

日本学校歯科医会会誌

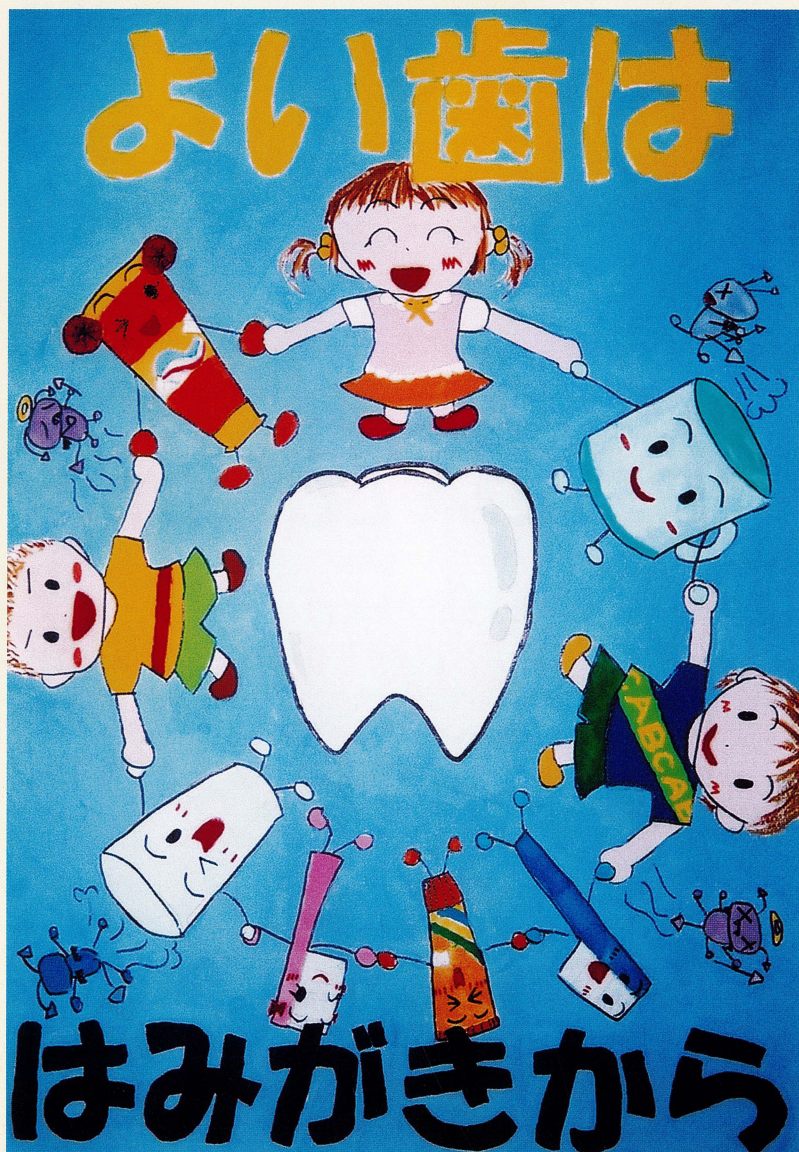
Journal of The Japanese Association of School Dentists

特集

第67回全国学校歯科保健研究大会

第2回
学校歯科保健アジア会議
報告 ②

第53回
全国学校保健研究大会・
全国学校歯科医協議会



平成16年

91

巻頭言

会誌91号の
発刊に寄せて



社団法人日本学校歯科医会
会長 西連寺 愛 憲

早いもので現執行部となって一年が経ち、任期の折り返し地点となりました。

会誌91号をお届けいたします。

今回は、昨年10月に秋田県で開催いたしました第67回全国学校歯科保健研究大会と11月に青森県で開催されました第53回全国学校保健研究大会ならびに全国学校歯科医協議会の特集号となっております。

また、昨年2月にタイで開催いたしました第2回学校歯科保健アジア会議の内容につきましては、発表が全て英語でなされたため、和訳を外注いたしますと大変な費用もかかりますので、会員の皆様へどのような形でお知らせするか悩んでおりましたところ、森本基監事（日本大学名誉教授）より「翻訳専門の方のようにはいかないが、よければ訳してみましよう」との暖かいお言葉をいただき、ご厚意に甘え、翻訳していただきました。以前にご報告いたしましたようにアジア会議への参加は、20を超える国と地域でしたので、今回のみの掲載でなく、シリーズとなりますので、次号以降にもご期待下さい。

なお、子ども達を取り巻く環境は、日々刻々と変化しており、それに伴って子ども達の抱える歯と口腔の諸問題も変化しております。平成7年に学校保健法施行規則の一部改正があつてから10年近くが経過し、改正当時に数多く出版された書籍やビデオ等も改訂時期となり、今年は、新刊や改訂書籍等も多く出ることが予測されますので、新情報は広報「日学歯」や当会のホームページでお知らせいたします。

今、お伝えできることといたしましては、先日会員の皆様へお送りした本会発行の「スポーツ歯科」と「フッ化物・シーラントのQ & A」そして日本学校保健会発行の「歯肉の状態から健康づくりを見直そう」に加えて、近く文部科学省より「学校歯科保健資料」（仮題）として、小学校から高等学校まで全ての学校種で使用できる資料が刊行されます。

4月からの新学期に間に合うと思いますので、本会からの発刊物同様に参考にしていただければ幸いです。

種々記しましたが、現執行部の任期残りの1年を時代のニーズに応える会務運営をいたしたいと存じますので、皆様のご協力をお願い申し上げます、会誌91号の発行にあたってのあいさつに代えさせていただきます。

表紙 = 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の最優秀
青森県むつ市立奥内小学校5年土岐のどかさんの作品です。

巻頭言

社団法人日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲 1

第67回全国学校歯科保健研究大会

開催要項	4	メインテーマ・全体構想・大会年次表	9
第42回全日本学校歯科保健優良校表彰被表彰校一覧			12
文部科学大臣賞受賞校プロフィール			14
第42回全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞候補校を審査して			19
記念講演			21

シンポジウム

座長（森本俊文）..... 24

シンポジスト1（戸田 芳雄）.....	28	シンポジスト2（安井 利一）.....	33
シンポジスト3（高石 昌弘）.....	38	シンポジスト4（寺田 典城）.....	43

実践発表

秋田市立豊岩小学校・同市立豊岩中学校 50

豊岩小学校における実践	55	豊岩中学校における実践	57
-------------------	----	-------------------	----

幼稚園・保育所(園)部会

座長（宮沢 裕夫）.....	62	基調講演（西野 瑞穂）.....	68
研究発表1（小中みづほ）.....	71	研究発表2（鎌田 玲子）.....	77

小学校部会

座長（赤坂 守人）.....	84	基調講演（前田 隆秀）.....	88
研究発表1（上野 弘子）.....	96	研究発表2（三浦 悦子）.....	99

中学校部会

座長（福田 雅臣）.....	104	基調講演（伊藤 公一）.....	107
研究発表1（山本 みさ）.....	115	研究発表2（草薨 盛子）.....	119

高等学校部会

座長（黒田 敬之）.....	125	基調講演（大山 喬史）.....	127
研究発表1（大村アヤ子）.....	131	研究発表2（遠藤 隆）.....	139

研究協議会報告	143	全体協議会	144
大会宣言	146	参加者の声	147

第2回学校歯科保健アジア会議報告

インド.....	149
ネパール.....	155

第53回全国学校歯科医協議会 163

全国学校保健研究大会・同第7課題	164		
• 第7課題 講義（安井 利一）.....	165	• 指導助言（小松崎理香）.....	168
• 研究発表1（岩崎 信子）.....	169	• 研究発表2（山田野里枝）.....	172
		• 研究発表3（吉田 雪枝）.....	175

日本学校歯科医会からのお知らせ 178 編集後記 179

第67回全国学校歯科保健研究大会

開催要項

記念講演

シンポジウム

実践発表

領域別研究協議会

幼稚園・保育所（園）部会

小学校部会

中学校部会

高等学校部会

研究協議会報告

全体協議会



第67回全国学校歯科保健研究大会

開催要項

1	主 題	<p>変革に向けての学校歯科保健の飛躍 「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして</p>
2	趣 旨	<p>児童生徒を取り巻く社会環境の急激な変化は、望ましい側面と望ましくない側面が混在していて、健康の価値観の形成が未成熟な児童生徒にとって、望ましい健康行動の選択が困難になっているのが現状である。この状況の中で新しい学習指導要領は、創意豊かな各学校の活動を活性化し、児童生徒が「生きる力」を高め、望ましい健康行動を獲得できるように理念と方法を示唆している。</p> <p>学校歯科保健は、これまでの学校歯科保健の実績を評価し、歯・口の健康づくりの基本を普遍化しながら、学校教育のめざす「未来を展望できる心豊かでたくましい体をもって生きていく児童生徒の育成」を支援していかなければならないと考える。</p> <p>本研究大会に参集された皆様が、シンポジウム、各領域別分科会の研究討論を通して大会の成果を分かち合い、明日からの学校歯科保健の飛躍に向けて、確実に歩まれることを念願して止まない。</p>
3	主 催	<p>文部科学省・(社)日本学校歯科医会・(財)日本学校保健会・(社)秋田県歯科医師会・秋田県・秋田県教育委員会・秋田市・秋田市教育委員会</p>
4	後 援	<p>厚生労働省・(社)日本歯科医師会・(社)日本歯科衛生士会・全国学校保健主事会・全国養護教諭連絡協議会・(社)秋田県医師会・(社)秋田県薬剤師会・(財)秋田県学校保健会・秋田市学校保健会・秋田県小学校長会・秋田県中学校長会・秋田県高等学校長協会・秋田県私立幼稚園連合会・秋田県国公立幼稚園協会・秋田県PTA連合会・秋田県高等学校PTA連合会・秋田市PTA連合会・全国学校給食会・(財)秋田県学校給食会・秋田県体育協会・(社)秋田県歯科技工士会・秋田県歯科衛生士会・東北新潟歯科用品商協同組合</p>
5	期 日	<p>平成15年10月2日(木)~ 3日(金)</p>
6	日 程 及 び 内 容	

		9 : 00	10 : 00	12 : 00	13 : 00	14 : 30	15 : 00	17 : 30	18 : 00
2日 (木)	受 付	開 表 会 彰 式 式		昼 食	記 念 講 演	ア ト ラ ク シ ョ ン	シ ン ポ ジ ウ ム	移 動	懇 話 会

3日 (金)	8:30	9:00	10:30	12:30	13:30	14:30	15:00
	受付	実践発表	領域別	研究協議会	昼食	研究報告	全体協議会

第1日(10月2日)

1 開会式・表彰式

受付開始 9:00~

(10:00~12:00 於:秋田県民会館大ホール)

開会式

司会 佐々木 恵子

開会宣言	秋田県歯科医師会副会長	石田 宏
国歌「君が代」斉唱		
物故者への黙禱		
挨拶	文部科学大臣	河村 建夫
	日本学校歯科医会会長	西連寺 愛憲
	秋田県歯科医師会会長	豊間 隆
祝辞	厚生労働大臣	坂口 力
	秋田県知事	寺田 典城
	秋田市長	佐竹 敬久
	日本歯科医師会会長	白田 貞夫

来賓紹介

表彰式

●感謝状贈呈	日本学校歯科医会会長	西連寺 愛憲
前回開催地代表	宮崎県歯科医師会会長	白尾 国興
●全日本学校歯科保健優良校表彰		
審査報告	日本学校歯科医会専務理事	湯浅 太郎
表彰状授与		
文部科学大臣賞	賞状:文部科学大臣	河村 建夫
	副賞:日本学校歯科医会会長	西連寺 愛憲
受賞校 8校	岩手県一戸町立一戸小学校 秋田県東由利町立八塩小学校 栃木県宇都宮市立峰小学校 群馬県高崎市立中居小学校 千葉県柏市立光ヶ丘小学校 東京都渋谷区立上原小学校 広島県呉市立郷原小学校 愛媛県松山市立姫山小学校	
日本歯科医師会特別賞	日本歯科医師会会長	白田 貞夫
受賞校 10校	宮城県石巻市立石巻小学校 埼玉県羽生市立羽生北小学校	

神奈川県横須賀市立汐入小学校
 長野県松本養護学校
 福井県敦賀市立沓見小学校
 滋賀県大津市立日吉台小学校
 島根県益田市立西益田小学校
 徳島県川島町立学島小学校
 福岡県北九州市立北小倉小学校
 鹿児島県鹿児島市立皆与志小学校

全日本学校歯科保健優良校表彰

	日本学校歯科医会会長	西連寺 愛 憲
受賞校代表謝辞	秋田県東由利町立八塩小学校	
祝電披露		
次期開催地決定報告	日本学校歯科医会会長	西連寺 愛 憲
学校歯科医の鐘引継ぎ	秋田県歯科医師会会長	豊 間 隆
	静岡県立歯科医師会会長	大久保 満 男
次期開催地代表挨拶	静岡県歯科医師会代表	大久保 満 男
次期開催地（静岡県）のビデオ紹介		
閉式のことば	秋田県歯科医師会副会長	石 田 益 雄

～昼食・休憩～ / 表彰伝達式はジョイナス 2 階多目的ホール

2 記念講演

(13 : 00 ~ 14 : 30 於 : 秋田県民会館大ホール)

講師紹介

記念講演	「100歳食入門」 食文化史研究家	永 山 久 夫
謝	秋田県歯科医師会副会長	石 田 宏

3 アトラクション

(14 : 30 ~ 15 : 00 於 : 秋田県民会館大ホール) 「男鹿なまはげ太鼓」

4 シンポジウム

(15 : 00 ~ 17 : 30 於 : 秋田県民会館大ホール)

テーマ	「『生きる力』を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして」	
座長	松本歯科大学総合歯科医学研究所教授	森 本 俊 文
シンポジスト	文部科学省スポーツ・青少年局体育官	戸 田 芳 雄
シンポジスト	明海大学歯学部口腔衛生学教授	安 井 利 一
シンポジスト	前大妻女子大学人間生活科学研究所所長	
シンポジスト	秋田県知事	高 石 昌 弘 寺 田 典 城

5 懇話会

(18 : 00 ~ 於 : 秋田キャッスルホテル「放光の間」)

開会のことば	秋田県歯科医師会副会長	石 田 宏
挨拶	文部科学大臣	河 村 建 夫

	秋田市長	佐竹敬久
	日本学校歯科医会会長	西連寺愛憲
	秋田県歯科医師会会長	豊間隆
乾杯	静岡県歯科医師会会長	大久保満男
開宴		
アトラクション「西馬音内盆踊り」		
万歳三唱	日本学校歯科医会監事	入交重道
閉会のことば	秋田県歯科医師会副会長	石田益雄

第2日(10月3日)

1 実践発表

受付開始 8:30~

(9:00~10:30 於:秋田県民会館大ホール) 司会 藤原元幸
 秋田市立豊岩小学校教務主任 細羽見優子
 秋田市立豊岩中学校養護教諭 岩野幹子

2 領域別研究協議会

(10:30~12:30)

● 幼稚園・保育所(園)部会(於:ジョイナス 大研修室)

司会 守口修
 座長:松本歯科大学小児歯科学講座教授 宮沢裕夫
 基調講演:徳島大学歯学部小児歯科学講座教授 西野瑞穂
 発表者1:大阪府大阪市立生魂幼稚園養護教諭 小中みづほ
 発表者2:秋田県私立新屋幼稚園教諭 鎌田玲子
 質疑及び協議

● 小学校部会(於:秋田県民会館大ホール)

司会 小西一峰
 座長:日本大学歯学部小児歯科学講座教授 赤坂守人
 基調講演:日本大学松戸歯学部小児歯科学講座教授 前田隆秀
 発表者1:東京都品川区立八潮南小学校養護教諭 上野弘子
 発表者2:秋田県大曲市立内小友小学校養護教諭 三浦悦子
 質疑及び協議

● 中学校部会(於:秋田キャッスルホテル「矢留の間」)

司会 斎藤順益
 座長:日本歯科大学歯学部衛生学講座助教授 福田雅臣
 基調講演:日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座教授 伊藤公一
 発表者1:鳥取県岩美郡福部村立福部中学校養護教諭 山本みさ
 発表者2:秋田県千畑町立千畑中学校養護教諭 草薨盛子
 質疑及び協議

●高等学校部会（於：ジョイナス 多目的ホール）

座長：東京医科歯科大学名誉教授	司会 佐藤金彦 黒田敬之
基調講演：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食機能構築学分野教授	大山喬史 大村アヤ子
発表者1：千葉県立津田沼高等学校養護教諭	遠藤隆
発表者2：秋田県立秋田南高等学校教諭	
質疑及び協議	

3 研究協議会報告

（13：30～14：30 於：秋田県民会館大ホール）

シンポジウム報告：松本歯科大学総合歯科医学研究所教授	森本俊文
幼稚園・保育所（園）部会報告： 松本歯科大学小児歯科学講座教授	宮沢裕夫
小学校部会報告：日本大学歯学部小児歯科学講座教授	赤坂守人
中学校部会報告：日本歯科大学歯学部衛生学講座助教授	福田雅臣
高等学校部会報告：東京医科歯科大学名誉教授	黒田敬之

4 全体協議会

（14：30～15：00 於：秋田県民会館大ホール）

議長 団	日本学校歯科医会副会長 宮崎県歯科医師会専務理事 静岡県歯科医師会会長 秋田県歯科医師会会長 宮崎県歯科医師会	梅田昭夫 田島逸男 大久保満男 豊間隆 田島逸男
前回処理報告 議事		
第1号議案 代表提案者	秋田県歯科医師会	
第2号議案 代表提案者	岐阜県歯科医師会	
第3号議案 代表提案者	東京都学校歯科医会	
大会宣言起草委員選出		
大会宣言案朗読		
朗読者	秋田県歯科医師会常務理事	藤原元幸
大会宣言文提出		
提出議長	秋田県歯科医師会会長	豊間隆
受領者	日本学校歯科医会会長	西連寺愛憲

5 閉会式

（15：00～15：30 於：秋田県民会館大ホール）

閉会宣言	秋田県歯科医師会副会長	石田益雄
------	-------------	------



変革に向けての 学校歯科保健の 飛躍

●主題設定の趣旨

ヘルスプロモーションは、人類の真の豊かさを創造していく挑戦が原点になっている。

現実の課題の解決を図りながら、あらゆる障壁を乗り越えていくことに人類の価値があり Quality of Life の実現に向けて人類が叡智を結集することをヘルスプロモーションは我々に求めている。

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

本研究大会に参加された皆様がシンポジウム・領域別研究協議を通して学校歯科保健への理解を深め、これからの学校における歯科保健がさらに飛躍することを切望して、この主題を設定した。

●第67回全国学校歯科保健研究大会の方針

過去において21世紀に心豊かにたくましく生きる幼児・児童生徒の歯・口の健康の保持増進を目指し、学校・家庭・地域と行政とが一体となった包括的な歯科保健活動を積極的に展開してきた成果を踏まえ、第65回大会から設定した「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」の主題の下に、これまでの学校歯科保健の実績を評価し、歯・口の健康づくりの基本を普遍化しながら、学校教育のめざす「未来を展望できる心豊かでたくましい体をもって生きていく児童生徒」の支援の方途を探る。

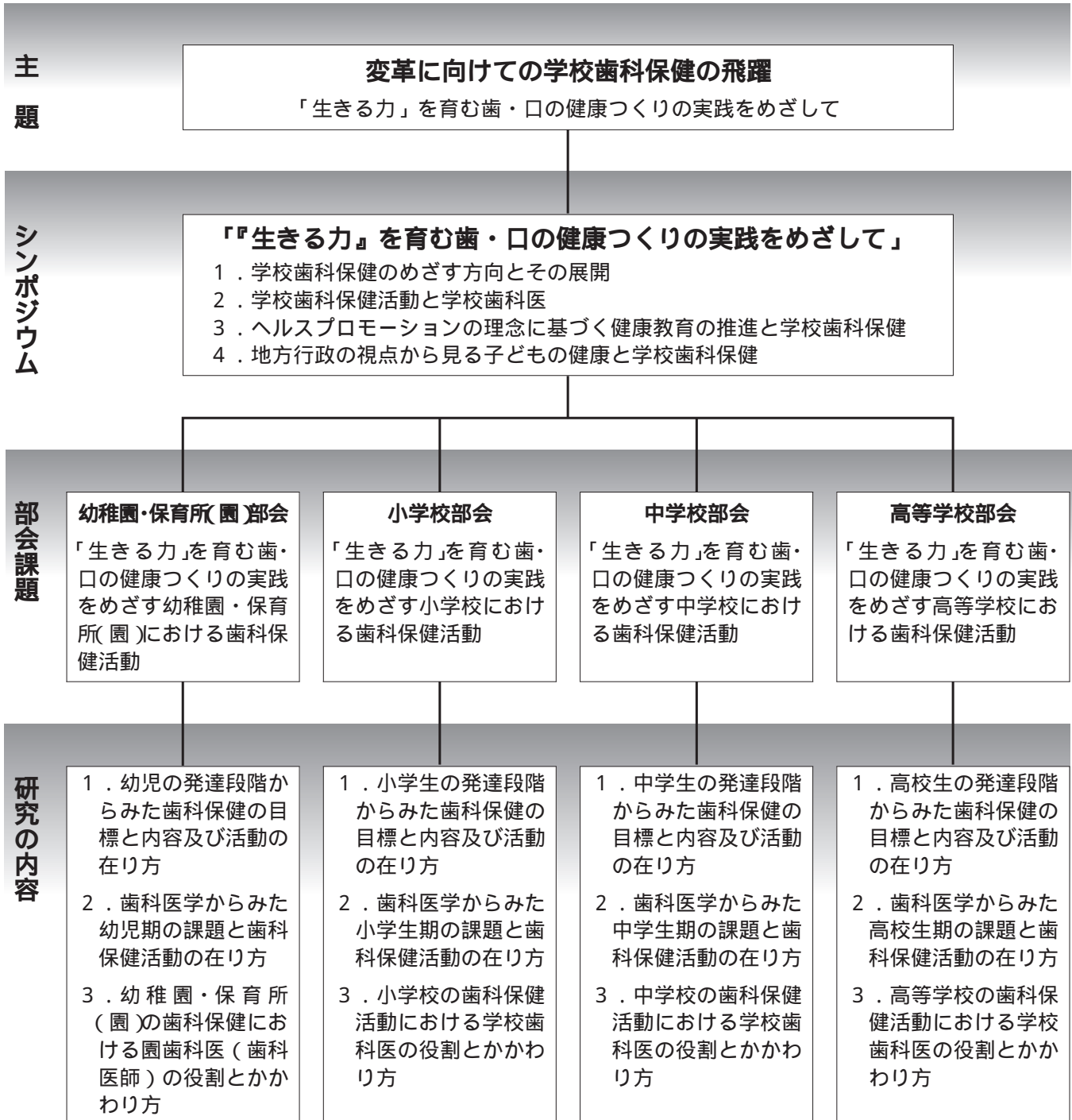
このため、特に次の事項を重点に研究協議を進めることとする。

- 1．学校歯科保健のめざす方向とその展開
- 2．学校歯科保健活動と学校歯科医
- 3．ヘルスプロモーションに基づく健康教育の推進と学校歯科保健
- 4．地方行政の視点から見る子どもの健康と学校歯科保健

第67回全国学校歯科保健研究大会

[秋 田 県]

全 体 構 想



全国学校歯科保健研究大会年次表

回	開催地	年 月 日	回	開催地	年 月 日
①	東 京	昭和6年4月6日	③⑤	千 葉	昭和46年10月28日～29日
②	東 京	昭和7年4月8日	③⑥	秋 田	昭和47年10月10日～11日
③	福 岡	昭和8年5月20日～22日	③⑦	東 京	昭和48年11月17日～18日
④	名 古 屋	昭和9年5月20日～22日	③⑧	京 都	昭和49年10月12日～13日
⑤	東 京	昭和10年5月19日～20日	③⑨	香 川	昭和50年11月15日～16日
⑥	山 梨	昭和11年5月3日～5日	④⑩	栃 木	昭和51年10月30日～31日
⑦	大 阪	昭和12年5月16日～18日	④⑪	神 奈 川	昭和52年9月30日～10月1日
⑧	静 岡	昭和13年5月1日～3日	④⑫	大 阪	昭和53年11月17日～18日
⑨	京 都	昭和14年5月13日～15日	④⑬	兵 庫	昭和54年11月9日～10日
⑩	宮 崎	昭和15年5月11日～13日	④⑭	鹿 児 島	昭和55年11月14日～15日
⑪	秋 田	昭和16年6月14日～16日	④⑮	東 京	昭和56年11月13日～14日
⑫	兵 庫	昭和17年5月9日～10日	④⑯	愛 媛	昭和57年10月15日～16日
⑬	東 京	昭和18年5月16日～17日	④⑰	福 岡	昭和58年11月25日～26日
⑭	名 古 屋	昭和25年10月21日	④⑱	山 形	昭和59年9月28日～29日
⑮	福 岡	昭和26年10月5日	④⑲	奈 良	昭和60年10月25日～26日
⑯	宮 城	昭和27年8月3日	⑤⑰	岩 手	昭和61年9月19日～20日
⑰	香 川	昭和28年11月14日～15日	⑤⑱	岐 阜	昭和62年10月23日～24日
⑱	島 根	昭和29年10月8日	⑤⑲	青 森	昭和63年10月14日～15日
⑲	東 京	昭和30年11月23日～24日	⑤⑳	和 歌 山	平成元年10月27日～28日
⑳	北 海 道	昭和31年8月5日～6日	⑤㉑	広 島	平成2年10月19日～20日
㉑	岐 阜	昭和32年7月21日～22日	⑤㉒	宮 城	平成3年10月18日～19日
㉒	栃 木	昭和33年10月24日～25日	⑤㉓	徳 島	平成4年11月13日～14日
㉓	青 森	昭和34年10月11日～12日	⑤㉔	埼 玉	平成5年12月2日～3日
㉔	和 歌 山	昭和35年9月25日～26日	⑤㉕	富 山	平成6年9月29日～30日
㉕	神 奈 川	昭和36年11月12日～14日	⑤㉖	愛 知	平成7年10月19日～20日
㉖	京 都	昭和37年11月23日～24日	⑥⑰	東 京	平成8年11月21日～22日
㉗	山 形	昭和38年10月5日～6日	⑥⑱	福 島	平成9年10月16日～17日
㉘	富 山	昭和39年9月18日～19日	⑥㉑	沖 縄	平成10年11月19日～20日
㉙	東 京	昭和40年10月17日～18日	⑥㉒	北 海 道	平成11年9月30日～10月1日
④⑰	大 阪	昭和41年11月19日～20日	⑥㉓	高 知	平成12年11月30日～12月1日
④⑱	名 古 屋	昭和42年11月11日～12日	⑥㉔	大 阪	平成13年11月15日～16日
④⑲	熊 本	昭和43年11月10日～12日	⑥㉕	宮 崎	平成14年10月10日～11日
④⑳	滋 賀	昭和44年9月21日～22日	⑥㉖	秋 田	平成15年10月2日～3日
④㉑	静 岡	昭和45年10月25日～26日			

第42回 全日本 学校歯科保健 優良校表彰 被表彰校

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



最優秀受賞校

岩手県	二戸郡一戸町立一戸小学校
秋田県	由利郡東由利町立八塩小学校
栃木県	宇都宮市立峰小学校
群馬県	高崎市立中居小学校
千葉県	柏市立光ヶ丘小学校
東京都	渋谷区立上原小学校
広島県	呉市立郷原小学校
愛媛県	松山市立姫山小学校

特別賞受賞校

宮城県	石巻市立石巻小学校
埼玉県	羽生市立羽生北小学校
神奈川県	横須賀市立汐入小学校
長野県	松本養護学校
福井県	敦賀市立沓見小学校
滋賀県	大津市立日吉台小学校
島根県	益田市立西益田小学校
徳島県	麻植郡川島町立学島小学校
福岡県	北九州市立北小倉小学校
鹿児島県	鹿児島市立皆与志小学校

優良校

北海道	苫小牧市立豊川小学校	静岡県	御殿場市立高根小学校
青森県	三戸郡田子町立上郷小学校	静岡県	浜松市立遠州浜小学校
宮城県	仙台市立北中山小学校	静岡県	田方郡伊豆長岡町立北小学校
宮城県	伊具郡丸森町立大内小学校	静岡県	静岡市立久能小学校
山形県	西村山郡大江町立本郷西小学校	愛知県	額田郡幸田町立幸田小学校
福島県	安達郡岩代町立百目木小学校	名古屋市	名古屋市立緑小学校
福島県	河沼郡河東町立河東第三小学校	岐阜県	可児郡御嵩町立御嵩小学校
福島県	東白川郡棚倉町立社川小学校	岐阜県	可児郡御嵩町立伏見小学校
茨城県	ひたちなか市立堀口小学校	岐阜県	揖斐郡池田町立宮地小学校
茨城県	日立市立中里小学校	石川県	輪島市立町野小学校
茨城県	結城市立城南小学校	富山県	富山市立浜黒崎小学校
栃木県	塩谷郡塩谷町立船生小学校	和歌山県	和歌山市立有功東小学校
栃木県	宇都宮市立豊郷中央小学校	京都府	京都市立吉祥院小学校
群馬県	高崎市立西部小学校	京都府	福知山市立上川口小学校
群馬県	吾妻郡吾妻町立岩島小学校	京都府	綴喜郡宇治田原町立奥山田小学校
千葉県	千葉市立瑞穂小学校	大阪府	堺市立白鷺小学校
千葉県	流山市立東深井小学校	大阪府	高槻市立松原小学校
千葉県	柏市立増尾西小学校	大阪府	豊中市立中豊島小学校
埼玉県	比企郡鳩山町立鳩丘小学校	大阪府	南河内郡美原町立黒山小学校
埼玉県	比企郡鳩山町立松栄小学校	大阪府	東大阪市立石切小学校
埼玉県	さいたま市立仲本小学校	大阪府	寝屋川市立第五小学校
埼玉県	さいたま市立大谷場小学校	大阪府	大阪市立堀川小学校
東京都	府中市立府中第四小学校	大阪府	大阪市立丸山小学校
東京都	江戸川区立平井第二小学校	大阪府	大阪市立大国外小学校
東京都	練馬区立八坂小学校	兵庫県	三木市立三樹小学校
東京都	豊島区立さくら小学校	神戸市	神戸市立上筒井小学校
東京都	豊島区立仰高小学校	岡山県	赤磐郡熊山町立磐梨小学校
東京都	江東区立東砂小学校	山口県	光市立島田小学校
東京都	大田区立入新井第五小学校	香川県	さぬき市立長尾小学校
神奈川県	横須賀市立豊島小学校	愛媛県	越智郡菊間町立菊間小学校
神奈川県	小田原市立大窪小学校	福岡県	筑紫野市立筑紫東小学校
神奈川県	津久井郡相模湖町立桂北小学校	福岡県	大牟田市立平原小学校
横浜市	横浜市立篠原西小学校	長崎県	西彼杵郡外海町立出津小学校
山梨県	西八代郡三珠町立大塚小学校	熊本県	八代市立昭和小学校

第42回
全日本学校歯科保健
優良校

プロフィール

文部科学大臣賞受賞校

岩手県一戸町立一戸小学校

〒028 - 5312

岩手県二戸郡一戸町一戸字砂森149番地13

電話 0195 - 33 - 2181



- 校長 清川 泰
- 学校歯科医 岩淵壮之助

本校は、岩手県の北に位置し、今年で創立130周年を迎える児童数276名の中規模校で、歯科保健教育は、健康教育の一環として20数年余り継続している。

1 歯科保健活動から健康づくり推進

学校教育目標にある「丈夫な体の子」の具現化の一つとして「丈夫な歯の子」を目指している。

2 歯科保健の取り組み

学校と家庭が一体となって、児童のう歯予防活動に取り組み、歯科保健活動の定着に伴い、自己の健康管理の活性化が図られてきている。

(1) 日常における歯科保健指導

- するめを使ったカミカミ運動（週1回）
- フッ素洗口（週1回）
- 給食後の全校歯みがき（すこやかタイム）
- 治療勧告と治療カードの活用
- う歯なし児童・治療終了児童の表彰

(2) 学級活動を中心とした指導

- 学級活動における歯科保健指導
- 歯科衛生士による歯みがき教室
- 歯科に関する図画・ポスターコンクールへの取り組み

(3) 家庭及び地域との連携

- 学校保健委員会の取り組み（年3回）
- ア 生活実態調査の実施並びに家庭目標の設定・取り組み（すこやかカード）
- イ 口腔保健に関する健康アンケート実施
- ウ 夏休み・冬休みの親子歯みがき調べと歯みがきカレンダーへの記入
- エ 歯科保健に関する学習会
- オ 学校保健委員会だよりの活用
- 地区懇談会における啓発活動
- 歯科健診（年2回）や期末面談における歯科健康相談

(4) 児童会活動（保健委員会，給食委員会）

- 歯みがき点検，衛生点検
- 掲示コーナーの活用（クイズ等）
- 流し場（洗口場）の清掃
- 残食なし運動
- 学校保健委員会への参加

本校は、さらに、校内外一体となり、歯科保健に重点を置いて健康づくりを推進していきたい。

（顔写真は全て学校歯科医の先生です）

秋田県由利郡東由利町立八塩小学校

〒015 - 0221

秋田県由利郡東由利町館合字館野10

電話 0184 - 69 - 2028



- 校長 齋藤松一郎
- 学校歯科医 小松 義典

1 はじめに

本校は、秋田県の南西部に位置し、児童数99名、6学級の小規模校である。

学校歯科保健の重点事項は次の3つである。

- (1) 健康な歯を作るために必要な知識の習得と技能の定着
- (2) 歯科保健の内容理解と教材化の研修
- (3) 食生活を中心にした生活習慣の改善

2 歯科保健教育と歯科保健管理

- 「歯の健康教室」と「歯みがきチェック」を年1回、各学年で実施
- 歯垢染め出し検査後、歯みがき名人の表彰
- むし歯予防強調月間（6月と11月）の設定
- 毎月18日をいい歯の日として染め出しを実施
- 毎月8のつく日（月3回）の給食の時間を「かみかみデー」としてよく噛むことの啓発
- 個別にブラッシング指導
- むし歯のない子・むし歯の治療完了者の表彰

3 特別活動

- (1) 保健委員会
 - 「歯みがき名人」の賞状と「歯みがきががんばりカード」の作成
 - ポスター作りなど集会の準備と校内放送での呼びかけ
- (2) 給食委員会
 - 「かみかみデー」の呼びかけと給食時講話
- (3) 学校行事
 - 6月「歯の衛生週間」と11月「いい歯の日」に全校集会を実施
- (4) その他の活動
 - 指導内容や諸テスト結果などの個別ファイルを作成
 - 「おやつや飲みもの」チェックを入れた「歯みがきカード」でおよつた食べ方の指導
 - 学級担任、養護教諭と学校歯科医等による歯科保健指導の方針や方法の研修

4 家庭との連携

- 新1年生保護者を対象に給食試食会（児童との会食、栄養士の講話、質疑応答等）を実施
- 「いい歯の日」の染め出しを家庭で実施

5 おわりに

- 児童の歯科保健指導活動の継続によって歯の健康づくりに関する態度形成と実践力は向上してきている。

栃木県宇都宮市立峰小学校

〒321 - 0942

栃木県宇都宮市峰3丁目20番17号

電話 028 - 633 - 3973



- 校長 深澤 節子
- 学校歯科医 坂入 道子

本校は、栃木県の中央部に位置し、創立50周年の児童数512名、16学級の中規模校である。

本校の歯科保健教育のねらいは、健康な生活への意識の高揚と主体的自己管理能力を養うことである。学校・家庭・地域・学校歯科医との連携を図った活動の充実に努めてきた結果、口腔・歯科に関する各賞も受賞している。

1 歯科保健に関する教育及び管理

- 給食後5分間のはみがきタイムの継続徹底
- 学級担任・養護教諭・学校歯科医・歯科衛生士・学校栄養士とのT・T及び公開授業
- 各学年別に具体的目標を設定
- 総合的学習から発展した親子活動『歯によいおやつ』づくり
- 学校歯科医による自作自演の劇「むしばできちゃったよ」の上演
- 歯肉炎に着眼したブラッシングポイント指導
- 親子ブラークテスト実施
- 年2回の歯・口腔の健康診断と健康相談
- 歯科関係管理簿を活用した個別指導

2 児童会活動

- 児童会機関紙「みらい」による健康づくりの啓発活動
- 「ていねいな歯みがきがいい歯（11月8日）をつくる」をスローガンとし保健委員会による低・中・高別歯のみがき方の実技実演指導
- 定期的な歯ブラシチェック
- 異学年縦割り班の『健康ウォークラリー大会』

3 学校保健委員会の充実

- テーマ「歯科保健の取り組みと公衆衛生」「薬物乱用防止」について
乳歯のむし歯の治療の必要性、永久歯の歯列異常の関係、喫煙・薬物乱用と口腔内疾患

4 地域組織活動

- 「歯の健康教室」での掲示資料の提供
- 歯の模型等の貸与・歯垢染め出し剤の配布
- はみがき指導の際、歯科衛生士の派遣協力
- 地域幼稚園・保育園および中学校との連携

5 成果と課題

多様な歯科保健に関する活動を通して、「むし歯や口腔疾病の予防」に対する意識の継続化、自ら進んで予防する態度が育ってきている。今後も歯科保健教育の充実に努めたい。

群馬県高崎市立中居小学校

〒370 - 0852

群馬県高崎市の中居町 3 - 28

電話 027 - 352 - 2700

- 校長 飯島 弘和
- 学校歯科医 高橋くみ子*
丸茂 忠英**



本校は昭和51年開校，群馬県の南部に位置し，児童数は725名（21学級）の大規模校である。

健康教育では，平成11年度からは特に歯科保健をその中核に据え，『自分の健康はまず歯から』をテーマに，歯科全体計画を作成し，計画的・組織的に進めている。

1 歯科保健教育

健康教育年間計画・作成。

学校歯科医・歯科衛生士・養護教諭や栄養士とのTTによる授業を实践。

歯の衛生週間に合わせて，標語や図画ポスターを全校から募集（優秀作品校内掲示）。

2 歯科保健管理

う歯の早期治療にむけ個別指導を実施。

年間6回の歯垢染め出しを実施。

給食後に5分間の「はみがきタイム」実施。

毎月8のつく日を「いい歯の日」とし，歯によい献立を提供。

3 家庭や地域との連携・啓発・協力

【学校保健委員会の開催（年6回）】

- レッツ ブラッシング ティース，● かぜに負けない丈夫なからだ，● たばこ・お酒・薬物乱用について 等

毎回テーマ毎に児童保健委員やPTA保健委員が実態を調査し，学校医等の指導の下，課題解決を図っている。啓発劇や広報紙で全校児童に事後活動として，伝達している。

【ファミリー会議の実施（年3回）】

年1回は親子歯垢染め出しテストと家族で「歯について」話し合う機会を設けている。

【ティース フェスティバルの開催】

児童保健委員を中心に給食委員・体育委員・放送委員・PTA保健委員の協力を得て企画・運営した。

今後も児童の主体的で，楽しい歯科保健活動を推進し，生涯を通しての健康づくりの基礎を培わせたい。

千葉県柏市立光ヶ丘小学校

〒270 - 0143

千葉県流山市向小金4丁目20番地の1

電話 04 - 7173 - 7139

- 校長 須賀 和廣
- 学校歯科医 今村 貴彦*
伊藤 康彦**
佐久間京子***



本校は柏市の南部に位置し，児童数827名，学級数26の比較的規模の大きな学校である。

学校教育目標の中の健やかな心身の育成については特に，歯科保健を中心とした活動を展開している。

1 歯科保健教育

(1) 学級活動としての，学年に応じた計画的な指導の実施

(2) 健康診断の結果をもとにした早期受診，治療の勧告によるう歯の治療率の向上

(3) 学校歯科医3名による年2回の歯科健康診断

(4) CO・GO児童の二次歯科健康診断，及び個別指導の実施

年2回の歯科健康診断のそれぞれで，CO・GO児童の二次歯科健康診断を実施し，歯科医から個別に具体的な歯の健康管理を指導。

(5) 学校歯科医及び衛生士による指導

1年 - 刷掃指導，4年 - 歯みがき指導，

6年 - 口腔外傷についての指導

保護者の意識高揚を狙い，授業を参観してもらう。

(6) 歯みがきカレンダー - の活用

(7) 給食後の歯みがきの奨励

2 児童会活動

(1) むし歯予防のポスター - の制作，掲示

(2) お昼の放送でのむし歯予防の呼びかけ

(3) むし歯予防のプリント作成，配布

(4) 児童会による歯の特別強化月間の設定

3 家庭や地域との連携・啓発・協力

(1) 保健だよりの発行

(2) 授業参観

(3) 歯みがきカレンダー -

(4) 健康相談（学校歯科医）

【成果と課題】

児童は上記のような取り組みを通して歯の健康に対する意識が深まってきたところである。

今後も歯科保健を核とした保健教育を，学校歯科医，家庭との連携を密に取りながらよりよい活動を工夫し，実践していきたい。

東京都渋谷区立上原小学校

〒151 - 0064

東京都渋谷区上原 3 - 13 - 20

電話 03 - 3467 - 4273



- 校 長 岡野由紀枝
- 学校歯科医 中脇 恒夫

本校は全国の流行発信基地としての渋谷に位置する8学級の小規模校である。

教育目標は「ともに学び、ともに生きる」であり、保健指導は、学校、家庭（保護者）地域がともに連携し、お互いの教育力を生かして継続的に進めている。特に学校歯科医の継続的な指導で地域や保護者にもこの実践が連綿と受け継がれ、伝統として自然に実践できることは大きな誇りである。

保健目標 = 歯や口の健康作りに自ら進んで取り組む児童をそだてるために =

学校行事での取り組み

- 歯科校医と児童がコミュニケーションを図りながらの歯科検診（4月・10月）
- 歯科校医の講話
- 全クラス歯科校医による歯垢の染め出しと歯みがき指導（6月）
- 健康委員会による集会
- かみかみ献立（6月・11月）
- 歯みがきカレンダーの活用
- 「歯の衛生週間」の設定（6月・10月）
- 学校保健委員会による啓発

学級での取り組み

- 給食後の歯磨きの励行
- むし歯等のある児童への治療勧告
- 歯みがきカレンダーの点検と指導
- 第4学年対象、歯科校医による歯みがき指導（2月）
- 保健だよりの活用
- 図画工作の授業で歯と口の絵（1年）

児童会活動での取り組み

- 健康委員会による歯みがき集会
- 歯みがきカレンダーの作成
- 歯に関する内容のお昼の放送（6月・11月）

家庭・地域での取り組み

- 歯垢の染め出しカードへのコメント
- 歯みがきの励行
- 歯に関する地域イベント等への参加
- むし歯・歯周疾患等の早期発見・治療
- 間食、食事の内容と摂り方の工夫

広島県呉市立郷原小学校

〒737 - 0161

広島県呉市郷原町1584 - 1

電話 0823 - 77 - 0018



- 校 長 上畑 範明
- 学校歯科医 上重 克之

本校は、呉市の東北部に位置し、児童数268名の明治6年開校という歴史ある学校である。

学校歯科保健を、歯・口腔の健康の保持増進に努める生活を実践することが、生涯にわたる全身の健康づくりにつながると位置付け、下記のような活動を行っている。

歯科保健にかかわる保健教育

学校行事、学級活動(2)、児童会活動及び保健学習を中心として計画し、実施している。

- 1・2年生が、歯の図画コンクールに応募し、作品を教室や廊下に掲示
- 4年生は、平成7年度より呉市歯科医師会の協力で学校歯科医、歯科衛生士、養護教諭、担任による歯みがき指導を実施
- 体重測定時には、歯・口腔の健康について養護教諭が手作りの教材を用いて保健指導を実施
- 歯の衛生週間に関連して、児童保健委員会で歯科保健の啓発活動を実施
- 学校栄養士による児童に対する保健指導

歯科保健にかかわる保健管理

- 給食後の全校児童、職員による歯みがきタイム(週時程表に位置付けて実施)
- 歯みがきタイムを利用した、養護教諭を中心とした個別指導の実施

家庭や地域、関係機関との連携

- 学校栄養士を招いての給食学習会の実施
- 学校だより、保健だよりでの家庭への情報提供
- 親子で行う生活習慣の改善を目指したジョイントプラン
- 歯科衛生士による保護者に対する歯科保健についての指導講話の実施(就学時検診時)

以上のような活動を通して、歯・口腔の健康づくりへの意欲、関心が高まり、さらに、自分に合った歯のみがき方の習得、家庭との連携による習慣化によって、治療率の向上もみられるようになった。

今後とも、学校歯科保健を糸口に児童の心身の健康づくりを推進していきたい。

愛媛県松山市立姫山小学校

〒791 - 8013

愛媛県松山市山越三丁目800番地

電話 089 - 927 - 0211

- 校長 松原 成子
- 学校歯科医 亀田 邦彦*
- 吉良 公仁**



本校は、愛媛県松山市の西北に位置する平成7年4月に開校した児童数712人、学級数23（特殊1）の大規模校である。

学校保健目標を「自ら健康な心と体をつくり、生きる力をつける健康教育の推進」とし、中核に歯科保健をおき、取り組んでいる。

1 歯科保健教育

教育課程に位置づけた授業実践

- (1) 学級担任による「ライフスキルを育む歯・口の健康教育」を参観日に実施

- 子どもは、よりよく生きようとする力が育ちつつある（自己実現）
- 保護者も共に学び合う歯・口の健康教育の場となっている

- (2) 学年の発達段階に応じた学級担任と歯科衛生士によるTTの授業実践（年1回）

- 科学的知識や技能を重視し、実験や実技に重点を置いた授業をしている

- (3) 他教科との関連

- 総合的な学習「ぼく・わたしの健康宣言」保健学習、国語、算数等との関連を図る

2 歯科保健管理

- (1) ビデオ放送による歯みがきタイム（給食後）

- (2) 歯みがき後のフッ素洗口（毎水曜日）

- (3) 歯の衛生週間や長期休業中の歯みがき実践

- (4) 受診・治療勧告及び個別指導（年3回）

- (5) 保健指導の教材・資料・指導案・反省評価等の保管及び活用

3 組織活動

- (1) 保健部会（教職員各学年一名）

- 歯科保健全般にわたり、課題を明確にし、改善の方策を練る

- (2) 児童保健委員会の活動内容

- 掲示用歯磨きカレンダー作成・賞揚、● 歯口ワンポイントアドバイス等の校内放送、● 標語・ポスター等の応募や掲示、校内放送 等

- (3) 学校保健委員会（年3回実施）

平成14年度

「プロジェクトHa 歯・口の健康」他

平成15年度

「子どもの発達 - 健康と食事 - 」他

4 環境及び啓発

- (1) 各教室に歯口のコーナー常設

- (2) 毎月保健便りでの情報提供及び情報交換

5 成果と課題

歯、口の健康教育をきっかけに今後も子どもが主体的に取り組む健康づくりを目指して、研究を進めていきたい。



表彰伝達式



開会式

全日本学校歯科保健優良校表彰 最優秀賞候補校を審査して

第42回全日本学校歯科保健優良校表彰審査委員会

最優秀表彰候補校を審査して受けた印象としては、各学校とも第一に学校教育目標を達成するために学校保健目標が明確に位置付けられていたこと、第二に学校保健の中核として学校歯科保健が重要な役割を果たしていたこと、第三に学校歯科保健活動の実践が候補校においては地域特性を踏まえた活動であり、学校と家庭さらに行政との連携が円滑に推進されていたこと、第四として児童が歯・口の健康づくり、心身の健康を獲得するために一人一人が自分の生活の仕方を主体的に工夫しながら実践していたこと、をあげることができる。全日本学校歯科保健最優秀表彰校に対して学校保健関係者の評価が高まってきたことは、学校歯科保健に関する諸活動が学校教育目標を達成する過程を網羅していて、児童一人一人の人的成長にとって有意義な活動であるとの認識が定着してきたからである。

最優秀候補校（以下、候補校と略す）の概要

候補校となった全ての学校に共通していえることは、先ず学校歯科保健活動の意義が、教職員・学校保健関係者・保護者・行政関係者などに理解され、各学校において学校教育活動のみならず学校経営においても組織的・機能的に展開されていたことである。

次に学校教育の中で学校保健の位置付けが明確になっていたことである。それは歯・口の健康づくりが心の健康づくりに深く関わり、的確な行動選択の基盤として共有化されていたことであり、生涯にわたって健康な生活を実践していくための具体的な行動目標として歯科保健活動が選択されていたことである。しかし平成14～15年度においては、「総合的な学習の時間」での実践が必ずしも機能していないことが推察された。今後候補校を含め各学校の実践に期待したい。

歯科に関する保健教育

候補校全てにおいて特筆すべき事項として、教員の多くが児童の歯・口の健康づくりに理解を持ち、実践していたことがあげられる。このことは保護者からの学校に対する質問に応えられる力量を教員が具備してきていることが窺える。

具体的に述べると、第一にライフスキルの習熟が人格形成に不可欠であるとする認識、そのための歯科に関する学習方法の検討、教材研究の工夫などが候補校全てに認められたこと、第二にフッ素洗口によってう蝕予防の効果を優先するあまり、歯・口の健康づくりのための学習効果を過小評価してきた反省にたつて活動の見直しが認められたこと。第三に今回の実地審査において、候補校にあって歯・口の健康診断及び事後措置が充実していたことが認められたことである。特にCO・GOについて児童一人一人の日常生活の行動と深く関わっていることを明らかにしながら、個別指導を含め学級活動における保健指導を充実して児童の課題解決を支援していく活動が認められたことである。

歯科に関する保健管理

各候補校でCO・GOに関する学習と生活実践の工夫とが重視されていたことで、歯・口の健康づくりの実践が定着していたことが示唆された。さらに保健管理が望ましい方向性をもって展開されていたこと

を指摘しておきたい。集団管理はもとすれば規制的な管理方法に傾きやすい弊害があるが、学級担任による指導と管理が基盤となって、養護教諭さらには学校歯科医によって助言と示唆を基本にした個別的な対応へと発展していたことである。保健管理としての個別指導の充実には各候補校でも認められた。候補校に共通して確認されたことは、児童の生涯を視点にした教員 - 学校歯科医の連携が基本にあったことをあげることができる。保護者にとって児童の学校適応が円滑に行われるほど、学校に対する信頼が増し協力関係も強化されることになる。歯科に関する保健管理の重要性はいうまでもないことである。

教員の研修

児童に対する教育活動の基礎は、各学級における活動にある。児童にとって学級集団からの影響は終身に及ぶと考えられている。歯科保健に関する様々な活動も学級担任と児童との共作といえよう。歯科保健の課題をどのように児童一人一人に適用させていくのか、学校の特性や地域環境に応じた多様な教材研究が必要になってくる。実地審査において候補校の学校歯科医の活動は、教員の研修を支援していたことが明確であったが、教員の歯科保健に関する研修がやや低調であったことは否めない。今後は、「総合的な学習の時間」における歯・口の健康づくりの学習、歯科保健に関する学習方法の試行と検討、成果の蓄積によって歯科保健活動をさらに発展させていくことが課題である。

組織活動（家庭との連携・協力を含めて）

学校歯科保健活動を充実していくために組織活動の充実は必須である。教員組織、保護者組織（PTA）、学校保健委員会、児童保健委員会等、組織活動との連携は歯科保健目標の達成を図る上で不可欠である。学校と家庭との連携は困難な活動であるが、各候補校では創意工夫した組織活動が展開されていた。大規模校では組織の連携を重視していたし、小・中規模校では地区割りの活動が適切に実施されていたのが印象的であった。特に校長が適切に教員をリードして成果をあげていたことは、歯科保健に関する活動が多様であることから、柔軟な思考に基づいた活動に発展できるように、本年度の候補校の実践を参考にして各校が独自の方法を創出されることを願っている。

多様な歯科保健活動の創出

児童に与える意図的な影響の一つに教育環境の整備がある。各候補校で必ずしも教育環境の整備が徹底されていなかったが、言語環境や絵画環境の整備、学校給食と口腔環境の関わり、口腔外傷の予防など学校としての創意工夫が認められた。したがってこれらが、児童全体に及ぼすプラスの影響を考えるとどの学校においても間接的な学習効果が高い教育環境の整備が急務である。今後教育環境の整備は、児童の参加を主体にして参加型学習の方法を一層充実していくことが望まれる。また児童の健康・安全を高めていく活動として、口腔外傷の予防も学校歯科保健の領域として注目していきたい活動の一つであり、複数の候補校で活動内容とされていたことを特記しておきたい。人間生存に関わる行動の安全と歯科保健とが不可分の関係にあることの実践は、学校歯科保健活動の多様性を例示した活動だからである。

学校歯科保健優良校表彰最優秀候補校の実地審査の講評を終えるにあたって、特別賞に選出された学校は最優秀校との評価は紙一重であった。これからも実践の継続を経て栄冠を掌中にされることを念願して審査会の報告とする。

記念講演

テーマ 「100歳食入門」

食文化史研究家
総合長寿食研究所所長

なが やま ひさ お
永 山 久 夫

講師プロフィール



1934年 福島県生まれ

古代から明治時代まで、日本の各時代の食事復元に永年携わり、NHK大河ドラマ「独眼竜正宗」「武田信玄」「春日の局」では、それぞれの主人公の食膳を再現するなど、食文化史の第一人者。

特に、長寿村の食生活や情報化時代のブレイン・フード（頭脳食）の研究でも有名。

また、農水省の「食と農の応援団」のメンバーとなっている。この他にも、サントリーのTV・CMシリーズ「白鹿伝説」における信長、家康、謙信、西郷隆盛など、食に関する時代考証を行う。

【主な出演番組】

文化放送「陳平・てらちゃんのハッピートゥモロー」 NHK「食べて旅して」 ラジオ福島・FM長野・東日本放送「まんぷく紀行」レギュラー出演 FM長野 金曜ワイド「おいしい話をしよう」ニッポン放送「おはよう中年探偵団」 日本テレビ「ごくらく生テレビ」他多数

1990年礼宮様・紀子様のご結婚の儀では、TBSテレビの特番で、「祝宴の儀」料理を再現・解説。

【主な著書】

「戦国武将の食生活」「腹ごしらえの哲学」「たべもの古代史」「たべもの江戸史」「おしゃれな気分で平安グルメ」「和食ものしり辞典」「食とことわざ百科」「健康食・なっとう」「百歳まで生きる健康雑学辞典」「世界一の長寿食」「健康食・みそ」「日本食料資源」「たべもの超古代史」「100歳食入門」「豆腐をどーぞ」「みそ和食」「100歳食レシピ編」など100冊ほど。

アメリカ・ニューヨーク市で「豆腐は地球を救う」というテーマで講演。ブラジルのブラジリア大学で「和食文化」の講義をするなど多数。

●「日本経済新聞」毎週月曜日の夕刊に「長寿の食卓」連載中です●

講演資料

物忘れを防ぎ、ボケず、寝こまず100歳まで、元気で長生きするための

『100歳食入門』

これからは、元気で、明るく、長生きする時代です。ボケてなどいられません。寝たきりもご免です。

情報化時代です。記憶力をよくして、新しい時代を楽しみましょう。

今まで、苦労してきたカイがありました。本当にご苦労さまです。人生の楽しみはこれからです。

そのためにも、物忘れを防ぎ、ボケず、寝こまず、長生きするための「食べ方」をしっかりと身につけてほしいのです。そこで、頭の働きを向上させ、明るく、長生きするための歌を作りました。

頭をもっと、よくするため、そして長生きするための「方程式」といってよいでしょう。

それが次の「長生きソング」です。

(『100歳食入門』永山久夫著・家の光協会より)

お茶飲んで

ご飯 豆 ^{ごま} ^{いわし} 胡麻に鰯に

人参 昆布

これで長生き

「ワッハッハッハーッ」

歌の意味を簡単に説明しましょう。

- ①「お茶」……物忘れを防ぎ、若返りと不老長寿に役立つ成分が多い。カテキンをはじめ、ビタミンCやE，サポニンなどです。
- ②「ご飯」……頭の回転をよくして記憶力の向上に欠かせない。ブドウ糖やレシチン，お腹の調子をよくするオリゴ糖を含みます。最近では血圧を安定させるギャバでも注目。
- ③「大豆」……ボケなど脳の老化を防ぎ，記憶力の向上に効果的なレシチンや骨を丈夫にして，体の酸化やガンを防ぐイソフラボンを含みます。
- ④「胡麻」……脳や体の細胞の酸化を防いで若々しさを保つセサミンやビタミンE，頭のエネルギの効率を高めるビタミンB₁，イライラを防ぐ，カルシウム，食物セインが多い。
- ⑤「鰯」……物忘れやボケを防ぐドコサヘキサエン酸や血液をさらさらにするエイコサペンタエン酸，心臓を丈夫にするタウリン，アルツハイマー性のボケの予防に効果的な核酸，さらには，丈夫な骨作りには欠かせないビタミンD，カルシウムも豊富に含んである。
- ⑥「人参」……脳細胞や体細胞の酸化を予防して，ガンなど病気に対する免疫力を強化するカロチンやビタミンA，高血圧を防ぐカリウムを含みます。
- ⑦「昆布」……通じをよくし，腸内の有害物質をとりこんで，排出させ，大腸ガンの予防にも役立つアルギン酸などのセイン質が多い。又メリの成分のひとつのフコイダンには，血行をよくして，コレステロールを減らし，病気に対する免疫力を強化する働きがあります。
- ⑧「笑い」……笑いは，お腹のジョギングと知りましょう。大笑いすると，ガン細胞や病原菌などをやっつけるナチュラルキラー細胞（免疫細胞）が増えることが分かっています。笑いは「腹式呼吸」であり，反対に泣く時は，吸気を中心とした「胸式呼吸」となるため，息が浅くなる。デスクワークしている時の呼吸も「胸式呼吸」です。

一笑一若

一怒一老

シンポジウム

テーマ

変革に向けての学校歯科保健の飛躍

—「生きる力」を育む
歯・口の健康づくりの実践をめざして—

座長

シンポジスト 1

2

3

4

松本歯科大学総合歯科医学研究所教授

文部科学省スポーツ・青少年局体育官

明海大学歯学部口腔衛生学講座教授

前大妻女子大学人間生活科学研究所所長

秋田県知事

森本 俊文

戸田 芳雄

安井 利一

高石 昌弘

寺田 典城



座長



『生きる力』を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして

子供の歯ぎしり

松本歯科大学総合歯科医学研究所 教授 森本 俊文

夜間のキリキリ音を伴ういわゆる歯ぎしりは、年齢や性、人種の区別なく広く認められる口腔習癖である。近年、歯ぎしりに伴う強い咀嚼筋活動が顎関節症を誘発するのではないかと注目され、成人については多くの研究がなされている。一方、子供の歯ぎしりに関しては、それがかなり普遍的に生じていることは知られているが、子供を対象として歯ぎしりを研究することがかなり困難であることなどから研究報告は多くはない。しかし、子供が実際に歯ぎしりをしていることに気づくと、果たしてそのまま放置してよいのかどうか懸念する親は多い。そこで、これまで行われた子供の歯ぎしりについての研究報告のいくつかをとりあげ、成人での研究と比較しながら検討してみよう。なお、研究の対象として扱う場合の歯ぎしりは、多くの場合、音を伴ういわゆる歯ぎしり以外に夜間におこる強い噛みしめ(クレンチング)をも含めている。

1 歯ぎしりの同定

通常、自分が歯ぎしりをしているかどうかは自分では分からないので、親や周りの人が歯ぎしり音に気づいているかどうかを参考に判断している。したがって、子供の歯ぎしりに関する研究では、先ず親に対するアンケート調査によって歯ぎしりの有無が判断されている。また、客観的には口腔診断で歯の咬合面ファセット(facet, 切り子面)の状態(位置や数)を参考に判断されている。これらの方法はいずれも簡便で

あり、子供の歯ぎしりを対象とする場合には、これら2つの方法を合わせて歯ぎしりの有無の判断に用いていることが多い。しかし、これらの方法では結果にいくぶん正確さに欠ける点があることを念頭に置かなければならない。すなわち、アンケート調査では歯ぎしり音を伴わないクレンチングの存在については分からず、ファセットによる判断では過去に歯ぎしりをしたことは分かったにしても現在も歯ぎしりをしているかどうかは判断できない。また、ファセットの存在は必ずしも歯ぎしりのみによって生じたとはいえない。

歯ぎしりの正確な同定には、実際に歯ぎしりの状態を記録する必要がある。そのため研究や診断目的では、被験者もしくは患者をスリーブラボラトリーと呼ばれる実験室で睡眠をとらせ、咀嚼筋活動を筋電図記録し、同時に脳波、心電図、呼吸、血圧、肢の筋活動、歯ぎしり音などを記録する。ただ、このような環境下で自然の睡眠をとるのは一回の試行では難しく、また幼児・小児に適用するのも困難である。ただ、最近では携帯できる筋電計などが利用できるもので、自宅でより自然な睡眠中に記録された筋電図データに基づいた診断が可能になりつつある。

そこで臨床的に歯ぎしりを同定する際の参考基準として、成人の歯ぎしりについての提唱されている項目をまとめると、①歯ぎしり音が聞かれる(ただしその頻度としては過去6ヶ月間に、1週間当たり少なくとも3~5夜は生じていること)、②歯の咬耗がある、③起床時に咀嚼筋の疲労感や痛みがある、④咬筋が肥大しているなどが挙げられる(表1)。

表1 歯ぎしり者に見られる臨床症状

- ① 周りの人が気づく歯ぎしり時のキリキリ音
 - ② 正常な顎運動内および偏心咬合時の歯の咬耗の存在
 - ③ 随時収縮時の咬筋の肥大
 - ④ 起床時の咀嚼筋の不快感，疲労感および拘縮時にはこめかみの痛み
 - ⑤ 歯の知覚過敏
 - ⑥ 顎関節のロッキングやクリッキング
 - ⑦ 舌縁に見られる歯型の陥凹
- (Kato ら, 2003)

また，スリーブラボラトリーを利用した検査を行う場合には，①睡眠1時間当たり少なくとも4回は筋電図的に歯ぎしりと同定される筋活動期間があることもしくは25回以上の筋活動バーストが生じていること，また一夜に2回以上歯ぎしり音が生じること，②筋電図活動のパターンとしては，リズムカル，持続的あるいは両者の混合を示し，筋活動の大きさは最大咬合力の少なくとも10～20%を示すことなどが挙げられる(表2)。

2 人口に対する歯ぎしり者の比率

上記のように歯ぎしりの同定に困難が伴うため，人口に対する歯ぎしり者の比率を調査した疫学的研究結果は必ずしも一致していない。子供の歯ぎしりについて，例えばスエーデンの7歳，11歳および15歳の学童を対象としたアンケート調査では20～25%に歯ぎしりが認められたが，歯科医による口腔内の診査では7歳グループで30%，15歳グループで60%であった。また，11歳児以下の小児について親へのアンケート調査を行った他の研究では14%～20%と報告されている。その他の研究でも子供の歯ぎしりについては20%以上の比率が報告されている。したがって，子供の歯ぎしりはかなり普遍的に認められる現象であるといえる。さらに，歯ぎしりを始める年齢については2～4歳(平均3.7歳)との報告がある。

表2 ソムノグラムを利用した歯ぎしりの診断

1. 閉口筋の筋電図活動
 - ① 筋活動レベルが最大噛みしめの10～20%以上
 - ② 筋電図バーストの持続時間が0.25秒以上
2. 歯ぎしりエピソードのタイプ
 - ① 相動型(リズム型): 0.25～2.0秒間持続する筋電図バーストが3回以上，3秒以内の間隔で続く
 - ② 持続型: 2.0秒間以上持続する筋電図バーストを示すもの
 - ③ 混合型: 相動型と持続型を併せ持つもの
3. 歯ぎしりの診断基準
 - ① 睡眠1時間当たり4回以上の歯ぎしりエピソードを生じること
 - ② 睡眠1時間当たり25回以上の筋電図バーストを示す
 - ③ 上記の①または②で一夜に2回以上の歯ぎしり音を伴うエピソードを示す

(Kato ら, 2003)

一方，成人の歯ぎしり者の比率についても報告間で相違があるが，Lavigne らは8%程度と報告している。したがって成人の方が歯ぎしり者の比率は小さいと言える。

3 睡眠時随伴症としての歯ぎしり

歯ぎしりは睡眠時随伴症(パラソムニア, parasomnia)の一つとされている。睡眠時随伴症とは，浅い睡眠時に生じる特異的な身体運動を言い，夢遊症(睡眠時夜行症)，寢言，寢小便(夜間遺尿症)などがこのうちに含まれる。歯ぎしりをする子供には，これら他の随伴症を伴うことが多い。また，それ以外にも腹痛，睡眠時流唾，夜間下肢こむらがえりなども，歯ぎしり児に有意に多く生じると報告されている。

一般に睡眠時随伴症とくに夢遊症，寢言，寢小便などは小児期に成長と共に激減するが，歯ぎしりも同様に減少する。しかし，その減少度は他の睡眠時随伴症

に比べて少なく、13歳でも、また大人になってもなお高頻度に見られる。

4 睡眠と歯ぎしり

高濱は歯ぎしり者を対象に、脳波、咬筋筋電図、心電図、呼吸曲線を初めてまとめて記録し、夜間の歯ぎしりについて次のような点を明らかにした。歯ぎしり時には左右咬筋の活動が規則的に交代して表われる。「そのリズムは個人毎にほぼ一定している。歯ぎしりは浅い睡眠時にのみ生じる。歯ぎしりに先立って、先ず脳波の変化が生じ、次いで心拍、呼吸、咬筋の変化が表われる。これらの結果に基づいて、歯ぎしりと自律神経との間に密接な関係があること、また歯ぎしりが大脳上位中枢の興奮に由来すること、咀嚼とは異なったリズム形成機構が関与することなどを推察している。また、歯ぎしりにとって歯は単なる発音素材に過ぎないとも述べている。さらに佐藤と原田は睡眠中に生じる歯ぎしりのメカニズムについて興味深い仮説を提唱している。夜間に歯ぎしり者の脳波を記録していると歯ぎしりが生ずる前に往々K-複合(K-Complex)と呼ばれる脳波の変化がおこることがRedingらによって報告されているが、彼等はこの結果を確認すると共に、歯ぎしり直後の脳波が直前のそれより浅くなること、また時にこれに付随して α 波(8-12.5Hzの脳波)が出現して覚醒(sleep micro-arousal)に移行することを認めた。また、自律系の変化として心拍が早くなり、呼吸のリズムが不規則化すること、指尖血管の一過性収縮が頻脈に必ず随伴することを報告している。これらの反応は、睡眠中に覚醒刺激を与えた時に認められる大脳や自律系の反応に一致する。このことは歯ぎしりを発生させる神経機序と覚醒反応時に自律神経の乱れを生ずる機序との間に何等かの関係があることを推察させる。

最近、Katoらは睡眠中の被験者に感覚刺激(腕への振動刺激および音による聴覚刺激を単独あるいは組み合わせ)を加えることにより実験的にsleep micro-arousalを起こすと咀嚼筋のリズミカルな筋活動が誘発されること、また歯ぎしり者ではこれに続いて歯

ぎしりも生じやすいことを認めた。これらの結果に基づいて、katoらは、歯ぎしりがsleep micro-arousalの随伴現象として生じるものであることを主張している。

佐藤と原田は、上記のように深い眠りから浅い眠りへの移行期に歯ぎしりがおこりやすい理由として、行動上の目覚めと脳波上の目覚めの間に時間的な相違があつて、前者が後者より先におこると顎運動を生ずる大脳の活動が異常に高まって歯ぎしりが生じるのではないかと推察している。この説では、咬合不正など口腔内での局所要因が認められない人でも歯ぎしりが生ずることを説明できる。しかし、どうしてある人達ではこれら2つの目覚めに時間的相違を生じやすいのかがなお不明なので、歯ぎしりを生じる人と生じない人がある理由は不明である。

最近、Wrubleらは、夜間の歯ぎしりについての研究を概括して、キリキリ音を出す“いわゆる歯ぎしり”と噛みしめ(クレンチング)型の音を出さぬ歯ぎしりとは異なったメカニズムで生ずるのではないかと示唆している。

また、子供の歯ぎしりと睡眠との関係についての詳細な研究は、これまで殆どなされていない。ただ、睡眠パターンは成長と共に変化することが、睡眠研究の方から解析されている。したがって、成長に伴う子供の歯ぎしりの減少が、このような成長に伴う睡眠パターンの変化と関係する可能性は考えられる。

5 歯ぎしりの原因

歯ぎしりの主たる原因としては、心理的ストレスと末梢の咬合性の原因が考えられている。

まず、心理的ストレスと歯ぎしりとの関係については、成人で歯ぎしり者とそうでない者との間に性格や感情の面で特別な相違は認められず、また咬合状態についても著しい相違がないとの報告がある。しかし、一方では歯ぎしり者には抑鬱および不安傾向が強いとの報告がある。また、精神的ストレスがあると歯ぎしりを生じやすいとの報告は多い。

子供の歯ぎしりについても心理的ストレスとの関連

を認めたいいくつかの報告がある。一例を挙げると、子供の歯ぎしり者と非歯ぎしり者について不安スコアを調べた報告では、72%の歯ぎしり者では優位に高いスコアが記録されたが、一方、非歯ぎしり者で高い不安スコアが記録されたのは僅か12%であった。

次に、咬合状態、特に子供の不正咬合と歯ぎしりの誘発について調べた報告では、両者の相関は高くないとされている。すなわち、不正咬合が歯ぎしりを誘発させる直接の原因とはなり難いと考えられている。したがって、歯ぎしりを誘発させるのは咬合のような末梢性の原因ではなく、心理的ストレスのような中枢神経系の活動に原因があるのではないかと推察される。しかし、歯ぎしりのような口腔の習癖が不正咬合と同時に存在するときには顎関節症様の症状、すなわち咀嚼筋の疲労感や痛み、顎関節痛、顎運動時の雑音、開口障害などが生じやすいとの報告がある。

さて、ストレスに対してもっと敏感に反応する中枢神経系の1つは視床下部であるが、視床下部のうち、交感神経系を活動させる部位を電気刺激すると閉口筋運動ニューロンの興奮性が高まることが動物実験により明らかにされている。この結果は、歯ぎしり時の呼吸や心拍の変化と閉口筋活動の増大を生じる原因を説明できるものである。

6 歯ぎしりの治療

歯ぎしりに対する治療法としては、成人については、①バイトプレーンの適用、②心理療法、③鎮静剤

を主体とした薬物療法が提唱されている。子供の歯ぎしり治療については、研究は少ないがバイトプレーンを適用した場合、これを適用しなかった場合に比べて、咬合面ファセットの出来方が少なかったとの報告がある。したがって、バイトプレーンを入れることによって、おそらく歯ぎしりの頻度の減少あるいは歯ぎしりは生じても咬合面の磨耗を生じ難くさせていると推察される。ただ、不正咬合が歯ぎしりを誘発する直接の原因とは認められていないので、歯ぎしりの治療法として咬合治療を行うことに対しては注意しなければならない。

7 おわりに

本文では子供の歯ぎしりについて、成人での歯ぎしりの研究成果と対比しながら論じてきた。今日、成人の歯ぎしりは顎関節症の発症要因として注目されている。事実、歯ぎしり者に見られる臨床症状は咀嚼筋痛、耳部に及ぶ顔面痛の他、頬・肩部の痛み、起床時の歯痛、顎のロッキング、顎関節音など顎関節症の初期に認められるものに類似している。一方、子供の歯ぎしりについての研究はなお極めて少ないのが現状である。しかし、成長と共に歯ぎしり者が減少することを考えると、子供の歯ぎしりについてはあまり神経質になる必要はないと思われる。ただ、少数例だけが成人になってもなお歯ぎしりを続け、顎関節症の遠因となっていることから、歯ぎしりをする子供については注意をしながら観察を続けるのがよいと思われる。

シンポジスト ①



学校歯科保健の めざす方向とその展開

「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり

文部科学省スポーツ・青少年局 体育官 戸田 芳雄

1 学校歯科保健のねらいは、 学習を通じた子どもの自立

我が国の学校歯科保健のねらいは、幼児児童生徒（以下、子どもという。）が、自分の歯や口の健康状態に関心を持ち、歯や口の健康上の問題を自分で考え、処理できるような資質や能力を身に付けることにある。言い換えると、子ども自らが、学習によって健康の大切さに気付き、歯みがきや食生活などの生活行動を主体的に改善し、他立的な健康管理から自立的な健康管理ができるようにし健康な生活を実現していくことにある。

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

その結果として、前記の指定校や地域等から、次のようなことが報告され、学校保健統計調査などから見ても、平成14年に12歳児の平均 DMF が2.28となるなど我が国の子どもの歯科保健の状態が改善されている。

- 子供が自己の健康管理に関心をもつようになる。
- 子供の生活リズムが確立してくる。

- 児童会や生徒（会）の活動が活性化する。
- 親子、子供同志、先生と子供、先生と保護者等とのコミュニケーションが密になることにより信頼関係が築かれ、生徒指導の機能が強化される。
- 教師の共通理解や協力体制が緊密になる。
- 学校保健委員会が活性化し、保護者や地域社会との連携が円滑となり、開かれた学校づくりが促進される。このことが、ひいては、児童生徒の健康や青少年の健全育成などの円滑に実践につながる。

そして、もちろんのことであるが、

- むし歯や歯肉炎が減少する。
- 正しい歯みがきの仕方や食生活など歯・口腔や全身の健康により生活行動が身に付いてくる。

つまり、これまでの、学校歯科保健の取組から、むし歯がどの学校段階でも着実に減少しつつあり、歯科はもちろん、健康全般への関心が高まってきていると言える。しかしながら、近年、むし歯以外にも咀嚼など口腔機能の未発達や歯肉炎の増加など新たな課題への対応が必要となっているとともに、子どもに「生きる力」をはぐくむことなどが重要となってきている。本稿では、関連する審議会答申等で提唱されたヘルスプロモーションの理念を踏まえ、今後の我が国の学校歯科保健への期待を述べる。

2 ヘルスプロモーションの理念に立った 学校歯科保健教育の推進

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

さらに、アルマ・アタ宣言（1978年）において、「国が提供する保健サービスと個人、家庭及び地域住民の積極的な参加によって、世界中の人々が社会的、経済的に生産的な生活ができる生活水準の達成を目指すこと」を宣言している。続いて、ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章（1986年）において、ヘルスプロモーションの理念を提唱している。

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

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

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

3 「はぐく（育）むこと」、 「培うこと」を大切に

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

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

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

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

そのような「生きる力」の重要な柱である健康を保持増進することは、今後の教育でも一層重要であり、歯科保健を含む健康教育の一層の充実が求められていると言える。その「はぐくむ」の意は、「親鳥がその羽で雛をおおいつつむ。養い育てる。成長発展を願って育成する。」(広辞苑) ことであり、類似の語に、新学習指導要領の総則第1(款)の3で使用されている「培う」(草木の根に土をかけて育てる。能力や性質を養い育てる。：広辞苑)がある。いずれも、保成栽培的で性急な働きかけでなく、ゆっくり、じっくり時間をかけ、手をかけて、子の自立を促す意味合いをもっている。この「はぐくむ」と「培う」は、高度成長など激しい社会の変化の中で置き忘れられてきたものが何かということをし、私たちに示唆してくれている。

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

4 学習指導要領は、 健康教育の充実が重要な柱

(1) 改訂の基本的視点とねらい

① 基本的視点

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

② 改訂のねらい

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

(2) 健康教育に関連する内容の改善

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

- ① 教育における「保健」の改善の基本的な考え方
「保健」については、児童生徒が健康の大切さを認識できるようにするとともに、ヘルスプロモーションの考え方を生かし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の基礎を培い、実践力を育成するため、次のような基本的な視点に基づいて、改善を図っている。

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

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

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

③ 教科における健康教育の改善の方向について

ア 前に述べた各学校段階で一貫してあるいは、重点的に取り扱う。

イ 児童の発育・発達の早期化や生活習慣の乱れなどに対応するため、現在、小学校高学年から指導している保健の内容を中学年から指導することとする。

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

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

④ 学校教育活動全体を通じた健康教育の充実

ア 総則第1の3「体育に関する指導」を「体育・健康に関する指導」に変更

イ 総合的な時間での福祉・健康の課題例示

ウ 「総合的な学習の時間」の創設

「生きる力」をはぐくむことを目指した、各学校の創意工夫を生かした活動

- ・国際理解、情報、環境、福祉・健康などの横断的・総合的な課題

- ・児童生徒の興味・関心に基づく課題や学校の特色に応じた課題など

* 歯・口の健康づくり推進指定校・指定地域等で優れた実践が行われつつある。

⑤ 特別活動の学級活動での心身の健康や学校給食（食）に関する指導の充実

⑥ 専門性を有する教職員の参加・協力の推進

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

5 学校歯科医は健康教育への一層積極的な参画を

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

高齢社会が急速に進展する現在、生涯健康でありたいということが、国民の大きな願いとなってきている。その一つの重要な柱が歯・口の健康づくりであり、生活習慣病など心身全体の健康づくりにもつながる資質や能力であるということは、誰もが異論のないところであろう。しかしながら、ローマは一日にしてならずと言われたように、歯・口の健康も日々の小さな営みによって築かれる。私たち大人が、子ども一人一人の自立に向かって、温かく、根気強く支援し、小さくて、偉大な日々の歩みを大切にしながら、歯科保健という側面から、心身全体の健康を視野に入れた確かな「健康観」と「生きる力」をはぐくむことが、子どもに、生涯を通じて健康な生活を送る基礎を培い、健康に生き抜く力という生涯の宝となって子どもに具現することとなる。

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

6

健康教育は、みんなの力で

健康教育において、ヘルスプロモーションの理念を重視し、21世紀を展望した教育課程は、各学校での学習指導要領の趣旨や内容の理解、教育課程の編成に関する検討を経て、平成14年度から小、中学校が全面実施、15年度より高等学校が学年進行で実施されている。各学校においては、その趣旨や内容を理解し、効果的な実施に努める必要があり、健康教育については、各担当者のみならず、校長等が児童生徒の心身の健康課題の深刻化や生涯における健康・安全の重要性を十分に認識し、学習指導要領に盛り込まれた健康教育にかかわる趣旨や内容を各学校で具体化し、実のあるものとする事が求められている。

また、子どもに「生きる力」を育むためには、児童生徒に対する個に応じた指導の充実を図るとともに、

開かれた学校づくりを進める観点から、各教科や特別活動の授業や総合的な学習の時間などにおいて、地域の方々や養護教諭、学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の専門性を有する教職員の積極的な参加・協力を推進することが極めて重要である。

今後は、我が国の学校歯科保健を一層充実し、子どもに確かな健康観を育成するためには、学習指導要領の趣旨や内容を良く理解し、ご参会の皆様方及び健康教育にかかわりの深い多くの方々のご支援と参加をいただきながら、各学校での健康教育が確実に実践されることを期待したい。

親、教師、学校歯科医など全ての大人が、子ども達のサポーターとなって、「はぐくみ」、「培う」ことを通して、子どもが生涯を心豊かでたくましく生き抜くための力を身につけることができるよう一層のご尽力を賜れば幸いである。



シンポジストの方々

シンポジスト 2



変革に向けての 学校歯科保健の飛躍

「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして
学校歯科保健活動と学校歯科医

明海大学歯学部口腔衛生学講座 教授 安 井 利 一

1 「生きる力」と学校歯科保健活動の特性

幼児期における健康づくりはまさに他律的である。他律的であるが故に保護者や家庭の状況が直接的に反映される時期でもある。また、発育・発達の重要な時期であるから、その子どもが本質的にもっている資質を延伸していく方向でなければならない。保育園や幼稚園における健康づくり活動は、子どもの最初の健康習慣、基本的な生活習慣づくりの入り口であり、保護者と一体となった活動が必要であることは言うまでもない。そして、学齢期においては学校という教育の場と地域や家庭が一体となって、自律的な一生にわたって自己実現が可能な健康のコントロールを身につけられるように支援する必要がある。

さて、既に周知のように平成8年7月19日に中央教育審議会第一次答申「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」で示されたキーワードは「ゆとりの中で生きる力をはぐくむ」であった。

「生きる力」は「これからの子供たちに必要となるもの」として大きく三つのポイントから成り立っている。

- ① いかに社会が変化しようと、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力
- ② 自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など、豊かな人間性

③ ①と②の基盤としての健康や体力

そして「我々は、こうした資質や能力を、変化の激しいこれからの社会を生きる力と称することとし、これらをバランスよくはぐくんでいくことが重要であると考えた。」と述べている。

私たちが取り組んでいる学校歯科保健活動は、教育活動の一環として行われ、児童生徒等の生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに健全な国民の育成を期す活動である。学校における歯科保健活動は、児童生徒等の健康づくりに対する意識や行動の芽生えを、歯・口を題材として支援していくという性格を持っている。これまで、学校歯科保健活動は、歯・口という児童生徒等にとって理解しやすい共通性に富んだ題材として、健康教育活動を効果的に実践するため学校教育に位置づけられ展開されてきたところに高い評価が与えられている。

教育の実践活動として歯みがきの指導があったり、また活動の結果としてむし歯被患率の低下等が認められたりすることは価値あることであるが、さらに歯科保健活動を通じて、児童生徒に健康とは何か、どのようにすれば健康の保持増進ができるかを自ら考え、実践できる能力を開発支援することが一義的に重要であると考えられる。健康の状態は、児童生徒等で個々に違いがあり、健康を保持増進する方法も限りなく多い。「自分にとって健康とはどのような状態なのか」、「健康とは一体何か」あるいは「健康であることの価値は何か」等を考え、その答えを自分なりに求め、自ら考え

生きる力	歯科保健活動
自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する能力	健康課題は目で見える原因と結果の学習が容易 解決行動は容易で日常的
自らを律しつつ、他人と協議し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性とたくましく生きるための健康や体力	健康行動は自らを律すること 学級での共有化がしやすい 感動する題材がある

た方法で実践し、その結果を評価する目を持ち、さらには友人の健康や家族の健康等を考えることは、すなわち「生きる力」を育むことにもつながることなのである。

特に、歯・口の健康づくりは、子どもには理解の難しい「健康」という課題をみごとに学習課題として捉えることに功を奏してきたと言える。そして、さらに歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」の創造を思慮する時代になってきた。「自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する」ためには、問題発見が具体的で、目で直接見ることができたり、触れることができたり、そして課題の解決が容易で評価もできるという題材が必要であろう。人体の各臓器器官のなかで、子ども達がわかりやすいという視点で見れば歯・口の持つ価値は少なくないと思われる。また、「自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など、豊かな人間性」ということも、歯磨き行動をとっていてもわかるように、朝眠くても、夜に疲れていても頑張る行動には自律性の進展があると考えられないだろうか。このように考えると、具体的課題として歯・口腔の健康づくりの諸活動は「生きる力」の育成に位置づけできる内容であると考えられる。

2 「生きる力」を育む 学校歯科保健活動の課題

1) 生涯にわたる健康づくりの視点

歯・口の健康づくりは、生活習慣病の学習素材としての性格を有している。

- ① 鏡を見ることによって直接的に自分の状態を観察できる対象であること。
- ② 乳歯から永久歯へと生えかわったり、永久歯が萌出したりすることを容易に体験することができ、指導の方法によっては、生への興味・関心や畏敬の念を持つことも可能と考えられること。
- ③ むし歯や歯肉炎などの病気と原因との知識・理解が容易であること。
- ④ ブラッシングにおいては、その行動した結果が自己評価しやすいこと。
- ⑤ 子どもたちにとって珍しい対象ではなく、共通性に富んでいること。

このように、歯・口の健康づくりは、健康者であっても幼児児童生徒を対象とした健康教育題材としての要素を含有している。さらに、歯垢が沈着して歯肉炎を起こしているようなケースでは、歯垢を除去することで歯肉炎が改善することから、原因と結果の関係さえも示すことができ、思考力・判断力の形成に役に立つと考えられる。このような「歯垢を除去すれば歯肉炎が改善する」などの一連の学習と気づき、そして感動は、問題発見解決型の学習でもあり「生きる力」である。さらに、朝や就寝前の歯磨き、あるいは規則的な間食の摂取などの行動は、子ども自身が自らを律することが必要であるばかりでなく、他人を思いやるというようなことも含めて、人間性の形成にも優れるとの指摘があり、いわゆる「生きる力」の育成に直結した学習材であると言える。

健康な歯と口腔は、生涯にわたる健康づくりの基盤であり、8020運動に示されるように、生活の質的な向上あるいは日常生活行動の活性化につながるものである。さらに「健康な肉体には健全な精神が宿る」の例えのように、歯や口の健康づくりを通じて心の健康にも触れることができる。健康日本21においても歯の健康があげられ、幼児期や学齢期における目標も提示されている。

2) 生活習慣病予防の視点

歯・口の健康に対するハイリスク者は生活習慣病のハイリスク者でもある。例えば、要観察歯を有する子どもでは長期にわたってブラッシングができていない、間食の適切な選択ができていない、食生活を含め

て生活時間の規則性が確立していない、などの課題を有している。このような状況は、将来において、高血圧、糖尿病、肥満などの健康問題を生ずる恐れが大きい。歯・口の健康課題を有するハイリスク者への指導そのものが生活習慣病予防のための保健指導になっているはずである。生活習慣病のハイリスク者を低年齢で見つけ出し、指導によって改善させることができる。その改善の過程は自らを律する「生きる力」の実践になる。歯科疾患の予防につながることは当然の帰結である。また、自分の健康を保持増進するための専門家の支援を理解したり、あるいは保健学習や保健指導を通じて学習したりして、例えば、むし歯予防のためにフッ化物配合歯磨剤を選択することができるなどの「知と行」の一体化は将来の生活習慣病予防対策に極めて有効であろうと推察される。

3) 生涯にわたる QOL 向上のための視点

食べる、話す、運動する等の生活要素は人の QOL に直結している。口腔機能の保持と増進は生涯にわたる QOL の向上である。感情の表出、食べ物の味わい、コミュニケーション、これらを通じて「生きる力」に通じる豊かな人間性が培われると考える。

4) スポーツ外傷予防(マウスガード)と安全教育

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

アクシデントとしての外傷に対しても、自らの身体を守る」という習慣や態度を養う学校歯科保健・安全活動の展開が期待できるということである。これまでの学校安全は、ややもすると児童生徒が自らの問題として学習しにくい点もあったと推察される。その点、マウスガードは、自らのスポーツ外傷を防ぎたいという自己認識が生まれれば、具体的にマウスガード装着という行動をとることが可能であるため、安全教育・安全管理の評価としても利用できると考えられる。このような学校保健と安全の協調の中で、発達段階を熟慮した上での展開は特に小学校、中学校、そして高等学校の学校歯科医間の連携がなされるべきであると考えられる。

3 「生きる力」を育む 学校歯科保健活動と学校歯科医の支援

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。学校保健法で定められている学校歯科医は、学校保健法第1条(目的)に示されるように「児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」がその職務であり、その内容については同施行規則第24条に定められている。例えば、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機関において個人を対象とした健康診断や疾病診断とは趣が異なっているのである。平成7年度から実施されている学校保健法施行規則の一部改正により、「疾病志向から健康志向へ」と言われていることは、まさに学校における健康診断の重要な考え方なのである。これからは、さらに「生きる力」につながる学校歯科医の支援活動が必要な時代になってくるかもしれない。『疾病志向から、健康志向へ、そして「生きる力」の創生に向かって』、学校も、家庭も、地域も十分に視野に入れた健康づくりの専門家としての教育への支援を考える必要がある。現在の学校歯科医の活動状況をみると、既に学校保健法施行規則第24条の各項目以上の活躍が期待

されているし、実際に、活動されている先生も多数いる。疾病治療の時代から健康や生活の質を量る時代になり、さらに子ども達に育むべき必要なものとしての「生きる力」の時代での活動は、新たな活動の展開を必要とするか、これまでの地道に築いてきた活動の延長線上に存在するののかも探っていかなければならない。

学校歯科医の職務

(学校保健法施行規則第24条第1項)

1. 学校保健安全計画の立案に参加すること。
2. 法第6条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
3. 法第7条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと。
4. 法第11条の健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること。
5. 市町村の教育委員会の求めにより、法第4条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
6. 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

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

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

(後略)「平成9年保健体育審議会答申」

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

(後略)「平成9年保健体育審議会答申」

すなわち、学校歯科保健における学校歯科医の守備範囲は、学校保健法に定められた歯科健康診断や健康相談だけではなく、教育活動にも積極的に参加をし、学習指導への協力も視野におさめておく必要性を指摘している。学校歯科医は健康診断を通じて、直接、児童生徒等の口腔内状況を把握した唯一の専門家であり、専門的な立場から当該学校の歯科保健特性の解析と評価をなす職責にある。したがって、自らが管理する児童生徒等の特性は歯科医学的に十分理解ができていないはずであり、その評価を児童に還元する方法としての学習参加も考える必要がある。学齢期においては、発達段階にしたがった展開が必要ではあるが、「生きる力」を視野に入れた歯科保健活動への学校歯科医の支援として、例えば「健康課題を見つけ、学び、考え、判断することに対する支援」等として次のような考え方もできる。

「健康課題を見つけ、学び、考え、判断することに対する支援」の考え方(例)

歯・口の健康づくりの最大の利点は、鏡をみることで容易に課題を目で見ることができることである。さらに、歯には前歯、犬歯、小臼歯、大臼歯という種類があり、それぞれに特徴的な形態と機能を有している。人体の構造模型を作ることは比較的大変な作業であるが、歯の形態は口腔外においても粘土や発泡スチロールなどで作ることができる。専門家として支援できる場面であろう。あるいは、印象採得をすれば個人の口腔内を歯列状態なども含めて再現することができる。ハイリスク者で観察力に欠ける子どもには、「自分発見」の貴重なチャンスになるかもしれない。その他、プラークの細菌学的なアプローチ(齲蝕活動性試験、位相差顕微鏡による観察など)、咬合、咀嚼の状況、歯肉炎の唾液潜血などについても支援できる。

また、原因と結果について考え、判断するための支援としてのプラークの付着と歯肉炎あるいは齲蝕の状況(COやGO)を写真撮影して引き伸ばして見せることで課題発見型の学習に使用することができる。

児童生徒等の歯科疾患の代表である齲蝕は、有病状

況は確実に改善されており、平成14年度の学校保健統計調査結果においても12歳児の一人平均 DMF 歯数は2.28本となっていることは周知の事実である。

健康日本21（学齢期の齲蝕予防等の目標）

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

1986年のヘルス・プロモーション（オタワ憲章）以降の健康づくり施策が、世界的に「目標指向型健康増進施策」を採用していることから、我が国においても「健康日本21」の中で、学齢期に対しての目標値が設定された。一般的に、健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、より高い危険度（リスク）を有する者に対して、その危険を削減することにより疾病を予防する方法をハイリスク・アプローチと呼んでおり、また、その集団全体での危険因子を下げる方法を集団的アプローチと呼んでいる。そして、健康課題の解決は、ハイリスク・アプローチと集団的アプローチを適切に組み合わせて、対策を進めることが必要であると言われている。学校保健においては、集団的なアプローチは教育であり、ハイリスク・アプローチが個別の相談や専門的な場での管理支援ということになる。

学校歯科保健活動においては、平成7年度の健康診断からリスク度によるスクリーニング手法を取り入れ

ているため、既に実施している方法論ではあるが、再度、自分の学校の児童生徒等の健康状態の把握と特性が掌握できているかどうか、学校保健計画に位置づけられて継続的計画的に実施されているかどうかを見直す機会としたい。実際の目標のうち、例えば、12歳児における「1人平均齲蝕歯数（DMF 指数）1歯以下」をクリアしている学校も数あるが、ただ単なる数値目標として理解してしまうと「病気がなければよいのか」という現象中心の考え方になってしまうので注意が必要である。言うまでもないことであるが、学校歯科保健活動は学校教育の活動であることを常に意識しておくことが重要である。

4 おわりに 生涯にわたる健康の自律性を学校歯科保健から

歯科保健活動の有する健康教育効果は、学校だけでなく家庭においても、地域保健においても「切口」としての意義は同じである。学校においては、特に保健指導においては学級活動（ホームルーム活動）あるいは新しい学習指導要領で新設された「総合的な学習の時間」などを利用して、幅広い体験学習を効果的に使用し、「学ぶ」ことに主眼を置くことが大切である。さらに、自らの健康を自らの力で保持・増進するためには、必要な知識と必要な行動そして意欲が備わっていないといけない。繰り返して言うまでもないことであるが、健康は自己実現を図るための重要な要素である。人はどんな環境に置かれてもたくましく「生きる力」が必要であり、そのためには健康づくりを通じて必要な要素を育むことができればよい。歯・口の健康づくりはその目的に対して、学齢期を通じて、もっとも効果がある題材ではないかと感ずる。学校教育にかかわるすべての関係者の力で歯科保健活動を通じて21世紀を担う子ども達の「生きる力」の支援ができれば幸いである。

シンポジスト 3



ヘルスプロモーションの理念に基づく 健康教育の推進と学校歯科保健

前大妻女子大学人間生活科学研究所 所長 高石昌弘

1 はじめに

今年5月に健康増進法が施行され、全国的規模で健康づくり運動が広範な展開を始めているが、この法律の背景として2000年3月に策定された「健康日本21」が重要な役割を果たしていることは言うまでもない。

「健康日本21」は当時の厚生省（現・厚生労働省）における生活習慣病予防対策に基盤をおきつつ、米国のHealthy People 2000およびHealthy People 2010を参考として策定されたものである。WHOのオタワ憲章（1986）に示されたヘルスプロモーションの理念が前提となっていることは「健康日本21」の総論に明示されている。また、各論9領域の一つとして「歯の健康」がとりあげられていることは、学校歯科保健に関わる立場から極めて重要な点と理解しなければならない。「歯・口の健康づくり」が21世紀における健康づくり運動の大きな柱とされていることを再認識すべきだからである。

本シンポジウムでは、このような背景を意識しつつ、ヘルスプロモーションの理念を考えて学校保健活動における「連携」の視点を強調し、学校歯科保健の充実につき私見を述べたいと思う。

2 ヘルスプロモーションの理念とは

1) New Public Health Movement とオタワ憲章

欧米では1970年代に入ってから急速に New Public

Health Movement の前駆期とも言うべき展開がみられた。

- ・ラロンド （1974）ラロンド報告
- ・マッキューン （1976）医療の役割
- ・マーラー （1978）アルマ・アタ宣言(WHO)
- ・マクギニス （1979）Healthy People

などの一連の動きがそれである。

次いで1980年代に入ると、この動きは、いわゆる開花期として新段階に入ることが「健康日本21」の総論に説明されている。

- ・キックブッシュ （1986）Healthy Cities
 - ・WHO （1986）オタワ憲章
（第1回ヘルスプロモーション国際会議・オタワ）
- がそれであり、さらに20世紀末には次のようにヘルスプロモーション国際会議が進展してきた。

- ・第2回ヘルスプロモーション国際会議
（1988）アデレート
- ・第3回ヘルスプロモーション国際会議
（1991）サンツバル
- ・第4回ヘルスプロモーション国際会議
（1997）ジャカルタ
- ・第5回ヘルスプロモーション国際会議
（2000）メキシコシティー

さらに米国ではHealthy People 2000（1991）、Healthy People 2010（2000）が公表され、極めて広範な健康づくり運動が展開されて New Public Health Movement はその爛熟期に至るわけである。

一方、わが国で第1次国民健康づくり対策（1978）、

第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン，1988）に続き「健康日本21」が第3次国民健康づくり対策（2000）として発展してことは冒頭に述べたとおりである。

2) ヘルスプロモーションの考え方

ヘルスプロモーションとは「人々が自らの健康をコントロールし，改善することができるようにするプロセス」として提言されたことは良く知られている。しかし，その具体的展開として次の5項目が示されていることは，あまり良く知られていない。

- ① 健康的な公共政策づくり
- ② 健康を支援する環境づくり
- ③ 地域活動の強化
- ④ 個人技術の開発
- ⑤ ヘルスサービスの方向転換

これらの5項目をみても分かるように，現実的なヘルスプロモーションの活動領域は極めて広範であり，ヘルスプロモーションの考え方は決して個人のライフスタイルに限局したものではないことが理解できる。

これは，かつて「自分の健康は自分で守るもの」として個人のセルフコントロール能力の育成に力点をおいていた健康教育の方向を大きく転換したものと考えてよい。健康的なライフスタイルを実践すべきことは当然としても，個人の努力には限界がある点に留意しなければならないからである。個人のコントロール能力を超えた原因や条件によって生じた健康障害について個人の自己責任を問う victim blaming（犠牲者非難）をもたらすことに対する反論が基盤となって，上述のような包括的概念が生まれてきたと考えてよい。

従って，ヘルスプロモーションは従来の「健康増進」つまり，栄養・運動・休養の三本柱に重点をおいた個人のライフスタイル改善による健康づくりに限定されるものではないのであって，この意味では新しい訳語として「健康推進」が適切だと演者は考えていた。しかし，「健康日本21」の総論にみられるとおり，「健康増進」を新しい視点から広義にとらえるべきであるとし，現実の法律も「健康増進法」として制定されたわけである。

ヘルスプロモーションの考え方が広範な包括的概念で構成されている点を改めて再認識しておくべきであ

ろう。

3 学校保健活動とヘルスプロモーション

1) 保健体育審議会答申（1997）とヘルスプロモーションの理念

21世紀における学校保健活動の方向性を示したとされている保健体育審議会答申（1997）の第1章「生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実」の中の冒頭に「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進」と題する項目が示されていることは周知のとおりであるが，ここに関連部分を再掲しておこう。

「また，健康を実現し，更に活力ある社会を築いていくためには，人々が自らの健康をレベルアップしていくという不断の努力が欠かせない。WHOのオタワ憲章（1896）においても，『人々が自らの健康をコントロールし，改善することができるようにするプロセス』として表現されたヘルスプロモーションの考え方が提言され，急速に変化する社会の中で，国民一人一人が自らの健康問題を主体的に解決していく必要性が指摘されている。ヘルスプロモーションは，健康の実現のための環境づくり等も含む包括的な概念であるが，今後とも時代の変化に対応し健康の保持増進を図っていくため，このヘルスプロモーションの理念に基づき，適切な行動力を身につけることがますます重要になっている。」

健康増進法の施行以来，各地域でそれぞれの地域における新しい健康づくりのための計画が策定されつつあるが，その内容の基盤に上記のヘルスプロモーションの理念がおかれていることは言うまでもない。

学校保健活動も地域保健活動の新しい展開と相俟って，ヘルスプロモーションの理念を基盤とした新しい方向を模索していくべきであり，学校歯科保健活動もこのような視点を重視すべきことは当然であろう。ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育の推進が強調される理由もここにあると言ってよい。

2) 学校保健分野におけるヘルスプロモーションの活動領域

オタワ憲章におけるヘルスプロモーションの考え方については既に述べたとおりだが，その中で現実の活動領域として5項目にわたる具体的展開の在り方を説

明した。ヘルスプロモーションが従来の狭義の健康増進とは異なり、かなり広範な包括的概念であることを示すものとして理解されている。

このような包括的概念を学校保健分野における活動について考えてみると、どのようになるのであろうか。演者は上記の5項目を学校保健の分野では次のように考えるべきだと思っている。

- ① 学校の保健目標
- ② 望ましい学校環境
- ③ 効果的な教育活動
- ④ 児童生徒のスキルの向上
- ⑤ 健康管理の見直し

まず、第1の「学校の保健目標」はオタワ憲章のヘルスプロモーションの活動領域における「健康的な公共政策づくり」に該当するものであり、学校においては、最も基本的な教育目標との関連を意識しつつどのような保健目標を設定すべきかという点に結びつくものである。第2の「望ましい学校環境」はヘルスプロモーションの活動領域としての「健康を支援する環境づくり」に該当するものであり、健康づくりの基盤として望ましい環境が重視されるべきことは当然であろう。第3の「効果的な教育活動」はオタワ憲章にみられる「地域活動の強化」に該当するものであり、学校保健分野においては本来の教育活動がいかに効果的に進められるべきかという点に結びつくはずである。第4の「児童生徒のスキルの向上」はヘルスプロモーションの場合「個人技術の開発」に該当するものであり、新しい健康教育の技法としてのスキルの向上に力点が置かれるべきだと思う。最後の「健康管理の見直し」はオタワ憲章の場合の「ヘルスサービスの方向転換」に該当するものであって、近年の定期健康診断項目の改正等に見られる学校における健康管理の再検討などをあらわすものと考えてよい。

そして、以上の5項目に関わる内容を総合的に運営するために欠かす事の出来ない営みが、多彩な意見交換の場としての学校保健委員会等を始めとする組織活動なのである。

4 ヘルスプロモーションの理念に基づく組織活動と「連携」の視点

1) 学校保健委員会と「連携」の強化

学校保健活動の展開における学校保健委員会等の組織活動が重視されて久しいが、全国的レベルで学校保健委員会の設置状況を見ると必ずしも望ましい数字とは考えられない。平成13年の文部科学省学校健康教育課調べでは、小学校での設置率は76.0%、中学校で74.2%、高等学校で68.5%、盲・聾・養護学校の場合83.9%とされている。さらに、その年間開催回数や委員会の運営内容などを考えてみると、設置されている学校保健委員会の全てが望ましい形で運営されているわけではなく、いろいろなレベルであることが分かる。もちろん学校保健委員会の現実的な運営に規格版があるわけではなく、地域や学校の実情により様々な形があって当然である。しかし、要はこれまで述べてきたように、ヘルスプロモーションの理念に基づいた広範な健康づくりを目処として、関係者が互いに十分な連携を保ちながら、それぞれの学校における健康の課題を論議していくことが望ましいわけである。

とりわけ、学校側のみでなく家庭側および地域社会側の委員の参加により、健康の課題が学校の中だけでなく地域社会における健康づくり全体の一環として論じられることが望ましい。さらに、できるだけ児童生徒側の委員参加によって、子ども達自身の健康づくりに関する積極的な対応の促進が期待されるわけであり、この意味では、まさに「連携」の強化が必要となる。地域によっては学校保健委員会の設置率が100%に達するだけでなく、その運営内容についても連携の視点から常に工夫と改善がなされているところもある。ぜひ、このような先進地域の例を学ぶべきであろう。

2) 地域学校保健委員会設置の促進と新しい「連携」の構築

前述の保健体育審議会答申(1997)では「学校健康教育(学校保健・学校安全・学校給食)」の項の中で「健康教育の実施体制」が論じられているが、「組織としての一体的取組」と共に「学校保健委員会・地域学

校保健委員会」と題する小項に次のような表現がみられることに注目すべきである。

「学校における健康の問題を研究協議・推進する組織である学校保健委員会について、学校における健康教育の推進の観点から、運営の強化を図ることが必要である。その際、校内の協力体制の整備はもとより、外部の専門家の協力を得るとともに、家庭・地域社会の教育力を充実する視点から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させる必要がある。

さらに、地域にある幼稚園や小・中・高等学校の学校保健委員会が連携して、地域の子どもたちの健康問題の協議等を行うため、地域学校保健委員会の設置の促進に努めることが必要である。」

この表現の中の前半については前項で既に述べたとおりだが、問題は後半の「地域学校保健委員会」の設置促進に関する部分である。本来、健康に関する現代的課題として挙げられた薬物乱用、性の逸脱行動、肥満・生活習慣病の兆候、いじめ・不登校、感染症の新たな課題などに対する対応を考えると、学校が単独で解決できるものではなく、常に地域社会との連携が重視されることにより初めて対応の効果が期待されると考えてよいはずである。この意味では従来叫ばれてきた学校保健委員会における学校・家庭・地域社会の連携に止まらず、さらに新しい視点から学校保健活動と地域保健活動との連携を図らなければならない。具体的には中学校区単位で、その地域の全ての学校が連携して健康の課題を検討する地域学校保健委員会の設置こそ今後進展させていくべき新しい方向なのである。つまり従来に増した「新しい連携」の構築が必要とされるのである。現に地域によっては、このような委員会を発足させて大きな成果を上げていることに留意すべきだろう。

5

学校歯科保健活動の充実とヘルスプロモーションの理念

1) 歯・口の健康づくりと健康教育

現行の学習指導要領に、小・中・高等学校の「保健」の目標として、それぞれの学校段階における内容が示されているが、それらは小学校から中学校そして

高等学校へと発達段階に即した連携を保っている。生活教科としての保健学習の内容はスパイラル方式としての深化を考慮しているからである。

小学校での学習内容が中学校の学習に生かされ、それが高等学校のそれに生かされるという一連の連携は、学校における保健教育の内容が結論として生涯を通じた健康づくりに結びつくという点が重要である。この意味で、学齢期に培われた歯・口の健康に関する知識とそれに基づく口腔清掃や摂食行動などの望ましい生活習慣が成人・老人期における望ましいライフスタイルや受療行動に連動し8020運動の実現に結実していくと考えてよい。このように、生涯保健という視点からみた縦の連携と生活習慣の確立という横の連携とが相俟って、歯・口の健康づくりは学校保健と地域保健との連携という意味の進展をみるのである。

乳幼児期における保育者の関わりから、学齢期においては保健教育の成果として自らの独立した望ましいライフスタイルが形づくられるはずである。地域保健との連携を意識しつつヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育の進展が望まれる理由もここにあると言てよいだろう。

2) 「総合性」の視点と Healthy Schools の提唱

前述のように極めて総合的な概念であるヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育の推進には、従来とかく別個に論じられ勝ちであった学校における保健教育と保健管理の連携が大きな論点となる。教育活動としての保健教育は本来、保健管理として行われる事業との密接な連携が必要である。例えば定期健康診断時における個々の子ども達の歯・口の健康状態を資料として保健教育の内容は充実されるべきだろう。同時に健康診断は単なる健康状態の評価に止まらず、その事後措置としての保健指導に結びついていくべきものである。教育的管理という表現が古くから使用されてきた理由もここにあると言える。

演者はかねてより Healthy Schools という表現を提唱してきた。これは WHO の1996年におけるスローガン“Healthy Cities for Better Life”を“Healthy Schools for Better Life”と読み替えることにより新しい学校保健活動の方向性が明瞭になると思ったからである。WHO は Global School Health Initiative の構想から具

体的な Health Promoting Schools の提唱を行い、その活動を大々的に広げている。名称はどのようであれ、「児童生徒と教職員、そして家庭および地域社会が一致協力して、心と体の健康づくりを進めるための努力をする学校」こそが「健康な学校」であろう。

学校歯科保健活動の実践においても、このような「総合性」の視点を重視すべきであり、その方向がまさにヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育の推進に結びついていくと考えてよい。

6 おわりに

以上、ヘルスプロモーションの理念につき説明し、学校保健活動との関連性を述べた上で、ヘルスプロモーションの活動領域を考慮した組織活動における「連携」と「総合性」の視点を強調した。「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践を目指す学校歯科保健活動の向上にとり何らかの寄与ができれば幸いである。



シンポジウム会場

シンポジウム

シンポジスト 4



「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして

地方行政の視点からみる子どもの健康と学校歯科保健

秋田県知事 寺田典城

1 はじめに

わが国では、医学の進歩や生活環境の改善、人口の急速な高齢化、出生率の低下、生活習慣病の増加など、健康を取り巻く状況は大きく変化しており、こうした変化に的確に対応することが求められている。特に、人口の高齢化や生活習慣病に伴う後遺症などにより、寝たきりや痴呆となって介護を要する方々が増え、大きな社会問題になっている。私たちが目指すべきものは、単なる「長生き」社会ではなく、健康で長生きできる「健康長寿」社会でなければならない。

歯の健康は、食事や会話を楽しむなど、心豊かで、健康な生活を送るうえで極めて大切であり、痴呆の予防にもつながるなど健康長寿の礎となるものであることから、生涯を通じてどれだけの歯を残すことができるかが社会の豊かさを測る重要な指標の一つとなる。

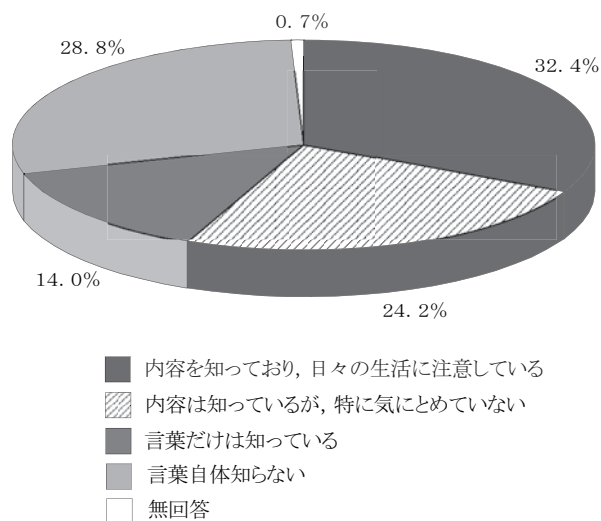
国では、平成12年4月から国民の健康づくり運動である「健康日本21」をスタートさせており、この運動を推進するための「健康増進法」が本年5月から施行されている。歯科保健についても、「健康日本21」や「健康増進法」において、明確に位置付けられており、今後とも歯科保健対策の一層の推進が期待されている。

歯科保健の中心的な運動である「8020運動」は、平成元年の開始から10年以上を経過し、歯の健康づくり分野の国民運動として順調に浸透してきた。本

県においても、平成13年度の調査によれば、県民の約7割の方が「8020運動」を耳にしたことがあると回答しており、この運動が県民に幅広く普及してきていることがうかがえる（図1）。

しかし、一方では、約7割の県民が歯や口の健康について悩みを持っているとしており、二大歯科疾患であるう歯（以下「むし歯」という。）と歯周病については、「歯が痛くなったり、ぐらぐらになってから歯科医院で治療してもらおう」という意識も根深いことから、歯科疾患の予防法についての正しい知識や普及啓発の取り組みが求められている。

こうした中で、本県では、平成13年4月に「健康秋



（平成13年度県民歯科疾患実態調査）

【図1】 秋田県における8020運動の普及度

田21計画」や、平成14年4月に「あきた健やか親子21」をスタートさせ、この中で、ライフステージ毎に様々な歯科保健対策を実施している。とりわけ、幼少期や児童生徒期から積極的に「8020運動」に取り組むことが健康長寿社会を実現する上で、重要な課題となっている。

そこで、本大会シンポジウムでは、乳幼児期及び児童・生徒期の歯科保健の現状と課題を取り上げた後、本県における乳幼児・児童生徒期の取り組み例や、母子保健と学校保健の連携を図っている取り組み事例を紹介し、最後に、従来の施策に加え、今後、必要とされる新たな視点について述べたい。

2 乳幼児期における 歯科保健の現状と課題

乳幼児期にむし歯になってしまうと、永久歯もむし歯になりやすいだけでなく、その後の歯並びや発音にも関連するなど様々な影響が指摘されている。また、運動能力や全身の健康にも影響するといわれている。

このことから、乳幼児期のむし歯予防対策が大変重要であるが、本県における乳幼児のむし歯の状況は、むし歯罹患率、一人当たりの平均むし歯本数ともに、徐々に減少してきてはいるものの、全国平均との格差は依然として大きい(図2)。

一般的に、この時期のむし歯予防事業としては、母子保健法に基づいて市町村で実施される1歳6か月児

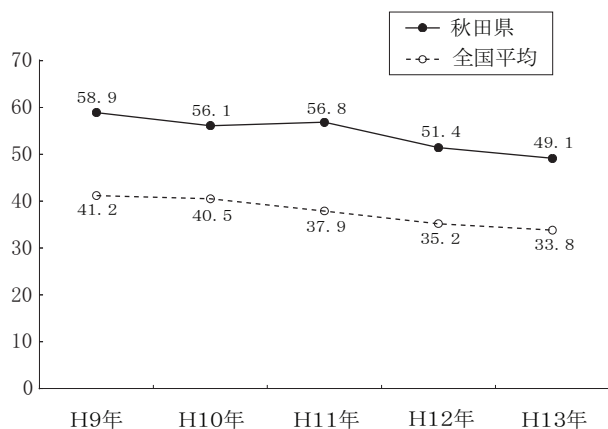


図2 秋田県における3歳児のむし歯罹患率(%)

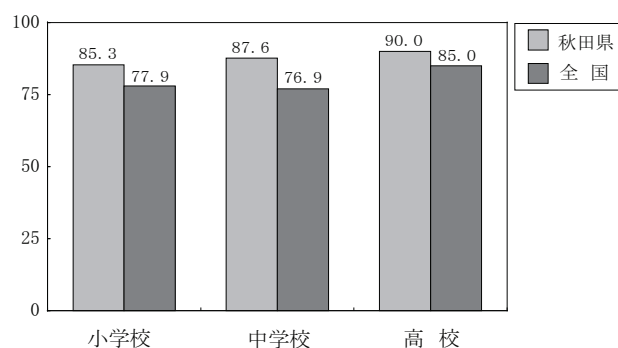
及び3歳児歯科健康診査及びそれに伴う歯科保健指導が基本であるが、乳歯のむし歯は短期間で発生し、進行してしまう(特に2歳頃にむし歯が急増することや、6歳臼歯がはじめて生える(永久歯)のむし歯がその後の成人期における歯や口の健康や食生活に重大な影響を及ぼすことから、1歳6か月児及び3歳児の歯科健康診査以外においても、年齢に応じた歯科健康診査や歯科保健指導を実施し、継続してフォローできる体制の構築が求められている。

また、本県における調査では、乳幼児期のむし歯の発症に大きな影響を及ぼすおやつ(習慣)について、父母の約6割、祖父母の約7割が3歳児に対して、不規則なおやつ(習慣)の与え方をしている現状にあることが明らかになっており、子どものむし歯を予防するには、家族が一丸となって規則正しいおやつ(習慣)を形成していくことなどの取り組みが重要な課題となっている。

3 児童生徒期における 歯科保健の現状と課題

学校種類別のむし歯罹患率は、小・中・高校期では、乳幼児期同様に、全国、本県ともに徐々に改善されてきているものの、高校生の約9割がむし歯に罹患している。

なお、本県においては、小学校、中学校、高校のいずれについても、全国平均より高い状況にある(図3)。



(平成13年度秋田県の学校体育・健康教育資料集)

図3 学校種別にみたむし歯罹患率(%)

4 本県における乳幼児期・児童生徒期の 歯科保健対策例

(1) 母親等への働きかけの強化

子どもの口の中には、生まれたばかりの頃はむし歯の原因菌は存在しないが、離乳食を食べ始めると、口移しやスプーンなどの食器を介し、家族（主に母親）から子どもにうつることがわかっている。乳幼児のむし歯予防には、母親等への啓発が重要であり、また、妊産婦は子どもの歯の健康に対する関心が特に高い層であるので、この時期での働きかけの効果は高いと考えられる。

そこで、本県では、市町村で実施されている1歳6か月児・3歳児の歯科健康診査や歯科保健指導に加えて、母親などの歯科健康教育の推進を図るため、平成13年度から「秋田っ子歯の健康づくり事業」を実施し、この中で、乳児期から児童期までを対象とした「乳幼児からの歯の健康手帳」を作成し、育児サークル等を活用しながら、母親の歯科健康教育の強化を図っている。

また、市町村と協力しながら、本年度から「母体健康増進支援事業」を実施し、妊婦健康診査4回分と妊婦歯科健康診査1回分を上乗せして無料で実施しているところであるが、妊産婦歯科健康診査に併せて実施される歯科保健指導において、乳幼児の歯の健康づく

りの普及啓発を行っている。

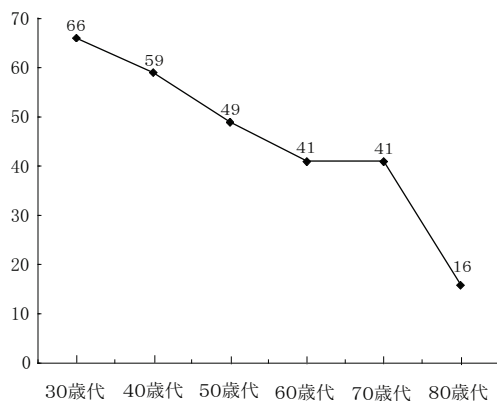
(2) 祖父・祖母などへの働きかけ

近年、歯や口の健康を維持し、咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）機能（＝噛んで飲み込む機能）を保つことは、痴呆予防や介護状態の悪化の防止、全身の健康維持に効果があることが明らかになってきており、高齢者の歯の健康維持に対する関心が高まってきている。また、子どもは日常生活の中で父親や母親と同様に祖父母からも様々な影響を受けるため、乳幼児のむし歯予防のための生活習慣の形成には、保育者としての祖父母世代の役割も極めて大きい。

本県における高齢者の歯科保健に対する認識を8020運動普及度（内容を知っている者の割合）でみた場合、年代が進むにつれて低下しており、30歳代の認知度が66%であるのに対して、60歳代及び70歳代では41%に、80歳代にいたってはわずか16%となっている（図4）。

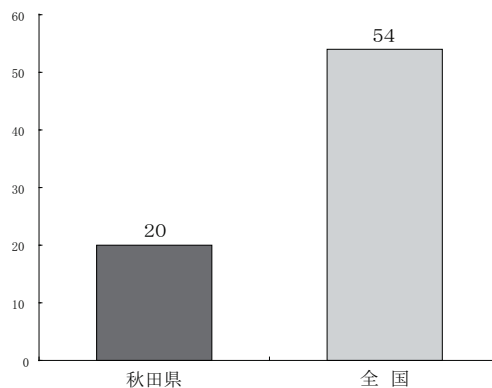
また、歯を失った場合、入れ歯で食事をするようになるが、本県の入れ歯の治療率は全国平均の約半分以下であり、正しい入れ歯の使用など歯を失った後の咀嚼機能の維持を図っていくための普及啓発が必要となっている（図5）。

そこで、本県では、本年度から、高齢者の歯の健康増進を図るため、秋田県歯科医師会や秋田県社会福祉事業団と連携しながら、30歳代から高齢期の県民を対象として、歯の健康教育や歯科健診を内容とした「元



（平成13年度県民歯科疾患実態調査結果）

図4 年代別に見た8020運動の認知度 (%)



（平成13年度県民歯科疾患実態調査、平成11年度厚生省歯科疾患実態調査）

図5 秋田県における入れ歯治療率 (%)

気高齢者の歯の健康づくり事業」を実施している。この中で、乳幼児の規則正しいおやつや寝る前の歯磨きの重要性など乳幼児むし歯の予防に関する普及啓発を行い、祖父・祖母などへの働きかけによる乳幼児の歯の健康づくりの推進を図っているところである。

(3) 児童生徒期の歯科保健の推進

本県では、文部科学省からの委嘱による「歯・口の健康づくり推進事業」において、学校における歯科保健活動を推進しているほか、児童を対象に歯科医師の講話やビデオを見ながら歯磨き指導を受ける体験型の歯の移動健康教室を6校で実施している。

また、学校歯科保健の普及啓発の一環として、「秋田県よい歯の学校表彰事業」を実施しているところである。

5 母子保健と学校保健の連携

(1) 本県における連携状況

これまでの健康づくりの考え方は、個人の努力によって達成しようというものであったが、「健康日本21」や「健やか親子21」における基本的な考え方によれば、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人の主体的な健康づくりに加えて、国、地方自治体、職場、学校、保健医療関係団体等が連携して一体的に支援していくことが重要であるとされている。

特に、乳幼児期や児童生徒期の歯科保健については、母子保健と学校保健との連携がとりわけ重要であり、乳幼児期から小・中・高校期にかけて一貫した歯科保健対策を推進していく必要がある。

本県の場合、平成13年度に県で実施した調査によれば、母子保健と学校保健との連携を取っていると回答した市町村は28市町村にとどまっている状況にある。

(2) 本県における母子保健と学校保健の連携を図るための取り組み例

① 協働事業の実施

歯科保健関連の協議会組織に県健康福祉部の歯科保健担当課と県教育委員会の歯科保健担当課がともに参画することによって情報の共有化に努めているほか、「秋田県歯科保健大会」を連携して開催するなど、両者が一体となった普及啓発活動を実施して

いる。

また、本県の歯科保健の推進のために作成した「歯の健康づくり推進の手引き」の中で、学校歯科保健と母子歯科保健の連携事業を紹介したり、乳幼児期から学童期までを対象とした保育者用の「乳幼児からの歯の健康手帳」を作成するなどの協働の取り組みを行っている。

② 市町村における連携支援

市町村における健康づくりの取り組みを支援するため、「地域健康づくり支援事業」を実施しているところであるが、この中で、母子歯科保健と保育園、幼稚園、学校等の学校歯科保健を連携させた取り組みについて充実強化を図っている。

③ 一貫した児童生徒期における歯科保健活動の実施

第7次「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」として、幼稚園、小学校、中学校が連携し、一貫した学校歯科保健活動が実施している。

こうした取り組みにより、本県では、今後、母子歯科保健と学校歯科保健の連携が強化され、乳幼児から児童生徒期にかけて、一貫した歯科保健対策が推進されることを目指している。

6 障害児の歯科保健

(1) 障害児歯科保健の現状と課題

生涯を通じた8020運動とは、歯科疾患を予防し、80歳になっても20本以上の歯を維持し、歯の健康だけでなく、充実した食生活や全身の健康を維持することを目的とした運動であるが、障害児(者)についても、同様に取り組むべきである。

しかし、その身体的特性などから個人による口腔衛生管理がきわめて困難な場合があり、また、歯科治療の際にも、全身管理(麻酔等)などが必要などが必要な場合があることから、歯科保健へのアクセスが制限される傾向にある。

(2) 本県における障害児の歯科保健対策例

障害児(者)に対する適切な歯科保健指導や予防管理を行うことにより、歯科疾患の予防や口臭の除去な

どの口腔環境が改善されるだけでなく、噛む機能の回復や良好な栄養摂取、あごや顔の良好な発育などの多くの効果が期待できる。

このことは、介護においても、会話などコミュニケーションの向上や口臭などによる不快感の減少、身体機能の回復による介助の軽減等の効果があることから、本人はもとより、介護者の生活の質の向上を図ることも期待できる。

そこで、本県では、(社)秋田県歯科医師会と連携しながら、平成13年度から主に施設の入所者や通所者を対象に訪問歯科健診や歯科保健指導を実施しているほか、重症心身障害児の保護者を対象に口腔ケアの実地指導を行っている。

7 今後の歯科保健対策における新たな視点

(1) 地域に根ざした8020運動の推進

地域における8020運動を推進するためには、中心的役割を担う人材の育成が重要となるが、平成14年8月23日開催された第6回北海道・北東北3県知事サミットの合意事項を受けて設置された「北のくに健康づくり推進会議」の中に、歯科保健対策部会を設けている。この中で、4道県が相互に緊密な連携を図りながら、食生活改善推進協議会等健康づくりのボランティア団体に対して、8020運動への協力要請を行うとともに、8020運動推進のための人材養成を推進することとしている。

この中で、特に本県では、地域において健康づくりを展開している食生活改善推進員等に歯の健康に関する正しい知識を習得してもらうとともに、「食と歯の健康フェスタ」を共同で開催するなど、県民に食生活改善の重要性と併せて8020運動の普及啓発を図っているところであり、こうした取り組みを通して、県民の身近な場での人材養成と普及啓発活動を通じて、地域に根ざした歯の健康づくりが一層推進されることを目指している。

(2) 食教育、食文化を通じた歯の健康づくりの推進

厚生省(現、厚生労働省)が、平成2年に示した「成長期の子どもの食生活指針」では、幼児期は「食習慣

の基礎づくりとしての食事」、学齢期は「食習慣の完成時期としての食事」を目指し、日々の食事に関心を向けるように呼びかけているが、正しい食習慣の基礎づくりには、当然、歯の健康維持に裏打ちされなければ効果は期待できない。

また、最近、地域で生産するものをその地域で消費しようという「地産地消」の考えが全国的に広まりつつある。併せて、食生活の分野では、早さや手軽さで人気のファーストフードに対して、地域で生産された食材を活かした伝統的な食生活や料理を見直そうというスローフード運動が盛んになってきている。

農業県である本県においては、地場農水産物の活用促進や健全な食生活を普及するため、スローフード運動やごはん食の推進、伝統料理の保存・継承などの活動を進めるとともに、地域の食材を学校給食に活用したり、食品開発を行うなど様々な取り組みを行っているところである。

こうした伝統料理などには噛み応えのある食材が多く、あごの成長が著しい子供の時期からこうした食材に慣れ親しんでおくことは、子供の歯の健康づくりと大きな関わりを持つことはいうまでもない。また、食文化を通じて歯の健康づくりを行うことは、その裾野を広げる点でも効果的である。

そこで、本県では、平成12年度から、秋田県歯科医師会や秋田県厚生農業共同組合連合会と協力しながら、食教育・食文化の中で8020運動を推進するための「地産地消と8020運動」などのイベント等の普及啓発活動を行っている。

さらに、「栄養教育推進モデル事業」や「学校給食改善研究指定校」など様々な指定事業を受けて実施している健康教育の中で、よく噛むことの大切さをあごの発達や消化吸収の面からとらえさせることにより、児童・生徒の歯や全身の健康意識の向上を図っているところである。

今後も、多様な食材に富む本県ならではの食教育や食文化を通じた歯の健康づくりを推進していきたい。

8 おわりに

「生涯にわたる8020運動」は、健康長寿社会の

実現をめざす上で、欠かすことのできない運動である。その基盤は、乳幼児期や児童生徒期の歯科保健対策をいかに充実するかによっても過言ではないが、歯の健康づくりに対する意識自体が他の疾患に比べて低い状況にあることは否めず、歯科保健事業を推進していく上で、まだまだ解決すべき課題が山積していると考えられる。

こうした中で、ライフステージごとの効果的な歯科保健対策に加えて、関係部局間の連携の強化や、地域に根ざした歯の健康づくりを粘り強く推進することにより、必ずや本県においても県民の歯の健康を向上させるとともに、健康長寿社会の礎を築くことができるものと確信している。



大会会場 = 秋田県民会館

実 践 発 表

テーマ

元気いっぱい!! みんな歯ッピー
生涯にわたる健康づくりをめざして

秋田市立豊岩小学校教務主任

秋田市立豊岩中学校養護教諭

細羽見優子

岩野 幹子





元気いっぱい!! みんな歯っぴー

生涯にわたる健康づくりをめざして

秋田市立豊岩小学校教務主任 細羽見 優子

秋田市立豊岩中学校養護教諭 岩野 幹子

1 はじめに

豊岩地区は、秋田市西部、JR 羽越本線の新屋駅よりおよそ 5 km 雄物川上流に位置し、千田町といわれる広々とした田園地帯の中にある。また、学校の近くで平安時代とされる諏訪遺蹟が発掘されるなど歴史深い地域でもある。

豊岩小・中学校の保護者は共働きが多く、兼業農家の三世家族がほとんどである。

児童生徒は純朴であり、家庭や地域で大切に育てられている。反面、過保護になりやすい面もある。また、与えられた課題や作業をともなう学習等には熱心だが、自分の意見を発表したりすることや表現力等はまだまだ十分に育っていない。

本地区の歯科保健の実態は、う歯の罹患率が高く全

国平均を上回っており、幼児期からの罹患が多くみられる。これは、地域アンケートの結果から「むし歯は病気ではない、むし歯になれば治療すればよい」という歯の健康に関心が低いためと考えられる。また、年々う歯の未処置者は減少傾向にあるが、地域内に開業している歯科医がいないということもあり、全国平均へあと一步というところである。

高齢化社会を迎え、「8020運動」のように生涯を通じて健康で豊かな生活への関心は高いが、社会環境の変化は、21世紀を生きる児童生徒の心身の健康に大きな影響を及ぼしている。本地区の児童生徒もまた例外ではない。そこで、歯・口の健康を通して全身の健康を考え、家庭・地域の啓蒙と生涯自分の健康は自分で守るという主体的な自己管理能力の育成を図りながら、たくましく生きていく力を育てたいと考え、健康教育を進めている。

2 研究の概要

【研究テーマ】

『元気いっぱい!! みんな歯っぴー』

～生涯にわたる健康づくりをめざして～

【研究仮説】

- ① 発達段階に応じた歯・口の健康学習を進めることにより、健康への関心を高め、生涯にわたり自主的に歯・口の健康をつくっていく態度を育てることができるであろう。
- ② 家庭や地域社会と連携して健康学習を支援することにより、日常的な実践力を身につけることができるであろう。

【研究組織】

地域学校保健委員会

三校園連絡協議会

親の会(幼)・PTA(小,中)

校長, 園長, 教頭, 副園長, 教務主任, 研究主任, 養護教諭

新屋幼稚園・豊岩小学校・豊岩中学校・地域

企 画 推 進		地 域 啓 発	
研究計画の立案 調査分析 資料収集	研究推進 授業研究 研究のまとめ等	広報活動 講演会の開催 学校保健委員会の開催	研修会 児童生徒会活動 歯みがき指導等

3 小・中学校歯科保健指導計画

学年	歯と口の平均的発育の様子 本校の疾患・異常の特長	目 標	指 導 内 容		家 庭 と の 連 携
			態 度 ・ 知 識	歯みがきスキル	
小学 1年	上下の前歯が4本が生えかわる。 第一大臼歯が2～3本萌出してくる。 乳歯にむし歯が多いが、治療を受けて 処置されている子供が多い。しかし、 未処置の子供も数名いる。 永久歯は、まだむし歯になっていない。 DMF 歯数：0本	自分の体に興味をもち、健康であることのよさに気付いて、規則正しい生活をしようとする児童の育成。	・食後、歯をみがくことができる。 ・鏡を使って、自分の歯や口を観察できる。 ・自分の年齢にあった歯ブラシを選ぶことができる。 ・歯の動きに気付き、大切さがわかる。 ・第一大臼歯の特徴や大切さがわかる。	・奥歯のかみ合わせ面をきれいにみがくことができる。(1年) ・前歯の外側をきれいにみがくことができる。(2年) ・歯ブラシを正しく持ち、動かすことができる。 ・ぶくぶくうがいができる。 ・歯垢の染め出し、観察ができる。 ・夜の歯みがきを丁寧に行う。	・むし歯や歯肉炎その他の異常の早期発見と早期治療 ・年齢にあった歯ブラシの選び方 ・食後の歯みがきの励行 ・低学年児童に対する仕上げみがき
2年	第一大臼歯の上下4本がかみ合う。 むし歯の多い子供が多かったが、全員 処置済み、または通院中である。 DMF 歯数：1本		・歯の汚れとむし歯の関わりがわかる。 ・歯によいおやつを選ぶことができる。		・親子歯みがきカレンダーや、親子歯垢チェックカードの記入 ・栄養のバランス、噛みごたえのある食品の調理 ・間食の与え方
3年	乳歯が抜けて、前歯の上下8本が萌出してくる。 不正咬合や歯肉炎が現れ始める。 永久歯に新しくむし歯ができた子供は少ない。 不正咬合の子供が数名いる。 DMF 歯数：0.76本	自分を見つめ、生活習慣をよりよくするとともに、健康な体を作るようとする児童の育成。	・食後・歯をみがくことができる。 ・鏡を見て、歯や歯肉の健康状態を観察ができ、混合歯列期であることがわかる。 ・歯の名称や構造・役割がわかる。 ・むし歯の原因や進み方がわかる。 ・むし歯を予防する方法がわかる。 ・よく噛むことが消化を助け、歯やあごの発達にもつながることがわかる。	・前歯の内側をきれいにみがくことができる。(3年) ・小臼歯をきれいにみがくことができる。(4年) ・デンタルミラーで歯の内側を観察できる。 ・歯みがきで歯肉炎が改善できる。 ・歯垢染め出しで歯みがきの自己評価ができる。	・歯・口の健康だよりによる啓蒙 ・学校保健委員会や講演会の開催 ・基本的な生活習慣の確立 ライフスタイルアンケート実施
4年	乳歯が抜けて、第一、第二小臼歯が萌出してくる。 処置済みの子供が多い。 むし歯はほとんど第一大臼歯である。 残存状態の要注意乳歯が多い子供がいる。 DMF 歯数：0.92本				
5年	犬歯が萌出してくる。 不正咬合がはっきりしてくる。 乳歯の数の減少。 永久歯列になった子供が2名いる。 むし歯ゼロの子供が2名いる。 処置済みの子供が多い。 DMF 歯数：2本	自分の健康に関心をもち、自己を振り返りながら健康な生活を送ろうとする児童の育成。	・食後、歯をみがくことができる。 ・歯肉炎の観察ポイントや予防・改善する方法がわかる。 ・間食回数と時間とむし歯の関係がわかる。 ・歯や口のためにすべての栄養素が大切であることがわかる。 ・生涯の健康と歯や歯肉の健康のつながりがわかる。	・大臼歯と犬歯をきれいにみがくことができる。(5年) ・すべての歯をきれいにみがくことができ、みがき残しを解決できる。(6年) ・歯みがきで歯肉炎の予防、改善ができる。 ・デンタルフロスを使うことができる。	
6年	第二大臼歯が萌出してくる。 歯肉炎が増加してくる。 昨年より新しいむし歯は増えていない。 むし歯ゼロの子供が4名いる。 治療してもむし歯の多い子供もいる。 第二大臼歯の萌出者は、半数以上いる。 DMF 歯数：2.59本				
中学 1年	永久歯が生えそろう咬合の安定期に入る。 歯肉炎が増加してくる。 口臭のある生徒が現れる。 第一・第二大臼歯にむし歯が多い。 むし歯は、女子に多い。	自分の健康を考慮し、行動できる生徒の育成。	・規則正しい生活ができる。 ・むし歯や歯肉炎の予防について理解し、実践できる。 ・自分の歯や歯肉の健康状態がわかる。	・歯列の特徴にあったみがき残しのない歯みがき(毛先の使い方)ができる。 ・歯みがきで歯肉炎の予防、改善ができる。	・歯科疾患(むし歯・不正咬合)の早期発見と早期治療 ・規則正しい生活
2年	1年...歯肉炎の生徒がいる。 DMF 歯数：3.06本 2年...処置済みの子供が多く、新たにむし歯になった生徒が少ない。 DMF 歯数：4.25本 3年...男子に数名歯肉炎の生徒がいる。治療が進まず、むし歯本数の多い生徒がいる。 DMF 歯数：6.35本		・規則正しい生活ができる。 ・自分の歯や歯肉の健康状態がわかる。 ・定期検診や治療の大切さがわかる。 ・生涯を通じた歯の健康の大切さ(胎生期から老人までの歯の成長、変化)がわかる。		・発達段階に応じた生活と栄養バランスのとれた食生活 ・甘味飲料・乳酸菌飲料・炭酸飲料 ・間食のとり方 ・歯・口の健康だよりによる啓蒙
3年			・規則正しい生活ができる。 ・自分の歯や歯肉の健康状態がわかる。 ・社会生活、人間関係と口腔衛生の大切さがわかる。 ・食事・間食・夜食の自己管理ができる。		・学校保健委員会や講演会の開催

4 研究のあゆみ

平成13年度 1年目	平成14年度 2年目	平成15年度 3年目
重点 組織づくり実態把握 地域推進研究組織づくり 推進委員会 三校連絡部会	重点 三校園連携	重点 地域への発信
幼少中歯科保健指導計画の立案・作成 診断的評価の実施 アンケートの実施		三校園連絡協議会
講演会の開催		
歯・口の健康だより 「元気いっぱい!! みんな歯ッピー」 の発行		歯・口の健康カレンダー 「歯ッピーカレンダー2003」の発行
環境整備 掲示板, 洗口場の整備 先進校視察	年2回歯科検診の実施 よい歯のコントロール参加 小・中合同 三校園むし歯予防の絵やポスターの 展示交流 保健集会交流 小・中 出前講座の開催 幼稚園 地域 小学校 地域, 幼稚園 八田小学校 中学校 地域, 幼稚園 小学校 地域学校保健委員会の開催 宮崎大会視察	幼・小 幼稚園 地域 小・中学校合同 地域 中学校 幼稚園 八田小学校
1年間の評価と次年度の計画 実施報告書の作成		

5 地域連携の実践から

(1) 講演会

平成13年度

講師 東京歯科大学助教授 真木信吉氏
 演題 『歯は健康の見える窓』
 対象 小学校5・6年生,中学生,保護者,地域

平成14年度

講師 明海大学歯学部教授 安井利一氏
 演題 『歯・口から見える子どもの健康』
 対象 保護者,地域

平成15年度

講師 群馬県勢多郡赤城村立北中学校長 浦野安孫氏
 演題 『歯と口の健康から,体と心の健康へ』
 対象 保護者,地域

(2) 幼・小・中の連携

絵・ポスター展示交流

むし歯予防に関して幼稚園児や小学生が作成した絵・ポスター・作品を,三校間で期間を設けて展示した。中学生が制作者の年齢に合うようなコメントを加えた。

保健集会での交流

〔小・中学校〕

小・中の委員会活動を発表し合う場として行った。お互いのがんばりを認め合うとともに,啓発活動の大切な機会ととらえ実施した。

小学校の発表...

「よい歯のコンクール」記念事業で小・中合同で発表した劇

中学校の発表...

清涼飲料水について調査をもとにした実験や体験,夏の水分補給についての発表

〔幼稚園・小学校〕

小学校を会場に,かるた・動物の歯の標本・歯みがき・パズル・クイズ・するめ探しなどのコーナーを設け,一緒に活動を行った。幼稚園児は,楽しみながら歯について学んでいた。

掲示活動での交流

〔幼稚園・中学校〕

幼稚園のおゆうぎ会の際,清涼飲料水中の砂糖の含有量などを展示発表した。中学生としての活動が認められ,生徒にとっては励みとなった。また,普段飲んでいる清涼飲料水に予想以上に砂糖が含まれていることが分かったと保護



者の方から感想があった。

〔小・中学校〕

小学校3・4年生が作ったパンフレットなどの作品を中学校で展示した。パンフレットを読んで、中学生は改めて歯・口の健康について分かったと、小学生のがんばりに感心していた。

(3) 地域学校保健委員会

三校園合同の地域学校保健委員会を行っている。平成14年度は、豊岩地区の子供の健康（歯科保健中心）についての報告後、4つのグループに分かれて話し合いがもたれた。各グループに専門家（小児科医・歯科医・薬剤師）が加わったため、普段聞けない健康情報についても聞くことができて勉強になったという感想が多かった。

(4) 地域への発信活動

歯・口の健康だより「元気いっぱい!! みんな歯ッピー」の発行

年3回、三校園で分担して作成し、豊岩地区全戸に配布している。歯・口の健康に関すること、子供や地域の実態や問題点、活動の取り組みの紹介等を掲載した。

歯・口の健康カレンダーの発行

児童生徒が学習したことや活動したことを3ヶ月ごとのカレンダーにまとめて全戸に配布した。

地域の施設にも配布し、広報活動に協力いただいている。

アンケートの実施

家庭（父母・同居する祖父母）・地域の方々を

元気いっぱい!! みんな歯ッピー No. 2
11.14.7.
発行：地域学校保健委員会
発行先：小学校
発行先：中学校

～歯・口の健康だより～

歯・口の健康づくりの取り組み

世界の歯、みなさんにはますますご理解のことをご報告申し上げます。また、日頃より教育活動に対してのご理解とご協力には、心から感謝いたしております。

さて、地域学校保健委員会、豊岩中学校は、昨年からの歯科学習の3年間の指導を受けて、身体全体の健康に大きく影響する歯と口の健康づくりの研究を進めていく予定です。今年度は2年間の取り組みの成果を報告するとともに、今後の取り組みの方向性についてご報告とご協力をお願いいたします。

3校園合同での今年度の取り組み予定

6月～7月 ... 1. 歯と口の健康に関する小学生が書いたポスター・中学生が作ったパンフレットを、豊岩地区3校で配布する予定です。また、歯と口の健康に関する小学生が書いたポスター・中学生が作ったパンフレットを、豊岩地区3校で配布する予定です。

7月19日 ... 2. 地域学校保健委員会開催
講師：1. 新潟大学歯学部助教授 安井 剛 一 先生
2. 豊岩地区3校の児童・生徒

8月 ... 3. 地域学校保健委員会開催
講師：1. 新潟大学歯学部助教授 安井 剛 一 先生
2. 豊岩地区3校の児童・生徒

10月下旬 ... 4. 地域学校保健委員会開催
講師：1. 新潟大学歯学部助教授 安井 剛 一 先生
2. 豊岩地区3校の児童・生徒

よい歯のコンクール50周年記念に参加!

今年度は、50周年記念のコンクールとして、豊岩地区の子供たちが歯の健康をテーマにした作品を発表しました。また、豊岩地区の子供たちが歯の健康をテーマにした作品を発表しました。

～審査の結果～

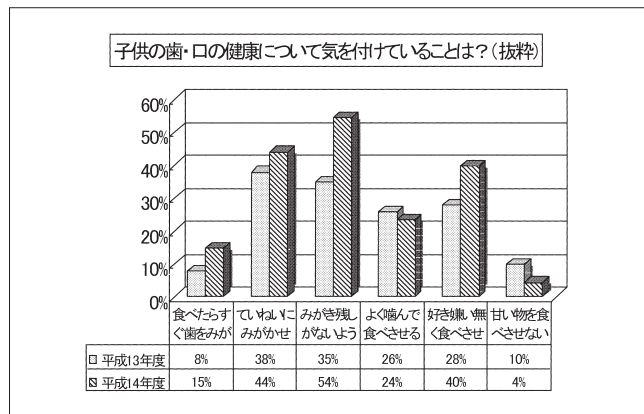
審査員：1. 新潟大学歯学部助教授 安井 剛 一 先生
2. 豊岩地区3校の児童・生徒

審査の結果、豊岩地区の子供たちが歯の健康をテーマにした作品を発表しました。また、豊岩地区の子供たちが歯の健康をテーマにした作品を発表しました。

審査員：1. 新潟大学歯学部助教授 安井 剛 一 先生
2. 豊岩地区3校の児童・生徒

審査の結果、豊岩地区の子供たちが歯の健康をテーマにした作品を発表しました。また、豊岩地区の子供たちが歯の健康をテーマにした作品を発表しました。

審査員：1. 新潟大学歯学部助教授 安井 剛 一 先生
2. 豊岩地区3校の児童・生徒



対象にして、意識や実態を年1回アンケート調査し、研究推進の資料とした。また、調査結果は、歯・口の健康だよりなどで公表し、地域の啓発の資料として活用した。

出前講座

地域への啓発・交流活動として、平成14年度が



(地域の老人福祉施設へ...小学生は発表, 中学生はボランティア活動)

ら実施している。

平成14年度...小・中個々に実施

平成15年度...小・中一緒に実施

この活動を通して、児童生徒は、改めて歯・口の健康の大切さが分かるなど、自分自身の生活に生かしていこうという変化がみられた。

実践発表

豊岩小学校における実践

1 研究主題

生きる力を育てる教育活動の展開

～めあてをもち、自分みがきを続ける子供をめざして～

2 研究主題について

これからの学校教育は、変化の激しい社会に主体的に対応し、心豊かな人間を育成するために「生きる力」をはぐくむことが課題とされている。この「生きる力」を支える基盤として、たくましく生きるための健康や体力は不可欠であり、健康教育の一層の充実が求められている。

近年、生活様式の急速な変化に伴って、児童の体力や運動能力の低下、肥満の増加など生活習慣に起因する健康問題が生じてきているが、このことは、本校の児童にも危惧されることである。これらの健康問題に対応するためには、早い時期から健康の保持増進のための自己管理能力を育成し、生涯にわたって健康で安全な生活の基盤を培うことが重視されてきている。

そこで、「歯・口の健康づくり」教育を通して、自らの健康に目を向け自律的に健康づくりをしようとする意欲や実践力を育てたいと考え、研究主題を「生きる力を育てる教育活動の展開～めあてをもち、自分みがきを続ける子供をめざして～」と設定し、研究を進めることにした。「歯・口の健康づくり」は、自分自

身の健康に直接かかわることができ、自分自身をじっくり見つけ、主体的にかかわっていくことができるものであり、「生きる力」の基礎を培うことができるであろうと考える。

3 健康教育を通してめざす子供像

自分の体や生活を見つめ、
より健康な生活をしようとする子供

4 研究の仮設

生活科や総合的な学習の時間、道徳において、歯・口の健康づくりに関して子供が主体的に取り組む活動を展開することで、問題意識を高め進んで歯・口の健康づくりをしようとする意欲や関心が育つであろう。

特別活動や歯みがき指導、歯・口についての情報提示などの日常活動を充実することで歯・口への関心を高め、習慣化を図ることができるであろう。

家庭や地域と連携して取り組むことで、日常生活で歯・口の健康を考えた生活の実践化、習慣化ができるであろう。

5 研究の進め方

- (1) 企画推進委員，調査・統計部，資料・揭示部，家庭・地域部の4つの校内組織のもと，歯・口の健康づくりの年間活動計画を作成し，活動を推進する。
- (2) 歯と口に関する基礎的な知識・技能（歯の名称，歯みがきスキル等）については，学年の発達段階を考慮し系統性のある歯科保健指導計画を作成し，学級活動の時間を活用し身に付けていくことができるようにする。
- (3) 総合的な学習の時間において「健康づくり」の単元を構想し，児童が主体的に問題解決していくことができるようにする。
- (4) 家庭・地域への啓蒙は，地域の幼稚園や中学校との連携を密にし，その充実を図る。

6 研究の内容

- (1) 子供が自ら学んでいく総合的な学習の時間・生活科の実践

[総合的な学習の時間・生活科での主な活動]

学年	14年度	15年度
1・2年	<ul style="list-style-type: none"> ・ どうしてむし歯になるの ・ おとなの歯をさがそう ・ 歯とおやつのひみつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ はみがきめいじんになろう ・ 健康のひみつを見つけよう
3・4年	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイ歯科検診をしよう ・ めざせ！歯みがき達人 ・ ためしてガッテン！歯・口のなぞ (個人課題の追求) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯のふしぎ探検隊 ～動物の歯のひみつをさぐる～ ・ 今と昔の歯と口の健康 「8020運動達成の秘けつは？」
5・6年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行け！豊小デンタル研究レポーター (個人課題の追求) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯によいオリジナルメニューをつくろう ・ 体生き生き健康メニューにGET S! ～健康レシピ集を作ろう～

- (2) 歯・口の健康づくりへの関心を高め，習慣化を図る日常活動の実践

[児童会活動]

1. 健康委員会

健康集会

保健劇「ねむれる森のお姫さま」

保健集会

体験型集会「よくかむことが大切って本当？」

保健集会 健康クイズラリー

歯ブラシチェック活動

2. 代表委員会

キャラクター募集

歯美口美カルタ大会

3. 放送委員会

歯美口美クイズ

[歯みがき指導・給食指導]

1. 歯みがきタイム
2. 歯みがきカード・歯垢チェック
3. 週2回，ブラッシング指導
4. 給食指導

[環境作りの工夫]

1. 教室での掲示
 - ～生え替わりの様子の写真
 - ～歯の名前や並び方
2. 廊下掲示
 - ～むし歯予防の標語
 - ～3年間の活動の足跡

- (3) 歯・口の健康から体全体の健康づくりへ広げる取り組み

1. けんこうファイルの作成と活用
2. 体力づくり
3. ライフスタイル調査

実践発表

豊岩中学校における実践

1 研究主題

たくましく未来をきりひらく，
心豊かな生徒の育成
～健康学習を通した『自分づくり』を求めて～

2 主題設定の理由

本校の生徒は，明るく純朴であり，心根も優しい。より良い自己実現のためには，主体的に考える力・困難や厳しさに耐える力をさらに伸ばしていくことが望ましいと考え，「良い生き方をつくる」という学校教育目標のもと，実践を重ねてきた。3年間の委嘱を受けた「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」も，これまでの実践の一環としてとらえている。健康学習を行うにあたり，本校では健康であることを，「自分のもっているもの（能力，個性）を社会の中で豊かに発揮し伸ばしていけること」ととらえた。「からだ・こころ・あたま」の健康について，歯・口の健康づくりを窓口に，各教科・領域等のすべてにまたがる学習を進めてきている。

健康について学ぶことは，『自分づくり』について学ぶことであり，生涯学習の基礎を培うことである。このことは自己の生き方と大きくかかわっており，本校の教育目標「良い生き方をつくる」の具現化と一体となっていると考え，標記の主題を設定した。



3 研究の仮設

- ① 健康学習を通してまわりの人々の健康や自己の健康への関心を高めることにより，心豊かに良い生き方をつくろうとする精神が育つであろう。
- ② 家庭や地域社会と連携して健康学習を支援することにより，生涯を通じて健康な生活をたくましくきりひらいていこうとする態度が身につくであろう。

4 実践内容

- (1) 出前講座
 - 地域連携のひとつとして，3年生が行った。対象の年齢層に合った内容に仕上げようと生徒はたいへん意欲的に準備を進めていた。
 - 平成14年度...幼稚園，小学校，地域センター
 - 平成15年度...幼稚園，地域センター，子育てサークル
 - 学区内の八田小学校
 - 寸劇・紙芝居・クイズなどを行いながら，歯と口





の健康づくりについての啓発活動を行った。内容も適切で、参加者からはたいへん好評であった。また、生徒自身の生活のふりかえもでき、歯・口の健康の大切さを再確認できた。

(2) 総合的な学習の時間

平成13年度は、テーマを『健康』とし、「病気・心の健康・健康の保持増進・健康な生活習慣」の4つのコースに分類し、生徒個々の課題解決にせまった。

平成14年度も引き続きテーマを『健康』とし、「からだと心の健康・福祉・環境」の3つの分野で行った。

平成15年度は、期・期と分かれて実施している。期は下記の通りである。

1年生...健康（心肺蘇生法を中心とした応急処置を行い、上級救命講習修了証を取得）

2年生...情報（健康に関するHPの作成）

3年生...出前講座

(3) 生徒保健委員会活動

① 昼の歯みがきについて.....

毎日の歯みがきの保管管理

毎月第一月曜の歯みがきチェック（歯肉の観察等）の実施

② 集会活動.....

調査・実験・体験を活動に入れ、生徒が意欲的に進めている。

内容として、「清涼飲料水について」「口の中の健康を考えよう」「むし歯を治療しよう」など

③ 学校祭での活動

平成13年度は「歯と口の健康」という題で、意識調査の結果や調べたことをまとめたスライドお

よび寸劇をまじえるなどの工夫う凝らした発表を行い、啓発活動の一端を担った。



また、計測コーナー（身長、体重、座高、血圧、体脂肪、握力、柔軟性等）を設け、自分の身体に関心をもってもらえるような掲示活動も行った。平成14年度は、歯と口の健康チェック（pH測定、口臭）と飲み物の甘さ体験も合わせて実施した。

④ 広報活動

委員会新聞「Are You Healthing?」を定期的に発行している。

(4) 日常活動

① 月別保健指導

毎月1回、学級担任による朝の会での保健指導を実施した。資料等を工夫し、特別な時間措置をせずに行えるよう配慮した。担任が学級の生徒に保健指導を行えるようになることが最適と考えて実施している。生徒からは、「自分の体や心の健康について考えることができた。とてもためになった。人の体はよくできている。」等という感想が聞かれた。

② 歯科衛生士による歯みがき指導

歯科検診後、歯科衛生士による講話と実習を行った。「だ液pH測定」「口臭チェック」「歯ブラシチェック」「歯ブラシ圧体験」「咬合力測定」などの体験に加えて、実際に歯垢をとったり鏡を見ながら歯みがきをしたりなど、生徒が興味を



もって歯みがきができるように工夫されており、歯みがきの大切さと正しい方法が分かったという感想がほとんどであった。

また、「とことん歯みがき～歯垢0をめざせ～」では、生徒一人一人が鏡でチェックしながら、自分の歯列にあった歯みがきを模索していた。汚れがうまくとれないため「自分の歯みがきの苦手な場所が分かった。歯垢を落とすのはたいへんだがじっくり歯みがきをして楽しかった。」という感想が多く聞かれた。

③ 個別歯みがき指導

給食後の歯みがきは全校生徒に習慣化されているが、自分の歯の汚れや歯肉の状態を確認する機会は少ない。そこで、口腔衛生の充実を図るため、数名ずつの歯みがき指導を行っている。昼休みを利用した1回15分程度の指導時間ではあるが、むし歯の治療を要する生徒に対して治療を促すことができる最適の時間でもあると考えている。

また、歯科検診時に校医が撮影した口腔写真を利用し、自分の口の中を客観的に観察させることにより、歯と口の健康を考える貴重な時間となった。

【成果と課題】

1 地域連携から

・学校歯科医・歯科衛生士・学校栄養職員・地域の高齢者・保護者などの人材を積極的に活用することで、内容面に深まりのある活動実践を行うことができ、児童生徒の歯・口の健康に対する意識を高めることができた。

・各種たよりや講演会、親子が一緒に取り組んだ小学校の歯みがきカレンダー、総合的な学習で児童生徒が学んだことを工夫して地域等へ発信することにより、保護者や地域の歯科保健への関心や意識も高まり、児童生徒の日常の実践につなげることができた。しかし、まだ家庭による差が少なくないことから、今後も様々な機会をとらえ

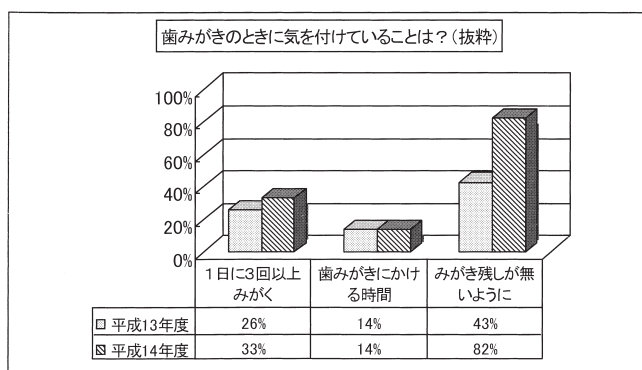
て意識の高揚を図る必要がある。

・出前講座などの活動は、子供のいない地域の方々にとっても一生自分の歯で食べることの大切さや歯・口の健康の大切さなどを楽しく学べたり、子供と接することができるよい機会ともなった。そのためか、今回のような活動を今後も続けてほしいという感想が聞かれた。

【保護者の歯・口の健康アンケートより】

(平成14年11月実施)

小学校の学習発表会では、子供たちが歯みがきの仕方について発表したが、「お母さんが歯と歯のすき間を丁寧にみがいていた。」「お父さんも3分間磨くようになった。」等の声が聞かれ、保護者の意識にも変化がみられた。また、中学生の出前講座の後にも、「歯みがきをして歯肉炎にならないようにしたい。」等の感想があった。



2 健康学習の推進、歯みがき指導から

・総合的な学習の時間や特別活動を中心とした教育活動全般にわたる主体的な取り組み、歯みがき指導の充実により歯についての関心が高まり、歯みがきも

- ・歯みがきのときは、意識して順番にみがくようになりました。しっかり丁寧にみがき、前より時間も長くなった気がします。特にしっかりみがいているのは前歯です。自分でみがき方を調べた歯だし、口を開けると一番見える歯できれいにしておきたいからです。(小学生)
- ・前歯や歯の裏側の汚れがうまくとれていないため、歯ブラシの毛先をうまく利用して歯みがきをするとういということが分かったので、意識して毎日の歯みがきをしたい。(中学生)

・わたしは、前は「食べなさい」と言われても、野菜はほとんど残していました。でも、歯のことを勉強してから野菜を食べるようになりました。できるだけ食べて、健康になりたいからです。
(小学生の感想)

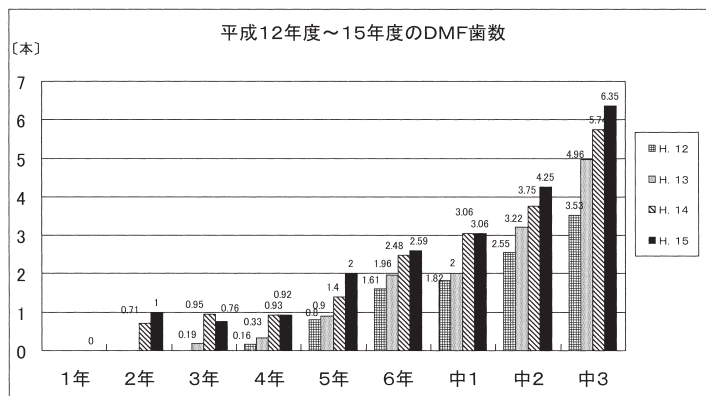
・何歳になっても、歯はすべての人にとって大切なものだと思う。歯を大切にすることは、全身の健康にもつながることなので、大切にしたい。歯は、自分の健康そのものだ。しかし、誰かの先生になるのは大変！
(中学生の感想)

1日3回以上磨くという児童生徒が増えてきた。回数だけではなく、それぞれの歯の磨き方にも気を配り、磨き残しがないように鏡を見ながら集中して磨くようになってきた。また、う歯予防のためだけでなく「口の中をきれいにすると気持ちがいい」という自己の健康意識を深め、磨く習慣を身に付けていく児童生徒もみられるようになった。

- ・学習したことを自分の生活に生かしたり歯・口の健康にとどまらず、自分の健康について考え、生活を改善していこうとしたりする様子が見られるようになってきた。また、自分で調べたことを地域の人へ伝えることは、知識の再認識ができたと同時に、対象年齢にあった表現方法を工夫することにより、表現力やコミュニケーション能力を向上させることができた。
- ・児童生徒の委員会活動は活性化し、少しずつ意識も向上してきた。今後も、自分たちの問題点を見つけ、アイデアを生かしながら、主体的に解決し楽しみながら実践できるように支援していきたい。
- ・15年度の歯科検診結果から、小学校4年生までのDMF歯数が1本に抑えられたことは、学習の成果や家庭での意識向上によるものと考えられる。中でも、小学校1年生の歯みがきの様子やDMF歯数0本という結果は、幼稚園からの口腔内の衛生管理の成果ではないかと考えられる。しかし、う歯の治療・予防

に関しては、個人差が大きい。したがって、児童生徒の発達段階や個人のライフスタイルを考慮した個別指導の充実や家庭への啓発を今後も続けていく必要がある。まずは、継続である。それが、自分の健康は自分で守るという実践化にむすびつくものと考ええる。

「歯は健康の窓」といわれる。この学習から、児童生徒にわたって自分の健康について関心をもち自分自身を大切に、互いに健康を気遣い、協力して健康問題を解決することを通してたくましく生きていく力を身につけてほしいと願うものである。



幼稚園・保育所(園)部会

テーマ

「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざす
幼稚園・保育所(園)における歯科保健活動

座長	松本歯科大学小児歯科学講座教授	宮沢 裕夫
基調講演者	徳島大学歯学部小児歯科学講座教授	西野 瑞穂
1	大阪府大阪市立生魂幼稚園養護教諭	小中みづほ
2	秋田県私立新屋幼稚園教諭	鎌田 玲子



座

長

「生きる力」を 育む歯・口の 健康づくりの実践

松本歯科大学小児歯科学講座

教授 宮 沢 裕 夫

はじめに

「少産・少子化」による核家族化の中で子どもの数が減少し、最小単位の地域である家庭の中で「健やかな」成長を願う保護者によって子どもに対する健康への関心が高まり、また、「高齢社会」を支える社会を構成する一員としての位置づけが明確となった。小児の「地位」向上に伴って、小児の保健医療に対するニーズは今後さらに幅広く、かつ深くなりつつある。すでにわが国は高齢社会に到達しつつあり、平均寿命の著しい延長は「健やか」で「康らかな」老後と充実した余生を過ごすための Q. O. L の向上を志向する医療のあり方を模索していくと同時に、「次代を担う世代の健全育成」という観点から「高齢社会」を支える基盤づくりとしての小児の保健・医療の重要性をあらためて認識する必要がある。したがって、小児の歯と口腔の健康づくりも集団を対象とした保健指導はもとより、個体差を踏まえた Life stage に応じた保健・医療的 Care が図れるような体制が必要であり、将来に系統する教育的対応が重要である。

21世紀の国民健康づくりの施策である「健康日本21」「健やか親子21」等の活動の基本はヘルスプロモーションの理念に基づき個人の主体的・実践的な取り組みにより健康の意義をみだし、利用できる健康資源を選択し、自らの健康を達成しようとするものであり、その理念は学校保健活動と一致するものといえよう。特に「健康日本・健やか親子21」では健康を達成するための科学的根拠に基づく数値目標を設定し、自助努力はもとより、実践・実現に向けての国、地方自治体、職場、学校、保健医療団体等が一体となって支援と環境整備が必要であることを明確にしている。

小児期、特に幼児期の生理的特性は、発達段階に応じて肉体的・精神的・機能的な指標が大きく変動し、年齢とともに生活様式の変化がみられ、育児と健康上の問題も発育段階によって大きく異なっている。そのためは、きめ細かい健診と指導が行われるような、連続的な対応が子供の健康体の育成にとって不可欠となる。同時に子供の生活習慣の自立、社会性の適応のための正しい育児指導、生活指導にあたることは、歯科についても同様である。このような医学的・育儿的

な目的のためにも、最も問題とされる“齲蝕，口腔，歯の異常”などの健診結果は有力な情報を提供し，その指導には共通の育児上の問題を抱えている。

1. 幼児期の齲蝕

1975年以降，小児齲蝕の減少と軽症化の傾向が認められ，食生活をはじめとする生活環境の改善を指向した小児保健レベルでの指導，マスコミを中心とした齲蝕予防キャンペーンによる知識としての普及は口腔疾患の構造変化をもたらした。齲蝕発生は，多くの要因が相互に作用し，発症・進行する齲蝕の減少は他の感染性疾患にみられるような急激な減少傾向とは異なるが今後この傾向は顕著になりつつある。昭和32年度以来6年ごとに実施されている歯科疾患実態調査によると，全国的にみた乳歯罹患率の年次推移はいずれの年齢においても昭和38年ごろに罹患の最大ピークに達し，その後急激な減少がみられ，特に低年齢児ほどこの傾向は著しい。低年齢幼児の齲蝕発現は，全国平均では罹患率が，3歳児36.4%，4歳児41.5%となっており，一人平均歯数は2歳から3歳にかけて急激に増加する傾向がみられる（表1-a，1-b）。

しかしながら，幼児歯科保健の最も重要項目となるのは，この時期の齲蝕問題である。乳歯齲蝕の特徴は同時に多数の歯および歯面に発生し，成人では通常齲蝕に罹患しにくい歯種，歯面にも容易に罹患する。このことは，小児の疾病が示すものと共通性が高く，抵抗力の弱さに起因する進行速度の急速性が挙げられ

る。また，その発症・進行には，独特の年齢的変動がみられ，宿主（歯）因子の条件などから，乳歯あるいは永久歯の萌出直後の幼若歯（未成熟歯）は化学反応性が高いため，齲蝕の発症・進行に影響を与えることから，この時期での齲蝕抑制の方策は重要である。

2. 歯周疾患

幼児期の歯周疾患は局所的な原因により惹起される不潔性歯肉炎が大部分を占め高度な骨破壊を伴う例は稀であるとされている。歯周疾患は，増齢とともに徐々に進行し，その初期段階は幼児期の辺縁性歯肉炎に始まるといわれている。歯周疾患は齲蝕と同様に口腔内の環境要因を主因とする疾患であり，その臨床的対応は早期予防，早期発見，早期治療が重要である。歯周疾患の進行速度は非常に遅いが，初期段階で適切に処置されないと，成年期あるいは壮年期において，歯周組織の変性を伴う重症型に移行することもある。また，口腔は比較的敏感に反応する組織であるため，特に小児では全身との関係が密接なので，口腔の観察を十分行うことは各種診断上重要な意味を持つ。歯周疾患はその多様性から診断は煩雑であり，病態の把握が困難であるため，予防への対応は容易ではない。しかし，齲蝕と同様に局所的要因のみならず日常生活，とりわけ食生活との関連が強く，加えて保健行動の良否が症状の進行に影響することが示唆されている（図1）。局所的原因には，細菌や食物残渣，歯石などの沈着物，また食片の圧入などが挙げられる。また，そ

表1 a 齲蝕有病者の年次推移

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

（歯科疾患実態調査）

表1 b 一人平均齲蝕歯数（dft・DMFT）の年齢別年次推移（歯数）

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

注）1981年の調査ではCoを健全歯として算出した。
（歯科疾患実態調査）

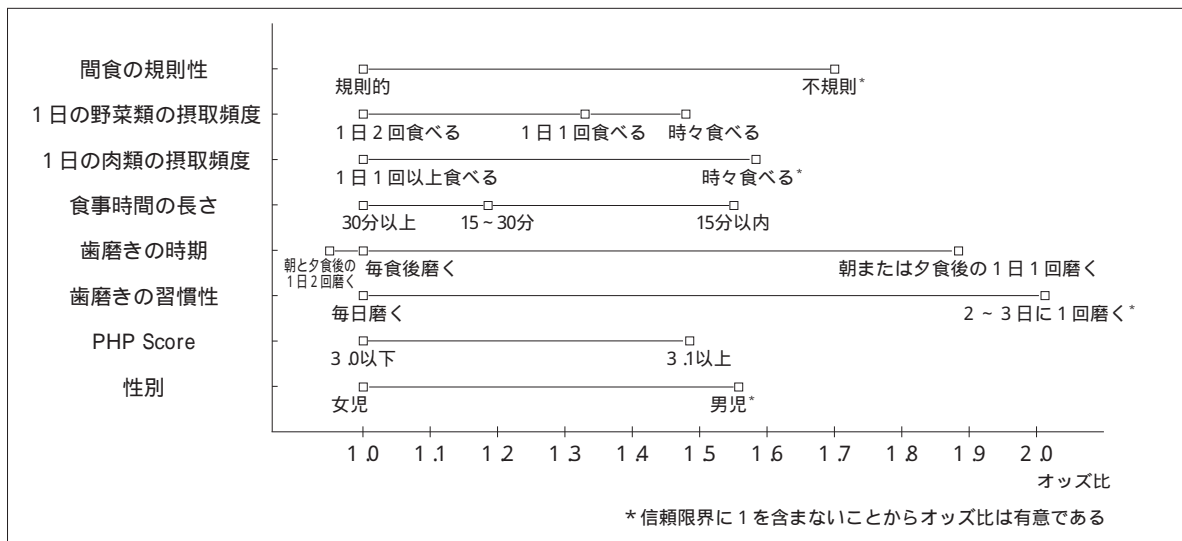


図1 幼児期歯肉炎の要因 (寺本・2001年)

これらの誘因として歯列，咬合の不正，および不適確な治療による不良充填物，補綴物も関連し，歯ブラシの不適使用，アデノイド，鼻疾患による口呼吸も原因となる。以上のような小児期の歯周疾患は，その発現はかなり早く，臨床的には歯肉炎として，3 - 4歳ごろから認められるものもある。歯肉炎の発現頻度は，その後増齡的增加傾向をたどり，乳歯交換期には急激に上昇し，思春期にピークとなる。

全身的な原因を主とする場合は，主因に対する対応を必要とするが，全身性疾患の場合は局所の組織抵抗性を著しく障害する。したがって，易感染性となるため局所の清掃は重要である。幼児期にみられる歯肉炎の多くは単純性のもので，その多くは歯口清掃の励行，歯肉のマッサージにより治癒することが多い。ただし，歯口清掃を短期間続けた程度で治癒する歯肉炎はごく軽度のものであり，長期にわたって習慣的に行わなければ治癒しない。腫脹，出血を伴う場合は，歯科医師の精検を要する。

3. 不正咬合 (歯列不正)

乳歯列期の不正咬合は，永久歯列に比べ頻度はかなり低いとされている。特に3歳児ごろの乳歯列完成時には，その頻度は更に低い。日本人に多い反対咬合は

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

幼児期の口腔の正常な發育の問題になるものとして，口腔習癖がある。特に，歯列の發育に影響するといわれているもの (悪習慣) に，指しゃぶり，異常嚥下癖，口呼吸などがある (表2)。

4 . 幼児期の口腔外傷

運動機能の発達途上にある幼児期は、日常行動の範囲の拡大、活動量の増加に伴い遊びの中などで外傷に遭遇する機会が多い。最近では住宅状況の変化をはじめ、子どもを取り巻く環境は遊びや居住環境の劣悪さ、遊具の多様化など外傷が起こり得る要因の増加も示唆されている。また、近年では、これらの要因とは別に転倒しやすい子ども、すぐに骨折してしまう子ども、あるいは顔面を床にぶつけて歯を折る子どもなど、運動機能の面で異常といえないまでも拙劣な機能を持つ子どもの増加が指摘されている。幼児期の外傷の特徴として顔面、頭部は部位的に多いとされているが、拙劣な機能を持つ子どもの例では転倒の際に手をついただけで指や手を骨折した、あるいは、咄嗟の防御ができずに顔面を床や地面にそのままぶつけてしまう子どもなどが報告されている。

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

策を確立する必要がある。

5 . 幼児虐待と養育放棄による歯科的問題

歯科的に問題となる「虐待」は身体的虐待（Child abuse）、養育放棄・怠慢（Child neglect）によるが、一般的には性的虐待、心理的虐待も含め4種類が重複していることが多い。我が国では歯科領域からの子どもの虐待への関わりは、ごく最近であり、口腔領域の所見についての報告や関連する他領域との連携も不十分である。ボストン小児医療センターの報告では260名の児童虐待症例のうち65%以上が頭部、頸部、口腔、歯への外傷が認められたとする報告もあり、米国小児歯科学会の報告では虐待による口腔内にみられる外傷は脱臼および破折32%、打撲歯24%、口腔内裂傷14%、顎骨骨折11%、その他、舌および舌小帯、上唇小帯裂傷などさまざまな外傷が認められている。また、身体に加えられる暴力的虐待のみならず、保護者が子どもに対して十分な養育、補助、栄養補給または疾病に関する治療を行わない養育放棄・怠慢も子どもの口腔の健康に暗い影を投げかけている。

近年、口腔保健への関心が高まり、小児の口腔内状況は齲蝕減少と軽症化、治療率の向上など改善がみら

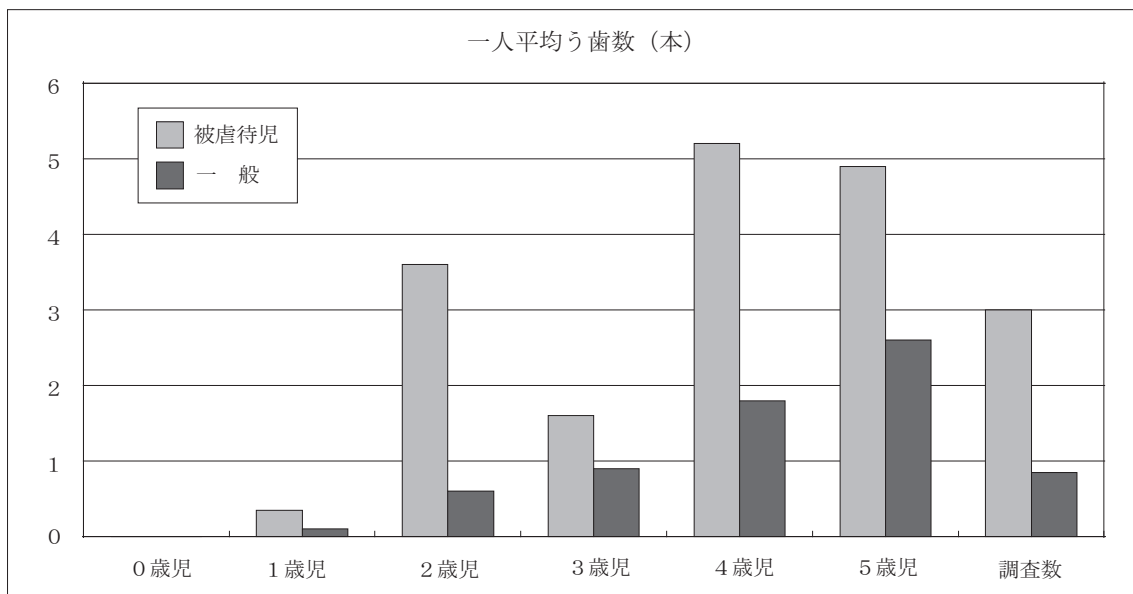
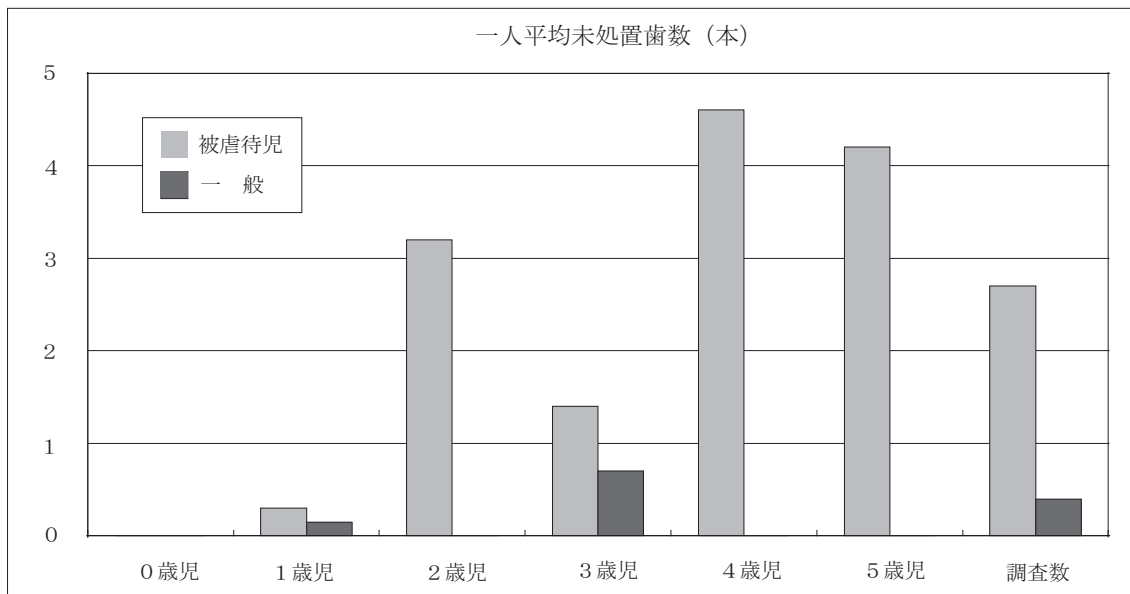


図2 - a) 被虐待児の齲蝕(東京都福祉局届2003年)



〔図2 - b〕 被虐待児の未処置歯(東京都福祉局届2003年)

〔表2〕

れているが、平成14年、東京都福祉局が実施した調査結果から6歳未満児の乳歯齲蝕ではう歯所有率は一般集団の2倍以上、一人平均う歯数は3倍以上、治療の未処置本数は6倍以上、特に2歳児の一人平均う歯数は7倍以上であった(図2 - a, 2 - b)。

「虐待」か否かの判断は関係部署で行われるが、当事者である子どもに関係する学校、幼稚園などの地域の機関では家庭での生活状況などの情報を得ながら初期段階での対応は十分可能であると考えられる。児童虐待防止法第5条では学校の教職員、医師、保健師等、子どもの福祉に職務上関係ある者に虐待の早期発見努力義務と速やかな関係機関への通告を定めている。「虐待」は社会の「歪み」として生じた現象であり、このような状況にある保護者を幼稚園、学校を中心とした地域全体が子育てを支援するより良き環境として整備していく必要があり、学校保健はその役割を十分に果たす可能性を有している。

おわりに

戦後の経済復興、朝鮮戦争を契機とした「高度経済成長」やその後のオイルショック、バブルの崩壊、「低迷」といったさまざまな社会変動を経るなかで生活環

(1) 指しゃぶり

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

(2) 異常嚥下癖

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

(3) 口呼吸

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

境自体も目まぐるしく変貌した。こうした変動は、数々の社会的ひずみを持ちながらも多くの国民が「中流」階級としての幻想に浸れる程度の「経済安定」と「平和」が維持され、子どもの健康への価値観あるいは健康基準のレベルの向上がもたらされた。健康観の変容は物質文明の発展、それに伴う社会構造の変革のみならず小児医療を支える医学の目覚ましい進歩がみられ、急性期の医療が相対的に減少し、従来放置されていた多くの疾患が医療の対象となり、「医療」が単に病気の治療(cure)を意味する時代は終わりを告げ、疾病の予防、健康の維持・増進(care)へと変わりつつある。今日では健康の概念が「身体」から「生活」の概念として捕らえられるようになり、保健・医

療が「生活の質」「健やかな生活」といったQ.O.Lの向上に不可欠の要因となっている。

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



幼稚園・保育所(園)部会の質疑応答にて

幼児のこころ・歯・口の健康づくり 今，そして未来

徳島大学歯学部小児歯科学講座 教授 西野 瑞穂

1 いつも新鮮な口腔保健活動を

15歳未満の子どもの数は2003年4月1日現在、1,801万人で昨年より17万人減少、22年連続の減少である。3歳ごとの年齢層別では、12 - 14歳が377万人で最多、0 - 2歳が350万人で最少、年齢が低いほど少なく、少子化の傾向はいまだに歯止めがかかっていない。総人口に占める子どもの割合は、14.1%で14.4%のイタリアなどととも日本は最も低い水準である。このような現状を、何とか出生児数増へ転換させ、生まれてきた児をこころもからだも遅しく育てることが焦眉の急となっている。このことは誰もが解っているにもかかわらず現実にはそうならないことを真剣に考える必要がある。

少なく生まれてきた児の養育に直接かかわる幼稚園・保育所（園）関係者は、焦眉の急の一つである児らのこころとからだを健やかに遅しく育つよう、時代と共に変わってはならぬもの、変わらなければならぬものを常に考え、実践する必要がある。歯・口の健康づくりはこころとからだの健康づくりの重要な基本的因子であることは、今日、誰もが認めるところである。この重要な基本的因子に関わる活動は、時にはマンネリ化した年中行事の1つに陥りやすい。学校歯科保健研究大会が全国レベルで、また地域レベルで開催される意義は、新知見を修得するとともに、口腔保健

活動がマンネリ化しないために大きな役割を果たしていると確信している。

2 幼児の齲蝕予防教育効果は足踏み状態

学校保健統計調査が示すように幼稚園児の齲蝕予防教育効果は足踏み状態である（表）。

表 幼稚園児の齲蝕経験者率 (%)

区 分	平成11	12	13	14
計	67.0	64.4	61.6	61.6
処置完了者	25.1	25.1	23.4	24.1
未処置歯のある者	41.9	39.4	38.1	37.5

文科省：学校保健統計調査

幼稚園児の齲蝕経験者率は、昭和47年の93.8%、昭和57年の82.4%、平成10年の67.7%と比較すれば著しく低下したことは事実である。しかし、表で明らかのように、近年齲蝕抑制カーブは横ばい状態に近くなり、ついに平成13年度と14年度とは同率になった。歯科臨床の現場では、口腔内状態が極めて良好で齲蝕歯の無い児と齲蝕歯が多発している児に二極化している。幼稚園・保育所（園）での口腔保健教育が、従来どおり幼児本人に対しても、保護者に対しても集団でのみ実施している限り、口腔保健に関心のあるものだけが益々良好になり、齲蝕罹患の危険性が極めて高

い、真に聞いて欲しい相手は無関心であるが故に効果は低いか、あるいはほとんど無い。「無関心」が最大のリスクファクターである。

齟齬経験者率が再び減少傾向に転じるためには、集団指導とともに個別指導に力を入れるべきである。今、その時期にきているということである。

3 食育の重要性と栄養教育の落とし穴

「食育」とは、食を通しての教育であり、食生活と健康づくりの基本をわかり易く教えることである。「いつ、どこで、誰と、何を、どのように食べるのか?」、この食育は家庭で教えるのが基本である。しかし、祖母から母へ、母から子への「食の伝承」が失われつつあり(核家族化)、「共食」の場であった家庭が姿を変え(女性の社会参加、児の稽古事・塾通い)、家庭料理のできない親(加工食品の多様化)が増えつつある。このような変化の中で箸をまともに持てない日本人は4割を超えといわれる。このような現実にあって、幼稚園や保育所(園)で楽しく食べる食事は大切な食育の場である。

現代ドイツの代表的精神病理学者 H・テレンバッハは、「人は食事を楽しむものだが、同時に、食事をともにしている人々をも楽しむものである。」と述べている。家庭は勿論、幼稚園や保育所(園)で食をともにする人々から楽しい会話の中で簡単な作法やマナーを学び、七草がゆや豆まき、雛あられなど食にまつわる伝統行事を知り、食材や牛乳パックでエコロジーやリサイクルを学ぶ。運動で脳に送られる刺激の約50%は噛むことにより、残り50%は手足を動かすことにより与えられること、また、宇宙飛行士の食事が何故チューブ形式から地上食と同じような形態になったのかなどのお話をすれば、「噛め、噛め」とうるさくいうよりはよほど良い効果を生むであろう。

ところで F & H 研究所代表・管理栄養士の幕内秀夫氏が小児歯科臨床2003年3月号に“子どもを偏食にした「栄養教育」”と述べておられる。その要点は、“育ち盛りであるが胃袋の小さい子どもたちは生理学的にカロリーの高い「ごはん」や「さつまいも」を好むが

「ピーマン」や「ネギ」などカロリーの低い野菜を嫌う。バランスのとれた栄養をという「栄養教育」が「野菜嫌い」に「偏食」の烙印を押し、子と親を悩ませ、「野菜でも砂糖で甘味をつければ食べてくれますよ」というとんでもない栄養指導者まで現れる。胃袋が大きくなれば子どもたちは野菜を食べようになる。栄養教育をする指導者の側に問題がある”というものである。筆者の調査でも生野菜をほとんど食べないものは、3 - 5歳児で25.9%であるが、6 - 8歳児で14.7%、9 - 12歳児で11.1%、13 - 15歳児で7.7%に減少する。このことから、幼児で生野菜を嫌うことについては大きな問題ではないと考察した(小児歯誌36: 1 - 21, 1998)。

ところで、文部科学省においては、近年、子どもたちの食生活をめぐり、朝食欠食の増加や偏った栄養摂取、肥満傾向の児童生徒の増加などが指摘され、将来の生活習慣病の増大が懸念されることから、“食に関する指導の充実のための取組体制の整備”について検討が行われ、「栄養教諭(仮称)」制度の創設が検討されている。

2000年3月には厚生・農水・文部三省から「食生活指針」が出され、2003年2月に「栄養教諭(仮称)」の創設の検討が公表された。食事を楽しみ、食をともにする人々を楽しみ、こころとからだの健康づくりを教える「食育」を再考する必要がある。

4 口をポカンと開けている小児

近年、口呼吸をする小児が増加しているといわれるが、実態はどうなのであろうか。また、口呼吸が引き起こす問題点とは何なのであろうか。

仙台市内保育園11か所の年長児(4 - 6歳)206名の調査から次のような結果が報告されている(小児歯誌41: 140 - 147, 2003)。

1. 保育園児の22.3%が口呼吸をしている可能性が高い。
2. 口呼吸群は鼻呼吸群と比較して以下のような傾向があった。
 - 1) 鼻咽頭疾患の既往率が高い。

- 2) 口唇，口に乾燥がみられる。
- 3) 唇が弛緩し，上唇がめくれている。
- 4) 風邪をひきやすい。
- 5) よく聞き返す。
- 6) 前歯部の咬合は正常の割合が低い。
- 7) 咀嚼嚥下が上手にできない。
- 8) 猫背である。

3. 口呼吸は離乳時期，おしゃぶりの使用の既往との間に関連は認められなかった。

口呼吸児は食べる時口唇を閉じず，クチャクチャ音を立てて食べている児が多い。「口を閉じて食べる」マナーを教え，その努力をさせることで口をポカンと開けている（口呼吸）ことが無くなったという記事もある（田口ランディ）。呼吸器疾患，歯列・咬合不正，咀嚼嚥下機能不全等を予防，改善するためにも口呼吸をする幼児に対しては食事など日常生活の中で鼻呼吸への修正を支援するべきであると考えます。

5 小児科医からの問い合わせ： 歯科医は「おしゃぶり」の使用を 推奨しているのか？

最近，小児科医から筆者のもとに上記のような問い合わせがあった。聞いてみると，「この頃乳幼児でおしゃぶりを首からぶら下げて小児科を受診するものが多くなった。母親に聞いてみると“いわく，口呼吸防止によい”，“いわく，歯並びによい”。その情報発信者は歯科医師らしいが先生はどのように思われますか」とのことであった。私の答えが「おしゃぶりの使用は推奨していない」であることを知ったあと，その小児科医は次のように言われた。「子どもが泣くのがウルサイので泣き止ませ器としておしゃぶりを口の中にほうり込む母親がいるが，子どもの“泣き”はいろいろのサインを親に発信しているのであり，親はそのサインを読みとることが大切である。ひもでおしゃぶりを首からぶら下げておき，児が欲する時にそれを口に入れ，そのまままた首にぶら下げておくというのはとても不潔である。」

日本の伝統的子育てに「おしゃぶり」は無かった。おしゃぶり（pacifier）は文字通り pacify（なだめ

る，泣く子をあやす）ものであるが，欧米から日本に入ってきたものである。かつて，うつぶせ寝が日本に入ってきた時，スタイルが良くなるとしてあつという間に日本中に流行した。しかし，SIDSの原因の1つになるとして，現在，特別な有病児を除き原則禁止されていることは承知のとおりである。口呼吸予防におしゃぶりを使用する必要は全くない。歯科的にはおしゃぶりは害あって益なしであることを次の調査結果（PEDIATRIC DENTISTRY 24: 552 - 560, 2002）から知って欲しい。

調査対象は3歳0か月から5歳0か月の幼児61名（おしゃぶりを用いたことのない児27名，NAMや日本でもおなじみのNukのような生理学的な形といわれるおしゃぶりを用いた児20名，従来型丸くびおしゃぶりを用いた児14名）である。調査結果は次のとおりであった。

1. 生理学のおよび従来型，いずれのおしゃぶり使用者もその50%に開咬を認め，おしゃぶりを用いたことのない児に比べて有意に高頻度であった。
2. 臼歯部交叉咬合者はおしゃぶり使用者1名にのみ認められた。
3. 平均オーバージェットはおしゃぶりを用いたことのない児の1.3mmに比べ，生理学のおしゃぶり使用者で3.6mm，従来型で3.7mmを示し，有意に大きかった。
4. 上顎歯列弓左右乳犬歯間幅径はおしゃぶりを用いたことのない児の31.2mmに比べ，生理学のおしゃぶり使用者で29.6mm，従来型で29.2mmを示し，有意に小さかった。
5. おしゃぶりを用いたことのない児では正常な頬の可動性を示すもの（74%），および正常な硬口蓋形態を示すもの（78%）が高頻度であった。

以上の結果から，生理学的，従来型いずれのおしゃぶりであっても，おしゃぶりを用いたことのない小児に比べ歯列および口腔筋機能構造に高頻度に影響を与えると結論された。

今回は，幼児のこころと歯・口の健康づくりに，今何が問題となっており，将来に向けそれらにどのように対処すればよいかをまとめてみた。参考になれば幸である。

研究発表
1

楽しもう歯みがき 育てよう丈夫な歯

異年齢とのかかわりを通して

発表者 大阪府大阪市立生魂幼稚園 養護教諭 小 中 みづほ

1 園の概要

【園の紹介】

古くから商人の町として栄えた大阪。本園は大阪市のほぼ中央、上町台地に位置し、周辺には大阪城や難波の宮跡、四天王寺など、歴史と文化に囲まれた街にある。

園は昭和27年に創立され、52年目を迎える。古くは隣接している生國魂神社の杜であったため、今でも園庭には大きな楠の木があり多くの草花で緑豊かである。しかし、通園区域には大きな幹線道路があり、非常に交通量が多い。また、繁華街に近いので安全確保には注意を要する。

3年保育が実施され10年になり、現在預かり保育も行っている。地域には本園の他に公立、私立幼稚園や保育所、民間の預かり施設などがある。近年は保護者がニーズに合わせて、入園を決めるケースも増えている。

平成13年度より2年間、大阪市学校歯科医会の「歯・口の健康づくり」の指定園を受け実践成果を発表した。これを機にさらに充実した教育内容に取り組んでいるところである。

【園児の実態】

在園児の80%が高層住宅に居住しており、兄弟姉妹のいない子どもは30%に及ぶ。入園まで、家庭で保護者と一対一で過ごす子どももいる。住宅事情や社会環境が重なって、自宅付近で戸外遊びが十分にできなかったり、自然に触れ直接経験する機会が少ない。

また、核家族が多いため、育児不安をもちながら子



育てしている家庭もある。しかし、保護者の健康に対する関心は高い。

そのようななかで、子どもたちは素直で思いやりがあり、のびのびと育っている。

2 主題設定の理由

子どもや保護者に「歯・口の健康づくり」を通して健康な生活や体づくりに興味や関心をもち、積極的にかかわって欲しいと願い、加えて本園の特色でもある小規模園の良さをいかし、家庭的な雰囲気なかで、お互いの育ち合いが大切であると考えた。

普段から異年齢で触れ合う機会が多いので、健康生活にもその利点をいかし、子ども同士の心を刺激し、自ら進んでかかわろうとする態度を育てたいと考えた。

幼児の生活の中心は遊びであり、そこには楽しさがある。「歯・口の健康づくり」を進めるうえでも、楽しさを中心とした環境の工夫に努め取り組んできた。

3 平成15年度「歯・口の健康づくり」 年間指導計画

① 年齢別年間指導計画

活動及びねらい
指導の援助

月	3 歳 児	4 歳 児	5 歳 児
4	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いをする ・コップやタオルなどの持ち物の始末をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・うがい、手洗いの仕方を再確認する ・教師と一緒に食事の歯みがきをする ・歯ブラシ、コップなどの持ち物の始末をする ・楽しく食事をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・うがい、手洗いの仕方を再確認する ・歯みがきをていねいにする ・歯みがきカレンダーをつける ・楽しく食事をする
	<ul style="list-style-type: none"> ・どんな時に手を洗うのか、指導し、教師も一緒に行く ・持ち物の始末がしやすいように環境を工夫する 	<ul style="list-style-type: none"> ・教師や友達と一緒に、うがい手洗い、歯みがきをし、再度確認したり、言葉をかけたりして認め励ます 	<ul style="list-style-type: none"> ・教師も一緒に行い、正しいみがき方を確認する ・食後、落ち着いて歯みがきができるよう、カレンダーを工夫する
5	<ul style="list-style-type: none"> ・食後、ぶくぶくうがいをする ・楽しく食事をする ・親子で歯科健診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で歯科健診を受け、自分の歯や口の状態を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で歯科健診を受け、自分の口の中や歯の状態を知り、大切にし、むし歯の治療を受けようとする
	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で唾液リスクテストを行い、唾液が歯や口の健康によいことを知る ・親子で歯によいおやつを知り、試食したり、歯の汚れやすい箇所を知り関心をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・親子での活動が手順よくいくように計画を立て、準備をする ・健診結果を知らせ、治療を受けるように促す ・教師も子どもと一緒にうがいをし、指導教材を工夫して大切さを知らせる ・食事は食べられる量や好き嫌いなど、一人一人に違いがあるので、実態を把握しながら無理がないように対応していく 	
6	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士による歯みがき指導を受ける ・食後歯みがきをする ・楽しく食事をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士による歯みがき指導を受け、歯みがきの大切さを知る ・食後、数人のグループになり、教師と一緒に歯の模型を見ながらみがく ・正しい歯のみがき方を確認する ・好き嫌いせず、何でも食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士による歯みがき指導を受け、歯みがきの大切さを知る ・自分の歯の働きを知り、動物の歯の特徴を知る ・口の中のしくみに関するゲームで遊ぶ ・歯垢染め出しをする ・みがき残しやすい箇所を知り、丁寧にみがく
	<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきが楽しくなるように、歌、手遊び、人形などの教材を使って、歯や口に関心が持てるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・教師は正しい歯のみがき方を知らせると共に、楽しんで取りくめるよう、教材を工夫する 	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しんで理解できるようにしていくと共に、歯の衛生習慣を知る ・正しい歯のみがき方を丁寧にできるようにする
7	<ul style="list-style-type: none"> ・曲に合わせて楽しく歯みがきをする 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきの先生になり、友達にみがき方を知らせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・友達同士で歯のみがき方を見合いっこする ・食べ物を食べて、歯の汚れを目で確かめてみる
	<ul style="list-style-type: none"> ・集会で歯や口に関するクイズを行い、みんなで楽しむ ・夏休み中、歯みがきカレンダーをつけ、よい習慣をくずさないようにする ・むし歯の治療を進んで受ける ・作品を持ち帰り夏休み中に活用する（5歳児） 	<ul style="list-style-type: none"> ・友達と一緒に歯をみがき、お互いに教え合い、見せ合いし、より関心を高め、楽しさを味わう 	
9	<ul style="list-style-type: none"> ・歯のみがき方を再確認する ・集会で歯や口に関するペープサートを行い、大切さを再度知らせる ・異年齢で食べる機会をもち、一緒に歯みがきをする 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきの曲を変え、教材を工夫して、興味や関心を高める 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人を認め、励まし、進んで歯みがきができるようにする ・集会でしたペープサートが子どもの活動につながるよう援助する 	

月	3 歳 児	4 歳 児	5 歳 児
10	<ul style="list-style-type: none"> ・歯によい食べ物を知る ・よくかんで食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯によい食べ物を知る ・よくかんで食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・6歳臼歯や乳歯の生え代わりなど自分の歯の状態を知る ・6歳臼歯のみがき方を知る ・歯垢染め出しをする
	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診を受ける(希望する保護者は参加) ・運動会で歯に関する競技を行い、みんなで楽しむ 		
11・12	<ul style="list-style-type: none"> ・うがい、手洗いを丁寧に ・健康な体を作る食べ物を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧に歯をみがく ・健康な体を作る食べ物を知る ・各自作品(歯みがき人形)を作り、楽しむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・みがき残しがないように丁寧にみがく(歯垢染め出しをする) ・友達と一緒に表現活動を楽しむ(ペーパークラフト・OHP・紙芝居など)
	<ul style="list-style-type: none"> ・環境を整え、歯みがきの習慣化を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・環境を整え、習慣が崩れないように励ます 	<ul style="list-style-type: none"> ・表現活動を援助する
1・2	<ul style="list-style-type: none"> ・4歳児、5歳児と一緒に歯みがきをする ・丁寧に歯をみがく ・歯のパズルや絵を描いて遊ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児、5歳児とかかわりながら進んで歯をみがく ・みんなと楽しく食事をする習慣がつく 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児、4歳児とかかわりながら進んで歯をみがく ・歯の生え代わりに関心をもつ
	<ul style="list-style-type: none"> ・異年齢のかかわりを通して、まねっこしたり、教えてもらったりしながら、歯みがきを習慣づける 	<ul style="list-style-type: none"> ・異年齢のかかわりを通して、歯みがきを習慣づける 	<ul style="list-style-type: none"> ・異年齢のかかわりを通して、歯みがきを習慣づける ・歯の生え代わりを共に喜び、大切にしている気持ちを育てる
3	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しく歯みがきをする 	<ul style="list-style-type: none"> ・進んで歯みがきをする ・歯によい食べ物やかむことについて関心をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきが習慣となる ・今まで身につけたことを実践する
	<ul style="list-style-type: none"> ・教師は一人一人の歯や口の健康状態を把握し、意欲や関心を高め、実践できるように、援助する 		
年間の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・歯によいおやつを食べる(週1回程度) ・野菜を栽培する ・仕上げみがきをする(4, 5歳児) ・歯のたよりを発行する 		

② 具体的な年間活動内容

月	歯や口に関する指導及び活動内容	環境・教材・資料等
4	<ul style="list-style-type: none"> ・弁当開始(4, 5歳児) ・食後の歯みがき開始() ・イチゴを収穫して食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・絵本「はみがきだいすき」「むしばちゃんをやっつける」 ・歯ブラシ、歯ブラシケース、歯ブラシケース立て ・歯の模型(既成)
5	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で歯科健診を受ける ・親子で唾液リスクテストを受ける ・親子で歯によいおやつを食べる ・じゃが芋、玉葱を収穫し食べる ・治療した友達を知らせ認め合う 	<ul style="list-style-type: none"> ・絵本「もりのはいしゃさん」「むしばくんだいすき」 ・唾液リスクテスト試薬 ・歯によいおやつ(にぼし、こんぶ、するめ、煎り大豆、お煎餅など) ・手作りカバの歯模型 ・ホワイトボード、治療した友達の名前カード ・手鏡、砂時計、水時計、歯みがき粉、手作り看板
6	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で歯みがき指導を受ける ・歯垢染め出しをする ・歯みがきカレンダーをつける ・保護者が仕上げみがきをする ・食後の歯みがき開始(3歳児) ・歯によいおやつクイズ展示 ・バクバク人形を使って歯をみがく 	<ul style="list-style-type: none"> ・エプロンシアター「動物たちの歯みがき」 ・絵本「がんばればはぶらしハーマン」 ・歯垢染め出し液 ・子どもの手作り歯みがきカレンダー ・仕上げ磨き用歯ブラシ ・おやつマグネット絵カード(大きな口の顔の絵) ・牛乳パック バクバク人形 スポンジ・割り箸 歯ブラシ ・絵本「歯いしゃのチュー先生」 ・掲示物「動物の歯模型」 ・曲「おさかな天国」
7	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜を収穫し、食べる ・おやつを食べて歯の汚れを知る ・誕生会で歯みがきクイズをする 	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜(ナス、キュウリ、ピーマン、プチトマト) ・コメント用紙 ・おやつ(黒いクッキー) ・絵本「むしばはどうしてできるの?」 ・クイズ出題カード、カード「いわしくん」 ・鈴付き歯ブラシ(小型カラー鈴、ピニタイ)・紙芝居「おばけのはみがき」

月	歯や口に関する指導及び活動内容	環境・教材・資料等
8	・親子歯みがきカレンダーをつける	・親子歯みがきカレンダー
9	・野菜を収穫し、食べる ・保健指導（ブラکشアター） ・アンケートを実施する	・野菜（スイカ・メロン） ・絵本「みんなのからだ」 ・ブラکشアター「がんばれ歯ブラシハーマン」 ・アンケート ・曲「となりのトトロ」「歯みがきじょうずかな」
10	・運動会で歯みがき競技をする ・保健指導（ペープサート） ・歯科健診を受ける ・歯垢染め出しをする ・歯の生え代わり（6歳臼歯）を知る（5歳児） ・芋や大根を収穫し食べる	・おやつ絵カード、大型歯ブラシ、大型動物口と歯の模型 ・ペープサート「むしばきんがねらってる」 ・紙芝居「いつもパクパクこぶたのポー」 ・絵本「わにさんどきっ、はいしゃさんどきっ」 ・絵本「ぼくの八はもうおとな」 ・絵本「きつねの歯ブラシ」
11	・人形劇をする（5歳児） ・中学生と一緒に歯をみがき、仕上げみがきをしてもらう ・各自歯の模型を作り展示する	・人形劇「ワニの歯ブラシや」 ・紙芝居「は、にげちゃった」 ・絵本「ハガネの歯」「グリーンマントのピーマンマン」 ・教材の展示（写真・手作り教材）
12	・もちつきをし、もちを食べる ・人形劇を家族や未就園児に見てもらう ・親子歯みがきカレンダーをつける	・紙芝居「はいしゃさんなんかへっちゃらさ」 ・絵本「むしばきんミュージアムの冒険」 ・歯と口に関する絵本貸し出し開始
1	・3, 4歳児に歯みがきの仕方を知らせる（5歳児）	・絵本「わらってよかばのはいしゃさん」 ・紙芝居「みてみてぼくのは」
2	・節分の豆を食べる ・歯に関する絵本や紙芝居などを見る機会を多くする	・絵本「おおきくなるってことは」「もうすぐぬけそうぐらぐらのは」 ・紙芝居「はのいたいおまわりさん」
3	・年間歯みがきカレンダーの展示	・絵本「はははのはなし」「たいへんはがないの」

4 実践例

① 異年齢の取り組み

- 異年齢のかかわりを中心とした活動 -

1. 食後の歯みがきを一緒にする
2. 歯みがき人形を作り遊ぶ
3. 歯みがき粉屋さん
歯みがき粉をつけたりつけてもらったりするお店屋さんごっこ
4. 鏡屋さん・水時計屋さん
歯みがき粉屋さんから発展した3・4歳児のお店屋さん
5. 収穫した野菜をクッキング

② 歯みがきの習慣

～研究をはじめてからの3年間・現在の5歳児を振り返って～

《考察》

各年齢の発達の特性をいかした活動を積み重ねたことによって、子どもたちは興味・関心がもちやす

く、楽しさを感じるようになった。また、そのことが新しい遊びや活動を生み出し次へという連続性、歯みがきがしたいという気持ちや行動の継続すなわち習慣化へとつながっていった。3年間を追ってみると、5歳児ではしてもらった経験がいき、今度は自らそして自分たちがしてあげるという姿となってきた。常に子どもたちの興味や関心を捉え、環境作りや仲立ちをする大切さ、子どもの心を刺激する教材、友達の存在が大きく影響していることを学んだ。

③ 食生活（歯によいおやつ）

食生活について、子どもたちや、保護者への実態調査をした。全体的に歯ごたえのある食べ物は好まず、かむ回数も少ないのが実態であった。そこで、子どもの生活とおやつは切り離せないで園で直接体験をして歯によいおやつを知らせていった。歯によいおやつを週一回、各クラスまたは、異年齢チームで継続して食べることで、かむことへの関心が深まり、食生活全体によい影響が表れてきたと思われる。主な活動を通して、子どもや保護者の食に関する関心が高まり、意

【異年齢の取り組みの成果】

異年齢のかかわり

子どもたちの変容・育ち
保護者の声

異年齢による歯・口の健康づくりの成果・子どもたちの変容

- 年齢の小さい子が大きい子の歯みがきに関心をもち、真似をした。
- 仕上げみがきをしてあげることで自信をもってみがくようになった。
- 一緒にみがくことを楽しみにし、かかわり合えることで楽しい歯みがきの時間になった。
- 歯の役割や不思議、むし歯について関心をもつようになった。
- 歯によいおやつを食べる大切さを認識した。

「お兄ちゃんにおにぎりを食べさせてもらった」と、とても楽しそうに話す。

「大きい組さんはこうやって歯をみがいていたよ。仕上げみがきしてくれたよ」と言っている。

歯ブラシの動かし方がだんだん上手になってきたので聞いてみると、お姉ちゃんに教えてもらったようでうれしく思う。

食べることにすごく積極的になった。座ってちゃんと食べるようになりました。感謝！

子どもたちの育ち

- 年齢の大きな子は、小さい子に慕われ信頼を寄せられることで一生懸命かかわろうとし、社会性が育った。
- 心の交流や小さい子の変容が刺激となって自分の存在を誇らしく思い自己肯定感を高めた。
- 同年齢のときより視野を広げ行動し、共感能力を深めていった。
- 小さい子は大きい子を慕い、モデルとして憧れ真似ることから、自ら学習していった。
- 同年齢の友達と過ごすときより、感情や行動をコントロールしていた。
- 大きい子の遊びにも関心をよせて、自然に加わって遊ぶことが多くなった。
- 園内での行動範囲が広がって、どのクラスにも行き来する姿が見られるようになった。

ほし組さんはすぐにうろうろするので、そら組のぼくは連れ戻したり、大変大変と笑って言っている。

年齢の違うお友達と園や家で遊ぶようになり、友達の範囲が広がった。

はな組さんやそら組さんが、縄跳びやボール遊びなどをしているのを見て、とても興味があるようでたまに真似したがる。

自分と同年齢の仲良しな子を選んで遊ぶ傾向があったけれど、小さい子やお兄さんお姉さんとも、うまくかかわりながら遊べるようになった。

異年齢のかかわりは、歯・口の健康づくりに限らず生活の中で、いろいろなかかわりを広げ、様々な成長を促した。

生きるちから

識の向上がみられた。

④ 家庭・地域との連携

歯と口の健康づくりにおける行事や活動を見直し、親子で直接体験できる機会を多くした。子どもと共に

ふれあい、育ち合う中で、保護者の関心や、意識が高まっていった。また、園が発信となり、地域にも積極的に働きかけることで、かかわりにも広がりがみられ、健康づくりに役立った。

5 まとめと今後の課題

子どもが成長していく過程で周囲の大人はもちろんのこと、友達存在は大きい。本園の自然環境や小規模という特性をいかしながら、異年齢のかかわりを深め、いろいろな人に出会うなかで、歯・口の健康づくりに取り組んできた。実践を通し、子どもの心の育ちや変容が見られた。歯・口の健康づくりが、一つの糸口として、子どもたちに「生きる力を育てる」研究となったことが、実証できた。

研究の成果

- 「歯みがき指導」「歯科健診」「歯垢染め出し」を年間計画に、また、歯によいおやつや野菜の栽培を年間の活動に位置づけそれらを親子で直接体験できるよう工夫した。
その結果、子どもとの触れ合いを通して、お互いに育ち合いができた。
- 視覚的に美しくおもしろい教材や用具の使用、音楽、場の工夫など、あらゆる環境を通して、子どもの心を刺激し、生活に取り入れたことが、歯みがきの習慣化につながり、楽しさを感じる要因となった。またその楽しさが仲間をよび、年齢をこえた、異年齢の活動へと発展した。
- 異年齢のチーム活動を通して、様々な子どもの変容

や育ちが見られた。このような意図的な取り組みと日常の活動が重なって、子ども同士の自然なかかわりに広がりが見られるようになり、自ら課題をもち、主体的に取り組む姿が見られた。

- 食生活、特に「歯によいおやつ」を園の活動として定着させたことにより、おやつの認識ができ、段々と固い物でも好んで食べるようになってきた。苦手な物でも食べようとする意欲がでてきたり、家庭においても実践しようとする姿が見られた。

今後の課題

今後も子どもの心を刺激できるような新鮮な環境づくりや、実態や発達を考慮したきめの細かい指導を工夫し、異年齢間の交流を継続したい。そして、実践でえられたことを、さらに日常生活に根ざしたものにしたい。

また、園、家庭、地域の連携をさらに深めたり、保護者への啓発を図り、意識の向上に努めていきたい。そうすることが、本園の教育目標である「心豊かにたくましく生きる」子どもの育成につながるものと考えられる。

人間形成の基礎をつくる幼児期に「自分の健康は自分で考え、守る」素地を作っておくことは、「生きる力」に通じるものだと思われ、本研究を通して学んだ。生涯、子どもたちが健康で心豊かに育つことを願って終わりにしたい。

研究発表
2

「どうする，どうする？ むしばきんがねらってる」

自主的に意欲をもって活動できる子

発表者 秋田県私立新屋幼稚園 教諭 鎌田 玲子

1 はじめに

近年，幼児を取り巻く社会環境や家庭環境は大きく変化してきており，心や体を十分に動かして人や自然と豊かにかかわる機会が少なくなっている。

また，幼稚園教育へのニーズも多様化してきてはいるが，従来からの日常生活における健康教育も重視されている。

本園では平成13年度より，3年間日本学校保健会から指定，委嘱を受け，豊岩・新屋地区の幼・小・中の3校園で連携を図りながら「歯と口の健康づくり」の教育に取り組んできた。幼児期から，歯と口の健康づくりを窓口として健康への関心を高め，生きる力を育くみ，生涯にわたり健やかに過ごそうとする「人づくり」を目標として，地域全体が一丸となって取り組み，歯科保健のみならず，生涯に渡る健康づくりを目指している。



2 園の概要

本園は，秋田市南西部の閑静な住宅街にあり，JR羽越線新屋駅より徒歩8分の所に位置しながら自然環境にも恵まれている。学区の中心部には，幼稚園・小学校・中学校・短大・図書館・公民館などが近接している。

本園は，昭和28年4月に個人立幼稚園として設立，平成8年に学校法人横山学園として認可され，平成13年に新園舎が落成し，本年，創立48年を迎える。

また，平成13年度からは文部科学省および日本学校保健会の委嘱を受け「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」の研究を豊岩小学校・豊岩中学校と連携して進めてきている。

本年度は，3歳児3学級55名（内豊岩地域から5名）・4歳児3学級91名（内豊岩地域から8名）・5歳児3学級98名（内豊岩地域から9名）在籍している。子どもたちは，遊びを通して豊かな心を培い，丈夫な体をつくり，地域を広げ友だちとのかかわりを知って，生活のルールを身に付けているところである。



3 主題設定の理由

幼稚園は、子どもたちが生まれて初めて親元から離れて飛び込む集団の場である。今まで、家庭の中で自分中心の生活だった子どもたちは、幼稚園という社会生活の中でたくさんの人とかかわって生活し、成長していく。

人は一人では生活できない。子どもたちの「仲良しの友だちが欲しい」「仲間の中で一緒に遊びたい」といった欲求は誰もがもつ基本的な願いだと考える。仲間がいるという安心感は、幼稚園生活を楽しく過ごすことの原動力と考え、仲間がいるからこそ感じられる心地よさや楽しさを実感することによって、友だちを意識し社会性・協調性・自立への意欲が子どもたちの中で高まっていくと考える。

「健康な体づくり」のためには、「歯と口の健康づくり」がとても大切であることを園児に伝え実感させ、

さらに習慣化させることは、なかなか難しいことである。

しかし、そのことは、生涯にわたっての健康な生活を送るためには、何よりも大切であるということをして、実践活動を通して園児に理解させることが必要であると考える。

また、当園では「歯と口の健康」について保護者の関心度の差が大きく、う歯の治療についても同様の結果が見受けられる。

そこで、家庭との連携を大切にしながら給食後の歯みがき指導に力を入れ、「なぜ歯みがきをするのか」「どうしてよく噛むことが大切なのか」など、園児たちに投げかけ考えさせるようにし、さらに自分から進んで疑問を解決しようとする態度を育てるための実践を進めていきたいと考えている。「歯と口の健康づくり」を窓口にしなが、健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活を作り出す力を養い、自ら学ぼうとする「生きる力」を育てていきたい。

4 平成15年度 新屋幼稚園歯科保健活動 年間指導計画

テーマ 「どうする、どうする？むしばきんがねらってる」～自主的に意欲をもって活動できる子～

学期	ねらい	月	内 容		
			保健・健康	菜園活動・クッキング	交流・啓発
1 学期	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な生活習慣を身につける。 ・友達と楽しく食事をする。 ・楽しみながら歯に関心をもち、歯みがきをしようとする。 ・歯の大切さを知り、歯をみがく。 ・歯みがきをした後、口の中を鏡で見て、より関心をもつ。 ・ウォーキングを通して体力作りをする。 ・クッキングを通して、噛むことと健康な体とのかかわりを知る。 	4月	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い・うがいの習慣化 歯みがき指導 体操教室（月2回） 歯と口の健康教室（1回目） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジャガイモ植え 	
		5月	<ul style="list-style-type: none"> 歯垢チェック（毎月第2土曜日） ・歯科検診（1回目） ちびっこウォーキング（毎月2～3回） 歯と口の健康教室（2回目） 	<ul style="list-style-type: none"> ・キュウリ、トマト、カボチャの苗植え 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯・口の健康づくり講演会（保護者対象） ・「歯科検診結果（治療のすすめ）」の配布 ・歯垢チェック（毎月第2土曜日）
		6月	<ul style="list-style-type: none"> ・キラキラ賞贈呈 ・内科検診 歯と口の健康教室（3回目） 	<ul style="list-style-type: none"> ・サツマイモの苗植え ・タマネギの収穫 ・イチゴ摘み 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスター展示交流会 ・豊岩小と合同保健集会
		7・8月	<ul style="list-style-type: none"> ・夏休み歯みがきカレンダー 歯と口の健康教室（4回目） ・プール遊び 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジャガイモの収穫 ・ちびっこクッキング（カレー作り） ・キュウリ・トマトの収穫 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯・口の健康づくり地域講演会 ・豊岩中の出前講座交流 ・面談週間 ・夏休み歯みがきカレンダー
2 学期	<ul style="list-style-type: none"> ・予防することに関心をもつ。 ・正しい歯みがきの方法を知る。 ・「食べたらみがく」を進んでする。 ・ウォーキングを通して体力作りをする。 	9月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診（2回目） ・キラキラ賞贈呈 ・ブラッシング教室 	<ul style="list-style-type: none"> ・大根種まき 	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科検診結果（治療のすすめ）」の配布 ・親子でブラッシング指導 ・歯によいおやつ作り（親の会）
		10月	<ul style="list-style-type: none"> 歯と口の健康教室（5回目） ・親子秋の歩き遠足（大森山） 	<ul style="list-style-type: none"> ・サツマイモの収穫 ・ちびっこクッキング（焼いも） 	<ul style="list-style-type: none"> ・祖父母とサツマイモ掘り


学期	ねらい	月	内 容		
			保健・健康	菜園活動・クッキング	交流・啓発
3 学 期	<ul style="list-style-type: none"> ・偏食を少なくしていく。 ・好き嫌いしないでなんでもよく食べる。 ・自分の歯は、自分で守ろうとする意識をもつ。 	11月	歯と口の健康教室(6回目)	・大根収穫	
		12月	歯と口の健康教室(7回目) ・冬休み歯みがきカレンダー	・ちびっこクッキング(餅つき)	・冬休み歯みがきカレンダー
		1月	・冬休み歯みがきカレンダー ・雪んこ運動会 ・スケート教室	・ちびっこクッキング(味噌汁作り)	・冬休み歯みがきカレンダー
		2月	歯と口の健康教室(8回目)		
		3月	歯と口の健康教室(9回目) ・「歯ッピー賞」贈呈		

年間を通した活動

5 実践事例

A.『黒いクッキーを食べて...』(4歳児)

- ① ねらい「なぜ歯みがきをするか」ということを考える。
- ② 活動の展開

教師の働きかけ	幼 児 の 姿
<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の生活の中で、子どもたちに「なぜ食べた後歯みがきをするか」と自ら気が付くよう、歯にくっつきやすい黒いクッキーを意図的に使う。 ・黒いクッキーを食べた後、子どもがどのように反応するか見守る。  <ul style="list-style-type: none"> ・口の中の黒さの気持ち悪さが鮮明に子どもたちに残ったようなので、自ら歯みがきしようという声のでるのを待つ。 ・いつもの3分間の音楽をかけた。普通に歯みがきをただただとなかなか汚れが落ちていない所に気を付けて、落ちるまでブラッシングするように見守る。 ・歯みがきすることも大切だけど、さらにブクブクうがいをするのも大切だということを知らせる。 ・歯ブラシが黒くなった事を見つけたので、洗うときれいになることに気付かせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「～ちゃんの歯、真っ黒だぁ」「口の中ネバネバする」 ・「うわあー!きたない」「ミュータンスだぞぉー」互いに口を開けて、見合ったり、デンタルミラーを使って自分の口の中を見ている。 ・「歯の中、ずーっと真っ黒だぁ」 ・「歯をみがこう」とコップと歯ブラシを持ってくる ・「なかなか落ちないなぁ」「あー!裏も真っ黒、発見!」デンタルミラーを覗きながら黒いクッキーがとれるように歯みがきを始める。 ・「先生!黒いの歯ブラシにもついた」「白い歯ブラシが黒くなったよ」と大騒ぎをする。 ・「ぼく、口をブクブクしたくなかったぁ」「あー!水も真っ黒!」 ・黒くなった歯ブラシに驚き「先生、どうしたらいいの?」と教師に訴える。「お口!きれいかなぁ」と互いに歯を見せ合ったり、デンタルミラーで見ている。「歯も、歯ブラシも白く変身ー!」

③ 考察

- 実際に目で見て実感する事で、「なぜ、歯みがきをするか」という意味を自ら理解して、歯みがきの大切さを感じていたようである。
- 黒いクッキーを使うことにより、歯をみがいた所、またみがき残しのある所が子どもたちにも一目瞭然に分かった。
- “黒さ”が歯ブラシにも移り、汚れていくのを見て、歯ブラシも洗わなければいけないとも感じていた。

て、歯ブラシも洗わなければいけないとも感じていた。

- 食後の『歯をみがくことの大切さ』を知り、「口の中がすっきりする」という心地よさを感じるきっかけとなった。
- 「なぜ歯みがきをするか」ということを、子どもたちとともに歯と口の健康教室や小・中学校との交流活動などを通して考えていきたい。


B. 歯と口の健康教室『はみがき うさこちゃん』全園児

毎月行われるお誕生集会において、子どもたちが興味や関心をもてるように工夫して作った教材を用いて、健康教室を実施している。

① ねらい

- 保育教材を通して、歯の大切さを知る。
- 歯みがきの方法を知り、自分もやろうとする気持ちをもつ。

② 活動の展開

教師の働きかけ	幼児の姿
<ul style="list-style-type: none"> ・お腹のすいたうさこちゃんが、いちご・チョコレート・クッキー・りんご・ケーキを食べる。 ・うさこちゃんの歯と歯のすき間に、食べ物がどんどん入っていく様子に気付かせる。 ・ムシバイキンが登場する。 ・歯を見たムシバイキンが喜んでいる様子に気付かせる。 ・うさこちゃんが「もっとたべたい！」と食べ続ける。 ・ムシバイキンが大喜びで暴れ始める。 ・うさこちゃんの歯が痛くなってしまふ。 ・子どもの声をうけて歯みがきを始める。 ・始めは悪いみがき方を行い、すき間の食べものがうまく取れないことに気付かせる。その後、かき出すように行い、奥歯や歯の裏側などのブラッシングの方法に気付かせる。 ・ムシバイキンが歯みがきをいやがる。 ・うがいをすることにより、口の中が、よりきれいになった様子に気付かせる。 ・ムシバイキンが「やられた～」と退場する。 ・みんなもうさこちゃんと一緒に歯みがきを頑張る気持ちをもたせる。 <p>後日、チャレンジコーナーを設けて遊ぶようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・普段、食べ慣れていることを言い出す。「ぼくもすき」「たべたことあるよ」 ・歯のすき間に食べものが入っていく様子を、驚きの表情で見つめている。 ・緊張した様子で、中には泣き出した女の子もいた。  <ul style="list-style-type: none"> ・「はみがきすればいいよ！」と子どもたちの中から自然に声が出てきた。 ・「ムシバイキンをやっつけるー！」 ・「そこ！そこ！」 ・「もっとがんばれー！」 ・「そっちにまだくっついているよ」 子どもたちの気持ちもだんだん盛り上がり、大きな声で応援していた。 ・みんなの応援でムシバイキンをやっつけることができ、ほっとした表情を見せる。 ・うさこちゃんに歯みがきをして楽しんでいた。

は教師の意図するところ

③ 考察

- 鏡を見て、自分の口の中を今まで以上に気にするようになるなど、子どもたちの中に歯みがきの必要性

を感じる事ができ、意識してみがこうとする気持ちが高まってきた。

- 健康教室は異年齢での集会なので、内容がより理解

できるように、年齢に応じた投げかけや援助を心がけている。教室で芽生えた歯の大切さへの意識を引き続き育んでいけるような援助のあり方を探っていきたい。

6 平成15年度の取り組み

具体的な活動内容

(1) 園歯科医による検診と指導

- 定期診断での歯科検診を通じて、う歯の早期発見・早期治療を心掛け、口腔内の健康状態を把握することを目的とし、検診を春と秋の2回実施する。
- 個人面談の際に、「検診結果」と「治療のお勧め」を保護者一人一人に詳しく説明し、歯・口の健康づくりへの関心を高める。
- よい歯のコンクールでむし歯のない子にキラキラ賞を贈り、努力を認めると同時にもらえなかった子に、次回はばくも...という期待をもたせる。

(2) 家庭との連携

- 毎月第2土曜日を歯みがき強化デーとし、カラーテスター錠を配布し、各家庭で保護者と歯みがきを行う。結果を用紙に記入し、提出してもらい、個人ファイルを作り、歯みがきの状態の把握を行うと共に、親子のかかわりを深める手立てとする。
- 月1回のカミカミお弁当の日に噛み応えのある食品やよい歯をつくる食品を使ったお弁当を持参するよう、保護者に依頼する。

(3) 家庭への啓発活動

- 6月に保護者を対象に園歯科医を講師に招き、講演会を実施し、保護者の関心を高めた。

演題「むし歯予防と生活習慣」

どの子にも生きる喜びと勇気を

- 歯科衛生士による親子歯みがき教室を実施する。むし歯予防についての指導とブラッシング指導を行い、親子で歯の大切さや歯をしっかりみがく事の大切さを知る。
- 新屋幼稚園「ほけんニュース」発行。隔月実施。

- 歯に関する意識についての実態把握のため、保護者を対象にしたアンケートを実施する。実施後、結果を家庭に連絡し、保護者の歯と口の健康づくりに対する関心を高める。
- 栄養士によるむし歯になりにくい手作りおやつや、歯によいカミカミ献立の指導。

(保護者対象の調理実習)

(4) 交流活動の実施

交流活動を通して連携を深めながら、歯についての興味、関心を高める。

- 幼・小・中合同のポスター展示交流
- 幼・小合同保健集会
- 中学校との出前講座交流

(5) 常時歯科保健活動

① 昼食後の歯みがき実施

- クラスごとに歯みがき音楽をかけ、3分間みがきをする。
- 4歳児・5歳児は、デンタルミラーを見ながら歯みがきをする。

② じょうぶなからだづくり

(ア) ちびっこウォーキングの実施

- 年齢に合わせたコースを設定し、週2回行う。

(イ) 菜園活動およびちびっこクッキング

- 年間を通して、園の畑で野菜栽培をおひさまボランティア(地域の祖父母)の協力を得て行っている。
- ちびっこクッキングでは、春から栽培してきた収穫物を使ってカレーライスやサラダ、みそ汁等を作って食べる。幼児自身がかわることで、嫌いなものでもおいしく、よく噛んで食べられるようになり、健康な体作りを目指す。

③ 歯・口の健康教室

- 月1回実施し、いろいろな教材を通して「なぜ歯みがきをするのか」「どうしてよく噛むことが大切なのか」など、園児たちになげかけ、考えさせる。

7 成果と課題

- 健康づくりを楽しみながら進めたいという願いから、教材の工夫・雰囲気づくりを心掛けてきた。歯みがきについては、音楽に合わせての3分間ブラッシング・デンタルミラーを持っての歯みがきチェックで、食べたらみがこうという意識が芽生え、習慣化してきた。今後も環境づくりを工夫しながら、歯みがき習慣が持続できるよう援助していきたい。
- 月1回歯垢チェック(ブラッシングカード)の活用、親子ブラッシング教室を親子で体験したことで子どもの歯みがきの不十分さが分かり、仕上げみがきの必要性を強く感じてもらえるなど、保護者の意

識が変わってきたように思われる。講演会やほけんニュース発行など、家庭への啓発活動を行ったことにより、食への関心が高まった。今後は、家庭における基本的な生活習慣の確立の重要性をさらに促していきたい。

- 歯と口の健康づくりを窓口に、幼稚園・小学校・中学校・地域との連携を図りながら、交流・研究を進めてきた。小学生・中学生ならではの豊かな発想や感性に触れたことにより子どもだけではなく、保育者も学び得るものが多かった。今後さらに地域と幼稚園・小学校・中学校が一体となって、取り組める健康問題の解決に向けて強力な連携を図っていききたいと考える。



開会挨拶

小 学 校 部 会

テーマ 「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして
児童生徒の新たな健康課題に対応して

座 長	日本大学歯学部小児歯科学講座教授	赤坂 守人
基 調 講 演	日本大学松戸歯学部小児歯科学講座教授	前田 隆秀
発 表 者 1	東京都品川区立八潮南小学校養護教諭	上野 弘子
2	秋田県大曲市立内小友小学校養護教諭	三浦 悦子



座 長

「生きる力」を育む 歯・口の健康づくりの 実践をめざして

児童生徒の
新たな健康課題に対応して

日本大学歯学部小児歯科学講座 教授

赤坂守人

1 はじめに

わが国は史上前例のない速度で少子高齢化を迎え、将来のわが国の社会経済面に大きな影響を及ぼそうとしている。さらに国際化、情報化そして環境破壊は一層進んでおり、経済的低成長が増すと同時に、生活の様式および価値観はますます多様化してこよう。このようなわが国の未来社会にあって、わが国の将来を担い、たくましく生きぬく力をもった小児をどう育成するかは、国や地域社会、そして、われわれ大人の責任でもある。

平成8年度中央教育審議会第一次答申「21世紀を展望したわが国の教育のあり方」で、「ゆとり」と「生きる力」が示された。ここでの「生きる力とは、自分で課題をみつけ、目標を設定し、それに向かって努力・向上し、問題解決ができる能力を持ち、また、人権を尊重し、他人と協調し他人を思いやること、自然を愛し感動できること」と理解することができる。戸田体育官は、「そのためには、現状を踏まえ、子どもたちや社会全体に「ゆとり」を確保するなかで、学校・家庭・地域社会が相互に連携しつつ、子どもたちに「生きる力」を育むことを基本として展開すべきである。そのような「生きる力」の柱であり、基盤でもある健康の保持増進することは、21世紀の教育を展望するうえで極めて重要であり、健康教育の一層の充実が求められている」と述べている。

近年、疾病構造の変化に伴って、疾病志向から健康志向へと国民・地域住民の疾病・健康観についての意識が変わりつつあり、それと共に保健医療システムなども転換期にきている。さらに“病気が無いこと”をもって良しとする時代から、各ライフステージのQOLを重視する時代へと変わりつつある。このような時代を迎えて、あらためて歯・口腔の健康保持・健康づくりが注目され重視されるようになってきた。

2 歯・口腔の健康づくりと 学校歯科保健のあり方

歯・口腔は、ヒトとしての生命維持のための摂食・嚥下および呼吸を営み、またヒトが人間らしく生きるための発音・発語や感情の表出などを営んでいる。そのため、歯・口腔の健康を保持増進し、機能を豊かに営むことは、全身のこころとからだの健康にとって、また人生のQOLにとっても重要である。そこで、学校保健活動としての歯・口腔の健康づくりは、歯科保健管理および歯科保健教育を通じて、幼児児童生徒の全身の健康づくりに深く関わっており、またそれを目指にするものでなければならない。

子どもは時代や社会の姿を映し出す鏡とも言われ、時代の流れとともに子どもの健康課題やその対応法についても変化してきた。現在の学校保健活動における健康課題を考えると、2つのポイントを考える必要がある。1つは、生涯を通じての健康の保持増進を考えた一貫性のある学校保健のあり方・位置づけを考える。そのためには、子どもに関わる学校、家庭、地域社会をどのように連携を進めるか。また行政的縦割りとして実施されている乳幼児保健と学校保健との狭間を、子どもという同次元の健康問題をどう協調し連携していくか。2つは、過去の主に感染症に対応した保健管理を中心とした学校保健活動から、生活習慣病に対応した2次予防から1次予防の保健教育を中心とした学校保健のあり方を考える。現代は家庭や地域の教育力が低下しており、過去には親や地域の大人から小児に伝承されていた保健教育が益々減少してきている。その分、保育所・幼稚園、学校での保健教育が果たす役割が重視されてきている。とくに都市化生活とともに、子どもたちの食環境は急速に変化しており、生活習慣病の低年齢化を招いている。そして、食生活を中心にする生活習慣の問題は、そのまま子どものむし歯、歯周病の発生に関係している。

3 生涯保健としての学校保健を主軸に、 学校、家庭および地域の連帯

1) 学校保健委員会の活性化

胎児から出生、そして新生児を含む乳児、幼児、学童、思春期を経て成人に達する一連のライフステージを考えると、子どもの生活環境は家庭から学校へと変化しながら、学齢期の子どもの生活時間は、学校そして大部分は家庭あるいは地域で過ごしているためこの三者の関連性は強い。そこで、幼児児童生徒の学校保健を充実するためには家庭や地域との連携が重視される。この点で学校における健康問題を研究協議・推進する組織である学校保健委員会では健康教育を推進する立場から、さらなる充実と活性化を図り、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として機能させる。この学校保健委員会委員は、単に1校の学校内関係者に限らず、地域保健活動に関係する専門職種、行政関係者などの参加を幅広く求め、情報交換を行う。学校歯科医は積極的に参加し、専門家として支援すべきである。

さらに、地域にある保育所・幼稚園、小・中・高等学校の個々の学校保健委員会が連携して、地域の子どもたちに共通する健康問題の協議のために、地域学校保健委員会を設置する。学校は義務教育の小学校、中学校は伝統的に市町村行政に繰り込まれているため、小ブロック単位の学校区域では行政が主軸になって、学校を中核にして住民参加の例えば健康フェアや食生活改善フェアなどを開催し、児童生徒・家庭・地域住民を対象にした健康教育、健康相談が行うことが可能である。

2) 乳幼児保健と学校保健との連携

学校歯科保健は、乳幼児保健から始まり、高齢者保健に至る生涯を貫く地域歯科保健の一環として、とくに母子保健との継続性、連携性が求められる。さらに学校歯科保健は、教育活動の一環として、他の地域保健にはない独自性、特殊性を持っている。

わが国の乳幼児死亡率・疾病率は、先進諸国のなかでも突出して低く、その原因には、医療環境が整備されていることと、さらに地域保健活動としての母子保

健，とくに乳児健診を起点に，ライフステージごとの継続的な健診体制が整備されていることに関係している。

近年，育児の多様化，育児情報の氾濫，そして親としての未熟化などが進むなかで，一方では，核家族化の進行，地域の連帯意識の稀薄化を背景にして，育児に関する社会的文化的伝承が欠如しつつある。そのため子を持つ親の育児不安はますます増大しており，乳幼児のこころとからだの健康に大きな影響を及ぼしている。今後の母子保健の目標とするところは，ヘルスプロモーションの理念に従い，子育てを行う両親への支援と育児しやすい地域環境づくりを推進していくことにある。平成6年地域保健法の制定に基づく母子保健法の改正により乳幼児保健は市町村行政に移行され，地域の特性を重視した健診内容と保健教育が実施されるように配慮されている。義務教育の小学校，中学校は伝統的に市町村行政の範囲にあり，この点で現代では乳幼児保健と学校保健は地域保健の立場から連携しやすい状況になっている。乳幼児歯科健診の時期は，1歳6カ月児を起点に，3歳0カ月児であって，その他市町村によっては2歳児，4歳児に行われている。現在，幼児を持つ8割強の母親は，何らかの就労し子育てしている。そこで今後ますます幼児の集団保育が必要になっており，そこでの幼児の健康管理が子どもの健康育成に影響を及ぼす。従来は乳幼児保健と児童を中心にした学校保健の狭間にあって，見落とされがちであった保育所・幼稚園健診の内容を充実させ，とくに保護者の育児支援の中核になるよう保健指導，健康相談を重視すべきである。また乳幼児歯科健診と学校歯科健診の健診内容の整合性を図ることも必要である。乳幼児健診の情報，例えば母子手帳の内容などが学校保健の健診あるいは保健指導に生かせるならば，児童生徒の健康管理，健康教育にとって大きな飛躍になろう。

4 生活習慣を重視した学校歯科保健教育

現在の幼児児童生徒の健康課題の一つは，高脂血

症，高血圧，糖尿病など，成人の生活習慣病の予備軍がすでにこの時期にみられ，発病時期も低年齢化してきている。このような生活習慣病の若年化は，都市型生活が進んでいる現代の児童生徒のライフスタイルに深く関係している。子どもと大人の生活の境がなくなり，大人の生活の中に子どもが引きずりこまれている。それによって食生活の乱れ，運動不足，夜型生活などが子どもの肥満を生み，生活習慣病に移行しやすい。今後，児童生徒の健康教育に関わる各領域は，「食」，「生活習慣」を主軸に展開していくことが課題になる。この点では，依然として学校歯科保健の課題の一つでもあるむし歯，歯周病は生活習慣病ともいわれ，児童生徒の食を中心にした生活習慣とは関係が深く，また，今後の大きな課題にもなる咀嚼機能の育成などとはとくに関係が深い。そこで，学校での保健教育の一翼を担う学校歯科医は，現在の児童生徒の生活習慣の実態，生活習慣と口腔の疾病及び口腔機能の発達との関係など知っておくことが必要である。全身および歯・口腔の健康に影響を及ぼしている現在の児童生徒の食習慣の課題を挙げると以下の点が指摘される。

1) 朝食を欠食する

学校保健会の調査によると朝食の欠食が常習化している者は，小学高学年で約4～5%，中学生で約10%である。朝食を欠食する理由は「時間がない」，「食欲がない」が大半を占めている。このような朝食の欠食は，児童生徒の就寝時間がますます遅くなり，朝の起床時間に影響を及ぼしている。また母親など保護者，家族の起床時間が遅くなっているため，朝食づくり，朝食の食べ方に影響を及ぼしている。朝食を欠食し1日2回食，あるいは軽食・間食が多くなると，口腔疾患，栄養摂取の不足，肥満などの原因にもなる。また朝食を欠食することは，児童生徒の学習意欲にも関係する。

2) 遅寝および夜食の摂取

児童生徒の就寝時間は遅くなっており，ある調査によると小学5，6年生の平均時間が10時過ぎ，中学生が11時30分とされ，20年間で約2時間遅くなっている。また，就労している母親の幼児の就寝時間は10時台が44.0%とも報告されている。それによって，必然

的に夜食・間食の摂取が多くなる。このような就寝前の飲食は児童生徒の口腔環境を悪くし、むし歯および歯肉炎など口腔疾患の発病・進行の原因となっている。小児が朝の起床時間が遅く、また就寝時間が遅いことは、小児の生理的機能・リズムを無視した生活習慣であって、成長ホルモンの分泌に影響するだけでなく、こどもらしい活発さの欠如は心因性疾患の誘因ともなる。

3) 飲料類を多飲する

わが国は、ここ5、6年間で各種の飲料類の輸入が急上昇している。児童生徒は、食事時以外は勿論のこと食事時にも飲料類をよく飲んでいる。児童生徒に好まれ、よく飲まれている飲料類には、糖分が多く含まれ、また酸性度が低い。このような飲料類を多く飲む習慣と運動不足が重なり、過剰エネルギーの摂取となって児童生徒の肥満の誘因となっている。さらにこれら市販飲料類に含まれている糖分は、口腔で歯垢形成の素材となり、歯垢中に酸を生成してう蝕や歯周病の原因になる。また飲料類を飲む習慣は、食べ物をよく噛まず流しこみ、口当たりの良い食べ物を好むようになる。

5 おわりに

今後ますます児童生徒を取り巻く環境や生活状況が変化していくことを考えると、児童生徒が自ら生活習

慣を見直し、健康を意識して行動するための保健教育のさらなる推進が必要であり、生徒自身が健康や安全を主体的に守る力や技術を身につけることが必要になっている。今日、世界的にも注目されている「ライフスキル教育」の理念は、児童生徒の主体的な力の育成を基礎としたもので、健康教育の分野では、自己管理技術の習得であり、自分にとって望ましい行動を決定する力として解釈される。すなわち児童生徒自身がなぜ病気になるのか、病気は自分の力で妨げる部分があることなどを理解することが不可欠であって、このような視点から、児童生徒が保健教育を通じて学習し身に付けるようにする。この点、むし歯や歯周病は、児童生徒が観察力を養っていれば、直接観て確認することが出来るという、児童生徒にとって自己の健康について理解しやすく、また共通性に富んだ題材をもち、保健教育を効果的に実践し得るものである。

参考文献

- 戸田 芳雄：新教育課程における保健学習，保健指導，総合的な学習，第51回全国学校保健大会集，46～49，2001．
 高石 昌弘：学校保健と地域保健の連携の現状と今後の課題，保健の化学，43：348～352，2001．
 赤坂 守人：少子化社会における地域口腔保健のあり方，とくに乳幼児健診を再考する，日歯医師会誌，53：23～32，2001．

変革に向けての学校歯科保健の飛躍

「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして

日本大学松戸歯学部小児歯科学講座 教授 前田 隆 秀

1 はじめに

街に食品はあふれ、食物の過剰摂取や異常なダイエットがむしろ危惧される現在、子どもの「生きる力」は栄養学的見地よりは心の面に関心が向く。しかし、身体のいずれかの部位に疾患や異常があると心まで萎え「生きる力」を育むにあたって障害となる。歯は生体にとって最初の消化器官で歯・口の疾患・異常は、咀嚼能の低下を来し、種々の形態・性状を有する食品を美味しく食べることができない。なんでも美味しく食べられることは「生きる力」を生む原点であろう。また口は消化器としての入り口だけでなく、会話などの重要な機能を備え、歯・口の健康を損なうと摂食だけでなく社会生活にも大きな影響が生じ、心の発育にも障害となる。8020運動が想起されてから久しいが、最近のデータによると80歳男性の残存歯数は7.9本、女性の4.9本であり、8020達成者は男性で15.6%、女性で6.9%である。そしてそれらの残存歯も決して健康な歯だけではなく、歯周組織も健康でない者が多い。一方、心筋梗塞、動脈硬化などの循環器疾患という蝕原性細菌や歯周病関連細菌との関係が報告され、改めて全身疾患の予防に歯・口の健康が大切であることが明白となった。多くの中高年者がう蝕や歯周疾患を有しており、健康な老後を送ることに警笛が鳴らされている。また、咀嚼力ならびに咀嚼回数と思考あるいは記憶と関係があるという基礎研究が報告されており、咀嚼力の低下は健やかな老化にとって

障害となり、子どもにとっても「生きる力」を育む上で無視できないことが明らかとなった。

近年、多方面の啓蒙によって子どものう蝕は減少し、かつ軽症化しているが、幼若永久歯のう蝕ならびに歯肉炎、不正咬合は未だ多くの子どもにみられ、さらに近年、若年者の顎関節症の増加がいられている。このような疾患は痛み、口臭、不快感、機能異常を伴うことから子どもの身体だけでなく心の発達にも影響を与え、子どもの「生きる力」の育成に障害を及ぼす。

小学生期は、乳歯列から永久歯列に交換する混合歯列期にあたり、幼若な永久歯、歯肉ならびに不安定な歯並び、顎関節を有する。この未熟さは疾患・異常を起し易い反面、再生力が強いことから、定期的な健康診査を通じて早期に疾患・異常ならびに要因を発見して指導下での経過観察あるいは治療を行うことによって正常な機能を獲得できる。この時期における歯・口の健康は生涯にわたる歯科保健の礎であり、中高年からの口腔疾患を減少させ、全身疾患の予防になることから極めて重要であり、「生きる力」を育成することである。

特に、う蝕、歯周疾患、顎関節症は、長期の時間を経て発症する生活習慣病であることから、歯・口の健康を維持することは、健康な生活習慣を身に付けることを意味し、小学生期から身に付けることは、生涯にわたっての健康を獲得することになる。

今回、小学生期の口腔疾患・異常について、研究結果を踏まえながら考察し、発症の予防の一助にして頂けたら幸いである。

2 混合歯列期の口腔疾患

1 混合歯列期のう蝕

(1) う蝕の原因

近年の研究からう蝕は、バイオフィルムを形成する感染症として位置づけ、予防への関わりが論じられ研究も行われている。細菌は浮遊しているよりは何かに着していることが多く、基質表面上に着した細菌は増殖し、主に多糖類からなる細胞外ポリマーに包まれた有機的集合体を形成する。この有機的集合体が、条件に応じ、基質表面上で種々の関係を保ち、それらが複雑に相互作用しあう生活空間をバイオフィルムという。

う蝕発症では、口腔に感染したミュータンスレンサ球菌は、菌表層にあるタンパク質成分を介して歯表面にある唾液成分と弱く付着する。これに食物からのグルコース（砂糖）が供給されると、ミュータンスレンサ球菌のグリコシルトランスフェラーゼ（GTF）という酵素がグルコースを粘着性の高い非水溶性のグリカンに変換させる。グリカンが形成されると、ミュータンスレンサ球菌やその他の多数の口腔微生物が加わり歯の表面に強く固着させ、かつ酸を貯留するグリカンバリアが形成され、バイオフィルムとなる、これを歯垢という。菌体内で産生された酸は、唾液などによって拡散せず歯垢内に留まり、歯垢内はpHが低下する。すると、表層エナメル質からCaが遊離し、エナメル質を崩壊（脱灰）の方向へと進ませる。しかし、ブラッシングなどにより、歯垢が除去されると唾液の自浄作用によりpHが上昇すると遊離したCaが再び表層エナメル質に沈着する。このことを再石灰化といい、ごく初期のう蝕は、口腔環境を変えることによりう蝕への過程を元にもどすことができる。人間の歯の表面では常に脱灰と再石灰化が生じているが、持続的に酸性状態が続くと、このバランスがくずれ脱灰の方が強く作用すると白斑などの初期う蝕になり、さらに脱灰が進むとエナメル表層に実質欠損を伴うう蝕となり、人工物による充填処置が必要となってしまう。

初期う蝕の特徴としては、エナメル質表層は脱灰と

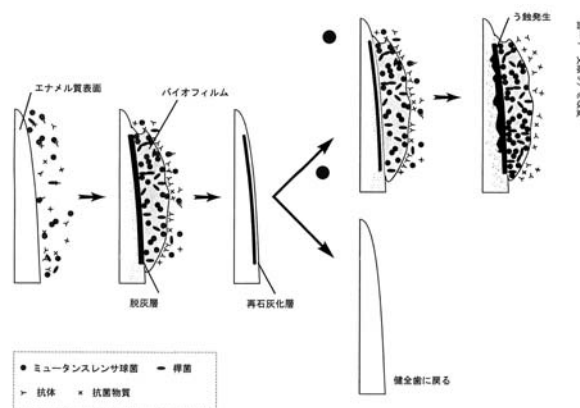


図1 文献 9 を改変

再石灰化が起きており、その下の表層下エナメル質は再石灰が生ずるのに時間を要することから、表層エナメル質の硬度は比較的保たれているが、表層下エナメル質は脱灰が進んでいる。この段階は、臨床的には白斑として認められ、再石灰化を強化する方法が功を奏すると元に戻る、あるいはう蝕の進行が止まる（図1）。

(2) う蝕の予防

う蝕の原因は、歯質、砂糖を中心とした食物と齶蝕原性細菌、時間であるが、各因子に働きかけねば、予防効果は減ずる。

すなわち、歯質を強化する、食生活とブラッシングによって齶蝕原性細菌数を減少させ口腔内pHの下げ時間・頻度を短くすることである。局所的には病原性バイオフィルムの形成抑制とバイオフィルムの除去と歯質の強化である。歯質の強化としてはフッ素応用が主であり、そのメカニズムとしては、歯はハイドロオキシアパタイトという成分で構成されているが、萌出して間もない歯のハイドロオキシアパタイトの構造は酸によって崩壊しやすい。そこにフッ素を応用するとフルオロアパタイトという結晶となり、酸に対して抵抗性を持つ。フッ素の取り込みは幼若な歯質ほど効果的なため、子どもに効果が大きい。

病原性バイオフィルムの形成抑制としては、砂糖の摂取量と摂取回数を減じミュータンスレンサ球菌が出すGTFを形成させない。代替甘味料の使用も一つの方法である。またう蝕は砂糖だけでなく、その他の食品

(酸発酵性糖質を含む)の摂取の仕方などの食事療法がある。

バイオフィルムの除去としては、主としてブラッシングであるが、こどもが効果的なブラッシングをすること、あるいは維持することは難しいので歯科医院での定期健診が必要で、機械を用いて除去し、再教育を受けることが大切である。

従って、う蝕予防ならびに初期う蝕(CO)の再石灰化には、バイオフィルムを形成させないことが重要である。すなわち、ミュータンスレンサ球菌とGTFを形成させないことで砂糖の摂取量と回数を減じ、ブラッシングの励行によってプラークを除去する。その生活習慣の下においてフッ素の応用が有効である。

良好な口腔衛生環境とシュガーコントロールによってう蝕が予防され、健康な白い歯は、適切な生活習慣によって獲得できることから、目に見えて健康を実感できるため「生きる力」を育む良い教材ともいえる。

(3) 初期う蝕の診断について

近年のう蝕研究から、バイオフィルムの形成さらに脱灰と再石灰化に伴う表層エナメル質ならびに表層下エナメル質の変化を組織学的に解明された。特に初期う蝕に対する対応によって、従来の早期発見・早期治療の必要はなく、口腔環境を変化させ観察し治療あるいは非進行を促すことが可能であることが科学的に証明され、学校歯科健診にCOが導入されたことの意義は極めて大きいと同時に、初期う蝕の診断が脚光を浴びるようになった。

(4) 歯科健診時の歯科用探針の使用に対する見解

最近の子どものう蝕は、一部の子どもの重症う蝕を除き、減少しかつ軽症化している。しかし欧米の子どもと日本の子どものう蝕罹患率をDMF(D: decay, M: missing, F: filling)で見ると、DMF歯数は大きな差はないが、F歯率、つまり充填(治療)が多いことが特徴である。エナメル質う蝕が発症し、その環境下で時間が経過するとすると象牙質さらには歯髄へと進み歯髄炎を惹起し、最後には根尖病変へと進行し、保存不可能となる。そこまで進まなくとも歯髄に感染してしまうと歯髄除去を行わなくてはならず、歯の寿命を著しく短くしてしまう。以上の経過をとらないように、う蝕を早期に発見し、早期に治療すること

が最善とされてきた。しかし、最近の多くの子どもの口腔環境は改善され、エナメルう蝕が短時間に象牙質さらには歯髄へと進まない状況になってきた。一部の歯科医師の間で、F歯率が高いことへの反省・見なおしの気運が出ている。

初期う蝕を元の健全歯にするか、う蝕進行を停止した状態に維持するには、以下の条件が揃わなくてはならない。

- ①表層下脱灰の状態にあること
- ②脱灰部では Ca^{2+} 、 HPO_4^{2-} 、 OH^- の各イオン濃度が増加し、長期にわたってこの状況が発現すること。
- ③脱肺部のpHが中性領域に長期維持されること
- ④フッ素が再石灰化を助長・促進すること

この表層下脱灰は、抜去歯などでは顕微鏡下で明らかに表層下に低石灰化層を認め、歯の表面を肉眼で見ると白斑、あるいは褐色斑が見られ診断が明確である。しかし、臨床的に的確に初期う蝕を診断することは現状ではできない。

初期う蝕の状態にある歯の表面を先端が鋭利な探針で刺してしまうと、エナメル質表層下の低石灰化結晶が破壊され、かつエナメル表層にも穿孔(実質欠損)ができ、その穿孔部から歯垢が侵入して再石灰化の道を閉ざしてしまうことになる。しかし探針を使用せず肉眼によるう蝕の診断では、微小なう蝕を見逃してしまい、深部う蝕へ進行を許してしまうことから、直ちに探針を排除することに躊躇せざるを得ないのが大方の見解である。特に学校歯科健診のように一度に多数の子どもを決して明視下でない悪条件で診断することに無理がある。しかし、健全エナメル表面を破壊する可能性がある探針に対して、日本学校歯科医会は従来800~900gかけていた探針圧を200g以下の圧で用いるように勧めている。またWHOは先端が鈍なプローブの使用を記載してきた。現状では、健診時に強圧での探針の使用せずgentleの圧で先端が鋭利でない探針を使用する歯科医師が一般的である。一方、探針の使用を一切行わず、視診だけで学校歯科健診を行い、医療機関で歯面清掃し、明視下でのみ探針を使用すべきか検討し、使用した際にはシーラント(予防填塞)あるいは充填処置をするといった意見を持つ歯科医師

も出ている。著者も現状では、同様な見解を抱いている。現在の接着性レジン^①の辺縁封鎖性は信頼できることから、C1～C2を明視下で確認したならば探針によって診断の信頼度を上げ、必ずシーラント以上の処置を行うことが現実であろうと思われる。歯科健診時の探針使用の是非は、後に記述するレーザー光線を用いた齲蝕診断器の併用をも考慮して今後の vitro の研究と疫学調査によっていずれ決着がつくであろう。

(5) 新しい初期う蝕の診断法

ある程度進行した齲蝕は、自然治癒することはなく治療技術の向上を歯科界は求めた。しかし近年、careの重要性が認識され、治療法の開発以上に予防へと重点が移りつつある。治療と予防の境界を明確にするためにも種々な診断法が開発されている。う蝕においても機械的に歯質を削除すれば元の歯質に戻ることはできず、たとえ高水準の技術と材料を駆使しても自然の歯にはかなうはずもない。いかに削除しないで健康な口腔を維持するかが重要でその専門的な手助けをすることが歯科医師の任務となった。

初期う蝕を含め、う蝕進行を客観的に評価する種々のう蝕診断法が最近開発されたので紹介する。

レーザー光を用いた診査

最近、ドイツUlm大学とスイスBern大学でレーザーう蝕診断器が開発された。この原理はレーザー光を歯にあてると、う蝕による脱灰があると歯質の構造が健全歯とことなり、反射蛍光強度は明らかに健全歯より強く、この強度差を測定し、数値化して表示したものである。

日本では未だ十分な臨床知見がないが、ヨーロッパでの報告によるとう蝕診断に高い感度を持ち0～99の数値で表し、20を境界値とし、20より小さい値が表示されたならば健全歯あるいは要観察歯と診断できるとしている。次ぎの項で紹介するが、私の医局でもこの機器を用い、細菌検査と比較したところ概ね満足のいく結果が得られた。しかし、この機器においても特異度が感度ほど高くないとの報告もあり、健全歯を治療してしまう可能性がある。

一方、学校歯科健診にこのような診断機器を用いることは、コストの面で現状では困難であり、医療機関においていずれ、ルーチンに歯科健診に応用されてい

くであろう。

(6) 初期う蝕と診断した歯面上の歯垢中の細菌学的研究

私の教室では、臨床上初期う蝕の診断において、脱灰したエナメル表層下は環境を改善することにより再石灰化し治癒する歯なのか、あるいはさらに進行して再石灰化による自然治癒が難しくシーラントあるいは可及的に小範囲に限定した歯質の除去と充填をするかの診断に細菌学的手法を用い検討している。すなわち、表層下脱灰層は存在するが表層は再石灰化している歯の表面は齲蝕原性細菌であるミュータンスレンサ球菌の数は少ないはずである。しかし、表層が破壊し、微少であっても実質欠損を伴っている歯面上の歯垢からは齲蝕活動性が高いことからミュータンスレンサ球菌が多いはずであるとの理論に則った。

臨床経験6年以上の小児歯科医による健診で、当該歯以外には全くう蝕のない6歳児を対象に当該歯を明視下で歯科用ミラーと先の鈍なプローブを用い健全歯、CO、C1と診断し、その各々の歯面上歯垢から鈞菌し、培養後、総レンサ球菌数に占めるミュータンスレンサ球菌をカウントした。同時に市販されているDentocult SM（唾液中のミュータンスレンサ球菌量）、唾液のpH、レーザーを用いたDIAGNOdentによる診断を加えて評価した。その結果、DIAGNOdent値と総レンサ球菌数に占めるミュータンスレンサ球菌数値ならびにDentocult SM値の相関が高く、視診はそれらの診断法に比べ劣ることが明らかとなった。特に健全歯とC1では、それらの相関は明らかであるが、COではミュータンスレンサ球菌数値にばらつきが認められた。すなわちCOにはう蝕活動性が高いものから比較的低いものまで種々分布していた。

従って、臨床においてはCOと視診、触診で診断した場合、可能であるならばDIAGNOdent値から歯質の崩壊が象牙質まで及んでいないと診断し、さらにDentocult SMを診断に加え、Dentocult SMが高値であったならばう蝕の進行が必ず生じることから積極的に砂糖摂取量、摂取回数を減少させ、ブラッシングを励行することで歯面でのpHを酸性に傾けずにフッ素応用によって再石灰化の促進を狙うべきということを明らかにした。

2. 混合歯列期の歯周疾患

この時期の歯周疾患は不潔性歯肉炎（歯垢関連歯肉炎）でありプラークコントロールによって健康歯肉へと戻る。逆をいうならば、歯槽骨の吸収などを伴う歯周炎が認められたならば易感染性を惹起する全身疾患を疑い、小児科医への併診が必要であろう。一方、局所的な歯肉退縮は比較的多く見られ、咬合を改善することによって正常歯肉へと戻る特徴がある。稀ではあるが、咬合性外傷の結果として歯槽骨が吸収することがある。しかし、この歯槽骨吸収も適切な処置によって正常な状態に戻る。特殊な例として、免疫能の低下が指摘される若年性歯周炎が挙げられる。

歯周疾患も齲蝕と同様、バイオフィルムの形成によって増悪することから、この時期の歯肉炎を放置すると、歯周炎の因子となることから口腔衛生指導を強化しなくてはならない。

GOの段階での歯口清掃と食生活によって健全な歯肉へ戻るように指導し、その生活習慣を身につけることによって成人性の歯周炎を予防することが可能となる。

特に、小学校期の歯肉炎は適切な生活習慣によって比較的短期間で健康な歯肉に戻ることから、目に見えて健康を実感できることから「生きる力」を育む良い教材ともいえる。

3. 混合歯列期の不正咬合

不正咬合には遺伝要因の強いもの、環境要因の強いものとに分類できる。遺伝要因の強い骨格性の反対咬合や上顎前突などの不正咬合は学校健診において早期に発見したとしてもその対応は難しく専門医に委ねられる。一方、乳歯から永久歯への交換の異常、永久歯の萌出方向の異常、口腔習癖による咬合異常などは早期の発見によって経過観察と早期治療を選択し、将来の不正咬合を未然に防ぐことができる。特に小学校期の子どもは定期的な健診によって適切な方策によって健康な咬合を獲得できる重要な時期である。

4. 混合歯列期の顎関節症

近年、顎関節に異常を訴え来院する中学生、高校生が増加傾向にある。これは学校歯科健診に顎関節の診査項目が増設されたためか、顎関節症そのものが増加しているためかを明らかにすることは難しい。しか

し、「顎関節に痛みがある、雑音がある、口が大きく開かない」などの症状は学業のみならず日常生活を送る上でも支障を来す。

顎関節症の原因は未だ明らかにされていないが、中学生、高校生の初発をみるとその原因は小学生期にならんかの問題が生じ、中学生期以降に症状として発現することが考えられる。幼児期である乳歯列期には顎関節症はほとんど見られないことも小学生期の顎運動に悪影響を与える咬合、姿勢、生活習慣の診査が重要である。我々の教室では小児顎関節症を研究対象としており、その一端を紹介する。

(1) 小児顎関節症の疫学

大野らは、10歳から18歳までの男性1,095名、女性1,103名の計2,198名を対象として、顎関節症は9.8%に出現しており、症状としては関節雑音が86.6%とほとんどを占め、次いで疼痛の11.9%、開口障害の1.5%と報告している。また、若年者の顎関節症の発現に性差がないと報告しているが、女性に有意に多いとする報告もみられる。その後、長谷川らは幼稚園児353名、小学校児1,980名、中学校児1,399名、高校児2,264名の計5,996名を対象として、顎関節症の発現頻度を検討している。発現頻度は増齡的に増加しているばかりでなく、幼稚園児ですでに5.1%が認められ中学生以降では20%を越えている。そして、幼稚園児から中学校児までは性差はないが、高校児では女子が有意に多く発現しているとしている。

文献的にも近年、若年者に顎関節症が増加傾向にあり、中学生ごろまでは発現に性差がないようであるが、高校生以降に女児が多く罹患する傾向が伺える。

(2) 顎関節症の要因

一般に顎関節症の発症要因としては、咬合の不調和、下顎頭偏位、顎関節への直接・介達外傷、咀嚼筋機構の異常、神経機構の異常、習癖さらに心理社会的要因が挙げられている。

最近ではさらに軟食を中心とした食生活の変化も加えられている。このように多因子疾患であることから発症の原因を明らかにすることは困難なことが多く、単独の因子でなくこれらの因子が複合しているものとされている。その中でも特に強いと思われる因子は、「歯ならび」と「咬合異常」が挙げられ、さらに心理的要

因も関係するとの報告が多い。

(3) MRK (Magnetic Resonance Imaging) からの診断と小児顎関節症

近年、MRI が多く用いられるようになり関節円板の転位、変形、joint effusion などの読像が可能となり、多くの知見が明らかとなってきた。しかし、小児顎関節症に MRI を導入した研究は少なく、小児顎関節症の特徴を画像から明示するものがほとんどなかった。

小児の顎関節に MRI 診査をしたところ、小児といえども成人と同様に約半数に関節円板前方転位が認められた。さらに関節円板前方転位のみられた関節中の過半数に円板変形が認められた。このように成長発育期にある小児においても顎関節症の状態は決して軽度でないことから顎関節の異常は症状として表出されないで、低年齢児期にその兆しがあるのではと考えられた。

では、顎関節症状のない小児において顎関節に異常所見があるのか否かを検討してみたところ、顎関節症症状を伴わない小児においても16.7% (5/30) に関節円板前方転位を認め、そのうちの20.0% (1/5) に復位を伴わない関節円板前方転位を認めた。このように顎関節に違和感などを訴えない平均年齢8.9歳の小児に2割近くに関節円板の転位がみられ、そのなかには関節円板の変形さらには下顎頭の変形がある者もいた。

顎関節の異常は小児期に顕性、不顕性はあるにしろ発現していることが明白となり小児期における口腔管理の一つの大きな疾患として捉えなくてはならないことが改めて認識した。

5. 顎関節症の消長

顎関節症は増齢的に悪化し、疼痛、開口障害や顎運動異常、関節雑音などの症状も悪化し、高齢者では耐えられない状態となるのであろうか。

顎関節症は臨床統計でみると40歳以降減少する特徴があることから、self-limiting な疾患とされている。顎関節症を発症したとしても長い期間でみると、時間と共に症状は軽減、消退していくことになる。クリックは固定したものでなく、変異し易い。とはいえ、早期の対応ならびに要因の除去によって予防が小学生期には必要である。

6. 小児顎関節症への対応に先だって

顎関節症の原因が未だ明らかにされておらず、かつ顎関節症状も固定的でないものもあり、増齢的あるいは加齢に伴い悪化しないものもある。このように症例によって症状の消長が明らかにされていない現時点で小児顎関節症の的確な治療法を記述することは、早計であろう。しかし、10代において発症にピークの開始があることから、小学生期に何らかの対応があるのでないかとも思われる。

以下は当科で経験した症例を通じて小児期における顎関節症への対応の一つの指針を示すものとして紹介する。

(1) 小児期の咬合異常 (早期接触) の2例

若年者顎関節症発症のピークの開始である10代は、乳歯列期から永久歯列期に向かう混合歯列期にあたり、乳歯から永久歯への交換にあたって咬合に変化を生じる。その中の一部に、咬合異常を来とし、顎関節に負荷がかかり発症するのではないかと推測されるが、その代表的な症例を提示する。

患児は顎関節痛を主訴に来院した。口腔内を診査すると、両側第二乳臼歯の晩期残存によって当該歯が咬合平面より突出し、咬頭干渉を起こしていた。処置としては抜歯適応であったが、始めに MRI、オルソパントモ X 線写真を収集してから、抜歯を行った。術後3日ほどで顎関節痛は消失し、その後経過観察し、3か月後に異常所見がないことから再度 MR 撮影を行った。

抜歯前のオルソパントモ X 写真ならびに抜歯前と抜歯後3か月の MR 画像を比較すると、抜歯前に認められた炎症性浸出液による joint effusion は、抜歯後に関節痛が消失してから3か月後に消失していた。同様な症例を MRI で確認しており、興味深いことはこれら2症例とも顎関節痛を訴えるまでは、顎関節部に一切の不快感、違和感を経験したことがないとのことであった。2症例とも抜歯前においても抜歯後においても関節円板の転位はなく、下顎頭の骨変形がまったく認められていない。MRI 所見で確認していない症例はさらに数例経験しており、また堀川らも MRI 所見を示していないが、同様に下顎第二乳臼歯の晩期残存から顎関節症状を惹起し、抜歯によって症状が消失

した症例を報告している。

これらの症状を通じて、乳臼歯の晩期残存による一過性の咬合異常が顎関節症のトリガーとなることが十分考えられる。

(2) 復位性関節円板前方転位の患児に前方整位型スプリントを装着した症例

顎関節症状を訴える小児が受診した際の処置として、従来、スプリント療法を行っていた。特に復位性関節円板前方転位の顎関節症には、前方整位型スプリントによって関節円板の転位を正常な状態に戻ると信じて装着させていた。しかし、関節雑音の消失したことから MRI 所見をみると、変化はほとんどなく関節円板が転位したままであった。あるいは治療しても少なくとも症状の変化に有意差がないという最近の論文、さらには self limiting な疾患であるなどの情報を得ると治療に迷いが生じてくる。そのような治療に対して懐疑的であるのも事実であろうが前方整位型スプリントの装着によって関節円板の転位が正常に戻った症例を MRI で確認した症例を複数経験している。その 1 例を示す。

患児は13歳の女児で6か月前から関節雑音に気づき、3か月前から疼痛が出現したので当科を受診した。口腔内ならびに著しい不正咬合は認められなかった。MRI 所見から復位性関節円板前方転位がみられたことから、前方整位型スプリントを夜間のみ装着させた。2週間ほどで雑音は消化し、1ヵ月ほどで疼痛も消失した。2か月間装置を使用させ、MR 撮影したところ閉口時にも関節円板は正常位にあり、症状ならびに MRI 所見から治癒していた。

このように関節円板が復位するのも事実であり一方、復位しない症例があるのも事実であろうし、特に加療しなくても自然治癒したかもしれない。さらに本症例では経時的に追っていくと関節円板は転位してしまうのかも知れない。このように、現時点では顎関節症の原因、関節円板の転位の原因などが科学的に証明されていないことから、臨床家としては、目前の患児にどう対応するか困惑する。しかし、どのような症例が自然治癒するか、増悪するかが明確に予知できない以上、症状の緩和を求める患児には、装置を用いた加療が必要であろうと考えている。

7. 顎関節症患児への対応

多くの報告をみると増齡的にみると顎関節症状を有する者は増加することから、たとえ自然に症状が消失する者がいるにしても放置すべきとはいえない。しかし自然に消失し、ある年齢に達すると症状が緩和あるいは消失してしまう頻度が高くなる以上、成長発達期にあり、解剖学的にも生理学的にも変化する小児においては、不可逆的变化を伴う治療は避け、いつでも元の咬合状態に戻ることができる保存療法が基本と思われる。

具体的に当科で行っている顎関節症患児への対応としては、直ちにスプリントを装着するというのではなく、セルフケア（日常の注意事項）あるいは疼痛の強い小児には鎮痛剤を中心とした薬物療法を考え、患児によって各種スプリントの装着を要する者もいる。

3 おわりに

生活習慣病であるう蝕、歯周疾患、環境要因が強い不正咬合、顎関節症を日常の生活を規則正しくすることによって予防できる。そのことを子どもに教育し、実践させることによって CO は健全歯に GO は健康歯肉に、永久歯の萌出の錯誤は簡単な処置によって正常咬合に、早期の顎の異常も正常な顎運動に改善することが経験できる。小学生期は成長発育期にあり未熟であるがゆえに口腔疾病に罹患し易い反面、再生能力が高い特徴があることから小学生期に口腔疾患を精査して事後措置を適切に行い、口腔疾患が改善することを小学生に経験させることによって保健の重要性を認識して、自らが健康で逞しい身体を獲得することを会得して「生きる力」を滋養して欲しい。

参考文献

- 1) 高野 陽：母子保健法改正と乳幼児健診．小児科診療 1996；59：1409 - 1414．
- 2) 前川喜平：これからの乳幼児健診のあり方と問題点．小児科診療 1996；59：1415 - 1421．
- 3) 赤坂守人：児童生徒の歯・口の健康課題．日本学校歯科医師会誌 1998；79：100 - 108．

- 4) 森本 基：健康診断の役割とこれからの学校歯科保健活動．日本学校歯科医師会会誌 1998；79：27 - 32．
- 5) 飯島洋一，小野瀬英雄，熊谷 崇，森本 基：齲蝕検診における探針使用の是非を問う．歯界展望 1998；92：1291 - 1327．
- 6) 杉原直樹ほか：学校健診における歯科用探針とCPIプローブによる齲蝕診断の比較．口腔衛生会誌 1999；49：648 - 649．
- 7) 零石 聡ほか：「初期う蝕診断」における探針の意義に関する作業部会．望ましい初期う蝕の診断法．口腔衛生会誌 2000；50：137 - 152．
- 8) 熊谷 崇：カリオロジーの臨床実践．日本歯科評論 2000；692：104 - 118．
- 9) 泉福英信，花田信弘：う蝕の原因と対策 21世紀の歯と全身の健康を考える Spring 2000；30：2 - 9．
- 10) 千田 彰，佐久間恵子，須崎 明：レーザーによるう蝕の診断 DIAGNOdentTM を用いて．日本歯科評論 2000；691：80 - 89．
- 11) 大野秀夫ら：若年者の顎関節症に関する疫学的研究，小児歯誌 23(1)：94 - 102，1985．
- 12) 都川延子ら：顎関節症・顎関節異常を訴える若年者の自我状態，小児保健 60(1)：69 - 74，2001．
- 13) 和嶋浩一：ストレスと顎関節症（TMD），歯界展望 6：1395 - 1402，1996
- 14) 吉野弘世ら：若年者の顎関節症におけるMRI所見と臨床症状，小児歯誌 38(1)：64 - 72，2000．
- 15) 倉田康弘：小児期の顎関節症症状の有無と顎関節MR画像の検討，小児歯誌 39(5)：937 - 947，2001．
- 16) 太田宅哉，鶴山賢太郎：下顎頭の骨変化を伴う若年者の顎関節症，小児歯誌，40(3)：印刷中



座長・基調講習者

歯っぴいプロジェクト

気付き，考え，実行する子ども

発表者 東京都品川区立八潮南小学校 養護教諭 上野 弘子

1 はじめに

本校は、東京都品川区の東に位置し、緑豊かで近代的な「八潮パークタウン」の中にある児童数161名の小規模な学校である。

児童は同学年はもとより、活発に実施している縦割り班活動等により、異学年との交流も盛んで皆仲が良く、学校全体が明るい雰囲気である。保護者は学校教育に熱心で協力的である。

本校の教育目標は、

「明るく元気な子 よく考え工夫する子
心豊かで思いやりのある子」

の3つである。

また、特色ある教育活動として「RDH教育」を掲げている。それは、読書活動（Reading）異年齢集団活動（Differ age group）健康教育（Health）である。教育目標の「明るく元気な子」の具現化を目指すとともに特色ある教育活動として「健康教育」を位置づけ、学校全体で実践的に取り組んでいる。

具体的には、「総合的な学習の時間」に健康教育を内容とする単元を設定したり、保健指導はもちろん体育・保健・学級活動・学校行事等において有機的に関連が図れるよう健康に関するカリキュラムを作成したりして、年間を通じて児童が心身の健康に関心をもって生活するよう教育課程に位置づけ実践している。

歯科保健活動では、平成5・6年度文部省「むし歯予防推進指定校」として、研究主題「自分の健康に関心をもち、進んで健康な体づくりに取り組む児童の育成」に歯や口の指導を通して取り組んだ。その研究・実践の成果及び基本的な理念を生かし、学校歯科医や

家庭と連携をとりながら日常の歯科保健活動を行っている。とりわけ、児童の歯科保健活動に対する意識化・実践化を目指した活動に力を注いでいる。

なお、平成14年度には、それらの活動により全日本学校歯科保健優良校表彰において最優秀賞をいただいた。

今後もカリキュラムを一層充実させ、明るく元気な児童の育成に努めていきたい。

2 健康教育のねらいと歯科保健活動

本校では、ヘルスプロモーションの考え方を根底に据え、児童が健康に対する意識を高め、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していく資質や能力を育てることを健康教育のねらいとしている。

そのため、ある一定の時期に一定の内容を児童が共通して学ぶことが大切であると考え健康に関するカリキュラムを作成して、学校全体で計画的な指導を行うことにした。このカリキュラムは「歯と口の健康づくり」「食の健康」「体を知る」「基本的な生活習慣」から成っている。

「歯と口の健康づくり」では、自らの歯・口の健康に対する意識を高めるとともに、実践的態度を培い、生涯を通して歯・口の健康を管理し、改善していく資質、能力、態度を身に付けるという歯科保健目標を設定し、多様な活動を通して目標に迫ることとした。現在、そのカリキュラムに沿って、発達段階に応じた指導を行っている。

3 歯科保健活動における基本的な考え方

本校の目指す教育は「生涯にわたって自分を自らの意志で高め、よりよく生きていこうとする資質・能力・態度を身に付け、健康でしかも心豊かな人間の基礎を育成する」である。このことを歯科保健の立場からとらえ、歯科保健目標を設定した。そして歯科保健目標達成のための児童の教育活動を「歯っぴいプロジェクト」と呼び実践的な取り組みを行っている。

本プロジェクトを通して育てたい子どもの姿を、「気付き・考え・実行する」の3つの視点から次のように設定した。

- 歯・口の健康に関心をもち、自分の歯・口の様子に気付く子ども
 - 歯・口の健康づくりに関して問題意識をもち、解決の方法を考える子ども
 - 歯・口の健康づくりに関して進んで実践する子ども
- 多様な活動を通して上記の子ども像に迫ろうと考えているが、子どもの成長を見取り、実態を把握して指導に生かすことも大切である。そのため中・長期的には健康ブックを活用したり短期的には学習ごとのワークシート等を活用したりして、より細かく指導に役立てるようにしている。

しかし、より一層子どもの成長を促すには学校だけでなく家庭や学校歯科医との連携が不可欠である。それは、家庭との連携が歯みがき習慣等の日常的な実践に、そして、学校歯科医との連携が専門的な立場からはたらきかけによって、生涯にわたる歯・口の健康づくりにつながっていくと考えるからである。

歯っぴいプロジェクトの中で、児童を車に例えるならば、それは意識化であるガソリンと、実践化であるエンジンがあってはじめて自らの健康という車を動かしていくことができると考えている。そして、歯科保健目標、保健目標、教育目標へと続く登り坂の勾配をゆるやかにするために、児童自らの力と学校歯科医、家庭との連携という周りの環境を整え充実させていくことにより、より高い目標へと迫ることができると考えている。

以上が基本的な考え方であり、本校としての育てた

い子どもの姿に一步でも近づくために、歯科保健活動を行っている。

4 主な実践内容

- (1) 児童に関する取り組み
 - ①健康に関するカリキュラム
 - ②健康ブック
 - ③歯の健康カード
 - ④はっぴい週間
 - ⑤はっぴいサポーター
 - ⑥学童歯みがき大会
 - ⑦はっぴいポッター
 - ⑧保健給食委員会 等
- (2) 学校歯科医・家庭との連携に関する取り組み
 - ①学校保健委員会
 - ②PTA 家庭教育学級
 - ③歯の健康相談 等



5 実践の成果と今後の課題

成果

- (1) 歯っぴいプロジェクトを通しての子どもの変容
 - 意識化・実践化が進み、自ら歯みがきをしている
- 学校で設定した歯みがきタイムだけでなく、日常的

に進んで歯みがきができる児童を育てたいと考え取り組んできた。そのために大切な意識化、実践化をはっぴいプロジェクトを通して行ってきた。

特にはっぴい週間では、学期に1回、1週間ずつ短期間でも集中して行ったことやはっぴいサポーターという児童の自主的な取り組みを行ったことなどから、有効なはたらきかけができた。

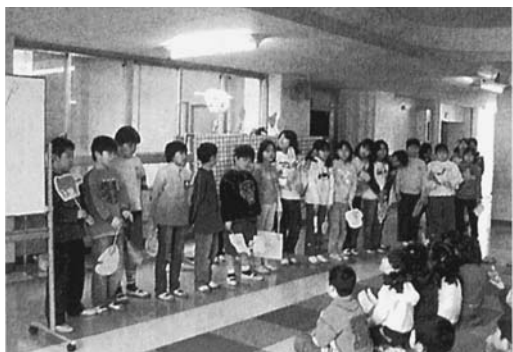
その結果、給食後の歯みがきが日常化され、高学年を中心に定着し、意識が実際に子どもの姿として表れている。

○はっぴいサポーターの活動が、積極的に展開している

はっぴいサポーターの児童数が増えている。

(昨年度15% 今年度28%)

活動内容も積極的な展開がみられ、アナウンス、はっぴいだより、はっぴい集会、歯についての発表、はっぴい物語2などその回ごとに工夫した取り組みがみられる。



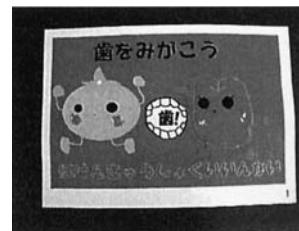
『はっぴい集会』

○はっぴいサポーターの活動が、他の活動にも広がりをみせている。

保健給食委員会も「歯と食」をテーマに全校児童集会で発表した。はっぴいサポーターと同じ時期の活動だったが、児童がアイデアを出しあい発表の内容や方法を工夫していた。

私は歯についての発表をして、みがき方を自分も気をつけてみがかなければと思いました。また、こんな風に発表をやりたいです。

(児童)



パソコンによる発表
「歯について」

はっぴいポッター

はっぴいポッターに入って、みんなが歯をきれいにしてくれたらいいなと思っていたけど、まず自分から歯をきれいにしてがんばりたいです。

(歯みがき大会実行委員児童)

(2) 連携を通しての効果的な取り組み

○家庭の意識が高まってきた。

はっぴい週間での歯垢染め出しでは、全校児童の約3割が希望した。また、健康ブックに保護者からの声も寄せられている。

学習が生活に生かされています。食事中にはこうするといいよと話してくれます。また、実践しようとする意識が高まっています。親の方も献立を気をつけようと心がけています。

(保護者)

○教員の意識も高まってきた。

児童の変容に伴い、教員の意識も高まった。

子どもと一緒に歯をみがいている。普段から歯について会話することが増えてきた。

(担任)

今後の課題

- (1) 健康面全体における行動変容を目指すため、健康に関するカリキュラムを一層充実させるとともに、児童の実態に応じて今後も取り組んでいくことが課題である。
- (2) 幼稚園、保育園と連携することで、歯・口の健康づくりの基礎の部分について考えることや、中学校との連携により、小学校での歯・口の健康づくりの継続や発展について考え実践していくことが課題である。今後は、家庭・地域を含め幅広くかかわりをもち連携を深めていきたい。

研究発表
2

にこにこ きらきら ゆめおいかけて

発表者 秋田県大曲市立内小友小学校 養護教諭 三浦悦子

1 はじめに

「先生、ぼくたちの番はまだなの？早く歯磨きにいきたいなあ。」これは、縦割りグループでの歯磨き指導を待ち望んでいる1年生の声である。保健室で他のグループがお兄さんたちと楽しそうに歯磨きをしている様子が、どうも気になるらしい。保健室にもチラチラと顔をのぞかせる。

歯は健康の源であるがゆえに、子供たちには自分の歯を大事にしようという心構えを持ち続けてほしいと願っている。健康な歯をもっていれば、食べ物をおいしくいただけたり、顔の輪郭が整ったり健康な身体を保つことができる。

昔からここ一番という大事な場面では「奥歯をかみしめる」という表現をしているが、子供たちにはいざという時にそんな気持ちで物事に立ち向かえる強い精神力の持ち主であってほしいと願っている。

本校では学校教育目標を「よく学び よく運動し ねばり強い子供～にこにこきらきら ゆめおいかけて」と設定しているが、その根本をなすものは、「人間的なふれあい」である。小学生という時代を懸命に走っているランナーたちの未来が、健康で幸せなものであるよう、「歯の健康」という面からアプローチしてみたいと考えている。

2 学校の概要

本校は、創立129年の歴史をもつ学校であるが、少子化の影響もあり今年度は児童数140名、職員数15名

という規模に減少している。西に奥羽山脈の峰が連なり校舎の回りにはのどかな田園風景が広がっている。

古くから農業を主たる職業とする保護者が多かったが、現在では兼業農家の割合がぐっと増えている。また、副食としての野菜などを自給できる家庭が多く、全般的には子供たちの食生活はめぐまれている。保護者や地域の学校に寄せる思いは熱く、諸行事・諸活動への関心も高い。

また、子供たちは温かな地域性に生まれ、勤労意欲に富み明るく素直で、挨拶や言葉づかいも望ましい方向に育ってきている。

本校の特色の1つに、縦割りグループによる活動がある。これは、1年生から6年生まで全学年が混じって1つのグループを編成し、いろいろな活動を協力して進めるものである。今年度は、1グループ8～9人で16グループからなっており、「すこやかグループ」と名付けている。活動例をあげてみると、全校の田植え・稲刈り、毎日の清掃活動、全校キャンプでの活動などがある。今回、昼休み時間を利用して実施した「歯磨き指導」も、この縦割りグループによる活動である。



3 実践紹介

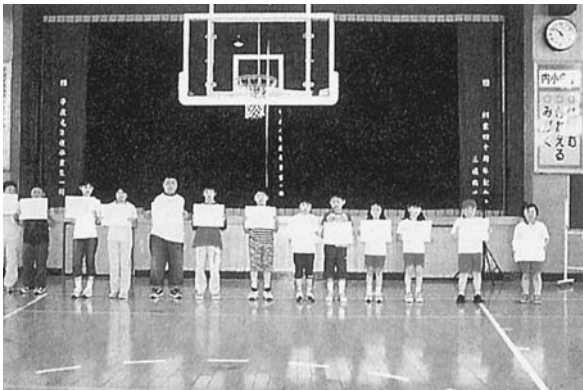
(1) 児童保健委員会活動

本校は児童による委員会活動が活発である。保健委員会は、「パワフルヘルシーランド」という名称を自分たちで決め、健康で安全な生活を呼びかけている。

①パワフルヘルシー集会（虫歯予防集会）

毎年、6月の「歯の衛生週間」に実施。前年度までの内容は、虫歯ゼロ賞の表彰 ×クイズ 劇 紙芝居 等。委員会の子供たちは、この集会の企画・運営を楽しみにしてはいつてくる場合が多い。今年度も劇のシナリオ等、はっきり作成し、準備をしていた。

- 今年度の集会から
虫歯ゼロ賞の表彰



虫歯が出来ないように、普段心がけていることをインタビューした。

紙しばい



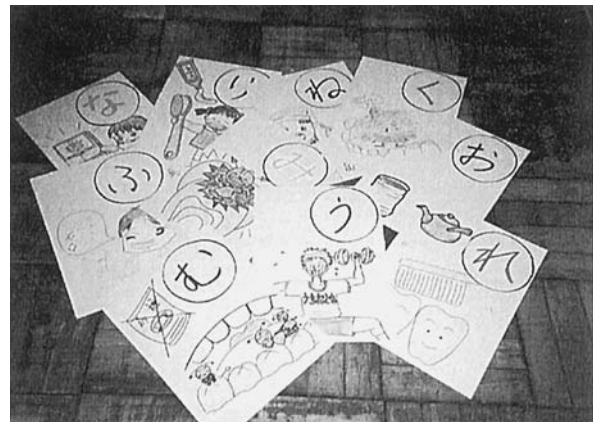
歯の検診に使われている記号の説明

劇「よっちゃんの日」



歯の健康カルタ

全校のみんなに興味・関心をもたせるとともに、楽しんで歯の健康について考えてもらえるように作成した。



パワフルヘルシーランドの児童の集会を開いての感想

- 全校のみんなに、こんな生活をおくっていると虫歯になってしまうだよということが伝わったと思います。これからも虫歯予防を呼びかけていきたいです。
- 紙芝居は、わかりやすい絵と内容になるように工夫できた。大きな声でゆっくり読むことができた。
- みんなに楽しんでもらえるカルタが作れた。
- 8020運動がみんなに伝わったと思います。集会が大成功でよかった。

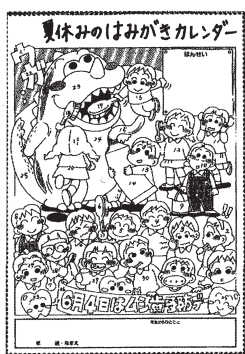
(2) 家庭との連携

ほけんだより

虫歯ゼロの児童の紹介や、歯についての情報を家庭に発信している。

各種カレンダー，親子ではみがきチェック

長期休業中に、カレンダーを配布。また、プラークテスター錠を使い、親子で染め出しをおこなってもらった。家族で虫歯予防に取り組み、感想も書いてもらった。



すこやかファイル

歯科検診の結果や、学校での歯の学習等の記録を一冊のファイルにし、一人一人に配付している。学校で歯の学習、染め出しをする毎に家庭に持ち帰り、お家の人にチェックしてもらっている。家族で、歯の健康について考えるきっかけ作りと子供たちのほげみにもなっている。ファイルの表紙に自分で絵をかいたりして大切にしてくれている。

親子はみがき教室

昨年2月のPTA時，2年生に学級担任とのTT授



業で「めざせ！はみがき名人」という親子はみがき教室をおこなった。

○お家の人の感想から

- はみがき指導，とてもわかりやすかったです。朝は、短い時間でサッとみがいていましたが、少し余裕をもっていねいに磨かせたいと思います。
- 電動歯ブラシに頼ることなく、手で根気強く磨く事の大切さを痛感しました。ありがとうございます。1日3回3分以内3分以上の歯磨きを守りたいと思います。
- みがき残しがたくさんあって残念でした。先生の指導で磨いたら、ピカピカ白い歯になってびっくりしました。教えていただいた磨き方をさせて、汚れを残さないようにしたいです。
- 去年に比べて、かなり上手に磨けるようになりました。今日教えてもらった磨き方を親子で実践していきたいと思います。

RD 検査

今年度，校医の先生が変わられたのをきっかけに，小さいうちからの歯・口腔内の状況を把握して，これからの指導に参考にしたいと思った。

校医と子供たちがお世話になっている市内の歯科医の協力を得て，RDテストを実施した。（1年生）RDテストの結果は，PTAの時に，お家の人に説明をし，理解を得るようにした。

(3) 学校歯科医との連携

今年度から校医の先生が変わられた。前任の先生同様，子供達の歯の健康作りについて協力的である。

講演会

7月のPTA授業参観日に「学童期における虫歯予防」という演題で講演をしていただいた。

- 講演後，ほけんだよりで内容を家庭にお知らせをした。

○お家の人の感想から

- 日常生活に深く関係のある歯をテーマにしていたいて，勉強になり参考になりました。治療の時には時間がなく，なかなか聞けない質問にもたくさん答えてくださる時間があって，とても良かったです。
- 何気ない毎日の食事が，歯・体・心などへ多大な

影響があることをつくづく考えさせられました。それが、すべて母親の手によって子供たちに与えられている事に気づき、心を入れ替えてがんばらなくてはと思いました。

- 専門家のお話が聞けたのは、とても貴重でした。また、こんな講演会を開いてほしいと思います。
- 歯のことについて、熱心に講演していただきありがたかったです。子供の歯に対する母親の関心が大事と言われましたが、家族全員で歯の大切さを認識して、毎日コツコツがんばっていかなくては...と思いました。
- 質問にもていねいに答えてくださって、疑問に思っていたことがよくわかりました。

学校保健委員会

毎年1月に開催している。各学校医・歯科医・薬剤師・教育委員会・PTA 会長・副会長・PTA 保健体育部長、全職員のメンバーでおこなわれている。限られた時間の中で、児童の健康について話し合ったり、最

新の医療情報を提供していただいたりしている。

(4) 染め出し

毎年、学年毎に染め出しをおこなっていたが、今年度は本校の特色でもある縦割りグループ(すこやかグループ)で実施した。6年生に手伝ってもらいすすめた。グループでおこなう前に、5月に6年生にもう一度歯磨きの指導をした。低学年に教えてあげようということで、どの子も真剣に磨き方を確認した。

- 低学年に伝えるということも含めて、6年生に歯磨きの最終チェックが身に付いてくれればという思いをお願いした。

(5) 掲示板、ほけんだより

毎月、健康状況、健康情報の提供をしている。掲示板は、なるべく見やすく参加型のものを作るようにしている。ほけんだよりも、親子で一緒に見てもらえるようにわかりやすい内容と健康に興味・関心をもってもらえるようにこころがけている。



小学校部会での質疑応答

中 学 校 部 会

テーマ

変革に向けての学校歯科保健の飛躍
 「生きる力」を育む歯・口の
 健康づくりの実践をめざす中学校における歯科保健活動

座	長	日本歯科大学歯学部衛生学講座助教授	福田 雅臣
基 調 講 演		日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座教授	伊藤 公一
発 表 者	1	鳥取県岩美郡福部村立福部中学校養護教諭	山本 みさ
	2	秋田県千畑町立千畑中学校養護教諭	草 朧 盛子



座

長

変革に向けての 学校歯科保健の飛躍

「生きる力」を育む歯・口の
健康づくりの実践をめざす
中学校における歯科保健活動

座長 日本歯科大学歯学部衛生学講座 助教授

福田 雅 臣

1 はじめに

現在展開されている「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の「歯の健康」で学齢期の目標値が示されていることは周知の事実であり、国民の健康づくりのためには、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培うことを目的としている学校における保健活動は、重要な位置づけにあることは論をまたない。そして、本研究大会の主題である『「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして』は、健康日本21の「全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会を実現するために」という基本的理念と同じ方向性を示しているものと考えられる。

2 中学生の発達段階と歯科保健状況

平成14年度学校保健統計調査（学保調査）によれば、12歳児の身長は男子で152.8cm、女子で152.1cmとなっている。これが15歳児になると男子は168.3cm、女子は157.2cmとなり、それぞれ15.5cm、5.1cm増加していることになる。15歳から17歳までの身長増加量が男子2.2cm、女子0.7cmであることを踏まえると、中学の3年間は“子供から大人へ”と心身ともに、確実に成長していく重要な時期であるといえる。

口腔内状況に目を移してみると、平成11年歯科疾患実態調査値（実調値）によれば、現在歯数は12歳児で25.56本、14歳児の現在歯数は27.37本となっている。すなわち、中学の3年間は、第二大臼歯が萌出し永久歯の萌出が完了し、咬合が確立される時期であることがわかる。小学校入学時に乳歯列であった子供たちが永久歯列となり、咬合が完成し、生涯にわたって使っていく口腔の機能と形態が発達し、整えていく段階であるといえる。

さて、学齢期、特に小学校でのむし歯予防の取り組み、近年の小児のう蝕は減少の一途をたどっていることは多くのデータで証明されているところである。12

歳児の DMF 歯数は平成11年実調値では2.44本であり、「西暦2000年までに12歳児の DMF 指数を3本以下に」という WHO / FDI の目標を達成し、平成14年度学保調査では2.28本まで減少していることが示されている。また、「健康日本21歯の健康」では2010年までの達成目標として「12歳児の一人平均歯数は1以下」という、より高い目標値を掲げている。ところが平成11年実調値によれば、14歳の DMFT は5.22と12歳時点に比べ2倍以上多く、この年代はう蝕の急増期であることが示されている。また、この時期は歯周疾患も増加してくる年齢でもある。平成11年実調値をみると、中学生の年齢に該当する10～14歳での歯周疾患有病率は50.75%と半数を超え、5～9歳に比べ倍増している。これらのことは、ひとつの目標を達成した後の健康状態をどのように維持し、これからの健康増進につなげていくのかという問題点を示したものである。

3 目標と内容及び活動の在り方

では、これに続く目標はどのように立てていったらよいのかを考えてみたい。

目標が達成された後、次に何をすべきかを考え、新たな目標の設定を行っていくことになるが、単に目標を設定するだけではなく、目標達成までのアプローチによって健康を保持増進できる知識と技術が身につけられ、健康行動の習慣化が図られることを念頭に置くことが求められ、同時に目標達成後の対応への考慮も必要になってくるといえる。

「健康日本21歯の健康」の目標値である「学齢期の目標として12歳児の DMFT 1」のリスク低減目標として、「フッ化物配合歯磨剤の使用者の増加」、「過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合の増加」があげられている。これだけが一人歩きしてしまうと、DMF 1以下にするだけの目標に見えてしまうが、これは最終的な目標ではなく、その先には「歯の喪失防止」、さらに健康日本21の大目標があることを忘れてはならないのである。見失ってしま

がちな大きな目標をしっかりとつかみながら、さらに、目標に到達したという実感のある評価を指標として設定していくことが重要になる。この場合、学校歯科医、学校歯科保健関係者の視点や評価での目標も必要であるが、実際に中学生としてはっきりとした評価、達成感がある目標を立てていくことが課題になっていくと考えられる。

中学生という年齢を考慮すると、目標を与えられるという受身的なものだけでなく、健康について自らが考え、そして目標を立てていくことが必要になってくる時期といえる。そのためには目標を立てさせるための健康への気づきを与え、関心をもたせることが重要であり、そのための教育現場からの情報提供が必要になってくる。小・中・高等学校の養護教諭、保健主事を対象に調査を実施した、平成13・14年度学校歯科保健調査研究事業報告書「学校における健康診断（歯科）と事後措置に関する調査研究」によれば、「児童生徒に対して健康診断前後等に CO について説明しているか」という質問に対して、中学校での実施率が約80%と最も高いことが示されていた。しかし「CO を題材とした学級活動を実施しているか」については、実施状況が小学校で約50%であったものが、中学校では約20%まで低下してしまっている。これは GO についても同様な傾向を示す結果となっていた。すなわち、CO、GO についての情報は解説するものの、実際の健康状態とその対応については、生徒たちに十分伝達されていない現状であることがとらえることができる。したがって、生徒自身が目標作りをし、目標達成のための手段、方法を自らが考え、実践していき、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培うことができるようになるために、学校歯科保健担当者から生徒たちに健康に関する情報をこれまで以上に提供していく活動が必要であるといえる。

4 中学生の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかわり

現在実施されている定期歯科健康診断では、学校歯

科医は処置を要するような生徒を選び出すだけでなく、指導や相談を要する生徒を選び出し、後日教職員と連携を保持して必要な指導を行うようにしている。すなわち、歯科健康診断やその事後措置、歯・口に関する学校行事や学級活動などを行っていく場合、学校歯科医は学校での歯科保健活動の中心的役割を持つ養護教諭や学級担任に対して、歯科健診の意義、児童生徒の歯・口の健康状態の情報などを幅広い視点から助言していくことが望まれているのである。

では、学校歯科医がどのような視点から生徒の歯・口の健康を観察していったらよいのかを考えてみたい。図1にはう蝕発生要因の社会生態学的モデルを示した。これはう蝕の発生要因を観察する場合、単にKeyesの輪で示された要因だけでとらえるのではなく、歯・口を取り巻く様々な要因からも観察することの大切さを示したものである。すなわち、生徒の口腔内だけではなく、生徒の成長発育や全身の健康状態、日常生活の環境、健康に関する行動や考え方、そして学校歯科保健活動としてどのような対応ができるのか等、幅広い視点から見ていくことの重要性を示したものであると考える。このような視点から学校歯科医が生徒の歯・口の健康をとらえていくことは、中学校3年間の歯科保健に関する目標の設定や、保健活動に対して助言をしていく上で必要ではないであろうか。

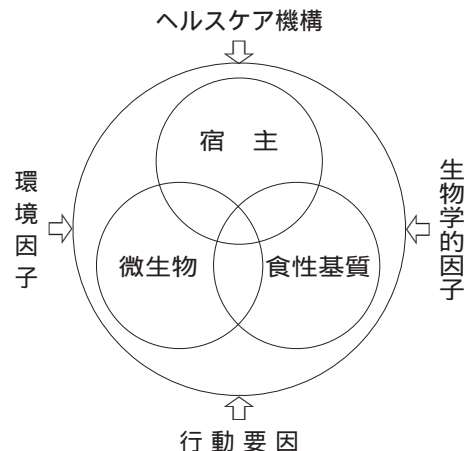


図1 う蝕発生要因の社会生態学的モデル

5 おわりに

健康増進法が施行され、生涯を通じた国民の健康づくりのための体制が整いつつある。この中で“学校”という場での健康づくりのための活動は重要な位置づけにあることはいうまでもない。特に中学生は子供から大人への橋渡しの時期であり、生涯を通じた健康を保持・増進していくための基礎を培う上で重要な時期であり、「生きる力」を育むためにも中学校での歯科保健活動の益々の充実を期待したい。

基 調 講 演

歯科医学からみた中学生期の課題と 歯科保健活動のあり方

歯周病から健康づくりを考える

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座 教授 伊藤 公一

1 はじめに

現在，日本人の平均寿命は81.78歳（女性85.23歳，男性78.32歳）で，世界一である（2002年簡易生命表厚生労働省）。しかし，高齢化とともに，がん，心臓病，脳卒中，糖尿病などの生活習慣病が増加し，加えて痴呆や寝たきりの要介護状態になる人も増加し，社会問題となっている。人生80年の時代においては，だれにとっても高齢者として過ごす期間が長くなることは避けられないので，健康であることは，より重要な意味を持つことになる。健康平均寿命とは，世界保健機関（WHO）により2000年に提唱された新しい指標で，平均寿命から一生のうち，日常生活に大きな障害を及ぼす病気やけがなどの期間を引いて算出する。日本人の健康平均寿命は，73.6歳で，平均寿命同様世界

一である（表1，2）。

加齢に伴う変化として歯の喪失の増加があり，高齢社会における悩みとして挙げられる。歯の喪失の原因である齲蝕や歯周病を予防することは重要であり，特に高齢者の食生活の質にも関わることであり，歯・口の健康づくりも生涯を通じた健康づくりに不可欠の課題である。近年の生活様式の変化，就労時間の短縮などに伴い，余暇時間が増え，人は食べるためにだけ労働するのではなく，人生を楽しみ，充実させることへの意識が高まり，その前提となる健康への関心も増大している。

そこで，日本は全ての国民が健やかで，心豊かに生活できる活力ある社会を築くために，「健康日本21」を平成12年に策定した。「健康日本21」がめざすものは，病気や障害の有無に関わらず，社会の中で積極的に役割を果たし，生きがいを持って，心豊かに生活できるよう生活の質（QOL）の向上をめざす過程も健

表1 健康平均寿命ベスト5
2002年10月 WHO 報告

1	日本	73.6
2	スイス	72.8
3	サンマリノ	72.2
4	スウェーデン	72.2
5	オーストラリア	71.8

（歳）

表2 各国の平均寿命ベスト5
2001年国勢統計資料

1	日本	80.7
2	サンマリノ	80.0
3	アンドラ	80.0
4	スイス	79.7
5	スウェーデン	79.7

（歳）

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

このようなことを踏まえ、国民の歯・口の健康を脅かし、かつ成人の抜歯の大きな原因となっている歯周病を題材に中学生期において健康づくりを考えるための方策を本講演で述べてみたい。

2 歯・口の健康づくりの目標設定

国民の全てが歯・口の健康を保ち、健康寿命を延ばして心豊かな生活ができるように、生涯にわたって歯・口の健康保持・増進および8020の実現をめざす具体的な目標を設定する必要がある。健康づくりの最終ゴールを「健康寿命の延伸とQOLの向上」と考えることができるので、ここに至るまで幼児期・学童期の目標を「生涯にわたる歯・口の健康の基盤づくり」とすることが妥当であろう。歯の喪失を防止するための、より具体的な目標として「齲蝕ならびに歯周病の予防」をテーマに取り上げ、ここでは**歯周病の予防**を事例とした。

3 健康づくりの基盤形成

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

総合的な学習の時間では、**自学自習**および**問題解決能力の育成**をねらうと共に、「生きる力」を具現化することを目標としている。

学齢期は、乳幼児期の他律的健康管理から成人期の自律的健康づくりへの過渡期として位置づけられる。

したがって、この時期に児童生徒等の生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに健全な国民の育成を期することは極めて重要である。児童生徒等の自律的健康づくりのためには、必要な知識、態度ならびに習慣などを養うことが不可欠である。そのためには、個々の発育・発達に応じた健康に対する考え方が重要となる。しかし、前述のように「健康」とは概念であるために学齢期の児童生徒等にとって、実体として理解することが難しい。

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

4 学習材としての歯周病

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

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

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

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

このことは、病気には原因があり、原因を除去することでよくなるという、疾病治療の原則を学ぶことになる。また、病気にならないようにするには、原因を作らないこと、すなわち自分自身の食習慣や生活習慣を見直し、改め、努力することで予防できることに気づかせることができるようになる。しかしながら、自分自身で生活習慣に気をつけ、健康の維持増進にどのように努力しようとも、長い人生においては、病気に罹ることも少なくない。そこで、大切なことは、「健康＝病気でない」と考えるのはよくないことを再認識

することである。すなわち、健康とは、たとえ病気であっても、病気と共存でき、毎日の生活をいきいきと過ごすことである。病気と共存などと、聞きなれない言葉と思うが、たとえ病気があっても、その病気がきちんとコントロールされ、毎日の日常生活をいきいきと過ごすことができる人は、健康といってよいであろう。

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

5 歯肉を題材とした健康づくりの具体的方策

1. 歯肉の観察方法

1) 歯肉を見てみよう（図1, 2）

- (1) あなたの歯肉の色はどうですか？
 - 全体的に薄いピンク色である
 - 部分的に赤くなっているところがある
 - 暗い紫色になっている
- (2) あなたの歯肉（歯と歯の間）はどんな形ですか？
 - きれいなピラミッド状になっている
 - 部分的に丸みを帯びたところがある
 - 丸みを帯びた三角形になっているところが多い
- (3) あなたの歯肉に腫れた感じはありますか？

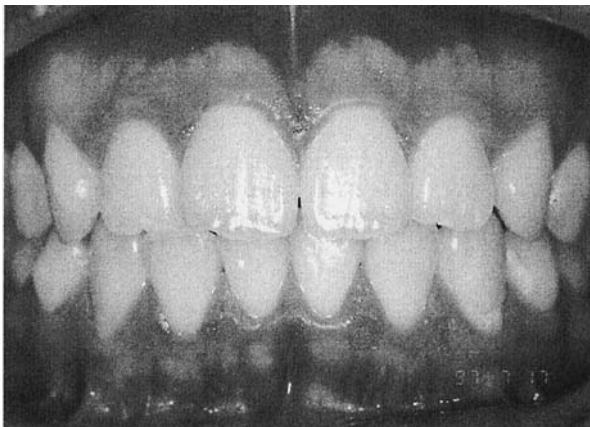


図1

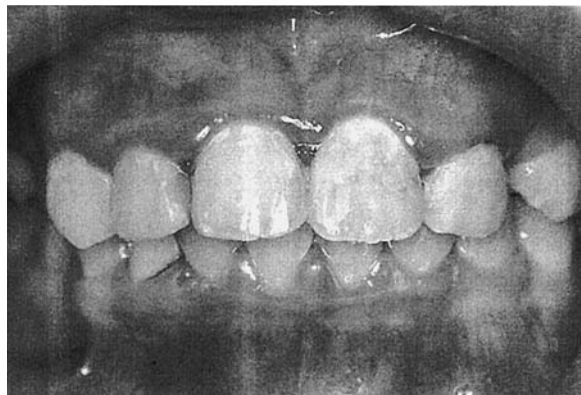


図2

- 腫れがなく全体に引き締まっている
- 所々赤く腫れたところがある
- 全体的に赤く腫れているところが多い

2) 歯肉を触ってみよう

(1) あなたの歯肉を触ってみてどんな感じがしますか？

- 硬く弾力がある
- プヨプヨしたところがある
- 全体的に弾力がなくプヨプヨしている

3) 歯肉を押してみよう

(1) あなたの歯肉を綿棒で押してみても血が出ますか？

- 全く出ない
- 少し出るところがある
- 出るところが多い

2. 歯肉・生活習慣・健康行動の評価法

- アンケート調査(表3)

3. レーダーチャートへの記入・評価法

歯肉の状態は年齢的な変化や性ホルモンの影響による変化などが認められるものの、例えば、学齢期の歯肉炎のような病気ではプラーク(歯垢)の蓄積や歯石の沈着に起因することが多い。このことは、すなわち子どもたち自身の生活習慣に対する意識度や、生活習慣の改善方策など、健康な生活を営もうとする意識の有無や健康に対する態度・習慣が影響する。したがって、歯肉の状態は、児童生徒等の健康づくり活動における問題発見解決の立場からすれば、現症として見えている歯肉の状況から、見えない部分への健康意識や行動意欲といったような関連を推測し、改善しようとする意識と行動を培うということであろう。その意味で、歯肉の状態を評価すると共に、このような歯肉の状態はどのような要素が関連しているのかを見つけ出す絶好の機会となりうる。そして、そのような場合には、レーダーチャートを利用することが視覚的に理解しやすいと考えられる。それは、レーダーチャート上に示された要素が十分に満たされていれば大きな円となり、不足している要素は凹んでくるため、バランスのとれていない場合には複雑な多角形を呈するからである(図3)。ここで使用しているレーダーチャート

の要素は以下のとおりである。

1) 歯肉の状況(4要素): 歯肉の色, 歯肉の形状, 歯肉の腫れ, 歯肉の弾力という要素を取り上げている。

2) 清潔・健康生活行動(7要素): 口の観察, 定期的な受診, うがいや手洗い, ハンカチなどの携行, 生活リズム, 心の状態, 就寝時間という要素を取り上げている。

3) 歯磨き行動(5要素): 歯磨きセットの携行, 食後の歯磨き, 補助清掃用具, 就寝前の歯磨きという要素を取り上げている。

4) 食行動(4要素): 間食の時間, 甘味嗜好性, 好き嫌い, 朝食の摂取という要素を取り上げている。

4. 問題点の抽出と対応策

1) レーダーチャートの読み方

レーダーチャートは「くもの巣」状図とも呼ばれ、全体の形を眺めることで、特徴を見つけることができるグラフである。棒グラフや折線グラフのような比較グラフは児童生徒の中には理解の難しい者もいるが、レーダーチャートでは形の比較ということで友人との比較, 学級(クラス)での比較などが容易である。

2) 要素の特徴を見る

次に、構成各要素から児童生徒等の特徴を見つけ出して評価する方法がある。

先に述べたように、歯肉の状態は、あらゆる行動と関連性があると言える。したがって、評価の視点から言っても、あくまでも目で観察できる歯肉の状態と各要素の関連付けにおいて特徴を捉えさせることが大切である。

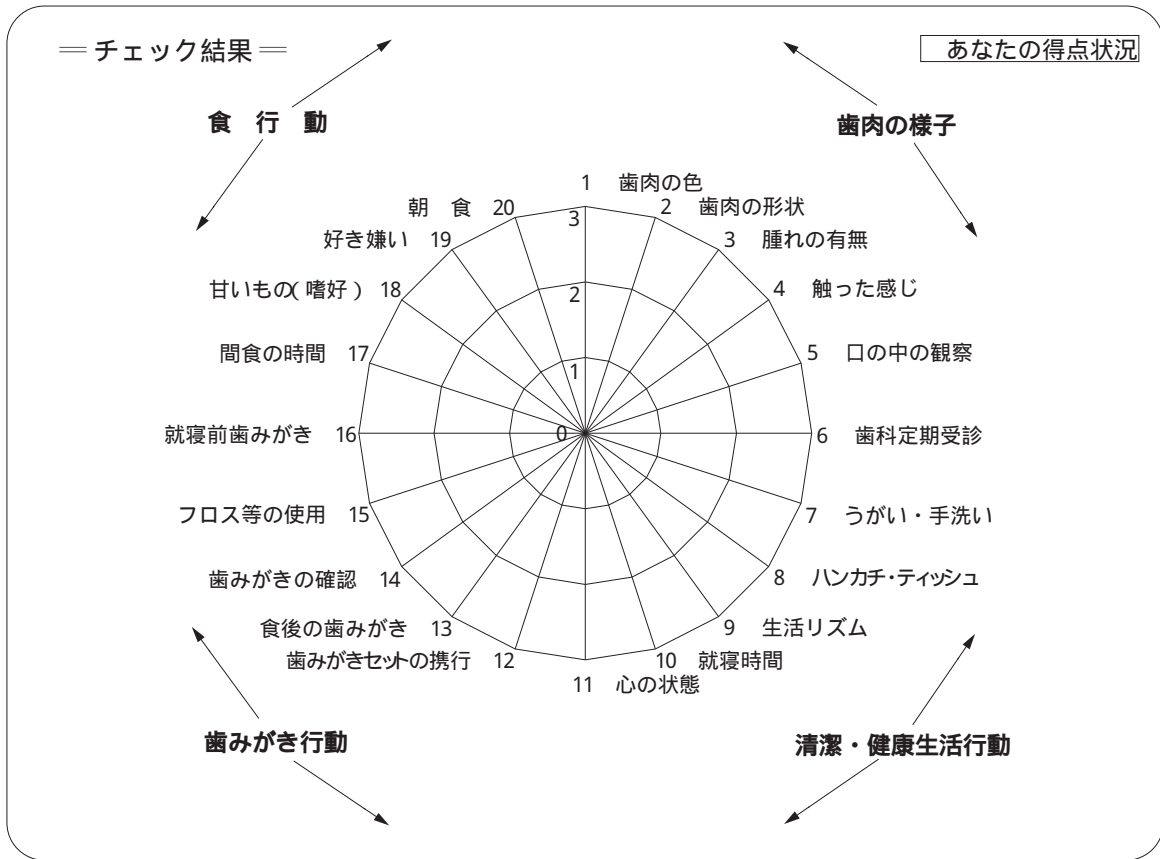
(1) 歯肉の状態と健康生活行動

健康生活行動は、日常生活の規則性, 基本的な生活習慣, 心身のバランス, 健康観察行動などから成り立っている。歯肉の状態を的確に知るためには見る目を養う必要があり、歯肉の様子の得点が低い場合には、健康観察行動をはじめとする健康生活行動は高い得点にならないことが多い。反対に、健康生活行動としての健康観察能力が向上してくると、歯肉の健康状態も向上してくることが多いので、その関係理解を児童生徒等に促したい。

表3

		氏名	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
チェックしてみよう			
問1．あなたの歯肉の色はどうか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．暗い紫色			
2．部分的に赤くなっているところがある			
3．全体的に薄いピンク色			
問2．あなたの歯肉の形（歯と歯の間の形）はどんな形ですか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．丸みを帯びた三角形になっているところが多い			
2．部分的に丸みを帯びた三角形のところがある			
3．きれいなピラミッド状になっている			
問3．あなたの歯肉に腫れた感じはありますか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．全体的に赤く腫れているところが多い			
2．所々赤く腫れたところがある			
3．腫れがなく全体的に引き締まった感じ			
問4．あなたの歯肉を押してみてもどんな感じがしますか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．全体的に弾力がなくプヨプヨしている			
2．プヨプヨしたところがある			
3．かたい弾力がある			
問5．歯や歯肉など自分の口の中の様子に気をつけていますか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．あまり気にとめていない			
2．時々気にとめる			
3．よく気をつけている			
問6．歯科の受診はどうしていますか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．学校から治療や処置を勧められてもなかなか受診しない			
2．学校から治療や処置を受けるよう勧められた場合はすぐに受診する			
3．特に異常がなくても受診する			
問7．食事の前や帰宅後などには、うがいや手洗いをしますか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．ほとんどしない			
2．時々する			
3．必ずする			
問8．ハンカチ・ティッシュペーパーをいつも持っていますか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．持ってきていない			
2．時々持ってきている			
3．いつも持ってきている			
問9．あなたの生活全体のリズムは規則的ですか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
1．不規則である			
2．やや不規則である			
3．規則的である			
問10．就寝時刻は何時頃ですか？			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
(中学生)	(小学生上学年)	(小学生下学年)	
1．12時以降	1．11時以降	1．10時以降	
2．11時～12時	2．10時～11時	2．9時～10時	
3．11時以前	3．10時以前	3．9時以前	

問11. いらいらしたり, 気持ちが沈んだりすることがよくありますか?	<input type="checkbox"/>
1. よくある	
2. 時々ある	
3. あまりない	
問12. 学校に歯みがきのセットを持ってきていますか?	<input type="checkbox"/>
1. 持ってきていない	
2. 時々持ってきている	
3. いつも持ってきている	
問13. 食後の歯みがきは必ずしますか?	<input type="checkbox"/>
1. しないことが多い	
2. だいたいする	
3. 必ずする	
問14. 鏡をみながら歯みがきをしますか?	<input type="checkbox"/>
1. あまり鏡を見ながらみがかない	
2. 時々鏡をみながらみがいている	
3. いつも確認しながらみがいている	
問15. 歯みがきのときフロスなどを使いますか?	<input type="checkbox"/>
1. ほとんど使わない	
2. 時々使う	
3. よく使う	
問16. 夜寝る前に歯みがきをしますか?	<input type="checkbox"/>
1. ほとんどしない	
2. 眠いので時々しないことがある	
3. 眠いけど必ずみがく	
問17. 間食(おやつ)を取る時間は決まっていますか?	<input type="checkbox"/>
1. 決まっていない	
2. だいたい決まっている	
3. 決まっている	
問18. おやつに甘いものをよく食べますか?	<input type="checkbox"/>
1. よく食べる	
2. 時々食べる	
3. あまり食べない	
問19. 好き嫌いなく何でも食べますか?	<input type="checkbox"/>
1. 好き嫌いが多い	
2. 好き嫌いが少しある	
3. ほとんど好き嫌いはない	
問20. 朝食は必ずとりますか?	<input type="checkbox"/>
1. ほとんどとらない	
2. 時々とらないことがある	
3. 必ずとる	



チェックの結果はどうでしたか？

氏名

気のついたことを書いてみよう

チェック日

図3

(2) 歯肉の状態と歯磨き行動

フロスの使用は健康行動からすると相当に高いレベルであり、このような補助清掃用具を使用している児童生徒は家庭環境を含め望ましいと考えられる。一方、歯磨き行動の各要素の達成状況が良好であるのに、歯肉の状態が不良である場合に、「行動している」ことの内容が問題となる。プラークの付着状態を赤染めなどによる方法でチェックし、問題点を認識するよう支援する。さらに、歯磨きと健康生活行動とのかわりについても関連性をみておきたい。

(3) 歯肉の状態と食行動

食行動では、間食の時間と甘味摂取の嗜好性が重要である。一般に、間食の回数はプラークの付着に影響を与えるので、歯肉は炎症を起こしやすい状況になる。また、同時に糖質（代用糖を除く）の過剰摂取はプラーク（歯垢）の付着を増加させると共に、微生物の活性が強化されることになる。食行動では、どのような要素が歯肉炎と関係するのかについて学習する必要がある。児童生徒においては「むし歯」と「歯肉炎」とが一緒になってしまうこともあるので、歯肉の観察と常に関連づけておくことが望ましい。

6 まとめ

歯周病は小学校高学年から中学生にかけて歯肉炎が増加し、また歯石沈着もこの頃から増加する。とりわけ、小学校高学年から歯肉炎が増加するため、この前後から歯肉を自己観察する（セルフチェック）習慣を身につけることが望ましい。したがって、歯周病を学習材として用いることで、歯肉炎などの問題発見から解決する実践力を身につけることができるものと思われる。これによって、学校や家庭における学習活動、課題や物事に対しても同様に問題解決できる能力や実行力を身につけることができ、このことは生涯遭遇するであろうあらゆる問題に対して的確に思考し、判断し、解決することのできる能力を養うことにも関係するものである。また、自ら律しつつも他人を思いやるというような人間性の陶冶を育む上でも、人間の身体に対する清潔感、審美を育むことや、その感性を豊かにする上でも不可欠の要素となる。さらには、**歯・口の健康づくりのみならず全身の健康づくりを具現化することが可能であると思われる。**

研究発表
1

自ら考え、主体的に判断し、 意欲的に行動できる生徒の育成

歯と口の健康づくりを通した「生きる力」の育成

発表者 鳥取県岩美郡福部村立福部中学校 養護教諭 山本みさ

1 はじめに

福部村は、鳥取県の東北端に位置し、鳥取県の県庁所在地鳥取市に隣接する人口約3,500人の村である。東西南の三方を山で囲まれ、北は鳥取砂丘が広がり日本海を視界にしている。産業は農業中心で、自然条件を生かして作られる「ラッキョウ」と「梨」は、日本一の品質と味を誇る本村の特産品である。また、生涯教育の推進をはじめ、文化行事や社会教育活動にも積極的な取り組みがなされている地域である。また、保育所、幼稚園、小学校、中学校がそれぞれ1校（園）ずつの村であり、全体として教育への関心や期待は非常に高い。本校は、生徒数144名の小規模校である。生徒は明るく素直で、何事にもまじめに一生懸命取り組み、落ち着いた学校生活を送っている。また、村全体の教育支援体制が充実しており、保・幼・小・中と一貫した教育が行われている。

この環境のもと、本校の教育目標の一つ「健康で粘り強い体力・意志を養う教育」の達成に向け、歯と口の健康づくりを通し、生涯を健康に生きていくため、進んで自らの健康確立ができる生徒の教育に取り組んでいる。

2 本校の歯科保健活動

① 研究の推移

平成10年度から12年度の3年間、日本学校保健会「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」の指定を受け保・幼・小・中及び家庭・地域が一体となり、それぞれの

発達段階に応じた保健指導を組織的に実践してきた。

校内では、研究推進委員会が中心となり、教科及び特別活動等様々な学校生活の場面をとらえ指導・実践を重ねた。また、地域組織と連携しながら、生徒の活動を広げていった。特に保育所・幼稚園・小学校との連携はもとより学校歯科医や地域保健関係者とのネットワークをもとに村民が一体となつての歯科保健活動が展開されていった。

現在でも、これらの活動を通して培ってきた組織との連携は強く、保・幼・小学校及び学校歯科医や地域保健関係者との連携が学校の健康教育全般の基礎を支えているものとなっている。さらに、校内では、個々の実態や課題に注目し、課題解決を行っていくプロセスの中で生徒自らが健康生活の質（QOL）の向上を図れる活動を続けている。

② 研究のねらい

研究主題である「自ら考え、主体的に判断し、意欲的に行動できる生徒の育成」の達成のため以下の仮説を設定した。

大仮説	「歯・口の健康づくりを通して生きる力の育成をはかることができる」
小仮説A	「歯肉の観察を通して、問題解決能力や自己管理能力を育成できる」
小仮説B	「生活習慣を見直すことにより歯や歯肉の健康を保持できるだけでなくトータルな健康を実現できる」

③ 全体構想

歯・口の健康を保持増進していくことにおいて、歯周炎のような感染症を予防するというアプローチと、その感染症の原因を除去していくという健康行動を

日々の生活習慣の改善から行っていくという二通りのアプローチを試みた。

生活習慣のとらえ方

中学校期における生徒は、親や教師など自分を取り巻く環境から「与えられる」ものをそのまま享受するのではなくそれらを種々選択したり、個々の必要性に応じて変化させていったりしていくものである。そのため、学校教育において、生徒がより高い価値（よりよい生活習慣）に向かうことやそれを自らが求めていこうとすることを支援していくというスタンスをとる必要があると考える。

歯肉と生活調査の位置づけ

歯肉と生活習慣調査は、歯肉の状態を自分で観察し、自己評価する力を養うことを目的とする。あわせ

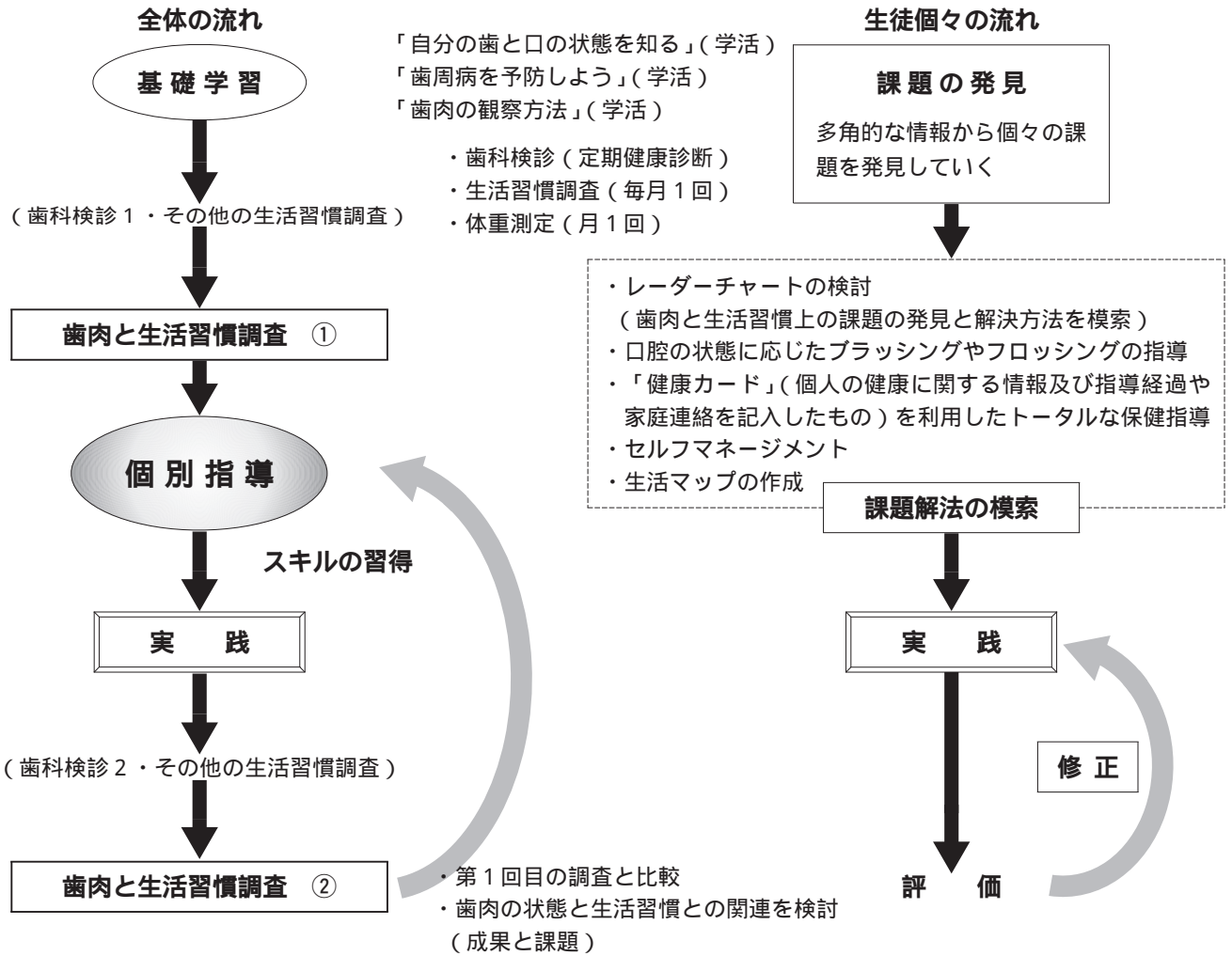
て、歯肉の状態が健康な生活行動、歯みがき行動および食行動とも関連があることも理解させていこうとするものである。歯肉の状態ならびに各行動と関連が強いと思われる要素にかかわる質問を20問設定し、3段階で自己評価できるようにした。

歯肉と生活習慣調査方法

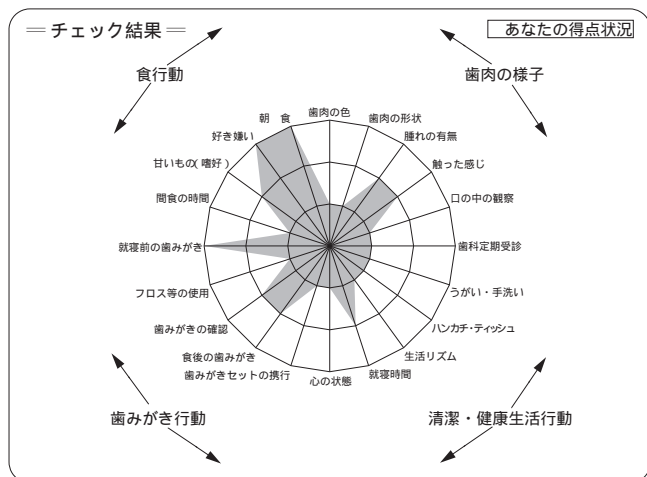
指導の場面に応じて以下の三方法で調査を行っていった。

- 1) 調査用シートの回答欄に答えていき、結果をレーダーチャートで表示する。(「Excel」上)
- 2) プリントアウトした調査用紙に直接回答していき、その後レーダーチャート化する。
- 3) 調査用紙に直接回答後、手書きでレーダーチャートを作成していく。

歯肉と生活習慣調査の実施と指導の流れ



歯肉と生活習慣調査（評価）



ワニ人形 歯みがき指導や食事指導に活用

3年 男子

1年時より歯肉の状態が「G」。歯科受診に対してかなり消極的。

生活習慣は乱れがちで自己評価でも生活リズムの乱れを指摘している。原因は長時間のテレビ視聴とゲームだが、「なんとなくやる気が出ない」、「焦る」、「ストレスを感じる」という精神面での不安定さもあげている。

調査後の感想

「かなり悪い。歯医者にはなかなか行く時間がない。」
その他の活動

1) 個々の課題に沿った保健指導の推進

- ア．歯科検診の結果や「歯肉と生活習慣調査」をもとにした保健指導
- イ．健康相談の充実

2) 生徒の自主活動の状態

- ア．生徒が中心となった保健活動の充実
 - ・保育実習（技術家庭科）で、生徒が歯みがきを含めた生活習慣の大切さを年齢に応じわかりやすく説明する。
 - *事前の準備として、学校歯科医・栄養士・保健士・小学校・幼稚園への聞き取り学習を実施。
 - *年齢に応じて、内容や表現方法を工夫。
 - ・歯と口の健康推進のための保健教材を作成する。



紙芝居

- ・生徒会（委員会活動）を中心とした啓発活動を展開する。（委員会便り・ポスター・新聞等）

3 成果と課題

歯肉の観察を通し、自己の口腔の状態に関心を持つ生徒や、自分の歯並びや口の形に応じて歯みがきを工夫している生徒が増加してきた。「歯肉と生活習慣調査」の結果のみでは、明らかな数値的裏づけを得るにはいたらなかった。しかし歯科健診時に学校歯科医が、「歯肉や口腔の管理が特に優れている」としてあ

げられた11名については、本調査でも良い結果が出ている。また、日ごろからの口腔内の様子への関心が高く、自分にあった歯みがきの工夫やすすんで歯科の定期受診を行うなどの好ましい行動が共通して見られることは特筆に値する。

仮説Bについては、生活習慣の改善が即「歯や歯肉の健康」に反映されたわけではなかった。しかし、少なくとも歯みがき習慣に改善がみられた者の中には歯肉の状態が改善された者が多く認められた。また、個

別指導を実施していく中で、ストレスマネジメントを含めた心の健康管理の必要性も痛感した。

「歯と口の健康」は、それ自体単独で成立するものではなく、生活全般に深く関わるものである。そのため、歯と口の健康づくりを推進することにより、生徒一人ひとりが食生活や運動を含めた自分自身の生活に目を向け、より健康に、よりよく生きるための活動へと発展していくことができると考える。



受付風景

研究発表
2

歯磨き活動を通して、歯と口の健康づくりに取り組める生徒の育成

歯科保健活動の取り組み

発表者 秋田県千畑町立千畑中学校 養護教諭 草 弼 盛 子

1 はじめに

千畑町は、秋田県の東部、穀倉地帯として知られる仙北平野の東南部に位置し、内陸盆地的気候の特性を持つが、山麓のためやや気温が低く、降雪量も多く豪雪地帯となっている。

『潤いのある・快適な・魅力ある・健康で明るい町づくり』を基本とし、環境整備や産業と観光の振興、教育の推進、福祉の充実を柱に、明日に向けての基礎づくりを進めている町である。

本町は、保健事業の中でもっとも虫歯予防について力を入れており、平成5年度から歯科検診に合わせて1歳6ヶ月・2歳・2歳6ヶ月・3歳児に対して歯磨き指導とともにフッ素塗布を実施してきている。

また、平成9年度からは、保護者の要望により3歳6ヶ月・4歳児へとフッ素塗布の対象年齢を拡大し、1歳6ヶ月から4歳までの間に、フッ素塗布の機会を半年毎に計6回設けている。個別の歯磨き指導は、虫歯予防に関して、まだ、関心の低い保護者に対して早

期からの意識付けに効果を高めている。

その結果、特に3歳児については虫歯罹患率を30.3%と著しく減少させることができた。4歳児以上の子供に対してはカバーできていないものの、こうした取り組みを通して、母親を中心とする地域住民の虫歯予防に対する意識が向上し、歯磨きの実行やフッ素塗布を受け入れる態勢が整い、学校での指導も容易になってきた。

このような環境の中で、平成5・6年度に千畑小学校が文部省の「健康教育指定校」となり、その際に「歯と健康」をテーマにとりあげ、全校をあげて歯に対する意識を高め成果をあげた。それに伴い全町あげて本腰を入れ歯科保健活動に取り組む事になった。

特に小中学校間では、相互の連携を深め情報交換しあったり、交流の機会を多くもつように努めているが、歯科保健活動においても、小学校で培われてきた歯と口の健康への関心が揺るぐことがないように、心がけてきた。

そこで、本校の生徒にも、日常の歯磨きを通して、健康に関する管理が自律的にできるようにし、健康な生活習慣を身に付けさせたいと考え、様々な取り組みを試みた。



フッ素塗布の様子

2 実践内容

1. 給食後の歯磨き指導

(1) 日課表に「歯磨きの時間」を明記

日課表に給食の時間終了後「歯磨き・昼休み」として歯磨きの時間を明確に位置付けた。

この時間に歯みがきをする習慣がしっかり定着する

まで、学級担任も一緒に水飲み場にきて歯磨きすることを職員会議で提案し、決定した。

(2) 『歯磨きタイム』の呼びかけ

前述した歯磨きタイムを定着させるために委員会活動を活用した。

保健便りでも、その事を全校生徒に伝え、一層の啓蒙を図った。

2. 定期健康診断

CO・GO・Gなどの診査が導入されたのを契機とし、歯に関心をもたせ、自分の口の中の状態をしっかり把握させ、その結果を指導に生かしたいと考え次のような実施方法をとった。

(1) 実施内容

① 事前指導について

保健便りや廊下・保健室内掲示で、あらかじめ検査の受け方や検診で使用する用語など、理解できるようにした。

② 実施方法について

4年前から、一人一人の口腔について詳しく検診してもらうために2日間の実施を要請した。

学校歯科医1名、歯科衛生士2名で実施している。器具は教育委員会で保管し、消毒は学校歯科医に依頼している。検査表の記入は歯科衛生士が行い、養護教諭・教科担任は生徒の誘導にあたっている。又、検診中は理想的な歯ブラシや虫歯になりやすい所、GとGOの写真等を添付し視覚に訴え、待機している時間に知識を得るように掲示物に配慮した。

③ 事後指導について

検診終了後、歯についての関心が高まっているうちに「歯科検診のお知らせ」を配布し、自分の歯の状態について知らせ、治療しなければいけない生徒には早期治療を促した。

さらに、教職員に対しては学級ごとの結果項目一覧表を配布し、生徒の口の中の状態を知らせ、担任や部活動監督からの指導・協力を願った。

(2) 歯科検診の結果を生かした指導

① 虫歯0を目指して(H8~H12)

う歯罹患率の高い状態が続き、未処置歯の保有者も多かったことから、まずは虫歯治療に重点を置き、早期治療の呼びかけや、治療が済んだらマークするなど、学級対抗で治療率の向上を図った。

治療勧告しても、未治療の生徒に対しては、冬休みに再度治療勧告した。

その結果、資料1のように未処置歯保有者が減少した。

② 歯周病への対応

全国的にも虫歯は減少し、歯周病が増加傾向となったが、本校でも平成13年度からDMF指数が2.6と県目標3.5を下回るようになり、未処置歯所有者も大幅に減少してきた。ところが、GとGOの生徒が年々増加となった。

そこで、学校歯科医・歯科衛生士の協力を得て・ブラッシング指導並びにブラークテストを実施することになった。

専門家の歯科衛生士から、歯や口の中の状況などの

資料1

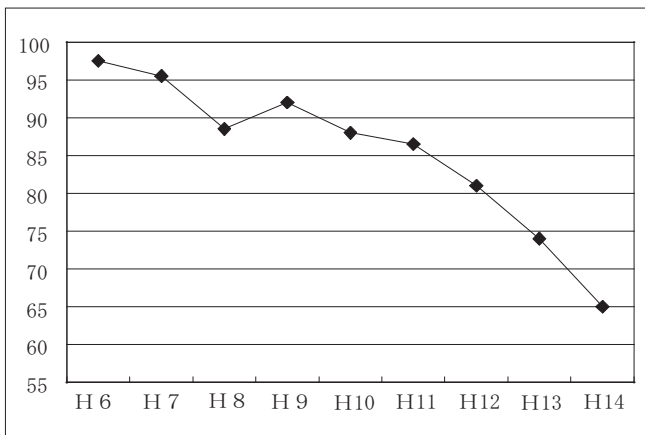


図 虫歯(う歯)罹患率の推移

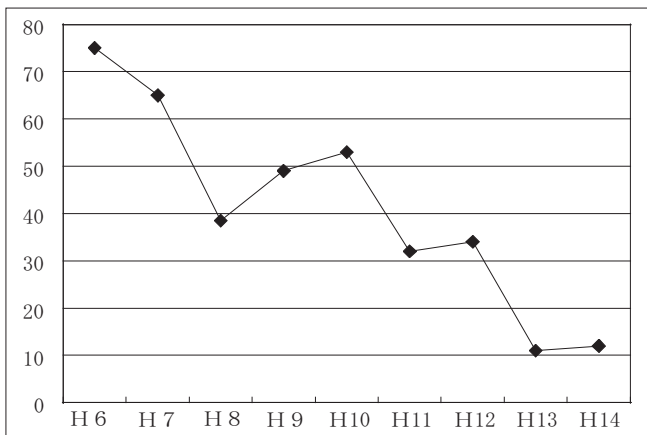


図 未処置歯所有者の推移



歯磨き指導の様子

写真資料や歯に関する情報を示してもらい、正しい知識とブラッシングの正確な技術を学ぶ事が出来た。最終日には、職員の希望者も生徒とともにブラッシング指導を受け、真剣に取り組んだ。

13年度から15年度までのブラッシング指導とプラークテストの実施については、資料2の通りである。

プラークテストをしてみて、かなり自分の歯に深い興味と関心をもち、磨いたつもりでも磨けていない事や、自分の苦手とする部分を再確認するなど、歯磨きに対する刺激となり、主体的に健康維持していくためにかなりの効果があったと思う。

3. 保健委員会活動

歯科保健活動を実施していくうえで、教師や医師からの一方的な指導だけでは、生徒の自主的な健康管理は望めないために、生徒会の保健委員会の活動の中に、歯と口の健康に関する取り組みを盛り込んだ。

- ・ 給食後の歯磨きの呼びかけ
- ・ 歯磨きの状況チェック
- ・ 18日(いい歯の日)歯ブラシのチェック
- ・ 保健新聞の発行
- ・ 歯と口の健康に関する啓発標語コンクールへの応募



プラークテストの様子

資料2 (表) ブラッシング指導とプラークテストについて

<ul style="list-style-type: none"> ・ 時 間 昼休み ・ 対象者 歯肉1 (GO) と歯肉2 (G) 			
年 度	GO	G	計(人)
13	80	15	95
14	127	10	137
15	108	51	159
<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施期間 13年度～11日間 14年度～6日間 15年度～7日間 ・ 指 導 歯科衛生士 養護教諭 ・ 実施内容 ア. カラーテスターを使い、自分にあった効果的な磨き方や、正しい歯の磨き方を実習する。 イ. 歯ブラシの点検 ウ. 歯周病について学ぶ ・ 準備した物 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯列模型 ・ 指導用歯ブラシ ・ デンタルミラー ・ 理想的な歯ブラシ3本 ・ 紙コップ ・ カラーテスター ・ 虫歯、歯周病パネル (歯科医院より借用) ・ プラークテストを受けての感想用紙 			

歯と口の健康に関する標語の作成は、全校生徒への意識付けや歯への関心が高まる事を目的として行った。全生徒が1作品の標語を作成することとし、出品

された全作品の中から、保健委員会で優れた作品を10点選出した。これらの作品は校内に提示し、歯ブラシを副賞とし、保健委員長が集会で表彰した。

4. 地域との連携

(1) 医療機関との連携

生徒が積極的に歯や口の健康に関心をもち、好ましい生活習慣を身に付けることをねらい歯科医に講演を依頼し、歯に関する意識付けとその実践を図った。

学校歯科医を講師に招き、13年度は『虫歯予防』について、15年度は『中高生の歯に関わる病気とケアについて』と題して講演会を実施した。



よい歯のための講演会の様子

(2) 千畑町健康づくり推進協議会との連携

① 母子学校保健部会

町の健康づくり推進協議会母子学校保健部会で、幼稚園・保育園・小学校・中学校・保健センター・保健所の各職域のメンバーで、経過をみていく必要のある子供の引き継ぎや、「虫歯予防」を共通のテーマとして取り上げ、情報交換している。

② 広報による紹介

町の広報で「虫歯のない子供たち」として4歳児、小学校6年生、中学校3年生の顔写真を載せ紹介している。

5. 今年度の新たな取り組み

(1) 虫歯のない生徒の表彰について

14年度までは、虫歯のない生徒は、歯肉に炎症がみ

資料3 (表) 素晴らしい歯の生徒と、虫歯のない生徒

	1年	2年	3年	計
素晴らしい歯の生徒	20	14	13	47
虫歯のない生徒	18	24	20	62
計	38	38	33	109

資料4 (表) RDテスト結果(1年2組)

Low	Middle	High	計
8	18	2	28

実施時間 3時～3時45分

られても全て「虫歯のない生徒」として保健便りで紹介し、賞讃していた。

虫歯がない子どもは親から最高のプレゼントを受けているが、それを守ってきたのは本人の努力である。この努力は表彰に値するとし、保健委員会で表彰することとした。

歯を失うのは虫歯ばかりではなく、歯ぐきも健康であってほしいとの思いから、15年度からは、全く虫歯がなく歯肉炎もない「素晴らしい歯の生徒」と、歯肉の炎症があり、ブラッシング指導を受けた「虫歯のない生徒」の2種類の賞状を準備し、夏休み前学年集会で表彰した。

対象人数は資料3のとおりである。

(2) RDテスト

歯の健康に関する講演を聞いた数日後に、「虫歯菌がいるか調べてみよう」というキャッチフレーズでRDテストを実施した。

結果は資料4の通りである。

3 成果と課題

給食後の歯みがき運動を奨励し、習慣化することを目的としてはじめた取り組みであったが、継続的に実践してきた結果、虫歯予防に対しての意識を高め、歯と口の健康づくりへと発展した。

平成8年度の虫歯罹患率は89%であったが、今年度

は59.6%に減少し、未処置歯保有者も38%から15%に減少した。また給食後の歯磨きに関しても、当初は23%であったものが、現在では95%の生徒が毎日磨いており、取り組みの成果が表れている。歯ブラシの使用状況をみると、一日三回磨く生徒が71.5%、一日二回磨く生徒が23%と多く、平成11年の厚生省歯科疾患実態調査と比較してもかなり高率である。

しかしながら、虫歯は激減しても、新たな課題とし

て思春期の特徴である歯肉炎や歯列咬合の問題が表出している。

今後は、歯周病を生活習慣病として取り上げ、食習慣の在り方を含め、生徒の生活習慣を見なおし、保健指導をより工夫していく必要がある。

歯の健康づくりから生活習慣予防の基本を指導し、今まで以上に保護者との連携を図っていかねばならないと感じている。



会場にて

高等学校部会

テーマ

変革に向けての学校歯科保健の飛躍
「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざす
高等学校における歯科保健活動

座長	東京医科歯科大学名誉教授	黒田 敬之
基調講演者	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食機能構築学分野教授	大山 喬史
発表者 1	千葉県立津田沼高等学校養護教諭	大村アヤ子
発表者 2	秋田県立秋田南高等学校教諭	遠藤 隆



座
長

変革に向けての
学校歯科保健の飛躍

「生きる力」を育む歯・口の
健康づくりの実践をめざす
高等学校における歯科保健活動

東京医科歯科大学 名誉教授

黒田敬之

1 高校生期の人生での重み

一言で特徴を述べるとすれば、個の確立にあるといえよう。肉体的にも精神的にも一人の人間としての identity が、はっきりしてくる時期であり、またそうでなければならない時期である。

社会環境の変化、個人を取り巻く環境の相違などから、世代を超えて共通したパターンを見出すことはできないが、洋の東西を問わず、この時期こそ、将来の人生への道標が作り上げられるといっても過言ではない。いわば、個人の社会との関わり方を明確にとはいかないまでも自分の夢、希望というものが頭の中で形をなしてくる時期といえる。このことは、高校生活における自分自身の生活全般に対する価値観の確立という形で現れてくることになる。

健康に関する自己管理が比較的軽んじられ、多くの面で自己実現に多様な価値が求められて、これまでの学校保健で得てきたような行動規範は殆どの場合影が薄くなっていく。

このことが、最も重要な点であり、自分のおかれている時期の人生における重みを認識させ、行動の積極性を進展させる助言とともに一方では、自己の行動を自己評価しながら、制御しうる能力を形成するような指導が求められると言える。

2 学校歯科保健の理念の浸透

教育の目的が、個人の潜在する能力の啓発、実現への支援にあるとすれば、高校生期における一人一人の口腔に関する自己認識と心身健康創造上の口腔保健の重要性を再確認させるべく教育指導がなされなければならない。

しかし、前項で述べたように、この時期は、個の確立の時期であり、その支援のための教育の時期であるので集団的な画一的な教育を押しつけても決して良い結果は得られない。個々の抱えている口腔に関する問

題点を指摘し，その問題の解決の意義を十分な対話を通して理解させていくことに努力を払わなければならない。

3 学校歯科保健の理念の実践

高等学校においては，個人の進路に従って，選択科目の違いから，授業時間に制約も見られ，特別な活動時間を設定したり，中学校までの時期では活用できたホームルームの時間の活用が困難になってくる。従って，集団指導の時間は，物理的にも困難になっているのが現状であろう。

自習時間や空き時間での図書室（視聴覚室などを含む）の利用時に，興味を誘発するような教材の準備，総合教科の内容にリンクさせた授業ならびにその教材の準備，体育の授業を通じての安全教育（マウスピースの意義など）など生徒の自主管理行動能力の涵養を推進する試みが望まれる。

一方，男女関係を始め友人関係がこれまでに比べ，

さらに強い結びつきを見せてくる時期であることが特徴として挙げられ，友人間での会話が，行動パターンの変容に重要な意味をもたらしていることに気がつける必要がある。求められる適切なアドバイス，生徒との積極的な対話を通じて，例えば，口臭，歯肉炎，歯周病に対する歯科学的な個別指導が効果的である。

4 まとめ

生活習慣病の存在とその危険性，予防対策について自己認識と自己管理能力の啓発が結論としてもっとも大切な指導上の焦点である。それには，自分自身の他者との違いを感じさせるとともに自分の客観的評価を行わせることが必要である。

友人との会話や教師との対話から触発される生徒自身の価値観の変容あるいはさらなる昂揚がこれからの人生の中で健康管理，なかでも，身近な口腔健康管理につながっていくことを十分認識すべきである。



高等学校部会会場にて

基 調 講 演

口腔の機能と日本の食文化

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食機能構築学分野 教授 大 山 喬 史

1 はじめに

「造物主は、人間に生きるために食べることを強いるかわり、それを勧めるのに食欲、それに報いるのに快樂を与えた」とは、ブリア・サバアランの言葉である。「快樂」とはおいしいという情動であり、JIS規格では、おいしさを「食品を摂取したときに快い感覚を引き起こす性質」としている。

おいしさの基本因子には、食べる人の身体的、精神的状態、あるいは食習慣や食体験、食環境などの二次因子、そして「噛んで味わって」はじめておいしいという情動を引き出す一次因子、味やにおいなど食べ物の化学的性質、温度、硬さ、粘着性、弾力性、形、大きさなど食べ物の物理的性質があげられる。

2 食文化と五感

モーゼは、うまくてたったひと口で全てが満足されるマンナという食べものを神から貰った。宇宙飛行士も、かつてマンナに似た未来食を持って飛んだことがある。ところが、噛まない食事はかえってストレスがたまるということで今では普通食に替った。噛むことが日常生活でいかに心を豊かにするか、またいかに活動性に影響を与えているかが分かる。顎切除を受け、長いこと噛むことが出来なかった患者が、治療後、次

のような短歌を贈ってくれ、スーツにネクタイと服装まで変わった。患者の喜びは想像以上である。

61日ぶり 舌で味わふ飯食に
 生のとほとさ染染とする
 ざくざくと 白菜のかむ音して
 たしかに腹に応へある味

「おいしい」という情動が生じるのは、それを引き起こす基本的因子が様々に複合して、ヒトの五つの感覚に訴えることから始まる。その表現も様々で豊かである。世界の料理で共通して云えるのは、勿論「味覚」であるが、それでも特徴を挙げれば、フランス料理は香り（鼻 - 臭覚）、中国料理は味（舌 - 味覚）、日本料理は盛りつけ（目 - 視覚）とされており、それぞれのお国柄である。この三つが揃ってこそおいしい料理といえるが、中でも日本料理は目で食べるとも云われ、食素材のかたち、色に合わせて、器選びに始まり、杉盛り、重ね盛り、俵盛り、平盛り、混ぜ盛り、寄せ盛り、散らし盛りなど、あくまでも客人に向かって料理を引き立たせることに大きな心配りがされる。西洋料理の盛りつけは、合理的、対称的、平面的であるのに対して、日本料理は情緒的、非対称的、立体的である。西洋食器の126ピース、かたちこそ違おうが、全て同じ文様で整然とした美しさを感じられる。日本食器は有田があり、九谷、織部、備前と窯の違う焼きもの、そして、全く異質の塗りものが出てくる。日本料理が破調の美、流動感を求めているからである。さらにおいしさを構成する要素に舌ざわり、歯ざわり（テクスチャー触覚）がある。特に日本料理では食素材ひ

とつひとつのテクスチャ（……らしさ）を壊さぬよう、板前さんのその気配りには凄さが感じられる。食素材ひとつひとつへの包丁の入れ方。冷たいものは冷たく、熱いものは熱くと食膳に供される。また、テクスチャのひとつでもある歯ごたえ、食べるときに発する食材の音（音・聴覚）を楽しむのも日本の食文化の特徴である。食事中、どんな音でも嫌う欧米では考えられない日本特有の楽しみ方、食文化である。

3 食材の化学的因子

甘味、酸味、苦味、塩味、辛味があげられる。これらは主に舌の前方2/3で感覚(鼓索神経支配)される。

さらに、日本人が発見したうま味(umamiとして世界に通ずる)がある。これは日本独特の調理法が生んだ発見である。代表的なものにイノシン酸(鰹節、魚、肉など)、グルタミン酸(昆布、醤油など)、コハク酸(シジミ、ハマグリなど)、グアニル酸(椎茸、肉)があり、舌の後方1/3で感覚(舌咽神経支配)される。

味覚は舌で、うま味は喉元で感覚される。味覚は食材が噛み砕かれるまでに、うま味は噛み潰されてそのアロマが唾液、水分に溶け、はじめておいしいと認知される。口腔の機能である咀嚼という観点からすれば、噛み砕くまでは臼歯前方であり、噛み潰すのは臼歯であり、健康な歯、噛み合わせがあって、はじめておいしいものをおいしく食べられるのである。殊に、日本の食文化を楽しむためには、しっかりした臼歯までの歯、その正しい噛み合わせがなくてはならない。

西欧の代表的な料理はフランス料理である。フランス語で料理のことをキュリネールと言い、その語源は「火を通す」ということである。したがって素材を一度壊しても、素材より高価な伊勢エビやキャビア、フォアグラを使ってソースを作り、全く新しい味を作り出すことに努力する。そのために長い時間を費やすこともある。したがって、フランスには「ソースは料理のかなめである。これこそがフランス料理を世界に

冠たるものに創り上げてきた」(エスコフィエ)や「イギリスには3種のソースと360の宗教があるが、フランスには宗教は3つしかないが、ソースは360種もある」(タレーラン)といかにもフランス人らしい自慢げな格言がある。ソースは数千とあり、おいしさのベースをソースに求めている食文化といえる。最近、欧米で臼歯の欠損は補綴しなくてよいという風潮があるが、日本人が日本の食文化を生涯楽しむためには考えられないことである。マグロもフグも分からない日本人にはなりたくない。

一方、日本料理は「一物には一物の味があり、混ぜ可ならず」(袁枚)、「第一、天然の配合に近づける」(村井弦齋)、「すべて持ち味を壊さないのが要訣である」(北大路魯山人)とされているように、食素材そのものを単味に、シャープに演出するのが基本である。素材それ自体が主役で外部から添加された味というのは、あくまでも脇役に徹する。その最も代表的な調理が刺身であり、単に醤油とわさびで、その魚自身が持つおいしさを楽しむ。煮ても焼いても、それが肉であれ魚であれ、それ自身が持つ味を食べてそれと分かるように調理されている。

刺身は魚によっておろし方が違う。フグやカレイ、ヒラメは歯ごたえがあり、味が淡泊なため薄造りである。これで咀嚼のストローク毎に歯と歯(いづれも臼歯)が接触し、筋線維とともにうま味(イノシン酸)を多く含む結合組織を噛み潰すことができる。そこから抽出されたうま味成分が唾液に溶け出し、フグのうまさを知る。マグロになるとそれより厚くなる。とろは5mm、中とろ、赤身は7mm程度、カツオはそれ以上が目安。とろはあぶらも多く、歯ごたえがあるので薄く切り、赤身はうま味が淡泊で歯ごたえが小さいので少々厚く切る。調理法には調理人の知恵がある。刺身は刺身包丁の重みで引いておろす。こうして筋線維をシャープに切断し、繊維間の結合組織に含まれるうま味をまな板にこぼさぬ。ここにも調理人の心配りがある。切れない包丁は筋線維を押し込むだけで、繊維間の軟らかい結合組織を押しつぶし、まな板の上でうま味を逃がしてしまうことになる。切れない包丁の役割は臼歯がやるところである。日本人には、やっぱりしっかりした臼歯の噛み合わせが必要

である。

4 食材の物理的因子

テクスチャといわれる硬さ，軟らかさ，弾力性，粘着性，脆さなど物理的性質もおいしさを生む重要な因子である。日本の食文化を語るとき，歯ざわり，歯ごたえなど食感覚に触れずに通れない。

おせんべ ぱりぱり，おせんべ ぱりぱり，おせんべ がりがり，おせんべ ぱりぱり。このいずれの擬音語も食べて発する音だけでなく，煎餅の形状や硬さの違いも表現している。ぱりぱりといえば薄手の，ぱりぱりといえば少々厚手の煎餅，がりがりといえば塊状のもの，ぼりぼりといえば柿の種のように小粒のものが想像できる。食べて食材が発する音，こうした擬音語は他の国では見られない。ところがわが国では，ことばの文化として立派に市民権を得ている。われわれ日本人は歯ざわり，歯ごたえを大切に，またその音まで楽しむ食文化を育ててきた。

一方，西欧では食材が発する音はマナーが悪いと極端に嫌う。フランスでは，フランスパンを齧ると歯茎から血が出るといって紅茶に浸して食べている。それを歯ざわりのない食文化と称している人もいる。焼きあがりのフランスパンは，まわりがかりうとして，中身がしゅうりしている。結構，われわれ日本人はこれを楽しみにしている。もしかしたら，日本人の方がフランス人よりフランスパンのおいしさを堪能しているかもしれない。

伊勢えびのぷりんぷりんとした歯ざわり，ぼたんえび，甘えびはぷりっとしても少し軟らかく，ぼたんえびの方はぬめりがある。紋甲いかはさくうとした歯ざわり，するめいかはぎゅうとした歯ごたえがあり，赤いかのミミはぱりうぱりうとした心地よい歯ごたえ，すみいかは歯を当てるとぱりうとはじける様に裂け，歯と歯が合わさる。こうした擬音語，擬態語の精緻な表現，思わず楽しみを覚える。日本の食文化と日本人の食感覚が生んだ豊かな感覚表現である。

ところで，刺身が食膳に運ばれるのは，死後硬直が

解けて硬さがとれ，イノシン酸が最も大量に生じたときである。締めた直後の刺身は，歯ごたえはあるがうま味が少ない。硬さをとればうま味がない。うま味をとれば歯ごたえがなくなる。したがって，一流の料亭では生きた魚を締めてもすぐにはお客に供さず，時間をおいて歯ごたえとうま味との折り合いをみて食膳に供する。刺身のおいしさはぷりぷりうとした歯ごたえと噛んで口の中にじゅわっと広がるうま味である。それは魚の種類によって，そのタイミングが違ふ。こりこりした歯ごたえがいのちのフグ。フグは筋線維が細く，その分結合組織が多い。コラーゲン成分は壊れにくいので2，3日おいても身は硬いままである。タイやヒラメではコラーゲンが壊れ始めるのは死後12，3時間後ぐらいから。ハマチは4，5時間。イシダイはさらに変化が緩く，一日たってもほとんど変わらない。ところが，イワシのコラーゲンはとても分解しやすく，3時間もおくと身がぐにゃぐにゃになってしまう。

逆に，イカやタコ，アワビ，貝類はもともとイノシン酸がないので，鮮度が優先で歯ごたえのあるうちに食べる方がうまいと感じる。

フランス人は，魚を締めて刺身にして，何処でも買える醤油とわさびで食べさせるなんて，料理ではないと言うが，日本の板前さんが絶妙なタイミングで刺身を食膳に供する技は，りっぱな食文化である。フランス料理はソースを主体とした味と香りの食文化であるが，それに加えて歯ざわり，歯ごたえ，見映えを合わせ技として確立した日本の食文化は，高次の食文化と言えるだろう。

欧米でも最近，炭火による料理が注目されてきたようであるが，野外のキャンプは別として，日本のように家庭で魚を焼くような習慣はない。食習慣，食環境に大きな違いが感じられる。その香ばしいかおりとともに，こんがりきつね色に焼かれた魚の歯ざわりを日本人はおいしいとして楽しんでいる。その香ばしさはメラノイジンという物質で，たんぱく質と糖類が180程度に加熱されて起きるアミノカルボニル反応によって生成され，食材の表面がきつね色に変わる。表面の歯ざわりを残したまま，中身は濃縮した味わいが保たれる。ことに，備長炭で焼くと上手に焼きあがる。尾

頭付きで食膳に供され、かおりとさくうとした歯ざわりを楽しませてくれる。もともと木材が燃えるときの波長には遠赤外線成分が多い。木材が真っ赤に燃えると白い炭が被って、そこから放射される遠赤外線は加熱効果が高く、全体が早く加熱されうま味やかおりを逃さない。しかも備長炭にはたんぱく質をソフトに仕上げるカリウム成分が多い。カルシウム分の多い安炭はカルシウムがたんぱく質と結合して、口当たりのかたい焼き上がりになる。われわれ日本人が備長炭にこだわるのも、香ばしいこんがりきつね色の焼き上がりがおいしいと認知しているからである。最近、七輪が注目されてきたのも忘れかけたおいしさへの郷愁の表れであろう。

都市ガスの場合、ガス漏れ防止に臭いが付けてある。たんぱく質は臭いを吸収しやすいので移り香がして味を損ねることがある。また、燃焼すると炭酸ガスと水蒸気を生成し、しかも火力が弱いと香ばしさがなく、変に油っぽくなる。当然こんがりきつね色には焼きあがらない。

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

5 おわりに

こうしてみると、日本の料理は欲張りである。味は勿論のこと、香りとか、見た目とか、加えて歯ざわり、歯ごたえ、噛んで発する音まで楽しませる。ヒトの五感、全てを意識して調理される。

食材を単味でそれと確かめ、料理そのものの特徴として記憶の中にとどめる。日本人は複合味を感覚するのは不得手といわれるが、食材ひとつひとつの持ち味をおいさと結びつける五つの感覚には鋭いものがある。

日本の食文化は、繊細な食感覚を育て、精緻で豊富な擬音語、擬態語を生んだ。ことばの文化にも大きな影響を与え、豊かな表現力を与えた。にもかかわらず、デパートの地下街にならぶ焼き魚、天ぶら。これ

では日本の食文化は語れない。地下街に山と盛られてきたきんぴらごぼう。圧力釜でどんと軟らかくして、後からきんぴらのたれを和えると聞く。これでは歯ごたえなど味わえる筈もない。四季折々に魅せる旬の味、香り、彩り、それに歯ざわり、歯ごたえと音をひとつひとつ確かめながら、季節の味、家庭の味として記憶し、生涯を通じて楽しめるのが日本の食文化であるはず。これを日本の文化として伝承して行くのが、われわれの責務である。日本人こそ自前の歯を大切にすべきである。

おわりに、本日ご出席の学校歯科医、養護教諭の先生方、そして行政の方々、親御さん方をお願いをしておきたいと思います。

ファースト・フードを蔑視するつもりはありませんが、学童・生徒さんがファースト・フードに毒されぬよう、今少し手を掛けて上げられませんか。カレー・ライスやハンバーグを与え、傍らで歯のため、顎のためと味も素っ気もない硬いものを噛ませて、情緒豊かな子供には育たないと思います。最近、嚥下が上手に出来ないで、いつまでも口に食べものが残り、もぐもぐしている子が増えたと聞きます。こうした子供の多くが小児期から食事中にジュースを飲み、良く噛むことをしない食習慣の中で育ってきたと聞きます。

幼児期から年齢に応じて歯ざわり、歯ごたえのあるものを与えることが大切です。良く噛んで、食べ物の味、うま味を感じることで、唾液の分泌を促し、飲み込みやすい食塊を作ることのできる食習慣を自然に身に付けさせることが大切です。そうすることで初めて胃も胃液の分泌を促し、食べものの受け入れ準備ができるというものです。冷たいジュースとともに流し込むのは、味感覚を刺激することもなく、胃液の分泌を刺激することもなく、満腹中枢も刺激されず、何ら食事の楽しみもありません。食後や食間に乾き菓子、ジュースと、結局は健全な食習慣は身に付きません。間もなく大人の仲間入りをする高校生といえども、是非ご家庭でも食事には十分手を掛けて欲しいものです。これから長い生涯、食材が数千あれば、その数千の味を楽しめるように成長することを心より願っております。

研究発表
1

高校生の発達段階からみた歯科保健の 目標と内容および活動の在り方

学校歯科保健推進会議の結果から

発表者 千葉県立津田沼高等学校 養護教諭 大村 アヤ子

1 はじめに

平成6年に学校保健法施行規則の一部が改正され平成7年から、現在学校で行われている歯・口腔の健康診断に変わった。

改正当初、現場の養護教諭は多少混乱をきたすこともあったが、研修等を積み重ねていくうちに新しい検診にも慣れ、今ではかえってきめ細かな保健指導ができるようになったと感じている。それまでは、むし歯の予防と治療に重点をおいていたが、未処置歯は徐々に減少傾向にあり、それに代わって最近では歯周疾患や不正咬合の増加が目立つようになってきた。今後は口腔全体の健康増進や食生活にも目をむけた幅広い活動が重要となってきたが、学校歯科医や関係機関と密接な連携を取りながら具体的な対策を実践し、一層の充実を図っていく必要がある。そこで、千葉県では学識経験者、学校歯科医、学校関係者及び県教育委員会関係者で、実態等を分析し、今後の対応策を検討するため、平成8年に「学校歯科保健推進会議」を発足したので、その内容について報告する。

2 協議内容

児童生徒の歯及び口腔の健康に関する実態を把握し、問題点を分析して、今後の対応策について検討協議する。

- ア 実態の把握
- イ 問題点の分析
- ウ 今後の対応策

3 会議開催経過

平成8年度～平成14年度実施

4 会議の進め方

- ①平成8年度以降の学校歯科保健推進事業について将来を見通した長期的な視点から検討する。
- ②会議では、関係団体・機関の意見を調整しまとめていく。
- ③協議の内容によっては、小委員会として開催したり、委員以外の者に説明や意見を求める。

5 委員の構成（11人）

- 学識経験者 1人（大学教授）
- 県歯科医師会 4人（県歯科医師会代表者）
- 学校関係者 4人（養護教諭 小・中・高・特殊の代表者）
- 学校保健課 2人（課長・主幹）

千葉県内児童生徒の歯・口腔に関する実態調査実施要項

1. 調査目的

- (1) 県内の児童生徒の歯・口腔に関する実態や、学校歯科保健の推進状況などの傾向を把握する。
- (2) 同じ学校で継続して調査し、年度毎の推移により、県内の実態と問題点を分析していく。
- (3) 分析結果を基にして、今後の具体的な対応策を検討し、学校歯科保健事業の推進を図る。

本調査は、定期健康診断の集計では把握できない内容を中心とし、同一校に毎年同じ調査を継続的に依頼し、年度ごとの推移によって、学校歯科保健事業の見直しと、今後の具体的な対応策の検討資料としていく。

2. 調査内容

- (1) 調査 1 歯・口腔の状況について
- (2) 調査 2 学校歯科保健の取組み等について

3. 調査対象

- (1) 県内公立小学校 調査依頼校22校
 県内公立中学校 調査依頼校22校
 (県歯科医師会22支部で1校)

県立高等学校 調査依頼校 9校
 (9ブロック各校)

公立盲聾養護学校 調査依頼校 8校
 (聾学校1校、肢体不自由2校、病弱1校、知的障害4校)

- (2) 調査人数は、小・中・高等学校については各学年1学級とし盲・聾・養護学校は各学年全員とする。

4. 調査予定年数

平成8年度より6年程度とする。但し、状況により延長の場合もある。

5. 集計日

平成8年度は1月31日とする。平成9年度以降は各

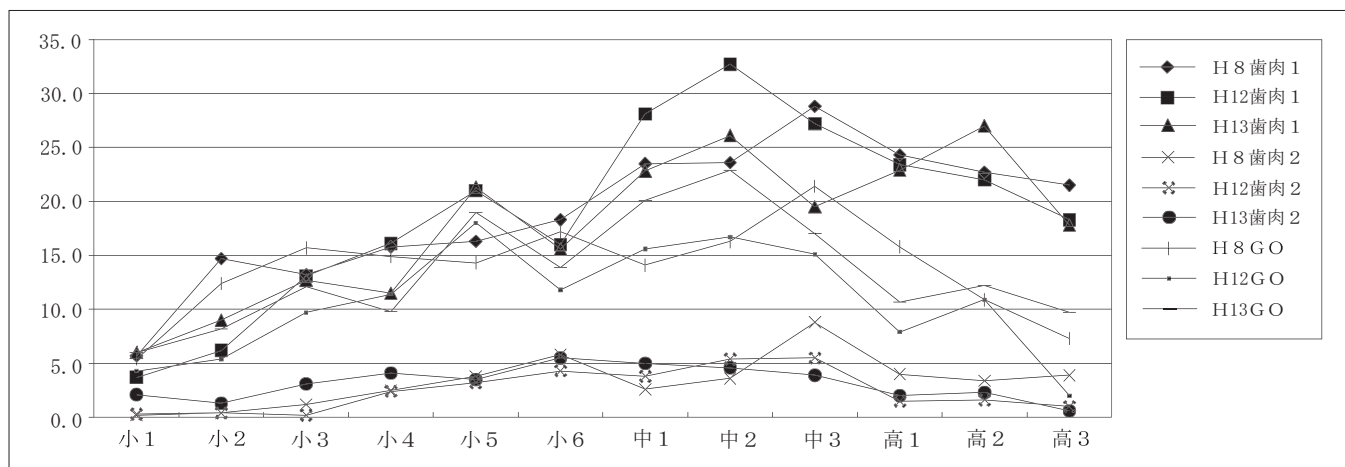


表1 歯肉の状況及びGOの割合(%)

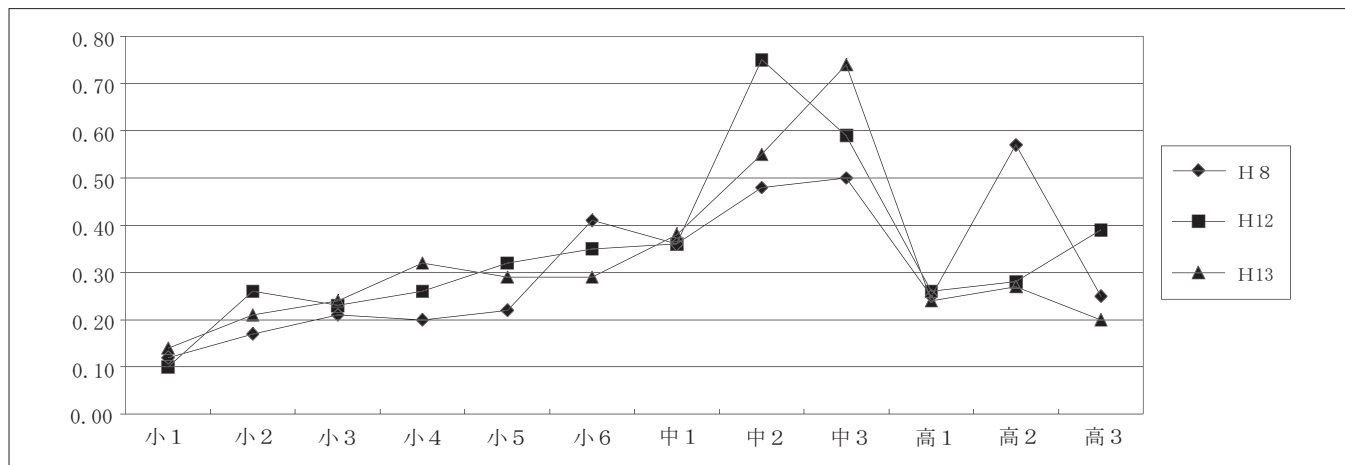


表2 一人当たりのCOの平均本数

年の7月31日とする。

調査1 歯・口腔の状況についての結果

- (1) 歯肉異常及びGOの割合について(表1)
ピークは中学生であり、高校で減少。
歯垢と同様にH12, 13年と小学6年生で減少している。
- (2) 一人当たりのCO平均本数(表2)
ピークは中学生であり、高校で減少。
- (3) 歯列・顎関節等の異常について(表3)
H8, 12年のデータでは中学生がピークだが、H13年では逆に少ない。
- (4) DMF歯数について(表4)

学年が進むごとに定期的に上昇している。

H8年が殆どの学年で高い値になっている。

- (5) う歯の乳歯・永久歯の割合(表5)
小学校5・6年生の年齢が約半々になっている。

**調査2 学校歯科保健の取組み等について
平成13年度集計結果**

- (1) 歯の健康診断の事前指導について
小・中は保護者等に保健便りで知らせているが、高校では少ない。
- (2) 歯の健康診断の実施回数について
小・中・高とも年1回が殆どである。

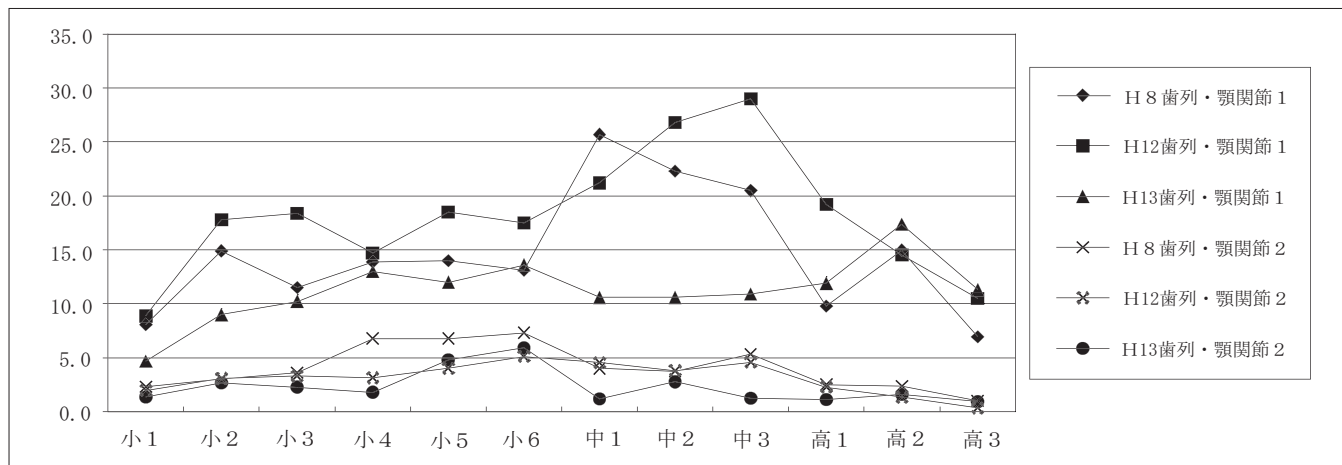


表3 歯列・咬合・顎関節の状況

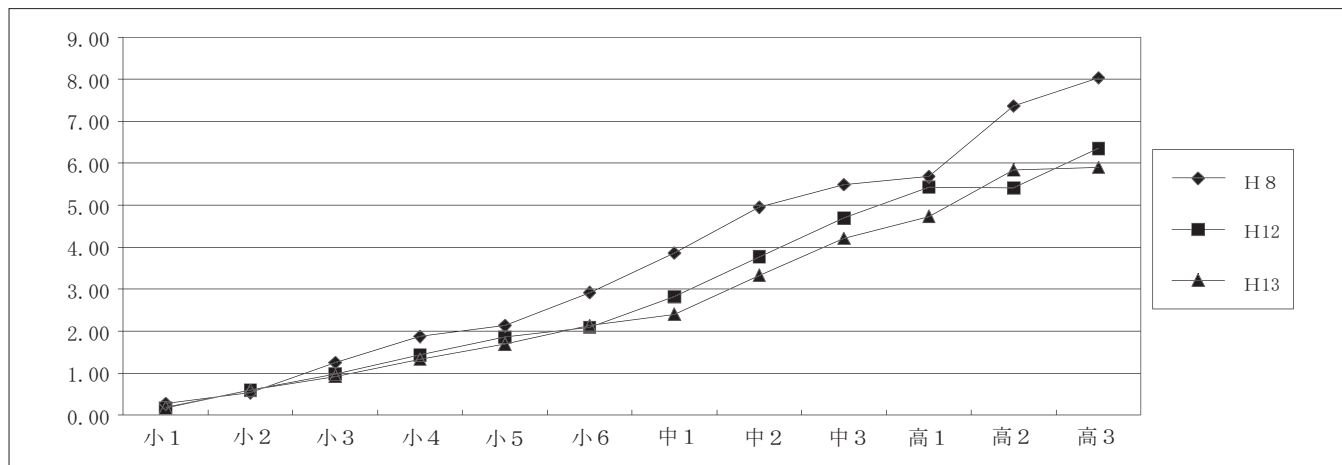


表4 DMF歯数

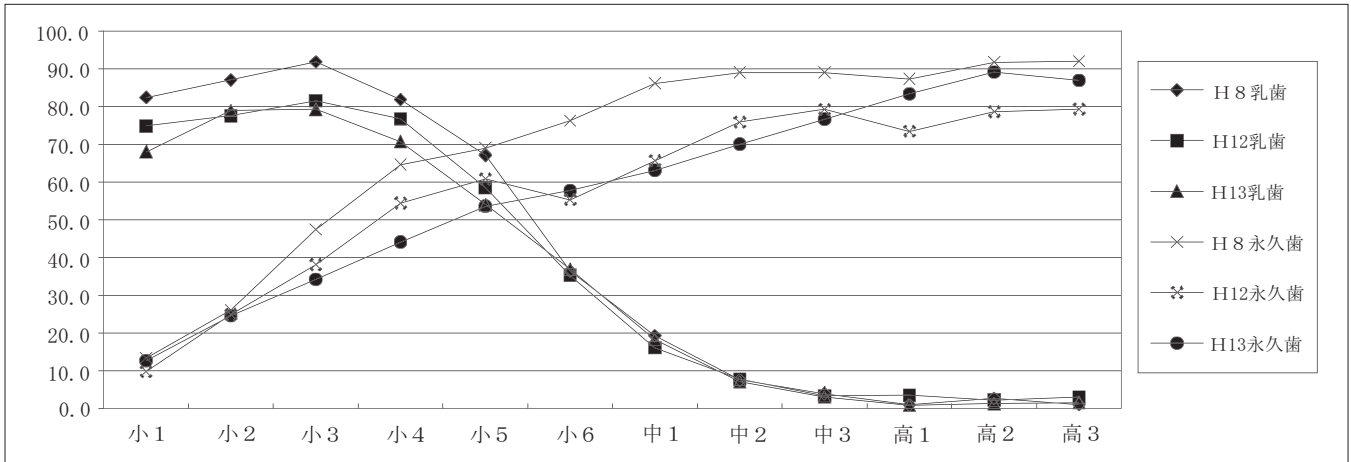


表5) う歯の乳歯・永久歯の割合(%)

調査2) 学校歯科保健の取組み等について(平成13年度集計結果)

小学校22校・中学校22校・高等学校9校・特殊教育諸学校8校 数値はすべて割合(%)

1 歯の健康診断の事前指導についてうかがいます。(複数回答可)

(1) 健康診断を受けるための諸注意等の指導はどのように行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 児童生徒に対して,学級担任が説明や指導	100	100.0%	95.5	90.9%	66.7	77.8%	87.5	100.0%
B 児童生徒に対して,養護教諭が説明や指導	9.1	18.2%	36.4	36.4%	33.3	33.3%	0	0.0%
C 保護者に対して,保護者会等で学級担任が説明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
D 保護者に対して,保護者会等で養護教諭が説明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
E 保護者に対して,保健だより等でお知らせ	86.4	81.8%	36.4	72.7%	0	11.1%	50	57.1%
F その他	0	0.0%	13.6	22.7%	33.3	22.2%	0	0.0%

(2) 歯・口腔に関する保健調査はどのように実施していますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 入学時及び毎年の健康診断前に実施	36.4	36.4%	27.3	36.4%	44.4	33.3%	37.5	42.9%
B 毎年の健康診断前に実施	54.5	36.4%	63.6	45.5%	0	0.0%	37.5	28.6%
C 入学時のみ実施	4.5	0.0%	0	0.0%	33.3	33.3%	0	0.0%
D その他	13.6	22.7%	13.6	18.2%	22.2	33.3%	25	28.6%

(3) 歯・口腔に関する保健調査の調査用紙は次のどれに該当しますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 全体の保健調査用紙の中に含まれている	81.8	68.2%	81.8	77.3%	77.8	66.7%	75	85.7%
B 歯・口腔に関する項目のみの調査用紙	9.1	4.5%	0	4.5%	0	0.0%	12.5	0.0%
C その他	9.1	22.7%	0	4.5%	0	22.2%	12.5	14.3%

(4) 調査用紙はどこで作成したものですか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 学校独自の調査用紙	13.6	13.6%	4.5	4.5%	77.8	55.6%	75	85.7%
B 市町村教育委員会で定めた調査用紙	72.7	59.1%	68.2	68.2%	0	0.0%	0	0.0%
C その他(養護教諭の部会)	9.1	22.7%	13.6	13.6%	0	22.2%	12.5	14.3%

2 歯の健康診断は年に何回行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 定期健康診断1回のみ	90.9	86.4%	95.5	86.4%	100	100.0%	75	71.4%
B 定期健康診断1回と全員の臨時健康診断1回	0	4.5%	4.5	4.5%	0	0.0%	12.5	28.6%
C 定期健康診断1回と必要者の臨時健康診断1回	9.1	4.5%	4.5	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
D その他	0	4.5%	4.5	0.0%	0	0.0%	12.5	0.0%

3 健康相談について(複数回答可)

(1) 歯及び口腔に関する健康相談は行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 学校歯科医による健康相談を行っている	27.2	13.6%	18.9	22.7%	0	22.2%	12.5	14.3%
B 養護教諭による健康相談を行っている	4.5	0.0%	18.9	13.6%	22.2	11.1%	0	0.0%
C 健康相談は行っていない	72.7	77.3%	68.2	68.2%	66.7	66.7%	75	71.4%
D その他	4.5	9.1%	0	4.5%	11.1	22.2%	25	28.6%

(2) 健康相談の対象はどの範囲ですか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 全員	18.2	13.6	9.1	9.1%	0	11.1%	12.5	14.3%
B 児童生徒の希望者	0	4.5%	13.6	4.5%	22.2	33.3%	12.5	0.0%
C 健康診断等の結果から必要な児童生徒	9.1	0.0%	22.7	27.3%	11.1	22.2%	0	14.3%
D 保護者の希望者	0	4.5%	4.5	4.5%	0	0.0%	12.5	0.0%
E その他	4.5	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	28.6%

4 歯・口腔に関する保健指導の回数についてうかがいます。

(1) 児童生徒に対する保健指導(講話等)はどのくらい行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
①全校で実施	27.2	36.4%	22.7	13.6%	0	0.0%	0	0.0%
②学年・学級で実施	77.3	86.4%	45.5	45.5%	11.1	11.1%	25	28.6%
③その他	4.5	0.0%	0	0.0%	22.2	22.2%	12.5	0.0%

(2) 保護者を対象とした保健指導（講話等）はどのくらい行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
①全校で実施	13.6	13.6%	13.6	4.5%	0	0.0%	0	0.0%
②学年・学級で実施	22.7	27.3%	9.1	0.0%	0	0.0%	25	14.3%
③その他	13.6	18.2%	4.5	0.0%	0	11.1%	0	0.0%

(3) 児童生徒に対する歯みがき等の実技指導はどのくらい行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
①全校で実施	13.6	22.7%	9.1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
②学年・学級で実施	81.8	81.8%	31.8	27.3%	0	0.0%	37.5	42.9%
③個別に実施	13.6	4.5%	27.3	45.5%	11.1	22.2%	25	28.6%
④その他	0	0.0%	4.5	0.0%	0	0.0%	25	14.3%

(4) 歯垢の染めだしをどのくらい行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
①学校全体で学校行事として実施	18.2	13.6%	4.5	0.0%	0	0.0%	12.5	14.3%
②学年や学級の単位で実施	72.7	81.8%	27.3	40.9%	0	0.0%	37.5	28.6%
③個別指導で必要に応じて実施	13.6	13.6%	27.3	40.9%	11.1	11.1%	12.5	0.0%
④その他	0	9.1%	0	0.0%	0	11.1%	12.5	14.3%

(5) 指導者はどなたですか。（複数回答可）

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 歯科医	13.6	18.2%	27.3	4.5%	0	11.1%	25	14.3%
B 歯科衛生士や保健婦	40.9	36.4%	13.6	4.5%	11.1	11.1%	50	28.6%
C 養護教諭	77.2	72.7%	50	0.0%	22.2	22.2%	50	42.9%
D 学級担任	68.2	77.3%	36.4	0.0%	0	11.1%	25	28.6%
E 教科担任	0	0.0%	4.5	0.0%	0	0.0%	12.5	0.0%
F その他	4.5	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	25	57.1%

5 昼食後の歯みがきは行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 学校全体として取り組んでいる	50	50.0%	27.3	27.3%	0	0.0%	62.5	57.1%
B 学年や学級の単位で取り組んでいる	18.1	18.2%	18.9	0.0%	0	0.0%	12.5	14.3%
C 児童生徒が個人的にみがいている	13.6	13.6%	50	36.4%	66.7	88.9%	25	28.6%
D 学校としては取り組んでいない	18.1	18.2%	31.8	31.8%	33.3	0.0%	0	0.0%
E その他	0	0.0%	0	13.6%	0	0.0%	0	0.0%

6 CO及びGOについての事後措置はどうしていますか。(複数回答可)

(1) COを持つ児童生徒及びGOの児童生徒に対する個別指導(歯・歯肉の状況やブラッシングの仕方、今後の注意事項など)をどのように行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 健康診断時に、学校歯科医が指導	40.9	31.8%	22.7	27.3%	33.3	44.4%	12.5	14.3%
B 健康診断時に、養護教諭や担任が指導	13.6	18.2%	18.9	13.6%	11.1	11.1%	0	0.0%
C 健康診断以外の機会に学校で学校歯科医が指導	4.5	0.0%	9.1	9.1%	0	0.0%	12.5	14.3%
D 健康診断以外の機会に、養護教諭や担任が指導	9.1	13.6%	27.3	22.7%	11.1	0.0%	0	0.0%
E 結果を通知し、歯科医に診断・指導してもらう	68.2	59.1%	36.4	36.4%	33.3	66.7%	50	42.9%
F 結果の通知はするが、特に指導していない	40.9	40.9%	36.4	27.3%	44.4	33.3%	37.5	14.3%
G その他	0	9.1%	0	4.5%	11.1	11.1%	0	14.3%

(2) CO及びGOの経過観察等はどうに行っていますか。

	小学校		中学校		高等学校		養護等学校	
	H12	H13	H12	H13	H12	H13	H12	H13
A 学校歯科医または地域の歯科医が診断	45.5	36.4%	31.8	31.8%	22.2	33.3%	25	14.3%
B 養護教諭や担任が状況を観察	22.7	13.6%	13.6	4.5%	0	0.0%	25	14.3%
C 翌年の定期健康診断で診断	59.1	77.3%	63.6	72.7%	77.9	77.8%	75	85.7%
D その他	4.5	0.0%	0	4.5%	0	0.0%	0	0.0%

7 歯・口腔に関することで、学校で特に取り組んでいることや意見など

小	治療率が悪いので保護者・生徒に保健便りで年3回くらい治療を訴えている。
小	校内歯の健康標語コンクール、都市ポスター展応募、健康度測定(口中のPH測定)を行い、歯の健康と全身の健康との関わりから生活の改善を指導
小	長期休業中の歯磨き調査
小	本校では、定期健康診断を自分の歯に関心を持つ絶好のチャンスととらえ、検査時は担任が生徒の口腔衛生状態が把握できるようにその場にいるようにしています。
中	むし歯治療率が低いので、学校全体で治療することを呼びかけている。
中	昼食後の歯磨きを全校で実施している。また、児童への意識付けのため歯磨きカレンダーを校内歯の衛生週間中の広報活動、健康集会・学校保健委員会での児童健康委員の発表
中	保健委員の児童による歯磨きカレンダーの作成。
中	夏休みの歯磨きカレンダー。冬休みの染め出しチェック。
中	毎日、給食後の歯みがきタイム実施・6月に各学年で歯に関する保健指導を学活の時間にT・Tで1時間行っている。
中	・給食後の歯みがき ・長期休業中の歯みがきカレンダー ・児童保健委員会でクラスの給食後の歯みがき調べを6月のみ行った。
中	平成11年度、12年度は文部省の指定を受け、歯と口の健康づくりの研究を行った。(推進委員会、研究授業等)
高	1年生にビデオを見せている。
高	歯、口腔に関することではないのですが、この調査については、今年度で6年目です。是非来年度は調査校について御一考くださいますようお願い申し上げます。
特	障害を持っている児童生徒が通いやすい歯科医院についての情報を保護者からアンケートをとり、保健だより等で知らせている。
特	1週間に1度、学校歯科医、歯科衛生士が来校し、個別に歯磨き指導を行っている。また、学校医の指導でフッ素含有の歯磨き剤を使用している。

- (3) 健康相談について
各学校とも約30%は歯・口腔に関する健康相談を行っている。
- (4) 歯・口腔に関する保健指導の回数について
低学年ほど、学年や学級ごとに保健指導が行われている。
- (5) 昼食後の歯磨きについて
小学校の70%が取り組んでいる。
- (6) CO, GO の事後措置について
個別指導は歯科医・学校歯科医に指導していただいている。

千葉県教育委員会が行ったこと

- (1) 歯科保健指導ビデオを以下のとおり配布した。
- 平成9年度
 - 小学生用 各出張所5 特殊各校1
 - 中学生用 各出張所3 特殊各校1
 - 平成10年度
 - 高校生用 各校1
 - 平成11年度
 - 小学生用 1, 2年生用, 3, 4年生用
5, 6年生用
 - 各出張所各1 特殊各校1
 - 平成12年度
 - 中学生用 各出張所4 特殊各校1
- (2) 平成14年度には「千葉県学校保健会報」に6ページにわたり調査結果を載せた。

高等学校に関する内容のまとめと課題

DMF に関しては学年を追うごとに規則的に上昇しているが、歯肉の状況、GO, CO, 歯列、咬合等は中学生がピークで高校生では減少する。

歯に関する保健指導や、健康相談は高校では低調である、にもかかわらず、高校生になると歯および口腔疾患が減少するのは、小中学校での継続した保健指導

が効果をあげ、自覚が芽生えていたのであろう。もちろん、美意識が強くなる年齢であることや、通院や保護者の手を借りずに一人で受診が可能なことも良い結果に影響しているものと思われる。

高校生には歯・口腔の指導は特別に必要としないものなのだろうか？高校生までは年1度の健康診断があり、そこで自己の歯・口腔の状況が把握できるが、高校を卒業すれば本人が積極的に定期検診を受けたり、治療を要する時以外は殆ど保健指導の機会がないのが現状である。

だからこそ高校生には将来を見据えた保健指導をすることは非常に重要な意味を持ち尚且つ貴重な機会であると考えます。

私はこれまでも、身体測定時に歯・口腔に関するビデオ視聴をさせたり、歯科検診時に咬合や顎関節が気になることを訴えた生徒を保健調査からピックアップし、個々に校医の先生の丁寧なご指導をしていただいている。また、事後措置として卒業まで継続して使用できる用紙を用い、一人一人手書きをして結果を報告している。そうすることにより、過去の状況までが本人や保護者も把握でき、そのことで少しでもその後の歯・口腔疾患の予防や、受診率の向上等につながれば幸と思い長年実施してきた。

私は現在やっている指導に決して満足しているわけではない。もっともっと効果的な指導をすることを今後の課題としたい。

本調査は千葉県教育委員会が中心となり進めたもので、私は推進会議の高校の代表に過ぎない。従って勉強するチャンスを与えていただいたものと理解し、あえてここに報告する。

最後に千葉県教育委員会、推進委員会委員長の森本基先生、関係の諸先生方また本校歯科校医の阿部有司先生にご指導をいただき感謝いたします。

研究発表
2

マウスガード着用に関する研究

秋田県内の高校ラグビー部に所属する
生徒を対象として

発表者 秋田県立秋田南高等学校 教諭 遠藤 隆

1 はじめに

近年、生涯にわたって快適な生活を営み、活力ある人生を送るために Quality of Life を高めることが望まれている。QOL を高める要素としてスポーツを楽しむことも重要な要素の一つである。生涯にわたってスポーツを楽しむことができるようにするためには、学童・生徒の時期にどのようなスポーツを行い、どのような経験をするかはとても重要である。学童・生徒の時期のスポーツ活動は、子供たちの生活や成長に寄与するようなバランスの取れた活動が望ましい。

スポーツの参与に関する研究の中でも、バスビーは「スポーツへの参加動機のプロセスモデル」においてスポーツ参加の障壁としてケガ・施設・時間・その他への興味を挙げており、スポーツを行うにあたって安全の確保と事故防止は重要な課題の一つである。スポーツの中でもラグビーフットボール（以下ラグビー）は、身体接触を伴うスポーツであり、打撲・捻挫・骨折・脳震盪などの障害が発生する可能性が高くなる。また、口内裂傷や歯の破折など口腔内のケガも少なくない。そこで、日本ラグビー協会が定める競技規則において様々な装具が義務化・許可されている。高校生の試合では、頭部を覆うヘッドギアの着用が義務付けられており、2002年のルール改正では肩パット、ミット（指先のないグローブ）、マウスガードの着用の容認も明文化され、禁止されていたすね当ての着用も認められた。また、関東大学医歯薬リーグ戦ではマウスガードの着用が義務付けられている。

マウスガードの着用が、障害の予防に役立つことは多くの研究により明らかにされている。そこで本研究

では、秋田県内の高校ラグビー部に所属する選手の公式戦におけるマウスガードの着用状況と、マウスガードを着用するか否かの意志決定に関連している諸要因を明らかにすることを目的とする。

2 研究の方法

本研究では、「ラグビーに参加する時にマウスガードを着用するか否かは、その個人的特性を持つ個人が、重要な他者や社会的状況に影響を受けながらそれを決定する」という考え方を分析枠組みとした。

そして、ラグビーの試合に出場する時にマウスガードを着用するか否かを決定する要因を、「個人的特性」「重要な他者」「社会的状況」の3要因とし、さらに各要因を説明する変数として16のアイテムを設定した。そして、分析の方法を、単純集計とクロス集計そして多変量解析の数量化理論第 類モデルとした。数量化理論第 類モデルとは、目的変数の群の弁別に貢献する度合いに応じて、アイテムの各カテゴリーに得点を与える手法である。本研究における目的変数は、調査対象の試合に出場した時に「マウスガードを着用したか否か」であり、それにより、マウスガードの着用・非着用に影響を与えるアイテムの順位付けとアイテムのカテゴリーがどちらの方向にどれだけの大きさで影響を与えているかを明らかにすることができる。

調査対象は、平成15年5月に行われた秋田県高校体育連盟支部大会ラグビー競技における各チームの初戦に出場した選手とした。有効な回答は165名分であった。

3 結果と考察

(1) 単純集計による結果から

① マウスガードの着用

調査対象となった試合において「マウスガードを着用して試合に出場した」と答えた選手は30%であった。平成14年度に行われたマウスガードの所有者の調査では45%の選手が所有していると答えていた。3人に1人は所有しながらも着用していないとすることができる。

② 個人的特性

「虫歯の有無」は、「有る」と答えた選手は44%であり、この数値は、平成14年度学校保健統計調査結果速報に掲載された秋田県の高校生の未処置歯がある者の数値と一致した。「歯並びの良悪」で「良い方」と答えた選手は48%であり、「悪い方」と答えた選手は20%であった。「口腔内のケガの経験」は、「ある」と答えた選手が24%であり、「脳震盪の経験」も同様の数値であった。「マウスガード着用時の違和感」は、「わからない」と答えた52名を除いた場合、「ほとんどない」と「我慢できる程度」と答えた選手を合わせた数値は82%であり、「我慢できない程度」と答えた選手は18%であった。マウスガードの違和感はかなり改善されていると考えられる。「口腔内ケガ予防の可否」は、89%の選手が「予防可能」と答え、「脳震盪予防の可否」は、56%の選手が「予防可能」と答えた。これらのことから、4人に1人は口腔内のケガや脳震盪を経験しており、また、マウスガードが口腔内のケガや脳震盪の予防に効果があると考えている選手は半数以上であると言える。

③ 重要な他者

「先輩の着用状況」は、「いつも着用していた」と答えた選手は30%、「したりしなかったり」と答えた選手は27%、「ほとんど着用していなかった」と答えた選手は43%であった。「友人の着用状況」もほぼ同一の数値であった。「監督の指導」は、32%の選手が「必ず着用」と答え、「できるだけ着用」と合わせると72%となり、県内高校のラグビー部の監督はおおむねマウスガードの着用を推奨していると言える。「保護者の

考え」は、「必ず着用」と「できるだけ着用」を合わせても38%に過ぎず、着用を推奨している保護者はそれほど多くない。

④ 社会的状況

「マウスガード作成可能な歯科医の距離」は、それぞれの答えがほぼ均等な数値となり特別な差異は見られない。「マウスガード作成時の費用負担割合」は、「わからない」と答えた52名を除くと、「補助がある」と答えた選手は79名であり、さらに「自己負担なし」と答えた選手は59%であった。ほとんどの学校で費用負担の補助が行われていると言える。「治療医院でのマウスガード作成」は、「わからない」と答えた選手が52%、「作成可能」と答えた選手は43%であった。「マウスガードに関するパンフレット等」は、「見たことが無い」と答えた選手が67%、「マウスガードに関するビデオ等」は、「見たことが無い」と答えた選手が90%であった。この2つの結果からMGの啓蒙活動があまり行われていないことが予想される。

⑤ フリーアンサー

マウスガードに関しての意見や要望を自由に記入させたところ、肯定的意見の詳細は、「着用の推奨」が4名、「オーダーメイドの推奨」が1名であった。否定的な意見の詳細は、「会話の不自由さ」が6名、「呼吸の困難さ」が5名、「吐き気の増大」が5名、「体力の消耗」が5名、「全否定」が1名であった。要望の詳細は、「着用感の改善」が5名、「マーク入れ」が1名、「注文方法」が1名であった。質問の詳細は「必要性」が2名、「作成費用」が1名であった。

(2) クロス集計による結果から

「マウスガードの着用の有無」を表頭項目、各アイテムを表側項目としてクロス集計を行った。各アイテムのP値(有意確率)は表1のとおりである。

P値が0.05未満となったアイテムは、「個人的特性」のうち「マウスガード着用時の違和感」「口腔内ケガ予防の可否」「脳震盪予防の可否」であり、「重要な他者」のうち、「友人のマウスガード使用状況」「監督の指導」「保護者の考え」であり、「社会的状況」で該当するアイテムは無かった。

また、マウスガード着用者の上記アイテムのカテゴリの傾向は、「着用時の違和感がほとんどない」「口

表1 各アイテムのP値と判定

要因	アイテム	P値	判定
個人的特性	虫歯の有無	0.7022	
	歯並びの良悪	0.3353	
	口腔内ケガの経験	0.4577	
	脳震盪の経験	0.0954	
	MG着用時の違和感	0.000	1%未満
	口腔内ケガの予防	0.0286	5%未満
	脳震盪の予防	0.0037	1%未満
重要な他者	先輩のMG着用状況	0.7465	
	友人のMG着用状況	0.0031	1%未満
	監督の指導	0.0381	5%未満
	保護者の考え	0.0003	1%未満
社会的状況	歯科医までの距離	0.0621	
	自己負担の割合	0.1701	
	治療医院での作成	0.3079	
	ポスターなど	0.8183	
	ビデオなど	0.7166	

腔内のケガの予防がおおよそ可能」「脳震盪の予防がある程度可能」「もっとも親しい友人が着用したりしなかったり」「監督の指導が必ず着用」「保護者の意見が必ず使用」であり、マウスガード非着用者の上記アイテムのカテゴリーの傾向は、「着用時の違和感がわからない・我慢できない程度」「口腔内のケガの予防が不可能」「脳震盪の予防が不可能」「もっとも親しい友人がほとんど着用していない」「監督の指導があまり言われぬ」「保護者の意見ができるだけ使用しなさい」であった。

(3) 数量化第 類による結果から

各要因のアイテムが目的変数の群の弁別に貢献する度合いを明らかにするために、目的変数を、調査対象となった公式戦に参加した時に「マウスガードを着用していたか否か」とし、説明変数をクロス集計においてP値が0.05未満となったアイテムとして数量化理論第 類による分析を行った。各アイテムのレンジは表2の通りである。

最もマウスガードの着用・非着用に影響を与えているアイテムは「マウスガード着用時の違和感」であ

表2 各アイテムのレンジ

順位	アイテム	レンジ
1	MG着用時の違和感	1.79396
2	保護者の考え	1.07665
3	友人のMG着用状況	0.71957
4	脳震盪予防の可否	0.51138
5	口腔内ケガ予防の可否	0.39855
6	監督の指導	0.23994

表3 各アイテムのカテゴリーのポイント

方向	アイテム/カテゴリー	ポイント
着用 ↑	違和感/ほとんどない	-0.92
	保護者/必ず使用	-0.60
	友人/着用したりしなかったり	-0.36
	脳震盪予防/ある程度可能	-0.29
	口腔内ケガ予防/おおよそ可能	-0.19
	友人/いつも着用	-0.17
	違和感/我慢できる程度	-0.16
	監督/できるだけ使用	-0.12
	保護者/あまり言われぬ	-0.04
	脳震盪予防/おおよそ可能	-0.02
	口腔内ケガ予防/不可能	0.03
	監督/必ず使用	0.06
	監督/あまり言われぬ	0.12
	口腔内ケガ予防/ある程度可能	0.21
非着用 ↓	脳震盪予防/不可能	0.22
	友人/ほとんど使用していない	0.36
	保護者/できるだけ使用	0.48
	違和感/我慢できない程度	0.55
	違和感/わからない	0.88

り、次いで「保護者の考え」「友人のマウスガード着用状況」であった。

また、各アイテムのカテゴリーのポイントは表3のとおりである。ポイントがマイナスであればあるほどマウスガードの着用を促進させると判断することができ、ポイントがプラスであればあるほどマウスガードの非着用を促進させると判断することができる。

最もマウスガードの着用を促進させると判断されたカテゴリーは「着用時の違和感がほとんどない」であり、次いで「保護者から必ず使用」「もっとも親しい友人が着用したりしなかったり」「脳震盪の予防がある程度可能」「口腔内のケガの予防がおおよそ可能」の順であった。

最もマウスガードの非着用を促進させると判断されたカテゴリーは「着用時の違和感がわからない」であり、次いで「着用時の違和感が我慢できない程度」「保護者の意見ができるだけ使用」「もっとも親しい友人がほとんど着用していない」「脳震盪の予防が不可能」の順であった。

4 結論

単純集計により、秋田県の高校ラグビー部に所属す

る選手のマウスガードの着用状況とマウスガードに影響を与えると考えられる諸要因の現状が明らかになった。また、クロス集計により、マウスガード着用者と非着用者の傾向の相違が明らかとなり、さらに、数量化理論第 1 類により、マウスガードの着用と非着用に影響を与える諸要因の働きかけの方向と強さが明らかとなった。したがって、本研究における「秋田県内の高校ラグビー部に所属する選手の公式戦におけるマウスガードの着用状況とマウスガードを着用するか否かの意志決定に関与している諸要因を明らかにする」という目的は、おおむね達成されたと判断される。

今後は、歯科医の方々をはじめとする関係者の方々の様々な方策によってラグビーの選手が試合や練習時に参加する時に迷うことなくマウスガードを着用するようになることを望んでいる。



質疑応答

研究協議会報告



10月2日(木)午後3時から開催された「シンポジウム」並びに3日(金)午前10時30分から開催した4つの領域部会について、次の各座長の先生方から報告がなされた。

報告概要については、広報「日学歯」No.102号を併せてお読み願いたい。

● 報告者

シンポジウム報告

松本歯科大学総合歯科医学研究所教授

森本俊文

幼稚園・保育所(園)部会報告

松本歯科大学小児歯科学講座教授

宮沢裕夫

小学校部会報告

日本大学歯学部小児歯科学講座教授

赤坂守人

中学校部会報告

日本歯科大学歯学部衛生学講座助教授

福田雅臣

高等学校部会報告

東京医科歯科大学名誉教授

黒田敬之

全体協議会



研究協議会に続いて「全体協議会」が開催され、次の議長団の下に先ず昨年の第66回全国学校歯科保健研究大会の全体協議会採択事項についての処理報告があり、次いで本年度は別掲の3議案が上程され、会場にいた全参加者の賛意を得て採択された。

その後、大会宣言案が上程され満場一致で採択された。

以上の後に閉会式に移り、秋田県歯科医師会石田益雄副会長の閉会宣言をもって2日間にわたる全日程を閉幕した。

議長団

日本学校歯科医会副会長	梅田 昭 夫
宮崎県歯科医師会専務理事	田 島 逸 男
静岡県歯科医師会会長	大久保 満 男
秋田県歯科医師会会長	豊 間 隆
前回処理報告	宮 崎 県 歯 科 医 師 会
	田 島 逸 男

議 事

- 第1号議案 ● 学校歯科保健におけるスポーツ歯科の検討を深めることを望む
秋田県歯科医師会
- 第2号議案 ● 学校歯科保健の活性化と生涯に通じる歯科保健の向上のために教職員及び学生の歯科健康診断の必須化を望む
岐阜県歯科医師会
- 第3号議案 ● 春秋叙勲推薦基準の見直しを強く要望する
東京都学校歯科医会

第1号議案

学校歯科保健におけるスポーツ歯科の検討を深めることを望む

代表提案者 秋田県歯科医師会

(提案理由)

近年、スポーツ歯科についての検討が盛んになり、日本学校歯科医会においても4年前に委員会が設置され、また、本全国学校歯科保健研究大会においても第62回、第65回そして第66回の全体協議会において提案・採択され、検討が進められている。

スポーツ歯科を取り巻く環境としては、日本スポーツ歯科医学会が積極的に取り組んでいる他、臨床的立場から日本歯科医師会・SHP(スポーツ・健康づくり歯学協議会)・都道府県歯科医師会が熱心に取り組んでいる。しかし、専門的に取り組んでいる学校歯科医及び一般の歯科医師以外の歯科医師では、スポーツ歯科=スポーツ外傷=マウスガードという認識を持っていることは否めないのが現状である。

日本学校歯科医会でも、過去にはスポーツ外傷予防のためのマウスガードの普及啓発に児童生徒の発達段階を踏まえた学校安全教育や安全指導を加えて検討されていると伝え聞か、更に学校安全の中に位置づけさせた形での安全教育(子ども自らが自分を守るという安全教育)を中心に検討を深め、普及啓発に取り組むことを要望する。

併せてスポーツ歯科と学校歯科の関わりについて、学校歯科医及び一般の歯科医師がわかりやすい説明資料の作成を要望する。

第2号議案

学校歯科保健の活性化と生涯に通じる歯科保健の向上のために教職員及び学生の歯科健康診断の必須化を望む

代表提案者 岐阜県歯科医師会

(提案理由)

学校における健康診断は、学校教育法の規定の下に学校保健法および関連法規によって実施されているが、教職員の健康診断に関する規定には歯・口腔の項目がなく殆どの学校において教職員対象の歯科検診は実施されていない。一部の学校では、労働衛生機関による歯科検診が実施されているが、学校において保健活動を行う教職員が、幼児・児童生徒と共に歯科の健康診断を受診することによって、いわゆる師弟同行によって、歯科保健の問題を共有することができ、適切な歯科保健の指導・助言が拡充されるものと考えられる。

一方大学において歯科は健康診断項目として必須化されておらず、大学生年代の歯・口腔の健康状態の悪化の一因になっている。さらに私立学校において適切な学校歯科医の配置並びに健康診断方式の不徹底から、歯科健康診断がなおざりにされている傾向がある。これらのことは「生涯に通じる歯科保健」を向上させる観点から看過できない課題である。

よって、ここに学校歯科保健の活性化と生涯に通じる歯科保健の向上を図るために、学校保健法による教職員及び大学生に対する歯科に関する健康診断の法制化と私立学校の幼児・児童生徒に対する歯科に関する健康診断の実施の徹底を強く要望する。

第3号議案

春秋叙勲推薦基準の見直しを強く要望する

代表提案者 東京都学校歯科医会

(提案理由)

現在の春秋叙勲推薦基準は、「1. 選考の対象、(8)学校医、学校歯科医及び学校薬剤師にあっては、業務歴が40年以上で、かつ、複数校兼務している者とする。」となっていて、「40年複数校兼務」でなくては叙勲の推薦ができない。

学校歯科保健活動の展開が全国的に評価されてきた現状において、あるいは学校歯科医が数的にも充足されてきた現状において複数校兼務をしている学校歯科医は極端に減少している。

この考えに基づいて日本学校歯科医会の同様の指導や助言により、特に大都市等では一校医一校制がほぼ完了しつつあるが、地域において学校歯科医等として真に熱心に活動し、顕著な業績を収めているにも関わらず、「担当校が一校」という理由だけで叙勲されないという現実も出てきており、大都市からは推薦できないという不公平感さえも出てきている。

本件は、平成4年の第56回全国学校歯科保健研究大会以降、数回に亘り協議し採択され、要望したものであるが未だ実現していない。大都市のみならず広く全国の都市部に一校医一校制が定着しつつある現状を踏まえ、叙勲の推薦基準を見直し「選考の対象」の項のうちの「40年複数校兼務」を削除し、学校歯科保健活動における学校歯科医の功績を適性に評価する基準に改善されることを強く望むものである。

大会宣言

われわれは、21世紀を心豊かにたくましく生きる幼児・児童生徒の歯・口の健康づくりを目指して、学校・家庭・地域と行政とが一体となって包括的に学校歯科保健活動を積極的に推進してきた。

本年度は主題「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」を骨格にして、副題「生きる力を育む歯・口の健康づくりの実践を目指そう」という具体的な実践の方向性を考察しながらシンポジウムや研究協議を深めた。

全国の学校は学習指導要領に提示された「生きる力」を幼児・児童生徒に育むために叡智を傾注している。

われわれは、学校歯科保健活動が教育活動であるとの認識を基盤にして、幼児・児童生徒一人一人が歯・口の健康づくりを通して、生涯にわたって生きる力を具現化していくことができるように、学校や家庭、社会に対して助言し支援してきた。この実践の蓄積こそ今日の学校歯科保健活動の最も重要な課題と判断している。

われわれは、「心身とも健康に生きていく幼児・児童生徒の育成」という学校教育の目標を達成するために、学校歯科保健の立場からなお一層の助言と支援を惜しまない所存である。

ここに、21世紀を主体的に、自ら学び、行動し、生きていくことができる能力即ち「生きる力」を身につけた子供達の育成に学校歯科保健関係者として活動することを決意するものである。

右、宣言する。

平成15年10月3日

第67回全国学校歯科保健研究大会

第67回全国学校歯科保健研究大会参加者の声

中学校部会

自分が地元の小学校の学校歯科医をしていることもあり、例年は小学校部会に参加しておりました。しかし今年は敢えて中学部会を覗かせていただきました。というのも、わが町の学校健康調査を見ると、齲蝕や歯周疾患の罹患傾向が中学で著しく高くなる傾向があったからです。

給食後の歯磨きをはじめとして小学校で培われた生活習慣が中学にあがると突然のように失われていく実態に、皆さんがどのような認識を持ち、どのように対応しようとしているかを知りたいという思いがありました。

研究発表を聞き、改めて感じたことは学校、学校歯科医、地域の連携の重要性でした。

それぞれが、それぞれの立場で熱意を持って行動すること、言い尽くされたことではありますが非常に大切なことです。

そのためのきっかけ作りに暗中模索されている関係者が多いのではないのでしょうか。

今回は小規模校2校の発表でしたが、次回は大規模校での研究発表をお聞かせ願えればと思います。

茨城県歯科医師会

学校歯科委員会 木村守隆

高等学校部会

第67回全国学校歯科保健研究大会に参加して

私は、全国学校保健主事会の会長です。本大会の後援団体の一つとして開会行事に出席しました。2日目、私の前任校の津田沼高校養護教諭

(保健主事も兼ねる)大村アヤ子先生の発表を聞く目的で、高等学校部会にも出席しました。もう一つの発表の秋田南高校の遠藤先生の「マウスガード着用に関する研究」にも関心があったからです。それは、私が高校の体育教師として授業や、脳震盪や口や歯の関係するケガが心配な柔道部の指導を永年やってきたからです。口や歯のケガと安全、および最大筋力の運動効果は歯の交合と深い関係があると、本を読んだことがあります。

2人の発表の後、討論・協議の中で、医歯薬系の大学ラグビーはマウスガードの着用が義務づけられたことや、秋田や新潟の歯科医さんからマウスガードの現状が話され、「マウスガードの説明会に学校の先生は来てくれない、一万円または五千円費用がかかる、使い勝手が悪い(会話の不自由さ、呼吸の困難さ、吐き気の増大、体力の消耗等)、ケガの予防のため着用が望ましい、」等が話されました。そして、司会の方が「大村先生、千葉県はどうですか?」と、振られました。大村先生は、千葉県の高校の校長さんが来ていますので、私に発言を促しました。私は、学校歯科医の先生方が熱心にマウスガード作成技術の講習会をされている事に敬意を表し、「学校現場は、出張旅費や授業が自習になる事などで、新たな出張は出にくい。歯科の先生方の活動を、高体連の会議や試合の組み合わせ会議の日に出かけていって10分~20分、時間をもらって説明されたいかがだろうか。私は、柔道の選手が歯列矯正をしている時のマウスガードに関心があります。」と発言しました。

一眼レフカメラ・小型ラジカセ・デジカメと各

種機器を駆使する方が隣の席に着いていました。いい趣味だなあと感じていました。その方から、大会記録広報紙に載せる文を書くように依頼を受けました。大会誌の祝辞に、自分の子供のことなど書いたからそのバツかなと思いパソコンに向かっていました。

最後に、小・中・高の学校種を問わず校医、学校歯科医、学校薬剤師の先生方が検診日だけでなく、月1～2回のペースで学校現場に出かけて、健康相談を実施して下さることを、また保健主事や養護教諭にいろいろとご指導いただくことをお願いして拙文を閉じることにします。

千葉県立泉高等学校校長 鈴木守雄

高等学校部会

地元開催ということもあって、初めて大会に参加させていただきました。私事ではございますが、現在、開業しております場所には歯科医院が他にありません。したがって、保育園、小学校および中学校の学校歯科医をすべて兼任しております。そのような事情から、今回のポイントを全体の底上げのための手段として何か得ることができればと思い参加した次第です。初日のシンポジウムから二日目の領域部会にいたって、まず一番耳に残った言葉がヘルスプロモーションであります。健康を獲得するためのさまざまなアプローチの方法、またそれを支える分野を越えた連携の報告など様々なことを勉強させていただきました。

さて、この高等学校部会には、抄録に興味があったため、学校歯科医でもないにもかかわらず参加させていただきました。東京医科歯科大学の大山喬史先生から口腔の機能と日本の食文化についての基調講演を聞き、引き続き、千葉県立津田

沼高校養護教諭大村アヤ子先生より高校生の発達段階からみた保健活動の目標と内容および活動の在り方についての報告、そして県立秋田南高校のラグビー部監督の遠藤隆先生によるマウスガード(MG)着用に関する研究報告であります。大村先生の報告は、千葉県教育委員会の呼びかけで平成8年「学校歯科保健推進委員会」が発足され、学識経験者、県歯科医師会、学校関係者、学校保険課の人々によって構成され現在に至っていることです。また、遠藤先生は県内のラグビー部員を対象とした調査で、MGの使用状況、またそれが市販のものか、オーダーメイド(OM)のものか、さらにはその使用状況を左右する要因についての調査が報告されました。所有しているにもかかわらず未使用の理由として、装着感が第一に挙げられました。これは、市販のMGを装着したことによる理由が大きいとのことでした。このほかに、保護者の考えや、友人の装着状況、脳震盪の可否、口腔内のケガの予防、監督の指導が使用の促進に重要であることが示されました。

講演後の質疑のなかで、ラグビーに限らず、柔道において矯正治療装置が入っている生徒にも必要ではないかという質問もなされました。MGをより推進させるためには、多種にわたる競技間の情報交換も必要であること、さらにそれらを総括する自治体の体育局、教育委員会などにも情報を提供し、協力・連携を求めていくことも重要である、などと意見が交換されました。そもそもMGは、健康状態を維持するために装着するものであり、ユニフォームやシューズと同等の役割を担う日も近く、健康を獲得するためのアプローチの一つの手段として、より推進されることが望まれる次第です。

秋田県湯沢市雄勝郡歯科医師会 小菅一弘

学校歯科保健アジア会議報告

2. 第2回学校歯科保健アジア会議 各国(地域)報告①

第2回学校歯科保健アジア会議につきましては、2003年2月21日～23日にタイのアユタヤにおいて開催され、会誌90号にて「会議に参加して」の表題でアジアにおける学校歯科保健の歴史的な背景と現状の概要をお二人の先生からご報告いただきましたが、今回からは参加のあった22の国と地域の報告内容についてシリーズで、お伝えいたします。

今まであまり伝わってこなかったアジア各国・各地域の歯科保健の学校歯科保健の現状が報告されており、第1回の東京での会議内容にも勝るとも劣らない貴重な資料となると考えております。

なお、今回の報告内容の和訳にあたりましては、日本大学名誉教授の森本 基先生(本会監事、当時の学校歯科保健アジア会議実行委員会副委員長)に大変ご尽力を賜りましたことをご報告申し上げます、感謝の意を表します。

インド

報告者 D. Kabi 歯科部主任 ,Vardhaman Mahavavir
医科大学, Safdarjung 病院, ニューデリー,
インド

場所：南アジアであり、東西はパキスタンとミャンマーに挟まれており、南はアラビア海とベンガル湾に面している。

地理的には北緯20.00 東経77.00

地域としては、

全面積は3,287,590平方キロ 陸地は2,973,190, 領海は314,400平方キロ

国境の距離としては、バングラデシュ4,053 km,ブータン605km, ミャンマー1,463, 中国3,380km, ネパール1,690km, パキスタン 2,912km である。

国の状況

人口統計

インドの全人口は2001年3月1日午前0時の人口調査によると1,027,015,247人である。その結果、インドは中国に続く世界第2位の国である。インドの人口は1991年から2001年の間に21.34%の人口増を示した。なお、人口の性差は1991年の国勢調査から927より933へと上昇を示してきている。全体の識字

人口密度

人口の分布、性比、密度、増加率は次に示すとおりである。

	人口	人口(0-6歳)	0-6歳/ 全人口(%)	人口増加率(%) (1991-2001)
総数	1,027,015,247	157,863,145	15.42	(+) 21.34
男	531,277,078	81,911,041	15.47	(+) 20.93
女	495,738,169	75,952,104	15.36	(+) 21.79
比	933	927		

出典：インド国勢調査2001

率は65.38%である。

国土の広がり

全人口	1,027,015,247
男	531,277,078
女	495,738,169
性比(男1,000対)	933
人口密度(平方キロ当たり)	324
10年間の増加率	21.34

インドにおける小学校の分布

	1961	1971	1981	1986	1991	1996	1997	1998
前小学校		8,338	14,535	20,332	23,337	NA	NA	NA
小学校	741,515	1,059,950	1,363,212	1,495,812	1,616,020	1,740,436	1,489	

註：前小学校：Pre - Primary School，小学校：Primary / Junior Basic School

経済状況（GDP）

予測としては6.5%から7%の間である。インド準備銀行によるとGDP増加率は6.6%としており、経済論説委員会議ではGDP増加率を7%で推移したとして報告している。

教育の状況

初等，中等，高等教育の教育制度

初等教育

インドは独立以来、中央及び地方政府は初等教育の普遍化の実現を目指して正規、非正規に係わらず拡充を進めてきた。現在、この挑戦は拡大と改良を進めてきた初等教育の戦略を推進したり管理を指導しながら現在の改革を保持したり、より深めたりしてきている。

中等教育

初等教育と高等教育に橋を架けるようにして進めている中等教育は、労働の世界が高等教育を目指す14 - 18歳年齢群の青少年の目的が達成されることを期待し、組まれている。

中等教育は11 - 12歳の2年生に向けての教育を9 - 10歳で開始するのである。

1996年から97年にかけてのプロジェクトによって中学及び高等学校レベルにある優秀な生徒に必要な費用は9.660クローと予測されている。

(註：クローはインドの1,000万ルピーに相当する、10万ルピーは1lac)

これらに対して1996 - 97年に入学した者はたった2.70クローしか示されていない。従って、有能なグループの2/3はいまだに教育制度の外側におかれている。

中等教育に属する生徒達を適応させる為に我々は今1.11acs (11万ルピー) の教育施設を1998 - 99にもっている。

初等教育の普遍化と地区初等教育計画等の計画を強

調することによって入学者の増加を図り中等教育を馴染ませるために2 lacs (20万ルピー) よりもっと多くを要求している。

高等教育

インドにおける高等教育、例えば、技術や医学等に関する主たる教育政策は中央政府が責任をもっている。大学補助金委員会、技術教育インド審議会、インド医学研究審議会、等が資金援助をしており、わが国では中央における大学や医科大学が設立されている。

識字率

	識字者	識字者率 (%)
全人口	566,714,995	65.38
男	339,969,048	75.85
女	226,745,947	54.16

インド国勢調査2001

小学校の先生の保健に対する役割と責任

カリキュラム上での保健の内容と活動

カリキュラム上での保健の内容と活動には、次の項目が含まれている。

地域と個人の保健、健康を脅かす因子、健康に対する栄養の影響、一般の病気に対する知識、悪習慣に係わる病気、健康教育についての情報等

学校環境：学校における保健の進め方、学校での好ましい活動、水と消毒、家庭と栄養、寄生虫除去などの薬品の管理

総合的学校保健：保健推進学校、学校環境の役割、学校保健サービス、学校保健教育

技術の獲得：学校における児童との意思疎通、教室での設備配置

健康増進への教師教育（活動前、活動中）：学級管理、父母、地域参加の役割と重要性

教育、展開、PHC：出席と登録に影響する因子、初等教育の普遍化政策、教育のレベル差の関連性、

識字率と保健

学級での学習：理論の学習と学習の障害，カリキュラム作成，カリキュラムの中での健康教育，現存の課題とカリキュラム再建の経過

父母の導入と拡大地域社会：PTA と地域社会関係の組織，先生と父母との関係

学校における特別な集団：障害者，学習困難，少数民族，言語の共通化，学校で進めている健康教育の

年齢	有病者率	DMFT	D	M	F	不正咬合	歯石付着
6	89.0%	5.3	3.8	0.1	1.4	1.79%	0%
12	36.0%	0.86	0.69	0.06	0.14	0.14%	47.78%

計画立案，実践，評価

口腔保健状態

歯科医学教育

公私立別歯科大学数

- 全数 161
- 公立 28
- 私立 133

年当たり歯科大学卒業生

- 卒業生全数 10,817
- 公立大学卒業生 1,287
- 私立大学卒業生 9,530

公的機関に勤務する歯科医師数：35,000人の歯科医師の内，約10%

学校歯科医の数：学校に常勤の歯科医師はいない。しかし，多くの学校では日常の口腔診査等のため契約をしている。

歯科補助者

学校に採用されている歯科の補助者は以下の通りである。

- 補助者総数 38
- 公立学校 20
- 私立学校 18

歯科補助者の年間卒業生数：693

学校には常勤の歯科補助者は採用されていない。歯科医が学校を訪れた時に歯科医の補助をする。

学校歯科保健プログラム

プログラムの目的

口腔保健制度に対して口腔保健状態の調査，計画

立案，評価のデータベースを標準化して発展させる

口腔保健推進と口腔疾患の予防に努める
教師と児童に口腔疾患についての情報を提供する

小学校における口腔保健活動

- 学童の口腔疾患のスクリーニングと追跡調査
- 学童，父母，教員に対する口腔保健推進
- 学童に対しての口腔疾患の予防

学校保健活動の関係者

- 歯科医師
- 歯科衛生士
- 学童
- 教師
- 保護者
- 保健関係者

保健活動における歯科医師の役割

学童に対して口腔疾患のスクリーニングと診断の概括

学童，教師，父母に対し口腔疾患の認識を高める
学童，教師，父母に対してより良き口腔保健の実践を促す

質問表を配る

視覚教材を準備する

セミナーや講義をする

ポスターや小冊子を配る

口腔保健に関する情報の準備をする

良い食事と食習慣の重要性を説く

口腔保健状態に対して砂糖の役割を説く

悪口腔習慣のもたらす結果を説明する

規則的な歯磨実施の重要性を説く

歯，口腔，全身への喫煙の影響について説明する

予防手段の介入を進める

フッ化物の応用を奨める

フィッシャーシーラントの実施を勧める

充填等必要な場合には初期治療を行う

保健活動における教師の役割

学童と父母に口腔保健推進を指導する

口腔保健推進活動の組織化を促す

口腔保健に関する討議を始める

口腔保健推進の取組みに対して表彰をする

歯科医師の勧告に従って受診した学童を確認する活動経過の達成度合いを評価をする

インドにおける口腔保健活動を総括すると、歯科大学、病院、政府、WHOによるヘルスプロモーション活動、NGOの活動、コルゲート等は歯・口腔の疾患の健康増進活動や予防活動に非常に積極的であった。地域社会に基づいた保健教育はインド全体に広く展開されている。幾つかの研究成績はDMFT、不正咬合、歯周疾患等の減少傾向のあることを示している。1977年に為された研究では15歳の少年の示したDMFTが4.7であったが、同地域での1993年調査で1.2まで下がったことを報じている。

将来への展望

口腔保健政策手段の多くは各地域や大都市に展開されてきている。この目的は学校保健計画の下で2010年までに全てのインドの子供たちがこの活動を受けられるようにしたいとしている。



校庭の仏像

バングラデシュ

報告者 Sultan Gul Nahar 助教授 ダッカ歯科大学

国家の概要

A. 歴史背景

バングラデシュはバングラデシュ人民共和国として知られているように中央集権制の君主制をとっている国である。1971年3月25日から12月16日までの解放の戦いの後に世界地図の上に独立国として出現した国である。1971年以前のバングラデシュはパキスタンの1つの州として東パキスタンとして知られていた国である。

B. 地理的、自然的、人口統計的状況特徴

バングラデシュは南アジアの北西に位置している。国は西、北、北東はインド、東南はミャンマーと接している。南はベンガル湾に面している。全面積は56,977平方マイルである。バングラデシュは低地地域であり幾つかの河川により網状の土地に仕切られた十文字模様の様相を呈している国である。事実、バングラデシュは世界の中で最大級の河川デルタ地帯である。バングラデシュの主たる季節は夏、モンスーン、秋と冬である。天候は冬を除いて高温高湿である。

総人口は1億3,000万人で、人口密度は1平方キロメートルに800人である。性差は男性が女性より多く、比率は56:44である。人口増加率は1.59%であり、人口千人当たり25.12であり、死亡率は8.47である。平均余命は約65歳である。

バングラデシュの首府はダッカと港湾都市のチッタゴンである。

国で用いられている言葉はベンガル語であり、公用語はベンガル語と英語である。

バングラデシュは政府による議会制をとっている。

C. 経済状況

わが国の経済は、主として衣服、茶、皮革、ジュウタン等の貿易によって成り立っている。そして、国民1人当たり収入はたったの380米ドルでしかない。雇用、失業の問題は極めて厳しい状況下にある。

バングラデシュの通貨の単位はタカ(taka)であり交換レートはUS1ドルが57.9タカである。

教育の状況

教育制度

バングラデシュは初等教育から高等教育まで総合的教育制度を採ってきている。公立及び私立の教育も共に文部省によって規制されている。

初等教育は5歳から始められ5か年間であり、引き続いて、5か年間の中等教育が続いて行われている。この10か年の教育が終了してから、例えば、中等教育終了試験のような、国家試験が行われる。そこで、2か年間の高等学校教育に進み、その後、高校卒業の国家による資格試験が行われる。この試験に合格して初めて総合大学、単科大学、その他高等専門教育が行われている高等教育を受けることができるのである。

すべて政府が実施、または、政府によって資金が援助されている。初等教育は義務化されており、教育費は無料である。なお、女子学生に対しては中学まで学費は免除されている。全国小学校の数は65,610であり、生徒対教員比は1:71である。

識字率は65%である。

保健に関する教師の役割

バングラデシュでの学校の教員は健康教育には大きな役割はもっていない。教育課程には全身の健康と口腔保健のことがほんの少し入っているだけである。その内容も体の解剖や生理機能、歯や口腔のこと等である。これらは健康課題の一部として教師によって教えられている。

口腔保健状態

信頼できる国の資料が無いので国民全体の口腔保健状態は未だに明らかではない。

現状での口腔保健や歯口清掃状態について、8,200人の生徒の中から任意に抽出された1,440人の生徒、男子721人、女子716人の調査成績から示すならば、下記の如くである。

分布は、

都市の男子	428	地方の男子	300
都市の女子	430	地方の女子	286
合計	858	合計	586

対象の年齢分布は12歳から14歳までと15歳から17歳

までに分けられ、12歳から14歳群が73%を占めている。これらは週日に学校を訪問し検査したものである。

結果は、

	都市男子	都市女子
良好	27.67%	26.17%
普通	60.05	11.26
悪い	13.79	60.47

郡部の生徒の口腔清掃状態

口腔清掃状態はいずれかの歯面における歯垢の存在を観察して質的な評価をした。観察法はプローブの側面を用いて歯面に沿って歯垢を取り除く方法によって行われた。評価の良好は歯垢が存在しないとして記載し、普通は歯面の半分に歯垢が付着している状態とした。

郡部での生徒はたったの10%しか歯ブラシと歯磨剤を用いて清掃をしていない。80%は指と歯磨剤を用い、10%は木炭の粉と木の楊枝を用いて行っていた。適切な歯口清掃具をもっていないことがバングラデシュの郡部の歯口清掃状態をもたらししている。

都市と郡部でのDMFTの状態は、男子12-14歳群では都市で2.89、郡部で1.38であった。15-17歳群では都市で2.90、郡部で1.56であった。女子12-14歳群2.57、15-17歳群、都市で2.79、郡部で1.52であった。

成人群でのDMFTは都市で2.8、郡部で1.14であった。その構成は、未処置は都市で1.17、郡部で1.39、喪失歯は都市で0.05、郡部で0.03、処置歯は都市で1.58、郡部で0.04であった。

DMFT指数は都市は郡部の2倍高く記録されている。

最近調べられた都市部での学童の調査で9歳群で最低0.357、11歳男子群で最高2.2が認められている。全体平均では1.40であった。ここで最高として得られたDMFTの数値はWHOの2000年の到達目標より遥かに低いことは極めて興味あることである。

歯周組織の状態は、都市26%、郡部で6%が健全な歯肉をもっていた。都市で60%、郡部で21%に専門的歯口清掃が必要であった。この調査では郡部で高度に進んだ歯周病があることが重大な問題であることが解った。

歯科医学教育の状況

1995年には唯一の国立の歯科大学しかバングラデシュにはなかった。しかし、今日では10校を数えるに至っている。そのうちの3校は1999年に教育が開始されたものである。現在の10校は公立3 私立7である。

毎年の入学生は490人であり、年毎の歯学部卒業生は130人である。

現在の歯科医師総数は1,210人であるが、公的機関または個人歯科診療所で現在現役として働いている人数はおよそ1,000人である。歯科医師対人口比は首都で1:23,000, その他の地区では1:150,000, 郡部においては1:300,000である。

人口の85.9%は地方に住んでいる。そして、村々の殆どでは資格を有する歯科医師に受診することはできない。しかしながら、都市では最新の歯科医療を受けることは可能である。バングラデシュには学校歯科医はいない。約30人の歯科医師が自主的に時折幾つかの学校で学校歯科保健サービスを行っている。また、幾つかの個人歯科診療所が学校での歯科サービスを行っている。1人か2人の開業歯科医が奉仕的に口腔保健活動計画を最近始めたようである。この「口腔保健地域活動(OHRCI)」はバングラデシュで認められた唯一のNGOである。

彼らは郡部での小学校で児童に口腔保健に目覚めさせる活動を展開している。最近になってWHOの経済的技術的な支援によって500の小学校で口腔保健教育と口腔保健の実践活動が始まったところである。これらの活動に対して国立歯科大学の先生方は積極的にこの計画に参加をしている。これら学校における活動の狙いは「口腔保健を維持するためにはどうしたら良いか」を先生と生徒に教育をすることである。

歯科補助者

バングラデシュには学校歯科看護婦も歯科衛生士も存在しない。2つの公立, 3つの私立医療補助者養成学校では55人の歯科補助者が毎年養成されている。歯科技工士と歯科補助者は公立や私立の病院や個人開業医のところで歯科医師の下で補助業務を行っている。

学校口腔保健計画

プライマリヘルスケア活動は保健活動計画の下に含

まれている。しかし残念ながら、わが国では、プライマリヘルスケアの活動には口腔保健活動は含まれてはいない。従って、口腔保健活動は地方では殆ど行われてはいない。

限られた歯科医師や歯科機関が小学校で継続的に行っている活動目的は、

- 1 口腔保健状態を維持することについて学童が認識を高めるようにすること。
- 2 歯垢の付着を予防したりむし歯の予防をするためにフッ化物添加の歯磨剤を用いて歯磨を適切にできるよう学童に教えること。
- 3 口腔疾患や一般疾病について教師を教育すること。その結果として先生方が学童に対して口腔疾患を予防したり、口腔保健状態を保持したりできるよう学童に教育することができるようになる。
- 4 むし歯を予防する為に学童に歯ブラシ及びフッ化物添加歯磨剤を分配すること
- 5 食習慣について学童に適切な知識を与えること。
- 6 混合歯列期に、特に、第1大臼歯を確認させそれをむし歯から守ることを教師及び学童に教育すること。
- 7 むし歯充填したり抜去したり、また、適切な治療を与えること。

上級歯科医, 初級歯科医, 最終学年の歯科大学生, 歯科補助者, 学校の教師, 大学生等に通常取組ませるプログラムには、次のような内容が含まれている。

歯磨の研修

口腔保健教育と指導

口腔保健状態のふるい分け(スクリーニング)

小学校教員教育のためのワークショップ

歯ブラシとフッ化物添加歯磨剤の分配

口腔保健に関する本, ポスター, リーフレット等の配付

充填, 抜去, 予防填塞, ART等の基本的な歯科治療の学習

バングラデシュでも最近 Prathip 教授と Yupin 教授によって ART のコースを開催してもらい地方の小学校に導入を図ってきている。経過の評価のための月

毎のチェックを継続して行っているところである。

結論的所見

我々は次世代が健康な口腔を保持し続けられるよう活動を続けている。



ネパール

報告者 Praveen Mishra

ネパール王国保健サービス省口腔保健部副部長

概要

ネパールは1人当たりの収入はUS210ドルでしかない世界の中で最も発展の遅れた国の1つである。大きさは英国の約半分、そして、2つの偉大な中国とインドに挟まれた国である。

2千300万人の人口の約半分は18歳以下であり、12%は5歳以下である。

教育ではいろいろな問題に直面しており、全ての人に対しての基礎教育も受けられるようにはなっていない。正規に教育を受けた教師はたったの43%でしかない。6歳から15歳までの男子の54%は読み書きができない。一方、同年齢の女子の識字率は45%しかない。

保健の話題は小学校や中学校の基礎科学(理科)の中で教えられている。口腔保健の領域は極めて弱い。

最近の疫学調査によると5-6歳の齲蝕有病者率と平均 dmft では67%と3.3であった。一方、12-13歳

では、齲蝕有病者率と平均 DMF 歯数では41%と1.1であったと報告されている。齲蝕の全ては未処置であり、調査結果の分析からみると齲蝕は増加傾向を示している。多くの都会の子供達(61%)は1日に1回の歯磨は行っており、フッ化物添加の歯磨剤の使用率は71%であるという。

ネパールはわずか300人の登録された歯科医師によってプライマリヘルスケアシステムを通じて基本的な口腔保健対策や口腔保健向上を目指した活動を行っている。口腔保健活動は乳幼児期に焦点をあて、一方では、戦術や行動計画は学校での教育計画の中で総合的口腔保健教育に位置付けて行っている。

国の状況

人口問題

2001年6月に実施された国勢調査によるとネパールの人口は、男11,563,921人、女11,587,502人で総数23,151,423人であった。総人口の49%は18歳以下であり、12%は5歳以下であった。総世帯数は4,253,220である。人口の増加率は2.24%である。人口は25年後に約2倍になると予測されている。

人口の80%は健康や教育には恵まれない田舎に住んでいる。残りの14.2%は人口5千人以上の58の都市に住んでいる。5%、150万人はカトマンズ地区に住み、170万人は山岳地帯に、1千20万人は丘陵地帯に、1千120万人は平野部に住んでいる。ネパールは早いスピードで都市化が進んでいる。人口の15-20%は2001年までには都市部に住み(Sharma, 1982)、2011年までには30%が都市中心部に住むようになる(Goldstein, 1983)と言われている。平野部では丘陵地帯や山岳部からの人口移動によって大きな人口増を体験しつつある。

地域の広がり

ネパールは北は中国、南はインドに挟まれた147,181平方キロの小国である。東から西へは900km、北から南へ150kmの起伏の激しい地勢であることが国の発展や旅行の強烈な障害となっている。

ネパールは地理的には特徴的な3つの領域に分けられる。つまり、平野部(Terai)、丘陵部、山岳部である。それぞれの地域には独自の慣習、文化、民

族，経済がある。平野部（Terai）は南の国境沿いに肥沃な農業地区が狭く帯状に広がっている。平野部の北側は起伏の激しい丘陵地帯となっている。中国に国境を接している北部地帯はヒラヤマ山系である。

経済状態

ネパールは世界で最も貧乏な4番目の国である。ネパールは国内生産の40%を農業によって支えられている農業国である。2000年には1人当たりus \$ 210のGNPの国である。カトマンズにすんでいる人々，その他の都市部に住んでいる人々と残りの地域，特に中西部と西側で貧しく住んでいる最貧の地域との間には非常に大きな所得格差がある。

現在，貧困はますます悪くなってきている。1976年に行われた生活標準調査では貧乏限界以下の住民は全体の36%であった。ネパール Rastriya 銀行による1984年の世帯調査では41.5%であったと報じている。政府歳入が低い，1,000のGNPの11%を考えると非常に高い外国からの資金援助によって成り立っているのである。伸びてきている支出の海外援助の部分はおよそ59%である。外国の負債に対する返金として支払った部分はGDPの比率として1975年の2%から1999年の59%までになっている。

社会構造

ネパール社会の核は家庭である。高い乳幼児死亡率，農業支援の必要性，家事雑用の点からネパールでは大家族制は価値あることである。女性の結婚は早い，つまり，1996，1999年の資料によると女性の44%は19歳までに結婚をしているし，子供も早いうちに生む，つまり19歳以前に13%は出産している。

宗教

ネパールの文化や社会は86%の人々が信仰してい

るヒンズー教による影響を強く受けている。この信仰生活の中で病気は肉体的原因，即ち，有害または古い食べ物によるか，寒い・汚い・貧しい条件の中で働いているか，あるいは，精神的な原因として，神または悪魔が怒ったことによるとのいずれかに帰するとしている（Chalker, et al., 1990）。

少数民族と言語

ネパール語が公式言語である。全体の約60%がこの言語を用いている。国民言語顧問委員会は現実に使われている言語は60種類あるとしており，国民少数民族発展委員会は61の少数民族があると報告している（Nepal South Asia Centre, 1998）。

教育制度

ネパールの子供達は公立か私立のいずれかの小学校に通っている。教育の構造は大体1年生から6年生までの小学校，1年生から3年生までの中学校，1年生から3年生までの高等学校と高等学校終了の証明をもった高等教育受講者に分けられる。学校教育のレベルは政府によって示され主として公立学校で与えられている。しかし，都会地にあっては私立学校による教育がかなり活発に行われている。中学校教育には公立，私立ともに政府の援助はない。高等教育は自らのキャンパスで Tribhuvan 大学で主として行われている。私立のキャンパスも大学と提携している。

小学生及び中学生の数と分布

普通の学級は平均して43.1人であり，生徒対教師比は35.4である。正規の教育を受けた教員は43%でしかない。

教育の質は公立学校より私立学校のほうが高度である。公立学校に通っている生徒の41.7%しか合格しないが私立学校では80.7%も合格している。

学校，先生，学童の分布 - 2000（国立発展研究所2002）

学校	学校数	生徒数	教員数		平均生徒数	教師当生徒数	平均学級人数
			総数	正規			
小学校	25,522	3,780,314	99,382	44,221	148.1	38.0	33.3
中学校	7,276	915,649	24,696	8,062	125.8	37.1	46.7
高等学校	4,082	385,079	19,185	9,711	94.5	20.1	49.2
合計	36,880	5,081,042	143,263	61,994	197.8	35.4	43.1

識字率

教育は途上国において健康、経済、社会の発展の主たる決定要素である。特に、女子教育は深い関係がある(Cadwell, 1979, Hobcraft, 1993, Schultz, 1993)。ネパールにおいて女子は家事あるいは農作業に男子の約1.4倍は従事している(Jamison and Lockeed, 1987)。この傾向は、このとき成人になるまで継続する(Acharya and Bennet, 1981)。その後、高等学校の性比は男子128に対して女子91になってきている(UNICEF, 2000)。

ネパール保健省による全国人口健康調査2001によると男子は女子の約2倍の識字率を示している。即ち、70%対35%である。6歳から15歳の男子では識字率は53%であり、女子では同様の条件で45%である。識字率は一般的に地方の子供よりも都会の子供の方が高いことが知られている。

保健における教師の役割

教育省からの情報によると保健や口腔保健の内容は公立私立ともほぼ同様であり、これらは基礎科学(理科)で教えられている。口腔保健の内容に関しては極めて貧弱であり、4年生で教えられている。保健活動は体育の中でほんの少し取組まれるだけである。

小学校では5年生で次のような健康課題が取り上げられている。

- 個人衛生：体の構成、体の清潔保持の理由、耳、鼻、目、歯、歯の手入れの問題と予防等
- 環境：教室や学校の清掃、飲料水の消毒と安全、地域社会の清潔保持等
- 栄養：食品の名前と分類、食品の洗浄、食品の機能、ビタミン欠乏の影響、バランスのとれた食事、消化器系の部分部分等
- 感染症：不健康の兆候、症候、症状、下痢、赤痢、風邪、疥癬、麻疹、流行性耳下炎、寄生虫病、腸チフス、水痘、コレラ等
- 安全と救急：家庭や学校での事故、道路交通安全、事故の防止、傷の手当て、感染予

防等

- 保健サービス：保健機関によるサービス、赤十字活動、病院、保健拠点等
- 喫煙、飲酒、薬物：効果と初期予防
- 中学校においては3年間を通じて教えられる課題
- 人間の体：細胞、器官、組織、筋肉、生殖、神経と消化器系組織等の構造と機能
- 栄養：栄養の構成要素と摂取源、バランスのとれた食事の重要性、栄養不良等
- 環境：安全環境、リサイクリング、安全な水質管理、感染症等
- 病気：感染症、兆候、症候、症状と予防、蔓延の理由等
- 安全と救急：安全規則、外傷の管理と治療、健康障害等
- 個人衛生：体の清潔、思春期の肉体的変化等
- 喫煙、アルコール、薬物：問題の認識と健康教育、為害作用等
- 家族衛生：家族関係等
- 地域保健：地域保健の諸問題と予防対策、健康施策、地域サービスの利用等

口腔保健状態

ネパールには口腔疾患に関する疫学資料は極めて少ない。国民先駆調査が全年齢群に対して生活の質の向上を目指して口腔保健状態、口腔保健についての知識、態度、治療すべき必要度、口腔疾患の影響等の基本情報を得るために2003/2004年にかけて計画されている。

齲蝕

- i. 5 - 6歳の小学生の齲蝕
 - 5歳の子供のdmftの統計は殆どない、しかし、子供たちのむし歯の酷さについては提起されている。ネパールの6 - 7歳の子供たちは先進国の子供たちと同様の歯の萌出は認められる。しかし、栄養不良の関係から歯の萌出は遅れている(Alvarez et al., 1990, Alvarez, 1995)。
 - 中央ネパールと西ネパールでの10か所での断面調査は5 - 6歳の子供たち(2,177人)の齲蝕有病率は67%でありdmftは3.3であったと報じている

(Yee and McDonald, 2002)。女子の平均 dmft 2.9 は男子の 3.3 より少なく、これは統計学的に有意な差があることが証明されている。同様に都市の子供たちと田舎の子供たちでは 3.0 と 4.1 であり明らかに差があることが証明されている。治療を受けていない状況は、つまり、全体の平均 dmft に対する平均 d 歯数の割合からみると事実上 100% で全く治療を受けていないことが示されている。このことはネパールの幼児の治療されていないむし歯がより栄養不良を起し (53%)、またビタミン A 欠乏をももたらしていると結論づけている (保健省, 2000)。

2001年に Sunsari 地区で行われた 5 - 6 歳の学童 600 人の調査では齲蝕有病者率は 52% であり、平均 dmf は 1.99 であったと報告されている (Koirala et al., 2003)。ネパールでは歯科診療の受診は極めて困難なのでむし歯の殆どは治療されていない。治療の必要は 36% は 1 面の齲蝕であり、33% は 2 面かそれ以上である。18% が抜去が必要とされている。

5 - 6 歳児の齲蝕有病者率は世界が 2000 年の到達目標として掲げている 5 - 6 歳児の 50% を齲蝕無しよりは高い値を示している。

ii . 12 - 13 歳児生徒の齲蝕

1980 年代の 12 歳児の齲蝕の調査結果は齲蝕のレベルは低く、平均 DMFT で 0.2 から 1.1 であったと報告されている (van Palenstein Helderma et al., 1998)。1994 年には WHO の方法によって調査が行われた。その結果、12 歳の有病者率は 36% であり、DMFT は 0.91 であったと報告されている (Milson et al., 1989)。

最近行われた西ネパールでの横断調査 (Yee and McDonald, 2002) では 12 - 13 歳群 (3,323 名) 有病者率と平均 DMFT は 41% と 1.1 であった。この値も都市部で 35%、0.9、郡部で 54%、1.5 であったと報告されている。この DMFT は都市部と郡部では統計学的に有意な差が認められている。

12 - 13 歳児 600 名について Sunsari 地区の都市部、郡部にわたる広域調査では有病者率 24% と低いことが認められており、平均 dmft でも 0.49 であった (Koirala et al., 2003)。主な治療必要な歯は 1 面で 47%、抜去で 13%、2 面以上の充填で 9% であった。

12 - 13 歳群の未治療の状況はネパールでは 100% である。また、永久歯の齲蝕の 98% は咬合面に存在すると推測している (Yee, 1999)。

調査結果から平均 DMFT は低いことが認められ、WHO の平均 DMFT が提案している 3 以下であったとしても、過去 20 年間以上にわたる調査の分析からこのところ齲蝕は増加傾向を示してきていることを指摘している (van Palenstein Helderma et al., 1998; McDonald, 1999)。

iii . 齲蝕の危険因子

報告されている dmft の高いことは都市部での傾向を示していると考えられる。それは増加してきている食事の砂糖の摂取量によるものであり、口腔衛生の欠如であり、フッ化物利用の無さであろう。(McDonald, 1996)。

塩と調理油を用いた後での砂糖は第 3 番目に用いられる食品である。約 33% の子供は少なくとも週 5 回は砂糖を摂取している。17% の子供は週 1 - 4 回の砂糖摂取である。30% の学齢期前の子供も砂糖を摂取している。平均摂取量は子供 1 人当たり 1 日が 27 グラムであると報じられている。

砂糖きびからの砂糖製造は要求に答えながら増産がすすんでいる。砂糖の製造も消費も 10 年前に較べて 3 倍になっている。2000 年には 16 万トン消費されたと推計されている (Kathmandu Post, 2000)。このことは 1 人平均年間 6.32 kg の砂糖を消費していることになり、この量は Sheiham (1991) が提案している容認できるリスクレベルである年間 1 人当たり 15 kg より低い値である。

ネパールでは栄養不良もまた子供たちの口腔保健に影響を与えている。ビタミン D 欠乏による母親甲状腺機能亢進症 (Purvis, 1973)、低体重児出生 (Fearn et al., 1990)、胎児の低栄養、母乳の制限等が子供の歯のエナメル欠損の発症と深く係わっていると述べている (Li et al., 1995)。子供たちの栄養不良は歯の発達を遅らせており、後々に乳歯、永久歯共にむし歯罹患の増加の原因となっている (Alvarez et al., 1990, Alvarez, 1995)。唾液中のイムノグロブリン A もまた減少しており (McMurray et al., 1977) また唾液の構成も変化しており、分泌率も

下がっている(Johansson et al., 1984, Johansson et al., 1992)。

iv . 齲蝕とフッ化物

3年間にわたる口腔保健に関する広範な研究によってネパール全体を通じて飲料水中のフッ化物の濃度は齲蝕予防には十分でないことが解かった(McDonald and Cox, 1998)。700か所の標本の内、たった2か所だけが齲蝕を予防できる十分なフッ化物を含有していることが解った(McDonald, 2000)。

フッ化物添加歯磨剤

20以上の国際、国内の会社がある。いくつかの会社が国内で製造しており、多くの中小企業による製品がインドから輸入されている。2002年の年間歯磨剤売り上げは900トンになると推計されている。1999年にはフッ化物添加歯磨剤の売り上げは問題にならない少額であったが、現在では歯磨剤の90%はフッ化物添加のものである(Yee, et al., 2003)。歯磨粉も同様非常に広く用いられている、おそらく年間200トンは消費されているであろうと推測されている。地元で生産されているフッ化物添加歯磨剤(50gr)が15ネパールルピー(約21円)、100gr入りで30-35ネパールルピー(約42-49円)であり、輸入品はこれよりかなり高価である。

v . 齲蝕と口腔衛生

国の歯ブラシ使用に関する資料は無い。良い歯ブラシの最低値段は5ネパールルピー(約7円)である。殆どの都市生活者と地方で生活する者の多くは1日に1回のブラッシングを普通朝食前に行っている。ヒンズー教の信者は体を清潔にすることと口腔清掃をすることは朝のお参りの前に行うことは必須であると信じている。歯ブラシを持っていない人達は木製楊枝や daatiwan (房楊枝と考えられる)、または自分の指で行っている。食事の後での漱ぎは一般の習慣となっている。

歯磨剤に加えて砂、灰、木炭などが頻繁に用いられている。これらの人々はだんだん歯磨粉、そして安い歯磨剤へと進んでいく。

村々に住む母親による幼児に対してのブラッシン

グは常習的な習慣とはなっていない。親達は、いずれ子供の乳歯は永久歯に生え代わるので、それ程重要であるとは受け止めてはいない。

都市の8歳から14歳の学童5,974名の横断調査では朝食前にたったの61%が、朝食前と就寝前には24%、食後に1日2回が10%、就寝前1回が4%、残り1%は歯磨をしない(未発表文献)がネパールでの今日の実情として報告している。また、別の報告では81%がブラッシングをしており、14%が自分の指と歯磨粉を用いており、3%が daatiwan、そして2%がブラシだけと報じている。

2002年には90%が市販のフッ化物添加歯磨剤であった、そして、最近の調査では12歳の児童の調査で71%がフッ化物添加を用いていると報告されている。12%が“Dabur”(赤い粉)、5%が歯磨剤を使用せず、8%は何かをつかっているとの報告である。ブラッシングの頻度やフッ化物添加歯磨剤の使用頻度も郡部においてはより低いことが予測されている。

vi . 生活の質に対してのむし歯の影響

106校での横断調査で都市部の小学校の8歳から14歳までの4,770名の45%は歯痛を経験している。主な影響では、61%が上手く噛めない、14%がよく眠れない、7%が経済的重荷、6%が遊べない、5%が学校を休む、2%が宿題ができない、残り6%は上記の全てを含むと答えている。

歯周疾患

ネパールの学童の歯周疾患についての情報は少ない。Van Palenstein et al(1998)はネパールの7地区での断面調査から歯石沈着は年齢とは無関係にあると結論づけている。つまり、12歳から19歳までの調査で3,1 sextantつまり約半分に歯石の沈着が認められたと報じている。

口腔および歯の発達障害

口蓋裂や口唇裂に関する役立つ疫学研究は殆どないとは言え、Dr. Prashanta Shrestha, 2001からの私信によると、口腔顔面裂の発生率は1,000の出生に対して1の割合程度であろうとされている。このような状況にある子供たちはしばしば遅くなってから治療を受けている。そして、このよ

うな子を生んだ親に対してと同様に子供に対しても深い社会心理的な影響を与えるのである。

口腔および顎顔面外傷

顎顔面外傷は主としてネパールの都市部，特にカトマンズでの自動車による交通事故が原因で発生している。郡部における顎顔面外傷は主として墜落が原因である。

顎顔面外傷の発生は都市，郡部共に増加の傾向を示してきている。その原因は自動車事故であり，道の悪さ，交通規則に対するの遵法精神の欠如，飲酒運転，シートベルト着用の法規制が無いことである。原動機付き自転車にはヘルメットの着用は要求されていない。

口腔保健活動

A 口腔保健制度

口腔保健活動は公衆衛生制度や私的な口腔保健活動や善意の活動の中に夫々の形で取組まれている。

i . 公的口腔保健制度

口腔保健活動は保健省の権限と指示によって行われている。口腔保健サービスは地域保健施設，地域病院，地域の保健センター，地域の保健支部と副支部等を通じて少しずつ集約されつつある。

ii . 私的口腔保健サービス

私的口腔保健サービスは次のような活動によって支えられている。

- ◎ 個人歯科診療：個人歯科診療所と病院での活動
- ◎ 個人訓練機関での活動
- ◎ 非営利口腔保健サービス：伝導や NGO の歯科診療所や診療者による活動
- ◎ 伝統的祈禱師：jhankris , dhamis , jharpuks 等による活動
- ◎ 私的非公式分野：正規の訓練を受けていない人による活動

B 口腔保健活動機関

i . 公衆衛生訓練機関

最近，29人の歯科医師が14の政府の病院と診療所に雇用された。29人の歯科医師の内，10人はカトマンズの外の8つの自治体で雇用されている。

ii . 公衆衛生訓練機関には次が含まれる。

◎ 医学研究所 ,Tribhuvan 大学歯科診療部門 (3名の歯科医師)

◎ 保健科学 Koirala 研究所歯科診療部門 (12名ネパール人歯科医師 , 6名のインド人歯科医師)

iii . 私立の口腔保健機関

私的個人歯科診療所

現在，48の歯科診療所が免許をもった歯科医師によって運営されている。その内，37か所はカトマンズにある。私立で最大の歯科診療所はカトマンズのラチムパットにある国民歯科病院である。そこでは35人以上の歯科医師および専門医が雇用されている。

カトマンズの外には歯科診療所は10の地方自治体に13人の歯科医師と2人の歯科療法士がいる。

私的訓練機関

歯科医師のいる私的な訓練機関は次の通り。

- ◎ ポカラの Manipal Medical College : 3人の歯科医師が活動している
- ◎ カトマンズの人民歯科大学 : 27名の歯科医師がいる
- ◎ Universal College の医科学部 : 7名の歯科医師がいる

非営利口腔保健サービス

非営利の口腔保健サービス機関では10名の歯科医師と3名の歯科療法士がいる

伝統的祈禱士

心霊的手段によって歯の痛みを和らげる80万人の祈禱士がいる。

私的非公式機関

自己の私的訓練によって成り立っている歯科関連の人々はネパール全体に，特に，カトマンズ地域で歯科治療をしたり，義歯を作ったりしている。

C 口腔保健関係者

i . 歯科医師

ネパール医学審議会に登録している歯科医師は約300人いる。これら全ての歯科医師は外国で資格を得ている。80%の歯科医師はカトマンズ地域で150万人を対象に働いている。この数値は2,300万人

口の5%より少ない。およそ64人の歯科医師は残り2,200万人のネパールの人の治療に当たっている。

しかし、カトマンズの外で働いている歯科医師64人のうち25人はDharanにある保健科学B. P. Koirala研究所とBhaiharahaのUniversal College医科学部で教育に当たっている。加えて40-50人の歯科医師は次の2年間に登録されるであろうと予測している。その後、年間100-140名くらい歯科医師としての登録がなされるであろうと予測されている。

ii. 歯科衛生士の養成

初めての歯科衛生士は2つの養成所から2002年に80名卒業している。

iii. 歯科療法士の養成

ネパールではカナダの国立歯科療法士養成所を卒業した7名の歯科療法士がいる。

iv. 歯科助手の養成

歯科助手は150名くらい働いていると予測している。50名以上の歯科助手は歯科Kantipur学校で養成されている。現在では歯科助手の養成より歯科衛生士の養成を行っている。歯科診療所で働いている多くの歯科助手は診療所で働きながら経験をつみ助手をしているのが普通である。

v. プライマリヘルスワーカーの養成

公衆衛生領域

政府が行っている地方の保健施設では約200人のプライマリヘルスワーカー(補助保健活動者・地域医療補助者)が働いている。これらの人々は基礎的な応急的な口腔保健活動ができるよう訓練され、配置されている。

ある者はARTの作業に従事している。多くの人達は自分のクリニックを持っている。

非営利部門

10名の地域医療補助者と2名の歯科助手はARTの充填と共に基本的な口腔保健の仕事に従事している。

D 口腔保健関係者養成

ネパールでの4種類の口腔保健関係者は、現在、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手とプライマリヘルスワーカーとして養成されている。

i. 歯科医師養成

ネパール医学審議会、Tribhuvan大学および保健省は歯学部学生の教育の機関を承認している。

歯学士養成課程はネパールではカトマンズの人民歯科大学、BhaiharawaのUniversal College医科学部、歯科学大学の3つと、東ネパールのDharanの政府機関としてのB. P. Koirala研究所医科学部とで行われている。これら養成機関で年間40人の学生が入学し、4年半で教育がなされている。

ii. 歯科衛生士の養成

2つの私立の歯科衛生士教育機関、Kantipur歯科学校とカトマンズのModel病院口腔保健学校で養成がなされている。共に40名が入学し、2年間の教育期間である。歯科衛生士には政府機関での職場は無い。

iii. 歯科助手の養成

歯科助手の養成プログラムはHMG Bir病院とTribhuvan大学で実践を通じて訓練されている。また、教育病院、UMG Patan病院、UMN Tansen病院、Birendra陸軍病院とその他、多くの個人歯科診療所で養成がなされている。

iv. プライマリヘルスワーカーの養成

地域医療補助者(CMA)と保健補助者(HA)の養成は3か所の国立歯科診療所、カトマンズのBir病院、ポカラの西部地域病院、BiratnagarのKoshi地域病院で養成している。年間の養成数は約75名である。養成期間は8週間である。

学校歯科保健プログラム

A 政府によるプログラム

学童を対象とした政府による学校保健プログラムは存在しない。

最近、ネパールで立案された口腔保健国民戦略計画は公立私立共に学校の組織の中で教育課程の中で総合的に口腔保健の教育の実行プランが作られてきている。口腔保健の情報と実践が先生と教師との協調によって発展され、テストされている。

教師は口腔保健を教え、科学として教科の中に組み込まれて実践も進められてきている。この計画は基本方針と事後の調査によって評価されることになるであろう。

その内容は、

- ◎ 学童の口腔保健状態，知識，態度および自己実践活動
- ◎ 教師の口腔疾患の予防と口腔保健教育の知識と態度

B 実践機関によるプログラム

人民歯科大学，歯科医学校，B. P. Koirala 保健科学研究所は地域歯科保健活動の一部として口腔検診，口腔保健教育，抜去や初期充填等の基本の口腔ケアを進めようとしている。

そのための基礎調査が，最近，評価のための一部として Sunsari 地区と B. P. Koirala 研究所保健科学部の作業地区で調査が行われた。

C 政府 / 非政府によるプログラム

多くの政府，非政府が学童や先生を対象とした保健や口腔保健の改善を目指した活動が始まっている。

United Mission によるネパール口腔保健プログラムに対しての良き口腔衛生実践とフッ化物添加歯磨剤の促進を通じてネパールに学校保健制度の中で学童の口腔保健状態を改善するよう有名な歯磨会社と提携した。これは2年計画であり，17の都市部と5の地方とによる22地域，240小学校10万人に対してのものである。この計画は口腔保健推進のための教育を受けた5人の地域医療補助者を当てている。歯科医師は監督，管理者，教育者としての役割を持っている。ここでは

学童の口腔保健に対する知識，態度行動に関する基本情報と生活の質に対しての口腔疾患の与える影響の情報を収集する。いろいろな地区で任意抽出を行い1年後の成績を調べた結果，1日あたりブラッシング回数が2回またそれ以上行っている学童が50%増えていたことが解った。また，フッ化物添加歯磨剤の使用が32%増加したことが解った。この計画は2003年に学童を17万人まで増やして実施しようとしている。

過去2年間に United Mission のネパール口腔保健プログラムは口腔保健促進のために300人以上の先生，看護師，保健推進協力が訓練を受け，千人を超える日常的にフッ化物添加歯磨剤使用者と共に10か所の健康促進学校を確立できたのである。

まとめ

ネパールでの情報の分析は次のことを明らかにした。

- ◎ 18歳以下の人口増
- ◎ 口腔保健内容の教育制度は極めて弱い
- ◎ 学童のむし歯は未処置のままであり，むし歯は増加の傾向にある
- ◎ 限られた歯科人員，財政，口腔保健活動の偏在
- ◎ 国民口腔保健戦術として教育課程に口腔保健教育を統合する



文中の写真は全て第2回学校歯科保健アジア会議（タイ国）の学校訪問時のもので，報告内容は関係ありません

第 53 回

全国学校歯科医協議会



- ・日 時：平成15年11月6日（木）午後5時30分～8時30分
- ・会 場：ホテル青森「孔雀の間」
- ・主 催：青森県学校歯科医会
- ・後 援：(社)日本学校歯科医会，青森県教育委員会，市教育委員会，(社)青森県医師会
- ・主要内容：主催並びに来賓の挨拶があり，次いで文部科学大臣表彰受賞者紹介，次期開催県挨拶（福島県歯科医師会）がなされた。その後「健康」を主体とした学校歯科活動の考え方と題する講演が明海大学歯学部長安井利一先生より行われた。

続いて，同ホテルの「あすなるの間」に会場を移し，懇親会が開催され，懇親会では，学校保健研究大会の開会式での席上表彰を受けられた文部科学大臣表彰の受賞者を囲み，来賓・参加者・地元主催者によって和やかで華やいだ会であった。

なお，近く発表される広報「日学歯」No.103に協議会の概要を掲載するので，併せてご覧いただきたい。

全国学校歯科医協議会に先立って開催された全国学校保健研究大会並びに同大会の第7課題については次頁からをご覧いただきたい



第53回

全国学校保健研究大会



第53回全国学校歯科保健研究大会が、下記の概要にて青森県青森市において開催された。当会誌では、このうち第7課題（歯科）について掲載し、会員の方々への参考に資する。

なお、この大会あるいは協議会の雰囲気的なものについては、当会広報「日学歯」No.102を参照願いたい。

1. 主 題：生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進
社会の変化に対応し、心身の健康づくりに主体的に取り組む子どもの育成
2. 主 催：文部科学省、青森県教育委員会、青森市教育委員会、財団法人日本学校保健会、
独立行政法人日本スポーツ振興センター、青森県学校保健会、青森市学校保健会
3. 期 日：平成15年11月6日（木）・7日（金）
4. 会 場：全体会＝青森市文化会館、課題別研究協議会＝青森市内10会場
5. 主な内容：1）平成15年11月6日（木）
・表彰式（学校保健・学校安全の功労者に対する文部科学大臣表彰）
・記念講演...「夢・希望そして明日への一歩」講師＝国士舘大学体育学部助教授 斉藤 仁氏
2）10の課題別に分かれての研究協議＝平成15年11月7日（金）

第7課題

確かな健康観と実践力を育てる 歯・口の健康づくりの進め方

- ・日 時：平成15年11月7日（金）午前9時30分～
- ・会 場：青森市民文化ホール
- ・研究協議題設定の趣旨
自分の歯や口に関心を持ち、主体的に自分の課題について考え、実践できる資質や能力を育てることが大切である。このため、生涯にわたる歯・口の健康づくりをめざす学校歯科保健活動の進め方について協議する。
- ・研究協議の内容
 1. 歯・口の健康づくりのための指導計画の作成及び健康診断結果の活用等について
 2. 教科、特別活動や総合的な学習の時間等との連携を図った歯・口の健康づくりに関する学習や指導の進め方について
 3. 家庭及び地域社会と連携した学校歯科保健活動の進め方について
- ・講 師
明海大学歯学部教授 安 井 利 一
- ・指導助言者（コーディネーター）
東京都教育庁学務部学校健康推進課歯科保健担当係長 小松崎 理 香
- ・研究発表者
滋賀県蒲生郡安土町立安土中学校養護教諭 岩 崎 信 子
福島県双葉郡楢葉町立楢葉南小学校
教 諭 山 田 野里枝
養護助教諭 富士田 恵 美
青森県八戸市立新井田小学校学校歯科医 吉 田 雪 枝

第7課題 講義

確かな健康観と実践力を育てる 歯・口の健康づくりの進め方

明海大学歯学部
教授 安井利一

1 はじめに

本研究大会の主題は「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進 社会の変化に対応し、心身の健康づくりに主体的に取り組む子どもの育成」である。子ども達が心身の健康づくりに「主体的」に取り組むためには、どのような要素が存在しなければならないのかを考える必要がある。子ども達は、乳児期から他律的健康づくりの環境下にある。したがって、発達段階を考慮しながら徐々に自律的健康づくりに移行させることが必要であり、その結果として「主体的」に取り組む能力と態度・習慣が培われてくると考えられる。その意味から、自らの健康に主体的に取り組む子どもの育成には子どもの発達段階に応じた計画的で連続的な対応が必要であることがわかる。健康課題は子ども達に「主体的に取り組もう！」と声をかけて変わるものではない。結果として「主体的に取り組めるようになる」プランニングが必要である。健康課題は子どもにとっては難しい対象である。それは健康が概念であり、実体が存在しながらである。その意味では、子ども達へのアプローチの要素を考えてみる必要があり、その中で最も効率的なアプローチから開始するという試みも必要ではなかろうか。さて、要素の第一は「生きる力」そのものを育むことであろう。第二は「場」であろう。第三は「学習材あるいは題材」であろう。これまで、学校歯科保健活動は、歯・口という児童生徒等にとって理解しや

すい共通性に富んだ題材として、健康教育活動を効果的に実践するため学校教育に位置づけられ展開されてきたところに高い評価が与えられているが、再度、健康教育の結果としての「確かな健康観と実践力の育成」という観点から考えてみよう。

2 「生きる力」と学校歯科保健

「生きる力」については「我々はこれからの子供たちに必要となるのは、いかに社会が変化しようと、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力であり、また、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など、豊かな人間性であると考えた。たくましく生きるための健康や体力が不可欠であることは言うまでもない。我々は、こうした資質や能力を、変化の激しいこれからの社会を「生きる力」と称することとし、これらをバランスよくはぐくんでいくことが重要であると考えた。」と述べられていることから実践的な資質や能力であったり、感性や心の領域も包含されたりしていることがわかる。この視点から見ると「自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する」ためには、問題発見が具体的で、目で直接見ることができたり、触れることができたり、そして課題の解決が容易で評価もできるという題材が必要であろう。人体の各臓器器官のなかで、子ども達がわかりやすいという視点で見れば歯・口の持つ価値

は少なくない。また、「自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動するところなど、豊かな人間性」ということも、歯磨き行動をとっていてもわかるように、朝眠くても、夜に疲れていても頑張る行動には自律性の進展がある。すなわち、具体的課題として歯・口腔の健康づくりの諸活動は「生きる力」の育成に位置づけできる内容であると考えられる。

3 健康づくりの「場」と学校歯科保健

学校保健領域においては、学校・家庭・地域の三者が連携をとることが重要であると言われている。それは、「健康教育の場」、「実践の場」、「環境づくりの場」と考えることもできる。中でも学校と家庭の連携は極めて重要であり、両者の緊密な連携なくして子ども達に健康づくりへの「主体的」取り組みを芽生えさせることは困難であると言っても過言ではない。それは、乳児期や幼児期の他律的健康づくりを担ってきた「場」が家庭にあるからである。元気に育つように、病気になるまいと育ててきたのは父母をはじめとする家族の力である。したがって、家庭がそのままの他律的健康管理の手法を踏襲するならば、子ども達の「主体的健康づくり」が進展するのは難しいことになる。このような観点から、学齢期において子ども達が理解し、かつ家庭においても学校での保健教育にあわせて健康への自律性を進展させようとする課題にはどのような内容が挙げられるかを考える必要がある。歯・口の健康づくりの基本的な内容の中に「歯磨き」行動があるが、乳幼児期の歯磨きは父母らによって全て行われている。それが子どもの成長とともに少しずつ子ども自身が行いながら親が仕上げ磨きを行うという時期を通過し、最後には子どもが自分で歯磨きができるようになる。この一連の過程は他律的健康づくりから自律的健康づくりに至る過程そのものと考えられる。学校での問題解決型の歯磨き指導に連携して家庭における歯磨きを実践することは、子ども達にとっても受け入れられやすい内容ではないだろうか。だからこそ、例えば小学校の低学年、中学年、高学年におい

て、どのような歯科保健指導が実施されているのかを家庭に連絡しなければならないのである。

4 健康教育の学習材としての歯科保健

平成9年の保健体育審議会の答申によれば、健康教育の目標は「単に知識を習得するためだけに行われるものではなく、自分自身の心と体を大切にし、高めることが大切であるという内面に根ざした人としての価値観を身に付け、知識を実践に生かす態度の育成を重視する必要がある」と述べている。そして、この目標を達成するには、1) 興味・関心、2) 知識・理解、3) 思考力・判断力、4) 意志決定・行動、5) 認識、6) 評価を児童生徒の発達段階に応じて身に付けることを重視して進める必要があるとしている。子ども達の興味・関心の対象となり、評価までができるような健康課題とは一体どのような課題なのであろうか。この1) から6) の要素を発達段階を考慮して子ども達に展開できるのは、多分、歯科保健くらいではないかと考えられる。歯・口を題材にすれば、多角的な視点で、子ども達に教材として提供できるであろう。

5 生涯にわたる健康づくりと生活習慣病

学校歯科健診で使用されている要観察歯(CO)や歯周疾患要観察者(GO)は「放置すれば治療が必要になる」というリスク所有歯あるいはリスク所有者を検出し、保健指導により生活習慣の是正や健康づくり行動の実践力を育成し、実践的な疾病予防と生涯にわたる健康づくりへの契機にしようとする目的がある。ここで理解してもらいたいことは、健康に対してリスクのある子どもは決して「歯と歯肉の健康」だけにリスクを持っているのではないということである。歯磨き行動ができない子ども達、甘いお菓子しか選べない子ども達、だらだらと不規則な食行動を持つ子ども達が生涯にわたり健康の保持増進ができる成人に成長するとは考えられない。歯科保健のリスクは生活習慣病のリスクそのものである。すなわち、学校歯科健診に

において発見された要観察歯所有者や歯周疾患要観察者は、生活習慣病要観察者なのである。生活習慣病は国民病とも言われ、幼児期・学齢期からの対策が必要であると叫ばれているが、学校歯科保健関係者からすれば、すべての生活習慣病要観察者ではないかも知れないが、将来の生活習慣病所有者を相当の割合で指導していると考えられる。生活習慣病の発症が学齢期から年数が相当経るために疫学的な検証はできないが、捉え方として誤りはないと考えられる。

6 おわりに

子ども達にとって健康の学習は難しい。子ども達を支援する学校保健関係者にとっても難しい。社会の変化は激しく、子ども達を取り巻く環境も悪化の一途をたどっている。しかし、子ども達の環境を悪化させて

いる要因となっている社会を構成する人々も、すべて学校保健教育を受けてきていると考えれば、もっと実践的に子ども達が身に付く保健活動をしなければならない。心の問題、性の問題と大きな課題が山積しているが、子ども達が自分自身を発見し、友人を理解し、お互いの健康を考えると健康教育の基礎づくりを学校保健で取り上げていただきたい。すべての健康課題は一本につながっているはずであるから、子ども達が入りやすい、理解しやすい課題として、さらに教育活動としての歯科保健活動を研究する必要性を感じている。

参考文献

- 1) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について、平成9年9月22日
- 2) 中央教育審議会：21世紀を展望した我が国の教育の在り方について、平成8年7月19日



確かな健康観と実践力を育てる 歯・口の健康づくりの進め方

東京都教育庁学務部学校健康推進課
歯科保健担当係長 小松崎理香

1 はじめに

学齢期の子どもたちは、生活の基盤を家庭におきながらも、多くの時間を学校や地域とのかかわりの中で過ごしており、歯・口の健康づくりを推進する上で学校の果たすべき役割はますます重要となっている。

学校における歯・口の健康づくりは、う蝕や歯周病などの疾病予防という視点だけではなく、例えば、口の中の観察により自分の歯・口の健康状態を確認したり、自らの行動変容により歯や歯肉の状態が改善され健康になっていく過程をみることができるとして学習教材として大変身近なものである。また、これらの学習体験を通して子どもたちが自ら考え実践できる能力を身に付けることができる。

さらに、学習から得られるいろいろな経験は、単に歯・口の中にとどまらず、体の他の部分のさまざまな変化にも気付き、自分の体が生きていることをあらためて実感し、自分自身を愛し大切にしようという気持ちが培われていく。

このように学校教育活動の中で歯・口の健康づくりに取り組むことは児童・生徒の「確かな健康観」や「生きる力」をはぐくむことにつながり、生涯を通じて心も体も健康な生活を営む基盤を培うことになるのである。

2 研究発表者の提言

滋賀県蒲生郡安土町立安土中学校

養護教諭 岩崎信子先生

歯科健康診断を有効に活用するため、事前指導、事後措置とともに一体化して教育活動に取り組んでいる実践例を発表していただく。また、う蝕活動性試験を用いたう蝕のリスク判定も併せておこなっており、その

活用法についても興味深く、学校教育との関連性についての取組について期待したい。

福島県双葉郡楢葉町立楢葉南小学校

教諭 山田野里枝先生

学校の教育活動全体を通して様々な場面で計画的・継続的に歯・口の健康づくりに取り組んでいる実践発表である。その成果として児童の行動変容、教職員の意識改革についても言及される。

青森県八戸市立新井田小学校

学校歯科医 吉田雪枝先生

学校歯科医が学校・家庭・地域の連携のパイプ役として学校歯科保健活動にどのようにかかわっているかを発表していただく。また、八戸市学校歯科医会としての組織的取組や活動についてもご紹介いただける。

3 おわりに

これまでも学校における歯・口の健康づくりというのは多くの取組がなされ、大きな成果があげられているが、「確かな健康観と実践力を育てる歯・口の健康づくりの進め方」という研究協議を通じて、さらに実効性を高め新たな展開が図られるよう充実した協議会となることを期待している。

また、平成4年に発行された「小学校歯の保健指導の手引（改訂版）」を指針として学校歯科保健がすすめられてきたが、10年たった今年、ヘルスプロモーションの理念をもとに、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び盲・聾・養護学校を包括し一貫した歯・口の健康づくりをすすめることができる新しい歯科保健参考資料が文部科学省より発刊されるので、ぜひお目通しいただきたい。

研究発表
1

力いっぱい 心いっぱい そしてあいがいっぱいの学校歯科保健活動

～歯・口の健康づくりのための指導計画の
作成及び健康診断結果の活用等について～

発表者 滋賀県蒲生郡安土町立安土中学校養護教諭 岩崎 信子

1. はじめに

中学校に勤務して15年目になる。現在勤務している安土中学校で3校目、どの学校でも歯科保健活動に取り組んできた。生徒の口を開けて歯を観察し、歯みがきの不十分なところを教えたり、歯肉の腫れているところと一緒に観察する。こうした活動の中で必然的に生じる肌と肌のふれあいは、教師と生徒の心のふれあいであり、その後の信頼関係を育むうえで大変プラスになっている。そして、歯と口の健康づくりに積極的に取り組むことで、その成果がむし歯や歯肉炎予防にとどまらず、学校教育全般に及ぶこともわかってきた。まだまだ、不十分な歯科保健活動であるが、安土中学校の取り組みを報告したい。

2. 教育としての健康診断

健康診断は、単に異常を発見するためだけではなく、生徒が自己の健康状態をとらえ、それをもとに自分の生活をコントロールしていくために役立つべきものである。私は、健康診断（歯・口腔を主とした）を学級活動や集会活動・歯の衛生週間等につなげて効果的に活用することは、生徒の「健康の自己管理」の力をのばすことになると考えて、歯科保健活動に取り組んできた。

3. 健康診断（歯・口腔）における 歯科保健活動

(1) 事前指導

保健だよりをつかって、学級担任が次のことを指導する。

- ・健康診断の意義や必要性
- ・健康診断の正しい受け方

- ・健康診断前の口腔清掃について
- ・CO・C・GO・Gなどの理解
- ・カリオスタット検査の理解
（CAT21test 集団判定用・モリタ）

(2) 健康診断

会場には、健康な歯肉や歯肉炎、COの写真を掲示して、口の中に関心をもたせる工夫をし、課題をもって健康診断が受けられるようにした。そして、生徒指導のため、学年の空き時間の先生についてもらっている。これは、カリオスタット検査の手助けをしてもらうこともあるが、先生方にも歯と口の中に関心をもってもらおう機会とするためでもある。

健康診断の流れ

- ① カリオスタット検査
（上の前歯から綿棒で歯垢をとる。
その後48時間培養する。）
- ② 歯に関する資料をみて待つ。
- ③ 歯科医より健康診断を受ける。

健康診断は、一人ひとりの生徒を丁寧に診ていただいている。今年の健康診断で、喫煙経験のある生徒に喫煙の影響の話がされたことがあった。学校歯科医から話を聞いたということもあってか、素直に受け止めることができた。来年度は、生徒が歯と口の疑問や心配を専門家である学校歯科医に聞けるような健康診断を考えていきたい。

* カリオスタット検査（CAT21test）のしくみ

歯の表面から綿棒で歯垢をとり、試験液の中に入れる。試験液には砂糖が入っているため、むし歯菌が歯垢の中にいれば、砂糖をもとに酸をつくりだす。口の中で起こることと同じことを試験管の中で

再現する。試験液は、つくられた酸の強さによって色が変わるしくみになっている。(培養については、岡山大学歯学部小児歯科の協力を得ている。)

(3) 事後指導

健康診断の結果(むし歯・歯の汚れ・歯肉の状態)とカリオスタット検査の結果をレーダーチャートにしている。昨年はそれぞれの結果を別々に返していたが、レーダーチャートにすることにより、総合的に評価できる。また、カリオスタット検査からは、むし歯になりやすいか、なりにくいかがわかる。本校の結果からも、むし歯になりやすいと判定された生徒(CAT21test2.0以上)とむし歯になりにくいと判定された生徒(CAT21test1.0以上)のDF歯数を比較すると、男子1年0.4本、2年0.8本、3年0.7本、女子1年1.6本、2年2.4本、3年2.0本と多少多いことがわかる。また、現在むし歯がなくても、むし歯になりやすいと判定された場合、何ヶ月後かにむし歯になる可能性が高いと言われている。これらの結果をもとに、自分の生活習慣を見直す機会とした。養護教諭が、帰りの会で指導している。

表 CAT21test 値別の DF 歯数

学年	性別	項目	
		むし歯になりにくい生徒 CAT21test1.0以下	むし歯になりやすい生徒 CAT21test2.0以上
1年 129人	男 67人	2.0本 (23人)	2.4本 (31人)
	女 62人	1.5本 (22人)	3.1本 (23人)
2年 145人	男 90人	1.5本 (44人)	2.3本 (16人)
	女 55人	3.1本 (35人)	5.5本 (8人)
3年 150人	男 66人	2.2本 (21人)	2.9本 (20人)
	女 84人	3.1本 (45人)	5.1本 (15人)

* 上段 DF 歯数・下段(人数)

4. 健康診断の活用

(1) 学級活動

2年生で「ふしぎな唾液のはたらき」を学級担任と

養護教諭のT・Tで実施。(今回は教育実習生が担任と実施した。)まず、自分の健康診断結果からどの歯がむし歯になりやすいか考え、下顎前歯にはむし歯がほとんどないことを確認した。これは、下顎前歯の内側に唾液の出口があり、いつも唾液で洗い流されているため、唾液にはふしぎな働きがあることを知らせた。その唾液のふしぎな働きを確認するために、CAT21Buf(モリタ)を使用した。カリオスタット検査が歯の攻撃作用を調べる検査に対して、これは唾液による歯の防御作用を調べる検査である。カリオスタット検査と違って、その場で結果がわかるので生徒の反応はよい。そして、どの生徒もいきいき活動できるのがこの授業のいいところだ。(ただ、チューイングペレットを3分間かんで、唾液を計量カップに入れる作業にやや難がある。中学校で実施するなら、2年生が限度だと思う。)

普段意識していなかった唾液が自分たちの健康のために、たくさんの重要な役割を果たしていることを学習した。最後に、カリオスタット検査結果(歯の攻撃作用)とCAT21Bufの結果(歯の防御作用)から口の中の状態を見直し、自分の生活習慣を振り返った。学習後、自分の歯に対して次のようなメッセージを書いた。

- ・君、唾液にけっこう助けられてんな。歯みがきも大事なんやね。これからは、一生懸命にやるわ。だから、むし歯にならんといて。これからもいっしょにやってみよう。君がいなくて食べられないから、生きて行くには必要なんだね君は。ずっと大切にしていこうよ。君はよき相棒だよ。
- ・今年は歯医者に行くことになっていたね。ごめんよ。「唾液」の力ってすごいね。それでむし歯が防げるとかはじめて知ったよ。私は、これからはあまり甘い物を取らないようにして、毎日しっかり歯みがきして、しっかりかんで食べます。がんばります。来年は、むし歯も危険な歯もなくなす!
- ・いつもものを食べたりするときに、助けてくれてありがとう。これからもしっかりと歯をみが

いて、よくかみ唾液をだして、一生懸命自分の歯のためにがんばっていきます。

- ・今日あなたの状態をみました。注意が本あってショックでした。昨日もするめを食べたじゃないですか？なのになんでそうなるんだよ。私もがんばるからあなたもがんばって。

(2) ミニ集会

本校では、毎月1回ミニ集会を実施している。6月の集会では、生徒保健体育部から歯と口の健康づくりに関する標語と12年間むし歯のない生徒の紹介をした。標語は全校生徒から募集し、5点選出。そのうち1点が滋賀県歯科医師会湖東支部で最優秀賞となる。

(昨年に引き続き2年連続)

固い物 食べて育てる 自分の歯

- ・じょうぶな歯 それは 私の宝物
- ・するめカミカミ いきいき 80歳
- ・健康な ボクのひけつは 歯みがきさ
- ・なりたいな 笑顔がにあう 君の歯に

標語は、歯の衛生習慣に保健だよりでも紹介し、標語から歯と口の健康づくりを考えた。

(3) 歯みがき強化週間

6月の歯の衛生週間と11月のいい歯の日を中心に生徒保健体育部の活動として実施している。これは、口の中を清潔にする習慣をつけるためにはじめた。なかなか全員がみがける状況にはなっていないが、生徒と一緒に活動してくれる担任に助けられて、継続している活動のひとつである。

(4) 食習慣について考える調理実習

昨年の2月に生徒保健体育部と給食部が合同で「朝食づくり」を実施。これは、保健室来室者に問診する中で、朝食を食べていない生徒が多いことがわかってきたため、地域の健康推進委員さん6名の協力を得て、希望者23名が調理実習した。地域の人とふれあう楽しさや食習慣を見直す活動として、今年度も計画している。

(5) 家庭や地域との連携

歯と口の健康づくりの実践の場となる家庭に、学校

における保健指導の方針や内容を十分、周知徹底することが大切であると考えている。保健だよりや健康の記録、PTAの広報誌などを利用して、歯と口の健康に関する知識を啓発していきたい。今後、小学校や幼稚園、保育園と連携した活動を生徒保健体育部で考えていきたい。

(6) 歯の学習会

昨年度、岡山大学歯学部小児歯科の岡崎好秀先生が滋賀県に講演のため来られることになった。その時、思いがけず来校のチャンスを滋賀県歯科医師会の先生からいただいた。現在の2年生が約1時間、岡崎先生から動物園のサルと野生のサルの違いやモンゴルの話等を聞いた。

生徒の感想

- ・固いものなどを食べるとよくかむからむし歯になりにくいということがわかった。唾液の力はすごいと思った。僕は3年か4年むし歯はないけど、これからも天然の歯ブラシ(唾液)と人工の歯ブラシできれいな歯を保ちたい。

5. 成果と今後の課題

安土中学校での取り組みは2年目を迎えたばかりでまだ成果としていえることは少ない。中学校で学校歯科保健活動に取り組むことはむずかしいといわれているが、できることから少しずつ積み重ねていくことで道は開けてくる。職員室で教師同士の会話から生徒がどのような活動をしているのか情報をキャッチし、何かできることはないか気をつけていると、チャンスを見つめることができる。たとえば、以前勤務していた中学校では、土曜日に生徒が保育所にボランティアに行っていた。保育所の子ども達は生徒と遊ぶのを楽しみにしていたし、生徒も学校では見せない一面が見られるいい活動だった。なんとかその活動を歯科保健活動に生かせないかと生徒と一緒に考えた結果、生徒保健委員会の生徒達が模造紙大の紙芝居を作って、歯の話をするようになった。保育所で力をつけた生徒達は、今度は80歳で20本自分の歯が残っているお年寄りにインタビューに出かけ、全校集会でその健康法を報告した。ちょっとしたきっかけではじめた活動が、ど

んどん地域に広がっていく。私が歯科保健活動に取り組み続けるのには、こんな楽しさがあるからかもしれない。これからも力いっぱい心いっぱい（これは本校の教育目標）学校歯科保健活動を続けていきたい。

最後になったが、忙しいにもかかわらず、検査に協力して下さった岡山大学歯学部小児歯科の岡崎好秀先生、いつもやさしく見守ってくださっている学校歯科医の久保活身先生や滋賀県歯科医師会の先生方、そして、どんな活動も生徒と一緒に取り組んで盛り上げ

てくれる本校の先生方に心より感謝したい。

参考文献

- ・教育としての健康診断 大修館書店
- ・歯と口のクイズ&実験集 健康教室2002年2月増刊
- ・謎解き唾液学 岡山大学歯学部小児歯科 岡崎好秀
- ・CAT21test・CAT21Buf に関してのお問い合わせは、岡山大学歯学部小児歯科の岡崎好秀先生まで
(HP <http://leo.or.jp/Dr.okazaki/>)

研究発表 2

自分を見つめ、 明るくたくましく生きる児童の育成 ～歯・口の健康づくりを通して～

発表者 福島県双葉郡楢葉町立楢葉南小学校教諭 山田 野里枝

1. はじめに

本校は、平成13・14年度の文部科学省の指定を受けて、「歯・口の健康づくり」に取り組んできた。

まず、本校では、研究主題を「自分を見つめ、明るくたくましく生きる児童の育成～歯・口の健康づくりを通して～」と設定した。

「自分を見つめ」とは、自分自身の健康の様子に関心を持って、自分の身体を知り、より強く健全な心身を作りたいと願う心と態度を表している。またそれは自分の個性やよさを知り、思いや願い・めあてを持って進んで物事に取り組もうとする主体的な態度につながるものである。

「明るくたくましく生きる」とは、自分の身体を大切にし、より健康でじょうぶな身体づくりに心がけ、元気で明るく活気に満ちた生活を送ることができるということである。これらのことは、解決すべき課題やめあてに対して自ら考え、進んで活動し、よりよい解決の方法を探ってねばり強く取り組む主体的な「学び姿」そのものを表している。

これからの社会を生きる児童に、生涯にわたって、

心身共に健やかに生活するために、基礎になる健康や体力、生活習慣を育むことは極めて大切である。そこで児童一人ひとりが、自分の心身を大切にし、自分の力で健康を保持・増進できる資質と能力を身につけることができるようにするため、本主題を設定した。

2. 研究仮説

歯と口の健康づくりに対して

- (1) 意欲を持って取り組めるような活動と場を設定し、
- (2) 家庭や地域社会との連携を図りながら、
- (3) 習慣化につながる評価の方法を工夫すれば、自分を見つめ、明るくたくましく生きる児童が育成できるであろう。

3. 研究の視点

- (1) 「意欲を持って取り組めるような活動と場を設定する」ための手だて
 - ① 学年の発達段階に応じた指導内容の精選と指導

計画の作成

- ② 体験を重視し，児童の気づきや思いが生かされる授業や活動の展開
 - ③ 進んで活動に取り組める環境の整備と，意欲を高める掲示教育
- (2) 「家庭や地域社会との連携を図る」ための手だて
- ① 広報や講演会などによる啓発活動
 - ② 関連機関を中心とする人材とのTTによる授業実践
 - ③ 日常的な指導や実践への協力
- (3) 「習慣化につながる評価の方法を工夫する」ための手だて
- ① 歯みがきタイムの実施による継続的な指導
 - ② 達成感や効果が実感できるような評価の方法の工夫
 - ③ 定期的な診断や評価の実施

4. 研究組織

- (1) 研究推進委員会
- (2) 全体協議会
- (3) ブロック部会
- (4) 専門部会
 - ・授業研究部会・実践指導部会・調査広報部会
- (5) 学校保健委員会及び関係諸機関

5. 専門部会の活動内容

- (1) 授業研究部会
 - ① 研究内容についての理論・文献研究
 - ② 授業案の形式立案
 - ③ 授業研究の記録・分析
- (2) 実践指導部会
 - ① 日常の実践内容の計画・推進
 - ② 校内環境の整備計画立案・推進
- (3) 調査広報部会
 - ① 児童及び家庭の実態調査・分析
 - ② 広報活動・資料収集

6. 研究の実際

- (1) 年間指導計画の作成
 - ① 学級活動

歯と口の健康づくりに関する学級活動の時間を各学年3時間設定した。領域を「歯と口の健康を守る」「栄養と食事のとり方」の2つとし，発達段階や系統性を考慮しながら，学級の実態に合わせて弾力的に実施した。また，各教科・道徳での関連指導が行えるよう歯と口の健康や食習慣に関する題材を用いた教材の開発・設定も試みた。

② 総合的な学習の時間

児童の歯と口や食に対する興味・関心を高め，より発展的な学習へと広げながら知識・理解を深めていけるようにするため，総合的な学習の時間を活用した。

(2) 授業実践

① 場の設定・課題提示の工夫

児童がより身近な問題としてとらえられるよう児童の実態を事前調査などで把握しそこから課題を設定したり，解決の必要性を感じさせたりするような問題場面の設定や課題提示を工夫した。

② 問題解決的な授業展開

1単位時間の段階を「つかむ」「考える」「試みる」「まとめる」とし，児童の思いや気づきが生かされるような指導過程を工夫した。また，実際に食品を食べて歯や唾液の様子を観察したり，正しい歯みがきの仕方を実践したり，健康によい食品やおやつについて調べたりするなど体験的な学習を重視した。

③ 地域関連団体の人材活用

より専門的・効果的な指導をめざし，養護教諭，歯科衛生士，地域の団体「歯つらつ“ならば”」のメンバー等と担任によるT・T方式の授業を展開した。

(3) 環境整備

① 歯っぴいコーナー

各学年のオープンスペース掲示板の一角に「歯っぴいコーナー」を設けて，歯と口の健康に関する資料が常に児童の目に触れるようにしてきた。

② 歯ブラシ保管棚の整備

各教室の水道わきに，歯みがき用のコップを収納する棚が設置されている。毎日使用するため，

汚れがちであるが、保健・給食委員や学級の係が常に水ぶきするなど清潔を保つよう努めている。

③ 歯っぴいスペース

児童が行き来するホールを「歯っぴいスペース」とし、歯と口を中心とする健康に関する図書や指導用の資料を掲示・設置することで必要に応じた指導や、総合的な学習の時間などにおける児童の自由な課題追求ができるようにした。

(4) 家庭や地域社会との連携

① 情報の提供と共有

毎月2回発行している保健だよりに、歯と口の健康に関する様々な情報や検診結果の集計・アンケート結果等を記載し、児童と保護者の歯と口の健康に対する意識を高めると共に、日常生活への定着化・習慣化を図り、実践的態度を育てるための啓発を行った。

② 親子学習会・講演会

授業参観日に合わせて、「歯と口の健康」に関する授業を行い、親子で体験的な学習に取り組んだ。また、学校歯科医による講演会に親子で出席することにより、健康への意識化・意欲づけを図った。

③ 学校保健委員会

本校児童の健康面の諸問題について共通理解を図ると共に、専門的立場からの指導・助言や協力が得られるようにした。

(5) 日常的な指導・実践

① 歯みがきタイム

歯みがきタイムは、毎日12:55~13:00までの5分間、全校放送の音楽に合わせて実施している。月の第2週目を「ぴかぴか週間」とし、歯の正しいみがき方を意識させるために「歯みがきビデオ」を見ながら取り組ませている。

② カラーテスト

歯みがき後に、月2回「カラーテスト」を実施し、自分の歯のみがき方をチェックしている。また、年4回「親子カラーテスト」を実施し、親子で歯みがきの点検をする機会を設けた。

③ 歯みがきカレンダー

家庭での歯みがきの状況を「歯みがきカレン

ダー」に毎日記録して、家族での歯みがきの定着にも努めてきた。また、長期休業中も実施し「よい歯の絵日記」と合わせて取り組ませることで、一人一人がめあてに向かって努力しようとする意識が持てるようにした。

④ 歯みがきがんばりカード

6月と11月には家族ぐるみで歯みがきに取り組んだ。家族全員の1週間の歯みがきの様子を「歯みがきがんばりカード」に記録することにより、家庭への啓発を図った。

⑤ 児童会活動

保健・給食委員会が中心となり、「いい歯の集会」や「歯いくの集会」に取り組んだ。歯みがきだけでなく、咀嚼やおやつについて、新聞やポスターを作り、幅広く全校児童に呼びかけている。また、むし歯がない児童を紹介し、全校集会で表彰することによってむし歯予防に対する意識の向上を図った。

⑥ 給食指導

本校は、全校児童が一堂に会して、ランチルームで給食をとっている。掲示板に正しい食生活を促す資料や保健・給食委員会児童による啓発ポスター等を貼り、意識を高めるようにしてきた。養護教諭を中心に、各担任が掲示物についての説明を加えながら、より望ましい食事のとり方ができるよう、児童一人ひとりを励ましている。また、月の第4週目を「かみかみ週間」とし、一口20回以上噛むことをめやすにしながら給食をとることで、よく噛んで食べる習慣が身に付くよう意識化を図った。

⑦ 歯科検診の充実

歯科検診は年2回実施している。事前の実態調査では自分の歯や歯肉の状態を自分なりに把握し関心を持って歯科検診を受けられるようにしている。当日は2名の歯科医師で一人ひとりの歯や口腔の状況を丁寧に診て頂いた後、児童本人にも具体的に指導助言をして頂いている。学級担任も同時に聞くことにより、一人ひとりの実態や学級全体の傾向などをつかむことができ、日々の指導に役立っている。検診終了後は養護教諭がその場で

検診結果を作成し、配布すると共に、児童への賞讃や治療への励ましを行っている。

(6) 評価の工夫

① 授業における評価

授業においては、体験的活動から具体的な活動の内容について児童の気づきや今後の実践目標の確立に重点をおくことで、その後の生活に結びつくよう工夫した。

② 歯と口の健康づくりファイルの活用

「歯みがきカレンダー」や「カラーテスト」などの実施により、歯みがきへの意欲やみがき方の定着について振り返りができるようにした。また、個人の記録を累積することによって、一人ひとりの変容をとらえ、実態にあった指導ができるように工夫した。

の健康」に関する指導内容の充実を図り、本校における健康教育の主軸ともなるべき基礎を確立することができた。

- ・体験を重視した問題解決的学習を展開することで、児童が自分の課題をしっかりと受け止め、進んで解決しようとする態度が多くみられるようになってきた。
- ・継続的な指導により、正しい歯のみがき方や望ましい食習慣への意欲が高まり、質的な変化がみられるようになってきた。

(2) 研究の課題

- ・体験的な学習を重視し、児童の気づきや思いが生かされる授業や活動の展開を工夫していきたい。
- ・地域の人材のより積極的な導入や親子学習会の実施により、家庭や地域社会との連携を図っていきたい。
- ・児童の振り返りや評価、指導・支援の在り方について研究を深め、習慣化・実践化を図ってきたい。

7. 研究の成果と今後の課題

(1) 研究の成果

- ・発達段階を考慮した指導計画を作成し、「歯と口

研究発表
3

確かな健康観と実践力を育てる 歯・口の健康づくりの進め方

～八戸市学校歯科医会の地域社会と
連携した学校保健活動の進め方について～

発表者 青森県八戸市立新井田小学校学校歯科医 吉田 雪枝

1. はじめに

21世紀を迎え、学校保健は疾病志向から保健志向へと変わり、「健康の質」が問題視される時代となりました。

成長発育の著しい児童生徒の歯、口の状態は個人差があります。児童生徒に確かな健康観と実践力を育むためには、発育段階に応じた、つまり、一人ひとりの歯・口の状態や歯磨きの能力に応じたきめ細かな個別指導に重点を移していくことが必要と考えます。

幸い、私の所属している八戸市学校歯科医会は、組

織活動を特徴としており、学校及び会員相互の協力が得やすい環境にあり、平成11年から地域の歯科医・衛生士の協力のもとに個別指導を継続して実践しています。

そこで、全会員が参加のもとに計画的・組織的に活動することにより市内の学校全体がレベルアップするよう企画展開している八戸市学校歯科医会の組織活動を併せて紹介します。

2. 八戸市学校歯科医会について

八戸市学校歯科医会（以後八学歯と書く）は、昭和5年に本会の前身とも言える「満月会」として誕生し、昭和12年に八戸市に学校歯科医制度が実現すると同時に、本会が創設されました。

現在、103名の会員で、小・中学校および高等学校などの春の定期健康診断、よい歯の児童・生徒コンクール、図画・ポスターの展示、秋の就学前児童の健康診断などの活動を会員一丸となって行っています。特に、健康診断に関していえば、本来なら各学校の学校医が自ら学校に出向き健康診断を行います。在校生が少なければ一日で終了しますが、多人数の場合（1,000名以上の学校もある）であれば、学校医も学校にとっても大きな負担になります。そこで、本会では、各学校に対し児童・生徒数に応じた会員を割り当て最少の時間で最大の効果が上がるよう努力しています。（1校当たりの所要時間は約2～3時間です。）このような方法をいわゆる「八戸方式」と呼び、全国的に知られています。これは、学校歯科医会として健康診断をすることになり大規模校を半日（午前中）で診査し抜歯するために会員全員揃って学校を訪問するようになった事に始まりがあり、現在まで続いています。

この組織活動と学校医個々の活動が相まって、市内全校のレベルアップが図られています。もちろん非学校医会員も全活動に参加し研鑽に励んでおります。また、八戸市歯科医師会の会員のほとんどが本会に入会しているので連携もスムーズに行われています。

現在、会員は103名（内学校歯科医83名）で市内小・中・高、85校約36,500人を対象に組織活動を実施しています。

3. 八戸市学校歯科医会の組織活動

(1) 歯科検診

① 定期歯科健康診断

ア 児童・生徒数の割合により、校医を含めて検診担当歯科医の派遣人数を決めている。

イ 毎年事前に診断基準を統一するために、画像を用いて研修を行っている。

ウ 検診後、校長・保健主事・養護教員・校医・検診担当歯科医が一堂に会し、担当医より一人

ひとり講評したのち、事後処置等の話し合いをしている。各検診担当医は他の小・中・高等学校や1歳半・3歳児健診・幼稚園・保育園などでの健診も行っており、幅広い視点からの評価ができる。

② 就学前児童歯科健康診断

昭和61年より『第一大臼歯を主体とした歯磨き指導マニュアル』を作成し、会員の歯科医院に勤務している衛生士全員が均質な指導ができるように毎年研修を行い、市内全部の小学校に派遣している。

八学歯からは、市内就学前全児童に低学年用歯ブラシを寄贈し、そのブラシで子供が磨いた後に保護者が仕上げ磨きする方法の現地指導を行っている。

(2) 口腔衛生指導

① カラーテスター寄贈

小・中学校で学校独自の刷掃指導と、家族で歯磨きの練習をしてもらうために市内全児童・生徒に配布している。

② 実地（刷掃）指導講師派遣

③ 講話講師派遣

④ 歯磨きビデオ・研修ビデオの制作および寄贈

昭和55年、給食後の歯磨きのためのビデオ作成。平成12年度に新たに歯みがきビデオと研修用ビデオを作製し市内小中学校に寄贈した。

⑤ 指導教材準備

校医活動を支援及び児童・生徒の総合学習を支援するために機材・資料の収集を行っている。

- ・書籍、文献等
- ・ビデオテープ
- ・咬合力測定器
- ・発育期別顎模型
- ・位相差顕微鏡
- ・糖度計
- ・ph測定器

(3) 八戸市児童生徒よい歯のコンクールおよび図画・ポスター展を昭和28年より歯の衛生週間の行事の一環として開催している。

(4) 市内校長会との懇話会

年1回野球とグランドゴルフを行った後、校長会と懇話会を行い、校医と校長のコミュニケーションを図っている。（昨年は50周年記念）

(市内の全小・中・高校長，行政，八学歯全会員が参加し，テーブルは地域ごとに校医と校長が隣り合うようにし，担当校だけでなく地域の他校の校長ともコミュニケーションを図る。)

- (5) 口腔診査統計表の発行
小・中学校の検診結果を昭和25年より統計表を発行し，学校歯科保健の基礎資料としている。
- (6) 学術講演会の開催
平成14年「スポーツ歯学について」
対象は会員と教職員
- (7) 地域との連携
 - ① 学校保健会
 - ② 三師会
医・歯・薬の校医の意見交換を行っている。

4. 私の学校歯科医活動

私が，昭和49年に初めて校医となった新井田小学校は，現在児童数651名，20学級，教職員数31名の大規模校で，学校保健に対する意識が高い。児童は明るく素直な子が多く，保護者は学校教育に協力的であり，PTA 活動も活発です。

私の活動の特徴は，八学歯の組織活動と同様，多くの地域歯科医や歯科衛生士の協力のもとに行っていることです。

- (1) 就学児童健康診断（110名）
3名の歯科医師で，検診だけでなく個別指導・相談を行っている。
- (2) 3・4年生とCO・GOの児童の「歯科教室」
1・2年生は自立心が芽生えてきているが，まだまだ保護者の仕上げ磨きが必要な時期です。
3年生になると
 - ① 自立心が強くなり，仕上げ磨きを嫌がるようになる。
 - ② 萌出したての幼弱な永久歯，交換期の複雑な歯列で，歯磨きが難しく虫歯や歯肉炎になりやすい。
 - ③ 歯磨きが難しいのに技術は未熟である。

以上のことから，3・4年生の諸条件が著しく悪い時期に合わせて，個別指導を行うのが最も効果的だと考え，実施している。

- (3) 個別指導の実践例（4年生）
地域の歯科医師（3～4名）歯科衛生士（10名）の協力のもと，学年一斉に行っている。
 - ① 学級担任が指導
 - ア 給食後，いつも通り各教室で歯磨き
 - イ 歯肉炎自己チェック（前歯）
 - ウ 歯垢を染め出し自己チェック（赤）
 - ② 歯科医師・歯科衛生士による指導（約1時間）
 - ア 歯科医師による講話（歯肉炎）
 - イ 位相差顕微鏡で歯垢の中の細菌を観察
 - ウ 磨きにくい所の磨き方をビデオ学習
 - エ もう一度歯磨き
 - オ 歯科医師が磨き残しを青ペンでチェック
 - カ 青い所を確認させ，模型で磨き方を説明し，歯科医が実際に児童の歯を磨いて指導する
 - キ 歯科医師による講評と励ましの言葉
 - ③ 学級担任の指導・感想文など
資料は家庭に持ち帰り，保護者の理解と協力を求めている。
- (4) 個別指導を始めてから学校保健委員会では，平成12年，13年，14年と『歯と口の健康』に係わるテーマを取り上げる等，個人 学校全体 家庭 地域へと広がり，歯科保健活動がさらに活発に行われている。

おわりに

新井田小学校の集団で行っている歯磨きの体験を通した個別指導は，児童に確かな健康観と実践力を育てるために効果的であったと考えます。

この活動を継続していくために，これまでのマニュアルをより楽しく，短時間で，誰にでも手軽に，指導することか出来る様な効果的なものに充実させながら改良するなどして，今後も引き続き児童の歯科保健向上に努力する所存です。

日本学校歯科医会からのお知らせ

日本学校歯科医会会誌90号の訂正について

昨年12月発行の会誌90号に掲載の記事に一部誤りがありました。ここに謹んでお詫び申し上げ、次のように訂正願います。

誤：カラーグラビア（1ページ）標題の一文字（面を画に訂正）

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

誤：23ページ（就学時の健康診断マニュアル。Q5のAns.の一部。）

Q5 要注意乳歯はどこに記入するの？

Ans .

（最初の4行は誤りなし。そのまま）

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。



正（右の下から3行目の末尾からを以下に訂正）

（最初の4行はそのまま）

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、担当歯科医師所見欄にその部位と「要精検」であることを記載して、歯科医師の受診を指示してください。

ホームページが変わります

（社）日本学校歯科医会のホームページについてリニューアルを進めており、3月下旬には、リニューアルされます。

4月からの学校健康診断についての情報も含まれていますので、ぜひアクセスして下さい。

リニューアルに伴い、URLも短かくシンプルにいたします。

新しいURLは「<http://www.nichigakushi.or.jp/>」です。現在のホームページ上にも表示いたしますが、実施は3月下旬の予定です。

秋田での第67回全国学校歯科保健研究大会は秋田県歯科医師会始め関係者のご努力のお陰で大成功裡に終了できました。まずもって心よりお慶び申し上げますと共に、お骨折り下さいました皆様全員に深く感謝申し上げます。

シンポジストの寺田知事さんは大変気さくな方で開会式のご挨拶もシンポジウムでのご発言も原稿に無い話題に話が進み、会場は和やかな中でのディスカッションとなりました。行政のトップが歯科保健に関心を持って頂けることは大変有り難いことで、日頃からの秋田県歯の皆様方の地域活動がこうした繋がりの方の良さとして現れているように伺えました。秋田県の平均寿命は全国でも悪い方のトップクラスということでしたが、学校歯科保健活動を通じた県民の健康づくりが必ずや近い将来汚名返上に繋がることを期待しています。そうした意味からも記念講演の永山久夫氏の「100歳食入門」は時宜にあったもので有意義でした。

会場が二つの施設を使用することから心配をした雨も大事な時にはぴたりと止んで、あっという間に秋晴れに変わり、日頃の精進のお陰と軽い足取りで行き交うことができました。懇話会の席に用意された「きりたんぼ」、「比内地鶏の焼き鳥」、「稲庭うどん」などの秋田の郷土料理と50種類もの美味しい地酒に舌鼓を打ちながら、友人と本場秋田民謡を求めて民謡酒場に繰り出し、暫しのあいた郷土芸能の神髄に触れ感激致しました。20年来連続で本大会には出席していますが、思い出深い大会でした。来年は静岡県です。今からどんな出会いが待っているか楽しみです。
(野溝正志)

今大会の高等学校部会では、昨年に続きマウスガード(M・G)着用に関する研究発表が行われました。装着を推進させる条件の順序は、違和感がほとんど無い 保護者が必ず使用を勧める 友人が装着したりしなかったり 脳震盪予防がある程度可能と思う 口腔内のケガの予防がおおよそ可能と思うと云うものでした。このことから M・G 着用を啓発するためにどのような方法をとればいいのか分りますし、学校での周到的な安全教育が必要なことがよく理解できました。

しかし、息苦しいため、スポーツパフォーマンスが低下するかもしれない M・G を、予防と言う理由だけで装着させても自分で身を守る能力を獲得することには、必ずしも結びつかないと思います。何よりもスポーツは楽しいものだと感じる事が第一であり、そう感じられれば、いつもその楽しさを味わうためにケガをしたくないと考えるでしょう。何が楽しいかは人によりさまざまです、その多様性を理解し個々に応じた指導を心がける事により、やがて安全教育の目的が達成されるのではないかと考えています。
(大塚一仁)

10月の秋田大会、11月の青森大会と毎年このことながら、この時期は2つの全国大会が続き、部外者から見るとあちこち旅行に行けていいな、などと言われたりもしますが、当事者としてはなかなか大変です。私の場合大抵は飛行機を利用しますが、秋田の全国学校歯科保健研究大会を例にとると、羽田まで約2時間、目的地へは1時間、会場へはさらに1時間を要し(今年)、受付で登録をして大会開始、第1日目終了すると懇親パーティー、さらに二次会へ。2日目は朝から大会、午後3時ころ終了し、空港へ向かい、帰途。自宅に帰るのは10時近く。移動はしていても旅行気分はありません。翌日は土曜日で2日診療所を空けていたので一生懸命患者を診なければならず、日曜が来てやっと一息がつけます。これは青森の大会でも同様でした。

昨年度から関ブロが1日になったので少し楽ができるようにはなりましたが、やはり1年に3回の大会は少し多いのでは?などと愚痴の声も出してみたいくなります。

ところで、日学歯の広報委員会は東京の市ヶ谷に出かけていくことになるのですが、委員の先生方には遠く四国などからいらっしゃる先生もあり、私など1時間あまりでこられる者から見れば、さぞかし大変であろうと思います。それを思えば先ほど言ってきた、大会参加が大変だ、などということが戯言にも思われ深く反省せねば、という結論に達してしまっただ次第です。
(小林不律)

平成15年度から会誌広報編集等委員会の委員になりました新人ですのでよろしくお願ひいたします。情報誌としての広報誌、学術や大会関係の詳細を伝える会誌は日学歯と二万有余の会員とを直接的に結び付けてきた重要な媒体であり、その一翼を微力ながら担うことになり、会員の歯科保健活動に役立つ情報をより充実していくよう努めて参ります。

本年も全国の学校保健調査速報が発表され、12歳児の一人あたりの虫歯経験指数(DMF指数)が平成15年度の全国平均で2.1本となり、来年度にはいよいよ1本台になることでしょう。

10年まえの平成5年には4.1本あり、最近10年の成果は学校保健に携わる人々にとり、保健教育の成果と

して自負してよい成果であり、さらに1本以下の実現も近いと感じます。

しかしながら、すでに1本以下の地区が増加している反面、未だに数値の高い地区も存在する訳ですから、さらなる保健教育の充実に努めることが肝要だと思います。

情報提供の媒体の多様化のため、即時性とビジュアルな情報提供を主体としたインターネットの活用と、活字媒体の有効性をより緊密に連動していくシステムの構築をめざしていく予定ですのでぜひご意見やご希望をお寄せ下さい。
(堀内 哲)

2003年の全国学校歯科保健研究大会は秋田県において開催されました。地元の先生方大変なご努力により、すばらしい大会になり一会員としても参加することの意義を心に刻んだ大会でした。秋田の先生方ありがとうございました。毎年各地で開かれる大会はその内容の充実もさることながら、それぞれの特色を出しながらの運営は感心するところです。またそこに参加し、学校歯科保健のいろいろな考え方を見聞きすることは学校歯科医として大きな喜びです。ここまでは建前でありまして、本音は大会後の各地の食文化研究が何より楽しみで、秋田では比内鶏料理や、魚介類のおいしさに地酒ともに夜遅くまで堪能させていただきました。お店を選ぶこつはやはり地元の先生のご紹介が一番で、出発前に先輩後輩友人知人血縁他人誰でもいから(失礼か!)地元の先生を頼ってご案内を乞うことが肝要であります。ただ食にこだわりのない方にご案内いただいたりするとチェーン店でガッカリということになりますのでお気をつけてください。さあ今年も静岡です。やはり魚がメインでしょうが、伊豆から浜名湖まである広い県ですからたくさんのお土産が楽しみです。皆さんぜひ参加しましょう。(大会にですよ!)
(伊従 明)

「みちのく秋田」での第67回全国学校歯科保健研究大会は盛會裡に終わったが、いつものことながら、準備・設営に当たった秋田県歯科医師会、県・市の学校歯科医会をはじめ関係各位のご尽力は大変なものと思像に難くない。

大会テーマは「『生きる力』を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして」としているが、学校歯科保健活動は教育の一環として行われていて、児童生徒等の生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに健全な国民を期す活動であると位置づけされる。シンポジウムで安井利一教授は、健康は自己実現を図るために重要な要素であり、その目的のために歯・口という児童生徒等にとって理解しやすい共通性に富んだ年齢期を通じてもっとも効果がある題材として、健康教育活動を効果的に実践するため学校教育に位置づけられ、展開されてきたところに高い評価が与えられているとしている。

然しそれには、我々学校歯科医としても遣り甲斐のある歯科保健とする努力が前提となるのではないだろうか。

幼児・児童の虐待とともに幼児・児童の連れ去りや傷害などの事件が頻発し、幼児・児童の受難の社会問題となっている。或る新聞のコラムに、「赤ん坊の時は肌を離すな。幼児の時は手を離すな。子供の時は目を離すな。少年の時は心を離すな。」とあったが、まさにシンプルであって意味の深い教えではないかと思われる。
(佐藤貞彦)

日本学校歯科医会ホームページもご覧下さい。http://mx2.alpha-wed.ne.jp/~ncgks/

日本学校歯科医会会誌 第91号

印刷 平成16年3月10日
発行 平成16年3月15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