

日本学校歯科医会会誌

Journal of The Japanese Association of School Dentists

特集

第66回全国学校歯科保健研究大会



第40回

全日本学校歯科保健優良校
文部科学大臣賞を受賞して

— 学校長の立場から、学校歯科医の立場から

平成15年

88

巻
頭
言

会誌88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

(社)日本学校歯科医会会誌88号を会員の皆様にお届けするにあたり、ご挨拶申し上げる機会を得て大変嬉しく思います。

平成13年4月にスタートした現執行部もあと数ヶ月で任期満了となります。新世紀最初の執行部として、同時期に迎えた本会創立70周年そして法人設立30周年を記念した事業も無事に終了することができました。また、長い伝統を誇る全国学校歯科保健研究大会も平成13年度は第65回を大阪で開催し、平成14年は第66回を宮崎において多数のご参加を得て盛会裡に終了することができましたことは、偏に会員の皆様のお力添えによるものであり、心より深く感謝申し上げます次第です。

本号は、平成14年10月10・11日の両日に宮崎県宮崎市のワールドコンベンションセンターサミットに於いて開催いたしました第66回全国学校歯科保健研究大会の特集号です。

例年の大会と同じく学校歯科保健活動に非常に熱心なシンポジストや講師陣そして発表者の皆様に恵まれ、大変意義深く、また、将来の糧となる実りある内容でしたが、開催地の宮崎県歯科医師会をはじめとする関係各位のご尽力による温かい運営と素晴らしい設備の会場、そして眺望でありご参加の皆様には、満足して各地へ戻られたことと存じます。

本年度ご参加願えなかった会員におかれましては、本号にてその凝縮した内容をご覧いただき、次回の第67回大会（秋田）にぜひご参加願えればと存じます。

最近の大会に主催者の一員として運営にも関与して感じていますが、特にここ数年は新しい流れを感じます。

学校歯科の活動が、健康増進に向けてのものになったことによる内容の変化はもちろんですが、講演や発表の仕方に大きな変化があり、以前は映像といえばそのほとんどが、スライドであったものが、今や薄い小さな円盤一枚に、表やグラフは勿論、子ども達の活動風景の写真や動画までもが取り込まれており、コンピューターを通して映像と音声までもが同時に流せること等には驚かされます。

これが、新しい世紀のテクノロジーの視聴覚の前線であって、これらの機材に日頃から触れている児童生徒達の将来像も思い描くことができましたが、我々の学校歯科医としての活動も講話や指導の時にはもちろんのこと健康診断についても、それ程遠くない将来において、このような技術が応用されてくるものと考えられます。

新しい時代の学校歯科保健について、会員の皆様とともに考え、学んでいきたいと存じます。

なお、次号の会誌は当会の70年史に当てる予定ですので、通常の会誌としての発行は、現執行部の下では、本号が最後となります。

2年間ご理解とご支援を賜った会員諸兄姉並びに執行部として共に活動していただいた理事者や各種委員会委員の皆様にご心より深謝申し上げます、ご挨拶といたします。

▶▶ 巻頭言

西連寺愛憲 1

第66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	13
第41回全日本学校歯科保健優良校表彰被表彰校一覧	15
文部科学大臣賞受賞校プロフィール	17
全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀校を審査して	22
全国学校歯科保健研究大会年次表	24
記念講演	25

シンポジウム

26

座長	松本歯科大学総合歯科医学研究所教授	森本 俊文	27
シンポジスト	宇都宮大学教育学部教授	和唐 正勝	29
	前大阪府立白菊高等学校校長	石黒 典男	33
	明海大学歯学部口腔衛生学教授	安井 利一	35
	九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学教授	中島 昭彦	40
・文部科学省解説			
	「総合的な学習の時間と歯・口の健康づくり」		
	文部科学省スポーツ・青少年局体育官	戸田 芳雄	44

領域別研究協議会

50

幼稚園・保育所（園）部会 50

座長	松本歯科大学小児歯科学教授	宮沢 裕夫	51
基調講演	日本大学歯学部小児歯科学教授	赤坂 守人	55
発表者1	滋賀県草津市老上幼稚園長	杉江由紀子	58
発表者2	宮崎県私立新富幼稚園主任教諭	小野 千里	61

小学校部会

65

座長	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科健康予防科学講座教授	新庄 文明	66
基調講演	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔機能再構築学系専攻 摂食機能回復学講座摂食機能構築学教授	大山 喬史	68
発表者1	山梨県足和田村立西浜小学校養護教諭	金丸恵里子	73
発表者2	宮崎県清武町立大久保小学校教諭	中原 睦美	77

中学校部会 80

座 長	明海大学歯学部口腔衛生学教授	安井 利一 81
基調講演	東京医科歯科大学名誉教授	黒田 敬之 85
発表者 1	千葉県丸山町立丸山中学校養護教諭	角田さち子 89
発表者 2	宮崎県北川町立北川中学校養護教諭	池澤喜和子 93

高等学校部会 97

座 長	前国際武道大学教授	猪股 俊二 98
基調講演	日本大学歯学部歯科保存学Ⅲ教授	伊藤 公一 101
発表者 1	島根県立松江農林高等学校学校歯科医	大町 健介 106
	島根県立松江農林高等学校担当歯科衛生士	別所 法子 110
発表者 2	宮崎県立宮崎北高等学校教諭	上塘 巖 111

プレゼンテーション（特殊教育）..... 113

座 長	東京都中央区立有馬小学校校長	木暮 義弘 114
基調講演	昭和大学歯学部口腔衛生学教授	向井 美恵 118
発表者 1	大阪府堺市立東深井小学校校長	赤阪 文男 123
発表者 2	宮崎県立清武養護学校学校歯科医	松井 孝道 128

研究協議会報告 133

全体協議会 134

平成14年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 入選作品 / 画評 / コンクール応募一覧 137

平成13年度 第40回 全日本学校歯科保健優良校 143

文部科学大臣賞を受賞して

宮 城 県	仙台市立幸町小学校	山 口 県	防府市立大道小学校
福 島 県	福島市立水保小学校	徳 島 県	三好郡三好町立昼間小学校
和歌山県	田辺市立上秋津小学校	愛 媛 県	周桑郡丹原町立中川小学校
大 阪 府	堺市立東深井小学校	鹿 児 島 県	鹿児島市立武岡台小学校

岩手県における学校保健会学校歯科医部会の推進について 164

編集後記 166

表紙



表紙は平成14年度図画・ポスターコンクール
入選作品より，静岡県富士市立丘小学校5年
吉村季紘さんの作品です。

第66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

（特殊教育）

研究協議会報告

全体協議会



第66回全国学校歯科保健研究大会

開催要項

1	主 題	変革に向けての学校歯科保健の飛躍 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざして
2	趣 旨	<p>ヘルスプロモーションの実践は常に社会に新しい理念を提言してきている。その一つが現実の健康課題の解決を図るために、保健関連の部門にとどまらず、人間生存に係わる全ての部門の連携を提言している。すなわち「NEW - PARTNER-SHIP」の構築であり実践である。</p> <p>学校歯科保健は、学校教育活動の一環として歯科医学の成果を踏まえて「疾病志向から健康志向」を活動の核として学校 - 家庭 - 地域の連携を推進してきた。この方向性はさらに拡大していかなければならない。さらに児童生徒自らが歯・口の健康づくりを通して、生存の厳しさが予測される未来に主体的に対応していくことができるように、各校種間即ち「幼稚園 - 小学校 - 中学校 - 高等学校」の連携を構築し、実践を通して生涯を見据えた児童生徒の行動変容を支援していくことにある。</p> <p>本研究大会に参加された会員各位が、シンポジウム・各分科会における研究協議を通して新しい主題の意義を理解され、各校種間の連携を深化させてこれからの学校における歯科保健の実践を拡充されるよう念願するものである。</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)宮崎県歯科医師会・宮崎県・宮崎県教育委員会・宮崎市・宮崎市教育委員会
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)宮崎県医師会・(社)宮崎県薬剤師会・宮崎県学校保健会・宮崎市学校保健会・宮崎県市町村教育委員会連合会・宮崎県市町村教育長連絡協議会・宮崎県校長会・宮崎県県立学校長協会・宮崎県 PTA 連合会・宮崎県高等学校 PTA 連合会・宮崎県私立幼稚園連合会・宮崎県学校給食会・宮崎県栄養士会・(社)宮崎県歯科技工士会・宮崎県歯科衛生士会・宮崎県歯科用品商組合
5	期 日	平成14年10月10日(木)~10月11日(金)
6	会 場	第1日(10月10日)シェラトンリゾートフェニックスシーガイアワールドコンベンションセンターサミット 宮崎市山崎町浜山 TEL 0985 - 21 - 1156 ●開会式・表彰式・記念講演・アトラクション・シンポジウム・懇話会 4 F サミットホール

第2日(10月11日) シェラトンリゾートフェニックスシーガイアワールドコンベンションセンターサミット

- 文部科学省解説 4 F 天瑞
- 領域別研究協議会
 - 幼稚園・保育所(園)部会 4 F 天樹
 - 小学校部会 4 F 天瑞
 - 中学校部会 4 F 天蘭
 - 高等学校部会 4 F 天玉
- プレゼンテーション
 - 特殊教育 4 F 天葉
- 研究協議会報告 4 F 天瑞
- 全体協議会 4 F 天瑞
- 閉会式 4 F 天瑞

7 日 程

10 / 10 (木)	9:00~	10:00~	12:00~	13:00~	14:15~	14:45~	16:30~	18:00~
	受付	開表 会彰 式式	昼 食	記念講演	アトラクション	シンポジウム	移動	懇話会
10 / 11 (金)		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 「4 F 天樹」 ○ 小学校部会 「4 F 天瑞」 ○ 中学校部会 「4 F 天蘭」 ○ 高等学校部会 「4 F 天玉」 プレゼンテーション ○ 特殊教育 「4 F 天葉」		昼食	研究協議会報告	全体協議会	閉会式

第1日(10月10日)

1 開会式・表彰式

(10:00~12:00)

司会 菌 田 潤 子

開 会 式

開 会 宣 言
国歌「君が代」斉唱
物故者への黙禱
挨拶

宮崎県歯科医師会副会長

沖 光 博

文部科学大臣

遠 山 敦 子

日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲

宮崎県歯科医師会会長

白 尾 国 興

祝 辞

厚生労働大臣

坂 口 力

宮崎県知事

松 形 祐 堯

宮崎市長

津 村 重 光

日本学校保健会会長

矢 野 亨

日本歯科医師会会長

臼 田 貞 夫

来 賓 紹 介

表 彰 式

感 謝 状 贈 呈
前回開催地代表
全日本学校歯科保健優良校表彰
審 査 報 告

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

全日本学校歯科保健優良校審査委員

望 月 兵 衛

表 彰 状 授 与
文 部 科 学 大 臣 賞

賞状：文部科学大臣

遠 山 敦 子

副賞：日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲

受賞校8校

北海道登別市立登別小学校

青森県八戸市立新井田小学校

東京都品川区立八潮南小学校

岐阜県瑞浪市立稲津小学校

香川県高松市立下笠居小学校

熊本県下益城郡中央町立中央小学校

宮崎県東臼杵郡北川町立北川小学校

沖縄県那覇市立真地小学校

日本歯科医師会特別賞

日本歯科医師会会長

臼 田 貞 夫

受賞校10校

岩手県二戸市立中央小学校

山形県山形市立南小学校

茨城県行方郡北浦町立要小学校

栃木県宇都宮市立峰小学校
 群馬県高崎市立豊岡小学校
 石川県羽咋市立羽咋小学校
 滋賀県守山市立中洲小学校
 京都府京都市立桃山小学校
 大阪市大阪市立今福小学校
 神戸市神戸市立泉台小学校

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	北川町立北川小学校	
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	宮崎県歯科医師会会長	白尾 国 興
	秋田県歯科医師会会長	豊 間 隆
次期開催地代表挨拶	秋田県歯科医師会会長	豊 間 隆
次期開催地秋田県紹介		
閉式のことば	宮崎県歯科医師会副会長	稲 田 義 仁

～昼食・休憩～ / 表彰伝達式：3F「瑞洋」

(13:00～14:15)

2 記念講演

講師紹介

記念講演 「心の居場所...あるがままのあなたを、生きていますか？」

作家 落 合 恵 子

謝 辞

宮崎県歯科医師会副会長

沖 光 博

(14:15～14:45)

3 アトラクション

「高千穂神楽」

(14:45～16:30)

4 シンポジウム

テーマ 「幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざして」

座 長 松本歯科大学総合歯科医学研究所教授 森 本 俊 文

シンポジスト 宇都宮大学教育学部教授 和 唐 正 勝

前大阪府立白菊高等学校校長 石 黒 典 男

明海大学歯学部口腔衛生学教授 安 井 利 一

九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学教授 中 島 昭 彦

5 懇話会

(18:00~) / 天瑞・天樹・天葉

		司会 野添優美
開会のことば	宮崎県歯科医師会副会長	沖光博
挨拶	文部科学省スポーツ・青少年局体育官	
		戸田芳雄
	日本学校歯科医会会長	西連寺愛憲
	宮崎県歯科医師会会長	白尾国興
乾杯	秋田県歯科医師会会長	豊間隆
開宴		
アトラクション	「日向ひょっとこ踊り」	
万歳三唱	日本学校歯科医会監事	入交重道
閉会のことば	宮崎県歯科医師会副会長	稲田義仁

第2日(10月11日)

1 文部科学省解説

(10:00~10:30)

司会 田島逸男

「総合的な学習の時間と歯・口の健康づくり」

文部科学省スポーツ・青少年局体育官

戸田芳雄

2 領域別研究協議会

(10:30~12:30)

①幼稚園・保育所(園)部会

	司会 池田輝喜
座長：松本歯科大学小児歯科学教授	宮沢裕夫
基調講演：日本大学歯学部小児歯科学教授	赤坂守人
発表者1：滋賀県草津市老上幼稚園長	杉江由紀子
発表者2：宮崎県私立新富幼稚園主任教諭	小野千里

質疑及び協議

②小学校部会

	司会 片平宗憲
座長：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科健康予防科学講座教授	新庄文明
基調講演：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔機能再構築学系	
専攻摂食機能回復学講座摂食機能構築学教授	大山喬史
発表者1：山梨県足和田村立西浜小学校養護教諭	金丸恵里子
発表者2：宮崎県清武町立大久保小学校教諭	中原睦美

質疑及び協議

③中学校部会

座長：明海大学歯学部口腔衛生学教授
 基調講演：東京医科歯科大学名誉教授
 発表者1：千葉県丸山町立丸山中学校養護教諭
 発表者2：宮崎県北川町立北川中学校養護教諭
 質疑及び協議

司会 後藤 剛久
 安井 利一
 黒田 敬之
 角田 さち子
 池澤 喜和子

④高等学校部会

座長：前国際武道大学教授
 基調講演：日本大学歯学部歯科保存学Ⅲ教授
 発表者1：島根県立松江農林高等学校学校歯科医
 島根県立松江農林高等学校担当歯科衛生士
 発表者2：宮崎県立宮崎北高等学校教諭
 質疑及び協議

司会 鬼村 晃太郎
 猪股 俊二
 伊藤 公一
 大町 健介
 別所 法子
 上塘 巖

⑤プレゼンテーション（特殊教育）

座長：東京都中央区立有馬小学校校長
 基調講演：昭和大学歯学部口腔衛生学教授
 発表者1：大阪府堺市立東深井小学校校長
 発表者2：宮崎県立清武養護学校学校歯科医
 質疑及び協議

司会 北村 俊二
 木暮 義弘
 向井 美恵
 赤阪 文男
 松井 孝道

3 研究協議会報告

(13:30~14:30)

シンポジウム報告：松本歯科大学総合歯科医学研究所教授 森本 俊文
 幼稚園・保育所（園）部会報告：
 松本歯科大学小児歯科学教授 宮沢 裕夫
 小学校部会報告：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科健康予防科学講座教授
 新庄 文明
 中学校部会報告：明海大学歯学部口腔衛生学教授 安井 利一
 高等学校部会報告：日本学校歯科医会常務理事 丸山 進一郎
 プレゼンテーション報告：
 東京都中央区立有馬小学校校長 木暮 義弘

4 全体協議会

(14 : 30 ~ 15 : 00)

議 長 団

日本学校歯科医会副会長	松 島 悌 二
大阪府歯科医師会副会長	岸 直 樹
秋田県歯科医師会会長	豊 間 隆
宮崎県歯科医師会会長	白 尾 国 興
大阪府歯科医師会	岸 直 樹

前 回 処 理 報 告
議 事

第 1 号議案 代表提案者	宮崎県歯科医師会学校歯科委員長	片 平 宗 憲
第 2 号議案 代表提案者	福島県歯科医師会理事	岡 田 玄 四 郎
第 3 号議案 代表提案者	高知県歯科医師会理事	高 島 恭 一
第 4 号議案 代表提案者	東京都学校歯科医会副会長	前 野 長

大会宣言起草委員選出

大会宣言案朗読

朗 読 者	宮崎県歯科医師会	池 田 輝 喜
-------	----------	---------

大会宣言文提出

提 出 議 長	宮崎県歯科医師会会長	白 尾 国 興
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

宮崎県歯科医師会副会長	稲 田 義 仁
-------------	---------



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の実践は常に社会に新しい理念を提言してきている。その一つが現実の健康課題の解決を図るために、保健関連の部門にとどまらず、人間生存に係わるすべての部門の連携を提言している。すなわち「NEW - PARTNERSHIP」の構築であり実践である。

学校歯科保健は、学校教育活動の一環として歯科医学の成果を踏まえて「疾病志向から健康志向」を活動の核として学校・家庭・地域の連携を推進してきた。この方向性はさらに拡大していかなければならない。さらに児童生徒自らが歯・口の健康づくりを通して、生存の厳しさが予測される未来に主体的に対応していくことができるように、各校種間即ち「幼稚園・小学校・中学校・高等学校」の連携を構築し、実践を通して生涯を見据えた児童生徒の行動変容を支援していくことにある。

本研究大会に参加された会員各位が、シンポジウム・各分科会における研究協議を通して新しい主題の意義を理解され、各校種間の連携を深化させてこれからの学校における歯科保健の実践を拡充されるよう念願するものである。

●第66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、前大会から設定した「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」の趣旨に沿って、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、特に今回は、幼稚園から高等学校までの各校種間の連携を構築し、深化させ、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、次の事項を重点に研究協議を進めることとする。

1. 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす学校歯科保健教育
2. 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす行政の進め方
3. 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす顎・口腔の発育・発達論の展開
4. 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす学校歯科医の職務を踏まえた口腔保健教育

第66回全国学校歯科保健研究大会 [宮 崎 県] 全体構想

主 題

変革に向けての学校歯科保健の飛躍
幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざして

シンポジウム

「幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざして」

1. 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす学校歯科保健教育
2. 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす行政の進め方
3. 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす顎・口腔の発育・発達論の展開
4. 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす学校歯科医の職務を踏まえた口腔保健教育

部 会 課 題

幼稚園・保育所(園)部会

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす幼稚園・保育所(園)における歯科保健活動

小学校部会

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす小学校における歯科保健活動

プレゼンテーション(特殊教育)

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす障害児学級・学校における歯科保健活動

中学校部会

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす中学校における歯科保健活動

高等学校部会

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす高等学校における歯科保健活動

宮崎県歯科医師会 プレゼンテーション

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かわり方

1. 障害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. 歯科医学からみた障害児の課題と歯科保健活動の在り方
3. 障害児学級・学校の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかかわり方

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かわり方

第41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

北海道	登別市立登別小学校
青森県	八戸市立新井田小学校
東京都	品川区立八潮南小学校
岐阜県	瑞浪市立稲津小学校
香川県	高松市立下笠居小学校
熊本県	下益城郡中央町立中央小学校
宮崎県	東臼杵郡北川町立北川小学校
沖縄県	那覇市立真地小学校

特別賞受賞校

岩手県	二戸市立中央小学校
山形県	山形市立南小学校
茨城県	行方郡北浦町立要小学校
栃木県	宇都宮市立峰小学校
群馬県	高崎市立豊岡小学校
石川県	羽咋市立羽咋小学校
滋賀県	守山市立中洲小学校
京都府	京都市立桃山小学校
大阪市	大阪市立今福小学校
神戸市	神戸市立泉台小学校

優良校

秋田県	仙北郡仙南村立仙南西小学校	長野県	上伊那郡宮田村立宮田小学校
宮城県	仙台市立大沢小学校	静岡県	磐田郡佐久間町立佐久間小学校
宮城県	仙台市立将監中央小学校	静岡県	静岡市立新通小学校
宮城県	白石市立白石第一小学校	静岡県	賀茂郡河津町立南小学校
宮城県	伊具郡丸森町立館矢間小学校	静岡県	浜松市立高砂小学校
福島県	石川郡古殿町立論田小学校	愛知県	西春日井郡西春町立西春小学校
福島県	東白川郡棚倉町立高野小学校	名古屋市	名古屋市立城北小学校
茨城県	取手市立白山西小学校	岐阜県	多治見市立養正小学校
茨城県	つくば市立柳橋小学校	岐阜県	恵那郡上矢作町立上矢作小学校
栃木県	下都賀郡都賀町立家中小学校	富山県	魚津市立経田小学校
栃木県	上都賀郡粟野町立清洲第二小学校	和歌山県	和歌山市立雑賀小学校
群馬県	高崎市立滝川小学校	京都府	京都市立向島藤の木小学校
群馬県	吾妻郡六合村立第一小学校	京都府	綾部市立東八田小学校
千葉県	東葛飾郡沼南町立手賀東小学校	大阪府	堺市立白鷺小学校
千葉県	流山市立東深井小学校	大阪府	豊中市立熊野田小学校
千葉県	柏市立増尾西小学校	大阪府	富田林市立高辺台小学校
千葉県	松戸市立八ヶ崎第二小学校	大阪府	東大阪市立石切小学校
埼玉県	羽生市立羽生南小学校	大阪府	寝屋川市立楠根小学校
埼玉県	さいたま市立桜木小学校	大阪府	寝屋川市立第五小学校
埼玉県	さいたま市立北浦和小学校	大阪府	大阪市立西船場小学校
埼玉県	さいたま市立常盤北小学校	大阪府	大阪市立難波元町小学校
埼玉県	熊谷市立成田小学校	兵庫県	多可郡加美町立松井小学校
東京都	中央区立中央小学校	兵庫県	姫路市立水上小学校
東京都	中央区立月島第三小学校	岡山県	都窪郡山手村立山手小学校
東京都	台東区立松葉小学校	広島県	広島市立似島小学校
東京都	大田区立相生小学校	島根県	邑智郡石見町立日和小学校
東京都	渋谷区立中幡小学校	山口県	防府市立松崎小学校
東京都	足立区立寺地小学校	愛媛県	宇和島市立和霊小学校
東京都	豊島区立大塚台小学校	愛媛県	越智郡上浦町立上浦小学校
神奈川県	横須賀市立汐入小学校	福岡県	北九州市立北小倉小学校
神奈川県	横須賀市立豊島小学校	福岡県	筑紫野市立山家小学校
神奈川県	横須賀市立走水小学校	福岡県	大牟田市立川尻小学校
神奈川県	津久井郡相模湖町立桂北小学校	長崎県	西彼杵郡高島町立高島小学校
山梨県	東山梨郡大和村立大和小学校	鹿児島県	熊毛郡中種子町立納宮小学校

第41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

北海道登別市立登別小学校

〒059 0465

北海道登別市登別本町3丁目25番5号

電話 0143 83 1014



- 校長 佐藤 輝彦
- 学校歯科医 堅田 裕

本校では、平成11年度から3年間にわたって「歯と口の健康づくり」の実践を進め、保健指導や学級活動の中で、子供達が「歯と口の健康づくり」に関心を持ってくれたらという願いを教師自身が個々に持って取り組んできた。

1. むし歯予防に対する意識を高める活動
 - ① 給食後の全校一斉ブラッシング
 - ② 週1回のフッ素洗口の実施
 - ③ 長期休業中の歯・口の健康づくり
 - ④ 担任、養護教諭による歯についての保健指導（ショートの学級指導）
 - ⑤ 「歯の衛生週間」ポスター・図画コンクールへの応募
2. 歯や口の健康状態を知るための活動
 - ① 養護教諭によるブラッシング指導の実施（7月）
 - ② 学校歯科医との連携による臨時健康診断と歯垢染色テストの実施（10月）
3. 児童の関心や意欲を高める児童会活動
 - ① むし歯予防を呼びかけるポスターの作成
 - ② 歯に関するクイズや標語の作成
4. 歯や口の健康づくりのための家庭・地域との連携・協力
 - ① 保健だよりを利用した家庭への啓発
 - ② 歯みがきカレンダーや歯垢染色テスト結果を保護者に通知する。

教職員の共通理解を深めるために、学校歯科医による歯科指導講習会の実施

児童は、これらの取り組みを通して、歯と口の健康づくりに関する意識が高まり、自らの生活習慣を見直すようになってきている。

今後とも、学校歯科医の堅田氏との一層の連携・協力のもとで、家庭や地域と一体となった「心身の健康づくり」を目指して実践を積み上げていきたい。

（顔写真は全て学校歯科医の先生です）

青森県八戸市立新井田小学校

〒031 0813

青森県八戸市大字新井田字館平20

電話 0178 25 5125



- 校長 今 勝康
- 学校歯科医 吉田 雪枝

本校は、児童数653名、20学級の大規模校である。児童は明るく素直な子が多い。保護者は学校教育に協力的であり、PTA 活動も活発である。

本校では、学校保健年間指導計画を作成し、次のような実践をしている。

歯・口の健康に関する保健教育・管理

- ・「すずかけ集会」(学校行事)で、各学年の取り組みや学習の成果を発表し、保護者や地域ぐるみの健康づくりを推進。
- ・総合的な学習の時間で、歯垢染め出しなど歯みがきチェックカードの記録。
- ・保健委員会を中心とした歯・口の健康に関する保健集会。むし歯の治療結果報告と毎日の健康観察。歯ブラシの点検。
- ・歯みがきカレンダーの活用と夏休み中の健康生活についての個々に応じた指導や支援。
- ・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(テレビ放送)の常設による歯みがきの習慣化。
- ・養護教諭や学校歯科医、学校栄養士など、関係諸機関との連携を図ったT・Tでの授業。

家庭や地域との連携・啓発・協力

- ・歯科保健の図画・ポスター・標語の募集や地域への掲示。
- ・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。
- ・学校保健委員会の議題(年1回開催)
- ・家庭教育学級での教育講演会(PTA 活動)
- ・夏休み中の保健関係の自由研究の推進。

児童は、これらの取り組みを通して、歯や口の健康に関心を示し、自らの健康上の課題を自主的に解決しようとする力が育ってきた。

今後とも、家庭や学校歯科医との連携を密にして、児童の心身の健康づくりを積極的に推進していきたい。

東京都品川区立八潮南小学校

〒140 0003

東京都品川区八潮5丁目9番11号

電話 03 3799 1592



- 校長 味村 和行
- 学校歯科医 丸山進一郎

本校は、東京都品川区の東に位置し、緑豊かで近代的な「八潮パークタウン」の中にある、児童数196名の小規模校である。児童は同学年のみならず、活発に実施している縦割り班活動等により皆仲が良く、学校全体が明るい雰囲気である。

本校では今年度からの新教育課程完全実施に伴い、「総合的な学習の時間」に健康教育を内容とする単元を設定して実践したり、年間を通じて児童が心身の健康に関心をもち生活するよう教育課程に位置付けた。このことにより、本校の教育目標「豊かな心を持ち、健康な子ども」の具現化を目指している。以下に主な取り組みを示す。

- ・保健学習、保健指導では「歯と口の健康づくり」に視点をおいた「食」に関する指導等を年間指導計画に基づいて実践。
- ・歯を大切にすることが自分の体や命を大切にし、他の人を大切にすることにつながるというねらいの学校歯科医による講話「自分の歯を大切にしよう」を実施。
- ・自分の歯や口について知り、関心をもちたせるとともに新たな気付きができるよう歯科健康診断前の「歯の健康カード」の活用
- ・健康に対する意識の高揚を図ることを目指して、児童一人一人の保健学習の活動や記録を3年間継続ファイルした「健康ブック」の活用。
- ・春の歯科健康診断結果からCO・GOの経過観察等を行うため年2回の健診を実施。
- ・保護者参観のもと歯垢染め出しを行い、その後、学校歯科医による健康相談の実施。
- ・歯科健康診断時に相談できるよう児童・保護者からの相談が記入できるようにした「歯の健康カード」の工夫と活用
- ・歯科保健に関するテーマによる学校保健委員会の開催を含め、年間3回の委員会の開催。

児童はこれらの活動を通して、自らの健康に関心をもち、給食後の歯磨きや健康目標の設定等で自発的に行動するようになり、変容した姿が見られるようになった。今後も学校歯科医や家庭と相互連携を図り、児童が生涯にわたって主体的に判断し実践する態度の基礎を培っていきたい。

岐阜県瑞浪市立稲津小学校

〒509 6103

岐阜県瑞浪市稲津町小里371番地の1

電話 0572 68 3204



- 校長 原 淑子
- 学校歯科医 水野 正久

本校は、岐阜県の南東部、緑濃い里山に囲まれた陶磁器（美濃焼）産地にある児童数320名の中規模校である。

学校の教育目標

- い 意欲を持って学ぶ子（学力づくり）
- な 仲良く高め合う子（心づくり）
- つ 強い心と体をきたえる子（健康づくり）

の「健康づくり」の中心に歯科保健教育を位置づけ、テーマ「自らブランクコントロールできる子」を目指して年間計画を充実させ、次のような活動を組織的に進めている。

- ① TT による系統的な学級活動授業（年3回）
学年の発達段階に応じ、歯磨き、歯のはたらき、良い食べ物等について担任と歯科衛生士・養護教諭との TT による授業を実践
- ② 良い歯の強調週間（毎学期）
期間中、ブラッシング指導年間計画に基づく指導
- ③ 教えて学ぶ「仲よし歯磨き」
6年生は1年生の、5年生は2年生の教室へ出向き、個別に染め出し歯垢チェックや良い磨き方を指導する。
- ④ 児童保健委員会の活躍
昼休みの歯磨き教室など
- ⑤ 幼稚園・中学校との連携指導
5年生は幼稚園へ、中学2年生が来校し4年生と「歯磨き交流会」を実施。
- ⑥ 毎日の給食後「歯磨きタイム」
児童出演の「歯磨きビデオ」に合わせ全校一斉に5分間歯磨き
- ⑦ 毎月8日「よい歯の日」
- ⑧ 年2回の歯科医健康診断
- ⑨ 歯の健康カードによる個別指導の継続
- ⑩ 1年生親子の良い歯の教室
- ⑪ 家族染め出しと歯磨きがんばりカード
- ⑫ 夜の15分みがきのすすめ
- ⑬ 良い歯の標語づくり

今年の標語「キュッキュッキュミがいたわたしの歯の合唱」ほか6点を校内に常掲。

子ども達には確かな「生きる力」を育てたいと願っている。

香川県高松市立下笠居小学校

〒761 8002

香川県高松市生島町345番地

電話 087 881 3011



- 校長 三好美也子
- 学校歯科医 溝淵 寿一

本校は、児童数409名で、普通学級12学級、障害児学級4学級の大規模校である。

以下、歯磨き指導、歯磨き活動の取り組みについて

- ① 給食後の歯磨き
給食後、5分間自主制作ビデオに合わせ、歯磨き指導を継続的に実施する。
- ② ピカピカ教室（う歯予防教室）
毎月3回、歯科衛生士や養護教諭、学級担任、PTA保健体育部役員、当該児童の保護者が、個に応じた歯磨き指導を行う。
- ③ ピチピチ教室（歯肉炎改善教室）
歯科検診やピカピカ教室において、「歯肉炎」を発見した児童を対象に、毎月1回、口中の観察の仕方や磨き方の実技訓練を行う。
- ④ 赤染めクラブ
毎週3回、給食後の歯磨きを終え、保健室で希望者が染め出しをし、磨き方の習熟を図る。
- ⑤ かみかみデー
毎週1回、給食に小煮干等がつく日を「かみかみデー」と設定し、一口30回咬む回数を調べ、咀嚼習慣の定着を図る。
- ⑥ 歯ブラシ点検
保護者とともに自己点検する。学校においても随時点検・指導を行う。
- ⑦ 歯科保健に関する健康委員会の活動
意識調査、学校保健委員会や全校集会における発表、代表委員会や給食委員会との連携、長期休業中の歯磨きカレンダー作成

● 家庭・地域との連携

- ① 1年生とその保護者を対象に歯磨き教室開催
- ② 県歯科技術専門学校学生による指導（1・2年）
- ③ 学校保健委員会の開催（学校医・中学校・幼稚園・保育所・保健師）
- ④ ピカピカ教室及びピチピチ教室への保護者の参加・啓発
- ⑤ 総合的な学習における赤染め隊（3年生による幼稚園や保育所への指導）

児童はこうした活動を通して、自らの歯や口の状態を認識し、実践的に健康づくりに取り組んでいる。引き続き、学校はもとより、家庭・地域における歯科保健に関する意識の醸成に努め、自己管理能力の育成を目指したい。

熊本県下益城郡中央町立中央小学校

〒861 4406

熊本県下益城郡中央町馬場537 - 1

電話 0964 46 2004



- 校長 岩本 邦雄
- 学校歯科医 渡邊 賢治

本校は、平成11年4月に町内4小学校が統合し、中央小として開校し4年目を迎えた。児童数は247名で、児童は大変純朴で素直である。

本校の歯科保健の最大の特徴は、中央町が重点項目として精力的に事業展開してきた歯科保健の一翼を担って、地域の人材を活用しながら、地域や家庭と連携を深め、町全体で『歯・口の健康づくり』に取り組んでいることである。

学校歯科医の熱心な指導助言のもと、『歯・口の健康づくり』から心身の健康へと広がる『生きる力』を育む健康教育への取り組みをすすめている。

具体的な本校の活動は次のとおりである。

- 6月をむし歯予防月間と位置づけ、学級担任及び養護教諭や学校歯科医によるTTの授業を通じた科学的理解への指導
 - 歯科健診後は歯のカルテを個人に配布し家庭への啓発と連携を図る
 - 給食後全員手鏡で自分の歯や歯肉の状況を確認する歯磨きタイムの推進
 - 学校歯科医や歯科衛生士による学期に1回、年3回のブラッシング指導や健康相談及びCO・GOの児童の重点指導
 - お口の健康手帳や第一大臼歯への無料シーラント券などの発行
 - 全校保健集会における学校歯科医による歯の衛生についての講演、児童保健委員会による啓発紙芝居の発表など
 - 保健委員会による月1回の歯磨き調査及び校内放送で歯磨き奨励
 - 地域学校保健委員会で児童や保護者へのアンケートの結果と保健集会で発表した内容を報告
 - 地域の食生活改善推進委員、保健推進委員との連携（子ども料理教室・親子料理教室）
 - 地域学校保健委員会（年2回開催）で地域住民全体の歯科保健への意識の高揚
 - 町の歯科保健行事と保小中の連携タイアップ
- 今後も児童の生涯にわたるよりよいライフスキルの確立をめざし、具体的な取り組みを推進していきたい。

宮崎県東臼杵郡北川町立北川小学校

〒889 0102

宮崎県東臼杵郡北川町大字長井4514番地

電話 0982 46 2012



- 校長 阿部 良雄
- 学校歯科医 高野 一郎

本校は、児童数181名、職員数13名の小規模校である。平成11、12年度文部省・県・町教育委員会指定「歯と口の健康づくり推進校」として、歯・口の健康づくりを通して、進んで健康づくりに取り組む児童の育成に努めてきた。13年度からは、研究の成果を生かし、「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、歯の健康から生涯にわたる心身の健康づくりにつなげようと考えている。

本校では、次のような取組をしている。

- 歯と口の保健指導を中心にした「健康教育全体計画」の作成
 - 「学級活動における歯と口の保健指導年間計画」に従い、全学年対象に「歯と口の健康状態」「正しい歯のみがき方」「望ましい食生活」の三つの領域を発達段階に応じて行っている。
 - 毎月1回、ショートの保健指導として「ほたるタイム」の設定
 - 給食後の歯みがきの徹底
 - 月1回の染め出し検査による歯みがき指導
 - 「かがやき週間」(月1回)
 - ・ 個人カルテに一人一人の歯の健康への意識、行動の様子を記入し、個別指導に役立てる。
 - 「歯ッピー・ハッピー集会」(年2回)
 - ・ 各学年で歯の健康に関する劇やクイズ、研究発表を児童自ら企画、発表する。
 - ヘルス委員会による「歯ッピー集会」(年2回)
 - 学習発表会で本校オリジナル群読「みがいて歯ッピー」を全児童で発表
 - 歯みがき係の設置
 - ・ 歯ブラシ、コップ、歯ブラシ保管庫の衛生管理や歯ブラシチェック等を主体的に行う。
 - 余裕教室を活用して資料展示室を開設
 - 校内に歯の健康に関する啓発コーナーを設置
 - 歯と口の健康づくり推進協議会の設置
 - 歯と口の健康づくり家族会議(年3回)
 - 歯の健康通信の発行(年13回)
 - 歯と口の健康づくりの調理講習会
 - 中学校と連携した「かみかみメニュー」の給食
 - 敬老会で歯の健康に関する発表
- 歯の健康づくりは、まさに心身の健康づくりそのものである。今後とも歯と口の健康づくりを通して、自分で自分の健康をつくり、将来もすこやかに生きる児童の育成に努めたい。

沖縄県那覇市立真地小学校

〒902 0072

沖縄県那覇市真地313

電話 098 836 9391



- 校長 桃原美佐子
- 学校歯科医 宮良 修

本校の新設・開校は平成6年4月で来年10周年を迎える学校である。児童数574人、学級数18学級、うち特殊学級1，教職員24人の中規模校である。

本校は平成9年，10年に文部省指定，県指定の「歯・口の健康づくり」推進校として研究・実践を進め，多くの成果を上げた。

その後も校内研究に位置づけ学校，家庭，学校歯科医等が一体となって健康教育に取り組んでいる。

特に次のことを工夫して実践している。

- ・ 歯科健診の結果を活用し，各学年での保健指導の中での歯垢染め出し実施。
- ・ 歯科衛生士や栄養士とのT・T授業や他の学級との合同授業等の多様な学習形態を取り入れた指導方法の工夫改善。
- ・ 給食後の歯みがきの習慣化と丈夫な歯づくりに努めている。
- ・ 親子歯みがき教室を実施し，保護者への啓発につなげている。
- ・ 校内歯の衛生週間を実施し，児童による図画・ポスター，作文，標語の応募。
- ・ 児童会の保健委員会活動の推進
- ・ 学校歯科医による講話や歯科健診前に相談カードを全児童に配布し，歯科健診時に健康相談を行う。
- ・ 各学年のオープンスペースに健康コーナーを設置して，掲示教育に有効活用し，多くの情報を提供し，健康教育の充実を図っている。
- ・ 歯科保健の資料や授業に使う教材を作成し，学年別に整理，保管する棚があり，異動してきた教諭もその資料を活用し，継続して指導できるようになっている。
- ・ 児童玄関正面に健康掲示板を設置し，健康教育の充実を図っている。
- ・ 学校医，学校歯科医，栄養士による講話を実施し，活動の充実を図っている。

今後も学校，家庭，地域，関係機関との連携や交流を図りながら保健指導を実践していく。

そして児童が生涯にわたって健康で幸せな生活が送れるよう日々の健康教育の実践の深化・充実を図っていきたい。



表彰伝達式



開会式

全日本学校歯科保健優良校表彰 最優秀賞候補校を審査して

第41回全日本学校歯科保健優良校表彰審査委員会

最優秀賞候補校を審査して共通していたことは、各学校とも第一に学校教育目標を達成するために学校保健目標が明確に位置付けされていたこと、第二に学校保健の根幹に学校歯科保健が重要な役割を果たしていたこと、第三として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まえた活動が継続され、学校と家庭と行政の連携が円滑に推進されていたことである。加えて第四として児童が歯・口の健康、心身の健康を実現するために生活の習慣化を主体的に創意工夫しながら実践していたことをあげることができる。

全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞受賞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、学校教育目標を達成する方策を具備しているとの認識が普遍化し、究極には児童の人間成長の基礎になることが行政関係者、教職員や保護者に衆知した結果であろう。いずれの候補校においても充実した学校歯科保健活動が展開されていたことを報告しておきたい。

候補校の概要

学校歯科保健活動の意義が、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、各学校において学校教育活動のみならず学校経営活動として組織的・機能的に展開していたことである。即ち学校規模（大規模・中規模・小規模校）を問わず、学校歯科保健活動が機能的に展開し活性化していたことである。

次は学校教育の中で学校保健の位置付けが明確になっていたことである。それは歯・口の健康づくりが心の健康づくりに深く関わり、的確な行動選択の基盤になることが共有化されてきたことである。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が選択されていたことである。しかし各学校が平成14年度から新学習指導要領の展開に関して形成評価が試行錯誤の状況にあったことであり、また「総合的な学習の時間」が、新学習指導要領が意図したような展開に必ずしも機能していないことが推察された。これからの各学校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からである。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ることである。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、事後措置が充実していたことである。例えばCO・GOの異常が児童一人一人の日常生活の行動と深く関わっていることを明らかにしながら、保健指導を充実する題材とするなど児童の歯科保健の課題を教員が共有化していたことである。

歯科に関する保健管理

各候補校で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は、健康診断の意義を踏まえ食習慣の在り方も含め保健指導の教材となっていたことから、歯・口の健康

つくりの実践が定着していたことが示唆された。さらに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制的な管理方法に傾きやすい弊害があるが、学級担任による指導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って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とすることができる保健管理の進め方である。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 - 学校歯科医の連携が基本になっていたことは強調しておきたい。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。歯科に関する保健管理の充実を指摘しておきたい。

歯科保健に関する教員の研修

児童に対する教育活動の基礎は、各学級における教育活動にある。したがって児童にとって学級集団から受ける影響は大きい。歯科保健活動も学級担任と児童との創意によって展開されるものである。歯科保健の課題をどのように児童一人一人に適用させていくのか、各学校における特性に応じた多様な教材研究が不可欠になってくる。候補校の学校歯科医の活動が教員の歯科保健活動の研修を支援していたことが印象的であった。しかし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を含めて、歯科保健に関する学習の試行と検討、成果の蓄積を継続していくことが今後の課題である。

歯科保健に関する組織活動（家庭との連携・協力を含めて）

学校歯科保健活動を充実していくために教育活動と管理活動は基本であるが、その機能を発揮するためには組織活動の充実は必須である。即ち教員組織、保護者組織（PTA）、学校保健委員会、児童保健委員会による組織活動と相互の連携は歯科保健目標の達成を図る上で不可欠の活動である。学校と家庭との連携は、簡単なようで至難な活動であるが、各候補校では創意工夫した組織活動が展開されていた。例えば大規模校では連携を重視していたし、小規模校では地区割りの活動が適切に実施されていたのが印象的であり、努力の跡が認められた。行政主導でない連携の在り方は、多くの学校の実践にとって参考になる。特に校長が適切に教員をリードして成果をあげていたことは、歯科保健に関する活動が多様であることから、柔軟な思考に基づいた活動に発展できるように、本年度の候補校の実践を参考にして各校が独自の方法を創出されることを願っている。

歯科保健に関する教育環境の創出

学習指導要領の実施にともなって歯科に関する学習時間の確保は難しくなることから、意図的に多くの影響を与える教育環境の整備を重視していくことが肝要になる。各候補校で必ずしも教育環境の整備が徹底されていなかったが、空き教室の活用、歯科資料室の整備、廊下壁面を活用した言語環境や絵画環境の展開、自校制作の視聴覚教材の活用、学校給食と口腔環境の関わりなどに関して、学校としての創意工夫が認められた。したがって児童全体に及ぼすプラスの影響を考えるとどの学校においても間接的な学習効果を高める教育環境の整備が急務と考えられる。これら教育環境の整備は、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。さらに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。

全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀候補校の現地審査の講評を終えるにあたって、特別賞に選出された学校と最優秀賞受賞校との評価は紙一重であった。これからも希望を抱きながら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。

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	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
⑳	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
㉑	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
㉒	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
㉓	滋 賀	昭和44年9月21日～22日	⑥6	宮 崎	平成14年10月10日～11日

記念講演

テーマ 心の居場所……
あるがままのあなたを，生きていますか？

作家 おち あい けい こ
落 合 恵 子



講師プロフィール

1946年

「書く」だけでなく、「行動する」社会派作家としておなじみの人。

昭和20年栃木県生まれ。明治大学英米文学科卒業後、(株)文化放送入社。アナウンサーを経て、作家活動に。かたわら子供の本専門店「クレヨンハウス」、女性の本専門店「ミズ・クレヨンハウス」主宰。

1970年

日本で初めて小説「ザ・レイプ」を描き、女性の側から性暴力を告発し大反響を呼ぶ。家族の問題、社会問題、教育問題、環境問題などを、ただ単に批判するだけでなく、だれにとっても、わかりやすい「社会に共通した問題」としてとりあげ、小説の形で表現し続ける。女性問題や子どもの人権問題を世界に共通したテーマとしての視点で捉え、積極的に講演活動などを展開している。教育情報誌「月刊子ども論」子どもと大人のコミュニケーションマガジン「クーヨン」の発行人をも兼務。日本文芸大賞女流文学賞、日本ジャーナリスト協会奨励賞、ギャラクシー奨励賞、日本婦人放送者懇談会賞、産経児童出版文化賞等を受賞。

「午後の居場所で」「セカンド・レイプ」「自分にごほうび」「生命(いのち)の感受性」「メノポーズ革命～時の贈りものを快適に」「わたし三昧」など、人権や女性問題の著書多数。

シンポジウム

テーマ

幼稚園から高等学校までの
連携の新しい構築を目指して

座長	松本歯科大学総合歯科医学研究所教授	森本 俊文
シンポジスト 1	宇都宮大学教育学部教授	和唐 正勝
2	前大阪府立白菊高等学校校長	石黒 典男
3	明海大学歯学部口腔衛生学教授	安井 利一
4	九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学教授	中島 昭彦



シンポジウム

座長



幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指して 変革に向けての学校歯科保健の飛躍

松本歯科大学総合歯科医学研究所 教授 森本 俊文

今回の本大会の趣旨は、児童生徒自らが歯・口の健康づくりを通して、生存の厳しさが予測される未来に主体的に対応していくことができるように、各校種間すなわち「幼稚園 - 小学校 - 中学校 - 高等学校」の連携を構築し、実践を通して生涯を見据えた児童生徒の行動変容を支援していくことにある。QOL（「生活の質」）を高め、生きる喜びに満ちた人生を送ることは、人生のいずれの年代においてももっとも大切なことであるが、口を含めた全身の健康を保つことは、そのためにもっと重要な基本的条件である。特に口腔は「食べること」、「話すこと」の二つの楽しみに満ちた機能を支障なく発揮するために大切であり、そのために歯科保健領域の貢献はきわめて大きいといえることができる。さらに口腔機能が、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は近年ますます明らかにされつつある。児童・学童期に付けた口の健康を保つ良い習慣を、人生の終局まで持ち続けることが、高いQOLを保つためにきわめて重要であるといえよう。学校歯科保健の面からこのことに貢献し、また支援していくことは本研究大会の目的である。

シンポジウムの概要

本シンポジウムでは、「変革に向けての学校歯科保健の飛躍 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指して」と題して4人の先生方に発表し

ていただく。発表の順序は、同主題の①学校歯科保健教育（和唐先生）、②行政の進め方（石黒先生）、③顎・口腔の発育・発達論の展開（中島先生）、④学校歯科医の職務を踏まえた口腔保健教育（安井先生）となっており、学校保健教育論、学校保健教育への行政の参画、顎顔面構造の発育・発達論、学校歯科医の役割と言うふうに、系統立てて設定されている。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」ために、また学校歯科保健教育を導き、支援するために重要な事項である。以下にその主要点をまとめた。

まず、和唐先生の講演は3項目立てされ、先ず「いま健康教育に求められているもの」では、個人の自助努力による健康的なライフスタイルの形成と共に、社会的な努力によりそれを支える環境を健康的なものへ改善しようとするヘルスプロモーションの発想が健康教育に生かされることが大切であり、その立場から、健康教育の発想の転換として4つの具体的な項目が挙げられている。次に、校種間の連携を構築するための視点として、1)ヘルスプロモーションの発想を生かす保健教育、2)健康リテラシーを育てる保健教育、3)発達課題に対応した保健教育の具体的展開、4)家庭・地域と連携した保健教育の4つがあげられる。これらの視点を通して、学校健康教育においても、自らの心身の健康および生活行動や環境を適切に管理・改善出来る資質と能力を養うこと、すなわち実践力の育成が目標となる。そのためには、単に生徒個人だけではなく、家庭における基本的な生活習慣の

確立を促すことや地域の協力体制が必要であることが解説される。さらに、「学校歯科保健教育の目標作り」の項目では、小学校から高等学校まで上記の目標を生かすために、校種間の連携のあり方が重要となる。そこでこの目標達成の順序として①「何のために」「何を」指導するのか、②「いつ」「どこまで」教えるのか、③「誰に」「どのようにして」「どこまで」教えるのかを明らかにし、実際の授業や指導の中で検証され、また修正されて、次のより妥当な目標を設定することが大切になることが説明される。

学校教育の中で健康教育を進めていくためには、行政の面からの指導と支援が必要である。石黒先生のお話は学校教育および大阪府教育委員会委員としてのご経験から、学校保健に関して行政面への期待に主眼を置かれている。特に学校を所管する行政が公立学校と私立学校では別組織になっており、現状では横の連絡が無いので、文部科学省研修、健康教育指導で情報の共有化が不足している。さらに、学校保健会との協同、教員研修、保健室の器具、備品の整備などについても問題点の指摘と、改善案が提示されることが期待される。

さて、学校歯科保健についての理念、行政が提唱された段階で次に求められるのは、保健の対象となる子供たちの口腔保健の実態はどうか、ことに校種間の連携を考えると、幼稚園時代から高校卒業時点までの顎口腔系の発育・発達とその障害の実情を理解することが重要である。幼稚園から高等学校までの成長期には、それに伴って当然ながら顎口腔器官も成長・発達する。中島先生のお話はその成長の様子について、特に不正咬合と学校歯科保健との関係について行われる。不正咬合については、学校検診後の対応がむずかしいが、疾病予防とヘルスプロモーションの視点

から考えると、う蝕への対応と同様に基本的な部分に視点をおく必要がある。すなわち、これまで学校歯科保健では、歯磨指導やフッ素洗口、噛むことの重要性の啓発など多くの局所的対応がなされてきたが、それにもまして今後大切なことは生活習慣の改善であることが指摘される。

最後に安井先生のお話は、学校歯科保健に重要な役割をもつ学校歯科医について、口腔保健との関係に焦点が当てられている。今後、学校歯科医は歯の健康診断、歯の疾患の予防処置、保健指導、健康相談だけではなく、健康診断後の保健指導、あるいは学校の保健の時間に非常勤講師として参加することなど、教育活動にも積極的に参加をし、学習指導への協力なども求められるようになることが説明される。安井先生は従来より「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・教育型の活動展開として、学校は大変良い場であり、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は大切であることを強調されている。「人生の質」の向上のためには、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口腔の健康を対象にして、自ら考え、実践できる能力を学校歯科医の立場から開発支援することであるといえる。

このように学校歯科保健を基礎として、総合的な学習へと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」の基本であるが、そのためには学校歯科保健にかかわる方々の並々ならぬ努力が必要とされる。そのため、本シンポジウムが参加者にとって有意義なものになることを期待している。

シンポジウム

シンポジスト 1



幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指して 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす 学校歯科保健教育

宇都宮大学教育学部 教授 和 唐 正 勝

1 いま健康教育に求められているもの

現代社会における生活習慣病の増加と疾病予防における一次予防の重視は、個人の保健行動として専門家の指示に従順に従うコンプライアンス行動よりも、個人（素人）自身の自己判断・自己決定にもとづくセルフケア行動の重視をもたらした。健康教育で期待される人間像が、専門家からの「指示待ち人間」から、自ら健康について「自己判断・自己決定のできる主体的人間」へと変化したのである。

その発症や進行に生活習慣が深く関わっている病気としての「生活習慣病」の考え方は、個人が生活習慣を健康的なものにすればその病気の発症や進行を予防できるという言葉説を含意するものであり、1970年代以降、「自分の健康は自分で守る」という個人のセルフコントロール能力の育成を重視する健康教育を正当化し促進してきた。

しかし、個人が健康に関する知識や技術を身につけ「健康的なライフスタイル」を実践しようとしても、すべての人が同じ力を持っているわけではない。力のない人も弱い人もいる。また、個人の努力には限界がある。さらに、個人のコントロール能力を超えた原因によって病気が起こっても、それを個人の自己責任として「犠牲者非難（victim blaming）」を生みやすいという問題もある。

1980年代に入り、このような問題性を健康教育の中で意識化したのが、「ヨーロッパの健康教育の概念の効用と限界を検討する中で創造された」（島内憲夫『ヘ

ルスプロモーション』石井敏弘編「健康教育大要」ライフ・サイエンス・センター、1998年所収）というヘルスプロモーションの考え方である。そこでは、「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である。身体的、精神的、社会的に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズをみだし、環境を改善し、環境に対処することができなければならない。それゆえ健康は、生きる目的ではなく、毎日の生活の資源である」（WHO「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」1986年、島内憲夫訳）とされており、その具体的展開としては、①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発、⑤ヘルスサービスの方向転換、が提唱されていた。

ヘルスプロモーションは、個人の自助努力による健康的なライフスタイルの形成とともに、社会的な努力によりそれを支える環境を健康的なものへ改善しようとするものであり、「健康に資する諸行為や生活状態に対する教育的支援と環境的支援の組み合わせである」ともいえる。言い換えれば、「ヘルスプロモーションとは、個人とコミュニティが健康の決定要素をコントロールすることを増大させ、それによって健康を改善することを可能にするプロセス」（島内憲夫・助友裕子「ヘルスプロモーションのすすめ」垣内出版、2000年）でもある。

このように、ヘルスプロモーションとは、個人のライフスタイルの変革にとどまらず、人々が社会的、自然的な環境にダイナミックにかかわる能力を高めてい

くプロセスとして提唱されたのである。このヘルスプロモーションの発想に立てば、これからの健康教育に期待されているのは、個人のライフスタイルの変革にとどまらず、その個人を取り巻く環境をもより適切なものへと変革して行ける能力の育成であるといえよう。

そこでは、健康教育の発想の転換として、次の4つがあげられている。

①医療的な方法による健康維持からヘルスプロモーションへの転換、

②個別の行動変容アプローチからシステムチックな公衆衛生的アプローチへの転換、

③医療側による指導から素人の能力の承認への転換、

④権威的な健康教育から援助・協力的な健康教育への転換、(島内憲夫, 前掲書)

2 連携を構築するための視点

1) ヘルスプロモーションの発想を生かす保健教育

学校の教育活動を大別すると、知識・技能の伝達・育成を志向するものと、子どもの安全・健康や健全な生活・成長を志向するものとに分けられる。後者の、青少年がその生活・成長の過程で横道に迷い込むことのないように世話し援助することをパストラル・ケア(牧人的世話)という。(藤田英典「教育改革」岩波書店1997年)わが国では、従来、前者の教育活動は主に教科で、後者の活動は主に生活指導や生徒指導として行われており、学校での保健教育では保健学習と保健指導がそれぞれに対応していたともいえる。

このヘルスプロモーションは、平成9年の「保健体育審議会答申」の中の、「生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実」で「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進」として取り入れられ、今回の「学習指導要領」の「保健」の基本的理念ともなっている。このことは、中学校学習指導要領の保健分野の目標が、「個人生活における健康・安全に関する理解を通して、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を育てる」と、その中にヘルスプロモーションの文言が使われているこ

とからもうかがえる。

この、「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を育てる」とは、「健康・安全についての科学的な理解を通して、現在及び将来の生活において健康・安全の問題に直面した場合に、的確な思考・判断及び意志決定を行い、自らの健康の管理や生活行動及び環境の改善を適切に実践できるような資質や能力、すなわち実践力を育成することを目指している(中学校学習指導要領解説,保健体育編,1999年)」とある。

そして、「健康の保持増進のための実践力の育成」とは、「健康・安全についての科学的な理解を通して、心身の健康の保持増進に関する内容を単に知識として、また、記憶としてとどめることなく、生徒が現在及び将来の生活において健康・安全の課題に直面した場合に、科学的な思考と正しい判断の下に意志決定や行動選択を行い、適切に実践できるような資質や能力の基礎を育成することを示したものである(同上解説・保健体育編)」という。

子どもが主体的に自己判断や自己決定を行い、適切に実践できる資質や能力の基礎を育てるためには、各校種において子どもの認識の発達段階を考慮しながら、学校の保健教育を知識伝達型の「教育」から知識追求型の「学習」へ、結果(知識量)重視から過程(思考力・判断力)を重視したものへと保健教育観を転換し連携していく必要がある。

2) 健康リテラシーを育てる保健教育

学校での保健教育は、すべての子どもが、生涯における成長期というある一定の時期に、一定の期間、学校という一定の場所で、一定の内容を、教えることに専門的な資格を持つ教師より集団的に学ぶものであり、そこには地域や職域など他の健康教育には見られない特有の役割がみられる。それは、社会生活の基盤として国民が健康知識について一定の水準と内容の共通性を維持する役割り、言い換えれば「共通教養」としての「健康リテラシー(健康についての識字能力)」の形成を保障するという役割である。つまり、幼、小、中、高という系統的・体系的な「保健」の学びを通して、健康文化の担い手・作り手として子どもが自立し、生涯にわたって公共的な健康文化づくりの

実践に参加し、健康の主権者として公共的責任を果していける能力を育てることである。このことを意識化することで、校種間の新たな連携の必要性が見えてくる。

この健康リテラシーにより、人々は各種メディアから示される様々な健康に関する情報を理解し共有でき、医療でのインフォームド・コンセントにも対応でき、「学びの共同体」への参加や健康文化づくりへの社会的参加が可能になる。このような「共通教養」としての健康リテラシーは、学校以外の健康教育で育てるのは困難である。

3) 発達課題に対応した保健教育

保健体育審議会答申（平成9年）は、「生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習」を、乳幼児期における健康教育、児童生徒期における健康教育、成人以降における健康学習の三段階に分け、「児童生徒期における健康教育」として、次のように述べている。

「児童生徒に対する健康教育は、児童生徒期が、発育・発達の著しい時期であることなどから、他のライフステージにおける健康に関する教育・学習では代替できない重要な意義と役割を持っている。このため、児童生徒期については、生涯を通じて心身ともに健康で安全な生活を送るための基礎を培うという観点から、学校において組織的・体系的な教育活動を行うことは極めて重要である。」

他のライフステージでは代替できない発育・発達の途上の今を生きる子ども、その心身の発育・発達段階と発達課題に対応した保健教育を行うためには、子どもの発達段階や発達課題をどうとらえどう対応するかについて各校種間での連携が図られなければならない。

4) 家庭・地域と連携した保健教育

人の保健行動の継続や変容に関わる要因として、次のものがあげられている。

①知識、態度など、行動に先立ち、その行動の論理的根拠や動機となる前提要因

②入手しやすさなど、行動を実現させるために必要な実現（促進）要因

③仲間、家族など、ある行動が起こった後に、その行動の継続にかかわる強化要因

（グリーン、クロイター「ヘルスプロモーション」医学書院、1997年）

このように、保健行動の維持、変容には、個人の知識だけではなく家庭や地域社会のあり方が深く関わっている。前掲した保健体育審議会答申にみられるように、「家庭においては、児童生徒の基本的な生活習慣の確立を促すとともに、学校で学習した内容を更に深め、習慣付けることが期待される。また、地域社会においては、学校で得た知識・能力や態度などを深めたり、高めたりすることが期待される。以上のことから、学校における指導の充実を図りつつ、家庭及び地域社会の生活を通じて、健康に関する基本的な知識の習得や理解を図るとともに、行動変容を実践できる能力・技術の育成が、一層、総合的・効果的に行われる必要がある。」といえる。

3 幼稚園から高等学校までの連携をはかるために - 学校歯科保健教育の目標づくり

保健教育は一定の目標を持って行われる。保健教育に関わる目標には、学習指導要領に示されている教科保健（保健学習）の目標や保健指導の目標、学年の目標、単元の目標、授業や指導毎の目標という様々なレベルがある。目標づくりの第一の課題は、これらレベルの違う目標をどう関連づけ、科学的な体系を持った目標にどう構造化して幼稚園から高等学校までの関連をはかっていくかということである。

新学習指導要領では、小、中、高の「保健」の目標が次のように示されている。

* 小学校体育、第3学年・第4学年の目標：「健康な生活及び体の発育・発達について理解できるようにし、身近な生活において健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。」

* 小学校体育、第5学年・第6学年の目標：「けがの防止、心の健康及び病気の予防について理解できるようにし、健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。」

* 中学校保健分野の目標：「個人生活における健康・安全について理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していくための資質や能力

を育てる。」

* 高等学校科目保健の目標：「個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していくための資質や能力を育てる。」

小学校の学びが中学校に生かされ、その学びが高等学校に生かされるよう、この目標を生かした校種間の関連をはかる連携のあり方も重要となる。

目標の構造化の手順としては、次の段階が考えられる。

①「なんのために」「何を」指導するのかを明らかにする。

歯科保健教育の目標を設定し、目標を達成するための教育内容を明らかにする段階である。歯科保健教育の目標はその保健教育を通して子どもに身に付けさせようと意図している学力（能力）を明示したものである。保健教育の目標が教育内容を規定するので、歯科保健教育の本質を問うことが必要となる。つまり、学校歯科保健教育は「なんのために、何を教える」保健教育かを考え、明らかにする。

②「何を」「いつ」「どこまで」教えるのかを明らか

にする。

目標の学年配当を決め、保健教育の学年毎の目標を明らかにする段階である。ここでは指導内容の重点と学年配当、学年毎の到達目標の設定、年間指導計画など、年間の指導内容を、決めながら目標づくりを進める。

③「だれに」「どのようにして」「どこまで」教えるのかを明らかにする。

単元の目標から授業や指導の目標への具体化の段階である。単元の目標を子どもの学力の水準や認識過程の現状に即しながら、1時間毎の目標へと具体化していく。

ここで立てられた目標は、あくまで仮説であって、実際の授業や指導の中で検証され修正されていくものである。また目標づくりの①～③の段階も、この順序でのみ行われるわけではなく、逆の順序でも行われるし、それぞれの段階の目標づくりが完成しなければ次に進めないと厳密に考える必要はない。大切なことは、目標は研究と実践を経て絶えず検証され、また修正され、より妥当な目標がつけられるということである。



学校歯科の鐘引き継ぎ

シンポジウム

シンポジスト 2



幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指して 変革に向けての学校歯科保健の飛躍

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす行政の進め方

前大阪府立白菊高等学校 校長 石黒典男

1 はじめに

平成9年度末まで大阪府教育委員会に席を置き、学校保健に携わっていたので声がかかったものと推測するが、私なりの考えを述べて、ご批判を頂戴したい。

2 ヘルスプロモーションと生きる力

終生健康でありたいと誰もが願っている。しかし、習慣病や心に健康の問題を有する者等は確実に低年齢化が進んできている。

かつては無病息災という言葉が健康の代名詞であったが、現在では有病息災に変わってきている。それは全くの病気のない状態をいう健康から、例えば病気や障害があろうとも自己実現に向けて前向きに生きる状態をいう健康観に変わってきているからである。

WHOは1986年、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をヘルスプロモーションと定義づけた。この自らの健康をコントロールしたり改善することができるということは、すでに実施されている小・中学校、そして来年度から本格実施される高等学校の学習指導要領の柱である「生きる力」を培うことに相通するのである。

私は昭和39年に大学の病理学において公衆衛生を学んだが、当時今後の医療は疾病治療から疾病予防に変わっていくであろうとの説明を聞き、大変な新鮮さをおぼえたものである。以来38年経っているが未だ疾病予防が達成されている状況には至っていない。山積す

る健康教育の課題解決に向け、学校関係者が一丸となって取り組む必要がある。

3 各種学校と行政等とのかかわり

各種学校と行政等とのかかわりを別表にまとめてみた。これらを見る限り行政の絡みが様々で容易に事が捗らないことがよくわかる。これからはこの表に基づいて私の考えを述べてみる。

4 行政に期待すること

(1) 縦割り行政の横の連携

健康教育にかかわる学校保健法は、すべての幼稚園・学校に網をかぶせているが、これらの学校等を所管する行政が異なっている。

① 文部科学省研修（予算概要、施策、方針等）

出席者は府県レベルの指導主事（役職者も含む）である。当然受講内容を伝達しなければならないが、府県立学校関係者や市町村教育委員会関係者に限られてくる。

国は、知事部局関係者や府県学校保健会関係者も同席させれば周知徹底が図れるのではないか。あるいは府県教育委員会が、府県立学校関係者や市町村教育委員会関係者に合わせて知事部局関係者や学校保健関係者を一堂に会して伝達すればよい。しかし、所管の問題と予算面の課題がある。行政当事者間或いは部局当事者間で協議すれば解決する。

② 健康教育指導

学習指導要領は、あらゆる学校に共通するものであるが、指導する行政が異なることから健康教育指導も歩調が合っていない。教育委員会と知事部局の連携は不可欠である。このことは府県レベルの問題だけではない。例えば、環境教育、福祉教育、職業教育、性教育等についても、文部科学省、厚生労働省、経済産業省等の連携が図られなければならないと思うのである。

また学校においても問題がないわけではない。研修を受けた教員が自分個人のものとして仕舞い込んでしまい、校内研修を行わないなどは、新しい試みや考え方の周知を図れない。得た情報を全職員に周知し、学校の実態にどのように活用していくのか、実行力が問われる。健康教育は教育の根幹であり、あらゆる教科、あらゆる教育現場で対応されるものであり、すべての教職員が他人事ではすまされないことの自覚が必要である。

(2) 学校保健会との協同

学校保健会には学校歯科医会も参画している。大阪府学校歯科医会は各種学校公・私立の学校歯科医が会員である。国への派遣、伝達、講演、指導資料作成等を学校歯科医会の役員の先生方に受け持ってもらえば

統一見解が周知でき、学校においては教職員と一体となって健康教育が促進されるであろう。

(3) 教員研修

歯の健康教育を促進するに当たり、教育者は色々な知識があるほうがよい。う歯、歯周病や8020運動等学校歯科保健に関係がある項目以外に、母子保健事業、老人保健事業や21世紀における国民健康づくり運動など他部局の事業も教育委員会の研修項目に入れてもらいたい。生涯を見通した上で学校は何をしなければならぬかを理解できる。

(4) 保健室の器具、備品の整備

平成2年にそれまでのエイズ対策と新たなB型肝炎対策として府立学校に完全滅菌器を設置したが、昨年まで勤務した高等学校でも今なお十分に機能していた。よいものは永持ちし生徒にも還元される。

国が公・私立を問わず最低限度の器具・備品を学校に設置すべきであり、さもなくば府県教育委員会等に設置義務を課すべきであろう。

(5) 学校に期待すること

- ①小・中・高の連携（エイズ推進事業の教訓）
- ②総合的な学習の時間に健康教育の実施
- ③学校歯科医による授業の導入と講話・講演の実施

別表 各種学校と行政等とのかわり

校種 学校分類	幼稚園			小学校			中学校			高等学校		
	国立	公立	私立	国立	公立	私立	国立	公立	私立	国立	公立	私立
行政所管	文部科学省	市教育委員会	知事部局	文部科学省	市教育委員会	知事部局	文部科学省	市教育委員会	知事部局	文部科学省	府教育委員会	知事部局
教員任命権者	文部科学省	市教育委員会	学校法人	文部科学省	府教育委員会	学校法人	文部科学省	府教育委員会	学校法人	文部科学省	府教育委員会	学校法人
学校歯科医任命権者	文部科学省	市教育委員会	学校法人	文部科学省	市教育委員会	学校法人	文部科学省	市教育委員会	学校法人	文部科学省	府教育委員会	学校法人
幼稚園教育要領												
学習指導要領												
学校保健法												
研修(教員)	文部科学省	市教育委員会	知事部局	文部科学省	府教委・市教委	知事部局	文部科学省	府教委・市教委	知事部局	文部科学省	府教育委員会	知事部局
研修(学校歯科医)	文部科学省	市教育委員会		文部科学省	市教育委員会		文部科学省	市教育委員会		文部科学省	府教委・学校歯科医会	
予算	文部科学省	市教育委員会	学校法人	文部科学省	市教育委員会	学校法人	文部科学省	市教育委員会	学校法人	文部科学省	府教育委員会	学校法人
文部科学省研修	文部科学省	府教育委員会		文部科学省	府教育委員会		文部科学省	府教育委員会		文部科学省	府教育委員会	
健康教育指導	文部科学省	市教育委員会	知事部局	文部科学省	市教育委員会	知事部局	文部科学省	市教育委員会	知事部局	文部科学省	府教育委員会	知事部局
社大阪府学校歯科医会												
大阪府立高等学校歯科医会												

シンポジウム

シンポジスト 3



幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指して 変革に向けての学校歯科保健の飛躍

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざす 学校歯科医の職務を踏まえた口腔保健教育

明海大学歯学部口腔衛生学講座 教授 安井利一

1 学校歯科医と口腔保健

学校歯科医は、歯科医師法に定められた歯科医としての身分と、学校保健法第16条に定められた学校歯科医の身分を併せ持っている。すなわち、歯科医師は歯科医師法第1条（歯科医師の任務）において「歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と規定されているが、学校保健法で定められている学校歯科医は、学校保健法第1条（目的）に示されるように「児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」がその職務であり、その内容については同施行規則第24条に定められている。例えば、この中核に位置しているのが健康診断であり、しかも学校という教育の場で実施される健康診断は、疾病や異常の発見だけでなく、健康の保持増進を目的とした健康状態の把握であって、歯科医師として医療機関において個人を対象とした健康診断や疾病診断とは趣が異なっているのである。平成7年度から実施されている学校保健法施行規則の一部改正により、「疾病志向から健康志向へ」と言われていることは、まさに学校における健康診断の重要な考え方なのである。子どもたちは、我が国の将来を担う役割があり、健康の自律的な保持増進はその基盤としての重要性がある。

学校保健法施行規則第24条第1項

1. 学校保健安全計画の立案に参加すること。
2. 法第6条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
3. 法第7条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと。
4. 法第11条の健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること。
5. 市町村の教育委員会の求めにより、法第4条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
6. 前各号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に関する指導に従事すること。

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

（前略）健康教育を担当する教職員としては、教諭のみならず、保健関係では養護教諭はもとより学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の職員、栄養関係では学校栄養職員など、専門性を有する教職員まで幅広く考える必要がある。（後略）「平成9年保健体育審議会答申」

学校医、学校歯科医、学校薬剤師等については、各学校の実態を踏まえ、学校の教育活動に積極的に参画し、必要に応じて、特別非常勤講師制度を活用するなどして学習指導等への協力を行ったり、教職員の研修に積極的に取り組むなど、その専門性を一層発揮できるよう配慮すべきである。（後略）「平成9年保健体育審議会答申」

すなわち、学校歯科保健における学校歯科医の守備範囲は、学校保健法に定められた歯科健康診断や健康相談だけではなく、教育活動にも積極的に参加をし、学習指導への協力も視野におさめておく必要性を指摘

している。学校歯科医は健康診断を通じて、直接、児童生徒等の口腔内状況を把握した唯一の専門家であり、専門的な立場から当該学校の歯科保健特性の解析と評価をなす職責にある。したがって、自らが管理する児童生徒等の特性は歯科医学的に十分理解ができていないはずであり、その評価を児童に還元する方法としての学習参加も考える必要がある。児童にすれば、歯科医師から直接に学習のできる機会は興味も湧くであろうし、常々疑問に思っていることを明確に理解できるという絶好のチャンスでもある。健康診断の結果を解析して、問題や課題を掌握し、その解決策を学校保健委員会、PTA、教職員研修会、児童会・生徒会活動等で間接的にフィードバックするという従前の方法に加え、健康診断後の保健指導についても、学校歯科医としてのかかわり方を考えて戴きたいし、TT (Team Teaching) を実施している場や、あるいはGT

(Guest Teacher) としても積極的に参加してもらうことが期待されている。

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先に述べた。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見ることのできる人生につながると信じている。さて、児童生徒等の歯科疾患の代表であるう蝕は、統計上において、有病歯数も処置完了時点も不明な処置完了者を含んでいる関係で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13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2.51本となっていることは周知の事実である。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を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られる。

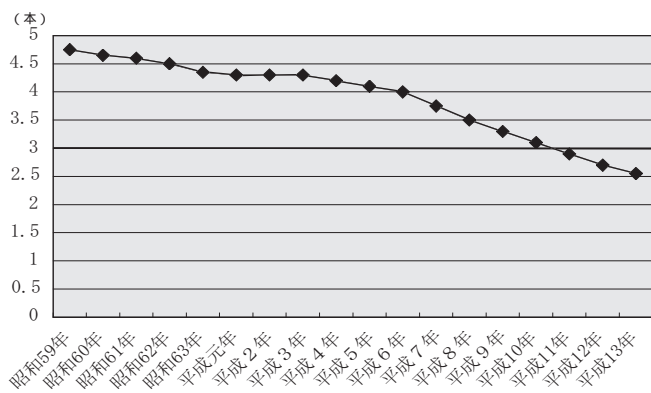


図 12歳の一人平均むし歯数 (学校保健統計調査)

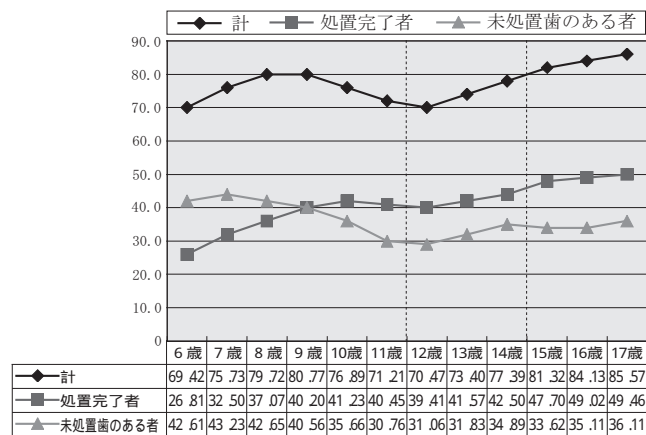


図 平成13年度学校保健統計によるむし歯の状況

2 学校における歯科保健教育・指導の内容

幼稚園から高等学校までの各発達段階における歯・口腔の発育や発達状況については専門の領域であるの

で問題は無いが、連携した学校歯科保健活動を展開するためには、各々の教育機関における保健指導のねらい等についての理解が必要かもしれない。そこで「学校歯科医の活動指針（平成8年，日本学校歯科医学会）」および「小学校 歯の保健指導の手引（改訂版）（平成4年，文部省）」、および「新しい保健科教育（平成12年，吉田，教育出版）」等を参考に歯科保健教育あるいは保健指導の「ねらい」として提示された内容を示した。

1) 幼稚園における歯科保健指導のねらい

①自分の歯の様子を知り，歯について関心を持たせる。

- ・いやがらないで歯の検査を受ける。
- ・こわがらないで，むし歯の治療を受ける。
- ・第一大臼歯に関心を持つ。

②口の中をきれいにする方法がわかり，自分の歯を自分で守ろうとする気持ちを持たせる。

- ・口の中をきれいにした時の感じがわかる。
- ・歯ブラシの持ち方，毛先の当て方，動かし方がわかる。生えたばかりの第一大臼歯の噛み合わせの所にも，歯ブラシの毛先が届く磨き方ができる。
- ・ブクブクうがいができる。
- ・食後の歯磨きができる。

③歯の健康によい食べ物，よくない食べ物に関心を持たせる。

- ・歯によい食べ物に関心を持ち，進んで食べることができる。
- ・甘い飲食物の取りすぎに気をつける。
- ・かむことの大切さがわかり，いつも関心を持つ。

2) 小学校における歯科保健指導のねらい

(1) 目標

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

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

(2) 内容

①自分の歯や口の健康状態の理解

歯・口腔の健康診断に主体的に参加し，自分の歯や口の健康状態について知り，健康の保持増進に必要な事柄を実践できるようにする。

- ・歯・口腔の健康診断とその受け方
- ・歯・口腔の病気や異常の有無と程度
- ・歯・口腔の健康診断の後にしなければならないこと

②むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や食生活

ア 歯や口を清潔にする方法について知り，常に清潔に保つことができるようにする。

- ・歯のみがき方とうがいの仕方

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

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

3) 中学校における歯科保健指導のねらい

中学校においても基本的な目標と内容は，小学校で示されたものと大きな変化はないが，永久歯の咬合が完成する時期であると同時に，う蝕も歯肉炎も好発の年齢にあることから，さらに実践性に主体が置かれる。

(1) 目標

歯や口の中の課題を解決し，毎日の生活に生かすことができる。

(2) 内容

①自分の歯や口の健康状態の理解

- ・むし歯や歯肉炎の原因と予防の方法を知る。
- ・不正咬合が体におよぼす影響を知る。
- ・口臭の原因と予防の方法を知る。

②むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や食生活

ア 効果的な歯磨きの方法と用具を知り，自分に合った方法を工夫できる。

イ 歯磨きが歯肉炎の改善に役立つことを知り，毎日の実践に生かすことができる。

ウ 間食の選択と，とり方の自己管理ができる。

エ 食生活の改善と自己管理ができる。

4) 高等学校における歯科保健指導のねらい

高等学校では、卒業後に社会へ巣立つ生徒もいることから、生涯保健の観点からも歯科保健の大切さを理解させ、実践に結びつかせることが必要である。目的と内容については、中学校と大きな差はない。

(1) 目的

歯や口の中の課題を解決し、進んで健康による生活行動が実践できる。

(2) 内容

①自分の歯や口の健康状態の理解

- ・むし歯や歯肉炎の原因と予防の方法を知る。
- ・進んで健康相談を受けることができる。

②むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や食生活

ア 効果的な歯磨きの方法と用具を知り、自分に合った方法を工夫できる。

イ 歯磨きが歯周炎の改善に役立つことを知り、毎日の実践に生かすことができる。

ウ 間食の選択と、とり方の自己管理ができる。

エ 食生活の改善と自己管理ができる。

3 「生きる力」「健康日本21」「8020運動」と学校歯科保健活動の課題

「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られる。

また、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。

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

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 歯数）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

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、対策を進めることが必要であると言われている。学校保健においては、集団的なアプローチは教育であり、ハイリスク・アプローチが個別の相談や専門的な場での管理支援ということになる。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人平均齲蝕数（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 スポーツ口腔外傷とマウスガード

平成14年度の日本体育・学校健康センターの報告によれば、平成13年度の学校管理下における障害見舞金の給付の約38%が「歯牙障害」であり、障害種別では依然として最大であった。これらの全てが体育やスポーツ競技によって発生したものではないにしろ、スポーツに関連した障害はマウスガードによってある程度は予防可能であり、歯科医師が援助することによってこの数値を減少させることもできよう。顎・顔面・口腔領域の外傷には、歯牙の破折や脱臼、軟組織損傷、あるいは顎骨骨折などがある。頭部外傷の特性からしてダメージは大きい。学校歯科保健は児童生徒の積極的な健康づくりの姿勢を促し成果をあげてきたが、歯を失う原因は齲蝕や歯周疾患だけではない。学校歯科保健活動などの結果として、齲蝕は減少して軽症化してきたが、アクシデントである外傷で健全歯を失ってしまったのは元も子もないということが一つのポイントである。もう一つのポイントは、学校歯科保健活動で得られた成果に引き続き、「病気ばかりでなくアクシデントとしての外傷に対しても、自らの身体を守る」という習慣や態度を養う学校歯科保健・安全活動の展開が期待できるということである。これまでの学校安全は、ややもすると児童生徒が自らの問題とし

て学習しにくい点もあったと推察される。その点、マウスガードは、自らのスポーツ外傷を防ぎたいという自己認識が生まれれば、具体的にマウスガード装着という行動をとることが可能であるため、安全教育・安全管理の評価としても利用できると思われる。このような学校保健と安全の協調の中で、発達段階を熟慮した上での展開は特に小学校、中学校、そして高等学校学校歯科医の連携がなされるべきであると考えられる。

5 おわりに 生涯にわたる健康の自律性を学校歯科保健から

21世紀の学校歯科保健活動は、児童生徒等の健康と生活の質的向上を見据えた活動になるであろうと予測され、そのことは又、8020運動の主旨とも一致するところである。健康志向型・QOL志向型の学校歯科保健活動において確実な健康観をはぐくむためには、学校、家庭、及び地域の三位一体で実践されなければならない。しかも、各々の場での活動は、その各々の場の特性に適合したものでなければならないのである。歯科保健活動の有する健康教育効果は、学校だけでなく家庭においても、地域保健においても「切口」としての意義は同じである。学校においては、特に保健指導においては学級活動(ホームルーム活動)あるいは新しい学習指導要領で新設された「総合的な学習の時間」などを利用して、幅広い体験学習を効果的に使用し、「学ぶ」ことに主眼を置くことが大切である。さらに、自らの健康を自らの力で保持・増進するためには、必要な知識と必要な行動そして意欲が備わっていないなければならない。繰り返して言うまでもないことであるが、健康は自己実現を図るための重要な要素である。人はどんな環境に置かれてもたくましく生きる力が必要であり、そのためには健康づくりを通じて必要な要素をはぐくむことができればよい。歯・口の健康づくりはその目的に対して、学齢期を通じて、もっとも効果がある題材ではないかと感ずる。学校教育に関わる総ての関係者の力で歯科保健活動を通じて21世紀を担う子ども達の支援ができれば幸いである。

シンポジスト 4



幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指して 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめ ざす顎・口腔の発育・発達

九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学講座 教授 中島 昭彦

1 はじめに

平成7年に学校保健法が改正され、歯列・咬合・顎関節が学校歯科健診の前面に登場したが、咬合異常を取り扱う私どもの分野にとっては、その重要性が認識されたという意味で画期的と言ってもよい改正であった。しかしながらこれを機会に、私たちが早急に結論を出すべきいくつかの問題が生じてきた。

まず第一は「歯列・咬合・顎関節」を同一項目でまとめて判定することの難点であった。本来これらを一緒に評価することはできない。おそらく現在は前二者を「不正咬合」としてまとめ、「顎関節」と区別する方法が多くの現場で採用されて問題は解決されていると思われる。第二の問題は、不正咬合の分類や3段階の症状判定をどのようにするかである。各地の学校歯科医会でマニュアル作成の努力がなされ、ある程度の基準が設けられたものの数値での客観評価は難しく、その限界は免れない。これは専門医による精査を受けることで解決する以外にはなく、学校健診が疾患のスクリーニングを目的とするという意味でやむを得ないことと考えられる。第三の問題は最もやっかいで、健診で発見された不正咬合の治療勧告をどうするかである。う蝕が明らかに疾病と定義できて早期治療が必須であり、治療のための保険制度が整備されているのくらべ、不正咬合ではそのいずれについても曖昧であって治療費は保険適用範囲外のため、その背景は異なっている。歯列・咬合の異常すなわち不正咬合の生理的な障害について教科書には多くの事項が列挙され

ているが、少なくとも学校健診において健診後の対応（事後措置）という点では、う蝕と同じ次元での対応は難しい。

2 不正咬合がもたらす生理的障害

- (1) 咀嚼機能が低下する
- (2) う蝕発生原因となる
- (3) 歯槽膿漏の原因となる
- (4) 顎関節症の原因となる
- (5) 発音障害の原因となる
- (6) 顎の成長に影響を与える

これらは自覚症状に乏しく、すべてが将来発症することが予測されるという項目である。したがって不正咬合の治療は予防的観点からとらえるべきだと私は考えている。未治療のう蝕をもった小学生は1968年には80%、中学、高校生は60 - 70%であったものがいまやその半数以下となった。まだ欧米の水準には達しない

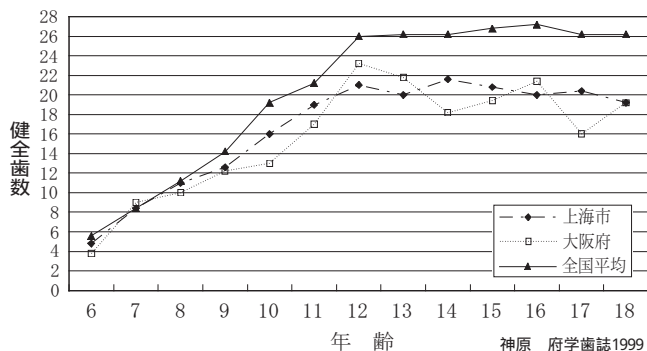


図1 一人平均永久歯健全歯数(小・中・高生)

もののこの結果は学校健診と治療勧告によるところが大きく、学校歯科の果たした役割は計り知れないものがある。しかしながら健全歯の数はまだ上海の小中高生に比べても低く(図1)、う蝕予防という意味では十分だとは言えない。治療勧告から予防への方向転換の重要性が認識されてきたのは当然の流れであるが、もし学校歯科健診の意義が疾病の予防とヘルスプロモーションへの指向をもつとすれば、う蝕と歯列・咬合・顎関節の異常への対応には大きな差異はない。私はこれらの歯科疾患には原因となる共通した背景が潜んでおり、これまでの「歯磨きとフッ素」では解決しないもっと基本的な部分に視点を置く姿勢が必要だと思っている。

3 健全な顎・口腔の発達・発育を促す要因

生物は皆、遺伝と環境のいずれかによって決められ、成長発育も例外ではない。遺伝に関しては異常の発生を予防する手段は今のところないが、環境については私たちの努力で予防が可能である。柔らかい現代食によって顎骨に十分な機能圧が加わらず、顎骨の矮小化と咬合不全、顎関節の異常が近年多くなってきたという論理が今やマスコミの支持もあって一般市民にも浸透している。それは真理なのか。固いものを食べるように教育すれば健全な口腔の発達や発育が期待で

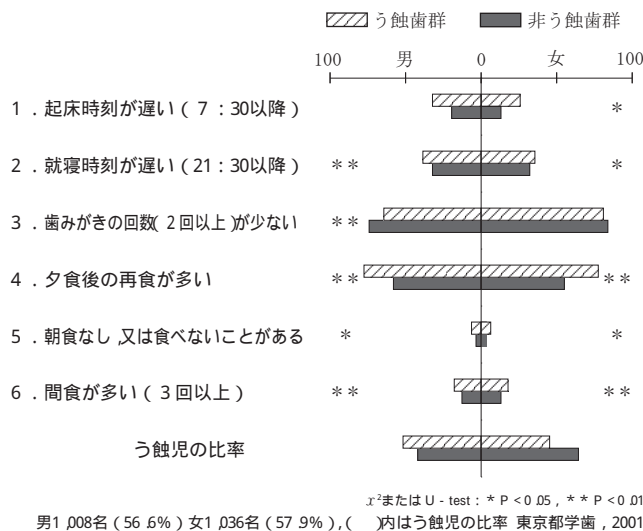


図2 う蝕歯(むし歯)をもつ者の特徴(小学生)

きるのか。

東大阪市花園北小学校の「よく食べるおやつ」の調査では、確かにアイスクリーム、スナック菓子、プリンなど私たちが当時には滅多に食べることがなかった柔らかいものが登場している。しかし、以前は口にすることがなかったものがおやつとして加わっただけで、いまの子供達が柔らかいものばかりを食べているとは思えない。よく食べている料理として焼き肉や果物、唐揚げやスパゲッティーなどがあげられており、また私たちが当時玄米や干物などの歯ごたえがあるものばかりを食べていたわけでもない。顎骨に対する機能力の低下が種々の口腔疾患を誘発していると思えば、それは噛まなくてよい食品が増えたためではなく、噛もうとしない子が増えたのではないかと私は考えている。

4 う蝕がある小学生と不正咬合の小学生の特徴

東京都学校歯科医会で約2000名の小学生を対象に行われた調査結果が昨年発表された。それによるとう蝕をもつ小学生は、就寝・起床時間が遅く、夕食後の再食や間食が多く、朝食を食べない子の比率が高いなど、正常群に比べて有意な差がみられる(図2)。歯磨きの回数が少ないことは異なってこれらはいずれもう蝕発生の局所的な要因ではなく、家庭における生活習慣や食習慣に属するものである。

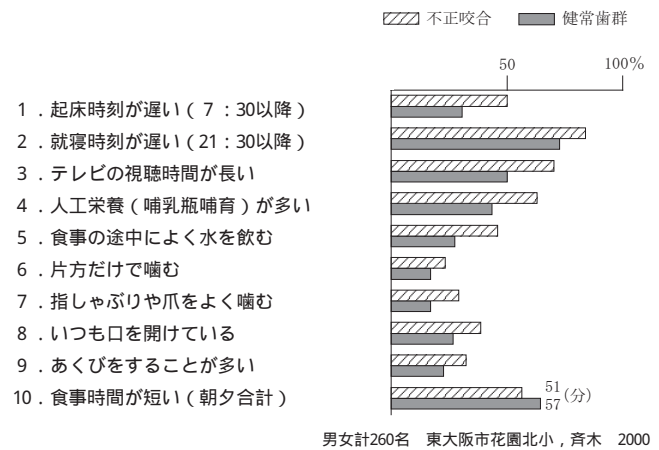


図3 歯列・咬合に異常がある者の特徴(小学生)

一方、前述の東大阪市の小学校で行った「歯列・咬合」に問題ありとされた不正咬合者を対象とした調査でも、う蝕と同様に就寝・起床時間が遅く、食事中によく水を飲み、食事時間が短く、片方だけで噛む、に加えてテレビを見る時間が長く、いつも口を開けている、あくびをすることが多いなどの特徴があげられている（図3）。学校歯科健診でチェックされるう蝕と不正咬合の2つの疾患に、共通した背景が伺えるように思う。

5 あら噛みの食習慣をもつ中学生の特徴

不正咬合の小学生は食事の時間が短い傾向にある。咬合異常でよく噛めないならばそれを補完するために時間が長くかかってもよさそうであるが実際はそうではない。よく噛んでいるかどうかは顎骨に適度な機能圧を加えるという意味でも、顎の成長発育にとって重要な要因のひとつである。兵庫県の中学生男女それぞれ約1200名を対象とした吉田らの調査報告では、あら噛み（粗咀嚼）の食習慣をもつ者は噛むことに自信がなく疲れる、食事の好き嫌が多い、食事の満足感がない、間食が多い、味が濃い食物を好む、「いただきます、ごちそうさま」の習慣に欠けるなどの他、睡眠不足で寝起きが悪く、いらいらすることが多いなどの特徴が抽出された（図4）。食事においてよく噛むことを教育すればこれらのごく一部が解消されることも

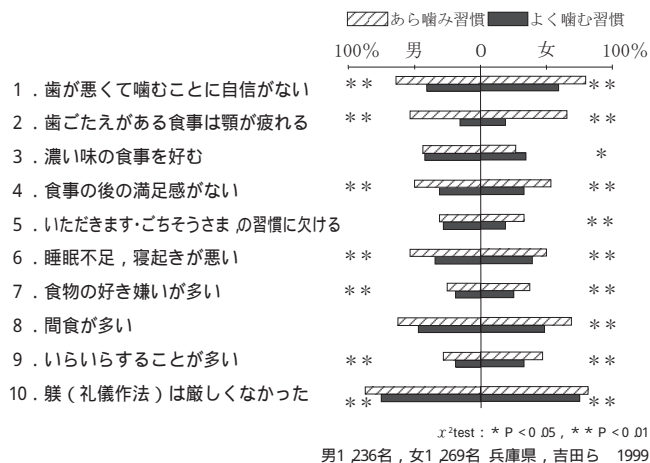


図4 あら噛みの食事習慣をもつ者の特徴 (中学生)

期待できるが、私はむしろ噛まない習慣そのものが子供達の生活背景に存在すると考えている。

6 朝食を食べない高校生の特徴

上述のように、う蝕をもつ小学生には朝食を食べない子が有意に多い。高校生男女合わせて約1100名を対象とした熊本県での調査では、朝食を食べない子の頻度は男子11.7%女子5.2%で東京都の小学生を対象とした調査と大きな差はない（図5）。そして朝食を食べない高校生の特徴として、あら噛みで間食が多く、

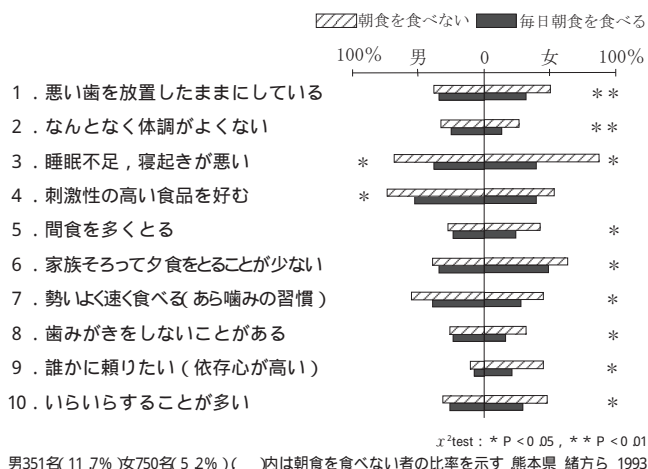
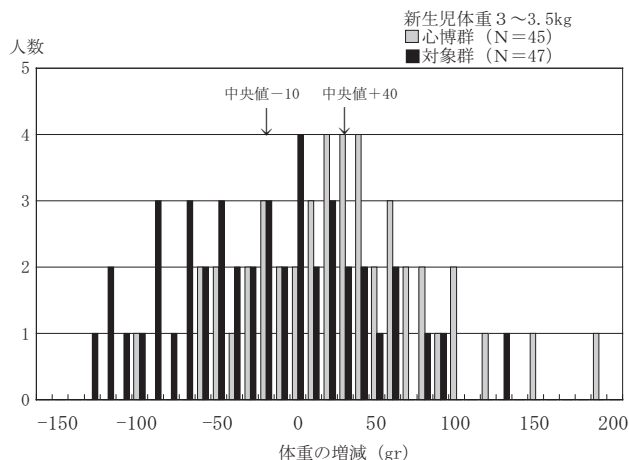


図5 朝食を食べない者の特徴 (高校生)

刺激性の濃い食物を好み、睡眠不足で寝起きが悪い。また家族そろって夕食を食べることが少なく、依存心が高く、いらいらするなど、う蝕や不正咬合やあら噛みの子供達の特徴と重なった部分が多い。

7 よりよい生活習慣の支援

学校歯科保健活動が治療の勧告から疾患の予防へとシフトしてきて、歯磨き指導やフッ素洗口、噛む重要性の啓発など多くの努力がなされてきた。もちろんこれら局所的対応が重要だということに関しては論を待たないが、生活習慣の改善はそれにもまして大切なことではなからうか。そのことが小中高校生を対象とした調査データから読みとれる。生活習慣は幼児期の比較的早期に形成され、その時期の家庭や幼稚園でどの



L. Salk 1961

図6 心搏音の効果 - 新生児の体重増減(生後1~4日)
 2群のミルクの量に有意差はなく、泣く回数は対照群が多かった。

ような環境で育つかに大きく影響を受ける。成長・発達の立場からはもっと遡って、乳児期の哺乳様式が関わっているという意見もある。

哺乳瓶保育は筋肉の正常な発達を阻害しひいては顎の発達を歪める、と共稼ぎで母乳を与えられない母親の不安を招きそうなことを主張した研究者がいた。私は乳児の口の中に流し込むような哺乳瓶哺育をしない限り、口腔周囲筋の発達に及ぼす影響は少ないだろうと考えている。母乳は栄養源としてだけでなくその成分は免疫反応を促し機能的にも理想的食品であることは事実だが、それを与えることができない場合もある。母乳であれ人工乳であれ母親が乳児をしっかり抱いて愛情深い授乳をすることの方が成長にとって重要だと思う。40年ほど前 Salk が、新生児に心搏音を聞かせた群と聞かせなかった群の比較を行い、ミルクの量は変わらなかったにもかかわらず前者の体重増加が有意に大きく、母親の心搏音が心を和ませる効果があることを報告した(図6)。健全な顎・口腔の発育・発達のために乳児期から出発して高校まで、愛情にあふれた環境と規則正しい生活習慣を支援することが我々の務めではないだろうか。



アトラクション「高千穂神楽」

解説



総合的な学習の時間と 歯・口の健康づくり

• 文部科学省スポーツ・青少年局

体育官 戸田 芳雄

1 学習指導要領改定の経過

平成8年7月の中央教育審議会第一次答申で、今後における教育の在り方の基本的な方向が示された。豊かな人間性、正義感や公正さを重んじる心、自らを律しつつ他人と協調し、他人を思いやる心、人権を尊重する心、自然を愛する心などを培うことなどどんなに社会が変化しようとも、「時代を超えてかわらない価値のあるもの」(不易)をしっかり身に付けるとともに、少子化、高齢化、国際化、情報化など社会の急激な変化など「時代の変化とともに変えていく必要があるもの」(流行)に柔軟に対応していくことが教育の課題であるとしている。

そのためには、現状を踏まえ、子供たちに「生きる力」と「ゆとり」が必要であるという認識から、子供たちや社会全体に「ゆとり」を確保する中で、学校・家庭・地域社会が相互に連携しつつ、子供たちに「生きる力」をはぐくむということを基本として展開すべきであるとしている。「ゆとり」とは、時間的な「ゆとり」だけでなく、心の「ゆとり」、考える「ゆとり」も重要であり、「生きる力」は、いかに社会が変化しようとも、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性、それに、たくましく生きるために不可欠であり、「生きる力」を支える基盤でもある健康や体力としている。

そのような「生きる力」の重要な柱である健康を保持増進することは、21世紀の教育を展望する上で極めて重要であり、健康教育の一層の充実が求められていると言える。

また、平成9年9月の保健体育審議会答申において、「生涯にわたる心身の健康の保持増進」に関して、様々な内容の答申を行っているが、特に、健康の大切さを認識できるようにするとともに、近年における食生活を始めとする生活習慣の乱れや生活習慣病、心の健康、喫煙、飲酒、薬物乱用、性の逸脱行動などの健康課題に適切に対応するためには、早い時期からの保健教育の実施とヘルスプロモーションの考え方を生かした健康教育を推進する必要があることが提言されている。

さらに、「幼児児童生徒の人間として調和のとれた成長を目指し、国家及び社会の形成者として心身ともに健全で、21世紀を主体的に生きることが出来る国民の育成を期するという観点に立って」審議が進められ、平成10年7月に教育課程審議会答申が行われた。

これらの答申や児童生徒の実態等を踏まえ、平成10年度に、幼稚園教育要領、小学校中学校学習指導要領(平成10年12月)、高等学校、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)が告示され、その中でも、これまで多くの成果を上げてきている歯科保健を含む学校における健康教育が一層重視されることとなった。

これまで、学校においては、心身の保持増進のため

の保健教育・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など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盤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、総合的な学習の時間を含めた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について

(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、新たに小学校中学年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」については、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育成環境、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・発達の前向き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・安全と運動のかかわりについて、体験的な活動などをと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（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 「総合的な学習の時間」の考え方とその実践

(1) 「総合的な学習の時間」の考え方と実践上の配慮事項
「生きる力」をはぐくむことを目標に新設された時間であり、各学校ではそのねらい等を踏まえ、積極的に有効な取組が期待される。

性 格

地域や学校、児童の実態等に応じて、横断的・総合的な学習や児童の興味・関心等に基づく学習など創意工夫を生かした教育活動である。
名称も、各学校において適切に定めることとしている。

ねらい

- 自ら課題を見付け、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。
- 学び方やものの考え方を身に付け、問題の解決や探究活動に主体的、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。

課題の例示

- 国際理解，情報，環境，福祉・健康などの横断的・総合的な課題
- 児童の興味・関心に基づく課題
- 地域や学校の特色に応じた課題

活動の展開に当たって配慮したいこと

- 体験的な学習，問題解決的な学習の重視

自然体験やボランティア活動などの社会体験，観察・実験，見学や調査，発表や討論，ものづくりや生産活動などを積極的に取り入れる。
- 学習形態や指導体制等の工夫

グループ学習や異年齢集団による学習，地域の人々の参加・協力の促進，全教師の協力・分担等による指導体制，地域の教材や学習環境の積極的な活用等。
- 体験的な外国語会話の学習

国際理解の学習の一貫としての外国語会話の学習では，学校の実態に応じて体験的な学習を通して，外国語に触れたり，外国の生活や文化などに慣れ親しんだりする。

(2) 「総合的な学習の時間」の学習と「健康」

基本的な考え方と実践の可能性

「保健領域」の学習を発展させたものや福祉やスポーツ，自然体験など幅広い内容と健康との関連を取り上げた内容を課題として取り上げることが可能であり，各学校での積極的な取組に期待している。

例えば，具体的な健康問題を課題とし，エイズ予防，歯・口の健康づくり，薬物乱用防止などについて教科の保健や保健指導の内容を超えて，地域社会の取組や実態，社会とのかかわりや人権なども視点に入れ，自ら課題を設定し，課題解決するなど主体的に幅広く学習する。

また，それより幅をもった課題，例えば，食生活や栄養と健康，防災，交通安全，現代の健康問題やそれを守る仕組みなどを取り上げることでもできる。

さらには，自然の中での体験や遊び，仲間との触れ合い等による心の開放や交流を行ったり，身近な福祉施設の訪問やボランティア学習などをとおして，健康と福祉を関連させて学習したり，「障害者スポーツ」

などを福祉やスポーツとの関連で取り上げることなど様々な活動が展開できるものと考えられる。

(3) 「総合的な学習の時間」の学習と「歯・口の健康づくり」

健康や歯・口の健康づくりの学習は，「宝の山」である。内容が豊富，方法も多様，指導者や課題解決の場，発表の機会等も工夫によって大きく広がる。子どもたちも，個性や興味・関心に応じて多様な学習の展開ができ，分かりやすく，飽きずに楽しく学習ができる。課題解決の力がしっかり身に付く可能性を秘めている。今こそ健康，そして，歯・口の健康づくりである。

具体例としては，平成13年2月に日本学校保健会で発行した資料『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり～「総合的な学習の時間」で何ができるの～』（歯・口の健康づくり推進委員会：明海大学教授 安井利一委員長）を参照いただき，さらに，各学校で工夫いただきたい。

5 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，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、開かれた学校作りが促進される。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う歯（概況）

図1は、過去約10年間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、まもなく80%を切ろうかという状況になっている。

②著しく減少している未処置歯

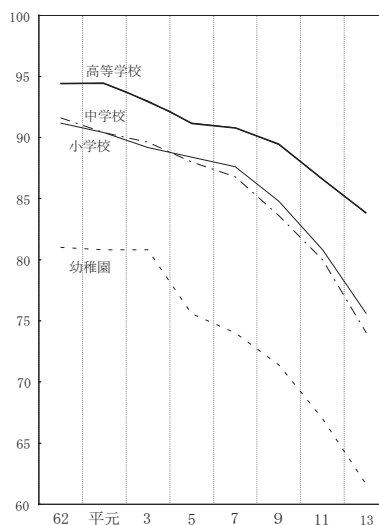
う歯の処置完了状況等の推移について、昭和50年ごろをピークに、約20年間に未処置歯のある者の割合が著しく減少している。例えば、小学校では80.0%が38.1%まで減少し、処置歯14.5%が36.4%となっている。その上、統計には表れていないが、現在では健康診断後にかなり高率の者が治療や個別指導などを受けるようになってきていることもあり、数字以上に質的に改善されていると考えられる。

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」、13年度には、「2.51」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



（文部科学省学校保健統計）

図1 う歯被患者の割合の推移

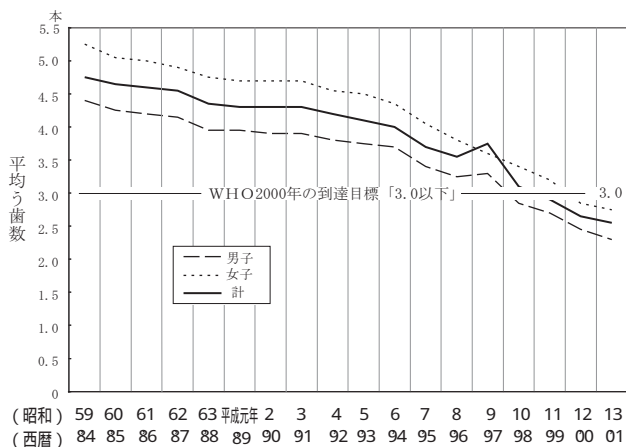
ができた。

しかしながら、近年、歯肉炎、歯列不正、咀嚼（そしゃく）などの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、健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2月に、指導資料「歯・口の健康と食べる機能」を作成・配付したところである。

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ご更なるご支援・ご参画をお願いしたい。

なお、これまで指針としてきた「小学校歯の保健指導の手引（改訂版）」、新学習指導要領及び学校歯科保健や子どもの心身の健康を取り巻く状況等を踏ま



(文部科学省学校保健統計)

図2 12歳の一人当たり平均う歯数 (DMFT 指数)

え、21世紀に相応しい指針として、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び盲・聾・養護学校を包括し一貫した教育を進めることができる資料として、学校歯科保健参考資料「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」(仮称)を編集しており、平成15年度初めにも発刊したいと考えている。

この中では、ヘルスプロモーションの考え方を重視し、他律から自律に向けて適切な意志決定・行動選択できる力を育てることの重要性、心身の健康とのかかわり、生活習慣病予防の視点、生活機能としての摂食、歯牙障害予防などについて取り上げることとしている。

6 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、従来の管理と疾病診断志向から、教育と健康を志向したものである。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、何かとご多忙の折ですが、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

プを發揮していただきたい。それが、子どもの主体的な健康づくりにつながる素晴らしい日々の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、子供に、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いえる。特に、新たな領域として総合的な学習の時間が設定され、横断的・総合的な課題として、国際理解、情報、環境、福祉に加えて「健康」が課題として例示されていることを重く受け止め、各学校で歯科保健を含めた心身の健康について特色ある教育が展開されることを期待している。

21世紀を展望した新学習指導要領は、各学校での趣旨や内容の理解、教育課程の編成や評価に関する検討を経て、小・中学校で平成14年度から全面実施されている。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。

心豊かでたくましく生きる児童生徒等の育成のため、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す。

幼稚園・保育所(園)部会

テーマ

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指した
幼稚園・保育所(園)における歯科保健活動

座長	松本歯科大学小児歯科学教授	宮沢 裕夫
基調講演者	日本大学歯学部小児歯科学教授	赤坂 守人
1	滋賀県草津市立老上幼稚園長	杉江由紀子
2	宮崎県私立新富幼稚園主任教諭	小野 千里



座
長

幼児期の歯と
口腔の健康

松本歯科大学小児歯科学 教授

宮 沢 裕 夫

はじめに

戦後の経済復興，朝鮮戦争を契機とした「高度経済成長」やその後のオイルショック，バブルの崩壊，「低迷」といったさまざまな社会変動を経るなかで生活環境自体も目まぐるしく変貌した。こうした変動は，数々の社会的ひずみを持ちながらも多くの国民が「中流」としての幻想に浸れる程度の「経済安定」と「平和」が維持され，子どもの健康への価値観あるいは健康基準のレベルの向上がもたらされた。健康観の変容は物質文明の発展，それに伴う社会構造の変革のみならず小児医療を支える医学の目覚ましい進歩がみられ，急性期の医療が相対的に減少し，従来放置されていた多くの疾患が医療の対象となり，「医療」が単に病気の治療（cure）を意味する時代は終わりを告げ，疾病の予防，健康の維持・増進（care）へと変わりつつある。今日では健康の概念が「身体」から「生活」の概念として捉えられるようになり，保健・医療が「生活の質」「健やかな生活」といったQOLの向上に不可欠の要因となっている。

1 高齢社会に向けての歯科保健

「少産・少子化」による核家族化の中で子どもの数が減少し，親の子どもに対する関心の高まりは最小単位の地域である家庭の中で「健やかな」成長を願う保護者によって小児を社会の一員として位置づけ，「地位」向上に伴って，小児の保健・医療に対するニーズは今後さらに幅広く，かつ深くなりつつある。

すでにわが国は高齢社会に到達しつつあり，平均寿命の著しい延長は「健やか」で「康らかな」老後と充実した余生を過ごすためのQOLの向上を志向する医療のあり方を模索していくと同時に，「次代を担う世代の健全育成」という観点から高齢社会を支える基盤づくりとしての小児の保健・医療の重要性をあらためて認識する必要がある。

したがって，小児の歯と口腔の健康づくりも Mass を対象とした保健指導はもとより，個体差を踏まえた Life stage に応じた保健・医療的 Care が図れるような体制も必要であり，将来に系統する教育的対応が重

要である。

小児期，特に幼児期の生理的特性は，発達段階に応じて肉体的・精神的・機能的な指標が大きく変動し，疾病や症状の現れ方も異なってくる。また，年齢とともに生活様式が異なってくるため，育児と健康上の問題も発達段階によって大きく異なっている。そのためには，きめ細かい健診と指導が行われるような，連続的な対応が子供の健康体の育成にとって不可欠となる。幼児期の健診の医学的意義は，この時期に現れる様々な指標を通して，精神的・身体的異常を早期に発見するためのスクリーニングであり，同時に子供の生活習慣の自立，社会性の適応のための正しい育児指導，生活指導にあることは，歯科についても同様である。このような医学的・育儿的な目的のためにも，最も問題とされる“齲蝕，口腔，歯の異常”などの健診結果は有力な情報を提供し，その指導には共通の育児上の問題を抱えている。

2 幼児期の齲蝕

1975年以降，小児齲蝕の減少と軽症化の傾向が認められ，食生活をはじめとする生活環境の改善を指向した小児保健レベルでの指導，マスコミを中心とした齲蝕予防キャンペーンによる知識としての普及は口腔疾患の構造変化をもたらした。しかしながら，幼児歯科保健の最も重要項目となるのは，この時期の齲蝕問題である。乳歯齲蝕の特徴は同時に多数の歯および歯面に発生し，成人では通常う蝕に罹患しにくい歯種，歯面にも容易に罹患する。このことは，小児の疾病が示すものと共通性が高く，抵抗力の弱さに起因する進行速度の急速性が挙げられる。また，その発症，進行には，独特の年齢的変動がみられ，宿主（歯）因子の条件などから，乳歯あるいは永久歯の萌出直後の幼若歯（未成熟歯）は化学反応性が高いため，齲蝕の発症，進行に影響を与える。

3 齲蝕の減少

多くの要因が相互に作用し，発症進行する齲蝕の減少は他の感染性疾患にみられるような急激な減少傾向

とは異なるが今後この傾向は顕著になりつつある。このように集団の中に広く蔓延する齲蝕に対し，疫学的現象を的確に把握し，地域の実情に見合う，より効果的な予防法のための保健指導の確立は齲蝕抑制に際し重要である。昭和32年度以来6年ごとに実施されている歯科疾患実態調査によると，全国的にみた乳歯罹患率の年次推移はいずれの年齢においても昭和38年ごろに罹患の最大ピークに達し，その後急激な減少がみられ，特にこの傾向は低年齢児ほど著しい。低年齢幼児の齲蝕発現は，全国平均では罹患率が，1歳児1.2%，2歳児21.5%，3歳児36.4%，4歳児41.5%となっており，一人平均歯数は2歳から3歳にかけて急激に増加する傾向がみられる（図1，表1-a，1-b）。

4 歯周疾患

幼児期の歯周疾患は局所的な原因により惹起される不潔性歯肉炎が大部分を占め高度な骨破壊を伴う例は稀であるとされている。歯周疾患は，増齢とともに徐々に進行し，その初期段階は幼児期の辺縁性歯肉炎に始まるといわれている。歯周疾患は齲蝕と同様に口腔内の環境要因を主因とする疾患であり，その臨床的対応は早期予防，早期発見，早期治療が重要である。進行速度は非常に遅いが，これらの初期段階で適切に処置されないと，成年期あるいは壮年期において，歯

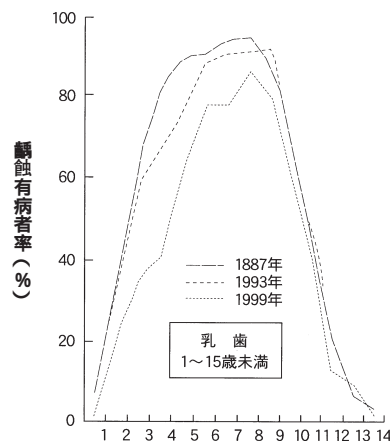


図1 齲蝕有病者率の推移（年齢別）
（歯科疾患実態調査）

表1 a 齲蝕有病者の年次推移

	総 数		
	昭和62年	平成5年	平成11年
総数	58.84	56.87	45.20
1歳	7.81	8.26	1.19
2歳	33.98	32.77	21.52
3歳	66.67	59.74	36.36
4歳	83.41	67.81	41.46
5歳	89.91	76.97	63.95
6歳	90.48	88.36	78.02

(歯科疾患実態調査)

周組織の変性を伴う重症型に移行することもある。また、口腔は比較的敏感に反応する組織であるため、特に小児では全身との関係が密接なので、口腔の観察を十分行うことは各種診断上重要な意味を持つ。

5 歯周疾患に対する指導

歯周疾患はその多様性から診断は煩雑であり、病態の把握が困難であるため、予防への対応は容易ではない。しかし、齲蝕と同様に局所的要因のみならず日常生活、とりわけ食生活との関連が強く、加えて保健行動の良否が症状の進行に影響することが示唆されている。局所的原因には、細菌や食物残渣、歯石などの沈着物、食片の圧入などが挙げられる。また、それらの誘因として歯列、咬合の不正、および不適確な治療による不良充填物、補綴物も関連し、歯ブラシの不適使用、アデノイド、鼻疾患による口呼吸も原因となる。以上のような小児期の歯周疾患は、その発現はかなり早く、臨床的には歯肉炎として、3 - 4歳ごろから認められるものもある。歯肉炎の発現頻度は、その後増齢的增加傾向をたどり、乳歯交換期には急激に上昇し、思春期にピークとなる。

全身的な原因を主とする場合は、主因に対する対応を必要とするが、全身性疾患の場合は局所の組織抵抗性を著しく障害する。したがって、易感染性となるため局所の清掃の多くは単純性のもので、その多くは歯口清掃の励行、歯肉のマッサージにより治療することが多い。ただし、歯口清掃を短期間続けた程度で治癒

表1 b 一人平均齲蝕歯数(dft・DMFT)の年齢別年次推移(歯数)

	乳 歯			
	1981年	1987年	1993年	1999年
1歳	0.24	0.34	0.26	0.02
2歳	1.52	1.34	1.39	0.78
3歳	3.92	3.91	3.18	2.08
4歳	5.70	5.89	4.29	2.48
5歳	7.71	7.48	6.21	3.73
6歳	7.74	7.70	7.07	5.00

注) 1981年の調査ではC₀を健全歯として算出した。

(歯科疾患実態調査)

する歯肉炎はごく軽度のものであり、長期にわたって習慣的に行わなければ治癒しない。

6 不正咬合(歯列不正)

乳歯列期の不正咬合は、永久歯列に比べ頻度はかなり低いとされている。日本人に多い反対咬合は3歳児の調査によると約8%と報告されているが、側方歯群交換期に当たる9~11歳ごろには、著明に減少を示すことから、低年齢幼児に認められる反対咬合のある種のもは、自然に咬合関係が改善されていると思われる。しかし、明らかに逆被蓋関係が深く、前方交差が乳犬歯後方にあるような例では、顎骨に問題があるため、将来的に顎態性の不正咬合が成立する可能性もある。また、乳歯列期には特に前歯部を中心に、生理的にも歯間空隙が存在することがある。上顎の乳犬歯の近心、下顎乳犬歯の遠心にある空隙は霊長空隙と呼ばれ、他に発育空隙も存在する。これらの空隙は、永久歯との交換をスムーズに行うために必要な空隙であり、異常ではない。この逆に、乳歯列で叢生があるような場合には、骨の発育に比べ歯が大きすぎるか、あるいは歯列弓の発育が悪いために起こるので、将来歯列不正を起こす可能性もある。いずれにしても、全体的にこの時期に不正咬合、歯列不正の問題は、発育変化の激しい時期であるため、将来の咬合を決定するには幼児初期では早い時期といえよう。また、集団健診のような短時間の視診による健診だけでは、その原因、予後を判定することは困難である。

7 習癖

3～4歳ごろから問題になるものとして、口腔習癖がある。特に、歯列の発育に影響するといわれているもの(悪習癖)に、指しゃぶり、異常嚥下癖、口呼吸などがある。

(1) 指しゃぶり

特に拇指しゃぶりが問題となり、一番頻度が高く、上下顎前歯が接触しない開咬を起こすことがある。その発生は、乳児期においては生理的なものであり、歯科的に影響を与えるのは、混合歯列期に入るまで習癖が継続した場合であり、歯列弓の形を変え顎骨自体にも影響を及ぼすといわれている。したがって、拇指しゃぶりは、幼稚園に入園するまでには中止することが望ましいとされている。早期に中止した場合には、自然に正常な歯列の形になることもある。

(2) 異常嚥下癖

正常な嚥下の様式は、嚥下の途中で上下の歯は離開することはない。しかし、嚥下が異常な場合には、上下の歯が離れ、口腔内を陰圧にするために口唇の周囲の筋肉が強く収縮して、舌を上下の歯の間に挿入して嚥下する様式をとるため、上顎の歯は唇側(外側)に押し出され、下顎は舌側(内側)へ押されるため、指しゃぶりと同様に開咬を起こすこともある。

(3) 口呼吸

鼻の病気や扁桃腺が慢性的に問題がある場合には、鼻呼吸が困難になるため、口で呼吸をするようになる。その結果、筋肉が常に異常な拡張状態であるため、歯列に影響を及ぼす。また、極端な場合には、顎骨の発育に影響を及ぼし、いわゆるアデノイド顔貌を呈することがある。

8 幼児期の口腔外傷

運動機能の発達途上にある幼児期は、日常行動の範囲の拡大、活動量の増加に伴い遊びの中などで外傷に遭遇する機会が多い(図2)。最近では住宅状況の変化をはじめ、子どもを取り巻く環境は遊びや居住環境の劣悪さ、遊具の多様化など外傷が起こり得る要因の増加も示唆されている。また、近年では、これらの要

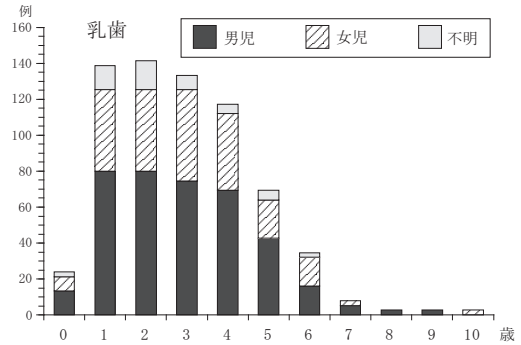


図2 幼児期口腔外傷の受傷時年齢
(日本小児歯科学会)

因とは別に転倒しやすい子ども、すぐに骨折してしまう子ども、あるいは顔面を床にぶつけて歯を折る子どもなど、運動機能の面で異常といえないまでも拙劣な機能を持つ子どもの増加が指摘されている。幼児期の外傷の特徴として顔面、頭部は部位的に多いとされているが、拙劣な機能を持つ子どもの例では転倒の際に手をついただけで指や手を骨折したり、あるいは、咄嗟の防御ができずに顔面を床や地面にそのままぶつけてしまう子どもなどが報告されている。

幼児期にみられる口腔領域の外傷は子どもの成長・発達過程における日常生活の場でその多くは発生する。したがって幼児期の神経生理学的反応機能や運動機能の発達過程と育児を中心とした生活様式、幼稚園や保育園などの集団生活の状況や遊びや玩具の使用状況の実体を把握し、その中で外傷を予防するための方策を確立する必要がある。

9 おわりに

小児期の保健・医療の必要性は社会を構成する一員としての小児に対し、成長・発達を阻害する様々な社会的要因を取り除くことである。小児の健康とは「身体的に病気がなく、精神的、社会的にも健康な状態」であるとする W. H. O の定義に加え、健康な成人への過程が保証されていることである。小児の病気は変化しやすく、単純な疾患でも全身状態に大きな影響をもたらすこともあり、保健・医療を必要とする機会が多いため、地域の中で「子育て支援」を含む継続的な供給を行える公的システムの充実が求められる。

基 調 講 演

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

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化社会を迎えており、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子ども達へと育むことにある。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。

現在、わが国では、4歳児、5歳児の9割強が、幼稚園あるいは保育所に通っている。言い換えるならばわが国の乳幼児の大部分は、一日の大半をこの2つの施設で生活し過ごしているということになる。今後、ますます女性の就労あるいは社会進出が予測されており、さらに多くの乳幼児が、それも長時間これらの施設で過ごすことが考えられる。そこで、保育所および幼稚園での幼児に対する保健管理、保健教育が十分に行われることが、これらの小児期のからだところの健全育成にとって重要なことになる。

保育所は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、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、幼稚園の子ども達も保育所の子ども達も、同じ子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)園医は、地域保健の立場から、連携を強めながら、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保健管理・保健教育の目的は、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となってきている。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歯・口腔の保健指導・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。

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. う蝕（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
・咬合異常による機能障害
- 2) 口腔習癖と歯列咬合の指導
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

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児童生徒期からみられることが報告されている。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。児童生徒の保健教育の中心は，今後「食生活」の問題になろう。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ことが，朝食づくり，朝食の仕方に影響している。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，栄養摂取の片寄りや肥満の原因にもなる。

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，う蝕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，う蝕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 「健康日本・健やか親子21 と歯・口の健康づくり」

新しい世紀に向けての国民健康づくり運動である「健康日本・健やか親子21」の基本的な考え方は、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人が主体的に取り組むことによって、健康の意義を発見し、利用できる健康資源を選択し、健康実現を達成しようとするものである。これまで健康は、個人の努力によって獲得・維持されるという発想があったが、「健康日本21」では、健康を達成するには、個人の責任をこれまで以上に重視しようとする考え方から、さらにこれを実践・実現するには、国、地方自治体、職場、学校、保健医療団体等が一体となって、支援と環境整備が必要であることを明確にしている。そこで幼児、児童生徒期については学校保健との連携が重要になってくる。健康日本21では、科学的根拠に基づいた数値目標を設定し、その目標達成に努め、その達成度をその都度評価していこうとするものである。すなわち、生活習慣病という疾病予防を目標に、その戦略として生活習慣行動を達成目標にしている。歯・口腔領域ではう歯、歯周疾患が重視されている。日本学校歯科医学会では「健康日本21」を学校歯科保健の立場から検討している。委員会では幼児児童生徒期の各年代のう歯、歯周疾患、歯列・咬合・顎関節、咀嚼機能および健康教育の各領域についての行動指標とその到達目標を設定している。う歯に関する保健行動指標は、①1日の歯ブラシによる歯磨き回数、②就寝前の歯磨き、③おやつ回数、④おやつの規則性、⑤就寝前の飲食、⑥甘味飲料の飲用、⑦噛みごたえする食物の食べ方、⑧フッ素配合歯磨き剤の使用、⑨医療機関・家庭でのフッ素応用、⑩歯科医院での定期検診などである。

4 学校歯科保健教育としての 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。

「よくかみ，よく食べ， じょうぶなからだ」

幼児自らが健康や心・体に関心をもつための援助の在り方を求めて

発表者 滋賀県草津市立老上幼稚園 園長 杉江 由紀子

1 はじめに

本老上学区は平成13年度より3年間，日本学校保健会の「歯・口の健康づくり推進事業」の地域指定を受けている。むし歯の治療率が低いという現状から，学区教育振興会を中心に，平成9年度より取り組んできている「学区歯科保健長期プロジェクト」をベースに，昨年度より「老上学区児童生徒等歯・口の健康づくり推進委員会」を組織し，地域全体で子ども達の健康づくりに取り組んでいる。

2 地域・園の概要

学区の中心部には老上幼稚園，小学校，中学校，公民館が隣接しており，他に公立保育所2園，私立保育園1園がある。地域の教育振興への意識も高く，学区内の各種団体の教育への理解や支援・協力度も高い。

平成10年度以来草津市が提唱している『地域協働合校』【<http://www.city/kusatsu.shiga.jp/wain.html>】の主旨を踏まえ，学区での推進委員会を中心に特色ある取り組みがされている。

本園は，昭和44年に開園以来，34年目を迎える。本年度は，4歳児2学級50名，5歳児2学級60名，計110名が在籍している。

明るく人なつっこい子どもが多く，物事に対する興味・関心が高い。また，仲間と一緒に生活する楽しさを感じている子どもが多いが，状況に応じて自分で判断して行動できにくい面や周囲の大人への依存傾向が見られる。

3 主題設定の理由

「歯・口の健康づくり」を窓口にしなが，「健康」「からだ」「いのち」「こころ」に視点をおき主題に迫っていきたい。さらに地域協働合校推進事業の広がりや深まりを大切にし，異年齢や各校種間の交流，地域への広がりを保育活動の中核に据え，継続的な取り組みを探っていききたい。

4 歯・口の健康づくり年間計画にもとづく実践例

(1) 幼稚園のとりくみ

① からだ・いのち

ア 毎日よく歯をみがこう！（5歳児6月）

ていねいな歯磨きの習慣をつけたいと思い，昼食後，学級のみんなで歯磨きタイムを実施している。歯ブラシの持ち方も「こんにちは（毛を手前に向ける持ち方）」や「さよなら」など，教師が援助を工夫している。

【ねらい】

* 毎日歯をみがく習慣をつけ，歯を大切にしようとする気持ちを持つ。

* 歯をみがくことを楽しむ。

イ みんなで見よう！パネルシアター

（4・5歳児7月の誕生会）

本園では，毎月の誕生会に保護者に参加していただいている。名前の由来や小さい頃のエピソードなどを保護者の方から聞き，誕生の時に喜びをみんなで共有するひとときとしている。また，その後の集会では，【健康・いのち】に焦点をあてた取り組みを実施して

教師の働きかけ	幼児の反応・つぶやき
T; 歯をみがきましょ シュツ シュツ シュツ	教師の歌声に声を合わせるように、楽しそうに歌いながら、自分の歯ブラシを持って席に着く。
T; 「みんな、歯ブラシは持てたかなあ。『こんにちは』の持ち方で下の歯を.....」	A児「歯磨きしないと、ほんまに歯が痛くなるかな?」 B児「バイキンがいっぱいになるねんでー」
T; 教師の手作りの歯の模型で歯磨きの指導を行う。	磨きながら、子ども同士で話している。 「ウー、ほんまに歯が抜けてしまった!! この歯はあんまりみがいてない歯やわ!!」
	途中で模型が壊れてしまい、歯が1本抜けてしまった!
T; 「ほんとだね。でも、みんなもしっかり磨かないとこうなるかも」	一同大笑い うがいをしながら、不安そうに「ほんまに歯が抜けたらどうしよう。痛いかなあ」

教師の働きかけ	幼児の反応・つぶやき
「むしばきん」の絵本を読む。	幼児; ~いったいこれはなんだ~という表情で見ている。 C児「むしばきんってな、歯みがきしなやってくるんやで!」 D児「甘いもんたべるとやってくるんかな?」
「はははの話」の絵本を読む。 T; 「大人の歯は、ははは... ...32本!」	E児「ははは」と教えながら「20本や!」 F児「えー」子どもの数より多いことに驚いている。 E児「ぼく、歯医者さん行った時、泣かへんかった!」

いる。

ウ 歯のお話いっぱい! (4歳児 1学期)

保育室の絵本コーナーでは、歯に関する絵本を多く並べ子ども達が自由に見ることができるよう準備をしておく、数人の幼児が集まって見ている。降園時などの機会をとらえて学級全体に読み聞かせをし、関心を広げていく工夫をしている。

【ねらい】

*自分の口の中や歯に関心を持つ。

エ 歯科検診の後で.....

~園担当歯科医とのかかわり~

4歳児にとっては、園での集団の歯科検査は、始めてである。A児は、就園前の3歳半検診で号泣したた

め受診ができなかったようだ。予想どおり、入室も嫌がった。保護者も同席してもらったが、「ぜんぜんだめなんです。前の印象がどうも強くて.....」とのこと。園担当歯科医からは、「乳歯のむし歯がとても多いように見えたので、このままほっておかないで、医院に遊び感覚でのぞいてみてください。」と。このことが、きっかけとなり、たまたま同じ医院に通っていた近所の年長組のK児と一緒にいくことになった。1学期後半から、3回目くらいの遊びの経験から治療ができるようになった。

オ みんなでみがこうよ!

~保健主事による歯みがき指導~

草津市教育委員会保健体育課保健主事より、機会をとらえて歯みがき指導に来ていただいている。ペープサートや歯の模型によるみがきかたの指導、実際の歯みがき指導などを受け、子ども達の興味・関心も高まっている。

②うれしい栽培・収穫

老上学区地域協働校の畑で

老上学区地域協働校の「ふれあい農業校」の方々が、年間を通して園から徒歩20分程の田んぼでの栽培活動に誘ってくださる。子ども達が、思いっきり体を動かし、自然と戯れて活動できる場を提供していただき、親子ともども収穫を食べる喜びを体験している。

③保護者との連携~歯によいおやつづくり

今年度、始めてPTA 教養部が主体となって、公民館で「歯によいおやつづくり」を開催した。40名程の参加があり大盛況であった。草津市学校栄養士の森田愛先生に依頼して、レシピを作成していただいた。



「今日はお祝い、ハッピーバースデーツユー」

(2) 長期プロジェクトのとりくみ

① 歯科検診結果連絡カード

学区教育振興会長期プロジェクトにおいて、形式の検討を重ね、幼児・児童・生徒の歯の健康状態や治療の状況、受診結果を継続的に捉えていこうと、平成11年度より、学区内の公立保育所・幼稚園・小学校・中学校のすべてに在籍する子どもに歯科検診結果連絡カードを作成し、配付している。従来は、検診の結果を「治療のすすめ」として保護者に配付していたが、受診の結果について単年度のみの扱いで終わってしまうので、カードで結果を継続して知らせることにより、治療への大きな啓発となっている。

② 交流活動

ア 幼・小・中合同学校保健委員会

平成14年6月19日(水)15:00~老上小学校において、明海大学教授安井利一先生から、「歯・口の健康づくりに関わる総合的な学習の進め方」と題した合同の研修会を開催した。子ども達が自分の歯・口の健康づくりに興味関心を持って学習を勧めていくため、取り組みの方向性を専門的な立場からご指導いただいた。

イ すくすく委員会(老上小学校)との交流(平成11年度より)

委員会の児童15名が、昼休みの時間を利用して園児に紙芝居を見せ、交流を図った。

ウ 保健委員会(老上中学校)との交流(平成11年度より)

保健委員会の生徒達が、例年3学期学年末考査が済んだ日、幼稚園児に歯みがき指導に来る。自分達がまず、歯科衛生士さんに指導を受け、どのように言っていくと幼児に理解しやすいかを工夫している。

毎年、幼稚園の保護者も参加のもと、一生懸命歯みがき指導をしている姿が嬉しい。「幼稚園との交流が経験出来るので保健委員会に入った」という生徒もいて、意欲を持って取り組んでいた。

・ふれあい老上まつりで地域にアピール

例年、秋に学区をあげて「ふれあい老上まつり」が開催される。小学校体育館での「学びの広場」においては、むし歯予防のアピールをしたり、滋賀県歯科医

師会よりお借りしたパネルを展示したり、園児、児童、生徒と一緒に健康づくりの替え歌を歌ったりして、地域の方々に啓発活動を行っている。

5 成果と今後の課題

(1) 環境づくりの工夫

- ・幼児が生活の中で、楽しみながら「健康」「いのち」について考え、意識する態度がみられるようになってきた。特に、歯みがきについては、「続けよう」という気持ちが芽生えている。今後も、意識付けとしての教材の工夫・雰囲気づくりに心がけていきたい。
- ・保育者自身の健康への意識が変わってきている。基本的な生活習慣の育成からもより丁寧で継続的な取り組みを工夫していきたい。
- ・園生活の中で、歯科医師・保健主事など健康な生活にかかわりの深い人々と接する機会を工夫することにより、より自分の「からだ」「健康」に対する関心を高め、むし歯や病気を予防する態度を育てていきたい。

(2) 保護者への啓発

- ・保護者の意識も少しずつではあるが変化をしてきている。歯科検診結果カードによる継続的な取り組みや、中学生からの指導や地域での啓発活動は、親子のコミュニケーションの場となり、早期治療など歯・口の健康づくりに対する意識の変容を感じる。今後は一層の意識の高まりを期待したい。

(3) 地域との交流・連携の広がり

- ・長期プロジェクトとしての取り組みが、小学校・中学校への歯みがき交流へとつながり、地域への啓発活動へと広がりを見せかけてきている。これは「地域の子どもは地域で育てていこうとする」取り組みの一翼でもある。しかし、三世代同居家庭などにみられやすい「おやつ」の問題等に関する意識をどう変えていくかなど、今後も機会を捉えて、さらに意識の変容を図っていく必要がある。

研究発表
2

「新富幼稚園における実践指導」 歯と口の健康づくり

フッ素洗口によるむし歯予防事業を通して

発表者 宮崎県私立新富幼稚園 主任教諭 小野 千里

1 園の概要

園の紹介

本園は、昭和39年に年長2クラス木造園舎の私立幼稚園として設立された。その後44年に学校法人新富学園となり、46年からは、3年保育も実施される。

新富町には、幼稚園は、本園だけであるが、保育園が9園あり、近隣の複数の市町にも通園している。

このような中で、今年度は、3歳児26名、4歳児41名、5歳児46名の計113名が在園している。

2 主題設定の理由

幼児は、健康な生活のリズムを身に付け、自立の基礎が培われていくものであるが、現実として、生活のリズムや食事のバランスの乱れがあり、家庭での生活の仕方が幼児の生活のリズムに大きく影響し、幼稚園生活だけの改善は難しい。幼稚園は年々家庭での躰の大切さを感じており、又、行政も家庭での躰、教育の重大さを認識している。

このことから、家庭、幼稚園、行政が一体となって幼児の健全な発達をサポートする為に「歯と口の健康づくり」を進めている。この事業を通して、規則正しい生活習慣や食事の大切さ等を認識させていきたいと考えている。

また、家庭、幼稚園、行政がお互いに連携をとることで、子どもの育成や子育てサポートを効果あるものとし、新富町の幼児の健全な発達の発信地になりたいとも考えている。

3 行政の取り組みと園の連携

新富町のむし歯保有率は、1歳6ヶ月児健診で5.0%、3歳児45.9%(H11年度)で3歳児健診時の方が高くなっている。そのため町では、平成11年度より2歳児元気な歯教室(フッ素塗布等)を開始している。福祉健康祭りでフッ素塗布を実施している。

また、5~6歳児の内3分の1は6歳臼歯が萌出している。6歳臼歯は最初に生えてくる永久歯で、生え始めの頃は背が低くみつけにくく、むし歯になっていても親が気づいていないことも多い。そこで永久歯のむし歯予防を目的にフッ素洗口を実施することとした。

そのため宮崎県のフッ素洗口モデル事業を新富幼稚園で実施し、その後新富町全ての保育園、幼稚園で進めていきたいと考えている。

4 平成14年度 年間歯科保健年齢別指導計画

表 年少児(3歳児)

学期	月のねらい	園で行う保育活動	家庭との連携
一学期	・基本的な生活習慣を身につける。	・手洗い、うがいの習慣化 ・歯に関心をもたせる紙芝居や絵本にふれる。	・保健便りにより歯の健康と食生活に関心をもってもらおう。 ・意識調査(アンケート)の提出(5月・7月)
	・楽しく食事をする。 ・歯の大切さを知る。	・歯科衛生士により、染め出し、歯みがき指導 ・歯科検診(6月) ・プール遊び	・歯みがきカレンダーの配布(毎月) ・検診結果の通知 ・プールカードに毎日の健康状態を記入してもらおう
	・楽しみながら歯に関心をもち積極的に歯みがきをしようとする。		・歯ブラシ点検 傷んでいる歯ブラシは、取り替えてもらう。

二学期	<ul style="list-style-type: none"> ・体力づくり ・進んで歯みがきをすすめる。 ・みがき残しがないようにみがく。 ・歯の大切さを知る。 ・偏食を少なくしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動遊びを活発に行う。 ・運動会（9月） ・歯の健康に関するパネルシアターをみる。 ・歯科衛生士によりブラッシング指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健便り配布 ・手作り弁当にも嫌いなもの、苦手なものを少しずつ入れてもらう。
三学期	<ul style="list-style-type: none"> ・体力づくり ・好き嫌いしないでよく噛んで食べる。 ・歯を大切にしようとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・マラソン ・乾布摩擦 ・もちつき・すもう大会（1月） ・歯の模型を使う 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健便り配布 ・意識調査アンケート提出

表 年長児（5歳児）


学期	月のねらい	園で行う保育活動	家庭との連携
一学期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の健康と食生活について関心を高める。 ・歯の役割を知り、大切にしようとする意識をもつ。 ・正しい歯みがきの方法を知る。 ・歯みがきの大切さを再確認する。 ・フッ素を知りフッ素洗口を正しく行う。 ・歯みがきに親しみ、楽しんで行う。 ・プール遊びを楽しむ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・田植え（4月） ・食後の歯みがき指導 ・絵本や紙芝居エプロンシアター等を見る。 ・フッ素洗口開始（5月） ・歯科衛生士により、染め出し、歯みがき指導 ・歯科検診（6月） ・折り紙でコップ、歯ブラシを作る。 ・プール遊び ・稲刈り（8月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健便りの配布 ・意識調査（アンケート）の提出（5月・7月） ・歯みがきカレンダーの配布（毎月） ・フッ素洗口保護者への説明会（5月） ・フッ素洗口申込書提出 ・歯科検診結果の通知 ・プールカードに毎日の健康状態を記入してもらう ・歯ブラシ点検
二学期	<ul style="list-style-type: none"> ・体力づくり ・歯みがきの必要性を認識する ・食べる大切さを知る。 ・偏食を少なくしていく。 ・フッ素洗口を正しく行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動遊びを活発に行う。 ・運動会（9月） ・歯科衛生士によるブラッシング指導 ・偏食を少なくし丈夫な歯と体力づくりについて考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健便り配布 ・家庭にも協力してもらいながら、食事面等に気をつけていく。
三学期	<ul style="list-style-type: none"> ・体力づくり ・好き嫌いしないで何でもよく噛んで食べる。 ・「食べたらみがく」を実行している。 ・6歳臼歯の役割を知り、しっかりみがく。 ・フッ素洗口を正しく行う ・歯を大切にしている習慣が身についたのか振り返り、大切にしようとする意欲をもつ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・マラソン ・乾布摩擦 ・もちつき・すもう大会（1月） ・食事指導。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健便り配布 ・意識調査アンケート提出

実践

(1) 歯をみがこう

- ①健康調査（アンケート）5月・7月
- ②歯みがき指導と染め出し
- ③歯みがきカレンダーの使用
- ④食後の歯みがき徹底

入園1ヶ月、家庭での生活のリズムを把握する為健康調査のアンケートを行った。この中で、朝歯みがきしない子どもが23%、夜歯みがきをしない子どもが6%いた。また、園での歯みがきも歯ブラシを忘れたり、歯みがきがおそろそかであったりしていたので、音楽をかけてみがいたり、鏡を使ったりして、ていねいにみがくよう指導した。家庭においては、歯みがきカレンダーを月ごとに配布した。

			すいようび	もくようび	きんようび	どうようび
			あさ	あさ	あさ	あさ
			1	2	3	4
にちようび	げつようび	かようび	あさ	あさ	あさ	あさ
あさ	あさ	あさ	5	6	7	8
あさ	あさ	あさ	9	10	11	12
あさ	あさ	あさ	13	14	15	16
あさ	あさ	あさ	17	18	19	20
あさ	あさ	あさ	21	22	23	24
あさ	あさ	あさ	25	26	27	28
あさ	あさ	あさ	29	30	31	

事例

3歳児（H14.6.3）

歯科衛生士によるはみがき指導と染め出し



食べ物についての話をする。

染め出し(グループに別れて指導)



自分で歯みがきをする。

(2) 歯についての活動

事例 1

折り紙でコップ・歯ブラシを折る

4歳児(H14.5.17): ねらい

自分の歯に興味・関心をもち、歯の大切さを知る。

考察

以前、歯に関する絵本を見たり、家庭での歯みがきやカレンダーを使っての歯みがきをしていることもあり、興味がある子どもが多く、楽しむ姿が見られた。また、歯にたいしての関心を持つよききっかけになったようである。

事例 2

折り紙で歯ブラシ・コップを製作する

5歳児(H14.5.21): ねらい

製作を通して、歯みがきの大切さに気付き、毎日続けてやろうとする気持ちを持つことができる。

今回の活動では、主に折り紙で歯ブラシとコップを



「前の歯は、しかくい歯だね」

環境構成	幼児の活動	教師の援助
<p>保育園 子ども</p> <p>(準備物) 白画用紙 23枚 赤画用紙 23枚 のり はさみ クレヨン</p>	<p>1 白画用紙に赤画用紙とクレヨンを使って、口の中を描く。 ①赤画用紙を自由に切って、口を形づくり、のりで白画用紙にはる。 ②クレヨンで口の中をかいていく。</p> <p>2 鏡で確認しながら1本1本歯をクレヨンでかいていく。</p> <p>3 友だちとみせあいつこする。(むし歯の存在に気付く)</p> <p>4 歯ブラシを折り紙で製作する。</p> <p>5 折り紙でコップを製作する。</p> <p>6 のりを使って画用紙にはっていく。</p> <p>7 クラス全体で、お友だちひとりひとりの作品をみながら、歯みがきや、うがいの大切さを知る。</p>	<p>・のり、はさみ、クレヨンの準備をするよう声をかける。</p> <p>・鏡を使って見る事で、歯の大きさや形がいろいろ違うことに気付くよう声をかけていく。事前に鏡を用意していなかったため部屋にある小さい鏡と廊下にある大鏡を見に行くよう声をかけていく。</p> <p>・どうしたらむし歯はなくなるか子どもにといかけ、歯みがきをすることがたいせつであるという答えを引き出し、知らせる。</p> <p>・一斉に歯ブラシの折り方とコップの折り方を知らせ、のりで画用紙にはるよう言葉かけをする。</p> <p>・お友だちの作品をみながら、ひとりひとりの口の中の違いや、その子なりに頑張って製作出来た点をほめる。</p>

製作することを重点にして、歯みがきの大切さに気付かせていくつもりであったが『口の中』に大変な興味を示し、歯の存在や口の中の様子に気付き、歯を大切にするには、歯みがきを毎日しなければいけないという事に気付いたようである。

(3) フッ素洗口(年長児のみ)

フッ素洗口に至るまでの手順

- ①保護者への説明会
- ②フッ素洗口事業申込書提出
- ③園児へフッ素洗口についての話
- ④水での練習
- ⑤フッ素洗口開始

事例 1

フッ素洗口(フッ素によるぶくぶくうがい)の指導過程

ねらい

- 歯を大切にしようとする意識をもつ。
- フッ素の働きを知り、楽しい雰囲気の中でフッ素

洗口を正しく行う。

5月13日

主な活動

- ・絵本の読み聞かせをする。
- ・フッ素の働きを知り、フッ素洗口の練習をする。
- ・自然に囲まれて
～わくわく どきどき 田植え(4月16日)～年長組
町の中心から一歩外に出ると田んぼや畑に囲まれ、
豊かな自然環境が多く残っている。その地域性を生か
して、20年前より田植え、稲刈りを園外活動(行事)
として取り組んでいる。

5 成果と今後の課題

成果

幼稚園

- ①入園当初、家庭への意識調査のためアンケートをとり、その結果を保護者へ知らせることにより、健康な生活リズムを身につけることの大切さを改めて認識させる機会となった。

教師の働きかけ	幼児の反応
<p>「ははのははなし」「がんばれハブラシハーマン」の絵本を読み聞かせする。</p> <p>なぜむし歯ができるのか。どうすればむし歯にならないのかと言葉かけをしながら、自分の歯を守るには、甘いもの(砂糖)を取りすぎないことや、食後の歯みがきが大切であることに気付かせる。</p> <p>フッ素の働きを知らせ、フッ素洗口の必要性について話をします。</p> <p>教師が実際にやってみせながら、やり方の説明をする。</p> <p>今日は、水で練習することを伝える。</p> <p>洗口用のコップに、フッ素液のかわりに水を入れて、全員に配り教師も一緒に音楽に合わせてぶくぶくがいをします。</p> <p>終わった後は、コップに液(水)を吐き出しそれを手洗い場に流して、コップをゆすぐように声かけする。</p>	<p>「僕にもむし歯があるよ」「痛そう」「お菓子ばかり食べていたらむし歯になるね」と自分の口の中に関心を持ったようである。</p> <p>「むし歯だよよく噛めないんだ」「歯が悪いと栄養がとれないので、病気になるんだね」と歯の役割を知って、改めて歯を大切にしなければならぬことを再確認できた。</p> <p>「フッ素は歯を強くするんだね」「フッ素はお薬なの?」とフッ素でぶくぶくがいをすることで歯の質を強くし、守ってくれるんだということがわかったようである。</p> <p>1分間の音楽と言葉かけが録音されているので、テープに合わせてリズムカルで楽しい雰囲気の中で練習できた。</p> <p>「うわ～白くなっている」と吐き出した液を友達と見比べたりしていた。</p>

②歯と口の健康づくりのひとつ「歯みがき」を、家庭と園で見直すことができた。

③「歯みがきカレンダー」や歯みがき指導などにより、はみがきが習慣化され、保護者の意識の高まりが見られる。

④子ども自身も、くり返しの歯みがき指導により、意欲をもってするようになった。

⑤研究を進めるうえで、行政(町)との連携がとりやすくなった。

町

①新富幼稚園で実施したフッ素洗口事業の成果を踏まえ、平成14年度からは、新富町内の総ての保育所、幼稚園で実施することとなった。

②平成11年度1歳半健診むし歯保有率5.0%、3歳児健診むし歯保有率45.9%だったのが、平成13年度は、1歳半健診むし歯保有率5.3%、3歳児健診むし歯保有率48.5%であった。

宮崎県

- ・新富幼稚園、新富町が発信地となり、周辺市町村にも安全でむし歯予防成果の高いフッ素塗布、フッ素洗口事業を定着させるため、平成13年度から乳幼児の歯科保健対策の推進を図ることを目的として「よい歯の子育成支援特別事業」を開始した。

6 今後の課題

今後の目標として、幼児期に歯に対する正しい知識を与え、規則正しい生活習慣を確立するだけでなく、卒園してもむし歯予防を周囲が支える体制づくりができていよう関係者や保護者へ機会あるごとに働きかけていきたいと思っています。

また、保護者への働きかけでは、食に対する関心を持ってもらい、人間の基礎をつくる幼児教育の大切さを訴え、地域との関わりを持ち、各組織を活用しながら、生きる力の基礎となるよう活動を続けていきたいと思っています。

小学校部会

テーマ 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指した
小学校における歯科保健活動

座 長	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 健康予防科学講座教授	新庄 文明
	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔機能 再構築学系専攻摂食機能回復学講座摂食機能構築学教授	大山 喬史
基調講演 発表者	1 山梨県足和田村立西浜小学校養護教諭	金丸恵里子
	2 宮崎県清武町立大久保小学校教諭	中原 睦美



座

長

英国の学校歯科保健の 変遷が示唆するもの

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
健康予防科学講座 教授

新 庄 文 明

つねづね学校歯科保健は歯科公衆衛生の原点であると思っている。

英国では、スコットランドの港町ダンデーの歯科医師 W.フィシャーが、海軍少年訓練船で学童の疫学調査を実施して、英国歯科医師会総会で「全国の学童の歯科定期検診の必要性」を訴えたのが1885年であった。そうした80年代後半には、すでに学童の検診および口腔衛生管理を担当する歯科医官が任命された。

英国で小学生の歯科検診が教育法によって制度化された1907年に、ケンブリッジの歯科医師 J.カニンガムが最初の学童歯科診療所を開設したが、当時は全国的には受診率は0.3%ほどであった。W.フィシャーと J.カニンガムとは、協同して歯科保健基金を設立しているが、歯科公衆衛生や学校歯科保健の黎明期は、このような強力な意志をもった人々によって拓かれたものであった。

学童の歯科治療を地方自治体の義務と位置付けた1918年の教育法は、事実的に英国の今日の公的地域歯科サービスの発端といえる。1944年には対象が中等学校にも拡大され、1948年の NHS（国民保健サービス National Health Service）発足後も、学校歯科サービスは母子歯科サービスとともに、自治体の義務とされた。それらの歯科サービスは、1974年に保健局直轄の NHS の一部門である地域歯科サービスとして生まれ変わることとなった。

地域歯科サービスのもとでは、児童・生徒は原則として年一回の歯科検診を受け、かかりつけの歯科医師をもたない場合は NHS 直営診療所で必要な治療を受けることができる。学童の治療は、ニュージーランドの学校歯科制度にならって歯科治療士（2年間の教育課程を経て地域歯科サービスに勤務する歯科補助職種）が行う場合が多い。これは、NHS の発足とともに多くの学校歯科医師が開業して、従事する歯科医師の不足を来たしたためにできた制度である。

英国の小児の齲蝕は、1958年ごろをピークとして減少しつつあり、私が学校検診に参加した1993年には、比較的恵まれないロンドンの下町でも12歳児の半数以上が、齲蝕を経験したことがない状態で、現在では成人に達する約半数の DMFT が 0 という状態まで改善している。口腔衛生状態の改善を受けて、1980年前

後から、地域歯科サービスは重点を学童・小児から障害児・高齢者を対象とする方向へ移動している。そうして、1990年から、一般歯科の診療報酬制度にも人頭報酬制が導入され、小児については、かかりつけ歯科医師による包括的な口腔保健管理手当てが出来高払いによって代わることとなった。ついに、英国では、予防と健康管理を主要な歯科医師の業務とするところまで、小児の歯科疾患は減少したのである。その功績が学校歯科サービスならびに地域歯科サービスに帰することはいうまでもない。

わが国においても、望ましい学校歯科保健の推進が諮られるなら、やがてそれは歯科医療の概念を変えることになるであろう。

参考文献

- 1) 新庄文明：英国の学校歯科保健・日本学校保健会海外情報ニュース 6；1，1983．
- 2) Towards Better Dental Health - Guidelines for the Future, The Report of the Dental Strategy Review Group, London, D. H. S. S., 1981．
- 3) M. C. Downer ほか・新庄訳：地域歯科保健の実践～英国の地域医療と歯科公衆衛生の経験に学ぶ．医歯薬出版，1997．



受付風景



展示会場

日本の食文化と口腔の機能

東京医科歯科大学大学院 教授 大 山 喬 史

1 はじめに

「造物主は、人間に生きる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、それに報いるのに快樂を与えた」とは、ブリア・サヴァランのことばである¹⁾。「快樂」とはおいしいという情動である(表1)。

おいしさの基本的因子には、食べる人の身体的、精神的状態、あるいは食習慣や食体験など二次的因子があげられるが、「噛んで味わって」はじめておいしいというヒトの感覚表現を醸す一次的因子¹⁾、味やにおいなどの化学的性質²⁾、温度、硬さ、粘着性、弾力性、形、大きさなどの物理的性質は世界に共通した因子としてあげられる(表2)。

表1) おいしさ(JIS規格)

「食品を摂取したとき快い感覚を引き起こす性質」

表2) 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、粘ちよう性、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食生活や過去の食体験(学習効果)
- ⑤食に関する食環境、社会環境

2 食べることと五つの感覚

モーゼは、うまくてたったひと口で全てが満足されるマンナという食べものを神から貰った²⁾。宇宙飛行士も、かつてマンナに似た未来食を持って飛んだこと

がある³⁾。ところが、噛まない食事はストレスがたまるということで今では普通食に替った。噛むことが日常生活でいかに心を豊かにするか、また活動性にも大きな影響を与えていけるかが分かる。

顎切除を受け、長いこと噛むこともできなかった患者が次のような短歌を送ってくれた。患者の喜びは想像以上である。

61日ぶり 舌で味わふ飯食に
 生のとほとさ染々とする
 ざくざくと 白菜のかむ音して
 たしかに 腹へ応へるある味

「おいしい」という情動が生ずるのは、それを引き起こす基本的因子が様々に複合して、ヒトの五つの感覚に訴えることから始まる。その表現も様々で豊かである(表3)⁴⁾⁵⁾。世界の料理で、ある程度共通しているのは「味覚」である。それでもフランス料理は香り(鼻-味覚)、中国料理は味(舌-味覚)、日本料理は盛り付け(目-視覚)がそれぞれのお国柄ともいわれているが、この三つが揃ってこそおいしい料理といえる⁶⁾。さらにおいしさを構成する要素に舌ざわり、歯ざわりといわれる。

テクスチャ(触覚)がある。特に日本料理では食素材ひとつひとつのテクスチャ(……らしさ)を壊さぬよう⁷⁾、その気配りには凄さが感じられる。そのためにもまた、氷の上に、あるいは蓋もの、椀盛りで食膳に供される。また、テクスチャのひとつでもある歯ごたえ、食べるときに発する食材の音(聴覚)をも楽しむ食文化として特徴づけられる。食事中どんな音でも音を立てることを嫌う他の国の食文化では考えられない日本特有の楽しみ方、食文化である。

表3 食味表現のいろいろ

キレ	このビールコクがあるのにキレがある深み
深み	京都のぶぶ漬けこそ深みがある
仕事	このアタリメには仕事が出来てあるね
コシ	この麺コシがある
頬っぺたが落ちる	フカヒレの姿煮, 頬が落ちるほどうまい
鮮烈	挽きたての香辛料をふんだんに使った新鮮な魚介類のカレー料理
乙	鮭のなれずし
粹	そば寿し
とろける	真にとろける生チョコ
他,	ハーモニー, 豊潤, 淡麗, やみつき, こだわり, 滋味, 食べ頃, 高貴豪快, 風味, 本物, ほろ苦い, 魅惑, グルメ, 等
	(大岡 玲, 食味形容語辞典, 平凡社)

3 食材の化学的因子

甘味, 酸味, 苦味, 鹹味(塩からさ), 辛味などがあげられる。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として世界に通ずる)がある。これは日本独特の調理法が生んだ発見である。代表的なものに, イノシン塩酸(鰹節, 魚, 肉など), グルタミン酸塩(昆布, 醤油など), コハク酸塩(シジミ, ハマグリなど), グアニル酸塩(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⁸⁾。味覚は舌で, うま味は喉元で感覚される。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。

口腔の機能である咀嚼という観点からすれば, 噛み砕くのは小臼歯前方であり, 噛み潰すのは大臼歯であり, そうした目的に適った咬合様式, 咬合摂食が望まれる。

西欧の代表的な料理はフランス料理である。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⁹⁾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ソースを作り, 全く新しい味を創り出すことに努力する。そのために長い時間を費やすこともある¹⁰⁾。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)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)といかにもフランス人らしい自慢げな格言がある²⁾。ソースは数千とあり, おいしさのベース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)「第一, 天然の配合に近づける」(村井弦斎), 「すべて持ち味を壊さないのが要訣である」(北大路魯山人)と, いわれているように, 食素材そのものを単味に, シャープに演出するのが基本である。素材, それ自身が主役で外部から添加した味というものは, あくまで脇役に徹する¹¹⁾。その最も代表的な調理が刺身であり, 単に醤油とわさびで, その魚自身が持つおいしさを楽しむ。煮ても焼いても, それが魚であれ肉であれ, 野菜であれそれ自身が持つ味を, 食べてそれと分かるように調理されている。

刺身は魚によっておろし方が違う。河豚や鱈, 鯛は歯ごたえがあり味が淡泊なため薄造りである¹²⁾。これで咀嚼のストロークごとに歯と歯が接触し, 筋線維とともにうま味(イノシン酸塩)を多く含む結合組織を噛み潰すことができる。そこから抽出されたうま味成分が唾液に溶け出し, 河豚のうまさを知る。鮪になるとそれより厚くなる。とろは5mm, 中とろ, 赤身は7mm程度, 鰹はそれ以上の厚みが目安。とろはあぶらも多く, 歯ごたえがあるので薄く切り, 赤身はうま味が淡白で歯ごたえが小さいので厚く切る。おいしさには調理法, 食べ方に理屈がある¹³⁾。刺身は刺身包丁の重みを利用して引いて切る。これで, 筋線維をシャープに切断し, 線維間の結合組織に含まれるうま味をまな板に溢さぬ。切れない包丁は筋線維を押し込むだけで, 線維間の軟らかい結合組織を押し潰し, また板上にうま味を逃してしまうことになる。

4 食材の物理的因子

テクスチャといわれる硬さ, 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⁸⁾。

日本の食文化を語るとき, 歯ざわり, 歯ごたえなど食感覚を触れずには通れない。

おせんべりばりばり, おせんべりばりばり, おせんべりばりばりあるいはがりがり。このいずれの擬音語も食

べて発する音だけでなく、おせんべの形状や硬さの違いも表現している。ぱりぱりといえは薄手の、ぱりぱりといえは少々厚手のもち煎餅、ぼりぼりといえは柿の種、がりがりといえは塊状のものを擬音語から想像できる。食べて食材が発する音、そうした擬音語は他の国では見られない。ところがわが国ではことばの文化として立派に市民権を得ている。われわれ日本人は歯ざわり、歯ごたえを大切に、またその音まで楽しむ食文化を育ててきた。一方西欧では食材が発する音は不作法だと極端に嫌い、日本とは異質の食文化である。フランスではフランスパンを噛ると歯茎から血が出るからと言って紅茶に浸して食べている。それを歯ざわりのない食文化と言う人もいる¹⁴⁾。

伊勢えびのぷりんぷりんとした歯ざわり、ぼたんえび、あまえびはぷりっとして少し軟らかく、ぼたんえびの方はぬめりがある。紋甲いかはさくっとした歯ざわり、するめいかはぎゅっとした歯ごたえがあり、赤いかのミミはぱりっぱりっとした心地好い歯ごたえ、すみいかは歯を当てるとぱりっとはじけるように裂け、歯と歯が合わさる。こうした擬音語、擬態語の精緻な表現、思わず楽しみを覚える(表4)。日本の食文化とわれわれ日本人の食感覚が生んだ豊かな感覚表現である。

刺身が食膳に運ばれるのは、死後硬直が解けて硬さがとれ、イノシン酸塩が最も大量に生じたときである。締めた直後の刺身は、歯ごたえはあるがうま味が少ない。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もすぐにはお客には供さず、時間を置いて、歯ごたえとうま味との折り合いをみて食膳に供する。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¹⁵⁾。

魚の種類によって、そのタイミングは違う。こりこりした歯ごたえが命の河豚。河豚は筋線維が細く、そ

表4 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、快い歯ごたえがあるようす(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

の分結合組織が多い。コラーゲン成分が壊れにくいので2, 3日おいても身は硬いままである。鯡や鯛ではコラーゲンが壊れ始めるのは死後12・3時間後位から。はまちは4, 5時間、また石鯛は変化がゆるく、一日たってもほとんど変わらない。ところが鯛のコラーゲンはとても分解しやすく、3時間もおくと身がぐにゃぐにゃになってしまう¹⁵⁾。

逆に烏賊や蛸、鮑、貝類はもともとイノシン酸がないので、鮮度が優先で歯ごたえのあるうち食べる方がうまいと感じる¹¹⁾。

フランス人は、魚を締めて刺身にして何処でも買える醤油とわさびで食べさせるなんて料理ではないと言うが、日本の板前が絶妙なタイミングで食膳に供する刺身は立派な食文化である。フランス料理はソースを主体にした味の文化であるが、味に加えて歯ざわり、歯ごたえ、見栄えを合わせ技として大切にする日本の食文化は、別の意味で高次の食文化として位置付けられる。

欧米では最近、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 程度に加熱されて起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変る。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⁸⁾。尾頭付で食膳に供され、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い。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⁵⁾。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と認知しているからである。最近、七輪が注目されているのも忘れかけたおいしさへの郷愁のあらわれであろう。

都市ガスの場合、ガス漏れ防止に臭いが付けてあ

る。タンパク質は臭いを吸収しやすいので移り香がして味を損なうことがある。また、燃焼する炭酸ガスと水蒸気を生成し、しかも火力が弱いと香ばしさがなく、変に脂っぽくなり、こんがりときつね色には焼き上がらない。

食材の仕上がりにいえば、天ぷらのころもや揚げの温度にうるさいのも同じ理由で、ころもがふんわりさっくり油切れもよいと歯ざわりも素晴らしい。

焼き上がりのフランスパンは、まわりがかりっとして中身がしっかりしている。もしかしたら日本人の方が、フランス人よりフランスパンのおいしさを堪能しているのかも知れない。

おわりに

こうしてみると日本の料理は欲張りである。味は勿論のこと、かおりとか、見た目とか、加えて歯ざわり、歯ごたえ、噛んで発する音まで楽しめるように調理され、食材を単味でそれと確かめ、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じるのは不得手といわれるが、食材ひとつひとつの持ち味をおいしさと結びつける五つの感覚には鋭いものがある。

日本の食文化は、繊細で豊富な擬音語、擬態語を生んだ。ことばの文化にも大きな影響を与え、豊かな表現力を与えた。旬に見られる食材、それぞれの調理法による歯ざわり、歯ごたえを大切にす食文化として特徴づけられよう。デパートの地下食品街に並ぶ焼き魚、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。圧力釜で柔らかくして、きんぴらのたれを後から和えると聞く。これでは歯ごたえなど味わえる筈もない。四季折々に魅せる旬の味、香、彩、それに歯ざわり、歯ごたえ、音を季節の味、家庭の味として記憶し、生涯楽しめるのが日本の食文化である。

諸外国も日本の料理を栄養面から見直しつつある。しかし、日本の料理はそれだけではない。われわれ日本人は食環境に恵れ、日本人はずばらしい繊細な食感覚を持ち合わせている。それを日本の文化として伝承することは、われわれの責務である。ファーストフードに毒されることのないよう、日本人のための歯科医

療、口腔の機能の維持、回復に努める必要があるのではないか。日本人こそ自前の歯を大切にすべきである。

さらに、本日ご出席の学校歯科医、養護教諭の先生方、そして行政の方々にもう一言申し上げたい。

カレーライスやハンバーグを食べさせ、傍らで歯のため、顎のためと味も素っ気もない硬いものを噛ませても情緒豊かな子供には育たない。

最近、嚥下が上手にできないでいつまでも口の中に食べ物が残り、もぐもぐしている子供が増えたと聞く。こうした子供が多くの子供期から食事中にジュースを飲み、良く噛むことをしない食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。良く噛んで、食べ物の味、うまみを感じることで、唾液の分泌を促し、飲み込みやすい食塊を作ることのできる食習慣を自然に身につけさせる必要がある。こうすることで初めて胃も胃液の分泌を促し、食べ物の受け入れ準備ができ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、ジュース類を欲しがり、健康的な食習慣は結局身に付かない。幼児期、小児期の食事には是非家族で十分手をかけてほしい。食材が数千あれば、その数千の味を楽しめるように育ててほしい。

参考文献

- 1) 平野雅章, 田中静一, 服部幸慶他. 食の名言辞典, 東京: 東京書籍, 1994.
- 2) 西丸震哉. 食生態学入門, 角川選書 東京: 角川書店, 1988.
- 3) 大塚 滋. 食べもの文明考, 朝日選書, 東京: 朝日新聞社, 1991.
- 4) 大岡 玲. 食味形容語辞典, 東京: 平凡社, 1996.
- 5) 平野雅章. 料理名言辞典, 東京: 東京堂出版, 1983.
- 6) 岡田 哲. 食の文化を知る事典, 東京: 東京堂出版, 2001.
- 7) 石毛直道, 鄭大聲, 食文化入門, 東京: 講談社, 1995.
- 8) 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.
- 9) 村上信夫, 高橋忠之. 対談 料理長, 東京: 柴田書店, 1992.
- 10) 鮑戸 弘. 食文化の国際比較, 東京: 日本経済新聞社, 1993.
- 11) 阿部孤柳. 日本料理徒然草, 東京: ジャパンアート社, 1995.
- 12) 餌取章男. 「たべもの」のはなし, 東京: 三田出版会, 1994.
- 13) 阿部孤柳. 日本料理秘密箱, 東京: 柴田書店, 1988.
- 14) 東海林さだお他. うまいものまぜいもの 東京: メタローグ 1994.
- 15) 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.

補遺 箸の文化と子供の教育

日本の食文化を語るとき箸の文化にも触れなければならない。

地方により習慣の違いがあるものの生後100日頃に「お食べ初め」「箸初め」「箸そろえ」「箸立ち」と称して祝い事が行われるが、子供が生涯食べるものに不自由しないように、そして健康に育つことを願っての行事である。日本人の一生は「箸に始まり箸に終わる」といわれる所以である。

箸が日本に伝えられたのは推古天皇が小野妹子を隨に派遣した時と云われているが、帰国後、聖徳太子が箸と匙を使う中国の食法を宮中に取り入れている(608年)。

そして8世紀の初め、奈良平安時代になると宮中で本格的に箸食制度が勧められ従来の生活習慣であった手食から箸食へと生活革命が行われた。同時期には椀が発達し匙はほとんど使われなくなった。

日本の料理の特徴は割烹といわれ、主食である米はジャポニカ米で粘りがあり、箸で食べる食事作法が定着することとなる。また、天武天王が馬、牛、猿、鶏の肉食を禁じ、以降1200年にわたり日本人のタンパク源は魚介が中心となったことにもよる。

因みに、日本独特の使い捨ての割り箸が飲食店にあらわれたのは江戸の末期、当時人気のウナギ井である。井を片手に割り箸を口で割る様子に江戸っ子の気風が感じられる。

「箸が万能の食器」といわれる所以は摘む、挟む、支える、運ぶという「基本機能」と、切る、裂く、解す、剥がす、搦う、くるむ、載せる、押さえる、分ける、などの「特殊機能」とがあるからである。

このように、箸には「単一食器」でありながらナイフ、ホーク、スプーンにも匹敵する多彩な機能を持っている。同じ箸でも中国のものは寸胴型で「挟む」ことが、また日本のものは箸先が先細型になっており、「摘む」ことが機能の中心になっている。

このことは日本料理の特徴が四季折々に見られる旬の食材ひとつひとつの彩り、形、大きさを壊さないように割烹(割いて煮る)することにあることを考えれば、日本の箸は真に理にかなっている。挟み方、摘み方、使い方、そして力の入れ方など微妙に扱い方が要求され、その学習こそ生涯、日本の食文化を楽しむことにつながる。食材の彩り、香り、歯ごたえ、歯触

り、音を引き出す技、そして四季や食材との器合わせ・盛りつけの妙、そうした日本料理の魅力は単に五感の生理的本能の満足にあるのではなく、もっと高次の文化的判断にある。

また、「生活の基本」である箸使いについて別の切り口でも言及しておきたい。

ドイツの哲学者カントは「手は外部の脳」とっている。また、「箸は手の延長器官である」「箸が正しく使えない子供は手が不器用であり字も乱れている」といわれている。

子供が2歳になると3本の手の指(親指、人差し指、中指)が上手に動くようになり「箸」を使うことができるようになる。更に茶碗を持った手との協応動作が伴って、大脳の右脳と左脳を分業させることになる。これが脳の発達を促し、手の作業を巧妙にする。そうした精緻な作業が可能になると当然「集中力」「持続力」「注意力」を自然にはぐくむこととなる。

「手は知性の道具である」といったアンリ・モンテッソーリの教育法の原点といわれるものを紹介する。

「教育は、主に筋肉の教育、感覚の教育、言語の教育から成り立っていて、特にこの教育法は手を使いながら、いつの間にか人格を成熟させていく。」

「子供の知能は手を使わなくてもある程度の水準に達することができるが、手を使う活動によって子供の知能はさらに高められ、その性格は強められる。逆に子供が手を使えるものを見いだせず、手を使って周囲に関わる機会を持たない場合、また、手を使いながら強く集中する体験をしたことのない子供は、幼稚な段階にとどまり、人格はきわめて低いものになる。

そんな子供は素直になれなかったり、積極性を欠いたり、無精で陰気な性格になってしまうものである。ところで自分の手で作業のできた子供は明瞭な性格とたくましい発達を示す。」

こうしたモンテッソーリはローマのスラム街で栄養不良で精神薄弱の幼児教育にすばらしい成果を収めたわけですが、子供の教育、学校歯科医会の今後のあり方の一面が窺われるように思えます。

参考文献

- 1) 一色八郎・箸の文化史、東京：お茶の水書房、1998.
- 2) 一色八郎・手のはなし100話、東京：教育出版、1990.
- 3) 岡田 哲・食の文化を知る辞典、東京：東京堂出版、2001.

研究発表
1

“ The ・ 連携 ”

一生のサイクルで捉えた歯・口の健康づくり

発表者 山梨県南都留郡足和田村立西浜小学校 養護教諭 金丸 恵里子

1 はじめに

平成10年度より3年間、日本学校保健会の「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」の地域指定を前任地の大和村が受け、大和小学校は、そのセンター校として地域をリードしながら地域との交流を深め、各団体とも連携のとれた歯科保健活動を充実させてきた。

幼・小・中・地域の各課題は連続し、関連し合ったものであり、また、ある時期一点での取り組みでは定着は難しい。だからこそ連携の必要があると考える。

大和村には、村立の小学校1校、中学校1校及び保育所が1ヶ所ある。地域住民の多くは、子ども達の健やかな成長を願う気持ちが強く、学校教育にも理解があり、協力的である。

2 地域全体のねらい

(1) テーマ

『歯と口の健康を中心に、
生涯にわたっての健康づくり』

～保育所・学校・家庭・地域の連携を通して～

(2) テーマ・目標の設定理由

本地域には、三世代家族で母親が外で働いているという家庭が比較的多い。お年寄りが家庭にいるため、煮物などの野菜類をよく食べる子どもが多い反面、ジュース・菓子類などがむし歯の原因になるにもかかわらず、むやみに与えてしまう現状もそこにはある。また、特に心配される子ども達の親ほど歯科保健に対する意識は低く、何年経っても何回治療を勧めても、依然として放っておく家庭も一部にはある。

子ども達の歯を中心とした健全育成のためには、その基盤となる母胎、そして、出産後における家庭での養育に対し正しい情報を与えていくこと、さらに、子ども達が成長していく課程の中で、個へのライフスキル（生きる力）を育む健康教育を充実させていくことが重要だと考える。

そこで、保育所・学校・家庭・地域が連携し、皆が一貫した考えのもとに、それぞれの分野でできることを再確認し、さらに、各部会が有機的に機能していくことが何より大切だと考え、上記のテーマを設定した。

3 実践内容の概要

(1) 歯・口の健康づくり推進体制の確立

- ①大和村幼児・児童・生徒等歯・口の健康づくり推進委員会
- ②大和村幼児・児童・生徒等歯・口の健康づくり研究推進企画委員会
- ③大和村幼児・児童・生徒等歯・口の健康づくり研究推進企画委員会小委員会

(2) 保育所・小学校・中学校の一貫した歯科保健活動の充実

各委員会において話し合いを重ねる中、村全体の課題は何か、その解決のためには各部会が何をすべきか、等を常に確認しながら事業を推進してきた。

(3) 家庭・地域への啓発活動により、歯科保健に関する意識の高揚

各部会の日常的活動においても関連行事の開催を支援する。さらに、村内全家庭に各部会における活動風景を放映するなど、村のCATVを積極的に応用することにより、家庭・地域住民の意識の啓発をしてきた。

(4) 保育所・学校・家庭・地域との連携を図りながらの歯科保健活動の推進

各部会がそれぞれ行った実践活動の資料や写真等を持ち寄り、情報交流する機会を多くもった。また、相互に活動を参観し合ったり、さらに、保育所・学校・家庭・地域が合同で事業を仕組むなどの連携を図り、一貫した歯科保健活動を推進してきた。

4 各団体における主な取り組み

(1) 保育所

- * 年2回の歯科検診と歯科衛生士による指導
- * 3分間ブラッシングの推進
- * 歯磨きカレンダーによる日常生活習慣調査
- * 親子歯磨き教室（母親の学習会など）
- * 歯と口の健康に関する祖父母学級の開催
- * 運動会・おゆうぎ会・生活発表会での啓発

(2) 中学校

- * 生徒保健委員会による活動
 - 歯っぴーコーナー（手作り顎模型の展示など）
 - 歯みがきよびかけ運動（家族みんなで歯垢チェック）
 - 「歯の健康たより」の発行
- * 学校開放日における保健集会の開催
- * 保健室における継続した個別指導

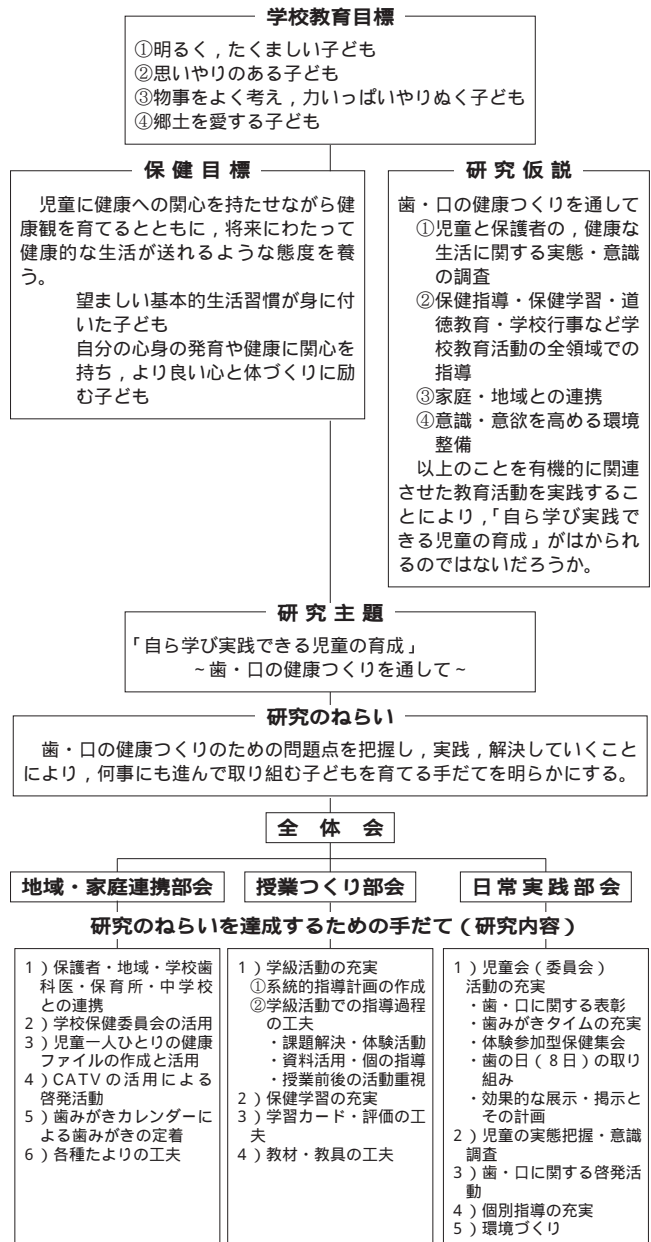
(3) 地域

- * 妊娠：胎児の歯の形成に関し、妊娠期の重要性を指導（愛育班による活動）
- * 乳児：年4回の乳児検診のなかでも母親に対する歯の健康教育相談と啓発
- * 幼児：年3回の幼児検診のなかでの歯科衛生士による歯の個別指導、「読み聞かせボランティア」による歯科に関する絵本の読み聞かせ
- * その他
 - CATV・広報紙を利用した啓発
 - 「健康まつり」における歯・口のイベント（咬合力測定・PHテスト・歯科表彰・歯の健康相談・歯、口の絵画標語展）
 - 祖父母学級の開催
 - 歯と口の健康づくりアンケートの実施

○ むし歯予防デーにおける歯ブラシのプレゼント

5 小学校における実践

(1) 研究の仮説及び全体構成



(2) 授業づくり部会（研究授業）

①第2学年学級活動（保健）授業

* 題材：『前歯をきれいにみがこう』

* 授業内容：導入で、子ども一人ひとりの前歯のな

くなった写真を提示し、前歯の大切さを感じさせた。各自が自分の磨き方を考え、その後グループになり、大型歯模型を使って有効な磨き方を考え合った。

②第2学年総合的な学習

* 主題：『歯みがきはかせになるう』

* 授業内容：子ども達が興味を持った「正しい磨き方・歯ブラシ・歯磨剤・歯磨きをしないとどうなるか・外国の歯磨き・歯磨きの歴史」について、グループ毎に発表。

③第3学年学級活動（保健）授業

* 題材：『歯の形と働き』

* 目標：切歯・犬歯・臼歯の形状や位置、役割

* 授業内容：導入で、個々に歯の形を描いた。その絵から「なぜ3種類の形？」という課題をもち、実際に、するめ・大豆・リンゴを食べ考え合った。又、形の違いから歯の磨き方の違いにも気づいていった。

④第5学年学級活動（保健）授業

* 題材：歯肉の健康を守ろう『歯周病の予防』

* 授業内容：8020運動についての投げかけ。

次に永久歯を失う原因を考えた。歯周病の写真をヒントに歯肉に着目、歯肉の病気の原因を探る。

(3) 日常実践部会

児童及び保護者へのアンケート結果から、「嘔む・むし歯・歯周病」に焦点を当て、他の団体や地域と共に学ぶ集会を実施してきた。

①『かむって だいじ!』

主な内容

ア. 保健劇：「ハッと驚くドラえもんの旅」

イ. かみかみ実験

“炒った大豆”と“スナック菓子”をみんなで食べ比べ、噛み応えや噛んだ回数の違いを調べる体験学習をした。

ウ. 今と昔の食べ物比べ

おじいちゃん・おばあちゃんが子どもの頃食べていた“おやつ”や“食事”について調べ、発表し合った。

②『むし歯の恐怖』

主な内容

ア. 保健劇：「たった1本の歯ブラシ」

イ. 「x」クイズ

保健劇や“歯・口”に関する大和小や大和村の実態からのクイズを通し、会場全員で楽しみながら学習を深めた。

ウ. 歯で苦しんだことの体験談

* 「私の父と歯科診断書」

* 「私が取材した体験談」

エ. 良い歯のお年寄りへの質問コーナー

村の健康まつりで、「良い歯の成人の部」で表彰された方々を招き、子ども達からの様々な質問に答えていただき学習を深めた。

(4) 『“歯周病”歯肉はサインを送っている!』

主な内容

ア. 保健劇「名探偵コナン：“謎の歯抜け事件”」

イ. ハローどきどき体験ランド

「カムカム体験」「カムカム体操」「歯磨き体験」「歯のない体験」「歯垢・歯肉の観察」「お口のチェック」「カムカム力比べ」等の体験コーナーを学年毎に設けた。

(5) 地域・家庭連携部会

①学校保健委員会の活動

小・中の学校保健委員会共催の学習会

まず、国際武道大学の猪股俊二先生より「人づくりと歯科保健」という演題でお話を伺い、それを受けて、幼・小・中の保護者がグループディスカッションに移った。参加者は、それぞれ自分の



今と昔では、噛む回数がこんなに違うんだね

家庭を振り返り、わが子のためにじっくり考える良い機会となった。

②ハローファイルの活用

児童は、学校での保健学習の活動の記録や資料を“ハローファイル”としてまとめている。学習後は、その内容等を家族に知らせるとともに、学校で得た知識が家庭で生かされ実践化できるように、このファイルを持ち帰っている。

③村のCATVの活用

大和村CATVは村内の全家庭につながっている地域放送である。学校の活動の様子や“歯・口の健康”に対する共通理解を図るために、この放送を活用してきた。

④歯みがきカレンダー・家族でチェック

各自がめあてを決め、長期休業中に親子歯みがきに取り組み、また、カラーテスターを配り家族で磨き残しチェックをすることで、自分に合った歯みがきの定着を図った。

⑤各種たよりの工夫

各種たよりの中で「歯・口の健康づくり」を紹介し、意識の高揚と実践化を図った。

- 大和村役場発行の『広報やまと』に、小学校での様々な“歯・口の健康づくり”に関する取り組みを載せていただき、地域へ発信した。

れ、確かな“歯・口”の健康の高まりを感じている。

- “歯・口の健康づくり”にとどまらず、自分の体や健康について幅広く考えようとする子ども達が増えてきている。
- 各部会が催す「生活発表会」「保健集会」「祖父母学級」「高齢者学級」や、合同で実施する各種の講演会等へ参加する父母・祖父母が地域への発信者になり、地域全体の“歯・口の健康づくり”についての意識の高揚が図られた。
- 各部会の様々な取り組みの様子を、“CATV”を通して村内全戸に放送したり、“広報”に掲載したり、中央公民館にパネル展示したことによって、地域全体を啓発することができた。
- “歯・口”に関するアンケートを幼児・小中学生に共通の項目で実施したことで、発達段階における子ども達の実態や傾向が把握でき、系統的な指導をする上で有効だった。
- 日常実践化への取り組みに関しては、個人差や家庭差が大きく、また、行動などへの十分な参加や理解が得られない家庭も一部にあり、全ての子ども達・家庭に同様の高まりという難しさが残る。
今後も各団体が連携を取り合い、いろいろな角度からの継続した支援や取り組みで、個や家庭の差を少しでも縮める努力をしていきたい。
- 教育委員会を中心に、保育所・小中学校・役場より活動の推進者が集まり、企画・運営等について十分話し合いを重ねたことで、各団体の役割が明確となり、各々の立場での活動が実施しやすくなった。
- 80名に及ぶ“歯・口の健康づくり推進委員会”の総会時の学習会、地域のリーダー的立場の人達の歯科保健に関する知識・理解を深め、地域全体への啓発にもつながり有効だった。
- 3年間のまとめとして、研究推進企画委員会が中心となり、「歯と口の健康を考える集会」を、地域全戸に呼びかけ開催。3年間の活動の写真の掲示や、子ども達の発表、さらに、小委員会による地域課題からの創作劇は、多くの地域の方々に十分印象づけることができたようで効果的な発信ができた。

6 実践の成果と課題

- 毎年の保健統計から、子ども達全体に「“う歯”なしの増加」「処置完了率・治療率の向上」が見ら

学校保健委員会学習会



研究発表
2

気づき・考え・実践できる 子どもの育成

歯・口の健康づくりの活動を通して

発表者 宮崎県宮崎郡清武町立大久保小学校 教諭 中原 睦 美

1 本校の概要、主題の設定

本校は今年で創立107年目を迎える歴史と伝統ある学校である。新校舎になってから7年目を迎える。校舎はこの土地でとれた杉材がふんだんに使われ、木の香が漂い、また、ワークスペースや180名収容のランチルームを有するモダンな造りとなっている。また、児童数の増加により、校舎も増築中である。

本校はこれまでも、保健体育指導優良校及び体力づくり推進校として、健康教育に関する歴史と伝統のある学校として表彰されているが、国民生活の向上に伴う食生活の変化等は、本校においても様々な形で影響を及ぼすようになってきた。歯・口の健康に関しては、平成12年度の永久歯のむし歯罹患率は、全校児童の56.4%を占め全国平均43.8%と比較して極めて高いにもかかわらず、治療率は48%とかなり低い実態があった。昨年度末は73%となったが、今後ともまだ啓発の余地はある。

そこで、歯・口の健康づくりに関する共通理解を図りつつ、環境を整え、継続的、発展的な体制づくりを進めるとともに、歯・口の健康上の問題に関心を持ち、自分で気づき・考え・実践できる態度や習慣を育てていくことが重要であると考えた。

そこで、歯・口の健康づくりを通して、気づき・考え・実践できる子どもを育成することが、本校の教育目標への具現化へとつながり、児童の生きる力を育成できると考え、本主題を設定した。

2 研究の概要

(1) 研究目標

歯・口の健康づくりを通して、基本的な生活習慣の形成を図り、歯・口の健康に関心を持ち、それに関わる課題に気づき、主体的に考え、解決するとともに、互いに高め合っていくこととする能力や態度を育成し生涯にわたって、たくましく生きる力の基礎を培い、実践できる子どもを育成する。

(2) 研究内容

①授業研究班

ア めざす児童像

めざす児童像を設定することは本研究の考え方の基盤となった。

イ 歯・口の健康づくり教育計画作成

歯科保健活動の重要性と、保護者や地域に広げていくために学校の教育課程に位置づけていくことにした。

ウ 歯・口の健康づくりに関する理論研究

この研究に関しては、全職員が歯・口の健康づくりに関する用語を理解することが大切だと考え、講師を、第1回目は養護教諭、第2回目は歯科医に要請し、歯・口の健康づくりに関する用語の知識を習得する研修会を行った。

エ 問題解決的な学習指導過程の工夫

学び方の順序を学級に掲示することによって、児童自ら学ぼうとする意欲・関心・態度を高めていくとともに、学び方を身につけることができるようにした。具体的には学習の流れを大きく4つに分けて、「課題に気づく場面」黄色、「課題解決

について学習の見通しを立てる場面」緑色、「問題について追及し考える場面」白色、「自分の活動を振り返り、次のステップに生かす場面」桃色と色分けし、各段階で使う模造紙やワークシート等も各段階の色を使うことにより、今どこの段階を学習しているのかが児童自身にも自覚できるようにした。

オ 総合的な学習の時間の評価のあり方

児童一人一人のよい点や可能性、進歩の状況を評価するための個人内評価を工夫する必要がある。自分の指導を修正・改善して、次時以降よりよい指導に役立てること、児童にとっては自らの学習状況を見つめ、気づき・修正・改善し、促進することにつながる。

そこで、本校では、ポートフォリオ評価を取り入れることにした。ポートフォリオ評価とは、児童の学習促進に結びつくように学習過程や学習活動の中で児童が自分自身の変容を自覚することができるようにするための評価方法である。ポートフォリオとは授業において児童が表した文章や絵、創作物等あらゆるものを集積し、保管するための入れ物のことをいう。

カ 歯・口の健康づくりに関する日常指導

歯みがきの手順パネルと手順に即した歯みがき用音楽テープに合わせて手鏡を使っての歯みがきをすることによって、各学級での一斉指導が確実に行われるようにした。

②児童活動班

ア 児童活動の活性化

児童の自主的な活動を活性化させるためには、

児童集会



児童が率先して活動できる場を設定することが大切だと考え、その活動を支援する工夫を行った。

そこで、教育課程に年3回児童集会を位置づけた。

イ 歯・口の健康づくりに関する作品募集

歯科保健図画・ポスターコンクールに応募し、今年度は優秀賞1名、佳作1名、努力賞4名の結果であった。

③環境・連携・啓発班

ア 歯・口の健康づくりに関する実態把握

本校の保護者の歯・口の健康づくりに関する意識調査を行うため、PTA 教養部と連携を図りながら、アンケート調査を行った。その集計結果および考察はPTA 新聞の紙上にて発表された。

イ 歯・口の健康づくりに関する保健管理

歯・口腔の健康診断実施についての工夫を行った。保護者に歯・口腔の健康診断に興味をもってもらうために、事前調査を行った。また学級においては、児童にC、CO、G、GO等の用語の意味を理解する時間を設けた。

また、健診後、歯科衛生士や養護教諭とのTTの授業を行った。

ウ 輪っ歯っ歯コーナーの設置

学級活動の総合的な学習の時間に活用した資料や児童の作品、歯・口の健康づくりに関するものを、児童の目に触れやすい場所に掲示した。

エ 地域社会との連携

給食センターとの連携により、献立表の中の歯によい献立に印がつくようになった。

また、リクエスト献立のメニューも、歯によい献立のことが選択肢として挙がってきている。

オ 中学校との連携

第6学年の総合的な学習の時間の「よい歯でスマイル」の高め合う段階「発表会をしよう」において本校児童のほとんどが進学する清武中学校で、模造紙で作った作品や紙芝居等の展示会を行い、中学生の歯・口の健康への関心を高めることにつながった。

カ 啓発活動の工夫

(ア) 読み聞かせボランティア

保護者の読み聞かせボランティアの創意で歯・口の健康づくりに関する図書の読み聞かせ



保護者の読み聞かせ会

を行っていただいている。

(イ) 学校祭り「星の原フェスタ」での取組

PTAの学級保健委員部が中心になって歯・口の健康づくりコーナーIN星の原フェスタを出店した。活動としては、口の中のむし歯菌の数を調べるパッチテスト(RDテスト)、歯の健康を考えたプチ弁当の販売、歯と健康によいおやつや献立の掲示を行った。意欲的な取組で大盛況であった。

(ウ) 学習発表会による啓発

「歯・口の健康づくりについて地域みんなで考えよう」というテーマで、学習発表会を実施した。

○目的

- ・全校、学年、学級で取り組んだ歯・口の健康づくりに関する学習で学んだことを発表し合ったり、聞き合ったりすることにより、歯・口の健康づくりについて興味・関心を高めることができる。(関心・意欲・態度)
- ・歯・口の健康づくりに関する授業や学習発表会を実施することにより歯・口の健康づくりに関する知識を深めるとともに、全校や地域の方々に広めていこうとする態度を培うことができる。(知識・理解)
- ・児童の自主的な活動の発表の場の一部とすることにより、児童が今後とも、意欲をもって諸活動に取り組むことができるとともに自主的活動の技能を高めることができる。(技能・表現)
- ・歯・口の健康づくりに関する学習が、生涯にわたって健康な生活を送ることへとつなが

り、自らの健康を積極的に保持増進できる力を身につける。(思考・判断)

○日時 平成14年7月7日(日)

・1校時 授業参観……全学級

1, 4, 5学年は歯・口の健康に関する授業を行った。

・学習発表会

全校合唱、学年(2, 3, 6年)、委員会、PTA学級保健委員のステージ発表、および講演会、壁面掲示、作品展示発表を行った。

3 研究の成果と課題

①成果

- 児童の歯・口の健康づくりに関する知識を求める意欲が高まり、問題解決能力が身につけてきた。
- 総合的な学習の時間の中で、調べ活動、発表会等、児童が一連の流れを理解しながら学習することができた。
- 充実した授業実践ができた。今後は、さらに研究を深めるための理論研究を充実していきたい。
- 学校歯科医、歯科衛生士、地域の高齢者、学校栄養職員等の人材の積極的な活用を図ることにより、本研究の効果を上げることができた。
- 歯・口の健康づくりに関しての児童の意識は高まってきた。特に、手鏡、パネル、歯みがき用の音楽テープ等を活用しての歯みがきタイムは楽しんで歯みがきができ、その技術も上達してきた。

②今後の課題

- 研究の成果を生かしつつ、歯・口の健康づくりから、健康面全般へと広げていく。
- 学年の発達段階や系統性に配慮した総合的な学習の時間の単元の改善を行っていく。
- 児童の変容が分かる評価の研究を深めていく。
- 廊下、階段、「輪っ歯っ歯コーナー」等にも各学年・各学級の取組のあとが分かる掲示を計画的に行う。
- 治療率は昨年度と比べると、20%程上がり、保護者の意欲も高まりつつあるが、さらなる啓発が必要である。

中 学 校 部 会

テーマ

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指した
中学校における歯科保健活動

座 長	明海大学歯学部口腔衛生学教授	安井 利一
基 調 講 演	東京医科歯科大学名誉教授	黒田 敬之
発 表 者 1	千葉県丸山町立丸山中学校	角田さち子
2	宮崎県北川町立北川中学校養護教諭	池澤喜和子



座
長

変革に向けての 学校歯科保健の飛躍

幼稚園から高等学校までの 連携の新しい構築をめざす 中学校における歯科保健活動

明海大学歯学部口腔衛生学講座 教授

安井利一

1 はじめに 幼稚園から高等学校までの 連携での中学校の歯科保健活動

本研究大会の中学校部会は、変革に向けての学校歯科保健の飛躍 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざして を課題に、次のような研究の内容が設定されている。

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

この研究内容は、第65回大会の「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 」に続く研究内容の設定である。学校保健の領域である保健教育と保健管理を主軸とし、それを効果的に運用するための組織活動の骨組みは、WHO が1986年にカナダのオタワで提唱したヘルス・プロモーションの理念に一致している。すなわち、ヘルス・プロモーションは「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処することができなければならない。それ故、健康は、生きる目的ではなく、毎日の生活の資源である。健康は、身体的な能力であると同時に、社会的・個人的資源であることを強調する積極的な概念なのである。それ故、ヘルス・プロモーションは、保健部門だけの責任にとどまらず、健康なライフスタイルをこえて、well-being にもかかわるのである。」というように定義されている。ここで重要なことはヘルス・プロモーションが「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである」ということであり、プロセスの最終目標としての自律的健康づくり行

動は、どのようなプロセスを経由したかによって、その質的量的な差異が生ずる可能性があるということであろう。学校における学齢期子どもたちに対するヘルス・プロモーションは、特に発達段階を加味し、年齢特性を踏まえた運動として展開する必要性がある。中学校は、基本的な生活習慣の育成を図ってきた小学校を卒業し、生涯にわたって自らの健康を増進しコントロールする方法の基盤を獲得すべき高校生に至る中間の位置を占めている。中学生期は、思春期を迎えて心身ともに大きな変化を示す時期であり、第2次性徴の出現の確かさから「子どもから大人へ」の意識が強くなるが、実際には「甘え」の構造も底辺に残留している。このため、この時期までに確立していない慣習や道徳あるいは社会規範等については反発する生徒も出現してくる。その意味では、健康教育レベルの相違によって、健康に対する表現系は大きく異なると考えられる。このような時期においては、ある意味で、理論的な教育活動が効を奏する。小学生期の活動のように「知識から行動への促しと習慣化」の方法論から「知識から理解と行動の選択」へと展開を図るほうがよい場合も考えらる。例えば、8020運動は「80歳で自分の歯を20本以上保ちましょう」という内容であるが、本質的に20歯という数値が、「食べる」機能から由来していることが理解でき、その目標が自己実現と一致するのであれば、基本的に自らの歯や口の健康問題や課題を発見し、その解決方法を見つけ出し、その方法を実践できる人間に近づいてこようと言うものである。そのような意味で、これまで実施してきた学校歯科保健活動をより積極的に展開し、う蝕や歯肉炎という疾病対象の学校歯科保健活動だけでなく、口腔の機能に着目したうえで、人間の多くの機能というもの豊かな生活、満足のゆく生活につながっているのだということを理解してもらうことが重要であると考ええる。

2 中学生における歯科保健指導

中学校保健体育の保健分野は、「個人生活における健康・安全に関する理解を通して、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を育てる」ことを目標にしている。内容については、次のように示されている。

- (1) 心身の機能の発達と心の健康について理解できるようにする。
- (2) 健康と環境について理解できるようにする。
- (3) 傷害の防止について理解を深めることができるようにする。
- (4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

さらに、「生きる力」を育むことをねらいとして設定された「総合的な学習の時間」においても、横断的・総合的な課題として「健康・福祉」が例示されており、各学校の判断で健康の学習の選択肢が増加してくるものと期待される。また、特別活動としての学級活動においては「歯の大切さ」や「歯周疾患とその予防」などの項目を問題解決型の学習として「生きる力」の教材としたい。いずれにしても、歯・口の健康づくりにかかわる歯科保健活動は「小学校 歯の保健指導の手引 改訂版」にあるように単にう蝕や歯肉炎の発生を抑制することのみを目的やねらいとしている訳ではない。すなわち、「(前略)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)」であり、その意図を十分に組み込んだ活動であってほしい。例えば、COやGOという疾病リスクの考え方は、学校での健康診断がスクリーニングであることを明確化するとともに、健康診断の結果が直接的に生徒の保健指導の目標設定となり、生徒の自律的健康行動を促し、その結果として疾病罹患が未然に防げるというように、他の疾病では不可能な健康づくりへの道標を提示したものである。

中学生の歯・口腔の特性としては次のようなことがあげられる。

- 1) 永久歯は第二大臼歯が萌出してくる。
- 2) 萌出が完了し咬合が確立してくる。
- 3) 顎関節の異常を訴える生徒が出てくる。
- 4) 性ホルモンの影響もあり歯肉の炎症が多くなる。

5) 歯石の沈着が認められるようになる。

中学生の時期は、健康意識が極端に低下し、整容意識との混在が見られることもある。例えば、歯磨きはさぼるが口臭対策の溶液を携帯するというようなことである。また、しばしばクラブ活動などに熱中して医療機関での治療に不熱心な生徒も見かけられる。

3 中学校における歯科保健状況

学校保健統計によれば、う蝕の被患率は平成9年に83.7%であったものが、平成13年には73.8%と、この4年ほどで10%も低下していることがわかる。う蝕の被患率は、う蝕の未処置歯のある者と処置完了者の総計であるから、言い換えれば、この4年でまったくう蝕のない児童が10%増加したということになる(図1)。さらに、未処置歯を有している児童の割合も減少し続けている。

また、中学校1年生相当の12歳の永久歯一人当たり平均う蝕数は平成11年に2.9歯となり、WHOの西暦2000年の歯科保健目標である3歯をクリアしたが、以降、漸次減少を続けており平成12年には2.7歯、平成13年には2.5歯となった。また、平成11年度の厚生労働省が実施した歯科疾患実態調査結果報告によれば、対象年齢10歳~14歳で、プロービング後の出血を認める者(GOに相当すると考えられる者)は26%、歯石

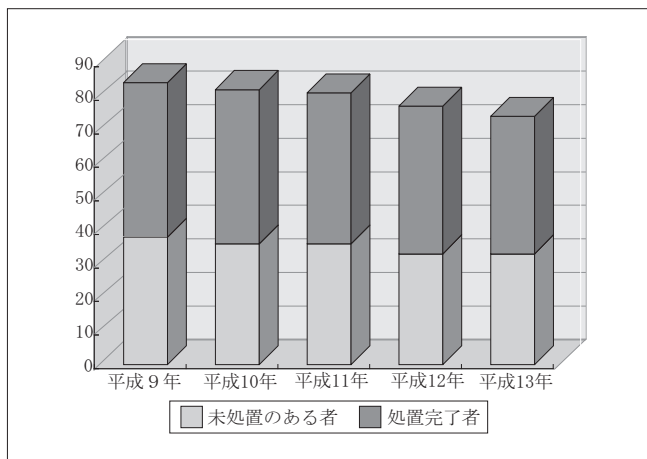


図1 むし歯の被患率

沈着が認められる者(Gに相当すると考えられる者)は24%であった(図2)。思春期に相当する中学生では性ホルモンの影響も受けて歯肉の炎症が発現し易くなるが、歯肉炎はプラークにより発症するので、十分な知識と適切な歯口清掃が必要になっている。

4 中学校学校歯科医の活動

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

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

すなわち、学校歯科保健における学校歯科医の守備範囲は、学校保健法に定められた歯科健康診断や健康相談だけではなく、教育活動にも積極的に参加をし、学習指導への協力も視野におさめておく必要性を指摘している。学校歯科医は健康診断を通じて、直接、生徒の口腔内状況を把握した唯一の専門家である。したがって、自らが管理する生徒の特性は歯科医学的に十分理解ができていないはずであり、その評価を生徒に還元する方法としての学習参加も考える必要がある。生

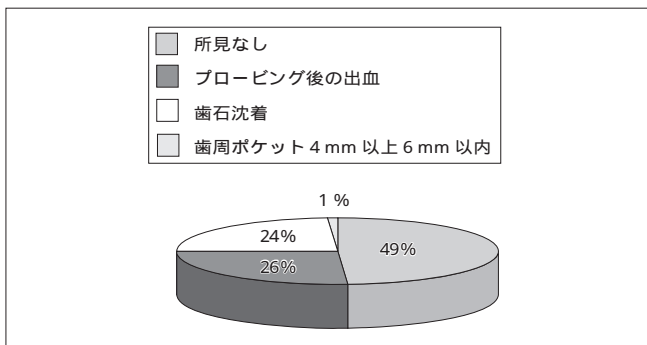


図2 歯肉の所見(10歳~14歳)

徒にすれば、歯科医師から直接に学習のできる機会は興味も湧くであろうし、常々疑問に思っていることを明確に理解できるという絶好のチャンスでもある。健康診断の結果を解析して、問題や課題を掌握し、その解決策を学校保健委員会、PTA、教職員研修会、生徒会で間接的にフィードバックするという従前の方法に加え、健康診断後の保健指導についても、学校歯科医としてのかかわり方を考えて戴きたいし、TT やGT にも積極的に参加してもらいたいと期待している。さらに、「総合的な学習の時間」においては「福祉・健康」を取り上げる中で、歯・口にかかわる興味関心から生徒が調べ学習のなかで大いに頼りにしているのが学校歯科医であろう。生徒との触れ合いの中で自然科学、社会科学などの側面からの支援が期待される。

また、中学生期になると歯の色、形、口臭、歯列、咬合あるいは顎関節の状況についても気になり始める年齢であり、保健指導に際しても十分に生徒が納得できる説明をする必要があるので、積極的に学校歯科医に相談する必要がある。口腔内の状況は、日常生活の乱れを的確に反映する鏡のような存在である。

5 おわりに

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

- 1) 健康についての理解に基づく行動への移行期である。
- 2) 健康への気づきが弱く、整容動作が主流である。
- 3) 第2次性徴期にあり性ホルモン関連の歯肉炎が出現する。
- 4) 永久歯列の完成期で咬合状態も完成する。
- 5) 生活習慣病対策の重要な年代である。

そして、健康問題に関して言えば、誤った生活習慣が固定化していないために修正がまだ可能な時期である。8020を視野に入れる時、歯科保健関係者が成人を対象とした歯科保健活動に困難性を感じるのは、固定化した生活習慣の修正が極めて困難であるという点にある。



第66回宮崎大会々場

基 調 講 演

歯科医学からみた中学生期の課題と 歯科保健活動のあり方

東京医科歯科大学名誉教授 松本歯科大学客員教授 黒田敬之

1 はじめに

ヒトの顎顔面頭蓋の構造は、胎生4～5週ですでに組織分化をし、器官形成が進んでいる。たとえば、上口唇に相当する構造は、妊娠5週ぐらいの時期における左右の顔面突起の癒合によって生じてくる。乳中切歯の歯胚の形成は胎生7週頃には始まっている。出生前の成長発育変化は、出生後のそれに比べると量的にも質的にもまことにドラマティックである。歯の発生、歯胚の成長発育、脳頭蓋および顔面頭蓋の形成とその成長発育それらのいずれをとっても遺伝と環境因子の相互作用によるドラマが非常に速い速度で進行している。

一方、出生後についてみると、小学校の高学年ぐらいまでは、乳歯の萌出、乳歯から永久歯への交換をのぞけば、顎顔面頭蓋では比較的变化の度合いは、出生前に比べれば少ないと言える。しかし、小学校高学年から、中学校にかけて、身長著しい伸びや声変わりなどの二次性徴の発現時期を迎えるや、性差の明確化とともに男女ともに顎顔面を含め身体的な変化が目立ってくる。

また、精神的な面でも身体の変化に呼応して変化がみられ、家族をはじめ周囲の人がびっくりさせられることも多い。いわば、人の成長発育過程にあって、胎生期に次ぐ第二のエポックメイキングなステージを迎えるというわけである。中学校期はまさにこのステージにあっている。

2 身長の変化

出生後の人の成長発育パターンは四つの型に分類される。すなわち、成人の成長の程度を基準としたときに、各年齢での標準的な成長の程度を百分率で表すと図1に示すようなグラフが描ける。早い時期に成人の80%に近く成長してしまう神経系型（脳）、12歳前後をピークに成人に向かって漸次減少していくリンパ系型（胸腺）、思春期を迎えて急に成長する性器型、そして年齢とともに成長するが、思春期に成長スパイクがみられ、グラフの上では、S字状のカーブを描くい

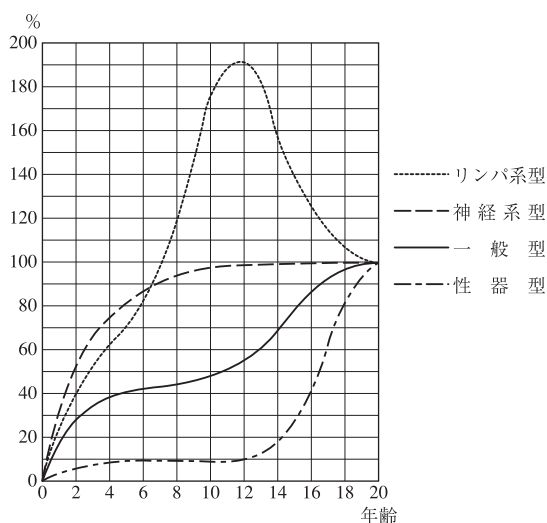


図1 臓器成長発育曲線
(Harria J. A. and Scammon, R. E.より改変)

わゆる一般型と呼ばれるパターンの4型である。ちょうど中学生頃に急に身長伸びをみるのは、身長がこの型に属しているためである。

上顎骨はどちらかというとな脳神経型に近いパターンを示し、下顎骨は、身長と同じ一般型を示す。従って、下顎骨は身長伸びと殆ど同じか1年ほど遅れて成長量が急増する。

中学校期では、顔面全体でみると高さの増加が目立ってくる。これは、永久歯の萌出に伴って、歯槽骨の垂直的な成長がみられるために歯槽高の増加によるところが大きい。

3 混合歯列から永久歯列への交換

図2, 表1~4で分かるように、歯の萌出の時期からみると、中学生の時期は、第二大臼歯の萌出をはじ

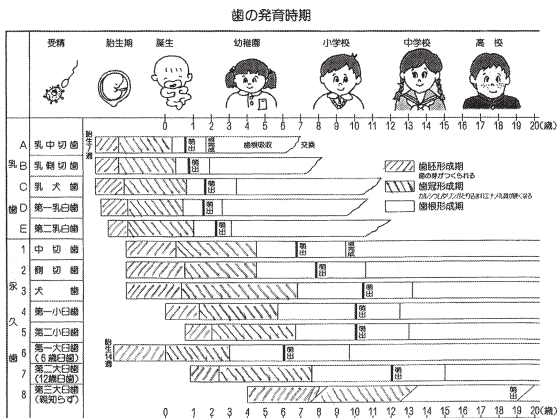


図2 歯の発育時期
(東京都教育委員会 歯の健康づくり委員会平成9年・10年度委員会編「生涯にわたる歯・口の健康づくりをすすめるために」より引用)

表1 乳歯の形成期間 (Schour & Massler)

	歯胚形成開始	石炭化開始	歯冠完成	歯根完成
乳 歯				
中切歯	胎生7週	胎生4~4½カ月	生後1½~2½カ月	生後1½年
側切歯	7	4½	2½~3	1½~2
犬歯	7½	5	9	3¼
第1乳臼歯	8	5	5½~6	2½
第2乳臼歯	10	6	10~11	3

表2 乳歯の萌出時期 (岡本)

歯種	性別	上顎		歯種	性別	下顎	
		右側	左側			右側	左側
I	男	10.02±2.15	10.00±2.17	I	男	7.86±2.04	8.31±2.19
	女	10.39±2.07	10.41±2.08		女	8.00±2.27	8.04±2.35
II	男	11.25±2.31	11.25±2.41	II	男	12.57±2.93	12.45±3.05
	女	11.97±2.58	11.95±2.29		女	13.13±2.65	12.94±2.35
III	男	16.97±3.89	16.93±2.99	III	男	17.86±2.86	17.87±2.84
	女	17.40±2.54	17.26±2.72		女	18.32±2.71	18.31±2.97
IV	男	16.23±2.66	16.27±2.81	IV	男	17.20±2.77	17.13±2.75
	女	16.33±2.34	16.37±2.48		女	16.98±2.54	16.91±2.46
V	男	26.40±4.55	26.36±3.90	V	男	24.98±3.46	25.00±3.39
	女	26.83±4.42	27.17±4.45		女	24.86±3.98	24.81±3.36

表3 永久歯の形成期間 (Schour & Massler)

歯種	歯胚形成開始	石炭化開始	歯冠完成	歯根完成	
永 久 歯	第1大臼歯	胎生3½~4カ月	出生時	生後2½~3年	生後9~10年
	中切歯	5~5¼	生後3~4カ月	4~5	9~10
	側切歯	5~5½	10-12* 3-4	4~5	10~11
	犬歯	5½~6	4~5	6~7	12~15
	第1小臼歯	出生時	1½~2年	5~6	12~13
	第2小臼歯	生後7½~8カ月	2~2½	6~7	12~14
	第2大臼歯	8½~9	2½~3	7~8	14~16
第3大臼歯	3½~4年	7~10	12~16	18~25	

表4 永久歯の萌出時期 (岡本)

歯種	性別	上顎		歯種	性別	下顎	
		右側	左側			右側	左側
1	男	7.66±1.27	7.60±1.34	1	男	6.74±1.20	6.76±1.19
	女	7.28±0.96	7.23±1.14		女	6.57±1.18	6.54±1.78
2	男	9.04±1.49	8.90±1.31	2	男	7.60±1.37	7.69±1.30
	女	8.45±1.27	8.43±1.34		女	7.37±1.24	7.40±1.36
3	男	10.95±1.72	11.02±1.39	3	男	10.34±1.50	10.42±1.62
	女	10.55±1.67	10.48±1.27		女	9.43±1.47	9.54±1.53
4	男	9.99±1.57	9.79±1.71	4	男	10.41±1.80	10.60±1.84
	女	9.54±1.62	9.55±1.74		女	9.85±1.72	9.96±1.61
5	男	10.99±1.98	10.93±1.54	5	男	11.44±1.95	11.49±2.02
	女	10.73±1.30	10.61±1.88		女	10.88±1.78	10.84±1.95
6	男	6.77±1.07	6.74±1.22	6	男	6.37±1.16	6.39±1.21
	女	6.63±1.22	6.63±1.20		女	6.02±1.09	6.15±1.05
7	男	13.00±1.49	13.01±1.40	7	男	12.23±1.59	12.23±1.53
	女	12.56±1.65	12.61±1.71		女	11.54±1.97	11.80±1.74

め、小臼歯、犬歯の永久歯への交換がみられ、いわゆる、混合歯列後期から永久歯列完成期に相当している。また、第三大臼歯の歯胚の有無がこの時期ではすでに明確に把握できる状態になっている。もちろん、第二大臼歯より近心の歯についての先天的欠如、埋伏歯、過剰歯、形態異常なども歯のレントゲン写真、パノラマX線写真などによって把握できる。

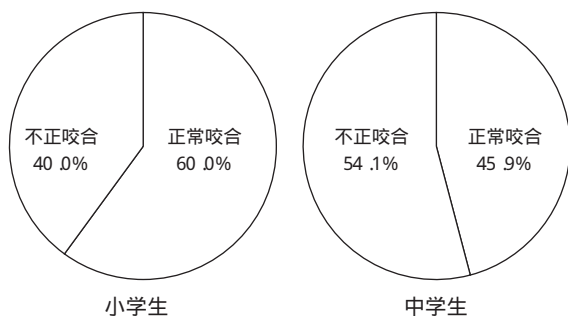


図3 正常咬合と不正咬合の発現率
(日本臨床矯正歯科医学会総会シンポジウム「不正咬合の疫学調査」広島矯正歯科医学会調査結果より引用)

4 咬合状態

これまで顕在していなかった咬合異常が、下顎骨や上顎骨の成長変化に伴い、その不調和の程度がはつきりしてくる。また、永久歯列の完成に伴い、歯と歯槽

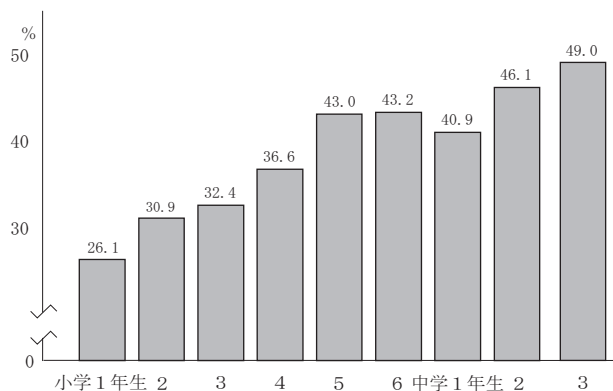


図4 叢生の学年別発現頻度
(日本臨床矯正歯科医学会総会シンポジウム「不正咬合の疫学調査」広島矯正歯科医学会調査結果より引用)

表5 不正咬合の疫学調査結果(中学生)
(日本臨床矯正歯科医学会総会シンポジウム「不正咬合の疫学調査」広島矯正歯科医学会調査結果より引用)

学年 咬合	中学1年生			中学2年生			中学3年生			学年合計		
	男子	女子	合計	男子	女子	合計	男子	女子	合計	男子	女子	合計
正常咬合	206	266	472	258	215	473	223	203	426	687	684	1371
不正咬合	230	315	545	276	310	586	233	255	488	739	880	1619
叢生	87	136	223	119	151	270	112	127	239	318	414	732
反対咬合	7	24	31	13	15	28	20	20	40	40	59	99
上顎前突	86	71	157	76	64	140	59	61	120	221	196	417
上下顎前突	8	14	22	11	17	28	5	5	10	24	36	60
開咬	5	8	13	11	9	20	7	6	13	23	23	46
切端咬合	6	14	20	15	18	33	15	8	23	36	40	76
唇顎口蓋裂	1	1	2	1	1	2	0	0	0	2	2	4
矯正治療中	7	24	31	11	22	33	5	17	22	23	63	86
正中離開	6	4	10	2	2	4	4	1	5	12	7	19
その他	17	19	36	17	11	28	6	10	16	40	40	80
合計	436	581	1017	534	525	1059	456	458	914	1426	1564	2990

表6 不正咬合の発現率(中学生: %)
(日本臨床矯正歯科医学会総会シンポジウム「不正咬合の疫学調査」広島矯正歯科医学会調査結果より引用)

学年 咬合	中学1年生			中学2年生			中学3年生			学年合計		
	男子	女子	合計	男子	女子	合計	男子	女子	合計	男子	女子	合計
正常咬合	47.2	45.8	46.4	48.3	41.0	44.7	48.9	44.3	46.6	48.2	43.7	45.9
不正咬合	52.8	54.2	53.6	51.7	59.0	55.3	51.1	55.7	53.4	51.8	56.3	54.1
叢生	37.8	43.2	40.9	43.1	48.7	46.1	48.1	49.8	49.0	43.0	47.0	45.2
反対咬合	3.0	7.6	5.7	4.7	4.8	4.8	8.6	7.8	8.2	5.4	6.7	6.1
上顎前突	37.4	22.5	28.8	27.5	20.6	23.9	25.3	23.9	24.6	29.9	22.3	25.8
上下顎前突	3.5	4.4	4.0	4.0	5.5	4.8	2.1	2.0	2.0	3.2	4.1	3.7
開咬	2.2	2.5	2.4	4.0	2.9	3.4	3.0	2.4	2.7	3.1	2.6	2.8
切端咬合	2.6	4.4	3.7	5.4	5.8	5.6	6.4	3.1	4.7	4.9	4.5	4.7
唇顎口蓋裂	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.2
矯正治療中	3.0	7.6	5.7	4.0	7.1	5.6	2.1	6.7	4.5	3.1	7.2	5.3
正中離開	2.6	1.3	1.8	0.7	0.6	0.7	1.7	0.4	1.0	1.6	0.8	1.2
その他	7.4	6.0	6.6	6.2	3.5	4.8	2.6	3.9	3.3	5.4	4.5	4.9

* 正常咬合と不正咬合の発現率は、調査対象総数に対する割合で示してある。
* 個々の不正咬合の発現率は、不正咬合全体に対する割合で示してある。

骨との不調和によるいわゆる Discrepancy の問題もはっきりと認識されてくる(図3, 4, 表5, 6)。

下顎骨の急激な成長による下顎前突症の増悪や, 一旦治療が終了したと考えられた下顎前突症が再発するというような事態も観察される。

中学生での自己認識と友人関係の拡大, 複雑化, いわば, 自己を取り巻く環境の著しい変化と心身の発達との調和がきわめて重要な要素となってくる。いわゆる生活習慣に関連した心身の自己健康管理が学校保健全体の中でクローズアップしてくる問題となる。

5 咀嚼機能と顎関節症

食事を摂取する習慣は, 乳幼児期の哺乳に関連があると指摘する識者もいるほど, 成長過程の歴史の中で獲得されるものであるため, 中学生期になってからの学習効果は自己啓発能力に依存する。

これまでの生活習慣の中で醸成された機能の結果として, 成人にみる顎関節症にきわめて類似した病態を示す頻度が増えてくるのも中学生期である。

6 中学校における学校歯科保健の目標

- 1 自己啓発能力の涵養とその発露
- 2 生徒会などの自発的実践活動の推進
- 3 保護者離れに対応して, 家庭と学校間の連絡の緊密化

7 目標達成に向けての試案

- 1 歯科保健教育として, 食習慣・食生活の意義, 生活習慣とくに口腔清掃・歯磨き習慣の指導, 生涯に向けての健康指導などに重点を置いた教育。
- 2 生徒自身の手による行動目標の啓発。生徒会活動の指導。
- 3 歯・口腔・顎関節・口腔の機能などに対する意識調査, 実験・研究, ポスター, 標語, ビデオ制作などを積極的に学習の中に取り込む。
- 4 保護者へのアンケート調査。



アトラクション「高千穂神楽」

研究発表
1

歯科保健教育の推進のために

町学校保健委員会の活動を通して

発表者 千葉県安房郡丸山町立丸山中学校 養護教諭 角田 さち子

1 はじめに

町内には、小学校2校、中学校1校と、小学校に併設する幼稚園2園がある。

本校の生徒数は、全校177名、学年2学級・全校7学級の小規模校である。

生徒は、純朴で素直であり、落ち着いた学校生活を送っている。

本校の学校保健目標は、「生涯にわたる健康についての基礎的な知識をもち、自己管理が主体的に実践できる生徒を育てる」である。

学校保健の目標の実践を支えているのは、町学校保健委員会が組織され、学校と町学校保健委員会の連携が有効に機能しているからと考える。

2 丸山町学校保健委員会

(1) 発足の経緯

3校を兼ねていた学校医の提案により、学校保健委員会の開催が強く指導されていた昭和62年(1987年)、「生涯を通じて、豊かにたくましく生きる子どもの育成」を目指して、3校合同の丸山町学校保健委員会が発足した。

運営

・町校長会長校が事務局となる。事務局校の保健主事と養護教諭が、日程調整、文書発送、事前打ち合わせの進行を務める。

(2) 活動内容

① 歯科保健活動の取り組み

発足当初、むし歯未処置率が高いことが、各養護教

諭から提起され、地域の課題として取り組む必要性を町保健福祉課へ提言した。翌年、町保健福祉課の職員がメンバーに加わり、さらに、その翌年(平成元年)、1歳半・3歳児の母親へのブラッシング指導や中学生への歯ブラシの配布などの活動を開始した。

本校生徒たちは、14年前に、この指導を受けた生徒たちである。

3 本校でのとりくみ(具体的活動)

- (1) 歯科保健関係の1年間の取り組み
- (2) 口腔衛生教室

口腔衛生教室の始まり

平成6年からは中学1年生を対象に実施している。

内容としては、主に歯周病についてであるが、歯の働き等の基礎知識、むし歯や歯肉炎の原因と症状、歯ブラシの選び方、デンタルフロスの使い方、ブラッシングの方法等、はば広い内容である。生徒は、スライドを見ながら、学校歯科医のユーモアを交えた講演を



口腔衛生教室

表1 平成13年度 丸山町学校保健事業の内容(月別)

歯科関係は太字

月	内 容	町からの援助	関 係 者
5月	生活習慣病検診 1 過脂肪児検診 2 学校保健委員会事前打ち合わせ①		教育委員会 保健福祉課 保健主事, 養護教諭
6月	ブラッシング指導教室(幼, 小) 口腔衛生教室(中) 学校保健委員会打ち合わせ②	デンタルミラー配布(小) デンタルフロス配布(中) カラーテスター配布(小中)	歯科衛生士 学校歯科医 保健主事, 養護教諭
7月	第1回町学校保健委員会 親子料理教室(小) 検診結果説明会		学校医, 学校関係者, 他 保健推進員協議会 保健師, 栄養士
8月	健康作りポスター(生徒児童作成)	参加賞, 優秀賞の賞品	保健福祉課
9月			
10月	生活習慣病予防教室打ち合わせ 学校保健委員会打ち合わせ③		保健師, 養護教諭 保健主事, 養護教諭
11月	いい歯の日に関する行事の実施 すこやかフェスティバル企画会議	歯ブラシ配布(小中)	保健福祉課 町医, 保健福祉課, 養護教諭 保健所, 他
12月	栄養指導教室(小, 中) 生活習慣病予防教室(小, 中)		保健所栄養士 保健師
1月	学校保健委員会打ち合わせ④ すこやかフェスティバルに参加		保健主事, 養護教諭 養護教諭
2月	第2回町学校保健委員会		学校医, 学校関係者, 他
3月	スポーツ障害予防教室(小, 中) 保健事業打ち合わせ	歯磨きセット配布(保育園)	学校医(整形外科医) 保健福祉課, 養護教諭

1(該当:小6, 中2), 2(該当:肥満度20%以上)

1, 2とも前年度の検診結果が要精検・要観察だった...承諾書のある者

表2 本校での歯科保健関係の
とりくみ(月別)

月	取り組み内容
4月	・前期保健体育委員会活動開始
5月	・すこやかメッセージ開始 ・歯科検診
6月	・口腔衛生教室 ・ポスター掲示
7月	・生徒集会発表 ・保健指導・健康相談
8月	・健康ポスター作成
9月	・健康相談
11月	・後期保健体育委員会活動開始 ・安房都市児童生徒保健活動発表会参加 ・文化祭参加
1月	町すこやかフェスティバルに参加

熱心に聞いている。講演後には、多くの質問が出され、学校歯科医が生徒一人一人に丁寧に答えてくださる。

(3) 学級活動での指導

①指導の経過

朝食後や寝る前の歯磨きを、91%の生徒が実施していることから口腔衛生教室の効果が現れていることがわかる。しかし、生徒と話すと、口腔衛生に関する知識の不確かさや、中学校卒業後に口腔のケアの方法がわからない生徒が多くいることを感じた。

そのため、今年度はこれらのことを念頭におき、養護教諭が保健指導を実施した。

②指導内容

- 1 題材名 「歯肉の健康を守ろう」
- 2 実施日 平成14年7月12日
- 3 指導学級 3A, 3B
- 4 授業者 養護教諭, 学級担任
- 5 ねらい
 - ①歯肉炎及びその予防法について理解し, 歯磨きの課題を見つけ実践出来る。
 - ②中学校卒業後の口腔のケアの方法を知る。
- 6 学習内容
 - ①噛むこと: スルメを噛んでみよう。噛むと良い事がある。
 - ②噛めないことでよくない事がある。噛めなくなるときってどんな時だろう。
 - ③歯周炎, 歯周病について知る。
(VTR)
 - ④歯肉炎の予防方法を知る。(VTR)
 - ⑤歯磨きの実践。
 - ⑥中学校卒業後の口腔のケアの方法。
- 7 学習資料
 - ・プリント(噛みごたえ早見表)
 - ・スルメ
 - ・今年度の口腔衛生教室のビデオ
 - ・歯の汚れ調査結果と歯の磨き方ビデオ
 - ・歯ブラシ ・紙コップ ・ティッシュ
 - ・記録用紙 ・歯鏡 ・染め出しジェル



歯肉炎についてのビデオ視聴



歯磨きの実践

(4) 健康相談(個別, グループ)の実施

本校では, 歯科保健の個別指導が実施されていなかったため, 学校保健計画提案の際に個別指導の必要性を強調した。

生徒の課題にあい, 生徒の意識に残るようなアプローチの方法を検討中である。

(5) 生徒委員会の活動(保健体育部)

①すこやかメッセージ

6年目になるこのメッセージは, 朝や帰りのS・Hの時間に, 係りの生徒が各学級で, 全校一斉に健康に関する話をする活動である。1, 2分

の時間内に教師が考えたものや保健室で耳にした生徒の疑問, 係りと相談した内容を原稿にし, 発表している。

②保健新聞の発行

新聞名は, 係りが考え「保健新聞」・「元気」・「丸中HEALTH」と毎年変わっている。年間3~4回の発行で, 全校に配布している。

③口腔衛生のポスターの作成

6月の歯の衛生週間にちなみ, 意識高揚のため校内に口腔衛生関係のポスターを掲示する。

④生徒集会で発表

全校生徒に健康を意識させるため, 生徒集会で保健関係の発表をしている。

毎年1学期は健康診断の結果からわかった本校



舞台発表

の健康問題についての発表である。

⑤文化祭への参加

生徒の健康意識を高めるために、保健活動を文化祭で発表する。1, 2学期のすこやかメッセージ、口腔衛生に関する調査結果やライフスタイルに関する内容を掲示物や劇の形で発表している。

4 まとめ

(1) 町学校保健委員会活動と本校保健活動

- ・丸山町学校保健委員会を軸に健康教育活動の拡充、特に思春期の生徒特有の健康問題への対応が推進できた。
- ・生徒の健康問題に対し、外部講師による指導が計画的に実施できた。
- ・小中学校の情報交換が十分に取れ、校内の実践が円滑に出来た。
- ・町全体の健康教育における自校の位置付けを確認しながら展開できた。

(2) 町学校保健委員会の活性化

・歯科保健活動

組織をあげての予防対策事業の継続で平成12年度にむし歯未処置率が20%台になり、効果が表れている。

・乳児期からブラッシング指導

・歯ブラシ等の無料配布

・学校歯科医による口腔衛生教室

・小中関連した保健指導・保健学習の実施

(3) 校内の実践の評価

①口腔衛生教室は中学1年生にはインパクトのある内容であり、教職員にとっても口腔衛生の学習の場になっている。

②歯科保健指導(学活)では、生徒は口腔に関心を持ち、歯磨きの課題を見つけることが出来、実践ができた。

③健康相談で、生徒に口腔内の清涼感を味合わせることができ、生徒の疑問も解決できた。

④委員会の生徒は、積極的に日々の活動に取り組んでいる。この活動が学級から全校へ、家庭へと広がり、地域全体の歯科保健に対する意識を高くしている。

(4) 今後の課題

①高校との連携

高校との連携は必要だと思うが現状では難しい。歯科保健の基本を中学までの段階で指導すべきである。

②本校における歯科保健の活性化

今後、学校歯科医の協力を得ながら、個人のライフスタイルを考慮した個別指導の充実や、生徒が5年後、10年後の将来を考えることが出来るような資料を作成し、指導内容の工夫をしていきたい。

研究発表
2

健康意識の向上と実践力の育成

歯と口の健康づくりを通して

発表者 宮崎県東臼杵郡北川町立北川中学校 養護教諭 池澤 喜和子

1 はじめに

中学生期は、一生の生き方がある程度方向づけられる時期である。と同時に非常に多感な思春期で、正しい判断力や意志決定もまだ未成熟な時期でもある。これらの現状から、この時期に自他の健康課題を見据え、健康増進に必要な力をつけること（ヘルスプロモーション）は、大変重要且つ意義深いことと思われる。

2 本校の概要

本校は現在生徒数110名、職員17名の小規模校である。学校教育目標『心豊かで自ら学び、主体的に活動する生徒の育成』を掲げ、学校長を中心に何事も「係を中心に全職員で取り組む」を合言葉に、共通実践を推進しているところである。

また、特筆すべきは本校の生徒のほとんどが、北川小学校の卒業生であるということである。北川小学校は、平成11～12年に文部省の健康教育指定校として、2カ年間『歯と口の健康づくり』に取り組み、健康教育の成果を上げた学校である。

そこで小学校の取り組みを生かし、次は中学生の立場で、深化・発展させながら、生涯の習慣や技能として身につけていかなければならない。それは保護者・職員共通の願いでもあった。

3 研究の概要

(1) 研究主題設定の理由

①健康教育の題材として

歯科保健は健康教育の題材として、他の教材に比べ、取り扱いやすい点がいくつかある。まず、歯や口は体の中で見ることが出来る部分だということが挙げられる。健康という抽象的概念を、目で見る実態として把握できることは、最大の利点である。また健康教育の目標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が挙げられる。

②生徒の実態

平成14年度の検査結果

受診者数	105名
処置完了者	40名
処置完了者率	38.1%
未処置歯保有者	61名
未処置歯総計	127本
処置歯総計	386本
齲歯なし	4人
DMF 歯数	4.9
歯肉炎	2名

生徒は素直であり、学習や係り活動など、決められた事や指示されたことはまじめに行う。しかし、生きる力という観点からは、まだまだ身につけているとは言い難い。学校や学級または自分自身の問題点は何かを考え、課題を設定し、解決していくといった問題解決的な能力に乏しい。歯の健康に関してもその傾向が顕著に現れている。歯磨きは大半の生徒が熱心に行っているものの、資料からもわかるように、定期健康診断の歯の検査では毎年繰り返す歯が発見される。

③家庭や地域の実態から

保護者は学校教育に対して、非常に協力的であ

る。しかし共働き家庭も増え、中には、「なかなか子供にだけかまっていられない」また「もう中学生なんだから歯を磨け、などと言っても聞かない」、のような養育態度の保護者も見られる。ただ、大事なことだという理解と納得が得られれば、熱心に取り組む保護者も多い。学校の働きかけ方が大きく左右していると思われる。

地域では、町役場の福祉保健課が町民の健康管理を推進している。福祉保健課の話によると、「就学前の幼児期、3歳児検診等ではすでにかんりの乳歯のう歯を保有する幼児がいる。おやつとの与え方や歯の健康管理についての教育の必要性を痛感している。」ということである。

(2) 研究内容

本校生徒の歯と口の健康の問題点は、次のようなことである。まず、歯は磨くが歯の磨き方の技能が不足している。また歯磨きの必要な場所が磨けていない。食の面では歯の健康を意識する場面が少なく、お菓子の食べ方や内容、咀嚼などの知識が不足である。効果的な歯磨きの習慣化と、そのために必要な知識の間の線が結ばれていないことが最大の問題点だと言える。そこで以下のような研究内容を実践した。

①実態調査と分析

平成13年12月に生徒、保護者に歯と口の健康に関するアンケートを実施し生徒だけでなく、保護者自身の歯磨きや食事・お菓子のことについて実態を把握した。その結果問題点としては、生徒は

歯磨きの時間・技能不足、お菓子の種類や取り方、などが挙げられた。歯と口の健康づくりに対する姿勢はやや消極的で中学生になった途端に、親の管理指導が徹底しなくなる状況が見られた。

②歯磨きの状況把握と個別指導

ア 保健室での会食と歯磨き個別指導

保健室において、1日5名程度の生徒と給食時に会食を計画した。学校栄養士も一緒に指導に加わってもらった。栄養士には主に咀嚼面、養護教諭はむし歯の進行について話をし、食後の歯磨きは最初いつもの通りに磨き染め出しをすることで、自分の歯磨きの弱点を確認した。その後もう一度仕上げ磨きを行い、養護教諭の指導で、歯の正しい磨き方を練習した。

イ 個別指導の結果を保護者に連絡

個別指導結果を保護者に通知し、歯と口の健康について、意識を促す機会とした。かなりの保護者からの反響があり、働きかければ意識は高くなることを、実感した。また、集団指導よりも、個別指導で生徒一人一人の個に対応したときの方が、保護者の反応が良いこともわかった。

③給食後の歯磨き指導

本校では、13年度まで給食後の歯磨きに関しては奨励指導だった。しかし、歯と口の健康に取り組む上では、それだけでは不十分である。4月より校時程の中に、歯磨きタイムを位置づけて、職員も一緒に磨く態勢を作った。水曜日の歯磨きタ

健康総合アンケート集計作業



水曜日の歯磨き時間の様子



イムでは予備磨き 3 分30秒，一度うがいをして仕上げ磨き 3 分30秒という流れで磨いている。磨きの時間合計が 7 分以上になる。また，鏡を全員に持たせ，口の中の確認をしながら磨いている。

④総合的な学習の時間での取組

本校の生徒が，課題発見や問題解決能力に乏しい事は，前述の通りである。そこで，自分や学校，地域の健康課題に気づき，解決していくプロセスを，総合学習の健康で取り組むことを計画した。

本校では昨年に引き続いての進路と，今年から新たに健康に加え，年間70時間を実施している。総合の学習“健康”には35時間を当てている。歯と口の健康に関するテーマも開設し，調べ学習等を中心に 1 学期に16時間学習に取り組んだ。

⑤生徒委員会活動

ア 常時活動

歯磨き点検では，毎日給食後の歯磨きができているか，調べる。

朝の会，帰りの会で歯磨きの呼びかけをしている。

イ 標語募集

むし歯予防に取り組んでいるという意識を高めるため，委員会の 6 月活動計画の中で実施した。全校生徒に応募を呼びかけ，作品選定，最終投票もすべて生徒が行っている。

ウ むし歯予防祭歯ッピー DAYS

6 月の歯の衛生週間中に，生徒の興味関心を引き出すような企画ができればと思っていた。

保健給食委員会の生徒に企画立案させ，実施したところ，自由に参加できるウォークラリー形式の活動となった。全校生徒の 7 割の生徒が参加している。参加生徒も委員会の係の生徒も，楽しんでクイズ，実験，握力測定，歯ブラシのチェック，染め出しのチェックなどを行った。委員会の生徒はウォークラリーのチェック係や採点・結果の掲示活動などを積極的に行っていた。

4 家庭・地域との連携

(ア) 地区懇談会 家庭教育学級の活動

- 地区懇談会ではむし歯の治療や，夏休みの食生活に気をつけるよう，保護者に指導や呼びかけを行った。
- 家庭教育学級では，調理実習を行い，歯と口の健康に良い食事の作り方を栄養士，養護教諭が講師として担当した。

(イ) 学校保健委員会（健やか会）の活動

平成14年の2月の健やか会で歯磨きに関する保護者向けの研修会を行った。本校は小規模校であるので，保健体育部の保護者役員は人数が非常に少ない。そこで，PTA 役員全員に健やか会の会員になってもらい参加してもらった。本校生徒の歯と口の健康づくりを進めていく上での，問題点について提案し話し合った。また，お菓子をいただきながらの協議のあとは全員に歯磨きしてもらい，染め出しまで行った。最初は歯磨きに尻込みしていた保護者も，やってみて良かったという感想をたくさん持って帰られた。

5 地域との連携

(ア) 役場保健福祉課との連携

総合学習における最初の講演会で，生活習慣病について話しをしてもらった。その後も総合的な学習の時間で調べ学習に協力していただいている。

役場との共催（一般住民参加）で歯と口の健康づくり講演会を実施することができ好評であった。

(イ) 北川中学校歯と口の健康づくり推進協議会との連

携

北川中学校生徒の歯と口の健康づくりの実践を、関係機関や団体地域と協力して推進することは非常に大切である。推進に必要な事項を研究協議する場として昨年11月に最初の会議を行った。この会で総合学習の調査研究や発表の場をお願いしたり、関係機関との連携で北川中の生徒の健康増進のために何ができるかについて話し合った。

(ウ) 保育園、小学校との連携

前述の通り、北川小学校が研究公開時には、中学生から励ましの手紙を送ったり、小学生の作った標語などを、中学校内に掲示する等の活動で、連携をしてきた。

保育園の訪問は夏休みで、手作りのペープサート発表や歯磨きを一緒にしたりした。

職員研修

夏休みに職員研修で歯と口について以下のような内容で研修を行った。

- ア 歯と口の健康に関するビデオ視聴
- イ 歯と口の健康づくりの授業について
- ウ 歯の磨き方の具体的な指導法

6 指導の成果

歯と口の健康を中心に指導法の研究を進めてきてまだわずか9か月である。生徒の意識は確実に変化してきている。

まず第1に歯磨きの技能向上が上げられよう。水曜日の歯磨きをしっかりとすることで自分の基準はこまめだという歯磨きの技能や感覚は育っているように思う。

第2に生徒の委員会活動が活性化し、ずいぶん意識

が向上した。自分たちで自分の問題点を見つけ、解決のための活動を展開していく。また参加型の行事で自分から楽しんで実践したくなるような方法は、子供たちのアイデアに学ばなければならないであろう。

第3に家庭・地域との連携を図ったことで家庭や地域社会と学校や幼稚園などとの交流が深まり、地域の子供は地域で育てるといった雰囲気が出てきたことだ。

役場と共催で講演会をしたり総合学習の時間に地域と協力したりしたことで役場など地域社会との距離が縮まった。

第4に健やか会の参加や個人通知カードなどで保護者が我が子の歯の健康に対して高い関心を示すようになった。

全体を通して特に大きな成果は、「歯と口の健康」の意識が向上したことである。ここ数年で一番未治療歯の保有者率とDMF歯数が低かったことである。

7 今後の課題

第1に「継続すること」である。健康教育の分野では継続することが難しい。今、生徒たちは自分の健康上の課題が把握でき、やっと行動しはじめたところである。健康の学習こそ生涯学習そのものであり、健康生活の習慣化は長いスタンスで評価されるべきことである。

第2に生徒が自分の歯と口の健康づくりの活動を家庭、地域社会へ広げるような行動を支援していくことである。そのためには歯と口の健康に関する内容の教育活動への位置づけを更に明確にしなければならない。そして今後とも学校が中心となり、家庭、地域社会を巻き込んだ歯と口の健康づくりに取り組んでいきたい。

高等学校部会

テーマ

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指した
高等学校における歯科保健活動

座長	前国際武道大学大学院教授	猪股 俊二
基調講演	日本大学歯学部歯科保存学Ⅲ教授	伊藤 公一
発表者 1	島根県立松江農林高等学校学校歯科医 担当歯科衛生士	大町 健介 別所 法子
2	宮崎県立宮崎北高等学校教諭	上塘 巖



座

長

高校期の歯科保健

前国際武道大学大学院 教授

猪股俊二

1 何故、今、高校生に「生きる力」を培っていくことが求められているのか

今日学校教育において喫緊の課題となっている児童生徒に培う「生きる力」は次のことの総称と考えられる。一つは脳幹・脊髄系が係わって生命を保持していく「生きている」姿である。それは骨格筋系による反射活動と内臓諸器官にある平滑筋と分泌腺による調節作用によって営まれている根元的な生命現象である。この現象を基盤にして「生きていく」という動的な生命活動が営まれているのである。この生きていく姿は脳生理学では3段階に分けて考えられている。第一は生まれながらに備わり、また学習しなくとも具現することのできる本能行動と情動行動であり脳辺縁系が深くかかわっている。第二は学習によって経験を積み重ね、変化していく外部環境に対処していくことができる適応行動である。第三は理想と価値を追求して自己実現を図ろうとする創造行動である。第二・第三とも新皮質の関わりが主体である。第一が「たくましく生きていく」ことであり、第二が「うまく生きていく」ことであり、第三が「よく生きていく」ことである。

高校生の健康問題が危惧されてから必ずしも改善されているとは言い難い。「生きる力」を培う視点に立って考えると、「たくましく生きていく」ことに対する認識不足と鍛錬することの育成が等閑にされていることである。また「うまく生きていく」ことに対する自発性を阻害する社会環境の悪化が著しく、一貫した適応行動の蓄積に乏しい。さらに真に求めつづけなければならない「よく生きていく」ことに対する価値基準が矮小化され、人格的存在者として自己自身を高めていくことが不可欠の行動にもかかわらず、生徒は行動化に対する主体性を形成できないでいる。この「よく生きていく」ことで重要なことは、創造行動を進展させていく積極性（正の意志力）と、創造行動を自己評価していく抑止力（負の意志力）が平衡しながら自己形成していくことである。

今日のこのような観点に立って高校生の健康問題を

考えると、学校のみならず家庭・地域社会が、個々の高校生に対してこの「生きる力」を涵養することを等閑にしているのではないかと危惧の念をいだかざるを得ない。超高齢社会の到来に対する展望と生涯を見据えた高校生の健康問題の対応が急務なのである。

2 学校歯科保健の理念を、今、高校生にどのように浸透させるのか

「学校歯科保健が教育である」とする考え方が認識されてきているが、教職員や保護者の間に普遍化されているとは言い難い現状である。健康教育の目的が、一人一人の自己実現を達成することを支援することにあるとするならば、学校歯科保健の目標は、高等学校における歯科保健活動を通して、一人一人の高校生が健全な口腔環境を形成し、心身の健康を創造しながら人間として成熟していくことを支援することにある。この人間としての成熟と歯科保健の関わりは、小学校における歯科保健活動の成果から高校生の年代においても転移することが可能であると考えられる行動科学の分野である。一人一人の生徒にとって歯科保健の主体的な実践は、第一に思考力・判断力を高め、創造行動において全知全能を集中して対応する力が涵養される。第二は感受性が鋭敏になり自己内外の事象に対して感動と畏敬の念が豊かになり、人間としての感性を育てていくことになる。第三は抑制力が醸成されることである。前述したように自己管理することの重要性は社会人として不可欠の資質であり、生涯を通して健康を獲得していく為の欠かすことのできない資質である。

このような学校歯科保健が教育であるとする考え方と実践は、高等学校の教職員・保護者さらに行政の関係者が理解を深めていく必要があり、憂慮されている高校生の健康問題の解決に向けて、学校保健関係者が学校歯科保健を認識して活動を展開していく責務があると思慮する。歯科学に関する広報活動の重視、特に歯周疾患と心身の健康の衆知など高校生年代に歯周疾患の罹患率が急激に増加している状況を事例として対処していくことが望まれる。またスポーツ歯学に関す

る理解と生活化は高校生の関心が高いことを踏まえ、健康な口腔環境づくりを基盤に多様な実践を展開することがあげられる。

3 高校生に対する歯科保健活動の具体化をどのように展開していくのか

1) 行動化への支援

高校生にとって歯科保健行動の波及効果の広がりについて深く理解はしていない。小学校時代の歯科保健活動としての歯垢清掃（ブラークコントロール）とそのことに関係した歯科保健としか把握していない状況が多い。習慣形成の端緒としては小学生期の方法は有意義であるが、その方法は高校生期に適用することは不十分と考える。したがって高校生が歯科保健行動を自己化できるように第一に態度形成に主眼をおかなければならない。即ち歯科保健行動に関する価値基準を創生させることである。人間は行動することの価値を確立し、試行を通して行動を自己化していく。その試行において家族、教師、友人からの賞賛と激励などの支援は、価値基準を確実なものにしていくのである。高校生にとっても支援は良好な刺激となって高校生の歯科保健行動を培うことになる。そのため学校歯科医はじめ教員は可能な限り歯科学やスポーツ歯科の成果を援用して高校生に対応することが肝要になる。

2) 歯科保健に関する学習と実践の焦点化

高等学校では教科の学習時間の制約で特別活動の時間設定が困難であり、学校行事として教育活動に位置付けられている健康診断の実施に対して制約されることがある。特に健康・安全を題材にした学級活動の展開は研究指定校を除いて十分とはいえず、この活動の学校間の格差が大きいのが実状である。高校における歯科保健活動の展開も同様の傾向にあると推論できる。したがって特別活動として特設時間を設定しなくとも生徒に歯科保健に関する学習ができるように発想を考えていく必要がある。一つは「総合的な学習の時間」の活用である。保健学習とリンクさせた生徒の自主的な学習と研究発表は健康に関する内容理解の深化が図られた経験がある。今日のように総合的な学習の

時間がカリキュラムに設定される以前25・6年前の試行であるが、学習環境（図書の充実・他教科の協力）の整備は不可欠であった。今日のように図書の充実に外に視覚機器・教材が充実しているとき、生徒が歯科保健に関する自主的な学習を展開できるように学校として指導計画を立案すべきである。また、マウスガードの自主制作を導入として生活安全・行動安全に関する自己管理能力の向上を意図した学習が展開されているが、学習後の高校生の行動変容が評価されている。「忍び寄る疾患」としての歯周疾患に関して高校生の関心は高くないが、「口臭をもたらず疾患」としての認識は高いことを活用して「意識調査 - 評価 - 行動化への態度形成 - 予防行動化」と学習経過をどのように設定するのかの検討が望まれる。以前教壇に立っていた高校を再訪したとき昼食後十分とはいえない手洗い場で歯みがきしていた複数の生徒に出会った。違和感はなかった。「美しい歯を持っている生徒でいたい。口臭を感じさせない生徒でいたい」との願望を話してくれた。その生徒達の生き生きした表情を忘れることはできない。その喜びを確実に、その行動が大きな輪に成長することを願い、校長に環境整備を要望してきたことがある。態度形成を確立しまたそのことを共有する仲間がいれば、高等学校における歯科保健行動は進展するのである。

3) 友人関係の構築

高校生期は友人関係が円滑に営まれると自分尊厳の念をもつことができる。結果として行動に対する信念を確立することに関連してくるのである。高校期に友人関係を築いていくことは、健康獲得の上からも看過することができない重要な基礎である。友人関係の絆は生涯にわたって永続することを考えると、励まし、助言し、共同活動してくれる友人の存在は、生徒一人一人にとって時として健康問題の解決にとって絶対的価値をもつものである。例えば不十分な咀嚼、偏食からくる消化器系の不調は友人のアドバイスからは正されることがある。口臭の指摘が口腔環境の改善や医療管理につながってくることがある。したがって良好な友人関係を築いていくことは副次的に健康問題に関わってくることなのである。良好な友人関係を築いていくために高校生の理解と実践が可能な交流分析の方法に配慮するのの一つである。

高等学校の歯科保健活動は、生徒の発達段階に対応して歯垢清掃（ブランクコントロール）にとどまらず、活動の蓄積を通して生徒のセルフエステームを涵養し自己実現を図ることに目標を設定し活動することである。

基 調 講 演

歯科医学から見た高校生期の課題と 歯科保健活動のあり方

歯周病から健康づくりを考える

日本大学歯学部 教授 伊藤 公一

はじめに

日本人の平均寿命は、急速に伸び、世界一の長寿国になった。しかし、高齢化とともに、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加し、加えて痴呆や寝たきりの要介護状態になる人も増加し、社会問題になりつつある。そこで、国は、全ての国民が健やかで、心豊かに生活できる活力ある社会を築くため、平成12年に「健康日本21」を策定した。「健康日本21」がめざすものは、病気や障害の有無に関わらず、社会の中で積極的に役割を果たし、生きがいを持って、心豊かに生活できるよう生活の質（QOL）の向上をめざす過程も健康の姿としてとらえている。

健康寿命の延伸に向け、2010年度をめざして具体的な目標を提示し、これにより、健康に関する全ての関係機関・団体などと国民が一体となって健康づくり運動を総合的、効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりへの意識の向上と取組みを促進するものである。

このようなことを踏まえ、国民の歯・口の健康を脅かし、抜歯の大きな原因となっている歯周病を題材に健康づくりを考えるのが本講演のねらいである。

1 健康

健康は、われわれにとって大切なものの一つであり、だれもが生涯を通じて健康で生き生きと暮らせることを望んでいる。2001年の簡易生命表によれば、日本人の平均寿命は、81.5歳（女性84.9歳、男性78.1歳）で世界一である。人生80年の時代においては、だれにとっても高齢者として過ごす期間が長くなることは避けられないので、健康であることは、より重要な意味を持つことになる。健康平均寿命とは、世界保健機関（WHO）により2000年に提唱された新しい指標で、平均寿命から一生のうち、日常生活に大きな障害を及ぼす病気やけがなどの期間を引いて算出する。日本人の健康平均寿命は、74.5歳（女性77.2歳、男性71.9歳）で、加盟191カ国中最長であり、平均寿命同様世界一である（表1、2）。

疾病は、人間らしく生きるうえで重要なQOLを低

表1 健康平均寿命ベスト5 表2 各国の平均寿命ベスト5

1	日本	74.5	1	日本	81.5
2	オーストラリア	73.2	2	オーストラリア	79.5
3	フランス	73.1	3	スウェーデン	79.5
4	スウェーデン	73.0	4	スイス	79.3
5	スペイン	72.8	5	フランス	79.3

（歳）

（歳）

下させる。その低下は、特に高齢期において著しい。したがって、一人ひとりが若い時から、自分の健康の維持増進に努め、疾病を予防して、高齢期になっても QOL を良好に保てるようにすることが大切である。

これからは、単に平均寿命を延ばすだけでなく、いつまでも心身ともに健康で自立していきいきと生活できる期間、すなわち健康寿命を長く保つことが重要であり、そのためには乳幼児期から高齢期にいたるまで、生涯を通じた健康づくりがこれまでも増して求められている。また、健康寿命を延ばす有効な方法の一つは、寝たきりや痴呆を減らすことであるといわれている。寝たきりや痴呆を起こす要因は生活習慣病と強く関連していることから、生活習慣を改善することが、この目的達成のために不可欠である。

2 健康づくりの概念

紀元前から「肉体的健康に影響する精神、精神的健康に対する肉体」といわれてきたように、健康を保つうえで肉体と精神とのバランスが重要である。健康づくり (health promotion) の考え方は、1946年に WHO が提唱した健康の概念「単に病気が病弱でないのではなく、肉体的 (physical)、精神的 (mental) および社会的 (social) に完全に良好な状態 (well-being) である」に基づいている。

その後、1986年にカナダで開催された WHO 国際会議で採択された「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」の中で、「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、改善できるようにするプロセスである。」と定義されている。すなわち、健康づくりとは、一人ひとりが「自分の健康は自分で守りつくる」という基本的な考え方に立ち、健康についての正しい知識に基づいて、日常の生活そのものを、より健康的なものにするための行動を主体的にとることをいう。さらに、近年では、より健康な状態を目指して、人々が自らの健康に積極的に関心を持ち、一人ひとりを取り巻く環境までも視野に入れて進めていく、個人の、そして社会全体の健康についての取組

みである (1997年東京ヘルスプロモーション)。

また、単に疾病がない状況のみを健康ととらえるのではなく、たとえ疾病や障害があっても、充実した日常生活を送り、自己の価値感を達成するための最適な状態を健康ととらえるようになり、さらに健康と生活習慣との関連を強調する時代になってきている。

3 生活習慣病

生活環境が豊かになるにつれ、人々の健康を脅かす結核、チフス、コレラなどの感染症が急激に減少し、その結果として平均寿命が延び加齢に伴う慢性疾患の罹患率が増加してきた。すなわち、疾病構造の変化である。中でも、がん、心臓病、脳卒中は現在のわが国の三大死因であり、これらの疾患を早期に発見し、早期に治療すること、さらには予防することがわが国の保健医療政策上の重要課題となってきた。

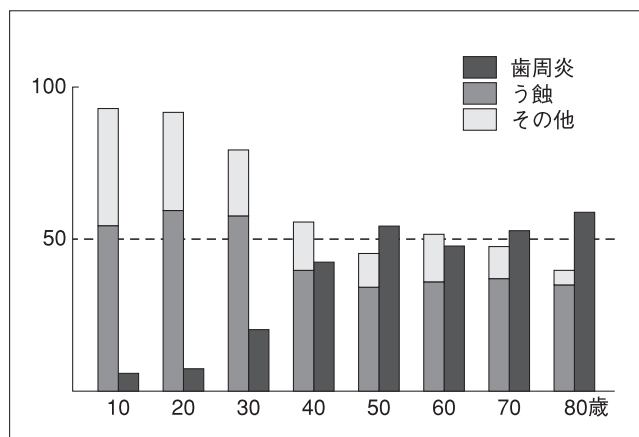
これらの疾患は、肥満、高血圧、糖尿病などとともに成人病と呼ばれ、中年期を境に起こりやすくなる、ある程度やむをえない現象と考えられていた。しかし、近年、その発症には日々の食事の量や質、運動や休養のとり方、飲酒、喫煙の程度などの日常生活における習慣の積み重ねが大きく関与していることがわかり生活習慣病といわれるようになった (表3)。

加齢に伴う変化として歯の喪失の増加があり、高齢社会における悩みとして挙げられる。歯の喪失の原因である齲蝕や歯周病を予防することは重要であり、特に高齢者の食生活の質にも関わることであり、歯・口の健康づくりも生涯に通じた健康づくりに不可欠の課

表3 生活習慣病の分類

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 食習慣と関連するもの：インスリン非依存性糖尿病、肥満、高脂血症 (家族性のものを除く)、高尿酸血症、循環器病 (先天性のものを除く)、大腸がん (家族性のものを除く)、歯周病など2. 運動習慣と関連するもの：インスリン非依存性糖尿病、肥満、高脂血症 (家族性のものを除く)、高血圧症など3. 喫煙に関連するもの：肺扁平上皮ガン、循環器病 (先天性のものを除く)、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病など4. 飲酒に関連するもの：アルコール性肝疾患など |
|---|

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



(野田忠編著：歯科・学校保健マニュアルより引用)

図1 歯の喪失の原因

題である(図1)。

近年の生活様式の変化，就労時間の短縮などに伴い，余暇時間がふえ，人は食べるためにだけ労働するのではなく，人生を楽しみ，充実させることへの意識が高まり，その前提となる健康への関心も増大している。

4 学校歯科保健活動における健康づくりの基盤形成

各学校における教科，道徳，特別活動に加えて，「総合的な学習の時間」が実施されている。総合的な学習の時間における課題の一つとして「福祉・健康」が例示され，積極的に取り組むことが期待されている。

総合的な学習の時間では，

- ①自ら課題を見つけ，自ら学び，自ら考え，主体的に判断し，より良く問題を解決する資質や能力を育てること
 - ②学び方やものの考え方を身に付け，問題の解決や探究活動に主体的，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
- すなわち，自学自習および問題解決能力の育成をねらうと共に，「生きる力」を具現化することを目的としている。

学齢期は，乳幼児期の他律的健康管理から成人期の

自律的健康づくりへの過渡期として位置づけられる。したがって，この時期に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ることは極めて重要である。児童生徒等の自律的な健康づくりのためには，必要な知識，態度ならびに習慣などを養うことが不可欠である。そのためには，個々の発育・発達に応じた健康に対する考え方が重要となる。しかし，前述のように「健康」とは概念であるために学齢期の児童生徒等にとって，実体として理解することが難しい。

学校歯科保健活動の目的の一つに，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・口を題材として支援することがある。すなわち，歯科保健活動を通して，児童生徒等に健康とは何か，どのようにすれば健康の維持増進ができるかを自ら考え，実践できる能力を開発・育成することである。健康づくりを自己実現できるようになることが，人間生活においてどれほど価値のあることか，健康寿命の延伸，QOLの向上に寄与することができるかを理解できるようになると思われる。

5 学習材としての歯周病

歯・口を題材とした学習は，目で見ることができることに加えて，「食べる」，「話す」などの機能とも関連付けることができるので，生徒等が容認しやすく，かつ理解しやすい学習材である。また，自分の日常生活とも直結している点でも有用な学習材である。とくに，歯周病によって歯肉に表れる諸症状は，歯よりも「病気の変化が見える」対象として生徒等，学校関係者および保護者にとって理解しやすい健康課題であると共に，生活習慣病の視点でも捉えることができる。そこで，歯周病を出発点として，健康づくりの基盤を形成し，学校，家庭，地域社会など多方面への展開が図れるものと思われる。

保健教育における保健学習と特別活動における保健指導ならびに総合的な学習の時間などの場を利用して，健康づくりと自己実現を図ることを目的とした「歯周病から健康づくりを考える」ことは，健康つく

りの理念に基づく健康教育が発展し、生徒等の「生きる力」の育成につながるものと思われる。

歯肉炎や歯周炎などの歯周病は、プラーク（歯垢）中の口腔細菌によって生じる感染症である。とくに、歯肉炎になると歯肉が赤くなったり、腫れたりする症状は目でみることができる。その原因であるプラークは、プラーク染色剤を使用すれば容易に目で確認できる。歯肉の炎症が見られる場合は、プラークの付着が見られることが多いことに気づき、このプラークをブラッシングで取り除くことで、炎症が改善され、赤くなって腫れていた歯肉が、よくなることを体験することは極めて重要である。さらに、プラークの形成が食生活やブラッシングなどの生活習慣とも密接に関連していることに気づかせ、生活習慣を改善することによって歯肉の炎症が改善することを自己学習させ、問題解決能力を育むことは、生涯にわたる健やかな健康生活を営むことができる基盤形成に役立つ。

このことは、病気には原因があり、原因を除去することでよくなるという、疾病治療の原則を学ぶことになる。また、病気にならないようにするには、原因を作らないこと、すなわち自分自身の食習慣や生活習慣を見直し、改め、努力することで予防できることに気づかせることができるようになる。しかしながら、自分自身で生活習慣に気をつけ、健康の維持増進にどのように努力しようとも、長い人生においては、病気に罹ることも少なくない。そこで、大切なことは、「健康＝病気でない」と考えるのはよくないことを再認識することである。すなわち、健康とは、たとえ病気であっても、病気と共存でき、毎日の生活をいきいきと過ごすことである。病気と共存などと、聞きなれない言葉と思うが、たとえ病気であっても、その病気がきちんとコントロールされ、毎日の日常生活をいきいきと過ごすことができる人は、健康といってよいであろう。

現代では医学も発達し、病気＝死という時代は過ぎつつある。ほとんどの病気は治癒するか、あるいはコントロール可能になってきた。このことは歯周病にも極めてよく合致する。

6 高等学校生徒の歯・口の特徴

永久歯列がほぼ完成した年齢であり、顎・顔面の発育状態も成人に近い。

しかし、個人個人の歯科疾患の罹患状態や異常の状態にはかなりの差異がある。

- 永久歯列が完成
- 第三大臼歯が生え始める
- 顎の発育はほぼ完成

疾患・異常

- 未処置う蝕のあるものが約半数
- 歯石沈着のあるものが見られる
- 歯肉に異常のあるものが約半数
- 歯周炎のあるものが見られる
- 智歯周囲炎を起こすものが見られる
- 口臭を訴えるものがある
- 顎関節症の疑いのあるものがある

受験勉強などで、1日の生活時間が不規則になり、間食や夜食の機会が増え、歯の清掃を適切に行うことができない生徒が多い。歯科疾患の発生や進行には生活リズムや食生活などの日常生活習慣が関連するので、健康的な生活習慣の確立が不可欠である。しかしながら、小・中学校で歯科保健に関する知識や技術を学んできているが、いまだ定着していない生徒が多い。高等学校を卒業すると歯科保健に関して十分な管理や指導を受ける機会が極めて少なくなるので、高等学校在学中が歯科保健教育の最後のチャンスとなることを生徒自身、教職員、保護者の全てが認識することが大切である。

7 高等学校における歯科保健の問題点と指導のあり方

高等学校における歯科保健は、小・中学校に比べて低調であり、一般的に歯科保健指導に十分な時間を割くことが困難である。このことは、高校生の心身の多様な健康問題に応じた指導に追われるだけでなく、

性，交通安全，薬物乱用，自殺など学校保健に関わる問題行動の広がりにも緊急的対応をしなければならない実態があることによる。しかしながら，歯科保健指導は学校保健計画の中に位置づけるべきである。生徒たちの生涯の歯科保健を考えると，たとえ短時間でも歯・口の健康づくりに関する指導を行うように配慮することが肝要である。

歯科保健はセルフケアの身近な教材である。齲蝕もさることながら，歯周病の予防に重点を置き，「生涯自分の歯を使って食べることの意義を理解し，日常生活においてよい習慣を続けていくこと」を目標に指導する。とくに，歯の汚れや軽度の歯肉炎は自分で気づくことができるし，また自分でそれを改善することもできる。歯周病は壮年期における罹患率の増大と歯の喪失の大きな原因となっている。それは，中学生，高校生の頃に罹患する歯肉炎に端を発していると考えられる。壮年期までには，数十年の月日があるが，その間の健康状態や生活習慣がどのようなものであったかが壮年期の歯・口の健康状態に反映することになる。生活習慣が関わるという点では，がん，糖尿病などの生活習慣病と強く関連することから，その予防法にも共通点がある。したがって，歯科保健を単に歯・口の健康保持ということではなく，広く生徒の将来の健康保持と

いう見地からとらえて指導計画に組み入れて指導を展開するとよい。

歯の健康に限らず心身の健康に問題を持つ生徒は，共通して基本的な生活習慣が未熟なこともあって，適切な歯科保健行動をとることができないことにも留意し指導するなどの配慮も必要である。

まとめ

歯周病を学習材として用いることで，歯肉炎などの問題発見から解決する実践力を身につけることができるものと思われる。これによって，学校や家庭における学習活動，課題や物事に対しても同様に問題解決できる能力や実行力を身につけることができ，このことは生涯遭遇するであろうあらゆる問題に対して的確に思考し，判断し，解決することのできる能力を養うことにも関係するものである。また，自ら律しつつも他人を思いやるというような人間形成を育む上でも，人間の身体に対する清潔感，審美を育むことや，その感性を豊かにする上で不可欠の要素となる。さらには，歯・口の健康づくりのみならず全身の健康づくりを具現化することが可能であると思われる。



日向ひょっとこ踊り

高等学校での学校歯科医のかかわり

私の学校歯科保健への思い

発表者 島根県立松江農林高校 学校歯科医 大町 健介

1 はじめに

私は、高等学校は学校歯科保健の最後の砦であり、この活動が、その後の生徒の生涯に大きく関与するであろうと考え、学校歯科保健活動にかかわってきた。島根県立松江農林高校の学校歯科医となって10年が過ぎ、本校が高校としては初めて、平成12年度島根県体育・健康優良学校「学校歯科保健優良学校」の部門で受賞した。この報告書が、本大会で発表させていただく榮譽に浴するきっかけとなった。

歯垢（プラーク）と全身とのかかわりの説明が進む現在、学校歯科保健はますます重要であると考えている。「プラークコントロールは、ヘルスコントロールの入り口」であり、歯と口の健康は、人が生き生きとした生涯を送る上で必要不可欠である。

2 高等学校で学校歯科保健に取り組むために大切な要素

私の考える学校歯科保健推進のために重要な3要素は以下のものである。

1. 学校の教育理念の実践の中で、校長を柱とした学校職員が、歯科保健活動を推進しようという意欲をもつこと。
2. 保健教育の実践として、養護教諭が、歯科保健活動に取り組む姿勢をもつこと。
3. 学校の非常勤職員として、学校歯科医が、その職務に積極的に取り組む姿勢をもつこと。これらの要素を踏まえて校長・養護教諭・学校歯科医が、心を一つにしたとき初めて学校歯科保健が推進されると

考えている。

3 高校生の現状

私の考える学校歯科保健推進のために必要な高校生の現状は、以下のものである。

1. 進学・就職と将来の方向性を決める大切な時期であり、生涯に亘る自分の生き方を考える重要な時期。
2. 他者との位置的關係が気になる時期で、歯の形態や歯肉の色等の審美的問題や口臭に関心が強まる時期。

4 歯科保健推進のためのポイント

上記の現状をふまえ以下のポイントを歯科講話等に活用している。

大切な人（恋人・配偶者・孫等）と、すてきな時間を共有するために。

優しく美しい言葉を発する機能

よく噛むことの効用と歯の重要性

顔貌と口臭に対するう蝕や歯周病との関係

う蝕や歯周病は、疾患として問題であるが、歯科保健の中では、そうなった生活習慣が重要な問題である。

ストレスと歯科疾患の関係

乳幼児の歯と口の健康

プラークコントロールの意味と手法

等

5 歯科保健活動実践のための姿勢

1. 集団指導と個別指導を行う。
2. 受診勧告者は、かかりつけ歯科医院で治療と歯科保健指導を受けるよう指導する。
3. 要注意者（CO，GO，歯垢の1・2以外のチェックのないもの）は、学校で個別指導する。
4. 個別指導は、定型的にやり方を教える指導ではなく、問題発見解決学習の手法でおこなう。

6 研究内容

学校歯科健診で、CO，GO，歯垢の1・2は、歯科医院受診のための勧告ではなく、学校で指導することになっている。歯科医院で受診勧告を受けた生徒は、歯科医院で個別に指導されるであろうという前提のもと、CO，GO，歯垢の1・2のチェックを受けて、歯科医院に受診しない生徒の個別指導を行うことを考えた。個別指導の方法は、私の歯科医院で行っている歯科保健指導の方法とほぼ同じ内容のものとした。その内容は、以下の通り。

1. 歯科保健指導は、その担い手である歯科衛生士が中心となっていく。
2. 内容は、ブラッシング指導・食事指導・生活指導である。
3. ブラッシング指導は、ブラッシングテクニックの基本である「毛先き磨き」の指導を実践する。
4. 「毛先き磨き」を効果的に指導するポイントとしては、
 - 「毛先を歯面に直角にあてて動かせる」ことを情報として伝える。
 - 染色による指導を行う。
 - 歯垢の落とし方は、自分で発見してもらう。
 - 患者自らが歯周病と対決していけるようにガイドする。

と考えている。

5. 生活指導は、歯科健診表・ブラッシング状況・食事内容から、個々に必要なコメントを行う。

7 実施状況

以下のように毎年実施している。

1. 歯科講話：年1回，新入生全員・学級担任対象，歯科医と歯科衛生士（1名）による。
2. 歯科健診・歯科保健指導：
 - 春3回・4学級（全12学級中）ずつを対象。事前調査票を踏まえ，歯科医師による健診及び歯科衛生士による健診表記入。その場で，保健委員による健診結果表の記録と配布をおこなう。

後日，養護教諭が保護者通知をおこなう。（計2回勧告する）

1年生の時に口腔内写真を撮影した学生は，2年生時，3年生時に引き続き撮影し，歯科衛生士が口頭で指導する。

秋2回，1年生の要注意者（男女別に）対象。歯科医師による健診及び歯科衛生士による健診表記入。

歯科衛生士による口腔内写真撮影。

染色によるブラッシング指導と食事指導を行う。（歯科衛生士5名による）

卒業時には，3年間の写真を綴って，学生に贈る。

3. 学校保健委員会への出席
4. 保健機関紙への投稿
5. 学校での啓発活動（保健機関紙・ポスターによる）

8 研究の仮説

要注意者の個別指導（予防教育）が，全体の改善に影響を及ぼす。

積み重ねとして，経年的に変化が見られる。

9 研究結果

DMF 歯数の推移をはじめ，すべての項目について，経年的（平成12年度～平成14年度）に改善が見られた（資料1～3）。

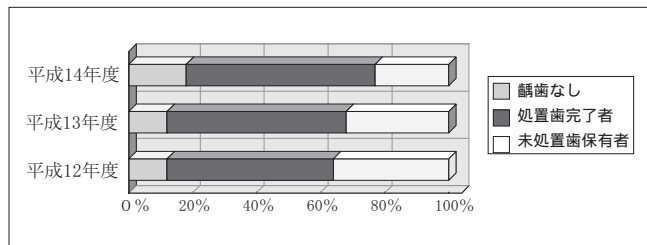
また，歯科保健指導を受けた生徒の3年次の歯肉・

資料1 定期歯科健康診断結果

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	
受検者数	449	456	454	
う歯がないもの(健全歯)	59(13.1%)	62(13.6%)	85(18.7%)	
すべての歯	処置完了者数	230(51.2%)	245(53.7%)	264(58.1%)
	未処置歯保有者数	160(35.7%)	149(32.7%)	105(23.2%)
永久歯	未処置う歯数	397	312	224
	処置完了歯数	2020	1913	1841
	う歯総数	2417	2225	2065
	一人あたり DMF 歯数	5.4	4.9	4.6
	COをもつ者の数	7	18	6
歯肉	歯周疾患要注意	106	133	83
	歯肉炎要治療	52	32	10
	歯肉炎保有者	158(35.2%)	165(36.2%)	93(20.5%)
歯垢	若干の付着	78	73	69
	相当量の付着	28	19	5
	歯垢のある者	106(23.6%)	92(20.7%)	74(16.3%)
歯列・咬み合わせ顎関節	要注意	108	89	87
	要治療	18	34	19
	歯列・咬合・顎関節の異常者	126(28.1%)	123(27.0%)	106(23.3%)

資料3 齲歯の状況

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
齲歯なし	59	62	85
処置完了者	230	245	264
未処置歯保有者	160	149	105



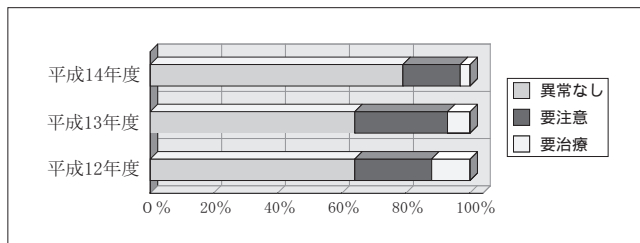
要観察歯・歯垢の状態の変化として平成9年度入学生から平成12年度入学生まで調査を行った。(資料4)

さらに、この取組みの評価として以下の評価項目を考案した。

平成9年度入学生から平成12年度入学生の3年間の健康診断の結果から、次の基準でI群とII群に分類し

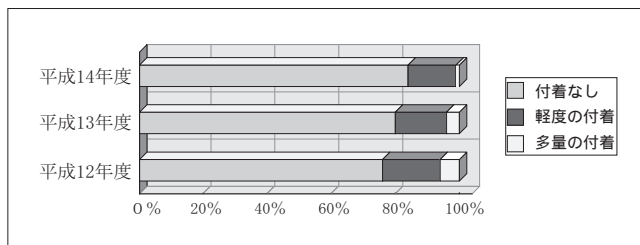
資料2 歯肉の状態

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
異常なし	291	291	361
要注意	106	133	83
要治療	52	32	10



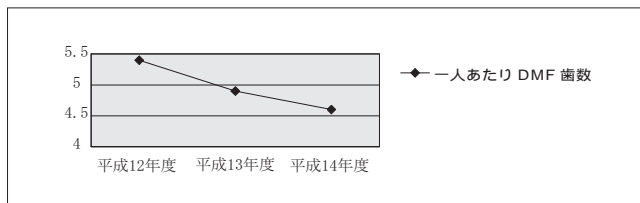
歯垢の付着

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
付着なし	343	364	380
軽度の付着	78	73	69
多量の付着	28	19	5



DMF 歯数の推移

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
一人あたり DMF 歯数	5.4	4.9	4.6

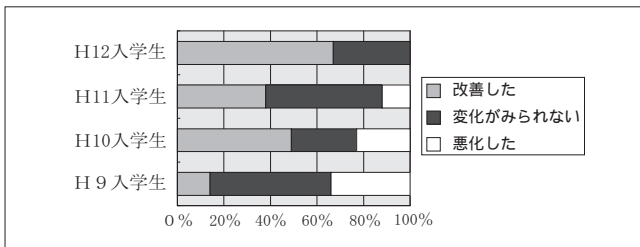


次の結果を得た。(資料5～6)

齲歯がAまたはBで歯肉がaまたはbをI群、齲歯がCまたはDで歯肉がcまたはdをII群とした。

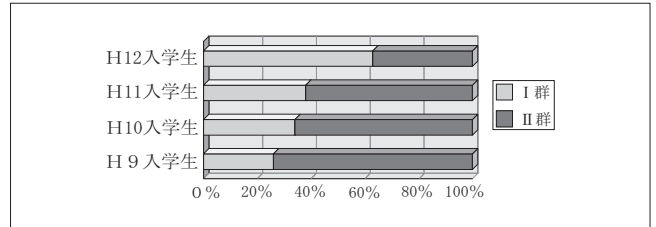
資料4 歯科保健指導を受けた生徒の3年次の歯肉・要観察歯・歯垢の状態の変化

	改善した	変化がみられない	悪化した
H9入学生	4	14	9
H10入学生	9	5	4
H11入学生	10	13	3
H12入学生	19	9	0



資料6

	I群	II群	総数
H9入学生	40	110	150
H10入学生	46	91	137
H11入学生	55	85	140
H12入学生	92	54	146



資料5

平成9年度入学生					平成10年度入学生					平成11年度入学生				
	a	b	c	d		a	b	c	d		a	b	c	d
A	24	6	18	14	A	20	11	11	7	A	34	10	10	17
B	8	2	9	5	B	8	7	2	4	B	7	4	2	4
C	12	0	10	9	C	13	6	6	7	C	11	4	5	3
D	16	6	8	3	D	9	6	6	14	D	6	7	7	9
被検者総数 150					被検者総数 137					被検者総数 140				
I群 40人 26.70%					I群 46人 33.60%					I群 55人 39.30%				
II群 110人 73.30%					II群 91人 66.40%					II群 85人 60.70%				
平成12年度入学生														
	a	b	c	d										
A	48	16	5	8										
B	20	8	1	2										
C	9	10	1	3										
D	5	3	2	5										
被検者総数 146														
I群 92人 63.00%														
II群 54人 37.00%														

10 これからの展開として

歯科保健活動の一貫として、約2年前よりスポーツ歯学の準備をしてきた。これは、う蝕や歯周病の予防に止まらず、クラブ活動中の受傷による歯牙や口腔のケガを予防したいとの思いからである。特に、前歯の破折は頻度が高く、スポーツマウスガードの使用が効

果的と考えている。私は、平成11年度の県内のクラブ活動中の受傷状況を調べ、野球部が最も受傷回数が多い結果を得た。そこでまず野球部に焦点を絞ることとし、当校の野球部と事前に打ち合わせを行い、保護者の理解を求めた上で、1年目として、スポーツ歯学の根底にあるのは予防教育であるため、野球部全員(34名)に対し、さらなる歯科保健教育として、年2回、個別にブラッシング指導・食事指導をおこなった。指導は、当院の歯科衛生士3名が中心となって行った。

2年目は、鳥根県歯科医師会のモデル事業として、野球部全員(34名)+監督にスポーツマウスガードを作成し、無償で配布した。スポーツマウスガード使用にあたっては、独自に担当の歯科衛生士が作成した調査票を元に評価を行っているところである。

11 まとめ

高齢化が進む現代社会で、介護が必要な方が口から食べることを通して健康を回復される例は、枚挙に暇がなく、その回復は目をみはるほどである。

生活習慣病としてのう蝕や歯周病の予防は、全身疾患の予防である。

多感な高校生の時期に、歯科保健活動に取り組むことが、重要であると考えている。

これからも、少しでも学校歯科保健活動に寄与できたらと考えている。

高等学校での歯科衛生士のかかわり

発表者 島根県立松江農林高校 担当歯科衛生士 別所法子

本校とのかかわりは10年以上であり、歯科講話に同行したり、数回ブラッシング指導に出向いたり歯科検診を主体とした関わりでしかありませんでしたが、坂上優香養護教諭の取り組みにより、更に深く生徒と関われる機会に恵まれる事ができました。

まず、春の検診で要注意者（CO，GO，歯垢の1・2以外のチェックのないもの）となった生徒に対し、秋に2度目の歯科検診ののち、ブラッシング指導を行います。

その手順は、

1. 歯科医師による2度目の歯科検診
2. 歯科衛生士による口腔内写真撮影（原則として対象者全員）
3. ブラッシング指導

2の口腔内写真は、後に2年、3年とブラッシング指導を行っていく上で最初の資料となる貴重なものです。

3に関しては当院の歯科衛生士を総動員し、個別指導を行えるようにしています。指導自体は診療室で行うブラッシング指導同様、染色液を用い1～2本を染め出し、毛先磨きを基本として、問題発見解決学習の形で生徒自ら学習できる形をとっています。

男女別々に2日間行いますが、その事が羞恥心も少なく感じてくれますので積極的に参加してもらえます。

それ以降に関しては、2年、3年時の春の歯科検診において、検診後に別のスペースで口腔内写真を撮影し、以前の口腔内写真と現在の状況を鏡で比較検討し、そこでも生徒に問題点を発見してもらえるように話し合います。時間としてはわずかですが、良い状態に変化した写真を素直に喜んでもらえたり、一緒に共

感できたりします。

今の形になり3年間の写真を比較してみると多くの生徒に改善が見られます。

卒業時に、その3年間の写真に歯科衛生士と養護教諭のコメントを添えて渡していただいています。卒業後の生活に少しでも役立ててもらえればと期待して贈るもので、今後も継続して行いたいと思っています。

昨年よりスポーツ歯学の準備段階として、野球部員に対し生活調査を行い、個別のブラッシング指導と合わせて食事指導も行いました。朝食を食べない、間食を含めた砂糖摂取の多さなど問題点がありましたが、それは想像できるものでした。通勤時など車の中から見ているとジュースを飲みながら歩いていたり、放課後もコンビニの前で座り込んで菓子パンを食べていたり、高校生になると自由に使えるお金を持ち、コンビニがいたるところにあり、いつでも購入して食べる事ができる状態に囲まれているので仕方の無い事ですが、尚更、高校の歯科保健活動において必要になるところではないかと考えられます。実際、野球部の生徒に対し食事指導を行い、その後の状態を観察するとブラッシング指導だけでは補えなかった改善の変化が現れました。その事からもブラッシング指導と合わせて食事指導の必要性を感じ、それが全身状態にもよい影響を及ぼすと考えているところです。

これからも本校の担当歯科衛生士として、養護教諭と相談の上で、更なる良い方法を検討し、歯科からも健康教育に関わっていきたいと思っています。特に、今年度からモデル事業となったスポーツ歯学においても、部活動の活性化に寄与し、予防教育として関わってきたいと考えています。

研究発表
2

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 スポーツ障害（口腔障害）について

発表者 宮崎県立宮崎北高等学校 教諭 上 塘 巖

1 はじめに

かつてラグビーにおいて、前歯等を失うことは、ラグーマンとして当然のごとく思われていたが、現在の選手にとっては全く受け入れられることはない。ラグビー先進国であるオーストラリア協会発行のコーチングマニュアルやスポーツサイエンスのテキストによれば、まず第一に、よくフィットしたマウスガードがプロテクトギアーとして挙げられる。マウスガードを装着しないで受傷した場合には、スポーツ保険の適用外になるほど徹底している。ラグビーにおける安全対策として、最も重要なことは外傷・障害の予防である。

2 学校の概要

本校は来年度創立20周年を迎える、1学年8クラス、2・3学年それぞれ9クラスの進学系普通科である。宮崎市内の北部に位置し、東は日向灘、南は市内を一望でき数々のスポーツ施設に恵まれた環境にある。

3 学校保健活動

教育効果の向上に努めることを基本目標にしながら努力事項である、保健管理・委員会活動・カウンセリング等を中心とした活動を行っている。

なかでも重点項目である、検診の100%受診（事後指導の徹底）、トイレの美化等、保健・美化委員会の更なる活動の充実をポイントに活動している。

保健室来室状況総数は例年ほぼ同じである。

傾向として2年生の来室が非常に多く、固定化がみ

られる。また、苦手な教科の時間に来室する生徒の傾向がみられる。

カウンセリング室登校、保健室登校の生徒もあり、精神的な症状で通院している生徒も増加傾向にある。

4 研究概要

主題設定の理由および本校ラグビー部の現状について

平成元年度に創部され今日に至っているが、県内外問わず競技人口が減少していくなか、例年、部員数は30～40名と恵まれている。

しかし、ラグビーという競技の特性上、練習・合宿・試合等における傷害を避ける事は困難であるが、当部も、外傷・障害の予防には十分努めている。なかでも、口腔障害については、全員マウスガードを装着させ、安全面に留意しながら活動している。

5 研究の実際

(1) マウスガードの製作にあたって

口腔障害の防止にあたり、平成14年3月に1、2年生部員20名全員のマウスガードを作製した。

市販も考慮したが、県歯科医師会の御協力をいただき、カスタムメイドタイプ印象採得により作製した。現在では、全員が抵抗なく練習においても装着している。

(2) マウスガードの効果について

プレー中、口の周辺に起こりうる損傷には、歯の破損、口唇・頬などの創傷、顎骨骨折などがある。ひどいむし歯があったり、歯が一部抜けていたり、歯並び・咬合の悪いプレーヤーは、とくに損傷を受けやす

い。また前の歯が欠損している場合、他のプレーヤーに対して危険であるため、治療を済ませた上、マウスガードを装着すべきである。

歯の損傷として、①加えられた外力が軽い場合には、歯自体には損傷はないが、指でつまむと動く感じを生ずる場合もある。②歯の亀裂については、軽いものから動揺と激痛を伴うものまでである。③歯が抜けてしまう脱臼もあり、症状としては様々である。また、口腔内出血あるいは受傷時の衝撃が大きい場合、開閉口が困難になることもある。顎骨骨折を伴う場合、一時的に意識の消失（脳震盪）や生命に重篤な影響を及ぼすこともある。マウスガードの使用によって、症状を防止・軽減することができるのではないかと思う。

外傷の予防としてマウスガードの使用が大きな役割を果たす。着用状況については、生徒が指導者の考え方に大きく左右されることから、指導者はマウスガードの効果を十分理解・認識し、積極的に使用させることが大切である。先に述べたように、口唇裂傷、打撲、破折、歯の脱落、骨折について十分理解し、予防に努めなければならない。

傷害発生状況（協会に報告されたもの）
 （平成13年4月～平成14年1月）九州管内97件
 （その約6割がタックルして・されて）
 口腔に関する件数 7件
 （下顎骨折及び打撲）

マウスガードを常時使用している選手群と常時使用していない選手群での外傷受傷状況を比較してみると、マウスガード常時使用群では受傷率が8%であり、その内訳は軟組織損傷が5件、歯の破折が1件であるのに対し常時使用していない選手群では受傷率が

表 マウスガードを常時使用している群としていない群での発生した外傷の内訳

	マウスガード常時使用	マウスガード常時未使用
軟組織損傷	5	26
歯の破折	1	7
歯の脱臼	0	1
下顎の脱臼	0	1
顎骨骨折	0	1
不明	0	2

25%と3倍の受傷率が示され、さらに歯の破折顎骨骨折などのより重篤な外傷が多く発生していることが明らかになっている。

このことは、たとえ市販のマウスガードであっても、その装着が歯科領域のスポーツ外傷の防止に有効であることを示している。

このことから、コンタクトスポーツにおける歯科領域のスポーツ外傷を防止するためには、マウスガードの装着率を向上させることが有効であり、さらに、適合性や装着感に優れたカスタムメイド・マウスガードの積極的な普及が望ましい。

6 おわりに

まとめ及び今後の課題

安全対策（口腔障害・その他）として重要なことは、いかに練習方法を考えるかであり、基本・基礎となる体力・技術等をしっかり身につけることである。例えば、①基礎体力の不足を補うための筋力・持久力・スピードの養成をはかるために時間をかける。②スクラム・タックル・コンタクト時の姿勢などの基本技術の習得。③体力的な部分の見分け。（明らかに力の差が見られる試合においては双方にとって危険を伴う）等十分に考慮する必要がある。

以上の点に留意した上で口腔障害を防ぐ方法としてマウスガードの活用は重要である。

スポーツ傷害として報告のあった部分については口腔障害だけではなく、頭部・頸部等も含まれている。マウスガードの使用によって全てを無にすることはできないにしても最小限に食い止めることは可能である。それに対する指導者の理解、そして活用はラグビーのルール（安全対策の一環）そのものであってほしい。カスタムメイドタイプ（印象採得）によるマウスガードの生徒の反応は当初危惧された部分はあったが予想外に良好であり、使用して以来口腔障害（舌・唇からの出血等）はほとんど無いに等しい。

作製に当たっての課題として金銭的な面・時間的な制約という点で幾つかの克服しなければならない部分はあるが歯科医の先生方・指導者（協会）の連携によってマウスガードの普及に努めなければならない。

プレゼンテーション（特殊教育）

テーマ

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指した
障害児学級・学校等における歯科保健活動

座長	東京都中央区立有馬小学校校長	木暮 義弘
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	大阪府堺市立東深井小学校校長	赤阪 文男
	宮崎県立清武養護学校学校歯科医	松井 孝道



座

長

幼稚園から高等学校 までの連携の新しい 構築をめざす

障害児学級・学校における 学校歯科保健活動

東京都中央区立有馬小学校長
東京都中央区立有馬幼稚園長

木 暮 義 弘

1 障害児学級・学校における 歯・口の健康づくりの意義

(1) 歯・口の健康づくりは「生きる力」をはぐくむ活動
障害児学級・学校では、一人一人の幼児児童生徒（以下、子ども）が持っている個別または重複障害に対して最良の教育環境のもとで適切な教育・学習によって、子ども自らが障害と向き合いながら「生きる力」をはぐくむことを目標としている。

歯・口の健康づくりは、心身に障害のある子どもにとって人間として生きていく上でもっとも根元的な「食べる」機能等を高める活動である。

また、歯・口を清潔に保つ習慣や技能を身に付けることは、自立を促すとともに、学校後の社会においても他者との円滑なコミュニケーションを図り、社会生活に適應していける能力や自らのQOLを高めていくために必要な実践活動として重要である。

(2) 歯・口の健康づくりは教育目標の達成をめざす活動

多くの障害児学級・学校では教育目標として、

- 心と体の健康づくり
- 日常生活に必要な言語の理解や表現の指導
- 対人関係、集団参加を通じた社会生活への適應能力の育成

などを掲げている。

歯・口の健康づくりの諸活動はこれらの教育目標を具現化する教育活動として位置付けられる。

歯・口の健康づくりの諸活動を通して得られる効果として、

- ・摂食（咀嚼・嚥下）、構音等口の機能の発達促進
- ・歯・口の清潔（むし歯・歯周病予防、口臭の予防等）
- ・良い生活習慣の育成
- ・生活リズムの形成
- ・手指の機能の発達

などが期待できる。歯・口の健康づくりの諸活動は障害児学級・学校で掲げている教育目標の具現化を図る教育活動として重要な意義があり、各学校では、教育課程に明確に位置付けて、計画的・組織的に取り組む

ことが期待される。

2 障害児・学校における歯・口の健康づくりを進める3つの柱

1の柱 食生活・生活リズムの指導

障害のある子どもの食べ方や歯みがきの指導を効果的に行うためには、健康状態をできるだけ良好に保つ毎日の生活リズムや日常の生活習慣の指導が重要である。

睡眠、食事、排泄、運動などは子どもの健康を支え、成長発育を促すものであり、生きていくためにひとつも欠くことができない。特に、障害のある子どもの食生活や生活リズムの指導は、この生活習慣の確立を図るための核となる重要な指導として位置付けられる。

○食生活の指導

食べることは人間の基本的な欲求であり、楽しみである。食事を楽しめるということは、心の安定を保ち、QOLを高める基盤となる。そのためにも歯・口を健康に保つことが大切なのである。

食べる機能に問題のある子ども一人一人の障害の程度や状態をよく理解し、その状況にあった食形態、食器具、食事姿勢、食環境などに配慮した指導や介助により、現在より少しでも食べる機能が発達し、食生活が改善されるように支援に努めたい。

また、むし歯の発生を抑制するためには、甘味（砂糖）の制限も必要なことである。障害のある子どもの保護者は子どものパニックをなだめる手段として、とかく子どもが好む飲食物を与えてしまう傾向があり、その結果、甘味嗜好が強くなり、かつ、薄味に対する感度が低くなるおそれがある。

甘味（砂糖）の制限は、むし歯や歯周病予防の効果ばかりでなく、肥満、高血圧、心臓病などの生活習慣病を抑制する効果もあるので重視したい。

食生活の指導は、いまある障害の上に新たな障害を重ねないためにも重要であり、保護者の理解が必要である。

○生活リズムの指導

歯の健康に欠かせないことは、口腔内を清潔に保つこと、すなわち「食べたらみがく」習慣を毎日の生活の中に定着することである。この習慣づくりは、健常児に比べて大変時間がかかるが、食前に手や口の中、口の周りを洗うことや食後には必ず口の中をきれいにするという行動を分かり易く（パターン化するなど）毎日繰り返し行うことで身に付いていく。その習慣づくりで重要なことは、学校と家庭が毎日同じように行うことである。

「食べたらみがく」という習慣が身に付いてくると、だらだら食べたり、過剰に食べる間食の習慣を抑制する効果も期待できる。その結果、空腹感を味わうことで、3度の食事に対する関心や食欲を高めることができる。

「食べたらみがく」習慣や空腹と満腹を味わうことは、心身の健康づくりを進める1日の生活リズムを整え、望ましい生活習慣を身に付ける基礎となる。

2の柱 摂食指導

食べる機能は生まれた時から備わっているものではない。従って、健常児であっても成育の過程で適切な教育や学習がなされないと成人に至っても上手に食べるできない者も見受けられる。

障害のある子どもは、加えて、知的発達遅滞や機能運動障害や感覚運動体験不足等々の障害が重なり、食べる機能の重大な発達遅滞が見られる。時には、誤嚥による肺炎や窒息など生命に関わる問題を生じる場合があり、最善の注意を払う必要がある。

一人一人の子どもの障害の程度をよく理解し、学校や家庭での毎日の食事を通して少しずつ発達を促していくような介助者や保護者の援助が必要である。

摂食指導（食事介助）に際して、食前・食事中・食後の一連の流れを通して、次の点などに配慮したい。

①生活リズムの確立

- ・生活時間の確保とけじめ
- ・間食・清涼飲料の過剰摂取の防止

②食前の準備

- ・手指や口腔、口腔周囲の清潔
- ・必要な場合には筋訓練

③環境整備

- ・楽しく食べられるように

・集中して食べられるように

④姿勢

- ・安全に食べる姿勢の確保
- ・体幹がぶれないような補助具の用意

⑤食形態

- ・機能にあった食形態

⑥介助

- ・固形食の介助の仕方
- ・水分の介助の仕方

⑦食事時間

- ・十分な食事時間の確保

⑧食後のケア

- ・歯みがきなど口腔内の清潔

以上のような視点に立って一人一人の食べる機能を高めるきめ細かな援助が求められる。

3の柱 歯みがき指導

心身に障害のある子どものむし歯罹患率、DMFT指数に関しては、健常児と比較してほとんど差はないものの（学校保健統計）、むし歯処置者率は概して低く、放置され重症化している子どもが多く見られる。

また、抗てんかん剤を服用している子どもの副作用のひとつとして歯肉増殖を起こしている場合が見られる。

むし歯や歯周病の原因はプラーク（歯垢）であり、口の中を常に清潔に保つことによりかなり抑制できる。障害児・者に多く見られる口臭の原因も歯垢の堆積である場合が多く、歯みがきの励行などにより、口の中を清潔に保つことにより解消される。

しかし、障害により顔面や口腔領域に様々な程度の過敏があり、歯みがきに抵抗がある子どもに対しては、日頃からのコミュニケーションを図る中で信頼関係を築き、顔や口の周りに触れたり、押さえたりして過敏を取り除く（脱感作を行う）など、歯ブラシを口の中に入れる抵抗感を無くすような介助技術や環境づくりを工夫する必要がある。手指に運動機能障害のある子どもに対しての歯ブラシ時の姿勢確保や歯ブラシの握り部の工夫なども必要である。学級での保健指導や個別指導を繰り返しながら理解を深め、実践意欲や技能が高まるように促したい。

「食べたらみがく」習慣付けにより、口の中がきれ

いになると、口腔内の諸器官が鋭敏になってくる。その結果、食べ物の薄味のおいしさや食物のかみごたえ感覚が感じ取れるようになり、同時に過剰なよだれも減少してくる。また、歯ブラシの刺激で動きの乏しかった口唇や舌の運動が引き出され、咀嚼や構音などの口腔機能の発達が促されることが期待できる。

3 障害児学級・学校における 歯・口の健康づくりの推進のために

(1) 校内の協力体制と校内研修

学校における歯・口の健康づくりを教育課程に位置付けて、計画的、組織的に進めるためには、教職員の役割を明確にするとともに、共通理解を図り、校内の協力体制を整える必要がある。

また、歯・口の健康づくりの一層の充実を図るためには、教職員一人一人が健康に対する正しい知識や保健指導の指導方法について研修を積む必要がある。

特に、障害のある子どもの歯みがき指導や摂食指導、介助の技術は専門的な知識や技術が必要であるので、計画的、組織的に講演会や実技研修会を行い、教職員の意識を高め、適切な対応ができるように指導力の向上に努める必要がある。

(2) 学校歯科医の役割

障害のある子どもの歯・口腔の健康診断は健常児の健康診断と比べてより高い検診技術が求められる。事前に担任や保護者に助言し、口を開ける練習や頬をさわわりコミュニケーションを図っておくなど、健康診断がスムーズに実施できるように協力を求めることも必要なことである。

学校歯科医として、子どもとの信頼関係を築くことや口を開けない子どもを待つこと、短時間で素早かつ確なスクリーニングをすることなど、高い技術と豊かな人間性が求められる。

また、障害のある子どもの口腔の状態は、むし歯や歯周病の重症化の問題だけでなく、不正咬合やその他の機能不全など複合的な障害のある場合が多い。保護者に対してそれらの疾患に対して適切な説明をした

り、治療を要する場合には障害児の治療を受け入れてくれる医療機関を紹介するなど、学校・家庭と地域の医療機関をつなぐ役割も求められている。

(3) 家庭との連携

障害のある子どもが歯みがきやより良く食べることを身に付けるには、学校と家庭での一貫した対応が不可欠である。また、1日の生活リズムや日常の生活習慣は家庭での教育（しつけ）と毎日の継続した実践なしには定着しない。

保護者会や個人面談等を通して学校での実践の様子や健康診断の結果、歯みがきの方法や食事の介助の仕方など、家庭での様子を情報交換しながら、保護者の理解を深めることが必要である。

学校だよりや保健だより、保護者会などを通して学校での歯・口の保健指導の様子を知らせるとともに、保護者が主体的に教育にかかわる意識を高めるために、親子歯みがき指導や保健指導の授業参観、講演会

や学校保健委員会などに参加してもらい、学校と家庭が一体となった指導ができるようにする積極的な働きかけが必要である。

参考文献

- ・東京都教育委員会
「盲・ろう・養護学校における歯・口の健康づくりマニュアル」(H.8)
- ・日本学校保健会
「歯・口の健康と食べる機能」(H.10)
- ・日本学校歯科医会
「歯・口腔のはたらき」(H.11)
- ・日本学校歯科医会
「障害のある児童生徒に対する学校歯科保健」(H.11)
- ・東京都教育委員会
「養護学校における歯の健康づくりの推進」(平成2・3年度実践報告)
- ・石井直美執筆
「障害児の歯科保健」(学校保健大事典 H.8)
- ・小松崎理香執筆
「養護学校における摂食指導について」(H.14)



領域別研究協議会々場

変革に向けての障害児の学校歯科保健

幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指して

昭和大学歯学部口腔衛生学教室 教授 向 井 美 恵

はじめに

養護学校における健康教育は、大きな教育目標である「生きる力を育む」ことを目標にした場合に、どのように具現化していくことができるのであろうか。また、それを歯・口の健康教育にどのように反映していくことができるのであろうか。

歯・口の健康状態の大きな指標となるう蝕の罹患状況について、平成12年（2000年）の12歳児の一人平均う蝕数（DMFT）は2.65であった。加えて、「健康日本21」における12歳児のDMFTの到達目標を「1」としたことから、児童生徒のむし歯の有病者率は減少し、この減少傾向は今後も続くと推測されている。一方、平成11年（1999年）の歯科疾患実態調査における歯肉に何らかの所見があるものは、5歳～14歳で36.5%、15～24歳で65.2%とかなり多くを占めている現状にある。養護学校に通学している児童生徒は、服薬の影響などにより歯周組織が疾患に罹患しやすく、歯肉に何らかの所見が有るものも少なくない。歯列咬合の不正と歯肉などの器質的な健康障害に対する課題は、今後の養護学校における歯科保健の大きな課題ではある。

一方、機能的な健康障害については、2001年5月にWHO総会で従来の国際障害分類が改訂され、新たな生活機能、障害、健康の国際分類が提示されたが、生活機能を重視した今回の改訂は、養護学校に通学する障害児の健康教育にも大きな影響を及ぼすものと考え

られる。器質面の健康の現状を踏まえつつ、生活機能の中心である、食べる、話すなどの口腔の機能面の健康に対する保健指導の重要性が提示されたものとも理解でき、今後の養護学校の保健指導の方向性を示しているものと理解することもできよう。

1 歯・口の機能

歯・口は、消化器の一部であると同時に呼吸（言語）器の一部でもある。そこで、健康な歯と口を中心にして摂食・嚥下機能や音声言語機能などの機能が営まれている。なかでも、摂食・嚥下機能は、呼吸とともに生きるための基本機能であり、日常頻度高く繰り返される生活機能のため、歯と口の健康が阻害されると日常生活を送る上で影響が大きい。日常生活を如何に健康に過ごすか、そのためには個々の生活でどのようなことが必要か、などヘルスプロモーションを考えると、口腔機能の健康事象への対応は重要となる。

平成13年（2001年）5月、WHO総会で「生活機能、障害、健康の国際分類（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）」が成立した。ICFの障害構造モデルを図2に示した。これは従来から良く知られている図1に示した障害構造モデルICIDH（WHO国際障害分類初版）の改訂版である。従来のICIDHが、機能障害（生物レベル）が能力障害（個人レベル）を作り、能力障害が社会的不利（社会レベル、Handicap）を作ると受け取れる3つのレベルが相互依存性のマイナスの包括的な概念であっ

たのに対して、ICFにおける生活機能（Functioning）とは「心身機能・構造」「活動」「参加」の3つのレベルのすべてを含む、「人間が生きることの生物的・個人的・社会的ありかた」のすべての面を示すまったく新しいプラスの包括概念である。つまり、マイナス（障害）を中心にみるのではなく、プラス（健全な機能・能力・参加状況、さらにプラスの環境因子）に重点を置いてみる必要性を示している。ここでの環境因子とは、障害の発生に影響すると指摘されてきた、物的・社会的な環境、さらに人々の心の中にある価値観や偏見などが形作る社会意識的な環境をいう。

このようなICFの概念は、教育の場における障害の概念に対しても大きな影響を及ぼすものと予測される。Disabilityのある児童生徒に対して、生活機能をどのように教育して「生きる力を育む」のか、その方略が問われていくと考えられる。障害児を対象とした養護学校における生活機能を視点とした健康対応のみならず、学校保健を含む多くの健康教育の場における大原則となる概念と思われる。

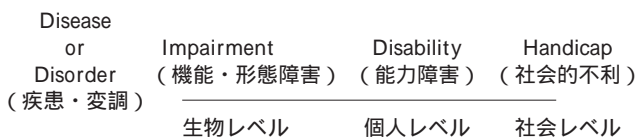


図1 WHO 国際障害分類初版 (ICIDH) の障害構造モデル

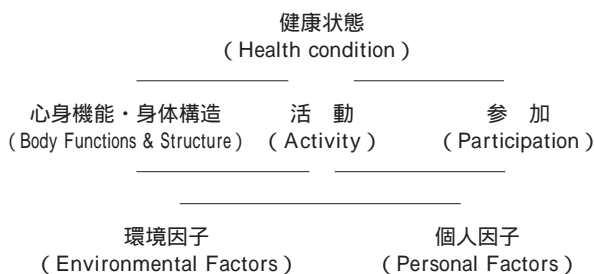


図2 WHO 国際分類改訂版 (ICF) の生活機能・障害構造モデル

2 生活機能としての口腔機能とその障害

障害児の生活機能としての口腔機能とその障害に対しては、よく噛んで美味しさを味わいながら栄養の摂取を行い、また、意思の表出のための言葉を通じて、歯と口の機能を通して満足感を得ながら生活の質（QOL）の向上を図る保健指導が必要であろう。特に、成長期にある学齢期の障害児に対しては、教育の場であるとともに給食などを含めて生活の場の要素が大きいため、健康の維持増進のみならず機能発達を促す保健指導がなされる必要がある。

消化器であると同時に呼吸器をも担う口腔に機能障害があると、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ため、これらの観点からの保健指導への取り組みも必要となる。

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、言語の表出も日常かなりの頻度で行われている。これらの機能を十分に営むことができない障害児に対して、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歯科領域からの保健指導の取り組みは、教育の場を通して日常の生活機能の発達援助として今後は大きな課題となるとと思われる。

幼稚園から高等学校に至る期間は、障害児にとっても口腔形態の成長期にあたり、口腔形態がその場で営まれる諸機能に大きな影響を与える。そこで、成長による特徴を基にした成育の視点から、学校保健の場ではこの期間を以下の大きく3期に分けて対応すると合理的である。

- ①幼稚園から小学校低学年の時期
（前歯の交換期）
- ②小学校中学年から高学年の時期
（臼歯の交換期）
- ③中学校から高校にかけての時期
（永久歯列の完成期）

また、摂食機能は、食器や食具を使用して食事の場

で営まれる生活機能である。食卓，椅子などによる食事姿勢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食物の物性を考慮せずに機能だけを取り出すことは不可能である。歯と口だけの完結型の保健指導では，咀嚼を中心にした摂食・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保健教育および保健指導での対応が必要とされる。

成育期の障害児に対する歯・口の健康対応には，学校以外の生活に関わる人達との連携を意識した器質的・機能的な口腔のケアが不可欠である。多くの人の連携による対応によって，それぞれの時期に，歯と口の器質的，機能的な健康の増進（回復）によって，身体の栄養と心の栄養を十分に意識して，心身の健康保持がなされるものと考えられる。

3 発育（成長・発達）旺盛な時期の特徴と課題

I．幼稚園（通園施設），小学校低学年（前歯交換と第一大臼歯萌出期）

課題：歯列・咬合の成長期に機能の成熟を促し，咬合と機能の異常を予防する。

幼稚園から小学校低学年に懸けては，前歯の交換がなされる時期であり，歯と口の形が劇的に成長変化する時期にあたる。摂食・嚥下と言語機能が営まれる場である歯と口の成長変化は，それらの器官を使って営まれる機能に対して大きな影響を及ぼす。

1．前歯交換期

1) 前歯の交換

（幼稚園から小学校の低学年）：（個人因子）

前歯が乳歯から永久歯に交換する時期における歯・口の保健指導の課題

課題：前歯の交換期間中に上下間が噛み合わないどのような不都合が生じるかについて考える。

- ・捕食（食物を口に取り込む動き）とそれに続く咀嚼や嚥下時の舌の動きは，前歯がないために前方

への突出が容易となりやすい。

- ・給食における机と椅子の高さや食器・食具の形によって食べやすさに違いがある。
- ・食事姿勢や舌突出を防止するのに口唇機能が重要となる時期である。
- ・食具と食器の使用法などの食べ方を通して日常生活で常に歯と口が生活機能に参加していることが認識しやすい時期である。

（嚥下時に舌突出を伴う異常嚥下癖の早期発見や開咬（Open Bite）の原因除去。）

2) 第一大臼歯の萌出

（幼稚園から小学校の低学年）（個人因子）

第一大臼歯の萌出時期における歯・口の保健指導の課題

課題：第一大臼歯が生える途中と噛み合った後を比較して，硬い食品が噛めるにはどのような歯が必要かを考える。

- ・咬合面が最大である第一大臼歯が上下噛み合うと，硬さへの対応や効率も飛躍的に良くなる。
- ・噛み合うまでの萌出期間は長く，その期間の間は咀嚼に参加できないために自浄作用に劣り，不潔になりやすく，歯は生えただけでは機能を発揮できない。

3) 食事姿勢（環境因子）

より良い口腔機能の育成を目指すには，口腔と上肢，体幹などの機能とともに，食事の椅子やテーブルなど食事姿勢に関わる食環境の整備も重要である。食事時の口腔領域の動きを引き出すのが容易とされる座位姿勢は，体幹をやや前傾した姿勢で股関節と膝関節が共にほぼ直角になって足底がしっかりと床に接地した姿勢である。このような姿勢がとれる各自の身体に合った高さの椅子が理想的である。さらに，テーブルとの関係では，左右の上腕が握りこぶし1つ程度体幹から離れた程度に開いた時の肘関節の位置が軽くテーブルに触れる程度のテーブルの高さが適当となる。

4) 食べ方（個人因子，参加）

この時期は，歯列の形態が一時的に異常になるため，外界から口腔内への食物を取り込む際の動きが不正になりやすい。例えば，形の大きな食物が噛み切れないため，大きいまま口腔内へ押し込む（一口量の増

加), 突出して前方へ出やすい舌の上に箸やホークから直接乗せるなどの食べ方がみられる。このような捕食方法で口へ入ってきた食物は, 物性(テクスチャー)が感知され難いために, それに続く動きである咀嚼の動きが阻害され易い。

II . 小学校中学年, 高学年(臼歯交換期)

臼歯が乳歯から永久歯に交換する時期における歯・口の保健指導の課題

課題: 臼歯交換期は, 咀嚼能力が一時的に減退する時期となる。硬くて大きい食品をしっかり噛み潰すには臼歯が必要であること, 小臼歯への交換途上で歯列に空隙がある場合には, 口唇, 頬, 舌, 顎の運動協調能が特に必要であることを知らせ, 歯・口の状態によって口腔内の食物残留や食事時間などへの配慮が課題となる。

1) 臼歯の交換(個人因子)

- ・乳臼歯から永久臼歯へと交換する時期は, 咀嚼能力が一時的に減退する。
- ・乳臼歯が交換のために脱落して永久歯の小臼歯が咬合するまでは, 小臼歯部が噛み合わない形態的なハンディが機能にマイナスとなる。
- ・臼磨可能な歯が第一大臼歯だけとなり, その前方部の空隙が大きいような交換過程をふむ者もいる。このような場合には, 咀嚼とそれに続く嚥下の口腔期の動きで, 舌が側方に突出して食塊が口腔前提に貯留してしまうことが多い。貯留防止のためには, 口唇が閉じながらの顎運動により, できるだけ頬の内側を歯列の頬側面に強くあてて, 側方突出に対抗することが必要となる。

2) 食べ方(環境因子, 参加)

臼歯の交換の時期には, 硬く小さな食品や繊維が強い食品などは磨り潰し難いために丸呑みになることも多いと考えられる。丸呑みの習癖をつけないためには, 咀嚼するのが難しい食品に対しても食べ方の指導が必要である。

咀嚼効率が落ちるこの時期は, 食事に要する時間が長くなるため, 急がせずに十分な食事(給食)時間を取るような配慮が必要となる。

III . 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り, 永久歯咬合の完成によって機能の成熟がなされるが, それらの機能を使って営まれる社会生活における口の多様な役割を理解するとともに, 生活機能としての食事と言葉の精神心理面との関連について理解する。

1 第二大臼歯の萌出と永久歯咬合の完成(個人因子, 参加)

永久歯列完成期における歯・口の保健指導の課題

- ・第二大臼歯の萌出がなされ28歯が揃って永久歯列が完成するのは, 小学校高学年から中学生の時期である。
- ・第二大臼歯は不潔になりやすく萌出時に歯肉炎などを伴いやすい理由が, 萌出するのに時間がかかり, 最後臼歯のためである。
- ・口腔内に炎症があると食事時の食物の感覚が異常となり, その後の咀嚼・嚥下の動きが影響を受ける。
- ・機能を十分に発揮しながら, 各食品の素材を味わうことができる時期に, 炎症などがあるために, 逆に疼痛などの不快さを味わってしまうことから, 機能参加とその精神的な影響を受けやすい。
- ・形態面で一人前になった口腔は, 日常生活機能として食事, 言葉に十分に参加でき, 心(精神的)の発達を促す。

2 日常生活と精神発達

(個人因子, 環境因子, 参加)

永久歯咬合が完成した後のいわゆる思春期では, 多感な時期のため食に係わる摂食障害など精神と関連する様々な問題もみられる。また, 歯列・咬合状態と精神面での関連では, 精神的な発達が旺盛な時期は, 特に周囲を過剰に意識する時期でもあることから, 顔面の形などの容姿に大きく影響する歯列・咬合は, 精神発達や社会性の発達面にも影響が大きいと考えられる。

口腔諸機能は, 歯列や咬合, 顎関節が舌や口唇, 頬などと協調して動くことによってなされるが, 日常生活における口腔は, 消化器官の入り口として栄養物である食物の粉碎して以降の消化器官に取り込みやす

く（嚥下，消化吸收）する場であると同時に，そこは種々の味覚や触覚，冷温覚，歯で粉碎する際の快い音を聴覚を通して感じるなど，多様な感覚を受容することによって「味わい」を感じる場でもある。「味わい」は美味しさを感じさせ，くつろぎや安らぎ，満たされた気持ち，などとなり精神発達に非常にプラスになると考えられる。機能不全のある障害児も各々の機能を十分発揮させるような摂食の機能遂行によって，より細かで微妙な「味わい」を引き出すことが可能となる。

また，日常の食卓においては，食物の色や香りのみならず食卓に出す盛り付けなどを通して視覚，嗅覚と歯・口腔で感知される触覚，味覚の統合で食を楽しむことを理解し学ぶことによって，口腔のもつ多様な働きとくつろぎや安らぎ，満たされた気持ち，などの精神生活との関連について，障害程度により日常生活の中で様々な経験を積んで行く。

摂食・嚥下や言語機能が営まれる口腔は，多くの感覚器が集まり栄養摂取や呼吸，言語など生命維持の機能に深く関係するばかりでなく，容姿などを通して精神面や社会性などに影響するが，歯列や咬合とその機能の場である口腔の健康が，日常生活における障害児の心身の健康維持に非常に大切なことである。

3 家庭内でのコミュニケーション

（参加，環境因子）

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ただけ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。

神経性無食欲症の摂食障害者の食生活と食行動異常の調査からは，発症前から食生活は偏っていることが多く，家族揃って食事を楽しむ習慣や会話が少なく，など家族の集合性，家族間の交流などが低下している点が報告されている。日常生活において学校や家庭で，それぞれの口腔の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である。

4 まとめ

乳歯の萌出から永久歯への交換まで，成長期の長い期間を通じて歯・口の形は劇的に成長変化しながら，機能が獲得される。この長期間の食生活や食習慣は，その後の成人から老年に至る顎・口腔の成長に伴って，食生活や食習慣を左右すると言っても良い程に一生の基礎になると考えられる。基礎をしっかりと身に付けるためには，成長変化する歯列・咬合の成長程度に応じた機能の獲得法を学習する必要がある。そして，学習して獲得された機能をベースに生活の中で十分に発揮する食習慣を柱とした食生活指導が学校歯科保健の場での課題である。

参考文献

- 1) 安井利一，西連寺愛憲編：学校歯科保健の基礎と応用，医歯薬出版，東京，2001。
- 2) 上田 敏：新しい障害概念と21世紀のリハビリテーション医学 ICDH から ICF へ，リハビリテーション医学，39：123～127，2001。
- 3) 向井美恵編著：食べる機能をうながす食事，医歯薬出版，1994。
- 4) 日本学校保健会編：歯・口の健康と食べる機能，（財）日本学校保健会，1999。
- 5) 切池信夫：摂食機能，食べない，食べられない，食べたるとまらない，医学書院，2000。
- 6) 伊藤公一，小野芳明他編：歯と口の健康百科，医歯薬出版，東京，1998。

研究発表
1

障害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あり方

発表者 大阪府堺市立東深井小学校 校長 赤 阪 文 男

1 はじめに

本校は母体校の過密解消のために、昭和57年4月に開校し、今年が開校21年目を迎える比較的歴史の新しい学校である。

2 本校の歯科保健活動

1. 本校児童の歯の健康に関する実態

本校は、昭和57年に開校したが、当時は、児童・保護者ともまだまだ歯の健康についての関心は低かった。当然、児童のう歯はたいへん多かった。

このような状況をふまえ、開校以来、学校歯科医の熱意あるあたたかいご指導をいただきながら、歯科保健活動に積極的に取り組んできた。

これまでの実践の結果、児童が歯の健康についての関心が増し、各家庭でも歯みがきの習慣化が図られてきている。

その結果、6年生のDMF歯数は、平成4年度3.30が平成14年度1.60になっている。むし歯のない児童の割合を平成4年度と平成14年度で比較すると、

5年生 20.0% 42.9%

6年生 15.6% 30.9%

となり、取り組みの効果がこれらの数字となって表れているものと考ええる。

昨年度の歯科保健優良校表彰において、最優秀賞をいただいた。

歯科保健年間指導計画

学年	めあて	活 動
1	<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきの大切さを知る ・自分の口の中を知る 	第一臼歯の噛み合わせ面をきれいにみがく 口の中のようすを手鏡で見る
2	<ul style="list-style-type: none"> ・染め出し剤を使ってみがき残しを知る ・歯肉炎予防には、歯と歯肉の境目の歯垢をとることが大切であることを知る 	前歯の外側をきれいにみがく ホットケーキのもとを歯垢と考え、手の甲に塗り歯ブラシを使って落とす
3	<ul style="list-style-type: none"> ・歯肉の色を観察する ・染め出し剤を使って、みがき残しを知る ・噛むことの大切さを知る ・昔の人のあごと今の人のあごを比べ、噛む回数の変化が与える影響を知る 	前歯の内側をきれいにみがく するめ（長くかむもの）がやわらかくなるまで、噛む回数を数える
4	<ul style="list-style-type: none"> ・一本一本丁寧にみがくにはどうしたらよいか、染め出し剤を使ってみがき残しを知る ・歯肉炎になるとどうなるかを知る 	小臼歯をきれいにみがく 歯ブラシの歯の凹みにあてて小さく動かす 歯肉炎の観察ポイントにそって歯肉の健康状態を手鏡で見る
5	<ul style="list-style-type: none"> ・一本一本丁寧にみがく方法を知る ・染め出し剤を使ってみがき残しを知る ・歯科校医先生によるGO、COの児童への個別指導 ・自分の歯は健康かを知る 	大臼歯と犬歯をきれいにみがく 一本一本丁寧にみがく 歯肉の様子を手鏡で確かめ、歯肉炎予防のためのみがき方を知る
6	<ul style="list-style-type: none"> ・みがき残しのないように、染め出し剤を使って歯みがきをする ・歯肉炎にならないようにするには、どうすればよいかを知る ・デンタルフロスの使い方を知る 	一本一本丁寧にみがく デンタルフロスを使って歯と歯の間をみがく

1. 本校の養護教育

(1) 本校養護教育の目標

- 障害に基づく種々の困難を改善・克服・自立し、積極的に社会参加するための基盤となる生きる力を培う。
- 障害のある児童と健常児の相互理解を深め共に生きる意欲を育てる。
- 保護者の障害者問題への理解を深めるための啓発活動を行う。

(2) 本校の養護教育の方針

- 障害の状態やニーズに応じて課題を設定し、教材等を工夫し指導する。
- 健常児との交流を行い、集団生活の楽しさを味わわせる。
- 交流活動や人権教育の取り組みを通して、健常児に障害のある児童の理解と仲間意識を育てる。
- 学校便りや養護学級便り、障害者問題の参観授業による保護者啓発を進める。

(3) 本校の障害児学級及び児童の実態

今年度は、通常学級20、養護学級（障害児学級）1、計21学級、全校児童681名である。

本校には、開校時より、障害児学級（情緒障害）が設置されている。

今年度、養護学級には、1年A児（聴覚障害）、2年B児（染色体異常）、3年C児（自閉的傾向）の3名が在籍している。昨年度はB児1名が在籍していた。

2. 歯科保健指導の基本的な考え方

(1) 歯科保健指導の目標

- 理解の程度や発達段階に応じた歯科保健指導を通して、むし歯や歯肉炎を予防する能力や態度を育てる。

(2) 歯科保健指導の方針

- 障害の状態を正しくとらえ、発達段階に応じた歯科保健指導を行う。

- 歯・歯肉・噛み合わせ等の口腔全体の保健指導を進める。
- 丈夫な骨や歯・アゴを作る食生活にも視点をおいた取り組みや指導を行う。
- 障害のある児童の歯の健康の維持増進のためには、日常生活習慣や食生活等家庭のあり方や協力が大切である。そのため、家庭との連携による歯科保健活動を進める。

3. 具体的な取り組み

(1) 障害のある児童の歯科保健指導にかかわる実態の把握

障害には、さまざまなものがある。したがって、一人一人の児童の障害の状態や発達段階を適確に把握し、一人一人の児童の成長のためのニーズに応じた指導が必要である。そのため次のような方法で実態把握を行った。

① 通常学級や養護学級での指導を通して

通常学級担任、養護学級担任、養護教諭等が常に連携を取りながら、実態の把握に努める。

また、必要に応じて各校医先生に、専門的な判断をいただいた。

② 歯科検診を通して

毎年学校で行われる歯科検診の一人一人の結果を、記録として残しておくだけでなく、指導に生かすものとしなければならない。

③ 保護者からの聞き取り等を通して

子どもの健康や歯の状況を、もっとも把握し理解しているのは保護者である。懇談を通して聞き取るとともに、アンケートを実施し、家庭での歯みがきや食生活の様子を調べた。

・アンケート調査

(2) 個人カルテの作成

前項の方法で実態を把握し、カルテを作成した。その結果、個々の児童の課題が見えてきた。

（個人カルテ）

A子（1年...聴覚障害）

障害の様子	<ul style="list-style-type: none"> ○人の言っていることがほとんど聞こえない。（100デシベル） ○指文字や手話を学習しているが、まだ不十分である。 ○本人の話している言葉は、指導者にはほぼ分かるようになってきたがまだ不十分なものもある。 ○衣服の着脱やトイレなど、全て自分の力でできる。 ○友だちと一緒に登下校したり、休み時間元気に遊んだり、挨拶もでき、集団生活をしていく上での問題はあまりない。 ○算数・国語・音楽は、養護学級で学習する。通常の学級での学習が多い。（養護学級担任または介護員が付く。）
歯・歯茎等の様子	<ul style="list-style-type: none"> ○定期歯科検診結果より <ul style="list-style-type: none"> ・乳歯.....上10本、下8本 永久歯.....上2本、下4本 ・むし歯ゼロ、処置歯ゼロ ・歯垢、歯肉、歯列、咬合、顎関節等問題はない。 ・歯及び口腔内の状態は比較的良好。
歯の健康等の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科検診結果より <ul style="list-style-type: none"> ・現時点での問題点はない。 ○アンケート結果より <ul style="list-style-type: none"> ・自分でみがくとともに、みがき残し部分を保護者がみがいている。 ・平均1日1回しかみがいていない。1日2回はみがく習慣づくり。 ・食事やおやつとの与え方等についてもあまり問題点はない。 ・ややカルシウムや海藻等の摂取が少ないように思われる。
学校での取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○理解力や運動能力は、ほとんど問題がないので、健常児と同じ取り組みで十分である。 <ul style="list-style-type: none"> ・歯みがき指導をととして.....歯磨きの習慣づけや正しい歯のみがき方 ・給食後のクチュクチュうがい ○歯や顎の強化のために <ul style="list-style-type: none"> ・給食の献立の工夫.....カムカムデー（顎の強化） 骨太デー（カルシウム分の摂取）
家庭での取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○自分でしっかり歯磨きができ、さらにお家の人の仕上げのサポートがある。 <ul style="list-style-type: none"> ・平均1日1回しか磨いていないので、2回以上磨く習慣づけ。 ○食生活にはほとんど問題点はないが、今後もバランスのとれた献立の工夫をする。

（2年B子の個人カルテ）

B子（2年...染色体異常）

障害の様子	<ul style="list-style-type: none"> ○登校時から下校時まで、必ず指導者が付き添わなければならない。（教室移動、給食時やトイレは、必ず付き添いが必要である。） ○食べものの好き嫌いが、非常に多い。 ○敏捷さや力強さなどの運動能力が劣る。 ○二語文、三語文まで出るようになったが、発音は不明瞭。 ○ひらがなは、ほぼ書け、読めるようになった。
歯・歯茎等の様子	<ul style="list-style-type: none"> ○定期歯科検診結果より <ul style="list-style-type: none"> ・乳歯.....上8本（内むし歯ゼロ） 下6本（内処置歯5本） ・永久歯.....上1本（内むし歯ゼロ） 下4本（内むし歯ゼロ） ・歯垢、歯肉、咬合、顎関節等問題はない。 ・歯列はかなり悪い。
歯の健康等の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科検診結果より <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯はたいへん多く歯列も悪い.....正しい歯みがき法を身につける ・物を噛む力は弱い。 ○アンケート結果より <ul style="list-style-type: none"> ・自分でみがけるが正しくはみがけていない。保護者がしっかりサポートしており、あせらず少しずつ正しい歯みがき方を習得させる。 ・食事の好き嫌いが多く、歯ごたえのある物、野菜やカルシウムの摂取もあまり多くない。ただし、牛乳は飲める。 ・食べ物の好き嫌いをなくし、食べる量も増やす。
学校での取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○歯みがきの意味理解が十分ではないと考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ・歯みがき指導.....歯みがきの習慣づけ、正しい歯みがきの仕方 ・給食後のクチュクチュうがい ○給食の食べ残しを少なくする。（食べ物の好き嫌いが多く食も細い） ○歯や顎の強化のために <ul style="list-style-type: none"> ・給食の献立の工夫.....カムカムデー（顎の強化） 骨太デー（カルシウム分の摂取）
家庭での取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○自分でだいたい歯みがきができるが、目的にあった歯みがき方はほとんどできない。 <ul style="list-style-type: none"> ・磨き残し部分をお家の人がみがく、また歯みがき後は家族全員が食べ物を口にしないなど、家族のサポートはよくできている。 ・食生活にはかなり問題点がある。（保護者も含めて） ・好き嫌いをなくす.....調理方法の工夫等 ・食べる量が少ない。 ・歯ごたえのある食材を意識的に使う

(3) 学校における歯科保健指導

①歯みがき指導

各学年・学級で行われる歯みがき指導は、A子とC男には、その意味理解はほぼできている。また、みがくという運動も支障なくできるので、健常児とともに指導できる。（但しA子への手話等の支援は必要である。）

B子は、歯をみがくという意味理解は十分ではない。また歯をみがくための手の運動もスムーズには行えない。ただし不十分ではあっても、うがいができ、歯ブラシを口に入れることの抵抗はない。

B子には、給食後のうがいや歯みがきを指導者も一緒に行い、必ず「ああ気持ち良くなったね」の声かけをし、歯みがきや口をすすぐ快感を知らせている。この繰り返しが、歯をみがく習慣化につながっていくものと考えている。周囲の児童の

お手本があればより効果が増す。

B子はまた食物の好き嫌いが多く、また非常に小食である。給食は通常学級で食べるが、養護学級担任が必ず横につき、おいしく食べる様子を見せながら、好き嫌いなくしっかり食べるようにしている。

②家庭との連携

○歯みがき

A子は、今のところ歯・歯肉とも問題はない。しかし、1日1回しか歯をみがかない点は問題である。家庭での歯みがきのいっそうの習慣化を働きかけている。B子は、歯みがきについては、保護者の大きなサポートがいる。自立をめざした長期的な見通しをもちつつ、当面はしっかりサポートしてあげることが必要であることを伝えている。

C男は、比較的歯の状態はよい。また自分で歯

（個人カルテ）

C男（3年……自閉的傾向）

障害の様子	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の程度は、軽度である。 ・友だちと一緒に行動したり、遊んだり、ほぼできる。 ・計算や漢字を書くなどは、だいたいできる。理由を考えたり、文章などを心情的に理解することなどは、たいへん難しい。 ・日常会話はできるが、考えや思いを正しく伝えられない。 ・通常の学級での生活が中心である。国語や算数等の教科の学習を養護学級で受ける。
歯・歯茎等の様子	<ul style="list-style-type: none"> ○定期歯科検診結果より ・乳 歯……上6本（内むし歯ゼロ） 下6本（内むし歯1本） ・永久歯……上6本（内むし歯ゼロ） 下6本（内むし歯ゼロ） ・昨年度2年生までは、むし歯ゼロであった。 ・歯垢、歯列、歯肉、咬合、顎関節等問題はない。
歯の健康等の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科検診結果より ・むし歯はCが1本、歯の手入れはよい。 ○アンケート結果より ・歯の磨き方等に特別な課題はない。 ・自分でしっかりみがける。平均1日2回みがいている。 ・食べ物の好き嫌いは少しある。特に野菜が嫌いである。 ・牛乳はあまり飲まない。歯ごたえのある食材の使用は少ない。 ・おやつとの与え方をよく気をつけている。
学校での取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○理解力や運動能力は、あまり問題がないので、健常児と同じ取り組みで十分である。 ・歯みがき指導を通して……歯みがきの習慣づけや正しいみがきの方 ・給食後のクチュクチュウがい ○歯や顎の強化のために ・給食の献立の工夫……カムカムデー（顎の強化） 骨太デー（カルシウム分の摂取）
家庭での取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○自分でしっかり歯みがきができ、さらにお家の人の仕上げのサポートもある。 ・初めてむし歯(○)ができてきたので、正しいみがき方をよりいっそう身につける。 ○食生活はたいへん配慮されているが、野菜等好き嫌いが少しあり、調理方法の工夫等によって好き嫌いをなくす。

をみがくこともかなりできている。しかし甘えん坊なため、自分でできることでも、ついつい母親に甘えてしまうところがある。自立できるかわり方を保護者に求めている。

3人とも低学年である。自分での歯みがきの後の保護者のサポートが必要である。サポートしつつ、自立の方向めざすこと、成長に合わせてかわり方を少なくすること、あせらず成長を見守ること等を心がけた児童への指導を、保護者に働きかけている。

○食生活の改善

今の子どもたちは食物の好き嫌いが多い。また柔らかい食品が多く使用され、よく噛む習慣が少なくなっている。

3人とも、食事の献立やおやつとの与え方等、よく考えてくれている。

しかし、B子は好き嫌いが多い。保護者におい

てもその傾向であるようなので、保護者共々努力することを求めている。また、アゴの発達も不十分なので、よく噛むことが必要な食材の使用を心がけることも話している。

また、おやつについては、ア．できるだけ時間を決めて規則正しく与えること。イ．1回に食べる量を決めてダラダラ食いをさせないこと、ウ．おやつとの組み合わせを考え甘い物ばかりにならないようにすること等、おやつをむし歯の原因にしないような与え方が大切であること。カルシウムの多いもの、よく噛まないといけないもの、甘味の少ないもの等のおやつについて、学校通信や保健だより、学校給食だよりを通して保護者啓発に努めている。

○定期的な検診

半年に1回程度、主治医の歯科の先生に診ていただき、よい歯を守るようにすることを勧めている。

○学校歯科医による保護者への指導

歯みがきの仕方やどのような点に気をつけてみがかいてあげれば良いのか等について、学校歯科医による保護者への個別指導を予定している。

○その他

唾液の分泌をよくすることによってもむし歯をある程度予防できるようだ。

歯みがきが不十分なB子に、100%のキシリトールガムを噛ませてみるなどについても、保護者と検討している。

4 まとめ

これまで、障害のある児童への歯科保健指導に、特に焦点をあてて取り組んできたわけではない。今回テーマをいただき、これまでの本校の歯科保健指導を検証し、障害のある児童への本校における指導のあり方を改めて考え、今その指導にとりかかったばかりである。対象となる障害のある児童も少ない。

まだまだ不十分な取り組みではあるが、大事にしたいこと、配慮しなければならないことなど、いくつか

見えてきた。

1. 一人一人の児童をよく知る。

児童一人一人の障害は異なる。また発達段階や家庭環境なども違う。どのような障害なのか、何をどの段階までできていて、何ができないのか、その子は何に興味をもっているのか、保護者の理解やサポートはどのようなのか等、あらゆる視点で児童をとらえ、よく知ることから指導が始まる。

2. 指導の始まりを大切にす。

児童に新しい課題を指導する時は、特に慎重に決して無理をしないで、指導者とのかわりが楽しくなるように、児童の興味を引くような働きかけをしていくことが必要である。

3. 指導者が児童とともにすることを通して指導する。

歯をみがくというような行為は、食事や排泄と違って、本能的な欲求が弱いものと言われている。したがって、障害のある児童の場合、歯をみがくという意味理解が不十分である場合が多い。それだけに教師や保護者が、児童と一緒にやることによって興味関心をもたせたり、習慣化を図れるのではないかと考える。

4. あせらず長い目で指導する。

障害のある児童の成長は、とてもゆっくりしかも行きつ戻りつしながらのものである。ついついあせったり、見通しをなくしてしまったりしがちである。しかし、その成長の一段一段はとても小さくても、スパイラルに成長していくものである。特に保護者には、このような心構えで子どもにかかわっていくよう伝える必要がある。

5. どんな小さな成長も大いに認め喜びを共有する。

児童によっては、長い長い時間をかけながら成長していく。それは目に見えるほどのものでない場合が多い。しかし、どんなわずかな成長も見逃さず、認めることによって児童の意欲を育むことができる。そのためには、指導者の心のあたたかさや細かやかな観察が

必要である。

6. 保護者と連携して取り組む。

歯みがきは主に家庭で行うものである。保護者の考え方や姿勢で、習慣化されなかったりする。また、歯の健康のためには、食生活なども大きく関係してくる。時々の児童の課題を、学校と家庭が確認し合い連携して取り組むことが大切である。

7. 学校歯科医と連携して取り組む。

本校では、1年生の入学時検診の際、学校歯科医が児童の歯を検診しながら、保護者に歯みがき指導をして下さっている。

障害のある児童の歯科保健指導では、特に学校歯科医の専門的なご意見やご指導を頂くことは欠かせない。

堺市には、行政と歯科医師会がタイアップして運営する堺市口腔保健センターが、設置されている。ここに、平成2年より、障害者歯科診療所も開設された。診療そのものが難しい障害者も多いという。このような診療が行われているということは、障害者をもつ家族には、たいへん心強いことだろうと思う。

以上たいへんやさやかな取り組みであるが、これを契機に、歯科を含め健康全体を考え努力し、健康を基礎に自己実現に努める児童の育成をめざして、さらに取り組んでいきたい。

参考文献

「発達に遅れがある子どもの日常生活」
飯田雅子著 学習研究社

「子どもの医学シリーズ 強い歯の子に育てる本」
石川晴夫著 世界文化社

「からだ しつけ ことばの指導」
国松五郎兵衛 黎明書房

「歯がわかる本」
鴨井久一 みずうみ書房

「障害者教育の人間学」
桑野 豊 花村春樹 中央法規

養護学校における むし歯予防活動に取り組んで

発表者 宮崎県立清武養護学校 学校歯科医 松井孝道

1 はじめに

歯を失う2大原因は歯周病とむし歯であり、それを予防する要はブラッシング等のプラークコントロールであるといえる。しかしプラークコントロールを完璧に行うということは容易なことではなく、食生活などトータルな面で注意を払い、予防、早期発見、早期治療の重要性を正しく理解しておく必要がある。若年者である児童生徒が歯を失う原因はむし歯に起因することが多く、手遅れになる前の早期発見、早期治療が重要なポイントになってくる。しかし障害をもつ児童生徒の場合、歯の治療に際し困難を伴うことも少なくなく、全身麻酔下での歯科治療など本人、介助者の負担も大きくなる。このため、これらの児童生徒においてはむし歯にならないための予防がことのほか重要となる。むし歯の予防法の1つとして歯質の強化があり、その手段としてフッ素の応用が試みられている。

当医院では清武養護学校においてむし歯予防活動の一環として7年前より介助者を含めた児童生徒のブラッシング指導、フッ素塗布、学校・児童生徒関係者の歯科疾患予防啓蒙活動を行ってきたが、今回、児童生徒の口腔内の実態調査やアンケート調査を通して、今後の方向性を考察してみたい。

2 清武養護学校児童生徒の現状

平成14年度清武養護学校児童生徒は小学部66名、中学部30名の計96名で、うち55名は自宅から通学、41名

は隣接するこども療育センターに入所して生活している。

これらの児童生徒の障害名としては脳性麻痺が54名で最も多く全体の56%を占め、水頭症4名、先天性筋ジストロフィー症、髄膜炎脳炎後遺症、ウエスト症候群、精神運動発達遅滞、各3名、小頭症、頭部外傷後遺症、アICALディー症候群、二分脊椎、出血性脳梗塞の後遺症、各2名その他となっている。

身辺処理の介助状況は食事における自立が21%、全介助54%、衣服着脱の自立が7%、全介助が71%、排泄の自立が6%、全介助68%となっており全介助が大半を占めている。

障害の部位としては下肢が100%、知的障害90%、上肢84%、体幹76%、言語75%であるが、ほとんどの児童生徒が重複障害をもっており45%で5つ、18%で6つと3つ以上の重複障害の児童生徒の割合は91%にのぼる。

3 むし歯予防活動について

松井歯科医院では10年前より歯科疾患の予防活動の一環として学校関係者および保護者に対してむし歯、歯周病等の発生のメカニズム、治療法、予防法などの説明会を不定期ではあるが実施してきた。そして7年前より毎年児童生徒に対して学校行事の空く時期に希望者を募り、1回10数名ずつ、年4回に分けてブラッシング指導、口腔内清掃、フッ素塗布を行っている(写真1)。



写真1

むし歯予防の基本はブラッシングによる歯垢の除去、いわゆるプラークコントロールであり、歯間部はフロスの使用が必要となる。特に肢体不自由児童生徒においては介助者によるプラークコントロールが大きなウエイトを占めることになるが、一般的にこれらの児童生徒に対して完璧なプラークコントロールを介助者に求めることは困難である場合が多い。このため食生活を見直し、むし歯になりにくい口腔環境を整えることが重要となる。すなわち、砂糖など甘いものの取り過ぎに注意し、間食の回数や時間を減らすことでむし歯の原因菌が産生する酸を長時間歯面に作用することを避けるようにする。これは唾液の緩衝能と密接に関係していることであるが、食生活を見直すことでかなりむし歯を予防することが可能となる。これらのことを介助者に認識してもらうこともむし歯予防活動として重要である。

また、むし歯菌の産生する酸に対して抵抗しうる歯質をつくることでむし歯の発生を押さえることができる。通常歯質の強化にはフッ素が利用される。

フッ素の応用方法には局所的な応用方法として歯面へのフッ素塗布、フッ素洗口、フッ素入り歯磨剤があり、全身的な応用方法に水道水へのフッ素添加が挙げられる。肢体不自由児童生徒の場合、洗口することができればこの方法が適していると思われるが、多くの児童生徒で洗口が困難であるため、当院ではフッ素の応用法として歯面へのフッ素塗布を行ってきた。

むし歯を予防するためにはブラッシングやフロスを利用したプラークコントロール、食生活の改善、フッ素の応用などトータルな面から取り組む必要があると

思われる。

4 清武養護学校児童生徒の現在歯の状況 平成11年厚生労働省歯科疾患実態調査 との比較を交えて

WHO がまとめた「世界の12歳児むし歯罹患状況（DMFT）」によると日本は2.44（1999年）となっている。WHO で目標として設定した「2000年までに、どの国も12歳でDMFT 3以下になる」という目標は一応クリアはしているものの、他の欧州諸国と比較すると非常に遅れをとっている。

今回、清武養護学校において行った平成14年度の歯科検診のデータを基に児童生徒96名の現在歯の状況を平成11年厚生労働省歯科疾患実態調査（6年毎に実施される）との比較を交えて検討してみた。

○ う蝕有病者率

（処置歯，未処置歯を有するものの割合）

乳歯と永久歯をもつ5～15歳未満のものとう蝕有病者率をみると、清武養護学校では70.8%，全国平均が78.34%，未処置歯の保有者率も清武養護学校で42.7%，全国平均で45.53%と両者とも大差なく、処置歯，未処置歯の保有者の割合はほぼ全国平均に近いといえる。

○ 1人平均現在歯数

清武養護学校1人平均現在歯数では乳歯が10.03本で、そのうち健全歯7.36本、処置歯1.10本、未処置歯0.86本（永久歯に準じて設定したCO歯が0.70本）となっている。また永久歯では16.71本であり、そのうち健全歯15.31本、処置歯0.91本、未処置歯0.09本、CO歯0.38本であった。これを平成11年の厚生労働省の歯科疾患実態調査と比較すると、乳歯では1.2本少なく、特に健全歯数で1.6本少なくなっている。これは先天欠損や永久歯に準じて乳歯でもCO歯を設定したことによるものと思われる。永久歯に関しては厚生労働省の実態調査で年齢別の1人平均う蝕歯数が示されている。これによると各年齢で養護学校児童生徒の永久歯う蝕が著明に少ないことがわかる。全国平均は6～14歳の平均1人あたりのう蝕歯数は0.59本であるのに対し、清武養護

表1 一人平均う蝕歯数(永久歯)

年齢	全国平均(H.11)	清武養護学校(H.14)
6歳	0.14(本)	0.00(本)
7歳	0.22	0.08
8歳	0.31	0.00
9歳	0.32	0.25
10歳	0.61	0.10
11歳	0.39	0.10
12歳	0.67	0.08
13歳	0.92	0.22
14歳	1.74	0.00
6~14歳平均	0.59(本)	0.09(本)

表2 1人平均DMF歯数

年齢	全国平均(本)	清武養護学校(本)
6歳	0.19	0.00
7歳	0.35	0.78
8歳	0.89	0.50
9歳	1.12	1.08
10歳	2.28	0.46
11歳	2.20	1.77
12歳	2.44	1.16
13歳	3.68	1.89
14歳	5.22	2.25
平均	2.04	1.10

表3 う蝕有病歯率

		う蝕有病歯率	健全歯率	処置歯率	未処置歯率	CO歯率
清武養護学校	乳歯(963本)	19.62%	73.4%(707本)	11%(106本)	8.62%(83本)	2.24%(36本)
	永久歯(1604本)	5.98%	91.78%(1472本)	5.42%(87本)	0.56%(9本)	
平成11年度 全国歯科疾患 実態調査	乳歯	20.19%	79.81%	12.35%	7.84%	2.25%
	永久歯	46.37%	53.63%	40.66%	5.71%	

*乳歯(1~15歳未満),永久歯(5歳以上)

学校では0.09本となっている。

養護学校児童生徒の1人平均の乳歯,永久歯あわせた未処置歯数の経時的な変化をみてみると平成6年に2.3本であったものが平成14年では0.96本と著明に減少していることがわかる。さらに平成14年の1人平均未処置歯数(乳歯+永久歯)を年齢別にみると6歳児で3.3本と最も多く,14歳児に至るまで減少傾向がみられる。

表2は6歳から14歳までの年齢別1人平均DMF歯数を全国歯科疾患実態調査と清武養護学校との比較を示したものである。全国平均DMF歯数が年齢が増すにつれて増加傾向を示し14歳で5.22に達するのに対し,清武養護学校ではその増加率が著明に低く,むし歯の罹患率が経年齢的に全国平均より低くなっていることがわかる。6~14歳の1人平均DMF歯数では全国平均が2.04本であり,清武養護学校では1.10本と約半数になっている。

○フッ素塗布に関して

清武養護学校児童生徒96名中,平成14年度までにフッ素塗布の経験者は55名で57%の児童生徒が1回以上のフッ素塗布を経験している。15歳未満の全国平均フッ素塗布経験者の割合が42%であるので養護学校の児童生徒は経験率が高いことがいえる。

平成14年度のフッ素塗布経験者55名の現在歯の状況をみてみると,乳歯の健全歯率が75.50%,処置歯率11.88%,未処置歯率7.43%,永久歯では健全歯率91.36%,処置歯率6.41%,未処置歯率0.28%,1人平均DMF歯数1.31本,乳歯と永久歯を含めた1人平均う蝕歯数が0.6本となっている。

一方,フッ素塗布未経験者41名の現在歯の状況をみると,乳歯の健全歯率72.69%,処置歯率9.76%,未処置歯率9.40%,永久歯では健全歯率92.60%,処置歯率3.42%,未処置歯率1.33%,1人平均DMF歯数0.63本,乳歯と永久歯を含めた1人平均う蝕歯数が1.2本となっている。

この2つのグループを比較した場合、健全歯率には大きな差はみられないものの、永久歯の未処置歯率がフッ素塗布未経験者群で、経験者群の約4.8倍になっている。乳歯と永久歯を含めた1人平均う蝕歯数はフッ素塗布経験者で0.6本、未経験者で1.2本と経験者で半分の本数となっている。

5 清武養護学校児童生徒の口腔衛生管理状況 ～アンケート調査より～

むし歯予防の最も重要な要素である歯垢の除去（ブラークコントロール）の良否はその方法、時間などにより大きく左右される。特に肢体不自由児童生徒の場合はその手技の困難さからブラークコントロールが不十分になることが多く、介助者の影響も大きいことから、現在の口腔衛生管理の状況を把握する為アンケート調査を行った。回答は96名中91名から得ることができた。

まずブラッシング時の介助状況であるが、67%の児童生徒が全介助であり、100%介助者にブラークコントロールを依存している。次いで17%が自立で本人がブラッシングを行っており、本人と介助者の協同によるものが16%となっている。このことから介助者が児童生徒のむし歯の予防に大きな役割を担っていることが再認識できる。

ブラッシング等の口腔清掃を行う際、全介助の場合、介助者がブラッシング時のポジショニングに苦心している。部分介助では大半がいやがらずに口を開けて歯を磨いてもらうことができるが数名に関しては歯ブラシに拒否反応を示している。また多くの児童生徒で水をふくみ吐き出すことができるが、ブクブクうがいや4名程度と少なくなっている。フッ素洗口などは手技として難しいといえる。自立の場合をみると大半が指示に従ったブラッシングができる。きれいに口をすすぐこともできるが、歯を細部にわたって磨くことはなかなか難しいのが現状である。全体からみると指示に従い、時間をかけて歯全体を磨けるものはごくわずかであり、ブラークコントロールの困難さを改めて認識させられる。

6 現状の考察と課題

重複障害をもつ肢体不自由児童生徒の口腔衛生管理に関しては、ブラッシング等のブラークコントロールを完璧に行うことは困難である場合が多く、食事の内容、間食の取り方、歯の質の強化など包括的な取り組みが必要となる。食生活に関しては、間食が多いとむし歯菌の産生する酸に歯が侵される頻度が増すためむし歯の発生率が高くなる。間食の頻度とむし歯の数は相関するという研究も報告されている。このようにむし歯予防に直結した正しい食生活を実践することが非常に重要となる。この点養護学校児童生徒の場合、食事や間食の管理がなされており、むし歯予防の観点からは有利であるといえる。

このような食生活環境の中で行われている口腔衛生管理すなわちブラークコントロールは介助者に依存する割合が高く、その効果は介助者のスキルにも大きく影響される。介助者の歯科疾患に対する正しい知識と正確な口腔衛生管理手技の獲得が児童生徒の口腔環境に大きな影響を与えることから、介助者に対する正しい知識の伝達とモチベーションを含めた啓蒙活動は重要であると思われる。

アンケート調査からは介助者が歯磨きをする場合に様々な工夫してブラッシングを行っており、1日の歯磨きの回数も全国平均よりも有意に多いことなど、介助者の口腔衛生に対する意識レベルの高さが確認できる。自立児童生徒の歯磨きは100%1日3回行われているが1回の歯磨きの時間が平均1.6分と短く、ブラッシングも細かいところまではできないため、ブラークコントロールの質を高めるための介助者による最後の仕上げ磨きをするのが理想であると思われる。また、障害により長時間の歯磨きが難しいため、介助者は短時間で効率のよいブラークコントロールの方法をマスターする必要があり、定期的なそれらの講習等も重要であると思われる。

清武養護学校の児童生徒の歯の現状をみると、永久歯の1人平均う蝕歯数、乳歯と永久歯を含めた1人平均う蝕歯数の経年的変化、年齢別平均う蝕歯数の傾

向、永久歯のう蝕有病歯率、未処置歯率、1人平均DMF歯数など全国平均と比較しても良好な結果を得ることができている。またフッ素塗布の効果の有無をみた場合、フッ素塗布経験者と未経験者の乳歯と永久歯を含めた1人平均う蝕歯数、永久歯におけるフッ素塗布回数とう蝕有病歯率の関係からある程度はフッ素塗布の有効性を推察できるのではないかとと思われる。フッ素塗布を行う6歳以降、萌出直後の未成熟な永久歯に塗布を行うため、永久歯においてフッ素のとり組みが良く永久歯に良好な結果が得られているのではないかと。今後とも正しくフッ素を利用することで歯質の強化をはかりむし歯の予防に繋げていきたい。

7

おわりに

むし歯の発生にはむし歯菌（歯垢）、糖分、歯の質などがその因子として関係し合い、それに時間の要素が組み合ってむし歯が進行していく。そのためそれぞれの因子に対して対策をとっていけばむし歯は予防できることになる。

この予防は肢体不自由児童生徒にとってはとりわけ重要で、治療が必要になった場合の治療の困難さは本人、関係者に大きな負担となる。今回行ったアンケートで「歯の治療が必要になった場合はどうされるか」

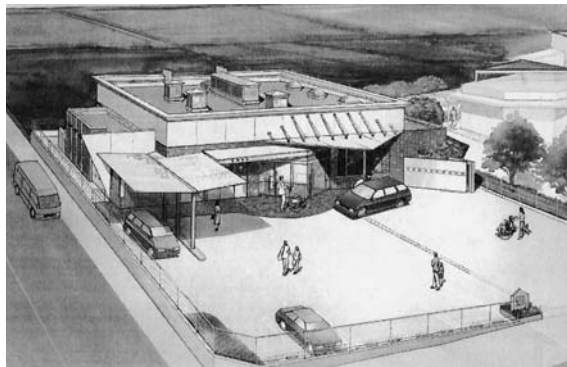


写真2

という質問に、近医を受診したが治療が困難で大変であったとか、予約が3ヶ月先で困った、車イスで気軽に通える所が少なく放置しがち、などの回答があった。県外へ治療に行かれる方もいらっしゃるようである。このような中、宮崎市郡東諸県郡歯科医師会では永年の障害児・者の念願であった宮崎歯科福祉センター障害者歯科診療所を県内初の施設として近日開院の予定である（写真2）。このセンターでは専門医による全麻下での治療も可能で、多くの障害児・者が気兼ねなく治療が受けられる。これからの障害児・者の歯科治療の新しい展開とこのセンターの活躍が期待される場所である。

今後とも学校歯科医として養護学校児童生徒のむし歯予防を多角的に支援できればと考えている。

研究協議会報告



● 報告者

シンポジウム報告

松本歯科大学総合歯科医学研究所教授

森本俊文

幼稚園・保育所(園)部会報告

松本歯科大学小児歯科学教授

宮沢裕夫

小学校部会報告

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
健康予防科学講座教授

新庄文明

中学校部会報告

明海大学歯学部口腔衛生学教授

安井利一

高等学校部会報告

日本学校歯科医会常務理事

丸山進一郎
(猪股俊二先生急病のため代理)

プレゼンテーション(特殊教育)報告

東京都中央区立有馬小学校校長

木暮義弘

全体協議会



議長団

日本学校歯科医会副会長

松島 悌 二

大阪府歯科医師会副会長

岸 直 樹

秋田県歯科医師会会長

豊 間 隆

宮崎県歯科医師会会長

白尾 国 興

前回処理報告

大阪府歯科医師会副会長

岸 直 樹

議 事

- 第1号議案 ● COの事後措置についての検討を要望する
宮崎県歯科医師会
- 第2号議案 ● スポーツ歯科についての検討を更に進めることを望む
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
高知県歯科医師会
- 第4号議案 ● 学校歯科保健教育の充実を図る意味から学校教職員の
歯科健康診断実施を望む
東京都学校歯科医会

第1号議案

COの事後措置についての検討を要望する

代表提案者 宮崎県歯科医師会

(提案理由)

平成6年12月の学校保健法施行規則の一部改正により、平成7年4月からの学校での健康診断(歯科)に「CO・GO」の導入が実施された。

このCO・GOの事後措置としては、現在、学校においての指導と管理の下に経過観察を行うこととなっているが、学校現場の指導・管理・教育のプログラム作成も充分とはいえないのが現状である。

将来的には、学校・学校歯科医・家庭の三者の連携がうまく取れるようになり、経過観察中の指導・管理も円滑に進められると考えるが、現在は非常に厳しい環境下にあると言える。

特にCOについては、経過観察中の指導と管理がうまくいかない場合は、う歯へ移行する危険性が高く、せっかくの健全歯育成を通して生涯にわたる健康を創出していくことを目指したCOの導入の理念も無為になる可能性がある。

CO・GOの導入から7年余を経て、学校だけでなく地域歯科医療現場でもその理念が浸透されつつある今日、地域歯科医療機関の利用も含めて、特にCOについての事後措置の充実について検討を深めるよう要望するものである。

第2号議案

スポーツ歯科についての検討を更に進めることを望む

代表提案者 福島県歯科医師会

(提案理由)

第62回及び第65回の全国学校歯科保健研究大会の全体協議会で、学校管理下でのスポーツ外傷に対する対策の検討及びスポーツ歯科についての検討がなされ、決議要望された。

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おり、ごく最近では、都道府県歯科医師会あるいは学校歯科医会が熱心に取り組む姿勢がうかがえるが、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「自らの安全は自ら守る」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、また児童生徒に健康の保持増進を問題解決的に導く教育的題材を開発した実績を蓄積してきている。

その方法論と実績を踏まえてここに、学校安全の立場から、これまで培ってきた学校歯科保健の手法を応用し、発達段階を踏まえた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重ねて望むものである。

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 高知県歯科医師会

(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事後措置、保健指導を行う上で有益である。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、養護教諭や学校歯科医等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され、学校歯科保健活動に寄与している。

平成7年度の学校健康診断の改正を機に、現在は、地方自治体レベルで歯科の健康診断データベースソフトを開発し、各学校に対して健康診断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ところも多くなってきた。児童生徒の歯・口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共用することは、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。

昨年の第65回全国学校歯科保健研究大会の全体協議会でも同件について決議・要望されているが、歯科健康診断結果の集計の電算化を推進するとともに、統一性のあるソフトの普及を重ねて要望する。

第4号議案

学校歯科保健教育の充実を図る意味から 学校教職員の歯科健康診断実施を望む

代表提案者 東京都学校歯科医会

(提案理由)

学校における健康診断は学校教育法の規定のもとに学校保健法およびその関連法規によって規定され、現在は「就学時の健康診断」「児童生徒・学生及び幼児の健康診断」そして「職員の健康診断」の領域が実施されている。

しかし、学校教職員の健康診断規定には歯・口腔に関する検査項目や規定がない。このことは、「学校における保健管理及び安全管理に関して必要な事項を定め、児童生徒・学生・幼児及び職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする」と定めた学校保健法総則第一条を補完していないものと考えられる。

加えて、学校において日常の保健教育活動を行う教職員自らが、歯科の健康診断を受けずして児童生徒に対してのみ事後措置や保健指導を行うということは説得力に欠ける部分がある。

従って、学校歯科保健教育の充実を図る意味からも、学校の教職員に対する歯科健康診断を望む。

本件については、第49回全国学校歯科保健研究大会以降6回に亘り決議し要望を行っているので、速やかに善処されることを要望する。

総 評

子どもたち一人一人が、自分の歯の大切さに気づき、友だちや社会全体で、
歯の健康づくりに向けて活発に取り組もうとする姿が、伸びやかに表現されています。

●審査委員 市川 治郎（東京都教育庁指導部高等学校教育指導課指導主事）

最優秀作品についての画評

徳島県脇町立江原北小学校 1年 長野晋也

仲良しの友だち3人が、楽しそうに歯磨きをする、健康的な絵です。

沖縄県那覇市立高原小学校 1年 津波古愛梨

おいしい食べ物が、いっぱい食べられるように、しっかりと歯磨きをする元気な絵です。

愛知県名古屋市立千成小学校 2年 伊東真由

動物たちもみんな、一生けんめい歯を磨いています。私も負けずに……。楽しさが伝わってきます。

岡山県新見市立足見小学校 2年 柏葉 祥

毎日、規則正しく歯磨きをする。人物の画面構成がダイナミックです。

青森県八戸市立江南小学校 3年 地代所展希

大きく口をあけて、歯医者さんに診察してもらおう。力強い構成で迫力のある絵です。

東京都青梅市立第一小学校 3年 深谷実来

明るい色調で、やさしさのある絵です。皆で、きちんと歯を磨く様子が伝わってきます。

神奈川県川崎市立日吉小学校 4年 小泉恵里

健康な歯とむし歯を対比させ、明快な画面をつくりあげています。

鳥取県鳥取市立遷喬小学校 4年 由谷瑠子

絵と文字を楽しく配置させた、ユーモラスな絵です。

静岡県富士市立丘小学校 5年 吉村季紘

太い線と力強い画面構成で、楽しさの伝わってくる表現です。

愛媛県伊予三島市立松柏小学校 5年 白川 響

友人たちと共に歯磨きをする。写実的で、明快な絵です。絵具の使い方も見事です。

大阪府大阪市立南大江小学校 6年 島村知奈津

ユーモアあふれる画面から、健康な歯の大切さが明確に伝わってきます。

香川県綾上町立西分小学校 6年 高尾美貴子

歯の健康を、世界に向けた広がりで見せました。空間を感じさせる絵です。

埼玉県行田市立埼玉中学校 1年 岡村晴香

鏡に写る自分と、歯磨きの大切さを見つめる。工夫された構図の絵です。

宮城県東和町立東和中学校 2年 秋山恵理

大きな歯が、自ら歯ブラシをもっています。鏡への写り込みや、レタリングにも細やかな表現がみられます。

茨城県常陸太田市立瑞竜中学校 2年 武藤はるか

写実的な表現と、空間の奥行きを意識した作品です。歯と健康のかかわりを強く感じさせます。

高知県須崎市立浦ノ内中学校 3年 和家麻祐子

写実的な明るい画面から、年齢を重ねても歯磨きと、美しい歯の大切さがよく伝わってきます。

福岡県福岡市立姪浜中学校 3年 渡邊裕高

明快な色調で、立体感がよく表現されています。歯を生涯の友として、大切にしていこうとする気持ちが伝わります。

平成14年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選作品一覧

地区	小学校図画の部(1~3年生)			小学校ポスターの部(4~6年)			中学校ポスターの部		
	学校名	学年	氏名	学校名	学年	氏名	学校名	学年	氏名
北海道	美幌市立西美幌小学校	2	鈴木 祥 梧	旭川市立旭川小学校	6	石 田 美 貴			
札幌市	札幌市立北白石小学校	3	岡 部 舞	札幌市立菊水小学校	6	山 角 宥 貴	札幌市立陵陽中学校	2	鎌 田 智 子
青森県	八戸市立江南小学校	3	地代所 展 希	板柳町立板柳南小学校	5	佐 藤 諒	尾上町立尾上中学校	2	工 藤 ひとみ
岩手県	花巻市立矢沢小学校	1	照 井 知 朗	滝沢村立滝沢小学校	6	工 藤 由 起	一戸町立一戸中学校	3	坂ノ上 陽 香
秋田県	協和町立峰吉小学校	3	進 藤 恭 平	秋田市立御所野小学校	4	佐 藤 真 帆	横手市立鳳中学校	2	東海林 静 子
宮城県	仙台市立実沢小学校	1	平 直 哉	気仙沼市立九条小学校	5	梶 原 悠 矢	東和町立東和中学校	2	秋 山 恵 理
山形県	真室川町立小又小学校	1	佐 藤 優 太	大石町立田沢小学校	6	高 橋 友 乃	村山市立橋岡中学校	1	結 城 一 成
福島県	会津若松市立城南小学校	1	目 黒 未 佳 子	会津高田町立東尾崎小学校	5	川 島 佑 太	鮫川村立鮫川中学校	2	矢 吹 尚 美
茨城県	境町立長田小学校	2	関 み さ と				常陸太田市立瑞竜中学校	2	武 藤 はるか
栃木県	今市市立大沢小学校	3	安 西 隆 治	上河内町立東小学校	5	田 村 かなみ	鹿沼市立西中学校	2	倉 島 望
群馬県	館林市立第七小学校	2	大 塚 友美香	下仁田町立馬山小学校	4	下 山 綾 子	安中市立第一中学校	3	浅 井 なつみ
千葉県	野田市立南浦小学校	3	杉 塚 璃 帆	銚子市立高神小学校	5	青 木 美 帆	野田市立北部中学校	2	坪 井 友 美
埼玉県	行田市立埼玉小学校	3	五 味 愛 子	さいたま市立日進小学校	5	杉 本 麻佑花	行田市立埼玉中学校	1	岡 村 晴 香
東京都	青梅市立第一小学校	3	深 谷 実 来	板橋区立志村第一小学校	6	大 石 真由佳	文京区立第八中学校	3	樋 口 亜 弥
神奈川県	三浦市立剣崎小学校	3	鈴 木 廉	小田原市立三の丸小学校	5	鈴 木 亜里沙	小田原市立城山中学校	2	鈴 木 恵美里
横浜市	横浜町立上飯田小学校	1	山 田 郁 美	横浜町立新橋小学校	5	宮 下 聡 美	横浜町立西中学校	3	鈴 木 翔 太
川崎市	川崎市立鷺沼小学校	3	大 和 侑 人	川崎市立日吉小学校	4	小 泉 恵 里	川崎市立御幸中学校	3	大 内 桃 子
山梨県	明野町立明野小学校	2	新 海 亮 人	甲府市立富士川小学校	6	浅 川 奈 美	大月市立大月東中学校	3	山口 由美子
長野県	信濃町立古間小学校	1	はにゆうだまさひろ	中川町立中川西小学校	6	大 場 健 太	上田市立第二中学校	2	細 川 織 美
新潟県	吉田町立吉田北小学校	1	嘉 村 真 步	糸魚川市立糸魚川東小学校	6	伊 藤 俊 平	三条市立第三中学校	2	小 林 真 美
静岡県	岡部町立岡部小学校	2	大 石 光 希	富士市立丘小学校	5	吉 村 季 紘	岡部町立岡部中学校	2	長 島 絵 美
愛知県	三好町立美好丘小学校	2	加 藤 淳	西春町立西春小学校	6	山 田 昇 吾			
名古屋	名古屋市立千成小学校	2	伊 東 真 由	名古屋市立岩塚小学校	6	鈴 村 聡 子	名古屋市立有松中学校	2	岩 田 ちひろ
岐阜県	大垣市立安井小学校	1	むかいやまさあや	多治見市立北栄小学校	5	柴 田 健 一			
三重県	桶町立桶小学校	2	三 輪 このみ	二見町立二見小学校	6	五 十 子 諒	桑名市立明正中学校	2	小 林 明 恵
石川県	鹿島町立滝尾小学校	2	法 橋 可 菜 子	志賀町立高浜小学校	6	米 澤 夏 樹			
福井県									
富山県	入善町立黒東小学校	3	寺 林 礼 華	立山町立立山北部小学校	5	杉 山 由 夏	新湊市立新湊南中学校	3	岸 宏 美
滋賀県	近江町立坂田小学校	3	池 野 友香里	大津市立唐崎小学校	6	奥 田 杏 菜	八日市市立玉園中学校	2	安 井 佐也佳
和歌山県	田辺市立田辺第二小学校	2	坂 本 幸 大	美里町立下神野小学校	5	杉 琴 美 紀	橋本市立紀見東中学校	3	高 見 麻 衣
奈良県	橿原市立白檀北小学校	2	河 本 直 起	下市町立下市南小学校	4	長 松 真里奈	奈良市立三笠中学校	2	鹿 野 裕 佳
京都府	京都市立醍醐小学校	3	吉 原 瑞 季	京都市立向島藤の木小学校	6	光 嶋 步	亀岡市立別院中学校	3	中 川 裕 佳
大阪府	堺市立英彰小学校	2	大 塚 奈 真	堺市立赤坂台小学校	5	三 宅 翔 太	堺市立宮山台中学校	3	天 野 新 生
大阪市	大阪市立日東小学校	3	石 坂 明 穂	大阪市立南大江小学校	6	島 村 知奈津	大阪市立旭東中学校	2	濱 崎 弥
兵庫県	高砂市立伊保小学校	1	古 家 愛 梨	姫路市立安室小学校	6	中 野 雄 太			
神戸市	神戸市立高倉台小学校	3	萩 野 和 音	神戸市立高倉台小学校	4	鳥 越 祐 真			
岡山県	新見市立足見小学校	2	柏 葉 祥 祥	岡山市立宇野小学校	5	川 先 孝 幸	岡山市立石井中学校	2	蓮 池 千 絵
鳥取県	三朝町立西小学校	1	山 田 晃 希	鳥取市立遷喬小学校	4	由 谷 瑠 子	八東町立八東中学校	1	岸 野 真 耶
広島県	尾道市立三成小学校	3	後 藤 由利恵	甲奴町立甲奴小学校	6	荒 川 麻 美	大竹市立小方中学校	3	藤 崎 明 子
島根県	大社町立遙堪小学校	2	伊 藤 博 樹	大社町立大社小学校	6	加 村 悟 史	多伎町立多伎中学校	2	柳 楽 翔 太
山口県	萩市立椿東小学校	3	田 中 彩 良	大島町立明新小学校	6	宮 本 美 奈	豊浦町立豊洋中学校	2	来見田 史 恵
徳島県	脇町立江原北小学校	1	長 野 晋 也	阿南市立見能林小学校	6	平 口 千 愛	板野町立板野中学校	3	木 内 彩
香川県	綾歌町立富熊小学校	2	加 藤 舞	綾上町立西分小学校	6	高 尾 美貴子			
愛媛県	明浜町立依津小学校	1	中 居 修 人	伊予三島市立松小小学校	5	白 川 響	内子町立内子中学校	2	伊 賀 仁 美
高知県	三原町立三原小学校	1	藤 本 恭 平	中村市立八束小学校	6	加 用 武 士	須崎市立浦ノ内中学校	3	和 家 麻祐子
福岡県	高田町立竹海小学校	3	武 末 衡 順	大木町立大木小学校	6	荒 巻 麻 衣	香春町立勾金中学校	3	堺 垂 衣
福岡市	福岡市立東箱崎小学校	1	田 所 颯 太	福岡市立警固小学校	4	岡 恵 里 那	福岡市立姪浜中学校	3	渡 邊 裕 高
佐賀県	脊振町立脊振小学校鳥羽院分校	1	蠣 久 翔 大	佐賀県立盲学校	6	井 上 誼 永	神埼町立神崎中学校	1	石 井 雄 亮
長崎県	世知原町立世知原小学校	3	永 吉 史 典	勝本町立鯨伏小学校	4	有 田 志 麻	大村市立大村中学校	3	土 井 奈々恵
大分県	朝地町立温見小学校	1	中 田 絢 綸	別府市立上人小学校	5	目 野 恵	国見町立国見中学校	3	竹 井 沙耶香
熊本県	清和町立朝日小学校	1	西 田 栄 伸	三角町立都浦小学校	6	森 田 珠 代			
宮崎県	高鍋町立高鍋東小学校	2	渡 部 きらり	高城町立石山小学校	6	上 田 憂	西都市立妻中学校	2	福 永 智 美
鹿児島県	和泊町立内城小学校	3	山 下 彩 香	出水市立上場小学校	5	田 中 美 穂	川内市立川内北中学校	3	太 恵 里
沖縄県	沖縄市立高原小学校	1	津波古 愛 梨	久米島町立仲里小学校	4	本 間 丸 鈴	那覇市立小祿中学校	3	安次富 夏 希
応募数	53			52			45		

総応募数 150点 (: 最優秀賞17点, 無印: 優秀賞133点)

平成13年度
第40回 全日本学校歯科保健
優良校
文部科学大臣賞を受賞して

宮城県仙台市立幸町小学校

・ 学校長の立場から ・

学校長 國井 周一

1. はじめに

本校における歯科保健活動は、教育目標「心身共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」の「心身共に健康で」と関連させ、「生涯を健康で過ごすために必要な基礎的、基本的な態度や習慣を身につけさせるとともに、健康でたくましい児童の育成をめざす教育活動」と位置づけています。むし歯予防推進活動は計画的段階的に実施し、意識の高揚と生活化を図っており、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ました。この日常的な活動が認められたことに大きなうれしさを感じているところです。

2. 本校の歯科保健活動の取り組み

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

めたものであります。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ました。

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ます。また、歯みがきカレンダーを年間通して実施して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ました。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ます。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、他の児童によい影響を与えています。

3. 本校歯科保健活動の実際

ここ数年、定期健康診断において児童の健康状態の把握に努めるほか、健康診断の体験による健康に対する意欲関心の高まりを期待し、事前事後指導にも力を入れてまいりました。また、秋には臨時歯科検診を実施し、高学年のCO、GOの経過観察と指導を行いました。これには学校歯科校医の郷家先生の積極的なご指導とご助言がありました。

本校の特色ある活動として、予め歯科検診の予想表を記入（教室又は家庭で）しておき、検診直後に担任から結果を聞き、教室に戻ってから結果表に記入します。歯垢や歯肉に異常があれば、養護教諭の指導を受けてから教室で同様の作業をするという歯科健康診断の方法を工夫しました。このことにより、積極的に健診に参加し、自分の口腔の状態を正しく知ることができた児童が多くなりました。

4. 結びにかえて

子供たちの実践意欲は、もう一段高い目標に変わりました。教職員も率先して食後の歯みがきを実行するなど、モデル校以来のよい習慣が定着し、継続していこうという意識も高くなりました。本校の学校歯科保健教育推進の基盤と充実に陰で支えていただいた、関係各位に心から敬意と感謝を申し上げます。

とその処置に追われる毎日であったことを記憶しております。この為文部省ではむし歯予防推進指定校制度を設置、県下では歯予防対策推進指定校事業の開始、さらに日本学校保健会の児童生徒等むし歯予防啓発推進事業の地域指定事業等も実施しております。仙台市では昭和59年から第1次仙台市歯の衛生モデル校事業を始め第6次の現在に至っております。このような状況の中で幸町小学校も第5次指定校として実践活動を行い、この指定校事業終了時に学校歯科医が変り私が引き継ぐことになりました。前任者の阿部良一先生がモデル校事業に熱心に取り組んでいただいたので十分な下地が出来ていて熱がさめない状態で担当することになった次第です。まず考えたことは、むし歯を減らすとか、数値にこだわるのではなく、無理なく継続出来るやりかたで、よくありがちな指定校が終るとすべてが終わってしまうということはないようにすることでした。本校の場合は養護教諭の協力で継続に努めました。その結果、給食後の歯磨きも定着しており教職員の方々も率先して行っている姿も見うけられます。「継続は力なり」という言葉がありますが、児童は入学してから6年間、教職員の移動、学校歯科医が変わることがあっても同じ環境のもとで学習することになります。代々このよき習慣を続ける様に努力して行きたいと思えます。就学時、定期、臨時の各健診からdf及びDMFTは低下していますが、今後の重点項目として一部の児童が年々処置をしないで悪化の傾向を辿っている状況にどう対処していくかを学校及びPTAとの連携を密に

・学校歯科医の立場から・

学校歯科医 郷家 哲也

この度は、第65回全国学校歯科保健研究大会において文部科学大臣賞を受賞した当該校の一員として大きな喜びを感じております。また、口腔衛生活動の展開に新しいはずみが出来たことに感謝致します。この受賞にあたっては学校長はじめ養護教諭、保健主事ならびに教職員の方々の連携が大変円滑に行われた結果が成果とし認められたものと思えます。また、学校保健委員会の学校医の先生方、PTAの方々の協力も忘

れてはならないと思っております。学校歯科医の立場から特別な事をしたとか、こうしなければならぬなどと指導してきたわけではなく通常の職務を肩の力を抜いて実行しただけにすぎなく、もっと何かを積み上げていかなければならないと考えている所です。今回の受賞の陰には仙台市歯科医師会の衛生モデル校事業が長年にわたって行われてきた背景があり、現在に至るまでの経緯があればこそその結果だと思っております。過去、昭和50年代は口腔保健に対する認識不足、情報量の少なさの為か児童、生徒のむし歯の数の多さ

することによって対応していくつもりです。最後に多大な協力をいただいた八島養護教諭と学校歯科医

の前任者の阿部良一先生に感謝申し上げます。

福島県福島市立水保小学校

・学校長の立場から・

学校長 和光 幸男

1. はじめに

本校におけるむし歯予防のための取り組みは、知・徳・体の調和のとれた心豊かでたくましく生きる人間性豊かな児童の育成をめざした次の三つの教育目標「心の豊かな子ども」「進んで学ぶ子ども」「たくましい子ども」を受けています。というのは「たくましい子ども」の育成をめざす健康・安全教育を行うには、「児童一人一人に、むし歯をなくすといった課題意識をもって取り組ませる必要がある」という具体的な実践の一つとして始めました。

そして、保護者の協力の下、全職員の共通理解にたつて長期間にわたり実践して現在に至っております。

一方で、このたびの優良校の決定にあたりじかに選考委員の先生方に児童の様子、校内歯科保健の学習環境、保護者・地域の歯科保健・健康意識等をみていただき審査・ご講評をいただいたことは、本校の実践を見つめ直すうえでも、大きな励みと今後の取り組みの指針になったと深く感謝しているところであります。

2. 本校の歯科保健活動の取り組み

本校の歯科保健活動の取り組みの成果は昭和40年から現在に至るまでの36年間親身になって指導いただいている学校歯科医渡辺先生のお力によるところが大きく、特に昭和60年の「県よい歯の学校表彰努力校」として受賞以来、「全日本学校歯科保健優良校」2回、「県よい歯の学校表彰特別表彰」「特別栄誉賞」「特別優秀校」など16年間にわたって、毎年県の表彰を受け、県内の「よい歯の学校」の一つとしての高い評価をいただけてきました。

特に、児童一人一人が課題をもって歯みがきに取り組むための指導として

○給食後校内放送に合わせて、学級で一斉に歯みがきを行う。

6月の「歯の衛生週間」では、児童会保健委員が歯の模型を用いて校内テレビ放送で正しい歯のみがき方を見せる。

○週1回、歯質の強化を図る目的でフッ素洗口を実施する。

○月1回、「むし歯予防の日」として、歯及び口腔内のことについて学習する。(児童会保健委員会活動として、全校生にクイズを出したり歯みがきのための紙芝居を見せたりする。)

○年1回「歯みがきチャンピオン大会」

毎年6月に学校行事として実施し、児童には開催を知らせず、カラーテスターによる染め出し検査を行い、審査の上、歯みがきがじょうずな児童を表彰する。

その際、歯科医や歯科衛生士の協力により、講話もしていただく。

○家庭との連携として

個々の児童の歯の健康手帳を作成し、年間5回、それとカラーテスターの錠剤を配布し、家庭においてカラーテスターによる染め出し検査を行っている。

家庭からの「歯の健康手帳」には、家庭における検査の結果のほかに、乳歯から永久歯の生え変わり状況や心配なこと、質問等が記入され、学校からは、ブラッシングのアドバイスや質問に対する返事などを書いている。それによって、「児童の歯の健康を守る」ことをねらいにして、家庭と学校の密接な連携を図る。

また、長期休業中には「歯みがきカレンダー」を配布し、歯みがきの習慣化についての保護者の協力を要請する。

○歯科保健指導として

年1回学級活動の時間に実施する。今年度は、市歯科医師会の協力を得て歯科医、歯科衛生士がすべてのクラスに入り、学級担任とT・T授業を行った。

○個別指導として

給食後の歯みがきの時間や昼休みの時間を利用して、歯垢や歯周疾患のある児童に個別指導を行い、個人カードに記入して経過を

観察するようにする。

○啓蒙活動として

就学時検診の際、新入学児童保護者を対象に、学校歯科医による講話・歯科衛生士による歯みがき指導を行う。

○PTA 会報・学校だより・保健だより・給食だよりに歯及び口腔内のことを取り上げ歯の健康の広報活動をする。

○意欲付けのため、健康な歯の表彰、むし歯治療完了者の表彰を行った。

3．本校歯科保健活動の実際

本校児童の歯科保健の状況を校内の検診結果から見てみますと、昭和61年度には6年生でむし歯をもって人の割合が、67.5%であったものが徐々に下がり、現在では31.8%になりました。それと同時に、一人あたりのむし歯の本数も、2.9本から0.7本に減り、数値的にも改善されている結果が出てきています。

特に本校は、各学年単学級であるので、学校歯科医の先生や養護教諭から個人や学級ごとにきめ細やかな指導が得やすいこと。児童会保健活動としての給食後の歯みがき活動においても年度当初の数ヶ月間は伝統的に、6年生が1年生のみがき方を指導してやるなど、上学年から下学年への縦割りの活動が活発に行える利点があります。

また、学校歯科医の先生を通じて関係諸機関、とりわけ県や市の歯科医師会からの全面的な協力をいただけることです。

例えば、恒例行事の校内「歯みがきチャンピオン大会」において、本年度も、20名あまりの歯科医の先生

方や歯科衛生士の方々が学校に來られ、歯みがきの様子を診ていただき、カラーテスターを使ってきちんと歯みがけているかどうか調べたり、正しい歯のみがき方の指導がなされました。

また、学校だけでなく家庭での正しい歯みがきの習慣化の必要性を強く感じ、「歯の健康手帳」を家庭に配布し、正しい歯のみがき方への活用を図りました。

4．結びにかえて

4月からの完全学校5日制が実施されます。特色ある学校づくりと同時に、保護者・地域とのさらに密接な連携が必要となります。これを機会に「健康な歯をつくる」を基盤として「児童が課題をもって取り組む、健康・安全教育」をテーマに、今後とも心身ともにたくましい児童の育成に励んでまいりたいと思います。

・学校歯科医の立場から・

学校歯科医 渡辺 一民

この度栄誉ある受賞後の学校通信の「水保小学校だより」や「PTA会報」を読ませていただきますと文部科学大臣賞の記事が一面トップを飾っております。

児童の皆さん、校長先生はじめ全ての教職員の方々、ご父兄や地域の皆様方がいかに喜んでおられるかを拝察し一学校歯科医として歴代の関係各位のご尽力に敬意と感謝の気持ちで一杯であります。

昭和40年歯科校医を拝命した頃は今ではとても考えられない様な健診結果でカリエスの無い児童を見つけることは至難の技でした。

当時の医療機関の数と医療評価では膨大な需要に応ずる術もなく只手をこま

ねくのみでした。

健診のみでフォローを十分にしていられない自責の念にかられて悩み試行錯誤を繰り返しながら10数年が過ぎた頃校舎の改築計画がもちあがりました。

木造旧校舎には洗口場など望むべくもなく学校でのブラッシングには苦勞しておりました時でもありましたので千載一遇のチャンスとばかり校長と共に市教委に日参して陳情を続けました。

なにしろ新校舎の設計が完成してからでは後からの変更は出来ませんのでとにかく十分な数の洗口蛇口を



設備設計の中に入れて貰うことがどうしても必要でしたから我々も必死でした。いまでも新校舎が希望どうり竣工した時の喜びは忘れることができません。

この頃を境にして本校での歯科保健活動が養護教諭を中心とした各担任の先生方によって活発に行われる様になってまいりました。

さらに昭和58年からはフッ素洗口導入の検討が行われあらゆる研究会や討論会、父兄や地域住民を対象とした説明会を経て多少の紆余曲折はありましたが最終的には学校保健委員会と職員会議でフッ素洗口実施計画案が全員一致で決定されました。

なお実施にあたっては予め地下水を飲用している家庭の個別のフッ素含有量の水質検査を綿密に行ったことは言うまでもありません。

以上準備期間に2年間を費やし全校でのフッ素洗口が開始され現在に至っております。

本校のDMFT値を15年間検討してみますとかなりの予防効果がみられることから今後もぜひフッ素洗口を継続して行ってほしいと考えております。

今行われております歯科保健活動については和光校長先生がすべて述べられておりますので重複はさけますが学校歯科医としての職責を果たすべく自分なりに出来る範囲で努めておりますことは兎に角先生方や児童の皆さんに学校関係者の一人として受け入れていただくことだと信じております。

それには出来るだけ皆さんの名前を覚えること、自分から先に声をかけ挨拶をすること、このことが原点だとも思います。ここから会話がは

じまります。登下校中の子供さん達も校庭で遊んでいる皆さんも友達に会った時と同じように手を振って挨拶してくれます。

始業式、入学式から始まって卒業式までの全ての学校行事には出席させて貰っています。市内全小学校参加で行われる鼓笛パレードには当院全スタッフで応援しています。2年前から施行された福島市学校評議員制度により私も水保小学校の学校評議員として福島市教育長から委嘱さ

れていますので学校歯科医とは別の角度から学校運営に関して意見を述べ必要に応じて助言を行っております。

こういったことで人間関係、友人関係ができあがっていますとどんな話や計画等でもすぐまとまっています。誤解や行き違いなど起こるうはずが有りません。

目的は一つ、子供達の保護のために微力ながら体力の続くかぎり努めていきたいとおもっています。

大阪府堺市立東深井小学校

・ 学校長の立場から ・

学校長 赤阪 文男

1. はじめに

この度、第40回全日本学校歯科保健優良校表彰において、文部科学大臣賞という栄誉ある賞をいただくことができ、たいへん光栄に存じております。

とりわけ、本校は今年度学校創立20周年を迎えました。その記念の節目の年に大賞をいただき、児童・保護者・教職員一同いっそう感激し、感謝申し上げます。

開校以来、学校教育目標「見とおしをもって

行動する強い意志と他を思いやる豊かな心をもった子どもを育てる」を掲げ、心豊かにたくましく主体的に生きる子どもの育成に、取り組んでまいりました。

健康面では、めざす児童像の一つの「健康でたくましい子」をふまえ、学校保健安全計画を立て、生涯にわたって自らの健康を維持増進させることができる児童の育成をめざ



し実践を続けてまいりました。

歯の健康のために、開校以来学校歯科医の先生の献身的なご指導ご支援の下、学校と家庭が連携して、児童の歯の健康の維持・増進のために取り組んでまいりました。

2. 本校の歯科保健活動の具体的取り組み

(1) 歯磨き指導週間の設定

- ①歯の染色テストを全学年で実施し、磨き方のチェックや基本的な生活習慣の見直しをする。
- ②正しい歯の磨き方と歯磨きの習慣化を図るため、紙芝居やビデオを使って、各学級で指導する。
- ③今年度は、歯周病予防にも関心をもち、年間2回の染色テストによって正しい歯磨きのいっそうの改善を図る。
- ④全児童が、むし歯予防のポスターづくりに取り組むことにより、歯の健康についての意識の向上を図る。
- ⑤朝礼時、歯の健康について講話し、歯に関する興味・関心を高める。

(2) 個別指導の重視

- ①歯科健診の結果、むし歯等がある者に治療を促す。特に長期休業を利用しての治療の徹底に取り組む。
- ②学校歯科医の先生が、う歯やCO・GOの児童を対象とした、ブラッシングの個別指導を行う。
- ③就学時健診の際に、学校歯科医の先生は、子どもと保護者に歯科保健指導を行う。
- ④平成12年度は、歯科衛生士専門

学校生の支援で、正しい歯磨きの全体指導と個別指導を行った。

(3) 児童の歯科保健活動

- ①給食後、各自ぶくぶくうがいをする。
- ②児童保健委員会は、児童集会(土曜日の1校時前に実施)で、寸劇や紙芝居等で、歯磨きの大切さや正しい歯磨きの仕方等を全校児童に知らせる。また、ポスターや掲示物等による広報活動を行い、児童の歯や体の健康に対する関心を高める取り組みを行う。
- ③児童が自分の1週間の食事調べをし、各担任が、学校栄養士の指導の下、その結果を分析し、バランスのとれた食習慣の育成のためのアドバイスを、児童や家庭に行う。

(4) 保護者との連携

- ①学校だより、保健だより、給食だより等をとおして、保護者に歯や体の健康について、家庭での習慣化を図る資料等を発信する。
 - ②学校職員、内科・歯科・眼科・耳鼻科の各校医先生、学校薬剤師、保護者代表によって、学校保健委員会を開き、保健安全指導・保健指導・家庭での指導のあり方等について検討し、全家庭にその内容を発信する。
 - ③学級懇談会で、児童の歯や体の健康について話し合い保護者の関心を高める。
- ### (5) その他の取り組み
- ①歯や骨を強化する食品の献立作成にも努める。また、「カムカムデー」を設定し、なるべく固

くてよく噛む必要のある献立を作成して、歯やアゴの強化を意識的に図る。(全市的取り組み)

- ②朝の全校かけ足(2学期)縄とび(3学期)等にとり組み、体力づくりと健康の維持増進に、生涯にわたって取り組む態度を育てる。

3. まとめ

これまでの実践の結果、児童が歯の健康について関心をもち、各家庭での歯磨きの習慣化が図られてきています。その結果、6年生のDMF歯数は、平成4年度の3.30が、平成13年度は、1.62になりました。また、むし歯のない児童の割合を、平成4年度と平成13年度で比較すると、

4年生	26.4%	32.4%
5年生	20.0%	35.2%
6年生	15.6%	52.4%

となりました。

本校の取り組みは、まだまだ課題を多く残しています。この度の受賞を励みに、児童自ら、8020の目標を掲げ、歯の健康を維持増進させようとする実践の態度を育成するため、さらに取り組んでいきたいと考えています。学校歯科医の先生はじめご関係の皆様方の変わらぬご指導をお願い申し上げます。

学校歯科医の立場から

学校歯科医 富田 康則

この度、堺市立東深井小学校が第40回全日本学校歯科保健優良校表彰において文部科学大臣賞をいただくことに学校歯科医として心から喜びを感じております。児童が将来にわたって自らの健康を守り、さらに自らの意志によりそれを創り育てることが出来ることを今後の大きな目標として、学校歯科保健活動の充実をはかっていくつもりでいます。この受賞は歴代校長はじめ、全職員の多大な協力と熱心な取り組みにより実現できた結果であり、共に喜びを分かち合いたいと思っています。私の学校歯科医としての歩みは決して順風満歩では無く、試行錯誤の繰り返しでした。今までの反省と共に学校歯科医として、日々歯科保健活動に熱心に取り組んでいる先生方と同じ仲間としての記録を伝えたいと思います。学校歯科医が歯科保健に対して一つの新しい試みを行おうとした時、学校の理解が得られないということをよく聞きます。現在、学校現場では様々な問題をかかえ、それらを解決するために多くの努力と実践がなされています。そのため、時には歯科保健活動が二の次になってしまうことがあります。そういう状況の中でもやはり私達校医が子供達の健康を担うために地道な活動を行うしか最善の方法はないと思います。実際私も校医としての二十年間のうち、最初の数年はやはり自分のやりたい活動ができませんでした。現在のように様々な取り組みに対して、

学校が理解を示し多くの協力を得られるようになったのは学校保健委員会の存在が大きな役割を担ったと思います。私達が学校での存在を認められその活動に理解を得られるためには、学校保健委員会を大いに活用すべきであると思います。実際には開かれていない学校も多くあり、開催されても名目ばかりの会もあると聞きます。学校内の様々な事柄について検討される場においては私達の存在を示す絶好の機会であると思います。数年前、PTA 役員も出席した学校保健委員会で児童の生活状況アンケートで「半数以上の生徒が朝食を取らない」という結果が問題提起され、活発な意見交換が行われました。その中で私は「子供が朝食を摂らないのではなくて、親が作らない、あるいは作ってもまともな物を作っていないのではないか」「栄養のバランスを考えたまともな食事を作れば子供は絶対に食べますよ」と発言し、会が終わって先生から「良く言ってくださいましたね」と感謝されたことがあります。学校は保護者に対し、また保護者は学校に対しお互いに気を遣い、言いたいことを言えないのが現実ではないでしょうか。学校歯科医は学校や保護者の代弁者であるべきだと思います。学校で起こる様々な問題に対して中立的な立場で真摯な意見を述べることにより、学校歯科医の存在を認めてもらうこと以外に最善の方法は無いと思います。

私が所属する大阪府学校歯科医会では学校歯科保健向上のために、毎年、一年間の各学校の取り組みを評

価しそれに対して表彰を行っています。当校でも平成4年より毎年応募し、最初の数年間は参加賞的な賞しかいただけませんでした。その後、実績が認められ徐々に立派な賞をいただけるようになりました。学校の地道な活動に対して公的な場で評価されたことは、校長、養護教諭は勿論のこと他の教職員にも大きな励みになっていったと思います。それと同時に学校歯科医としての学校での私の立場も良くなっていきました。各自治体でも、同じような趣旨のもとで歯科保健大会が行われています。その様な機会をとらえ積極的に参加していくべきだと思います。

学校歯科医は単に歯科保健に関する問題を論じるのではなくて学校、PTA と共に、子供の生活、健康について悩み、考えていくことが重要であり、それが結果的に私達が学校にとって無くてはならない存在になるものと今までの経験から確信しています。

最後に文部科学大臣賞をいただいたことを励みとして、学校、PTA と共に手を取り合って児童の健康な未来のために頑張っていきたいと思っています。

和歌山県田辺市立上秋津小学校

・ 学校長の立場から ・

学校長 硯 慎一

今回の受賞に際しましては、県及び田辺西牟婁歯科医師会の先生方をはじめ関係各位の熱意あふれるご指導とご協力の賜と心より厚くお礼申し上げます。

本校の歯科保健活動の取り組み

本校において、歯科保健活動を本格的に取り組みきっかけとなったのは、平成3年度・4年度と2か年にわたって文部省の「むし歯予防推進指定校」となった時点からです。この時には、学校歯科医の立場で積極的に関わって下さった辻村先生のご指導をもとに保健指導、学級活動、給食指導等を中心に子どもたちのすべての場に視点を当てて研究を行いました。このことが、大きな財産となり、その後も良き伝統として受け継がれ、現在の本校の実践へと繋がったものと考えています。

教育計画では、学校保健安全計画のみならず、体育集会年間計画、生徒指導年間計画、給食指導年間計画にも健康づくり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ます。

児童集会では、縦割班活動でのゲームや長縄跳び等による人間関係作りも視野に入れた体力づくりを行っています。

総合的学習における農業体験学習

で作った野菜・みかん・梅等を給食時に全校で食べたり加工したりして、それを食べることで「歯と健康づくり」についての意識づけとなっています。

全校集会では、養護教諭が、むし歯予防デーにちなんで、6月4日前後に低学年にも分かりやすいよう大きな歯の模型を使って歯磨きの大切さや磨き方の指導を行いました。栄養職員との共同指導では、栄養面からの健康づくりについての講話等も学期に1回は行っています。更に、保健だより、給食だよりも健康づくりに関する話題を取り入れ、保護者への啓蒙も行っています。

学級活動における歯科保健指導は、歯科検診の事前の指導や受診中の指導に関して養護教諭と担任との連携がうまく図られています。現在、年2回の住吉先生による検診後の学級での指導においては、検診結果をもとに個人表を作成しています。また、保護者にも保健だよりで全校の結果をお知らせし協力、理解を図っています。

新入児には、歯みがき指導を担当と養護教諭との共同授業を1学期の初めに行っています。

6月は、強化月間と定め学級での全体指導では行き届かない面について、保健室にて個別指導を特に注意しなければいけない点がある児童に対して養護教諭が行っています。

児童の活動としては、給食後の「歯みがきタイム」の時に、全校児童が、曲に合わせて歯を磨けるように情報委員会が担当しています。また、歯と健康に関するポスターづくりを行って廊下や学級への掲示も行っています。

学校歯科保健の地域組織活動としては、学校保健委員会を中心とした活動により進められています。平成11年度の協議においても「歯と健康づくり」について話し合わせ、その中で『歯みがき指導の専門家に指導してほしい』との意見が保護者から出され、平成13年度の6月14日に「歯みがき指導研究会」として関係機関の方々のご協力を得て実現の運びとなりました。この研究会では、幼小の連携や保護者の意識向上、更に、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りました。

本校での歯科保健における環境面においては、本当に恵まれていると





思っています。洗口場としては、269名に対して、水道の蛇口を90ヵ所設置し、うがいや歯みがき時の利便性を高めています。そして、洗口場のすぐ前に鏡と大きく見やすい「歯みがきタイム」の曲に合わせた手順を絵で示したブリキ製の看板を設置して、歯みがき後の歯の様子を自分で確認し、子どもたちが自ら歯みがきに取り組めるように工夫しています。

本校での平成13年度の6月定期歯科検診での結果では、269人中、う歯罹患率51.5% DMF 歯数6年生で231本で、全くう歯がなかった者は、30人でした。この数字には、まだまだ満足できませんが、大きな成果を上げる事が出来たのは、学校歯科医の住吉増彦先生の献身的な尽力によるところが大きいウエイトを占めていると考えられます。6月の定期歯科検診では歯の状況や口腔衛生の状態について適切なアドバイスをして頂いたり、養護教諭に対して、詳しく指導助言を行ってくれたことが、う歯予防と治療の向上につながったと評価しています。また、12月には臨時に2回目の歯科検診を行って住吉先生のアドバイスを学級

指導に生かすことにより、冬休み中の「歯みがきカレンダー」の取り組みへの意識付けにも大いに役立っています。

歯科保健相談でも、保護者から口腔衛生について、専門的に

知りたい場合は、住吉先生にも連絡をして、相談にのって頂き保護者の方に具体的に説明を行っていますので、充分満足して頂いています。このように学校歯科医の住吉先生の本

校の取り組みへの理解と協力、養護教諭との確かな連携を今後も大切にしていきたいと強く願っています。

おわりに

平成3年度の文部省の指定より今日に至るまでの取り組みが評価され、文部科学大臣賞の荣誉に輝いたことを励みとして、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に「歯と健康づくり」について自ら学ぶ意欲と実践力を身につけるための具体的な取り組みを推進していきたいと考えています。

・学校歯科医の立場から・

学校歯科医 住吉 増彦

上秋津小学校は和歌山県の中南部、田辺市の北東部に位置し、むかしより紀州の特産品の柑橘類、梅等を産する農家の多い学区です。学童数は現在269名と小規模ながら恵まれた自然環境の中、素朴さと明るさそして勤勉さを併せ持っており、歴史を感じさせる木造校舎は近い将来建て換え予定となっています。

本校は平成3年度に「むし歯予防推進指定校」をうけ本格的な歯科保健活

動が始まりました。平成4年度にも再度同指定校となり活動を後押しされる形で徐々にステップアップしてゆきました。

活動の内訳を見てみると以下の通りです。

- (1) 給食後に歯磨きタイムをとり、全学童が音楽とナレーションによる歯磨き法を聞きながら歯磨きを



行います。

- (2) 歯科検診を毎年5月と12月の年2回に分けて行っています。まず、5月にう蝕及び他の口腔疾患の早期発見を主眼とし同時に口腔の清掃状態もチェックしてゆきます。12月に2度目の検診を行い、う蝕及び他の口腔疾患を持つ児童の治療が行われているか、又新たな疾患の発生の有無や清掃状態についても再度チェックを行います。個々の検診にもなるべく時間をかけ学童269名を2日間に分けて診査します。検診結果の記入は養護教諭が行い、学級担任教諭には座位で行う検診時の頭部固定を手伝ってもらいます。特に口腔清掃のチェックについては、同じ学年でも乳歯と永久歯の混在にかなりの差があるように問題点のある学童各々にマッチした簡単な磨き方指導をします。指導といっても、たとえば歯列不正をもつ学童には全体磨きの後に歯列不正部をつまようじ法にて磨き足すとか、特殊学級の学童には前回検診時より磨けていたら褒めてもっと歯ブラシの毛先の届きにくい部分を磨く様をもってゆくとかのごく単純なワンポイントアドバイスを行っています。それを両教諭に聞いて頂き後の個人指導等に役立ててもらいます。この様に事務的な検診ではなく少しコメントを入れた検診を心がけています。
- (3) 「ほけんだより」「ほけんしどろ」の通信紙に歯科の情報を提供します。検診に使用される記号を簡単に前もって教え、ある程度自分の口の中を知ってもらったり、検診結果が保護者にも理解し易い

様に図を用いたり、統計をとったりします。

- (4) 検診後、養護教諭と学級担任教諭が協力し合い教室指導と個人指導を行います。個人指導には対象となる学童個人を特別化しない事に注意します。
- (5) 毎年6月第1土曜日には、同地区の田辺西牟婁歯科医師会が主催する歯科保健フォーラムが行われ、多くの教諭が参加します。又、同歯科医師会が行う「歯と歯肉の健康フェスティバル」では「歯の衛生週間：むし歯予防ポスター」に数多くの児童のポスターが出展され保護者らで賑わいます。本校でも精力的に出展し保護者の参加を呼びかけています。
- 毎年2月には学校歯科保健研究大会が開かれ、ここにも多くの教諭が参加します。大会では、主催地区の学校での取り組み等が紹介討議され役立つ情報を本校でのむし歯予防啓発活動に取り入れています。
- (6) 予めより要望していた公開授業「歯みがき指導研究会」が、本校にて平成13年6月27日に行われました。研究会は9年前より毎年歯の衛生週間事業として行われているもので、田辺西牟婁歯科医師会・田辺西牟婁学校歯科医師会・田辺市教育委員会・西牟婁地方教育事務所・西牟婁地方教育委員会連絡協議会が主催しています。歯科衛生士によるモデル授業は易しく咬み砕いて説明が行われ、学童・保護者もより一層理解を深めていました。又、教職員においては指導の要点要領を理解する上で非常に役立ちました。授業後、講

師を囲んでの全体協議会では見学に来ていた多くの保護者と教職員らから質問がよせられ活発な討議がされまいた。歯科医師、歯科衛生士、学校教職員、保護者らがこれだけ身近に話し合う機会はほんとうに少ないため非常に有意義な時間であったと考えます。

う蝕の他にもよく見られるのが歯肉炎・歯列不正・不正咬合等です。近年の学童をみると顎が小さく顔も細くなり、口唇を伸展させての大開口ができなかったり、硬い食物を咬むのを嫌がり咬む回数が多いとすぐ疲れたりと咀嚼や口腔機能が衰えて来ている感じがします。歯の大きさ形はほぼDNAで決まりますが、顎や口腔組織の発育には生活環境が大きく関与します。このアンバランスさが近年の歯肉炎、歯列不正、不正咬合等の要因にもなっていると考えられます。大きな声で挨拶や発表する事、顔の表情を豊かにする事、よい姿勢をとる事、しっかり何度も左右均等に咬む事、バランス良い食事を摂る事等ごく身近な所から発育の手助けができます。

これらの活動を通して口腔の健康への取り組みが体全体の健康へと繋がっている事、そのための歯磨き習慣であり、授業であり、検診であり、指導なのだという事を学童、保護者により一層知ってもらい、その実践を学童から保護者へ、そして家庭から地域へとこの活動を広げてゆくという大きな目標をたて、微力ながら日々努力してゆきたいと考えます。

今回の受賞に至るまでの期間に

は、校長先生をはじめ多くの教諭が転校されましたが本校の歯科保健活動に対する伝統的ともいえる取り組みは変わる事なく続いています。これら前任の先生方及び現在も精力的

に活動されている関係者各位、加えて検診方法等色んな面で下地を作って頂きました前任の学校歯科医真砂成治先生に深く感謝申し上げる次第です。

情報センター的な機能の充実を図ることにしました。

授業では、歯科医や歯科衛生士の先生とのTTによる専門的な指導や一人一人に応じた指導法の研究を行いました。

児童は、むし歯の原因や歯磨きの仕方などについて、科学的な認識を深めることができました。

愛媛県周桑郡丹原町立中川小学校

・ 学校長の立場から ・

学校長 黒河 誠二

1. はじめに

このたび、第40回全日本学校歯科保健優良校の表彰で、文部科学大臣賞という栄誉ある賞をいただきました。

本校では、平成9・10年度「文部省 歯と口の健康づくり推進指定校」の研究実践を礎に、子供たちの生涯にわたる健康教育の意義を考え、児童の主体的な健康作りを目指して、取り組んで参りました。

この受賞は、これまで「継続は力なり」の合い言葉で指導に当たってきた全教職員の意識の表れであり、歯科医の佐伯先生の情熱と熱意あるご指導やご助言のお陰と、保護者や地域の方々のご支援やご協力の賜物と、深く感謝しております。

2. 本校の歯科保健活動の取り組み

本校は愛媛県の東部、道前平野の山際近く実り豊かな自然の中に位置する学校です。

現在は160名という児童数で、年々減少傾向にあります。校区には、歯科医院（学校歯科医）が1カ

所あり、子供たちが佐伯先生にお世話になっています。

文部省の「歯と口の健康づくり推進指定校」以前の歯と口の健康診断の結果やむし歯罹患及び治療状況などによる、歯と口の健康に関する意識は決して高いとはいえませんでした。

そこで、まずもって「歯を磨く」という基本的な生活習慣を定着させることから取り組みました。しかしながら、各家庭、個人によってかなり差があり、一人一人の実態に合わせた指導が必要となりました。そこで「歯と口のピカピカファイル」という個人ファイルを作成し、児童が卒業まで継続して使えるようにしました。

また「8020カムカム室」（現在の名称はハッピーカムカム室）の開設により、児童が自分の問題解決のためにそれらの資料を活用したり役立てたりするために、学習

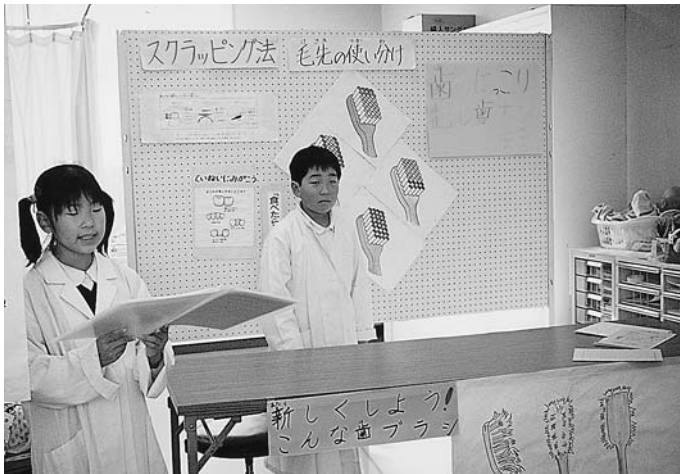
3. 本校の歯科保健活動と健康教育

本校6年生のDMF歯数を、平成9年度の「歯と口の健康づくり」の指定を受けた頃よりその推進の状況を見ますと、平成9年度3.2とWHO（2000年）の歯科保健目標にはとどかない状況でしたが、研究を重ねることにより、平成10年度が2.6、平成11年度が1.9、平成12年度が2.4、平成13年度が1.9と過去4年間にわたり、WHOの基準を達成することができました。

これ偏に、歯科医の佐伯先生が1日1クラスの入念な歯と口の健康診断や一人一人の口腔の写真を撮っての指導に当たっていただいたお陰であります。

歯と口の健康づくりから始まった歯科保健指導は、現在総合的な学習





の時間や健康祭り等の学校行事で、トータル健康づくりを目指し、児童の主体的な活動を中心に、広がりを見せています。

本校の総合的な学習の時間の名称は「健康バッチリ大作戦」です。児童の発達段階に応じてテーマを決め、課題追求学習を行っており、人々に役立つ調査や研究を行います。地域の有識者の方々や保健所、学校栄養士、歯科医、トレーナーの先生方をゲストティーチャーに迎え、自己の問題解決に向け情報の収集を行っております。

この総合的な学習の時間で取り組んだ内容は、学校行事「健康祭り」で保護者や地域の方々に披露されます。

健康祭りは、学校の施設全てを使用し、それぞれのコーナーを設け、出店的な雰囲気児童が発表をするものであります。

本校は健康教育を学校教育の中核に据えて取り組んでおりますが、この基盤になっているのが「歯と口の健康づくり」でありました。生活習慣によって培われた児童の健康観は、幅広い健康づくりへと広がりをを見せています。

特に、現代の子供たちに身につけさせたい自尊感情の大切さは、心と体の発育の柔軟な時期（小さい頃より）に伸ばしてあげる必要があります。「歯と口の健康づくり」は、単に「健康

づくり」の概念に留まることなく、人格の形成に大きく関与することを忘れてはならないと思っております。

4. おわりに

本校では「歯と口の健康づくり」を基盤に、健康教育全般のカリキュラムを作成し、児童の生涯にわたる健康観の確立を目指して取り組んでおります。今後は、一步一步反省を加え、実践をしていくことが最大の課題と考えています。

継続は力なりの合言葉を忘れず、歯科医の先生方のお力を借りながら、研究の積み上げを行って参りたいと思っております。

本校の学校歯科保健教育推進の基盤と充実のために、支えて頂きました関係各位に心より敬意と感謝を申し上げます、受賞のお礼といたします。

・学校歯科医の立場から・

学校歯科医 佐伯 勉

中川小学校は、地域との連携も大変円滑で公民館活動にも積極的に参加して町民運動会、中川地区文化祭での、歯ッピー音頭と踊り、健康づくり標語の発表などを行っています。子供たちが情報発信の中心になって地域各機関、商店へのポスター掲示等を通じて「8020運動」についての啓発運動により地域の人々も大変良く理解していただき、今回の受賞も自分たちのことのように慶んでいただきました。

平成9・10年

度「歯・口の健康づくり」文部省指定校を受けたと同時に私も学校歯科医に任命され、どうしようかと困惑している時に日本学校歯科医会のワークショップの研修に参加して学校歯科医の役割について、最終的には子供たちの健全育成につながる大変重要な部分を担っている活動であると認識致しました。その後、学校では校長、養護教諭の力強い要望要



請に後押しされながら年間計画の作成、各学期の学校保健委員会の開催、保護者教職員への講演、教材作りへのアドバイス、T・Tでの授業への参加ということもあり、また学校へはPTAの役員もしていたこともあり週に一度ぐらいは顔を出していました。平成10年の発表の時には1年生の授業にT・Tで参加し「歯の王様」になって第一大臼歯の大切さと役割を教壇に立って教えました。王冠にマントの姿で最初に教室に入ってしまった時の子供たちの驚きと一点に集中する熱い視線を感じ教師の感動とやる気はここから生まれて来るのだと思いました。

現在の私の学校歯科医としての活動は、年2回の歯科健診、各学期ごとの学校保健委員会への参加、健康まつりの相談コーナー担当、「はははだより」の執筆です。健診は1日1学級で6日間行っています。今年から4月健診時に全校児童の口腔内写真を撮影して個別指導の資料にしたり成長の記録としてパソコンに保存して子供たちの歯磨き習慣の確立、自分の口腔内の再発見にも役立てたいと思っています。う蝕罹患傾向の高い児童には、家庭への治療勧告だけでなく「8020カムカム室」でのブラッシング指導を養護教諭に依頼をしています。学校保健委員会では、健診結果の報告、平成9年に32であったDMF歯数が平成13年には19に減少しましたが、今後DMF指数を1以下にするためフッ素洗口導入への理解を得るための説明、事前に募集した保護者、児童からの質問への回答をしています。「はははだより」は、養護教諭が中心になって毎月発行している健康づくり

の広報紙です。私以外にも校長をはじめ教職員が勉強したことを掲載しており、その内容について誤りがないか事前にチェックを行っています。

平成14年度から学校週5日制が完全実施されます。子供たちにゆとりを与えて、家庭に帰して「生きる力」を養うのが大きな目標のひとつであるようです。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、よりよく問題を解決する能力。自らを律しつつ、他人と協調し、他人への思いやりや感動す心などの豊かな人間性。たくましく生きるための健康や体力。」とあります。私たち学校歯科医の活動もまさに子供たちが生きる力を身に付ける実践になると感じています。学校は教育のプロの集団ですから計画を立て実行することは校長や教職員のやる気で短時間で確立

されます。今問題なのは、家庭での教育だと思います。長期休み直後の子供たちの歯垢染め出しの結果は惨憺たるものです。特に各学年に数名いるハイリスクの子供たちの保護者への対応だと思います。治療勧告書の内容も工夫して学校歯科医のコメントを記述して、子供たちの口腔の状態が理解できるものに換えて電話等で保護者からの相談に対応しています。

最後に今回の受賞により継続は力なりと感じました。中川小学校は健康教育を特徴にして活動していくことになりました。私がもう先頭に立って旗を振らなくても進んで行くと思います。学校医、栄養士、薬剤師とも協力しあって、私も少し肩の荷を下ろして今の気持ちを大切にしていって10年、20年と息長く学校にかかわって行きたいと考えています。

徳島県三好郡三好町立昼間小学校

・ 学校長の立場から ・

学校長 稲井美緒子

1. はじめに

本校は教育目標を「自らの思いを表現し、心豊かにたくましく生きることができる子どもの育成」とし、その達成のために、重点目標の一つに「保健安全教育の徹底」を掲げて、「健康に関心を持ち、進んで体を鍛え、自他の生命の尊厳を知る子どもの育成」に力を注いでいます。

特に、平成9年度～10年度に文部省から「歯・口の健康づくり」研究校の指定を受けたことを機に、学校保健のテーマを「進んで自分の健康づくりの習慣を身につけられる子どもの育成～歯・口の健康づくりを目指して～」とし、継続して積極的に活動に取り組んできました。

各学級で、児童の発達段階に応じた、計画的、継続的な保健教育を実施すると共に、全校的な教育活動においても、あらゆる機会を捉えて保



健指導をすることにより、児童の確かな健康観を定着させ、生涯にわたって、心身の調和のとれた健康な生活ができるための基礎を培っています。

2. 本校における歯科保健指導の概略

本校における「歯・口の健康づくり」は、学校歯科医の秋田一郎先生の長年にわたる献身的なご指導とご協力なくしては語れません。

秋田先生は定期的な歯科健康診断時はもちろんのこと、学級指導や学校行事などにも、積極的にご協力くださいました。

特に、歯科衛生士さんを総動員しての「歯・口の健康づくり」の専門的な指導により、子どもたちは、積極的に自己の健康管理をしていかなければならないという意識を持つようになりました。

学校としても、養護教諭を中心として、全校をあげて歯科保健指導に取り組み、一人ひとりの子どもたちが積極的に自他の健康づくりに取り組めるための指導や支援をしてきました。

また、学校だけでなく、家庭や地

域の医療機関、町学校保健委員会等とも連携を取り合い、未来を担う子どもたちが、「歯・口の健康づくり」を入り口として、生涯にわたって健康で幸せな生活を営めるよう、啓発や

予防、早期治療の励行などに取り組んできました。

町からも、歯ブラシ保管ケースや歯と口の健康コーナーなど、施設設備面での援助をしていただくことができ、歯みがきの習慣化等の活動が、より実践しやすくなりました。

3. 具体的な歯科保健指導

平成13年度、本校では特に次の事項を学校歯科保健の重点目標として取り組んできました。

- 児童自らが自分の歯や口に関心を持ち、進んで自分の問題を解決しようとする態度を養う。
- 児童の実態調査に基づいた指導計画を立て、実践と評価を行う。
- 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、啓発に努める。
- 歯と口の健康づくりのための環境の整備に努める。

実践に当たっては、本校の「歯と口の健康づくり年間指導計画」に基づいて、発達段階に応じた、歯科保健指導をしています。具体的な指導内容は次のとおりです。

①学級での歯科保健指導

「平成13年度 歯と口の健康

づくり年間指導計画」に即して学級担任が学校歯科医の秋田一郎先生の指導、助言を受けながら指導しています。必要に応じて、歯科衛生士に来ていただき、専門的な指導をしてもらったり、資料等を提供してもらったりして、児童の実態に即した、効果ある歯科保健指導に努めています。

②健康診断時の歯科保健指導

- ・ 児童が自分の歯や口の健康に関心を持ち、積極的に健康診断を受けられるよう、歯科健康診断の前には、学校歯科医の指導・助言を受けて、学級担任による歯科保健指導をしています。
- ・ 健康診断時には、必ず学級担任が立ち会い、児童一人ひとりの歯や口の状況を把握し、保護者に連絡して早期治療ができるよう配慮しています。

③児童会（保健委員会・給食委員会）活動

- ・ むし歯予防週間を中心に、歯に関する劇やクイズ、ポスター、標語などにより、むしば予防の啓発活動をしています。
- ・ 6年生による下級生へのブラッシング指導を実施し、自他の健康を守ることの大切さを体得させています。
- ・ 健康カルタづくり・カルタとり大会などを実施し、みんなが楽しみながら歯と口の健康について学べる工夫をしています。
- ・ 保健委員会が作成した歯磨き記録用の「歯ッピーカレンダー」を配布し、年間を通じて、むしば予防に関心を持ち、歯磨きを实践するよう働きかけています。

・給食委員会でも、年間を通じて、掲示板や校内放送で、正しい食生活の仕方や歯・口の健康の大切さについて呼びかけています。

4. おわりに

平成13年9月27日には、選考委員の先生方が、わざわざ本校に来てくださり、児童の様子、学級での歯科保健指導の様子、学校の歯科保健環境、保護者の意識変革、これまでの取り組みの経過、などをつぶさに見ていただきました。

厳正な審査の結果、秋田一郎先生

のご指導のもとでの、本校の継続的で地道な取り組みが高く評価され、今回の荣誉ある賞をいただけたことは、本校児童、保護者や職員にとって、何よりの喜びであり、今後に向けての大きな励ましとなりました。改めて心よりお礼申し上げます。

今後も、関係諸機関のご協力を仰ぎながら「自ら課題を見つけ、生涯にわたってたくましく生きる力を身につけた子どもの育成」を目指し、総力を挙げて取り組んでいこう、と教職員一同、決意を新たにしております。今後ともご指導よろしくお願い申し上げます。

が、生徒や保護者の健康についての認識を高め、啓発を行う上で重要であったように受け止めております。

同時に、本町で以前より活発に活動してありました「三好町学校保健委員会」にも協力をしていただき、地域の関係者全てと連携をとりながら一緒に活動出来たことも大きな要因だと考えております。

この三好町学校保健委員会は、年2回の会合を開催しており、町内の全小学校・中学校の諸問題を取り上げ、児童や生徒の健康保持増進を図るために、

1. 年間保健事業の計画と推進。
2. 学校保健施設の充実と改善。
3. 健康相談などによる適切な保健指導。
4. 児童・生徒の疾病傷害に対する予防と処置。

等の事業を行っていました。

私自身も、昭和58年からこの会に参加させて頂いておりますが、平成4年からは、就学時前にも目を向けようと町内の保育所にも参加を呼びかけ、共に問題点を見つけ出し解決出来ればと一緒に活動するように致しました。その結果、現在では幼児期から中学校まで成長段階に合わせて、一貫した保健衛生活動に取り組んでいける環境が整っております。

その成果が、だんだんと結果として現れてきており、本校6年生の永久歯一人当たり平均う歯数が、平成9年では3.7本ありましたが、平成13年では2.7本まで減少しております。全校では未処置歯のある者やCO・GOのある者の数も多く、まだまだ先進校のレベルには達していませんが、現場で健康診断をしてい

・学校歯科医の立場から・

学校歯科医 秋田 一郎

三好町は、かつて高校野球で名を馳せた池田高校のある阿波池田町に隣接する人口約6,500人位の小さな町で、小学校が3校、中学校が1校あり、本校は児童数283名の町の中心校であります。

同校の健康診断を担当するようになってから20年近くがたちますが、当時、健康診断をして感じた事は、予想はしていたとはいえ、児童・生徒たちのウ蝕歯の多さでありました。とりわけ、第一大臼歯においては殆どがC2～C3になっており全校で健全歯は数本しか無かったように記憶しています。

徳島県は2000年末時点で人口10万人当たり、歯科医師94人となっております。東京都に次いで全国第二位の歯科医師過剰県であります。児童生徒の未処置歯者の割合が高く、小、中

学校のいずれに於いても全国平均を大きく上回っています。また、県内においても当小学校の位置する地域は、ウ蝕罹患率の大変高い所で、地域歯科医師会におきまして、児童・生徒たちの口腔衛生の改善にどのように取り組んでいくのかが、いつも大きな課題となっていました。

当校が、平成9年度～10年度の2年間にわたり、「歯・口の健康づくり」の推進指定を受け、研究活動をする事になりましたが、指定終了後も継続的に取り組んだ事が、今回の結果に繋がったものだと厚く感謝しております。

「歯・口の健康づくり」にあたり、学校保健委員会の活性化、保護者や学校教諭に対する講話、衛生士による児童生徒に対する歯のはなしや指導等といろいろと活動を行いました。中でも、養護教諭や熱心な保健主事の先生による、広報誌「歯と口腔のはなし」の各家庭への配布

ても明らかに健全な永久歯の数も増え、児童・生徒の口腔内の状態が良くなっているのが実感されます。

今後は、目標としておりました、永久歯にむし歯のない子供を一人でも多く増していくのはもちろんの事、さらに、次のステップに向けて子供たちがもっと歯・口の健康に関心をもつ事によって本校の学校保健のテーマである「進んで自分の健康づくりの習慣が身につく児童の育成」に少しでも役だつよう、さらに地域の「町学校保健委員会」と連携

をとりながら、より一層学校歯科保健教育に取り組んでいきたいと決意を新たにしております。

最後になりましたが、厳しい財政のなか無影灯や歯ブラシ保管庫、手鏡等の設備備品面でご理解、ご支援いただいた町行政、歯科保健教育のために多くの時間を割いていただいた歴代校長先生はじめ教職員の方々、それに学校関係者やご協力頂いたPTAの皆様方に深く感謝申し上げます。

態に不安のある児童、歯並びの事など、多くの児童が口・歯について問題や関心をもっています。このようなことから本校児童の共通の健康問題だと考えました。

また、口・歯は食べるということに関係し、全身の健康への影響が大きい事などを考え、歯科保健を窓口に関係し、食生活・運動・生活習慣等をも含めた指導をしてきました。

その結果、平成13年度永久歯1人平均DMF歯数は別表のような状態になっています。地域での取り組みもあり、入学の時点でもむし歯の罹患者が少なく、さらに新しいむし歯罹患者が徐々に減少してきているためだと考えます。

学校歯科医の先生は10数年前から児童に歯磨きへの関心をもってほしいという願いから給食後の歯磨きを勧められてきました。歯ブラシ掛けも衛生・維持・管理面のことなどを考えられ、先生自らが作られたものを使っています。

また現在も先生の専門的な指導・適切な助言・地域での指導などを受けて進めているところです。

取り組みの実際としては、
(1) 歯や口の健康について、体育(保

山口県防府市立大道小学校

・ 学校長の立場から ・

学校長 清水 寛

1. はじめに

80・20運動の啓発が進み、歯の健康についての認識が深まりつつある今日ですが、本校としましては「口・歯」を窓口として、体の健康全般について関心をもつ児童に、さらには健康に対する自己教育力(自己管理能力)をもつ児童に育ててほしいという願いをいだきつつ活動を進めています。歯について言えば、させられる歯磨きではなくて自ら歯磨きの必要性を理解し実践する児童になってほしいという願いのもとに支援を続けているところです。とはいいいながら健康は学校教育だけで実を結ぶものではありません。そうした意味から今回の受賞は家庭での意識の高さ、あるいは保育園・幼稚園

での継続的な取り組みの積み重ね等の結果でもあったと思っています。家庭や地域との連携した教育の大切さを改めて感じた次第です。

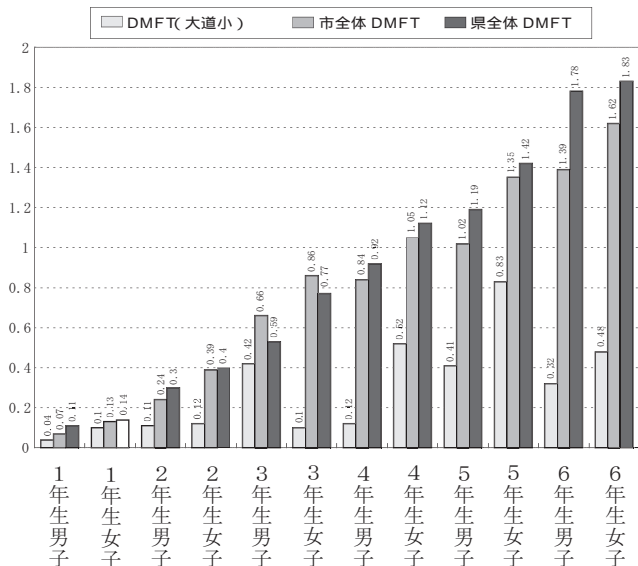
以下、本校の取り組みについて概要を説明いたします。

2. 歯科保健活動の取り組み

学校保健は教育活動の根底を支えるものと考え、指導にあたっては学校生活の全分野で行い、家庭・地域との連携を密にし、実践の浸透を図り、環境整備にも努めてきました。

むし歯のある児童、歯肉の状





平成13年度 防府市立大道小学校・1人平均 DMF 保有数

健領域)を中心に、理科などで知識習得をさせ、学級活動の保健指導・給食指導、学校行事、児童会活動、個別指導等で実践的な態度や望ましい習慣形成を図っています。

(2) 1学期と2学期の年2回の歯科健康診断を行っています。主体的に健康診断に参加し、自分の歯や口の健康状態について知り、保健指導と合わせて理解を深めるようにしています。

歯垢・歯肉の状態は1学期と2学期の改善状態をみて個別指導へと結び付けています。

(3) 歯垢染め出し剤を使っでの指導を行っています。毎年、全学年児童の歯の状態に合わせ系統的に指導をしています。

このとき、要観察歯(CO)保有者にはその歯の位置を示し、注意深い歯みがきをするよう指導をしています。歯周疾患要観察者(GO)には注意深い歯みがきをす

ることによって炎症症状がなくなること合わせて指導しています。

歯周疾患要治療者(G)には歯石の除去など医療を受ける必要があることと注意深い歯磨きも必要なることを指導しています。

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

(5) 児童の保健委員会では、歯・

口・食べ物のことを調べ、児童朝会や校内掲示で発表などを行っています。

全校児童にどのようなしたら口・歯の健康に関心をもってもらう事ができるか

いろいろな考えを出して話し合い、活動をしています。

給食後の歯みがきも期日を決めて調査をし、その結果をグラフにして各クラスに掲示してもらいます。全校放送でも知らせ、歯みがきの呼びかけをしています。

(6) 食べたらみがく実践の場として給食後の歯みがきをしています。

(7) 拡大学校保健委員会として、多くの保護者に児童の健康について関心をもってもらうよう講演会を行っています。

(8) 長期休業中は「歯みがきががんばりカード」を配布します。食後の歯みがきの実施と、おやつの食べ方、時間を決めて食べることと、おやつの内容について親子で考え、実践するようにしています。

むし歯の治療も休業中に済ますよう働きかけをしています。

3. おわりに

学校は生涯教育の基礎づくりという立場から健康への動機づけの役割を担っています。

一人一人が主体的に取り組みながら生涯の健康につながるより良い生活習慣を形成していけるように支援



をして行かねばなりません。

本校としましては今後、永久歯の歯の資料結果等から児童がかかえる課題の把握と解決への実践・評価の必要性をさらに感じているところです。

以上で、今回このようなすばらしい賞賛の場を与えていただいた関係機関各位の皆様には厚くお礼申し上げます。受賞の報告にかえさせていただきます。

しています。一応各クラスとも人数分歯ブラシがかけられるように工夫をしており、衛生的に保管された歯ブラシによる給食後ブラッシングを子供たちも楽しむようになりました。

学校放送を利用した「歯のおもしろクイズ」の実施も特徴的で、歯に対する関心を高めていく契機となっています。自分たちでクイズを作ることによって、「歯の健康」に関する自主的な学習も進み、クイズを投げかけられた側も分からなければ調べると言う相乗効果を生んでいます。さらに全校集会では、児童保健委員会の子供たちが歯に関する自分たちの学習内容を発表することも行っており、そのための資料作成や発表の練習など、一つ一つが健康づくりの大きな学習の場となっています。いずれも大事な歯の指導の一環だと思います。

5年生に対しては、毎年ブラッシング指導とRDテストを行っています。実際に自分たちの口の中がどんな状態になっているのかを、自分たちで体験してもらうことは重要で、個別に行うブラッシング指導では、歯と歯肉の間に着目して、どうすれば磨き残しのない歯磨きが可能となるか、その点に力を入れて行っており、こうした指導によって、子供たちの口腔内の環境はかなり向上してきているものと思われます。

子供たちにとっては、小学校で育んだ口腔内の健康に関する学習や習慣は大変貴重であり、当然本校を卒業した後も継続していくものであると私は確信しています。現在、厚生労働省では「8020運動」に力を入れていますが、こうした子供の頃

・学校歯科医の立場から・

学校歯科医 緒方一昌

平成13年度第40回全日本学校保健優良校表彰において、輝かしい文部科学大臣賞を受賞したことは、学校歯科医として大変うれしく思っています。ことに私は、この小学校の卒業生でもありましたので、二重の喜びとなりました。今回の受賞につきましては、学校長をはじめ、全教職員の絶え間ない努力と健康指導があったこと、そして、何よりも忘れてはならないのは、子供たちの健康管理に最も気を配り、毎日指導されていた養護教諭のご苦労です。今回の受賞はそうした皆さんのご努力の賜物だと思っております。

大道小学校のある大道地区は、山口県の山陽側のほぼ中心にある防府市（人口約11万人）の西側に位置し、川の水がきれいな、農村地帯です。この地区には小、中学校はもとより、高校、短大まであり、保護者も学校教育をよく理解し、とても協力的で、教育環境の整ったすばらしい文教地帯です。こうした環境の中、当校では、子供たち一人一人が「自ら守り育てる心と体」という健康意識を高揚させ、意欲的に実践できる態度を養うことを目標において、学校保健活動を進めています。

言うまでもなく、口や歯は全身の健康と密接な関係を持っており、その口・歯の健康づくりのための基本的な生活習慣を身につけていくことは、子供たちにとってきわめて重要です。学校教育・学校保健における計画的、組織的諸活動の中で、子供たち一人一人が健康づくりに関する自分なりの課題を見つけ、積極的に取り組む姿勢を身につけさせるために、指導と実践による調和のとれたアプローチが必要であり、私自身もその観点を忘れず、学校保健にかかわっています。

当校での特色ある活動の一つとして、まず、給食後の歯磨きを長年やってきていることがあげられます。食べた後に必ず歯を磨くことで、食後の歯磨き前後での口腔内の快、不快感を実感させることができ、歯磨き習慣をつけさせる上で有意義な取り組みと言えます。担任と一緒に歯磨きを行い、自然な形での指導となっていることが、これまで継続できている要因ですが、私も子供たちと一緒に給食を食べる機会を設けて、食べることのできる楽しみをともに話し合い、それによって歯の大切さを実感させる努力をしてきました。また、こうした歯磨き指導には、各教室の廊下側に私が作った歯ブラシ立ても役立っていると自負

からの習慣づけ、動機づけが、「8020」に実を結んでいくことは明らかです。このたびの受賞を励みに、さらに努力を重ねていくことが大事だと感じているところです。

最後に、今回の受賞に対して、山口県歯科医師会、防府歯科医師会を

はじめ、山口県教育庁保健体育課、防府市教育委員会の方々には、お忙しい中、実施審査委員会にお越しくださいましたこと、厚く御礼申し上げます。今後とも子供たちの健康管理の指導をよろしくお願い致します。

濱崎先生及び歯科学院専門学校との連携を図るとともに、PTA 保健部の目標も「むし歯0をめざして」を掲げ、学校と家庭、地域の連携が図られるように努めています。

3. 本校歯科保健活動の実際

本校では、主に次のような活動を行っています。

① 歯科健診および相談活動の充実

年2回(5月、9月)歯科健診を実施し、治療カード配付による事後指導、また、学校歯科医による児童保護者を対象とした健康相談の実施と、担任又は養護教諭による相談活動を通して、むし歯ゼロをめざしました。担任は、歯の治療状況一欄をもとに学級の児童の様子を把握し、日常的に指導にあたっています。5月は、家庭訪問の際、担任が直接保護者に治療カードを配付し、治療の大切さを伝えるようにし意識の向上に努めました。

② 学校保健委員会(年3回)の充実

毎学期1回実施している学校保健委員会には、全教職員が参加します。歯・口の健康に関する

鹿児島市立武岡台小学校

学校長の立場から

学校長 西鶴 寅雄

1. はじめに

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す。開校当時は23学級、791名いた児童も、現在では13学級401名に減少しています。

学校教育目標を、「社会の変化に主体的に対応できる人間をめざし、確かな学力を身につけ、自ら考え、判断し、実践できる、心身共にたくましい心豊かな武岡台の児童の育成」とし、「つよい体 やさしい心 よく考えがんばりぬく子」をめざす子供像に掲げ、健康教育に力点を置いた学校運営をしてきました。その結果、平成10年度から市の学校保健優良校に、11、12年度はさらに県学校保健優良校になりました。本年度も3年連続となる「県学校保健優良校」をいただけることとなり、あわせて14年度から3年間「モデルスクール」の指定も受け、一層の充実を図っていこうと気持ちを新たにしているところです。

今回、その中でも「特にむし歯0をめざして」学校と家庭が連携を図りながら取り組んできたことを高く評価していただき、感謝申し上げますとともに大きな励みとなりました。

2. 本校歯科保健指導の位置づけ

本校は、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持ち自分の健康づくりに努めるとともに、特にむし歯0をめざして努力する～」とし、歯の健康教育に重点を置いた活動を展開しています。職員全員の共通理解のもと、教育課程の中に歯の健康教育を位置づけ、1年を通して継続的に指導するよう努めてきました。

また、開校以来学校歯科医として指導していただいています



の実態把握及び学校歯科医による講話から、学校及び家庭での今後の取り組みを考える研修の場とし、児童にとってもっとも身近な担任の指導力向上を図っています。学校便り、学校保健委員会便り等で、全家庭にも知らせ、共通実践に努めました。

③保健強調週間（年3回）の実施

学校だけでなく、各家庭においても親子で健康に関する問題意識を持ち、主体的に健康生活への取り組みができるよう、毎学期1回保健強調週間を設定し、実施しました。各家庭に「健康さわやかカード」を配付し、親子で「健康めあて」を決め、歯磨き等の実践に取り組みました。

担任及び養護教諭は、実施後のカードを集めてその状況を把握・評価し、事後の指導に努めました。

④歯の衛生週間（6月）の実施

全学年における学級活動「正しい歯みがき」の授業の実施及び児童保健委員会によるポスター・標語の募集と掲示、全校ビデオ視聴による指導等で歯の健康意識を高めると共に、実践力を養っています。特に、学級活動の時間は歯科学院専門学校生を講師に招き、正しい知識と工夫された学習活動で充実した授業がなされ、効果的でした。

⑤PTA 保健部の活動

保護者の意識向上を図ろうと夏休み前の学級PTAで「歯の健康」に関するビデオの視聴及び研修を実施しました。また、歯科学院専門学校生による授業

への参加も呼びかけ、積極的な取り組みがなされています。

⑥給食後の歯磨き指導の徹底

給食時間に歯磨き時間を設定し、保健委員会自作自演の「歯磨きソング」の放送に合わせて、全校児童一斉に歯みがきをしています。

⑦保健コーナーの設置

どの学級も保健コーナーを設置し、保健目標及びむし歯の治療状況、歯みがきチェックの様子などを掲示しています。

4. 成果と課題

このような取り組みをしてきた結果、児童及び保護者の歯の健康に対する意識が高まり、治療率も徐々によくなってきています。12歳児のDMFT指数は3以下を保ち、児童自らが歯の健康の重要性を理解し、健康維持に取り組む姿が多く見られるようになりました。学校歯科医との連携が深まり、職員の研修意欲が向上しました。

さらに、この賞をいただいたことをきっかけに、一層の充実を期待する声が、家庭及び地域からあがってきました。

14年度から新学習指導要領による学校教育を推進していくこととなります。今後は、その趣旨や内容を踏まえ「総合的な学習の時間」を含めた教育活動全体を通して健康教育を充実させ、児童に生涯にわたって健康で安全な生活を送るための基礎を培うことが一層重要になってきます。

そこで、まず職員研修の

機会と内容をさらに充実させ、新学習指導要領のねらいに沿った健康教育の在り方についての共通理解を図り、職員の歯科保健に関する意識と知識の向上を図ることが大切だと考えます。

また、う歯以外の歯・口の健康（歯肉炎、歯周病、歯列不正、咀嚼などの口腔機能の未発達など）づくりへの関心をもっと高めることも大きな課題です。

14年度は、まず、第6学年において「総合的な学習の時間」に健康に関する単元学習の実施を計画しています。児童自らが、健康に関する問題解決に主体的に取り組み、生涯において生きる力となる学習の機会を積極的に増やしていかなくてはなりません。

学習内容や指導内容をより充実させるために、養護教諭及び学校医、学校歯科医、学校薬剤師など専門性を有する教職員等との連携や参加協力も積極的にお願いしていきたいと考えます。

最後に、本校の学校歯科保健教育の推進にご尽力くださっている関係各位に敬意を表しますと共に心より感謝申し上げます、受賞のお礼とさせていただきます。



・学校歯科医の立場から・

学校歯科医 濱崎 真一

この度、第40回全日本学校歯科保健優良校表彰において文部科学大臣賞を受賞し、大変名誉なことと感激致しております。表彰の中でも最高の荣誉に浴することになりましたことは、ひとえに校長をはじめ職員の皆様およびPTA関係の方々のご協力と不断の努力を得て健康教育を目指した結果と考えております。

武岡台小学校は鹿児島市の住宅地に平成元年に創立された比較的新しい学校ではありますが、学校保健目標の「自ら進んで健康づくりを確立する児童の育成」のもと創立当初より学校保健活動は活発で、平成6～9年度鹿児島市学校保健準優良校、10年度鹿児島市学校保健優良校・鹿児島県学校保健準優良校、11～12年度鹿児島市学校保健優良校・鹿児島県学校保健優良校となっております。また学校保健の重点目標として学校歯科保健を位置づけ、年間を通して継続的、効果的な指導を行えるよう努めています。具体的な取り組みとして

①給食後の歯みがきの徹底

明るく楽しく歯みがくができるよう自作の「歯みがきソング」を流して時間を設定して行っている。

②年2回の歯科健康診断

(4月, 9月)

4月の歯科健康診断結果を各クラス担任が家庭訪問時に保護者に報告し、早期治療の必要性や歯科保健の重要性について説

明を行う。

③歯科健康相談

歯科健康診断においてう歯の多発傾向のある児童、歯肉炎の顕著だった児童に対して可能な限り保護者の同伴を願い、ブラッシング指導・栄養指導等を個別に実施している。

④CO, GOのある児童への対応

個々の状態を説明し理解させ、自分の課題としてとらえさせると共に、ブラッシング等の再指導を行っている。

⑤歯の衛生週間の設定

歯科学院専門学校生の協力をいただき6月の歯の衛生週間に間に合わせて全学年学級活動で1単位時間講話とブラッシング指導を行う。また児童保健委員会によるポスター・標語の募集を行い応募作品の掲示を行っている。

⑥每学期1回の学校保健委員会

全教職員とPTAの各クラス保健委員の出席のもと歯科保健に関して指導を行っているが、児童の心身の健康について貴重な意見交換の場ともなっている。他科の校医の先生からも参考になる意見をいただき、活発な学校保健委員会となっている。

⑦保健強調週間の設定

每学期一回の保健強調週間においては、「健康さわやかカード」を配り児童自らに週間の目標を設定させその後家庭で保護者と一緒に自己評価と反省をしてもらい、親子での実践化、習

慣化が図られるよう取り組んでいる。

⑧学級PTAでのビデオ研修

1学期末、学級PTAにおいて全学年が「歯の健康」に関するビデオ視聴を行い、保護者の意識の向上に努めている。

以上のような取り組みを行ってまいりましたが、これを通して感ずることは継続的な指導と学校と家庭との密接な連携があってこそ効果があがるのではないかと、ということです。教育のプロである先生方のご指導と日常児童に接する保護者の保健意識の高まりこそが児童の保健意識をより高めていくような気がいたします。

6月のブラッシング指導では保護者の方が見学にこられるようになりましたし、毎学期の保健強調週間の反省でも保護者からの多くの意見を頂くようになりました。徐々にではありますが効果は上がっているようです。

近年生活環境の変化により児童の心身の健康にも様々な影響を与えているような気がいたします。さらには2002年からは新教育制度も始まります。児童にとって健康を感じ理解し身につけ確かな健康観を持たせるためにも、学校歯科保健の役割は大きいと考えられます。今後は、審査頂きました先生方の貴重なご意見ご助言に基づき、今回の受賞を励みとして、学校の先生方、保護者の方々とともに、児童の心身の健康の育成に微力ながらも寄与していきたいと考えております。

調 査 報 告

岩手県における学校保健会学校歯科医 部会の推進について

(社)岩手県歯科医師会地域歯科保健委員会
佐藤 保, 狩野裕史, 橋浦礼二郎, 岩淵壮之助

はじめに

学校歯科保健の推進において、生徒、学校、PTA、学校医、学校薬剤師等が一同に参加する学校保健委員会は、重要な基盤であることは明らかであり、学校歯科医はこの委員会を十分に活用する必要がある。さらに、市町村単位、県レベルで開催される学校保健会およびその部会は、学校単位では困難な課題や、市町村および県レベルで解決すべき課題等を、部会内および部会間で協議することにより、学校保健委員会を補完し、学校保健をさらに推進させる役割も担っている。

しかしながら、岩手県における市町村学校保健会における専門部会は、全ての市町村に設置されていない現状にある。さらに、平成13年度現在、県レベルの岩手県学校保健会学校歯科医部会も開催には至っていない現状であった。

平成14年度、岩手県では、岩手県学校保健会の事務局である岩手県教育委員会の協力を得て、岩手県学校保健会学校歯科医部会、同研修会を開催することとなった。さらに、同年度、岩手県歯科医師会では、「かかりつけ歯科医支援プロジェクト」として、要介護高齢者支援、診療連携の推進、学校歯科保健の推進、6歳臼歯保護育成を4つの柱として、種々事業を推進している。特に、学校歯科保健の推進にあたっては、学

校歯科医を児童・生徒、学校における「かかりつけ歯科医」と位置付けて学校歯科保健の推進を図っている。

今回、学校歯科医の支援および岩手県における学校歯科保健推進の基盤整備のために、岩手県内市町村教育委員会を対象に実施した市町村学校保健会に関するアンケート調査、および学校歯科医研修会に参加する歯科医の実態調査を行ったので報告する。

方 法

- (1) 市町村教育委員会に対する学校保健会に関するアンケート調査

平成13年11月に以下の項目について、岩手県内全市町村教育委員会へアンケートを実施した。

学校保健会開催回数
専門部会の開催状況
学校歯科医の配置
健康日本21市町村計画への参画状況
学校歯科保健統計の活用状況

なお、結果については、および について報告する。

- (2) 岩手県学校保健会学校歯科医研修会に関する歯科医師会員の動向調査

平成14年7月に実施する岩手県学校保健会学校歯

科医部会研修会に、同年6月に岩手県歯科医師会会員に参加を呼びかけた。参加予定者について、

会員の参加率

参加者における学校歯科医の割合

同日本学校歯科医会会員の割合

以上について、研修会への申し込み状況の結果、および比較を行った。

結果および考察

(1) 市町村教育委員会に対する学校保健会に関するアンケート調査

平成13年7月、県内58市町村教育委員会へのアンケート調査を行ったところ、回答率は100%、全ての市町村教育委員会からの回答を得た。

学校保健会開催回数

58市町村全てで開催されており、回数は年1回の市町村が55(95%)、年2回が2(3%)、年4回が1(2%)、という結果であった。

専門部会の開催状況

専門部会が開催されている市町村は43(74%)、開催されていない市町村は14(24%)、未回答1、という結果であった。

また、学校医、学校歯科医部会が開催されている市町村は7(12%)、開催されていない市町村は47(81%)、未回答4、という結果であった。

学校保健会専門部会の開催において、学校医および学校歯科医部会の開催が非常に少ないという結果であった。このことから、市町村学校保健会への医科・歯科の専門性を活かす場を設定する必要性と市町村を支援する基盤の必要性が示唆された。

(2) 岩手県学校保健会学校歯科医研修会に関する歯科医師会員の動向調査

平成14年6月、岩手県歯科医師会会員660名を対象に、岩手県学校保健会学校歯科医部会研修会に参加を呼びかけた。歯科医師会会員全体の出席の回答、学校歯科医である歯科医師会会員および日本学

校歯科医会会員である歯科医師会会員の出席の回答について比較した。

会員の参加率

歯科医師会会員660名中、138名、20%から参加申し込みがあった。

参加者における学校歯科医の割合
歯科医師会会員の660名中、学校歯科医は、429名で、会員に占める学校歯科医の割合は65%である。

429名の学校歯科医の参加申込者は119名、28%であった。

同日本学校歯科医会会員の割合

岩手県歯科医師会における日本学校歯科医会会員は220名(加入率50.2%)であり。地区歯科医師会により入会率は16.7%から100%までとなっている。これら日学歯会員の参加申込者は、82名、36%であった。

岩手県歯科医師会では、学校歯科医であることの有無を問わず、日本学校歯科医会への参加、学校歯科保健事業への参加を呼びかけているものの、学校歯科保健研修会の開催には、学校歯科医の参加が多く、日本学校歯科医会会員であるほど参加率は高かった。

結論および提言

- (1) 市町村学校保健会に専門部会の設置は少ないため、同会を支援するための基盤整備が必要であると考える。
- (2) 研修会へ学校歯科医、日本学校歯科医会会員の参加が多い。学校歯科医の充実と共に、地域ぐるみの学校歯科保健の推進に、多くの歯科医の参画を期すべきである。

第66回全国学校歯科保健研究大会の特集号をお届けいたします。宮崎県歯科医師会はじめ関係者の皆様にもずもって心から感謝申し上げます。

宮崎空港から会場に向かう車窓の眺めは、北国育ちの私には嬉しくなるような南国情緒溢れるブーゲンビリア、ハイビスカス、バナナなどの草木が花盛りでした。

宮崎県歯は会員数こそ少ないですが、宮崎の風土と同じく心温かく真心を持って全国からの参加者を迎えてくれました。宮崎県歯の白尾会長さんは日学歯の副会長もお務めですが、いつの時でも温厚で誠実なその言動に日頃より心から敬服をいたしております。

今大会を大成功に導かれたのもこの姿勢がすべての会員に行き渡っているからだ実感いたしました。また宮崎県では最近、宮崎歯科福祉センターがオープンしたり、フッ素洗口などの予防活動を地域ぐるみで取り組んでいる報告がございましたが、地域との連携が模索されている折り大変参考になりました。

ところで宮崎県は南国ムードと神話ロマンに溢れた土地ですが、私の好きな民謡の多い県でもあります。「刈干切唄」、「稗搦節」、「日向木挽唄」、「シャンシャン馬道中唄」など全国的に有名な民謡が沢山あります。大会二日目の早朝6時にタクシーを予約して「シャンシャン馬道中唄」の舞台である鶴戸神社にお参りしてきました。朝食前の僅か2時間あまりの観光でしたが、断崖の洞窟に作られた神殿に参拝することが出来まして長年の夢が叶い感激いたしました。

来年は秋田です。言わずと知れた東北民謡、いや日本民謡の宝庫です。今から楽しみにしています。

(野溝正志)

日向灘に面した会場から眺めると、雲一つ無い晴々とした青空が水平線と交わる所まで続いていました。受付フロアの一隅では、サミットで使われた白い会議用テーブルが置かれており、見ると、上に記念のサインがしたためられていました。一仕事を終えた各国首脳がほっとして、童心に帰った気分で悪戯書きをした、そんな感じでした。

ところで、今大会で私が興味を抱いたのはサブテーマ「幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざして」でした。例えば、小学校を取り巻くPTA、地域社会のような横の繋がりだけではなく、校種の区切りを取り除いた縦の連携も考えに入れようというのですから、なかなか難しい事だなーと思いました。しかし、同時に、これを機に視野を大きくし協議と実践を重ねて行って欲しいと願って止みません。来年の開催地秋田での研究発表を期待しています。

(大塚一仁)

太陽と緑のまち、宮崎で第66回全国学校歯科保健研究大会が開かれました。会場のサミットに隣接する43階のフェニックスシーガイアからの眺めは、見渡す限りの青い空とエメラルドの海、どこまでも広がる松の林に圧倒されました。

また、会場やホテルの隅々にまで南国のムードがただよってありました。

今回の大会は開催地歯科医師会の大変なご努力によって盛会裡に無事幕を閉じましたが式典には日本歯科医師会白田貞夫会長にご臨席賜り錦上花を添えて頂きました。

この大会では、私が担当致しました「幼稚園・保育所部会」だけでなく大変勉強をさせていただきました。

第一日目に落合恵子先生の「心の居場所...あるがままのあなたを生きていますか?」と題した記念講演がありましたが、楽しみにしていた講演でしたので、印象に残った内容の一部をご紹介します。

○加齢について：私から年齢を奪わないで下さい。働いて働いてようやく手に入れたものですから。シワは人生の成長の証(あかし)。過ぎ去った証。

噛みしめて出来上がったものです。

人権について：誰の足も踏まない。誰にも足を踏ませない。

居場所について：あるがままの自分で居られるところ。学校・家庭・地域社会の中でつくっておく。

特に、大きな頭と身体をつくることを考え、世の中でナンバーワンになることを望むのではなくて、ナンバーワンになることを目指すことが大切です。と語られていたのが印象的でした。（片山公平）

現代の子ども達の生活技術（含、基本的生活習慣）の低下が学校現場でも叫ばれている。別言すれば手さばきが萎えてきたということである。例えばマッチで火をつけられない。鉛筆をナイフで削れない。紐を蝶結びにできない。雑巾が絞れない等である。家庭教育、あるいは子育てという問題もあるが、機械文明の発達によって、子ども達をなるべく危険にさらさせない事によって安全を確保しようとする消極的安全教育の風潮が蔓延していることがそうさせてきたのではと思う。危険にも果敢に挑戦し、克服し、それを日常的なものに変えるという積極的安全教育の必要性が唱えられる。

人間は体験を通して成長する。理屈や頭では分かっている法則的知識は勉強、読書、テレビ視聴といった間接体験で得られる。それに対し体験的知識は実際にやってみて初めて身につく直接体験で得られる。遊び、野外活動といった直接体験が激減した現代の子ども達は、知識の面ではアンバランスな状況を生み出している。学校歯科保健も直接体験型教育で進めて行きたい。（野堀幸夫）

①日本人としてのアイデンティティ（伝統文化の尊重、郷土や国の文化を理解し、自国の地位を高めるよう努め、同時に他国の伝統文化をも尊重する国を愛する心）と国際性。②国民共通の規範の再構築。国家社会を形成する一員として、使命と役割を自覚し実践するとともに、自他の関係の規律を身に付けるなど道徳心・規範意識を育むこと。③家庭の教育力の充実。家庭は教育の原点であることを踏まえ、保護者が子弟の教育に果たすべき役割と責任について明記すること。④感性、自然や環境との関わりの教育を充実し、日本人が古来より慈しんできた自然に対し理解する力を培うこと。以上の4点を盛り込むよう教育基本法の見直しを提言した中央教育審議会の中間報告についての国民の意見を聞く公聴会が、昨年暮れに全国5都市で開催された。

中央教育審議会では、さらに教育関係団体や有識者からのヒアリングを経て最終答申に向けて審議し、文部科学省は今回の通常国会での法案提出を目指すとしている。「戦後」と言うにはすでに違和感がある半世紀以上たつ今もなお、時代の流にそぐわない陳腐化した占領時代の教育基本法の呪縛から解放されずにいること自体、全くおかしいことである。折しも、千葉県M市の「子どもは保護される存在ではなく、権利を行使する存在であり、大人と対等の関係」とする保育方針が保護者から「行き過ぎ」との批判が出ている。子どもの言葉遣いが悪い、自分の意志や権利ばかり主張する、基本的なしつけが不十分、など先生と生徒は対等とか過度の平等主義に根本原因がある現在の教育基本法は、早急に見直され、改められるべきであり、学校歯科医としても、大いに「新教育基本法」の成立に期待したいと思う。（佐藤貞彦）

日本学校歯科医会誌 第88号

印刷 平成15年1月20日

発行 平成15年1月30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)263-9330 FAX(03)263-9634

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