

日本学校歯科医会会誌

Journal of The Japanese Association of School Dentists

特集

第68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 —各国(地域)報告③—

第54回

全国学校保健研究大会・
全国学校歯科医協議会

平成17年

93

巻
頭
言

会誌93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の任期が終わろうとしております。現執行部仕上げの仕事として、会誌93号をお届けいたします。

今回は、昨年11月に静岡県で開催いたしました第68回全国学校歯科保健研究大会と福島県で開催されました第54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が中心記事となっています。

また、一昨年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和訳も森本基監事（日本大学名誉教授）のご厚意により全て掲載が終わり、この会誌をお読みいただくころには台湾にて第3回が開催される頃になっていると思います。

平成16年度に予定しておりました事業は、ほぼ予定通りに終わることができました。会員各位そして役員各位のご協力に心より深く感謝申し上げます。

現在、日本はもちろん世界的にも、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。日本学校歯科医学会も社会の変化に対応していくことが求められております。また、ここ暫く国からも次々に委託事業を任されておりますが、これからも私どもの責務はますます増えていくことが予測されますので、会員の皆様の更なるご協力をお願い申し上げます。

次期執行部はどのような陣容になるのかは、今はまだわかりませんが、時代に対応して迅速に行動できる組織作りを申し継ぎたいと思います。

また、近年の天災等で、国内も海外も子ども達に犠牲が出ることも多くなって来ております。日本の学校歯科が積み重ねた経験を世界に何か役立てることができないかについても検討の俎上に上げるようにも申し送りしたいと存じます。

種々記しましたが、現執行部の任期満了にあたり、2年間のご協力に対し厚く御礼申し上げますとともに、次期執行部に対しましても皆様の温かいご支援をお願い申し上げます。会誌93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。

巻頭言

社団法人日本学校歯科医会会長 西連寺愛恵 1

第68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43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43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(安井 利一) 24

シンポジスト1(森本 俊文)	26	シンポジスト2(戸田 芳雄)	32
シンポジスト3(足立 己幸)	37	シンポジスト4(伊藤 公一)	39

実践発表

静岡県 舞阪町立舞阪小学校・舞阪町立舞阪中学校 49

舞阪小学校における実践	53	舞阪中学校における実践	54
-------------------	----	-------------------	----

幼稚園・保育所(園)部会

座長(赤坂 守人)	58	基調講演(宮沢 裕夫)	64
研究発表1(中川 博江)	70	研究発表2(板谷 俊子)	77

小学校部会

座長(西野 瑞穂)	84	基調講演(田中丸治宣)	86
研究発表1(桑本 浩泰)	92	研究発表2(野々上利佳子)	98

中学校部会

座長(大山 喬史)	105	基調講演(渡邊 達夫)	111
研究発表1(浦野 安孫)	115	研究発表2(秋山みどり)	121
(協力 三原千枝子)			

高等学校部会

座長(黒田 敬之)	126	基調講演(福田 雅臣)	128
研究発表1(小松崎理香)	134	研究発表2(竹村 桂子)	138
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 - 各国(地域)報告 -		マレーシア	150
フィリピン	155	シンガポール	161
カンボジア	164	ラオス	168
ミャンマー	171	ヴェトナム	173

第54回全国学校歯科医協議会 177

第54回全国学校保健研究大会・同課題別研究協議会第7課題	178		
・第7課題 講義(安井 利一)	179	・指導助言(荻尾 玲子)	182
・研究発表1(二瓶博美・江川恵美子)	184	・研究発表2(齋藤慶子)	188
		・研究発表3(岡田久子)	191

日本学校歯科医会からのお知らせ	195	編集後記	196
-----------------------	-----	------------	-----

表紙 平成16年度図画・ポスターコンクール入選作品より、長崎県吾妻町立鶴田小学校1年立山はづきさんの作品です。

第68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68回全国学校歯科保健研究大会

開催要項

1	主 題	変革に向けての学校歯科保健の飛躍 生きる力 口と食から考えよう
2	趣 旨	<p>「生きる力」は「人間としての実践的な力」であり「自ら問題を解決していく資質や能力」であるとともに「感性」をも含む実質的な概念である。学校歯科保健活動は、子ども達の自己実現を健康づくりの視点から支援しつつ、教育活動の一環として「生きる力」の育成に貢献をしてきていると考えている。「生きる力」をはぐくむためには、学校・家庭・地域社会における教育の充実が必要であり、子ども達自身の生活体験や自然体験など実際に体験できる課題が必要である。</p> <p>「口と食」を通じて、「生きる力」を根源的に考察することは、これまでに培ってきた学校歯科保健活動の評価を一步進めて、具体的展開として、さらに子ども達の生活基盤に根ざした歯科保健活動を考える契機になるであろうし、それがまた、ヘルスプロモーションの理念と一致することでもあろう。</p> <p>変革に向けてのテーマのもと、学校歯科保健活動が幼児・児童・生徒の生きる営みと関わっていることを研究することは、「生きる力」の涵養を図るだけでなく、学校歯科保健活動の未来に新しい展望をもたらすと考えることもできよう。</p> <p>本研究大会に参加された関係者が、テーマの意図するところを理解されてシンポジウム、各領域別分科会の研究討議から大会成果を分かち合い、明日からの各学校における学校歯科保健の進展に寄与されることを願って止まない。</p>
3	主 催	文部科学省・(社)日本学校歯科医会・(財)日本学校保健会 静岡県・静岡県教育委員会・(社)静岡県歯科医師会・静岡市・静岡市教育委員会
4	後 援	厚生労働省・(社)日本歯科医師会・(社)日本歯科衛生士会・全国学校保健主事会・全国養護教諭連絡協議会・全国学校給食会連合会・(社)静岡県医師会・(社)静岡県薬剤師会・静岡県学校保健会・静岡市静岡学校保健会・清水学校保健会・静岡県校長会・静岡県高等学校長協会・(社)静岡県私立幼稚園振興協会・静岡県国公立幼稚園PTA連絡協議会・静岡県PTA連絡協議会・静岡県公立高等学校PTA連絡協議会・静岡市立小中学校PTA連絡協議会・全国学校給食会・(財)静岡県学校給食会・(財)静岡県体育協会・(社)静岡県歯科技工士会・静岡県歯科衛生士会・東海歯科用品商協同組合静岡県支部
5	期 日	平成16年11月11日(木)~12日(金)

6 日程及び内容

11日 (木)	9:00	10:00	12:00	13:00	14:30	15:00	17:30	18:00
	受付	開 会 式	表 彰 式	昼 食	記 念 講 演	ア ト ラ ク シ ョ ン	シ ン ポ ジ ウ ム	移 動

12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 協 議 会	全 体 協 議 会

第1日(11月11日)

1 開会式・表彰式

受付開始 9:00~

(10:00~12:00 於:静岡市民文化会館大ホール)

開 会 式

司会 富 田 順 子

開 会 宣 言
国歌「君が代」斉唱
物故者への黙禱
挨拶

静岡県歯科医師会副会長

土 屋 善 博

祝 辞

文部科学大臣
日本学校歯科医会会長
静岡県歯科医師会会長
厚生労働大臣
静岡県副知事
静岡市長
日本歯科医師会会長

中 山 成 彬
西連寺 愛 憲
大久保 満 男
尾 辻 秀 久
鈴 木 雅 近
小 島 善 吉
井 堂 孝 純

来 賓 紹 介

表 彰 式

●感謝状贈呈
前回開催地代表

日本学校歯科医会会長
秋田県歯科医師会会長

西連寺 愛 憲
豊 間 隆

●全日本学校歯科保健優良校表彰

審 査 報 告
表 彰 状 授 与

日本学校歯科医会専務理事

湯 浅 太 郎

文部科学大臣賞

賞状:文部科学大臣

中 山 成 彬

副賞:日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲

受 賞 校 8 校

北海道 旭川市立台場小学校
茨城県 行方郡麻生町立大和第一小学校
埼玉県 羽生市立羽生南小学校
静岡県 御殿場市立御殿場南小学校

	滋賀県 甲賀市立大原小学校		
	大阪市 大阪市立南大江小学校		
	香川県 仲多度郡仲南町立仲南東小学校		
	沖縄県 豊見城市立座安小学校		
日本歯科医師会特別賞 受賞校 10校	日本歯科医師会会長	井 堂 孝 純	
	山形県 村山市立袖崎小学校		
	福島県 西白河郡大信村立信夫第一小学校		
	山梨県 山梨県立わかば養護学校小学部		
	愛知県 半田市立岩滑小学校		
	和歌山県 海南市立内海小学校		
	京都府 京都市立嵐山東小学校		
	兵庫県 揖保郡揖保川町立神部小学校		
	兵庫県 神戸市立舞子小学校		
	山口県 玖珂郡由宇町立由宇小学校		
	熊本県 八代市立昭和小学校		
優良校 表彰 受賞校代表謝辞	日本学校歯科医会会長	西連寺 愛 憲	
祝電披露	静岡県 御殿場市立御殿場南小学校		
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	静岡県歯科医師会会長	大久保 満 男	
	岡山県歯科医師会会長	小 林 敏 郎	
次期開催地代表挨拶	岡山県歯科医師会代表	小 林 敏 郎	
次期開催地（岡山県）のビデオ紹介			
閉式のことば	静岡県歯科医師会副会長	伊 藤 富士雄	

～昼食・休憩～ / 表彰伝達式は3階大会議室

2 記念講演

(13:00~14:30 於：静岡市民文化会館大ホール)

講師紹介			
記念講演	「生きる力 - 歴史から学ぶもの」		
	静岡文化芸術大学学長	木 村 尚三郎	
謝 辞	静岡県歯科医師会副会長	伊 藤 富士雄	

3 アトラクション

(14:30~15:00 於：静岡市民文化会館大ホール)

「チアリーディング（日本大学チアリーディング部）」

4 シンポジウム

(15:00~17:30 於：静岡市民文化会館大ホール)

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	明海大学歯学部口腔衛生学講座教授		
		安 井 利 一	
シンポジスト	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	女子栄養大学栄養学部教授	足 立 己 幸	

シンポジスト 日本大学歯学部歯周病学講座教授 伊藤 公一

5 懇話会

(18:30~ 於: ホテルセンチュリー静岡5F センチュリーホール)

開会のことば 静岡県歯科医師会副会長 土屋 善博
 挨拶 文部科学大臣 中山 成彬
 静岡県教育長 西條 光洋

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛憲
 静岡県歯科医師会会長 大久保 満男
 岡山県歯科医師会会長 小林 敏郎

乾杯
 開宴

アトラクション

「木遣(府中青葉木遣会)」
 「Jass ピアノ演奏
 (vo: 阿部久美子, piano: 二村希一)」

万歳三唱 日本学校歯科医会監事 入交 重道
 閉会のことば 静岡県歯科医師会副会長 伊藤 富士雄

第2日(11月12日)

1 実践発表

受付開始 8:30~

(9:00~10:30 於: 静岡市民文化会館大ホール) 司会 飯島 理
 静岡県舞阪町立舞阪小学校校長 内山 美規
 静岡県舞阪町立舞阪中学校校長 藤田 源大

2 領域別研究協議会

(10:30~12:30)

● 幼稚園・保育所(園)部会(於: 静岡市民文化会館 大会議室)

司会 五井 卓
 座長: 日本大学総合科学研究所教授 赤坂 守人
 基調講演: 松本歯科大学小児歯科学教室教授 宮沢 裕夫
 発表者1: 京都府木津町立相楽幼稚園園長 中川 博江
 発表者2: 静岡県私立たんぽぽ保育園栄養士 板谷 俊子
 質疑及び協議

● 小学校部会(於: 静岡市民文化会館 大ホール)

司会 増島 恵
 座長: 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス 研究部教授 西野 瑞穂
 基調講演: 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科教授 田中丸 治宣
 発表者1: 島根県斐川町立出東小学校教諭 桑本 浩泰
 発表者2: 静岡県御殿場市立御殿場南小学校養護教諭 野々上 利佳子
 質疑及び協議

● 中学校部会(於: 静岡市民文化会館 中ホール)

司会 近藤 正明
 座長: 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 大山 喬史
 基調講演: 岡山大学大学院医歯学総合研究科 口腔保健学分野教授 渡邊 達夫

発表者1：群馬県赤城村立北中学校校長
 発表者2：静岡県静岡市立藁科中学校養護教諭
 質疑及び協議

浦野 安 孫
 秋 山 みどり

● 高等学校部会（於：静岡県総合社会福祉会館 6F ホール）

座 長：東京医科歯科大学名誉教授
 基調講演：日本歯科大学衛生学講座助教授
 発表者1：東京都教育庁学校健康推進課歯科保健担当係長
 発表者2：静岡市立浜松南高等学校養護教諭
 質疑及び協議

司会 原 田 雅 博
 黒 田 敬 之
 福 田 雅 臣
 小松崎 理 香
 竹 村 桂 子

3 研究協議会報告

（13：30～14：30 於：静岡市民文化会館大ホール）
 シンポジウム報告：明海大学歯学部口腔衛生学講座教授
 幼稚園・保育所（園）部会報告：
 日本大学総合科学研究所教授
 小学校部会報告：徳島大学大学院ヘルスパイオサイエンス
 研究部教授
 中学校部会報告：東京医科歯科大学大学院
 医歯学総合研究科教授
 高等学校部会報告：東京医科歯科大学名誉教授

安 井 利 一
 赤 坂 守 人
 西 野 瑞 穂
 大 山 喬 史
 黒 田 敬 之

4 全体協議会

（14：30～15：00 於：静岡市民文化会館大ホール）
 議 長 団 日本学校歯科医会常務理事
 秋田県歯科医師会理事
 岡山県歯科医師会会長
 静岡県歯科医師会会長
 秋田県歯科医師会
 前回処理報告
 議 事
 第1号議案 代表提案者 滋賀県歯科医師会
 第2号議案 代表提案者 岩手県歯科医師会
 第3号議案 代表提案者 大分県歯科医師会

藤 井 宏 次
 小 西 一 峰
 小 林 敏 郎
 大久保 満 男
 小 西 一 峰

大会宣言起草委員選出

大会宣言案朗読

朗 読 者 静岡県歯科医師会専務理事

飯 嶋 理

大会宣言文提出

提 出 議 長 静岡県歯科医師会会長

大久保 満 男

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：静岡市民文化会館大ホール）
 閉 会 宣 言 静岡県歯科医師会副会長

伊 藤 富士雄



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68回全国学校歯科保健研究大会の方針

全国学校歯科保健研究大会では、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」の支援の方途を探ってきた。

本年は、特に国民の関心が高まっている食育も絡め、口腔機能の一つである「食べる機能」に光をあてて、「口と食」を通じて「生きる力」を根源的に考察するため、次の事項に重点を置き、研究協議を進める。

- 1．口腔機能発達の視点から考える
- 2．学校歯科保健のめざす視点から考える
- 3．食教育実践の視点から考える
- 4．歯肉の健康づくりの視点から考える

第68回全国学校歯科保健研究大会
[静岡県]

全体構想

主
題

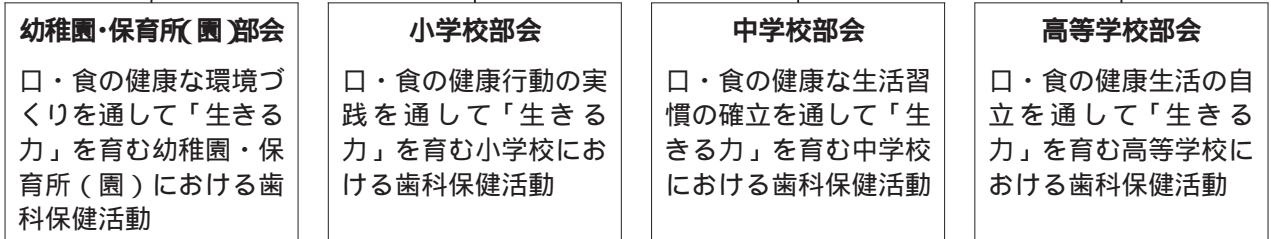
変革に向けての学校歯科保健の飛躍
生きる力 口と食から考えよう

シン
ポ
ジ
ウム

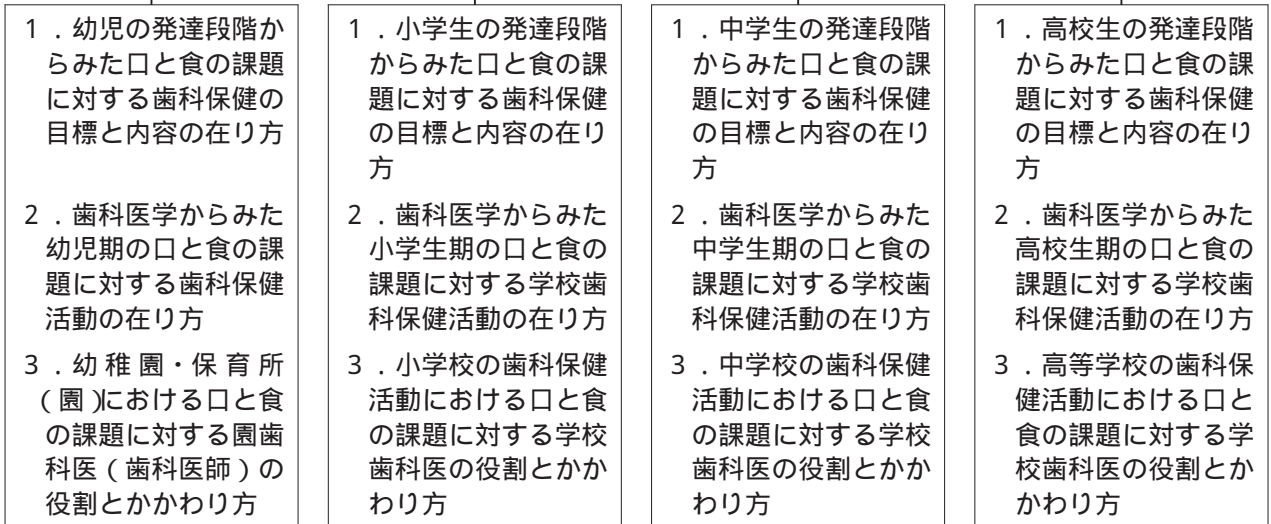
『生きる力』を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして
生きる力 口と食から考えよう

1. 口腔機能発達の視点から考える
2. 学校歯科保健のめざす視点から考える
3. 食教育実践の視点から考える
4. 歯肉の健康づくりの視点から考える

部
会
課
題



研
究
の
内
容



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	④0	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	④1	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	④2	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	④3	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	④4	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	④5	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	④6	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	④7	福 岡	昭和58年11月25日～26日
⑭	名 古 屋	昭和25年10月21日	④8	山 形	昭和59年9月28日～29日
⑮	福 岡	昭和26年10月5日	④9	奈 良	昭和60年10月25日～26日
⑯	宮 城	昭和27年8月3日	⑤0	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	⑤1	岐 阜	昭和62年10月23日～24日
⑱	島 根	昭和29年10月8日	⑤2	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	⑤3	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	⑤4	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	⑤5	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	⑤6	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	⑤7	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	⑤8	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	⑤9	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	⑥0	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	⑥1	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	⑥2	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	⑥3	北 海 道	平成11年9月30日～10月1日
⑳	大 阪	昭和41年11月19日～20日	⑥4	高 知	平成12年11月30日～12月1日
㉑	名 古 屋	昭和42年11月11日～12日	⑥5	大 阪	平成13年11月15日～16日
㉒	熊 本	昭和43年11月10日～12日	⑥6	宮 崎	平成14年10月10日～11日
㉓	滋 賀	昭和44年9月21日～22日	⑥7	秋 田	平成15年10月2日～3日
㉔	静 岡	昭和45年10月25日～26日	⑥8	静 岡	平成16年11月11日～12日

第43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、最優秀賞
8校には文部科学大臣賞と副賞が、特別賞
10校には日本歯科医師会より会長賞が授与
された。



最優秀賞受賞校

北海道	旭川市立台場小学校
茨城県	行方郡麻生町立大和第一小学校
埼玉県	羽生市立羽生南小学校
静岡県	御殿場市立御殿場南小学校
滋賀県	甲賀市立大原小学校
大阪市	大阪市立南大江小学校
香川県	仲多度郡仲南町立仲南東小学校
沖縄県	豊見城市立座安小学校

特別賞受賞校

山形県	村山市立袖崎小学校
福島県	西白河郡大信村立信夫第一小学校
山梨県	山梨県立わかば養護学校小学部
愛知県	半田市立岩滑小学校
和歌山県	海南市立内海小学校
京都府	京都市立嵐山東小学校
兵庫県	揖保郡揖保川町立神部小学校
兵庫県	神戸市立舞子小学校
山口県	玖珂郡由宇町立由宇小学校
熊本県	八代市立昭和小学校

優良校

青森県	三沢市立三川目小学校	神奈川県	横須賀市立豊島小学校
岩手県	二戸市立中央小学校	長野県	岡谷市立長地小学校
秋田県	秋田市立土崎小学校	新潟県	新潟市立東青山小学校
宮城県	仙台市立荒町小学校	静岡県	浜名郡舞阪町立舞阪小学校
宮城県	仙台市立八幡小学校	静岡県	静岡市立横内小学校
宮城県	仙台市立幸町小学校	静岡県	賀茂郡河津町立西小学校
宮城県	仙台市立東四郎丸小学校	愛知県	名古屋市立八事小学校
福島県	東白川郡棚倉町立社川小学校	愛知県	名古屋市立西前田小学校
福島県	双葉郡双葉町立双葉北小学校	岐阜県	揖斐郡池田町立宮地小学校
茨城県	笠間市立東小学校	岐阜県	可児郡御嵩町立御嵩小学校
茨城県	龍ヶ崎市立長戸小学校	岐阜県	多治見市立市之倉小学校
栃木県	塩谷郡喜連川町立河戸小学校	石川県	羽咋市立西北台小学校
栃木県	小山市立小山城南小学校	富山県	魚津市立西布施小学校
栃木県	宇都宮市立瑞穂野北小学校	京都府	京都市立山王小学校
群馬県	多野郡吉井町立多胡小学校	京都府	八幡市立南山小学校
群馬県	前橋市立大利根小学校	大阪府	八尾市立南山本小学校
群馬県	高崎市立南小学校	大阪府	豊中市立島田小学校
千葉県	流山市立西深井小学校	大阪府	豊中市立豊島西小学校
千葉県	松戸市立八ヶ崎第二小学校	大阪府	枚方市立西長尾小学校
千葉県	東葛飾郡沼南町立手賀東小学校	大阪府	堺市立錦小学校
千葉県	千葉市立磯辺第二小学校	大阪府	河内長野市立高向小学校
埼玉県	さいたま市立常盤小学校	大阪府	大阪市立開平小学校
埼玉県	さいたま市立北浦和小学校	大阪府	大阪市立玉造小学校
埼玉県	鴻巣市立常光小学校	兵庫県	加古川市立鳩里小学校
埼玉県	戸田市立戸田東小学校	兵庫県	加西市立富田小学校
東京都	中央区立日本橋小学校	岡山県	備前市立伊里小学校
東京都	台東区立松葉小学校	広島県	呉市立港町小学校
東京都	江東区立北砂小学校	愛媛県	南宇和郡愛南町立平城小学校
東京都	大田区立相生小学校	愛媛県	松山市立道後小学校
東京都	渋谷区立中幡小学校	福岡県	北九州市立北小倉小学校
東京都	豊島区立目白小学校	福岡県	大牟田市立駿馬北小学校
東京都	板橋区立板橋第六小学校	福岡県	春日市立日の出小学校
神奈川県	足柄下郡湯河原町立東台福浦小学校	鹿児島県	始良郡始良町立始良小学校
神奈川県	横須賀市立走水小学校	鹿児島県	曾於郡財部町立財部小学校
神奈川県	横須賀市立汐入小学校		

第 43 回
全日本学校歯科保健
優良校表彰

プロフィール
文部科学大臣賞受賞校

北海道旭川市立台場小学校

〒070 - 8022

北海道旭川市神居町台場274番地

電話 0166 - 61 - 4405



- 校長 沼田 博幸
- 学校歯科医 本村 正志

本校は北海道北部旭川市の西端に位置し、児童数75名、8学級(特学2含)の小規模校であり、又33%の児童は児童養護施設からの通学という特殊事情がある。

教育目標として「豊かな心と、一人一人の個性を伸長し、自ら学ぶ力を育成する」を掲げ、家庭、児童養護施設、地域と密接に連携を図っている。

歯のよい児童が多く、保護者の歯への関心も高く、定期的に歯科医院に通っている児童も少なくない。

1. 学校歯科保健活動の概要

1) 歯科保健管理

- 給食後の全校歯みがきの実施(平成15年)に伴う年度途中の日課表の改正, 大型鏡等の環境整備。
- 歯みがき効果確認の為, 全校歯みがき開始前と3ヶ月後のRDテストの実施。
- 「よくかむこと」の定着の為, 給食時のビデオ撮影による噛む回数及び流し込みの有無の調査。

2) 歯科保健教育

- 歯・口の全体指導計画作成
- 学校歯科医の歯みがき巡回指導と継続的事後指導
- 歯の衛生図画・ポスターコンクールへの応募
- ビデオ撮影調査結果を基に給食時の食べ方指導
- 希望者対象「かみかみ実験室」(水とビスケットで流し込み予防の理解, ガムを使い咀嚼の自己評価)
- 歯みがき表へ記入 = 自己評価と教師の励まし・評価

3) 組織活動

- 児童会保健委員会による「低学年の歯みがき指導」・「高学年お楽しみ歯みがき」・「よくかむことや流し込みをしない呼びかけ」(給食時)
- 学校保健委員会(学校医・学校歯科医・学校薬剤師, 学校評議員, 教職員, 保護者等含)の開催
- PTA主催給食試食会での, 咀嚼, 流し込み等の内容を含んだ栄養士による講話

4) 家庭や地域との連携・啓発・協力

- 保護者向け「歯みがき通信」の発行
- 歯みがき表へ保護者から励ましの言葉記入

2. 成果と課題

五感への訴え, 実験での確認, 食育面から等, 多くの有効なアプローチを行い, 保護者の理解と協力も得られ, むし歯の治療率も上昇中。家庭, 児童養護施設, 地域, 学校歯科医との連携を更に深め, 子どもが主体的に取り組む歯科保健活動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)

茨城県麻生町立大和第一小学校

〒311 - 3816

茨城県行方郡麻生町小牧140

電話 0299 - 73 - 2062

- 校長 石田 吉典
- 学校歯科医 山口 將日



本校は茨城県の東部、北浦の西岸に位置し、創立117年、児童数83名、7学級の小規模校である。

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を歯科保健教育のねらいとし、むし歯の治療だけでなく「むし歯や口腔疾病の予防」に対する意欲を高めることを重点目標としている。

学校歯科医との連携を中心に、学校・家庭・地域ぐるみで、歯の健康づくりに取り組んでいる。平成15年度「茨城県よい歯の学校表彰」で県教委教育長賞受賞。

1. 歯科保健教育

健康教育年間計画作成・実施

学校歯科医・歯科衛生士・養教とのTTでの授業
歯の衛生週間に図画ポスターを募集(優秀作掲示)

2. 歯科保健管理

歯科健康診断結果からの個別的保健指導、健康相談
年間2～3回の歯垢染め出しとブラッシング指導
給食後に5分間の「歯みがきタイム」を実施
給食センターでの、歯により献立の提供

3. 学校歯科医と連携した取り組み

学校歯科健康診断の充実

- 学校歯科医と養教の研修 歯科健康診断事前打合せ
 - 学校歯科医から健康診断時に適切な個別指導
- 学校歯科医だより「歯っするタイム」を発行
口腔写真付き「歯の健康カルテ」の作成

- 右側に健康診断時、歯科衛生士が撮影した口腔写真、養護教諭からのコメント、本人・保護者の一言、左側に健康診断後の学校歯科医の指導事項記載。幼稚園児から6年生までの継続記録になり児童の財産に。

4. 児童会活動

児童保健委員会による活動

- 6月の「よい歯の集会」他 ● 定期的歯ブラシ点検

5. 家庭・地域との連携・啓発・協力

学校保健委員会の充実

- 拡大型学校保健委員会にて学校歯科医による研修会
- 歯みがき指導の際の歯科衛生士の派遣協力

6. 成果と課題

児童の「むし歯や口腔疾病の予防」に対する自発性が育ってきている。今後も家庭・地域・学校歯科医との連携を深め歯科保健教育の充実に努めたい。

埼玉県羽生市立羽生南小学校

〒348 - 0053

埼玉県羽生市南6丁目5番地1

電話 048 - 562 - 1901

- 校長 櫻井 謙一
- 学校歯科医 増田 憲司*
- 角田 裕史**



本校は埼玉県の北部に位置し、創立28年、児童数627名(21学級)の大規模校である。

歯科保健活動では《光り輝く歯づくり》を目指して「美しい歯」「よくみがかれた輝く歯」「健康な歯」は、かけがえのない財産と考え全校をあげて取り組んでいる。また開校以来、学校歯科医の継続した熱意あふれる指導・助言のもと、ブラッシング指導や、食べる機能の発達を促す食の指導にも取り組んでいる。

1. 歯科保健活動

学校歯科保健や口腔衛生年間計画作成。

児童の発達段階を系統立てた内容の学級活動。

歯科衛生士による歯みがき指導

学級担任から歯の健康の為に「一日一言の語りかけ」職員研修により教師全員が「健康診断票の読める教師」となって、児童の口の中の様子を把握する。

歯の衛生週間に合わせて、ポスター、習字、標語を家庭で作る。よい歯の表彰の実施。

2. 歯科保健管理

年2回の歯・口腔の健康診断。結果を受け、う歯の早期治療の働きかけ。

マンスリー・エブリデーヘル歯(シ)ーチェック、個別指導実施。

みがCO(こー)! ふせGO(ごー)! タイムの実施。CO, GOの児童対象に定期的に個別指導、経過観察し改善を図る。

3. 児童会活動

歯みがきカレンダーの作成。

光り輝く歯コンクールの補助。

むし歯予防のポスター等の作成と掲示。

歯の大切さをテーマにした紙芝居作成と読み聞かせ。学校保健委員会への参加活動。

4. 家庭・地域との連携

【学校保健委員会(年3回)】

学校歯科医や栄養士より咀嚼についての講話。

【親子ふれあい歯みがき】

歯科衛生士、養護教諭、担任からブラッシング個別指導。

【給食センターとの連携】

「歯を丈夫にする」献立を受け咀嚼に関する調査。古代米と白米とのかみごたえの違い調査。

今後も児童の基本的な生活習慣の確立の為に、歯と口の健康を基盤として歯科保健活動を推進し、「元気な子」「生き生きと活力のある児童」の育成に努めたい。

静岡県御殿場市立御殿場南小学校

〒412 - 0045

静岡県御殿場市川島田580番地

電話 0550 - 82 - 0911

- 校長 天野 文子
- 学校歯科医 勝又 修*
- 佐藤 栄樹**



本校は静岡県東部の富士箱根国立公園の間にある創立45周年、児童数911名、25学級の大規模校である。

歯科保健教育は「自分のからだがわかり健康管理のできる子」「自分や他人のからだを大切にできる子」を目標とし、「食を通して、口と歯の健康作りに対する実践力を培う」を掲げ、食育にも重点を置き良い歯で食べ、心も体も健康である事をめざしている。平成12年度にう歯罹患率の低さ、口と歯の健康作りへの実績等から、静岡県学校保健会より優秀校表彰を受賞した。

1. 歯科保健に関する教育及び管理

- 学校保健年間指導計画の作成。
- 学級担任・養護教諭・学校歯科医・歯科衛生士の専門性を生かした保健授業や保健指導の実践。
- 歯の衛生週間に合わせて図画ポスター募集。
- 年に2回、歯科検診の実施。結果をふまえ、う歯の早期治療にむけ個別指導を実施。
- 給食後に5分間の歯みがきタイムを実施。
- 月に二回、よく噛んで食べる献立を提供。
- 毎月1日を健康安全の日とし家庭で口腔チェック。
- 家庭で保護者とともにプラークテストの実施

2. 児童会活動

- 児童保健委員会が歯と口の健康を守る為具体的な媒体や紙芝居を作成し全校へ向け健康作りを啓発。
- 岐阜大学教授作の曲を毎給食時放送し噛む事を奨励。

3. 学校保健委員会の充実

年2回、児童の健康の実態を把握し改めたい事をテーマに運営。学校医等の指導のもと解決を図る。PTA だより等で地域や家庭へ啓発。テーマ「食を通して歯と口の健康を考える」等。

4. 地域組織活動

- 6年生望ましい朝食のあり方についての指導協力
- 1年生親と子の歯みがき教室指導協力
- 1年生保護者対象「歯の講話会」への指導協力
- 3～5年生「食を通して歯と口の健康を考えよう」の保健授業にゲストティーチャーとして指導協力

5. 成果と課題

多くの保護者に子どものう歯の早期治療や仕上げみがき・見届けを大切にとの気持ちが育ってきており、児童もよく噛むよう心がけている。家庭・地域・学校歯科医との連携を密に歯科保健教育の充実に努めたい。

滋賀県甲賀市立大原小学校

〒520 - 3414

滋賀県甲賀市甲賀町大久保1000番地

電話 0748 - 88 - 2049

- 校長 岡村 保
- 学校歯科医 西田 武泰



本校は滋賀県南部に位置し、平成14年には創立130周年を迎えた、児童数306名、13学級の中規模校である。

本校の健康教育は、自ら守り育てることのできる子どもの育成をめざして、歯の健康から全身の健康に広げながら、食生活や規則正しい生活習慣の学びや実践化に取り組んでいる。取り組みの概要は次の通り。

1. 歯科保健教育と管理

- 学校歯科医・歯科衛生士・栄養士・養護教諭と担任による T・T の授業の実施
- 歯の健康と食生活をテーマに公開授業の実施、年2回の染め出しテスト、親子歯みがき・プラークテスト
- 給食後歯みがきの歌等を活用し歯みがきの徹底指導
- よい歯のポスター・図画コンクールの応募
- 歯肉炎症軽度の児童対象の個別指導
- 毎月8の日を「歯の日・葉っぱの日」とし家庭と学校で歯の健康や野菜を食べているかを点検、指導

2. 児童健康委員会の取り組み

- 毎年6月に歯の集会を実施し、むし歯予防劇、歯のクイズ、児童作成の歯みがきの歌の紹介
- 「健康新聞」を発行し健康について啓蒙活動
- 「歯の日・葉っぱの日」にビデオ紙芝居などを全校放送し、ポスター作成で呼びかけ運動を実施
- 幼稚園との交流で紙芝居の読み聞かせ

3. 地域家庭との連携

< 学校保健委員会 >

年2回の内1回は歯の健康や食生活をテーマに歯科医の講話や RD テスト、咬合力テストを体験。ノミナルグループプロセスワーク等体験参加型の内容もある。

< 保健センターや給食センターとの連携 >

保健センターと連携し、8020運動推進事業の指定を受けてから、職員や保護者対象にフッ素によるむし歯予防を中心とした講話や学習会を実施している。

4. PTA 保健推進委員会

- 体によいおやつ作りや運動でカロリー消費を体験
- 手作り健康メニューを作成し全家庭に配布
- 「歯の日・葉っぱの日」のステッカー配布
- 機関誌「げんきっ子」による啓蒙活動

5. 成果と課題

地域関係機関や PTA 保健推進委員会との連携の下、歯の健康から全身の健康へと展開できるようになってきた。引き続き各児童の自己実現を図っていき

大阪府大阪市立南大江小学校

〒540 - 0011

大阪府大阪市中央区農人橋 1 - 3 - 3

電話 06 - 6942 - 0501



- 校長 黒田 誠二
- 学校歯科医 大東 道治

本校は大阪城や難波の宮など史跡が近く、かつ交通至便な市街地にある、児童数296名、11学級の中規模校である。平成15年度には創立130周年を迎えた。

歯科保健教育においては、長年実践してきた給食後の歯みがき指導が児童の間に定着してきた。現在は歯・口の健康と食教育との関連を重視し、生活習慣や咀嚼等に着眼した歯科保健活動を展開している。

学級担任と保健主事・養護教諭・学校栄養職員・学校歯科医・歯科衛生士が直接授業に参画し、専門的立場から発達段階に応じた指導や支援を行っている。

児童の意欲の高まりは啓発ポスター等創作活動にも表われ、平成14年度「歯・口の健康に関するポスターコンクール」で全国最優秀賞を受賞。他、入選多数。

1. 歯科保健に関する教育及び管理

○学校保健安全計画に「自分の歯に合ったみがき方ができるようにする」よくかんで食べる」と明記。

○第2・4・6学年の定点を押さえた指導

2年生 - 1本染め出し×2回(学級活動)

4年生 - フッ化物塗布と事前指導(学校行事)

6年生 - 「歯・口の健康教室」(体育科保健学習)

○学級活動・学校行事における指導(全学年)

5年生 - 「歯肉炎について考えよう」

6年生 - 「8020運動って何？」他

○全児童歯垢染め出しテスト(2月)

あえて厳寒期に実施し、個人の前年度分と比較させ自分の歯に合ったみがき方の工夫に繋げている。

○全児童そしゃく能率テスト(2~3月)

○全児童おやつ調べとRDテストの実施

全体集計結果及び各自の結果を家庭に通知し、家庭での実践と定着が促された。

2. 児童健康委員会・給食委員会の活動

「歯の衛生週間」アピールとクイズ 他

「給食週間」紙しばいとおやつ調べ発表

3. 学校保健委員会の充実

「生活習慣病」歯・口の健康で年2回開催。保護者もRDや咀嚼能率テストを体験。歯科校医講話他。

4. 家庭・地域の連携と啓発活動

PTA主催の給食試食会・親子クッキング・給食交流会を実施。「保健・栄養だより」「給食カレンダー」による啓発。今後も全校体制で推進していきたい。

香川県仲南町立仲南東小学校

〒769 - 0303

香川県仲南郡仲南町大字七箇2529番地

電話 0877 - 77 - 2140



- 校長 平井 清三
- 学校歯科医 塩田 尚文

本校は県中央南西部、阿讃山脈の山裾に広がる町にあり、児童数103名、7学級の小規模校である。

教育方針の1つに、「学校・家庭・地域の連携を図り、基本的な生活習慣の育成と食生活の改善を礎にした健康教育を推進すること」を挙げている。

平成13年度から仲南町が県の委託を受け県歯科医師会指導の下「8020の里づくり」事業を展開。本校も歯の健康教育の地域への発信基地となれるよう、歯と体の健康を同等に捉え、「よりよい健康観を身に付け、積極的に健康生活を実践しようとする自己管理能力の育成」を目標に、取り組んできた。

歯みがき習慣の定着に向けて

全校縦割りによる歯みがき「歯っぴータイム」

年3回の歯みがき点検と歯みがき名人の認定

生活点検「すこやかチェック」

歯や口の健康と食生活の指導

学習参観時の学級活動：保護者と共に歯の大切さを理解し保護技能を習得する機会としている。

栄養士とのT・Tでの学級活動

個人記録「すくすくファイル」：体の学習を振り返り再確認する為活用。保健室での歯みがき点検

結果や口腔写真、歯みがきカレンダー等を保管。

歯科衛生士によるブラッシング指導

給食前の5分間指導

栄養士の学校訪問指導

カミカミデー(毎月8のつく日)

家庭と協力して進める歯の健康づくり

親子でチェック(親子歯みがき点検)

学校保健委員会：全保護者と児童を対象に実施。

昨年度は8020を目指した主題で歯科衛生士が講演。毎回保護者の約6割が参加。

歯の治療の推進

給食試食会での保護者と栄養士との懇談

児童健康委員会の働きかけ

健康委員会の児童が全校生の健康づくりのリーダーとなれるよう自主的活動を推進。

8020集会 歯ブラシ点検の実施(年2回)

歯や口の健康標語の募集

小規模校ならではの丁寧な指導の成果で口腔への関心が高まりつつある。今後も児童が生涯に亘って健康な生活が送れるよう自己管理能力の育成を目指したい。

沖縄県豊見城市立座安小学校

〒901 - 0221

沖縄県豊見城市字座安230番地の1

電話 098 - 850 - 3627

- 校長 伊良皆マサ子
- 学校歯科医 高良 吉信*
- 高江洲 實**



本校は間もなく創立100周年，児童数661名，21学級の中規模校である。沖縄県本島の南部農村地域にあるが，都市化も進んでいる。

健康づくりの指導としては，歯科保健指導を取り上げている。乳歯と永久歯の生え変わる児童期には，重要だと捉えたからである。

今年度は「自分の健康は自分で守る」を目標に，主体的に健康づくりに取り組む児童を目指し，学校歯科医の協力を得て，実践中。

1．教育活動全体に位置付けた指導

指導内容系統表，年間指導計画に基づき，歯科保健指導を組織的に実践している。

2．学級担任による歯科保健指導

- 各担任と養護教諭のTTを計画し，学年別指導計画に応じて実施。歯垢染め出し検査後，「みがいている」と「みがけている」の違い 自分の歯並びにあった磨き方の工夫 歯みがき後，舌でなめ回して汚れの確認 歯ブラシの大きさや毛先の状況確認等，自分の課題を発見し，解決する力を育てている。

- 全児童から健康啓発作品募集，県医師会やデンタルフェアへの出品と参加の呼びかけ。

3．学校歯科医・歯科衛生士による指導

1年生は第一大臼歯を中心とした親子歯みがき指導，5年生は顎・歯・歯肉についてのアンケートを基に，講話と自分の歯並びにあったブラッシング指導を実践。

4．児童保健委員会活動

歯ブラシ点検（月1回）と歯みがき点検，全校むし歯予防集会での発表，校内放送でクイズ・標語・作文の発表，歯ブラシ保管庫の消毒等を通し意識を高めた。

5．学校保健委員会の開催（年3回）

児童の健康課題に密着した協議を実施。

6．家庭・地域との連携及び啓発活動

健康教育関連アンケートや広報活動等。

今後も生涯にわたる健康づくりに向けた確かな健康観の確立を目指して，学校・家庭・地域と連携を深め充実していきたい。



表彰伝達式



開会式

「第43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

全日本学校歯科保健優良校表彰審査委員会

第43回全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞候補校を実地に審査した結果、各学校とも候補校に相応しい学校経営面、学校環境面で特筆できる実践が認められたことをまず指摘しておきたい。特に次の4点は例年にまして充実していたことがあげられる。

第一は学校教育目標を達成するために学校保健目標が明確に設定されていたこと、

第二は学校保健として学校歯科保健が重要な役割を有していたこと、

第三は学校歯科保健活動の実践が地域との連携の核になっていたこと、

第四は児童が歯・口の健康づくり、心身の健康づくりに主体的に活動していたこと、

これらのことは、どの候補校を審査してみても、学校歯科保健の諸活動が学校教育の目標の達成にとってきわめて重要であり、さらに児童一人一人が人間的に成長していく上で有意義な活動であるとの理解に基づいた実践が、教職員・保護者、学校保健関係者間に定着していたことを実感させられた。冒頭に報告しておきたい。

候補校の全般的な概要

各候補校では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、学校教育や学校経営が組織的・機能的かつ継続的に展開されていた。要約すれば歯科保健教育と歯科保健管理とが適切に連携を取り合いながら教育活動が実践されていたことである。

次は歯・口の健康づくりが心の健康づくりに深く関わり、児童の的確な行動選択の基盤になることが教職員・学校保健関係者・保護者・行政関係者などに広く共有化されていたことをあげることができる。即ち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をあげることができる。

学校歯科に関する保健教育

候補校においては、教職員の多くが児童の歯・口の健康づくりを理解しながら実践していた。例えば保護者からの質問に対して学校歯科医の支援を受けながらも十分に応えられる力量を教職員が具備していたことをあげることができる。

第一に学校歯科保健教育が児童の人間成長にとって有効な活動であるとする認識、その学習方法の検討、教材研究の工夫などが候補校全てに認められたこと、

第二に候補校の数校が歯・口の健康づくりのためのフッ化物応用を推進していたが、児童・保護者とのインフォームドコンセントを十分図った上で、学習活動と充実して併行して実践されていたこと、

特筆できることは、今回の実地審査において健康診断後の保健教育への活用、例えば高学年の歯肉炎の予防に関して、個別指導を含め学級活動における保健指導と深く関連させて実践していたことをあげることができる。

学校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を重視していたことは、歯・口の健康づくりの

実践について候補校独自の方法が定着していたことを裏付ける結果であった。さらに保健管理に関して科学的な視点に立った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。管理方法の陥りやすい弊害を克服して、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て個別的な対応への充実となって発展していた。また、児童の生涯を視点にした教職員 - 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。学校歯科に関する保健管理の重要性はいうまでもない。

教職員の研修（現職研修）

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生に及ぶものと考えられている。学校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るが、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。候補校においては、学校歯科医が教員研修の支援に徹していたことをあげることができるが、教職員の学校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。今後歯科に関する教員研修が児童の教育活動にどのように適用していくのか、その成果をどのように評価して発展させていくのか、例えば「保健学習」や「総合的な学習の時間」や「特別活動」における歯・口の健康づくりの実践と評価を通して、学校における歯科保健活動がさらに充実していくことを期待したい。

学校歯科保健の組織活動（家庭や地域との連携・協力）

学校歯科保健活動を充実していくために教員組織、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不可欠の活動である。学校と家庭と緊密な連携を図ることは意義を認めていても実際に活動することは困難ではあるが、各候補校では創意工夫した組織活動が展開していた。大規模校・小規模校とも創意工夫しており、特に校長が適切に教職員をリードして成果をあげていたことを考えると、本年度の候補校の実践を参考にして全国の各校が独自の方法を創出されることを願って止まない。

特記する多様な学校歯科保健活動の創出

各候補校で必ずしも教育環境が十分に整備されていない学校もあったが、教育環境の整備が児童に与える意図的な影響の一つであるとの教職員の共通理解が根底にあって、言語環境や絵画環境・学校給食の整備、口腔外傷を防止する安全点検などの活動が認められた。候補校のこの実践は、児童に及ぼす影響を考えると全国の各学校においても間接的ではあるが教育効果が高い教育環境の整備等に意をそそぐ必要性を示唆している。その際教育環境の整備は、児童の参加を主体にして参加型学習の方法として展開されることを期待したい。また児童の健康・安全を高めていく活動として、口腔外傷の防止も学校歯科保健の学際的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。このように人間生存に関わる行動安全と歯科保健との実践は、学校歯科保健活動の多様性を例示した活動と考えられるからである。

学校歯科保健優良校表彰最優秀賞候補校の实地審査の講評を終えるにあたって、特別賞および優良校に選出された学校の多くは最優秀賞候補校と評価は紙一重であったことを指摘しておきたい。これからも実践の継続を経て最優秀賞校としての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 「生きる力 - 歴史から学ぶもの」

静岡文化芸術大学学長 き木 むら村 しょうさぶ尚 ろう三郎

講師プロフィール



学歴：昭和28年 東京大学 文学部西洋史学科卒

経歴：昭和33年 日本女子大学 文学部助教授
昭和34年 東京都立大学 法学部助教授
昭和41年 東京大学 教養学部助教授
昭和51年 東京大学 教養学部教授
平成2年 停年退官・東京大学名誉教授(現在に至る)
平成9年～平成11年 食料・農業・農村基本問題調査会 会長(首相直属)
平成12年 静岡文化芸術大学 学長(現在に至る)
平成15年 観光立国懇談会 座長(首相主宰)

専攻：ヨーロッパ史，現代文明論

現職：東京大学 名誉教授

静岡文化芸術大学 学長

関税・外国為替等審議会 会長(財務省)

国連国際コメ年日本委員会 会長

国際観光振興会運営審議会 座長(国土交通省)

国土緑化推進機構 理事長(林野庁)

2005年日本国際博覧会 にっぽん 総合プロデューサー(経済産業省)

富山県国際健康プラザ 総括館長

鹿児島県文化振興財団 理事長

鹿児島県立霧島国際音楽ホール 館長

北九州市コンベンションビューロー 理事長

財団法人トヨタ財団 理事長

放送番組委員会 委員長
棚田学会 会長 ほか

主要著書：「歴史の発見」(中央公論社) 「家族の時代」(新潮社)
「西欧文明の原像」(講談社) 「文明が漂う時」(日本経済新聞社)
「都市文明の源流」(東京大学出版) 「折り返し点からの発想」(PHP)
「和魂和才のすすめ」(日本経済新聞社) 「作法の時代」(PHP)
「近代の神話」(中央公論社) 「ご隠居のすすめ」(PHP)
「ヨーロッパとの対話」(日本経済新聞社) 「文化の風景」(日本経済新聞社)
「ヨーロッパ文化史散歩」(音楽之友社) 「世紀末泰西風俗絵巻」(文藝春秋)
「パリ(世界の都市の物語)」(文藝春秋) 「美しい『農』の時代」(ダイヤモンド社)
「耕やす文化の時代」(ダイヤモンド社) 「ヨーロッパ思索紀行」(NHK ボックス)
「歴史の風景」(山川出版社)
「成熟の時代」(日本経済新聞社) ほか多数

編 著：「学問への旅」(山川出版社)

共 著：「日本という存在 ~ジャパニーズ・アイデンティティ~」(共著者：J・ネスビッツ)
(日本経済新聞社)
「名言の内側」「続・名言の内側」(日本経済新聞社)
「農の理想・農の現実」(ダイヤモンド社)

監 訳：F・ドルーシュ「ヨーロッパの歴史 欧州共通教科書・第2版」(東京書籍)
J・Rピット「パリ歴史地図」(東京書籍)

受 賞：・第23回日本エッセイスト・クラブ賞「ヨーロッパとの対話」(昭和50年)
・交通文化賞(運輸省,平成2年)
・横浜文化賞(横浜市,平成8年)
・NHK 放送文化賞(平成9年)

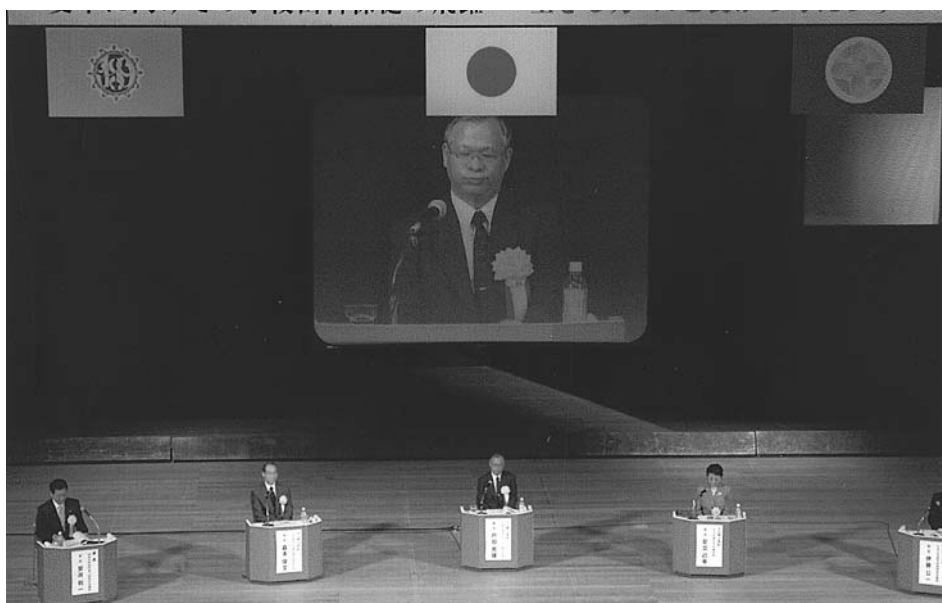
シンポジウム

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

— 「生きる力」 口と食から考えよう —

座長	明海大学歯学部口腔衛生学講座 教授	安井 利一
シンポジスト 1	松本歯科大学総合歯科医学研究所 教授	森本 俊文
2	文部科学省スポーツ・青少年局 体育官	戸田 芳雄
3	女子栄養大学教授（食生態学・食教育学） 女子栄養大学大学院研究科長	足立 己幸
4	日本大学歯学部歯周病学講座 教授	伊藤 公一



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』

「生きる力」 口と食から考えよう

明海大学歯学部 教授 安井 利一

1 シンポジウムの意義

第68回全国学校歯科保健研究大会の主題は「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」 生きる力 口と食から考えよう である。開催要項の趣旨には次のように記載されている。すなわち、「口と食」を通じて「生きる力」を根源的に考察することは、これまでに培ってきた学校歯科保健活動の評価を一步進めて、具体的展開として、さらに子ども達の生活基盤に根ざした歯科保健活動を考える契機になるであろうし、それがまた、ヘルスプロモーションの理念と一致することでもあろう、ということである。ご存知のように、「生きる力」は「これからの子ども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。

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

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 の基盤としての健康や体力

「歯・口の健康づくり」は心も身体も含めた総合的健康づくりの一環であり、教育活動に位置づけされた学校歯科保健活動の本質である。むし歯や歯肉炎をターゲットとして、疾病を学校検診で早期に発見し治療勧告するだけの「疾病発見・管理的事後措置」の時代は既に過去の遺産である。それは、「疾病発見・管

理的事後措置」型の学校歯科保健活動は、基本的に疾病のある子ども達へのプログラムであり、リスクを所有していても現症としてむし歯や歯肉炎が検出できない子ども達へのアプローチや、むし歯も歯肉炎もなく自律的に健康づくりを実践している子ども達へのサポートが欠落する可能性のあるところに問題があるからである。例えば、学校における健康診断はスクリーニングであり、歯列・咬合、顎関節、歯肉の状態、歯の汚れについては0, 1, 2というスクリーニング基準が設定されているが、それぞれに対応した支援プログラムがないといけないということである。むし歯のない、あるいは歯肉炎のない子ども達は今の時点でそうであっても、多くの場合、子ども達の自律的な努力によって得られたというよりもむしろ、家庭や歯科医療関係者の他律的な支援によって達成されている姿である可能性が大きい。「生涯にわたる健康づくり」の基礎を培うべき学校保健においては、家庭との連携によって、子ども達に自律的な健康づくりの知識と態度・習慣そして意欲を育む必要がある。したがって、学校歯科保健活動を通じて、子ども達にアプローチすること、そのこと自体が、あるいはその過程そのものが「生きる力」の育みになっていると言える。これが、今回の静岡大会の第一の意義であろう。さらに、ヘルスプロモーションの基本的概念の中にあるように「健康はよりよく生きる、自己実現を図るための資源」であるから、学校歯科保健活動のゴール設定においても、子ども達が「よりよく生きる」あるいは「自己実現」のための質的魅力を考える必要がある。その意味

で、『「口と歯」から考える』というなかで「口と歯」の持つ重要な機能の一つである「食べる機能」という質的魅力を取り上げたことが第二の意義になるであろう。

2 シンポジウムの紹介

本シンポジウムは、上記に示した意義を基調にしなが、4名のシンポジストに登場いただき、最初にそれぞれの専門の立場からテーマ発表をいただく。そのテーマとねらいについては次のとおりである。

1) 口腔機能の発達の視点から考えよう

森本俊文先生

(松本歯科大学総合歯科医学研究所・教授)

生理学・口腔生理学のご専門の立場から、最初に、「食」の機能的視点から発達段階を踏まえて基礎的知識を整理いただく予定です。

2) 学校歯科保健のめざす視点から考える

戸田芳雄先生

(文部科学省スポーツ・青少年局・体育官)

「生きる力」と教育活動としての学校歯科保健活動との整理をいただきながら、「口と食」の教育的展開につきましてもお話を伺う予定です。

3) 食教育実践の視点で考える

足立己幸先生(女子栄養大学栄養学部・教授)

「生きる力」を「食」から考えるということについて、食生態学のご専門の立場から子ども達を取り巻く「食」の問題点あるいは課題を整理いただき、学校歯科保健活動の視点からのアプローチにもご示唆を戴こうと思っています。

4) 歯肉の健康づくりの視点から考える

伊藤公一先生

(日本大学歯学部歯周病学講座・教授)

「生きる力」を「口」から考えるということについて、歯周病学のご専門の立場から「歯肉から健康と生きる力を創造する」という観点で、現場でのアプローチの方法をご示唆戴こうと思っております。

本シンポジウムを通じて、「歯・口の健康づくり」が子ども達の生涯にわたる健康づくりやQOLの向上につながる入り口であることを共通の課題として認識できれば幸いである。

「健康」「生きる力」「QOL」と多くの概念が提示されているものの、これらの難しい概念を、子ども達にわかる言葉で、わかる学習材料で、前向きに、明るく展開を図るために学校歯科保健関係者のさらなる努力に期待をしたい。



日本大学チアリーディング部によるアトラクション

シンポジスト 1



「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして

松本歯科大学総合歯科医学研究所 教授 森本 俊文

1 はじめに

今回のシンポジウムでは、「食」の問題を中心に考えることになっているが、一口に「食」といっても、多くの側面を持っている。たとえば、食物の持つ栄養的な側面、食べることの心理的側面、咀嚼・嚥下など食べる摂食行動の側面、食物の味、色、香りあるいは残留農薬など食物自身との関係など、「食」には対象となし得るさまざまな面がある（図1）。さらに、食物を食べるときにはこれらの側面は単独であるのではなく、お互いに関連していることが多い。今回は、主として「食」の持つ機能的側面を摂食・咀嚼に関連して考えてみたい。

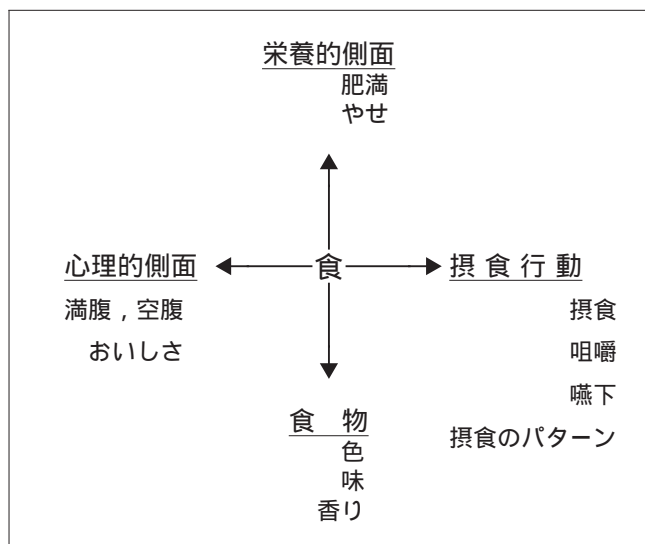


図1 「食」のもつさまざまな側面

2 空腹感と食行動

私たちは、空腹になると空腹感を感じ、早く何かを食べたいという食欲がわく。逆に、食事が終わり満腹になると満腹感が起こり、食欲は減退する。このような空腹や満腹などの感覚は、脳幹部の視床下部で生じることが神経生理学的研究から明らかにされている。すなわち、満腹を感じる満腹中枢は視床下部の腹内側部にあり、空腹を感じる摂食中枢は視床下部の外側部に存在する。

食事をしてから時間が経って、血液中のグルコース濃度（血糖値）が下がると摂食中枢の細胞（ブドウ糖感受性細胞）が活動を高め、満腹中枢の神経細胞活動が低下して空腹感を生じる。また、空腹とともに脂肪の分解により生じる遊離脂肪酸も空腹感を強める働きがある。食事をし、消化管で食物が分解されグルコースが消化管で吸収されると、グルコースの血中濃度（血糖値）が高まり、これが視床下部に達して満腹中枢の細胞（ブドウ糖受容性細胞）の活動が高まる。このため、空腹感が薄れて満腹感が生じる。しかし、ここ10年余の間に、グルコースや遊離脂肪酸以外の摂食調節物質が次々と報告されており、摂食調節の中樞神経機構はもう少し複雑な機構になっていると考えられている。しかし、それらの物質の主たる作用が摂食調節のために分泌されているのか別の作用のためなのか、またこれらの物質間の相互関係やどのようなときにこれらの物質が分泌されるのかなどの詳細についてはなお

不明な点が残されている。

また、誰でも経験するとおり、空腹感が強いとそうでない場合に比べて食事をする速度が速くなる。すなわち、満腹や空腹感が摂食の速度に影響する。最近、摂食速度が栄養摂取にも影響することが国立健康・栄養研究所などの研究グループが全国の女子大生を対象に実施した大規模調査で明らかにされたと報道されている。その結果、早食いのヒトほど太っている傾向があることが明らかになった。それによると、とても速く食べる人は、とても遅く食べる人より平均5キロ以上体重が重く、「早食いは肥満の元」という言い伝えが実証される結果となったという。さらに、一日あたりの摂取カロリーは早食いの人ほど多く、摂取カロリー当たりの食物繊維の量は遅食いの人ほど多かったということも判明した。これらの結果から、早食いの人たちは、食物繊維が少ない速く食べやすい食事をしているため、満腹感を感じる前に必要以上に食べてしまうのではないかと推察されている。

上記のことは、生活習慣や運動量などのばらつきが

少ないとの理由から女子大生を対象に調べられたものであるが、おそらく同じことは子供たちにも当てはまると思われる。食べ方の習慣が食欲調節に影響し、これが結果として体重の調節に影響することを考えると、たとえば給食時間には早く食事を終わることのみが求められてはならないといえよう。特に近時、小児の肥満が問題視されているが、食べ方も考慮に入れる必要があろう。

3 食事のおいしさと食行動

「食べる」ことは生命の維持に必須である。しかし、食べることにおいしさを味わうと言う楽しみが伴わなければ、「砂を噛むように」という表現にあるように「食べる」ことは不快な口の労働でしかない。逆に、食べることにおいしさを味わうという快感を付与することによって、不快な口の労働をしてでも生命を維持しているともいえる。そして、今日では「食べる」ことの最大の理由はおいしさを求めることにある

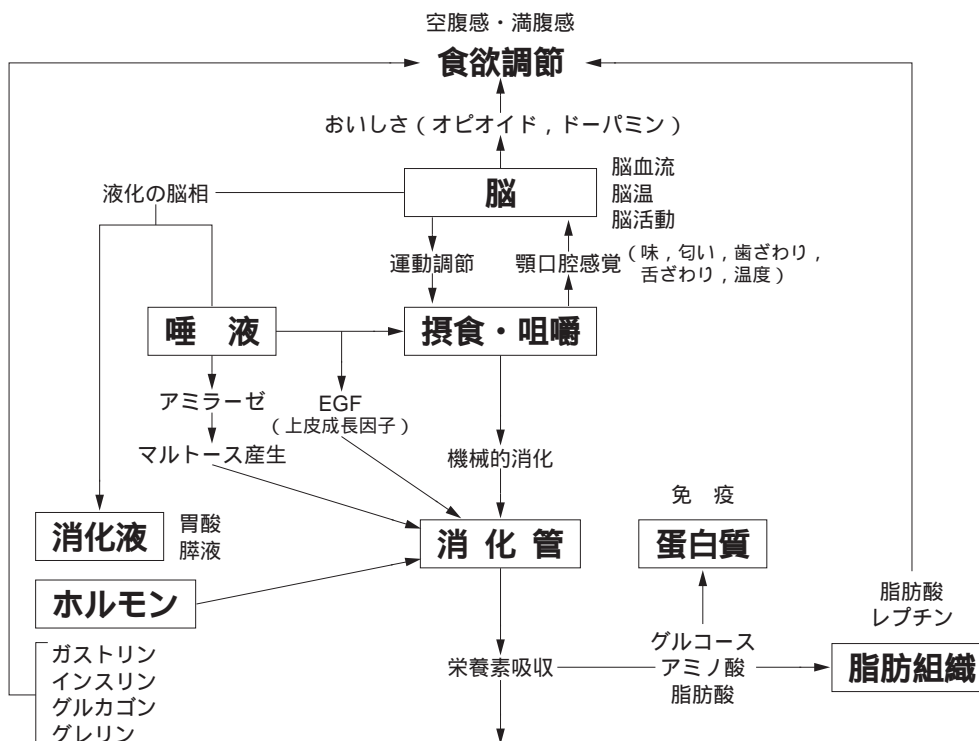


図2 「摂食・咀嚼」により脳を介して起こる全身的な影響

といわれる。おいしいものを食べるのは楽しい。しかし、食物のおいしさは単に快感を生むだけではなく、身体のいろいろな機能に影響を与えている。それらを可能にしているのは脳の活動に基づいているが、これらの脳活動に基づく諸機能の活性化は、さまざまなルートを通じて身体のほかの機能にも影響を与えている(図2)。そこで「食」の持つ機能の多面性について話を進めたい。

まず、食物のおいしさにはいろいろな要素が関係するが、最大の要素は味である。味がわからなくなると食物が美味しくなくなり、唾液分泌も低下して咀嚼や嚥下が困難になる。また、味覚を失ったヒトでは食事が苦痛に感じられるという事実がある。しかし、味以外にも食物の舌ざわり、歯ざわり、温度、香りなどの感覚も食物のおいしさと、それによる「食べる」ことの楽しみに深く関係している。たとえば、りんごを食べるとき、軟らかいりんごよりある程度硬さのあるものの方がおいしく感じるし、味噌汁はさめて冷たいものより暖かいものの方がおいしいというように。このようにおいしさを生み出している要素は複合的である。

おいしさを感じる脳部位

おいしさは食欲を促進する重要な要因であり、おいしいものはいくら食べてしまう。それでは、おいしさはどのようにして感じるのだろうか？味覚の認識に関する脳部位についての最近の研究によれば、味の質は大脳皮質の一次味覚野で判断され、おいしさに関しては大脳皮質の二次味覚野と扁桃体が関係するとされている。このうち、二次味覚野には、視覚、嗅覚、口腔感覚も入力しているので、この部位では食物のおいしさを味だけでなく総合的に判断していることが考えられる。一方、扁桃体は味による快・不快のいわゆる情動感覚に関係しているのではないかと推察されている。すなわち、おいしさは快感に結びつき、まずさ是不快感に結びつくのは扁桃体での情報処理によると考えられる。さらに、扁桃体はいわゆる「おふくろの味」のように、味の記憶にも関係しているらしい。

おいさと脳内物質

食べることによる快感には脳内物質が関与している

ことが明らかとなってきた。おいしさが快感を誘発するのは、脳内にオピオイド opioids のような脳内麻薬物質が分泌されるためであることが実験結果から推察されている。特に、甘いものや脂肪を含んだ食べ物、例えばクッキーやチョコレートはおいしく感じられる。さらに、おいしさに基づく快感を求めて、次々と甘いものなどを摂食し続けるのは脳内にはドーパミン dopamine が分泌されるためであるといわれる。

さらに、おいしさに伴って、脳内にオピオイドが出ると痛み感覚閾値が上昇し、不快感が減少することも知られている。ヒトは時々、「食べること」や「噛むこと」でストレスを紛らわしているが、その原因も同様である。したがって、ストレスがあると往々過食する。俗に、「やけ食い」と云われる現象である。同様な現象はラットでも認められる。ラットにストレスを与えると、刺激が加えられている期間中は摂食量が増えて体重が増加する。しかし、このような刺激を中止すると体重増加は止まる。このように、おいしいものを食べると脳内オピオイドが分泌されて不快感が減少するので、ストレスによる不快感を減少させるために無意識に過食してしまうのは深刻な問題である。なぜなら、これもまた、肥満を招く原因の一つとなるためである。小児に同じことが起こると小児肥満を招く。

小児肥満

肥満児出現頻度は、過去30年間で約3倍に増加していて、年々増加しているとされる(文部省学校保健統計調査報告書 1991)。それにもなると、小児の2型糖尿病の罹患率が高まっている。小児肥満のあるものは、成人肥満に移行することが知られており、生活習慣病や鬱、死亡率増加の原因ともなる。しかし、肥満研究誌(2002)では「小児期には代謝異常を生じても多くは無症状で、15歳以下の肥満児では2型糖尿病発症も成人に比べれば圧倒的に少ない。高血圧による症状もまれである。むしろ、学習を含む日常生活の障害や外傷の受けやすさが大きな問題である。したがって、皮膚線条、肥満に起因する骨折や関節障害、月経異常、体育の授業などに著しく障害となる走行、跳躍能力の低下、肥満に起因する不登校、いじ

めなどを肥満症の基準に組み込んでいくことが必要となる」と記している(図3)。小児適正体格検討委員会からの提言には「日本人小児でも学童以降になると、代謝異常が内臓脂肪蓄積に関連して生じる。また、肥満児は骨折などの外傷を受けやすく、高度肥満は学校での学習や生活に支障を来したり、精神的抑圧の原因にもなる。小児のQOLを考えると、肥満を軽度にとどめるための管理指導は個人レベルで行なう必要がある」と述べられている(肥満研究誌, 2002)。したがって、子供のときから食事の味、量や食事のとり方の指導やコントロールは、小児期のQOLにとっただけではなく、成人になってからの健康維持にもきわめて大切であるといえよう。

身体的因子および生活面の問題

- ・皮膚線条, 股ズレなどの皮膚所見
- ・肥満に起因する骨折や関節障害
- ・月経異常
(続発性無月経が1年半以上持続する)
- ・体育の授業などに著しく障害となる走行, 跳躍能力の低下
- ・肥満に起因する不登校, いじめなど

図3 小児肥満症の身体的因子と生活面の問題
(肥満研究誌 2002より引用)

4 咀嚼と消化作用(消化の脳相)

食物を口腔内で咀嚼することは、消化にとって基本的に欠くことの出来ない重要なプロセスである。咀嚼の消化作用と言え、まず咀嚼による食物の機械的な噛み砕き作用である。噛み砕かれた食物は胃や腸管の中で様々な消化液と接触する面積が広がるので消化されやすくなる。また、咀嚼中に分泌される唾液にはアミラーゼが含まれているが、その酵素作用により食物の澱粉が分解される。アミラーゼは胃の中に入ってもなお30分程はその作用を持続する。

このような機械的な噛み砕きによる咀嚼の消化作用

を直接的作用とすると、咀嚼には他に間接的な消化作用がある。美味しそうな食物を見たり、その匂いを嗅いだり、食事の準備をする音を聞いたりするだけで空腹時には消化管から胃液や膵液が分泌される。また、実際に食物が無くても食べたい食物のことを想像するだけでこのような消化液の分泌が起こることも知られている。

さらに、食物を実際に口腔内に取り込み咀嚼を始めると、食物が胃に入らなくても、胃腸で消化液の分泌や消化管運動の促進がおこるなど、消化のための準備が行なわれることは、ずいぶん以前から知られていた。このような分泌は、古くから消化の脳相(または頭相)として知られているもので、咀嚼による味覚、嗅覚、機械的刺激による無条件反射、あるいは、視覚や聴覚を介しての条件反射によって起こり、迷走神経を介して起こる神経性の分泌であることが明らかにされている。また、個人差はあるが膵液分泌全体の20%は脳相における分泌であり、この内食物を口腔内に入れたときの分泌が最も強力である。したがって、咀嚼中に生じる口腔感覚は消化の脳相における消化液分泌にきわめて重要な役割を果たしているといえる。

しかし逆に、不愉快な視覚、嗅覚、味覚の入力あるいは恐怖などのストレスがあると脳相における消化液の分泌は容易に抑制される。したがって、快適な環境で食事をするのが、脳相における消化液の分泌が十分なされるために大切である。

5 唾液の消化管粘膜保護作用

咀嚼をしないで食物を飲み込むと胃に対する負担が大きくなり胃炎を起こしやすい。また、歯が欠損すると食物をよく粉碎しないまま嚥下するので食物の消化が悪く、胃に対する負担が大きくなって胃や腸の障害を起こすのではないかと考えられる。とくに消化機能が低下しがちな高齢者で歯の欠損があると、胃腸障害を起こして栄養摂取に悪影響を及ぼす恐れがある。事実、歯が欠損している人の約50%に初期の胃炎を認めたとの報告がある。逆に、歯科治療によって咀嚼能力が高まると、消化不良が改善されたとの報告もある。

この点で注目されるのは唾液分泌である。すなわ

ち、唾液中には消化管粘膜の潰瘍を予防するような物質（上皮成長因子 EGF）が存在する。胃潰瘍の治癒期にある患者の唾液腺中の EGF は潰瘍発生中に比べて増加している。胃潰瘍があると自然にその治癒を目指して唾液中の EGF を増加させているのではないかと考えられる。硬い食物を食べたときに、ある程度胃の粘膜が傷つくことは避けがたいであろう。そのとき、唾液中にそれを治癒するための物質を含んでいることはきわめて合理的であり、生体の巧妙な機構を感じる。食事に際しては食物をよく噛んで唾液分泌を十分に行なうことは、単にアミラーゼの分泌のためだけでなく、その後続く消化の過程が安全に行なわれるためにも重要である。

6 摂食とホルモン

口に入れた食物の味（特に甘み）が分かると、未だ消化管に達する前に反射性に膵臓からインスリンが分泌される。この一次性分泌は肝臓でのグリコーゲン分解を抑制して血糖値が高まらないようにする作用を持つが、このインスリンは血液を介して視床下部に達すると摂食中枢を刺激して食欲を増進する作用がある。したがって、空腹時にいったん甘いものを口にするとさらにそれを食べたくなるポジティブ・フィードバックが働くことになる。食物が消化管に入ると、膵臓からはさらにインスリンが分泌される。この二次性分泌はよく知られているように、食後の血糖値上昇を抑制し、血糖を下げる働きがある。したがって、インスリンの分泌が不足するか、その作用が不十分であると血糖値が高まり、糖尿病になることが知られている。

咀嚼は二次性のインスリン分泌に影響することが最近報告されている（日本咀嚼学会誌，2004）。すなわち、咀嚼をすることによりインスリンの分泌はより早くピークに達し、またインスリン濃度のピーク値は咀嚼をしない場合に比べて高くなるという結果が報告されている。そのため、食後の血糖値上昇は穏やかとなり、血糖値のピークも低くなった。この結果から、よく咀嚼をするとインスリン分泌が促進され、血糖の高まりが予防できるので、過食、肥満による生活習慣病の予防に対する咀嚼の重要性が理解できる。

さて、摂食により血糖値が高まってインスリンが分泌されると、これが白色脂肪細胞を刺激してレプチンを分泌させる。レプチンはペプチドホルモンで血液を介して視床下部に送られると食欲抑制作用を示す。レプチンはまた、舌にある味細胞の甘み応答を抑制する作用もある。さらに、褐色脂肪細胞を刺激して体熱の産生を促すなど全体としてエネルギーの消費を促す。すなわち、異化作用があり、体重増加を抑制する。しかし、不思議なことに一般の肥満者ではレプチンの血中濃度は、しばしば逆に高まっている。これらのことから一般の肥満者ではレプチンの作用の低下、レプチンの抵抗性の存在が考えられている。ただし、肥満の原因がレプチン作用の低下のみによって説明できるわけではない。

一方、最近発見された摂食促進物質としてグレリンがある。この物質は消化管ペプチドで胃に最も多く存在するが、腸管にも存在し、視床下部の細胞でも産生される。グレリンは消化管から血中に分泌されるが、空腹により分泌が促進され、摂食によって抑制される。このホルモンは摂食促進以外に成長ホルモンの分泌作用、胃酸分泌促進作用などがある。さらに骨形成や強心作用、糖代謝などの機能を有しており、全体として同化作用があるホルモンである。また、胃でのグレリン産生はインスリンにより促進される。なお、上に説明したレプチンはグレリンの産生と分泌を抑制する。

以上は、摂食や咀嚼が直接的あるいは間接的にホルモンの分泌や作用に影響を与える例であるが、いずれの場合もこれらのホルモンはフィードバック作用があって、全体として摂食を促したり抑制したりしている。生体の精緻なメカニズムの一例である。

7 咀嚼器官の発育と食行動

サルからヒトへの人類学的な変化の歴史の中で、ヒトの顔面・頭蓋は大きい変化を遂げている。ヒトでは脳を納める頭蓋部が大きく、逆に上下顎はきわめて小さくなっているという事実が知られている。このような変化について、今春、ペンシルバニア大の研究チームが非常に興味深い遺伝子を発見したと有名な科学雑

誌「ネイチャー」に報告している。その遺伝子は筋肉の収縮力に関連した遺伝子に似ており、MYH16と名づけられている。この遺伝子は強力な咀嚼筋の形成に関係しており、この遺伝子が正常に働いているヒト以外の霊長類では大きな顎が発現する。ヒトではこの遺伝子に起きた突然変異によって頭蓋骨に付着する強力な咀嚼筋が発現しなくなったので、顎が小さく弱くなり、同時に脳が大きくなる余地ができたと推察している。この推論には異論もあるが、もし正しければヒトの脳の肥大化と顎骨の矮小化は裏表の関係になり、人類の発展の方向からは咀嚼筋は弱く、顎骨は小さくなる方向にあると考えられる。

さらに人類の文明の発展によりもたらされた生活様式の変化、ことに食物を料理して食べるという食文化の変化が、咀嚼筋の弱体化と顎骨の退化に関係していることも人類学的な研究で推察されている。このように、歴史の経過と共にヒトの咀嚼器官は脆弱化する傾向がうかがえる。その原因として咀嚼筋の脆弱化が挙げられよう。咀嚼筋の脆弱化は、摂取する食物の硬さに関連する。すなわち、咀嚼筋が脆弱化すれば、食物を料理して軟らかいものを食べることになり、それがさらに咀嚼筋の脆弱化を招くことになる。

また、個人の咀嚼筋についても同じことが生じると考えられる。近年の組織化学的研究では、総義歯を装着していたヒトの咀嚼筋の筋繊維の性質は、天然歯を持つヒトとは異なって、咀嚼筋の収縮力の弱体化に繋がることを明らかにしている。

上記のような事例は、咀嚼筋を十分機能させているかどうかによって、咀嚼器官が正常に成長するかどうかに関係することを示している。

8 まとめ

上記のように、「食」の機能的な一面を取り上げただけでも、「食」の問題を大切に、子供のときから口腔の機能を健全に保つ努力をする必要性が理解できるであろう。人生の終局にいたるまで求めている楽し

みは、「食べること」と「話すこと」の二つが最も大きい。これらの機能はいずれも口の働きが関係している。もし、病気のためにこれら二つの機能が自由に行えなければ、生きることに非常な苦しみを伴うことは容易に想像できる。それは、口の機能が脳内で快・不快の情動を生じることに関係しているからである。それだけではなく、「食べる」ことは、様々な身体の組織や器官に作用してヒトの健康を高めるのに役立っていることが明らかにされつつある。

保健教育の意義は、自分の健康を自分で責任を持って維持管理することができるようにすることにある。特に、「食」のことについては、毎日食事をするのが欠かせないがゆえに、これを大切にすることが、生涯の健康を守る基礎になる。そのためには「食」について多面的な知識と口腔の健康を守るという良き習慣を子供の時代に身につけ、これを生涯維持していくことが必要である。すなわち、精神的な問題を含めて全身の健康を守るためには、まず健康についての価値を認識して、それを守るための行動を習得して身につけ、これを習慣化して生涯自分で維持していくことである。このことを「食」や口腔の健康について同じように教育することが大切である。これまで先生方の努力で子供のときから歯磨きをする習慣がつけられていることは、その意味でもきわめて大きい意義を持っている。ただ、高学年になるといろいろな都合のために一旦身に付いた良い習慣もついおろそかにされがちである。したがって、良い習慣を訓練付けることのほかに、口の機能が身体他の機能に与える影響についての知識を与え、学校歯科保健の生徒指導の上に生かしていくことは大切である。食物を摂取し、咀嚼することは、全身の健康を保つのに基本的に重要な様々な役割を持っていることが今日次第に明確にされてきているので、このことを学童期に認識してもらうことが重要である。学校保健の時間に「口腔保健に関する食と咀嚼の意義」を認識し、利用していただくことを望んでいる。生涯にわたって「食べること」、「話すこと」の楽しみを失さないために。

シンポジスト ②



「生きる力」をはぐくむための学校での 歯・口の健康づくりの基本的な視点

文部科学省スポーツ・青少年局 体育官 戸田 芳雄

1 学校では、教育を通して子どもの 自己管理能力の育成を図る

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、他律的な健康管理から自律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、社団法人日本学校歯科医会の強力な支援の下に、継続的に児童生徒の歯・口の健康づくりに努めている。

その成果として、前記の指定校や地域等から、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15年に12歳児（中学1年生）の平均DMFが2.09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。

- 子どもが自己の健康管理に関心をもつようになる。
- 子ども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、子ども同志、先生と子ども、先生と保護者等とのコミュニケーションが密になることにより信頼関係が築かれ、生徒指導の機能が強化される。
 - 教師の共通理解や協力体制が緊密になる。
 - 学校保健委員会が活性化し、保護者や地域社会との連携が円滑となり、開かれた学校づくりが促進される。このことが、ひいては、児童生徒の健康や青少年の健全育成などの円滑な実践につながる。
- そして、もちろんのことであるが、
- むし歯や歯肉炎が減少する。
 - 正しい歯みがきの仕方や食生活など歯・口腔や全身の健康によい生活行動が身に付いてくる。

2 新たな課題に対応する

既に述べたように、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、心身の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、多くの歯牙障害の発生など「口（口腔）」にかかわる新たな課題が指摘されており、集団または個別に多様な対応が必要となっている。とりわけ、生命を維持し、健康を保持増進するとともに、豊かな社会性や人格の形成を図るためにも重要な「食に関する指導」（「食育」の用語は、最近、一般や行政的に使用されているが、栄養や食事の指導、食料の生産や消費・流通等にかかる指導、地産地

消など幅広い意味で使われており、必ずしも概念が明確でないため、ここでは使用しない。)と関連させながら、歯・口の健康づくりの視点から、これまでのむし歯や歯肉炎の予防等の指導に加えて、食べるなど「口」の機能の健全な発達を促すための適切な指導や対応、安全な環境づくりと歯・口の防護に努めることなどが重要である。

また、指導を進める際に、子どもに主体的な課題解決の能力など「生きる力」をはぐくむための指導の工夫とヘルスプロモーションの理念を踏まえ、歯・口の健康づくりにかかわる健康的な個人の生活行動(ライフスタイル)の実践及び環境の改善への取組が重要となることは、言うまでもない。

3 ヘルスプロモーションの理念に立った教育を推進する

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。」

今後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もとづいて行われるものであるが、それは平成9年9月の保健体育審議会答申で提唱されたこのような健康観(ヘルスプロモーションの理念)を子ども達にはぐくみ、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。

4 「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、『子どもに「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)をしっかりと身に付けるとともに、少子化、高齢化、国際化、情報化など社会の急激な変化など「時代の変化とともに変えていく必要があるもの」(流行)に柔軟に対応していくことが教育の課題であるとしている。

そのためには、現状を踏まえ、子ども達に「生きる力」と「ゆとり」が必要であるという認識から、子どもたちや社会全体に「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、子どもたちに「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、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性、それに、たくましく生きるために不可欠であり、「生きる力」を支える基盤でもある健康や体力としている。

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

文部科学省では、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。

学校は、教育の場であり、今後も、全国の全ての学校、家庭、地域にこの考え方が十分浸透し、子どもが主体的かつ自律的に取り組む歯・口の健康づくりを目指して努力する必要がある。

5

学習指導要領における 健康教育の位置付けを理解する

(1) 基本的視点とねらい

○基本的な視点

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。

○ねらい

- ・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。
- ・子どもたちが自ら学び、自ら考える力を育成する。
- ・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。
- ・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

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、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。

○教科における「保健」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

○教科における「保健」で、特に考慮すべき課題

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いる。

- 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

○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。

○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。

○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

○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。

6 学校歯科医が一層積極的に健康教育に参画する

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で、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。

7 歯・口の健康づくりや健康教育は、みんなの力で木目細かく進める

健康教育において、ヘルスプロモーションの理念を重視し、21世紀を展望した教育課程は、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、中学校が全面实施、16年度より高等学校でも全学年で実施されている。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のが求められている。

また、子どもに「生きる力」をはぐくむためには、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。

改めて、「子どもの口から生活や心が見える」ことを念頭に、次のようなことを考慮しながら、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付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。

- 他律的管理から、自律的管理に移行させるための教育重視へ
- 疾病の早期発見・早期治療から、健康の保持増進へ
- 一斉の集団指導から、個に応じた指導へ
- 一人（小数）で進める体制から、教職員、保護者、地域保健との連携を含めた組織で進める体制へ

歯・口は、健康づくりを学ぶ優れた教材・学習材であり、健康教育の入口として、重視していく必要があることを改めて確認し、学校、地域での一層の充実を期したい。



受付風景

シンポジウム

シンポジスト 3



「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして

生きる力 口と食から考えよう
食教育・食育実践の視点から考える

女子栄養大学 教授(食生態学・食教育学)
女子栄養大学大学院 研究科長

足立己幸

1 栄養指導から脱皮して 食教育・食育で求めてきたこと

食育・食教育(広義の栄養教育)とは

人々に対し、人々がそれぞれの生活の質(Quality of life)の向上につながるような、望ましい食生活を営む力¹⁾とライフスタイルを形成するための学習の機会を提供すること(教育的アプローチ)、並びに、そうした食生活を実践しやすい食環境(フードシステムや栄養・食情報システム)づくり(環境的アプローチ)の両方からのアプローチを、栄養学や関連する学問等の成果を活用しつつ、すすめるプロセス²⁾である。

ここでいう食生活を営む力¹⁾は、食べる行動、食事を準備したり作る行動と栄養・食情報等の受発信によりその能力を形成し、伝承する行動から構成され、かつ、その方向決定の要因は健康状態、食嗜好、食物観や食事観、食知識や技術等である。

また、すすめるプロセス²⁾とはアセスメント、計画、実施、評価とその総体である。

(足立己幸 1997に一部修正)

ヘルスプロモーションの視点で 食育とは

「人々が人間らしく生きる・生活する資源としての食、同時に健康の資源でもある食を営む力を育てること、そしてこれらを実現可能な社会・環境を育てること」。

児童対応のわかりやすい表現にすると「いきいきと、自分らしい生活や学習ができるように“健康で楽しい食事を整えたり、味わう力を育てること、そうできる仲間や環境を育てること”」。

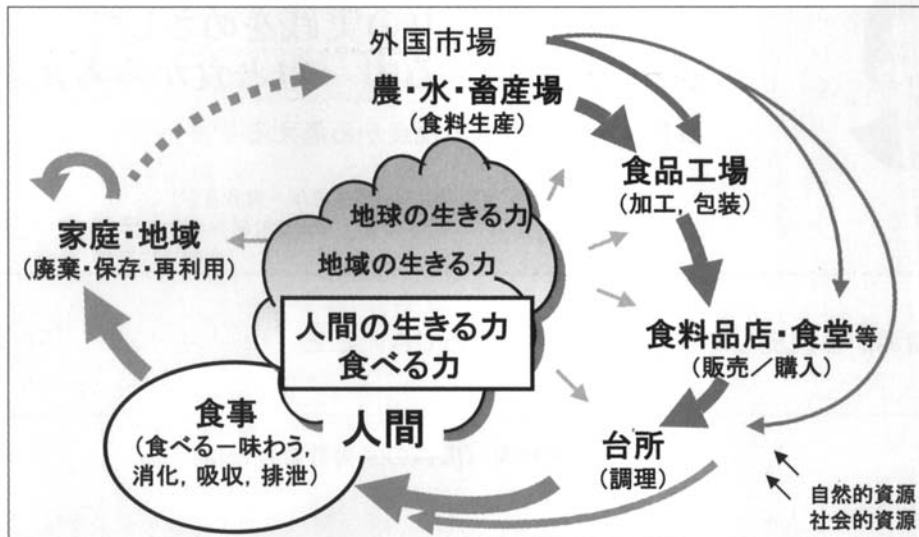
(足立己幸 2002)

2 その試行過程で食教育検討の方向を変えた、子どもたちの“口”との出会い

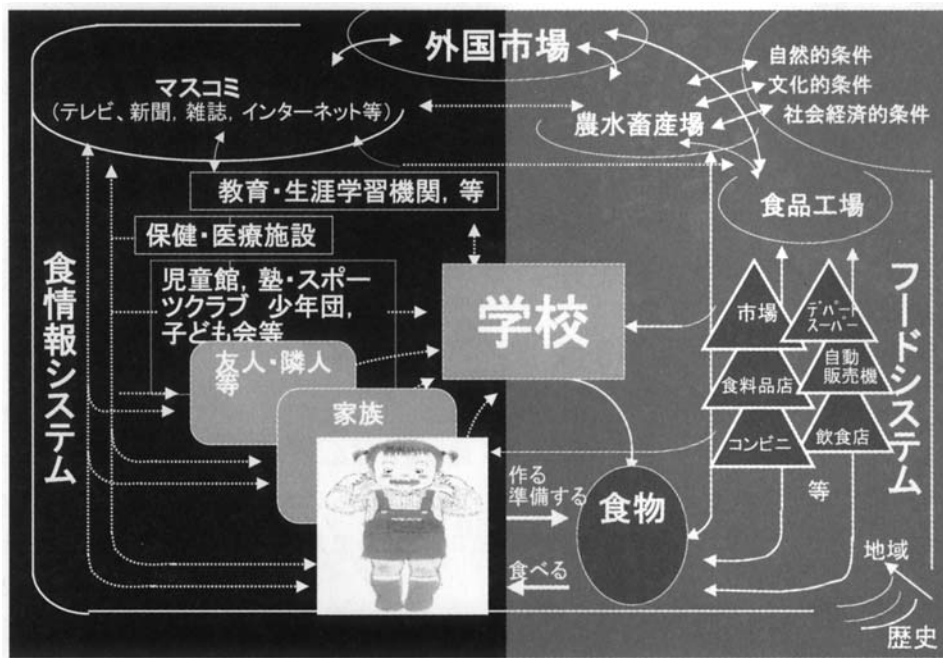
- 1) トンガ王国の子どもたちの美しい歯、口、いきいきした顔、とそれらの変化
- 2) 日本で、“よく噛んで食べる”子どもたちの良好な食事内容、積極的な食行動

3

ヘルスプロモーションの視野・視点で食教育・食育を捉え直したとき、
 浮き彫りになった「教育的アプローチ」と「環境的アプローチ」の統合の重要性



人間・地域・地球の食と「生きる力」の形成とこれらの循環性
 農から食(事)へ、生きる力へ (足立 2002)



子ども, 食物, 食環境の関連図 (学童の事例)
 足立: 埼玉県民栄養調査結果等から作図

4

「栄養教諭」の創設を機に、全校で問い直しつつすすめる「食」から「生きる力」を

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

生きる力 口と食から考えよう 歯肉の健康づくりの視点から考える

日本大学歯学部 教授 伊藤 公一

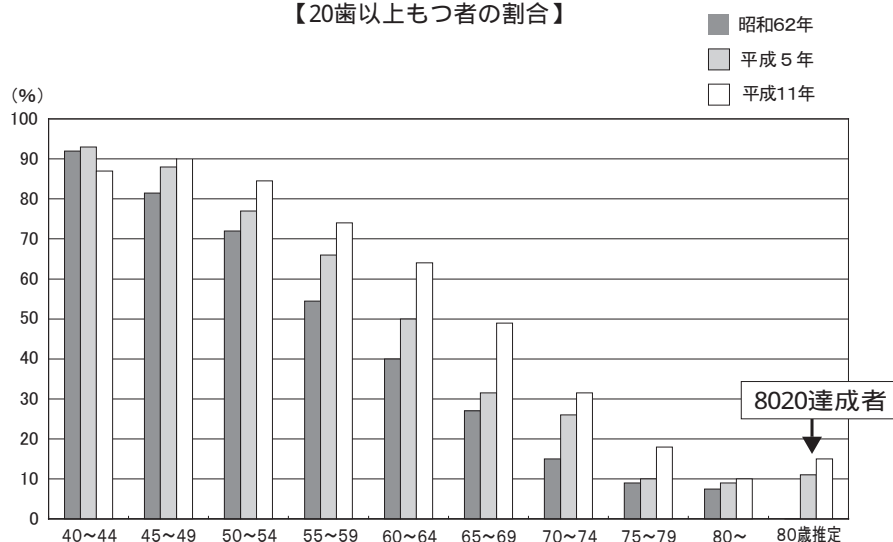
1 はじめに

人生80年の高齢社会における悩みの一つとして、加齢に伴う歯の喪失数の増加が挙げられる(図1)。歯の喪失の原因であるむし歯や歯周病を予防することは重要であり、とりわけ歯周病予防は、歯・口の健康づくりのみならず、全身の健康づくりとも関連のあることから生涯を通じた健康づくりに不可欠の課題である(図2)。

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。特に、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、児童生徒等(子ども)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与していることに気づかせ、子どもの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学習させ、問題解決能力を育むこと

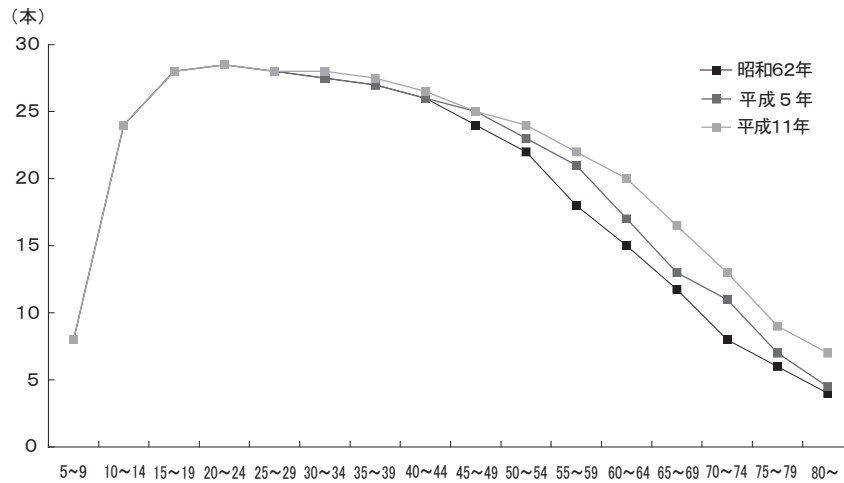
【20歯以上もつ者の割合】



資料：昭和62年、平成5、11年歯科疾患実態調査報告(厚生省・厚生労働省)

図1 8020の状況と現在歯数

【一人平均現在歯数】



資料：昭和62年，平成5，11年歯科疾患実態調査報告（厚生省・厚生労働省）

図1 8020の状況と現在歯数

歯が減ると脳も萎縮

- 対象：70歳以上の高齢者1,167人

健康群（652人，55.8%）の残存歯数	平均14.9本
痴呆予備群（460人，39.4%）	平均13.2本
痴呆の疑い群（55人，4.7%）	平均9.4本

 残存歯数と痴呆との関連が示唆された。
- 69～75歳の195人（健康群＋痴呆予備群）の脳をMRI（磁気共鳴画像化装置）撮影し，残存歯数，噛み合わせ数と脳組織の容積との関係を調べた。
- 残存歯数が少ない人ほど大脳海馬付近および前頭葉などの容積が減少する。
 - 海馬：記憶や学習のメカニズムを担っており，アルツハイマー病になると萎縮する。
 - 前頭葉：意思や思考などの高次脳機能に関連する。

2003年アジア・オセアニア国際老年学会議東北大医学・歯学共同研究

図2 歯が減ると脳も萎縮

で，健康の大切さや必要感を育て，自他の生命や身体を大切に思う心を高めていくことなど生涯にわたる健康生活の基盤形成に寄与できるものと思われる。

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。

そこで本シンポジウムでは，「生きる力を口と食から考える」ということについて，「歯肉の健康づくりの視点から生きる力を創造する」という観点で，現場でのアプローチの方法を述べてみたい。

2 学習の時間

学校では，各教科，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。具体的には、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、心身の健康に関する内容に積極的に取り組むことが期待されている。特に、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的としている。そこで、関連教科を含めた健康に関する学習、特別活動における保健指導、さらには総合的な学習の時間などの多様な場を利用してヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育の充実を図る必要がある。その際、「歯肉の健康づくりの視点から生きる力を創造する」ことを学習することは、子どもにとって「歯肉」から「生きる力」を育むよい機会になると思われる。

3 学習材としての歯肉

歯・口を題材とした学習は、実際に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づけることができるので、子どもが取り掛かりやすく、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からも有効な学習材である。特に歯肉は、歯よりも「病気の変化が見える」対象として、子ども、教職員、そして保護者にとっても理解しやすく、生活習慣病の視点からも捉えやすい学習材である。したがって、歯肉を出発点として学習を展開すれば、多様な展開が図れ、健康づくりの基盤が形成されるものと考えられる。

4 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3, 4)

- (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) あなたの歯肉の形(歯と歯の間)はどんな形ですか？
 - きれいな三角形になっている



図3 中学生期の健康な歯肉



図4 中学生期の炎症のある歯肉

- 部分的に丸みを帯びた三角形のところがある
 - 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？
 - 腫れがなく全体的に引き締まった感じ
 - 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) あなたの歯肉を押してみてもどんな感じがしますか？
 - かたく弾力がある
 - ブヨブヨしたところがある
 - 全体的に弾力がなくブヨブヨしている
 - 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
- セルフチェックカード(表1)

表1 セルフチェックカード

セルフチェックカード

SELF CHECK CARD

氏名

- 問1** あなたの歯肉の色はどうか？ **A:**
1. 暗い紫色になっている
 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である
- 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？ **A:**
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. きれいな三角形になっている
- 問3** あなたの歯肉に腫れた感じはありますか？ **A:**
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？ **A:**
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. かたく弾力がある
- 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？ **A:**
1. あまり気にとめていない
 2. 時々は気にとめている
 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？ **A:**
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定期的に受診している
- 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？ **A:**
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？ **A:**
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？ **A:**
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** 就寝時間は何時頃ですか？ **A:**
- | | | |
|------------|-------------|-----------|
| (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時から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？ A :
- 1 . よくある
 - 2 . 時々ある
 - 3 . あまりない
- 問12** 学校に歯ブラシを持ってきていますか？ A :
- 1 . 持ってきていない
 - 2 . 時々は持ってきている
 - 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？ A :
- 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？ A :
- 1 . あまり鏡をみながらみがかない
 - 2 . 時々は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や糸ようじを使いますか？ A :
- 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？ A :
- 1 . ほとんどしない
 - 2 . 時々しないことがある
 - 3 . 必ずみがく
- 問17** 間食（おやつ）をとる時間は決まっていますか？ A :
- 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？ A :
- 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？ A :
- 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？ A :
- 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

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、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、子ども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、現象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になる。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（図5）。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。

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）
 - (1) 歯肉の色 (2) 歯肉の形状 (3) 歯肉の腫れの有無 (4) 歯肉の弾力
- 2) 清潔・健康生活行動（7要素）
 - (1) 口の中の観察 (2) 歯科定期受診 (3) うがいや手洗い (4) ハンカチなどの携行 (5) 生活リズム (6) 就寝時間 (7) 心の状態
- 3) 歯みがき行動（5要素）
 - (1) 歯ブラシの携行 (2) 食後の歯みがき (3) 歯みがきの確認 (4) 補助清掃用具の使用 (5) 就寝前の歯みがき
- 4) 食行動（4要素）
 - (1) 間食の時間 (2) 甘味嗜好性 (3) 偏食 (4) 朝食の摂取

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全体の形を見ることで、特徴を見つけることができるグラフである。棒グラフや折れ線グラフのような比較グラフは子どもの中には

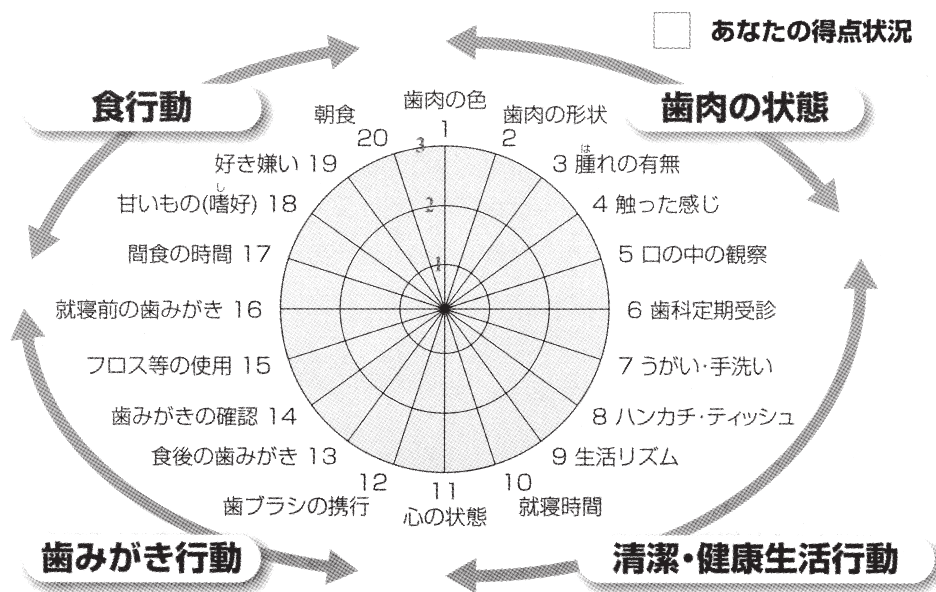


図5 レーダーチャート

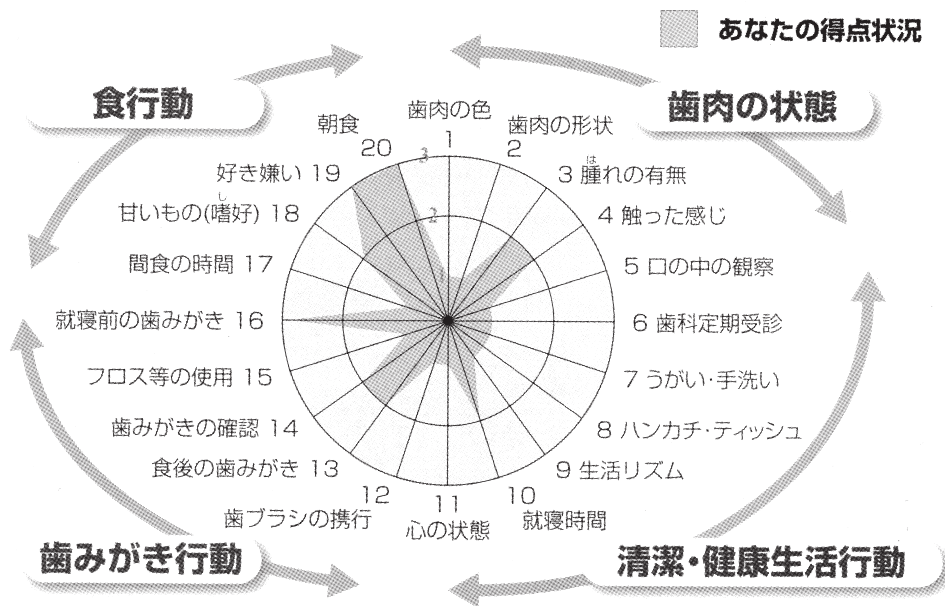


図6 歯肉の状態や生活習慣に問題の多い例

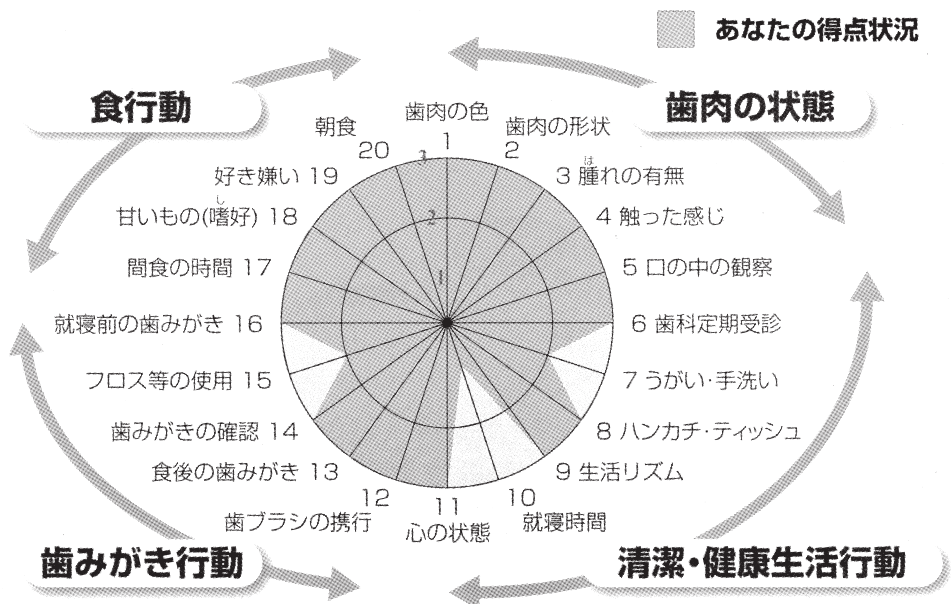


図7 歯肉の状態や生活習慣に問題の少ない例

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とで友人との比較，学級（ホームルーム）での比較などが容易になる。

2) 評価項目の全体を見る

子どものレーダーチャートから指導の内容・方法

等を考えることになるので，そのアプローチの一つとして，要素全体のバランス，すなわちレーダーチャートの形と大きさを見る必要がある（図6，7）。

(1) 自己評価の高い群

レーダーチャートの輪が大きく、しかも円に近い場合には自己評価が高い群として評価できる。この場合は、現状の維持を図ることが必要事項になるので、できれば要素の中で自分の努力を要する内容を把握しておくことが望ましい。

(2) 自己評価が中程度の群

レーダーチャートの輪が中程度で、しかも円に近い場合には自己評価が中程度の群となる。このような場合には、各要素に対して、意識されていないことが多い。例えば、歯肉の状態においては部分的に炎症症状が認められる場合には、鏡を見ながら、どうしてこの部分に炎症があるのかなどを考えさせる必要がある。さらに、具体的にどのような行動をとるのが望ましいのかわからない場合も多いので、子どもが分かる具体的な指導が必要である。

(3) 自己評価が低い群

レーダーチャートの輪が小さく、あるいは形が凹凸の著しい場合には自己評価が低い群と考えられる。レーダーチャートの輪が小さい場合には、口の中の状態も不良で、望ましい生活行動・習慣が身につけていないと言ってよいであろう。家庭との連携を図りながら、実行可能な要素から順に継続的に、個別指導を進める必要がある。

3) 歯肉の状態と他の評価項目との関連

(1) 歯肉の状態と清潔・健康生活行動

健康生活行動は、日常生活のリズム、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、歯肉の状態の得点が低い場合には、観察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、そのことを子どもに理解させる。

(2) 歯肉の状態と歯みがき行動

フロス等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子どもはその他の健康生活行動も望まし

いと考えられる。一方、歯みが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は、「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染め出し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とよい。さらに、歯みがきと健康生活行動とのかかわりについても関連性をみておくとうい。

(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。子どもにおいては「むし歯」と「歯肉炎」とを一緒にしてしまうこともあるので、歯肉の状態の観察と常に関連づけておくことが必要である。

5 まとめ

学齢期は、乳幼児期の他律的健康管理から成人期の自立的健康づくりへの過渡期として位置づけられることから、この時期に子ども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。学校歯科保健活動の一つである「歯・口の健康づくり」では、子どもの健康づくりに対する意識や行動の芽生え、望ましい習慣形成を歯・口を題材として支援している。すなわち、歯・口の健康づくりを通して、子どもに「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、実践できる資質や能力を開発・育成している。そのことによって子どもが自ら健康づくりを実践できるようになることが、人生においてどれほど価値のあることか、健康寿命の延伸、生活の質の向上(QOL)に寄与することができるかを理解し、認識できるようにすることである。

歯肉炎は小学校高学年から中学生にかけて増加し、

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、歯肉を学習材として用いて「歯肉の健康づくりの視点から生きる力を創造する」を学習することで、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も的確に思考し、判断し、解決することのできる能力を養うことにも関連することになる。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。

第68回全国学校歯科保健研究大会懇



懇親会場にて台湾の先生方と共に

実

践

発

表

テーマ

『元気いっぱい舞阪っ子の成長を支えて』

静岡県舞阪町立舞阪小学校校長

内山 美規

静岡県舞阪町立舞阪中学校校長

藤田 源大



実践発表

『元気いっぱい舞阪っ子の成長を支えて』

静岡県舞阪町立舞阪小学校 校長 内山 美規
 静岡県舞阪町立舞阪中学校 校長 藤田 源大

1 はじめに



弁天島海浜公園からの夕景

【舞阪町の概要】

舞阪町は、国道1号線、JR東海道本線、東海道新幹線が町内を東西に走りぬけ、古くから交通の要衝の地である。全国的に生産の多いカキ、ノリ、ウナギ、スッポンの養殖とシラス漁、フグ漁やアサリ漁等の水産業および、花火で有名な弁天島の観光で全国に知られている。旧宿場町である漁師気質のさっぱりした気風を保つ本町地区、釣り客や潮干狩りの観光客でにぎわう弁天島地区に大別できる。南を太平洋は遠州灘、西と北で浜名湖に面し、まさに白砂青松が似合う美しい海辺の自然環境に恵まれた人口およそ11,000人の町である。過去には浜名湖競艇による財政的な潤いも手

伝って、小さな町でありながら施設設備が充実している。現在、浜松市との合併問題が進行中である。1町1小学校1中学校で子供たち同士のつながりも強く濃いものがある。

東西 5.5km, 南北 2.3km

面積 4.63平方キロメートル

県内で最も狭い町である。

2 地域との連携を重視した保健活動

1. 幼稚園・小学校・中学校と保健センターとの連携

舞阪町では、1町1小学校1中学校の利点を生かし、個を大切にすきめ細かな教育活動を展開している。保健活動も同様で、昭和51年に設立された舞阪幼稚園では、設立当初から養護教諭を配置し、園児の保健指導に力を入れてきた。そのため、養護教諭の専門的な立場で幼児期から子どもの発達段階に合わせた積極的な保健指導が実践されている。また、幼・小・中の定期的な情報交換を大切にしている。更に町の保健関係機関との連携も重視しており、年一回実施される連絡会では、町内の3つの保育園の指導者も集まって、各校の情報交換や子どもたちの抱えている健康問題を話し合い、心身共に健康な舞阪町の子どもの育成を目標に研修を深めている。



幼・小・中学校保健委員会

2. 舞阪町幼小中学校保健委員会での取り組み

舞阪町では、昭和58年度より幼稚園、小学校、中学校合同の学校保健委員会を開催している。それ以前は小学校と中学校とで連携して学校保健委員会を行っていた。しかし、幼児期からの保健指導が大切であることや地域ぐるみで舞阪町の子どもたちを育てていくためには、幼児期の子どもたちへの指導が不可欠であるとの考えから、幼稚園、小学校、中学校合同の学校保健委員会を開催することとなった。

テーマはその年の児童・生徒の健康実態を把握し、小委員会で保健主事と養護教諭が話し合い決定している。幼稚園、小学校、中学校が持ち回りで当番校を務め、テーマに沿って話し合いの方法や資料のまとめ方を考え、充実した話し合いがなされるように工夫している。舞阪町の子どもたちの実態をわかりやすく提示し、問題を明確にすることにより、参加者がそれぞれの立場で意見を出し合い、問題解決まで導き出せるように話し合いを進めている。

(1) 舞阪町幼少中学校保健委員会構成メンバー

学校医・薬剤師	内科医・歯科医・薬剤師
町関係者	教育長・教育委員会・健康福祉課
P T A	会長・副会長・関係する役員
児童生徒	児童会役員・生徒会役員・保健委員長
幼稚園	園長・教頭(主任)・学年代表・栄養士・養護教諭

小学校 校長・教頭・教務主任・生徒指導主任・体育主任・給食主任・栄養士・保健主事・養護教諭

中学校 校長・教頭・教務主任・生徒指導主事・体育主任・給食主任(栄養士)・学年代表・保健主事・養護教諭

必要に応じて、外部機関の講師を招いたり、地域の自治会や民生委員と連携をしたりして会を進めている。

(2) 過去の話し合いのテーマ

平成8年度	「子どものからだ調査」から
平成9年度	基本的生活習慣について
平成10年度	医師の立場から見た子どもたちの身体の様子
平成11年度	「子どものからだ調査」から
平成12年度	歯科衛生について
平成13年度	子どもの心の健康について
平成14年度	基本的生活習慣について
平成15年度	飲酒・喫煙から子どもの健康を守るために

(3) 学校保健委員会 ~グループトークから~

平成14年度の学校保健委員会では、基本的生活習慣をテーマとし、事前に実施した生活習慣のアンケート結果をもとに5グループに分かれ子どもの実態や生活習慣の改善について話し合いをした。

「歯を守る生活習慣」のグループでは学校歯科医の専門的な指導があり、話し合いは有意義なものとなった。



【実 態】

- ・むし歯の数は減少してきている。
- ・柔らかいものを食べるが多くなってきているため顎の発達が悪く、歯並びが悪くなってきている。
- ・舞阪町は漁業の町なので、幼い頃からカルシウムを多く摂取している。保護者も同じように育ってきた。食環境は恵まれていると思う。しかし、最近ファーストフードも多く摂取していると思われる。コンビニなどでも手軽に食べ物が手に入るようになり子どもたちの食生活は変化してきた。

【指 導】

- ・奥歯を使いものを噛むように、固いものを食べさせる方がよい。
- ・乳歯が道しるべになり永久歯が生えるため、乳歯のうちから気をつけることが大切である。
- ・正しい食生活が歯の健康にも大きな役割を果たす。大人の食生活の見直しも必要である。

参加者の感想

- ・小グループでの話し合いだったので、歯科医の先生にいろいろと聞くことができました。今日学んだことを地域でも伝えていきたいと思います。

(小PTA 役員)

- ・むし歯は少なくなっているようだが、歯肉炎や歯垢のついている生徒が多くなっているようだ。大人としても注意していきたい。歯磨きの大切さがわかった。

(中PTA 役員)

- ・幼児期からの食生活が大切だと思いました。

(幼PTA 役員)

3. 歯科衛生士による歯磨き指導

定期歯科検診の結果、GO・COの認められた児童・生徒に対して、町の歯科衛生士が学校に出向き歯磨き指導を実施している。対象者を10名前後のグループに分け、昼休みや放課後を利用して指導している。児童生徒の個別の対応ができ、きめ細かな指導が展開されている。

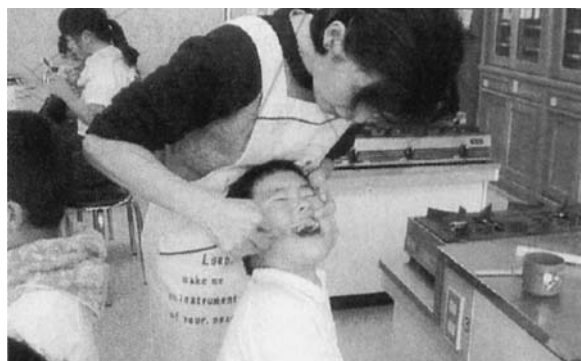
また、学級担任と一緒に学級活動への参加もしており積極的に児童・生徒への指導をしている。

児童・生徒の感想

- ・きゅうしょくのあとはをみがいたのに赤いところがたくさんあってびっくりした。(小2女子)
- ・もっときれいにみがきたい。(小3男子)
- ・歯と歯の間がみがけていなかった。
- ・歯ぐきと歯の境目を磨き残していたことがわかった。(中1女子)
- ・正しい磨き方がわかった。これから毎日しっかり磨きたい。(中2女子)

4. 学校歯科医が行う年2回の歯科検診

舞阪町では、幼稚園・小学校・中学校とも毎年2回の歯科検診を実施している。幼稚園では全園児を対象



歯科衛生士の歯磨き指導



第2回 歯科検診



追加歯科検診



学校歯科医の講話

にしており、小学校と中学校では、1学期に実施する定期歯科検診でGOとCOが認められた児童・生徒を対象にしている。

GO・COが認められた児童・生徒には、歯科衛生士や養護教諭がむし歯の原因を教えたり正しい歯の磨き方の指導をしたりして自己管理や家庭での管理をしていくよう指導している。

2回目の学校歯科医による歯科検診では、歯磨き指導の効果の現れか丁寧な歯磨きができるようになり、GOやCOが改善されている児童・生徒も多くみられる。2回目の歯科検診の結果については、1回目の歯科検診と同様、検査後、直ちに児童・生徒や家庭に伝えている。COがう歯に進行してしまった児童・生徒に対しては、早急に治療をするように指導している。

また、歯科検診時に欠席した児童・生徒に対しては、歯科医院で追加の歯科検診を実施して、全校の児童・生徒が確実に歯科検診を受けられるように配慮している。

5. 学校歯科医が行う歯科保健の講話

中学校では、総合的な学習の時間を活用して、2年生を対象に学校歯科医の講話を聞き、歯の健康についての専門的な知識を学んだ。画像を通して歯の仕組みや構造について学んだりスライドで実際の歯の病気について指導を受けたりすることができ、有意義な時間

となった。

【学習内容】

- ・歯の仕組みや構造について
- ・むし歯の進み方や程度について
- ・歯肉の病気について
- ・むし歯や歯肉炎の予防について
- ・噛むことの大切さと身体の健康について
- ・歯を負傷したときの応急手当について

生徒の感想

・難しい話だったけど歯の大切さがよくわかりました。80歳まで20本の歯があるように、日頃からがんばって歯を大切にしていきたいです。歯の大切さが本当にわかりました。

(女子)

・歯や健康について楽しく学べました。

(女子)

・歯がどうしてむし歯になるのかがよくわかった。ブラッシングの仕方をこれから直していきたい。固いものをよく食べようと思う。

(男子)

3 小・中学校の取り組み

実践発表

舞阪小学校における実践

1 教育課程の中での位置付け

- (1) 給食中の放送と食後の歯磨きタイム（全校）
- (2) フッ素洗口による取り組み
- (3) 音読活動の推進（1年）
- (4) 歯と口に関する情報提供

2 歯の健康教育

- (1) 歯磨き指導

正しく磨こう「舞小ピッカリ歯みがき教室」

（2年）

児童の感想

- 給食の後はいつもみがいているよ。でも、朝やばんはわすれることがあるから、これからはかならずみがくよ。
- 歯ブラシがうまく使えるようになってよかった。
- 自分はちゃんとみがいていたと思っていたけど、鈴木先生のお話を聞いて、正しいみがき方がわかりました。

丁寧に磨こう「磨き残しのない歯の磨き方を見つけよう」

（4年）

児童の感想

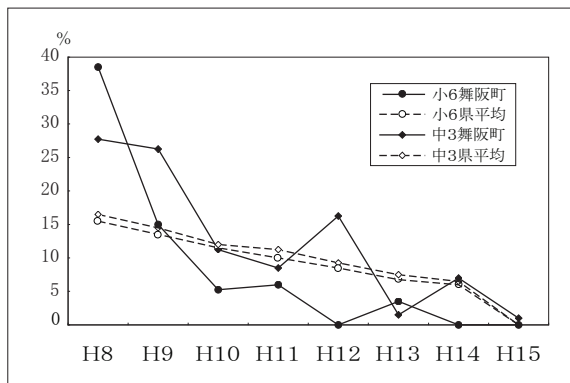
- わたしはいつもていねいにみがいていると思っていたけど、今日のペンキょうで、みがき残しのある赤色のところがあったので、ちょっとショックでした。これからは、前歯から奥歯まで、ゆっくりとていねいにみがいていきたいです。

- (2) 歯の健康づくり指導

「食べることは噛むことだ」

講師：海産物商店堀江さん（3年）

むし歯多発児の割合（永久歯）



今年度6月に配布した
「保健だより」及び「栄養だより」



児童の感想

○堅い物を良く噛んで食べるとおいしいね。これからは、堅い物も必ず食べるようにするよ。それから、何でもしっかり、良く噛んで食べるよ。

児童の感想

○ぼくもサッカーチームに入っているの、もっとしっかり朝ご飯を食べてくるようにします。
○私は緑の野菜が嫌いだったけど、これからは残さず食べようと思いました。

バランスよく食べよう

学級活動・栄養士とTT指導（5年）

3 生きる力を育てる

- (1) 自己管理のできる子（6年）
（6月8日・「歯の衛生週間」に実施）
- (2) 未来に生きる子（6年）
菅野 淳ジュピロ磐田フィジカルコーチの講話
（現U-23日本代表フィジカルコーチ・昨年度6年）
アフリカ出身の医師の講話（昨年度6年）

実践発表

舞阪中学校における実践

1 研究テーマ

- 健康で安全な暮らしをとおして生きる力を育む浜の学校
- 歯・口の健康づくりをとおして生きる力を育む浜の子

2 テーマ設定の理由

今日、生徒たちを取りまく生活環境や生活習慣は社会の変化により理想的な健康像が乱れ、健康教育の重要性が叫ばれ始めている。なかでも食生活に関する指導は大切である。生徒たちは豊富な食べ物に恵まれた

生活を送っている反面、かえってそのための健康に関する問題も生じてきている。とりわけ歯・口は食べ物体内へ入るのに最初に通る関門でもあり、身体の健康管理の第一歩と考える。

そこで本校では、『歯・口の健康づくりをとおして生きる力を育む浜の子』を研究テーマに掲げ、「自ら健康で安全な生活ができる生徒」の育成をめざすために、自らの健康に関心を持ち、自分で課題を見つけ、自ら考えて行動する能力の育成を図れば、教育活動のあらゆる場や機会において、生涯を通して「生きてはたらく力」が育つと考え、本主題を設定した。

3 研究仮説

歯・口の健康づくりをとおして自分の健康生活に関心を持つことで、自らが主体的にたくましく生きるための基礎が育つであろう。

4 実践内容

(1) 生徒会活動

保健体育委員会による歯磨き調べと、結果発表。
保健体育委員会によるミュータンス菌の増殖と、正しいブラッシングの寸劇。

【生徒の感想】

どの学年もだいたいの人が歯を磨いているけど、2年生の86%にはおどろいた。1年生は、一番低いので呼びかけたいと思った。

ミュータンス菌という名前を初めて聞いて、自分の口の中にもいることが分かった。かわいい名前だけれどむし歯のもとなので、食事の後は早めに磨こうと思いました。

保健体育委員会による、給食後の歯磨き標語募集。(全家庭対象)

放送部による、「昼の放送」での標語発表と歯磨きの勧め。

【標語例2点】

- ・^ハ歯、^ハ歯、^ハ歯、輝く笑顔は、歯がいのち
- ・納豆の後でも平気、彼の横

【生徒の感想】

- ・今日ぼくの標語が放送された。最近、歯磨きがいいかげんなので恥ずかしくなった。標語もあまりうけなかったの次は、工夫してみたい。

(2) 啓発活動

栄養士による牛乳摂取とカルシウムの吸収率及び、食物によるそしゃく回数の変化。

【生徒の感想】

- ・カルシウムが僕たちの成長に、とても大切なことが分かった。そして、牛乳からの吸収が良いことも分かった。僕は牛乳が好きなのでどんどん飲みたいと思った。
- ・噛むことが脳の発達に影響しているのは本当なのかなと思いました。

学校公開時には、歯の模型や生徒会の活動を紹介する掲示物を展示。

【生徒の感想】

- ・普段、歯のことは気にしていませんが歯の健康について考える機会となりました。

保健便りや栄養便り(献立)に「歯の健康」や、「噛み噛みコーナー」を常設。

(3) 保育実習

歯磨き指導の補助

【生徒の感想】

- ・小さな歯がきれいに並んでいてブラシをあてるのに緊張しました。初めは力の入れ方がよく分からなくて痛くないかと心配でした。歯と歯の間にすき間があり食べ物かすが引っかかるんだと思いました。

(4) 総合的な学習の時間

学校歯科医による講話(歯・口の健康づくり)
歯科衛生士による正しいブラッシング指導

【生徒の感想】

- ・歯が再石灰化する時間をとるために、途中であめをなめたりガムをかんだりするのをやめようと思いました。歯の付け根のあたりや裏の方がしっかり磨けていなかったの、磨き方も変えないといけないと思いました。

4 成果と課題

- 舞阪町は町立の幼稚園・小学校・中学校各1という環境のため、町の保健関係機関と一体となり、連携を取りながら成長の段階を追っての保健指導を進めることが可能となっている。そのため、乳幼児の健康診断から幼小中の関係者が参加する学校保健委員会まで、学校医や学校歯科医、福祉センターの歯科



舞阪港に入港するシラス船



シラス工場を見学する子供たち

衛生士から検診や指導を受けたり，互いに必要な情報を交換し合ったりして，成長期の子供たちの健康をサポートする態勢が整えられている。う歯の罹患率が低下してきたのも，これらの取り組みの成果と考えられる。

- 小学校では，保健や学級活動の授業に養護教諭や栄養士が参加し，チームティーチングで歯の健康やう歯予防について指導することで，子供たちが自分の歯に関心を持ち，う蝕から守ろうとする意識が高まってきている。給食後の歯磨き定着率は確実に向上しており，磨き方の技術も高められてきている。

また，学習後には，ジュースやスナック菓子等の過度の摂取を控えていこうとする思いが多く出されていたので，今後も継続できる生活習慣が整えられるよう励ましていきたい。

- 小学校で実施したさまざまな分野で活躍する外部講師の講話より，自分の体の健康について今一度見直し，将来に向けていかに健康管理に努めていかなければならないかを意識することができた。また，心と体の双方がバランス良く成長していくことの大切さにも気づき，今後生きていく上で精神面での強さも身に付けていくことが必要であることを学ぶことができたと考えられる。

- 中学校では，学校歯科医や栄養士による歯と口の健康や食生活に関する講話，生徒会が中心となって実施した寸劇や標語募集を通して，う歯が生じる過程を知り，自発的に自分の歯を守っていこうとする意識が高まってきた。これらの活動により，歯磨き実施率も確実に向上してきている。また，寸劇で示された正しいブラッシングの方法も，う歯予防を支える1つの手だてとして定着してきている。

- 中学校で実施した保育実習による歯磨き補助の活動は，園児たちの発育の様子を学び，自分の歯と口の健康，さらには身体全体の健康を振り返る貴重な体験となった。自分の健康に対する自己管理を正しく行うため，日頃の生活習慣を整えていこうとする意識が育ってきている。

- 舞阪町は地域で連携を取り合い，子供たちの健全な発育をサポートすることで成果を上げてきている。しかし，歯と口の健康をさらに増進するためには，さらに子供たち一人一人の意識を高め，生活習慣をより健全なものとしていかなければならない。歯と口の健康を守る取り組みを通して，心と体全体の健康づくり，そしてたくましく生きていく力が育成されるよう，今後も連携を進めながら取り組んでいきたい。

幼稚園・保育所(園)部会

テーマ

口・食の健康な環境づくりを通して「生きる力」を育む
幼稚園・保育所(園)における歯科保健活動

座長	日本大学総合科学研究所教授	赤坂 守人
基調講演	松本歯科大学小児歯科学講座教授	宮沢 裕夫
発表者 1	京都府木津町立相楽幼稚園園長	中川 博江
2	静岡県私立たんぼぼ保育園栄養士	板谷 俊子



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、生きる力口と食から考えよう

とくに咀嚼機能発達
の視点から考える

日本大学総合科学研究所

教授 赤坂守人

1 はじめに

歯・口腔は、ヒトとしての生命維持のための捕食、咀嚼、嚥下などの摂食機能および呼吸機能を営み、また人間らしく快適に生きるための発音・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、その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にとっても重要なことである。

近年、小児期の保健医療は、疾病構造の変化にともない、延命・救命を中心にした疾病志向から、健康志向、さらには小児のQOLの向上を目指す方向へと転換を図っており、このような時代では、歯・口腔の機能が十分に営まれることは、小児のQOL、さらには人の生涯のQOLにとっても重要である。そして、口腔の機能が健全に営まれるためには、あらためて歯および口腔の諸器官が正常に成長発達し、健康が維持増進されることが基盤となる。

2 幼児児童期の歯・口腔の健診と保健教育

過去の小児期の歯・口腔保健は、う蝕および歯周疾患など疾病志向であって、地域の乳幼児歯科保健あるいは学校歯科保健でも、これら疾病の早期発見、早期治療など2次予防を中心にした対応であった。近年、歯および口腔の疾病構造が変化しており、さらに保護者の健康観の多様化とともに、乳幼児歯科保健および学校歯科保健は、保健管理よりも健康相談、保健指導が重視されるようになってきている。また、母親の就労化がますます進むなかで、依然として家庭や地域の子育て支援の環境が十分に整備されていない状況の中、幼児の育児および健康にとって、保育所・幼稚園の健診および保健管理は重要であって、幼児の歯・口腔の健康づくりにとっても、委託歯科園医を含む専門家集団のチームによる育児支援が重要な位置を占めつつある。園児歯科健診と保健指導には多くの課題があ

る。とくに歯・口腔の外傷，歯列不正に関連して吸指癖，おしゃぶりの問題，そして咀嚼など食べ物の食べ方についての相談が多い。

3 生活習慣を重視した学校歯科保健教育

現在，幼児児童生徒の健康課題の一つには，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。そして生活習慣の基盤は乳幼児期につくられる。今後，幼児児童生徒の健康教育に関わる問題は，「食」，「生活習慣」を軸に展開していくことになる。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言われ，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，今後の児童生徒の健康教育の大きな課題にもなる咀嚼機能の育成などはとくに関係が深い。そこで，学校での健康教育の一翼を担う学校歯科医，養護教諭，学校保健関係者は，現代の幼児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。

本大会の座長講演では，歯・口腔の健康づくりとしての食教育のうち，とくに咀嚼の成育について述べていきたい。

4 歯・口の健康づくりと咀嚼機能の成育

高齢化時代の到来に伴い，わが国の歯科保健医療の目標として，ここ10年来，8020運動が提唱され，推進されてきた。これは，健全に歯を残すことは，高齢者

のQOLにとって重要な口の機能，とくに摂食機能を豊かに営むために不可欠であることを示し，同時に，各ライフステージの歯と口腔の健康づくりの目標を具体的に示したものである。

一方，わが国の生活様式の変化とともに，小児の健康問題も成人と同様，生活習慣病が重視されるようになり，とくに日常生活での小児の食生活の在り方が注目されている。すなわち，現代の食生活，食環境に関係する課題が，小児の健康問題の中心を占めており，それはまた，現代の小児の生活そのものを反映したものと指摘されている。今日の食環境は，小児期の咀嚼など摂食の機能を正常に発達させ，獲得するに適した状況にあるとは言えないばかりか，これら機能の低下は，さらに他の顎口腔系の機能障害，そして，全身のからだやこころの健康にも影響を及ぼしている。平成7年度，日本学校保健会口腔機能委員会が，児童・生徒を対象に，食べ物の食べ方に関する調査を行ったところ，食べ物を咀嚼するなど口の機能を十分に生かした食生活が営まれているとは言えない実態が明らかにされている。

口の機能の中でも“食べること”は，生きる意欲(力)にも関係しており，とくによく咀嚼することは，多種多様な種類の食べ物を摂ることであって，どのような環境変化にも適応し生きる意欲(力)の源となっている。しかし，近年さまざまな分野から，食べ物を「噛まない」，「噛めない」，「上手に飲み込まない」など，小児についての食べ方・食べる機能の障害についての訴えや，機能低下を示す状態が報告されている。

咀嚼を中心にした摂食機能は，哺乳運動のような生得的な機能ではなく，学習によって獲得されるものである。そこで，正しい咀嚼機能を引き出すには，咀嚼の発達期に何らかの手だてが必要になってくる。そしてこの機能の発達期にある幼児児童に対し，咀嚼と食生活との関係について，保健教育を行うことは最も適切な時期である。

5 咀嚼機能と全身の健康

摂食の過程は、食べ物の認知、捕食、咀嚼、嚥下である。咀嚼運動は、唾液を分泌し食べ物を粉碎・臼磨し食塊を形成する一連の運動である。

口は単に食べ物が通過する管ではなく、咀嚼運動を通じて重要なセンサーの役割をしている。食べ物を口に入れる前に、まず目（視覚）と臭い（嗅覚）で、食べ物がどのような状態であるか認識する。口に入った食べ物は、歯で粉碎され、唾液が分泌される。それによって味覚による食べ物の味や体性感覚（触覚や温度感覚など）による食べ物の温度、硬さ、滑らかさ、嗅覚による香りを感じる。そして食べ物によっては噛むときの音（聴覚）を感じる。すなわち食べる行動は、五感を使ってさまざまな情報を感じとっている。最近、昔から伝承的に言われてきたよく咀嚼し唾液を分泌することが身体の健康によいことが、科学的にも実証されるようになってきた。とくに弾力性があり、水分量の少ない食品をよく噛むと唾液が分泌される。唾液は消化、滅菌、免疫、中和、自浄などの諸作用を持ち、全身の健康、とくに歯・口腔の衛生面に大きく役立っている。

6 児童生徒の咀嚼機能発達の条件

1) 咀嚼機能の発達を促す諸条件

あらゆる運動・感覚系の発達と同様、咀嚼の発達も中枢をはじめとして、咀嚼機能に係わる末梢の諸器官の成長変化に関係して発達する。そこで、食べる機能を引き出し発達させるには、口腔諸器官の発育、特に歯の発育（歯の生え方）と咀嚼機能との関係、さらに、環境要因として、食べ物の大きさ・物性（テクスチャー）、および食事時の姿勢、食器（具）と食べ方との関係など、理解しておくことが必要である。また、食事の仕方は、食べるときの食欲、楽しく食べるなど食事する意欲、食事時間などに大きく影響され

る。このようによく咀嚼する食生活は、その背景にさまざまな条件が複雑に関連しあっていることを十分理解しておくことが必要である。

2) 歯の生え方の段階と咀嚼機能の発達

咀嚼とは、食物を破碎・臼磨しながら、唾液を分泌し、混和して嚥下しやすい食塊にする運動である。この運動を行うために、口に摂られた食物の大きさ、硬さにあった合目的な運動が行われることが必要である。この点で食べる機能にとって歯（歯根膜受容器）の状態が重要になる。

第二乳臼歯が萌出し、乳歯列の咬合が完成する頃に咀嚼運動はほぼ完成する。しかし、この時期の咬合力は成人の約3分の1、咀嚼能力は成人の約60%ともいわれており、この点から食べ物の調理形態、とくに食事時間を十分に考慮すべきである。乳歯列で咀嚼能率が最も高い歯が第2乳臼歯であるが、一方、咬合接触面積当り咀嚼能率の高いのは第一乳臼歯であるので、これらの歯が健全であることも大切である。咀嚼の獲得・発達にとって離乳期の移行は最も重要であるが、離乳の進め方、離乳食の形態などは乳歯の生え方の個人差を十分考慮する。

幼稚園年長から小学校低学年にかけて第一大臼歯が萌出する。この上下顎の第一大臼歯が嵌合すると咬合接触面積が増え咬合力も大きくなるため、咀嚼能力はかなり増大する。また、乳歯列期後半から咀嚼筋と下顎活動が調和したりズミカルな咀嚼運動が発達する。そこで、この時期には、とくに噛みごたえする食べ物を与え、よく咀嚼する習慣をつけるようにする。とくに調和した側方運動の発達のために繊維性の弾力性食品を摂るようにする。しかし、上下顎の第一大臼歯が萌出を開始し、上下顎歯の咬合接触面積がある程度大きくなり、下顎運動をガイドするまでは一定の期間が必要である。

前歯の交換期を迎え、約6ヵ月から、ときに1年、上下顎の歯が咬合接触しない（噛み合わない）時期がみられる。この時期には食べ物を前歯でくわえ、食べ物の硬さなど物性、大きさを認知する歯根膜受容器の能力が低下し、噛み切ることも下手になって咀嚼能力が減少することがある。また、食べ物を捕えることも下手になって、食べ物をこぼしやすくなる。ときに形

の大きな食物が噛み切れないために、大きいままに口腔内に押し込むようになり、一口量が増加する。そこで、この時期の子どもには唇や口をしっかり閉じながら、食べ物を摂り込むように指導を行う。このような状態は、最近の児童に多くみられる鼻炎や口呼吸により習慣的に口唇が弛緩し開口状態にある場合にもよくみられる。4前歯が萌出する時期は咀嚼能力が高くなるので、むしろ、やや硬めで、一口量を噛み切るような大き目の食べ物を与えることによって、噛む機能を引き出すような食べ物の条件を考える。

小学校高学年になると臼歯の交換期を迎える。この時期は前歯同様、乳歯が脱落し永久歯が萌出するまで歯が無い時期である。この時期、咀嚼能率が一時的に減少することが知られており、食事時間、食べ物の調理法などの配慮が必要である。またこの時期は、硬く小さい食品や繊維性の食品はすり潰しが難しくなることがあり、丸呑みの習慣がつくことがある。

このように、咀嚼能力は増齢とともに比例的に高まっていくと単純に考えるべきではなく、歯の萌出状態によって違ってくことを理解すべきである。

また、う蝕や歯列不正があると上下顎の咬合接触面積は少なくなり、咀嚼能力は低下する。

歯列不正・咬合異常の中でも開咬・反対咬合、叢生などは咬合接触面積や咬合力が減少するばかりでなく、咀嚼運動リズムの乱れがみられ、それが咀嚼能率の低下にもなっている。

3) 食べ物の物性、大きさと咀嚼機能

咀嚼機能を発達させ、正しく維持していくには食品の形態や物性が重要な意味をもっている。現在、食品のソフト化が急速に進んでいる。かつて発展途上にあつたわが国は、食糧も十分とはいえず、また調理・加工技術も今日のように発展していなかった時代は、比較的食品も硬く、繊維性に富む食品が多かった。しかし、今日では、すでに離乳食から口あたりのよいソフトな食品が好まれ、摂られるようになっている。

今日のような食環境下で、今後ますます進みつつある食品物性のソフト化を考えると、今後の保健指導では、食品の性状、すなわち物性、味覚、形態などを考慮して、咀嚼機能が十分発揮されるような栄養・食生活指導が課題となろう。

咀嚼と食物物性

咀嚼運動に影響する食べ物の物性、とくにテクスチャーには、硬さ、弾力性、もろさ、付着性などがある。最近では日常の食品について、これら物性を測定し咀嚼活動からの噛みごたえ度あるいは咀嚼回数からの食品分類が発表されている。

近年、発育期を被験者にして、食品の大きさ、物性と咀嚼筋活動との関係の研究、あるいは小児にも応用可能な顎運動装置が開発されるようになった結果、小児についての咀嚼運動と食品との関係が徐々に明らかにされようとしている。

咀嚼と調理法

調理法によって食物の物性が変化する。主に肉、魚類と野菜類について加熱調理したことによる物性変化をテクスチュロメーターによる機器的測定を行ったところ、肉・魚類は加熱することにより硬さ、弾力性など噛みごたえは増加し、野菜類は減少した。

現代食の特色は加工食品に限らず、全体に加熱調理をし過ぎる傾向にある。咀嚼の量(回数)は、食べ物の物性(テクスチャー)に限らず食べ物の大きさ、水分量によっても決まる。さらに同じ食物でもその調理方法により変わり、切り方、料理の水分量に影響される。

食べ物の大きさをやや大き目に調理することによって、食べ物を前歯でつかみ、前歯や臼歯で噛み切る、噛み砕くような咀嚼運動を引き出すことが必要である。一般に野菜類は煮ることによって咀嚼回数は減少するが、摂取量は増加する。食べ物が持つ栄養摂取と咀嚼することの両面の機能が、ときに調理法によっては相反することがあるので、その両方のバランスを考慮することが必要である。

4) 食事する姿勢、食器・食具類などと咀嚼

最近の子ども達の特徴的な食べ方は、食卓に水、お茶、牛乳など飲料類を置いて、口の中の食べ物をよく噛まずに流し込みをするものが多い。平成7年度の日本学校保健会の調査によると、食事時の飲み物についての質問に、「よく飲む」とするものが小学校で55%、中学校で56%にみられた。このような食事の仕方が習慣化してきた理由には食事時間を十分にとらず、また食べ物を噛まずに喉越しの良さを求めようと

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

わが国は多種多様な食材と調理法に恵まれている。それぞれの料理、調理には、合理的な食器、食具を使いながら、伝統的な食べ方、食べる姿勢がある。皿はテーブルに置き、スプーンですくい、ナイフとフォークを使って食べ物を摂り込む。和食は茶碗やお椀が食器であって、食器を手に持ち、箸を使って食べる。不合理な組み合わせは食事のマナーを崩し、食事姿勢が乱れるため、正しい摂食機能を引き出すことが出来ない。咀嚼や嚥下などの口腔機能を育成するには学校生活での姿勢は重要である。学校給食では椅子やテーブルなどの高さが食事姿勢に影響するので配慮する。このようなことは、幼児のときからテレビを観たり、マンガ本を読みながら食事を摂ること、また近年では親など大人と一緒に食事をする機会が少なくなってきており、そこで大人の食事の仕方、食べ方を観察したり、両親から食事のマナーを躰として伝承されることが少なくなってきたこととも関係してこよう。

5) 食べ物を美味しく食べ、食事を楽しむこと

食べ物を美味しく味わって食べることは、良く噛んで唾液を分泌させ、食べ物本来の味を味わい、さらに食欲を増すことになる。食べ物を美味しく感じることは、家族や友人との語らい、食事する場所の雰囲気、料理の盛り付け、そして食べ物を口に取り込んだときの形、硬さ、噛んだときの歯ごたえ、味覚、喉越し、匂いなどわれわれのすべての感覚が快の刺激を受けてもたらされるものである。

最近では、幼児から一人で食事をとる孤食が多く、また朝食を欠食するものが多いと報告されている。一人食べ、まとめ食いは、栄養的にも偏り、食欲が減退することが知られている。子どもと家族とが一緒に食事をとるように努めるべきである。そして親自身も忙しくなると、子どもの食事の仕方を急がせるようになる。現在、児童生徒は、学校給食をも含め、食事時間を十分にとってゆっくりと食事をするのが少なくなっている。

食事前には空腹感、飢餓感を持って食事するようにする。そのためには、屋外での適度なスポーツ、運動

を行い、規則的な生活習慣を心がけるようにすべきである。児童生徒が、食べ物をよく噛み正しい食べ方の習慣を確立するためには、食べることの原点でもある空腹を感じ美味しく食べることが最も重要なことと理解すべきであろう。

6) 咀嚼指導と咀嚼評価

歯磨き指導の際、歯面の汚れを染め出し剤を用いて視覚的に確認する方法は、患者の動機づけ、指導効果の評価など優れた方法である。咀嚼指導でもこの種の客観的評価法があると非常に指導効果という面で有効である。

咀嚼機能を客観的に測定し評価する方法にはさまざまな方法があるが、それぞれ長所短所がある。咀嚼とは食物を破碎・臼磨し、唾液と混和して嚥下しやすい大きさと硬さの食塊に形成する運動である。したがって食物を良く咀嚼するには、噛む力に限らず、舌や頬・口唇などの筋活動の協調運動が重要である。例えば中枢神経系の障害を持つ脳性麻痺児の咀嚼能率が悪いのは、この口腔周囲筋の協調運動が悪いためである。

羽田により紹介されたチューインガム法は、粉碎と混和の両機能を評価する方法として、近年よく用いられている。この方法を小児に用いた場合、違和感も少なく簡便に測定が可能であり、集団的なフィールドでの測定に適している。長沢らによって無齶蝕で正常咬合小児のチューインガム法の基準値が報告されている。最近では、キシリトールチューインガムを用いる方法が紹介されているが、児童生徒の年齢による基準値がまだ検討されていない。塩野らはゼラチンゼリーと咀嚼機能について検討している。食物の形状や大きさなどの条件を変えてテクスチュロメーターから得られた評価値と筋電図の値との相関の高い評価式を知っておくことが可能であれば、咀嚼機能量を筋電図によって直接測定できなくても、各食品の咀嚼機能量を間接的に推定することが可能である。咀嚼機能量の既知のグミゼリーを用いることは、簡便な咀嚼機能量の測定方法として野外調査に応用し得る。グミゼリーを用いる方法の基準値は小児歯科学会の総合研究として報告されている。

最近、各地域で学校の保健教育に咀嚼指導を導入す

る試みが行われるようになり、その経験が事例として報告されるようになった。しかし、評価法を含め依然として手探りの状態であるが、今後、臨床あるいは地域保健などさまざまな分野で簡便かつ客観性ある咀嚼評価法が開発されて、咀嚼指導に広く応用されることが期待される。

参考文献

- 赤坂守人：子どものう蝕と食生活：小児科411：900 - 1906，2000．
- 赤坂守人：小児期の地域口腔保健を展望する，公衆衛生誌，65：514 - 519，2001．
- 赤坂守人：児童生徒の口腔機能発達の現状と課題，日本学校歯科医会会誌，82：77 - 80，1999．
- 赤坂守人：学校健診，歯科検診，保健の科学，44：697 - 702，2002．



部会内開会の挨拶

家庭・地域でつくる歯・口の健康

松本歯科大学小児歯科学講座 教授 宮 沢 裕 夫

1 はじめに

学校保健は学童・生徒に対する健康診断はいうまでもなく「健やか」で「康らか」な学校生活を送るためのものであり、保育所・幼稚園の保育の目的は若干異なるものの保健医療の立場からの違いはなく、教育の場で「自分の体は自分で守る」ことを健康教育を通じて知的理解から実践的な行動へと推し進める活動でもある。学校教育では主体はあくまでも子ども自身であって、その周囲がいかに条件を整備しても主体不在では成り立たない。子どもたちが口腔の健康に対する知的理解から実践を通して、それらを習慣化させ好ましい歯科的行動から健康を見出すような活動が重要である。教諭・保護者・学校歯科医は主体（子ども）に対して、それが行い得る十分な環境を作り上げることが第一であり、主体的な立場から健康を切り開くスタートとなる学校保健へのアプローチとして、この時期の取り組みは特に重要な意味を持つ。近年、地域住民の口腔の健康への欲求の高まりは国や自治体による各種の集団健康診査や保健指導としてとりあげられ評価されている。特に、教育的な活動は学校という「場」だけではなく家族ぐるみ、地域ぐるみの活動でなければ成果は期待できない。健康教育の実践は学校を核として家庭・地域社会への広がりを持つものであり保育園や学校での保健事業等に積極的に参加すべき必要性を有している。

2 幼児の歯科保健と「健康日本21」「健やか親子21」

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見出し、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る。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21」「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。

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達段階によって大きく異なっている。従って、子どもの健康には、きめ細かい健診と指導が行われるような連続的な対応が健康体の育成にとって不可欠となる。同時に子どもの生活習慣の自立、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保健についても同様である。このような医学的・育児的な目的のためにも「個」の出生からはじまって健全な発達、そして成人としての社会活動への参加から「すこやかな老い」を迎えるまで将来に系統する連続的かつ包括

的な健康への支援が図られることが目標であり、地域の人々に「健康」と「医療」を正しく理解してもらい一緒に「健康づくり」の体制を確立していく第一歩として学校保健は地域住民の接点としての役割が期待されている。

3 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等が知識の普及となり口腔疾患の構造変化をもたらした。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。しかしながら、幼児期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。

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、1人平均歯数は2歳から3歳にかけて急激に増加する傾向がみられる(図1・表1 a, 1 b)。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。

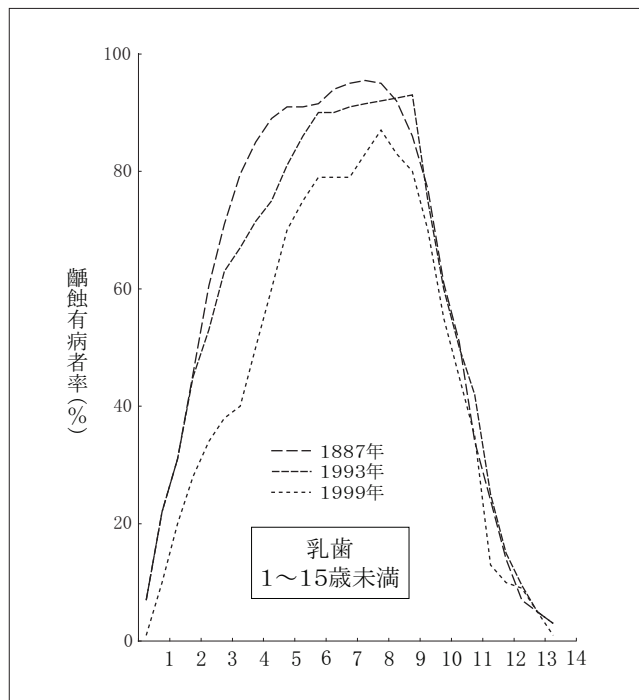


図1 齲蝕有病者率の推移(年齢別)
(歯科疾患実態調査)

表1 a 齲蝕有病者の年次推移

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

(歯科疾患実態調査)

表1 b 一人平均齲蝕歯数(dft)の年齢別年次推移(歯数)

	総 数			
	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)

1) 乳歯齲蝕の要因

齲蝕は基本的には感染症であり、ある種の細菌を主因とする多因性疾患とみなすことができる。しかし、一般の感染症の機序とやや異なり宿主としての歯が硬組織であることが齲蝕発生の原因をより複雑なものとしている。低年齢期は家族がおかれている地域社会のさまざまな条件からの要因を受けるといった側面をもつ。また、食生活も同様に保護者の育児姿勢に影響を受けて成り立っている。さらに育児担当者の育児姿勢は周囲の諸相と兼ね合いのなかで育児行動として現れてくる。このような場合は家庭環境の影響が強く乳歯齲蝕に環境差、年次的な変動差が生じる理由でもあり育児担当者の齲蝕に対する認識と実践的行動が齲蝕抑制を可能にすることを示唆している。さらにこの時期の口腔内の状態は子ども自らが口腔衛生環境に留意するといった態度は望めないため齲蝕活性が高く、哺乳ビン齲蝕にみられるように口腔内に産生された酸は一部はプラークを介在せず直接歯面と作用し酸蝕症様の齲蝕をもたらす。

Keyes は齲蝕の成因を宿主（歯質）、細菌（プラーク）、口腔環境（食物）の3因子に簡素化し齲蝕の発生には齲蝕感受性を有する条件にある歯が存在すること、齲蝕原性菌が口腔、歯面に定着していること、齲蝕誘発性食品の存在により口腔細菌叢を定着させるプラーク形成があること、の疾病過程に関係する3つの

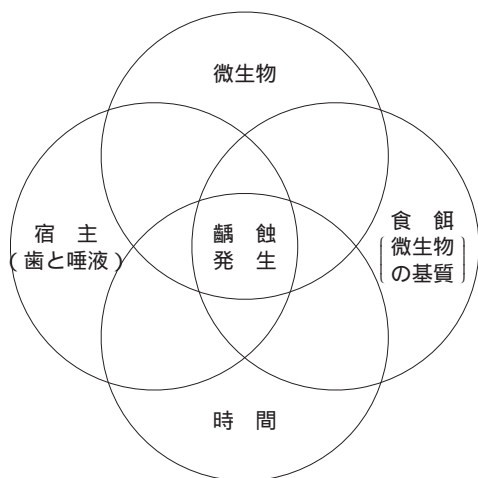


図2) Keyes の齲蝕の3大要因
3大要因に時間因子を加える (Newbrun 改変)

主要要因のすべてが十分満たされたときに齲蝕が発生すると説明した(図2)。さらに、これら3要因のかわり合う作用時間が齲蝕発生に重要な意味をもつ。Keyes による3つの輪に要約される相互作用は複雑多岐にわたる齲蝕に関する学説を整理するのに便利であり、予防上の指標3つの主要要因の改善を目標とすればよいことになる。

4 幼児期の歯周疾患

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。幼児期の歯周疾患の進行速度は非常に遅く、これらの初期段階で適切に処置されないと成年期あるいは壮年期において歯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であり、口腔の観察を十分行うことは子供の状態を知る上で重要な意味を持つ。

1) 歯周疾患に対する指導

歯周疾患は症状の多様性から診断は煩雑であり、病態の把握が困難であるため、予防への対応は容易ではない。しかし、齲蝕と同様に局所的要因のみならず日常生活、とりわけ食生活との関連が強く、加えて保健行動の良否が症状の進行に影響することが示唆されている。局所的原因には細菌や食物残渣、歯石などの沈着物、食片の圧入などが挙げられる。また、それらの誘因として局所的には歯列・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、全身的にはアデノイド、鼻疾患による口呼吸、口腔症状として発現する器質的疾患も原因となる。以上のような小児期の歯周疾患は、その発現はかなり早く臨床的には歯肉炎として3 - 4歳ごろから認

められるものもある。歯肉炎の発現頻度は、その後増齢的增加傾向をたどり乳歯交換期には急激に上昇し思春期にピークとなる。

全身的な原因を主とする場合は、主因に対する対応を必要とするが全身性疾患を有する場合は局所の組織抵抗性が著しく低下する。しかしながら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。

5 不正咬合

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側方歯群交換期に当たる9-11歳ごろには著明に減少を示すことから、低年齢幼児に認められる反対咬合のある種のも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い例では顎骨に問題があるため将来的に顎態性の不正咬合が成立する可能性もある。また、乳歯列期には特に前歯部を中心に生理的にも歯間空隙が存在することがある。上顎の乳犬歯の近心、下顎乳犬歯の遠心にある空隙は霊長空隙と呼ばれ他に発育空隙も存在する。これらの空隙は永久歯との交換をスムーズに行うために必要な空隙であり異常ではない。この逆に乳歯列で叢生があるような場合には骨の発育に比べ歯が大きすぎるか、あるいは歯列弓の発育が悪いために起こるので、将来歯列不正を起こす可能性もある。いずれにしても全体的にこの時期の不正咬合、歯列不正の問題は発育変化の激しい時期であるため将来の咬合を決定するには幼児初期では早い時期といえよう。また、集団健診のような短時間の視診による健診だけでは、その原因、予後

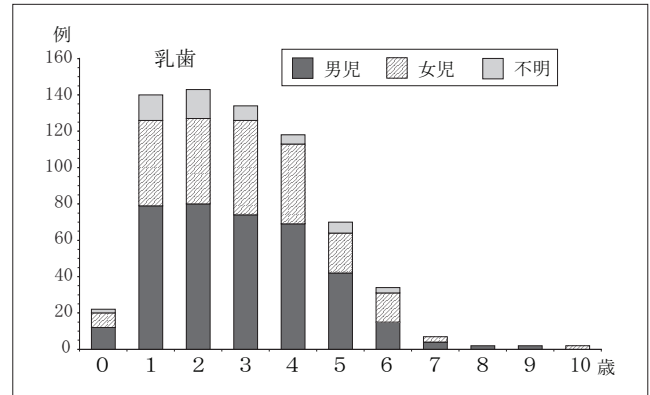


図3 幼児期口腔外傷の受傷時年齢
(日本小児歯科学会)

判定することは困難である。不正咬合を惹起するものとして指しゃぶり等の習癖、異常嚥下癖、口呼吸等が挙げられる。

6 幼児期の口腔外傷

運動機能の発達途上にある幼児期は日常行動の範囲の拡大、活動量の増加に伴い遊びの中などで外傷に遭遇する機会が多い(図3)。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、玩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、あるいは顔を床にぶつけて歯を折る子どもなど、運動機能の面で異常といえないまでも拙劣な機能を持つ子どもの増加が指摘されている。幼児期の外傷の特徴として顔面、頭部は部位的に多いとされているが、拙劣な機能を持つ子どもの例では転倒の際に手をついただけで指や手を骨折したり、あるいは、咄嗟の防御ができずに顔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

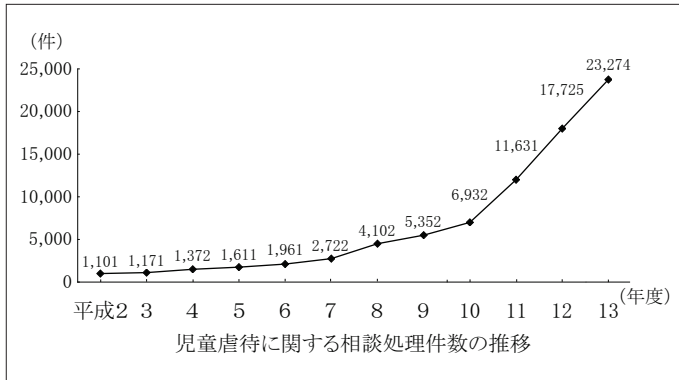


図4 児童虐待に関する相談処理件数の推移

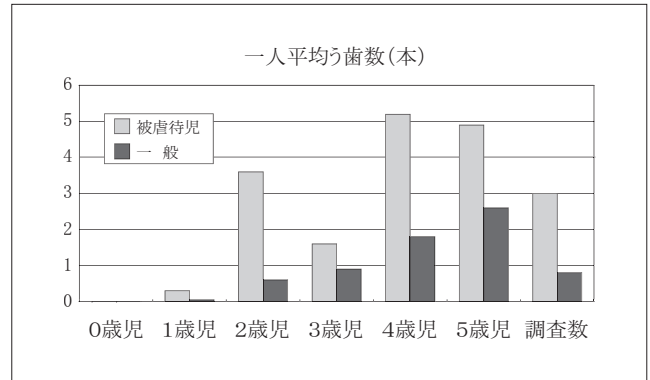


図5 a 被虐待児の齲蝕
(東京都福祉局届2003年)

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。

7 幼児虐待と養育放棄による歯科的問題

虐待とは子どもが愛され育まれるべき社会環境や人によって心身を脅かされ虐げられることを意味する。厚生労働省による過去10年間の調査からも平成2年と比べ約20倍以上の相談件数となっている(図4)。歯科的に問題となる「虐待」は身体的虐待(Child abuse)、教育放棄・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

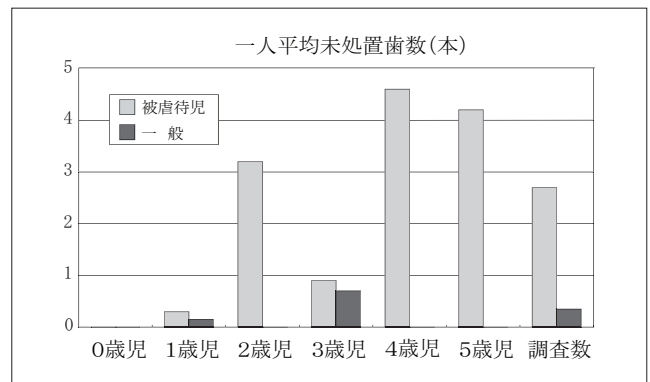


図5 b 被虐待児の未処置歯
(東京都福祉局届2003年)

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、小児の口腔状況は齲蝕減少と軽症化、治療率の向上など改善がみられているが、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5 a, 5 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。

8 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・発達を阻害するさまざま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システムの充実が求められる。



質疑応答

しなやかな心と体の健康をはぐくむ

～ 歯・口の健康づくりを通して～

【発表者】 京都府木津町立相楽幼稚園 園長 中川博江

1 はじめに

幼児期において、歯・口の健康づくりを実施することは、生涯を通じての健康の基盤となるものである。乳歯から永久歯の形成において特に家庭と園が提携して、幼児の歯・口の健康づくりに不可欠な生活習慣や食生活を確立させなければならない。このため、幼児期およびその保護者を対象として、これらの転換期、形成期の歯・口の自律的・他律的管理の在り方、咀嚼生活の工夫、う歯の早期治療の徹底など歯・口の健康増進・健康管理に必要な資料の作成・配布・講習会の開催等、啓発活動、実施活動を行うことが必然であると考えらる。

このような中で、木津町では平成13年度から3年間、日本学校保健会の「歯・口の健康づくり推進事業」の委託を受け、木津中学校区の相楽幼稚園、相楽小学校、木津中学校が連携を図りながら「木津町児童・生徒等歯・口の健康づくり推進委員会」を組織し、地域全体で健康づくりに取り組んでいる。

2 地域・園の概要

京都府の最南端に位置する木津町は、奈良県に隣接し、三方を小高い丘陵地に囲まれ、美しい木津川のほとりにある温和な気候と豊かな自然に恵まれた町である。また本町は、シルクロードの終着点とも言われ、万葉集にも詠まれているように、奈良時代には平城京の造営や寺院建立の用材などの集散地として「木を扱う津(港)」として栄えた伝統と歴史のある町でもある。

昭和60年より関西文化学術研究都市として本格的な建設が始まり、活力のある町として大きく変貌を遂げ、注目を浴びている。現在、国際高等研究所、地球環境産業技術研究機構など19の研究所が林立し、世界に向けて技術・文化を発信する拠点づくりが産・官・学の協力により進められているなど、古き歴史と新しい息吹の調和を図り、人と自然が共存できる街づくりが進められている。

本町には、3幼稚園、6小学校、2中学校がある。本園は、木津町中央地区(相楽)に位置する。園の周りには小学校・保育園の教育施設や相楽神社があり、自然環境に恵まれている。昭和52年に開園以来、27年目を迎える。本年度は、3歳児1学級20名、4歳児2学級68名、5歳児2学級65名、計153名が在籍している。

明るく元気でひとなつっこい幼児が多く、物事に対する興味・関心が高い傾向が見られる。理解力のある物知りの幼児が多いが、行動の伴わないこともある。

3 主題設定の理由

幼児を取り巻く環境が大きく変化する中で、幼児が体を十分に動かして遊ぶ機会が減少し、心身への影響が生じている。また、家庭においては、親の養育態度も過保護・過干渉な傾向が見られる。

そこで、教師との温かい信頼関係・友だちとの楽しい遊び、その中で認められた喜びや必要とされた充実感を味わう中で「自分のことは自分でしよう」という気持ちや、自分の興味や関心を持ったことに夢中になって取り組もうとする気持ちを育てる事が大切である。そこで、幼児自ら体を動かして遊びながらその楽

しさや心地よさを味わうための環境構成や援助，自分の体や歯を大切にする気持ちや実践の検討，子どもの歯や健康についての保護者への啓発，小・中学校との連携など，しなやかな心と体の健康をはぐくむための取り組みを進めることにした。

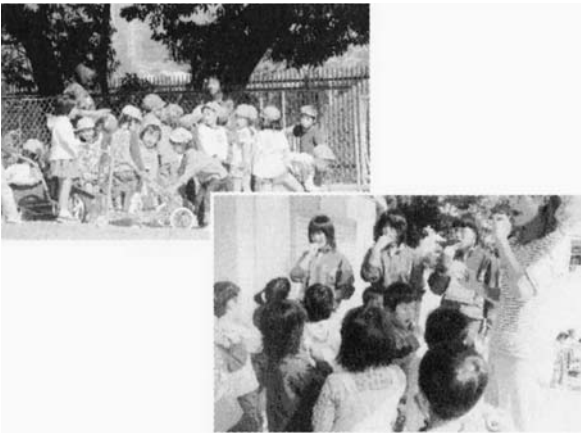
4 木津町児童・生徒等 歯・口の健康づくり推進事業

(1) 推進委員会の設置及び開催

推進事業を進めるにあたって，事業テーマの設定・共通理解，事業内容の調整・連携及び交流等を趣旨として推進委員会を設置し，定期的に会議を開催しながら幼稚園・小学校・中学校における取り組みを進めてきた。また，推進委員会の中に「専門部会」を置き，事業推進にあたっての具体的な課題等について検討・調整を行った。その中では，児童・保護者の歯についての意識，実態把握等のため，共通のアンケートを実施するなどして，幼稚園・小学校・中学校の各時期における具体的な取り組みを進める上での参考としてきた。

(2) 推進校・園における各種事業の実施

幼稚園の取組（実践事例参照）



小学校の取組

ア 授業を通して：

低学年は「学級活動」，中学生以上は「総合的な

学習の時間」を活用し，「歯・口の健康づくり」の指導を年間通じて計画的に実施

イ 児童会活動：

各委員会において「歯・口の健康づくり」に関する活動内容を検討，工夫し実施（児童集会での発表，常時活動等）

ウ 啓発活動等：

「歯ッピールーム」「歯ローコーナー」等，「歯・口の健康づくり」関連施設の整備
中学校の取組

ア 実態把握等：

保護者対象のアンケートによる現状把握及び分析と課題整理

イ 重点習慣の設定：

「歯・口の健康づくり」に関する指導強化のため，「かみかみ習慣」を設定し，重点的取組を実施

ウ 調理実習：

技術・家庭科において町食生活改善推進委員をゲストティーチャーとして招き，郷土料理や噛みごたえのあるおやつづくり等を体験

エ 講演会等：

保護者を対象として歯科衛生士を講師に招いての「歯・口の健康づくり」講演会を実施

(3) 校・園・団体との連携，啓発活動等

校・園の連携

木津中学校第3学年の技術・家庭科の保育実習の中で，生徒たちが歯磨きの大切さを啓発する絵本を作成し，相楽幼稚園の園児に対する読み聞かせを行った。

ゲストティーチャーの関わり等

授業，学校行事，PTAの関連事業等において各方面からゲストティーチャーを積極的に活用し，体験学習の機会を設定するなどして児童の「歯・口の健康づくり」についての意識の向上と態度化を図ってきた。

その他，啓発活動等

「歯・口の健康づくり」についての啓発コーナーの設置や教材・教具・資料等の整理，蓄積，掲示等を通して，日常的に児童・保護者向けに啓発を図ってきた。

また，PTAの広報活動や地域の各種団体（機関）等と連携した取組を進めることにより，広く「歯・口の健康づくり」についての啓発を努めてきた。

5 「歯」と「口」の健康づくりの年間計画

学年のねらい

3 歳児 喜んで、自分で歯みがきをする。

4 歳児 身の自立を図り、歯みがきの習慣づけを

する。

5 歳児 健康の大切さを知り、丈夫な歯や体をつくらうとする。

学期のねらい

	3 歳児	4 歳児	5 歳児
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ブクブクうがいやガラガラうがいの仕方を知り、やってみようとする。 ・歯みがきの大切さについて話を聞く。 ・喜んで牛乳を飲む。 ・楽しく弁当を食べる。 ・先生と一緒に磨き、歯ブラシに慣れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ブクブクうがいガラガラうがいができる。 ・歯の大切さを知る。 ・正しい歯の磨き方を知る。 ・給食に慣れる。 ・好き嫌いをせず、何でも食べようとする。 ・体を動かして遊ぶ楽しさを味わう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の大切さを理解し、すすんで歯みがきをする。 ・永久歯への生え変わりや6歳臼歯の萌出を通し、自分の歯に興味・関心をもつ。 ・伸び伸びと体を動かして遊ぶ。 ・好き嫌いをせず、何でも食べる。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・先生と一緒に磨き、楽しく歯みがきをする。 ・自分の歯に興味をもつ。 ・好き嫌いをしないで何でも食べようとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・伸び伸びと体を動かして遊ぶ楽しさを味わう。 ・すすんで歯みがきをしようとする。 ・自分の歯に興味・関心をもつ。 ・好き嫌いをしないで何でも食べようとする。 ・歯により食べ物などを知り、食べてみようとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べることの大切さを知り、ゆっくり噛んで食事をする。 ・体により食べ物を知り、すすんで食べようとする。 ・自らすすんで歯みがきをする。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろな食べ物に興味を持って何でも食べようとする。 ・丈夫な歯に関心をもち、歯みがきの習慣化をすすめ定着させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・すすんで歯みがきをする。 ・歯や体により食べ物をすすんで食べようとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の大切さがわかり、しっかり歯みがきをする。

(1) 幼児期に育てたい体〔歯・口〕の健康づくり

楽しくたべよう・歯みがきシュシュ週間活動

4 月 人形劇観賞 “やお ちあき氏”

全園児・保護者

『おおかみとド・レ・ミ・ファ・ソ・ラ・シ』

『歯みがきしましょ』

6 月 よい歯にしよう会 全園児・保護者

お話劇場「はなしになったバナシ君」

講師：フリーランス歯科衛生士

和田美登里氏



「ジュースで、“は”とけんねんて!!」
「セロリって、おくちのおそうじやさんなんや〜」

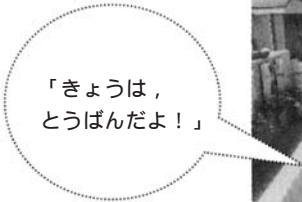
『テスター』体験 年長児



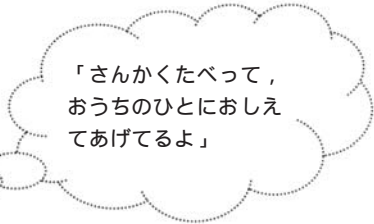
「なんのあじもしない!？」
「これって、ガムなの？」
「わあ~つば~……」

テスターは、幼児たちには少し難しかったようでした。

給食参観・給食試食会(年中児・年長児)

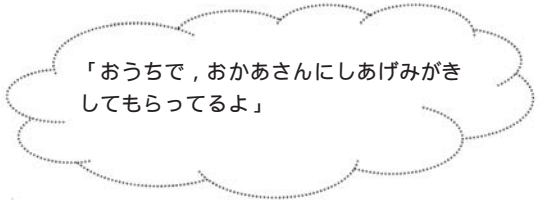


「きょうは、
とうばんだよ！」

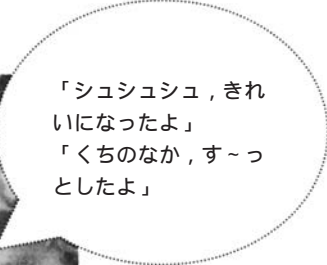
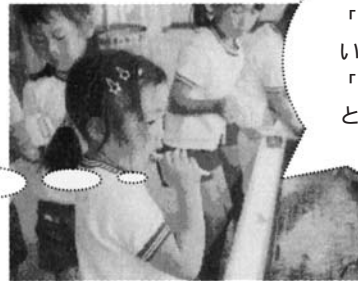


「さんかくたべて、
おうちのひとにおしえ
てあげてるよ」

『みんなでみがこう』担任とクラスの園児が向かい合って一斉に歯みがきをしたり、個々に鏡を見ながら磨いている。



「おうちで、おかあさんにしあげみがき
してもらってるよ」



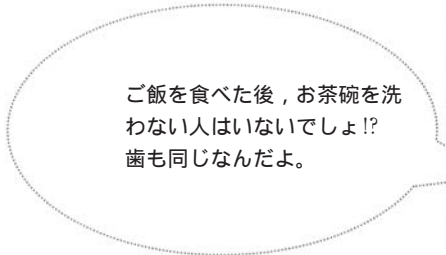
「シュシュシュ、きれ
いになったよ」
「くちのなか、す~っ
としたよ」

○ 幼児向けのお話劇場と保護者向け講演と3年続けて同じ講師に来ていただいたことで、歯の大切さや歯磨きについて関心が高まったようだ。そして、歯についての知識は豊富に持っておられる保護者の方でも、「ジュースで歯が溶ける様子」「食園歯科医とのふれあい

べ残しがセロリできれいになる」など実際に目で見ていただいたことにより、歯についての意識がさらに高まり、家庭でのおやつ選び方などの関心も強くなったようだ。

年2回の歯科検診実施

歯科指導や園での歯の取組をすすめる際参加し、その様子を見て幼児や教師、また保護者へのアドバイスをしていただく。(3年間の検診結果がわかるカードの作成)





ご飯を食べた後、お茶碗を洗
わない人はいないでしょ!?
歯も同じなんだよ。



歯科検診

歯科園医で〜す。
6月は歯健康週間デーです

お母さまへ
あごが未発達で、歯並びが凸凹の子どもが増えてきました。これは、よく噛まなくて飲み込める柔らかい食べ物が好まれるのが原因。柔食の時代です。その結果、あごが未発達、運動不足になっています。あごが未発達で歯並びが凸凹だと、ブラーク(歯垢)がたまりやすくむし歯になりがち。また貧弱なあごでは全身の健康にも悪影響を及ぼすことが報告されています。噛みごたえのあるメニューや切り方の工夫で、お子さまの歯とあごをしょうぶに育ててください。

『歯みがきカレンダー』実施 全園児

夏・冬休み中の生活習慣が崩れやすい時期に、朝・晩の歯みがきが習慣化するように、また幼児自身が“歯みがき”を意識するように、“磨いたら色をぬる”という形のカレンダーを作成し配布した。3歳児においては、年齢的なことも考慮し、歯みがき曲の入ったCDを作成しカレンダーとともに各家庭に配布した。

- 休み中でも幼児や保護者の“歯みがき”の関心も高く、“歯みがきカード”の利用が定着してきた。今年、歯みがきについて保護者の感想を書き込む欄を設けたことで、幼児自身が“磨こう！”ととても意欲的であったことやおやつや飲み物にも気をつけていたことを知ることができた。



大阪歯科衛生士学校より

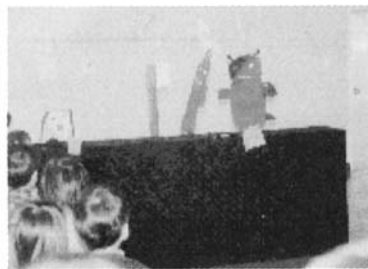
教材研究

手作り紙芝居《ごしごし》 年少児対象
 年少児たちなりに歯についての興味や関心が芽生え、自分で歯を磨くことをたのしむようになってきた。この時期に、簡単にわかりやすく歯に対する知識をもたせ“すすんで磨こう”とする気持ちを高めていけるよう手作り紙芝居を作成、実施する。

からくりシアター《がんばれ歯ブラシくん》

年中児対象

日頃絵本や紙芝居を見ているので、今回、初めて“からくりシアター”を作って取り入れてみた。からくりだけでは伝えきれない部分は、紙芝居と組み合わせ、「歯みがきしないと虫歯になる」ということが、わかりやすく伝わるよう工夫した。

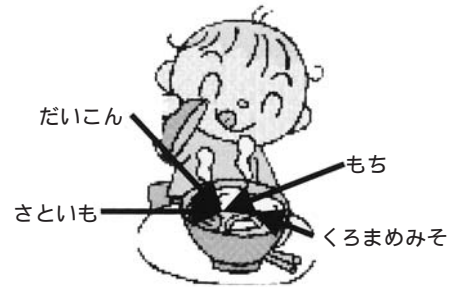


エプロンシアター

《グリーンマントのピーマンマン》 年長児対象

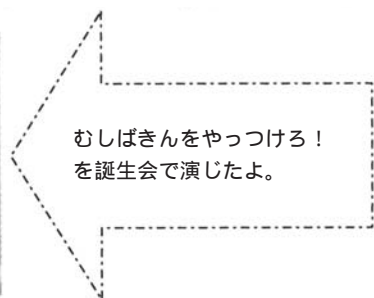
年長児ということもあり、話の中に“食べ物の働き”について知らせるように市販のものに手作りのものを足して話をした。

- 教師が年齢や発達に応じたものを教材に選び、少し手を加え手作りにすることで内容がよくわかり、幼児も集中していた。食べ物について触れたが、体のことなど幼児達のほうからどんどん話がでてきた。幼児達の興味や関心を引き出し、幼児なりに体に対する考えや思いなどしっかり意識づけができたようだ。三学期には幼児がペープサートを上演したり食べ物ゲームやカルタ作りに取り組むことで歯だけでなく体にも興味をもつようになった。



絵本の活用

絵本の回覧を行い、絵本の持つ楽しさ・おもしろさ・不思議さなど親子で触れていただく機会



とする。その中に、歯や健康についての絵本も回覧している。

- 毎日の絵本の時間が楽しみにしている。絵本を通して、歯や体について知ったり、自分の思いを伝えたりできる機会を持つことができた。

(2) しなやかな心と体をはぐくむ活動

栽培活動から

- ・カレー畑づくり(じゃがいも・たまねぎ)
- ・夏野菜づくり(すいか・かぼちゃ・きゅうり・なす・枝豆・ミニトマト)
- ・お雑煮畑づくり(大根・さといも)
- 幼児ができる栽培活動(水やり・草ひき)を大切にし、収穫後は、クッキングをして全園児で食することができた。

自然体験から

- ・たけのこ堀り・山探検・森林公園・音浄ヶ谷公園、他
- 園外保育では、できるだけ歩くことを基本に考え、「丈夫な体づくりをしよう」と取り組んだ。

運動あそびから

- ・アスレチック・ドッジボール・一輪車・うんてい、他
- いろいろな運動あそびを通して、“体を動かす”って気持ちいい、友だちといっしょだと楽しいなどの気持ちがもてるようになった。



(3) 小学校の児童・中学校の生徒との連携

小学校1年生との交流

「紙芝居の読み聞かせ」「ドッジボール大会」

中学校2年生との交流

「職場体験」として、幼稚園の一日先生の体験をしている。お兄ちゃん先生、お姉ちゃん先生と一緒に、体をつかって遊んだり、給食後の歯みがきを一

緒にしている。

中学校3年生との交流

「家庭科」の授業で、幼稚園に手作りの教材を持参し、幼児達と触れ合い交流をしている。

- 幼児達は、小学生や中学生に大喜びし、“一緒に何かをして遊ぶ”という期待が大きい。大胆に遊んでもらうことにより、幼児達も快活に運動あそびが楽しめた。

(4) 保護者とともに

毎月の誕生会におやつを食べる機会を持ち、歯によいもの・噛みごたえのあるものを選び保護者に手伝いをしてもらいながらおやつについて考えることにした。



年長親子クッキングの実施
(調理実習講師：木津町食生活改善委員)

- 第1回 『噛み応えのあるおやつづくり』～松葉せんべい・ミルクわらびもち～
- 第2回 『歯によいおやつづくり』～松葉せんべい・おからのカップケーキ～

生地を伸ばしたり、形をつくったりする楽しんでいる幼児の手助けを親がしたりしながらクッキングを楽しみ、出来上がったものを親子で食べた。また、年少児・年中児も持ち帰り試食した。

- 「松葉せんべいとミルクわらびもちともに材料が素朴で、添加物など使用していないものなので、安心していただけましたし、ミルクわらびもちもおからカップケーキも思っていた以上に美味しかった。また、歯応えもあったので、家庭でもレシピをもとに実際に作り家族で味わった」など、もっともっとレシピの紹介をしてほしいという保護者が多くいた。

年長親子おにぎり教室実施(米穀協会・相楽郡栄養士会)

- 管理栄養士から食生活の大事さや子どもに伝えてほしい“食事のマナー”“おふくろの味”の伝達などの話を聞き食育に関する関心が高まった。



いちじくおにぎり
はなおにぎり
つよいこおにぎり

親子であそぼう会

・はじめての参観日

幼児といっしょに体を動かす楽しさを共有した。日頃幼児たちが楽しんでいる遊びを中心に、ともに体を動かしたり、援助をして1日を楽しんだ。

・ぶち運動会

たくさんのお父さんの参加もあり、幼児達は大喜び。グループやクラス対抗の競技で盛り上がり、幼児達のよい思い出になったことと思う。

・寒さに負けずに遊ぼう週間

ドッジボール・縄跳び・マラソンなど風邪を引く子もすくなく元気で取り組めた。



体を動かすって
たのしいね!

6 成果と課題

- 歯を磨くことは、自分のことがすすんでできるということであり、自立心を育てることができた。
- 教師や幼児との温かいふれあいの中で、自己の存在感や充実感を味わえたようだ。
- “歯”について学ぶことで、教師自身が教材研究を重ね、発達段階やその幼児に応じた指導を重ねることにより子どもたちの歯に対する関心が高まり保護者のおやつや食生活に対する意識が高まった。
- 歯を大切にすることは、歯について知り、体と心がつながり幼児の健康づくりや生きる力の基礎が芽生えることを共通理解した。そして、食生活や食育の重要性に気づくことができた。
- 保護者やその家族と連携をとったことで歯の健康づくりや食生活やおやつに対する意識が深まり食育の大切さについて啓発することができた。今後小・中学校や地域が一体となって、関係諸機関への発信を着実にすすめ、しなやかな心や体づくりを更にすすめていきたい。

研究発表
2

クラスでもクッキング

～自分達で作るって楽しいね～

発表者 静岡県私立たんぼぼ保育園 栄養士 板谷 俊子

1 はじめに

近年、子どもの食をめぐるのは、発育・発達の重要な時期にありながら、朝食の欠食等の食習慣の乱れや、思春期のやせにみられる様な、心と体の健康問題が生じている現状において、乳幼児期からの適切な食事のとり方や、望ましい食習慣の定着、食べる為には歯も重要なものであり、なくてはならないものである事や、食を通じた豊かな人間性の育成など、心身の健全育成を図る事の重要性が増しています。

食べる事は生きる事の源であり、心と体の発達に密接に関係しています。乳幼児期から、豊かな食の体験を積み重ねていく事により、生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本となる「生きる力」を培うことが出来ます。

保育園は、乳幼児が1日の大半を過ごす所であり、保育園における食事の意味は大きいと考えています。

食事は空腹を満たすだけでなく、人間的な信頼関係の基礎をつくる営みでもあり、子どもは身近な大人からの援助を受けながら、他の子どもとのかかわりを通して豊かな食体験を積み重ねる事が出来るのです。

2 園の概要

静岡は日本のほぼ中央に位置し、富士山に見守られながら、南に駿河湾、北に南アルプス、東に景勝地・日本平に囲まれ、西に安倍川が流れる自然豊かな所です。

たんぼぼ保育園は開園35年、認可25年、静岡市の南

部に位置しています。近隣はマンションが建ち並び、新興住宅地の中にあり、東静岡駅が出来た事で交通量も増えています。

静岡市南部は、北部に比べ入所する子どもの数も多く、定員の弾力化によりどこの園も定員以上です。

たんぼぼ保育園では定員90名ですが、0歳児11名、1歳児16名、2歳児18名、3歳児20名、4歳児22名、5歳児19名の、合計106名の園児がいます。

開園時間は7時から19時です。



園の保育目標は、

- ・丈夫な体と手足が自由に動かせる子ども。
- ・命を大切にする子ども。
- ・友達といる事を喜び、力を合わせて育つ子ども。
- ・自分の要求を持ち、豊かに表現する子ども。
- ・働く事を喜ぶ子ども。

保育内容は、年齢別保育の戸外活動を中心としたものとなっています。



3 主題設定の理由

近年、子ども達を取り巻く社会環境や家庭環境が大きく変化しています。

親達はパート労働・派遣労働が増え、経済的にも不安定だったり、長時間労働の為、生活リズムも乱れがちです。

又、離婚による母子家庭・父子家庭が急速に増えてきています。そんな親達の食生活の中には台所に立って調理する余裕がなく、コンビニ弁当で済ませてしまう事も少なくありません。携帯電話の普及により、朝、子どもを送って来る時にメールを打ちながら子どもの顔を見ないで「じゃあね。」と別れたり、お迎えに来た時に子どもが帰り支度をしている間、携帯電話でゲームをしている姿などが見られ、子どもが大事にされているという実感を感じとれない様な場面もあり、

気になります。

そんな子ども達は家庭では、母親が家事をしている間、テレビやビデオに夢中になり、親の時間に付き合わされ12:00過ぎまで起きている子もいます。幼児になるとお稽古事に通う子どもが増加し、休みの日はゆっくり家で過ごすのではなく、親の買い物や外出等により疲れが取れない状況があり、登園する子の中には朝ご飯を食べられず事務室で食べる子どもが増えてきています。夜中までゲームをやり寝る時間が遅く朝起きられずパジャマのまま登園し、午前中の保育が楽しめない子も見られます。その為落ち着きがなく自己コントロールが出来ず、友達とうまく関われない子どもが増えている状況です。

そんな子ども達の食事に対する意欲を育てたいと願う時、たんぼぼ保育園では食べる事をもっと身近に感じる事、まず基本的な体づくりが大事という事、子ども達が食材に触れる事等の食の体験はとても大切な事だと考え、出来る限り子ども達が食材に触れる様にしてきました。

子ども達の食の体験が少しでも良い方に変わっていく事、そしてその変化が親達へもつながっていく事が私達の願いでもあります。

4 たんぼぼ保育園の給食

* 日本だからこそ味わえる春夏秋冬

栽培技術の発達、貯蔵・冷凍技術の発達、輸入製品の増加で1年中何でも食材が手に入れられる様になっている今日、食材の本当のおいしさがわからなくなっています。又、安さと利便性から大量の農薬が使われた食材の氾濫は、私達の健康も脅かしています。

子どもの味覚形成の面からも、乳幼児期にこそ本当のおいしさを伝える義務が私達大人にはあると思われ

ます。食材1つ1つに“旬”という本来のおいしさが最大限に発揮される季節があります。旬の食材は季節感があり、栄養価も高くとてもおいしいものです。

四季のある日本で旬の食材を食卓に取り入れて、自然を大切にしてきた「伝統」を子ども達に伝えていき

たいという思いと、子どもの心身の成長を支える役割を担っている「食事」はとても重要であると考えています。

*** 食材について**

野菜をたっぷりと使用し、魚を多く取り入れている和食中心の献立は、日本の伝統的な食事であると共に栄養のバランスも良い優れた食品です。

和食中心のたんぼぼ保育園では、お米を多く使用します。お米は園の近くで作られているお米を届けてもらっています。

野菜はその日使用する分量だけを毎朝届けてもらっています。年によって出回る時期が異なる為、相談にのってもらいながら、いつでも新鮮な食材を用意する事が出来ます。

魚、豆腐、肉、パン、牛乳、卵等もそれぞれ地域の信頼のおける所よりこだわりのものを届けてもらっています。

果物は生協を利用したりします。又、調味料も生協を利用しています。



*** お茶について**

静岡はお茶の美味しい所です。お茶には物忘れを防ぎ、若返りと不老長寿に役立つ成分が多くカテキンをはじめ、ビタミンCやビタミンE等も含まれています。

たんぼぼ保育園は和食中心の献立の為、ご飯の時にはお茶を用意しています。

*** 子ども達の食べる意欲を大事にして**

年齢が高くなるにつれ、食べ物に対する興味の持ち方が変わってきます。特に5歳児では食べる事によって体に与える影響にも関心があります。又、「どうして保育園のお砂糖は茶色いの？」と疑問に思った事など、子ども達に『食べ物のどうして？』のお話をしたり、「今日のおやつ、おいしかった！作り方教えて～！お家で作ってもらおうの～！」という声には、作り方の紙と一緒に作り方を伝えたりしています。

*** 子ども達にも作る事の楽しさ等を知ってもらう**

グリンピースのさやむき、とうもろこしの皮むき等のお手伝いをしてもらったり、ご飯を自分達で研いで炊いたりします(5歳児クラス中心)。又、各クラスでクッキングを行ったり、食材に触れたりします。

*** 行事食**

食に関わる行事はもちろんの事、保育の方の行事にあわせても給食を作っています。

進級式、動物教室、誕生会等

*** 年長児さんのリクエストメニュー**

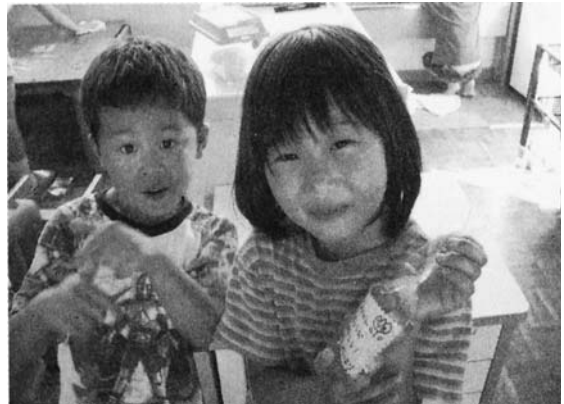
卒園を真近に控えた5歳児クラスに自分達が食べたい献立を考えてもらい、お別れ会の日には年長児さんのリクエストメニューにします。その他の日にも年長児さんの好きなメニューを取り入れたり、ちょっと苦手なメニューも取り入れ、味に慣れていく様にしています。

*** お誕生日のささやかなプレゼント**

(5歳児クラス)

たんぼぼでは月の終わりに全クラス集まって誕生会を開いています。

ある時、自分の生まれた日を誕生会の日、と勘違い



している子どもを見て、「自分が生まれた日って特別だよ」という思いもあり、5歳児クラスですがその子の誕生日に給食室よりクッキーのプレゼントを始めました。

誕生日になると自分だけがもらえる特別なものとして、子ども達はとてうれしそうにクッキーを抱えて帰ります。自分の誕生日が近づくと、「あのね、もうすぐ誕生日なんだよ」とアピールしてくる子や、チラチラと給食室を覗きに来的子と、子ども達の期待に胸弾ませる顔はとてもステキな顔です。

クッキーを持って行った時は「あ！ ちゃんの誕生日でしょ？」と自分の事の様に喜ぶ姿があり、特別な日の気持ちを共感する事で友達の気持ちが感じとれる子に育っていきます。

***子ども達と一緒に食べる**

子ども達と一緒に食べる中で、成長ぶりや献立内容や味付けなど、次の課題が見つかります。

***保育士と言葉を交わし合い、話し合う中から**

・離乳食

日々成長する子ども達に対応していく為、毎朝0歳児の担任保育士と顔を合わせて調理形態など打ち合わせをする。

・給食会議

月に1回会議を開きます。

***父母と一緒に「食」を通して学び合う事を大切にしている**



・おたより

毎月2回発行している「給食だより」を通して子ども達の様子や季節の食生活の注意・留意事項、行事食や人気メニューのレシピなどを伝える。



・保育参加

半日、父母も一緒に保育に入り、給食を食べる。保育園の味をわかってもらおう好機会になっている。この時、アンケートもとらせてもらっている。

・サンプルケースと掲示

サンプルケースにその日食べた給食の展示をし、デジカメで撮った子ども達の様子を掲示している。

「今日は何を食べたの?」「え~っと.....これ!今日はお魚だよ!」「わ~!おいしそう~!」毎日保育園の玄関から親子の楽しい会話が聞こえてきます。

・アンケート

父母に「魚」についてのアンケート調査をしました。

***子育てサロン**

年に1回近くの公民館へ行き、地域に住む乳幼児をもつお母さん達に基本的な食生活、快食、快便、睡眠の大切さ、おやつ等についてのお話をします。

5 お米を炊く(5歳児)

目的:

色のついたご飯よりも、白いご飯のほうが残ることが多いため、自分たちが関わったこと、大人側からよりも子ども同士の関係(ご飯を炊いてもらう、炊いてあげる)によって白いご飯への興味を持ってもらいたかった。

内容:

5歳児クラスへご飯を炊くことをお願いする。初めは給食室で量ったお米とボールとザル、炊飯器を子ども達がクラスへ持っていき、白いご飯を炊く。4歳児、3歳児クラスの方も快く引き受け、炊くようになる。

五感で感じること

手:

サラサラのお米を触る、水を入れて研ぐと手にくっつく、硬いお米。

目:

サラサラのお米、手にくっつくお米、お米の研ぎ方、初めは白いお水がだんだん透明になっていく、水の分量、炊き上がるときの蒸気、釜の蓋を開けるときの蒸気、友達の色、大人の色。

鼻:

炊き上がるときのにおい。

耳:

お米を研ぐ音、水の音、炊飯器の中にお米が入る音、友達の色、大人の色。

口:

硬さ、柔らかさ、味、を感じる。

結果:

お米を炊くことにより、体中の感覚が刺激され育っていきます。上記のほかにも米粒は小さいから落とさないようにすること、炊飯器は重いけど大事に持つこと、等、色々なことも学びます。何度か白いご飯を炊いた後、具の入ったご飯も炊きました。

誕生会的时候はいつもよりもお米の量を増やすこと、カレーのときはお水を少なめにして炊くこと、等も出来るようになりました。後半ではお米を自分たちで量ることもやりました。

初めころは炊飯器の炊き方を知らない子どもがいたり、炊き上がるとコンセントを抜いていましたが「冷めちゃうとまずい.....」と言う子どものつぶやきを聞き保温するようにしました。

又、家でも同じ体験をする子どもが増えてきました。

[3歳児の子ども達の様子]

5歳児が自分達のクラス分のご飯を炊きにきてくれたことにより、いつもよりよく食べる姿が見られました。目の前で炊ける炊きたてのご飯はとてもお



いしいと言って食べていた様です。そのためおかずもよくすすみ残食も少なくなっています。

6 作る喜び(3歳児)

目的:

すぐにクッキングに入らず、掘り出したごつごつしたおいしいお芋をまず子ども達に見てほしい。作ってわかること、作らずよく見て発見すること、単純なところを子ども達にもっと見せたい、そのものの味を体験してほしい。

内容:

子ども達は見学し、保育士がさつま芋をゆでる。

保育士「今日は見学だよ」

切ったときは白色だが、ゆでると黄色くなる。

子ども達「わ～煙がいっぱい!ぐつぐつしてるよ!」

等、子ども達は自分から発見している。

保育士「次のクッキングは 日にやるよ」

子ども達「え～今やりたい～!!」

結果:

ただみているだけではとてもつまらない様に思うが、いろいろな発見がある。係りを決めてやるクッキングでは自分の役割だけに目がいくことが多い。しかし見学は関わらないところにも目がいくようになる。色々なことの発見や体験は生活が豊かになる。

7 成果と今後の課題

クッキングの中で子ども達は失敗することがあります。しかしクッキングを積み重ねていくうちに「やった～!」「よかった～!」という達成感を感じ、段取りを見通す力もグンとついていきます。それはクッキングの中だけでなく、生活、遊びといろいろな場面で力を発揮でき、仲間関係も深めたり、力を合わせることの楽しさも味わうことができます。

食材を知らない子供たちが食材に触れ、作ること(変化)を楽しみ、自分たちで作ったものをみんなで食べる喜びも共感できます。

クッキングやお手伝いを経験することで、食べることに興味を持ちはじめ「これは何?」「これはどうやってつくるの?」と聞きに来るようになり、給食室に来る子ども達との何気ない触れ合いは、子ども達一人一人を知ることにつながり私自身の仕事の糧になるのはいうまでもありません。

そして子ども達の食べる姿を通して調理や盛り付けを工夫するなど給食作りの課題がより鮮明になり、一人一人の成長、発達を「食」を通して支えていることを実感するときでもあります。クッキングやお手伝いを通じて子ども達は何も知らないんだ、と改めて実感しました。

だからこそ子ども達に教えていき、経験させてあげることが食べること、すなわち生きていくことにつながっていくんだと思いました。

それに加えて、より子ども達を理解している保育士の生の声、生の意見は、学ぶことが大きいです。

これからもよりよい子どもの成長を求めて、子どもを中心に保育士と手を携えて、進んでいきたいと思えます。また保護者の中には食を大事にしている方もいますが、そうでない家庭もあるようで、保護者との関わりをもっと深めて、子ども達の食環境を良くしていけたらと考えています。



小 学 校 部 会

テーマ

口・食の健康行動の実践を通して「生きる力」を育む
小学校における歯科保健活動

座 長	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 統合医療創生科学部門社会環境衛生学講座 小児口腔健康科学分野教授	西野 瑞穂
基 調 講 演	静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科教授	田中丸治宣
発 表 者 1	島根県簸川郡斐川町立出東小学校教諭	桑本 浩泰
2	静岡県御殿場市立御殿場南小学校養護教諭	野々上利佳子



座 長

「歯と口」の課題に対する PDCA スパイラルサイクル と子ども力による 健康な家庭の再構築

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
統合医療創生科学部門社会環境衛生学講座
小児口腔健康科学分野

教授 西野 瑞穂

第68回全国学校歯科保健研究大会の趣旨は、本大会の主題から「生きる力」、「口と食」、「変革」および「飛躍」のキーワードであらわされることが見えてくる。「変革」が数値として明らかに見えるほどの「飛躍」を求めるならば、学校歯科保健活動において Plan（目標設定・計画）、Do（実行）、Check（評価・見直し）、Action（是正措置）のPDCA スパイラルサイクルが機能しなければならない。

学校歯科保健活動の研究結果が報告されるとき、しばしば「問題解決能力が身に付いてきつつある」とか、「歯・口の健康づくりに児童の意識が高くなってきた」等研究発表者の主観的表現で示されることが多い。しかし、それらは客観的説明にはならず、本当の成果が見えにくい。

昨年の本研究大会小学校部会において、長崎大学大学院新庄文明教授が英国の学校歯科保健の変遷を示された。それによると、英国の小児の齲蝕有病者率は1958年頃をピークとして減りはじめ、1990年代には社会経済的に比較的恵まれていないロンドンの下町でも12歳児の50%以上が齲蝕を経験したことがなく、2003年当時では成人の約半数が DMFT：0 という状態にまで改善したという。これらの成果が学校歯科保健活動の結果であることは明白である。翻って、我が国の状態は次表のとおりである。

6年に一度の実態調査であるため、平成16年現在では20～24歳の齲蝕有病者率および一人平均齲蝕歯数はもう少し改善しているかもしれない。しかし、下記の表で見ると、生涯に亘る歯と口の健康を目指したはずの学校歯科保健教育の成果が20歳で早くも消滅してしまっている。成人の約50%が齲蝕歯を持たないという英国の歯科保健活動との差はいったいどこにあるのであろうか。

その解は、日本の学校歯科保健活動では Plan、Do は行うものの、Check、Action が弱く、螺旋状に進化向上するつぎのPDCA サイクルへとつながらず、毎年同じレベルのPDCA サイクルをぐるぐる回り続けていることにあるのではないだろうか。

とは申せ、齲蝕予防に関しては、日本の学校歯科保健活動は長い歴史を持っている。いま、子どもたちに「生きる力」を育もうと努力している学校歯科保健専

表 齲蝕有病者率および一人平均齲蝕歯数の変遷

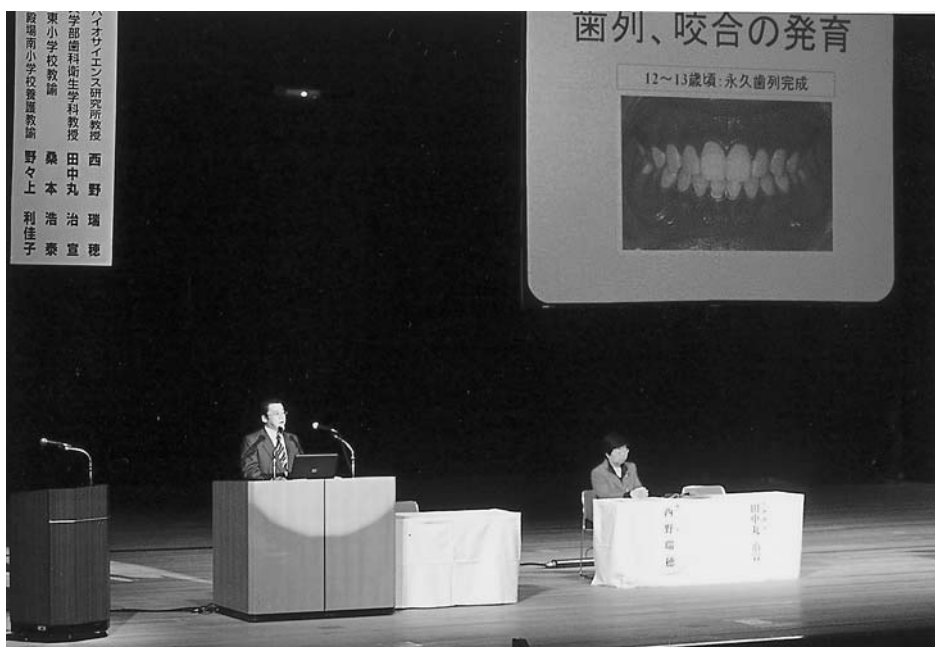
	平成5年	平成11年	
齲蝕有病者率(%)	5歳(乳歯)	77.0	64.0
	12歳(永久歯)	83.9	70.3
	20~24歳	96.6~100.0	96.6
一人平均齲蝕歯数(本)	5歳(乳歯)	6.2	3.7
	12歳(永久歯)	3.6	2.4
	20~24歳	9.5~12.2	9.5

厚生労働省：歯科疾患実態調査

専門職のわたくしたちに突きつけられているさらに困難な問題は「食育」に関わる問題である。

農林中金総合研究所が2003年7月～9月に全国の小学5・6年生の保護者約1,600人を対象に調査した結果、子どもの食生活のしつけについて、25.5%が「家庭では限界がある」、11.7%が「学校でも取り組んでほしい」と約2割のものが家庭でのしつけに消極的、朝食を食べずに登校する例もあることから、学校での朝食提供について質問したところ、15.3%が「検討してほしい」、3.0%が「実施してもらおうと助かる」と約2割のものが朝食を学校給食に期待していた。家庭の

教育力が弱まり、家庭が食を共有する場所になりにくくなっている現実を前に、「食生活の基本的しつけは家庭で行うべきだ」という建前ばかりも言っておれない時代がきた。そのような家庭で育った子どもは成人したとき同じような家庭を再生産すると考えられる。栄養教諭という専門職が生まれようとしている今、歯・口の健康を通して「こころとからだの健康」、「生きる力の育成」に貢献している学校歯科保健関係者がこれらの専門職とともに、子どもたちの力によって健康な家庭を取り戻す作業に真剣に取り組む必要がある。



研究発表

学童期の歯列，咬合の発育変化 及び食生活習慣と齲蝕

静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科 教授 田中丸 治 宣

1 はじめに

口腔は飲食物を取り入れる消化器官のはじまりであり，咀嚼という重要な機能を担っている。また，口腔は味覚をはじめとする種々の感覚機能を有しており，食べる楽しみを我々に授けてくれている。また，口腔は発声の機能を持つとともに，人は複雑で巧みな顔の表情をもっており，コミュニケーションを豊かなものに行っているが，これも口腔領域に拠るところが大きい。さらに，口腔は顔貌に対して大きな影響を持っている。これらの形態や機能は成長発育とともに確立するものであり，歯牙，歯列，咬合を含む口腔全体の健全な成長発育が必要である。歯列や咬合の不正，異常は，成長発育の障害の結果として表れているものであるとともに，発育に対して何らかの影響を与える要因になることを認識しておく必要があり，健全な成長発育を阻害する因子を取り除くことが望まれる。

生涯を通して歯牙，口腔を健康に保つことが，全身の健康や活力につながることはいうまでも無いことである。

2 歯列，咬合の発育及びその障害

出生時には通常，口腔内に歯牙は萌出しておらず，半年を経過したころから乳切歯が口腔内に萌出してくる。その後2歳半から3歳ころにすべての乳歯が萌出し，上下顎の乳歯列が完成し乳歯列咬合として機能してくる。6歳ころに，乳切歯が脱落し永久切歯と交換するとともに，乳歯列の後方に第一大臼歯が萌出してくる。12歳ころまでに，乳犬歯及び乳臼歯が脱落し，永久犬歯及び永久小臼歯と交換する。12～13歳ころに第一大臼歯の後方に第二大臼歯が萌出し永久歯列の一応の完成を迎えるが，第二大臼歯の萌出後も，思春期まで歯列，咬合には少なからず発育変化がみられる。

しかし，この発育過程のなかで，歯列，咬合が形態的，機能的に不正や異常をきたす症例も少なくない。歯列，咬合の不正，異常には様々なものがあり，その原因も多様なものが考えられるが，大きく分ければ，遺伝的要因と環境要因とに分けることができる。表1は，不正歯列，不正咬合の主な因子をまとめたものである¹⁾。

歯牙は上顎及び下顎それぞれに顎骨の歯牙排列部位（歯槽部）に植立した状態で存在する。そこで正常な排列となるためには顎骨の大きさと植立している歯牙の大きさの調和が不可欠であり，調和が取れていない場合には，不正歯列（排列異常）となる。臨床的には，

表1 不正歯列・不正咬合の主な因子

1	遺伝的因子
2	環境的因子
(1)	先天的な原因による障害
a	口蓋裂，口唇裂
b	歯数の異常による障害
c	歯牙の形態の異常
d	舌の形の異常
e	胎児の栄養障害，特殊疾患によるもの
(2)	後天的原因による障害
i)	一般的原因によるもの
	内分泌障害等
ii)	局所的原因によるもの
a	乳歯と永久歯の交換の錯誤
b	乳歯の晩期残存による障害
c	乳歯の早期喪失による障害
d	悪習慣による障害
e	その他

(菊池ら¹⁾より作成)

歯牙が顎骨に比べて大きい場合にみられる叢生（数歯にわたる歯並びの乱れ）や特定の歯牙が歯列からはみ出すことが問題となることが多い。この例としては，上顎犬歯の唇側転移いわゆる八重歯，下顎第二小臼歯の舌側転移が起きやすい。不正歯列，咬合異常のうち，顎骨及び歯牙の形態，大きさの異常やその不調和には遺伝による要因が大きく関与していると考えられる。

乳歯及び永久歯の喪失による歯列不正では，一般に乳臼歯が齶蝕等で早期に喪失すると，後方の歯牙が前方に移動し将来の歯列不正につながる場合が多い。また，乳歯が齶蝕に罹患し，病変が歯根部に波及すると後継永久歯（交代して生える永久歯）の萌出異常がしばしば起こり，やはり歯列に影響する。そのため乳歯を交換期まで健全に機能させることが重要であり，齶蝕や外傷等の障害が発生した場合には早期に処置することが望まれる²⁾。

また，歯列，咬合に影響を及ぼす因子として口腔習癖（悪習癖）が挙げられるが，その作用は，それぞれの歯牙は，成長発育の期間を通して，その歯牙にかかる力のバランスが取れた位置に誘導されることに関連

している。それぞれの歯牙にかかる力としては，顎骨の成長力，歯牙の萌出力，咬合力，隣接歯の接触圧，軟組織の力（例えば，歯列の内側にある舌や歯列の外側にある口唇，頬が及ぼす力）などが挙げられる。口腔習癖は，これらの力の本来のバランスを乱すように作用し，歯列，咬合の正常な発育を妨げることになる。さらに口腔習癖による力が，顎骨の成長発育にも影響を及ぼすこともある²⁾。

3 学童期における歯列，咬合の発育の特徴

小学生の時期は乳歯列から永久歯列への移行の時期である。すなわち永久歯（第三大臼歯を除く）は，6歳ころから13歳ころの間に萌出する。中切歯から第二小臼歯までは，乳歯と交換して萌出し，大臼歯は乳歯列の後方に萌出する。

(1) 永久切歯萌出後の位置及び捻転度変化

永久切歯は萌出直後には排列が異常にみえることが多いことが知られている。上顎中切歯ならびに側切歯の萌出時期に，歯軸が近心に傾斜し，切歯が扇状に排列し正中部に離開を生じ一時的に不正を思わせるような時期，いわゆる「みにくいアヒルの子の時代」や，下顎永久切歯が，先行乳切歯がまだ脱落しないうちに舌側に萌出するいわゆる「エスカレーター萌出」は臨床的にしばしば見られる。

古屋ら³⁾は，正常な永久歯列となった小児について，上下顎永久中切歯萌出時から萌出1年後までの位置及び捻転度の変化を調査し以下のように報告している。すなわち上顎中切歯はほぼ乳中切歯のあった位置に萌出し萌出後6ヵ月までの間に著しい唇側（前方）への移動がみられ，下顎中切歯は乳中切歯のあった位置より約1.5mm舌側（後方）から萌出し，萌出後4ヵ月まで著しい唇側への移動を示していた。上下顎中切歯の捻転度は，萌出6ヵ月まで変化が大きく，萌出1年後まで変化は続いていた。また，症例別にみると，多くのバリエーションが確認できたと報告している。

(2) 叢生の発現部位及び発現時期

前述したように、歯牙が顎骨に比べて大きい場合には叢生歯列となる。叢生は上下顎ともに切歯部に発現することが多い。

杉浦⁴⁾は叢生歯列に移行した症例について、叢生の発現部位及び発現時期を調査している。その結果、上下顎ともに叢生は切歯部に発現するものが多いが、臼歯部に発現するものもみられた(表2)。また、叢生歯列に移行した症例のうち萌出完了期から叢生を呈したのは上顎で約85%、下顎で約65%であり、比較的遅く叢生を呈するようになったものが上顎で約15%、下顎で約35%であった。このうち下顎に関しては第二大臼歯の萌出に伴い叢生を呈した症例が約25%を占めていた(表3)。

臨床的には、永久切歯萌出後の位置及び捻転度変化の項で述べたように上下顎とも永久切歯は萌出直後には位置及び捻転度が大きく変化するが、切歯部萌出完了期から叢生を呈したものは叢生が改善せず永久歯列まで継続するものが多く、またこの時期に叢生を呈していない症例であっても永久歯列完成時までの間に叢生を呈してくるものが少なからず存在することを認識しておく必要性が示唆される。

(3) 上下顎第一大臼歯咬合の成長発育変化

第一大臼歯は上下顎の咬合関係に対して重要な役割を持つと考えられており、古くから多くの研究者が上下顎第一大臼歯の咬合関係の成長発育に伴う変化に注

目している。

第二乳臼歯の遠心面は、その後方に萌出してくる第一大臼歯の萌出方向を誘導する役目を持っており、通常第一大臼歯は、第二乳臼歯の遠心面に沿って第二乳臼歯の遠心面に接した位置に萌出する。しかし乳歯列期の上下顎第二乳臼歯遠心面(乳歯列期の中心咬合位における上各第二乳臼歯遠心面を連ねた仮想平面をターミナルプレーンという)は前後的にほぼ同一平面上に位置しているもの(垂直形)が多く、それに沿って萌出してきた上下顎第一大臼歯は萌出直後には咬頭対咬頭の関係を呈するものが多い。成人の永久歯列では、上顎第一大臼歯の近心頬側咬頭頂は近遠心的(前後的)に下顎第一大臼歯の頬面溝に対咬するのが標準である。すなわちこの間に下顎第一大臼歯は上顎第一大臼歯に対して約2mm近心(前方)に移動することになる。乳歯列から永久歯列への移行期に様々な変化が発現する中で、第一大臼歯の咬合関係の変化はダイナミックであるが、そこには複雑な調整機構が働いていることが知られている。

大西⁵⁾は乳歯列期から成人期までの2か月間隔の模型を資料として精密な計測を行った結果、以下のことを明らかにしている。すなわち、標準的な変化としては、第一大臼歯の初期咬合時から咬合安定時まで下顎第一大臼歯は上顎第一大臼歯に対して相対的に前方移動している。特に、下顎第二乳臼歯脱落2か月前から脱落1年6か月後まで約0.97mm移動し、下顎第一大

表2 叢生の発現部位

発現部位	症例数(%)	
	上顎	下顎
前歯部のみ	18(69.2)	24(77.4)
小白歯部のみ	0(0)	1(3.2)
第二大臼歯部のみ	4(15.4)	0(0)
前歯部及び小白歯部	2(7.7)	1(3.2)
前歯部及び第一大臼歯部	0(0)	1(3.2)
前歯部及び第二大臼歯部	2(7.7)	4(13.0)
合計	26(100)	31(100)

(杉浦⁴⁾)

表3 叢生を呈した時期

発現時期	症例数(%)		
	上顎	下顎	
各歯牙の萌出完了期	前歯部	16(61.5)	18(58.1)
	小白歯部	2(7.7)	1(3.2)
	第一大臼歯部	0(0)	1(3.2)
	第二大臼歯部	4(15.4)	0(0)
	小計	22(84.6)	20(64.5)
他の歯牙の萌出時	前歯部	3(11.5)	2(6.5)
	小白歯部	0(0)	1(3.2)
	第二大臼歯部	1(3.9)	8(25.8)
	小計	4(15.4)	11(35.5)
合計	26(100)	31(100)	

(杉浦⁴⁾)

臼歯の相対的な前方移動が下顎第二乳臼歯脱落后に特に著しい。上下顎第一大臼歯の咬合関係の変化は暦齢では19歳まで、歯牙交換を基準にすると第二乳臼歯脱落7年後まで継続し、以後安定した。ターミナルブレーンのタイプ別により、第一大臼歯の咬合の変化には違いがみられた。また、個々の症例についてみた場合、上下顎の犬歯並びに第一大臼歯の咬合関係が早期に安定しそのまま保持される症例は1例も無く、変化の程度は異なるが、多くの要因が関与して変化していく。その要因としては、乳歯列の間に存在した歯間空隙、上下顎の側方歯群部の乳歯と永久歯の近遠心的歯冠幅径の差、第一大臼歯の大きさ及び形態、側方歯群部の上下顎乳歯の脱落順序や脱落間隔、上下顎永久歯の出齦順序や出齦間隔、乳歯脱落から永久歯が咬合線に達するまでの期間、上顎に対する下顎の移動などが挙げられるとしている。

4 顎発育と食習慣について

最近の小児の食生活は硬い食品を避ける傾向にあり、そのため顎が小さくなり不正咬合、特に叢生歯列の増加をきたしているといわれている。一方、口腔は咀嚼以外に会話、呼吸、精神緊張による噛みしめなどによって常に働いているので咀嚼機能量の低下が原因で廃用萎縮が生じる部位ではなく、食生活と叢生の発現には直接的な関連があるとはいえないとの考えもある。

今から約10年前になるが、町田⁶⁾は、3歳から20歳前後まで連続して口腔模型を採取した症例を対象に調査を行った。これらの対象は、乳歯及び永久歯の早期喪失をきたすことなく永久歯列となった者である。永久歯列完成期の歯列状態は、正常歯列29名(43.3%)、叢生歯列24名(35.8%)、空隙歯列14名(20.9%)であった。このような排列状態となった小児について、乳児期、幼児期、学童期、現在の摂取食品の内容すなわち主食、副食、おやつの内容と小児期の排列状態との関連性とともに関親の歯列の排列状態と小児の永久歯列期の排列状態との関連性等についても調査した。

また、側方頭部X線規格写真及び口腔模型を用いて永久歯列期の各排列状態と顎骨の大きさとの関連性について調査し、以下のように述べている。

乳児期の栄養方法は、3つの排列群ともに人工乳、母乳に比べて混合乳が最も多かった、離乳期に与えられた食品も開始期及び終了期ともに各排列群の間に差異は認められない。乳児期、学童期の主食は各歯列の排列群とも1日にごはん2回、パン1回が最も多く次いで学童期の正常群を除き各排列群ともごはん3回主食とする小児が多かった。副食についてみると、幼児期、学童期、現在の各時期を通じて各配列群とも好んで食べた食品として、オムレツ、カレーライス、サンドイッチ、ヤキソバ、スパゲティー、目玉焼、ハンバーグ、ギョウザ、トースト、ピザ、シチューを挙げることができる。各歯列の排列群とも好んで食べた食品に特に差異はみられなかった。おやつについても、乳児期、学童期、現在の各時期に好んで食べたものは各歯列群ともせんべい、スナック菓子、チョコレート、ケーキであった。以上のように永久歯列において3つの歯列の排列群すなわち正常歯列群、叢生歯列群、空隙歯列群となった小児の乳児期、幼児期、学童期及びその後の成人にいたるまでの時期の食生活は、ほとんど差が認められず、しかもいずれも比較的軟らかい食品を食べていた。それにもかかわらず、永久歯列の排列状態が正常歯列群、叢生歯列群、空隙歯列群の3群に分かれたことは成長発育期の摂食食品の硬軟と永久歯列期の排列状態にほとんど関連性がないものと考えられる。さらに、このように軟らかい食品を摂っていたにもかかわらず、正常歯列となった症例が最も多かったこと、また、歯と歯の間に歯間空隙が存在する空隙歯列となった症例もあったことは注目すべき事実である。

調査対象の計測値と過去の研究者の上顎骨の全長径(前後的大きさ)を比較すると決して小さくなっていない。約30年前の計測値は調査対象の叢生歯列の値よりもむしろ小さな値をしめしている。下顎の全長径(前後的大きさ)は空隙歯列が最も大きい、正常歯列、叢生歯列間にはほとんど差が認められず、しかも30年前と比較し歯槽部は小さくなっておらず、むしろ大きくなっている。

表4 永久歯歯冠幅径の総和 (単位: mm)

排列状態	人数	上顎	下顎
正常歯列	29	115.25	108.53
空隙歯列	14	112.87	105.28
叢生歯列	24	117.06	109.66

(町田⁶⁾)

表5 歯列周長 (単位: mm)

排列状態	人数	上顎	下顎
正常歯列	29	115.02	107.92
空隙歯列	14	115.31	108.40
叢生歯列	24	114.81	107.77

(町田⁶⁾)

さらに歯冠近遠心幅径の総和は、上下顎ともに叢生歯列が最も大きく空隙歯列が最も小さく、上下顎ともに空隙歯列、叢生歯列間に有意差が認められた(表4)。これに対し、歯列周長は上下顎ともに正常歯列、空隙歯列、叢生歯列間にほとんど差が認められなかった(表5)。このように、歯列周長は3群間にはほとんど差が認められなかったにも関わらず、3つの排列状態に分かれたのは、歯冠近遠心幅径の総和の違いによるもので、叢生歯列となったのは正常歯列となったものよりも歯牙が大きかったためである。叢生歯列の発現は顎の大きさに対して歯が大きいためであり、遺伝的要因による影響が大きいものと考えられる

と結論づけている。

5 生活行動及び摂取飲食物と齲蝕との関連

口腔の健康を保持するためには、歯牙を健全に保持することが重要であるが、不適切な食生活行動や野菜をあまり食べない食習慣は、齲蝕を増加させる危険性があることが報告されている。

本学歯科衛生学科の藤原⁷⁾は、第二乳臼歯は学童の

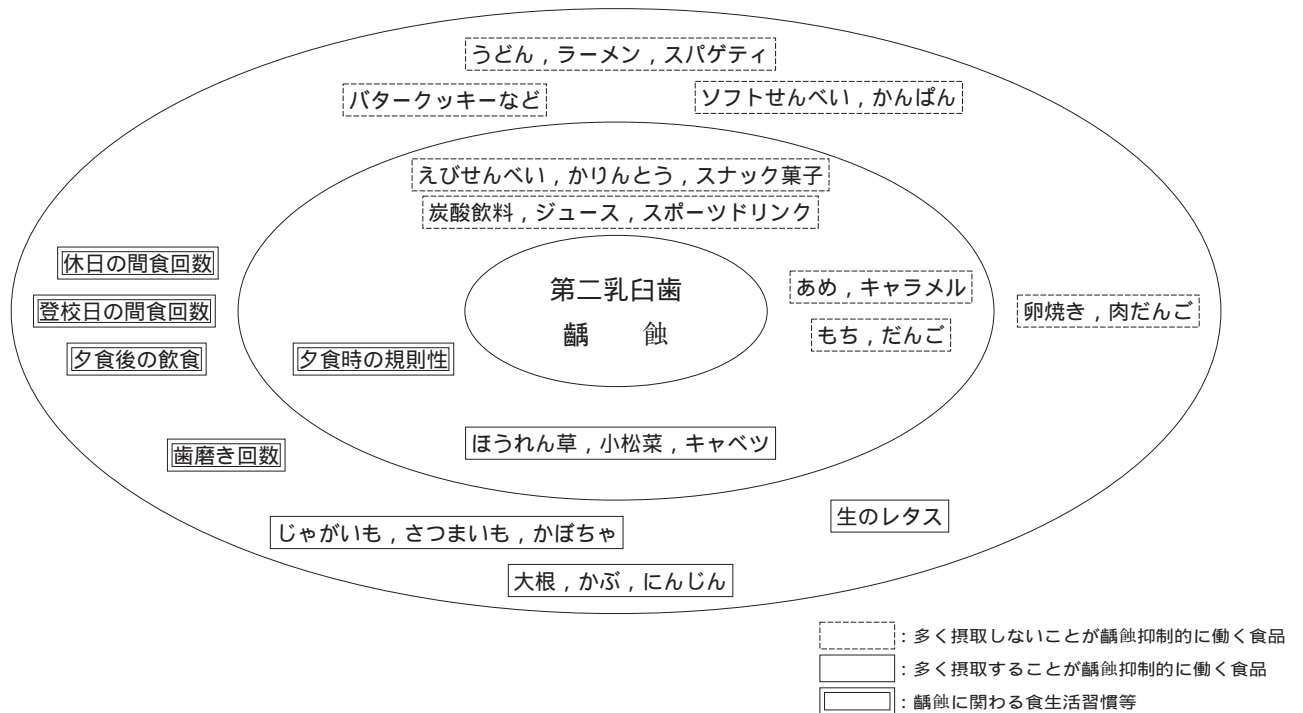


図1 第二乳臼歯齲蝕に関わる因子 (藤原⁷⁾)

口腔内に比較的遅くまで留まり、その齲蝕発現の状況は萌出から現在に至るまでの生活習慣を反映していると考えられることから、小学2年生を対象に食嗜好及び生活行動に関する質問調査を行い、食生活因子の第二乳臼歯の齲蝕への影響を考察し、興味ある知見を得ているので、その結果を以下に紹介する。

食嗜好及び生活行動に関する質問調査並びに食生活因子と第二乳臼歯の齲蝕の調査結果から、5項目の食品群の摂取頻度において第二乳臼歯齲蝕経験歯数に有意差が認められた。すなわち、多く摂取しないことが齲蝕罹患を抑制すると考えられた食品群は、[えびせんべい、かりんとう、スナック菓子]、[あめ、キャラメル]、[炭酸飲料、ジュース]及び[もち、だんご]であり、多く摂取することが齲蝕罹患を抑制すると考えられた食品は[煮たあるいはゆでたほうれん草、小松菜、キャベツ]であった。

また、この5項目に対してこれ以外の7つの食品群、休日の間食回数、登校日の間食回数及び夕食後の飲食習慣の3つの食生活行動並びに歯磨き回数に関連がみられた。すなわち休日及び登校日の間食の回数が少ない(1回以下)と齲蝕が少なく、夕食時間が規則的であると齲蝕が少なく、歯磨き回数が多い(1日2回以上)と齲蝕が少ない傾向がみられた。さらにスポーツドリンクの休日の飲用回数により第二乳臼歯齲

蝕歯数に有意差が認められた。

これらの関連を図表化したのが図1である。この図の内円は第二乳臼歯齲蝕経験歯数に関連が認められた項目であり、外円はこれらの項目に対し関連が認められた項目である。

このように学童期の齲蝕に食生活習慣や摂取食物の物性が関与する可能性が示唆され、今後さらに詳細な検討が期待される。

参考・引用文献

- 1) 菊池 進他：発育期の咬合管理，最新小児歯科学，第2版，495～562，医歯薬出版，東京，1980．
- 2) 田中丸治宣他：乳歯列期の診査，診断と治療方針，咬合誘導の基礎と臨床，第1版，158～169，デンタルダイヤモンド社，東京，1988．
- 3) 古屋紀子他：永久中切歯の萌出過程について，小児歯科学雑誌，21巻，4号，756～767，1983．
- 4) 杉浦美香：叢生歯列の発現に関する累年的観察，歯科学報，95巻，4号，295～319，1995．
- 5) 大西美香：乳歯列期から永久歯列安定期にいたる側方歯群部の前後の咬合関係の変化 5歳から20歳まで，歯科学報，95巻，8号，793～828，1995．
- 6) 町田幸雄：顎は小さくなっていない 軟食は叢生の原因でない，日本歯科医師会雑誌，48巻，4号，4～11，1995．
- 7) 藤原愛子：小学校2年生児の第二乳臼歯齲蝕罹患に関わる食生活因子，2003．



部会内開会の挨拶

元気100倍！ひとみ輝く 出東の子をめざして

～歯・口の健康づくり活動、生活科・総合的な学習の時間を通して～

発表者 島根県簸川郡斐川町立出東小学校 教諭 桑本浩泰

1 はじめに

子ども達を取り巻く社会環境は急激に変化している。国際化、情報化等が急激に進み、人々の価値観を多様化させている。また、人間関係の希薄化、精神的不安定、生活習慣の乱れなど、心身の健康の問題も解決しなければならない課題である。

これからは、この変化や課題と主体的に向き合い、克服していくようなたくましい生き方が要求される。すなわち、自らの力で心身の健康を維持し、自分やまわりのことに積極的にかかわり、課題を持って追求したり、得たことを表現したり生かしたりする能力の育成が求められている。

2 本校の概要

(1) 校区の概要

本校は、県下有数の河川である斐伊川が宍道湖に注ぐ下流に位置し、周囲には肥沃で広大な穀倉地帯が広がっている。また、工業団地があったり、県の空の玄関である出雲空港があったりするなど、経済的にも交通の利便性からも恵まれた環境にある。

学校教育に対しては、教育後援会を中心とする理解のある支援や、公民館活動を中心とした学社融合の活動を行うなど、郷土の学校としての愛着が深く協力的な土地柄である。

(2) 児童の実態

本校の児童の実態としては、周囲のことばを素直に受け入れ、学習や仕事に一生懸命に取り組む児童が多

い。生活科や総合的な学習の時間、健康づくり活動に平成12年度から重点的に取り組んだことで、自分の身のまわりや自分の健康に関心を持ち、いろいろな方法で情報を収集したり、発信したりする技能が身に付いてきた。

一方で、自分の考えを自分のことばで伝える表現力が十分身に付いていない、生涯にわたっての健康保持増進のための生活習慣が十分に確立していないなどの課題もある。

(3) 本校の研究の流れ

本校では、教育目標を「ふるさとを愛し、自ら学び、たくましく生きる子どもの育成」としている。そして、めざす子どもの姿として次の3点をあげている。

はてなと考える子	(知)
そうだねと、思いやる子	(徳)
元気100倍 ひとみ輝く出東の子	(体)

平成12年度から平成14年度まで「歯・口の健康づくり推進指定校」を受け、生活科・総合的な学習の時間と集会活動・日常活動を中心に健康づくり活動に取り組んできた。健康という抽象的な事柄について、「歯・口」という子ども達にとって具体的で気づきやすいテーマを窓口にしなから、家庭・地域の教育力と連携を取りながら実践を積み重ねた。

以上のことから、研究主題を

『豊かな生き方を探求する出東の子の育成』

～歯・口の健康づくり活動、

生活科・総合的な学習の時間を通して～

と設定した。

3 研究主題について

研究主題にある「豊かな生き方」をするには、次の4つの要素が必要だと考えた。

自分やまわりのことについて問題意識・課題意識を持ち、自分で追求する。 **【かかわる】**

自分の伝えたいことをしっかりと表現する。 **【あらわす】**

得たことや身につけたことを役立てる。 **【いかす】**

健康に関心を持ち、健康であるために進んで実践する。 **【心身の健康】**

そして、めざす子どもの姿を

- よく考え 表現できる子
- 助け合い 思いやりのある子
- 健康で ねばり強い子

と定めた。

このめざす子どもの姿に迫るためには、家庭や地域、関係機関と連携を取りながら、健康づくり活動と生活科・総合的な学習の時間を中心に実践することが有効だと考えた。健康づくり活動としては、健康をテーマにした集会活動・日常活動・環境整備に位置づけた。これらの活動を通して、直接的に健康づくりにかかわらせ、生きる力のための土台作りを推進することにした。また、生活科・総合的な学習の時間は、児

童の生きる力の育成をする上で欠かすことのできない活動であり、そこに健康というテーマを加えることでさらにわたしたちのねらいに到達できると考えた。

すなわち、心身の健康を土台として、健康づくり活動と生活科・総合的な学習の時間を連動させながら実践をすることで、「かかわる - あらわす - いかす」能力を育成し、めざす子どもの姿に迫っていくことにした。

4 研究の内容

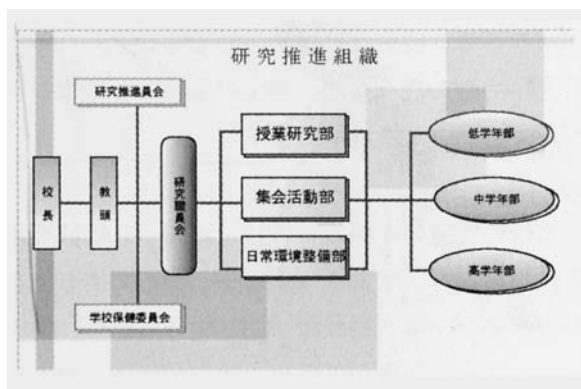
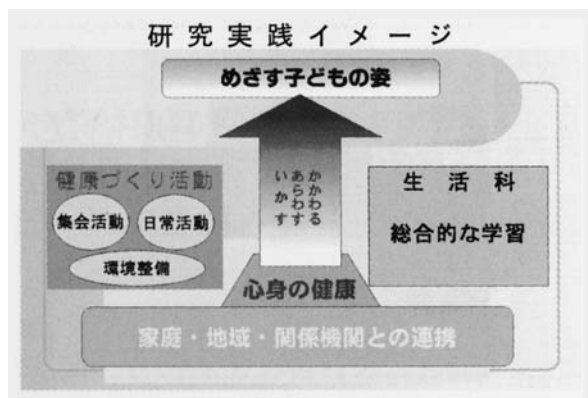
本校では、研究の仮説を「健康づくりや生活科・総合的な学習の時間を通して、人やまわりに主体的にかかわっていく活動をすれば、豊かな生き方を探求する児童の育成につながるであろう」とした。この仮説のもとに、授業研究部・集会活動部・日常環境整備部の3つの部を中心に活動することで、めざす子どもの姿の具現化に努めた。

(1) 授業研究部の実践

授業研究部の重点項目は、生活科・総合的な学習の時間において、

- 教科等との関連を重視する。
- 育てたい力を明確にする。
- 健康をテーマにした学習を導入する。

ことである。この3つの項目を重視しながら実践することで、めざす子どもの姿に迫ろうとした。



この学習を通して、児童の歯の健康に対する意識が高まり、歯磨きのしかたが変わったり、歯肉炎に関心を持つようになったりした。そして、さらには歯科衛生士さんに来てもらい、学級活動で歯肉炎になる原因やチェックのしかたについて詳しく学習する学習へと発展した。

(2) 集会活動部の実践

集会活動部の重点は、集会活動において

児童の発想やアイデアを大切にす
表現力を伸ばす場面を設定する

とした。



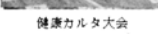
集会活動としては、「元気100倍集会」と「出東健康ランド」を設定した。

元気100倍集会

主に学年や委員会で取り組んだことを全校に広げる活動である。

学年での発表には、2年生の「歯っ健たんけん隊」や4年生による「教えてよももたん歯っ健大作戦」などがあった。これらは、生活科や総合的な学習の時間で学んだことを、クイズや劇などにして全校に広める活動である。これらの発表場面は、あらかじめ学習計画の中に位置づけられており、発表にいたるまでの活

主な元気100倍集会

実施日	担当	内容・その他
5月1日	運営委員会	1年生を迎える会
5月22日	運営委員会 保健委員会	保健委員会の発表(劇) 「歯肉炎の予防～ブラッシングの違いし大作戦」
6月19日	運営委員会 4年生	4年生の発表 「きれいな町づくり」…総合 の学習で学んだことを劇やク イズ、紙芝居で発表 
9月18日	運営委員会 1年生	1年生の発表 生活科の学習から
10月16日	運営委員会	委員会の発表…健康をテーマにした活動の紹介
11月6日	運営委員会 5年生	5年生の発表 ゲストティーチャーを招いて
12月18日	運営委員会	委員会の発表…健康をテーマにした活動の紹介
1月15日	運営委員会	学年の発表 
2月19日	運営委員会	委員会の発表…健康をテーマにした活動の紹介 健康カルタ大会 

動で元気100倍集会で発表するという目的意識を持って取り組めた。

(3) 日常環境整備部の実践

日常環境整備部の活動として日常活動と環境整備の2つを位置づけた。

日常活動

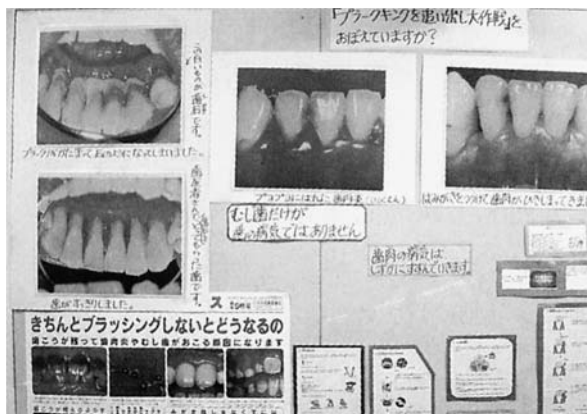
日常活動は、ブラッシング指導や歯みがきタイムなど、歯・口の健康づくりの基礎となる活動で、主に日常の学校生活の中や学級活動や委員会活動の時間に行った。

ブラッシング指導をするときには、「自分に合ったみがき方を見つけよう」「歯肉炎予防のためのブラッシングをしよう」など、めあてをはっきり持たせて行うようにした。

また、学級活動の時間に4年生を対象に歯科衛生士の方に専門的な立場から指導してもらった。来校されるスタッフは、健康福祉センターと町の在宅の



廊下の一角に設けた体験コーナー



「歯っ健コーナー」で歯・口の健康づくりの取組を紹介

歯科衛生士の方々に、この取り組みは、町内で初めてのものであった。この指導のおかげで児童は、自分の歯にあったブラッシングの方法を習得することができた。ブラッシング指導を行ったことにより、給食後の歯みがきタイムの時間に、歯ブラシの持ち方や歯並び、歯肉の状態に気を配りながらみがく姿が多く見られるようになった。

環境整備

環境整備は、体験コーナーを設けたり、校内掲示を工夫したりし、本校の歯・口の健康づくりの取り組みが常に目に触れるようにする取り組みである。

体験コーナーは、児童が自由にさわってみたりクイズに挑戦してみたりしながらより健康についての関心を高めることができるようにした。

また、校内の掲示板に「歯っ健コーナー」を設け、日常活動や家庭や地域との連携に関する掲示

や、元気100倍集会に関する掲示をした。

各学級毎に歯ブラシ保管庫を設置し、各自が使う歯ブラシをいつも清潔な状態に保つようにした。この歯みがき保管庫の使用は、児童の生活の中に当たり前のこととして定着している。また、学級全員の歯ブラシを並べるので、こちらが毛先の開き具合などを点検して、個々に指導することが容易にできる。

(4) 学校保健委員会と日常活動

本校の学校保健委員会の特色として、学級PTA 役員がメンバーに加わっていることがあげられる。

1学期には、各学年に学級PTA 役員が集まり、歯・口の健康づくりのテーマと具体的な取り組みについて相談した。そこで決定したことは、学級懇談会の時などに各学級の保護者に提案され、夏休みに各家庭で取り組むように呼びかけた。学年毎の取り組む内容には次のことが決定された。

各学年のテーマと取り組み内容

【低学年】

1日3回歯をみがこう

親子で一緒に歯みがきをする。

【中学年】

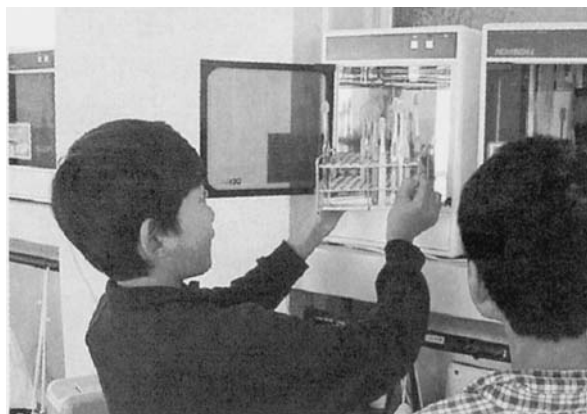
親子で歯みがき 1分間！

1日1回は時間を決めて親子で歯みがきをする。

【高学年】

自分の歯みがきを見直そう

自分なりのテーマを決め、それについて毎日の歯みがきチェックをする。また、取り組んだことをレポートする。



歯ブラシ保管庫でいつも清潔に



学級PTA 役員も参加しての学校保健委員会



2年生学級活動「よくかむみつを見つけよう」の学習でビデオレターで登場し、よく噛むとどんなよいことがあるのかをクイズで教えてもらった。

2学期には、その結果をまとめ、学校保健委員会の研修会で発表した。このように、学級PTA役員を仲介として、健康づくりの取り組みを各家庭へ浸透させることをねらった。

また、冬休みには「噛む」ことへの取り組みを呼びかけた。各家庭へ『かみかみおすすめレシピ』を募集した。そして、学校保健委員会主催の研修会では、町の健康福祉課の栄養士さんに「かみんぐ料理に挑戦しよう」という題目で話してもらい、噛むことの大切さを学んだ。

それにあわせて、保健委員会の児童も『体によいおやつを調べよう』というテーマで冬休みのおやつ調べをもとに実験をし、その結果を発表した。

このように、家庭や関係機関と連携を取りながら学校保健委員会の活動を展開していった。

(5) 地域や関係機関との連携

学校保健委員会の活動以外でも、外部と連携を取りながら進めた活動があった。

学校歯科医との連携

学校歯科医さんには、「出東健康ランド」(集会活動)の時に、児童と一緒に活動してもらった。また、歯についての学習会を開いたり、2年生の学級活動の学習で、ビデオレターの形で登場した

りと、学習に対する支援をしてもらった。学校保健委員会の研修会でも、本校の取り組みについて講評やアドバイスをもらった。

町の健康福祉課との連携

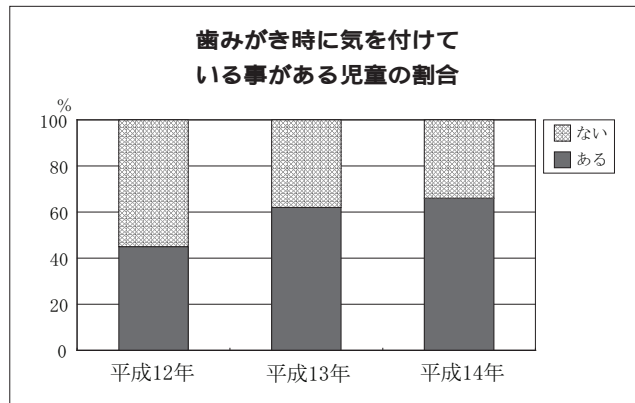
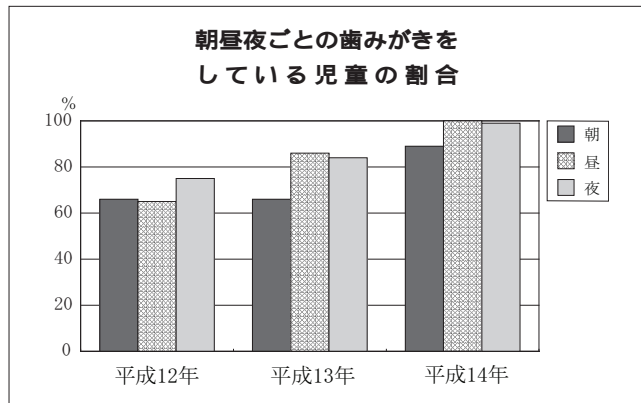
町の健康福祉課からは、以前に紹介したように日常活動として行っているブラッシング指導の際に歯科衛生士さんを派遣してもらっている。

5 研究の成果と課題

(1) 研究の成果

これまでの研究の成果として、まず、自分の歯の健康状態に関心を持ち、歯磨きの習慣化を図ることができたことがあげられる。それに付随して、健康的な生活習慣に関心を持つようになったという変容が見られた。これは、健康づくり活動を全校体制で取り組んだことによって子ども達一人一人の意識が高まったためだと考えられる。

また、それに付随して児童一人一人の歯と口の健康づくりの知識やスキルが習得できたことがあげられる。これは、学校歯科医・学校医や関係諸機関と連携を取りながら、児童の発達段階や実態にあった指導を積み重ねてきた成果だととらえている。



つぎに、表現力の育成にかかわって、自分のことをいろいろな方法で、進んで表現しようとする姿が見られるようになったことがあげられる。これは、生活科・総合的な学習の時間や集会活動の中に、表現活動をする場面を意図的に設定し、内容や場面にあった表現方法を追求させたためだと考えている。そして、表現したことについて教師や児童相互、保護者・地域の方などによる評価を積み重ねたことも表現力の育成のために大きな力となった。さらに、国語科の学習や朝のスピーチなどあらゆる生活場面でも表現力の育成を意図しながら話し方のスキルの向上に取り組んだ成果だととらえている。

(2) 今後の課題

今後の課題も明らかになった。

まず、歯・口の健康づくりの実践をさらに発展させ、生涯にわたる健康的な生活の基礎を作ることである。児童の実態を見ると、生活リズムを整えることや心の健康を保つことなどに解決しなければならない問題点がある。それを解決するためには、学級活動や日常活動などの実践化につながる学習の活動を基盤にして、家庭や関係機関等との連携を図りながら、健康づくりの取り組みをさらに推進していくことが必要だと考えている。

つぎに、これまでの実践で身につけた表現力をさらに豊かにすることである。子ども達は、発表会や集会の場面で決められたことばではしっかりと表現できるようになった。しかし、普段の教科学習の中では、自分のことばで表現することは不十分だととらえている。そのためには、よい話し方やよい聞き方の習慣化を図り、子ども達が自分の思いや考えを自分のことばで表現したくなるような場面を設定していくことが必要だと考えている。

6 おわりに

まだ取り組むべき課題は残されているものの、これまでの取り組みを通して、学校が家庭や地域・関係機関と連携を取りながら教育活動を推進することで得られる効果の大きさを今更のように感じる事ができた。それと同時に、「歯・口の健康づくり」の重要性を痛感した。特に、これからの教育の重要課題である生きる力の育成においては欠かすことのできない要素だという確信を持った。

これまでに得たことを基盤にして、より力強く生きる力の育成を進めていきたい。

口の中の健康を自ら維持することができる子の育成を目指して

～日々の食を大切にすることを通して～

発表者 静岡県御殿場市立御殿場南小学校 養護教諭 野々上 利佳子

1 はじめに

本校は、かねてから学校歯科医の働きかけやご指導のもと、歯や口の健康について特色のある歯科保健活動を重ねてきた。その結果、平成12年度には、静岡県学校歯科保健優良校という大変光栄なる賞を賜り、一つの事を継続して実践することの大切さを再認識したところである。

子どもを取り巻く食生活は軟食化、糖分の過剰摂取等の諸問題が浮き彫りにされている。その影響で、歯や口の健康に関してはむし歯や歯周炎、歯列不正、咀嚼機能の低下等を指摘されているところである。本校をはじめ御殿場市の児童の口の中の実態をみてもDMFT指数が低くよい傾向であるものの、中学・高校へと進学し、塾通いや多忙な生活が始まると間食のとり方や、不規則な生活が原因と思われる歯や口への影響が目立ち始める。このような状況の中で、基本的な生活習慣や正しい食生活の習慣を身につけることにより、生涯を通じて心身ともに健康な生活を送ることができる子を育成していくことができると考えた。

また静岡県では、21世紀の新たな健康づくり運動指針として「しずおか健康創造21」を策定し、学童期にある子どもにおける指導の重点を「基礎的な生活習慣、食習慣を身に付ける児童を増やす」とした。それを受け、御殿場市の食生活重点目標は「すべての子どもが毎日朝食を食べること」と定められた。本校でも、その目標を達成するために、地域関係機関と連携をとり、実践を始めたところである。

2 本校の概要

雄大な日本一の山富士を背に、本校は御殿場駅、商店街を学区の中心に持ち人々の出入りのはげしい地区に位置する。全校児童914名、学校歯科校医2名、今年度5月より養護教諭が複数配置され教職員数48名の大規模校である。子どもたちは明るく、人に対して物怖じせず気軽にあいさつができる子が多い。また、長年集団登校を続けていることから上学年は下学年を大切にしようとする意識が高い。一方、学習意欲はあるが、意見交換をするなどの積極的な関わりは弱く、人間関係の希薄さが見えかくれする面などは、改めていきたい児童のあらわれとしてあげられる。

3 本校の教育目標と学校保健のかかわり

教育の原点は「命と向き合うこと」にある。生きとし生けるものが「命」を全うしようとするとき、我が身を見つめ、我が身の存在価値を見いだして、自己肯定をしていくときに「こころざし」を持って前向きに生きていこうとする。「命」の尊厳を教え、導き出していくことによって教育価値も高まる。我が身の存在の大切さに気づき、学ぶことの意義を理解させていきたい。

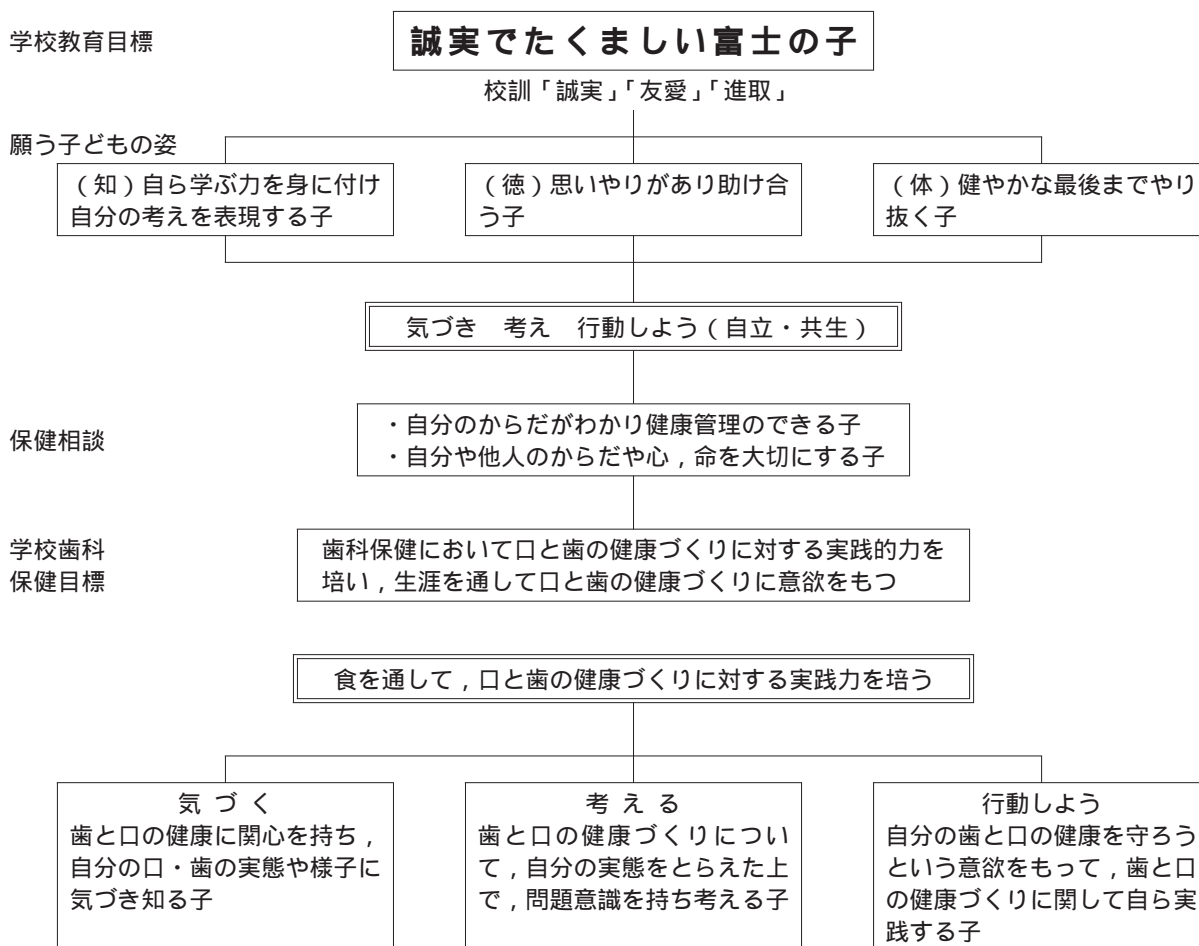
激しく変化する社会を生き抜くためには知・徳・体の調和のとれた人格形成を図り、主体的に対応できる資質や能力を身に付け、誠実で心豊かなたくましい子どもたちを育てていくことが教育の責務であると考え。本校で知・徳・体の調和のとれた全人的子どもの

姿を「誠実でたくましい富士の子」とし、富士山のよ
うに大きな心を持った人に育ててほしいと願った。こ
のような子どもを育てるために、個々の職員が英知を
結集して、家庭や地域との連携を図りながら、活力に
満ちた学校にしていく。この教育目標を達成するた
めに、(知)自ら学ぶ力を身につけ、考えを表現する子
(徳)思いやりがあり助け合う子(体)健やかで最後
までやりぬく子と具現目標をたて校内研修の充実を
図ってきた。学校保健の位置付けとして、本校の教育
課題である明るく思いやりのある子、命や物を大切に
し健康で安全な生活をする子どもの育成を図るた
めに、学校運営組織に健康指導部を設置し自己評価シ
ステム(P D C A P)のもと学校に関する教育
活動を実践すると位置付けた。

4 歯科保健活動における位置付け

学校保健目標である、自分のからだがわかり健康管
理のできる子・自分や他人のからだや心、命を大切に
する子を受け、歯科保健においても、(知)歯と口の
健康に関心を持ち、自分の口・歯の実態や様子に気づ
き知る子(徳)歯と口の健康づくりについて、自分の
実態をとらえた上で、問題意識を持ち考える子(体)
自分の歯と口の健康を守ろうという意識をもって、歯
と口の健康づくりに関して自ら実践する子と目標を定
め、口腔と食についての研究実践を図る。

歯科保健に関する全体構想



5 具体的な実践内容

(1) 専門知識を生かした指導

ア 学校歯科医による指導

教職員研修

口・歯の健康には望ましい食生活が大切であることを内容に盛り込んだ講話をしていただき、子どもたちへの指導の共通理解を図った。



年に2回の歯科検診の実施

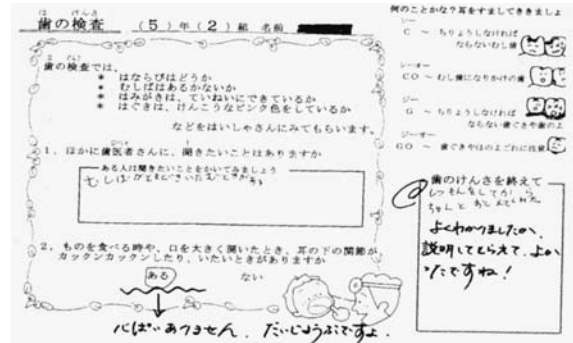
生え替わりの多い大切な時期にある子どもたちの口の中を念入りにチェックしていただき、早期治療を促すことができた。



児童が自分の体を診てもらおうという目的を持って検診に望むことができるよう、会場の掲示物の工夫や個票の活用を試みた。会場はプライバシーが守られるような設営とした。

1年生親と子の歯磨き教室の実施

学校歯科医の先生や歯科衛生士に直接一人ひとりの子どもたちの口の中をみていただき、親の見届け



歯科検診の際使用した個票



や仕上げ磨きの大切さを保護者が再確認できる場とした。

1年生保護者への講話

子どもの口の中の健康を維持するために、食を預かる保護者にも実態を知ってもらい家庭で生かすことのできる食事のマナーや食のあり方について講話をいただいた。

学校歯科医と担任によるTT授業実践

第5学年「よくかんで食べよう」

よく食べるおやつを取り上げ、やわらかいものとかたいものを食べた時の口の中の状態の違いを学習した。歯科校医からは、よく噛むと唾液の自浄作用が期待できること、望ましい日常の食生活のあり方が口の中の健康に大切であること等を指導していただいた。

2 日時 平成16年7月13日(月) 第5時間目

3 活動場所 読書の広場

4 題材名 「おいしいものをよくかんで食べよう」

5 実施の目標

- ・よくかんで食べることの大切さを理解する。
- ・歯によいおやつを自分で選ぶことができるようにする。

6 本時の指導要領

1 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

2 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

3 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

4 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

5 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

6 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

7 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

8 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

9 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

10 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

11 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

12 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

13 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

14 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

15 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

16 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

17 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

18 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

19 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

20 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

21 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

22 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

23 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

24 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

25 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

26 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

27 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

28 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

29 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介

30 学校保健委員 読文一冊を先生に紹介



だ液のチェックを5年生全員で行った



だ液のものは何かな?

よくかむと いいことがあるって本当?

☆ こんがんとチョコレートを食べてみよう!

調べること	こんが	チョコレート
1. 硬さ	硬	硬
2. 歯に当たる場所	7.5	15
3. 歯に当たる時間	0.5	0.5
4. 歯に当たる回数	0.5	0.5

アルカリ性です

第3学年「じょうずにおやつを食べよう」

ジュースの中にどのくらい砂糖が含まれているか糖度計で調べた。ジュースの中に含まれる糖分の量を知り、取りすぎはよくないことやおやつの時間を決めておくことが大切であることを理解した。反面、エネルギー源として欠かせないものであるため三食の食事をきちんと食べて補うことの大切さも学んだ。



スポーツドリンクにも砂糖がたくさん入っているんだね

学校保健委員会での指導

年に二回出席していただき、子どもたちに身につけてほしい口の中の健康に関する指導をいただいた。参加した保護者はそれぞれの家庭を振り返り、我が子の健康を考えるよい機会となった。特に「かめば噛むほどおいしい食事」、ステファンカーブを用いた間食の取り方の見直しは、食の視点から歯と口の健康について考えることができ、大変意義深かった。

* 参加した保護者の感想から

「噛む」ことの大切さを子どもにも説き、夕食時に30回噛んでみたところ子どもの口からは「ごはんが甘い」「野菜が甘い」という言葉ができました。味を感じた食事でおいしかったです。習慣になるよう今は気をつけて噛むことを意識したいです。

イ 学校栄養士による指導

給食時の指導

年間計画に基づき、健全な発達を目指したバランスの取れた食事の供与、成長期にある子どもたちに必要な栄養に関する正しい知識を学ぶ場とした。



6年生 歯周炎予防を指導の際に使用した

ウ 養護教諭の指導

体重測定時の指導

学校歯科医よりアドバイスをいただいた内容を、各学年の指導内容に盛り込み、自分の体に関心を持ち大切にしようとする気持ちを持つことができる指導を心がけた。

(2) 食に関する指導

子どもたちが、口の中を含む健康な生活を支える基盤を、食を通して培うことができるよう、「すべての子どもが毎日朝食を食べる」という目標を定め達成するために、地域関係機関と連携をとり、平成15年度より実践を始めた。この目標は、御殿場市の食生活重点目標でもある。

朝食作りを終えた6年生児童の感想の中には、味噌汁の味が薄くてまずかった等、濃い味やコンビニエンスストアやファーストフードの味に慣れているのではと思わせる発言が目立った。だし取りから行い作った味噌汁こそが、健康を作る味ということを知ってもらえるよい機会となり、大変意義深い授業となった。

また、朝食を食べるとかえって気持ち悪くなるという児童も数人いる。このような場合、就寝前の間食の取り方や就寝時間の乱れ等の問題点が浮き彫りにされた。朝食指導に添って、規則正しい生活習慣の見直しも忘れてはならないことと再確認をした。

* 6年生朝食指導の様子は地元の新聞記事にも取り上げて頂き、学校での取り組みをアピールし地域の方々に話題にしてもらうことができた。

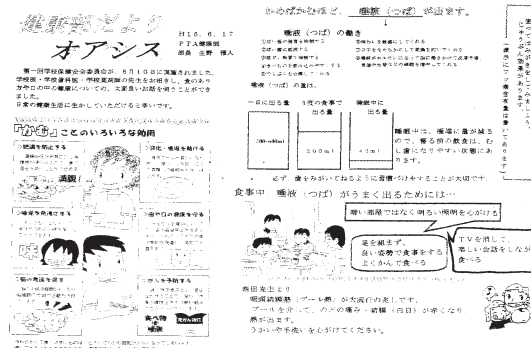
(3) 地域・保護者への啓発活動

各種おたよりを活用した啓発活動

主に食に関することについては、学校だよりを



日刊静岡掲載

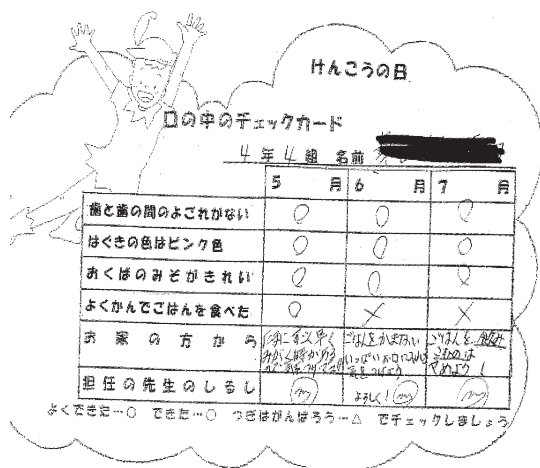


はじめとする各種おたよりに掲載し、保護者に子どもたちが学校で指導され学んだ内容を十分理解してもらい、家庭と学校が共通理解のもとで、子どもたちを育てることができるよう心がけた。

けんこうの日
毎月1日を「けんこうの日」と定め、家庭で保護者が子どもの口の中をチェックする日とした。つつい子ども任せになってしまいがちな歯磨きや、比較的家族そろそろことのできる夕食時の食べ方について、できるからといって子ども任せではなく、確かな自立に導くためにも時々見届けをする意義を理解していただき、チェックをしてもらった。

(4) 児童保健委員会の活動

保健委員会の活動時に、委員会担当教諭や養護教諭が、本校児童のおやつを取り方の実態や問題点を投げ



かけた。それを受け、保健委員会の児童が友達や下級生に是非とも知ってもらいたいことにつき、具体物を示して広めていく活動を行った。

- ・唾液は、暗い部屋よりも明るい部屋・沈んだ気持ちよりも明るい気持ちで食べた方がたくさん出るよ。「これ食べたくない」なんて暗い気持ちはダメだよ。
- ・唾液を出すためには、胸の筋肉や首の周りの筋肉を使うんだよ。頬杖をついたり、足を組んだり悪い姿勢では、唾液がうまく出ないんだよ。

(資料提供 学校歯科医)

6 成果と課題

(1) 成果

- ・十数年来、伝統的に実施してきた親子歯磨き教室の際に、生え替わりの多い学童期には仕上げ磨きが大切であることを学校歯科医や歯科衛生士から教えていただき、多くの家庭で仕上げ磨きが定着している。
- ・永年学校歯科医による年に二回の歯科検診が実施され、直ちに治療のすすめを行ってきた。その結果、

早期に口の中の異常を発見することができ、軽症のうち早期に治療することができている。

- ・校長先生からの全校集会での話や日々の朝食の大切さを、続けて子どもたちに投げかけてきた。その結果、ほとんどの子が朝食を食べているという嬉しい実態がある。

(2) 課題

口の中の健康を守るためには、まず、食を大切にすることが大切である。そこで、食の中の朝食と間食の取り方に重点をおいた取り組みを行ってきた。

朝食に関する課題

- ・朝食を一人で食べている子、子どもだけで食べている子が約半数をしめている現状にある。朝食は、十分なエネルギーが脳に供給され脳が目覚めるために欠かせない大切なものであるにも関わらず、一人で食べている子、子どもだけで食べている子の朝食の内容をみると、好きな物だけを食べる、主食にふりかけですませるなど、決して望ましいものではないことがうかがえる。そこで、内容充実について指導を重ねてきたが、全体に定着するためには継続した指導が必要である。また、これらの指導に合わせて、家族そろった食卓を心がけることの大切さ等、食の素晴らしさについて学級活動などの中で指導をしていくことが今後の課題である。

間食に関する課題

- ・小学生においては、比較的決められた時間に間食をとる子が多いが、中学校・高校へと進学し、夜間の塾通い等多忙な生活が始まると、間食のだらだら食いが目立ち始め、その不規則な生活が、口の中の健康にも悪影響を及ぼすことは、急激な歯の増加など歯科検診の結果をみても一目瞭然である。保護者をはじめ、地域の連携を大切にして、小学校でとどまることのない、継続した働きかけを展開し、間食において自己管理のできる子を育成していくことが今後の課題である。

中 学 校 部 会

テーマ

口・食の健康な生活習慣の確立を通して「生きる力」を育む
中学校における歯科保健活動

座 長	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授	大山 喬史
基 調 講 演	岡山大学大学院医歯学総合研究科 口腔保健学分野教授	渡邊 達夫
発 表 者 1	群馬県勢多郡赤城村立北中学校校長	浦野 安孫 (協力 三原千枝子)
2	静岡県静岡市立藁科中学校養護教諭	秋山みどり



座
長

「生きる力」を生む
歯・口の健康づくりの
実践をめざして

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

教授 大山 喬 史

1 はじめに

「よく噛んで食べる」ことは、「話す」ことや「感情を表現する」こととともに、口・歯の重要な働きであり、「豊かに生きる」上での最も基本的な行動です。おいしいものをおいしく食べることは肉体的、精神的満足感を満たします。美しい、明瞭な発音は、気持ちのよいものであり、人間関係を豊かにします。そして口もとの美しさや笑顔は、相手に好感を与え自らの社会的活動を高めます。また、最近健全な噛み合せが全身の健康・運動能力を維持・向上する上で極めて重要な働きをしていることも分かってきました。

モーゼがマンナという丸薬をひとつ神様からいただきました。それで満腹感、おいしさ、体力、健康、すべてが満足するというものでした。宇宙飛行士もマンナと同じように口に含むだけで全てが満足する食事を持って飛んだ時期がありましたが、宇宙飛行士は皆、ストレスを貯めて帰ってきました。以後は噛んで食べる食事変わったそうです。

ところで、「人」に「良」くすると書いて「食」、これが、どれほど「生きる力」「生きるよろこび」に繋がるのでしょうか。

下あごを癌で半分以上も取った患者さんが見えました。入れ歯がうまく入って最初のチェック、とても表情は明るく、ネクタイにスーツと身なりもそれまでとは違い、別人のようでした。「先生！噛めました」といって、すばらしい短歌二首を頂きました。

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

この患者さんは、残念なことにそれから半年後、癌が転移して亡くなられましたが、遺族の方からも「直前まで、ものが噛めて……」と、とても感謝されました。

ところが、いつも感謝されるわけではありません。やはり癌で上あごのほとんどを失ってしまった患者さんを担当した時のことです。患者さんも奥様も、なん

とか噛めるようにと期待を掛けておられました。医科とも並行して治療を進めておりましたが、やはり癌が全身に転移して亡くなられました。お通夜に伺った時、奥様に「先生！なんで噛めるようにしてやってくれなかったの」と、お焼香している背後から言われました。

「噛むこと」「噛めること」がどれだけ「生きるよろこび」「生きているよろこび」に繋がりがあのか、これほどにその深さを知らされたことはありません。

食すること、噛むことが「生きる力」を与えてくれるのは、おいしいものをおいしいと感ずることから始まります。「おいしさ」とはJIS規格で「食品を摂取したとき快い感覚を引き起こす性質」としています。「美味礼賛」という立派な本を著したプリヤ・サパランは、「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を、それに報いるのに快樂を与えた」と述べています。この「快樂」とは、まさに「おいしい」という情動であり、これは味覚だけではなく臭覚、視覚、触覚、聴覚の五つの感覚すべてが協応して生み出してくれる高次な情動です。

毎日の食事で、よく噛んでおいしく食べていけば、五つの感覚はいつの間にか高次で精緻に育てられていきます。この感覚の育成は早ければ早いほどそれは研ぎ澄まされていきます。これは幼児期に始まり中・高生にはほぼ完成するといわれています。

2 日本の食文化と五感

「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、味覚、臭覚、視覚、触覚、聴覚に訴えることから始まります。それぞれが知覚する表現も「うまい」「いいにおい」「うまそう」「歯ざわりがいい」「歯ごたえがある」と様々です。そうした情動をひき出す基本的因子には、食べる人の身体的、精神的状態、あるいは食習慣や食体験、食環境などの二次因子もあります

が、食材そのものの味やにおいなどの化学的性質や温度、硬さ、粘着性、弾力性、形、大きさなどの物理的性質が一次因子、調理人の手にかかる直接的な因子としてあげられます。

世界の料理で共通していえるのは、勿論「味覚」ですが、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）といわれており、それぞれのお国柄、国の食文化でありましょう。この三つが揃ってこそおいしい料理でしょうが、中でも日本料理は目で食べるともいわれ、その盛り付けへの気配りは他の国と比べて尋常でないものがあります。食材に合わせた器選びに始まり、食材と器に合わせた盛り付け、杉盛り、俵盛り、平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遣いがなされています。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。西洋食器のフルコースで126ピース、かたちこそ違いますが、全て同じ文様で整然とした美しさを感じられます。日本の器にはひとつの会席にも有田があり、瀬戸、九谷、織部、備前と窯も違い、そして全く異質の塗りものも出てきます。日本料理が破調の美、流動感を求めているからです。西洋の食器はその行事や場によって選択されますが、日本の器は、どちらかという食材で決まり、どんな器も、決して主役として主張することはなく、あくまでも主役の食材を引き立たせる脇役として控えております。

勿論、香り（鼻：臭覚）も食欲を誘う大事な要素です。思わず息を大きく吸ってしまいそうな、いいにおいも魅力的で、おいしさを際立たせます。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）があります。特に日本料理では食素材ひとつひとつの「……らしさ」を壊さぬよう、板前さんのその気配りには感心させられるものがあります。畑から採れたもの、海から、あるいは山から採れたもの、それぞれの色、形、香り、歯ざわりを壊さぬよう、その扱いは慎重です。食素材ひとつひとつへの包丁の入れ方、火の通し方にも工夫がみられます。食素材を生かすために、冷たいものは冷たく、熱いものは熱いうちに食膳に供されます。また、歯ごたえや食べ

るときに発する食材の音（音：聴覚）を楽しめるよう調理法にも工夫がみられます。世界の食文化で、噛んで発する食材の音を楽しむのは日本だけとも言えます。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食の楽しみ方、食文化でありましょう。日本の調理の理念、そのものが日本人の五つの感覚を精緻に育ててきたと思います。

3 食材の化学的因子

五つの味といわれるものに、甘味、酸味、苦味、塩味、辛味があげられます。これらは主に舌の前方2/3で感覚（鼓索神経支配）されます。

さらに、日本人が発見したうま味（umamiとして世界に通ずる）があります。これは日本独特の調理法（出汁の文化）が生んだ発見で、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）などがあり、舌の後方1/3で感覚（舌咽神経支配）されます。

最近のことですが、われわれは脂肪味を知覚するセンサーも持っているという報告がありました。

こうしたさまざまな味は、基本的には噛んで始めて「おいしい」とか「うまい」という情動を引き起こしてくれます。そして、味覚は主に舌で、うま味は喉元で感覚されます。口腔の機能である咀嚼という観点からすれば、噛み切るのは前歯、噛み砕くのは小臼歯、噛み潰すのは大臼歯の役割であり、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す。殊に、日本の食文化を楽しむためには、しっかりした大臼歯までの歯、その正しい噛み合わせが必要です。

西欧の代表的な料理はフランス料理でしょう。フランス語で料理のことをキュリネールと言います。その語源は「火を通す」ということだそうです。したがって食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します。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」（エスコフイエ）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ぐらいです。ソースは幾千とあり、おいしさのベースをソースに求めている食文化といえます。西欧料理の「ソースの文化」に対して、日本料理は「出汁の文化」ともいいます。最近、欧米では大臼歯の欠損は補綴しなくてよいという風潮があります。ソースにほとんどの味成分が含まれているので、そんなに頑張って噛まなくともよいというのでしょうか。噛んで味わう日本の食文化、食素材を単味で味わうわれわれ日本人には考えられないことでもあります。マグロもフグも分からない日本人にはなりたくありません。

日本料理は「一物には一物の味があり、混ぜ可ならず」（袁枚）、「第一、天然の配合に近づける」（村井弦斎）、「すべて持ち味を壊さないのが要訣である」（北大路魯山人）といわれています。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す。食素材それ自体が主役で外部から添加された味というものは、あくまでも脇役に徹するのが日本料理です。その最も代表的な調理がお刺身です。単に醤油とわさびで、その魚自身が持つ旬のおいしさを楽しんでいます。鯖なのか、鰯なのか、そして、さよりなのか、きすなのか、それぞれの味も歯ざわりも知っているのがわれわれ日本人です。煮ても焼いても、それが肉であれ魚であれ、野菜であれ、見ても食べても、それと分かってわれわれは楽しんでいます。

お刺身は魚によっておろし方が違います。フグやヒラメは歯ごたえがあり、味が淡白なので薄造りにします。これにより咀嚼のストローク毎に歯と歯（いずれも大臼歯）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ます。そうやって抽出されたうま味成分が唾液に溶け出し、フグのうまさを知ります。鮪はそれより厚目におろします。鮪でも、とろは5mm、中とろ・赤身は7mm程度、鰹はそれより厚いのが目安。とろはあぶらも多く、歯ごたえがあり、味も濃いので薄く切り、赤

身はうま味が淡白で歯ごたえが小さいので少々厚くおろします。調理の仕方には調理人の知恵が働きます。お刺身は刺身包丁の重みで引いておろします。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成分をまな板にこぼさぬようにします。お刺身は角が立っていなければいけない。見た目の美しさです。ここにも調理人の才知が見られます。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、まな板の上にもうま味成分をこぼしてしまうこととなります。切れない包丁の役割は口の中、大臼歯がやることです。日本人には、やっぱりしっかりした大臼歯の噛み合わせが必要です。西欧の複合味とソースの文化、日本の単味と出汁の文化の違いです。

4 食材の物理的因子

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

おせんべ ぱりぱり、ぱりぱり、がりがり、ぼりぼり。このいずれの擬音語も食べて発する音を表わしているだけではなく、煎餅の形状や硬さの違いも表現しています。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。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ませんが、わが国ではことばの文化として立派に市民権を得ています。われわれ日本人は歯ざわり、歯ごたえは勿論、その音まで楽しむ食文化を育ててきました。

一方、西欧では食材が発する音はマナーが悪いとして極端に嫌われます。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と聞きます。それを歯ざわりのない食文化と称している人もいます。焼きあがりのフランスパンは、まわりがかりっとして、中身はしっかりしています。われわれ日本人は結構これを楽しんでおります。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ません。

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少し軟らかく、ぼたんえびの方は多少ぬめりがあります。紋甲いかはさくっとした歯ざわり、するめいかはぎゅっとした歯ごたえがあり、赤いかのミミはぼりっぼりっとした心地よい歯ごたえ、すみいかは歯を当てるとぼりっとはじける様に裂け、歯と歯が合います。こうした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、擬音語・擬態語はわれわれ日本人の咬合感覚がそれだけ精緻で優れている証だと思いませんか。思わず楽しみを覚えます。

お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す。絞めた直後のお刺身は、歯ごたえはありますがうま味が少ない。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い。したがって、一流の料亭では生きた魚を絞めてもすぐにはお客に供さず、時間をかけて歯ごたえとうま味との折り合いを見て食膳に供します。お刺身のおいしさはぷりぷりっ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す。それは魚の種類によって、そのタイミングが違います。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く、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。タイやヒラメ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りません。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います。

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られます。

フランス人は、魚を絞めてお刺身にして、何処でも買える醤油とわさびで食べさせるなんて、料理ではないと云いますが、日本の板前さんが絶妙なタイミングでお刺身を食膳に供する技は、りっぱな食文化です。フランス料理はソースを主体にした味と香りの食文化ですが、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

化と言えましょう。

欧米でも最近、炭火による料理が注目されてきたようですが、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ありません。食習慣、食環境に大きな違いが感じられます。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おります。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ります。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ます。ことに、備長炭で焼くと上手に焼きあがるのはご存知の通りです。尾頭付きで食膳に供され、香りとさくとした歯ざわりを楽しませてくれます。木材が燃えるとき遠赤外線が多い波長を出します。木材が真っ赤に燃えると白い灰が被って、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、うま味や香りを逃しません。しかも備長炭はカリウム成分が多く、たんぱく質をソフトに仕上げてくれます。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してしまいます。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をおいしいと認知しているからです。

都市ガスはガス漏れ防止に臭いが付けてあります。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ります。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、変に油っぽくなってしまいます。当然、こんがりきつね色には焼きあがりません。

食材の仕上がりからいえば、天ぷらの衣の溶き方や揚げる温度にうるさいのも同じ理由で、衣がふんわり、さっくり油切れがよいと歯ざわりも素晴らしいものです。

5 教育は主に筋肉 感覚 言語から始まる

「手は知性の道具」といったアリア・モンテッソー

りは、教育法の原点を「教育は、主に筋肉の教育、感覚の教育、言語の教育から成り立っていて、特にこの教育法は、手を積極的に使うことを通じて、いつの間にか人格を成熟させていく」に置き、ローマのスラム街での栄養不良や精神薄弱の幼児教育に実践しました。その結果は「子供の知能は手を使う活動によってさらに高められ、同時に素直で、積極的な明るい子に育った」ということです。

ペンフィールドによって示された大脳皮質の運動野の断面でも分かるように、口腔領域、手、指などよく働くところほど広い場所を占めています。また、コンパスの先をひろげて、皮膚に軽く当て、二点として感じられる最小の距離を触覚の二点閾値といいますが、からだで最も閾値が小さいのは手の皮膚で、手はとても敏感であるといえます。日本人は3歳ぐらいから箸を使い始めますが、摘む、挟む、支える、運ぶなどの基本機能から、切る、ほぐす、はがす、すくう、くるむ、のせる、押さえる、分けるなどの特殊機能を成長にしたがって身に付けていきます。小さいもの、大きいもの、軽いもの、重いもの、壊れやすいもの、硬いもの、すべり易いものとそれなりに力加減を慎重に、集中力、注意力をもって箸を使います。箸を使って、しっかり噛む日本の食文化は、まさに筋肉の教育、同時に感覚の教育のすばらしい実践の場を与えているといえます。

先ず、茶碗を片手に、一方で箸を持つという両手の協応動作は大脳の右脳と左脳を分業させ、精緻作業能力の発達を促し、同時に集中力、持続力、注意力を育てることになります。摘む、挟む、運ぶ、切る、裂く、分けるなどの作業をするときには、食材に対して箸を持つ手は、その筋肉の感覚と皮膚の感覚が反射的に協応して、こうした小さな作業を上手にこなします。見た目とか、香りに引き続き、食材が口の中に運ばれると、味は勿論のこと、歯ざわり、歯ごたえ、噛んで発する音を、五つの感覚がそれぞれに知覚して、脳の高次の判断で「おいしい」とか「うまい」という情動をもって受け止めます。

日本の食文化を伝承することが、食するというだけでなく、どれだけ子供達の教育に貢献することになるか、もう一度見直してみる価値があるのではない

でしょうか。

6 おわりに

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ますが、食材ひとつひとつの持ち味をおいしさと結びつける五つの感覚にはより鋭いものがあるといえます。

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・擬態語を生みました。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ました。にもかかわらず、デパートの地下街に並ぶ焼き魚、天ぷら。これでは日本の食文化は語れないと思います。地下街に山と盛られたきんぴらごぼう。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きました。これでは歯ごたえなど味わえる筈ありません。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、生涯を通じて食を楽しむのが日本の食文化である筈です。これを貴重な日本の文化として伝承して行くことは、われわれの責務であり、子供たちの幸せのため、日本人こそ自前の歯を大切にすべきであることを彼らに教えておきたいと思えます。

ファースト・フードを蔑視するつもりはありません

が、お子さんがファースト・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でしょうか。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育つでしょうか。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、良く噛むこともしない食環境の中で育ってきたと聞きます。

幼児期から年齢に応じて味わい、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。こうすることで満腹中枢を刺激し、肥満も防ぎ、同時に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。胃を健康に保つことにも繋がります。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、五つの感覚の発達を促すこともなく、本当の食事の楽しさも知らずに生涯を過ごす事になりかねません。間もなく大人の仲間入りする中・高校生や大学生、まだまだ先の長い人生です。是非ご家庭でも食事には十分手を掛け、健全な食習慣を身に付けていただきたいと願っております。これから長い生涯、食素材が数千あれば、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。

基 調 講 演

変革に向けての学校歯科保健の飛躍

岡山大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野 教授 渡 邊 達 夫

1 科学的な見方

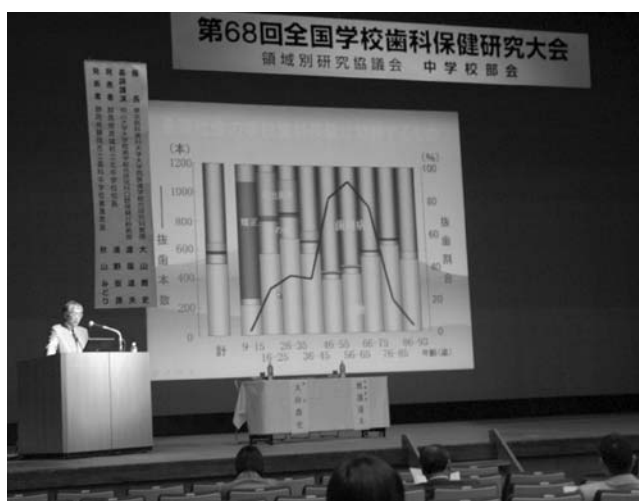
医学の分野では evidence-based medicine (EBM) が流行語になっている。EBM が生まれたバックグラウンドは、Moving from opinion-based practice to evidence-based medicine (意見に基づいた臨床から事実に基づいた医学への変換) であり、教科書 (著者の意見が多分に入っている) に書かれてあることをそのまま実践するのではなく、証拠を探し出し、自分で筋道を立てて考え、実践することが推奨される時代になってきたことを物語っている。

一方、利根川進は「私は科学者として物事を見るとき、事実を基にして論理を組み立て、結論に至るようにしている」と言っている。EBM と利根川さんの発言で共通しているところは、事実を基にしていることである。医学のような応用科学においては、さらに得られた結論を実践し、評価することが求められる。

変革が求められている現在、学校歯科保健の領域でも新しい考え方と今までとは違った方法論が求められているのだろう。そこで、中学校歯科保健について、科学的な観点から理論構築を試みようと思う。

2 学校歯科保健の意味

日本は世界一の長寿国になった。長生きの指標とし



て平均寿命を使うが、ただ長生きするだけで満足できなくなり、QOL (quality of life : 生活の質) とか健康寿命と言う考えが生まれてきた。長生きした人々の生活が素晴らしいものでなければならない、と言うものである。

100歳老人の楽しみは、第一位がおいしいものを食べることである。だから高齢者の QOL を考えるとき、歯の問題を抜きには出来ない。しかし、総入れ歯の咬合力や咬合接触面積は天然歯の10パーセントくらいしか回復できない。ブリッジを装着しても80パーセント程度である。インプラントと言えども、歯を支える面積は天然の歯に比べると半分以下であり、自然の歯に比べたら噛む力は弱い。いずれの人工の歯も天然のそれにはかなわない。だから、一生自分の歯で食べることが高齢社会では求められている。

歯が抜かれる原因を調べると、第一位が歯槽膿漏

で、第二位がむし歯である。この二つの疾患で90パーセントの歯が抜かれている。現在のところ、歯槽膿漏とむし歯の予防が高齢者のQOLを支える重点項目である。

歯槽膿漏による抜歯は45歳以降から増加するが、その時歯は既にグラグラになってしまっている。歯槽膿漏はもっとまえから起こっている。その前兆である歯肉炎は中学生時代から見られて、その後増加する。中学時代に歯肉炎予防の知識があり、それを実践できれば歯槽膿漏による抜歯を減らすことが出来る。

むし歯による抜歯は、神経を抜いた歯が折れてしまい根っこだけになった時や神経の穴に感染が起こった時に行われる。神経を抜いた歯はいずれ抜かれる運命にあると考えても間違いない。むし歯が進行すると神経を抜かざるを得ない。むし歯は歯が生えて3年以内が最も発生しやすい。むし歯予防の重点年齢は9歳から15歳、すなわち、小学時代と中学時代である。

一生自分の歯で食べられる社会を実現するためには、学校歯科保健の成果にかかっている。学校歯科保健が成功すれば、むし歯にならなくてすむし、歯槽膿漏で歯を抜くこともなくなる。事実を基にして論理を組み立て、結論に至る。その結論を実践し、成果を確認すれば、国民が一生自分の歯で食べられるのである。

3 むし歯予防と学校歯科保健

甘いものを食べると歯に付いている細菌がそれを利用して酸を作る。酸のpHが5.5以下になると歯のカルシウムが溶け出す。しかし、唾液のカルシウムは脱灰された歯の表面に再び付着して、元の状態に戻そうとする。これを歯の再石灰化と言う。脱灰よりも再石灰化の方が勝っていればむし歯にはならない。

萌出直後の歯はやわらかく、十分に石灰化が進んでいない。だからちょっとした酸でも脱灰してしまい、元に戻らなくなることが多い。そうなるとむし歯である。それに比べ、大人の歯は十分に石灰化しているので、なかなかむし歯にならない。しかし、エナメル質

を削った歯では簡単にむし歯になる。だから、治療した歯はエナメル質がないのでむし歯になりやすい。

萌出直後の歯やエナメル質を削った歯のむし歯予防は、石灰化を促進させてやることである。歯の表面にフッ素を作用させると唾液のカルシウムが特異的に歯に沈着する。フッ素を上手に使うことによってむし歯予防をすることが出来る。最も簡単な方法がフッ素の入った歯磨き剤を使うことである。フッ素入り歯磨き剤の市場占有率は現在、80パーセント近くになっている。このフッ素入り歯磨き剤の普及が日本の子供のむし歯の減少をもたらしたと考えられる(図1)。

学校歯科保健として、むし歯予防にどのような取り組みをして来たのだろうか。歯磨きだけではむし歯予防が出来ないことは分かっていた。また、甘味制限もきわめて難しいことも分かっている。取り組んできた理論が正しかったかどうか、実践できていたかどうか、それを評価したかどうか、その結果どのような対策を立てたか、などを考えなければならない。

参考までに、米国予防医療研究班による歯科疾患予防のガイドラインを表1に示す。科学的な医療を目指した研究班が、今までの疾患予防の方法論について検討した結果であり、それぞれの方法について証拠の質と勧告する必要性を書いている。

4 歯槽膿漏予防と学校歯科保健

歯と歯肉の間に細菌が侵入する。歯肉の代謝回転が正常であれば、上皮細胞に付着した細菌は上皮が剥離するとともに口の中に出てしまう。この状態では歯肉での感染は成立しない。歯肉の代謝が衰えると、上皮細胞に付着した細菌は、細胞間や細胞内に侵入し、炎症反応が起こる。毛細血管の透過性は亢進し、白血球が遊出する。歯肉の炎症は慢性炎症なので、発赤や腫脹、発熱などはあまりみられない。さらに進行すると、歯肉溝の上皮にびらんや潰瘍が起こり、毛細血管から赤血球が漏出する。このような状態になると歯磨きなどで出血する。

歯肉炎や歯槽膿漏の予防・治療では、歯垢を除去

表1 米国・予防医療研究班による歯科疾患予防のガイドライン

疾患	予 防 的 介 入 方 法		証 拠 の 質	勧 告 の 強 さ
むし歯	フッ化物	全身的...水道水フッ素化, 錠剤		A
		局所的...歯磨剤, 洗口剤, 塗布		A
	シーラント			A
	食事のコントロール	甘いものを控える	- 1	A
		就寝中の哺乳瓶使用は控える		B
	個人的な歯科衛生 (フッ素非含有歯磨剤, フロス)			C
定期的な歯科検診			C	
歯周病	プラークと歯石の除去	個人による口腔衛生		A
		スケーリング, ルートプレーニングによる専門家のケアと個人による口腔衛生を組み合わせた予防		A
	クロルヘキシジン (ハイリスクグループのみ)			A
	定期的な歯科検診			C
咬合異常	歯が抜けた後の空隙の維持		- 2	B
	6歳までに指しゃぶりの癖を直す			C
	口腔発育中の気道の保持			C
外 傷	接触するスポーツ用のマウスガード		- 3	A
	自動車のシートベルト		- 3	A
	オートバイ用のヘルメット, フェイスシールド			C
	スケートボード用のヘルメット, マウスガード			C
口 腔 癌	喫煙をさける	喫煙	- 2	A
		無煙	- 2	A
	悪性になる前の病変の発見, リスクファクターの評価, カウンセリングの準備などを目的とした, 年1回の口腔検診			C

【注】

証拠の質について

- : 最低1つ以上の正しくデザインされた無作為コントロール研究から得られた証拠。
- 1: 無作為ではないがよくデザインされたコントロール研究から得られた証拠。
- 2: 1つ以上の施設または調査団体による, よくデザインされたコホート研究またはケースコントロール研究から得られた証拠。
- 3: 介入する場合としない場合についての, 数回連続の調査から得られた証拠。
コントロールされない実験における劇的な結果はこのタイプ。
ex.1940年代におけるペニシリン治療の導入
: 臨床的経験, 記述的研究, 熟達した委員会の報告に基づいた, 社会的地位のある研究者の意見。

勧告の強さについて

- A: その項目を定期健診に含むべきだという勧告を支持する確かな証拠がある。
 - B: " " いう勧告を指示する証拠がある。
 - C: " " 考えられるだけの証拠が乏しい。
- しかし他の団体により勧告される可能性がある。
- D: その項目を定期健診に含まないという勧告を支持する証拠がある。
 - E: その項目を定期健診に含まないという勧告を支持する確かな証拠がある。

「予防医療実践ガイドライン」, 米国予防医療研究班 (福井次矢, 箕輪良行監訳), 医学書院, 1993

し, 再び付着させないことを目標にブラッシングを推奨している。したがって, ブラッシングの効果は歯垢除去率で評価する。しかし, ブラッシングで歯垢を完全に除去するのは難しい。それでも歯肉の炎症は消退

する。ブラッシングにはマッサージ効果があるといわれていることから, 歯垢という寄生体の要因だけではなく, 宿主の抵抗力も考えてみる必要が出てきた。

学生に協力をお願いして, 一ヶ月間ブラッシングだ

表2 ブラッシングの効果

症 状	Group			
	M	P	B	B + P
痛 み	6/8	5/8	0/8	0/8
出 血	8/8	4/8	1/8	0/8

M：マッサージ P：歯垢除去
B：ブラッシング

岡大・予防歯科：口腔衛生学会雑誌，39，430 - 431，1989

歯垢を取り除くよりも，歯ブラシで歯肉を刺激した方が歯肉炎の症状は改善する。

けする部位と歯垢除去だけする部位を臨床的に比較してみた。その結果，ブラッシングだけした部位の方が出血やブラッシング時の痛みが少ないことが分かった（表2）。イヌを使ってそのあたりを調べてみると，ブラッシングにより上皮細胞や線維芽細胞が増殖し，炎症細胞の浸潤が減少することが判明した。すなわち，ブラッシングの機械的刺激によって，歯肉の炎症が消退することが確認されたのである。

ブラッシングの力は歯ブラシあたり200グラムくらいが適当であり，ブラッシング時間は一カ所20秒であ

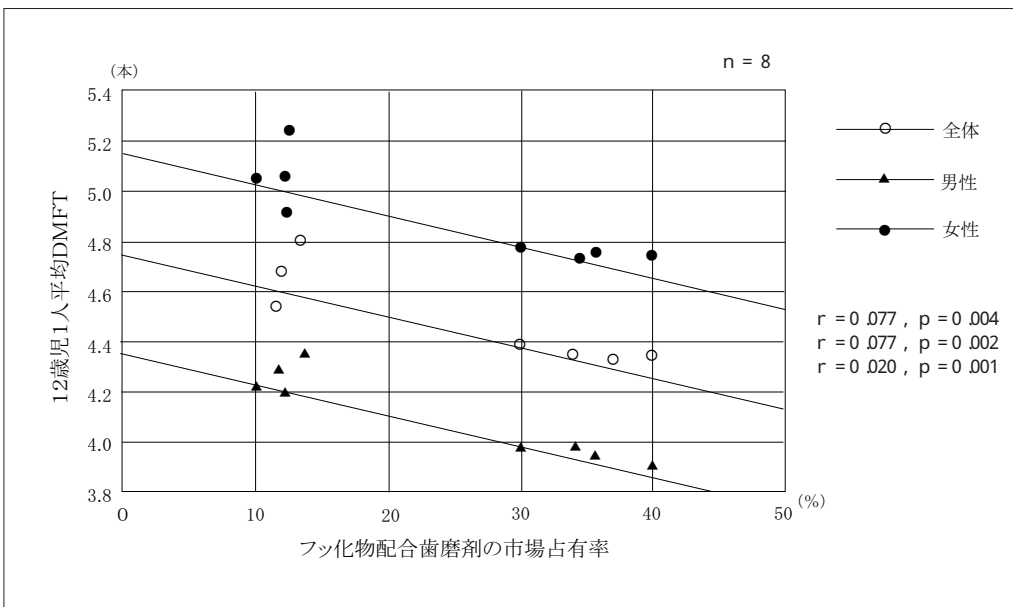
る。しかし，細胞の反応は歯ブラシの毛先が当たっているところしか起こらない。歯ブラシの毛先が届かない部分をそのままにしておく歯肉炎が起こりやすくなる。歯と歯の間の歯肉がその部位になる。

5 まとめ

一生自分の歯で食べられる社会を実現するためには，小学生，中学生時代の歯科健康教育，健康管理がキーポイントになる。むし歯予防は小学生から中学生がターゲットになり，歯肉炎予防は中学生になる。

むし歯予防として，フッ化物の応用があげられる。フッ化物配合歯磨剤の利用は効果的である。また，歯肉炎予防はブラッシングである。ブラッシングの機械的刺激が歯肉を強くする。しかし，歯ブラシの毛先が当たっている部分しか組織は反応しない。だから，歯の周囲全体の歯肉を刺激するブラッシング法が勧められる。

本来ならば，上に述べた理論を批判的に吟味し，その吟味に耐えたものを実践し，実践前後でむし歯の発生が減少したか，歯肉炎が抑えられたかを評価しなければならない。歯の健康が改善されたならそれでよしとし，今後はその理論の普及に努める。改善されなかったときは，理論の批判的吟味をもう一度し，実践の方法を検討する必要がある。必要に応じて，他の理論も検討してみなければならないだろう。



(学校保健統計1982 - 1992，歯磨剤・高江州他編 1993)
(岡大，予防歯科)

フッ化物配合歯磨剤が市場に出回ると12歳児の一人平均虫歯数も減少している。

図1 12歳児1人平均 DMFT とフッ化物配合歯磨剤の市場占有率との相関

研究発表
1

「生きる力」を育む中学校における、 歯科保健教育，健康教育の推進

発表者 群馬県勢多郡赤城村立北中学校 校長 浦野 安孫
協力 養護教諭 三原 千枝子

1 はじめに

情報化が一段と加速する21世紀は、山村部，都市部を問わず，子供達を取り巻く社会環境や生活様式もさらに変化し，それに伴って様々な健康問題も多発し，問題も複雑化していくものと思われる。

健やかに生まれ，健やかに育ち，健やかに老いることは万人の願いであり，健康の保持増進は生涯を通して幸せな生活を送る上で重要な課題であるが，子供達を取り巻く生活環境の変化は，薬物の乱用や性の逸脱行為，偏食や肥満，生活習慣病の多発等，多くの健康問題を招き，問題も多様化，複雑化して，それらの課題解決に向けた「学校保健教育の充実，飛躍」が今，求められている。

特に乳幼児から小学生，中学生の時代は，生涯を通して心身ともに健康な生活を送る上で，極めて重要な時期にあり，その中でも特に中学校時代は，自己の健康観を他律から自律へと高め，健康づくり（ヘルスプロモーション）を「自らの健康を自らコントロールし，改善できるようにするプロセス」と自覚する時期，個人と社会との関わりの中で自己の健康を考え，健康を実現して行く時期と考えることが出来る。

自律的な健康づくりには，自己の健康問題を主体的に発見し，その課題解決を通して、『生きる力』を育むことが重要である。そのためには学齢期に、『健康の窓』とも言える『歯と口』の健康づくりを切り口として，健康づくりに対する意識や行動の芽生えを確かな実践力へと高め，『生きる力』へと発展していくことが重要と言える。

2 赤城村と赤城北中の概要

上毛三山の一つである赤城山の西麓に位置する赤城村は，コンニャク栽培を主とする人口約13,000人の農山村である。昭和60年に学校区に閑越自動車道の赤城インターチェンジが開通して，一日平均2,000台の車の利用を見込んで開設された農産物直売所には，村特産の新鮮な野菜や茸，果物が所狭しと並べられ，今では県内外から買い物客が訪れ，大変なにぎわいを見せている。

村では「健康日本21」の趣旨を踏まえ，平成15年に赤城村民健康づくりの施策の「健康あかぎ21～健康で生きがいを持って，楽しく元気に暮らせる村に～」を策定，「健康寿命の延伸と生活の質の向上」で，「住民の笑顔と歓声が聞こえる村づくり」を目指している。

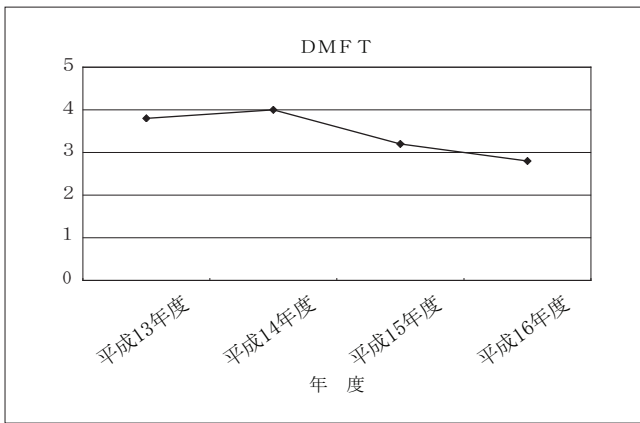
小さな村なのに，4つの幼稚園，4つの小学校，2つの中学校があり，教育環境の整備は進んでいる。

本校は，ピーク時には生徒数は600人を超えていたが，少子化が進み，現在では生徒数130人の小規模校となった。学校経営の重点に，小規模校の良さを生かした「心の故郷たる学校づくり」を掲げ，「挨拶運動」や「血の通った学年，学級経営」を柱に，「心の教育」に重点をおき，13年度～15年度は福祉協力校，14年度～15年度はJRC活動の実践推進校の県指定を受け，学校教育目標の「素直で思いやりがあり，自ら考えて実践出来る，健康でたくましい生徒」の育成を目指し，保護者や地域との交流や連携を重視した教育活動を展開している。

3 本校の歯科保健の実態と課題

ア DMFT の推移と今後の課題

本校のDMFT（永久歯一人平均歯経験歯数）を見ると、平成13年度3.9、14年度4.0、15年度3.1、16年度2.9となっている。14年度から15年度にかけてかなり減少している。また、今年度も減少している。



* 今後の課題

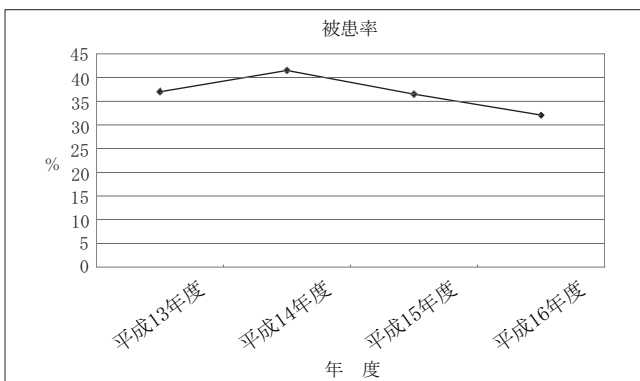
本校生徒のDMFT指数は、全国平均とほぼ同数であり、学年が上がるにしたがい、増加の傾向がある。

今年度の1年生のDMFT指数は、1.8と低く、現在の状態を維持し、これ以上歯を増やさない啓発活動や予防指導が大切である。

歯予防に対して学年の実態にあった指導が必要である。

イ 被患率と治療状況の推移と今後の課題

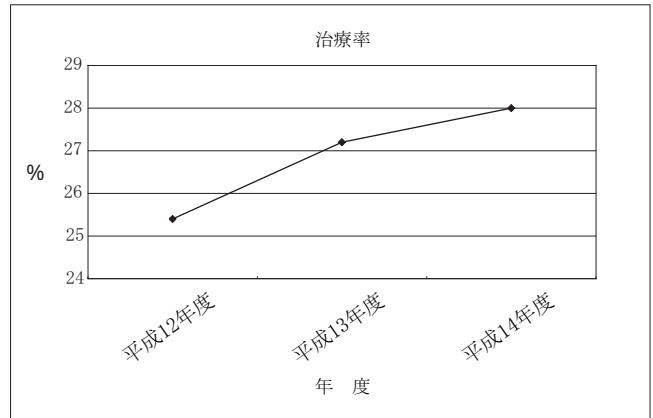
○ 被患率



平成13年度からの被患率をみると未処置歯のある者は減少傾向にある。

○ 治療率

平成12年度25.4%、13年度27.2%、14年度28.0%とわずかであるが、治療率は増加している。しかし、治療率はたいへん低い。



* 今後の課題

歯科検診終了後の治療勧告等の指導があるにもかかわらず、治療率が低い。学校区に歯科医がいないというのもネックになっているが、中学校生活は部活動や受験勉強に忙しく、なかなか歯医者に行く時間がないというのが実情かも知れない。

早期発見や早期治療の大切さを指導し、未治療者に対して繰り返し治療を指導していく必要がある。

ウ 歯と口の健康と生活習慣の相関と課題

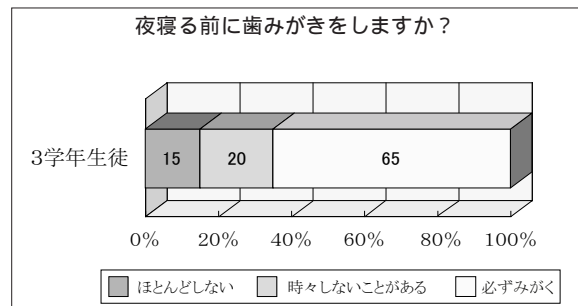
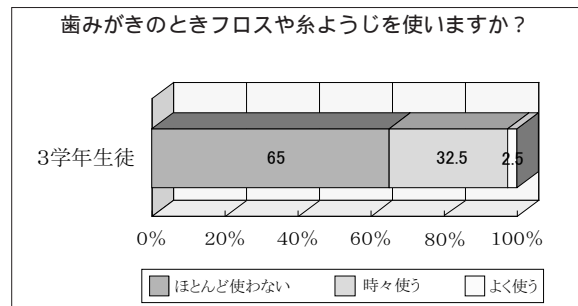
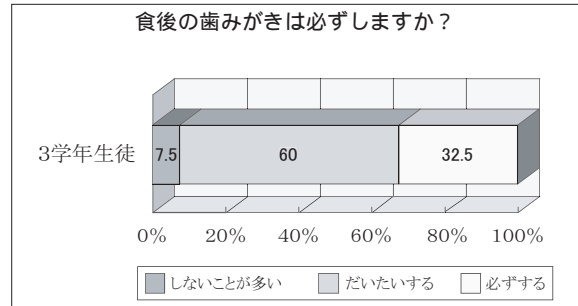
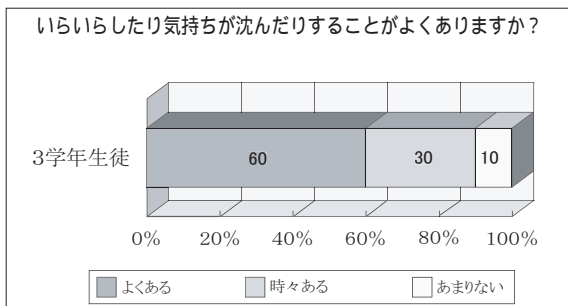
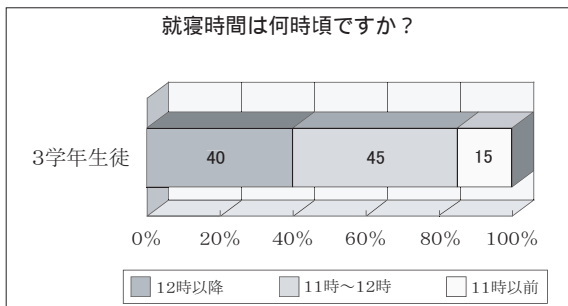
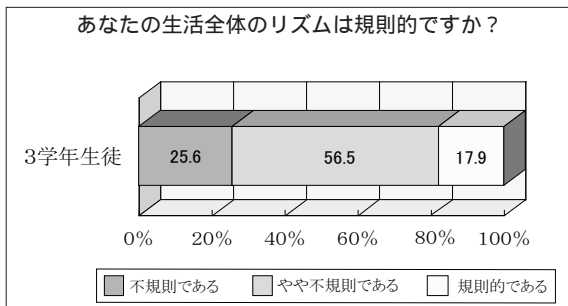
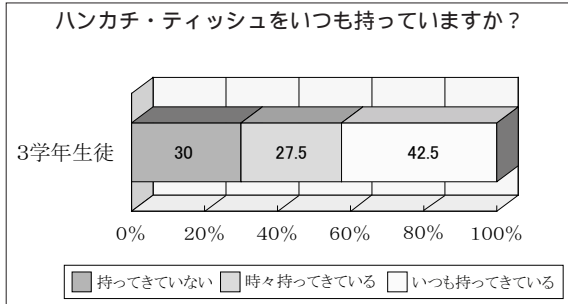
本校の3年生のDMFTの推移を見ると、1年（平成14年度）2.7、2年（平成15年度）2.7、3年（平成16年度）3.8であり、学年の進行とともに増加している。そこで、DMFT指数の増加は、生活習慣に関係しているのではないかと考え、3年生の生活習慣の実態を調査してみることにした。（調査方法は、日本学校保健会平成16年2月発行の「歯肉の状態から健康づくりを見直そう」P10～P17を参照）

セルフチェックカードを利用し、歯肉の状態や生活習慣を調査した。調査内容は、歯肉の状態、清潔・健康生活行動、歯みがき行動、食行動の4領域である。

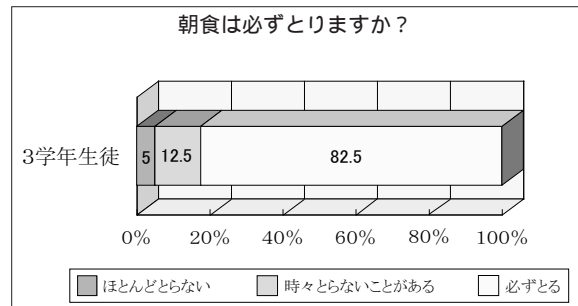
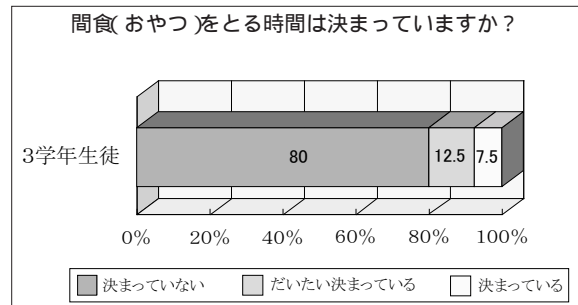
《資料》アンケート一部抜粋
セルフチェックカード集計結果

図

《清潔・健康生活行動》

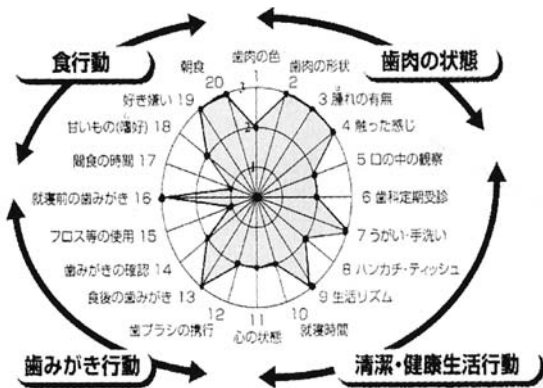


《食行動》

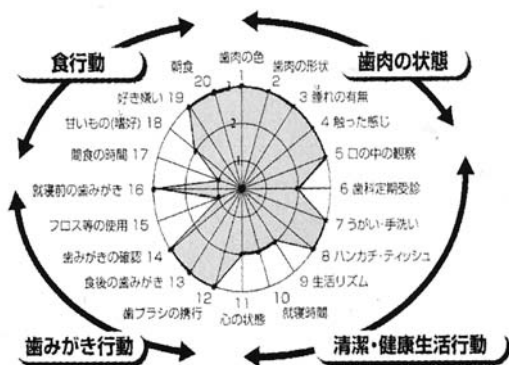


- 図には示していないが、「歯肉の状態」の領域では、全体的な傾向として、歯肉の状態を、鏡で自分の歯と歯肉を見て調査させたが、悪い状態の生徒はほとんどいなかった。
- 清潔・健康生活行動では、ハンカチ・ティッシュペーパーをいつも持っている生徒がやや少なかった。また、生活全体がやや不規則の生徒が多く、寝る時間も11時過ぎが多かった。心の状態でいろいろしたり、気持ちが沈んだりすることがよくある生徒が多かった。
- 歯みがき行動では、食後、夜寝る前とも比較的良好に歯みがきをしているが、フロス・糸ようじなどを利用してまでの歯みがきをしている生徒は少なかった。
- 食行動においては、間食（おやつ）の時間が決まっていない生徒がたいへん多く、朝食は、82.5%の生徒が必ず食べていた。

歯科の健康と生活習慣(レーダーチャートで見る)



【チェック結果... A男】



【チェック結果... S子】

4月の歯科検診で歯科の健康が優良であった生徒2名の生活習慣をレーダーチャートで示すと次のようになり、ほぼ円形に近いことがわかった。

これらの生徒は、歯みがき行動が比較的良好な状態にあり、食後の歯みがきや就寝前の歯みがきもしっかり行っている傾向にある。そのため、う歯がないばかりでなく、歯肉の状態もほとんど異常が見られない。

また、好き嫌いもなく、朝食をしっかりと食べている。しかし、間食に関しては、時間を決めて食べることはしていない。

4 本校の実践活動

ア 啓発活動(治療勧告カードも含む)

○ 治療勧告カードの工夫

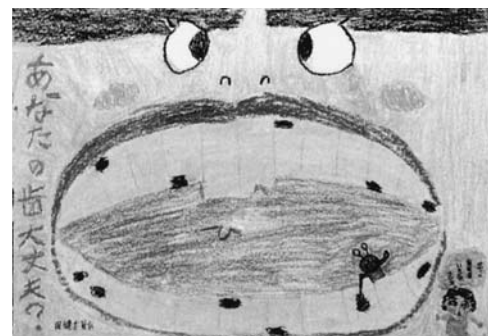
- ・ 歯科検診終了後、むし歯や歯周疾患などの疾病異常が見られた生徒には、できるだけ早く治療勧告カードを配布している。ピンク色の用紙を利用し、他の配布物に混ざってしまわないようにしている。
- ・ CO(要観察歯)のあった生徒にも、COがむし歯になっていかないための注意などを記入したお知らせを配布し、注意を喚起している。

○ 保健だよりの配布

- ・ 歯の衛生週間にあわせて、歯の知識や歯の磨き方などについてお便りの配布を行っている。イラスト等を工夫し、誰もが抵抗なく読めるように工夫している。

○ 生徒保健委員会によるポスターの作成

- ・ 生徒保健委員会では、5月の専門委員会の時間や



休み時間を利用して校内に掲示するむし歯予防のポスターを作成している。作成は、各クラス1枚で、流しや掲示板などに掲示している。

○ポスターや標語の募集

- ・保健だよりを利用して全校生徒にポスターや標語の募集を行っている。
- ・今年度は生徒保健委員会でそれぞれ標語を作成し、歯科保健標語展に応募した。



【標語展において銅賞入賞作品】

イ 歯科医による歯科保健指導

- 歯科検診終了後、6月の歯の衛生週間の頃、学校歯科医の先生による歯科保健指導を実施している。対象は、1年生で、総合的な学習の時間2時間を利用している。
- 学校歯科医の先生は、パソコンを利用し、生徒に視覚で訴えながら歯についての説明やむし歯予防・歯周疾患の予防などについての説明をしてくださる。また、歯ブラシや糸ようじなど実際に利用しての指導も行う。

ウ 総合的な学習の時間の活用・健康、福祉教育の充実、強化

本校では総合的な学習の時間を「赤城北中学校の愛称：あかきたにちなみ、「あかきたの時間」とし、「自己の生き方」を考え、学校教育目標の「心豊かで、たくましく、実践力のある生徒の育成」を目指す時間としている。『実践力』の育成には、地域の自然や人と

の「かかわり方＝かかわる力」が重要であり、この「かかわる力」が『生きる力』の育成を目指した様々な実践活動を行っている。



特に「福祉、健康領域」では、体験的学習の重視に努め、地域の福祉施設や幼稚園、農家をお願いし、中学3年間を通して丸7日間の「福祉や保育、農業体験」が行えるように計画が立てられている。

この体験学習では、事前の交渉や連絡、打ちあわせから始まり、当日の活動や事後のお礼や報告、そのいずれの場面でも、様々な人々との「かかわり」の中で、「自ら考えて、自ら判断、自ら行動を選択」しなければならず、「生きる力」を育てる良いチャンスとなっている。

5 先進地の実践から学ぶ、具体策

平成10年度～平成13年度の3年間の勤務地（群馬郡倉渟村）は、「児童・生徒歯と口の健康づくり推進事業」の実践推進地域であった。前任校は小学校（倉渟村立川浦小学校）であったが、自分の小学校を含め、幼稚園（1園）、小学校（3校）中学校（1校）が連携して実践活動を推進した結果、いくつかの成果があった。

ア 小中の連携強化の一方策：小中合同学校保健委員会を通して

小中での歯磨き指導による実践だけでは、歯と口の健康から、全身や心の健康へ、「生きる力」へと発展

出来ない。課題解決学習を盛り込み、小中合同学校保健委員会等を開催し、小中連携を図ることが重要である。

イ 地域連携：地区別懇談会を通して

村内小中学校の合同学校保健委員会にも各学校のPTA本部役員や保健委員等、多くの保護者が参加し、家庭で「歯と口の健康づくり」に取り組むきっかけにもらったが、もっと多くの保護者に「歯と口の健康づくり」に取り組んでもらうために、それまでは青少年の健全育成に向け、夏季休業前に地域の各区毎に行っていた地区別懇談会のテーマを、歯と口を中心とした「健康教育」に絞り、保護者や地域を啓発することとした。

ウ 中学校における年間指導計画の作成

中学校においては地域指定等の機会でもない「歯と口の健康づくり」に関する指導内容を教育課程に明確に位置付けるのには困難も多いが、学級活動の保健安全指導、理科や保健体育、技術家庭科の中の関連項目を洗い出し、指導内容の系統性を踏まえて、生徒が歯や口に関して自ら進んで歯や口の健康の保持増進に取り組めるように年間指導計画を立てて指導することが肝心であり、特に学級活動の年間計画は重要である。

6 成果と課題

本校では養護教諭を中心とした「歯と口の健康づくり」の啓発活動や常時指導により、歯科治療率も高まり、未処置歯や永久歯の一人平均う歯経験歯数も漸減

傾向にあり、生徒の歯と口の健康に対する意識が、少しずつではあるが向上して来た。これは、学校歯科医師の先生が春の歯科検診結果を基礎資料に、毎年1年生を対象に行っている「歯科保健指導」や「歯磨き指導」等の歯科疾患の予防学習、さらには総合的学習の時間に継続的に行ってきた「健康教育」を通し、生徒の健康に対する自律的な態度が少しずつ身について来たことを表している。さらに、口内環境は生活習慣を映す鏡であると言われるが、生徒がセルフチェックカードを使って食行動や歯肉の状態、歯磨き行動や清潔・健康生活行動をレーダーチャートで自己点検することで、生徒の生活習慣への関心も高まり、生活習慣の改善や健康づくりへの意欲も高まり、健康観が自律的になりつつあることを示している。

さらに、生徒それぞれが自己課題を持って行う総合的学習の時間の『健康、福祉』領域の体験的活動の調べ学習を通し、課題解決力や生きる力がつき、本校が目指す『健康でたくましい生徒』が育ちつつある。

今後の課題としては、健康日本21でも具体的な数値目標を示しているが、小中がそれぞれの数値目標を設定し、小中で連携強化を図り、その目標に迫る具体策を講ずることが重要である。「歯と口の健康」を切り口に、健康に関わる小中合同の学校保健委員会や地域懇談会、総合的学習を通して、異学年や保護者、地域と交流することで「かかわる力」もつけられるし、歯と口の健康だけでなく、食や栄養、農業、全身の健康から心の健康へと発展させることも可能である。これらの学習が、自律的な健康観や生きる力の育成につながるものと考えられる。

研究発表
2

素直に自分を表現できる生徒の育成

心と体に響く歯と口の健康づくり

発表者 静岡県静岡市立藁科中学校 養護教諭 秋山 みどり

1 はじめに

静岡市を、北から南へ流れる安倍川の支流藁科川は、鮎釣りで有名な清流である。その藁科川中流域に位置する本校は、周りを緑の山々と茶畑に囲まれた、生徒数110名4学級の小規模校である。四季の移り変わりを間近に感じながら、生徒も職員も、落ち着いた学校生活を送っている。

学校は、静岡市の中心部から北西へ13kmの距離にあり、南北20kmにまたがる広域な学区を持っている。住居の大半は山間部にあり、温暖な静岡でありながらも、標高の高い地区では冬に降雪があり、地区によっては、小学校の校庭にスケートリンクが設営できる程である。学区が広いため、全校生徒のうち30名がバス通学をしており、また、静岡市で唯一である併設の寄宿舎にて現在9名の生徒が寮生活を送っている。

昨年度は、創立30周年の節目の年で、地域住民と共に手作りの記念行事が行われ、講演などから地域の人びとが学校へ寄せる温かい思いや、学校を誇りに思う気持ちが伝わってきた。

このような環境の中、生徒は明るく素直で、何事に対してもまじめに取り組んでいる。しかし、幼い頃より小集団で生活してきているため、中学校に入学して集団が大きくなると、自分をうまく表現できず、人間関係で悩む生徒も出てくる。

生徒指導部では、集団の中で互いの個性を認め合い、生徒や保護者とも信頼関係を結び温かい人間関係を築くよう努力している。保健室においても、生徒とのコミュニケーションをはかり、一人ひとりに合わせた対応を心がけている。

さて、歯と口の健康面から生徒の様子を見てみると、さまざまな場面において大自然の恵みが生徒の心と体にプラスに働いているように感じる。藁科の里で、生徒たちが自然と身につけてきた生活習慣が、結果として歯と口の健康を守っているのではないかと思う。

まず、お茶を飲む習慣が生活の一部となっていることがあげられる。ほとんどの生徒が朝食で、米飯と味噌汁をとっており、食習慣が和食傾向にある。そのため、自然とお茶を飲む習慣が育ってきているのではないかと思う。また、米飯と和風献立を好む傾向は、給食の残菜の様子からもわかる。これは、多くの生徒が祖父母と同居しており、普段から地元で収穫された旬の野菜を食材とした家庭料理が食卓に並ぶ機会が多いことによると思われる。

また、地域柄、近隣にはコンビニエンスストアがなく、一般的な中学生が好むようなファストフードや、清涼飲料水をたびたび口にするのではない。

さらに、各地区の小学校での健康づくりの実践が、成果として現われているのではないかと思う。生徒たちは、4つの小学校と1つの分校からの出身者で、小学校の児童数は4名から85名の小規模校であり、どの小学校においても、小規模のよさを生かした実践がなされている。

例えば、ある小学校では6月の歯の衛生週間に、ミニ保健指導のため養護教諭が各学級を回り、歯垢染め出しテストを行っている。また、学校歯科医指導のもと、保護者の理解を得て、継続的なフッ素洗口が実施されている小学校もある。さらに、食に関する学校保健委員会を地域ぐるみで開催し、宿泊学習などさまざまな機会をとらえて食育につながる実践を積んでいる小学校もある。

以上のように、小学校がそれぞれの地区で歯と口の健康づくりに積極的に取り組み、健康づくりの核となることで、地域の意識を高めている。そこでは、生徒が学校と家庭、地域をつなぐパイプ役としての役目を果たしている。

このようにして培われた彼らの生活習慣が、先輩から後輩へと年々受け継がれ、伝統へと育っていくのだと思う。彼らが地域の中で自然と身につけてきた生活習慣の価値を再認識すると共に、周りで支えてきてくれた人びとに感謝したい。また、今後さらに、一人ひとりの健康を確かなものとし、継続されていくよう支援していきたい。そこで、日常の歯磨き習慣の定着はもちろんのこと、さらに生徒が素直に自分を表現できるような健康づくりのあり方を探ってみたいと考えた。そして、私なりに、心と体の両面に響く健康づくりをめざすため、次のような実践を試みた。

2 実践内容

1. 学級活動

6月に、全校一斉歯科保健指導を実施している。

各学年ごと、1年「むし歯を防ごう」2年「歯肉炎を防ごう」3年「歯周疾患を防ごう」の内容で、前半に学級担任が指導を行う。校内参観をしていると、どの学級からも教師の体験談や生徒の疑問やつづやきが聞かれる。

後半には、担任から保健専門委員に進行役が任せられ、歯垢染め出しテストが行われる。彼らには、健康づくりのリーダーとしての活躍が期待されており、あらかじめ、保健室にて事前指導を受けていた彼らは、多少の緊張感はあるものの、前に出て説明を始める。

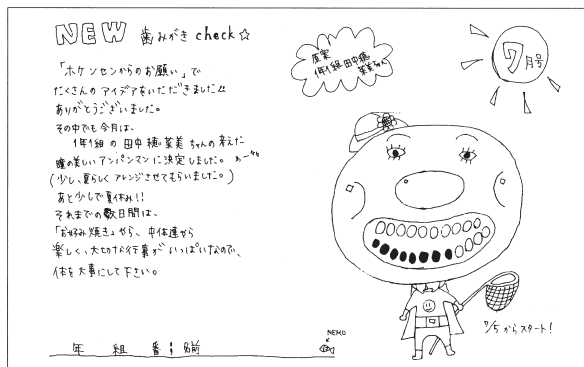
このように、年間指導計画のもとに実践されてきた学級活動が、今も受け継がれている。そして、生徒と共に学ぶ体制が、歯と口の健康づくりに有効な手立てのひとつになっているのではないかと思う。

2. 保健専門委員会の活動

保健専門委員会の活動において、「健康に関心をもち、元気に学校生活を送ろう」という目標のもと、生

徒の創意を生かす活動をすすめており、主に給食後の歯磨き100パーセント達成のための手立てについてアイデアを出し合っている。

帰りの会では、歯磨きをした人数を記録して学級毎に達成率を掲示したり、歯磨きカレンダーを印刷配布し、色塗りをしたりしている。また、このような活動がマンネリ化しないよう、歯磨きカレンダーの図案を



公募によるデザイン(1年 田中さん)

全校生徒から募集したりもしている。

給食後の歯磨き習慣はほぼ定着しているようだが、100パーセント達成をめざし、今後は、休日の歯磨きについても100パーセント達成の呼びかけを広めていきたい。さらに、2回目の歯垢染め出しテストは、家庭にて実施し、親子が、歯と口の健康づくりについて共に学ぶきっかけが作られれば願っている。

3. 給食専門委員会との連携

本年度、新たな取り組みとして、給食専門委員会との共同企画「お好み焼き大会」を計画した。この行事は食生活から心身の健康について考え、日頃から食事のお世話になっているすべての人びとに感謝の心を持つという目的で実施した。夏バテ防止のため「もっと野菜を食べよう」を合言葉に、野菜たっぷりのおいしいお好み焼きにしよう、試作調理では、ニンジンをすりおろしたり、太ネギをみじん切りにしたり、自然と野菜がとれるような工夫をした。

4. 総合的な学習(けやきタイム)

「けやきタイム」とは、本校の総合的な学習の名称



ガムと歯との関係

である。名称の由来となったけやきは、学校の正門と玄関に植えられており、本校がこの地に統合、新設された30年前から、生徒たちの成長を見守り続けている。

けやきは、大変生命力が強く、どんな環境においてもたくさんの枝葉を広げ、太陽のエネルギーを受けて大木へと成長する。そんなけやきのように生徒たちにもたくましく成長してほしいという願いを込め、本校では、総合的な学習の時間を「けやきタイム」と名付けている。

この時間は、生徒一人ひとりがテーマを持ち、様々な人とのかかわりを大切にしながら課題解決をめざしている。次は、日常における生徒の興味、関心、疑問から、歯と口の健康に関する課題を設定し、その課題解決のために専門家を訪ねるなどして学習した実践である。

5. 生き方学習

本校では、生涯学習の視野に立ち、将来の目標を持たせる一助として、本校職員や、様々な外部講師のお話を伺ったり、体験をしたりする「生き方学習」を実施している。その中の「先生方からのメッセージ会」では、普段の教科指導とは異なる各教師の体験談や、生徒に向けてのメッセージが語られ、期待や緊張の中、生徒は興味を持って話に耳を傾けていた。特に、歯と口の健康に関する体験談には、多くの関心が寄せられ、生徒が自分の健康を見つめ直すよいきっかけとなった。

また、「地域の人びとからのメッセージ会」では、学区に住んでいる年配の方がたから、地域の様子や様々な体験を伺った。その会に先立って、生徒がその方たちと給食を共にし、交流を深めたが、昔と今の食生活の違いが話題の中心となり、自然と歯と口の健康

についても話題が広がっていった。

6. 給食センターとの連携

学校近くの藁科給食センターでは、毎日およそ450食が調理され、給食配送車にて学区内の各学校に届けられている。本校では、生徒の朝食時刻が全体的に早いので、生徒たちは給食時間を楽しみにしている。人気メニューの1つである「カミカミカレー」には、レンコン、イカなど、噛み応えのある食材が入り、楽しく食事をする中で、現代っ子に噛むことの意味を感じ取って欲しいという願いが込められている。

また、画一的になりがちな献立内容に変化がつくため、生徒が事前に主菜やデザートを選択する「リザーブ給食」も好評である。生徒は選択の楽しみに加え、カロリー計算など栄養面についても学び、給食を主体的にとらえることのできる場となっている。

年に数回の給食センター栄養士の学校訪問では、放送を通して栄養指導が実施され、生徒の食事の様子を見学したり、生徒の給食に対する感想や意見を聞いてもらったりしている。また、栄養士、給食主任、養護教諭らによる話し合いも持たれ、お互いの情報交換の場になっている。

これらのように、給食センターでは、食から歯と口の健康に興味関心が向けられるような献立作りをすすめることによって、生徒の健やかな成長を支えている。

7. 地域との連携

静岡市では、PTA 連絡協議会の組織のひとつである「母親委員会」が、地域ごと年間テーマに沿って活動している。本校が含まれる第5ブロックでは、3中学校、8小学校、1分校の代表12名の母親委員が中心となって活動している。そこでは、家族の中心であるお母さんを応援するために、母親委員会だより「おもしろお母さん」を発行し、藁科地域へ活動を発信している。

本年度の活動テーマの「食育」は、食の大切さを知

り、心身の健康を育むことである。

「食」を単に空腹を満たすものだけでなく、心を満たすものにとらえて、講演会や勉強会を企画し会員の意識を高めようと、熱心な取り組みが始まった。

今後も、母親委員会と連携しながら「食育」についての情報を地域に発信していきたい。

3 成果と課題

養護教諭が直接かわらなくても、さまざまな教育活動の中で健康づくりを意識した学習は可能である。教科指導と同様に、特別活動、道徳、総合的な学習等で心身の健康について学び、さらに生き方や将来についても学ぶことができる。

今回、このような発表の機会を得ることができ、これまであまり意識していなかった活動も、視点を変え視野を広げてみると新しい発見があった。そして、何より仲間の理解と協力が励みとなり、また、生徒の学びの姿をいとおしく感じることができた。

小規模校の可能性を探っていくうちに、生徒一人ひとりの心に響く指導は、生徒との信頼関係を築いた上に成り立つものと改めて思った。人間関係が崩れるのを恐れて、自分を出せないままストレスを感じている生徒が多く見受けられる本校では、必要な時には、教師が生徒の気持ちを代弁してみるなどして、自分の気持ちを相手に伝えることの大切さを示すことも必要であるかも知れない。

精神面では、まだまだたくしまさに欠けるなど課題は残されているが、大自然の恵みを受けて培ってきた、心と体にやさしい暮らしの価値の再認識させることで、生徒に自信と誇りを持たせたい。

最後に、藁科の里で培われてきた生活習慣に感謝し、藁科の伝統や文化と共に生活の知恵として、後輩に受け継がせていきたい。今後も、藁科での暮らしのひとコマひとコマに、より愛着を感じながら、やがて巣立っていく彼らを見守っていきたい。

高等学校部会

テーマ

口・食の健康生活の自立を通して「生きる力」を育む
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	日本歯科大学衛生学講座助教授	福田 雅臣
発表者 1	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
2	静岡県立浜松南高等学校養護教諭	竹村 桂子



座

長

口・食の健康生活の 自立を通して 「生きる力」を 育む高等学校における 歯科保健活動

東京医科歯科大学

名誉教授 黒田敬之

1 はじめに

今年の高等学校部会の研究協議会の課題は、口・食の健康生活の自立を通して、「生きる力」を育む高等学校における歯科保健活動ということである。

幼稚園では、環境づくり、小学校では、行動の実践、中学校では、生活習慣の確立をうけて、高等学校での自立を通しての学校歯科保健教育を進めようとするものである。

毎年、話題になることであるが、学校歯科保健教育としてみると、中学校までのそれと、高等学校でのそれとの間に、教育の方法、手段、評価方法などの点で、質的な違いが見られ、高等学校ではその実践が非常に難しい面がある。

一言で表現するとすれば、集団指導というか、児童・生徒に対して、知識や技術を先生が教示することを中心にして、生活習慣の改善、確立をはかる中学校までの指導方法から、教育の多様化と個人の生活サイクルの変貌、さらに、生徒の自主性の昂揚、自己の確立とによって、個別指導中心の指導方法へと変化せざるを得ないためである。

2 危険な高校生期

世代を超え、洋の東西を問わず、個人の性格や特技、特徴などが、比較的是っきりしてきて、それに伴い周囲環境、対人関係を含めて、良しきにつけ悪しきにつけ、自分自身の行動パターンが、規定されるようになる。それとともに、自分の将来に対して、夢と希望も大きく膨らんで、具体的な行動目標を設定するようになる。社会や学校でこれまで教育、習得されてきた規範と自分の中で設定した規範とのギャップに戸惑いを時として感じるようになる。自己の健康管理に関しても、生活習慣の中での価値観に左右され、これまでの教育で習得してきているものが失われるという話もよく聞かれる。

個別指導が重要視される所以もここにある。個人の能力、夢へ向けての自己啓発を積極的に応援するとともに、一方では、行動の自己評価の重要性を認識させ自己制御能力を涵養させるように指導すべきである。

3 高校生期の学校歯科保健の理念

教育の本質は、個々人の持つ潜在能力を引きだすことにある。全身の健康にたいする口腔の持つ意義、口腔機能の果たす役割を、十分理解しうる能力を有し、かつ、すでに、これらのことについての教育も受けている生徒に再認識させることが大切である。

単に画一的な教育指導するのではなく、個人にあった個別の指導を図るべく、問題解決に向けての十分な対話を持つことが重要と思われる。

4 理念の実践

個人の行動パターンや発達能力にそくした指導方法を考えなくてはならない。それゆえ、授業の空き時間や自習時間を利用しての個別指導、健康相談を考える必要がある。ホームルームなど、他の伝達事項などのためにも設置されている時間があれば、その時間帯を利用することも可能であろう。

図書室や視聴覚教材の充実を図り自主研修の啓発を図ることも必要である。

生徒間の交際や友人関係の破綻などにも視野を広げて、口や歯に起因する問題の潜在している可能性の有無を察知し、適切なアドバイスをすることも必要である。

以上、高等学校部会の領域別研究協議会の座長をつとめるにあたり、日頃、自分が感じていることを、きわめて簡単に記してみた。

本会では、基調講演として、日本歯科大学衛生学講座の福田雅臣先生をお願いしている。先生には、ご専門の口腔衛生学の視点から高等学校における歯科保健活動の現状を展望していただき、その中での問題点を整理していただき、どのようにすれば問題の解決が図れるかについて触れていただければと思っている。また、人の生涯を通じて、健康づくりの重要性が叫ばれている昨今であるが、全身の健康への口腔の機能の果たす役割について再確認させていただき学校歯科保健としてどのように健康づくり運動をプロモートしていくことが可能かについても示唆を与えていただければと考えている。

研究発表をいただく、東京都教育庁学務部学校健康推進課歯科保健担当、小松崎理香先生には、東京都学校保健審議会答申をもとに、東京都教育委員会で、まとめられた歯科に関連しているヘルスプロモーションとしての日常生活全般を視野に入れた組織的な計画的な健康づくりのための具体的な取り組みや数値目標を含む計画について発表していただくことになる。

また、研究発表のもうひとつの発表として、静岡県立浜松南高等学校の竹林桂子先生をお願いしている。先生からは、静岡県では、平成12年に県民健康づくり活動としての「しずおか健康創造21」が策定され、さらに、平成14年には、ライフステージにあわせた具体的な生活習慣改善の目標を設定した「しずおか健康創造21アクションプラン」が示されているので、この実践に当たって、教育現場の実状とくに十分な時間を確保できないなかで、工夫されているご苦労話をぜひ伺えればと思うしだいである。

高等学校における歯科保健活動の 現状と問題点

ヘルスプロモーションに向けて

日本歯科大学衛生学講座助教授 福田 雅 臣

1 はじめに

わが国の保健対策は疾病の早期発見・早期治療から、疾病の予防対策や健康増進を図るための施策が講じられるようになり、さらに健康を保健医療の側面からだけでなく、生活していく資源としてとらえるヘルスプロモーションという考え方も盛り込まれるようになってきた。このことは歯科保健の分野でも例外ではない。近年学校保健の場においても「歯・口の健康づくり」が保健活動のキーワードのひとつとなっており、歯・口の健康を通して、生涯を通じた健康を保持・増進していく基礎を培うという目標は、学校保健活動において、ヘルスプロモーションが中核となっていることを示しているといえる。

さて、平成14年より全面実施されている学習指導要領では、児童生徒の学習にゆとりを持たせるとともに、「総合的学習の時間」が新設されたことは周知のことと思う。そして「総合的学習の時間」の課題のひとつとして「健康」や「食」という、歯・口の健康づくりと密接な関係にある項目が取り上げられ、ますます学校歯科保健活動の中で、保健教育の機会が増えてくると考えられる。同時に、健康を管理していく専門家のひとりとして歯科医師が必要とされる場も増加してくると推察される。特に歯・口の健康に関しては、大

学では歯科は定期健康診断の必須項目ではなくなるため、高等学校は成人期に向け、口腔保健状況を把握する最後の機会であり、歯科保健に関する様々な対応や活動の集大成を求められているといっても過言ではない。しかしながら、高等学校における歯科保健に関する活動については、その実態が十分に把握されているとはいえず、歯・口の健康に関する活動の現状について演者の把握している状況について述べるとともに、高等学校での歯科保健活動の方向性として何をすればよいかを考えてみたい。

2 高等学校学生の歯科保健状況

平成11年度歯科疾患実態調査値（11年度実調値）によれば15～19歳の現在歯数は28.0本であり、高等学校生の口腔状況は、永久歯列がほぼ完成する時期であることがわかる。また顎顔面の発育状態もほぼ成人に近い形態を整える時期であり、心身ともに将来にわたる基盤が整えられる時期であるといえる。さらに生活習慣、保健行動を身に付けていくための重要な時期であることはいうまでもなく、小学校、中学校で学んできた様々なことを将来に向けて実践する能力を身に付け

ていく時期であると考えられる。

学校保健統計調査によれば、高等学校でのう蝕の者の割合は平成5年度では91.3%であったものが、平成15年度には77.9%と、10年間で実に13.4%の減少を示している。しかしながら、平成15年度学校保健統計調査値ではう蝕の者の割合は15歳で73.9%、16歳で78.0%、17歳で81.9%と学年とともに、新たにう蝕を有する者が増加していることが示されている。また11年度調査値によれば15～19歳で歯肉の所見を有する者は60.6%とう蝕と同様に高率であることが示されており、この時期以降成人期に向けて歯肉の所見を有する者の割合は増加することから、高等学校の時期は小中学校と同様に、歯科保健対策が重要となってくることはいうまでもない。

3 高等学校での歯科保健活動の現状

まず、高等学校における歯科保健活動の実態はどのような状況なのかを述べてみたい。そこで、高等学校での歯科保健活動状況について、「学校における健康診断（歯科）と事後措置についての調査研究」の平成13・14年度報告書の一部を紹介する。

この研究は全国の小学校、中学校、高等学校の養護教諭および保健主事を対象に、CO、GOについてどのように理解し、保健教育・保健管理の場で活用しているかを認知度、理解度、普及度という観点から調査し、今後のCO、GOの事後措置のあり方について検討することを目的に行ったものである。

この調査から、小学校、中学校、高等学校とも、CO、GOに関してはほぼ100%に近く認知されている

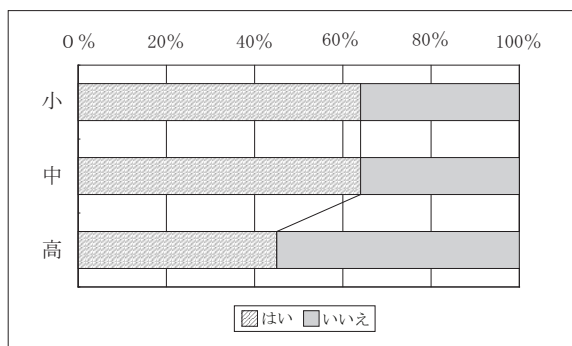


図1 学校での歯・口の健康診断の前に保健調査を行っていますか

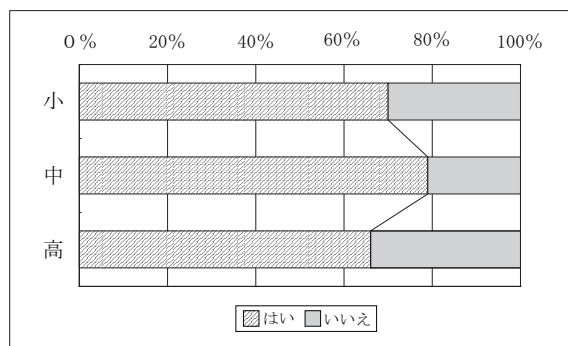


図2 児童生徒に対して健康診断の前後等にCOについて説明していますか

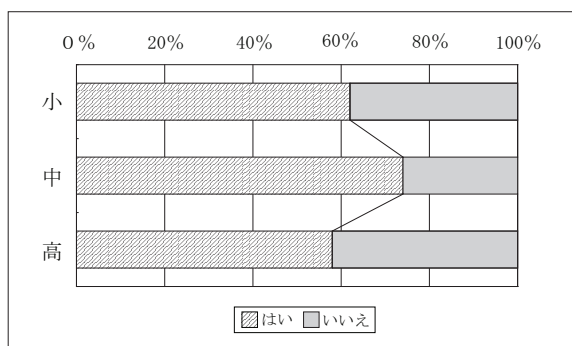


図3 児童生徒に対して健康診断の前後等にGOについて説明していますか

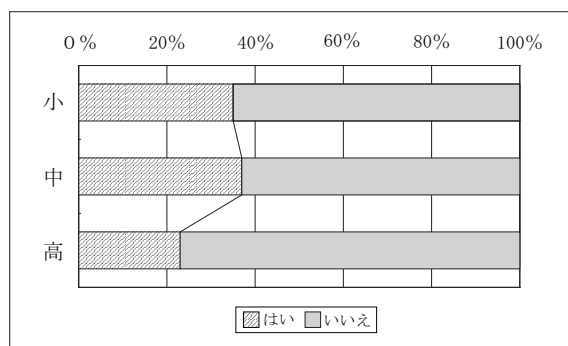


図4 COのあった児童生徒に対して個別指導をしていますか

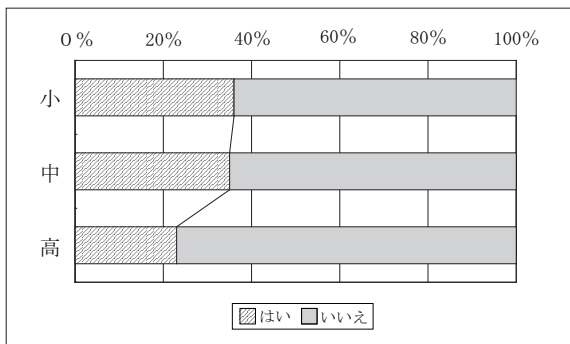


図5 GO のあった児童生徒に対して個別指導をしていますか

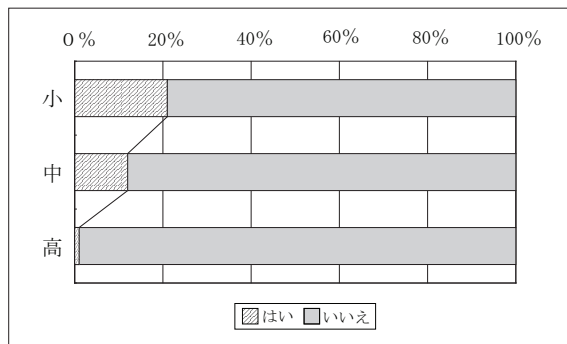


図6 臨時の健康診断を行って、CO の経過観察を実施していますか

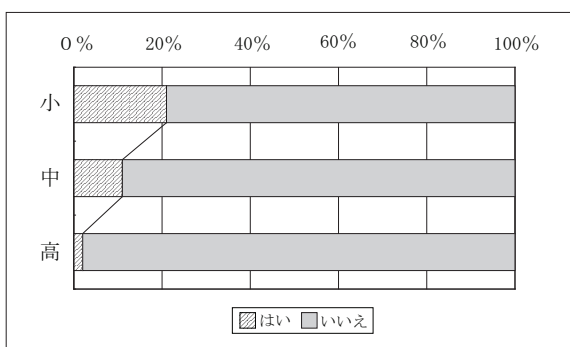


図7 臨時の健康診断を行って、GO の経過観察を実施していますか

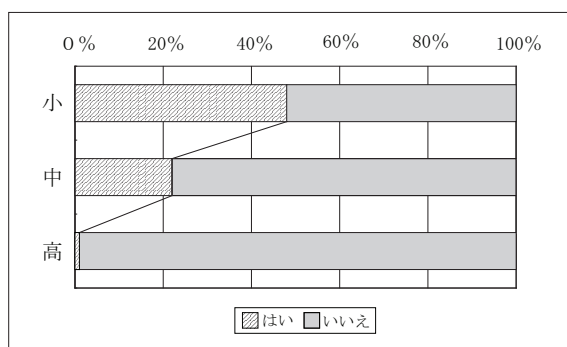


図8 児童生徒がCO を題材に学級活動などで学習する機会がありますか

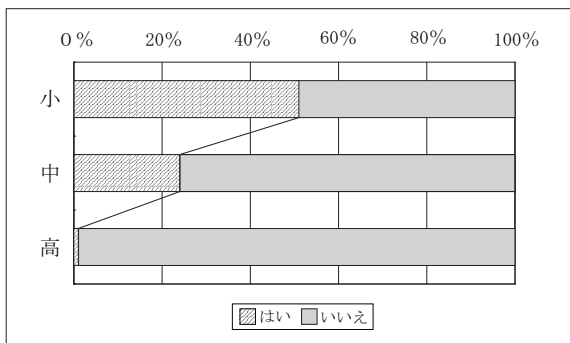


図9 児童生徒がGO を題材に学級活動などで学習する機会がありますか

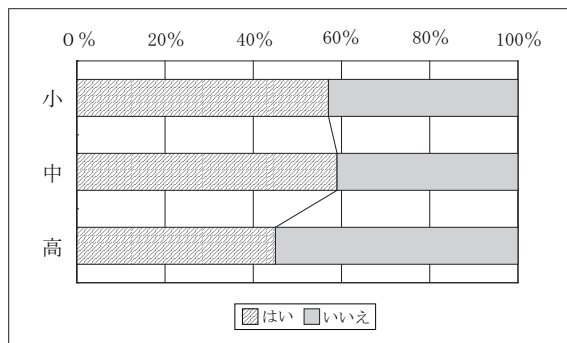


図10 研修会などでCO、GO について研修されたことがありますか

結果となった。しかし、CO、GO の保健管理、保健教育の場での活用状況などを尋ねた理解度、普及度においては、小学校、中学校、高等学校での違いが認められていた。図1から図11に小学校、中学校、高等学校別の主な調査項目の結果を示した。

図1は学校での歯・口の健康診断の前に保健調査を

行っているのかの結果を示したものである。小中学校では約2/3で実施しているのに対して、高等学校では保健調査を実施しているとしたのが50%以下であった。図2、3には、「健康診断の前後にCO、GO について説明しているか」の有無を示した。小学校から中学校へと実施率は増加していたが、高等学校では、低

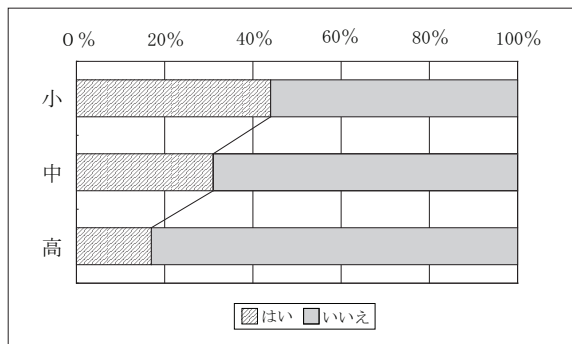


図11 総合的な学習の時間で「健康」や「食」をテーマにしていますか

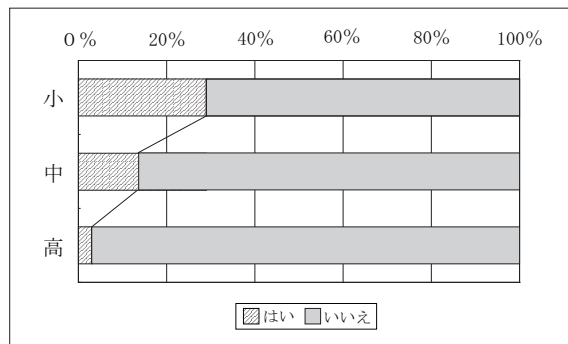


図12 その中で歯科保健に関連した活動を行っていますか(図11の設問で「はい」と答えた方のみ)

下していることが示されている。「CO, GOのあった児童生徒に対して個別指導をしているか」の有無について図4, 5に示した。小中学校での実施状況も40%以下と低実施率であったが、高等学校では約20%とさらに低い実施状況であった。「臨時の健康診断を行って、CO, GOの経過観察を実施していますか」の質問に対しては、小学校で2割程度、中学校では1割程度と低い実施率であるが高等学校ではほとんど実施されていないことが示されており(図6, 7), 高等学校での管理の難しさ, また現状の学校歯科保健管理の困難さが示されていた。「児童生徒がCO, GOを題材に学級活動などで学習する機会がありますか」の質問の結果を図8, 9に示した。小学校では約半分の学校で実施していたが, 中学校では約1/4と半減し, 高等学校ではほとんどCO, GOを題材に学級活動などで学習する機会がないことがわかった。

また, 「総合的な学習の時間の活用で, 歯・口に関連すると考えられる「健康」や「食」をテーマにした総合的な学習の時間を行ったか」について尋ねたところ, 小学校では約4割, 中学校では約3割程度が実施していると答えたものの, 高等学校では2割に満たない状況であった。さらに, 「健康」や「食」をテーマにした総合的な学習の時間を行っている学校の中で歯科保健を取り上げていたかについて尋ねると, その実施状況はさらに低く, 高等学校ではほとんど歯科関連のテーマが総合的な学習の時間で取り上げられていないことが認められた(図11, 12)。

以上述べてきたように, 高等学校での歯・口の健康

に関する取り組みは, 保健管理, 保健教育の両面で積極的に取り上げられているとはいえ, 歯・口の健康に関する教育および管理の各々の場で十分に活用されていないことが明らかとなった。

4 高等学校での歯科保健活動の問題点を探る

ここでは, 高等学校での歯科保健活動が十分に実施されていない要因がどこにあるのかを考えてみたい。そこで高等学校養護教諭を対象に高等学校における歯科保健活動に関するアンケートを取る機会があったので, その結果を紹介したい。実数が27名と少なかったものの, 高等学校における現状とその問題点を垣間見ることができたものではと考えている。

まず結果の概要であるが, 27校中定期歯科健康診断以外に歯科健康診断を実施しているのが3校, 歯科健康診断以外で歯・口の健康に関する取り組みをしていたのが10校であった。表1には歯・口の健康に関することで現在取り組んでいる項目と, 今後取り組む場合の興味ある項目についての結果を示した。

現在取り組んでいる項目としては, 「う蝕予防について」が4校, 「歯周疾患予防について」は5校と, 高等学校においてもやはり, う蝕と歯周病に関することが学校保健活動の中核になっていた。また, 歯科保健について今後取り組む場合の興味ある項目については「う蝕予防について」が12校, 「歯周疾患予防につ

表1 歯科保健活動として現在取り組んでいる項目と今後取り組む場合の興味のある項目

	現在取り組んでいる項目	今後取り組む場合の興味のある項目
う蝕予防（COを含む）について	4	12
歯周病予防（GOを含む）について	5	16
歯口清掃について	1	8
歯列・咬合について	2	6
歯・口の機能について	0	5
歯・口とスポーツについて	1	7
歯・口のスポーツ外傷予防	1	7
歯と審美（美容）について	0	8
防煙・禁煙活動の一環として	0	8
生活習慣病予防対策の一環として	0	11
ヘルスプロモーション活動の一環として	2	5
食育の一環として	1	6
人間関係・コミュニケーションの一環として	0	4
生活行動・生活習慣改善の一環として	0	7
ストレス対処の一環として	0	4
母子保健（母性）との連携として	1	3

いて」が16校と現在の活動状況と同様に、う蝕と歯周病に関することが中心であることが示されていた。また「歯口清掃について」、「歯列・咬合について」、「歯・口とスポーツについて」、「歯・口とスポーツ外傷予防」、「歯と審美（美容）について」など疾病予防だけでなく、歯・口の健康づくりに関する事項、すなわち機能、審美といった多方面に保健活動の広がりを示した。さらに全身の健康づくりの一環として歯・口を取り上げていこうという希望も多く見られ、特に「生活習慣病予防対策の一環として」は11校、「防煙・禁煙活動の一環として」8校、「生活行動・生活習慣改善の一環として」は7校、「食育の一環として」は6校など、今日の保健活動の中核となっているものと連携して取り組みたい姿勢が伺われた。

このように歯・口の健康づくりが、歯科単独ではなく、他の保健領域との連携の可能性が模索され、関心が示されているにもかかわらず、現状ではほとんどこれらの事項に取り組みされていないことが明らかとなったが、要因は何であろうか。このアンケートで、歯科健康診断以外で歯・口に関する取り組みがなされていない理由を尋ねたところ、その理由のほとんどが「授業がつまっていて時間をとることができない」であった。また「学校歯科医との連携が不十分」という回答

もみられ、学校歯科医からのアプローチの必要性も示唆された。

5 高等学校での歯科保健活動の展開を考える

これまで、高等学校の歯科保健活動の現状と問題点について述べてきたが、小中学校に比べ歯科保健活動状況は保健管理、保健教育両面で、充実した活動が行われているとはいえない状況であった。しかし、現状のままでは、成人期に向けて歯・口の健康づくりのための活動をする最後の段階となる高等学校の3年間を十分な活動もせず終えてしまうことになり、生涯を通じた健康を保持・増進していく基礎を培う機会を失ってしまうことになってしまう。したがって高等学校でも十分応用できる歯科保健活動のあり方を検討していくことが必要となってくるといえる。

保健管理面からみると、CO、GOに関する活動が中核となり、合わせて歯・口の機能や審美といった別の視点から歯・口の健康づくりを展開していくなど、活動に広がりを持たせることが重要になってくるといえる。しかし高等学校の場合、学校保健の二大領域と

される保健教育と保健管理を分けるより、むしろこの二つを融合させた活動を展開させていくことが効率的ではないかと思われる。したがって歯・口単独での活動ではなく、歯・口を通して全身の健康づくり、また多種多様な保健活動の中で歯・口の健康を取り上げているなど多角的に実施していくとともに、保健教育の場へも積極的に取り入れていくようなアプローチが必要になってこよう。

「総合的学習の時間」が新設され、課題のひとつとして「健康」や「食」という、歯・口の健康づくりに関連する項目があげられていることは前述したが、この総合的学習の時間を効果的に利用していくことは学校における歯科保健活動の範囲を広げていくものと考えられる。総合的学習の時間の目指すところは、「自ら課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育てること」、「学び方やものの考え方を身に付け、問題の解決や探究活動に主体的・創造的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考えることができるようにすること」すなわち「問題解決能力の育成」と「自己の生き方の探求」である。このねらいは歯・口の健康を通して、生涯を通じた健康を保持・増進していく基礎を培うという学校歯科保健活動の目指すところと一致しているといえる。さらに、高等学校での歯科保健活動の現状を尋ねた養護教諭に対するアンケートからも、今後取り組もうとする興味ある事項に「生活習慣病予防対策の一環として」、「防煙・禁煙活動の一環として」、「生活行動・生活習慣改善の一環として」、「食育の一環として」などがあげられていたことから、高等学校における「歯・口の健康づくり」はこれらの活動の中に取り入れていくことが十分に可能であるといえる。その意味からも、表1では「ヘルスプロモーション活動の一環として」回答したのが、「現在取り組んでいる」が2校、「今後取り組む場合興味ある事項として」は5校と、必ずしも多いとはいえないものの、項目として取り上げられている。しかしながら、「生活習慣病

予防対策の一環として」、「防煙・禁煙活動の一環として」、「生活行動・生活習慣改善の一環として」、「食育の一環として」など多くの養護教諭から回答のあった取り組みは、すべてヘルスプロモーションにつながる活動、または活動の中に含まれているといえ、これらの活動の中に口腔保健を取り入れていくことは、ヘルスプロモーションにつなげていく素地も十分にあるといえる。

6 まとめ

ヘルスプロモーションについては、オタワ憲章で「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」と提言されている。そしてヘルスプロモーションは、保健関連部門だけでなく、ライフ・スタイルや、さらに良好な（満足できる）生活状態あるいは健康で幸福な生活状態など、人々を取り巻く様々な環境へのアプローチも必要となっていく、幅広いイメージをもつものであるといわれている。したがって、ヘルスプロモーションのアプローチも多様性をもって進めていくことが必要になってくるといえる。そのひとつとして歯・口の健康づくりを中心とした活動も入ってくるといえる、今回のテーマである「生きる力 口と食から考えよう」は重要な位置づけであることはいうまでもない。

今回、高等学校における歯科保健活動の現状と問題点について述べてきたが、その中で高等学校における歯・口を通じた健康づくりのための活動を多角的にとらえていこうとしている方向性が見られた。しかしながらその基盤はまだ整備されているとはいえず、そのための様々な環境整備の必要性があると考えられた。今後高等学校において、高等学校にふさわしい「生きる力 口と食から考えよう」に向けた活動の広がりがあることを期待したい。

ヘルスプロモーションの理念に 基づく戦略的な歯・口の健康づくり

東京都学校保健審議会答申より

発表者 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

児童・生徒の心と体の健康課題は、社会環境や生活様式の変化による人間関係の希薄化や生活習慣の乱れ等により複雑・多様化している。こうした状況に対処するためには本人の努力に加え、学校・家庭・地域社会が連携して児童・生徒の健康づくりに取り組むことが必要である。

国においては「健康日本21」や「健やか親子21」等生涯を通じた健康づくり計画を示し、具体的な目標設定と評価による関係者の意識向上を図っているところである。

東京都教育委員会においては、生涯にわたる健康づくりを行う上での学齢期の重要性に鑑み、21世紀を生きる児童・生徒の健康づくりの指針と方途として、ヘルスプロモーションの理念のもとに日常生活全体を視野に入れた組織的、計画的な健康づくりのための具体的な取組や数値目標を盛り込んだ推進計画を策定したので、今回は「歯・口の健康」の分野を中心に報告させていただきます。

2 児童・生徒の生活習慣の現状と課題

近年、ライフスタイルの変化を背景として、学齢期の子どもたちにも、歯周疾患、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の予備軍が増えつつある。

社会全体の活動が夜型化してきたことに伴い、深夜までのテレビの視聴やテレビゲーム遊び、夜遅くまでの塾通いなど子どもの生活も夜型化している。そのた

め、就寝時間や起床時間が遅くなり、就寝前の夜食や朝食の欠食など食生活に課題が生じている。

核家族化、共働き家庭の増加などから孤食の子どもが増加しているが、孤食の子どもの食事は栄養バランスに欠け、朝食の欠食も多い傾向にあるといわれている。

さらに、塾通いや稽古事が増えるにつれて、帰り道にコンビニエンスストア等に寄ったり、ファーストフードを食べるなど3回の食事以外の間食が増加しており、スナック菓子やジュース等の摂取とあいまって、肥満やう蝕、歯周病に対しても影響を及ぼしている。

また、未成年の飲酒や喫煙が増加する傾向にあり、特に喫煙は歯周病等の疾病の罹患と密接な関係があるため、学齢期においてその害に関する正確な知識をもたせ、習慣化させない対策をとる必要がある。

歯科保健行動については、毎日の歯みがき習慣は定着しているが、う蝕や歯周病予防の観点から一人一人の口腔内の状況に応じた歯みがき方法を身に付けることが必要である。

3 児童・生徒の健康実態

先に述べたような社会環境や生活習慣の変化に伴い、子どもたちの健康については肥満・やせの問題、体力の低下、アレルギー疾患の増加、心の健康などさまざまな問題がある。

歯・口の健康状況については、う蝕は年々減少しているが、小学校、中学校の減少傾向に比べ、高等学校はゆるやかな減少を示している。また、未処置歯のあ

る者が高等学校においては35%程度いる。

歯周疾患および歯周疾患要観察者の割合は学年が進むにつれて増加している。

4 児童・生徒の健康づくりの目標

大目標：児童・生徒が、自己の目標や健康感をもち、いきいきしている。
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。

ヘルスプロモーションの理念に基づく児童・生徒の健康づくりを行うに当たっては、まず、学校の保健目標を明らかにし、健康づくりに向けた望ましい環境づくりを行うことが大切である。

そのため、QOLの向上を目指した児童・生徒の健康づくりの大目標として、「児童・生徒が、自己の目標や健康感をもち、いきいきしている。」「学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。」と設定した。

次に、学校における計画的な長期的な健康づくりという視点から、「歯・口の健康」、「栄養・食生活」、「か

らだの健康」、「心の健康」等分野別に10の健康テーマを設定し、テーマごとに中目標を設定し、それに係る現状と目標を数値で表せる指標を31設定し、2010年を目標達成年度とした。

また、取組のきっかけとなるようなわかりやすく、比較的取組やすい指標を5つ優先指標として選ぶ(資料1)、実施主体ごとにメッセージとして示した。

5 「歯・口の健康」の目標および指標

目標(中目標)：基本的な歯科保健習慣の定着により、生涯を通じた歯・口の健康づくりの基盤をつくる。

歯・口の健康づくりは、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものであり、また、歯の喪失は食生活や社会生活に支障を来し、全身の健康にも影響を与えることが明らかになってきている。

学齢期は、生涯にわたる歯・口の健康保持・増進の推進や8020の実現を目指すための基本的な歯科保健習慣を身に付けその定着を図る大切な時期であるこ

指標1 12歳児における一人平均う歯数			
		現状値	目標値
	男	1.86	1.3歯以下
	女	2.24	1.3歯以下
指標2 歯肉に炎症所見のある児童・生徒の割合			
		現状値	目標値
小学4年生	男	10.3%	5%
	女	9.1%	5%
中学1年生	男	19.0%	10%
	女	14.8%	10%
高校1年生	男	26.4%	10%
	女	19.2%	10%
指標3 歯や歯肉の観察を月1回以上している児童・生徒の割合(優先指標)			
		現状値	目標値
小学4年生		69.2%	90%以上
中学1年生		64.1%	90%以上
高校1年生		55.39%	90%以上
指標4 1日1回は十分な時間をかけて、ていねいに歯をみがく児童・生徒の割合			
		現状値	目標値
			90%

とから、「基本的な歯科保健習慣の定着により、生涯を通じた歯・口の健康づくりの基盤をつくる。」という目標（中目標）設定をした。

数値目標としてあらず指標は、具体的にはう蝕および歯周病の予防に関する項目や疾病を減らすための具体的な健康習慣の普及を目指した項目で、科学的な根拠が明らかになっているものおよび教育的な視点から望ましい保健行動であると考えられるものの中から前頁の4つの指標を設定した。

6 高校生期の歯・口の健康づくりの取組のポイント

中学から高校生期にかけては歯肉炎が増加して行く。

歯肉炎は歯肉の発赤や腫脹などの症状があらわれるため、健康な歯肉と歯肉炎の見分け方を習得し、自分で口腔内を観察することにより容易に見つけることができる。さらに、口腔内観察を行うことにより、自分の歯や歯肉の健康への関心や自分の体への興味を育むこともできる。

歯肉炎はプラーク中の細菌によって生じるため、改善のためにはプラークの除去が不可欠である。そのため自分の口腔の状況にあった歯のみがき方を身に付け、1本1本でいいいに歯をみがくことにより短期間で健康な歯肉の状態に改善できる。

プラークの形成には甘味の摂取や間食回数などの食生活が密接に関連している。深夜におよぶ受験勉強などで、夕食後の再食や缶コーヒー等の甘味飲料の頻回摂取や生活リズムが不規則になるなど生徒たちをとりまく状況は、歯・口の健康だけでなく、将来において高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満などの健康課題を生じる可能性が高い。そのため歯肉炎や多数歯う蝕を有している生徒は生活習慣病のハイリスク者でもある。

口腔内観察を通して、自分の生活や体を客観的に見つめ、自らの問題に気付くことにより自分の生活を改善することができ、生涯にわたる健康の基盤づくりに役立つのである。

7 高等学校での問題点

歯周病は成人以降歯の喪失の大きな原因であり、それがこの時期に端を発しており、高校生期の取組が重要であるにもかかわらず、高等学校での歯科保健教育活動は低調である。ただでさえ、健康教育に費やす時間が少ないのに、高校生の心身の多様な健康課題や緊急に対応すべき課題が山積している現実があるからであろう。

この時期の歯・口の健康づくりは将来のQOLの実現に大きく関与する。また、自分の姿がより明確化してくるこの時期にこそ、自己実現を図るための健康教育が重要であり、その切り口として歯・口という題材から心と体の健康づくりを進めていくことができるのである。

各学校においてはこの指標を受けて目標達成にむけた歯科保健活動の取組を期待しているところであり、現状の把握・評価、学校保健計画の策定・推進・評価、評価をふまえた学校保健計画の見直しを繰り返しおこなっていくことが必要であると思われる。しかし、ともすると数値目標を設定するとその数値の達成のみが評価されがちであるが、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりは、目標の達成に向けていかに適切な支援が行われたかというプロセスも評価されるべきである。

8 おわりに

自分の学校の子どもたちの歯・口の健康課題は何かを把握し、それを解決するための方略を計画し実行するには、学校だけでなく家庭や地域全体の問題として考えていくことが必要であるが、その要となるのは学校保健委員会であろう。

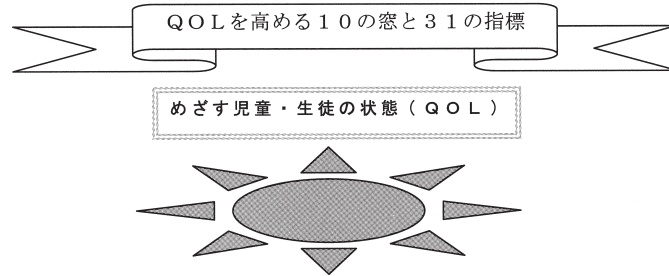
現在、都立高校の学校保健委員会の設置状況は全日制31.7%、定時制20.8%（平成14年度）と必ずしも芳しいものではない。まずは、各学校が学校保健委員会を設置し、実施し、学校歯科医や家庭や地域さらには生徒の代表を含めた関係者がみんなで自分の学校の課

題を議論していくことからはじめたらどうだろうか。特に、学校歯科医は専門家として自分の学校の歯・口の健康課題に関して十分把握をしているはずである。ぜひとも学校職員の一人として、ここに示した目標や指標を参考にしながら、自分の学校の現状や特性に応

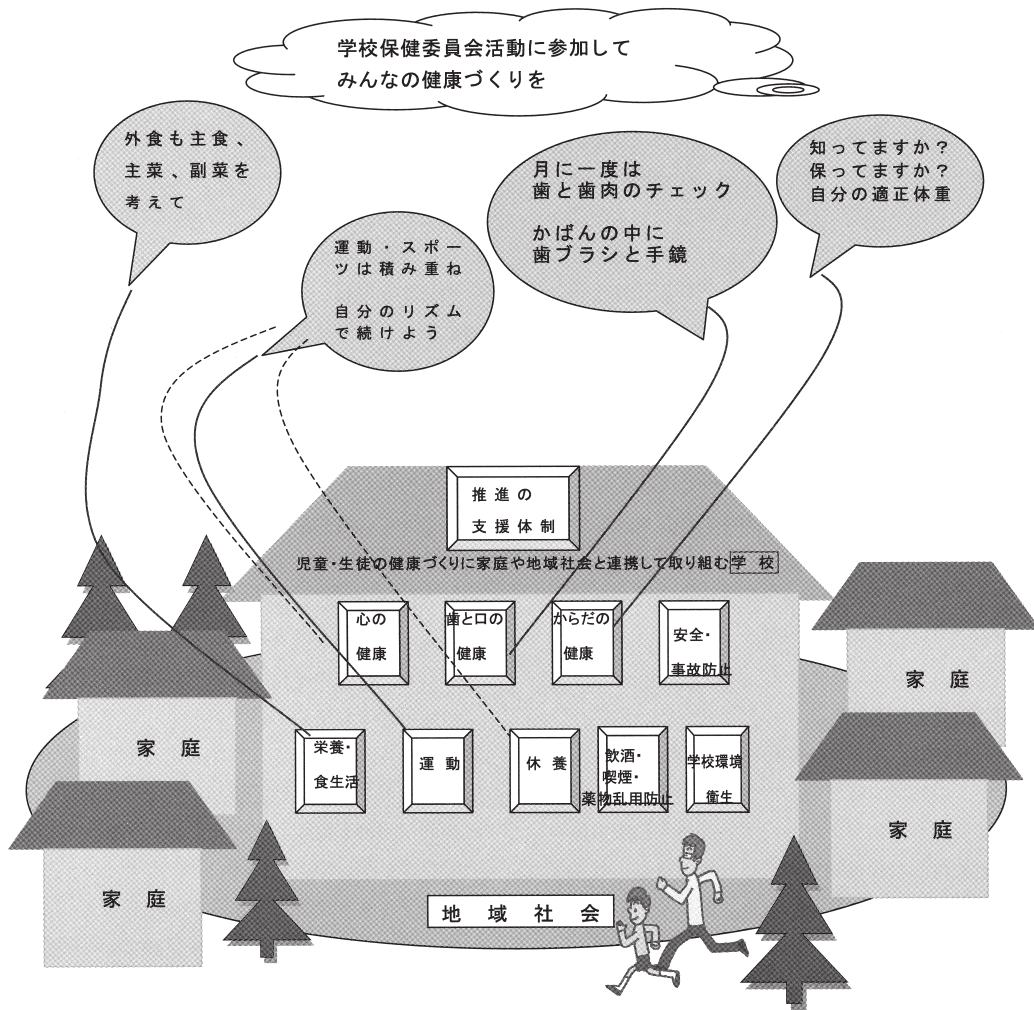
じた具体的な目標を提案していただき、学校保健委員会等の場でみんなの共通理解を図り、計画・実施・評価のサイクルを繰り返しながら目標に近づく戦略的な歯・口の健康づくりをすすめていく牽引力になっていただきたい。

資料1

児童・生徒の健康づくりの取組イメージ（高校生向けメッセージ）



- ☆ 児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている
- ☆ 学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる



本校における保健教育活動について

生涯，健康な笑顔で過ごす歯科保健教育

発表者 静岡県立浜松南高等学校 養護教諭 竹村 桂子

1 はじめに

将来豊かで充実した人生を実現するために，学童期や思春期における生活習慣の確立が重要であり，学校や学校医，行政など関係する機関が連携・協働して推進するように求められている。静岡県では，平成12年に県民健康づくり活動として，「しずおか健康創造21」が策定された。平成14年にはその理念を実現していくために，乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにあわせた具体的な生活習慣改善の目標を設定した「しずおか健康創造21アクションプラン」が示された。その中で「歯」については，一生自分の歯で食べられる人を増やす むし歯になる人を減らす 歯周病になる人を減らす，と目標を定めている。このことにより，国が提言する「健康日本21」の目標に合わせ「8020（80歳で20本）」の達成を目指している。

しかしながら，近年，児童生徒を取り巻く社会環境や生活様式は大きく変化しており，心身の健康にさまざまな影響を与えている。特に薬物乱用，飲酒喫煙，いじめ，不登校，性の逸脱行動など現代的課題は山積みで，歯科保健活動としての生活習慣の改善・確立などの保健教育まで手が回らないのが実情である。さらに本校のような進学校では進学のための勉強が保健教育より優先することが多く，十分な時間を確保することは容易ではない。そのような中で現在行っている本校の取り組みを報告する。

2 本校の概要

本校は静岡県浜松市の南部郊外に位置し，すぐ南に太平洋を臨み，潮風の匂いがする自然豊かな環境にある。3年生は普通科10学級，1・2年生は理数科1学級・普通科9学級，計30学級，1,216名の生徒と，80名の職員で構成される大規模校である。理数科は，「工業都市浜松・科学技術立国日本を支えていく人材の育成」を目指し，昨年新たに設置された。ほとんどの生徒が4年制の大学進学を希望しており，教育活動は，「最善を尽くそう」の校訓のもと，生徒の進路希望実現のため，進学指導を重視して取り組んでいる。また，部活動や学校行事等の諸活動にも力を入れ，調和の取れた人間の育成を目指している。

本校の保健目標

～学校経営計画に基づいた平成16年度の取り組み目標～

安全・健康への意識を高揚させ，心身の健康を管理する力の育成

- (1) 保健管理，保健教育を充実させるために，学校保健安全計画の円滑な運営を図る。
- (2) 健康・安全についての理解を深め，積極的に実践できる能力を育成する。
- (3) 環境整備活動を通して，ボランティア精神の育成や環境問題への関心を高める。
- (4) ストレスと上手につき合い，心豊かな学校生活を送ることができるように，教育相談活動を充実させる。

具体的実践目標

定期健康診断事後指導の徹底（早期発見・早期治療の指導，保健情報の活用）

健康に関する正しい知識を伝え，望ましい生活習慣の確立

（薬学講座・思春期セミナー・歯科講座の実施，HR活動での啓蒙活動と実践，保健だよりの発行，生徒保健委員会への指導助言）

清掃活動の活性化（清掃時間の確保，ゴミの分別処理，清掃点検の実施）

安全教育指導の徹底

（HR活動での啓蒙活動と実践，安全点検の実施，生徒環境整備委員会への指導助言）

教育相談活動の充実（相談室のPR，HR担任との情報交換，保健室との連携）

方法や委員の仕事内容を説明。各HR黒板に歯磨きの徹底と持ち物について板書。

(4) 歯垢染色を取り入れた歯科検診

目的：自分の歯や口の健康課題を目で確認し，問題点に気づかせ，治療の必要性やブラッシングの有効性を理解させる。

学校歯科医渡辺先生より

「20年ぐらい前にあまりにもむし歯の生徒が多く，当時の校長先生と相談して歯垢染色を取り入れた。検診時間はかかるが「磨いているのに，磨けていない」歯の状況が一目瞭然！それ以降は年々指導効果が出て良好な生徒が多くなり，手応えを感じている。今後も継続していきたい」とのこと。

当日の流れ 1学年3～35時間×3日間実施

生徒は保健課職員の呼び出しにより，授業担当者の誘導で会場前に集合（タオル持参）

会場前で保健課職員と引率教諭が協力して出席確認，検診票配布，プラークテスター（歯垢染色）について説明

生徒は15人ずつ歯垢染め出し錠を口に入れ，かみ砕きながら入場

一人ずつ洗面台で一回口をゆすぎ

列に並びながらお互いの色づき具合を確認したり，歯科用語説明書や歯周病プリントなどを見ながら順番を待ち

* 掲示物として

・CO，GOなどの用語解説書（手作り）

・歯周病を撃退しよう（浜松歯の健康センター）

・歯・口腔の健康診断パネル＜CO・GO＞（日本学校歯科医会）

・同＜歯列・咬合の診査基準＞（日本学校歯科医会）

・同＜顎関節の診査の流れと診査法＞（日本学校歯科医会）

・キシリトールについてのQ&A（日本学校歯科医会）

・STEP8020（浜松市歯科医師会）

・SMILE（静岡県歯科医師会）

校医の検診を受け

検診結果を歯科用語説明書や歯周病プリントで再確認して退場（する者が多い）

3 歯科検診での取り組み

(1) 入学前の指導

本校では学校歯科医の渡辺先生の指導助言のもと，入学前に全員歯科医院に受診して歯の状況を確認するように指導している。症状のある者はそのまま治療継続しながら入学してくることになる。

(2) 検診計画の立案調整

- ・1年生は治療途中で入学してきた者が治療完了する頃に検診を実施している。
- ・2，3年生は検診時期をずらすことで，治療状況の確認や要注意者の再検査，指導も可能。

(3) 検診事前指導

・HR主任

1週間前に実施要項を配布。歯垢染色を取り入れた検診の受け方や歯口清掃について生徒に指導。前日，朝晩の歯磨きの徹底と持ち物について再度指導。

・保健課職員

職員会議や保健課会議で検診計画を説明し，係分担について協力依頼。

・保健委員

検診2日前の放課後に委員会を開き，検診の

(ほとんどの者は教室に戻る前に洗面所やトレイで歯磨きやうがいをしていく)

渡辺先生は「よく磨いているな」「歯並びがきれいだ」「もっとしっかり磨けよ」など熱心に声かけ。しっかり染まっていない生徒にはやり直しを指示したり、特に問題のある生徒にはその場で個人指導するなど丁寧に検診。

(5) 事後指導

「歯科検診結果のお知らせ」と「保健だより」をHR担任より翌日全員に配布して指導。



- ねらい * 前日の印象が残っている間に指導することで、自分の歯と口の健康実態を言葉で確認し、治療効果を上げる
- * 保健だよりを通して学年の健康課題を確認し、改善するための行動選択を身につける

本年度は更に「歯垢の1・2，G・GO」の生徒に「歯肉のカラーコピー」(静岡県高等学校教育研究会養護部会清水・庵原ブロックが作成したものをアレンジ)も配布して指導。

学年の検診時期をずらすことで2，3年生の未治療者や要注意者の追跡調査や再検査をしている。再検査をすると「歯垢1・GO・C」の中には歯口清掃により症状が改善している者が多い。

未治療者や治療が長引いている者は行事や長期休暇前に呼び再指導をしている。数人の強者にはイエローカード(黄紙で再勧告) レッドカード(赤紙で再々勧告)を渡し、継続した個別指導をしている。

* * 治療率は例年80~90%前後 * *

(6) 1年生の変

さて、本年は1年生に異変がおきた!

学校行事の関係と渡辺先生の指導助言により検診を6月24日に変更した。検診を開始してみると赤い歯の子だらけ!!!! 聞くと、「朝忙しくて歯磨きをしてこなかった」と答える生徒までいる始末。

合格通知を受け取ってから、入学までの日数は例年20日間程度で、17%前後の生徒が治療途中で入学してくることも例年並。しかし、本年は4月に治療完了し

た者の中で、歯科検診までの間にすでに「COではなくC」に罹患していた。また治療途中の者が症状を持ったまま?、或いは悪化した?、或いはまたCになった?、今になっては想像するしかないが、真っ赤な歯になるほどの「歯垢2」の者が多かったことがそれを物語っていると考えられる。

渡辺先生からも「検診時期が遅くなったことは問題ではない。家庭教育を含めて規則正しい生活習慣の確立ができていない生徒が入学してきたということ。徹底した保健指導と継続管理が必要」と指導助言があった。学年の職員に「本校では前代未聞の状況であること」を報告し、早期治療をお願いしたのは言うまでもない。例年であると「治療途中または観察中」の者が治療放棄をすることはなかったが、本年度の1年生については経過を見ていかなければいけないと痛感した。

4 歯科衛生講座

かねてから健康診断の結果を健康教育に活用したいと考えていた。2年前に総合学習の時間が創設された時、健康教育を展開できると密かに期待していた。しかし実際には進路関係の計画ができあがって入り込む余地はなかった。保健課会議で検討し、LHRでの健康教育が実現した。なかでも生活習慣病にも挙げられている歯周病を正しく理解し、予防としてのブラッシング方法を習得して、生涯「健康な口と笑顔」で過ごすことを目的に歯科保健教育を展開した。

事前指導 7月9日(金)放課後、1年生保健委員を対象に予行練習、資材の準備、打ち合わせ

当日 講師の引率と紹介は各HR担任
講座は歯科衛生士が運営、補助は各HRの保健委員

歯科検診の余韻が残っていた時期であったこと、喫煙に興味がある年代に対するポイントを得た専門的な内容であったこと、本校ではまれに見る「汚い歯」を持った1年生を対象にしたことでタイミングがよく説得力のある貴重な時間だった。

事前の打ち合わせ不足で HR によっては、保健委員がうまく補助できなかったり、歯ブラシが不足して、慌てた HR もあったが、一生懸命鏡に向かって歯磨きをしている姿は微笑ましいものだった。

5 学校保健委員会での取り組み

学校保健法に基づき、学校・家庭・地域社会が連携して生徒の健康保持増進・安全管理、教育的環境の整備などの問題を検討し、推進していくための研究協議と連絡調整を行うことを目的としている。本校では具体的実践目標を踏まえて、報告協議、学校医・学校歯科医の講話、生徒研究発表など、総勢60名で毎回2時間以上かけ運営されている。事前に学校への要望や学校医への質問事項を含めたアンケートを実施して、学校医、学校歯科医、学校薬剤師にそれをもとに講話をしていただく。保護者は長時間にもかかわらず、最新の健康情報や高校生の実態を知る良い機会と捉えていて熱心に耳を傾けている。

平成15年度の講話と発表主題

講話

- ・学校医（内科）
「肥満について～太るとなぜいけないのか～」
- ・学校医（眼科）
「視力低下とコンタクトレンズの使い分け」
- ・学校歯科医
「口の中の病気～むし歯・歯周病～」
- ・学校薬剤師
「室内を汚染している化学物質について」

生徒保健委員会発表

「南高生の生活実態について」

生徒整備委員会発表

「ゴミの分別回収について」

6 生徒保健委員会活動での取り組み

各 HR から 2 名ずつ選出された委員60名で構成し、委員長・副委員長を中心に生徒主体で活動している。

勉強や部活など毎日時間の制約がある中で、欠席調査、水質検査、照度測定、CO₂測定、来室者統計、保健室掃除、トイレ点検、保健便りの発行など常時活動の他に救急法講習会や性セミナーにも参加。学校保健委員会での研究発表は大変だが継続活動として定着している。平成15年度の発表は食事、睡眠などの生活習慣に関することや、悩みやストレスの解消法について分析して発表した。

平成16年度の学校祭は「歯垢染色は絶対に他の学校ではやってないからやりたい!」という委員の一言から話し合いを重ねた。最終的に、「保健委員会が提案する健康把握」として身体測定、体脂肪や血圧・肌水分測定、アルコールパッチテスト、歯垢チェックなどを展示発表した。

7 考察

歯垢染色と歯科検診を組み合わせることで視覚に訴え、より効果的な指導ができ習慣形成に役立っている。

歯科講座の中で専門家の指導を受け、おのおのに合ったブラッシング法を見つけることができた。

学校保健委員会や生徒保健委員会を通して、学校と家庭、地域社会が協力連携して歯科保健の重要性を確認している。

地域には子どもたちのために誠実に協力してくれる大きな力が存在することを知ることができた。

そして、一番重要なことは

学校歯科医の渡辺先生の熱心な指導は、本校での歯科保健を推進していく上で大きな原動力になっている。

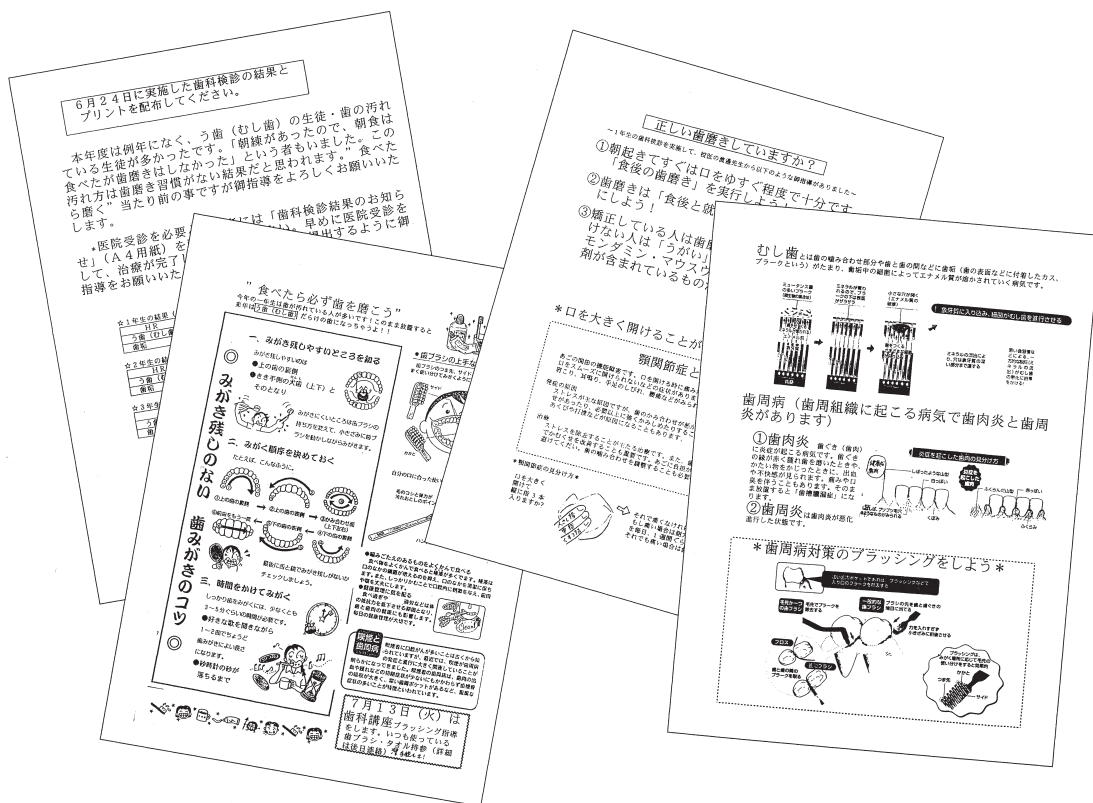
8 おわりに

毎日保健室から見えてくる生徒の健康問題の一因に生活習慣の乱れがある。本校では正しい生活習慣が病気の予防に関係することを意識付ける目的で、定期健康診断の中に「生活習慣病検査」を取り入れている。

高コレステロール，肥満，高血圧といった生活習慣病予備軍は年々増加傾向にある。注意を要する者には保護者同席で，栄養士による個人指導や集団指導を実施して，食習慣や生活習慣を改善するように促している。

体の入口である口腔をよい環境に保つことは，全身的健康につながる。そして生涯，自分らしく健康で生きていく力の基礎となる。学校で行われる健康診断

で見いだされた課題を通して自分の体の状態に気づき，生活習慣を改善できる能力を育てていきたい。高等学校はそのための健康教育を行うラストステージと考えている。学校，家庭，地域社会が協力して，子どもたちが心身ともに健康な生活を送るための，健康観を養う大切な機会と位置付けたい。そして，生徒が興味を持って主体的に取り組めるように，専門性の高い，正しい知識を今後も提供していきたいと考える。



*おことわり 「P23～P142の写真及びイラストにつきましては，大会要項からの転載のものが含まれる為，一部粒子が粗くなっております。お詫び申し上げます。」（日本学校歯科医会事務局）

研究協議会報告



11月11日（木）午後3時から開催された「シンポジウム」並びに12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.106号を併せてお読み願いたい。

● 報告者

シンポジウム報告

明海大学歯学部口腔衛生学講座教授

安井利一

幼稚園・保育所(園)部会報告

日本大学総合科学研究所教授

赤坂守人

小学校部会報告

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授

西野瑞穂

中学校部会報告

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授

大山喬史

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67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、静岡県歯科医師会伊藤富士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

	日本学校歯科医会常務理事	藤井宏次
	秋田県歯科医師会理事	小西一峰
	岡山県歯科医師会会長	小林敏郎
	静岡県歯科医師会会長	大久保満男
前回処理報告	秋田県歯科医師会理事	小西一峰

議事

- 第1号議案 ● 学校健康診断(歯科)の診査項目のうち現行の学校保健統計調査にない項目に係る実態調査とその評価並びに対応の検討について
代表提案者 滋賀県歯科医師会
- 第2号議案 ● 学校の管理下における児童生徒の歯・口の外傷に関して、学校関係者に対する啓発活動の推進について
代表提案者 岩手県歯科医師会
- 第3号議案 ● 学校歯科保健と地域歯科保健の連携に関する再構築の検討について
代表提案者 大分県歯科医師会

第1号議案

学校健康診断(歯科)の診査項目のうち現行の学校保健統計調査にない項目に係る実態調査とその評価並びに対応の検討について

代表提案者 滋賀県歯科医師会

(提案理由)

平成7年度の学校保健法施行規則の一部改正によって、学校での健康診断は児童生徒の健康度を診査し、健康の保持・増進を図ることを目的としたことが明確になり、歯科においては、新にCO・GOの概念が導入され、また、従前は「その他の疾病及び異常」の中で取り扱われていた咬合や顎関節についても項目が設置された。

以来10年が経ち、歯科の健康診断様式(例)は新たな項目も含めて浸透されつつあるが、毎年文部科学省が実施し、結果を公表している学校保健統計調査には、新に導入されたCO・GOはじめ歯肉、咬合、顎関節については未だ統計には表れてこない。

学校保健統計調査の結果は、学校保健に関わるものの大きな指標であり、学校自身あるいは児童生徒が個々に自身の健康の位置、度合いを知り、次のステップへの目標を定めるためにも最良の資料となっている。

今後の学校歯科保健の更なる飛躍と発展を望むには、新たな指標の設定が不可欠であり、新たな指標の設定には、学校健康診断全ての項目についての実態調査とその評価が求められている。このことへの対応は喫緊に望まれている。

よって、ここに学校保健統計調査の項目にCO・GOはじめ顎関節等についてを加えるか、国としての統計調査が無理な場合は、何らかの代替機関による実態調査とその評価、対応を検討されることを望み、本件を上程する。

第2号議案

学校の管理下における児童生徒の歯・口の外傷に関して、学校関係者に対する啓発活動の推進について

代表提案者 岩手県歯科医師会

(提案理由)

近年、学校における児童生徒のスポーツ、休憩時の活動及び登下校等のいわゆる学校の管理下における外傷の受傷部位のトップは歯・口であり、それに対して学校歯科保健活動はどのように対応していくのか、また、学校歯科医は学校環境の整備への提言を含めて、歯・口の外傷予防にどのように関わっていくべきかが問われ、昨年、秋田で開催された第67回全国学校歯科保健研究大会においても、「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」が全体協議題として上程された。

これを受け、日本学校歯科医会では「学校歯科医のためのスポーツ歯科医学」と題する冊子によって、スポーツ外傷防止を中心に学校安全教育や安全指導を含めた基本事項をアピールし、次いで本年は、中学校・高等学校の養護教諭との連携を主眼に置いたパンフレットを発行したことは高く評価される活動である。

しかしながら、これらのことを更に普及し啓発していくには、学校歯科医が学校に対して、児童生徒・教職員・保護者に対して、どのような啓発活動を推進していくのかについて大所高所からの戦略的方策を充実すべきと考える。

よって、学校の管理下における児童生徒の歯・口の外傷の防止に関して、学校歯科医を含め学校関係者に対する啓発活動の推進について検討を重ね、更なる充実を望み、本件を上程する。

学校歯科保健と地域歯科保健の連携に関する再構築の検討について

代表提案者 大分県歯科医師会

(提案理由)

学校歯科保健は、昨年施行された健康増進法の範疇からみて、地域保健との関連について学校保健活動の範疇についても検討していく時期にきているのではないかと考える。

その中で、学校歯科医が学校歯科医以外の学校保健関係者および団体の活動とどのように連携し、オピニオンリーダーとして活動していくのか、学校歯科医の専門性の在り方とも関連して、今後協議をしていく必要があるのではないかと思慮する。

日本学校歯科医会では、ここしばらく「学校歯科医の専門性」について検討を重ねているとの報告もなされているが、それらの検討結果も踏まえ、学校歯科保健と地域歯科保健の連携について再度検討を加え、早期に日本学校歯科医会としてのビジョンを学校歯科医及び関連団体に提示する時期にきていると考え、本件を上程する。

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、包括的な歯科保健活動を積極的に推進し、う蝕予防はじめ口腔保健に関する実践的な健康教育活動の成果を上げてきた。この実績を基にして、平成13年度から主題を「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」と定め、生きる力を育む歯・口の健康づくりの実践を通して、幼稚園から高等学校までの連携の新たな構築を図りながら学校における歯科保健活動を展開してきている。

本年度は、副題を「生きる力 口と食から考えよう」とし、生きる力を根源的に考察することにより、子どもたちの生活基盤に根ざした歯科保健活動を発展させるために真摯に研究協議を重ね多くの成果を確認することができた。このことは、健康に関する世界の流れになっているヘルスプロモーション活動と一致し、さらに子どもたちが生きる力を自ら育てていくことと連動し、究極には学校歯科保健の未来に新しい展望をもたらすものと考えられる。

ここに「心身ともに健康に生きていく幼児・児童生徒の育成」という学校教育目標の実現に向けて、また、今世紀を主体的に「たくましく生き、自ら学び、自ら考え、判断するなどの力」を備えた幼児・児童生徒の育成に寄与することを決意するものである。

右、宣言する。

平成16年11月12日

第68回全国学校歯科保健研究大会

第68回全国学校歯科保健研究大会参加者の声

幼稚園・保育所(園)部会

「第68回全国学校歯科保健研究大会」は雄大な富士山のふもと静岡県で開催されました。当日は記録的な大雨でしたが、大会参加2回目の若輩者の私にとって、大変有意義なものとなりました。

今大会における「改革に向けての学校歯科保健の飛躍 - 生きる力 口と食から考えよう - 」というメインテーマのもと、幼稚園・保育所(園)部会では、まず座長の日本大学総合科学研究所の赤坂守人先生から、「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、幼児期は生きる力と直接に結びついてくる「食べる」という行為を行なうのに必要な、咀嚼、嚥下機能が最も発達する時期であり、この時期に行なう保健教育が最も重要かつ効果的である、という事を伺いました。このことから、まさにその好適期に教育を行なう機会を与えられている私達の仕事の重要性和責任の重さを痛感しました。

基調講演では、松本歯科大学小児歯科学教室の宮沢裕夫先生が、小児の歯・口の健康を保つための教育的な活動は、学校という「場」だけでなく、家族ぐるみ、地域ぐるみの活動でなければ成果は期待できない、とのお話を伺い、それらをふまえて、地域の中での「子育て支援」を含めた継続的な保健教室の供給を行なうことのできるシステムの必要性を感じました。

そしてその後の研究発表の中では、まず京都府木津町立相楽幼稚園での、地域、家庭と園が提携して幼児の歯・口の健康づくりに不可欠な生活習慣や食生活の確立の為に幼児及びその保護者を対象とした様々な啓発活動、実施活動を行なってい

る様子を拝見させて頂きました。この中で、同地区の小・中学校との連携により、指導の一貫性・統一性が出てくる事は、素晴らしいと思えました。また、更に具体的な例として、静岡市たんぼぼ保育園での、園児が自分達で食材を育てたり、料理を作ったりするという実体験を通して、食に対する興味や関心をもたせてゆくという取り組みは、非常に参考になりました。

最後のディスカッションの時間、私の質問に対し、演者の先生方が各々非常に丁寧に説明をして下さり、またその際に他の参加者の先生も、その方のご経験に基づくお考えを教えて下さったりと、私にとって非常に有意義な、充実した大会であったと思います。また現在私が担当させて頂いております幼稚園でのこれからの展望に関し、大きなヒントと支えを頂いたような思いです。

神奈川県横須賀市 長島 孝

小学校部会

静岡で行われた本大会に初めて参加しました。本大会へは私の地区より毎年、学校歯科医と市の教育委員会指導主事とが参加し、他地区での研究や実践発表を学びながら教育委員会の方との懇親をはかるいい機会にもなっています。

小学校部会では、田中丸教授による基調講演、桑本小学校教諭、野々上養護教諭の研究発表を拝聴しました。基調講演では顎発育と食習慣について、「噛まない」「噛めない」ことや軟食傾向にある食習慣が叢生の発現に直接的には関連があるとはいえないなど、今まで思い込んでいた事例に示唆戴いたと思います。また第2乳臼歯齲蝕に関わ

る因子として図解された食品と齲蝕の関係を小学生にも判るように図解されたものは「齲蝕抑制に関わるもの」と「齲蝕傾向にあるもの」「齲蝕に関わる食生活習慣等」とが判断しやすいものとして示されており、大変興味深く聞くことができました。また研究発表は2題あり、それぞれ地域の特徴を生かした地域やPTAを巻き込んだ活動内容や学校歯科医による学校健診や講話などを通じて子どもたちが自ら学習しそれを発表するという実践を聞かせて戴きました。役割分担をすることで指示待ち人間を作らない教育が保健指導という場においても実践されていると感じました。

小学校の先生方のすばらしい研究発表に接し、この大会に学校の先生方はどのくらい参加されているのかが気になりました。同行した指導主事に我が市の現状について聞いたところ開催が平日だったり、容易に先生方の出張もままならない現実を聞かされ、何とか少しでも沢山の小学校の先生なり、養護の先生なり、参加できる手立てを日本学校歯科医会も考えてほしいと思いました。そうすればもっと成果も上がり、発表される研究が活かされるのではないのでしょうか。

兵庫県歯科医師会 学校歯科保健常任委員会委員
明石市学校歯科医会 理事 米澤元雄

中学校部会

第68回全国学校歯科保健研究大会において前日のシンポジウムにつづいて2日目の領域別研究協議会の中学校部会に出席させていただきました。今回のテーマ「生きる力」を生みだす歯と口そして、食について考えるもので、座長の東京医科歯科大学の大山先生、岡山大学の渡邊先生の基調講演があり、その後2つの中学の研究発表がありました。大山先生の講演は、私自身、大変興味深い

もので、私達が日頃食している日本食（和食）のすばらしさをフランス料理などと比較して論じておられました。1つ1つの材料の持つ味を大切に作る和食、例えば、刺身はその魚の種類で切り方まで変え、それを食べる方は歯ごたえ歯ざわりも楽しむ、又魚を焼いて食べる場合でも、その焼き上がりの香ばしいかおりと歯ざわりを楽しんでいます。又きつね色の焼き上がりは、それ自体食欲をそそるものです。我々がいつも食べている、おせんべいにしても、がりがり、ぱりぱり、ぱりぱり、ぱりぱりといった擬音語も日本独特のもので他の国ではみられず、この擬音語だけで食べているおせんべいの種類が想像されるわけです。我々は食物を食べる時の音まで楽しんでいるということです。

そんな中、現在のファースト・フードを始めとする歯ごたえのない食事をジュースなどで流し込んで、食物の持つ味・うまみ、を感じることはできないのでは、とのことでした。渡邊先生は「日本は世界一の長寿国になった、そしてQOL（生活の質）とか健康寿命という考えが生まれたが、100才老人の楽しみは第一位がおいしいものを食べることであり、それも自分の歯で咬めれば最高である。しかし歯槽膿漏やむし歯で歯は失われ、ある調査では、100才以上の人の90%以上が歯肉のみ、又は総入れ歯で物を食している。これを改善するには、子供の頃からのむし歯や歯肉炎の予防が重要で、中学生は、とても大事な期間で学校歯科保健の成果が問われるところである」と言われておられました。

続いて群馬県の中学校と地元静岡の中学校がそれぞれ研究発表を行い、群馬県の中学校は、生徒数130人の小規模校であり、ここ数年、DMFTや未処置歯のある者は減少傾向にあるが、学校区に歯科医がいないということもあってか、治療率は

20%台とかなり低い。しかし3年生を対象としたアンケート（セルフチェックカード）では生活も不規則で就寝時間も遅く精神的にも不安な子供が多い中で食後の歯みがきは、かなり多くの子供達が行っているところが興味深く思われました。地元静岡の中学も生徒数110人の小規模校で、茶処静岡らしくお茶を飲む習慣が生活の一部となっているうえ、近隣にコンビニがなくファースト・フードや清涼飲料水をたびたび口にすることはないといいます。このようなことによりDMFTは比較的低い値で推移していると思われます。又、総合的な学習の時間では、生徒の一人がキーワードになる言葉を決めて（例えばガム）、次々とそれに関連する事項を囲いに書き入れ広げていき一つのイメージマップを作り上げる作業ですが、みんなが気楽に参加できることもあり、中々おもしろ

い企画であると思いました。講演や研究発表を聞いて我々をとりまく食環境を改めて考えた次第です。当節、ややもすると子供達だけでなく私達大人も歯ごたえのない食事をしています。大人になって歯で悩むことがないように自分自身で口の管理するには中学生の時は一番良い時期だと思われます。しかし学校保健はもちろん中学生の時だけで完璧であるはずはなく小学生ひいては幼稚園・保育園からの教育が重要だと思われます。そしていつもながら研究発表校の取組には感心させられます。学校だけでなく校医はもちろんPTAなど周りの組織も動いていろいろな工夫がされていて真剣さが感じられました。今回の領域別研究協議会の参加をこれからの私自身の校医としての取組につなげたいと思います。

東京都三鷹市・学校歯科医 平原定昭



メイン会場の静岡市民文化会館

学校歯科保健アジア会議報告

第2回学校歯科保健アジア会議 各国（地域）報告

会誌92号につづき，2003年2月タイ国で開催の各国（地域）報告翻訳文を掲載します。

* 文中の写真は，全て2003年2月の小学校訪問（同会議の公式行事）のものであり，内容とは関係ありません。

マレーシア

報告者 Nasruddin Jaafar 助教授

地域歯科保健講座主任マラヤ大学歯学部

国の状況

マレーシアは14の州の連合によって形成されている。12州は西マレーシアと呼ばれる半島にあり，残りは東マレーシアと呼ばれるボルネオ即ちサラワクとサバハに存在している。東西マレーシアは南シナ海によって分離されている。

規模と位置

全面積は329,750平方キロメートルである。しかし，東マレーシアの面積は半島に位置する西マレーシアより大きい。一方，人口では西マレーシアは東マレーシアより多い。この地区の地理的特徴はヘルスケアサービス対策と学童に対しての口腔保健促進を含んだ発展計画を主な課題としている。

人口，人口密度，分布等の推計

全人口は24,530,000人	23,270,000(2000年)
1991 - 2000年の人口増加率は2.6%	2002年1.91%減少傾向
人口密度は1平方キロメートルに71人	増加傾向にある
1,000人当たりの出生率は4.4の死亡に対して21.8	人口は33年で倍になる
人口構成 14歳以下33%，15 - 64歳63.1%，65歳以上3.9%，年齢中央値23歳	21.9歳(1991)

性比：男性101.1，女性100	変化なし
人種はマレー人65%，中国人26%，インド人26%，他1%	
都市住民62%，地方住民38%	1991年の都市住民 50.7%
出生1,000対乳児死亡率6.7	安定
平均余命：男性70.4，女性75.3	延長傾向
移民の割合は極めて少ない	移民は出るより入る方が多い
移民は人口の6%，合法，非法で600,000 - 1,000,000人	増加傾向にある

経済状態

1人当たりGNPは12,867リンギ(3,386US\$相当)，失業率は3.2%である。

教育の状況

教育制度

正規の初等教育は義務教育である。中学校教育は16歳まで義務化されている。しかし，学齢期前は義務化されていない。割合は正規でない教育16%，小学校39%，中学校38%，高等教育7%である。高等教育になるに従って増加傾向にある。

小中学校の数と分布

次の表に示してあるように小学校および中学校に在籍している数は490万よりも多い。学齢期前の教育に充実が推奨されてはいるが義務化はされていない。

表1 マレーシアの小中学校生との数と分布(2001)

州	小学校		中学校	
	学校数	生徒数	学校数	生徒数
Peninsula M sia	5,015	2,323,450	1,525	1,725,113
Saban	1,059	291,055	188	173,502
Srawak	1,254	275,046	113	125,817
Malaysia	7,328	2,889,551	1,826	2,024,432

識字率

識字率は10歳以上の人口で85%である。

小学校における児童数に対する教師の構成

2001年には小学校の教師は157,985人であり中学校では115,098人であった。

生徒数に対する教師の割合は、小学校で1:18, 中学校で1:17.5であった。

つまり、2001年の保健省管轄の歯科医師621人、学校歯科看護婦1.17人という数と比較してみると、2001年で273,083人に達した教師を口腔保健の推進者としてかわらせることにより生じる潜在的可能性は極めて大きい。

保健活動における教師の役割

教育課程における保健の内容と活動

- 教師は、生活技術や科学などのような、正規課程に含まれる一定の中心課題においての保健関連項目を、教育省によって推奨されている標準的な教科書によって教えることとなっている。
- 正規ではない課程の内容は、総合学校保健計画と関連した一般保健推進で、例えば、個人衛生、環境保健、食と栄養、感染症等に関連する一般健康増進活動である。また、健康な生活習慣に関連するエイズや薬物乱用、運動等について学校での実行を賦活させることである。

教育課程における口腔保健の内容と活動

- 正規の課程においても同様に、例えば、歯の構造、機能、一般的歯科疾病の原因と予防等の基本的口腔保健情報と考えが含まれている。
- 学校歯科保健監督官や学校歯科看護婦が時折学校を定期的に訪問する際に学校歯科保健サービスと

して補助的に健康講話や活動を実施している。

口腔保健状態

5歳児の齲蝕の状況(1995年の全国調査)

○表2は1995年の調査とそれ以前の資料との比較である。学齢期前の子供である彼らは学校歯科保健サービスは受けておらず、殆ど影響を受けていない。

1995年の平均 dft は5.82である。平均 ft はたったの0.15であった。学齢期前の子供の54%はかなりの割合でハイリスク児であって5歯以上の齲蝕をもっている。この状況はかなり長い間変化を示してはいない。

○小学生である6-12歳児は、4.2以下という証拠を示し成功しているので口腔保健推進の次の対象とすべきと考えている。

表2には1970年以降で齲蝕なしの児童が若干増えていることが示されているが図1には他の国と比較してマレーシア学齢期前の児童の齲蝕予防対策の必要性が示されている。

表2 学齢期前児童の齲蝕の比較(1970-1995年調査)

	1970 (6歳)	1988 (6歳)	1995 (5歳)
齲蝕なし	4.6%	11.4%	12.9% 都市17.4% 農村8.1%
平均 d 歯数	4.2	3.2	5.7
平均 f 歯数	0.0	0.2	0.2
平均 x 歯数	2.1	2.2	NA
平均	dfx6.3	dfx5.6	dft5.8

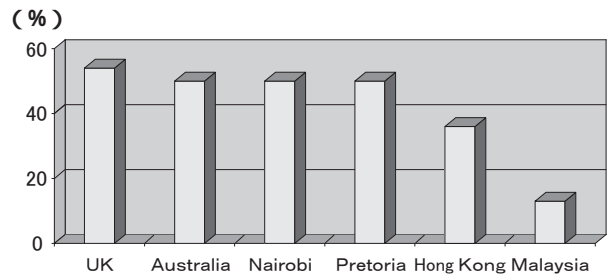


図1 5歳児の齲蝕なし者率の比較

12歳児の齲蝕の状況

表3は12歳児の無齲蝕者率を1995年と比較した2001年の改善状況について示してある。

表3 齲蝕状況の比較（2002年政府調査）

州	12歳児数	無齲蝕者数 (%)		DMFX 3 以下 の者の割合	
	2001	2001	1995	2001	1995
Perlis	4,566	60.9	33	91.9	92
Kedah	35,899	55.3	32	84.8	57
Penang	23,960	45.9	43	72.7	34
Perak	43,327	51.3	43	87.6	73
Selangor	64,225	63.4	38	88.0	63
Kuala Lumpur WP	22,113	69.3	60	94.9	91
N. Sembilan	18,078	62.2	31	95.2	61
Melaka	12,617	58.1	34	91.3	74
Johore	61,497	47.5	48	80.1	86
Pahang	28,238	46.3	26	83.9	59
Terengganu	24,290	42.1	17	82.0	45
Kelantan	36,578	38.7	21	80.7	53
PENINSULAR	375,388	52.5		84.9	
Sabah	43,264	26.8	17	59.8	41
Sarawak	43,036	50.3	28	64.9	59
MALAYSIA	461,688	49.9	34	80.7	65

- Sabah と Sarawak を除いて見られるように各州の生徒の70%以上は齲蝕が3以下である。これらの分布は、5歳以下の学齢期前児童を除いた学童の齲蝕の大半は低いパーセンテージの中に、そして、ある州に集中していることを示している。
- 14のマレーシアの州のうち12州は2001年に12歳児の齲蝕なし40%以上を達成した。一方、4州では齲蝕なし60%以上を達成している。従って、地域的不均衡を無くすることが大変難しい問題として残っている。
- そこで、小学生に対しての保健向上への戦いは一般的に不利な状態に方向を向け、また全ての学齢期前の児童に焦点を合わせ再び問題とすることである。

歯科医学教育の状況

歯科医師養成

歯科医師養成は3つの学校で行っており、全てが公立である。

- 1校は1972年にマラヤ大学として創立され、他の2校は2002年と2004年に新卒生を送り出す予定になっている。
- 他に私立学校はないが、今、1校の設立準備が計

公的民間別歯科医師活動状況

年	1970	1980	1990	2001
公的職場	155	387	656	782(35.2%)
民間職場	104(40.2%)	259(40.1%)	745(53.2%)	1443(64.8%)
合計	259(100%)	646(100%)	1401(100%)	2225(100%)

画されている。

- 1990年以降、歯科医師の民間移行が進み公的職場での歯科医師の不足が目立っている。
- 2001年に次の2つの思い切った手段が取られた。即ち、(1)2002年から全ての新卒生は3年間政府機関で働くことが義務化された。(2)政府歯科保健サービスで働くアジアからの歯科医師を短期契約で歯科技官とする。

学校歯科医、公的機関、民間機関で働く歯科医師数

- 2001年に政府機関で働く歯科医師は750名である。その内621名は保健省に属し、学校での歯科保健サービスに従事している。
- 残りの129名の政府機関での勤務者は保健省以外の大学、防衛省、先住民族保健サービスに従事している。
- しかし、民間機関で働く歯科医師は正式には学校歯科保健に従事しない。
- 2001年の人口対歯科医師数は1:10,356であり、州ごとの間に大きな差が残っている。しかしながら、歯科医師の相対的不足は学校歯科看護婦によって補足され成功している。そして、明らかに不利な条件を適切に補償している。

歯科補助者

- 学校における歯科補助者の状況

ニュージーランド型の歯科処置のできる補助者である歯科看護婦、歯科技工士（日本の歯科技工士とは若干異なる）、歯科診療補助者を養成する公立の歯科補助者学校が1つある。私立の養成機関はない。

- 歯科補助者の年間卒業数

2000年では歯科看護婦は160名、歯科技工士は50名、歯科診療補助者は150名が卒業している。

○活動している歯科補助者数

法律によって全ての歯科看護婦は歯科医師の監督の下、公的機関でのみ働いている。全て、主として学校口腔保健サービスの領域で活動している。

学校歯科看護婦の数

実際に働いている学校歯科看護婦の数については表3に示してある。私的機関で働いている者は1人もいない。

学校口腔保健計画

学校口腔保健計画の目的

- 保健省が行っている口腔保健サービスは保健省の1999年の使命声明で次のように述べている。「患者を中心にケアすることを強調し健康の関係を構築し口腔保健の促進を通して国民の生活の質(QOL)を高めること」
- 口腔保健サービスの目的は、1999年の保健省の発表によれば「優先すべき対象群を明確にして特別に強調する健康増進、疾病予防、疾病治療やリハビリ的歯科サービス等の対策を通じて国民の口腔保健の改善を目指す」としている。

- 保健省の1998年の年報によれば、優先順序、即ち、ターゲットグループは次によって確定としている。

即ち、小学生
中学生
妊婦
高齢者と肉体的、社会的、経済的に不利な立場にある者

学校口腔保健の最終的目的地は、全ての児童生徒に口腔の健康状態を与え、そして、これを全ての学校に普及させることである。

口腔の健康状態(oral fitness)は歯科保健向上計画と良好な口腔保健状態の確保を入口として歯の疾病がなく、口腔保健状態が維持されていることと定義している。(学童口腔保健報告、1997年保健省)

小学校における口腔保健活動(2001年 保健省年次報告)

- 口腔保健ケアは次の3つに分類されている。
 - (1) プライマリオールヘルスケア - 公衆口腔保健ケアと学校口腔保健ケアとに分類
 - (2) 専門医による口腔保健ケア

表3 マレーシアにおける歯科関係総人数の比率

州	歯科医師人口対比	行政歯科医師対中学生		小学生对学校歯科看護婦	
		数	比	数	比
Perlis	1 : 15,257	7	1 : 3,469	36	1 : 792
Kedah	1 : 16,376	40	1 : 3,552	97	1 : 2,276
Penang	1 : 7,518	32	1 : 3,107	76	1 : 1,730
Perak	1 : 12,086	60	1 : 3,752	132	1 : 2,069
Selangor	1 : 9,245	53	1 : 5,265	93	1 : 4,431
Kuala Lumpur	1 : 2,767	40	1 : 2,752	65	1 : 2,361
N. Sembilan	1 : 9,122	32	1 : 2,900	82	1 : 1,361
Melaka	1 : 8,038	24	1 : 2,659	58	1 : 1,389
Johore	1 : 11,505	71	1 : 3,242	116	1 : 2,963
Pahang	1 : 14,657	43	1 : 2,978	121	1 : 1,456
Terengganu	1 : 13,130	35	1 : 3,080	98	1 : 1,533
Kelantan	1 : 14,167	36	1 : 4,683	134	1 : 1,705
PENINSULAR	1 : 8,983	473	1 : 3,493	1,108	1 : 1,205
Sabah	1 : 31,898	21	1 : 7,870	164	1 : 1,822
Sarawak	1 : 20,537	28	1 : 6,214	245	1 : 1,113
MALAYSIA	1 : 10,356	522	1 : 5,853	1,517	1 : 1,900

(3) 予防的口腔保健ケア

- 小学校における処置は1997年の68%から2001年には82%まで増加をしている。これは1980年代からの歯科保健向上計画の実施の下で口腔保健の維持段階として多くの学校で実践されてきたことによるものである。
- 小学校における口腔保健活動は以下を含む。
 - i) 口腔保健増大治療活動は学校歯科診療所、歯科診療車、移動診療所、運搬サービス等で歯科スタッフによって行われる診査や治療。
 - ii) 口腔予防活動は、口腔保健教育（お話、操り人形芝居、展示、組織活動、歯磨訓練等）とフッ化物応用の経過観察。水道水フッ化物添加政策は1972年から開始されている。2001年には252か所で行われておりマレーシア国民の92.87%に行き渡っている。

人員計画

- 学校歯科保健活動の主力はニュージーランド型の学校歯科看護婦によっている。
- この計画での歯科医師の役割は計画立案者、監督、彼女等からの患者の紹介を受け入れること。しかし、歯科看護婦達は歯科医に紹介することは殆ど無く児童生徒の大多数を処置することができることが次の表に示されている。

表4 歯科監督官への紹介と歯科看護婦の実績（2001）

患者の分類	初診者数	紹介件数 (%)	歯科看護婦による完了数 (%)
小学校就学前	331,830	4,808 (1.45%)	176,055 (53.1%)
小学生	2,729,681	14,450 (0.53%)	2,501,392 (91.6%)
中学生	514,527	6,777 (1.32%)	448,590 (87.8%)
合計	3,576,038	26,031 (0.73%)	3,126,037 (87.4%)

口腔保健計画における教師の役割

- 基本的な口腔保健教育は全ての教員養成大学の学生に対し養成期間中に保健省口腔保健部の歯科技官によって指導される。
- 学校では教師は学校での歯磨訓練や全ての口腔保健教育活動を支援し、「学校訪問ヘルスケアサービス」を調整することを手助けする。
- 総合学校保健計画を通して学校での保健環境を構築して全保健推進に貢献するよう期待されている。

保健計画の達成と評価課程

次の表には適切な指標によってもたらされた学校口腔保健計画の達成の状況が示されている。

- 12歳児の歯周疾患はかなり良く抑制された。1997年以降12歳児の94.4%は健全な歯周組織を持っている。ただ4.4%に出血があり、1.2%に歯石沈着が認められるだけである。しかしながら、16歳児では、33%のみが健全歯肉をもち、8.6%に出血が認められ、55.1%に歯石沈着が認められ、2.9%に浅いポケット、0.1%に深いポケットが確認されている。かくして12歳児で健全を保持していた者が10代後半に問題を抱え、後に成人になってからもっと進展してしまうのである。
- 齲蝕の減少に付随してエナメル質の欠損や歯牙フッ素症が増えてきている。2001年のフッ化物によるエナメル質の不透明化の16歳児の全国調査では次のようなことが認められた。
 - i) エナメル欠損の発生率はフッ素地域で79.7%、非フッ素地域では75.1%で両者ほぼ同率であった。しかし、フッ素地域に住む3/4の人々（74.7%）は非フッ素地域に住む1/5、

表5 活動の達成状況

州	6 - 12歳児の処置不要の割合 (%)	12歳児の齲蝕経験なし (%)	16歳児の齲蝕経験なし (%)	13 - 17歳児の処置不要の割合 (%)	児童の処置完了率 (%)
Peninsular M.	57.4	55.8	27.6	54.4	84.2
Sabah	43.5	27.0	2.3	7.2	55.2
Sarawak	37.2	33.0	6.0	13.3	55.6
MALAYSIA	54.1	51.0	23.8	47.0	78.8

14.2%に比較して、より多くの歯牙フッ素症が発生していた。

- ii) フッ素地域の1/2 (52.4%) 以上に無齲蝕者が認められ、非フッ素地域の1/5 (17.6%) 以下であった。
- iii) フッ素地域の平均齲蝕経験は1.3と非フッ素地域の4.2より極めて低かった。一方、フッ素地域のDMFSは、非フッ素地域の7.4に比べて2.0と非常に低かった。このことによって齲蝕と歯牙フッ素症との間に逆相関の関係のあることを確認した。
- iv) 幸いにも治療を必要とする高度のものは1.1%と極めて低かった。地域斑状歯指数は0.95でやや公衆衛生上意義ありというレベルであった。これは公衆衛生上に大きな意味をもつものではない。とは言え、専門職の責任として継続して監視は続けなくてはならない。

口腔保健計画の将来展開

学校口腔保健計画の将来への挑戦はおよそ次のように要約することができる。

- わが国のより貧しい州のばらつきを減らし最高のレベルに持ち上げ、疾病罹患の状況を同様な分布にすることを確保する。電気や飲み水等の基本的設備が十分に得られないというような所に対しても地域的、文化的にも学童を受けやすくして歯科保健サービスと健康増進をもたらす易くすることである。例えば、ARTテクニック、移動ヘルスチームや地域開発戦略等の適切な手段を採用することである。
- 小学生や中学生に対してこの計画を成功させることに続いて学齢期前の子供達に対しても取組むべきである。
- 国家計画である2010運動の口腔保健目標に対して一歩先んじた戦略的取組みをNGOグループの活動や口腔保健関連産業等と一緒にやって口腔保健の活発な仲間との協力体制を強化することである。
- 学校総合保健計画を含めて全ての段階で全身の健康増進計画と共に口腔保健活動を統合化していく

ことである。

- フッ化物応用と水道水へのフッ化物添加政策の効果を最大限にし、受け入れられない危険因子を最小限にして効果の監視を続けることである。
- 交差感染の抑制の必要性を高めることによって突出してきている口腔保健ケアの費用を減らすことである。

結 論

マレーシアは学童を最優先にして、歯科医師の不足している分を学校歯科看護婦という補助者の活用によって、先進国に比べても劣らない程度に口腔保健の水準の達成を可能としてきている。口腔保健だけでなく全身保健についても健康の保持増進を学校の教師を始め関連団体との協力を持ち続けていることが、全てのマレーシア国民の健康目的を達成させている鍵となっている。

口腔保健問題の未解決の少しの部分に対しては別な手段、すなわち、適性技術（開発途上国の固有の条件に適した技術）、予防対策、地域発展策を用いながら、遠距離活動を強調した保健推進活動が、物理的、地理的、文化的障害を乗り越えていくため、必要とされている。そしてこのような挑戦を進めてゆくためには、未来の人的資源が必要不可欠である。

(文献：省略)



訪問した小学校の入口

フィリピン

報告者 Juan R. Araojo Jr

健康栄養センター，教育省

マニラ，フィリピン

国の状況

A 地理

フィリピン共和国は300,000平方キロメートルの総面積をもつ7,100の島々からなる国である。共和国は東はフィリピン海，南はセレベス海，西は東シナ海で囲まれている。フィリピンは3つの大きな島，即ち，ルソン，ヴィサヤ，ミンダナオからなっている。首都マニラは12市と5地方自治体からなっている。マニラはフィリピン最大の都市であり首府である。

B 民族

現代のフィリピン人は紀元前3000年にフィリピンに誕生したマレー人を紀元としている。そして，中国，インド，アメリカやスペインから近年やってきた人々との混血である。これら人々の複雑な混血は特有の形のフィリピン人として，すなわち東側と西側を混ぜ合わせた独特な様相を作り出している。フィリピンはアジアにおいて唯一，他に例をみないキリスト教国である。フィリピン人の大多数はローマカトリックである。多くのフィリピン人はフィリピン語と英語のバイリンガルである。

フィリピンの人口は2000年5月の調査で75,500,000人である。人口増加率は1995 - 2000年で2.32%を示している。人口密度は1平方キロメートルに229人である。しかし，多くの島々に均等に分布しているわけではない。最も高い人口密度でルソン島に約56%住んでいる。その中で首都マニラは最も人口密度が高く1平方キロメートルに16,051人が住んでいる。

a 経済

フィリピン経済は，1945年以降に製造業も徐々に増加をしてきたが，やはり，農業が主たる産業である。国の主な輸出はエレクトロニクスとその構成部品，服飾品とアクセサリー，そして，木製品と家具等である。

2001年の調査による労働力は4,800万人であり，88.6%は雇用されており，11.4%は失業中である。最大の歳入は依然として農業であるが，製造業卸，小売業，ホテルやレストラン等の部門を含めて少しずつ充実を示してきている。

フィリピンの2000年度のGNPは7.2%の増加を示し，GDPは5.8%を示した。家族単位での平均収入（1997年）は約123,168ペソであり2,460米ドルであった。

b フィリピン人の全般的健康状態

フィリピンの多くの都市では現代的な保健機関を有しているが，地方ではまだまだ整っていない。1999年の平均余命は68.6年であり，男66.03，女71.28であった。2000年の出生率は出生1,000に対して25.7であった。粗死亡率は5.77，新生児死亡率は1,000人当たり30.9，都市で30.9，地方で40.2であった（1998）。フィリピンにおける死因の主なものは非感染症（心臓病）であり，一方罹患の主要な原因は感染症（下痢）であった。

1998年のフィリピンの国家総支出は540,783億ペソで保健事業費としての出費は2.83%でしかなかった。この総額はWHOによって定められた発展途上国の保健支出額，すなわちGNPの5%を下まわっている。

教育の状況

A 状況説明

憲法は小学校から高等学校までの公的教育を授業料免除で行う制度の確立を命令している。小学校への就学年齢は6歳であり，中学校教育は12歳から15歳である。仕組みとしては6 - 4 - 4制で，小学校6年，中学校4年，高等学校4年間である。しかし，ある特別課程に進む者，例えば，医療関係では5年またはそれ以上のこともある。学齢期前の教育は同じ公立の学校で行われている。ある特定の私立学校では学齢期前の教育を求めると同時に7年間の小学校教育を行っているところがある。

中学校では教育課程によって2つのタイプがある。即ち，一般高校と職業学校へのコースの違いである。前者は4年制の一般的教育課程であり，もう

一方は職業課程を加えて教育課程が組み立てられている。低学年の教育で用いる言語はフィリピン語と地方それぞれの方言である。しかし、英語は指導の主な言語として残っている。成人の識字率は90%である。1999 - 2000年には1,200万の児童が39,312の小学校に通っており、48万人の中学生は5,880の中学校に通っている。

160万人が大学や高等専門学校等の高等教育を受けている。

B 就学率

学校に通っている全生徒の数と学齢期該当の割合について述べると、小学校段階で1998年には95.73%であり、中学校段階では65.22%から65.44%に向上してきていた(67.82%を期待していたのである)。

C 基礎教育の課程と人材

i) 就学

1999 - 2000年では19,848,489人の児童が小学校に通っており、中学校段階では公立、私立を問わずに前年の1.75%の増加を示している。これらの数値は、就学が小・中学校どちらの段階においても私立から公立へ大きく移行していることを示している。このことは1997 - 1998年のアジアでの経済危機に強く影響されている。従って、公立学校の就学率増加は急激な人口増と私立学校からの転校者によるものといえるであろう。

ii) 学校

学校数は昨年に較べて小中学校共に408校が増加している。私立学校は就学率低下に対応した適切な学級サイズが求められ、また、公立学校が人材制約を伴い増加する児童数に対して学級のサイズの悪化に直面していることに対応した、より多くの学校を普及させることが求められている。

iii) 教職員

教育省は1999 - 2000年の教職員数は500,425名と報告している。439,518名(87.8%)は小中学校での学級担当者であり、33,632名(6.7%)は直接教育を担当しない職員や管理職(校長、監督者、最高責任者等)にある者である。23,913名(4.8%)は管理職と後援者である。1,926名

(0.4%)は地域教育事務所での代表者達である。1,436名(0.3%)は本省の勤務者である。1999年に公立学校へ求められた教師の追加は19,428名であった。予算上の問題を抱える教育省は今のところ3,900名の教師の支援を地方自治体求めなければならない事態にある。

iv) 教師対生徒数

毎年教師に対する認定された数や教育に適正な児童数が示されている。1999 - 2000年の資料によると、1992 - 1998年における小学校の教師対児童数が1:34で比較的安定した数値を示している。この数値も1999年において1:35であったものが、2000年になり1:36と若干の上昇を示した。

v) 識字率

基礎的識字とは、いかなる言語あるいは方言の場合でも簡単な情報を理解して読み、書きできる能力である。一方、機能的識字とは読み、書き、計算ができ、対話ができる熟練度をもっていることである。1994年において基礎的識字率は93.90%であり、機能的識字率は83.80%であった。

健康に関する責任ある教師の役割

小学校での口腔保健教育は次に示すように英語、フィリピン語と理科を統合化して教育されている。こうした教育の模範となるのが、『輝しい笑顔・輝しい将来・計画』で、このプログラムにそって、教育教材(組み立て、課題計画、ポスター等)が口腔保健の考え方を教える教師を導くために開発されてきた。

中学校の教育課程において口腔保健教育は音楽、芸術、体育と保健を統合化して教育されている。

いくつかの学校では保健を担当している教師は医療の専門相談や救急処置を行うようになっている。

これらの教師は、学校看護師によって救急処置の訓練を受けており、彼らにはさらに、学校内における「子供による医療活動」を監督する責任が与えられている。

フィリピンの歯科保健状況

1998年の国の調査(National Monitoring Evaluation Dental Survey)によれば、フィリピンでは100人のうち97人は齲蝕を患っているし、100人のうち60人が歯

周病を患っている。これら2つの歯科疾病はそれぞれ、この国の罹患率の統計の中で、上位に位置する。1992 - 1998年から歯周疾患の有病率は48.1%から60%に上昇してきている。

年齢階級別の齲蝕や歯周疾患の有病率は、1998年の国家調査で報告されている。即ち、0 - 5歳の子供の齲蝕有病者率は95%であった。6 - 14歳の学童では齲蝕95%、歯周疾患67%であった。その上、15 - 19歳の95%は齲蝕を保有しており、78%は歯周病に罹患していた。この報告で6歳まででは乳歯で7歯、永久歯で1歯の齲蝕経験が有るとしている。公立小学校での1997年の調査では児童の第1大臼歯の29%は齲蝕になっていたことが報じられている。

歯科医学教育制度

歯科医学教育は2年の教養教育と4年の専門教育による6年制である。そして、終了後に歯学士(Doctor of Dental Medicine)の学位が授与される。2年の教養、4年の専門の課程ではそれぞれ最低83単位154単位が課せられている。現在34の教養課程と22の専門課程を行っている大学がある。マニラにある唯一マニラ大学のみが歯科矯正学の修士課程を開講している。卒業後研修は歯科矯正学、小児歯科学、病院歯科学、公衆衛生学等の領域について病院や私的グループ等の私的機関で行われている。これらの研修は通常6 - 24か月で修了証書や認証が与えられている。

1994 - 1997年にかけての歯科大学への入学者数は平均655名であった。予定通り卒業する学生は約53.7%である。フィリピンの免許授与試験は年2回行われている。この試験の受験者の合格率は約30%である。わが国にはその他の補助者もいる。それらは歯科医療補助者としての歯科衛生士と歯科技工士である。これら補助者は国家試験は無く、職業学校において1 - 2年間の養成期間で教育されている。現在、歯科補助者と歯科衛生士の養成校は2校、歯科技工士の養成機関は7校ある。

学校における口腔保健制度

A 責任所在

フィリピンの学童に対しての司法と責任は私立学

校における保健省と公立小中学校に対しての教育省とに分けられている。RA951の2章には私立学校、高等専門学校、大学を設立する場合には医学的および歯科医学的サービスに関わる保健省が定めた規則や法律に従うことを義務化している。医療、歯科医療そしてその他の保健関係者は「私立学校医療・歯科医療サービス」の基準を守り教育を進めていくことを求められている。

行政官命令 117の下で成立した健康栄養センターを通じて、教育省は学校健康栄養計画の全ての管理を委任されている。この計画は小学生を第一次優先とし、全ての児童生徒の健康状態と栄養状態とを改善する為、学校に対して、時には家庭や地域社会に対しても、総合化した教育を与えるものである。

B 口腔保健活動の構造

私立学校にあつては、訪れやすい場所に児童生徒の為の医科、歯科診療所が準備されている。法律によって学校には歯科診療所としての機能、設備、必要物品が準備されているように求められている。診療時間と同様、学校に雇われる歯科関係者数は総生徒数によって決まってくる。保健省は私立学校の学校歯科保健サービスの基準を公式に定めている。

認可目的同様、サービスの基準が登録される前の段階から、様々な私立小学校がこの決定に従うべきであるとされている。ガイドラインは口腔保健実施者義務のリストと同様材料またはその補充、設備、機能、生徒に対する歯科医師数等について最低限準備するよう求めており、このことは議定書に示されている。

C 歯科関係人材

専門規定委員会(PRC)によれば、フィリピンで登録された歯科医師数は2000年で41,484名である。一方、フィリピン歯科医師会に加盟している2000年の総数は12,935名である。現在、海外契約労働者や移民を除いて歯科医師1人当たり2,674名である(PRCに基づく)。一方、フィリピン歯科医師会の示す数字では歯科医師1人当たり5,823人であるとしている。WHOが示す標準は歯科医師1人当たり20,000人である。このことはわが国の歯科医師の供給は適切であるということになる。

フィリピンにおける予測歯科関係者数

機 関	人数	年度
A. 政府		
1. 保健省	179	1999
地域, 地方歯科技官	1,713	1998
2. 教育省		
学校歯科医	608	2002
歯科補助者	586	2002
3. フィリピン警察	160	2001
4. フィリピン軍	252	2000
B. 個人開業	25,000	平均
C. 終身移民	11,923	1999
D. 海外契約労働者	962	2000

D 実践されているサービスや計画

i. 保健省の歯科部門

わが国の保健省の場合、齲蝕や歯周疾患の有病状況については2004年の国民保健目的の中に口腔保健として含んでいる。

a. 口腔保健目標

- 齲蝕の有病者率を93%から66%に下げる
- 歯周疾患有病者率を60%から30%に下げる
- 12歳児のDMFXTを3まで下げる(基準: 4.57歯, 1998)
- 充填対抜去の1:6を6:1まで引き上げる

b. リスク削減目標

- 歯磨き習慣を100%に上げる(基準: 91%, 1998)
- 歯科保健に関心をもつ態度を100%に上げる(基準: 80%, 1998)
- 家庭での齲蝕予防への関心を向上させる

c. サービスと防御の目標

- 学齢期前と児童のフッ素洗口とブラッシング訓練を80%実践へ引き上げる(基準: 30%, 1998)
- 窩溝填塞の保持を60%に引き上げる(基準: 60%, 1998)
- 学童の専門的歯口清掃の実施を80%へ上げる(基準: 60%, 1998)
- 第2次予防手段としてARTによる予防処置を普及させる(2000年に開始)

ii. 教育省による歯科保健サービス

教育省による歯科保健サービスの主たる目的は歯科疾病の予防、抑制を通じてすべての児童生徒の良き健康状態を保持し増進させることである。特別な目的は次に示す通りである。

- 1) 齲蝕予防計画を拡充させる
- 2) 全児童生徒に対して適切なヘルスケアができるようにする
- 3) 歯科サービスの必要性に対して適切な計画の発展と訓練を継続することにより歯科関係者の能力を向上させる
- 4) 学習課程において教育技術やその他の道具によって革新的な利用法を有効に利用する
- 5) 歯科保健に対して適切で今日的な正確性を確保する
- 6) 歯科保健と栄養学の統合を通じてカリキュラムの開発を活発化する。
- 7) 最終的に以上の事項を内外の機関の連携により確立と強化をする。

児童の口腔保健の向上のために教育省の歯科部門がこれらの問題を解決すべく、いくつかのプロジェクトを開始した。

次の研究所によって示された5つの計画に取り組んでいる。

1. 口腔保健教育「輝く笑顔 輝く未来」計画

フィリピン Colgate Palmolive 会社との協力によってこの計画は1997年に開始した。この計画の目的は口腔疾患を減らし、積極的な口腔保健習慣を強化することであり、小学校1, 3年生にしばって公立小学校の教育課程に組み込んで口腔保健教育を強化することである。4つの歯科保健の考え方がある。即ち、フッ化物の応用、適切なブラッシング、甘味菓子摂取の制限と定期的な歯科医への受診である。

現在では、14,864校(41%)の小学校、418万人(70%)の児童がこの計画に参加をしている。この活動は上記の4つの考え方を基礎に実践をしている。

昨年(2003)でこの計画は5年間実施されたことになる。そして次の目的で中間評価を行っ

た。

- 1) 口腔保健に対する知識，態度，実践での改善を評価する。
- 2) 人材動員の点からこの計画に対して学校の管理者が行った支援のレベルを確定する。
- 3) この計画に対する父母の知識と態度を調べる。

上記の活動の回答結果は；

A．児童

児童の80%以上は口腔保健学習の質問に対して正しい答えを出している。

- ・どのような歯ブラシや歯磨剤を使用すべきか。
- ・正しいタイプの歯ブラシや歯磨剤を使用すべきか。
- ・歯を良くすることを助ける食べ物の種類はなにか。
- ・歯科医師の役割はなにか。

B．教師と学校管理者

教師はつぎに示す教科の内容が適切であると一致して同意を示した。

- ・児童の口腔保健習慣と実践が改善されたことはこの計画の結果である。
- ・この計画は児童の口腔保健実践に前向きな成果をもたらした。

C．父母

- ・学校と先生の努力は子供達の口腔保健状態を改善し，子供達に適切な歯のケアを与えてくれた。このことはこの計画の実現として感謝の意を表している。
- ・両親はこの計画を十分に展開することと学校がこの計画の目的達成を支援することを望んでいる。

2. 「輝く笑顔 輝く未来」計画の増強は歯科サービスの始まりである

『輝く笑顔 輝く未来』計画による歯科サービスは「輝く笑顔 輝く未来」計画の経過から発生したもう一つの運動である。この活動はフィリピン歯科医師会，コルゲートフィリピンと教育省との連携により，2002年2月に行

われた国民口腔衛生週間に合意された活動である。この活動は，政府機関や非政府機関の連携を通じ，フィリピンの子供達の口腔保健を改善させるためにフィリピン歯科医師会が始めたものであり，この活動の目的は，学校歯科普及案によって進められている「輝く笑顔 輝く未来」の到達点や目標の強化と増進である。

戦略は小学校1年生の児童に対して基本的，臨症的な歯科サービスをフィリピン歯科医師会の支部が行うことである。これらのサービスは以下を含む。すなわち，口腔診査，口腔予防(抽出)，小窩裂溝のシーラントの実施，ART，フッ化物処置，補足的な口腔教育，指導に基づいた歯磨き練習。

3. 非切削性充填(ART)

ART計画は手用器具のみで齲窩の修復をグラスアイオノマーを用いて行うものである。1997 - 1998年を最初の年として小学校1 - 2年生に対して彼らが6年生になるまで行うものである。計画は700の小学校を対象としている。そして，全児童を対象として実施している。この計画の目的は治療サービス普及の新しい方向を目指しているものである。

4. 歯科補助者の技術訓練

現在，教育省は人材不足に直面している。活動をしている人員，特に，歯科補助者の機能を拡大させることが根拠と成っている。この計画の目的は学校における予防的歯科治療の普及を広める為のものである。

これらの人員を訓練して，小学校1年生に対して基本的な歯科の考え方，方法とその標準化，口腔診査の実施，歯肉上の歯石除去，歯科保健活動の組織化と実施等について実践できる知識を獲得させる必要がある。教育省に雇われている586名のうち，今や581(94%)名が改めて訓練されている。

5. フッ化ナトリウムによる洗口計画

この計画には593名の歯科医師と557名の歯科補助者が参加している。この計画は年間を通じて行われるもので，全国的な公立小学校児童が

対象である。目的は30%まで齲蝕の発生を抑制することであり、正しい口腔衛生と適切なブラッシング法を認識することにある。

これは小学校1年生から5年生を対象に週1回0.2%フッ化ナトリウム溶液洗口させる方法である。これには全対象群の95%である11,740,980人が参加している。

将来の方向

学校歯科保健計画の将来の1つの方向は歯科大学が受け入れてくれる歯科保健活動である。その目的は「輝く笑顔 輝く未来」活動には加盟していない小学校の学童に対するものである。この活動は4年生に対するものであり、予防と同時に抽出によって選ばれた児童に対する治療、例えば、抜去、充填、予防填塞、指導者によるブラッシング訓練、健康相談、補足的口腔保健教育等を含むものである。これは歯科大学において近隣地区の小学校を訪問して行われている地域歯科保健の学習で求められている1つである。

歯科大学と教育省との覚書は、実行できる計画と効果的な計画の実施の役割と責任を描いた上で署名している。

結論

口腔保健増進の原則は全身的健康を理由として、ここ数年にわたり、教育省が突き進めているものの1つである。より高い配慮がフィリピンの小学生の口腔保健改善の重要な役割を進めている種々の要因に与えられている。これらの要因は小学校および中学校の教育課程の口腔保健の考え方に総合的に組み入れられて口腔保健教育として行われている。教育課程には学校歯科保健施設、つまり歯磨桶、歯ブラシ掛け、等の準備と改善、健康増進、予防と治療サービス等の歯科サービスの実行が含まれる。また政府の限りある財源を増加させることを助けたり、健康は全ての人の責任であることをふまえ、この計画の管理を助ける政府機関、非政府機関、住民組織、と地域社会の管理者を結び付ける役割を持っている。



児童との交流

シンガポール

報告者 Dr. Wong Mun Loke

国の状況

シンガポールは682.3平方 km の広がり土地である。人口は1平方 km に6,055人の人口密度で413万人の人口を有している。シンガポールは中国人が76.7%、マレー人13.9%、インド人7.9%、その他1.5%の少数民族によって構成されている多人種による国である。人口の約71.2%は15 - 64歳群が占めている。

一方、15歳以下は21.4%、65歳以上は7.4%である。交換率はUS\$ 1はTaka57.96である。

教育の状況

シンガポールの子供達には10 - 11年の一般教育が準備されている。6歳からの小学校教育、4 - 5年の中学校教育がなされている。彼等自身が教育を完成させるための機会がその子供の能力に応じて弾力ある教育制度が準備されている。

小学校教育は6歳から開始される。この時期の教育は2つの段階から成り立っている。すなわち、英語とそれぞれの母国語（中国語、マレー語、タミル語）での基礎をしっかりと適合させることと算数をきちんと学ばせることである。第一段階は基礎作り段階で6 - 10歳がそれに当り基本の言葉と算数を習得させるようにしてある。一方、11 - 12歳の方向付けをはっきりさせ

る年代には彼等の能力に応じて3つの言語の内1つに決定的に流れを造らせることである。12歳になると、子供達は中等教育が適切に受けられるかどうかを評価するための小学校終了試験を受けなくてはならない。子供達は同様に試験の結果に応じて学習のペース、能力、好みによって適切な課程に入らなくてはならない。

2002年には、137の公立小学校とその他の特種目的学校、あわせて180の小学校があった。

一般的な識字率は15歳及びそれ以上では93.2%である。これら個人の2か国語、または、それ以上の識字率は56%である。

健康における学校教師の役割

健康教育は小学校の教育課程において1つの科目として教えられている。教師は学生にとって、基本的な健康教育の知識を得ることは教育課程の一部であると受けとめている。健康教育課程は健康と健康に関する広い話題が含まれている。

口腔保健も同様に課程に含まれている。幾つかの適切な課題は特別な年齢集団に対しては6年を越えて教育されている。口腔保健の課題の例としてはむし歯や歯周疾患等の一般的な口腔疾患と同様に咬合異常やその管理に関しても教えている。

口腔保健状態

2002年には、6歳のDMFTは0.1であり、12歳では1であった。12歳のDMFTは過去数年間は1を維持している。

V 歯科医学教育の状況

大学卒業歯科医師

シンガポール国立大学は歯科医学の卒前教育と卒業後教育を行っている唯一のこの地方の大学である。歯学部は毎年34名を受け入れ135名の学生を擁している。そして毎年約35名の新しい歯科医師を世に送りだしている。

2001年には、実際に活躍している987名の卒業した歯科医師がいる。その内、780名は個人開業医であり、17名は公衆衛生領域で働いており、162名は

再編成された病院で働いている。28名が大学の教員である。

非大学卒業歯科医師

歯科審議会は同様に大学卒業でない歯科医師についても登録を継続して行っている。これらの歯科医師は私的にも公的にも働くことが認められている。2001年にはこれら非卒業の歯科医師は86名であり、17名は学校歯科サービスで働いている。

歯科補助者

歯科治療師、歯科助手、歯科技工士はシンガポールにおける主たる歯科の補助者群である。

歯科治療師は以前に歯科看護婦として知られてきた者で2000年代初頭に歯科治療師として再雇用された者である。これらの立場の呼称の変化は別にして臨床的な仕事としてはかつての歯科看護婦と同じである。学校歯科サービスの中だけで働くことが認められ、登録されている歯科治療師は現在183名である。

1962年に、保健省は歯科看護婦の養成校を設立した。後に学校歯科サービスはこの養成課程を管理し、実践することとなった。養成課程は臨床前の教育と臨床教育を厳しく3年間行っている。教育計画は学童に対して高資質の口腔保健ケアを実践できるよう受講者を教育している。

最近、より高度の資格免許状が取得できるよう承認された。歯科治療師免許状(Diploma in Dental Therapy)が2003年の中期からNanyangの科学技術専門学校から授与されている。総ての臨床前教育は技術専門学校で行われ、臨床的訓練は学校歯科サービスの中で行われている。新しいDiploma課程の教育内容はより包括的にあらゆる局面を網羅した内容となっている。これらは例えば、コアカリキュラムを通じて一般的管理技術やIT技術等歯科領域ではない事項についても達成されている。

VI 学校歯科保健活動

学校歯科保健サービスは1948年に開始された。そして、開始時点から基本的な口腔保健サービス、ヘルス

プロモーションと健康教育を十分に行うことによって総ての小学校児童を歯科的に良い状態に保てるように進められてきている。

基本的な口腔保健サービスの総合的範囲は総ての児童に利用し易いようにすることである。これらサービスは大きく分けて治療と予防的活動である。治療的内容には充填、抜去、時には根管治療も含まれている。歯石除去、研磨、小窩裂溝へのフィッシャーシーラントの応用、フッ化物歯面塗布と歯科健康教育は準備された主な予防的対策として組み立てられている。これらのサービスは全児童に対して無料で行われている。その上、両親の了解は事前にとっておかななくてはならない。

学校歯科保健サービスは小学校、中学校と特殊学校に対しての口腔保健計画として立案され実行されている。特殊学校とは肉体的あるいは精神的に障害をもった児童の学習の必要性からまとめられている学校のことである。

シンガポールとしての報告は二つの主たる内容、すなわち、口腔保健サービスと口腔保健向上の実践を軸に小学校における活動について焦点をあてることにする。

口腔保健サービス

口腔保健医療サービスは2つの主たる領域、野外診療所もしくは歯科診療自動車による活動を通じて学校で準備されたものである。野外診療所は学校内に設置される事を前提にしている。一方、歯科診療自動車は一時的に学校に設置して児童を歯科的に適切に保てるようにしているものである。そして、次の学校へ移動をすることになる。それぞれの歯科診療自動車は1年間に4つの学校へ行き、そこで、約3ヶ月間にわたり診療を続けている。188の小学校区に3台の歯科診療車が活動をしている。

主たるサービスである学校歯科保健小学校計画は歯科療法士と歯科医師によって行われている。現在では児童に高度の歯科保健サービスの行える183名の歯科療法士と17名の歯科医師によって活動が続けられている。彼等は歯科医のチームによって監督されている。

歯科療法士と歯科医師は充填、乳歯の抜去、歯石除去、研磨、シーラント、その上、歯科保健教育を含んだ基本的な歯科医療サービスを行っている。彼等の日常を越えた治療の症例、たとえば簡単な根管治療や補綴処置は歯科医官にまわすことになっている。

口腔保健活動（オーラルヘルスプロモーション）

小学校での口腔保健活動で強調している事項について述べる。

歯磨指導

学校歯科サービスは総ての6 - 7歳児童に対して集団で歯磨指導を計画し、組織化し、実践することである。この活動は1969年から児童自身が食後に歯磨きするよう勇気付ける為に行われており、その上、歯磨きが正しい方法で実践されるようにすることも目的に含まれている。

訓練は総ての小学校に標準化されており、休憩時間の後に全員並んで行われている。歯科療法士が歯科医師が真面目に努力する児童に対して適切なブラッシングテクニックを示し、実践させている。学校の教師はこの訓練を行っている間、規律を守り歯科のスタッフを助けている。

歯科保健教育対話

歯科療法士と歯科医師は児童に対して歯科保健教育と教育対話の準備をする。これらの対話は教室内か集会かで行われる。

より構造的なライフサイクルに応じた取り組みは最近このような仕方を取り入れてきている。このことは地方での教育を受けてきた児童が彼の生涯でいろいろな観点からの口腔保健に関する異なった情報が与えられることになる。このことはこの生徒が中学校を離れる時までには明確にしていかななくてはならない。すなわち、彼はう蝕、歯周疾患、口腔外傷等に関する知識を貯えておかななくてはならない。この線上で、総ての10 - 11歳の生徒に歯周疾患の原因、予防と管理についての話はしておかななくてはならない。今日では、これらの多くの話はコンピュータで

作り上げた視聴覚教材で提供されている。

口腔保健相談

良い口腔状態を維持できなかつたり、良い口腔保健状態を達成できなかったような生徒には個人的に口腔保健相談の場が設定される。

この間に歯科療法士や歯科医師と一緒に座って、ブラッシングやフロッシングと同様に食事のあり方を指導しながら専門的な教を体系的に行っている。

歯科保健教育展示

毎年、口腔保健展示会が40の小学校で開催されている。4年毎のサイクルの終わりの時点で総ての小学生がこの展示会を見終わるのである。口腔保健内容の幅広い話題がここには含まれている。

その話題の一部を示すと次のようである。

むし歯 - その原因、管理、予防

歯周疾患 - その原因、管理、予防

不正咬合 - その管理

歯科外傷 - その管理、予防

予防歯科活動

学校で定期的に行われているチェアサイドや少数での歯科保健教育に加えて展示会は、歯科保健情報や、若者に好ましい口腔保健状態の重要性を補強する大切な情報として役立っている。

この展示会と関連して、学校で児童に対してのクイズが準備されている。これらのクイズは必須の口腔保健に関する情報を児童に理解させるために役立っている。クイズに正解をした者には賞品も準備されている。

教師に対する口腔保健推進講話

これは比較的新しい小学校での計画である。これらの講話の目的は学校歯科保健サービスとして行われている種々のサービスを学校の教師に馴染み深いものとするためのものである。同様に、口腔疾患と良い口腔保健の重要性を理解させ知識をも向上させるためのものである。

この努力は児童に口腔保健知識を知らすことがで

きるようにすることと共にこの計画に対しての蓄積も同様に望まれている。

口腔保健促進についての資源

口腔保健促進に関する情報は情報媒体を通じて普及されている。印刷物や視聴覚媒体は学校歯科保健活動に利用されている二つの普通の形式である。口腔保健資源の広がりや、良い口腔保健を達成させるために力付けられるよう適切な良い口腔保健知識を若者に備えさせる事を目的につくられている。これら資源は胸につけるバッジや本のしおり、教育用パンフレット等やコンピュータで作られた視聴覚媒体も含んでいる。

口腔保健活動の評価は徐々に準備されてきている。評価のプロセスや結果については学校歯科保健サービスの関係者や児童に加えて一連の評価表を用いての教師からフィードバックして得たものによってなされている。これらの評価表から得られ取り込まれたものは将来計画の改善を容易にするために集計され、分析されている。

結 論

口腔保健促進は歯科保健活動として基本的な観点にたつものである。「予防は治療に勝る」は総ての人々に馴染まれているように普遍的な表現である。

個人に対してより大きな抑制をし口腔保健を向上させるよう力付けて口腔保健推進の重要性を強調することである。

学校において準備される将来の口腔保健推進活動の実践は輝いている。そして、徹底的に注視されるべき一つの領域はこの計画の評価の経過と方法である。証拠に基づいたヘルスケアの時代において、口腔保健推進は限定された資源が最大限に利用でき、確保できるような評価そのものを主題にしなければならない。口腔保健活動評価への戦いは依然として残されたままである。

(文献：省略)

カンボジア

報告者 Dr. Oum Teng

口腔保健室主任 カンボジア保健省

国の状況

A. 人口統計

カンボジアの人口は2001年推計で12,491,501人である。

B. 大きさと地域

カンボジアは181,035平方 km の面積を有する国である。国の大半は国の中心部を占めている低地の沖積土の平野である。隣国はベトナム、タイとラオスである。

C. 人口

先にも示したように12,491,501人である。人口増加率は年当たり2.3%であると推測されている。これはアジアの中では最も高い国とされている。乳幼児の死亡率は同様に高い値を示している。人口密度は、中央部の最も開発された密度の高い所で1平方 km 当り69名である。マラリアが多発している水の条件の悪い北部山岳地帯では人口密度は非常に低い。1970年代には、クメール ルージュの野蛮な統治によってカンボジアの町の総ては人口が激減させられた。そして、住民は辺地に強制的に移住させられた。再都市化が始まったのは1980年代に入ってからである。カンボジアの首府はプノンペンである。その場所はメコン河とトンレサプ川との合流点にある。その他の主な都市は Batdambang, Kampong Cham, Kampat である。カンボジアで唯一の深い河の港はタイ湾にある Kampong Saom である。

1人当たり GNP : US \$ 300 (1999)

平均余命 : 53歳

IDH : 137 / 174

教育の状況

A. 教育制度

教育は義務化されているが、まだ完全には実施されていない。

小学校は1年生から6年生までで、6歳から12歳までである。

中学校は7, 8, 9学年であり、13歳から15歳までである。

B. 小学校と児童の数と分布

小学校数は5274校(2001年資料)

小学生数は230万人

就学率は小学校で62%

C. 識字率

カンボジア全体で71.2%(1998年)

プノンペンで87.3%

地方で69.2%

D. 小学校における児童数に対する教員数は

43児童数 / 教員

健康における教員の役割

a. 教育課程における健康に関する内容と活動

健康教育は次に示すような話題で行っている。

ポリオ, HIV, プライマリヘルスケア, 身体の清潔計画等, 学校における生活技術と園活動

b. 教育課程における口腔保健内容と活動

教育課程内での活動

口腔保健教育(年間4回)

日常のブラッシング

フッ化ナトリウム(2g/l 溶液)での洗口

口腔保健状態のコンテスト

口腔保健状態

a. 6歳では乳歯で9.7dmft (1991)

b. 12歳では3.2DMFT (1991)

第1回の国民口腔保健調査は World Concern の歯科医師グループによって1990 - 1991年にかけて実施された。その結果は、プノンペンの12歳児のDMFTは3.2であり、Dは3.9、Mは0.2であった。カンボジア全体ではこれより若干低くDMFTは1.6、Dは1.5、Mは0.1だった。他の郡部では1.0を示していた。う蝕にあたえられた処置は抜去のみであった。充填された歯は極めて少ない。65 - 74歳群でのM数は1人当たり13.0本であった。

53%の人々は無歯顎者であった。ここでも歯科治療が抜去だけであることが特徴付けられている。

同時に CPITN も測定されている。殆どが口腔保

健指導，歯肉出血，歯石除去，が必要とされこの年齢群での80%に何らかの症状が認められている。この報告は，治療がなされていないことが質問調査でも明らかである。口腔保健を維持し，求めることへの困難性のあることが示されている。

これらについて下記のように示されている。

治療機関が足りないことと，あっても不便であること

歯科治療を求める意識に欠けること

歯科治療をどこで受けるかの知識の欠如と治療に関して何が適切，便利かの知識の欠如

好ましい口腔保健実践と相容れない文化的，伝統的考え方や行動

歯科治療を受けることに対する恐怖

歯科治療に要する費用の高さ

歯科医学教育

A．歯科医師

1．歯科医師養成学校数

1校で教育年限は7年間

2．年間卒業生

現在，プノンペン の歯学部からの卒業生は332名である。海外での卒業生は14名である。男子が81.5%，女子が18.5%である。平均の年間卒業生は30名である。

歯学部のスタッフは現在38名である。歯科学生としての採用は毎年平均25名となっている。教育課程は1年間基礎科学を行い，残り6年間を歯科医学教育にあてている。現在では，1年生に19名在籍し，2年に24名，3年に28名，4年に19名，5年に29名，6年に36名が在籍している。

地域歯科保健は5，6年次で教育される。英語教育は全学年を通じて週4回，4時間半教育されている。フランス語は1年から3年までで週3回，4時間半教育されている。

3．活動している歯科医師

活動している全歯科医師数は335名である。公的機関に191名，開業医としては144名である。私的公的両者での活動は180名。多くの歯科医師は公的な立場にあって私的にも開業をし

ている。

4．学校歯科医数：カンボジアには公的にも私的にも学校歯科医はいない。

B．歯科補助者

1．私的，公的歯科補助者養成校数

現在1校の歯科補助者養成校がある。公的な機関でKompong ChanにあるPost - Basic Dental Nurse Trainingである。

教育の年限は証書取得に6ヶ月，卒後のDiploma取得に9ヶ月の訓練が必要である。この卒後研修は辺地に居住する家族の健康を改善し，防御する事を目的に教育されている。看護婦の卒後研修の目的は普通に発生してくるであろう歯科疾病の適切な診断，治療，等である。技術は安く適切な科学技術と材料（ART，単純抜去，予防）によって教育されている。

国民口腔保健計画は2005年までに全地域で活動する1000ヶ所の保健所に932名の歯科看護婦を配置する事を考えている。歯科看護婦の機能は歯科看護婦とプライマリ領域の看護婦を合わせた機能としている。

2．歯科補助者の年間卒業数

Post - Basic Dental Nurse Trainingでは毎年10名が卒業している。辺地でのプライマリオーラルヘルスケアに対応すべく1993年から養成してきている。

3．活動している歯科補助者数

現在カンボジア全体に275名が公的機関のみで活躍している。

4．学校歯科看護婦：カンボジアには学校歯科看護婦はいない。

学校歯科保健計画

1．計画の目的

- 教育と予防を通じて児童の積極的な口腔保健態度と自己依存を創造することである。
- カンボジアにおける小学生のフッ化物応用を容易にすることである。

2．小学校における口腔保健活動

- フッ化物添加歯磨剤を用いての日常ブラッシング

ング

- フッ化ナトリウム 2g/l 溶液による洗口を週 1 回実施
- 口腔保健コンテスト
- 口腔保健教育 (年 4 回)
- 第 2 次予防

a) 日常ブラッシング

小学校で計画して組織的にブラッシングを行う。この活動は学級委員によって行われ、日常的には教師によって監督されている。

歯ブラシと歯磨剤は 2, 3 年生には準備されるが、その他の学年は自ら購入する事になっている。

b) 洗口計画

フッ化ナトリウム溶液 (2g/l) による週 1 回洗口計画は学級委員によって担任の監督の下で行われている。

c) 口腔保健教育

口腔保健知識の提供は、

- 栄養 (良い食べ物, 悪い食べ物)
- 口腔保健に関する一般的知識
- ブラッシング方法
- フッ化ナトリウムについての知識
- 予防計画の管理

d) コンテスト計画

これらの計画は1992年に開始した。その目的は校長, 教師, 生徒等の参加者をモチベートしてこの予防計画を評価するためのものであった。この活動は教育省の代表, 地方自治体の代表, 国民に対してマスコミ, TV を通じて提供されるのである。

1992年から1997年までコンテストがブラッシングとフッ化物洗口について行われた。ブノンペンで100%の学校である66校と県部で60%の82校が参加している。その後計画は縮小された。

コンテストは3学年で実施されている。

e) 第2次予防

実施されている内容は極めて少ない。

- ある小学校での学校歯科看護婦による

ART の実施

- New Asian World により支援された小児歯科の移動歯科診療車による活動

3. 活動計画における人的資源

中央では, 歯学部, 保健省, 教育省からのメンバーの協力のもと, ワーキンググループによってすすめられている。

- Dr. Oum, Teng 調整担当者
- Dr. Lay Vuthy 補助者
- Siat Chenda 補助者

地方では, この計画に25人の歯科医師がかかわっている。

学校レベルでは, 毎日の活動に校長, 歯科衛生士の先生, 教師が参加している。

4. この計画における歯科医師の役割

中央部における歯科医師の役割は作戦計画, 私的に参加している仲間との調整の話し合い, 地方の歯科医師への訓練と監督, この計画の改善計画の確立。

地方における歯科医師の役割はこの計画実施の調整と監督である。

5. この計画における教師の役割

教師は、

- 年 4 回の児童に対しての口腔保健教育の準備
- ブラッシング, 洗口, コンテスト等の活動の実施と監督

a. 2002年の本活動の実施と評価

ブノンペンでは, 100%の小学校が参加した。地方では, 4%しか参加しなかった。

中間評価は, 2001年に行い, 次の様に示されている。

好ましい点

- ワーキンググループの野外における良き経験
- 各代表との良き協力体制
- ユニリバー, コルゲート等企業との好ましい連携

弱点, 問題点

- 計画維持の欠如

- 公衆衛生及び一般的技術の欠如
- 研究や調査の不備
- 地方における普及の悪さ
- 二次予防の不十分さ
- 政府からの資金援助の少なさ

プノンペンでの口腔保健予防計画のモニタリングをワーキンググループで実施している。

まとめ

プノンペンの95の小学校で2000 - 2001年にかけて口腔保健予防計画を行った。研究の目的はプノンペンでの小学校における本計画の応用と質の評価をすることであった。

2つの調査が行われた。

1. 最初の調査は総ての小学校に対して、この計画の実施について1校当たり10名の児童を対象に面接調査を基本に行った。
2. 2回目の調査は17校の大変良くできた小学校について、歯磨き、洗口の観察を基本として調査を行った。

結果は、次に示すようであった。

歯磨き実践はまだまだ低く前の週に学校で歯磨きを行っていても、調査の段階で「はい」と答える者は僅か37%でしかなかった。洗口の実施についてはより高く62%は「はい」と答えていた。

多くの学校ではクメールの正月やコンテストの後では歯磨き実践等の活動を殆ど中止していた。

30の小学校では十分に行われていた。

43の小学校では一部分しか良くできていなかった。

22の小学校ではこの計画ができていなかった。

勧告：

1. 校長はチームのより多くの訪問を受け入れるべきである。そして改善を進めよ。
2. 全学年にこの活動の展開する事を強調する。
3. ブラッシング活動を改善せよ。両親、先生方を教育し、意識を高め、新しい歯磨き剤の試験をせよ。
4. 歯磨き方法が改善されるまでフッ化物洗口を止めてはならない。

5. 2001 - 2002年実施の評価を行いなさい。

6. ブラッシングや洗口の実践計画の改善訓練を準備せよ。

2002年には、次の研究がなされた。小学校における12歳の児童のう蝕に関するプノンペンでのものである。以下、概略を示す。

この断面調査の目的は1998年以来プノンペンで行ってきた口腔保健予防活動計画に参加した12歳児のう蝕の状態や口腔保健に関する態度や実践について評価することである。学校はこの計画に対して協力のレベルによって層化して、各層から無作為に抽出して調べることにした。239校全てから抽出された。良い、普通、悪い、それぞれの抽出数はそれぞれ79, 82, 79名であった。2002年1月21日から2月5日までう蝕、知識、態度、実践について評価を行った。同時に、本計画に参加した学校の校長にも面接調査により評価を行った。

結果は、プノンペン市内の学童の1人平均DMFTは2.33(+1.21)であり、DT: 2.31(+2.18), MT: 0.11(+0.35), FT: 0.01(+0.01)であった。参加に対して良い、普通、悪い、の間には統計的に有意の差が認められ、それぞれ、1.62+1.61, 2.67+2.55, 2.69+2.21であった。口腔保健状態でも、それぞれに参加の仕方によって違いがあり、それぞれに統計的有意差が認められている。すなわち、78.5%、50.0%、60.3%であった。

参加校の大半97.1%の35校の校長はこの計画に参加することによってう蝕罹患を下げられる事ができることを示している。

わずか20%の両親は昼食後の歯磨きのため歯ブラシと歯磨き剤の費用を出しても良いと同意をしている。もし、学校にお金を出すならば、はっきりしない37.1%、同意しないが42.9%であった。これらの人々の間でこの活動は82.9%は学業を妨げないといっており、65%はこの活動にボランティアとして参加しても良いとしている。学校長の殆ど、97.1%は児童に対しての口腔診断は必須であると考えている。

この研究の結果は、プノンペン市でのむし歯を減らし、初期治療を進め処置歯を増やすには、口腔保健予防計画の活動と協力を継続的に観察し強化する事が必

要であると提案している。

7. 本計画の将来展望

- 地方にまで本計画を広めるよう改善する。
- 学校における参加のレベルを向上させる。
- ユニバーやコルゲートとの協力関係をより改善する。
- 学校で歯磨剤の購入をし易く改善する試験的計画の実施。
- 小学校における第2次予防(フッ化銀, ARTの応用等)に対する試験的計画を設立する。



校内での掲示物 (健康教育用パネル)

ラオス

報告者 Dr. Khamhoung Promvongsa
 歯科保健サービス主任
 Mahosot Hospital, ビエンチャン, ラオス

概要

農山村地域に住んでいる12歳児はDMFTで5.43という高い虫歯経験を有している。歯科保健計画はまだ6歳児群を含んではいない。予防計画はなく幼児のdmftは8.28を示している。現存する口腔保健活動としては、口腔保健教育、学校の教師を対象に口腔保健推進の為にワークショップを開催しており、歯科医師のセミナー、歯ブラシ、歯磨剤の購入、簡単な歯科治療、ARTの導入等である。

この計画の将来構想は歯科補助者の養成、小児歯科

部門の創設、保健省レベルでの口腔保健計画の立案と国際関係の充実である。

国の状態

A. 物的, 経済的環境

ラオスは東にはベトナム, 西にタイ, 北に中国, ミャンマー, 南にカンボジアと接している。国の面積は236,800平方kmであり南北に1,700km, 東西には100kmから400kmの広がりがある。人口密度は1平方kmに22人である。

国の2/3は山岳地帯である。そして北から南へ流れているメコン河によって国土の岸辺は洗われている。そして基本的に、米, コーン, その他農産物が生育する耕作地帯である。しかし、農作業は主としてこれら住民の最低限の生活を守るためのものである。この地域の中の47%は森林である。時折、ここで生産される木材は国の歳入として重要な原資となっている。ラオスには多くのミネラル資源がある。しかし、これらはまだ十分には開発されていない。

我が国の産業はまだ十分には開発されていない。水力発電は開発された重要な自然資源である。そして、エネルギーの大半(国民総生産1人当たりUS\$320)がタイに売られている。

人口

ラオスの人口は約550万人である。国は18県, 134地域, 12,000村からなっている。約48%の少数民族が生存している。メコン平野に住んでいるのがLao-Loumであり65.5%を占めている。高原地帯に主として22%が住んでいる。残りは山岳地帯に住んでいるLao-soungである。

人口増加率は2.6%であり, 80%は地方に住んでいる。約80%は仏教徒である。

社会衛生的指標

- A. 人口増加率は0.484であり, 174カ国中で140番目である。
- B. 平均余命は53.3歳である。
- C. 母性死亡率は出生100,000に対して650である。
- D. 乳幼児死亡率は出生1,000に対して99である。

E. 子供の予防接種率は54% , はしかに対しては67%である。

F. 1999年における AIDS の症例は15 - 19歳で1,300。

教育の状況 (2000 - 2001)

	学校数	生徒数
幼稚園	754	37,110
小学校	8,192	829,837
中学校	6,472	283,713
大学	1 (8学部)	

小学校の就学率は73%である。

成人の識字率は58.6%である。

歯科医学教育

歯学部は1991年に設立され、6か年教育を行っている。毎年30名が入学している。

1 - 2年生	基礎教育科目
3 - 4年生	臨床前教育
5 - 6年生	歯科医学専門教育

歯科保健活動の現状

公的機関	歯科医師	288名
	歯科技工士	16名
	歯科補助者	なし
	歯科治療台	71台

私的機関	歯科診療所	32
------	-------	----

歯科機材の欠乏している状況から歯科医療サービスは困難に直面している。その理由としては、歯科医療サービスは限られた範囲でしか公衆にサービスが出来ないからである。

我が国の97地域においてしか歯科医療サービスが行われていない。主たる歯科医療機能は首都ビエンチャンの Mahosot にある中央病院におかれている。そして、保健省の口腔保健計画の責任も有している。

Central Mahosot Hospital が次に示す7つの責任を有している。

1. 診査と普通治療

2. 口腔保健予防と増進の為の計画
3. 歯科関係者と歯科学士の教育
4. 歯科学的研究の実施
5. 県郡レベルへの歯科保健サービスの支援準備
6. 国際関係の確立
7. 歯科機材の管理

2002年始めにおける口腔保健状態

永久歯のう蝕は6歳(48人)で DMFT0.64であった。乳歯では6歳で dmft8.28であった。永久歯のう蝕の比率は極めて高い。歯科保健計画で学童に対しての予防治療計画が無く、予算措置が無いので可能ではない。

12歳児の141名の DMFT は4.45であった。D歯の率は高い。何らかの努力をしない限り悪化をたどることは疑う余地がない。理想的な口腔保健活動が学童の為の定期的かつ組織的な方法で行われるべきである。

学童に対する口腔保健推進

1987 - 1997年に WHO によって口腔保健予防計画が支援され実施された。この活動はラオスの18県の内11県で実施された。

計画の目的

1. 小学校での口腔保健増進計画を強化発展させること
2. 主として口腔衛生を改善しう蝕と歯周疾患を減らし、学童の食習慣を適切に改善することである。

口腔保健活動

地方で活躍する歯科医師に予防歯科技術を備えさせることである。

この計画に参加する学校の先生を支援し意義づけることであり、児童に口腔保健を如何に紹介するか、先生を訓練することである。

歯ブラシと歯磨剤を準備すること。

次に示すような予防処置を準備する。

フィッシャーシーラント, ART, 歯石除去, 乳歯の抜去

地方レベルでのこの計画の実施

これら計画における教師の役割

学校での歯磨き活動での組織化と監督
 口腔保健教育は小学校教育の一部である。
 この計画の重要性を具体化して両親を意識づける。

計画の達成

この計画を数年間実施すると児童の間に口腔保健上の明確な改善が認められる。内容は次に示す通りである。すなわち、

- 歯科医師の知識が大きく深くなる。
- 児童の利益のための健康と教育の間でのより良き協力ができる。
- 児童は適切な歯磨き方法や口腔保健状態を守ることを知るようになる。
- 計画の監督下、児童のう蝕が減り始めた。

活動

1999年から、ペプソデントの会社によって、10の地区の339の小学校の児童85,578名で活動が開始された。

- 児童に適切なブラッシングの紹介と歯ブラシと歯磨剤の無料配付
- 教師に対するセミナーの開催
- 口腔保健活動に対する価値についてのゲームやクイズの実施
- 口腔保健を主題とする歌の作成

活動計画の将来

- 主要病院に小児歯科部を設立すること
- 予防歯科や口腔保健推進の為に補助者を養成すること
- 歯科疾患の発生状況を調べるための国民調査をすること
- 出版とマスメディアを活用すること
- 歯科医師と学校の教師に対してのセミナーの継続実施をすること
- フッ化物を放出するARTのグラスアイオノマーを応用すること
- 国民口腔保健計画の計画と実施を促進すること

ミャンマー

報告者 Dr. Ko Ko Maw
 口腔保健部保健省 ミャンマー

国の状況

人口統計

ミャンマーはインドシナ半島の西側に位置する676,578平方kmの面積を有する国である。東と南東部をタイとラオスに接し、北と北東部は中国と接している。西と北西部はインドとバングラデシュと接している。北部には雪で覆われる山岳地帯があり中部地帯は乾燥した地帯が広がっている。マルタバン湾に流入するイラワジ河の流域はデルタ地帯である。ミャンマーの沿岸線はマルタバン湾とアングマン海に沿って2,832kmに広がっている。

人口は2001-02年調査で5,114万人であった。約1年間に101万人の増加を示している。登録された増加率で2.02%であった。ミャンマーは8つの主な人種によって構成されている。すなわち、Kachin; 1.4%, Kayah; 0.4%, Kayin; 6.2%, Chin; 2.2%, Bamar; 69.0%, Mon; 2.4%, Rakhine; 4.5%とShan; 8.5%である。出生した外国人は全人口の5.4%である。全人口の76%は地方に住んでいる。

ミャンマーは解放経済を目指し進んでいる。そして、2000-2001年のGDPは1,001億2,300万チャットであった。(註: 2003年にUS\$ 1は6.17チャット) 同年度の総輸出額は84億1,493万チャットであった。

教育の状況

ミャンマーでの教育の基本は小学校が義務化されていることである。私的または公的な幼稚園/保育園は1年間の養成期間である。小学校は4年間、中学校は3年間、そして、高等学校は3年間の教育を行っている。

ミャンマーにおける小学校の分布、児童数、教員との割合

年度	小学校数	小学校教員数	小学生数
1997-1998	35,802	152,999	4,701,301
1998-1999	35,816	154,891	4,732,974
1999-2000	35,893	148,254	4,606,130
2000-2001	35,938	139,231	4,740,674

17世紀初頭から国は広く識字率を高めるための運動を展開してきた。1983年の国勢調査では5歳以上で66.5%であると報告されている。最近の調査では識字率95%であると報告されている。

保健に対しての教員の役割

少なくとも小学校には学校保健活動の訓練を受けた教師を配置している。そして、その教員がその地域での責任者と連携をとり学校での保健グループの活動と合同させる責任をもっている。8月の第1週はミャンマーでの学校歯科保健ウィークとして位置付けられている。ここでは保健講話、コンテスト、展示、免疫活動が国の全域を通じて行われている。郡役所の学校保健グループは少なくとも年1回、定期的に各小学校を訪問している。学校歯科医は固定診療所あるいは野外診療所で口腔保健教育、健康相談、基本的な、あるいは、緊急的な治療を行っている。

口腔保健状態

国全体を代表する歯科保健情報は現在ない。しかし、研究的に調査した地域の資料はあり、う蝕と歯周疾患が2大疾病であることははっきりしている。

1993年にプライマリーヘルス計画で収集した口腔保健に関する資料はある。それは、首府であるヤンゴン地域で集められたものであり12歳児のう蝕はDMFTで0.83であり、有病者率では37.7%であった。35-44歳群では66.74%であり1人平均DMFTは2.94あった。乳歯に関するミャンマーでの資料は十分にない。陸軍の看護部が行った調査ではヤンゴンの小学生で有病者率で84.6%であり、deftで4.17であった。

歯周疾患では成人群で歯肉からの出血と歯石沈着は非常に高い。歯周ポケットは成人及び高齢者で浅い、あるいは、深い者が非常に多い。35-44歳群では浅い及び深いポケットはそれぞれ14.7%、25.4%であった。65-74歳群ではもっと高くなり20.4%、10.4%であった。

喫煙と檳榔を咬む習慣は青年から高齢者まで男性に今なお広まっている。これらの口腔保健の2大危険行動は歯周疾患と口腔粘膜疾患に好ましくない習慣とし

に残っている。口腔癌の発生としては0.03%である。これは癌全体の5-7%を占めている。

歯科医学教育の状況

ミャンマーが1948年に独立してからミャンマー人の口腔保健ケアが個人診療所ベースで資格をもった個人開業医によって行われるようになった。歯科専門学校は1964年に設立され、1974年に初めて大学に格上げされた。97名の学部教員がおり、毎年150名を受け入れている。2002年12月までに、1,420の学士(Bachelor of Dental Surgery)が卒業しているし、41名のDiploma取得者を出している。卒後の歯科医学修士課程は1993年に開始して、今日までに71名を卒業させている。2002年から博士課程を開設し、現在4名の大学院生がいる。1999年にはマンダレイにもう1つの歯科大学が設立された。56名のスタッフで教育が行われている。現在ミャンマーには1,321名の資格をもった歯科医師がいる。

政府で働いている歯科医師の数と分布

役所名	事務所	歯科医師数	合計
保健省	本省	3	
	病院	258	
	都市保健所	65	
	学校保健チーム	58	
	刑務所	2	
	鉄道	3	
	大学診療所 孤児院診療所	2	393
医科学部	ヤンゴン歯科大学	50	
	マンダレー歯科大	16	66
国軍	国軍病院	18	18
政府関係合計			477

歯科補助者

歯科技工士養成所は1969年ヤンゴン歯科大学の関連で設立された。養成所は1978年に一時閉鎖されたが、1993年に再開された。今までに114名が卒業し、12名が保健省で働き、11名はヤンゴンとマンダレーの大学で働いている。その他は個人歯科診療所に勤務している。

歯科看護婦の養成所は1972年に設立された。最初は歯科大学との関連であったが後にこの課程が18ヶ月の養成期間となり、最終的には9か月の養成となり看護婦養成機関の歯科保健課程となった。全員で106名の歯科看護婦が養成され、現在23名が政府機関で働いている。

学校歯科保健計画

政府は学校歯科保健計画を、1977 - 78年の第1回国民保健計画の開始以来、1989 - 90年までの第3回まで継続した。学校保健計画は国民保健計画の下で地域保健計画の下部機構として始まっている。1996年以降はWHOの健康増進学校の考え方によって学校保健サービスが強化されている。

保健省の学校保健部はミャンマーにおける学校保健計画の立案と実践に関して責任を持っている。学校での総合的な保健活動の実践は郡役所によって支えられている。今日まで324郡役所の内80が医官、副医官、歯科医師、学校保健婦、歯科看護婦、小児医官、とその他事務官で組織する郡での学校ヘルsteamを設立して活動を行っている。地方では、地方保健所での各種保健関係者がその地域における学校保健の責務を負っている。地方では、学校ヘルsteamの無い郡では母子保健医官、郡医官が学校保健に関する事項の責任を負ってくれている。これら学校保健チームは通常学校保健に関する行政事務局と母子保健協会のメンバー、連携発展連合協会の援助を得て活動している。

- ミャンマーにおける学校保健計画の一般的な目標
- 若い児童生徒の健康水準及び健康生活の獲得に対して必要な技術と知識を向上させること

特別目的

1. 自身の健康の保持と改善のため国の幼児や若者の中での健康認識を向上させる
2. 学校時代および後年を通じて健康生活の良き習慣と原則を確立させる
3. より良き習慣と態度を子供の健康教育計画を通じて両親やその他の大人達に影響を与える。その結果学校は、学校においてと同様、家庭や地域社会での

健康教育の社会的見識の向上に対してもより大きい効果を上げられる機関となる。

ミャンマーでの学校保健サービスの7項目

1. 学校健康教育と促進
2. 学校環境衛生
3. 感染性疾患の予防と抑制
4. 学校栄養計画
5. 学校健康診断
6. 欠損の早期治療と健康機関への紹介
7. 学校保健の訓練と研究

今日まで58人の歯科医師が国全体を通じて郡学校保健の学校保健歯科医師として活動を続けている。

プライマリオラルヘルスケア計画と学校口腔保健活動

保健省の口腔保健部は国の口腔保健に関する通常の業務に対して責任を持っている。保健省とWHOが支援しているプライマリオラルヘルスケア計画は1991年に開始された。ヤンゴン地区の7つの地域で試験的に研究は始まった。現在では、この計画は終了している。国全体を通じて14州57郡で実施された。この計画での地域活動は健康スクリーニング、基本と緊急治療、第1次と第2次の医療の取組み、健康教育と推進等が主たるものであった。郡部での小学校での計画では昼食後の歯磨き訓練が訓練された教師によって行われた。

口腔保健活動は未だに学校保健の中では限られているので、この計画は国全体を通じた57郡の小学校での食後の歯磨き訓練でもって強化されなくてはならない。この計画は中央部では歯科医師による歯科医師への特別訓練がなされ、地方では、この訓練が保健活動補助者やその他の保健活動補助者への伝達講習がなされた。ここで小学校の教師達は集められ、研修を受けることとなった。その内容は基本的な歯科治療や緊急治療の内容、歯磨き訓練チームの組織化、相談の進め方等であった。この計画は同様にブラッシング指導の開始にあたって歯ブラシとフッ化物添加歯磨剤を配付した。これら小学校での訓練の殆どはPTAや地域の市民団体の支援によって支えられてきた。組織化して

行った歯磨訓練の真随は児童の将来における生活の仕方に好ましい態度を育てるための重要な部分として口腔保健習慣の社会への参加として役立ったのである。

口腔保健活動

ミャンマー医学会、保健省口腔保健部は2002年6月にフッ素と口腔保健に関する科学会を組織した。これは国全体を通じて効果的に実施可能な計画として明確にして、優先するようにしたのである。と同時にミャンマーの地方で製造しているフッ化物添加歯磨剤を開発し適切に使用できるよう促進させることである。保健省での会合では将来において学校での歯磨計画を拡大し、支持し、安定させる事を同意した。そして、参加した総ての科学者達は、ミャンマーにおける公的な口腔予防手段を第1次優先として、フッ化物添加歯磨剤を効果的に若年者から歯磨きの推進として始めることを勧告した。保健省の口腔保健部は国での口腔保健活動計画に公的に支持し、地方で製造されたフッ化物添加歯磨剤を使うことを始めた。それに加えて、研究計画は学校での歯磨き計画の効果について評価をし、ミャンマーの市場に出回っている歯磨のフッ素イオンの状態を分析することにした。

(文献：省略)

ヴェトナム

報告者 Prof. Tran Van Truong

ヴェトナム歯科医師会長
歯学部長

国の状況

人口統計

1. 54人種
2. Kinh 族：人口の80%
3. 53少数民族は20%
4. 80%の人口は地方に住み、20%弱は都市に住む

規模と位置

1. 約330,000平方 km
2. 南東アジア

人口

1. ヴィエトナムの人口は8,000万人
2. 8つの地域に分布
 - i. Red River デルタ地帯に11の県と市
 - ii. 北東地帯に11の県と市
 - iii. 北西地帯に6の県と市
 - iv. 北中央海岸地帯は6の県と市
 - v. 南中央海岸地帯は3の県と市
 - vi. 中央山岳地帯は8の県と市
 - vii. 南東地帯は8の県と市
 - viii. メコン河デルタ地帯は12の県と市

経済状態

2002年における達成状態

1. GDP は US344.4億ドル
2. GDP の成長率は7.04%
3. 農林、水産業の生産の増加率は5.4%
4. 工業生産の増加率は14.5%
5. サービス部門での増加率は7%
6. 輸出の転換増加率は10%
7. 社会投資の増加率は10.3%
8. 消費者指数の増加率は4%
9. 職業訓練を780,000人に実施
10. 140万人に新たな就職
11. 貧困率は14.3%
12. 出生率の減少は0.042%

教育の状況

1. 小学校
 - i. 1 - 5 学年
 - ii. 年齢は6 - 10歳まで
 - iii. 小学生数は9,311,010人
 - iv. 小学校数は13,897校
2. 中学校
 - i. 6 - 9 学年
 - ii. 年齢は11 - 14歳まで
 - iii. 中学生数は6,253,525人
 - iv. 中学校数は8,092校

- 3. 高等学校
 - i. 10 - 12学年
 - ii. 年齢は15 - 18歳まで
 - iii. 高校生数は233,069人
 - iv. 高校数は1,393校

小学校における生徒対教師

教師対児童は 1 : 26.32

健康における教師の役割

- A. 口腔保健と身体保健の教育を行う
 - 1. 保健教育
- B. 教育課程における口腔保健内容と活動
 - 1. 歯科保健教育
 - 2. う蝕予防のためのフッ化物洗口を毎週行う
- C. 臨床的予防
 - 1. 学校歯科診療所
 - 2. 歯科補助者
 - 3. 学校での診査と疾病の初期治療

口腔保健状態

6歳

- 1. 乳歯のう蝕経験
 - 1) う蝕の有病率は83.7%
 - 2) dmft は6.15, dt : 5.88, mt : 0.24, ft : 0.03
 - 3) dmfs は14.45, ds : 12.99, ms : 1.13, fs : 0.03
- 2. 歯肉炎の有病率は42.7%

12歳

- 1. 永久歯のう蝕
 - 1) う蝕の有病率は56.6%
 - 2) DMFT : 1.87, DT : 1.83, MT : 0.01, FT : 0.03
 - 3) DMFS : 3.02, DS : 2.92, MS : 0.05, FS : 0.04

歯科医学教育の状況

歯科医師

歯科大学数：ハノイ市に歯学部，ホーチミン市に医科大学歯学部

年間卒業生数は100人

活動している歯科医師は主に公的な機関で3,000人

学校歯科医は150人

歯科補助者

歯科補助者の養成校は保健省所属で3校，県/市立で10校

年間卒業生数は200人

活動している補助者数は公的機関で2,500人

歯科補助者数総計は3,000人

学校歯科保健計画

2010年の計画目標

- 学校での口腔保健ケアを50 - 80%にまで広げる
- 12歳児の DMFT を 1 より少なくする
- 歯肉炎の有病率を50%以下にする

小学校における口腔保健活動

- 教師による歯科教育
- 学校でフッ化物2%の洗口を毎週行わせる
- 臨床的予防 歯石除去
乳歯の抜去
初期う蝕処置 (ART)
小窩裂溝へのフィッシャーシーラント

活動に必要な人材

歯科補助者

1校当たり1歯科補助者

活動に関わる歯科医師の役割

市部または郡部にあっても活動の管理にあたる

活動における教師の役割

- 口腔保健教育を行う
- 学校での口腔保健の実践を歯科補助者と調整する

計画の達成

- この計画が全国にある2,500の小学校，500万人の児童に行き渡らせるようにする。

- 5年間で6県/市に学校での口腔保健活動を広める。

- 1) Ninh Binh, 1998 (100万人)
- 2) Nam Ding, 1998 (200万人)
- 3) Hai Duong, 1999 (200万人)
- 4) Danang, 2000 (100万人)
- 5) Hue, 2001 (100万人)
- 6) Thai Nguyen, 2002 (100万人)
- 7) 30%の国民は子供である。

児童の口腔清掃状態と口腔保健は改善されてきている。

経済的には2000年までに1年当たり350万ドル(US)節約できた。

この計画の将来構想

児童の50 - 80% (約580万人) に対応できるようにする。

DMFTは1またはそれ以下にする。

山岳地帯や辺地を優先して、小学校の50 - 80%が歯科診療所での受診が可能となるよう診療所の整備を児童2,000人に1診療所にする。



教室の児童たち

写真提供：相澤 恒 常務理事 (国際交流委員会担当)

第 54 回

全国学校歯科医協議会



- ・日 時：平成16年10月28日（木）午後 5 時30分～
- ・会 場：福島県郡山市「郡山ビューホテルアネックス 4F 花勝見」
- ・主 催：社団法人福島県歯科医師会
- ・後 援：(社)日本学校歯科医会，福島県教育委員会，郡山市教育委員会
- ・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被表彰者紹介，次期開催県挨拶（滋賀県歯科医師会）がなされた。その後「児童生徒の歯・口の健康づくりと食教育」と題する講演が日本大学総合科学研究所教授赤坂守人先生より行われた。

続いて，同会場にて懇親会が開催され，全国学校保健研究大会の開会式の席上にて表彰を受けられた文部科学大臣表彰の被表彰者を囲み，来賓・参加者・地元主催者によって和やかに宴が進められた。

なお，近く発行される広報「日学歯」 107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願いたい。



第54回

全国学校保健研究大会



第54回全国学校保健研究大会が、下記の概要にて福島県郡山市において開催された。当会誌では、このうちの第7課題（歯・口の健康づくり）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」107をご参照願いたい。

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
-ヘルスプロモーションの理念に基づいた子どもたちの健康づくり-
2. 主 催：文部科学省、福島県教育委員会、郡山市教育委員会、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、福島県学校保健会
3. 期 日：平成16年10月28日（木）・29日（金）
4. 開催地及び会場：開催地＝福島県郡山市
会 場＝全体会 ビッグパレットふくしま（福島県郡山市安積町日出山字北千保19-8）
課題別研究協議会 ビッグパレットふくしま、郡山市民文化センター、
郡山市視聴覚センター、郡山市労働福祉会館
5. 主な内容：1)平成16年10月28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）
・シンポジウム
テーマ「ヘルスプロモーションの視点に立つ健康教育推進の在り方」
コーディネーター…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…東京都立大学教授 星 旦二 他
2)10の課題に分かれての研究協議会＝平成16年10月29日（金）

課題別研究協議会第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16年10月29日（金）午前9時30分～
- ・会 場：郡山市ビッグパレットふくしま中会議室 B
- ・研究協議会設定の趣旨
生涯にわたる健康づくりを実践するためには、自分の歯や口の健康に関心を持ち、自分の課題を把握し、解決していくことができる資質や能力を育てることが大切である。
そのため、歯、口の健康づくりを目指した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.健康診断の効果的な実施と健康教育への結果の活用等について
 - 2.特別活動、教科及び総合的な学習の時間等との連携を図った指導計画の作成と指導の進め方について
 - 3.学校・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）
島根県教育庁保健体育課指導主事 荊 尾 玲 子
- ・研究発表者
福島県山都町立山都第二小学校教諭 江 川 恵 美 子
福島県山都町立山都第二小学校学校歯科医 二 瓶 博 美
山形県八幡町立八幡中学校養護教諭 齋 藤 慶 子
高知県立日高養護学校養護教諭 岡 田 久 子

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 ヘルスポモーションの理念に基づいた子どもたちの健康づくり」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、実体が存在しないからである。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。

2 ヘルスポモーションと ヘルスポモーション・スクール

ヘルスポモーション（オタワ憲章，1986年）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」と訳され、「できるようにする」ことが重要であるという健康づくりの理念である。概念としては主体的1次予防（健康の保持・増進対策）を中心としており「健康は手段であって目的ではない」という極めて端的な論陣を展開している。その実現のために、

- 1) 健康公共政策の樹立
- 2) 支援環境の創造
- 3) 地域活動の強化
- 4) 個人技術の改善
- 5) 健康事業の新しい方向付け

の方法論が必要であるとしているが、学校保健領域では既に取り入れられていた考え方であるとの意見もある。すなわち、「健康公共政策の樹立」とは地域保健においては健康的な政策基盤の樹立ということであり、学校保健においては学校保健安全計画の策定がこれにあたるものであろう。「支援環境の創造」とは、健康づくりのための環境整備と考えられる。例えば、給食後に歯磨きをしようとしても、水飲み場の広さや蛇口の数が少ないければ、子ども達の健康行動は抑制的に働くこととなるであろう。また、「地域活動の強化」とは、そのまま学校保健活動の強化と考えることができよう。さらに、「個人技術の改善」については、言うまでもなく、子ども達一人一人へのきめ細やかな指導であろう。最後の「健康事業の新しい方向付け」に

については、例えば、QOLの向上、健康寿命の延伸を目指した方向付けなどが考えられる。

WHOの押し進めるヘルスプロモーション・スクールは、子ども達が生活し、勉強し、作業をすることに対する健康的な環境として、その能力を常に強化しようとしている学校を意味している。そこには、健康教育の推進から「開かれた学校づくり」までの幾つかのポイントがある。

3 歯・口の健康づくりと「生きる力」

「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。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。

4 歯・口の健康づくりと健康づくりの「場」

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、病気にならないようにと育ててきたのは保護者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的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保護者によって全て行われている。それが子どもの成長にともなって少しずつ子ども自身が行いながら保護者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。

5 歯・口の健康づくりと生活習慣病

学校歯科検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、学校歯科検診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。

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。しかし、健康づくりのためには1)ヘルスプロモーションの理念に照らし、自己実現への資源であることを認識できること、2)他律的健康づくりから自律的健康づくりへの変容を指向すること、3)心の問題、性の問題と大きな課題が山積しているが、健康課題は同じ土俵の上にあると考えられること、4)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いうセルフエスティーム志向性も重要である。このような点から、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) WHO: Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting School, 2003
- 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

島根県教育庁保健体育課
指導主事 荊尾玲子

1 はじめに

最近の児童生徒の歯・口の健康状況は、口の中の清潔度の向上や、むし歯の罹患率の低下などに改善がみられる。

しかし一方、歯肉炎の低年齢化や咀嚼機能の問題、食生活や食習慣の問題などが課題となってきた。歯・口の病気や不健康な状態も生活習慣や生活行動に起因する問題が大きいといえる。

したがって、自らの生活を見直し、健康的な生活習慣・生活行動を促す健康教育はますます重要となっており、児童生徒の歯・口の健康づくりは、生涯にわたる健康の基礎づくりとして、次のような重要な意義を持つ活動といえる。

歯・口の健康づくりは全身の健康や心の健康と密接にむすびついている。

歯・口の健康づくりは児童生徒自らが、日常生活リズムや生活習慣を改善することにより、達成される。

歯・口の健康づくりはライフステージのすべての時期に即して行われるものであり、児童生徒の時期は、自分が主体的に健康づくりに取り組む出発点となる。

2 健康づくりとしての学校歯科保健

保健体育審議会答申では、ヘルスプロモーションの理念に基づき、社会の変化に対応して一人一人が自らの健康問題を主体的に解決していく能力を育成するとともに、健康を支援する社会を築いていくことの重要性を強調している。

この新しい考え方は、歯・口の健康づくりにも積極的に生かされる必要があり、これまでの早期発見・早期治療という考え方から、健康のレベルアップを目指すための健康的な生活習慣・生活行動が、より重要であるという視点に健康観を転換する必要がある。

3 協議の趣旨と発表者の提言

生涯にわたる健康づくりを実践するためには、自分の歯や口の健康に関心を持ち、自分の課題を把握し、解決していくことができる資質や能力を育てることが大切である。そこで課題別研究協議会第7課題においては、

福島県山都町立山都第二小学校の二瓶博美学校歯科医と江川恵美子教諭には、「学びの連続性・関係性」をキーワードにして、健康診断の効果的な実施と健康教育への結果の活用等について

山形県八幡町立八幡中学校の齋藤慶子養護教諭には、教育活動全体で学校歯科保健活動を推進していくために必要な、特別活動、教科及び総合的な学習の時間等との関連を図った指導計画の作成と指導の進め方について

高知県立日高養護学校の岡田久子養護教諭には、発達段階や障害等を考慮しながら、学校・家庭及び地域社会が連携して進めている学校歯科保健活動について

それぞれ提言をいただき、歯・口の健康づくりの進め方について協議を行う。

4 おわりに

実践校の報告によれば、学校歯科保健活動は、児童生徒自らが自分の歯・口の健康課題を発見し解決する体験的な学習過程の中で、歯・口の健康づくりはもとより、心と体全体の健康づくりを視野に入れた活動を展開し、自ら学ぶ力や表現力を身につける等「生きて

はたらく力」をつけるためのすばらしい教育方法であることが認識されている。

本日はさらに「確かな健康観」と「実践力」を育成するための学校歯科保健活動の進め方について協議を深め、参加者全員が、それぞれの立場で満足のいく有意義な協議会となるよう主体的な参加をお願いしたい。



健康診断の効果的な実施と 健康教育への結果の活用等について

「学びの連続性・関係性」を構想・実践しながら

発表者 福島県山都町立山都第二小学校学校歯科医 二瓶 博美
教諭 江川恵美子

はじめに

本校は、明治6年に開校し、今年創立131年目を迎えた。児童数は年々減少し、全児童18名の複式3学級の学校である。

現在、歯・口の健康づくりを核として、「自分をもつ子ども（自分らしさを発揮しながら、自ら考え行動し振り返ることのできる子ども）」の育成を目指し取り組んでいる。

1. 「学びの連続性・関係性」とは

歯・口の健康づくりに係る基礎的基本的な内容に方向付けられた、子どもの見方・考え方を広めたり、深めたりするための「つながり」のことである。

2. 今、なぜ「学びの連続性・関係性」なのか

子どもの見方・考え方を広めたり、深めたりするために「学びの連続性・関係性」を構想し実践することは、歯・口の健康づくりにおける学びの意義や価値が明らかになるばかりでなく、健康診断等の効果的な実施かつ活用にも直結するものと考え。またその学びは、今、求められている「自ら学び、自ら考える子どもの育成」「自ら健康を保持増進する子どもの育成」などに、確実に結びつくものと考え。

3. 「学びの連続性・関係性」を導く視点

連続性・関係性を考えるうえで、「歯科検診」「歯科保健講話」「公開研究授業」の3つの核（節目）を設け、その中で、何を（内容）、どのように（方法）連続、関係させていくかという視点で押さえている。

視点ア：内容に係るもの…「どのような見方・考え方を広め、深めるのか」という視点によるつな

がり

- 1・2年 「はえかわり」「新しい奥歯」に係る見方・考え方
- 3・4年 「ただ歯をみがいている」から「正しくみがけている」に係る見方・考え方
- 5・6年 「歯肉炎予防と正しい歯のみがき方」に係る見方・考え方

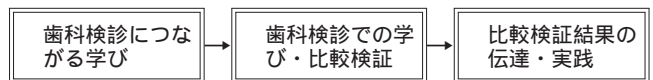
視点イ：方法に係るもの…「どのような活動等を工夫していくか」という視点によるつながり

4. 学びの連続性・関係性を意図した構想・実践

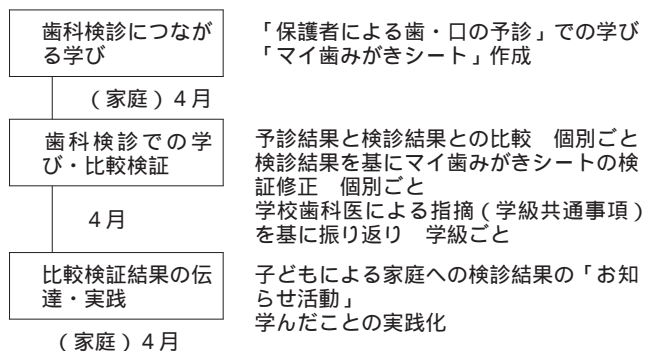
- (1) 「第1回歯科検診（4月）」とそれに連続関係する健康づくり活動

視点イ（方法）による構想

基本型(一)…歯科検診の効果的な実施にむけて



基本型を基にした構想



実践の概要... 1・2年の例

...視点ア(内容)の「はえかわり」「新しい奥歯」の見方・考え方に方向付けられた連続性・関係性...

..... 「保護者による歯・口の予診」での学びから

構想 ... 歯科検診での予診結果と検診結果との比較へ(効果的な実施その1)

保護者による予診とは、検診の前に子どもの歯の状況(はえかわり、新しい奥歯、むし歯など)を歯鏡を使って保護者の目で捉えることである。その後、検診結果との比較につなげることを通して、子どもの歯・口の健康づくりへの関心を促したり啓蒙、連携を図ったりするものである。子どもにとっては、自らの歯・口の様子を保護者といっしょに振り返るまたとない機会となるばかりでなく歯科検診にむけて主体的な「構え」づくりにもつながると考える。

検診の結果、上下の新しい奥歯がはえ始めていること、歯のはえかわりの時期であることなど、予診では気付かなかった新たな事項を、保護者、子ども共々捉えることができた。

..... 「マイ歯みがきシート」作成の学びから

構想 ... 検診結果を基にマイ歯みがきシートの検証へ(効果的な実施その2)

マイ歯みがきシートとは、歯垢染め出し剤を使って調べたみがき残し状況から、自分の歯みがきで特に気をつけることを、歯・口の絵の中にまとめたものである。歯科検診における学校歯科医の指摘との比較検証を通して、はえかわりの時期に合った「みがき残しを防ぐシート」に修正することができた。

歯科検診における学校歯科医から M 男への指摘

- 新しい奥歯がはえ始めたり、歯がはえかわったりしていること。
- そのため歯ぐきもり上がり歯みがきがしにくい、歯と歯ぐきの間をよくみがくこと。
- 前歯の表側を気をつけてみがくこと。



学校歯科医の指摘を受け、M 男は歯みがきを丁寧にしなければならない大切な時期だという見方・考え方を深めることができた。

このことは修正された M 男のマイ歯みがきシートから読み取れる。

..... 歯科検診での学びから

構想 ... 子どもによる家庭への検診結果の「お知らせ活動」へ(効果的な実施その3)

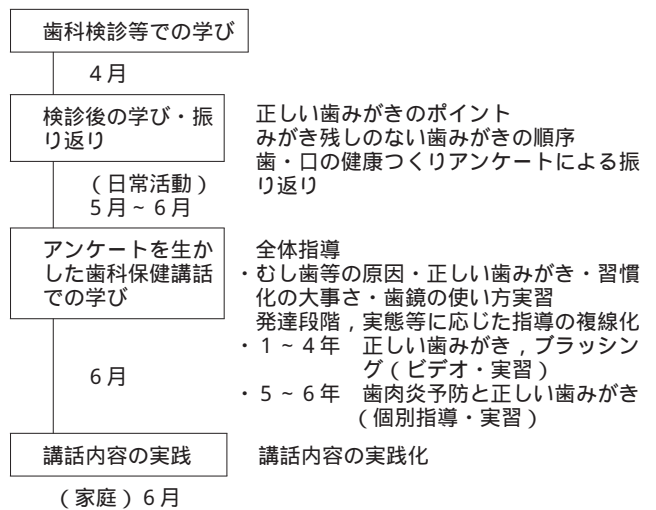
お知らせ活動は、学校と家庭を結び「子ども主体の活動」である。次の健康づくり活動への大事なつながりと捉えている。

(2) 歯科検診等での学び・振り返りから、「学校歯科医による歯科保健講話」と健康づくり活動へ
視点イ(方法)による構想

基本型(二)... 歯科検診等の学びを生かした健康教育 1



基本型を基にした構想



実践の概要... 5・6年の例

...視点ア(内容)「歯肉炎予防と正しい歯みがき」に方向付けられた連続性・関係性...

..... 「歯科検診等の学び」から

構想 ... 歯・口の健康づくりアンケートによる振り返りへ(健康教育への活用)

5・6年生の歯科健診等での主な学びは
• 歯と歯の間、歯と歯肉の間をみがき残しのないようにみがくこと

- みがき残しは歯肉炎につながり，歯肉炎になりかかっている人もいること。
- まわりの方がみががなくても，忘れず歯をみがく習慣をつけること（特に夜の歯みがき）
そこで歯科検診後の実態を捉えるため，歯・口の健康づくりアンケートによる振り返りを行った。

アンケートの主な項目

- * たてみがき，よこみがきを行っていますか
はい8 いいえ10
- * みがき残しのない順序で行っていますか
はい16 いいえ2
- * 夜の歯みがきを忘れず行っていますか
はい13 いいえ5
- * 歯肉炎かどうか見分ける方法を知っていますか
はい12 いいえ6

このアンケートによる振り返りから分かったことは次のとおりである。

「たてみがき」「よこみがき」の意味は分かっているにもかかわらず実施しない子どもが多い。

「夜の歯みがき」を忘れる子どもが5・6年生に多い
「夜の歯みがき」を忘れる子どもに歯肉炎が多い。

そこで5・6年生は，歯肉炎予防と正しい歯みがきに一層取り組む必要性が明らかになり，歯科保健講話の構想実践へとつながっていった。

..... 歯・口の健康づくりアンケートによる振り返りから

構想 ... 歯科保健講話5・6年歯肉炎予防と正しい歯みがきへ（保健教育への活用）

次の表は，学校の願いを基に，学校歯科医が構想実践した歯科保健講話内容である。

全体指導	多目的ホールでスライドにて説明 ・むし歯，歯肉炎の原因・みがいているとは・習慣の大切さ 教室・歯鏡の使い方
複線化による指導	1～4年・歯みがきビデオ・染め出し剤チェック 個別指導 5～6年・カメラ歯肉観察個別染め出し剤チェック・個別指導
全体指導	みがく順序にそって実習

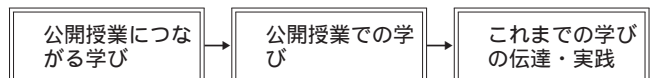
カメラ歯肉観察での学校歯科医の話

- みがき残しがあるので歯肉がボヤボヤになりやすい
- 歯と歯ぐきの間を特にみがく。
- 今は大丈夫だけれどこのへんがプクツとなりやすいなど

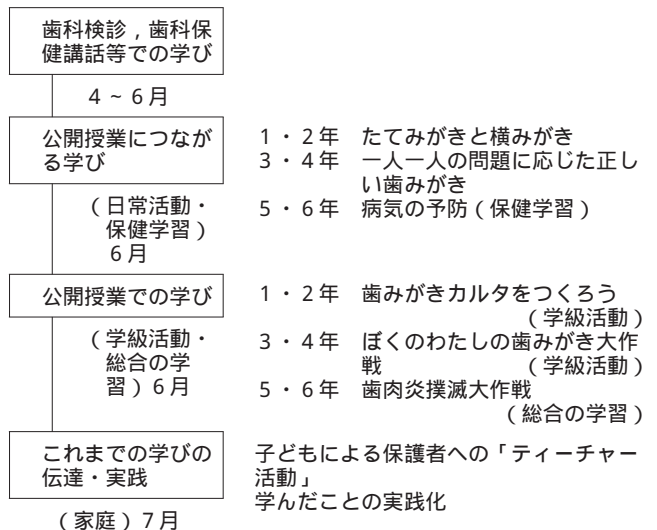
これまでの学びや振り返りを基に，全体指導と複線化による指導をワークショップ的に構想実践できたことは，一人一人の実態や発達段階に応じた見方・考え方の広まり，深まりにつながったと考える。

(3) 歯科検診，歯科保健講話等での学びから，「公開授業研究会（6月）」と健康づくり活動へ視点イ（方法）による構想

基本型(三)... 歯科検診等の学びを生かした健康教育2



基本型を基にした構想



実践の概要：3・4年の例

...視点アの「ただ歯をみがいている」から「正しくみがけている」に方向付けられた連続性・関係性...

..... 歯科検診，歯科保健講話等での学びから
構想 ... 一人一人の問題に応じた正しい歯みがきへ（健康教育への活用）

ここでは、「マイ歯みがき音楽の作成」「マイ歯みがきシートの大型化」に取り組んだ。

- 「マイ歯みがき音楽」とは、正しい歯みがきの時間を確保するための音楽のことである。自分の好きな曲を選択し、その曲を聴きながら自分のポイントに沿って歯みがきに取り組むものである。正しい歯みがきの雰囲気づくりに役立ち、子どもたちには大変好評である。

子どもが選んだマイ歯みがき音楽（3・4年）

Y 男・シークレットオブマイハート
S 夫・ニヤースの歌
A 男・Depend on you
N 子・雪の華
M 夫・ポントウザラブユー
T 子・いつも何度でも

- 「マイ歯みがきシートの大型化」とは、個人で活用していたマイ歯みがきシートを次の理由から模造紙大に大型化したものである。

- ・一人一人の学びを学級で共有できる。
- ・ポートフォリオ評価的に、学びの足跡がシートに貼付できる。

..... 公開授業につながる学び「一人一人の問題に応じた正しい歯みがき」から

構想 ... 公開授業（学級活動）での学びへ（健康教育への活用）

山都町の先生方に集まっていたく、毎年実施の公開授業研究会である。本年度、全学級3クラスが「歯・口の健康づくり」に関する内容を問題提起しながら授業を公開した。3・4年生は、「大型マイ歯みがきシート」と「マイ歯みがき音楽」を活用し正しい歯みがき方の実践化に向けて取り組んだ。

公開授業

ぼくのわたしの歯みがき大作戦...学級活動(2)...

本時のねらい

共通の問題にそって見直したマイ歯みがきを発表し合い、「特に注意すること」に基づき友達とみがき残しをチェックすることにより、汚れを落とすために歯みがきをするという意識を高め、正しい歯みがきへの実践化を図ることができる。

指導過程

1 導入（共通課題の把握）

- 今までの歯みがきから、共通の問題を確認し、めあてをとらえる。

みんなの問題からマイ歯みがきを見直して、みがき残しのない歯みがきができるようにしよう。

2 展開（活動を通じた集団思考）

- 「マイ歯みがき」について発表し話し合う。
 - ・注意点と意見交換 * 大型マイ歯みがきシート
- 特に注意するところによって歯みがきをし、その反省をする。
 - * マイ歯みがき音楽

3 終末（自己決定・実践化へ）

- 学習を振り返り、実践への見通しを持つ。

歯科検診等のこれまでの学び、公開授業での学びから

構想 ... 子どもによる保護者への「ティーチャー活動」へ（健康教育への活用）

子ども自身がティーチャーとなり、自分の学びを保護者に伝える活動である。

3・4年生は、これまでの学習を基に、学校で作った「マイ歯みがき絵本」（自分の歯みがきのポイント、歯みがきの順序を絵本にまとめたもの）を家庭で発表するという活動を設定した。自分の学びのさらなる振り返りばかりでなく、家庭との連携、家庭への啓蒙につながる有意義な活動である。

保護者より

自分の歯を大切にしようという気持ちや意欲が伝わってきました。1本1本でいねいにみがき残しのないようにみがく習慣が身についたありがたいと思いました。親はむし歯でなくした歯が何本かありますが、あきらめずでいねいな歯みがきを子どもといっしょに心掛けていきたいです。

5. 明らかになったこと

- (1) 学びの連続性・関係性のために、3つの核（節目）となる学びを設定し、計画的、段階的に構想・実践したことは、子どもの見方・考え方を広めたり深めたりするのに有効であった。
- (2) 学びの連続性・関係性を導く視点を、「内容」と

「方法」とに収斂しながら進めたことは、研究実践の明確化につながったばかりでなく、創意工夫の視点ともなった。

- (3) 学校の学びを家庭へ、家庭の学びを学校へとといった「ツーウェイ」の学びを一層模索していきたい。

おわりに

この実践を契機として「歯・口の健康づくり」を核とした健康教育にさらに努め、本校の目指している「自分をもつ子ども」の育成に努力していきたい。

研究発表
2

生徒の日常にとけこむ 歯科保健活動を目指して

指導計画の作成と指導の進め方の視点から

発表者 山形県八幡町立八幡中学校養護教諭 齋藤 慶子

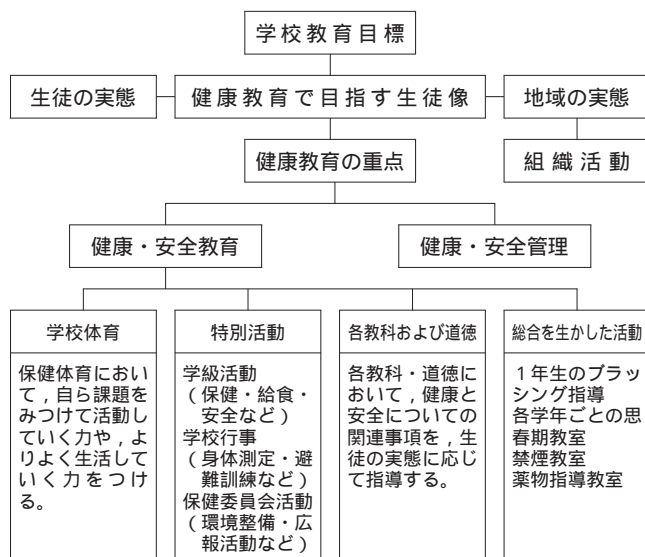
1. はじめに

本校は鳥海山の麓に恵まれた自然環境の中にあり、素朴で素直な234人の生徒たちが日々学習や部活動に励んでいる中学校である。健康教育においても、性教育や喫煙防止教育などが計画的に進められている。特に歯科保健に関しては歴史があり、本町にある八幡小学校が昭和63年度から3年間、文部省指定のむし歯予防推進指定校になったことがきっかけで、学校歯科医や町の保健課などが学校と協力し合い、町を上げての歯の健康づくりが活発に進められた。このような経緯があり、歯科保健活動は本校の保健指導の中核であり、その結果、本校は毎年山形県よい歯の学校の表彰を受けている。

2. 学校経営計画と健康教育計画の関連

本校の教育目標は「チャレンジ精神」である。その中の具体的目標に「鍛えあう生徒」とあり、さらに重点目標として「自分自身の健康管理がきちんとできる力を育てる」ことを掲げている。それを受けて健康教育の重点の一つとして、う歯予防の習慣形成に取り組んでいる。全体の健康・安全教育における各教科や行事などとの関連は次のようになっている。

健康教育全体構想図



3. 教育課程の編成と歯科保健指導計画

健康指導部では年度末の反省を生かした次年度の計画を作成し、職員会議で提案している。特に本校では、総合的な学習の時間に健康教育を行っている。学校体制での学年ごとの大きなテーマは決まっているが、その他についても総合的な学習のねらいに合い、自己の生き方に結びつくような学習を積極的に取り入れている。歯や口の健康についても、歯垢の染め出し

を行い自分の口の中の課題をしっかりとつかんだ後に、学校歯科医や歯科衛生士から具体的な課題の解決策について指導を受けている。

また歯の指導については、学校保健計画の6月の目標になっており、5月の職員会議で詳しい活動内容を提示し協力・調整してもらっているが、実施要綱やお便りでの直前の共通理解は確実に行うようにしている。

4. 歯科保健活動の実際

教育活動での位置づけ

日常指導として給食後の歯みがきを全校で実施しているが、その他の活動の主な時期は定期歯科検診前後の5月と、むし歯予防月間の6月に多くなっている。また10月に臨時歯科検診があるので、結果と合わせてよい歯の日にちなみ11月にも歯についての指導時間を設定している。

(1) 歯みがきタイムの実施 日常指導

本校では給食指導の一貫として、給食後の5分間を歯みがきの時間として日課表に設定している。歯ブラシを学校で購入・配付していることもあり、ほとんどの生徒が歯をみがいている。

(2) 定期歯科検診の実施

学校行事 **個別指導** **家庭との連携**

おたよりや掲示物による事前指導 特にGOやCOなどの記号の意味について確認しておく。

検診時の指導 学校歯科医から検診と励ましの声かけをしていただく。養護教諭はその場で結果に対する簡単な個別指導とカリエスフリーの生徒の顔写真を撮影する。

おたよりや勧告書による事後指導 おたよりとう歯保有者の統計結果や、カリエスフリーの生徒の氏名を載せる。検診結果のお知らせの用紙は全生徒の保護者宛に配付する。1学期の通知表配付時に健康カードと、カリエスフリーの生徒の顔写真付のカードも配付している。10月下旬には臨時歯科検診も実施している。

歯肉炎の生徒への個別指導 歯肉炎の生徒には、1学期末の放課後に保健室において歯肉の状

態を再確認させ、ブラッシング指導を行っている。

(3) むし歯予防月間の取り組み **学級活動**

保健委員会活動 **総合的な学習**

家庭との連携 **給食指導** **教科との関連**

保健だよりを使用しての学級指導 歯の特集やむし歯予防月間の取り組みについて、担任が指導している。

歯の健康についてのVTR視聴と歯垢の染め出し 事前に校内一斉にむし歯の原因やブラッシングについてのVTRを見てから、クラスごとに歯垢の染め出しを実施している。具体的な方法については保健委員会が作成したお便りで事前指導をしている。当日も保健委員が染め出し液やプリントの配付・回収などを行うが、昼休みに実施しているので養護教諭が巡回指導をしたり、担任にも協力してもらっている。

歯の健康テストの実施 保健委員会が作成したおたよりをもとに、歯の健康に関するテストを実施している。毎年行っているが、COなどの記号の意味と8020運動については毎年出題している。高得点者の名前を張り出したり、賞品をあげていることもあって3年生ではかなり認識が定着している。90点以上の生徒は51名(21.8%)だった。

歯みがきの強調週間の実施 昼の放送で歯や口の働きについての本を保健委員長が朗読し、歯を大切にするように呼びかけた。また保健委員会で作成したポスターを掲示した。

学校歯科医による歯科講話 総合的な学習の時間に、1年生を対象に学校歯科医から歯と口の健康についてのお話をいただいた。昨年は歯科衛生士から指導していただいた。生徒の口から採取したプラークの中の細菌が動いているのをテレビ画面で見たり、歯肉炎を防ぐブラッシングの方法を学習した。

RDテストの実施 1年生のみRDテスト(口腔内の衛生状況テスト)を実施した。家庭で保護者と一緒に実施してもらい、保護者の意識も高めてもらおうねらいがあった。そのため歯科検診の結

果と学校での歯垢の染め出しの結果も直前に配付し、歯の状態を再確認してもらうことができ、好評であった。

保護者の感想から

歯垢の染め出しでは歯と歯ぐきの間が真っ赤、口腔内の衛生状況テストでは口の中が汚れています、ということ。これらの結果から考えると、毎日の歯みがきをていねいに行えば、元気な歯や歯ぐきになることまちがいない。後は、ていねいな歯みがきを実行するのみ。がんばれ！

歯の衛生週間特別献立の実施 給食は自校給食で、町の栄養職員が特別献立を立てて、歯の健康づくりに役に立つ食材を使用したり、よくかむ内容のものを多く出している。

保健体育では「健康な生活と疾病の予防」、技術家庭科では「生活の自立と衣食住」の授業の中で、歯の健康に関連した指導を行っている。

(4) 11月の取り組み 個別指導 学級活動

10月の歯科検診の検診結果を配付したり、おたよりにまとめている。また歯肉炎や生活リズムについてのビデオを視聴している。

(5) その他の取り組み 保健委員会活動

家庭との連携 地域との連携

生活リズム調査の実施(年2回) 1学期と2学期の終わりに睡眠や食事などについてアンケートを実施しているが、その中の項目の一つで歯みがき回数やみがく時間帯などを調べている。歯みがきに関しては男女差が大きく男子の歯みがきがよくできていない。そのため歯肉炎も男子に多い。

健康カードやおたよりなどの配布 通知票配付時に、健康カードで歯の状態を詳しく知らせている。また、保護者用のおたよりを準備し、学期の保健的な行事や休み中の課題を知らせている。学校保健委員会でも歯科統計は必ず話題にしている。

地域との連携 予防接種の打ち合わせ会終了時に、町の保健師・保育士・小中学校の養護教諭や

教育委員会職員も含めて、食事の様子や歯の治療状況などについて情報交換をしている。

5. 成果と課題

本校の歯の状態は次のようになっている。う歯保有については全国や山形県の平均値より良い値になっている。

15年度のうち歯保有者の割合 *単位%

		全 国	山形県	八幡町
う 歯	処置完了	38.2	39.8	34.4
	未処置	29.5	22.5	12.7
	計	67.7	62.4	47.1

16年度のDMF指数

	1年	2年	3年	全体
DMF指数	0.84	1.36	1.29	1.21

また、16年度のカリエスフリーの生徒は129人で55.1%である。う歯の保有者やGOの生徒も昨年に比べてやや減少している。現在の3年生のDMF指数は1.29本であるが、1年生の時は0.82本であったので2年間で0.47本が増加していることになる。ちなみに平成11年度厚生省歯科疾患実態調査では14歳で5.22本であり、現在はもっと少なくなっていると考えられるが、それに比べて本校の状態は良いといえそうだ。

今まで紹介したような計画や指導を実施するにあたっては、職員間の連携・他の行事との調整など学校体制のバックアップが必要不可欠である。健康指導部長をはじめ、職員とは常に連絡を密にしておく必要がある。しかし本校の指導については課題が残る。1年ではむし歯の原因とブラッシングについて指導のポイントを置いているが、2・3年については全体指導のみなので、今後学年ごとにねらいを明確にした指導計画を作成し、実践していく必要があるだろう。

また最近の傾向として生活リズムが歯の健康に悪影響を与えていることがうかがえるため、その改善を図っていく必要性を強く感じる。アンケートの結果では、生活の夜型が進み12時以降に寝る生徒が40%ほどになっている。また学習や部活動の疲れから朝の食欲がなく、時間に追われて登校する生徒も多く、1日の

歯みがきでは朝にみがかない生徒が最も多くなっている。「歯の健康のために毎日気をつけていること」を記述させたところ、歯みがきのことをあげた生徒が約80%で、食生活については約20%だった。本校では朝食摂取の指導にも力を入れているが、歯の健康と食生活についての関連性を強めていきたい。

6. おわりに

現在でも、生徒たちは昼休みに友達とおしゃべりしながら楽しそうに歯をみがいている。保健室でも私と一緒にみがいて雑談していく生徒も多い。7年前本校に赴任した時は、その光景がとても印象的だった。生

徒が地域や小学校で培ってきた知識や体験を中学校でも生かし、さらに歯を守り育てる姿勢が日常生活に定着して、ますます健康的に輝くことを願っている。

参考文献

- ・「子どものための歯肉炎予防マニュアル」東山書房
- ・「むし歯・歯周病は感染症 発病の原因と予防」少年写真新聞社
- ・「歯・口の健康づくりをめざして 学校における歯の保健指導の進め方」日本学校保健会
- ・「身体状況並びに学校保健安全活動状況一覧 平成15年度」酒田飽海学校保健会 酒田市教育委員会
- ・VTR「歯と歯肉を守るセルフチェックとブラッシング」医歯薬出版株式会社

研究発表 3

障害がある子ども達への 歯と口の健康づくり

学校，家庭，地域との連携を中心に

発表者 高知県立日高養護学校養護教諭 岡田 久子

1. はじめに

日高村は、高知市の中心から約1時間、紙の町伊野町より西部に位置し、山に囲まれた自然豊かな村である。

本校は、昭和44年に開校した知的障害の養護学校である。ここ数年は、年々児童生徒数の増加が見られ、現在116名22学級の学校である。校内は、木々に囲まれ恵まれた自然環境の中で、子ども達はのびのびと生活をしている。

小学部から高等部までの子ども達が、個々の発達段階に応じて、教科学習、生活単元学習、作業学習などで生活自立や社会自立の基礎的な力を養っている。

また、子ども達の大半が寄宿舎生であり、日常生活リズムや習慣を通して、個々や集団の健康面への関わりなど、色々な角度から健康問題を捉えていかなければならない。その中で、本校保健部の取り組みの3本柱に歯と口の健康づくりを取り上げている。

2. 本校の教育方針及び教育目標

- (1) 教育方針
子どもの学ぶ楽しさや生きる喜びを育て、生きぬく力を養う。
- (2) 教育目標
一人ひとりの能力・適正等に応じた教育のもとに、生活の基礎的な能力を伸ばし、生活に必要な知識、技能及び態度を育成すると共に、自立する力を高め調和のとれた全人的発達を図る。

3. 本校の歯科保健活動

障害がある子ども達の中には、指示が十分に通らずに動きまわったり、目新しいものに対する恐怖心から口を開けようとしなないため、歯の治療は勿論のこと歯科検診さえも困難な児童生徒が多くいた。その中でも、歯と口の健康づくりの取り組みや家庭での歯科保健に対する関心と共に、障害児歯科の大切さが高まっ

てきた。

本校は、数年来、養護教諭による歯みがき巡回指導や保健所の歯科衛生士による歯みがき教室を実施している。また、平成15年度と16年度の2年間は、保健所の指定校として、より強力なバックアップのもと、歯科保健活動の充実が図られるよう進めているところである。

(1) 歯科保健活動の目標

食後の歯みがきの習慣化

むし歯予防及び歯肉の健康の保持

歯科受診率の向上

4. 指定校としての2年間の取り組み

(1) 学校での取り組み

給食後の歯みがき（各学級）

4～6月 養護教諭による歯みがき巡回指導

（各クラス，給食後の歯みがき指導）

【新入生・転入生口腔写真撮影，歯垢染色材による歯みがき処方箋づくり】

10～12月 養護教諭による歯みがき巡回指導（各クラス，給食後の歯みがき指導）

【歯垢染色材による歯みがきの評価と課題】

2～3月 養護教諭による歯みがき指導

【歯みがき要指導生徒への個別指導】

(2) 家庭との連携

4月 歯科アンケートの実施（新入生・転入生保護者対象）

夏休み 歯みがきカレンダーの配付

冬休み 歯みがきカレンダーの配付

各学期末 すくすく健康教室（保護者対象）

【養護教諭・学校栄養職員による食生活・歯科保健指導】

2月 学校保健委員会の開催

(3) 地域関係機関との連携

15年度

7/14 中学部歯みがき教室

（保健所歯科衛生士，地域歯科衛生士）

【むし歯の原因，おやつの上手な取り方】

7/17 高等部歯みがき教室

（保健所歯科衛生士，地域歯科衛生士）

【歯周病の原因と進行，歯みがきの大切さ】

8/20 歯と口の健康づくり研修会

講師 高知県歯科医師会

歯科医師 山本 卓二先生

「歯から始まる健康づくり

～障害がある子ども達へのサポート～」

10/27 親子おやつづくり・歯みがき教室

（学校栄養職員・保健所栄養士・歯科衛生士・地域歯科衛生士）

【歯とおやつ，噛むことの大切さ】

2月 学校保健委員会の開催

16年度

7/13 中学部歯みがき教室

（保健所歯科衛生士，地域歯科衛生士）

【歯みがき個別指導，家庭での目標設定】

8/26 歯と口の健康づくり研修会

講師「ハッピーママクラブ」代表

「家庭でできるかんたんクッキング」

講師 保健所歯科衛生士

「子どもの口の健康のためにできること」

9/2 高等部歯みがき教室

（保健所歯科衛生士，地域歯科衛生士）

【歯周疾患の予防，歯みがき個別指導】

10/27 親子おやつづくり・歯みがき教室

（学校栄養職員・保健所栄養士・歯科衛生士・地域歯科衛生士）

【内容は未定】

2月 学校保健委員会の開催

(4) 取り組みの中での改善点

歯科アンケート結果の活用

家庭での歯みがきの継続の為に，歯科に関するプリントをシリーズで発行している。

歯みがき巡回指導のカードの活用

歯科受診の必要な者，歯周疾患要観察者，歯周疾患要受診者に分けて，色別の付箋を貼り，子ども達やクラス担任にも，個々の歯や口の状態が分かるようにした。そのカードを活用しながら，日

課の歯みがきが意識して行えるように働きかけた。

5. 歯科保健活動の成果

(1) 学校での取り組みによる成果

歯と口の健康づくりへの意識づけ

各学級での給食後の歯みがきや学期ごとの養護教諭による歯みがき巡回指導を継続することは、歯と口の健康に対する意識づけになっていると思われる。「保健の先生が来る」という意識で、歯みがきを熱心にやっていたり、私と顔を合わせると、歯みがきの様子をジェスチャーで表したり、「歯医者さんへ行くよ」と声をかけてくれるなどの児童生徒もいる。

歯みがき処方箋による結果の評価と課題

子ども達の歯の汚れやみがき残しに気付き、自分の苦手な所はどこかわかることで、次回への課題が明確になると思われる。また新入生などで、歯垢染色材を使用したことがなかった者は、真っ赤に染まった歯を見て、次回の時にみがき残しが少なくなっている場合がある。

継続指導の重要性

上手にみがくことができる子ども達は、歯垢染色材で全く染まらなかったり、前年度よりみがき残しが少なくなっていたりや変化も見られるようになっている。また、継続して取り組んできたことにより、保健所の歯科衛生士に、子ども達のみがき方が上手になってきているとの講評もいただいた。ダウン症候群の高等部3年Aさんは、今年の歯みがき巡回指導の際、みがき残しが少なかった。また、歯ブラシの当て方や力加減なども非常に丁寧であった。クラス担任からも、「結果はきちんと出るね」という声も聞かれた。

(2) 家庭との連携による成果

実態に基づいた指導の大切さ

アンケート結果の分析により、保護者が必要としている点を意識して、歯に対するプリントを作成することができた。

家庭で継続してもらえる方法の工夫

歯みがきカレンダーは、子ども達が歯みがきを楽しく継続できるように、また、歯みがき処方箋は家庭にも配布し、ワンポイントの目標設定も行うようにした。てんかんの薬の内服により、歯肉に腫れ傾向のあった中学部2年B君は、家庭での歯肉マッサージにより、現在は歯肉がよい状態が保たれている。

すくすく健康教室での保護者との面談

食生活や歯みがきのことに関して、保護者と直接話をする機会を設定できないだろうかということから、この教室を始めた。むし歯や歯肉炎予防について話をする中で、歯科医院への受診に結びついた者もいた。また、歯科保健センターの紹介なども直接することができた。

(3) 地域関係機関との連携による成果

専門家によるアドバイス

保健所の歯科衛生士と連携を密にし、指導の際の資料や教材なども準備することができた。また、歯みがき教室では、歯みがき巡回指導でできない細かい部分の指導や専門家の指導がより効果的になっていると思われる。

学校・家庭・地域が一体となった研修会

研修会の中で直接歯科医師に質問することもでき、教職員や保護者が歯科保健に対する関心を高めることができる場になったと思われる。

(4) 歯科検診結果

平成14年度新入生の歯科検診結果推移

14年度	中1(10人)	高1(19人)
処置歯率	65.0%	55.9%
歯肉の状態(有所見者率)	70.0%	68.4%
14年度県養護学校平均(歯肉の状態)	44.2%	56.1%
15年度	中2(10人)	高2(19人)
処置歯率	78.0%	62.0%
歯肉の状態(有所見者率)	60.0%	79.0%

16年度	中3 (10人)	高3 (19人)
処置歯率	80.3%	69.0%
歯肉の状態 (有所見者率)	60.0%	68.4%
中高生で歯肉炎になっている割合 (県内目標値)	15%以下 (よさこい健康プラン21)	

本校はう蝕り患率が高く、DMF 指数も高知の平均値より、非常に高い状態である。しかし、歯科受診率は年々向上している。

6. 今後の課題

- (1) 歯や口の健康づくりに興味をもてる工夫
楽しく歯みがきを継続する方法
視聴覚教材づくり
- (2) 学校全体で継続した歯と口の健康づくり
う蝕り患率及び歯肉の状態の改善
フッ素洗口への取り組み
学校歯科医による歯科相談の実施
- (3) 家庭での歯科保健意識の向上
休日や長期休暇中の歯みがきの継続
歯科受診に結びつかない子ども達への援助
定期歯科受診の必要性を高める

7. まとめ

障害児学校である本校の歯科保健活動に、着目を置いて取り組んできた実践を継続していくことは重要な課題であった。その中で、数年来の児童生徒数の増加に伴い、指導方法の変更も行った。歯みがき処方箋づくりについては、チャートを見やすくし、評価と課題の設定や個々の歯や口の状態を示すようにした。この

ことが、子ども達やクラス担任への意識づけに結びついて欲しいと思う。また、指導がより効果的に、保健室サイドだけの指導で終わらないように、クラス担任や家庭とも連携して取り組んでいかなければならない。そして、子ども達が「楽しい」と思える方法を考えていきたいと思う。

指導を繰り返していると、歯みがきが確実にできている子ども達と常に点検を必要とする子ども達が明らかに見えてくる。子ども達の障害別の歯みがきの結果も検討し、支援していくことも必要だとも思われる。また、発達段階に応じた指導も必要であり、小学部では“1箇所でも上手にみがける所を作ること”や“教職員や保護者による仕上げみがきを丁寧にする”ことから、中学部では“時間をかけて丁寧にみがくこと”や“全体に歯ブラシを当てること”へと進み、高等部では“むし歯や歯肉炎の話”や“細かい歯ブラシの当て方や歯間ブラシの使い方”など指導方法の工夫が必要になってくる。

本校は、歯と口の健康づくりにおいて、まだまだ多くの課題を持っている。その中で、食教育も含め歯と口の健康づくりが、種々の病気の予防につながることや、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るために大切なことであることを子ども達により一層伝えていきたいと思う。

8. おわりに

学校・家庭・地域関係機関が一体となった取り組みが、歯科保健意識の向上や歯科保健活動の成果へつながることを再認識し、今後も継続して取り組んでいきたい。また、健康の保持増進の観点からも予防教育を重要視していきたい。

今回の静岡大会のサブテーマは、「生きる力 口と食から考えよう」でした。女子栄養大学教授の足立己幸先生は、シンポジウムで「食教育・食育実践の視点から考える」と題し、子ども達の食を食環境の循環性のなかで捉え、そういう視点から生きる力の実践を提言されたのは私の目には新鮮に映りました。全身の健康に繋がる歯・口の健康教育の題材として内容の深さを感じたからです。

ところで、同会場で日本学校歯科医会としての新潟中越地震に対する災害見舞い募金を募ったところ、多くの方から志をいただきました。誌面をお借りし再度お礼申し上げます。同地震の救援では、10年前の阪神・淡路大震災の教訓が随所に生かされたと聞いています。当時、被災を目の当たりにした者としてほっとしたものがあります。しかし、学校歯科医への期待は、避難所である担当の学校・園からなかったに等しいという記憶が残っています。緊急優先対応は行政、歯科医師会の組織力に委ねざるを得ませんが、少ない水で毎朝歯磨きを欠かさなかった方々の姿に、劣悪な環境でも身に付いた健康習慣を維持し、QOLの低下を防ぎ前向きに生きようとする思いを感じました。そこに平常時からの保健教育、とりわけ子ども達への学校歯科保健教育の重要性、学校歯科医の価値を読み取り、今後の学校歯科保健活動への励みにしたいと思えます。
(大塚一仁)

霊峰富士をシンボルと迎ぐ静岡の地に、実に34年振りに、第68回全国学校歯科保健研究大会が開催されました。全国各地区よりご参加の熱心な多くの先生方、地元の歯科医師会のメンバー、関係する諸団体の先生方が一堂に参集し、「生きる力 口と食から考えよう」をテーマに、2日間に亘り真剣に取り組みました。シンポジウムや領域別協議会を通じて、ディスカッションを含め密度の濃い実のある大会となりました。ご協力を頂きましたことを深く感謝いたしますと共に、次回開催の岡山での大会のご成功を心よりお祈りいたします。
(片山公平)

「子供を不幸にする一番確実な方法は、いつでもなんでも手に入れられるようにしてやること」とフランズの思想家・ルソーが言ったと何かで読んだことがあります。また、「自分の子供にはこんな苦勞はさせたくない」と親たちが言います。それが我慢、忍耐を退化させ、ムカつきキレる少年などの凶悪事件の背景となり、更にゲーム漬け、メール漬けの生活が追い打ちをかけて思考回路を退化させ、自分をコントロールできなくなることでこの二つの言葉は連鎖していると思われれます。

或る県の教育委員会で県内の小学4年と中学1年の計2千人を対象に実施した調査で、朝食を毎日食べる児童・生徒は学力テストの正解率が食べない生徒を上回るなど学力も高いことが分かったそうです。小4の食べる児童で4教科合計の正解率は73.5%、食べない児童で57.6%、中1で5教科合計の正解率は食べる生徒で62.7%、食べない生徒57.1%。県教委では「生活習慣や学習意識は学力と関連すると言われてきたが、客観的なデータで示された」と生活指導に今後役立てたいとの考えのようです。

年度変わりの季節です。盛会だった静岡での第68回全国学校歯科保健研究大会を始め事業計画も完遂され、私達委員会も任期満了となります。長いようで短い2年間でしたが、会員のご理解、ご協力は勿論のこと、担当役員、事務局の皆さんには心から感謝申し上げます。

(佐藤貞彦)

ホリエモンことライブドアの堀江貴文社長が今、時の人として脚光を浴びている。青年が風雲児として登場すると世の中の空気が一変するのはどの時代でも同じようである。

昨年のプロ野球参入騒動で古い秩序とそれを守る人々の考えや対応が世の中の基準とあまりにもかけ離れている事に気づかず、その後の醜態へと繋がっていった。

さらに放送業界への参入でまたまた連日新聞、テレビへ登場で世の中総株主評論家にさせてしまった観がある。その見えない混沌とした今の時代には既存の体制や価値観に挑戦しているように見える青年が活躍するのを望んでいる期待感が静かに大きくなっているのかもしれない。行動の良し悪しは後で評価されるが、次に何が出てくるか野次馬の一人としては目が離せない今日この頃です。

財団法人日本青少年研究所が毎年行っている「学習意識と日常生活」に関する日米中3カ国の調査で、日本の高校生は米中に比較して深夜過ぎまで起きており、授業中ぼうとしている比率が圧倒的に多く、7割以上の高校生に見受けられるとの事であった。さりとて、深夜まで勉強しているためでも無いようで少々先行き不安な結果であった。将来に明るい展望が見いだせる仕組みを子ども達に提示していく努力をさらに続けていく必要がある。

(堀内 哲)

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92号の訂正について

昨年12月発行の会誌92号6ページに掲載の「平成16年度歯・口の健康に関する
図画ポスターコンクール入選作品一覧」の中に一部誤りがありました。ここに謹
んでお詫び申し上げ、次のように訂正をお願いします。

6ページ，小学校図画ポスターの部（4～6年）の札幌市の小学校

誤：「札幌市立北山鼻小学校」 ➡ 正：「札幌市立山鼻小学校」

日本学校歯科医会ホームページもご覧下さい。 <http://www.nichigakushi.or.jp/>

日本学校歯科医会会誌 第93号

印刷 平成17年3月31日
発行 平成17年3月31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

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92号の訂正について

昨年12月発行の会誌92号 6 ページに掲載の「平成16年度歯・口の健康に関する
図画ポスターコンクール入選作品一覧」の中に一部誤りがありました。ここに謹
んでお詫び申し上げ、次のように訂正をお願いします。

6 ページ，小学校図画ポスターの部（4～6年）の札幌市の小学校

誤：「札幌市立北山鼻小学校」 ➡ 正：「札幌市立山鼻小学校」