

# 日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

## 特集① 座談会

学校歯科保健参考資料

「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」が目指すもの

## 特集② 学術論文

自作学校歯科健康診断ソフトについて 小鹿典雄

相模原市立小中学校における学校歯科健康診断の成績 相模原歯科医師会学校保健委員会

歯の萌出異常 前田隆秀

児童への保健教育としての「咀嚼育成」支援への取り組み

長澤治子／峰尾江里子／尾崎哲則／赤坂守人／中田郁平

## シリーズ 文部科学大臣賞受賞校のその後 VOL.1

岐阜県恵那市立中野方小学校

東京都品川区立八潮南小学校

94

2005. 10

## 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール

平成17年度 生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業連絡協議会

第3回 学校歯科保健アジア会議報告

第43回 全日本学校歯科保健優良校表彰



## 平成17年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール

歯・口の健康に関するポスターコンクールは、昭和52年から日本学校歯科医会で主催するようになり、今年で28年になる。次の世代を担う小学校・中学校の児童生徒に対して、口腔保健に関する理解と認識を高める目的をもって実施してきた。

応募及び募集方法については、昨年より小学生を対象とした図画またはポスター、中学生を対象としたポスターの2部門を設け、小学生の部から2点（1～3年生と4～6年生に分け各1点）、中学生の部から1点の計3点を各加盟団体にて選出していただき、日本学校歯科医会まで送付願っている（従来は小学校1～3年は図画、4～6年はポスターという区分であったが、昨年度よりこの形式）。応募総数は151点（小学校低学年52点、小学校高学年53点、中学校46点・別表）であった。

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

応募者全員に賞状と、副賞として図書券を贈呈している。最優秀賞については、作品を返却しないため写真に撮ったものと、それをカレンダーにしたもの、そして盾の3点を贈呈している（全て加盟団体経由でお送りしている）。

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



### ■ 審査委員 O Jun氏略歴

現東京造形大学特別教授。東京芸術大学美術学部油画科卒業、同大学大学院美術研究科油画専攻修士課程修了。子どもの絵画教室の経験もあり、昨年より審査員にご就任願いました。

（審査風景）左よりO Jun氏、湯浅副会長、中田専務理事

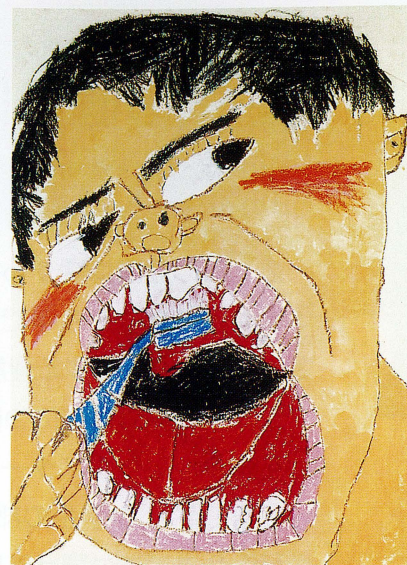
最優秀入選作品

小学生の部

1年



いなべ もえ さん



さとう まさや さん



吉井 悠帆 さん



山口 大堯 さん

2年

3年



今 小夏 さん



遠藤 和夫 さん

4年



佐々木 慶太 さん



安藤 菜々美 さん



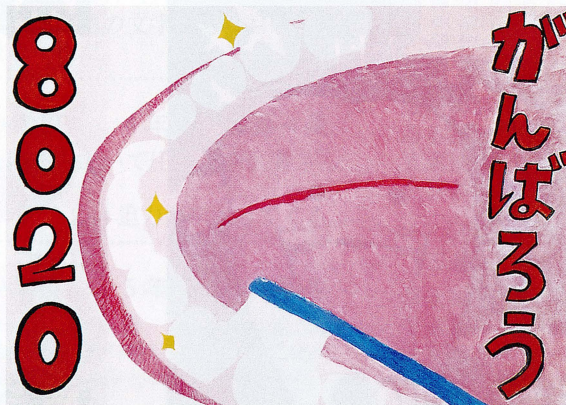
田中 翔也 さん



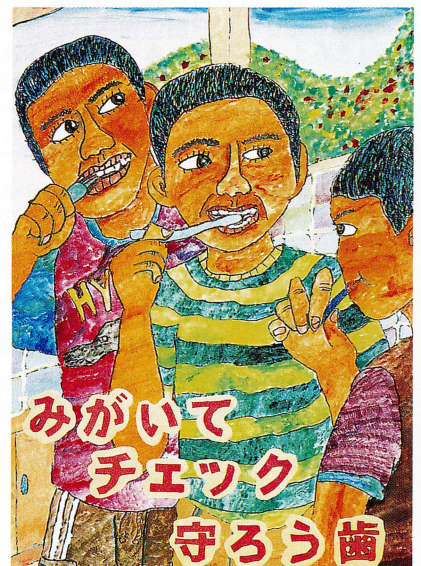
有村 博之 さん

5年

6年



小野寺 紗希 さん

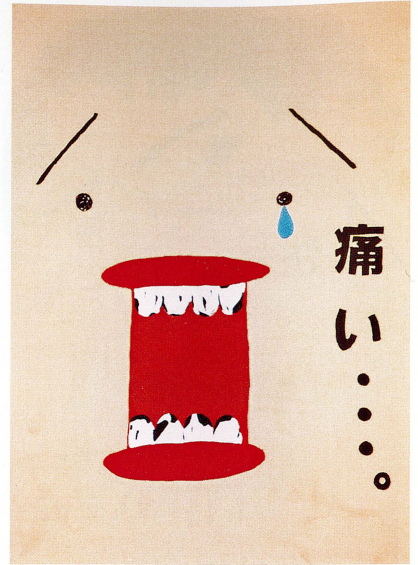


高濱 修一 さん

最優秀入選作品

中学生の部

1年



鯛谷 真代 さん



北村 圭 さん



島村 香澄 さん

2年

3年



遠藤 知里 さん



山鹿 翔子 さん

# 総 評

「歯の健康」をテーマにしてもそれぞれの年齢やイメージによって描かれる絵は様々です。

描画においては技術的な巧拙よりも、想像力の深さ、絵を描くことを楽しんでいるか、が重要だと思います。今回選ばれた17点の作品はどれもがその二点を満たすものばかりでした。これらの作品に触れて、あらためて歯の健康、身心の健康の大切さを教えられました。

ありがとう、君達健康と成長を心より祈ります！

● 審査委員 O Jun (東京造形大学特任教授)

## 最優秀作品についての画評

### 岩手県花泉町立金沢小学校 1年 いなべ もえ

明るく力強い絵！歯みがきも楽しくなるような生き生きとした表情に！

### 岐阜県多治見市立養正小学校 1年 さとう まさや

画面一杯に描かれて迫力満点！水彩とクレパスの使い方が効果的。歯みがきの時の表情もよく観察されています。

### 群馬県群馬町立堤ヶ岡小学校 2年 吉井 悠帆

歯医者さんに歯のみがき方の指導を受けているところかな？二人の顔の違いが特徴的によくとらえられているなあ...！目の動き、マスクの口と開けている口に注目！

### 富山県立山町立高野小学校 2年 山口 大堯

水彩のみずみずしい感じがよく生かされていていい絵です。成長過程にある歯の状態がよく描かれています。

### 秋田県羽後町立仙道小学校 3年 今 小夏

二人並んで歯みがきをしている様子が元気よく描かれているね。新聞紙や色紙をコラージュしている部分と筆のタッチに感動！

### 岡山県岡山市立三門小学校 3年 遠藤 和夫

みがき始め、途中の様子、口をすすぐところ、歯みがきのプロセスが三人の様子によって楽しく表現されています。またデッサン力も並々ならぬもの、脱帽！

### 宮城県小牛田町立不動堂小学校 4年 佐々木慶太

一人一人の表情がとてもよく描き分けられています。線や色調に独特なものがあります。標語の文字にも注目！色分けが効果的。強く印象に残る一枚だ。

### 宮崎県日南市立大窪小学校 4年 安藤菜々美

細部にいたるまでよく描き込まれていて圧巻！歯医者さんの目と器具を扱う指先に注目。  
“どんなムシ歯も見逃さないぞ”という迫力が伝わってくる。

### 島根県松江市立中島小学校 5年 田中 翔也

“う～ん...！”思わずうなってしまう程、不思議な絵だ。にじみ、ぼかし、たらし込み等水彩の特性を余すところなく使いこなしている。さらに描き込みと抑える所を心得ている。1本！

### 鹿児島県川辺町立神殿小学校 5年 有村 博之

正面向きと横顔を見せて歯みがきをしている絵。そしてもう一人?! 鏡に映っているのは横顔の君かな？鏡を使ったアイデアがいい！空間に広がりが出たね。

### 茨城県龍ヶ崎市立長山小学校 6年 小野寺紗希

清々しい絵だ。口の中のピンクと、輝く白い歯、斜めに入る青い柄の歯ブラシ。明快で美しい。歯みがきの大切さをストレートに伝えている。

### 長崎県壱岐市立三島小学校 6年 高濱 修一

三人の歯みがきをする少年の様子が力強くとらえられている。小さなタッチを丹念に並べて描かれている画面の発色は鮮やかでハッとする！

### 香川県東かがわ市立白鳥中学校 1年 鯛谷 真代

色彩、構成、メッセージ性、ポスターの諸要素を把握して、最小の情報量で最大の効果を上げている。ただ感服...!

### 福島県いわき市立中央台南中学校 2年 北村 圭

画面の天地に大きく開けられた上下の歯。その中を悠然と歩く二頭の白熊。その着想にまずビックリした！北極のごこまでも美しく白い世界と「白く美しい歯を...」の言葉が響き合っている。さわやかな一枚だ。

### 福岡県飯塚市立幸袋中学校 2年 島村 香澄

宝箱から光り輝きながら飛び出す真っ白な歯、歯、歯！わり易い図柄だが、それぞれの歯の描写に注目。一本、一本の歯にも「顔」がある。一本一本を大切にしようという“熱いメッセージ”伝わってくるぞ！

### 千葉県旭市立第一中学校 3年 遠藤 知里

筆に勢いがある。だから一気に見る目を引きつけるものがある。同時に細部へのこだわりも見逃せない。大きな歯を笑顔に見立て、その中で更に大きな口を開けてメッセージを言わせている。ユニークだね！

### 三重県鈴鹿市立鼓ヶ浦中学校 3年 山鹿 翔子

画面一杯の顔のアップとレンズ越しに拡大された白く大きな歯並びにドキッとさせられる。ポスター効果満点のよい見本のような一枚だ。

# 平成17年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選作品一覧

| 地区   | 小学校低学年の部(1~3年生) |   |          | 小学校高学年の部(4~6年生) |   |        | 中学校の部           |   |        |
|------|-----------------|---|----------|-----------------|---|--------|-----------------|---|--------|
|      | 学校名             | 年 | 氏名       | 学校名             | 年 | 氏名     | 学校名             | 年 | 氏名     |
| 北海道  | 北広島市立北の台小学校     | 3 | 西田 萌華    | 小樽市立望洋台小学校      | 6 | 大聖 貴之  | -               | - | -      |
| 札幌市  | 札幌市立もみじ南小学校     | 2 | 盛 郁斗     | 札幌市立新琴似北小学校     | 5 | 乙川 亜未  | 札幌市立新琴似中学校      | 3 | 高橋 史菜  |
| 青森県  | 田子町立上郷小学校       | 1 | 久保 裕輝    | 三戸町立斗川小学校       | 4 | 寺牛 正真  | 八戸市立根城中学校       | 3 | 鈴木 淳子  |
| 岩手県  | 花泉町立金沢小学校       | 1 | いなべ もえ   | 盛岡市立月が丘小学校      | 6 | 永井 京   | 大東町立興田中学校       | 3 | 佐藤 美喜  |
| 秋田県  | 羽後町立仙道小学校       | 3 | 今 小夏     | 秋田市立明德小学校       | 6 | 加賀 晏瑞  | 平鹿町立平鹿中学校       | 3 | 森田 麻友  |
| 宮城県  | 栗原市立萩野小学校       | 1 | 菅原 亜美    | 小牛田町立不動堂小学校     | 4 | 佐々木 慶太 | 松島町立松島中学校       | 3 | 菊池 くるみ |
| 山形県  | 鮭川村立鮭川小学校       | 2 | 荒木 賢哉    | 大蔵村立南山小学校       | 4 | 柿崎 里恵  | 山形市立第二中学校       | 2 | 遠藤 瑞紀  |
| 福島県  | 会津本郷町立本郷第一小学校   | 2 | 坂内 愛海    | 須賀川市立第三小学校      | 4 | 黒津 美咲  | いわき市立中央台南中学校    | 2 | 北村 圭   |
| 茨城県  | -               | - | -        | 龍ヶ崎市立長山小学校      | 6 | 小野寺 紗希 | 龍ヶ崎市立長山中学校      | 3 | 山口 華   |
| 栃木県  | 今市市立大室小学校       | 1 | 福田 徹也    | 鹿沼市立津田小学校       | 6 | 田中 理那  | 鹿沼市立北犬飼中学校      | 3 | 湯沢 奈乙美 |
| 群馬県  | 群馬町立堤ヶ岡小学校      | 2 | 吉井 悠帆    | 太田市立中央小学校       | 6 | 竹澤 彩音  | 安中市立第一中学校       | 3 | 萩原 義朗  |
| 千葉県  | 浦安市立北部小学校       | 2 | 前坂 ひかり   | 松戸市立北部小学校       | 5 | 田中 明紗  | 旭市立第一中学校        | 3 | 遠藤 知里  |
| 埼玉県  | 深谷市立上柴東小学校      | 3 | 長谷部 翔大   | 越谷市立越ヶ谷小学校      | 4 | 井橋 健   | 蓮田市立黒浜西中学校      | 2 | 鈴木 優花  |
| 東京都  | 江東区立水神小学校       | 3 | 島 加那美    | 日野市立滝合小学校       | 5 | 丹藤 真子  | 大田区立矢口中学校       | 1 | 小泉 拓磨  |
| 神奈川県 | 平塚市立旭小学校        | 3 | 辰巳 裕亮    | 小田原市立漣小学校       | 6 | 星 寄宏美  | 茅ヶ崎市立中島中学校      | 3 | 瀬戸 翠   |
| 横浜市  | 横浜市立西寺尾小学校      | 3 | 村上 榛菜    | 横浜市立恩田小学校       | 6 | 坂井 柚佳里 | 横浜市立藤の木中学校      | 3 | 橋間 みほ  |
| 川崎市  | 川崎市立宿河原小学校      | 2 | 西村 咲希    | 川崎市立西御幸小学校      | 4 | 野澤 直子  | 川崎市立御幸中学校       | 3 | 妹脊 百合子 |
| 山梨県  | 北杜市立泉小学校        | 2 | 松岡 リウ    | 北杜市立泉小学校        | 6 | 鴫田 紫音  | 増穂町立増穂中学校       | 3 | 庄田 はるな |
| 長野県  | 松本市立菅野小学校       | 3 | 飯沼 晃     | 松本市立島内小学校       | 4 | 樟 脩登   | 朝日村立鉢盛中学校       | 2 | 三村 遥香  |
| 新潟県  | 糸魚川市立上早川小学校     | 2 | 梅沢 直樹    | 新潟市立栄小学校        | 6 | 鈴木 芳奈  | 小千谷市立南中学校       | 2 | 大窪 あゆみ |
| 静岡県  | 静岡市立清水船越小学校     | 3 | 長澤 飛翔    | 島田市立伊太小学校       | 4 | 森 永夏未  | 藤枝市立西益津中学校      | 3 | 村瀬 彩美  |
| 愛知県  | 西尾市立立場小学校       | 2 | 半田 恕誠    | 阿久比町立草木小学校      | 6 | 山田 羽衣  | -               | - | -      |
| 名古屋  | 名古屋市立牧野小学校      | 3 | 伊藤 安菜    | 名古屋市立志段味東小学校    | 4 | 刑部 将英  | 名古屋市立扇台中学校      | 3 | 熊崎 智子  |
| 岐阜県  | 多治見市立養正小学校      | 1 | さとう まさや  | 羽島市立堀津小学校       | 6 | 横田 彩音  | -               | - | -      |
| 三重県  | 松阪市立豊地小学校       | 1 | 戸上 真希    | 桑名市立立教小学校       | 5 | 伊藤 智風  | 鈴鹿市立鼓ヶ浦中学校      | 3 | 山鹿 翔子  |
| 石川県  | 小松市立稚松小学校       | 3 | 花田 沙織    | 志賀町立志加浦小学校      | 6 | 阿部 美奈代 | -               | - | -      |
| 福井県  | -               | - | -        | -               | - | -      | -               | - | -      |
| 富山県  | 立山町立高野小学校       | 2 | 山口 大堯    | 立山町立立山中央小学校     | 5 | 平井 上総  | 南砺市立福光中学校       | 1 | 山田 育代  |
| 滋賀県  | 湖南市立下田小学校       | 2 | 園田 穂乃香   | 長浜市立長浜北小学校      | 6 | 清水 結香子 | 彦根市立南中学校        | 2 | 高木 美和  |
| 和歌山県 | 野上町立志賀野小学校      | 2 | 伊南 憲孝    | 橋本市立紀見小学校       | 4 | 三島 孝太  | 海南市立第三中学校       | 3 | 森 美咲   |
| 奈良県  | 橿原市立白檀北小学校      | 2 | 河本 陸生    | 菟田野町立宇賀志小学校     | 6 | 稲場 真紀  | 奈良市立平城東中学校      | 2 | 松井 早紀  |
| 京都府  | 長岡京市立長法寺小学校     | 3 | 宗像 美月    | 京都市立洛中小学校       | 5 | 杉山 葵   | 京都市立鳥丸中学校       | 3 | 田中美春   |
| 大阪府  | 堺市立浅香山小学校       | 1 | 瀬領 拓未    | 堺市立英彰小学校        | 4 | 正円 克英  | 堺市立大浜中学校        | 1 | 藤坂 友見  |
| 大阪市  | 大阪市立南大江小学校      | 2 | 小池 詩歩    | 大阪市立小林小学校       | 6 | 大石 紗希  | 大阪市立城陽中学校       | 3 | 宗岡 沙織  |
| 兵庫県  | 伊丹市立花里小学校       | 2 | 上林 美菜    | 加古川市立平岡小学校      | 5 | 服部 美希  | -               | - | -      |
| 神戸市  | 神戸市立桜が丘小学校      | 1 | 沼田 流布    | 神戸市立雲雀丘小学校      | 4 | 横田 佳代子 | -               | - | -      |
| 岡山県  | 岡山市立三門小学校       | 3 | 遠藤 和夫    | 倉敷市立本荘小学校       | 5 | 蓮岡 美優  | 新見市立新見第一中学校     | 3 | 上田 侑生  |
| 鳥取県  | 倉吉市立上北条小学校      | 1 | 村岡 孝則    | 湯梨浜町立羽合東小学校     | 6 | 吉岡 友也  | 鳥取市立桜ヶ丘中学校      | 3 | 南部 里奈  |
| 広島県  | 大竹市立木野小学校       | 3 | 元長 靖哉    | 福山市立駅家小学校       | 6 | 藤井 直美  | 福山市立幸千中学校       | 1 | 吉永 真里  |
| 島根県  | 益田市立西益田小学校      | 1 | 山本 紗弥    | 松江市立中島小学校       | 5 | 田中 翔也  | 松江市立第一中学校       | 1 | 山本 流美  |
| 山口県  | 下関市立川中小学校       | 1 | 小泉 明也    | 下関市立関西小学校       | 6 | 濱田 綾乃  | 下関市立豊洋中学校       | 2 | 宇都宮 加奈 |
| 徳島県  | 美馬市立喜来小学校       | 2 | 曾我部 真由   | 美馬市立重清北小学校      | 4 | 加藤 由華  | 吉野川市立山川中学校      | 3 | 久保 晴香  |
| 香川県  | 坂出市立西庄小学校       | 2 | 山条 努京    | 琴平町立琴平小学校       | 5 | 茂木 葵   | 東かがわ市立白鳥中学校     | 1 | 鯛谷 真代  |
| 愛媛県  | 八幡浜市立千丈小学校      | 2 | 菊池 希実    | 四国中央市立松柏小学校     | 4 | 長野 一輝  | 松山市立南中学校        | 3 | 相原 美樹  |
| 高知県  | 宿毛市立宿毛小学校       | 2 | 濱田 実宏    | 梶原町立梶原小学校       | 4 | 中越 朱音  | 夜須町立夜須中学校       | 3 | 松本 早織  |
| 福岡県  | 久留米市立上津小学校      | 3 | 江田 みゆ    | 田川市立鎮西小学校       | 6 | 敷地 美穂  | 飯塚市立幸袋中学校       | 2 | 島村 香澄  |
| 福岡市  | 福岡市立三筑小学校       | 3 | 馬場 智也    | 福岡海星女子学院附属小学校   | 5 | 竹村 友里亜 | 福岡市立箱崎清松中学校     | 2 | 村上 えり  |
| 佐賀県  | 佐賀市立新栄小学校       | 3 | 椿原 和佳奈   | 神埼町立仁比山小学校      | 5 | 荒木 千尋  | 佐賀大学文化教育学部附属中学校 | 3 | 井上 千尋  |
| 長崎県  | 波佐見町立中央小学校      | 3 | 渡邊 真弥    | 壱岐市立三島小学校       | 6 | 高濱 修一  | 対馬市立東部中学校       | 3 | 井上 貴恵  |
| 大分県  | 大分市立木佐上小学校      | 3 | 高木 諒介    | 武蔵町立武蔵西小学校      | 6 | 森永 圭奈恵 | 日出町立日出中学校       | 2 | 西 智恵   |
| 熊本県  | 菊水町立菊水中央小学校     | 1 | ひろた ようすけ | 相良町立相良北小学校      | 4 | 川辺 琴子  | -               | - | -      |
| 宮崎県  | 日南市立大窪小学校       | 3 | 安藤 晴香    | 日南市立大窪小学校       | 4 | 安藤 菜々美 | 高岡町立高岡中学校       | 3 | 蓬原 靖子  |
| 鹿児島県 | 龍郷町立戸口小学校       | 2 | 中田 大喜    | 川辺町立神楽小学校       | 5 | 有村 博之  | 川辺町立川辺中学校       | 2 | 日置 幸子  |
| 沖縄県  | 沖縄市立泡瀬小学校       | 2 | 上江洲 柊子   | 名護市立稲田小学校       | 6 | 大城 奈津美 | 平良市立久松中学校       | 2 | 棚原 鈴江  |
| 応募数  | 52              |   |          | 53              |   |        | 46              |   |        |

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

日学歯現状のご報告（会誌94号の巻頭言に代えて）



社団法人 日本学校歯科医学会  
会長 松島 悌二

猛暑であった夏が終わり、爽やかな秋を経て目にも鮮やかな錦秋を迎えておりますが、会員諸兄におかれましては、健やかに過ごしのことと存じます。

新しい執行体制の日学歯となって半年以上が過ぎ、この会誌が皆様のお手許に届くころは、岡山で第69回全国学校歯科保健研究大会が開催される直前になっていると思います。

振り返れば、この約半年にわたり、私を会長に選任下さったお声に応えるべく、役員あるいは委員の方々のご協力を得ながら、ひた走って来たように感じております。

お陰様にて、新執行部発足時にありました事業の遅れをどうにか取り戻すことができ、各種委員会活動も大変活発になってきておりますことを、先ずご報告申し上げます。

また、広報「日学歯109号」に掲載していただきました私儀の本案運営に係る基本的事項につきましても、副会長はじめ役員諸氏の賛同を得て着々と進めることができ基礎固めは終わりつつあり、あとは、いかに会員の皆様の目に見える形でお示しできるかという点にかかってきております。

例えば、先日発行いたしました広報「日学歯」そして当会誌につきましても表紙等のデザインはもちろん、内容につきましても工夫を凝らし、少しでも読み易く、また、会務の内容が伝わるように広報委員の方々にご努力をいただきましたし、ホームページも同様でございます。

ぜひご覧いただき 本会へのご理解を更に深めて下されば幸いです。

なお、本号のメインは本年3月に発行いたしました『『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』をご執筆された先生方による座談会になっております。同書は、今までになくあらゆる学校種で活用できる学校歯科保健の事典とも言える書籍であり、大変なご好評を得ておりますが、本号では、ご執筆された先生方の「ここをこう読んでほしい」という思いも伝わってくるものと存じますので、同書への理解を更に深め、活用を進めていただけたらと思っております。

丁度、第69回全国学校歯科保健研究大会が岡山にて開催されますが、二年近く前に準備を始めた同大会のテーマも『『生きる力』...自ら学び、自ら考え、そして実践へ』であり、内容的には正に同書の実践に関わることであります。特にシンポジウムでは、同書の解説も加えられることになりました。本号をお読みいただき、岡山の大会でお会いできれば幸いです。

会誌94号は、私儀が会長となって最初の会誌でございますが、巻頭の挨拶に代えて本会の現状あるいは、現在、力点を置いているところ等をご報告申し上げます次第です。

会長として会員諸兄に直にお話し申し上げる機会はなかなかございません。今後も会誌や広報での挨拶の場を通してご報告申し上げていく予定でございますので、よろしくお願い申し上げます。

|      |   |     |
|------|---|-----|
|      | グラビア 平成17年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール.....  | 1   |
|      | 総評・最優秀作品についての画評.....  | 5   |
|      | 入選作品一覧 .....  | 6   |
|      | 巻頭言.....  | 7   |
| 特集1  | <b>座談会</b> .....  | 9   |
|      | 学校歯科保健参考資料「『生きる力』をはぐくむ学校での<br>歯・口の健康づくり」が目指すもの .....  | 10  |
|      | 学校歯科保健参考資料の作成にあたって.....   | 21  |
| 特集2  | <b>学術論文</b> .....   | 23  |
|      | 自作学校歯科健康診断ソフトについて<br>茨城県水戸市開業 小鹿典雄.....   | 24  |
|      | 相模原市立小中学校における学校歯科健康診断の成績<br>過去9年間の歯垢の付着状況および歯肉炎の罹患状況について<br>相模原歯科医師会学校保健委員会<br>八木忠幸, 加藤茂之, 笹川 円, 小沼 博, 吉田幸弘 ..... | 32  |
|      | 歯の萌出異常<br>日本大学松戸歯学部小児歯科学講座教授 前田隆秀 .....   | 39  |
|      | 児童への保健教育としての「咀嚼育成」支援への取り組み<br>咀嚼評価としてチューインガム法を用いて<br>長澤治子, 峰尾江里子, 尾崎哲則, 赤坂守人, 中田郁平 .....                          | 45  |
|      | 日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校<br>日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校校長・日本大学歯学部医療人間科学教授<br>日本大学総合科学研究所教授<br>現東京都練馬区立北町小学校・前練馬区立北町西小学校学校歯科医       |     |
| シリーズ | <b>文部科学大臣賞受賞校</b> 全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀校 <b>のその後 Vol.1</b> .....  | 53  |
|      | 岐阜県恵那市立中野方小学校 .....   | 54  |
|      | 東京都品川区立八潮南小学校 .....   | 66  |
|      | 平成17年度<br><b>生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業連絡協議会</b><br>開催概要 .....  | 73  |
|      | 説明: 文部科学省スポーツ・青少年局体育官 戸田 芳雄 .....   | 74  |
|      | 講義: 日本大学総合科学研究所教授 赤坂 守人 .....   | 87  |
|      | 実践発表 福岡県大牟田市立大牟田小学校 .....   | 93  |
|      | 滋賀県草津市立老上中学校 .....  | 99  |
|      | 静岡県立浜松南高等学校 .....   | 103 |
|      | <b>第3回学校歯科保健アジア会議報告</b><br>基調講演 演者 日本大学名誉教授 森本 基 .....  | 114 |
|      | カントリーレポート 発表者 社団法人日本学校歯科医会常務理事 柘植 紳平 .....  | 124 |
|      | 平成16年度<br><b>第43回全日本学校歯科保健優良校表彰</b><br>文部科学大臣賞を受賞して<br>学校長の立場から, 学校歯科医の立場から .....                                 | 127 |
|      | 編集後記 150  |     |

## 表紙

本号の表紙は平成17年度図画・ポスターコンクール入選作品より,  
岩手県花泉町立金沢小学校1年いなべもえさんの作品です。

特集 1  
座談会

学校  
歯科  
保健  
参考  
資料

「生きる力」をはぐくむ  
学校での  
歯・口の健康づくり

が  
目  
指  
す  
も  
の

平成17年 8月29日

出席者（発言順）

司会

文部科学省スポーツ・青少年局 体育官

戸田 芳雄

明海大学歯学部 教授

安井 利一

東京都中央区立泰明小学校 校長

木暮 義弘

東京都南多摩保健所 副参事

小松崎理香

東京都立八王子養護学校 養護教諭

中川四始子

社団法人日本学校歯科医会 常務理事

柘植 紳平

オブザーバー

社団法人日本学校歯科医会 専務理事

中田 郁平

中田 先生方におかれましては、何かとご多忙のところをご出席いただきましてありがとうございました。本来は、本会の松島会長が出席し、お礼を申し上げるべきところですが、公務のために出席できません。代わって、私、専務理事の中田が座談会に先立ってご挨拶させていただきます。

今般、「小学校の保健指導の手引（改訂版）」を踏まえ、より包括的で総括的な学校歯科保健参考資料「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」が、先生方のご尽力で発刊できましたことに對し、心から感謝申し上げます。

本資料は、近年の児童生徒等の学校保健の課題を踏まえ、今後一層の推進に資する素晴らしい内容であると認識しております。日本学校歯科医会としましては、この資料に盛り込まれた趣旨や内容について広く普及啓発し、学校での歯科保健の充実に図りたいと考えております。

つきましては、この第一弾としまして、本座談会を企画させていただきました。本日ご参加の先生方におかれましては、本資料作成の中で特に力を入れられたことや活用する際のポイントなどについて、会員の皆様にお伝えいただければと考えております。それでは、司会の戸田先生、よろしく願いいたします。

## 資料作成の経緯と 4つの特徴

戸田(司会) 先生方には、何かとお忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございました。本日は新たに発刊された学校歯科保



健参考資料「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」が目指すものという主題で、先生方のお話をお伺いしたいと思います。

学校歯科保健参考資料の「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」は、文部科学省において平成14年度に先生方のご協力で原案を作成し、省内での調整を経て平成16年8月に案を確定、そして本年の3月に日本学校歯科医会から発刊という運びになりました。文部科学省の著作物として、現在、普及啓発のため極めて安価で頒布をいただいているところです。

初めに私から、この「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」の作成に至った経緯をお話しさせていただきます。幼児児童生徒つまり、子どもの歯・口の健康課題の変化や多様化を踏まえ、教職員、学校歯科医、それから保護者なども含めた多くの方々が活用できる、学校歯科保健に関する資料が欲しいという声が前々からありました。加えて、小学校のみでなく、幼・小・中・高一貫した包括的で分かりやすい資料ができないかというふうな要望もあり、先生方のご協力をいただいて今

回の発刊に至ったわけです。

端的に申し上げますと、特徴が4つあります。

1つ目は、ヘルスプロモーションの考え方に立って、学習を通して自律的な健康管理ができるような資質や能力を育成するという視点を重視しています。

2つ目は、むし歯予防を継続することは当然ですが、歯肉炎の予防、摂食などの口腔機能の健全な発達、歯牙の外傷防止等の子どもの歯科保健の多様な課題に即した内容としています。

3つ目は、「生きる力」の育成を目指した学習指導要領の趣旨に即した内容としています。

4つ目は、幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校及び盲、聾、養護学校等を対象とする資料ということで、発達段階、あるいは障害等に応じた課題を明らかにし、適切な指導や管理ができるような内容としています。

これらの4つの特徴を踏まえて、内容的には、総説から始め、歯科保健管理、歯科保健指導、組織活動までを含めた構成としています。

それでは、初めに協力者会議の座

長をお努めいただいた安井先生から、この参考資料の目指すものと総説で述べられている内容、活用への期待などについてお話しただきたいと思います。

## 参考資料の目指すもの

**安井** 先生方には大変お世話になりました。また、戸田体育官には方向性を含めて、参考になるご指導を多々頂戴し、厚く御礼申し上げます。こういった形で集大成できたのは、委員のディスカッションを通して、参考資料の在り方に対する基本的な概念形成に十分な時間をとったからだだと思います。自分自身では納得したものができたと思っています。

学校歯科保健の資料としては、昭和53年に初めて『小学校／歯の保健指導の手引』が作られました。いわゆる当時のむし歯の洪水を何とか子どもたちのためにコントロールしなければいけない。医療では追いつかない状況の中で、教育の力を借りることになったわけです。実際に学校での歯科保健活動をやってみると、平成4年の改訂版に示されているように、例えば、人間性の陶冶に優れた力を発揮することや健康の基礎づくりに対する効果も各学校で認められるようになったり、いわゆる教育の中での歯科保健活動の在り方が見直されて来たのだと思います。

そういう意味では、今また時代も変わってきておりますし、私なりに振り返ってみますと本資料の内容を構成する際に幾つかのポイントに留意しました。1つは、社会の大きな変化がベースにあったと思います。いわゆる少子高齢化の中で、健康つ

くりは、基本的に子どもたちにとっては他人まかせになりやすいのです。けれども、自分自身で健康というものを守り育てるといふ、自律的な資質や能力が育たないと、わが国が目指しているような健康長寿社会、あるいはQOLの向上はなかなか難しいだろうと思います。

すなわち、少子高齢化になりますと、子どもを取り巻く環境としては、どうしても大人が手を出す他律的な部分が主体になって、子ども自身が何かを考えて行動するということが、かえって難しい状況になるのではないかというのが1つのポイントでした。

2つ目は、教育の目指す方向からの要請という部分があるかと思います。健康づくりというのは「病気でなければいい」というように考えている方も多いのですが、健康状態というのは目で見えませんので、それを子どもたちにできるだけ実体感を持ってもらうことが必要です。そこで初めて健康というものを認識し、健康に対する興味と知識を得て、主体的に健康というものを考えて、判断して、そして自ら自分の健康をコントロールできるという1つの流れが出てくるのだらうと思います。そのプロセスが「生きる力」の育成というところにつながっているわけです。この「健康」と「生きる力」というキーワードに共通していることは、両者とも1つの概念であるということです。コンセプトは非常に優れており、重要ですが、これを実体感を持って子どもたちにどう伝えるかという教材媒体が十分にあるとは言えないのです。そういう意味で、目に見える歯や口という題材に、我々

が教育的な価値や健康教育の価値を付加して子どもたちに提供するということは、大きな将来的な価値が存在するのではないかというのが2つ目のポイントであったと思います。

3つ目のポイントは、歯科保健の現状や課題からの要請だと思えます。これまでむし歯の予防を中心に展開してきましたが、これからは歯肉の課題をプラスすることで、自分で健康行動をとった時に、その評価がわかりやすくなったということです。むし歯の場合には、評価は短時間では出ませんが、歯肉の場合にはわりと自分で行動したことが結果として評価しやすいということです。むし歯からスタートした『小学校／歯の保健指導の手引』(昭和53年)も、改訂版(平成4年)では歯肉に関してページを割いています。今回の場合はそれにプラスして外傷予防についても触れています。さらに、歯列不正や不正咬合あるいは顎関節についても、自分でできることは何なのかという視点で記載しました。学校の健康診断で行われている項目について、子どもたちが健康診断の後、事後措置として、自分たちの健康行動にどのように結びつけていくかという保健指導を意識したということです。

4つ目のポイントは、口の機能を取り上げたことだと思います。ヘルスプロモーションの考え方ですけれども、健康は自己実現の手段であってそれ自身が目的でないということではありますが、方向の見えない健康づくりは子どもたちにとっても魅力がないものだと思います。そこで、子どもたちへの魅力を作るためには、口の機能を述べるべきだらうと

いうことで内容に取り入れたということです。

最後に、学校歯科保健活動でこれまで難しい領域でした、盲、聾、養護学校の内容について、初めて今回盛り込むことができました。このことは、私は非常に大きなことだと思っています。盲、聾、養護学校の場合は「自立」というものを歯・口を通じて子どもたちに何とかアプローチできないかと考えております。障害があるということで、もちろん他律的な支援が多くなりますが、しかしながら発達を考えていくと、歯・口を利用して障害のある子どもたちに「豊かさ」というものが少しでも形成できるお手伝いできれば、本来歯科保健の持っているQOLが享受できるのではないかと考えたわけです。

以上、社会的な要請、教育的な要請、あるいは歯科保健的な要請という点等を踏まえて本資料の内容を構成したわけです。貫いている気持ちは、あくまでも生涯にわたる健康づくりです。乳幼児期というのは他律的な健康づくり、すなわち誰かにやってもらっている健康づくりです。それが成人期以降は自活して、自律して健康づくりをしなければなりません。その変換期が学齢期になります。

したがって、学校保健が的確に実施されるように、歯・口の健康づくりでサポートをすれば、自らの問題をきちっと自分で対応できる日本人が育っていくのではないかと考えているのです。ここを軽視すれば、終始誰かが何とかしてくれるのではないかと他律的な健康づくりが蔓延して、将来大変になるのではない

かと思うのです。総論的には一番訴えたかったところではないかと思えます。

**戸田** 安井先生ありがとうございました。大変幅広く、非常に大局的な点からこの参考資料が目指すもの、言い換えれば、これからの学校歯科保健が果たすべき役割と方向性についてお話をいただきました。

それでは木暮先生、安井先生の話も受けまして、校長の立場から、学校経営からみた歯・口の健康づくりの重要性等についてお話をお願いできればと思います。

## 学校経営からみた 歯・口の健康づくりの 重要性

**木暮** 私は、校長として学校経営の視点から学校歯科保健活動の重要性について、2点話したいと思えます。

第1点は、学校歯科保健活動は教育の一環であるということです。したがって、それぞれの学校で定めている教育目標の達成に寄与するように、具体的には、それぞれの学校で「知・徳・体」の3つくらいの目標を掲げている学校が多いと思いますけれども、「生きる力」と結びつけて言いますと、「学力」 学ぶ力、それから「豊かな心」、そして、「たくましい体」健康や体力のことです。その3つの教育目標の一番の基礎は、健康や体力の部分だと思えます。そればかりでなく、「学ぶ力」とか、「豊かな心」にも学校歯科保健活動の推進を通して、波及効果が表われるようにしていくことが重要だということです。

そのためには学校歯科保健活動を

どのように進めたらいいかと言いますと、当然のことながら学校は組織体でございますので、教育課程に明確にしっかりと位置付けて、計画的、そして組織的、継続的に取り組むことが重要です。その点から、この参考資料で言いますと、第1章の第5節「教育課程への位置付け」、このあたりをしっかりと読んでいただきたいと思えます。

具体的には、22ページの「学校歯科保健活動の構造」とか、30ページの「指導計画作成の手順」、そして今回新しく書き込んであるところが、学校歯科保健活動の評価の部分です。どのように評価していったらいいのか、従来、とかくむし歯の罹患状況とか、治療状況の評価ということで歯科保健活動の推進状況を評価することが多かったわけですが、それにとどまらず、活動や取組の評価とか、連携の評価とか、そういうふうにも広がって、教育目標に照らしてどうなのかということで評価していただければ、各学校での取組が一層広がっていくのではないかなと思っています。

第2点は、「つながり」と「ひろがり」のある学校歯科保健活動にする必要があるということです。「つながり」と「ひろがり」というのはどういうことかという、1つは幼児期から、小学校、中学校、高等学校へと系統的なと言いますか、積み重ねのある歯科保健教育が推進されて、深く、広くそして確かな健康観と具体的な方法も身に付けていくということです。

また、もう1つの「つながり」と「ひろがり」として、学校教育と家庭での実践や地域社会での実践が連

携を持って取り組まれていくということがあります。そして縦軸に幼、小、中、高、あるいは盲、聾、養護学校での教育があり、また横軸に学校、家庭、地域社会があるとします。それを推進するのは誰かということ、やはり学校になります。学校では、校長を中心とする全教職員の組織活動でということが基本です。その推進のための保健主事や養護教諭の役割、それから学校歯科医の役割、そして学校保健委員会等の組織の機能を生かしての活動ということが重要な課題で、それらの内容が第1章、第2節の「子どもの発達段階等からみた歯・口の健康づくりの課題」と、第5章の「歯・口の健康づくりにおける組織活動」で触れられていますので、このあたりを読んでもいただければと思っています。

**戸田** どうもありがとうございました。校長先生のお立場からということで、学校教育活動の一環として教育課程に位置付けるということ、「つながり」と「ひろがり」のある歯科保健活動の展開をというふうなお話でした。

それでは、続きまして、小松崎先生に、東京都の教育庁で学校歯科保健行政を担当されたというご経験と、現在、保健所で地域保健の立場から歯科保健を担当されているということで、参考資料の内容や活用の際して、強調したいことがあります。たら、お話をお願いします。

## 学校保健・地域保健の連携と発達段階の理解

**小松崎** 保健所において、現在、学校保健との連携をメインテーマと

して取り組んでおり、幼稚園、保育園の先生方や、あるいは養護教諭の先生方に歯・口の健康づくりの取り組みについてお話を伺う機会が多くあります。その中で先生方から特に言われることは、ご自分の学校では一生懸命に歯・口の健康づくりに取り組んでいるのだが、他での取り組み、例えば、中学校の養護の先生でしたら、小学校や幼稚園、あるいはそれ以前にどんな取り組みをしているのかがよくわからないので効果が上がりにくいというお話を耳にします。

実際、保健所におりまして、地域の幼稚園、小学校、中学校での歯科保健の取り組み状況調査をしてみますと、私が思っていた以上に、何らかの取り組みをしているという回答が多いのですが、実際には目に見えない形というか、あまり上手に取り組まれていないのではないかと印象を持ちます。これは、たぶん母子保健と学校保健、あるいは学校保健の中でも、小学校、中学校、高等学校へという連携がうまくできていないからなのかなという感じがします。

今回のこの参考資料の中では、子どもの発達段階に沿って、幼稚園から高等学校までの歯・口の健康づくりの重点目標や具体的内容がそれぞれ示されていますので、ぜひ、それを参考にさせていただいて、他での取り組みがおわかりいただけると、より効果的に歯科保健教育が実践できるのではないかと思います。

さらに理想を申し上げれば、地域の関係者がこの参考資料に書かれている目標等を参考にしながら、ご自分の地域なりの具体的な目標設定をして、学校を含めた地域の関係者の方々の共通認識のもとに歯・口の健

康づくりに取り組んでいただければ、よりすばらしいと思います。

それからもう1つは、歯・口の健康づくりの取り組みに対して、学校の中で共通理解が得られないというふうなお話をよく伺います。そんな時は、ぜひとも学校保健委員会などの機会をとらえて、学校歯科医の先生がぜひ校長や一般の先生方に対して、学校教育の中で歯・口の健康づくりはこんな意義があるんだよというふうなお話していただいで、養護の先生の後押しをしていただければということが日頃思っていることです。その時に、この参考資料を活用していただきたいと思います。

**戸田** ありがとうございます。小松崎先生からは学校と地域の連携というのはなかなか難しいけれども、ぜひ、この参考資料を手がかりにしながら、幼、小、中、高など、学校間の連携であるとか、地域の関係者などもぜひ参考にして、地域の目標などを設定するような大きい取り組みができないだろうか。もう1つは、学校内での共通理解を図るためにも、この参考資料は非常に参考になると思うので、ぜひ活用して欲しいというふうなお話でございました。

前の先生方のお話も受けていただいて、中川先生には、実際に指導に当たられている立場から、また特別支援教育の立場から、学校で日頃ご指導されていることについてお願いしたいと思います。

## 特別支援教育での歯・口の健康づくりの重要性

**中川** 今回は資料の中に盲、聾、養護学校内容を入れていただいたと

ということで、うちの校長も非常に喜ばしいことだということで感謝していました。平成19年から特別支援教育が完全実施されるということで、この中の特別な配慮を要する児童・生徒の部分は、盲、聾、養護学校のみならず、小・中学校、一般の学校にも適応されることだということで、全国の全ての学校でこれを活用してもらいたいと考えています。

次に現場の状況を話しますと、私の勤務している知的障害の養護学校は、小、中、高の3学部あります。高等部生については一般の中学校からも入学します。そこで生徒の歯科疾患などの状況に大きな差が出てくるんです。一般の中学校より入学してくる高等部生のなかの多くに、歯みがきが習慣化されていない、歯肉炎があるといった歯・口の健康課題を有している生徒がみられる現状です。こうしたなか、高等部においてもまず、入学時から担任による給食後のていねいな歯みがき指導を継続して行い、歯みがきをした後のサッパリとした清潔感を味わせ、歯みがきの大切さを理解させるところから指導を始めます。こうして指導を重ねていくなかで、生徒自らが進んで「ていねいな歯みがきができるようになる、褒められる、自信につながる」といった状況がつけられ、この過程から生徒が前向きに、他のことへも挑戦していく姿勢、社会参加への基礎が培われていく非常に大切な教育活動の1つとなっています。以上は個別指導の取り組みですが、生涯健康の視点から、また、進路指導の一環として、発達段階に応じ清潔な習慣、スキルを身につけさせていくことも重要であり、歯・口の清潔

をはじめ、身なりを整える、からだをしっかりと動かすなど生活習慣の確立をめざして、学校歯科医、歯科衛生士、作業所等関係機関の方々の協力をいただきながら、総合的学習や自立活動、生活単元学習、組織活動等を通じて全校的に健康づくりを実践しています。

指導に際しては、児童生徒個々の歯肉の状態を撮影したデジタル画像を活用して、分かりやすく個々の歯・口の健康課題の解決に結びつくような指導法を心がけています。また、夏・冬休みには保護者の方の協力のもとに、手洗いや歯みがき、おやつカレンダーを実施しており、学校、保護者と連携協力した支援により、発達段階に応じた歯みがき等保健行動が定着してきています。こうした保健活動の推進については、やはり学校経営方針の中に健康教育が盛り込まれていることが大切であり、そこには養護教諭の働きかけも大切ですが、学校歯科医の先生の日頃の学校歯科保健に寄せられるご熱意、ご尽力も大きく影響しています。養護学校における歯・口の健康づくりは、安井先生がおっしゃられたように、QOLの向上、自立、社会参加していく上でも必須の条件となっています。また、昨今、児童生徒の心身の健康課題は多様化してきておりますが、やはり歯・口の健康づくりは、校種を問わず健康教育のベースになっていると思います。学校における健康づくりの推進については、管理職の先生にも関心を寄せていただき、学校全体で組織的、計画的、継続的に推進していくことが大切であり、そのためにも本資料を大いに活用していただきたいと思います。

戸田 子どもの健康課題が、さまざまあるけれども、歯・口の歯科保健が健康教育のベースになる。これは特別支援教育を行う学校でも、普通校でも同じではないか。また、管理職にも資料を一読してほしいということでした。

それでは、これまで先生方からさまざまのご意見をいただきましたけれども、学校歯科医として、あるいは学校歯科医会からの代表として参画いただきました柘植先生、よろしくお願ひいたします。

## 学校歯科医の資料活用を期待

柘植 私は、この参考資料の委員として参加させていただいたなかで留意したこと、あるいは今後の活用などについて、幾つかお話させていただきます。

まず、先ほどから先生方が言われていますように、この参考資料で「歯・口の健康づくりは健康志向である」と明確にしたことは、非常に意義のあることだと思います。特にここ10年余の学校歯科保健にかかわる状況の変化、具体的に言うと、平成7年の学校保健法一部改正施行、それから平成14年の学習指導要領の改訂施行、そして平成12年から始まった「健康日本21」という国民運動政策、それを支える平成15年から施行されている健康増進法。これらはすべて同じヘルスプロモーションの考え方、「自分の健康は自分で守る」という流れの中で作られてきています。そうした変化を背景として、この冊子が健康志向を明確にしたということに大きな意義があるの

ではないかと思えます。

特に平成7年の学校保健法施行規則の一部改正施行の時に、子どもたちへの見方が180度転換した。つまり子どもたちを疾病の側から見ないで、健康の側から見て、現在疾病を持つ子どもたちはもちろん、リスクの高い子どもたち、具体的にはCO, GOを持つ子どもたちへの指導とか、現在問題が認められない子どもたちの健康の保持増進を図るようになっただけでなく、学級担任が使いやすいように意図して作って来ました。やはり子どもたちを直接指導する機会が一番多いのは学級担任ですから、その学級担任の視点から使っていただけるような内容にしたいと考えました。例えば、学校歯科医について言えば、学級担任から見て、学校歯科医というのは学校でどんな立場でどんな役割を担っているか。そういうような配慮をしたつもりですが、最初はどうしても学校歯科医の視点からの記述になってしまっていて、他の先生方から訂正が入って、原稿が真っ赤になってしまったということもあり、私自身も非常に勉強になりました。

2つ目としては、この参考資料は学校歯科医や養護教諭だけでなく、学級担任が使いやすいように意図して作って来ました。やはり子どもたちを直接指導する機会が一番多いのは学級担任ですから、その学級担任の視点から使っていただけるような内容にしたいと考えました。例えば、学校歯科医について言えば、学級担任から見て、学校歯科医というのは学校でどんな立場でどんな役割を担っているか。そういうような配慮をしたつもりですが、最初はどうしても学校歯科医の視点からの記述になってしまっていて、他の先生方から訂正が入って、原稿が真っ赤になってしまったということもあり、私自身も非常に勉強になりました。

3つ目としては、学校現場の意見が取り入れられたものにしたと考えて作成したことです。これはやはり実際に学校現場に関わっている学校歯科医とか、養護教諭の先生方がぶだん困っていることとか、こう

あって欲しいと願っていること、そういうことに配慮して、現場の意見をできるだけ反映させた内容にすることで、実際に使いやすい参考資料となるような努力をしてきたということです。

今回は、特に学校歯科医の代表として養護教諭と一緒に、現場の意見が反映されるように一生懸命努力をさせていただきました。

4つ目としては、総説の中に特別に学校歯科医という項目を入れる配慮をしていただいたことで、感謝を申し上げます。この部分は特に学校歯科医の先生方には必ず目を通していただきたい。しかし、先ほど言いましたように、学級担任が理解できるようにという視点で書かれていますので、この参考資料の学校歯科医向けの解説については、現在日学歯の委員会のほうで検討中です。それができたら、併せて見ていただくと、学校歯科医の職務や期待されている役割に関する理解が一層深まるのではないかと思います。

また、健康診断を通して、子どもたちが自分の現在の状況を把握して、自分の健康を自分で守るということ、歯・口を題材として実践できる、そういう機会としていただきたい。その結果として、学校を卒業してからも、自己管理と定期的な専門管理を自ら行える子どもたちが育ってくれたらうれしいなと思います。

戸田 ありがとうございます。

4点にわたって、参考資料の作成の趣旨などを述べていただき、活用についての期待がありました。

それでは、先生方から一通り基本のお話をお伺いしましたけれども、いくつかの点について、もう少し詳

しく、内容についてお話しいただきたいと思えます。

1つは、特に管理的な部分で、学校歯科保健でのフッ化物の活用というのは一体どう考えるのだということが1つ。それからCO, GOの事後措置をどうしたらいいのか。安井先生からお話をいただきたいと思えます。

もう1つ、先ほどもちょっと柘植先生のお話にありましたように、学校歯科医の職務というのを総説の中に設けたのですけれども、具体的にどんなことが学校歯科医の職務として盛り込まれているのかということについて、これは柘植先生にお願いします。

それから教育の中に位置付けるということですが、もうちょっと具体的に、木暮先生にお話しいただきたいと思えます。それから組織活動、特に地域学校保健委員会との連携などについては小松崎先生に、最後に中川先生から特別支援を要する子どもの指導について、お話しただければありがたいなと思えます。

まず安井先生からフッ化物の活用とCO, GOの事後措置についてお願いします。

## フッ化物の活用は教育の視点から

安井 基本的に、フッ化物に関しましては、これまでのように、いわゆる疾病志向といいますが、病気と対峙して見ているわけではなくて、「より歯を健康にする」という視点で見ているということです。もう1つは、教育を通じて、子どもたち自身が将来にわたって自らの健康を自

律的に増進をしていくという視点が必要であるということです。いわゆる「他律的な管理から自律的な健康づくりへ」という流れを、きちっと子どもたちに理解してもらうことが必要だということです。そういう意味で学校歯科保健の立場から言えば、フッ化物が自分の歯を健康に保つために利用に値するというのを、子ども自身が基本的に理解していることが大切です。それは健康に対する認識、健康に対する理解という視点で、どうしても必要だろうと思います。わけがわからずに使用する、何だかわからないけれども与えられたから行う、というのは一番よくないことです。やはり学校でも健康づくりの視点から、歯・口の健康づくりのための1つの手段という意味でフッ化物の知識を与えていただきたいというのがまず第1点です。

それから、学校で学んだことは生涯どこにいても、どのような立場であってそれが利用できるという環境が望まれます。特殊な環境でなくて、自分自身がいつでも行動すれば、その手段が得られるというような方法論が望ましいという点からいきますと、現在フッ化物含有の歯磨剤は、大体90%くらいのシェアがありますので、日本全国どこへ行ってもフッ化物含有の歯磨剤は自分で選択できるわけです。そういう点で、教育を通じてのフッ化物による自分の歯の健康増進という観点と、生涯にわたって自分の行動で手に入れられるという観点から、フッ化物含有の歯磨剤を利用することが保健指導の内容にもなるわけです。

また管理的手法としてフッ化物の洗口法などがありますが、それは学

校の状況において必要であると判断された場合には、同意を得て使用されればいいと思います。しかしながら、管理的手法というのは一時的なものにすぎません。あくまでも健康は、最終的には自分で守り育てるものであるという視点で、子ども自身が利用できる方法、あるいは生涯にわたって利用しやすい方法というのが、学校での健康教育の方法論としての優先順位を決定する要因ではないかと考えています。

CO、GOに関しては、これはとても重要だと思うのです。今は生活習慣病が国民病と言われており、その発症は小児期にあると指摘しているものが多くあります。しかし、小児期に生活習慣病を理解するのは無理があります。生活習慣の影響が結果として出てくるのが成人期以降ということですから、教育としては自分の生活習慣がどのように将来的に影響するのかということをもっと短期間にかつ具体的に見せてあげる必要があります。そういう点で、COとかGOというのは、これから病気になるよという途中の経過を示していますので、非常に大きな意味があると思います。

もともとCOやGOのある子は、健康行動に関して多少ともリスクがあると判断できますから、そのリスクを自分自身で改善した場合、自分自身の体はどう変化をするかということを実体感として持ってもらうことができるということです。COやGOはリスク状態を示しています。リスクは治療では対応できません。指導によって子どもの健康行動を改善するということにリスクの解決法はあるわけです。そうすると、ど

うしても保健指導が必須ということになるわけです。

リスクのある子どもが自分の体を見る、観察をするという習慣づけができ、そして、それを自分で解決する手段を見出して実行すれば、それがその病気を止めることができるということで、子どもにとってはとても大きな価値のあるものだと考えています。今のCOやGOに対する考え方というよりも、もっと広く実は国民病とまで言われている生活習慣病の理解をCO、GOのある子どもたちにしてもらいたいと思っています。**戸田** それでは木暮先生、教育課程の位置付けと学校教育に関わって、いかがでしょうか。

## 歯・口の健康づくりは教育課程に位置付けて

**木暮** 先ほど申しましたが、学校歯科保健活動は教育の一環であり、教育目標を達成するための1つの手段でもあります。そのために、教育課程に位置付けて、計画的に組織的に取り組む必要があるのではないかという話をいたしました。学習指導要領の総則の3項に明確にそのことは書いてありまして、学校における体育、健康に関する指導を学校歯科保健活動と置き換えてもいいと思うのですけれども、学校の教育活動全体を通じて行うものです。具体的に核となるのは体育科・保健体育科の時間、特別活動、そして盲、聾、養護学校の自立活動、それに新しく創設された総合的な学習の時間で健康に関する学習をぜひ取り上げて欲しいということです。それらをきちっと学習として位置付ける、展開する

ということがまず大事ではないかと思えます。例えば、3年生から保健学習が行われていますけれども、本当に時間を確保し、教材を準備して実施されているかどうか。また、特別活動の保健指導が適切に行われているかどうか。そのへんがポイントではないかと思えます。歯・口の健康づくりは、教育課程に位置付けて、確実に着実にやっていただきたいと思えます。

なお、総則にあるように、家庭や地域社会との連携を図るということが非常に大きなポイントであろうと思えます。これはやはり組織活動として、PTAや学校保健委員会等の組織活動と相まって、家庭での実践ができるようにという学校からの働きかけをする義務と責任があるのではないかと思っているところです。

参考資料の22ページに、具体的にどういう場面でどんな指導と管理と組織活動があるのか、どういう関連になっているのかということを構造図にして表していますので、各学校で取り組む際に、こういう場で、こういう視点でということ参考にしていただければと思っているところです。

**戸田** 組織活動という話も出てきましたので、小松崎先生、先ほどお話しいただいた組織活動について、もう少し具体的に、参考資料の内容をご紹介しますでしょうか。

## 学校保健会が組織活動の中核

**小松崎** 先ほども申し上げたように、子どもたちの歯・口の健康づくりを効果的に進めるためには、子

もたちに関わるみんなが共通認識をもって、その理解の下に、組織的、計画的に取り組んでいく必要があって、その中心的な役割を果たすのが学校保健委員会だと思います。学校保健委員会を有機的に機能させていくためには、この資料にも書かせていただいたのですが、抽象的なテーマではなく、その場にいる皆さんがわかりやすい具体的なテーマを設定して、みんながその話し合いに活発に参加できるというようなことが大事なのかなと思っております。

また、地域との連携ということ考えた場合には、難しいかもしれませんが、地域学校保健委員会を開催するというようなことも考えられます。このような場には、地域の保健所とか、保健センター、あるいは福祉施設の職員の方々も参加していただいて、その地域での健康課題がより一層明確になって、みんなと一緒に取り組んでいける健康づくりというのが理想的な形なのかなと思います。

**戸田** 中川先生、先ほど話されましたように、特に配慮を要する子どもたちへの指導については、具体的にはどのようにこの資料に盛り込まれているのでしょうか。

## 特別支援教育では保護者の理解が重要

**中川** 具体的には98ページに書いてあるのですが、養護学校では保護者の方と一人一人の子どもの課題を明確にして、共通理解を図りながら指導していくことが重要です。知的障害のある児童生徒の歯科保健指導については、詳しく述べたいところ

ですが紙面の都合でポイントとなる事項のみとなっています。例えば摂食指導についても、学校での指導、保護者の協力を得た指導等、支援の仕方もさまざまありますし、てんかんで抗痙攣剤を服薬している児童生徒では、歯肉増殖の副作用もあることから、日常の歯みがき指導は特に念入りに行なう等の注意をはらっています。特に配慮が必要な児童生徒については、個別指導計画に入れていただき、学校歯科医、担任、養護教諭、保護者とが連携協力し教育活動のあらゆる場面で継続的な支援をしていきます。また、養護学校においては、個別指導もさることながら保護者、関係機関と連携した組織活動による健康づくりが不可欠です。先ほど小松崎先生も言われたように、学校保健委員会を機能させ健康課題を解決するといったことが大変重要です。

本校では先日、7月28日に本年度第2回目の学校保健委員会を行いました。今回は、歯科疾患の治療に限らず、障害のある子どもたちの受診が難しいといった保護者の方の声を踏まえ、テーマを「障害のある子の健康管理と医療機関の受け入れの現状及び課題とその解決について」ということで、学校三師の先生、保健所の保健師さん、精神科の病院のコーディネーターをお迎えしてパネルディスカッションを行いました。その場で解決には至りませんでした。これを受けて学校三師の先生方も医師会とか歯科医師会といったところで、障害のある子どもの診療について、理解協力をしていただくよう働きかけていただく旨、管理職からもお願いをしました。また、今後

ノーマライゼーションに基づく障害の理解を全国に広げていくことが課題であることを皆で共通理解しました。本資料は養護学校でも好評です。

**戸田** 特別支援教育の中で、学校歯科医さんとの関わりはようになっていくんですか。どんなふうになればいいんですか。

**中川** 歯科健康診断の結果で所見のあった児童生徒の多くが学校歯科医の先生にお世話になっている状況です。先生も非常にいいに診てくださっていますが、やはり、一般の方の診療もされなければならないという状況の中で先生からは「時間を指定して来院してもらおうとありがたいのですが」とおっしゃられそのようにしながら、歯科診療を受けさせてもらっています。自閉症のお子さんですと、こだわりがあってなかなか診察室へ入れないといった状況もあります。最近、学校歯科医の先生のご発言から、地域で障害児を診ていただける歯科治療機関を立ち上げる動きもして下さっている状況です。いずれにしても障害のある子どもたちの治療になると歯科に限らず課題となっています。以上私の学校では、学校歯科医の先生をはじめ学校医の先生方が障害についてよくご理解いただいております。障害児の在籍する学校では、本当に障害を理解して下さる先生方を選んでいただくことが保健活動を円滑に推進させる上での1つのポイントかなと思います。また、学校歯科医の先生のご協力を得るためには、日頃から、児童・生徒の情報等をお知らせしたりして密な連携を図っていくことが大切です。

**戸田** 学校歯科医というのは日本独特の優れた制度で、学校歯科医の先生方は非常に熱心で、しかも熱意あふれる取組をいただいているわけです。しかし、学校歯科医さんにも温度差があると聞いています。柘植先生、そのへんはいかがでしょうか。

## 学校歯科医とかがりつけ歯科医の連携を

**柘植** 確かに、我々が各学校歯科医にきちっと情報を伝えてないという点にも問題があると思います。平成7年の学校保健法施行規則の一部改正以前の学校歯科医には、検診の時に1回行って、健康診断を行って、病気のある子をピックアップして、勧告を指示する、それだけが仕事だという認識があったのではないかと思います。しかし、今は時代が大きく変わってきて、疾病のある子どもたちだけでなく、COとかGOといったハイリスクの子どもたちを観察し指導することが重要です。そして、健康の側に引き戻す。それが大きな仕事です。さらに、すべての子どもたちが健康の保持増進ができるように教育する。そのための支援を強化するというのが一番大切な仕事ではないかと考えるわけです。

ですから、学校歯科医自身が積極的に学校へ出向いて、直接子どもたちに授業や講話をするとか、子どもたちの健康の保持増進のための環境整備、つまり学校歯科医が教職員とか保護者に対して歯科保健に関する必要な情報を伝えるという環境整備をするのが学校歯科医としての非常に重要な仕事ではないかと考えま

す。それから学校歯科医とかがりつけ歯科医の連携の強化も大切です。

**戸田** そのへんが、例えば37ページの「学校歯科医に期待される今日的役割」という内容で、平成9年9月の保健体育審議会答申などにも述べられているように、教育活動にもっと積極的に学校医、学校歯科医、学校薬剤師の先生方は参画して欲しいということが社会的な要請であり、子どもたちの健康のためにぜひ必要だということで、この参考資料の中に加えられたということになるのだと思います。

安井先生、最後に外傷の予防について、非常に新しい内容でもありますので、なぜここに入れるようになったのかということと、学校で何をすればいいのかということについて、簡単にお話しただけですしょうか。

## 歯の外傷の防止も重要な課題

**安井** 話としては大きな話の仕方でもできるし、小さい話の仕方でもできます。大きな視点からいくと、子どもに対する安全の意識づくりと言いますか、態度・習慣を培うことにあると思います。安全も学校保健と同じで、いわゆる安全教育、安全管理という視点があると思います。その融合を図っていきたいということです。生活安全の中で、子どもを取り巻いている環境に対して私たちがどういうサポートができるかということと、子ども自身が安全というものをどう理解してくれるか、この2つが大きな視点です。基本的に安全というのは自分の身を守るということ

ですが、自分の身以外にも他人とか、周りの人たちに対する配慮も必要であるということです。

その中で、交通安全や災害安全と違う部分で、スポーツによる外傷予防があげられます。スポーツの外傷予防は、ルールを守ることも重要ですが、自分自身でどのような行動をとれば自分で外傷を防ぐことができるかということをもっと体験できます。これも教材ということになりますが、マウスガードという外傷を予防する安全具を使うことによって子どもたちが安全に対して、興味・関心を持ち、安全とは何かということを考える1つのきっかけができるのではないかと考えています。すなわち、マウスガードは1つの教材としての価値があると思います。これが大局的な見方です。

もう1つ直接的な見方といたしますと、今、むし歯で歯を失う子どもはほとんどおりません。しかし、日本スポーツ振興センターの障害見舞金の統計によりますと、最近はずつ減ってきてはいますが、依然として歯の外傷が障害見舞金の中の第1位を占めています。歯を失うということは、生涯の健康づくり、あるいはQOLという点にとりましても、大きなダメージがあります。自主的に前歯を外傷から防ぐのだ、気をつけると言ってもなかなかそれはできないことです。それであるならば、マウスガードという安全具がありますから、それを知ってもらおうということも重要なことです。それは子どもだけではなくて、教育に携わっている皆様や家庭の皆様にもそういう情報を知っていただきたいということです。

スポーツ外傷を積極的に防護するというは、世界的に見れば、決して真新しいことではありません。日本としてもこれだけ進んだ国ですので、学校における安全ということに関しても、必要な知識を持って生涯にわたる理解をしてもらいたいと思います。

## 健康づくりは、 確かな学力を育てる基盤

戸田 ありがとうございます。これまで、作成に関わっていただいた5人の先生方にこの参考資料について、いろいろな角度からご提言をいただきました。この参考資料をご覧になる方、あるいはこれから学校での歯・口の健康づくり(学校歯科保健活動)を推進しようという先生方には、非常に参考になったのではないかと考えています。

まとめになるかどうかわかりませんが、私のほうで少しお話をさせていただきますと、1つは、この参考資料のできるちょっと前の草稿を見ていただいたある学校歯科保健の大先生は、この参考資料を称して、「学校歯科の事典だな」というふうな感想を述べていました。これはおそらくこの参考資料の別の意味での本質を突いていると思います。それは歯科保健の課題が、むし歯だけではなく、非常に多様になってきているという中で、学級担任や一般の先生方はもちろん、管理職なども含めて、歯科について知って欲しいということが幅広く盛り込まれているということを示しています。各先生方が自分の関心のあるところや必要などから活用できるとあって

おります。

2つ目は、今、「確かな学力」を身に付けることの重要性が指摘されていますが、「確かな学力」というのは、よく考えてみますと、「生きる力」というものを具現化の一面を表現したものです。そういう「確かな学力」を身につけるために必要なものは何かということ、単純にいわゆる計算や漢字を繰り返すということだけではなくて、物事をゆっくり、じっくり考えたり、問題を解決していったり、あるいはお互いにその中で協力していったりというふうな、非常に幅の広いある意味での学力、すそ野が広がってこそ、初めて頂きが高くなるのではないだろうかと思っています。

それから、卑近な例で言いますと、むし歯が痛いとか、お腹が痛いとか、体調が悪いという時には、勉強に集中しろと言ってもなかなかできません。そういう中で、日頃から元気で精一杯頑張れて、みんなと仲良く楽しく遊べる、あるいは活動できるというような基盤ができてこそ、初めて勉強にも集中できる。意欲も高まって、自分の進路のことも考えられるということになります。したがって、やはり「確かな学力」を身に付けるためには、健康や体力が基盤であるというふうに考えます。

それは中央教育審議会の一次答申(平成8年7月)の中でも述べられているところであって、健康や体力というのは、「生きる力」そのものであり、そして、トータルとしての「生きる力」を支える基盤であると言ったことを改めて確認しておきたいと思います。

そして、健康づくりの中でも歯科

保健というのは入口であり、中核でもある、非常にわかりやすく、子どもたちの学ぶ力が身に付きやすい領域です。安井先生の言葉を借りれば、他律から自律へ転換するための教育が非常にやりやすいものではないかと思っています。 「確かな学力」を育てるために、ぜひ健康づくりを各学校で推進していただければありがたいなと思っています。

なお、これはお知らせになるのだろうと思いますけれども、2005年というのは、わが国の歯科保健にとって大きな転換のあった年と言えるのではないかと思います。1つは、これまでの『小学校／歯の保健指導の手引』を踏まえ、幼、小、中、高、盲、聾、養護学校、すべての学校を網羅した形で、包括的かつ総合的に

進めていこうという参考資料が発刊された年である。

もう1つは、学校歯科保健調査研究事業の内容をこれまでの「歯・口の健康づくり推進指定校（旧むし歯予防推進指定校）」を今年度から「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」に改め、対象も幼、小、中、高、盲、聾、養護学校のいずれか1つ以上を含んで各都道府県が希望する学校・領域ということで、大転換をしました。これは、この参考資料に盛られている内容、それから考え方を具現化する事業であると言ってもいいと思います。

これらの2つのできごとが、2005年にスタートしたということは、これからの学校での歯・口の健康づくり（学校歯科保健活動）の推進に

とって非常に大きな意味を持つことになるのではないかと思います。

「2005年は、学校歯科保健大転換の年」と言っても過言ではないと思っています。

最後になりましたが、本参考資料の作成にご協力をいただいた安井座長、木暮委員長を初め、15名の協力者の先生方並びに終始ご支援いただいた日本学校歯科医会に心から感謝申し上げます。特に本日お忙しい中をこの座談会に参加をいただいた5人の先生方、本当にありがとうございました。本資料が活用され、学校での歯・口の健康づくりの一層の充実、発展が図れますよう祈念しまして、座談会を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

学校歯科保健参考資料

## 「生きる力」をはぐくむ学校 での歯・口の健康づくり

の作成にあたって

学校歯科保健参考資料「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」の作成にご協力いただきました先生方の中から、5名の先生方にお言葉をお寄せいただきましたのでご紹介いたします。

### 「歯周病の原因とその予防」のポイント

日本大学歯学部 教授 **伊藤公一**

歯周病の有病率は全体で見ると73%と高率であり、低年齢層である5-9歳で25%、10-14歳で50%にも達する。これまで学校での歯・口の健康づくりに関しては、むし歯予防を中心として取り組んできてかなりの成果を挙げてきているが、むし歯予防と比較し、歯周病予防への取組が十分とは言い難い。

「歯周病の原因とその予防」についてコンパクトに纏めてみた。文章を平易にし、またイラストを用いて「読んで」というより「目で見て」わかるように工夫してみたが、イラストより写真の方がよりよい視覚材料となったと思われる。歯周病の最大の原因は歯垢（プラーク）であるが、そのほかにも噛み合わせやホルモン、ストレスなどの全身因子などが複雑に絡み合って発症や進行に関与する。しかし、最大の原因であるプラークを除去するには歯みがきや食習慣等を含む生活習慣を改善する努力と定期的に歯科の健康診断・治療を受けることで、口の中にある原因を低レベルにすることは可能である。すなわち、個人が歯周病の特徴を理解し、その予防法を自己学習することで、問題解決能力を養うことになる。このことは、歯・口の健康づくりのみならず全身の健康増進を自己の力で実践し、健康寿命の延伸にも関わってくるので、人生80年の高齢社会を心身ともに快適に過ごすための不可欠の要素となる。以上のポイントが読者に理解され、学校現場での歯・口の健康づくりに十分活用されることを期待している。

### 「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」を考える

昭和大学歯学部 教授 **向井美恵**

従来型の学校歯科健康診断では、学校歯科医が疾病を見つける 養護教諭と一緒に予防策を考える 計画に沿った保健指導を行い・経過を観察する、といった対応が多く行われてきた。児童生徒には受動的な健康づくりであった。

歯・口の形態成長と機能発達期にある児童生徒におけるよりよい歯・口の育成を目指した歯・口の健康づくりでは、児童生徒が求める情報の提供という視点から、歯・口の形と機能がどのように結びついているのか、日常生活の中でどんなことに注意したらよいのか、またどんなことに積極的に取り組んだらよいのか、など生徒自身が積極的に係わることができる視点が保健教育・指導の場で必要と思う。例えば「美味しく食べるには」「さわやかな息にするには」「上手に話すには」などといった生活に密着した歯・口の健康の取り上げ方も必要であり、理解しやすいテーマと考えられる。今後は、歯・口の健康が児童生徒にとって日常生活を送る上でどのようなことと関係するのかという、生活者の視点が求められ、生活背景をも考慮したきめ細かな対応が必要で、それが『生きる力』をはぐくむものと思われる。

---

## 新たな健康課題とその活動指針

日本大学総合科学研究所 教授 **赤坂守人**

昭和53年文部省は「小学校 歯の保健指導の手引き」を発行し、これを契機にして学校での保健指導を軸に学校歯科保健活動が積極的に取り組まれることになり、さらに、実践事業として全国的に「むし歯予防推進指定校」が展開されることになった。このような学校歯科保健活動を通して、児童生徒のむし歯の減少の成果を得ることに限らず、さらに、よりよい学校づくりにも大きな効果をあげることが明らかになってきた。また、歯の保健指導はいかに教育と深く関わっているかを示してきた。そして、現在では「児童生徒の歯・口の健康づくり」として、実践活動が継続されている。

今日、社会の急速な変貌とともに、新たな子ども達の健康課題が生じており、従来にも増して、学校での保健教育の重要性が叫ばれ、さらに多様な対応が求められている。このような時期に発刊された本指導資料は、学校歯科保健活動を通して、子ども達の今後の歯・口の健康課題と、その対応すべき方向性を示したものである。今後の課題は、日本学校歯科医会を中心にその加盟団体、そして地域の学校歯科医の一人ひとりが、十分な理解のもとに如何に実践活動を展開し蓄積していくかにある。

---

## 養護教諭としての視点から

東京都北区立田端中学校 養護教諭 **中村 智子**

本資料は21世紀を生きる児童・生徒の生きる力や自己管理能力の育成を目指して、教職員や学校歯科医が活用しやすいように工夫されています。幼稚園から高校まで、そして盲、聾、養護学校と発達段階や障害に応じた指導資料になっています。

養護教諭として資料作成委員会に参加させていただいた私なりの視点で、この資料を紹介します。

第1章「総説」では、子どもの他律から自律への支援の在り方がわかります。

第2章「歯・口の健康づくりの理論と基礎知識」は、基本となる医学知識や外傷の予防と手当などがわかります。

第3章「歯・口の健康づくりの実際」と第4章「歯・口の健康管理の実際」では、具体的な事例を参考に自分の学校の実践につなげることができます。

第5章「組織活動」では、地域学校保健委員会の活用など地域ぐるみの取組が参考になります。

Q & A は、日常遭遇しがちな問題の解決に役立ちます。

校種を問わず、各学校で、トータルに子どもを捉えることができる本資料が、皆様の役に立ち、大いに活用されることを願っています。

---

## 作成協力者として携わって

埼玉県立浦和西高等学校 養護教諭 **堀田美枝子**

平成4年に発刊された「小学校 歯の保健指導の手引き（改訂版）」は、小学校勤務時、大いに活用させていただきました。

そして、すべての校種で活用できるようにと、今回の学校歯科保健参考資料の作成委員会は、14年度から、スタートしました。

委員の先生方は、学校歯科保健の全国大会等でご指導、ご活躍されていらっしゃる方々で、協力委員に入れていただけて、とても光栄なことでした。また、埼玉県内でご指導いただいた田口円裕先生や安井利一先生ともご一緒させていただきました。

そして、これだけの内容が盛り込まれているこの参考資料が、安価で求められるとは、学校現場にあってはありがたいことで、感謝申し上げます。

M O N O G R A P H

特集2

# 学術論文

## 自作学校歯科健康診断ソフトについて

茨城県水戸市開業 小鹿典雄

## 相模原市立小中学校における学校歯科健康診断の成績

過去9年間の歯垢の付着状況および歯肉炎の罹患状況について

相模原歯科医師会学校保健委員会 八木忠幸, 加藤茂之, 笹川 円, 小沼 博, 吉田幸弘

## 歯の萌出異常

日本大学松戸歯学部小児歯科学講座教授 前田隆秀

## 児童への保健教育としての「咀嚼育成」支援への取り組み

咀嚼評価としてチューインガム法を用いて

長澤治子, 峰尾江里子, 尾崎哲則, 赤坂守人, 中田郁平

日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校

日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校校長・日本大学歯学部医療人間科学教授

日本大学総合科学研究所教授

現東京都練馬区立北町小学校・前練馬区立北町西小学校学校歯科医

\*掲載順序は、原稿の到着順。

# 自作学校歯科 健康診断ソフトについて



茨城県水戸市開業 小鹿典雄

## 1. はじめに

近年、照明や消毒の概念などの環境面は大きく改善されてきた学校歯科検診ではあるが、記録の方法や内容、結果の伝達、データ処理などについては旧態依然としたままである。長年学校歯科医として健康診断に携わり、いくつかの点が疑問として積み重なってきたため、パソコンの導入による改善をめざして色々既存のソフトを探してみた。健康診断に関連する既製品や同じような疑問を持たれた方の報告はいくつかみられたが思い描いた内容のものが見つからなかったため、自分なりに使いやすいソフト作りに取り組んだ。

基本的な形ができた2001年から実際に使用しながら改善を続け、現在まで保育園から高校の9,000名弱の健康診断を行ってきた。個別（人）のデータとしては最大5年の経過でしかないが、数年後に幼稚園から中学校、あるいは小学校から高校まで長期の連続したデータを蓄積しデータ処理を進めた時、なか見えてくるのではないかと考えている。

健康診断の流れの中で統計処理の前までの基本的な部分は自分なりにほぼ満足できる内容のソフトになったと思われるので、今回その概要について述べてみたい。

## 2. 改善をしたかったこと

### 1. 学校歯科医として

最初から気になっていた点は、定められた項目以外の所見を記録しておく時間もスペースもないことである。健康診断時に学校歯科医として記録・注意

しておきたい事や、家庭や児童・生徒達に伝えておきたい事が多く出てくる。例えば（0 1 2）の数字に現れない咬合変化の徴候や臼歯部のプラークの付着、口腔内所見から推測できる糖分摂取の問題、小臼歯中央結節の存在への注意、低学年児での永久歯の存在の認識……、など挙げていけば数多くのものがある。それらの所見の大部分は診て気がついて、簡単に口頭で伝えることができるもの以外は切り捨てざるを得ないのが現状である。

また、顎関節や歯列の評価でも、評価の根拠となった所見を記録することができず、それらの所見を含めて環境的（プライバシーの保護など）や時間的な問題で歯科医のコメントを直接言葉で伝えることにも制限がある。

「学校歯科検診はスクリーニングなのだから問題の存在を見つけて受診を促せばそれでよい」ということであればこのままで良いだろうが、自分としては診たものは記録し、必要なものは伝えたいと思っている。歯科医としては「しっかり精査する」という意識だけでも持って健康診断を行う必要があり、できる範囲で良いから「しっかり診た」ことを伝えることが大切なことだと思っている。しかし、そのために手書きで記録するなどの多くの手間と時間をかけることはできない。

さらに大きな問題点は、現在の健康診断結果のお知らせでは、詳しい所見を記入する事は、必要となる労力と時間の問題で難しく、児童・生徒は学校と家庭あるいは歯科医院との間の「お知らせ運搬役」でしかない、ということである。児童・生徒は学校から家庭にお知らせを運び、親に連れられて歯科医院へ行き治療を受ける。歯科医院から親へお知らせへの返事が渡され児童・生徒はそれを学校へ運ぶ、

というのが健康診断後の流れであり、その中に児童・生徒の自主性が入り込む余地はない。

健康診断を行っても児童・生徒達には「治療をされた」以外に何も伝えることも残すこともできず、その結果自分の口腔に関心を持つきっかけとすることができない。その点を改善するために、最も効果的と思われる口腔内写真撮影の導入などの工夫がされているが、デジカメの普及によって直接の経費負担は改善された現在でも、口角鉤やミラーの消毒を考えた時、まだまだ導入することが難しいのが現状と思われる。

また、最終的な事後処理である集計は、手書きの記録から一つ一つ手作業で拾い出すため、手間と時間がかかりミスが入り込む余地がある上に、統計処理がなされるまでに多くの時間を要している。恥ずかしいことだが、健康診断から時間が経過した後の学校保健委員会で、養護教諭によって提示されるまでその結果を見ることも自分なりに分析することもなかった。

技術的なこととしては、記録内容のチェックが必要な時にすぐにでき、訂正も簡単にできるようにしたい。誰にでも簡単に記録・確認・訂正ができるようにできないか、と多くの改善したいことが学校歯科医としての自分の中に積み重なってきた。

## 2. かかりつけ歯科医として

現在の書式では「治療の必要なむし歯があります」と書いてあるだけで、せいぜい「何本」と追記されている「お知らせ」を持って児童・生徒達が来院する。児童・生徒達に聞いても、当然具体的なことは何も分かっておらず、ただ親に連れられて来たという状況である。

「具体的に書くと学校歯科医とかかりつけ歯科医との診断に違いが出た時に困る」ので具体的には表記しないということになっているようだが、むし歯の本数など自分の所見が「お知らせ」と違う時には自分が見落としているのではないかと不安になってしまったり、保護者に対する説明が曖昧になってしまうことがある。

かかりつけ医としては勿論全体を精査する必要が

あるが、学校歯科医が問題ありと判断した部位を精査するというのも大切なことであり、この二重チェックが健康診断の価値を高めることになるのではないだろうか。

当然かかりつけ医は、学校歯科検診の流れを十分に理解し、所見の違いに対する適切な説明や対応をすることが重要になってくるのだが、学校歯科医側にはこの部分に不安があるのが現状と思われる。しかし、この問題はパソコンでは解決できない。

## 3. ソフトの概要

### 1. 基本構成

本ソフトはデータベースソフトのファイルメーカー Pro を用いて作製した。基本的に「健康診断用ファイル」と「名簿用ファイル」の二つで構成されており、Mac でも Win でも同様に使用することができる。

二つのファイルで構成したのは個人情報を保護するためであり、二つのファイルが同じ場所にあれば個人名を含んだ個人データ、「名簿ファイル」を別の場所に置くか削除をすれば個人名を含まない個別データとなるようにしてある。健康診断時に入力するコード（後述）によって年度や学年を管理しているため、「健康診断ファイル」だけを集めることによって個人情報を含まない個別情報としてデータの集積、分析が可能である。

学校などでデータを管理する時には二つのファイルを別の場所に保管し、学外に資料を提供する時は「健康診断ファイル」あるいは集計データのみを提供することによって個人情報の安全が確保できる。

なお、歯科医の所見などで長文のコメントを表記したい時はコメント用のファイルを別に設定し、前年のデータを表示するために前年の「健康診断ファイル」も一緒の場所に入れておく（図1）。

### 2. このソフトでできること

健康診断データ入力とともに図1の囲み部分の項目はソフト内にほぼ同時に作製されているので必要項目を選択して印刷するか画面での閲覧を行う。

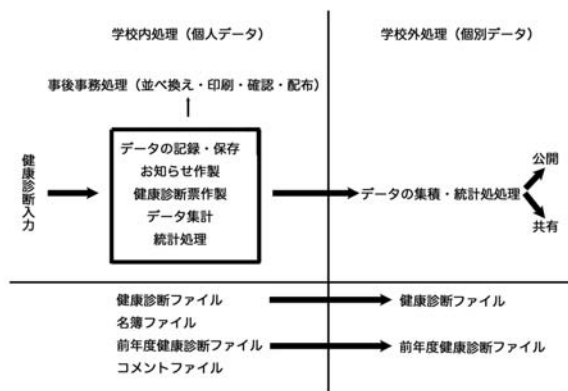


図 1

健康診断の基本的な流れとして、データ入力後に行うことは、お知らせの印刷・配布、と報告用のデータを設定しておいた書式で印刷・報告することのみであり、従来に比べて多くの時間と労力の削減ができる。また、後述するように、お知らせの工夫によってより多くのことを伝えて児童・生徒の自主的な関わりを促すこともできる。

### 3. データ入力

「入力画面」(図2)は全体が分かりやすいように一画面とし、その中に必要な全ての記録項目を表示するようにした。入力は歯科医の読み上げに従ってマウス、あるいはペンで選択して行っていくため、誰にでも容易に行うことができる。前年度のデータがある場合にはそのデータをあらかじめ今年度の入力歯式上に入力データとして表示し、入力の省力化、前年との比較などを行えるようにしている。

「その他の疾患」や「歯科医の所見」は、歯科医が自分で入力していくことによって、声に出すことなく、プライバシーを守りながら記録や当人への伝達ができる(勿論その場で直接伝えた方がよいこともある)。

これらはその場で入力すること

もできるが、現在はよくあるコメントをあらかじめ設定しておき選択するようにしている。この設定はどのような形式、長さの文章でも工夫次第で対応可能である。

なお、健康診断所見の中に「CO」が存在した時には「CO」、歯肉の状態が「1」の時には「GO」、 「2」の時には「G」を画面上に表示し、お知らせにはそれぞれに対応した記号や文章を表記するように設定した。

### 4. 健康診断結果の出力

「健康診断票」(図3)は、必要な項目を全て自動的に計算して表記するようにし、規定のものと同サイズでタックシールに印刷して貼付するようにした。現在は保育園用、幼稚園用、小学校以上用の3種類を用意している。その他の疾患や歯科医の所見などはスペースの関係で「有」「無」と表記し、詳細はパソコンの画面で閲覧することにした。また、乳歯に「x」がある時には「要注意乳歯」、「CO」「GO」がある時には「要観察」、「C」「G」がある時には「要受診」をそれぞれの欄に表記し、その状態に従って右端の欄に「受診勧告」と「受診済み」の日付記入が表記される。

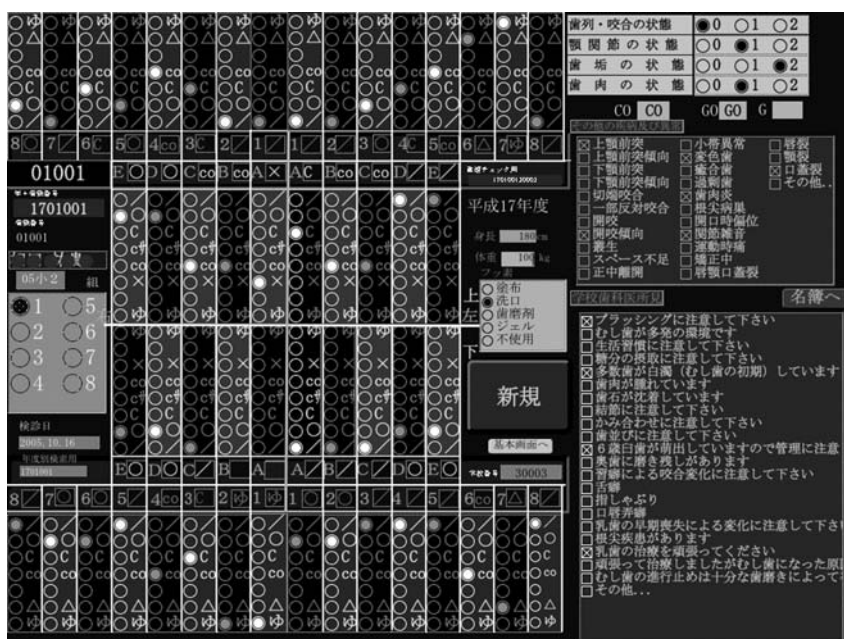


図 2

|        |      |   |   |   |    |    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                            |                            |                            |                            |                        |                        |       |
|--------|------|---|---|---|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|-------|
| 小学校以上用 | 17年度 | 1 | 1 | 2 | 1  | 上下 | 右      | 8<br>O | 7<br>△ | 6<br>C | 5<br>/ | 4<br>C | 3<br>C | 2<br>C | 1<br>/ | 0<br>A | 2<br>C | 3<br>C | 4<br>C | 5<br>/ | 6<br>C | 7<br>C | 8<br>O                     | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 6月12日                  | 受診勧告/<br>受診済/<br>98001 | 長 - 2 |
| 幼稚園用   | 1    | 1 | 2 | 1 | 上下 | 右  | 8<br>O | 7<br>△ | 6<br>C | 5<br>/ | 4<br>C | 3<br>C | 2<br>C | 1<br>/ | 0<br>A | 2<br>C | 3<br>C | 4<br>C | 5<br>/ | 6<br>C | 7<br>C | 8<br>O | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 6月12日                      | 受診勧告/<br>受診済/<br>98001 | 長 - 2                  |       |
| 保育園用   | 1    | 1 | 2 | 1 | 上下 | 右  | 8<br>O | 7<br>△ | 6<br>C | 5<br>/ | 4<br>C | 3<br>C | 2<br>C | 1<br>/ | 0<br>A | 2<br>C | 3<br>C | 4<br>C | 5<br>/ | 6<br>C | 7<br>C | 8<br>O | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 有<br>要<br>注<br>意<br>乳<br>歯 | 6月12日                      | 受診勧告/<br>受診済/<br>98001 | 長 - 2                  |       |

図3

「お知らせ」(図4)は従来の形式をベースとしてより具体的に内容を表記できるようにした。歯科医の所見は選択した項目を文章で表記するようにし、「学校への返事」の欄には、例えば「このまま様子を見ます」という判断が誰によってなされたのかを明確にするために歯科医の記入欄を追加した。同じ「このまま様子を見ます」でも保護者の判断と歯科医の判断では全く意味が違ってくる。

さらに、児童・生徒達に各自の口腔内の状態を伝え、関心を持ってもらうために「図でのお知らせ」(図5)を渡せるようにし、「お知らせ運搬役」だけであることの解消を図った。これは、各学年に合った歯式を図で示しその中に健康診断結果を表記したもので、幼稚園年長組以上では鏡での自己観察を前提に左右反転した鏡像を、幼稚園年中組以下では保護者が見やすいように正面像を、それぞれ印刷したものである。なお、小学校低学年では永久歯の現在萌出部位と永久歯であることを明示して注意を喚起するようにした。また、同じ図の用紙を事前に配布して自己観察像を記入してもらい、健康診断結果との比較もできるようにした。

この図は、現在は決まった歯列の図の中に歯牙の有無、乳歯と永久歯の区別、CO/C/xを記号で表現しているが、その子の口腔内に沿った図で表現できればなお分かりやすくなるのではないかと考えている。なお、処置歯の存在については色々な面から検討し、不必要と判断して表示しないこととした。

二種類の「お知らせ」は健康診断入力と同時にソ

保護者各位

茨城県立高等学校校長

平成15年度歯科健康診断結果のお知らせ

歯科検診の結果は○印のとおりです。  
むし歯のない人、治療の済んでいる人は歯磨きと生活習慣に注意し、今の状態を保ってください。  
また、治療(指導)を受けるに当たっては歯科医の先生とよく相談し、治療(指導)が必要になってしまった原因を排除するよう努力してください。治療(指導)を受けた場合は、下記の報告書を担当へ提出してください。  
なお、学校健診は疾病(異常)の有無を識別する集団検診であり精密検査ではありませんので、受診した際の診断との間に違いが生じることがあります。

1 治療を要するむし歯等はありません  
2 治療が必要なむし歯があります(C)  
3 観察が必要な歯があります(CO) (治療は必要ありませんがむし歯の初期病変が疑われます)  
4 要注意な乳歯があります(X)  
5 観察が必要な歯肉の状態です(GO) (治療は必要ありませんが歯肉炎になりやすい状態です)  
6 歯科医による診断と治療が必要な歯周疾患があります(G)

顎関節の状態： 顎関節の状態を歯科医院で見てください  
歯列・咬合： 歯並びや噛み合わせを歯科医院で見てください  
歯垢の状態： 歯がだいぶ汚れています。歯科医院で歯みがきの指導を受けましょう  
歯肉の状態： 歯肉がだいぶ腫れています。歯科医院で診察して見てください

その他 ブラッシングに注意して下さい  
多数歯が白濁(むし歯の初期)しています  
習慣による咬合変化に注意して下さい

マシトリセン

報告書

茨城県立高等学校校長殿

|  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| 年 組                                      | 氏 名                         |  |
| 1 治療が済みました<br>2 指導を受けました<br>3 このまま経過をみます | 平成 15年 月 日<br>保護者氏名 _____ 印 |  |
| 1 治療をしました<br>2 指導をしました<br>3 このまま経過をみます   | 平成 15年 月 日<br>医療機関名 _____   |  |

図4

フト内にできているので、即日印刷・配布も可能である。児童・生徒達の関心が高いうちに健康診断後なるべく早く配布することがより効果的だと思っている。

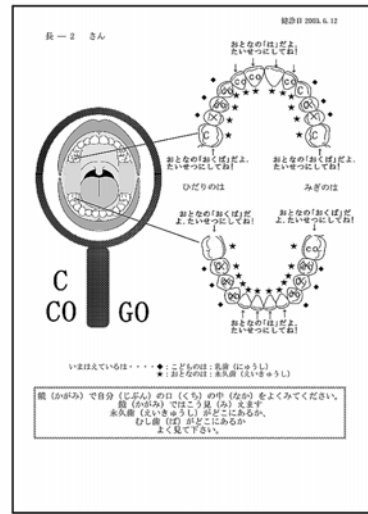
その他には、「基本画面」(図6)として、個人のその年度の健康診断結果を全て一覧表示する画面を設け、事後措置や返事の結果なども入力できるようにした。また、入力画面で体重と身長を入力すると



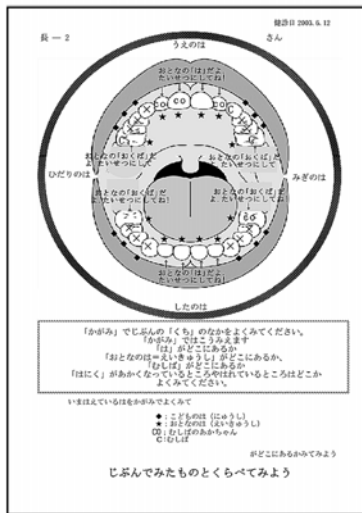
中学・高校用鏡像



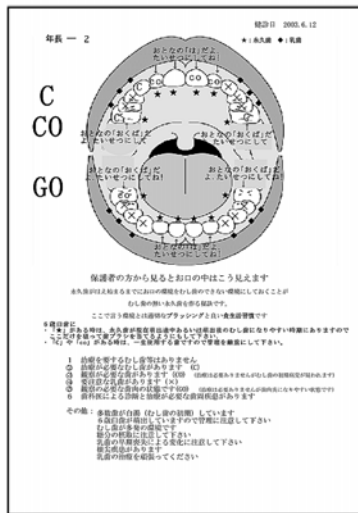
小学校高学年用鏡像



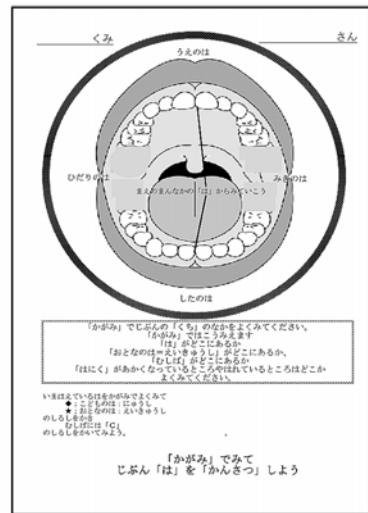
小学校中学年用鏡像



小学校低学年・幼稚園年長用鏡像



幼稚園・保育園用正面像



自己観察用鏡像

図 5



図 6 基本画面（個人の全データ表示）

乳・永久歯の経過

| 乳歯  | 乳歯 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 永久歯 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|     | 8  | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8   | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 乳歯  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 永久歯 |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

図 7 個人の経年変化  
(乳歯と永久歯で表示色を変えてある)

| 登録番号  | 学年表示 | 永久歯未処置歯総数 | 永久歯CO歯数 | 永久歯処置歯総数 | 永久歯欠損歯数 | 永久歯被験者数 | 永久歯健全歯列者 | 永久歯未処置歯無 | 永久歯未処置歯有 | 永久歯数  | 永久歯平均残存歯数(成人) | 乳歯数  | 乳歯未処 |
|-------|------|-----------|---------|----------|---------|---------|----------|----------|----------|-------|---------------|------|------|
|       |      | 0         | 0       | 3        | 0       | 3       | 2        | 3        | 0        | 50    | 16.67         | 17   |      |
| 12中3  | 1991 | 28        | 86      | 0        | 27      | 156     | 56       | 143      | 13       | 4291  | 27.51         | 7    |      |
| 11中2  | 1992 | 21        | 69      | 2        | 24      | 155     | 73       | 142      | 13       | 4148  | 26.76         | 29   |      |
| 10中1  | 1993 | 5         | 59      | 0        | 6       | 158     | 81       | 154      | 5        | 3955  | 24.87         | 142  |      |
| 09小6  | 1994 | 12        | 106     | 2        | 0       | 115     | 69       | 107      | 8        | 2613  | 22.72         | 243  |      |
| 08小5  | 1995 | 24        | 69      | 0        | 0       | 116     | 61       | 104      | 12       | 2303  | 19.85         | 478  |      |
| 07小4  | 1996 | 5         | 27      | 4        | 0       | 117     | 87       | 115      | 2        | 1666  | 14.24         | 1076 |      |
| 06小3  | 1997 | 2         | 55      | 0        | 0       | 119     | 101      | 118      | 1        | 1402  | 11.78         | 1340 |      |
| 05小2  | 1998 | 1         | 23      | 0        | 0       | 114     | 110      | 115      | 1        | 1104  | 9.52          | 1547 |      |
| 04小1  | 1999 | 0         | 25      | 0        | 0       | 100     | 114      | 118      | 0        | 577   | 4.89          | 1957 |      |
| 03年長  | 2000 | 0         | 18      | 0        | 0       | 20      | 60       | 61       | 0        | 53    | 0.87          | 1188 |      |
| 02年中  | 2001 | 0         | 36      | 0        | 0       | 0       | 63       | 63       | 0        | 0     | 0.00          | 1256 |      |
| 01年少  | 2002 | 0         | 15      | 0        | 0       | 0       | 32       | 32       | 0        | 0     | 0.00          | 640  |      |
| 平成14年 |      | 98        | 588     | 0        | 57      | 1173    | 909      | 1275     | 55       | 22162 | 16.66         | 9920 |      |

図8 平成14年度各学年別の集計例

自動的に肥満の判定結果（BMI 指数，ローレル指数での判定）が表示されるようにし，肥満と口腔内所見の関連を調べられるようにした。

## 5. 集計

集計処理や統計処理はパソコンの最も得意とするところで，様々な集計・統計項目とそれに必要な計算式をあらかじめ設定しておけば，入力とほぼ同時に処理が行われ，個人の経年変化（図7）も，様々な切り口での統計処理結果（図8）も簡単に表示できる。ファイルに学校別コードを設定しておけば，学校別あるいは地域別の集計も可能となる。

なお，新しい処理項目が必要になった場合でも後から設定して処理を行うことも当然可能である。

## 6. 検索

ファイルメーカー Pro が元々持っている能力により，入力されている全てのデータに関して様々な形式での検索が可能である。従って本ソフトでも実質的に考えられるあらゆる検索が可能であるといえる。

## 4. 必要機器

最小限パソコン一式とプリンタがあれば使用可能であるが，データバックアップのための記憶媒体を用意した方がよい。データはせいぜい数メガバイトなので現在はフラッシュメモリーでバックアップをとり，後で HDD や CD に保存するようにしている。

健康診断データ入力から印刷までは大きな負荷がかからないためパソコンの性能は高くなくても十分である。ちなみに私は2000年の PBG 3 を使用しているが統計処理以外はストレスなく使用できている（ただし，Ver. 7 になってからは最新の OS が必須となった）。

より便利に使用するには，歯科医と記録者が同じ画面を別のモニターで見て入力・確認できるように，外部モニターともう一つのマウスがあるとよい。またマウスに不慣れな記録者にはペン入力ができる液晶タブレットが便利である。経験では，この液晶タブレットを使用することによって最も簡便，確実，スピーディーに入力ができる。

現在，通常使用している機器はノートパソコン，液晶タブレット，テンキー，マウス，USB フラッシュメモリーで（図9），歯科医はノートパソコンの画面で，記録者は液晶タブレットの画面で入力・確認を行っている。なお，少人数の時にはノートパソコン，テンキー，マウス2個のみで健康診断を行っている。

## 5. 使用法

### 1. 名簿作製

まず各個人に5桁の個人コードを割り振る。前二桁は学年を計算するための数字，後ろ三桁は個人固有のものである。このコード番号の設定基準を統一しておけば健康診断を行う学校や健康診断時期が異

なっても全てのデータの集計・分析が可能になる。

学校ではエクセルで名簿を管理しているところが多く、ファイルメーカーには連番入力機能がないため、エクセル上で連番を割り振り、本ソフトに設定してある「名簿ファイル」に読み込む。この際「ふりがな」もデータとして読み込んでおくことデータの並べ替えの時などに便利である。

名簿に用いるデータは、学年、クラス、氏名、ふりがな、の必要な4項目のみに絞れば学校側も個人情報提供がしやすいようである。

なお、健康診断時には最初にこのファイルで「年度」の設定を行う。

## 2. 健康診断入力 (図10)

新規入力画面を開くと自動的に個人コードが入力可能な状態になるため、あらかじめ設定しておいた個人コードを入力する。クラス名をクリック選択すると、名前と学年が表示されるので、それらを確認した後、必要ならば出席番号を入力して歯式入力を開始する( )。入力は全て表示されているものの中から選択していく。この際、前年度のデータがある場合にはそのデータが表示されているので入力はそれを訂正していく。この際、前年度と大きな違いがあった時はその場で確認することができる( )。その後、「歯列・咬合の状態」から「歯肉の状態」までを歯科医の読み上げに従って記録者が入力する( )。次にその根拠となった所見を歯科医が入力し( )、さらにその数字には現れなかったが注意

を要する所見や歯科医が伝えたいコメントなどを歯科医が入力して( )、一人の基本的な健康診断が終了する。

肥満度のチェックを行いたい時には で体重・身長を入力し、フッ素の応用を行っている場合にはその方法を に入力してデータの分析に用いる。

## 3. 印刷

入力を終了すると必要事項が入ったお知らせや健康診断票がソフト上でできているので、学年、クラス、アイウエオ順(あるいは出席番号順)に並べかえて印刷し、確認、配布、で一連の基本的な健康診断作業は終了する。

## 4. データ処理

入力されたデータはデジタルデータとして保存されているため、必要な時に必要な内容の処理を行う事によってデータの活用を行うことができる。前述したように、「健康診断ファイル」に学校識別コードを入れておけば学校別、地域別も含めたあらゆる角度での集積・分析が可能である。

現在、いくつかの集計 統計処理についてはあらかじめ計算式を設定しているが、どのような切り口で集計して分析していくかはこれからの検討課題である。

健康診断データは、それぞれの学校別に各年度別と各年度を統合したファイルの二つで保存するようにしている。

名簿ファイルは容量的には小さいので、初年度が



図9

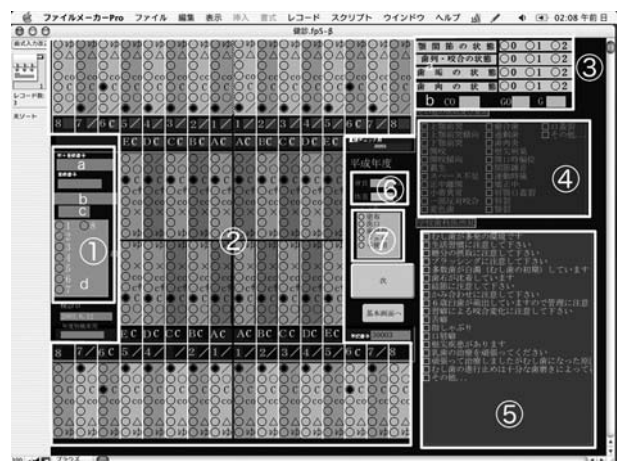


図10

ら累積したデータを保存し、必要な時にはいつでも個人データを参照できるようにしている。

もし公的機関が個人情報を含んだデータを集めることができるならば、幼稚園から高校まで個人の経過を付き合わせて一覧表示し、名簿ファイルを削除した個別情報として公開・供覧することも可能である。

## 6. まとめ

健康診断データの入力からお知らせまでは、自分なりにほぼ満足できる状態にすることができたと思っている。

ファイルメーカーは非常に自由度の高いソフトのため、「健康診断票」や「お知らせ」など各地域で書式や形式、大きさなどの違いがあったとしても容易に対応できる。また、規定されている健康診断項目以外はそれぞれの地域や学校歯科医の要望に応じて内容を変えることも可能であり、このソフトをベースにした学校歯科検診以外での応用も容易である。

最小限、「個人コード」の設定基準と「基本入力項目」のフォーマット（あるいは集計したい項目のフォーマット）を一定にしておけば、個人情報を保護した全データの統合・分析が可能である。

最終的にはできるだけ多くのデータの集積・分析をめざしているため、このソフトの使用を希望して頂いた時には、学校名、校長名を設定してお渡しし、代わりに名簿を除いた「健康診断ファイル」（健康診断の個別データ）の提供をお願いするようにしている。

私は、学校歯科健康診断が単なる「治療勧告」のみに終わることなく、生徒達にもっと多くのものを伝えることができる場であるよう、そして健康診断の結果をもっと我々歯科医師が有効に使うことができるよう工夫をすべきだと思っている。その手段の一つとして本ソフトを作製し本稿でその概要を述べた。

## 7. おわりに

一人でも多くの方に使って頂きたいと思い、それ

ぞれに個別設定をして配布をしてきた。

何人かの先生に使ってみては頂いたが、最大の抵抗勢力が学校という組織、そして最も歓迎してくれるかと思った養護教諭であったため、自分が担当している保育所、幼稚園、小・中・高等学校以外では殆ど継続使用できていないのが現状である。

様々な考えを持つ学校歯科医、既存のものを変えることに抵抗を示す組織や養護教諭、健康診断票などの書式に細かく指示をし、手書きにこだわってタックシールの貼付に難色を示す上部組織……など高いハードルは幾つもある。

またデータの信頼性という問題も存在し、そこには健康診断基準の同一化という、より高いハードルが存在する。しかしこれもパソコンでは解決できない。

学校歯科健康診断はスクリーニングであるという理由で、「受診の勧め」の振り分けをするためのものであり詳細はかかりつけで診てもらおうように、という健康診断に対する後ろ向きな考え方が一般的になっていると思われる。学校歯科健康診断がそれだけのものであるならば、口腔内写真の鮮明度が向上している現在、学校側に児童・生徒の口腔内写真（正面、上下咬合面）を撮影してもらい、学校歯科医がそれを閲覧して振り分けることで十分事足りると思われる。記録を残すことができる上、学校、歯科医師どちらにとっても自由な時間に健康診断の目的を達することができることになる。

今ある環境の中でできる範囲で精査し、学校歯科健康診断とその結果をもう少し前向きに捉えていく必要があるのではないかと考えている。

## 謝 辞

個人作製で完成途上のソフトにもかかわらず快く使用を許可して頂いている茨城大学教育学部附属中学校、小学校、幼稚園、茨城県立水戸第一高等学校、私立リリーベール小学校、リリー保育園の皆様、水戸第一高等学校でこのソフトを使えるようご尽力頂いた前学校歯科医の丸山宇一先生、技術的なアドバイスを懇切丁寧に頂いている K. I. 様、そして今回の機会を与えて頂いた日学歯の野溝常務理事に心から感謝申し上げます。

# 相模原市立小中学校における 学校歯科健康診断の成績

過去9年間の歯垢の付着状況および歯肉炎の罹患状況について

## 相模原歯科医師会学校保健委員会



八木 忠幸



加藤 茂之



笹川 円



小沼 博



吉田 幸弘

### 1. 緒言

現在、我々学校保健委員会は、行政との連携を密にしながら、市内の学校保健の推進・発展に努力しているところであります。

近年、子供たちを取り巻く社会環境や生活様式の変化により、う蝕罹患状況につきましては、年々確実に減っている一方、歯垢・歯肉の状況に関しましては、ここ数年、横ばいかむしろ悪化している傾向にあることが、学校現場をあずかっている学校歯科医の実感としましても、また相模原市教育委員会の学校保健課から毎年発表されている、学校保健統計の客観的データからも、裏付けられています。

我々委員会としましては、これらの現状を直視し、数年前から各方面の関係機関と懇談をもち、歯肉炎対策を最重要課題として、その方策について討論してまいりました。

その対策の中の1つとして、今年度は診断票（健康診断時の記録用紙）の書式の一部改定が行われ、学校内での保健指導や健康相談を行いやすいように、GOやGの記入の徹底を指導致しました。

また、相模原市内全55小学校を対象に毎年行われている、歯科衛生士による学校歯科巡回指導の内容を、これも今年度から一部変更し、歯肉炎予防を指

導内容の中に取り入れました。

さらに我々は、子供たちの口腔内の現状を客観的に細かく把握することで、その中に、これからの歯肉炎対策を推し進めるにあたっての重要なヒントが隠されているものと考えました。

そこで、平成7年度の改定時から行われるようになった、歯垢・歯肉の健康診断項目についての市のデータを、なるべく詳細に分析して、それに考察を加えることにより、今後の相模原市の学校保健の進むべき方向性を模索する上での、参考資料となるのではと考え、今回ここに、ご報告させていただきます。

### 2. 対象及び調査方法

対象者：相模原市立小中学校において、春の歯科健康診断を受けた全児童・生徒。

調査方法：相模原市教育委員会の学校保健課から、毎年発表されている、学校保健統計の中の歯垢・歯肉の項目のデータを基礎資料としました（平成7年度から15年度まで）。

### 3. 結果

今回の調査は、子供たちの歯肉炎の状況を詳細に調べることが、主な目的ですが、それと平行して、

歯垢の付着状況も歯肉炎と密接な関係があることから、歯垢・歯肉の両者を同じように分析致しました。

その内容は、歯垢・歯肉各々について、大きく分けて以下の二つの見地から検討致しました。

平成7年度から15年度までの9年間の年度別の推移

小学校1年生から中学校3年生までの9学年の学年別の推移

また、年度別の推移に関しては、男女別と小中学生別、そして小・中の各々男女別についても調べました。

一方、学年別の推移に関しては、平成12年度から平成15年度までの4年間について、各々調べました。

## 年度別の結果

### (1) 年度別の歯垢・歯肉の状況

これは、小1から中3までの全体の平均値の年度別推移を示した、かなり概略的な表及び図です(表1, 図1)。

これを見ますと、歯垢・歯肉ともに平成11年度までは、順調に減少・改善されてまいりましたが、11

年度を分岐点に、以後年々徐々に、悪化してきていることが分かりました。

なお、表及び図の中の出現率の意味は、歯垢・歯肉の各項目の検査基準1と2の合計出現率を示しています。

歯垢付着の出現率と歯肉炎の出現率の年度別推移をみると、両者はほぼ同様な傾向を示している、歯垢の方が歯肉より、毎年6~7%高くなっています。

ここ数年をみますと、歯垢は10%台後半、歯肉は10%台前半で推移していることが分かりました。

### (2) 年度別の歯垢付着状況(男女別)

これも、小1から中3までの全体の平均値を、やはり年度別にプロットしたのですが、歯垢についてのみ着目し、それを男女別で比較しました(表2, 図2)。

その結果どの年度も、男子の方が女子に比べて2~3%程度、出現率が高くなっていました。また男女ともに、やはり平成11年度を分岐点にして、悪化傾向を示していました。

表1 過去9年間の歯垢の付着及び歯肉炎の状況 (小1から中3までの年度別平均値)

| 年度(平成)  |    | 7      | 8      | 9      | 10     | 11     | 12     | 13     | 14     | 15     |
|---------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 出現率 (%) | 歯垢 | 22.4   | 18.2   | 16.9   | 17.2   | 16.4   | 18.2   | 18.4   | 18.2   | 19.1   |
|         | 歯肉 | 14.9   | 12.8   | 11.2   | 10.2   | 9.5    | 11.3   | 11.6   | 12.3   | 12.4   |
| 検査人数    |    | 50,292 | 49,556 | 49,526 | 49,227 | 48,967 | 48,694 | 48,909 | 49,113 | 49,544 |

出現率：各項目の検査基準1と2の合計出現率

表2 過去9年間の歯垢の付着状況〔男女別〕 (年度別平均値)

| 年度(平成)  |   | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   |
|---------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率 (%) | 男 | 24.3 | 19.9 | 18.7 | 18.7 | 18.0 | 19.2 | 19.5 | 19.8 | 20.4 |
|         | 女 | 20.4 | 16.4 | 15.0 | 15.5 | 14.7 | 17.1 | 17.1 | 16.4 | 17.6 |

出現率：各項目の検査基準1と2の合計出現率

図1 過去9年間の歯垢の付着及び歯肉炎の状況 (小1から中3までの年度別平均値)

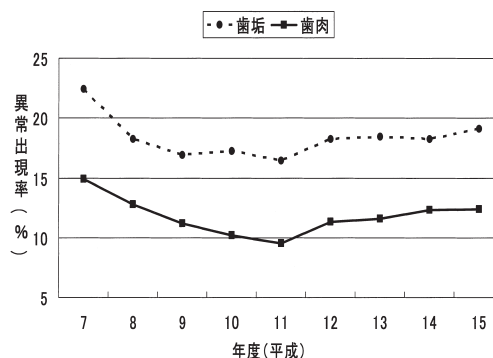
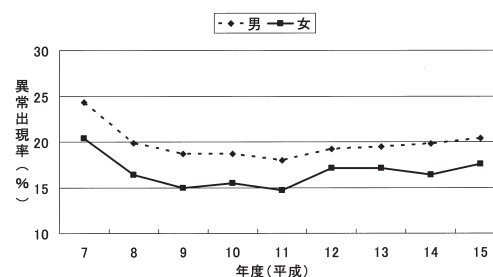


図2 過去9年間の歯垢の付着状況〔男女別〕 (年度別平均値)



(3) 年度別の歯肉炎の罹患状況（男女別）

これも、小1から中3までの全体の平均値を、年度別にプロットしたのですが、ここでは、歯肉についてのみ着目し、それを男女別で比較しました（表3、図3）。

ここでも各年度を通じて、男子のほうが女子に比べて、1～2%程度、出現率が高くなっていて、その推移の状況も歯垢と同じ傾向を示していました。

ところで、う蝕に関しては、今回のテーマからはずれているため除外してありますが、同じ学校保健統計の中のうち罹患状況について調べてみますと、過去24年間を通して、必ず女子のほうが男子に比べて、罹患率が高いということが分かっており、この性差に関しては、歯垢・歯肉の状況と逆の結果となりました。

(4) 年度別の歯垢付着状況（小・中学生別）

次に、歯垢について、小学生と中学生で、各々の平均値を比べ、その年度別の推移をみてみました（表4、図4）。

その結果、どの年度も中学生の平均値のほうが、小学生に比べて3～10%程度高くなっていました。

また、その推移の状況は小学生が横ばいである一方、中学生は年々悪化傾向を示していました。

(5) 年度別の歯肉炎の罹患状況（小・中学生別）

歯肉について、小学生と中学生で比べてみると（表5、図5）、どの年度も中学生の平均値のほうが、小学生に比べて7～12%程度高くなっていて、その差は、歯垢と比べて大きくなっていました。

また、年度を追っての推移状況は、小学生の平均値が横ばいであるのに対し、中学生は歯垢と同様にやや上昇傾向を示していました。

(6) 年度別の歯垢付着状況（小・中かつ男女別）

年度別に関しては、(1)から(5)までの分析に加え、

表3 過去9年間の歯肉炎の罹患状況〔男女別〕  
(年度別平均値)

| 年度(平成)  |   | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   |
|---------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率 (%) | 男 | 16.1 | 14.2 | 12.2 | 11.2 | 10.6 | 12.2 | 12.3 | 13.4 | 13.2 |
|         | 女 | 13.8 | 11.4 | 10.0 | 9.3  | 8.4  | 10.4 | 10.8 | 11.1 | 11.6 |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

表4 過去9年間の歯垢の付着状況〔小・中学生別〕  
(年度別平均値)

| 年度(平成)  |    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   |
|---------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率 (%) | 中学 | 27.8 | 20.6 | 21.0 | 20.5 | 21.0 | 23.2 | 22.4 | 23.3 | 26.6 |
|         | 小学 | 19.7 | 17.0 | 14.9 | 15.6 | 14.2 | 16.0 | 16.5 | 13.6 | 15.9 |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

図3 過去9年間の歯肉炎の罹患状況〔男女別〕  
(年度別平均値)

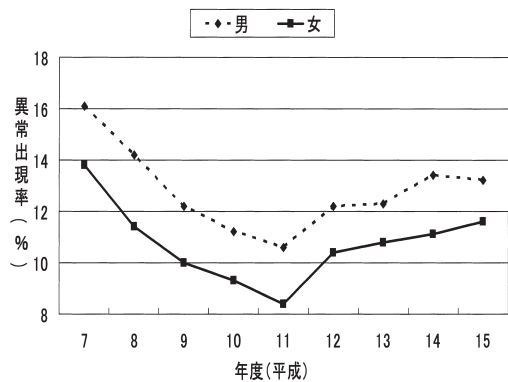


図4 過去9年間の歯垢の付着状況〔小・中学生別〕  
(年度別平均値)

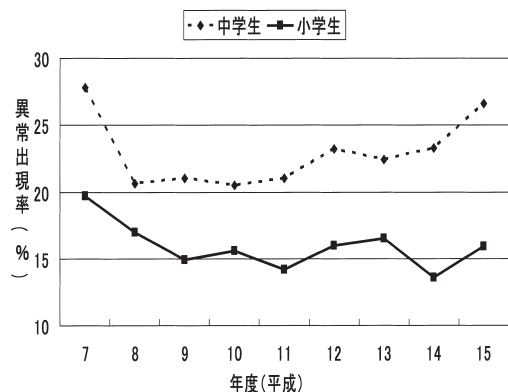


表5 過去9年間の歯肉炎の罹患状況(小・中学生別)  
(年度別平均値)

| 年度(平成)     |    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   |
|------------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率<br>(%) | 中学 | 23.2 | 17.5 | 17.2 | 15.9 | 15.4 | 18.5 | 18.6 | 19.1 | 19.9 |
|            | 小学 | 10.8 | 10.3 | 8.2  | 7.5  | 6.8  | 8.1  | 8.5  | 6.2  | 9.2  |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

表6 過去9年間の歯垢の付着状況(小・中かつ男女別)

| 年度(平成)     |     |   | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   |
|------------|-----|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率<br>(%) | 中学生 | 男 | 30.5 | 23.7 | 23.8 | 23.5 | 23.3 | 25.9 | 24.7 | 25.7 | 29.3 |
|            |     | 女 | 24.8 | 17.3 | 18.2 | 17.4 | 18.5 | 20.4 | 19.8 | 20.5 | 23.8 |
|            | 小学生 | 男 | 21.1 | 17.9 | 16.2 | 16.4 | 15.6 | 16.3 | 17.1 | 14.3 | 16.7 |
|            |     | 女 | 18.2 | 16.0 | 13.4 | 14.6 | 12.8 | 15.6 | 16.0 | 12.8 | 14.9 |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

表7 過去9年間の歯肉炎の罹患状況(小・中かつ男女別)

| 年度(平成)     |     |   | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   |
|------------|-----|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率<br>(%) | 中学生 | 男 | 25.4 | 20.2 | 19.8 | 18.2 | 17.6 | 21.4 | 20.9 | 21.3 | 22.1 |
|            |     | 女 | 20.8 | 14.5 | 14.5 | 13.6 | 13.2 | 15.7 | 16.2 | 16.6 | 17.7 |
|            | 小学生 | 男 | 11.3 | 11.0 | 8.6  | 7.8  | 7.4  | 8.1  | 8.5  | 6.2  | 9.5  |
|            |     | 女 | 10.2 | 9.8  | 7.8  | 7.1  | 6.1  | 8.0  | 8.5  | 6.3  | 9.0  |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

さらに詳細に検討致しました。具体的には、小・中学生各々を男女別に分けて、グラフを作成しました(表6, 図6)。

その結果、小学生での男女差は僅か1~2%であるのに対し、中学生の男女差は5~6%で、男子の方が女子に比べて高くなる傾向は、中学生で顕著になっています。

また、年度を追っての平均値の推移の状況では、男女間に差が認められませんでした。小学生の横ばいに対し、中学生は男女とも、ここ数年は悪化傾向を示しています。

図5 過去9年間の歯肉炎の罹患状況(小・中学生別)  
(年度別平均値)

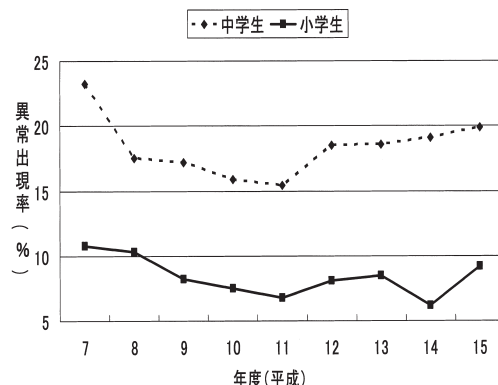


図6 過去9年間の歯垢の付着状況(小・中かつ男女別)

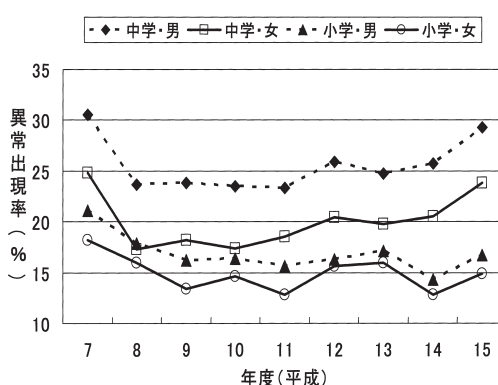
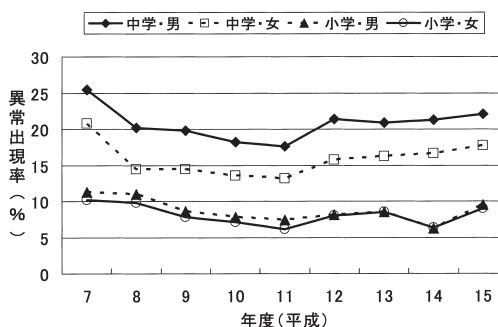


図7 過去9年間の歯肉炎の罹患状況(小・中かつ男女別)



(7) 年度別の歯肉炎の罹患状況(小・中かつ男女別)

歯肉については(表7, 図7), 小学生での男女差が認められなかったこと以外では、歯垢についての所見と同様の傾向を示していました。

以上、年度別からみた歯垢・歯肉の状況の結果について、述べさせていただきました。

次に学年別にみた、歯垢と歯肉の状況について、説明していきたいと思ひます。

表8 平成12年度 学年別 歯垢・歯肉の状況

| 年度(平成)     |    | 小1  | 小2   | 小3   | 小4   | 小5   | 小6   | 中1   | 中2   | 中3   |
|------------|----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率<br>(%) | 歯垢 | 8.9 | 17.8 | 15.6 | 17.0 | 17.7 | 18.9 | 23.4 | 22.5 | 23.6 |
|            | 歯肉 | 3.3 | 6.7  | 7.5  | 9.4  | 10.0 | 11.9 | 17.7 | 18.1 | 19.9 |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

図8 平成12年度 学年別 歯垢・歯肉の状況

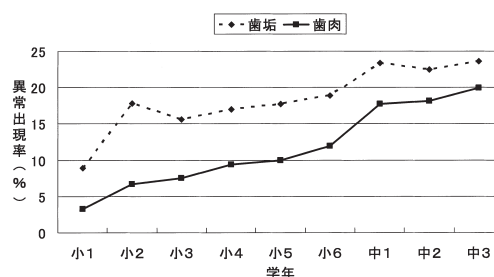


表9 平成13年度 学年別 歯垢・歯肉の状況

| 年度(平成)     |    | 小1   | 小2   | 小3   | 小4   | 小5   | 小6   | 中1   | 中2   | 中3   |
|------------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率<br>(%) | 歯垢 | 10.9 | 15.6 | 17.8 | 16.1 | 21.4 | 17.8 | 19.7 | 25.1 | 22.4 |
|            | 歯肉 | 5.5  | 5.9  | 9.2  | 8.6  | 12.1 | 10.2 | 17.3 | 20.1 | 18.3 |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

図9 平成13年度 学年別 歯垢・歯肉の状況

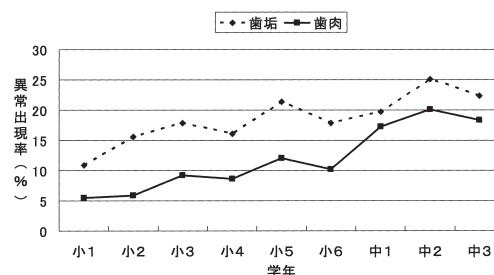
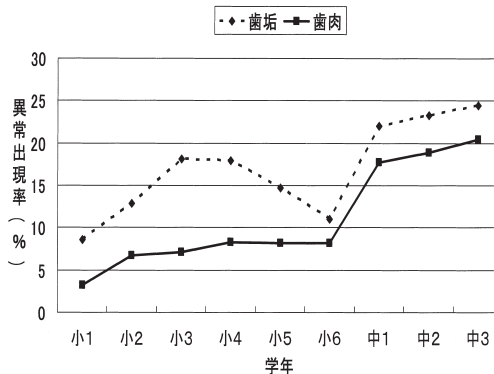


表10 平成14年度 学年別 歯垢・歯肉の状況

| 年度(平成)     |    | 小1  | 小2   | 小3   | 小4   | 小5   | 小6   | 中1   | 中2   | 中3   |
|------------|----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率<br>(%) | 歯垢 | 8.6 | 12.9 | 18.1 | 17.9 | 14.7 | 11.0 | 22.0 | 23.3 | 24.4 |
|            | 歯肉 | 3.2 | 6.7  | 7.1  | 8.3  | 8.2  | 8.2  | 17.7 | 18.9 | 20.5 |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

図10 平成14年度 学年別 歯垢・歯肉の状況



## 学年別の結果

### (1) 学年別の歯垢・歯肉の状況(平成12年度)

これは、平成12年度の時点における、小1から中3までの各学年の平均値を、表と図にして表したもので(表8, 図8), 学年が上がるにつれて、値が上昇していることが分かります。

ただ歯垢に関しては、小学3年生の1学年だけは値が下がっていました。

### (2) 学年別の歯垢・歯肉の状況(平成13年度)

平成13年度に関しても(表9, 図9), 学年が上がるにつれて、上昇傾向であるのは変わりませんが、特に歯垢については、小4, 小6, 中3の3学

年で値がやや低下していました。

### (3) 学年別の歯垢・歯肉の状況(平成14年度)

平成14年度では(表10, 図10), 小5, 小6の歯垢がやや下がっている以外は、ほぼ右肩上がりになっていました。

### (4) 学年別の歯垢・歯肉の状況(平成15年度)

平成15年度では(表11, 図11), 小6の歯垢がやや下がっている以外は、ほぼ他の年度と同様の傾向を示していました。

表11 平成15年度 学年別 歯垢・歯肉の状況

| 年度(平成)  |    | 小1   | 小2   | 小3   | 小4   | 小5   | 小6   | 中1   | 中2   | 中3   |
|---------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 出現率 (%) | 歯垢 | 11.4 | 15.0 | 19.9 | 16.7 | 18.0 | 14.3 | 26.8 | 27.2 | 25.9 |
|         | 歯肉 | 3.7  | 8.9  | 7.7  | 10.9 | 11.3 | 10.3 | 19.0 | 20.5 | 20.3 |

出現率：各項目の検査基準 1と2の合計出現率

図11 平成15年度 学年別 歯垢・歯肉の状況

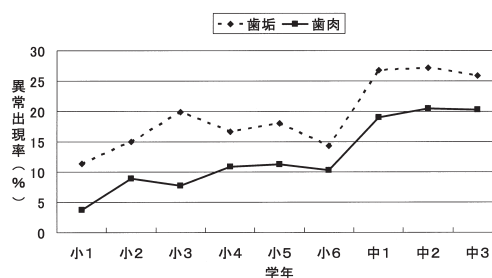


図12 過去4年間の学年別・歯垢付着状況

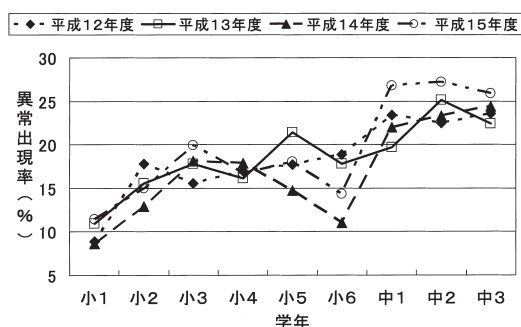
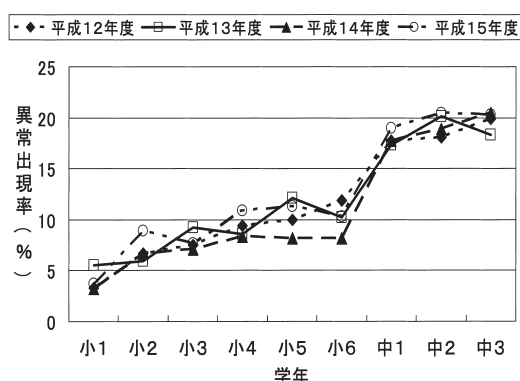


図13 過去4年間の学年別・歯肉炎の罹患状況



#### (5) 学年別の歯垢付着状況(平成12年～15年度)

次に、歯垢についてのみ着目し、各年度で比較してみました(図12)。その結果、かなり概略的にみて、学年が上がるにつれて悪化していることは確かですが、逆に下がっている学年も一部に見られ、全体としてデータのバラツキが大きいことが分かりました。

しかし少なくとも今回調査した4年間に関しては、小1から小2にかけてと、小6から中1にかけて、どの年度も必ず値が悪化していることが分かりました。

特に、平成15年度の中1と中2は最高値を示しました。

#### (6) 学年別の歯肉炎の罹患状況(平成12年～15年度)

最後に、歯肉だけについて、各年度で比較してみると(図13)、歯垢に比べて、データのバラツキが少ないことが分かりました。

学年が上がるにつれて、歯肉炎の罹患者も増加する傾向は明確であり、特に小6から中1に進む時、顕著にジャンプアップしていることが、グラフの上

で確認されました。また、年度に関してみても、年度が進むにつれて、歯肉炎が悪化している傾向が認められました。

## 4. 考 察

まず、年度別推移の結果により、異常出現率の上で、歯垢付着の方が、歯肉炎よりも常に数パーセント高値を示しているということは、ある程度の量の歯垢が堆積した時点で初めて歯肉炎が発症していると考えられます。

また、男女別にみると、男子の方が女子に比べて、歯垢・歯肉ともやや高値を示しているという結果は、ただ単に、男子の方が女子に比べて、ブラッシングを熱心に行っていないからというだけの理由なのか、あるいは、歯垢が堆積しやすい生活習慣が背景にあるのかは不明です。

以上の男女差の結果から、歯垢の堆積が男子に比べて、比較的少ない女子の方が、う蝕に関しては高値を示しているということ、全体的に見て、男女と

もに、歯垢の状況がやや悪化しているにもかかわらず、う蝕は年々確実に減少してきているという、2つの事実から、歯垢の堆積とう蝕罹患との関係は、必ずしも正の相関関係になっていないという結果になりました。

このことは、近年のう蝕の減少傾向というものは、口腔衛生状態がただ単に改善されたからとはいえず、フッ素入り歯みがき剤の普及や、砂糖に代わりキシリトールなどの甘味料の普及が、主な原因になるのではないかとすることを、示唆しているとも考えられます。

次に、小学生と中学生を対比したデータからみると、歯垢については3～10%、歯肉については7～12%程度、中学生の方が明らかに高値を示しているという事実と、年度を追っての状況で、小学生の横ばいに対し、中学生は悪化傾向を示しているという事実から、中学生に対する歯肉炎予防の対策が急務であると思われる。

小・中学生を、さらに各々男女別に分けてみた結果から、小学生での男女は、ほとんど差がなかったことに対して、中学生では、明らかに男子の方が高値を示した事実から、特に中学生の男子に対しての歯肉炎対策が重要であると考えられます。

以上、年度別推移を基準に、種々の角度から考察を加えた訳ですが、次に、学年別推移を基準に、以下考察していきたいと思えます。

まず単年度ごとにグラフにした結果、どの年度でも大筋では、学年が上がるにつれて異常出現率の値も上昇していることは、常識的に考えても納得できる当然の結果であると思われる。

ただ、平成12年度の小学3年生の学年の歯垢についてだけは、平成13年度の小4、平成14年度の小5、平成15年度の小6と、必ず値が下がっていたことは、たまたまこの学年だけ特徴的に、歯垢付着が他の学年よりも少ない児童が集まったものと考えられるかもしれません。

平成12年度から平成15年度までの4年間のデータを同じグラフの上に重ね合わせてみると、歯垢の場合は全体的にデータのバラツキが大きく、その一方、歯肉についてはバラツキが少ないことがわかり

ました。この結果は、歯垢付着の状況を学校健康診断の現場で評価する際の、基準の統一化の困難さを物語っているのではないかと考えられます。すなわち、赤染めなしでの歯垢検出方法に、もともと無理があるとも考えられます。

その反面、歯肉炎に関しては、明らかに発赤・腫脹している歯肉を視診で検出することは、日常臨床現場に携わっている歯科医師なら容易であると思われる。

よって、このデータのバラツキの少ない歯肉炎の罹患状況に関しては、実際の子供たちの歯肉の実態をほぼ正確に反映していると考えます。

以上のことにより、学年が上がるにつれて、歯肉炎の罹患率が増加していることは明白であり、特に小6から中1に進む時点での顕著な悪化については、早急に対策を講じるべきであると考えられます。具体的には、悪化する1、2年前の小学校高学年（小5、小6）に対しての歯肉炎予防対策の実行が最も重要と思われる。

## 5. まとめ

以上、歯垢付着者と歯肉炎罹患者の出現率を、年度別と学年別に分けて、その推移の状況を分析することにより、以下のような結論が得られました。

歯垢が付着している者が、歯肉炎罹患者よりも、その出現率において、常に高い値を示した。

歯垢付着と歯肉炎の両項目とも、その出現率において、特に中学生で、男子の方が女子に比べて常に高かった。

歯垢付着と歯肉炎の両項目とも、その出現率において、特に中学生で、平成11年度を分岐点に明らかに悪化してきている。

学年が上がるにつれて、歯垢・歯肉の両項目とも徐々に悪化し、特に小6から中1にかけてが顕著であった。よって、その直前の時期である小学校高学年に、歯肉炎予防の方策を講じることが重要であると思われる。

# 歯の萌出異常



日本大学松戸歯学部小児歯科学講座 教授 **前田隆秀**

## 1. はじめに

歯の萌出異常は成長発達期にある小児では、いかなる時期においても見られる現象である。誕生と同時に認められる出生歯 (natal teeth) ならびに出生後1週間以内に萌出を認める新生歯 (neonatal teeth) から成人期近くに認められる第3大臼歯の萌出異常までがあり、学校歯科医としては歯の萌出異常に注意を払わなければならない。萌出異常が認められた時には適切な対応を要する。異所萌出によっては、健康な永久歯の歯根を吸収し、保存不可能となること、歯列周長の減少を惹起して叢生となることなどが頻繁に見受けられる。

しかし、学校歯科健康診断において歯の萌出の異常にも注視した検診を行えば、歯列不正ならびに咬合異常を起こさずに、あるいは最低限に抑えることができたと思われる症例に多く遭遇する。早期の萌出異常の発見は学校歯科医のみでなく、地域のかかりつけ歯科医院における定期健康診査からも見出す目を養って欲しい。

## 2. 歯の萌出

乳歯の萌出はだいたい生後6か月から2年半の間に行われる。すなわち、下顎乳中切歯にはじまり、上顎第2乳臼歯の萌出で終わる。永久歯は第1大臼歯が6歳前後に乳歯列後方に萌出しはじめ、漸次歯の交換が進み11~13歳ごろに第2大臼歯が萌出してくる。

歯冠の外形が完成して、歯根の形成が開始される

と、歯胚の上をおおっている歯槽骨縁が吸収を起して消失する。さらに退化エナメル質と口腔上皮の間にある結合組織がしだいに消失する。歯冠頂が歯肉に近づくと、歯肉はその形に膨隆し、圧迫される。最初はやや発赤し、ついで、血管が圧縮され、貧血状態になる。さらに歯の萌出に従い、固有層の細胞は吸収破壊される。最終的に歯冠表面の退化エナメル上皮と口腔粘膜の上皮が融合し、歯は退化エナメル質をその部に残して、先端から萌出をはじめ、歯冠を歯肉の上に現し、咬合線に達して一応停止する。

一般に萌出は歯が口腔内に出現すること、すなわち歯肉から歯の現れることを意味する。それ以前にも歯は口腔内に向かって移動し、顎骨内で動いている(骨内萌出)。

一般に歯が萌出する場合にはまず歯冠の外形が完成し、歯根がだんだんと形成され、全長の1/3~1/2程度形成されると順次萌出を始める。

すなわち、歯の萌出はその歯が全部完成される前に見られ、歯冠部分が萌出を完了しても、なおある時期はその根尖は未完成のままである。

### 1) 萌出機序

歯の萌出がどうして行われるか、その機序については古くから多くの議論があり、定説はない。しかし、歯胚の発育が顎骨内で行われていることから考えて、萌出の主体は歯胚であり、歯槽骨の成長が歯の発育と密接な関係があることは明らかである。

表1に歯の萌出に関する主な学説をあげる。

永久歯の萌出は歯冠が形成され、萌出する時期になると、なんらかの原因によって血管の新生が起こ

表1 歯の萌出に関する主な学説

|          | 萌出機序   | 説明   | 提案者   |
|----------|--|--|---|
| 歯の組織の成長説 | 1. 歯根の発育成長                                     | 歯根の延長が歯冠を口腔に押し出す   | Hunter, Magitot, Nasmyth, Kölliker, Sarazin, Wedi   |
|          | 2. 象牙質の発育成長と歯髓の収縮                              | 象牙質の発育成長と、歯髓の収縮による圧力によって口腔に歯を出す                                      | Zuckerkandl, Wallisch, Walkhoff, Eichleer, Eildmann |
|          | 3. 歯根膜組織の発育成長<br>a. 歯根膜の発育成長と牽引<br>b. 歯槽骨の発育成長 | 歯の周囲にある軟組織の運動により歯を口腔に引っ張る<br>歯槽骨の発育成長が歯を口腔に押し出す                      | Underwood, Landsbeger<br>Brash, Nessel, Hermann     |
| その他の説    | 4. 歯槽突起における筋の働きによる圧力                           | 頬および舌の筋肉の働きによる圧力が歯槽突起を収縮させて、歯を萌出させる                                  | Berten  |
|          | 5. 歯槽骨の吸収                                      | 歯が口腔に露出する  | Aichel, Weidenreich                                 |
| 組織張力説    | 6. 細胞の増殖による圧迫                                  | 歯髓および歯根膜にある細胞の増殖、血管、あるいはその両者の浸透圧または組織張力が歯を口腔に押し出し、歯槽骨が圧迫性萎縮によって吸収される | Constant, Leist, Fischer                            |
|          | 7. 歯髓歯根膜に存在する血管による圧力                           |  | Mathe, King, Baume                                  |

(正木)

り、破骨細胞が出現し、必要な範囲に歯槽縁の退縮が起こるとともに、乳歯周囲の骨組織も歯根膜の血管より新生された血管と破骨細胞の存在により、骨の吸収と乳歯根の吸収、脱落が起こり、脱落した部位へ永久歯が移動し、萌出が始まる。

以上のように、歯の萌出は単純ではなく、複雑な現象を呈するのである。

形態学的には次のような所見がみられる。

歯乳頭の発育（歯髓の成長）

歯根部象牙質の発育増大による圧力

歯槽底部における骨の新生

歯槽壁辺縁の消失

萌出機序は歯の形成と石灰化に続く連続した現象である。コントロールされた血管細胞の変化ならびに歯根膜が主役であるが、その他のことについては推測の域を出ない。

## 2) 乳歯の萌出時期と順序

乳歯は平均生後6～7ヵ月で、下顎中切歯から萌出しはじめ、2歳半ころには20本の全乳歯が萌出を完了する。

萌出順位は必ずしも一定ではないが、下記のように

である。

A|A A|A B|B B|B D|D D|D C|C  
C|C E|E E|E

一方、Schour, Massler らは、

A|A B|B A|A B|B D|D D|D C|C  
C|C E|E E|E

の順である。

萌出時期、萌出順序については人種差、個体差、性差あるいは左右差などの変異がある。また、3～4か月の差異は異常とは考えられない。

1986年の日本小児歯科学会の調査による日本人小児46,698名（男子23,610名、女子23,088名）の結果によると、乳歯の萌出順序は男女とも、上下顎ともA B D C Eの順である。

乳歯萌出時期に関する性差は、下顎乳中切歯において男子が早く萌出する以外、両者間には差は認められない。

## 3) 永久歯の萌出時期と順序

永久歯は生後6年ころに下顎第1大臼歯が萌出し、12～13歳ころまでに28歯が萌出する。

その萌出順位は混合歯列期の前期では、6|6

6|6 1|1 2|2 1|1 2|2である。

混合歯列期の後期では、上顎では順序が種々あり、4 5 3 7, 4 3 5 7, 3 4 5 7であり、下顎は3 4 5 7である。

一方、Schour, Masslerらは6|6・6|6 1|1 1|1 2|2 2|2 3|3 4|4 4|4・5|5 3|3 5|5 7|7 7|7である。

先行乳歯が齲蝕罹患などにより早期に喪失すると、後継永久歯の萌出が早くなったり、また乳歯の晩期残留により遅くなったりする。また、永久歯の萌出も乳歯と同様に個体の健康状態によっても左右される。

前述の日本小児歯科学会の日本人小児の報告では、永久歯萌出順序は男女とも上顎は6 1 2 4 3 5 7 8, 下顎は1 6 2 3 4 5 7 8の順であり、過半数の小児において1|1が6|6より萌出が早い。

永久歯萌出の性差に関しては一般に女子のほうが早く萌出する傾向にある。

### 3. 乳歯の脱落

永久歯との交換期になると乳歯は脱落するが、その主な要因は成長・萌出中の永久歯による圧力によって乳歯根尖部で破骨細胞の分化が誘発され、乳歯の歯根吸収が起こり歯根膜の付着線維が消失し乳歯は脱落する。

歯根吸収様相は、乳前歯では唇側にやや屈曲した歯根尖部舌側付近から、また乳臼歯では歯根の根尖寄りの内側から吸収するが、これも一様でなく、下顎乳臼歯では遠心根の吸収が近心根より遅れる症例が比較的多くみられる。

### 4. 歯の萌出の異常

萌出の異常には、萌出時期からみた早期萌出と萌出遅延、ならびに萌出方向から異所萌出あるいは移行歯がある。種々の症候群において歯の数の異常、歯の構造の異常、歯の形態の異常、さらに萌出の異常がある。一方、健常児で見られ、放置すると不正

咬合を惹起すること、あるいは永久歯の保存を不可能となる症例もある。

学校歯科健康診断において、CO, GO,あるいは要観察が必要な顎関節症あるいは不正咬合に注意するだけでなく、歯の萌出の異常にも注意を払う必要がある。患児あるいは保護者が異常に気が付き歯科医院を受診した時には手遅れであり、もう少し早く来院してくれていればと思うことがある。学校歯科健康診断ではレントゲン写真撮影が不可能であるのでかかりつけ歯科医への受診を促すことが必要である。

今回の萌出異常は異所萌出、形態異常、低位乳歯、瀧法性歯嚢胞によるものの症例を挙げて検診時の注意を促したい。

#### 1) 異所萌出

本来、歯種により萌出する位置は顎内においてほぼ決定しているが、その部位から異なる位置に萌出することを異所萌出といい、広義には歯軸の異常を含める。

原因としては、明白なもの、あるいは不明なものがある。一般的には、顎骨の異常、周囲骨の病変などがこの原因と考えられる。歯軸の異常では主として顎骨の成長不全であると考えられ、特に著明な異常がみられるのは第3大臼歯である。この異所萌出の頻度が高い歯種は、上顎では切歯、犬歯、上顎第一大臼歯、下顎では第3大臼歯などである。

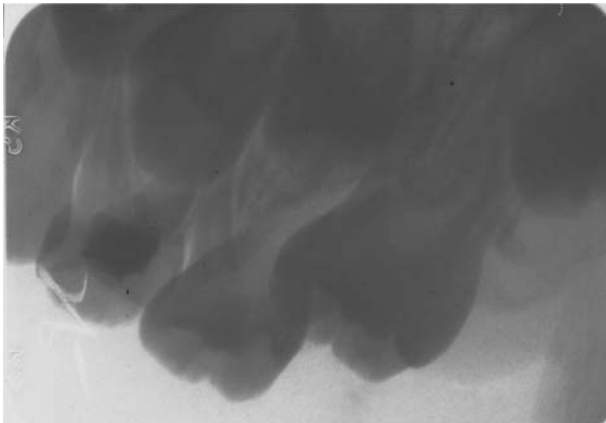
##### (1) 上下顎第一大臼歯の異所萌出(症例1, 2)

学校歯科健康診断において、左右側いずれかの同名歯の萌出が認められたにも関わらず、当該第一大臼歯が萌出していない場合は異常と認識してかかりつけ歯科医への受診を薦めて欲しい。

症例1は上顎第一大臼歯、症例2は下顎第一大臼歯の異所萌出を示す。

上顎第一大臼歯の異所萌出は比較的多く、早期の対応において適切な部位への萌出を誘導することができる。発見ならびに対応が遅れると将来、叢生ならびに咬合平面の異常を来し異常な咬合運動、顎関節症をも起こすことがある。

##### (2) 犬歯の異所萌出(症例3)



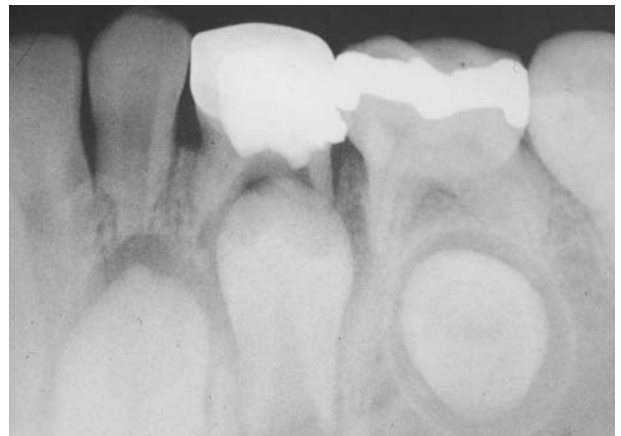
症例 1 上顎第一大臼歯の異所萌出



症例 2 下顎第一大臼歯の異所萌出



症例 3 犬歯の異所萌出



症例 4 下顎第二小臼歯の位置異常

上顎犬歯は、生後4～5か月ごろ第一乳臼歯根尖部にて石灰化が始まり、第一小臼歯の石灰化が始まる2歳ごろ上方に移動する。その後、前方に移動し、6歳ごろ乳犬歯歯根の口蓋側に位置するようになる。このように上顎犬歯の歯胚は、顎骨中でもっともこみあった部位に発生し、萌出経路が複雑であること、さらに歯胚の形成から萌出までに長い時間を必要とすることから埋伏や萌出異常をきたす頻度が高いといわれている。顎骨の中で歯同士がぶつかり圧がかかると、エナメル質より硬度が低いセメント質、象牙質が吸収してしまう。その結果、歯根吸収が生じると考えられる。

萌出方向の異常の原因は、不明である場合が多いが、永久犬歯が埋伏して萌出方向の異常によって切歯群の歯根を吸収してしまうことがある。症例3では両側上顎犬歯の萌出方向が近心を向いており側切

歯ならびに中切歯の歯根を著しく吸収しており、ともに両側側切歯の保存が不可能であった。来院の主訴は「切歯の動揺が強くなってきた」であった。もし、学校歯科健康診断において、年齢から考慮して乳犬歯が動揺もしないで口腔内に存在していることに異常と認識して、かかりつけ歯科医への受診を薦めれば永久切歯群の歯根吸収を起こす前に萌出方向の異常を発見できたと思われる。その時期での処置としては乳犬歯を抜歯して、開窓し、犬歯を正常な位置に牽引することが可能であった。

### (3) 小臼歯の位置異常（症例4）

乳臼歯の萌出前期の早い時期に、小臼歯はその先行乳歯である第一乳臼歯の舌側の咬合面近くで発育し、乳臼歯の萌出時期の終わりに乳臼歯の歯根下に位置するようになる。

このように顎骨内で移動して、発達中の歯槽突起



症例5(1) 上顎中切歯の彎曲



症例5(2) 上顎中切歯の彎曲



症例6 第一乳臼歯の低位歯



症例7 同一個人のみられた多数の低位歯・埋伏歯

内で位置調整が行われている。しかし、なんらかの異常で小臼歯の位置異常を起こすことがある。症例4は下顎第二小臼歯が90°方向を変えて位置しているために乳臼歯の正常な歯根吸収が見られなかった。処置としては先行乳歯を抜歯して保隙をしていたところ自然に萌出方向を戻し正常に萌出した。幸い、この症例では、小臼歯の歯根形成がわずかであったので正常に萌出したが、発見が遅れて歯根が彎曲すると保存不可能となるであろう。乳歯から永久歯への交換期の年齢であるにも関わらず乳歯の動揺がない、あるいは反対側同名歯との比較から異常か否かを察知することが学校歯科健康診断では求められる。

#### (4) 永久前歯の彎曲 (症例5)

乳前歯の外傷において後継永久歯への影響にエナメル質形成不全(白斑)、歯根形成不全、歯根の彎曲、萌出障害(萌出遅延、位置異常)、永久歯胚の

発育停止、歯小囊の嚢胞化、形態異常などが挙げられている。

症例5は乳前歯の外傷によって永久前歯の歯冠の位置が変位したもので、歯根形成前に位置の異常が発見できていれば、乳前歯の抜歯あるいは永久前歯の歯冠の位置を正常に戻すことによって歯根が強く彎曲せずすんだと思われる。(1)は処置前、(2)処置中を示した。

#### (5) 低位乳歯 (症例6, 7)

咬合していた乳歯が、なんらかの転機により現在の咬合線よりも低位を占めているものをいう。低位乳歯の発現頻度は、13~6.9%である。好発部位は上顎より下顎に多く、ほとんどが臼歯部である。1口腔内に1歯の低位乳歯を持つ場合が多いが、複数歯に及ぶものでは同顎内の左右の組み合わせが多いという特徴がある。

低位乳歯の本態は歯根と歯槽骨の癒着(アンキ



症例8 濾胞性歯嚢胞

ローシス)と隣在歯の萌出とによって生じる相対的な低位との説が有力視されている。このため沈下乳歯という用語は誤解を招きやすい。乳歯がアンキローシスを起こす原因に決定的な説はないが、外傷などによる強い打撃によるショック、局所的代謝障害、後方歯の近心傾斜、後継永久歯の欠如、歯根膜の形成不全などの局所的因子、さらに、全身的または遺伝的因子などがあげられている。

低位乳歯の影響としては、永久歯列の不正や後継永久歯の歯根形成異常などが報告されている。低位乳歯では乳歯歯根と歯槽骨との癒着部位が重要な要因となる。根尖部に限局している場合は、永久歯の萌出に伴う根尖部の吸収によって乳歯は再び萌出する。しかし広汎な癒着では低位度を増し、後継永久歯の萌出を障害する。

症例6では乳歯の低位歯であるため第一大臼歯の萌出に伴い近心傾斜を起こし、後継永久歯の萌出余地を失い将来、埋伏あるいは舌側への萌出などの不正咬合を起こしてしまう。

症例7は同一個人に多数の低位乳歯と埋伏歯を有する小児の長期観察である。低位乳歯の対応であるが、経過観察と抜歯があるが、症例7を通じて言え

ることは、経過を見て低位度を増す場合は、抜歯すべきである。

#### (6) 濾胞性歯嚢胞(症例8)

主に小児における含歯性嚢胞としては、嚢胞性歯嚢胞が多い。

歯の石灰化が開始されてから、歯胚のエナメル器が嚢胞化したもので、嚢胞内に埋伏歯が含まれる。主な原因は、炎症にあるとされ、エナメル組織の形成が完了する10歳代から20歳代に多く発生する。

症例8では下顎第二乳臼歯の根尖病巣によって永久歯胚のエナメル器が嚢胞化し、嚢胞内の圧力で永久歯が移動している。この症例においても左右乳歯の状態に注意していればこのように大きな嚢胞化にはならなかったと思われる。

濾胞性歯嚢胞の処置は、開窓によって嚢胞は縮小して永久歯は自然と本来の部位に萌出する。開窓にあたっては、血管腫との鑑別のため乳歯の抜歯前に試験穿取をすべきである。

## 5. おわりに

以上のように永久歯の萌出の異常の多くが、学校における健康診断時の注意深い観察によって未然に予防できる。あるいは加療が可能となることから萌出時期、交換期年齢での乳歯の動揺度、左右同名歯の萌出状態の差異などに注意を払った学校における健康診断でありたい。

### 参考文献

- ・前田隆秀, 朝田芳信, 田中光郎, 土屋友幸, 宮沢裕夫, 渡辺 茂: 小児の口腔科学, 学研書院, 2005, 東京
- ・Mitsuko Miyanaga, Kenji Takei, Takahide Maeda: Observation of a child with multiple submerged primary teeth (Report) Journal of Dentistry for Children, 495 November-December, 1998

# 児童への保健教育として 「咀嚼育成」支援への取り組み

咀嚼評価としてチューインガム法を用いて



長澤 治子

峰尾江里子

尾崎 哲則\*

赤坂 守人\*\*

中田 郁平\*\*\*

日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校

\*日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校校長・日本大学歯学部医療人間科学教授

\*\*日本大学総合科学研究所教授

\*\*\*現東京都練馬区立北町小学校・前練馬区立北町西小学校学校歯科医

## 1. はじめに

従来の学校歯科保健活動は、児童生徒に蔓延しているう蝕を中心とした保健管理が重視されてきた。近年では、疾病構造の変化に伴い歯周疾患の低年齢化、児童生徒の怪我・スポーツによる歯・口腔の外傷、咀嚼機能の未発達・低下など、歯・口腔の健康問題が多様化し、新たな課題もみられるようになった。これらの課題に取り組むには、学校歯科医をはじめとして歯科関係者が、学校関係者、家庭、地域との連携を図りつつ、児童生徒の保健学習、保健指導など保健教育を重視していくことが必要である。

現在、全国的に児童生徒の歯・口の健康づくり推進事業が展開されているが、このねらいとするのは、歯・口の健康づくりを通じて、ヘルスプロモーションの理念を目標に、児童生徒に「生きる力」を育むことにあり、保健教育もこの理念に沿って、教材の作成、学習法、講話の展開が行われるべきである。従来の学校での歯科保健教育は、主に衛生講話式の一方向の知識の伝達に終始しがちであるが、児童の自律性を重んじる保健教育では、児童自身が体験し、評価し、決定するような保健学習、保健指導の方法が重要である。

近年の少子高齢時代は、母親の高就労化、就寝時間の遅寝、IT化による運動不足など、子どもを取り巻く社会家庭環境は急激に変化し、子どもの生活習慣に直接影響し、とくに子どもの食生活は急速な変化を遂げて、児童生徒の健康に新たな課題が生じてきている。そこで、生涯の健康維持増進とQOLの観点から、生涯の基礎づくりにある児童生徒期に、学校保健の場で“食育”を行うことの意義がますます高まってきている。

児童生徒の歯・口の健康づくりとしての食育・食指導には、大別して二つに分けられる。一つは、う蝕、歯周疾患の予防の観点から、とくに間食類や飲料類の食べ方、飲み方など、シュガーコントロールを目的にしたものがあり、ブラッシング指導とともに伝統的に行われてきた。二つ目は、近年の子どもたちにみられる咀嚼機能の未発達・低下に対する機能の育成、獲得を目的にした食教育、食指導である。最近、学校歯科保健活動でもこの課題の導入や取り組みが報告されている。しかし、依然として児童生徒を対象にした具体的な保健学習および保健指導の方法についての実践報告は少ない。

私たちの歯科衛生専門学校では歯科衛生士学生の教育の一環として、平成8年より練馬区立北町西小学校4年生を対象にした「咀嚼育成」を支援するた

めの保健学習を行っており、当初の活動内容について、すでに本会誌にて報告<sup>1)</sup>した。その後、約10年経過し、この間、さまざまな試行錯誤を繰り返し、さらに充実させて、現在の保健学習の方法に至っている。

今回の報告は、現在、私たちが行っている児童への「咀嚼育成」を支援する保健学習・保健教育の方法、学習を受けた児童の感想、および児童に保健教育する歯科衛生士学生の準備する経過について紹介する。将来、学校歯科保健教育に、児童生徒の「咀嚼育成の支援」を導入することを考慮している関係者の参考に供したい。

## 2. 学校歯科保健教育に「咀嚼育成」の支援を導入する意義

近年のファーストフード食志向、外食化など食環境の変化に伴い、子ども達は、家族とともに食事に時間をかけて、楽しく食えることが少なくなってきた。その中でも食べ物をよく噛んで食べず、軟らかく口当たりの良い食物を好む傾向にあることが指摘<sup>2)</sup>されており、咀嚼機能が未発達、低下しているのではないかとの報告がみられる。5歳の幼児の咀嚼力は20年前に比べ、15%ほど低下しているとの報告<sup>3)</sup>もみられ、また一方では、幼児を対象にした研究では咀嚼訓練用チューインガムを噛んでいると咬合力が向上したことも報告<sup>4)</sup>されている。

正しい咀嚼機能は生後の学習により獲得されていくものであって、そこで、発達期に咀嚼機能を獲得

し、正しい咀嚼習慣を確立しておくことが必要である。この点、生活習慣や、食嗜好ならびに食行動の基本が確立する児童期に、学校での保健学習・保健指導を通じて、正しい咀嚼機能を育成する支援を行うことは、最も適した時期であるといえる。

## 3. 児童の咀嚼能力の評価

学校保健活動のなかで“咀嚼”についての保健教育は、う蝕や歯肉炎のように、児童が直接観察して、気づくことが出来るような対象と異なって、児童の学習への動機付けと理解を得ることが難しいと言われている。そこで、児童の「咀嚼育成」支援のための保健学習の成果の鍵は、児童自身による日常の食事行動・摂食調査あるいは咀嚼能力評価法を導入することにあると思われる。私たちの児童への保健教育では、児童自身の咀嚼能力評価を用い、それを学習の動機付けにしながら指導を行っている。

咀嚼評価法には、一般には、日常の食物摂食調査、チューインガム法、グミゼリー法、咬合力測定、ATP顆粒測定、デンタルプレスケールなど多くあるが、チューインガム法は、日常的に噛まれているため児童に抵抗感がなく、また簡便に測定が可能であり、フィールドなど集団における測定に適しているため、私たちはこの方法を用いた。

平成8年に開始した練馬区立北町西小学校4年生を対象にした咀嚼指導でのチューインガム法では、低付着性チューインガム（ロッテ社製フリーゾーン）を用いた。チューインガム法は、羽田<sup>5)</sup>の原法



練馬区立北町西小学校での授業風景

によると、板ガム1枚(約3g)を70回咀嚼したときの時間と、咀嚼後の糖溶出量を測定し、時間当たり糖溶出量をもって咀嚼能力値とするものである。長沢ら<sup>6)</sup>は、この原法によって小児の咀嚼能力値を測定する場合、付加が大き過ぎるとして、板ガム半量(約1.5g)で40回咀嚼が適しているとして、この方法による基準値を発表している。しかし、現在、時代の流れからキシリトールガムへと移行し、

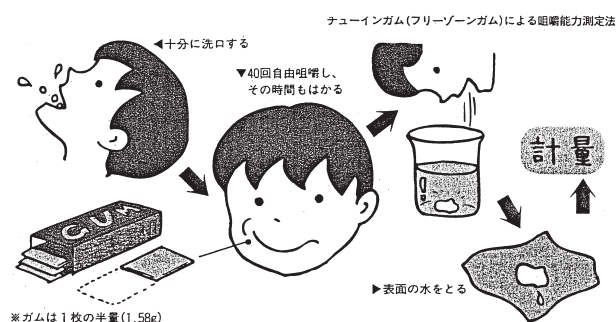


図1

表1

咀嚼指導4年生指導案

主 題：よく噛むことの大切さを知る。  
 ねらい：よく噛んで食べるものの大切さがわかるようにする。  
 歯の健康は全身の健康につながっていることを知る。

| 指導過程                 | 学習の内容   | 指導者の発問   | 予想される児童の反応   |
|----------------------|---|--|--|
| 問題の発見<br>10分         | 普段の食べ方の反省<br><br>噛むことの大切さ                         | <u>自分の普段の食べ方を振り返り考える</u><br><br>いつもどんな食べ方をしていますか？<br><br>よく噛むってどんなことですか？<br>よく噛んで食べるとどんな良いことがあると思いますか？   | <br><br>・よく噛まないで飲みこんでいる。<br>・早食いをする。<br>・ゆっくり食べる。<br>・よく噛んで食べる。<br><br>・顎が疲れる。<br>・歯に良いことがある。<br>・食べ物が美味しい。  |
| 原因の追求・問題解決の方法<br>25分 | 歯の健康は、全身の健康につながっている<br><br>咀嚼能力測定<br><br>これからのめやす | <u>よく噛んで食べることが、歯や身体に良いことがわかる</u><br><br>よく噛める歯をつくるにはどうしたら良いでしょうか？<br><br><u>噛みごたえのある食べ物を考える</u><br><br>噛みごたえのある食べ物を調べてみましょう。<br><br><u>自分の噛む力を調べる</u><br><br>噛む力がどのくらいあるかガムを噛んで調べてみましょう。計算してみましょう。(クイズQ & A)<br><br>(咀嚼能力判定)<br><br><u>丈夫な歯を保つためには噛みがきも必要ことがわかる</u><br><br><u>噛む力をつけるために何をすれば良いか考える</u><br><br>よく噛める丈夫な歯を保つにはどうしたら良いでしょうか？ | <br><br>・かたい物を食べる。<br>・好き嫌いをしない。<br><br>・かたいと思う食べ物と軟らかいと思う食べ物を言う。<br><br>・噛む力が強い、弱い。<br><br>・クイズの中から噛むことの大切さがわかる。<br><br>・むし歯をつくらない。<br>・食事の時に噛むことを意識する。 |
| まとめ<br>10分           | まとめ<br><br>口腔管理の方法                                |  | ・よく噛んで健康な歯や身体を作りましょう。<br>・好き嫌いをなくしましょう。<br>・噛みごたえのある食べ物を多く食べましょう。<br>・食べた後は、むし歯にならないようにきちんと噛みがきをしましょう。<br>・むし歯になったら歯医者さんで治療してもらいましょう。                    |

ジューシーフレッシュガム，フリーゾーンガムは入手が困難になっている。松田ら<sup>7)</sup>は高校1年生を対象にキシリトールガムを含む5種類の咀嚼ガムを試料に咀嚼能力値を比較検討した結果，キシリトールガムは従来のガムに代わり使用が可能であり，40回咀嚼が溶出糖量と正比例の関係を示したことを報告している。この研究結果を参考に現在のチューインガム法では，キシリトールガムによる児童の咀嚼能力を測定している。チューインガム法の測定手順<sup>6)</sup>を図1の方法に準じた。

#### 4. 児童への「咀嚼育成」支援の保健教育実施にあたっての準備手順

小学4年生を対象にした児童への「咀嚼育成」の保健教育は，本校の歯科衛生士が，歯科衛生士教育の一環として行うため，初めて児童への保健教育を経験する歯科衛生士学生に対し，指導案をもとにして事前の準備が行われた。表1に示す指導案をもとに，目標設定，会場の設置，咀嚼後のチューインガムの測定場所の設置，質疑応答型学習方法による原稿及び媒体の作成を行い，その後，ロールプレイを実施した。ビデオ撮影などを行いながら，ロールプレイに対する学生同士及び教員の評価を行いながら数回繰り返した後，当日を迎えた。

- 咀嚼能力測定（チューインガム法）に必要な器材
- ・キシリトールガム（15gにカットした板ガム）
  - ・ストップウォッチ（咀嚼時間の測定用）
  - ・水の入ったコップ（時間測定後のガムを出す）
  - ・ピンセット（水の入ったコップよりガムを拾い上げる）
  - ・ディスプレイガーゼ（水の入ったコップで軽くゆすいだガムの水分を取る）
  - ・ポケットブルハンディミニ測定器（咀嚼したガムの重量を10mg単位まで測定）
  - ・紙コップ（ガムを処分する）
  - ・電卓（咀嚼指導時期が4年生の1学期であり，割り算を学習していないため電卓にて計算を行う）

#### 5. 「咀嚼育成」の支援のための保健学習・指導の内容と流れ

- 1) 児童に対し，今日の保健学習の内容の説明（歯科衛生士による）
- 2) 児童各自によるチューインガム法の測定および児童が記入する記録票（表2）
- 3) プリントを配布し，クイズ式のQ & A（図2・図3）
- 4) 歯科衛生士および学校歯科医による咀嚼に関する講話
- 5) 今日の保健学習に対する感想を記録票に記入
- 6) 保健学習むすびの言葉（クラス教諭）

咀嚼能力評価を実施している時には，児童ひとりひとりを測定者が1対1で測定していくため，児童には待ち時間が生じる。その待ち時間を利用して，クイズ形式の学習用プリントを行う。プリントの内容を二，三，示すと，噛みごたえのある食べ物のランキング表（図2），いろいろな動物と歯・咬み合せとの関係（図3）などである。これらのプリント

### かみかみランキング

名前 \_\_\_\_\_

<問題> かむ回数が多い食べ物はどれでしょう。

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>プリン   | <br>ラーメン  | <br>エビフライ |
| <br>オムライス | <br>スパゲティ | <br>せんべい  |
| <br>たくあん  | <br>するめいか | <br>りんご   |
| <br>メロン  |  |  |

<<答え>>

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_

図2

表2

# かむ力のそくてい

## チューインガムほう

年 組 名まえ \_\_\_\_\_ 月 日 \_\_\_\_\_

### 1. そくていのじゅんじょ

- ①よくうがいをしましょう
- ②ガムを60回かんで時間をはかってみましょう 時間 \_\_\_\_\_ 秒
- ③かみ終わったガムを水の入ったコップに入れましょう
- ④先生にかみ終わったガムの重さをはかってもらいましょう 重さ \_\_\_\_\_ mg

### 2. けい算 かむ力がどのくらいあるか、けい算してみましょう

#### ①まずは引き算です

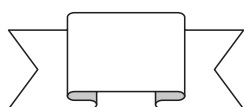
|                            |   |                           |   |  |
|----------------------------|---|---------------------------|---|--|
| はじめの<br>ガムの重さ<br>1, 500 mg | - | かみ終わった<br>ガムの重さ<br>( ) mg | = | かんでへった重さ<br>(とけ出したキシリトールの重さ)<br>( ) mg |
|----------------------------|---|---------------------------|---|--|

#### ②つぎにわり算です

|  |   |                            |   |                |
|--|---|----------------------------|---|----------------|
| かんでへった重さ<br>(とけだしたキシリトールの重さ)<br>( ) mg | ÷ | 60回かむのに<br>かかった時間<br>( ) 秒 | = | あなたのかむ力<br>( ) |
|--|---|----------------------------|---|----------------|

#### ③けっか

あなたのかむ力



#### 4年生のめやす

- |                   |   |                    |
|-------------------|---|--------------------|
| 1. かむ力が強いです       | → | 10. 1いじょう          |
| 2. かむ力がよいです       | → | 8. 1~10. 0         |
| 3. かむ力をもう少しつけましょう | → | 8. 0いか<br>(mg/sec) |

#### ④きょうのかんそう

は最後に答え合わせを行い、「今日は何を勉強したのか」「今日わかったことは何か」の確認を行う。

それぞれの年で内容に多少の違いはあるが、咀嚼の重要性・歯の健康と全身の健康につながる講話はかかせないものであった。保健学習に使用された媒体は、毎年学校に残され、各学年のクラスの教室などにも掲示されるようになり、このことによって1年生から6年生までが「噛むことの大切さ」に触れることができたと思われる。

学校歯科医，養護教諭をはじめ，校長先生，副校長先生，クラス教諭の先生方からも咀嚼能力値の集

計グラフ(図4)から「噛む力と普段の子どもたちの生活実態が見えるようである」とのお話を頂いた。噛む力の弱い集団は学校生活でのいろいろな場面で我慢する力，頑張る力が弱いのだろうか？それとも我慢する力，頑張る力が弱いと噛む力も弱くなるのだろうか？と考えさせられたということであった。そういう意味でも「噛む力をつけよう」という授業は今後いっそう重要になっていくように思われる。

この咀嚼指導後，測定用紙を回収し，1枚1枚の用紙にこちらがコメントを記入させてもらっている。子どもたちからの質問が書かれていたり，学習

# クイズ1 いろいろな歯

それぞれの動物の歯のくみあわせを線でむすんでみましょう。



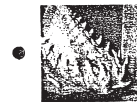
ゆったりとゆるやかにならんだ  
まえ歯で草をかみきり、大きな  
お歯ですりつぶします。



肉をひきさき骨をくだくために  
するどくがったきばがはったつ  
しています。



左右に1本ずつあって上のあご  
にはえています。どくをきに  
だせるようになっていきます。



バラのとげのようにとがった歯  
がならんでいます。はげしくか  
みついたりすると歯がぬけてし  
まいますがすぐに新しい歯がは  
えてきます。



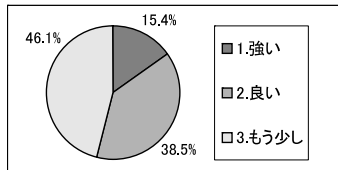
やさしい肉もおいしく食べられる  
歯。どんな物もおいしく食べるこ  
とができます。

さあ、みんなできたかな？

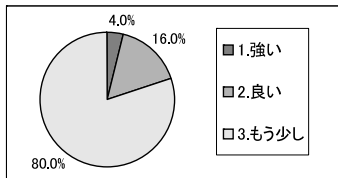
図3

## 咀嚼能力値効果

4年1組(26人)  
1. 強い 15.4%  
2. 良い 38.5%  
3. もう少し 46.1%



4年2組(27人中25人)  
1. 強い 4.0%  
2. 良い 16.0%  
3. もう少し 80.0%  
4. 測定なし (2人)



4年3組(28人)  
1. 強い 14.3%  
2. 良い 35.7%  
3. もう少し 50.0%

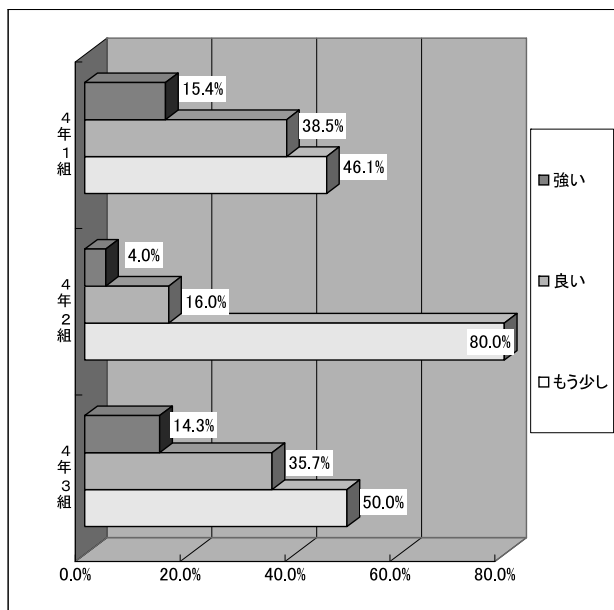
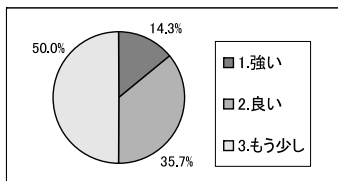


図4

表3 今日の感想。。。。

わたしは、あまりかむのは弱いと思ったが16.3なんてびっくりしました。60回かんだら、あごが成長したと思いました。わたしは、さいしょにやったとき、ガムの味がおいしかったです。クイズは楽しかったです。「でき君」と「きたない君」でいろいろなことがわかりました。かむ力のそくていで、いろいろ勉強になりました。 Oさん  
Oさんは、とてもかむ力が強いですね。すばらしい！これからもそのまま続けて、「でき君」みたいになってください。今日はいっしょに勉強できて楽しかったです。ありがとう。 Nより

ふだんの私は、よくかんでいないと思います。せつ明も楽しくて分かりやすかったです。初めて知った事もいっぱいありました。 Sさん  
今回のじゅぎょうで、いろいろな事を知ってもらえたら、私たちはとてもうれしいです。ふだんは、あまりかんでいないのだと、自分でわかっただけでもえらいですよ！これからは、しっかりかんでいっぱいごはんを食べてね。 Mより

今日はすごく勉強になったし、自分たちで体験したりクイズとかできてうれしかったです。 Iくん  
Iくんは、もう少しで「かむ力が強いです」でしたね。今日からたくさんかんで1.1になれるように頑張ってみようね。今日勉強したことを家族やお友達に教えてあげてくださいね。私たちもみんなと勉強できてうれしかったです。ありがとう。 Nより

クイズがむずかしかったけど、たのしかった。ガムがあまかった。60回かむと「だえき」がたくさん出た。 Hくん  
そうですね。いっぱいかむと「だえき」がたくさん出てくるものです。それはとても良いことですよ！今は、かむ力が強くないけれど、これからたくさんかむことによって強くなるので頑張ってくださいね！ Mより

ぼくは、こういうふうにそくていしてかむ力が分かるとは知らなかった。意外とあったのでびっくりした。クイズがむずかしかったのもあったけれど楽しかった。60回で40秒ということがわかった。60回はかったのは、はじめてだった。 Yくん  
あと0.1で「かむ力が強い」ですね！頑張ればすぐになれると思います。「かむこと」の勉強は、なかなかやらないことだと思うので、今日はよい勉強ができて良かったですね。これからも好き嫌いせずよくかんで食べて、「出来君」のような体を作っていきますよ。おうえんしています！ Kより

自分の力（かむ力）がすくないし、歯がないとごはんがまずいことをはじめてしりました。 Tくん  
歯は、1回ぬけてしまうと大人の歯ははえてこないもので、いつまでも自分の歯でごはんを食べられるということは、とてもすばらしいことなのです。歯をなくしてからではおそいので、自分の歯を守っていきますよ。よくかむことで、ますますおいしく食べることができますよ。 Aより

\* 返信コメントの漢字にはすべて“ふりがな”を振ってあります。

\* 測定用紙のコメント後の氏名は、実際はフルネームで記入しています。

したことの感想（表3）がぎっしり書かれていたり、ひとりひとりの児童に学生が真剣に答えている姿は、両者にとってより良いコミュニケーションが図れていると感じる。

チューインガム法で噛む力を数値化したことで、子どもたちは噛むことに対する関心が深まり、自分自身の身体や食生活に興味を持つようになったのではないかと感じられ、この指導は意義深いものと考えられた。

## 6. おわりに

今年度から小学校4年生の国語の教科書に「噛むこと」の力という項目が6ページにわたって説明文として入っている。その中では、文章の構成について知識を得、全体を展望しながら内容の大体をつかむ方法を知る。そして咀嚼の役割や歯の健康保持について興味をもつことがこの単元の目標ともなっている。

いる。

実際、私たちの身体にはどのような力があるのか、自分の身体や生活について考えてみる。そして「ガム法による咀嚼指導」と合わさって、子どもたちの心に「噛む」ことの大切さが深く残り、これからの成長過程において、しっかりと「噛む力」をつけていってもらえるであろうことを願いたい。

また、高齢期の QOL にとって大切な要素である『食べること・話すこと・歩くこと』が、「噛む」ことに関係しており、しっかりと噛むことで、顎が成長し、心と身体をいきいきとした状態に保つことができることを知っておくべきであろう。そのためには、きれいな歯並びと正しい咬み合わせが大切である。咀嚼機能が発達する子どもの時期に 1 本 1 本歯を大切に育てていきたいものである。

## 文 献

- 1) 瀬戸純子, 他: 児童への咀嚼に関する保健指導を歯科衛生士学生が試みた事例報告, 日本学校歯科医会誌, 80: 128~133, 1998.
- 2) 赤坂守人: 新しい学校歯科健康診断と保健教育の課題, とくに児童・生徒の咀嚼育成と保健指導について, 日本学校歯科医会誌, 81: 37~43, 1999.
- 3) 前田隆秀, 他: 小児の摂食機能と行動(食べ方)に関する研究, 第1報, 咬合力, 咀嚼力について, 小児歯誌, 27: 1002~1009, 1989.
- 4) 小野芳明: 噛む子どもは丈夫になる, 咀嚼研究センター設立推進グループ編 噛まない人はだめになる, p.93~109, 風人社, 東京, 1987.
- 5) 羽田 勝: チューインガム法による咀嚼能力の測定, 測定方法の統計学的分析, 広島大歯誌, 9: 126~132, 1977.
- 6) 長沢 篤, 他: チューインガム法による乳歯列期の咬合面接触について, 日大歯学, 65: 957~965, 1991.
- 7) 松田秀人, 他: ガムを用いた咀嚼能力測定の試み, 日本咀嚼学会誌) 10: 95~99, 2001.

## 文部科学大臣賞受賞校

全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀校

の

その後 vol. 1



受賞10年目

## 岐阜県恵那市立中野方小学校

報告1. 学校歯科医 柘植 紳平  
 報告2. 学校長 大竹 常廣  
 報告3. 養護教諭 古山 雅恵  
 保健主事 磯村 浩子



受賞3年目

## 東京都品川区立八潮南小学校

報告1. 学校歯科医 丸山進一郎  
 報告2. 養護教諭 上野 弘子

日本学校歯科医会が主催する表彰事業の最も大きなものの一つに全日本学校歯科保健優良校表彰がある。

この表彰事業は、昭和35年（1960年）から推進していた「むし歯半減運動」を具現化するための『全日本よい歯の学校表彰』に端を発している。その後、「むし歯半減運動」は教育的活動を重視した「歯・口の健康づくり運動」に発展し、それに伴い、学校保健全般への取り組みや地域との連携あるいは教育的位置付け、経年的成果をも評価するという基準を加えて平成11年から『全日本学校歯科保健優良校表彰』と改称して今日に至っている歴史ある事業である。

毎年、全国で80数校が表彰され、そのうち数校が最優秀校として文部科学（旧文部）大臣表彰として推薦され、その荣誉に輝いてきたが、学校歯科保健活動は、継続こそがその原動力であることから、文部科学大臣表彰を受賞した学校の「その後」を知りたいと思い、この企画をスタートした。

平成7年に学校保健法施行規則の一部改正がなされてちょうど10年であり、また、最近の学校現場での安全と保健に係る関心が、身体の安全と心の健康に移っている現状において、幼児、児童生徒の全身への健康増進に波及効果が期待される歯科保健活動を今一度見直すきっかけとなれば幸いである。

なお、本企画は、あと数回にわたるシリーズでお届けしたいと考えている。

### 中野方小学校の学校歯科医として

日本学校歯科医会 常務理事 柘植紳平



私が恵那市立中野方小学校の学校歯科医になって、早いもので20年以上になる。初めての学校健康診断は私の人生の分岐点と言えるほどの衝撃を受けたので、今でもはっきり覚えている。なにしろ、つぎつぎに診る子の口の中は、悲惨な状態の連続だったからである（図1）。自分一人の力で何とかなるものなのか...どうしたらよいか分からず途方に暮れたものである。学校歯科についても、年一回健康診断をすればよい、ぐらいしか思わなかった。そんな状態から試行錯誤を繰り返しながら、私自身もいろいろと勉強し、また、学校や家庭・地域の惜しみない協力の結果、平成7年には文部大臣賞を戴くまでになった。歯科保健の様々な指定をいっさい受けずに文部大臣賞を受賞した学校はおそらく初めてであろうと思う。そしてその後の10年間は日本の学校歯科保健の頂点のレベルを維持すべく、活動の効果を評価し、新しい試みを取り入れながら、活動を続けてきたつもりである。その辺りを振り返ってみることにする。

さて、当初はむし歯の対処に苦労した。まずはきちんと治療させることだ。そこで学校にはきちんと治療させるように家庭への通知をしっかりともらい、私の診療室を受診した子供たちは、夏休み中に治療が終了するように治療計画を立て、なんとか治療を終了してほっとしていた。しかし、翌年春の学校健康診断でまた驚く事になる。子供達は昨年治した所が二次う蝕になったり、また新たにう蝕ができていたりしているではないか。年一回の健康診断では子供達はちっとも良くなる。そこで冬休み前にもう一度臨時健康診断を行なう事を提案した。当時は学校歯科保健のこと

はほとんど何も分からないから、むし歯を減らすことしか見えていなかったような気がする。学校では「甘いものを食べるな！飲むな！歯をみがけ！」とやっていた。

2, 3年経って驚いたことに、子供たちのむし歯が当初より増えているのである。考えてみればこれは当然のことで、早期発見早期治療でむし歯を見つけては削って詰める...この当たり前の図式では、未処置歯を見つけて処置歯に変えただけだから。ここでようやく、むし歯になる前になんとかしよう、と予防に目が向くようになった。しかし、予防のこともよくわからない。どうしたらよいのか悩んでいた時にCOの考え方を知った。この「むし歯になりそうな歯をできるだけ削らないで、主として環境を整える事によってそのまま経過観察する」という考え方は、それまで歯を疾病の対象（削る、修復する、抜く）としてしか見ていなかった考え方から、歯を健康の保持増進の対象（守る、育てる、維持する）として見るという、180度方針転換するものであった（図2）。この考え方でやってみようと思ったが、最初はむし歯がどんどん進行してしまうのではないかと非常に不安であった。しかし、実際にジッと観察してみると、歯は思ったよりもう蝕に対する抵抗性が強く、すぐに穴が開いてしまうような事はない。結果として、時間的な経過を迫るため、力

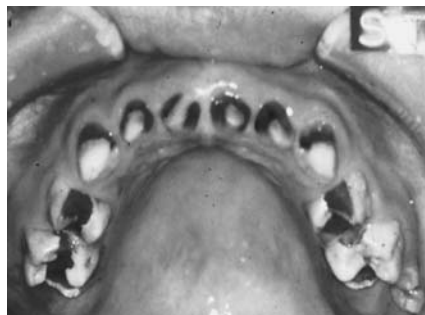


図1

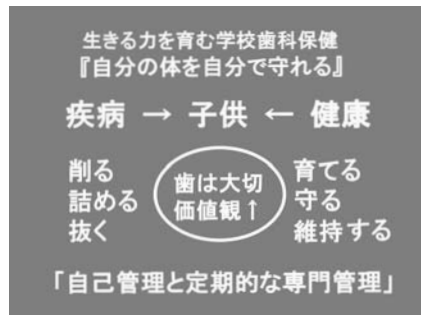


図2

リエスリスクの要因を探ったり、診断がより正確になるなど、今までいかに何も考えずに診断して歯を削っていたかを思い知らされた。

また、学校が教育の場であるということも次第に分かってきた。管理すると効果は比較的すぐに現れる。そのため学校歯科医や養護教諭は管理を重視しがちである。しかし、管理を止めてしまうとその効果はすぐになくなってしまふ。一方、教育は効果がなかなかすぐに現れにくい。しかし、その効果は場合によっては生涯に渡って持続し、その人の人生にとってかけがえのない宝となる。もちろん管理は必要であるが、教育とのバランスを考え、子供達の口腔内状態が良くなるにつれて教育の方へ比重を移していく必要がある(表1)。振り返ってみるとこのことがよくわかる。

むし歯はたくさんあるし、口腔内の清掃状態は悪い、口の中に関心がない...そんな子供たちを何人見てきたであろうか。もっと早くこの子や保護者にちゃんとした知識を伝える事ができていたら、もっと早くこの事に気付いていたら、この子はもっと違っていただろうに...そう考える度に教育の重要性に行き着く。「健康な歯・口を作るための情報を、いつ、誰が、どこで、誰に、どう、伝えたら最も効果的か？」学校歯科医になって20数年、ずっとこれを模索し続けているが、完璧な答えはまだ見出せないでいる。しかし、「どこで」は教育の場である「学校で」、という答えで間違いがないと思う。

試行錯誤を繰り返しながらの活動のなかで私自身が教えられた事は、子供達は我々の常識を遥かに越えたすごい発想力やブラッシング技術を身につける能力を持っている。そして社会の変化に対応してどんどん変わっているということである。「自分の健康を自分で守れる」子供達を育成するためには、まず、我々指導者が変わらなければいけないことを痛感させられた。「甘いものを食べるな！飲むな！歯

をみがけ！」最初の頃の指導は子供達への押し付けであって、子供達はいっこうに生活を変えようとしなかった。そこで子供達の生活状況から、必要な知識を情報として与え、子供達自身で考えて選んでもらおうと指導方針を転換させた。そして授業内容も子供達が楽しみながら学べるスタイルを考えた。上級生が下級生を指導する方法はいろいろな効果をもたらした。「選んで食べよう！考えて飲もう！工夫して歯みがきしよう！」こうして子供達は行動を変えるようになり、むし歯や歯肉炎は激減するようになった。学校歯科医になって11年目に中野方小学校は日本一良い歯の学校として文部大臣賞を受賞したが、それで満足して活動を低下させる事なく、そのレベルを維持するように教職員、保護者とともに頑張っている。

「歯科保健がやれて良かった。何よりも自分のためになった。」、何人かの先生が移動していく前に言って下さった言葉が心に残っている。

また、当時朝日大学社会歯科学講座教授であった可児徳子先生の言葉も重みがあった。

「歯医者の仕事である医療の大部分は、いわば川下でゴミを拾うようなものです。川上でゴミを捨てないように国民を教育するのも私達の非常に重要な仕事ではないでしょうか」

「楽しい歯科保健活動」これが現在の私のモットーである。楽しく授業をして誉められ、認められる事で子供達はやりがいを感じ、意欲を持って取り組む。それは子供達だけでなく我々自身にも言える事である。学校歯科医が、学級担任が、養護教諭が、自分が楽しいと思える活動を考え、実行する事でさらに成果があがる活動ができる。長くやるとどうしてもマンネリ化してくる。そうならないように常に活動を評価し、見直し、また新しい方法を考える。しんぼう強く継続する事が大切である。

「継続は力なり」

表1 学校における歯科保健のステップ

|                     |                                  |
|---------------------|----------------------------------|
| 疾病対策(むし歯, 歯肉炎が多いなど) | 事後措置(健診結果のお知らせで受診を勧告)            |
| 予防(むし歯予防, 歯肉炎予防など)  | 保健管理(ブラッシング指導, 食生活指導)            |
| 保健(健康の保持増進)         | 保健教育(自分で課題を見つけて自分で解決する力を身に付ける教育) |

## 岐阜県恵那市立中野方小学校

### 学校長の立場から

# 「歯と口からの健康教育」に力を入れている学校

新任校長として赴任して

学校長 **大竹常廣**



「どんな学校だろう」「どんな地域だろう」「どんな子どもたちがいるのだろうか」「どんな職員がどんな教育活動を展開しているのだろうか」などなどと思いを膨らませながら新任校長として赴任し、はや1年半が経過した。今、赴任当時の頃を振り返ってみると、学校内の掲示には確かに「歯」に関する掲示物が絵画やデザイン画等と比べると大変多かった。今でもそうであるが。また、他校のそれと比較しても断然多い。それだけ、「歯と口からの健康教育」に力を入れている証であると思う。私も今までに10数校の小中学校に赴任させてもらったが、これほど熱心に指導に携わっている学校は初めてである。養護教諭の中では誰もが知っている「歯と口からの健康教育」の先進校なのである。

また、過去の学校要覧を見て驚いたことは、現校舎が昭和57年に完成し現在に至っていることはわかったが、保健室に歯の治療台が一基備えてあったことである（現在は役目を終わり撤去してある）。他校訪問をし校内の施設を案内させてもらう機会も多々あるが、そのような設備のある保健室をみたことがなかった。このことも過去においては先進的な取り組みであったことだろうと思っている。



保健室 歯の治療台



歯の塔

もう一つ、校門を入ったところに築山があるが、その一角に「歯の塔」がモニュメントとして設置してある。

毎年、卒業生が卒業間際にその塔をきれいに磨いていくのが伝統になっているのであるが、これもまた他校ではなかなかみられないものの一つとなっている。

さて、私自身のことを振り返ってみると、本校に赴任するまでは、給食後の歯みがきと児童会組織の中の保健委員会主催による歯の衛生週間での取り組みでしか歯に関する活動をした記憶はない。ましてや中学においては、給食後に歯みがきをするだけの場合が多かったように思う。

ところが、本校ではまず学校歯科医さんによる教職員のための研修が開かれる。このことで、歯の健康の大切さの認識と同時に共通理解もされる。

また、子どもに目を向けると、給食後の歯みがきはもちろんのこと、月1回染め出しによる取り組み



自分自身も子どもの歯の点検に携わって

があり、学級担任以外の職員も校長を含めそれぞれの学級に指導に入り子どもたちの歯みがきについてどれくらいできているかを点検するのである。

子どもによる園児への歯みがき指導も行われ、近くの保育園に出向き園児に指導する活動も位置づいている。こんなことも、保・小の連携に役立っている。

もう一つ、子どもにとって楽しみなのは、母親委員会が「子どもに与える歯によいおやつ」ということで、地元で採れた野菜等を使っでの取り組みがなされていることである。

どれもこれも、本校ならではの取り組みであり、驚きの連続であった。こういった取り組みがなされている学校に赴任し、「歯と口からの健康教育」が大切であることを再認識した。今後も、本校の特色の一つとして、大切に受け継いでいきたいと思っている。



学校の全景写真

#### 歯科保健活動における本校の受賞歴

| 年度 | 受賞内容<br>(岐阜県学校歯科保健研究大会) | 備考            |
|----|-------------------------|---------------|
| 元年 | 小規模校の部 特選校              |               |
| 2  | 小規模校の部 特選校              |               |
| 3  | 小規模校の部 特選校              |               |
| 4  | 小規模校の部 県1位              |               |
| 5  | 小規模校の部 県1位              |               |
| 6  | 小規模校の部 県1位              | 全日本よい歯の学校特別賞  |
| 7  | 小規模校の部 特選校              | 全日本よい歯の学校最優秀賞 |
| 8  | 小規模校の部 特選校              |               |
| 9  | 小規模校の部 特選校              |               |
| 10 | 小規模校の部 特選校              |               |
| 11 | 小規模校の部 特選校              |               |
| 12 | 小規模校の部 特選校              |               |
| 13 | 小規模校の部 準県1位             |               |
| 14 | 小規模校の部 県1位              |               |
| 15 | 小規模校の部 県1位              |               |
| 16 | 小規模校の部 県1位              |               |
| 17 | 小規模校の部 特選校              |               |



笠置山，中野方ダム

### 現在の取り組みについて

養護教諭 **古山雅恵\***

保健主事 **磯村浩子\*\***



\*



\*\*

#### 1. はじめに

本校は、約20年ほど前から地元の歯科医さんの指導により「歯と口からの健康教育」に取り組んできました。そういった実績から平成6年度には、「全日本よい歯の学校特別賞」を受賞し、その翌年には、「全日本よい歯の学校最優秀賞」を受賞している。その後、今年度までは岐阜県学校歯科保健研究大会で小規模校の部において「特選校」県1位など名誉ある賞を受賞してきている。このことは、学校歯科医さんの指導や教職員との連携、また保護者の理解と協力、地域への働きかけが大きいものと思っている。

また、本校は恵那市の中心部から約17kmも離れているため、過去には地元には歯科医さんもなく歯の治療が容易にできない地域であった。幸い、地元には歯科医さん（現学校歯科医）が開業され、その後学校の歯科保健に大きく関わりを持っていただいている。これらのことが、本校が「歯と口からの健康教育」に対し毎年県の学校歯科保健の大会で賞をいただいている理由となっている。

#### 2. 本校の概要

本校は恵那市の最北部に位置し、人口は約1,900名（470世帯）ほどで、周りを山に囲まれた山村部にある。東は中津川市、西は加茂郡八百津町（潮南高原）北は加茂郡白川町、南には海拔1,128mの笠置山と隣接している。木曾川の支流中野方川が東西に流れ、それを挟んで水田が広がっている。また、西部には棚田があり日本棚田百選の一つにもなっている。気候は温暖であるが、海拔が450mもあり冬期は降雪量こそ少ないが気温が下がることが多い（内陸性気候）。

- ・単式学級で小規模校（6学級）
  - ・全校児童数 - 107名（9月30日現在）
  - ・教職員数 - 12名
  - ・へき地1級
- （平成16年10月25日に恵那市南部（恵南地区の5つの町村）と合併し、新恵那市が誕生、人口は約5万人となった。）

#### 1. 保健学習

- 歯と口からの健康教育に取り組んで -

##### (1) 総合的な学習の時間・学級活動における授業

各学年の目当てを決め、1・2学年は学級活動で2時間、3～6学年は総合的な学習の時間に15～20時間、「歯と口からの健康教育」の学習を位置づけている。

各学年の学習内容（平成17年度1学期実施）

- 1学年「はによいおやつをたべよう」
- 2学年「第1大臼歯をまもろう」
- 3学年「歯のはたらきを知ろう」
- 4学年「正しいみがき方を身につけよう」
- 5学年「歯ぐきの病気を予防しよう」
- 6学年「歯と口の健康度をしらべよう」

##### (2) 図画工作の授業でのポスター

全学年で、6月の歯科保健ポスターコンクールに向けて取り組み 校内掲示によって啓発を図っている。

##### (3) 朝活動でのクロッキー

1年間を通じて始業前の15分間を使って朝活動を行い、毎週金曜日を『クロッキーの日』と決めて、その季節に合った内容で行っている。その中で毎年6月の初旬に『自分の歯』を描くことにしている。

前歯だけ（1学年）～全体に詳しく（6学年）と学年の発達段階に応じて内容を変えている。

#### (4) 学年毎の歯科保健活動の目標づくり

学級活動や総合的な学習の時間で学んだことを思い起こして、1年間の自分の目標を立てる。そして、一人一人が書（描）いたものを1枚のパネルに



4学年 女子『めざせ歯んたまA』

「歯んたま」とは、本校独自の言葉である。アニメ「忍たま乱太郎」をもじったもので、忍者の卵である乱太郎が辛い修行を乗り越え、立派な忍者をめざすことから、辛い修行（？）を乗り越え、歯の健康の達人になる、というコンセプトである。忍者のたまごを省略して「忍たま」となるように、歯みがき名人の卵を省略して「歯んたま」になった。



2学年 『第一大臼歯は王様みがきで』

貼り、掲示板に掲示し、常時振り返ることができるようにしている。パネルの絵は児童の発想で学年それぞれ異なり、楽しいものとなっている。

## 2. 保健指導

### (1) ペア歯みがき

全校児童がペアを組み、高学年の児童が低学年の児童にみがき方を教える。昨年度は1・6年生、2・4年生、3・5年生がペアを組んで行った。高学年は、事前に汚れの残りやすい所をチェックしたり、歯ブラシの動かし方を工夫したりしながら、うまくみがけるように学習をする。ブラッシング指導を行い、低学年の児童にほめられたり喜んでもらうことにより、充実感や達成感を持つことができる。また、低学年の児童は上手なみがき方が分かり、感謝や尊敬の気持ちを持ち、お互いの間に信頼関係も生まれてくる。これは心の健康教育にもつながり良いことである。

### (2) 歯んたま（歯みがきチェック）

毎月1回、朝活動の時間に全校一斉に、全教員と保健委員の児童が中心となり行っている。歯んたまの結果は、「歯んたま個人記録表」に反省と来月の目当てとともに記入する。これは自分のブラッシング方法を見直し、次の目標を立てる良い機会となっている。



前歯の裏側にも気をつけて

### (3) 歯みがきタイム

給食後は、学級毎で歯みがきを行う。いすに座り、鏡を見ながら、音楽に合わせて6分間ブラッシングを行う。歯みがきのルールが決められているので、どの学年も同じ順番でみがいている。また、各学級には歯垢染色剤が常備しており、学級担任が時々チェックを行う。

## 3. 保健管理

### (1) 歯科健康診断

4月と12月の年2回実施している。事前に記入された保健調査票に目を通しながら行うため、その場で担任も一緒に問題点についての健康相談を実施することができる。その結果は文書で家庭に知らせるようにしている。



### (2) フッ化物塗布

年1回、全校児童を対象に第一大臼歯、第二大臼歯の健全歯とCOの歯にフッ化物塗布を行っている。保護者の希望により実施しているが、昨年度も全員の児童が実施した。

### (3) 歯ブラシの保管

各学級にある紫外線殺菌灯付き保管箱に入れて管理している。

### (4) 歯の写真撮影

1年生・2年生・6年生では歯の写真撮影を行っている。正面の歯並び(1・6年)と第一大臼歯(2・6年)の写真である。これらの写真は、保護者も一緒にみてもらい、授業でブラッシング方法を学習するときなどに活かしている。また、6年生では卒業前の授業で使い、卒業アルバムにもっている。

### (5) ピカピチ教室

健康診断でG、GOが認められた児童を対象に、毎月開いている。ブラッシング指導だけでなく、生活習慣や食生活なども見直しながら個別に指導を行う。その結果、改善した児童には学校歯科医さんの診断を受け、「ピカピチ免許皆伝」の証を渡している。

### (6) CO指導教室

健康診断でCOの歯が認められた児童を対象に、指導を行う。どの歯がCOなのかを知らせ、この歯



給食後はいすに座り鏡を見ながらブラッシング



フッ化物塗布の様子



歯の卒業写真  
6年間の成長の記録とともに  
アルバムの1ページを飾る



COの歯をむし歯にしないように気を付けよう



カルタ取り大会

をむし歯にしないように、食生活やブラッシング方法などについて学習する。

#### 4. 児童保健委員会の活動

##### (1) 歯んたま

毎月1回の歯んたまの時間には、教師と一緒に、染め出し、ブラッシング指導、仕上げみがきなどを行う。「歯んたまの基準」(判定基準)を決め、判定も行う。歯んたまの結果が良かった児童には、学期毎に歯んたま賞、がんばり賞を渡す。年間を通して歯んたまの結果が良かった児童は、歯んたまチャンピオンとして表彰する。

##### (2) 歯ブラシチェック

毎月1~2回、全校児童の歯ブラシを調べる。毛先の開き具合や大きさなどを調べ、取り替えが必要な物にはシールを貼り、本人・学級担任に知らせる。

##### (3) 集会活動

歯の健康集会やおやつ歯んたまの時などに発表を行う。歯の健康集会では、「集まれなかまたち」と題してゲームを行った。全校児童が面をかぶり、他

の児童のヒントで、自分が何の面をかぶっているかを想像し、共通点を持つなかまで集まるというゲームである。これはヒントを出さず児童も、また、聞いて考える児童も大変勉強になった。

児童が家で食べたおやつのおやつの空き袋や空き缶を持ち寄り、グループ毎でなかまわけをさせたところ、全てのグループが、パッケージの成分表示を見ながら、砂糖のあるなしで分けることができた。

ジャンボ健康カルタを作り、全校児童がカルタ取りに挑戦した。このカルタのことは、健康生活について児童が考えたが、3分の1以上は、歯・口の健康に関するものだった。児童の歯・口の健康に対する意識の高さを感じた。

おやつ歯んたまでは、おやつのととり方や選び方だけでなく、その日に試食するおやつに関するいろいろと調べて発表し、全校みんなで学習した。



このお菓子の中にさとうは入っているかな？



学校歯科医さんを招き研修会を行う



ボランティアの皆さんでおやつ作り



地元で取れる野菜もおやつに

#### (4) 調査活動

おやつ調べをすることにより、自分たちの食べているおやつを見直すことができる。調べた結果はまとめて知らせ、好ましいおやつ選びについて発表したり掲示などで啓発する。

歯みがき調べは、歯みがきカレンダーにチェックすることにより、少しでも意識の向上になり習慣化につながればと思い実施している。

### 5. 組織活動 家庭・地域等との連携

#### (1) 職員研修

健康教育を効果的にすすめるためには、学校・家庭・地域が連携を取りながら行うことが大切である。教育的な活動は、学校を核として家庭・地域へ

と広げていかなければならない。そのためには、教職員が歯科保健に関する知識や、これまでの取り組みなどについて知る必要がある。そこで、学校歯科医さんを講師に招き、校内研修を行い教職員の目的意識を一体化し、「歯と口からの健康教育」に取り組んでいる。

#### (2) おやつ歯んたま

おやつについての集会を年2回行う。地元でとれる野菜や手作りのおやつなどを紹介し試食する。このおやつ歯んたまは、自分が普段食べているおやつを見直す良い機会となるだけでなく、おやつを選び方やとり方なども学ぶ。保護者も一緒に試食したり話したりしながら集会に参加をする。このおやつ



乳幼児学級に参加



劇「自分の歯を守ろう」



園児と一緒に手作りおやつを食べる



調理実習の様子

歯んたまは、楽しみながら学ぶことができるので人気がある。

### (3) 親子歯みがきチェック

年3回、6月、夏休み、11月に実施している。親子で一緒に口の中の状態を観察することにより、ブラッシング方法を見直したり考えたりする良い機会となっている。また、お互いの口の中を見て教えたり教えられたりするの、心のつながりや相手を思いやる気持ちも生まれてくる。

### (4) 標語の掲示

PTA 厚生委員会では、歯・口の健康、健康生活に関する標語を全校児童・保護者から募集する。こ

れは健康についての意識を高めてもらおうと実施しているが、学校での取り組みを地域の人たちにも広め、理解していただくように、町内、家庭、校内に掲示している。

### (5) 乳幼児学級に参加・交流

PTA 厚生委員会では、乳幼児期から歯・口の健康に気をつけることが大切であるので、お母さんたちにも意識を高めてもらおうと話し合った。厚生委員のメンバーが、お母さんたちに、自分の子育て体験を交えながら歯の健康や食生活についての話しをしたり、質問に答えたりしながら交流を行った。



8020達成者の方を講師に招き授業を行う



親子と一緒に歯の学習



自分の歯の写真を見ながら親子で学習



学校歯科医さんの話に耳を傾ける

#### (6) 保育園訪問

「歯と口からの健康教育」に関する指導は就学前から必要である。そこで交流と指導をかねて、4年生と5年生の児童が保育園を訪問する。4年生は手作りおやつを紹介と試食、歯みがき指導、劇や遊びなどを行う。5年生は、次年度に小学校へ就学する園児を対象に学校紹介、歯みがき指導、遊びなどで交流する。園児が小学生と触れ合うことで親しみを感じ、安心して就学できるようにとのねらいもある。児童は園児に頼りにされたり喜ばれたりすることで充実感や達成感を得ることができる。

#### (7) 親子健康料理教室（ごはん歯んたま）

歯や体に良い料理を、栄養士さんの指導を受けて

親子で作る。親子の触れあいの場となり、また、家で取れる野菜も使い、簡単にできる物を紹介するので家庭でも作りやすく好評である。

#### (8) 地域のお年寄りとの交流

町内の8020達成者の方を招いて授業を行い、話しを聞いたり、また、家を訪ねたりして交流を行った。そこで学んだことは集会でも発表した。高齢者との触れあいは、お年寄りをいたわる気持ちも生まれ、心の健康の面からも大変プラスとなった。

#### (9) 1年親子健康教室

給食参観、歯みがき指導、給食の試食、歯・口の健康について親子での学習会を行う。低学年では特

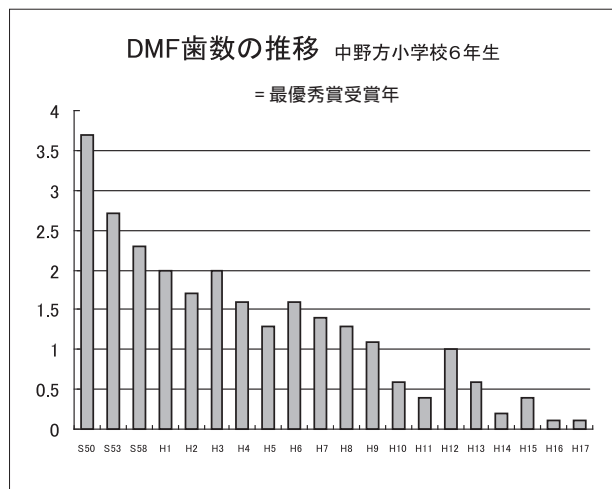
に家庭での実践が大切なので、意識を高めてもらうために入学後の早い時期に行っている。歯科衛生士さんが講師となり毎年開いている。

#### (10) 参観日に歯の授業

2年生の授業参観日に、親子で「第一大臼歯を守ろう」の授業を行う。自分の歯の写真を見ながら、学校歯科医さんの指導を受けるので、分かりやすく関心を持って取り組むことができる。この授業でCOについても学習する。

### 6. 成果と課題

- ・本校では、継続して「歯と口からの健康教育」に取り組んできたため、児童・家庭の関心度も高い。長年の取り組みの成果は、DMF 歯数の低下からも伺うことができる。
- 毎年、学校歯科医さんを講師に招いて職員研修を行い、教職員が共通理解し、同一目標に向かって取り組んできた。取り組みについては毎年評価をし、次年度へつなげるようにしている。
- 歯科保健に関する保健学習・保健指導が位置付いており、全学年で実施し成果を上げることができている。
- 乳幼児学級・保育園・8020達成者などへの訪問や交流を行い、地域との連携も広がってきた。
- ペア歯みがき、歯んたまなど児童同士のふれあいはブラッシング方法の上達だけではなく、自己教育力の育成や心の健康にも成果が上がっている。
- 賞（歯んたまチャンピオン・歯んたま賞・がんばり賞など）をつくり、認めほめる機会を多くしたこ



DMF 歯数の推移のグラフ

(全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞を受賞した平成7年以降も歯科保健への取り組みが高い水準で継続されていることを示す。)

- とにより、やる気を起こさせることができている。
- 自分にあったブラッシング方法を工夫したり、歯や体に良いおやつを選んで食べたり買ったりすることのできる児童が増えてきている。  
「歯と口の健康教育」に関する知識や関心のある児童は増えてきたが、実行に結びつけるためには今後も継続した指導が必要である。  
指導、取り組みがマンネリ化にならないように、今後も教員の研修を行っていくことが必要である。  
長期休暇中の指導、家での食生活指導など学校と保護者が一体となって取り組んでいく必要がある。  
生涯にわたり自己管理のできる子を育成するために今後も継続した指導を行っていく。

### 全日本学校歯科保健優良校最優秀賞を受賞してからその後について



学校歯科医 丸山進一郎

#### 1. はじめに

平成14年度に本校は、第41回全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞を受賞しましたが、「その後の学校の様子はどうですか？」の問いに答える前に、私が赴任した当時の時系列に従った記載をしたほうが読者には分かりやすいのではないかと思いますので、若干、付記させていただきます。

私が本校に赴任したのは、平成2年度からでありました。開校7周年目の新設校であり、私の前にお二人の学校歯科医がいましたが、児童生徒の数が多く、大変だという理由で交代されていました。私の赴任した初年度は、約890名の児童生徒がいました。確かに大変で、一人で健康診断をすると3日間かかりました。その当時の学校歯科保健活動は、健康診断が主な活動で、学校長や養護教諭に活発な学校歯科保健活動をお願いしても手一杯という学校側の反応でありました。学校保健委員会も開催されていませんでした。

しかし、転機が平成5年に訪れました。平成5、6年度文部省「むし歯予防推進指定校」になったのです。

#### 2. むし歯予防推進指定校研究を経験して

苦勞をした2年間でしたが、本校にとっては転換点になった大きな契機でした。その後は、学校長が4人交代されましたが、学校保健委員会を年間3回、行っています。また、その指定校研究をしたことが本校の学校歯科保健活動の伝統になり、継続している力となっています。

そして、子どもたち自らの歯・口の健康づくりを目指し、また、現在の養護教諭の上野弘子教諭が赴任されて来て、その実践をしてきて指定研究後8年目に受賞したわけでありました。

#### 3. 実地審査

受賞する前は、「子どもたちの自主性を重んじて

.....」という学校の意向もあり、また、研究指定校のときの苦勞もあったので、「無理なく、永く継続できる、自然発生的な学校歯科保健活動」を私も学校にお願いしていました。しかし、最優秀賞の実地審査に前会長の西連寺愛憲先生が来校され、指導講評をされたのですが、「小学校期においては、自主的な行動は所詮、期待しても無理で、学校は意図的に指導したり、学習させることで子どもたちは良い習慣を身に付けてゆくのではないのでしょうか。」と述べられました。その場に居合わせた学校教職員、PTAは痛く感銘し、その後は、意図的にその環境を整え、機会を設けるようになりました。

#### 4. 受賞して3年目

受賞前後の詳細な活動は上野弘子養護教諭の記事をご覧くださいのですが、受賞後の児童生徒やPTA、教職員たちのフィーバー（熱狂）は盛り上がり、現在はすばらしい学校歯科保健活動が展開されています。子どもたちは生き生きと楽しんで「歯・口の健康づくり」に取り組み、「生きる力」を養っています。

一昨年度に開校20周年を迎え、学校長は6名、養護教諭は3名が交代しています。研究指定校以後、残っている人間は私だけになりました。「学校」というところは伝統の力が大きく、学校歯科保健に関して言えばキーパーソンは、学校歯科医かも知れませんが、その時期、その時期のキーパーソンは、養護教諭であると思います。本校に関して言えば、学校経営の責任者である学校長の理解なしにはできないのでありますが、上野養護教諭の人間性に依るところ大であります。

今後、更に児童生徒が自らの健康を考え、自らの問題を解決してゆく力を養うために尽力してゆく所存です。そして、この子どもたちが大人になった時代は、どのような健康の価値観が創造されるのか楽しみにして頑張りたいと思っています。

### はばたく歯っぴいプロジェクト

全日本学校歯科保健優良校最優秀賞を受賞して3年目の取り組み



養護教諭 **上野弘子**

#### こんにちは 八潮南小学校です

本校は、東京都品川区の東に位置する、近代的な「八潮パークタウン」の中にある児童数130名の小規模な学校です。多くの樹木やビオトープがあり、恵まれた環境となっています。

また、日本初の経済を学ぶスチューデントシティの施設もあります。児童は、同学年のもとより、活発に実施している縦割り班活動により、異学年との交流も盛んで皆仲が良く、学校全体が明るい雰囲気に包まれています。

本校の教育目標は、「明るく元気な子」「よく考え工夫する子」「心豊かで思いやりのある子」の3つです。目指す教育は、「生涯にわたって自分を自らの意志で高め、よりよく生きていこうとする資質・能力・態度を身に付け、健康でしかも心豊かな人間の基礎を育成する」です。その具現化のために、特色ある教育活動として「RDH教育」を掲げ、読書活動(Reading)、異年齢集団活動(Different age group)、健康教育(Health)に学校全体で取り組んでいます。

歯科保健活動では、平成5・6年度文部省「むし歯予防推進指定校」として、研究主題「自分の健康

に関心をもち、進んで健康な体づくりに取り組む児童の育成」を行いました。

そして、平成14年度に、第41回全日本学校歯科保健優良校表彰において最優秀賞を受賞しました。

#### 健康教育のねらいをこう考えます

本校では、ヘルスプロモーションの考え方を根底に捉え、児童が健康に対する意識を高め、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していく資質や能力を育てることを健康教育のねらいとしています。ねらいに迫るため、健康に関する一定の内容を、児童がその発達段階に応じて学ぶことが大切であると考え、本校独自の健康カリキュラムを作成しました。それに沿って学習を展開し、主体的に自己判断や自己決定が行えるようにしています。

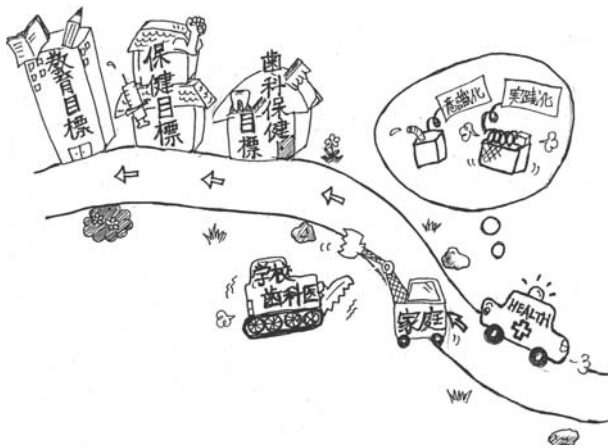
例えば、年4回、学校全体で「けんこうタイム」を設定し、児童に対して、健康に関する指導を行います。各回のテーマは、「基本的な生活習慣」「歯・口の健康づくり」「体を知る」「食と健康」で各学年の担任が行います。

#### 歯科保健における基本的な考え方です

本校の歯科目標は、「自らの歯・口の健康に対する意識を高めるとともに、実践的態度を培い、生涯を通して歯・口の健康を管理し、改善していく資質・能力・態度を身に付ける」です。この目標達成のための教育活動を『歯っぴいプロジェクト』と呼び、実践的な取り組みを行っています。

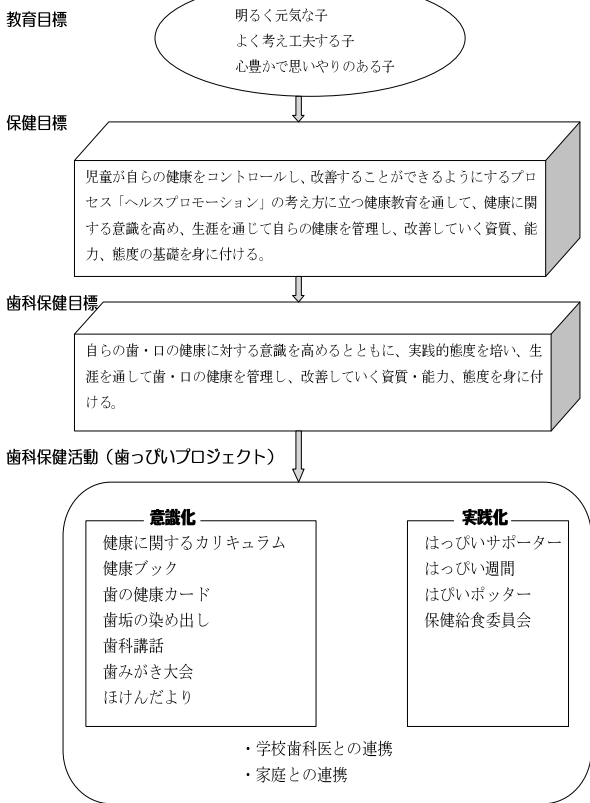
歯っぴいプロジェクトの中で、児童を車に例えるならば、それは意識化であるガソリンと実践化であるエンジンがあってはじめて、自らの健康という車を動かしていくことができると考えています。





この車は、歯科保健目標、保健目標、教育目標へと続く坂道を登り、より高い目標へと迫ります。その坂の勾配をゆるやかにするために、学校の指導で児童自らの力を高めたり、学校歯科医、家庭と連携したりするなど、周りの環境を整え充実するようにしています。

**歯科保健に関する全体構想図**



**こんな実践を行っています**

(1) 児童に関する指導実践

健康に関するカリキュラム

健康な生活を児童自らつくり出すことができるよう「ヘルスプロモーション」の考え方に立ち、日常的に自分の健康や食生活に関心をもたせるとともに実践的な態度を培うことをねらいとして栄養士の協力をいただき実施しています。



自分で考えた献立をうちでつくってみます

**第4学年『食と健康』**

栄養のバランスについて知り、生活に生かそうとする意識を高めることをねらいとしています。

○内容

- ◎ 主食・主菜・副菜が揃っていると栄養のバランスがとれていることを知る。
- ◎ 栄養バランスシートを使い 給食について調べる。
- ◎ 栄養士さんになって給食の献立を立てる。

健康ブック

健康に関する学習ごとのワークシート(健康ブック)は、児童一人一人の記録とすることをねらいとしています。

この健康ブックは3年間継続してファイルしています。保健室に常置し、学習の振り返りや積み重ねに役立てています。

学習後はその内容を家庭に知らせ、家庭での実践に役立ててもらえるようにしています。家庭からの感想や意見も記入できるようにしています。

| 健康ブック連絡表 |                                  | 平成17年度  |
|----------|----------------------------------|---|
| 学校 ↔ 家庭  |                                  |   |
| 学校から     | ご覧になりましたら<br>印またはサインを<br>お願いします。 | お気づきの点や感想など<br>ありましたらお願いします。  |
| 7/12     |                                  | 子どもが自分自身の体や健康に<br>ついてよく考えるようになり、<br>学校で習ったことを家で話してくれ<br>るので、親子で実践できようになり<br>ます。 |

健康ブック 3 平成16年6月24日  
4年

**食と健康**

1. 毎日の生活の中から、えいようのバランスに関係する目標を立ててみましょう。

わたしの目標

なるべく、食べ物を選択する  
ときには、三つの栄養と栄養  
を考えて選ぶ。

2. 今日の学習の感想を書きましょう。

給食を考える栄養士さん  
は、常に給食の量と栄養を考  
えている人だなと思った。

健康ブック

### はっぴい週間

児童自ら歯・口の健康づくりについて意識の高揚を図るため、各学期に1回「はっぴい週間」を設定しています。

はっぴい週間では、全校一斉の歯みがきタイムを設定したり、はっぴいサポーターによる様々な啓発活動を行ったりしています。

「はっぴいサポーター」は、児童の自発的な活動として、3年生以上の希望者で構成されています。歯・口の健康づくりに関するアナウンスやはっぴい集会などを行っています。

### 学童歯みがき大会

意識の高揚と実践力を付けるための学校行事として、東京都学校保健会、ライオン歯科衛生研究所主催の学童歯みがき大会に5年生が参加します。歯みがき大会に参加する前に、大会の実行委員として「はっぴいポッター」というボランティアが自発的な活動



はっぴいサポーター

はみがき大会にでて、みがきかたが変わりました



歯みがき大会

を行います。スローガンづくり、プラカード、名札など自分たちで考え、大会に参加後は、全校児童への報告を行いました。

### (2) 学校歯科医との連携における実践

#### 歯科健康診断（歯の健康カード）

歯科健康診断を春と秋の年2回行っています。春の結果を踏まえ、秋の健康診断前に「歯の健康カード」を使い、歯・口のことにに関して自ら気付かせるようにしています。4年生以上は家庭で鏡を使って口の中を調べ、気になることなどを記入し、健康診断を受けています。

また、保護者からの相談や質問も記入できるようにしています。健康ブックにファイルしているので、前年度の記録を振り返ることもできます。歯科健康診断の際には、学校歯科医がこの健康カードを

健康ブック 歯の健康カード 平成16年10月14日

1. 4月の健康診断結果

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | むし歯なし                |
| <input type="checkbox"/> | むし歯あり 軽度             |
| <input type="checkbox"/> | むし歯のはじめの証 状があります。(C) |
| <input type="checkbox"/> | 重症虫歯があります。           |
| <input type="checkbox"/> | 歯肉炎 (G)              |
| <input type="checkbox"/> | 歯肉にかかり 症があります。(GO)   |

2. 自分の口の中を調べよう。

3. 口の中の様子で変になることがありますか。  
(おうちの方からの質問があれば、書いてもらって下さい)

母親に似し歯ならびが 悪く ない そうです。  
(アゴの大きさや歯の大きさや歯の並びが 自分と 異なる 場合も 考え なくては ならない ですね。せめて 歯の 矯正 について 調べて 見ると 良いでしょう。)

4. 保護者の方にお読みします。当てはまるものがありましたら○を付けてください。

|                          |          |        |    |          |
|--------------------------|----------|--------|----|----------|
| <input type="checkbox"/> | ほてりからあがる | あごの関節に | 痛み | 響く       |
| <input type="checkbox"/> | 歯ざしりをする  | 異常がある  | 響く | 音が響きににくい |

今回の健康診断の結果

|                          |                       |                    |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | むし歯なし                 | 歯肉炎 (G)            |
| <input type="checkbox"/> | むし歯あり                 | 歯肉にかかり 症があります。(GO) |
| <input type="checkbox"/> | 重症虫歯があります。            | 歯肉 (ア)             |
| <input type="checkbox"/> | むし歯のはじめの証 状が あります。(C) | その他                |

歯に ぐ ぐ と 虫 食 っ て い る 所 が 見 ら れ ば 早 く 診 察 受 け たい 思 っ て い ます。

歯の健康カード

よごれ場所がわかって、かがみを見てみがかうときれいにみがけるのがわかった。



歯垢の染め出し

基に一人一人個別指導や相談を行うなど、丁寧にみていただいています。

学校歯科医による講話

6年生児童には、学校歯科医による講話を行っています。「歯・口の健康を考えることは自分の体・命を大切にすること」という内容を中心に学習を深めています。

歯垢の染め出し

3年生児童には、学校歯科医による講話と歯垢の染め出しを行っています。「歯のはえかわり」について知り、前歯の内側をきれいにみがく方法を学びます。

(3) 学校保健委員会

平成9年度より、学校医・学校歯科医・薬剤師の方々の指導助言をいただきながら、年3回保護者・教職員の参加のもと実施しています。そのうち1回は「歯・口の健康づくり」がテーマです。事後には学校保健委員会報告を作成し、職員会議等の場で共通理解を図ったり家庭へ知らせて啓発したりしています。

自分の体を大切にすることは、歯も大切にすることだとわかった。毎日、きちんとみがこう。

体を大切にすることは、日々の積み重ねだと思ふ。



学校歯科医による講話

受賞、その後...

自分で考え、実行する子どもたち

歯みがきタイムに自ら進んで歯みがきをしている。本校では、学校で設定しているからというのではなく、日常的に進んで歯みがきができる児童を育てたいと考え、給食後の歯みがきタイムを特に設定していませんでした。

しかし、はっぴいプロジェクトを通して取り組んでいく中で、給食後の歯みがきを進んで行う児童が

【学校保健委員会のテーマ（年度別）】

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 【平成13年度】 |                            |
| 第1回      | 目の健康管理                     |
| 第2回      | 歯科保健<br>～ 2学期を振り返って～       |
| 第3回      | 食について                      |
| 【平成14年度】 |                            |
| 第1回      | 基本的な生活習慣<br>～ 歯と口の健康づくり～   |
| 第2回      | 健康な生活を送るための基礎基本            |
| 第3回      | 喫煙薬物乱用防止                   |
| 【平成15年度】 |                            |
| 第1回      | 健康に関するカリキュラム<br>南小オリジナル    |
| 第2回      | 歯と口の健康づくり<br>～ はっぴいプロジェクト～ |
| 第3回      | 喫煙薬物乱用防止                   |
| 【平成16年度】 |                            |
| 第1回      | 食と健康                       |
| 第2回      | 歯と口の健康づくり                  |
| 第3回      | 薬物の乱用防止                    |

増えてきたという変化が見られるようになってきました。特に受賞後は、その姿に変容が大きくみられてきたので、平成17年度からは、一層そのような児童が増えるよう、給食後に音楽を流し、歯みがきタイムのお知らせをしています。あくまで「必ず歯みがきをする時間」として管理的に行わせるものではなく、自分で考え、歯みがきを実行することができるようにしています。

はっぴいサポーターの活動が積極的に展開している。

活動内容は、アナウンスやはっぴい集会、はっぴい劇場など各回ごとに工夫して取り組み、自発的な活動を行っています。

また、受賞後、はっぴいサポーターの活動も積極的に展開しています。その一つに近くの八潮わかば幼稚園に行き、パネルシアターなどを行い、歯・口の健康づくりを校外へも広げる活動もしています。

はっぴいサポーターの活動が他の活動にも広がりをみせている。

保健給食委員会では、『歯と口の健康づくり』を年間の活動テーマとして、「みんなの歯と体を守る」ことを目標にしました。

1学期は、歯の健康まつりを行い、2学期は11月



はっぴいサポーター



保健給食委員会

8日（いいはの日）に向けての取り組みを考えるなど、はっぴいサポーターとはまた違う活動を工夫しています。

教員の意識の高まり

けんこうタイムでは、全クラスで健康に関する指導を行っています。

平成17年度から、年間4回「けんこうタイム」を設定し、全クラスで一斉に各担任が、健康に関する指導を行っています。

- テーマは、
- 基本的な生活習慣
  - 歯と口の健康づくり
  - 体を知る
  - 食と健康 です。

そのテーマに沿って、学年の発達段階に応じた内容の指導を行っています。教員の健康に関する意識も高まり、児童と一緒に歯みがきを行い、日常でも歯についての話をするが増えました。



けんこうタイム

家庭との連携

健康ブックを通して、保護者からの声が寄せられています。受賞は、保護者の方にも改めて歯・口の大切さを考えるきっかけとなりました。

PTA から、全校児童への歯ブラシプレゼントや、給食試食会での歯・口の健康づくりに関する内容など、学校と家庭との連携が深まっています。

歯の染め出しやはっぴい週間など、南小は歯のことに力をいれているので良い。

言われるから歯をみがくのではなく、自分で自分の歯を大切にするという意識が育っています。

学校外への広がり

受賞をきっかけに、歯・口の健康づくりが、本校だけの取り組みから広がりを見せています。近隣の幼稚園へは、はっぴいサポーターの活動を通して、また、卒業生の通う中学校では、本校での経験が委員会活動などで生かされています。

区内の小学校養護教諭を対象として、本校の実践を発表したことで、他校の歯と口の健康づくりに対する取り組みにも刺激を与えたようです。

また、反対に他校の実践からも多くを学ばせていただき、本校の歯・口の健康づくりの内容を深めることができました。

継続、そしてさらなる展開へ..

『歯・口の健康に関して、自ら考え、判断し、行動できる子ども』を目指すことは、今までもそしてこれからも変わることはありません。

よく考え、適切な判断をするために必要なことは、知識・理解と豊かな体験です。それを基盤として行動することができる実践力を身に付けさせたいと考えています。そのために歯っぴいプロジェクトを継続し、さらに広げて発展させたいと思います。

歯・口の健康を自分のものとしてとらえることはもちろん、家族・友達・周りの人たちにも広げ、さらに地域とかかわりをもつことができたら、歯科保健目標に大きく近づくことができると考えます。

本校には、校歌の他に、八潮南小讃歌というものがあります。

「 八潮南、ここは未来への発射台 スリー ツー ワン ゼロ とびだそう 空へ 」 という歌詞のように、歯っぴいプロジェクトも未来へ羽ばたいていきたいと思っています。

はばたく 歯っぴいプロジェクト



# 平成17年度 生活習慣病予防等を目指した 歯・口の健康づくり調査研究事業連絡協議会

## 開催概要

**趣 旨** 歯及び口腔に関する保健教育並びに「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり推進事業」の運営等について協議を行い、学校歯科保健活動の充実を図る。

**主 催** 文部科学省，社団法人日本学校歯科医会

**期 日** 平成17年 6月16日(木)

**会 場** 独立行政法人国立オリンピック記念青少年総合センター センター棟309会議室

**対象者** 平成17年度学校歯科保健調査研究事業の「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」関係者（研究担当者，学校歯科医等）及び各都道府県・指定都市教育委員会等において歯科保健の指導を担当する者。

### 日 程

| 6月16日(木) |            |
|----------|------------|
| 9:30     | 受付         |
| 10:00    | 開会式        |
| 10:15    | 説明         |
| 11:00    | 休憩         |
| 11:10    | 講義         |
| 12:30    | 昼食         |
| 13:30    | 実践発表及び研究協議 |
| 16:00    |            |

**内 容** 1. 開会式  
2. 説明及び講義

- 説 明  
「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業の考え方、進め方」

文部科学省スポーツ・青少年局体育官  
戸田芳雄

- 講 義  
「歯・口の健康づくりのための学校歯科保健活動についてとくに健康教育としての食教育を中心に」

日本大学総合科学研究所教授  
赤坂守人

3. 実践発表及び研究協議

- 発 表  
福岡県大牟田市立大牟田小学校  
滋賀県草津市立老上中学校  
静岡県立浜松南高等学校

- 指導助言  
文部科学省スポーツ・青少年局体育官  
戸田芳雄

社団法人日本学校歯科医会常務理事  
柘植紳平

## 説明

# 生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業の考え方，進め方

文部科学省スポーツ・青少年局 体育官 戸田芳雄

## 1. はじめに

### これまでの指定校等の成果から

- ・歯・口の健康は，心身の健康づくりの入り口であり，具体的で分かりやすく，広がりがある。
- ・歯・口の健康づくりの成果は，疾病予防だけに留まらず，幼児児童生徒（以下，「子ども」という。）理解の深化や開かれた学校づくり，全人形成の基礎づくりなど教育の活性化につながる。

### 本事業実施の趣旨とねらい

要項を作成する際に，考慮したこと

- ・「生きる力」をはぐくむ観点から，地域と連携を深め，健康教育の充実を目指す。

子どもの歯・口の健康づくりを入り口に，教育と管理の両面から組織的な活動を展開し，生涯を通じる健康の基礎づくりを目指す。特に，歯肉炎の予防，口腔機能の健全な発達などに重点を置き，学校歯科医，地域の歯科医・関係機関などとの連携を図る。なお，健全な歯・口を維持するため，歯の外傷防止にも留意する。

- ・新たに作成された『『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』（学校歯科保健参考資料）の具現化を目指す。

### 昨年までの指定校との主な違いと方向

- ・小学校のみの指定から 希望する学校種を対象に
- ・むし歯予防を基盤に，生活習慣病，口腔機能の発達等新たな課題への取組を強化
- ・健康教育及び「CO」「GO」等の健康診断事後

措置で，学校，家庭，学校歯科医及び地域の保健・医療機関等との連携をより具体的に

- ・歯・口の健康を入り口に，確かな健康観や健康的な生活習慣の確立など心身のトータルな健康づくりを

## 2. 研究推進のための基本的な視点

- (1) 学校教育目標の具現化を図り，歯・口の健康づくりを中心として心身共に健康な児童生徒の育成を図る。（健康に関する教育，管理，組織活動を総合的に進める。）
- (2) 学校における歯・口の健康づくりの意義や目標等について，教職員の共通理解を図り，全教職員で指導に当たる。
- (3) 学習指導要領総則第1の3「体育・健康に関する指導」の趣旨及び学校歯科保健参考資料の内容を参考に，教育活動全体を通じて健康教育を推進する。

実践は，学校・家庭・地域の連携を基本とし，学校間の交流も考慮する。

指定の地域の学校の数や規模，実情に応じた，機能的な研究体制を整備する。

学校歯科医・地域の歯科医師会・関係機関，保健関係部局等との連携を深める。

### 3. 研究の過程（プロセス）

現状等を分析し、課題を明らかにする。

- 学校及び周辺地区等の歯・口の健康づくりの状況等の把握
- 子どもの歯・口の健康づくりに関する意識や行動等の実態，指導経過の把握と課題の明確化
- 学習指導要領総則第1の3「学校における体育・健康に関する指導」の具現化
- 「生きる力」をはぐくむこと，学校教育目標で目指す子ども像の具現化  
（歯・口を窓口にした心身の健康教育全般，引いては教育活動全体が高まるように）
- 校内の心身の健康づくりに関する指導体制の見直し

研究仮説（あるいは見直し）を設定し、研究内容等を整理する。

- 歯・口の健康づくりの目標及び内容を設定し，研究の全体構想を練る。
  - ・ 学校教育目標の具現化の視点から，全体構想を練って，図や表にする。
- 歯・口の健康づくりの内容を教育課程に位置付け，学校保健計画及び学級活動・ホームルーム活動の指導計画など関連する計画を作成・改善する。
- 研究テーマ等の設定
  - ・ 各学校の実態，学校教育目標を踏まえて決定
- 歯・口の健康づくりに関連する指導内容及び機会の整理
  - ・ 体育・保健教育での学習（毎日の生活と健康，病気の予防）
  - ・ 学級活動，児童生徒会活動及び学校行事等の特別活動での指導
  - ・ 課外指導や個別（グループ）指導
  - ・ 生活科，「総合的な学習の時間」での積極的な取組
- 学校歯科医等の助言と教育活動への参画
- 健康診断の適切な実施と事後措置の効果的な方法等の検討
- 家庭や地域と連携した歯・口の健康づくりの取組
- 研究主任，保健主事，養護教諭等を中心に，関係教職員と連携し，作成する。
- 養護教諭，学校栄養職員，学校歯科医等の専門

性を生かした指導（協力授業等）の推進

研究活動の具体的な計画を作成する。

- 研究授業，教職員研修等の内容及び機会の設定
- 調査や観察などの情報の収集
- 評価計画の作成
- 教材や教具の作成，整備
- 環境の整備，改善
- 養護教諭，栄養教諭・学校栄養職員，学校歯科医等の専門性の活用，地域との連携による教育と管理

家庭，地域社会との連携及び学校間の交流等について検討する。

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

#### 【実践】

実践を具体化し，結果について評価するとともに，計画などの改善を行う。

- 計画を元に，課題解決に取り組む。



### 4. 研究全体の成果を多面的に評価する

#### 指導の評価

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

#### 研究の体制，過程（手順）等の評価

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

#### 歯・口の健康づくりにかかわる学習環境等の評価

- ・ 掲示物の内容と時期
- ・ 洗口場等の整備や活用の仕方

## 研究の成果

- ・子どもの望ましい変容（意識，行動等）
- ・家庭，地域等との連携の成果
- ・その他の成果

## 課題の整理と焦点化

## 5. おわりに

改めて，要点をまとめると，以下ようになる。昭和53年度から実施してきた指定校事業を発展的に解消し，今年度から本事業を実施する。関係の皆様方の力をお借りして生涯にわたる子どものQOL向上と幸福な人生のために大きく育てていきたい。その指針として，本年3月に発刊された学校歯科保健参考資料を参考にされたい。

他律から自律への移行を進める。

治療や他律的な管理中心から，教育によって一人一人の子どもの意識や行動を変え，自己の健康

を管理できるようにする。

**具体的なことから一步一步，自律へ**

一方で，ハイリスクの者への**個別指導と管理を強化**する。

一人から**皆で進める体制を整備**し，活動を進める。

保健主事や養護教諭などの意識の高い少数の者だけでなく，学級担任や家庭，地域を含めて皆で育てていくように努める。

**学校保健委員会の設置・活性化が一つの方法**

歯・口から**心身全体のトータルな健康づくりへ**発展させる。

むし歯予防など歯・口だけにとどまることなく，幅広く心身の健康への関心を高め，健康で活力のある子どもを育てるよう視野を広げる。

**目指す子ども像の設定が不可欠**

**学校歯科の取組の輪を地域に広げる。**

**学校保健と地域保健の双方向の連携**

【資料】 \* 本号77ページから86ページに掲載。

【資料1】 「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり 概要

平成17年3月 文部科学省  
( 社団法人日本学校歯科医会刊 )

【資料2】 平成16年度 学校保健統計調査結果 ( 抄 )

文部科学省

【資料3】 歯牙障害の発生数の推移

( 独 ) スポーツ振興センター資料

### 【参考文献】

- |  |         |                            |
|--|---------|----------------------------|
| ・発達段階に即した歯みがき指導のしおり                      | 平成4年3月  | (財)日本学校保健会                 |
| ・歯・口の健康づくりめざして                           | 平成7年3月  | (財)日本学校保健会                 |
| ・歯・口の健康づくりめざして                           | 平成10年3月 | (財)日本学校保健会                 |
| ・歯・口の健康と食べる機能                            | 平成11年2月 | (財)日本学校保健会                 |
| ・学校保健委員会マニュアル                            | 平成12年2月 | (財)日本学校保健会                 |
| ・生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり<br>～総合的学習の時間で何ができるの～ | 平成13年2月 | (財)日本学校保健会                 |
| ・学校保健活動推進マニュアル                           | 平成14年2月 | (財)日本学校保健会                 |
| ・保健主事の手引 (三訂版)                           | 平成16年2月 | (財)日本学校保健会                 |
| ・歯肉の状態から健康づくりを考えよう                       | 平成16年2月 | (財)日本学校保健会                 |
| ・歯肉の状態から健康づくりを考えよう<br>～教育資料編 (CD ROM)～   | 平成17年2月 | (財)日本学校保健会                 |
| ・「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり                | 平成17年3月 | 文部科学省<br>( 社団法人日本学校歯科医会刊 ) |
| ・学校管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点                  | 平成14年3月 | ( 独 ) スポーツ振興センター           |

## 【資料1】

### 学校歯科保健参考資料

#### 「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりの概要

##### 1. 趣 旨

幼児児童生徒の歯・口の健康課題の変化等に対応して、教職員（校長，教頭，学級担任，保健主事，養護教諭，学校歯科医等）向けの学校における歯科保健教育及び歯科保健管理に関する参考資料を作成し，幼児児童生徒の歯・口の健康づくりに資する。

##### 2. 事業の概要

幼稚園，小学校，中学校，中等教育学校，高等学校及び盲学校，聾学校，養護学校における歯科保健教育及び歯科保健管理に関する参考資料を作成する。

##### 3. 作成方法

作成に当たっては，学識経験者等の協力を得た。

##### 4. 特 徴

- ヘルスプロモーションの考え方を生かし，学習を通して自律的な健康管理ができるような資質や能力を育成する視点を重視している。
- むし歯予防のみでなく，歯肉炎の予防，摂食などの口腔機能の健全な発達，歯牙の外傷防止等の幼児児童生徒の歯科保健の多様な問題に即した内容としている。
- 「生きる力」の育成を目指した学習指導要領の趣旨や内容に即した内容としている。
- 幼稚園，小学校，中学校，中等教育学校，高等学校及び盲，聾，養護学校の教職員のための資料とし，発達段階や障害等に応じた指導や管理ができるような内容としている。

##### 5. 内 容（抄）

###### 第1章 総 説

（要旨） 学齢期は，乳幼児期の他律的な健康管理から成人期の自律的な健康管理への移行を図るといって極めて重要な時期である。自律的な健康づくりのためには，学校において，家庭や地域社会と連携した学習や指導によって，子どもに必要な態度や習慣を培うことが重要であり，そこに，学校という教育の場としての特質がある。

しかし，子どもたちにとって，一般に健康に関する題材は実感的な理解を得るのが難しい。その中で，歯・口を題材とした学習は，具体的で子どもに受け入れられやすく，かつ理解しやすい教材である。また，歯・口の題材は，問題発見，問題解決や自らを律しつつ生活習慣の主体的な形成を図るといような人間性の陶冶にも適しており，「生きる力」の育成にもつながる教材である。

加えて，生涯にわたる健康づくりの観点から，歯・口の疾患等を予防し，食べる，話すなどの口腔機能の健全な発達を図ることは，日常生活におけるQOL（生活の質）の向上を図るためにも重要な意味を持っている。

### 第1節 学校における歯・口の健康づくりの意義

#### 第2節 心身の発達段階等からみた子どもの歯・口の健康づくりの課題（抄）

|     |  |
|-----|--|
| 幼児  | 1) よく噛んで食べる習慣づけ<br>2) 好き嫌いを作らない<br>3) 食事と間食の規則的な習慣づけ<br>4) 乳歯のむし歯予防と管理<br>5) 歯・口の清掃の開始と習慣化<br>6) 歯・口の外傷を予防する環境づくり  |
| 小学生 | 1) 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣の確立<br>2) 規則的な食事と間食の習慣の確立<br>3) 上顎前歯や第一大臼歯のむし歯予防と管理<br>4) 歯肉炎の原因と予防方法の理解<br>5) 自分にあった歯・口の清掃の工夫<br>6) 歯の形と働きの理解（歯の交換期）<br>7) 休憩時間等での衝突や転倒等による歯・口の外傷の予防                          |
| 中学生 | 1) 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解<br>2) 歯周病の原因と生活習慣の改善方法の理解と実践<br>3) 第二大臼歯及び歯の隣接面のむし歯の予防方法の理解<br>4) 歯周病や口臭の原因と予防等に関する理解<br>5) 自分にあった歯・口の清掃方法の確立<br>6) 健康によい食事や間食の習慣，生活リズムの確立<br>7) 運動やスポーツでの外傷の予防の意義・方法の理解と実践 |
| 高校生 | 1) 生涯にわたる健康づくりにおける歯・口の健康の重要性の理解<br>2) 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣<br>（咀嚼，規則的な食事，歯・口の清掃等）の確立<br>3) 歯周病の予防の意義と方法の理解と実践<br>4) 自分の歯・口の健康課題への対応<br>5) 運動やスポーツでの歯・口の外傷の予防の意義や方法の理解と実践                              |

### 第3節 基本的な指導の考え方

#### 第4節 目標及び内容

|   |
|---|
| 1. 歯・口の健康づくりの目標   |
| 学校における歯・口の健康づくりの目標は、子どもが発達段階に応じて、自分の歯・口の健康課題を見つけ、課題解決のための方法を工夫・実践し、評価できるようにし、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うとともに、自ら進んで健康な社会の形成に貢献できるような資質や能力を養うことにある。具体的には次の3つの目標が挙げられる。 |
| (1) 歯・口の健康づくりに関する学習を通して、自らの健康課題を見つけ、それをよりよく解決する方法を工夫・実践し、評価して、生涯にわたって健康の保持増進ができるような資質や能力を育てる。   |
| (2) 歯・口の健康づくりの学習を通じて、友人や家族など他人の健康にも気を配り、自他ともに健康であることの重要性が理解できるようにする。  |
| (3) 健康な社会づくりの重要性を認識し、歯・口の健康づくりの活動を通じて、学校、家庭、および地域社会の健康保持増進に関する活動に進んで参加し、貢献できるようにする。   |

- 第5節 教育課程への位置付け
- 第6節 歯・口の健康づくりの評価
- 第7節 学校歯科医の職務と役割

(要旨) 学校歯科医は学校歯科保健活動を展開する上で専門的な立場から支援をおこなう非常勤職員であり、学校保健法にその職務が位置付けられている。保健体育審議会の答申(平成9年9月)においては、これまでの管理としての機能から、より積極的に教育に関与することが推奨されている。学校歯科医の職務を明確にし、さらに学校保健関係職員との連携を深めることは、今後の学校歯科保健活動の充実にとって重要である。

## 第2章 歯・口の健康づくりの理論と基礎知識

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

## 第3章 歯・口の健康づくりの実際

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

## 第4章 歯・口の健康管理の実際

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

## 第5章 歯・口の健康づくりにおける組織活動

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

### ○ 歯・口の健康づくり Q & A

### 付録 関係法令・通知等

## 【資料2】

### 文部科学省 平成16年度学校保健統計調査（抄）

#### 目次

調査の概要

調査結果の概要

1. 発育状態

2. 健康状態

#### 2. 健康状態

##### (1) 疾病・異常の被患率等別の状況（表6）

疾病・異常を被患率等別にみると、いずれの学校段階においても「むし歯（う歯）」が最も高く、次いで「裸眼視力1.0未満の者」の順となっている。

表6 疾病・異常の被患率等

| 区分          | 幼稚園                | 小学校  | 中学校   | 高等学校  |                                      |
|-------------|--------------------|--|---|---|--------------------------------------|
| 90%以上       |                    |  |   |   |                                      |
| 80%以上～90%未満 |                    |  |   |   |                                      |
| 70～80       |                    | むし歯（う歯）  |   | むし歯（う歯）   |                                      |
| 60～70       |                    |  | むし歯（う歯）   |   |                                      |
| 50～60       | むし歯（う歯）            |  |   | 裸眼視力1.0未満の者   |                                      |
| 40～50       |                    |  | 裸眼視力1.0未満の者                                     |   |                                      |
| 30～40       |                    |  |   |   |                                      |
| 20～30       | 裸眼視力1.0未満の者        | 裸眼視力1.0未満の者  |   |   |                                      |
| 10～20       |                    | 鼻・副鼻腔疾患，<br>その他の歯疾患  | その他の歯疾患   |   |                                      |
| 1～10        | 8～10               |  | 鼻・副鼻腔疾患   |   |                                      |
|             | 6～8                |  |   | 鼻・副鼻腔疾患，<br>その他の疾患                                  |                                      |
|             | 4～6                |  | その他の眼疾患・異常，<br>耳疾患                              |   |                                      |
|             | 2～4                | 鼻・副鼻腔疾患，口腔<br>咽喉頭疾患・異常，そ<br>の他の歯疾患，その他<br>の疾病・異常                   | 肥満傾向，<br>心電図異常，<br>ぜん息，その他の疾病・<br>異常            | その他の眼疾患・異常，<br>耳疾患，肥満傾向，心<br>電図異常，ぜん息，そ<br>の他の疾病・異常 | その他の眼疾患・異常，<br>心電図異常，<br>その他の疾病・異常   |
|             | 1～2                | その他の眼疾患・異常，<br>耳疾患，ぜん息   | 口腔咽喉頭疾患・異常                                      | 口腔咽喉頭疾患・異常，<br>蛋白検出の者                               | 耳疾患，肥満傾向，<br>蛋白検出の者，ぜん息              |
| 0.1<br>～1   | 0.5～<br>1          | 口腔の疾病・異常，<br>蛋白検出の者  | 難聴，口腔の疾病・異<br>常，心臓の疾病・異<br>常，蛋白検出の者，寄<br>生虫卵保有者 | 難聴，口腔の疾病・異<br>常，せき柱・胸郭異常，<br>心臓の疾病・異常               | 口腔咽喉頭疾患・異常，<br>口腔の疾病・異常，心臓<br>の疾病・異常 |
|             | 0.1～<br>0.5        | 伝染性眼疾患，肥満傾<br>向，せき柱・胸郭異常，<br>伝染性皮膚疾患，心臓<br>の疾病・異常，寄生虫<br>卵保有者，言語障害 | 栄養不良，せき柱・胸<br>郭異常，伝染性皮膚疾<br>患，腎臓疾患，言語障<br>害     | 栄養不良，尿糖検出の<br>者，腎臓疾患                                | 難聴，栄養不良，せき<br>柱・胸郭異常，尿糖検<br>出の者，腎臓疾患 |
| 0.1未満       | 栄養不良，腎臓疾患，<br>寄生虫病 | 伝染性眼疾患，結核，<br>尿糖検出の者，寄生<br>虫卵                                      | 伝染性眼疾患，伝染性<br>皮膚疾患，結核，寄<br>生虫卵，言語障害             | 伝染性眼疾患，伝染性<br>皮膚疾患，結核，寄<br>生虫卵，言語障害                 |                                      |

- (注) 1. 「その他の眼疾患・異常」とは、疑似トラコーマ、麦粒腫(ものもらい)、眼炎、斜視、片目失明等である。
2. 「その他の歯疾患」とは、歯周疾患、不正咬合(ふせいこうごう)斑状歯(はんじょうし)、要注意乳歯等のある者等である。
3. 「心電図異常」とは、心電図検査の結果、異常と判定された者である。
4. 「その他の疾病・異常」とは、いずれの調査項目にも該当しない疾病・異常である。

(2) 主な疾病・異常等の推移

疾病・異常等のうちの主なものについて、その推移をみると表7のとおりである。

表7 主な疾病・異常等の推移総括表 ( % )

| 区分   | 裸1.0未満の視力者 | 耳疾患         | 鼻疾・副鼻腔患    | 口腔患・咽喉・異頭   | む(う歯)し(歯)  | 肥満傾向        | 心電図異常      | 蛋白検出者      | 寄保生虫卵者     | ぜん息        |            |
|------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 幼稚園  | 平成6年度      | 23.8        | ...        | ...         | ...        | 77.0        | 0.8        | ...        | 0.7        | 1.9        | 0.8        |
|      | 12         | 28.7        | 1.9        | 3.3         | 3.1        | 64.4        | 0.7        | ...        | 0.4        | 0.8        | 1.3        |
|      | 13         | 27.2        | 2.1        | 3.2         | 3.0        | 61.5        | 0.6        | ...        | 0.6        | 0.6        | 1.3        |
|      | 14         | 26.5        | 2.0        | 3.5         | 2.4        | 61.5        | 0.6        | ...        | 0.4        | 0.4        | 1.3        |
|      | 15         | 25.3        | 2.2        | 3.0         | 3.2        | 58.8        | 0.6        | ...        | 0.3        | 0.4        | 1.5        |
|      | 16         | <b>20.8</b> | <b>1.8</b> | <b>2.7</b>  | <b>2.3</b> | <b>56.9</b> | <b>0.5</b> | ...        | <b>0.6</b> | <b>0.3</b> | <b>1.3</b> |
| 小学校  | 平成6年度      | 24.7        | ...        | ...         | ...        | 88.0        | 2.7        | ...        | 0.8        | 2.3        | 1.4        |
|      | 12         | 25.3        | 4.1        | 11.3        | 2.2        | 77.9        | 2.7        | 2.1        | 0.6        | 1.4        | 2.5        |
|      | 13         | 25.4        | 4.2        | 10.7        | 1.8        | 75.6        | 2.8        | 2.2        | 0.6        | 1.2        | 2.5        |
|      | 14         | 25.7        | 4.3        | 11.2        | 2.2        | 73.9        | 2.6        | 2.2        | 0.6        | 0.9        | 2.7        |
|      | 15         | 25.6        | 4.5        | 11.1        | 2.2        | 71.3        | 2.6        | 2.3        | 0.6        | 0.8        | 2.9        |
|      | 16         | <b>25.6</b> | <b>4.3</b> | <b>10.4</b> | <b>1.9</b> | <b>70.4</b> | <b>2.5</b> | <b>2.5</b> | <b>0.6</b> | <b>0.7</b> | <b>3.1</b> |
| 中学校  | 平成6年度      | 48.8        | ...        | ...         | ...        | 87.7        | 1.8        | ...        | 1.9        | ...        | 1.3        |
|      | 12         | 50.0        | 2.5        | 9.4         | 1.0        | 76.9        | 1.7        | 3.1        | 2.0        | ...        | 1.8        |
|      | 13         | 48.2        | 2.4        | 9.0         | 1.1        | 73.8        | 1.9        | 3.0        | 2.0        | ...        | 1.9        |
|      | 14         | 49.0        | 2.6        | 9.4         | 1.3        | 71.2        | 1.9        | 3.1        | 2.1        | ...        | 2.2        |
|      | 15         | 47.8        | 2.7        | 10.1        | 1.2        | 67.7        | 1.7        | 3.5        | 1.9        | ...        | 2.3        |
|      | 16         | <b>47.7</b> | <b>2.7</b> | <b>9.3</b>  | <b>1.1</b> | <b>64.6</b> | <b>2.0</b> | <b>3.3</b> | <b>2.0</b> | ...        | <b>2.4</b> |
| 高等学校 | 平成6年度      | 62.3        | ...        | ...         | ...        | 92.0        | 1.3        | ...        | 1.8        | ...        | 0.8        |
|      | 12         | 62.5        | 1.2        | 7.1         | 0.8        | 85.0        | 1.5        | 2.9        | 1.8        | ...        | 1.3        |
|      | 13         | 60.3        | 1.3        | 7.4         | 0.8        | 83.7        | 1.5        | 3.0        | 1.9        | ...        | 1.3        |
|      | 14         | 63.8        | 1.7        | 7.7         | 0.8        | 82.3        | 1.5        | 3.1        | 1.8        | ...        | 1.4        |
|      | 15         | 60.0        | 1.2        | 7.4         | 0.8        | 77.9        | 1.5        | 3.3        | 1.7        | ...        | 1.3        |
|      | 16         | <b>59.3</b> | <b>1.3</b> | <b>6.8</b>  | <b>0.7</b> | <b>76.0</b> | <b>1.5</b> | <b>3.3</b> | <b>1.9</b> | ...        | <b>1.5</b> |

- (注) 1. 小数点以下第2位を四捨五入している。以下の各表において同じ。
2. 心電図異常については、6歳、12歳、15歳のみ実施している。
3. 寄生虫卵保有者については、5歳から8歳のみ実施している。

「裸眼視力1.0未満」(表8, 図5)

平成16年度の「裸眼視力1.0未満の者」の割合は、幼稚園20.8%、小学校25.6%、中学校47.7%、高等学校59.3%となっており、小学校をのぞくすべての学校段階で前年度より低下している。

年齢別(図5)にみると、「0.3未満の者」の占める割合が年齢が進むにつれて高くなっているため、「裸眼視力1.0未満の者」全体の占める割合も高くなっている。

表8 裸眼視力1.0未満の者の推移

(%)

| 区 分  |            | 平成6  | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   |
|------|------------|------|------|------|------|------|------|
| 幼稚園  | 計          | 23.8 | 28.7 | 27.2 | 26.5 | 25.3 | 20.8 |
|      | 1.0未満0.7以上 | 17.6 | 21.5 | 19.9 | 19.3 | 17.7 | 14.6 |
|      | 0.7未満0.3以上 | 5.8  | 6.8  | 6.8  | 6.8  | 6.8  | 5.6  |
|      | 0.3未満      | 0.4  | 0.5  | 0.5  | 0.4  | 0.8  | 0.6  |
| 小学校  | 計          | 24.7 | 25.3 | 25.4 | 25.7 | 25.6 | 25.6 |
|      | 1.0未満0.7以上 | 9.7  | 10.1 | 10.3 | 10.5 | 10.6 | 10.2 |
|      | 0.7未満0.3以上 | 9.1  | 9.7  | 9.6  | 9.7  | 9.7  | 9.9  |
|      | 0.3未満      | 5.9  | 5.5  | 5.5  | 5.5  | 5.3  | 5.5  |
| 中学校  | 計          | 48.8 | 50.0 | 48.2 | 49.0 | 47.8 | 47.7 |
|      | 1.0未満0.7以上 | 11.2 | 11.3 | 11.2 | 11.6 | 12.0 | 11.8 |
|      | 0.7未満0.3以上 | 16.0 | 16.9 | 16.3 | 16.6 | 16.1 | 16.6 |
|      | 0.3未満      | 21.6 | 21.8 | 20.7 | 20.8 | 19.7 | 19.3 |
| 高等学校 | 計          | 62.3 | 62.5 | 60.3 | 63.8 | 60.0 | 59.3 |
|      | 1.0未満0.7以上 | 10.7 | 11.9 | 11.1 | 13.6 | 12.1 | 12.2 |
|      | 0.7未満0.3以上 | 17.1 | 15.7 | 16.1 | 16.6 | 16.2 | 16.7 |
|      | 0.3未満      | 34.5 | 34.9 | 33.2 | 33.6 | 31.7 | 30.5 |

(注) 計欄の数値と内訳の合計の数値とは、四捨五入しているため一致しない場合がある。以下の各表において同じ。

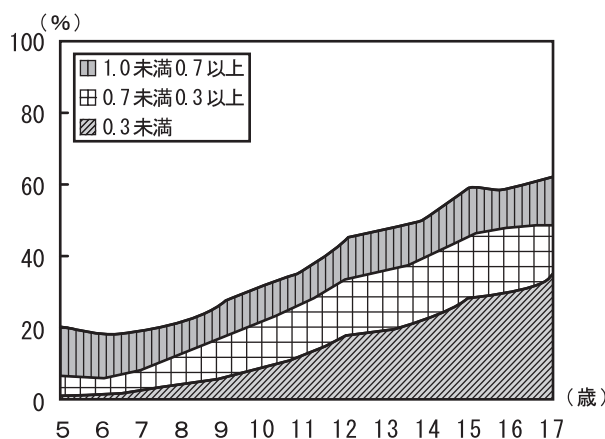


図5 年齢別 裸眼視力1.0未満の者の割合

「鼻・副鼻腔疾患」(表7)

平成16年度の「鼻・副鼻腔疾患」(蓄のう症, アレルギー性鼻炎等)の者の割合は, 幼稚園2.7%, 小学校10.4%, 中学校9.3%, 高等学校6.8%となっており, すべての学校段階で前年度より低下している。

「むし歯(う歯)」(表9, 図6)

平成16年度の「むし歯」の者の割合(処置完了者を含む。以下同じ。)は, 幼稚園56.9%, 小学校70.4%, 中学校64.6%, 高等学校76.0%となっており, すべての学校段階で前年度より低下している。

「むし歯」の者の割合の推移をみると、30年前（昭和49年度）にはすべての学校段階で90%を超えており、一時上昇傾向にあったが、昭和50年代半ば以降は低下傾向にある。

「むし歯」の者の割合を年齢別（図6）にみると、17歳が79.9%と最も高くなっている。また、処置完了者の割合は、10歳以降未処置歯のある者の割合を上回っている。

表9 むし歯（う歯）の者の割合の推移

(%)

| 区 分  |          | 昭和49 | 59   | 平成6  | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   |
|------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 幼稚園  | 計        | 94.0 | 83.9 | 77.0 | 64.4 | 61.5 | 61.5 | 58.8 | 56.9 |
|      | 処置完了者    | 9.1  | 23.6 | 28.2 | 25.1 | 23.4 | 24.1 | 22.7 | 23.0 |
|      | 未処置歯のある者 | 84.9 | 60.3 | 48.8 | 39.4 | 38.1 | 37.4 | 36.1 | 33.9 |
| 小学校  | 計        | 94.3 | 91.5 | 88.0 | 77.9 | 75.6 | 73.9 | 71.3 | 70.4 |
|      | 処置完了者    | 14.3 | 30.0 | 39.3 | 37.8 | 36.4 | 35.4 | 34.4 | 33.7 |
|      | 未処置歯のある者 | 80.0 | 61.5 | 48.7 | 40.0 | 39.2 | 38.5 | 37.0 | 36.7 |
| 中学校  | 計        | 93.1 | 92.2 | 87.7 | 76.9 | 73.8 | 71.2 | 67.7 | 64.6 |
|      | 処置完了者    | 27.7 | 40.8 | 42.5 | 43.5 | 41.2 | 40.1 | 38.2 | 35.8 |
|      | 未処置歯のある者 | 65.3 | 51.4 | 45.3 | 33.3 | 32.6 | 31.1 | 29.5 | 28.8 |
| 高等学校 | 計        | 94.5 | 94.3 | 92.0 | 85.0 | 83.7 | 82.3 | 77.9 | 76.0 |
|      | 処置完了者    | 28.8 | 41.3 | 47.5 | 49.7 | 48.7 | 48.5 | 46.7 | 43.7 |
|      | 未処置歯のある者 | 65.7 | 53.0 | 44.5 | 35.3 | 34.9 | 33.8 | 31.2 | 32.2 |

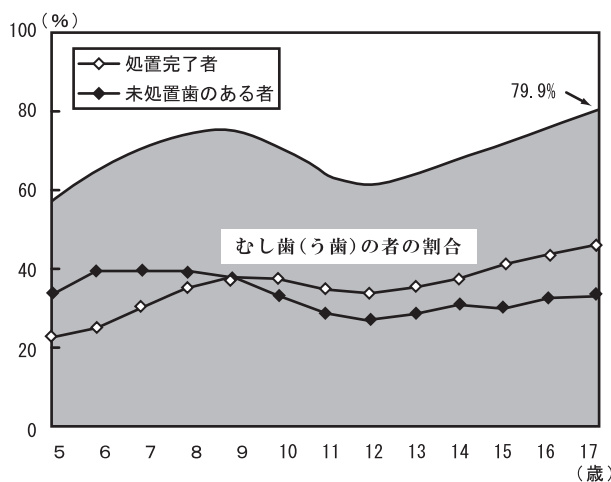


図6 年齢別 むし歯（う歯）の者の割合等

「12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯（う歯）等数」（表10）

12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯等（喪失歯及びむし歯）数をみると、「喪失歯数」はほとんど変化がないが、「むし歯数」は1.9本となっており、昭和59年に調査を開始して以降、減少傾向にある。また、10年前の平成6年度と比較すると2.1本減少している。

表10 12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数

(本)

| 区 分         |      | 平成6  | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 計           |      | 4.00 | 2.65 | 2.51 | 2.28 | 2.09 | 1.91 |
| 喪失歯数        |      | 0.04 | 0.04 | 0.03 | 0.04 | 0.03 | 0.03 |
| むし歯<br>(う歯) | 計    | 3.95 | 2.61 | 2.48 | 2.24 | 2.06 | 1.88 |
|             | 処置歯数 | 2.82 | 1.88 | 1.73 | 1.55 | 1.40 | 1.25 |
|             | 未処置歯 | 1.14 | 0.73 | 0.75 | 0.69 | 0.65 | 0.62 |

「肥満傾向」(表7, 図7)

平成16年度の「肥満傾向」の者(学校医から肥満傾向と判定された者)の割合は、幼稚園0.5%、小学校2.5%、中学校2.0%、高等学校1.5%となっており、前年度と比べると幼稚園及び小学校で低下、中学校で上昇したものの、すべての学校段階でこの10年間は横ばい傾向にある。年齢別(図7)にみると、10歳及び11歳において、3%を超えており、11歳で最も高く3.2%となっている。

「心電図異常」(表7): 6歳, 12歳及び15歳時のみ

平成16年度の「心電図異常」の割合は、小学校で2.5%、中学校で3.3%、高等学校で3.3%となっており、前年度と比べると小学校では上昇しており、中学校では減少している。

「寄生虫卵保有者」(表7): 5歳から8歳時のみ

平成16年度の「寄生虫卵保有者」の割合は、幼稚園で0.3%、小学校で0.7%となっており、この10年間は低下傾向にある。

「ぜん息」(表7, 図8)

平成16年度の「ぜん息」の者の割合は、幼稚園1.3%、小学校3.1%、中学校2.4%、高等学校1.5%となっており、前年度と比べると幼稚園では低下したものの、他のすべての学校段階で上昇傾向にある。

年齢別(図8)にみると、6歳から14歳の各年齢で2%を超えており、6歳が3.4%と最も高くなっている。

なお、6歳以降は年齢が進むにつれて低くなる傾向にある。

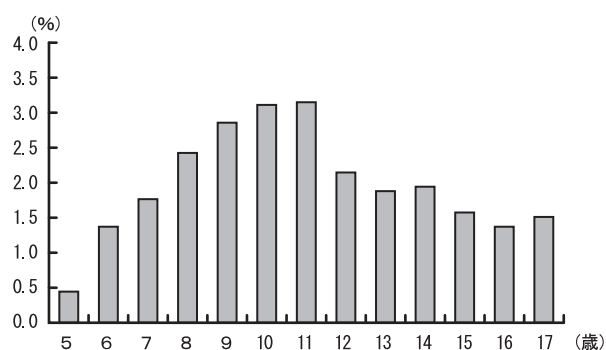


図7 年齢別 肥満傾向の者の割合

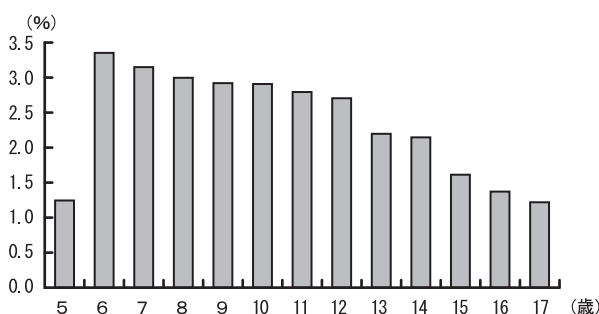


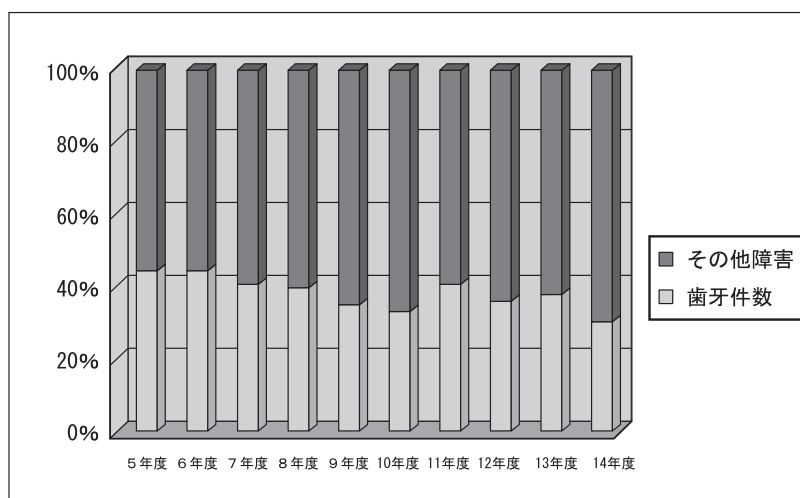
図8 年齢別 ぜん息の者の割合

【資料3】

歯牙障害の発生数の推移（平成5年度～14年度）

障害件数の推移

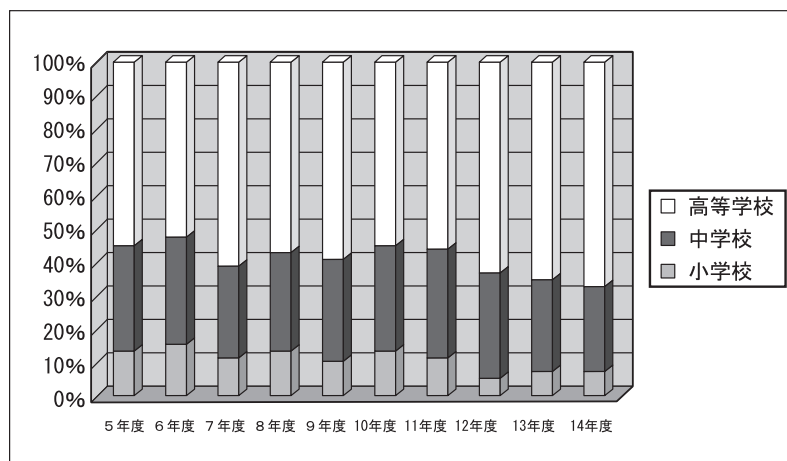
|       | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | 10年度 | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 計     |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-------|
| 歯牙件数  | 441 | 422 | 323 | 322 | 278 | 257  | 276  | 225  | 208  | 188  | 2,940 |
| その他障害 | 544 | 527 | 474 | 486 | 520 | 512  | 410  | 400  | 334  | 421  | 4,628 |
| 障害件数  | 985 | 949 | 797 | 808 | 798 | 769  | 686  | 625  | 542  | 609  | 7,568 |



グラフ 全障害事例に対する歯牙障害の割合の推移

学校種別の歯牙障害件数の推移

|      | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | 10年度 | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 計     |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-------|
| 小学校  | 61  | 66  | 39  | 45  | 31  | 35   | 33   | 13   | 15   | 15   | 353   |
| 中学校  | 135 | 130 | 87  | 93  | 81  | 79   | 88   | 68   | 56   | 46   | 863   |
| 高等学校 | 243 | 221 | 197 | 182 | 166 | 140  | 155  | 142  | 134  | 125  | 1,705 |



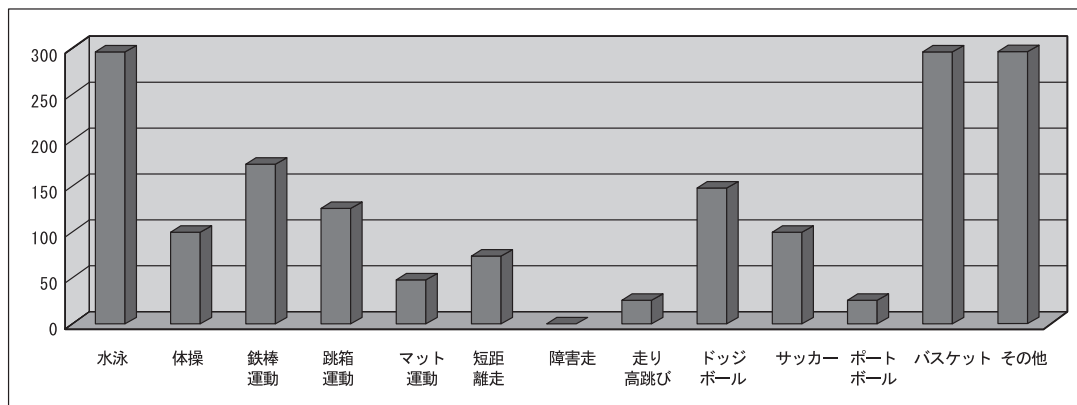
グラフ 学校種別歯牙障害の推移

歯部負傷時の運動内容

基本統計 - 19より

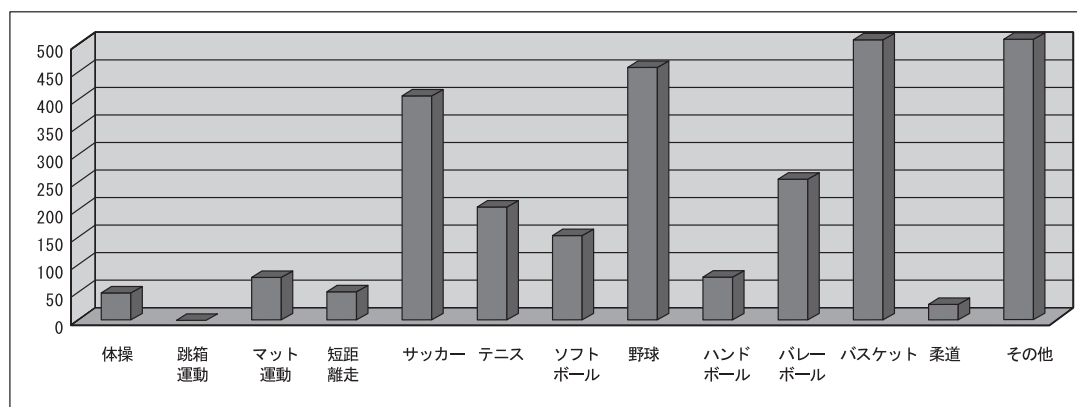
小学校

| 水泳  | 体操  | 鉄棒運動 | 跳箱運動 | マット運動 | 短距離走 | 障害走 | 走り高跳び | ドッジボール | サッカー | ポトボール | バスケット | その他 |
|-----|-----|------|------|-------|------|-----|-------|--------|------|-------|-------|-----|
| 300 | 100 | 175  | 125  | 50    | 75   | 0   | 25    | 150    | 100  | 25    | 450   | 725 |



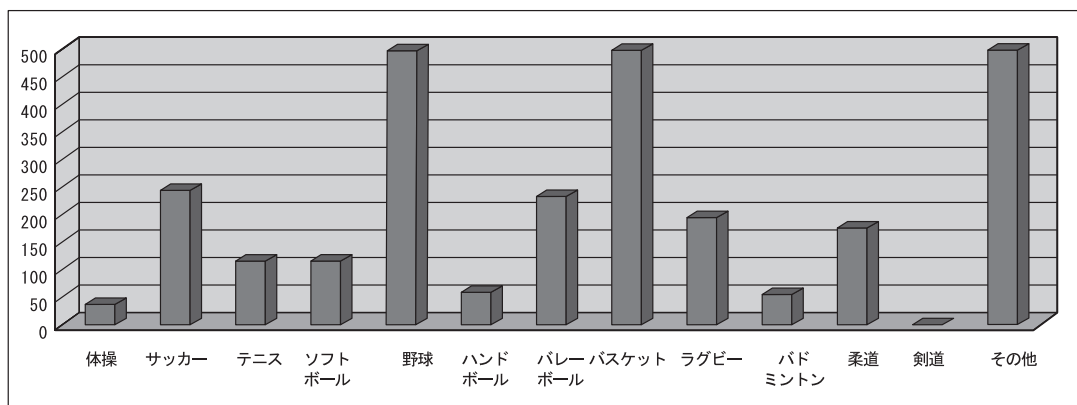
中学校

| 体操 | 跳箱運動 | マット運動 | 短距離走 | サッカー | テニス | ソフトボール | 野球  | ハンドボール | バレーボール | バスケット | 柔道 | その他 |
|----|------|-------|------|------|-----|--------|-----|--------|--------|-------|----|-----|
| 50 | 0    | 75    | 50   | 400  | 200 | 150    | 450 | 75     | 250    | 825   | 25 | 500 |



高等学校

| 体操 | サッカー | テニス | ソフトボール | 野球  | ハンドボール | バレーボール | バスケット | ラグビー | バドミントン | 柔道  | 剣道 | その他 |
|----|------|-----|--------|-----|--------|--------|-------|------|--------|-----|----|-----|
| 30 | 240  | 110 | 110    | 660 | 60     | 230    | 770   | 190  | 50     | 170 | 0  | 580 |



## 講 義

# 歯・口の健康づくりのための 学校歯科保健活動について とくに健康教育としての食教育を中心に

日本大学総合科学研究所 教授 赤坂守人

## 1. はじめに

歯・口は、ヒトとしての生命維持のための捕食、咀嚼、嚥下など摂食および呼吸などの機能を営み、また人間らしく生きるための発音・発語や感情の表出などを営む。そのため、歯・口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にとっても重要である。

近年、子どもの保健医療は、疾病構造の変化にともない、疾病志向から健康志向、あるいは小児のQOLの向上を目指す方向へと転換している。このような時代にあって、歯・口の機能が十分に営まれることは、小児のQOL、さらに生涯のQOLにとっても重要である。歯・口の機能が健全に発達し営まれるには、口腔の諸器官が、正常に成長発育し、口腔疾患の発生が予防され、健康に維持されることが必要である。

学童期は、これら口腔の諸器官が成長し機能が発達する時期であり、またう蝕、歯周疾患が発生する時期でもあり、小児の歯・口の保健管理、保健教育の面から重要な時期である。

## 2. 学校保健での健康教育の重視

疾病構造の変化および医療機関での個人健康管理が進む時代の中で、学校健康診断で新たな疾患や障

害を発見する機会は減少している。さらに学校健康診断の技術水準がそのまま変わらず推移していくことを考えると、現在の学校での健康診断はどうしても形式的に流れやすくなる。そこで、今後の学校保健活動は“健康診断など保健管理に加え、さらに健康相談、個別指導など保健教育の充実を図る”ことが期待される。

現代の児童生徒が抱えている健康問題の解決には、学校での保健指導や保健学習など健康教育を重視することが必要であって、これに専門家としての学校医・学校歯科医が積極的に参画し、支援することが求められる。

## 3. 学校での健康教育のこれからの展開

）学校給食・食教育について

これからの健康教育では、食生活と健康問題を重視する。例えば、「食生活と健康増進、体位向上との関係」、「栄養の偏りおよび不規則な食生活と正しい食事のあり方」、「生活習慣病の低年齢化と望ましい食習慣との確立」、「咀嚼機能の低下と機能育成」などのテーマが考えられる。また、給食を通してさまざまな教育が可能である。人と共に食べることにより社会性を養うこと、生涯にわたる健康づくりの基礎をつくるため、調理法および栽培法、流通法などを調べ学習する。学校のみならず家庭や地域社会において保健と給食の連携、すなわち“食の役割”

を再認識させる。

## 2) 学校安全について

健康教育の一環として、学校内外の安全教育、安全管理、また地域や学校の環境条件の特殊性を考慮し、それに相応しい安全指導を地域社会と協力して進める。

幼児児童生徒が「自らの安全を自分でコントロールし、改善を図る能力を育てる」ことを目標とする。とくに学校歯科保健領域では事故・けが、スポーツによる口腔・歯の外傷についての認識を高め予防法を浸透させる教育法の方策を考えることが急務であり、このとき学校歯科医・委託歯科園医の保健指導、健康教育の役割が大きい。また、今後、顔面・口腔内・歯の外傷・障害については、事故によるものか、児童虐待によるか、鑑別することが必要になってこよう。

## 4. 健康教育における食教育の意義

わが国の社会状況、食環境から、健全な食習慣の形成は、国民的課題である。そこで、生活習慣が形成される学童期に、健康教育として食育を重視することが必要である。食教育は、単に健康教育の枠に留まるものではなく、「環境問題」、「国際理解」、「日本の伝統的な食文化」を理解し継承するなど、豊かな人間性や社会性を滋養するものである。

平成15年3月に政府として公表された「次世代育成支援に関する当面の取り組み方針」においても、子どもの健康と安心・安全の確保を図る観点から、食を通じた健康づくり、家族形成や人間性の育成が盛り込まれた。

平成14年9月中央教育審議会「子どもの体力向上のための総合的な方策について」の中では、「食に関する知識を教えるだけでなく、知識を望ましい食習慣の形成に結びつくような実践的な態度の育成が必要」だと答申されている。

健康教育の中でもとりわけ「食」は、生活に密着したものであり、身近な生活における課題があふれている。「食」は総合的な学習の時間や、児童生徒の興味・関心に基づく課題、地域や学校の特色に依じた課題、総合的な課題として取上げられる。

## 5. 子どもへの食教育の目標

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る。子どもが大人からの援助受けながら、他の子どもとの関わりを通し、豊かな食の体験を積み重ね、食への関心を育み、食を営む力の基礎を培う「食育」を実践していくことが重要である。厚労省は、「楽しく食べる子どもに、食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討」委員会で、以下のような目標を掲げている。

目標とする子どもの姿として

楽しく食べる子どもに

食事を味わって食べる子どもに、一緒に食べたい人がいる子どもに、食事のリズムが持てる子どもに、食事づくりや準備に関わる子どもに、食べ物や健康のことを話題にできる子どもに

幼児期

食べる意欲を大切に、

食の体験を広げよう

おなががすくりズムがもてる、食べたいものの、好きなものが増える、家族や仲間と一緒に食べる楽しさを味わう、栽培、収穫、調理を通して食べ物に触れる、食べ物や身体のことを話題にする

学童期

食の体験を深め、食の世界を広げよう

1日3回の食事や間食のリズムがもてる、食事のバランスや適量がわかる、家族や仲間と一緒に食事づくりや準備を楽しむ、自然と食べ物との関わり、地域と食べ物との関わりに関心をもつ、自分の食生活を振り返り、評価し、改善できる

## 6. 現代の子どもの生活習慣の問題点、とくに生活習慣・食習慣について

食教育・食指導を行う際に、現代の幼児児童生徒を取り巻く環境やその生活習慣を理解しておく必要がある。

### 1) 食生活の乱れ

好きなものを、好きなとき、好きなだけ食べられる。軽食・間食を頻回に食べるようになる。

### 2) 運動不足になりやすい

体を動かす機会が少なく、また体を動かさなくても良い状況になった。過剰栄養摂取の傾向になる。

### 3) 夜型生活習慣がつきやすい

日中だるい、眠い、休みたいという訴えが多くなる。就床前に間食類の摂取が多くなる。

### 4) 情報の氾濫

種々雑多な情報が氾濫し情報の選択や判断に混乱を生じる。CMなどの影響を受け、正しい食物選択が出来なくなる。

## 7. 子どもの食の課題

現代の児童生徒の生活環境の急激な変化、地域社会の崩壊、家庭の崩壊（ホテル化）などにより、以下の食の課題を抱えている。

肥満の増加、やせ志向、朝食の欠食、家族揃って夕食をとる頻度の減少、時間を決めておやつを与えることの激減、食に関する知識や技術の不足、市販の離乳食や調理済み食品等の利用の増加

## 8. 歯・口の健康づくりと食教育の意義

従来栄養・食指導は、食品群の理解と各群の食品の栄養学的働きを理解させることに力が注がれてきた。しかし、今日の時代の健康教育をめざす食教育は、「間食の適正な組み合わせと摂取量」、「食物摂取が健康にどのように関わるか」、「一緒に食べる楽しさ」といった食物と健康との具体的な結びつきを内容とする。例えば、児童生徒の某日（週）の間食・夜食を記録させることは、自分自身の食生活を振り返る機会になり、う蝕や歯周疾患との関係、間食や夜食に市販の商品を選ぶ時の工夫、選び方、食べ方などを話し合い間食や夜食の意義について考える。

また、毎日の学校給食を「生きた教材」として学習に活用し、“咀嚼育成”の観点から、適した食物選択、食物の大きさ・物性、食事の仕方・姿勢、適切な食器・食具の選択と使用法などを学習することも可能である。

## 9. 口腔疾患（う蝕、歯周疾患）予防のための食教育・指導

近年、子どものむし歯は、乳歯および永久歯ともに有病率は減少し、進行状態も軽症化・慢性化している。その状況から子どもの口の環境は、かなり改善されてきている。しかし一方で、低年齢の幼児に発生し、急性に進行し、増齢とともに多数歯に罹患する重度のむし歯がみられ、2極化が進んでいる。

う蝕は、慢性に経過し、不可逆性で、日常生活習慣がその発症・進行に強く影響する“習慣病”であって、また環境履歴を物語るとも言われている。う蝕ハイリスク児は食生活の問題から、多数歯が広範性に罹患し、特異な侵襲型を示す。またう蝕の治療状況は基本的には残るものであって、このような特徴から、保護者の子どもに対する養育姿勢を知ることが出来る。多数歯う蝕や歯肉炎を保有するハイリスク児の中には、児童虐待のネグレクト児が含まれていることがあるので、その視点で健康診断時に注意する。

被ネグレクト児は、偏った食事内容、とくに飲料類のみが与えられている可能性があり、また心理的ストレスからくる唾液の性状や分泌量の変化が起ることが考えられる。そこで、単にう蝕経験数をみるだけでなく特異的なう蝕罹患型の有無、口腔清掃不良のための歯垢沈着状態、口臭の有無などを観察する。就学时健康診断は、自治体によってやや異なるが、ほぼ半強制力のある健康診断であり、保護者も同席することが多い。このときの保護者の対応は重要な情報となる。

集団を対象に行われる講話形式的な食教育・指導法と、う蝕や歯周疾患のハイリスクの児童生徒を対象に行われ個人の食教育・指導法とでは、内容や方法を異にするべきである。ハイリスクアプローチの場合は、臨床上のシュガーコントロールのように、何日間の食事・間食調査あるいは食生活行動スコアを用いる方法（表1）が、児童生徒を動機づけし有効である。また歯周疾患の保健教育でも歯みがき指導と同時に、食指導が重要になる。

表1

| う蝕，生活習慣の行動評価（セルフチェック）   |                             |
|---|-----------------------------|
| （1：0点，2：1点，3：2点）  |                             |
| 問1．食後の歯みがきは<br>1．しないことが多い<br>2．だいたいする<br>3．かならずする                                   | A： <input type="checkbox"/> |
| 問2．夜寝る前に歯みがきをしますか<br>1．ほとんどしない<br>2．ときどきしないことがある<br>3．かならずする                        | A： <input type="checkbox"/> |
| 問3．1日におやつ（間食）は何回食べますか<br>1．3回以上<br>2．2～3回<br>3．2回以下                                 | A： <input type="checkbox"/> |
| 問4．おやつは決まった時間に食べますか<br>1．決まっていない<br>2．だいたい決まっている<br>3．決まっている                        | A： <input type="checkbox"/> |
| 問4．おやつに甘いものをよく食べます<br>1．よく食べる<br>2．ときどき食べる<br>3．ほとんど食べない                            | A： <input type="checkbox"/> |
| 問5．夕食後寝るまでの間，おやつを食べますか<br>1．よく食べる<br>2．ときどき食べる<br>3．ほとんど食べない                        | A： <input type="checkbox"/> |
| 問6．コーラ，ジュースなど甘い飲み物を飲みますか<br>1．毎日2本以上飲む<br>2．毎日1から2本飲む<br>3．ほとんど飲まない                 | A： <input type="checkbox"/> |
| 問7．フッ素入り歯みがき剤を使っていますか<br>1．歯みがき剤は使わない<br>2．ときどき使う<br>3．毎日使う                         | A： <input type="checkbox"/> |
| 問8．歯医者さんあるいは家庭で定期的にフッ素による洗口をしたり，フッ素をぬっていますか<br>1．していない<br>2．ときどきしている<br>3．定期的に行っている | A： <input type="checkbox"/> |
| 問9．歯医者さんで定期的な検診を受けていますか<br>1．受けていない<br>2．ときどき受けている<br>3．定期的な検診を受けている                | A： <input type="checkbox"/> |

表2・図1は，日本学校保健会の委員会で作成された歯周の状態の行動評価票とレーダーチャートを示した。このような行動評価とチャートを用いることにより，児童生徒の興味をよび，生活習慣の行動変容をもたらす。

現代人の食生活では，夜食・間食の内容や摂り方が，全体の食の内容や全身の健康に大きな影響を及ぼしている。そこで，児童生徒に数日間の夜食や間

食を“いつ”“何を”食べたか振り返ることは，あらためて食生活や健康との関係を考えさせることになる。

う蝕，歯周疾患予防のための間食指導・教育のポイントは，

砂糖量が増加するとう蝕が発病するので，摂取量と摂取回数を出来るだけ少なくする。

含糖食品を食事時より間食時に摂取すると危険度

表 2

●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ですか? 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.時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くださいどんな感じがしますか? A:

- 1.全体的に弾力がなくプロポしている
- 2.プロポしたところがある
- 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～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.あまり鏡を見ながらみがかない
- 2.時々鏡をみながらみがいている
- 3.いつも確認しながらみがいている

問15 歯みがきのときフロス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

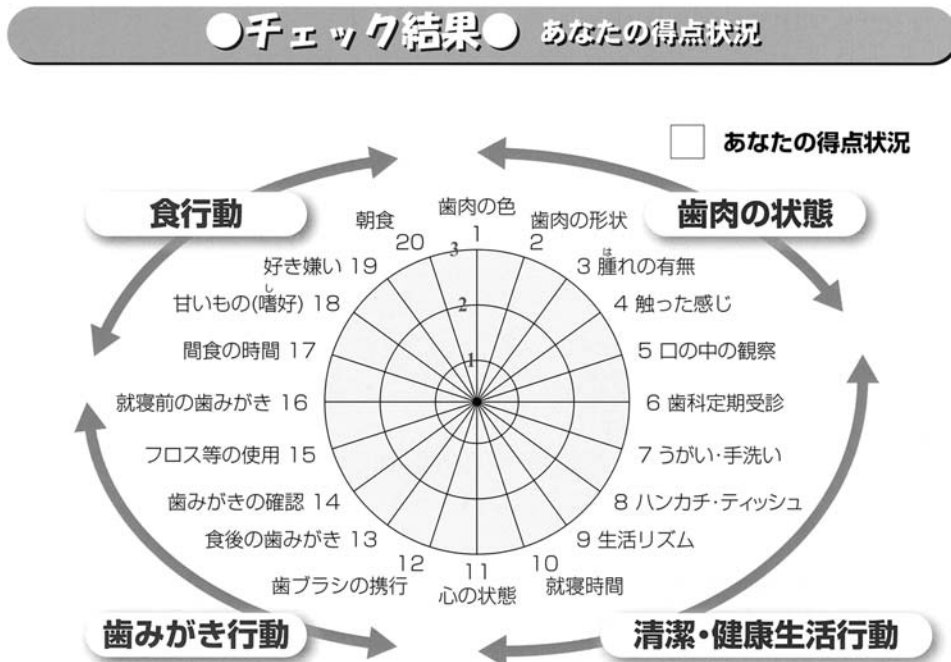
問19 好き嫌いなく何でも食べますか? A:

- 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

図 1



●チェック結果はどうでしたか?

気がついたことを書いてみよう

氏名

が増加する。

含糖食品でも粘着性・停滞性食品が危険度を増加させる。

睡眠中唾液流量が減少するので就寝前の間食・飲料はさける。

噛みごたえする食品は歯面の汚れを自浄する。

イオン・スポーツ飲料など各種飲料類のう蝕誘発性（砂糖含有量，PH 値）を理解する。とくに飲食類の摂取状態を知るとは，う蝕リスク因子だけでなく，生活習慣や家庭の育児状況などを知ることにもなり，肥満など全身の健康づくりの面とも関係が深い。

## 10. 摂食機能育成としての食教育・指導

“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，多種多様な食物を摂ることによって，どのような環境変化にも適応し生きる意欲（力）の源となる。とくに近年では咀嚼することが全身および口腔の健康増進に役立つことが科学的に実証されてきている。

咀嚼などの摂食機能は，哺乳運動のような生得的な機能だけでなく，学習によって獲得される。そこで，幼児児童期に咀嚼と食生活との関係について健康教育を行うことは，最も適切な時期であり，また，今後の歯・口腔の健康教育の主要な課題にもなる。

以下に幼児児童期の“よく噛んで食べる”ことの発達上考慮すべき条件について述べたい。

### 歯の萌出との関係

口の機能は，歯および口腔の器官の発育による構造的な変化の影響を受けて発達する。とくに歯の萌出による歯根膜は咀嚼運動のセンサーの役割を果たす。そこで，歯の生える状態や交換時には咀嚼の動きが大きく変化し，咀嚼能力が増加したり，ときに低下する。

### 食べ物の物性，大きさ，調理形態との関係

咀嚼の発達には食品の形や物性（硬さ，弾力など）が関係する。現代の食環境での食育・食指導では，食品の性状，すなわち物性，味覚，形態などと咀嚼との関係を理解することが必要である。最近では日常の食品について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の

で，これらの資料を活用する。また，自分自身の噛みごたえ度（咬合力測定）や咀嚼能力（チューインガム法，ゼリー法）を評価する方法があり，動機づけにも有効である。

### 食事する姿勢，食器・食具類などとの関係

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，食べ物をよく噛まずに流し込みをする。これは食事時間を十分にとらず，また食べ物の喉越しの良さを求めることにある。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。

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。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，正しい食べる機能を引き出すことが出来ない。

近年，親など大人と一緒に食事をする機会が少なくなっている。そこで大人の食事の仕方，食べ方を観察し，両親から食事のマナーを躰として伝承すべきである。給食もこのような観点から食教育の機会として再考すべきである。

### 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。最近では，幼児から孤食が多く，また朝食を欠食するものが多くと報告されている。一人食べ，まとめ食いは，栄養的にも偏り，食欲が減退する。子どもと家族とが一緒に食事をするように努める。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，幼児児童は，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こと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。

# 実践発表及び研究協議

**指導助言** 文部科学省 スポーツ・青少年局 体育官  
社団法人日本学校歯科医会 常務理事

戸田芳雄  
柘植紳平

**実践発表** 1.福岡県大牟田市立大牟田小学校 教頭  
2.滋賀県草津市立老上中学校 養護教諭  
3.静岡県立浜松南高等学校 養護教諭

田上幸裕  
中島弘子  
竹村桂子

実践発表  
1

## 生き生きと活動しながら 問題を解決する子どもの育成

歯・口の健康づくりを通して

発表者 福岡県大牟田市立大牟田小学校 教頭 **田上幸裕**

### 1. はじめに

本校は、2つの学校を統合して昭和58年に開校した。市の中心地に位置し、校区内には大牟田駅、市役所、文化会館など多くの公共施設が集まっている。児童は明るく素直で、保護者・地域住民は教育に関心が高く、学校に対して協力的である。

### 2. 本校の教育目標

本校の教育目標は、家庭・地域との連携のもと、一人一人を大切にしながら、「心身共に健康で人間性豊かな子どもを育成する」ことである。子どもにとって『「行き」甲斐のある学校』、教師にとって『支援のし甲斐のある学校』、保護者・地域にとって『誇れる学校』をめざしている。

めざす子ども像

- ・思いやりのある子ども【なかよく】
- ・明るく元気な子ども【明るく】
- ・自ら学び考える子ども【すすんで】

### 3. 研究主題について

健康で豊かな生活を送ることは、個人にとっても社会を維持・発展させる上でも重要なことである。

しかしながら、近年の国際化や科学技術の進歩、価値観の多様化などの社会変化は、家庭のあり方、地域のあり方を含め、児童を取り巻く生活環境・生活様式を大きく変化させ、その心身の健全な発育・発達に多大な影響を及ぼしている。中でも、生活習慣病の若年化や心の健康、薬物乱用、歯周疾患、口腔機能の未発達などが新たな健康問題として指摘されており、これらの問題の解決が求められている。

今回、文部科学省より、「歯・口の健康づくり推進指定校」の委嘱（平成15・16年度の2ヵ年）を受け、研究・実践に取り組むことになった。

これまで、歯と口の健康教育の実践活動として歯みがきの指導が行われ、その結果としてむし歯の被患率が低下してきた。今後、さらに大切なことは、子ども達に健康とは何か、どうすれば健康の保持増進ができるのかを自ら考え、実践できる資質・

能力を培うことであると考える。

これは、近年の世界的な健康観である『自分の身体は自分で守る』というヘルスプロモーションの考え方に基づくものである。むし歯や歯周病の予防はもちろん、よくかみ健康な体をつくるためにも歯の健康に良い生活習慣を身につけ、歯・口の健康づくりを生涯にわたる健康増進の基盤とすることが重要である。

また、健康づくりは、学校だけでなく家庭や地域との連携を密にしながら一体となって取り組む必要があると考える。

さらに、歯や口腔を含めた健康に関する学習は、知り得た知識を単に行動に移すことから、知識を科学的に理解し、自分自身を知り、高めるという内面に根ざした人としての価値観を身につけることが重要となってくる。そして、このような学習活動を積み重ねていくことが、思いやりや生きる力を育み、進んで健康の保持・増進に努めるような子どもを育てるとともに、自ら問題を解決していく子どもの育成につながるのではないかと考え、本主題を設定した。

## 4. 研究目標

歯・口の健康づくりを中心に、自ら課題を発見し、自ら進んで解決していく心身共にたくましい子どもを育成するための学習活動、家庭・地域との連携、及び、日常活動のあり方を究明する。

## 5. 研究の三つの柱

研究目標を達成するために、本校では、次の3点に視点を当てて研究をすすめてきた。

- (1) 学級活動、きらめき学習（総合的な学習の時間）、体育科「保健領域」の学習展開、及び、学習活動の工夫
- (2) 家庭・地域と連携を図りながら個に応じた指導を強化し、健康づくりの習慣化を図る手だての工夫
- (3) 健康に対する関心・意欲を高めるための日常

活動・保健環境の工夫

## 6. 「歯・口の健康づくり」年間計画

次頁掲載。

## 7. 日常活動の工夫・保健環境の工夫

学んだことを生活の中に生かしたり健康づくりへの理解や実践意欲を促したりするために、日常的な保健指導を充実したり、そのための環境を整えたり、子どもたちの自主的な活動を促したりするなどの活動を進めた。

### 「歯・口の健康づくり」に関わる実態の把握

- ・ 歯科検診後の実態把握
- ・ 生活アンケート（児童対象）
- ・ 「歯・口の健康づくり」に関するアンケート  
（平成15年：児童・保護者対象）  
（平成16年：保護者対象）

### 保健指導の充実

- ・ 検診や保健行事におけるきめ細かな学級指導
- ・ 保健の月目標の指導徹底
- ・ 歯みがき教室

全学年、学校歯科医・歯科衛生士さんをお呼びして、歯みがき教室を実施し



た。学年の発達段階に応じて正しいブラッシングの仕方を学んだ。

### 児童会・委員会活動等の活性化

- ・ 歯ッピー集会



保健委員会を中心に、平成15年度は「かむって大切」の劇とクイズ、平成16年度は「めざせ! 8020」

の劇とクイズの発表を行い、全校児童に歯の大切



さや健康を守るための生活の仕方を訴えた。

### ・歯ッピーサミット

1年間の「歯・口の健康」の学習のまとめとして、「歯ッピーサミット」(歯・口の健康づくり発表会)を行った。保護者や地域の方々にも参加していただき、各学年の児童が、歯・口の学習で学



んだことを発表した。また、学校歯科医の先生からも歯の健康の大切さについて教えていただいた。

### 掲示物等の環境整備

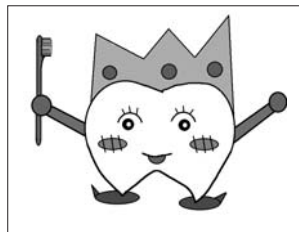
#### ・掲示物の工夫

「歯・口の健康づくり」に関わるポスターや各種資料を掲示したり、歯みがきカレンダーの結果を掲示したりするなどして、子どもたちの健康づくりに対する意識の高揚を図った。



#### ・歯のキャラクター

歯・口の健康に興味や関心を高めるために、歯のキャラクターの募集を行った。応募総数212名の中から5年生児童の作品「歯みがキング」が、大賞に決定した。このキャラクターは、歯・口の健康に関わる掲示物や保健便り等で活用された。



#### ・『大牟田小「歯・口の健康」カルタ』作成



歯・口の健康について各学年で学んだことをもとにして、言葉を考えたり絵をかいたりしてカルタを作成

した。カルタ遊びを通して歯・口の健康について学び、健康なからだをつくっていくことを願っている。

## 8. 家庭・地域諸団体との連携

家庭や地域と連携しながら、保護者や地域の方々と一体となって健康づくりに取り組むために啓発活動などを行ってきた。

### 家庭への啓発

#### ・広報活動

学校便りや保健便り、給食便りなどを通して、「歯・口の健康」の意義や学校の取り組みへの理解を深め、家庭と連携して実践活動が行えるようにした。



#### ・学校保健委員会



学校や家庭での「歯・口の健康づくり」の取り組みについて話し合い、学校歯科医の富永行基先生から指導・助言を受けた。

#### ・親子歯みがき教室

1年生の取り組みとして、保護者に授業に参加していただき、歯垢染め出し液を使ってみがき残しのチェックをし、正しい歯みがきの仕方について学習した。



#### 地域への啓発

歯・口の健康の大切さについてまとめたパンフレットを作



成して地域に配布したり、ホームページにまとめたりテレビ会議システムで他の学校や公民館へ発信したりした。また、地域の文化祭や健康フェアなどにも学校の取り組みや学習内容のパネルを掲示していただいた。

### PTA の取り組み

#### 学校の活動を支援する立場から

- ・「歯・口の健康づくり」推進指定校委嘱への理解
- ・研究活動への支援  
(アンケート調査、歯みがきカレンダーチェック等)
- ・子どもたちの学習活動への支援  
(歯ッピーサミット参加)
- ・アンケート調査の協力、集計

#### 家庭環境の充実を図る立場から

- ・推進委員会などでの課題抽出  
(保護者として何が出来るか。)
- ・PTA 新聞でのコラム掲載
- ・PTA 活動時のワンポイントアドバイス開催
- ・「歯・口の健康づくり」座談会及び食の講演会



#### 今後の活動につながる立場から

#### ジャンボカルタの作成

子どもたちが作成した『大牟田小「歯・口の健康」カルタ』を拡大したジャンボカルタを学年委員会で作



成し、親子レクリエーションなどで使用した。また、三池カルタ記念館にも寄贈し、他の学校でも活用できるようにした。

## 9. 取り組みを振り返って

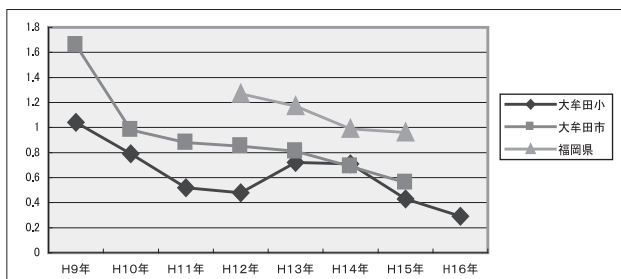
### 成果

○DMFT 値の減少 (歯科検診統計から)

注：DMFT...永久歯一人平均むし歯経験歯数 (未処置歯 + 処置歯 + 喪失歯)

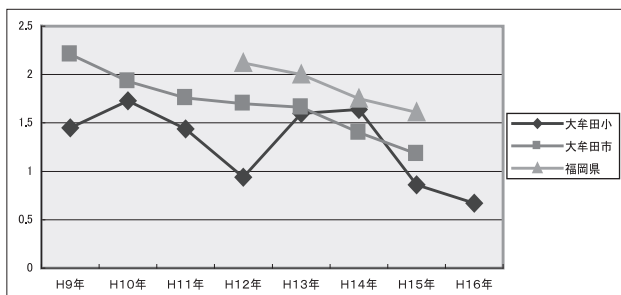
【DMFTの推移 全校児童 (1年～6年)】

|      | H9年  | H10年 | H11年 | H12年 | H13年 | H14年 | H15年 | H16年 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 大牟田小 | 1.04 | 0.79 | 0.52 | 0.48 | 0.72 | 0.71 | 0.43 | 0.29 |
| 大牟田市 | 1.66 | 0.98 | 0.88 | 0.85 | 0.81 | 0.69 | 0.56 |      |
| 福岡県  |      |      |      | 1.27 | 1.17 | 0.99 | 0.96 |      |



【DMFTの推移 6年】

|      | H9年  | H10年 | H11年 | H12年 | H13年 | H14年 | H15年 | H16年 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 大牟田小 | 1.45 | 1.73 | 1.44 | 0.94 | 1.60 | 1.64 | 0.86 | 0.67 |
| 大牟田市 | 2.21 | 1.93 | 1.76 | 1.70 | 1.66 | 1.40 | 1.18 |      |
| 福岡県  |      |      |      | 2.12 | 2.00 | 1.75 | 1.61 |      |



このグラフは、大牟田小学校児童の DMFT 値の推移を表したものである。全校児童では、平成14年に0.71だった DMFT 値が、平成16年には0.29へと大きく減少している。さらに、6年生ではこの2年間で、1.64から0.67へと減少している。

本研究においては、むし歯の被患を減少させることを直接の目標としているわけではない。しかし、ヘルスプロモーションの考え方に立ち、「自分の健康を自分で守る」という健康づくりの知識や態度・習慣を育成するための学習指導や各種の取り組みの結果として、DMFT 値が減少したことは、本研究の手だてが有効であったことを表しているといえる。

このことは歯・口の健康づくりを生涯にわたる健康の維持・増進の基盤にする上からも意義深い。

#### ○「歯・口の健康づくり」年間計画の整備

学級活動、きらめき学習（総合的な学習の時間）などの年間指導計画を、児童の発達段階や生活実態を踏まえて関連を図りながら作成したことによって、1年生から6年生までの指導内容が一貫性をもつとともに、指導内容の焦点化を図ることができた。

#### ○主体的な態度の育成

授業づくりにおいて、体験的活動、人材活用、教材・教具などの手だてを工夫をしたり、子どもの課題意識に応じた問題解決的な学習展開をしたりした

ことで、より主体的に学習に取り組み、実践につなげていくことができた。

#### ○健康づくりへの意識の変容

歯・口を中心とした健康教育の取り組み、及び、日常的な保健指導や諸活動の積み重ねから、自分の健康に関心を持ち、主体的に自分の生活をよりよいものにしていこうとする子どもたちの変容が見られるようになってきた。

#### ○保護者や地域の高まり

学校からの啓発活動や親子歯みがき教室などの取り組み、また、PTA 活動でのワンポイント学習会、講演会など多様な取り組みにより、保護者や地域に「歯・口の健康づくり」に対する意識が高まり、各家庭で工夫して実践に取り組む姿が見られるようになってきた。

### 課 題

#### ○個に応じた指導の継続

検診の前後や様々な行事を活用したきめ細かな保健指導を継続し、さらに、子どもの主体的な取り組みを促していく。

#### ○連携を深める取り組みの継続と深化

保護者や地域の人々の人材活用をさらに進め、地域との連携を深めるとともに、幼・小・中の連携のあり方について究明していく。

実践発表

2

# 平成13・14・15年度

おいがみ

## 老上学区児童・生徒等

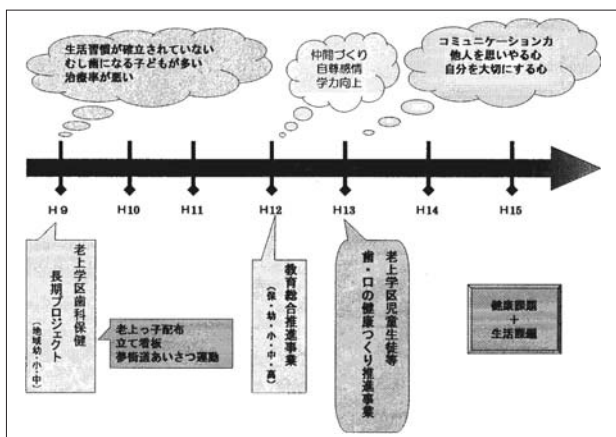
### 歯・口の健康づくり推進事業

草津市立老上中学校の実践から

発表者 滋賀県草津市立老上中学校 養護教諭 **中島弘子**

#### 1. 推進の概要

～ 地域の実態と長期プロジェクト～



老上学区は、以前より「むし歯になる子どもたちが多く」「治療率が悪い」という地域であった。学区に歯科医院が一軒しかないという現実もあったが、家庭での歯や口の健康を含めた心身の健康ということに関心が低く、なかなか治療にも行ってもらえない現状があった。

そこで、平成9年度に「学区の子どもたちは、学区でなんとかしなければ！」と、老上学区教育振興会の協力により、「老上学区歯科保健長期プロジェクト」が設立された。「つよく、やさしく、さいごまで」を合言葉に、取り組みは進められていた。その中での取り組みの一つとして、学区内の数箇所に「つよい歯・よい歯・老上っ子」という立て看板を設置した。設置したことにより、学区全体の関心が高まればという願いがあった。幼稚園・小学校・中学校での交流や情報交換を定期的実施した。

#### 推進事業の主題

『歯や口の健康づくりを通して、  
健康な自分づくりができる老上っ子の育成』

～ 幼稚園・小学校・中学校・

地域の連携をとおして～

#### 主題設定の理由

歯や口の健康づくり、ひいては心身の健康づくりは子どもの頃からの生活習慣に起因すると考えた私たちは、小さい頃からの健康教育の必要性を感じていた。「生きる力を育む」こと、自分で考え判断し主体的に行動する力・人間関係を結ぶコミュニケーション能力・他人を思いやる心は、老上の子も達につけさせたい力である。他人を認めることの原点は、「自分を大切にすること」であり「自分の存在を認められること（自尊感情）」であると考えている。自分を大切にすることとは、自分の命・身体、自分自身を大切にすること、自分を知ることへとつながっている。これは、まさに人権教育といえるだろう。老上学区では、人権総合学習を重点に実践している学区であるので、健康教育も人権教育の一つとして大切であると考えている。生きる力をつける基盤としての健康教育の必要性を感じている今、小さい頃からの健康教育の充実が必要であると考えている。

平成13年度にこの「歯・口の健康づくり推進事業」の指定を受けることになり、今まで推進していた「歯科保健長期プロジェクト」をより充実・推進していくためにも幼稚園・学校と家庭・地域の連携が大切だと考えた。そこで、老上学区の - 幼稚園 -

小学校 - 中学校という特徴をいかし、地域での一貫した健康教育ができると考え、この主題を設定した。

## 2. 中学校での取り組み

老上学区歯科長期プロジェクトを受けて、平成9年より歯科検診結果連絡カードの利用等を通して治療率の向上や、学級指導を通して啓発活動をしてきたが、中学入学時すでにひとり平均う歯数が4本をこえており、単に治療率の向上だけではすまない状況であった。そこで、中学校でも、基本的な歯に関する指導だけではなく、歯と口を入り口に健康教育に取り組むことにした。

### 1年生学級指導



#### 感想，気づいたこと，課題

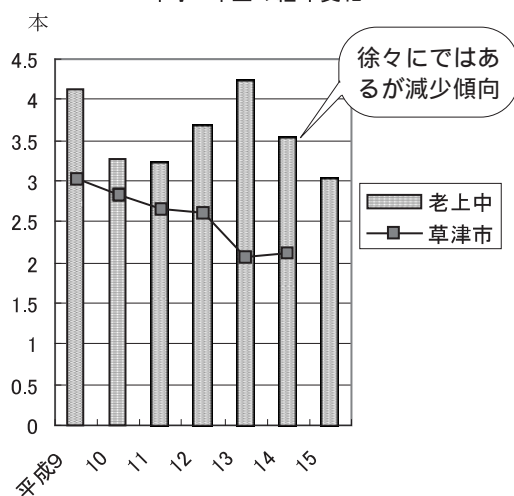
お話を聞いていると、自分のことが不安になって来ました。私はきっと「この気持ちが大事なんだ」と思いました。まずは自分を見直してみようと思います。歯をきれいにする事が思ったより大切なことを学びました。よかったです。

とてもたくさんのプラークがあってびっくりしました。1日に1回はしっかり歯みがきをしないといけないと思いました。朝は時間が無いけど、夜にはゆっくりと時間をかけてみがかないといけないと思いました。

### ア．歯科指導

1年生と2年生は、歯科衛生士と学級担任で1学期に1時間の学級指導を実施した、テーマは、「健康な歯肉」で歯肉の観察をしたり歯垢染め出しテストをしたりした。この時間は、歯科衛生士がどの学級にも専門家として指導にあたるため、1時間の中でそれぞれが自分の歯の状態と合わせて学習が深められた。

ひとりあたりのう歯本数  
中学1年生の経年変化



### 2年生学級指導



歯と歯の間がとても汚れていたのにおどろいた。歯のおくの方も赤かったのでがんばって磨こうと思った。特にひどかったのは、前歯の上の方だった。これからは、歯をみがく時はカガミを見てみがこうと思った。



### 教職員・PTA から

- 1) 幼・小・中合同学校保健委員会
- 2) 教職員研修会

### 地域から

- 1) ふれあい老上まつり
- 2) 「老上っ子」(老上学区歯科保健長期プロジェクト通信)

### その他

- 1) 歯科検診結果連絡カード
- 2) 食事アンケート

## 4. 成果と課題

この歯・口の健康づくりに関する取り組みは、歯・口を入りに、健康づくり全般にかかわっていったと思う。学校全体としても靴箱の靴がきちんと並んでいたりと、ガラスが割れなくなったり学校全体が落ち着いて来たように思う。教育総合推進事業の人権教育、仲間づくりの活動もあいまって、他人を思いやる子どもが増えたと言えそうだ。

教師についても、幼・小・中の交流が増える中で、子どもの実態が見えやすくなった。月1回程度開催していた幼小中事務局会議では、歯にこだわら

ず、情報交換の場としても子どもへの対応、看取り方なども勉強する機会となった。

家庭・地域では、地域の方々が、道に立って挨拶をして下さったおかげで、子どもたちもすすんで挨拶できるようになり、全戸配布した「老上っ子」を見て、「学校もがんばってるね」と声をかけてくださる地域の方もあり地域へ発信する大切さも学んだ。

また、歯・口の健康づくりの取り組みをしているということで、保護者も、歯の黄色のカードをもらうと、以前より治療に行く人が増えた。しかし、治療率を上げる事だけを目的にせず、歯・口を入りに生活全般にわたって指導したことで、より良い健康づくりに取り組めたと思う。

そこで、今後の課題としては、この推進事業での取り組みを、長期プロジェクトで継続していく中で、自分自身の心と体の健康づくりへとつなげていける取り組みを続けていくことが大切だと考える。

長続きさせるためには、私たち自身が楽しんで取り組む事が大切である。特別な知識や実力がなくても幼・少・中のメンバーがお互いアイデアを出し合い、支え合いながら事業を進められたことは大きな財産である。今後もより一層地域や幼・小・中の連携を深めていきたいと考える。



平成17年3月1日中学生の幼稚園訪問



生徒委員会がかみごたえ実験

# 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**

この実践発表は、会誌93号で掲載した「第68回全国学校歯科保健研究大会」において同校が発表したものと内容は同じですが、高等学校としての実践が素晴らしいので、本年度の「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業連絡協議会」にてご発表願いました。

93号では図表等を省略いたしましたが、今回は全て掲載いたしましたので数少ない高等学校での展開例としてご参照くだされば幸いです。

### 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学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（平成16年度）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）

## 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

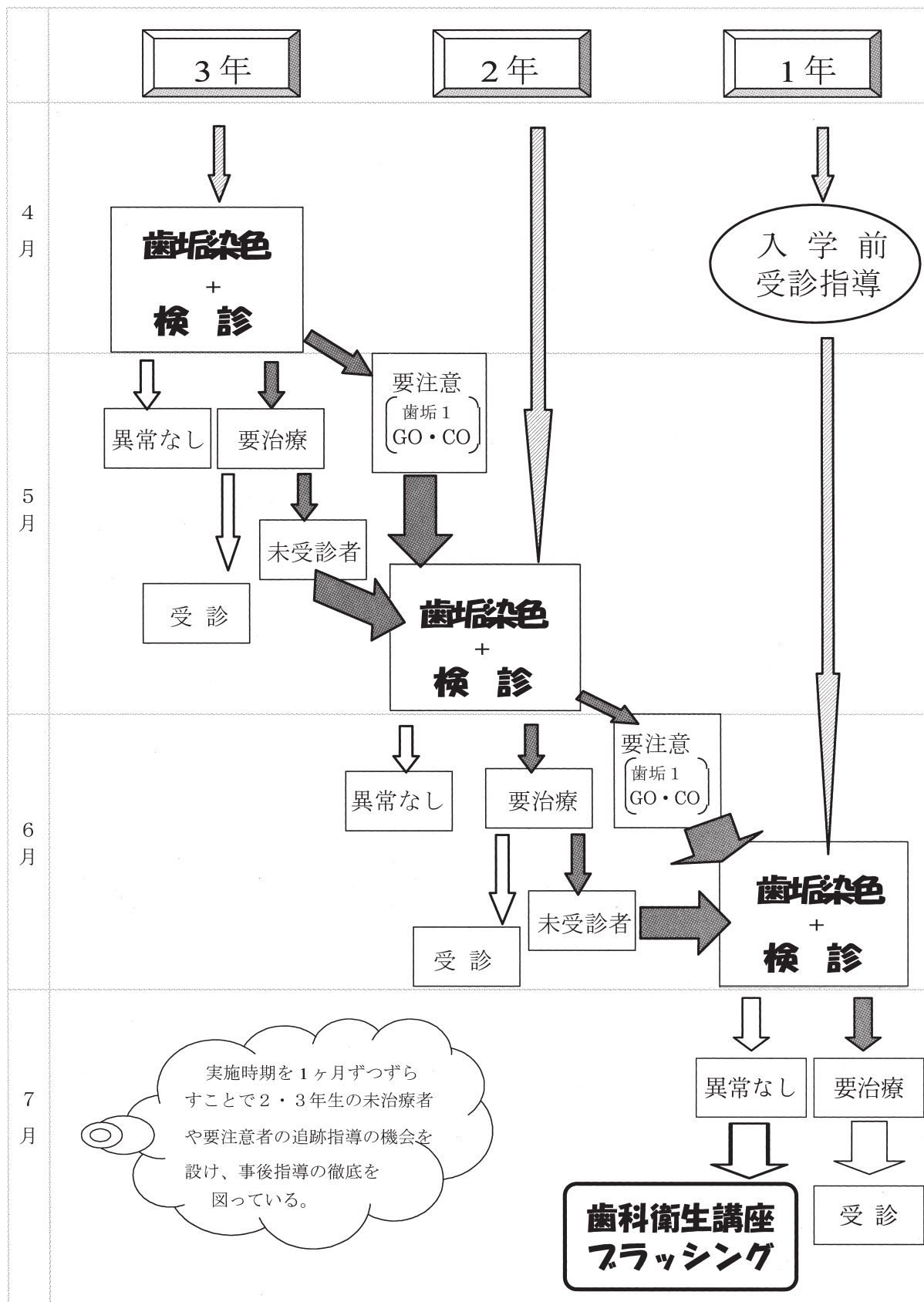
- ・HR主任
  - 1週間前に実施要項を配布。歯垢染色を取り入れた検診の受け方や歯口清掃について生徒に指導。前日，朝晩の歯磨きの徹底と持ち物について再度指導。
- ・保健課職員
  - 職員会議や保健課会議で検診計画を説明し，係分担について協力依頼。
- ・保健委員
  - 検診2日前の放課後に委員会を開き，検診の方法や委員の仕事内容を説明。各HR黒板に歯磨きの徹底と持ち物について板書。

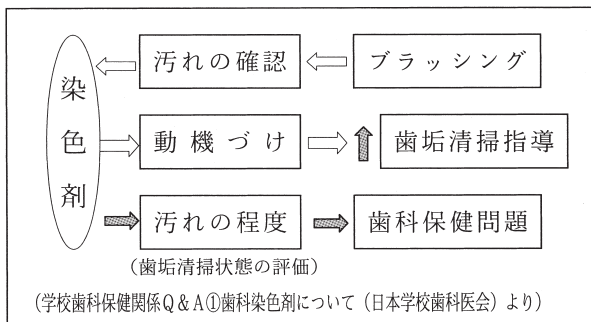
|              |        |            |
|--------------|--------|------------|
| 検診時の<br>役割分担 | ・歯式の記録 | 保健課職員（交代制） |
|              | ・連絡調整  | 保健課職員（交代制） |
|              | ・記録押印  | 女子保健委員     |
|              | ・記録入力  | 男子保健委員     |

### (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。

歯科検診の流れ





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3～3 5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



2. 3年生は慣れてるのでスムーズに流れていくが、1年生はプラークテスターを口に入れることに抵抗があるので指導が大変

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



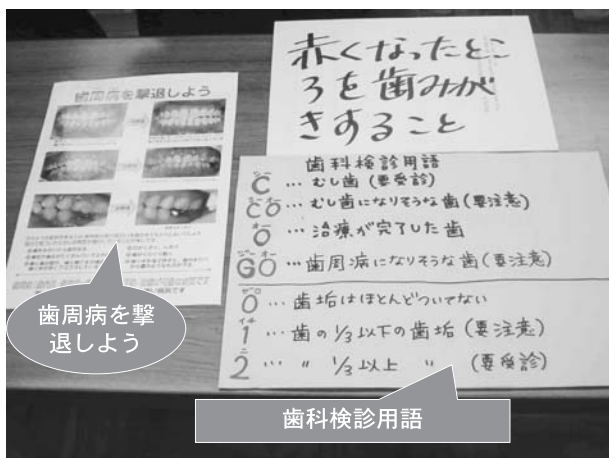
いくら説明しても何回も口をゆすぎたがる者もいる。注意書きをあちこち掲示するとともに保健課職員が指導

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

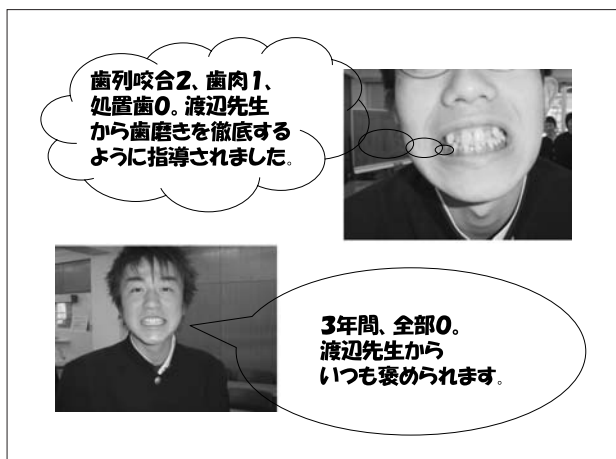


\* 掲示物として

- ・ 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）



校医の検診を受ける  
(歯鏡は見やすいように径3.5cmタイプを事前に全員分を準備)



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)  
(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

平成16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 \* \*

### 検診結果の推移

人(%)

|        | H16        | H15        | H14        | H13        | H12        | H11        |
|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 調査者数   | 1 209      | 1 203      | 1 210      | 1 211      | 1 218      | 1 215      |
| 処置完了者数 | 617 (51.0) | 666 (55.4) | 719 (59.4) | 772 (63.7) | 790 (64.9) | 860 (70.8) |
| 未処置者数  | 101 (8.4)  | 52 (4.3)   | 85 (7.0)   | 112 (9.2)  | 139 (11.4) | 117 (9.6)  |
| 処置歯数   | 2 350      | 2 482      | 2 975      | 5 518      | 4 257      | 4 827      |
| 未処置歯数  | 133        | 82         | 118        | 157        | 196        | 147        |

学年が進むに従い、歯垢や歯肉の状態が改善されていくのが本校の大きな特徴である。

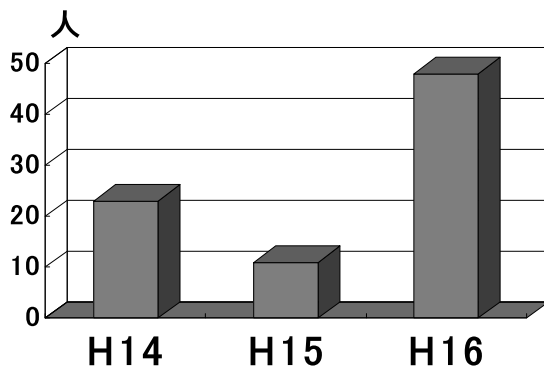
GO 保有者率

|    | H14  | H15  | H16  |
|----|------|------|------|
| 高1 | 25.0 | 5.0  | 10.1 |
| 高2 | 20.0 | 11.4 | 4.2  |
| 高3 | 19.5 | 10.8 | 6.7  |

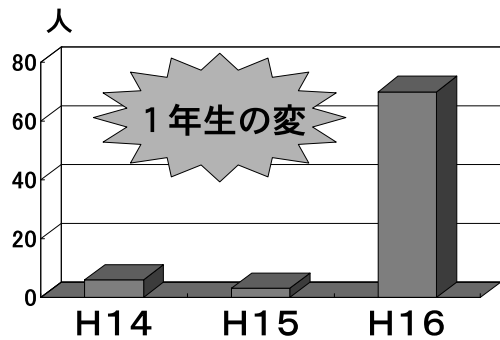
G 保有者率

|    | H14 | H15 | H16 |
|----|-----|-----|-----|
| 高1 | 0.5 | 1.0 | 0.2 |
| 高2 | 0.5 | 0   | 0   |
| 高3 | 0.5 | 0.3 | 0   |

1年時検診でCを指摘された者



1年時検診で歯垢2を指摘された者



#### (6) 1年生の変

さて、平成16年度は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とこなかった」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、平成16年度は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、平成16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

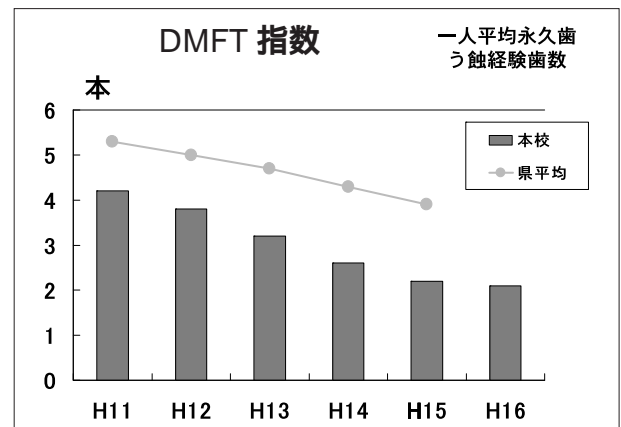
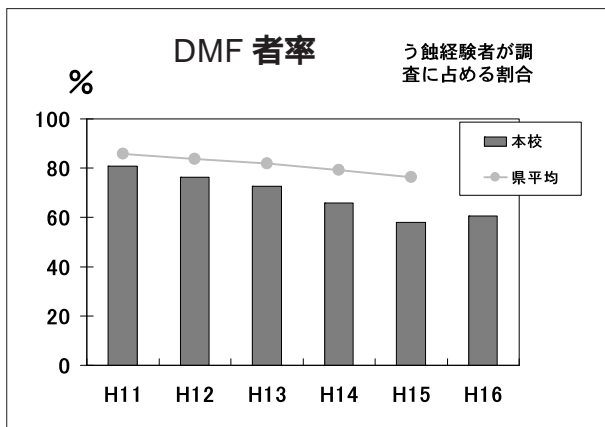
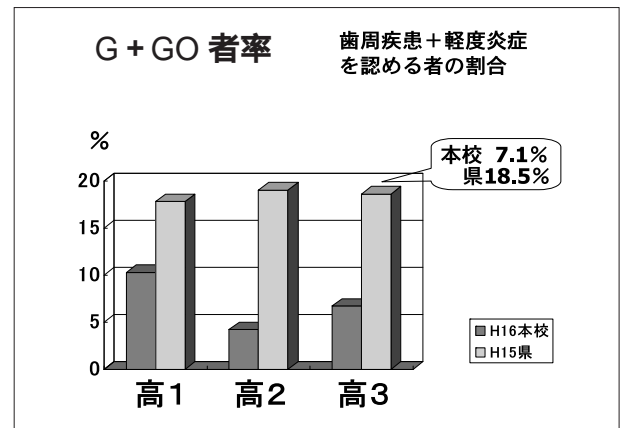
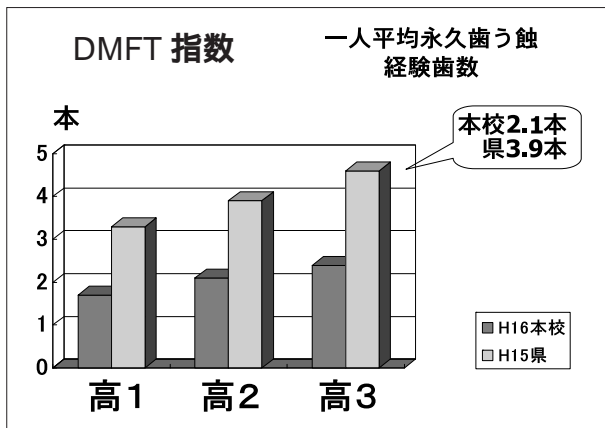
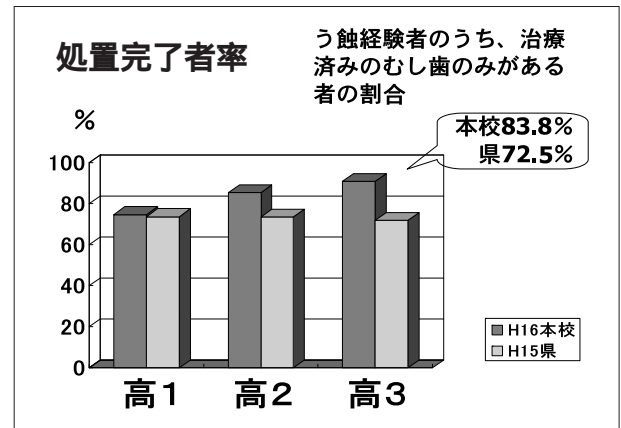
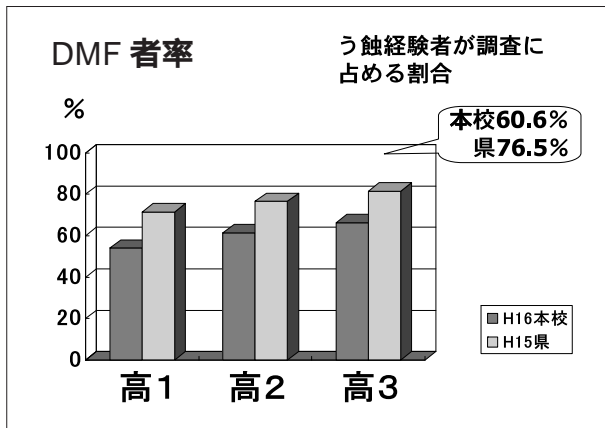
かねてから健康診断の結果を健康教育に活用した

|             |   |
|-------------|---|
| 主 題         | 健康な口と笑顔   |
| 指 導 目 標     | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 歯を喪失する原因のトップである歯周病を正しく理解する。</li> <li>* タバコ（喫煙）が歯周病の危険因子であることを理解し、興味本位で喫煙にはしないようにする。</li> <li>* 歯周病は生活習慣病であり生活を改善することで予防できる。</li> <li>* 歯周病の予防としての効果的なブラッシング方法を理解する。</li> </ul> |
| 対 象         | 1年生全員   |
| 指 導 日 時     | 平成16年7月13日（火）   |
| 時 間 帯       | LHR + 放課後延長   |
| 所 要 時 間     | 約60分（講義30分、実技30分）   |
| 場 所         | 各教室   |
| 指 導 者       | 歯科衛生士各 HR 1名 × 10HR，実技指導補助：各 HR 保健委員 2名<br>（補助：歯科衛生士 1名・歯科医師 1名）  |
| 持 ち 物       | 普段使用している歯ブラシ，手鏡，タオル，ポケットティッシュ   |
| 用 意 し た も の | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 学 校 パンフレット「よく耳にする歯周病って？（静岡県歯科医師会）歯垢染色液，やかん，バケツ，雑巾，ティッシュボックス，ピンセット，ビニール袋，大小紙コップ，アルミカップ，歯ブラシ，綿棒，アンケート用紙</li> <li>* 歯科衛生士 タバコの歯肉に与える影響カラーコピー，歯模型，指導用歯ブラシ 綿球，のり，ハンカチ</li> </ul>    |

資料：歯科講座



資料：歯・口腔の健康状態の比較（本校と県）



いと考えていた。3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い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

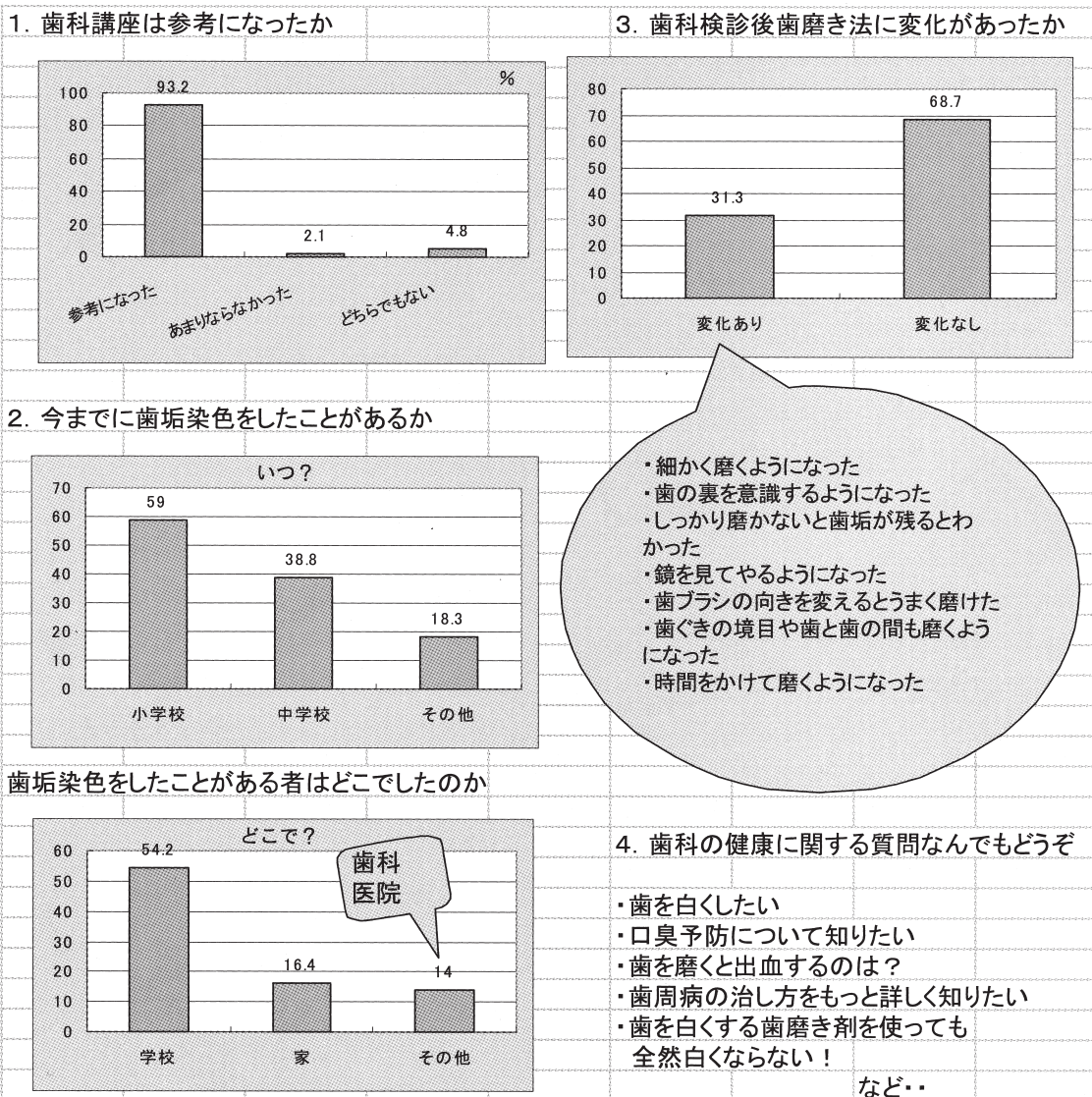
を展開した。

事前指導 平成16年7月9日（金）放課後，1年生保健委員を対象に予行練習，資料の準備，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，

\* アンケート結果 回収371名 (91.1%)



\* 1年生保健委員アンケート ～歯科講座について～

昨日の歯科講座について保健委員としての感想・反省・対策(今後、こうしたらもっとよくなるなど)何でも結構ですので記入してください。来年度の参考にします。

歯は今は大丈夫のように思っていたけど、話を聞いて年をとるといって、歯がなくなっていくというのが分かったから、今のうちからしっかり歯のケアをしないといけないと思った。

みんな 実習のときは積極的に取り込んでいた。今後は片付けをもっと能率よくできるように工夫したいと思っています。大きな歯を使っていたのが分かりやすくていいと思いました。

高校生にわかりやすく説明してくれてよかった。今後もう一回、講座を続けてほしいと思います。

準備する物が多かったからその対策をしてほしい。  
歯科講座は全体的にはおもしろくて有意義だった。あとは時間をもっとほしい。

歯は大丈夫だな、と思ったので、しっかり歯みがきをしようと思いました。保健委員として80名で20本歯残とうと思っています。

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つたり、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

### 生徒保健委員会

- \*各HRから2名、60名で構成
- \*委員長、副委員長を中心に自主的に活動



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。

## 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16年度の発表は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年度学校保健委員会

- ・内科講話「疲れやすいって何？」
- ・眼科講話「ウイルス性結膜炎」
- ・歯科講話「基本はブラッシング」
- ・薬剤師講話「ノロウイルスの恐怖」
- 生徒保健委員会発表「15歳を考察」
- 生徒環境整備委員会発表「校内安全点検」

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

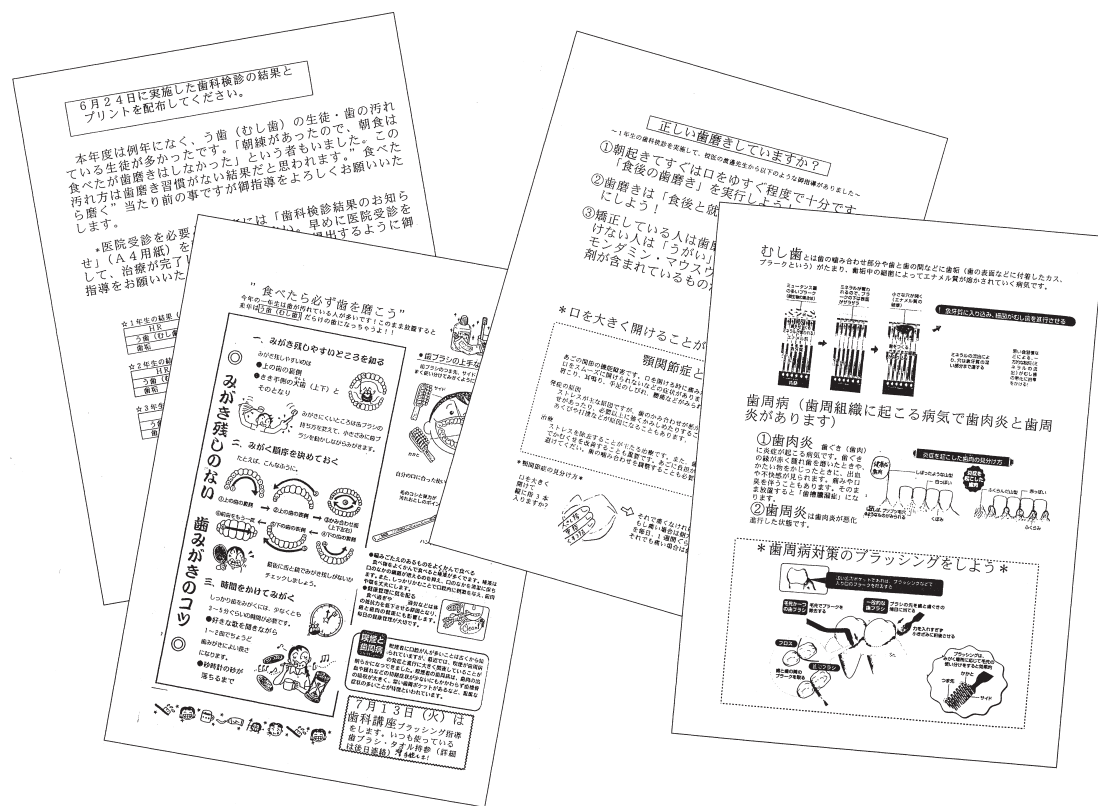
学校歯科医の渡辺先生の熱心な指導は，本校での歯科保健を推進していく上で大きな原動力になっている。

## 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要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，全身的な健康につながる。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。



# 第3回学校歯科保健アジア会議報告

第3回学校歯科保健アジア会議は2005年4月7日から10日まで台湾の高雄市において開催されました。

その4日間にわたる会議の様子は、すでに広報108号でご報告いたしましたので、本号ではアジアの国々に向けて伝えられた日本の学校歯科保健活動の状況について会員の皆様へお伝えするため、同会議第2日目に行われた基調講演の演者である森本基先生が本会誌のために新たに書き下ろして下さった論文と、第3日目に行われたカントリーレポートの発表者である柘植紳平先生の発表要旨を掲載いたします。

第3回学校歯科保健アジア会議から

## 学校歯科保健活動の理論と実際 - 日本の経験から

基調講演 演者  
日本大学名誉 教授 **森本 基**



はじめに

学校歯科保健アジア会議も第3回を迎えた。

今までアジア諸国の学校歯科保健状況に関する情報が殆どなく、お互いに理解できる状況にはなかった。第1回を2001年に東京で、第2回を2003年にタイのアユタヤ市で開催して、アジア諸国の状況も幾分は手に入り、各々の国の学校歯科保健活動が解るようになってきた。

そこで、第3回が台湾の高雄市で2005年4月7日から10日まで高雄医学大学の黄純徳教授を会長に台湾歯科医師会、高雄歯科医師会を始め、台湾の多くの政府機関の協賛の下で開催された。

第3回会議の基本方針は前2回と全く同じであるが、3つの基調講演に加えて、取り組みを若干変えグループ討議を加え、これを公開で行い、総括する方式をとった。

大会には私が基調講演をするよう命ぜられたので、表記のタイトルで学校歯科保健活動の理論と実際を日本の経験を踏まえて講演内容を整理したつもりである。

以前にアジア太平洋歯科連盟の大会で基調講演をした経験があり、その時の講演内容の一部に日本の

学校歯科保健活動の実際を加えた。このころは既にむし歯予防推進指定校の経験を踏まえ、教育の立場からの歯科保健活動もかなり進められており、学級担任を軸としての活動も充実してきていたと自信をもって述べたつもりであった。しかし、聴衆はこれに対してあまり反応がなく演者として些か焦ったことを覚えている。「どうしてだろうか」その結論を得るのに結構な時間を要したのである。それは、簡単に言うならば、口腔保健の活動内容は世界何れの国にあっても殆ど同じであるということである。先進工業国も途上国も、豊かな国も貧しい国も同じ内容で活動は行われているということである。活動の質の高さ、内容の充実度は現実にその場で観察しない限りなかなか本当の判断が出来ないのである。数年後に私の基調講演を現場で聴いた仲間が日本にやってきてある小学校での公開授業に参加した時に始めて学級担任が行っていた授業がこんなに高いレベルであったのかと感心してくれたのである。

このことから保健活動の実際を話し理解を得る事の難しさを知っておく必要があると考えている。

タイトルにもあるように日本の経験に基づいての講演内容を日本学校歯科医会会誌にそのまま再現す

ることの必要性もないので若干手を加えてここにまとめ直すことのできることを得ておきたい。

### WHO 専門委員会の討議から

少し古い話になるが、1989年11月6～13日にわたってジュネーブのWHO本部で「口腔保健医療関係者に対する教育上の重要課題 変革か衰退か」が開催された。21世紀に向けての口腔保健医療関係者としての専門職の育成のあり方について議論された。

21世紀も20世紀の口腔保健活動をそのまま継続することが可能とは考えられず、そのままにして衰退するか、それとも大きく変革をして取り組んでいくべきかの選択について議論を重ねたのである。

主な討議内容は、次のようなことであった。

- 1) 口腔保健医療に関するニーズの変化を冷静にみつめ、今後必要とされる人材の特徴とメンバーの構成を検討すること。
- 2) 将来の健康目標達成を可能とする歯科医学教育の到達目標と教育課程および卒後に実施すべき研修の必要項目について提言すること。
- 3) 今後の研修および教育に対して新技術の果たす役割をまとめること。
- 4) あらゆる職種の保健医療関係者間での交流を深め、情報伝達を促進するための教育のあり方について検討すること。
- 5) 口腔保健医療関係者に対する免許、再免許および生涯研修についてのあり方を組織的に明確にすること。
- 6) 現在の教育制度および教育方法についての改革を容易にするため政府、口腔保健医療関係者の団体や歯学教育機関で必要とされる活動を確認すること。

これらの事を踏まえて総ての国々が、それぞれの国がおかれている状況に応じて地域レベルの活動をより総合的にプライマリヘルスケアの戦略に基づいて教育改革と同時に多面的な活動改革も進めなくてはならないことが議論された。

このような保健活動の継続により口腔保健データの収集と解析を通じて地域保健の視点からモニタリングが必須となってくる。このことから将来の口腔

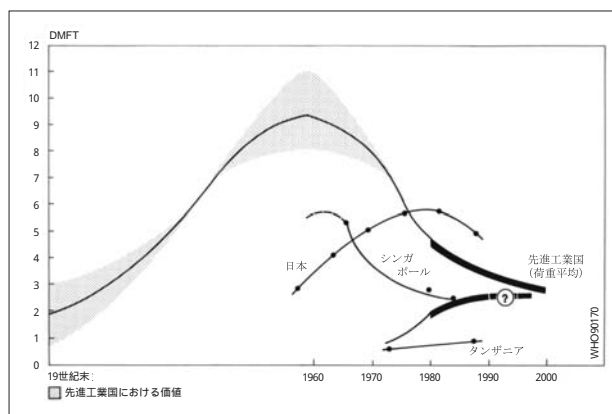


図1 12歳児の1人平均 DMF 歯数の推移

保健医療関係者がいかにあるべきかの方向は定まってくるはずである。

この取り組みの一つとしてう蝕を例にとって議論が進められた。

ここに示した図1は、ジュネーブでの議論に用いたものであるが、欧米先進国の19世紀末から今日までの12歳のう蝕の推移 (DMFT) を時系列で示したものである。

この大きな流れは精練された砂糖の消費と深く関係したものであることが確認された上で口腔保健の取り組みが議論された。図1に示されているように先進工業国のう蝕の推移、特に、ピークを迎えた1960年代から後の減少傾向への取り組みが議論の中心となり、そして、まだまだ低いとはいえ発展途上国の増加傾向が非常に気になるどころであり、人の問題、制度の問題、取り組みの問題からこれから如何に進めるべきかが議論された。その議論の中で、シンガポールの取り組みが取り上げられ一つの最も好ましい例として提示された。同時に、まだ十分には低下は示していないが日本の状況も評価され紹介されることとなった。今日現在の日本の状況が示されるならば賛辞をもって認められることは間違いない。

このような口腔保健上の取り組みを考えていく場合に、戦略と人的構成の組み合わせが極めて重要となることから、図2に示すような歯科保健医療サービスについて、如何にあるべきか議論がなされた。

ここでこの内容について十分な説明をする余裕はないが、現在、世界各国で一般的に進められている

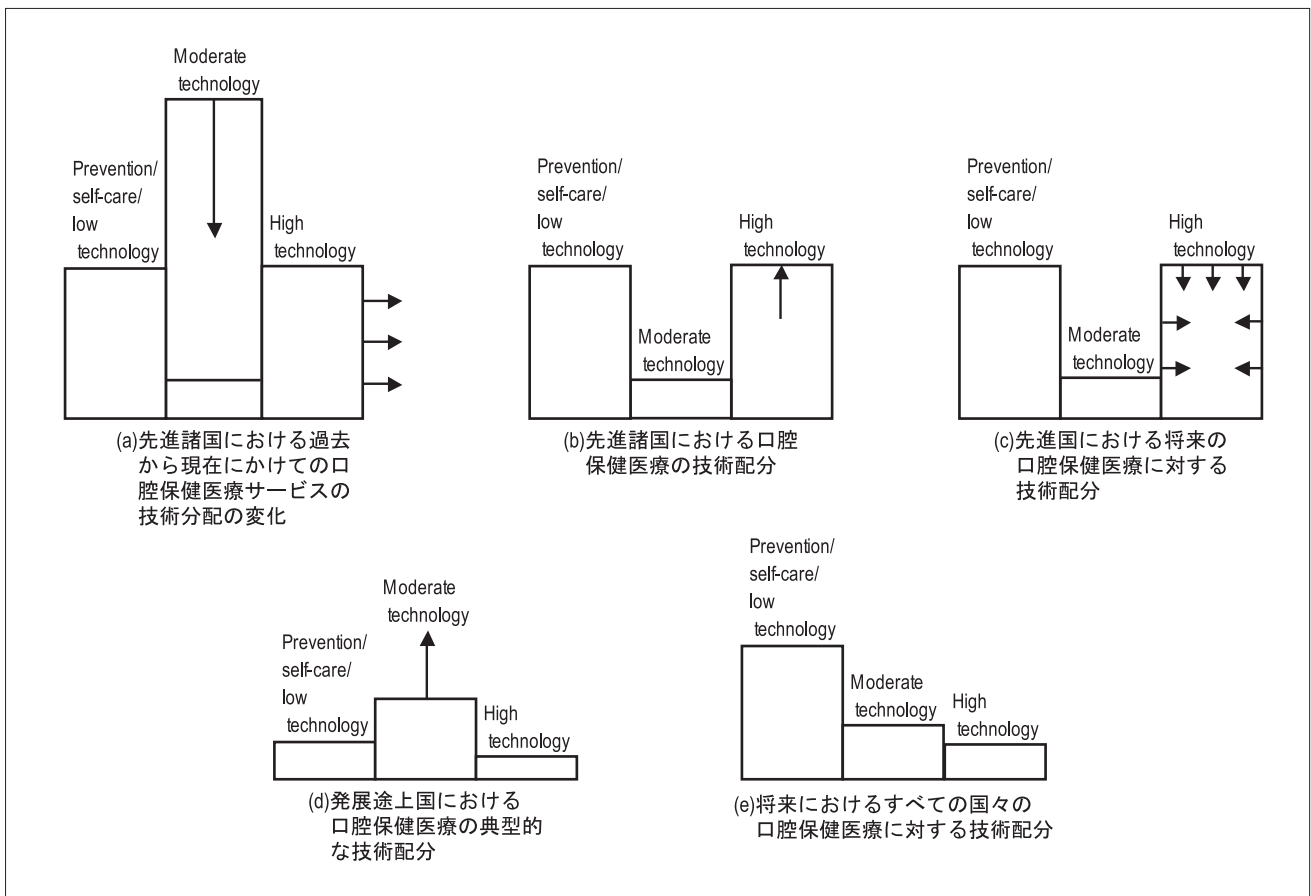


図2 歯科保健医療サービスの変化するパターン

のが(a)タイプであり、理想として将来できる限り(e)タイプに制度も人材も整えていくことが極めて重要であるとしたのである。つまり、21世紀を迎えての歯科保健医療に関わる人材養成と技術開発を進めることの緊急性が議論されたのである。

これからの学校歯科保健アジア会議においても、以上の観点から人材養成、歯科保健戦略と戦術についての議論を大に行い改革を進め、各々の国に最も適した方向を探ることが必要であると考えている。

#### 学校歯科保健サービスについて

学校歯科保健サービスがアジア諸国でどのように行われているかは過去2回の学校歯科保健アジア会議の内容によれば、国々によって各々独自の方法をとっており、典型的なサービスの在り方は示されてこなかった。各々の国の教育の目標、制度や人材によって歯科保健活動の形が決まってきたのである。

これからの学校歯科保健サービスの在り方を再考

する上で、過去にどのような定義がなされているかを探ってみることにした。

アメリカでは学校歯科保健について定義づけされることがあまりないのであるが、ここにアメリカの保健について、保健教育協会が、学校保健サービスとして掲げる6項目を示す。

- (1) 児童生徒と教職員の健康状態を評価する。
- (2) 評価を通じて発見された児童生徒、父兄等の健康上の問題点について助言をする。
- (3) 治療の必要な問題点の抑制等への取り組みを勇気づける。
- (4) 障害をもった児童生徒を確認させ教育することを助ける。
- (5) 病気の予防や抑制を手伝う。
- (6) 損傷や突然の病気など救急サービスを準備しておく。

アメリカにあっては、どちらかという歯科保健活動は家庭を中心とした地域での活動が重視されて

おり、学校での歯科保健活動に重点をおいた活動をしていない国と見受けられる。

我が国においても昭和50年代の始めにはまだ歯みがきは家庭で行うもので学校で取り組むものではないとの考えが主流を占めていた。しかし、この時代の児童生徒のむし歯の蔓延は大問題であり国会でも問題視されるようになり、考え方も取り組みも大きく変化することになった。

その時に、文部省から発行された「小学校 歯の保健指導の手引き」には、学校における歯科保健の目的は、次のように記されている。つまり、小学校での保健指導は「健康な生活を営むのに必要な事柄を体得させ、積極的に健康を保持増進できる態度や習慣を養うものである。」としている。このことから具体的な歯科保健活動の目標は次のように示されている。

- (1) 歯・口腔の発達や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を身に付ける。
- (2) 歯のみがき方やむし歯の予防に必要な望ましい食生活など歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身に付ける。

としている。

学校という教育の場での取り組みとしては日本で進めている方向が理論的であり実践的であり極めて理解しやすく確実に把握できるように思われる。その上で目標を達成するための指導内容としては、およそ次のような事項を挙げることができるとしている。

#### 自分の歯や口の健康状態の理解

歯・口腔の健康診断に積極的に参加し、自分の歯や口の健康状態について知り、健康の保持増進に必要な事項を実践できるようになる。

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

正しい歯のみがき方とむし歯の予防に必要な食生活

- (1) 歯や口を清潔にする仕方について知り、常に清潔を保つことができるようになる。

・正しい歯のみがき方

・正しいうがいの仕方

- (2) むし歯の予防に必要な食べ物の選び方について知り、歯の健康に適した食生活ができるようになる。

・むし歯の原因と甘味食品

・そしゃくと栄養

・おやつの種類と食べ方

が挙げられている。

そして、平成17年に文部科学省が監修して出版された『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』には、学校における歯・口の健康づくりの目標は、子どもが発達段階に応じて自分の歯・口の健康課題を見つけ、問題解決のための方法を工夫、実践し、評価できるようにし、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うとともに、自ら進んで健康な社会の形成に貢献できるような資質や能力を養うことにあるとしており、具体的には次の3つの目標が挙げられる。

- (1) 歯・口の健康づくりに関する学習を通して、自らの健康課題を見つけ、それをよりよく解決する方法を工夫、実践し、評価して、生涯にわたって健康の保持増進ができるような資質や能力を育てる。
- (2) 歯・口の健康づくりの学習を通じて、友人や家族など他人の健康にも気をくばり、自他ともに健康であることの重要性が理解できるようにする。
- (3) 健康な社会づくりの重要性を認識し、歯・口の健康づくりの活動を通じて、学校、家庭および地域社会の健康の保持増進に関する活動に進んで参加し、貢献できるようにする。

としている。

以上に示したように、学校歯科保健活動に関する考え方、取り組み方についての記述を示してきたが、日本における学校歯科保健活動が長い期間にわたる活動を経て、ここにきてやっと早期発見早期治療の疾病志向から抜け出してヘルスプロモーションの考え方による健康づくりを目指した健康志向の活動に転換されたのである。

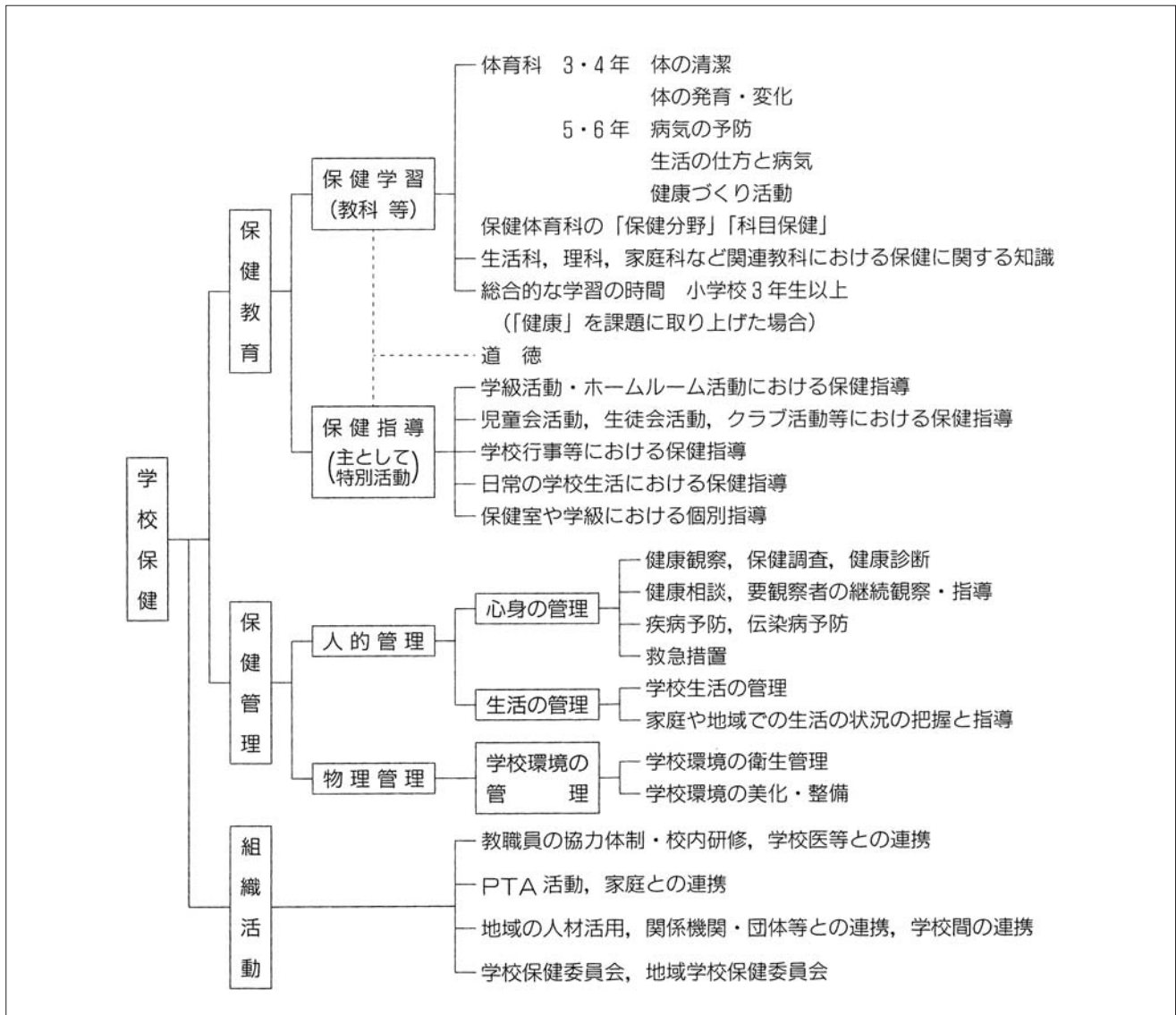


図3 学校保健の領域と内容

### 日本における学校歯科保健活動の法的仕組み

日本における学校歯科保健活動の今日の取り組みの方向を示したのであるが、これらの活動を支えている法律の構成を示しておく必要がある。それは何れの国にあっても教育を支える法律はあるはずであり、どのような仕組みになっているかが活動を考える時に重要になっていくからである。

この立場から考えると我が国の法制度はかなり充実していることは確かであるので簡単であっても流れは説明しておかなくてはならないと考えた。

我が国の学校歯科保健活動の法的仕組みは、憲法に始まり、教育基本法、学校教育法、そして、学校

保健法によって日本の学校保健は支えられていることを周知させる必要がある。

学校保健法は学校教育法第12条を受けて1958年に成立しており、その目的は、「学校における保健管理に関して必要な事項を定め、児童、生徒、学生および幼児並びに職員の健康保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」としている。

そして、学校保健安全計画に従って年間を通じて計画的に活動が実践されるようになっている。勿論、健康診断のあり方についても詳細に定められている。講演の現場では説明の詳細は省略したがおお

よそ、その状況は理解できるよう解説をした。

学校歯科保健活動は養護教諭を初め多くの学校保健関係者の協力によってなされているものであるが、ここでは学校保健法に定められている学校歯科医についての特性について図で具体的に示した。

学校歯科医は地域での開業歯科医が原則であり、公立学校の学校歯科医は、地方自治体からの指名(契約)により誕生し、地方公務員特別職(非常勤)として位置付けられている。

職務については学校保健法施行規則に定められているが、学校保健安全計画の立案に参加することに始まり、9項目が記されているが詳細にはふれなかった。

### 学校保健の領域と内容

日本における学校保健の領域やその内容を知った上でどのような活動が展開されているのか知っておく必要がある。そこで小学校の活動を軸とした考え方を図3に示す。

図3に示されているように、学校保健は基本的に保健教育と保健管理とによって構成されている。

保健教育は、学校教育法に基づいた教育活動であり、保健学習と保健指導に大別されている。

保健学習は、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していくことができるような資質や能力の基礎を養うために指導されている。

保健指導は、健康に関する日常の具体的問題に対応するための実践能力や態度の育成を目指しているものである。保健指導は教科以外の特別活動等を通じて行われるようになっている。

保健管理は、学校保健法の目的に記されているように、児童、生徒、学生および幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資する事を目的に行われるものである。

講演の現場では、各々の項目について内容説明を行ったのであるが、ここでは簡単に記すに留める。

保健学習では、大別して教科としての病気の予防を中心として、身体の清潔、生活の仕方と健康づくり活動、総合的な学習の時間が行われていることを

説明し、また、特別活動としての学級活動、ホームルーム活動、児童会活動、学校行事等を通じて保健指導が行われてきていることを説明した。これら活動が昭和53年の「小学校 歯の保健指導の手引き」と、この実践の為の「むし歯予防推進指定校」による活動が極めて大きな成果を挙げてきた。このことが学校における歯科保健活動が保健教育の重要性を再確認し、学校保健活動の教育的立場をより重視するようになってきたのである。これらの成果に基づいて平成7年度から歯・口腔の健康診断のあり方にも大きな改善がなされたのである。いよいよ疾病志向から健康志向への転換がなされたのである。

次いで、保健管理についての解説であるが、総てが学校保健法によって進められてきたもので質量については各々の国によって差はあるとしても、内容は大きくは違ってない事から、ここでの主旨は教育的学校歯科保健活動の重要性を説くに留めた。しかし、健康診断についての法律が定められ、十分な活動が実施されている国はアジア諸国ではほとんど無いのが実情である。特に、アジア諸国にあっては、学校における歯・口腔の健康診断が法律で定められ、実施できるような状態にできるだけ早くもっていくことが重要であることを強調した。

### 日本における学童のう蝕の推移

先に、WHOでの会議の際に簡単に示した日本の12歳児のう蝕の状況は必ずしも現在に至る時代の流れを適切には示していない。

ここで日本の古くからの資料を示し、解説を試みた(図4、5)。

図4に示したように、日本には世界に誇る国が行っている素晴らしい学校保健統計があり、その結果を示した。1918年より始まったこの調査も、第2次世界大戦の期間と戦後復興の一時期を除いて資料が整っている。大きな時系列によるう蝕有病者の推移が理解できる。日本は国民が消費する殆どの砂糖は輸入に頼っており大戦中は輸入が止まり、国民一人当たり年間砂糖消費量が300gというレベルにまで下がった。その頃のう蝕有病者率は40%程度であった。このことから砂糖消費がゼロ近くになった時で

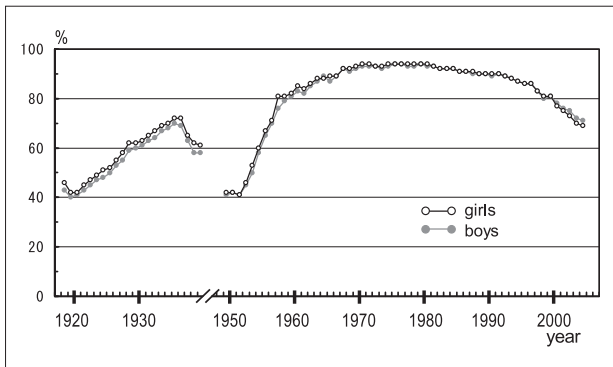


図4 小学生のう蝕有病率の推移  
学校保健統計(文部科学省)1918 - 2004

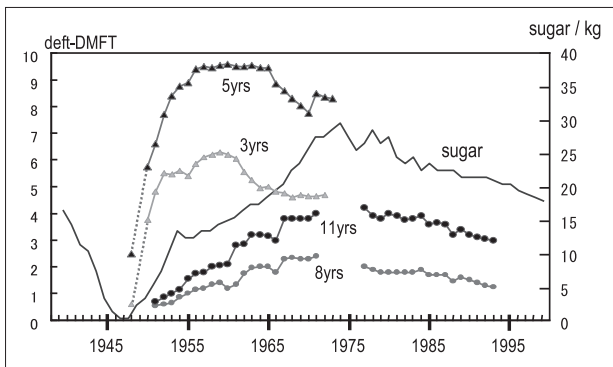


図5 1人平均 def 歯数及び DMF 歯数と年間  
1人当り砂糖消費量の推移

も、う蝕有病者はゼロにはならないことが証明されたのである。

また、図5に示してあるように、1945年以降の1人平均のむし歯数の推移を3歳、5歳、8歳と11歳について、また、この間の1人平均砂糖消費量の推移と合わせて示した。この図は、確かに乳歯う蝕は必ずしも砂糖消費量と一致した変化を示してはいないが、永久歯は非常によく一致した傾向を示している。マクロ的には永久歯の1人平均 DMF 歯数とはかなり一致していることから、砂糖の摂取形態にもよるが摂取量の抑制は図らなくてはならないということができると考えている。1960年代の後半に至り児童のう蝕有病者率が90%を越すようになり、多くの児童が歯科医療を十分に受けられないということが社会的な問題となりはじめ、国会にあって、この増加を示している児童のむし歯とどう取り組んでいくのかということが議論されることになった。この時に、文部省にあってむし歯対策の検討会が設立さ

れ、議論を経て、1978年に文部省が「小学校 歯の保健指導の手引き」を発行することとなった。そして、その年から全国的な広がりでカリキュラム研究としての「むし歯予防推進指定校」の研究活動が始められた。20余年にわたる研究成果は極めて高く、学校における歯科保健活動を根底から改善することとなった。

学校における歯科保健活動は、より良き学校づくりにも貢献し、当然ながら児童のう蝕抑制にも繋がることを証明することとなった。それは、管理を前提にしたものではなく、教育活動を前提として、それに、管理を繋ぐことでより大きな効果を挙げることができることを全国的な継続的な研究によって証明する事ができたのである。ここに、日本での学校歯科保健活動が疾病志向から脱皮して世界的に進められているヘルスプロモーションに基づいた健康志向に転換することができたのである。これら一連の現場での実践を伴った活動の成果はアジア諸国の仲間にも十分に説得力のあるものであったはずであると理解している。

#### 学校歯科保健と「健康日本21」の数値目標

日本では21世紀における国民の健康増進に対して数値目標を掲げ保健活動を推進すべく国としての保健活動の展開を提案した。これは差し当たって2010年までの数値目標であるが歯科領域でも生涯に亘っての数値目標が示されている。特に、その中でも12歳児の1人平均 DMF 歯数は国際比較も可能な指標であるのでここでもこれを用いて解説をおこなった。

日本の児童のう蝕は国際的にも高いということが常々いわれてきていた。確かに、1984年より公表されている数値を図6に示したが、初期にあっては、かつての欧米先進国ほどではないが平均「5」近くであり低いとは言われない状況にあった。

それが、「むし歯予防推進指定校」の研究成果が上がるにつれて12歳児の1人平均 DMF 歯数はぐんぐん低下を始め、WHO が国際的に提案した2000年の到達目標であった「3」を2000年に至る前に達成したのである。その後も減少の傾向は続けられてお

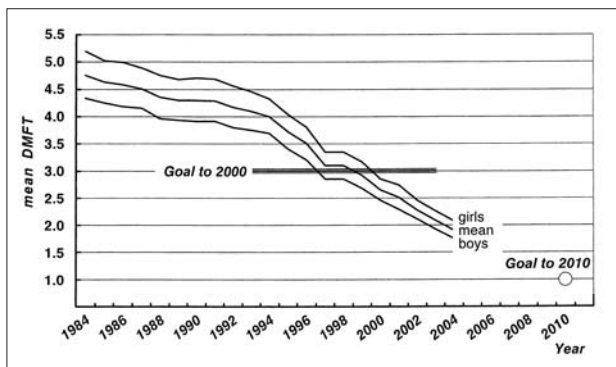


図6 12歳児の1人平均DMF歯数の推移  
学校保健統計(文部科学省)

り、健康日本21が2010年の到達目標として設定した「1」も、この傾向を継続する限り到達も夢ではないところまでできていることを強調した。この事は、学校歯科保健活動が管理を中心とした従来型ではなく教育を中心として進めてきた成果である事を確信しており、この事をアジア諸国の仲間に取り入れることができるとして訴えたのである。

各々の国では社会経済的条件もその他の環境条件も異なっているの同一には論ずることはできないが口腔保健の問題は人の健康生活の基本である事を否定する者は無く、日本で我々が行ってきた活動は何れの国においても導入することが可能であり、重要である事を強調したのである。しかし、個々の具体的な取り組みについては各々の国の状況に応じて異なってくるのは当然であり、これこそ各々の国において、それぞれの条件の下で学校保健関係者が展開する口腔保健活動が幼児期、小学校学齢期からのプライマリヘルスケアの実践活動そのものであることを重ね重ね強調した。

日本学校歯科医会が行う表彰活動としての評価活動

以上述べてきた日本での学校歯科保健活動の活性化の背後には文部科学省の支援があったことは確かであるが、実践面では中核として活動を展開した日本学校歯科医会の存在を忘れる事はできない。

また、保健活動の実践は、活動の経過を反省し、適切に評価されることによってますます向上を示すことになる。ここに日本学校歯科医会は学校歯科保健活動の活性化を意図し、長年にわたり活動への支

援を行ってきた。その成果は多くの資料によって示されているように極めて大きなものがある。

これらの活動の活性化をより賦活化させるためには、積極的に評価をして意識を高めていくことが重要である。ここで具体的な評価の活動を紹介しておく。

日本学校歯科医会が全国的な規模で行っている主な表彰活動(評価活動)は次の3種類である。

- 1) 全日本学校歯科保健優良校表彰
- 2) 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
- 3) 歯・口の健康啓発標語コンクール

標語に関しては、日本歯科医師会との連携で行われているものであり、短い表現で適切な生活実体や日本の文化を表すものが標語であることから、最初から外国語での表現も難しく省略するとしてお断りをした。

図画・ポスターコンクールについては最優秀作品は制作した児童・生徒への荣誉として日本学校歯科医会会誌の表紙を飾っているの、その紹介にとどめた。国内関係者には会誌を通じて十分理解されていることから本稿からこれも省かせていただくことにする。

ここで、全日本学校歯科保健優良校表彰であるが、1960年より日本学校歯科医会が提唱し進めてきた「むし歯半減運動の主旨の徹底、普及を図るために保健教育と保健管理とによって、学童のむし歯半減を達成した学校ができるだけ多くなること」を期待して進められてきたものである。

1999年からは、1994年の法律改正に伴う歯・口腔の健康診断が大きく改正になり、特に、教育を重視した学校歯科保健活動に変わってきたこともあって、名実ともに改善が図られ「全日本学校歯科保健優良校表彰」と表彰内容も名称も変わる事となった。

その目的は次のように記されている。

文部科学省の「小学校 歯の保健指導の手引き」の理念に基づき、改定された健康診断の内容に応じた活動を推進し、全国的に範とするに足る成果を上げた学校の表彰を行い、もって歯・口の健康づくりの目的達成を図るとともに心の健康を含めた確かな健康観の育成を目指すことを目的とする。

むし歯半減の時代から確かな健康観をもって保健管理だけでなく、保健教育を重視した歯・口の健康づくりの活動へと進展させたのである。ヘルスプロモーションの理念に基づいた健康志向へと脱皮したのである。

評価の内容等については、学校での専門教職員が必ずしも十分でなくともやる気を起こせば取り組めることなので評価の内容等について十分な説明を加え関心を高めることを意識した。

申請の用紙には、どのように評価されるかが示されているが、各々参加校はこれを十分に理解して詳細に記載し、提出している。

評価の基準は調査票に基づいて、次の7項目によっている。

- 1) 教育目標と学校保健とのかかわりを始め保健教育、保健管理、組織活動の状況からみたその学校の学校保健の概要
- 2) 学校歯科保健の目標、位置付け、学級活動、学校行事、児童会活動、総合的学習を含み特徴ある活動の状況等からみた学校歯科保健活動の概要
- 3) 学校歯科保健に関連する特別活動の状況の概要
- 4) 保健管理からみた口腔保健の状態をむし歯のない者、DMF 歯数、CO、GO の状況等からみた歯科保健の概況
- 5) 個別的な歯科保健指導や健康相談等による歯科保健活動の概要
- 6) 教員の学校歯科保健に関する研修の状況
- 7) 学校歯科医の健康診断、健康相談等からみた学校歯科医の活動状況

申請書の総ての審査項目について、先ず、書類審査が行われる。7名の審査委員が各々の項目について内容を5点から1点の範囲で評価を行う。そして総合得点の順序に並べ順位をつけ、特に、上位校については間違いがないか再度申請書を見直すことにしている。

これら全体の評価（数量化）の結果から文部科学大臣賞（最優秀賞）そして日本歯科医師会会長賞（特別賞）を上位から選んでいる。特に、最上位のグループについては文部科学大臣賞となるので候補校については直接学校を訪問し、実際の活動状況を視

察して、再度確認をして、表彰申請の手続きをとることとなる。

ここで、最も重要なことは、最初に示されているように各々の学校の教育目標を確認し、この教育目標と学校保健計画と実践に整合性が十分とれているか、学校歯科保健活動がこれらと十分に連携がとれているかが、先ず、判定の要点である。その上で、実際の歯科保健活動の内容とその成果、それに至る経過の詳細が如何にあるかが調べられる。

何れの小学校においても歯科保健活動の位置付けが明確に示されており、それらが確実に実践に結びつけられている。保健学習は勿論であるが、保健指導も各学年に具体的に内容が示され1単位時間のものは(L)、1/2単位時間のものは(S)として区別も明確に指示されている。

当然のことながら歯の汚れの検査のための染め出しが実施されていない学校はなく、総てがこの結果に基づいて集団指導や個別指導が計画的に行われている。

う蝕のない者の割合は平均して30 - 35%程度である。処置完了者は40 - 45%が実体であろう。CO やGO の発生頻度については、まだばらつきが大きく分布を示しており、今後の検討課題であるかも知れない。

これら評価の中で、先ず、数量化されている6年生の1人平均 DMF 歯数の分布の状況を2004年度の実績から図7に示しておく。応募の条件にも定められている6年生の1人平均 DMF 歯数は「2」以下

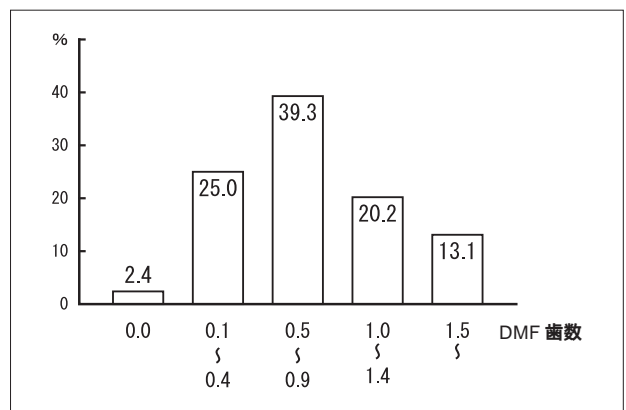


図7 6年生のDMF歯数の分布(2004)

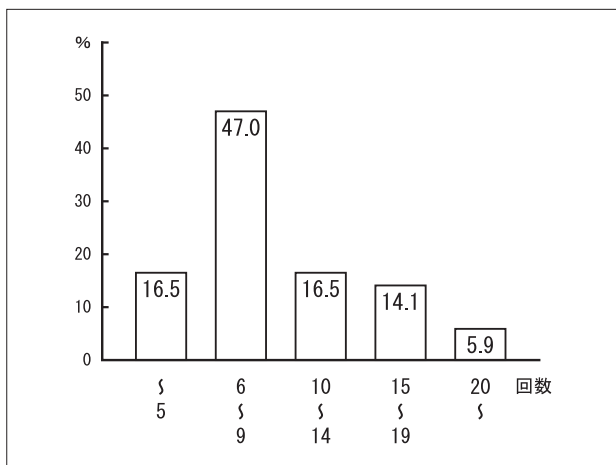


図8 学校歯科医の年間出勤回数(2004)

となっていることを改めて記しておく。

申請校の中で最も頻度の高かったのは0.5 - 0.9グループで39.3%を示している。そして、0.0のグループが2.4%あり、0.9以下が全体の66.7%を占めているのが実体であった。この数値が現在の日本を代表するものではないが、少なくとも学校保健の優良校にあつては平均DMF歯数はかなり低く、健康日本21の到達目標の達成の可能性があることを示唆していると考えている。

また、これら優良校の学校歯科医の年間の出勤回数についても図8に示しておくが、大凡の出勤実体をおみていただきたい。

年間20回以上という学校歯科医も5.9%いるが、最も多いのは出勤回数6 - 9回のグループで47.0%である。これ以下の合計が63.5%で、出勤回数のお半を占めている。

これら出勤の内容はそれぞれ差異があるが6 - 9回の内容は、一般的に、健康診断2回、保健指導、健康相談で3 - 4回、学校保健委員会2回、学校行事参加等である。

#### むすびとして

当日、高雄では日本学校歯科医会が主催している図画・ポスターコンクールの最優秀作品について解説し、会誌の表紙を飾った作品の紹介を1つ1つお

こなった。また、日本の21世紀前半の健康の保持増進を図るための行動を示す健康日本21の数値目標について、特に歯科の部門について限られた時間ではあったが紹介し、目的達成のための健康増進法についても若干触れた。

限られた時間の中でタイトルに示した内容の総てを十分に述べ尽くせるものではない。そこで、不十分ながら国際的な立場からの歯科保健の将来、日本の現状、これからの取り組みのあり方、特に、アジア諸国にとっても導入の可能性のある方向付け等などについて触れてきたつもりである。

特に、我が国の学校歯科保健活動が長年の積み上げの上に実体験を基に決断した保健管理を軸とした疾病志向からヘルスプロモーションを基礎とした健康志向に活動を転換することになった展開を示すことが最も適切であると考えたからである。我が国の学校歯科保健活動が平成7年を期して大きく変化を示した保健管理についての内容には今回は触れなかった。むしろ、教育重視の方向から改革を進めたことが保健管理を重視する方向より転換したとはいえ、我が国の方向そのものを伝えることは適切ではないと考えたからである。それは、我が国の学校歯科保健活動が教育を重視した健康志向の活動であるとはいえ、我が国の現在の活動は学校歯科保健関係者だけによる活動ではなく、各々の児童生徒の「かかりつけ歯科医」を始め地域で開業している多くの歯科医師との協力体制によって成り立っているので、この方式をまだまだ歯科医療そのものが充実していないアジア諸国の現状には直ぐ馴染むものではないと考えたからである。

日本の学校歯科保健の現状は年々改善され、充実を示してきている。この改善がますます進むことが日本の児童生徒の口腔保健の向上に寄与し、しかも、アジア諸国にも良い影響を及ぼすことのできる先達となりうるものと信じている。これこそ我が国の学校歯科保健界の重要な役割でもありと考えている。

文献：省略

## カントリーレポート 発表要旨

カントリーレポート 発表者  
日本学校歯科医会 常務理事 柘植紳平



日本の子供達のむし歯は年々減少傾向にあります。12歳児のWHOの2000年の目標は我が国においては、1999年に達成されました。昨年は12歳児のむし歯は1.9DMFTになっています。我が国では子供達を取り巻く環境はこの10年で大きく変化してきています。その中で特に大きな影響のあった3つの法的な変化について説明します。

### (1) 学校保健法の改正

まず、1995年に学校保健法が改正され、健康観が転換しました。つまり、それまでは、学校歯科医は子供達を病気の側から見て、ただ検診し病気を発見し、治療を受けるように勧告するだけでした。しかし、改正後は子供達を健康の側から見て、病気が進行しないように指導し、健康の保持増進を計るようになったのです。

その変化の中でも特筆すべきはCOX (Questionable caries under observation) の導入です。一つ症例を見せましょう。これは7歳男子の上顎の第一大臼歯です(図1)。裂溝が徐々に黒く着色しています。しかし、この状態で10年経過している症例です。このように観察してみると、むし歯はあまり進行しないのです。しかし、こうした状態の歯は我が国では以前はむし歯と判定していました。日本の歯科医師は非常に実直で勤勉なため、むし歯の検出基準が非常に厳しかったのです。そのため、わずかな着色や白濁もむし歯として検出してしまっていました。これが他の国に比べて我が国のDMFTが高い原因の一つと考えられます。このグラフは我が国の12歳児のDMFTの推移ですが、COの導入により、それまで毎年0.1DMFTずつ減少していたのが0.2DMFTずつ減少するようになりました(図2)。

### (2) 健康日本21運動

我が国では2000年から「健康日本21」という国民運動を展開しています。9分野の70項目に付いて改善目標を設定し、2010年にその目標を達成すべく活動を推進しようというものです。それらの改善目標は、生活習慣病の原因となる生活習慣の中から選ばれています。そして、その目標を達成するために、その法的基盤として2003年に「健康増進法」が制定されたのです。

この9分野の一つに「歯の健康」が取り上げられ、学校で子供達の健康の保持増進に取り組むべき責任が生じました。その目標の一つは、「2010年に

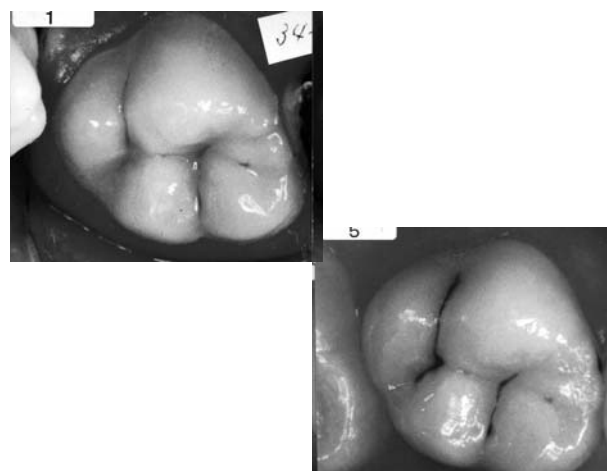


図1

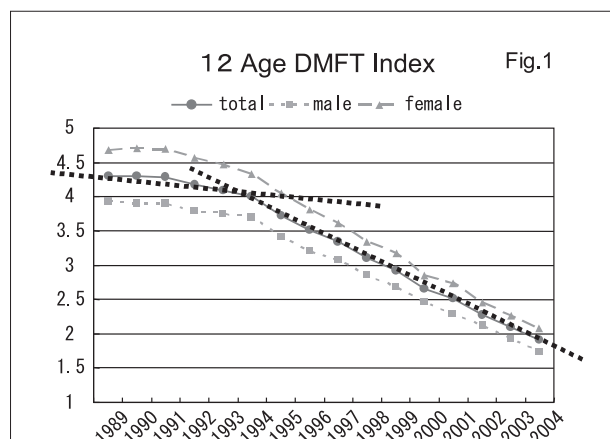


図2

12歳の DMFT を1.0以下にする」であります。子供達の生涯にわたる健康な生活の基礎を作るために、学校で生活習慣病予防のための指導を行なわねばならないのです。

### (3) 学習指導要領の改訂

我が国の学校教育は学習指導要領に基づいて行なわれています。そしてそれは約10年に一度見直されます。2002年の改訂のキーワードは「生きる力、総合的な学習の時間、ゆとり教育」でした。「生きる力」とは人が環境に適応してより良く生きる能力を育むことです。つまり、自分で課題を見つけ、自分でそれを解決する、その能力を発揮できるように教育せねばならないのです。

1992年の改訂の時、我が国の教育省\*は「生きる力」を身に付けた子供を育成する方針を掲げました。しかしながら、この10年間で、あまり効果がでませんでした。そこで今回の改正で、さらに効果を出すために「総合的な学習の時間」を設定しました。この時間に、歯や口を教材とした授業が行なわれます。子供達は CO や歯肉炎、食生活などについて課題を発見します。そして子供達は課題を解決する方法を考え実践するのです。

「ゆとり教育政策」も生きる力を育むための教育です。子供達は彼等の課題について充分考えるための時間が必要なのです。そのために以前より精神的な余裕とゆとりのある時間を設定する事が必要です。

### (4) 実践報告

担任と歯科衛生士の TT の実際です。「つま先、わき、かかと」と歯ブラシの部分的な名称を教えます。そして彼女が子供達に問いかけます。「どんなふうに歯ブラシを動かせば効果的にみがけますか。」、これだけで一単位の授業が成立するのです。

また、児童会活動として、上級生が下級生に歯科保健指導することは教育効果が顕著です。教えるためには自分が分かっていないといけません。上級生は下級生に教える事で実は自分自身が学んでいるのです。それを発展させたのが子供達の保育園訪問です(図3・4)。

食べ物や食生活に関する授業をおこなっているところです(図5・6)。歯によい食べ物について学んでいます。これは節分集会です(図7)。節分は

Visiting a preschool



図3



図4



図5

春の始まる一日前の日のことです。いろいろな機会に食べ物や食べ方について学んでいます。

これは児童が描いた啓発用のポスターです(図8)。歯や口に関する図画やポスターを描くだけでも、歯科保健的な効果が認められます。

PTA 活動として、歯の標語コンクールで入賞した標語を看板にして掲示しています。組織活動が学校保健を側面から支えているのです。



図6

The meeting at 節分 (Setsubun)



図7

(5) ま と め

今、我が国ではむし歯は減少し軽症化してきています。管理重視だった時代は終わり、教育を重視する時代へと日本の学校保健は変わってきているのです。今、日本の学校歯科医には保健教育を重視した活動を推進するために、積極的に教育に関与することが求められているのです。

\*「文部科学省」のことであるが、外国人を対象とした発表のため、教育省と表示した。



図8

平成16年度

# 第43回 全日本学校歯科保健 優良校表彰

文部科学大臣賞を受賞して

## 北海道旭川市立台場小学校

### 学校長の立場から

沼田博幸

#### 1. はじめに

本校には児童養護施設から児童全体の36%、一人親家庭から26%の児童が通学している特殊事情があります。このような実態から、この児童期に基本的な生活習慣を身に付けることや他を思いやる心の育成が本校の緊要な課題となっています。

このような現状を踏まえ、学校保健では、教育目標「豊かな心と一人一人の個性を伸ばし自ら学ぶ力を育成する」の具現化に向け、「心身ともに健康な子どもの育成」を目標に掲げ、健康で安全な生活を営むために、自らの健康に関心を持ち、健康づくりの知識や習慣、態度を養うとともに、他人の健康をも思いやる心を育てることを中心として取り組んできました。特に「歯と口の健康づくり」に関する取組は、心身の健康保持への発展性が期待でき、重要な活動として位置づけて全校で実践し

てきました。

このような折この度、日常の地道な取組を認めていただき、名誉な受賞を得ましたことは、この上ない大きな喜びとなりました。今後はこの機を糧として、歯科医師会様のご指導ご助言を賜りながら保護者、地域の方々との連携を図り、一層充実した歯科保健活動を目指し努力していく所存です。

#### 2. 本校の歯科保健活動の取組概要

本校学校歯科医本村正志先生の温かい積極的なご指導の下に、松本恵子養護教諭と連携を図って計画的に推進し実践してきた全校的な主な取組内容を以下に紹介させていただきます。

##### (1) 歯科保健管理

各教室内の手洗い場に大型鏡の設置などの環境整備

給食後の全校歯みがきの実施に伴い、歯みがきの時間確保のための日課表の改正

歯みがき効果の確認のためのRDテストの実施

「よくかむこと」の定着化を図るため、給食時のビデオ撮影によるかむ回数および流し込みの有無の調査

##### (2) 歯科保健教育

歯・口の全体指導計画の作成  
学校歯科医による「歯みがき巡回指導」と継続的な事後指導の実施

歯科衛生士の支援により、手鏡等を使用しての児童一人一人への歯みがき指導・助言

歯の衛生図画・ポスターコンクールへの積極的な応募とその指導

ビデオ撮影調査結果に基づく給食時の望ましい食べ方の指導

希望者を対象とする「かみかみ実験室1」(水とビスケットで流し込み予防の理解)、「かみかみ実験室2」(ガムを使い咀嚼の自己評価)の企画と実施

毎日の「歯みがき振り返り表」への記入(自己評価)と教師の励ましおよび評価

### (3) 組織活動

児童会保健委員会による「低学年歯みがき指導」・「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, 保護者等で構成)を開催し, 指導・助言および情報の交流

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の開催

### (4) 家庭や地域との連携・啓発・協力 保護者の理解と協力を得るための保護者向け「歯みがき通信の発行」

「歯みがき振り返り表」への保護者の励ましのことばの記入  
参観日等における歯みがきの取組状況報告と協力依頼

### 3. 成果と課題

本校の歯科保健活動は, 五感に訴えたり実験で確認したり, 食育面から切り込んでいくなど, 子どもたちへ多方面からのアプローチを考えたことにより活動の意欲化を図ることができました。

保護者に対しても学校側から積極的に連携を進めたことで, 理解と協力が得られ, その結果治療率も上がってきています。

今後は本校の研究領域でもある環境教育との関連を図りながら, 学校歯科医の指導を密にしていくとともに, 家庭, 児童養護施設, 地域との連携をさらに深めて, 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ます。



児童保健委員会による「低学年歯みがき指導」

### 4. 結びに

この度誠に名誉ある受賞を賜り, 子どもたちはよい励みとなり, 誇りを感じながら元気に学校生活を送っております。また, 保護者をはじめ市民や地域の方々も, この受賞を大変喜んでくださっています。

結びになりますが, ご多用の中, 熱心にご指導ご支援くださいました日本学校歯科医会, 北海道歯科医師会, 旭川歯科医師会等の諸先生方に改めて心から感謝を申し上げますとともに, この感激を胸にさらに学校歯科保健活動の一層の充実を目指し, 全職員が一丸となって努力していくことをお誓い申し上げ, お礼いたします。

### 学校歯科医の立場から 本村正志

この度は, 平成16年度第43回全日本学校歯科保健優良校表彰において栄誉ある文部科学大臣賞をいただく

ことができましたことに, 学校歯科医として名誉と大きな喜びを感じております。

沼田博幸校長をはじめとする教職員の方々による日頃の保健指導, またいつも児童生徒たちの健康管理に気を配っておられる松本恵子養護教諭の努力の結果だと思っております。そして, 地域の町内会, PTA, 保健委員会などの組織的な力も後押ししてのものだとも思っております。また, この受賞に関して前任の学校歯科医であった木津武久先生の功労があったことも忘れてはならないと思います。旭川市での受賞は今回が初めてであり旭川市学校保健会でも高く評価していただきました。誠にありがとうございました。

本校は, 豊かな自然に恵まれた旭川市郊外にある児童数約80名の小規模校であります。児童養護施設や一人親家庭などから児童が通学している特殊事情があるなかで教育目標として『豊かな心と一人一人の個性を伸ばし自ら学ぶ力を育成する』

やさしく、かしこく、たくましく」を目標に自らの健康に関心を持ち、健康づくりの知識や習慣・態度を養うとともに、他人の健康をも思いやる心を育てることを中心として取り組んでいます。

学校歯科保健の目標は、「『よりよく生きる子どもの育成』～知識を実践化へ～」と設定し年度の目標をたくさん設定せずに確実に実践できるように指導し、活動しております。実際の活動としては給食後の歯みがき指導、RDテストの実施と事後指導、「よくかむこと」の定着化を目指した給食指導、特に児童会活動である「低学年への歯みがき指導」では、高学年の保健委員自身が学習し、自分たちのことばで伝えるため、低学年の子どもたちはより親しみをもって受けとめ、保健委員会の活動を楽しみに行っています。

また、本校の特色の一つでもある「かみかみ実験室」は、「かむこと」を意識化させるため希望者対象に実施し、ビデオ撮影による給食でのかむ回数調査、流し込みの有無の調査を行い、児童が「かむこと」について改めて考える事ができ、また個人個人の実態を把握できるため、給食時にも「よくかむ」ことについて指導ができています。

特に「かむこと」の指導については、松本養護教諭が長年研究してきている課題でもあります。保護者へは、歯みがき通信を発行し、歯みがきの振り返り表にはげましの言葉を



学校歯科医による歯みがきチェック

記入してもらい、保護者との連携を深めているようでもあります。歯みがき指導については、学年に沿った指導が大切であると考えますので学年ごとにポイントを理解させ意欲的にみがくようにさせたいと思っています。また継続的な指導も考えております。

今後の課題はいくつかありますが、一つずつ解決し、地域の特性を生かし、子どもたちが興味を持って歯科保健活動を行ってくれるような新しいことも考えていきたいと思っています。

最近では地球温暖化が深刻な問題となっておりますが、旭川市立台場小学校は、幸いにも自然環境が良く、この環境の中で子どもたちが人間本来の生活力とともに自然治癒力などをもっと高めて、なるべく治療の行

わない「からだ」になってもらいたいと思います。口の中に関しても初期段階のむし歯は、最石灰化によって治癒と言われております。これには、やはりブラッシングが必須の条件になるのではないのでしょうか。

最後になりますが、DMF指数を低くすることは大切なことに違いありませんが、それだけに固執するのではなく、子どもたちが主体的に口腔に興味をもっていけるような環境作りと手伝いのできればと思っています。今回の受賞に関して日本学校歯科医会、北海道歯科医師会、旭川歯科医師会、北海道教育庁、上川教育局、旭川市教育委員会の方々には、お忙しい中、実地審査にお越しいただきましたことを、この場をお借りして改めて厚くお礼申し上げます。ありがとうございました。

# 茨城県麻生町立大和第一小学校

## 学校長の立場から

石田吉典

### 1. はじめに

本校は、かねてから学校歯科医との連携を中心に歯や口の健康についての特色ある歯科保健活動を重ねてきました。その結果、平成15年度「茨城県よい歯の学校表彰」で「茨城県教育委員会教育長賞」を受賞しました。

またこの度、第43回全日本学校歯科保健優良校表彰において「文部科学大臣賞」という荣誉ある賞をいただくことができ、光栄に存じております。今回の受賞では、子どもたちの健康を考えてコツコツと行ってきた継続的な取り組みの努力を認めていただき、大きな励みとなりました。

### 2. 本校の歯科保健活動の位置付け

教育目標は「健康で心広く学習や生活の基本を身につけ自ら学ぼうとする児童の育成」を掲げ『生きる力』の育成に努めている。これを受けて歯科保健活動では、「健康な生活への意識の高揚と主体的自己管理能力を養う」ことをねらいとし、むし歯の治療だけでなく、「歯・口の健康づくり」に対する意欲を高めることを重点目標としている。さらに歯・口にとどまらず、全身の健康によりライフスタイルの確立を目指した総合的で包括的な健康づくりを目指している。

### 3. 本校歯科保健活動の取り組み

#### (1) 日常における歯科保健活動

給食後の5分間全校「歯みがきタイム」

(教師も共にみがく)

う歯なし児童・治療終了後児童の表彰

手作り歯ブラシ保管庫の活用  
給食センターでの歯により献立の提供

(歯の衛生習慣に合わせて6月に実施)

保健コーナー「健康な歯・口をつくろう」の充実

保健室での個別的歯科保健指導「歯肉すこやか教室」の実施  
歯科健康診断結果に基づき、GO・Gの児童を対象に、昼休みを利用して実施している。

#### (2) 学級活動を中心とした活動

学級活動における歯科保健授業の実践

保健教育年間計画に沿って実践している。個人差や発達段階に応じた指導を工夫し、児童が自分の歯・口の問題を考え、発達段階に応じた正しい歯のみがき方を習得するよう支援している。全学年とも担任と養護教諭のTT授業を実践し、効果をあげている。時には学校歯科医や歯科衛生士の協力を得ている。

歯科に関する図画・ポスターコンクールへの取り組み

長期休業中の歯みがき習慣化を図る

「歯みがきカレンダー」の配布

#### (3) 学校歯科医との連携

学校歯科健康診断の充実

定期歯科健康診断の前に、学校歯科医と養護教諭が事前に打ち合わせを行う。また、歯科検診時は学校歯科医から、児童一人一人に合わせた個別指導を実施している。

学校歯科医だより「歯っするタイム」の発行

毎月1～2枚発行し、保護者の歯・口の健康づくりへの啓発を行っている。

口腔写真付き「歯の健康カルテ」の作成(B4サイズ)

右側に歯科検診時、歯科衛生士が撮影した口腔写真を貼り、養護教諭からのコメント、自分の感想、保護者からの一言を記入し、左側に学校歯科医からの指導事項を記載する。幼稚園から小学校6学年までの継続した記録になり、児童の財産となっている。

#### (4) 児童会活動(保健委員会)

「よい歯の集会」の実施

紙芝居や劇を行い全校児童の歯・口の健康づくりへの関心を高めた。

「歯についてのアンケート」の実施

歯についての習慣や意識を調べて、委員会活動に生かす目的で実施した。

健康手帳での「清潔調べ」の実施

毎月第1月曜日に行い、ハンカチ・ちり紙・爪等の検査の他に「朝の歯みがき」があり、基本

的生活習慣の形成を促している。

歯ブラシ開き具合点検の実施  
毎月第3水曜日に行い、歯ブラシ保管庫のコップの中に、レッドカード(すぐ交換)、イエローカード(そろそろ交換)を入れ適切な歯ブラシを使用するよう促している。

その他の活動

集会活動は4月以外に、10月「目の愛護デー集会」1月「かぜ予防集会」を実施している。3学期は、お茶うがい抜き打ち調査を行い、お茶うがいの実践を促している。また、シャボネットの補充、流しの点検等も行っている。

#### (5) 家庭及び地域との連携

学校保健委員会(拡大型)

1学期の授業参観日に合わせて実施しているため、参加保護者は90%に上る。内容は報告と協議25分、研修会での講演60分である。今年度は学校医「性行為感染症について」20分、学校歯科医「たばこの害」「いつ削るか～健康な歯を守り育てる保護者の知識～」のテーマで講演していただいた。

#### 3. 結びにかえて

学校は生涯にわたる健康づくりの基礎を培うところであり、健康への動機付けの役割を担っています。一人一人が主体的に取り組みながら生涯の健康に繋がるように、よりよい生活習慣を形成していけるように支援し続けて参ります。しかし学校だけでは限界があります。大切なことは家庭の意識の高揚を図り、学校歯科医や地域との協力体制のもとに継

続していくことであると考えます。

学校歯科医の山口将日先生には、労を惜しまない献身的な態度での温かいご指導をいただき、心から感謝申し上げます。

文部科学大臣賞という名誉ある賞をいただいたこの期に、さらなる学校教育の充実のため努力いたすことをお誓い申し上げ 結びといたします。

## 学校歯科医の立場から

### 山口将日

#### 1. 学校歯科保健のあり方

今回名誉ある賞を受賞させて頂きましたが、私の場合、日本ヘルスケア歯科研究会の優れた先生方の取り組み<sup>(注1)</sup>にならって学校歯科保健を変えてきました。つまり、こうすれば結果が出るというゴールは既にわかっていたこととなります。御参考までに下記に私の「学校歯科保健のあり方について」まとめますが、このご報告では、そのゴールに到る上で苦労したこと、試行錯誤したこと、気づいたことなどをお話し、今思えば、どのようにすれば、一番近道だったかという視点でまとめてみたいと思います。

学校歯科保健のあり方について

(短期目標)

むし歯と歯周病の成り立ち・予防について教育し、カリエスフリーの子供を育成する。

(長期目標)

歯科保健を通して、子供の健康感を高め、問題解決できる子供を育成する。

家庭・学校・歯科医師の役割

次ページ参照

<sup>(注1)</sup>日本ヘルスケア研究会会誌

1999年 P28 『地域に根ざした歯科医療を模索する』

浪越健男先生

P32 『村木沢小学校における学校歯科保健の取り組み』

斎藤直之先生

P43 『私の学校歯科保健活動』

佐々木正晃先生

2000年 P34 『学校歯科保健活動によるう蝕罹患率の改善』

五十嵐正大先生

#### 2. 当地域の特色

私は、地元で2幼稚園(1つは私立)、4小学校、1中学校の学校歯科医を担当しています。そして、子供たちは公立幼稚園を卒園し、4つの小学校に分かれ1つの中学校に戻ってくるため、幼稚園から中学校卒業まで10年間、私が子供たちを受け持てる環境になっています。

小学校はどれも100人弱の小規模校です。地域の環境は水田や蓮田に囲まれた自然豊かで、人口の流入も少ない穏やかな風土の農村地帯です。3世代、4世代同居が多く(祖父母がお菓子をあげてしまい、乳歯列のカリエスは非常に多く感じています。)、PTA活動においても大変協力的なところ です。

#### 3. 学んだこと

ここでは、学校歯科保健活動をする上でこうすれば近道だと、実体験の中で学んだ幾つかをご紹介します。○まず、健康診断環境を変えること

からはじめましょう。

検診時に口腔内写真をとり、検診ファイルを作成する。検診ファイルの冒頭には、検診の理念をのせ、新しい学校歯科保健活動の開始を宣言する。

- カリオロジーにおける早期充填から予防への変化をCOを通して、検診のコメントや事後措置の中に反映させ、情報伝達する
- 教職員・児童・保護者向けの情報提供は、おたよりや、学校保健委員会、授業参観日、スポーツ大会の日などを利用する。いきなり授業時間をもらえる訳はないので学校行事のある日に10分でも講演時間をもらい話しに行く。
- 養護教諭とは、事前に何回も話し合う。これが、学校全体として取り組んで頂く第一歩。時間はかかるが面倒がらない。

- 養護教諭と太いパイプができれば、保健主事、教頭、校長先生などと少しずつ輪を広げる努力をすること。公立校は数年サイクルで先生の入替わりがあり、一度蓄積したノウハウが、学校にきちんと蓄積される土壌づくりをする。
- その際、どんどん「賞」に応募してもらうこと。校長先生はじめ、各先生にとって、賞をとることは、キャリアを積むことにもなる。一度「賞」をとると、「どこからそんな賞見つけたの?」という位、学校もやる気になる。
- ただ、あまりあせらずやること。診療所を変えるには、「院長の決断」・「リーダーシップ」があれば、あとは何とかなるが、学校においては、歯科医師がいかにかやる気でも、学校自体（校長先生）がやる気にならないと思うように進

まないことがある。

また、学校歯科保健において、学校歯科医はカリエスフリーやDMFT、Gの割合の減少などに目がいくが、それでは、学校は動きにくい。学校全体で取り組んでもらうためにも、われわれ自らが学校歯科保健を以下のように位置づけることが必要だと思う。

「口腔の健康を通して、自分の体・いのちの大切さに気づき自己管理していける児童を育てる『いのちの学習』の1教材として歯科保健を位置づける」、くしくも日本学校歯科医会会長に、「むし歯が減っただけではロマンがない。それを通して子供の健康感が高まるような指導をしてください。」と実地審査のとき、ご講評頂いたのを思い出します。

## 家庭・学校・歯科医師の役割

| 家庭  | 学校  | 歯科医師  |   |
|---|---|---|---|
|   |   | 学校歯科医として  | かかりつけ医として   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○フッ素入り歯みがき</li> <li>○歯ブラシ習慣</li> <li>○規則正しい生活習慣や食習慣</li> <li>○家庭の健康管理</li> <li>○ホームドクターをもち、定期検診を受ける</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○むし歯や歯周病の成り立ち・予防法についての教育</li> <li>○検診結果の把握とリスク児童の日頃からの指導</li> <li>○総合学習の活用（上級生→下級生）</li> <li>○夏休みの課題</li> <li>○学校保健委員会や講演会の開催</li> <li>○昼食後のフッ素入り歯みがき粉を使った歯みがきの励行</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○検診の充実</li> <li>○事前アンケート（児童・保護者）</li> <li>○口腔内写真付検診ファイル</li> <li>○ライト付拡大鏡</li> <li>○単針不使用</li> <li>○検診基準の変更</li> <li>○詳細な検診コメント</li> <li>○検診結果の分析と指導助言</li> <li>○リスク児童への事後指導の提案・助言・補助</li> <li>○リスク児童の保護者と相談</li> <li>○学校歯科医だより</li> <li>○学校保健委員会等での講演</li> <li>○T・Tによる授業参加</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○リコールシステム</li> <li>○家族単位の受診</li> <li>○個人のリスク診断と予防管理</li> <li>○時間軸を考慮した治療・経過観察</li> <li>○再石灰化治療</li> <li>○シーラント</li> <li>○フッ化物</li> <li>○MI</li> <li>○データの管理・分析</li> <li>○規格写真</li> </ul> |

## 4. 成果 担当校受賞歴

## ○大和第3小学校

H13年度：茨城県歯科保健賞

H14年度：茨城県教育委員会および  
茨城県教育弘済会主催  
「教育に関する研究」  
論文最優秀賞H15年度：茨城県学校保健・学校  
安全研究大会  
「よい歯の学校」  
茨城県教育委員会教育  
長賞

## ○大和第2小学校

H15年度：茨城県学校保健・学校  
安全研究大会  
「よい歯の学校」  
茨城県歯科医師会長賞

## ○大和第1小学校

H15年度：茨城県学校保健・学校  
安全研究大会  
「よい歯の学校」  
茨城県教育委員会教育  
長賞  
H16年度：全日本学校歯科保健優  
良校表彰最優秀賞  
(文部科学大臣賞)

## ○太田小学校

H16年度：茨城県学校保健・学校  
安全研究大会  
「よい歯の学校」  
茨城県教育委員会教育  
長賞

## ○麻生第一中学校

H16年度：茨城県学校保健・学校  
安全研究大会  
「よい歯の学校」  
茨城県教育委員会教育  
長賞

## 埼玉県羽生市立羽生南小学校

## 学校長の立場から

櫻井謙一

## 1. はじめに

本校では、『光り輝く歯づくり』を目指して、開校以来28年間学校保健活動に取り組んでいます。このたびは名誉ある文部科学大臣賞（最優秀賞）をいただき、大変光栄に存じます。

現在、児童数は623名で、学校歯科医の先生方の継続した熱意ある指導助言のもと、歯みがきの基本を理解させ、歯の健康に対する意識化、習慣化を図っております。

保護者の方々も大変協力的で、親子歯みがきには多くの皆さんが都合をつけて参加していただき、「参加してよかった」という感想をいただいています。

## 2. 本校の歯科保健活動の取り組み

本校では、学校歯科医の先生方の指導を全面に受け、学校・家庭・地域が一体となり学校歯科保健の目標をもとに職員が一丸となって努力しています。職員研修においては、教師全員が健康診断票の読み方を学び、個々の児童の口の中の様子を把握し、保護者との連絡を密にしています。保護者への啓発は、保健だより「すくすく」の発行や低学年における親子ふれ合い歯みがきの実施、歯に関するポスター・習字・標語づくりへの協力、就学時健康診断時における歯の指導、学校保健委員会の議題から学ぶ等を行っています。

## (1) 本校の特色ある歯科保健活動

一日一言の語りかけ

担任による歯の健康のためになる言葉を、一日一言ずつ毎日児童へ語りかけ。

親子歯みがき

歯科衛生士の指導のもと

に、1・2年生の児童を対象に、親子で正しいブラッシングの仕方の習得。

「光り輝く歯」コンテスト

6年生の各クラス5名ずつ選出し、児童の口腔内の写真を掲示し、全職員と全児童が投票するコンテストを実施。

「むし歯ゼロ」の表彰

う歯が無く、治療した歯の無い児童の表彰を全校朝会で実施。」

運動会の参加賞として、全児童・全職員に歯ブラシを配布。

(2) 学級活動における歯科保健活動  
児童の実態等を考慮して1年から6年までの発達段階を系統立てた内容となるように配慮しています。

指導の実際

学級活動の時間を利用して、歯科保健に関する活動を、担任または担任と養護教諭のチームティーチングで行っていま

す。その中のブラッシング指導では、個々の児童がデンタルミラーを用いて、口腔内の様子を観察します。また、カラーテスター使用後の結果等、正しいブラッシングの仕方や指導内容・感想を記入する「がんばりカード」の活用も図っています。

(3) 学校行事における歯科保健活動

歯科衛生士による歯みがき指導  
全学年全クラスを対象として、保健センターの歯科衛生士さん指導のもと、養護教諭と担任による正しい歯のみがき方とその大切さや歯によいおやつ、歯肉炎、顎関節症等について、学年に応じた指導を行っています。

マンスリーヘル歯チェック  
毎月第2週目の木曜日の朝の活動時間に、担任が児童の口腔内を観察し、歯みがきができていないか検査をします。ヘル歯チェック後、よくみがけていない児童を対象とした「キラキラ教室」(個別指導)を昼休みに保健室で実施して、養護教諭、保健主事、担任の先生により個に応じたブラッシング指導を行っています。

みがCO(こー)!ふせGO(ごー)!タイムの実施

歯科健康診断の結果を受け、CO、GOの児童に対して定期的に個別指導を行い、経過を観察し改善を図っています。

(4) 児童会活動

児童保健委員会(本校では、健康委員会)は、5・6年児童の15名で組織され、月1回(第1火曜日)の定例活動と毎日(曜日毎担当クラス)の日常活動に取り組んでいます。



保健パトロールやポスターづくり

主な仕事は、石けん・水道の蛇口の衛生管理等やポスター作成等。

歯科保健の活動として

- 歯のカルタづくり
- 歯みがきカレンダーの作成
- 光り輝く歯コンテストの補助
- むし歯予防の標語・ポスター・習字の作成と掲示
- 健康な歯づくりの校内放送
- 歯の大切さをテーマにした紙芝居の作成と読み聞かせ。
- 学校保健委員会への参加

(5) 家庭・地域との連携

学校保健委員会(年3回実施)  
「子どもの生活と歯」や「歯の健康と食生活」をテーマに、学校歯科医や栄養士の先生方を指導者に迎え、咀嚼についての講話等を実施。

親子ふれあい歯みがき  
歯科衛生士、養護教諭、担任

によるブラッシングの個別指導の実施。

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(学校側で準備)と白米(給食センター)とのかみごたえの違い調査。

3. 結びにかえて

学校教育においては、生涯を通して心豊かに安全な生活を送るための健康教育を充実させることが大切です。今後も、継続的なブラッシング指導と個別指導の徹底を図るとともに、咀嚼の大切さなど食べる機能の発達を促す指導や保護者に対する食への指導をさらに充実させていきたいと思っています。

「継続は力なり」という言葉があります。これまでの本校の歯科保健活動の基本理念をしっかりと受け継ぎ、さらなる学校教育の充実のために努力したいと考えています。

## 学校歯科医の立場から

増田憲司  
角田裕史

この度、羽生市立羽生南小学校が、全日本学校歯科保健優良校表彰において、文部科学大臣賞（最優秀賞）を受賞したとのことで、学校歯科医として大きな喜びを感じております。

振り返りますと、28年前、羽生市立羽生小学校が分割され、羽生北小学校と羽生南小学校が創立された際、羽生南小学校学校歯科医に、同窓でもある大先輩の角田裕先生と、私、増田憲司が就任しました。

それより少し以前、私が父と一緒に仕事を始めた当時昭和43年頃は、父の担当していた小学校、幼稚園、保育園の歯科健康診断に父のかわりに行きますと、乳歯はほとんど齲歯だらけでした。歯科医師も少なく、乳歯の治療まで手がまわらない状態でした。父がつぶやくには、「戦時中や戦後のものない時代は、齲歯をもっている児童は、50人中3～4人しかいなかったんだがなあ。」と話していました。

これに比べて当時の齲歯の多いのは、砂糖の消費量が最高になっているせいと思い、大学の口腔衛生の教室に残って研究をしていた友人に聞いてみたところ、「子どもと保護者の指導を同時にしていかなければ齲



歯は減らない。」とのことでした。

また、そのことを羽生歯科医師会の先輩諸氏に相談したところ、意識付けにフッ素塗布をしてみようとの意見の一致をみたので、羽生市教育委員会にはたらき掛けました。そこで、10人分の材具を教育委員会と歯科医師会が半分ずつ出し合い、羽生市の小学校1年生を対象に、まず年に2回やってみました。現在では、2年生まで実施しています。

そして、実施効果が出てきたのを見て、幼稚園、保育園でもやってほしいとの要望があり、就学前2年、現在は3年まで、年1回6月に実施しています。これも20年前から羽生歯科医師会の年中行事となっています。

羽生市内の小中学校は、15年度埼玉県学校歯科保健コンクールにおい

て、14校中13校が表彰されるという甲乙つけがたい程になっています。これは、学校歯科医、学校薬剤師、保健センターの歯科衛生士さんのいろいろなアドバイスを、校長先生以下保健主事、養護教諭、教員、保護者や地域の皆様が一体となって実践し頑張った結果だと考えています。

近在の高校の先生に聞きますと、「シルバーのルーージュやマニキュアをしているような生徒が、昼休みに歯をみがいているのは、殆ど羽生市出身の生徒。」だそうです。

終わりに、子どもの健康に夢中になって取り組んでいた、故人となられた角田裕先生に表彰の報告を聞かせたかったと思い、残念でなりません。現在は、ご子息の角田裕史先生に学校歯科医を継いでもらっています。

# 静岡県御殿場市立御殿場南小学校

## 学校長の立場から

天野文子

### 1. はじめに

本校は、学校歯科医の働きかけやご指導のもと、20数年あまり、歯や口の健康についての特色のある歯科保健活動を重ねてまいりました。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致しました。

そして、平成16年度は本校創立45周年という節目の年にあたります。このような年に、第43回全日本学校歯科保健優良校表彰において、文部科学大臣賞をいただくことができ、この上ない喜びであります。本校における歯科保健活動は、学校保健教育目標「誠実でたくましい富士の子」の具現化を目指し、知徳体の調和のとれた人間性と感性豊かな児童の育成に努めています。目指す子ども像の中で「たくましい子」をさらに学校保健目標で具体化し、活動に取り組んで参りました。今回の受賞を励みに、家庭・地域・学校歯科医をはじめとする学校医との連携を大切に、更なる学校歯科保健活動の推進に努力してまいります。

### 2. 本校の歯科保健活動の取り組み

学校保健目標である、自分のからだごわが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、歯科保健教育においても、(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ています。

具体的な目標として、「食を通して、口と歯の健康づくりに対する実践力を培う」を掲げ、食育も重点に置きながら、良い歯でしっかり食べ、心も体も健康であることをめざしています。

### 3. 本校の歯科保健に対する取り組みの実際

#### (1) 専門知識を生かした指導

学校歯科医による指導

##### ・教職員研修

歯・口の健康には望ましい食生活が大切であること等を内容に盛り込んだ講話。

##### ・歯科検診の実施 (年2回)

##### ・1年生親と子の歯みがき教室の実施

##### ・1年生保護者への講話

保護者が児童の口の中の実態を知り、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考える場とした。

##### ・学校歯科医と担任によるTT授業実践(隔年)

第3学年「じょうずにおやつを食べよう」

ジュースの中に含まれている砂糖の量を糖度計で調べた。

おやつ時間を決めておくことが大切であることを理解した。

第5学年「よくかんで食べよう」だ液のチェックを行った。

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。

学校栄養士による指導

##### ・給食時の栄養指導

年間計画に基づき、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。

1年生 ~いろいろな食べものを知ろう

2年生 ~おやつからむし歯を予防しよう

3年生 ~カルシウムのすごいパワー

4年生 ~食べものから歯の健康を考えよう

5年生 ~よくかんで食べよう

6年生 ~歯の健康と食生活について考えよう

養護学級 ~おやつからむし歯を予防しよう

養護教諭による指導

学校歯科医よりアドバイスを頂いた内容を、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実施。

1年生 ~ぶくぶくうがいしようずいしよう

2年生 ~第一大臼歯をじょうずにみがこう

3年生 ~自分の歯並びにあった歯みがきを覚えよう」

- 4年生 ~自分の歯並びにあった歯みがきを覚えよう
- 5年生 ~おやつのとりの方を考えよう
- 6年生 ~歯肉炎にはなりたくない

## (2) 食に関する指導

口の中を含め、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。

## (3) 学級で行われる活動

- ・給食後の歯みがき実施。
- ・毎月1日を健康安全の日と定め、家庭で口の中のチェックを実施。担任が見届けをする。

## (4) 児童会活動

- ・歯みがきテープの作成
- ・おやつのとりの方等の、紙芝居を作成

## (5) 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  
保護者に子どもたちが学校で指導学んだ内容を理解してもらい、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。
- ・カラーテスターによる歯の汚れのチェックを実施。(年2回)

## 4. 結びにかえて

健康で生涯を過ごすことは人としてこの上ない喜びであり、また目標です。自分のためばかりではなく、人のためにも明るく健康であることは大きな幸せです。



その健康の礎は家庭にあるのですが、学校が家庭へ啓発することによってより高い、よりすばらしい健康な身体作りのための知識、実践力を高めていくことができます。そして健康をはじめ生涯学習に至るまで、自己管理能力を育てていくことが生きる力をもった自立した人を育てることになると思っています。

まずその最も大切な「食すること」、そして「食べるには、何よりもかむ歯が大切であること」を認識し、どのような食べものが身体のためによいのか、良い食習慣を身につけることが、これからも児童の心と身体の健康にとって大きな教育的課題ではないかと考えています。

文部科学大臣賞という栄誉ある賞をいただきましたことは、長年にわたり労を惜しまない温かな御指導を下された学校歯科医の勝又修先生をはじめ、学校歯科保健活動の推進を支えて下さっておられる多くの関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

## 学校歯科医の立場から 勝又 修

この度、全日本歯科保健優良校表彰において、文部科学大臣賞受賞という光栄に属し、担当の学校歯科医として驚きと共に大きな喜びを感じております。

これも一重に、長年にわたる学校長、養護教諭、教職員、PTAの皆様のご努力と連携の賜物であり、平成12年度の静岡県学校歯科保健優良校、さらに続いてのこの栄誉は私たちにとりまして今後大きな励みとなって支えてくれると思います。

本校は生徒数900名以上の大規模校で、御殿場市の中心に位置し、周囲に歯科医院も多いことから、かかりつけ歯科医での治療、予防の充実も図れる恵まれた環境にあります。

また、保護者の歯科保健に対する関心も高く、御殿場市内の他校のDMFTも他市に比較し低い数値を示していることも遠因につながると

思われます。

本校における歯科保健活動は、年2回の検診、年2回の学校保健委員会、1年生親子歯みがき指導、母親教室、栄養士による食育授業が今まで継続して実施されてきました。

歯みがき指導は、大規模校であるが故の集団指導の難しさもあり、1年生親子のみを対象として歯科医師2名歯科衛生士6名でPTAの協力を得ておこなっております。

審査の席上、日本大学の伊藤先生より指導の継続をとのご指摘を頂き今後の検討課題となりました。そして今年度より新たに、教職員への研修、3年生、5年生への保健授業が加わりました。

これは3年前より学校運営組織に「健康指導部」が設置され、計画指導 実践 評価がなされており、長年の要望でありました教職員研修、保健授業がカリキュラムの忙しい中、天野校長先生のご判断で取り入れられたことによります。

養護教諭はじめ先生方に、歯科についての理解をさらに深めて頂く事は授業中や給食時に極めて有意義なことであり、そして保健授業においては、素人の私達の講義を受け入れ、咀嚼や唾液等、体の仕組みや生理面について目を輝かせて聞いてくれる児童たちとの場を作って頂いた事に深く感謝しております。

野々上養護教諭が本校の小学生、隣接した中学生に対して間食の内容、時間帯についてアンケートをとりました。その結果、在校生、卒業生の生活から食の好みまで一端が垣間見え、う蝕に対する予防として、歯みがき、フッ素等は対処療法でしかなく、[食]が主であるとの感を



強くしております。

また、静岡県歯科医師会の統計調査から、生徒のう蝕有病者率は減少していない事、そして処置完了者率が低学年において特に低いことが指摘されています。検診をただでは何の予防にもならず、効果も出ません。検診時に問題があれば担任から保護者に伝わるようにはしておりますが、検診を生かす工夫が必要なようです。不正咬合、歯肉炎、顎関節の諸問題も含め、今後これらの内容を検討して、保健委員会、教職員研修、保健授業の場で伝えていきたいと思っています。

御殿場南小学校生の重点目標は気づき、考え、行動するとあります。

聞き分けのある小学校6年間に如何に「歯の大切さ」を教え、「しっかり噛んで食べよう」という食習慣を伝えられるか。継続的な歯科保健教育活動をしていくことは、自発的な健康管理の大きな基盤になると思われます。

11月の歯科保健研究大会におい

て 座長を努められた 西野先生のご講演は特に印象に残りました。子供には自らが自らを成長させようとする力があり、その力で自分を発達させていくとのこと。様々な家庭環境があり家庭任せにはできない昨今、学校での「食育」が重要であるとのお話は色々と考えさせられました。

一番早く、そして多く現れる生活習慣病がう蝕であり、その予防は後発の疾患を抑え、全身の健康を守ることにつながる。その環境作りは子供を取り巻く保護者、教師、栄養士、歯科医師等様々な方々との協力で始めて成り立ちます。

今後とも、連携を大切に、学校保健に携わっていきたくと考えています。

最後になりますが今回の受賞に対して日本学校歯科医会会長初め理事の先生方、静岡県歯科医師会の青島理事、静岡県教育委員会、御殿場市教育委員会の方々には、実地審査にお忙しい中お越しくささいましたことを厚く御礼申し上げます。

# 滋賀県甲賀市立大原小学校

## 学校長の立場から

岡村 保

### 1. はじめに

この度、本校が、第43回全日本学校歯科保健優良校表彰にて文部科学大臣賞を受賞できたことは、大変嬉しく、これも子どもたちをはじめ本当に多くの方々のお陰でいただいたものと感謝いたします。

本校は、創立132年を迎え、伝統を大切にされた特色ある取り組みを推進しています。それは、命の大切さに気づき、命輝く日々の取り組みであり、具体的には、歯科保健を中心にした保健教育、交通安全子ども自転車大会参加への取り組みを通じた安全教育、愛林植樹など地域の自然に親しみ大切にする取り組みなどです。とりわけ、歯科保健を中心にした保健教育の取り組みは、今から25年前の昭和56年、PTAの組織の中に保健推進委員会が設置され、子どもたちの日常生活や健康上困っていることなどを保護者と教職員がともに話し合い実践することから活発になってきました。その中からこれまでに、健康カルタ、毎日の食事に役立つ献立表、歯周病掛図、歯みがき点検ボード、牛乳パックを使っての歯の模型、むし歯予防劇、紙芝居、糖度調査など数多くの実践が生まれてきました。本校の実践の特色は、こうした保護者と教職員と子どもたちと、そして地域の方々の協力を得た地道な日々の実践であり、このことを評価して下さったことは大きな喜びであります。

### 2. 本校の歯科保健活動の取り組み

本校の学校歯科保健は、学校教育目標「ふるさとを愛し、学びを楽しむ豊かな心を持ち自らを磨き続ける児童の育成」を受け、次のような子どもの育成を目指しています。それは、「自分の歯や口の健康について関心を持ち、主体的に学ぼうとする子ども」であり、「学んだことを生活の場で生かし健康なライフスタイルを実践しようとする子ども」であり、「自ら生涯にわたって健康を守り、向上しようとすることができる能力や態度を身につけた子ども」です。

こうした子どもの育成をめざして地域、家庭、学校がともに連携・融合し合いながら取り組んでいますことを次に紹介します。

○毎日の給食後に歯みがきの歌を放送し、また、歯みがき点検ボードを活用して歯みがきの徹底と習慣化を図っています。子どもたちが主体的に取り組むように、歯みがきの歌の詞を健康委員会が考え、歌い、録音したり、子ども一人ひとりが自分で歯みがきを点検できるように点検ボードを活用したりしています。

子どもたちも歯みがきの歌を覚えて、毎日歯をみがいています。

○子どもたちの保健意識を高め実践につなげていくために、各学年での学級活動で発達段階に応じて教材内容を考え、また、養護教諭と担任でのTTやゲストティチャーを招いての学習など指導方法も工夫しながら実践しています。

- ・ 1年 上手な歯のみがき方
- ・ 2年 歯を大切にする食べ物
- ・ 3年 美しい歯並び
- ・ 4年 丈夫な歯を作る食べ物
- ・ 5年 清涼飲料水の糖分
- ・ 6年 歯肉の病気 など

・ 1年生の授業では絵本「むし歯くんだいきらい」をペープサートで提示し歯に関心を持たせ、むし歯と健康な歯について考えました。その後、むし歯にならないために歯をどのようにみがいたらいいか、歯の上手なみがき方について実際にみがきながら学んでいきました。

・ 5年生の授業では、子どもたちがふだん飲んでいる18種類のジュースを用意して、その中にどれくらい砂糖が入っているかを糖度計を使って調べました。学習後、次のような感想を書いてくれました。「調べてわかったことは、お茶類は砂糖が入っていなかったけれど、炭酸類はいっぱい砂糖が入っていました。……今度どこかへ出かける時は水筒の中にお茶を入れていくように気をつけたいと思います。」

学習したことが、子どもたちのふだんの生活に生かされています。

○年に2回（6月・2月）歯垢清掃度テストを実施し、歯みがき状況を自分で目で確認し、自分の歯に合ったみがき方を身につける取り組みをしています。家の方にも

知っていただくために、祖父母参観日に歯科衛生士さんに来ていただき、歯肉炎についての話や効果的なブラッシング指導をしていただくこともあります。

○児童健康委員会でも様々な活動をして、全校児童に歯の健康について意識を高める取り組みをしています。毎年6月の全校集会では、「歯の集会」を実施し、委員会で内容を考え、劇やクイズ、歌などを通して、むし歯予防や歯の健康や食事の大切さについて、みんなに呼びかけています。その他には、幼稚園を訪問し、園児に歯の健康についての紙芝居をしたり、「歯の日・葉っぱの日」の呼びかけビデオを制作したりしています。子どもたちも積極的に委員会活動に取り組み、大変熱心です。

○保健室では、子どもたちが来室しやすく、心やからだが安らぐようにBGMを流すなど雰囲気作りに努めています。また、来室した子どもたちに歯の健康や自分のからだに関心を持ち、いつでも歯みがきテストやブラッシング指導ができるように準備しています。さらに、保健だよりの発行や毎月8日の日の「歯の日・葉っぱの日」に特集号を出したり、健康づくりの啓発に努めています。

子どもたちも気楽に保健室に来ては、自分のことやいろいろな出来事について養護教諭に話をし、心のオアシスとなっています。

○本校には、PTA組織に学校保健推進委員会があり、保護者の方の積極的なアイデアでこれまで数多くの実践を積んできました。毎年、最初にその年度のテーマを決



上手な歯のみがき方の授業

め、テーマに沿って様々な活動を推進しています。平成16年度は「野菜を食べておなかすっきり笑顔いきいきベジタブルブラッシング」というテーマで、特に食生活と歯の健康について、からだによい健康メニュー作りや野菜をたくさん食べよう運動の推進などに取り組みました。また、機関誌「げんきっ子」や「歯の日・葉っぱの日」のステッカーを作成し全家庭に配布しました。保護者の方が作り演じる紙芝居は、子どもたちにも好評で人気があります。

○年2回、学校保健委員会を関係者が集まり開催しています。歯の健康食生活をテーマに学校歯科医の先生の講話やRDテスト、咬合力テストの体験、保健師さんによる歯のグループ学習など体験参加型の内容を取り入れ実施しています。

○学校歯科医の西田先生の御協力を得て年に2回歯科検診を実施し、全学年のCO、GOの経過観察と指導を行っています。継続した取り組みで少しずつですが改善が見られるようになってきました。

○地域、関係機関との連携として、親子健康教室や保護者への啓発のための講演会、保健センターの相談活動、給食センターの協力支援の給食会など学校とともに協働しながら推進している事業、取り組み・実践があります。

### 3. おわりに

「継続は力なり」と言われますが、長年、取り組みを続けてきたことが、子どもたちの意識に歯の健康の大切さや関心を高めているように思います。また、学校側からのアプローチだけでなく、むしろ本校はPTA保護者からのアプローチをとってしてきたこと、さらに地域・関係機関も加わって歯やからだの健康について取り組んできたことが、成果に表れてきたように思います。

今後は、この受賞を契機に、これまでの取り組みを大切にしながらも、健康への意識の高まりが実際の行動につながるよう、より実践力を子どもたちにつける取り組みを充実していきたいと考えています。子どもたちが歯や口、食の学びを通し

て、命を大切にし、自分を見つめ、気づき、考え、行動していけるような「生きる力」をつけてくれればと思います。

今後とも学校歯科医の西田先生をはじめ本校の歯科保健活動の推進を支えてくださっている多くの関係者の皆様の御支援御協力を得ながらより充実した取り組みを推進していきたいと考えておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

## 学校歯科医の立場から 西田武泰

この度、甲賀市立( 実地審査の時点では甲賀郡甲賀町立。表彰時は町村合併にて甲賀市立) 大原小学校が第43回全日本学校歯科保健優良校表彰に於いて栄誉ある文部科学大臣賞を受賞されました。担当学校歯科医としてもこの上ない喜びでございます。

大原小学校はここ4年連続して滋賀県良い歯の学校表彰を受賞し、また、平成13年には全日本学校歯科保健優良校表彰特別賞を受賞いたしました。このことは一重に学校長を始めとし、養護教諭・教職員一同・甲賀町教育委員会・甲賀町保健センター・大原小学校PTA等、学校を取り巻く地域全体の協力の賜と確信いたしております。

私がこの小学校と関わりを持ったのは大学卒業直後の昭和43年でした。当時、学校歯科医をしていた父に従い、学童健康診断を共に実施いたしました。

当時は戦後23年、豊かな時代となり糖分過多のお菓子が氾濫していましたので、いわゆる「みそっ歯」の



糖度調査の授業

児童が非常に多く、う歯罹患者率99.9%の感があり、う歯ゼロの学童は2～3年に1人程度しか見つからなかったと記憶しております。

それから10数年後、う歯罹患者率は80%前後となりました。この間養護教諭はもとより、教職員一同歯科保健の重要性を認識し、う歯半減に傾注して来られました。この頃、父は他界し、私が大原小学校の学校歯科医を担当するようになりました。

その2～3年後より、今回の受賞の礎となる特筆すべきことがいくつかありました。

まず第1に大原小学校のPTA組織の中に「保健推進委員会」なるものを立ち上げ、各クラス1名ずつ参画し、学童の保健推進に学校・学校保健委員会と共に取り組むとの目的でした。毎年その年のテーマを決め、それに向かってPTA組織全体が努力するというものであります。この組織ができて20数年になりますが、そのうち10数回「歯科保健」をテーマに取り上げていただきました。

このことにより地域全体の歯科保健に対する関心が高まったと思われます。

第2に甲賀町教育委員会の歯科保健に対する理解度です。ある年の甲賀町学校保健会(1中学校・3小学校)の席上「学校歯科検診時のライトが裸電球で熱いばかりで暗くて検診しづらい。専用の無影灯があるので購入してほしい。ただし、年度途中でもあり、また、一基10万円程度と高価な物なので、次年度以降4年がかりで順次購入していただきたい。」と申しあげましたところ、なんと、その年度に4基購入し各校に配備していただきました。その後も、学校新築・改築時に洗口場設置を申し上げ、4校共完備されました。

今一つは甲賀町保健センターの取り組みです。歯科保健とフッ化物応用は切り離せないものと考え、その時代に即したフッ素塗布法・フッ素イオン導入法を提言し、実施してもらいました。

そして10数年前に「フッ素洗口法」が全国的に広がりつつある時、我が甲賀町も「フッ素洗口法」を導入してはと提言いたしました。もちろん、学校で集団で行う週1回法を勧めましたが、ちょうど週休2日制が導入されるのと重なり、学校でのカリ

キュラム調整が困難となり、やむなく歯科医師の指導の下、自宅で行う週5回法で行うこととなりました。

希望者の把握、ミラノールの購入・分配・容器の準備等一切を甲賀町保健センターが行ってくれました。対象者が学童、すなわち文部科学省管轄の取り組みを厚生労働省管轄が行ったわけです。

縦割りの行政の中で町民を一つと考えた素晴らしい取り組みと感心し

た次第です。

最後に学校長・養護教諭・保健主事はもちろん、教職員一丸となり、特に「歯科保健」に関する指定校を受けているわけでもないのに、熱心に取り組んでいただいておりますことに敬意を表します。

また前述のように地域ぐるみで歯科保健への関心も高まり、「歯科保健伝統校」に成らんとする機運が出てきた感がいたします。

公衆衛生活動はデータで表し、成果を見るのに数字を比較することが多いと思います。数値を「0.1」上げるのに何年もかかり、油断するとすぐにリバウンド、まさしく「坂道を登るが如し」と常々申し上げてまいりました。

今回の受賞におごることなく、「歯科保健伝統校」といわれるよう、今一度手綱を引き締め、微力ながら頑張る覚悟を新たにいたしました次第です。

## 大阪府大阪市立南大江小学校

### 学校長の立場から

黒田誠二

#### 1. はじめに

この度、第43回全日本学校歯科保健優良校表彰において、文部科学大臣賞という栄誉ある賞をいただくことができ、たいへん光栄に存じております。

本校は児童数294名であり、教育目標は「自ら学び、考え、正しく判断できる、心豊かでたくましい子どもを育てる」を掲げ、目標達成のために、学校経営の重点を「生きる力をはぐくむ教育活動を推進する。」とし、めざす子ども像を『たくましい子』『進んで学ぶ子』『友だちを大切にする子』と設定し、日々の教育活動に取り組んでいます。

#### 2. 本校の歯科保健活動の位置づけ

特に学校保健については、すべての教育活動の基盤にあるのは『健康』であるということを、教職員はもち

ろんのこと、児童、保護者にもいろいろな機会を通して指導しました。

しかし、まだまだ学力のほうに目が行きがちな保護者が本校に多数存在する実態をふまえ、生活習慣の身についている児童が学力も良いという大阪市の実態調査を示し、啓発をしています。また、「口は健康へのパスポート」「口はその人の履歴書」という表現をよく用います。歯科保健を徹底していけば、すべての学校保健に通じること、教職員・保護者に対し具体的に例を示し指導しました。さらに、新たな実践をするのではなく、今まで取り組んできた本校の実践を見直し徹底していけばよいということについても共通理解を図りました。

#### 3. 本校の歯科保健活動の実際

本校では、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きめ細かい指導や支援を行ってい

ます。特に長年継続して実践してきた歯みがき指導はもとより、最近では歯・口の健康と食教育との関連を重視し、生活習慣やそしゃく等に着眼した歯科保健活動を展開しています。

#### (1) 歯科保健に関する教育・管理

##### 学校保健安全計画

「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」という具体的な目標を明記し、実践しています。

第2・4・6学年の定点を押しさえた指導

2年生 1本染め出し×2回(学級指導)を実施しています。

4年生 フッ化物塗布と事前指導(学校行事)を実施しています。

6年生 「歯・口の健康教室」(体育科保健学習)を実施しています。

大阪市教育委員会、大阪市学校歯科医会などの尽力により大阪市全域で進められ、授業に参加することをはじめ、指導の充実を図っています。

歯垢染め出しテスト、そしゃく能率テスト

12月から2月末にかけての厳寒期に、あえて歯垢染め出しや給食週間、そしゃく能率テスト日を設定しました。洗い場に立つのも寒く、水が冷たい季節に気持ちに打ち勝って歯みがきやうがいできたことを確認しました。特に2年生では、自分で12月の染め出し時と比較してチェックしている者が多く、今後に期待できる結果となりました。

全児童おやつ調べRDテストの実施

歯垢染め出しの自己カードや生活習慣の見直しカードを見ても、歯・口の健康に対する実践意欲の向上がみられ、全体及び各自の集計結果を家庭に通知することで、家庭での活動の実践と定着が促されました。特に、そしゃく能率が前年度と比較し、高まり、おやつの内容も改善されました(写真)。

#### (2) 児童健康委員会・給食委員会の活動

児童会活動の1年間の反省の中に「活動を通してたくさんのことを学習できてよかった」という意見が多くありました。

児童が主体となって歯・口の健康をアピールしたことで、他の児童の興味・関心が高まり、さらに実践に向けての意欲が促されました。

#### (3) 学校保健委員会の充実

「生活習慣病」に関わる歯・口の健康について、年2回開催しています。全保護者にも参加を呼びかけ、RDやそしゃく能率テストを体験していただきました。その

結果、学校保健全般に対して関心が高まりました。

#### (4) 家庭・地域の連携と活動

PTA主催の給食試食会・親子クッキング・給食交流会を実施したり、「保健だより」「栄養だより」「給食カレンダー」による啓発を行ったので、保護者から協力が得られ、家庭でも活動を実践する児童が増えました。

#### 4. 結びにかえて

本校では、長年継続して歯の健康に向けて取り組んできた結果、児童・保護者の関心も高まり、歯に関することは歯みがき、治療率、DMF歯数、咀嚼)当然よくなりました。

しかしながら、それにもまして、生活リズム・全身の健康・食生活全般にわたって、目を見張るほど改善されてきたことが成果といえます。

今後、学校歯科保健活動を全校体制で推進していきたいと考えています。

最後に歯科保健活動を継続して行くためには、中心的役割の先生の育成を重要課題としてとらえ、実践成果が消えないように取り組んでまいりたいと考えています。

## 学校歯科医の立場から 大東道治

この度、全日本学校歯科保健優良校表彰において文部科学大臣賞を大阪市立南大江小学校が受賞するという栄誉に、学校歯科医と致しまして関係各位の皆様方に感謝申し上げます。

このことは、校長先生・養護の先生・栄養士の先生をはじめ教職員の方々の児童に対する日頃からの保健

教育への情熱の賜物と思います。そして、本校は大阪市立の小学校としては、最長齢として昨年創立130周年の節目の年を迎え、ご父兄の皆様の児童に対するあつい思いが記念式典でも満ち溢れていました。これも一重に地域住民の方々の支えで、この上町台地を中心とする「なにわの都」の地で色々な面での成果が成し得たと思っております。

私が、大阪歯科大学小児歯科学講座の教授に就任し、その代表として本校を担当させていただいて11年になりますが、それ以前は、先代稗田豊治教授が昭和43年に大阪歯科大学小児歯科学講座の教授に就任された時、補綴学の小森教授から譲り受けられたと聞いています。永年大阪歯科大学の医局員による検診だけに止まらない保健教育の結果がここに実を結んだと思っています。

特に、永年継続実践してきた給食後の「ハミガキ」が児童自身が積極的に遂行しえたことです。歯みがき後「気持ちいい、すがすがしい、歯がなめらかになった」と感動している児童全員の姿はハミガキ運動が定着してきた結果だと感服していません。「言うは易、行うは難」の諺にもあるように些細な継続が素晴らしい結果をもたらしたと思います。

少子高齢化、小児虐待、育児拒否などが社会現象になっている現在、小学校の先生をはじめ地域の方々、医療関係者などが、児童への対応に苦慮なさっている現在、南大江小学校では町ぐるみで児童に対し「我が子」に接する気持ちで話しかけ運動を行ったり、学校周辺を親子地域住民と共同で清掃しておられます。口腔内を一つの町と考え個々の歯を

色々な建物とみたと、個々を清掃することで町全体、即ち口腔全体が美しくなります。一軒でもゴミを始末しないと1本でも放置したむし歯があると他の歯にまで感染するように、地域の人達と児童の協力でゴミの無い町に日頃から努力されているこの心がこのような立派な受賞へと導いたのだと思っています。

そして、なによりなのは、総合学習の課題に健康、福祉、環境を取入れ、歯科保健の教育に関心を持たれ2年生児には1本染め出し指導、4年生児にはフッ素塗布、5年生児には歯肉炎について講義し、6年生児では「歯・口の健康教室」・「8020運動」などに取り組んで頂いていることです。また、平成14年度には「歯・口の健康に関するポスターコンクール」において全国最優秀賞を受賞しました。これらは、児童の実践意欲が花さいたものと感激致しております。

私事になりますが、現在有限責任法人日本小児歯科学会の会長・理事長を務めさせて頂いておりますの



で、学校歯科医会の歯科保健活動に大いに協賛し敬服致しております。今後も互いに協力しご指導賜りますよう小児歯科学会の一会員としてお願い申し上げます。

全日本学校歯科保健優良校表彰の現地審査では、日本学校歯科医会会長を始め東京より日本学校歯科医会の多数の先生方と大阪市学校歯科医会会長を始め多数の先生方に、早朝8時より子供たちを始め校長先生・

教職員に対して直々に保健教育をご指導いただき感激いたしました。

最後になりましたが、今回の受賞にさいしまして、大阪市教育委員会、大阪府歯科医師会、大阪府学校歯科医会、大阪市学校歯科医会の皆様方の多大なるご指導ご鞭撻をいただきましたことを厚く御礼申し上げます。感謝の言葉とさせていただきます。

## 香川県仲南町立仲南東小学校

### 学校長の立場から

平井清三

#### 1. はじめに

本校は、香川県と徳島県境に広がる阿讃山脈の北側山裾に広がる人口4,690人の無歯科医町である仲南町にある全校児童数104名の小規模校です。仲南町は、平成13年度から香

川県の委嘱を受け、「8020の里づくり」事業を4年間にわたって展開しており、本校においても、この取り組みに合わせて、歯の健康づくりに積極的に取り組んでまいりました。

このたび、第43回全日本学校歯科保健優良校表彰において、文部科学大臣表彰という最優秀賞をいただくことができ、本校児童・保護者・教職員はもとより仲南町地域住民全体

の大きな喜びとなっております。今回の受賞は、むし歯罹患率が平成13年に全国平均と同率になり、その後、連続して全国平均を下回り平成15年には、71.7%になっていること、6年生児童のDMFが平成15年以降、1.00以下となっていること、学校・家庭・地域が互いに連携し合い、それぞれの立場で子ども達の健康づくりのために地道に取り組んで



PTA 学習参観



歯科衛生士さんのブラッシング指導

きた実践等が認められた結果だと思っています。

今後も、家庭・地域社会との連携を密にし、意識の高揚を図るとともに、県内の学校歯科保健活動の推進にいささかなりとも寄与していきたいと考えています。

## 2. これまでの研究

本校は、平成12年度から2年間、文部科学省指定の「食生活に関する教育実践事業モデル校」として、食生活に関わる校内外の活動を通して、「健康な体づくりに関心を持ち、食生活の在り方を考える子」の育成をめざして研究を推進してきました。また、それと同時に、仲間づくりや心の教育・社会性の涵養を図ることに力を入れました。

この研究の成果の1つとして、食に対する意識を高めることで一人一人の子ども達の日常の生活リズムの自己管理能力が育つことや、現在の自分の体の状況そのものに目を向けなければならない重要性も分かっただけではありません。

このような時に、仲南町が「80になるまで20本の自分の歯を」の願いのもと、「8020の里づくり」事業を展開することとなりました。本校においてもこれまでの歯科保健活動を充実・体系化させ、よい歯でよく噛んで食べることが心身の健康づくりにつながると考え、また、よりよい健康観を身に付け積極的に健康生活を実践する自己管理能力を育て、地域への情報発信基地となれるよう、歯の健康教育に取り組むことになりました。

## 3. 本校歯科保健活動の実際

### (1) 歯みがき習慣の定着に向けて

全校縦割り班による歯みがき「歯っぴータイム」の実践

・全校生を6～7人のグループに分け、6年生を中心に3分間砂時計を使って手鏡を見ながら歯をみがいている。

保健主事による毎日7～8名ずつの歯みがき点検と歯みがき名人の認定（年3回）

生活点検「すこやかチェック」

・毎月1週間6項目について児童が自己評価する。

### (2) 歯や口の健康と食生活の指導

学習参観の学級活動に保護者も参加

・学習過程に実習や体感する場を必ず設定し、保護者も含めて歯の大切さを理解し保護技能を修得する機会としている。栄養士の専門性を生かすTTの学習指導

個人記録「すくすくファイル」

・体に関する学習を振り返り、再確認できる資料として活用できるようにしている。

・歯みがき点検結果や口腔写真、歯みがきカレンダーを綴じている。

歯科衛生士によるブラッシング指導

給食前の食に関する5分間指導

栄養士の学校訪問指導

「給食カミカミデー」の実践（毎月1回）

・しっかり噛まないとは嚥下できない特別献立を設定している。



学校歯科医による講話



一年生の学活指導

### (3) 家庭と協力して進める歯の健康づくり

カラーテスト使用の親子歯みがき点検（年1回）

学校保健委員会（年2回）

- ・全保護者と児童を対象に実施
- ・昨年度は、「めざせ8020！白い歯でしっかり噛んで」というテーマで、歯科衛生士による講演を行った。
- ・保護者の質問に学校歯科医が直接答える時間の設定をしている。
- ・毎回、保護者の6割が参加している。

PTA 会員研修

- ・県歯科医師会役員を講師に招いて、研修した。

歯の治療の早期通院支援

給食試食会で保護者と栄養士の懇談会（年1回）

### (4) 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している。

8020集会の企画・運営

歯ブラシ点検の実施（年2回）

### 歯や口の健康標語の募集

日常活動として、

- ・掲示板の資料作成
- ・手洗い石けんの補充

### 4. おわりに

これまで小規模校の特徴を生かして、保健主事の発案による全校縦割り班での歯みがき活動や口腔写真、歯みがき点検など、一人一人の歯や口に合ったきめの細かい継続的な指導を心がけてきました。それにより、自分の歯や口の健康状態への関心が一層高まってきました。また、ランチルームでの縦割り班歯みがきを始めてから3分間の歯みがきが定着し、みがき残しの場所も減ってきました。

歯の治療においても、毎回100%の児童が治療を完了できるなど、学校・家庭・地域が一体となって歯の健康づくりを進めようという機運が高まっています。

これからも、今回の受賞に恥じない実践を全教職員が心を合わせて継続推進し「8020の里づくり」に寄与

し、生涯学習社会にふさわしい、健康の自己管理能力を身につけた児童を育成することをめざして邁進していきたいと思っております。

最後になりましたが、仲南東小学校の学校歯科医である塩田尚史先生の55年余にわたる献身的なご指導に感謝しつつ結びといたします。

## 学校歯科医の立場から

塩田尚文

私は昭和20年10月に復員し、11月末に現在地に歯科医院を開業しました。

昭和22年春にそれまで一部の年輩の歯科医が受け持っていた学校歯科医の再編成が始まり、私は最年少である為、当時の僻地であった現在の仲南町立七箇小学校の学校歯科医を委嘱されました。

七箇村はJR土讃線の小駅で琴平町よりは下りの一駅目ですが、当時は午前・午後二便しか通っておらず、駅から小学校までは遠いのでスクーターで行くことになり、軽四輪

の免許を取りました。

検診して驚いた事には、当時の七箇村は無医地区で、歯科診療に通院する為には琴平町までJRで出て来なくてはならず、一日仕事であり、地域住民の口の中は全く放置され、極めて不良な状態でした。

当然小学生の口の中も要治療歯、要抜去歯が放置された状態で、当然、歯列も甚だしく不正でした。

学校歯科医である以上、これではとても口腔衛生の指導どころではないと痛感し、学校長に、先ず要抜去歯だけでも処置したいので、学校内で簡単な簡易診療台を準備してくれば、私が出張して出来る範囲の処置をしたいので考慮してほしいと意見を述べました。

当時は国民皆保健の時代に移っていました。場所は、当時新築された公民館の一室を借用し、保健医療機関の指定を受ければ、生徒に簡単な処置ができると判断して、学校長を通じて意見を具申した処、当時の村長より折角、診療室を準備する以上、地域の一般住民の処置も行ってくれないかと依頼され、それは困る、出来ないと断るわけには行かず、その結果、私を向こう十年間、大変な苦勞に引きづりこんでしまったわけです。

本拠地は自宅の診療室に、そして生徒も含め一般の住民の治療も来れば、十日か二週間に一回というわけには行かず、週一回が二回となり、最後は一日置きに七箇公民館の診療

室を生徒並びに一般の住民の歯科診療に開放し、私をのめり込ませてしまったのです。

交通の便の悪い処で、バスは午前・午後一便か二便しか通っておらず、軽自動車の免許をとり、スクーターから軽四輪となり、最後には普通自動車まで出張診療を行ってまいりました。

様々な思い出が、頭の中を去来しますが人間的にも精神的にも私を成長させてくれた十年間として、生涯の思い出として私の人生の中に息づいております。

公民館に於ける出張診療は十年間で中止になりましたが、学校歯科医としての私の仕事は、まだまだ継続中です。

## 沖縄県豊見城市立座安小学校

### 学校長の立場から

#### 伊良皆マサ子

#### 1. はじめに

第43回全日本学校歯科保健優良校表彰において、最優秀賞・文部科学大臣賞をいただくことができたことをたいへん光栄に思っています。

本校は児童数650人で指定研究校になったこともなく、施設設備も恵まれているとはいえませんが、日常的に行っている養護教諭を中心に学校歯科医の協力を得ながら、学校・家庭・地域が連携した地道な取り組みを認めていただき、大きな励みになりました。

歯科保健活動は「教育目標」元気な

体で豊かな心をもち自ら学ぶ意欲をもつ子の育成」を受け「具現化をめざして頑張っています。生活習慣の乱れは学校教育にもよからぬ影響を与えていますが、歯科保健の活動が定着することは、児童の望ましい生活習慣が実践できる児童の育成につながるものだと考えて行っています。

#### 2. 本校の歯科保健活動の取り組み

「自分の健康は自分で守る」ことを目標に主体的に健康づくりに取り組む児童をめざして、学校歯科医の協力を得ながら次のような工夫や努力を続けています。

(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。

日課表に歯みがきタイム5分間設定

よい歯の表彰(う歯なし・治療終了児童)

歯に関するよい図画・ポスター・標語の表彰

#### (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みがき方の工夫

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呼びかけ

(3) 学校歯科医・歯科衛生士による指導

1年生は6月に第一大臼歯を中心とした親子歯みがき指導，5年生は9月に顎・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施。

学校歯科医の高良先生や歯科衛生士のお話にはやさしい語り丁寧さがあり，子どもたちにもわかりやすく熱心に取り組むことができました。

(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。

「歯によい食べもの」等の啓発の掲示物の作成。

歯みがき点検で，よかった学級の様子をビデオで撮影し，校内放送で紹介。

(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

養護教諭による「保健だより」…健康教育に関するアンケートや広報活動，情報提供。

親子歯みがき指導…歯科医による第一大臼歯の大切さ・まだ柔らかくてむし歯になりやすいことなどわかりやすく説明。



PTA 広報誌…積極的な広報活動は素晴らしく歯科保健のこともたくさん取り上げてもらい大きく貢献してもらいました。

3. おわりに

心豊かに生きる人間の育成をめざす学校教育において，特に，児童にとって歯・口の健康づくりを一層充実することの大切さを肝に銘じて学校経営にあたりたいと思います。歯・口の健康づくりの継続のため，今回の受賞を記念し，全校児童による歯に関する標語コンクールを行ったところ，「座安っ子 いつもきれいで じょうぶな歯」が最優秀賞となり児童玄関前に板に書き込まれ掲げられることになりました。

本校の学校歯科保健教育の基盤づくりと充実に，献身的に指導頂きました学校歯科医の先生方をはじめ，多くの関係者の皆様のご尽力に心から敬意と感謝を申し上げます。

## 学校歯科医の立場から

高良吉信

私の担当校の豊見城市立座安小学校が，全日本学校歯科保健優良校表彰で，文部科学大臣賞を受賞するという荣誉に，学校歯科医として何物にも代え難い喜びを噛みしめております。

これも，学校長をはじめとする教職員一体となった熱意あるこどもたちへの健康教育が評価されたものであると認識しております。

とくに，養護教諭である砂川佐和子先生は，日々のお忙しい保健活動のなかで，こどもたちへの愛情に満ちた指導を根気良く続けてこられました。

歯科においては，一時の派手なアピールよりも毎日の地道な指導が最も良い結果を生むことを，地域の方々がよく理解されて，PTAを含むすべての人々がこどもたちの歯の健康について関心を持ってきまし

た。その成果が、平成16年度の歯科検診の結果にも表れています。

まず、う蝕歯なしの生徒が、平成6年度で1%であったのが、平成16年度では15%にまで上がっています。また、処置完了者は、平成6年度では23%であったのに対し、平成16年度では45%にまで上がっています。この2点の急速な改善が、こどもたちの全身の健康にも大きく寄与していると思います。

わが座安小学校では、教育目標が「自ら学び活動する子」としており、歯科においても自分たちができる範囲でそれぞれ努力しています。さらに、平成16年度は、「自分の健康は自分で守る」を目標に、主体的に健康的な生活を実践できる児童の育成をめざしました。1年生では「6さい臼歯をみがこう」との題で親子歯みがき指導を行い、第一大臼歯の重要性を理解させます。2年生では「歯ブラシの毛先をつかってみがこう」との題で第一大臼歯その他の正しいみがき方ができるようにします。3年生では「正しい歯のみがき方」との題でむし歯の原因を知り、みがき残しの多いところに歯ブラシの毛先を当てて汚れをきれいに落とすことができるようにします。4年生では「じょうぶな歯」との題でよく噛むことの大切さ、むし歯の原因を知り、食後、口の中をきれいにするわけを理解させます。5年生では「むし歯のすすみ方」との題で歯の



しくみから永久歯のむし歯の進行について理解させ、早期治療の大切さに気づかせます。6年生では「歯肉の病気とその予防」との題で、歯肉の病気は日常の歯みがきと深い関係があることを理解させます。そして、正しいみがき方で予防できることに気づかせ、実践させます。

日常活動として実践されている給食後の歯みがきは、給食の後片付けと同時に15分間設定されています。水道設備の不備はまだあるようですが、こどもたちは特に気にすることもなく楽しそうに歯みがきを行っています。あまった時間には、自作のビデオテープを放映しています。ビデオを見ることによって、みがき方の手順や方法がわかるようになっていきます。また、掲示物も豊富で、校

内のいたるところで見ることが出来ます。

このような学校側の熱心な取り組みに、学校歯科医である私も少なからぬ影響を受け、歯科に関する授業にも参加させていただいています。こどもたちの澄んだ笑顔を見ていると、逆に自分の方が教えられることが多いのに気づかれます。この笑顔を生徒や地域の方々すべての笑顔にかえられるよう、新たな気持ちで口腔保健活動に取り組んでいこうと思っています。

最後に、今回の受賞に際して、沖縄県歯科医師会、沖縄県教育庁には多大なるご指導をいただきましたことに厚く感謝申し上げます。

編

集

後

記

今年度4月に発足した松島新会長の執行部による最初の会誌94号をお届けします。松島会長は広報紙109号のインタビュー「日学歯の新しい顔」にもありますように開かれた日学歯、分かりやすい、透明性のある会務運営を目指しておられます。このことから広報委員会の責務はますます重くなってくるものと思われま。今期から当委員会は会誌、広報紙を担当する第一委員会とホームページを担当する第二委員会とにより構成されることになり、ますます充実し、その責務を充分に担える委員会となりました。

この94号は様々な角度から学校歯科保健活動をとらえられるように努めました。1番目の特集である「座談会『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりが目指すもの」の中には、我々学校歯科医が子どもたちの自律とどのように密接に関わってゆくべきか、再確認させられる発言が数多くあり、身の引き締まる思いが致します。また2番目の特集として、学識の先生そして種々の立場の方々からの論文を掲載致しました。お忙しいなか、快く執筆をお引き受け下さり心より御礼を申し上げます。開かれた日学歯を目指す意味からも、今号には茨城県歯科医師会の小鹿典雄先生そして神奈川県相模原歯科医師会、学校保健委員会の論文を掲載しました。このように、加盟団体そして会員の先生方からの情報、論文を掲載していきたいと思っておりますので、どしどし投稿して下さいをお願い致します。

前期まで野溝常務理事が担当されていた当委員会と同様に学識の先生方、各加盟団体、会員の先生方そして学校関係者皆様のみますますのご協力、ご鞭撻をお願い致します。

(相澤 恒)

今年の夏は残暑が厳しかったせいか例年以上に暑く感じたのは私だけでしょうか？その夏も過ぎ、季節はもう紅葉も終わりごろ？新しく委員会構成がされて早くも、1年のうちの2/3が過ぎようとしております。任期初めの1年は誠にあつという間に過ぎるものだと痛感している毎日です。あと4ヶ月もすると早々と我々任期の折り返し地点。そう考えるとのんびりとはしてられない感もあります。

松島新執行部が誕生して最初の会誌発行にあたり、今までの会誌の内容の見直し、表紙レイアウトの見直しが検討されました。研究発表や論文が中心だった内容からできるだけ会員の興味あるもの、読みやすいものを中心にするように変更いたしました。そこで第一弾として特集に座談会形式のものを取り入れることにいたしました。またさらに、皆様方はあまりお気づきにならなかったかと存じますが表紙レイアウトも検討し、できるだけ会誌内容が表紙をみるだけでわかるような、かつ斬新！なデザインに変更を加えております。今後また会員の皆様方からのご意見等を伺いながら検討していきたいと存じます。

(佐橋永吉)

平成7年の学校歯科健康診断票の改訂から10年たちましたが、未だCO・GOの検出がなされていないところもあります。CO・GOの意義が理解されていれば、子どもたち自らの力で健全な歯と歯肉を持つことのできる大人へ成長することに、学校歯科医の立場から貢献できるのにとすると残念です。診療室における歯科医療経済的な予防、健康教育に熱心でも、子どもたちの歯・口の健康を通した心と体の健康づくりという「人をつくる教育」には関心がもてないということでしょうか。しかしこれは学校歯科医を含めた学校歯科保健関係者を啓発する事業への検証が十分に行われず、以後に活かしきれなかったためともいえます。振り返り、どこに問題点があるのか、調べる必要があります。丁度、今号から過去の「全日本学校歯科保健優良校表彰文部科学(旧文部)大臣賞受賞校」のその後の歯科保健活動実態について連載が始まりました。受賞効果、その後の問題点等を洗い出すことでこれからの保健活動に活かすことが目的ということで、時を得たまたとない好企画であると思います。より掘り下げた内容での報告を期待しています。(大塚一仁)

広報は、年4回、会誌は学術号と大会号の年2回発行となっております。このことは、今までと同様です。この94号は学術号となっております。

日学歯に必要なこと、会員にとって有意義なこと、社会に日学歯・学校歯科医がどう取り組まなければならないか...考えることは、多くあると思います。その中で、出来ることから、出来そうなことから、問題提起し、議論し、実行することが、大切と思います。今年度の委員会でも相澤常務・佐橋理事を始め、委員になられた先生方による多くの意見交換により今年度第1号の会誌をお届けします。

優良校表彰となった学校の記事ばかりでなく、その後表彰校がどのように変わって来ているか、その様子も必要ではないかとの意見が出てきて、この会誌の中で、その記事も入れるようになりました。

日学歯がここ数年特に変わってきていると実感します。昨年の静岡の大会での「食育」・歯肉、生活習慣、健康行動の評価法のセルフチェックカードやレーダーチャート評価法(会誌93号のP39~47)など客観的に判断評価が出来る、大会での発表があり日学歯の役割の大きさを感じます。

今年度の大会も、より有意義な大会となり、その記事を、会誌95号を通じ皆様に届けられるのが、楽しみです。(佐貴 直通)

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94号

印刷 平成17年10月25日

発行 平成17年10月31日

発行人 社団法人日本学校歯科医会 中田郁平  
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 大塚一仁 佐貫直通 瀬川 洋  
伊従 明 高橋達行 美島達平  
相澤 恒 (担当常務理事) 佐橋永吉 (担当理事)

印刷所 一世印刷株式会社

---

## (社) 日本学校歯科医会出版物案内

日本学校歯科医会では、学校歯科医の活動や学校保健に関する以下の刊行物を取り扱っています。  
ご注文、お問い合わせは下記までお願いいたします。

代金の支払方法につきましては、通常、請求書と振込先ご案内の文書を同封いたしますので、これに従って  
お支払いいただくこととなります。なお、送料が別途かかりますので、ご了承下さい。

〒102 - 0073 東京都千代田区九段北 4 - 1 - 20 新歯科医師会館内

社団法人 日本学校歯科医会 事務局

TEL03 - 3263 - 9330 FAX03 - 3263 - 9634

Eメール JASD@nichigakushi.or.jp

- |  |          |        |
|--|----------|--------|
| 1. 学校歯科における口腔咀嚼機能・不正咬合に関する基本的な考え方  | S .62年発行 | ¥ 500  |
| 2. 学校歯科保健とフッ素  | H .2年発行  | ¥ 100  |
| 3. 幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき  | H .3年発行  | ¥1,000 |
| 4. 大きく変わる学校歯科保健  | H .5年発行  | ¥ 100  |
| 5. 障害のある児童生徒に対する学校歯科保健   | H .11年発行 | ¥1,000 |
| 6. 歯・口腔の健康診断パネル (CO・GO パネル)  | H .8年発行  | ¥ 100  |
| 7. 歯・口腔の健康診断パネル (顎関節の診査の流れと診査法)  | H .9年発行  | ¥ 100  |
| 8. 歯・口腔の健康診断パネル (歯列・咬合の診査基準)   | H .10年発行 | ¥ 100  |
| 9. CD-ROM「学校歯科健診におけるCO・GOについて」<br>(HYBRID CD-ROM for Windows and Machintosh) | H .13年発行 | ¥1,500 |
| 10. 学校歯科保健Q&A (歯垢染色剤について)  | H .14年発行 | ¥ 100  |
| 11. 学校歯科保健Q&A (キシリトールについて)   | H .14年発行 | ¥ 100  |
| 12. 学校歯科保健Q&A (フッ化物・シーラントについて)   | H .16年発行 | ¥ 150  |
| 13. 学校歯科医のためのスポーツ歯科医学  | H .15年発行 | ¥ 500  |
| 14. 歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点 - CO・GOを中心に -   | H .14年発行 | ¥ 200  |
| 15. 歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点<br>- よりよい顎・口腔機能の育成を目指して -                             | H .14年発行 | ¥ 350  |
| 16. 歯・口腔・顎顔面のスポーツ外傷対応マニュアル   | H .16年発行 | ¥ 150  |
| 17. 学校における学校歯科医のためのフッ化物応用ガイドブック  | H .17年発行 | ¥ 300  |

### 著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

18. 学校歯科保健参考資料 - 「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり -  
(割引対象外) H .17年発行 ¥ 350

\* 「学校歯科医の活動指針」は現在改訂中です。今しばらくお待ちください。

以上の日本学校歯科医会取り扱い書籍につきましては、会員及び加盟団体の皆様が一括購入され、同一箇所に納品する場合のみ、「18.学校歯科保健参考資料 - 「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり - 」を除いて各刊行物毎に次のように割り引きいたします(ご購入の合計冊数ではありません)。  
50冊～99冊 = 1割引(送料別)、100冊～199冊 = 2割引(送料別)、200冊以上 = 2割5分引(10円未満の端数切り捨て。送料別)

### その他

8020運動は学校歯科保健から!

無 料

(日本学校歯科医会の活動内容などを記載したカラーPRパンフレット。無料で配布いたしております)

\* 海外向けの英文パンフレットも用意しています(無料)。