

# 日本学校歯科医会会誌

Journal of The Japanese Association of School Dentists

## 学術特集

1. 就学時健康診断マニュアル
2. 学術情報

### グラビア

歯科保健図画・ポスターコンクール

### 主な記事

- 第2回学校歯科保健アジア会議報告
- 第25回学校歯科保健研修会
- 平成15年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会
- 加盟団体活動報告



平成15年

90

平成15年度

## 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール

歯・口の健康に関する図画ポスターコンクールは、昭和52年から日本学校歯科医会で主催するようになり、今年で26年になる。次の世代を担う小学校・中学校の児童生徒に対して、口腔保健に関する理解と認識を高める目的をもって実施してきた。

応募及び募集方法については小学校低学年（1～3年）による図画、小学校高学年（4～6年）によるポスター、中学校を対象としたポスターの3部門を設け、加盟団体から各部門1点ずつ日本学校歯科医会に送付願っている。今年度は応募総数151点（小学校低学年図画53点、小学校高学年ポスター52点、中学校ポスター46点・別表）であった。

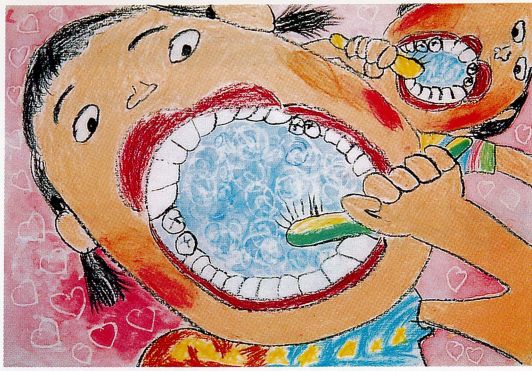
審査委員会における厳正な審査により小学生、中学生ともに各学年ごとに最優秀賞、優秀賞が選出された。（最優秀は17点、グラビアで紹介）

応募者全員に賞状と、副賞として図書券を贈呈している。最優秀賞については、作品を返却しないため写真に撮ったものと、それを図書カードにしたもの、そして盾の3点も謹呈している。（全て加盟団体までお送りしている）

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



1年

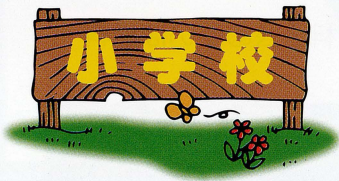


安里 祐羽子 さん



及川 真穂 さん

最優秀入選作品



菅谷 淳史 さん



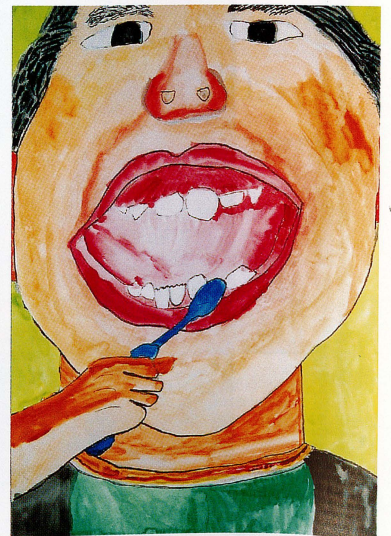
菊池 雄斗 さん

2年

3年



谷 綾乃 さん



栗栖 拓哉 さん



高岡 美世 さん



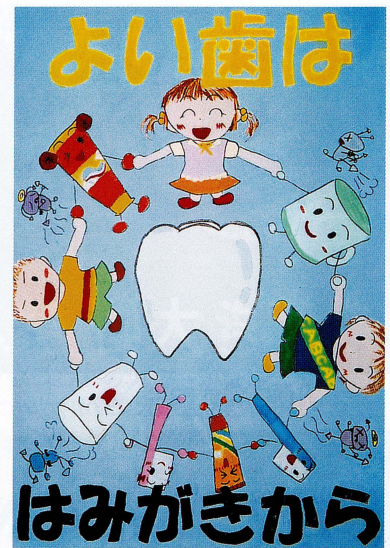
永吉 史典 さん

4年



白浜 あゆみ さん

5年



土岐 のどか さん



日浅 望 さん

6年



大坪 茜 さん



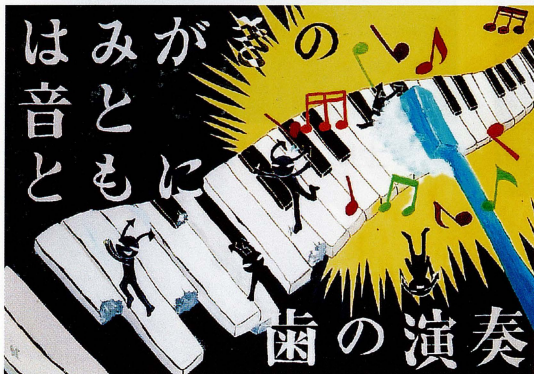
川森 美由紀さん

1年



小野 恵里奈さん

最優秀入選作品  
中学校



天野 愛香さん

2年

3年



鹿野 裕貴さん



山田 友美さん

## 総 評

子どもたちが、それぞれの発達段階に応じた伸びやかな発想のもとに、歯の健康について真剣に考え、力強く表現した作品が応募されました。

このコンクールを通して、子どもたち一人一人が、自らの歯に対する自覚をもち、友だちや大人とも協力して、健全に成長していくことが望まれます。

●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

**宮城県本吉町立小泉小学校 1年 及川 真穂**  
力強い画面構成により、しっかりと歯を磨く姿が描かれています。さわやかな色彩で健康的な絵です。

**沖縄県竹富町立大原小学校 1年 安里祐羽子**  
画面いっぱいに大きな口を開き、楽しそうに歯を磨いている様子が描かれています。明るく伸びやかな絵です。

**岩手県遠野市立遠野小学校 2年 菊池 雄斗**  
真剣なまなざしで診察する歯科医師。緊張した面持ちの子ども。画面全体から緊迫感の伝わってくる絵です。画面構成からも力強さが伝わってきます。

**茨城県境町立長田小学校 2年 菅谷 淳史**  
鏡に写る、歯磨きの様子が描かれています。歯ブラシを持つ手に、しっかりと力が伝わっているのが感じられます。

**広島県戸河内町立寺領小学校 3年 栗栖 拓哉**  
画面いっぱいに、明るく、さわやかな色彩で、歯を磨く姿が描かれています。おおらかな画面構成の作品です。

**徳島県美馬町立重清西小学校 3年 谷 綾乃**  
歯の模型を使って、歯磨きの指導を受けているところで。先生に注目した子どもたちが、しっかりと歯を磨いているところが描かれています。

**東京都江戸川区立第四葛西小学校 4年 高岡 美世**  
ぐっと歯をくいしばり、力いっぱい腕を伸ばす子どもが描かれています。健康な歯が、体力の源であるということを感じさせる作品です。

**長崎県世知原町立世知原小学校 4年 永吉 史典**  
しっかりと歯を磨いている様子が、立体感あふれる画面に描かれています。鏡を見つめるまなざしもリアルです。

**北海道新冠町立大狩部小学校 5年 白浜あゆみ**  
ライオンが歯ブラシを持ち、丈夫な歯を見せて笑っています。力強さと健康な歯を、ユーモラスに表現した作品です。

**青森県むつ市立奥内小学校 5年 土岐のどか**  
画面の真中に歯を置き、その周囲に、子どもたちや歯ブラシなどを、ユーモラスに構成しました。明るい色彩を使い、伸びやかに表現しています。

**愛媛県伊予三島市立中曾根小学校 6年 日浅 望**  
しっかりと歯を磨く子ども達の様子が、遠近感ある画面構成と、写実的な色彩で描かれています。真剣なまなざしが印象的な作品です。

**鹿児島県垂水市立新城小学校 6年 大坪 茜**  
赤ちゃんから子ども、青年、大人へと、丈夫で美しい歯、かがやきのある歯を保つことの大切さが描かれています。

**富山県福野町立福野中学校 1年 川森美由紀**  
歯をモデルにしたキャラクターが、歯ブラシに乗って空を飛ぶ。広々とした空間を感じさせる、ユーモアのある作品です。

**福島県天栄村立天栄中学校 2年 小野恵里奈**  
自然の中で、大きく口を開いたカバの歯を、水鳥が磨いています。歯と、自然の美しさが、ストレートに伝わってくる作品です。

**三重県亀山市立亀山中学校 2年 天野 愛香**  
健康な歯を、ピアノの鍵盤にたとえて、美しい音をかなでる様子が描かれています。歯ブラシの演奏が、とてもユニークな発想です。

**群馬県東村立東中学校 3年 山田 友美**  
子どもたちと、お年寄りが、にこやかに歯を磨いています。美しい歯が健康と長寿に直結していることを、明るい色彩で表現しました。

**奈良県奈良市立三笠中学校 3年 鹿野 裕貴**  
子どもとお年寄りが、美しい歯を見せて、とても楽しそうです。歯の大切さを、明快な画面構成と鮮やかな色彩で描いた作品です。

# 平成15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  | 旭川市立旭川第一小学校    | 3  | 小柳 建人   | 新冠町立大狩部小学校      | 5  | 白浜 あゆみ  | -              | -  | -       |
| 札幌市  | 札幌市立石山小学校      | 2  | 内田 美憂   | 札幌市立北白石小学校      | 6  | 坂井 千拡   | 札幌市立北陽中学校      | 3  | 藤崎 静香   |
| 青森県  | 五所川原市立長橋小学校    | 2  | 藤森 渚    | むつ市立奥内小学校       | 5  | 土岐 のどか  | 弘前市立東目屋中学校     | 1  | 西谷 祐美   |
| 岩手県  | 遠野市立遠野小学校      | 2  | 菊池 雄斗   | 花巻市立宮野目小学校      | 6  | 阿部 未優二郎 | 遠野市立上郷中学校      | 3  | 菊池 暢子   |
| 秋田県  | 大館市立成章小学校      | 1  | 秋元 桃華   | 秋田市立桜小学校        | 6  | 梁田 鈴子   | 二ツ井町立二ツ井中学校    | 2  | 佐々木 香里  |
| 宮城県  | 本吉町立小泉小学校      | 1  | 及川 翔穂   | 仙台市立東長町小学校      | 6  | 大泉 優佳   | 涌谷町立涌谷中学校      | 3  | 村上 一舞妃  |
| 山形県  | 鮭川村立大豊小学校      | 2  | 阿部 翔太   | 大江町立本郷東小学校      | 4  | 鈴木 悠    | 酒田市立第五中学校      | 2  | 齋藤 伊武輝  |
| 福島県  | 会津高田町立東尾岐小学校   | 1  | 木村 華蓮   | 相馬市立中村第一小学校     | 5  | 西 加奈美   | 天栄村立天栄中学校      | 2  | 小野 恵里奈  |
| 茨城県  | 境町立長田小学校       | 2  | 菅谷 淳史   | -               | -  | -       | 竜ヶ崎市立長山中学校     | 2  | 小神崎 碧   |
| 栃木県  | 宇都宮市立豊郷中央小学校   | 2  | 大武 将也   | 栃木市立栃木第一小学校     | 5  | 渡邊 みどり  | 西那須野町立西那須野中学校  | 3  | 田代 愛美   |
| 群馬県  | 前橋市立細井小学校      | 1  | 小坂橋 京華  | 高崎市立豊岡小学校       | 6  | 田村 美奈   | 東村立東中学校        | 3  | 山田 友美   |
| 千葉県  | 旭市立富浦小学校       | 2  | 秋本慧ジュニア | 市川市立新浜小学校       | 6  | 石川 里美   | 佐原市立新島中学校      | 3  | 石田 恵    |
| 埼玉県  | さいたま市立上落合小学校   | 2  | 前田 真希   | さいたま市立大宮北小学校    | 6  | 長谷川 恵一  | 志木市立宗岡第二中学校    | 2  | 小林 なつみ  |
| 東京都  | 世田谷区立中丸小学校     | 3  | 青木 かれん  | 江戸川区立第四葛西小学校    | 4  | 高岡 美世   | 世田谷区立深沢中学校     | 3  | 小角 田実   |
| 神奈川県 | 小田原市立国府津小学校    | 2  | 赤坂 雄太郎  | 平塚市立横内小学校       | 6  | 柴田 ちひろ  | 横浜国立六角橋中学校     | 3  | 高木 郁実   |
| 横浜市  | 横浜市立大正小学校      | 2  | 後藤 駿介   | 横浜市立並木第四小学校     | 6  | 原 睦希    | 横浜市立西金沢中学校     | 3  | 石黒 恵美   |
| 川崎市  | 川崎市立中野島小学校     | 1  | 村山 修一   | 川崎市立中原小学校       | 4  | 岩崎 夏海   | 川崎市立中野島中学校     | 3  | 保坂 葉月   |
| 山梨県  | 明野村立明野小学校      | 2  | 篠原 未空   | 高根町立高根東小学校      | 5  | 阿久津 眞奈  | 甲府市立城南中学校      | 2  | 柴田 由起歩  |
| 長野県  | 信濃町立古間小学校      | 2  | 佐藤 光恵   | 飯田市立三穂小学校       | 5  | 玉置 あかね  | 上田市立第二中学校      | 2  | 林 亜矢子   |
| 新潟県  | 味方村立味方小学校      | 2  | 照井 麻衣   | 三条市立裏館小学校       | 5  | 吉原 祥子   | 朝日村立朝日中学校      | 3  | 石 栗 静香  |
| 静岡県  | 三ヶ日町立西小学校      | 1  | 菅沼 理紗   | 長泉町立長泉小学校       | 6  | 大野 稜奈   | 富士市立吉原第二中学校    | 3  | 小澤 詩織   |
| 愛知県  | 安城市立桜町小学校      | 2  | 水谷 百花   | 江南市立古野南小学校      | 6  | 田中 藍衣   | -              | -  | -       |
| 名古屋  | 名古屋市立那古野小学校    | 2  | 森本 広也   | 名古屋市立牧野小学校      | 6  | 久保山 翔司  | 名古屋市立名南中学校     | 2  | 高田 英里   |
| 岐阜県  | 可児市立帷子小学校      | 2  | 田口 美沙希  | 多治見市立養正小学校      | 4  | 坂和 あゆみ  | -              | -  | -       |
| 三重県  | 鈴鹿市立加佐登小学校     | 1  | 佐藤 あすか  | 久居市立立成小学校       | 6  | 松末 果澄   | 龜山市立龜山中学校      | 2  | 天野 愛香   |
| 石川県  | 志賀町立高浜小学校      | 3  | 大畠 愛梨   | 津幡町立井上小学校       | 4  | 熊田 大樹   | -              | -  | -       |
| 福井県  | -              | -  | -       | -               | -  | -       | -              | -  | -       |
| 富山県  | 大島町立大島小学校      | 2  | 谷口 菜穂   | 高岡市立成美小学校       | 6  | 頭川 夏希   | 福野町立福野中学校      | 1  | 川 森 美由紀 |
| 滋賀県  | 大津市立志賀小学校      | 2  | 福田 憂介   | 彦根市立龜山小学校       | 4  | 森 伊代那   | 滋賀大学教育学部附属中学校  | 2  | 原田 のぞみ  |
| 和歌山県 | かつらぎ町立笠田小学校    | 1  | 岡井 架寿人  | 那賀町立上名手小学校      | 6  | 和泉 篤幸   | 金屋町立金屋中学校      | 3  | 沼谷 快    |
| 奈良県  | 橿原市立白樺北小学校     | 3  | 河本 直起   | 下北山村立下北山小学校     | 6  | 南 志歩    | 奈良市立三笠中学校      | 3  | 鹿野 裕貴   |
| 京都府  | 福知山市立中人部小学校    | 1  | 北山 桃菜   | 京都市立小栗栖小学校      | 5  | 犬飼 夏希   | 京都市立安祥寺中学校     | 3  | 山本 杏子   |
| 大阪府  | 堺市立東深井小学校      | 3  | 仲村 敬    | 堺市立榎小学校         | 4  | 東澤 紗衣   | 堺市立八下中学校       | 3  | 寺内 真理   |
| 大阪市  | 大阪市立上福島小学校     | 1  | 中島 啓介   | 大阪市立高殿南小学校      | 5  | 糸井 静香   | 大阪市立城陽中学校      | 3  | 美馬 彩花   |
| 兵庫県  | 播磨町立播磨南小学校     | 3  | 山本 晃太郎  | 芦屋市立潮見小学校       | 4  | 石川 裕之   | -              | -  | -       |
| 神戸市  | 神戸市立桜が丘小学校     | 1  | 川内 健世   | 神戸市立若草小学校       | 4  | 泉水 萌    | -              | -  | -       |
| 岡山県  | 岡山市立足守小学校      | 3  | 光森 惇貴   | 倉敷市立連島西浦小学校     | 5  | 南 理子    | 倉敷市立水島中学校      | 3  | 山本 信代   |
| 鳥取県  | 八東町立八東小学校      | 2  | 青木 瑛鳥   | 開金町立開金小学校       | 5  | 芦村 悠紀   | 国府町立水府中学校      | 2  | 松本 千広   |
| 広島県  | 戸河内町立寺領小学校     | 3  | 栗栖 拓哉   | 広島市立中筋小学校       | 5  | 向川 華世   | 呉市立東畑中学校       | 2  | 大塩 里奈   |
| 島根県  | 大社町立逢坂小学校      | 1  | 吉廻 良美   | 益田市立安田小学校       | 4  | 細谷 隼吾   | 玉湯町立玉湯中学校      | 3  | 木村 卓哉   |
| 山口県  | 豊浦町立川棚小学校      | 3  | 中尾 佳樹   | 周南市立秋月小学校       | 4  | 中祖 佑哉   | 豊浦町立豊洋中学校      | 2  | 三好 加奈子  |
| 徳島県  | 美馬町立重清西小学校     | 3  | 谷 綾乃    | 鳴門市立撫養小学校       | 4  | 楠本 裕子   | 川島町立川島中学校      | 3  | 豊田 紗也香  |
| 香川県  | 綾南町立陶小学校       | 2  | 宮崎 一輝   | 坂出市立府中小学校       | 5  | 喜田 南美輝  | 高松市立勝賀中学校      | 2  | 徳田 ひかる  |
| 愛媛県  | 御荘町立平城小学校      | 1  | 佐々木 大起  | 伊予三島市立中曾根小学校    | 6  | 日浅 望    | 愛媛県立第一養護学校中学校部 | 1  | 佐伯 知彦   |
| 高知県  | 東津野町立中央小学校     | 2  | 谷添 飛鳥   | 須崎市立多ノ郷小学校      | 6  | 市川 みずほ  | 香北町立香北中学校      | 3  | 和田 恵    |
| 福岡県  | 大平町立西友枝小学校     | 3  | 坂本 祐美   | 北九州市立門司中央小学校    | 6  | 原田 知佳   | 行橋市立泉中学校       | 3  | 山崎 恵里奈  |
| 福岡市  | 福岡市立美野島小学校     | 2  | 東 裕希    | 福岡市立香椎下原小学校     | 4  | 高崎 雄一郎  | 福岡市立次郎丸中学校     | 3  | 堀川 智美   |
| 佐賀県  | 佐賀県立金立養護学校     | 2  | 諸石 美奈子  | 佐賀市立巨勢小学校       | 4  | 古賀 優友   | 千代田町立千代田中学校    | 3  | 今泉 有紀子  |
| 長崎県  | 石田町立石田小学校      | 3  | 小水 貴将   | 世知原町立世知原小学校     | 4  | 永吉 史典   | 大村市立大村中学校      | 3  | 古川 千尋   |
| 大分県  | 挾間町立由布川小学校     | 3  | 永井 翔也   | 大分市立春日町小学校      | 6  | 河野 孝明   | 挾間町立挾間中学校      | 3  | 園部 奈津美  |
| 熊本県  | 熊本市立本荘小学校      | 2  | 野田 庸后   | 熊本市立大江小学校       | 4  | 柴田 颯馬   | -              | -  | -       |
| 宮崎県  | 宮崎市立大塚小学校      | 2  | 夏山 勝央   | 都城市立御池小学校       | 4  | 畦ヶ谷 愛理  | えびの市立上江中学校     | 3  | 上野 はる香  |
| 鹿児島県 | 鹿儿島市立星峯東小学校    | 1  | 森田 理矢   | 垂水市立新城小学校       | 6  | 大坪 茜    | 加世田市立加世田中学校    | 3  | 坂下 由香   |
| 沖縄県  | 竹富町立大原小学校      | 1  | 安里 祐羽子  | 沖縄市立美東小学校       | 6  | 仲地 愛    | 平良市立久松中学校      | 2  | 島 尻 梨奈  |
| 応募数  |                | 53 |         |                 | 52 |         |                | 46 |         |

総応募数 151点 ( = 最優秀賞17点, 無印 = 優秀賞134点, は応募なし )

巻頭言

会誌90号の発刊にあたって  
(ヘルスプロモーションの理念の実現に向けて)



社団法人日本学校歯科医会  
会長 西連寺 愛 憲

本年5月に「健康増進法」が施行されましたが、このことによりまして、平成12年度から展開されている「健康日本21」が法的に裏打ちされ、その目標達成に向けての更なる前進が期待されます。

学校歯科保健では、以前よりヘルスプロモーションの理念に基づき、生きる力を育むという観点から、自ら気づき、自ら解決するという、いわゆる問題解決型学習や学校・家庭・地域社会との連携を取り入れた活動を展開し、歯と口腔の健全育成に取り組んでいるところでありますが、この法律の施行を機に、更に弾みをつけた活動の展開をしなければならないと考えます。

オタワ憲章によりますと「ヘルスプロモーションとは、人びとが自らの健康をコントロールし、改善することが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。健康は身体的な能力であると同時に、社会的・個人的資源である積極的な概念なのである。それゆえ、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、健康的なライフスタイルをこえて、well-being にもかかわるのである」と記されております。まさに、ここに記されている通り、学校保健の分野においても、私達学校保健関係者だけでなく、学校全体を挙げて、また、家庭や地域社会の支援・協力を得て、子ども達の生きる力を育む実践を展開せねばなりません。

当会誌90号は奇しくも学術情報の特集号として学識者の皆様によるご寄稿を中心に、当会が文部科学省の委託を受けて行っている「歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会」、「学校歯科保健研修会」、「加盟団体活動報告」の他、グラビア特集との「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」までも含めて、地域、学校、家庭の連携に関係するもので構成されており、ヘルスプロモーションの理念の実現に向けて繋がるものと考えております。

大きく言えば、学校保健の理念の実現がヘルスプロモーションの理念の実現への第一歩であるといえます。

ヘルスプロモーションの理念の実現に向けて一緒に歩んでいただければ幸いです。

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| <b>グラビア</b> | <b>歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール</b> .....  | 1   |
|             | 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 .....   | 6   |
| <b>巻頭言</b>  | 社団法人日本学校歯科医会会長 <b>西連寺愛憲</b> .....  | 7   |
| <b>目次</b>   | .....  | 8   |
| <b>特集</b>   | <b>就学時の健康診断マニュアル</b> .....   | 9   |
| <b>学術特集</b> | ・ 文部科学省「歯・口の健康づくり推進指定校」にみる学校歯科保健活動の成果と課題について<br>明海大学歯学部 安井利一 .....               | 36  |
|             | ・ 文部科学省学校歯科保健に関する参考資料『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり』解説<br>作成協力者会議 小委員長 木暮義弘 .....           | 43  |
|             | ・ 養護学校における歯科健康教育 - 保護者へのアプローチ -<br>東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科衛生室 足達淑子他 .....              | 47  |
|             | <b>第2回学校歯科保健アジア会議報告</b> - 学校歯科保健アジア会議に参加して -                                     |     |
|             | ・ 学校歯科保健アジア会議考 (社)日本学校歯科医会監事 森本 基 .....  | 56  |
|             | ・ 「学校歯科保健アジア会議」に参加して 国際交流委員会委員長 田中建吾 .....                                       | 61  |
|             | <b>国際交流委員会報告</b>   |     |
|             | ・ オーストリアの歯科事情, ・ タイの歯科事情 国際交流委員会 .....   | 65  |
|             | <b>平成15年度</b>  |     |
|             | <b>「歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会」開催要項</b> .....   | 68  |
|             | <b>解説</b> : 学校における歯・口の健康づくりの進め方 - 研究を進めるに当たって -<br>文部科学省スポーツ・青少年局 体育官 戸田芳雄 ..... | 70  |
|             | <b>講義</b> : 学校歯科保健とヘルスプロモーション<br>東京歯科大学衛生学講座 眞木吉信 .....                          | 77  |
|             | <b>実践発表及び研究協議</b> : 実践発表 北海道札幌市立定山溪小学校 .....                                     | 82  |
|             | 福井県勝山市立三室小学校 .....   | 88  |
|             | 香川県綾上町立羽床上小学校 .....  | 95  |
|             | 参加者の声 .....  | 100 |
|             | <b>学校歯科保健研修会報告</b> .....   | 102 |
|             | <b>講義</b> 「歯・口の健康診断と事後措置」 明海大学歯学部 安井利一 .....                                     | 104 |
|             | <b>講義</b> 「事後措置の充実と学校歯科医のかかわり方」<br>東京都中央区立泰明小学校 校長 木暮義弘 .....                    | 115 |
|             | 参加者の声 .....  | 121 |
|             | <b>加盟団体活動報告</b> (埼玉県, 広島県, 神戸市, 香川県, 茨城県, 鹿児島県, 東京都, 名古屋市) .....                 | 123 |
|             | 会員投稿 「学校歯科健診データ処理ソフトの製作とその活用法」(岩手県 鎌田研一 他) .....                                 | 138 |
|             | 編集後記 .....   | 141 |

**表紙**

表紙は平成15年度図画・ポスターコンクール入選作品より、沖縄県竹富町立大原小学校1年安里祐羽子さんの作品です。

# 就学時の健康診断マニュアル

## 歯科編



(社)日本学校歯科医会  
 学術第3委員会 編  
 (2003年1月)

### 目 次

|   |  |
|---|--|
| 第1章 就学時の健康診断とは.....10   | Q 3 就学時の健康診断と定期健康診断は<br>どう違うの？             |
| 1. 就学時の健康診断の主旨  | Q 4 CO・GOはどう対応するの？                         |
| 2. 就学時の健康診断の流れ  | Q 5 要注意乳歯はどこに記入するの？                        |
| 3. 歯科における就学時の健康診断の目的<br>と意義   | Q 6 顎関節や歯列・咬合の判定基準は定期<br>健康診断と同じでいいの？      |
| 4. 他科の就学時健康診断の概要  | Q 7 健康教育（歯ブラシ指導など）はど<br>うすればいいの？           |
| 第2章 平成14年度の改正について.....12  | Q 8 口腔機能の食べる・話すことは診な<br>くてもいいの？            |
| 1. 改正の意義  | Q 9 事後措置はどうすればいいの？                         |
| 2. 主な改正点  | 第6章 資料集.....26                             |
| 3. 歯科における改正点（比較表）   | 1. 学校保健法施行規則の一部改正等につ<br>いて                 |
| 第3章 就学時の健康診断（歯科）の方法と実際.....14   | 2. 就学時の健康診断の実施について<br>（文部科学省スポーツ・青少年局局長通知） |
| 1. 健康診断の準備と場所   | 3. 調査票                                     |
| 2. 健康診断の方法と実際（探針使用も含めて）   | 4. 就学時健康診断票                                |
| 3. 診査基準   | 5. 就学時の健康診断結果のお知らせ                         |
| 4. 担当歯科医師所見欄の書き方  |  |
| 5. 事後措置   |  |
| 第4章 就学時の健康診断で注意すべき点.....17  | サイドメモ（こんなところも見てあげたいね）                      |
| 1. う蝕, 2. 歯の萌出（乳歯の晩期残<br>存）, 3. 歯の形成不全, 4. 上顎正中過<br>剰歯, 5. 第一大臼歯の異所萌出, 6. 歯<br>列不正, 7. 正中離開, 8. 顎関節の異<br>常, 9. 歯周疾患（歯肉炎）, 10. 小帯の<br>異常, 11. 口臭, 12. その他（唇顎口蓋裂<br>など） | 1. 健康相談もできるといいね.....14                     |
| 第5章 Q & A .....22   | 2. 上の前歯が出ている子は、歯をぶつけやすいぞ...16              |
| Q 1 就学時の健康診断で大切なことは？  | 3. 第一大臼歯（6歳臼歯）は磨けてるかな.....19               |
| Q 2 就学時の健康診断は学校歯科医の仕<br>事なの？  | 4. 指って、おいしい？.....20                        |
|   | 5. フッ素入り歯磨き剤を使ってる？.....22                  |
|   | 6. 口をいつもあけていないかな（口呼吸）.....24               |
|   | 7. 上手に食べられるかな.....25                       |

# 第1章

## 就学時の健康診断とは

### 1 就学時の健康診断の主旨

就学時の健康診断は、市町村の教育委員会が学齢簿を作成し、入学通知を行う就学事務と関連して、いわばその就学事務の一環として行うものです。

就学予定者の心身の状況を的確に把握し、義務教育諸学校への初めての就学にあたって、保健上必要な勧告、助言を行うとともに、適正な就学を図ることは、就学事務を行う市町村の教育委員会の任務であるべきであり、また一方、就学義務を負う保護者の義務でなければならないと考えられます。

就学時の健康診断の意図を要約すると次のとおりです。

- ①学校教育を受けるにあたり、児童生徒の健康上の課題について保護者および本人の認識と関心を高める。
- ②疾病または異常を有する就学予定者については、入学時までに必要な治療をし、あるいは生活規制を適正にする等により、健康な状態もしくは就学が可能となる心身の状態で入学するよう努める。
- ③就学時の健康診断は、スクリーニングであって、学校生活、日常生活に支障となるような疾病等の疑いのあるものを治療もしくは保健上の指導に結び付けること、及び盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者その他心身の疾病及び異常の疑いのあるものを、適切な就学指導に結びつけるものであり、医学的な立場からの確定診断を行うものではない。
- ④これらのことを目的とし、義務教育の円滑な実施に資する。

### 2 就学時の健康診断の流れ

就学時の健康診断の流れを別紙（図1）に示しました。実施計画案が4月に教育委員会で作成されるのに始まり、11月末日までに就学時の歯科検診（注1）を含む健康診断（検査・検診）が行われます。その後に事後措置として、治療勧告、保健指導、就学相談・就学指導が行われます。就学時の健康診断票は、翌年の4月15日前までに入学する学校長宛に送付されます。

就学時の健康診断は、基本的にはある一時点における検診によって得られる情報であり、これのみで健康評価を行うには限界があります。予備調査票により生育歴、既往歴などの本人の縦断的な情報を得た上で、健康診断を実施することにより正確な健康診断を実施することができます。歯・口腔の健康診断では、参考となる情報は母子手帳に記載された乳幼児歯科健康診査や医療機関受診等の情報です。保護者の同意が得られれば、幼児や保護者の人権やプライバシーに配慮しながら情報を得て、より正確な歯・口腔の健康診断を行うのも良いことです。

注1：日本学校保健会編集の「就学時の健康診断マニュアル」では、「検診」で統一表記されているので、本編でも「検診」としました。

### 3 歯科における就学時の健康診断の目的と意義

就学時の健康診断において、歯・口腔の疾病及び異常の有無を検査する目的は、義務教育諸学校への初めての就学にあたって、歯・口腔に疾病・異常が発生しているか否か、また、歯・口腔の形態及び機能が発達段階に即して正常に発育しているかどうかを検査する

|        | 実施段階        | 主な内容                         | 留意事項  |
|--------|-------------|------------------------------|---|
| 4月     | ①実施計画作成     | ○実施計画作成                      | ・教育委員会が計画作成   |
| 9月     | ②入学予定者名簿作成  | ○実施要項の作成<br>○名簿作成            | ・担当者を集め説明会を実施<br>・住民基本台帳に基づき入学予定者名簿作成（学齢簿）  |
| 9～10月  | ③就学時の健康診断通知 | ○保護者への通知<br>○健康に関する調査        | ・保護者に就学時の健康診断実施を文書にて通知<br>・健康状態についての調査を行う場合は、保護者への通知とともに実施  |
| 10～11月 | ④検査・検診      | ○関係者・関係機関への連絡<br>○就学時の健康診断   | ・会場となる機関への連絡<br>・検査：視力・聴力・知能等<br>・検診：内科・眼科・耳鼻科・歯科   |
| 11～1月  | ⑤事後措置       | ○治療勧告<br>○保健指導<br>○就学相談・就学指導 | ・治療が必要な内容について勧告<br>・健康な状態・就学が可能な心身の状態となるために必要な内容についての保健指導・健康相談<br>・学校生活・日常生活に支障となるような疾病等の疑いのある者をスクリーニングを実施し、就学相談・就学指導に結びつける |
| 3月     | ⑥評価         | ○就学時健康診断票<br>○健康診断実施に関する評価   | ・翌年の4月15日前までに就学時の健康診断票を入学する学校長に送付<br>・実施段階別観点評価<br>①計画：日程・会場・人員検査及び検診・器具等<br>②運営：実施手順・役割分担・結果の記録・連携<br>③事後措置：治療勧告・保健指導      |
|        | ⑦次年度の計画作成   | ○健康診断のねらいに関する評価              | ・保護者及び本人の健康課題に関する認識・関心<br>・健康な状態で入学するための努力への意欲化<br>・就学相談・就学指導への結び付け   |

図1 就学時健康診断の流れ

ことにより、これらの疾病や形態・機能の異常が、これから児童生徒として学校教育を受け、日常生活を過ごすにあたって支障があるかどうかを、歯科医学的立場から判断することです。

また、各ライフステージのQOLが重視されている今日、日常生活において食べ物をよく咀嚼して、おいしく味わう等の歯・口腔の機能が果たす役割は重要です。この視点に立って、就学を迎える幼児の歯・口腔の健康づくりを目指して、歯・口腔の正常な成長発達による健康の維持増進と疾病・異常の早期からの予防と対応を図ることは、就学児（保護者）に対する健康支援としての意義があります。

#### 4 他科の就学時健康診断の概要

歯科の健康診断においても、他科の健康診断の内容をよく理解して、十分連携する姿勢を持つことが大切

です。特に、障害者については、他科より問い合わせを受けることもあります。

- 1) 栄養状態  
栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認められた者は「要注意」として記入する。
- 2) 脊柱  
疾患又は異常の病名を記入する（幼児の脊柱の疾患又は異常を区別することは困難であるため、細かな疾患又は異常の区分はない）。
- 3) 胸郭  
異常のあるものについて、異常名を記入する。
- 4) 視力  
裸眼視力の検査を行い、矯正視力も検査を行った場合は記入する。検査結果の記入は、A（1.0以上）、B（1.0未満0.7以上）、C（0.7未満0.3以上）、D（0.3未満）との記入でも可。
- 5) 聴力  
1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツ

において25デシベル（聴力レベル表示による）を聴取できないものに「印」を記入する。

6) 眼の疾病及び異常

疾患又は異常の病名を記入する。

7) 耳鼻咽喉科疾患

疾患又は異常の病名を記入する。

8) 皮膚疾患

疾患又は異常の病名を記入する。

9) その他の疾病及び異常

知能だけをみるものではないので「(知能)」が削除されたが、知的障害の疑いがあり検査等が必要と認められる者については、その旨を記載する。

10) 栄養状態や全身の状態から判断して児童虐待等が疑われ、事後措置に緊急を要する所見があれば具体的に「備考」欄に記入する。

## 第2章

## 平成14年度の改正について

### 1 改正の意義

現代の幼児児童生徒が生活する環境は半世紀前のそれとは大きく変化し、心身の発育状況や健康にも大きな変化が認められてきています。一方、医療・医学の高度化や技術面での著しい進歩が認められ、地域における保健・医療環境も変化してきています。このような中において、学校における健康診断の役割、内容についても現時点に応じて検討が必要になってきました。

日本学校保健会に設置された「健康診断調査研究小委員会」においては、平成13年秋に、就学時の健康診断の見直しについて文部科学省に報告書を提出しました。これを受けて、文部科学省では平成14年3月末に学校保健法施行規則（資料1）を改正しました。

今回の改正にあたっては、前述の4点の意図を基本的な検討の視点としました。

### 2 主な改正点

#### ①検査の方法および技術的基準について

知能については、これまで、標準化された知能検

査法によって知的障害の発見に努めることとしていたが、標準化された知能検査法以外の方法によることも可能であることから、検査法を限定せずに、適切な方法であればよいことになりました。

なお、適切な方法としては、医師等の専門家による面接や行動観察等が考えられます。

#### ②健康診断票について

現在の健康診断票の様式では、就学時健康診断がスクリーニングであるという趣旨を十分に踏まえたものとなっておらず、就学手続きの流れを踏まえて就学時健康診断が適切な事後措置につながるよう様式が変更されました。

健康診断票の記入については、「注」に定めている部分について、最近の医療の状況等から考えた変更が行われました。

#### ③事後措置について

就学時の健康診断に基づいて教育委員会が行う事後措置について、実施の留意事項が改正されました。

1) 疾病又は異常を有しない者について、就学時の健康診断結果の通知の主旨が明確にされました。

2) 早急に治療が必要な疾患などが疑われる場合には、医療機関において受診するよう指導することが

必要であるとされました。

- 3) 発育が順調でない者や、栄養要注意の者で、全身の状況や保護者と幼児との様子から、児童虐待などが疑われる場合には、速やかに、児童相談所等に連絡を取る必要があるとされました。
- 4) 就学時の健康診断の結果、盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の疑いがある場合には、適切な就学相談・就学指導が行われるよう、関連部局間で十分な連携を図る必要があると明記されました。

### 3 歯科における改正点

歯科領域では、この中の健康診断の記入にかかわる部分について様式の(注)が改正されました。(図2)

- 1) 「歯」および「口腔の疾病および異常」の欄の記入方法について、歯科分野における医療技術の進歩にあわせて表現が改められました。
- 2) 就学時の健康診断において受診勧告を行うべき不正咬合や歯周疾患について、その対象が明確にされました。

| 【改正・後】   | 【改正・前】  |
|--|---|
| <p>10 「歯」の欄 次による。</p> <p>イ 「齲歯数」</p> <p>(1) 「処置」乳歯と永久歯の齲歯のうち、処置歯数を記入する。この場合の処置歯とは、充填等歯冠修復によって歯の機能を営むことができる<u>と認められるものとする。ただし、齲歯の治療中のもの及び処置がしてあるが齲蝕の再発等によって処置を要するようになったものは未処置歯とする</u></p> <p>(2) 「未処置歯」</p> <p>乳歯と永久歯の齲歯のうち、未処置歯の数を記入する。</p> <p>ロ 「その他の歯の疾病および異常」</p> <p><u>不正咬合(機能障害を伴う重度の不正咬合であって、精密検査が必要と認められるもの)等ある者については、その旨を記入する。</u></p> <p>11 「口腔の疾病及び異常」の欄</p> <p>疾病又は異常の病名を記入する。<u>なお、歯周疾患(歯石沈着を伴う歯肉炎や歯周病が疑われ、精密検査が必要と認められる)等ある者については、その旨を記入する。</u></p> | <p>10 「歯」の欄 次による。</p> <p>イ 「齲歯数」</p> <p>(1) 「処置」乳歯と永久歯の齲歯のうち、処置歯数を記入する。この場合の処置歯とは、充填(ゴム充填を除く)、補綴(金冠、<u>継続歯、架工義歯の支台歯等</u>)によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、齲歯の治療中のもの及び処置がしてあるが齲蝕の再発等によって処置を要するようになったものは未処置歯とする</p> <p>(2) 「未処置歯」</p> <p>乳歯と永久歯の齲歯のうち、未処置歯の数を記入する。</p> <p>ロ 「その他の歯疾」</p> <p><u>要注意乳歯(保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められる乳歯)、不正咬合(不正咬合であって、矯正手術、徒手的矯正、不良習慣の除去等の処置を要すると認められた者)等ある者については、その旨を記入する。</u></p> <p>11 「口腔の疾病及び異常」の欄</p> <p>疾病又は異常の病名を記入する。</p> |

図2 就学時健康診断票の(注)の抜粋

: 変更点  
 : 削除点  
 : 追加点

## 第3章

# 就学時の健康診断（歯科）の方法と実際

### 1 健康診断の準備と場所

健康診断を効果的かつ円滑に実施するためには、十分な準備が不可欠です。

なるべく明るく、清潔で、静かな場所を選び、検査者の椅子なども就学児童の体格にあったものを用意しましょう。十分な照度が確保できるような局所照明器具、検査者が手指を消毒できるような準備もしてください。

歯科用ミラーと探針（特に鋭利でなくてもよい）は予定人数を考慮し、ピンセットなどは必要に応じて準備します。これらの器具は、あらかじめオートクレー

ブ滅菌かその他の十分な方法で消毒しておくことが望まれます。事情が許されれば検査器具のリースも可能です。

記録者や補助者とは、事前に十分な打ち合わせを行うことが重要です。特に、就学時の健康診断では他科の検査も同時に行われるので、健康診断全体が円滑に進むような配慮も必要です。

### 2 健康診断の方法と実際

就学時の健康診断では、定期健康診断とは異なり対象となる幼児について保健調査や日常の健康観察など

## サイドメモ① 健康相談もできるといいね

就学時の健康診断は保護者が同伴せず、上級生が付き添ったりして行われるのが一般的です。しかし、保護者が一緒であれば、健康診断の場で保護者の就学への不安を取り除いてあげたり、就学までに改善してもらいたいことなどを指導することもできます。「健康診断結果のお知らせ」だけでなく、健康相談や指導ができれば、より効果的です。

例えば、就学後の給食にうまく対応できるかは保護者にとって心配事のひとつです。健康診断時に相談にのってあげられれば、保護者も安心します。4月の就学までに日常生活の中で気をつけることで、改善できる場合もあります。特に障害児の保護者にとっては、普通学級に就学できるかの判断材料にもなり大きな関心事です。

永久歯への交換も、「友達よりも遅れている」と不安に感じている保護者も少なくありません。個人差が大きい事を説明したりして不安を取り除くこともできます。

就学時の健康診断の意義を踏まえた健康相談や指導が、実現できるよう考えてみましょう。保護者が付き添って健康診断を受けるようにしている地区もあります。

の情報がありませんが、それに代わる予備的調査が行われていますので参考にしてください。(資料3)

歯・口に関する直接的質問事項はありませんが、たとえば、「生まれたときのようす」を記入する欄から、歯の成長にかかわる因子を見出せたり、アレルギー性鼻炎の既往から咬合異常との関連、行動の問題の記載から食べる機能との関連などを判断する材料も得ることができることもあります。

歯・口の検診にあたっては、まず被検査者と向かい合い、顔全体を観察し、左右のバランスや口の周囲の軟組織を診ます。ついで口をあけさせて、開口の状態や顎関節の状態を調べてください。咬合の異常についても把握します。必要があれば、唾液を飲み込ませて嚥下機能なども診ましょう。

定期健康診断における顎関節や咬合異常の診断基準のひとつである「要観察」は、事後措置への対応が行えないことから、就学時の健康診断では区分せず、「歯科医師による精密な検査が必要(要精検)」と判断された場合にのみ、該当欄に記入してください。

続いて、視診を主体に歯・歯周組織および口腔を診査します。診断基準については次項を参考にしてください。なお、CO(要観察歯)およびGO(歯周疾患要観察者)については、本来、学校での管理、保健指導があって区分されるものであり、就学時の健康診断ではこの対応が十分ではないので区分しません。検査結果は、「就学時健康診断票」(資料4)のそれぞれの該当欄に記入します。

保健指導も、健康診断時に必要があれば実施することができます。

就学時の健康診断における事後措置は、市町村の教育委員会が実施するもので、担当歯科医師は、担当歯科医師所見欄に事後措置に関連する所見を記載して下さい。

#### 【探針の使用について】

健康診断におけるう蝕の診断は、平成15年度より新基準が適用されることになりましたが、その中で「主に視診にて行う」ことが明記されました。これは、児童生徒の口腔内環境の改善や病態の軽症化、さらには初期う蝕における再石灰化機構の解明などに対応したものです。

したがって、探針は食物残渣や歯垢の除去、シーラントやレジン系修復物の有無の確認などを目的に用いるもので、使用時には触診圧を加えて人為的に実質欠損を助長することのないよう細心の注意をしましょう。

## 3 診査基準

### ①う蝕

う蝕は乳歯、永久歯とも未処置歯と処置歯に区分し、それぞれの歯数を診断票の該当欄に記入して下さい。未処置歯はう蝕およびう蝕の再発、治療中の歯も含めます。処置歯は充填処置などによって機能を営むことができると認められるものとしします。なお、CO(要観察歯)は区分しません。

う蝕は、以下のう蝕の診断基準(平成14年2月20日の日学歯理事会決定)に従って判断して下さい。

#### う蝕の診断基準

- 1)咬合面または頬面、舌面の小窩裂溝において、視診にて歯質にう蝕性病変と思われる実質欠損(う窩)が認められるもの。
- 2)隣接面では、明らかな実質欠損(う窩)を認めた場合にう蝕とする。
- 3)平滑面においては、白斑、褐色斑、変色着色の所見があっても、歯質に実質欠損が認められない場合にはう蝕としない。

### ②その他の歯の疾病および異常：

- 1)歯列不正・咬合異常では、これらの状態が発音や摂食などの口腔機能に明らかな影響を及ぼし、学校教育、学校給食等にも影響を及ぼすと判断された場合には要精検に区分して下さい。
- 2)上顎正中過剰歯の萌出、第一大臼歯の萌出遅延、第一大臼歯のエナメル質形成不全など、口腔機能に障害を及ぼすと認められた場合にもその旨を記載します。
- 3)何らかの原因で乳歯が晩期残存し、それによって後継永久歯の歯列に明らかに障害を及ぼすと判断されたとき(従来の要注意乳歯)に、要精検としします。この場合は担当歯科医師所見欄に記載して下さい。

い。

なお、「就学時の健康診断結果のお知らせ」(資料5)は、就学時の健康診断票に準じて記載してください。

### ③口腔の疾患および異常

- 1) 歯周疾患では、重度の歯石沈着を伴う歯肉炎、咬合性外傷による歯肉退縮、薬物性歯肉増殖などにより歯の喪失を誘発し、口腔機能に影響を及ぼすと判断された場合、要精検と区分します。なお、GO(歯周疾患要観察者)は区分しません。
- 2) 唇顎口蓋裂、舌小帯異常、舌の異常、その他の口腔軟組織に異常が認められ、口腔機能に影響を及ぼすと判断された場合には、要精検と区分します。

## 4 担当歯科医師所見欄の書き方

就学時健康診断票(資料4)の「担当歯科医師所見」の欄には、市町村の教育委員会がとるべき事後措置に関連して必要な所見を記入し、押印します。

これまでの要注意乳歯は、「その他の歯の疾病およ

び異常」の欄に記入していましたが、今回の改正から、この欄にその部位と要精検であることを記入することになりました。

そのほか、健康診断票の「歯」および「口腔の疾病及び異常」の欄に記入できない事項、就学してから養護教諭などに伝えておきたい事項、たとえば、上顎前突があるため、外傷などに注意してほしい旨、舌小帯の短縮が認められ、少し発音に不明瞭な部分がある旨、開口のため食事に少し時間がかかるので、給食時には余裕を持たせてほしい旨などもこの欄を利用します。

## 5 事後措置

就学時の健康診断における事後措置は、定期健康診断におけるそれとは異なります。

就学時の健康診断における事後措置は、学校保健法第5条に基づいて、主に教育委員会が行うものです。すなわち、就学時の健康診断の結果に基づき、担当歯科医師の所見に照らして、治療を勧告し、保健上必要

## サイドメモ② 上の前歯が出ている子は、歯をぶつけやすいぞ

就学時期には上顎の永久前歯が萌出していることは少ないですが、この時期から萌出する児童が増加してきます。

上顎前歯の萌出方向は一時的に前に出てくるように萌えてくること、あるいは指しゃぶりや口呼吸がある、また顎の発育に比較して歯が大きい場合などには、その前突状態が著しくなります。

この時期はまた、身体活動が活発になるため、遊んでいるときにころんだり、友達とぶつかったり、体育の運動中など、上顎の前歯をぶつけやすく、日常的に「前歯をぶつけないように」と注意する必要があります。また、就学前からいろいろな遊びを通して、倒れたりした時の受身を覚えさせることや姿勢反射等を鍛える意味でよく歩くことも歯の外傷の予防になります。

歯の外傷は、受傷してから治療を受けるまでの時間が短ければ短いほど予後が良好ですので、保護者や養護教諭等の適切な処応が望まれます。

な助言を行うことです。実際には、健康診断の結果を保護者に通知し、その通知にあわせて必要事項を記載します。

一方、定期健康診断における事後措置は、学校保健法第7条に基づいて、学校と学校歯科医が連携をとって行われる健康診断結果への対応です。具体的には、1. 治療勧告、精密検査受診の勧告、2. COを有する者、GO者の取り扱い（事後措置としての保健指導）3. 個別指導、4. 定期健康診断後の再診査（臨時健康診査）、5. 健康相談、6. 予防処置、7. 歯科保健に関する統計資料の作成などが挙げられます。

就学時の健康診断に基づいた事後措置は、心身に疾病や異常が認められず、健康と認められるものについては、その旨を保護者に通知し、今後の健康に留意して元気で入学するよう助言することが必要です。また、疾病や異常が認められるものには、速やかに治療あるいは精密検査を受けるよう勧告し、健康状態に応じた保健上必要な助言をします。

就学時の健康診断の事後措置としてもうひとつ重要なことは、治療または生命の維持のために療養に専念することが必要で、教育を受けることが困難なものについて「就学の義務」の免除に対する措置、そして盲者、聾者又は知的障害者の疑いがあったり、肢体不自由者および病弱者であるものへの就学指導と就学相談です。

#### 【参考】

第7条：学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

第5条：市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第22条第1項に規定する義務の猶予若しくは免除又は盲学校、聾学校若しくは養護学校への就学に関し指導を行う等適切な処置をとらなければならない。

## 第4章

# 就学時の健康診断で注意すべき点

### 1 う蝕

乳歯は、すべて永久歯と交換するまで、健全に機能する必要があります。

就学前の低年齢で発生したう蝕は急速に進行することが多く、疼痛を引き起こしたり、咀嚼機能などに影響を及ぼしたりするおそれがあるので、就学時健診では乳歯う蝕の未処置歯については、就学前に治療を受けておくように保護者に指導して下さい。

就学時はちょうど第一大臼歯の萌出時期と重なります。萌出状態と歯垢沈着とは関連があり、さらに歯垢

の沈着はう蝕の発生に影響します。第一大臼歯が萌出してから咬合平面に達するまでの間は、ブラッシングが難しく、自浄作用も期待できないため、深く複雑な形態の小窩裂溝を中心に歯垢が沈着しがちです。また、萌出間もない時期は、歯を構成しているカルシウム結晶が未完成であって、歯の質としては未成熟の状態にあり、酸に対する抵抗性が低くなっています。このため、この時期にう蝕に罹患すると、歯の崩壊は急性広範性に進行します。そこで、就学時の健診診断で第一大臼歯がう蝕に罹患している者には、早期のう蝕治療を勧めましょう。

また、就学時の健診ではとくに要観察歯（CO）の

検出は行いませんが、ブラッシングやフッ化物の歯面塗布などが最も有効な時期にあるので、保護者への保健指導を行うのも良いでしょう。

## 2 歯の萌出（乳歯の晩期残存）

永久歯で最初に萌出する歯は下顎中切歯で、平均萌出時期は男児で6歳3ヵ月、女児で6歳1ヶ月です。それより2～3ヵ月遅れて下顎第一大臼歯が、さらに2～4ヵ月遅れて上顎第一大臼歯が萌出します。第一大臼歯の平均萌出時期は男児で6歳8ヶ月、女児で6歳7ヶ月です。萌出時期にはかなり個人差があり、平均萌出時期の前後1年程度の差はよくみられますが、特に問題とはなりません。したがって就学時の健康診断時にはすべて乳歯であったり、下顎中切歯あるいは第一大臼歯も萌出していたりと、かなり個人差がみられます。また、上顎中切歯は平均萌出時期が男児で7歳3ヵ月、女児で7歳0ヶ月ですので、萌出していることもあります。

就学時の健康診断では萌出直後の第一大臼歯が最も重要なポイントです。その萌出状態、歯垢沈着状態、う蝕や歯の形成不全の有無等を確認して下さい。

何らかの原因で乳歯が晩期残存し、それによって後

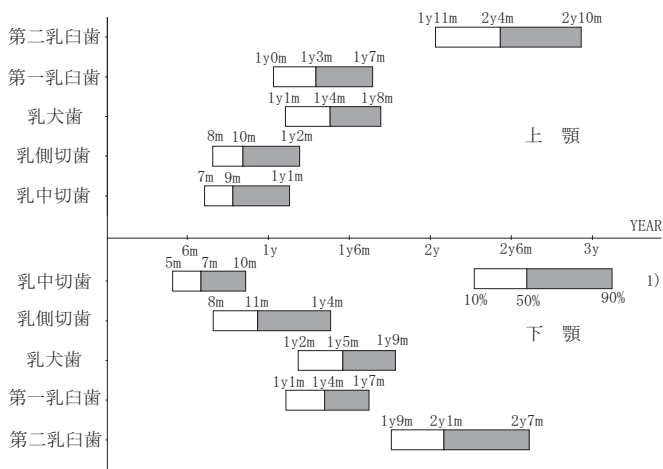
継永久歯の歯列に明らかに障害を及ぼすと判断されたときには、要精検と区分し歯科医師所見欄にその旨を記入して下さい。下顎前歯部では通常、永久前歯が一旦、乳前歯の舌側に萌出し、後に押し出されるように歯列弓内にはいるので、永久歯萌出後も乳歯が残存することがあります。

図3は、日本人小児の乳歯と永久歯の萌出時期を图示したものです。

## 3 歯の形成不全

歯の形成不全には、エナメル質形成不全、象牙質形成不全、エナメル質減形成、象牙質異形成などがあります。歯の表面が白濁している程度のものから、茶褐色に変色しているもの、表面が粗造なもの、実質欠損を伴うものまで多様です。原因としては、歯冠形成期に全身的あるいは局所的に何らかの侵襲を受けたことと考えられます。歯の形態異常により食物が停滞したり歯垢が沈着して、う蝕になりやすく、咀嚼能率にも影響する場合があります。また前歯部であれば、心理面に影響することも考えられるので、歯科医師による精密な検査を受けるように勧めてください。

1：乳歯の萌出時期 1) 10, 50, 90%は萌出歯率を示す年月齢



2：永久歯の萌出時期 1) 10, 50, 90%は萌出歯率を示す年月齢

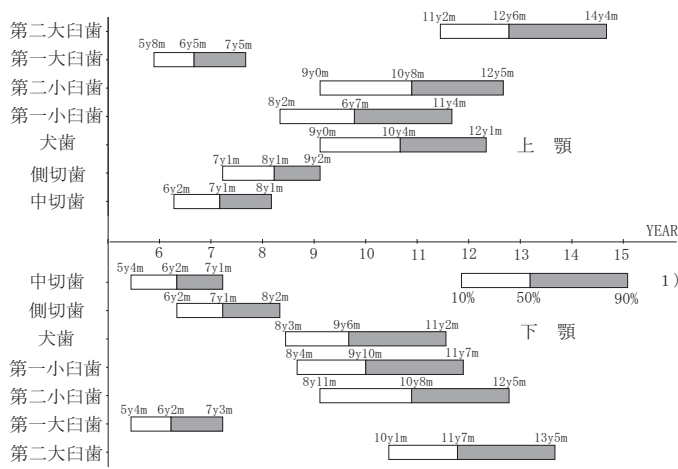


図3 歯の萌出時期(萌出歯率) (小児保健研究 52:461~464, 1993)

## 4 上顎正中過剰歯

過剰歯の発現頻度は数%であり、その殆どは上顎前歯部、特に正中部にみられます。そのうち約8割が埋伏状態であり、そのさらにおよそ7割は逆生です。過剰歯は永久歯の歯根吸収や萌出遅延、嚢胞の形成、歯列不正などの障害を引き起こすことがありますが、線写真で偶然発見されることが多いことから、就学時の健康診断で問題になるのは萌出しているものに限られます。正中離開や叢生などの歯列不正の原因となるので、歯科医を受診するように勧めてください。



写真1 上顎第一大臼歯の異所萌出

## 5 第一大臼歯の異所萌出(写真1)

第一大臼歯は、第二乳臼歯の遠心面を滑走しながら萌出します。時に、第一大臼歯が第二乳臼歯の遠心根を吸収し、第二乳臼歯の歯冠の下に潜り込んだ形になることがあり、第一大臼歯の異所萌出や萌出遅延とな

ります。第一大臼歯は咀嚼の中心になるばかりでなく、永久歯の正しい配列にとっても非常に重要な歯と考えられます。異所萌出による第一大臼歯の近心移動や近心傾斜は、不正咬合を引き起こす原因になることが多いので、歯科医師による精密検査を受けるように勧告してください。

## サイドモ③ 第一大臼歯(6歳臼歯)は磨けてるかな

6歳臼歯は1.最も大きな歯で、食べ物をかみ砕く能力が最も高く、かつ咬みしめた時最大の力を発揮します。

2.咬み合わせ、歯並びの中心となる歯で、この歯が喪われると様々な障害が起きてきます。

このように大切な歯ですが、萌出して1年以内で50%、2年で80%がむし歯になってしまいます。このためこの歯の平均寿命は女性で約47歳、男性で約53歳で、永久歯の中で最も寿命が短い歯です。

この歯の最も予防効果を上げる方法は、萌出直後からの保護者の手伝い磨きです。一番の奥の狭い場所に萌えてくるので、とても磨きにくく、この年齢では十分に6歳臼歯を磨くだけの手指の運動能力が備わっていません。手伝い磨きを通じて、歯の大切さや口の中がきれいになった感覚を子どもに伝えてあげてください。

この2つのことが確実に子どもに伝われば、子どもの歯磨き習慣は必ず身につくようになるでしょう。

## 6 歯列不正

就学時の健康診断時は、永久歯列交換へのスタート時期で、種々の歯列不正が発生しやすい時期でもあります。歯列不正の一因として口腔習癖がありますが、その中でも、指しゃぶり（指吸引癖）は最も多くみられる習癖です。理解力などの発達に個人差はありますが、歯列不正を引き起こしている場合には、就学までに中止させる手段が必要です。

就学時の健康診断で、検出の対象になる歯列不正は、学校生活を過ごすにあたって、おもに発音、発語、摂食などの機能上の障害になるようなものです。保護者には専門歯科医の精密検査を受けることや、状況によっては治療を勧めるなどの、相談、指導を行いましょう。さらに機能的障害が予測されるときは、就

学後の学校での学習など生活指導のための資料となるよう、その旨を健診票に記載して下さい。

このような歯列不正には、重度の開咬、反対咬合、側方交叉咬合などがあります。

## 7 正中離開

正中離開は切歯の発育段階によっては生理的に見られ、多くは犬歯等の萌出によって自然に閉鎖します。

一方、自然には閉鎖せず、他の原因により発生する正中離開と区別することが必要です。非生理的な正中離開の原因として、小帯肥大や、付着位置異常、正中過剰埋状歯、側切歯の先天性欠如や矮小歯、習癖などが考えられます。これらの非生理的な正中離開が認められた場合は、専門歯科医師の精密検査を受けること

### サイド④ 指って、おいしい？

習慣的かつ持続的に指しゃぶりをしている場合に、上下の前歯の咬み合せが開いてしまっていたり（開咬）、あるいは上の前歯が大きく突出している（上顎前突）ような、不正咬合がある場合には、指しゃぶりを止めることをすすめます。

このような不正咬合がある場合に、前歯で咬み切る動作が出来ず、横の方の歯で咬み切ることが多くなるため、姿勢が悪くなったり、適切な量をコントロール出来なかったり、咬めないために早食いや逆に食べるのが遅くなってしまいます。

また、前突が強い場合には口が閉じられず、口を開けて食べるようになるため、舌を前に出して飲み込む癖がついて、「サ行」「タ行」「力行」の発音にも影響が出てきます。

このように就学してからの「給食」や「学習」にも影響があるので、指しゃぶりを止めるよう指導したり相談にのったりすることが必要です。

しかし、この年齢に達するといろいろな心理的影響もあり、なかなか「中止」することが難しいこともあります。一般的には、なぜやめなければいけないかをよく説明して下さい。また、身体を動かすこと（外遊びをする）、家の中では家の手伝いや手を動かす絵や工作遊びなどを通じて手指をよく動かしていくことで、手の方に気がいかないようにしたり、手を動かす「おもしろさ」を伝えるようにすることも効果的です。

を勧めて下さい。

## 8 顎関節の異常

顎関節の異常の病因は多因子性と考えられ、病態も多様です。これらの因子の中には、不正咬合や関節円板の形態・位置異常があります。就学時は、歯列不正・咬合異常が発生しやすい時期であり、また最近の研究からこの時期に顎関節部の症状を伴う場合には、関節円板の障害の状態が決して軽症でない事が報告され、低年齢からの顎関節への関心ならびに配慮が重要であると言われています。就学時の健康診断時に顎関節部の疼痛や開口障害が認められる場合には、歯科医師の精密検査を受けるよう勧めてください。

## 9 歯周疾患（歯肉炎）

就学時の健康診断時に軽度の不潔性歯肉炎（歯周疾患要観察者GO）がみられることがあります。このような場合、GO検出の目的である学校での管理下で児童への保健指導は行うことができないのでGOとせず、その場での保健指導や歯科医師の精密検査を受けるよう勧めてください。

この時期は前歯交換期であり、咬合関係によっては、咬合性外傷により下顎永久切歯の唇側歯槽骨が吸収し、歯肉退縮がみられることがあります。歯槽骨の吸収程度によっては、スポーツなどにより何らかの外圧が歯に加わって歯の脱臼・脱落が引き起こされることもあります。

全身疾患に伴い抗痙攣剤（フェニトイン）を長期間服用している幼児では、薬物性歯肉肥大症が見られることもあります。歯肉肥大の状態によっては咀嚼に影響を及ぼすことがあります。全身状況の把握とともに医師、歯科医師の精密検査を受けるよう勧めて下さい。

## 10 小帯の異常

小帯の異常には付着位置の異常と肥大とがあります。

舌小帯では、短舌、舌強直症などともよばれて、舌を最大に突き出させると舌先端がハート型にくびれたり、開口時に舌が上顎前歯に触れることが出来なかつたりします。このような場合、発音・発語など構音機能に影響を及ぼすことがあります。

上唇小帯では異常があっても、永久犬歯の萌出等により正中離開が閉鎖していくと、多くは小帯の付着位置も下がります。ただし、小帯の付着部位が口蓋側の切歯乳頭まで伸びている場合など、永久犬歯萌出期になっても閉鎖せず、小帯切除術が必要となることがあります。

このような小帯の異常を認めたときには、歯科医師の精密検査を受けるよう勧めて下さい。

## 11 口臭

口臭の原因として、口腔清掃（舌の清掃も含む）不足や、食生活などの生活習慣が考えられます。歯列不正などがある場合は、食物が停滞し、歯垢が沈着するなど口腔内環境が悪くなり、う蝕や歯肉炎の発生を誘発し、口臭を引き起こしやすいので、日常生活の注意や管理が必要であることを保護者に指導しましょう。

特に、口臭が学校でのいじめの対象となった場合、仮性口臭症さらには口臭恐怖症へのトリガーとなることも考えられますので、このような真性口臭症の児童には、専門歯科医師への受診を勧めて下さい。

就学後にも、学級担当教諭と共に学級全体の学校生活指導も必要と思われませんが、「意識させすぎないこと」などの配慮も大切です。

## 12 その他（唇顎口蓋裂など）

唇顎口蓋裂は発音や咀嚼などの口腔機能に影響を及

ぼし、学校生活に支障を生じることもあるので、専門医の検査を勧めてください。

また、心理面への配慮や支援も必要ですので、学校関係者とも連携を十分にとりましょう。

## 第5章 Q & A

### Q 1 就学時の健康診断で大切なことは？

Ans. :

就学時の健康診断で大切なことは、スクリーニングがその目的であって、医学的な確定診断を行うものではないことと、その目的が定期的な健康診断と異なり、円滑な就学へ結びつけることにあることを理解して臨むことです。

その意図するところは、以下の4点に要約できます。

- 1) 学校教育における児童生徒の健康の問題について保護者と本人の認識と関心を高めること
- 2) 疾病や異常のある就学予定者には、入学時まで

必要な治療を受け、生活習慣を改善するなどして、健康な状態で入学するようにすること

- 3) 心身の状況により学校生活に支障となるような場合、適正を図ること
- 4) これらのことによって義務教育の円滑な実施を図ること

### Q 2 就学時の健康診断は学校歯科医の仕事なの？

Ans. :

就学時の健康診断は、各学校が実施主体ではなく、

## サイドモ⑤ フッ素入り歯磨き剤を使ってる？

フッ素入りの歯磨き剤（フッ化合物配合歯磨剤）には、う蝕予防効果や初期う蝕の再石灰化を促進する効果があることがわかってきました。

国民健康運動の「健康日本21」でも、学齢期の子どもたちがフッ素入り歯磨き粉を使う割合を90%以上にしようという目標が掲げられていますが、現状は78%程度にとどまっています。世界的には、多くの国でそのシェアが90%を超えていて、重要なフッ素供給システムとなっています。

含まれるフッ素の量は1,000ppm（0.1%）以下と決められていますが、使う量や使用後のうがいの仕方などを正しく指導しましょう。また、継続的な使用によりより効果を上げることができます。

市町村の教育委員会が実施するものです。これは学校保健法の4条で定められています。したがって、教育委員会が雇用した医師、歯科医師が担当することになりますが、多くの場合はそれぞれの学校の学校医や学校歯科医が担当します。しかし、まったく別に健診医が雇用される場合もあり、それぞれの地区の事情によって異なります。学校保健を十分理解した医師、歯科医師が担当することが望ましいと思われます。

### Q3 就学時の健康診断と定期健康診断はどう違うの？

Ans. :

就学時の健康診断は市町村教育委員会が実施するもので、多くの場合は入学予定の小学校でその学校歯科医が行いますが、そうでない場合もあります。学校生活に障害となると予想される疾病のスクリーニングが第一の目的で、う歯の数と歯や口腔の疾病・異常について検査します。その結果を受けて、市町村教育委員会が事後措置を行います。

一方、定期健康診断は、事後措置を含めて学校が主体となり行うもので、その目的は精密検査や処置を要する者、指導を要する者、健康な者をふるい分けるスクリーニングにあります。最近では、従来の疾病・異常の発見、治療勧告に主眼をおいた健診から、心と体の健康作りを指向する健診に、すなわち、保健指導や定期的観察することに重きを置くようになってきています。

就学時の健康診断では、保健指導や定期的観察は制約があり望めませんが、自ら口の健康を守っていこうというヘルスプロモーションの考えを念頭に置いて、健康診断時に機を見て指導や助言を行うようにしましょう。

### Q4 CO・GOはどう対応するの？

Ans. :

要観察歯(CO)・歯周疾患要観察者(GO)は、平成7年度の健康診断の改正時に導入された診断基準

で、従来の疾病・異常の早期発見 治療勧告に主眼をおいた健診から、心と体の健康作りを指向する健診への転換が図られたものです。したがって、CO・GOは学校での継続的な管理や保健指導が行われることを前提に区分されるべきもので、就学時健診ではこの対応が十分でないため、検出は行いません。

しかし、CO・GOに区分されるような状態が就学時健診でみられた場合は、その場で就学予定者や保護者に状況を説明し、家庭でのケアを行うように指導したり、歯科医師に相談することを勧めたりしましょう。

### Q5 要注意乳歯はどこに記入するの？

Ans. :

要注意乳歯とは、抜去にあたっては保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められた乳歯のことで、これまではその他の歯疾の欄に「要注意乳歯」と記入していました。

これからは、下顎乳切歯の舌側より永久歯が萌出を開始し、乳歯の抜去の判断が必要な場合などには、その他の歯の疾病及び異常の欄に「要精検」と記載して、歯科医師の受診を指示してください。

### Q6 顎関節や歯列・咬合の判定基準は定期健康診断と同じでいいの？

Ans. :

定期健康診断では問診、視診、触診によって、0(異常なし)1(要観察)2(要精検)に区分しますが、就学時の健康診断では、この判定基準は用いられません。

顎関節や歯列・咬合に重度な異常があって、口の開閉時に顎関節部の痛みや開口障害を認めたり、発音や摂食などの機能障害を訴える場合には、口腔の疾病及び異常の欄に「不正咬合要精検」、「顎関節要精検」と記載して、歯科医師の受診を指示してください。

## Q7 健康教育（歯ブラシ指導など）は どうすればいいの？

Ans. :

基本的にはその目的からすれば健康教育は、現今の就学時の健康診断では行えません。

しかし、就学時年齢の6歳は第一大臼歯の萌出時期にあたり、第一大臼歯の重要性から早期の予防あるいは保健指導は必要です。保護者が同伴していれば、保健指導は可能ですが、就学予定者のみの場合、特に保健指導が必要であればその旨を担当歯科医師所見欄に記載し、教育委員会から事後措置報告書に「かかりつけ歯科医」の保健指導を受けるように記入してもらうようにすることも可能です。

## Q8 口腔機能の食べる・話すことは 診なくていいの？

Ans. :

学校生活にとって食べること、話すことなど、口腔領域の機能が十分発達していることが大切な要件であることは周知の事実です。

就学時の健康診断で行われる歯科領域の疾病の有無は、この口腔機能が健全であることを保証するために行われるといっても過言ではありません。

保護者同伴であれば、「何でも食べることができですか？」「食事時間は長くありませんか？」「よく噛んで食べていますか？」などの質問をして、極端な偏食の改善や食事時間（約20分）、咀嚼の重要性などを指導するとよいでしょう。

指しゃぶりによる開咬や上顎前突などの場合、サ行、タ行、カ行などの構音機能に問題がみられることもあるので、その旨を伝えるように指導して下さい。

事前アンケートの項目にこのような項目が加味され

## サイド⑥ 口をいつもあけていないかな（口呼吸）

口呼吸の原因のほとんどは鼻閉です。鼻閉の原因には咽頭扁桃肥大（アデノイド）、口蓋扁桃肥大、副鼻腔炎や最近特に多いアレルギー性鼻炎があげられます。

口呼吸が長時間続くと、口腔や咽頭粘膜が乾燥し、風邪をひきやすくなったり、睡眠が浅くなり傾眠にもなります。また精神的にも落ち着きがなくなったり、集中力の欠如を起すこともあります。不良姿勢の原因にもなります。

口の中では、唾液による自然の浄化作用や抗菌作用が低下するため、歯肉炎やう蝕に罹患しやすくなります。そればかりでなく、口の周囲の筋肉や舌の機能の調和をくずし、顎の発育にも影響を与え、歯列不正の大きな原因にもなります。

口呼吸はこのように様々な障害を起しやすくします。

子どもに口を閉じるように注意するときには、必ず鼻閉があるかどうか確認してから注意を喚起しましょう。

るように教育委員会に働きかけるなどの活動も今後必要と思われれます。

## Q9 事後措置はどうすればいいの？

Ans. :

就学時の健康診断は教育委員会が実施するので、事後措置も教育委員会から保護者に通知されます。

疾病の有無については書式にあるので、保護者に伝達されますが、個々の就学予定者についての個別的な

対応として以下のような保健指導はなかなかしにくいのが実情です。

- 1) 口腔清掃状態に対する保健指導
- 2) 不正咬合に対する保健指導
- 3) 口腔機能に関する保健指導

地域によって、就学時の健康診断時に保護者同伴であったり就学予定者だけであったりします。前者では口頭で伝えることができますが、後者については時に必要と思われれば、担当歯科医師所見欄にその旨を記載し、健康な状態で就学できるように配慮することも必要です。

## サイド⑦ 上手に食べられるかな

子ども達の学校生活の中での最も大きな楽しみは「給食」です。新1年生が学校生活に早く慣れ、楽しく過ごすためにも、入学までに家庭で「上手に食べられる」ように躡ておくことは大切なことです。

今の子ども達の食に関する問題点として以下のようなことがあげられます。

- 1) 空腹を知らない
- 2) 食べるものが画一的
- 3) 軟食化
- 4) 食べるのが楽しくない(一人食べ)

また、

- 1) よく嚙まないで丸飲み、流し込む(水分がないと飲み込めない)
- 2) 早食いや遊び食べ
- 3) 一品食べや好き嫌いが激しい
- 4) 口をあけて食べる
- 5) 食べる姿勢が悪い

など、食べ方に関する多くの問題点もあります。

食事に関する問題点を解決する最も大切なことが空腹感です。日常生活のリズムを整え、身体活動を活発にし、まずはお腹を空かせて、食事に向かわせるようにしましょう。

次に大切なのは、家族皆で楽しく食べることです。テレビを見ながらとなるとこれは一人で食べているのと同じです。また、食べるために働くすべての感覚の認知が、視覚によって奪われてしまい、基本的生命維持に必要な食べるという感覚が育ちません。

このように、生きるための基本的な人間関係や「生きる力」を養うために、また、これから学習能力を身につけるにあたって、食べるときには「食べること」に専念するように仕向けることが大切でしょう。

# 第6章 資料集

## 資料 1

### 学校保健法施行規則の一部改正等について（通知）（平成14年 3月29日通知）

13文科ス第489号

平成14年 3月29日

附属学校を置く各国立大学長

国立久里浜養護学校長

各都道府県知事

各都道府県教育委員会教育長 殿

文部科学省スポーツ・青少年局長

遠藤 純一郎

### 学校保健法施行規則の一部改正等について（通知）

このたび、別添のとおり、学校保健法施行規則の一部を改正する省令（平成14年 3月29日 文部科学省令第12号）が制定され、平成14年 4月 1日から施行されることとなりました。

これに伴い、「就学時の健康診断の実施について」（平成11年 5月31日付け 文体学第189号文部省体育局長通知）を廃止し、新たに別紙 1のとおりとし、平成14年 4月 1日から実施するとともに、別紙 2のとおり「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法および技術的基準の補足事項について」（平成 6年12月 8日付け 文体学第168号文部省体育局長通知）の一部を改正し、平成15年 4月 1日から実施することとしました。

今回の改正の概要および留意事項等は下記のとおりですので、改正の目的に照らし健康診断の適正な実施を図られるようお願いします。

また、各都道府県教育委員会におかれては域内の市町村教育委員会等に対し、各都道府県知事におかれては、所管の私立学校等に対してこの趣旨を周知徹底されるよう併せてお願いします。

#### 記

#### 第 1 学校保健法施行規則の一部改正について

##### 1. 就学時の健康診断の方法及び技術的基準

知能については、これまで、標準化された知能検査法によって知的障害の発見に努めることとしていたが、標準化された知能検査法以外の方法によることも可能であることから、検査法を限定せず、適切な方法であればよいこととしたこと。

なお、適切な方法としては、医師等の専門家による面接や行動観察等が考えられること。

##### 2. 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断

- (1) 色覚異常についての知見の蓄積により、色覚検査において異常と判別される者であっても、大半は支障なく学校生活を送ることが可能であることが明らかになってきていること、これまで、色覚異常を有する児童生徒への配慮を指導してきていることを考慮し、色覚の検査を必須の項目から削除したこと。
- (2) 色覚の検査の必須項目からの削除に伴い、色覚検査の実施学年に関する記述を削除する等の改正を行ったこと。

### 3. 就学時健康診断票の様式（第1号様式）

- (1) 「主な既往症」、「予防接種」欄に記載する内容については、保護者から提供された情報を記載するものであり、医師の診察結果の記入欄と分けて、記入しやすくしたこと。また、就学前に済ませるべき予防接種については、名称を欄中に記載し、記入もれのないようにしたこと。
- (2) 「事後措置」の欄については、就学時の健康診断は確定診断ではないため、再検査もしくは詳細な検査が必要な場合には、「その他」の欄にその旨を記載することとし、「就学義務の猶予又は免除」、「盲学校、聾学校又は養護学校への就学」の欄を削除したこと。
- (3) 「その他の疾病及び異常」の欄については、その他の疾病及び異常に関する検査は知能だけをみるものではないため、「(知能)」を削除したこと。
- (4) 様式の(注)に記載された「脊柱」の欄の記入方法については、幼児の脊柱の疾病や異常を区別することは困難であり、細かな記入の際の区分を廃止したこと。
- (5) 様式の(注)に記載された「聴力」の欄の記入方法については、1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベルを聴取できない者について、就学時健康診断において、更に聴力レベルを検査する必要はないと考えられるため、その旨の記載を削除したこと。  
 なお、1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベルを聴取できない者について、更に聴力レベルを検査し、聴覚障害を診断するのは、医師、看護師、言語聴覚士等の医療従事者であることを理解しておく必要があること。
- (6) 様式の(注)に記載された「歯」及び「その他の歯の疾病及び異常」の欄の記入方法については、歯科分野の医療技術の進歩にあわせて表現を改めたこと。また、就学時の健康診断において受診勧告を行うべき不正咬合や歯周疾患について、その対象を明確にしたこと。
- (7) 様式の(注)に記載された「その他の疾病及び異常」の欄の記入方法については、これまで、知能の程度についてその区分を記載することとなっていたが、就学時の健康診断は確定診断ではないため、知的障害の疑いがあり検査等が必要と認められる者については、その旨を記載するよう改めたこと。
- (8) 様式の(注)に記載された「備考」の欄の記入方法については、栄養状態や全身の状態等から判断して児童虐待等が疑われ事後措置に緊急を要する所見があれば、具体的に記入するよう説明を追加したこと。

### 4. 適用時期

- (1) 就学時の健康診断に関する改正規定については、平成15年度からの就学を予定している者に対する健康診断から適用されること。
- (2) 児童、生徒等の健康診断の必須項目のうち、色覚の検査の削除については、平成15年度の健康診断から適用されるので、平成14年度に小学校の第4学年に在学する者に対する同年度の検査については、なお、従前の例によること。

## 第2 「就学時の健康診断の実施について」について

新たに定めた「就学時の健康診断の実施について」(別紙1)は、今回の学校保健法施行規則の改正に伴って内容を整理したものであり、主な改正点は次のとおりであること。

### 1. 知能の検査

検査法を限定せずに、適切な検査であればよいこととしたことに伴い、留意事項のうち、不要となった内容を削除したこと(別紙13(3)関係)。

### 2. 健康診断票

就学時健康診断票は、事後措置を行う場合の基本となるものであるので、同票の(注)によつて的確な記入をすることが必要であるとしたこと(別紙13(4)関係)。

### 3. 事後措置

- (1) 疾病又は異常を有しない者についての就学時の健康診断の結果の通知に関する記述の趣旨を明確にしたこと(別紙14(1)関係)。
- (2) この時期に早急に治療が必要な疾患(不同視等)などが疑われる場合には、特にその旨を保護者への通知に記載して、医療機関において受診するよう指導することが必要であるとしたこと(別紙14(2)関係)。
- (3) 発育が順調でない者や、栄養要注意の者で、全身の状況や保護者と幼児との様子から、児童虐待などが疑われる場合には、速やかに、児童相談所等に連絡を取る必要があるとしたこと(別紙14(2)関係)。
- (4) 就学時の健康診断の結果、盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の疑いがある場合には、適切な就学相談・就学指導が行われるよう、市町村教育委員会において、就学時の健康診断を担当する部局と就学相談・就学指導を担当する部局との間で十分な連携を図る必要があるとしたこと(別紙14(3)関係)。

## 第3 「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」の一部改正について

今回の学校保健法施行規則の改正により、色覚の検査が必須項目から削除されたことに伴い、8(色覚の検査)を削除したこと。

## 第4 色覚の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について

### 1. 色覚の検査

- (1) 今後も、学校医による健康相談において、色覚に不安を覚える児童生徒及び保護者に対し、事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること。
- (2) 定期の健康診断の際に、必須項目に加えて色覚の検査を実施する場合には、児童生徒及び保護者の事前の同意を必要とすること。
- (3) 色覚の検査の実施にあたっては、以下の事項に留意すること。
  - ア 検査場は、色覚異常検査表の面が自然昼光色等で300ルクスから700ルクスの照度を確保できる場所が望ましいこと。
  - イ 色覚異常検査表は、色覚異常の有無を検査し得るものでなければならないこと。また、その検査

表に規定された検査距離と読み取り時間が守られなければならないこと。なお、裸眼視力の低下している者については、矯正眼鏡を使用させて、検査を行うこと。

ウ 色覚異常検査表は、汚れをさけるため、検査表を指でなぞらせないこと。また、光による変色をさけるため、使用時以外は暗所に置くこと等、特にその保管に留意するとともに、少なくとも5年程度で更新することが望ましいこと。

エ 色覚の検査に当たっては、被検査者のプライバシーを守るため、個別検査が実施できる会場を設営し、検査者や被検査者の声が他の児童生徒に聞こえないよう留意すること。

(4) 今後も、色覚異常検査表など検査に必要な備品を学校に備えておく必要があること。

## 2. 学校における色覚異常を有する児童生徒への配慮

(1) 教職員は、色覚異常について正確な知識を持ち、常に色覚異常を有する児童生徒がいることを意識して、色による識別に頼った表示方法をしないなど、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行う必要があること。

(2) 文部科学省においては、平成14年度中に、学校における色覚異常を有する児童生徒への配慮についてまとめた手引書を新たに作成し配布する予定であること。

担当 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（企画・健康教育係）  
電話 03 - 3592 - 1306（直通）

## 資料2

### 就学時の健康診断の実施について

#### 就学時の健康診断の実施について

学校保健法（昭和33年法律第56号。以下「法」という。）第4条の規定に基づく就学時の健康診断の実施について留意すべき事項は、以下のとおりとする。

#### 1 就学時の健康診断を行う趣旨

就学時の健康診断は、市町村の教育委員会が、就学予定者に対し、あらかじめ健康診断を行うことにより、就学予定者の状況を把握し、保健上必要な助言や適切な就学についての指導等を行い、もって、義務教育の円滑な実施に資するものであり、当該市町村の教育委員会が行う就学事務と関連があること。

#### 2 対象者及び保護者への通知

##### (1) 対象者

対象者は、学校教育法（昭和22年法律第26号）第22条第1項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で当該市町村の区域内に住所を有するものである（法第4条）が、具体的には学校教育法施行令（昭和28年政令第340号）第2条の規定によりあらかじめ作成された学齢簿に記載された就学予定者であること。

##### (2) 保護者への通知

市町村の教育委員会が就学時の健康診断を行うに当たって保護者への通知（法第10条第2項、学校保

健法施行令（昭和33年政令第174号。以下「令」という。）第3条）については、別記を参考の上、当該市町村の教育委員会において定め、通知すること。

### 3 時期、検査の項目、方法及び技術的基準、健康診断票

#### (1) 時期

就学時の健康診断は、学校教育法施行令第2条の規定により当該市町村の教育委員会において学齢簿が作成された後翌学年の初めから4月前までの間に行うものであること（法第10条第2項、令第1条）。

#### (2) 検査の項目

就学時の健康診断における検査の項目は、法第10条第2項の規定に基づき令第2条に定められているが、特に、学習に際して特別な対応を取ることが必要となる疾病等の発見に努めるなど法第5条の事後措置に関連して必要な検査の項目が定められているものであること。

#### (3) 方法及び技術的基準

就学時の健康診断の方法及び技術的基準は、(2)の検査の項目ごとに、法第10条第2項の規定に基づき学校保健法施行規則（昭和33年文部省令第18号。以下「規則」という。）第1条に定められているが、このほか「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」（平成6年12月8日付け文体学第168号文部省体育局長通知別紙）を参照すること。

また、知能については、次の点に留意して実施すること。

①就学時の健康診断における知能の検査は、知的障害の発見のために行うものである。

②就学時の健康診断における知能の検査は、①の目的に合致するよう簡便でしかも就学予定者の年齢層に適合した方法によること。

③検査は、プライバシーの保護に十分配慮し行うこと。

なお、就学時の健康診断は、幼児を対象として行われることなどから、室内の保温等を適切に行い、換気、採光に留意し、清潔を保つ等健康診断実施場所の環境衛生に配慮すること。

#### (4) 健康診断票

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行ったときは、規則の第1号様式により、就学時健康診断票を作成しなければならないこと（法第10条第2項、令第4条第1項、規則第2条）。就学時健康診断票の作成は、法第5条の事後措置を適切に行う等のためにも、同票の（注）によつて的確な記入をすることが必要であること。

また、市町村の教育委員会は、翌学年の初めから15日前までに、就学時健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならないこと（法第10条第2項、令第4条第2項）。

### 4 事後措置

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断の結果に基づき、担当医師及び担当歯科医師の所見に照らして、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第22条第1項に規定する義務の猶予若しくは免除又は盲学校、聾学校若しくは養護学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならないものであること（法第5条）。

事後措置は就学時の健康診断の結果を保護者に通知し、その通知においてあわせて所要事項を記載して行うのが適当である。もとより必要に応じて、保護者と直接、面会して指導、助言を行うことが必要とな

る場合もあること。

当該事後措置の留意事項は次のとおりであること。

(1) 疾病又は異常を有しない者

発育も順調であり、就学時の健康診断においては、心身に疾病又は異常もみられず、健康と認められる者については、事後措置の必要はないようにも思えるが、やはり就学時の健康診断の結果（栄養状態が良好及び疾病又は異常は認められなかった旨）を通知し、その旨を保護者に知らせるべきであり、今後も健康に留意し生活を規則正しくして、元気で入学するように附言することが適当である。

(2) 疾病又は異常を有する者等

疾病又は異常を有する者については、速やかに治療のために必要な医療を受けるよう勧告し、又は、必要に応じて更に必要な検査を受けるよう指導する。また、予防接種を受けていない者には予防接種を受けるよう指導し、発育が順調でない者、栄養要注意の者等には、その発育、健康状態等に応じて保健上必要な助言を行う。

この時期に早急に治療が必要な疾患（不同視等）などが疑われる場合には、特にその旨を保護者への通知に記載して、医療機関において受診するよう指導することが必要である。

また、発育が順調でない者や、栄養要注意の者で、全身の状況や保護者と幼児との様子から、児童虐待などが疑われる場合には、速やかに、児童相談所等に連絡を取る必要がある。

(3) 盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の疑いがある場合

市町村の教育委員会は、盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者で盲学校、聾学校又は養護学校へ就学することが適当であると認められる者については、都道府県の教育委員会に対し学校教育法施行令第11条の規定による通知等を翌学年の初めから3月前（12月31日）までにしなければならないこととなっている。

就学時の健康診断の結果、盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の疑いがある場合には、市町村の教育委員会において、就学時の健康診断を担当する部局と就学相談・就学指導を担当する部局との間で十分な連携を図り、適切な就学相談・就学指導を行う必要がある。

更に必要な検査、精密検査を受ける必要があると認められる場合はその旨を指導するとともに、市町村の教育委員会はその検査結果を踏まえて適切な就学相談・就学指導等を行うことが適当である。

なお、治療又は生命・健康の維持のため療養に専念することを必要とし、教育を受けることが困難又は不可能な者については、保護者の願出により学校教育法第22条第1項に規定する義務（以下「就学義務」という。）の猶予又は免除の措置を行うため、就学時の健康診断の結果、就学義務の猶予又は免除を受けることが適当ではないかと疑われる者については、まず、更に必要な検査、精密検査を受ける必要があることを保護者に対し指導するとともに、教育委員会はその検査結果を踏まえて就学義務の猶予又は免除が適当と認められる場合には保護者にその旨を指導する必要がある。

資料3

調査票（見本）

平成 年 月 日

|        |     |      |       |
|--------|-----|------|-------|
| 就学予定者名 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 保護者名   |     | 住所   |       |

本人に ついて

(1) 生まれた時のようすで、知らせておきたいことがあれば記入してください。  
 ( )

(2) 予防接種等で、あてはまるものを でかこんでください。  
 ・ポ リ オ(未・済)                      ・ツベルクリン反応(未・陰性・陽性)  
 ・B C G(未・済)                      ・は し か(未・済)  
 ・風 し ん(未・済)                      ・おたふくかぜ(未・済)  
 ・水 ぼう そう(未・済)                  ・D P T三種混合(未・済)  
 ・日 本 脳 炎(未・済)

(3) 予防接種で、知らせておきたいことがあれば記入してください。  
 ( )

(4) 今までにかかった病気があれば、番号を でかこんでください。  
 1. は し か    2. 風 し ん    3. 水 ぼう そう  
 4. おたふくかぜ    5. ぜ ん そ く    6. 川 崎 病(MCLS)  
 7. アトピー性皮膚炎    8. アレルギー性鼻炎    9. 結 核  
 10. 心 ぞ う 病    11. 腎 ぞ う 病    12. そ の 他( )

(5) よくおこる病気について記入してください。  
 (例えば、ひきつけ、ぜんそくのほっさ、扁桃炎など。)  
 ( )

(6) 現在、医師に診てもらっている病気があれば記入してください。  
 ( )

(7) からだやこころの健康および性格、行動のことで、学校へ知らせておく方がよいと思われることがあれば記入してください。  
 ( )

健康診断の際、配慮してほしいことがあればお知らせ下さい。

資料4

就学時健康診断票（見本）

就学時健康診断票

|   |               |        |    |    |             |           |           |
|---|---------------|--------|----|----|-------------|-----------|-----------|
|   |               |        |    |    | 健康診断<br>年月日 |           |           |
| 就学<br>予定者                                       | 氏名            |        | 性別 | 男女 | 保<br>護<br>者 | 氏名        |           |
|   | 生年月日          | 年 月 日生 | 年齢 |    |             | 現住所       |           |
|   | 現住所           |        |    |    |             | 就学予定者との関係 |           |
| 主な既往症   |               |        |    |    |             |           |           |
| 予防接種 ポリオ麻疹 B C G 風疹 3種混合（百日咳，ジフテリア，破傷風）<br>日本脳炎 |               |        |    |    |             |           |           |
| 栄養状態  | 栄養不良          |        |    |    |             | 耳鼻咽喉頭疾患   |           |
|   | 肥満傾向          |        |    |    |             |           |           |
| せき脊柱  |               |        |    |    |             | 皮膚疾患      |           |
| 胸郭  |               |        |    |    |             | 歯<br>数    | 乳歯<br>処置  |
| 視力  | 右             | ( )    |    |    |             |           | 未処置       |
|   | 左             | ( )    |    |    |             |           | 永久歯<br>処置 |
| 聴力  | 右             |        |    |    |             |           | 未処置       |
|   | 左             |        |    |    |             | その他の歯の常   |           |
| 眼の疾病及び異常  |               |        |    |    |             | 口腔の疾病及び異常 |           |
| その他の疾病及び異常                                      |               |        |    |    |             |           |           |
| 担当医師所見  |               |        |    |    |             |           |           |
| 担当歯科医師所見  |               |        |    |    |             |           |           |
| 事後措置  | 治療勧告          |        |    |    |             |           |           |
|   | 就学に関し保健上必要な助言 |        |    |    |             |           |           |
|   | その他           |        |    |    |             |           |           |
| 備考  |               |        |    |    |             |           |           |

教育委員会名

資料5

就学時の健康診断結果のお知らせ（見本）

（例）

就学時の健康診断結果のお知らせ

幼児氏名 \_\_\_\_\_

就学時の健康診断結果を下記のとおりお知らせいたします。結果により、入学までに、専門医を受診するなど適切に対応して、学習に支障のないようにしてください。

- 1 就学時の健康診断の結果には、異常が認められませんでした。今後も健康管理に努めて下さい。
- 2 次の疾病又は異常の疑いがあり、学習への影響が心配されますので、専門医を受診し相談されるようにして下さい。

|            |                             |  |           |             |             |
|------------|-----------------------------|--|-----------|-------------|-------------|
| 栄養状態       | 栄養不良                        |  | 聴力        | 右           |             |
|            | 肥満傾向                        |  |           | 左           |             |
| 脊柱・胸郭      |                             |  | 耳鼻咽喉頭疾患   |             |             |
| 内科的疾患      |                             |  | 歯         | う<br>乳<br>歯 | 未処置数        |
| 皮膚疾患       |                             |  |           |             | 永<br>久<br>歯 |
| 視力         | 右                           |  |           | その他の疾病      |             |
|            | 左                           |  |           |             |             |
| 眼の疾病及び異常   |                             |  | 口腔の疾病及び異常 |             |             |
| その他の疾病及び異常 |                             |  |           |             |             |
| 備考         | (予防接種を実施していない場合には、接種するよう記載) |  |           |             |             |

教育委員会

平成 年 月 日

# 学術特集

---

文部科学省 「歯・口の健康づくり推進指定校」にみる学校歯科保健活動の成果と課題について

明海大学歯学部 安井 利一

---

文部科学省 学校歯科保健に関する参考資料『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり』解説

作成協力者会議 小委員長 木暮 義弘

---

養護学校における歯科健康教育

保護者・教諭へのアプローチ

東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科衛生室 足達 淑子 他

---



# 文部科学省 「歯・口の健康づくり推進指 定校」にみる学校歯科保健 活動の成果と課題について

明海大学歯学部 安井 利一

## はじめに

文部科学省の「歯・口の健康づくり推進指定校」制度は、昭和53年に当時の文部省が発行した「小学校歯の保健指導の手引」を受けて「むし歯予防推進指定校」制度を制定したことに始まる。平成4年に同改訂版を発刊するに及んで「むし歯予防」から「健康づくり」、すなわち早期発見・早期治療の第2次予防から、子どもたちの歯・口腔の現状や学校現場での歯科保健活動の向上や発展性を踏まえたうえで、健康増進対策としての第1次予防へと学校歯科保健活動が変容している状況にあわせて名称も変更してきた経緯がある<sup>1)</sup>。児童生徒等の口腔内状況は、学校歯科医の熱心な活動と、学校に定着した健康づくりの視点としての歯科保健活動の活性化を背景に、齲蝕は被患率においても疾病の重症進行程度においても年々改善が認められ、12歳児の一人平均 DMF 歯数は平成14年の文部科学省学校保健統計調査結果においては2.28本という値となっていることは周知のことであり<sup>2)</sup>、この減少軽症化の傾向は確かなものであり、2010年を目途に設定がされている厚生労働省の「健康日本21」の「12歳児

一人平均 DMF 歯数を1以下にする<sup>3)</sup>という目標数値もクリアすると予測される。このような齲蝕の減少は児童生徒等にとって極めて望ましいことであるが、さらに、学校歯科保健活動が学校教育に位置づけられている学校保健の諸活動のなかで高い評価を得ているのは、子どもたちには理解の難しい健康という概念を、歯や歯肉を代表とする目で見える健康学習材として利用し、健康づくりの考え方を子どもたちの発達段階にあわせた内容で展開を図り、自律的な健康づくりへの力を培っているからであり、さらに「生きる力」の向上にも寄与することが指摘されているからである<sup>4)</sup>。今回、(社)日本学校歯科医会が平成9年度・10年度に文部科学省の「歯・口の健康づくり推進指定校」を受け、実践活動を行った全国の小学校に対して、「指定を受けての成果」、「指定校として歯科保健活動を進めた時の課題や問題点」、および「指定期間中と比較して現在の状況」の各項目についてアンケート調査を行い、歯・口の健康づくりに関する小学校での取り組みがどのような効果をもたらしているのか、あるいは、どのような課題が存在しているのかを明らかにし、今後の学校歯科保健活動の一助とすべく解析を行ったの

で報告する。

## 1 対象と調査方法

調査対象は平成9年度および10年度の2年間にわたって、文部科学省の「歯・口の健康づくり推進指定校」の指定を受けた全国55小学校であった。調査は平成12年9月および10月に実施した。調査方法は、郵送法とし、表1に示した「指定を受けての成果」に関するアンケート16項目、表2に示した「指定校として歯科保健活動を進めた時の課題や問題点」に関するアンケート13項目、および表3に示した「指定期間中と比較して現在の状況」に関するアンケート11項目であった。アンケート結果はパーソナル・コンピュータに入力し、解析を行った。

## 2 結果

### 1) 回収率

平成9年度・10年度に文部科学省が「歯・口の健康づくり推進指定校」に指定した全国55小学校を対象にした。有効な回答を得たのは、そのうちの47校であり、有効回収率は85.5%であった。

### 2) 歯・口の健康づくり推進の成果について

2年間の推進事業の成果として調査した16項目の回答をグラフに示したのが図1と図2である。図1に示した結果については以下のとおりであった。すなわち、「教職員の歯・口に対する意識・興味の向上」、「児童の歯・口に対する意識・興味の向上」、「児童の健康意識・興味の向上」の各項目においては、すべての小学校で「はい」と回答し、教職員と児童の両者において歯・口の健康づくりへの意識や興味が向上したことが明らかになった。さらに、児童においては健康意識や健康に対する興味の向上が認められた。次に、「学校歯科医との連携が向上」と「児童の歯磨き行動の向

表1 「指定を受けての成果」に関するアンケート調査

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 児童の健康に対する意識や興味が向上した。   | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 児童の歯・口に対する意識や興味が向上した。  | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 教職員の歯・口に対する意識や興味が向上した。 | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 児童の歯磨き行動が向上した。         | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 保護者の歯・口に対する意識や興味が向上した。 | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 児童の生活習慣が改善した。          | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 児童の積極性が向上した。           | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 児童の我慢強さ、粘り強さが向上した。     | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 家庭との連携が向上した。           | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 児童会活動が活発になった。          | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 学校環境・施設が改善した。          | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 地域との連携が向上した。           | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 学校歯科医との連携が向上した。        | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 学校保健計画の立案に工夫ができた。      | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 教職員の連携が深まった。           | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| TTやGTが推進された。           | はい・いいえ・どちらとも言えない |

表2 「歯科保健指導を進めた時の課題や問題点」に関するアンケート調査

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 学校内部で理解・協力が得られにくかった。  | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 保護者の理解・協力が得られにくかった。   | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 児童の理解・関心が低かった。        | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 学校歯科医の理解・関心が得られにくかった。 | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 活動時間が不足し、確保に苦労した。     | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 指定期間が2年では短かった。        | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 資料や教材が少なく苦労した。        | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 学校環境・施設が対応できなかった。     | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 学校保健計画の立案に苦労した。       | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 低学年での実施に苦労した。         | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 中学年での実施に苦労した。         | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 高学年での実施に苦労した。         | はい・いいえ・どちらとも言えない |
| 結果の評価方法がわからなかった。      | はい・いいえ・どちらとも言えない |

表3 「指定期間中と比較しての現在の状況」に関するアンケート調査

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 歯科保健活動を継続する時間的余裕がなくなった。 | はい・いいえ・変わらない |
| 歯科保健活動を維持する余裕がなくなった。    | はい・いいえ・変わらない |
| 保護者の関心が低くなった。           | はい・いいえ・変わらない |
| 教職員の関心が低くなった。           | はい・いいえ・変わらない |
| 児童の関心が低くなった。            | はい・いいえ・変わらない |
| 児童の健康習慣が継続しない。          | はい・いいえ・変わらない |
| TT や GT の機会が減少した。       | はい・いいえ・変わらない |
| 学校保健計画に位置付けされなくなった。     | はい・いいえ・変わらない |
| 家庭との連携が希薄になった。          | はい・いいえ・変わらない |
| 地域との連携が希薄になった。          | はい・いいえ・変わらない |
| 学校歯科医との連携が希薄になった。       | はい・いいえ・変わらない |

上」が97.8%の学校で「はい」と回答し、「学校保健計画の立案に工夫ができた」、「保護者の歯・口に対する意識・興味の向上」および「教職員の連携が深まった」の各項目において「はい」が95%を超えていた。また、図2においては、「家庭との連携が向上した」および「TT や GT が推進された」の2項目において「はい」と回答した学校が80%台であり、「学校環境・施設が改善した」および「地域との連携が向上した」と回答した学校が70%台であった。さらに、「児童会活動が活発になった」および「児童の生活習慣の改

善」については、「はい」と回答した学校は各々67.4%、54.3%であり、半数以上の学校において児童会活動が活性化されたり、児童の生活習慣の改善が認められたりしたことを示唆している。ところで、「児童の積極性の向上」に関しては、「はい」と回答した学校は39.1%、「どちらとも言えない」が56.5%、「いいえ」が4.3%であった。さらに、「児童の我慢強さ、粘り強さの向上」が認められたかどうかについては、「はい」と回答した学校は19.6%、「どちらとも言えない」が76.1%、「いいえ」が4.3%であった。

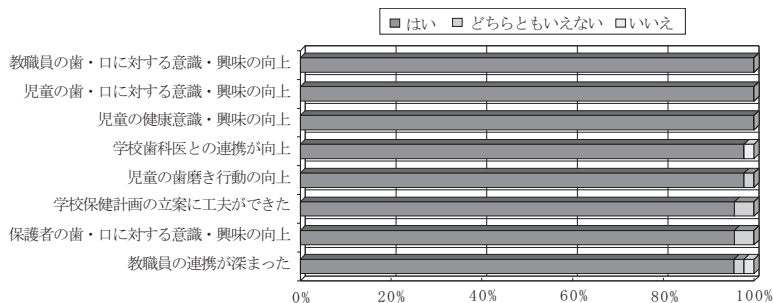


図1 歯・口の健康づくり推進の成果(1)

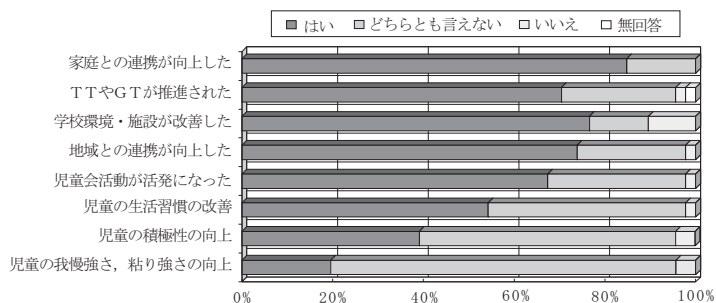


図2 歯・口の健康づくり推進の成果(2)

3) 歯・口の健康づくり推進での課題・問題点について

2年間の推進事業を実施している期間に、歯・口の健康づくり推進において課題や問題点があったかどうかについて調査した13項目の回答をグラフに示したのが図3と図4である。図3に示したように、学校側が歯・口の健康づくりを推進するにあたって課題や問題点と感じた項目において、もっとも多かったのが「資料や教材が少なく苦労」を感じたということであり「はい」と回答した学校は67.4%であった。続いて、「結果の評価方法がわからなかった」および「活動時間が不足し確保に苦労」が54.3%であった。その他、「学校環境・施設が対応できなかった」が32.6%、「中学年での実施に苦労した」および「児童の理解・関心が低い」が15.2%を示した。続いて、図4に示したように「指定期間が2年で短い」が13%を示したが、その他の項目では「はい」と回答した学校は2%から5%の間であり、「学校保健計画の立案に苦労した」、「学校内部で理解・協力が得られにくい」、「高学年での実施に苦労した」、「低学年での実施に苦労した」、「保護者の理解・協力が得られにくい」、「学校歯科医の理

解・関心が得られにくい」などの項目に関してはまったく問題がなかったと考えられた。特に、「高学年での実施に苦労した」および「学校歯科医の理解・関心が得られにくい」の2項目においては「いいえ」と回答した学校が97.8%であり、小学校高学年での歯・口の健康づくり活動の実践においては学校教育の中での課題・問題が少ないことを示している。さらに、推進指定校における学校歯科医の協力体制も明確に得られていると推察される。

3) 歯・口の健康づくり推進指定期間終了後の変化状況について

2年間の推進事業を実施後の状況について、本調査を実施した時点での現状を調査した。その結果を図7および図8に示した。図7に示したように「学校保健計画に位置付けされなくなった」と回答した学校は皆無であり、「いいえ」が82.6%、「変わらない」が17.4%という結果であった。「いいえ」と「変わらない」という回答選択肢の差異が微妙であるが、指定期間終了後も積極的に取り組んでいる場合には「いいえ」を選択し、ほぼ指定期間と変わらない状況にある場合には

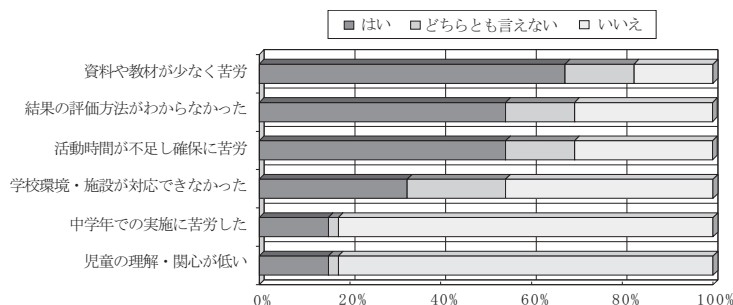


図3 歯・口の健康づくり推進での課題・問題点(1)

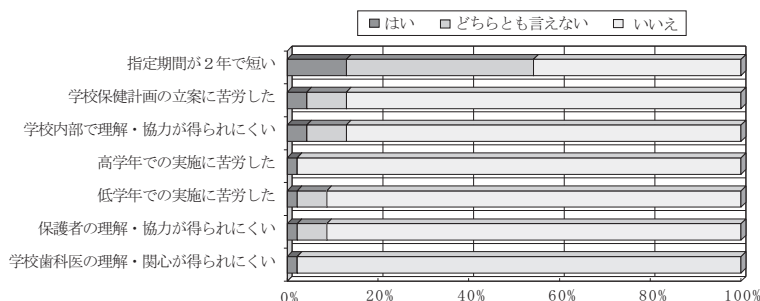


図4 歯・口の健康づくり推進での課題・問題点(2)

「変わらない」を選択すると考えれば、推進指定校においては指定期間終了後においても、すべての学校において学校歯科保健が学校保健計画に位置づけされていると考えられる。そのような意味で、各アンケート項目について「いいえ」と「変わらない」の状況を踏まえながら、一方で、「はい」と回答した項目が増加する内容をみると、「家庭との連携が希薄になった」においては「はい」が47.8%、「変わらない」が39.1%であり、希薄になったと判断して「はい」と回答した学校は13%であった。次に、「地域との連携が希薄になった」の項目においては「はい」が34.8%、「変わらない」が47.8%であり、希薄になったと判断して「はい」と回答した学校は17.4%であった。この回答結果は、すべてのアンケート項目の中で「変わらない」と回答した率をもっとも高い項目であった。また、指定校期間中に比較して現状での変化があったと30%以上の小学校が「はい」と回答した項目としては、図7および図8を通じて、「児童の健康習慣が継続しない」、「保護者の関心が低くなった」、「教職員の関心が低くなった」、「児童の関心が低くなった」、「TTやGTの

機会が減少した」などの項目が該当した。特に、「歯科保健活動を維持する余裕がない」あるいは「歯科保健活動を継続する時間的余裕がない」として、学校経営の中で学校歯科保健活動に対する時間的制限をあげる小学校が50%を超えており、指定校期間を離れた後の時間的な課題が大きいと考えられた。

### 3 考察

近年のわが国は、少子高齢化の進展を背景として、社会構造が大きくかつ急速に変化している。学校歯科保健活動においても、膨大な齲蝕被患率を背景として、第2次予防である早期発見・早期処置を主体として疾病発見検診・治療勧告書の発行という疾病治療志向の時代が長らく続いてきた。当時の、子どもたちの齲蝕の被患状況を考えると、この対策によって歯髄を保護することができ、歯を保存することができたわけであるから、その意義は極めて大きなものがあった。

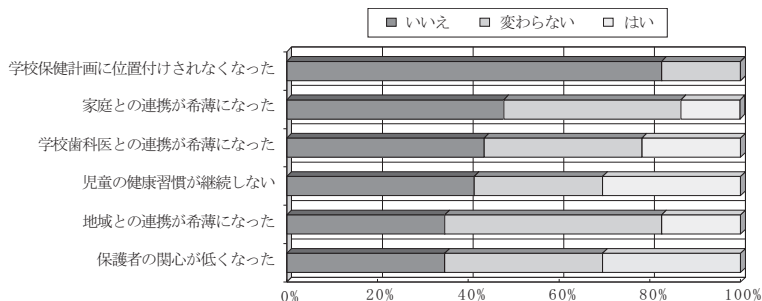


図5 歯・口の健康づくり推進指定期間終了後の変化状況(1)

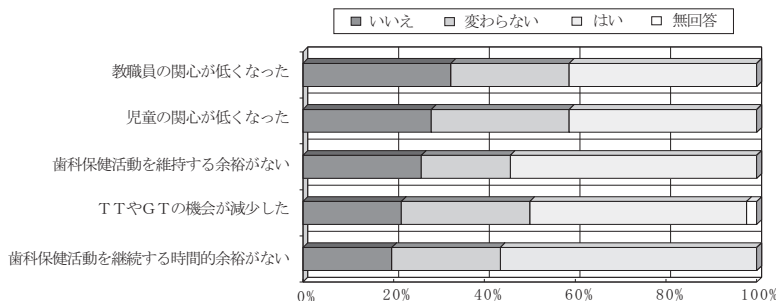


図6 歯・口の健康づくり推進指定期間終了後の変化状況(2)

しかし、学校保健活動における歯科保健活動の定着化や少子化における歯科保健指導の重点化や生活習慣の改善あるいはフッ化物含有歯磨剤の市場占有率の拡大などを背景として、齲蝕被患率の著しい減少と軽症化が現実のものとなった。このような齲蝕の改善にとともなう学校歯科保健活動の成果が評価されるとともに、子ども達に理解しにくい「健康」を目で見える形での保健教育として「歯・口の保健指導」を学習材として活用することにより、子ども達に必要な自律的な健康への意識や行動の芽生えが見られるようになってきた。平成10年に教育課程審議会が示した「生きる力」の育成にも有用な題材であることが指摘されるようになってきている<sup>4)</sup>。このような現状の中で、文部科学省の実施している「歯・口の健康づくり推進指定校」制度は、わが国の学校歯科保健活動の教育における有用性を明らかにしてきている。平成4年に当時の文部省が出版した「小学校 歯の保健指導の手引(改訂版)」においても、「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」との記載がある

ように、歯・口の保健指導が全人的な教育につながる可能性が指摘されてきていた<sup>5)</sup>。今回の調査結果においては、歯・口の健康づくり推進の成果についてみると、「教職員の歯・口に対する意識・興味の向上」、「児童の歯・口に対する意識・興味の向上」、「児童の健康意識・興味の向上」の各項目においては、すべての小学校で教職員と児童の両者において歯・口の健康づくりへの意識や興味が向上したことが明らかに示されると同時に、児童においては健康意識や健康そのものへの興味の向上が認められたことは特筆すべき事項であり、学校歯科保健活動が歯・口に限定されず、児童の健康に直接アプローチできる題材であることが示唆された。学校歯科保健活動は、教育活動に位置づけされるものであるから、当然のこととして学校教育目標の具現化に役立つ活動であることは言うまでもない。今回の調査で「児童の積極性の向上」に関しては、「はい」と回答した学校は39.1%、「どちらとも言えない」が56.5%、さらに「児童の我慢強さ、粘り強さの向上」が認められたかどうかについては、「はい」と回答した学校は19.6%、「どちらとも言えない」が

76.1%という結果であった。この結果は、特に小学校で歯・口の健康づくり活動を、あえてこのような目標の具現化に使用したわけではなく、付随的に生じた結果と考えられる。したがって、歯・口の健康づくり活動において「何を目的として実施するか」という「ねらい」を明確にすれば、さらにこれらの値は向上するものと考えられる。次に、歯・口の健康づくり推進での課題・問題点についてであるが、学校側が歯・口の健康づくりを推進するにあたって課題や問題点と感じた項目において、もっとも多かったのが「資料や教材が少なく苦労」を感じたということであり、続いて、「結果の評価方法がわからなかった」という項目であった。これらの内容は、歯科の専門的な知識を要求される内容ということもできることから、学校歯科医の支援体制を確立する必要があると考えられた。しかし、「学校保健計画の立案に苦労した」、「学校内部で理解・協力が得られにくい」、「高学年での実施に苦労した」、「低学年での実施に苦労した」、「保護者の理解・協力が得られにくい」、「学校歯科医の理解・関心がなかったこと」などの項目に関してはまったく問題がなかったことは、教育機関としての学校の姿勢が認められた。最後に、歯・口の健康づくり推進指定期間終了後の変化状況においては、回答としての「いいえ」と「変わらない」の判別に困難性があるものの、「学校保健計画に位置付けされなくなった」と回答した学校は皆無であることは価値あることと考えられた。一方で、「歯科保健活動を維持する余裕がない」あるいは「歯科保健活動を継続する時間的余裕がない」として、学校経営の中で学校歯科保健活動に対する時間的制限をあげる小学校が50%を超えていることは今後の大きな課題と言えるであろう。

## 4 結論

今回、平成9年度および10年度の2年間にわたって、文部科学省の「歯・口の健康づくり推進指定校」の指定を受けた小学校を対象として「指定を受けての成果」、「指定校として歯科保健活動を進めた時の課題や問題点」および「指定期間中と比較して現在の状況」に関するアンケート調査を実施し解析を行った。その結果、小学校における「歯・口の健康づくり」は児童、教員、家庭の健康づくりの意識興味を高揚するなど有効な学習材であることが示された。一方で、資料づくりや評価法などの専門的知識に対しては学校歯科医の支援が必要であることなど今後の課題も示された。「生きる力」の向上に向かって、より活発な学校歯科保健活動が望まれる。

### 参考文献

- 1) 森本 基：学校歯科保健概説，安井利一，西連寺愛憲 編著：学校歯科保健の基礎と応用，pp10，医歯薬出版，東京，2001．
- 2) 文部科学省：平成14年学校保健統計調査速報，2002．
- 3) (財)健康・体力づくり事業財団：健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動について），健康日本21計画策定検討会報告書，東京，2000．
- 4) (財)日本学校保健会：歯・口の健康づくり資料「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」，2001．
- 5) 文部省：第1章総説 小学校 歯の保健指導の手引(改訂版)，pp10，1982．



# 文部科学省 学校歯科 保健に関する参考資料 『生きる力をはぐくむ 歯・口の健康づくり』 解説

作成協力者会議 小委員長

東京都中央区立泰明小学校長 木暮 義弘

平成16年春 文部科学省「学校歯科保健に関する参考資料 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」が日本学校歯科医会を通じて発刊される。本書は平成4年発刊の「小学校歯の保健指導の手引き」(改訂版)を廃刊とし、下記に示す基本方針に基づいて新たに「参考資料」として作成されたものである。

その内容について、作成に至る経過、作成の基本方針、内容の概要、内容のポイント、Q & Aについて、以下若干の解説をする。

## 1 作成に至る経過

S 53 . 7 文部省「小学校歯の保健指導の手引き」発刊  
学校における歯の保健指導が効果的に行われるように、むし歯の早期発見・早期治療から予防を重視する視点で保健指導の充実をねらいとして作成した。

H 4 . 2 文部省「小学校歯の保健指導の手引き」(改訂版)発刊  
平成元年度 学習指導要領の改訂が行わ

れ、生涯にわたり健康で充実した生活を送るための健康教育が一層重視されるようになった。そのため、健康の保持増進に関する指導の重要性が強調されるとともに、学校生活のみならずそれ以外の日常生活においても実践が促されるよう指導の徹底を図ることが課題となった。

むし歯は児童のほとんどが保有し、また高学年の児童には歯肉の病気が増加していることから、これらの予防のための指導が小学校における保健指導の重要な課題の一つである。そのため、むし歯や歯肉の病気の予防法の一つである「歯みがき」を問題解決学習と位置付け、健康の自己管理ができる児童の育成をねらいとして作成した。

H 16 . 2 (予定) 文部科学省「学校歯科保健に関する参考資料 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」発刊

## 2 「学校歯科保健に関する参考資料 生きる力をはぐくむ歯・口の健康つくり」作成の基本方針

- 「生きる力」の育成を目指した新学習指導要領の趣旨や内容及び児童生徒の課題に即した内容とする。
- 保健体育審議会の答申等をふまえて、ヘルスプロモーションの考え方を生かした自己管理能力（自律的な健康つくり）の育成の視点を重視する。
- 幼稚園，小学校，中学校，高等学校，盲聾養護学校の教職員（学校歯科医を含む）のための資料とし，発達段階や障害等に応じた指導や管理ができるような内容とする。
- 若干の事例や資料（図表等）や巻末に「Q & A」を加えて，各学校で活用し分かり易い内容とする。

## 3 「学校歯科保健に関する参考資料」の内容概要

### 第1章 総説

- 第1節 学校における歯・口の健康つくりの意義
- 第2節 心身の発達段階等からみた幼児児童生徒の歯・口の健康つくりの課題
- 第3節 基本的な指導の考え方
- 第4節 目標及び考え方
- 第5節 教育課程への位置付け
- 第6節 歯・口の健康つくりの評価
- 第7節 学校歯科医の職務と役割

### 第2章 歯・口の健康つくりの理論と基礎知識

- 第1節 歯・口の成長と口の機能の発達
- 第2節 むし歯の原因とその予防
- 第3節 歯周病の原因とその予防
- 第4節 口の機能に関わる病気や症状とその予防
- 第5節 歯・口の外傷とその予防
- 第6節 歯・口の健康つくりと基本的生活習慣

### 第3章 歯・口の健康つくりの実際

- 第1節 教科における歯・口の健康つくりの進め方
- 第2節 総合的な学習の時間における歯・口の健康つくりの進め方
- 第3節 学級活動・ホームルーム活動における歯・口の健康つくりの進め方
- 第4節 学校行事における歯・口の健康つくりの進め方
- 第5節 児童会・生徒会活動における歯・口の健康つくりの進め方
- 第6節 日常の学校生活における歯・口の保健指導
- 第7節 子どもの実態に即した個別指導の進め方
- 第8節 特別な配慮を要する子どもの歯・口の健康つくりの進め方
- 第9節 歯・口の健康つくりを進める環境づくり

### 第4章 歯・口の健康管理の実際

- 第1節 幼児児童生徒等の健康診断
- 第2節 健康診断結果の評価と活用
- 第3節 健康相談
- 第4節 歯・口の健康つくりに関する施設の整備

### 第5章 歯・口の健康つくりにおける組織活動

- 第1節 教職員の役割
- 第2節 家庭及びPTAとの連携や協力
- 第3節 学校保健委員会・地域学校保健委員会の活用
- 第4節 地域の関係機関・団体等との連携や協力

### 巻末 Q & A について

は本参考資料で取り上げた新たな視点での記述

## 4 内容のポイント

### 第1章 総説 では

生涯にわたる健康づくりの基礎を培うためには、学齢期の学習や指導がきわめて重要であり、歯・口の健康課題は児童生徒が目で見えて、自分で感じ、考えることのできる「生きる力」に直結した学習素材である。また、歯・口は「食べる」機能、「話す」機能、「運動する」機能を持ち、「生きる」ために大切な器官であることも「生きる力」をはぐくむために必要な題材として取り上げることができる。

学校における歯科保健活動は、「他律的健康づくり」から「自律的健康づくり」を目指し、「疾病発見・管理的な解決手法」から「健康増進・支援的な解決手法」への転換が必要である。その転換期は学齢期であり、学校における学校保健活動の在り方が国民の一生の健康づくりの姿勢を決定すると言っても過言ではないことを強調している。

8020運動と相まって、喪失歯の抑制には、スポーツ外傷の予防も重要な課題となっている。マウスガードなども取り上げる必要があることを示している。

幼児期、学齢期は人の一生の中でも身体発育のもっとも著しい時期であり、歯・口の機能の発達も劇的な変化のある時期である。幼児期、小学生（低学年、中学年、高学年）、中学生、高校生、特別な配慮を要する子どもの発達段階に即した課題及び目標、指導内容を示している。

歯科保健教育は学校教育目標に基づいた教育課程に適切に位置付けられて行われることが重要である。学校歯科保健教育の領域と構造を図で示すとともに、健康に関する教育が幼稚園教育要領、小・中・高及び盲聾養護学校学習指導要領にどのように示されているが明らかにしている。

歯・口の健康づくりの評価については、むし歯や歯肉の病気等の歯科疾患の状況やDMFT、むし歯の処置率など管理面からの評価だけでなく、子どもの生活習慣や行動の評価、取り組みの評価、保健学習の評価、保健指導の評価など多面的な評価が必要

なことを示している。また、評価方法の工夫や評価の活用についても強調している。

非常勤の学校職員として位置付けられている学校歯科医の職務と期待される今日的な役割について、法的な立場や保健体育審議会の答申を踏まえ、具体的な活動例を挙げて示している。

### 第2章 歯・口の健康づくりの理論と基礎知識 では

歯・口の成長と機能の発達について乳歯、永久歯の特徴について述べるとともに、「健康日本21」や8020運動を踏まえ、「豊かに生きるための歯・口の役割」や「歯・口の健康とQOL」など新しい視点から示している。

「むし歯の原因と予防」の節では、初期むし歯の再石灰化やむし歯の診査・診断の仕方、COと事後措置、むし歯予防のためのフッ化物の応用やシーラントなど新しい視点から示している。

「歯周病の原因とその予防」の節では、GOと事後措置、歯周病の原因として歯垢に関することばかりでなくホルモン、ストレスなども取り上げている。また、口臭の原因についてもふれている。

「口の機能に関わる病気や症状とその予防」の節では、健康診断における歯列・咬合の不正、顎関節の異常の診査及び症状に応じた対応、機能に関わる病気や症状として摂食・嚥下機能、音声言語機能、表情表出機能を解説し、その機能不全に対する対応の仕方を示している。

「歯・口の外傷とその予防」の節では、歯・口の外傷の種類と現状、応急手当の仕方、予防のためのマウスガードなどについて示している。

「歯・口の健康づくりと生活習慣」の節では、食生活・生活習慣の重要性、食事・間食の指導のポイント、歯・口の清掃と指導のポイントなどについて示している。

### 第3章 歯・口の健康づくりの実際 では

教科（体育科・保健体育科、関連する教科）、総合的な学習の時間、学級活動・ホームルーム活動、学校行事、児童会・生徒会活動、日常の学校生活、子どもの実態に即した個別指導、特別な配慮を要す

る子どもの歯・口の健康づくりの進め方、歯・口の健康づくりを進める環境づくりについて具体的な指導計画例や活動事例などをあげて進め方の実際を示している。特に、総合的な学習の時間での課題例や展開例が示されていることや特別な配慮を要する子どもの歯、口の健康づくりの進め方などは新しい視点である。

#### 第4章 歯・口の健康管理の実際 では

健康診断のねらいと内容、健康診断の事前指導及び事後措置の内容を明示した。特に、事前では保健調査票の活用、事後措置としてはCOのある者、GOのある者、歯列・咬合要観察者への指導例をあげて指導のポイントを示している。

健康診断結果の集計分析の仕方とその評価を学校歯科保健活動に活用する方法を示した。「歯・口の健康づくり得点票」を活用し生活習慣チェックを行った評価の活用事例をあげている。

学校歯科医による健康相談と養護教諭による健康相談活動の内容や方法について事例を載せて示している。

歯・口の健康づくりに関する施設の整備として、洗口場の条件と活用の工夫や壁面の鏡の設置、歯ブラシの保管の仕方等について工夫や在り方を示している。

#### 第5章 歯・口の健康づくりにおける組織活動 では

歯・口の健康づくりを推進する学校運営組織及び教職員の役割について分掌図で例示している。

家庭との連携や協力を深めるための幼稚園・学校からの周知の仕方や家庭生活における望ましい生活習慣や態度の育成のための啓発のポイントを幼児期、児童期、生徒期に即して示している。

学校保健委員会・地域学校保健委員会をよりよく機能させるための留意点や展開例を示している。

地域関係機関・団体との連携の重要性や地域連携の具体例を示している。

#### 巻末 「Q & A」について

- Q 1 歯垢顕示薬を学校歯科保健活動において有効に使用する方法は？
- Q 2 間食指導における代用甘味料の考え方は？
- Q 3 学校におけるむし歯予防のフッ素の基本的な考え方は？
- Q 4 シーラントってなに？
- Q 5 「歯垢」や「歯石」を児童生徒にどのように教えたらよいか？
- Q 6 CO および GO の診断基準は、また、CO・GOを有する児童生徒への事後措置はどうあるべきか？
- Q 7 歯列咬合の健康診断と矯正歯科治療の考え方は？
- Q 8 歯垢清掃用具の選び方と保管方法をどのようにしたらよいか？
- Q 9 唇や歯の外傷に対してはどのような対応すればよいか？
- Q 10 CO・GO の子どもへの個別の保健指導はどのように行ったらよいのでしょうか？
- Q 11 家庭との連携はどのように行ったらよいのでしょうか？
- Q 12 健康診断結果をどう健康教育に生かしたらよいのでしょうか？
- Q 13 啓発・広報活動はどのようにすればよいのでしょうか？

以上のQに対して端的に見解を示している。

本参考資料が学校の教職員（学校歯科医を含む）はじめ、広く学校歯科保健に関係する多くの方々に活用されることにより、「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」が一層発展することを期待する。



# 養護学校における歯科健康教育

## 保護者・教諭へのアプローチ

東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科衛生室

足達淑子\*, 大谷明子, 笠井美香子

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔機能育成学分野

小野芳明, 高木裕三

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科障害者歯科学分野

篠塚 修

### 緒 言

学校における歯科健康教育では、従来からの齲蝕や歯周病に対する検診や予防のための教育・指導にとどまらず、口腔の健康が全身に影響を与え、さらには食事や会話など豊かな人生を送るための基礎になるという観点に立った指導・教育が重要とされるようになってきている。日本学校歯科医会は学校歯科保健指導指針のなかでCOを考慮した検診や従来からの歯科保健とともに児童・生徒の咀嚼機能の育成が重要であるとしている<sup>1-5)</sup>。

従来、東京学芸大学附属養護学校における歯科健康教育は、歯科医師が中心に行い、歯科検診とその結果を保護者に報告するにとどまっていた。そこで学校教諭・児童・生徒に口腔と全身との関係を正しく理解させ、口腔の健康を保持していくことを目的とし、平成10年度より歯科衛生士も参加し、歯科医師・歯科衛生士および養護教諭の三者が連携を図り、児童・生徒の歯科健康教育活動に取り組み始めた。保護者・教職員の意識の変化および活動の効果について検討を加えたので報告する。

### 1 対象および方法

対象は、東京学芸大学附属養護学校に在籍する幼稚部、小学部、中学部、高等部の児童・生徒およびその保護者・担任教諭である。

東京学芸大学附属養護学校に在籍する児童・生徒は約70名で、障害は精神発達遅滞が多く、ついでダウン症、自閉症となっている。生活行動に支障をきたす運動機能障害を有する児童・生徒はいないが、給食時に幼稚部、小学部1年においては一部介助を要するものがいた。

歯科健康教育をするにあたり養護教諭からは、児童・生徒の心身および行動の特徴、学校生活における指導上の重点についての資料を入手した。講話を行う学年の保護者からは、その都度、日常の歯磨き習慣および歯磨きや咀嚼の問題点についてアンケートを行った(表1)。担任教諭からは給食の食べ方や歯磨きの問題点などの情報を得た。

また、指導を開始して2年経過した時点で講話に参

表1 事前アンケートの質問項目

1. ふだんお子さんのはみがきは誰がしていますか？
2. はみがきはいつしていますか？
3. 1回にかける時間はどれくらいですか？
4. 介助する場合はどのように行っていますか？
5. 歯磨きや咀嚼について気になっている点、困っている点、質問等ありましたらご記入ください。

加した幼稚部・小学部の保護者を対象として指導内容に対する理解度と今後の要望についてアンケートを行った(表2)。

平成11年度終了時に、平成10, 11年度の活動報告と学齢を考慮した歯科健康教育カリキュラムを提示した(表3)。

平成10年度から4月に全校生徒の歯科検診を行い、さらに給食の状況とその後の歯磨きを観察した。平成10年度は4月に高等部, 11月に小学部低学年, 2月に幼稚部に対して指導を行った。平成11年度は4月に高等部, 12月に小学部高学年, 2月に幼稚部に対して指導を行った。平成12年度は4月に高等部, 12月に小学部・中学部, 3月に幼稚部に対して指導を行った。幼稚部・小学部では、指導当日にも給食の観察を行った。指導の内容は次のとおりである(表4)。

#### 幼稚部

幼稚部では、平成10, 11, 12年度に指導を行った。

保護者に対して、体の一部としての口の役割を理解してもらうことを目標とし、食べる・話す・表情を作る機能について講話を行った。解剖学的な事柄は、風車を用いて口の周りの筋肉とその役割を説明した。

児童に対しては、給食後の口腔清掃指導を行った。「自分で磨く・自分の口は自分できれいにしよう」を目標とした。

#### 小学部

平成10年度に低学年の保護者、平成11年度に高学年の保護者に対して講話を行った。テーマは「食べる」とし、口の機能について話をした。舌の動きと頬の関係、飲み込む動作における固形物と水分の違いを体験学習させた。

表2 指導についてのアンケートの質問項目

平成10年度より歯磨き指導とお口に関するお話を行ってきました。今後の参考にしたいと思っておりますので、以下の質問にお答え下さい。

1. 今まで聞いた話のうちで印象に残っているのは何ですか。
2. 今まで聞いた話のうちで一番興味があったのは何ですか。
3. 講話会の形式について  
歯磨きの時間が(長い方がよい・ふつう・短くしてほしい)  
話の時間は(長い方がよい・ふつう・短くしてほしい)
4. これからの歯科の講話会で聞きたいことは何ですか。
5. 講話会について、ご希望・ご意見をお願いします。

表3 学齢期を考慮した歯科健康指導カリキュラム

#### 幼稚部

これからの学園生活の中で健康教育に対する理解  
目指すべき健康像  
健康管理と家庭での子供に対する接し方  
口の機能と管理  
口の役割  
食べること  
お口の健康と管理 ~一生自分の歯で食べるために~  
歯磨き指導

#### 小学部 低学年

口の機能について理解し、心身の成長に合わせて機能を育てていく  
飲むこと食べること(母親教室)  
食べるための口腔機能  
口腔機能訓練  
歯磨き指導(点検磨き)

#### 小学部 高学年

口の機能を確立し、機能の発達を目指す  
摂食と嚥下の確立  
筋機能の訓練

#### 中学部

歯とその病気  
虫歯と歯周病  
歯磨きの技術の熟練

#### 高等部

歯とその病気  
虫歯と歯周病について理解を深める  
自分の体は自分で守る事を覚える

児童に対しては平成10, 11, 12年度に、給食後の口腔清掃指導を行った。主に順序を決めて磨くことに重点をおいて指導をした。指導においては具体的な目標を与えるようにした。高学年には歯ブラシの動かし方についても指導を行った。平成12年度は磨く順序を示す媒体作成を指導した。あらかじめこちらで用意した

表4 指導内容

|        | 幼稚園   | 小学部   | 中学部   | 高等部   |
|--------|---|---|---|---|
| 平成10年度 | 2月<br>・講話(保護者)<br>口の機能と管理<br>口の役割<br>食べること<br>口腔の健康と管理<br>～一生自分の歯で食べるために～<br>・歯磨き指導(保護者・児童)<br>点検磨き | 11月 低学年<br>・講話(保護者)<br>飲むことと食べること<br>食べるための口腔機能<br>口腔機能訓練<br>・歯磨き指導(保護者・児童)<br>点検磨き       |   | 4月<br>・講話(生徒)<br>歯科疾患について<br>虫歯と歯周疾患<br>・歯磨き指導(生徒)                        |
| 平成11年度 | 2月<br>・講話(保護者)<br>口の機能と管理<br>食べるための口腔機能<br>口腔の健康と管理<br>・歯磨き指導(保護者・児童)<br>点検磨き                       | 11月 高学年<br>・講話(保護者)<br>飲むことと食べること<br>食べるための口腔機能<br>口腔機能訓練<br>・歯磨き指導(保護者・児童)<br>点検磨き       |   | 4月<br>・講話(生徒)<br>歯科疾患について<br>虫歯と歯周疾患<br>歯の汚れの確認<br>・歯磨き指導(生徒)             |
| 平成12年度 | 3月<br>・講話(保護者)<br>口の機能と管理<br>口腔機能(口腔周辺筋)<br>口腔の健康と管理<br>・歯磨き指導(保護者・児童)<br>点検磨き                      | 12月<br>・講話(保護者)<br>飲むことと食べること<br>食べるための口腔機能<br>口腔機能訓練<br>・歯磨き指導(保護者・児童)<br>点検磨き<br>歯磨きの順序 | 12月<br>・講話(生徒)<br>歯科疾患について<br>虫歯と歯周疾患<br>・歯磨き指導(生徒)<br>・講話(保護者)<br>思春期の特徴と口腔の健康について | 4月<br>・講話(生徒)<br>歯科疾患について<br>虫歯と歯周疾患<br>歯の汚れの確認<br>食物の性状と汚れ<br>・歯磨き指導(生徒) |

口腔の絵と歯ブラシ，説明文を小学部の児童自身が模造紙に貼る作業をし，洗口場に掲示をした。

### 中学部

中学部は学校側の都合により平成10年，11年度には指導を行えなかった。平成12年度に保護者に対して，児童への指導見学後に，講話を行った。講話の内容は，思春期の特徴と齲蝕と歯周疾患の基礎知識と予防法とした。生徒については，1～3年生21名を対象に集団指導を行った。内容は高等部と同様に齲蝕と歯周疾患の基礎知識と予防法に関するものとし，媒体を用いて指導した。その後，学年に分かれて口腔清掃指導を行った。

### 高等部

平成10年度は，歯科検診終了後，高等部1～3年生30名に対して集団指導を行った。内容は齲蝕と歯周疾患の基礎知識と予防法に関するものとし，難しい理論



(図1)

や理由は省き，媒体を用いて指導した。媒体は視覚的に疾患のイメージを植え付けることを目的とし，動きをつけて注意を引きやすいようにした(図1)。平成11年度はさらに汚れの確認をすることを加えた指導を行った。平成12年度は平成11年度の内容に加え，食物

表5 事前アンケートの結果

|          |             | H10年度      |     | H11年度      |     | H12年度 |            |            |     |
|----------|-------------|------------|-----|------------|-----|-------|------------|------------|-----|
|          |             | 小学部<br>(低) | 幼稚部 | 小学部<br>(高) | 幼稚部 | 中学部   | 小学部<br>(低) | 小学部<br>(高) | 幼稚部 |
| 回答数      |             | 6          | 5   | 9          | 4   | 19    | 9          | 7          | 7   |
| 1 誰が磨くのか | 母親          | 2          | 5   | 4          | 2   | 5     | 2          | 3          | 3   |
|          | 本人          | 1          | 0   | 2          | 0   | 10    | 4          | 2          | 0   |
|          | 本人&保護者      | 3          | 0   | 3          | 2   | 4     | 3          | 2          | 4   |
| 2 いつ磨くのか | 朝           | 6          | 2   | 2          | 1   | 11    | 3          | 1          | 0   |
|          | 夜           | 0          | 0   | 0          | 0   | 8     | 0          | 2          | 0   |
|          | 食後          | 1          | 3   | 3          | 2   | 6     | 0          | 0          | 4   |
|          | 寝る前         | 2          | 3   | 7          | 2   | 5     | 9          | 4          | 3   |
| 3 かける時間  | 1分未満        | 1          | 1   | 0          | 0   | 2     | 1          | 0          | 0   |
|          | 1分以上3分未満    | 1          | 1   | 5          | 1   | 14    | 4          | 4          | 4   |
|          | 3分以上5分未満    | 2          | 1   | 2          | 2   | 3     | 3          | 3          | 2   |
|          | 5分以上        | 2          | 2   | 2          | 1   | 0     | 1          | 0          | 1   |
| 4 介助方法   | 寝かせ磨き       | 3          | 4   | 6          | 3   | 9     | 2          | 4          | 2   |
|          | 立って・向かい合い   | 2          | 1   | 4          | 0   | 1     | 3          | 1          | 1   |
|          | していない       | 1          | 1   | 1          | 0   | 0     | 1          | 0          | 0   |
|          | 声をかける・手を添える | 0          | 0   | 0          | 0   | 3     | 0          | 0          | 0   |

複数回答を含む

性状と汚れのつき方について指導を行った。

平成10, 11, 12年度ともに、給食後に再度教室を訪れ口腔清掃指導を行った。

## 2 結果

### 1. 保護者に対する事前アンケート

保護者に対する講話の前に行ったアンケートの結果は以下のとおりであった(表5)。

#### 幼稚部

回答数は平成10年度は5名中5名、平成11年度は5名中4名、平成12年度は7名中7名であった。

「歯磨きは誰が行うか」の質問に対して平成10年度は、保護者5名、平成12年度では保護者3名、本人と保護者4名であった。「歯磨きをいつ行うか」は平成10年度と平成12年度でおおきな差はみられなかった。歯磨き時間については平成10年度には1分未満が1

名、1分以上3分未満が1名、3分以上5分未満が1名、5分以上が2名であったが、平成12年度には1分未満のものはなく、1分以上3分未満が4名、3分以上5分未満が2名、5分以上が1名となっていた。問題点として、歯を嫌がって磨かせないというものが、平成10年度には3名いたが、平成12年度には1名と減少した。

#### 小学部 低学年

回答数は、平成10年度には6名中6名、平成12年度は11名中9名であった。

「歯磨きを誰が行うか」の質問に対して平成10年度は、保護者2名、本人1名、本人と保護者3名であった。平成12年度は、保護者2名、本人4名、本人と保護者3名であった。「歯磨きをいつ行うか」に対しては複数回答で平成10年度は、朝6名、食後1名、就寝前2名であったが、平成12年度は、朝3名、食後0名、就寝前9名となり、就寝前に歯磨きをするものが増えていた。歯磨き時間については平成10年度には1分未満が1名、1分以上3分未満が1名、3分以上5

分未満が2名、5分以上が2名であったが、平成12年度には1分未満が1名、1分以上3分未満が4名、3分以上5分未満が3名、5分以上が1名となっていた。問題点として平成10年度には、嫌がって歯を磨かせないというものが3名いたが、平成12年度には1名と減少していた。

小学部 高学年

回答数は、平成11年度には9名中9名、平成12年度は8名中7名であった。

「歯磨きを誰が行うか」は平成11年度と、平成12年度でおおきな差はなかった。「歯磨きをいつ行うか」に対しては複数回答で平成11年度は、朝2名、食後3名、夜0名、就寝前7名であったが、平成12年度は、朝1名、食後0名、夜2名、就寝前4名となっている。歯磨き時間については平成11年度は、1分未満は

なく、1分以上3分未満が5名、3分以上5分未満が2名、5分以上が2名であった。平成12年度も1分未満はなく、1分以上3分未満が4名、3分以上5分未満が3名、5分以上が0名であった。問題点として、平成11年度には嫌がって歯を磨かせないと答えたものが2名いたが、平成12年度には0名であった。

中学部

中学部には平成12年度のみアンケートを行い、21名中19名から回答があった。

「歯磨きを誰が行うか」の質問に対して、保護者5名、本人10名、本人と保護者4名であった。「歯磨きをいつ行うか」に対しては複数回答で、朝11名、食後6名、夜8名、就寝前5名であった。歯磨き時間については、1分未満が2名、1分以上3分未満が14名、3分以上5分未満が3名であった。

表6 指導に関するアンケート結果

|                            |                     |    |
|----------------------------|---------------------|----|
| 1 印象に残っていること               | 口腔過敏について            | 5  |
|                            | 口腔の機能について           | 5  |
|                            | 口腔清掃について            | 3  |
|                            | 舌の機能について            | 1  |
| 2 興味のあった内容                 | 口腔に関する筋肉の動き         | 4  |
|                            | 口腔清掃について            | 5  |
|                            | 舌の機能について            | 2  |
|                            | 無回答                 | 3  |
| 3 講話の時間(口腔清掃指導)            | 長くして欲しい             | 2  |
|                            | 普通                  | 11 |
|                            | 短くして欲しい             | 0  |
|                            | 無回答                 | 1  |
| (講話)                       | 長くして欲しい             | 0  |
|                            | 普通                  | 13 |
|                            | 短くして欲しい             | 0  |
|                            | 無回答                 | 1  |
| 4 これからの講話で聞きたいこと<br>(複数回答) | 口と全身の関係             | 5  |
|                            | 定期検診について            | 3  |
|                            | 家庭管理について            | 2  |
|                            | 個人的なアドバイス           | 1  |
|                            | 無回答                 | 5  |
| 5 今後の希望・意見<br>(複数回答)       | 媒体を使った説明が良い         | 1  |
|                            | 歯磨きに関して             | 2  |
|                            | 定期検診を受けられる病院を教えて欲しい | 2  |
|                            | 無回答                 | 7  |

表7 歯肉炎の検診結果

|        |         | 小学部     | 中学部      | 高等部     |
|--------|---------|---------|----------|---------|
| 平成10年度 | 在籍数     | 15      | 24       | 28      |
|        | 罹患者数(%) | 2(13.3) | 4(16.7)  | 8(28.6) |
| 平成11年度 | 在籍数     | 17      | 21       | 27      |
|        | 罹患者数(%) | 1(5.8)  | 12(57.1) | 2(7.4)  |
| 平成12年度 | 在籍数     | 18      | 21       | 30      |
|        | 罹患者数(%) | 2(11.1) | 12(57.1) | 4(13.3) |

## 2. 2年を経過した時点でのアンケート

指導を開始してから2年を経過した平成12年3月に幼稚園・小学部の保護者に対し、それまで行った指導に関するアンケートを行った。講話の参加者16名中、回答者は14名であった(表6)。「歯科に関する講話で印象に残っていること」の質問に対して、口腔の過敏について5名、口とその機能について5名、具体的な口腔清掃法3名であった。「今までの講話の内容で興味があったことは何ですか」の問いに対し、口腔の筋肉の動き4名、歯ブラシの選択と使い方4名、舌の動き2名、無回答3名であった。講話の時間配分として口腔清掃指導については長くしてほしい2名、普通11名、短くしてほしい0名であった。話の時間は普通13名、無回答1名であった。「今後の講話で聞きたいこと」の質問に、口と全身の関係についてと答えたものが5名、ついで、定期検診を受けられる歯科医院が知りたい3名、個人的なアドバイスをもっとしてもらいたい、の順であり、無回答者も4名いた。また、講話に対する感想では、媒体を使った説明がわかりやすかった、頬の筋肉を広げるように歯ブラシを使うと子供が喜ぶ、歯ブラシをする際の注意点がわかった、歯磨きの指導を受けるチャンスがなかったのが良かったなどがあった。

## 3. 歯肉炎の検診結果

歯肉炎についての歯科検診の結果は以下の通りであった(表7)。

歯肉炎を有するものは、平成10年度は小学部15名中2名、中学部24名中4名、高等部28名中8名、平成11年度は、小学部17名中1名、中学部21名中12名、高等部27名中2名、平成12年度は、小学部18名中2名、中

表8 指導後の歯磨き時間の変化

|          | 平成10年度 | 平成12年度 |
|----------|--------|--------|
| 1分未満     | 1      | 1      |
| 1分以上3分未満 | 5      | 2      |
| 3分以上5分未満 | 2      | 3      |
| 5分以上     | 1      | 3      |

平成10年度に幼稚園・小学部低学年で指導を受けたもののうち平成12年度小学部低学年に在籍するもの9名の変化をみた

学部21名中12名、高等部30名中4名であった。

## 4. 給食の観察結果

全学年を通して食事にかかる時間が適切ではないものが多かった。早いものは咀嚼回数が少なく、遅いものは口唇閉鎖ができず飲み込みができないものが多かった。食べ方が早いものは、5分程度で食事が終了し、遅いものは給食時間の1時間を費やしても終了できず、その差は極端であった。また、一口量が判断できずに口にためてしまう、もしくは咀嚼ができないものがいた。

特に幼稚園・小学部では、スプーンやフォークの使用がうまくできないものも多かった。オトガイを上方に挙げることにより飲み込むものもいた。牛乳ビンから直接飲み込みができずに、口角からもれてしまうものもいた。摂食の姿勢が悪く、犬食いになっているものもいた。食べこぼしが多く、口角部より食物がこぼれるものが多かった。硬いもの、嫌いなものを残してしまう児童が多かった。

## 3 考察

歯科健康教育においては児童・生徒の成長過程に沿った指導を行っていくことが重要であるが、児童・生徒本人への指導だけで、確実に健康を守っていくための生活習慣を形成することは難しく、これを援助するためには学校・家庭の双方から積極的に関与することが重要であると言われている<sup>6,7)</sup>。しかし、具体的な指導事例および評価についての報告はあまりない。

今回我々は、指導にあたり養護教諭や保護者、担任教諭から事前に情報を入手し、それらを参考にそれぞれの学年に対して成長段階にあわせたテーマを設定し、指導内容を決め、歯科健康教育を行った。

### 1. 幼稚部・小学部への指導

保護者への事前アンケートにおいて、食べ物を飲み込まない、丸飲みするという回答がみられた。また、給食の観察からは咀嚼回数が少ないものや、舌がうまく使えず、すりつぶしなどの動作が行えないものがあった。これらのことから口腔機能に対する知識と機能訓練の指導を行う必要性が感じられたため、歯科健康教育のスローガンを「口は健康の入り口」とした。

平成10年度には、幼稚部・小学部低学年の保護者に対して、平成11年度には幼稚部・小学部高学年の保護者、幼稚部担任教諭に対して講話を行い、口腔清掃指導と口と全身との関わりについての基礎知識を与えることとした。

講話では、摂食・嚥下に関する基礎知識を習得させるために、実際にごま・クッキー・水を用いて口唇・舌と頬・歯の関係、口と目と手の関係・手づかみ食べ、性状の違いや大きさ・切り方による口腔機能の使い方の違いを体験学習させた。実際にどのような機能を使って食べているのか体験することにより、口の機能に関心が寄せられるようになった。

水を飲み込む体験学習から口唇閉鎖の重要性、そして誤飲性肺炎へと話題を進めたところ、出席者の中から食事中「子供がよくむせる」との発言があった。アンケートではなかった問題点もでてくるなど、保護者にとって身近なこととして受けとめられた。

実際、学校給食の観察から飲み込みがうまく出来ない児童・生徒が多くみられた。その中には、口呼吸のため、口唇閉鎖がうまくできないものが多かった。その原因としては、平成11年度の学校検診において幼稚部・小学部21名中11名が鼻炎を指摘されていることが考えられたため、耳鼻科受診、食前に鼻をかむなどの指導をしたところ、改善したものもあった。これらをきっかけとして担任教諭からも口腔機能に関する質問が出されるようになった。

口腔清掃指導においても、鼻炎を有し、口呼吸をし

ているため、長時間歯磨きのために口を開けていると息苦しさを感じ、歯磨きを拒絶していたと推測されるものが多くみられた。保護者にその点を指摘し、具体的に歯磨き時間の区切り方の指導を行った。その結果、歯ブラシを嫌がらなくなったと言う感想が多く得られた。

これらのことから口腔機能および口腔清掃状態が全身に与える影響について認識を深めることができた。このことは、歯科健康教育を通して全身の健康を考え、児童・生徒の生活習慣の改善と育成を学校と家庭の両面からアプローチしていく端緒となったと考えられる。

### 2. 中学部における指導

中学部の生徒・保護者に対しては、思春期という成長段階を考慮した指導が必要となってくる。しかし、残念ながら学校のカリキュラムの都合により平成10年、11年度には指導を行うことができなかった。平成12年度の学校歯科検診において歯肉炎を有するものが21名中12名(57%)であり、それまでに指導を受けている小学部の11%、高等部の13%と比較して高いものとなっていた。

このため、生徒に対する指導は、口腔清掃指導に重点をおいて行った。養護教諭の資料から、うがいや歯ブラシの技術に個人差があることがうかがえたが、生徒の心理面を考慮して敢えて能力別に指導はせず、学年単位で指導を行った。実際に指導にあたり個人差の能力差が大きかった。しかし、余裕のある生徒は困難なものに助言を与えており、学年間の交流も密であった。今後は、教諭と検討を行い、機能・能力別に指導を行うことを考慮している。

保護者に対しては、生徒への口腔清掃指導を見学した後、思春期の特徴と齲蝕と歯周疾患の基礎知識と予防法について講話を行った。事前アンケートにおいて、「保護者の関与を嫌がる」「歯の汚れを本人が自覚していない」という回答が、21人中10人と多かった。講話の参加者からは、保護者が磨かなければ口腔はきれいにならないというが、「本人がやらないので」という発言もあり、関与をあきらめる傾向がみられた。そこで、歯垢染色剤を利用し本人が汚れを自覚し

やすくすること、保護者がすべて磨きなおすのではなく、磨けていないところを指摘して自分でもう一度磨かせるようにするなど、点検など関与の仕方を変えていくように指導した。また、歯科のかかりつけ医を持ち定期検診を受けながら、健康の管理を徐々に保護者から本人へと移行する準備をしていくこともこの時期には必要であることを指導した。

### 3. 高等部における指導

高等部の生徒に対しては媒体を用いて、集団指導を行った。教育効果の観点から媒体は基本的には平成10年度、11年度と同一のものを使用し、平成11年度には新たな題材を加味した。同一の媒体を使用したことにより、媒体をみて前年の指導内容を話し出す生徒もあり、指導の導入が容易になり、前年の健康教育の復習を行うこともでき有効であった。

歯肉炎を有する生徒数は、平成10年度には28名中8名であったが、平成12年には30名中4名と減少していた。高等部では学校の都合により保護者への講話を行わなかった。しかし、保護者間の情報から小学部の講話に参加した保護者もあり、講話以外に保護者に対して口腔に関する情報の与え方を考慮すべきであったと思われる。

### 4. 養護学校としての取り組み

平成10年9月より養護教諭の発案により各クラスの保健委員が毎月歯ブラシのチェックを行い、歯ブラシの交換時を調べることで、保護者や生徒に対する歯科の関心呼び起こさせるという工夫をした。

平成11年度終了時に、平成10、11年度の活動報告と学齢を考慮した歯科健康教育カリキュラムを提示した(表3)。その結果「口腔の健康と食べる機能を育てる」活動を、学校全体として取り組んでいくことが職員会議で決定した。これにより歯科医師・歯科衛生士・養護教諭の三者だけでなく他の教諭、栄養士、調理師を含めた活動へと変わった。その結果、「良く噛む給食」もひとつのテーマとし、教師と栄養士・調理師が給食の調理形態を食事時間と児童・生徒の機能発育状態を考慮して工夫するようになった。

給食の観察から、全学年を通して食事の姿勢が悪い

ものが多く、食べこぼしや食物の詰め込みにつながっているようであった。その理由として、椅子や机が児童の体格にあっていないことが考えられた。そこで、学校に対して児童・生徒の体格に合わせて椅子・机を使用するように要望した。また、スプーン・フォークが大きいために、一口量が多くなってしまふものや、口唇での取り込みがしづらいものがいた<sup>8)</sup>。そこで、児童に合った食具で食べられるように指導をした結果、スプーンやフォークを自宅から持参するようになった。また、児童によってはコップやストローを利用するなど個々にあった対応を取るようになり、改善が見られた。

### 5. 家庭での変化

歯科検診において歯肉炎を有する児童・生徒が、平成10年度には小学部13%、中学部17%、高等部29%であった。しかし、平成12年度には小学部11%、中学部57%、高等部13%と指導を行った学年では減少していた。中学部でも内部進学者で小学部高学年に指導を受けたものには歯肉炎は認められなかった。

また、歯磨き習慣も、指導開始時は本人もしくは保護者のみで歯磨きを行うものが多かった。しかし、指導後は本人と保護者が相互に磨くものが増え、児童・生徒自身の家庭における歯磨き習慣に変化が見られた(表2)。

平成10年度に指導を受けた幼稚部5名と小学部1年4名の計9名は12年度にも小学部低学年として指導を受けている。その歯磨き時間をみると平成10年度には3分以下の者が9名中6名いたが、平成12年度には3分以上のものが9名中6名と歯磨き時間が全体的に増加している。これは、指導により保護者の口腔に関する認識が変化したことによると思われる。

歯磨きを行うタイミングについては、幼稚部・小学部では、指導開始前には朝磨くものが多かったが、平成12年度には就寝前に磨くというものが増え、朝から就寝時と磨くタイミングが変化している。しかし、食後に磨くというものの増加が見られず、さらなる行動変容につながるよう、指導を続ける必要があると考え

る。本養護学校において保護者への健康教育が講話とい

う形で実現をし、継続している要因として、養護学校という環境の他に以下のことが考えられる。

保護者へのアンケートを参考に日頃の疑問点や問題点を題材に指導内容を決定したことや、講話で必ず指導内容以外の質問の時間をとり回答をしたことで、保護者同士の問題意識の共有と情報交換が行われたことである。また、学校と家族とが歯科健康教育に関して統一した見解を持つことにより、児童生徒自身が指導を受け入れやすくなり、生活習慣の改善の結果が比較的短期間にできるために、保護者の満足が得られやすかったと考えられる<sup>9)</sup>。

学校保健は幼児・児童生徒及び学生並びに教職員の健康の保持増進をはかり、学校教育の目的を達成するために営まれる教育活動である<sup>2)</sup>。その中で歯科健康教育は歯・口腔の問題について子供たちが自分たちの力で健康な生活を営むことができる能力や態度を養う教育である。従って口腔の健康教育を通して全身の健康観を育てていく実践的な活動が求められてきている<sup>10-12)</sup>。今回我々の活動を通じて学校保健活動の理念に近づけたと考えられる。

## 4 まとめ

東京学芸大学附属養護学校で3年間、歯科健康教育を行った。

- 1) 担任教諭や保護者が歯科保健活動に対して興味を持ち、活動に積極的に関わることになってきた。
- 2) 指導内容が齲蝕予防だけでなく口腔の機能にわたることになってきた。

## 文 献

- 1) 猪股俊二：長寿につながる健康観の育成を目指す学校における健康教育と歯科保健活動の在り方，日本学校歯科医学会会誌，81：pp32～36，1999．
- 2) 社団法人日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針，社団法人日本学校歯科医会，東京，1995，pp88～92．
- 3) 赤坂守人：歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方 新しい歯科健康診断と保健教育の課題，日本学校歯科医学会会誌，81：pp177～182，1999．
- 4) 赤坂守人：歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方 組織を生かした学校教育相談，日本学校歯科医学会会誌，79：pp123～127，1999．
- 5) 赤坂守人：新しい学校歯科健康診断と保健教育の課題とくに児童・生徒の咀嚼機能育成と保健指導について，日本学校歯科医学会会誌，81：pp37～43，1999．
- 6) 中山節子：健康づくりに関心を持ち、進んで実践する子供の育成を目指して 歯・口の健康づくりを通して，日本学校歯科医学会会誌，82：pp93～97，1999．
- 7) 森 律子：歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方，日本学校歯科医学会会誌，79：pp128～130，1998．
- 8) 向井美恵：発達障害，金子芳洋，千野直一編，摂食・嚥下リハビリテーション，医歯薬出版株式会社，東京，1998，pp67～72．
- 9) 森本 基：21世紀の学校歯科保健 長寿につながる確かな健康観を目指して，日本学校歯科医学会会誌，81：pp28～31，1992．
- 10) 宮澤正臣，渡辺渥美：横浜市における学校歯科保健の新しい取り組み 学校現場での「カガミの表示」について，日本歯科評論，682：pp177～185，1999．
- 11) 宮沢裕夫：歯科保健教育，深田英朗編，学校歯科保健，クインテッセンス出版，東京，1993，pp63～67．
- 12) 渡辺理人，吉田瑩一郎，安井利一：小学校歯科保健教育が児童に及ぼす影響，日本学校歯科医学会会誌，80：pp112～119，1998．

# 学校歯科保健アジア会議報告

## 1. 第2回学校歯科保健アジア会議に参加して

\* 第2回学校歯科保健アジア会議の内容については、次号以降報告していく予定です。

### 学校歯科保健アジア会議考

日本学校歯科医会 監事 森本 基

#### プロローグ

歯科保健医療には日本でも長い長い歴史がある。

始めは当然人の苦しみである疾病による痛みからの開放が主体であり、時に共に、病気からの開放、病気予防という方向に移ってくるものである。そして、この運動が個人から集団へと進み公衆衛生や地域保健という流れになってくる。この時に、先ず、取組まれる方向は「学校歯科保健」である。従って、歯科の集団活動は学校から始まると言っても過言ではない。学校の成立や発展の度合いは、国の発展と無関係ではなく国の発展の状況は、その国の学校歯科保健の制度を見ることによって理解できるとさえ言われている。

学校歯科保健と一括して言う事ができるが、その内容は国々によって千差万別であり一言で言い表すことはできない。国の発展段階と共に進歩するものである。従って、ある時点でアジア諸国が一堂に集い、現状を報告しあい、お互いの情報を共有し、相互に協力し、発展していかななくてはならないと考えてきた。

#### 日本における学校歯科保健

日本における学校歯科保健の歴史は古く、歯科医師の身分が位置付けられる以前に活動は開始されている。しかし、これも学校からの要請であったり、または、積極的に自らの意思であったりしながら活動が明

治24年(1891)頃から始められていた。このことの背景には、既に、学校医については正式に認定がなされており、活動が始められていたことがあるが、この学校医も正規の医学教育を受けた者との規定があり全ての医師に認められていたものではなかった。歯科医学教育が正規に為されていなかった時代にあっては致し方のない事でもあった。しかし、児童生徒に歯科の問題が無かったわけではないし、歯科医師の社会的地位向上の為もあって、ある意味での水平運動ともとれる形での活動が展開されてきていたのである。

時は流れて、やっと明治39年(1906)に歯科医師法が成立し、二つの歯科医学専門学校が設立され、ある意味での社会的地位が確立されることになった。

とは言え、いろいろな問題は一気に解決するわけではなく長い時間をかけて解決しなければならぬ問題が続出してきているのである。その為の先人達の活動は休む事無く続けられてきたのである。

昭和6年(1931)6月23日に勅令第144号で「学校歯科医及幼稚園歯科医令」が交付されることとなり法的な身分が確立され、念願の学校歯科保健活動が改めて正規に展開されることとなった。しかし、医師、歯科医師の立場が明確に示されるようになったのは第2次大戦後の新憲法下のことであり、また、本当の意味で学校歯科医の制度が全ての学校に必置性となり法的

に平等な立場が確立したのは、やっと昭和33年の学校保健法の成立以後となるのである。このことも自然に成立したのではなく全国の学校現場で多くの歯科医師が児童生徒の歯科保健向上を目指して熱心に活躍を続け、夫々の地域に学校歯科医会を設立し、活動を展開してきたことによるのである。極めて概略であるが、学校歯科の歴史を記したのは、歴史を知らずして新しい展開が難しいし、ましてや、今、我々がアジアの仲間と共に学校歯科保健活動を広く展開しようとした時に、自らの発達史を知らずして議論をしたり、相手を深く理解することができないからである。勿論、ここで述べた分では全く不十分であり全体の歴史的流れを十分に理解した上でアジアとの交流を深めていかななくてはならないと考えている。

### 学校保健もヘルスプロモーションの時代

学校歯科保健活動の実際は、歴史や時代背景を背負って発展し、今日の状況に至っていることは間違いない。

日本の児童生徒にあっては歯科疾患の状況は決して第二次大戦後、直ぐに大きな問題であったとは言えない。ただ、あの当時から、むし歯の有病者率（学校保健統計で言うむし歯被患者率）のみで議論を行ってきたことにも問題があった。もし、1人平均う歯数（1人平均 DMF 歯数）で見たならば、これらの議論も対策ももっと変わっていたことを考えておく必要がある。そして、この状況を厚生省が行ってきた歯科疾患実態調査の成績から見ておく必要がある。むし歯の表現に若干の差異があるが、ここではそれを問題にせず示しておくが、昭和32年の第1回では12歳児で2.8、昭和38年では4.09、昭和44年には4.87、昭和50年5.90、そして昭和56年に5.91とピークを迎え、昭和62年には4.93と減少傾向を示し始めている。その後の減少傾向は学校保健統計でも明らかに示されてきた。平成11年（1999）には世界保健機構の2000年の到達目標であった「3」をクリアすることができたのである。そして、「健康日本21」の2010年の到達目標を「1」におくことができるまでになったのである。

ただ、このことが突然可能となったのではなく20年余の年月を要したことを忘れてはならない。この背景

に昭和53年に文部省から出された「小学校 歯の保健指導の手引」とそれ以後、今日まで続けられている「むし歯予防推進指定校（現在の歯・口の健康づくり推進指定校）」の研究実践がもたらした成果を改めて評価しなくてはならない。保健管理を軸として展開されてきた学校歯科保健活動に教育を加え、むしろ、教育を中心として保健管理も含めての学校歯科保健活動がいかに成果を上げ、事態を改善していくかということを実証してきたのである。

この間に、学校における健康診断の見直しがあり平成7年から基本的な方針を転換して長年続けられてきた疾病志向から健康志向に基軸が変えられた。それまでに日本学校歯科医会は研究活動20年余の実績を踏まえ新しい方向を模索し始めてきていたので、この時の改正には全く苦勞せず取り組むことができた。関係者に革命的変革とも言われたことも学校歯科医の間では当然のこととして受け止められる素地は既にできていたのである。ここでは内容については触れられないがこの時から12歳児の1人平均う歯数は、それまでの減少傾向に加えて更に減少の速度を加速することになったのである。

このような経過の中で、日本における保健教育の方向としての文部省の保健体育審議会答申平成11年（1997）は、オタワ憲章に盛られた「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進」を学校保健にも取り入れるべきであるとの答申を出し、学校保健活動の基本を健康志向に切替えたのである。正に学校における歯・口の健康診断をこの基本的考えによって進めて組み立て、推進してきた立場を完全にバックアップしてくれることになり順風によって邁進できる体制となったのである。事実、先にも述べたように数値的にも順調に成果をあげてきていることから学校歯科保健活動がますます前進しやすい状況が築かれてきたのである。

### 日本学校歯科医会70周年と学校歯科保健アジア会議

ここに日本学校歯科医会も昭和6年の勅令によって学校歯科医が正式に立場が認められてから70年、70周年記念事業を計画する段階に達していた。

学校歯科保健活動の無い国は無い。しかし、その内

容、考え方、取り組みは国によってまちまちであり、同じ取り組みの国は皆無と言ってもおかしくない状況である。そこで、日本学校歯科医会の70周年記念に際してアジアの多くの国に声をかけ学校のおかれている状況下においてお互いの情報を交換することが如何に重要であるかの立場から東京で平成13年(2001)7月17-19日にアジアの学校歯科関係者の集いを開催することを決定した。勿論、開催に至るまでの準備や打ち合わせには初めてのことであり、相当の労力を要したことは述べるまでも無い。

学校歯科保健アジア会議は紙上発表も含めて14の国・地域からの参加を得て期待以上の成果を得たことは、ここで再録はしないが報告書に述べられている通りである。

夫々の参加者が我々の要望に応じて内容の充実した報告をされ、初めてとは言えアジア諸国での学校歯科保健の実情をかなり詳細に知り得たのである。勿論、これで十分であるとは言えないがお互いに同じ土俵で話し合えるようになったはずである。

日本の立場からすれば、先に、私は日本における学校歯科保健活動の流れを極めて簡単に述べたが、夫々の国々がわが国の発展過程と比較してどの時代に相当するか簡単には較べられないものの合わせてみることでより理解を深めることになると思う。そして、若しアドバイスを求められるようなことがあった場合にも適切に意見が述べられるはずと考えている。

個人的な経験になるが、かつてアジア太平洋歯科連盟の大会で開会式直後の基調講演をする機会が与えられた。この基調講演の中で、私としてはかなり力を入れて教育と管理面から充実した日本の学校歯科保健活動について述べたことがある。しかし、この部分での反応は意外に低く喋りながらいらしたことを今更ながら思い出すのである。何故なのか、考えても考えても納得のできるものではなかった。数年後である。この時の参加者の1人が日本にやってきてむし歯予防推進指定校の公開授業に参加した時に初めて、あの時の講演の内容と活動のレベルの高さが解ったと言ってくれたのである。学校歯科保健活動はいずれの国でも、いかなる国でも何らかの方法で実施されている。そして、その方法は殆ど同じである。活動内容のレベ

ルが違ったり、質が違ったりしていることは話ではなかなか理解できないものであることを知らされたのである。それが東京会議の際には是非とも公開授業を組み込もうとした由縁なのである。WHOの口腔保健の責任者であった Barmes 博士も日本で公開授業を体験してから日本の学校歯科保健活動の実態を理解してくれたことも事実である。従って、我々のこれからの学校歯科保健活動を通じての国際交流は、できるだけ実践活動を現実に参加して進めるか、少なくとも視覚媒体を利用して進める必要があると考えている。この重要なポイントは、学校歯科保健活動に如何に教育が関わっているかにかかっている。わが国の実践活動を考えてみても「小学校 歯の保健指導の手引」が発行され、それ以降の「むし歯予防推進指定校」の研究活動が始まった頃の前後を振り返ってみる必要がある。今日のわが国の学校歯科保健活動の全てが素晴らしいかと言うと、必ずしもそうではない面がまだ多々あるが、学校歯科保健に対するの考え方や取り組みの姿勢としては世界のトップレベルにあると言っても過言ではないと信じている。

国によって発達の度合いが違い、経済レベルも歴史も異なる中で同一にはできないが、少なくとも歯科保健管理だけではなく教育が如何に係わるかを理解してもらうことが重要であることを確認しておきたい。

WHOの国際協力研究に係わる国際公開シンポジウムでの経験で忘れることができないことがある。私が日本の歯科保健全体について説明した後のことである。それは、この調査研究活動に重要な役割をもっていた世界的に名の通った保健社会学者から日本の学校歯科保健は遅れていると指摘されたことである。私は、咄嗟に反論した。それは、少なくとも現在の日本の学校歯科保健活動は、日本の特性を生かした制度であり世界の中でも優れている一つであると信じているからである。従って、若し、日本の制度が遅れているとするならば評価基準が異なっているからであると考えてるので貴方の考えている評価基準を提示してほしいと反論をしたのである。勿論、評価基準は示されなかった。この時、WHOの Barmes 博士が、自分は日本の学校歯科保健活動は大変に優れていると思うとコメントをして下さり、その場は私の面目も潰されず済

んだのである。現在もなお世界の中では学校歯科保健活動を管理的な立場からのみ評価し、口腔疾患の有病率の低さだけが評価対象と考えられていることが少なくないことも忘れてはならないのである。学校は教育の場であり、教育的見地からの評価が欠けた評価基準は学校保健では通用しないことをはっきりさせておく必要がある。

この基本を十分に踏まえ、歯科の立場と教育の立場から東京で開催された学校歯科保健アジア会議は、その目的を達成して、大きな成果を上げたことは記憶にはっきりと残っているはずである。

## 第2回学校歯科保健アジア会議

東京での成功をより大きくすることを願い、東京宣言の理念を生かし、形式は基本的には継承して、より内容を充実させ発展させていくことを願ってタイの Prathip 教授に第2回学校歯科保健アジア会議の2年後の開催を託することになった。

タイでは古都アユタヤ市で2003年2月21 - 23日に Krungsri River Hotel を会場として開催された。

この会議は WHO の共催も得たことにより、この集いがより国際的な広がりをもち多くの参加者のモラルも自ずと高めることができたのである。

参加国も第1回に較べてインド、ネパール、ブータン、中華人民共和国、モルデブ、ブルネイ諸国が加わり大きくアジアの会議として広がることができた。

組み立てに関しては、東京会議では歯科の立場と教育の立場の2本立てで進めたのであるがタイでは参加国数が増えたことにより時間配分が厳しくなり教育の立場を含めての報告に切り換えたのである。教育の実態は言葉だけではなかなか十分には伝えられないものであるから、この方法は結果としてなかなか良かったと思っている。

報告の基本は次のように指示されていた。

- 1 国の状況 (Country Profile)
- 2 教育の状況 (Education Profile)
- 3 保健における教師の役割 (Role of School Teacher in Health)
- 4 口腔保健状況 (Oral Health Status)
- 5 歯科医学教育の状況 (Dental Education Pro-

file)

### 6 学校保健計画 (School Health Program)

各国の報告者は上記の項目に従ってそれぞれの特徴も含めて報告をした。基本的な構成は東京会議と同じであるので理解しやすいし、前回との比較もでき非常に参考になったことは確かである。

これら各国の状況を知り、前回まではアジア諸国で学校歯科保健活動がどう行われているのか殆ど解らなかった状況をお互いに理解できることとなり大きく状況は改善されたことになる。2回にわたって開催された学校歯科保健に関する会議の成果は、お互いに理解を深められたこと、自国の制度や方式の改善に大いに役立ったこと等々益するところは非常に大きかったと言えよう。

ここで、第2回会議での宣言(2003年2月23日)を改めてここに示しながら、次への展開を考えてみたい。

『第2回学校歯科保健アジア会議への参加者全員は、児童生徒の口腔保健状態の改善を目指して定期的に情報交換をすとの観点から東京での第1回会議での宣言を再びここに断言するものである。』

口腔保健は健康全体の保持増進に必須の部分であり、児童生徒の生活の質を保つためには欠くことのできないものである。

我々は、アジアにおける口腔疾患の現状からみて児童生徒の口腔保健とトータルヘルスの保持増進に対して組織的学校保健計画の実践を確実に進めてくれる保健、教育両省に対して、WHO が提唱している健康増進学校推進の考え方にも基づいて、求めるものである。これら活動を展開するための保健計画、健康増進を重点的に取り扱うべきであり、また、国々のおかれている社会文化的条件に応じて口腔保健医療サービスも包含すべきである。』(森本訳)とあるように、基本的には口腔保健の向上が児童生徒のトータルヘルスの向上に貢献するので、より一層の口腔保健状態の向上を図りながら学校歯科保健活動を具体的に展開していかななくてはならない。しかし、まだまだ歯科疾患の治療への取り組みを無視して進められる状況にはない。口腔保健の充実を目指しながら歯科初期治療、プライマリオーラルヘルスケアの充実も合わせて進めなくて

はならない。日本でも、つい最近まで、そうであったように早期発見・早期治療も無視することはできない。一方で健康教育や予防対策を並行して積極的に行うことが大事なことなのである。

### 台湾での第3回開催に向けての準備

さて、2回にわたる学校歯科保健アジア会議の素晴らしい成果の後で、今までと全く同じでは好ましくない。もう1歩飛躍した段階に進んでいかななくてはならないと考えている。

現時点では第3回会議は台湾で、2005年5月に開催することが地元組織委員会で決定している。開催地は台北になるか高雄になるかは未定である。

会議の内容については、多くの経験や知恵を集め、適切な充実したものにしないといけないと考えている。

アジア地域における基本的歯科保健情報は既に得ているのであるから如何にしてこれらの内容の充実を図るかにかかっている。勿論、歯科保健に係わる数値情報は時と共に変化するものであるから情報として資料集に収録するのは当然であるが、各国の報告内容の目玉を何にするかは多いに議論をする必要があると考えている。特徴ある具体的内容で取組むとすると、東京会議でも試みたのであるがビデオを始めとした視覚媒体をもっともっと導入することを考えるべきであるかも知れない。視覚媒体はそのもの自身であり、客観的な立場から全てを見せてくれるものではないので全体像をどのようにして組み立てたら良いのかも我々の立場からも意見具申をしなくてはならないと考えている。

その意味からは、何とか複数クラスで公開授業をしてもらい、そこで議論のできるような仕組みも考えられると良いのではないかと考えている。台湾では、5年程前になるが高雄で開催された全国的な学童の歯科保健大会に参加したことがある。そこでの実践活動を見ると台湾では十分にできていると思っている。何か今までの経験を土台として一段と飛躍した内容に是非した

いものと願っている。

台湾では教員養成大学が中心となって保健教育や保健活動を熱心に進めている。残念ながら、教員養成の中で歯科保健との取り組みはまだ十分ではないようである。この点では日本も同様であるが、何はともあれ一歩内容を高度にして前進させるのが次回であると考えている。

### エピローグ

2001年に日本学校歯科医会の70周年記念事業として「学校歯科保健アジア会議」を開催して、かなりの成果を挙げ、所期の目的を達成した。そして、2003年2月にはタイのアユタヤで第2回会議を開催して、第1回の基本を土台として、これをより充実させる内容のものとして大いなる成果を挙げて、第3回に如何に繋ぐかが今問題としているのである。

このような立場から、私は論文風ではなくエッセイ風にして、学校歯科保健アジア会議について感想と提案をしたのである。これで読者氏に十分意図が通じたかどうかは解らないが、何しろ2年前まではアジアにおける学校歯科事情を誰も横並びでみる事ができなかったのであるが、今では多くの関係者が、詳細は解らないとしても、一通りの理解ができるところにきているのである。

学校歯科保健が抱える問題はまだまだ沢山ある。早期発見・早期治療でいくのか、予防対策を重視していくのか、教育を重視していくのか、優先順位をどうするのか、先進国にあっては生活習慣病としての取り組みをどうしていくのか、我々の取組むべき課題は山ほどある。これからの学校歯科保健アジア会議では、忌憚のない意見を交換しながら、我々はもう一歩進めてより高度の学校歯科保健活動をお互いの協力によってアジア地域で展開できるようにしなければならないと切に願っている。

台湾での会議の成功を期待して具体的な意見や新しい発想をどんどん出していきたいものである。

## 「学校歯科保健アジア会議」に参加して

日本学校歯科医会 国際交流委員会  
委員長 田 中 建 吾

人間の幸福は何よりも先ず健康である事は云うまでもない。私達が健康について常に心得ていなければならぬ事は5つあると思う。則ち①保健，②予防，③治療，④リハビリテーションそして⑤ターミナルケアでこれ等は1つでもかけてはならないものである。しかし現在は保険制度という枠の中で余儀なくされていると云うもののやもすると③と④のみに精力が注がれがちで，これでは人々の幸福にとって必ずしも良いとは云えない。21世紀に入ってこれからはむしろ①，②に眼を向けるべきではないだろうか。最近，国も社会もやっとその事に気がつく様になり一般の人々が予防歯科の重要性を云いはじめた事は誠に喜ばしい事である。こうして国民の健康に関する視点が大きく変わろうとしている時，私達は今更の如く日本学校歯科医会の長い歴史の努力が実を結びつつある事を今，感ぜざるを得ない。

考えてみると遙か昔，多くの先輩が国民の健康は第1に歯の健康からと地域に開業しながら学校歯科医として小学校児童の歯の検査を行い今日の学校歯科保健の原形を作った訳であるが，やがて1958年になり学校保健法が制定公布されて日本学校歯科医会が口腔疾患の早期発見，早期治療を目的とした保健管理と成人になっても己の身について離れる事のない保健教育とを並行して活動を行って今日まで50年以上の時が経過されている。当初は20年間上昇一途であった我国の児童のう蝕罹患率のカーブを見事に横這いにする事に成功し，更に現在は12才児のDMFT指数を3.0以下にする迄に到った。これは自他共に誇っても良い事と思う。学校歯科保健の実践こそ全ての人々の幸福につながる事が確信出来るからである。

偕てこういった活動は我国ばかりなのだろうか。恐らく世界の色々な地域で国民，特に子供の口腔保健の向上と発展に様々な努力が続けられている事と思う。

そしてこれら共通の目的を持った人々がお互いに胸襟を開いて話し合う機会を望む事は自然の成行きであった。2001年7月，日本学校歯科医会はアジア各国に呼びかけて「学校歯科保健アジア会議」を東京で開催したがアジア14ヶ国からの人々が来日し大変好評で大いに感謝された。私達も近隣諸国の歯科事情について未だ理解しなかった事もあり各国の取り組み方にも色々と教えられる事柄が多かった。大変有意義であると多くの賛同を得てこの会議を隔年毎に開く事が約束されたのである。

本年の2月，その第2回がタイ国アユタヤ市で開催される運びになった。タイ，タマサト大学歯学部長 Prathip Phantamvnit 教授と副学部長 Yupin Songpaisan 女史が中心となって組織委員会が構成され WHO や日学歯の支援の基に21日から3日間，アユタヤのクングスリリバーサイドホテルを会場にしてオーストラリア，スイスを加えアジア22ヶ国から180名近い人々が参加し公開授業の参観，基調講演，ポスターセッション，各国からのカントリーレポート，パネルディ



開会のセレモニー

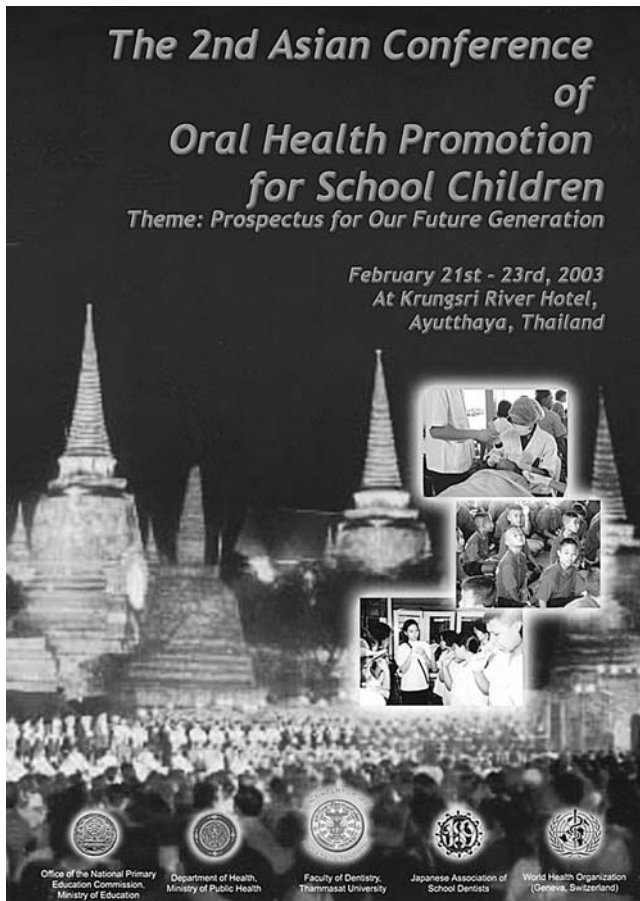
スカッション、活発な意見の交換等もあって大変密度の濃い素晴らしい会議であった。開会式に先立って、タイのサラブリの小学校の保健活動を一同で参観したが全校あげての歓待にこの国の学校保健の取り組みに対する熱意を感じる事が出来た。第1日目には日本の森本 基教授他3名の講師により「学校歯科保健」に関してその理論と実施、歯科大学の役割、行政との関

わり方、国際的の在り方等4項目に亘って詳細な基調講演があった。第2日目は早朝から参加21ヶ国のカントリーレポートが披露された。このカントリーレポートは東京で開かれた第1回の会議の時もアジア全体の学校歯科保健の実態を識る上できわめて大切なものと考えられ会議のメインになっていた。このたびは日本からも国際交流委員会の委員長として私が日本の国

各国カントリーレポート

|   |
|---|
| <p><b>バングラディシュ</b><br/>Report by Dr. Sultana Gul Nahar</p> <p>口腔ケアは、Primary health care (PHC) に含まれていない。都市部以外では口腔の予防システムはない。数少ない歯科医や歯科関係者が定期的にくつもの小学校を訪問している。</p>                                      |
| <p><b>インド</b><br/>Report by Dr. D. Kabi</p> <p>インドでは、口腔疾患の撲滅に政府、NGO 他、地域社会ベースの教育として熱心に行われている。その結果、DMFT、歯周病、不正咬合などは減少してきた。学校健康プログラムのもとに、すべての地区で大都市と同じ成果をあげることが目標である。</p>                               |
| <p><b>ネパール</b><br/>Report by Dr. Praveen Mishra</p> <p>18歳以下の人口が増加しているのに、口腔疾患予防教育はほとんど実施されていない。子供たちのう蝕は、処置されず、増加している。歯科関係者も予算も不足している。政府の戦略は、学校のカリキュラムに口腔疾患予防教育を取り入れることである。</p>                        |
| <p><b>ブータン</b><br/>Report by Dr. Prataps Tamang</p> <p>学校において様々な口腔疾患予防のための啓発活動をおこなっている。毎年の歯科健康診断や昼食後のブラッシング、フッ素洗口も小学校で実施している。歯科衛生士が毎年学校を訪問し、健康教育や健診、緊急処置、教育の補助などにあたっている。ART を2003年に全国で実施する計画である。</p>  |
| <p><b>スリランカ</b><br/>Report by Dr. N. U. K. M. Jayathilake</p> <p>熱心に口腔疾患予防教育に取り組んでいる。その結果12歳児の DMFT は、1.9から1.4に減少した。</p>  |
| <p><b>中国</b><br/>Report by Dr. Zhuan Bian</p> <p>政府の実施した人口調査に伴う子供たちの口腔調査により、口腔疾患予防計画がたてられた。小学校に小さな診療所をつくり、健診、予防処置（含フッ素）、ART 等をおこなう計画である。</p>  |
| <p><b>韓国</b><br/>Report by Prof. Kim Johng - bai</p> <p>水道水のフッ素添加とフッ素洗口でう蝕を予防する。学校でのブラッシングと予防プログラムは、過去30年間実施されてきたが、21世紀の最初の10年間でも発展していく。口腔疾患予防教育は、効率的に実施されるために、文部大臣の管理下より、厚生大臣の管理下に移されるべきである。</p>     |
| <p><b>モルジブ</b><br/>Report by Dr. Naifa Afeef</p> <p>他の多くの国と同じような問題をかかえているが、多くの島からなりたち、人口が分断されているので、公共部門でより多くの歯科専門家の育成が必要である。また、同じ理由から学校関係者と歯科関係者のより密接なコンタクトが必要となってくる。その点で、マスメディアは、大きな役割をするかもしれない。</p> |

|   |
|---|
| <p><b>台湾</b><br/>Report by Prof. Shun - Te Huang</p> <p>人口が多すぎて十分な授業ができないことが大きな問題である。そのために、教師がブラッシングや口腔疾患予防教育などをさける傾向がある。また、フッ素洗口をいやがる子供たちが多く(匂い)。フッ素洗口を全国で実施するために、多くの関係者の努力が必要である。</p>   |
| <p><b>ブルネイ</b><br/>Report by Dr. James M. Lee</p> <p>フッ素の水道添加を計画している。それまでは、フッ素錠剤による予防をすすめている。</p>   |
| <p><b>マレーシア</b><br/>Report by Dr. Nasruddin Jaafar</p> <p>歯科医師が不足しているにもかかわらず、多くの先進諸国に匹敵する成果をあげている。教師との協力により、口腔のみならず全身の健康を促進するであろう。口腔疾患予防のために、これからも挑戦していく。</p>   |
| <p><b>フィリピン</b><br/>Report by Dr. Juan R. Araojo Jr</p> <p>口腔疾患予防教育は、健康教育に含まれる教育学部の重要な課程のひとつである。学校歯科設備の充実、予防や治療の歯へのサービスの促進、NGO や政府組織との連携、予算の充実など、結局健康はみんなの責任である。</p>  |
| <p><b>シンガポール</b><br/>Report by Dr. Wong Mun Loke</p> <p>口腔疾患予防教育は、歯科の基本。「予防は治療より良い」はよく言われていることである。自身の健康にたいする管理能力をあたえるので、口腔疾患予防教育は重要である。学校における健康増進の未来は明るい。口腔疾患予防教育が最適になされているかの評価を自身でなすことが、最後に残った挑戦である。</p>   |
| <p><b>カンボジア</b><br/>Report by Dr. Oum Teng</p> <p>1998年以来、プノンペンでは、健康予防法学校プログラム(OHPSP)に参加している12歳児で歯の健康、カリエス、知識、態度と習熟度を調査した。学校で実施するにしても、歯ブラシや歯磨きの問題も、その負担の問題から始めなくてはならない。</p>   |
| <p><b>ラオス</b><br/>Report by Dr. Khamhoung Promvongsa</p> <p>12歳児のDMFTは5.43、予防がされていない6歳児ではdmft8.28である。口腔疾患予防教育、教師へのワークショップ、歯ブラシ、練歯磨、簡単な処置、ARTなど至急に学校で実施されなければならない。</p>   |
| <p><b>ミャンマー</b><br/>Report by Dr. Ko Ko Maw</p> <p>「フッ素の使用と口腔疾患予防のための科学会議」を2002年6月に開催し、早い年齢から効果的なフッ素入り練歯磨の学校への導入を計った。学校でのブラッシングの指導とフッ素イオンの導入も計画されている。</p>   |
| <p><b>ベトナム</b><br/>Report by Prof. Tran Van Truong</p> <p>予防として、歯科教育と一週間に一回フッ素に洗口を実施。学校での歯科治療、フッ素等の使用、学校での健診と初期治療(ART)、歯石除去、シーラントなどを実施している。</p>   |
| <p><b>タイ</b><br/>Report by Dr. Somnuk Chanduaykit</p> <p>1970年代公衆衛生の概念より学童にタイ歯科公共医療制度が与えられ、衛生インフラが改善され、歯科医も増えてきた。看護婦が学校で歯科サービスと口腔衛生管理をおこない予防に近づいた。フッ素洗口と健康教育は予防としての活動をひろげている。また、このプログラムの質を監視することも重要である。このプログラムは、文部大臣と厚生大臣の協力の結果であり、21世紀は、すべての病院、学校、職場で実施されることにより、すべての人に健康がもたらされる。</p> |



アジア会議抄録集

情，歯科事情特に我国の小，中，高校で行われている保健管理，保健教育，保健活動の紹介や日本学校歯科医会の歴史と現状等について述べる事が出来た。各国の代表の報告からその概要を別にまとめたが夫々の国

情によってその取り組み方に違いこそあれ各国共口腔保健の向上に懸命な努力をしている事が良く判った。当面する経済的な問題，行政に対する働きかけの問題，都市部と農村部の違い，一般の人々に対して保健教育をどうするか，日本の学校歯科保健の長い歴史を参考にして出席者全員が真剣に討議する姿には頭の下がる思いであった。又口腔保健が徹底しているシンガポールの実績には教えられるものが多かったし，地域によって初期のう蝕の処置が出来ない場合その拡大を防ぐ意味から ART システムを採用している多くの所の発表がありその具体的な努力を痛感し敬意を表したい気持であった。

最終日の午前中，タイ Yupin 教授，印度 H. Pakash 教授，日本 高江洲教授によるパネルディスカッション「歯科保健の将来展望」が行われたが私達の活動に大きな自信と希望を持たせたものであった。午後に入りオーストラリアの G. Davies 教授とタイの Plathip 教授の総括があつて大会宣言が採択され第 2 回アジア会議は成功の内に閉会となった。参加者一同は野外パーティやリパークルーズ等タイ組織委員会の心温まる歓迎に感謝しつつ 2005 年に台湾高雄市で開かれる第 3 回会議での再会を約し散会した。

国際化，国際交流が叫ばれているがその具現化はなかなか難しいものである。その意味から学校歯科保健アジア会議の意義は誠に深いものがある。日本学校歯科医会がその先駆けとなって第 1 回会議を開いた事は勇気のある素晴らしい事であったと感ずる次第である。

# 国際交流委員会報告

## オーストリア歯科事情

日本学校歯科医会 国際交流委員会

### オーストリアの歯科事情

人口 802万人（男51.4%，女48.6%）  
15歳以下18.0% 65歳以上15.0%

GDP US\$ 19,000

平均年齢 76.53歳

|         |             |           |
|---------|-------------|-----------|
| 5～6歳    | う蝕有病者率53.6% | DMFT 2.2  |
| 12歳     | う蝕有病者率 56%  | DMFT 1.7  |
| 18歳     | う蝕有病者率 58%  | DMFT 5.5  |
| 35歳～44歳 |             | DMFT 21.7 |
| 65歳～74歳 |             | DMFT 27.9 |

### 12歳児 DMFT の変化

3.0 (1978)  
3.8 (1984)  
4.3 (1988)  
3.0 (1994)  
1.7 (1997)

### 欠損歯数

35歳～44歳 7.4歯  
65歳～74歳 20.4歯

### 無歯顎

65歳～74歳 14.9%

歯科医師数 3,112名（2000年）（35%女性）

アシスタント 7,500名

歯科技工士 5,000名

歯科大学数 3校 年間150名卒業

ナース 9校

技工士 1校

予算 厚生予算 8.3% / GDP

歯科関係予算 0.46% / GDP

年間砂糖消費量 50.1kg / 一人平均

フッ素水道水添加 なし

フッ素タブレット いくつかの学校でブラッシングの後使用

### オーストリアの医療・保険

オーストリアの医療政策は、健康増進と病気予防に重点をおいており、すべての分野をカバーした予防医療がおこなわれている。たとえば、妊婦、新生児、幼児の健診のみならず、児童、青少年、成人のための健診もおこなわれている。「健康なオーストリア基金」を通じて、健康増進法に基づき制度が拡充されてきている。

オーストリアの医療サービスは、それを要求する人には原則として誰に対しても開かれており、社会保険に加入している大部分の国民の医療費は各保険が負担する。また、医療費が払えない場合は、社会扶助により負担される。

病院施設の経理システムのもとで、病院や療養施設が実際におこなった治療給付を把握出来るようになってきている。これと平行して、患者サービスの質的向上を図ることが現在の問題点である。

医療システム

一般医（開業医）と専門医がある。

一般医はいわゆるホームドクター（主治医）である。患者を検査に送ったり，専門医に紹介する。

専門医のなかに歯科がある。直接専門医にかかることも出来るが，予約が必要。

医療費

一定でなく，上限もない。健康保険の非加入者は，os500から。専門医では医師の格付けで費用に差がある。実際には，1回にos1,000以上は必要になる。

オーストリアでは，入れ歯のような器具類は，歯科医（Zahnarzt）でなく技師（Dentist）が歯科治療する。

医療保険

オーストリア人は原則として，医療保険に加入義務。外国人も，オーストリアで働く，または学ぶ時は，保険の加入が必要。

オーストリアの保険には，公営と民間の二種ある。公営保険は最低限の生活保障で保険の適用に多少の制約がある。

公営保険（G. K. K.）

公営の国民健康保険に加入した場合，保険証は加入の許可がありて半年後に有効となる。この保険で治療を受けたいとき，G. K. K. の保険医（Privat でない）にこの診療券を持参して受付をする。病室や医師についての選択権はない。診察券は一般医，専門医，歯科医の3枚1組で3ヶ月ごとに更新される。その間は医師を代えることはできない。

民間保険

権威ある医師の診察や手術が約束されていて，G. K. K. 以外の医師でも求診に応じてくれる。入院中の部屋などでも優遇される。保険料に応じて医療費をカバーする範囲が変わってくる。

民間保険には，a 契約病院先での手術を含む一切の費用を補償する「入院滞在費保険」とb 歯科，眼科，放射線科などの専門医の費用を補償する「治療費保険」がある。a は単独加入ができるが，b は a と同時でないと加入できないことが多い。加入から効力発生までの期間は，通常の疾病の時は3ヶ月以内，分娩などに関わる時は9ヶ月で，傷害事故や伝染病の時はその限りでなくすぐ使用できる。

# タイの歯科事情

日本学校歯科医会 国際交流委員会

## 1. タイの一般情報

人口 5,910万人  
(女性50% 男性50% 15歳以下28.9%  
65歳以上4.9%)(1994)  
GNP 2,110US\$ (1993)(約270,000円)  
平均寿命 69歳(1993)

## 2. 口腔疾患状況

う蝕  
乳歯  
3歳児 う蝕有病者率 65.7% dmft3.61  
(d3.49, m0.07, f0.05)(2000)  
6歳児 う蝕有病者率 87.4% dmft5.97  
(d5.53, m0.30, f0.14)(2000)

永久歯

|                |        |                        |           |
|----------------|--------|------------------------|-----------|
| 12歳            | う蝕有病者率 | 57.3%                  | DMFT1.64  |
|                |        | (D1.14, M0.07, F0.43)  | (2000)    |
| 15歳            | う蝕有病者率 | 62.1%                  | DMFT2.11  |
|                |        | (D1.45, M0.13, F0.54)  | (2000)    |
| 18歳            | う蝕有病者率 | 63.7%                  | DMFT2.4   |
|                |        | (D1.4, M0.4, F0.6)     | (1994)    |
| 35～44歳         |        |                        |           |
|                | う蝕有病者率 | 85.6%                  | DMFT6.13  |
|                |        | (D1.89, M3.55, F0.69)  | (2000)    |
| 60～74歳         |        |                        |           |
|                | う蝕有病者率 | 85.6%                  | DMFT14.37 |
|                |        | (D2.08, M12.20, F0.09) | (2000)    |
| 65歳以上          |        |                        |           |
|                | う蝕有病者率 | 95.0%                  | DMFT15.8  |
|                |        | (D1.8, M13.9, F0.1)    | (1994)    |
| 12歳児のDMFTの変遷   |        |                        |           |
| DMFT0.4        |        |                        | 1960      |
| DMFT2.9        |        |                        | 1977      |
| DMFT1.5        |        |                        | 1984      |
| DMFT1.5        |        |                        | 1989      |
| DMFT1.6        |        |                        | 1994      |
| DMFT1.6        |        |                        | 2000      |
| 35～44歳のDMFTの変遷 |        |                        |           |
| DMFT1.9        |        |                        | 1960      |
| DMFT6.6        |        |                        | 1977      |
| DMFT5.4        |        |                        | 1989      |
| DMFT6.5        |        |                        | 1994      |
| DMFT6.13       |        |                        | 2000      |

歯周疾患 (1994)

|        |         |       |    |       |
|--------|---------|-------|----|-------|
| 18歳    | 歯肉出血    | 0.3%  | 歯石 | 87.9% |
|        | ポケット(深) | 0.4%  |    |       |
| 35～44歳 | 歯肉出血    | 0.9%  | 歯石 | 40.5% |
|        | ポケット(深) | 19.4% |    |       |
| 65歳以上  | 歯肉出血    | 0.4%  | 歯石 | 19.2% |
|        | ポケット(深) | 24.1% |    |       |

喪失歯数

|           |        |        |
|-----------|--------|--------|
| 35～44歳    | 3.55歯  | (2000) |
| 60～74歳    | 12.20歯 | (2000) |
| 無歯顎の割合    | 8.2%   | (2000) |
| 歯のフッ素症の割合 |        |        |
| 人口の       | 8.7%   | (1994) |

歯科関係者数 (2000)

|        |       |               |
|--------|-------|---------------|
| 歯科医師   | 6,200 | 人口比 1 : 9,800 |
| 歯科療法士  | 1,000 |               |
| アシスタント | 4,900 |               |
| 歯科衛生士  | 70    |               |
| 歯科技工士  | 200   |               |

歯科医師の男女比

女52% 男48% (2000)

歯科医師の雇用先

|         |              |
|---------|--------------|
| 政府機関・大学 | 48.7%        |
| 個人開業    | 51.7% (1995) |

歯科医師の専門家数

|      |           |
|------|-----------|
| 歯内療法 | 16        |
| 口腔外科 | 51        |
| 矯正   | 23        |
| 小児歯科 | 17        |
| 歯周   | 16        |
| 補綴   | 16        |
| 公衆衛生 | 35        |
| 放射線  | 20        |
| 保存修復 | 20 (2000) |

歯科教育

|       |           |
|-------|-----------|
| 歯科大学数 | 7校        |
| 卒業者数  | 350人/年    |
| 教育年限  | 6年 (2000) |

厚生関係

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 保健に使われる予算 | GNPの5.1% (1990)  |
| 歯科治療率     | 6.4% / 人口 (1994) |

平成15年度

# 歯・口の健康づくり 推進指定校連絡協議会

平成15年5月30日（金）

## 開催要項

### 1 趣 旨

歯及び口腔に関する保健教育並びに歯・口の健康づくり推進指定校の運営等について協議を行い、学校歯科保健活動の充実を図る。

### 2 主 催

文部科学省，社団法人日本学校歯科医会

### 3 期 日

平成15年5月30日（金）

### 4 会 場

独立行政法人 国立オリンピック記念青少年総合センター 国際交流棟 国際会議室

### 5 対象者

平成15・16年度歯・口の健康づくり推進指定校関係者（研究担当者，学校歯科医等）及び各都道府県・指定都市教育委員会等において歯科保健の指導を担当する者。

## 6 日程

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

## 7 内容

- (1) 開会式
- (2) 説明及び講義
  - 解説 学校における歯・口の健康づくりの進め方  
 文部科学省スポーツ・青少年局体育官 戸田 芳雄
  - 講義 学校歯科保健とヘルスプロモーション  
 - 早期発見・即時処置からヘルスプロモーションの時代へ -  
 東京歯科大学教授 眞木 吉信
- (3) 実践発表及び研究協議
  - 発表 平成13・14年度歯・口の健康づくり推進指定校(3校)  
 北海道札幌市立定山溪小学校の取組  
 福井県勝山市立三室小学校の取組  
 香川県綾上町立羽床上小学校の取組
  - 指導助言  
 文部科学省スポーツ・青少年局体育官 戸田 芳雄  
 社団法人日本学校歯科医会常務理事 丸山進一郎

## 解説

# 学校における歯・口の健康づくりの進め方

## 研究を進めるに当たって

●文部科学省スポーツ・青少年局

体育官 戸田芳雄

### 1 はじめに

- これまでの指定校の成果から
  - 歯・口の健康は、心身の健康づくりの入口であり、具体的で分かりやすく、広がりがある。
  - 歯・口の健康づくりの成果は、疾病予防だけに留まらず、児童理解の深化や開かれた学校づくり、全人形成の基盤づくりなど教育の活性化につながる。
- 指定校設置の基本的な趣旨とねらい
  - 「生きる力」をはぐくむ観点から、健康教育の充実を目指す
  - 児童生徒の歯・口の健康実態等から平成9年度より改称（むし歯予防→歯・口の健康づくり）
- 「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり（仮称）」の作成

### 2 研究推進のための基本的な視点

- (1) 学校教育目標の具現化を図り、歯・口の健康づくりを中心として心身共に健康な児童の育成を図る。（健康に関する教育、管理、組織活動を総合的に進める。）
- (2) 学校における歯・口の健康づくりの意義や目標等

について、教職員の共通理解を図り、全教職員で指導に当たる。

- (3) 学習指導要領総則第1の3「体育・健康に関する指導」の趣旨及び小学校歯の保健指導の手引（改訂版）の内容に即して教育活動全体を通じて健康教育を推進する。
- (4) 実践は、学校・家庭・地域の連携を基本とし、学校間の交流も考慮する。
- (5) 学校の規模、研究内容に応じて機能的な研究体制を整備する。
- (6) 学校歯科医、地域の歯科医師会・関係機関、保健関係部局等との連携を深める。
- (7) 具体的な進め方などは、先進校等に学ぶ。

### 3 研究の過程（プロセス）

- (1) 現状等を分析する。

〔考慮すべき事項〕

- 学校及び周辺地区等の歯・口の健康づくりの状況等の把握
- 児童等の歯・口の健康づくりに関する意識や行動等の実態、指導経過の把握と課題の明確化
- 学習指導要領総則第1の3「学校における体育・健康に関する指導」の具現化
- 「生きる力」をはぐくむこと、学校教育目標で目

指す生徒像の具現化

(歯・口を窓口)に心身の健康教育全般，引いては教育活動全体が高まるように)

- ・校内の心身の健康づくりに関する指導体制の見直し

(2) 研究仮説(あるいは見通し)を設定する。

- ・実施要項を参考に，児童の実態やこれまでの学校研究の経過などを踏まえる。

(3) 研究計画を作成する。

①歯・口の健康づくりの目標及び内容を設定し，研究の全体構想を練る。

- ・学校教育目標の具現化の視点から，全体構想を練って，図や表にする。

②歯・口の健康づくりの内容を教育課程に位置づけ，学校保健計画及び学級活動指導計画など関連する計画を作成・改善する。

- 研究テーマ等の決定
  - ・各学校の実態，学校教育目標等を踏まえて決定
  - 実施要項等も参照

○歯・口の健康づくりに関連する指導内容及び機会の整理

- ・体育・保健体育での学習  
(毎日の生活と健康，病気の予防)
- ・学級活動，児童会活動及び学校行事等の特別活動での指導
- ・課外指導や個別(グループ)指導
- ・「総合的な学習の時間」での積極的な取組

○学校歯科医等の助言と教育活動への参画

○研究主任，保健主事，養護教諭等を中心に，関係教職員と連携し，作成する。

○養護教諭，学校栄養職員，学校歯科医等の専門性を生かした指導(協力授業等)の推進

③研究活動の具体的な計画を作成する。

- ・研究組織の整備と活動内容の計画作成
- ・研究授業，教職員研修等の内容及び機会の設定
- ・調査や観察などの情報の収集
- ・評価計画の作成
- ・教材や教具の作成，整備
- ・環境の整備，改善

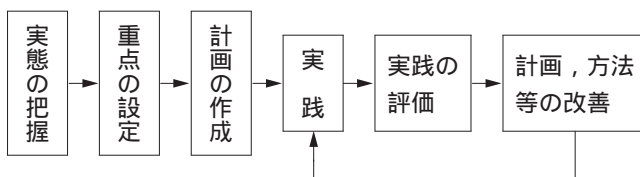
- ・養護教諭，学校栄養職員，学校歯科医等の専門性の活用

④家庭，地域社会との連携及び学校間の交流等について検討する。

- ・開かれた学校づくりの一層の推進(双方向で)
- ・学校保健委員会の構成，議題の工夫や運営の活性化
- ・幼稚園・保育所，中学校等との活動の交流
- ・地域社会の健康関連行事への積極的な参加，関連機関・団体等との連携

(4) 実践を具体化し，結果について評価するとともに，計画等の改善を行う。

計画を元に，課題解決に取り組む。



## 4 研究全体の成果を多面的に評価する

(1) 指導の評価

- 指導計画の評価
- 指導方法や過程等の評価
- 指導の成果の評価
  - ・児童生徒の意識，行動の変容
  - ・保護者(及び地域の人々)の意識，行動の変容
  - ・う歯等の状況の改善状況

(2) 研究の体制，過程(手順)等の評価

- ・研究体制と各組織の活動の評価
- ・研究の計画及び過程(手順)等の評価
- ・研究の成果の評価
- ・学校歯科医，家庭，地域社会等との連携状況の評価

(3) 歯・口の健康づくりにかかわる学習環境等の評価

- ・掲示物の内容と時期
- ・洗口場等の整備や活用の仕方

## 5 おわりに

- 他律から自律への移行を進める  
治療や他律的な管理中心から，教育によって一人一人の子供の意識や行動を変え，自己の健康を管理できるようにする。（具体的なことから一步一步学習し，自律へ）
- 一人から皆で進める体制を整備し，活動を進める  
保健主事や養護教諭など意識の高い少数の者だけでなく，学級担任や家庭，地域を含めて皆で育てていくように努める。（学校保健委員会の設置・活性化が一つの方法）
- 歯・口から心身の健康づくりへ発展させる  
むし歯予防など歯・口だけにとどまることなく，幅広く心身の健康への関心を高め，健康で活力のある子供を育てるよう視野を広げる。（目指す子供像の設定が不可欠）

**資料 1** 文部省「中央教育審議会第一次答申」の概要（平成 8 年 7 月）

**資料 2** 平成 14 年度 学校保健統計調査結果（抄）

**資料 3** 総合的な学習での「健康」実践イメージ

**参 考** 新しい学習指導要領と健康教育（第 65 回全国学校歯科保健研究大会 2002 年 宮崎大会 解説）= 会誌 88 号をご参照下さい。

### 参考文献

- 小学校歯の保健指導の手引（改訂版）  
平成 4 年 2 月 文部省（東山書房）
- 発達段階に即した歯みがき指導のしおり  
平成 4 年 3 月（財）日本学校保健会
- 小学校保健指導の手引（改訂版）  
平成 6 年 3 月 文部省（大日本図書）
- 歯・口の健康づくりをめざして  
平成 7 年 3 月（財）日本学校保健会
- 歯・口の健康づくりをめざして  
平成 10 年 3 月（財）日本学校保健会
- 歯・口の健康と食べる機能  
平成 11 年 2 月（財）日本学校保健会
- 学校保健委員会マニュアル  
平成 12 年 2 月（財）日本学校保健会
- 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～  
平成 13 年 2 月（財）日本学校保健会
- 学校保健活動推進マニュアル  
平成 14 年 2 月（財）日本学校保健会



健康状態

- 1 裸眼視力1.0未満の者の場合（表4，図3）  
 裸眼視力1.0未満の者の割合は，幼稚園26.5%，小学校25.7%，中学校49.0%，高等学校63.8%となっており，小学校，中学校及び高等学校で前年度より上昇。  
 また，視力矯正が必要とされる「0.3未満の者」の割合（図3）は，年齢が進むにつれて上昇。
- 2 鼻・副鼻腔疾患の割合（表4）  
 鼻・副鼻腔疾患（蓄のう症，アレルギー性鼻炎等）の被患率は，幼稚園3.5%，小学校11.2%，中学校9.4%，高等学校7.7%となっており，すべての学校段階で前年度より上昇。
- 3 むし歯の被患率（表4，図4）  
 むし歯の被患率（治療済みの者を含む。）は，幼稚園61.6%，小学校73.9%，中学校71.2%，高等学校82.3%となっており，幼稚園を除く各学校段階で前年度より低下し，低下傾向にある。  
 なお，12歳の永久歯の1人当たり平均むし歯（う歯）等（喪失歯及びむし歯）数は2.3本となっており，昭和59年に調査を開始して以降，減少傾向にある。10年前の平成4年度と比較すると，1.9本減少。
- 4 肥満傾向の者の割合（表4）  
 肥満傾向の者（学校医から肥満傾向と判定された者）の割合は，幼稚園0.6%，小学校2.6%，中学校1.9%，高等学校1.5%となっており，各学校段階でこの10年間は横ばい傾向にある。
- 5 ぜん息の者の割合（表4，図5）  
 ぜん息の者の割合は幼稚園1.3%，小学校2.7%，中学校2.2%，高等学校1.4%となっており，各学校段階で増加傾向にあり，小学校，中学校及び高等学校では過去最高。

〔表4〕 主な疾患・異常等の推移

| 区分   | 裸眼視力1.0未満の者 | うち0.3未満の者 | 鼻・副鼻腔疾患 | むし歯（う歯） |                | 12歳の永久歯の1人当たり平均むし歯（う歯）等数 | 肥満傾向 | ぜん息 |     |
|------|-------------|-----------|---------|---------|----------------|--------------------------|------|-----|-----|
|      |             |           |         | 計       | うち置る者<br>うち未処あ |                          |      |     |     |
|      | (%)         | (%)       | (%)     | (%)     | (%)            | (本)                      | (%)  | (%) |     |
| 幼稚園  | 平成4年度       | 20.2      | 0.6     | ...     | 78.7           | 50.3                     | ...  | 0.8 | 0.7 |
|      | 10          | 25.8      | 0.5     | 2.9     | 67.7           | 42.0                     | ...  | 0.6 | 1.3 |
|      | 11          | 24.0      | 0.5     | 2.9     | 67.0           | 41.9                     | ...  | 0.6 | 1.5 |
|      | 12          | 28.7      | 0.5     | 3.3     | 64.4           | 39.4                     | ...  | 0.7 | 1.3 |
|      | 13          | 27.2      | 0.5     | 3.2     | 61.5           | 38.1                     | ...  | 0.6 | 1.3 |
|      | 14          | 26.5      | 0.4     | 3.5     | 61.6           | 37.5                     | ...  | 0.6 | 1.3 |
| 小学校  | 平成4年度       | 22.5      | 5.1     | ...     | 89.1           | 51.5                     | ...  | 2.6 | 1.2 |
|      | 10          | 26.3      | 5.9     | 10.2    | 82.1           | 42.0                     | ...  | 2.8 | 2.3 |
|      | 11          | 25.8      | 5.7     | 10.4    | 80.8           | 41.8                     | ...  | 2.7 | 2.6 |
|      | 12          | 25.3      | 5.5     | 11.3    | 77.9           | 40.0                     | ...  | 2.7 | 2.5 |
|      | 13          | 25.4      | 5.5     | 10.7    | 75.6           | 39.2                     | ...  | 2.8 | 2.5 |
|      | 14          | 25.7      | 5.5     | 11.2    | 73.9           | 38.5                     | ...  | 2.6 | 2.7 |
| 中学校  | 平成4年度       | 45.6      | 20.2    | ...     | 88.9           | 46.3                     | 4.2  | 1.7 | 1.1 |
|      | 10          | 50.3      | 22.1    | 8.4     | 81.9           | 36.1                     | 3.1  | 1.9 | 1.6 |
|      | 11          | 49.7      | 22.2    | 9.0     | 80.1           | 35.5                     | 2.9  | 1.7 | 2.0 |
|      | 12          | 50.0      | 21.8    | 9.4     | 76.9           | 33.3                     | 2.7  | 1.7 | 1.8 |
|      | 13          | 48.2      | 20.7    | 9.0     | 73.8           | 32.6                     | 2.5  | 1.9 | 1.9 |
|      | 14          | 49.0      | 20.8    | 9.4     | 71.2           | 31.1                     | 2.3  | 1.9 | 2.2 |
| 高等学校 | 平成4年度       | 59.2      | 32.2    | ...     | 92.6           | 46.2                     | ...  | 1.3 | 0.6 |
|      | 10          | 62.5      | 33.8    | 5.8     | 88.2           | 38.2                     | ...  | 1.4 | 1.1 |
|      | 11          | 63.3      | 35.4    | 6.8     | 86.5           | 35.8                     | ...  | 1.4 | 1.3 |
|      | 12          | 62.5      | 34.9    | 7.1     | 85.0           | 35.3                     | ...  | 1.5 | 1.3 |
|      | 13          | 60.3      | 33.2    | 7.4     | 83.7           | 34.9                     | ...  | 1.5 | 1.3 |
|      | 14          | 63.8      | 33.6    | 7.7     | 82.3           | 33.8                     | ...  | 1.5 | 1.4 |

注1 「その他」を除いた疾病・異常の中から被患率の高い疾病・異常を取り上げている。

2 小数点以下2位を四捨五入している。

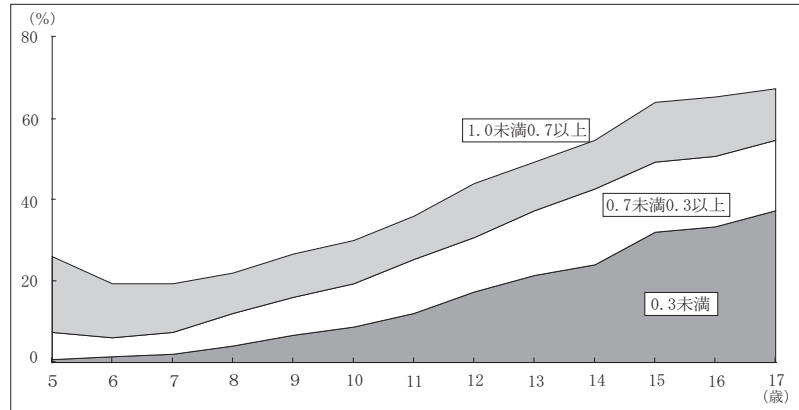


図3 年齢別 裸眼視力1.0未満の者の割合

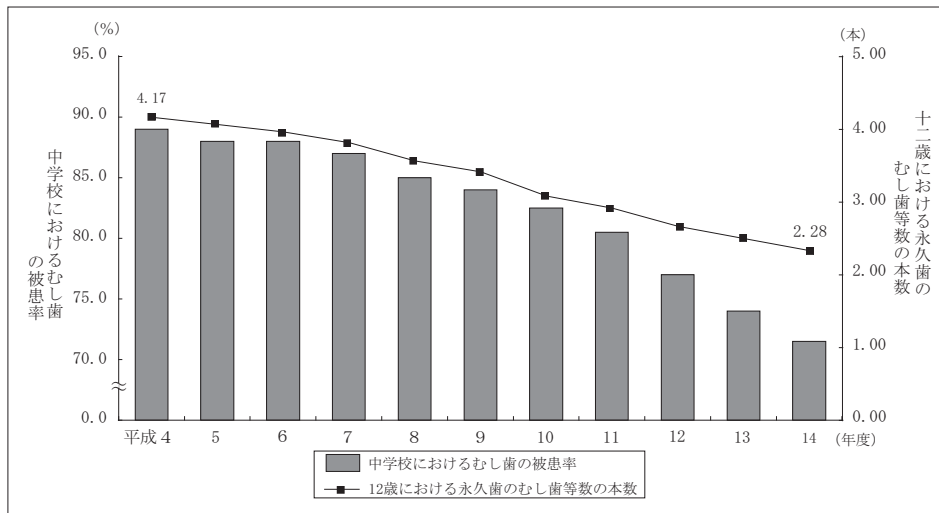


図4 中学校におけるむし歯の被患率等の推移

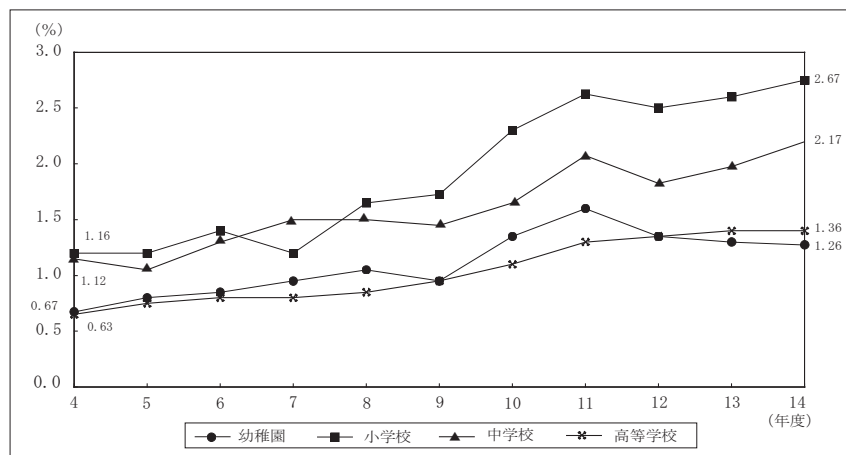
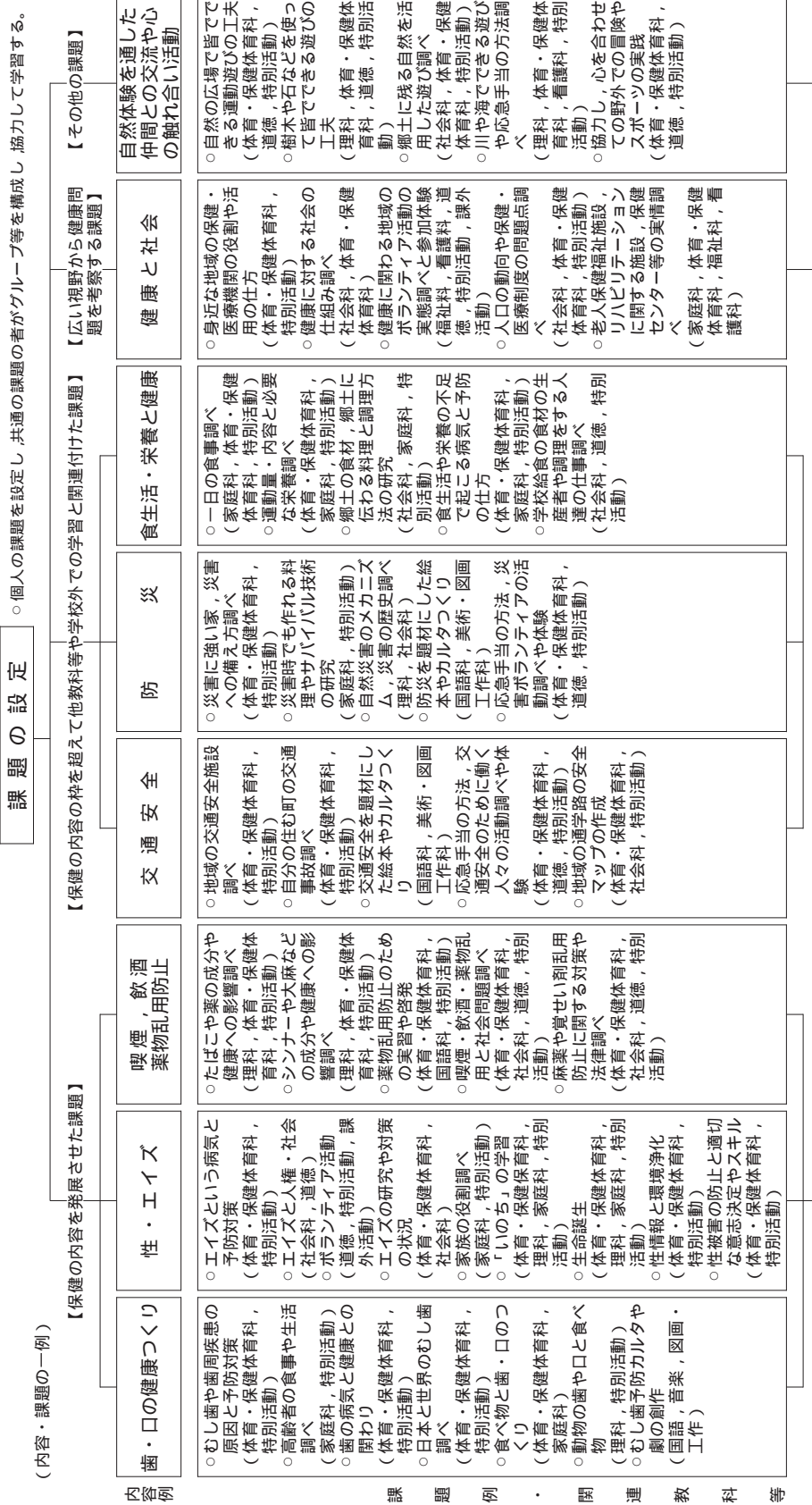


図5 学校種別 ぜん息の者の推移

【資料3】総合的な学習の時間での「健康」実践イメージ

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



課題の解決

新聞や文献調べ、アンケート調査、地域の専門家等への聞き取り調査、コンピュータや情報ネットワークの活用、郷土料理の調理実習  
防災センター等の地域の施設の見学や体験、実地調査、実験・実習、青少年施設の活用等

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

課題解決のまとめ

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

## 講義

## 学校歯科保健とヘルスプロモーション

## 早期発見・即時処置からヘルスプロモーションの時代へ

東京歯科大学衛生学講座

眞木 吉信

## 1 はじめに

日本国民の権利として、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」とされ、国の義務として、「国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と日本国憲法に規定しています（憲法25条）。これを受けて「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進を図ること」を任務として設置されたのが厚生省です（厚生省設置法第4条）。したがって、現在の厚生労働省は母子保健から老人保健までの各種法規、更には福祉関連法や医療法によって、公衆衛生の現場における健診を義務付け、福祉・医療の制度を改善しながら国民の健康を守ることを目指してきました。

しかしながら、疾病構造が結核などの感染性疾患や急性疾患から、いわゆる生活習慣にその原因があるとされる慢性疾患の「生活習慣病」へと変容したことから、少産少死と高齢化が進み人口構成が変化したため、これまでの厚生労働省を中心とした画一的な保健事業を、より地域の特徴に根ざしたものに変わっていくことが適切であろうと考えられるようになってきました。

このような疾病構造の変化や健康観の変遷を受け

て、最近では「公衆衛生」という言葉に代わって「地域保健」という用語がよく使われるようになってきています。これは表1に示したように、行政機構、管理と教育及び専門家と住民という三つの場面で、中央集権的な画一性を重んじた疾病管理中心の「公衆衛生」によって「健康を守る」という考え方から、地域の特色を重視した住民参加の健康教育によって「健康づくり」を推進していこうという「地域保健」への新しい流れを意識したものです。

この背景には、プライマリヘルスケア（アルマ・アタ宣言，WHO，1978）とヘルスプロモーション（オタワ憲章，WHO，1986）という世界保健機関（World Health Organization, WHO）が提案した健康政策の概念があり、また、近年の疾病構造の変化は、生死を決定するこれまでの保健・医療から QOL（quality of life, 生活の質）を重視した健康観の変遷が影響していると考えられます<sup>1)</sup>。

## 2 プライマリヘルスケアとヘルスプロモーション

## (1) プライマリヘルスケア

（Primary Health Care, PHC）

WHO のヨーロッパ地域事務局長 Kaprio によって

表1 「公衆衛生」と「地域保健」の概念

|        | 公衆衛生   | 地域保健  |
|--------|--|---|
| 行政機構   | 中央集権的<br>(centralism)<br>画一的<br>(standardization)                                      | 地域主義的<br>(regionalism)<br>地域特性<br>(primary health care) |
| 管理と教育  | 健康管理<br>(health administration)<br>健診とスクリーニング<br>(health examination<br>and screening) | 健康教育<br>(health promotion)<br>保健指導<br>(health guidance) |
| 専門家と住民 | 専門家(医師・歯科医師)<br>や行政からの指示<br>(paternalism)<br>健康をまもる                                    | 住民参加と専門家の支援<br>(commitment)<br>健康をつくる                   |

(真木 1998)

1975年に提案され、1978年にアルマ・アタ宣言として承認された保健医療政策に関する概念です。「Kaprioの4原則」とも呼ばれています。

#### 1. ニード指向性のある保健活動

提供される“ヘルスケア”は住民のニーズに対応していること

#### 2. 保健活動への住民の主体的参加

住民は個人的にもヘルスケア活動に参加 (community participation) すること

#### 3. 有効資源の最大限の利用

利用可能な資源は、活動の場で有効かつ効率的に活用すること

#### 4. 保健活動における協調と統合

地域の包括的保健システムの基盤をなすプライマリヘルスケアは、そのアプローチにかかわる資源の協調・統合を図り、そして、それは地域の諸システムと統合され、統合開発に貢献するものである。

#### (2) ヘルスプロモーション (Health Promotion)

ヘルスプロモーションには二つの意味があります。

- a Leavell&Clark (1965) の Natural History of Disease の Prevention (第一次予防) の前段階を

指す。一般的には健康増進と訳されている。特殊な手段を用いない疾病予防の基本で生活環境の改善、すなわち栄養・運動・休養のバランスのとれた実践や居住環境の整備などが挙げられている。

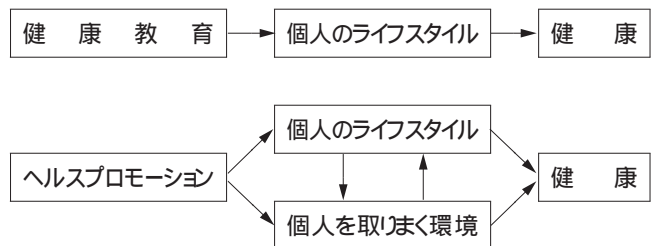
- b 1986年11月にカナダのオタワで開催された第1回ヘルスプロモーション国際会議 (WHO) で採択されたオタワ憲章にある概念

「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。」(オタワ憲章)。すなわち、ヘルスプロモーションはWHOの健康の定義である「身体的、精神的及び社会的に良好な状態」を求めるために、活動の方法として、

- a 健康的な公共政策づくり
- b 健康を支援する環境づくり
- c 地域活動の強化
- d 個人技術の開発
- e ヘルスサービスの方向転換

以上の5項目を挙げています。健康づくりに対しての公共政策づくりや環境づくりを掲げていることが特徴といえます。

武藤と福渡<sup>2)</sup>は、健康教育とヘルスプロモーションの違いを図1のような概念図によって明確に区別しています。



(武藤 福渡 1983)

図1 健康教育とヘルスプロモーションの違いの概念図

### 3 う蝕の現状

#### (1) 日本と世界のう蝕有病状況

図2はWHOが1995年にまとめた世界の12歳児の一人平均う蝕数(DMFT指数)と、国際歯科連盟(FDI)が1990年にまとめた年間一人当たりの砂糖消費量及びフッ化物配合歯磨剤の市場占有率の一覧です。日本のう蝕有病状況に対するWHOの評価は5段階の3ですが、依然として他の先進諸国に比較して2倍から3倍のう蝕有病状況であり、東欧や中欧諸国と同等のレベルにあります。

次に、日本人のう蝕有病の経年的な推移を考えてみましょう。図3と図4は厚生労働省が昭和32年(1957年)から6年ごとに実施している歯科疾患実態調査<sup>3)</sup>の乳歯と12歳児の永久歯の一人平均う蝕数(dft, DMFT指数)の推移です。いずれも1960年代後半か

ら70年代をピークに、現在では明らかな減少傾向にあります。しかしながら、図5に示した15歳以上の永久歯全体のう蝕(DFT)で見ると、1957年の5.06から1999年の9.76まで現在でも増え続けているのが現状です。

#### (2) う蝕予防の後進性と予防の概念

ヘルスプロモーションが声高に叫ばれる現代でも、このように永久歯のう蝕予防が進展しない理由の第一は、歯磨きが最高のう蝕予防手段であると過信していたことでしょう。歯磨きに関しては「100%磨き」とか「パーフェクト・ブラッシング」といった言葉を耳にしますが、歯ブラシで歯垢を100%除去することは不可能なことであり、また、歯磨きで歯垢を除去できない小窩裂溝や隣接面からう蝕は発病するのです。図6は昭和44年(1969年)から平成11年(1999年)までの歯ブラシ使用状況の推移を表したのですが、歯磨きの習慣は飛躍的な向上を見せ、現在では96%を超え

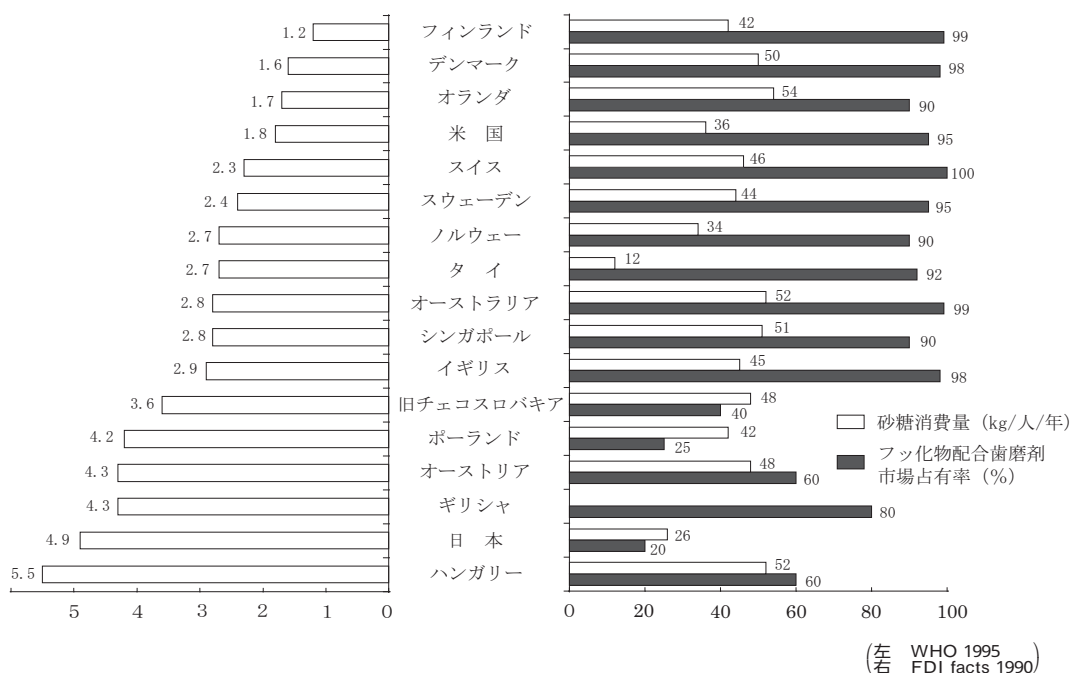
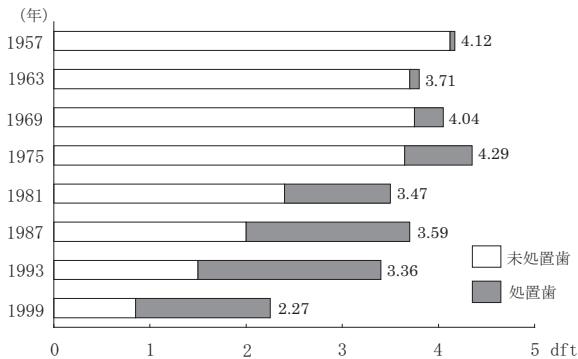
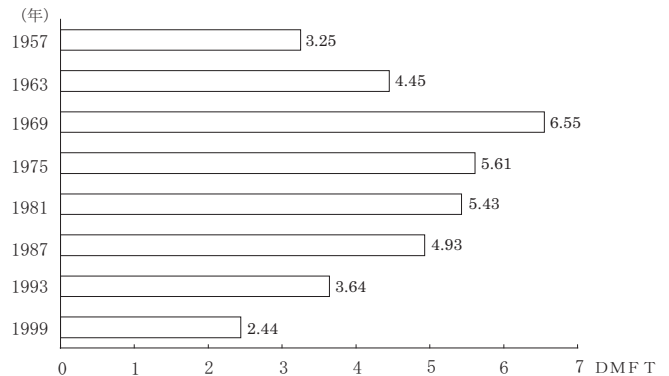


図2 12歳児のDMFTの高低と年間一人当たりの砂糖消費量及びフッ化物配合歯磨剤市場占有率との関係



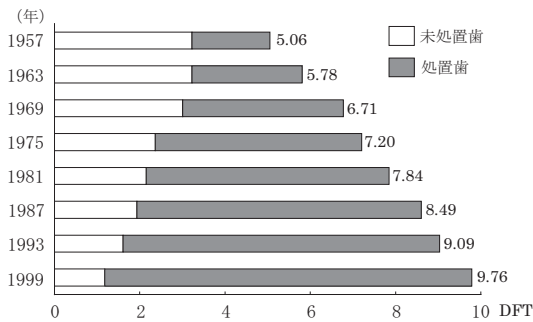
(厚生労働省歯科疾患実態調査 1999)

図3 乳歯の一人平均う歯(dft 指数)数の推移



(厚生労働省歯科疾患実態調査 1999)

図4 12歳児の永久歯の一人平均う歯数の推移



(厚生労働省歯科疾患実態調査 1999)

図5 永久歯の一人平均う歯数(DFT 指数)

る国民が少なくとも1日1回は歯を磨く習慣を持ち、約70%の人々は1日2回以上歯磨きをしています。

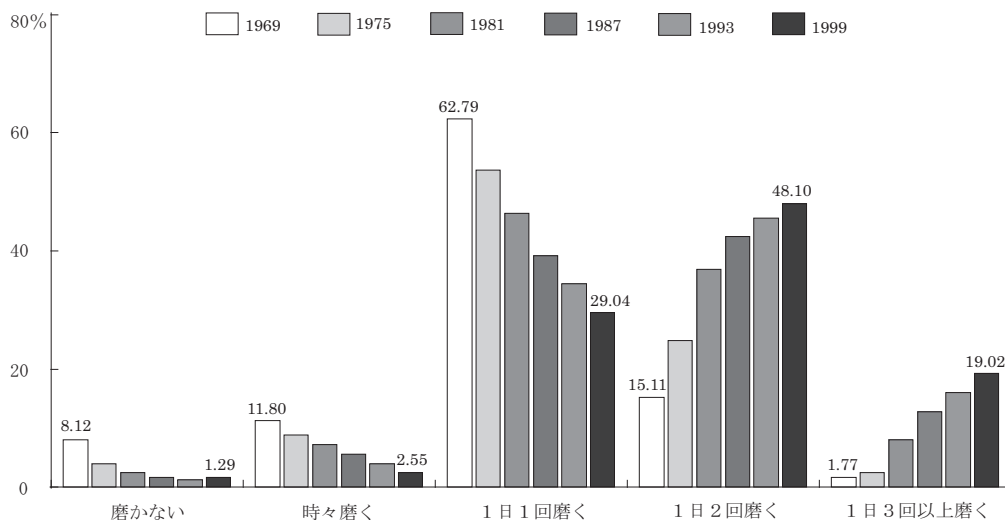
う蝕<sup>しよく</sup>予防が進展しない理由の第二は、フッ化物応用の普及状況が挙げられます。図2に示されているように、12歳児のDMFTの高低とフッ化物配合歯磨剤の普及率(市場占有率)との間には何らかの関連性が認められます。1991年時点で日本の40%に対してDMFTの低い欧米先進諸国では90%を上回る普及率です。同じ図2の年間一人当たりの砂糖消費量からも推測できるように、あふれるばかりの甘味食品と飲料が普及した現代の食生活環境に対して、抵抗する宿主(歯)へ

の適切な予防の働きかけが弱かったということになります。この宿主への予防手段の筆頭に挙げられるのがフッ化物応用です。いずれにしても「予防」が疾病を即座に解決する訳ではなく、単に「リスクの先送り」にすぎないことから、乳幼児期から老年期までのライフステージを通した予防手段の継続が望まれるのです。

## 4 ヘルスプロモーションにもとづく学校保健

学校保健は、子供たち自身に健康に関する生活上の問題を考えさせる指導を行うことによって、健康にとどまらず、教育の目標である問題発見、問題解決能力を高めることを主眼としている。その場合、誰もが共通に持っており、目に見えて自覚しやすい、歯と口の健康に関する課題が、最も適切な教材であると考えられ、特にむし歯や歯肉炎の治療と予防を中心に、「歯は健康の見える窓」として多くの学校現場で採用され、健康教育の推進手段となってきた。

しかしながら、近年の児童生徒を取り巻く社会環境



(厚生労働省歯科疾患実態調査 1999)

図6 歯ブラシの使用状況

や生活様式の変化は大きく、心身の健康にさまざまな新しい影響を与えていることから、児童生徒に対する健康教育をはじめ、保健管理、保健指導の方法も、時代のニーズにあったものに変えていくことが必要となってきた。

今回は、う蝕や歯周病の予防に限らず、唾液や咬合などの機能的な口腔保健ケアのあり方まで含めて、従来の歯科健診を中心とした早期発見・即時処置を見直すとともに、“ヘルスプロモーション”の時代の新しい学校歯科保健を考えてみたい。

# 実践発表及び研究協議

平成15年5月30日(金)  
国際交流棟 国際会議室

## 指導助言

文部科学省スポーツ・青少年局体育官  
社団法人日本学校歯科医会 常務理事

戸田 芳雄  
丸山進一郎

## 実践発表

- |                      |       |
|----------------------|-------|
| 1. 北海道札幌市立定山溪小学校養護教諭 | 森 ひとみ |
| 2. 福井県勝山市立三室小学校養護教諭  | 平沢 優子 |
| 3. 香川県綾上町立羽床上小学校養護教諭 | 海田美智子 |

実践発表  
1

## 気づき 考え 行動する子の育成

歯・口の健康づくりを通して

発表者 北海道札幌市立定山溪小学校養護教諭 森 ひとみ

### [ 本校の概略 ]

本校は、明治38年に公立簡易教習所として創立されてから、まもなく100周年を迎えようとしている歴史ある学校である。校区は、「洞爺・支笏湖国立公園」内にあり、四季折々の美しい自然環境と豊かな地下資源（温泉）に恵まれた、札幌市の奥座敷と呼ばれている定山溪温泉街の観光地である。今年度は複式学級が1学級、単級が4学級、全校児童45名の小規模学校である。

### [ 研究計画 ]

#### 1 研究主題

『気づき 考え 行動する子』  
～歯・口の健康づくりを通して～

#### 2 主題設定の理由

- (1) 児童の実態  
・明るく素直で子供らしい一面、自ら進んで課題を

追求しようとする姿勢にやや欠ける。

- 自分の考えをまとめ、人前で発表する力が不十分であり、様々な機会でも力をつけていく必要がある。
- 異学年で遊ぶことが多く、学年の枠をこえて仲の良い集団である。
- 平成12年度より、北海道学校歯科医師会「歯・口の健康づくり推進校」に指定され、さらに13年度からは文部科学省の委嘱を受け、その活動にあたった。その結果、口腔検査や歯に関するアンケートから見ると、歯・口の健康づくりに関する子供たちの意識としては非常に高まっているものの、「言われないとみがかない」という実態もある。

#### (2) 学校教育目標と主題のとらえ方

本校教育目標「考える子ども(知) 心の広い子ども(情) 助け合う子ども(意) 丈夫な子ども(体)」にせまるため、児童の実態を考慮して、研究主題『気づき 考え 行動する子』を設定した。

ここでは、子どもが1日の多くを過ごす学校生活全体を学習の場として考え、日常の中から子供自らが追求しようとする課題を見つけ、そこから生まれた問題を主体的に判断し、行動し、解決する意欲や能力をもった子供の育成をめざしている。

研究主題にある「気づく」とは、子供が学校生活の場で出会う様々な事象に対して心から感動し、自らの意志で追求しようとする意欲をさす。「考え」とは、追求する中で「これはこういうことかな」「こういうことかもしれないな」など、そこから生まれた問題に対して個々の発達段階に応じた追求の見通しをもつことをさす。「行動する」とは、問題を解決する過程をさし、そこでは自分や仲間と共に追求し、達成された時の成就感を味わう子供の姿が見られると考える。受動的ではなく能動的な子供の活動が展開されることを期待している。

### 3 研究の重点

- (1) 教育活動全体を通しての健康づくりの実践
  - ① 基本的な生活習慣の見直しと改善
  - ② 学校保健計画の見直しと改善
  - ③ 歯・口の健康づくり指導年間計画の立案と実践
  - ④ 年間を通しての縦割り活動の充実と縦割り学習の実施
- (2) 効果的な歯みがきの実践
  - ① 日常の歯みがきタイムにおける支援
  - ② 染め出しによる支援
- (3) 学校歯科医による支援
  - ① 効果的な口腔検査、歯科ドックの実施
  - ② 歯・口の健康づくり問題解決学習の協力
- (4) 学校と家庭、地域との連携
  - ① ほけんだよりによる啓発
  - ② 保育所、中学校との連携の充実



## 4 年間計画

| 月   | 活動内容  | ねらい   |
|-----|---|---|
| 4月  | ・歯みがきタイム開始  | ・給食後の歯みがきのねらいを理解し、歯みがきの意欲を高める。  |
| 5月  | ・口腔検査<br>(自分の口の中の様子を知る)                           | ・事前に前年度の結果を把握した上で今年度の予想をし、検査結果から自分の口の様子を知る。   |
| 6月  | ・むし歯予防週間<br>・染め出し指導<br>(北海道歯科衛生士による)<br>・歯科ドックの実施 | ・「保健だより」や掲示物などで、集中的な取組で歯への感心を高める。<br>・染め出しにより、自分に合った磨き方を知る。   |
| 7月  | ・夏休み歯磨きカレンダーの配布                                   | ・家庭における効果的な歯磨きの継続化を図っていく。   |
| 9月  | ・学級活動(低・中・高学年)                                    | ・歯の働きや大切さを理解し、生活に生かすようにし、個々に歯に関する課題を見つけることができるようにする。  |
| 10月 | ・とびだせ!「むし歯研究所」<br>総合的学習・生活科                       | ・全校縦割りグループによる問題解決学習を行う。   |
| 11月 | ・学習発表会での発表<br>・臨時口腔検査                             | ・とびだせ!「むし歯研究所」で研究したことを縦割りグループごとに発表する。<br>・5月の検査からどのように変わっているかを知り、今後の手だてとする。                                       |
| 12月 | ・学校保健委員会(歯科懇談会)<br>・冬休み歯磨きカレンダーの配布                | ・児童の生活実態アンケート結果から、問題点の洗いだしを行ったり、家庭での様子を話し合ったりした。また、歯や口に関する保護者からの疑問に、学校歯科医がわかりやすく答えた。<br>・家庭における効果的な歯磨きの継続化を図っていく。 |
| 3月  | ・反省   | ・1年間を振り返り、新年度に向けての意欲を高める。   |

## 5 とびだせ!「むし歯研究所」

(生活科・総合的な学習、全校縦割りによる学習10時間)

### (1) 単元について

子供たちは、現代の様々な健康問題に対して、自ら考え判断しながら、生涯にわたって主体的に心身の健康を築いていかなければならない。歯・口の健康づくり学習を行うことで、「生きる力」の基礎が培われ、全身の健康や生活のあり方を考え、生涯を通じた健康な生活を送ることができるのである。

昨年度、全校縦割りグループによる「こちらむし歯研究所」を実施し、各グループで歯に関する課題を見

つけ、グループ内で問題を解決していこうという活動を行った結果、歯や口の健康づくりに関しての意識は非常に高くなっているのが見られた。しかし、意識に比べ、正しい歯・口の健康づくりに関する意欲的な実践ができていないのは疑問である。

そこで、今年度は、子供たちの中で、明確化された課題に向けて、一人一人が生き生きと活動し、さらに歯や口の健康づくりを自分事としてとらえることを期待して、昨年実施した縦割りグループ学習を続け、さらに発展させた、「むし歯研究所」シリーズを考えた。

今年度、研究したことを学習発表会で多くの人に伝えていこうという明確な目的を持たせることで、意欲

的な活動ができ、その結果、日常的な歯みがきの実践へとつなげることができると考えた。

(2) 視点にかかわって

**視点 1**

**日常の中から、一人一人が課題をもてる授業**

昨年度の「こちらむし歯研究所」や各学級で学んだ「歯・口の健康づくり学習」の既習を生かすことにより、「なぜだろう、どうして、もっと知りたい、もっと深めたい」という意欲を持つことができる。また、自分の体（歯や口）を見つめながら学習を深めることは、一人一人が自分事として課題をもち、問題解決に向けて意欲的に取り組むことができる。と考える。

**視点 2**

**交流の中で高め合う授業**

日常にかかわりのある縦割り活動だからこそ生まれてくる自然な交流によって、低学年が自分の気持ちを素直に伝える雰囲気をもったり、中学年は自由に意見を発表することができたり、高学年はグループをまとめながら教えたりすることで自分自身の学び直しができる。互いの良さを認め合い、励ま

し合いながら交流することにより、より良い人間関係を築きながら、問題を解決していくと考える。

(3) 単元の目標

- 歯や口に関心をもち、問題を解決していこうとすることで、自らが歯・口の健康づくりを意欲的に実践しようという態度を身につける。
- 縦割りグループの学習により、お互いの良さに気づき、協調性や社会性を身につける。

**単元の各学年の到達目標**

- 1・2年 - 歯や口に関心をもち、自分のやりたいことに気づき、グループの中で一緒に方法を考えて最後まであきらめずに行動することができる。
- 3・4年 - 歯や口に興味・関心をもち、グループの中や他のグループとの比較からその違いに気づき、よりよい意見を発表し、失敗をおそれずに行動することができる。
- 5・6年 - 歯や口に興味・関心をもち、日常の中から問題に気づき、グループをまとめながら解決への見通しをもち、計画的に行動することができる。

(4) 各グループの研究内容と学習発表会の演目

|                  | 研究テーマと研究内容  | 学 習 発 表 会  |
|------------------|---|--|
| キ<br>ツ<br>キ<br>A | <p>「子供の歯はなぜぬけるのか？大人の歯はなぜはえかわらないのか？」</p> <p>テーマに関して、インターネットや本などで調べながら学習した。その後、グループ内で歯みがきをしていてもむし歯が多い人と、あまり歯みがきをしていないのにむし歯になりづらい人がいることに気づき、その違いについて研究した。グループ内で、位相差顕微鏡によるミュータンス菌の量の違いやRDテスト・咬合力等を測定し、結果をグラフに表してその比較をした。その結果、いくらみがいていてもむし歯になりやすい体質のある人がいることがわかった。</p> | <p>「むし歯の多い人、少ない人」</p> <p style="text-align: right;">（パソコン発表）</p> <p>研究したことを高学年がパソコンのワードで表にまとめている間に、低・中学年がシナリオ作りをし、気づいたことやわかったことを全員が発表をした。一人一人の感想を言った中で「むし歯になりやすい、なりにくい、自分の歯の管理が大事なので自分で歯を大切にしていこうと思いました。」とあり、自分自身を振り返る場となった。</p> |

|       | 研究テーマと研究内容  | 学 習 発 表 会  |
|-------|---|--|
| キツキB  | <p>「ミュートン菌と麻酔のなぞにせまる！」</p> <p>「どうして歯はとけてしまうのか？」調べたものを見ながら、上の学年が下の学年にわかりやすく教えていた。その後、歯の模型にクッキーをしめらせたものをぬり、どんな歯ブラシがよくおちるかを比較検討した。歯ブラシだけではとりきれず、歯間ブラシなどが必要であることを知った。麻酔について興味をもっていたので、平山先生に歯医者さんでつかう塗るタイプと、注射タイプの麻酔の実物を見せてもらい、更に関心・意欲が高まった。</p> | <p>「麻酔のなぞにせまる」(紙芝居)</p> <p>全員がパソコンのお絵かきソフトを使って、一人1枚以上の絵を描き、リーダーを中心にしてシナリオを作成し、紙芝居としてプロジェクターで発表した。ストーリーは、まりちゃんという女の子がむし歯になってステラ歯科に行き、麻酔のことやむし歯の予防の話をしきくという物語である。</p>  |
| ヤマバトA | <p>「ミュートン菌はどうやってかたい歯に穴を開けるの？」</p> <p>「歯のもとは何？」</p> <p>本やインターネットでテーマについて調べる。歯のもとを調べていくと、永久歯になる芽があることを知り、それは胎児の時にできると知り感動する。平山先生から本物の永久歯を分けてもらい、酢につけて歯が酸にとけてしまう実験した。歯が次第にとけてしまう様子を見て、驚きとむし歯の怖さを実感していた。</p>                                    | <p>「あっ歯、歯が……」</p> <p>(ミニ劇とビデオ発表)</p> <p>ミニ劇では、おなかの中に赤ちゃんがいるお母さんが、お菓子ばかりを食べているところに、博士が来ておなかにいる時から永久歯の芽ができていることを説明し、お母さんが驚いて食べることをやめる。永久歯が酸につけてとけていく様子をビデオにして紹介する。</p> |
| ウグイスB | <p>「大人の歯と子供の歯のこと」</p> <p>永久歯と乳歯の形や大きさの違いについて、小型カメラを使って口の中の様子を観察し合い、その後乳歯と永久歯の名前や本数、いつ頃生えてくるかなどを調べた。わからない部分があったので、平山先生に直接質問をした。</p>  | <p>「大人の歯と子供の歯のこと」(ミニ劇)</p> <p>乳歯がはえそろう乳歯の名前と生えてくる時期、永久歯の生えてくる時期と名前を1本ずつ発表していった。</p>  |
| ヤマバトB | <p>「なぜむし歯になるのか？」</p> <p>「なぜむし歯になるのか？」テーマに関して本で調べた。上の学年が下の学年に読み聞かせをしながら教えたり、わからないことは平山先生に直接聞いたりした。また、歯の模型にコーヒーの粉をつけて、どんな歯ブラシがよくとれるか落ち具合を比較した。</p>  | <p>「おしえて!! はかせくん」(ペープサート)</p> <p>自分たちで演じる役のペープサートを一人一人が作った。女の子の質問にはかせくんが答え、ミュートン菌ブラザーズという三兄弟に立ち向かっていくというシナリオ。</p>  |
| ウグイスA | <p>「歯にとっていいこと」</p> <p>歯にとって良い食べ物について、インターネットや本で調べた。他に子供用歯ブラシと大人用歯ブラシではどちらがみがきやすいか?高学年・低学年それぞれ2人が大人用・子供用の歯ブラシのみがいたあと染め出しを行い、落ち具合を比較した。その結果、永久歯が多い人は、大人の歯ブラシの方が磨きやすくて、乳歯が多い人は子供の歯ブラシの方が磨きやすいことがわかった。</p>                                      | <p>「歯にとっていいこと」(パソコン発表)</p> <p>低学年がお絵かきソフトを使って、歯によい食べ物の絵などを描き、高学年が研究した結果をプレゼンテーションとしてまとめたものを全員で発表した。前半は歯にとってよい食べ物は何かについて発表し、後半は歯みがき実験のまとめを発表した。</p>                   |



## 6 今後の課題と解決のための方策

- 各縦割りグループでの一人一人の課題を、共通する内容を中心にまとめる活動からスタートした。リーダーを中心に課題をまとめ、それぞれの考えを生かしながら交流し、追求する活動を進めた。どの子ども、自分の役割を自覚し、意欲的に取り組むことができた。4月からの小鳥グループ活動の中で培われた思いやりの気持ちや信頼関係が基盤となり、縦割り学習の活性化につながったと考えられる。
- 春の口腔検査より、秋の口腔検査結果の方が良いことから、歯・口の健康づくり学習により、歯や口に

関する意識は高まっていると考えられる。その高めた意識をいかに持続させていくかが今後の課題となる。

- 生活実態アンケートの中で、歯みがきを1日に給食後の1回しか行っていない子が数名いるため、今後の家庭への啓発も含めて継続的な学習が不可欠である。
- 本校だけの実践で終わるのではなく、今後は定山溪という地域だからこそできる。本校を発信源とした地域（保育所・中学校・老人クラブ・町内会）全てを巻き込んだ、歯科保健活動が続けられるように進めていきたい。

\*おことわり P83～P98の写真につきましては、協議会要項から転載のため、粒子が粗らくなっております。お詫び申し上げます。（日本学校歯科医会事務局）

# すすんで学ぶ子の育成

## 自らすすんで歯・口の健康づくりに努める子

発表者 福井県勝山市立三室小学校養護教諭 平沢 優子

### 1 はじめに

本校の教育目標は「自立の根っこを育てる」である。教育とは子どもの「自分探しの旅」を扶ける営みであり、教育課程審議会答申でも小学校の役割の基本は「個人として、また国家の一員として社会生活を営む上で必要とされる知識・技能・態度の基礎を身につけ豊かな人間性を育成するとともに、自然や社会、人、文化など様々な対象との関わりを通じて、自分のよさ、個性を発見する素地を養い自立心を培う」と明記している。

本校ではこのような主旨に基づき、「歯・口の健康づくり」から広がる健康教育をこの学校教育目標の土台づくりに位置づけようと考えた。そして教育活動全般を通じて行われる健康教育を通して、一人一人の児童に、本校の教育目標である「自立の根っこ」を培おうと考えた。

#### 学校の概要

本校は平成14年度児童数57名、複式学級（4・5年）を有する、全5学級の小規模校である。

校区は勝山市の南西部に位置し、九頭竜川の左岸にある地域で、南北に細長く、遠くは約3 km 離れた地区からバスで通学している児童もいる。

以前は農業中心の地域であったが、現在はほとんどの家庭が両親とも就業しており、祖父母と同居している家庭も多い。

#### 児童の実態

恵まれた自然の中で育った本校の児童は純朴である。反面、幼少時から少数の中で育っているため切磋琢磨する場面に恵まれず、自分からすすんで行動しようとする意欲にかける子が少なくない。

生活においては、最近子どもたちの健康問題として取り上げられている「朝食を食べない」「就寝時刻が遅い」など基本的な生活習慣が乱れている児童が多くなっており、「歯・口の健康」に関しては「すすんで食後の歯みがきができない」児童が42%いた。（13年5月アンケートより）

また母親の就業率が高いため、食生活の面で祖父母の関わりが大きく、おやつなども好きなものを好きなだけ摂っているという実態がみられる。

### 2 主題設定の理由

本校の研究主題「すすんで学ぶ子の育成」は平成10年度から継続している。

「豊かな体験や活動」を通して真の理解に迫り、変化の激しいこれからの時代を生きるため「問題解決的な学習」で自発的な思考やよりよい自己決定を促すことをねらっている。

一方、近年における情報化、少子化など社会環境の急激な変化や、環境破壊など著しい自然環境の変化は児童の心やからだに様々な影響を及ぼしており、これ

らの解決が今日の重要課題となっている。

また、高齢化社会が急速に進む現在、「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いる。

そこで、児童が生涯を豊かに過ごすためのベースは

「健康」にあり、「健康教育」は生き方そのものを問うものであると考え、本校では研究課題に「健康づくり」を掲げた。

研究テーマ設定のポイント

- ・自分の体で見つめられる。
- ・実践の成果がわかりやすい。
- ・学習の成果が生活に生かせる。
- ・学習の成果を発信できる。
- ・将来の健康のために継続できる。



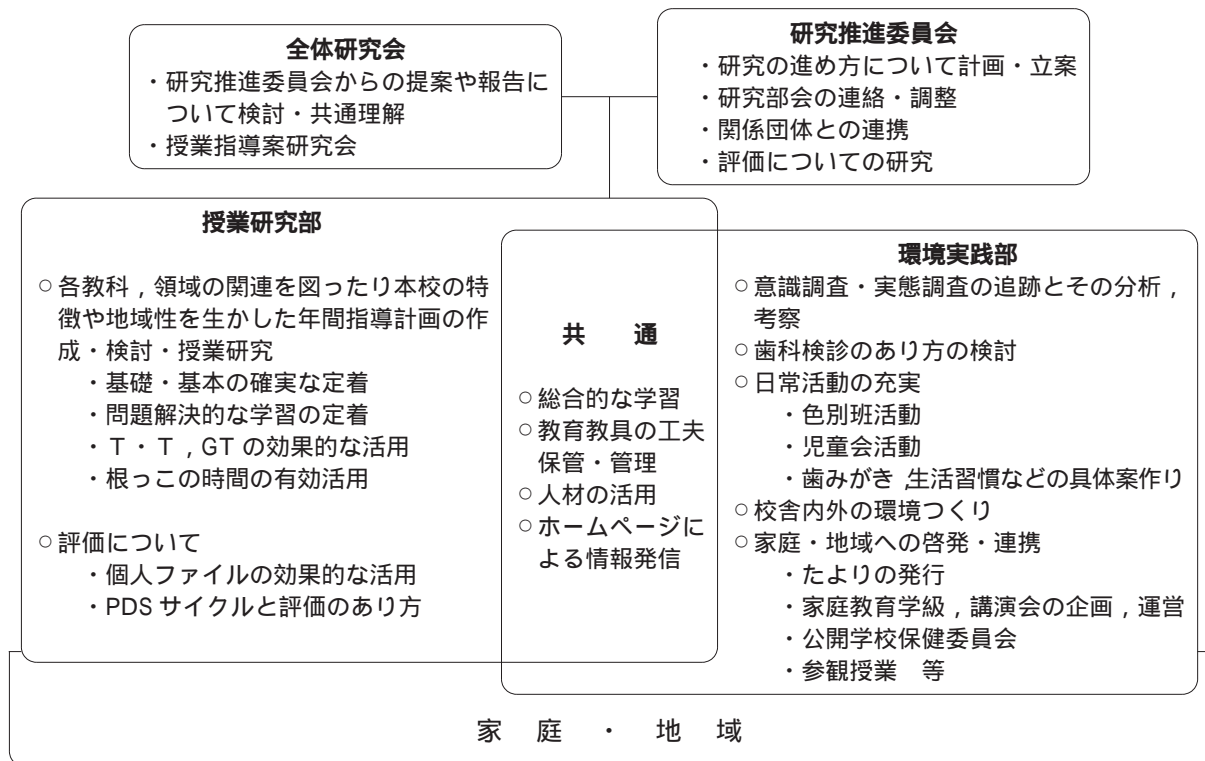
歯・口の健康づくりは.....

- ・すべての人にとっての健康問題である。
- ・身近な健康問題として具現化しやすい。
- ・正しい予防方法を身につけることで高い確率で病気予防できる。
- ・観察が容易である。
- ・全身の健康問題へ発展できる。

仮 説

「歯・口の健康づくり」を通して自分を見つめ、健康について考え、主体的に生活習慣を実践する力が育てば「生涯にわたる健康づくりの根っこ」が育つだろう。

### 3 健康教育の推進体制

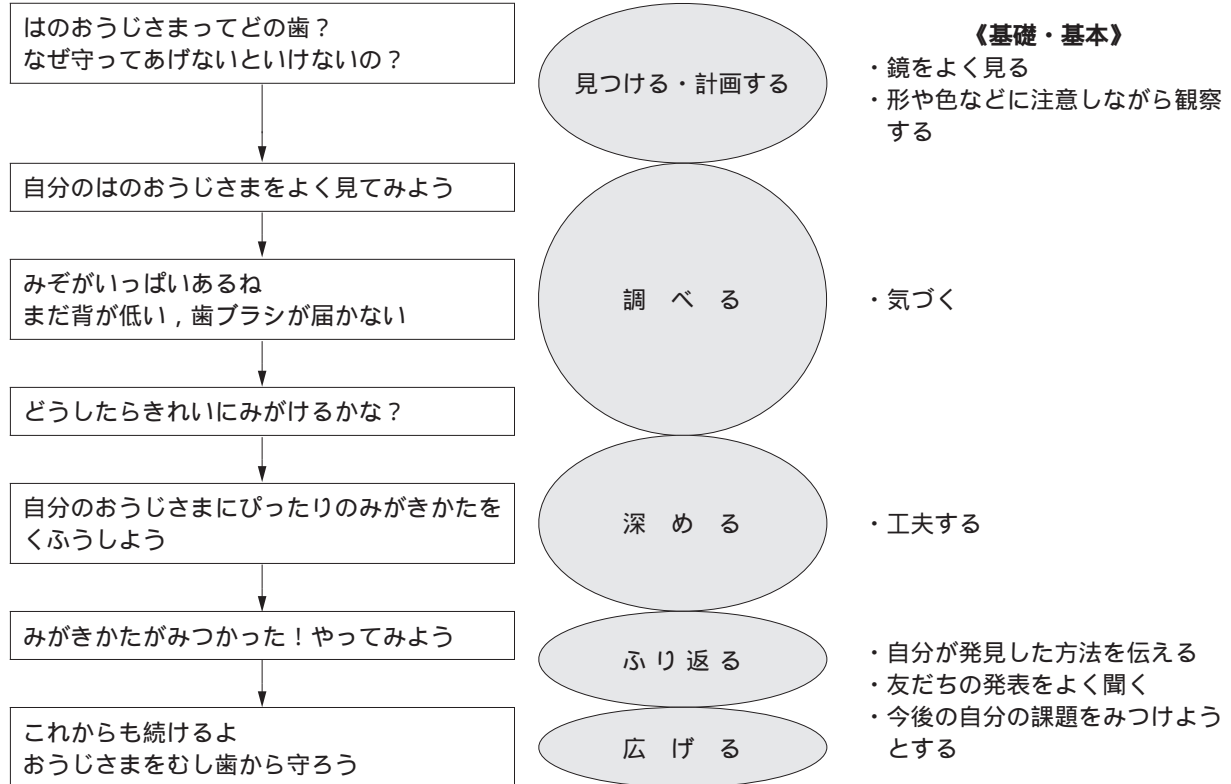


## 4 具体的な研究内容

**授業研究部** 主として学級活動から関連する教科・総合的な学習・体育（保健領域）における授業研究。

### (1) 問題解決的な学習の方法（基礎・基本）を身につけさせる授業研究

【展開例】1年学級活動「はのおうじさまをまもろう」



### (2) 効果的で適切なT・TやGT（ゲストティーチャー）の活用

本校は「健康は科学である」という考え方をベースに授業を展開してきた。

課題や疑問に迫っていく際，その分野の専門家に授業に参加してもらうことで，児童の興味や関心が増し，理解がいっそう深まりをみせた。



児童の歯の様子や、普段の歯みがきの実態をふまえて、個に応じた指導をする養護教諭。  
専門的な内容を児童の発達段階に応じて咀嚼して与えることができる。  
(1年学活「はのおうじさまをまもろう」)



オーラルケア全般にわたって専門的に指導する歯科衛生士。  
一人一人の歯や歯肉の状態をみてその場で適切な指導が受けられる。  
(6年学活「歯周病は全身病の入り口」)



歯の専門家としては身近な学校歯科医。歯に関する知識の説明が、大変充実している。  
(5年学活「歯周病って何?」)



地域に伝わる健康の知恵を詳しく話す地域GT。  
地域の方の生の声は、子どもたちの関心を強く引きつける。  
(3年総合「遅羽の宝をさがそう」)



「子どもが健康に育ってほしい」という親の願いが語られるとき(保護者GT)教室は温かい雰囲気に包まれる。  
(3年総合「遅羽の宝をさがそう」)



学校栄養職員の食に関する指導は健康と食との結びつきを強く印象づける。  
(6年家庭科わたしたちの食生活)

#### 【T・T,GTの実践例】

#### (3) 学級活動における「指導要素表」の作成

全学年を通じて「歯・口の健康づくり」で指導すべき内容を洗い出し、「A. 歯・口の様子」「B. 歯のつくりと働き」「C. 歯・口の中の病気」「D. 歯のみがき方」「E. 望ましい食生活」の5項目に分類し、文部科学省が打ち出している「発達段階に即した歯みがきの到達目標」に準じて、各学年の重点指導目標を定めた『指導要素表』を作成した。

「歯・口の健康づくり」に関する学級活動は年間3

回(学期1回)実施し、『指導要素表』に基づいて各学年の題材名を設定した。

#### (4) 継続指導の研究と実践

学級活動で学習したことを定着、習慣化するために、家庭学習や体重測定後の指導時間、根っこの時間(朝の基礎学習の時間)を活用した継続指導の年間計画を作成し、実践した。

#### (5) 総合的な学習の実践

3年生以上は年間25時間、総合的な学習の時間に

「健康」についての課題に取り組んだ。

【14年度総合「みむろタイムB」各学年のテーマ】

3年「遅羽の宝を探そう」

(健康づくりの名人さがし)

4・5年

「健康な歯・口キャンペーンをしよう」

6年「家族そろって歯・口の健康づくり」

(歯・口の悩みミニホームドクターにおまかせ)

**環境実践部** 学校行事，児童会活動，日常指導，校舎内外の環境整備および地域・家庭との連携，専門家との連携

(1) 日常活動（全校歯みがき）の充実  
給食後全校で歯みがきをしている。

口の中を16ポイントに分け，最後に自分みがきで残しやすい個所をポイントみがきしている。(全5分間)

歯みがきの評価は，自己評価のためのチェック表と簡易染め出し剤を使用している。

月1回歯みがき強化週間として，朝の基礎学習の時間を利用して，全校歯みがきを実施している。

(2) 児童会活動

11月8日(いい歯の日)に向けて全委員会(6委員会)が「歯・口の健康づくり」に関する活動を企画，実践した。

【取り組み内容】

- ・むし歯(歯周病)に関する創作劇
- ・うさぎの歯調査隊・ポスターコンクール
- ・替え歌コンクール・歯・口に関する図書紹介
- ・かみかみメニューの紹介とかみかみ運動の呼びかけ

など

(3) 学校行事のなかでの取り組み

- 校内運動会(地域との合同運動会)で歯みがきを公開した。
- 遠足を「むし歯になりにくいおやつ」を選ぶ日に設定した。
- 原始運動会(地域に縄文遺跡があり児童会主催で伝統的に実施している)では，児童のアイデアで



得点の代わりに煮干しをポイントに使い，運動会終了後，全員で賞品の煮干しを食べた。

(4) 家庭・地域との連携

○「我が家の健康づくり宣言」

各家庭で「健康づくり」の目標を考え，それについての具体的な努力目標を『宣言書』に書いて学校へ提出してもらった。(『宣言書』は一部コピーし，教室と家庭に掲示)

「我が家の健康づくり宣言」の内容については公開学校保健委員会などで紹介している。

家庭では「我が家の健康づくり宣言」に基づいたいろんな取り組みがなされている。

○家庭教育学級

本校では数年前より，地域や家庭に開かれた学校づくりを目指して，月1回「学校公開日」を設定している。この日は保護者が自由に授業を参観し，生活作文を発表



する生活発表会を実施している。このような子どもの姿を見に来られるよい機会に、子育てについ

て地域や家庭が学ぶ時間が持てれば子育てがより充実すると考え、家庭教育学級を実施した。

13年度

| 開催日    | 内 容                      | 講 師    | 参 加 者                          |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------------|
| 9月29日  | 仕上げみがき教室                 | 県歯科衛生士 | 1, 2年児童・保護者・市内保育士              |
| 10月20日 | ブラークコントロール最前線            | 県歯科衛生士 | 5, 6年児童・保護者・教職員                |
| 11月27日 | 見て・食べて・歯によいおやつ           | 学校栄養職員 | 全児童・保護者・地域の方                   |
| 2月16日  | 我が家の健康づくり<br>(公開学校保健委員会) |        | 全児童・保護者・教職員<br>学校医・学校歯科医・学校薬剤師 |

14年度

| 開催日    | 内 容   | 講 師    | 参 加 者    |
|--------|---|--------|----------|
| 5月中    | みんなで話し合おう！歯・口の健康づくり                                   |        | 全保護者・教職員 |
| 7月12日  | 今日から役立つ！歯・口の健康づくり<br>(低...仕上げみがき教室<br>高...ブラークコントロール) | 県歯科衛生士 | 全児童・保護者  |
| 12月18日 | 親子カラーテスト  | 歯科衛生士  | 全児童・保護者  |
| 2月21日  | 元気が出る町づくり   | 美山図書館長 | 保護者・教職員  |

○公開学校保健委員会(年2回)

13年度から学校保健委員会を全児童・保護者に公開する形で実施している。公開学校保健会では「我が家の健康づくり宣言」を代表の家庭に紹介してもらったり、クイズラリーを取り入れたりしている。

学校保健委員会を公開すること

で、児童はもとより保護者や教職員の健康づくりに関する意識が確実に向上した。また学校・家庭・専門機関に一体感が生まれ、それぞれの保健活動が活性化に向けて動き出すことができた。

(5) その他の家庭・地域との連携

○学習したことを地域の保育園や幼稚園で発表した



13年度第2回学校保健委員会



14年度第2回学校保健委員会

り、歯みがき指導したりした。

- 地区の文化祭に「歯・口の健康づくりコーナー」を設置し、子どもたちの学習の様子を掲示した。
- 地域に伝わる「歯によいおやつ」を紹介していただき、総合学習発表会で試食した。

## 5 研究の成果と課題

### 成 果

#### 児童の変容

- ・「歯・口」をはじめ、健康についての関心が高まった。
- ・「みがいた」と「みがけた」の違いに気づき、「みがけた」を目指そうとする子が増えた。
- ・「歯・口の健康」と「全身の健康」が互いに影響しあうことを理解する子が増えた。
- ・「歯・口の健康づくり」を通して自分の生活習慣を見直そうとする子が増えた。

#### 保護者（家庭）の変容

- ・保護者自身の「健康」についての関心が高まり、家庭で「健康」についての話題が増えた。
- ・歯・口も大切な器官の一つであるという認識が高まり、歯科ホームドクターを持ち、定期的にプロフェッショナルケアを受けようとする家庭が増えた。
- ・「健康づくりは家庭から」という認識が高まり、よりよい食生活や生活習慣を実行しようとする家庭が増えた。

#### 学校としての成果

- ・児童の関心・意欲を喚起し、楽しい学習が展開できた。
- ・学活や体育だけでなく、関連教科や学校行事などで「歯・口の健康づくり」を広く展開できた。
- ・発達段階や児童の実態に合わせた教材教具が工夫できた。
- ・T・TやGTなどを十分活用し、内容的に充実した学習活動を展開できた。

### 今後の課題

#### より効果的で楽しい授業をめざす

- ・T・TやGTの効果的な活用についてさらに研究を進める。
- ・多様なGT活用のため、人材バンクの整備を進める。
- ・基礎・基本の定着を図り、児童が健康問題についてより積極的に考え、行動できる総合的な学習を目指す。

#### さらに歯みがきの習慣化をめざす

- ・学習活動で生まれた「気づき」や「問題意識」を、実際の「行動」や「習慣」に結びつけていくための研究を進める。
- ・意識が低く、習慣化しにくい児童への個別のアプローチを工夫する。
- ・家庭との連携を継続、強化する。

#### 次につながるステップとしての評価の研究

- ・健康づくりに関する評価基準を明らかにする。
- ・次の時間に生きる、児童による自己評価（ポートフォリオ）の研究を進める。

#### 学習したことをさらに伝える・広げる

- ・学習したことを家庭や地域に向けて発信する。
- ・家庭教育学級の内容を充実し継続する。
- ・公開学校保健委員会を継続し「みんなで考え、取り組む健康づくり」のスタンスを守る。
- ・「歯・口の健康づくり」を窓口に、全身の健康へ目を向け、「生涯をとおした健康づくり」を考える児童・家庭・地域を目指す。

三室小学校 URL <http://www.city.katsuyama.fukui.jp/school/e-mimuro/>

実践発表  
3

# 豊かな感性を持ち、 共に伸びようとする子どもの育成

## 生涯にわたっての健康づくりをめざして

発表者 香川県綾上町立羽床上小学校養護教諭 海田美智子

### 1 はじめに

高齢化社会になり人生80年と言われる今日、健康への関心は年々高まっている。だからこそ、基本的な生活習慣が身に付く小学校時代に正しい知識や習慣を自分のものとする事は、生涯にわたっての健康づくりにつながっていく。

本校は平成13年度から、「歯・口の健康づくり」の研究校として文部科学省指定を受けており、13年度は「よい歯の学校県1位」に輝いた。そこで、これまでの実践を踏まえた上で、さらに主体的に自らの健康づくりができる子どもに育つことを願い、平成14年度は本主題を設定し取り組んできた。

### 2 本校の実態

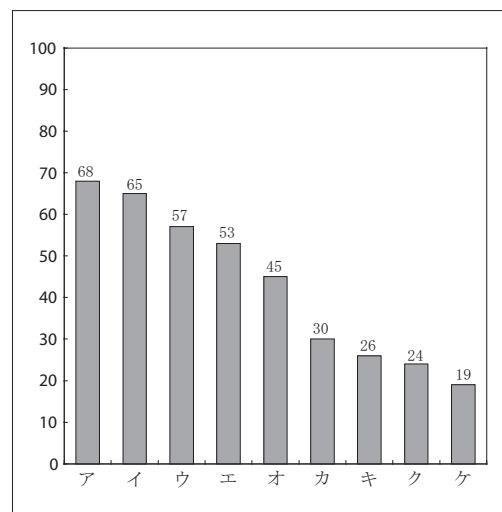
本校は、児童数74名の小規模校である。校区は緑豊かな農村地帯にあり、3世代同居の家庭が多い。子ども達は、恵まれた自然環境・教育環境の中で育ち、明るく素直で、何事にもまじめに取り組むことができる。しかし、幼年期から少人数の固定的な人間関係の中で育てているため、友達と磨き合ってよりよいものを求めようとする“たくましさ”に欠ける面もある。

口腔内の状況においては、罹患者数は全体の約7割と多いが、う歯罹患率は年々低下している。昨年度か

らの歯・口の学習指導や家庭への啓発活動の継続により、少しずつ歯・口の健康に対する認識も高まってきている。

#### 学習したことが実践できている児童の割合

|   |                     |     |
|---|---------------------|-----|
| ア | 鏡を見ながらみがいている        | 68% |
| イ | 軽い力でみがいている          | 65% |
| ウ | 生えたばかりの歯を特に注意している   | 57% |
| エ | 歯の内側もみがいている         | 53% |
| オ | 奥歯をみがく時は「エ」の口をしている  | 45% |
| カ | みがく順番を決めてみがいている     | 30% |
| キ | 糸ようじを使っている          | 26% |
| ク | 1本の歯を3つに分けて考えみがいている | 24% |
| ケ | 歯ぐきのマッサージをしている      | 19% |



### 3 研究の重点

(1) 学級活動（総合的な学習の時間）における指導の充実

(2) 健康づくりの意識化の高揚を図るための、児童会活動の活性化のあり方

(3) 一人ひとりを見つめた健康指導の工夫

(4) 学校と家庭・地域等との連携のあり方

### 4 実践内容

#### 授業等における指導

- 学級活動
  - ・ 「歯・口の健康づくり」の年間計画作成 資料①
  - ・ 担任，養護教諭，歯科衛生士，保健師のT・T
  - ・ 保護者参加型の授業参観
- 総合的な学習の時間
  - ・ 『健康』領域の系統的指導と内容の充実
- 教科
  - ・ 体育（保健）学習の充実
- 児童会活動の活性化
  - ・ むし歯予防集会
  - ・ 学校保健委員会への児童の参加
- コンピュータの教育的利用

#### 常時指導

- 歯みがき指導
  - ・ 給食後の歯みがき（毎日）
  - ・ カラーテスターによる歯みがきチェック（月3回）
  - ・ フッ素洗口（週1回）
  - ・ 歯みがきカレンダーの活用
- 給食指導
  - ・ 栄養指導（毎日）
  - ・ 歯・口によい食べ物の紹介
- 活動タイム
  - ・ 歯みがき宣言，よい歯の審査会に参加しての感想発表等

#### 環境作り

- 廊下掲示の工夫
  - ・ 保健目標，指導資料の掲示
  - ・ 活動タイムの足跡
- 保健室の活用
  - ・ 相談コーナー
- 教材・教具の作成

#### 家庭・地域との連携

- 広報・啓発活動
  - ・ 保健だより
  - ・ わ！歯・歯通信（歯科保健活動だより）
  - ・ 学年だより
  - ・ さわやか通信（校区の全戸へ配布）
- 一人ひとりを見つめた健康指導
  - ・ アンケートによる実態把握
  - ・ 個人カルテ（わ！歯・歯通信）
  - ・ 学校保健委員会（年2回）  
親子歯みがき・ピアノコンサート等実施
- 家庭や地域の人から学ぶ体験活動

#### 関係諸機関との連携

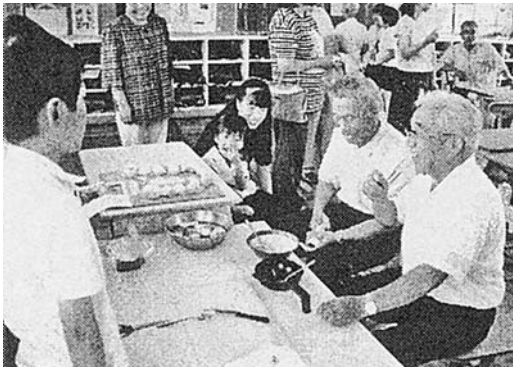
- 学校医との連携
  - ・ 健康に関する講話（月1回）
- 保健師との連携
  - ・ 歯みがき指導
- 歯科衛生士との連携
  - ・ 学校訪問による歯みがき指導
- 学校栄養士との連携
  - ・ 学校訪問による栄養指導

## 5 具体的な実践

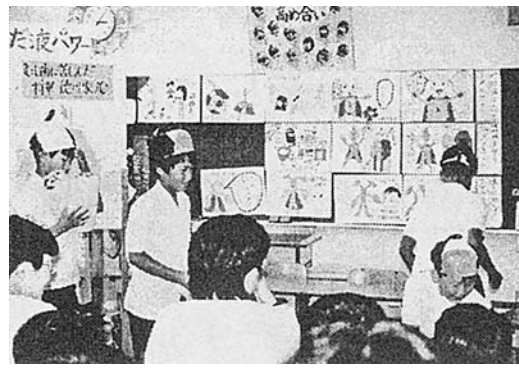
### (1) 総合的な学習の時間（上っ子総合学習）

上っ子総合学習では、子ども達をとりまく環境を「健康」「自然」「社会」の3領域に分けて考えてい

る。「健康」の領域では、歯・口の健康づくりについて、子どもの日常生活を教材化し、内容を有機的に関連させた学習を展開している。また、今年度の上っ子交流会（総合学習の発表会）は、全学年「歯・口の健康づくり」をテーマに取り組みを発表した。



4年生「歯と口の研究会をしよう」



6年生「ケナフでめざせ！健やかな歯・口」

### (2) むし歯予防集会

毎年、6月4日のむし歯予防デーに全校集会を実施している。歯・口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身につけることをねらい、全校生が歯・口に関する

知識を楽しみながら深められるよう内容を工夫した。集会の計画や準備はセーフティ委員会が中心となり、全ての委員会の児童が協力して取り組んだ。

#### むし歯予防集会プログラム

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1 はじめの言葉              | 校長先生                                      |
| 2 歯の博士はだれかな？（クイズ）     | セーフティ委員会・6年生                              |
| 3 歯に悪い飲み物の紹介          | ランチ委員会                                    |
| 4 生えたてピカピカの永久歯を守ろう（劇） | セーフティ委員会                                  |
| 5 おわりの言葉              | セーフティ委員会                                  |
| むし歯予防集会の飾り付け          | スポーツ委員会，レンタルブック委員会<br>クリーン委員会，ブロードキャスター委員 |



パソコンを使ったクイズ風景

**第5問**  
おきているときと、ねむっているときどちらがおしほがなりやすいの？

①おきているとき  
②ねむっているとき

せいはいは、②です。

おきているときはたくさんつぼがでていますが、ねむっているときはつぼができません。つぼはおしほがなりにくくするやぐめがあるのでおきているときよりねむっているときのほうがおしほがでやすいです。

クイズ

(3) わ！歯・歯通信（歯科保健活動だより）

家庭への広報・啓発活動として、学校で実施した歯・口の健康づくりの取り組みを載せた「わ！歯・歯通信」を毎月発行している。親子で読むことで、家庭でも歯・口の健康に対する関心が高まった。子どもだ

けでなく、家庭全体の生活良習慣化につながるよい機会となっている。

(4) 歯の個人カルテ

歯科検診の結果に基づいて、児童一人ひとりの歯の状態をカルテに表した。上学年の児童はむし歯や治療した歯を歯列図に記入した。右は、カラーテストを使用し、自分の歯みがきの様子を見直して作成した。どちらも自分の歯をじっくりと観察し、改善点はどこにあるのか考えるよい機会となった。

**わ歯歯通信** 2002. 9. 27 羽床小学校 No.16

**親子でむし歯予防をアピール**

秋風の中、ふれあい運動会も大成功に終わりました。中でも、昨年に引き続き親子競技では各学年とも歯・口の健康づくりをテーマにした競技が行われました。年齢に応じたむし歯予防がアピールされていましたね。

**低学年** 「親子で守ろう！6才臼歯」  
「ジョーズニシュ・シュ・シュ」

**中学年** 「歯ブラシ先生、ミュータンス菌をやっつけろ」

**高学年** 「歯の歌次郎喜劇」

**しかけんしん** [4月19日] 上がく

6月4日

チェックしてみよう  
みがけている  
はのかす10本

かんそう  
ばんは、犬歯、小きゅう歯のみがきかたを教習しました。わき・かかと上手に使い分けてみましよう。

しかけんしん [4月19日] 下がく

6月19日

チェックしてみよう  
歯肉炎になっている所  
(下の前歯のところ)

先生より  
この歯肉の奥内なら、すぐ治ります。歯と歯ぐきの間のプラークを落とすことも大切なことですが、歯みがきをしてください。

## 6 成果と課題

- 授業研究を重ねることにより、学校での常時指導及び家庭での歯みがき習慣や食事やおやつのとりの意識を高めることができた。また、担任と歯科衛生士、保健師、養護教諭のTTで授業を行ったことで、さらに子ども達への意欲化につながった。
- 授業参観や総合学習の発表会等で歯・口の健康つく

りの学習を取り上げることにより、子ども達だけではなく家庭全体の意識が高まり、そのことが子ども達の生活良習慣化につながった。

- 個人カルテの活用や学級指導、歯科衛生士による個人指導等で児童が自分の健康について考える機会を設け、個に沿った指導を続けてきた。これからも、生涯にわたって主体的に自らの健康づくりができる力が身に付くよう、継続的な指導を行いたい。

資料1 歯・口の健康教育指導計画 (学級活動 ロング).. (学級活動 ショート)..

|                         | 1年  | 2年  | 3年  | 4年   | 5年  | 6年   |
|-------------------------|---|---|---|--|---|--|
| 歯のみがき方を知ろう              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個人カルテを作ろう</li> <li>・ 鏡を使って自分の歯や口を観察できる</li> <li>○ 第一大臼歯をみがこう</li> <li>・ かみ合わせがみがける</li> <li>・ ブクブクうがいができる</li> <li>○ 歯みがき宣言をしよう</li> <li>○ カラーテストをしよう</li> <li>○ 歯科衛生士による歯みがき指導</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個人カルテを作ろう</li> <li>○ 前歯の外側をみがこう</li> <li>・ 歯みがきの基本がわかる</li> <li>・ 歯ブラシの毛先の使い方がわかる</li> <li>・ 自分の口にあった歯ブラシを選ぶことができる</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前歯の内側をみがこう</li> <li>・ 合わせ鏡で歯の内を観察することができる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 犬歯や小臼歯をみがこう</li> <li>・ 上下、外内、かみ合わせ面に歯ブラシの毛先が届く</li> <li>・ デンタルフロスが使える【RDテスト】</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第二大臼歯をみがこう</li> <li>・ 自分の歯や口の状態について知る</li> <li>・ みがき残しのない歯のみがき方を発見できる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯肉炎を予防しよう</li> <li>・ 自分にあったブラッシングができる</li> <li>・ 歯肉の状態を知り歯肉炎を自分で改善することができる【RDテスト】</li> </ul>  |
| その歯と歯ぐきの病気の原因と予防について知ろう | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ どの歯がむし歯かな？</li> <li>・ よい歯とむし歯の区別ができる</li> <li>・ むし歯の数と位置がわかる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ むし歯を早く治療しよう</li> <li>・ 歯の役割がわかる</li> <li>・ むし歯の進み方がわかる</li> <li>・ むし歯は自然に治らないことを知る</li> <li>・ むし歯になったら進んで治療を受けることができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ むし歯の防く物を知ろう</li> <li>・ フッ素の薬効がわかる</li> <li>・ だ液の働きがわかる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯ぐきの病気について知ろう</li> <li>・ 歯ぐきの病気に関心をもって観察することができる</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯と歯ぐきと体の健康について知ろう</li> <li>・ 歯肉炎の原因を知り、予防方法や改善方法がわかる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生涯の健康と歯や歯肉の健康のつながりを知ろう</li> <li>・ 口の中の病気が原因で様々な病気(病巣感染)がおこることがわかる</li> <li>・ 歯を失う原因の半数が歯周病であることを知る</li> <li>・ 喫煙が歯周病の進行を早めることを知る</li> </ul> |
| をおやつとり方                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ おやつの上質な食べ方を知ろう①</li> <li>・ おやつ時間を決められる</li> <li>・ 甘い物をひかえる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ おやつの上質な食べ方を知ろう②</li> <li>・ おやつ量を考える</li> <li>・ おやつ後、歯みがきやうがいができる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ おやつとむし歯のかんけいを知ろう①</li> <li>・ 歯にいいおやつと歯にわるいおやつを区別ができる【尿糖試験紙実験】</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ おやつとむし歯のかんけいを知ろう②</li> <li>・ 歯にいいおやつを選べる</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ よい歯を保つ食生活を考えよう①</li> <li>・ 砂糖の許容摂取量と食べる順序を知る</li> <li>・ 理想的なおやつを組み合わせができる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ よい歯を保つ食生活を考えよう②</li> <li>・ 歯によいおやつを献立を考える</li> </ul>  |
| 保健学習                    |   |   | 毎日の生活と健康(歯・口の清潔)  | 育ちゆく体とわたし(歯の発育、健康診断)   | けがの防止(歯のけが)   | 病気の予防生活習慣病の予防(口腔の衛生 - むし歯や歯肉炎の原因と予防)   |
| 常時指導                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フッ素洗口</li> <li>・ 学校医の指導</li> <li>・ 栄養士指導</li> </ul>  |   |   |  |   |  |
| 家庭との連携                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フッ素洗口実施の許可</li> <li>・ むし歯の早期発見と早期治療</li> <li>・ 基本的な生活習慣の確立</li> <li>・ 栄養のバランスとがみごたえのある食品の調理</li> <li>・ 間食の与え方</li> <li>・ 歯ブラシの選び方</li> <li>・ 食後の歯みがきの励行</li> <li>・ 歯みがきの点検と仕上げみがき</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フッ素洗口実施の許可</li> <li>・ 家庭での定期的な口の中での点検</li> <li>・ むし歯の早期発見と早期治療</li> <li>・ 食後の歯みがきの励行</li> <li>・ 基本的な生活習慣の確立</li> <li>・ おやつコンテスト</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フッ素洗口実施の許可</li> <li>・ 歯肉炎とむし歯の早期発見と早期治療</li> <li>・ 歯肉炎の予防と改善の方法</li> <li>・ かみごたえのある食品の調理と工夫</li> <li>・ 甘味飲料食品の制限</li> <li>・ 基本的な生活習慣の確立</li> <li>・ おやつコンテスト</li> </ul> |  |

わ！歯・歯通信，学校保健委員会

## 参加者の声

### 歯・口の健康づくり 推進指定校連絡協議会 に出席して

#### 「むし歯はあっても 当たり前」という 感覚の払拭を 目指して

今年度、北海道としては6年ぶりに余市町立栄小学校が推進指定を受け、同校の渡辺校長先生と連絡協議会に出席いたしました。

これまで、歯・口の健康は、生涯を健康に過ごすための基本であり、その重要性については認識していたつもりでしたが、第一線の歯科に関する研究データや研究指定校の発表を伺い、新たな認識をもつことができました。また、昨年度の学校保健調査で北海道として初めてDMFの調査を実施し、34本という結果が出たところですが、今回の連絡協議会に参加して改めて「むし歯はあっても当たり前」という感覚を払拭させていくことの必要を強く感じたところです。

東京歯科大学衛生学講座の眞木吉信教授の講演や文部科学省スポー

ツ・青少年局の戸田芳雄体育官の説明に、歯・口の健康づくりからスタートして、その成果を健康教育全般に波及させる幅広い取り組みが必要であること、健康教育のベースとなるセルフエスティームの育成が重要であることがよく理解できました。具体的には、研究指定校の発表にあった「総合的な学習の時間」での取組を参考にしながら、正しい知識と意識付け、習慣化を図れるとよいのではないかなどと渡辺校長先生と意見交換をしながら、連絡協議会に出席いたしました。

北海道は広く、様々な地域での特色ある取り組みがなされていますが、今回の推進指定に取り組む栄小学校においては、榊学校歯科医や家庭との連携のもとにこれまで進めてきた歯と口の健康づくりを、更に一次予防の観点での実践が展開できるよう、バックアップしてまいりたいと考えているところです。

(北海道 坂口由美子)

#### 子どもたちが 自己の健康保持の ための自覚を 持てるように

初めて参加させていただきました。どのように歯と口の健康教育を進めていこうかと考えていた私にとって先生方の説明や実践報告などを聞かせていただくことですっきり

とさせていただきます。

1日の研修の中で特に考えさせられたのは、さまざまな連携についてでした。特に本校は児童数が1,000人に近いため歯磨きにしても水道の数が少なく、給食後の歯磨きの習慣化までは難しい状況であるためいかに家庭や地域、教職員と連絡、連携をとっていかかが歯・口の健康教育を進めていくうえでの鍵になってくるのではないかと思います。

歯磨きは生活習慣の一部であること、歯・口の健康は心身の健康の入り口であり自分で観察できるので、子どもたちにとってもとてもわかりやすいと思います。

子どもがやらされているという感情をもつような方法ではなく、自分自身の健康保持のために自覚をもって行えるような保健指導をしていきたいです。

午後からの実践発表をとおして小学校の6年間でどのように変わるかという長期的な展望をもって推進していくこと。推進校の目的を忘れてはならないということ。実態を把握し柔軟に軌道修正していくこと。ゴールまではスタートの人数の進め方があるということという校長先生のお言葉が印象に残りました。

今回の連絡協議会の先生方の説明、助言、発表の内容を参考にさせていただき、養護教諭として今後の保健指導に役立てていきたいと思えます。

(広島市 富岡啓介)

## 歯と口の健康づくり 推進事業をいかに学 校経営に織り込んで 推進していくか

平成15年5月30日「歯と口の健康づくり推進指定校連絡協議会」に参加させていただきました。本校が15・16年度の推進指定校をお受けしたからです。この会でたくさんの推進上のご示唆がいただけるものと期待して参りました。

私は、4月赴任、この事業を推進する責任者となりました。学校経営案を提示するに当り、前任者の推進指定校事業計画書を読み、お話しをお聞きしながらも、いかに経営の中に織り込み研究を推進していくか、

何から取り組むか、何を目標として何をすればよいか、新しく対面した子供たちや保護者、職員、地域を前に正直戸惑いを感じさせられるなかで目的及び基本方針として、次の4つをあげ活動組織編成案を提示していたからです。

- ①生き生き、はつらつ、スマイルの「自ら学ぶ子」の育成を図る。
- ②全校で、全教育活動のなかで目標の遂行に当たる。
- ③家庭・地域との連携を密にして相互に高め合う実践活動を行う。
- ④本校の特色ある学校づくりの一つとする。

「学校における歯・口の健康づくりの進め方」～研究を進めるに当たって～ 文部科学省スポーツ・青少年局体育官 戸田芳雄先生のご説

明は明解で戸惑いを一掃させるものでした。また、不安に応えようとする配慮が言葉の端々に感じられたいへん安堵させられました。

前任者のこの研究に願った、子供の健やかな育成、学校内外の改善と意識の向上は、この研究を進める中で達成されていき改善されていくものであると3つの学校の実践発表で具体的な事例から確信することができました。

東京歯科大学教授 眞木吉信先生のご講義からは専門的な見地から歯・口の健康の現状や課題をいただき情報の発信を身直に感じさせられました。

さて、これから始まりです。

(東京都 木下功子)

# 学校歯科保健研修会報告

昭和54年度から開催している「学校歯科保健研修会」は早いもので、24年の歴史を有し、全国学校歯科保健研究大会とともに本会の二大事業の一つとなるまでに成長いたしました。

当初、養護教諭を中心とした教育関係者を対象として発足し、その後、学校歯科保健に関わる歯科衛生士を対象として年1回の開催でしたが、昭和63年度から学校歯科医を対象にして全国を6ブロックに分けて1年に3ブロックずつ行い、2年で一巡するという現在のスタイルになりました。

ワークショップ内容も、昔は会員である学校歯科医の不得手であった学校保健法や学校現場をよく理解することに重きが置かれていましたが、現在では、学校歯科医が学校で講話を行う際のターゲットの絞り方や実際の講話の組み立てから発表までシュミレーション的に行い、参加者全員が互いに評価しあうこと等を行っています。

今回は、平成14・15年度の研修会のワークショップに先立って行われる講義を中心に収録いたしました。またこの研修会に参加されていない会員の皆様の活動の一助になれば幸いです。

## 第25回学校歯科保健研修会開催要項

### 指導者養成研修セミナー（ワークショップ）

**趣 旨** 学校における歯科保健活動は、児童生徒の歯・口腔の健康づくりを通して、心身ともに健康な人間を育成するという教育目標の達成に寄与することを目指して行われるものである。学校歯科医は、その主導的役割を果たす立場の職員である。このため、本会において昭和63年度から指導者養成を目的とした研修会を行ってきたが、本年度もこれを継続し学校歯科医が学校保健を盛り

立てるための活動に役立つワークショップを通して学校歯科医としての資質の向上に寄与しようとするものである。

**主 催** 社団法人日本学校歯科医会

**主 管** (社)香川県歯科医師会、(社)茨城県歯科医師会、(社)東京都学校歯科医会、(社)静岡県歯科医師会

後援 文部科学省・(社)日本歯科医師会・香川県教育委員会・茨城県歯科医師会・東京都教育委員会・静岡県教育委員会

静岡県 平成15年10月25日(土)・26日(日)

協賛 ライオン株式会社

内容・方法 講義 歯・口腔の健康診断と事後措置  
講義 事後措置の充実と学校歯科医のかかわり方

対象 各加盟団体より推薦のあった学校歯科医で、将来当該都道府県で指導的役割を果たしうる者。

ワークショップ 参加者で編成されたグループ毎に、提示された学校の健康診断結果を集計し、その集計結果より問題点を発見、児童生徒、学校関係者にその問題点を解説し、これを解決するのに役立つOHPを使用した講話を作成、発表する。

開催地・開催日 香川県 平成15年7月12日(土)・13日(日)  
東京都 平成15年7月31日(木)  
茨城県 平成15年8月9日(土)・10日(日)

講師 明海大学歯学部教授 安井利一  
東京都中央区立泰明小学校校長

木暮義弘

日程

|      |             |             |              |             |             |             |             |             |             |             |
|------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 第1日目 | 11:30～12:00 | 12:00～12:50 | 12:50～13:40  | 13:40～14:40 | 14:40～14:50 | 14:50～15:50 | 15:50～16:00 | 16:00～18:00 | 18:00～19:00 | 19:00～21:00 |
|      | 受付          | 開会<br>会長講話  | 昼食<br>(自己紹介) | 講義          | 休憩          | 講義          | 休憩          | ワークショップ     | 夕食          | ワークショップ     |

|      |              |             |                   |             |             |             |
|------|--------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| 第2日目 | 9:00～10:20   | 10:20～10:30 | 10:30～11:30       | 11:30～12:00 | 12:00～12:40 | 12:40～13:00 |
|      | ワークショップの自己評価 | 休憩          | 講演<br>ライオン歯科衛生研究所 | 評価<br>指導助言  | 昼食          | 閉会          |

# 「歯・口の健康診断と事後措置」

明海大学歯学部 教授  
安井 利一

## 1 はじめに

学校における健康診断は、学校保健法第6条第1項に定められるように毎学年定期に実施されることとなっている。また、第7条には、この健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な処置をとらなければならないという事後措置も定められている。学校歯科医は、歯科医師法に定められる歯科医師としての身分と、学校保健法第16条に定められる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。この保健管理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、歯科医師として歯科医療機関において実施する、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。

## 2 学校における健康診断の意義

学校という教育の場で実施される健康診断について基本的な考え方を理解しておく必要がある。

- 1) 学校における健康診断は、詳細な臨床検査等を基として、確定診断を行うものではなく、疑いのある者あるいは問題のある者を選びだすスクリーニングである。さらに、疑いのある者をできるだけ多く見つけ出すことだけに主眼を置かず、将来にわたって健康上の問題が危惧される所見あるいはその所有者について有効なスクリーニングを実施する必要がある。
- 2) 健康診断は、心身の教育発達途上にある児童生徒等の、ある一時期の健康状態を把握するものであり、健康診断のみですべての健康課題を判断するこ

とは困難な場合もある。したがって、健康診断に先駆けて保健調査を実施するなどして、事前に学校や家庭等での健康問題を把握しておく必要もある。

3) 健康診断は、健康問題に関する重要な実態調査で

あるが、健康上の問題を発見するだけでなく、見出された問題に対して、どのように管理し、あるいはどのような指導を実施するのかという事後の展開が必要である。すなわち、健康診断は学校保健活動

幼 児 健 康 診 断 票

別紙様式3 (用紙 日本工業規格A4横型)

|                   |  |     |  |         |               |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
|-------------------|--|-----|--|---------|---------------|--|--|-----|--|------------|--|---|--|---|---------|-----|--|---|--|---------|--|---|--|---|-----|---|--|---|--|---|--|---|--|-----|--|---|--|---|--|---|--|-----|--|
| 学 校 の 名 称         |  |     |  |         |               |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 氏 名               |  |     |  |         | 性 別           |  |  |     |  | 男 女        |  |   |  |   | 生 年 月 日 |     |  |   |  | 年 月 日 生 |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 年 齢               |  |     |  |         | 歳             |  |  |     |  | 年 齢        |  |   |  |   | 歳       |     |  |   |  | 歳       |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 年 度               |  |     |  |         |               |  |  |     |  | 心臓の疾病及び異常  |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 身 長 (cm)          |  |     |  |         | . . .         |  |  |     |  | 尿          |  |   |  |   | 蛋白第一次   |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 体 重 (kg)          |  |     |  |         | . . .         |  |  |     |  |            |  |   |  |   | その他の検査  |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 座 高 (cm)          |  |     |  |         | . . .         |  |  |     |  | 寄 生 虫 卵    |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 栄 養 状 態           |  |     |  |         |               |  |  |     |  | その他の疾病及び異常 |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 脊 柱 ・ 胸 郭         |  |     |  |         |               |  |  |     |  | 学 校 医      |  |   |  |   | 所 見     |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 視 力               |  |     |  |         | 右 ( ) ( ) ( ) |  |  |     |  | 月 日        |  |   |  |   | 月 日     |     |  |   |  | 月 日     |  |   |  |   | 月 日 |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
|                   |  |     |  |         | 左 ( ) ( ) ( ) |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 眼の疾病及び異常          |  |     |  |         |               |  |  |     |  | 歯 科 医      |  |   |  |   | 所 見     |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 聴 力               |  |     |  |         | 右             |  |  |     |  | 月 日        |  |   |  |   | 月 日     |     |  |   |  | 月 日     |  |   |  |   | 月 日 |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
|                   |  |     |  |         | 左             |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 耳 鼻 咽 頭 疾 患       |  |     |  |         |               |  |  |     |  | 事 後 措 置    |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 皮 膚 疾 患           |  |     |  |         |               |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 歯                 |  |     |  |         | う 蝕 数         |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   | 備 考 |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
|                   |  |     |  |         | 処 置           |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
|                   |  |     |  |         | 未 処 置         |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
|                   |  |     |  |         | そ の 他 の 歯 疾   |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 口 腔 の 疾 病 及 び 異 常 |  |     |  |         |               |  |  |     |  |            |  |   |  |   |         |     |  |   |  |         |  |   |  |   |     |   |  |   |  |   |  |   |  |     |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
| 式                 |  | 年 齢 |  | 記 入 記 号 |               | 現在歯(例 A) う歯 「処置歯」 O<br>要注意乳歯 × 「未処置歯」 C<br>要観察歯 CO |  |     |  |            |  |   |  |   |         | 上 下 |  | 6 |  | E       |  | D |  | C |     | B |  | A |  | A |  | B |  | C   |  | D |  | E |  | 6 |  | 上 左 |  |
|                   |  | 上 右 |  | 6       |               | E D C B A A B C D E 6                              |  | 上 左 |  | 6          |  | E |  | D |         | C   |  | B |  | A       |  | A |  | B |     | C |  | D |  | E |  | 6 |  | 上 左 |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
|                   |  | 下 右 |  | 6       |               | E D C B A A B C D E 6                              |  | 下 左 |  | 6          |  | E |  | D |         | C   |  | B |  | A       |  | A |  | B |     | C |  | D |  | E |  | 6 |  | 下 左 |  |   |  |   |  |   |  |     |  |
|                   |  | 下 右 |  | 6       |               | E D C B A A B C D E 6                              |  | 下 左 |  | 6          |  | E |  | D |         | C   |  | B |  | A       |  | A |  | B |     | C |  | D |  | E |  | 6 |  | 下 左 |  |   |  |   |  |   |  |     |  |

- (注) 1. 各欄の記入については、児童生徒健康診断票の(注)の例によること。
- 2. 結核予防法第13条第4項の規定により、ツベルクリン反応検査を受けた者については、その結果及び予防接種の有無を「備考」欄に記入する。

図1 幼児健康診断票

全体の流れが定まっています。始めてその有効性が出るものと考えられる。

歯・口腔の健康診断の方法及び技術的水準については、平成6年12月8日の文部省体育局長通達に次のように示されている。

歯及び口腔の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) 口腔の検査に当たっては、顎、顔面の全体を診てから、口唇、口角、舌、舌小帯、口蓋、その他口腔粘膜等の異常についても注意すること。

(2) 歯の検査は下記に留意して実施すること。

ア 歯の疾病及び異常の有無の検査は、処置及び指導を要する者の選定に重点を置くこと。

イ 咬合の状態、歯の沈着物、歯周疾患、過剰歯、エナメル質形成不全などの疾病及び異常については、特に処置又は矯正を要する程度のもを具体的に所定欄に記入すること。

ウ 補てつを要する欠如歯、処置を要する不適当な義歯などのあるときは、その旨「学校歯科医所見」欄に記入すること。

エ はん状歯のある者が多数発見された場合には、その者の家庭における飲料水についても注意すること。

(3) その他、顎顔面全体のバランスを観察し、咬合の状態、開口障害、顎関節雑音、疼痛の有無、発音障害等についても注意すること。

### 3 歯・口腔の健康診断と健康診断票への記入

歯・口腔の健康診断の結果は図1及び図2に示す健康診断票（歯・口腔）に記入する。その記入方法は表1に示すとおりである。

## 4 歯列・咬合および顎関節の診査と事後措置

1) 検査と健康診断票（歯・口腔）への記入

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

2) 顎関節の診査

顎関節の異常をスクリーニングするためのポイントは以下のような事項であろう。

(1) 事前の保健調査を実施する。

調査内容の例：口が開きにくい。音がする。痛みがある。

(2) 下顎の開閉口時の偏位。

ゆっくり開閉口させて、下顎中切歯の軌跡の偏位をみる。同時に関節雑音の有無をチェックする。

(3) 関節部、筋の圧痛。

噛み締めた状態での、関節部並びに咬筋や側頭筋などの圧痛をチェックする。

3) 顎関節のスクリーニング基準

学校での健康診断における診査は、スクリーニングであり疾病診断と理解すべきものではない。

判定基準（平成14年日本学校歯科医学会）

0（異常なし）:

顎関節部・咀嚼筋の異常を認めず、開口・閉口時に障害・偏位・疼痛などの異常所見がなく、本人から異常の訴えのない者。

1（要観察）:

開口・閉口時に明らかに下顎の偏位が認められる者。

開口・閉口時に顎関節部に雑音が認められる者。



表1 児童生徒健康診断票（歯・口腔）記入上の注意

各欄の記入については、次によること。

- 1 「歯列・咬合」の欄 歯列の状態、咬合の状態について、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の3区分について、それぞれ0，1，2で記入する。
- 2 「顎関節」の欄 顎関節の状態について、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の3区分について、それぞれ0，1，2で記入する。
- 3 「歯垢の状態」の欄 歯垢の付着状態について、ほとんど付着なし、若干の付着あり、相当の付着がある、の3区分についてそれぞれ0，1，2で記入する。
- 4 「歯肉の状態」の欄 歯肉炎の発症は歯垢の付着とも関連深いものであるが、ここでは歯肉の炎症状態についてのみ診査して、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の3区分について、それぞれ0，1，2で記入する。
- 5 「歯式」の欄 次による。
  - イ 現在歯、う歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯の該当記号を附する。
  - ロ 現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯を斜線又は連続横線で消す。
  - ハ 喪失歯は永久歯の喪失歯のみとする。
  - ニ 要注意乳歯は、保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められる乳歯とする。
  - ホ う歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯(○)又は未処置歯(◎)に区分する。
  - ヘ 処置歯(○)とは、充填（ゴム充填を除く）、補綴（金属冠、継続歯、加工義歯の支台等）によって歯の機能を営むことができるかと認められるものとする。ただし、う歯の治療中のもの及び処置がしてあるがう歯の再発等によって処置を要するものは未処置とする。
  - ト 永久歯の未処置歯(◎)は、ただちに処置を必要とするものとする。
  - チ 要観察歯（CO）とは、探針を用いての触診ではう歯とは判定しにくい初期病変の疑いのあるもの。小窩裂溝の着色や粘性が触知され、又は、平滑面における脱灰を疑わせる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化、実質欠損が確認できないものである。
- 6 「歯の状態」の欄 歯式の欄に記入された当該事項について上下左右の歯数を集計した数を該当欄に記入する。
- 7 「その他の疾病及び異常」の欄 病名及び異常名を記入する。
- 8 「学校歯科医」の欄 規則第7条の規定によって、学校においてとるべき事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。
 

要観察がある場合には、歯式欄に加えこの欄にも（CO）と記入する。また、歯垢と歯肉の状態を総合的に判断して、歯周疾患要観察者の場合は（GO）、歯科医による診断と治療が必要な場合は(G)と記入する。歯周疾患要観察者（GO）とは、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシングを行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいう。
- 9 「事後措置」の欄 規則第7条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。

2 (要精検):

- ①顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛が認められる者。
- ②開口・閉口時に顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛を訴える者。
- ③開口時に二横指以下の開口障害が認められる者。

4) 顎関節に異常が認められる者の事後措置

日常生活での注意事項 (平成14年日本学校歯科医会)  
口が開きにくくなったり、顎関節部に痛みを自覚するようになった場合、養護教諭や学校歯科医に相談するよう指導しておく。

○生活習慣に関して

- 寒冷地においては顎関節部を冷やさない工夫が必要である。
- うつぶせ寝を避けるように指導する。
- 頬づえ、枕をオトガイ下にあてがっての読書などは顎関節部に負荷をかけるので避けるように指導する。
- サッカー、ラグビー、格闘技などのスポーツによる外傷は顎関節症を悪化させる危険性が高いので避けるべきであろう。あるいは、マウスガードによる防護を勧める。
- 発声練習などの急な大開口や歯科治療などでの長時間の大開口は顎関節を痛めることがあるので注意を要する。
- 管楽器の演奏時に顎を痛めることがあり、クラブ活動を一時休ませることも必要である。バイオリンなどの演奏において、一定の姿勢での食いしばりの防止を指導する。

○食事に際して

- 片側咀嚼をしないで、両側で均等にかむように指導する。
- 疼痛がある場合には、硬い物や長時間の咀嚼は避けるように指導する。

○精神的サポート

- 顎を鳴らして遊ぶ習癖のある生徒では顎関節への負荷が持続することから、習癖を矯正するように指導する。

5) 歯列・咬合異常の診査

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

歯列・咬合異常の判定基準

(歯列・咬合の欄「2」と評価する者の基準)  
(日本学校歯科医会学術第三委員会)

反対咬合：3歯以上の反対咬合

上顎前突：

オーバージェット 8mm以上 (通常使用するデンタルミラーの直径の1/2程度)

開口：

上下顎前歯切縁間に垂直的に6mm以上空隙のあるもの (通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上)、ただし萌出が歯冠長の1/3以下のものは除外

叢生：

隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なりあっているもの

正中離開：

上顎中切歯間に6mm以上空隙のあるもの (通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上)

その他：

上記以外の不正咬合で特に注意すべき咬合 (過蓋咬合、交叉咬合、1歯のみでも著しい異常、鉗状咬合等)

多少不正咬合があっても児童生徒が心理的負担を感じていないような場合は「1」として次回の健康診断

の際に注意深く診査する。

「1」(要観察)の者：

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

「2」(要精検)の者：

矯正歯科治療は一般に保険診療適用外であることも伝えておく必要がある。矯正歯科を標榜する歯科医療機関があれば、そこで相談するよう指示する。健康相談として保護者を交えて予測される将来の弊害を含めてよく説明し、適当な医療機関で相談するよう指示することもよい。

6) 歯列や咬合に異常が認められる者の事後措置

日常生活での注意事項(平成14年日本学校歯科医会)

(1) 食事に関する助言

- 十分に時間をかけ、しっかりかむようにする。
- かみやすい側だけでかまないよう、両側で均等にかむようにする。
- 食べ物を口に含んだ状態で飲み物をとらないよう、食べ物を飲み込んでから食べ物とは別に飲み物をとるようにする。
- 正しい姿勢でテーブルにつくようにする(低学年では足底がついているか確認する)。
- 必要以上に固い物をかまないようにする(特に顎関節に症状がある場合)。

(2) 生活習慣への助言

- 叢生などの異常がある場合には、口腔内の自浄作用が充分行われないので、食後の歯みがきを丁寧にする。また、おやつを食べた後にも歯みがきをする。
- 読書をしたり、テレビを見たりする時に正しい姿勢をするよう、また頬づえをつかないようにする。
- 指しゃぶりや弄舌癖のような習慣がある場合に

は、そのまま続けるとどのようなようになるかを説明し中止する方向にむける。

- 著しい上顎前突がある場合には、転んだりして前歯をぶつけないように注意させる(マウスガードによる防護)。
- 歯列弓の形態に悪影響のあるような寝方(うつぶせ寝や横寝)をしている場合には、中止するよう指導する。

(3) 心のケア

- 不正咬合のあることを気にして、引っ込み思案にならないよう指導する。
- 不正咬合がある場合、必要以上に見かけを気にしないよう、内面を磨き自分に自信を持たせるよう指導する。
- 反対咬合や開咬があると、発音が不明瞭になりがちであるので、大きく口を開けゆっくりしゃべるようにする。
- 普段無意識にくいしばりをしないよう指導する。

7) 学校における保健指導

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

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

## 5 歯垢の状態の診査と事後措置

1) 診査と健康診断票(歯・口腔)への記入

主として上下顎前歯部唇面に付着している歯垢を診査する。歯垢の染めだしは行わない。主に視診によって次の基準により歯垢の付着状態を判断し、結果は3段階のいずれかで記入する。

0 (良好): ほとんど歯垢の付着を認めない者

1 (若干の付着):

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

2 (相当の付着):

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

## 2) 事後措置

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

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

## 3) 保健指導後の診査

学校で行う刷掃指導で歯垢の染めだしを行うと  
歯垢の付着部位が確認できる。きれいにみがけるよ  
うになったか否かは学校関係者が評価できるので、  
必ずしも学校歯科医が再度歯垢の付着状態を検査  
する必要はない。しかしCOのある者、GOの者で  
歯垢の付着のある者では、う蝕、歯肉炎の進行状  
況を再診査する際に歯垢の付着状況も併せて検査  
する。

## 6 COの診査と事後措置

### 1) COの診査

今回の学校保健法施行規則の改正にあたり、最  
も重要な改定の一つが、CO (Questionable Caries  
under

Observation) の設定である。COは、児童生徒に  
適切な保健指導を行うことによってう蝕の予防、  
進行の抑制ができるものであり、生活を見直し、  
自分の健康を自分で守る意欲を育てる契機とな  
り、健康教育の教材にも有効である。

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

- ①従来に比べ、児童生徒の口腔内環境は改善さ  
れてきてう蝕活動度が低い時代となっている。
- ②萌出直後のエナメル質表層の再石灰化現象に  
ついての科学的な知見が明らかになり、初期状  
態のう蝕の1年後の推移をみると再石灰化によ  
って健全な状態に戻っている。
- ③従来の学校歯科健診時にC<sub>1</sub>の検出には診査  
者間に検診上の誤差が見られ、これを除外する  
必要がある。
- ④可能な限り治療を行わず、保健指導また  
は予防処置を行うようなヘルスプロモーション  
として保健教育を行う時代を迎えてきている。

要観察歯(CO)の検出基準としては、以下の  
ものが挙げられている。

(平成14年日本学校歯科医会理事会)

- ①小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損が  
認められないが、褐色窩溝等が認められるもの。
- ②平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や  
褐色斑が認められるが、エナメル質の実質欠  
損(う窩)の確認が明らかでないもの。
- ③精密検査を要するう蝕様病変のあるもの(特  
に隣接面)。

このCOは、このまま放置すると治療の必要  
な臨床的う蝕に進行することもあり、早期発見  
の機会を逃がすことになるので、事後の観察  
と精査、そして積極的な保健指導、予防処置  
が必要になってくる。

今後の健診では、CO、う蝕の検出に限らず  
以下の項目のリスク要因について診査、検討  
した上で定期的な観察期間、刷掃指導、食  
生活指導などの保健指導を

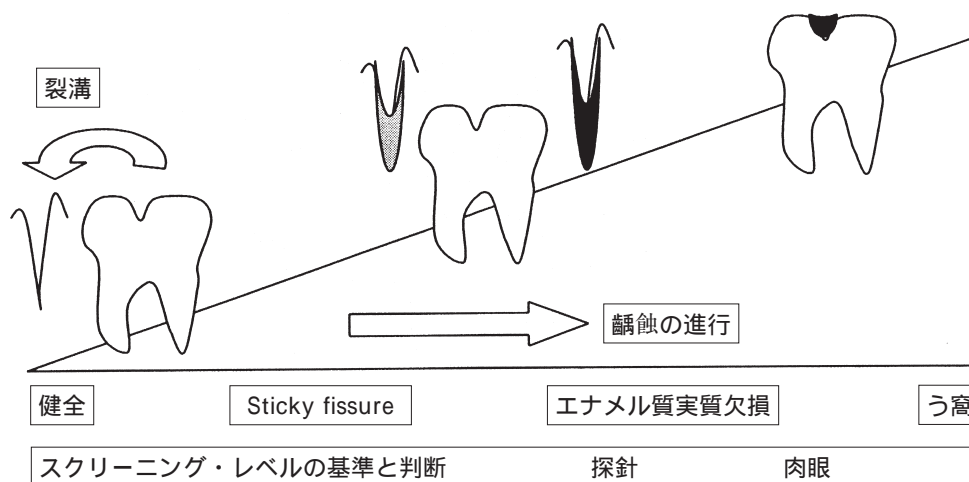
行うことが必要である。

① 児童生徒の現在のう蝕罹患，あるいは過去の乳歯う蝕の罹患状態を把握する。罹患が高ければ危険度は高くなる。低学年では乳歯う蝕の多い者はハイリスク者と考えてよい。

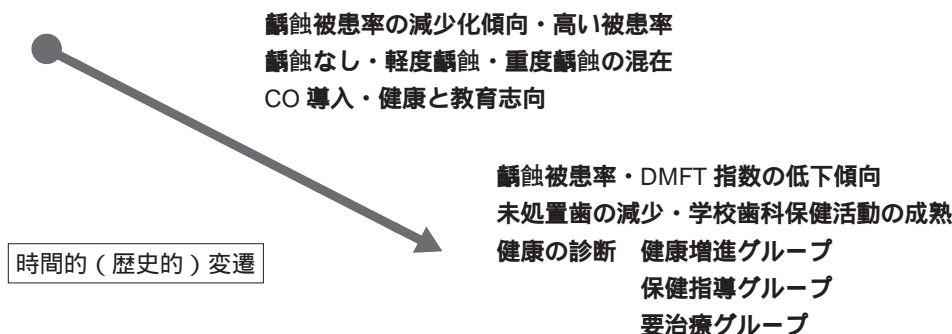
② 児童生徒の家庭環境状況を把握する。

③ 日常の刷掃指導，刷掃法について調べ，現在の歯垢付着状態（ブラークスコア）を観察して歯垢沈着が高ければう蝕は進行する。う蝕への進行の予測を検討しながら刷掃指導の資料とする。

ブレイク -----  
「CO を巡る話題から」



早期発見・早期処置の時代・高い被患率  
如何に早期に発見して齲蝕を治療するか  
重症化防止の優先・治療優先



先生の学校は現在どのレベルなのでしょうか？

----- ブレイク

④食習慣とくに含糖食品の摂取状況とう蝕の発生・進行とは関係が深い。そこでCOの推移の予測には最も重視しなければならない条件であり、保健指導の中心と考えるべきである。

⑤う蝕発生あるいは歯肉炎の発生にかかわる正しい知識と、その知識に裏打ちされた健康行動がとれていること。

## 2) COの事後措置

この歯はう蝕ではないので、学校保健統計上はう蝕数に含まれず、また処置勧告の対象とはしない。う蝕への進展について1～2年間観察を続ける。定期健康診断後適当な間隔(2, 3か月～6か月)をおいて再検査し、臨床的う蝕への進展がないかどうかを確認する。軟化歯質が認められ処置を要すると判断されたらその時点で処置勧告を行う。

### (1) 学校での保健指導

COの歯に多量の歯垢が付着している場合や、甘い飲食物の摂取頻度が高い者の場合にはう蝕へと進展(う窩を形成)する可能性が高くなる。歯のみがき方、飲食物摂取に関して適切な保健指導を行う。

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

#### 予防処置

COと診断された歯に対しては、その歯の状況や児童生徒等あるいは家庭状況等を総合的に勘案し、保健指導期間が長期化し、う窩が形成される危険性が高いと判断されたり、COが多発しているような状況で専門家による専門的処置が必要であると判断されたりする場合には、積極的に学校歯科医等の歯科医療機関において歯口清掃指導を始め小窩裂溝填塞法(フィッシャーシーラント)やフッ化物溶液塗布法あるいはフッ化物溶液洗口法を行うとよい。

## 7 歯肉の状態の診査と事後措置

成人期以降において、歯を失う最大の原因は歯周疾患である。特に歯周炎は歯を支えている骨が異常に吸収をおこしていることもあり、歯の喪失と直接関係する。歯肉炎の発生状況は、う蝕の発生と同様であり、小学校低学年から有病者率は増加する。この時期、歯肉炎が多発する理由は

- ①う蝕予防のためのブラッシングの考え方が先行して、歯肉炎を予防するためのブラッシングや観察力が養われていない。
- ②歯の交換期にあつて部分的に対合歯がない時期になるため、食べ物の咀嚼による自浄作用が失われ歯垢あるいは歯石沈着が増す。
- ③歯列不正、咬合異常が増加して咬合性外傷が多発する。
- ④思春期性のホルモン(エストロゲン:細胞増殖, プロゲステロン:浸透性, P. intermedia)が影響する。
- ⑤出血することによる嫌悪感や、炎症のある歯肉ではブラッシング時に疼痛があったりするため、比較的ブラッシングが不完全になりやすい。

この時期の歯肉炎、歯周炎は炎症の消退、進行度などかなり流動的なのであり、保健指導と共に継続的な管理が必要である。特に日常生活での正しい歯ブラシによる刷掃法によって歯肉炎の進行を抑制することが出来る。

### 1) 歯肉の状態の診査

前歯部を主に視診によって観察し、結果は次の3段階のいずれかで記入する。

0(異常なし): 歯肉に炎症のない者。

1(要観察):

歯肉に軽度の炎症症候が認められる者で定期的な観察が必要な者。(注意深いブラッシングを行うことによって、炎症症候が消退する程度の

歯肉炎の者)

## 2 (要精検):

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

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

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

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

## 2)事後措置

「1」(要観察)の者:直ちに処置勧告の対象とはしない。学校において保健指導(歯の清掃方法、生活指導等)を行い、定期健康診断後、適当な間隔(2,3か月~6か月)をおいて再診査する。歯肉の状態の改善が見られず、医療機関で処置を要すると判断されたならばその時点で処置を受けるように勧告する。

## 3)学校における保健指導

歯の清掃については、歯と歯肉の境界に歯ブラシの毛先が当たるように指示する。歯肉の観察を的確にできるよう指導する。歯肉炎の肉眼的所見を理解させ、健康な歯肉との違いを理解できるよう配慮する。生活リズムの乱れ、健康状態や疲労の蓄積、甘味飲食物の摂取等が歯垢の付着や歯肉の炎症に影響することもあるので、生活習慣に問題のある場合にはその是正についても併せて指導する。

学校における保健指導は原則として、学級担任、養護教諭、保健主事等学校関係者が中心となって計画を立て実施する。しかし、これらの教職員に十分な知識や経験が備わっているとはいえない場合があるので、歯肉の状態が「要観察」の者に対して、どのように指導をするかについて事前に学校関係者とよく話し合っておく(場合によっては指導しておく)ことが必要である。また、保健指導を要する児童生徒が多すぎると、指導が徹底しないために十分な効果が得られないことがある。

これらの点を考慮して定期健康診断の際に「1」(要観察)の者を選びだすようにする。「2」(要精検)の者は、歯科医療機関において歯周疾患の診断と治療が必要であるので、受診するように処置勧告を行う。

## 講義

# 事後措置の充実と 学校歯科医のかかわり方

東京都中央区立泰明小学校 校長  
木暮 義弘

## 1 はじめに..... 学校教育の課題と学校歯科保健

現在，学校教育には児童生徒の問題だけを取り上げてみても，不登校，いじめ，「学級崩壊」現象，問題行動や非行の増加・低年齢化の問題や，健康の問題，体力・運動能力低下の問題，さらには学習意欲・「学力」低下の懸念等々，解決すべき課題が山積している。

これらの問題の原因は学校教育ばかりでなく，家庭での幼児期からのしつけや生活習慣，地域社会の在り方にも密接に結びついているだけに根が深い，課題を整理し，解決を目指す教育の方向は，つまるところ，児童生徒にいかん『生きる力』を育成するかである。

『生きる力』の内容は，次の3つに集約できる。

- ① 「学ぶ力」の育成.....基礎学力を身に付け，自ら学び問題解決する力
- ② 「こころ」の育成.....たくましい心や豊かな心
- ③ 健康・体力の育成

これらは，各々独立しているものでなく，相互に関連して育つものであり，学校教育全体を通して，さら

には家庭や地域社会の教育と相まって育成されるものである。例えば，健康づくりに対する正しい知識や技能は知的な学力・能力を身に付けることなくして本物になり得ない。健康や体力は忍耐力や自律心などのたくましさや生命尊重，人に対する思いやりなどの豊かな心をともなって高められるものである。また，健康や体力は学ぶ意欲や健全な精神の基盤であり，『生きる力』そのものを高めることに直結している。

学校歯科保健活動は直接的には児童生徒の健康の保持増進を目標とするものであるが，「学ぶ力」や「こころ」の育成など，教育目標の達成にも寄与できるように展開することが重要である。

そのためのキーワードは『つなぐ』とすることである。

- 「つなぐ」縦軸は，幼児期 小学校 中学校 高等学校...のつながりのある健康教育（歯科保健教育）により，幼児児童生徒が継続的で積み重ねのある学習をすることである。そうすることで生涯を通じた健康づくりの基礎を身につけるようにすることである。
- 「つなぐ」横軸は，学校と家庭，地域社会（行政や関係機関を含む）との連携による組織的な歯科保健

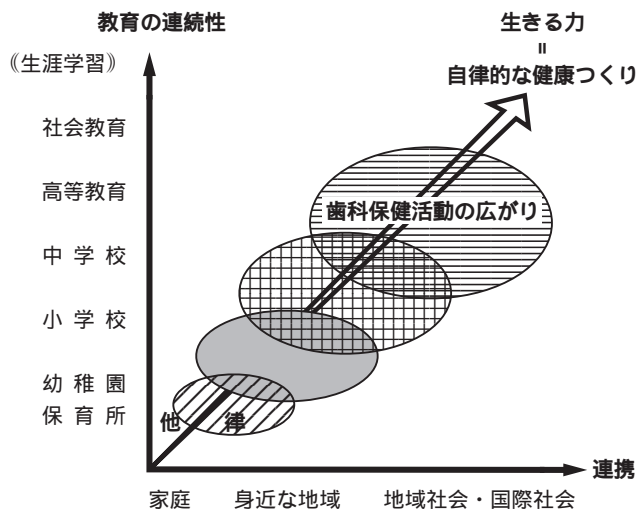


図1 学校歯科保健活動のつながり（概念図）

活動を展開することである。

- 「つなぐ」人は、校長を中心とする教職員全員であるが、そのキーパーソンは養護教諭と学校三師である。養護教諭にはコーディネート能力を、学校歯科医には、健康診断を生かした保健教育に積極的に参加することを期待する。そのことが事後措置の充実に欠かせない学校歯科医としてのかかわりである。

以上の『つなぐ』をキーワードに展開する学校歯科保健活動は、現在求められている「開かれた学校づくり」の推進やヘルスプロモーションの理念を生かした健康づくり活動の推進とまさしく合致するものである。

## 2 学校歯科保健活動の教育課程への位置付け

### (1) 教育目標の達成を目指す歯科保健活動

各学校では、目指す 児童生徒像 を端的に表した教育目標を設定している。例えばA小学校の教育目標

は「・自ら学ぶ子 ・思いやりのある子 ・健康な子」などである。この教育目標を達成するために各学校では児童生徒の実態等を踏まえて特色ある教育課程を編制・実施している。教育課程とは、教育目標を達成するための各教科、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間のねらいや内容、指導方法などを定めた具体的な計画である。

学校歯科保健活動も各学校の教育目標の達成を目指し、教育課程に明確に位置付け、全教職員が一体となって推進することが重要である。

学校歯科保健活動は、教育課程に次の図（図2）のように位置付けられ、それぞれの特質に応じて適切に実施されるべきものであり、学校歯科医は健康診断の実施などの保健管理はもとより、児童生徒の学習に直接かかわる保健教育、さらには、保護者や地域を啓発し、連携を推進するための組織活動の各領域において積極的にかかわることが期待されている。

### (2) 学習指導要領には

また、小学校、中学校、高等学校の学習指導要領には、体育・健康に関する指導の進め方については、次のように示し、学校教育全体を通して行うとともに家庭や地域社会と連携して進めるものとしている点は極めて重要なことである。

学校における体育・健康に関する指導は、学校の教育活動全体を通じて行うものとする。特に、体力の向上及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育科（保健体育科）の時間はもとより、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うように努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるように配慮しなければならない。

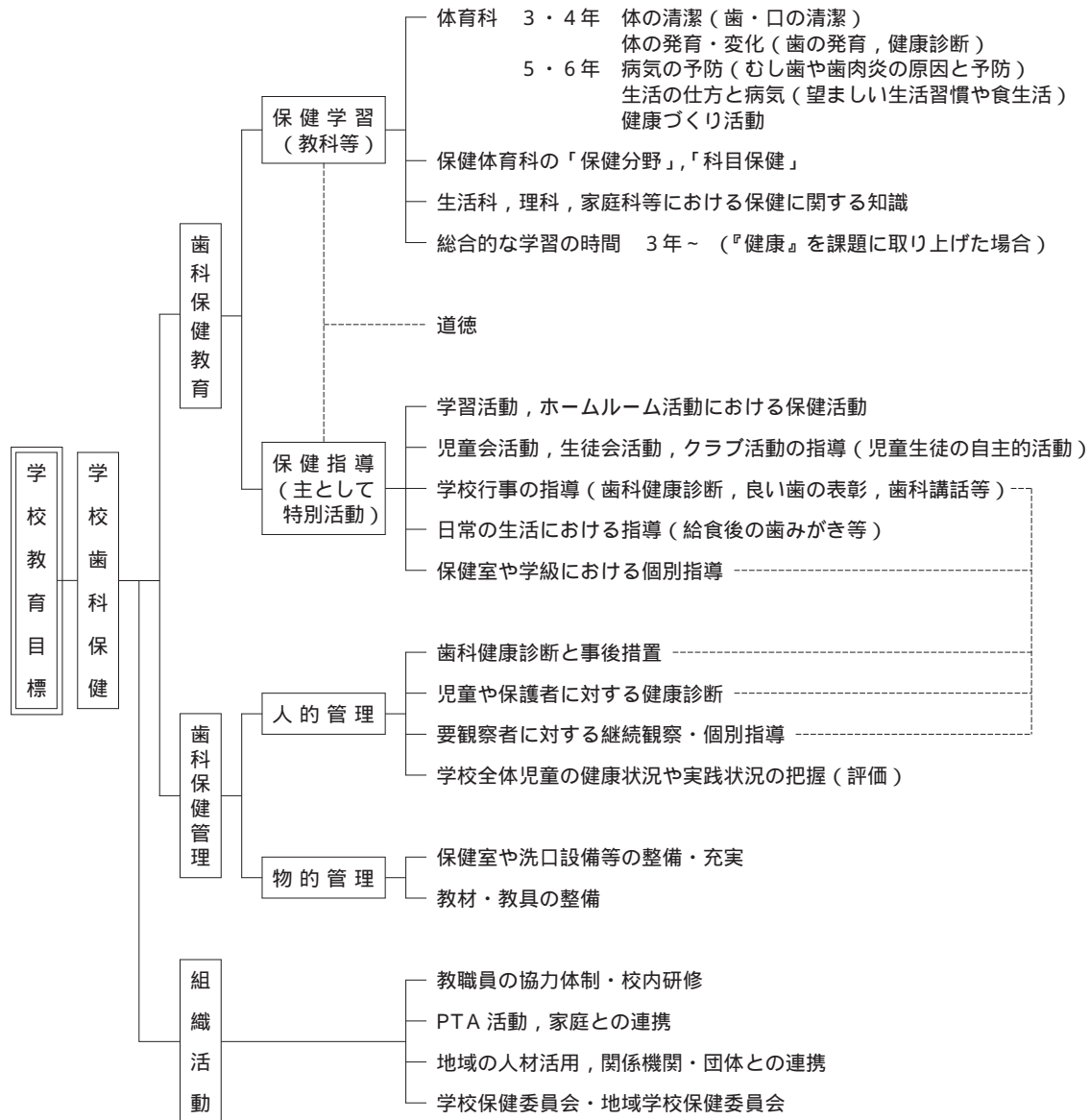


図2 学校歯科保健活動の領域と活動内容

### 3 健康診断の位置付けと学校歯科医のかかわり

#### (1) 健康診断の位置付け

学校における歯・口腔の健康診断は、学校保健法の

規定（第6条）に基づいて実施されるものであるが、同時に学校教育の基準を示す学習指導要領では特別活動（保健安全・体育的行事）として、教育活動の一環として位置付けられている。

このことは、健康診断が、単に疾病や異常の発見などの保健管理の面ばかりでなく、児童生徒が健康診断

を通して自分の歯や口腔の健康状態を把握し、健康の保持増進の意欲を高める保健教育の面を重視する必要があるということである。そのためには、児童生徒の健康づくりに対する意欲を高め、態度や能力を育成する場として健康診断を活用することである。

学校歯科医として健康診断の実施を単に年間行事（執務の一つ）として消化するということではなく、健康診断の**事前 実施時 事後**の一連の流れを通した指導と管理が重要であるととらえることである。

#### (2) 健康診断の事前、実施時、事後の指導と管理

学校歯科医として、健康診断の事前、実施時、事後に際して、養護教諭や学級担任に対して、特に次のことを指導助言する必要がある。

**事前**..... ○保健調査票に目を通して、児童生徒自身の問題状況や保護者の心配を把握するとともに、前年度までの健康診断の記録を十分に活用できるようにしておくこと

**実施時**..... ○児童生徒が主体的に受診する態度や望ましい受診の仕方を学ぶ機会として活用できるようにすること

○健康診断は疾病や異常の確定診断を行うことではなく、児童生徒の健康度を「健康」「要観察」「要医療」にスクリーニングすることが目的であり、個人及び学校全体の健康度を把握し、健康課題を明らかにすることがねらいであること。

○児童虐待防止法の制定を受けて、学校歯科医として健康診断時に虐待が疑われる児童生徒の発見に努めることなどにも留意すること

**事後**..... ○健康診断終了後「健康診断結果のお知らせ（疾病や異常に対する治療勧告）」を出すだけでは、健康診断の目的を達成したことにはならない。健康診断後

の児童生徒の健康づくりに対する指導及び管理の両面からの事後措置が十分行われてはじめて意義あるものとなること

学校歯科医が行う事後措置の内容の具体例をあげると、

- ア) 歯科疾患治療の指示
  - イ) 歯科疾患及び異常の精密検査受診の指示
  - ウ) 要観察者（CO，GO，歯列，咬合，顎関節異常者）への指導
  - エ) 歯口清掃，生活習慣改善の指導
  - オ) 個別指導
  - カ) 臨時健康診断
  - キ) 歯科保健に関する健康相談
  - ク) 歯科疾患の予防措置の指示
  - ケ) 健康診断結果の統計的なまとめと分析
- などである。

## 4 事後措置の充実と学校歯科医のかかわり方

(1) 学校歯科医の職務と期待される今日的な役割  
学校歯科医の職務は、学校保健法施行規則第24条第1項に次のように定められている。

- 1 学校保健安全計画の立案に参加すること
- 2 歯・口腔の健康診断に従事すること
- 3 う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 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 そのほか、必要に応じ、学校における管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること

以上の定められている職務内容を見ると、学校歯科

医が学校で受け持っている仕事は学校歯科保健の3つの領域、すなわち、「保健教育」「保健管理」「組織活動」のすべてにまたがっている広範なかかわりが求められている。

特に、平成9年保健体育審議会答申においては、学校歯科医に求められている今日的な役割について、次のように述べている。

(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)

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に協力したり、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に配慮すべきである。(後略)

疾病管理志向から健康増進志向への転換、「生きる力」をはぐくむ歯科保健活動がより重視されるようになった今日、学校歯科医は従来からの歯科保健管理はもとより、より積極的に保健教育に関与することが求められている。

健康診断の事後措置の充実のためには、健康診断を健康づくりに生かす児童生徒への保健教育の推進や保護者や地域に発信・啓発する組織活動に学校歯科医が積極的にかかわることが重要である。

## (2) 健康診断を保健教育に生かすための留意点

現在、各ライフステージにおいてヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進が推進されている。この新しい考え方は、従来の病気の二次予防重視の健康観を転換し、一人一人の自律的な健康行動により、健康のレベルアップを図り、QOL や生きがいを高めることにあるとした。

学校における健康診断もこの理念に基づいて「管理

と疾病の診断」から「教育と健康」を志向したものになっている。従って、学校における健康診断の目的が歯・口腔の疾病や異常の早期発見、早期治療だけにあるのではなく、健康診断という場を活用した保健教育や、健康診断の結果を生かした保健教育を実施することにより、児童生徒の自律的な健康づくりを促すことにあり、生涯を通じた健康の基盤を形成することにある。その意味で、健康診断の事後措置の充実が保健教育の充実と直結している。

また、保健教育の内容や方法として、従来のむし歯予防＝歯みがき指導にとどまることなく、全身の健康の問題や生活習慣全般の確立に結びつく指導が展開されるように、学校歯科医として専門的な立場からの指導助言が重要である。

健康診断の結果を保健教育に活用するために、学校歯科医として特に次の点に留意することが必要である。

- ア) CO, GO の児童生徒及び保護者に個別指導を行い、CO, GO の意味を理解させ、生活習慣の改善、保健行動の変容を促すようにする。
- イ) 健康診断結果のまとめを分析し、学校及び学級の課題を明確にするようにする。
- ウ) 課題解決のための具体的な実践方法を、学校保健委員会等で教職員及び保護者に提言するようにする。
- エ) 課題を児童生徒が取り上げて、問題解決学習を行う授業(保健学習、学級活動・ホームルーム活動、総合的な学習の時間等)に積極的に参加するようにする。

## 5 むすびに..... 学校歯科医に求められる資質

学校歯科保健活動推進のキーパーソンとしての学校歯科医には、次のような姿勢で教職員、児童生徒、保護者等にかかわっていくことを期待している。

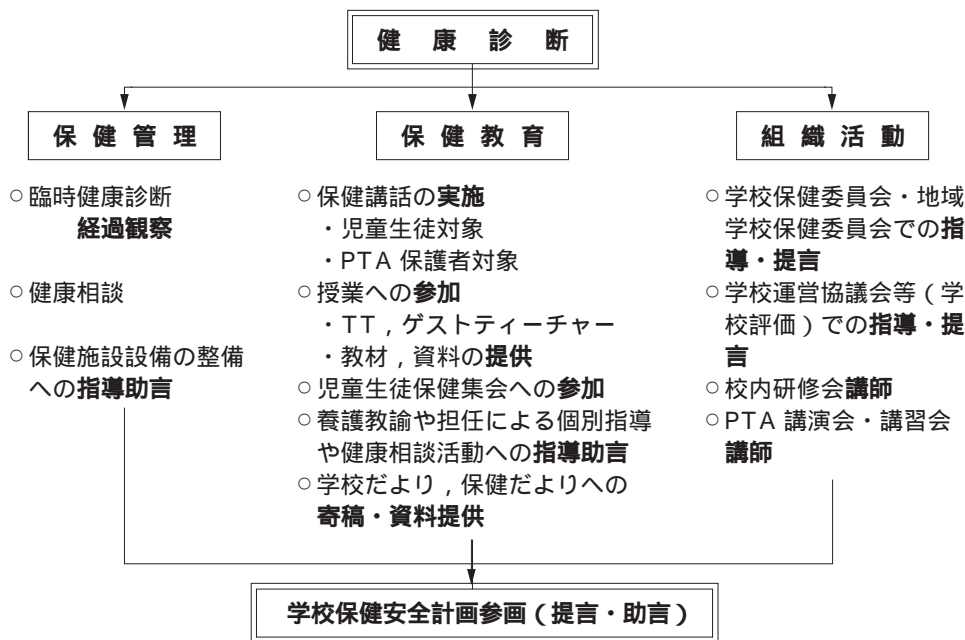


図3 事後措置の充実のために学校歯科医のかかわる機会と方法

- ア) 常に管理と指導を結びつけて(一体のものとして), 学校・教職員に指導助言するようにする。
- イ) ハード(施設設備, 環境など)とソフト(指導やかかわり方など)の両面から学校・教職員に指導助言するようにする。
- ウ) 校長の学校経営方針を理解するため, 校長とよく話し合うようにする。
- エ) 学校の課題や児童生徒の実態を把握し, 解決策を教職員と共に考え, 指導助言するようにする。  
そのため, 学校行事などに努めて参加するようにする。
- オ) 教職員, 児童生徒, 保護者, 地域の人とのコミュニケーションに努め, 人間的な親しみを感じさせるようにする。
- カ) 教職員, 児童生徒, 保護者等に歯科保健についての最新の情報を提供できるようにする。
- キ) 児童生徒の保健教育(特に, 授業)にTTやゲストティーチャーとして積極的に参加するように

- する。
- その際の留意点として,
  - 授業者である担任や養護教諭と事前に十分打ち合わせをして, 授業のねらいや内容を的確に把握するとともに, 話す内容を絞ることや時間配分などに留意する。
  - 専門的内容や用語などは, 児童生徒の年齢に合わせてできるだけ平易な言葉に置き換えて分かりやすく伝えるようにする。
  - 講義調ではなく, 児童生徒の反応を見ながら話すようにする。
  - 声の大きさや話し方にメリハリをつけるようにする。
  - 図や表, OHP やスライドなどをつかって 視覚に訴えるプレゼンテーションを工夫するようにする。
- など, 児童生徒に「分かってもらいたい」「共に学ぼう」という姿勢でかかわることで大きな効果が期待できる。

## 参加者の声

### 学校歯科保健研修会 に参加して

#### 日学歯ワークショップ を終えて

台風10号が接近する8月9・10日の両日、水戸京成ホテルでワークショップが開催されました。悪天候の中、関東Aブロック参加の先生方が次々手続きをされているのを見て、4月から県学校歯科委員会に配属され右も左もわからぬまま参加する自分の行為は無謀だったと後悔しました。不安と焦りの中で始まった講習会でしたが、講義を拝聴するにつれ不思議とこの世界に引き込まれていきました。

保険に追われる日々の診療室風景、大学や衛生士学校での講義や実習風景とは異なり、学校歯科医とは何か、何をすべきか、何から実行し、何が実現でき、何を望まれるか、について多くを考えさせられるものでした。

職務の重要性が専門的立場から明示され、非常に新鮮さを感じました。要は日頃の勉強不足を自覚した

ということですが。

夕方4時を過ぎ、いよいよワークショップの開始です。翌日のプレゼンテーションに向け、初めに基本的な審査判断事項に関する指導講習を受け、その後、同一地区にある小・中学校各々の健診結果を基にして、この地区での問題点の解明が始まりました。

前述のように私は不勉強なので同じ班の先生方が主として分析・解明され、私は経過に耳を傾け知識の収集と理解に専念しました。幸いにも乾燥した砂漠の砂が水を限りなく吸収するかの如く、自分にとって、この時間は大変有意義な知識吸収の場となりました。

翌日9時、いよいよプレゼンテーション開始です。我々F班の発表は6班中5番目、前日戦力になれなかった分、そして精力的に分析された先生方に報いる意味もありましたが、覚悟を決め何とか無事に発表することができました。

同じ健診結果の分析にも関わらず、十人十色、六班六色、分析結果の組み合わせ方法によって、講演の対象者の違いによって、そして演者(班)のアピールポイントとそこに至るまでの過程と表現方法が異なることで、いろいろなタイプのプレゼンテーションが行われたことは自班の発表にかかりきりだった自分にとって大変参考になるとともに「理解しやすい発表」の難しさと「学校歯科医としての職務」の重要性を、

身をもって勉強することができました。

正午過ぎ、2日に渡ったワークショップが終了し、ホテルを出ると台風一過にふさわしい真夏の日差しがありました。私にとってプレゼンテーションに向けての共同集中分析とその活用は大変意義のあるものでした。そして、それ以上に同じ目標を目指した先生方との交流は大きな財産となりました。

末筆になりましたが、不慣れな自分を指導して下さった先生方、盛り立てて頂き本当にありがとうございました。また何処かの会場でお会いできる日を楽しみにしています。

(茨城県 飯島清人)

#### 第25回学校歯科保健 研修会 (関東ブロックA) に参加して

平成15年8月9・10日の2日間、茨城県の水戸市で開催された指導者養成研修セミナー(ワークショップ)に、関東甲信越から参加された多くの先生方と共に参加致しました。

折りしも今年最強の台風10号がまさに日本列島を縦断しようとしておりましたが、山梨から参加された先生方が若干遅れただけで、幸い大した混乱もなく無事に定刻通り開催されました。

最初に開会式続いて会長講話が行われ、2日間の研修が始まりました。その後すぐ昼食となったのですが、私を含めおそらくほとんどの先生方が初めてのことに少し不安と緊張があったのでしょうか、初めは少々口数が少なかったのですが、さすがに歯科保健に熱意を持たれている先生の集まりなので、食事が終わるころにはすっかり打ち解けて、それぞれの県における学校歯科保健の現状や問題点などを熱く語り合うようになっていました。

2時間程講義を聴いた後、いよいよワークショップに入りました。なんの予備知識もなく戸惑いながらも同班の先生方のおかげでなんとかまとめ上げ、1日目が終わりました。

その夜は、お酒の懇親を深められた先生、偕楽（快樂）園方面へ行かれた先生など、それぞれの水戸の夜を満喫致しました。

翌日は昨日のまとめを発表したのですが、どの班もすばらしくよくまとまっていて、この研修会のレベルの高さを痛感致しました。しかし、教授から指導助言をいただき、自分の考え及ばない様々な評価は大変勉

強になりました。

限られた時間でデータを集計分析し、考察して他の先生と討論し、一つのプレゼンとしてまとめ上げることは大変ですが、機会があればまたチャレンジしてみたいと思います。また、普段あまり交流する機会のない他県の先生方といろいろ親睦を深められたのも、自分にとってはとても有意義なものでした。

大学を卒業して以来大した勉強もしていない私には非常に充実した2日間でした。

最後になりましたが、このような機会を与えて下さいました関係方々に、この場をお借りして御礼申し上げます。

（茨城県歯科医師会河北支部

内藤和之）

## 第25回学校歯科保健 研修会に参加して

この研修会に参加するまで、日本学校歯科医会の言っていることは理

想論で、地域で開業して診療時間を割いて、あるいは休日に学校を訪れ、年に1回の健診や保健指導をやり気持ちはボランティアなどと思っているものは、とうてい実行できるようなことではないと考えていました。

今回の研修会で、健康診断と事後措置、事後措置の充実と学校歯科医のかかわり方の講義があり、日本学校歯科医会が言わんとしていることは、学校歯科医として目標とすることであり、向かって行くべき方向を示唆している遠い星であるのだと感じました。

子供たちが、今・そして将来にわたり口の健康を保持増進させること、これを教育するのは我々地域の歯科医師の義務であるのだと強く意識しました。

各々の学校、地域の状況を良く知っている学校歯科医が遠い星に向かって一歩でも進んで行くことができるように、今自分が何をすべきか考えてみようと思いながら帰路につきました。

（新潟県 赤松俊嗣）

# 加盟団体活動報告

埼玉県  
神戸市  
茨城県  
東京都

広島県  
香川県  
鹿児島県  
名古屋市

<掲載順序は、原稿の到着順>

第4回

加盟団体活動報告の第4回も前回に続き各加盟団体から多くの活動報告が寄せられました。当会誌が各加盟団体の情報交換の機能を十分に果たせますように、編集委員一丸となって尽力いたしますが、各団体におかれても、よろしく特段のご協力をお願いいたします。他の団体の参考になるような活動報告をお寄せください。

(会誌広報編集等委員会)



## 埼玉県

### 第17回埼玉県学校歯科保健研究大会 及び平成15年度学校歯科保健指導者 研修会

平成15年8月7日(木)

菖蒲町アミーゴ(生涯学習文化センター)

#### 講義1 学校歯科の最近の課題と学校歯科部の活動

わたしの歯っぴーファイルの発刊を  
記念して

埼玉県歯科医師会学校歯科部 齊間治夫



#### 講義2 学校における歯科保健指導の実際

(財)ライオン歯科衛生研究所口腔保健部 黒川亜紀子

#### 実践発表1

進んで楽しく歯の健康づくりに取り組む南  
小っ子の育成を目指して

庄和町立南桜井小学校養護教諭 鈴木麗子

#### 実践発表2

生涯にわたり歯と口の健康づくりを目指す生  
徒の育成

加須市立昭和中学校養護教諭 青木美子

実践発表1, 2に対する質疑応答と、埼玉県教育局生涯学習部健康教育課 阿部博之、埼玉県歯科医師会学校歯科部長 高木忠雄による指導講評を行う。

## 「歯科保健指導者講習会の試み」

(埼玉葛歯科医師会、越谷市歯科医師会)

埼玉葛歯科医師会は埼玉県東部に位置し、会員数は三百数十名です。昭和50年代になって東京のベッドタウンとして人口が急増し、蔓延する乳幼児、児童、生徒のう蝕に対応が追いつかない状態でした。

そんな中、日常子供に接する学校の先生方が口腔疾患の実態を知り、如何にむし歯をつくらないかという実践力をつけて頂くことが必須であるという機運が高まりました。

昭和56年の第1回の講習会は歯科保健指導者の先生方を対象にむし歯予防をテーマとした講演会が開催されました。平成になって講習会は次の展開を迎えました。

第9回(平成元年)からは埼玉葛歯科医師会の先生方による講演会形式として、歯科保健を総合的に理解するための講習会として開催されることになりました。その背景には歯科保健指導において考慮すべき二つの変化がありました。

一つはむし歯予防を中心とした口腔衛生思想の普及によりむし歯が減少傾向を示し始めたことでした。もう一つは噛めない・噛まない・飲み込めない乳幼児の増加や歯周病、顎関節症など従来成人の歯科疾患と考えられていた症状や歯ならびの乱れが目立つ児童・生徒の増加が指摘され始めたことでした。

埼玉葛歯科医師会では昭和63年の学術研究会において「現代っ子の口に何が起きているか」をテーマに現代の食生活と子ども達の歯科疾患について検討を始めました。第9回講習会では「よく噛むことの大切

さ」と「現代の食生活と歯科疾患」をテーマとして、現代の子ども達の歯科口腔の問題点についての講演が行われました。さらに平成2年春、埼玉葛地域の妊産婦、乳幼児、児童・生徒約4,000人を対象とした「妊産婦の口腔意識調査」、「食生活アンケート調査」、「歯科疾患実態調査」を行いました。調査結果は現代の子ども達を取り巻く食生活の現状や歯科口腔の問題点を現実のものとして明らかにしました。

また第9回から埼玉葛教育事務所(現東部教育事務所)の全面的なご協力を得て、多数の保健主事、養護教諭の先生方のご参加を頂くとともに管内全校にテキストを配布して頂いております。

第15回はCO, GOの理解と普及のために「学校の歯科健診が変わりました」、第16回は「子どもの歯ならびを考えよう」、第19回には「顎関節症を理解していただくために」と歯列不正や顎関節の異常に取り組み、また第17回は「すすく委員会での実践保健活動」と題して、総合的に学校保健活動に生かすにはどうするかを考えました。

平成13年には「総合的な学習の時間における歯・口の健康づくり」(第21回)、平成14年にはマウスガードの普及を願って「スポーツ歯学と外傷」、さらに平成15年は「お口からはじまる全身疾患」(第23回)と学校の先生方と一緒に正確な情報を理解するための講演を行っております。

各講習会の要旨は、テキスト、パンフレット、スライド集さらにはCDとしてまとめられ、歯科保健活動に幅広く利用されています。平成13年度学校歯科保健状況調査票をもとに各保健活動の影響度を求めますと教職員の先生方の取り組みが児童生徒の行動に最も効果的なことがわかりました。(口腔衛生会誌53(4), p 505埼玉葛歯科医師会学校歯科部)今後も学校の先生方を通して児童生徒の歯の健康に資する講演会にしたいと思っております。

(第18回より埼玉葛歯科医師会、越谷市歯科医師会共催)



## 1 学校歯科保健に対する取り組み姿勢

健康づくり対策の基本はよりよい生活習慣を確立することである。この立場から幼児期及び学齢期の重要性は異論のないところであり、生活習慣の確立には学校よりも家庭に役割の重点がおかれるべきであると認識されるようになってきた。このような環境の中で、歯・口の健康と生活習慣とは密接な関係があるために学校歯科医あるいはかかりつけ歯科医は歯・口の健康保持増進に関して専門的立場から、児童生徒の健康づくりに深く関与するべきである。

その基本的姿勢は次の通りである。

- (1) 学校と協調した学校歯科保健
- (2) 児童生徒の口腔健康保持管理の主体は学校歯科医（かかりつけ歯科医）
- (3) 日本学校歯科医会及び文部科学省との連携

## 2 学校歯科保健を推進するための組織

- (1) 公衆衛生部学校歯科保健委員会  
学校はライフ・サイクルの中の1ステージであるとの観点から、学校歯科保健は公衆衛生活動の1分野と位置づけており、公衆衛生部学校歯科保健委員会に事業推進の拠点を置いている。

- (2) 広島県歯科衛生連絡協議会

歯科医師会（学校歯科医）と学校は、同じ認識をもって児童生徒の健康保持増進に関わることが重要である。そこで、広島県教育委員会との連携を緊密にとり、さらに広島県・広島県教育委員会・広島県歯科医師会・広島大学および広島市から構成される広島県歯科衛生連絡協議会で、歯科公衆衛生に関する問題について総合的に協議検討し、歯科医師会と学校との連絡調整を行っている。

- (3) 郡市地区公衆衛生担当理事者会議

日本学校歯科医会あるいは文部科学省・厚生労働省・広島県教育委員会の動向を伝えること、広島県各地が学校歯科保健に対する認識を同じくして学校歯科保健活動の充実を図ることなどを目的に、4月に各部総合委員会、9月に郡市地区公衆衛生担当理事者協議会を開催している。

- (4) 広島県学校歯科保健研究大会

学校における歯科保健活動を円滑かつ効果的に行うためには、学校の養護教諭に歯科保健に関する認識の一層の向上が望まれる。そこで、養護教諭に情報を提供すると共に歯科医師会の意向を直接伝達するための研究大会を毎年1回開催している。

## 3 主な事業展開

- (1) 歯・口腔の健康診断及び事後措置の充実、健康診断データの有効活用

健康診断に関与する県下の学校歯科医の意識を向上させて判定基準の統一を図り、健康診断の精度を一層向上させること、事後措置に関する歯科医師の役割の重要性を強調することを主なテーマとして、平成14年度の事業として「必携 広島県学校歯科保健」を作成した。これは教育委員会や広島大学などの協力を得ながら、歯科医師会ならびに学校の立場から学校歯科保健を解説したものである。この趣旨を県下で理解し実施されることが目下の最大の課題である。



「いい歯の日」思い出作文コンクール表彰式

また、健康診断のデータを郡市地区に提示して、学校歯科保健活動に有効活用するよう推奨している。

(2) 「いい歯の日」思い出作文コンクール

歯科医師会の側から一方的に情報を提供して歯科保健啓発を行うだけでなく、県民の自発的意識が喚起されることを目的にして、「いい歯の日」思い出作文コンクールを開催している。（上の写真）

(3) 口腔状況と生活環境に関する調査・検討

児童生徒の口腔保健意識及び予防概念は、主として家庭における生活環境に大きく影響されていると思われる。そこで、児童生徒自身の管理指導だけにとどまらず、生活環境を改善していくことが必要と考えている。そのために口腔状況と生活環境について調査・検討するよう企画している。

(4) 児童虐待防止に関する取り組み

広島県歯科医師会においては本年度から広島県児童虐待防止連絡協議会に参画し、実際に学校歯科医あるいはかかりつけ歯科医が児童虐待の早期発見に寄与するよう考えている。今年度は児童虐待に関する講習会を開催し、来年度以降、実際に検討段階とするよう企画している。

(5) 禁煙について

禁煙支援については広島県歯科医師会もプログラムを立ち上げている。また郡市地区においては、学校域内での完全禁煙を実施あるいは実施予定があり、子どもたちを教育する学校関係者から意識改革を行い、実践されることになっている。

これを機会に、児童生徒の受動喫煙の防止並びに禁煙の実施に繋がられるよう、考慮している。

## 4 まとめ

(1) 学校歯科医、かかりつけ歯科医の重要性

広島県においては、学校歯科保健事業を円滑かつ効率的に行うための環境を整備してきている。そして平成14年度における12歳児のDMFTは1.9となり、着実に児童生徒の口腔状況の改善に寄与できたものと確信している。他方、生活環境や生活習慣の変化に伴って、歯肉や歯列咬合に異常が検出される頻度が高くなっている。

このような状況において、子どもたち自身健康に対する意識を向上して健康寿命を達成するために、学校歯科医あるいはかかりつけ歯科は子どもたちの健康管理に積極的に関与し、個別的な管理指導を実施することが重要になってきていることを認識するよう、働きかけている。

(2) 中央と地方との連絡機能

県公衆衛生部は、日本学校歯科医会からの情報を郡市会に伝達し、郡市会の考えを集約して日本学校歯科医会に具申することで、一層充実した学校歯科保健活動が行えるようにすることが重要な業務の一つであろう。また、学校においては文部科学省から教育委員会を通じて情報伝達が更に緊密なものとならなければならない。その結果、学校と歯科医師会が一体となって学校保健活動が行えるよう、環境整備がなされることが重要であると考えている。



## 1 変遷

「神戸市よい歯の表彰」は、全国でも最も歴史のある「表彰」であり、昭和10年6月4日に第1回よい歯の表彰式が行われてから、戦時中は一時中断したが昭和23年の第10回に復活してから第64回（平成14年度）に至る間、神戸市立学校園において歯科保健の向上を図る目的で、口腔衛生優良校園及び児童、生徒を表彰している。第1回から20回までは、児童生徒個人を対象に各学年で学年ごと6名を選出して表彰状と賞品を渡していたが、後に学校代表を選び、中央審査会を実施して表彰を行った。第10回より市教育委員会・学校保健会の協力を得て開催されるようになり、第22回からは表彰式が6月から1月に変更された。第26回からは、歯科審査だけでなく教育審査も加わった総合審査で選出ようになった。この審査では兵庫県歯科医師会館で神戸市教育委員会と神戸市学校歯科医会の審査委員による口腔審査と一般教養審査が行われた。口腔審査は硬質部・軟組織部・清掃状態・歯列・咬合状態・審美的所見、総括所見等が学校歯科医会の先生により、一般教養面接等は市教委の先生方により行われ、個人（児童・生徒）については、市長賞および教育委員長と学校歯科医会会長による合同賞が、団体（学校園）についても市長賞、合同賞（優良賞及び努力賞）が選出された。平成2年度より、盲・養護学校の児童・生徒も一般と同様の基準で審査が行われた。

平成6年度は大震災のため中止されたが、翌年の第57回は、関係者緊張と喜びの中とり行われた。

## 2 現在

第58回から個人（市長賞から優良賞に改め）は代表児童生徒を集める方法から書類審査で選考する方法に改められた。そのため、「よい歯の表彰」事前打合せ会を8月に、そして審査会を12月に、審査委員長の田中義弘神戸市中央市民病院歯科部長を始め審査委員として学校歯科医関係者、学校関係者（神小研、神中研、保健主事会、養護教諭部会そして幼稚園保健部）そして事務局の神戸市教育委員会健康教育課学校保健係の出席のもと協議が行われている。

毎回受賞者に贈呈されているメダルが第62回の表彰式から新しくデザインされた。このデザインは神戸市の小、中学校からの応募作品の中から採用された。

近年、式典は神学歯会長、神戸市教育長の挨拶で始まり、祝辞、来賓紹介と続き審査委員長による審査報告そして講評が行われて、よい歯の優秀校園、個人表彰が行われている。又、平成13年度からは「神戸市歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」が行われ、この表彰式において入選者披露が行われている。

今後は、学校歯科保健の変遷に応じた表彰基準に改正しながら子供達にとって、誇れる行事として永く続け、さらに発展していくことを願うものである。

## 3 神戸市よい歯の表彰審査基準

### 1. 学校園表彰選定基準

|             |       |       |       |      |
|-------------|-------|-------|-------|------|
| う蝕処置歯率      |       |       |       |      |
| 永久歯処置歯率 (%) | 75～80 | 80～85 | 85～90 | 90以上 |
| 小学校         |       | 努力賞   | 優良賞   | 市長賞  |
| 中学校         |       | 努力賞   | 優良賞   | 市長賞  |
| 盲・養         |       | 努力賞   | 優良賞   | 市長賞  |
| 幼稚園         | 努力賞   | 優良賞   |       | 市長賞  |

（幼稚園にあつては乳歯+永久歯の処置率）

### DMF 歯数の基準

|     |      |      |
|-----|------|------|
| 小学校 | DMFT | 2 以下 |
| 中学校 | DMFT | 4 以下 |

「歯・口の健康づくりに関する実践活動」を配慮。

学級保健指導・学校保健行事・学校保健委員会の実施状況を点数化し評価。



## 加盟団体活動報告

戦後の民主主義教育の中で、平等という観念から個人的な児童生徒の優劣を競う行事が影を潜めてきた。しかし、ある面で秀でた子供達を表彰することは、その子供に自信を与え、ひいては他の子供達に刺激を与える。これから競争社会に生きていく子供達にとって、その意味では貴重な経験となる。

そこで、香川県で実施しているよい歯の児童生徒審査会（コンクール）を紹介することにする。

## 香川県よい歯の児童生徒審査会

### 〔目的〕

各郡市の代表となったよい歯の児童生徒を対象に、さらに県レベルでの審査及び表彰を行うことによって、むし歯予防に対する関心を高めるとともに、各学校における歯の保健指導の充実を図る。

### 〔歴史〕

県教育委員会、県学校保健会、県歯科医師会の共催

### 2. 個人表彰選定基準（優良賞）

- ・表彰対象は、小学校6年生、中学校3年生から選定された学校代表1名。
- ・盲・養護学校は小・中学部各1名。
- ・各学校歯科医の健診をもって審査とする。

で、昭和27年度より開催し、平成15年度で第53回を迎えた伝統ある行事である。

### 〔審査会の前準備〕

各郡市の「よい歯の児童生徒審査会」が行われ、そこで選出された小学校6年男女26名、中学校男女26名、計52名（高松市は小・中学校男女2名、他の郡市は小・中学校男女各1名）が出場する。5年前から、審査に歯列模型を用いることになり、該当する児童生徒の在籍する学校の学校歯科医がこれを作製している。模型を咬合器にマウントするため、歯科医師会の役員が分担して学校歯科医に咬合器を持参している。作製された模型の裏面には、記念シールを貼付している。

### 〔審査会〕

審査会は、県学校保健会会長、県歯科医師会役員、高松赤十字病院小児科医、県教育委員会事務局保健体育課長の各委員で構成している。

審査項目は、(1)口腔検査（う蝕、歯質・歯育、歯肉、清掃、歯列）、(2)内科検査、(3)歯科保健衛生に関する筆記検査、となっている。各項目について点数化され、審査会では概ね総合得点で順位を決めているが、最終決定には歯列模型での判定による場合もある。

### 〔表彰式〕

小学校、中学校とも男女各1位～3位となった児童生徒を表彰する。県教育長が一人一人に表彰状を手渡し、県歯科医師会会長が同時に賞品を渡す。また参加者には県学校保健会会長が賞状と賞品を全員に渡す。教育長、学校保健会会長の挨拶後、県歯科医師会担当理事の講評があり、日程を終了する。

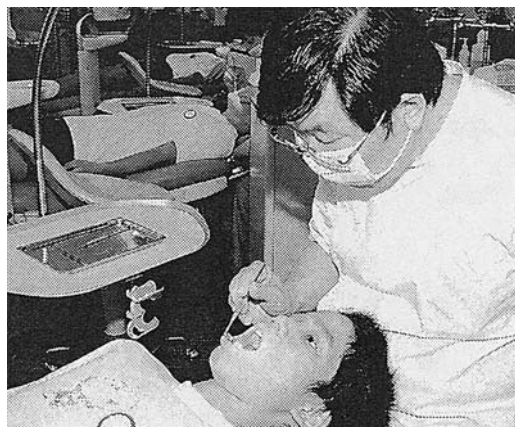
〔余 話〕

各自の歯列模型は、記念として持ち帰ることになっている。これは大変好評を得ている。

また、毎年数社の報道機関の取材があり、テレビは当日の夕方と夜のニュースで放映され、翌日は写真入りの新聞記事が掲載される。

学童期の健全な歯や歯肉の写真は意外と少ない。昨年日学歯から本県歯科医師会へ、この審査会を利用して健全な歯と歯肉の写真撮影の依頼があり、これにこたえることができた。

以下、読売新聞2003（H15）.8 22（金）地域ニュースより転載引用



子供たちの歯を念入りにチェックする歯科医師  
（県歯科医師会館で）

## ピカピカの歯52人競う

### 高松で児童生徒審査会、詫間小・高島君ら表彰

県内の小学六年生と中学3年生が美しい歯を競う「よい歯の児童生徒審査会」が21日、高松市錦町の県歯科医師会館で開かれ、各郡と市から選ばれた代表計52人がピカピカの歯を披露した。

子供たちに虫歯予防の意識を高めてもらうために、県教委や県歯科医師会などが1951年から毎年開いている。

歯の構造や虫歯を防ぐ方法など基本知識の筆記試験に続いて、歯科医師が子供たちの虫歯の有無、歯並び、磨き具合など5項目のほか、聴診器を用いて健康状態もチェック。上位の12人を表彰した。

小学男子1位の詫間町立詫間小6年、高島雄基君（12）は、「1日3回食後に必ず歯を磨き、1回に5分はかけます。最初は嫌だったけれど、今では自然に磨くようになりました」と白い歯を見せた。

形見重男・県学校保健会長は「いい歯は日ごろの歯磨きのたまものだが、両親から恵まれたものであることも自覚し、大切にしてほしい」と生徒たちに説いた。

このほかの受賞者は次の皆さん（内の数字は順位）。

- 【小学男子】 ②佐藤 圭太（多度津町立白方）  
③中尾 鴻兵（香川町立浅野）
- 【小学女子】 ①所 沙季（高松市立松島）  
②横田 麻衣（善通寺市立東部）  
③六車 香澄（東かがわ市立白鳥）
- 【中学男子】 ①渡辺 将弘（高松市立香東）  
②山端 和也（さぬき市立志度東）  
③大喜多俊匡（丸亀市立南）
- 【中学女子】 ①林 聡子（土庄町立土庄）  
②岡本くる実（香川町立香川一）  
③岡本 花織（東かがわ市立白鳥）



## 茨城県歯科医師会における 学校歯科委員会の取り組み

茨城県は県民人口約300万人に対し、歯科医師会会員が現在1,300名あまり、日学歯会員数も500を超えます。歯科医師会は8つの委員会（社会保険、地域保健、学術、介護、学校歯科、広報、医療管理、厚生）と調査室を持っています。日本歯科医師会が進める8020運動に加え、県歯独自の運動として、6424（むしばにしない）運動を進めています。これは、8020を目指すための現実的な中間目標として設定されたもので、県保健部と協力しながら県民の歯科保健向上を目指しています。

学校歯科委員会は部長以下、委員長1名、副委員長1名、委員8名で構成されています。毎年6回から10回の委員会、学校歯科医に対する研修会、学校関係者に対する研修会、スポーツ歯学、茨城県歯科医学会発表、茨城県学校保健会での活動、地域保健委員会との共同事業（8020・6424推進事業）、各種全国大会への参加などを行っています。

県歯の中での学校歯科委員会は他の委員会とはその基盤が異なり、学校歯科医ではない会員にとっては無関係と思われがちです。そこで、全ての会員に対し関係ある活動をと心がけており、その一つとして「いばらきスポーツ歯学ネットワーク」活動があります。これはマウスガード普及を中心としたもので県下の医療関係団体、スポーツ関係団体等に参加をいただいています。平成13年3月に設立され現在に至っていますが、その間に県下の10支部においてマウスガード製作

の実技研修会を開催しました。その参加者を対象としてネットワーク協力医として登録していただき、今後「いばらきスポーツ歯学ネットワーク」の関係団体に対し登録名簿を公開する予定になっています。また、一般（生徒・教員）への広報活動の一環として、昨年度茨城県で開催された高校総体において参加選手・役員に、マウスガードのパフレットを約4,000枚配布等の活動をいたしました。

さらなるスポーツ歯学の活動として、「茨城県体育協会スポーツ医・科学委員会」への参加があります。これは国体選手の健康管理や競技能力向上を目指しており、この活動の中に選手役員を対象とした「健康アンケート」というものがあります。このアンケート結果で選手の健康把握を行い、問題がある場合には受診勧告などを出します。このアンケートは他県でも参考にされているそうですが、これまで歯科に関しての項目がありませんでした。そこで、この委員会に昨年度より参加し、歯科の項目を新設いたしました。その結果さらに充実したアンケートになったと考えています。今後も、スポーツ外傷への対応も含め多方面からこのネットワーク活動を繰り広げていきたいと思っています。

毎年、「学校歯科医研修会」を開催していますが、これは新たに学校歯科医になった人を主な対象としています。昨年度に委員会が作成した「学校歯科保健ガイドブック」を教科書として使用し学校歯科委員が講師となっています。この研修会は「茨城県歯科医学会」に併せて開催していますが、昨年度からこの中で「健診のシュミレーション」と題して、CO・GOの鑑別に、より客観性をもたせられるような手法を加えました。これは用意した口腔内写真をスライドで供覧し、研修に参加した先生にCO・GOを判定してもらい、他の先生方との判定の違いを実感してもらいます。さらに全員で判定についてのディスカッションを行います。その結果として、より具体的でかつ客観性を増す健診が可能になると考えています。この「健診のシュミレーション」は参加された先生方にも好評で、県下各支部単位でも実施に移されています。

さらに、養護教諭をはじめとした学校関係者向けの研修会も毎年開催しています。本年度は「学校管理下

でのケガの対処」と「学校歯科医の役割」をテーマとし、これも学校歯科委員が講師にあたりました。参加者は300人を超す盛況なものとなりました。

昨年度から継続して調査研究していることに「健診器具の消毒に関するガイドライン作成」があります。それに先だって県下の全ての小・中学校を対象とした「健診器具の消毒に関するアンケート調査」を実施したところ、800近い回答が得られました。その集計結果をみると、地域格差が予想以上に大きいことが分かりました。現在この結果を参考として、消毒に関するガイドラインを作成しているところです。

ところで、茨城県学校保健会では、目下の重要な課題として不登校対策と肥満対策を取り上げ、それぞれ委員会を設置し成果を収めつつあります。我々もこの委員会に入り、学校歯科医としての意見を反映してもらいました。

最後になりますが、「幼児に対する虐待・ネグレクト等の関しての通報システム構築」に関して学校歯科委員会が率先して取り組み始めたことを報告します。すでにこの問題に関して東京、愛知、千葉の歯科医師会が虐待防止ネットワーク作りや、マニュアル作成等を行っています。茨城県においても県保健福祉部との協議で県における「児童虐待防止推進会議」に歯科医



いばらきスポーツ歯学ネットワーク総会

師を配置することを決め、さらに県下7ヶ所に設置されている「児童虐待防止ネットワーク」への歯科医師配置に向けて作業を行っています。また、虐待の発見と通報に関するマニュアル作りにも取りかかっています。むろん、この事業に関しては学校歯科委員会のみならず県歯全体で取り組むこととなります。

以上、箇条書きに委員会活動を紹介いたしました。学校歯科保健のさらなる充実を図り、そして歯科医師会会員から遊離しない学校歯科委員会を目指して、今後も活動の幅を広げたいと考えています。

(茨城県歯科医師会理事 小林不律)

在まで教育と健康の観点から活動し事業を行ってきました。平成13年からは、「8020につなげる確かな健康観の育成」を旗印に事業を展開しています。今回はその中から本会の特色ある事業、活動として以下の3つを紹介します。



## 鹿児島県学校歯科医会の特色ある事業

鹿児島県学校歯科医会（以下本会と略）は、歯科医師会とは別の組織として70年を超える歴史を持ち、現

### 1 学校保健・安全・歯科保健講習会 (県教育委員会との共催事業)

本会では学校歯科保健向上のために、教育の要である学校教師を対象にした講習会を長年行ってきました。昭和32年に本会が始めた1地区での歯科保健講習会が契機となって、幾多の変遷を経て、昭和56年には県教育委員会と本会が主催し、開催地区教育委員会が

共催するという形が確立し、別途開催の学校保健・安全講習会もドッキングして、開催地区が拡大（5～7地区/年、2年で全地区網羅）し、現在に至っていません。

県教育委員会と開催地区教育委員会が準備・運営を行い、本会が講義・指導助言を行う役回りとなっています。これまで、本会では講師の養成と講義資料の開発・作成に努めてきました。最近では、講師は開催地区から積極的に選出（日学歯のワークショップを受けた学校歯科医等）していただき、講義資料は本会学術部が時宜を得たテーマでCD-ROM（パワーポイント使用）を作成しています。それを使って講師には事前研修会を行い、趣旨を充分理解した上で講義に臨んでもらっています。ちなみに平成15年度のテーマと対象者は次の通りです。

テーマ：

- 1) 平成7年度改正学校健康診断を踏まえた学校歯科保健指導の在り方

CO はなぜ保健指導で対応できるのか

2) 学校での外傷の対応

対象者：

小・中・高等学校及び盲・聾・養護学校の校長・教頭・教諭・養護教諭、保護者・PTA 関係者・子ども会青少年育成関係者等

2

## 鹿児島県新一年生よい歯の健康審査 (関係団体との協賛事業)

本事業は、昭和54年に(株)南日本放送25周年記念キャンペーンの一環として「第1回新一年生美しい歯のコンクール」の名称で発足以来、美しい歯を表彰するという意味合いから「新一年生よい歯のコンクール」、「鹿児島県新一年生よい歯のコンクール」と変遷を経て、就学前の子どもがいかにか健やかに成長しているかということの主眼に、平成元年より現在の名称に変更

### 鹿児島県新一年生よい歯の健康審査 基準

審査基準：健康に育てられているかを審査するものである。そのため、遺伝的なもの、障害や異常があっても全身的に健康管理されているものは除外しない。

#### ・全身

1. 全身的に健康であること  
(澁刺としていること)
2. 全身の発育および栄養状態が良好であること
3. 姿勢が良いこと

#### ・顔貌

1. 左右対称であること
2. 口唇がきちんと閉鎖していること(鼻呼吸)
3. その他の参考基準  
口元のライン、顎骨の形態・発育など

#### ・口腔

1. 歯列・咬合
  - ①歯列：乳歯列の場合、空隙歯列であること  
混合歯列の場合、永久歯がきれいにはえていること
  - ②咬合：見た目にきれいであること(正常咬合)  
上下の歯がしっかり咬んでいること

#### 2. 顎関節

- ①開閉口路がまっすぐで、大きな口が開くこと
- ②関節雑音がないこと

#### 3. 歯肉・軟組織・硬組織

- ①歯肉が健康色(ピンク色)で引き締まっていること
- ②軟組織の形態異常(小帯の付着異常)・疾患がないこと
- ③骨・軟骨疾患(著しい骨の膨隆など)を強く疑わせないもの

#### 4. 歯

- ①形態、歯数、形成不全などの異常がないこと
- ②CO や齲蝕、充填物がないこと
- ③乳歯が脱落している場合、後継永久歯の空隙があること

#### 5. その他

- ①ある程度の咬耗があること
- ②発音が明瞭であること

されて開催されています。

本事業は、教育委員会（行政）が就学時健康診断から候補者を選出し、学校歯科医会（専門団体）が審査を担当し、(株)南日本放送（民間）がメディアを使って募集のスポット広告・審査風景・後日の受賞者表彰式などをテレビで放映します。この見事な三者の連携プレーにより県民の関心も高く、長年にわたり発展的に継続されてきています。

毎年春分の日におよそ150名余りの就学前児童を対象に、主管である本会会員によって、本会独自の審査基準（資料1）にもとづいて、全身的に健康であることはもちろん、発育の様子、姿勢、咬合の状態、歯肉の状態、むし歯の有無など多角的な面から審査し（写真）、17名の優秀な就学前の児童を表彰しています。

また、会場で保護者から食生活に関するアンケート



を取り、県下各地の一年生からも同じアンケートを取り、比較検討していますが、両者間に有意差も見られません。数年後には興味ある資料として発表できるものと思われまます。

資料1

**県学歯だより**  
第8号 平成15年3月1日

鹿児島県学校歯科医会発行  
鹿児島市照国町13番15号  
TEL・FAX 099-222-4180  
e-mail gakushi@beach.ocn.ne.jp  
8020につなげる健かな健康観の育成

平成14年度の学会も無事に終え、啓蒙の頃となり、いよいよ春到来となってまいりました。学校では、学校保健委員会等の開催もあり、次年度の年間計画が審議され、健診等の日程も決まり、学校歯科医としての認識をさらに高められたことと存じます。今後ともご指導をよろしく願っています。

さて、今回は3月21日（祝）に開催される鹿児島県新一年生よい歯の健康審査、県学歯定時総会、平成14年度新任学校歯科医研修会の御案内（表面）と、2月1日に開催されました学会の報告とトピックス（裏面）を掲載いたします。

平成15年3月21日（祝）日程

- 1) 25回鹿児島県新一年生よい歯の健康審査
  - ・午前10時～《場所 県歯会館》（審査員の先生には詳細は別途連絡）
  - \*「就学前児童の口腔内・姿勢・体格などの審査を通して、健全で健やかに育った児童を祝福するとともに、これからの健やかな成長を願う」を目的として、主催が南日本放送、協賛が花王株式会社のもとに実施されます。なお、主管は鹿児島県学校歯科医会です。
  - 審査基準は、(県学歯だより第6号)に掲載してあります。
  - ！！先生方へのお願いがあります！！●
  - 学校歯科医の先生は、11月に行われた就学時健診で、よい歯の健康審査の対象となりそうな新一年生（平成15年度入学）の推薦や声かけ等を養護教諭や教育委員会へも積極的に行ってください。
  - 診療所において、定期健診等でよい歯の健康審査の対象となりそうな新一年生（平成15年度入学）へ、この健康審査があることをお伝えください。
- 2) 第72回定時総会
  - ・午後1時～《場所 県歯会館 5階 小ホール》
  - \*例えば第5号議案は、A、B会員の名称の変更に関する件で、提案理由は第71回定時総会の協議事項にてご協議願ったように、「従来のA会員を正会員、B会員を賛助会員という名称にそれぞれ変更したいのでご審議願いたい」とのことです。
  - \*予算総会・改選の総会です。
  - \*また、協議事項では、鹿児島県学校歯科医会会員の証に関する件が取り上げられています。
- 3) 平成14年度新任学校歯科医研修会
  - ・午後3時～4時30分（総会終了後開催予定、開始時間に変動の可能性）
  - 《場所 県歯会館 4階第2研修室》
  - \*研修会の内容は、歯科健診の解説、講演依頼時のマニュアル、学校歯科医について、質疑となっています。

資料2

学会報告

「学校歯科保健の活性化を求めて―学校現場におけるフッ素洗口の導入と効果―」と題して、義川伸一副会長の座長進行のもと、昭和51年よりフッ素洗口を実施しているFDI歯科医薬部会幹事の市来英雄先生、昭和62年にフッ素洗口を導入された尾形文隆先生をお招きして、フッ素の効果・安全性・フッ素洗口現場のお話、導入時の反対意見や、それへの対応等を詳しく講演いただきました。継続は力なのでしょか！！確実に効果が出てきている様子がよくわかる講演でした。

また、講話後、会場からの質問・意見も多く出され、有意義な学会でした。その後、控室でも講師にいろいろ質問などをされる歯科医師の先生方、学校関係の先生方がおられ、この問題に対する関心の深さを思われました。（会員へは 後日、詳細を別誌にて報告いたします）

\*トピックス\*

厚生労働省は平成15年1月14日に各都道府県知事宛てに  
同じく文部科学省は平成15年1月30日各都道府県教育委員会宛てに  
「フッ化物洗口ガイドラインについて」の公文書を送付しました。以下内容の一部です。

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 1、はじめに                    | フッ化物応用によるう蝕予防の有効性と安全性は、すでに国内外の多くの研究により示されており、口腔保健向上のためフッ化物の応用は、重要な役割を果たしている。<br>以下内容略  |
| 2、対象者                     | フッ化物洗口法は、とくに、4歳児から14歳までの期間に実施することがう蝕予防の対策として最も大きな効果をもたらすことが示されている。また、成人の歯頸部う蝕や根面う蝕の予防にも効果があることが示されている。<br>1) 対象年齢<br>4歳から成人、老人まで広く適用される。特に4歳（幼稚園児）から開始し、14歳（中学校）まで継続することが望ましい。その後の年齢においてもフッ化物は生涯にわたって歯に作用させることが効果的である。<br>2) う蝕の発生リスクの高い児（者）への対応<br>修復処置した歯のう蝕再発防止や歯列矯正装置装着児の口腔衛生管理など、う蝕の発生リスクの高まった人への利用も効果的である。 |
| 3、フッ化物洗口の実施方法             | 内容略  |
| 4、関連事項                    | 内容略  |
| 5、「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」 | フッ化物応用に関する、より詳細な情報については、厚生労働科学研究「フッ化物応用に関する総合的研究」班が作成した「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」を参照されたい。   |

### 3 ニュースレター「県学歯だより」

本会では、昭和60年より年数回の機関紙「鹿児島学校歯科」を発行し、現在まで第63号を数えますが、さらなる情報発信源として、平成13年から本会会員と県歯科医師会会員向けに、年10回を目途に、タイムリーなニュースレター「県学歯だより」の発行を始め、好評を得ています。

このニュースレターは、オレンジカラー紙(A4)の表・裏両面を使って、表面は本会の会務上のトピックスや行事予定ならびに出来るだけ早く伝えたい“お願い”などを掲載し(資料2)、裏面はタイムリーに伝えたい資料や情報などを掲載しています。

資料3

#### 学校歯科健診早見表

| ◎ 歯列・咬合 |  |                |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |
|---------|--|----------------|----------|---------------|----|---------|----------------|------|--------|----------------|------|--|------|----|--|----------|-----|--------------------------|--|
| 0       | 異常無し   |                |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |
| 1       | 要観察<br>軽度の不正咬合   |                |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |
| 2       | 要精査<br><table border="1"> <tr> <td>上顎前突</td> <td>オーバージェット</td> <td>Dミラーの直径の1/2以上</td> </tr> <tr> <td>開咬</td> <td>上下前歯切線間</td> <td>Dミラーのホルダーの太さ以上</td> </tr> <tr> <td>正中離開</td> <td>上顎中切歯間</td> <td>Dミラーのホルダーの太さ以上</td> </tr> <tr> <td>反対咬合</td> <td></td> <td>3歯以上</td> </tr> <tr> <td>叢生</td> <td></td> <td>1/4以上重なり</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td colspan="2">過蓋咬合・交叉咬合・嵌伏咬合・1歯でも著しい異常</td> </tr> </table> <p>デンタルミラー直径1/2 = 8mm<br/>デンタルミラーのホルダー = 6mm</p> | 上顎前突           | オーバージェット | Dミラーの直径の1/2以上 | 開咬 | 上下前歯切線間 | Dミラーのホルダーの太さ以上 | 正中離開 | 上顎中切歯間 | Dミラーのホルダーの太さ以上 | 反対咬合 |  | 3歯以上 | 叢生 |  | 1/4以上重なり | その他 | 過蓋咬合・交叉咬合・嵌伏咬合・1歯でも著しい異常 |  |
| 上顎前突    | オーバージェット   | Dミラーの直径の1/2以上  |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |
| 開咬      | 上下前歯切線間  | Dミラーのホルダーの太さ以上 |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |
| 正中離開    | 上顎中切歯間   | Dミラーのホルダーの太さ以上 |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |
| 反対咬合    |  | 3歯以上           |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |
| 叢生      |  | 1/4以上重なり       |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |
| その他     | 過蓋咬合・交叉咬合・嵌伏咬合・1歯でも著しい異常   |                |          |               |    |         |                |      |        |                |      |  |      |    |  |          |     |                          |  |

| ◎ 顎関節 |                             |
|-------|-----------------------------|
| 0     | 異常無し                        |
| 1     | 要観察<br>閉閉口時間節雑音<br>閉閉口時下顎偏位 |
| 2     | 要精査<br>閉閉口時疼痛<br>2横指以下の閉閉障害 |

| ◎ 歯垢の状態 前歯部唇面を視診 |                   |
|------------------|-------------------|
| 0                | 良好<br>ほとんど無し      |
| 1                | 若干の付着<br>1/3以下に付着 |
| 2                | 相当の付着<br>1/3を超える  |

| ◎ 歯肉の状態 前歯部を視診 |  |
|----------------|--|
| 0              | 異常無し<br>歯肉に炎症の無い者  |
| 1              | 要観察<br>歯石(-)の軽度の炎症<br>GOとする<br>◆GOは学校歯科医所見欄に記入                 |
| 2              | 要精査<br>歯石(+)の歯肉炎<br>診断、治療を要する炎症<br>全てG(治療勧告)<br>◆Gは学校歯科医所見欄に記入 |

| ◎ 学校歯科健康診断における留意点 |   |
|-------------------|---|
| 喪失歯               | う蝕が原因で永久歯の喪失したものは(△)を記入する。<br>う蝕以外の原因で、矯正、外傷などで永久歯の喪失したものは(〒)を記入する。                                   |
| 乳歯のサホライド          | 乳歯で進行が止まっている場合には◎と記入しない。<br>事後措置としては処置歯として扱いお知らせには記入しない。  |
| 要観察歯(CO)          | 当該歯に関しては、学校での保健指導が基本であり、お知らせでの通院・治療勧告は行わない。<br>学校歯科医としては、生徒・保護者に対する講話、教諭を対象とした研修会、年2回の歯科健診等での対応が望ましい。 |

裏面の具体例としては、例えば、3月、4月には学校歯科健診に役立つ早見表(資料3,4)、5月には歯の衛生週間での講話に役立つ本会所有の貸出用ビデオライブラリー・講演用スライド・CD-ROM一覽、10月には就学時健康診断の事、といったものを掲載しています。

以上、今後も、会員はもとより歯科医師会・学校関係者・関係団体の理解と協力のもと、このような活動を発展的に継続していくことが、本会の目標とする「8020につなげる確かな健康観の育成」に資することになると考えています。

資料4

| ◎ 歯式の欄について (要点詳細) |  |
|-------------------|--|
| 現在歯 (ネ)           | ◇口腔内に歯が存在する場合は現在歯とする。<br>◇その歯の記号を斜線か連続横線で消す。<br>◇口腔内に存在する歯すべてに記入する。  |
| 喪失歯 (△) (〒)       | ◇う蝕が原因で永久歯の喪失したものを。<br>◇該当歯には(△)を記入する。<br>◇矯正、外傷など、う蝕以外の原因により喪失した永久歯は(かさマーク)を記入する。<br>◇対象はあくまで永久歯のみであり、乳歯には使用しない。                    |
| シーラント (◎)         | ◇予防充填の場合は◎と記入する。<br>◇シーラントは健全歯とする。<br>◇予防充填かレジン充填か迷うときには予防充填で健全歯とする。   |
| 乳歯のサホライド (⊕)      | ◇進行が止まっている場合は◎と記入する。<br>◇統計処理上は未処置歯として扱う。<br>◇事後措置としては処置歯として扱う。<br>◇お知らせには記載しないように養護教諭等に指導を行う。                                       |
| 要注意乳歯 (×)         | ◇抜去にあたっては保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められる乳歯。<br>◇該当歯には(×)を記入する。<br>◇処置歯、未処置歯数ともに数えない。  |
| 処置歯 (○)           | ◇充填、金属冠、継続歯、架支歯の支台等で歯の機能を営むように修復されている歯。<br>◇該当歯には(○)を記入する。   |
| 未処置歯 (C)          | ◇治療を要するう蝕のある歯。<br>◇該当歯には(C)を記入する。<br>◇二次う蝕のある歯やゴム充填、治療中の歯。<br>◇永久歯の未処置歯は、ただちに治療を要するものとする。<br>◆C1~C4という4度分類は行いません。<br>◆着色のみはCではありません。 |
| 要観察歯 (CO)         | ◇エナメル質の實質欠損が認められない。<br>◇小窩裂溝の着色、粘性有り。<br>◇平滑面の白濁、褐色斑有り。<br>◇隣接面において實質欠損が明らかでない。<br>◇該当歯には(CO)と記入する。<br>◆学校歯科医所見欄に記入                  |

◎その他の疾病及び異常 口唇、口舌、舌、舌小帯、口蓋、口腔粘膜病変等の病名又は異常名

参考：鹿児島市歯科医師会学校歯科部作製の資料・他

鹿児島県学校歯科医会



# 東京都

## はじめに

現在の東京都学校歯科医会は昭和23年に発足し、昭和54年には社団法人となり、現在に至っています。加盟団体は23区35団体と市部18団体から構成され、会員数2,030名（平成15年3月）を擁する組織として活動しています。西連寺会長ほか理事15名、監事2名の陣容で本会独自の活動、各加盟団体や各保健関係団体との協賛活動を執行しています。平成11年には創立50周年、法人化20周年を迎え、新たな気持ちで21世紀の学校保健活動へ向けて邁進しています。

本会は他の多くの地区と違い、傘下の各加盟団体が各自自治体と直結しており、独立した団体として日常の保健活動を展開しており、必ずしも一枚岩として方針の同時性を保つことは難しく、そのため、各加盟団体の会長との参事会、各地区の学術担当との学術全体会を通して意志の疎通を図りながら、協調して保健活動を展開しています。さらに年4回の広報誌を通じてできる限り即時性のある情報を提供していくよう心がけています。

## 事業活動の展開

執行部は事業1、事業2、学術、会誌広報の各事業担当と庶務、会計、渉外の会務担当に分担され、各部署が連携をとりながらスムーズな会務執行につとめています。

学校歯科保健優良校表彰を毎年企画し、平成15年度

は612校からの応募があり、例年開催される東京都学校歯科保健研究大会において表彰を行っており、毎年8校が全国学校歯科保健優良校として本会より推薦されており、平成15年度は文部科学大臣表彰を渋谷区立上原小学校が受けることになりました。また、昭和36年より“歯の作文”募集と表彰を続けており、小学校および中学校の児童生徒からの作品を各加盟団体を通して応募されてくる形態をとっており、各地区の優秀な作品が応募されています。本会の審査会で計104点の作品が選ばれ、最優秀作文の朗読発表を兼ね、優良校表彰とともに2月の研究大会で表彰を行っています。内優秀作文15点は大会要項および会誌に掲載して広く会員並びに関係者に配布しています。子供たちの描く状況は時代とともに子供たちの歯に関わる感性の違いを知ることとなり、今後も継続していきたい事業の一つです。

毎年2月に上記研究大会が開催され、表彰および研究発表、タイムリーな話題の特別講演を企画しています。また、全都的な研修事業として都内を6ブロックに分け、1年に3ブロックごとのブロック別研修会を行って、同一のテーマで2年間をワンクールとした形態の研修会と学校歯科医として経験の浅い若手校医を対象として研修会を毎年12月に企画しています。

本会にある2つの委員会の一つに学術研究委員会があり6名の会員と3名の学識者によって構成され、目下講話作りを進めています。平成6年度から就学時健康診断受診児の内、ノン・カリエスの児童を対象にアンケートをとり、生活習慣その他の実態を調査すべく「歯・口の健康アンケート調査」を平成11年度まで継続調査し、研究委員会を中心に分析結果をまとめ、リーフレットを作成しました。さらにリーフレットの活用をふまえて、先に紹介したブロック別研修会において広く会員に普及指導にもつとめています。

本年は東京都歯科医師会と連携し、「学校歯科医のむし歯ハイリスク児へのかかわり」のリーフレットを作成し、今後、子どもを取り巻く環境への積極的な視点を持つ必要性を提案しています。

もう一つの会誌広報委員会では年4回の広報誌と年1回の会誌の企画編集を行い、2,000有余の会員と本会とのコミュニケーションと情報の発信を行っていま

す。広報誌は現在8ページカラー版で写真と情報をおりまぜて読みやすく、親しみやすい広報誌を心掛けています。会誌は会員の研究発表、各研修会の講演要旨、作文集、会務報告など年間事業の総まとめを中心に構成して3月に発行しています。



## 名古屋市

### 名古屋市学校歯科医会事業、 テレビで紹介される

去る6月19日名古屋市長年小学校（熱田区）で行われた、口腔衛生活動「121運動」と、10月16日瑞穂区の御劔小学校で行われた、「歯科疾患特別検診事業」が日本テレビの取材を受け、同テレビ系列で全国で紹介された。

「121運動」とは、名古屋市学校歯科医会（以下「日学歯」と略）が平成11年から始めた事業で、当初12歳児のDMFT指数をWHOの目標であった3本以下にする運動、「123運動」が目標を達成したことから、「健康日本21」が提唱する目標値（1本以下）を受け改称された活動である。

当日千年小学校特別活動室には学校歯科医の伊藤淳先生、名古屋市学校歯科医会から「121運動」担当江場常務はじめ高村理事、安藤委員の3名、名古屋市教育委員会、ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士2名が集合して、1年生および保護者40名あまりと、千年小学校校長およびPTA関係者が、家庭での仕上げ磨きの重要性について江場担当常務よりスライドを使った講義を受けた。江場先生自身の体験談も含め、ユーモ

東京は日学歯のお膝元でもあり、常に日学歯と協調し、21世紀の学校歯科保健のあり方を今後も模索し、次代を担う児童生徒の口腔を通して健康教育の一翼を担っていききたいと念じています。

（東京都学校歯科医会理事 堀内 哲）

アと情熱にあふれた約1時間に及ぶ講義で、参加した保護者も納得と満足の顔。その後場所を教室に移し、1年生の児童と保護者で親子ハミガキ教室を行った。染め出し液を使い赤く染まった箇所を保護者と一緒にチャート用紙に書き写した。児童自身が先ず磨いた後、保護者が子供の口をのぞき込むようにして仕上げ磨きしている姿は何ともほほえましく、自然と親子で会話も進み、随所で楽しい笑い声も聞かれた。12歳まで保護者による仕上げ磨きを勧めるこの運動は、データーの蓄積と共に効果が明らかになってきている。本年度の対象校は菊住、千石、那古野、星崎、長須賀、堀田、米野の各小学校。

放任と自立を混同しがちな今の世の中、「121運動」を通じ子供達の健康に関しては家庭の役割に多く負わなければならないと認識してもらうことで、わずかつつではあるがこの運動を通じ変わっていくのが強く感じられた。



DH 指導全体風景

「歯科疾患特別検診事業」は日本学校歯科医会が昭和62年に学校歯科健診でのCO, GOの考え方を提唱しそれを受け、昭和63年に名学歯が全国に先駆けて始めた事業である。現在の学校歯科健診では当たり前になったCO, GOの要観察という概念を取り入れ、新しい管理記号を導入し、ブラッシングを通して児童の生活習慣の確立、健康づくりを目指す先駆的なものであった。当初は小学校16校、中学校4校が選ばれ対象者数約13,000名、対象学年を小学校2年生、4年生、中学1年生としていたが指導の理解度、協力度、春秋の健診結果などから対象を小学4年生とした。その後の同様な運動、教育の全国的な広がりには周知のごとくであり、特に平成7年の健康診断実施方法の大幅な改正に影響を与えた。現在対象校は32校、対象者数約1,900名となっている。

当日は4年生48名が最初に保健室で、学校歯科医の磯貝厚典先生に歯肉の健診を受けた。その後家庭科室で児童相互が染め出しを行い、赤く染まった部位を用紙に記入した。

磯貝校医から 磨けていないところを見つけよう 歯と歯肉のきわを磨こう 磨き方を工夫しようの3点を目標として上げられた。児童各自で工夫しながら効果的なブラッシング方法を考え発表した。清掃方法については学校での指導が行き届いているため、的確

な清掃方法を述べる子供達が多く見られた。その後歯垢を位相差顕微鏡を用いて観察したが、モニターに映った動く細菌に皆驚きの声を上げていた。同校ではこの春の健診でG, 14名, GO, 25名であったのがその後の個別指導により当日の健診ではG, 2名, GO, 18名と確実に効果が見られた。今後はより発展させ幼稚園から高校までの一連の流れの中で子供達が自ら健康観を築けるよう、家庭や、学校の環境作りをする方向に展開されるのが望ましい。名学歯では3年前からその組織作りを行ってきているのでいずれその効果が明らかになるであろう。このような歯肉を対象とした健診、指導での問題点はG, GOの染め出し結果と歯肉炎とが一致しないことがある。これはいわゆる「来る時磨き」の問題や、「歯列不正」との関連があり染め出しが必ずしもスクリーニングやモチベーションの手段にはなりにくい場合がある。他に春健診では問題なしの者が秋健診でG, GOになっている場合もある。又、歯肉炎の予防にも有効であるとされているフロッシングを、学校歯科教育の中でどのように取り入れるのかもこれからの大きな課題であろう。当会からは藤井名誉会長、宮本正彰、中村由起夫、稲熊孝弘、安村哲也、阿部泰三、鶴田博昭、林一宏先生の各担当役員、委員の先生が参加協力した。

(広報 大原敏正)

# 「学校歯科健診データ処理ソフトの 製作とその活用法」

鎌田健一，鈴木 潤，大黒英貴<sup>1)</sup>，平井和夫  
稗貫紫波歯科医師会，<sup>1)</sup>岩手県歯科医師会

## 1 はじめに

学校歯科健診においてデータ処理を行うことは，その学校の問題点を把握する上で欠かすことの出来ない作業である。しかし，膨大な数のデータを処理する際，単純な計算ミス等が発生し思わぬ結果が得られることもしばしばある。

そこで本稿では，稗貫紫波歯科医師会（岩手県）で製作した学校歯科健診データ処理ソフトの使用法およびその活用法について述べたい。

## 2 データ処理ソフト制作の目的

昨今 IT 化が進み，私ども稗貫紫波歯科医師会でも 9 割を越す会員が，パーソナルコンピュータを所有している。しかし，すべての会員が，コンピュータに精通しているわけではない。そこで，誰もが容易に活用できることを念頭に，学校歯科健診のデータ処理ソフトをエクセルをベースとして製作した。

これにより，今まで繁雑だった学校歯科健診後のデータ処理を簡素化し，その分析結果から導き出された問題点を把握し，健診後の保健指導に有効に活用することにある。

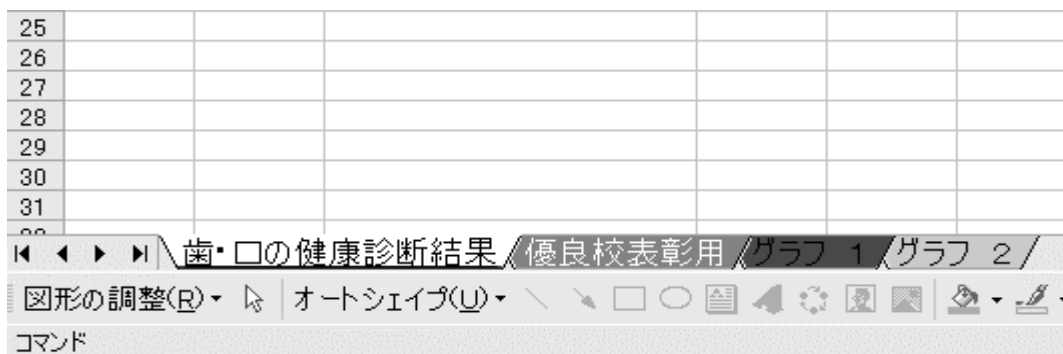


図1

図2

### 3 学校歯科健診データ処理ソフト

このソフトは、4枚のシートから構成されている（図1）。

1枚目のシートは、「歯・口の健康診断結果」というシートで、学校歯科健診の健診結果を入力することにより、その集計結果が表示される。左側の集計表に健診結果を入力すると、右側の集計表に表示される（図2）。

2枚目のシートは、岩手県学校歯科保健優良校表彰調査票を作成するためのシートである。1枚目のシートにデータを入力することにより、2枚目のシートの調査票に集計が表示される。その後必要事項を記入してプリントアウトすると、岩手県学校歯科保健優良校表彰調査票が完成し、応募用紙として使用することができる（図3）。

3枚目のシートはグラフ1というシートで、1枚目のシートで入力したデータを基にグラフが作成される。このシートは、未処置歯所有者率、処置完了者

| 平成15年度 岩手県学校歯科保健優良校表彰調査票  |          |       |                     |          |                   |              |        |
|---------------------------|----------|-------|---------------------|----------|-------------------|--------------|--------|
| 市町村名:                     | 石鳥谷町     | 学校名:  | 石鳥谷第一小学校            |          |                   |              |        |
| 学校所在地: 千                  | 028-3163 |       | 岩手県神宮郡石鳥谷町八幡1-21-34 |          | TEL               | 0199-45-1234 |        |
| 学級数                       | 18       | 学校長名  | 岩手 鼎太郎              | 印        | 養護教諭              | 紫波 都子        |        |
| 在籍児童生徒数                   | 707      | 保健主事  | 神貴 都六               | 印        | 学校歯科医名            | 矢巾 町子        |        |
| 在籍教員数                     | 48       |       |                     |          |                   |              |        |
| 1.本年度の歯科保健状態 (平成15年度検査結果) |          |       |                     |          |                   |              |        |
| 項目                        | 学年       | 1     | 2                   | 3        | 4                 | 5            | 6      |
| 被験者数                      | A        | 115   | 117                 | 118      | 119               | 122          | 116    |
| 未処置歯のある者                  | B        | 28    | 35                  | 45       | 29                | 14           | 21     |
| 処置完了者                     | C        | 43    | 48                  | 43       | 64                | 86           | 77     |
| Cの% (C/A×100)             |          | 37.4% | 41.0%               | 36.4%    | 53.8%             | 70.5%        | 66.4%  |
| B+C                       | D        | 71    | 83                  | 88       | 93                | 100          | 98     |
| 歯のない者                     | A-D=E    | 44    | 34                  | 30       | 26                | 22           | 18     |
| Eの% (E/A×100)             |          | 38.3% | 29.1%               | 25.4%    | 21.8%             | 18.0%        | 15.5%  |
| 2.小学校6年生(中学校3年生)の永久歯の状況   |          |       |                     |          |                   |              |        |
| 項目                        | 被験者数     | 未処置歯数 | 処置完了歯数              | 歯齧数(D/F) | 一人当たりDMF歯数(D+A+E) | GOを持つ者の数     | GOの者の数 |
| 年度                        | A        | B     | C                   | (D+F)    | (D+A+E)           | F            | G      |
| 平成14                      | 113      | 42    | 396                 | 438      | 3.9               | 8            | 4      |
| 平成15                      | 116      | 46    | 406                 | 452      | 3.9               | 7            | 2      |
| 3.前年度学校保健の活動状況 (平成14年度)   |          |       |                     |          |                   |              |        |
| (1)学校保健委員会開催回数            |          |       |                     |          |                   |              |        |
| 2回                        |          |       |                     |          |                   |              |        |
| (2)児童生徒が受けた健康診断の回数        |          |       |                     |          |                   |              |        |
| 1年                        | 2回       | 2年    | 2回                  | 3年       | 2回                | 4年           | 2回     |
| 5年                        | 2回       | 6年    | 2回                  |          |                   |              |        |
| (3)児童生徒が受けた汚れ検査の実施状況      |          |       |                     |          |                   |              |        |
| 1年                        | 3回       | 2年    | 3回                  | 3年       | 3回                | 4年           | 3回     |
| 5年                        | 3回       | 6年    | 3回                  |          |                   |              |        |
| (4)治療報告書の回収率              |          |       |                     |          |                   |              |        |
| 1年                        | 46.9%    | 2年    | 52.6%               | 3年       | 60.0%             | 4年           | 67.9%  |
| 5年                        | 75.0%    | 6年    | 87.5%               |          |                   |              |        |

図3

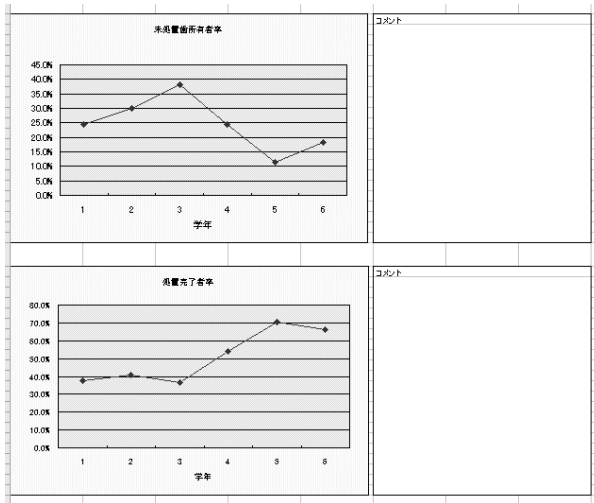


図4

率，う歯のない者の率，う歯被患者率，CO所有者率，GO率，一人平均DMF歯数，治療勧告書の回収率の計8項目についてグラフ化している。グラフの右横にはコメント欄を設けてある（図4）。ここにコメントを入力し，プリントアウトすれば学校保健委員会等の配布資料として活用できるようになっている。

4枚目のシートはグラフ2というシートで，3枚目のシート（グラフ1）の8項目のグラフに，歯垢の状態，歯肉の状態，歯列・咬合の状態の3つの項目を加え，計11項目についてグラフ化している。3枚目のシート（グラフ1）のグラフについては，スタイル等（棒グラフ，折れ線グラフ等）を変更することは出来ないが，このシートのグラフについてはスタイル等を変更することが可能である（図5）。使用者の好みでアレンジし，プレゼンテーション等で使用することを目的としている。

以上のようにこのソフトは1枚目のシート（歯・口の健康診断の結果）に，学校歯科健診のデータを入力することにより，岩手県学校歯科保健優良校表彰調査票の作製と統計処理および，その集計結果のグラフを一度に作成することができる。

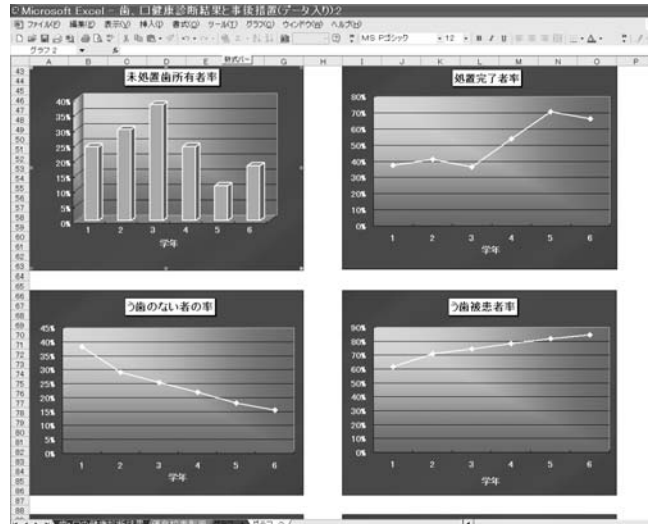


図5

## 4 今後への期待

このソフトは現在，岩手県内の一部の歯科医師会で活用しているに過ぎないが，今後県内での規格統一が図られ，より多くの学校が岩手県学校歯科保健優良校表彰に応募し，今まで以上に学校歯科保健に積極的に取り組むことを期待したい。

## 5 まとめ

今回のソフトは，学校歯科医が健診結果のデータ処理に時間と労力を費やすことなく，問題点の把握と，学校歯科保健指導の充実を図る手助けになると考える。

加えて，学校歯科保健は，学校，家庭，学校歯科医の連携が重要になってくる。今回のソフトは，学校と学校歯科医のコミュニケーションを図る上でも役立つのではないだろうか。

本委員会は、今年度から3つのメディアを駆使して実務にあたることになり、各分野を統合して改名しました。会務運営と会員諸氏との間に直接介在する部門として再認識され、その接点を増して一段と緊密な関係を築くために改編されたものであります。今回インターネット上のホームページを充実させ当面は掲示板の役割ですが、普遍性のあるグローバルなガイダンスにむけた新しいメディアとして今後が期待されます。

広報は100号発刊を機にA4版に拡大し、目新しくより見易い紙面をお届けすることになりました。名前のようにより広い接点をもつ広報紙も時代の要請に応えるあまり、紙面の単純化を急いで、記事の記号化、図案化をすすめて、パターン化してしまいますと、これまでの歴史的経緯とか権威性といった面での特徴を失ってしまいます。また深い記事内容やその意図まで折り込めなくなると、発信と受信の相互の判断が交錯し、粗通を生むことになりかねません。今後改めて一層の紙面の充実が問われてくると思います。

一方、時流に沿った現場の記事は紙面に活性を与えます。最近の地方公共体の見直しが強まる中、学校をとりまく環境の変化は、学校歯科医の活動にも次第に制約が加えられるかもしれません。東京の現場常識が他の地方でそのまま通用し、共感をよぶものかなど、ローカル性の面についても折にふれて云われてまいりました。両紙に設けられた『参加者の声』は現場をあずかる会員諸氏から寄せられる意見の交換の良き機会であり、積極的に掲載しています。これからはインターネットにアクセスし、積極的に御意見を寄せられる機会も多くなると思います。

(古川 正)

本年度4月より会誌広報編集等委員会の委員として、日学歯から学校歯科医への情報発信の一翼を担うことになりました。学校歯科保健における学校歯科医の活動フィールドが大きく変容している今日、提供する情報も必然的に多様化しなければならないと思います。

会誌90号は、私の所属する香川県に関する記事がいくつかありますが、中でも平成15年度「歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会」での、羽床上小学校の実践発表が報告されているのが気を引きます。平成14年度香川県学校保健研修会(分科会)の学校歯科医部会では、同内容の発表を同校校長先生にお願いして行われました。発表に先立ち校長先生は、この機会に歯科治療に対する子供達の4つの声を聞いていただきたいと、次のように話されました。(1)チェアに横たわると不安であるから足を固定させる装置をつけて欲しい、(2)大きいむし歯だなあと一人言を言わないで欲しい、(3)痛いときは手をあげるようにと言われても、痛いときはそれどころではない、(4)手鏡で口の中を見るようにと言われても、出血しているときは恐いからそんなことはさせないで欲しい、という要望でした。この子供達の声を聞いて、歯科医として大いに反省させられました。

学校歯科医は、健診や学校保健委員会等で子供達と直接触れ合う立場にありますが、歯科医療の常識で接するのが常です。その歯科医療に関しても、確固たる根拠もないのに、いつの間にか常識となってしまう事柄も多いと思われます。そこで、われわれ学校歯科医には、子供達やPTA、あるいは他の分野から異なった視点による問いかけも必要なことかもしれません。

(中井 護)

フランスの作家ジャン・ジオノの作品に「木を植えた男」というのがある。荒れ果てた山地に、羊飼いの男が森をよみがえらせる短編だ。毎日、ドングリを一人で黙々と植え続ける。それが林になり、小川が流れ始める。三十年すぎて立派な森になる。誰に認められるでもなく、誉められるでもない。主人公の行為が魂を揺さぶられる。木を育てるには、時間が必要だ。日本にも同じように「太平洋と日本海を桜で結ぼう」と壮大な夢の計画を始めた人がいる。当時、国鉄バス車掌をしていた佐藤良二さんである。名古屋 金沢間のJR 名金線は路線距離266Km、その間に155の停留所があった。それらを中心にして、「太平洋と日本海を桜で結ぼう」と呼びかけたのである。かつて表日本、裏日本と呼ばれた太平洋側と日本海側には、言葉も利害も考え方も異なるものがあつた。桜のトンネルを作り、北と南の人々が意思の疎通を図り、平和な話し合いのできる美しい桜の道を作ること、そして自然破壊の激しいこの世の中で、この街道沿いだけは緑を絶やさず、美しい空気を作り、桜を一杯植えて守ろうとしたのである。残念ながら佐藤さんは道なかばで亡くなられたが、その意思は同僚に受け継がれ、守られて、立派な桜の花を咲かせている。

学校歯科保健も、これらの木や森と同じことが言える。長い年月、先人たちの努力と叡智によって12歳児の虫歯が1本未満の県が複数あり、このまま進めば近いうちに虫歯終息宣言を出す県も出現するのではないかと考えられる。しかし、最近よく言われる社会の変革が、予算の削減という名のもとに教育を変え、医療を変えようと急激に動き始めている。このことが吉と出るか凶と出るか、予測できない状態であり、長い年月をかけて森となった山が禿山となる可能性も否定できない。

前述したように、木を育てるには時間が必要であり、目先の利益を求めたり、一時の感情に動かされたりするのは対極にある。変革を求める現在の行政は、今後の学校歯科保健で吉凶が証明されると言っても過言ではない。  
(井上秀人)

元気な、図画・ポスターの表紙でこの会誌90号が皆様のお手元に届くことを幸いに思います。

現在のこの混沌とした社会状況の中、元気ある子供たちの図画・ポスターを見ると、元気が出る思いをします。各地区から選ばれた優秀なる作品で表紙を飾れてうれしいです。この元気は心身ともに健康であるからこそ出てくる物なのでしょう。口腔管理ができるからこそ心身ともに健康で元気な生活ができるのではないのでしょうか。この健康管理こそが、私たち歯科医師が担当しなければならない仕事で、学校歯科医としての責務は、重く又やりがいのある仕事でもあると思います。

会誌89号は、創立70周年の記念誌「学校歯科医のあゆみ」の特集号です。学校歯科の歴史が解る1冊です。会誌は年2回、大会特集号と学術特集号を発行しています。会誌においても、専門の先生方をお願いして原稿を頂いており、より専門的で正しい内容となり、私たちに役に立つ内容となっていると思います。原稿をいただいた先生方のご苦労に感謝し、会誌を有効にたく保存しております。困った時頼りになる本です。少しでも歯科医、学校歯科医の皆様役に立つよう委員会、関係者一同努力しております。ホームページの充実にも取り組んでおり、一度開いていただきたく存じます。着実に充実できるよう進めております。

是非、広報・会誌の一読をお願いします。

(佐貫直通)

学校健診を担当して思うことがあります。私のところは数年前まで生徒の母親が交代で器械の消毒や諸々のお手伝いをやってくれていました。しかし母親が仕事についたりして時間がとれず、時代の流れもあって、母親にとって変わって手の空いている教頭や教員に変わりました。そしてつい最近では、入りたての若い女性の教職員が手伝ってくれております。聞くところによりますと、この先生方は、その学年の中で或はクラスの補助教員として、他の生徒の妨げになるような人を静かにさせるためにいると聞きました。昔からそのような困らせる子供もいましたが、そのような役割のためにいるというのも驚きです。暫く以前から学級崩壊と云う言葉は耳にします。困らせる子供さんの親さんと良く話し合っ、子供さんの環境に一番ふさわしい所に入ってもらうことがよいのではとつくづく思っております。  
(片山公平)

## 日本学校歯科医会会誌 第90号

印刷 平成15年11月25日  
発行 平成15年11月28日  
発行人 日本学校歯科医会 湯浅太郎  
東京都千代田区九段北4-1-20  
TEL(03)3263-9330 FAX(03)3263-9634  
編集委員 佐藤貞彦・堀内 哲・古川 正・片山公平  
佐貫直通・伊従 明・井上秀人・中井 護  
小林不律  
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