。また、味が感じられても、口腔疾患や口腔外傷などにより口腔に痛みがあれば咀嚼することができず、やはり食べられないことに対する不満は大きい。これらの事実は、咀嚼することにより生じる食物の味や舌ざわり・歯ざわりなどの顎口腔の感覚が、食物の美味しさとそれによる「食べること」の楽しみに深く関係していることを示している。近年、このことを証明するいくつかの科学的証拠が得られている。すなわち、食べることによりオピオイド opioids のような快感を生じるもの、美味しいものを食べようとする意欲に関係するドーパミン dopamine のような生理活性物質が脳内に分泌されることが明らかにされている。

さらに、これらの脳内生理活性物質が分泌されると、痛み感覚閾値が上昇し、不安感が和らぐことも知られている。また、このような効果を無意識に求めて、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。このように、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、また逆に無意識的に快感やストレスの緩和を求めて摂食することがある。したがって、顎口腔の健康を保つことは基本的に、人生を楽しむために大切であるが、同時に摂食の管理もまた大切であることを伝えることが必要である。

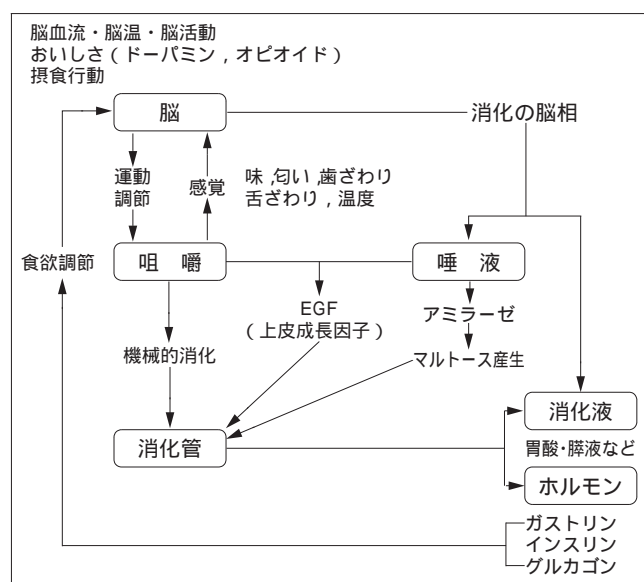


図2 脳を介して起こる咀嚼の全身的な影響

3 咀嚼の消化、摂食調節作用

咀嚼することは食物消化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り、咀嚼による食物の機械的な噛み砕き作用は、噛み砕かれた食物が胃や腸管の中で様々な消化液と接触する面積を増やして、消化されやすくするのに役立っている。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。しかし、唾液分泌にはもう1つ大切な作用を持つことが明らかにされている。すなわち、唾液には消化管の粘膜を保護する作用があり、咀

嚼により分泌される唾液中には、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）が存在することが明らかにされている。したがって、嚥下された食物による胃粘膜の障害は、このような唾液成分により、潰瘍になるのを妨げていると考えられる。

さて、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、咀嚼には他の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。それだけではなく、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。すなわち、食物を咀嚼するときには、既に胃腸では消化準備が行われている。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。たとえば、食物を口腔内に入れたときの膵液分泌は最も強力で、そのため咀嚼中に生じる口腔感覚はきわめて重要であるといえる。しかし、逆に脳相における消化液の分泌は、不愉快な視覚、嗅覚、味覚の入力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。したがって、快適な環境で食事をするのが、脳相におけ

る消化液の分泌が十分であるために大切であるといえる。

また、胃や腸内では食物消化に際して粘膜細胞から種々の消化管ホルモンが分泌されるが、これらは血液を介して脳内で食欲の調節に働くとされている。このように、食べること、咀嚼することはフィードバック作用により巧みに全身の健康維持に役立っている。

4 まとめ

精神的な問題を含めて、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。口腔の健康について先生方の努力で児童・生徒のときから歯磨きをする良い習慣がつけられていることは、きわめて大きい意義を持っている。良い習慣を訓練付けることのほかに、健康を保つ意義を知識で受け入れることが大切であることは、本シンポジウムで強調されていることである。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、学校歯科保健の児童・生徒指導の上に生かしていくことは大切である。図2に示したように、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を学校時代に認識してもらうことが重要である。



開会式

シンポジスト 1



生涯にわたる健康意識の向上を めざす健康教育と歯科保健活動

順天堂大学スポーツ健康科学部大学院 教授 大津 一 義

1 はじめに

学校保健の分野でもヘルスプロモーションによるアプローチが浸透してきている。ヘルスプロモーションとは、健康教育による健康意識の向上等の生活者づくりと社会政策の整備等の環境づくりの両面相俟ってQOLの向上を目指すプロセスである。学校保健活動の主領域である歯科保健活動の推進にとっても、その両面からの対応が必要であるが、組織は人なりと言われるように、環境づくりも人によって左右されることからすれば、人づくり・生活者づくりを目指す健康教育をより一層重視し、充実強化を図る必要がある。

健康教育は様々な場で行われているが、学校における健康教育は、生涯健康教育（人々が生涯を通して健康で生き生きとした生活を主体的に送れるよう支援する過程）の基礎づくりとしての重要な役割を担っている。その役割は社会の変化に対応して変動してゆくのであるが、折しも平成14年度から小・中学校において新学習指導要領の全面実施がなされ、生きる力の育成に向けて学校健康教育への期待が高まっている。その改善点も踏まえながら、生涯にわたる健康意識の向上をめざす上での学校健康教育の在り方、進め方について、目標、内容、方法、評価の面から若干の私見を述べることにする。

2 生きる力を支える学校健康教育の役割

（生涯健康づくりの基礎づくり）

平成14年度からは、「ゆとりの中で生きる力をはぐくむ」との教育方針のもとで、各学校では、完全学校週5日制が施行され、自ら学び自ら考える力の育成、基礎・基本的な内容の確実な定着、個性を生かす教育の充実、小学校3年生からの「総合的な学習の時間」の実施、小学校3・4年生での保健領域（保健授業）の実施、学校の教育活動全体を通しての「健康に関する指導」の充実、体験学習や課題学習の重視、絶対評価の一層の重視、家庭や地域社会との連携の一層の重視などに向けて、かつてない程に創意工夫を生かした特色ある学校づくりが求められている。

生きる力とは「自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力」と「自らを律しつつ、他人と共に協調し、他人を思いやる心や感動する心など、豊かな人間性」と「たくましく生きるための健康や体力」の各要素から構成されている全人的能力である。この生きる力を育む上で、学校健康教育はその一翼を担っており、大きな期待が寄せられている。このことは、これまで曖昧にされてきた学校健康教育の教育課程における位置づけ・役割が、今回の改訂で学習指導要領の総則第1の3項に「学校における体育・健康に関する指導は学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。」（下線部は今回新設）と明示されたことから明白である。「学校の教育活動全体」とは、体育科・保健体育科、家庭科や理科などの関連教科、学級活動での保健指導や給食指導などの特別活動、今回新設された「総合的な学習の時間」等を指している。学校健康教育は、これらの機会・場において、それぞれの特

性を生かしながら、しかも相互の連携を図りながら総合的に行われなければならないが、学校内部だけでなく、「家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。」とされている。

L. W. Green が「健康教育とは健康によい行動が自発的にとれるように計画的にあらゆる学習機会を組み合わせることである」と定義しているように、学校健康教育においても、従前にも増して、学内は無論のこと、学校間や家庭及び地域社会等との連携を深め、日常生活での健康実践の促進を通して、生涯健康づくりの基礎づくりとしての役割を果たしてゆかなければならないのである。

3 学校健康教育の目標のとらえ方

(健康意識の向上をめざすとは?)

健康教育の目標領域は通常、知識・認知領域と情意領域(態度)と行動領域(精神・運動領域)とに分けられ、それぞれ低次から高次への階層を有している。知識・認知領域では、理解(思考・応用・分析)・判断(創造・企画・評価)である。情意領域では、感情的態度(意識・興味・関心・意欲)・認知的態度(価値づけ)・行動的態度・主体性(価値の大系化・組織化・個性化)である。行動領域(精神・運動領域、技能含む)では、模倣・巧妙化・精密化・分析化・自然化である。

しかも、認知領域と情意領域の階層の各過程は相互に関連・対応していると言われている。例えば、知識・認知領域の「判断」力の形成がなされると、情意領域の同じ段階にある「行動的態度」の形成もなされるのである。

また、3領域の各階層においては、より高次の過程への形成が進む程、健康に良い行動が生じやすいと言われている。標題の「健康意識の向上をめざす」とは、この高次への形成過程を経ることを意味している。つまり情意領域において、感情的態度(どう感じ)・認知的態度(どう考え)・行動的態度(どうす

べきか)への過程を経ることを意味している。これを学習者の気持ちからみると、学習してみたい・注視する(楽しい・夢中になる・感動する)・自分から進んで考える・もっと知りたい・調べてみたい・確固たる信念や価値観を抱く(やってみたい・習ったことを自分のためや他の人及び社会のために生かしたいなどと、主体性を確立してゆく過程を意味している。この情意形成過程は知識・認知形成過程とも対応しているので、健康知識を習得し、思考力、判断力などの知的能力を高めることも健康意識を高めることになる。その高次への知識・認知形成過程を外から見て分る行為動詞を用いて表すと、わかる・できる・説明する・別の言葉で言い換える(適用する・関連を掴む)・いろいろな考えを出す・予想する・計画する・新しい考えを出すなど、という過程を経ることになる。

4 学校健康教育の目標の推移

(実践力の育成へ)

健康教育の目標は、健康に関する知識及び認識や情意・技能、習慣を形成し、健康に良い行動が自発的にとれるようにすること(望ましい方向への行動変容、健康的なライフスタイルづくり)を通して、究極的にはQOLの向上を支援することにある。しかし、健康教育のねらいについて尋ねると、健康知識の習得を挙げる者が多いように、健康教育は知識・認知領域の低次の段階である知識の習得(注入・記憶)に終始してきた嫌いがある。学校健康教育及びその中核をなす保健授業においてもしかしであるが、平成3年の改訂指導要録では、新学力観の名の下で、学力の評価の観点の配列順序(ウエイトづけ)が大きく変わった。学力は、学ぼうとする力(興味・関心・意欲)、学ぶ力(思考力・判断力、表現力)、学んで得た力(わかったこと・知識・理解・できたこと・技能)、学んで得たものを応用する力(創造する力、行動できる力)の4つの要素が総合されたものであるが、興味・関心・意欲が最初に、次いで思考・判断、技能・表現、知識・理解の順に配列されたのである。興味・関心・意欲が重視されたのは、1つに、学校の授業が楽しくない等で増えてきた不登校等の対応策としてである。2つは、

生涯学習社会に対し、学ぼうとする力（興味・関心・意欲）は一人一人が生涯に亘って健康に生きてゆくことのできる自己教育の原動力となり、継続していく力となるからである。3つに、KAP（Knowledge - Attitude - Practice）モデルやヘルスビリーフモデルに代表されるように、知識と行動の間に介在している態度・情意（信念など）によって行動が左右されるからである。例えば、早めに虫歯の治療をすることが大切なのは分かっているがなかなか実行に移せないとか、甘い物を摂りすぎない方が良く分かっているが摂ってしまうなど、“分かっちゃいるけどできない、止められない”ことが少なくなく、健康知識があるからといって必ずしも健康にとって良い行動に結びつかないのである。従って、知識の行動化・生活化を図るには、また、健康によい行動がとれるようにするには、情意に揺さぶりをかけ、低次から高次へと健康意識を高めて行く必要がある。但し、情意に揺さぶりをかけるといっても脅すことは効果が薄く、極力避けるようにする。

今回の改訂でも、この情意重視の方向は変わらないが、健康的なライフスタイルを確立するための実践力を培うことが一層重視されている。学校健康教育の中核を占める保健授業の目標は、日々の生活における健康・安全についての理解を通して、健康の保持増進のための実践力を培うことにあるとされている。この実践力とは、自らの心身の健康及び生活行動や環境を適切に管理・改善できる能力のことであり、その育成に当たっては、より高次の情意及び知的能力を身に付ける必要がある。

5 健康的なライフスタイルづくりに役立つ内容・教材

今回の改訂では、児童生徒を取り巻く新しい健康課題としての発育・発達の早期化・個人差、性の逸脱行動、生活習慣病、ストレスやいじめなどの心の健康問題、喫煙・飲酒・薬物乱用、感染症・エイズ等に対処するため、児童生徒の日常生活における健康・安全に関する基礎的事項が精選されたが、食生活をはじめと

する望ましい生活習慣の形成、生活習慣病の予防及び薬物乱用防止に関する内容に重点が置かれている。歯・口腔に関しては、第6学年の「病気の予防（8単位時間）」の単元の1内容である「生活行動がかかわって起こる病気の予防」の中で取り扱われている。学習指導要領の解説書では「心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気、むし歯や歯ぐきの病気などの生活習慣病の予防には、糖分、脂肪分、塩分等を摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔の清潔を保つなど、健康によい生活行動を毎日実践し続けることが必要であることを理解できるようにする」と述べられている。それにしても、相変わらず病気を切り口としていることや保健指導で取り扱われてきた“分かっちゃいるけどできない、止められない”内容が少なくない。今回の改訂では、健康の保持増進（健康的なライフスタイルづくり）のための実践力ないし課題解決能力を培うことを目指していることや、解説書の「健康によい生活行動を毎日実践し続けることが必要であることを理解できるようにする」ことを考え併せれば、生活行動を含む健康的なライフスタイルを規定している要因に注目するの方が大切である。歯磨き行動を例にとっても、歯磨きの理由は人によって様々であるし、ライフステージによっても異なる。児童期ではむし歯になるから、思春期では白い歯は異性にもてるから、成人期では気持ちが悪いから、清々したいから、高齢期では習慣だからなどである。また、偏った食事を避けるなど、“分かっちゃいるけどできない、止められない”のはどうしてなのかについての理由も様々である。いずれにしても、「健康によい生活行動」をとるか否かは、その人のQOLとも深くかかわっている。従って、QOLを高めることのできる内容を取り扱うようにすることが必要である。QOLは、生活者自身の質（生きがい感；満足・安定・幸福感などの価値観、行動、人間関係）と環境（社会的、物的、地理的、自然的環境）の質とに大別されるので、この両者に関わる内容をとりあげることになる。

例えば、前者では歯と生きがい・幸福など、後者では、8020へのクラスとしての取り組みなど。

6 面白い教材の開発

実践力の育成には、先ず以て、学んだことを生かし、継続しようとする学習意欲づくりが不可欠である。意欲づくりに当たっては、何と言っても、知的好奇心の湧く、楽しくてためになる教材を開発する必要がある。料理人の世界で「材料7分の腕3分」と言われているように、良い素材を見つけ教材化することが大切である。教材化するに当たっては次の条件を備える必要がある。

- ①具体性 具体的にイメージができたり、実際に調べたり、体験できるもの 歯の硬さや強さを量的に表現する、歯の語源など。
- ②現実性 学習者の生活や生き方と深く結びついているもの 長寿者（金さん、銀さん）の歯の数等
- ③意外性 学習者はそうだと思っているが、実は間違っていたり、あいまいで正確に理解していないものや全く頭の中に入っていないもの 動物の歯の位置、数など。
- ④発展性・関連性 関連する問題にも波及でき、より真実を明らかにしてゆくことができるもの。
- ⑤検証可能性 なるほどと実証できるもの
 - ①～③は、どちらかといえば興味づけることに、④と⑤は思考を深めることにかかわっている。

7 多様な学習指導の活用

（ライフスキル学習など、）

学習者の興味・関心・意欲・知的好奇心・探究心などや、思考力、判断力、表現力などを高めるためには、課題学習や実験・実習などの体験的な学習、観察、調査・研究、発表、討論、ロールプレイング、ライフスキル学習、グループ学習、個別学習などを、その特性を踏まえて活用することが大切である。

課題学習の基本的展開は、気づく 見つける 考える 練り上げる 生かすである。

ライフスキル学習の基本的展開は、説明 模範・手本 練習 フィードバック 日常生活化である。ライ

フスキルとは、日常の生活行動を規定している心理的要因（好奇心など）や社会的要因（友人に誘われるなど）に適切かつ積極的に対処するための技能である。

WHO 精神健康部はその主領域として、意志決定スキル（目標設定スキルを含む）、問題解決スキル、創造的思考スキル、批判的スキル、コミュニケーションスキル、対人関係スキル、自己認識スキル、共感スキル、情動抑制スキル、ストレス対処スキルを提唱している。今回の改訂では、ライフスキルという言葉は用いられていないが、その形成を意図していることは明白である。例えば、「心の健康」の單元については、「自他の心身の発育・発達の違いに気付き肯定的に受けとめること、不安・悩みへの対処及び人とのかかわり方に重点を置く観点に立って、内容の改善を図る。」とされている。「自他を肯定的に受け止める」はセルフエスティーム（自他肯定感）を高める自己認識スキル、「不安・悩みへの対処」はストレスマネジメントスキル、「人とのかかわり方」は人間関係スキルやコミュニケーションスキルと関わっている。「薬物乱用防止」の内容でも自己表現スキルなどの形成が求められている。

保健授業でのライフスキル学習の実践も次第に多くなってきている。歯・口腔に関する実践例の1つとしては、小学校高学年に対して、「わたしの8020作戦」というテーマの下で、目標設定スキルの形成がなされている。また、セルフエスティームが高い者は健康に良い行動を取る者が多いという研究成果に基づいて、歯・口腔と関わらせないで、セルフエスティームを高めることに終始している実践もなされている。

8 「総合的な学習の時間」の活用、連携

今回の改訂で「生きる力の育成」を実現するために、地域や学校の実態等に応じて創意工夫を生かした特色ある教育活動を展開できる時間として「総合的な学習の時間」が新設された。「総合的な学習の時間」のねらいは、「生きる力」を育成するために、教科等の枠を超えた横断的な学習を通して、課題解決能力や学び方（情報の集め方、調べ方、まとめ方、報告の発表・討論の仕方など）、主体的に取り組む態度、自己

の生き方についての自覚を身につけることにある。この学習を通して、各教科で身につけた知識や技術などが相互に関連づけられ、深められ、学習者の中で総合的に働くようになると考えられている。

学習内容として、国際理解、情報、環境、福祉・健康などの国際的な課題や児童生徒の興味に基づく課題、地域や学校の特色に応じた課題等が挙げられている。歯・口腔に関する課題は、口の中を見ればその人のQOL（生命・生活・生涯の質）が分かると言われるように、1を知って10を知ることでできる典型教材であり、「総合的な学習の時間」の健康課題として適している。口の中を見れば何が見えるのかという問から発して、生命の大切さ、健康な生活の仕方、人生の過ごし方などについての課題解決を図る過程で、健康的なライフスタイルづくりへの実践力を培うことができるからである。「総合的な学習の時間」は学校健康教育にとって重要な機会・場であるので、十分活用するとともに、保健授業で得た知識や知的能力、技能が生活において生かされ、総合的に働くよう発展的な連携を図る必要がある。

9 これからの評価の考え方 （絶対評価の重視）

1) 評価の基本的考え方（機能と役割）

学校の教育活動は、計画、実施、評価という一連の活動が繰り返されながら展開するので、指導と評価は表裏一体をなしている。学校や教師にとっては指導計画や指導法、教材、学習活動等を振り返り、教育・指導に役立つようにすることである。児童にとっては自らの学習状況に気づき、自分を見つめ直すきっかけとなり、その後の学習や発達を促すのに役立つようにすることである。

2) 絶対評価の重視

今回の改訂では、学習指導要領に示されている目標に照らして、その実現状況（到達度）をみる「目標に準拠した評価（いわゆる絶対評価）」が重視されている。その評価の観点は目標から導き出される。学校健康教育においては、健康・安全に関する興味・関心・意欲、健康・安全に関する思考・判断、健康・安全に

関する知識・理解が評価の観点として挙げられているが、健康・安全に関する技能・ライフスキルを付け加える必要がある。これらの観点別に3段階あるいは5段階でその達成度を評価するのであるが、各観点（目標）は前述したように階層を有しているので、より高い段階が達成されている場合はそれなりに考慮する必要がある。例えば、評価が難しいと言われている情意について、その階層に基づく評価項目を示すと次の通りである。

①しっかり勉強しようと思った ②楽しかった ③よく分かった ④熱心に勉強した ⑤感動した ⑥発見する喜びを感じた ⑦自分から進んで考えた ⑧もっと知りたい・調べてみたいと思った ⑨確固たる信念や価値観を持った ⑩習ったことを自分自身のために生かそうと思った ⑪習ったことを人や地域や社会のために生かそうと思った。

これら11項目のそれぞれを5段階（はいを5点、いいえを1点）で評価する。そして、①であれば「努力を要する」、②～⑧のいずれかで、5段階評価の3以上であれば「概ね満足」、⑨から⑪のいずれかで、5段階の3以上であれば「十分満足」と評価するのである。

学校健康教育は総合的な能力である生きる力の育成の一翼を担っているため、その到達度を適切に評価するには、絶対評価以外にも、集団に準拠した評価（いわゆる相対評価）や個人内評価（児童の良い点や可能性、進歩の状況などの評価）、記述的な評価、自己評価、生徒同士の相互評価、保護者や地域の人々による評価、学習の事前評価・形成評価・事後評価などを駆使して総合的に行う必要がある。そして、教育のやりっ放しを防ぐためにも、また、指導の評価と一体化を図るためにも、評価計画を年間指導計画作成の当初からきちんと取り込むようにしなければならない。

具体的な評価の手段（道具）としては、ペーパーテスト、実技テスト、観察、面接、質問紙、作品、ノート、レポートなどがあるが、これらを単元や学習活動の特性、発達段階などを考慮して適切に選択し組み合わせ用いるようにする。

10 学校健康教育担当者の資質の向上

学校健康教育が生涯健康づくりの基礎として、生きる力の育成に貢献できるか否かは、学校健康教育担当者の資質の向上に負うところが大きく、次のような能力を身に付ける必要があることを指摘してまとめにかえたい。

参考文献

- 1) 大津一義編著：実践からはじめるライフスキル学習，東洋館出版社，1999．
- 2) 大津一義：楽しみながら実践力が身に付く学習指導法，小・中学校保健指導資料，大日本図書，2001年．
- 3) 大津一義：新学力の評価の方法，小・中学校保健指導資料，大日本図書，1996年．

能力1：個人や社会の健康教育に対するニーズを把握し診断することができる

（健康に関するデータの収集，健康促進行動と健康阻害行動との区分，健康教育に対するニーズの抽出，学習に対する影響要因の決定）

能力2：効果的な健康教育プログラムを計画することができる

（有能な協力者の獲得，プログラムの開発，測定可能なプログラム目標の設定，プログラム目標に一致した教育プログラムの立案，ソーシャルマーケティングの原則を用いた健康教育のプログラム開発）

能力3：健康教育のプログラムを実行することができる

（実施に当たって力量の発揮，達成可能な目標を導き出す，学習者にとって最適な方法と媒体の選択，健康教育のプログラムが目標と活動に適合しているかのモニター）

能力4：健康教育プログラムの効果を評価できる

（目標の達成度を評価するための計画の開発，評価計画の実施，評価の結果の解釈，得られた知見から将来のプログラムの立案）

能力5：健康教育サービスの提供を調整することができる

（健康教育サービスの提供を調整するための計画の開発，健康教育サービスに関係する人たちの調整，健康関連機関の協力を得るための実践的方法の系統立て，現職トレーニングプログラムの計画）

能力6：健康教育のリソースパーソンとして活動することができる

（コンピュータ化された健康情報検索システムの効果的利用，援助者との効果的な支援関係の確立，健康情報の提供要望に対する説明・返答・効果的な教育資源・教材等の選択）

能力7：健康と健康教育のニーズ，関心，資料についてコミュニケーションできる

（健康教育の概念・目的・理論の説明，健康教育プログラムの社会の価値システムに及ぼす影響の予知，バラエティに富んだコミュニケーション方法の選択，ヘルスクアの提供者と消費者間のコミュニケーションの促進）

能力8：健康教育において適切な研究方法・原理を適用することができる

（周到な文献調査の遂行，質的・量的研究方法の駆使，健康教育実践への研究の適用）

能力9：健康教育プログラムを管理することができる

（財源の確保と運営，人材の確保と活用，リーダーシップの発揮，プログラムの承認と支持の取りつけ）

能力10：健康教育職を発展させることができる

（健康教育の現在及び将来のニーズの分析の提供，職種の進歩に対する責任，健康教育の実践に関する論理原則の適用）

これらは日本健康教育学会「ヘルスエデュケーターの養成と研修委員会」によるものである。平成14年度からは認定制度も発足の予定である。

シンポジスト 2



生涯にわたる健康意識の向上をめざす 行政の進め方

変革に向けての学校歯科保健の飛躍 生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして

大阪府健康福祉部長 高杉 豊

1 はじめに

20世紀、日本人はおよそ2倍の人生を生きることができるようになった。その主な要因は、感染症対策の充実であるが、感染症を克服できたわけではなく、新興感染症といわれる新たな感染症や再興感染症としての結核に対する対策が大きな課題となっている。また、20世紀の後半になって初めて、国民の間に自分の健康に注意を払い、健康で豊かな老後を送ろうという意識が一般化した。21世紀には、感染症も生活習慣病も、病気の早期発見のみではなく、病気にならないようにすること、いわゆる「一次予防」をより大切にすべきである。

そのような背景のなか、平成12年2月に、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざして「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定され、その中で、効果的な推進を図るための中心的な技法として、情報の共有化と目標管理・評価が位置づけられている。具体的には、9つの領域（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）に70の具体的な目標、すなわち、平成13年度を初年度とする10年後の目標を設定し、中間年の平成17年に中間評価を行うこととしている。

2 「健康日本21」が目指すもの

「健康日本21」は、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、壮年期死亡の減少と、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目指しており、生命の延長だけでなく、生命の質を重視すること、生涯にわたる健康づくりの視点を取り入れること、目標設定による管理などの経営管理手法の導入、環境づくりの重視などを特徴としている。

すなわち、計画を推進するにあたっては、①多様な経路による普及啓発の推進、②地方や各団体における健康づくり計画策定及び推進体制の整備、③老人保健事業や医療保険者の実施する保健事業の効率的・一体的推進、④情報システムの構築等科学的根拠に基づいた事業の推進などの視点からの取り組みの実施が求められる。

国の「健康日本21」をうけ、平成13年度中には都道府県計画が策定され、平成14年度には、実行計画の位置づけが強い市町村計画の策定が予定されている。特に市町村計画においては、市町村における母子保健事業や老人保健事業、医療保険者等における保健事業、学校や職域における保健活動等と十分な連携を確保しつつ、それぞれが効果的かつ一体的に提供できるよう配慮する必要性が強調されている。

3 「健康日本21」と歯の健康

歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点からだけではなく、豊かな人生を送るための健康増進、生活の質（QOL）の向上という観点からも非常に重要であることは、周知の事実である。

我が国においては、第2次世界大戦後の復興期に、小児う蝕（むし歯）が急増したことから、歯科保健対策の主な取り組みは、小児期におけるう蝕予防対策に特化されて実施されてきた。その結果、現在では、乳歯のう蝕は減少かつ軽症化の傾向を示していることから、着実に成果が上がってきていると言える。

一方、老人保健法の公布された昭和57年前後から、成人における歯周病（歯槽膿漏症等）対策が注目されるようになり、その後成人歯科保健対策のスローガンとして8020（ハチマルニイマル）運動が提唱されるなどの経緯を経て、漸く平成12年度に節目（40歳、50歳）での歯周疾患検診が、老人保健法による保健事業において独立した健康診査項目として位置づけられた。しかし、まだまだ受診者が少ない現状にあり、成人の口腔内の状況が改善されるには至っておらず、う蝕、歯周病ともに有病者率は高い。また、咀嚼能力に直接的な影響を与える歯の喪失状況についても、80歳で自分の歯が平均8.2本、80歳で20本以上自分の歯を有している者は15.3%（平成11年歯科疾患実態調査）という状況である。

このようにう蝕及び歯周病予防対策が依然として大きな課題であることから、「健康日本21」における9つの領域の一つとして「歯の健康」が取り入れられたことは、当然のことである。

歯の喪失の2大原因であるう蝕と歯周病の予防には、各ライフステージに応じた適切な対応が必要なことから、生涯を通じたう蝕、歯周病予防の推進が求められている。

4 「健康日本21」における歯の健康の目標と現状

（現状については、現時点で入手可能な最新の情報を

もとにまとめた。）

- ・80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合 20%以上
現状：20歯以上の自分の歯を有する者 75～84歳 15.3%（平成11年歯科疾患実態調査）
- ・3歳児におけるう蝕のない者の割合 80%以上
現状：う蝕のない者の割合 3歳児 62.1%（平成11年度3歳児歯科健康診査結果）
- ・12歳児における1人平均う蝕数（DMF 歯数） 1歯以下
現状：1人平均う蝕数 12歳児 2.7歯（平成12年学校保健統計調査）
- ・40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者の割合 3割以上の減少
現状：進行した歯周炎を有する者（CPIコード3以上） 40歳 32.0%、50歳 46.9%（富士宮市モデル事業 平成9～10年）

5 「健康日本21」における歯の健康に関するライフステージ毎の行動目標

（全ライフステージ）

- ・定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合 30%以上
現状：過去1年間に歯石除去等を受けた者 55～64歳 15.9%（平成4年寝屋川市調査）
- ・定期的に歯科健診を受けている者の割合 30%以上
現状：過去1年間に歯科健診を受けた者 55～64歳 18.6%（平成11年保健福祉動向調査）

（乳幼児期）

- ・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 50%以上
現状：フッ化物塗布経験のある者 3歳児 52.27%（平成11年歯科疾患実態調査）
- ・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持つ者の割合の減少
現状：1歳6か月児 29.9%（久保田らによる調査、平成3年）

（学齢期）

- ・学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合

90%以上

現状：児童のフッ化物配合歯磨剤使用率 45.6%
(荒川らによる調査，平成3年)

(成人期)

・40，50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合 それぞれ50%以上

現状：歯間部清掃用器具を使用している者の割合
35～44歳 32.6% 45～54歳 29.3%
(平成11年保健福祉動向調査)

・過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合 30%以上

現状：過去1年間に歯磨き指導を受けたことのある者 15～24歳 18.3%
(平成11年保健福祉動向調査)

6

「健康日本21」における歯科保健対策

「健康日本21」には歯の健康に対する対策として以下の3項目が掲げられている。

(1) 自己管理(セルフケア)能力の向上

う蝕及び歯周病を予防するために重要な役割を果たすのは、的確な口腔清掃や甘味飲食物の過剰な摂取の制限等の食生活への配慮などの自己管理(セルフケア)、家庭内管理(ホームケア)である。

毎日歯を磨く者が94.9%となるなど、口腔清掃は習慣としてはある程度定着してきているが、個人個人の口腔内状況やその他のリスクに応じた自己管理が十分なされているとは言えず、そのために必要な歯科保健知識・技術も十分に普及しているとはいえない。

これに対応するため、保健所・市町村保健センターや学校、職場などで、適宜個人の必要性に応じた歯科保健知識・技術を修得できるようにするなど、自己管理能力の向上を支援していく体制を築く必要がある。

(2) 専門家等による支援と定期管理

う蝕及び歯周病の予防を、全ての人が自己管理のみで行うことは困難であることから、自己管理に加えて、個人の口腔内の状況やリスクに応じて、専門家による歯石除去や歯面清掃、予防処置を併せて行うことが重要であり、保健所・市町村保健センターや、かかりつけ歯科医等の歯科保健医療機関(専門家)に

よる定期的な歯科健康診査・保健指導や予防処置を受ける習慣を確立する必要がある。また、その為の環境整備として歯科保健相談や予防処置等の予防活動を行う歯科医療機関等を増加させていく必要がある。

(3) 保健所等による情報管理と普及啓発の推進

歯科疾患は、地域格差が大きい為、ライフステージ毎のう蝕及び歯周病の有病状況や現在歯数等についての地域別の情報を収集、評価管理していく必要があり、保健所、市町村保健センター等においては、収集した地域歯科保健情報等を有効に活用して、住民に対する情報提供に努めるとともに、地域、学校、職場等が連携した効果的な歯科保健対策の展開を図るべきである。

7

「健康日本21」を踏まえたこれからの歯科保健施策の在り方

動物の生命維持の根源は、外部からの食物摂取にあり、野生の動物では歯を失うことが生命を失うことに直結している。しかし、人間は調理という手段で、もしくは人工臓器ともいべき入れ歯(義歯)を活用することにより、歯を失っても生命を維持することに成功してきた。しかし、「健康日本21」にも掲げられているように、生命の延長だけではなく生命の質を重視すること、すなわち、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することが大切であり、その面からすれば、老人介護の現場で注目されだしている誤嚥性肺炎の予防に効果がある口腔ケアの実施や、8020達成者が未達成者に比較して、全身の健康度も高く、疾病の罹患率も低く、さらに達成者が極めて活力にあふれた日常生活を送っている等の報告は、注目すべきことである。

また、「健康日本21」の理念は、一人ひとりの健康づくりの取り組みを、社会の様々な健康関連グループが、社会全体として支援し、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできる社会を実現することであるが、これからの歯科保健対策においてもこの理念に基づき、生活習慣の改善など歯の健康に係わる具体的な目標を設定し、十分な情報提供を行うなど、自己選択に基づいた歯の健康づくりに必要な環境整備を進め

ることが必要である。

大阪府では「健康おおさか21」において目標を設定するとともに、計画の実行にあたっては、市町村における母子保健事業や老人保健事業、医療保険者等における保健事業、学校や職域における保健活動等の十分な連携を確保するため、従来から実施していた「生涯歯科保健事業」の充実を図るとともに、「かかりつけ歯科医機能支援事業」を実施し、かかりつけ歯科医機能の普及に取り組む市町村を支援している。

以下に、これら2事業の概要と、これらの事業を推進していくなかで今後の参考となる取り組みを紹介する。

(1) 生涯歯科保健推進事業

歯科保健の取り組みは、地域の関係機関・団体との連携のもと、生涯にわたる健康づくりの一環として取り組まれるべきとの認識から、大阪府における歯科保健施策推進の要となる事業として、「生涯歯科保健推進事業」を大阪府歯科医師会との密なる連携のもとで実施している。

本事業は、大阪府、府内市町村、大阪府教育委員会、大阪労働基準局、医療保険者、大阪府歯科医師会、大阪府歯科衛生士会、学識経験者等からなる生涯歯科保健推進協議会の設置運営と市町村毎に選任された地域生涯歯科保健推進員による地域における歯科保健事業の連携確保、地域格差の解消、歯科保健情報の収集分析から成っている。

生涯歯科保健推進協議会においては、府内における生涯を通じた歯科保健の推進方策並びに評価等について協議している。

(2) かかりつけ歯科医機能の推進

大阪府では、市町村がかかりつけ歯科医機能の普及を目的として実施している「かかりつけ歯科医機能支援事業」を、平成10年度より支援している。本事業は、市町村毎にかかりつけ歯科医機能推進委員会を設置し、委員会のもと地域の特性にあった取り組みを実施するものであり、かかりつけ歯科医機能を普及するための課題等が明らかになりつつある。

平成12年度より本事業に取り組んでいるN市における市民を対象とした調査によると、市民にとって望ましい「かかりつけ歯科医」とは「治療内容等について

よく説明してくれる」「腕がよい」「近い」等であり、「定期検診をしてくれる」と回答した者は少なかった。

一方、歯科医師が考えている「かかりつけ歯科医」として患者から信頼されるために必要なことは「患者の訴えや要望をよく聞き、患者が納得するまで説明する」「子どもから高齢者まで家族全員に対応できる」「定期的な健診や継続的な指導管理を行う」などであり、治療内容等に対する説明の必要性については市民、歯科医師とも一致していたが、定期検診については歯科診療所側の意識改革は進んでいるものの、市民への啓発は不十分であることが明らかとなった。

また、「かかりつけ歯科医機能推進事業」の実施に伴い作成された「かかりつけ歯科医マップ」には、「車イスでの受診の可否」や「障害者歯科診療や訪問歯科診療への対応等の可否」を掲載しているものもあり、地域住民に対する歯科診療所情報の公開の推進に貢献している。

(3) 母子歯科保健対策の推進

「健康日本21」では、健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、より高い危険度を有する者に対して、その危険を消滅することによって疾病を予防する方法、いわゆる高リスクアプローチと、集団全体で危険因子を下げる方法、いわゆる集団アプローチを適切に組み合わせ、対策を進めることが必要であるとされている。

大阪府内市町村では、集団アプローチとしての歯科健康診査事業と、高リスクアプローチとしての健診受診者中う蝕に罹患する可能性の高い幼児を対象とした歯科保健指導事業を組み合わせ実施している。

そのなかで、F市では、かかりつけ歯科医と連携した母子歯科保健対策として、1歳6か月歯科健康診査及び平成9年度から新たに開始した2歳0か月児歯科健康診査における高う蝕リスク児に対する保健指導及び希望者に対するフッ化物塗布（高リスクアプローチ）を、歯科診療所（かかりつけ歯科医）で実施し、良好なう蝕予防の実績を上げている。

また、S市では平成12年度より、永久歯列の要である6歳臼歯の健全育成を目的とした「6歳臼歯健康診査」を、小学校入学前の時期の児童を対象に歯科診療所委託方式で実施しており、母子歯科保健活動から学

校歯科保健活動への橋渡しの事業として注目されている。初年度には対象者の62%が受診している。

(4) 成人歯科保健対策の推進

成人歯科保健対策は、大別して市町村保健センター等において実施された集団検診方式と歯科医院委託で実施される個別委託方式がある。いずれの方式においても、健康診査が健康づくりのきっかけとして、受診者の行動変容を惹起することが課題となっている。

H市では、かかりつけ歯科医と連携した成人歯科保健対策の一環として、集団検診の受診者に対して受診勧奨後の追跡調査を実施したところ、約半数が歯科診療所を受診していることが明らかとなった。さらに、受診医療機関の所在地を中学校区単位で調べたところ、半数以上が住居の近くの歯科診療所で受診していることが判明し、住民に身近な歯科診療所がかかりつけ歯科医となる可能性が示唆された。

一方、歯科医院個別委託方式で実施しているO市の受診者に対する調査結果をみると、「かかりつけ歯科医機能支援事業」実施後は市保健センターで事後指導を受ける住民が減り、歯科医院で事後指導を受けたり、治療を開始する者が増える傾向にあった。

H市及びO市の結果から、成人歯科保健事業が成果をあげつつあること及び「かかりつけ歯科医機能」の普及が、成人歯科保健対策の推進に重要な位置を占めていることが明らかとなった。

(5) 学校歯科保健対策の推進

新学習指導要領では学校歯科医等専門家を生かした指導をより一層推進するとなっているが、それを先取りするような取り組みがS市歯科医師会において実施されている。

S市歯科医師会では、生涯歯科保健の取り組みの充実の一環として、市内の全ての幼稚園、小学校、中学校において、1年間に1回は学校（園）歯科医が教壇に立って、歯科保健指導の授業を実施し、各学校（園）歯科医は事後の報告書を作成することにより、学校歯科保健活動の活性化を図っている。

また、最近では一部の政令市で、保健センターの歯科専門職が学校歯科保健活動に対して専門的、技術的に支援を行うなど、一般衛生行政と学校保健行政の連携を図られつつある。

8 学校歯科保健に期待するもの (まとめに代えて)

「健康日本21」の目標を早期に達成するためには、各ライフステージ毎の歯科保健対策の充実と連携が不可欠であり、その中でも、学校歯科保健は、生涯を通して健康で安全な生活を送ることができるよう、歯科保健に関する健康課題に対して、一人ひとりが解決していく能力や資質を身につける非常に重要な時期の取り組みである。従って、学校歯科保健活動の推進は、児童生徒の健康づくりだけでなく、青・壮年期以降の健康づくり対策の観点からも重要な課題とすることができる。

学校歯科保健活動では、従来う蝕の診断と治療を最重要課題として取り組まれてきたが、近年の学校における健康診断は、疾病の治療を前提に行うものではなく、予防的観点から健康度を調べ、保健指導や保健管理の充実を図ることにより、より健康度を向上させるためのスクリーニングであるとの観点から取り組まれており、このような流れは一般の健康づくりとも一致するものである。

成人の歯の喪失に結びつく歯周病を例にとれば、近年その低年齢化が進んでいると言われており、平成11年歯科疾患実態調査によると、5～14歳で歯肉に所見のある者が36.5%、その主な内訳は、プロービング（歯肉溝測定）後に歯肉からの出血が認められた者が18.8%、歯石の沈着がある者が17.4%であった。

学校における歯・口腔の健康診断の現場では、平成7年からCO（シーオー：う蝕の初期病変が疑われる要観察歯）やGO（ジーオー：歯周疾患要観察者）の診断が実施されているが、学校歯科保健活動としてのリスク評価に基づいた指導管理の充実と、地域のかかりつけ歯科医等による定期管理を組み合わせた学校保健計画の立案、実施、評価の実施が期待される。

学校歯科保健活動をはじめとする生涯を通じた歯科保健施策の充実により、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできるような社会が早期に実現をされることを期待したい。

シンポジスト 3



生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成を めざして8020につながる学校歯科保健の飛躍

生涯にわたる健康意識の向上をめざす学校歯科保健活動の進め方

明海大学歯学部口腔衛生学講座 教授 安井利一

1 学校歯科保健活動の意義

学校における歯科保健活動は、言うまでもなく教育活動の一環として実施され、児童生徒等の生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに健全な国民の育成を期す活動である。

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。すなわち、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る。

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な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わっ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・口腔の健康をいかに保持増進するか」という健康増進・教育型の活動が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。そして、歯・口腔を通じて培った健康づくりの意識や習慣・態度は必ず自らの健康そのものをみることのできる人生につながると信じている。さて、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いるものの、有病状況は確実に改善されており、平成12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2.65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。平成4年2月に文部省から出された「小学校歯の保健

指導の手引(改訂版)には「(前略)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)」との記載があることを再度認識したいものである。

2 「生きる力」と学校歯科保健活動

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・増進する方法は限りなく多い。「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」等と考え、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」につながる道なのではなかろうか。すなわち、「生きる力」は自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力であり、また、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動するところなど、豊かな人間性であるとしているが、具体的課題として歯・口腔の健康づくりは位置づけできる内容であると考え。

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世紀における児童生徒等の健康づくりを考えると、歯科保健ほどの優れた教材はないと考える。

3 「健康日本21」「8020運動」と学校歯科保健活動の課題

2000年から我が国の健康づくり対策である「健康日本21」が提示され10年での数値目標が示されている。

学齢期の齲蝕予防等の目標

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

1986年のヘルス・プロモーション(オタワ憲章)以降の健康づくり施策が、世界的に「目標指向型健康増進施策」を採用していることから、我が国においても学齢期に対しての目標値が設定された。一般的に、健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、より高い危険度(リスク)を有する者に対して、その危険を削減することによって疾病を予防する方法をハイリスク・アプローチと呼んでおり、また、その集団全体での危険因子を下げる方法を集団的アプローチと呼んでいる。そして、健康課題の解決は、ハイリスク・アプローチと集団的アプローチを適切に組み合わせて、対策を進めることが必要であると言われている。学校歯科保健活動においては、平成7年度の健康診断からリスク度によるスクリーニング手法を取り入れているた

め、既に実施している方法論ではあるが、再度、自分の学校の児童生徒等の健康状態の把握と特性が把握できているかどうか、学校保健計画に位置づけられて継続的計画的に実施されているかどうかを見直す機会としたい。実際の目標のうち、例えば、12歳児における「1人平均齲歯数(DMF 歯数)1歯以下」をクリアしている学校も数あるが、ただ単なる数値目標として理解してしまうと「病気がなければよいのか」という現象中心の考え方になってしまうので注意が必要である。

また、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運動は言うまでもなく「80歳においても自らの歯を20歯以上保ちましょう」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「何でも食べることができる」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。

4 健康意識の向上と学校歯科保健活動

学校歯科保健活動が、児童生徒等の健康意識にかかわりを持つかどうかについては色々な視点から考えてみる必要がある。しかし、重要なことは「その学校が学校歯科保健活動の目的を児童生徒等の健康課題として明確に位置づけし、健康に対して児童生徒等が意識

や関心を持ち、生涯にわたって健康な生活を営むために教育活動を展開するのだ」という教育目標があるかどうかである。健康意識の向上は、教育する側が教育される側にあって欲しいと望んで実施するものでなければ効果的な意識向上などあり得ないと考えられるからである。文部科学省の「歯・口の健康づくり推進指定校」に対して(社)日本学校歯科医会が実施した調査によれば、「児童の健康に対する意識や興味が向上した」と回答した学校は97.9%に及ぶことから、歯科保健活動は「歯・口腔を入り口にした健康教育活動」ということが理解できよう。

1) 健康教育の視点からみて歯科保健活動が優れている事項

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

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。

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。

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。

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も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。例えば、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、出血がとまるし、口臭も減少することが知られている。

2) 心身の健康観と歯科保健

中学生や高校生を対象にして、自らの健康観と心身の健康状況について調査を行うと、自らの心身の健康状態に低い評価を持っている子どもたちは、幾つかの特徴的な歯科保健状況を持っていることが知られている。例えば、心に問題のある子どもたちは、その症状が身体症状として先行して表出することが知られている。「噛むと痛いところがある」、「口が開きにくいところがある」、「顎が痛いところがある」等の症状を心身の問題としての先駆症状と考えながら対応するような視点も求められるのである。歯・口腔を通じての健康意識の向上は、一方において、健康意識の向上の認められない子どもたちは歯・口腔に症状を表出しているかもしれないということを思慮する機会になる。

5

おわりに

すべての健康課題への道に通ずる

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資質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。「児童の生活習慣が改善した」、「家庭との連携が向上した」、「地域との連携が向上した」とする学校歯科保健活動は、「心の問題」、「性教育」等で大変な時代であるからこそ「健康課題の入門」として展開をして戴きたい。「すべての健康課題への道」に通じていると確信している。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一生にわたる健康づくりに、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。

シンポジスト4



生涯にわたる健康意識の向上と実践力の 育成をめざして

8020につながる学校歯科保健の飛躍 生涯にわたる健康意識の向上をめざす学校歯科医の職務

日本学校歯科医会 理事 中 條 幸 一

1 はじめに 歯・口と生きる力

歯科医の間では、「口は健康へのパスポート」「口はその人の履歴書」という表現をよく使います。事実、ほ乳類の歯・口を観察すると、食性・棲息環境が見えてくるように、人間も食生活をはじめ、健康への考え方、その人の置かれている生活環境が見えてきます。

「食べる口、味わう口、呼吸する口、語り合う口、愛する口、泣く口、笑う口、悲しむ口、怒る口、そして食いしばる口」。口は生命維持のための、摂食・呼吸器官であるとともに、人間らしく喜怒哀楽を表現し、生きる力を引き出す大切な器官です。

2 むし歯の早期発見・早期治療から 健康日本21へ

昭和30年代から50年代の高度成長期の歪みが、健康被害として全国的に現れ、歯科分野では子どものむし歯のまん延と重傷化として顕在化し、深刻な社会問題になりました。

昭和53年、旧文部省は、う歯（むし歯）予防対策推進指定校制度をつくり、学校教育の中で、むし歯予防の実践・研究校を各都道府県に指定しました。一器官の疾患予防のための指定校制度は他に類を見ないものでした。

現在では「児童生徒等歯・口の健康づくり推進指定校」「歯・口の健康づくり推進地域事業」へと受け継がれ、幼・小・中一貫教育と、PTA・地域の関係機関を巻き込んだ事業へと発展してきました。

その結果、12歳児 DMFT=2.4本（平成11年旧厚生省歯科実態調査）のように、各年齢ともむし歯が減少、軽傷化を達成しました。その反面、軟食化に伴う咀嚼などの口腔機能の低下、咬合異常、顎関節症、歯周疾患の顕在化と新たな課題も出てきました。23年の年月の中、学校歯科保健はむし歯を減らす（早期発見・早期治療）という狭義の健康教育から、生活習慣病の一つとして位置付け、歯・口の健康教育を広義の健康教育（心身の健康保持・増進）の入口として捉え、積極的に学校保健教育に取り入れるまでに実践、研究が進んできました。

「健康日本21」は「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」の実現のため、個人の健康観の確立と社会全体が支援できる体制の整備を具体的運動として提示しています。その中で歯の健康は9つの領域（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）の一つの柱として位置付けています。1～9を有機的に結付けた歯・口の健康づくりが期待されています。

3 生きる力，ヘルスプロモーション

「食生活・リズムのある生活が習慣となりました。その一つとして歯をみがかないで寝ると落ち着きません。現在は半年に一度は歯医者さんで定期検診と歯のクリーニングをしてもらいます。これも大郷町立味明小学校のむし歯予防教育のおかげと感謝しております。」

現在24歳のA子さん（昭和60年～62年文部省指定校時在学）は述べています。

この事業のこれまでの経験と実績は学校保健教育の中で、ますます重要なものとなってきております。

さらに指定校を受けた学校・地域から次のような報告がなされています。

- ①子どもの生活リズムが確立し、自己の健康管理に関心をもつようになった。
- ②歯・口の健康づくりを出発点に、かむことの大切さや、食生活からくる生活習慣病などの学習まで発展し、総合的な学習の課題として「健康」は意義のある課題であることがわかった。
- ③学校歯科医や養護教諭、栄養士、保健婦などの協力を得て、専門的知識と広い視野に立った授業ができ、子どもたちは意欲的に学習に取り組むことができた。
- ④PTA、地域との結び付きが強まり、親子・子ども・教師同士が互いに学び合い、実践を重ねることで、総合的な学習に対する取り組みに、自信と意欲が見られるようになった。
- ⑤教師の共通理解や協力体制が緊密になり、他の部門にもよい影響を与えた。

学校歯科保健活動のすぐれている点は、①～⑤の広がりをみせること。歯・口をキーワードに全身の健康・食生活・自分のからだを知る、さらには環境問題、動物の進化などへと発展できる魅力的な教材であることです。口だけで見ても、口を開くと歯が見え、歯の交換期を体験でき、むし歯、歯肉炎、歯の汚れがわかり、食生活の改善、規則正しい生活習慣の確立、ていねいなブラッシングなどで、CO、GO、出血、口臭が改善され、自分で結果が認識できます。

まさに平成14年度から実施される総合的な学習が目指す「生きる力」（自ら課題を見つけ、自ら考え、主体的に判断して取り組み、よりよく問題を解決する資質と能力）を育む身近な教材といえます。

「確かな『健康観』と『生きる力』を育むための健康教育は歯科保健から切り込め」と言われるゆえんはここにあります。

ここでその背景となっているヘルスプロモーションに関するオタワ憲章の理念を紹介しておきます。

4 ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章

「健康」観が、WHOが1950年に定義した、「完全な健康」から、「健康とは全く病気の無い状態をいうのではなく、たとえ病気や障害があっても、自己実現に向けて前向きに生きる状態を健康という」にかわり、「健康増進」が「個人の生活習慣の改善だけでなく、個人の生活習慣や健康等に影響している環境整備を合わせたもの」と理解されるようになりました。1986年、WHOは、カナダのオタワ市で開催された国際会議で、新しい健康観と健康増進の考え方を合わせ、「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」と定義されました。そして、その戦略として次のことが述べられています。

ヘルスプロモーションの戦略

ヘルスプロモーションの2つの柱

「個人が健康を増進する能力を備えること」

「個人を取り巻く環境を健康に資するように改善すること」

実現のための3つのプロセス

「唱道」(Advocate)

「能力の付与」(Enable)

「調停」(Mediate)

5つの活動の推進

「健康的な公共政策づくり」

「健康を支援する環境づくり」

「地域活動の強化」(住民参加の必要性)

「個人の技術の開発」(新しいアイデアと方法論の開発)

「ヘルス・サービスの方向転換」

1) 検診月日：4月23日
 2) 所要時間：午前8時40分～午後3時35分
 3) 検診対象：全校児童全員，全職員
 4) 時間割り：

時間	保健指導	健診
① 8:40～ 9:25	1の1 1の2	
② 9:35～ 10:20	2の1 2の2	(1)1-1 (2)1-2 計70名
③ 10:30～ 11:15	3の1 3の2	(1)2-1 (2)2-2 計60名 (3)あすなる
④ 11:25～ 12:10	4の1 4の2	(1)3-1 (2)3-2 計64名
昼休み 12:10～13:00		
⑤ 13:00～ 13:45	5の1 5の2	(1)4-1 (2)4-2 計61名
⑥ 13:55～ 14:40	6の1 6の2	(1)5-1 (2)5-2 計69名
(7) 14:50～ 15:35		(1)6-1 (2)6-2 計66名

5) 場所：●事前保健指導.....各教室
 ●健診.....理科家庭科教室
 6) 健診医師：校医 中條 幸一先生
 7) 歯科衛生士：1名
 8) 健診順序：時間割りに添って，各教室で保健指導を行った後，保健室に移動して健診を受ける。
 9) 係分担：

養護教諭	事前	①歯科医，歯科衛生士と連絡調整 ②保健指導資料提供 ③保健室の準備
	当日	①検診補助 ②検査票の記入

図2 歯科健康診断

となりました。歯科保健指導との一体化で，児童・生徒に自分の歯・口の健康に関心を持つ大切な機会を与えることができました。歯科保健指導は1校時目は1組が私，2組を歯科衛生士，養護教諭。クラス担任の先生は手伝いをしながら研修をしてゆくという方式をとりました。次の検診で，クラス担任の先生がメインになる。この方式を繰り返すことで，クラス担任の先生も歯科保健指導のノウハウを修得し，歯科保健指導は年々充実し，その学校の伝統となりました。約3年で変わる教師や校長先生に継続的に伝えてゆくことは根気のいることです。そのためにも，学校歯科の専門家である私達が常に陰に陽になり，学校に協力し，道標の灯台のように明かりを照らし続ける必要があります。やがて良い伝統となり，良い方向へと回転しはじめます。灯台の照らし続けるエネルギーは児童・生徒への限りない愛情と，歯・口の健康の保持増進の担い

園児・児童・生徒の健康の保持増進を図るため，園・学校歯科保健の指導，普及および振興に努め，もって園・学校歯科保健の円滑な運営に寄与する。

1. 学校保健教育並びに安全に関する施策と協力
2. 歯科保健に関する施策と協力
3. 学校歯科保健に関する研修並びに研究
4. 学校歯科保健推進のための環境整備
5. 学校歯科保健に関わる表彰の実施

本年度の主たる事業

- (1) 第19回宮城県歯科保健大会の開催
- (2) 歯の塚供養の実施
- (3) 学校訪問口腔衛生指導の地区ごとの実施および普及
- (4) 養護学校の歯科保健の充実
- (5) 学校歯科医研修会の開催
- (6) 宮城県教育庁との協議会の開催
- (7) 口腔保健センターにおける「歯の学校」の開催
- (8) スポーツ歯学の研究および普及

図3 平成13年度宮城県歯科医師会学校歯科委員会事業計画

手としての責任と誇りです。学校歯科医は常に自己研鑽を積み積極的に研修会(図3)，に参加することが大切です。特に学校保健のバイブルとも言える「新学校保健実務必携」を機会あるごとに読み，さらに図4のような書籍・パネル等を大いに活用して下さい。

今回この大会に出席されています先生方の様に，最近の学校教育・歯科保健教育の動向を的確に感知し，児童・生徒に専門家として還元してゆく。勿論学校の教育活動は計画的，組織的に行われていますので，独善的にならず共通理解を得て進める必要があります。

(2) 普通の学校でまずできること

歯・口の指定校になると，歯・口の保健活動一色となり，公開研究にこられた先生方は感心し驚きをあらわします。同時に自分の学校の現実と比較し，あまりの差に諦めさえ感じさせます。私も理想的な地域歯科医療体制を実現したいと思い，17年間歯科医療過疎の宮城県内3町に町立の歯科診療所を設立し，「乳幼児から老人まで，健康な口腔を保てる町」をスローガンに町あげでの歯科保健医療活動を行ってきました。文

- ・文部科学省「小学校 歯の保健指導の手引き（改訂版）」東山書房
- ・「児童生徒の健康診断マニュアル」
平成7年3月 財団法人日本学校保健会
- ・「歯・口の健康づくりをめざして 学校における歯の保健指導の進め方」
平成7年3月 財団法人日本学校保健会
- ・「歯・口の健康づくりをめざしてⅡ 健康診断と保健指導の進め方」
平成10年3月 財団法人日本学校保健会
- ・「歯・口の健康と食べる機能」
平成11年2月 財団法人日本学校保健会
- ・「歯・口の健康づくり 総合的な学習の時間で何ができるか？」
平成13年2月 財団法人日本学校保健会
- ・歯・口腔の健康診断パネル①～⑥まで
日本学校歯科医会
- ・学校歯科健診パネル 宮城県歯科医師会
- ・各都道府県発行の学校歯科関係資料

図4 書籍とパネル

部省指定も経験しました。その結果、大郷町では全町民の処置歯率92.13%(1989年)、小学校6年生 DMFT = 1.5本～2.5本(1994年)、町の歯科医療費、国保：社保 = 3：1で両方合わせると、ピーク時1億4,000万円(1985年)が7,500万円(1992年)と46%の減少、全医療費に占める歯科医療費もピーク時11.74%から5.73%へと半減しました。

「全年齢層の歯科検診の確立 - 保健指導 - 治療」さらに「健康保持増進」と原則にもとづいたシステムの確立、既存組織の有効利用で町民の健康への意識向上がはかられました。その結果、医療費の負担の減少という大きなおまけもつきました。この実践活動から「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」の意義を改めて認識させられました。しかし、町立の診療所経営は8年目で2,000万円の赤字となりました。町当局は学校・地域に出て予防・健康教育をするより診療して稼げと言い出し、私との考え方と大きく隔たりができました。2年後平行線のまま10年目慚愧の思いで退職

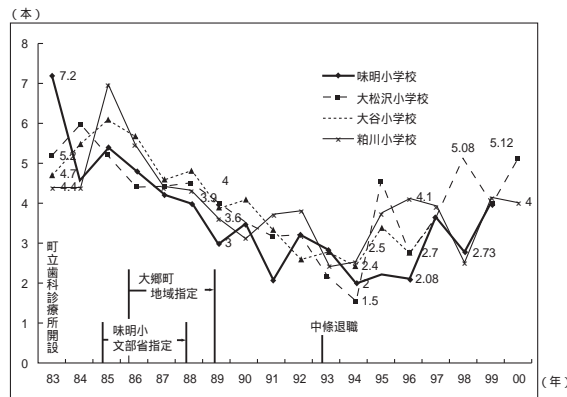


図5 宮城県大郷町・四小学校6年生の一人平均むし歯数

しました。その後大きな揺れ反しが大郷町に起きました。歯・口の健康は予防教育の継続的努力によって得られることを忘れ、学校現場も、保健行政も、時間と経費の都合という理由で、手抜きをしてしまいました(図5)。1993年(平成5年)仙台で開業し普通の学校、宮城教育大学附属小学校の学校歯科医になりました。

1年目の歯科健康診断の結果6年生 DMFT = 3.1本、処置歯率59.2%学校保健委員会も休眠状態でした。歯科統計すらとれていませんでした。健診後、副校長先生から感想を聞かれました。「仙台市中心部に歯科医療過疎地域があったのに驚きました。」と答えました。プライドの高い附属小学校にとって大きなショックだった様です。しかし対応は早く、学校保健委員会の再開(年2回の実施)、父母への講演会、歯科健康診断時の内容充実、統計のまとめと分析・評価、そして対策、その結果7年後の平成12年度は6年生の DMFT = 0.98本、処置歯率78.5%(平成12年)と大幅に改善しました(図6)。

大郷町で活動した十分の一以下の努力で達成してしまいました。燃えつき症候群になった文部省・都道府県の指定校や大郷町の例を見るにつけ、継続的に無理なくできる学校歯科保健活動が今一般の学校から求められています。宮城教育大学附属小学校の経験から、まず原点に帰り、学校保健法施行規則24条学校歯科医の職務(図7)、ならびに平成9年9月12日保健体育審議会答申(図8)を確実に実行することが近道であ

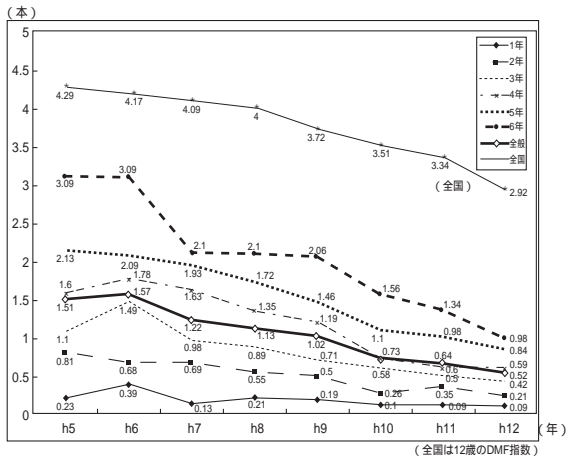


図6 宮城県教育大学附属小学校一人平均むし歯数(DMF 歯数)の推移

- 学校保健安全計画の立案に参与する。
- 定期および臨時の健康診断(学校保健法第6条の規定)のうち、口腔および歯の検査を行う。
- 健康診断の結果に基づく予防措置(法第7条の規定)のうち、歯その他の歯疾予防処置および保健指導を行う。
- 児童生徒の健康相談(法第11条の規定)のうち、歯に関する健康相談を担当する。
- 市町村の教育委員会の依頼に応じ、就学時の健康診断(法第4条の規定)のうち、歯および口腔の検査に従事する。
- 以上に掲げるもののほか、必要に応じ学校における保健管理に関する専門的事項の指導を実施する。
- 学校歯科医は、以上に掲げる事項について職務に従事したときにはその状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入し、校長に提出することになっている。

図7 学校歯科医の職務

ることがわかりました。その上で特に効果があったのは

①学校保健委員会の活性化

管理校医、内科校医、歯科校医、耳鼻科校医、眼科校医、学校薬剤師、校長、副校長、教頭、保健主事、体育主任、給食主任、栄養士、養護教諭、父母教師会会長、保健委員長の参加のもと学校保健安全計画の検討と健康診断の評価と対策の意見交換がされました。9月は健康診断結果中心に、2月は来年

「学校保健・学校安全・学校給食について、学校においては、心身の健康の保持増進のための保健教育と保健管理を内容とする学校保健、自他の生命尊重を基盤とした安全能力の育成等を図るための安全教育と安全管理を内容とする学校安全、望ましい食習慣の育成等を図るための給食指導と衛生管理等を内容とする学校給食のそれぞれが独自の機能を担いつつ、相互に連携しながら、児童生徒の健康の保持増進を図っているが、近年における生活習慣病や心の健康問題、感染症の新たな課題などの健康に関する現代的課題に適切に対応するためには、早期発見、早期治療という二次予防も重要であるが、健康的な生活行動を実践するという一次予防を重視する必要がある、今後、一次予防を促す教育指導面の充実を一層図っていく必要がある。

このためにも、学校保健、学校安全及び学校給食のそれぞれの果たす機能を尊重しつつも、それらを総合的にとらえるとともに、とりわけ教育指導面においては、保健教育、安全教育及び給食指導などを統合した概念を健康教育として整理し、児童生徒の健康課題に学校が組織として一体的に取り組む必要がある」としている。

図8 平成9年9月12日、保健体育審議会ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進の答申

- 度の学校保健安全計画の見直しと追加。
- ②歯科統計の整備と評価、具体的対策。
- ③歯・口の健康診断時の積極的活用と内容、環境の整備。
- ④学級活動で事前指導と事後指導を行う。個別指導の充実(特にハイリスクの子供)、学校行事、他教科との関連。
- ⑤放送掲示板等の活用。
- ⑥その他。

具体的方法は図4の書籍とパネルを参考にして下さい。この様に一般の学校でもできる内容を確実に実行する方法に切替えていきました。

平成14年度から始まる「総合的な学習の時間」に課題例の一つとして「福祉・健康」があげられています。ぜひとも歯・口の健康づくりからの切り込みを行ってみたいかがでしょうか。(図1)

7

歯科医師会・学校歯科医会は、 人材・教材・資料の宝庫

歯科医師の団体である歯科医師会は、日本歯科医師会 - 都道府県歯科医師会 - 地区歯科医師会（市町村）があり、幼・小・中・高等学校の時期は日本学校歯科医会が担当しています。都道府県レベルでは歯科医師会内に学校歯科担当委員会又は独自に学校歯科医会を組織し、歯科医学の進歩発展と公衆衛生の普及向上などを図るため、多岐にわたり事業や活動を行っています。日本歯科医師会は公衆衛生活動として8020運動（80歳で少なくとも20本のかめる歯を残す運動、現在は約74本）“一生自分の歯で食べよう”を、スローガンにして国民運動を展開しています。日本学校歯科医会は全国的観点から事業を行い、地域の学校歯科は地域に根差した学校歯科保健に拘る事業を展開し、学校歯科医の資質の向上と、学校歯科保健の普及指導、実践と調査研究を行っています。（図3）私の所属しています宮城県歯科医師会は昨年から新会館の移設に伴い、ワンフローを県民・学校に開放し、「歯の大学」「歯の学校」を開設し、体験学習を通して、歯とからだの関わりについて授業を行っています。新会館には学校歯科保健指導に必要なビデオ・映画、本、参考資料、咬合力計、口腔内写真撮影、PH測定器など、実験機材等がそろえられ学校歯科保健を楽しく学べる施設となっています。

この様に歯科医師会・学校歯科医会は、人材・教材・資料の宝庫です。「学校歯科保健の が知りたいので、人材を含めて資料などを紹介してください」と電話していただければ、事務局で学校歯科の担当者に連絡し、的確に対処しますので大いに利用して下さい。

8

おわりに

21世紀、「健やかで心豊かに生活できる活力ある社

会の実現へ」をスローガンに健康日本21がスタートしました。9つの領域70項目が設定され、その中に「歯の健康」も一つの大きな領域に位置づけられています。

「若き時、学ばぬ悔を噛み締めて、奥歯無き身の老いの悲しさ」ある老人が講演会の感想として一句贈ってくれました。人は安心して健康で生きがいを持った人生を送りたい、このあたりまえの願いを実現するため、学校歯科医として図9の気持ちで貢献できればと思っております。

おわりにあたって「大事なことは当り前のことをきちっとやることだ。このことをやるかどうかで差がついてくる。」トヨタの奥田会長の含蓄のある言葉を紹介します。

私達学校歯科医も児童一人一人に良い習慣が当り前になり実行できる能力 生きる力 が培われる様、困難で息の長い仕事ですが、楽しみながら学校の先生方と共に歩めればと思っております。私の発表が今回のシンポジウムのテーマ「生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして8020につながる学校歯科保健の飛躍」に少しでも役に立てば幸いです。

図9 明日への、歯科界の対応策は

日本歯科評論/June 1986 No524中條より抜粋

医者と僧侶と弁護士は

本来、医師・歯科医師は、人間が健康で快適、安全に生きてゆくための支えであるが故に、社会から尊敬される職業である。医者と僧侶と弁護士は、人の不幸や暗い部分（病氣、死、犯罪等）を種に生活する寄生虫のような存在になったら、あまりにもみじめではなかるうか。そのことを胆に銘じ、常に、われわれ歯科医師も健康科学としての歯科医学を確立することに努め、“健康を守る歯科医師”として存在する必要がある。

他の生命尊重を基盤とした安全能力の育成を図るための安全教育・安全管理を内容とする「学校安全」、望ましい食習慣の育成等を図るための給食指導・衛生管理等を内容とする「学校給食」が、独自の機能を担いつつ、相互に関連を図りながら、学校健康教育として、教育活動全体を通じて推進してきた。

今後は、これまでの考え方を一層推進し、新学習指導要領の趣旨や内容を踏まえ、関連教科、道徳、特別活動の外、総合的な学習の時間や課外の指導を含めた教育活動全体を通じて健康教育を充実し、当面の課題解決に資することはもとより、児童生徒に、生涯にわたって健康で安全な生活を送る基礎を培うことが一層重要となってきた。

次に、新しい学習指導要領の内容について、健康教育の充実という視点から解説する。

2 新しい学習指導要領の概要

(1) 改訂の基本的視点とねらい

①基本的視点

完全学校週5日制の下で、各学校がゆとりのある教育活動を展開し、子どもたちに「生きる力」をはぐくむ。

②改訂のねらい

- ①豊かな人間性や社会性、国際社会に生きる日本人としての自覚の育成を重視する
- ②子どもたちが自ら学び、自ら考える力を育成する。
- ③ゆとりのある教育活動を展開する中で、基礎・基本の確実な定着を図り、個性を生かす教育を充実する。
- ④各学校が創意工夫を生かし特色ある教育、特色ある学校づくりを進める。

(2) 主な改善点

①各教科における内容の改訂

- ・高度になりがちな内容の削減や上級学校への移行
- ・新授業時数の概ね8割程度の時数における内容の厳選で標準的に指導できる内容（算数、数学、理科など）

②道徳教育の充実

基本的なしつけや善悪の判断。ボランティア体験や自然体験など体験活動を生かす。

③国際化への対応

中学校、高等学校での外国語の必修及び「総合的な学習の時間」での学習、国旗・国歌の指導の充実

④情報化への対応

中学校技術・家庭科「情報基礎」の必修、高等学校教科「情報」の必修

⑤体育、健康教育の充実

生涯にわたって運動に親しみ基礎的体力を高めることを重視するとともに、新たに小学校中学校から保健に関する内容を指導することとし、自らの健康を適切に管理し、心の健康、望ましい食習慣の形成、生活習慣病の予防、薬物乱用防止などの課題に対応

⑥各学校の創意工夫を重視した教育

- 「総合的な学習の時間」の創設
「生きる力」をはぐくむことを目指した、各学校の創意工夫を生かした活動
- ・国際理解、情報、環境、福祉・健康などの横断的・総合的な課題
- ・児童生徒の興味・関心に基づく課題や学校の特色に応じた課題など
- 2学年を見通した弾力的な指導
国語、音楽、図画工作、家庭、体育などの教科(小学校)の内容は2学年まとめて示すことで、弾力的な指導を可能とした。

3 健康教育に関連する内容の改善

(1) 教科における「保健」の改善の基本的な考え方

「保健」においては、児童生徒が健康の大切さを認識できるようにするとともに、ヘルスプロモーションの考え方を生かし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の基礎を培い、実践

力を育成するため、次のような基本的な視点に基づいて、改善を図っている。

- ①健康の大切さや体の発育・発達などの基礎的・基本的な事項の理解
- ②健康的なライフスタイルの確立
- ③深刻化する健康・安全に関する新たな課題等への対応
- ④心の健康の保持増進

(2) 教科における「保健」の改善の際に考慮した課題
その際、生活様式の変化、少子・高齢化、情報化などの急激な社会の変化や子供の成育環境、生活行動、疾病構造等の変化などにかかわって深刻化している内容や阪神・淡路大震災など近年の自然災害の発生などの経験から、改善の際に考慮すべきこととして、次のような課題が指摘されており、それを考慮しながら検討を進めた。

- ア 心の健康
- イ 食生活をはじめとする生活習慣の乱れ
- ウ 生活習慣病（歯周疾患等を含む）
- エ 薬物乱用
- オ 性に関する問題等
- カ 感染症の新たな課題
- キ 自然災害等における安全の確保

(3) 教科における「保健」の改善の方向について

- ①前に述べた課各学校段階で一貫して、あるいは重点的に取り扱う。
- ②児童の発育・発達の早期化や生活習慣の乱れなどに対応するため、現在、小学校高学年から指導している保健の内容を中学年から指導することとする。

これは、幼稚園の領域「健康」を基盤に、小学校低学年の生活科の指導を経て、教科において、小学校中・高学年、中学校、高等学校と一貫した健康・安全に関する指導が可能となる画期的なものである。

③心と体を一体としてとらえ、健康・安全と運動とのかかわりについて、体験的な活動などをおして理解を深めるよう、「保健」と「体育」の関連を重視した指導を行う。

(4) 学校教育活動全体を通じた健康教育の充実

①総則第1の3「体育に関する指導」を「体育・健康に関する指導」に変更

②総合的な時間での福祉・健康の課題例示

* 歯・口の健康づくり推進指定校・指定地域等で優れた実践が行われつつある。

③特別活動の学級活動での心身の健康や学校給食に関する指導の充実

(5) 専門性を有する教職員の参加・協力の推進

健康や栄養等に関する指導の充実を図るため、養護教諭や学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師など専門性を有する教職員等の参加・協力を推進する。

4 学校歯科保健の現状と課題等

(1) 学校歯科保健のねらい

学校歯科保健のねらいは、自分の歯や口の健康状態に関心を持ち、歯や口の健康上の問題を自分で考え、処理できるような態度や習慣を身に付けることにある。つまり、学習によって、健康の大切さに気付き、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年度より「歯・口の健康づくり推進指定校」）を設定し、(社)日本学校歯科医会等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、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（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り、信頼関係が築

かれ、生徒指導の機能が強化される。

- 教師の共通理解や協力体制が緊密になる。
 - 学校保健委員会が活性化し、保護者や地域社会との連携が円滑となり、開かれた学校づくりが促進される。このことが、児童生徒の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。

(2) 学校保健統計に見る児童生徒等の歯科保健の現状

①着実に減少している永久歯のう歯(概況)

図1は、過去約7年間の永久歯のう歯の推移である。どの校種でも着実に減少しつつあり、小、中学校はまもなく80%を下回りそうな結果であり、高等学校も平成9年度に90%を下回り、間もなく80%台前半に迫ろうとしている。

②著しく減少している未処置歯

う歯の処置完了状況等の推移は、昭和50年度ごろをピークに、平成10年度までの約20年間に未処置歯のある者の割合が著しく減少している。例えば、小学校では80.0%が41.8%まで減少し、処置歯14.5%が38.9%となっている。その上、統計には表れていないが、現在では健康診断後にはかなり高率の者が治療や個別指導などを受けるようになってきていることもあり、数字以上に質的に改善されていると考えられる。

③WHOの2000年の目標「3」を下回ったDMFT指数

昭和59年度から調査を実施している12歳の一人当たり平均う歯数(DMFT指数)は、平成7年度に初めて4を下回って3.72となり、平成11年度には、「2.92」、12年度には「2.65」と着実にむし歯が、減少している。

(3) 学校歯科保健の課題

前に述べたように、文部科学省の学校保健統計調査結果で分かるように、う歯の減少が著しく、これまでの歯科保健は大きな成果を上げており、当面の目標である「西暦2000年までの12歳児のDMFT指数3以下」を1年早く達成、その後も着実に減少することが

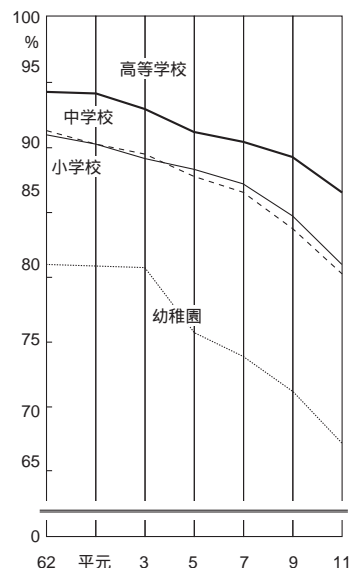


図1 永久歯のう歯の推移

文部科学省学校保健統計

できた。これは、全国の学校歯科医の先生方と養護教諭を中心とした教職員のこれまでの長年の取り組みの成果であり、この場(紙上)をお借りして心から敬意と感謝を表したい。

しかしながら、近年、歯肉炎、歯列不正、咀嚼(そしゃく)など口腔機能の未発達の問題などう歯以外の歯・口の健康づくりの面でいくつかの課題が指摘されている。

一つの対策として、平成7年度より健康診断の内容等を改正し、検診及びその後の保健指導の充実に努めている外、平成5年度から6年間にわたり(財)日本学校

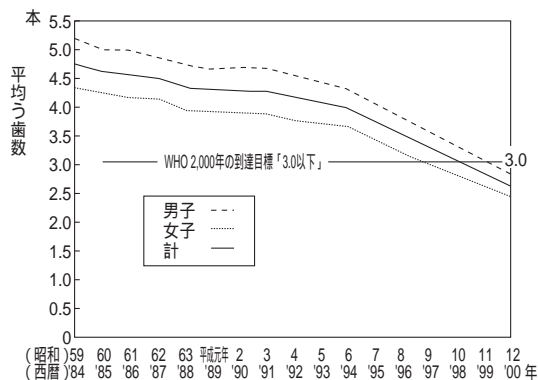


図2 12才の一人当たり平均う歯数 (DMFT指数)

保健会に口腔機能発達研究委員会（委員長，森本 基 日本大学研究所教授）を設置，調査研究を実施し，平成11年度2月に，指導資料「歯・口の健康と食べる機能」を作成・配布したところである。

今後は，新学習指導要領に基づいた関連教科や特別活動等での指導を充実するとともに，歯・口の健康づくり推進指定校（平成9年度よりむし歯予防推進指定校を改称）や歯・口の健康づくり推進事業などを継続しながら，文部科学省としても，各学校や教育委員会と協力して課題解決に一層の努力を傾けたいと考えている。専門的な立場から，各学校の学校歯科医及び（社）日本学校歯科医会など関係の方々の更なるご支援をお願いしたいと考えている。

5 おわりに

平成6年度の児童生徒の健康診断の改正（7年度より実施）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，その実施の方法を工夫し，その結果を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る。学校歯科医の先生方には，何かとご多忙ですが，これまでよりちょっと多めに時間と目と声をかけて，専門的識見を生かしながら，親や教師とともに子供をはぐくむパートナーシップを発揮していただきたい。それが，子供の主体的な健康づくりにつながるすばらしい支援となることを確信している。

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。その一つの極めて重要な柱が歯・口の健康づくりであるということは，誰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たように，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，子どもに生涯を通じて健康な生活を送る基礎を培い，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を重要な内容として位置付けたことから，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多くなり，一層歯科保健の重要性が増していると言える。

21世紀を展望して新学習指導要領は，各学校での趣旨や内容の理解，教育課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おり指導要録や評価についても見直しが行われている。また，「総合的な学習の時間」で歯科保健に関しても取り組みを始めている学校も出てきており，学校歯科医の先生方にも強力に後押しいただいてその充実と全国的な拡大を期したいと考えている。

各学校では，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，校長等が歯科保健をはじめとする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も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，学校栄養教員，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ことは言を待たない。

今後は，新学習指導要領の趣旨や内容が良く理解され，ご参会の皆様方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，心豊かでたくましく生きる児童生徒の育成のため，親，教師，学校歯科医など全ての大人が子ども達の良きサポーターとなって，より一層学校歯科保健並びに学校健康教育の推進にご尽力を賜れば幸いである。

幼稚園・保育所(園)部会

テーマ

生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざした
幼稚園・保育所(園)における歯科保健活動

座 長	長	日本大学歯学部小児歯科学講座教授	赤坂 守人	
	基調講演 発表者	1	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
		2	福井県鯖江市立鯖江幼稚園副園長	佐々木一枝
		3	大阪府和泉市立横山幼稚園教頭	大中美智子
		大阪府和泉市立北池田保育園長 看護婦	西川 一代 本田 道子	



座

長

生涯にわたる健康意識の 向上をめざした幼稚園・ 保育所における 歯科保健活動

幼児の歯・口の健康づくりの
ための新しい保健教育の課題

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、前例のない速さで少子高齢化が進んでおり、これに対しさまざまな分野で適切な対策が望まれている。少子化対策の基本とすべきことは、この世に生を受けた乳幼児が、健康でたくましく生きるからだと優しいところをもったこども達へと育くむことにある。そのために乳幼児期の健康管理は何にもまして重要になってくる。

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。言い換えるなら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。そこで、保育所および幼稚園で幼児に対し保健管理、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施設であり、入所は乳児から就学までの幼児であって所管は厚生労働省である。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、幼稚園の健康管理の多くは、学校保健法にゆだねられており、その所管は文部科学省となっている。保育所と幼稚園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がある。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、同じこどもには変わりないはずである。

そこで、保育所嘱託（歯科）医と幼稚園（歯科）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、従来からの母子保健法の乳幼児健診と、小学校を中心にした学校健診の谷間にあった保育所・

幼稚園の園児健診の充実を図り、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 幼児学童の生活習慣と歯・口の健康づくりとしての食教育

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、今日ヘルスプロモーションの理念に基づく健康管理、健康教育の目的は、児童生徒が健康上のことを自らが気づき、決定し、行動するという、さらに現在児童生徒の健康上問題となっている生活習慣病への対応などを考えると、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。

すなわちライフスタイルの改善を主体とした一次予防が強調されている。そして、一次予防の推進のためにはその動機づけを、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・学童期における保健管理および保健教育の充実が不可欠である。表に保育所幼稚園の園(嘱託)医が園児および施設関係者に行うべき保健指導・保健教育の内容を示した。この時期はとくに保健管理が占める比重が大きい。

児童生徒の健康問題にとって大きな課題は、高脂血症、高血圧、糖尿病など成人の生活習慣病の予備軍がこの時期からみられることである。このような生活習慣病の若年化は、ますます都市型生活が進んでいる児童生徒のライフスタイルに深く関係している。

子どもと大人の生活の境がなくなり、大人の生活の中に子どもが引きずりこまれてきている。それによって食生活の乱れ、運動不足、夜型生活習慣など子どもの肥満を生み、生活習慣病に移行しやすい。児童生徒の保健教育の中心は、今後「食生活」の問題になる。今日の児童生徒の全身ならびに歯・口の健康に影響している食習慣を挙げると次の点が指摘される。

園児の口腔健診および保健指導・保健管理の内容

(保育士・教諭、保護者の指導を含む)

- ① 齲蝕(第一大臼歯を含む)について
 - 1) 食事・間食(給食・おやつ)指導
 - 2) 刷掃・清掃指導、昼食後の刷掃
 - 3) フッ素応用の指導(歯磨剤、洗口法)
 - 4) 永久歯 CO の事後措置
 - 5) 未処置歯の治療の勧め
- ② 歯列・咬合、歯の萌出について
 - 1) 健診結果の指導
 - ①咬合異常による機能障害
 - ②齲蝕など歯牙疾患の予防
 - ③治療など事後措置
 - 2) 口腔習癖と歯列咬合の關係の指導
吸指癖、咬爪癖、咬唇癖、頬づえ、口呼吸など
- ③ 軟組織の疾患・異常について
 - 1) 歯肉炎(不潔性、萌出性)・GO、口内炎
 - 2) 小帯(舌、上唇、頬)異常
- ④ 歯・口の外傷について
 - 1) 遊戯・運動による外傷の影響の理解
 - 2) スポーツを含む外傷の予防
 - 3) 生活(園など)環境の整備
 - 4) 外傷直後の対処法、応急処置
- ⑤ 食べる機能・行動の発達支援について

1) 朝食を欠食する

学校保健会の調査によると朝食の欠食が常習化している者は、小学高学年で約4~5%、中学生で約10%である。朝食を欠食する理由は「食べる時間がない」、「食欲がない」が大半を占めている。このような朝食の欠食は、児童生徒の就寝時間がますます遅くなっていることが、朝の起床時間に影響してきている。また同様に母親など保護者、家族の起床時間が遅くなっているため、朝食づくり、朝食の仕方にも影響されてきている。朝食を欠食し1日2食、あるいは軽食・間食が多くなると、どうしても栄養摂取の片寄りや肥満の原因にもなる。また朝食をしっかり摂ることは、学習するなどの意欲に関係する。

2) 飲料類を多飲する

わが国は、ここ5、6年間で各種の飲料類の輸入が

急上昇している。児童生徒は、食事時以外は勿論のこと食事時にも飲料類をよく飲んでいる。児童生徒に好まれ、よく飲まれている飲料類には、糖分が多く含まれ、また酸性度が低い。飲料類の多飲により、児童生徒の運動不足とともに過剰エネルギーの摂取となって肥満の誘因になっていることは知られている。さらにこれら飲料類に含まれている糖分は、う歯や歯肉炎の原因になる。

3) 夜食の摂取

児童生徒の就寝時間はますます遅くなっており、統計によると小学5、6年生の平均が10時過ぎ、中学生が11時30分とされ、20年間で約2時間遅くなっていると言われている。必然的に夜食・間食の摂取が多くなってきている。このような就寝前の飲食は児童生徒の口腔環境を増悪させ、う歯および歯肉炎など口腔疾患の発病・進行の原因となっている。

4) 食物を良く噛まず、十分に時間をかけて食べない

最近、幼児そして児童生徒は、硬く歯触りの悪い食物を嫌い、食物を咀嚼することが少なくなっている。最近ではさらに食事時に食卓に飲料類を置いて、飲み物で食物を流し込むような食べ方がみられる。また食事に十分な時間をとってゆっくりと食べることが少なくなっている。

3 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

高齢化時代になって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、高齢者に限らず全てのライフステージのQOLにとって口の機能、とくに食べ物を“咀嚼する”“嚥下する”など摂食機能を豊かに営むために不可欠であることを示しており、さらに生涯にわたる歯と口の健康づくりの目標を具体的に示したものである。この運動を達成するには、児童・生徒期に、学校保健活動による保健教育、保健管理が重要な意義を有することは言うまでもない。

今日、児童生徒を取り巻く食環境・食習慣は、咀嚼など摂食の機能を正常に獲得し、引き出すことに適した状況にあるとは言えない。これら咀嚼機能の低下は、他の顎口腔系の機能障害、全身のからだやこころの健康、そして生きる意欲にも影響を及ぼすことが知られている。平成7年度、日本学校保健会口腔機能委員会は、児童・生徒を対象に、食べ物の食べ方に関する調査を行ったところ、食べ物を咀嚼するなど口の機能を十分に生かした豊かな食生活が営まれているとは言えない実態が明らかにされている。

咀嚼・嚥下など摂食機能の発達・学習は、基本的な機能が獲得される哺乳・離乳期の乳幼児期と、機能が習熟・強化する児童・生徒期に分けられる。咀嚼の発達は、あらゆる運動、感覚系の発達と同様に、中枢をはじめとする咀嚼機能に係わる諸器官の形態的成長に関係して発達する。また同時に、口腔の諸器官の成長は、咀嚼など機能の発達に伴って成長発育するという、両者は相互関係にある。そこで、児童生徒の咀嚼を引き出し発達させるには、口腔の発育、特に歯の発育と咀嚼機能の発達との関係を知ること、さらに、環境条件として、食べ物の大きさ・物性、ならびに食事時の姿勢、食器(具)による食べ方との関係などを理解しておくことが必要である。特に幼児学童が食物をよく咀嚼して、食物を味わいおいしく豊かに食べる環境を考えることが重要である。

基 調 講 演

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

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授 大山 喬 史

1 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の維持・増進に重要な働きをしていることも分かってきた。

2 おいしく食べる

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

意味している。

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

サヴァラン(仏 1755~1826)は「造物主は人間に生きるがために、食べることを強いるかわり、それを勧めるのに食欲を、それに報いるのに快樂を与えた」と述べている²⁾。食べておいしいということがサヴァランの云う快樂である。

おいしさの基本因子には、食べる人の肉体的・精神的体調、あるいは食習慣や食体験などがあげられる(表1)。グアム島のコウモリのシチュー、中国の猿の脳ミソのしゃぶしゃぶ、いずれも現地ではかなりのご馳

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

走だといわれている。ブラジルでは、ピラニアやワニも食べる。日本で食べるタコは、西欧ではユリシーズで船を丸呑みした怪獣として嫌われている。

1) 食材の化学的因子

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

刺身は魚によっておろし方が違う。鰻や鱈，鯛は薄造りである。これは歯ごたえがあり，味が淡白なため，薄造りにする⁴⁾。これで，咀嚼のストロークごとに歯が接触し，筋線維を切断し，うま味を多く含む結合組織を噛み潰すことができ，おいしいと認知される⁵⁾。鮪になるとそれより厚くなる。とろは5mm，中とろ7mm，赤身や鰹は10mm程度が目安。とろはあぶらも多く，歯ごたえがあるので薄く切り，うま味が淡白で歯ごたえが小さくなるに従い，厚く切る。食べやすさとおいしさには料理法の理屈がある。刺身は刺身包丁の重みを利用して引いて切る。これにより，筋線維をシャープに切断し，線維間の結合組織に含まれるうま味をまな板上に溢さぬようにしている。切れないうま味をまな板に押し込むことになり，線維間の軟ら

かい結合組織を押し潰し，まな板上にうま味を逃してしまうことになる。

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

一方，日本料理は「一物には一物の味があり，混ぜ可ならず」（袁枚，1716～1797）³⁾，「第一，天然の配合に近づける」（村井弦斎，1863～1927）³⁾，「すべて持ち味を壊さないのが要訣である」（北大路魯山人，1883～1959）³⁾といわれているように，素材そのものの単味をシャープに演出するのが基本である。そして，「ご飯」を一緒に食べる口中調味の文化であり，決して一つの料理を食べ続けることはない。ひと口ごと噛むことで食材それぞれの繊細な味わいを楽しんでいるのが日本の食文化である。

2) 食材の物理的因子

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

日本の食文化を語るとき，歯ざわり，歯ごたえなどの食感に触れずには通れない。たくわんぼりぼり，おせんべぱりぱりなど食べると発する音が日本語には擬音語として頻繁に使われていることに気が付く。食べる音を極端に嫌う欧米人の生活には，これ程まで微妙に表現する擬音語は存在しない（表2）。

おせんべぱりぱり，おせんべぱりぱり，おせんべぱりぱり，おせんべがりがり。このいずれの擬音語も食べて発する音だけではなく，おせんべの形状や硬さの

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

違いを表現している。例えば、ぱりぱりと云えば薄手の瓦煎餅，ぼりぼりと云えば薄手でも少々硬い大形の丸煎餅，ぼりぼりと云えば柿の種を擬音語から想像できる。ことばのなかでこうした擬音語が市民権を得ているということは、われわれ日本人は欧米とは異質の食文化，すなわち食材の歯ごたえを楽しむ食文化をそだててきたといえよう。東海林らはフランスではフランスパンを噛ると歯茎から血が出るぐらい硬いからといって紅茶に浸して食べており、それは歯ざわりのない文化⁸⁾であるとも表現している。

テクスチャー³⁾については前段でも多少触れたが、イカやタコ、アワビなど貝類はもともとイノシン酸がないので、鮮度が優先で、すなわちテクスチャーのあるうちに食べる方がうまいと感じる⁹⁾。

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っぼりっ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，締めて死後硬直してそれが解けて硬さがとれ，イノシン酸が最も大量に生じたときである。締めた直後の刺身は，歯ごたえが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締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いをみて出す。それは魚の種類によってみな違う。刺身のおいしさは，ぷりぷりっとした歯ごたえと噛んでから口の中にじゅわっと広がるうま味である。

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

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

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

都市ガスの場合，ガス漏れ防止に臭いがつけてあり，移り香がして味を損なうことがあるが，燃焼する

と炭酸ガスと水蒸気になり、しかも火力が弱いため香ばしさがなく、変に脂っぽくなり、こんがりきつね色には焼き上がらない。

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

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

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

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

日本の食文化はことばの文化にも大きな影響を与えたように、歯触り、歯ごたえを大切に調理する文化として特徴づけられる。デパートの地下街に並ぶ、焼き魚、天ぷら。これでは日本の食文化は語れない。きんぴらごぼうも同様。圧力釜で柔らかくして、きんぴらのたれを後からあえると聞く。これでは歯ごたえなど味をえる筈もない。四季折々に魅せる旬の味、歯触り、歯ごたえを季節の味、家庭の味として記憶し、生涯楽しむのが日本の食文化である。そのために歯を大切にするとということの小児の頃から体験学習させておきたいものである。これには家庭料理が一番である。カレーライスやハンバーグを食べさせ、傍らで歯のため、顎のためと味も素気も無い硬いものを噛ませてでも情緒豊かな子供には育たない。

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

幼児期から年齢に応じて歯触り、歯ごたえのあるものを与えることが大切である。よく噛んで、食物の味、うま味を感じとることで、唾液の分泌を促し、飲み込みやすい食塊を作ることの出来る食習慣を自然に

身につけさせる必要がある。こうすることではじめて胃も胃液の分泌を促し、食物の受け入れ準備が出来るというものである。冷たいジュースとともに流し込むのは味感覚を刺激することもなく、胃液の分泌を刺激することもなく、満腹中枢も刺激されず、食後や食間に乾き菓子、そしてジュース類を欲しがり、健康的な食習慣は結局は身に付かない。幼児期の食事には是非家族で十分手をかけて欲しい。

3 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。また話手のことば、話し方で感動することもある。上手にコミュニケーションスキルを身につけた人は有利である。しかし、スキルだけではヒトの信頼を得ることはできない。話が明解で、美しい言葉にはヒトも耳を傾けてくれる。それはまたヒトの意見を引き出し、学習し、自分の attitude を positive に仕向けることにも繋がる。

言葉は音色にとどまらず、顔の表情、四肢のジェスチャーも引き出し、動的な魅力を醸す。発音については深刻な例がある。高齢者で義歯が合わず、電話に出ると何度も聞き返されるので電話恐怖症となり、電話はもちろん遂には人前に出ることまで固辞するようになったという例がある。若い人でも歯列弓と舌との大きさのバランスが悪かったり、歯列が乱れたりすると、口の中に物をくわえてしゃべっているようで聞きづらい。舞台やスクリーンに立つ俳優を職としている患者では、歯の配列、義歯床の形態を見栄えという観点からだけではなく、特に誤聴されやすい発音、シ、チ、ギ音に注目して繰り返し修正したことがある。セリフ、台本となるとアドリブでは済まされないものがある。特に時代劇の口調には歯の位置、義歯床の形態の影響を受けやすい。謡の師匠という患者では、子音に強さが足りない、音がかすれると言われ、口蓋の義歯床の形態を繰り返し修正したこともある。こうした患者にしてみれば、殊に歯を失う時期になると、長い努力と経験に培われた才能を生かし継続できるかどうか問われる瀬戸際である。こうした患者が治療室で台

本を片手にセリフを繰り返す姿は真剣そのものである。

4 豊かな表情

歯は若さ、健康美の象徴である。乳歯が生え揃うまで、歯がところどころない子供の表情は愛嬌があって可愛らしい。しかし、成人で味噌っ歯だったり歯が欠けていては他人の前に出られないであろう。先ず、接客の機会の多い仕事には就けないであろう。歯が汚いと他人に不快感を与えることになり、それを本人が意識すると口許がさらに不自然に緊張し、美しい笑顔もなくなる。お嫁にいけないと治療室で泣いた患者もいる。下顎の腫瘍摘出術を受けてから、大手銀行の支店長としての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例もある。大層な美人で、高校時代に相談を受け、歯列矯正をすすめたが、結局は治療をせずに航空会社に就職したが、国際線に乗ることができずに、今になってやっておけばよかったと言ってきた患者もいる。

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

顔のなかで、最も表情豊かな部分といえば目と口である。

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

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

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

ある。

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

「顔の道具のなかで貧相で困るのはまず第一が口で、つぎに目、そして鼻と耳になる。口が貧相であったり、不潔であったりすると他への評価まで悪くする。……魅力的な口許とは、口のかたち・そのものからくるものではない。その口つきがもつビルドキャラクターには違いないが、むしろ話をしたり、物を食べたりしている様子が、口つきの静に対して口許の動きの美しさなのである。」われわれの身体は、きわめて合目的にできており、すべてが機能的な形態が与えられ、また機能的に配置されている。そしてそれは美しくわれわれの目に映り、機能美として表現される。

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

美しい歯並びに支えられた口唇は本来上唇は三角形の2面形成、下唇は中央が矩形、左右口角に向かって小さな2つの三角形で3面形成で成り立つ。光をいっぱいを受けて明るく輝いているのは下唇の中央の矩形で、その下方には対症的に頤唇溝の翳影があり、下唇の左右の2つの三角形は上唇の口角を形成する三角形の下方に収まり、そこでもやはり口角に翳影を作る。

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

5 健康な体づくり

義歯を作り変えたところ、肉を食べると顎が疲れ

る，腕に力が入らなくなったと訴えてきた患者がいた。この患者は小学生時代より身体を鍛えるためにボクシングジムに通っていた。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であった。見るからに下顔面が間延びしていた。義歯をはずし安静空隙量を見ると実に5～7mmは高い位置で咬合位が設定されていた。安静位より2mm低い位置（旧義歯より8mm低い位置）を咬合位として，上下顎に新義歯を製作装着したところ，以前のように肉も楽に食べられるようになった，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症例がある。

ここで問題は2つある。噛み合わせが高いと何故顎が疲れるのだろうか。そしてまた何故腕の力が減ってしまうのか。

もうひとつの症例は下顎の一部を腫瘍で切除した患者で，義歯が落ち着かず食事ができないと訴えてきたものである。この患者は大変なゴルフ好きの67歳の男性である。手術で体力を落としたことも考えられるが，手術後のスコアが悪くなった。ショットも乱れ，飛距離も出なくなり，以前のスコアが夢のようだと嘆いていた。義歯は合わないのでプレイ中は外していると云う。噛み合わせは上下の残存歯間で決まらず，下顎位は不安定である。いわゆる顎補綴を施し，噛み合わせも安定し，食事中は勿論，プレイ中も義歯を入れておけるようになり，装着後2ヶ月も経たぬうちに食事にも楽しめるようになった，スコアも元に戻ったと喜びの報告にきた。

ここでの問題は，下顎位が決まらぬと何故運動能力，とくに姿勢を維持することが難しくなるのかである。

運動中に歯が痛かったり，腫れたりしては，きつと集中力も欠き，本来の実力も十分発揮できないであろう。野球とかゴルフで打つ瞬間，ぐうっと噛みしめている人がいる。10人中3，4人は噛みしめる人がいる。著者もゴルフをするが，プレイ後歯周病に罹患している歯がひどく腫れた経験をした。噛みしめる癖があるからである。遊びでやるわれわれはそれだけではない理由があって失敗するが，一流選手，プロのプレイヤーにとってはどんな原因であろうが，その勝ち負けを分けるようなことがあっては悔いが残る。

子供が一流の選手に憧れ，一流の選手を目指すなら，どんなスポーツであれ，正しい噛み合わせ，健全な歯を持っていなければならない。子供のころから注意して欲しい。折角素質に恵まれていても，また十分練習で鍛練し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。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を計測している。それによると，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優位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 5 mm 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, 咬合拳上床によって 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 拳上したものは, 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。拳上量 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拳上した方が小さい傾向が見られた 図 1。

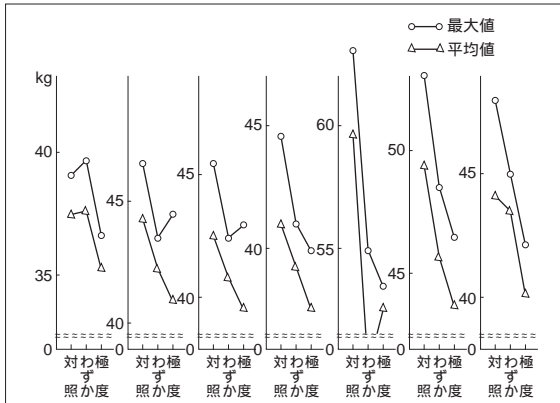
2) スポーツにおける歯科保健

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。

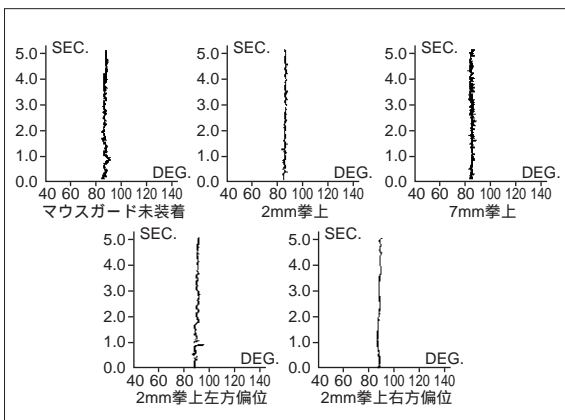
それによると, 小学生, 中学生の運動能力とウ蝕歯数との相関があるようだ。運動能力から見て学童, 生徒「優れるもの」, 「劣るもの」とに分けると, 小学生ではウ蝕数 1.86本に対して 2.70本と多く, 中学生でも 0.09本に対して 1.27本と統計学的にも有意の差がある。運動能力の「優れるもの」はウ蝕歯数も少ない。

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)

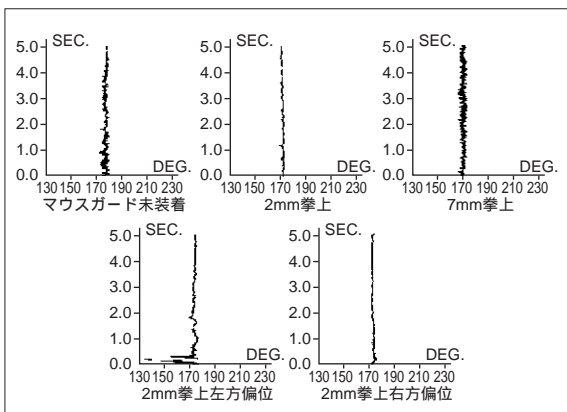
成人, 老人での咀嚼良好群と不良群とに分けてスポーツ選択肢についてみると, 良好群が 3.79あるのに対し, 不良群は 1.78と噛み合わせの悪い場合にはスポーツの選択範囲も狭くなるようである。もちろん,



握力 (水平的偏位)



前頭面



矢状面

図 1

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、咬合接触面積の種別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を咬合再建すれば、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反射の振幅を指標として、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 図3。

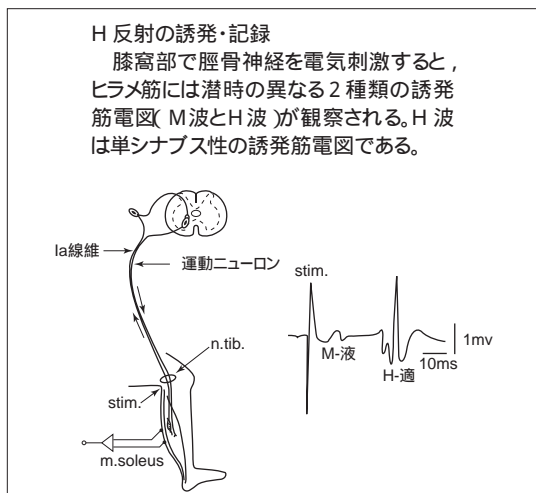


図2

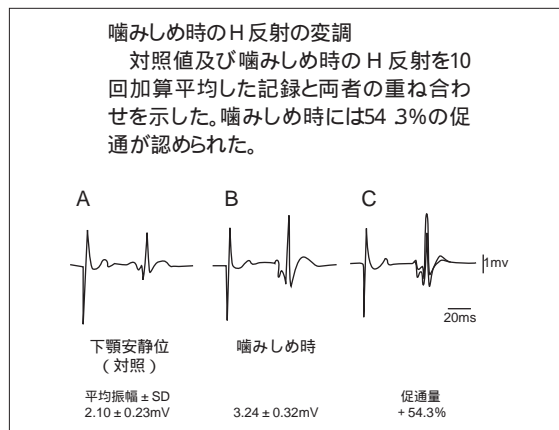


図3

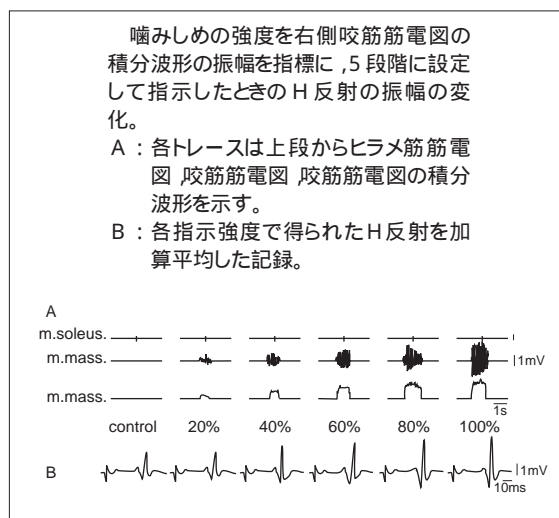


図4

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された 図4。

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減され、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こし、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・8 kg 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豊富になり、運動としての出力を高め、筋肉の学習能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人も機会も多くなった。

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。

6 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。学校歯科保健教育の立場から、児童、学童に健康な口腔がいかに人生を豊かにするか理解して欲しいと願っている。

参考文献

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



樽井小学校の歯科保健啓発劇

鯖江幼稚園における実践

発表者 鯖江市立鯖江幼稚園副園長 佐々木 一 枝

1 教育目標

「生き生きとして、活力あふれる子どもの育成」

- ① 考えて 工夫できる子ども
- ② 明るく 仲良く遊ぶ子ども
- ③ たくましく 元気な子ども
- ④ 心情豊かな子ども

● 研究主題

歯・口の健康づくりをとおして、健康な体づくりの意欲を高める。

実践例

- (1) 「むし歯の予防 ミュータンスをやっつける！」
5歳児（あじさい組）25名
ねらい：遊びをとおして歯の大切さを知る。

日時	教師の援助・環境づくり	幼児の姿
6月3日	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯に関するビデオを視聴させる。 ・むし歯にならないために、どんなことが大切かを話す。 ・むし歯の進行のようす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ビデオを真剣に視聴していた。 「こわいなー」「むし歯って病気になるんやなー」「ジュースは砂糖がいっぱいや。お茶がいいんや」「牛乳がいいんやぞ」
6月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防教室に参加する。 ・むし歯のない子を表彰する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・表彰を受けた幼児は、得意そうであった。
6月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・「ミュータンス菌をやっつける」の絵本を読む。 ・廃材（牛乳パック、プリンカップ等の空容器）を使ってミュータンス菌を作ると働きかける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ミュータンス菌という、むし歯菌の名前を知る ・個々に材料を選んで作り出す。「絵本のミュータンスは怖い顔やったなー」などと言いながら、楽しそうに作っていた。

6月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・ダンボール箱を使って大きなミュータンス菌を作り、「はみがきやめてむしばになろう」「あまいものをたくさんたべよう」など書いたものを張りつけた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「うわー！ミュータンスの親分だ」などと、登園した幼児たちが大騒ぎであった。 ・新聞紙で作ったボールを投げて、「ミュータンスをやっつけるー」と盛り上がった。
------	---	---

2 研究主題

歯・口の健康づくりをとおして、健康な体づくりの意欲を高める。

3 主題設定の理由

「健康な体づくり」にとって、歯・口の健康づくりがとても大切であることを幼児に実感させることは、なかなかむずかしいことである。


しかし、そのことは、生涯をとおして健康で安全な生活をおくるためには、何よりも大切であるということ、実践活動をとおして園児に分からせることが重要である。

そこで、鯖江幼稚園では、給食後の歯みがき指導に力を入れながら「なぜ歯みがきをするのか」「どうしてよくかむことが大切なのか」など、幼児たちに常に疑問をもたせるように工夫している。そして、自分から進んで疑問を解決しようとする態度を育てるための実践を進めていきたいと考えている。食後に歯をみがいたり、食事の時に好き嫌いなく食べたりするということは、家庭におけるしつけ指導の大切な部分である。一日の大半を家で過ごす幼児にとって、家庭にお

けるしつけ教育は、家庭生活の基本である。家庭との連携を大切にしながら、歯・口の健康づくりの成果をあげ、ひいては、健康な体づくりへの意識が高まるように活動を進めたいと考えている。

4 反省と考察

- 「ミュートランスをやっつける」というゲームをとおして、むし歯菌により関心をもつようになった。また、全幼児がむし歯菌「ミュートランス」の名を覚えた。
- 家庭においても「ミュートランス菌」の話題があたり、むし歯や歯磨きに関して保護者の関心が深まってきた。
- 給食に「かみかみメニュー」がでると、今までは「またかー」「いややなー」と時間がかかるので嫌がっていたのに「これは歯にいいんやなー」などと、頑

活動	幼児の姿
エプロンシアター 『ゆうき君のむし歯』	<ul style="list-style-type: none"> ・児童が作ったお話が、子どもらしく、かわいらしくまとめたので、幼児は、引き付けられていった。 ・一人一人が手作りのエプロンシアターでの発表なので、既製のものとは違った温かみが、幼児に親しみをもたせた。
『すみ子のあまーいお話』	<ul style="list-style-type: none"> ・児童が描いた絵が可愛らしくてお話に引き付けられたらしく、静かによく聞いていた。 ・甘いおやつが大好きなすみ子の登場では、自分と同じような子の出現に、びっくりしていた。 ・発表するお兄さんやお姉さんの言葉が、耳慣れている普段の言葉だったので、身近なお話として受け入れていた。
ペープサート 『むし歯のない大すけ君』	<ul style="list-style-type: none"> ・大きなペープサートに驚き、親しみのある絵のお話に吸いこまれていった。 ・むし歯がなくても歯みがきをする必要性が分かり、むし歯のない子も真剣に見入っていた。 
幼児からのプレゼント	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児がペーパーフラワーをあしらって作った「ありがとう」の壁飾りをプレゼントした。

張って食べるようになった。

- 「幼・小・中連携の活動」について

惜陰小学校児童訪問 7月14日(金)

歯・口の健康教室：小学校保健委員会のメンバーから、ペープサートやエプロンシアターなどで歯・口の健康づくりの話聞く。

5 今後の課題

- (1) 幼児には、環境づくりから(環境づくりの徹底と指導の徹底)

楽しみながらの健康づくりと、それを「続けよう」という意識を定着するように実践を続けて、一定の成果を上げてきた。今後も新鮮な環境づくりや取り上げる題材の研究や発掘を考えて歯・口の健康づくりへの意識を高め、実践意欲を深めていきたい。また、小・中学校の児童生徒との様々な交流を通して幼児自身が、自分の健康に対する目標を自覚し自分の健康により関心をもたせるように指導の充実を図りたい。

- (2) バランスのよい食事をよく噛んで食べる

「親子クッキング」や「ちびっこクッキング」では、「健康によいおやつ作り」「自分で作るおいしい食べ物」を目標に、いろいろな食材の利用やおやつ作りを体験させてきた、その結果今まで苦手だった食べ物でも食べられるようになったり、幼児自身が少しでも関わることで嫌いなものでも美味しく、よく噛んで食べるようになってきた。そこで、知らず知らずのうちに健康な体づくりへと導き、バランスのとれた食事から、強い歯をつくり「からだも元気 ころも元気」になるような活動を通して健康な体づくりへと指導していきたい。

- (3) 保護者への啓発と意識の向上を図る

園だより、給食だよりでの呼びかけはもちろん地域の人材を講師に招いての健康教室や歯磨き教室を開催して、幼児の保護者はもちろん、未就園児の保護者も含めてより小さい時期からの「歯・口の健康づくり」に関心を持つことを願って研究や活動を続けていくことが大切である。

「豊かな心，豊かな育ち」 みんなで育ち合うことの大切さ 歯科保健活動をととして

発表者 大阪府和泉市立横山幼稚園教頭 大 中 美智子

1 はじめに

歯科保健活動の取り組みに関して、当園の特色である地域・家庭・学校間連携（高等学校との連携）を生かし、地域の人達が喜びや生き甲斐を感じたり幼児と高校生がともに育ち合う場になるように願った。さらには幼児の生活を充実していくための「子育て支援」の観点からもとらえ、幼児・保護者・教師がともに育ち合うことを目指して実践を進めることにした。

2 園児の生活環境

高齢者と同居している実情もあり、食生活においては、

食材は魚，野菜，豆類，芋類が多い

外食は少なく家庭で心をこめた料理をつくる

昔ながらの煮物が多い

味噌，梅干し，漬物は自慢の自家製であるなど、よい面が沢山見られるが、反面材料を細かく切る

おかずは柔らかく煮る

ご飯は柔らかめに炊く

茶粥を食べることが習慣になっているなど、子どもにとってマイナスと言える面もある

特に、噛まずに流し込める茶粥が好きな子どももいる

よく噛んで食べる という食生活の習慣をつけるためには、家庭の食生活を意図的に工夫してもらうように保護者を啓発し続ける必要性を感じている。

園の給食指導で第一は よく噛んでおいしく食べよう を合言葉に実践している

3 ともに学び合える関係を！

(1) 地域・家庭との連携

地域の人達の連帯感が大変強く、最近失われつつあるといわれる“地域の教育力”と、誰でも親切で常に協力し合うという“強い連帯感に支えられた共同体”がまだまだ生きつづけている。

園児の保護者は時間的にも比較的ゆとりがあり、教育熱心で自主的に学ぼうという気持ちが強い。高齢者との触れ合い、農作物の栽培や収穫を通して園児も保護者も食べ物を大切にすることを学んでいる。

(2) 高等学校との連携

幼稚園の前を流れる川を挟んで大阪府立横山高等学校がある。普通科，園芸科，家庭科のある学校である。交流のきっかけは平成7年，園芸科とのさつま芋づくりから始まり，家政科とのファッションショー，普通科の選択科目「保育」の生徒実習へと広がっている。

4 歯科保健研究・取り組みの歩み

歯科保健研究のテーマ

〔豊かな心 豊かな育ち〕 みんなで育ち合うことの大切さ

取り組みの重点

①園児が自分の健康に関心を持ち、生涯健康な生活が送れるように地域や家庭との連携のなかで健康教育と歯科健康活動の推進をはかる。

②園歯科医や専門機関の指導を仰ぎながら、保護者を巻き込んだ取り組みを進める。

③おやつ作りなどは横山高等学校家政科調理室で高校生と園児の保護者による調理実習を楽しみ、園児・高校生・保護者ともに歯の健康について意識を高め合う。

園における歯科保健活動

- 歯科健康診断：1 学期歯の定期健康診断を受ける
- 2 学期第2次歯の検査を受ける
- 3 学期卒園まえの歯の検査を受ける
- 親子健康診断

園歯科医による講話を聞く・園職員と歯科研修会

園歯科医とのふれあい

親子染め出し指導



染め出しをすることで歯垢やみがき残しの確認をして、仕上げみがきの励行を呼びかける。

園歯科医は、健診後園児に「食育」に関する話をよくしてくれる。豊かな経験にあふれたお話は、おだやかに園児の心に浸透していくようだ。

このようなふれあいが、園歯科医に対する信頼を育み、園児が自分の体の健康に関心を持ち、生活を豊かにしてくれている。

園歯科医と歯科衛生士による歯磨き指導を受ける

染め出し、RDテスト

視聴覚教材(教材、スライド、ビデオなど)家庭への貸し出し

保健だよりや園の「歯の研究コーナー」で学ぶ

歯によいおやつ、料理を研究する

家族歯磨き挑戦・噛みかみ挑戦をする

5 成果と今後に向けて

園児の変容

自分から進んでよく噛んで食べようとする態度が見

られるようになった

歯の大切さが分かり、食後は丁寧に歯磨きをするようになった

歯の生えかわりに気づくようになり、自分の口のなかに関心を持つようになった

むし歯の治療のために進んで歯医者さんに行くようになった

6 終わりにあたり

私たちが生きていくのに、食べ物は欠かせない。そしておいしく食べることは生きていく上で大きな喜びであり、その機能として〔よく噛める歯〕が必要不可欠である。

口から食べ物を採り入れてそれを噛むことによって消化吸収され、はじめて血や肉となり、体をつくり体を動かすエネルギー源になる。また、食べかたや正しい食習慣を身につけることは幼児期にしなければならないことである。保護者には、身近になる食材の切り方や調理法を工夫する事で、噛む回数を増やしたり楽しく食べることをこれからも啓発していきたい。

園児も保護者もよい歯でよく噛むと良いことが沢山あること、「心身ともに強く生きること」につながる事が理解できると思う。特に園歯科医が機会あるごとによく噛むことによって脳の発達や、体に良いことを分かりやすく園児や保護者に話してくれるので、最近家庭の食生活が変わってきたと、保護者から聞いている。

21世紀を担う子どもたちが、生きる力を育み心ゆたかに生活していくために、園児が自分の健康に関心を持ち生涯にわたり健康な生活ができるように、今後も地域や家庭との連携のなかで健康教育と歯科保健活動の推進に努めていきたい。そして子ども、保護者、教師、地域の人達がいつも健康で皆が育ち合っていくことを願って幼稚園教育を進めていきたい。

「よく噛み・よく食べ・よく遊ぶ」 北池田っ子の育成

発表者 大阪府和泉市立北池田保育園園長 西川 一代
看護婦 本田 道子

1 研究のあゆみと概況

本園は平成6年第58回本大会で研究発表を行い、以降保育計画の「健康」においては歯科保健を重点に継続的な活動を行ってきた。う歯発生率は、前回の平成6年度で51.4%、平成13年度で25%と大きく下回り、歯科保健活動の一つである「歯磨き」の日常化が保育園・家庭においても定着してきた。保育園の継続的な歯科保健活動とともに保健センターなど、地域の各関係機関が家庭に啓発している成果とも考えられる。

2 「歯と口の健康づくり」年齢別指導計画

目標：歯や口に関心を持ち、自分から進んで歯を大切に
する習慣や態度を身につける

家庭・地域との連携でむし歯予防に取り組む

「歯と口の健康づくり指導計画」は家庭・地域・保育園の年齢・発達に応じた援助により、子どもたちが健やかに成長し、乳幼児期の積み重ねにより歯を大切に
する習慣を身につけることを願い制作した。（紙面の都合で0.1歳、2歳児クラスのみ次頁掲載）

3 日々の歯科保健活動

① 紙芝居・絵本・うた・劇などによる指導

日々の体育の体験のなかで、なにより子どもたちが喜び楽しく学習できるのがうたや紙芝居・絵本・ペーパーサート・エプロンシアター・パネルシアター・劇・人形などを使った指導である。今年度は主に「食」を扱った紙芝居・絵本を購入し、今までの歯に関する手

作りの教材と組み合わせてクラス毎に、合同集会を通して歯科保健指導に採り入れている。

なかでも5歳児が作成した合同集会で演じた「むし歯のムッシーくん」と「どうぶつはみがき」のペーパーサートは大好評で、低年齢児も大喜びであった。

② 歯磨きの実践

当園では歯磨きの習慣化を図るため、乳児からの歯磨きを実践している。歯磨き法は保育園歯科医、歯科衛生士の指導のもと発達年齢や個々の成長に合わせた実践が出来るように日々努力している。

乳児

歯磨きの前段として、歯が生えてきた7～8ヶ月頃から歯のケアを開始している。口は最も敏感な場所であることから、口の中を触っても嫌がらないように徐々に習慣付け、2歳児クラスまでは保育士が寝かせ磨きをしている。また、乳児の洗面所・トイレは1・2歳児が共用しており、蛇口も少なく、衛生管理上「ブクブクうがい」の習慣付けは2歳児の後半から採り入れている。歯磨きの練習もこの頃から始め、個々の成長を見守りゆっくりと繰り返しのなかで、ハブラシの持ち方・動かし方を知らせている。少し歯磨きに慣れてきた頃、週に何度か5歳児が二人宛交代で食事のあとの歯磨きに参加するようになる。

子どもたちは、歯磨きタイムを楽しみに待つ姿もみられるようになり、縦割りの関わりのなかで歯磨きへの実践意欲も高まってきたようである。

幼児

生活習慣の一つとして幼児期に定着してほしい歯磨きを個別に、また集団の力で習慣化出来るように実践している。日々の歯磨きを行う一斉歯磨き時は、「歯模型」を使い、保育士の弾くピアノやエレクトーンを

表1 0・1歳児クラス

	ねらい及び活動	指導(援助)	資料・準備物等	家庭・地域との連携
0歳	<ul style="list-style-type: none"> 顔や手, 口をきれいにする きれいになったこちよさを感じる 定期健康診断を受ける 嫌がらずに歯の検査を受ける 口の中をきれいにして歯の検査を受ける 歯みがきに慣れる 楽しく食事をする 何でもよく噛んで食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ぬれタオルでこまめに顔や手を拭くようにする 「きれいきれいしようね」などことばがけしながら顔や手・口(歯)をきれいにする 歯の検査時やさしくことばをかけたたり, そばについて安心感をもたせる 歯磨きは寝かせみがきでみがく 嫌がる子どもには無理強いせず, 口の中にハブラシを入れることから始める 言葉がけしたり歌をうたうなどの工夫をする 口の中をきれいにすると気持ちの良くなることを知らせていく 機会ある毎に絵本や紙芝居を見せ, 歯を大切にすることを知らせていく 「マンマおいしいね」などいろいろなことばがけをしながら楽しく食事をする 「モグモグ・カミカミ」など口をしっかりと動かすようなことばがけをし, 保育士が口を動かして食べるしぐさをしてみせたり, よく噛んで食べることを知らせていく 	<ul style="list-style-type: none"> 絵本「いないいないばあ」 紙芝居「はみがきあそび」 うたあそび「いないいないばあ」 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと一緒に検査を受けるように働きかける 保育参観で子どもの歯をみがく機会をつくり, 家庭でも歯みがきを習慣づけてもらう 離乳食時よりうす味に慣れるように心がけ, 食品そのものの本来の味を覚えることの大切さを知らせる
1歳	<ul style="list-style-type: none"> 歯みがきをしてもらい口の中をきれいにする 定期健康診断を受ける 嫌がらずに歯の検査を受ける 職員劇を見る 食べたら歯みがきをしてもらい, 口の中をきれいにする気持ち良さを知る 給食やおやつにでる食べ物を見る 何でもよくかんで食べる 好き嫌いせずにみんなで楽しく味わって食べる 歯や口の中の様子を知る 口の中の様子を知り嫌がらずに歯みがきをしてもらう 	<ul style="list-style-type: none"> エプロンシアターを通して歯によいおやつや歯みがきの大切さを知る 口の中をきれいにして歯科検診を受ける 嫌がらずに健診が受けられるように言葉がけをし, 安心感をもたせる 合同集会などをとおして, 歯によい食事やおやつを知ったり, よく噛んで食べることの大切さを知らせる うたをうたったりして楽しい雰囲気の中で寝かせみがきをする ゆっくり噛んで食事をする 一緒に食べて, 噛む様子を見たり, みんなで楽しく食事をする 昼食にでる色々な食材を見る 絵本や紙芝居などのお話しを通して, 口の中や歯みがきへの興味づけをし, 歯の大切さを知る ブクブクうがいの仕方を知る 	<ul style="list-style-type: none"> エプロンシアター「甘い食べたらむし歯になるよー」 絵本「ばくばくたべたらはみがきだ」(しかけ絵本) 紙芝居「あさごはんでもりもりげんき」「いつもバクバクこぶたのボー」 けんちゃん人形で「ブクブクガラガラうがい……」 季節の食材を見る(竹の子・人参・フキ等) 	<ul style="list-style-type: none"> 歯の検査は保護者同伴の参加を呼びかけ, 歯のみがき方や歯と口の健康についての指導を受ける(おたよりや参加表の掲示等) 歯科衛生士からブラッシング指導を受ける 保育参観で寝かせみがきの様子や食事を食べている様子などを見てもらう

表2 2歳児クラス

	ねらい及び活動	指導(援助)	資料・準備物等	家庭・地域との連携
前期	<ul style="list-style-type: none"> 手と口をきれいにすることの大切さを知る 「食べたらみがく」という習慣をうけていく 自分から進んでみがいてもらう 歯について楽しみながら興味をもつ 歯について知る 定期健康診断を受ける 歯の様子を知り必要な治療, 正しいみがき方を知る お家の人と一緒にむし歯予防について知る 食べ物に関心をもつ 食べ物の名前, 形, 大きさなどを知る 小学生, 中学生と触れ合い, お互いに歯に関心をもつ 小学生, 中学生と交流する 	<ul style="list-style-type: none"> 食事の前や遊びのあと, トイレのあとと手は洗う 歯みがきは嫌がらないように寝かせみがきを行い, ゆったりと安心した気持ちをもたせるようにみがく 紙芝居などを見て, 歯に興味をもてるように問いかけながら見せる 定期健康診断を保護者と一緒に受け, 保育園歯科医, 歯科衛生士に一人一人歯の状態, 予防法, 歯のみがき方等を聞く 給食に使われる食材を見たり触れるなかで食べ物に関心を深め, いろいろなものを食べることやしっかりと噛むことの大切さを知らせる 手あそびや歯に関するうたをみんなで楽しくうたう 手あそびでは食べ物(食材)の実物を見て, 触れ, 興味をもたせる 小, 中学生の子どもたちと触れ合いながら歯についての話をしてもらったり実際に歯みがきをしてもらって交流する 	<ul style="list-style-type: none"> エプロンシアター「あまいの食べたらむし歯になるよ」 紙芝居「お口にあるのなーに」 パネルシアター「ムシパンをやっつける」 手遊び「キャベツ」をペープサートでする コップ・ハブラシ アルコール綿 	<ul style="list-style-type: none"> 乳歯の大切さと家庭での歯みがきや食生活の重要性を啓発する 歯の検査に参加するよう保護者へ呼びかける 「歯と口の健康アンケート」に協力してもらう 子どもの歯の状態やむし歯予防について知らせる かむことの大切さ, 間食やジュース等の飲み物への配慮をしてもらう 寝かせみがきを習慣として行ってもらう

後期	<ul style="list-style-type: none"> ○ガラガラうがい、ブクブクうがいをする ・口の中がきれいになったこちよさを感じる ○口の中はどうなっているか知る ・口の中を見る ○自分でハブラシを持ってみがい ○制作などを通して歯に関心をもち、楽しく自分の歯を作る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガラガラうがいブクブクうがいの練習をし、口の中を清潔にする ・自分の口の中を手鏡で写して見る ・ペープサートやパネルを見ながら自分の歯と比べたりする ・歯ブラシのもち方、動かし方を歯模型を使って見本を見せ、うたをうたったりペープサート等で楽しく歯みがきをする ・歯みがきは個別に指導し身につけていき、仕上げみがきは保育士がする ・友だちの口の中を見たり、鏡で自分の歯を見て関心をもたせる ・ハサミで1回切りをして自分の歯を作る。口の中の輪郭にそって糊付けをしていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・コップ ・絵本「はみがきあそび」 ・ペープサート ・歯模型 ・鏡 ・画用紙 ・ハサミ ・糊 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事のあと家庭でもブクブクうがいを実践してもらおう ・保育園と同じように、子どもが歯みがきをしたあとはおうちの人が仕上げみがきをするように呼びかける
----	---	---	---	--



4 歳児の歯みがき

聞きながら、リズムに乗って楽しみながらブラッシングをしている。

3 歳児は年間を通して一斉磨きをし、自分で磨いた後保育士が仕上げ磨きを実施している。4・5 歳児は、一斉磨きの月以外は自分で磨いたのち保育士に磨き残しがないか点検してもらい、磨き残しがあれば個々に指導、「きれいになった口は気持ちいいね」「歯もキット喜んでいよ」などの言葉がけで、歯磨きへの意欲が持てるように指導している。

また、歯磨きは一人一人の子どもの年齢や育ちにより器用さも違いがある。個々の育ちを見守りながら、例え 1 本でも一箇所でも丁寧に磨いていたらほめ言葉をかけ子どもの頑張りを引き出すように実践に取り組んでいる。

③ 理解しやすい実験で実感

子ども達が理解しやすい実験等で「目に見えない汚れを見る」体験をし、自分の歯垢の中の動く細菌を顕微鏡で見て、歯みがきの重要性が実感できた。

4 保育参観での取り組み

今年度は設定保育に全クラスが歯科保健を採り入

れ、各クラスとも子どもの実態や発達年齢に応じた内容の取り組みを行った。保護者も参加する活動を多く採り入れたことで、子ども・保護者との共通の話題が出来、歯科保健により一層の興味、関心を持つことができたと思われる。また、保育園歯科医による「乳幼児における歯と口の健康」の講話では後日連絡帳を通して「話が分かりやすく、噛むことの大切さがよく分かった」や「食事の内容に気をつけたい」などの意見が沢山寄せられ、歯の健康についての保護者の意識を高めることが出来た。

5 子ども・保護者・職員がともに学んだ「歯磨き指導」

年に一回市より依頼している歯科衛生士が保育園歯科医とともに来園、人形や紙芝居で歯磨きの大切さを知らせたのち、ブラッシング指導を行っている。また 5 歳児は歯垢染め出しを実施、磨き残しをチェックしたあと一人一人の歯に合った歯の磨き方を「寝かせ磨き」で個別に指導、歯磨きの自発的な意識づけを図った。

参加した保護者・職員には保育園歯科医より講話があり、子ども、保護者、職員が共に歯科保健に関する意識を深めるよい機会となった。

6 家庭との提携

子どもの食後の歯磨きを習慣化するには、周囲の大人の養育に大きく影響される。この事から保育園と家庭が同じ目的意識をもち、家庭においても保護者が率先して食後の歯磨きをするような環境づくりの大切さ

や、歯の健康を守るのは歯磨きだけでなく子どもたちの生活そのものが大切であることを「保育だより」などで知らせている。

7 地域との交流

当園では、小学校、中学校、大学、地域の老人福祉施設を訪れての交流を行っている。各交流の取り組みで、歯科保健の相互啓発ができ「歯磨き」の実践意欲を高めるよい機会となっている。



大学生のお兄ちゃんたちの「手あそび」

8 「歯と口の健康づくり」アンケート

子どもの家庭生活についてのアンケート調査を実施した。保護者の歯科保健に関する意識、関心は全般的に高く、家庭での歯磨きの実践は家族との関わりの中で行われている。しかし、食生活については「食育」を研究する上でもう少しアンケートの内容を検討する必要があると思われる。具体的には食事の内容や食事づくりの子どもへの参加・家族揃っての食事などである。

9 歯の検査(年3回実施)

(1) 定期健康診断：春の定期健康診断では保護者の参加のもと全園児に実施，初期のむし歯の発見と早期

治療を目的に行っている。同時に個々の歯にあった磨き方も指導している。

- (2) 第二次歯の検査：春の定期健康診断で、むし歯に罹患している子の治療状態及び新たにむし歯になっていることを見逃さないために、罹患率の高い4・5歳児を対象に秋に実施している。
- (3) 第三次歯の検査：5歳児を対象とした卒園前に保育園最後の検査として、むし歯のある子は就学迄にきちんと治療する事を勧め、今後むし歯にならないように継続して歯を大切にしていけることを狙いとして実施している。



今年3月の卒園児に渡した冊子。一人一人の1年間の「健康な歯づくり」の記録を綴っている。

10 今後の課題

歯・口の健康づくりには、望ましい食習慣の育成が不可欠である。しかし、「偏食がある」「朝食を食べない」など、子どもたちは保育士の直接的な指導によって理解はしていると思われるが、子ども自身がどんなに指導内容を理解をしても、保護者の姿勢がかわらなければ、その行動は変容しにくいものである。

保育園では、まだ歯も十分に生えそろわない幼児期から、乳歯と永久歯の混合時期の5歳児までを保育している。この乳幼児期の「食育」からつながる歯と口の健康の大切さを保護者の意識に、より強く呼びかけていくことを保育園歯科医師・保育園医・地域の保健センターなど各関係機関との連携のなかで考えていくこと、そして歯科保健活動で得られた成果を継続していくことが、今後に残された大きな課題である。

小 学 校 部 会

テーマ

生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざした
小学校における歯科保健活動

座長	東京都中央区立有馬小学校長	木暮 義弘
基調講演者 1	大阪歯科大学口腔衛生学講座教授	神原 正樹
発表者 2	高知県須崎市立安和小学校長	岡田 千恵
	大阪市立九条東小学校教諭	桐山 佳晃



座
長

生涯にわたる健康意識の
向上をめざした小学校
における歯科保健活動

東京都中央区立有馬小学校 校長

木 暮 義 弘

1 はじめに

本研究大会は『変革に向けての学校歯科保健の飛躍 生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして』の主題を受けて、小学校部会では「生涯にわたる健康意識の向上をめざした小学校における歯科保健活動」を課題に次のような研究内容が設定されている。

1. 小学校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」、第63回大会の「生涯に通じる確かな健康観の育成」、そして第64回大会の「8020につながる確かな健康観の育成」に続く課題であるが、児童自らの健康づくりに対する意識を高め、実践力を育成することをめざして、小学校における歯科保健活動のより具体的な目標を設定したものと考えられる。

本大会のメインテーマである「変革に向けて」「学校歯科保健の飛躍」、それを受けての「健康意識の向上と実践力の育成」のためには、小学校におけるこれまでの歯科保健活動を次の視点から見直し、改善を図ることが重要である。

2 改善の3つの視点

第1の視点はヘルスプロモーションの理念を実践化・具体化することである。

WHO が1986年にカナダのオタワで提唱した憲章では「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」と定義している。この理念は次のような健康

観に立っている。

- 健康は医療に頼るのではなく、一人一人が自らの健康を高める不断の努力と技術（能力）を身に付ける必要がある。

個人技術の開発と健康のレベルアップ

- 健康は個人の身体的能力であると同時に社会的資源である。
- 健康は生きる目的ではなく、自己実現を図るためにこそ健康が求められる。

健康づくりの実践行動はQOL（生活の質）を高める

- 個人が健康を実現していくためには、社会全体が健康を支援することができるような環境づくりをすることが重要である。

このヘルスプロモーションの理念を我が国の教育や政策に生かすべく、1997年に保健体育審議会の答申が出された。答申ではそのために、「生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実」を強調して、

- 学校教育及び社会教育において健康教育・学習を充実すること。
- 健康に関する現代的な課題に適切に対応すること。
- 学校保健と地域保健の連携を強化すること。

などが特に重要であるとしている。

では、実際にヘルスプロモーションの理念に基づいた学校歯科保健活動はどのような観点で展開することが求められているかという点、

- 今までの管理中心の指導から、児童が歯・口の大切さを認識し、自分の健康課題を見つけ、情報を選択し、健康行動を実践できるような指導に変えることである。この観点から健康診断を健康教育に生かすこと。
- 児童が自分の歯・口の健康づくりの活動を友達や家庭、地域へ発信し、広げようとする活動を支援すること。
- 学校では、歯・口の健康づくりの活動を教育課程に位置付け、組織的・計画的に取り組むこと。そして、この活動を校内にとどめず、家庭や地域を巻き込んだ組織的な活動にすること。
- 保健室や健康コーナー、洗口場の整備・充実を図るなどハード面の環境づくりにも取り組むこと。

などである。

第1の視点はこの健康観に立った歯科保健活動、すなわち、**健康志向型**、**教育・学習志向型**、**連携志向型**、**QOL志向型**の歯科保健活動を推進することである。

第2の視点は平成12年に厚生省が新世紀の道標となる健康施策として「21世紀における国民健康づくり運動（『健康日本21』）」を示した。この中で国民が自分でしっかりした健康観を持って、自分の選択によって生活習慣の改善をはじめとする健康づくりに取り組む必要のある9つの領域と2010年までの到達目標を設定した。

『健康日本21』では、次の9つの領域と目標を設定している。

- 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

歯の健康に関しては、幼児期のう蝕予防、学齢期のう蝕予防、成人期の歯周病予防、歯の喪失防止の4項目から現状の値と2010年における到達目標値をあげ、近い将来の8020の実現をめざして具体的な努力目標を設定している。

例えば、学齢期のう蝕予防に関する項目では12歳児一人平均う蝕数は、2.65歯（平成12年度学校保健統計）だが、それを1歯以下にすること。フッ化物配合の歯磨剤の使用率を現状45.6%を90%以上にすること。また、個別的な歯垢清掃指導を受ける人の割合を現状12.9%を30%以上にするなどである。

第2の視点は、学校では全身の健康づくりの観点から歯以外の他の領域とも関連づけて取り組むとともに、各学校の児童の健康状況を踏まえた具体的な到達目標を設定して、年度毎の評価を加えながら歯科保健活動を推進することである。

ただし、評価項目をう蝕の数や治療状況、歯・口の

清掃度などに限ると、どうしても管理中心の指導になりがちになる。児童の歯・口の健康づくりに対する興味・関心、知識・技能の習得度、意識・態度の変容などを多面的に評価することが、児童の実践化をうながすことになるであろう。

以上の2つの視点は、国や自治体の政策、地域保健を含む広範の歯科保健活動であるが、第3の視点として、特に学校教育における歯科保健活動の推進に当たっては平成14年度から本格実施される学習指導要領のねらいや内容を踏まえることである。

今次改定の学習指導要領のねらいの第一は『生きる力』の育成ということである。第15期中央教育審議会の答申では、『生きる力』を次のように定義している。

- 自分で課題を見つけ、自ら学び、主体的に判断し、よりよく問題を解決しようとする能力
 - 自ら律しつつ、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
- であるとしている。
- このことから、健康づくりは生涯の「生きる力」の基盤づくりであり、「生きる力」そのものを高めるものであると言える。
- 学習指導要領では、総則で歯科保健活動を含む体育・健康に関する指導について、要約すると次のように述べている。
- 学校教育全体を通して適切に行うこと。
 - 体育科の時間はもとより、特別活動などにおいても

小学校 学校歯科保健の領域と内容

ゴシックの部分が新学習指導要領により位置づけられた

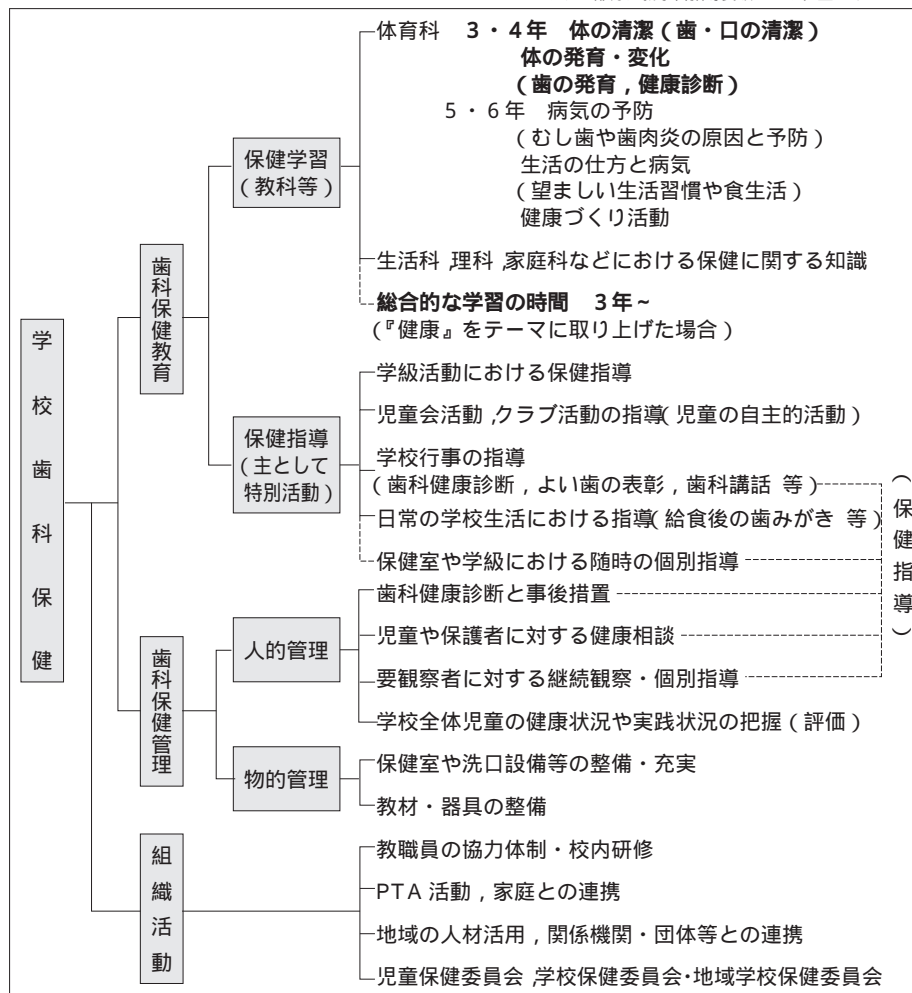


図1

- それぞれの特質に応じて適切に行うこと。
 - 家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活における実践を促すこと。
 - 生涯を通じて健康・安全で活力のある生活を送るための基礎を培うように配慮すること。
- 以上をふまえて、各学校の教育目標、教育課程に明確に位置づけて取り組むことが重要である。
- 学校歯科保健の領域と内容は(図1)に示される。「教育と管理」「保健学習と保健指導」「総合的な学習の時間」「人的な管理と物的な管理」「組織活動」など、それぞれの特質を踏まえて適切に取り組むとともに、それらを有機的に関連付け、総合的・統合的に取

り組むことにより推進効果が上がるであろう。

保健管理も重要なことであるが、いま特に、児童の健康意識を高め、実践力を育成するために重視する必要があるのは保健教育・学習の面の充実である。

改定学習指導要領で特別行動で行う保健指導とあわせて、体育科の保健学習を3年生から行うことになったことは特筆すべきことである。保健学習と保健指導の2つについては、ねらいや学習内容が示されていて、指導時間も確保されているので、健康づくりの基礎基本を学ぶ時間として確実に取り組むとともに、児童が意欲的に学習できるように体験学習を取り入れたり、問題解決型学習にするなど指導方法を工夫することが大切である。

また、小学校の時期は乳歯から永久歯への生えかわりや大臼歯の萌出、顎の骨の発育など6年間を通して、口の中の状況はダイナミックに変化する。したがって、この時期に児童の口の中の状況に合わせて、歯・口の健康づくりについて、くり返し学習することは、生涯の健康の基礎を培う上で、極めて重要である。

また、新学習指導要領で創設された総合的な学習の時間のねらいとして、次の2点があげられている。

- 自ら課題を見つけ、自ら考え、主体的に判断し、より良く問題を解決する資質や能力を育てること。
- 学び方やものの考え方を身に付け、問題の解決や探求活動に主体的、創造的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考えることができるようにすること。

以上のねらいを踏まえ、保健学習や保健指導で得た興味・関心や知識・技能を生かし、自分や社会が抱える歯・口の健康の課題を多面的、主体的にとらえ、問題解決をめざして学習することは、社会の変化に主体的に対応できる能力やより良い生き方を考えることにつながると考えられる。

第3の視点は、新学習指導要領のねらいや主旨を生かした健康教育・学習を充実することである。

3 おわりに 推進上の課題

本大会の主題である「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」に迫るために3つの視点の重要性を述べたが、おわりに学校保健活動を推進するうえで求められる2つの課題について述べる。

課題の1つ目は、学校歯科医に積極的に児童の教育・学習に参加して欲しいということである。

学校歯科医はこれまでも健康診断や歯科講話を通じて児童を教育してきた。さらに、学校保健委員会やPTAの研修会などで保護者に対しても啓発につとめてきたことであろうが、学級担任や養護教諭と協力して、保健学習や保健指導、総合的な学習の時間等の学習で直接児童にかかわり、歯科保健に関する専門的な知識や最新の情報などを児童に提供して欲しい。そうすることで、児童は学校歯科医を身近な存在として感じるとともに、歯・口の健康に関する学習が児童にとって魅力あるものになり、健康意識の向上、実践化が進展するものと期待される。

課題の2つ目は、学校保健委員会の活性化である。歯・口の健康づくりは学校での教育・学習とともに、家庭での毎日の実践が促されなければ効果が期待できない。また、先に保健体育審議会の答申に触れて述べたように、学校保健と地域保健の連携・ネットワークづくりが求められている。学校保健委員会はその要となる組織である。児童の健康課題とその解決をめざした取り組み方や健康に関する情報を幅広く協議し、学校と家庭、地域との連携が促進されるように組織の機能を発揮させる見直しが必要である。多くの関係者が出席しやすい開催日時決定、児童や地域関係者などを含む幅広いメンバーの選定、提案・協議内容や方法を工夫するなどして、形式的でマンネリ化している組織をよみがえらせることにより、歯・口の健康づくりが家庭や地域を巻き込んだ活動として展開されるようになるものと期待される。

基 調 講 演

小学校における 新しい歯科保健活動への私案

大阪歯科大学口腔衛生学講座 教授 神原正樹

1 はじめに

21世紀を迎え、世の中が全ての面で20世紀を反省し、改革、変革を切望し、新しい世紀をどのように構築するのか模索している。この中で、学校は、正に21世紀の主演となる学童生徒が、人生の中で将来生き生きと生活するための様々な方法、手段、考え方、学び方、生きるための知識を習得する場である。歯科保健がかかわるのは、歯や口腔を通じた保健教育、保健管理による実践活動であり、結果として虫歯ゼロを達成し、健康な口腔を獲得し、自らの健康観を構築することを歯や口腔を通じて習得するプロセスである。それを達成するための方策や戦略も、新しい具体的な概念や方策が多面的に必要とされているのかもしれない。

2 新たな健康観

現代の健康観は、慢性疾患が重要な健康問題となり、精神・心理的な要因がかかわった健康問題が出現してきたこと、増大する医療費とその抑制策が緊急課題であるなどを背景に変化してきている。このような中、最近 WHO の憲章における周知の「健康とは、肉体的、精神的、社会的に健康な状態をいい、単に病気がないことではない」という健康の定義に、現代の健

康状態に適合できるよう dynamic と spiritual を加えようとの議論がなされた。いまだ結論が得られていないが、これらの言葉を加えようとするものの意味は、学童生徒に対する教育の混乱が叫ばれている日本社会においても十分な議論が必要である。この言葉の趣旨は、健康の確保において、生きている意味、生きがいなどの追求が重要であるとの認識の上にたち、「dynamic」は健康と疾病は別個のものでなく連続したものであること、「spiritual」は人間の尊厳の確保や生活の質（QOL）を考えるために必要な本質的なものであることを意味している。健康・病気を量的なもので議論するのではなく、質的なもの、こころの問題としてとらえようとするものであり、病気にならないとの目標から積極的に健康を獲得し、健康の質の向上を目指す方向を目指している。

そのために必要なことは、自分の健康は自分で守るとの考え方、自己の確立、自立の習得である。病気は医師でなければ対応できない医療の領域に含まれ、疾患を対象とした病気にならないようにとの予防の概念は、(歯科)医師と人との共同作業での対応である。健康そのものをとらえた健康増進は、個々人に適合した健康増進への知識を獲得し(健康教育)、個々が自立し、自分にあった健康生活を送れるように(健康管理)する必要がある。

個々に健康な生活が送れるように自立し、社会が支援できるように考えられるようにすることが活動の目標になる。

3 健康日本21における学童の 歯科健康目標

日本における2010年の健康目標を示した健康日本21の目的は、社会の視点から、病気や障害による社会的負担を減らし、国民の健康寿命を延長し、活力ある持続可能な社会の形成、個人の視点から、障害を予防し、生活の質を高めることによって、実り豊かで満足できる生涯づくり、および年齢世代別の各段階に対する健康課題を提示したことである。この中の歯科保健目標における小学校の歯科保健にかかわる目標は、3歳児におけるう歯のないものの割合の増加（59.4% 80%）、12歳児における一人平均う歯数の減少（3.6歯

1歯以下）である。生活習慣の改善にかかわる目標は、砂糖を含む菓子類や飲料水を1日3回以上飲食する習慣を持つ幼児の減少、学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合を増加する（45.6% 90%以上）であり、健診等の充実（危険因子の低減）では、3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのあるものの割合を増加（39.6% 50%以上）すること、学齢期において過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのあるものの割合を増加（12.8% 30%以上）することである。

以上の学童期における歯科保健目標は、ここ10数年の日本におけるう蝕の減少傾向から、達成可能なものであり、また、達成しなければならない目標である。

ここ10数年の日本におけるう蝕の減少がなぜ生じたかについては、いまだ結論が得られるエビデンスが存在しない。確実にいえることは、欧米の先進国における齲蝕の減少とは趣が異なることである。20世紀の後半の先進国におけるう蝕の減少理由として挙げられているのは、

1. フッ化物の広範な利用
2. 健康志向の高まり
3. 歯科医療の予防志向への変化
4. 歯科医療機関の整備

などである。日本では、フッ化物が欧米ほど広範に應用されていない中でう蝕減少は、日本独特の小学校

での保健教育や保健管理への取り組み、さらに健診事業をはじめとする各年齢段階における各種歯科保健事業の充実が大きく寄与している。どのように寄与してきたのかに関しては、今後の研究成果を待ちたい。

4 健康日本21における学童の 歯科保健目標達成のために

健康日本21は2010年までの歯科保健の目標であるが、これを達成するための戦略は、個々の学校の状況が異なるため多様な方策が必要となる。その方法論に対する私案を提示したい。

1) 小学校における口腔保健状態の把握

就学時健診、定期健診がこれまで実施され、学童の口腔保健の改善に大きな役割を果たしてきた。この健診結果は、DMFT指数の数値から比較検討されてきている。そのためDMFT指数の高いところはう蝕減少のため、画一的な指導に陥りがちである。現実的には、小学校別に口腔保健の問題点、問題学年は異なるはずである。この問題点を把握するための方策として、う蝕が蓄積性の疾患であるとの観点から、各学校におけるDMFT指数と各学年との相関関係は正の相関を示すことを利用し、この関係の直線式から小学校における口腔保健状態の把握を提案する。この関係式は、歯科疾患実態調査の結果から求めた結果では、平成5年では $y(\text{DMFT}) = 0.46 + 0.57x(\text{学年})$ 、平成11年では $y = 0.44 + 0.45x$ であった。この式の意味するところは、この歯科疾患実態調査の6年の間に、小学校1年生のう蝕の数およびその後の6年間におけるう蝕の増加傾向の両面で減少し、結果として12歳児のう蝕は3.6本から2.4本の減少がもたらされたことを示している。この直線関係に基づいて各小学校における口腔保健状態に検討を加えることが、小学校の口腔保健状態の把握に有用であることを示している。これが、Population Strategyにつながると考えられる。

2) 事後措置表への口腔内写真の利用

歯科健診後の事後措置は、これまで処置必要歯につ

いて、治療勧告の形で行われてきている。しかし、健康日本21に示される予防や健康増進を達成するための事後措置表は、処置必要歯以外に、う蝕リスクの高い部位を指摘する形に変化さすべきである。また、小学生の時期は、歯の交換が起こるため、口腔内での変化が大きく、萌出直後の歯はう蝕罹患性傾向が高いため可視化を図ることは意味がある。口の中の構造は、本人はもちろん家族が理解しようとしても、視野や照明の関係でなかなか明瞭に見ることは出来ないものである。一つの方法は、口腔内写真を応用すると、的確に見ることができるので効果的である。また、歯の汚れやすい箇所、う蝕の後発部位も個人別の口腔内写真を利用することにより、可視的に示すことができ、これらのことが自分の問題であるとの認識を各生徒に与えることができる。

3) 口腔保健知識の理解のためのマルチメディア表現

口の中の可視できる範囲は限られ、複雑な構造をしているため、紙ベースの2次元表示では表現できない部位が多数存在し、この部位のう蝕罹患性傾向が高い場合が多い。歯の構造、歯の裏側、最後方臼歯、臼歯咬合面の溝、歯の汚れ方、う蝕の進行、歯の交換などである。また、歯口清掃における歯ブラシの動きや当て方も動画表現を行うと興味を喚起する。そのため、3次元表現ができるマルチメディアでの表現がなされるとより理解しやすいものと思われ、これらソフトの開発が望まれる。

4) 保健管理へのeメール、インターネットの利用

現在小学校でのコンピュータ教室の整備が進行している。そのため、2)で述べた事後措置表のeメールによる各個人への配信により、歯科保健担当者とのコミュニケーションがより親密になる。受け取った学童が、疑問に思ったことを直接メールにより、担当者に送信することにより双方向性が得られる。自分の問題としてとらえ、即座に担当者に疑問をぶつけることにより、口腔保健の問題が共通の問題として浮上してくる。また、食事分析や体の機能や病気について、インターネットの各ホームページにアクセスすることにより、知識を得ることができ、より深い理解がえられるものと推察できる。また、歯口清掃行動をネット上で展開できるような歯磨き表を掲載し、毎日自分でクリックすることにより、担当者は習慣形成を容易にチェックすることができ、その注意点もメールによって本人に知らせることができる仕組みも一案である。

21世紀の小学校におけるe口腔保健獲得への方法の一例を示したが、まだまだいろいろと克服すべき課題もあり、すべての小学校ですぐに実現可能とは思えない。そのために、学童生徒の口腔保健の確立を切望するという共通の目標、価値観を持ち、学校関係者・保健関係者・行政関係者の理解と連携が必要である。また、各個人を対象にする多様性をもち、手作りの対応が必要なのであろう。

自らを鍛え，明日をたくましく 切り開く，心豊かな児童の育成

歯・口の健康づくり

発表者 高知県須崎市立安和小学校 校長 岡田 千恵

1 はじめに

本校は、「平成7・8年度むし歯予防推進指定校」を受けて以来7年間、教育活動の重点項目として「歯・口の健康づくり」に取り組んでいる。

当初は、「むし歯予防のための、家庭・地域との連携」に力を入れ、それまで定着が難しかった「基本的生活習慣の確立」「生涯に亘っての自己の健康づくりのためのむし歯予防」について、相互の理解を深めつつ、取り組みを推進してきた。その結果、健康教育の核としての位置付けができ、昨年度は「全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀校」として、大変光栄な賞を賜り、継続することの大切さと連携の必要性を痛感した。

2 学校の概要

本校は、全校児童51名（平成13年5月1日現在）の小規模校である。子どもたちは明るく素直で、挨拶がよくできる。児童数が少ないので、6年生を中心に縦割り班活動を多く取り入れ、学級の活動に生かすとともに全校児童が一丸となった活動をしている。

中でも、合唱の取り組みは、「小さな学校の大きな誇り」であり、昨年、一昨年と高知県の代表として四国大会に出場することができた。子どもたちは、合唱を通して「心のメッセージ」を届けるだけでなく、腹筋運動や発声練習で体の健康づくりを行っている。また、保護者や地域の方々の支援・協力体制は、各種の団体（青少年を育てる会、老人クラブ、婦人会、青壮年部、体育会など）を中心に大変良い。その上、各種

団体の会長さん、地域の中心となっている方々が、本校の「開かれた学校づくり」推進委員会のメンバーに入ってくれているので、子どもたちと一緒に活動する機会が多い。

3 学校の運営方針と健康教育

(1) 教育目標と校内研修

本校の教育目標は、この数年来「自らを鍛え，明日をたくましく切り開く，心豊かな児童の育成」を掲げて取り組んでいる。

心と体を鍛え、生きる力を育み、豊かな心を培うことは、現在さまざまな社会問題となっている「基本的生活習慣の欠如、人間関係の希薄さ、社会秩序の崩壊」に取り組む上で、大切な教育であると考えたからである。

そこで、この教育目標の具現化のために、校内研修の充実を図ってきた。幸い、校長以外だれも異動していなかったため、取り組みの成果と課題が見えており、スムーズなスタートができた。

2年目になった本年度は、校内研修で取り組む内容を見直し、次の7項目を重点項目としている。

- ①基礎・基本の力をつけるための授業内容の改善（算数科を中心として）
- ②学級経営の充実と集会活動の活性化
- ③総合的な学習の時間の取り組み（テーマは『命』）
- ④人権学習・福祉活動の充実
- ⑤歯・口の健康づくり
- ⑥不登校傾向の児童についての学習
- ⑦保護者・地域との連携

研究を進めるに当たっては、企画委員会（校長，教頭，教務主任，研究主任）と，チーム研（学習チーム，生活チーム）で原案を作成し全体協議をする。「歯・口の健康づくり」の学習は生活チームで話し合う。

(2) 健康教育

本校では，年度初めに保健主事を中心に健康教育の年間計画を立て，全教職員で取り組みを進めている。

歯科保健の取り組み

本校での歯科保健の取り組みについては，私が着任した時，特色ある取り組みができていたと思ったのが，次の5点である。

①子どもが考えた標語入りのオリジナル歯ブラシを使う。

②給食のメニューを工夫する

③6年生は，歯科検診の日に自分の顎模型を作り，学習に役立てると同時に，卒業記念として持ち帰る。

④学校歯科医，市役所の福祉保健課との連携がよくできている。

- ・歯科検診（年2回）
- ・子どものブラッシング指導（年2回）
- ・学校歯科医と教職員・保護者との学習会

⑤保護者・地域との連携が継続できている。

- ・親子ブラッシング教室
- ・親子料理教室（食生活改善推進委員）

* 昨年はこつこつ料理教室，今年はおかみかみ料理教室

平成13年度歯科保健活動全体計画

項目	内 容			
	学年	1 学期	2 学期	3 学期
歯・口の健康に関する意識を高める学級活動	1	・歯のよごとむし歯 ・歯みがきのしかた	・いろいろな歯の形 ・6才臼歯の大切さ	・むし歯とおやつ ・正しいみがき方
	2	・子どもの歯と大人の歯 ・歯ブラシのあて方と動かし方	・歯の形とはたらき ・むし歯のでき方	・歯によい食べ物 ・正しいみがき方
	3	・自分の歯のようす ・生えかわる時の歯のみがき方	・乳歯から永久歯へ ・むし歯のできるわけ	・上手なおやつのととり方 ・むし歯予防生活
	4	・自分の口の中のようす ・汚れが残りにくいところのみがき方	・歯の3つの役割 ・むし歯の進行と症状	・歯と毎日の食事 ・むし歯予防生活
	5	・自分の歯や歯肉のようす ・歯ならびに合わせたみがき方	・そしゃくの大切さ ・歯肉の病気とその予防	・おやつと砂糖 ・健康な歯や体づくり
	6	・自分の歯や歯肉のようす ・歯肉の病気を予防するみがき方	・そしゃくと歯の発達 ・12才臼歯の大切さ	歯の健康と食事 ・健康な歯や体づくり
学校行事	健康診断	・むし歯，歯肉炎，不正咬合の発見 ・ブラッシング個別指導（全員） ・顎模型作成（6年生）		実施時期 6月，11月
	ブラッシング教室	・市の衛生士による歯・口の健康学習		6月，7月
	ピーパー集会	・児童保健委員会の発表 ・シンボルマークの募集，投票 ・クイズ ・地域との連携		6月，11月 2月
保健委員会活動	・ピーパー集会の企画，運営，発表 ・歯みがきカレンダーの点検，表彰 ・歯ブラシ点検			学期ごと 毎週，毎月 随時
地域との連携	・学校保健計画立案への協力 ・ピーパー集会への協力 ・親子ブラッシング教室（公民館） ・「地域だより」の配布 ・保小連絡会（7月，2月）			7月
家庭との連携	・参観日 ・給食試食会（7月，3月） ・歯みがきカレンダー ・歯・口の健康診断結果通知 ・「けんこう」カード			毎月 毎週 6月 学期
学校歯科医	・学校歯科保健計画立案への参画，指導助言 ・歯科検診，ブラッシング指導 ・新人見検診，保護者への講話 ・学校保健委員会			3月 6月，11月 7月
教職員	・学校歯科医による学習会 ・校内研修，チーム研修			7月 学期
その他	・歯と口の健康に関する図画・ポスター啓発標語コンクールの取り組み ・標語入り歯ブラシの販売			5月，6月 随時

安和小学校歯科保健学習指導

- 1) 日 時 H13年 6月25日 6時限目
- 2) 対 象 小学校4, 5, 6年生 3学年合同(19名)
- 3) 題 材 位相差顕微鏡を使ってむし歯の原因について考えよう
- 4) 題材理由 小学高学年では、乳歯から永久歯へ生え変わりの時で、思春期性歯肉炎・むし歯に罹患しやすい時期であるため家庭での歯みがき習慣と食生活を見直すきっかけにする。
- 5) 目 標 自分の口の中を知る、永久歯が生え揃ってきたことを確認する。
むし歯の原因菌を知って、むし歯の予防を考えよう
新しく生え揃った歯をむし歯にならないようにするためにどうしたらよいか考える。
- 6) 展 開(内容)

指導過程と内容	学習活動	留意点・資料
①導入 クイズ 歯について関心を高める	今の口腔内の状況の変化(歯の数・歯肉) 0 20 28 8 0 2 0 運動の説明	学習準備道具の確かめ 歯ブラシ・手鏡・コップ 牛乳パック・エンピツ
②自分の歯の変わっていく様子を見る なぜむし歯になるの？ むし歯の原因について考えよう	口腔観察 生え揃ってきた永久歯を見てみよう 観察して見つけたものは……むし歯 ・甘いものを食べるから ・お菓子をたべるから ・歯みがきをしないから ・きちんと磨いてないから ・むし歯原因菌って知ってる？	手鏡 ポスター 意見の出し合い カイスの輪の説明
③実習 位相差顕微鏡を使って 歯垢染め出し液を使って 歯の汚れている所を見てみよう	位相差顕微鏡でむし歯菌を見てみよう 班員の歯垢を混ぜ合わせて観察する 顕微鏡でみた歯垢は、どこにどんな風につきやすいか見てみよう 自分の歯を調べ、歯にあった磨き方を工夫してみよう	爪楊枝 位相差顕微鏡 染め出し液の注意と順序 コップ、水 歯ブラシ
④まとめ 歯垢を放っておくとむし歯・歯肉炎を引き起こす	学んだことを確認し、これからどんなことに気をつけていくのか子ども達の意見を聞く	わかったこと、疑問に思うこと、やってみようと思うことを書く チャート

- 7) 準備物 位相差顕微鏡、顎模型、歯ブラシ、コップ、ポスター、歯垢染め出し液、綿棒、牛乳パック、水、爪楊枝
- 8) 評 価

すと共に、楽しんで行うことができた。

(2) 歯科検診

本校の歯科検診は、歯科衛生士によるブラッシング指導も平行して実施している。(年2回実施)

児童は学校歯科医の検診を受けたあと、歯科衛生士(5人)に、口の中を染め出し液でチェックしてもらい、毎日の歯みがきの状態や歯垢の状態をみてもらう。そして、一人ひとりが自分の歯と口に合った「みがき方」の指導を受ける。「合格」と言われるまで、何度も何度も歯みがきをするのである。

その結果、児童が自分の口の中の状態を知り、歯・口の健康に関心を持つようになった。そして、何よりも、歯科検診が、自分自身のためだと捉えることができるようになった。また、6年生は、それぞれが一人ずつ顎模型を作ってもらっているので、歯みがきのしかたや歯・口の学習に役立てることができる。

(3) 親子ブラッシング教室

歯・口の健康は、乳幼児期からの指導が大切であり、地域の方々を対象に(特に乳幼児とその親)公民館活動とタイアップして行っている。幸い地域に在宅歯科衛生士の方がおられるので、計画の段階から協力が得られる。

(4) 学校保健委員会

学校医、学校歯科医、学校薬剤師、PTA 会長、「開かれた学校づくり」推進委員長、公民館主事、学校の全教職員で組織し、年一回の話し合いを行っている。

主な課題は、

- ・健康診断の結果や疾病・異常の治療等に関すること
- ・歯科保健の取り組みについて
- ・生活習慣病について(肥満や食生活)

(5) ピカピカデー

(全校一斉歯みがきタイム)

本校では、給食後の歯みがきタイム以外に毎週木曜日には、ピカピカデーを設けて、全校一斉に歯みがきを行っている。

昨年、「第64回全国学校歯科保健研究大会」が高知県で開催され、その取り組みの一環として「ハハハのはーちゃん(はみがき3兄弟)」の曲が作られたので、本校でもその曲を活用している。みがくところを順番に吹き込んだテープと共に流しているので、子

4 具体的な実践内容

(1) 保健集会(ピーパー集会)

口・歯の健康づくり推進のため、また、子どもたちの主体的な活動の場として、「保健集会」を位置づけている。

昨年度は、6つの体験コーナーを設定し、子どもたちは、それぞれのコーナーを回るごとにスタンプを押してもらった方法で行った。どのコーナーも大変好評であった。特に「プラークをみるコーナー」では、自分たちの歯垢についているプラークを見て、驚きの声をあげていた。

本年度は保健委員による劇とクイズを行った。クイズは ×方式で行い、子どもたちに興味、関心を持た

もたちは、軽快な音楽を聞きながら楽しくみがくことができている。

(6) 歯・口の健康に関する図面・ポスター啓発標語コンクールの取り組み

本校では、子どもたちの「歯・口の健康」に関する興味・関心を高めると共に、家庭に対する啓発活動も兼ねて、全校での取り組みを行っている。

本年度も全員が応募した。ポスターの絵や標語の言葉の中に、日頃学習したことや実践している内容が折り込まれており、一人ひとり（家庭）の「歯・口の健康」推進、むし歯予防に役立てることができている。

5 成果と課題

成果

本校の「歯・口の健康づくり」の取り組みは、これまでに記述したように、「むし歯予防推進指定校」を受けて以来、学校・家庭・地域・関係機関が連携し、継続してきたところに、次のような成果が見える。

- ①教職員の研修体制が確立してきた。
 - ②教育過程の中に「歯科保健」の位置付けができた。
 - ③子どもたちに、むし歯予防のための学習や正しいブラッシングの方法を学ぶ機会が増えた。
- ・子どもが自分自身の健康管理に関心を持つようになった。

学校歯科医と教職員の学習会



- ・生活リズムが定着し始めた。
 - ・児童会の活動が活性化してきた。
- ④保護者・地域と連携した活動が広まった。
 - ・「開かれた学校づくり」の推進
 - ⑤学校歯科医、在宅歯科衛生士との連携が密になった。

取り組みを地道に続けることは、なかなか大変なことである。本校で息の長い取り組みができたのは、学校歯科医の奴田原淳先生と本校の吉村 幸養護教諭が、これまで連携して歯科保健活動を推進してきた点大きい。

課題

今後、本校での取り組みを継続するにあたっては、次の点に留意していきたい。

- ①子どもたちが、自ら進んで健康教育に取り組む活動を計画し支援する。
 - ②来年度から本格実施される「総合的な学習の時間」の工夫改善を図る。
 - ③学校・家庭・地域との連携を一層推進すると共に、保育園・中学校との連携を図る。
- * 中学校区での連携教育は、本年度より「須崎中学校区教育21ビジョン委員会」として本格的にスタートした。

6 おわりに

本校での歯科保健の取り組みは、これまでも記述したように、7年間に及ぶ積み上げがあり、子どもたち、保護者、地域に歯科保健に対する関心と意識の向上が見られるようになってきた。

今後も、学校、家庭、地域との連携を大切にし、教職員の共通理解のもと、これまでの取り組みを継続すると共に、21世紀を生きぬく子どもたちが、「歯・口の健康」「体の健康」の考えを持ち、自ら「生涯にわたる健康づくり」を続けていけるように努めていきたい。

わかる楽しさ，できる喜びを 実感する子

歯・口の健康づくりを通して

発表者 大阪市立九条東小学校 教諭 桐山佳晃

1 本校の概要

本校は大阪市の西に位置し，海の玄関口港区に隣接している。そのため，古くから，世界に開けた窓口としての役割も大きなものがあった。

学校は，明治8年創立され，正門横の蘇鉄が，地域の人達の熱い思いを受け，大きく葉を茂らせ，127年という古い歴史と伝統を誇っている。

本校は，次の三つの観点から「めざす子ども像」を設定している。

- (1) 主体的に学習に取り組む子ども
(チャレンジする子)
- (2) 粘り強く学習に取り組む子ども
(健康づくりをする子)
- (3) 仲間と共に学習に取り組む子ども
(互いに思いやる子)

本校は平成9・10年度の文部省・大阪市教育委員会・大阪市学校保健会・大阪市学校歯科医会の「歯・口の健康づくり」研究指定を受け実践成果を発表した。

以来，この時の児童の歯科保健に関する興味関心を損ねることなく，課題を見つけ常に健康な状態に保とうとする人間の育成に継続して取り組んできている。

生涯健康の基本をなす時期として小学校教育を捉え，健康の管理と指導の重点を，「歯と口の健康づくりを通して健康な生活への関心を高め実践的態度を育てる」とし実践化・日常化・習慣化に力を注いでいる。

2 主題設定の理由

研究主題

わかる楽しさ，できる喜びを実感する子の育成
歯・口の健康づくりを通して

保護者や地域，教育委員会・学校歯科医会をはじめとする関係諸機関との連携や指導のもと，児童の将来に及ぶ健康生活の基礎基本づくりを図ることが求められる。

また一方，平成9・10年度の研究の成果と課題として残された「指導の場を学級活動だけではなく，今後は，歯と口の健康づくりをテーマにした総合的な学習の時間の方向性を探っていく」研究を行った。

3 学校歯科保健の位置づけ

- 生涯を通して自分の健康に関心をもち，課題を見つけ，自らの強い意志で解決しようと努力する姿勢(生きる力)を育てることを目標にする。
- 歯科保健を全校体制で進めるために学校保健安全計画の中に明確に位置づける。
- 学校行事，学級活動(保健・給食指導)と関連させて指導し，日常生活の中での意識化・習慣化を図る。
- 総合的な学習の時間への発展を考慮に入れ，カリキュラム作りを行う。
- 毎日，1・2年生を中心に担任と養護教諭が共に給食指導を行い，児童一人一人の摂食と歯みがきの実態をチェックし，個人指導を行う。
- 「学校新聞」「保健だより」「食生活だより」「学年

だより」等により、児童と保護者の歯・口の健康に対する意識を高め、日常生活への定着化、習慣化を図り、実践的態度を育てる。

4 本校の学校歯科保健の概要

(1) 学級活動における歯科保健指導の状況

次頁掲載。

(2) 学校行事における歯科保健指導の状況

- 4月・11月：歯科健診と事後指導（学校歯科医）
- 6月：日曜参観
- 6月・3月：学校保健委員会
- 6月：歯みがき指導（歯科衛生士）
- 6月：教育講演会「歯と口よもやま話」（学校歯科医）
- 7月：ブラッシング講習会（PTA 成人教育講座）
- 11月：子どもの歯を守る講演会（大阪市学校歯科医会，大阪市教育委員会学校保健課）

(3) 児童会活動における歯科保健活動

- 給食委員会：毎給食時 - 食に関する話
給食週間に食についての研究発表
児童集合での給食委員の発表
- 代表委員会：むし歯予防の標語ポスターの募集
歯みがきの歌募集

(4) 本校の特色ある活動の状況

（総合的な学習の時間等も含む）

- 1年生 = 生活科「お口の中の探検」「生きることと食べること」
- 2年生 = 生活科「おやつ調べ」「町の歯医者さん探検」
- 5年生 = 総合的な学習の時間「歯と口の健康についてパソコンでみんなに伝えよう」「歯と口の健康 Q&A 資料づくり」
- 6年生 = 総合的な学習の時間づくり「むし歯と酸の関係を調べよう」「自分探検，生命のすばらしさと共生」
- 保健委員会：毎給食後 - 歯みがきタイム

（児童作の曲にあわせて，全校児童が食べたら歯みがき）
むし歯予防週間に自作紙芝居作成，給食ビデオ放送，学校保健委員会で研究発表

九条幼稚園で発表

研究実践の概要

- 総合的な学習の時間への方向性をさぐる

生活科授業実践報告（1年生）

単元名 『口のたんけんをしよう』

実施日 平成13年9月4日

○ 目標

- ・セミの口をじっくり観察できる。
- ・セミの口の特徴を明らかにできる。
- ・自分の口をじっくり観察できる。

○ 指導にあたって

- 理科・生活科の関連を大切に

身近な自然とのふれあいを求め，野外での散歩活動は児童に多くの発見や驚きを与えてくれる。生き物が懸命に生きる姿は私達が忘れてしまった大切なことを伝えてくれると考える。野外を散歩しているとまれではあるが生き物の捕食場面に出会う。児童はそれをじっと観察しながら「食べる」ことすなわち、「生きる」ことについて何かを感じているに違いない。

本学習は「身近な自然とのふれあい」の学習を基盤とし，その上に歯と口の学習を行うことにより，より身近な課題として自分の健康に目を向けさせることを目的に指導計画を考案したものである。

- 「食べる」というテーマを設定して

飽食の時代と呼ばれる私達の生活に対して児童の「食べる」という行為に対して私達は一つの警鐘を鳴らす時期に来ている。簡単に給食のパンを残す子どもたちに、「食べる」ことの真の意義を頭でなく，実感の伴った理解をさせたい。そのような願いを第一に考えて，自分自身の食べる行為を違った角度から客観的に見つめさせたいと願う。

自分の口の機能について考えさせようにも今さら新鮮な目でじっくりと観察することは難しい。そこで実物のセミの口をじっくり観察させることによ

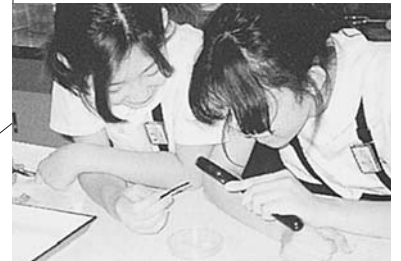
本校の学校歯科保健の概要
学級活動における歯科保健指導の状況

(L)は1単位時間



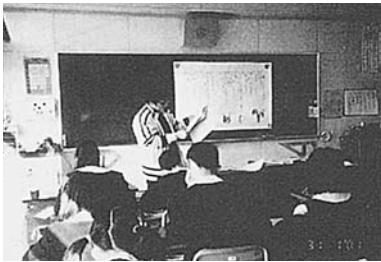
低学年(L)

- ・よごれた歯はないかな？
- ・第1大臼歯を見つけみがき方を考えよう。
- ・おやつのとり方を考えよう。



中学年(L)

- ・歯のつくりを調べよう。
- ・唾液とむし歯の関係を調べよう。
- ・栄養について考えよう。



高学年(L)

- ・そしゃくと消化吸収を考えよう。
- ・歯肉炎について調べよう。
- ・研究発表会をしよう。





り、見慣れているはずの自分の口を今までとは違った視点で観察させることにした。セミは木の幹や枝から樹液を吸うために適した口として、針状の細長い管のような口をしている。実物のセミを用意することにより、セミの口の機能を様々に想像を働かせながら観察させ、その不思議なしくみの巧みに気付かせることから、自分の口の機能についても、興味・関心を持たせ、今までと違った視点での観察を実行させることに結び付けた。

5 おわりに

●研究の成果

- ア．各月の健康生活の調査等を中心に、児童の実態を把握することを何よりも大切にされた結果、本校の児童の実態が『健康な生活』という新たな視点より明らかにすることができた。
- イ．「歯と口の健康づくり」の実践は、従来の学級活動の時間に限定しないで、総合的な学習の時間を活用することにより、様々な視点より実践可能であることが改めて分かった。特に、『いのちをみつめる学習』とうまくかみ合い、子どもたちに自分を見つめるよい機会を与える結果となった。
- ウ．児童保健委員会による歯の保健指導を工夫したところ、異学年との交流活動や幼稚園との交流が生まれた。同じテーマで共に学ぶ仲間が存在が活動の場を大きく広げた。

特に、児童の自作の紙芝居が効果的に働き、課題の共有化が図れた。

エ．学校保健委員会の内容が充実する事により、保護者や地域の方々に本校の研究の方向を理解していただくよい機会となった。また、本校の卒業生でもある関根紀彦歯科校医との連携が児童に活動への意欲を高める上で大きな影響を与えた。

オ．給食中のかみかみタイム、給食後の歯磨きタイムの継続により、児童の実践的な態度は定着してきた。日常指導の積み重ねが「実践できる喜び」を身につけさせた。

また、養護教諭による担任と連携した毎日の給食指導・歯磨き指導は、特に低学年に有効であり、自分の歯に応じた技能を身につけさせるのに役立った。

カ．保健室での歯の保健指導をさらに工夫し、学級で学んだことの定着や応用に生かした。また、『保健だより』『食教育だより』『学年だより』等の啓発紙により、保護者の関心が随分高くなった。

キ．学校行事として、「歯みがき指導」、「歯垢染だし」、「歯のフッ化物塗布」、「歯のブラッシング講習会（PTA 主催）」を年間計画に位置づけたことにより、歯の健康という個人的な課題を全校の課題へと自然な形で押し広げた。

●今後の課題

試行錯誤の末に積み重ねた実践をもとに、本校独自の研究のあり方を探ってきた。先行研究を参考にしつつも、本校の研究の成果が少しずつではあるが姿をみせてきた。

生涯を通じて、健康で安全な生活を送るための基礎を培うためには、自分の健康についてもっとよく知っておく必要がある。

そのためには、自分の健康についての関心を高め、知識を増やしていかなければならない。楽しく学び、そして学んだことを実践していこうとする態度・習慣を身につけることも大切である。

児童の実態をしっかり把握し、児童が主体的に課題に向けて取り組める環境をつくり、『わかる楽しさ、できる喜びを実感する子』を合言葉に、歯・口の健康づくりを今後も継続して取り組んでいきたい。

中 学 校 部 会

テーマ

生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざした
中学校における歯科保健活動

座 長
基 調 講 演
発 表 者
1
2

大阪大学大学院歯学研究科分子病態口腔科学専攻
口腔分子免疫制御学講座教授

雫石 聰

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座教授

伊藤 公一

東京都北区立田端中学校養護教諭

中村 智子

大阪市立平野中学校養護教諭

西木 澄江



座
長

21世紀を迎えての
中学校における歯と口の
健康づくりへの展望

大阪大学大学院歯学研究科 教授

雫石 聰

21世紀は「健康創造の世紀」といわれている。21世紀を迎えて、益々健康の重要性が認識され、より質の高い健康をめざした積極的な保健活動が求められている。わが国では、今まさに「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が展開されようとしている。「健康日本21」の主旨にもあるように、この運動は、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」の実現を目指している。そして、健康の実現には、個人の健康観により一人ひとりが主体的に取り組むとともに、社会全体が個人の主体的な健康づくりを支援していくことの重要性が強調されている。国民は、学校、家庭、地域、職場のいずれかに属し、社会生活を営んでいるが、これらの場で、様々な角度からの健康づくりのためのアプローチがなされている。しかし、成人期以降が対象となる地域や職場では健康づくりへの自主的な参加は必ずしも十分とはいえない。この点、学校での保健活動では、保健学習を通じて、生徒自らが健康を管理し、改善していくような資質や能力を養うとともに、保健指導を通じて、生徒一人ひとりが身近な生活での具体的な健康問題に対して適切に対処ができ、健康生活が実践できるような能力や態度を育成することができる。従って、今後益々学校での健康づくりの重要性が増していくと考える。

表に「健康日本21」での歯の健康についての2010年における到達の目安を示す。この表を見るとわかるように、学齢期での口腔保健は、う蝕の予防に関する目標値が示されているが、成人期以降での歯周病予防や歯の喪失防止として、歯間部清掃器具の使用、禁煙、定期的な歯石除去・歯面清掃や定期的歯科検診が挙げられており、これらのことを考えるに当たっても、学齢期で身につけられる口腔の健康習慣は非常に重要であることがわかる。中学生期では口腔清掃習慣等さまざまな生活習慣が芽生えたり、形成されたり、または、確立されたりする時期に当たり、これら生活習慣が生涯を通じての健全な口腔機能の保持増進に大きく影響する。

中学生期における口腔の発育では、28歯の永久歯の萌出が完了し、咬合関係も確立し、口腔の機能も成人のそれに近くなる。小学生期でも問題であるう蝕は、永久歯が萌出してから数年しかたっていない歯もある

表 学齢期以降の「歯の健康」における2010年での到達の目安（健康日本21）

	現状	2010年
学齢期のう蝕予防		
1. 一人平均う蝕数の減少 指標の目安【一人平均う蝕数（12歳）】	2.65歯	1歯以下
2. フッ化物配合歯磨剤の使用の増加 指標の目安【使用している人の場合】	45.6%	90%以上
3. 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加 指標の目安【過去1年間に受けたことのある人の割合】	18.3%*	30%以上
成人期の歯周病予防		
1. 進行した歯周炎の減少 指標の目安【有する人の割合】 40歳 50歳	32.0% 46.9%	22%以下 33%以下
2. 歯間部清掃器具の使用の増加 指標の目安【使用する人の割合】 40歳（35～44歳） 50歳（45～54歳）	32.6%* 29.3%*	50%以上 50%以上
3. 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 指標の目安【知っている人の割合】 歯周病	27.3%	100%
4. 禁煙支援プログラムの普及 指標の目安【禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合】	-	100%
歯の喪失防止		
1. 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 指標の目安【自分の歯を有する人の割合】 80歳（75～84歳）で20歯以上 60歳（55～64歳）で24歯以上	14.4%*	20%以上 50%以上
2. 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加 指標の目安【過去1年間に受けた人の割合】 60歳（55～64歳）	15.9%	30%以上
3. 定期的な歯科検診の受診者の増加 指標の目安【過去1年間に受けた人の割合】 60歳（55～64歳）	18.6%*	30%以上

*平成11年度調査

ことから、中学生期に入っても依然う蝕になるリスクは高い。う蝕の有病については、近年、減少傾向が続いており、12歳児のDMFT指数が平成12年度学校保健統計調査では、2.65まで低下した。今後は、う蝕に対する一般的な予防に加えて、う蝕を起こす危険度の高いグループに対して重点的に予防を行うハイリスクアプローチも有効となる。

中学生期で最も問題となる歯科疾患は歯周病である。平成11年度歯科疾患実態調査では、10～14歳で50.8%、15～19歳で60.6%の者に歯周病の所見がみられ、これらの多くは、口腔清掃不良による歯肉炎や思春期性歯肉炎と考えられる。中学生期では不正咬合、歯列不正や口臭も問題となり、これらの疾患は生徒の精神的・心理的な面にも影響を及ぼすことがある。

う蝕や歯周病は、それぞれの病原性細菌によって生ずる感染症と考えられているが、近年、その発症・進行には生活習慣が強く関連する生活習慣病と認識されるようになった。う蝕のリスク因子としては、食生活

や口腔清掃の面での不良な習慣やフッ化物を十分に応用しない行動などが重要である。歯周病については、口腔清掃不良、喫煙習慣、飲酒習慣や肥満などがリスク因子となる。従って、中学生期での保健学習では、う蝕や歯周病といった歯科疾患の成り立ちを正しく理解させ、特に生活習慣との関連性とセルフケアによる予防の重要性を認識させる。

また、保健指導では、多くの生徒にみられる歯肉炎に対して、正しい歯磨きが歯肉炎の改善に役立つことを実感させ、毎日の習慣として定着させる。受験やクラブ活動、

また、心身の発育の調和の乱れなどにより、食事、間食、夜食において栄養の片寄りや甘食過多などに陥りがちである。食事、間食、夜食などを自己管理できるような食生活指導を行うとよい。また、1996年の喫煙に関する全国調査によると、喫煙経験者率は中学校1年から3年へと進むに従い、男子では29.9%から38.7%へ、女子では16.7%から22.7%へと増加している。このように、中学生期では、喫煙を経験する者が増えはじめる時期でもあるので、防煙という観点からの指導も重要である。

学校歯科医としては、歯・口腔の健康診断と事後措置、健康相談などが重要な役割である。近年、学校歯科医の役割は、う蝕の減少とともに、事後措置での処置勧告のみならず、CO、GOへの対応も含めてよりきめの細かい対応が求められている。以上述べたような、学校での口腔保健活動を充実させ、実りのあるものにするには、学校関係者と学校歯科医の相互の協力が不可欠となる。

基 調 講 演

歯周病と生活習慣との関わり

とくに中学生期における考慮事項

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

日本人の平均寿命が約80歳となった超高齢化社会において、生涯にわたって質の高い生活(QOL: quality of life)を維持するためには、心身ともに健康であることが基盤となる。しかし、平均寿命が約80歳になった現在においても歯の平均寿命は約50年であり、一般に高齢者になると歯数は減少し、程度の差はあるものの、歯や口の機能障害ならびに審美障害が起こる。すなわち、老化に伴う心身の機能低下を回避することは不可能であるが、これを自然の摂理として受け止めるか、あるいは積極的に機能亢進を図るか、あるいは最低限低下したレベルを維持できるように努力するかが問題となる。

一般に、若年者の抜歯原因はう蝕によって起こり、

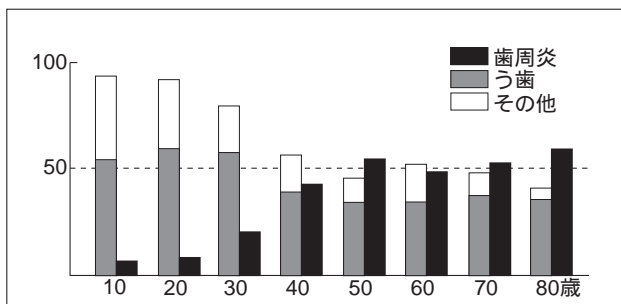


図1 歯の喪失の原因

(野田 忠編著：歯科・学校保健マニュアルより引用)

成人の抜歯原因は歯周病によるところが大であると報告されている(図1)。高齢者になっても快適なQOLを営むためには、歯や口の健康は言うに及ばず全身の健康を維持することができる自己管理能力を幼少時から身に付けることが大切である。

2 生活習慣病

「生活習慣病」とは、「食習慣、運動習慣、休息、喫煙、飲食等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病群」と定義されている(表1)。

日本で行われてきた「成人病」対策は、検診の普及

表1 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)、**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」

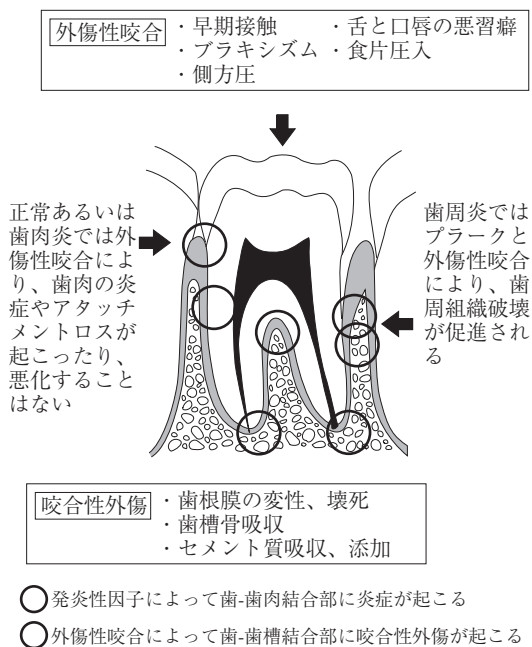
による早期発見・早期治療を中心課題として成果を上げてきた。実際他国と比べてみても、検診を組織的かつ総合的に実施している国は例がない。その結果として、日本が世界トップの長寿国となるのに大きく貢献してきた。しかし、検診の普及や医療技術の格段の進歩に関わらず、糖尿病、高脂血症、肥満の有病率は増加しており、疾病構造の変化と医療経済学観点から見てのこれまでの施策を再検討する時期にきているのが現状である。

「成人病」から「生活習慣病」と名称が変更された理由として、1)成人病「40歳以上に見られる病気」小児・若年者にも糖尿病、高脂血症、肥満などが見られる、2)成人病「加齢に伴う不可避的なもの」疫学・臨床介入研究から、これらの疾患の発症・進展には生活習慣が強く関与、これを意図的にコントロールすることによって、発症・進展を抑制できる。すなわち、「成人病」が検診による早期発見・早期治療(二次予防)を主眼にしたものであるが「生活習慣病」には、二次予防はもちろんのこと、発症前に発見し、発症を防ぐ一次予防を、もっと推進したいという期待が込められている。生活習慣病の最終的な治療・コントロール目標は、「検査値の正常化」ではなく「患者の現在および将来におけるQOLの改善」である。したがって、同じ生活習慣病でも、ガンなどそれ自体が直接死因となる疾患と、高血圧、糖尿病など、それ自体が必ずしも死因と直結しなくても虚血性心疾患や脳血管障害など致死性疾患の危険因子となる場合とでは、対応が異なる。

歯周病は、生活習慣病の中で食習慣および喫煙に関連するものとして分類されている。歯周病も、それ自体直接死因と結びつくものではない。しかし、高齢者の増加とともに自分の歯を多数保持し、口腔機能を健全に営むことができる高齢者は、活動的な生活を営むことができることが証明されつつある。したがって、40歳以上の抜歯原因は、約50%が歯周病によるとされていることから、この歯周病を予防、治療することで、残存歯数を増加させ、歯や口の機能、審美を生涯にわたって維持することができ、ひいてはQOLを向上させることになる。

3 歯周病とは

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。歯周病は、歯肉炎、歯周炎および咬合性外傷に大別できる。歯肉炎は、プラークによって歯-歯肉結合部から破壊が起こるが、歯肉に炎症が限局した疾患である。歯周炎は、歯肉炎がさらに進行したものと考えられており、歯肉に限局していた炎症が、深部のセメント質、歯根膜および歯槽骨にまで波及する。一方、咬合性外傷は、歯-歯槽結合部が破壊される疾患で、歯ぎしりなどの異常な力によって起こる(図2)。



【図2】 歯周組織破壊の模式図

(伊藤公一：咬合性外傷，歯界展望，より引用)

4 歯周病の原因

う蝕や歯周病の原因は、口腔常在菌が形成するプ

ラークであることが分かっており、う蝕や歯周病は口腔常在菌による一種の感染症であることにコンセンサスが得られている。

プラーク形成は、唾液由来の糖タンパク質を主成分とした無細胞性の薄膜（ペリクル）が歯面に付着することから開始される。細菌がペリクルに付着増殖するが、このとき砂糖が分解されて形成されるデキストランやレバンなどの多糖体が大きな役割をする。プラーク中の細菌は共生や拮抗のバランスをとりながら増殖し、莢模様糖衣（glycocalyx）で覆われたバイオフィーム（biofilm）状の構造体となり、外界とはまったく独立した共同生活体を形成する。このバイオフィームはバリアーの役割をし、好中球などによる生体の防御メカニズムによって細菌が排除されないばかりか、抗生剤や殺菌剤によっても効果がでないことになる。また、バイオフィームはうがいや水洗では除去不可能で、ブラッシング、スケーリング、およびルートプレーニングなどの機械的方法でバイオフィームを破壊することができるので、この機械的手段が歯周病治療の基本となる（図3）。

5 歯周病は全身疾患の原因？

歯肉縁上に形成されたプラークは、量的に増加する

と同時に質的にも変化しながら、歯肉縁下に進展する。歯肉溝が病的な深いポケットになり嫌気的な環境となり歯周病原性細菌にとって格好の繁殖の場となる。歯肉縁下プラークは、湿重量1mgあたり約300種以上、 $10^8 \sim 10^9$ 個の細菌を含む。この歯周病原性細菌の塊が剥れて、ポケット内から口腔内に出て唾液を介して、あるいはポケット上皮や接合上皮から結合組織内に進入し、血行を介して全身に伝播すると考えられている。口腔内にある全ての歯、28本の全周に5mm程度の深さのポケットがあると、そのポケットを広げると72mm²となるといわれている。この広さは、約手のひらサイズで、この上に歯周病原性細菌が多量に付着しており、慢性的に生体に侵襲を加える元凶となっていると考えてよいであろう。このようにプラーク中の細菌が口腔から離れた遠隔臓器に病変を起こすことを歯性病巣感染というが、歯周病と心臓血管障害、肺炎あるいは早産（低体重児出産）などとの間に関連があるとの報告が増加している（図4）。

6 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

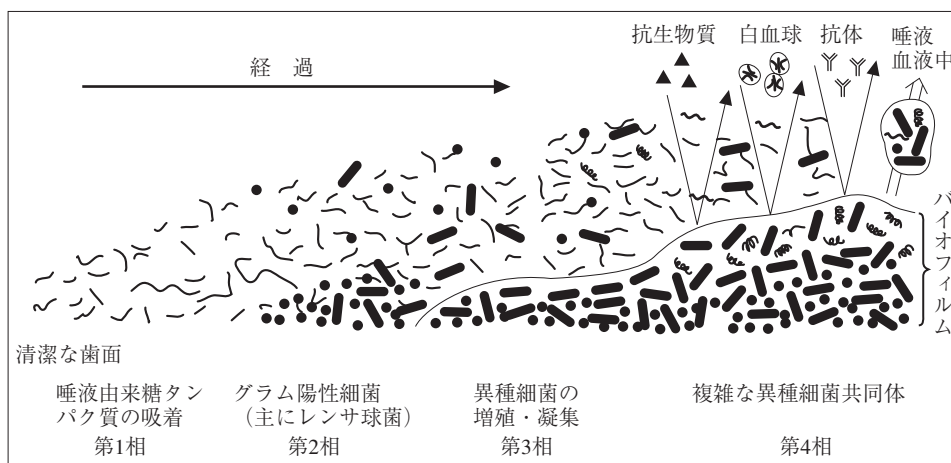


図3 バイオフィームの形成過程

(Lindhe, J. et. al. : Clinical Periodontology and Implant Dentistry より引用改変)

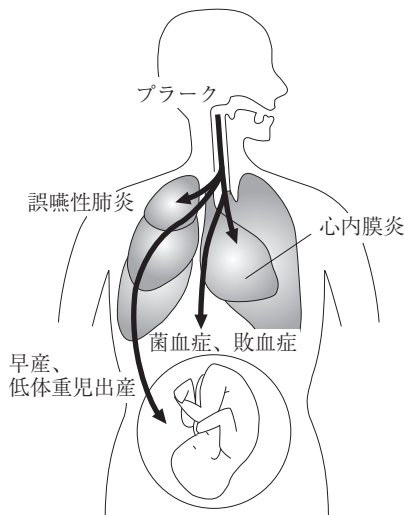


図4 全身疾患を惹起するプラーク
(伊藤公一監修：ワンランクアップ PMTC より引用)

に關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關連していても、關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を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生活習慣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生活習慣を是正するように生活指導することが不可欠となる。

前述のように歯周病は、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りマルチプル・リスクファクター症候群とも言えるので、長期展望に立ったリスクファクターの除去が必要となる。

歯肉炎は、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關与していることを意味している。歯周病が発症するのに不可欠なリスクファクターはプラークである。これに他の因子がリンクすると歯周病はより発症しやすくなる。リスクファクターが多くなればなるほど歯周病になる確立は高くなる。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。

7 中学生期における 歯周病と生活習慣の現況

歯肉に所見のあるものは総数で見ると72.9%である。しかし、15～24歳で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

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
		フローリング後の出血	歯石の沈着	歯周ポケット4mm以上6mm未満	歯周ポケット6mm以上	歯石沈着あり	歯石沈着あり		
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

(文献3)から引用

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。歯を毎日みがくものを年齢層別で見ると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の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。

歯ブラシの使用状況は、「大野良之ほか“生活習慣病の概要”(参考文献3)資料による

表2 Breslow らの7つの健康習慣

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

(文献5)から引用

8 中学生期における問題点

1) 口腔内の特徴

- (1) 永久歯が萌出完了する時期。
- (2) 永久歯列の完成時期。
- (3) 咬合関係の確立時期。
- (4) 顎骨の成長が一番活発な時期。

2) 歯科疾患の特徴

- (1) 永久歯列、咬合関係の確立によって、不正咬合が明確となる。
- (2) 人の目、見た目を気にする時期であり、歯列や咬合の異常が生徒に心理的な影響を与えることがある。
- (3) クラブ活動、受験勉強が忙しく、生活習慣が乱れ、う蝕や歯周病が起こりやすくなる時期。
- (4) 治療や予防も疎かになる時期。
- (5) 思春期におけるホルモン分泌の活発化が、ホルモンのバランスを変化させ、歯周病を悪化させることも多い。
- (6) 咬合関係が確立されることから顎関節の異常も発見しやすくなる。

3) 生活習慣との関わり

Breslow らの7つの健康習慣項目(表2)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
- (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: 学齢期肥満の増加
(小児の約10%, 6～14歳の肥満児増加)
- (6) 朝食を食べる: 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った。

例を挙げると、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。このようなことから、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。

4) 歯科保健指導のポイント

自分の健康に関心を持たせ、健康課題を認識させることにより、自己管理できるように指導する。生徒の行動変容は、科学的あるいは心情的な感銘を受けたと

きに起こりやすいことから、効果的な機会をとらえて歯・口の健康教育を行う。

根気強く、磨き残しのない歯みがきの習熟、習慣形成は、人間関係を豊かに醸成し、行動選択を通して社会適応を円滑にしていく上での一手段となる。生涯にわたってQOLを維持するための良好な生活習慣を形成することが重要で、この習慣形成にとって歯科保健の果たす役割は大きい。

- (1) 口腔環境の清潔感を体験し、その維持を習得していくことは、生涯を通じて身体の清潔を維持するための生活習慣の基礎になる。
- (2) 口腔内を観察する習慣は、う蝕や歯肉炎を予防する基礎であり、その習慣形成は疾病に対する予防行動の基礎になる。
- (3) 口腔環境の観察は、問題解決学習の仕方を学ぶ機会になる。口腔内の異常を発見することによって問題を把握し、その解決方法を思考することを習得することは、人間の生涯を通じて獲得しなければならない健康増進の基礎になる。

将来的展望に立って学校歯科保健活動を行うには、飲酒・喫煙防止教育、薬物乱用防止、および安全に関する指導などとの関連を配慮し、指導計画の作成、教具・教材の整備、指導方法の工夫などが課題となる。

9 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QOLの向上で、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を提言している。

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) 曾根博仁ほか：生活習慣病のコンセプト，どんな疾患をさしているのか？なぜ成人病でなく生活習慣病なのか？，臨床医，26：1472～1476，2000。
- 3) 大野良之ほか：生活習慣病の概要，薬局，51：182～186，2000。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) Breslow, L., Enstrom, J. E. : Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med*, 9 : 469～483, 1980。
- 7) 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。
- 8) 大野良之ほか：生活習慣病の予防対策，薬局，51：187～193，2000。

研究発表
1

歯と口の健康教育とライフスキル

発表者 東京都北区立田端中学校 養護教諭 中村 智子

1 はじめに

21世紀を担う生徒たちが健康で明るく豊かな生活を営み、たくましく生きていくことは私たちの共通の願いである。健康や体力は、生徒たちの「生きる力」そのものであるとともに、自ら学び、主体的に問題を解決する能力や豊かな人間性を支える基盤でもある。

中学生の時期は、人生の中で最も生命力にあふれ、生徒たちの多くは健康を享受している。反面、思春期にある生徒の心身は、個人差はあるものの身体的な成熟、特に生殖機能の発達が促進されるとともに、精神的には自己形成の時期を迎え、心理的に振幅の激しい不安や葛藤の多い時期にある。この時期に人生を見据えて、生涯にわたる健康問題を考えることは、なかなか現実味をおびないことも事実である。

生徒の生活を振り返れば、受験勉強や部活を頑張り、その合間にはゲームに熱中したり、夜遅く友だちとメールの交換など、生活リズムの乱れから体調不良を訴える生徒も多い。喫煙や飲酒についても、興味本位や友人関係から、健康に悪いとわかっているのに常習になってしまうケースもある。また、友人や異性問題、教師や保護者との関係に悩んでいる生徒も多い。生活についても保護者の管理から離れ、少しずつ自立していくときでもある。そのため、小学生の時期に培われた生活習慣（ライフスタイル）が生涯のものとなるかどうかの分岐点とも考えられる。

これらの心身の特徴や発達課題、環境などをしっかりと認識しながら、健康課題の解決を生徒の「生きる力」にしていくことが重要と考える。

2 ライフスキル教育

今日のが国の最大の健康課題である「生活習慣病」は日常のライフスタイルが深く関わっている。ライフスタイルは青少年期に形成され、一度形成されると変わることは容易でないために、多くの青少年に働きかけることが可能な学校健康教育に寄せられる社会的期待は大きい。

しかし、そうした社会的期待に学校における健康教育が十分に応えきれていない現実もある。私たちはこれまで、思春期のさまざまな問題に対して、それぞれが独立した問題であるかのように捉えて、ともすれば、動機づけに関わる要因についての指導（知識中心の伝達）に取り組んできた。しかし、こうしたやり方では根本的な解決にならないし、問題や状況に振り回される結果になってしまう。

図1は人が健康的な生活を営むために、健康問題の防止や解決に関わる要因を3つに分類し、それぞれの

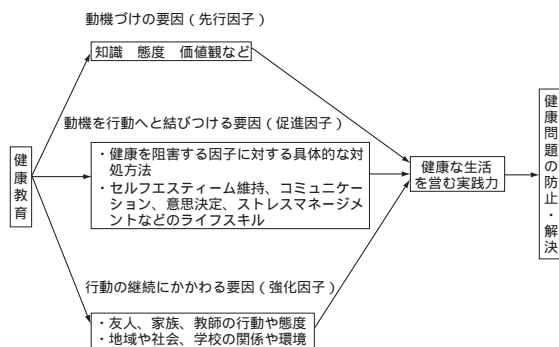


図1 グリーンのプリシード・モデルより改変

要因について、その適切な対処能力・適応能力を身につけることによって、行動変容につながるとする「健康教育のモデル」である。

促進因子としてあげられているライフスキルは「日常生活で生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」と定義され、意志決定、目標設定、コミュニケーション、ストレスマネジメントスキルなどを含み、「生きる力」にきわめて近いと考えられる(図2)。

ライフスキル教育は、先行因子(動機を行動へと結びつける要因)や強化因子(行動の継続に関わる要因)のみならず、具体的な対処方法を身につけることによって、生徒が主体的に危険行動を避け、健康的な生活行動を選択し、実践できる力を育成するという考え方に立っている。ブレンストーミングやロールプレイングなどの参加型学習が代表的な指導法である。

ライフスキルを育てることは思春期にある生徒たちが現在および将来にわたって健康に生きるために、またセルフエスティーム(健全な自尊心)を高め、自己実現を図るためにも意義のあることと考える(図3)。

3 歯と口の健康教育とライフスキル

健康教育の立場からセルフエスティームと生活習慣との関連性が追求され、生活習慣にはセルフエスティームが関与していることが指摘されるようになった。一方、口腔疾患である「むし歯」と「歯周病」は生活習慣病でもあり、永久歯が萌出する小・中学校の

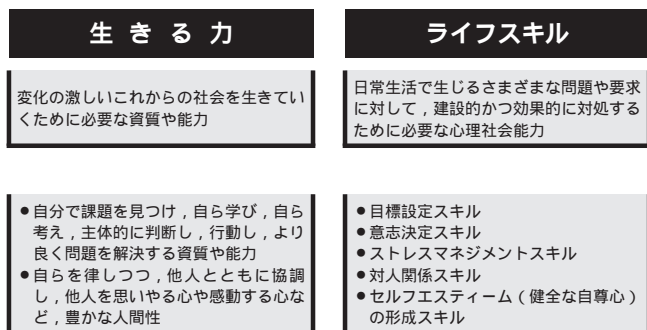


図2 生きる力とライフスキル (JKYB 研究会)

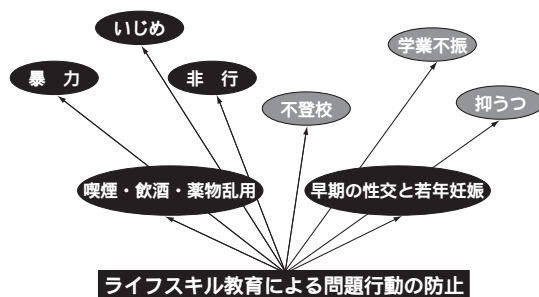


図3 ライフスキル教育の適用の広がり

(JKYB 研究会 1998)

表1 第9回(2000年)JKYB

ワークショップ報告書より

Rosenberg の尺度
<ol style="list-style-type: none"> 1. 私は、すべての点で自分に満足しています。 2. 私は、自分が全然だめだと思います。 3. 私は、自分にはいくつか長所があると思います。 4. 私は、たいていの人がやる程度には、物事ができると思います。 5. 私には、あまり得意に思えることがありません。 6. 私は、自分が役に立たない人間だと思ふことがあります。 7. 私は、自分が少なくとも他の人と同じくらいは、価値がある人間だと思います。 8. 私は、もう少し自分を尊敬できたらと思います。 9. 私は、自分が失敗しがちな人間だと思います。 10. 私は、自分のよい面に目を向けるようにしていません。
Pope (家族)らの尺度
<ol style="list-style-type: none"> 1. 私は、家族の大切な一員です。 2. 私は、家族と一緒にいるとき、とても楽しい気持ちです。 3. 私は、家を出ていきたいです。 4. 私のせいで、親は不幸です。 5. 私は、よい娘(または息子)です。 6. 私は、親が私のことをほこりにするような、よい点を持っています。 7. 私の家族は、とてもすばらしい家族です。 8. 私の家族は、私にとてものがっかりしています。 9. 私が今の自分と もっとちがっていたら、私の親は幸せだろうと思います。 10. 私は、家族といっしょのときの自分の行動が好きではありません。

時期の予防が重要である。「健康日本21」(厚生省)では、一人平均むし歯数(DMFT)を、「12歳で現状の2.6本から2010年には1本に」という目標が挙げられてもいる。

筆者は前任の小学校で歯科保健を中心とした健康教育で、ライフスキルを育てることを通してセルフエスティームを高めるという実践を行ってきた。

そのとき「セルフエスティーム」と「歯と口の健康習慣」に関するアンケートを実施した。セルフエスティームはRosenbergの「全般」とPopeの「家族」の尺度を用いた。(表1)

その調査結果から、小学校においては、ライフスキル教育の実施校は未実施校に比べてセルフエスティーム「全般」(図4)および「家族」の得点がともに有意に高かった。また、一人平均むし歯数(DMFT)との比較でも、セルフエスティームが高いほど、むし歯が有意に少ないことが認められた(図5)。

筆者は、平成11年より中学校に勤務するようになり、小学校で効果をあげたライフスキル教育が、生徒にどのような成果をもたらすのかを追跡したいと考えた。ただし、小学生に比べて中学生のセルフエスティームが下がることや、心の健康に関する健康課題が多く出てくることなどから、歯と口の健康教育を中心におくことは難しいと判断して、健康教育全般にライフスキル教育を取り入れることを考えた。

4 おわりに

小学校(前任校)でライフスキル教育と出会い、セ

ルフエスティームを高めることの大切さを痛感した。思春期の中学生にこそ、この教育は必要だと思いつつ本校に着任して、2年数ヶ月が経とうとしている。

セルフエスティームを測定する一つの方法として観察法があるが、それによると、高いセルフエスティームの生徒は

- ・自分ができたことを誇りに思う
- ・人に依存しない行動をとる
- ・責任を引き受ける
- ・欲求不満に耐える
- ・新しいことに熱心に取り組む
- ・周囲に影響を与えることができていると感じている

などの行動をとると考えられている(JKYB研究会)。

周りの生徒の行動を見ると、自分がどうしたいかよりも、人からどう見られるかを気にする。失敗すると笑われるのではと恐れが先にきてしまう。すぐにあきらめてしまう。このようなセルフエスティームの低い行動がみられる。本校で実施した前述のRosenbergとPopeの調査でも、「全般」(図6)「家族」(図7)ともに、学年が上がるにしたがって、得点が減少している。

また、質問紙調査や歯科健康診断結果から、セルフエスティームと一人平均むし歯数(DMFT)の関係はDMFTが4本以上の群のセルフエスティームが有意に低いことがわかった(図8)。また、1年生でBMI(肥満指数)と食習慣「よくかんで食べる」を比較した結果、「よくかんで食べる」群はBMIが低く、「あまりかまない」群はBMIが高いことがわかった(図

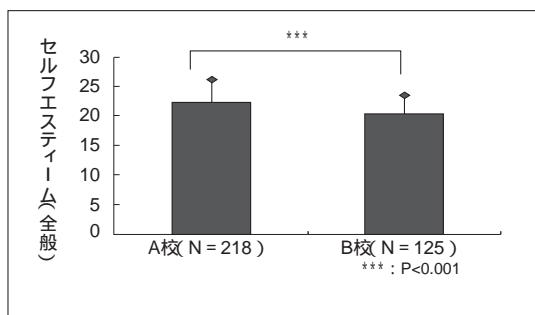


図4 ライフスキル教育実施の有無とセルフエスティーム「全般」の得点

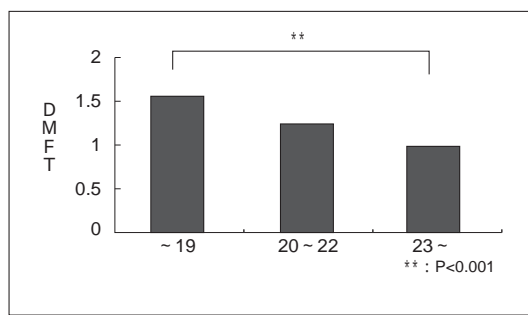


図5 セルフエスティーム(全般)の得点とDMFT(小学生442名)

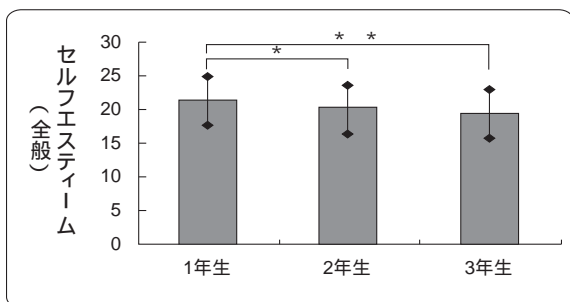


図6 学年別のセルフエスティーム「全般」の比較

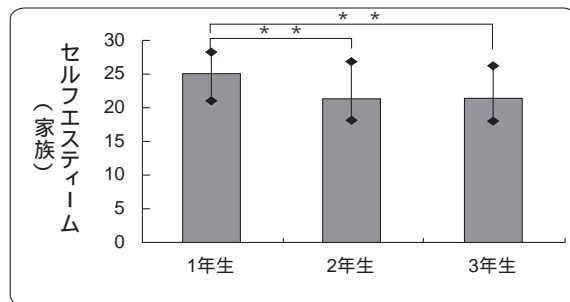


図7 学年別のセルフエスティーム「家族」の比較

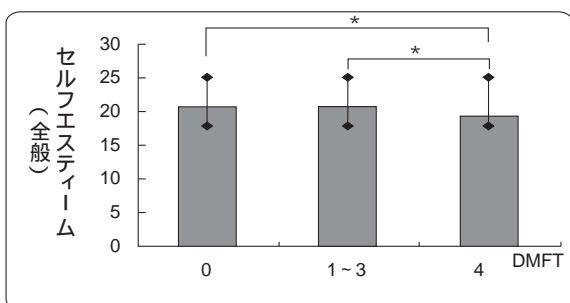


図8 セルフエスティーム「全般」の得点とDMFT

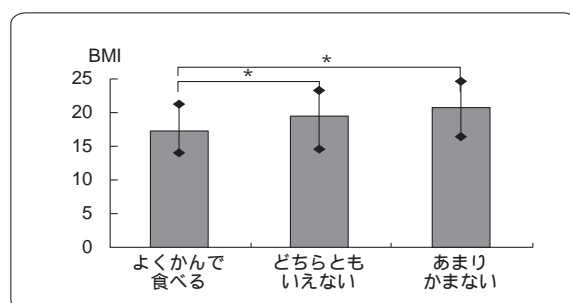


図9 BMIの得点と食習慣「よくかんで食べる」

9) このようなことから中学生の歯と口の健康教育にもライフスキル教育が有効であると考えられる。

着任2年目から少しずつ学年や学校全体の協力を得ながら、健康教育に取り組んできた。総合的な学習の時間のテーマに健康を取り上げるという恵まれた協力体制にありながらも、小学校と中学校の健康教育に対する温度差を感じている。生徒自身も保護者も目の前にある受験という現実のもとでは、仕方がないことではあるが、小学校での健康教育が途切れることのないようにしなければならない。

実際に、「かむ」をテーマとした授業の前は、生徒たちの反応は冷やかだった。「歯科についての勉強は小学校みたい」という生徒もあり、性や、薬物の授業の前の興味津々さはなかった。

しかし、授業の後では生徒に大変好評であり、1ヵ月後の調査でも、生活に学習が活かされていることが

わかった。

従来の知識伝達型ではなく、ブレンストリーミングやTTによる専門家からの情報を収集し、たくさんの選択肢の中から、自分の生活を踏まえて解決方法を選んで実行するというライフスキル教育のプロセスは、中学生向けの指導法ではないかと感じている。こうして、自分で立てた目標を1つ1つ達成していくことにより、生徒自身のセルフエスティームが高まっていくものと信じている。

生涯の生活習慣の基礎を培うことは「生きる力」そのものにつながることである。生徒も自分の生活に生かせる健康教育を持っている。今後は「歯と口の健康」のどこの部分を切り口にするか、どのようなプロセスをとるかなど中学生にふさわしい歯と口の健康教育のプログラムを検討していきたいと思っている。

研究発表
2

自主的に健康管理のできる 生徒の育成をめざして

生徒保健委員会の活動を通して

発表者 大阪市立平野中学校 養護教諭 西木 澄江

1 はじめに

本校は、大阪市の東南部に位置する生徒数447名、障害児学級を含めて15学級の中規模校である。校区は二小学校からなる。

中学生は、思春期という身体的にも精神的にも不安定な時期にあり、いろいろ悩みながら日々を送っている。この時期に、自分を見つめ、しっかり悩み考えることはその後の人生にとって大切な足がかりになる。そして、それぞれに抱えている背景も問題も違う中、大人たちの支援が心の安定につながると考えられる。

2 研究のあゆみ

(1) 研究主題

「自主的に健康管理のできる生徒の育成」

(2) 主題設定の理由

本校の健康の管理と指導の重点は「自己の健康管理と疾病に対する意識の向上を図る」ことを目標としている。

平成12年度の定期歯科健診の結果、むし歯や歯肉炎で要治療生徒は32%、CO・GOで要観察生徒は37%、治療の必要のない生徒は31%であった。要治療生徒のうち、治療した生徒は26.6%で、毎年30%前後である。せっかくむし歯を治療しても、また翌年の健診でむし歯を指摘される生徒も多い。

部活動や塾などで夕食や就寝時間も遅くなり基本的な生活習慣が乱れがちな中学生が、歯・口の健康づくりに取り組むことで自己の健康について見つめ、考える機会ときっかけになり「生きる力」につながるのでは

ないかと考え、この主題を設定した。

(3) 研究のねらい

- ①生徒保健委員会の自主活動を中心に歯・口に関する保健指導を展開していく。
- ②基本的な生活習慣の乱れから、睡眠不足、朝食抜きなどがみられ、倦怠感を訴えて保健室を訪れる生徒も多い。朝食をとっていない生徒の中には朝の歯みがきをしていない生徒もいる。こうした生徒に、保健行動につながる基本的な生活習慣の確立の一端として、自分にあった歯みがき方法を定着させる。

3 具体的な活動内容

平成12年度

(1) 歯みがき講習会

毎年、定期歯科健診の事後措置として、CO、GOと診断された生徒を抽出し、歯みがきの個別指導を行ってきたが、実際に歯ブラシを口の中に入れて歯をみがくのは恥ずかしらしく、話だけ聞いて帰る生徒が多かった。

なんとか、恥ずかしがらずに、自主的に歯みがき指導を受けられるようにしたい。そのような素朴な目標を達成するために、次のような計画を立てた。

- ①対象は、例年どおりCO、GOと診断された生徒とする。
- ②歯みがき講習会を受ける生徒は、自分の都合のいい日を選ぶ。
- ③歯みがき講習会は、グループ学習の形式にする。
- ④生徒保健委員が歯みがき講習会のリーダーになる。
- ⑤リーダーのために、歯科衛生士による歯についての学習会をひらく。
- ⑥成果を確認するために臨時歯科健診を行う。

歯科衛生士による保健委員の歯みがき講習会事前学習会は7月の期末テスト後の放課後に行った。歯垢の染めだし、歯ブラシ圧の測定などについて学習した。

それを受けて、7月の短縮授業中の放課後に歯みがき講習会を開くことになった。

7月は7日間で16名の参加があった。少ない人数で少々期待外れの感があったが、デビューにはちょうどよかったかもしれない。

(2) かみかみチェック

本校は3学年とも1学期に泊を伴う行事がある。全員が一斉に食事をとるため、手洗いや歯みがきなどの基本的な保健行動について指導できる絶好のチャンスである。

そこで、1年生、2年生の一泊移住時に「かみかみチェック」に取り組んだ。事前に生徒保健委員が作成した記録用紙にチキンナゲットと漬物を飲み込むまで噛んだ回数を記入し、帰校後平均をとり、担任が学級指導に活用した。最低で2回、最高で157回、平均55回と、意識して噛むといつもよりていねいに噛んでいる生徒が多く、「よく噛んで食べること」について考えてみるいい機会となった。

(3) 文化祭舞台発表「歯の一生」

毎年、文化祭では、生徒保健委員が健康に関することで、その時に最も興味がある事柄をクローズアップして調査・体験し、まとめたことを舞台発表してきた。

(4) 2年生保健委員による学級での研究発表

「歯肉炎の予防について」

文化祭後のアンケート結果を受けて、2・3年生の生徒保健委員から、歯について調べたことを各学級で研究発表をしてはどうかと意見が出た。そこで、生徒保健委員や学年の教師と実現に向けて検討をした。結局、時間的な都合で2年生のみの実施となった。

(5) 学校保健委員会

年度も押し迫った3月の実施で、生徒保健委員会も参加し、平成12年度の活動の報告を行った。参加人数は少なかったが保護者からは学校歯科医の先生に質問も出るなど、活発な意見交換がなされた。

平成13年度

(1) 歯・口の健康づくりプロジェクトチームの発足

平成12年度の取り組みは、保健主事や管理職と相談しながら、必要に応じて各学年の学年主任に相談してすすめていた。

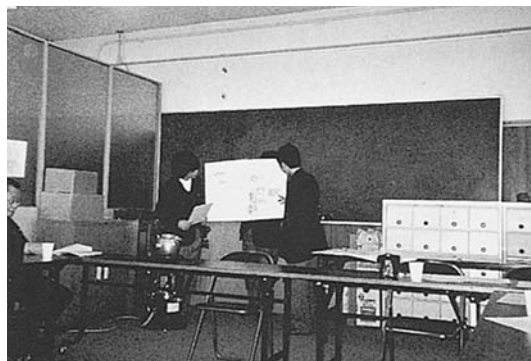
平成13年度になり、その流れをよりスムーズにするため、保健環境部から各学年1名ずつの教職員（保健主事を含む）で、「歯・口の健康づくりプロジェクトチーム」を立ち上げた。

(2) 歯科健診の工夫

プロジェクトチームでは、生徒一人ひとりに即した歯科健診の進め方について話し合った。

例年、健診会場には学校歯科医の先生の「1～7まで健全歯」という声だけが響いていたが、今年は、学校歯科医の先生と生徒が、にこやかに話をする場面がみられた。その理由は「歯・口についてのアンケート」を活用したことである。歯や口についてのアンケートに加え、質問を自由に書く項目を作り、健診結果はその下に記録できるようにした。

健診時に、学校歯科医の先生はカルテを見るよう



学校保健委員会



平成13年度の定期歯科健診

に、生徒一人ひとりのアンケート内容に目を通しながら健診を進めた。顎関節症を疑わせる悩みを書いている生徒が多く、学校歯科医の先生は本人から痛みの様子を聞き、注意事項などをていねいに指導された。

時間は従来の倍近くかかったが、生徒が質問をする姿も見られ、それまでにないなごやかな雰囲気だった。何よりも生徒が自分の歯・口の健康について考え、課題に気づき、解決の方法まで知ることのできる健診だった。

20本近くむし歯のある生徒は、学校歯科医の先生のところで治療を受けているが、いつも1～2回の通院で治療を中止し、年々むし歯は増加するばかりだった。健診時に、学校歯科医の先生と「続けて治療においでや。前歯までむし歯になってきたぞ。来なかったら家に電話しようかな？」など話しながら治療の流れについて具体的な説明を受けていた。

3) 歯みがき講習会

生徒保健委員会に、養護教諭から次のようなことについて話し合うよう提案した。

- ・今年度は歯みがき講習会を行うのか、それとも別の企画を立てるのか。
- ・歯みがき講習会を行うのであればどういう方法で行うか。

話し合いの結果

- ①今年度も歯みがき講習会を行う。
- ②対象生徒は、例年通りCO、GOと診断された生徒とする。
- ③より自主的に歯みがき講習会に参加できるように、各自がむし歯治療・予防計画を立てる。
- ④講習会は参加しにくい夏祭りの時期を避ける。今年度は、7月、9月に期間限定してたくさんの参加を呼びかける。

この生徒保健委員会の方針を受けプロジェクトチームでは、対象生徒が「むし歯治療・予防計画」を立てる時間帯について相談した。歯科受診票を渡す頃の、学級活動の時間に、「むし歯治療・予防計画」を各自で立て、7月16日（月）から18日（水）まで第1回目の歯みがき講習会を実施した。9月に受講すると計画を立てた生徒には9月に声かけを行った。

4 取り組みの成果と課題

生徒の自主性を重視し、その声に耳を傾けながら目標の実現に向けて取り組んできた。

中学生が、「生きていく上で保健行動を身につけることは、自分にとって本当に必要なことだ、得なことなんだ」と思うことができたなら、その取り組みは成功と言えるだろう。

今年度は、月に1回開かれる保健環境部会の後に「歯・口の健康づくりプロジェクトチーム」会議をもち、年間計画に基づいて推進している。十分な時間が取りにくい現状ではあるが、一つ一つの取り組みをよく検討し、生徒の様子についても、もう少ししていねいに情報交換を行っていくことが、今後の課題である。

5 おわりに

養護教諭は評価とは無関係であるという言葉が聞けることがある。今回の活動を通して、健康教育は評価とは無関係ではないと感じた。生徒が、保健行動のどのあたりでつまづいているのか、その改善にはどのようにすれば、子どもの心が動き、気づきや解決に向う行動に結びつくのか、養護教諭は常に執務内容を自己評価する必要があると考える。これからの学校保健教育の課題として今後、私自身が勉強しなければならないと痛感している。

今回、大阪市学校歯科医会の「歯・口の健康づくり」研究推進指定を受け、このような研究をまとめる機会をいただいたことに心から感謝する。生徒保健委員会活動の深まりと広がりになったことは言うまでもなく、学校歯科医の先生をはじめ、PTAや教職員など、子どもにかかわる人のつながりの大切さに気づいた取り組みであった。養護教諭一人の力では実現しないことである。

取り組みの中で生徒たちには目標を定めて自己評価させたが、次世代の子どもたちの保健行動の支援につながる学校保健教育のあり方を模索しながら、これからも生徒たちと一緒に一つ一つていねいに取り組んでいきたい。

高等学校部会

テーマ

生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざした
高等学校における歯科保健活動

座長	国際武道大学大学院前教授	猪股 俊二
基調講演者	東京医科歯科大学大学院医学総合研究科 顎顔面矯正学分野教授	黒田 敬之
発表者 1	千葉県立若松高等学校養護教諭	巻嶋 孝子
発表者 2	大阪府立白菊高等学校長	石黒 典男
発表者 3	大阪府立佐野高等学校学校歯科医	岡村親一郎



座
長

変革に向けて 学校歯科保健の飛躍

生涯にわたる健康意識の向上と
実践力の育成をめざして

国際武道大学大学院 前教授

猪股俊二

学校歯科保健研究大会の成果は学校歯科医のみならず学校保健関係者が共有しなければならない課題である。完成度の高い小学校における歯科保健活動を凌駕するためには、高等学校における歯科保健活動として哲学とシステムを具備しなければならないと考える。高校生の発達特性を基盤にしながら、高校生が形成しつつある多様な価値観に「人間としての健康」の周知が肝要になる。

「人間としての健康」の獲得こそ普遍的な命題である。安全において自他の生命の否定すら厭わない世代に、歯科保健を通して健康の価値を認識させることは至難の事柄かもしれない。生活行動に問題を抱えている生徒の口腔環境がきわめて悪化している現実を放置しておくことは、これからの社会を担う責務をはたさなければならない成人としての成熟を看過することにつながる。

1 高等学校における歯科保健の意義

小学校を卒業して中学校から高等学校の時代は過激な受験戦争の渦中に投げ込まれるとともに、自我の発達に伴い様々な価値観を形成するために試行錯誤の連続で、挫折の繰り返して劣等感に苛まれている時期でもある。このような時期に自己の健康に主体的に対応する意識が生み出されることは希有のことである。今日の高校生はどちらかというと医療管理において自己管理より他者管理に依存する傾向が強い。自己管理の蓄積が心身の健康の領域だけでなく人間的発達の上で成熟していくことに連動していることに思いが及ばない。その誘因の一つに中・高等学校における健康教育の低調さが背景にあると考えている。

保健主事としての経験で、学校歯科医による健康相談の時に、自分の歯牙に形成された歯石を剥離され血まみれの歯石を題材に「生活習慣の問題」として説諭された高校生が、生活行動を望ましい方向へと変容していったことがある。養護教諭の継続的な支援と激励が背景にあったとはいえ、「自分にとって今何が必要なのか」のTPOの状況に応じた個別指導の対応が不可欠である。高等学校時代は小学校に形成された健康

行動の規範を否定しつつ新たに構築する時期である。高等学校における歯科保健の活動は基本的には個別指導であるが、自分の歯科疾患の具体的事実を認知できることから疾患の管理を自分のこととして対応することができる。歯科疾患が及ぼす影響は学習やスポーツ活動、級友とのコミュニケーションなどがあげられるが、その解消を主体的に実践できる疾患である。高等学校における歯科保健は疾患対応に拘泥するのではなく、高等学校時代のQOL創生に深く関わっていることを学校保健関係者が熟知して活動することが肝要となる。

2 高校における歯科保健活動の波及効果

学校における歯科保健活動を通して基本的な生活習慣の成熟が、自然に社会に適応していく言動となっていく。結果として自分に対する自信と真の謙虚さが育っていくのである。人間が、人間的に大きく成長する要件の一つに、人との関係が円滑に交流できるライフスキルを身に付けることが不可欠とされている。この人間関係の絆づくりが人間的魅力となって多くの友人との交流が深化していく。「たかが歯みがき」と批判的であった教員が生徒の変容に戸惑い、やがて師弟同行の営みに変革していくことは周知のことである。

これら人間の資質は、人間が生涯を通して身に付けていかなければならない課題である。言語をもち文化をもち歴史をもつのが人間の特徴であり、そのような存在へと人間を意識的に系統的に育成するのが学校教育とするならば、歯・口の健康づくりを通して培われる資質は、人間として不可欠の基礎を形成していることになる。

1) ライフスキル学習の支援

健康に関する指導は、地域の学校環境の状況や実態、地域の疾病状況に応じて実施することとされているが、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培うために、現在各学校で実施している健康に関する指導の内容、方法、指導に係わる教育環境条件、人的社会資源、家庭・地域社会との連携等に関して高等学校として再検討する必要性が生じている。

第一が健康診断の意義は「自らの生活の仕方の問題とされるライフスタイルを見直し、自己の責任においてより高い健康状態を獲得するための基礎を把握する」ことへの理解が低い高校生に対する学習の強化が望まれる。確かに医・歯サイドから健康診断は始められるが、保健調査、学期にわたる健康観察の資料など健康診断の事前・事後指導の充実がなければ効果的な結果を招来しない。教職員と学校歯科医、保護者の協力など関係者の連携が重要なのである。

第二に自己管理能力の向上を図るために健康診断は重要な意義を有している。生徒による健康に関する自己診断や学校歯科医による検査結果に対して問うことの経験は、生涯の各期において、医療者とのインフォームド・コンセントを形成できる基盤づくりとみることができる。このような学習を通して健康管理や疾病管理、ヘルスプロモーションを自己形成していくことができるのである。

WHOが提唱したライフスキル学習は、学校における健康教育の実践的な方法である。例えば、高校生が望ましい健康行動を習得していくために、セルフエスティームを高め、肯定的に自己概念を確立していく学習方法の実践が求められる。自己のライフスタイルの形成の過程が不可欠であるとの認知が重要なのである。このライフスキルに関する習熟は、高校生期における健康問題の解決にあたって有効な手法とされているが、学校における歯科保健活動は、ライフスキル学習の先導的試行(Pilot-trial)を実践していたといえる。例えば、口臭問題が友人との交流を阻害していることへの対応、清潔な口腔環境を維持している自信が与える精神的健康、望ましい咀嚼機能の習慣化が及ぼす身体的健康、咀嚼を含め望ましい口腔環境とスポーツ活動の充実など、学校における歯科保健の活動は、人間成長の上で多くの貢献をしていると評価されている。高等学校における歯科保健の活動は生徒一人一人のセルフエスティームを高めるライフスキル学習と見ることができる。例えばセルフエスティームを高めるライフスキル学習とは：

1 自分自身は独自の存在であると感じさせること

歯・口腔の健康は生徒の時期には切実に認知することはないのであるが、噛みあわせの異

常を認知したとき、よく噛むことのできることで自己の存在を豊かなものにしてくれる。「自分は自分である」ことを理解できることに関連する。

2 自分自身を客観的に評価させること

歯・口の健康づくりを継続していること即ち自己管理の継続が、自信と謙虚さを育てていることは前述したが、この自己を客観視することができない生徒があまりにも多い。自己を客観視することができることは成人になるための要件の一つである。セルフエスティームを高めることは、現代の生徒に欠落している資質を涵養することになる。

3 自分自身は常に他者と関係していると感じさせること

他者感受性を高めることは対人関係を豊かなものにしていく基盤となるものである。歯・口腔の健康は、相手に対して爽やかさや健康感を与え、信頼関係を培う動機になる。自他の相互影響を意識することは、自他の相互関連を認識することになる。さらに重要なことは、これらセルフエスティームを高める学習プログラムは、健康教育の重要な背景になると考えられてきたが、評価の対象となり得なかった学業成績とか自己破壊行動、また人間関係形成にも好ましい効果をもたらすものと評価されていることである。

2) 自己管理能力の育成

変化が著しい社会にあって、主体的に学ぼうと意識し、生涯にわたって学習していくことの大事さについて、多くの人々は、生涯学習社会を構築し自らも学び続ける一員になることと共通理解している時代に入っていると見える。かつて中央教育審議会生涯学習社会に不可欠であり今日の児童生徒に欠落している自らを人間として高めていく努力を、「自己指導力の育成」として学校教育の課題とするよう答申した。「自己管理能力の育成」も同義と捉えることができる。生涯を通じてライフスキルを具備することは豊かな生活の基盤を形成することである。このライフスキルの習熟は、日々の歯科保健行動の蓄積から生み出されるものである。歯・口腔の観察、望ましい歯みがきの実施、食生活への注意などの習慣化は、自己指導力のライフスキルを意識しない過程で培っているのである。

歯科保健行動の結果について評価することが容易にできること、その評価結果を次の歯科保健行動として反映することができることなど、ライフスキルの習熟が望ましいサイクルとして形成されていくことになる。自己指導力の涵養を図る上で学校歯科保健が果たす役割は些少な営みかもしれないが、例えば「5525」を達成することが高等学校における歯科保健行動の目標と捉えるならば、歯科界が実践している「8020」の方向性を生徒に確実に認知させていくことに関連してくるのである。歯牙欠損がもたらす価値喪失の問題を十分に理解させ、その予防に向けての行動化を支援していくことが重要になってくる。

3 高等学校における歯科保健活動の目標

高等学校における歯科保健活動は高校生期の発達特性に応じて、意志決定と行動化が主体的に選択できるように歯科保健行動の背景について理解させ、行動化への契機を支援することである。

1) 歯科保健活動は人間成熟の基盤であることを把握させよう

アージェリス (Chris Argyris) は人間が成熟する過程に人格上の変化があると述べている。

- 「受動的 能動的」
- 「依存 独立」
- 「単純な行動 多様な行動」
- 「浅く移り気な興味 深く強い興味」
- 「短時間的展望 長期的展望」
- 「従属的 対等又は優越」
- 「自己認識の欠如 自己発見と統御」

歯科保健活動の日々の実践は人格上の変化の契機になる。究極のところ人間成熟に収斂することを把握させることにある。

2) 歯科保健活動は自然科学的対応でなく社会科学的対応であるとの理解を求めよう

う蝕・歯周疾患の主原因は歯垢の放置にある。歯垢の除去の手法を習得することが基本であるが、多様な価値志向に全時間を投入している高校期に、歯垢の除去の手法を習得することに力点を置くこと

は、高校生にとって歯科保健の行動化を図る上で障壁となる。高校生のう蝕や歯周疾患の要因が「生活習慣の乱れ」「深夜に及ぶ受験活動」「深夜徘徊」「喫煙習慣」「部活動等による疲労からの就寝」等の要因が背景にあってなかなか口腔環境の整備に思いが至らない。従って口腔環境を悪化させている背景を生徒一人一人に洞察させ対応することである。高等学校の歯科保健活動は基本的には個別指導の徹底にある。

3) 歯科保健活動は自己実現のための健康獲得の原点であることを認識させよう

野球部員の咬合状態の実験で的確な打率を確保する部員と長距離の打撃を身上とする部員の歯牙の状況には明らかに差が認められた。前者は歯ならびがよく咬合全体のバランスがとれている特徴を示したのに対して、後者の部員は臼歯の咬合力が特別に優

れて高かったことを示した。高校生期は生涯の夢実現のための健康獲得の第一歩である。受験勉強に疲れた体をすぐ横たえるのではなく、歯を磨きながら一日の学習のことに思いをめぐらせる一刻にする余裕が受験戦争を乗り越えることに繋がる。現代の高校生にとって将来展望を持ちにくいことは事実である。しかし高校生活における健康獲得を通して自己実現を図ることは、よき配偶者に巡り会う機会にもなる。

従って、高校生に生活の乱れは確実に口腔環境を悪化させる要因となることを理解させながら多難ではあっても自己実現を図る生き方を選択するよう迫るべきである。高校生期の歯科保健活動は高校生のQOL達成のための活動である。このような基本的な捉え方の認識を高校生に周知徹底することが望まれる。



文楽アトラクション「二人三番叟」

基 調 講 演

変革に向けての学校歯科保健の飛躍

生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面矯正学分野 教授 黒田敬之

1 はじめに

幼稚園から始まり高等学校にいたる15年間の園児，児童，生徒への学校歯科保健活動の目標として，最も基盤となっていることは，生涯を通じての口腔保健に対する正しい知識の学習と自分の健康に対する自己管理能力の涵養にある。このことは，見方を変えれば，生活習慣を通じて，自己の健康管理に対する自主性のある意志決定能力を育むことと解釈できよう。今，学校はいろいろな意味で変革を迫られているのも事実であるが，児童生徒の保健指導には，家庭と学校との相互の連携が強く求められるということは不変である。子供の生活圏の拡大につれて，家庭からも学校からも管理される部分が少なくなるし，生徒の立場からは管理されたくないと思うのも自然の成り行きではある。それだけに，幼稚園からのいわゆる保健教育の果たす意義は大きいものがある。

2 高等学校における歯科保健の問題点

中学校までの教育課程は，カリキュラムの殆どが，ホームルーム単位で授業が組まれ，必修科目となっている。したがって，保健教育の授業の組み込みが比較的容易であるのに比べ，高等学校では，進路によって，選択授業が組み込まれてくる率が増えてくる。しかも，生徒各人の授業時間割が作れるようになり，

まとまって保健指導の為の時間を設定することが難しくなっている。また，部活動や課外活動も活発になり生徒自身の時間の調整がつきにくくなるとともに，これまで小学校，中学校で習得してきた歯科保健に関する実践行動を往々にして忘れてしまうようになる。

一方，高校生になると，自分と社会との関係に対して，より積極的になり，将来の人生設計なども具体的に考えるようになるために，個人個人の考え方を尊重することが大切となる。すなわち，画一的な教える側の押し付けであってはこちらを向いてくれなくなる。

また，将来の進路，友人関係，異性関係，薬物服用，ストレスなど，心身ともに疲労を感じるが多くなり，本人はもとより，まわりの関係者も優先課題，緊急課題として処理し考えなければならない問題が多く生じるようになる。かつて新聞紙上を賑わしたフレーズに「恐るべき17歳」というようなのがあったことを思い出すが，まさに，対応しなくてはならないテーマが多く，歯科保健にまで手が回らないことも事実となっている。

以上のことを総論的にまとめてみると，

- 1) 生活圏の拡大に伴う時間的な自由度の制限
- 2) 行動パターンの多極化に伴う生活習慣の複雑化，ならびに，不規則化
- 3) 成人への過程として，未成熟段階
- 4) 対人関係の複雑化

このような特徴的な集団の中で，それでは，各論的にはどのような問題点がクローズアップされてくるのであろうか。

I う蝕治療の中断、放置

時間の観念の希薄化や、部活などの課外活動により治療への通院が困難になる。その結果、治療の継続をしない、できない生徒が増える。歯科治療的には、根尖病巣の進行により、治療の困難さが増大してしまう。あるいは、歯肉炎から歯周病へと進行してしまう。

II 外傷

コンタクトスポーツのレベルが高くなり、身体的なパワーもアップしているため、外傷を受けた場合には、重度の障害を受けることになる。高校生での外傷の受傷率は、意外にも小学生、中学生に比べると少ないのであるが、いったん受傷してくるとその程度ははるかに重度である場合が多い。

III 歯周疾患の増加

歯周病の増加は、あきらかに刷牙習慣の消滅によるものといえる。せっかく中学校までの保健指導により獲得してきている良い習慣が、どこかに忘れ去られてしまう結果である。喫煙の習慣の増大も歯周病の増加の原因として見逃せない事実である。また、歯周病の進行に伴い派生的に口臭が強くなり心理的にも悩みを抱える場合がある。

IV 顎関節疾患

顎関節疾患と一言で表現してもその病態は多岐にわたっており、必ずしも同一の病態ではない。高校生の年代では、第三大臼歯の萌出との関係で開口障害が出ることもある。また、関節円板の位置異常により、痛みや開口障害が出ることもある。あるいは、極めてまれにはあるが、ちょうどこの時期に、進行性に下顎頭に骨吸収が起こってくることがあり、極端な下顎骨の後下方転位を示してくることがある。このような場合には、著しい開咬となってくる。

V 咬合異常の顕在化

上下の歯の噛み合わせが不調和になっているのが、だんだんはっきりしてくる。歯並びの乱れも気になっ

てくる。これまでは、まだ、永久歯が萌出しきっていなかったり、顎の成長変化が著しく目立つようなことは少なかった。対人関係、あるいは、発音機能、摂食障害などのために悩む生徒も出てくる。

3 問題点への対応

1) 健全な生活習慣 - 健康なライフスタイル

日常生活のリズムと生徒一人一人の発達段階や人生観などに応じて、自己啓発的に健康の意義を考えさせ、健康に関する知的理解を深めさせることがまず肝要である。少なくとも、食生活、運動、対人関係などの点でのバランスのとれた生活を目標におくことが重要である。家庭と学校との協力指導、助言が細かく行き届くことはなかなか難しいが、極力些細な生徒の変化を見落とさないように注意する必要がある。

2) 指導方法の留意点

個人の価値観が異なり、かつ画一的な指導を極端に拒否する年代であることから、個人個人に対応する助言を考えるべきである。しかも、中学生の時代まで通用していたと思われる、他人との比較において理解を深めさせようとすることは本人のプライドを傷つけることになることが多く、逆効果を生む結果となろう。

3) 口腔の病態に対して

本人の健康管理の問題として考えなければならないが、8020実践の意義が、単に、一世代のためのものではなく、次代の子供達への現高校生世代の大切な引継ぎ事項であることを理解させる必要がある。歯周病、顎関節機能障害、咬合異常などいずれも高校生になれば、十分理解しうるものである。

したがって、本人の問題意識の高揚とともに適切な面談相談の形を取り個人のプライバシーを尊重した指導が良いと考える。

研究発表
1

生涯にわたる健康意識向上をめざして

高等学校における歯科保健

発表者 千葉県立若松高等学校 養護教諭 巻 嶋 孝 子

1 はじめに

教育現場における問題行動の背景を次のように考えてみた。

個人 [病気・学業・人間関係・環境の複雑化・体験
欠如・ストレスの耐性無・目標無]

学校 [多忙・年齢差・考え方の多様化・危機管理・
体制欠如・外部との連携]

家庭 [少子化・核家族・夫婦関係・3世代同居・失
業・責任放棄]

社会 [規模多様化・マスコミの影響・生活深夜化・
商品化・権利意識の変化]

地域 [環境の変化・縦文化の崩壊・連帯感希薄化・
無関心・接触拒否]

問題行動は、単純に一つの事で起こるのではなく、
素質(性格要因)+原因(過去からの抑圧)+動機(未
来に何を欲したか)であり、個人・学校・社会・地域
等、子供を囲む無数の問題が絡み合っているの
ではないかと考える。

高校生の現状

高校生は以前に比較すれば、多くの生徒が自己主張
ができるようになった。しかし気になる変化も出てき
た。

- 自己中心的で興味関心の無い事には見向きもしない。
- 周囲の状況に関係なく、自分の位置でしゃべる。
- 共通語、言葉の省略(スピード化)による気分の共有化や笑いを取る会話を求める。
- 少子化・核家族の影響か、コミュニケーションのとり方が解らなくなっていると同時に、言葉のキャッ

チボールができない状況が起きている。

- 内と外, 上と下, 相手と場面, 時と場面の使い分けが曖昧。

このような発達課題を持つ生徒に対し、心身の健康
保持・増進に必要な健康意識を育むことが私達の大き
な課題である。

問題の重要性や知識, それに対する行動の在り方を
学ぶ最後の機会が高等学校であると考えるとき, 教育の
重要性を痛感している。

2 本校の概要

(1) 教育方針

教育基本法と、学校教育法の精神にのっとり、高等
学校普通科の教育を行い、特に下記の方針を定め、社
会に有為な人格の育成に努める。

「強靱」「協調」「飛躍」

(2) 教育課程と特徴

全日制の普通高校である。2年次より文系・理系の
ほかに国際教養コース1クラスを設けている。

(3) 生徒状況

5年前までは、全校30クラス・1,500名の生徒数で
あった。

少子化に伴い現在は8クラス・966名である。(男女
の比率は1:2)

出身中学は121校に及び、通学時間の長い者2.5時間
(片道)かかる。

文武両道を旨とする我が校は、部活動加入率59%(運
動部49%,文化部10%)である。

運動部に属する生徒の中には、朝練・本練習を加え
ると在宅時間7時間となる者がいる。

平日の平均部活動時間	3時間08分
学習時間	50分
テレビ視聴	1時間48分
携帯電話保有率	80%
アルバイト 女子は	20% (4時間50分)
弁当持参率	82%

(4) 進路状況

大学29%，短大13%，専門38%，就職5%，その他（浪人等）15%

(5) 留学制度

広く世界を知るために積極的に留学制度の利用を勧めている。

特にニュージーランドの高校と交流があり，13年度は長期留学生（1年間）7名，語学研修（3週間）16名，短期交換留学（2週間）6名がこの制度を利用している。

(6) 保健室来室生徒の支援

内科	303件
外科	517件
健康センター手続き件数	116件
健康相談	1,104人
カウンセリング（保健室）	130人
（軽微な問題90%，要注意5%，要観察5%）	

3 「歯・歯周疾患・顎関節異常」が心身に及ぼす影響

- 学習 集中力低下
- 心 顎関節症・口臭症・治療恐怖症・義歯不適応・劣等感・心身症等
- 体 発育不良・頭痛・腰痛・関節痛・肩凝り・耳鳴り・リュウマチ・自律神経失調・心臓疾患・糖尿病・早産・肺炎等血液を介し全身病・顔貌変形
- 声 正確な発音・発音が上手くできない
- 運動 強く歯を食いしばる事ができず，集中力が欠如・頭位体軸の不安定・運動能力低下

様々なことに影響する歯・口腔問題であるが虫歯の問題でさえ小・中学9年間の歯磨き指導を受けた上でも定着しない現状がある。

人間形成の基礎をなす幼・少年期から生涯にわたる口腔保健の意識をさらに定着させることが大切である。

4 歯科健診の目標と実践報告

歯科教育を通して，生徒一人一人が健康行動の意志決定と行動選択を身につけ，自らの生き方を考える力を育てる。

○ 当日

朝の SHR : 歯科健診の意義を実施要項と保健だよりで担任が指導。

健康診断・2名の校医で1日で実施。

(9時～15時)

・診察中特に問題のある生徒はその場で校医より個別指導

健康診断後：本人の自覚を促すために検診結果及び治療勧告を診察直後に渡す。

○ 後日

事後指導 6・7月，希望者に個別指導

保護者への啓発 講演会

「最新の歯科治療は」

* 健康診断についての考察

「口の中が綺麗になってきましたね。生徒が落ち着いてきたでしょう」永年校医を続けている先生からの一言。

「歯が綺麗になると精神状態が落ち着くんですよ」「子供の口の中を見ると家庭生活が良く判ります」とも。

現実に入試の点数は上昇傾向にある。

本校は，これまで「歯・口の健康」の研究には手を付けていなかった。

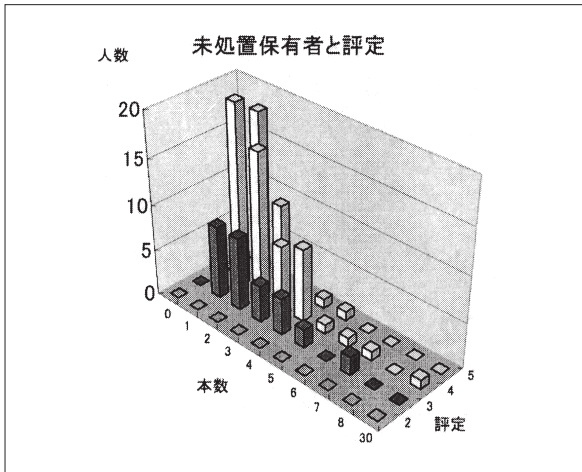
今回，こんな仮説を立ててみた

- (1) 未処置歯保有者は生活習慣に乱れがある
- (2) 未処置歯保有者と学業成績に相関がある
- (3) 処置完了者は生活習慣に乱れない
- (4) 処置完了者と学業成績に相関がある

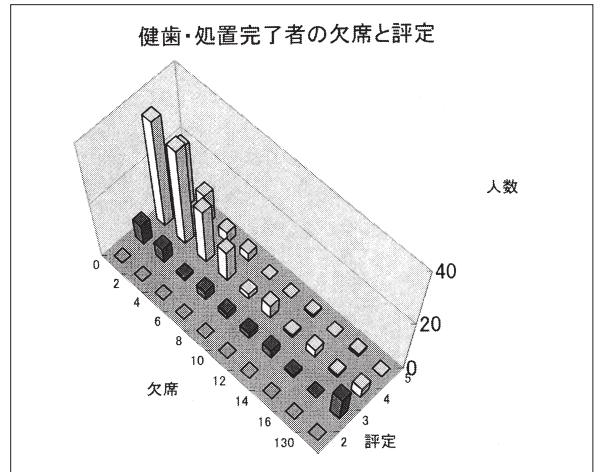
(生活習慣を出・欠などで検証する事とした)

本校の歯科健診の結果を基に仮説の検証を試みた。

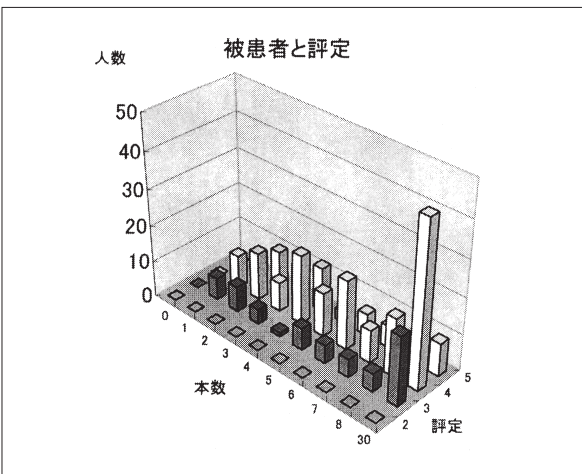
未処置歯保有者と学業成績の相関数
- 0.22131102



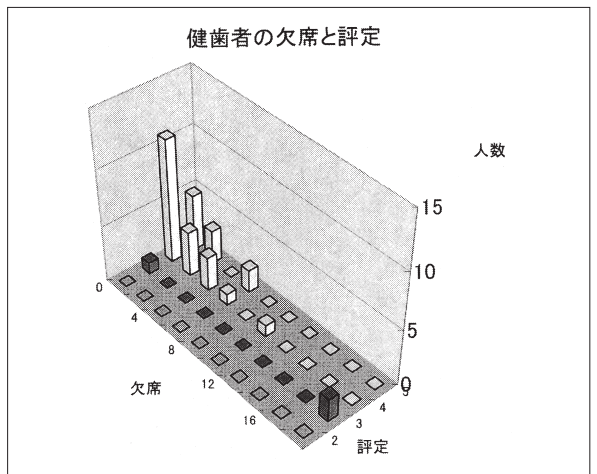
健歯・処置完了者の欠席回数と学業の相関数
- 0.48766086



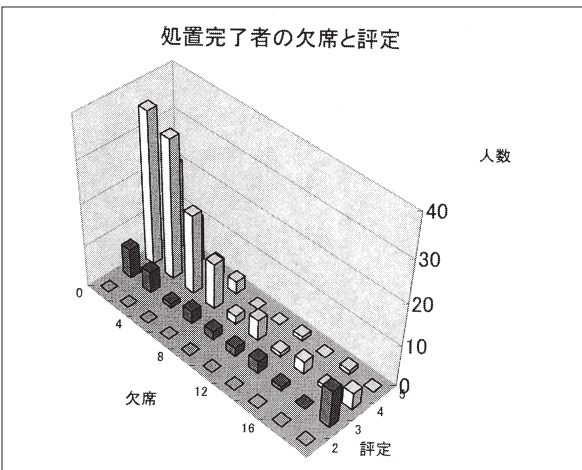
未処置 + 処置完了者と学業成績の相関数
- 0.13461175



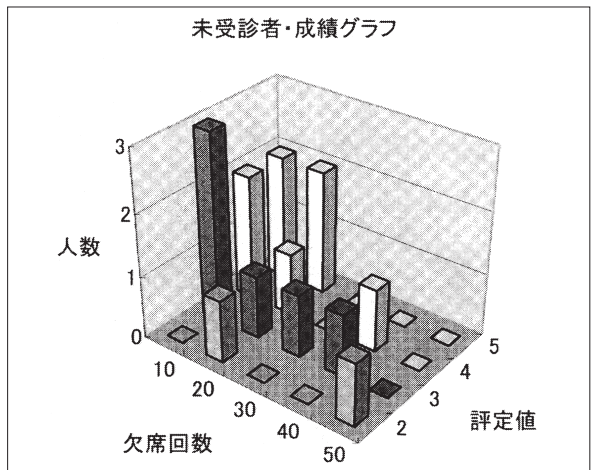
健歯保持者の欠席回数と学業成績の相関数
- 0.51974109



処置完了者の欠席回数と学業成績の相関数
- 0.49725572



未受診者の欠席回数と学業成績の相関数
- 0.61232368



(3年生322名についての調査)

う歯被患率	322名中	270名	89.1%
未処置歯保有者		114名	37.6%
処置完了者		156名	51.5%
健康な歯保有者		33名	10.9%
口腔疾患保有者		9名	3.0%

ほぼ全国平均値であった。

結論：この結果から仮説(1)，(2)に相関があるとは云えなかった。仮説(3)，(4)は非常に相関がありそうだ。すなわち健歯者・処置完了者は欠席など学校の生活習慣に乱れがなく，学習の評価もよいということになり学校歯科医の永年の実績を裏付けることになった。

5 学校歯科保健活動を進めるにあたって

平均寿命80年は，高校生にとってこれまでの人生の3倍を生きる事となる。生後からの環境と養育状態の結果が現在の健康実態と考えたとき，今の健康状態を維持させるか，または少しでも向上させ，青年期・壮年期・老年期へと向かう準備をさせなければならない。

これからの健康教育は，長い人生を健康に生きていくには何が大切かを，生徒自身に納得させる指導方法を考える必要がある。

目標は，セルフエスティームを高め，意志決定や行動選択をし，環境を改善できる等のライフスキルを育てる事と考える。

6 ヘルスプロモーションに基づく歯科保健活動の進め方

生涯の健康づくり

- 歯の喪失防止（咀嚼機能の維持）
 - ・8020運動の歯磨き運動推進
 - ・歯石除去，歯面清掃促進
 - ・定期歯科検診，早期治療推進
 - ・外傷，脱落歯への対応

○健康的な生活行動の実践

- ・生活リズムの確立
- ・ストレス減少
- ・食生活の改善
- ・計画的な運動
- ・休養の確保

○健康相談活動カウンセリング

- ・要因，観察，分析，支援，連携

○集団問題解決

- ・保健学習
- ・講演会
- ・校内の歯の衛生週間
- ・保健委員会

7 まとめ

生活習慣の基礎は，幼児期に出来上がり，小中学生の時期は完成期，高校生は自立期といわれる。

高校卒業後は健康診断から管理まで，全てを本人のセルフコントロールで行う事となる。しかし，自己管理能力が低下すると生活習慣病のリスクが高くなる一方で，沈黙の病気（歯・口腔疾患）は確実に進行する事になる。「自分の身は自分で守る」ことの意識改革の必要性をひしひしと感ずる。

学校ではやらなければならない事を見極め，学校と家庭・歯科医の役割を明確化した上で連携し，専門機関・社会・地域とチームワークを組み，すみやかに対応する必要があると考える。

8 高等学校の歯科保健管理に対する提案

保護者・生徒に健康自覚と関心を促すために進級時，生徒はホームドクターの健康診断を受け，報告書を学校へ提出する。

すなわち歯石除去，歯面清掃，早期治療，歯磨き等の自己管理面のメリットになる。

研究発表
2

生涯にわたる健康意識の向上をめざした 高等学校における歯科保健活動

高校生期の課題と歯科保健活動の在り方

発表者 大阪府立白菊高等学校 校長 石黒典男

1 はじめに

学校において健康教育は、最重点課題である。

少子・高齢化を迎え、平均寿命が世界一の今日、誰もが健康でありたいと願うところである。

学校にあっては、学校保健法に従い、毎年度定期健康診断を実施して、この診断結果に基づき疾病の予防処置又は治療を指示し、児童・生徒の健康の保持・増進に努めているところであるが、一過性にすぎず小・中学校では年間の教育計画に健康教育を位置づけている学校は大半であろうが、高等学校では皆無と言っても過言ではない。特に、歯科保健教育は尚更である。

「野生動物は、歯が無くなれば死を意味する。」この言葉は、私が45歳頃、大阪府立高等学校保健会歯科医部会の研修会で聞いて改めて歯の大切さを実感したのである。

一教員、行政、管理職を経験してきた立場から、私なりに「高校生期の課題と歯科保健活動の在り方」について述べてみたい。

2 本校の概況

昭和42年に創設され、昭和45年に現在の堺市の仁徳御陵の西隣に移転した。第1学年3学級、第2・3学年4学級、計11学級の准看護婦を養成する衛生看護科単独校であり、准看護婦として就職するものは極僅かで、ほとんどの者は看護婦を目指し上級学校に進学している。現在まで、4,600余名が卒業し、大半が府下各地の医療界で活躍している。

本校の教育方針は、「清く、正しく、信じあう心」

を育て、博愛・奉仕の精神に富む知性豊かな生徒の育成に当たる事を旨としている。

3 歯科保健活動の現状

①定期健康診断

- 日程 - 学校歯科医と相談
4月中の第2, 3, 4木曜日の第3～6限目
- 事前指導
アンケート調査
- 健診
1室に学校歯科医, 記入担当教員, 受診生徒1人。歯垢・歯肉・う歯・顎関節・不正咬合の状態
- 事後指導
2日間

②健康相談

特に3年生が多い。

③基礎医学に関する専門教科授業

3年生の歯科の授業 - 6時間講義

④学校保健委員会

年2回

出席者 - 校長, 教頭, 保健主事, 保健部関係者, 養護教諭, 看護科教員, 生徒会担当教員, PTA 会長他役員, 生徒保健委員全員

内容

- 1回目 - 学校保健安全計画への指導助言
- 2回目 - 生徒保健委員会の活動報告協議, 3師からの指導助言

⑤生徒保健委員会

3部会が年度当初にそれぞれに決定したテーマに基づき1年間活動する。

大阪府立高等学校保健研究発表大会では過去28回発表してきた。

- ⑥大阪府立高等学校保健歯科医部会推進指定校
平成4・5・6年度
テーマ「唾液とう歯に伴う心身の変化」

4 健診結果から

- (1) 平成12年度の結果を全国と比べれば
- ①本校のう歯保有者は、5%ほど少ない。
 - ②本校の未処置う歯保有者は、半分以下である。
 - ③本校の処置完了者は、14%高い。
- (2) 白菊高等学校では
- ①う歯保有者及び未処置う歯保有者は、1年経てば増加している。
 - ②処置完了者は、1年経ても増加していることは好ましい状況にある。
 - ③Gは9.6%あり、GOは74.6%いる
 - ④顎関節異常者が、14%いる。
- (3) 全国調査では
- ①未処置う歯保有者は減少傾向にあり、好ましい状況である。
 - ②処置完了者はやや減少傾向にあり、残念である。
 - ③中・高等学校では、処置完了者が未処置う歯保有者を上まわっていることは好ましい状況にある。
 - ④年齢が上がるにつれ、う歯保有者が増加している。

5 歯についての認識

現在、すぐ切れるとか短絡的だとか言われる若者たちが増加しているように思えるのは私だけではなからう。裏を返せば集中力や持続力の欠如に伴うものである。

スポーツに関わってマウスガードの研究に取り組んでおられる方の話では、歯の噛み合わせが十分でない短距離選手に噛み合わせをマウスガードで調整することにより記録がアップするということである。また、記録のアップは短距離選手だけではないという。

歯の噛み合わせが集中力や持続力に関わっているの

ではないか。

6 まとめ

(1) 高校生期の課題

- ①歯槽膿漏予防や歯列不正・不正咬合矯正の指導
- ②歯の喪失は、う歯以上に歯槽膿漏によると聞いている。小・中学校で確立された歯磨き習慣の持続指導
- ③自分の子供に歯の疾病予防についての考えや歯磨き実践を伝承させる指導
- ④白菊高校の生徒には、歯についても看護の一環として患者に接せられる態度を培う指導

(2) 保健活動のあり方

- ①行政としては、健康教育推進者である校長や教頭に対する研修の実施。備品整備
- ②情報が健康教育担当者で留まっている場合が多い。管理職への情報提供とともに、情報によっては教職員の共通認識・理解を図ることが肝要
- ③歯科保健教育は、学校歯科医の指導助言のもと、年間教育計画に位置づけること。その際、HR活動や特別教育活動の活用が不可欠である。
- ④学校保健委員会の活性化と、保護者等との連携
- ⑤情報交換の場が必要
 - ・校長会
 - ・教頭会
 - ・保健主事部会
 - ・養護教諭部会

参 考

白菊高等学校のう歯罹患者の場合 (%)

年度	学年	被検者数	未処置う歯保有者	処置完了者	う歯保有者	う歯のない者
13	1年	120人	14.2	52.5	66.7	33.3
	2年	164	23.2	59.1	82.3	17.7
	3年	153	16.3	67.3	83.7	16.3
	計	437	18.3	60.2	78.5	21.5
12	1年	165	15.8	59.4	75.2	24.8
	2年	154	15.6	61.7	77.3	22.7
	3年	157	18.5	70.0	88.5	11.5
	計	476	16.6	63.7	80.3	19.7

平成13年度白菊高等学校の歯肉、顎関節の状況 (%)

学年	被検者数	GO	G	顎関節	不正咬合	DMF 歯数
1年	120人	75.8	6.7	11.7	61.7	3.54
2年	164	74.4	8.5	14.0	54.3	
3年	153	73.9	13.1	15.7	63.4	
計	437	74.6	9.6	14.0	59.5	

研究発表
3

高等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

発表者 大阪府立佐野高等学校学校歯科医 岡村 親一郎

1 はじめに

私は高校の学校歯科医であるとともに保育所・小学校の学校歯科医でもある。

昭和53年(1978)年度から始まった文部省う蝕予防推進指定校制度は『歯科保健指導の方法と指導の評価の在り方や、学校・家庭・地域との連携の在り方について実践的な研究活動を推進し、その成果を広める』目的で創設された制度である。

平たく言えば『誰にでも関心の持てるむし歯を教材として、それぞれの学校に見合った方法を工夫し、むし歯を無くする実践活動を通じて健康教育、人間教育の基礎を身につけさせる』ことに尽きると思う。

大阪府学校歯科医会でも、この趣旨を広めるため文部省指定の他に、独自の推進校を依頼して啓発と普及指導に努めてきた。

幼稚園・小学校では学校保健を人間教育(全人教育)の一環として位置づけた上で、歯科疾患の予防対策を教科の中に巧みにとり入れており、家庭での実践もかなり進んでいる。このことは歯科疾患を直接に予防し、治療するという以上に『歯・口の保健』を通じて生活の改善などにも関わってくることに皆が気づいたからにほかならない。こういう啓発活動は急には進まないものではあるけれども、成果は着実に進展しているということを常に感じる。

例えば DMF 歯数(一人平均う蝕経験歯数)では1982年に12才児で5.91本、1994年に4.09本、2000年には2.61本と遅々としてではあっても後戻りすることなく減少し続けてきた。

とりもなおさず学校教育の成果である。

大阪府立高等学校歯科医会では、かねてから『父親・母親予備軍である高校生の歯科保健学習は、栄養・育児・しつけなどを伴った婚前学習の枠の中で取り組む』と研究討議を重ねてきた。

『磨かなくても、むし歯にならない歯』と『磨いても、磨いても、むし歯になる歯』との違いの大きな要素である歯の耐酸性の強弱は、未だ歯科医の手が届かない胎生期・乳児期の栄養や生活習慣に深く関わっていることが分かっている。乳幼児期の成長過程でのほんの一寸した保護者の心意気に大きく左右される。

2 高等学校に於ける保健学習

高校生のための健康教育は、かなり重要な意味を持っている。

1. 家庭あるいは自身で自分達の健康を守ることに理解できる年齢である。
2. 育児にからめて顎・口腔機能の発達を十分に理解することができる年齢である。

咀嚼機能は主として吸乳と哺乳食によって序々に発達して行く。即ち噛むという運動は訓練によって育成されるので、成長してから固いものを食べさせようとしても、『噛めない』のである。

このような小学校では学習できなかった高度な、しかも大切な発育の仕組みなど、高校生の育児学のために歯科学的な教材を提供できるよう準備を進めている。

3. 大学への進学率が高いので高校を母子保健学習の最初の場とすることができる。同時に学校保健の最後の場にもなる。大学や企業ではきめ細かい指導は期待できない。

3 生涯保健学習の出発点は高校

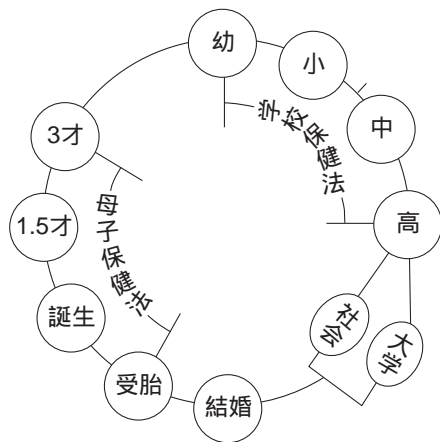


図1 賀屋重雍(1983)

賀屋(1983)はヒトの一生を一つの輪に例えて、上図のような母子保健と学校保健の関わり合い(関わりが無さ)を訴えたが、よく見ると大切な問題を含んでいる。

『学校歯科保健の場を生涯保健の出発点として考えるか、組織的に進め得る公衆衛生の最後の場とするか、という問題を提起し、4歳・5歳児は母子保健と学校保健の谷間にあり、この期間が生涯のヒトの健康を左右する大切なときであるにも関わらず何らの法的配慮が施されていない』点を指摘したのであった。

保健学習のスタートは……賀屋の輪を見ながら……何処で、誰が、いつ頃、どんな方法で行うのが効果的かを考えてみると、従来から、妊産婦教室が出発点と考えられていた婚前教育(学習)の場を、高校生集団に捉えるのが最も適切で、この機を逃すと歯科に限らず保健学習の機会は失われることになる。

このような意味で、私は、この機会に歯についての母子保健学習の出発点を高校生に置くべきであることを強調しておきたい。

高校での歯科保健学習の実態はどうか。

小学校に比べて高校保健は歯科に限らず、疾病管理に重点を置いてきたため、予防を含めた健康教育についての組織的・計画的・継続的な配慮がなされないま

ま今日に及んでいる。松村 et (2001)⁷⁾は府立高校160校の学校保健委員会の実態について調査を行った中で、委員会を設置している高校が64校、設置していても活動していない開店休業が45校あったと報告した。

学校保健委員会は学校保健活動を円滑に進めるため校長が、校長の諮問機関として設置するもので保健主事が運営に当たる。

小学生のう蝕が減少し、12才児のDMF 歯数が3本以下になってきた(2本以下の学校も少なくない)けれども中学・高校ではそれ程下がっていない。

さらに高校年齢では生徒達にとって、もっと気がかりな顎関節・歯列・咬合・歯肉炎などの口腔疾患や口臭症状がある。また随伴して現れる『心』の問題も多々ある。

4 高校生の口の中

スライドを使用してう蝕、歯垢、歯石、歯肉炎、歯列、咬合、口臭、顎関節症について説明。

学校保健委員会を機能させれば、学校全体の問題として取り上げることができる。

学校保健委員会の活性化を提案したい。

高校年齢では既に矯正治療の適期を過ぎている症例が多々ある。経済的な問題もあり、事後指導の方法には配慮が必要である。

口臭

若者は臭いに敏感である。体臭を消すためスプレーを携帯している男子生徒が少なくない。

消化器や呼吸器の疾患・飲食物・嗜好品・薬物など種々な因子がある。

自臭症は Mental な要因が関わっている。

顎関節症

岡村 et (1997)⁸⁾は泉佐野市内の府立佐野高校と日根野高校の全生徒(2,061名)を対象に顎関節異常の自覚症状(自覚率)について調査を行った。

高校年齢での顎関節異常に関する疫学と考察

キーワード [多因子・3年女子・気楽に]

有病率は学年が進むに従って増え、特に女子の方が2年生から3年生にかけて顕著であった。精神的ストレスを無視できない。

調査のまとめ

1) 顎関節異常

三大症状(関節雑音・開閉時の痛み・開口障害)の有症率は全学年で女子が僅かに高い。宮田・岡村 et (1996)によっても女子が高値であった。

Nilner (1981)は「性差はあまり大きくないが、頭痛やクリッキングは女性に多い」と報告。和歌山医大口腔外科外来を訪れた患者の臨床統計[河野 et (1996)]では、女性が約三倍であった。その「理由の解明は容易でないが、女性は男性よりも症状に敏感である可能性も考慮に入れるべき」である。

著者によって一定しないが、年齢分布は10 - 60歳と広く、ピークは20歳台にある。

2) 顎関節症の事後指導

顎関節に異常がある生徒の中に、全く症状を自覚していない者、自覚症状があっても日常生活の中で異常と感じていない者がある。このことは学校保健の立場で顎関節症を論じる上では重要なポイントである。

特に軽い異常では可逆的な症状も含まれているだろう。厳密なマニュアルにはめ込もうとすれば、結果的には誤った指導や指示に陥る危険がある。指導書には『関節雑音(crepitus, clicking)が認められる場合は(軽度でも)[要観察]として扱う』とある。しかし雑音に関しては、生徒の有症者の約10%が全く気づいていなかった。『雑音は顎関節症への赤信号』と重い方にでなく『健康な者にも見られる一過性の現象』と捉えておいても良いと考える。このようなケースの事後措置の在り方について、十分に意見が尽くされているとはいえない。

定期健康診断がスクリーニングであることを踏まえ、事後指導には柔軟な対応が求められる。

3) 事前調査票に、大臼歯の炎症(特に智歯周囲炎)に伴う開口障害や痛みを混同して記入している例が見られた。

5 府立高校に於ける歯科検診の状況

[アンケート:松村 et (2001)]による] 212校のうち160校が回答 [()内は%]

1. 年間に行った検査の回数	... 1回	109校 (68.1)
	2回	31校 (19.4)
	3回	19校 (11.9)
2. 定期検診に要した日数	... 1日	77校 (48.1)
	2日	46校 (28.8)
	3日	~37校 (23.1)
3. 曜日	... 平日	133校 (83.1)
	土曜	9校 (7.7)
	日曜	16校 (10.0)
4. 従事した歯科医師数	... 1名	32校 (20.0)
	2名	16校 (10.0)
	3名	30校 (18.8)
	4名	~75校 (46.8)
5. 執務記録簿への記入...	歯科医自身で記入している...10.0%, 大多数の学校歯科医が記録簿の存在を知らない。	

引用文献

- 1) Nilner, M. 1981 : Prevalence of functional disturbance and diseases of the stomatognathic system in 15 - 18 year olds Swed. Dent. J. 5 189 197 .
- 2) 賀屋重雍 . 1983 : 学校保健に関する一考察 . 国際歯科学士会日本部会雑誌14号 , 102 ~ 108
- 3) 宮田和幸・岡村親一郎 et. al. 1996 : 平成7年度 , 歯・口の健康診査に当たっての事前調査 [付 . 顎関節に関する調査結果] 大阪府高等学校歯科医会雑誌7号 , 23 ~ 25 .
- 4) 河野聡子 , 宮田和幸 , 森田展雄 et. al. 1996 : 高校生集団に於ける顎関節症の自覚症状に関する疫学的検討 , 日本顎関節学会雑誌 . 8 (2) , 435 ~ 442 .
- 5) 岡村親一郎 , 大西恵子 , 岩崎福代 1997 : 高校年齢での顎関節異常に関する疫学と考案 . 大阪府学校歯科医会雑誌 Vol. 1 , 35 ~ 39
- 6) 第9学区養護教諭研究会 2000 : A report on oral troubles among high school students . 大阪府学校歯科医会雑誌 Vol. 4 , 29 ~ 37 .
- 7) 村松博正 et. al. 2001 : 学校歯科保健に関するアンケート調査 (第1報) . 大阪府高等学校歯科医会雑誌12号 , 23 ~ 34 .

盲・聾・養護学校協議会

・プレゼンテーション・

テーマ

生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざした
養護学校等における歯科保健活動

座長	徳島大学歯学部小児歯科学講座教授	西野 瑞穂
基調講演者 1	昭和大学歯学部口腔衛生学教授	向井 美恵
発表者 2	千葉県千葉市立幕張東小学校学校歯科医	鏡 宣昭
	大阪府立河南高等学校長	森川 英子



座
長

感じてますか？
あなたを幸せにする
きれいな歯！

徳島大学歯学部 教授
西野 瑞穂

本文は、盲学校、聾学校及び養護学校関係者の方々には周知の部分も多いと思う。しかし、学校歯科保健の重責を担う歯科医師・歯科衛生士においてはこの分野について十分周知している人とそうでない人のバラツキが大きいものと思われる。筆者自身、今回座長を引き受けるにあたり改めて関係書類を調べなおし新たに多くのことを知り得た。学校歯科保健研究大会は、その分野についてあまり詳しくない人々が大会を通じて知識や技能、態度（取り組み）を学ぶ極めて大切な、有意義な機会でもあると考えるので、本文内容について十二分に承知しておられるの方々にはご寛容を賜りたい。

1 改訂教育・学習指導要項

文部省では、平成11年3月29日に学校教育法施行規則の一部改正と盲学校、聾学校及び養護学校の幼稚部教育要領、小学部・中学部学習指導要領、高等部学習指導要領の改訂を行った。新学習指導要領等の新しい教育課程の基準は、幼稚部については平成12年度から、小学部と中学部については平成14年度から、全面实施することとし、高等部については、平成15年度から学年進行により段階的に実施することとしている。

今回の改訂は、完全学校週5日制の下、各学校が「ゆとり」の中で「特色ある教育」を展開し、幼児児童生徒に豊かな人間性や自ら学び自ら考える力などの「生きる力」の育成を図ることを基本的なねらいとして行ったものである。また、幼児児童生徒の障害の重度・重複化や社会の変化等を踏まえ、一人一人の障害の状態等に応じたきめ細かな指導を一層充実するなどの基本方針により改訂を行ったものである。

当然のことながら幼児児童生徒の障害の状態は、一人一人異なっている。したがって、必然的に幼児児童生徒の実態の的確な把握が求められ、一人一人の指導内容や指導方法は具体的で実効あるプログラムとして構築されなければならない。そして、障害のある幼児児童生徒の場合は、障害に基づく種々の困難を改善・克服するために、できるだけ早期から学校を卒業するまで一貫した教育が重要であることから今回の改訂で

は幼稚部，小学部，中学部及び高等部の内容が同一の示し方で表現されている。学校歯科保健を担うものは，それが幼児児童生徒のどの段階であっても，幼稚部から高等部までの全ての教育・学習指導要領に目を通し，今自分がやろうとしていることは成長発達どの段階を支援しようとしているのか明確な認識が必要である。

2 「障害」のとりえ方

「障害」が何を意味しているかを理解するためには，WHO（世界保健機関）の国際障害分類（昭和55年）に記載されているインペアメント（impairment），ディスアビリティ（disability）及びハンディキャップ（handicap）の三つの概念が参考になる。

インペアメントは，身体の器質的損傷又は機能不全で，疾病等の結果もたらされたものであり，医療の対象となるものである。ディスアビリティは，インペアメントなどに基づいてもたらされた日常生活や学習上の種々の困難であって，教育によって，改善し，又は克服することが期待されるものである。ハンディキャップは，インペアメントやディスアビリティによって，一般の人々との間に生ずる社会生活上の不利益であり，福祉施策等によって補うことが期待されるものである。

このような概念で「障害」をとらえた場合，養護・訓練の指導によって改善し，又は克服することが期待される「障害」とは，主としてディスアビリティの意味での「障害」であることが理解できる。したがって，養護・訓練は，自己認識，環境の認知，身辺処理，コミュニケーション活動，移動・歩行，作業等における「ディスアビリティ」を改善し，又は克服するために必要な知識，技能，態度及び習慣を養い，それによって障害に基づく発達上の遅滞や種々の困難を補い心身の調和的発達を促すことを目標としている。

各教科の内容は，生活年齢に即した一般的な発達段階を前提として，人類の文化的遺産である知識や技能の体系を，主として学年別に，系統的・段階的に配列したものである。これに対して，養護・

訓練の内容は人間としての基本的な行動を遂行するために必要な能力の習得を意図したものであり，それらすべてを順序立てて指導するように定められているものではない。すなわち，個々の幼児児童生徒のディスアビリティの状態を踏まえて，必要とされる項目を選定し，一人一人に応じた指導内容を設定して指導するものである。

3 自立活動

徒前の養護・訓練の領域は本来，幼児児童生徒の主体的な取り組みを促す教育活動であるが，一般的に「養護」も「訓練」も受け身的な意味合いが強いと受け止められることがあること，また，この領域が一人一人の幼児児童生徒の実態に対応した活動であることや自立を目指した主体的な取り組みを促す教育活動であることなどを一層明確にする観点から，平成11年3月の改訂で，「養護・訓練」という名称は「自立活動」と改められた。

ここでいう「自立」とは，幼児児童生徒がそれぞれの障害の状態や発達段階等に応じて，主体的に自己の力を可能な限り発揮し，よりよく生きていこうとすることを意味している。

また，以前「心身の障害」と表していたものを「障害」と表したことについては，平成5年の障害者基本法の改正に基づき，そこで用いられている表現を踏まえて整理したものである。

4 自立活動の教育課程上の位置付け

盲学校，聾学校及び養護学校の目的については，学校教育法第71条で，「盲学校，聾学校又は養護学校は，それぞれ盲者（強度の弱視者を含む。以下同じ。），聾者（強度の難聴者を含む。以下同じ。）又は知的障害者，肢体不自由者若しくは病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して，幼稚園，小学校，中学校又は高等学校に準ずる教育を施し，あわせてその欠陥を補うために，必要な知識技能を授けることを

目的とする。」と示されている。

この前段は、盲学校、聾学校及び養護学校においては、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を行うことを示したものである。この「準ずる教育」の部分は、教育課程の観点から考えると、各教科、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間の指導に該当する。

後段の「あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授ける」は、個々の幼児児童生徒が自立を目指し、障害に基づく種々の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うことを目的として設定されている「自立活動」の指導に該当する。すなわち、自立活動は、盲学校、聾学校及び養護学校において特別に設けられた領域である。この自立活動は、自立活動の時間における指導を中心とし、教科等の指導に当たっても、この領域の内容と密接に関連を図って行われなければならないものである。このように「自立活動」は、障害のある幼児児童生徒の教育に当たっては、教育課程上重要な位置を占めているといえる。

5 感じてますか？ あなたを幸せにするきれいな歯！

上記のように、自立活動においては心身の調和的発達の基盤を培うねらいで、個々の幼児児童生徒に必要な内容を段階的に取り上げ、その幼児児童生徒が達成感を味わうことのできるようにきめ細かなプログラムを組み、実施し、その結果を評価しながら前進するという方法がとられなければならない。

齲蝕予防や歯肉炎予防は目標が立てやすく、結果を評価しやすい。目標を達成するためには必然的に自立活動の内容（表）が全て有機的に機能することになる。口腔保健行動は自立活動全般を推進する上で極めて有効なツールであると確信している。

例えば、筆者は、全盲の2歳児男児を中学2年生頃まで継続的に診てきて、現在主治医を交代したが、高校生になった彼を診察した経験がある。彼には今齲蝕・歯肉炎は全くない。2歳代の頃は口腔保健行動を

保護者に依頼していたが、3～4歳になった頃から無齲蝕を継続することの意義、適正な食生活習慣・歯口清掃習慣を続けることの意味（健康の保持）を発達年齢に応じた言葉で本人にゆっくりと語りかけ（コミュニケーション）、自分の歯の位置や舌感（ブランク付着でザラザラか歯磨後でツルツルか）を自分の指と舌とで覚えさせ（環境の把握）、各歯の表面に正しく歯ブラシの刷毛をあてブランクを除去すること（身体の動き）を自分の手に覚えさせる。このことをゆったりとしたペースで進め、歯ブラシを上手に動かすことができれば大いに誉め、来院ごとに齲蝕や歯肉炎のないことをこころを込めて誉めることにより、歯磨時の情緒が安定し、歯垢染め出しによる歯垢付着の部位や歯ブラシの歯面へのあて方がたとえ目で見て確認できないという障害があったとしても、その困難を克服することができるし、さらに今後とも歯と口を健康状態に保ちたいという意欲がわいてくる（心理的な安定）。

この児の口腔保健管理を通じて筆者が学んだことは、この児が80歳、90歳になった時も自分の歯で食べることのできる幸せが感じられるためには、また会話に不便を感じないためには、成長発達期に口腔保健を知識としても技能としても習慣としても獲得しておくことが大切であり、それを支援するのが専門家としての自分のミッションであるという強い信念を持ち、その児のこころと口腔保健能力開発支援者としての自分のこころを通じ合わせるならば、全盲という障害があったとしてもそれを克服する能力をその児が十二分に持っているということであった。

その児に「歯がツルツルなのを感じてますか？」、「あなたは自分で自分の歯の健康を守ることができるから、お話も上手だし何でもおいしく食べられるのよ。あなたの歯はあなたを幸せにするとてもすてきなきれいな歯ね！」というようなことをこころを込めて相手に伝えれば、その児は自分の技能や習慣に誇りを持ち目標を達成する。誉める時、口先だけであれば児はそれを直ちに見破り、決して成功はしないであろう。筆者は障害者歯科医療に36年従事しているが、これまでの最高、最大の師は障害児・者であった。

聾者、知的障害者、肢体不自由者等それぞれのディスプレイは各人各様である。それぞれの児の実態

を的確に把握して、一人一人に合った支援内容でなければならないことは言うまでもない。一人一人に合った口腔保健能力の開発は極めて高度な教育活動であり、プロフェッショナルとしての技能を問われる創造性豊かな活動である。

6 専門家の連携協力

前述のとおり、口腔保健行動は自立活動全般を推進する上で極めて有効なツールである。それにもかかわらず学習要領には、「専門の医師をはじめ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理学の専門家など各分野の専門家との連携協力については、必要に応じて、指導・助言を求めたり、連携を密にしたりすることなどを意味している。」とある。専門家の連携協力の中に歯科医師が含まれてないのを極めて遺憾に思うのは筆者だけであろうか。

本文の根拠の多くは下記資料による

- 1) 文部省告示：盲学校、聾学校及び養護学校教育要領・学習指導要領（平成11年3月）、財務省印刷局、2001。
- 2) 文部科学省：盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領（平成11年3月）解説 総則等編、海文道出版、東京、2001。
- 3) 文部科学省：盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領（平成11年3月）解説 自立活動編、海文道出版、東京、2001。

表 自立活動の内容

- | |
|---|
| <p>(1) 健康の保持</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事 イ 病気の状態の理解と生活管理に関する事 ウ 損傷の状態の理解と養護に関する事 エ 健康状態の維持・改善に関する事 <p>(2) 心理的な安定</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 情緒の安定に関する事 イ 対人関係の形成の基礎に関する事 ウ 状況の変化への適切な対応に関する事 エ 障害に基づく種々の困難を改善・克服する意欲の向上に関する事 <p>(3) 環境の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 保有する感覚の活用に関する事 イ 感覚の補助及び代行手段の活用に関する事 ウ 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関する事 エ 認知や行動の手掛りとなる概念の形成に関する事 <p>(4) 身体の動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 姿勢と運動・動作の基本的技能に関する事 イ 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関する事 ウ 日常生活に必要な基本動作に関する事 エ 身体の移動能力に関する事 オ 作業の円滑な遂行に関する事 <p>(5) コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ア コミュニケーションの基礎的能力に関する事 イ 言語の受容と表出に関する事 ウ 言語の形成と活用に関する事 エ コミュニケーション手段の選択と活用に関する事 オ 状況に応じたコミュニケーションに関する事 |
|---|

基 調 講 演

養護学校等における歯科保健活動

歯と口の健康にどう取り組むか

昭和大学歯学部口腔衛生学 教授 向 井 美 恵

1 はじめに

歯と口は、消化器官であると同時に呼吸器官をも担う。このため、養護学校などの児童生徒においては、う蝕や歯周病などの疾病に起因する機能障害や口腔領域の発育不全による機能障害が生じると、低栄養、脱水などの全身の健康面に大きな影響を及ぼすだけでなく、誤嚥による呼吸器感染（誤嚥性肺炎など）や窒息などの事故を含めてその影響は広範囲にわたる。また、口腔は摂食時のみに使われるのではなく、安静時に分泌される唾液の嚥下は昼夜を問わず営まれており、言語の表出もかなりの頻度で行われており、これらの観点からの取り組みも必要となる。そこで、養護学校等の歯科保健においては、口腔の器質的のみならず機能的健康の維持増進を目的にした取り組みが大きな課題となる。

ライフサイクルからみたこの時期の口腔の形態的特徴は、

- ①乳前歯から永久歯への交換期である幼稚園から小学校低学年の時期
- ②永久歯臼歯の交換期である小学校中学年から高学年の時期
- ③永久歯列が完成する中学校から高校にかけて食の心理的な問題が多くなる時期

の大きく3期に分けられる。歯・口を中心にしてなされる機能である摂食機能は、食事の場で食器や食具を使用して食物を摂取する際に営まれる機能である。

テーブル、椅子などの食事姿勢の影響や食物と食器の適応性などの食環境および食物の硬さ大きさなどの物性の影響を強く受ける。そこで、これらの日常生活で営まれる状況を考慮せずに機能だけを取り出して保健指導することは不可能となる。また、歯と口の形だけの完結型の保健指導では咀嚼を中心とした摂食・嚥下機能の育成や機能疾病の予防は望めない。それぞれの時期に歯と口だけでなく全身状態や心理状態、食環境を加味した健康管理と健康教育および指導での対応が必要とされる。

養護学校等の児童生徒に対する歯科保健の対応には、器質的・機能的の両面が不可欠であり、これらの対応によって、歯と口の器質面と機能面の健康の維持増進（回復）がなされ、身体の栄養と心の栄養を十分に摂取することによって、心身の健康保持がなされると考えられる。

2 発育段階別の課題

従来の指導の中心であるう蝕予防を中心とした保健指導に加えて、歯と口の成長変化の時期にそれらの器官を使って営まれる機能に対する保健指導が必要とされる。特に歯と口で営まれている食に関わる機能は、触圧覚等の感覚から得られた情報によって舌、顎、口唇などの協調した運動を展開して、食べるという目的を持った動作が引き出される感覚・運動の営みであるとされている。摂食機能の中心をなす咀嚼の動きについても舌や口腔粘膜などともに歯根膜からの感覚情報

が大きく関わっている。そこで、大臼歯の萌出や新しい歯に交換する時期には、形が変わりつつある場で、新たな感覚情報器官からの情報に基づいた動き方の学習が必要となる。また、歯の交換によって一時的に不正咬合となるために、異常な動きを学習してしまう危険があるため、その予防も必要である。障害のある児童生徒にとってのこの時期は、乳幼児の離乳期に学習して得られた機能について、歯と口の成長に合わせての再履修が課題となる。

1. 小学校低学年（前歯交換と第一大臼歯萌出期）

課題：永久前歯への交換期であり、歯列・咬合の成長期である小学校低学年では、萌出した永久歯前歯と第一大臼歯に対するう蝕などの疾患の予防を基本にして、完成してゆく咬合と機能の異常を予防するとともに摂食・嚥下と言語機能の成熟を促す。特に、脳性麻痺による肢体不自由児のみならず知的障害児にも前歯交換期の舌の突出が頻度高く見られる。このような機能異常に対する予防が必要である。

2. 小学校中学年、高学年（臼歯交換期）

課題：臼歯交換期は、乳臼歯の動揺や萌出途上の永久歯が多く、ブラッシングなどが難しいため、口腔内の成長変化に合せた刷掃指導が課題となる。乳臼歯から小臼歯への交換期にあたるため、咀嚼能力が一時的に減退する時期となるが、口唇、頬、舌、顎の運動協調能を促しながら、急がずに十分な摂食時間（食事時間）を取るような配慮も課題である。

3. 中学校・高等学校（永久歯列完成期）

課題：歯列・咬合の完成期は思春期とも重なる。歯肉炎や歯周炎などの歯周疾患の予防が、う蝕予防とともに大きな課題となる。永久歯咬合の完成によって機能の成熟がなされるが、障害程度に応じて程度と内容は異なる。そこで、精神心理・社会生活面などの変化をみながら、食事摂取法と情緒安定の関連や自分の健康は自分で守る大切さに気付く取り組みな

どが課題となる。

3 歯・口と食生活

1. 心の栄養と食生活

児童・生徒の期間を通して家族や給食における食生活において、より良い顎・口腔機能が育成され、毎日の生活の中で良い食習慣の定着がなされて、その習慣が持続することが大切である。咀嚼などの機能が十分に発揮されると、食物が十分につぶされて、その味物質が唾液に溶出され、味蕾の味孔に達しやすく細やかな味覚が感じられる。このような食べ方で「味わう」ことにより、美味しさが感じられ、くつろぎや安らぎ、満たされた気持ち、などの心の栄養ともいえるものが取り込めるものと考えられる。学校保健の現場においてこのような機能を十分に営むことの指導が歯科保健の中で必要である。

2. 家庭内でのコミュニケーション

口腔は呼吸器官として空気の出入り口でもあり、呼吸を使って口唇や舌の動きと相まって様々な音を作り（構音）言葉として発している。乳歯から永久歯へ交換する児童・生徒の時期に構音器官としてより良い顎口腔機能の育成がなされることによって、正しく綺麗な発音が可能となる。言語はコミュニケーションの土台であることは言うまでもない。形も機能も健康な口腔を使っての話し合いによって意志や心が通じ合い、語り合うことによって、くつろぎや安らぎが感じられるのは、日常皆が経験することである。日常生活において家庭で、それぞれ各自の口腔機能を十分に発揮しながら、楽しい食事をする習慣が、精神的な健康障害の予防の意味でも大切な課題なのである。

4 学校（養護・盲・聾）における 歯科保健活動と教育目標

1. 学校内での歯科保健活動の基本事項

・養護教諭、担任が健康づくりの実際の中になる。

- ・専門職種の個別指導には限界がある。
- ・学校歯科医の指導と積極的な役割分担が必要。
- ・学校（障害の特殊性）を考慮した健康状態の分析。
- ・地域性（医療連携，保健所支援）を考慮した指導指針。
- ・保健の専門職としての養護教諭のコーディネート。
- ・情報管理能力と地域連携の構築。

2．盲学校における取り組み例

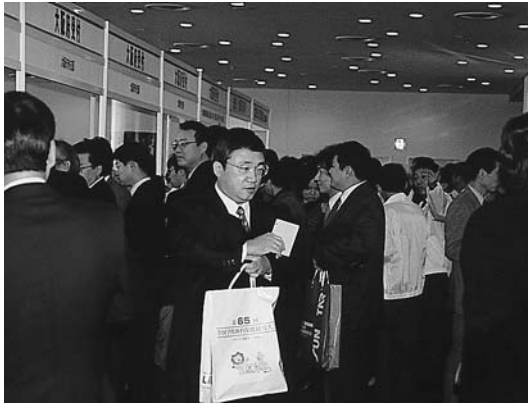
- ・感覚器官としての歯・口の役割と健康維持の大切さを学ぶ。
- ・ブラッシングなどの器質的ケアの自立援助。
- ・味覚，聴覚と歯・口の触覚，味覚の統合で食を楽しむことを学ぶ。
- ・視覚情報に代わる歯・口の感覚情報を理解する。

3．聾学校における取り組み例

- ・歯・口の健康が読唇などに関係することを理解する。
- ・ブラッシングなどの器質的ケアの自立援助。
- ・視覚・嗅覚と歯・口の触覚，味覚の統合で食を楽しむことを理解する。

4．養護学校における取り組み例

- ・日常生活動作において歯・口の係わる動作を理解する。
- ・身体的，精神的，社会的発達を促す歯・口の健康づくり。
- ・生きる基本機能としての歯・口の健康づくり。
- ・ブラッシングなどの器質的ケアの自立援助。
- ・呼吸器感染症などの疾患を守る歯・口の機能的健康づくり。
- ・言語の発達の基礎になる歯・口の健康づくり。



受付風景



展示会場

養護学校における歯科保健活動

発表者 千葉市立幕張東小学校・園生小学校 学校歯科医 鏡 宣 昭

1 はじめに

いま、学校現場では平成14年から実施される、完全週5日制に対応するため教育カリキュラムが大幅に変わってきている。

その1つに「総合的な学習の時間」が新設され、T.T(チーム・ティーチング)としての役割を学校・家庭・地域といった、子どもを取り巻く社会全体が、子どもに創造する力、解決する力をつけることをねらいとして、小学校3年生から導入された。この中には、「環境」「情報」「国際理解」「福祉」「健康」がテーマとして例示され、健康教育の重要性が示唆されている。

学校歯科保健は、生涯保健の中でも健康教育についての重要な時期にあり、「歯科保健指導」として早くから行われてきている。このごろは、エイズなど性教育をテーマにした指導内容が小学校高学年から中・高生に向けて行われているが、歯科保健は、歯や口の状態が自分で観察できること、経年的な成長・発育(乳歯と永久歯の交換)が示されること、治療状態が確認できることなど教材としての利点が多いことから、乳幼児から高校生にいたる長い期間行われて来ている。

小・中学校で行われている歯科保健教育は、齲蝕や歯周病など歯科疾患の予防と学校に特徴的な外傷への対応など、主に一般的な歯科知識を中心とした「講話」がほとんどである。最近は全校生徒を対象とした「講話」中心から、教室単位の「学級指導」さらに小グループ編成の個別指導スタイルへと変遷してきているようであるが、行われている内容は、ボードを使って歯と口腔の健康に関する解説をしたり、写真や絵を

見せてお話をしたり、紙芝居や人形など子どもに興味を引いてもらうためのマスメディアを使ったお話など、歯科知識に集中した保健教育が主体であり、いずれも「話し手」と「聞き手」の構図の中で行われることが多いようである。

児童生徒が自分で自分の健康を守るための方法を考え、主体的に実行する能力を持ってもらうことが、保健教育のねらいであるが、小学校で行う「総合的な学習の時間」のねらいの1つに「自ら課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育てること」と規定されている。

歯科保健教育には、歯みがき指導を抜きにすることは出来ないが、それがすべてではない。全校生徒を前にした講話の時代からグループ学習へ、そして教材を選択して指導したり共に考える時代へと変化してきている。都市部や郊外など環境の異なるそれぞれの地域の中での学校の特徴を活かした指導が求められている。

ところで、障害を持つ児童生徒に対する保健指導はどのように展開されているのであろうか。

昭和54年度から養護学校の義務制度が実施され、養護学校で学ぶ児童生徒は平成8年度調べで86,000人台を示す一方、平成5年度には通級制度が実施され、特殊教育諸学校や特殊学級の、いわゆる分離型の教育から部分的ではあるが、統合教育を志向したものへと方向転換している。これは、障害児童だけの授業から希望によっては普通学級での授業を一緒に受けることができることを意味している。しかし、その反面児童によっては協調関係の不安や親の期待と現実のギャップに悩む現場の教師の苦勞も伺える。

このような時代背景の中で、千葉市では現在、2校

の養護学校を持ち、162名の児童生徒が通学している。さらに、特殊教育諸学校や特殊学級での統合教育が進められたため、ここに通う児童生徒も年々増加の傾向にある。いずれも保護者による選択が優先するが、通学する児童生徒の健康管理や健康教育および保護者との協力関係はどのように行われているであろうか。

また、学校内の教職員と養護教諭との連携はうまくいっているであろうか。養護教諭と学校歯科医および保護者とのコミュニケーションはどうであろうか。そして児童生徒一人一人に対する指導の実態はどうであろうか。など、これまでプライバシー保護を優先するあまり、かならずしも積極的な学校保健活動が行われてきたとは言えない現状もある。そこで、千葉市内の特殊学級や養護学校の実践活動を紹介しながら、これからの課題を考えてみたい。

2 千葉市の養護学校

千葉市には、中学部（中学生）高等部（高校生）のための「養護学校」と小学生のための「第二養護学校」がある。

千葉市立養護学校は、昭和39年に創立され翌年には小学部が認可されている。自然環境に恵まれた場所にあって、市内6区内の中央区・若葉区・緑区の3区を学区としている。現在、中学部8学級34名、高等部14学級78名の合計112名の生徒に対して、校長先生を含む47名の教師と養護教諭、介助員を含む総数73名の職員で構成されている。

一方、第二養護学校は、昭和53年に小学部を受け持つ養護学校として市立養護学校から分離する形で創立されている。

学区は千葉市全域としていたが、平成3年度県立千葉養護学校の新設に伴って、学区が変更され若葉区・中央区・緑区と稲毛区の一部を受け持つこととなった。児童の大半は広い学区から、2台のスクールバスを利用して通学している。

現在15学級55名の児童に対して30名の学級担任および介助員と養護教諭を含む総数42名の職員で構成されている。

3 第二養護学校の保健活動

小学生を対象とした第二養護学校での保健指導について、資料を紹介しながらその活動を報告する。

年間の学校保健計画は、表1に示す通りである。口腔保健活動は歴代の養護教諭によって、以前から昼食後の歯みがき指導などの取り組みはされて来たが積極的な活動は、学校側の協力体制が整わないまま年数が経過していたようである。

表1 平成13年度 学校保健行事

月	学校保健行事	対児童管理	対物管理
4月	職員研修 “本校児童の障害と疾病について” (4月19日)	定期健康診断と事後処理 身体測定 聴力検査、視力検査、 尿検査 きょう虫検査、耳鼻科 検診 歯科検診	正しい姿勢のために机、 椅子の配当 主治医確認、 校内緊急時の対応確認 バス内での配慮児童、 非常時の対応についての確認
5月		内科検診、脊柱検診、 眼科検診 発育測定(毎月実施) “(肥満度検査も含む) 口腔衛生指導 (1・2年)	
6月	救急法講習会		プール指導前の健康観察の徹底
7月			プール清掃と衛生管理
9月	学校保健委員会 (9月11日)	夏休み健康調べ 細菌尿検査	↓
10月		臨時健康診断(修学旅行事前内科検診) (林間学校事前内科検診) 寄生虫卵検査 口腔衛生指導(3~6年) 秋の歯科検診 ツベルクリン	
11月		BCG	
12月			ストーブ使用時の換気 など室内の衛生管理 ↓
1月	学校保健委員会 (1月31日)	心電図検査 口腔衛生指導 (1,2年生2回目)	↓
2月			↓
3月			今年度の反省と次年度の課題

第二養護学校

平成9年、市教育委員会に所属する歯科衛生士の協力もあって第二養護学校の児童を対象に、これまでの集団による歯みがき指導から、できる限り個別指導に切り替える歯科保健活動計画が話し合われ、平成11年からすべての学年において個別指導による形態がとられるようになった。

具体的な目標としては、

- ①個別指導を主として行う

②歯の汚れやみがきの状態を把握し、保護者と一緒に日々の実践によって考える

③歯みがきに関する個々の目標を持てるようにすると言った内容であった。また、1・2年生は年間2回、3年生以上は1回の保健指導を行うことを決めた。

実践では、市教育委員会から3名の歯科衛生士を迎え、衛生士一人が2～4名の児童に対して個別指導を行うようにした。

指導の流れは、表2に示した通りである。

はじめに、保健指導を実施するクラスの児童数に合わせて、担当の歯科衛生士と教師がペアとなって、2～3名の児童を目安に配置される。

*保健指導は主に、口腔状態の観察とみがき方であるが、歯科衛生士によって染出し液で口腔内を染め出し、鏡でよく観察する。その時、担任教師はチャート用紙に口腔状態を記録する。

*つづいて、児童に歯みがきをしてもらうが、担任教

師と歯科衛生士はよく観察して、ブラシの毛先が歯面に正しく当たっているか、補助する場合介助の仕方は適正かを指導する。

*歯みがき終了後、歯科衛生士によって再度一人一人の口腔内の状態がチェックされ、歯肉の状態、汚れ残しの状態、みがき方などについて個別指導をする。

*担任は、その内容を記録し個人管理のデータとして保存する。

以上が保健指導の流れである。この活動を始めた当初は、歯みがき指導をするだけのいわゆる「やりっぱなし」の状態であったと養護教諭は振り返っている。

そこで、養護学校独自の取り組みとして「事前調査票」を作成し、家庭と学校とのコミュニケーションを図る方法を考えた。すなわち、口腔衛生指導実施前に、保護者から「歯みがき指導事前調査票」を提出してもらい、家庭での歯みがきの様子、気になる事など記録してもらった。学校では昼食後の歯みがき状態や介助の様子、気になる事について担任教師の目から見た状態を「担任向け歯みがき事前調査票」に記録してもらった。口腔衛生指導の当日は、家庭と担任相互の「事前調査票」を参考にして、歯科衛生士が観察した、歯ブラシの使い方や介助の仕方、みがき残しのようすと気になる事など具体的な事柄を助言、記載してもらい、指導結果をそれぞれの家庭に報告するようにした。

そのため、担任教師が内容を把握し理解しなければならなくなり、それまで担当者任せであった活動に必然的に参加するようになったと述べている。「事前調査票」を用いた情報の伝達の確認の作業は、同時に次年度への継続する実践資料としても重要であり、学校・医療の専門家（歯科衛生士）・家庭を中心とした三者間の評価システムが確立され、確実に保健活動が前進していると感じさせている。

また、家庭と学校とのコミュニケーションを図る第二の手法として、養護教諭の発想による「健康・発育のカード」を作成し、児童の成長発育の状態を毎月の身長と体重の記録を通して家庭でも児童の身体に関心を持ってもらうようにした。さらに、注目カードの裏面に「通信欄」を設け、家庭からのメッセージとして、今関心を持っている事、気になる事を記録しても

表2 「口腔衛生指導」実施計画

指導の流れ 1年生 平成13年度 保健指導課

時間	項目	内容
	準備	ティッシュペーパー、雑巾を用意する 児童の机の上に、コップ・歯ブラシを置く (状況に応じて) 児童の首にタオルをかけ、洗濯ばさみで止める
9:45	はじめに	担任が学習開始の挨拶と歯科衛生士の紹介をする 歯科衛生士が挨拶し、学習内容を説明する
	歯の汚れの観察	綿棒に浸したレッドコートで歯の全体を染める できる場合は、一度だけすぐ 染出し状態を観察し、担任は結果をチャートに記入する
	歯みがきの観察	椅子に座ったままで歯みがきをする ブラシの使い方や介助の仕方を見る 歯みがきの状態を見る *場合により、鏡でみがき残しを児童と一緒に確認する
	個別指導	歯肉の状態・歯の汚れ・歯みがきのようすなどから、歯科衛生士の指導をうける 担任は、チャートの空白部に指導内容をメモする (指導後に歯科衛生士が更に書き加えてくれるので、終了後提出する。)
10:25	おわりに	歯科衛生士が挨拶し、担任が学習の終りの挨拶をする
	後始末	担任が歯ブラシを洗って戻す 担任は、記入したチャートを保健室に戻す

*後日、学年教師間で指導の結果から、個別の状態や目標などを確認し合う

らう一方、「保健室から」のメッセージとして、学校での日常行動の中から健康に関する内容で家庭に伝えたい事を記載して読んでもらうようにした。この毎月のやり取りの中から学校と家庭との距離が近くなったと実感している。

4 保健活動のこれからの課題

第二養護学校で展開している口腔保健の活動が、校長先生や担任教師などの協力が得られるようになり、現在のスタイルに定まって3年目を迎えるが、今後の課題は、いかに家庭を巻き込んだ活動ができるか、次の年に前年の評価をどう生かして行くか、いかに継続して行くかと言うことになる。

内容的には始まったばかりの保健活動ではあるが、実践という経験を基にそれぞれの課題を考えてみる。

1) 学校現場での役割

①校長先生

養護学校における保健活動は、プライバシーの保護を含む複雑な問題を抱えているが、障害を持っている児童に対しては特に日常生活の中に健康に対する実践教育があることが望ましい。そのためには校長先生の前向きな判断が必要とされる。特に、学校保健委員会を利用して、地域の関係者との連携を図りながらグローバルな立場で、児童一人一人の保健活動に協力してもらうような働きかけが重要と考える。

②養護教諭

学校で行う保健活動の要は、養護教諭の実践力にかかっているといっても過言ではない。介助者や歯科衛生士など一人でも多くの理解者・協力者を増やすことが必要と思われる。

障害児は、一人一人が全く異なった手指の働きをすることから、学校歯科医や歯科衛生士など専門家のアドバイスを受け、具体的な動かし方を担任教師とともに理解していくことが大切であろう。

③担任教師

児童の様子を一番理解できるのは担任教師であるが、保健活動のことについては、あまり理解されていないようである。第二養護学校においても、以前は昼

食後の歯みがきも、介助したりしなかったり、保健指導にも消極的であった教師が、歯科衛生士が来るようになり、予防の理論的な裏付けをしてもらったことにより、歯みがき指導の必要性や第一大臼歯がいかに大切か、歯みがきも工夫の仕方です「やればできる」ことを理解し、口の開け方やみがき方も上手くできるようになったと述べている。継続こそ必要な力である。

2) 保護者とのかかわり

障害児を持つ親にとって、学校生活は安心して預けられる所であると同時に常に気になるところでもある。

そのため、学校での生活状態、とりわけ健康管理についてはできる限り「保健だより」など学校通信を利用して多くの情報を知らせることが求められる。

保護者の多くは、健康に関する情報を、マスメディアなどを通して十分収集していると思われる。表3は演者が校医をしている千葉市内の小学校2校の保護者を対象に同じ内容の質問をした結果を1987年と1999年で比較したものである。

12年の間に親の関心は「歯みがきによるむし歯予防」から「歯並び」など審美的な内容へと変わってきている。

また、歯・口腔の心配ごと以前より少なく、直接学校歯科医や養護教諭に相談するまでもなく、巷の情報で十分理解（納得）していることを意味している。しかし、専門家である学校歯科医としての立場から、その情報が適正なものであるかどうか、あるいは正しい情報であってもその児童にとって適正であるかどうかの判断をして、保護者に説明してあげる必要がある。

さらに、内容が具体的であればある程プライバシーを十分守りながら保護者の協力が得られるような保健指導をすることが望まれる。その積み重ねがやがて保護者との緊密な連携が得られるものと確信している。

3) 学校歯科医の役割

歯・口の健康に関する情報提供者である学校歯科医は、今必要な情報を迅速にしかも正確に伝えなければならぬ。その点では、一般の小・中学校と同じであるが、内容についてはまったく異なる発想で指導する

表3 歯・口腔に関する保護者の不安解析

	M小学校 1987年 (N = 595)		S小学校 1999年 (N = 664)	
	N	%	N	%
歯みがき習慣など口腔清掃について	127	67.9	36	48.6
歯科治療について	38	20.3	13	17.6
歯並びなど矯正について	65	34.8	52	70.3
歯・口腔に関するその他の心配ごとについて	51	27.3	18	24.3
回答のあった保護者の数	187	31.4	74	11.1

ことを認識する必要がある。

例えば、口を開けることを極度に嫌う児童に食後の歯みがきは大変であるが、毎日の生活習慣の中に「口腔清掃」についての位置付けをしっかりと認識した上で、汚れを落とすための手順を担任教師や介助者に示し、一步一步前進するよう指導することである。

特に、うがいができる児童にはフッ化物の洗口、歯みがき粉（剤）を使っている児童にはフッ化物が配合されている歯みがき剤を勧めるなど積極的な予防を指導することも重要である。

また、「みがきたくてもみがけない児童」や「みがいたつもりでも上手くみがけていない児童」など、現実に直面した問題を抱えた児童については、個々の口腔状態（歯並びや噛み合わせなど）に合ったブラシの運びやストロークが必要であり、持ち方、動かし方など具体的に示して上げることが大切である。前にも述べたように、保護者への情報提供と同様、個別である程わかりやすく即実行できる可能性がある。さらに学校とのコミュニケーションを図る目的で学校保健委員会に出席し、養護教諭や担任教師と児童の管理状況を話し合い、改善できるところは、積極的に改善すべきである。できれば、教育委員会が中心となって行っ

ている歯科保健指導事業にも参加して、助言する機会があれば効果的と言える。そのためには、専門医として児童一人一人の障害の程度を把握しておくことが必要であり、注意深く観察することが大切である。

5 まとめ

毎年増加傾向にある障害児に対する保健指導は、保護者の障害に対する認識程度によって対応が異なるため、普通学級で行うような保健指導よりも個別性の強い指導となる。

特に、特殊学級に通う児童に対しては、保護者の学級に対する「こだわり」が一人一人異なるため、十分把握し理解した上で対応しなければ保健指導も空回りする可能性があることも承知しておく必要がある。

障害児への保健指導は、担任教師、介助者、保護者、学校歯科医、養護教諭と児童を取り巻くすべての協力が必要であり、児童が一步でも前進できるような自己管理の目標を示すことが望まれる。そのためのチームワーク作りが急がれるところである。

参考文献

- 1) 武藤孝司, 福渡 靖: 健康教育・ヘルスプロモーションの評価, 篠原出版, 東京, 1994.
- 2) 教員養成系大学保健協議会編: 学校保健ハンドブック, ぎょうせい, 東京, 1999.
- 3) 落合俊郎: 障害者への支援, 教育と医学, 慶應義塾大学出版会, 47, 12, 4~12, 1999.
- 4) 石川達也, 高江洲義矩, 中村譲治, 深井穰博編: かかりつけ歯科医のための新しいコミュニケーション技法, 医歯薬出版株式会社, 47, 4, 4~12, 2000, 東京.

研究発表
2

高度医療と子どもの歯科保健の課題

発表者 大阪府立河南高等学校 校長 森川英子

1 はじめに

平成11年度、病弱養護学校に勤務することとなり、高度医療の広がりには驚くと同時に、高度医療の恩恵をたくさん子どもたちが受けている事実とそれらの子どもたちをとりまく教育について課題が多々ある実態を知ることとなった。

とりわけ、歯科保健の分野については、薬剤の副作用による歯ぎん炎や口内炎等による口腔の不快感が子どもをなお一層苦しめるばかりでなく口腔粘膜の触覚がもたらす心への影響も看過できない。

2 高度医療とは何をさすか

遺伝子治療等、いろいろあるだろうが、とりわけ、子どもたちに限局すると臓器移植や骨髄移植（正確には造血幹細胞移植というが、ここでは分かりやすく骨髄移植と表現する）を子どもたちが受けており、また、受けてきている高度医療である。在学した児童生徒の暦年齢から推測すると、日本国中でかなりの子どもたちが高度医療により学校に復帰していると思われるが、これらの子どもたちの実数と教育については、国レベルでは実態は把握されていない。

3 医療と教育

従来、子どもたちには「まず、治療優先であり、完

治してから学校に復帰、または教育を」と考えられてきた。学校保健法施行規則第3条の2においても「疾病その他やむを得ない事由によって当該期日に健康診断を受けることのできなかった者に対しては、その事由のなくなった後にすみやかに健康診断を行うものとする」と規定されているように、学校保健法の枠外とされている。このことから病弱児の教育は治療優先の考え方を伺い知ることができる。

しかし、今日の総合的な医学の進歩は教育が病気の回復に役立つことについて次のように述べている。

平成6年の文部省が出した「病気療養児の教育について」（審議会のまとめ）にある病気療養児の教育の意義では、「医師、看護婦（士）などの医療関係者の中には、経験的に学校教育を受けている病弱児の方が、治療上効果があり、退院後も適応がよく、また再発の頻度も少なく病気療養児の教育が健康回復やその後の生活に大きく寄与することを指摘する者も多い」と病弱教育が病気快復等に役立つことを述べている。

また、学習による脳の活性化、意欲、明朗さ、楽しみなどは、視床下部を通してリンパ球などの免疫細胞の産生を増進し、病気に対する抵抗力を高め、またアレルギーを起こしにくくすることにつながり、近年は神経免疫学の分野で多発性硬化症、ギランバレー症候群や重症筋無力症などの研究からも、この点の証明がなされようとしている。

今世紀は、これらの事実を医療及び教育の連携のもとデータで証明することが求められる時代になると思われるし、また、していきたいと思う。

しかし、まだまだ、病気療養の段階で保護者も子どもたちも苦しんでいることも事実である。

4 子どもたちの状況

先年、一人の児童の死に出会った。児童は生後間もなく母親の肝臓の一部の移植を受け、その後、様々な病態を呈しつつも数校の養護学校を経ながら小学部の児童となった。そして思春期の入り口で遠い国へ旅立った。思えば児童の一生は移植医療の進歩とともに歩んだことになり、今日の脳死による臓器移植のニュースをどのような思いで受け止めたことであろうか。旅立ちの日、笑顔浮かべているかのような安らかな表情の中に、進歩途中で受けた移植医療に対する思いを伺い知ることはできなかったが、別れをする私には、教育に関わる者として、その課題を学ぶ責任が問われている気がしてならなかった。つまり、移植前処置から移植後の合併症の防止を図る長い期間、児童の生きる力の根源としての学習を含む教育がどのように子どもを包むことができたか、ということである。

更に、白血病等の子どもたちが、その苦しい治療以上に不安を感じていることは養護学校から一般学校に復帰した時の周囲の受け止め方である。月刊「いのちのジャーナル」1996年6月の特集「子どもががんになった時」に以下のように記載されている。

- うちの子ども髪がない時に、男の子に「はげ」やら「ニュー・ハーフ」やらって言われて。でも本人は「元気になって学校へ行けるほうがうれしい」って言ってただけど、女の子に言われた時は2ヶ月落ち込んでいましたね。でも親には言わない。たまたま泣いているのを見て、学校に電話して初めてわかりました。
- 「薬の副作用で顔がふくるとデブ」とか。大人でも「そんなごっつい身体して、相撲部にでも入るんか」という人もいたもんね。でも私も、よそのお母さんに聞いて、初めていじめられていることがわかったんです。

そして、これらの内容は、私自身や学校の職員が保護者から相談される内容と一致していることから特異な事例ではなく、高度医療が進めば進むほど、これらの問題が日常的に生じる危険性をはらんでおり病弱

児童生徒の人権に係る問題として強く心に刻みたい。

つまり、1991年日本骨髄バンク（JMDP）が設立されてから1999年まで2000例以上の非血縁ドナーからの骨髄移植が施行されていると三間屋純一、天野功二静岡県立子ども病院血液腫瘍科医師は述べている。このように高度医療は急速に拡がりを示していることから、このような事象が一段と増えることが推測される。

5 学校教育の役割の一つとして

臓器移植や、骨髄移植を含めて高度医療は、一日毎に装いを新たにしていくなか、教育は法律に基づくことでもあり、個別対策が強調されるのみで将来を見通したシステム化を早急に実現することは極めて困難であり、病弱養護学校に一任されているのが現状である。そこで学校教育としてできることは何であるか、子どもたちの中から感じていきたいと思う。とりわけ、病弱養護学校中であっても発育発達の上にある子どもたちの一日は貴重である。子どもの五感からインプットされた情報が脳というコンピュータを作動し、骨格筋を動かしてアウトプットされ運動抑制モデルのループを沢山作るといふ今日の大脳生理学に基づけば学校教育はどのような子ども達にも対応できなければ発育発達が阻まれることは当然である。

6 最後に

高度医療を受けている子どもたちの学校歯科保健について、その意義と役割をまとめる宿題を果たせないまま2年が過ぎ、この4月に転勤するという結果となった。今回、羽曳野養護学校教諭西尾真美先生に作曲をお願いした「うがい」の曲を発表できる貴重な機会をいただいたことに心から感謝を申し上げたい。

参考資料

- 1) 養老孟司「いまどきの若いものは」
- 2) 文部省「病弱養育児の教育について」
- 3) 横田雅史「21世紀の病弱教育に向けて」

研究協議会報告



● 報告者

シンポジウム報告

大阪大学大学院歯学研究科統合機能口腔科学専攻
高次脳口腔機能学講座教授

森本俊文

幼稚園・保育所(園)部会報告

日本大学歯学部小児歯科学講座教授

赤坂守人

小学校部会報告

東京都中央区立有馬小学校長

木暮義弘

中学校部会報告

大阪大学大学院歯学研究科分子病態口腔科学専攻
口腔分子免疫制御学講座教授

栗石聰

高等学校部会報告

国際武道大学大学院前教授

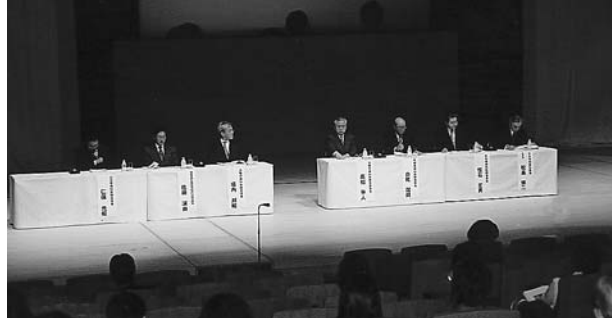
猪股俊二

プレゼンテーション報告

徳島大学歯学部小児歯科学講座教授

西野瑞穂

全体協議会



議長団

日本学校歯科医会副会長

松島 悌二

高知県歯科医師会会長

恒石 定男

宮崎県歯科医師会会長

白尾 国興

大阪府歯科医師会副会長

高松 平人

前回処理報告

高知県歯科医師会会長

恒石 定男

議事

- **第1号議案** ● 学校での健康診断の精度を高めるための取り組みを要望する
大阪府歯科医師会
- **第2号議案** ● スポーツ歯科についての検討を継続して進めることを要望する
福島県歯科医師会
- **第3号議案** ● 学校歯科健康診断結果の集計処理の電算化を要望する
山口県歯科医師会

第1号議案

学校での健康診断の精度を高めるための取り組みを要望する

代表提案者 大阪府歯科医師会

(提案理由)

平成7年度からの学校での健康診断は、児童生徒等の健康度を図るスクリーニングであることが明確に位置づけされた。スクリーニングとは粗雑な検査を行うことではなく、診査と判断を慎重に行ってふるい分けることであると日本学校歯科医会では説明している。

しかしながら、学校での健康診断を行う会場は、診療所等の臨床の場と違い特に照明器具について問題がある場合が多く、正確な診査と判断が行い難いことが多い。

よって、学校健康診断会場（保健室等）の照明を中心とした器具の充実を行い、学校健康診断の精度が高まるような環境整備を望む。

また、併せて学校歯科医の資質の向上も重要な事項であるので、日本学校歯科医会をはじめ各都道府県並びに各地区の研修会等の内容等を更に充実させることを望む。

第2号議案

スポーツ歯科についての検討を継続して進めることを要望する

代表提案者 福島県歯科医師会

(提案理由)

第64回全国学校歯科保健大会の全体協議題として同様の議題が提出され議決を受けている。

この件について更に継続して検討する必要があるので、重ねて要望するものである。

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と問題解決的に導く教育的題材を開発した実績がある。

その方法論と実績を踏まえて、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

学校歯科健康診断結果の集計処理の電算化を要望する

代表提案者 山口県歯科医師会

(提案理由)

各学校での健康診断の結果を集計処理することは、自校の児童生徒の健康上の問題点を探り、傾向を知り得た上でよりよい保健指導を行うことができる。しかし、今までの集計作業は手作業で、特に歯科健康診断においては項目が多いこともあって、養護教諭と学校歯科医は多くの労を必要としてきた。

近年のITの普及に伴い、歯科医療や学校現場においてもコンピュータが普及し活用され、多くの諸データを正確かつスピーディーに処理貢献している。

平成7年度の学校健康診断の改正を機に、本会は4年の歳月をかけて小中学校の歯科健診データベースソフトを開発し、各学校に対して健診データの報告と発達段階に応じた保健指導に役立てている。児童生徒の歯・口腔の健全育成のために導入されたCO、GOも含めた全国統一ソフトでデータを供用することは、今後我が国の児童生徒の歯科保健教育の発展に大きく寄与できるものと確信している。

よって、学校健康診断結果の集計の電算化を推進するとともに、統一性にあるソフトの普及を要望する。



文部科学省「解説」



部会での質疑応答

第 51 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
21世紀を担う子供の心と体を一体としてとらえた健康づくり
- ・主 催：文部科学省，千葉県教育委員会，千葉市教育委員会，財団法人日本学校保健会
日本体育・学校健康センター，千葉県学校保健会，千葉市学校保健会
- ・期 日：平成13年11月8日（木）～ 9日（金）
- ・会 場：全体会＝千葉市千葉ポートアリーナ，課題別研究協議会＝千葉市内8会場
- ・主要内容：表彰式（学校保健・学校安全の功労者に対する文部科学大臣表彰を行う）
シンポジウム テーマ「心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ薬物乱用防止教育の推進」
課題別研究協議会 8課題に基づいた提案，研究協議，指導助言及び講義が行われた。
会誌掲載は第6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 51 回

全国学校歯科医協議会



- ・日 時：平成13年11月8日（木）午後5時
- ・会 場：千葉市ホテルニューツカモト3F「鳳凰の間」
- ・主 催：(社)千葉県歯科医師会
- ・後 援：(社)日本学校歯科医会，千葉県教育委員会，千葉市教育委員会
- ・主要内容：文部科学大臣表彰受賞者紹介，次期開催県挨拶 福井県学校歯科医会 山口一郎会長
シンポジウム テーマ「児童生徒の咬合接触状態と生活習慣のかかわり」
・基調講演「改正された健診方法に伴う歯列・咬合・顎関節の導入の意義と活用について」
演 者 日本大学名誉教授 森本 基
・シンポジウム「児童生徒の咬合接触状態と生活習慣のかかわり」を開催するにあたって
コーディネーター 東京歯科大学助教授 眞本 吉信
「健歯児童の咬合接触状態と生活習慣」
演 者 青梅市立第二小学校養護教諭 杉井美紀子
「児童の咬合力とセルフエスティームから生きる力を考える」
演 者 千葉市立検見川小学校養護教諭 井上千津子
「児童生徒の日常生活行動と学校歯科健診の評価」
演 者 千葉市立園生小学校学校歯科医 鏡 宣昭
(*シンポジウム内容は89号に掲載予定)

第6課題 講義

学校歯科保健における健康教育の課題

とくに歯・口の健康づくりと食教育について

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

わが国は史上例のない速さで少子高齢時代を迎えており、このような社会にあってわが国の将来を担い、たくましく生きる力をもった小児をどう育成するかは、国やわれわれの責任でもある。平成8年に公表された中教審の答申、「21世紀を展望したわが国の教育の在り方について」によると、子どもに「生きる力」と「ゆとり」を目標にすることをアピールしており、健康や体力は「生きる力」を支える基盤として不可欠であるとしている。しかし、現代の児童・生徒を取り巻く環境は、ますます都市化が進むなど生活様式の急速な変化に伴って、児童生徒の体力や運動能力の低下、肥満の増加など生活習慣に起因する新たな健康問題が生じてきている。今日の児童生徒にみられる心身の健康問題やライフスタイルの特徴を考慮すると、まず児童生徒が身近な自分自身に気づくことから始めて、さらに他者への関心を向け、理解へと発展し、さらに他者への思いやりや協調するという行動につながっていくことが望まれる。

ヘルスプロモーションの理念に基づく「生きる力」を目標にした健康教育とは「健康の価値を認識させ、自らの健康の課題をみつけ、健康に興味と関心を高め、知識を増やし、自主的に判断し行動し、よりよく課題を解決する」というプロセスを通して、健康に生きる力を身につけさせることにある。

学校における歯科保健活動の目標は、児童生徒の健康づくりに対する芽生えを、歯・口を題材にして健康づくりを支援し、児童生徒の「QOLの向上」に寄与

することにある。齲歯や歯肉炎は、児童生徒が観察力を養っているならば、直接観て確認することが出来るという、児童生徒にとって理解しやすく共通性に富んだ題材をもっており、教育活動を効果的に実践し得るものである。

2 学校健康診断改正の基本的概念と学校歯科保健

平成7年度に学校保健法施行規則が改正され、今日の児童・生徒の健康問題の変化に対応して、健康診断の全面的な見直しが行われた。従来 of 疾病の早期発見と治療勧告の時代から、健康づくりをめざした健康志向の時代に対応した学校の健康診断のあり方が示されている。すなわち健康であるか否か篩い分けることを目標にしたスクリーニング健診としての性格を強調している。またこの健診の目的は、疾病・異常に対する早期発見と治療勧告および定期的な観察などの事後措置にとどまらず、健診の結果は、これを題材にして児童生徒の保健指導・保健教育と密接な連携を保つようにしなければならない。

従来 of 学校歯科健診は、児童生徒の齲歯、歯肉炎等の歯疾患を早期に発見し治療勧告するといった疾病志向の健康診査、いわゆる二次予防を目的にした保健管理が重視されてきた。

今日、児童生徒の歯・口領域を含め健康上問題となっていることは、従来 of 二次予防では適切な対応が不可能になってきており、個人の生活など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中心にした

一次予防が重要であることが強調されている。そして、一次予防の推進のためには、その動機づけを、生活習慣の基礎が形成される幼児・学童期に、学校での保健教育・健康教育が行われることが重要になってきている。

現代の児童生徒の健康に大きく影響を及ぼしているのは生活習慣、中でも食生活であり、また児童生徒の歯・口の健康状態と食生活・食習慣とは関連が強い。そこで、児童生徒はもとより家庭、地域に対し、歯・口の健康づくりとして「食教育」が、これからの学校歯科保健の健康教育の大きな課題になろう。また今後実施される「総合学習」で健康に関連して食生活を取り上げた場合にも歯・口の健康づくりと食生活は興味ある課題となろう。

3 児童生徒の歯・口の健康課題と現代の食習慣

児童生徒の健康問題にとって大きな課題は、高脂血症、高血圧、糖尿病など成人の生活習慣病の予備軍がこの時期からみられることである。このような生活習慣病の若年化は、ますます都市型生活が進んでいる児童生徒のライフスタイルに深く関係している。子どもと大人の生活の境がなくなり、大人の生活の中に子どもが引きずりこまれてきている。それによって食生活の乱れ、運動不足、夜型生活習慣などが子どもの肥満を生み、生活習慣病に移行しやすい。児童生徒の健康教育の中心は、今後「食」の問題になろう。児童生徒の全身ならびに歯・口の健康状態に影響している食習慣を挙げると以下の点が指摘される。

(1) 朝食を欠食する

学校保健会の調査によると朝食の欠食が常習化している者は、小学高学年で約4～5%、中学生で約10%である。朝食を欠食する理由は「食べる時間がない」、「食欲がない」が大半を占めている。このような朝食の欠食は、児童生徒の就寝時間がますます遅くなっていることが、朝の起床時間に影響してきている。また同様に母親など保護者、家族の起床時間が遅くなっているため、朝食づくり、朝食の仕方にも影響されてきている。朝食を欠食し1日2回

食、あるいは軽食・間食が多くなると、どうしても栄養摂取の片寄りや肥満の原因にもなる。また朝食をしっかりと摂ることは、学習するなどの意欲に係る。

(2) 飲料類を多飲する

わが国は、ここ5、6年間で各種の飲料類の輸入が急上昇している。児童生徒は、食事時以外は勿論のこと食事時にも飲料類をよく飲んでいる。児童生徒に好まれ、よく飲まれている飲料類には、糖分が多く含まれ、また酸性度が低い。

このような飲料類の多飲により、児童生徒の運動不足とともに過剰エネルギーの摂取となって肥満の誘因になっている。さらにこれら飲料類に含まれている糖分は、口腔で歯垢形成の素材となり、歯垢中に酸を生成して齲歯や歯肉炎の原因になる。

(3) 夜食の摂取

児童生徒の就寝時間はますます遅くなっており、統計によると小学5、6年生の平均が10時過ぎ、中学生が11時30分とされ、20年間で約2時間遅くなっていると言われている。必然的に夜食・間食の摂取が多くなってきている。このような就寝前の飲食は児童生徒の口腔環境を増悪させ、齲歯および歯肉炎など口腔疾患の発病・進行の原因となっている。

(4) 食物を良く噛まず、美味しく十分に時間をかけて食べない

最近、幼児そして児童生徒は、硬く歯触りの悪い食物を嫌い、食物を咀嚼することが少なくなっている。最近ではさらに食事時に食卓に飲料類を置いて、飲み物で食物を流し込むような食べ方がみられる。また食事に十分な時間をとって美味しくゆっくりと食べることが少なくなっている。

4 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歯科保健医療の目標として、8020運動が提唱されてきた。健全に歯を残すことは、高齢者に限らず全てのライフステージのQOLにとって口の機能、とくに食べ物を“咀嚼する”“嚥下する”など摂食機能を豊かに営むために不可欠であ

ることを示すと同時に、生涯にわたる歯と口の健康づくりの目標を具体的に示したものである。この運動を達成するには、児童・生徒期に、学校保健活動による保健教育、保健管理が重要な意義を有することは言うまでもない。

今日、児童生徒を取り巻く食環境・食習慣は、咀嚼など摂食の機能を正常に獲得し、引き出すことに適した状況にあるとは言えない。これら咀嚼機能の低下は、他の顎口腔系の機能障害、全身のからだやこころの健康、そして生きる意欲にも影響を及ぼすことが知られている。平成7年度、日本学校保健会口腔機能委員会は、児童・生徒を対象に、食べ物の食べ方に関する調査を行ったところ、食べ物を咀嚼するなど口の機能を十分に生かした豊かな食生活が営まれているとは言えない実態が明らかになっている。

咀嚼の発達には、あらゆる運動、感覚系の発達と同様に、中枢をはじめとする咀嚼機能に係わる諸器官の形態的成長に関係して発達する。また同時に、口腔の諸器官の成長は、咀嚼など機能の発達に伴って発育するという、両者は相互関係にある。そこで、児童生徒の咀嚼を引き出し発達するには、口腔の発育、特に歯の発育と咀嚼機能の発達との関係を知っておくことが必要である。さらに、環境条件として、食べ物の大きさ・物性、ならびに食事時の姿勢、食器（具）による食べ方との関係などを理解しておくことが、児童・生徒の咀嚼の育成にとって重要なことである。

(1) 歯・口腔の発育と咀嚼との係わり

咀嚼とは、食物を破砕・臼摩し、唾液を分泌し混和して嚥下しやすい食塊にする運動である。この運動を行うために、歯根膜、咀嚼筋、顎関節などの末梢器官からの入力系、中枢処理系、その運動出力系が総合的に働いて、摂取された食物の大きさ、硬さに合った咀嚼運動が行われる。

第二乳臼歯が生え、噛み合わせが完成する3～4歳頃にヒトとしての咀嚼運動はほぼ完成する。乳歯列完成期の咀嚼能力は成人の約60%といわれ、この時期に齲歯や歯列不正があると上下顎の歯の接触面積は減少し、咀嚼能力は低下する。そこで、このような状態にある小児の食事には十分な配慮が必要である。幼稚園年長から小学校低学年にかけて第一大

臼歯が生える。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るため、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べ物を与え良く咀嚼することを学習する時期でもある。

この後、前歯の交換期を迎え、一時的に歯がない時期がみられる。この時期には食べ物を歯でくわえて食べ物の硬さ・大きさを感知する能力が低下し、噛み切ることも下手になって咀嚼能力が低下する。また、この時期には、食べ物をこぼしやすくなるので叱るだけでなく唇や口をしっかりと閉じて、食べ物を握り込むような指導を行う。そして、前歯が生え揃い咀嚼能力が高くなる時期には、むしろ、やや硬めで一口量を噛み切るようなやや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な食べ物側の条件を考慮する。

小学校高学年頃に奥の臼歯の交換期を迎える。この時期は乳歯が脱落し永久歯が生えるまで一部に歯が無い時期でもある。この時期にも咀嚼能率が一時的に低下することがあり、食事時間、食べ物の調理法などの配慮が必要である。

このように咀嚼能率は、増齢とともに高まると理解すべきではなく、また歯の生え方、齲蝕、歯列不正など口腔の状況によって異なることを知ったうえで対応すべきである。

(2) 食べ物の大きさ、物性と咀嚼との係わり

咀嚼運動に影響する食べ物の物性には、固さ、ひずみ、凝集性、付着性などがある。最近では咀嚼活動から日常食べる食品の分類が検討されている。食品の調理法と咀嚼活動とは密接に関係する。そこで、食べ物の大きさを大き目に調理することによって、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って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は相反することがあるので、その両面のバランスを考慮することが必要である。

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。外食する割合が多くなる現代人の食べ物の選択にあたり、食べる食品の素材

が何であるか、素人でもある程度分かる調理形態は、栄養面の評価も可能でもあり、また、咀嚼活動を引き出す食物であるとも言えよう。

(3) 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、食卓に水、お茶、牛乳など飲料類を置いて、口の中の食物をよく噛まずに流し込みをすることが多い。平成7年度の日本学校保健会の調査によると、食事時飲み物をよく飲むかという質問に、よく飲むとするものが小学校で55%、中学校で56%にみられた。このような食べ方が生じてきた理由には、食事時間を十分に取るうとせず、また食べ物を噛まずに喉越しの良さを求めようとするにあらう。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。皿はテーブルに置き、スプーンですくい、ナイフとフォークを使って食物を握り込む。和食は茶碗やお椀が食器であって、食器を手に持ち、箸を使って食べる。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。

(4) 食べ物を美味しく食べ、食事を楽しむこと

食べ物を美味しく味わって食べることは、良く噛み食べ物の味を味わって、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のではなく、家族や友人との語り、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、匂いなど全ての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、子どもが一人で食事をする孤食が多く、また朝食を欠食するものが多いと報告されている。孤食、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。子どもと家族とが一緒に食事をするように努めるべきである。さらに親自身も忙

しくなると、子どもの食事の仕方を急がせる傾向になる。現在、学校給食をも含め、食事時間を十分に取ってゆっくりと食事をとることが少なくなっている。

食事前には子ども達が空腹感、飢餓感を持って食事するようにする。そのためには、屋外での適度なスポーツ、運動を行い、規則的な生活習慣を心がけるようにすべきである。

5 児童・生徒の歯科保健教育に咀嚼の育成を導入した場合の課題とその事例報告

「咀嚼育成」を主題にした保健教育が評価を受け、普及していくには、幾つかの課題がある。第一は、この保健指導の動機づけにも関係してくることであるが、児童・生徒自身の咀嚼状態をどのような方法で評価するか。さらに、集団を対象に簡便で児童・生徒に受け入れやすい方法は何か。第二は、日常生活で咀嚼機能を発達させ、引き出すような食物、調理法を選ぶ場合、どのような基準、情報をたよりにすれば良いのか、第三は、日常生活での食事の内容、時間など食事については、保護者とくに母親により決定され影響を受ける。そこで、児童・生徒に限らず、保護者の意識、理解を得るために、家庭・保護者との連携をどのように進めるか、などである。

最近、各地域で学校の保健教育に咀嚼の育成を導入する試みが行われるようになり、その経験が事例として報告されるようになった。

われわれは、学校歯科医とともに某小学校の4年生を対象に「咀嚼の育成」に関する保健指導を経験し、今回それについて報告する。

参考文献

日本学校保健会：歯・口の健康づくりをめざして、(Ⅱ)、平成10年発行。

日本学校保健会：歯・口の健康と食べる機能、平成11年発行。

赤坂守人：新しい学校歯科健康診断と保健教育の課題、とくに児童生徒の咀嚼育成と保健指導について、日学歯会誌、81：37～43、1999。

歯・口の健康づくりをめざす 学校歯科保健活動の進め方

高知県教育委員会体育保健課

健康教育班長 西村 久子

1 はじめに

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、対処できるような態度や習慣を身につけることにある。つまり、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。これまでの学校歯科保健の取り組みから、歯科はもちろん、健康全般への関心は高まっている。しかし、歯肉炎、歯列不正、咀嚼など口腔機能の未発達の問題など歯以外の歯・口の健康づくりの面で取り組むべき課題はまだたくさんある。

歯と口の健康づくりは生活習慣病の予防にもつながり、単に疾病予防が目的の歯科保健活動ではなく児童生徒が身体も心も健康で過ごせることをめざしている。

歯と口の健康づくりは、児童生徒が身近な題材による問題解決学習を通して、健康に関する望ましい価値観や主体的に実践できる能力や態度を育成し、「生きる力」を育むことである。

本分科会では、歯と口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方についての協議が期待される。

2 研究発表者の提案

- (1) 山梨県大和村立大和中学校 飯島かつ子 氏
生徒保健委員会活動を中心に据え、自ら考え行動できる生徒の育成を目指し、取り組んでいる。
歯と口の健康づくりの段取を通して、命を育む教育へとつなげた取り組みの事例が発表される。
- (2) 福井県鯖江市惜陰小学校 橋本りよ子 氏
総合的な学習の時間のなかで歯・口の健康づくりに取り組んだ実践例である。歯と口の健康にとどま

らず広く健康全般の取り組みの事例を発表する。

- (3) 千葉県千葉市立幕張東小学校 鏡 宣昭 氏
学校歯科医として、歯と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事例である。生徒とのかかわりを「学校」「家庭」「地域社会」といった生徒を取り巻く環境のグローバルな視点から検討し、それぞれが担う役割についてもご提言いただけるものと期待している。

3 研究協議の論点

- (1) 学校歯科保健の指導計画の作成及び健康診断、健康相談等の実施及び事後措置の在り方
健康診断の実施方法を工夫し、その結果を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」を育む重要な機会としていく。
- (2) 総合的な学習の時間等における歯・口の健康に関する学習や指導の進め方
児童生徒がそれぞれ意欲を持ち自分の課題解決に向かって取り組んでいき、自ら設けた生活実践課題を解決していく学習の過程で色々な力を学び取っていくことが期待される。特に、歯と口の健康づくりを出発点として、自ら気づき進んで健康づくりに努める児童生徒の育成をめざす。
- (3) 学校、家庭、及び地域社会との連携
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、地域の方々や専門性を有する方々の積極的な参加・協力を推進する。
学校歯科保健活動は、学校、家庭、及び地域社会が一体となって実践されなければならない。しかも、それぞれの場での活動はそれぞれの場の特性に適合したものでなければならない。

研究発表
1歯と口の健康を中心に
生涯にわたっての健康づくり

生徒保健委員会活動を中心に据えた歯科保健指導

発表者 山梨県大和村立大和中学校養護教諭 飯島かつ子

1. はじめに

本校では、健康診断の結果や日常生活の様子から、今歯・口の健康づくりのために見直さなければならないことは何であるかを、生徒一人一人が認識することにより、生活態度が変容するものと期待している。歯・口を健康にするような生活実践が生涯にわたり全身の健康づくりに役立つことを生徒たちが理解し、さらに将来、また次世代にもこの健康づくりを伝えていってほしいと願っている。

2. 歯科保健指導の目標

「健康な歯をつくるために
自ら考え行動できる生徒の育成」
平成12・13年度テーマ
「積極的な健康づくり」
自己管理のできる人になろう

3. 本校の生徒の様子

(1) 歯科検診結果 (H13年度)

	1年	2年	3年	合計
受検者数(人)	16	27	22	65
処置完了者(人)	6	17	15	38
処置完了者率(%)	37.5	63.0	68.2	58.5
未処置者数(人)	4	4	7	15
未処置歯数(本)	7	29	30	66
現在歯に対する う歯の割合(%)	6.9	14.3	19.8	14.5
う歯罹患率(%)	62.5	77.7	100	81.5
DMFT指数	1.8	4.2	5.6	4.1
う歯のない者(人)	6	6	0	12
歯肉炎2度者(人)	0	0	0	0
歯磨き不良者(人)	1	6	6	13

(2) 歯に関するアンケート結果より

平成11年度と12年度に歯に関する調査を行った。結果は、むし歯を病気だと捉えている生徒は75%であり、また歯がつくられる時期は胎児期であると答えた者は67%であった。う歯のメカニズムについては多くの生徒が理解出来ていた。歯磨きの状態は、ほとんどの生徒が1日2回は磨いていると答えている。3年間の取り組みを通して、噛むことの大切さ・食事の大切さなどが良く理解され日常生活に生かされていると考えられる。

4. 本校の歯科保健指導内容

本校では、3ヶ年を通して歯の汚れ・磨き方・よいハブラシ・おやつや食事のとりかた・歯と口腔内の病気・歯の働き・歯と栄養等についてあらゆる場面や方法で指導を行い、最終目標として「自分の口腔内の問題から、全身の健康課題がわかり、積極的に解決に向けて行動できる」とした。

5. 実践

平成12年度の主な実践

- ・歯っぴーコーナーの設置、答えられたらりっ歯クイズを行った。100問のクイズの中に3年間の知識を総まとめにし、全校生徒が挑戦した。
- ・保健集会で〔歯と口おもしろ健康教室〕テーマとして「積極的な健康づくり」 自己管理のできる人になろう 講師として大分大学教育福祉科学部住田 実教授に講演をお願いした。
- ・全校集会、講話「愛と性と生命を考える」 あなたが生れ育ってきた道、そしてこれから 講師として山梨県福祉保健部医務課の看護指導監新藤京子

先生をお呼びした。

- ・教科の中での指導，国語科：単元「学習標語」で標語づくり，家庭科：単元「保育」で保育所実習で手作りの人形劇「歯の大切さ」を上演した。

6. まとめ

本校では，健康な歯をつくるために，自ら考え行動できる生徒の育成をめざし取り組んできた。取り組みは主に生徒保健委員会の活動を中心に据え，一本の歯を思いやる心から，将来の自分，次世代へと思いを馳せ，いつか生まれる新しい生命の一本の歯をも思いやれる，そんな生徒でほしいと願っている。

取り組みの成果の一つは，地域との連携に繋がった

こと，二つ目は，やらされている保健指導ではなく，積極的に健康問題に取り組めるようになってきたことではないかと思っている。3年間「歯・口の健康づくり」について取り組んできたが，今後の課題は，この取り組みを如何に継続していくかである。そして将来，生徒がどんな地域や環境に生きようとも大和村で生まれ，中学生の時に「一本の歯」から学んだ多くのことを忘れないでいてくれることを願っている。

参考文献

歯の保健指導ハンドブック・歯と口の健康教育，歯の保健指導の授業と展開・健康教室1999 6 幻の女王卑弥呼の食生活の秘密，クイズ100選楽しい歯と口の学習材

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

総合的な学習等における歯・口の健康に関する 学習や指導の進め方について

発表者 福井県鯖江市立惜陰小学校教諭 橋本りよ子

1. 研究主題

学びの意思をもって活動し，広く発信しようとする惜陰っ子の育成をめざして

歯・口の健康づくりをととして

2. 生活科，総合的な学習の時間における 研究内容

各学年の発達段階に応じて，次のような活動を設定し，体験的及び問題解決型の学習を進めている。

特殊学級	「元気な子」 自分たちの歯みがき・おやつのとおり方・食物のとおり方をふりかえり，これからの生活に生かす。
1 年	「ぼくらはみんな生きている」 飼育している動物や身近な小動物の餌や食べ方，口の中を調べ，動物も自分たちと同じように生きていることを実感する。
2 年	「ピカリンたんていだん」 歯を守るひみつを身近な人にインタビューして

	探る。
3 年	「めざせ！おやつ鉄人」 おやつ作りをととして考えたり調べたりしたことをもとに，おやつ会議を開き，これからのおやつのとおり方について話し合う。
4 年	「めざせ！食の鉄人」 野菜作りや健康的な献立の検討，食の今昔調べなど子どもなりの調査・体験活動を進め，自分たちの食生活をふりかえる。
5 年	「マイライス，マイライフ，マイヘルスタイム」 米に関する様々な調査・探求活動に取り組み，食と自分の健康を結びつけて考える。
6 年	「見つめよう！マイボディ つくろう！ナイスボディ」 自分の体や健康状態を深く見つめ，調べたことについて自分なりにまとめ，工夫した方法で伝える。

3. 実践例

ピカリンたんていだん（2 学年）

活動の概要：歯・口について子供の素朴な疑問をもとに、グループで地域の様々な人々にインタビューに出かける。そして、見つけたひみつを表現の仕方を工夫しながら全校児童に発信する活動。

(1) 活動のねらい

①歯について自分の問題を持ち、解決するために地域に出かけたり身近な人に進んでインタビューしたりして問題を追究し、友達によく分かるように表現する。②歯のひみつを探ったり表現したりする活動をとおして、歯の大切さや、自分たちの健康はいろいろな人に支えられていることに気づかせる。

(2) 活動の実際

①歯科医院をたずね、設備や器具を調べたり、患者や歯科医とふれあったりすることで、歯科医は、自分たちの歯の健康を守るためにいろいろな工夫をしていることを学んだ。②歯についての問題をもとにグループで様々な人々にインタビューすることでユニークなひみつを探ることができ、子供たちにとって楽しい探検となった。③自分たちが分かったひみつを劇やペープサート、クイズ、紙芝居などいろいろな方法で表現（発信）した。5年生から「知らないことが沢山分かったよ」と言われ、人に役立つ喜びを味わうことができた。

めざせ！食の鉄人（第4学年）

活動の概要：食事と健康の関係について、自分の興味や関心に基づいて追究活動をする。さらに、自らのテーマに合った料理を作ってみることにより、これまでの食生活を見つめなおす契機とする活動。

(1) 活動のねらい

①食べ物について、個々に追究活動をするにより、自分の健康を考えた食事について関心を高め

ることができる。②問題の追究を工夫し、調べて分かった食べ物に関することを分かりやすい方法で人に伝えることができる。

(2) 活動の実際

①学校栄養職員と、食事の採り方が原因となる病気や、食事で予防出来る事などを学習した。②活動のまとめとして、自分たちの取り組みを壁新聞やクイズ等多彩な方法で纏め、保護者参観日に学年発表会を開いた。

4. 成果

①共通課題によるグループ活動を多く採り入れたことで子供同士の認めあいや助け合いという協力的な人間関係が育ち、歯磨きなどの生活習慣づくりに大きく影響した。

②生活科や総合的な学習の時間のなかで学んだことを、惜陰つ子タイムで全校児童に発信したり幼稚園に出かけて発信したり、みんなで歯・口の健康づくりに取り組もうとする動きが生まれ、相互に健康に対する意識の高まりが見られるようになった。

健康に関する仕事に携っている方からゲストティチャーとして指導を受けることを学習活動にとり入れることにより、子どもにとって新鮮で充実した学習ができるだけでなく、健康の大切さについての理解が深まり、実践につなげることが出来た。

5. 課題

①生活科や総合的な学習の時間のなかでの活動については、系統性を考え、6年間で多様でバランスの採れた活動を体験出来るように工夫することが大切である。

②全校的に健康に関する実践意欲は向上しているものの家庭での歯磨きが習慣化されていない子供が見られ、個別指導の工夫や保護者への啓発がさらに必要であると感じている。

歯・口の健康づくりをめざす 学校歯科保健活動の進め方

学校，家庭および地域社会との連携

発表者 千葉市立幕張東小学校・園生小学校学校歯科医 鏡 宣昭

1 はじめに

生徒一人一人が、自分の歯や口に関心を持つと同時に、健康を維持するために必要なことがら（課題）について考え、解決する資質や能力を育てることは学校保健委員会の最も大切な目的の一つといえる。

千葉市立幕張東小学校は、幕張メッセの北側、内陸部を学区として昭和43年に開校した自然環境に恵まれた小学校で、現在は児童数433名、13学級の中規模校である。1981（S56）年当時は、むし歯の有病者率が95%であったが、およそ10年をすぎた平成3年は84%まで減少してきた。また、6年生に限ってみると、未処置歯が65%から23%に、処置歯が28%から56%に、健全歯は9%から21%にそれぞれ改善されてきた。さらに、一人平均のう歯数は1986（S61）年の2.5から現在では1.7まで減少してきている。そして、平成9年からは園生小学校の校医も託され2校を受け持つこととなった。

児童の検診結果について、図1に示した通りである。近年全国的なむし歯減少傾向に連動するような

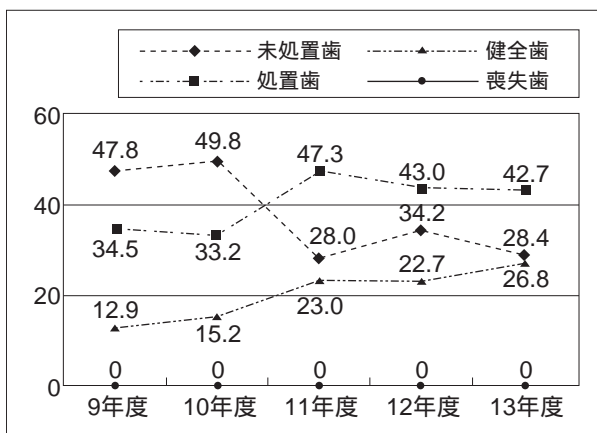


図1 全校児童のDMFの動向（園生小学校）

DMFの割合であるが、6年生における一人平均のう歯数は1.7（13年度）で、市内118校の平均と同じ値であった。

2 学校との関わり

(1) 校長先生とのコミュニケーション

保健活動の主旨を理解してもらい協力を得るのは学校長が最初でありすべての始まりといえる。「学校要覧」を参考に学校の歴史や特徴など、環境にあった活動方針を話し合う必要がある。

(2) 保健主事とのコミュニケーション

保健主事は、健康に関する指導体制の要として学校教育活動全体の調整役や心の健康問題、学校環境衛生など現在かかえている課題に学校が家庭・地域社会と一体となって取り組むための中心的役割をもっている。すなわち、養護教諭と協力しながら学校保健活動の企画・調整にあたる保健主事は養護教諭とともに実践活動を理解してもらおううえで重要なパートナーといえる。

そのため、保健活動の内容については十分話し合い協力してもらう必要がある。平成7年より、「教諭または養護教諭をこれに充てる」と改正され、千葉市においても養護教諭が保健主事を兼ねている学校も見られるようになった。

3 養護教諭とのコミュニケーション

学校保健の活動内容を最も理解し協力してもらおう養護教諭とは十分な話し合いが必要である。今日、養護教諭はナースであり、母親であり時には心の悩みを聞いてもらえる相談相手として忙しく機能している。実態を把握したうえで、どこまで協力してもらえるかを

表1 養護教諭の役割について

養護教諭の意見	人数	%
健康教育に必要な時間や保健指導をするゆとりがない	14	28.0
平成7年の改正は保健指導をするにいい機会となった	3	6.0
健康診断に対する一般的な感想	19	38.0
歯式などに対する千葉市の方法には問題がある	14	28.0

(鏡, 1997)

じっくり話し合うべきである。どんなに有効な方法であっても、決して無理強いせず、環境の整備が整うまで次の手を考える時間も必要である。

表1は、千葉市内の養護教諭171名を対象に、学校歯科保健に対する役割についての調査から意見をまとめたものである。検診時に保健指導をすることの意義を認めながらも、現状ではそれだけの時間的余裕がないという声が28%もあった。

4. 担任教諭とのコミュニケーション

児童を最もよく理解している担任教諭は、教養科目を教える専門家であるが、健康管理や指導は苦手のようなのである。その原因の一つは、健康管理の知識や方法など情報が得やすくなっている反面、個々の児童に適した情報をどのようにアドバイスすべきかわからないためと思われる。

健康管理はその専門家である養護教諭や学校歯科医の役割であるが、一方、健康教育について学習は担任教諭が適任である。そこで、2002年から小学校の教育課程に新設される、総合的学習の教材として歯科保健を取り上げ、TT(ティーム・ティーチング)のスタッフとして機能するように働きかける必要がある。そのため、学校歯科医は個々の児童に合った正確な情報提供が望まれる。

● 学校保健委員会への出席

通学する児童の健康と安全を考える場として設置されたこの委員会は、学校・家庭・地域のそれぞれの立場で健康と関わっている人々が中心になって、児童との関わり方を話し合うのは承知の通りである。

学校歯科医は構成委員の一人として、検診結果を基に健康管理と保健指導についての学校の状況(現況)と指導の具体的な内容などを話し合うことは保健活動を理解してもらうためにも必要なことである。

5. 家庭との関わり

学校歯科保健活動に関する家庭とのかかわりは、「保健だより」等間接的な情報の伝達が主となる。この情報誌は学校側から出される健康に関する専門誌であるため、できる限りわかりやすい解説が必要である。「保健だより」は、必要に応じて繰り返し発信することができるが、受け手である保護者の反応が直には伝わってこない。そこで、年間を通して1~2回直接情報の交換が可能な機会として、就学児童の健康診査の時や入学前のオリエンテーション、あるいは学校参観日などの利用が考えられる。

6. 地域社会との関わり

学校歯科医と地域開業医(かかりつけの歯科医)は、同じ地域歯科医師会に所属していながら、学校歯科保健に対する連携は十分とはいえない。特に、春の定期健康診断における検診結果をめぐる判断の違いは、保護者の当惑するところである。原因の背景には、診断基準とスクリーニングに対する概念の不統一があげられる。

千葉市歯科医師会では、学校歯科保健委員会が中心となって、それらの問題に対して従来から取り組んできている。

地域保健の一翼となる学校保健は、生涯保健の中でも最も重要な領域を担っているところである。加えて、激動する社会環境のなかで児童の生活環境や日常の習慣も変化してきている。そのため、地域社会とのかかわりもさらに実態に相応したものへと働きかける必要がある。

7. まとめ

児童生徒の健康に対する創造を高めるための援助としての学校歯科保健活動は、児童生徒を中心とした社会環境との関わり方が重要になってくる。

学校歯科医は、児童が積極的に自分の健康とかわるための必要な支援として、健康についての的確な情報を児童、家庭や地域、学校でそれぞれの役割を担って活動している現場の先生に迅速に伝えることが望まれる。

歯と口の健康アンケート調査報告(抄録)

(社) 東京都学校歯科医会

大森伸彦, 河森一賢, 児玉 剛, 坂本真理子, 武井秀光
横井伸洋, 尾崎哲則*, 丸山進一郎**, 高木洋子**

都学歯学術研究委員会委員, *日本大学歯学部衛生学教室助教授, **都学歯学術担当理事

1 はじめに

現在, 小・中学校における学校歯科保健活動は, かつての「疾病の早期発見, 早期治療」の保健管理重視から平成6年12月の定期健康診断の施行規則の改定により, 「歯と口の健康づくり」に基づく健康志向の保健教育重視に変わってきた。

そこで今回, まったくむし歯のない子供達の生活習慣を調査することで, 今後の学校歯科保健活動の指針として「う蝕のない子供に育つ要因」を検討しようと考えた。

2 方法

本調査研究は, 平成6年度より平成11年度にわたって行われた。平成6年度はトライアルとして都内93校, 1,425名の就学児童受診のうちむし歯経験のない児童(非う蝕児)を対象とした。平成7年度には前年の結果を分析しアンケート内容, 項目の検討を加えた。平成8年度はアンケート内容を一部修正し都内170校の小学1年生6,334名を対象とした。この結果は第60回全国学校歯科保健研究大会において誌上発表した。平成9年度には前年の調査結果で無効票(むし歯経験の有無, 男女別の記載の無かったもの)が多かった為, 方法, 内容について更に検討を加えた。

平成10年度は有効データの回収率を上げる為, 事前に協力意思の確認をし, 都内48校の小学1年生2,323名に実施した。平成11年度には前年と同様の学校に事前に承諾を頂き平成10年度と同じ内容のアンケートを都内45校の小学1年生2,004名に実施した。そして平成12年度にこれらの研究結果をまとめ, 報告書として発刊し都学歯会員と協力頂いた関係各位に配布したので, 今回日本学校歯科医会会誌において誌上発表することとした。ご指導は日本大学歯学部衛生学教室の尾崎哲則先生に, 統計処理は同教室にお願いした。

3 調査研究の結果

「歯と口の健康アンケート」調査から子供たちの生活習慣を中心とした行動変容可能な項目についての結果を示した。それぞれの項目について男児, 女児, 全体についての統計処理を行ったがここでは紙面の関係で全体のみを示す。

対象件数

調査出来た小学1年生総数4,327名からう蝕の有無, 性別が記入されていた2,144件(有効率49.5%)

表1 対象者の男・女児の非う蝕児とう蝕児の数

	合計	男児	女児
非う蝕児	973	537	436
う蝕児	1,171	571	600

を対象とした。

調査項目別評価

1. 子供の起床、就寝時間

表図2が示す通り、全体では非う蝕児の方が早く起床する傾向が示された。また表図3が示す通り全ての群で非う蝕児の方が早く寝る傾向が示された。

表図4が示す通り全体ではすべての群で非う蝕児の方が早寝早起きの傾向が示された。

表2 起床時間とう蝕(全体)

	午前7時まで	7時から7時29分	7時30分以降	合計
非う蝕児	294(30.2%)	645(66.3%)	34(3.5%)	973
う蝕児	312(29.6%)	806(68.8%)	53(4.5%)	1,171

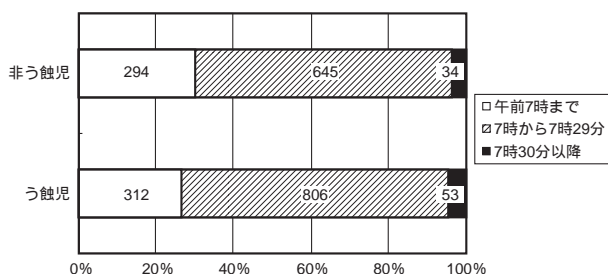


図2 起床時間とう蝕(全体)

表3 就寝時間とう蝕(全体)

	午前9時まで	9時から9時29分	9時30分以降	合計
非う蝕児	241(24.8%)	409(42.0%)	323(33.2%)	973
う蝕児	227(19.4%)	479(40.9%)	465(39.7%)	1,171

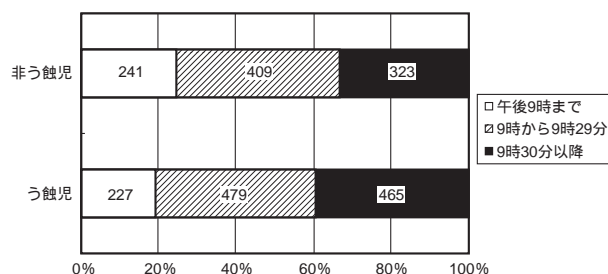


図3 就寝時間とう蝕(全体)

表4 就寝・起床時間とう蝕(全体)

	A群	B群	C群	合計
非う蝕児	221(22.7%)	493(50.7%)	259(26.6%)	973
う蝕児	196(16.7%)	587(50.1%)	388(33.1%)	1,171

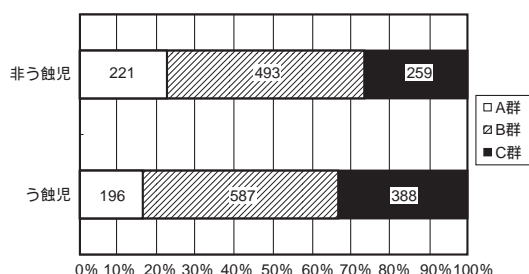


図4 就寝・起床時間とう蝕(全体)

表5 刷牙回数とう蝕(全体)

	1回	2回	3回	4回	5回以上	合計
非う蝕児	204(21.1%)	649(67.0%)	103(10.6%)	12(1.2%)	1(0.1%)	969
う蝕児	303(26.0%)	761(65.2%)	88(7.5%)	11(0.9%)	4(0.3%)	1,169

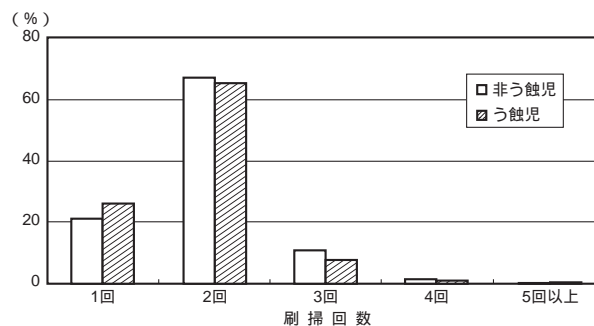


図5 刷牙回数とう蝕(全体)

表6 仕上げ磨きの頻度とう蝕（全体）

	毎日	ときどき	しない	合計
非う蝕児	354(36.4%)	458(47.1%)	160(16.5%)	972
う蝕児	324(27.8%)	648(55.6%)	193(16.6%)	1,165

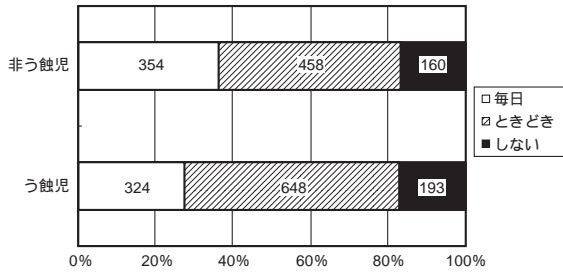


図6 仕上げ磨きの実施頻度とう蝕（全体）

表7 夕食後の再食とう蝕（全体）

	よくある	ときどき	ない	合計
非う蝕児	153(15.8%)	484(50.0%)	331(34.2%)	968
う蝕児	249(21.4%)	640(55.0%)	275(23.6%)	1,164

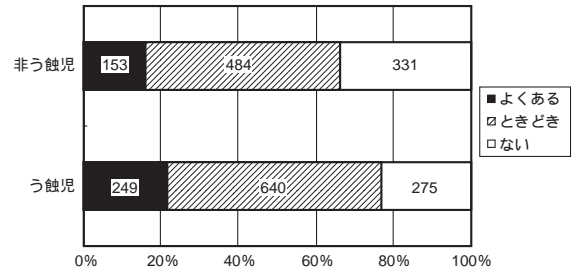


図7 夕食後の再食とう蝕（全体）

表8 朝食の摂取とう蝕（全体）

	毎日食べる	毎日食べない	合計
非う蝕児	948(97.5%)	24(2.5%)	972
う蝕児	111(94.9%)	60(5.1%)	117

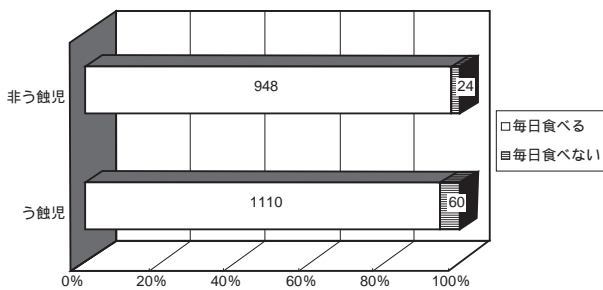


図8 朝食の摂取とう蝕（全体）

表9 間食の回数とう蝕（全体）

	1回	2回	3回以上	合計
非う蝕児	698(72.6%)	128(13.3%)	135(14.0%)	961
う蝕児	747(64.5%)	179(15.5%)	231(20.0%)	1,157

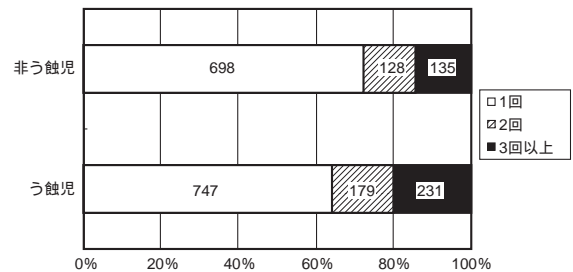


図9 間食の回数とう蝕（全体）

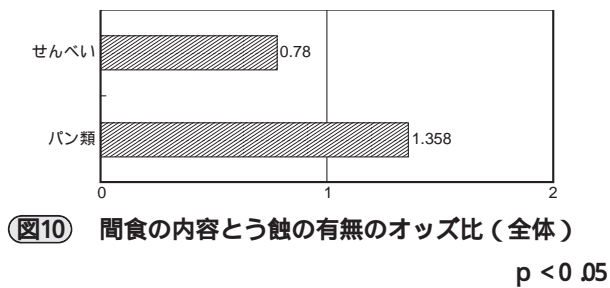


図10 間食の内容とう蝕の有無のオッズ比（全体）

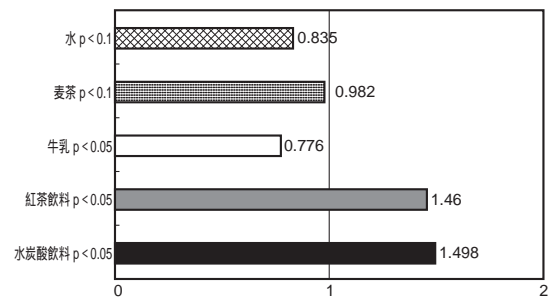


図11 飲み物の内容とう蝕の有無のオッズ比（全体）

3. 食習慣

表図7が示す通り、非う蝕児の方が夕食後の再食をする者の割合が $p < 0.01$ で有意に低い傾向が認められた。また、表図8が示す通り非う蝕児の方が毎日食べる者の割合が $p < 0.01$ で有意に高い傾向に見られた。表図9では間食との関連を調べたが非う蝕児の方が $p < 0.01$ で有意に間食回数が少ない傾向が認められた。また間食内容では図10, 11に示す通りパン類はう蝕促進因子、煎餅はう蝕抑制因子と考えられた。炭酸飲料と紅茶飲料はう蝕促進因子、牛乳はう蝕抑制因子と考えられた。

4 結果の分析

1. 子供の起床就寝時間

早寝早起きの子供はう蝕所有率が低く、遅寝遅起きの子供はう蝕所有率が高い傾向が見られた。これはう蝕だけの問題にとどまらず生活習慣病の促進因子として将来の子供達の生活について大きな影響を与えるものと考えられる。

2. 刷牙習慣

刷牙回数、仕上げ磨きの頻度においては全体及び男児で有意差が見られたが女児においては差が見られなかった。特に昼食後の歯磨きに有意差が見られた。これは保護者が子供の口腔衛生にどれだけ関心を持ち実践しているかという証しかと思われた。

3. 食習慣

a) 夕食後の再食

全ての群で非う蝕児の方が、夕食後再食をする者の低い傾向が示唆された。

b) 朝食摂取状況

全ての群で非う蝕児の方が、毎日食べる率が高い傾向が示唆された。

c) 間食の回数

全ての群で非う蝕児の方が、間食回数が少ない傾向が示唆された。

d) 飲料の種類

全体と女児でパン類はう蝕促進因子、煎餅はう蝕抑制因子と考えられた。男児ではアイスクリームがう蝕促進因子、果物が抑制因子と考えられた。

e) 飲料の種類

全ての群で炭酸飲料と紅茶飲料はう蝕促進因子、牛乳はう蝕抑制因子と考えられた。

f) 食事内容

有意な差を示す項目は見られなかった。

5 まとめ

今回のアンケート調査は平成6年より平成11年まで行われた。その間予備調査を実施しながらアンケート項目や実施方法に検討を重ねた。そして平成10年および平成11年の調査結果に統計処理を施したのが本報告書である。

非う蝕児とう蝕児の生活様式の中で起床就寝などの基本的な生活習慣および食習慣、刷牙習慣の違いを比較検討して非う蝕児の方がいわゆる「良い習慣」を持っている傾向が明らかになった。

今回の調査対象が未就学児童や就学早々の児童ということで家庭環境の差異がこの結果に反映されていると思われる。

基本的な生活習慣が出来ていて保護者の歯と口の健康に関する関心の高さが非う蝕児として育てる上で大きな影響を与えていると考えられた。本報告書では取り上げなかったが本調査では出生時の母親の年齢、兄弟のいる子と一人っ子との差異、第何子かによる違い等多方面からの分析も行った。その中には興味ある結果もあったが今回は割愛した。西連寺愛憲会長の発案によって始められた本調査もここに一つの形を得ることが出来た。この結果は今後の歯科保健活動の指針に大きな示唆を与えるものと確信する。

尚この報告書は抄録のため割愛した部分も多いので、もっと詳しくお知りになりたい方は東京都学校歯科医会にお問い合わせ下さい。

学校歯科保健における歯科臨床検査を用いたリスク評価法についての検討

佐藤 保，狩野裕史，橋浦礼二郎，岩淵壮之助
久保宮 幸*，稲葉大輔**，米満正美**

(社)岩手県歯科医師会，宮古歯科医師会*，岩手医科大学歯学部予防歯科学講座**

キーワード：学校歯科保健，歯科臨床検査，リスク評価

1 はじめに

8020運動をはじめとして、生涯を通じた歯科保健の必要性が叫ばれているなか、近年の調査研究によって、歯・口腔と全身の関連が明らかになってきた。さらに、健康日本21において歯・口腔の健康が重要領域として捉えられているように、歯科保健が国民の健康づくりに果たす役割の重要性も明確になってきた。一方で、地域住民の参画や食の問題などが歯科保健の課題として取り上げられてきているなど、個には全人的な取り組みの、地域や学校等にあっては、幅広い、かつ多様な歯科保健の取り組みの重要性が増している。

学校歯科保健においても、保護者を含めた地域との連携、歯科衛生士を交えたグループティーチング、食と歯科保健を関連させた取り組みなど、先進的で時代に即応した取り組みが多く行われてきている。しかしながら、取り組みの持続性や広がりについては十分とは言えず、担当者の努力に応える支援体制の整備が望まれる。

平成12年度から、岩手県歯科医師会では、岩手医科大学歯学部予防歯科学講座と岩手県の3者を中心に関係機関・団体と連携を図りながら、乳幼児、児童生

徒、成人、高齢者の各世代を対象に、歯科臨床検査を活用した口腔保健の支援を目的に、支援システムの構築事業を開始している。

今回、学校歯科保健向上を図る目的で、アンケート調査、歯科健診と唾液による歯科臨床検査、および事後指導を実施し、う蝕と生活習慣に関するグループ分けリスク評価方法を検討した。

モデル地区となった岩手県宮古市は、平成6年度、7年度に、岩手県宮古保健所を実施主体として、高校生の時期に思春期性の歯肉炎が増加することから、歯科検診と歯磨き指導、口腔衛生の意識調査、衛生講話等を行い、健康な歯をつくるための意識向上を目的として、思春期歯科保健指導事業が実施された地区である。保健所の事業としては、平成7年度に終了したが、宮古歯科医師会では、本事業が高校生徒の歯科保健意識向上に有効であるとともに、地域における成人歯科保健としても有用な事業であるとの考えから、高校関係者の協力を得て、現在まで、事業を継続している。

2 対象および方法

岩手県宮古市内中学校1学年137名、宮古教育事務所管内の高校1学年109名を調査対象とした。調査に

あたって実施基盤を整備し、岩手県歯科医師会と宮古歯科医師会が綿密に打ち合わせを行い、教育委員会から対象校までの連携をとりながら、生徒および保護者に対しては、事前説明と選択のある同意形成を図った。歯科臨床検査実施前日までにアンケート調査を実施した。本アンケートにより、事後指導について集団指導を行う際、グループ分けの指標とした。臨床検査における唾液検査は、(株)ビーエムエル社のキットを用い、パラフィンを噛ませ5分間の刺激唾液を歯科検診時とその1ヶ月後の計2回採取し、検査結果の再現性を検討すると共に、検診結果と比較した。事後指導は、グループ別指導と個別指導とし、グループ別指導は、唾液検査によるう蝕関連菌とアンケートによる生活習慣の状態についての2つの要素を元に

- ・う蝕関連菌少なく、生活習慣良好
- ・う蝕関連菌少なく、生活習慣不良
- ・う蝕関連菌多く、生活習慣良好
- ・う蝕関連菌多く、生活習慣不良

以上の4つのグループに分類した。う蝕関連菌等の臨床検査は、(株)ビーエムエル社に委託し、対象群の分布状況を比較した。

3 結果および考察

(1) 対象者

表1に示すように生徒および保護者の承諾は、中学校が137名中104名、高等学校において109名中106名から得られた。

学校歯科保健事業の推進にあたっては、歯科医、学校、保護者の連携が欠かせないことが、今回の調査でも明らかであった。その連携をもとに、かつ事業推進にあたっては、十分な説明と同意、選択性のある同意

表1 対象者ならびに承諾を得た者の割合

対象校	対象者数	承諾を得た者(%)
中学校	137名	104名(75.9%)
高等学校	109名	106名(97.2%)

形成が重要であると思われた。

(2) アンケート結果

アンケート調査において「わからない」と答えた者が多かった設問は、口呼吸の有無とフッ素入り歯磨剤の使用状況であった。

生活習慣のリスク評価の指標として用いたアンケート調査において、日常の生活習慣をどのように把握できるか有効な手法であるが、設問の設定によっては投影が困難となる。今後さらに生活習慣を示す指標となるようなアンケートについて検討する必要がある。

(3) 唾液検査のキャリブレーション

1回目と2回目の唾液検査の結果は、ほぼ同様であった。このことから、今回実施した唾液検査は、被検集団内での再現性が高い検査であり、リスク評価に用いる指標として有効であると考えられる。

(4) グループ分け

4つのグループ分けでは、人数の偏在が認められた。(表2)

表2 グループ分けと人数

菌少なく習慣良好	菌少なく習慣不良	菌多く習慣良好	菌多く習慣不良
27.9%	2.9%	52.9%	16.3%

歯科保健指導において、相談や教育を含め、個別に対応することは効果があると思われるものの、グループ分類の手法と事後指導の手法を確立する必要性が示唆された。

(5) 唾液検査によるう蝕関連菌の分布状況は、中学生、高校生では異なっていた。(図1~図4)

4 結論

(1) 学校歯科保健事業の推進にあたっては、歯科医、学校、保護者の連携が欠かせない。関係者の連携をもとに、かつ事業推進にあたっては、十分な説明と同意、選択性のある同意形成が重要である。

(2) アンケート調査は、日常の生活習慣を把握する有

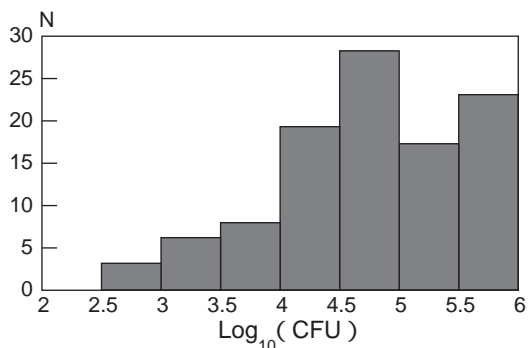


図1 ミュータンスレンサ球菌数の分布 (中学生)

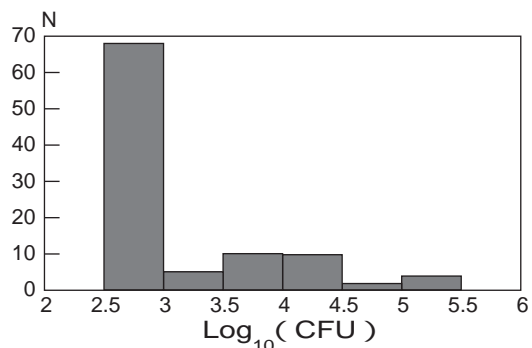


図2 乳酸桿菌数の分布 (中学生)

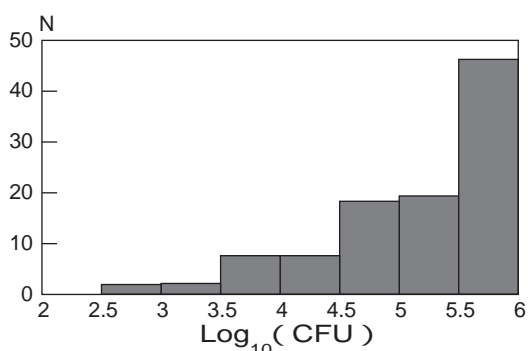


図3 ミュータンスレンサ球菌数の分布 (高校生)

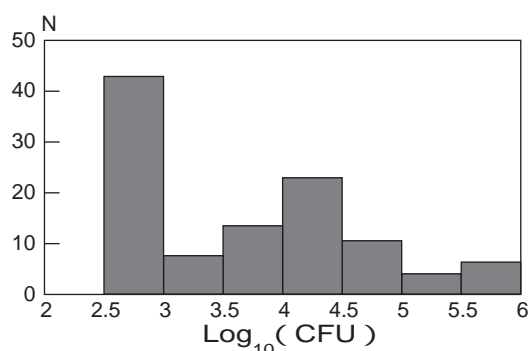


図4 乳酸桿菌数の分布 (高校生)

効な手法であるが、さらに生活習慣を示す指標となるようなアンケートについて検討する必要がある。

- (3) 今回実施した唾液検査は、被検集団内での再現性が高い検査であり、リスク評価に用いる指標として有効であると考えられる。

- (4) 歯科保健指導において、相談や教育を含め、個別に対応することは効果があると思われるものの、グループ分類の手法と事後指導の手法を確立する必要性が示唆された。

歯科問診票（部外秘）

地区			□ 年 □ 組 □ □ 番	氏名	診査日：	03
----	--	--	---------------	----	------	----

診察の参考としますので、ありのままをご記入下さい。 ここは「わからない」または「はい」の場合ご記入下さい。

	A	B	C	D
1				
2	口で呼吸をすることが多い	は い	いいえ	わからない
3	甘いものをよく飲食する	は い	いいえ	ほぼ毎日 週4～5回 週1～3回
4	毎日おいしく食事ができる	は い	いいえ	
5	フッ素入りの歯磨きを使っている	は い	いいえ	わからない
6	現在歯科に通院している	は い	いいえ	
7	歯磨きの指導を受けたことがある	は い	いいえ	回くらい
8	定期的に歯科検診を受けている	は い	いいえ	およそ か月間隔
9	1年以内に歯科に通院した	は い	いいえ	か月前
10	毎日歯を磨いている	は い	いいえ	「はい」の場合：1回 2回 3回以上
11	口の中がネバネバした感じがある	は い	いいえ	
12	口臭が強いと感じる，または言われる	は い	いいえ	
13	歯が動く感じがある	は い	いいえ	
14	歯ぎしりやくいしばりをする癖がある	は い	いいえ	
15	現在，歯並びの治療を受けている	は い	いいえ	
16	歯並びが気になる	は い	いいえ	
17	歯磨きの時，歯ぐきから出血する	は い	いいえ	ほぼ毎回 時々
18	時々歯ぐきが腫れたり痛む	は い	いいえ	
19	アレルギーがある	は い	いいえ	原因：食品 薬剤 花粉 その他
20	現在治療中の病気がある	は い	いいえ	病名：
21	現在服用している薬がある	は い	いいえ	高血圧 糖尿病 心臓病 その他
22	傷口の出血が止まりにくいことがある	は い	いいえ	
23	口の中が乾いた感じ（口渇感）がある	は い	いいえ	
24	食べ物を飲み込みにくいことがある	は い	いいえ	
25	生活は規則正しいですか	は い	いいえ	
26	過去1か月以内に抗生物質を服用した	は い	いいえ	わからない
27	うがい薬（含嗽薬）を使っている	は い	いいえ	種類：
28	ふだん間食をする	は い	いいえ	「はい」の場合：1日 回
29	日常の起床・就寝時刻を記入して下さい	起床： 時 分，就寝： 時 分		
30	使っている歯磨きのメーカーと名前			
31	その他，気になることがある	は い	いいえ	ある場合はご記入下さい

フランスの歯科事情

日本学校歯科医会 国際交流委員会

フランスの人口は5,810万人、歯科医師数は39,500人で歯科医師一人あたり1,477人の割である。就業している歯科医師の95%は開業医である。他に口腔科医が登録され、また歯科矯正医は専門医として1,096人が登録している。チェアサイドアシスタントは12,000人、この国には歯科衛生士はなく、歯科技工士が16,500人となっている。

歯科医師関係の団体としては、フランス歯科医師会 Association Dentaire Francaise と全国歯科医師組合連合 Confederation Nationale des Syndicats Dontaires がある。歯科大学は16校あり、教育の年数は5年となっており、毎年1,097人の歯科医が誕生している。卒業後 GES 取得のため最低1年間の卒業直後研修コースを終えなければならない。もちろん、これとは別に博士取得のための卒業研究のコースがある。アシスタントのための学校は1校だけあるが、歯科技工士の養成については高等学校、職業専門学校実質訓練センター等で行われ、特に歯科技工士としての専門学校はない。

歯科医療制度についての調査によると、医療供給のシステムはまずほとんどの患者は治療確認書を持ち、それを持ってまず開業医に支払いをおこない、この確認書で疾病金庫が治療費の償還が出来るようになっている。すなわち「療養費払い方式」である。フランスでは99%の歯科医師が歯科医師会と社会保障金庫との間で取り交わされた協会に加入しているので、患者は自分で選択した歯科医院で受診することが出来、国の社会保障の恩恵（診療費の払い戻し）に浴することになっている。現在の日本と違う所は、口腔外科及び歯内療法の治療費の75%が払い戻されるが、補綴及び矯正の治療は歯科医師が自由に料金を決定でき、患者には診療費の22%が償還されるというところ

である。

社会保険制度に対する予算として、政府は300億フランを支出しているが、社会保険料が主な財源となっている。その内、歯科診療には120億フランが当てられている。これ等は日本の健康保険にあたるセキウリテ・ソシアル（社会保険）で、一般のフランス人及び合法的に滞在、労働をしている外国人も加入する事が出来る。しかし、社会保険だけでは全部をカバーすることが出来ないため、大部分の人が民間のアシュランス・ミュチュエル（共同保険）に加入しているようである。これらの制度に対しても40億フランの予算をとってある。

フランスの歯科保健について

フランスにおける砂糖の消費量は41.2kg、フッ素の使用について水道添加は無く、洗口で使われているようである。またフランスではGDPの9.7%が保健に使われているが、その中で口腔の保健のためには0.5%が充てられている。

現在のう蝕の感染率、DMFTの歴年変化、12歳児のDMFT及び歯の喪失率について簡単な表を別にすると次のようである。

・う蝕罹患率

6歳児	4.0%	DMFT	0.06
9歳児	35.0%	DMFT	0.7
12歳児	65.0%	DMFT	2.1
35~44歳	49.4%	DMFT	14.6
65~74歳		DMFT	23.3

・ DMFT の経年変化

6 歳児	1987 - 0.52 1990 - 0.22 1993 - 0.06
12歳児	1987 - 4.2 1990 - 3.02 1993 - 2.07

・ 歯の喪失

65～74歳：平均16.9本の歯を失っている。無歯顎の率16.3%

・ 12歳児の DMFT

女子より男子の方が0.5少ない。私立学校の方が公立学校より0.9少ない。

パリ小児歯科センターについて

1950年代にはフランスでも歯科の需要のアンバランスが甚しく、殊に子どもの歯科治療予防、教育等について必要とは思いつつ、なかなか具体的に実行に移すことは一般の歯科医師では困難であった。

そこで1964年に政府は思い切ってパリ市に2ヶ所小児歯科センターを設置したのである。口腔診査、歯科教育、フッ素塗布、ブラッシング指導はもちろん、一般歯科治療、矯正、外科手術等が行える小児歯科だけの施設である。これ等は街中にあるにもかかわらず、かなり広い建物で大待合室、教育用小講堂、予防医療相談室、各科治療室、学校での連絡その他の事務室、大会議室、医局等が設置されていた。運営はパリ大首都圏の直接管理によって行われ、利用対象は主として幼稚園や小学校の子どもで個人でも利用出来る。

週の月、火、木、金にセンターから4台のバスが2往復し、午前中に幼稚園8園、午後には小学校8校の子どもを運ぶようになっている。また水曜と土曜は個人用にあてられ費用は25%を窓口で徴収される。なお、12歳までは矯正も給付が可能であった。この様なフランス政府の努力が実を結んで、フランスの児童の歯科保健は目に見えて良くなっているようである。

お詫び

上記の「フランスの歯科事情」は、2000年11月にフランス共和国で開催された、FDI 第88回パリ大会に国際交流委員会・田中建吾委員長が出席参加された折に、同国の歯科に関する資料を入手され、それに基づいて解説された記事です。

会誌紙面の都合などで掲載が今号になり、大変ご迷惑をおかけ致しましたことを田中委員長はじめ関係各位に深くお詫び申し上げます。
(会誌広報編集委員会)

4月から実施される新学習指導要領の目玉となる「総合的な学習の時間」(総合学習 - 自ら課題を見つけ、考え解決する能力を育てることを狙い、地域の特色や子どもの興味を生かしながら教科横断型のテーマ学習をする。テーマは各学校が独自に設定し、小中学校では週2～3時間程度を充てる。一部の学校では既に、学年を限定するなどして試行している-)について、現場の教師の74%がプラス効果が期待されるとしたものの、その反面では不安をうかがわせているようである。しかし、この「総合学習」の一番の問題点は、教師の資質・意欲によって学校間で学習の格差が生ずることである。「教科・生活指導に追われ総合学習の準備をする時間がない」「講師を呼んだり、施設に生徒を連れていくなど負担が重くなる」などが指摘されている。

ひるがえって、我々学校歯科医はどうか。同じように資質・意欲によって、学校間で歯科保健の格差が生ずることは否定できないと思われる。

大阪での第65回全国学校歯科保健研究大会も盛会裡に終わったが、いつものことながら準備・設営された大阪府歯科医師会、府・市の学校歯科医会はじめ関係各位のご尽力は大変なものだと想像に難くない。「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」のメインテーマのように、学校歯科医も変革していかねばならない。

(佐藤貞彦)

会誌87号をお届け致します。会誌は年間2冊発行され、原則として1冊は学術特集号として、1冊は本会主催の全国学校歯科保健研究大会の特集号として発行しています。

今号は昨年11月に大阪で開催された第65回大会の特集号となっています。今回から大会のメインテーマが「21世紀の学校歯科保健 生涯に通ずる確かな健康観の育成をめざして」から「変革に向けての学校歯科保健の飛躍 生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして」に変わりました。

いよいよ4月から「総合的な学習の時間」が登場し、「生きる力」を育む歯科保健の取り組みがこれまで以上に期待されます。

昨今の世界や日本の政情は正に変革の真っ只中にあります。医療改革の論議も我々には誠に厳しいものがあります。なかなか明るい展望は見えてきません。

そんな中でも未来の日本を担う子供達が心身共に健やかに育つ為に、学校歯科保健を通して少しでも貢献できればと願うばかりです。

私事ですが、早朝のジョギングで大阪城を駆けて来ましたが、菊の花や樹木の紅葉が美しく朝日に輝くお城は眩いばかりで本当に感動しました。

大阪の先生方お疲れさまでした。そしてありがとうございました。

(野溝正志)

昭和6年の第1回から数え、65回目を迎えた今大会会場のグランキューブ大阪の受け付けロビーは、たくさんの人で溢れんばかりでした。2日間、3,800余名もの参加があり、運営にあられた方々のご苦勞に感謝申し上げます。

今回のテーマのなかで、「変革」と言うことばに目がいききました。古い制度などをとりやめ、新しくすると言う意味です。丁度、4月から学校は大きく変わります。学校歯科保健も、疾病対策的意味合いから生涯を通したQOLの向上を図るための保健教育へと移行してきました。問題解決の手段のみを選ばせるのではなく、態度、習慣を育てることが目的です。第2日目におこなわれた幼稚園・保育所(園)部会で、周囲の人々に愛され安心して育てゆく子供達の姿がスクリーンいっぱい映しだされましたが、その陰には園関

係者と地域の人々による地道な貢献がありました。「変革」はこのような不断の努力があっはじめてなしとげられるのだとおもいます。私達学校(園)歯科医も、学校(園)で活動を行うのみならず、地域社会の構成員として日常臨床を通しその責任を果たす地道な努力を続けることが必要ではないでしょうか。(大塚一仁)

2001年という年は21世紀スタートの年であると同時に、人々の身も心も震撼させる出来事が起った年だと思う。9月11日のニューヨークの同時多発テロ、そしてテロへの報復に対する不安と恐怖、追い打ちをかけるグローバル規模の経済不況など記憶に新しい。

話は変わるが、21世紀における国民健康づくり運動である「健康日本21」では、歯の健康に関し齲蝕、歯周病は感染症且つ生活習慣病であり、正しい健康観と生活習慣を身につけることが極めて重要としている。

第65回大阪大会の記念講演の中で、作家の渡辺淳一氏は「こころとからだ」について次のように述べている。仲間同士で旅行に出掛けた折などで、枕が変わってもとんと気にならずすぐよく眠れる人、また、旅先で皆が食中毒を起したなかで1人だけ元気である時など、皆と同じように食中毒にかかった方がよかったという人もいけれど、すぐ眠れる人、1人だけ元気な人はそれぞれ特技を持った人だと考えれば大変すばらしいことで、これからの子育ては何事も完璧主義を求めなくて、少し位鈍い人に育てた方が良いのではないかと思う。また、普段自分自身の健康について「血液は今自分の体内を心地よく流れているか」位に考えて余りむつかしく考えない方がよいと思う。脳は良く使っている人でも10%位しか使っていないから、使えば使う程良い。使わないとどんどん退化してしまう。など面白く愉快にお話しになり、有意義な講演であった。(片山公平)

今年度から息子の通う中学校の学校評議員に任命された。子どもや保護者の価値観が多様化しつつある現在、学校だけで種々の問題に対処するには限界があるのではないかと感じていたため、お引き受けした。委員は6名でPTA役員経験者や地域の有識者の方方で、学校を良くしたいという思いが話し合いのなかでひしひしと伝わり刺激を受けている。学校側としては、委員の意見を闇雲に聞いたり、苦情を受け付けたりするだけでは、学校の運営には役立たない。委員は、いろいろな教育活動の場に参加し、学校の現状を実際に見て生の学校を知り、生徒たちとも接し学校を理解しなければならぬと思う。市のモデル校として、校長がすべてをさらけ出す姿勢で評議員会を立ち上げた経過を尊重して、学校が直面する問題や、子どもをめぐる社会問題などについて、自由に意見交換することから、自然にこの制度の方向性が見えてくると思っている。(野堀幸夫)

日本学校歯科医会誌 第87号

印刷 平成14年2月20日
発行 平成14年2月26日
発行人 日本学校歯科医会 櫻井善忠
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)・大塚一仁(担当理事)
印刷所 一世印刷株式会社