

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

特集

「食」

食育基本法施行から1年、
学校歯科医の果たすべき役割とは？

行政の立場から	宮内健二
小児医学・小児保健学の立場から	高野 陽
学校歯科の立場から	赤坂守人 西野瑞穂 瀬川 洋
学校現場の立場から	大月陽子

学術論文

各種飲料のエナメル質脱灰作用 清水邦彦 清水久美子 小川 涼 池松奈々 森田 涉 前田隆秀
 岩手県二戸市学校保健会活動と二戸市立中央小学校での歯科保健活動 菅 弘志
 福島県における学校歯科保健の取り組み 瀬川 洋 木村 篤 中木哲朗 岡田玄四郎 宮城園泰

シリーズ

文部科学大臣賞受賞校のその後 vol.2

●富山県南砺市立福野小学校 ●青森県八戸市立新井田小学校

報告

平成18年度 歯・口の健康に関する 図画・ポスターコンクール
 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



96

2006
 平成18年
 10月



平成18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29年目を迎えます。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ました。

募集の方法は、平成16年度より、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ます（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）。本年度の応募総数は150点（小学校低学年53点、小学校高学年52点、中学校45点）で、9月19日に審査委員会において厳正な審査が行われ、小学生、中学生ともに学年ごとに最優秀賞、優秀賞が選出されました。最優秀賞に輝いた18点の作品はグラビアで紹介しています。審査委員による画評と共に是非ご覧ください。

応募された各学校・児童生徒の方はじめ関係者の方々に心から謝意を表します。

*なお、入選者の一覧は、個人情報保護に関する手続きの都合上、来春発行の会誌97号に掲載する予定です。

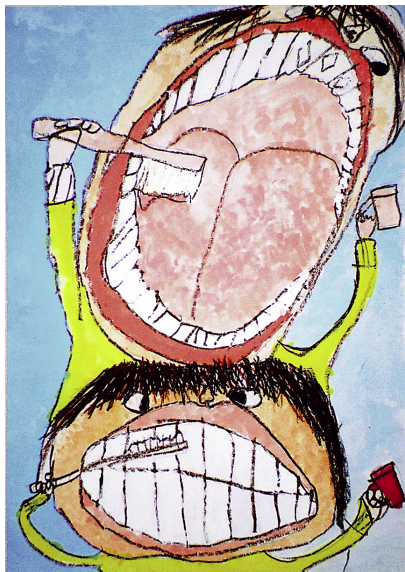


■ 審査委員 O Jun氏略歴

現東京造形大学特任教授。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。子どものための絵画教室の経験もあり、平成16年度より審査委員にご就任しました。

（審査風景）左より湯浅副会長、中田専務理事、O Jun氏

1
年



厩三重県
津市立立成小学校
1年 飛岡真歩さん

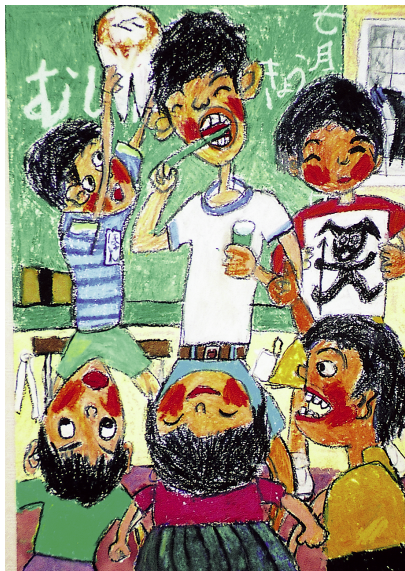
大きく開けた口、閉じた力強い白い歯の輝く口、このコントラストは迫力満点だ！背景のブルーと人物の肌の色が清々しく響き合っていて気持ちがいいな。



厩神戸市
神戸市立横尾小学校
1年 田中志奈さん

人物の大きさの描き分け、配置のバランスもよいけれど、なんといっても二人の表情がとてつよい！歯みがきの“最中、集中、夢中”がよく描かれているね！！

2
年



厩宮城県
美里町立不動堂小学校
2年 阿部翔太さん

こんなに愉快な仲間達と楽しく元気に歯みがきできたらムシ歯に悩まされないな！って勢いのある絵だな。女の子が持っているムシ歯菌？の“肖像”もなんだか愉快に見えて怖くないぞ。



厩岡山県
新見市立井倉小学校
2年 小川奈々さん

水彩、クレヨン、マーカー等様々な画材の特徴をよく生かし併用しているなあ…。感心する。ハート型の口と背景の美しい水玉模様の地がこの絵をとてつ魅力的にしているね！

3
年



厩長野県
飯島町立七久保小学校
3年 五味祥穂さん

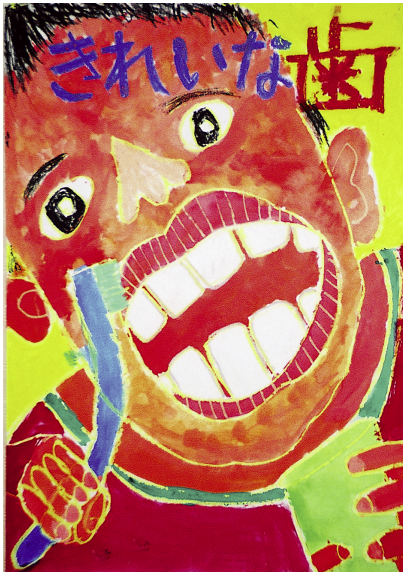
気持ちのよいスケール感のある絵だ。力強い大きなタッチと顔の中のデリケートな細かなタッチが対照的によく画面の中で調律されているので、見ていて弾むような印象がある。絵が生きている！



厩和歌山県 紀美野町立志賀野小学校 3年 伊南憲孝さん

検診中の様子がリアルだなあ！このリアリティは3人の顔もよいけれど、人物以外の例えば治療器具や洗面器、歯医者さんの額の鏡、カーペット等がどれも丁寧に描写されているからだな。“脇”がしっかりと“主役”を立てている。お見事！

4
年



歯神奈川県
箱根町立温泉小学校
4年 細川太郎さん

明るい暖色の階調がとても美しい。水彩とクレヨンの併用の効果がよく効いている。特に口の部分を見よ！“きれいな歯”に相応しい豊かで美しくたくましい表現になっている。



歯大分県
津久見市立無垢島小学校
4年 橋本 心さん

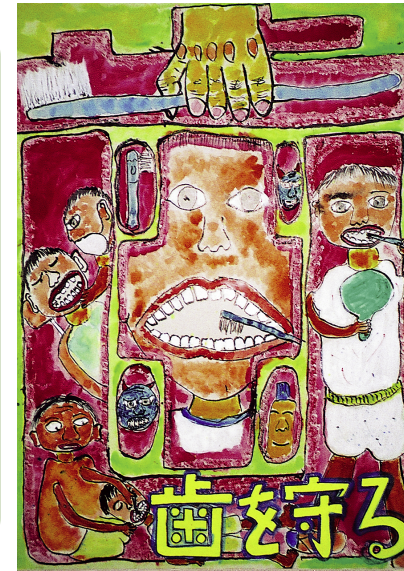
全体のやわらかな色調、画面の左右から延びている淡い緑色の手、画面上部の目から流れ出ている青い筋は涙かな…？でも、この絵が悲しかったり儂く見えないのはなぜだろう？歯に対するいたわりが感じられる。心が映っている！

5
年



歯兵庫県
加古川市立平岡小学校
5年 藤村 涼さん

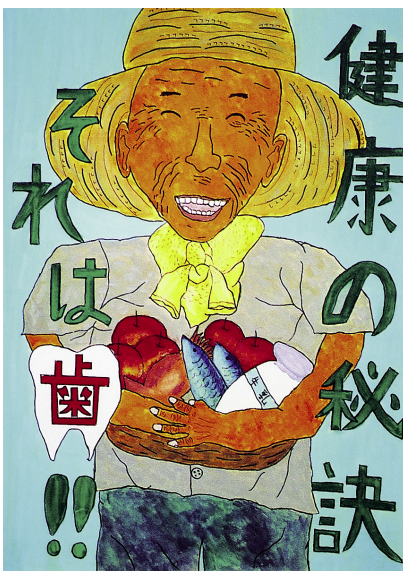
傑作だよ、これは！！二つの並んだ表情の違い、お医者さんの手指の表情、背景の描写等の入り方の妙、どれをとっても言うことなし！脱帽！



歯鹿児島県
伊仙町立鹿浦小学校
5年 中 優悟さん

この絵、不思議な力にあふれているぞ！人物の表情や色彩、図の配置等がなぜかエキゾチックで無国籍でアジアンテイスト。見ていて、胸ワクワク、歯もウズウス、オイシイ絵だなあ…！

6
年



歯千葉県
船橋市立習志野台第一小学校
6年 殿根美里さん

元気なおじいさんの笑顔が素晴らしい！そして両腕に山と抱えられた様々な食べ物。いつまでも自分の丈夫な歯で食べられる健康のありがたさを伝えてくれる見事な絵だ。120点だ！



歯名古屋市長
名古屋市立井戸田小学校
6年 飯田萌子さん

これは斬新な構図でインパクトある絵だね！“い〜ッ”と見せている4人の歯の白さ、元気がとても印象的だ。猫も描かれているけど歯みがきするのかな…？4人の体に囲まれた地面の上の8個の靴、この絵の見せ場だな。グッド！

1年



蛭大阪府 堺市立中百舌鳥中学校 1年 雨堤博子さん

緑の歯をイモ虫が食べているけど、歯と葉をかけているのかな？面白いアイデアだ。暖色が一つも使われていないのに、画面が冷たく感じないのは、ユーモアのあるイメージのせいかな。

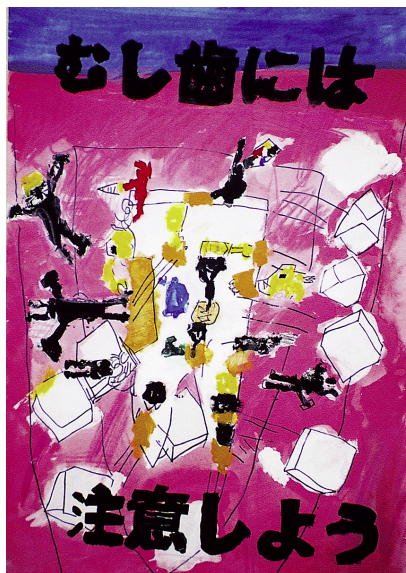
2年



蛭青森県

弘前市立東目屋中学校
2年 竹内謙介さん

爽快な一枚だ。背景の山脈と手前の植物の間を走る一列の白い歯がかなりシュールな設定なのにそんなに違和感がないなあ。“さわやか”というキーワードを彼はよく理解しているからだな。字の大きさ、入り方にあと一工夫…！



蛭山形県

川西町立玉庭中学校
2年 伊藤将平さん

えっと、こういうのを絵といいます。あるいは表現というのですね。言葉が記されているからかうじてこれは歯、口の中だなとわかるのですが、もしも絵だけでも僕達の想像力を刺激していずれ歯に辿り着く。表現に届いているからです。



蛭群馬県

板倉町立板倉中学校
2年 木村葉月さん

ポップな色調、英語標記のレタリングのセンスの良さ。モチーフにガムを使ったり、サーフボードが歯ブラシだったりアイデアも盛り沢山！とても楽しめるポスターだ。

3年



蛭茨城県

つくば市立筑波東中学校
3年 河合菊乃さん

大胆な絵柄、構図、そして丁寧な描き方に親しみを覚える。8020の数字もお説教臭くならないで楽しく読める。シンプルの中に、歯と健康の大切さを率直に伝えてくれている佳品だ！みずみずしい新鮮力のある絵だ！



蛭新潟県

三条市立第三中学校
3年 名嘉志織さん

“誰の歯も磨けばひかるダイヤモンド”なかなか面白いコピーだ。ダイヤモンドを言葉ではなく図にしてみたらどうだろう？“誰の歯も”の言葉をダイヤの形で受けてはいかが？絵は名彩度がコントロールされてよく描けてるなあ！

総 評

審査委員 東京造形大学特任教授 O Jun

今年も寄せられた絵はどれも実力伯仲，素晴らしい作品ばかりでした。皆，「歯と（の）健康」の意味をよく理解し伝えています。そしてどの作品も全力で描き切っています。今回，最優秀に選ばれた作品も，惜しくも選外になった作品も，全身全霊で描いている迫力は見事です。

これは，絵は体力・精神力の両方の気がみなぎっている，つまり健康だからこそ描けることの証明です。単に意味や情報を伝えるだけでなく，人から人へ，元気をリレーすることも図画・ポスターの役割ならば，これを見て頂き，皆様のますますの健康を願ってやみません。

平成18年度 歯・口の健康啓発標語コンクール

日本歯科医師会の主催による歯・口の健康啓発標語コンクールは、小学校1年生から中学校3年生までを対象に毎年行なわれています。

日本学校歯科医会は、このコンクールのため、歯科保健の更なる普及向上に寄与するユニークな作品を各加盟団体から募集し、審査員を派遣しています。

本年度の応募総数は36点、9月22日に厳正な審査が行なわれ、千葉県鎌ヶ谷市立北部小学校4年生小笠陽平さんの作品が最優秀賞に選ばれました。

最優秀賞に輝いた標語は、皆様におなじみの「歯の衛生週間」のポスターに使用されます。来年度の「歯の衛生週間」にさきがけて、どうぞご覧ください。

応募された各学校・児童生徒の方はじめ関係者の方々に心から謝意を表します。

*なお、入選者の一覧は、個人情報保護に関する手続きの都合上、来春発行の会誌97号に掲載する予定です。

ずっとずっと いっしょがいいな 自分の歯



千葉県鎌ヶ谷市立北部小学校
4年生
小笠 陽平 さん

「食育」「食」関連の情報
学校歯科医が知っておきたい



社団法人 日本学校歯科医会
会長 松島 悌二

会員諸兄におかれましては、変わらずご健勝にて幼児・児童生徒の口腔機能健全育成にご尽力を賜り、また本会事業並びに学校歯科保健の向上にご協力を頂戴し、心より厚くお礼申し上げます。

先日、広報にて第69回総会のご報告を申し上げましたので、昨年度の事業活動の大筋については既にご理解いただいていることと存じますが、私儀が会長就任時にお約束いたしました本会を時代にあった組織にするための改革、そして事業についても順調に進んでおります。

今般は「食に関して」と「学術情報」を柱とした会誌96号をお届けいたします。

会長就任直後の昨年7月に施行された「食育基本法」について、食物を体内へ最初に取り込む器官である口・歯を担当する本会として早急に取り組む必要性を感じ、本年はじめての広報の所信に今年取り組む最重要課題の一つとして掲げさせていただきました。

今般、学校歯科医・地域歯科医療・管理栄養士・学校教育現場それぞれの代表と小児歯科学・口腔衛生学の学識者によって組織する臨時委員会を立ち上げ、国民的運動になった「食育」に関して、「食」に深い関わりを持つ学校歯科医はどのように取り組むべきか等について様々な角度から検討の上、今年度中には本会の基本姿勢を会員の先生にお知らせしたいと思っております。

本号では、それに先立ち、食育に関する行政、小児医学・小児保健学、学校歯科、学校現場それぞれの立場のこれまでの経緯と現在の情報を知っていただくために特集いたしました。学校歯科関連学術情報他とともに会員の先生方の活動にお役立て願えれば幸いです。

また、この会誌がお手許に届く直後に第70回全国学校歯科保健研究大会が千葉県にて開催されます。同大会は副題に「生きる力をはぐくむ学校歯科保健・・・今、学校歯科から『食』を考える」を据え、シンポジウム、他各領域部会が開催されます。

当会誌をお読みいただいた上で、大会にご参加願えれば一層ご理解を深めていただけると存じます。

なお、本会の組織改革推進に伴い各種規則等の見直しや新規制定を第68回及び第69回総会で審議の上、可決いただいております。各種規則（規定）は大変多くの種類がありますので全てとはまいませんが、重要と考えられる定款・定款施行細則そして選挙規則を巻末に収録いたしました。是非お目通しの上、保存していただき、本会の組織をご理解いただく一助にいただければ幸いです。

結びに、現執行部の任期満了まで、あと半年を切りましたが、先生方にお約束いたしました組織改革を何とか果たせる見通しが立ちました。しかしながら、仕上げには会員の先生方のご理解とご協力が不可欠です。任期一杯気を抜かず会務に精励いたしますので、ご支援ご協力の程をお願いいたします。

「食」の根元的な意味を



社団法人 日本歯科医師会 会長 **大久保 満男**

撮影：田沼 武能

日学歯会誌が、このたび「食」に関する特集を組むに当たり一言ご挨拶を申し上げます。

人間は、生きるためには食べ続けなければなりません。食べなければ生きられないという単純で根元的な原理は、それが単純で根元的であればあるほど、深く大きな意味を持つものだという事を、われわれ歯科医師はもっと知らなければならないと思います。

このことを思うとき、私はいつも、40年前に東京オリンピックのマラソンで三位になった円谷選手が、後に自死した時の遺書を思い出します。

「お父上様、お母上様、三日とろろおいしゅうございました」から始まって、家族のすべてに食べた物を挙げて、おいしかったことを伝えた遺書です。円谷氏と同年代である私は、食べ物のことしか書かれていない悲しい遺書だと胸を打たれたことを鮮明に覚えています。しかし、このような私の思いを、文化庁長官でユング派の心理学者である河合隼雄氏が対談で、これはある意味で幸せな遺書だと語っているのを読んで目が開かれる思いがしました。マラソンの一位か二位かなどという数字で争う無味乾燥な世界ではなく、おいしいものを食べた喜び、愛する人たちとともに食べられた喜びを率直に書き連ねた遺書だと。

これは、食べるという人間の根元的な営みに、食べられるということを目的として関るわれわれ歯科医師が、生きることだけでなく、死ぬ瞬間も含めて、それをどう考えるかを突きつけられたのではないかと、といえば大げさすぎるでしょうか。

いや決して大げさなことではないと思います。人間は食べ続けなければ生きられないという厳然たる事実を、われわれは忘れてしまっています。この日本の豊かな社会の中で、食べられずに死んでいく人々を、特殊なケース以外に目にすることはありません。しかし、それは果たして幸せな社会なのだろうかと問いかけた時、われわれは答えに窮します。食べられずに死んでいく社会も不幸だが、豊かであるがゆえに、食べることの意味を見失った社会も不幸なのだという事実の前で、われわれは言葉を発することができません。

いま、子供たちの「食」のあり方が問われているのは、まさに、われわれ大人が、豊かゆえにもたらされた不幸に対して、言葉を発することができないでいるからではないでしょうか。

豊かであることはいいことだという考えの中で、その豊かさの質を問うことなく、ここまでできてしまったわれわれに、「食」の乱れは、改めて豊かさとは何かを、問いかけているのだと思います。

それゆえ、われわれ歯科医師は、特に子供たちの教育の現場に関する学校歯科医は、食べられるということがいかに幸せであるか、その真の意義を、二つの視点から訴えていく必要があります。

その二つとは、いうまでもなく、口の健康と社会の豊かさであり、この二つの幸せの有難さを、子供たちにかみ締めてもらう学びの場を作ることに、われわれはどう関れるのか、それを真剣に考える時期なのではないでしょうか。

本号がこのような役割を果たす場であることを願ってご挨拶といたします。

グラビア 平成18年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 1
平成18年度 歯・口の健康啓発標語コンクール 6

巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 松島梯二 7

メッセージ (社)日本歯科医師会 会長 大久保満男 8

「食」食育基本法施行から1年，学校歯科医の果たすべき役割とは？ 11 はじめに

特集	● 行政の立場から	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 健康教育企画室 室長(8月末執筆時) 宮内健二	15	行政
	● 小児医学・小児保健学の立場から	母子愛育会日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部 部長 東洋英和女学院大学人間科学部人間福祉学科 教授 高野 陽	21	小児医学 小児保健学
	● 学校歯科の立場から	日本大学総合科学研究所 教授 赤坂守人 30 徳島大学 名誉教授 西野瑞穂 42 奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 助教授 瀬川 洋 50	29	学校歯科
	● 学校現場の立場から	香川県仲多度郡まんのう町立満濃南小学校 学校歯科医 歯学博士 大月陽子	59	学校現場
学術論文	各種飲料のエナメル質脱灰作用	日本大学松戸歯学部小児歯科学教室 清水邦彦，清水久美子，小川 京，池松奈々，森田 渉，前田隆秀	70	学術論文
	岩手県二戸市学校保健会の活動と二戸市立中央小学校での歯科保健活動	二戸歯科医師会 会長 菅 弘志	76	学術論文
	福島県における学校歯科保健の取り組み - 他律的健康づくりから自律的健康づくりへの変容を目指した教材の検討 -	瀬川 洋，木村 篤*，中木哲朗*，岡田玄四郎*，木村 隆*，宮城園泰* 奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 *社団法人福島県歯科医師会	86	学術論文
シリーズ	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.2	富山県南砺市立福野小学校 94 青森県八戸市立新井田小学校 100	93	シリーズ 最優秀校のその後
	報告	平成18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 106 講義1 戸田芳雄 107 講義2 安井利一 113 実践発表 滋賀県甲賀市立大原小学校 119 実践発表 埼玉県川口市立小谷場中学校 120 実践発表 東京都立足立東高等学校 123 参加者の声 134	106	歯・口の健康づくり 調査研究事業
	名簿	加盟団体 136 役員・顧問・参与 137	136	名簿
	定款・定款施行細則		138	定款
	選挙規則		147	選挙規則

学校歯科で使用する用語 10 刊行物案内 92 編集後記 152

表紙について

本号の表紙は平成18年度図画・ポスターコンクール最優秀入選作品より，
兵庫県加古川市立平岡小学校5年藤村 涼さんの作品です。

学校歯科で使用する用語

学校歯科で使用する用語は、対象となる子どもたちが難しく感じたり、誤解したりしないように配慮する必要があります。そのため、慣用的な語句も含め、以下に記した用語の使い方にご配慮ください。なお、学術用語等とは異なる場合もあります。

むし歯

「う歯」は音が「牛」と同じであるため、また、「虫歯」は通常使用しないようにするため、できるだけ使用を避けてください。

第一大臼歯

生えてくる時期には個人差があるため「6歳臼歯」を使わず、正しい名称を使います。

歯みがき

漢字の「磨き」は強い力で研磨するイメージを与えるため、ひらがなを使います。

また、「歯ブラシを使う」「ブラッシング」は問題ありませんが、「歯ブラシする」は造語なので、使用を避けてください。

歯及び口腔

「歯・口」、「歯科」も可。

むし歯菌、ミュータンス菌

医学的には必ずしも正しくありませんが、子どもが理解しやすいため、慣用的な用語として使用しています。

健康診断

「健診」と略して使うことは避けてください。また「検診」と区別してご使用ください。

フッ化物

「フッ素」ではなく、正しい名称を使います。なお、元素を示す時は、フッ素です。

* その他、特定の商品名や人権に抵触するような表現は避けてください。

上記は、文部科学省参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』（145ページ）を一部改変・追加し、引用しています。

「検診」と「健診」

「検診」は、各種疾患や臓器の診査を行う行為を表したもので、いわば「個別的な捉え方をした」意味で使われることが多い。

「健診」は広辞苑等にもあるように「健康診断（査）」の略語であり、全身を通して疾病の診査（健康度の診査）を行うことを表したもので、いわば「全体的な捉え方をした」意味で使われる。

両者とも読みが「ケンシン」であるため、講演や講義をはじめ、話し言葉として用いるときには区別が難しい。

1997年、日本学校歯科医会では、「健診」は略さずに「健康診断」と表したほうが混乱を招きにくいという結論を出した。

学校歯科関係では「健診」とは略さずに「健康診断（査）」と表すようにしたい。

特集

「食」

食育基本法施行から1年，
学校歯科医の
果たすべき
役割とは？



行政の立場から



小児医学・小児保健学の立場から



学校歯科の立場から



学校現場の立場から

「食」

—— 特集「食」の発刊にあたり ——

(社)日本学校歯科医会 常務理事 相澤 恒

食育基本法が平成17年7月15日に施行され1年ほど経過しますが、食および食育に関する事柄がマスコミに取り上げられ、目にするようになりました。しかしながら、われわれ学校歯科医が学校歯科保健活動のなかで、この食、食育を取り上げるときに、その課題と必要性、意義そしてその方向が示されていないのが現状ではないかと思えます。

松島悌二会長は広報110号の会長年頭所感で児童・生徒の食育に関する検討を本年の重点項目に据えて事業展開を図りたいと述べておられ、7月には「食に関する検討臨時委員会」を立ち上げられました。

以上のことから、会員の皆様に食育に関する情報を早く、より詳細に、そして学校歯科医がそれと取り組んでいくとき、参考となるようにこの特集を企画しました。

私の知人に脳血管障害で倒れ入院し、経管栄養で頑張っていたのですが、しばらく後に亡くなってしまった方がおられます。その方の奥様がその後私に「倒れる前日の、最後となってしまった夕食を時間が無かったので、いつもよりも粗末な夕食にしてしまった。最後の夕食なのに手を抜いた粗末なものしか食べないで逝ってしまった、申し訳ない。」とおっしゃった言葉が忘れられません。やはり、管を通して栄養物が胃に入ってもそれは食事ではなく、さまざまな食感を味わいながら口から摂られたものが食事なのだということではないでしょうか。

日本歯科医師会会長、大久保満男先生は本号の挨拶文の中で、人間は生きるために食べ続けなければならないし、人が食べることはそれ自体が根元的なことであると記されています。このようなことから、食べられるということ自体の素晴らしさ、そしてその喜びを子どもたちにどのように伝え、ヘルスプロモーションの考えにのっとり、自身でその食べ方、食材を考え、選び、実行できるようにし、生きる力をはぐくむことがこの食育基本法の精神にも合致することではないでしょうか。

食育基本法施行から 1 年， 学校歯科医の 果たすべき 役割とは？

この特集は 6 篇の論文から構成されています。まず文部科学省，宮内健二先生による食育基本法の解説から始まり，次に小児医学・小児保健学の立場から高野陽教授の論文が掲載されていますが，その冒頭に食育は小児保健活動の本幹でもあると記されています。

次に，歯科的な立場から，赤坂守人教授，西野瑞穂教授，瀬川洋助教授とそれぞれの専門分野からの論文，そして，まんのう町のモデル事業を大月陽子先生に執筆していただきました。

文部科学省の宮内健二先生は何故この法律が作られたのか，そして食育推進基本計画の概要について述べておられます。内閣府のホームページによれば，食育を推進するため，今までも食品安全委員会，文部科学省，厚生労働省，農林水産省などが中心となつていろいろな取り組みを進めてきました。しかしながら，文部科学省の分野では子どもたちの現状として，朝食欠食，孤食，肥満傾向などの問題があります。これらに対し学校，家庭，地域などに於いて「食」に関する指導を行うことにより望ましい食習慣の形成，食品の安全性に対する判断能力の育成，地場産物等への理解，食文化の継承，自然の恵みや勤労の大切さの理解，など大きな効果が期待できるとしています。

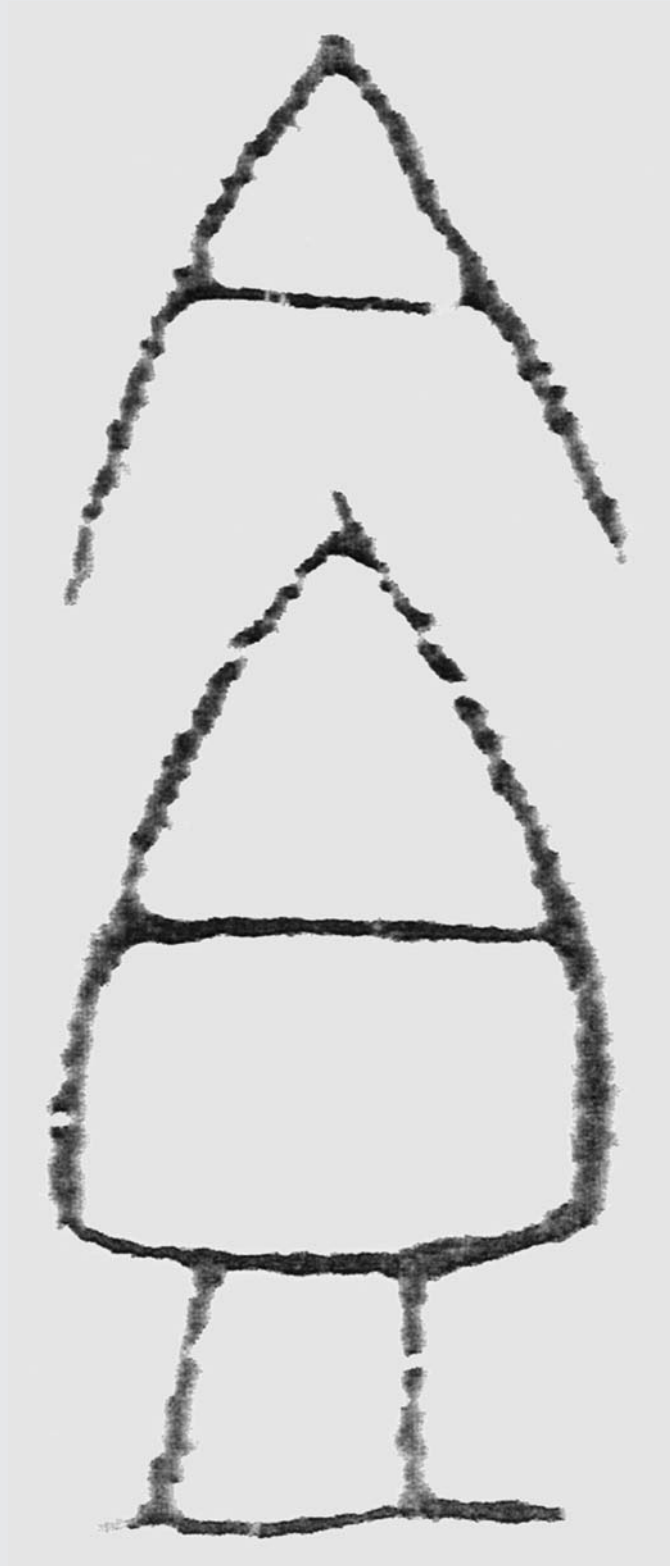
赤坂守人教授は学校歯科医が「食教育」に取り組むときの姿勢と方向性について示され，特にその方向性には①口腔疾患の予防，②口腔機能の育成支援，③味覚（五感）食教育の体験を中心とした学習などを目的とした 3 つの分野があると述べられています。

西野瑞穂教授は諸外国の食生活指針に触れながら，日本の食文化の特徴と日本の食生活指針が諸外国のそれとどのように異なっているのかについて述べられています。

これら専門分野からのバラエティーに富み，充実した論文が，子どもたちの「食」に関する現状，そこから見えてくる課題，それと向き合っていく方向性などを理解するうえで会員の先生方の役に立つことを期待しています。

このようなかたちでの会誌の特集は初めてであり，一年ほど前から学識の先生，本会役員の方々にご指導を頂きながら企画してまいりましたが，ようやく会員皆様にお届けできることとなりました。それらの方々と，お忙しい中快く引き受けてご執筆くださいました 6 人の先生方に厚くお礼を申し上げます。

平成 18 年 10 月 1 日



甲骨文字による「食」

* 甲骨金文辞典(雄山閣出版 平成7年)より引用

特集

「食」

食育基本法施行から1年、
学校歯科医の
果たすべき
役割とは？

行政

行政の立場から

子どもたちに対する食育の推進について

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

健康教育企画室 室長(8月末執筆時)

宮内 健二

子どもたちに対する食育の推進について

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

健康教育企画室 室長（8月末執筆時）

宮内健二

1. 食育基本法の制定の経緯について

近年における国民の食に関わる課題として、栄養の偏り、朝食欠食、肥満傾向や生活習慣病の増加、過度の痩身志向、食の安全、伝統的食文化の喪失等の様々な問題が生じています。

このような状況に対して、食育を国民運動として推進することにより、子どもたちをはじめとする全国民が様々な経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができるようになるよう、食育基本法案が平成16年3月に議員立法として国会に提出されました。

食育基本法案は、この後、衆参両議院での審議を経て、平成17年6月10日に可決、成立し、同年7月15日に施行されました。（法律全文は内閣府のホームページ（<http://www.cao.go.jp/>）に掲載されています。）

2. 食育基本法の概要について

食育基本法では、前文において、「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。もとより、食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する

食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。」と規定し、子どもたちに対する食育を特に重要視しております。

このため、食育基本法では、子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割として、「食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。」と位置づけるとともに（第5条）、家庭や学校において食育を推進するための施策を幅広く規定しています。

3. 食育推進基本計画の決定について

食育基本法では、内閣総理大臣を会長として、食育担当大臣をはじめとする内閣総理大臣が指名する国務大臣、食育に関して十分な知識と経験を有する者のうちから内閣総理大臣が任命する者をもって食育推進会議を設置することとなっています。

この食育推進会議では、食育の推進に関する重要事項を審議するとともに、食育推進基本計画を作成し、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくこととされています。

食育基本法の施行後、平成17年10月に政府の食育推進会議では、食育推進基本計画を作成するための議論を開始し、活発な議論を経て、本年3月31日に食育推進基本計画を決定しました。

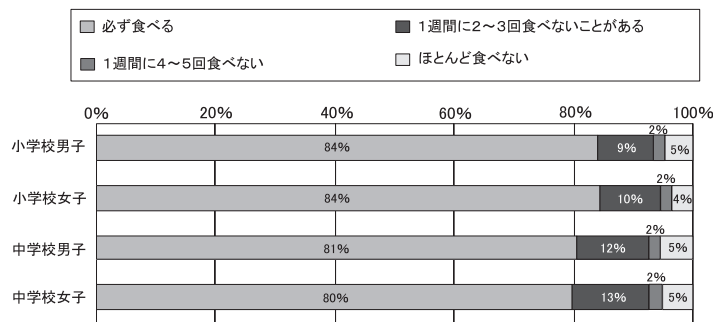


図 児童生徒の朝食欠食状況 平成12年度児童生徒の食生活等実態調査 (独立行政法人日本スポーツ振興センター)

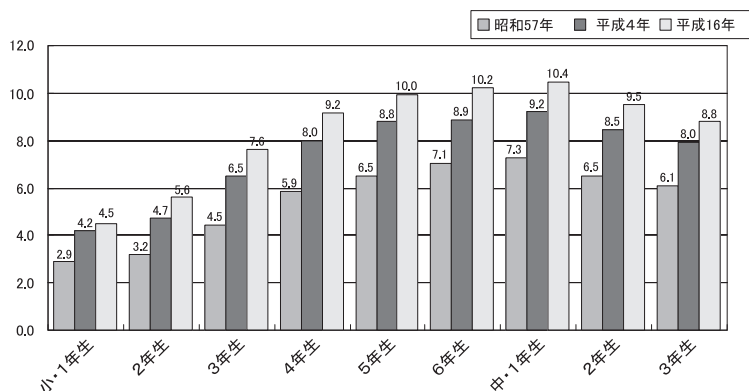


図 肥満傾向児の割合 学校保健統計調査 (文部科学省)

今後、平成18年度から平成22年度までの5カ年を対象期間とした本食育推進基本計画を踏まえて、文部科学省をはじめとする関係府省が連携しつつ、食育の推進に取り組んでいくこととなっております。

なお、食育基本法では、国における食育推進基本計画の策定とともに、各都道府県は、国の食育推進基本計画を基本として、当該都道府県の食育推進計画を作成するよう努めること、各市町村は、国の食育推進基本計画及び都道府県の食育推進計画を基本として、当該市町村の食育推進計画を作成するよう努めることと規定しており、多くの自治体では、各食育推進計画の策定に取り組んでいるところです。

4. 食育推進基本計画の概要について

食育推進基本計画においては、「食育の推進の目標に関する事項」として、定量的な目標値を掲げ、その達成を目指して基本計画に基づく取組を推進することとされています。

子どもたちに対する食育については下記の2点が掲げられています。

(朝食を欠食する国民の割合の減少)

生活習慣の形成途上にある子ども(小学生)については、平成12年度に4%となっている割合(小学校5年生のうちほとんど食べないと回答した者)について、平成22年度までに0%とすることを旨とする。

(学校給食における地場産物を使用する割合の増加)

学校給食において、都道府県単位での地場産物を使用する割合(食材数ベース)について、平成16年度に全国平均で21%となっている割合について、平成22年度までに30%以上とすることを旨とする。

次に子どもたちに対する食育を推進するためには、家庭における取組、学校における取組が重要であり、今後、国が取り組むべき基本的な施策として下記の事項が掲げられています。

（生活リズムの向上）

朝食をとることや早寝早起きを実践することなど、子どもの基本的な生活習慣を育成し、生活リズムを向上させるため、全国的な普及啓発活動を行うとともに、地域ぐるみで生活リズムの向上に取り組む活動を推進する。

（指導体制の充実）

栄養教諭は、学校全体の食に関する指導計画の策定、教職員間や家庭、地域との連携・調整等において中核的な役割を担う職であり、各学校における指導体制の要として、食育を推進していく上で不可欠な教員であることから、全都道府県における早期の配置が必要である。このため、その重要性についての普及啓発を進めるとともに、全ての現職の学校栄養職員が栄養教諭免許状を取得することができるよう必要な講習会等を開催すること等により、栄養教諭免許状を取得した学校栄養職員の栄養教諭への移行を促進する。

（子どもへの指導内容の充実）

学校における食育の推進のためには、子どもが食について計画的に学ぶことができるよう、各学校において食に関する指導に係る全体的な計画が策定されることが必要であり、特に、その際には、学校長のリーダーシップの下に関係教職員が連携・協力しながら、栄養教諭が中心となって組織的な取組を進めることが必要である。

（学校給食の充実）

学校給食の一層の普及や献立内容の充実を促進するとともに、各教科等においても学校給食が「生きた教材」としてさらに活用されるよう取り組むほか栄養教諭を中心として、食物アレルギー等への対応を推進する。

また、生産者団体等と連携し、学校給食における地場産物の活用の推進や米飯給食の一層の普及・定着を図るほか、単独調理方式による教育上の効果等についての周知・普及を図る。

（食育月間の設定・実施）

国、地方公共団体、関係団体等が協力して、食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の国民への浸透を図るため、毎年6月を「食育月間」と定め、各種広報媒体やイベント等を活用してその周知と国民への定着を図る。

（継続的な食育推進運動）

食育推進運動を継続的に展開し、食育の一層の定着を図るため、毎月19日を「食育の日」と定める。

（学校給食での郷土料理等の積極的な導入）

学校給食において郷土料理や伝統料理等の伝統的な食文化を継承した献立を取り入れ、食に関する指導を行う上での教材として活用されるよう促進する。

5. 今後の文部科学省の食育の推進に向けた取組について

食育推進基本計画を踏まえ、今後、文部科学省では、学校における食育の推進に積極的に取り組んでいくこととしています。

学校における食育の推進において重要な事項の一つが、学校の指導体制の整備ですが、これまでは学校においては食育の専門家が配置されておらず明確な体制整備がなされていませんでした。今後、各学校における指導体制の要としての役割を果たすことが期待されているのが、平成16年5月に関係法律が

可決，成立し，平成17年4月に制度が開始された栄養教諭です。

栄養教諭は，栄養教諭免許状を取得することにより教育に関する資質と栄養の専門性を担保され，下記のような食に関する指導と学校給食の管理を一定的に行う職とされています。

〔栄養教諭の職務〕

(1) 食に関する指導関係

食に関する指導の教職員間，家庭や地域との連携・調整の要

- 各学校の「食に関する指導に係る全体計画」の作成など，学校全体での食育の推進に中心的な役割を果たし，他の教職員と連携・調整して指導を進めます。
- 学校給食便りなどを活用した家庭への働きかけや地域の生産者の方々等と連携して体験学習などを行います。

個別的な相談指導

発達段階等を踏まえた教育的な配慮を行いつつ，肥満傾向，過度の痩身，偏食傾向の児童生徒等や食物アレルギー等を持つ児童生徒等への個別的指導を行います。

教科等における指導

給食の時間を中心として，各教科，総合的な学習の時間，特別活動等において，学校給食を生きた教材として活用しつつ，学級担任や教科担任と連携しながら，食に関する指導を行います。

(2) 学校給食の管理関係

- 学校給食に関する基本計画の策定への参画
- 学校給食における栄養量，食品構成に配慮した献立作成
- 学校給食の調理，配食及び施設設備の使用方法等に関する指導・助言
- 調理員，施設設備の衛生管理
- 検食の実施，検査用保存食
- 学校給食用物資の選定，購入，保管

文部科学省では，食育推進基本計画でも掲げられているとおり，栄養教諭は，各学校の食に関する指導に係る全体計画の策定，教職員間や家庭，地域との連携・調整等において中核的な役割を担い，食育を推進していく上で不可欠な教員であることから，全都道府県における早期の配置に努めているところです。

今後，栄養教諭を中心に各学校で食育が推進されていくことが望まれますが，学校における食育は，児童生徒や保護者等に対する個別的な相談指導や給食の時間，特別活動，各教科，総合的な学習の時間等での集団指導により，学校教育活動全体を通じて計画的に行われることが必要です。また，学校における食育の担い手は一部の者ではなく，栄養教諭を中心に各学級担任や教科担任，養護教諭，調理員，事務職員等の教職員全体が連携協力しつつ取り組むことが求められるとともに，学校歯科医をはじめとする各専門家，家庭や地域の関係者と密接に連携協力することが重要です。

このため，食育推進基本計画で掲げられているとおり，各学校で，校長のリーダーシップの下に，栄養教諭が中心となって食に関する指導に係る全体計画が作成され，共通の指導目標の下に，各教職員，学校歯科医等が連携協力しながら，給食の時間，特別活動，各教科等において子どもたちに系統的な指導が行われていくことが望まれます。

子どもたちに対する食育を推進する上で，丈夫な歯づくり，よくかむこと，その他の歯に関する事項も指導内容の一つであり，現在でも，各学校で様々な形で指導が行われ，学校歯科医の方々にも多大なるお取組をいただいております。

今後，前述のような観点から学校における食育を推進していく中で，一層のお力添えを賜りますようどうぞよろしく申し上げます。

二十一世紀における我が国の発展のためには、子どもたちが健全な心と身体を培い、未来や国際社会に向かって羽ばたくことができるようにするとともに、すべての国民が心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らすことができるようにすることが大切である。

子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。もとより、食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。

一方、社会経済情勢がめまぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、人々は、毎日の「食」の大切さを忘れがちである。国民の食生活においては、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向などの問題に加え、新たな「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問題が生じており、「食」に関する情報が社会に氾濫する中で、人々は、食生活の改善の面からも、「食」の安全の確保の面からも、自ら「食」のあり方を学ぶことが求められている。また、豊かな緑と水に恵まれた自然の下で先人からはぐくまれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある。

こうした「食」をめぐる環境の変化の中で、国民の「食」に関する考え方を育て、健全な食生活を実現することが求められるとともに、都市と農山漁村の共生・対流を進め、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係を構築して、地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上に寄与することが期待されている。

国民一人一人が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践するために、今こそ、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として、食育の推進に取り組んでいくことが、我々に課せられている課題である。さらに、食育の推進に関する我が国の取組が、海外との交流等を通じて食育に関して国際的に貢献することにつながることも期待される。

ここに、食育について、基本理念を明らかにしてその方向性を示し、国、地方公共団体及び国民の食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、この法律を制定する。

特集

「食」

食育基本法施行から1年、
学校歯科医の
果たすべき
役割とは？

小児医学・小児保健学の立場から

小児保健と食育

母子愛育会日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部 部長

東洋英和女学院大学人間科学部人間福祉学科 教授

高野 陽

小児医学
小児保健学

小児保健と食育

母子愛育会日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部 部長
東洋英和女学院大学人間科学部人間福祉学科 教授

高野 陽



1. 小児保健における食育の位置付け

1) 小児保健における食育の意義

小児保健において、食育は、重要な位置付けにあり、小児期における食育は、食を介した小児の健全育成を図ることである¹⁾。これは、まさしく、小児保健活動の本幹でもある。また、小児期の特性は、発育（成長）と発達が見られることである。正しい食生活は、生命維持に必要なだけでなく、小児期の順調な発育発達にとって不可欠であり、身体の健康にも重要な影響を与えることは周知のことである²⁾。併せて、子どもの食生活は生活リズムの確立の基礎となり、さらに発達段階に応じて適切に行動できるためにも必要である。また、子どもにとっては、食生活を介して親子関係や家族関係、他の人との人間関係の形成の基本である。このことは、小児期の心の健康にとっては、食事の持つ意味は非常に大きいことを示しているといわざるを得ない。さらに、食事は、子どもが健康なときだけでなく、疾病罹患時にも同様に、不可欠なのである。小児期の食生活は、小児の発達段階によっては（特に、未熟の段階においては）、小児自身よりもその親や家族などの子育てをする人が持っている子どもの食事に関する認識度の影響が大きい。小児期の食育には、子どもの発達状態の正しい理解のもとに展開されなければならない。その意味から、小児保健活動では、食生活や栄養に関する対応は不可欠であり、小児保健の原点ともいえる。それ故、小児期においては、保健の観点からいっても、適切な食育が実践されることが期待され、食育の果たす意義は大きいといえる。

2) 小児保健の基本的考え方

食育の論を進める前に、小児保健に関する基本的な考え方を述べたい。

小児保健とは、一言で言えば、子どもの健やかな育ちを保障するための保健である。換言すれば、健全育成と予防医学を中心的機能としてもつ³⁾。この機能を満たすためには、医学以外の多くの関連分野との連携によってはじめて可能となる。勿論、歯学分野の力にも期待していることはいうまでもない。

小児保健は、二つの時代的連続性に基づいた保健である。そのひとつは個々の子どもの成熟に応じた保健であり、他の一つは、次世代の育成を基盤に置いた保健である。それ故、小児保健の対象は、出生前から新生児期、乳幼児期、そして学齢期、思春期と続く時期である。学齢期・思春期の子どもは学校保健の対象であると同時に、地域住民の構成員であり、時間的連続性という視点からいうならば、この時期も小児保健の対象なのである。そして、この時期の保健活動の一環として、食生活・栄養に関する内容に対応することも非常に多く、いうまでもなく食育もその内容に含まれるわけである。

さて、小児保健は、単に子どもの健康問題だけに対応するのではなく、その母や家族の健康や生活との一貫性のある取り組み、換言すれば、家庭保健や家族保健の一環として扱う必要がある。そこに母子保健という概念が形成されることになる。すなわち、ここに時間的連続性に基づいた生涯保健としての位置付けを無視することはできない。そして、ここにヘルスプロモーションの概念の導入が必要であることはいうまでもない⁴⁾。

3) 「健やか親子21」の目指すところ

わが国の小児保健（母子保健）の水準は高いといわれている。この水準のもとに、厚生労働省は21世紀の母子保健のビジョンを策定した。これを「健やか親子21」といい、国民運動として広く展開している。これには、4課題が設定されているが、直接には食育という文言はみられなくても、食生活や栄養に関連する内容は各所に潜んでいることは否定できず、食育の意義が大きいことはいうまでもない。

さて、その課題は、思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、である。これらの課題は、わが国の母子保健医療の水準を維持するだけでなく、更なる向上を目指すこと、新しい健康問題にも対応することも求められており、達成目標を設定して、推進されることになっている。2005年度には中間の見直しの時期に至り、新たな目標も設定された。先にも述べたように、各課題には、食生活や栄養に関する事項が含まれていることはいうまでもなく、「健やか親子21」の推進にあたっては、食育の重要性は当然のことといえる。例えば、思春期の保健対策には、やせ願望による誤った食生活、摂食障害、などがあげられる。また、子どもの心の安らかな発達を保障するためには、食生活のもつ意味は大きく、例えば、ネグレクト等の虐待においては食事の問題は無視できない。

このように、母子保健、小児保健、学校保健においては栄養・食生活の比重は決して小さいものではなく、それぞれの場面、機会における食育の重要性が存在するのである。

2. 子どもの食生活の実態

1) 乳幼児期の食生活

乳幼児期の栄養・食生活は、次の学齢期・思春期の食生活に影響を与えていることが多く、まず、この時期の食生活の実態をみることにしたい。

厚生労働省は、10年ごとに乳幼児栄養調査を実施し、さらに、その中間の5年目に相当する年次におなじく10年毎に、乳幼児身体発育調査を実施している。この両方の調査を活用すると5年ごとの実態が把握できる。今回、平成17年度乳幼児栄養調査結果⁵⁾に基づいて、乳幼児期の栄養の実態を考察したい。また、社団法人日本小児保健協会においては、厚生労働省の実施する乳幼児身体発育調査に合わせて、幼児健康度調査⁶⁾を実施しているのので、それによって幼児期の食生活の実態を把握したい。

(1) 授乳期の栄養

ここでは、平成17年度の乳幼児栄養調査結果⁵⁾に基づいて考察する。

授乳期においては、母乳を与える割合が増加傾向にあり、母乳だけの割合が全体の4割前後で、前回よりも増えている。これらの母親のなかでは妊娠中から母乳で育てたいというものが9割を占めていることからみても母乳栄養に関する意識が高まっていることになる。母乳栄養の確立には、母親自身の意識に加え、周囲の支援も重要な条件であるが、出産施設も母乳同室にするなどの支援を行っていることも把握できる。

離乳食については、その開始時期は5ヶ月が最も多く、その頻度も年次を経るにつれて多くなっており、前回の調査に比して比較的開始の月齢が遅くなってきている傾向が見られる。また、ベビーフードの利用も利便性・栄養面・安全性を理由に前回よりも増えている。しかし、ベビーフードを利用してはいる母親に離乳食をつくることの面倒さ、子どもの遊び食い、偏食等の訴える母親が多い傾向にあることも認められた。この点については、離乳食の献立や調理方法の工夫の配慮が必要であり、その指導も

実施されることが望まれる。また、現代の母親のなかには、調理を嫌う傾向が多いことが指摘されており、母親自身の意識の切り替えが必要であろう。

子どもの食事において、留意していることとしては「栄養のバランス」、「一緒に食べること」が目立ち、特に、今日学齢期の食事において問題とされる「孤食」との差異にいささか不思議さを感じる。一方、困っていることでは、「遊び食い」、「好き嫌い」が多い。子どもの生活習慣と食生活との関連については、親の食生活や生活習慣との関連性が強く、特に、欠食において強い関係が認められる。

(2) 幼児の食生活

ここでは、2000年度に実施された幼児健康度調査結果⁶⁾によって検討する。

食事について困ったことは、先の乳幼児栄養調査結果⁵⁾と同様に、「落ち着いて食べない」、「好き嫌い」が上位を占めているが、年齢特異性を認めることができる。朝食の欠食状況は、幼稚園や保育所に通っていない幼児の場合、就寝や起床の遅いものに多く認められ、大人の生活習慣とも密接な関係があることは否定できない。

幼児期では、おやつが食事の中で重要な位置を占めることは、小児歯科領域のみならず周知のとおりである。おやつを時間を決めて与えているものは4割を占め、「欲しがるときに与える」ものは2割に過ぎない。おやつは、幼児や児童の歯科疾患に影響を及ぼすことはいうまでもなく、食欲不振や肥満の誘因ともなり、十分な指導が必要である。

幼児の生活習慣は、食生活へ影響を与えることは先にも示したが、この幼児健康度調査で注目すべき事項としては、子どもの睡眠時間に関する結果である。過去の本調査においても、就寝時間が遅いことが問題視されたが、2000年度の調査ではさらに就寝時間が遅くなったことが明らかになった。特に、午後10時以降に就寝するものの割合が増え、2歳児の増加の割合は目立つ。これは、子ども自身の生活実態であるばかりでなく、家族の夜型生活を反映したものであり、朝食の欠食、食欲不振のもうひとつの誘因となっているものといえる。これを裏付ける結

果は、幼児の睡眠と食事に対する親の心配事の関係が報告されている。就寝時間が遅いほど、また起床時間が遅いほど、子どもの食事に関する心配事が多い⁷⁾ことである。すなわち、就寝や起床時間が遅い子どもの親は、子どもの食欲がないこと、少食、落ち着いて食べないこと、朝食の欠食、を挙げている。睡眠などの生活リズムの乱れが幼児の食生活に影響していることが把握できる。

2) 学齢期の食事

(1) 身体発育について

食生活と密接な関係がある身体発育については、近年、一つの特徴を認めることができる。それは、女兒において、痩せ志向が強くなっていることである。すなわち、健康診断時に計測された体重の2003年度と2004年度の平均値の推移を見ると明らかである。11歳では2003年度の体重の平均値は40.0kgに対して2004年度は39.6kg、14歳ではそれぞれ50.9kgと50.7kg、また17歳では両年度とも53.5kgとなっている。この値は、思春期女兒の痩せ願望の現れであろう。それ故、身長別平均体重の80%以下の痩せ傾向児の出現頻度は、2004年度では6歳で4.4%、9歳で2.60%、12歳で4.09%となっている。一方、学齢期の肥満もメタボリックシンドロームの予備軍として無視できないと思われる。2004年度学校保健統計調査報告書⁸⁾によると、身長別平均体重120%以上の肥満傾向児の頻度は、加齢とともに増え、6歳では4.4%、9歳では9.15%、12歳では10.44%である。この頻度は、1990年度の1.5~2.0%の増加を示しているが、ここ2~3年は、余り大きな増加をみおらず、女兒では、高学年になるにつれて、肥満傾向児は減少傾向にある。

(2) 児童生徒の食生活

児童生徒の食生活の実態については、「子ども資料年鑑⁹⁾」が、非常に的確にまとめてあるので、以下この資料に基づいて考察したい。

子どもの食事に関する意識は、その食べ方に影響を及ぼすものと考えられる。例えば、食事を残すことに関しては、男児よりも女兒のほうに残す割合が

多く、女児の半数以上が残している。残すことに「作ってくれた人に悪い」、「もったいない」という罪悪感を持つものは男児のほうに多く、これは日頃残さないものに多い。また、女児には体型や「かっこよさ」を理由の残すことを是認しているものが僅かであるが認められる。また、本人の食欲以上に盛り付けられるために残すものもあることも認めておきたい。

小学生の好きな食べ物や嫌いな食べ物については、調査年次と学年によって差異が見られる。どの学年でも「お寿司」が最も好まれており、次は男児では「ラーメン」、女児では学年と年次によって異なっている。「焼肉」、「ハンバーグ」なども、好まれる食物であり、これらを見ると家庭料理が好まれていないことが把握できる。このように以前に「おかあさんやすめ」といわれていた嗜好にも時代の流れを認めることができる。一方、最も嫌いな食物としては「焼き魚」が、女児では、1年生を除きどの学年にもあげられているが、男児では近年は、低学年では「サラダ」、高学年は「焼き魚」が首位を占めている。また、「さしみ」も嫌いな食物のなかの上位を占めている。換言すれば、魚料理があまり好まれていないことと家庭料理が好まれていないことが分かる。

外食に関する報告は、上記の結果を裏付けるものといえる。すなわち、小学生が外食するときの店舗としては、「回転寿司」が最も多く、次いで「ファミリーレストラン」、「ラーメン・中華料理店」が多い。また、その際のメニューの決定権は子どもよりも母親にあるという回答が最も多く、これは一応大人の「制約」が入っていると考えられるが、その大人の判断が、小児栄養や小児保健の領域から見て、全て子どもの健康上望ましいものであるとはいえないであろうことは否定できない。この資料に示されたものではないが、外食の目的として「家族の団欒」をあげており、家庭での食事では「団欒」が得られない実態があることを示している。

家族団欒という視点でいえば、「孤食」も子どもの今日にみられる食生活の実態の一つである。子どもが家族そろって食事をせず、子どもだけで食事を

することである。朝食においても、夕食においてもみられる。その理由にはいろいろの事象が指摘されているが、その結果として、子どもの食生活上の問題だけでなく、子どもの心身にいろいろの問題も認められる。例えば、偏食による健康問題、肥満、痩せ等の発育障害、等である。大人の「目」の届く場での食事は、明確な監視とははならなくても、子どもに多くのよい影響が提供されることは決して少なくないものと思われる。

朝食の欠食は、今日の児童の食生活を特徴づけるものといえる。欠食の年次推移をみると、徐々に増加傾向にある。この欠食は、成人にも見られるようになっており、特に20歳代の人に多い。学校で朝食給食を始める機運があるという新聞報道¹⁰⁾がある。地域の事情も関与しているようであるが、果たしてこの処置がよいことなのかを十分に検討することが必要ではなからうか。先にも述べたように、大人も子どもも夜型の生活が多くなっていることや子どもの生理機能発達、発育発達の保障、健康の保持増進の観点から、家庭生活のあり方をここでもう一度、じっくりと考えることも必要であろう。

(3) 学校給食

学齢期の子どもの食生活における学校給食の占める位置は大きい。学校給食の実施状況は、小学校で99%以上、中学校は8割である。そのなかで、近年徐々に外部委託の給食、所謂センター方式の給食が多くなってきている。いかなる方式をとろうとも、児童生徒にとって不利益な状態でないことを期待したい。

給食には多くの意義が認められるが、その基本的目標は、心身の健全な発達を保障し、生活習慣病の予防に目標が定められ、教育の一環である。いわゆる、生涯の健康生活の育成に向けての健康教育の一環とされている¹¹⁾。また、学校現場においては、平成17年度より、栄養教諭制度が開始され、食環境の整備、食習慣やマナーの育成、栄養管理上の諸問題の解決に向けての活動が期待される。さらに、先項の朝食の欠食に対する指導等の家庭との連携の下に指導体制の確立も必要であろう。



3. 食育の実際

1) 食育の意義

先にも述べたが、小児保健（母子保健）、学校保健において栄養、食生活の持つ意義の大きさは理解できよう。食育とは、食を通じた健全育成の展開である。厚生労働省の食育の検討会が作成した食育のガイドには、食育のねらいとして、「現在をいきいきと生き、かつ生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本としての食を営む力を育てるとともに、それを支援する環境づくりを進めること」としている。この適切な展開には、乳幼児期から小児期全般にわたる発達状態に応じた食育の実践と各関係機関の密接な連携が必要となることは言うまでもない。さらに、ガイドには、その目標として5つの子どもの姿を目標としている。すなわち、食事のリズムがもてる、食事を味わって食べる、一緒に食べたい人がいる、食事づくりや準備に関わる、食生活や健康に主体的に関わる、ことができる子どもになることを目標としている。

2) 食育の展開

食育の実践には、子どもの生活するあらゆる場や機会が活用できる。すなわち、家庭、保育所、幼稚園、学校、地域さらに食事に関わる産業もこれに含まれる。地域には、子どもの育ちを支えるあらゆる機関、施設、組織が含まれる。もちろん、保健医療機関の存在も忘れることはできない。母子保健は、時間的連続性が必要であり、乳幼児からの食育の実践は、その時期の健康の保持増進と生活の確立に有効だけでなく、次に続く学齢期・思春期の健康につながる必要がある。さらに、成人期や老人期における健康につながるものでなければならない。このような背景のもとに、食育は、小児保健活動、母子保健活動、学校保健活動も重要な実践活動一つなのである。

3) 学齢期・思春期の食育

学校は、基本的には教育の場であり、食育には絶好の場である。教科による実践、給食を介した実践が可能である。また、この時期は、外食や買い食いの機会が増える時期でもあり、食育の実践においては、家族のみならず地域住民や食事に関連する産業の従事者の役割は大きい。

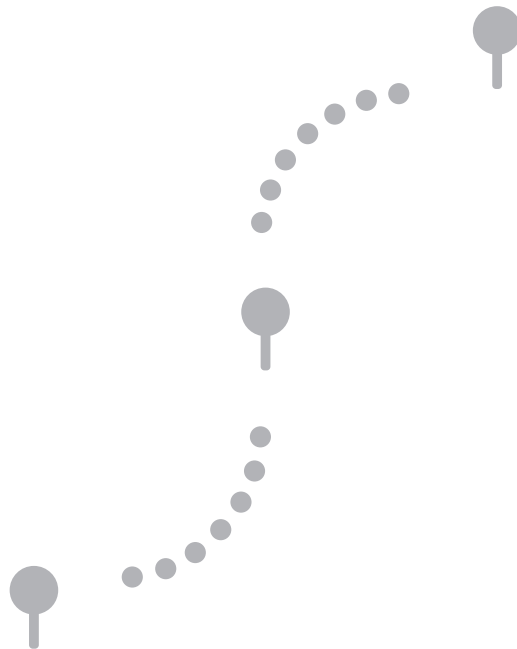
また、栄養教諭に対する期待が高まることはいうまでもない。栄養指導においては、児童生徒の食生活の実態のみならず、心の健康に対する影響因子や日常生活の把握も不可欠である。また、朝食の欠食に関する事項も重要な食育の課題であり、親子の双方が対象となろう。もちろん、養護教諭の健康面からの教育的指導も不可欠であり、それらの的確な連携が必要である。これには、学校歯科医、学校医の役割は非常に大きく、健康診断の時に限らず、健康相談や健康教育の機会を適切に活用して食育の効を挙げることが期待される。先にも述べたように、食育の実践には、連携が不可欠の条件であることはいうまでもない。専門職種の単独の働きだけでは、有効な実効は上がらない。

もちろん、家庭との連携は学齢期といえども無視できない。それ故、あらゆる機会を活用して家庭指導を怠ってはならない。これも学校医、学校歯科医の役割であり、重要な母子保健活動、学校保健活動である。

また、思春期は、本人の健康保持増進と同時に、将来の妊娠・出産及び育児につながる基礎的な健康の確保の時期でもある。このことを思春期の子どもに適切に認識させるためにも、食育を通じての理解も必要であろう。最も新しい少子対策である子ども・子育て応援プランにも、生命の大切さの理解と親や家庭の大切さの理解を育む事業の実践が提示されている。この事業は基本的には児童館が行うことになっているが、地域の保健部門も行うことも多い。この機会にも、歯科医の参加によってより効果的な活動も期待できる。

文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：楽しく食べる子どもに 食からはじまる健やかガイド ．食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討会報告書．2004 ．
- 2) 高橋種昭：発達と“食”との基本．子どもの栄養と食生活（高野・水野編）．P.21～29 ．医歯薬出版 2006 ．
- 3) 高野 陽：次世代の健康問題と予防医学の将来展望．日本医師会雑誌 132(4)：513～517 ．2004 ．
- 4) 高野 陽：母子保健概論．母子保健マニュアル改訂5版（高野・柳川・加藤編）．P.2～5 ．南山堂 2006 ．
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：平成17年度乳幼児栄養調査結果の概要．2006 ．
- 6) 日本小児保健協会：平成12年度幼児健康度調査結果報告書．2000 ．
- 7) 厚生労働省：第3回21世紀出生児縦断調査．2005 ．
- 8) 文部科学省：平成16年度学校保健統計調査報告書．2005 ．
- 9) 日本子ども家庭総合研究所編：日本子ども資料年鑑2006年版．中央出版．2006 ．
- 10) 朝日新聞，2006年6月9日版
- 11) 佐藤加代子：学童期・思春期の栄養と食生活．子どもの栄養と食生活（高野・水野編）．143～144 ．医歯薬出版，2006 ．





食育に関連する行政関係のウェブサイトについて

* 下記のアドレスは平成18年9月1日現在のものです。

内閣府

食育推進担当ホームページ

<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/index.html>

文部科学省

食育の推進について

http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/index.htm

厚生労働省

食品安全情報 ~ 食品の安全性の確保を通じた国民の健康の保護のために ~

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anken/index.html>

農林水産省

なぜ？ なに？ 食育!!

<http://www.maff.go.jp/syokuiku/>

* 「都道府県・指定都市の食育担当部署一覧（部署名と電話番号）」については、本誌58ページをご覧ください。

特集

「食」

食育基本法施行から1年、
学校歯科医の
果たすべき
役割とは？

学校歯科の立場から

学校歯科

1 学校歯科保健として「食育」をどのように捉え、関わるか。
- 学校歯科医の新たな健康教育の構築に向けて -
日本大学総合科学研究所 教授 **赤坂 守人**

2 「食文化」の継承と「日本型食生活(食生活指針)」の推進
徳島大学 名誉教授 **西野 瑞穂**

3 歯・口の健康づくりの観点から「食教育」を考える
奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 助教授 **瀬川 洋**

学校歯科保健として「食育」を どのように捉え，関わるか。

学校歯科医の新たな健康教育の構築に向けて

日本大学総合科学研究所 教授 **赤坂守人**



1. はじめに

近年，食に関する現代的な多くの課題を背景にして「食育」の必要性が多方面で叫ばれている。平成17年7月には「食育基本法」が施行され，食育という言葉が広まるにつれ，「食」に関係するさまざまな領域で「栄養教育」，「食教育」，「食農教育」などといった言葉が「食育」と称して多彩に論じられている。ひとくちに「食育」といってもその概念，あるいは何を重視するかなどは，それぞれ立場や考え方によって異なっているが，めざすべき方向性は同じと考えられる。

「食育」という言葉は，古くは，明治時代後半に出版された「食道楽」のなかで，“小児には，徳育より知育よりも体育よりも「食育」が先，体育，徳育の根源も食育にある”と記され，食育は健やかな心身の育成に不可欠とされている。そこで，幼児児童生徒（以下「子ども」とする）に対する食育の目的は，“子ども一人ひとりが，食べることの意味を理解し，自立（律）的に食生活を営む力（食べる力）を育てること，さらに，それが実現しやすい食環境づくりを指す”とあってよい。

子どもが豊かな人間性を育くみ，生きる力を身につけていくためには，何より「食」が重要である。

食育は生きる上での基本であって，知育，徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられるとともに，さまざまな経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し，健全な食生活を実践することが求められている。

文化人類学者石毛は，人間の食行動について「人間は共食する動物である。食事を分かち合うことは心を分かち合うことである」と述べている。即ち，子どもに対する食育は，心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし，生涯にわたって健全なところからだを培い豊かな人間性を育てていく基礎になるものである。そこで，食事を共に作り，共に食べることで，こころの豊かさが実感できる「食教育」を推進する方策が求められている。それは，今日の食の状況は，子どもの健康面への影響が深刻さを増し，食の大切さに対する意識が希薄になり，健全な食生活が失われつつあるという，わが国の食をめぐる現状が危機的な状況を迎えているためである。

子どもの歯・口の健康づくりにとって，食は深い関係にある。食物は口腔を通じて摂取されるため，口腔の機能や健康状態の影響を受けて「食」の内容や習慣が左右される。また逆に，食の内容や食習慣によって，口腔疾患が発生しあるいは口腔機能の発達に影響があらわれる。“食物と歯・口”とは相互に関係し合うという歯科医にとって自明の事実を認

識するならば、あらためて「食」は歯科医にとって大きな課題として浮かびあがる。さらに食生活は、子どもの生活習慣病やQOLとも深く関連しているため、社会全体がこの「食」の問題を正しく認識し意識を高めることが「食育」の推進に求められている課題でもある。

食育基本法に基づき、平成18年3月「食育推進基本計画」が報告されるようになって、「食育」が国民的運動して具体的に提示されるに至り、子どもに関連するさまざまな機関および団体がこれを受けて、具体的に推進していくことが求められている。学校歯科医が「食育」に関わる時、過去のむし歯など疾病志向の保健管理中心から、今日のヘルスプロモーションの理念に基づいた保健管理と保健教育を重視するような“意識の転換”を図っていくことが同時に必要になってくる。その上で、食育基本法・食育推進基本計画を通してその全体的な概念・理念を理解しながら、さらに学校歯科医として「食育」をどのように捉え、また具体的な方向性と展開を図っていくか、考えていくことが必要であろう。そして、学校歯科医および地域の歯科医の「食育」に対する姿勢、具体的な取り組み方は、国民や住民に対し、従来の歯科医像を変えることにもなり、またその信頼や期待にも応えることにもなる。

本拙文は、今日の子どもと「食」に関わる課題を検証しながら、学校歯科保健活動で、学校歯科医が「食教育」に取り組むとき、どのような姿勢と方向性を持つべきか、検討することを目的にした。

2. 「食」の課題および「食育」の目標について

本誌「食」の特集では、文部科学省の立場からの「食育基本法」の姿勢、教育現場での関わり方など

の報告があるものと思われるが、文部科学省の通達による「食」に関する指導の目標では、“教科で学んだ知識と学校給食で体得したことにより、食を通して得た楽しさや喜びを契機として、「体の健康」だけでなく、「心の育成」、「社会性の滋養」が図られ、また、児童が自らの健康を認識し、食の「自己管理能力」を高め、「生きる力」が培われていくことが期待される”としている。

厚生労働省は、子どもたちのこころとからだの健康を重視する立場から、平成15年『食を通じた子どもの健全育成 いわゆる「食育」の視点から のあり方に関する検討』委員会を立ち上げ、平成16年に報告書を発表している。それによると、食を通じた子どもの健全育成は、“現在をいきいきと生き、かつ生涯にわたって健康で質の高い生活を基本としての食を営む力を育てるとともに、それを支援する環境づくりを進めること”をねらいとしている。その目標については、子どもが食に関わりながら成長し、「楽しく食べる子ども」を目指し、具体的に4つの項目の子どもの姿としている。即ち、「楽しく食べる子ども」とは、“心と身体の健康”を保ち、“人との関わり”を通して社会的健康を培いながら、“食の文化と環境”との関わりの中で、いきいきとした生活を送るために必要な“食のスキル”を身につけていく子どもの姿である”としている。

農林水産省では、平成15年度から、国民一人ひとりが自らの食について考え、食生活改善や食の選び方、組み合わせ方、食料自給率、食文化などについての知識を得、自ら考え、さらに実践するための「食育」を推進していくこととしている。

このように諸官庁の「食育」の目標、姿勢には微妙な違いがみられるが、方向性は同じと考えられる。「食育推進基本計画」の目標の考え方では、「基本法に基づく取り組み」、「国民の心身の健康増進と

表1 食教育の目標

1	自然環境と食料生産の関係・食材の由来を理解する。(食は自然の恵みと人びとの営みの所産)
2	食事を作ることに共感をもち、自ら食事を作る技能をみにつける。 (調理とおいしさの源を確かめ、作る楽しさを発見)
3	味覚を啓発し、味の多様性を知り、食を表現する力を養う。 (五感で体験し、味を確かめ、ともに食べる楽しさ)
4	身体・健康・生命と食事・栄養の結びつきを理解する。 (生命・健康は食で維持される大切さ、生命の尊さ)
5	食文化・食事作法を学び、味覚・食を受け継ぎ、発展させる。 (人間と歴史・地理・食事の広がり・ともに食べる幸せ)

大村省吾：食教育の理念と食の基本的価値（大村，川端編：食教育論），P.22，昭和堂，2005より作図）

豊かな人間形成」，「食に関する感謝の念と理解」等の基本理念の下に推進されるとしている。さらにこのような考え方に則り，食育を国民運動として推進するためには，国や地方公共団体をはじめ多くの関係者の理解と協力のもとに，共通の目標を掲げ，その達成に向けて取り組むことが有効であるとして，具体的な目標値を設定している。

大村はやや違った観点から食教育の基本目標として，表1に示す5項目を挙げている。

3. 現代の子どもの生活習慣，食生活（食行動）と健康課題

わが国は急速な社会経済の発展とともに，物質的な豊さと便利さを得てきた。しかし一方では，子どもの未来を見据えた投資や配慮に，やや欠けてきた面がある。現代の子どもたちを取り巻く生活・社会環境は，子どもたちのQOLおよび生活習慣，とくに食生活に大きな変化を及ぼし，さらにそのような生活環境・食環境が，子どもたちのこころとからだの健康に大きく影響を及ぼしてきた。本誌では，「小児医学・小児保健学の立場」からこの問題について詳しく述べられるであろう。子どもの「食教育」を進めていく学校歯科医は，このようなバックグラウンドを十分理解しておくことが必要である。

1)食環境・食生活に影響した子どもの健康課題

肥満（高脂血症，高血圧，型糖尿病）
やせ志向（貧血，骨粗しょう症）
アトピー性皮膚炎（アレルギー体質）
過食症・拒食症
むし歯・歯周病

2)現代の食生活(食行動)・食習慣に関する課題

朝食の欠食
家族揃って夕食をとる頻度が減少
間食（おやつ）を規則的に与えることが減少（頻回食）
食に関する知識や技術の不足，（調理法，食事マナーを知らない）
外食が多く，高エネルギー食の摂取が多い
市販の離乳食や調理済み食品等の利用の増加
間食・食事に甘味食品，飲料類の摂取が多い（食事量が少ない）
噛まない，噛めない，よく飲み込めない
逸脱的食行動（特定の調味料をたくさん使う）
食習慣（主食と副食を交互に食べない，熱いものを食べない）
伝統食料理および地域物産料理の減少

3) 子どもの生活習慣・生活環境(都市化・夜型化)による食生活の課題

(1) 食生活の乱れ

好きなものを、好きなとき食べる

軽食・間食を頻回に食べる

朝食の欠食

孤食・個食の習慣

家族揃って食事をすることを軽視

(2) 運動不足

からだを動かす機会が少なく、からだを動かさなくてよい状況

過剰栄養摂取(肥満傾向)と栄養素不足(ヤセ志向)

(3) 夜型生活習慣(就眠時間の短縮)

不定愁訴を訴える者が多くなる

就床前に間食類の摂取が多くなる

(4) 情報の氾濫・メディア漬け

種々雑多な情報が氾濫し、食の情報が混乱し判断を誤る

CMなどの影響を受け、正しい食物選択が出来なくなる

生体時計の調整が乱れ、不定愁訴を訴える

4. 「食教育」をはじめとする健康教育、健康相談に求められる学校歯科医の資質

子どもを取り巻く家庭・社会環境は急速に変化しており、それともなかって子どものこころとからだの健康に新たな課題が生じてきている。学校歯科分野の「歯・口の健康づくり」でも、歯周病、スポーツ外傷を含む歯・口の外傷、歯列・咬合異常および顎機能異常など、子どもの健康課題が多種多様化してきている。時代は明らかに従来のむし歯を中心にしたブラッシング指導の時代とは異なってきている。これらの課題に対応するには、学校歯科医は、

積極的に学校保健年間計画に参画し、健康教育や健康相談を重視し、さらに学校に限らず家庭、地域と連携した幅広い活動を行う必要がある。そして専門性をもつ非常勤教員としてチームティーチング(T.T.)、ゲストティーチング(G.T.)に参加し、学級担任、養護教諭、栄養教諭などを支援してゆくことが不可欠である。

子どもたちへの「食教育」に限らず健康教育に“歯・口の健康づくり”を題材に用いることは、以下のような意義あるいは特徴があることを、あらためて認識しその利点を生かすべきである。

1) 歯・口の健康づくりと健康教育

(1) 歯・口は、自分で観察することが出来るため、健康について学ぶ良い教材になる。

(2) 歯・口は自らの実践や努力で健康状態が改善され実感できる。それによって、目標達成の満足感が得られ一層の意識や向上心が高められる。

(3) 歯・口の健康づくりは、全身の健康づくりに結びついた活動である。したがって、児童生徒が全身の健康を考える切り口になる。

(4) むし歯、歯周病など口腔疾患の発生期、また口腔機能の発達期という重要な時期に、歯・口の健康づくりを学習し実践することは、生涯の健康づくりのスタートとしての意義がある。

(5) 歯・口の病気の原因が食生活と深く関わっているため、自らの生活習慣や家庭生活のあり方を見直すきっかけになる。

(6) 歯・口の問題は、乳幼児から高齢者まで共通の話題・課題であり、学校での取り組みが保護者の意識を啓発し、家庭や地域との連携を深めることが出来る。

さらに「食教育」を行うには、とくに以下の点を重視し、配慮すること必要である。また「食教育」こそ、学校歯科医としての資質が問われることになる。

2) 学校での「食教育」を推進する際に留意すべき事項

(1) 「食」は保護者、家庭、地域に大きく影響される。そこで、子どもたちへの食教育・食指導を行うだけでなく、「学校保健委員会」、「保護者の会」、「教職員あるいは地域活動」などの組織活動や地域との連携を重視する。とくに地域で進める「地産地消」、「地域の食文化の継承」などの理念を学校歯科医は理解し普及に努める。

(2) 「食」は子どもの他の健康課題と多かれ少なかれ関係する。学校歯科医は「食」に関する講話で済ませただけでなく、学校保健年間計画に学校歯科医の立場で参画し、全体計画の中で「歯・口の健康づくり」としての食教育の活動を行う。とくに「食」については、学校関係者、とくに栄養教諭あるいは栄養職員とのコミュニケーションに常に努め、連携を重視する。学校歯科医の独善的な使命感のみの行動は慎むべきである。

(3) 食生活の課題は生活習慣の反映そのものである。したがって食教育・食指導は生活支援をとまなうものでなければならない。とくに今日の時代の親子・家庭への健康相談、健康教育、保健指導は、「子育て支援」の視点からの支援・サポートを心がけることが必要とされる。また単に知識の伝達に留まらず、行動変容を目標にした支援法、教育法が求められる。

(4) 「歯・口の健康づくり」を切り口にした「食教育」であっても、子どもたちへの指導を展開するには、常に「生活習慣」、「肥満」、「脳の活性」など子どもの全身のこころとからだの健康づくりに直接結びつく内容であることを理解させ、展開を図るよう努める。また、食教育を通じ家族、友人と共食する楽しさを子ども自身に体験させ、食によってこころの豊かさを感じ取るといった自律を促す「食教育」を第一義に考える。

5. 学校歯科医として児童生徒の「食教育」をどのような姿勢・方向で行い、展開を図るか。

1) ハイリスク児を対象にした

個別的な相談・指導（健康相談）
（ハイリスク アプローチ）

健康診断後の歯・口腔の所見および保健調査などを十分把握・評価し、その事後措置として食教育、食指導を行う。とくにハイリスクのむし歯、歯周病の子どもを対象に、保護者とともに健康相談を行う。養護教諭、栄養教諭を支援しながら、個別的な生活習慣、食事・間食（おやつ）指導を行う。

特殊教育学級・学校での摂食機能の発達障害をもった特別支援を必要とする子どもを対象に、個別的な摂食機能発達の支援を行う。

2) 集団あるいはグループを対象にした

学級活動への指導。
（ポピュレーション アプローチ）

「食」に関する教科として家庭科、社会科、保健体育科、その他総合的学習などの学科あるいは学級活動を活用し集団指導を行う。学校歯科医はT・T.(チームティーチング)あるいはG.T.(ゲストティーチング)で参加する。とくに「食」は総合的学習テーマとして適材である。また学校給食は特別活動ではないが、食教育を実践する場として極めて重要であるので栄養教諭（職員）と十分連携する。

3) 生活習慣あるいは「食べる機能」の

自己点検・自己評価法を導入。

子どもたちへの「食教育」を行う際には、ハイリスク児を対象にした個別的な健康相談であろうと、

あるいは学級活動で行われる集団的な指導であろうと、健康教育・保健指導の動機づけからも自己点検、自己評価が可能なセルフチェック票もしくは評価法(検査法)を利便性をも考慮しながら導入する。

また、間食指導では、子どもたちが何日間にわたって摂取した間食・飲料類の振り返り記録を行う。

4) 双方向の教育法(体験学習)の重視。

子どもの自律的な実践力を培う食教育を目指すためには「食に関する知識を教える」という一方向の教育法だけでなく、知識を望ましい食習慣の行動形成につなげられるような双方向の教育法(体験的な学習あるいは調べ学習)を重視する。

5) 家庭・地域との連携を重視。

組織活動として「食」に関する教育指導は、家庭や地域に広がりをもつものでなくてはならない。家庭との連携については、給食日より、PTA集会、学校保健委員会などを活用する。とくに「食」の課題を地域活動に普及するためにも学校保健委員会および地域学校保健委員会を重視する。これらの委員会を通じて地域の「食」フェア、「食」生活改善運動などを推進する。

また、子どもの食習慣は乳幼児期の食習慣で決定され、大きく影響を受けるので、地域の乳幼児保健活動で食指導を重視し、地域の歯科医師会との連携を深める。

6. 歯・口腔の健康づくりとしての「食教育」の意義と取り組み方

従来の食教育は、健康の維持増進を目的にした栄養教育であって、食品群と食品の栄養学的働き、栄

養学的な食物選択あるいは栄養と健康との関係などを理解させ指導することに力が注がれてきた。事実、現在でも栄養学的な課題になっている「脂質、糖分、塩分の過剰摂取」、「野菜、カルシウム、鉄分の不足摂取」は子どもの健康にとって大きな課題であることは忘れてはならない。しかし、現代の食教育は、人間としての「食」の営みに視点をおき、食物の食べ方、調理法、加工食品を含む幅広い食事教育が重要であって、むしろ学校歯科保健における食教育の特色とすべきであろう。そこで、健康に及ぼす食習慣や食事の課題は、むしろ間食・夜食、外食の内容や食事時間、そしてとくに食物の食べ方などを重視する(上記の栄養学的課題からも指摘できる)。従って、今後の子どもの食教育では、数日間の間食・夜食などを振り返り(何日間の食記録)ながら、間食や夜食に市販の商品を選ぶ時の工夫、選び方、食べ物の食べ方などを話し合いながら、改めて間食や夜食の意義について考え、食習慣と健康課題との関係に展開する。この点からも「食教育」に歯・口の健康づくりは深い関係があることが理解されよう。そして、学校歯科保健における「食教育」の方向性には、具体的には大きく3つの分野(領域)がある。

1) むし歯、歯周病など“口腔疾患の予防”を目的に、主に“シュガーコントロール”など間食指導を中心にした食教育・食指導。

子どもの歯周病は増加しており発病時期の低年齢化もみられる。また、むし歯は全体には減少し軽症化の傾向がみられるが、良い者と悪い者との二極化、あるいは地域格差がみられる。歯周病とむし歯の発生と増悪する因子には歯垢(プラーク)が大きく関与している。そこで予防・進行抑制として、プラークコントロールが重要であるが、過去の学校歯

科保健ではブランクコントロールは、ブラッシング指導が中心であった。事実、その教育・指導によって大きな成果を得てきた。今後は、「食教育・食指導」でのブランクコントロールも同時に視野に入れることが重要であり、その具体的な指導内容の中心となるのは、主に間食・夜食で摂取するシュガーコントロールである。そしてこの指導は、生活習慣指導および間食（おやつ）指導が中心になる。これらの指導によって子ども自身に「間食（夜食）の功罪、選び方」、「肥満など生活習慣病」を考える糸口にすることが出来る。

現代の児童生徒の食生活では、間食の内容、摂り方が全体の食の内容や食環境、そして全身の健康状態にも大きな影響を及ぼすことが指摘されている。また飲料類の摂取状態を知ることは、生活習慣や家庭の育児状況などを知ることにもなる。

(1) 間食・砂糖の指導・教育のポイント：

砂糖量が増加するとむし歯が発病するので、摂取量と摂取回数を少なくする。

含糖食品は食事時より間食時の摂取がむし歯を増加させる。

含糖食品の中でも粘着性・停滞性食品がむし歯を増加させる。

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。

噛みごたえある食品は唾液を分泌し歯面を自浄する。

イオン・スポーツ飲料など各種飲料類のむし歯誘発能(砂糖含有量、PH値)を理解する。

飲食類の摂取状態を知ることは、むし歯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、全身の健康づくりの面からも意義深い。

(2) 学習の進め方のポイント：

過去(2, 3日)の間食・夜食に食べた内容を児童生徒に振り返らせ記録し、評価する。また食べた間食類に含まれる砂糖量を考える(資料をもとに)。

(3) 指導項目のポイント：

「各種間食類、飲料類に含まれる砂糖量およびエネルギー量」、「各種飲料類と歯の脱灰状態」、「間食や夜食を選ぶ時の選び方」、「具体的に間食・夜食に何を食べたか」、「間食や夜食の功罪」について子ども自身に考えさせる。

(4) 生活習慣、食事時間、間食などのセルフチェック票を活用：

セルフチェック票を作成し、視覚的に自己評価しやすいレーダーチャートなども活用する。

「歯肉の状態から健康づくりを見直そう」(日本学校保健会 平成16年発行)を参照。

(5) ハイリスク児としての児童虐待と「食」との関係

むし歯および歯周病は、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。特にむし歯の治療状況は基本的には残るもので、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。子ども虐待の中でもネグレクト(育児放棄)を受けた子どもは偏った食事内容、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によって唾液の性状や分泌量に変化が起ることが考えられる。そこで、児童生徒の歯科健康診断では、単にむし歯被患数を見るだけでなく特異的な罹患型の有無、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し記録に留め、健康診断後の事後措置に、ハイリスク児として個別的な健康相談に応じる。このようなハイリスクの歯科的所見は「ネグレクト児の疑いがある」という情報として、社会的にも共通認識が得られやすい。

2) 口腔機能(とくに咀嚼)の育成支援を
目的とした食教育, 食指導。

(1) 目的

学校歯科保健活動における「食教育」では最も重視され, また学校歯科医の強いリーダーシップを発揮すべき分野でもある。幼児から中学生, そして高校生までの幅広いステージの発達段階に即応した発達支援を行う。また, 同時に, 学校保健を出発点として介護を含む高齢者の摂取機能支援までの生涯を貫く食育の一貫として位置づける。

近年, 日本学校保健会, 日本学校歯科医会は児童生徒の咀嚼育成に関する指導指針の冊子を作成しており, また著書も出版されているので, 十分活用することを勧める。

子どもへの内容の項目としては, 「咀嚼とは」, 「咀嚼機能の現状」, 「咀嚼の意義」, 「歯の萌出と咀嚼の発達」, 「咀嚼機能を促す食物選択, 食物の大きさ・物性」, 「ファーストフードと和食の咀嚼機能の比較」, 「食事の仕方・姿勢, 適切な食器・食具の選択と咀嚼機能との関係」などの項目を展開し, 子ども自身が「咀嚼すること」と「食」との関係を十分理解できるように指導することが重要である。

(2) 学習・指導の進め方

生活習慣や食べ方については, 視覚的に評価できるレーダーチャートを用いたセルフチェック票あるいは子どもの咀嚼状態の評価法例えばチューイング法などの咀嚼能力評価法を体験学習に加えることは学習の動機付けには有効な手段になる。

さらに毎日の学校給食を「生きた教材」として学習に活用するため栄養教諭と連携し, ときに学校歯科医は子どもたちと共食しながら咀嚼の意義, お互いの咀嚼状態を観察させることも重要である。

(3) 学校組織活動

子どもの食べる機能の支援教育は, とくに家庭,

地域との連携が重要であって, 単に子どもに限らず成人・高齢者の問題として学校保健委員会に積極的に提案する。

また, 学校給食の試食会などを通じて家庭, 地域に働きかけ, 地域の物産, 食文化の理解と普及に努める。

健常児と特別支援教育を必要とする心身障害児とは, 具体的な食教育, 食指導は異なることを留意すべきである。以下に両者それぞれ学習すべき指導内容項目を記した。

(4) 健常な子どもの咀嚼機能発達支援としての
食教育・指導

咀嚼機能と全身の成長発達との関係
子どもの咀嚼機能の現状(低下)
咀嚼機能の影響(局所的・全身的)
歯の萌出および歯列・咬合状態と咀嚼機能の発達
食欲, 食事姿勢, 食器・食具類などと咀嚼との関係
子どもの咀嚼の評価法(自己点検・自己評価法)

(5) 特別支援教育を必要とする子どもの

摂食・嚥下機能発達支援としての食教育・指導

各種の発達障害を持った子どもは, さまざまな要因が絡み合うと, 摂食・嚥下機能の発達遅延を生じることが多い。機能発達の支援を行うには障害の程度を認識し, 機能の発達段階を見極めることが大切である。摂食機能を支援するには, 食べ易い軟らかい食物に偏らず, 障害の状態などに応じた食物の種類, その調理法, 食器や食卓, 椅子の高さなどの食事環境の条件, 介助の仕方を選ぶことが必要である。以下のようなことを配慮する。

生活リズムの確立
食前の準備
環境整備
子どもの姿勢と介助者の位置
食形態と介助の仕方
十分な食事時間の確保
食後のケア
(文科省指導書: 『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』より)

表2 フランス味覚研究所のカリキュラム例

五感	食材に接触し五感を表現する 感じたことを豊かに表現する	料理体験	グループでの楽しさ，食材調理の ヴァリエーション
味覚	4つの基本味，味の組合わせ 食感の変化，各自の感じ方差	嗜好	家庭・地域，各人の好みの差を認識 し受容れる
視覚	色彩と食品の関係，感じ方の差異， 表現	地域特産品	各地の特産品・料理の文化を考える
嗅覚	匂いの記憶，連想，思い出の表現， 温度が匂いに影響	食品の保存	保存技術と味覚
触覚聴覚	咀嚼する音，素材感・密度・温度の 関係	食品の情報	食材の選択・購入，選択の根拠
香り・アロマ	口腔内での咀嚼と嗅覚，温度と感覚 の関係	豪華な食事会	皆で食べる楽しさ，マナーと食文化

(大村省吾：食教育の理念と食の基本的価値，(大村・川端編，食教育論)，P.7 昭和堂，2005より改変)

3) “咀嚼機能”に関連した

「味覚（五感）食教育」の体験を
中心にした学習。

米国，英国の食育は，生活習慣病を意識した「栄養指導」，「食の選択」を主体に行っている。1990年代に始まったフランスの味覚（五感）食教育は，その後，イタリアのスローフード運動やヨーロッパの食教育に大きな影響を与えてきた。ファーストフードなど「食のグローバル化」，「食の画一化」，「没個性化」に対し，食べる人の感性の喜びと持続した食の楽しみを大切にする運動として始まっている。

このような味覚教育について，伏木は「食べ物および食べることに興味を持たせ，味覚を育てること」の重要性を述べている。フランスの食教育には，ピュイゼメソッドと呼ばれる味覚教育が取り入れられている（表2）。

家族単位の生活の典型として，人々は共食を基本とし，家庭の味の共有による連帯感，味を通してのこころの伝達を無言の中で行い，さらには人間形成を自然に行ってきた。

学童期の5～12歳は味覚・嗜好形成において生理学的，心理学的にも大きな影響を及ぼす時期とされる。乳幼児期を経て本格的な味覚受容器官が発達す

る過程では，まず基本味の甘味の認知が先行する。さらに食事を重ね学習することで暫時，塩辛さ，酸味，うま味などの複合的な味も認知できるようになり，食嗜好が生まれて，大脳中枢にインプット・記憶される。食物の甘味，塩味は生存の本能性から，嗜好性が高い味であるのに対し，苦味，酸味は毒物など身体に害を及ぼす物質に伴われることの多い味として嫌われる味であるが，そのため，食物の豊かな味覚を獲得するには，低年齢のときにこれらの味を食物の種類・調理などから学習，体験することが必要である。このような学習・体験が無いと，甘味や塩味の嗜好が強くなり，その後の食物，間食の嗜好や選択に影響する。味覚教育は，子どもの「食」の選択能力を高める意味でも重要になろう。

養育者を中心に家族で食卓を囲む体験が日常的に行われ，その際になされるしつけや会話が味とともに記憶されることが，団欒・共食の意義が強調される。「味覚食教育」はこのプロセスに加えて，「食を通して五感（視覚，聴覚，嗅覚，触覚，味覚）の啓発・発見」，「基礎的な味覚の識別・表現」，さらに「おいしさ・味の多様性」などをテーマに体験学習し，指導する。また地域物産の食材の味，人により異なる味の閾値などを理解させる。

味覚食教育は、わが国に導入されて歴史が浅く、わが国の食環境、食文化に適應した具体的な食教育の方法は今後の課題である。しかし、味覚（五感）食教育は、咀嚼など口腔機能育成のための食教育と連動するもので、学校歯科保健活動に携わる者が咀嚼育成支援とともに食教育の一環として、今後積極的に取り上げ展開を図るべき分野である。

図（本号40～41ページ）に学校歯科保健と食教育との関わりをフローチャートに示した。

7. おわりに

最近、子どもあるいは保護者と子どもに関係する痛ましく、またショッキングな事件を通じ、現代の子どものこころ、そして親子関係の有り様など、わが国が深刻な問題を抱えていることを誰もが痛感している。その原因については、さまざまな要因が複合していると思われるが、その一つに人間関係の最小単位である家庭・家族が急速に変化してきたことが関係しよう。家族が共に食物を食べるという行動には、我われが知らずのうちに多くの隠された意義があったものと思われる。食べる行動は、本来家庭の営みであり、他者が立ち入る領域ではないのかも知れない。しかし、現実には社会が激しく変化し、好むと好まざると、他者が食の営みに関わる時代になってきている。我われは「食べる」という営みを続けていくかぎり、家庭・地域が培ってきた食の伝承とともにその時代に相応しい食生活のあり方を模索していかねばならない。歯・口の機能は食物を食べる行為の入り口としての重要な役割を担っており、学校歯科医はこの点を重視した子どもたちの保健管理と健康教育を新たに構築していくことが、このような時代だからこそ求められている。

子どもにとって食生活は、家庭および保護者の影

響を強く受ける。次世代育成支援法の柱に「食育」の課題が加えられており、その重みを感じる必要があるであろう。そして食教育・食指導する者にとって最もこころがけるべきは、子どもたちが「食」を通じて“人の触れ合い”、“こころの豊さ”を感じることではなかろうか。

参考文献

- 1) 平成17年法律63号：食育基本法、平成17年7月施行。食育推進会議：食育推進基本計画、平成18年3月施行。文部科学省編：食に関する指導参考資料、東山書房、2000。
- 2) 大村省吾、川端晶子編：食教育論、豊かな食を育てる、昭和堂、2005。
- 3) 福田靖子編：食育入門、豊かな心と食事観の形成、健帛社、2005。
- 4) 伏木 亨、北川敏和：子どもを救う給食革命、新潮社、2004。
- 5) ジャック・ピュイゼ（鳥取絹子訳）：子どもの味覚を育てる、ピュイゼ・メソッドのすべて、紀伊国屋書店、2004。
- 6) 文部科学省編：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり、日本学校歯科医会発行、2005。
- 7) 二見大介、高野 陽編：小児栄養、北大路書房、2004。
- 8) 河野美穂：食を通じた子どもの健全育成、いわゆる食育の意義について、特集21世紀の子どもの食、小児科臨床、57：2392 - 2396、2004。
- 9) 赤坂守人：発育期の咀嚼育成と支援、(日本咀嚼学会編；咀嚼の本)、口腔保健協会、P. 35 - 51、2006。
- 10) 堀部敦子：食育、その展開、特集食生活改善から食育へ、保健の科学、46：4 - 8、2004。
- 11) 金田雅子：学校給食の現状と課題、特集子どもの集団生活と心身の健康、小児科臨床、58：605 - 615、2005。
- 12) 春木 敏：行動科学に基づく食生活教育、学校保健研究、47：406 - 414、2005。
- 13) 村田光範：子どもの食育、その現状と今後の課題、小児科臨床、57：2385 - 2391、2004。
- 14) 赤坂守人：「児童虐待」に対する学校歯科医の役割と対応、日本学校歯科医会誌、92：38 - 44、2004。

「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり

「生きる力」とは、ヘルスプロモーションの理念に基づいた
「学ぶ力」の育成 「こころ」の育成 「健康・体力」の育成
を内容とする

歯・口の健康づくりとしての食教育

むし歯・歯周病に即応したプラークコントロールとしてのシュガーコントロール
口腔機能としての摂食（捕食・咀嚼・嚥下）の発達支援
味覚（五感）感受性高揚のための支援教育

保健調査，生活・食習慣調査（セルフチェック調査票）

定期健康診断

保健管理

ハイリスク児を対象にした
個別的な健康相談・保健指導

調査・評価・診査
間食・夜食の摂取状況調査
（2～3日間）
摂食機能調査・評価

個別的支援・指導

再支援・指導評価（定期的）

保健教育

集団・グループを対象にした
保健学習・保健指導

教科としての保健学習

教科としての保健学習
2年生「食物とからだ」
3年生「食物と味覚」
4年生「むし歯・歯周炎
とおやつ」
5年生「よく噛むこと」
6年生「食事と健康」

特別活動

学級活動（T.T.,G.T.）
「食材と歯・口の健康」
「伝統食と咀嚼」
「味覚の豊かさ」など

給食指導

共食
食べ方の観察
食べる姿勢
食器・食具の使用法

学校行事

健康診断時，
衛生週間
「食に関する
ポスター」

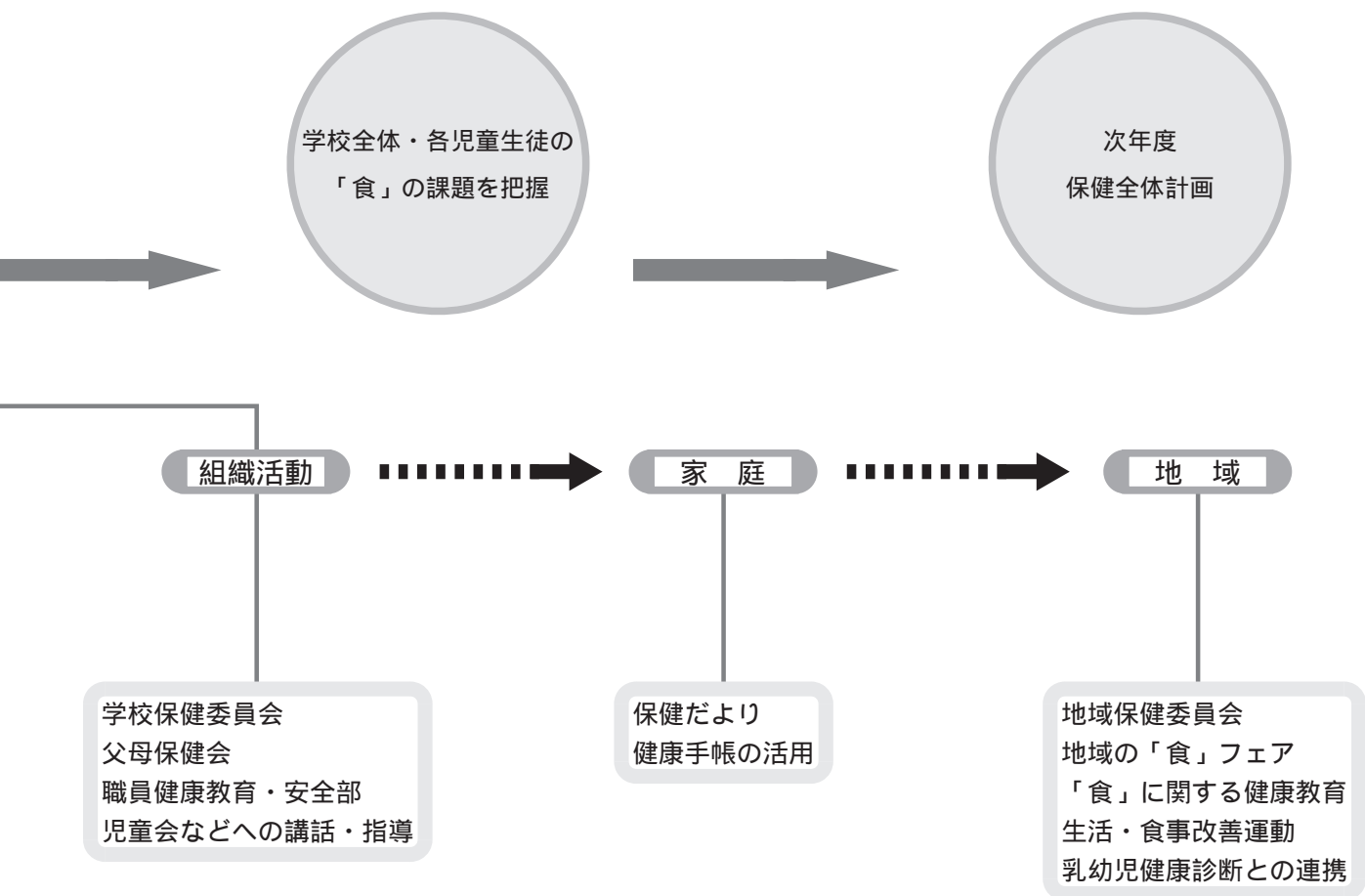


図 学校歯科保健と食教育との関わりを示したフローチャート (赤坂作成)

「食文化」の継承と 「日本型食生活(食生活指針)」の推進



徳島大学 名誉教授 **西野瑞穂**



「南北に長く、豊かな自然に恵まれ、さらに海に囲まれた我が国は、四季折々の様々な食材に恵まれ、長い年月を経て地域の伝統的な行事や作法と結びついた食文化が形成されてきた。このような我が国の豊かで多彩な食文化は、世界に誇ることができるものである。しかしながら、海外から様々な食材や料理等がもたらされるとともに、食の外部化等が進展する中で、栄養バランスに優れた『日本型食生活』や、地域において継承されてきた特色ある食文化や豊かな味覚が失われつつある。このため、食文化の継承のための活動への適切な支援等がなされるよう、適切な取組を行う必要がある。」と、平成17年7月施行された食育基本法¹⁾に基づいて、平成18年3月に策定された「食育推進基本計画²⁾」に述べられている。

この基本計画を推進する、すなわち、我が国の伝統ある優れた食文化を継承し、日本型食生活のスキルを身に付けるためには、子どもが早い段階から関心と理解を抱くことができるよう、学校給食に郷土料理や伝統料理等の食文化を継承した献立を取り入れる、農作物を育てる食農教育を実践する、家庭で料理を作らせるなどの取組を通して、子どもたちが実体験する必要がある。

「食育」の重要性を訴えている文部科学省は、食育推進基本計画の概要を、「これまでも食育への取組がなされてきており、一定の成果を挙げつつあるが、危機的な状況の解決につながる道筋は見えてこない。このため、平成18年度から22年度までの5年

間を対象とする基本計画に基づき、国民運動として食育に取り組み、国民が生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができる社会の実現を目指す。」ものであると今後の展開をまとめている。すなわち、我々学校歯科保健に関わる者も日本の食生活の現状を危機感を持ってとらえ、学齢期の子どもたちに対し、「食」について適正に、そして確実に「育」まねばならない。

食文化の継承と日本型食生活の推進に関する「食育」は、学校教育の中では栄養教諭、管理栄養士、専門調理師、養護教諭等による教育の他、総合的な教育の中で行なわれることが多いであろう。しかし、直接「食べる器官」は歯と口であることから、食育における学校歯科医に課せられた役割も決して小さくない。学校歯科医が他の外国の国々の食生活指針との比較において、我が国の食生活指針の特徴を明確に理解していること、文部科学省は食育の理念や取組の海外発信、「食育(Shokuiku)」の海外普及までも視野に入れていることを知っていること、また子どもたちが家庭において、自然に「食の生活技術」を身に付けていくことを支援する「教育力」を持っていること等によって、学校歯科医が行う「食育」に広さ・深さと牽引力・実践力とが備わるであろう。



1. 日本型食生活

我が国の伝統的食生活のパターンは、「ごはん」を中心として、大豆、野菜、魚など国内で生産、捕獲される素材を用い、しょうゆ、みそ、だしなどにより調理、味付けされた副食を組み合わせるものが

表1 私たちの望ましい食生活(日本型食生活)

1. 総熱量の摂り過ぎを避け、適正な体重の維持に努めること
2. 多様な食物をバランスよく食べること
3. お米の基本食料としての役割とその意味を認識すること
4. 牛乳の摂取に心がけること
5. 脂肪、特に動物性脂肪の摂り過ぎに注意すること
6. 塩や砂糖の摂り過ぎには注意すること
7. 緑黄色野菜や海藻の摂取に心がけること
8. 朝食をしっかりとること

昭和58年3月 食生活懇談会³⁾

典型的であった。このようなパターンに、第二次大戦後、経済的成長を含む我が国の社会情勢の変化を背景に畜産物や油脂などの摂取が増加し、昭和50年頃には、カロリー摂取量がほぼ満足すべき基準に達し、主食であるお米を中心として畜産物や果実などがバランスよく加わった、健康的で豊かな「日本型食生活」が実現した。

昭和55年に農政審議会はその答申の中で、欧米諸国と比較して優れたバランスを持つ日本型食生活を評価し、栄養的な観点はもとより、総合的な食料自給力維持の観点からも、日本型食生活を定着させる努力が必要とする提言を行った。この答申を受け、昭和58年3月、食生活懇談会から「私たちの望ましい食生活 日本型食生活のあり方を求めて」と題する表1に示すような8項目からなる提言がまとめられた³⁾。

2. なぜ日本型食生活が崩れてきたか

欧米諸国と比較して優れたバランスを持つ日本型食生活を実現したにもかかわらず、その後、簡単に準備できるパン食の普及により、米の消費が減少する一方、脂質の消費が年々増加して栄養バランスの崩れがみられるようになった。

また、子どもの塾通いや親の残業、テレビの深夜放送などにより、家族のライフスタイルに変化が生じ、家族で食事をする機会が減り、個食や孤食、朝食の欠食など食生活の乱れが生じるようになった。

このように偏った食生活により、肥満や糖尿病等が若年者にも及ぶようになり、「成人病」を「生活

習慣病」と言い換えなければならない事態となった。

そのため、平成2年9月、厚生省は「健康づくりのための食生活指針(対象特性別)⁴⁾」を策定、同年11月、農林水産省は日本型食生活の新指針⁵⁾を提案した。

3. 健康づくりのための食生活指針(対象特性別)⁴⁾

厚生省は個々人の特性に応じた分かりやすい具体的な目標として、「健康づくりのための食生活指針(対象特性別)」を策定した。

1) 成長期のための食生活指針

- (1) 子どもと親を結ぶ絆としての食事
乳児期
- (2) 食習慣の基礎づくりとしての食事
幼児期
- (3) 食習慣の完成期としての食事
学童期
- (4) 食習慣の自立期としての食事
思春期

2) 女性(母性を含む)のための食生活指針

- (1) 食生活は健康と美のみならず
- (2) 新しい生命と母に良い栄養
- (3) 次の世代に賢い食習慣を
- (4) 食事と愛とふれ合いを
- (5) 家族の食事、主婦はドライバー
- (6) 働く女性は正しい食事で元気はつらつ
- (7) 「伝統」と「創造」を和えて、我が家の食文化

3) 高齢者のための食生活指針

- (1) 低栄養に気をつけよう
- (2) 調理の工夫で多様な食生活を
- (3) 副食から食べよう
- (4) 食生活をリズムに乗せよう
- (5) 食生活の知恵を身に付けよう
- (6) おいしく、たのしく、食事をとろう

この対象特性別の食生活指針を知っておくと、歯科医師として、さまざまな場で大いに役立つ。

4. 日本型食生活の新指針⁵⁾

平成2年11月に農林水産省が提案した7項目の新指針のねらい(視点)は、一人一人が自らの食生活と健康に責任を持つ必要があること、家族や仲間が協力しあい、豊かで楽しい食卓づくりを心がけること、これからの私達の食卓は、「何を」「どれだけ」食べるかではなく、「どのように」(どのような行動を通じ、どのように意識して)食べるかを考える段階にきていること、これらの3点である。

健康的で楽しい食卓づくりへの提案

健康的で楽しい食卓づくりに心がけたいこと

- (1) 主食としてのご飯を中心に多様な副食(主菜、副菜など)を組み合わせよう。
- (2) ライフスタイルに対応した生活リズムや食生活スタイルを確立しよう。
- (3) 多様な形で食を楽しみ、生活の豊かさを広げよう。

ライフステージ別に心がけたいこと

- (4) 幼児期には
多様な素材と多様な味に慣れさせ、豊かな食歴をつくりあげよう。
- (5) 青少年期には
生活リズムにあった食生活を確立しよう。
- (6) 壮年期には—
ゆとりとうるおいのある食卓づくりに心がけよう。
- (7) 高齢期には—
食を通じて、世代を超えたコミュニケーションの輪を広げよう。

5. 食生活指針

上記のように、厚生省、農林水産省がそれぞれに食生活に関する指針を出したが、食習慣というものは、成人になってから変えようと思っても極めて難しいものであり、子ども時代に適正な知識と習慣を身に付け、どのような状況になっても、例えば大学

生になり一人住まいになっても、あるいは社会人になり単身赴任になっても適正な食生活を維持できる力がついていることが肝要である。

また、食生活のあり方は食料自給率にも大きな影響を与え、食べ残しや食品の廃棄は、地球的規模での資源の有効利用や環境問題にも関係している。

こうしたことから、国民の健康増進、生活の質(QOL)の向上及び食料の安定供給の確保を図るため、平成12年3月、文部省、厚生省及び農林水産省は連携して、10項目からなる「食生活指針」(表2)を策定し、翌年3月閣議でその普及を図ることが決められた⁶⁾。

次の項で述べるように、諸外国でも食生活指針を策定している。その内容は、おおむね食事を楽しむとともに、穀類や野菜・果実・豆類、牛乳・乳製品などをとり、脂肪や塩分、飲酒を控えるという内容になっている。

我が国の食生活指針には、このような諸外国の食生活指針にはない項目が2つ含まれている。すなわち、一つは、「食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も。」である。その地で生産される農産物は、そこに住む人にとって、身体に一番あっているといわれる。地産地消の本来の目的がここにあり、また、フードマイレージを小さくすることによって、地球環境の保全にも役立てようという意味もある。

他の一つは、「調理や保存を上手にして無駄や廃

表2 食生活指針の具体的な内容

1. 食事を楽しみましょう。
2. 1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。
3. 主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。
4. ごはんなどの穀類をしっかりと。
5. 野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせる。
6. 食塩や脂肪は控えめに。
7. 適正体重を知り、日々の活動に見合った食事を。
8. 食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も。
9. 調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。
10. 自分の食生活を見直してみよう。

平成12年3月 文部省・厚生省・農林水産省⁶⁾

棄を少なく。」である。いま、我が国では食べずに捨てられる食品があまりにも多い。世界の食料事情や環境問題を考えれば、許されるものではない。国産の農産物を大事に使って欲しいという願いが込められている。

6. 諸外国の食生活指針⁷⁾

1) アメリカ

「アメリカ人のための食生活指針2005」には、41（一般向け23，特定の対象向け18）個の鍵となる推奨項目が示されている。

必要エネルギーの範囲内での適正な栄養摂取，体重管理，運動，摂取を奨励する食品，脂肪，炭水化物，ナトリウムとカリウム，アルコール飲料，食品安全の各項目である。

炭水化物の項目に、「口腔内を清潔にし，糖やでんぷんを含む飲食物をとる頻度を減らし，むし歯を防ぎましょう。」という推奨事項が示されているのは興味深い。

2) 韓国

「韓国人のための食生活指針」(表3)にも、「歯を健康に保ちましょう。」という項目が含まれている。

健康な食生活を送るためには，健康な歯を維持することが大切であることを，国民の指針の中に謳われていることは，素晴らしいことである。

表3 韓国人のための食生活指針(1986年)⁷⁾

1. 多様な食品を食べましょう。
2. 理想的な体重を維持しましょう。
3. 十分なたんぱく質をとりましょう。
4. 脂肪摂取量はエネルギー摂取量の20%に保ちましょう。
5. 毎日牛乳を飲みましょう。
6. 食塩摂取量を減らしましょう。
7. 歯を健康に保ちましょう。
8. アルコールとカフェインの摂取は適量にしましょう。
9. 食事と日常生活との調和を保ちましょう。
10. 食事を楽しみましょう。

3) インド

インド人のための食生活指針(1988年)は、「貧しい人のための食事指針」と、「豊かな人のための食事指針」とに区分されている。

我が国の食生活指針にも独特の項目が二つあるように，それぞれの国において，自国民の食生活について誰もが改善に取り組めるように配慮して作られている。

7. 食育：食について 何を育むのか⁸⁾

究極的には、「食育とは生涯に亘る全ライフステージを健康に生き抜くための食生活の自立と自律の知識と技能の基礎を身につけさせること」と言えよう。

すなわち，俗にコミュニケーションの5W1Hとされている when(いつ)，where(どこで)，who(誰が)，what(何を)，why(なぜ)，how(どのように)の6つの要因を「食」にあてはめて，子どもたちに理解させるとともに，自分でできる力(自立)，誰に言われなくても自ら実行できる力(自律)を育てることである。

Why：何故噛んで食べることが大切なのか？

肉を噛まずに飲み込んで胃で消化されることは証明されている。口を介さず胃チューブで栄養液を直接胃に注入してもヒトは生きられる。五感をフル活動させて噛んで食べることの意義は，そのことによってこころの満足とからだの健康が得られることにある。

What：何を食べるのが良いのか？

「好き嫌いなく，バランスよく，何でも食べなさい」という優等生的答えは役に立たない。にんじん嫌いの子に，「(カロチンが含まれていて)体に良いから食べなさい」と言っても効果はあまり期待できない。

筆者らが，全国29大学附属病院小児歯科を訪れた3～15歳の小児4,212人を対象に調査分析した結

果⁹⁾、3～5歳児の25.9%は「生野菜をほとんど食べない」と答えているが、13～15歳になると7.7%に減少している。また、「弾力があり噛みにくいものを嫌がり食べない」という子の割合も3～5歳児で10.3%あるが、13～15歳児では3.6%に減少している。すなわち、好き嫌いについては増齢とともに改善されることが多い。それゆえ筆者は、給食で残す率の高い食品については、食べることでできない子を責めることはせず、食べることでできた子を皆の前で褒めることを薦めている。そうすることによって、とくに小学校低学年では食べることでできない子が、それを克服しようと自ら努力することが多い。そして、克服できたときには間髪を入れず皆の前で褒めてやる。そうすることによって、その食品を食べるという行動が持続可能になる。文句を言われては食欲が落ちるだけであろう。楽しい食事こそが、そして自分はできるのだという自尊 (self-esteem) が、嫌いなものも食べることができるようになるのである。皆で給食を食べることの意義の一つはここにある。担任の先生との連携の重要性がここにある。

小児科医も、「幼児の体そのものがそれほど野菜を要求しない。口の小さい子どもに生野菜のサラダなどを強要することによって、幼い脳に野菜は嫌いだということをインプットして、大人になってから本当に必要になった時、十分に食べられなくなるのが問題である」と述べている¹⁰⁾。

How：どうやって食べるのが良いのか？

筆者らが平均年齢4.5歳の乳歯列期小児と平均年齢27.7歳の永久歯列期成人とについて咀嚼のサイクルとリズムを調査した結果¹¹⁾、咀嚼サイクルは小児で560.8～605.7msec、成人で593.6～627.9msecで、小児と成人との間に統計的有意差は認められなかった。しかし、咀嚼サイクルの変動係数は小児で13.8～15.7%、成人で5.1～10.1%で、成人に比較して小児では変動係数が大きく、咀嚼リズムが不安定であった。筆者らは同じ研究¹¹⁾において、咀嚼するとき小児は側頭筋主動型であるが、成人では側頭筋主動型、側頭筋咬筋並働型および咬筋主動型の3

つの型が認められたことを報告している。

すなわち、乳歯列期小児と成人とでは咀嚼時に主に使う筋が異なり、咀嚼時に1分間に噛む回数に有意差はないが、小児では咀嚼リズムが不安定である。

或る小学校で1年生から6年生まで同じリズムで給食を食べる「噛み噛み運動」を展開しようとした。そのようなことをすれば、一定のリズムで噛むことが生理学的に無理な小学校1年生にとっては、給食が大変な苦しみとなる。

また、「一口30回噛みましょう」運動も小児に大変な苦しみを与えることがある。そもそも「一口30回」というのは「よく噛みましょう」ということの比喩である。食品や調理法によって、可食部10g当たりの咀嚼回数¹²⁾は、おおよそ豆腐10回、ピーフシチュー20回、ローストビーフ66回である。豆腐を30回噛めば、子どもの口は豆腐の水分と唾液とでいっぱいになり、嚥下できなくなる。実際にこのような状態に陥り、菓子類を食べることはできるが、一週間も家庭での朝食、夕食、学校での給食を一切摂れなくなり受診した小児を筆者は経験している。午前11時ころ受診した小学校4年生女子の母親の訴えを聴取、児に心身、口腔内に特に問題のないことを確認した筆者は、保護者の了解を得て、問診室に筆者と児だけになり筆者自身の昼食を筆者がおいしそうに食べながら、児とテレビ漫画のことや学校の友達のことなど雑談した。朝食を食べることができず受診した健康な児は、空腹で筆者の昼食をちらちら見るようになった。そこで、筆者は「これは先生のお昼ご飯だけれど、もし欲しいならどれでも好きなものをちょっとだけあげてもいいよ」と児にさりげなく言った。雑談中に笑顔も見せるようになっていた児は米飯をほんの少し口に入れ、延々と噛み続け(唾液を出し続け)、口の中が唾液でいっぱいになり、嚥下できずついに「うっ」といって、手で口を覆った。口の中のものを器に吐き出させて、「誰かが一口30回は噛むのよ」と教えたのでしょうか？と聞くと、児はこっくりとうなずいた。ここで筆者は診断ができた。そして、児には「30回噛まなくてもおいしく食べれば大丈夫。先生は歯医者さんで食べることの専門家です。専門家が言っているのだから大丈夫

夫。」と言い、保護者のところへ児とともに行き、保護者には「お母さん、大丈夫です。今日からちゃんは給食も、夕ご飯も、朝ご飯も食べることができますよ。 ちゃんを信用してください。一週間後に報告に来てくださいね。」と約束し、児とはにっこりと目交い（まなかい、目でこころを通じさせる）し、手を振って別れた。「一口30回」を強く言ったのは、学校の先生が保護者か詮索し、注意しても意味が無い。一週間後、初診時にはあんなに暗い顔で訪れた母子が、親子とも満面の笑顔で再来した。母親は「先生、この前診療室から学校に送って行き、その日から給食も残さず食べ、家でもちゃんと食べるようになりました！本当に有難うございました。」と報告され、児はにこにここと自信にあふれていた。生真面目すぎる児もいる現代社会において「一口30回噛みましょう」と指導したときの子どもの反応をよく観察しなければならない。

When, Where, Who: いつ, どこで, 誰が, 誰と食べるのか?

筆者らの調査⁹⁾で、3~15歳の小児の30~50%がテレビを見ながら朝食を摂っていた。親も子どもテレビを見ながら食事をしていたのでは、それぞれが個

食に陥っており、家庭における「食育」は成り立たない。

食習慣を育成していく上で重要な意味を持つと考えられる学校給食について、1年生から6年生までの児童が数人ずつ同じテーブルで食事をする、いわゆる縦割り給食を行っている小学校では、一般的な給食体制の小学校と比較してどのような違いがみられるか調査した飯島ら¹³⁾は、次のことを明らかにした。すなわち、縦割り給食校においては、よく噛んで食べる、嫌いなものも食べると答えた児童の割合が有意に高かった、食事を通してコミュニケーションしている児童の割合が有意に高く、上級生と下級生とが積極的な関わりをしていた、給食を楽しみにしている児童の割合が有意に高かった。

8. 食事バランスガイド

望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安を分かりやすく示すために、平成17年6月、「食事バランスガイド」が策定された(図1)⁴⁾。

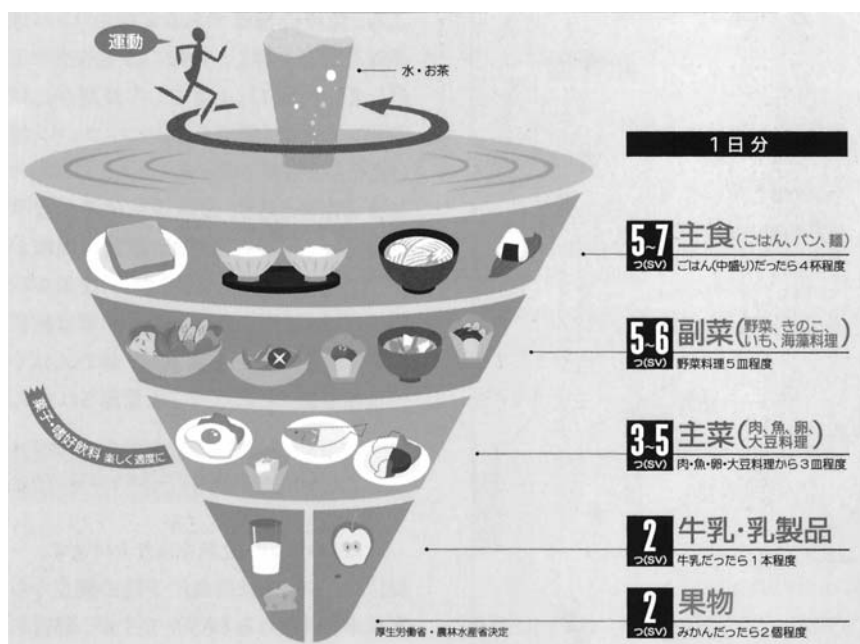


図1 食事バランスガイド¹⁴⁾

栄養素ごとに摂取量を計算するのは手間がかかり、それを国民に要求しても実践には結びつかない。「食事バランスガイド」はイラストで示され、料理を単位として数える。例えば、主食のごはん1杯は「1つ」、副菜の野菜の煮物は「2つ」、主菜の焼き魚は「2つ」、乳製品・牛乳の牛乳瓶1本は「2つ」、果物のみかん1個は「1つ」というように各料理区分ごとに「つ」(サービング数, sv)に換算する。それを独楽のイラストに記入する。これは成人男女に対して示されたものであるが、小学生でも5～6年生になれば絵を見ながら実施させることができる。1週間分の自分の食事バランスをチェックさせると、面白がらせながら自分の食事を見直すことができる。そのスキルを身に付けさせておけば、成人になっても高齢者になっても活用できる。

食育の教材として、「食事バランスガイド」をうまく使うことを薦める。

9. 「食育」の基本は「食事を作ること」

上記してきたように、我が国の豊かな食材をもとに各地域に伝承されてきた多彩な「食文化」を、子どもたちに伝え、「食生活指針」として示された栄養バランスの優れた日本型食生活を子どもたちに身に付けさせるためには、子どもたちに家庭で食事を作らせることが一番である。「食育」の基本は子どもたちに食事を作らせることである。

我が国の子どもたちは、諸外国の子どもたちと比較して、自分で食事を作った経験が少ない(図2)⁵⁾。今、朝食を欠食する子どもたちの問題が大きくなっているが、朝食を作ることは、すぐに始められる「食育」の実践活動のひとつである。

簡単なメニューでよい。主食と乳製品と果物、例えばパンと牛乳とチーズにりんご、これで栄養のバランスのとれた立派な朝食になり、小学生にもできる。これを子どもができたとき、栄養のバランスがとれていることや果物の皮を上手にむけたことなど

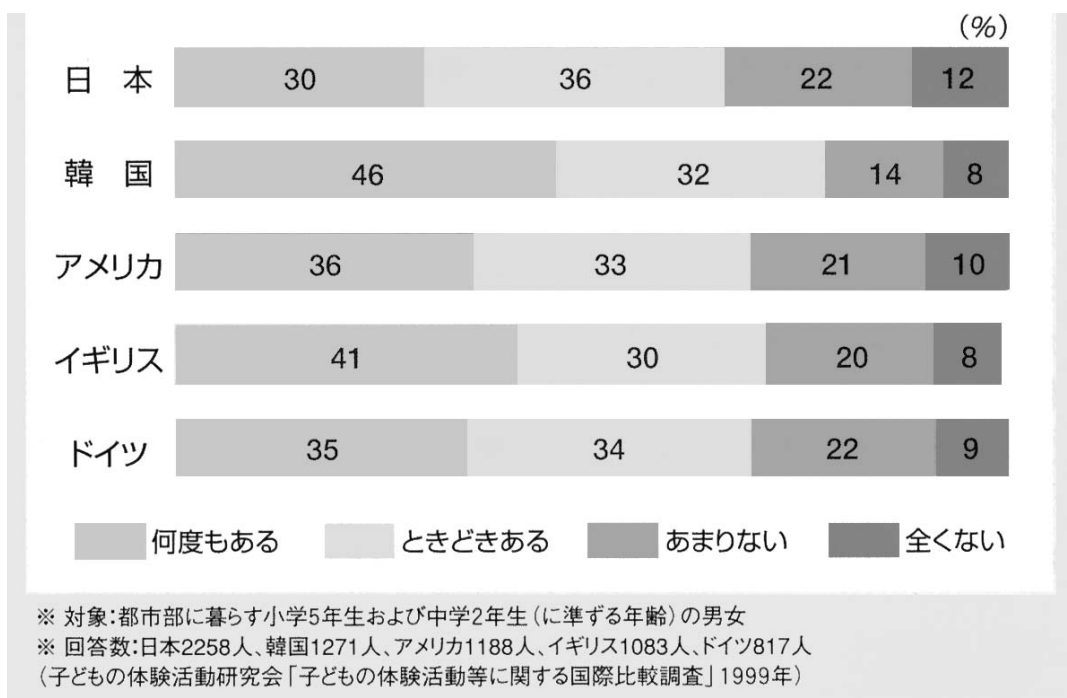


図2 自分で食事を作った経験¹⁵⁾

をこころから褒めてやり、あしたは卵焼きと野菜のメニューにしてみる？できるかな？と応援してやる。応援の方法を具体的に保護者会などで説明しておくが良い。現在の親世代はすでにレトルト食品、ファストフード世代である。保護者に対しても具体的に支援することが大切である。このようなことを続けることにより、子どもたちは、「朝食は食べるのが当たり前」になり、「栄養のバランスやバリエーションを考えて、食事をつくる」、「楽しみながら食事をつくる」という生活の技術が自然に身につき、「食事をつくと家族が喜ぶ」ので食事が楽しいと感じるようになるであろう。

おおげさに考えず、できることから実践する、そのチャンスを子どもたちに与えることがいま求められている。

朝食が作れるようになると、夕食に進めばよい。買い物に連れて行くと、積極的に食材選びをはじめるとであろう。食材選びに力を発揮できたことを喜ぶであろう。そして母とともに実際に夕食を作る喜びを覚えるであろう。学校における食育では、家庭で食事を作る気持ちを起こさせるとともに、それを実践・持続させる教育力が必要である。優れた日本型食生活を実践できる知識とスキルとを身につけた子どもたちは、レトルト食品、コンビニ食品、ファストフードの利用は最小限にとどめ、地産食材でスローフードを楽しみ、それを次世代に伝える力を持つてであろう。

10. 地域に伝わる「食」の儀式

「歯固め」や「お食い初め」など各地域に子どもの健やかな成長を祈って、さまざまな「食」にまつわる行事がある。

「食育」のなかで、それらの伝承について子どもたちに話してやることは、子どもたちの食への関心を深めることの一助になるであろう。

文 献

- 1) 平成十七年法律第六十三号：食育基本法，平成17年7月15日施行。
- 2) 政府食育推進会議：食育推進基本計画，共生社会政策統括官，平成18年3月31日。
- 3) 食生活懇談会（座長：小倉武一）：「私たちの望ましい食生活 日本型食生活のあり方を求めて」，昭和58年3月。
- 4) 厚生省：健康づくりのための食生活指針（対象特性別），平成2年9月。
- 5) 農林水産省：新たな食文化の形成に向けて 90年代の食卓への提案，平成2年11月20日。
- 6) 文部省・厚生省・農林水産省：食生活指針，平成12年3月23日策定。
- 7) 食育・食生活指針の情報センター：食生活指針について 4. その他の国の食生活指針，平成18年6月ホームページ。
- 8) 西野瑞穂：「食育」：次世代に「生きる力」を伝えられる子どもを育む，日本学校歯科医会会誌，92号，2004 - 23，2004。
- 9) 日本小児歯科学会：小児の咀嚼機能に関する総合的研究 食生活，食べ方，生活環境等について一，小児歯科学雑誌，36：1 - 21，1998。
- 10) 根岸宏邦：子どもの食事の現状 その問題点，小児歯科臨床，7：19 - 25，2002。
- 11) アルバラード・ラリナガ・グアダルーベ，寶田貫，西田文彦，西野瑞穂：成長発達に伴う咀嚼筋の筋活動量ならびに咀嚼リズムの変化に関する研究，小児歯科学雑誌，27：895 - 906，1989。
- 12) 斉藤 滋，柳沢幸江：料理別咀嚼回数ガイド，風人社，東京，1991。
- 13) 飯島英世，齋藤 亮，三輪全三，小野芳明，高木祐三：小学校における縦割り給食の評価について，日本咀嚼学会雑誌，9：77 - 83，2000。
- 14) 厚生労働省・農林水産省：食事バランスガイド，平成17年6月策定。
- 15) 子どもの体験活動研究会（代表：平野吉直）：「子どもの体験活動等に関する国際比較調査」の実施結果について，1999年。

歯・口の健康づくりの観点から 「食教育」を考える

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 助教授 瀬川 洋



1. はじめに

むし歯は児童生徒の「食」を中心とした生活に起因した生活習慣病である。むし歯予防と言えば歯みがき、それも今年度の歯の衛生週間の標語、「ごちそうさま おはしをブラシに持ちかえる」に代表されるように食後の歯みがきが何より大切である。

なぜなら、歯や口は外界から取り入れられる飲食物の直接的影響を受けることから常に汚れやすい状態にある。そのため、歯みがきによる「歯の汚れ」すなわち歯垢の除去がむし歯や歯周疾患の予防には有効な手段である。

また、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の「歯の健康」の学齢期における目標のひとつには「学齢期において過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合の増加」が掲げられ¹⁾、学校歯科保健活動の場において児童生徒への周知徹底が図られている。一方、人間にとって「食べること」は空腹を満たすだけでなく、栄養を摂取して生命を維持するために必要不可欠なことである。のみならず、食事を楽しみ、味わうことにより、精神的に満たされたゆとりを育むことにつながる²⁾。

歯科的課題であるむし歯および歯周疾患の予防の観点から「食教育」をどのように捉えて、学級活動にどのように展開していくべきか具体的に述べることにする。

2. むし歯と歯周疾患の発生と進行

一般に齲蝕を「むし歯」と呼んでいるが、その原因が虫（worm）であると広く大衆に信じられていたことに起因している。広辞苑を含めた国語辞書で「齲蝕」という用語で採録しているものはなく、「齲歯」で調べてみると、「う - し【齲歯】（正しくはクシ）むしば（広辞苑）」と記載されている。「むし歯」で調べてみると、「むし - ば【虫歯・齲歯】歯牙の硬組織を侵す疾患。また、これに侵された歯。口腔内の細菌の発酵作用によって食物のかすから作られた乳酸が歯の硬組織を侵し、また、蛋白質を溶解する細菌が歯の有機質を破壊することによる（広辞苑）」とされる。

このような背景から1890年に W. D. Miller はデンブロンが細菌により分解され、酸が産生され、それにより歯が脱灰し、むし歯が発生するという化学細菌説を提唱して現在に至るまで大きな影響を及ぼしている。その後、1950年代には乳酸桿菌原因説が主流となり、1960年代にはヒトのう窩から *Streptococcus mutans* が分離され、原性菌として重要視されるようになった。その後、1962年に Keyes はむし歯の発生要因を細菌叢（微生物）、宿主と歯および食餌性基質に分類し、3つの要因が重なり合った場合にむし歯が起こるという概念を提唱して、今日も一般に受け入れられている。また、1978年に Newbrun はこれらの要因に時間の因子を加えて、微生物と砂糖が抵抗性の低い歯面に長時間停滞することによ

てむし歯が発生しやすくなる4つの輪のモデルを提唱した。

本特集のテーマが「食」であることから、むし歯の発生要因の中から食餌性基質とくにスクロース（砂糖）とむし歯発生との関係を概説する。スクロース（砂糖）を含む食品の摂取がむし歯の発生に密接に関連することは、1961年の竹内によるわが国の砂糖消費量と児童のむし歯の発生状況の年次推移に関する研究や1982年のSreebnyによる47か国における国民一人当たり砂糖消費量と12歳児の一人平均むし歯数との関連を調査した研究からも明らかになっている。1954年にはGustafssonらがスウェーデンのVipeholmで行った研究結果から、食事中に砂糖を摂取しても明瞭なむし歯の発生はみられないが、間食として口腔内に停滞しやすい形で摂取するとむし歯が増加すると報告している。1963年のオーストラリアのHopewood Houseでの研究結果からは、食事のコントロールによる砂糖の影響が明らかにされている。1976年にフィンランドのTurku市で行われた甘味料をすべてスクロース（砂糖）以外の甘味料に置き換えてむし歯の発生を追跡調査した研究結果からは、歯垢細菌による酸産生の基質にならないキシリトールの場合にはむし歯がほとんど発生せず、フルクトース（果糖）の場合でもスクロースに比べて明らかにむし歯の発生が少ないことが示された。

むし歯の初期症状は、エナメル質に白斑（white spot）が認められ、さらに茶褐色に着色していることがある。歯質の軟化が進むと歯質の実質欠損を生じてう窩を形成する。病変が象牙質まで達すると冷水痛などの自覚症状が出現し、さらに病変が進行すると歯髄炎を起こし、その後、壊疽を起こす。歯質の実質欠損が拡大し、残根状態となる。

一方、歯周疾患もまたむし歯と同様に多因子性の疾患で、発生要因は局所要因、全身（宿主）要因および環境要因に分類される。局所要因は歯垢、歯石の沈着で、とくに歯垢は最も歯周疾患への関与の大きい直接的病原因子で、歯石は歯垢停滞を促進する因子として歯周疾患の発症・進行に関与する。全身（宿主）要因としては、宿主の免疫応答が歯周疾患の

発症、進行に深く関与しているため、宿主の免疫機能の低下や妊娠期、成長期および閉経期などのホルモンバランスが崩れることによる内分泌障害は歯周疾患の誘因となる。タンパク質やビタミン類の不足による栄養不良、ステロイドホルモンや免疫抑制剤など薬物服用も歯周疾患を増悪させる因子となる。糖尿病、血液疾患、骨粗鬆症などの全身疾患も歯周疾患の要因となり、心理的ストレスは歯周疾患の発症、進行要因となることがある。環境因子としては社会経済的要因、喫煙、ライフスタイルなどの個人の生活習慣や保健行動に密接に関連していることから歯周疾患が生活習慣病と言われる所以である。

歯周疾患の発症と進行については古典的には時間とともに連続的に進行すると考えられていたが、最近では短期間に急速に進行する勃発（バースト）期と比較的長期間安定した静止期を繰り返して進行すると考えられるようになった。

とくに、歯周病はサイレント・ディーズ（Silent Disease）と表現されるようにゆっくり症状が進行して、明らかな自覚症状が認められる頃には歯を支えている歯槽骨が吸収して結果的に歯の喪失につながる。

3. むし歯と歯周疾患の予防

むし歯と歯周疾患の発生と進行の項で述べたように、むし歯や歯周疾患は多因子性の疾患である。

むし歯の予防を考える場合には、細菌叢（微生物）、宿主と歯、食餌性基質および時間などの発生要因のどれかを完全に抑制すれば理論的にはむし歯の予防は可能であるが、実際には表1に示したLeavell & Clarkの予防の3層5段階に即していくつかの予防法を組み合わせしていくことになる。

歯周疾患の予防についても基本的にはLeavell & Clarkの予防の3層5段階に沿って進めていくが、中でもブラークコントロールは予防のみならず、進行抑制や再発防止にも有効である。

表1 歯・口腔疾患の予防からみた健康の3相5段階

予防のレベル	第一次予防 (発生予防)		第二次予防 (進行予防)		第三次予防 (再発予防)	
健康5段階	健康増進	特異的予防	早期発見・早期処置	進行阻止	機能回復	
歯の自然史	健全歯		C ₀ , C ₁	C ₂ ~C ₄		
保健行動	健康生活行動	予防行動	受診行動	受療行動	リハビリテーション行動	
3 つ の 対 応	家庭療法	ブラッシング 食生活 口腔観察 口腔アスレチック	ブラッシング (歯垢除去, F配合歯磨剤) フッ化物洗口	定期検診	定期受診	口腔の体操
	専門的処置	機能増進 (咀嚼・発音 味覚など) 食事指導 健康教育 保健指導	フッ化物塗布 予防填塞 PTC リスク診査	定期診査 Art (Atraumatic Restorative Treatment)	治療(再発防止 修復予防 材料2次 疾患防止)	予防的機能材料
	公衆衛生	健康教育 保健指導 健康相談 母親教室 老人クラブ 歯みがき体操	上水道フッ化物 添加 フッ化物洗口	集団定期検診	社会保険制度 (疾病医療 予防・ 管理医療)	リハビリテー ション施設 人員の充実

(荒川浩久ほか編：スタンダード口腔保健学，第1版，p.9，学建書院，2005より引用)

4. むし歯および歯周疾患の 予防の観点からの 学級保健活動の進め方

(1) 歯が生えかわる時期に

むし歯や歯周疾患の予防を考える
前歯が生えかわる時期(6~9歳頃)と奥歯が生えかわる時期(9~12歳頃)は口の中に永久歯と乳歯が混在している。このダイナミックな変化は誰もが経験することではあるが、この時期は表2に示し

表2 歯の交換時に食べにくくなる理由

1. 一部の歯が抜け上下の歯がかみ合わないので食べにくくなる
2. 歯が生えかわる途中はかみ合わせの高さが凸凹になり歯がかみ合わないために食べにくくなる
3. かむ力を支えている歯根が未熟なためにかむ時に力が入らない
4. 生えかわりのために乳歯がぐらついているとかむ時に痛みや違和感があり硬い物がたべにくくなる

歯・口の健康と食べる機能(学校保健会)

た理由により、食べ物が食べにくくなる。

一方、むし歯や歯周疾患によって歯を喪失した場合には表3に示したことが起こるために、生えかわりの時と類似した経験をすることが多い。

児童生徒の疾病異常被患率の中では、むし歯が最も高く、平成17年度学校保健統計調査結果では小学校68.2%、中学校62.7%、高等学校72.8%となっている*1。歯肉炎もむし歯とならんで代表的な歯科疾患であるが、健康診断でCO(要観察歯)やGO(歯周疾患要観察者)と診断された時には、食習慣を含めた生活習慣が乱れているマーカー(指標)として

表3 むし歯や歯周疾患による食べることへの影響

1. 痛みや不快感のためによくかむことが難しくなる
2. かみやすい側の歯でかむことが多くなり筋肉や顎骨のバランスが悪くなる
3. かむ力が弱くなる
4. よくかまないために唾液や胃液が十分に分泌されず食物の消化吸収が悪くなる
5. 硬いものや刺激物が食べにくくなり嗜好が変化することがある
6. よくかめないことにより、食物が味わいにくくなり満足感が得にくくなる

歯・口の健康と食べる機能(学校保健会)

捉えることが大切で、日常の歯みがきや生活習慣を改善することにより、むし歯や歯肉炎になることを防ぎ、食べる機能への影響を少なくする必要がある。逆に、むし歯にならないような食生活を実践すれば自ずと健康の保持増進につながる。これは8020達成者の生活習慣に関する疫学調査の結果からも明らかなることであり³⁾、年代を超えて老若男女すべてに適用される健康保持の基本原則と言える。

*1文部科学省：平成17年度学校保健統計調査 調査結果の概要，http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/h17.htm

(2) むし歯の発生と飲食物の摂取頻度

むし歯の発生を抑制するためには間食習慣の見直しが重要な問題となる。間食習慣の見直しは食生活全体を見据えて、食事と間食のバランスを調整することにある。図1に間食摂取とブラーク pH の変動を示した。歯科保健関係者から見れば、至極当然のことではあるが、間食回数が多いほど脱灰量が増加

し、再石灰化量が減少する、いわゆる「ダラダラ食い」はむし歯のリスクを高めることになる。

また、Weissらや Ismailらの研究結果からも糖質の摂取回数や摂取頻度とむし歯発生との関係は明らかで、甘味飲食物の摂取後の歯口清掃に対する認識は浸透してきている。

しかし、甘味飲食物の摂取時に留まらず、通常の食事においても、個人差はあるものの、摂取後にブラーク中の pH は低下する。

日常生活の中で毎日歯をみがく者は年々増加して、平成17年歯科疾患実態調査結果の概要では約96%となっている。毎日みがく者の歯みがき回数は、1日1回みがく者が減少し、1日2回歯をみがく者および1日3回以上歯をみがく者の割合が増加してきている^{*2}。

歯みがきの回数が増加することは好ましい歯科保健行動ではあるが、回数も然る事ながら、みがく時期とくに食後の歯みがきの重要性を図1は示していると言える。

*2厚生労働省：報道発表資料，トピックス，平成17年歯科疾患実態調査結果の概要について，<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/h0602-2.html>

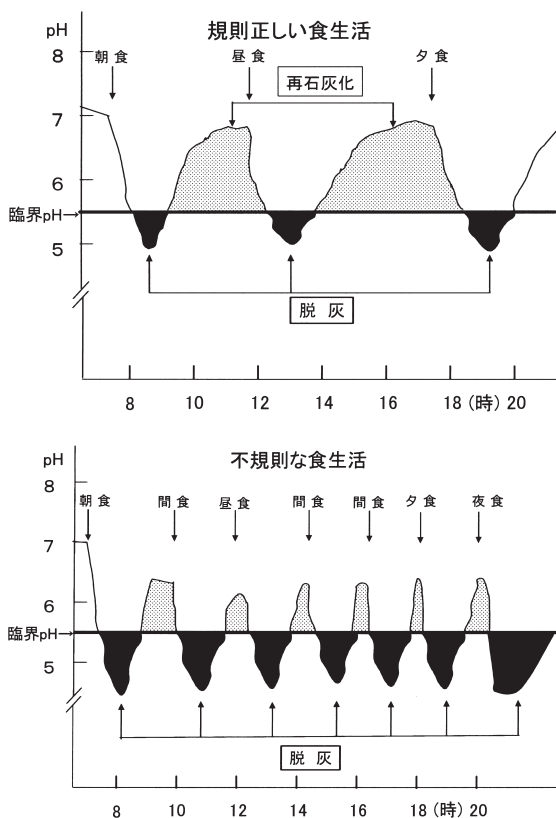


図1 間食摂取とブラーク pH の変動

(3) 学校給食を生きた教材として捉える

学校給食は、一生のうちで最も大切な成長期にある児童生徒に毎日の給食を通じて心身の健康増進を図るものである。また、学校給食の一環として、食事のマナーを身につけ偏った食事をなおし、豊かな社会性を育てる。

さらに、給食の時間は午前中の学習をはじめ様々な緊張から解き放たれて気分転換を図ったり、午後の学習に向けての活力を生み出すことができる時間である。給食時に一緒に「食べる」という経験や給食当番活動を通して、望ましい食習慣を身につけるだけでなく、好ましい人間関係を育む時間でもある。したがって、このような機会を通じて、食べる姿勢を含めた食べ方を児童生徒が相互に観察することにより、日常、気がつきにくい、自分の食べ方に気づきを与えるだけでなく、適切な摂食機能の育

成につながると考えられる。また、「人の振り見て我がふり直せ」という諺にあるように、他人を観察することにより、自分自身もただ漫然と食事するに留まらず、気をつけながら食事をするということにつながる。実際には食事時の姿勢、食器（具）と食べ方との関係を理解した上で相互観察に望むことが肝要である。

とくに、最近の児童生徒は食べ物の歯ざわりや舌ざわりのよさを求める余り、かむことを引き出すような歯ごたえのある食べ物を嫌う傾向がある。これが高じると食べ物を充分にかまずに水、お茶、牛乳など飲料類で流し込むように食べる、いわゆる「早食い」や「流し込み食べ」となる。こうした行動は、肥満または肥満傾向の子どもに多いようである。この食行動は過食になる傾向もある。食べる時間は大人でも子どもでも概ね20分ぐらいであるが、これは食べ物がお腹に入って、脳の視床下部にある満腹中枢に満腹感を伝える時間に相当する。早食いでは、この満腹感を伝える前に大量の食べ物が腹に入ってしまうことになり、必要以上のカロリーを摂取することになる。給食の時間は歯・口の発達段階を確認し、適切な食習慣を形成するための生きた教材と言える。

今後、学校に求められる食に対する教育は、「良かんて食べなさい。」という指導も必要ではあるが、視覚（みて）、聴覚（きいて）、嗅覚（かいで）、触覚（ふれて）、味覚（あじわう）の五感を最

大限に引き出すことにあると考えられる。味以外にも食物の舌ざわり、歯ざわり、温度、香りなどの感覚もおいしさとそれによる「食べる」ことの楽しみに深く関係してくると言われていることから⁴⁾、五感を生かして味わう食教育の推進を提案する。

(4) チューインガムによる咀嚼力の把握実験

最近、児童生徒の食べ方やかむことの大切さが見直されて、「咀嚼育成」支援に対する取り組みもなされている⁵⁾。従来、咀嚼力の評価は、ピーナッツや生米による篩分法や ATP 顆粒など種々の咀嚼試料を用いて行われてきたが、煩雑で判定することが容易ではなかった。

チューインガム法は児童生徒に受け入れられやすく、簡便に測定することが可能な方法で、最近では口腔機能検査を主体とした新たな歯科健康診査法として注目されている⁶⁾。

今回、チューインガム法の中から早川らが考案した色変わりガム⁷⁾を用いた小学校における学校保健活動の事例を紹介する。対象校では定期健康診断終了後の6月下旬に毎年、学校歯科医による歯科保健教育が実施されている。今回、小学5年、全93名の児童に対して、「おしえて！歯っぴーくん 歯とお口の健康」と題した衛生講話を投影視覚媒体を用いて約20分間行った。その後、色変わりガムによる咀嚼力の判定を行い、最後に歯科衛生士による歯みがき指導を行った。色変わりガムによる咀嚼力の判定

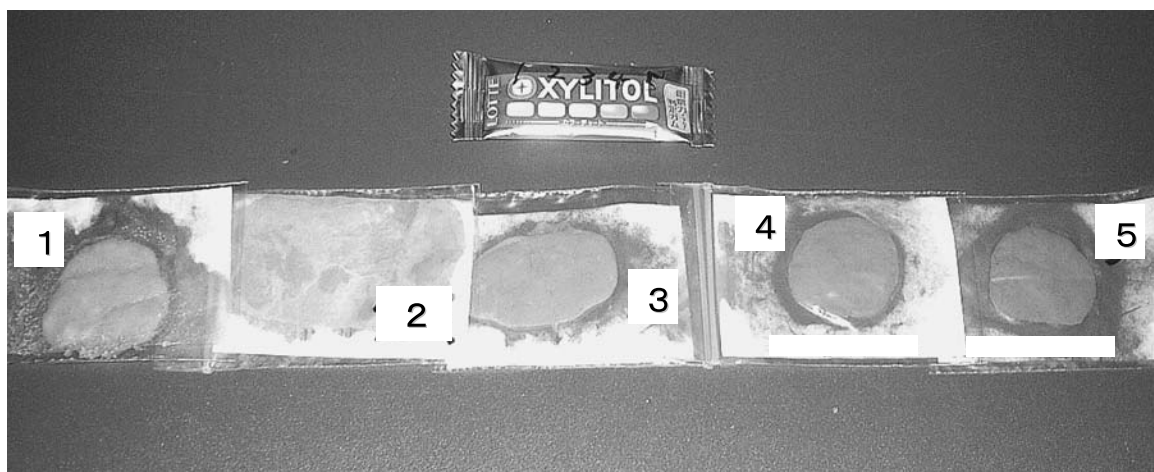


図2 咀嚼後のガムとカラーチャート

は、通常のガムをかむ要領で2分間かませた後に白い紙などの上にガムを置いて、パッケージに記載されているカラーチャートと比較を行った。ガム色調は咀嚼前には黄色と青色の色素により黄緑色を呈しているが、咀嚼するにともなって赤色へと変化していく。咀嚼後のガムとカラーチャートの例を図2に示した。担当した学校歯科医からは咀嚼後1分で顎が痛くなり、かむことを中断した児童が見受けられ、その他にガムはおいしいが2分間かみ続けるのは苦痛という児童も多数認められ、改めて「咀嚼育成」の必要性を痛感したということである。この結果については今後詳細な検討を行った後に報告する。

5. 学校歯科医の活動

平成6年の学校保健法施行規則の一部改正を受けて、平成7年に日本学校保健会から発行された「児童生徒の健康診断マニュアル」の改訂版が児童生徒を取り巻く環境の変化を踏まえて、10年ぶりに発行された。その中の着目すべき点としては、従来の学校医の健康相談に学校歯科医の職務と学校歯科医による健康相談の具体例が明記されたことにある⁸⁾。

児童生徒本人あるいは保護者から歯列・咬合や食に関連した問題について、クラス担任を通じて相談される場合もあり、学校歯科医としての取り組みも広範になってきている。学校歯科医の活動としては、従来のように学校歯科医が教師に教材や資料を提供するだけでなく、直接教育の場に出向いて子どもと接する機会をもつことが重要となってくる。

しかし、学校歯科医は教育の専門家ではないので、学級担任や養護教諭と協力して健康教育を進めるチーム・ティーチング(T・T)を取り入れることにより円滑に実施することができる。また、学校歯科医が教育に参加することは、子どもにとっては新鮮なことであり、普段と違う新しい知識や前述のT・Tなどの教育方法は、子どもの知的好奇心を刺激し、学習を豊かにする効果が期待できる⁹⁾。

6. まとめ

学校における歯科保健は、生活に密着した健康課題であり、生きる力をはぐくむとともに、ライフスキルの習得にも関連する大切な課題である。生涯を通じて生活を豊かにするためには歯・口の健康づくりと健やかな食べる機能の育成が重要である。

今後、学校歯科医にとっては、保健管理(健康診断)のみならず、口腔機能の健全育成を視野に入れた歯・口の健康づくりの意義を児童生徒に適切に伝えるための保健教育への参画が重要な役割と言える。

文 献

- 1) 健康日本21企画検討会・健康日本21計画策定検討会：21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について報告書，2000．6 - 13頁
- 2) 石岡 靖：食文化と歯，財団法人口腔保健協会，東京，第1版，1998，36 - 39頁．
- 3) 瀬川 洋他：福島県における「歯っぴいライフ8020事業」の成果と課題，日歯医療管理誌39：34，2004．
- 4) 松本俊文：「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして，日本学校歯科医会会誌，93：26 - 29，2005．
- 5) 長澤治子，峰尾江里子，尾崎哲則，赤坂守人，中田郁平：児童への保健教育として「咀嚼育成」支援への取り組み 咀嚼評価としてのチューインガム法を用いて，日本学校歯科医会会誌，94：45 - 52，2005．
- 6) 福田雅臣，岩崎茂則，根岸哲夫，森田芳和，桜庭幸夫：新しい歯科健診法に関する研究，日歯医療管理誌，41：39，2006．
- 7) 平野 圭，高橋保樹，平野滋三，早川 巖，関 徹哉：新しい発色法を用いた色変わりチューインガムによる咀嚼能力の測定に関する研究，補綴誌，46：103 - 109，2002．
- 8) 財団法人 日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)，文唱堂印刷株式会社，東京，2006，123 - 124頁．
- 9) 文部科学省：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，社団法人日本学校歯科医会，東京，2005，37 - 39頁．

Information

健康は 歯から 口から 笑顔から

「健全な口腔機能の育成のための指針」
発刊に向けて

(社)日本学校歯科医会 常務理事 柘植紳平



図1

笑顔は健康の源である。その笑顔は口から物を食べて生きる活力を得ることによって生み出される。昨年7月に食育基本法が施行され、広く国民に食の重要性を浸透させるべく、関係団体等がそれを推進することになった。

食育全般に対する具体的な方針については、現在、日本学校歯科医会と日本歯科医師会が連携して、食育に対する取り組み方を検討しているのです、その方針に注目していただきたい。

「食育」は

(1)「食べ物」に関連する教育(地産地消, 栄養など)

(2)「食べ方」に関連する教育(食べる器官, 咀嚼, 礼儀作法など)

に大別されると考えられる。しかし食育基本法では(1)に関しては詳しく記述されているが、(2)に関してはほとんど記述がない。従って私達学校歯科医が「食べ方」についても、専門家として学校における食育の指導を担う必要がある。

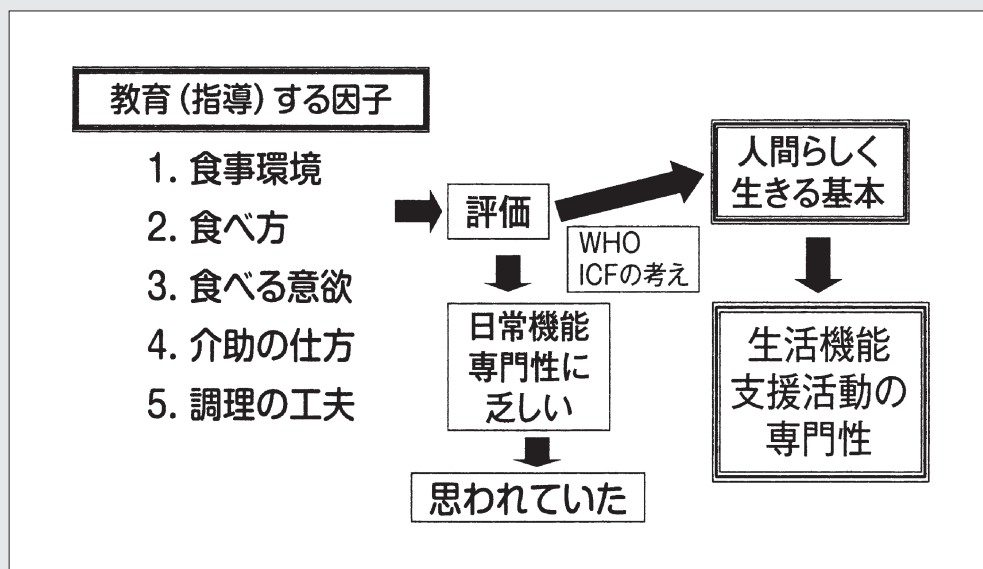


図2

生活機能向上は専門性の高い教育(口腔機能)

今回、日学歯から「健全な口腔機能の育成のための指針」(図1)が発刊されたが、学校において食育の基本である口腔機能をどのように捉え、育成して行けば良いのか、明確に指針を示した書物はおそらく初めてであろう。この冊子は学校歯科医向けに作成されたものであるが、具体的な保健指導案なども取り入れ、養護教諭をはじめとした学校関係者にとっても、すぐに役立つ参考資料として手許に置いておきたい一冊となるであろう。

現在、学校においては「生きる力をはぐくむ」教育に重点が置かれ、我々が担っている健康教育もその方針に従って推進する努力をしなければならない。

食育に関しても同様に、食べる器官である歯や口を知ることから始まって、食物、生産地、食べ方、食べる意欲、食事環境、調理の工夫などを学び、児童生徒個人が自らの人生の質を高めていくための教育教材とすることが求められている(図2)。

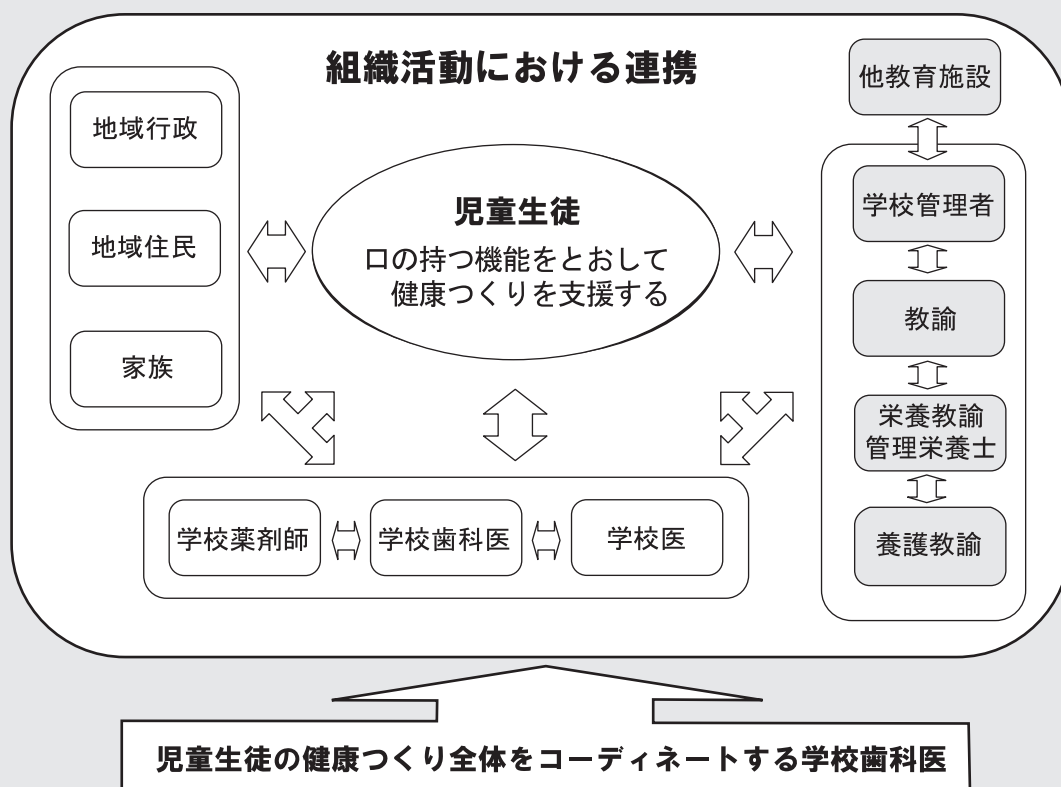


図3

教育の場における生活機能学習

また、学校歯科医が学校における健全な口腔機能育成のためのコーディネーターにならなければ、その成果が充分にあげられない(図3)。この冊子は現場に直結して、子どもたちのために、誰が、どこで、何を、行えるか、という視点でまとめられている。この点でも使いやすいと思われる。

学術担当常務理事としては、常に実務に役立つ情報発信をこころがけ、それが成果として現れた冊子だと自負している。学校現場で充分に活用していただくことを願っている。

* 『健全な口腔機能の育成のための指針』の「指導案」及び「指導案用ワークシート」(同冊子11p~18p)は日学歯ホームページよりダウンロードし、ご利用いただくことができます。
URL <http://www.nichigakushi.or.jp/>

Information

都道府県・指定都市の食育担当部署一覧

平成18年6月13日現在 内閣府食育推進室

*内閣府食育推進担当ホームページより引用。http://www8.cao.go.jp/syokuiku/index.html

都道府県	地方公共団体名	所管部局課名	電話番号	都道府県	地方公共団体名	所管部局課名	電話番号
都道府県	北海道	農政部食の安全推進室食品政策課販路拡大G	011-231-4111(内27-681)	島根県	健康福祉部健康推進課健康増進グループ	0852-22-5266	
	青森県	農林水産部食の安全・安心推進課企画調整グループ	017-734-9351	岡山県	保健福祉部保健福祉課地域保健福祉班	086-226-7317	
	岩手県	環境生活部環境生活企画室食の安全安心・消費生活	019-629-5323	広島県	福祉保健部保健医療総室健康増進・歯科保健室健康増進グループ	082-513-3076	
	宮城県	保健福祉部健康対策課食育推進班	022-211-2637	山口県	健康福祉部健康増進課	083-933-2950	
	秋田県	農林水産部流通経済課食の国あきた推進チーム	018-860-1764	徳島県	農林水産部とくしまブランド戦略課食料安全推進室	088-621-2412	
	山形県	農林水産部農政企画課	023-630-3076	香川県	健康福祉部健康福祉総務課健康づくりグループ	087-832-3273	
	福島県	保健福祉部健康衛生領域健康増進グループ	024-521-7236	愛媛県	保健福祉部健康衛生局健康増進課健康政策係	089-912-2401	
	茨城県	保健福祉部保健予防課健康づくりグループ	029-301-3229	高知県	健康福祉部健康増進課	088-823-9674	
	栃木県	農務部農政課首都圏農業推進室	028-623-2284	福岡県	農政部生産流通課流通振興係	092-643-3486	
	群馬県	食品安全会議事務局食品安全課食育支援グループ	027-226-2427	佐賀県	くらし環境本部くらしの安全安心課企画調整担当	0952-25-7069	
	埼玉県	保健医療部健康づくり支援課健康増進担当	048-830-3578	長崎県	県民生活環境部食品安全推進室	095-820-1267	
	千葉県	農林水産部安全農業推進課食の安心推進室	043-223-3082	熊本県	環境生活部食の安全・消費生活課食の安全・食育推進班	096-383-1111(内7427)	
	東京都	産業労働局農林水産部食料安全室	03-5320-4883	大分県	生活環境部食品安全・衛生課食品安全班	097-536-1111(内3055)	
	神奈川県	環境農政部環境農政総務課企画調整班	045-210-4026	宮崎県	農政水産部営農支援課消費加工担当	0985-26-7132	
	新潟県	福祉保健部健康対策課健康増進・歯科保健係	025-280-5198	鹿児島県	農政部農政課食育・産地消推進班	099-286-3093	
	富山県	農林水産部農林水産企画課企画班	076-444-9622	沖縄県	福祉保健部業務衛生課	098-866-2215	
	石川県	健康福祉部厚生政策課企画調整室	076-225-1412	指定都市	札幌市	保健福祉局健康衛生部地域保健課成人保健係	011-211-2306
	福井県	農林水産部販売開拓課産地消・食育推進グループ	0776-20-0421		仙台市	健康福祉局健康衛生部健康増進課健康増進係	022-214-8198
	山梨県	企画部県民室県民生活課食の安全・食育推進室	055-223-1588		さいたま市	保健福祉局保健部健康増進課	048-829-1293
	長野県	衛生部保健予防課健康増進ユニット	026-235-7150		千葉市	保健福祉局健康部健康企画課健康増進班	043-245-5208
岐阜県	健康福祉環境部健康局健康政策課健康増進担当	058-272-1111(内2518)	横浜市		教育委員会事務局学校教育部健康教育課給食係	045-671-4147	
静岡県	健康福祉部長寿健康総室健康増進室健康増進スタッフ	054-221-2433	川崎市		健康福祉局保健医療部健康増進課計画推進担当	044-200-2451	
愛知県	農林水産部食育推進課	052-954-6396	静岡市		保健福祉局健康衛生部健康づくり推進課健康政策担当	054-221-1571	
三重県	健康福祉部健康づくり室健康対策グループ	059-224-2294	名古屋市		健康福祉局健康部健康増進課成人保健係	052-972-2637	
滋賀県	健康福祉部健康推進課健康づくり支援室	077-528-3616	京都市		保健福祉局保健福祉部保健福祉総務課	075-222-3366	
京都府	食の安心・安全プロジェクト	075-414-5652	大阪市		健康福祉局健康推進部健康づくり推進課	06-6208-9961	
大阪府	健康福祉部地域保健福祉室健康づくり感染症課健康栄養・歯科グループ	06-6944-6694	堺市	健康福祉局健康部健康増進課	072-222-9936		
兵庫県	健康生活部健康局健康増進課栄養係	078-341-7711(内3248)	神戸市	保健福祉局健康部地域保健課事業推進係	078-322-6512		
奈良県	福祉部健康安全局健康増進課	0742-22-1101(内3133)	広島市	社会局社会企画課政策調整係	082-504-2144		
和歌山県	農林水産部農業政策局農林水産総務課	073-441-2863	北九州市	保健福祉局健康増進課	093-582-2018		
鳥取県	福祉保健部健康対策課健康増進係	0857-26-7191	福岡市	保健福祉局保健医療部保健予防課栄養指導係	092-711-4269		

特集

「食」

食育基本法施行から1年、
学校歯科医の
果たすべき
役割とは？

学校現場の立場から

学校現場

まんのう町「食育ネットワークモデル事業」
その取り組みと経過の考察

香川県仲多度郡まんのう町立満濃南小学校 学校歯科医
歯学博士

大月 陽子

共同研究者

香川県仲多度郡まんのう町立満濃南小学校 養護教諭

大西 久美子

香川県中讃保健福祉事務局

健康福祉課

まんのう町「食育ネットワークモデル事業」 その取り組みと経過の考察



香川県仲多度郡まんのう町立満濃南小学校 学校歯科医 歯学博士 **大月陽子** (旧姓・岩山)

* 共同研究者 香川県仲多度郡まんのう町立満濃南小学校 養護教諭 **大西久美子**
香川県中讃保健福祉事務局 **健康福祉課**

1. 緒言：事業の実施目的と理由 「地域で育む子供の食生活改善」

生活習慣病は、食生活や運動など日ごろの生活習慣と関わりの深い病気であり、成人の病気とされてきた。しかし、最近では、子どもにも肥満や高脂血症、糖尿病など生活習慣病の予備軍が増えてきている。

香川県は全国に比べ、肥満傾向児（肥満度20%以上の子ども）の割合が、小・中学生とも全国平均より高い。その県下でも、まんのう町の子供達は旧満濃町における母子保健計画推進協議会の平成15年度までの調査において、香川県平均より高い出現率というショッキングな現状が明るみに出た。筆者もこの協議会の委員の一人で、同席していた小国内科医も肥満度の計算を指摘するも、どの公式を当てはめてみても非常に高い割合で出てきたという経緯を目の当たりにしてきた。

そこで、将来の生活習慣病発症予防の観点から幼児期からの肥満児対策が急務となり、子どもの「食」を中心とした健康づくりを目的として、健全な食生活の習得・実践、適正な生活習慣の定着、豊かな人間性の育成等のため、家庭・地域・学校・専

門機関・関係団体・行政等で構成される食育推進協議会を設置した。こうして地域ぐるみで「食育」に関し連携・協力した多角的な取り組みを行うことになったのである。これは、平成17年7月に施行された「食育基本法」に先立っての取り組みとなり、今後、他の地域でもこういった観念に基づいた取り組みが浸透することを期待している。

2. 実践活動としての 家庭、地域との連携

食育ネットワークモデル事業の実施主体は、香川県中讃保健福祉事務所である。町行政、教育機関、学校関連の医療機関、地域住民・保護者代表、その他関係団体等が一丸となって協力機関としてまんのう町食育推進協議会が構成され、食育ネットワークモデル事業が実施（図1）された。平成16年度から3カ年で、単年度ごとに目標を定め（表1）、最終年度に全体評価を行うことになっており、各分野で現在経過途中である。

これらの経費は、平成15年度までの調査から、香川県中讃保健福祉事務所を通じ地域保健推進特別事業費を充てることで可能となった。

食育ネットワークのイメージ

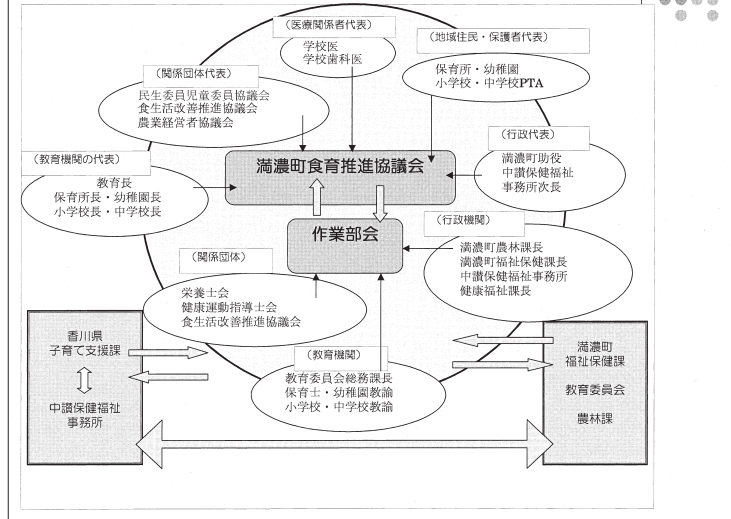


図1 食育ネットワークのイメージ

表1

3カ年の目標と
事業内容

平成16年度

(目標)

満濃町食育推進協議会の設置(体制整備)と
満濃町の子どもの現状把握(課題の抽出)

(事業)

1) 食育ネットワーク会議

〔満濃町食育推進協議会・作業部会〕

- ・アンケート調査の内容・項目等について
- ・調査結果等から見える問題点について
- ・次年度計画活動計画について

2) アンケート調査(生活習慣全般について)

2歳児以上の保育所・幼稚園・小学校・中学校の保護者及び子ども本人を対象に調査、回収:子ども1,378人保護者1,095人

3) 食育学習会等

- ・食育推進協議会・同作業部会委員を対象
- ・保護者・地域住民を対象にした講演会

4) 食育や肥満に関する栄養指導媒体の研究

5) 満濃町が主催する食育関係事業への協力等

平成17年度

(目標)

食育ネットワーク会議の充実と食育活動の推進

(事業)

1) 食育ネットワーク会議

〔推進協議会・同作業部会の充実と食育関係の推進〕

- ・平成16年度のアンケート結果から活動テーマを設定
- 「満濃っ子 元気のもとと食事と運動」
- ・食育活動のための指導媒体の作成(食育カード、レシピ集、食育ビデオ等)
- ・食育活動(食事・運動等講座、食育情操活動)

2) 食育ネットワーク会議構成員が所属する

機関・団体による協働又は個別の食育活動

平成18年度(経過途中)

(目標)

食育ネットワーク会議及び食育活動の成果の公表と他市町への普及

(事業)

1) 食育ネットワーク会議

〔推進協議会・同作業部会の食育活動の評価等について〕

2) 食育シンポジウム

食育ネットワーク委員による活動報告、意見交換等(他市町も参加)

3) 事業報告書の作成(まとめと評価)

4) その他の食育関係事業

3. まんのう町立満濃南小学校での具体的な「食育」への取り組み

(1) 口腔衛生と生活習慣

・授業（図2）

対象：1年生

学級活動「正しく歯をみがこう」

...生活習慣の基本...

平成18年6月20日保護者参加の授業参観6時間目

14：20～15：05

【学級活動の内容】

「食育」の基本は生活習慣の正しいリズムを身につけることであり、「歯みがき」習慣は正しい生活リズムと切っても切れない関係である。そこで今回受け持ったのは、幼稚園のときと、身体的・心理的な面、そして生活環境もがらっと変わった、1年生児童と保護者を対象に、基本中の基本である口腔衛生指導を行った。担任の先生からは入学して間もない児童であるので、5分程度でカンタンな言葉でお話すると理解しやすいとのアドバイスを事前に受けていた。まず、定期健康診断の結果から1年生のむし歯の実態を模型にむし歯に罹患していた部位に赤いシールを張って、視覚に訴える。何故なのか、児童達に質問し、みがき残しが多かった部分や、混合歯列期における留意点を、先ほどの模型を使って説明。興味を持ってもらってから実際、授業参観中に染め出しを行い、保護者がそれぞれの児童について



図2 1年生の授業

もらって、一緒に個々に適したブラッシング方法と歯ブラシチェックを行った。

最後に児童にどこにみがき残しがあって、どのようにブラッシングしたらよいか、発表してもらい、保護者にも同様の質問と自ら行っている仕上げみがきのポイントを皆に発言してもらった。最後に、全校で調査した歯みがきと朝食の実態調査の結果や食事指導を簡単にお話した。今年の1年生はほかの学年に比べて、口腔内環境がよいにもかかわらず、土日の朝食後の歯みがき習慣に改善の余地があり、保護者に協力を呼びかけた。

(2) 食環境・食生活に対する活動

・講演会

対象：5・6年生の児童と保護者

企画：学校保健委員会

演題「子どもを生活習慣病から守ろう」

香川短期大学名誉学長・香川県食育推進会議

会長 北川博敏先生

平成18年6月20日

北山先生はまず、48年前にアメリカ留学された経験から、身をもって日本の生活習慣病をとりまく食生活はアメリカ型化していることを、農学博士である立場から食品栄養素別に述べられた。現在、アメリカでは盛んに肥満対策がさまざまな分野で行われているが、香川県でも高松市などで子どもの健康調査に血液検査を取り入れたところ、高脂血症、肝障害、肥満、高血圧などの有所見者が、調査した年度によって差があるものの増加傾向にあった。そこで健康診断後に保護者に指導すると、3ヵ月後に4～6割が回復または改善し、そのうち、6割は自費での受診である。生活習慣病予防対策として、栄養バランスと規則正しい生活習慣が大切である。またよく噛んで食事をし、適度な運動をすることは、基本中の基本であり、このようなことは保護者の協力なくして達成できないことを強調された。また、生活習慣病を引き起こすような脂肪や糖分、塩分の取り方の警告と改善策を述べられた。

・授 業 (図 3)

対 象 : 5 年 生

テ ー マ : 食 物 の あ り が た さ を 実 感 ・ 地 産 地 消 ・ 食
の 伝 承 ~ 昔 な が ら の 方 法 で ~

協 力 者 : 地 域 の ボ ラ ン テ ィ ア 「 勝 手 連 フ ェ ー マ ー
ズ 」 ・ J A 関 係 ・ 食 生 活 改 善 推 進 協 議 会
の 皆 さ ん



図 3 5 年 生 対 象 の 稲 作 体 験

「待ちに待った だっこだ!もちつきだ!」

だっこだの感想文:平成17年11月5日

ぼくは、だっこだをして、今の道具や機械は便利で、一度にたくさんのだっこだができるけど、昔はあまりとれないし、手で作業するのがたいへんだなあと思いました。米作りの体験をして、お米一つぶ一つぶがとてもたいせつなものだということがよくわかりました。どんな味がするのか楽しみです。

もちつき・きなこづくりの感想文:平成17年11月13日

もちつきをしてみて、ぼくは、大人ってすごいなあと思いました。それは、ぼくが、いっしょうけんめいにきねを持ち上げてもなかなか思うようにいかないのに、大人の人は軽々と、力強くついていきました。きなこづくりも初めての体験で、とてもおもしろかったです。

学校現場

「もち米の稲作体験

~もみまきから収穫まで~」

今年の田植え体験は6月23日から開始され、「RNC ラジオ」による生放送の取材を受けた。また、町内のオフトーク（有線放送）でも、町行政の取材が6月30日の夕ごはん時に流れ、体験を通じて「農家になってみるのもいいかも!」と話し合う子ども達の明るい声が印象的だった。毎年子ども達が使う水田は神野公民館前にあり、「足ふみ式の水車」「はだしで田植え」など、「昔ながらの稲作」が体験できるようにしつらえ、水位の低い用水路から高い田んぼに水をくみ上げる体験におっかなびっくり! することもある。ボランティアは、蓑を着て天秤棒に苗を入れたかごを吊り下げ、丁寧に指導。この日はあいにくの小雨模様だったが、白川校長の「田植えに雨はつきもの。皆さん頑張りましょう!」の声は明るかった。

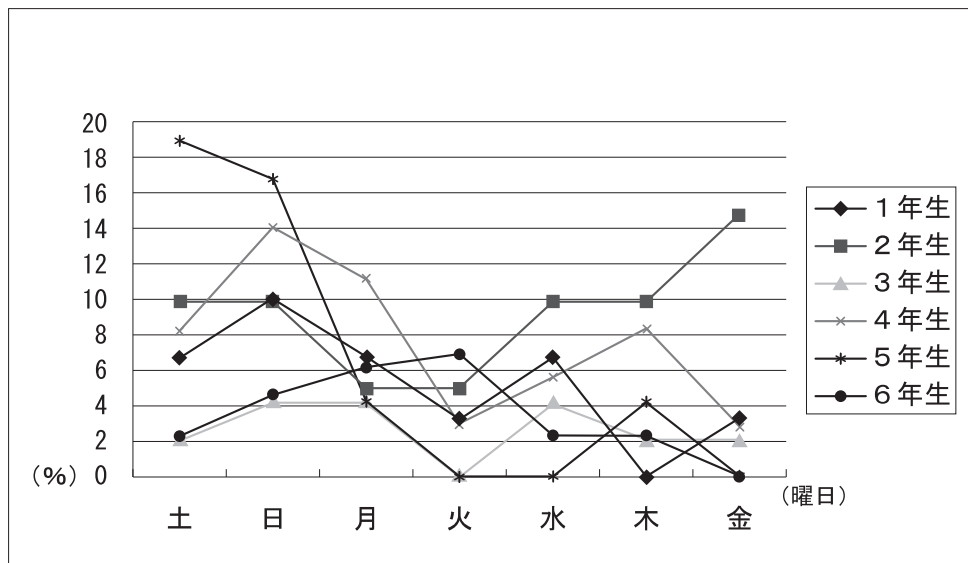
親子体験学習「昔のお菓子づくり」

おはぎ作りにチャレンジ

おはぎ作りの感想文:平成18年1月21日

おうちの人といっしょにおはぎを作りました。私はおはぎを作ったことがなかったので心配でしたが、先生方やおうちの人たちのおかげで、上手に作ることができました。作り方をしっかりと覚えておいて、今度はお世話になった「勝手連」のみなさんにおいしいおはぎを食べていただこうと思います。

表2 平成18年度朝食の欠食状況



(3) 朝食に関する

児童生徒の実態調査：平成18年度

一週間の朝食欠食状態 (表2参照)

朝食の欠食率0%にはまだ達していない。しかし、2年生以外は火・水・木・金のいずれかで欠食率0%だった日があることから、出来ないわけではない。全体像からみても土日に朝食を取っていない率が高いのは、休日で朝と昼の食事が一緒になっているからではないだろうか。特に2, 4, 5年生は夜更かして朝起きれないのか、朝起きたときにお腹がすいていないのか、朝食がなかったのか、問題の抽出をし、家庭での協力が不可欠である。

朝食後の歯みがき調査 (表3参照)

6年生ともなるとほとんどの児童が自主的に朝食後歯みがきをしているが、1年生はまだまだ改善の余地があり、あまりにも土日の朝食後の歯みがきが定着していなかったことから、月曜日から「朝食後の歯みがき」をクラス担任より働きかけていただいた。6月20日に行った授業参観でも、朝食をしっかり取ることと歯みがきを忘れないことの大切さを、このデータに基づいて保護者に協力を訴えた。

まんのう町教育委員会による朝食欠食率

の調査：「生活習慣の基本は朝食」(表4参照)

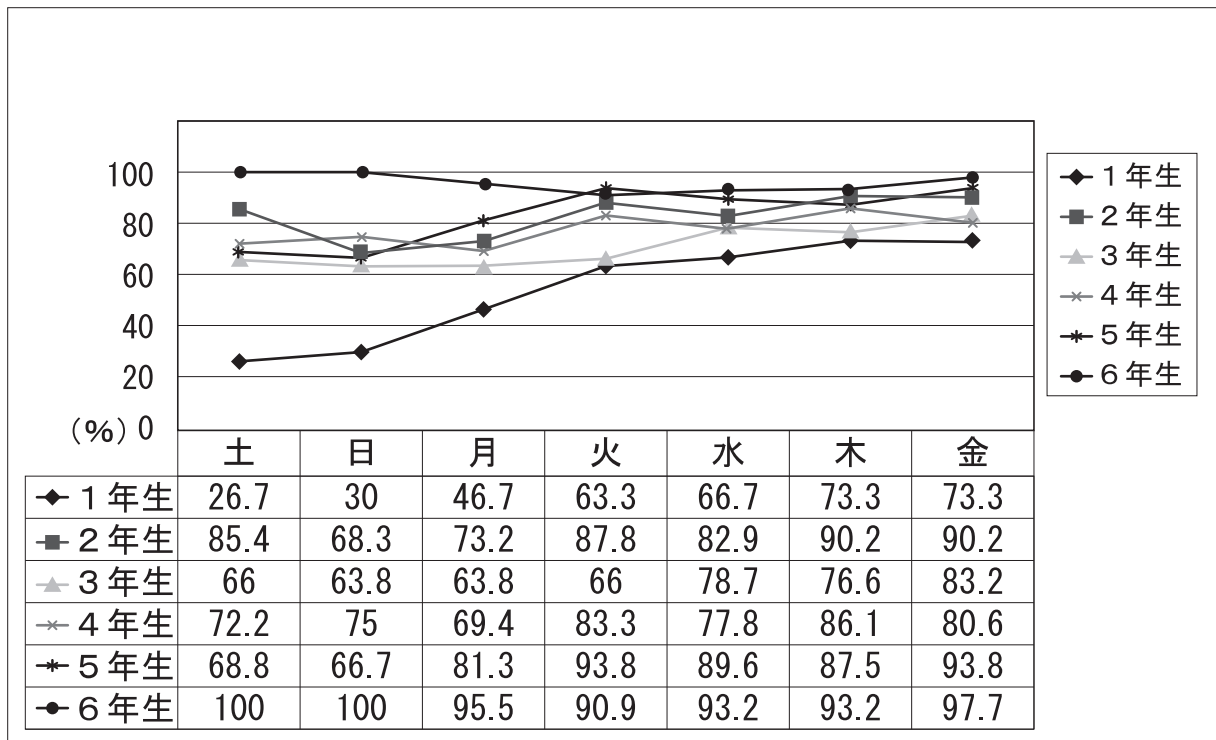
ここで、まんのう町内の小・中学校を対象にした調査に基づいて、朝食について考察してみる。

香川県では平成16年度県民健康栄養調査によると県民の82%が、また平成17年度香川県教育委員会による児童生徒の食生活等実態調査のまとめによると小学生の86%が、また中学生の82%が毎日必ず朝食を摂取するのに対し、町内の2歳児から中学3年生までを対象とした調査では75%から78%が朝食を毎日摂取していたが、家族全員が朝食を摂取しない家庭が22%から31%あった。また、朝食を毎日食べる子どもの起床時間は「6時半までに起きる子どもが、31.7%、7時までにおきる子どもが46.6%」である。一方、就寝時間は、10時を境に朝食が食べられない子どもの割合がはっきりとあり、「毎日朝食を食べない」と答えた子どもの就寝時間は、10時から11時が32.9%、11時から12時が17.8%、12時以降では12.5%であった。

朝食を食べない理由は、小・中学生ともに、「食べる時間がない」が44%、「ほしくない」が37%、また、「作ってくれない・食べるものがない」をまとめると約10%あった。

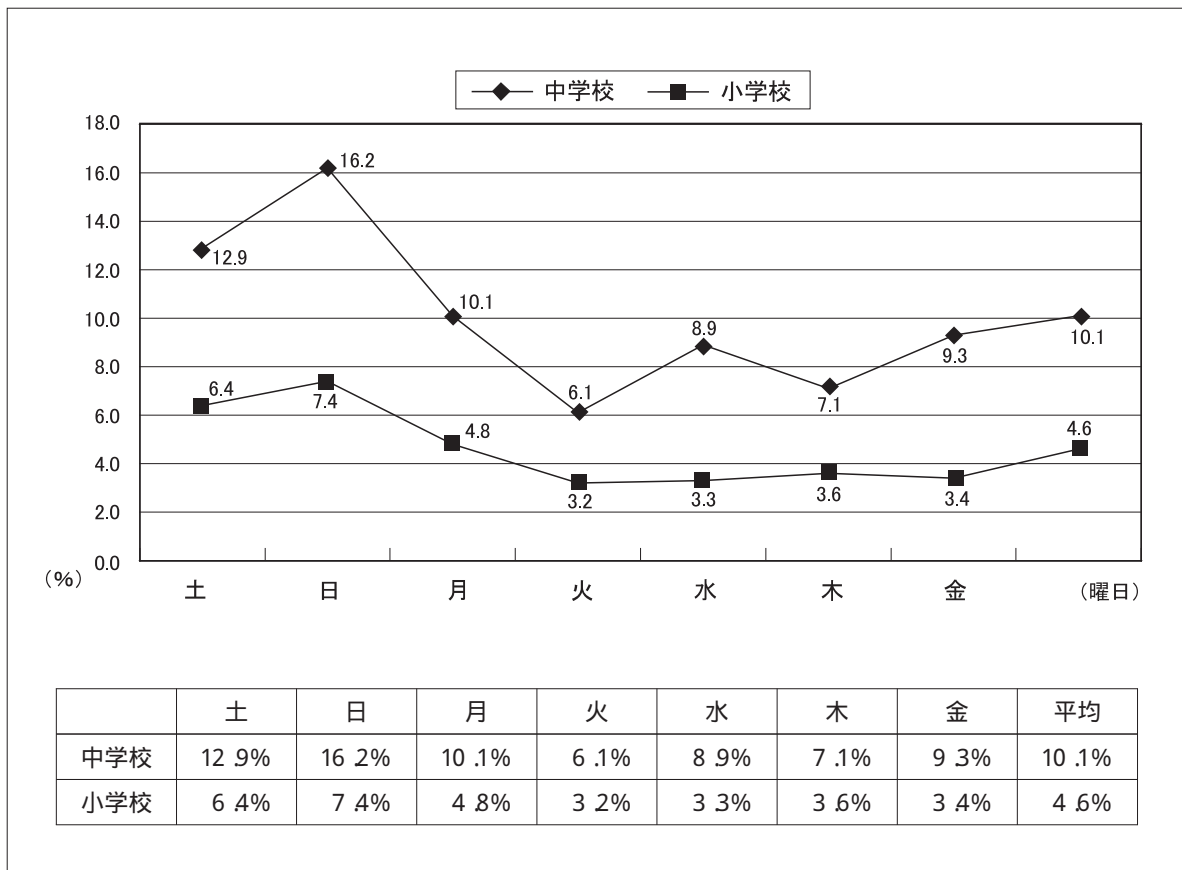
同じ項目で朝食を食べない家族に調査したところ、時間や食欲不振の次に、食べる習慣がないとい

表3 朝食後の歯みがき



学校現場

表4 朝食の欠食状況調査結果 (H18.6)



う回答が多く、家族の中でも父親にその回答が多かった。

また、ダイエット志向の低年齢化が近年問題になっているが、今回の調査では次のような結果がでた。「自分は、体重が重いと思わない」という子どもの朝食欠食率は18.9%、「自分は、体重が重い」と思っている子どもの朝食欠食率は、32.9%である。また、体重が重いと思っている子どものうち、「朝食は食べてはいるが、孤食だった」子どもが20.9%もいた（体重が重いと思わない子どもの孤食は15.2%）。

さらに調査結果から、「早寝・早起き・朝ごはん」というキーワードを実践していると、排便、起床時の気分、授業中の体調や「自分はとても元気」と答える子どもが多いことがわかった。また、朝食を摂取していると回答した子どものうち、朝からよく噛んで食べていると答えた子どもはなんと51%もいたのである。

(4) 早食いと十分な咀嚼との違いに関する実験・普段の夕食の時間を使って 抜き打ちで実験を行う。

【対象】

6年生の児童とその家族に体験して、児童と保護者それぞれに同様のアンケートに答えてもらった。

【理由】

主食である「米」に対して、5年生時に約1年を通じて「稲作体験」した今年の6年生は、以前より食育に関するあらゆる意識が高まっている。そこでさらに、「日常茶飯事」という言葉にも示されるように、普段意識しない日常での食事において「咀嚼の大切さ」を家庭で体験してもらうことにした。

【方法】

はじめに「よく噛むと良いというけれど、何回噛んだらよいのでしょうか？なぜ、よく噛んで食べるといいのでしょうか？」と、疑問を投げかけて実験をスタートした。いつものお茶碗一杯の量で行う。一日目は普段より「早食い」、2日目は「一口のごはんで30回咀嚼」。咀嚼回数は食材や調理法によってテクスチャーが変わることで変化する

ことは周知のとおりであり、前段の西野教授の論文にもあるように、この30回というのは「よく噛みましょう」ということの比喻であり、あくまでも目安である。

いずれの日も、食事の献立と時間とを記入してもらった。また、水分の取り方については、1日目は自由に取ってもらったが、2日目の「30回咀嚼」の日には食べ物が摂食嚥下されて、口の中に食べ物が入っていない状態で水分を取るよう指示した。いずれの日も普段使っているコップで何杯水分を取ったかを比較してもらった。

また、食べることに集中してもらうために、TVはつけないよう指示した。

【ねらい】

上記の方法を児童と家族と一緒に体験し、「早食い」と「よく噛んで食べる」ことから、さまざまなことを発見してもらう。

【結果】

食事にかかった時間を比較すると、どの家庭も「早食い」のときの約2倍の時間をかけて「30回咀嚼」の食事を取っている。傾向として、「普段から食事時間が短い家庭は30回咀嚼の場合も食事時間が短い」、「3世代家族（大家族）がそろって賑やかに夕食をとっているところは、もともと食事に時間をかけている」ことがわかった。

○ごはんのテクスチャーや味についての反応も期待どおり違いを指摘

・「早食いだと……ごはんの味がしない。米粒がそのままお腹に入っているようだ。いろいろな味が混じる。おかずの味が濃い。」

・「よく噛むと……ごはんの甘味を感じた。のりのような感じ。一つ一つ味わえた。早食いより美味しく食べられた。のどを通るとき流れるように自然に通った。あごが疲れた。」

○食事を終えたときの満腹感の違いを指摘

・「早食い……食べるとお腹一杯になるけど、時間がたったらお腹が減る。」

・「よく噛むと……少量でお腹一杯になった。」

○水分の摂取量を的確に指摘

・「早食いで、飲み込んだときは、のどにつま

る感じがしてお茶で飲み込むしかない。」

・「よく噛むと、あまりお茶を飲まなかった。」

また実験に参加した保護者の傾向として、食事の支度・後始末に追われる母親が、日常的に早食い傾向にあり、食事を終えたときの満腹感が「普段と変わらない」と答えた者が数多くいたこと、またその中の多数の者が、2日目の実験で食後の満腹感が普段の食事量より少量で得られたことがわかった。そして、「肥満の予防になる、胃腸にもよい、食材をしっかり味わえて楽しく食べられたこと...」などが感想として多くあがった。そのほか、濃い味が早食いを助長させることを指摘し、「調味料の量を考えて入れよう。」と、アンケートに記入する父親もいた。また、今回の実験のためにTVをつけなかったことにより、楽しい団欒を得た家庭も多くあったようである。

(5) 往復書簡のやりとり

毎日食べ物を調理してくれる「給食のおばちゃん」や家族、また、稲作体験や昔のお菓子づくりでお世話になった方々に、お礼の手紙をやり取りしている。このことにより食に対する感謝の気持ちを改めて感じ取ってもらう。

4. 現状（調査及び活動の結果）についての分析・考察・展望

旧満濃町からの事業である「食育ネットワーク事業」は、子どもを取り巻く関係者・関係機関等が連携して、多角的に取り組むことができる基盤を形成し、課題を共有し、課題解決に向けて対策を検討して効果的な事業を実施することを目的とした。

はじめに述べたように、最近の調査で香川県の子どもは肥満傾向にあり、とりわけ町内の子どもの肥満率が県平均より6歳児から14歳児すべてにおいて高く、中でも9歳、11歳、12歳児が極端に高い出現率であった。このままだと子ども達の世代が成人に達した時点で、現代以上に深刻な生活習慣病の蔓延が懸念され、社会生活が立ち行かなくなる恐れさえもある。このことから生活習慣病である肥満予防対

策から「食育ネットワーク事業」が動き出したわけである。

平成16年のさまざまな生活習慣における項目から、それに対する平成17年度の活動目標が掲げられた。つまり、朝食、運動、食事づくりに挑戦、そして好き嫌いをなくす、食習慣や健康を見直す、丈夫な歯と歯ぐきを作る、ぐっすり眠って、すっきり目覚める、料理の達人（シェフ）に学ぼうといったそれぞれの項目に、具体的な活動目標案が設定された。これらを盛り込んだ教材もリーフレットやチェックシート等作成され、特に注目すべきは「HAYAOKI サンバ」である。アンケート結果から見えてきた課題が歌詞にあり、音楽に合わせた体操も作った。口腔ケアは2番目の歌詞にあるので、抜粋してみる。

「HAYAOKI サンバ」2番

ごはん すんたら ゴシゴシ歯みがき
お口のおそうじ スタートだ
1・2・3 むし歯イヤだ どこかへとんでけ
むし歯菌
8020めざそうよ 食後、寝る前
おやつの後もしっかりみがいていい気分
(歯みがきしない チョーショック
かたいのかめない イヤ サイテイ
むし歯がイターイ 歯並びワルイー 悲しいよ
みんなみがこう 食後には
しっかりみがこう 寝る前も)

これまで記載した内容は「食育ネットワーク事業」の一部ではあるが、子ども達をとりまく現在の問題が浮きぼりにされている。また、この事業が、地域住民と行政そして学校、その他さまざまな関連機関がタックルを組み、将来ある子どもたちのための「健康という長い人生の土台づくり」に取り組んでいることがご理解いただけたと思う。今後はますます家庭の意識改革と保護者参加型の取り組みが必要である。今年度末に総まとめにかかり、今後、まんのう町そして他の地域に、これまで得たノウハウを発信してゆくためにも、学校歯科医として積極的に本事業に参加してゆきたいと考えている。

日学歯会誌96号特集に発表した「食育」への取り組みは現在も進行形で続いている。9月1日発行の学校機関紙には「咀嚼に関する実験」の様子を掲載し、「噛むこと」の重要性を伝えた。保護者の稲作体験の感想と共にご覧くだされば幸いです。 まんのう町立満濃南小学校学校歯科医 歯学博士 大月 陽子

今回の「食育ネットワークモデル事業」への取り組みは、養護教諭の集まりでも反響を呼び、他の学校に対し、よい刺激になっている。 まんのう町立満濃南小学校 養護教諭 大西久美子

南の風

満濃南小学校だより
第43号 2

発行日 平成 18年

9月 1日

発行 満濃南小学校

「噛むこと」と「食育」

学校歯科医・歯学博士 大月陽子

南小では、五年生で稲作体験を行い、食物に対する感謝の気持ちを学習した経緯により、今年の六年生とその保護者を対象に、夕食の時間を活用して「よく噛んで食べることの大切さ」を実体験してもらいました。(中略)
ところで、冷や奴を食べた場合、三十回も噛む必要はありませんよね。つまり、食材・調理法で噛む数は変化するものです。
今回の実験では「噛んで食べるって、どの程度が的確なのか?」、また「顎や歯並びの発達や消化に良いこと、発見したこと」について家庭で話し合ってもらいました。(後略)

親子で見守った稲の成長

五年学級理事 西丸 喜代美

「お母さん、稲が枯れてしまっ。」
夏休みの課題に、緑米と青豆・黒豆の観察があり、何回か神野公民館横の田んぼに行きました。

七月三十日、二回目の観察に行ったとき、田んぼに水が全くなく、しかもひび割れもあり、それを見た子どもが思わず叫んだ言葉です。

私は、農家で育ったものの稲作についてあまり知らなくて、この光景にドキッとしてしまいました。何かわけがあるのだろうと思いい、父に聞いてみました。すると、「中干し」という栽培管理の一つで、土の中に酸素を補ってしっかり根を張らすためだと分かり、親子で安心しました。

お盆の観察のときには、青豆・黒豆の枝に、小さな青紫の花を見つけ、親子ではしゃいでしまいました。

今回の経験は、実際に見たり聞いたりしたもので感動も大きいものとなりました。
「暑かったけれど、続けてよかったなあ」と思います。

M O N O G R A P H

学術論文

各種飲料のエナメル質脱灰作用

日本大学松戸歯学部小児歯科学教室 清水邦彦, 清水久美子, 小川 京, 池松奈々, 森田 渉,
前田隆秀

岩手県二戸市学校保健会の活動と二戸市立中央小学校での歯科保健活動

二戸歯科医師会 会長 菅 弘志

福島県における学校歯科保健の取り組み

他律的健康づくりから自律的健康づくりへの変容を目指した教材の検討

瀬川 洋, 木村 篤*, 中木哲朗*, 岡田玄四郎*, 木村 隆*, 宮城園泰*

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

*社団法人福島県歯科医師会

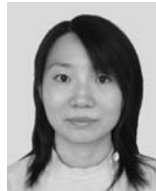
各種飲料のエナメル質脱灰作用



清水 邦彦



清水久美子



小川 京



池松 奈々



森田 渉



前田 隆秀

日本大学松戸歯学部小児歯科学教室

1. はじめに

近年、小児期の齲蝕の減少と軽症化が言われて久しい。厚生省歯科実態調査による昭和56年、平成5年、平成11年のデータを比較すると3歳児の齲蝕罹患率はそれぞれ72.3%、59.7%、36.3%に、5歳児では、それぞれ95.0%、76.9%、63.9%と推移している¹⁾。大学病院小児歯科外来を受診する子どもの齲蝕は昭和40、50年代と比較すると激減したと感じており、齲蝕撲滅へのアプローチが効を奏し齲蝕の減少と軽症化はさらに進むものと思われる。しかし一方で、重症化した齲蝕に罹患した子どもも散見する。

また最近、齲蝕好発部位である咬合面でなく唇面、特に上顎前歯部唇側面の齲蝕がみられることがある。この原因の一つにイオン飲料水の摂取方法が関係していると思われることが多い。現在、市場には多種多様な飲料が流通しており、学童期の小児でも比較的容易に入手することが可能である。糖質を多く含んだチョコレート、キャラメル、キャンディー等の嗜好品を頻繁に摂取することや、歯ブラシによるプラークコントロールが不良であると齲蝕が発生することは、保護者や学童期の小児など歯科医療従事者でない人たちにも比較的広く認知され

ているが、イオン飲料を含む多くの清涼飲料水の歯への為害作用はあまり知られていない。2004年に小児科と小児歯科の保健検討委員会により“イオン飲料とむし歯に関する考え方”が示され、その中で乳幼児期の重症齲蝕の原因の1つとしてイオン飲料の飲み方の問題点が挙げられている²⁾。また乳幼児に限らず、小児歯科臨床の場において、これまで口腔衛生状態が良好であり齲蝕のない小児が、ある時期を境に上顎前歯部を中心に多数の齲蝕を認めることに遭遇する。これらの一因として、学童期にスポーツを始め、その際、脱水予防のために頻繁にイオン飲料や炭酸飲料を飲用することが考えられる。

一般に市販されている飲料では、お茶やミネラルウォーター等は砂糖を含まず中性に近いpHを示している。しかしながら、炭酸飲料やイオン飲料など多くの清涼飲料水は齲蝕の原因となる糖質が3~7%程度含まれ、さらに飲料そのもののpHが3.5~5.0と酸性傾向を示している³⁾。pHが5.4以下の酸性条件下では、歯の表面を覆うエナメル質の脱灰が起こり齲蝕になりやすいため⁴⁾、これら清涼飲料の飲用頻度が増えることでエナメル質の脱灰の危険性が増すことになる。

これまでも、清涼飲料水による歯の脱灰作用に関して種々の報告があり⁵⁻¹²⁾、ヒト抜去歯や牛歯を

各種飲料に浸漬し肉眼的，組織学的に観察を行い，pHの低い多くの清涼飲料水が短時間にエナメル質の脱灰を起こしている事例が発表されてきた。特にヒト抜去乳歯を用いた研究では，炭酸飲料，スポーツドリンクに歯を浸漬した場合，6時間程度で表層が脱灰し，7日でエナメル質が完全に消失したという報告がある⁶⁾。

そこで今回著者らは，各種飲料の酸性度による歯の脱灰作用の違いに注目し，最近開発・販売されているpH5.5の乳幼児用イオン飲料と，特に乳幼児期によく飲用される従来の製品について比較，検討した。

2. 各種飲料による歯の脱灰

1) 試験飲料

実験には新たに開発・販売されているpH5.5の乳幼児用イオン飲料を含む6種類の飲料と，クエン酸，

精製水を加えた以下の8種類の試験飲料を用いた。

- (a) A社乳幼児用イオン飲料1 (pH5.5)
- (b) A社乳幼児用イオン飲料2 (pH4.2)
- (c) B社乳幼児用イオン飲料 (pH3.8)
- (d) B社経口補水イオン飲料 (pH4.0)
- (e) C社乳酸菌飲料 (pH3.7)
- (f) D社果汁ジュース (pH3.9)
- (g) クエン酸 (pH3.5)
- (h) 精製水 (pH7.2)

飲料に記載されている組成と25°CにおけるpHを表1に示す。

2) 試験体

エナメル質の脱灰を確認するために，抜去したWistar系ラットの上顎第一臼歯を用いた。近年，狂牛病により牛歯の入手が困難になったことや，倫理的な観点から質の揃ったヒト抜去歯を十分数得るのが難しいために，本実験ではラットの抜去歯を用いた。同一系統のラットを飼育環境一定にすることで均等，均質な歯を得ることが可能である。幼若な

表1 各種飲料の組成およびpH

	A社乳幼児用 イオン飲料1	A社乳幼児用 イオン飲料2	B社乳幼児用 イオン飲料	B社経口補水 イオン飲料	C社 乳酸菌飲料	D社 果汁ジュース
エネルギー(kcal/dL)	16	20	17	10	77	50
タンパク質(g/dL)	0	0	0	0	1.2	0
脂質(g/dL)	0	0	0	0	0.2	0
糖質(g/dL)	4.0	5.0	4.2	2.5	18	12
Na ⁺ (mEq/L)	35	30	21	50	-	-
K ⁺ (mEq/L)	20	20	5	20	-	-
Cl ⁻ (mEq/L)	30	23	16.5	50	-	-
Ca ²⁺ (mEq/L)	-	-	1	2	-	-
Mg ²⁺ (mEq/L)	-	0	0.5	2	-	-
citrate ³⁻ (mEq/L)	11	20	10	-	-	-
gluconate ⁻ (mEq/L)	-	-	1	-	-	-
lactate ⁻ (mEq/L)	-	-	-	31	-	-
浸透圧(mEq/L)	200	260	285	271	-	-
pH	5.5	4.2	3.8	4.0	3.7	3.9

-:表記なし

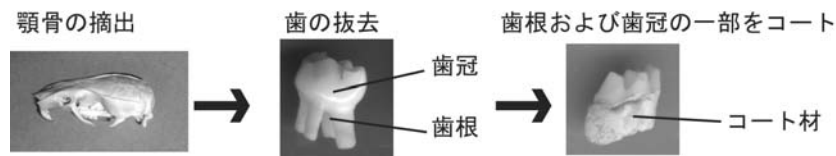


図1 顎骨の摘出と歯面の処理

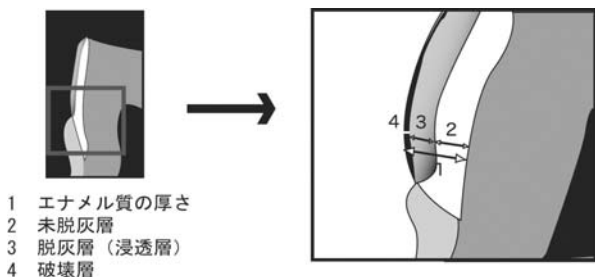
歯を有する生後30日齢のラットの上顎骨を摘出後、2%水酸化カリウム中に42℃で12時間浸し軟組織を除去した。さらに水洗後、左右の上顎第一臼歯を摘出した。摘出した歯は軽く乾燥させた後、歯冠の近心側と歯頸側の半分および根尖を含む歯根をコート材(マニキュア)で覆った。なお1つの試験飲料に対し3本のラットの歯を用いた(図1)。

3) 試験方法

各試験飲料(1.5ml)にラットの歯を浸し、37℃にて1週間、振盪を加えながら保温した。なお試験飲料は1日ごとに交換した。また、1日、3日および7日目にmicro-CT(TOSCANER 31300μhd;東芝ITコントロールシステム)撮影を行った。撮影は管電圧74kV、管電流110mAで画像の厚さ0.01mmの条件で歯の矢状断を撮影した。

脱灰したエナメル質の評価には、各飲料の浸透率を算出した。浸透率は“(エナメル質の厚さ - 未脱灰層) / エナメル質の厚さ × 100(%)”で求めた。3つの歯より求められた浸透率の平均を算出した(図2)。

なお本研究は日本大学松戸歯学部動物倫理委員会の承認を得、日本大学松戸歯学部実験動物指針に基づいて行った。



- 1 エナメル質の厚さ
- 2 未脱灰層
- 3 脱灰層(浸透層)
- 4 破壊層

$$\text{浸透率} = \frac{\text{エナメル質の厚さ(1)} - \text{未脱灰層(2)}}{\text{エナメル質の厚さ(1)}} \times 100 (\%)$$

図2 浸透率の算定方法

4) 結果

1, 3, 7日目のmicro-CT像を図3に示す。精製水とpH3.5のクエン酸を除いたすべての飲料においてエナメル質に脱灰を認めた。1日目に(c)B社乳幼児用イオン飲料、(d)B社経口補水イオン飲料、(e)C社乳酸菌飲料、(f)D社果汁ジュースではエナメル質の半分程度がすでに脱灰しており、これらの飲料では3日目にはエナメル質下層の象牙質まで脱灰が及んでいる。さらに7日目には急速に象牙質中で脱灰が進行した像が観察できた。一方、pH5.5の(a)A社乳幼児用イオン飲料1では1日目にエナメル質表層にわずかに脱灰を認めるのみであり、7日目において脱灰はエナメル質にとどまっていた。(b)A社乳幼児用イオン飲料2は1, 3日目において(c)B社乳幼児用イオン飲料、(d)B社経口補水イオン飲料よりも脱灰の進行が緩徐であったが、7日目には、これら2つの飲料と同様に、脱灰が象牙質まで及んでいた。なお精製水およびクエン酸に浸した歯は脱灰が全く認められなかった。

これらの浸漬3日目における脱灰の状態を、エナメル質へ飲料の浸透率で比較し、図4に示した。エナメル質脱灰を起こさなかったクエン酸および精製水を除き、最も低い浸透率を示したのは1日目の(a)A社乳幼児用イオン飲料1でありエナメル質への浸透率は34.4%であった。次いで(c)B社乳幼児用イオン飲料、(e)C社乳酸菌飲料、(d)B社経口補水イオン飲料、(b)A社乳幼児用イオン飲料2の順に高い値を示しており、それぞれ50.7%、60.7%、65.6%、67.3%を示した。最も高い値を示したのは(f)D社果汁ジュースであり、浸透率は78.4%であった。なお7日目には(a)A社乳幼児用イオン飲料1が87.9%の浸透率を示し、他の飲料ではエナメル質全域に飲料が浸透し100%の浸透率を示した。

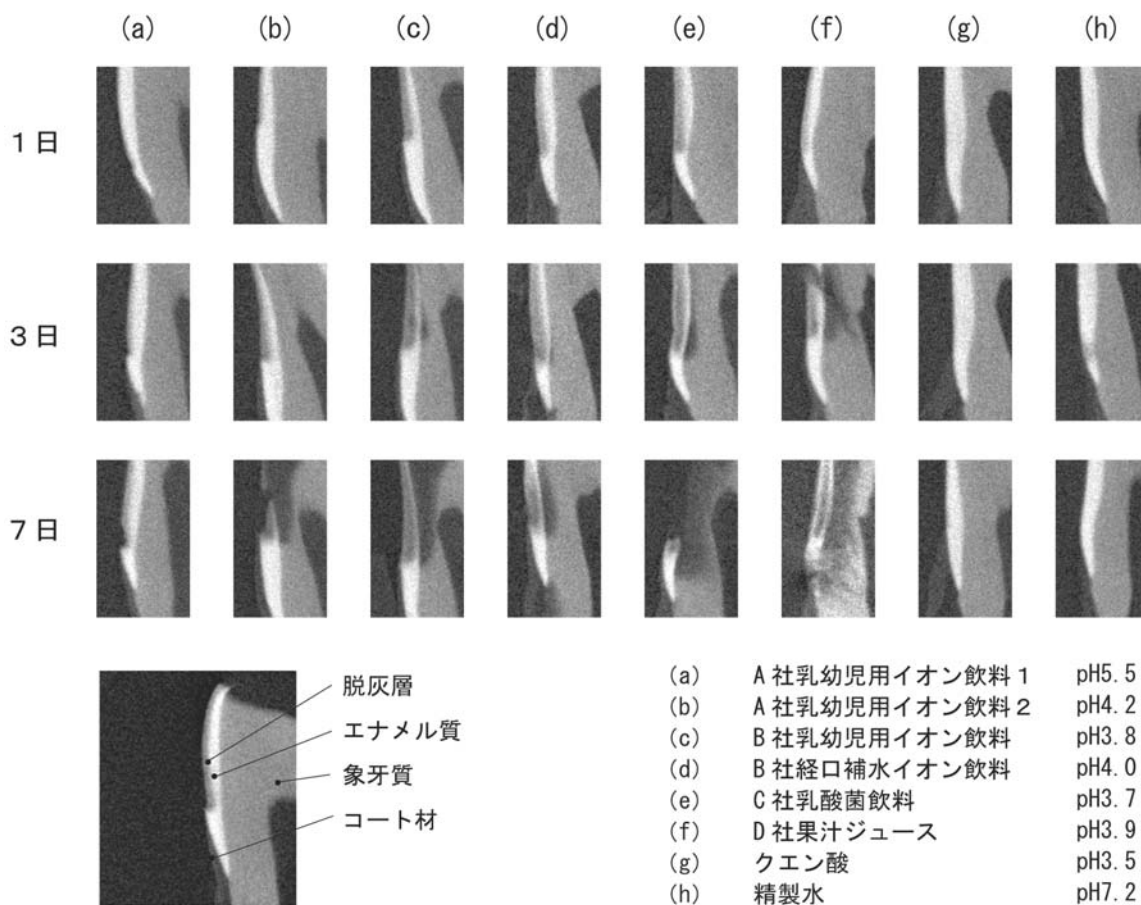


図3 各種飲料によるエナメル質脱灰の micro-CT 像

各種飲料に浸漬したラット上顎第一臼歯の1, 3, 7日目の micro-CT 像を示す。クエン酸と精製水を除きすべての飲料においてエナメル質の脱灰が確認できた。1日目に脱灰はエナメル質に局限しているが、A 社乳幼児用イオン飲料、クエン酸と精製水を除き、3日目では脱灰がエナメル質中層から深層に達し、7日目には象牙質まで及んでいた。

学術論文

各種飲料の
エナメル質
脱灰作用

各種飲料によるエナメル質への浸透率 (3日目)

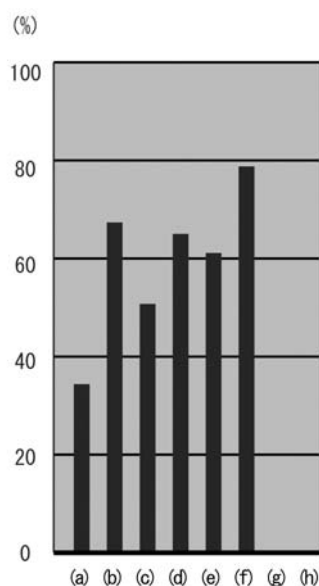


図4 各種飲料によるエナメル質への浸透率

ラット上顎第一臼歯への各種飲料の3日目における浸透率を示す。クエン酸および精製水では脱灰が確認されなかったため、浸透率が0%を示した。その他の飲料では、乳酸菌飲料を除き pH が低いほど、浸透率が高い傾向を示した。

3. まとめ

各種飲料による歯の脱灰を調査したところ、pH 5.5以下の飲料では1日目にエナメル質の中層まで脱灰が進行し、7日目には象牙質に達していた。特に乳酸菌飲料、果汁ジュースでは進行が速く、3日目で象牙質に達していた。一方、臨界pHより高いpH 5.5を示す^(a)A社乳幼児用イオン飲料1では脱灰が確認できたものの7日目においても脱灰はエナメル質にとどまっていた。臨界pHよりも高いpHにもかかわらず脱灰を認めたと、単純にpHのみが歯の脱灰を起こす要因ではないようである。本実験でpH 3.5のクエン酸の脱灰能を調査したが、予備実験において、pH 3.5で緩衝能を持たせたクエン酸緩衝液（クエン酸とクエン酸Naの混合）の歯の脱灰能も調べた。その結果、先に示したようにクエン酸のみでは7日目においても脱灰を認めなかったが、クエン酸緩衝液では10分程度でエナメル質がすべて脱灰した。緩衝能を有する飲料のエナメル質への作用は強く、一般に市販されている飲料では製品の品質を保つために緩衝能を与えているものがあり、歯の脱灰を引き起こしやすいと考えられる。

4. おわりに

小児科と小児歯科の保健検討委員会では「イオン飲料とむし歯」に関して見解を報じた。要約すると、コマーシャルなどによって、多くの母親は市販されているイオン飲料は身体によいと考えているようである。そのため汗をかいたときや、入浴後やのどが渇いたときに積極的に与える傾向がある。イオン飲料の組成は経口維持輸液に比べ、Naなどの電解質はやや低値かほぼ同程度である一方、浸透圧が高値のため水電解質の吸収の点でやや劣るが、乳幼児の下痢や嘔吐による軽度の脱水に使用することが薦められている。しかし、普通の食事をしている乳幼児にこれを与えると電解質が多くなり、かえってのどが渇いてしまう。その結果、イオン飲料を絶え

ず飲んでいなければいけない状態となってしまう。イオン飲料は経口維持輸液よりも糖分の濃度が高く甘味がより強いので、習慣化する傾向がある。イオン飲料のpHは3.6~4.6と低く、pH 5.4以下ではエナメル質の脱灰が起こりむし歯になりやすいことなどより、イオン飲料が絶えず口腔内に残存するとむし歯の原因となる。夜寝る前や、夜中に起きたときにもこれを与えると益々この傾向を助長する。

もう一つの原因として下痢や嘔吐で小児科医を受診したときに輸液が必要でない軽度の脱水の場合、医療用の経口輸液顆粒は水に溶かしてから使用しなくてはならないので、医師から市販のイオン飲料を勧められることが多い。しかし脱水が改善した後はイオン飲料による水分補給は必要ないという指導を殆ど受けていない。親はイオン飲料を水代わりにいくらか与えても身体によい飲み物と思うばかりでなく、子どもも欲しがるので、それから後も、積極的に与え、習慣化してしまう。

イオン飲料を多量に与えることは肥満の原因となるばかりでなく、食欲不振など全身に悪影響を与える恐れもある。

一方、学童においては、いろいろなスポーツで運動し、汗をかいたとき、イオン飲料（スポーツ飲料）を飲む傾向がある。これがきっかけとなりイオン飲料のペットボトルを持ち歩き、だらだら飲みの習慣がついてしまう。この結果、乳幼児と同じ理由で生えて間もない幼若永久歯がむし歯となってしまう。また、塾通いをする学童は多く、放課後、塾通いの学童は、行き帰りに食物と一緒に飲み物を買うことが多い。水代わりにイオン飲料を飲み、電車の中でも道を歩いていてもなんとなく飲む習慣がついてしまう。

学童の場合は自分で好きなだけ買うので、むし歯だけでなく飲み過ぎると肥満の原因となる。さらに肥満の学童の耐糖能を傷害し糖尿病に気づかないで多飲するとケトアシドーシスや昏睡となる「ペットボトル症候群」となる危険がある。以上のことから乳幼児ならびに学童に対してのイオン飲料の注意を与えている。

小児科と小児歯科の保健検討委員会による“イオ

ン飲料とむし歯に関する考え方”では以下のように記されている。

1) 乳幼児に対して

過激な運動や極端に汗をかいたとき以外は、普通の水を与え、イオン飲料を水の代わりに使用しない。

下痢や嘔吐でイオン飲料を飲ませたときは症状が軽快したら中止する。のどがかわいたときは普通の水を飲ませるようにする。

寝る前や寝ながらイオン飲料を与えないようにする。夜中にのどが渴いたときには水を与える。入浴後は水を飲ませる。

寝る前に歯をみがく。やむを得ず寝る前や寝ながら与えるときは水を飲ませる。あるいは与えた後に綿棒や指先にガーゼを巻き口腔内を清拭する。

2) 学童に対して

運動で汗をかくときはイオン飲料を薄めて飲み、運動が終わったら、普通の水を飲む。ペットボトルを持ち歩きいつも飲む習慣や、食事をしながらイオン飲料を飲む習慣を付けないようにする。のどが渴いたときは水を飲む。

以上のようにイオン飲料と齲蝕に対して警告を発信しているが、本研究において、種々な pH を示すイオン飲料とエナメル質脱灰の状況を in vitro で証明できた。

砂糖を多く含むものを頻繁に摂取すると齲蝕になりやすいことが一般的に知られているが、飲料による歯への為害作用はあまり知られていない。飲料に含まれる砂糖や飲料の酸性度などを医師、保護者が理解し、適切に指導を行うことが小児期の歯を含めた全身の健康の維持に重要であると考えられる。

参考文献

- 1) 平成11年歯科疾患実態調査
(http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexkk_2_1.html).
- 2) 小児科と小児歯科の保健検討委員会:「イオン飲料とむし歯」に関する考え方 小児歯誌 108: 717~720. 2004.
- 3) 甲原玄秋, 堀江 宏: 清涼飲料水がおよぼす歯の脱灰作用, 千葉医学 77: 145~149. 2001.
- 4) 大塚吉兵衛ほか編: スタンダード口腔生化学, 第1版, 学建書院, 東京, 380~401, 1996.
- 5) 山本益恵, 宮崎結花, 三浦一生, 長坂信夫: スポーツドリンクの脱灰能に関する研究, 小児歯誌 29: 86~94. 1991.
- 6) 一瀬智生, 宮崎結花, 三浦一生, 長坂信夫: 各種飲料水による乳歯エナメル質脱灰現象の状態, 小児歯誌 30: 334. 1995.
- 7) 井上美津子: 小児における飲料摂取とう蝕, 小児歯科臨床: 29~37. 1996.
- 8) 塚本暁子, 野坂久美子, 小丸恵, 甘利英一: 嗜好飲料の乳歯への影響に関する研究, 小児歯誌35: 241. 1997.
- 9) 西口栄子, 伊ヶ崎理佳, 鈴木幸江, 藤野富久恵, 渡部恵子: 清涼飲料水によるエナメル質の脱灰, 口衛会誌 45: 313~321. 1995.
- 10) Milosevic A, Kelly MJ, McLean AN: Sports supplement drinks and dental health in competitive swimmers and cyclists, Br. Dent. J. 182: 303~308. 1997.
- 11) 山本益恵, 天野秀昭, 三浦一生, 長坂信夫: 小児のスポーツドリンク摂取状況に関する調査, 小児歯誌 28: 381~390. 1990.
- 12) 清水邦彦, 小川 京, 森田 渉, 石井克明, 加藤寛貴, 前田隆秀: 乳幼児のイオン飲料と齲蝕について, 小児科臨床 59: 1007~1013. 2005.

岩手県二戸市学校保健会の活動と 二戸市立中央小学校での歯科保健活動



二戸歯科医師会 会長 菅 弘志

1. はじめに

近年、当地区における学校保健活動が高く評価され、全日本学校歯科保健優良校表彰に於いて平成14年度に二戸市立中央小学校が特別賞受賞、15年度に一戸町立一戸小学校が最優秀校受賞、17年度に二戸市立中央小学校が最優秀校受賞をしています。

日本学校保健会主催の21世紀・新しい時代の健康教育推進学校表彰では、平成14年度に一戸町立一戸小学校が最優秀校受賞、15年度に二戸市立金田一小学校が最優秀校受賞、16年度に二戸市立中央小学校が優秀校受賞、17年度に一戸町立宇別小学校が優秀校、二戸市立石切所小学校が優良校を受賞しました。このことは二戸市学校保健会が中心となり地域一体となって永年培ってきた保健活動の成果が認められたものと思われます。今回、二戸市学校保健会のこれまでの活動と私が担当している中央小学校での歯科保健活動について報告します。

2. 二戸市学校保健会

二戸市は岩手県内陸部最北端に位置し、青森県境にあります。今年1月市町村合併があり、現在人口約32,000人、幼稚園は私立が3園、保育所・児童館が10ヶ所、小学校が9校、中学校が6校、県立高校が3校あります。

学校保健会は、昭和41年に管内では最初、岩手県内でも5番目に結成され、今年で40周年を迎えます。当時は学校病（むし歯、トラコーマ、寄生虫）の罹患率が高く、健康診断、事後措置の面で学校格差が目立ち、学校だけでは解決できない問題点が多

く浮き彫りになっており、学校保健会立ち上げの必要性を強く感じた養護教諭の先生方の熱意と保健関係者、学校関係者の協力のもと発足しました。

昭和42年度には、むし歯予防対策と広報活動に重点をおき、46年度には、むし歯予防を地域ぐるみで推進することを掲げ、岩手県僻地歯科保健巡回指導車「けんこう号」を積極的に導入し、無歯科医地区の学校での治療、予防活動を行うなど、早い段階から歯科保健活動に取り組んできました。

会員は、二戸市内の幼稚園・保育園・児童館・小学校・中学校・高等学校のPTA、ならびに学校保健・安全・給食に関する有識者です。

役員構成は、幼稚園・保育園・児童館・小学校・中学校・高等学校の先生方とPTAの代表、医師会・歯科医師会・薬剤師会・教育委員会・健康推進課・福祉事務所から構成されています。

会長は学校医、学校歯科医から、理事長は学校長から選ばれております。両者の強力な指導力と養護教諭の情熱に支えられ、幼・小・中・高の一貫した組織の強化と三師会・行政・学校・家庭・地域が一体となった保健活動を推進しています。事務局は教育委員会学校教育課内にあり、年間予算は会費（一人200円）と市からの補助金、三師会からの寄付金等（約240万円）で運営しています。

(1) 主な活動

学校保健研究大会

昭和46年に第一回大会が開催され、今年で37回目を迎えます。主題に「心も体も健康でたくましい幼児・児童・生徒の育成をめざして」を掲げ、大会では、よい歯のコンクール、健康に関する図画ポス

ターコンクール、「すこやか学校」「よい歯の学校」の表彰が行われます。17年度よい歯のコンクールでは全幼児・児童・生徒4150人中1228名がむし歯のない子です。大会の内容は、その時々々の社会の要請なりで様々変わってきています。第29回大会からは、児童・生徒からの実践発表とシンポジウムを実施しています。テーマは「食」、「心」、「遊び」、「命」、「思春期の性」「こどもたちのライフスタイルとお口の健康」等、毎年その時々々に合ったテーマを取り上げています。昨年度は、約300名の参加がありました（写真1）。



写真1 児童による大会宣言
「今日を子どもたちの健康を考える日にしよう」

すこやか学校表彰

この制度は、平成8年度まで行われていた「全日本健康推進学校表彰」、「岩手県健康優良校表彰」の終了を受け、三師会・行政・学校・家庭・地域が一体となって取り組んできた学校保健活動が低下するのではないかという危惧と、将来を担うたくましい児童・生徒を育成するために、家庭・地域との連携を図りながら、積極的かつ特徴的な健康推進活動を展開している学校を表彰し、さらなる学校保健活動の向上を図るため、平成9年度から当学校保健会独自の事業として制定し、実施しています。

第一次選考として「他を知り、自らの学校保健活動に活かしていこう」の観点から、応募した学校全てが一堂に集まり、実践発表や意見交換をする「学校保健交流会」を実施しています。出席者は、学校長、保健主事、養護教諭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、PTAと他地区からの視察があり、17年度は約110名の参加がありました。

第二次選考は、子どもたちの様子についてなど選考委員の方々が各学校に出向いて審査します。

審査結果は、学校保健研究大会の席上で発表、表彰されます。

このことで、各学校が独自のテーマを設定し取り組み、互いに切磋琢磨して、小・中連携など着実に成果が上がってきています。

(2) その他の活動

広報活動の充実のため年2回全会員に会報を発行養護教諭部会による、幼稚園・保育所から高等学校までの定期健康診断の結果をまとめた「保健資料集」と小中学校でのスポーツテストをまとめた「体力・運動能力資料集」を昭和52年から発刊二戸市学校保健会活動のまとめを発刊総会、合同役員会の後には、意見交換会が開催され、多数出席者があり活発な意見交換が行われています。

3. 岩手県二戸市立中央小学校での 歯科保健活動

二戸市立中央小学校は昭和57年開校、今年度児童数289名、各学年2学級の12学級です。

旧二戸市のほぼ中央に位置し、学区は農業地区と郊外型の大型商業施設が建つ商業地区、住宅地区として発展中です。

開校当時から特に健康教育に力を入れて取り組み、保健教育をはじめ心の健康、道德教育、図書館教育、郷土理解学習などを通して、情操豊かで実践力のある児童の育成に努めています。

特に一昨年から、食に焦点をあて、郷土理解学習を展開している総合的な学習の時間とのかかわりを持たせ、「二戸の食」を中心に地域の食の匠の方々や、学校栄養士から健康で生活するための食について学び、地域にある食のよさを見つめ直しています。

(1) 学校歯科保健の歩み

平成4年度までの歯科保健活動は前学校歯科医の曾根 襄先生のご指導のもと、以下のことが行われていました。

- 歯科検診（年2回）
- 学校保健委員会（年3回）
- 昼食後の歯みがき
- 歯と目に関する標語コンクールと優秀作品ステッカー配布
- 長期休暇（夏・冬・春休み）中の家族歯みがきカレンダー配布及び優秀者の表彰
- 歯の衛生講演会参加（学校長・保健主事・養護教諭・PTA2名）
- 二戸市学校保健研究大会参加（70名）

これらの活動は現在も継続して行われています。このような状況下で平成5年度より二戸市立中央小学校の学校歯科医を担当することになりました。

(2) 平成5年度の現状把握

春の歯科検診では、処置率は高く、C₃以上の重度のむし歯は少なく、口腔清掃状態は良好でした。しかし、図1、図2に示すように1年生のDMFT0.4本、DMF者率26.4%、6年生のDMFT4.6本、DMF者率94%と多い状況でした。

むし歯の特徴として第一大臼歯では低学年の萌出直後の咬合面と高学年の遠心頬側の歯頸部にあり、中学年からの上顎中切歯と側切歯の隣接面、高学年の萌出直後の小白歯部、第二大臼歯部咬合面にC₀、C₁が多くみられました。DMF者率では2年生から5本以上の児童がおり、6年生では42%に達し、10本以上有する児童が10%いました。

このむし歯の特徴を学年ごとにわかりやすくするために、第一大臼歯、上顎前歯、その他（小白歯、第二大臼歯、下顎前歯）に分けて集計しました。このことにより各学年でどの部位が増加してきているかよくわかります。

DMF者率は保有本数（1本、2本、3本、4本、5

本以上、10本以上）ごとに集計をして、保有本数の意識付けと5本以上保有のハイリスク者の対応に用いました。

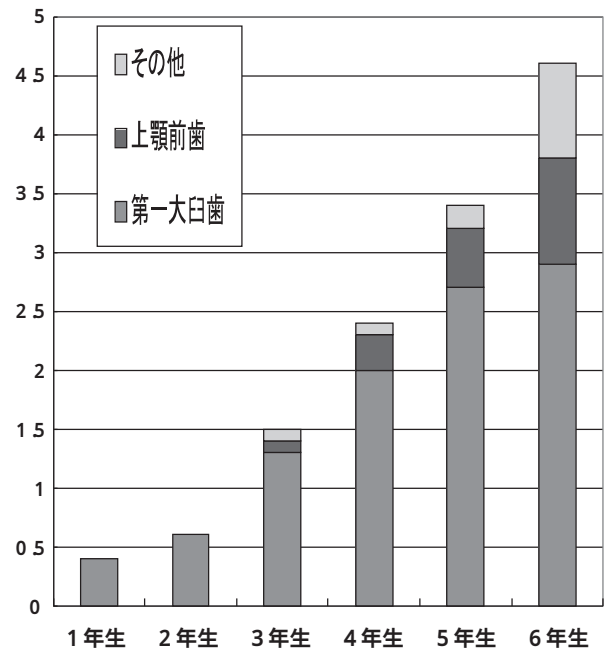


図1 平成5年度 DMFT

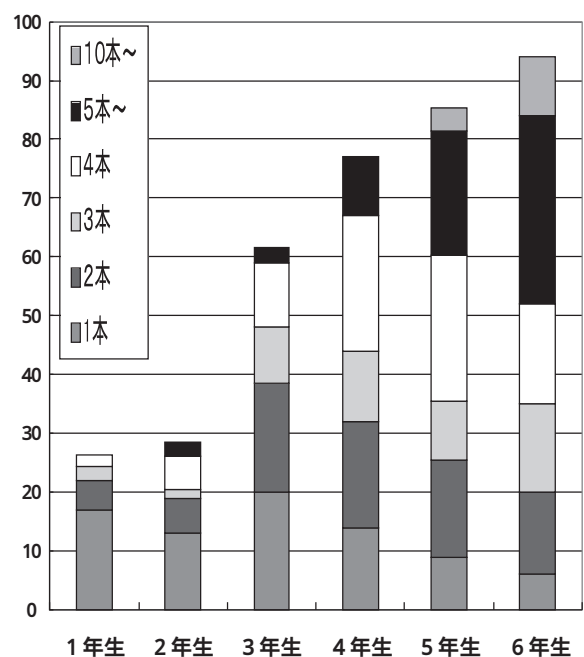


図2 平成5年度 DMF 者率

(3) 問題点の分析と対策

萌出直後の第一大臼歯

【問題点】

- 親子とも萌出に気がついておらず永久歯として認識していない
- 未成熟でむし歯に対する抵抗力が弱い
- 低位のため自浄作用が発揮され難く，小窩裂溝まで歯ブラシが届きにくい

【対策】

- 就学時検診時に親子に第一大臼歯の講話と歯みがき指導。1，2年生の学級担任による定期的に萌出確認，歯みがきの声かけ
- フッ化物の応用を検討するように学校保健委員会で提案
- 講話と歯科検診時になぜみがき残しになるかをワンポイントで個別ブラッシング指導

高学年の第一大臼（写真2）

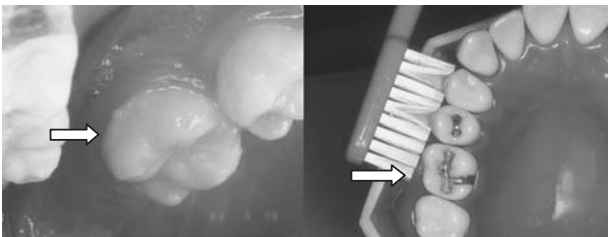


写真2

【問題点】

- 上顎遠心頬側が歯ブラシの動きが直線的なため，歯みがきしたつもりで残ってしまう（写真2の矢印部分）

【対策】

講話と歯科検診時になぜみがき残しになるかをワンポイントで個別ブラッシング指導

上顎前歯部・その他の部位（小白歯・第二大臼歯）

【問題点】

（上顎前歯部）

- 中切歯隣接面はよく歯みがきされておりほとんどむし歯はないが，歯ブラシの動きが直線的なため中切歯・側切歯の隣接面（特に利き手側）にむし歯，歯肉炎が多い（写真3矢印部分）

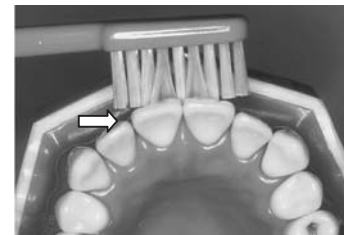
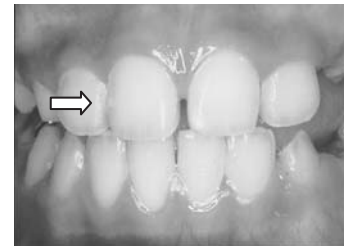


写真3

（その他の部位：小白歯・第二大臼歯）

- 第一大臼歯と同様，未成熟で低位のため自浄作用が発揮されず歯ブラシも届きにくい
- 本人はみがいたつもりでも歯ブラシの動きが直線的または角度が悪いため，みがき残しになりやすい

【対策】

上顎前歯部，その他の部位，いずれも模型を用い，なぜみがき残しになったかを理解してもらうために検診時個別ブラッシング指導と学級担任に予防ポイントを指導する

(4) 平成5年度からの歯科保健活動

平成5年度以降の問題点を解決するために、現状を把握し、各学年での目標値を明確にして保健活動に取り組んできました(表1, 図3)。

平成5年度は春の歯科検診時に各学年の特徴的なC・C₀・G・G₀等の口腔内の写真を撮り、それを題材に児童対象の講話と父兄対象の講話を行い、秋の検診からは個別ブラッシング指導を開始しました。

平成6年度は検診時にクラスにより口腔清掃状態に差があることを感じ、教職員の口腔清掃への関心度の差と考え、教職員対象の講話と検診時にその学年の要注意ポイントについて指導しました。予防可能なC₁、G₀が多いことから、フッ化物による予防について学校保健委員会で提案しました。

平成7年度の春の検診時に低学年の希望者にフッ化物の塗布を開始、秋の検診から全学年で希望者にフッ化物塗布を行いました(以降、10年度まで年2回希望者に塗布。11年度以降は歯科衛生士退職により中断)。

また、平成8年度より春の検診時に全員の口腔内写真を撮影、平成9年から週に1回、「アーモンドカル給食(アーモンドや小魚などカルシウムを強化した給食)」を実施しました。

平成10年度は、6年生が1年生に第一大臼歯のみがき方を教える交流会を開始、入学時DMFゼロを目指して就学時検診前に父兄に第一大臼歯の重要性と予防法について15分程度の講話を開始しました。

さらに平成13年度から5年生に健康づくりリーダー講習会を開始しました。

表1 平成5年度からの目標と保健活動

	6年生の検診結果	目標	保健活動・成果
平成5年	DNF者率94% DMFT 4.6本	80%以下 3本以下	検診時個別ブラッシング指導 児童対象講演会・父兄対象の講演会
6年	DMF者率90.8% DMFT 4.4本	同上	教職員の講習会・検診時担任にその学年の注意ポイント指導
7年	DMF者率88.4% DMFT 3.8本	同上	フッ化物塗布(10年まで) おやつについてのアンケート調査 就学時検診時父兄に第一大臼歯についての指導
8年	DMF者率81.3% DMFT 3.3本	同上	父兄対象の講演会 口腔内写真撮影
9年	DMF者率66.6% DMFT 2.3本	上顎前歯 DMF 0本	当初の目標達成 週一回アーモンドカル給食実施 COの管理(学校, 家庭, かかりつけ歯科医)
10年	DMF者率6.0% DMFT 2.1本	50%以下 2本以下	6年・1年歯みがき交流会 入学時0本を目指して就学時検診時父兄講話
11年	DMF者率60% DMFT 1.8本	50%以下 1本以下	1年生 DMF 一人処置数 1本のみ
12年	DMF者率55.4% DMFT 1.6本	同上	2年生 DMF 増加無し
13年	DMF者率51.8% DMFT 1.07本	卒業時前歯 DMF 0本 入学時 DMF 0本	5年に健康づくりリーダー講習会
14年	DMF者率21.7% DMFT 0.48本	卒業時 DMF 0本	全日本学校歯科保健優良校表彰特別賞受賞

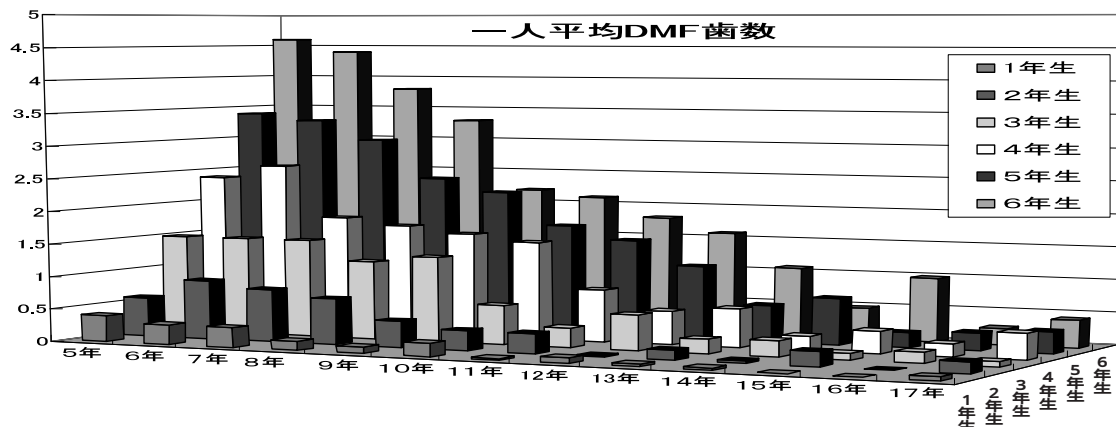


図3 平成5年度からのDMFTの推移

(5) 歯科保健への取り組み

健康診断の流れ

1. 歯みがき

健康診断を受ける前に普段どおりに歯みがきをする(写真4)。



写真4

2. 健康診断

児童は、健康診断を通して自らの口腔内の状態を知り、健康を保つため、今、最も注意しなければならないポイントを学ぶ(写真5)。

学級担任は、その学年の要注意ポイントを、検診データを基に最も増加しそうな部位(みがき残しの部位、CO、GO、C、Gの部



写真5

位)を実際口腔内で見てもらい、きれいにみがけている歯、健康な歯肉と比較し見てもらうことにより、年間を通し、日常生活での子どもたちとの交流の中で、みがき残し、CO、GOをチェックできる目を養うことで、昨年の同学年よりむし歯の増加を抑えることに役立てる。

養護教諭は、健康診断票を記入し、学級担任と一緒に各学年の要注意ポイントを把握して、学校内、家庭、地域との連携を図り年間を通した保健活動に役立てる。

3. 口腔内写真撮影

児童一人ひとりの口腔内の状態、成長発育を把握して、学級での保健活動、学校と家庭との連携、家庭での親子の対話に役立てる(写真6)。



写真6

4. 個別ワンポイントブラッシング指導

検診前の歯みがきでみがいたつもりでみがき残しになっている部位について、各自鏡を見ながらチェックして、なぜみがき残しになったのか、どのように歯ブラシを当て、どのように動かせば、みがけるようになるかを模型等を用い、指導する。指導は一人2～3分で行い、数ヶ所みがき残しがあってもできるだけポイントを絞って指導(写真7)。



写真7

教室に戻って指導箇所を記録用紙に記録して日常のブラッシングに活かす。

春は2日間、秋はもう一人歯科医師に協力してもらい1日で行います。時間は午前中の授業時間(8:40～12:15)を使い、一人の検診時間は平均1分20秒前後、学級担任への指導は1クラス2～3分、個別ブラッシング指導は、スタッフ3名がローテーションすると児童一人3分は確保できます。1クラスの検診時間は検診のみと比べて学級担任への指導と口腔内写真撮影と個別ワンポイントブラッシング指導の数分延びる程度です。

健康診断の事後処置

むし歯、歯石のある児童には治療勧告書を出し、CO、GO保有者には部位を本人と保護者に通知してかかりつけ歯科医と相談するように勧めます。

【日常における歯科保健指導】

学級担任

検診時の指導をもとに給食後の歯みがき指導と口腔観察をし、特に、CO・GOのある児童、みがき残しの多い児童には留意して声かけしている。

養護教諭

検診結果むし歯の多い児童や体重測定時(隔月実施)にみがき残しの多い児童対象に給食後の個別指導を行っている。指導後数日して再度観察することにより歯みがきの意識を高めている。

児童会

毎月8日を「いい歯の日」と設定し、全校児童の歯ブラシ点検を実施。むし歯予防月間に児童朝会で、模型を使いブラッシングの実演。ブラッシング、むし歯のでき方のビデオを製作し、給食時に放送。

1年生と6年生の歯科保健交流会

(歯みがき交流会：写真8)

この交流会を始めるきっかけとなったのは中学校の養護教諭から寄せられた「中学では第二大臼歯にむ



写真8

し歯が増えている」との報告で、萌出開始の小学校からの指導・管理が重要と考えました。6年生に第二大臼歯のみがき方をただ教えるよりは、第二大臼歯と同じ環境にある1年生の第一大臼歯のはえてくる(はえてくる)場所、大切さや、みがき方を1年生に教えることで、自らの第二大臼歯を意識し、みがき方を考え、工夫することがより身につくと考えました。

平成13年からは、5年生に歯科保健リーダー講習会を実施し、教えるための歯みがきの意識を高め、次年度の歯みがき交流会につなげています。講習会終了後は「感想」と「よくわかったこと」「もっと勉強したいこと」を書いてもらい感想集としてまとめています。

学校保健委員会

学校保健委員会の組織は専門機関(学校医・学校歯科医・学校薬剤師・保健師・栄養士)、PTA代表(PTA会長・地区代表10名・学年代表6名)、教師代表(校長・教頭・教務主任・保健主事・生徒指導主事・体育主任・安全担当・環境担当・給食主任・養護教諭)児童代表(運営委員・保健委員)で構成され、年3回開催されます(写真9)。ほかに広報部・研修部・環境保健部・児童保健委員会があり、それぞれ



写真9

活動しています。各地区からPTA代表が出ることにより、地域連携の取れた活動が行われています。

委員会の日時は、専門機関の先生方と日程調整をして開催しています。そのため専門機関の先生方はほとんど毎回出席しています。そこでの指導・助言が活かされる委員会活動が行われています(図4)。

学校保健委員会だより
 平成13年 10月 1日 (水)

第1回学校保健委員会 (H. 16. 7. 14開催)
 ・ 第1回学校保健委員会が終了いたしました。平成13年度の活動について以下のとおり報告させていただきます。

1 運営報告
 (1) 委員会として活動が盛んに行われており、その活動を通して、保健委員会が健康増進と生活習慣改善を推進するが、学校保健活動の推進について話し合い、今後の活動方針を決定いたしました。

2 事業報告
 (1) 委員会による活動(研修・指導)
 ・ 委員会主催、各専門機関(学校医・学校歯科医・学校薬剤師)の協力を得て、児童・生徒に対する歯の健康講座、歯磨き指導等を実施しました。
 ・ 各学年で実施した歯の健康講座(歯磨き指導)について、各学年の児童・生徒の歯の健康状態を調査し、その結果を踏まえて、今後の活動方針を決定いたしました。

3 今後の活動方針
 (1) 委員会として活動が盛んに行われており、その活動を通して、保健委員会が健康増進と生活習慣改善を推進するが、学校保健活動の推進について話し合い、今後の活動方針を決定いたしました。

4 今後の活動方針
 ・ 委員会主催、各専門機関(学校医・学校歯科医・学校薬剤師)の協力を得て、児童・生徒に対する歯の健康講座、歯磨き指導等を実施しました。
 ・ 各学年で実施した歯の健康講座(歯磨き指導)について、各学年の児童・生徒の歯の健康状態を調査し、その結果を踏まえて、今後の活動方針を決定いたしました。

平成16年度学校保健委員会委員名簿
 森川 剛子
 二戸町内には、小学校が5校、中学校が2校あります。この1校の中で、学校保健の分野においては中央小学校は常に上位の評価をいただいております。そこで、さらなるバージョンアップを図るため、7月14日に開催された今年度第一回委員会におきまして、運営委員の選定もはじめての中央小学校の児童・生徒代表が参加し、平成16年度の中央小学校学校保健委員会がスタートしました。その委員名簿の中で、「食生活と歯の健康」など「食」に関することをメインテーマとし、具体的な取り組みなどが盛り込まれました。私も、この役から、保健委員会の委員をお引き受けしておりますが、常に感心させられたことは、専門機関の先生方ほとんどが必ず保健委員会にご出席下さい。熱心にご参加して頂くことを願います。今年度も児童、先生、保護者、地域の皆様、専門機関の先生方との連携から、一歩前進の中央小学校保健委員会になることを願います。

図4

就学時検診時講話

入学時の第一大臼歯のむし歯「ゼロ」を目指して、検診前に15分時間をとってもらい、子どもたちにはビデオで、親には冊子を用い第一大臼歯の重要性、どこにはえてくるか、なぜむし歯になりやすいか、どうすればむし歯予防ができるかなどを話しています。全員、親子で出席する最初で最後の検診であり、第一大臼歯について理解してもらい、小学校でのむし歯予防について、学校での取り組みについて情報提供できる最善の場と考えます。入学後は講演会等、聞いてもらいたい親、例えばハイリスク者の親に限って出席してもらえないことが多いためです。これまでも検診時個別に指導はしてきましたが、時間が掛かる為、講話会を平成11年度入学児童から始めました。図3「平成5年からのDMFTの推移」に示したように、平成11年度以降1年生のDMFTが減少し、「歯みがき交流会」の効果も併せ、学年が上がるごとのDMFTの増加を抑えています。

口腔内写真の活用

6年分をファイル化して、学級での授業、講話等で活用しています。家庭で親子一緒に歯、歯肉、歯並びなど見てもらい、各々に口腔内の状態や成長による変化などの感想を書いてもらいます。このことで家庭での関心が高まり、早期対応や自分の歯を守ろうという意欲につながり、学校での歯科保健活動との連携が図られています(写真10)。

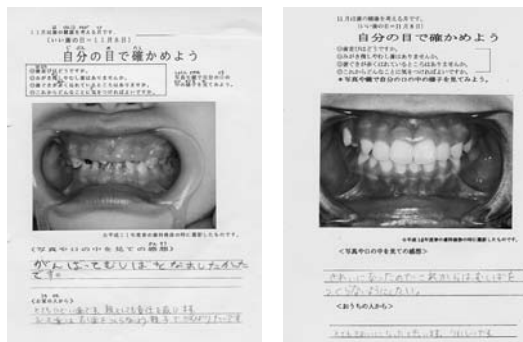


写真10

1年生⇒6年生(むし歯なし)

4. 学校歯科医としての取り組みと考え方

(1) 歯科保健指導の基本的考え方

歯・口は一生使う大切な器官であり、呼吸器、消化器の重要な一部です。一生使うために萌出直後から病気にはいけないことを強調しています。

咀嚼は重要な役割を果たしており、自浄作用や口腔の機能を十分理解させるよう配慮しています。

むし歯予防が目的でなく、生涯を通じた健康の基礎作りのための健康教育であることを徹底させています。

(2) 健康診断と保健指導の進め方

健康診断は、単に疾病や異常を発見するだけでなく児童の発育、健康状態等、現状を把握し、経年的変化の中から問題点を見出し、保健計画を作成するための情報収集の場とも考えます。得られた情報を分析し、各学年での課題を見つけ、どの部位をどの

程度予防できるかを予測し目標とします。これをもとに学校保健委員会で昨年の反省を踏まえ、今年の保健計画(Plan)について話し合い、サポーターとして、学校でできること、学級・児童・家庭でできることを計画し、保健活動(DO)を進めます。サポーターのレベルアップを図り、保健活動が特別な活動でなく日常的な活動になるように勤めます。これが次の年の検診結果から評価(See)できるよう進めています(図5)。

中央小学校ではDMF 歯数を第一大臼歯、上顎前歯部、その他の部位に分け、グラフ化し経年的に比較することにより各学年の問題点を捉えました(図6)。

このグラフは平成5年度から17年度までのDMFTの推移を学年別に表したものです。6年生の検診結果で6年生に何本むし歯があったかが問題ではなく、5年生の間にどこに、何本むし歯が増えたかが問題です。平成5年度の5年生と6年生を比較すると、その他の部位(小臼歯部・第二大臼歯部)が増えています。6年生でのその他の部位を減らすためには5年生以前からの予防対策が必要です。上顎前歯のむし歯「ゼロ」を目指すためには、3年生の検診から発見され始めたため、2年生から対策を立てます。このように各学年での保健活動の成果や課題は翌年1学年上の検診結果に表れます。1年生の検診結果は入学前の幼稚園・保育所と連携をとり、保健活動に生かされるようにしなければなりません。また、6年生の目標設定・保健計画立案には中学1年生の検診結果が必要となり、中学校との連携も図る必要があります。

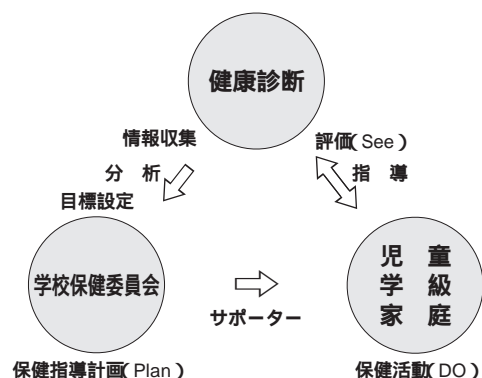


図5 健康診断と保健指導の進め方

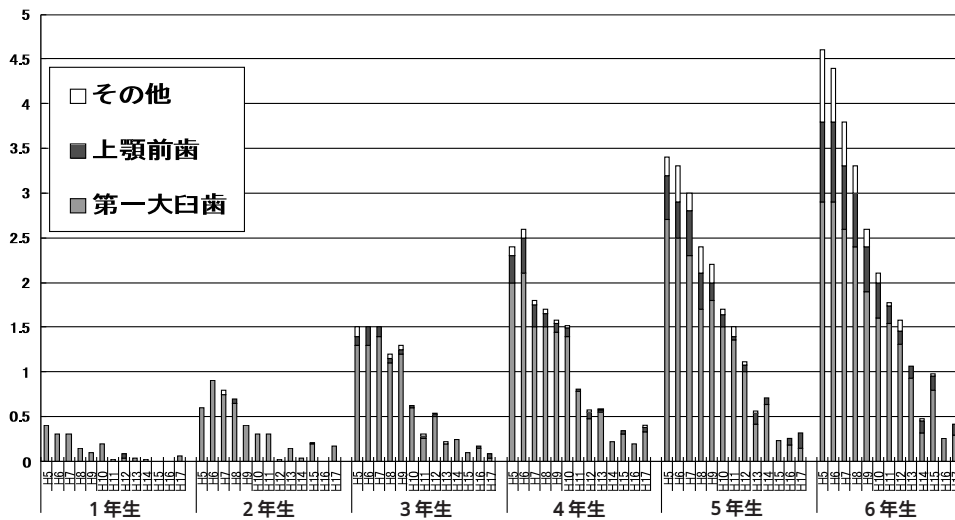


図6 DMFTの推移（H5～H17）

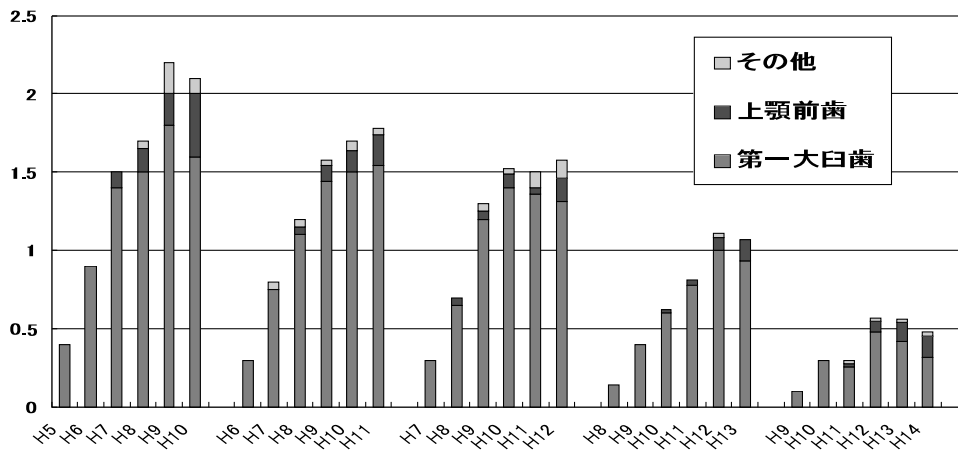


図7 DMFT 入学年度別推移 H5～H9

図7は平成5年度から9年度までの入学年度別のDMFTの推移を表したものです。各年の活動が翌年に成果として表れています。健康21でのPlan-Do-Seeのサイクルが効果的に機能しており、グラフ化し、比較することで保健活動の効果が判りやすく、サポーターの意欲向上に繋がり、レベルアップが毎年図られていると思われます。

特に学校での健康教育には、教職員の理解と積極的な協力が不可欠と考えます。しかし、教育現場では新たな学習指導要領のもとで、授業時間数の減少で歯科保健活動の時間がとりにくくなっています。多忙な教職員が、あまり負担に感じず、日常生活の

子どもたちとの交流の中で成果を挙げられるように、各学年での子どもたちの成長発育の特徴や問題点、対策を理解し、適切な知識を持ってもらうことが大切です。歯肉炎対策で、口腔内写真を家庭で見てもらった感想に軽度の歯肉炎やみがき残しがあっても「きれいになってよかった」と書いてくる親が多いのが現状です。それに比べ学級担任は検診時の指導をもとに、健康な歯や歯肉とCOや歯肉炎と比較して見ることで目を養い、毎年レベルアップして、普段の生活の中での指導に役立てることができました。

第一大臼歯の予防では、岩手県歯科医師会が平成

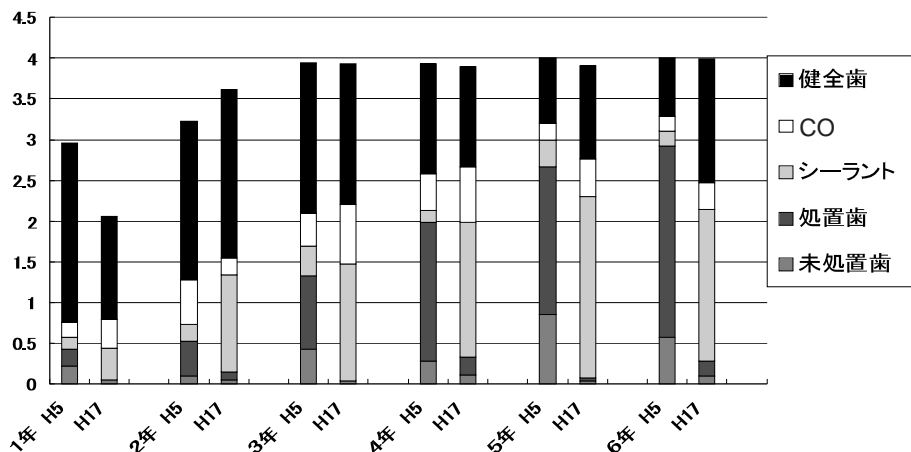


図8 第一大臼歯の比較

7年に「6歳臼歯保護育成運動シンポジウム」を開催し、それ以降、各市町村の幼稚園・保育所等で啓蒙活動を続けています。平成13年度より「かかりつけ医」支援プロジェクトの一環として、「こんにちは6歳臼歯(シーラント)」手帳を新1年生に無料配布しています。二戸歯科医師会では、平成15年度から保健所との委託事業として二戸地域特産の雑穀に注目した「雑穀等健康かむカム食文化拡大事業」に取り組んでいます。この事業は保育園児等を対象に、よくかんで食べることの大切さを教えるため、食生活改善推進員の作った雑穀のおやつを試食しながら、一緒に「歯の健康づくり教室」を開催しています。これらの活動が家庭での予防意識の向上に繋がっています。図8は平成5年と17年の第一大臼歯の状態を比較したものです。5年度の6年生で処置歯・未処置歯で一人平均3本近くあったが、17年度では早い段階からシーラント等予防処置がされており、DMFT減少の要因となっています。

5. まとめ

二戸市学校保健会が永年培ってきた地域一体となり取り組んできた活動が、学校長、保健主事、養護教諭等の移動があったとしても、保健活動は変わることなくどこの学校も高水準で維持されてきました。

これからも学校保健会を中心に地域と連携をと

り、むし歯予防だけでなく生涯自分の歯で食べるための口腔機能、健康を維持できるように、今から何を学び、身に付けなければならないかを考え、行動できる子を育てるために力を結集して支援して行きます。

今回の発表に至るまでご助言、ご指導いただきました森本 基教授に心から感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 学校歯科保健の基礎と応用 安井利一、西連寺愛憲編、医歯薬出版 2001
- 2) 歯肉炎予防の保健指導の実際 森本 基、吉田瑩一郎 監修 ぎょうせい 1992
- 3) 歯・口の健康づくりをめざして 1998 歯・口の健康と食べる機能1999 生きる力をはぐくむ 歯と口の健康づくり2001 日本学校保健会
- 4) 健康日本21 健康・体力づくり事業財団
- 5) 安井利一 「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして 第68回全国学校歯科保健研究大会 大会要項 35～36

福島県における 学校歯科保健の取り組み

他律的健康づくりから自律的健康づくりへの変容を目指した教材の検討



瀨川 洋



木村 篤*



中木 哲朗*



岡田玄四郎*



木村 隆*



宮城 園泰*

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座
*社団法人福島県歯科医師会

1. はじめに

「歯っぴいライフ8020推進計画」¹⁾および「健康ふくしま21計画」の分野別推進方策の一つである「歯の健康」²⁾には、学齢期におけるむし歯予防等の数値目標が掲げられている。その目標達成のため、自立した生活習慣の形成時期であり、かつ永久歯の萌出期にある児童を対象に歯・口の健康づくりを通して、「自己管理能力の育成」、「むし歯と歯周疾患の予防」および「健康観を育む」ためのボトムアップ型教材を作製するとともに、教材の活用状況を把握するため、配付先の小学校に事後調査を実施したので報告する。

2. 実施内容

はじめに教材作製と事業の事後評価を行うためのヘルシーライフ8020普及推進事業検討会を設置するとともに開催した。検討会は福島県保健福祉部健康衛生領域健康増進グループ2名、福島県教育委員会

教育指導領域健康教育グループ1名、小学校養護教諭2名、学識経験者1名および社団法人福島県歯科医師会4名の計10名で構成した。

教材の作製に際しては、昨年度、実施した中学生用の「歯・口の健康づくり教材」に関するアンケートの結果³⁾を踏まえ検討を重ねた。教材は県内の約21,000名の小学1年生を対象とした歯・口の健康づくりに関するリーフレットと県内563校の小学校の保健教育の場で活用するための電子媒体付き教材である。また、教材の活用状況を把握するため、「歯とお口の健康 おしえて！はっぴいくん」に関する郵送法による質問紙調査を平成17年7月1日～7月15日に県教育委員会教育指導領域健康教育グループを通して実施した。

3. 事業検討会で検討された 事項と方策

ヘルシーライフ8020普及推進事業検討会で出された意見を集約すると、第一に児童が主体的に判断し、興味を持たせるには、長い文章やグラフに興味

を示しにくいことから、イラストや写真を多く用いて、文章を簡潔にする必要がある。つぎに、低学年においては、児童本人だけでは理解が不十分なことから、家庭で保護者を交えて学べる配慮が必要である。

また、各学年で活用できる教材の作製につなげる必要があり、教材を配付するだけでなく、実際に教育現場の保健教育などの授業で使用し、健康に関する興味、関心および適切な知識を普及させるには学校、学校歯科医、教育委員会および行政の連携が重要である。

さらに、市町村立の学校だけでなく、国立や私立の小学校にも普及させる必要がある。

配付に際しては、平成15年度に作製した中学生用教材では配付されていない学校があったので配付後の確認をするとともに、教材の使用状況などを調査することなどがあげられた。

これらを踏まえた方策として、配付時期は「歯の衛生週間」に活用できるように配慮し、4月中旬～下旬頃とする。モデル校の設定と先行配付によるパブリックリレーションズの効果・検証を行う。マスメディアを利用した教材活用促進のための働きかけなどがあげられた。

4. 教材の概要

作製した教材は電子媒体（視聴覚CDと音楽CD）、解説書および小学1年生用のパンフレットであるが、今回、主に電子媒体付き教材の概要を説明する。

教材の解説書は図1に示すように、A4版で教材の使い方、Power Point®に示される84枚のスライドの解説をテキスト形式でまとめている。

基本的には図2に示した目次の11ページ（はじめに、1時間目の理科から6時間目の図工、休み時間、自由時間、宿題、おわりに）をそれぞれクリックすると直接各項目に移行でき、終了すると目次に戻るようになっている。

この方式は授業時間や対象に併せて組合せが可能



図1 作製した教材の解説書の表紙

である。親しみをもってもらうためにキャラクターはHappy = 「幸せ」と着ている「半被」をもじって、名前は「はっぴい」とした。

「はじめに」ではキャラクターの「はっぴいくん」を紹介するとともに教材の意義について、1時間目は理科の時間でむし歯について、2時間目の国語は文字遊び、3時間目の算数は乳歯と永久歯の本数、生え代わりの理由および仕組みなどについて学習する。4時間目の音楽の時間は「歯みがきサンバ」の紹介とみんなで楽しく歯みがきを体験する。5時間目の体育の時間は口の運動を通して口腔周囲筋について、6時間目の図工の時間は歯の形を観察して役割について学習する。休み時間は迷路ゲームにチャレンジ、自由時間は自分の周りにある動物など様々な口を観察する。宿題では脱灰と再石灰化、フッ化物の応用について学習することとした。

学術論文

福島県における
学校歯科保健の
取り組み

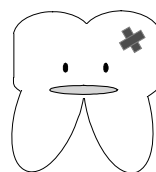
目次

- はじめに
- 1時間目 理科
- 2時間目 国語
- 3時間目 算数
- 4時間目 音楽
- 5時間目 体育
- 6時間目 図工
- 休み時間
- 自由時間
- 宿題
- おわりに

みたいところを
クリックしよう

はじめに

はじめましてハッピーアイランドの
「歯っぴー」です！



1時間目 理科

むし歯ってなに？

日直
月日
()

2時間目 国語

「むしばきん」の「ば」からよごれをとると

ば

「白い歯」になるよ

3時間目 算数

歯の数を数えてみよう
子供の歯(乳歯)
大人の歯(永久歯)

歯ブラシをとってゴールを目指そう！

休み時間

迷路で遊ぼう！

ゲット！

やった！

スタート

ゴール

図2 教材テーマのイメージ

表1 「歯とお口の健康 おしえて! はっぴいくん」に関する調査結果

質問項目	回答数(校)	回答状況(校)	
授業等での使用状況	503	使用した	62.2% (313校)
		使用していない	37.0% (186校)
		無回答	0.8% (4校)
学習効果について	313	効果あり	69.3% (217校)
		効果なし	0.0% (0校)
		どちらともいえない	11.5% (36校)
		無回答	19.2% (60校)
音楽CD「歯みがきサンバ」について	503	使用した	72.8% (366校)
		使用していない	27.2% (137校)

配付した全小学校563校中503校から回答を得た(回答率: 89.3%)

5. 「歯とお口の健康 おしえて! はっぴいくん」に関する調査結果

教材の事後調査の結果を表1に示した。

配付した全小学校563校中503校(回答率: 89.3%)から回答を得た。各学校における授業等での状況は62.2%で使用していた。学習効果については「使用している」と回答のあった313校の中で69.3%が効果があると回答していた。音楽CD「歯みがきサンバ」(図3)については72.8%で使用したと回答していた。



図3 音楽CD「歯みがきサンバ」

6. 考 察

学校における学習指導のタイプは、教師が児童生徒に知識を伝達する様式、児童生徒自らが知識を習得し課題解決する様式、教師と児童生徒及び児童生徒同士の相互が知識を生み出したり課題を解決する様式の3つの類型がある。

口腔領域における保健学習は、教師が知識をもたない児童生徒に一方的に伝授するトップダウン方式が以前は見られたが、現在は指導一辺倒の学習から援助型学習の手法⁴⁾を取り入れたものへシフトしてきている。

歯や口は視覚的に確認しやすく、自ら学び考える素材として有用なツールである。

そして、歯・口の健康づくりを通して健康とは何かを考え、自分自身にあった健康観を身につけ、全身の健康を考えるきっかけとなる。また、児童生徒の疾病異常被患率の中では、むし歯が最も高い。その予防法としては「歯みがき」、とくに食後の歯みがきが有効な手段である。福島県の学齢期における歯科保健計画では、「昼食後の歯みがきを実施している小学校の割合」を現状から10%増加させる目標値を設定している。

この目標値を達成するためには、単に「歯をみが

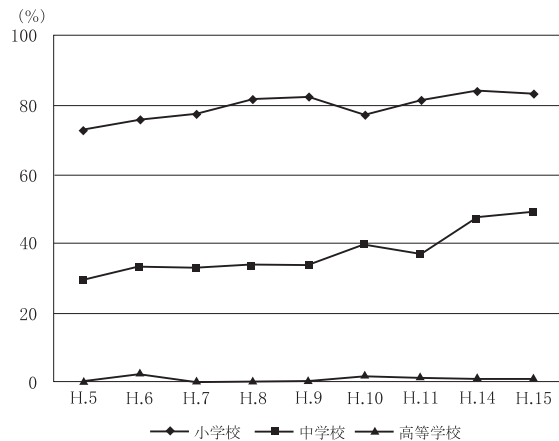


図4 昼食後の歯みがきの実施状況
(福島県学校保健・学校安全に関する調査)

かないとむし歯になる」というマイナスのイメージだけでは達成が困難である。学校別の昼食後の歯みがきの実施状況を図4に示した。小学校が最も高く、高等学校では殆ど実施されていない。食後の歯みがきを適切な生活習慣として定着させるためには、昼食後の歯みがきを楽しく、継続的に実施する方策として、「楽しくみがくとこんなに良いことがある」と児童が直接体験を通じて自己発見できる教材が必要である。すなわち、視覚媒体とは違った観点からのアプローチ、軽快なサンバのリズムによって楽しく歯みがきする習慣を形成するために音楽CD「歯みがきサンバ」(図3)を制作した。

なお、図5は「歯みがきサンバ」の歌詞である。

通常、教材は作製した時点で対象の学校に配付しているが、今回、新たな試みとして「歯みがきサンバ」のコーラスを担当した小学校に先行配付したところ、児童に好評であった。

この話題を地元ラジオ局が取り上げたのをきっかけに新聞報道され、県歯科医師会は急遽、ホームページ(<http://www.fda-online.or.jp>)上に「歯みがきサンバ」を公開することにした。その後、県外の新聞、インターネットの検索サイト、テレビで放映され、県内の小学校のみならず、県外からも問い合わせが殺到し、県歯科医師会のホームページは、一時、サーバーダウンする事態に陥った。

教材の活用状況を把握するための調査結果から

は、配付後、約2か月の調査であったが、昨年度の中学校の調査結果と比較すると使用状況は飛躍的に向上した。とくに音楽CDを併用した歯・口の健康づくりに関する教材は一定の評価が得られたものと考えている。しかし、これが一時の流行として終わることなく、より一層の活用と、学校のみならず地域と連携した歯科保健対策の取り組みが重要である。

7. まとめ

小学校を対象に歯・口の健康づくりに関する教材を作製し、各学校への送付時期と教材の活用を周知するための方策を検討した。

作製した教材はコミュニケーションツールのひとつとして、児童の歯・口の健康づくりの支援につながることを示唆された。

文 献

- 1) 福島県保健福祉部健康増進課：福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画書，福島県保健福祉部，福島県，2001．
- 2) 福島県保健福祉部健康増進課：健康ふくしま21計画健康寿命の延伸をめざして，六陽印刷，福島，2001．
- 3) 瀬川 洋，他：12歳児を支援する歯・口の健康づくり教材の検討，口腔衛生会誌，56：86～89，2006．
- 4) 家田重晴：学習援助型教育とその方法，改訂保健科教育，杏林書院，東京，2000．

歯みがきサンバ

作詞・作曲: 木村 篤
ギター演奏: 木本 裕
コーラス: 福島市立清水小学校 5年2組



(イントロ) 8小節

はみがき サンバ リズムに のって
ピカピカ ピカ つるつる きゅっきゅっきゅ

(4小節)

はとはのあいだは よこれの すみが しっかりきれいに みがこうね
けさきがきちんと とどいているかな かがみをみながら たしかめよう

だらだらたべると おくちのなかの よこれたじかんが ながくなる
しょくじもサンバも リズムがだいじ サンバのリズムでいち、に、さん!

まえのは おくのは うえとした おもてとらわがわ シャカシャカシャカシャカ
(シャカシャカシャカシャカ)
かがみにうつった じぶんのくちが かがやいてきた とってもげんき!

はみがき サンバ リズムに のって
ピカピカ ピカ つるつる きゅっきゅっきゅ

(間奏) 8小節

はみがき サンバ リズムに のって
ピカピカ ピカ つるつる きゅっきゅっきゅ

きれいになった きもちがよいね まいにちたのしく はをみがこう
じょうぶなからだは じょうぶな は から おいしくたべて おおきくならう

はみがき サンバ リズムに のって
ピカピカ ピカ つるつる きゅっきゅっきゅ

(転調)

はみがき サンバ リズムに のって
ピカピカ ピカ つるつる きゅっきゅっきゅ
はみがき サンバ リズムに のって
ピカピカ ピカ つるつる きゅっきゅっきゅ
きゅっきゅっきゅ きゅっきゅっきゅ
きゅっきゅっきゅ!

図5 「歯みがきサンバ」の歌詞

(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、お問合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、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になります。なお、送料が別途かかります。ご了承ください。

〒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
 TEL 03 - 3263 - 9330 FAX 03 - 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」 (HYBRID CD-ROM for Windows and Macintosh)	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 - 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
18. 学校歯科医のための「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」活用ナビ	H .18年発行	¥ 200
19. 健全な口腔機能の育成のための指針	H .18年発行	¥ 400

著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

20. 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	¥ 500
--	----------	-------

* 「学校歯科医の活動指針」は現在改訂中です。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、「20. 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、次のように割引いたします(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(送料無料)。200冊以上＝2割5分引(10円未満の端数切捨て。送料無料)。

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)。

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. 2



受賞10年目

富山県南砺市立福野小学校

報告1. 学校歯科医 中尾 修

報告2. 養護教諭 藤田 満子

(現在: 砺波市立庄川中学校在職)



受賞4年目

青森県八戸市立新井田小学校

報告1. 学校歯科医 吉田 雪枝

報告2. 養護助教諭 三戸あずさ

(7月末執筆時)

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、この表彰も学校保健全般への取り組みや地域との連携あるいは歯科保健活動の教育的位置付け、経年的成果をも評価するという審査基準を加えて平成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)大臣賞として推薦され、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、文部科学大臣賞を受賞した学校の「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、また近年、生きる力をはぐくむ総合的な健康づくりの重要性が認識されつつある中で、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。

児童一人一人に伝わる 歯科保健活動を目指して



学校歯科医 中尾 修

6人の学校歯科医で体制づくり

早いもので、文部科学大臣賞をいただいて10年もたつわけですが、学校内における色々な保健活動に加え、「歯を大切にしよう」を目標に町の6人の歯科医師の協力のもと、一人の歯科医師が1年生から6年生まで持ち上がりで同じ児童の口腔を管理していく体制づくりが思いのほか成果をあげ、受賞対象の一端を成したのではと思いを巡らしております。

さて、その後の10年についてですが、同じく6人の歯科医で10年前と同様に、レベルの低下を招かないよう歯科保健活動に努力しているところです。自分の歯のつくりと働きについてよく知ってもらうために、進んで歯の検査を受けて、

- むし歯や歯肉炎を早く直そう
- 歯の汚れと歯みがきについてよく学び、

みがき残しのない歯みがきをしよう

を目標にむし歯予防計画を作り、歯みがきの調査や歯科検診のほかに、6学年の中間の3年生を対象に歯科医師による授業（口腔に対する講話）を年1回実行して、むし歯予防に一層の関心を持ってもらい、早期発見と早期治療に努めています。



学校歯科医の講話

活動のレベルを維持するための心がけ

学校歯科保健活動のレベルを維持するために具体的に実行していること、また苦労していることとして、次のような事柄があげられます。

むし歯及び歯周病の予防の徹底を目的に、歯垢染色剤を使用し、みがき残しを知ることで、一人一人の歯並びにあった歯ブラシの使い方を取得してもらう

歯みがきカレンダーを作り、学校給食後の歯みがきについて個々の記録を作成、歯に対する意識調査を行う

むし歯と歯周病の早期発見及び早期治療はもちろんであるが、第一に予防を目的とした家庭との連携を大切にする

歯科医をはじめとする学校関係者と保護者間のつながりを密にし、歯科保健の重要性を熟知した上で実行してもらう

以上のような項目について、具体的に学級担任と養護教諭によるチームティーチング、学校歯科医による歯の保健指導保健室でのグループ指導や個別指導なども通じて、「児童一人一人がむし歯予防に関心を持ち、歯みがきの習慣性や食生活の改善ができる子供を育てる。」を目標に努力しています。

今後の課題

現在直面している問題としては、確かに歯の治療率が良くなり、一人当たりのむし歯の本数が年々減ってきている（ただし、歯肉炎の児童は多い）一方で、春の検診での治療率が90%であったにもかかわらず、秋の検診で30%の児童に新たにむし歯が出たことについて戸惑いを感じています。この中には3割近くの児童が治療や指導をしても効果に繋がらないハイリスクと思える児童として含まれているのも確かで、これからの重要課題の一つであると思っています。

学校歯科保健活動に対するモチベーションを維持することについては、先の記述から、これまで行ってきたむし歯の早期発見治療はもちろんのこと、「むし歯予防が自らの体の健康のもとになっていることへの自覚」が実際にはまだまだ定着していないのではないかと疑わざるをえません。ただし、色々と振り返ってみると、学校における活動には限度があり、保護者の関心度の問題として再考の余地があると思います。保護者の意識のあり方に差があり、真剣に取り組んでいる家庭と「全く無関心」に近い家庭と温度差があると思うのですが、どの家庭の子供も、これからの厳しい日本を背負っていく子供であることを考えて保護者の皆さんに更なるお願いをしています。

歯の健康を守るアドバイスとして

- 歯を1本1本丁寧にみがく
- 甘いおやつをできるだけ少なくする
- 水でのうがいで効果あり
- 野菜や固い果物なども歯をきれいにする
- 野菜を多くとる習慣を
- むし歯は疾病の中で最も多い病気であるという認識を持つ
- 子供自らが自分の歯を守るための支援をしていく

等を推奨しています。

また新たにフッ化物洗口を取り上げ、平成15年度より実施しています。実施にあたっては、色々な課題もありましたが、富山県が事業としている「むし

歯予防パーフェクト作戦」としてフッ化物推奨事業も行われている関係もあり、近隣市町村の実績も出てきていることから、保護者の賛同を得た児童に対し、1週間に1回ミラノール®による永久歯のむし歯予防に努めて継続中です。ちなみに平成15年度は、全校実施人数860名中、597名の実施数で、69.4%ですが、将来的には全校児童への実施が望まれます。年数が浅く、結果如何については現在経過観察中で、少しでも良い結果の出してくれることを期待しています。



発達段階に応じた歯みがき指導

教育者同士の連携も重要

何をいかにどのように実行していくかについても、少子化で児童数が減少傾向にあるとはいえ、800名余の多くの児童を抱える小学校ゆえ、全体に行き届く活動ができるかが一番の課題であるといえるかも知れません。

保護者やPTAとの連携により、PTA広報誌によい歯の特集を組んだり、PTA安全保健衛生委員会で講演会を企画実施したりして、保護者の歯に対する意識高揚をさらに充実しなければと思う次第です。

入れ替わっていく学校関係者との連携を保つために具体的に実行していることは、残念ながら特にありません。ただ、保健関係の先生ほか、全員の先生方に言えることは、保健活動の実態の把握をどこまで理解されているか、新任の先生方に確実に引き継がれているかという点について、学校保健委員会の場において拝察するに、今一つ疑問を抱く私としては、先生方相互の連携を密にすることにより、学校における児童一人一人に与える認識も、より一歩前進するのでは、と思います。

全日本学校歯科保健優良校表彰 最優秀校受賞から10年目を迎えて

養護教諭（現在：砺波市立庄川中学校在職） **藤田満子**



1. はじめに

本校は、平成16年11月の合併で、8つの町村が合併した南砺市にあります。南砺市は県の南西部に位置し山間部と平野部がある自然豊かな地域です。市内には小学校が11校あり、その中でも、児童数808名、各学年4クラスの規模である本校は、最も大きい学校です。

「よく考える子」、「助け合う子」、「元気な子」をめざし、主体的に活動し、心豊かに生きる子供の育成を教育目標に掲げています。

教職員は、生徒指導、健康安全、情報活用、環境美化のいずれかの部会に所属しています。各学年1名から成る担当者が学期に1回以上の会合を持ち、学校全体で取り組む体制を整えています。



休み時間の保健室

保健指導の重点目標を、「子供一人一人が自分の生活を見直し、健康で安全な生活を送ろうとする能力と態度を育てる。」とし、取り組んできました。平成14年には富山県健康教育実践優良学校、平成15年には富山県学校保健優秀校として表彰されました。

歯については、年2回の歯科検診と学期に1回の歯垢検査、週1回のフッ化物洗口（希望者のみ）、給食後の歯みがきを実施しています。また、歯科保健について、1学期は学級担任、2学期は学校歯科医、3学期は歯科衛生士による指導を行っています。

継続して子供、保護者、教職員のモチベーションを保つには、次のことが重要だと考えます。

- ・ 歯科保健指導の計画を立て、教職員の共通理解のもとに実践活動を進める。
- ・ 児童保健委員会活動や学級活動、保健室でのグループ指導、学校歯科医や歯科衛生士による指導など、目的にあわせて様々な担当者が保健指導を行う。
- ・ 保健だよりや歯みがきカレンダーなどを通じて保護者を啓発し家庭との連携を図る。

以下、具体的に本校の取り組みを紹介します。

2. 年2回の歯科検診

学校歯科医は6名で、4月と9月の年2回検診をします。児童は入学から卒業までの6年間、1人の先生の検査を受けるため、口腔の変化が分かりやすく、有効な治療への呼びかけや、むし歯や歯肉炎の早期発見につながっています。



歯科検診の様子

検診後は、異常が見つかった児童へ「治療カード」を配布し早期治療を勧めています。

3. 特色ある児童保健委員会活動

毎月の第2・4水曜日の6限に委員会活動を設定し、5・6年生22名の委員が、創意を生かした保健に関する活動を進めています。

常時活動

常時活動では、各自の担当の曜日を定め、授業間休みと昼休みに保健室へ来て活動をしています。

常時活動

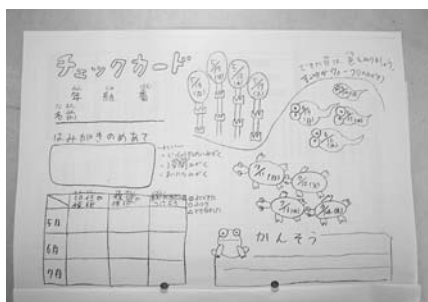
- ・絆創膏や湿布などの救急薬品の点検
- ・けがや病気で保健室を訪れる下学年の児童の世話
- ・校内巡視による洗面所の石鹸の補充
- ・「すこやかウイーク」のチェックカードの集計 など

「保健委員会にしかできない保健の仕事」に児童は誇りをもち取り組んでいます。また、積極的に自分の担当以外の日も保健室へ来て係の活動をしています。

「すこやかウイーク」の活動

毎月の第3週目を「すこやかウイーク（健康づくり強調週間）」として設定し、毎月の活動のテーマを決めて、健康づくりの習慣化を図っています。

委員の児童は、毎月の保健目標に沿ったチェックカードを作成し、全校児童に配布して1週間の活動を呼びかけています。また、チェックカードの配布や回収などを通して担当学級との連携を大切にし、健康づくりへの意識を高めています。



1学期すこやかウイークチェックカード

1学期 歯の活動

1学期は歯を中心に以下の取り組みを行いました。

- ・1人1人がめあてを決めて、給食後の歯みがきをした。できたら、各自チェックカードに色を塗り、一日の振り返りの場とした。
- ・保健委員会が呼びかけ、給食後の5分間、歯みがき音楽（最新邦楽）をかけ、一斉に歯みがきをした。
- ・委員会の児童全員がむし歯予防を呼びかけるポスターを描き、学校内の廊下や洗面所に掲示し啓発を図った。
- ・すこやかウイーク中は昼の校内放送を利用して歯に関するミニ知識やクイズを放送した。曜日ごとに「一番初めに生える大人の歯」「歯によい食べもの」「歯のはたらき」などについて保健委員会の児童が自分たちで調べたことを放送した。
- ・正しい歯のみがき方のビデオを作成し、昼食時に流し、歯の大切さについて啓発活動をした。

平成17年度は、すこやかウイークチェックカードに歯みがきのめあてを記入させることで、意欲を持って取り組めるように工夫しました。歯みがきが終わると「すっきりして気持ちがいいよ」という児童が多くなっています。



給食後の歯みがきの様子



シリーズ
最優秀校のその後

富山県

福野小

4. 全校的な体制による歯科保健指導

1学期は、「発達段階に即した歯みがきの到達目標」をもとにした学級活動を実施しました。

2学期は、歯科検診後、3年生を対象に学校歯科医による歯の指導を実施しました。

3学期は、歯科衛生士による歯の指導を、1年生と6年生に実施しました。

- ・学級担任と養護教諭や学校歯科医、歯科衛生士によるチームティーチングにより、正しく歯みがきができるように、歯の保健指導を計画的に行っています。
- ・学校保健委員会を年2回開催し、教職員と学校三師、PTAの役員が健康な生活に向けての課題や対策について協議し、活動内容の充実・改善を図っています。
- ・地域関係者や保護者の共通理解を得た後、平成14年度3学期から学校歯科医、保健センターの指導のもと、一週間に1回、希望者のフッ化物洗口を実施し、永久歯のむし歯予防に努めています。DMF歯数は少しずつ減少しています。
- ・各教室に滅菌歯ブラシ保管庫を配備し、歯ブラシの清潔に努めています。各学年2箇所広い洗面所、1学年児童数分の手鏡の準備など、備品や設備が整っています。

5. 保護者への働きかけ

- ・毎月1回、保健だよりを保護者へ配布しています。月毎の保健目標に沿い、児童向け紙面と保護者向け紙面に分けて作成し、健康づくりに向けて

保護者の意識を高め、理解や協力を求めています。6月は、むし歯や歯周病の予防及び治療の必要性について啓発し、早期治療を勧めています。

- ・長期休業前に歯みがきカレンダーを配布し、休み明けに回収しています。保護者の一言欄を設け関心が高まるようにしています。1日3回忘れずみがけた児童には、保健委員会から賞状を渡し、その様子をビデオで放映しました。
 - ・年2回の歯科検診の結果、異常が見つかった児童へ「治療カード」を配布し、早期治療を勧めています。
- モチベーションが下がった場合の具体的な対応については、次のことがマンネリ化させずに取り組みを継続していくうえで重要だと考えます。

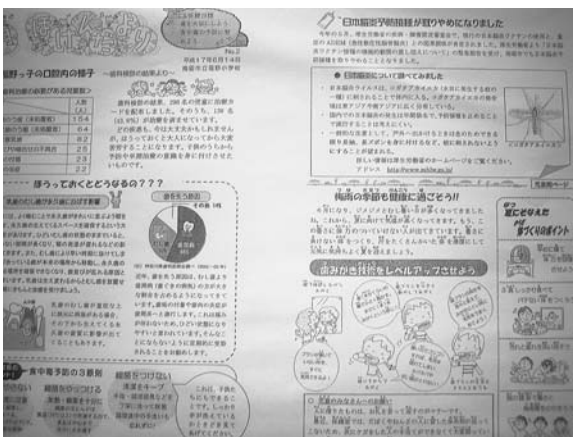
- ・計画、実践、振り返りを行い、取り組みやすいものに変えていく。
- ・担当者が皆で考え、いろいろな知恵を出し合う。
- ・児童の活動では、成果を知らせ励みとする。

学校保健委員会では

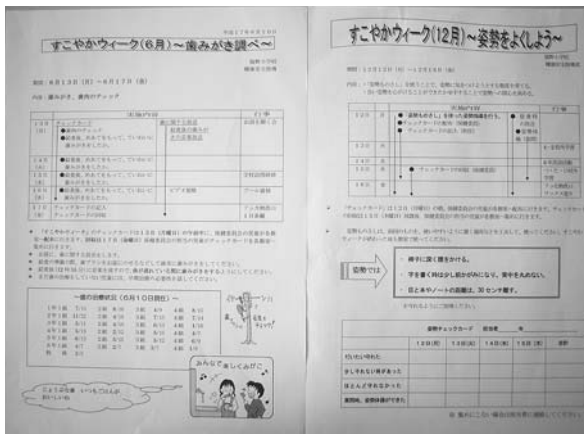
- ・学校保健委員会の1回目の協議題は、いつも健康診断の結果を中心に話し合い、内容でマンネリ化していたので、改善するために、事前に教師が感じている健康上の問題点を取り上げ協議しました。効果的な歯のみがき方についての質問も出され、学校歯科医からは、歯間ブラシや糸ようじ、電動歯ブラシなどいろいろな道具や、口の中の状態にあったみがき方の大切さについて具体的な助言がありました。

児童の活動では

- ・児童保健委員会が中心になって活動する「すこやかウイーク（健康づくり強調週間）」の活動がうまくいくように、事前に職員打ち合わせで活動内容を紹介し、共通理解を図っています。
- ・「給食後の歯みがきは定着しているが、児童一人一人が記入したチェックカードを集め、点検をす



6月保健だより



すこやかウィーク要項

るのは児童保健委員や担任に負担である」という意見から、挙手による集計に変更しました。

- ・保健委員会の児童が責任感を持って活動に取り組むよう、ポスターに学年、氏名を記入したり、校内放送を担当した時は、担当者の名前を言ったりしています。

教職員に対して

健康安全指導部の協議を通して改善を図った主なことは次の通りです。

- ・低学年の学級指導では、児童が錠剤を噛んで歯垢の染め出しを見るのは難しいということから、染め出し錠剤の代わりに、黒いクッキーを使って口の中を観察する方法にしました。
- ・食後の歯みがき習慣の定着を図るため、低学年では、給食の配膳時に歯ブラシをお盆にのせて、食後忘れずに実施できるように、担任が目を配ることにしました。高学年になると、委員会活動等の用事や、遊びたい、面倒だという意識から行わない児童が増えてくるので、将来にわたる食生活の影響や歯みがきの重要性について思い起こさせるなど、個別的な指導をしました。
- ・給食後の歯みがき実施率が低い学級に対して、養護教諭が定期的に見回り直接指導をしたり、担任からも呼びかけをしたりしました。

保護者に対して

- ・治療が必要な児童の名簿を作成し、担任から保護者懇談で治療を勧めてもらいました。

- ・親子で染め出しチェックをしたり、歯みがきカレンダーに感想を書いたりすることにより、歯に対する関心が高まるようにしました。啓発活動を通して、家庭での歯みがきを徹底し、むし歯と歯肉炎の予防に努めています。

保健室では

- ・「集団指導も大切であるが、同時に個別指導も大切である」との意見から、長休みと昼休みに保健室で個別相談を実施しました。対象者は、むし歯が4本以上ある児童、歯科検診で要受診の診断を受けたが、まだ受診していない児童としました。
- ・児童がむし歯予防に関心をもち、歯みがきの習慣化を図るため、目で見、手で触れ、分かりやすい教材の工夫や掲示物の作成を心がけています。



保健室前の掲示

人事異動の際に、どのように受け継ぎ、そして引き継ぐかについては、次のようなことを実行しています。

人事異動の際は、受け継いだ時と同様、着任する養護教諭と「事務引き継ぎ報告書」をもとに引き継ぎをしています。

保健教育や保健管理で実施したことを計画、内容、改善点などについて話しています。文書で残せない児童の情報は口頭で引き継ぎをしています。

そのほかに、学校保健日誌に毎日の活動が記入しており、コンピューターには文書やデータが保存されているので、それを申し送りしています。

文部科学大臣賞受賞から4年、 八戸市学校歯科医会の組織活動 継続の重要性



学校歯科医 吉田雪枝

はじめに

平成14年度に文部科学大臣賞を受賞してから、本年度で4年目になります。

私の所属している八戸市学校歯科医会（八学歯）は、全員参加のもとに計画的、組織的に活動し、市内の学校全体がレベルアップするよう企画展開しております。現在まで75年間活動を継続しており、それが認められて、平成17年度学校保健功労者の「団体」として文部科学大臣賞を受賞致しました。

私は八学歯に昭和47年に入会し、昭和49年より本校学校歯科医となりました。以来八学歯、学校や地域の方々と共に歩んできた35年間でした。

八戸市学校歯科医会活動

私は、八学歯に入会後、3年間、小中高校定期歯科健康診断のお手伝いをし、会員の諸先輩方から、学校歯科保健に関するご指導を頂きました。

八学歯の特徴である組織活動のいくつかの例を紹介します。

定期健康診断

学校によって、児童生徒の人数規模にかなり違いがあるため、市内全ての学校において2～3時間で検診が終了するように、会員を割り当て、最小の時間で最大の効果が上がるようにしております。また、会員は市内の他の小中高校の検診を行っております。そのため、検診後は歯科医と校長、保健主事、養護教諭とで、講評や事後措置等について話し合いを行います。幅広い視点からの評価を行うことができます。

市内全小学校における就学前児童歯科健康診断において歯科衛生士による親子歯みがき実施指導を行っています。

市内校長会との懇話会の実施をしています。

市内小中学校の口腔診査統計表を昭和25年より継続して発行し、歯科保健活動の基礎資料としています。

私の新井田小学校における学校歯科医活動

昭和49年、私が学校歯科医として、就任した本校は、昭和48年学校給食優良校、昭和49年青森県よい歯の学校コンクール青森県一と、健康に対する意識が高い学校でした。

それでも、当時の児童はう蝕罹患率が高く、小学校低学年で第一大臼歯の歯髄処置が必要な児童が多数見受けられ、治療がとても困難で悩みました。

就任して初めての就学前児童検診では、第一大臼歯が萌出途上にもかかわらず、すでにむし歯になっている児童が多いのに驚きました。従って、第一大臼歯を守るには入学後の指導では遅いというのが実感でした。

何とかしなければ、という思いから関係者にこの状況を理解していただくために、地域の歯科医師の協力を得て、昭和56年就学前児童170名を対象に第一大臼歯の萌出率と、り患率の継年調査を実施致しました。

	昭和56年	昭和57年	昭和58年
	就学前	1年生	2年生
萌出率	62.3%	62.3%	91.8%
り患率	21.0%	28.3%	47.5%

この結果を重大に受け止めた八学歯は、昭和61年から「歯みがき指導マニュアル」を作成し、歯科衛生士さん達全員が均質な指導が出来るように毎年研修を行っています。そして、市内全部の小学校に派遣し、八学歯で寄贈した歯ブラシで、児童がみがいた後に、保護者が仕上げみがきをする方法の現地指導を行うようになりました。その後、1年生のう蝕罹患率が低下し始め、効果が現れ始め現在に至っております。また、八学歯では市内の全ての保育園、幼稚園に担当歯科医師を配置致しました。

本校における独自の活動として、地域の歯科医の協力により、就学前児童検診では検診と同時に、個別に指導と相談を行っています。また、学校に歯ブラシを常備できるように歯ブラシボックスを作成し寄贈しました。さらに、廊下にパネルを展示、現地指導、昼食後歯みがき用の音楽を流し全校で歯みがきをするようにしました。

平成11年からは個別現地指導も開始した。成長発育の著しい児童生徒の歯、口腔の状態は個人差があります。児童生徒に確かな健康観と実践力を育むためには、発育段階に応じた、一人ひとりの歯・口腔の状態や歯みがきの能力に応じたきめ細かな個別指導に重点を移していくことが必要と考えました。そのために、地域の歯科医・衛生士の協力のもと、個別の染め出しによる実施指導と講話を始めました。これは、学校長、養護教諭を中心とする各先生方の保健活動に取り組む熱意に支えられ、現在まで継続実践しています。

また、学校保健委員会では、平成12年から3年間続けて歯科に関するテーマを取り上げ講話と助言を行いました。

平成14年「文部科学大臣賞」を受賞した喜びもつかのま、平成15年度就学前児童の進行したむし歯が急激に増加し、衝撃を受けました。原因を調査するために、学校区内の幼・保育園の協力をいただきました。幸いなことは第一大臼歯にはむし歯が少なかったことです。このことに関して、学校側にこの学年の指導の強化をお願いしました。その後の経過は市内の他校より良好な結果が得られ、学校、保護者の意気込みが感じられました。

	平成16年	平成17年
	1年生 DMF	2年生 DMF
新井田小学校	0.10	0.24
八戸市内平均	0.12	0.34

入れ替わってゆく学校関係者との連携

八学歯では、昭和28年から毎年歯の衛生週間に市内校長会とスポーツ交流をして気持ち良く汗を流した後、八戸市内の校長先生方と懇話会を行っています。

市内の全学校校長、行政、八学歯会員が全員参加しますが、10年前からは特にテーブル配置を地域毎に、また、校長と学校歯科医が隣り合うようにして、それぞれの学校の学校歯科保健に関する、さまざまな問題点や今後の展望等について、じっくりと話し合いが出来るよう配慮しています。

保健主事、養護教諭も入れ替わりますが、八戸市学校歯科医会の組織活動に関しては、どの教員も十分に理解をしているので、特に困る事はありません。

各学校独自の養護教諭の活動も、前任校でつちかった知識や経験を生かし、新任校における継続的の事業に対しても、さらにアイディアを加えながら、学校が変わる毎に磨きがかかっていくようにみうけられますし、マンネリ化もふせげるのではないのでしょうか。

このように八学歯の組織活動と各学校における個々の歯科保健活動が相まって、市内全校のレベルアップにつながっていると考えます。

新年度には、教職員の移動、PTAの新人事等がありますので、新井田小学校、大館中学校合同の歓送迎会には毎年参加をし、教職員や地域の方々と親しく交流させて頂き、学校保健に対する理解と協力を得られる様にしております。

おわりに

本校における学校歯科保健活動は、特に指定校になった訳でもなく、また、ある時期に重点的に活動した訳でもありません。

八学歯の組織活動の歴史と共に継続的に行われてきたものです。

今後、新井田小学校の学校歯科医として、また、八学歯の一員として学校や地域社会との連携を深めながら、子供たちに生涯を通じた健康観を育む為に、一層の努力をして参りたいと考えています。

生涯を通じた健康づくりのための8020運動

～全日本学校保健歯科保健優良校表彰最優秀校受賞後4年目を迎えて～

養護助教諭（7月末執筆時）

三戸あずさ



1. 本校の概要

本校は、青森県の太平洋側に位置する八戸市の南東部にあり、今年度で130周年を迎えた、全校児童653名の学校です。校地は、南部政持が建武2年ごろに城を築いた跡とされており、八戸市を一望することができる高台にあります。

児童が学校に登校する、本校の通学路ある3つの坂には、[考えぬく][なかよく][がんばりぬく]という3つの本校の努力目標に因んで、「考える坂」「なかよし坂」「がんばり坂」と名前がつけられています。児童の多くは、明るく、元気、活動的、素直で、朝や中休み、昼休みに校庭や体育館で活発に過ごしています。

本校の教育目標は、「めあてをもって学ぶ子」です。その基本方針は、「創立以来の歴史と伝統を大切に、児童の個性の把握に努め、知・徳・体の調和のとれた心豊かな実践力のある児童の育成を目指す」です。特色ある教育としては、平成15年度より

八戸市教育委員会学習指導研究委託校の指定を受け、「伝え合う子の育成～聞くこと、話すことの指導を通して～」を研究主題に取り組み、音読や朝の会のスピーチを行ない、話し方や聞く態度を身につける工夫しています。

また、本校は部活動も盛んで、野球部・ミニバスケットボール部（男子・女子）・卓球部、そして吹奏学部があり、部活動を通しての体力づくりやの心づくりを行なっています。そして、各種スポーツ少年大会や吹奏楽のコンクールでは、それぞれが、優秀な成績を修めて、部活動を通じた健康的な心と身体づくりにも努めています。

2. 学校保健活動

本校の学校保健目標は、健康な生活を営むために必要な生活習慣を身につけ、積極的に身体を鍛え明るくたくましい子どもを育てる、進んで清潔な環境づくりにつとめる子を育てる、自分や他人の



聞き方・話し方のイラスト入りの掲示



学校保健委員会 「元気のでる食生活」
～たくさんかんでしょうずな体づくり～

生命の尊さを知り，安全に気をつけ，事故やけがのない生活態度をもてる子どもを育てる，です。

生涯を通じて健康で過ごすためには，子どもからの規則正しい生活習慣を身につけることが大切と考えています。

そこで，本校では，健康についての知識・意識の向上を図るため，保護者が学校に多く集まる，参観日等を利用して「学校保健委員会」を実施しています。

保護者の方に食の大切さを知ってもらうために，毎年，PTAが行なう管理栄養士さんによる講演と給食試食会を行なっています。

そして，保健室へ来室する不登校傾向児童や身体的な不調の訴えから生活習慣の改善が必要と考えられる児童については，児童一人ひとりの特性を知るために問診や質問紙によるアンケートを行い，個別に保健指導を行って問題の早期発見と防止に取り組んでいます。

健康な体づくりとしては，子どもたちが「生きる力」を身につけるための知識を深めるために第4学年の児童に対し，成長に必要な食事・睡眠・運動のバランスや第二次性徴についての保健学習を行い，男女の体の違いについての学びを深め，相互理解と協力し合える関係づくりに努めています。

また，進んで体力づくりに取り組む態度を育成するために部活動，休み時間の自由遊び，マラソンを奨励しています。さらに，平成17年度の男子の肥満傾向が八戸市の平均18.2%に対して，本校は21.2%と高いため，特に指導が必要な児童については，月1回の体重測定を行い，長期休業前には，個別に食事・運動についての指導を行っています。

今後の課題としては，挫傷・打撲・骨折等の怪我の発生が高いため，その予防と怪我に対する対処法についての指導を行っていく必要があると考えています。

3．口腔衛生活動

学校歯科医による口腔衛生指導

本校の学校歯科医の吉田雪枝先生の呼びかけで，毎年行っている口腔衛生指導も今年で8年目を迎えました。これは，ひとりみがきが可能になってくる



3年生の口腔衛生指導



個別の口腔衛生指導

3年生と歯科検診の結果，歯周疾患の見られる児童を対象に行っているもので，子どもたちは，八戸市学校歯科医の先生方と歯科衛生士の方々の協力で昼食後の歯みがきの後，カラーテスターを塗ってもらい，どの歯にみがき残しが多いのかを鏡をみて自分で確かめ，自分に合った歯みがきの仕方を個別に知ることができます。

子どもたちは，歯みがきをした後にもまだカラーテスターで赤く染まっている自分の歯を見て，みがき残しが多いことに驚き，鏡を見ながら真剣に歯みがきをしています。

また，同時に歯の大切さについても直接，歯科医の先生方から講義や個別指導によって聞くことが出来るため，子どもたちにとっては，むし歯予防の大切さについて学ぶすばらしい機会になっています。

シリーズ
最優秀校のその後

青森県

新井田小

保健指導

定期健康診断の歯科検診の結果、本校は、高学年になるとむし歯の数・保有者は減少してきます。しかし、低学年・中学年の特に乳歯のむし歯が多いという実態が分かりました。また、下記のグラフのように14年度に比べむし歯の所有者の割合は増加しています。このことから、特にむし歯の多いクラスに対しては、乳歯のうちからの歯みがきの大切さやカラーテスターによる歯みがき指導についての授業を行っています。

むし歯の所有者の割合

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
1年生	81.2	86.3	77.7	79.6	75.8
2年生	82.4	83.7	90.9	93.0	74.8
3年生	83.0	88.3	78.0	87.5	82.9
4年生	85.9	85.6	79.8	94.2	80.5
5年生	76.9	84.5	86.7	80.0	72.0
6年生	67.6	84.2	70.1	71.2	70.2
合計	73.3	85.5	81.0	84.1	76.0

第1大臼歯や第2大臼歯のむし歯が多いことから、各学級ごとに乳歯・永久歯にわけ、むし歯・むし歯の治療箇所を色分けしたものを掲示し、どの歯にむし歯が出来やすいのかを目で見て分かるようにしました。

また、総合的な学習の時間（すずかけタイム）で歯の染め出しや歯みがきチェックカードを使い歯の汚れ調べをしています。長期の休みの期間や5月（歯科検診）・6月（むし歯予防週間）や11月（いい歯の日）には、保健だよりや歯みがきカレンダー・カラーテスターを配布し、ブラッシングやむし歯予防の啓発を行っています。保護者の方にも学校の取り組みを知ってもらうために、歯みがきカレンダーに保護者の方からも記入をしてもらっています。保護者からは、「親子でカレンダー（歯みがきの仕方のついた）を見ながらみがいています。」や「この日はインフルエンザに罹って出来ませんでした。」などといった感想が寄せられ、時には歯みがきを通して家庭の様子も知ることが出来ました。

給食後の全校歯みがきタイムでは、テレビ放送で歯みがきビデオを見ながらの歯みがきを学級ごとに行い、食後の歯みがきの習慣づけをしています。

毎年歯科保健ポスターや歯科保健啓発標語コンクールに応募や掲示をして歯の健康についての意識を高めるようにしています。

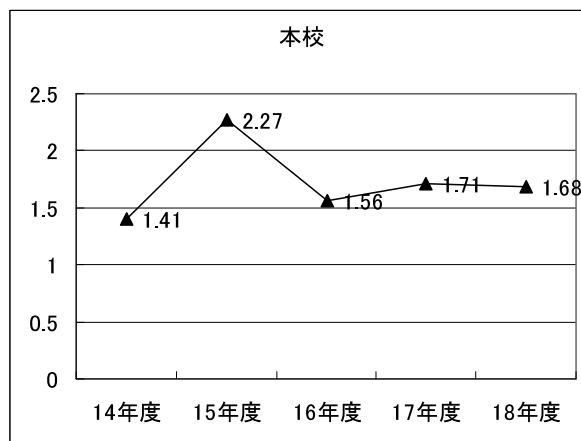


昼食後の歯みがきタイム

5年間の検診結果

(1) 年度別12歳児の DMF 指数

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
本校	1.41	2.27	1.56	1.71	1.68



(2) むし歯処置完了率

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
1年生	27.5	27.4	47.9	30.2	36.1
2年生	24.7	35.6	26.0	45.2	42.2
3年生	44.6	41.8	55.1	59.2	44.8
4年生	43.0	49.4	62.6	50.5	52.7
5年生	61.1	52.1	30.8	67.4	54.5
6年生	66.2	65.6	55.7	64.9	57.5
合計	43.7	45.1	45.1	52.8	48.2

(3) むし歯未処置者率

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
1年生	72.5	72.6	52.1	69.8	63.9
2年生	75.3	64.4	74.0	54.8	57.8
3年生	55.4	58.2	44.9	40.8	55.2
4年生	57.0	50.6	37.4	49.5	47.3
5年生	38.9	47.9	69.2	32.6	45.5
6年生	33.8	34.4	44.3	35.1	42.5
合計	56.3	54.9	54.9	47.2	51.8

4. 児童の保健委員会活動



本校では、10の委員会がそれぞれに仕事を分担して計画的に積極的な委員会活動を行っています。

児童の保健委員会活動としては、学校保健委員会での研究発表の他に、月1～2回の委員会活動の時間に、各教室にある児童の歯ブラシを調べ、汚れていたり、歯ブラシがひらいている人の歯ブラシにシールを貼って歯ブラシの交換を促しています。

かぜが流行る時期には、かぜでの欠席者数と換気・うがい・手洗いの放送を行い、かぜ予防の呼び

かけを行っています。

毎日の仕事としては、朝の欠席状況やかぜの状態を知るための健康観察版を届けたり、週2回各水飲み場が清潔に保たれているかを点検したり、手洗いの石鹸を補充したりして、学校の環境衛生に努めています。

5. おわりに

受賞後4年目を迎え、歯の保健指導の継続の必要性を改めて強く感じました。いじめ・不登校・薬物乱用・性の逸脱行動などの深刻な問題に対応するとともに、児童生徒の健やかな心身の発達を促すため、食事や運動とも関連が大きく重要な位置を占めているものが歯科保健活動です。常に児童検診結果や他の学校等の取り組みなどを参考にし、学校歯科医の協力のもと、学校全体で児童の発達段階に応じた口腔衛生活動に取り組んでいきたいと思ひます。

今年度、創立130周年を迎える新井田小学校では、学校環境・環境衛生・安全な環境づくりについて保護者はもちろん、地域全体で取り組んでいます。今後もこの地域とともに、生涯にわたり自らの健康を管理し、改善していくことができる資質や能力を持った子どもたちを育成するために継続した指導を行っていきたくて思っています。



シリーズ
最優秀校のその後

青森県

新井田小

平成18年度 学校歯科保健調査研究事業連絡協議会 開催要項

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18年5月22日（月）

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

対象者 平成18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。

内 容 1．開会式

2．講 義

● 講義 1

「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～2年次の課題～」

国立淡路青少年交流の家所長
(前文部科学省スポーツ・青少年局 体育官)

戸田芳雄

● 講義 2

「歯・口の健康づくりのための学校歯科保健活動について『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」

明海大学歯学部教授
安井利一

3．実践発表・研究協議・指導助言

● 発 表

- ・滋賀県甲賀市立大原小学校
- ・埼玉県川口市立小谷場中学校
- ・東京都立足立東高等学校

● 指導助言

国立淡路青少年交流の家所長
(前文部科学省スポーツ・青少年局 体育官)

戸田芳雄

生活習慣病予防等を目指す歯・口の健康づくり調査研究推進小委員会委員長

西野瑞穂

日 程

5月22日(月)	
9:30	受付
10:00	開会式
10:15	講義 1
10:45	講義 2
12:00	昼 食
13:00	実践発表
14:30	研究協議
15:30	指導助言
16:00	

講 義 1

生活習慣病の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 ～ 2年次の課題～

国立淡路青少年交流の家所長
(前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

○児童生徒の健康の状況等

2. 一年次の評価を踏まえ， 研究推進の基本的な視点等を 再確認し，計画等を改善する

- (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幼児児童生徒（以下，「子ども」という。）の育成を図る。
- (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，改めて教職員の共通理解を図り，全教職員で指導に当たる。
*むし歯をなくすことだけを目指したのではなく，歯や口の健康について関心を持ち，問題発見・問題解決の学習を通して，「生きる力」につながる資質や能力を育てることにつなげているか。
- (3) 学習指導要領総則第1の3「体育・健康に関する指導」の趣旨や体育科・保健体育課（保健），特別活動の目標・内容等及び「生きる力を育む学校での歯・口の健康づくり」に沿って教育活動全体を通じて推進する。
・総合的な学習の時間に位置付ける
*具体的な計画として具現化しているか。

- (4) 実践は，学校での計画的な教育活動を進めるとともに，家庭や地域社会（関係機関・団体等）と連携，学校間の交流も考慮する。
*各学校の実態や地域の特性を考慮し，工夫しているか。
- (5) 学校の規模，研究内容に応じて機能的な研究体制を再整備する。
*研究体制が機能的であるか。

3. 改善した計画等に基づいて， 具体的な実践に力を入れる

- (1) 改訂された健康診断の方法及び事後措置の改善充実について検討し，実践する。
- (2) 昨年の反省を元に，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・ホームルーム活動指導計画など関連する計画を改善する。
○実践を通して歯・口の健康づくりに関連する指導内容及び機会を整理する。
・体育・保健体育での学習
（毎日の健康，病気の予防等）
・学級活動，児童会活動及び学校行事等の特別活動での指導の機会の確保
総合的な学習の時間における歯・口の健康等

にかかわる学習の展開・充実

・課外指導や個別（グル－プ）指導

- 学校歯科医の助言や指導・支援などの積極的な参画を進める。
- 保健主事，養護教諭を中心に，関係教職員と連携する。
- 養護教諭，学校栄養職員等の専門性を生かした指導の推進や学校医，学校歯科医等との協力授業等を実施する。

(3) 昨年の成果を元に，家庭，地域社会との連携及び学校間の交流等を促進する。

- 開かれた学校づくりを一層推進し，質の高い，柔軟な教育活動を展開する。
- 学校保健委員会の構成，議題の工夫などにより運営を活性化する。
- 幼稚園（保育園），中学校等との活動の交流をする。
- 地域の健康関連行事への積極的な参加，関連機関・団体等と連携を深める。

(4) 改善した計画の下に実践を具体化し，結果について評価するとともに，計画等の一層の改善を行い，自校の課題解決に役立てる。



4. 研究全体の成果を評価し，指定終了後も継続できる内容，方法等について整理する

(1) 指導の評価

- 指導計画の評価
- 指導方法や過程等の評価
- 指導の成果の評価
 - ・児童生徒の意識や健康観，保健行動の変容
 - ・保護者（及び地域の人々）の意識，行動の変容
 - ・むし歯，歯肉炎，歯牙の外傷等の状況その他

(2) 研究の体制，過程（手順）等の評価

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

(3) 歯・口の健康づくりにかかわる学習環境等の評価

- 掲示物の内容と時期
- 洗口場等の整備，活用の工夫

5. おわりに

○改めて，歯・口の健康を入口に，「生きる力」をはぐくむための活動の展開を

- ・子ども自身が考え活動する機会を多くし，受け身でなく自主・自立を促す指導へ
- ・歯・口から入って，心や体の全体的な健康の理解や自己管理能力の育成を
- ・誰か一人や少数でがんばることから，皆で分担し，協力・連携する方向へ
- ・集団の健康の向上は学校等での教育で，ハイリスクの子どもへの個別の指導・管理は，学校歯科保健と地域歯科保健の連携で（御輿はみんなで担ぎましょう）。
- ・管理と指導は一体。学校歯科と地域歯科の連携は，【CO】【GO】の事後措置から。

○歯・口の安全についても関心が高まっていることから，指導上留意する。

- ・学校管理下の障害の約4割が，歯牙障害。改善できないだろうか。改めて実践を通して検討する。

○「継続こそ力」，成果が実るのには時間が必要。研究指定は出発点と考え，継続できるための体制や内容を整理する。

参考文献

- ・「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり
(文部科学省平成16年8月作成)
平成17年3月 (社)日本学校歯科医会刊
- ・児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)
平成18年3月 (財)日本学校保健会
- ・歯・口の健康と食べる機能
平成18年2月 (財)日本学校保健会
- ・学校保健委員会実践事例集
～やってみませんかこんな学校保健委員会～
平成18年2月 (財)日本学校保健会
- ・歯肉の状態から健康づくりを見直そう(しおり)
平成16年2月 (財)日本学校保健会
- ・学校管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点
平成16年3月 (独)日本スポーツ振興センター
- ・保健主事の手引(三訂版)
平成16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15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(しおり)
～総合的な学習の時間で何ができるの～
平成13年2月 (財)日本学校保健会
- ・学校保健委員会マニュアル
平成12年2月 (財)日本学校保健会
- ・歯・口の健康づくりをめざして (しおり)
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(しおり)
平成10年3月 (財)日本学校保健会

参考資料

平成17年度 学校保健統計調査結果の概要(抄)

文部科学省

1 発育状態(図表等略)

(1) 身長

男女ともにここ10年横ばい傾向

親の世代(30年前の昭和50年度の数値。以下同じ。)と比べて最も差がある年齢は、男子では12歳で3.9cm高く、女子では11歳で2.7cm高いが、17歳では、親の世代との差は男子2.0cm、女子1.7cmとなっている。

最も成長している年齢は、男子11歳時、女子9歳時で、親の世代より1歳早く成長のピークを迎えている。

(2) 体重

男女ともにここ10年ほぼ横ばい傾向。親の世代との差は女子に比べ男子の方が大きい

親の世代と比べて最も差がある年齢は、男子では12歳及び15歳で4.9kg重く、女子では11歳で2.9kg重い、17歳では、親の世代との差は男子4.6kg、女子1.5kgとなっている。

最も成長している年齢は、男子11歳時、女子10歳時及び11歳時で、親の世代より男子は2歳、女子はほぼ1歳早く成長のピークを迎えている。

(3) 座高

男女ともにここ10年ほぼ横ばい傾向

親の世代と比べて、最も差がある年齢は、男子では13歳で1.9cmの伸び。女子では11歳で1.4cm伸びているが、17歳では、親の世代との差は男子1.4cm、女子0.6cmとなっている。

身長に占める足の長さの割合(身長から座高を引いたもの)を親の世代と比較すると、15歳から17歳男子で親の世代よりも小さくなっている。

2 健康状態

主な疾病・異常等の推移（表1）

裸眼視力1.0未満の者の割合は、幼稚園及び高等学校で低下、小学校及び中学校で上昇。

むし歯の者の割合は、すべての学校段階で低下。ぜん息の者の割合はすべての学校段階で上昇

裸眼視力1.0未満の者の割合は、前年度と比べて幼稚園及び高等学校で低下、小学校及び中学校で上昇。

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、すべての学校段階で前年度と比べて上昇。

むし歯の者（処置完了者を含む。以下同じ。）の割合は、前年度と比べてすべての学校段階で低下し、昭和50年代半ば以降は低下傾向。

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）数は、昭和59年に調査を開始して以降、減少傾向。

ぜん息の者の割合は、前年度と比べてすべての学校段階で上昇。

表1 主な疾病・異常等の推移

(%)

区分	裸1.0 眼 視 力 の 者	耳 疾 患	鼻 疾 ・ 副 鼻 腔 患	口 腔 患 ・ 咽 ・ 喉 頭 異 常	む し 歯 （ む し 歯 ）	心 電 図 異 常	蛋 白 検 出 者	寄 保 生 虫 有 卵 者	ぜ ん 息	
幼稚園	平成7年度	26.8	1.9	3.3	3.5	74.7	...	0.9	1.7	0.9
	13	27.2	2.1	3.2	3.0	61.5	...	0.6	0.6	1.3
	14	26.5	2.0	3.5	2.4	61.5	...	0.4	0.4	1.3
	15	25.3	2.2	3.0	3.2	58.8	...	0.3	0.4	1.5
	16	20.8	1.8	2.7	2.3	56.9	...	0.6	0.3	1.3
	17	20.4	2.1	3.2	2.0	54.4	...	0.6	0.2	1.6
小学校	平成7年度	25.4	3.4	9.9	2.1	87.3	1.7	0.7	3.1	1.4
	13	25.4	4.2	10.7	1.8	75.6	2.2	0.6	1.2	2.5
	14	25.7	4.3	11.2	2.2	73.9	2.2	0.6	0.9	2.7
	15	25.6	4.5	11.1	2.2	71.3	2.3	0.6	0.8	2.9
	16	25.6	4.3	10.4	1.9	70.4	2.5	0.6	0.7	3.1
	17	26.5	4.5	11.2	1.9	68.2	2.4	0.6	0.5	3.3
中学校	平成7年度	49.1	1.7	8.1	1.1	86.6	2.4	1.7	...	1.4
	13	48.2	2.4	9.0	1.1	73.8	3.0	2.0	...	1.9
	14	49.0	2.6	9.4	1.3	71.2	3.1	2.1	...	2.2
	15	47.8	2.7	10.1	1.2	67.7	3.5	1.9	...	2.3
	16	47.7	2.7	9.3	1.1	64.6	3.3	2.0	...	2.4
	17	47.8	2.8	10.6	1.2	62.7	3.2	2.1	...	2.7
高等学校	平成7年度	61.8	0.9	5.8	0.6	90.6	2.3	1.8	...	0.8
	13	60.3	1.3	7.4	0.8	83.7	3.0	1.9	...	1.3
	14	63.8	1.7	7.7	0.8	82.3	3.1	1.8	...	1.4
	15	60.0	1.2	7.4	0.8	77.9	3.3	1.7	...	1.3
	16	59.3	1.3	6.8	0.7	76.0	3.3	1.9	...	1.5
	17	58.4	1.3	8.1	0.6	72.8	3.2	1.8	...	1.7

(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未満の者

(%)

区 分		平成7	13	14	15	16	17
幼稚園	計	26.8	27.2	26.5	25.3	20.8	20.4
	1.0未満0.7以上	18.0	19.9	19.3	17.7	14.6	15.2
	0.7未満0.3以上	8.1	6.8	6.8	6.8	5.6	4.7
	0.3未満	0.7	0.5	0.4	0.8	0.6	0.5
小学校	計	25.4	25.4	25.7	25.6	25.6	26.5
	1.0未満0.7以上	10.2	10.3	10.5	10.6	10.2	10.4
	0.7未満0.3以上	9.4	9.6	9.7	9.7	9.9	10.3
	0.3未満	5.2	5.5	5.5	5.3	5.5	5.8
中学校	計	49.1	48.2	49.0	47.8	47.7	47.8
	1.0未満0.7以上	11.7	11.2	11.6	12.0	11.8	11.6
	0.7未満0.3以上	16.6	16.3	16.6	16.1	16.6	16.5
	0.3未満	20.8	20.7	20.8	19.7	19.3	19.7
高等学校	計	61.8	60.3	63.8	60.0	59.3	58.4
	1.0未満0.7以上	11.3	11.1	13.6	12.1	12.2	11.1
	0.7未満0.3以上	17.2	16.1	16.6	16.2	16.7	16.0
	0.3未満	33.4	33.2	33.6	31.7	30.5	31.3

(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。

むし歯(う歯)の者

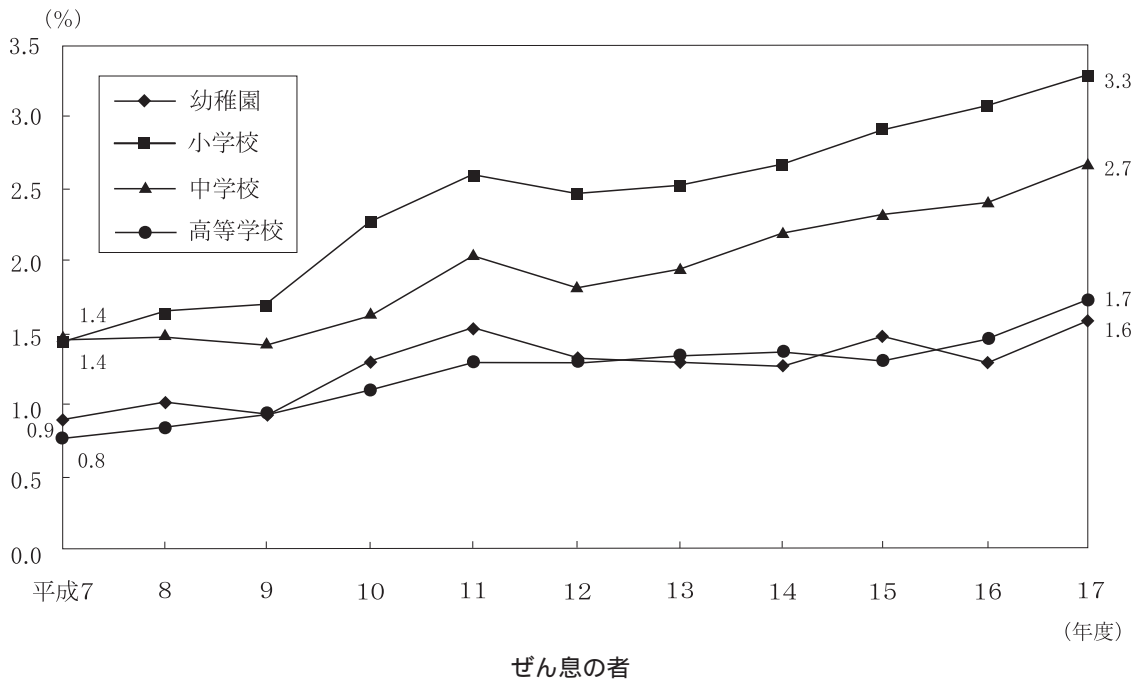
(%)

区 分		昭和50	60	平成7	13	14	15	16	17
幼稚園	計	94.2	82.6	74.7	61.5	61.5	58.8	56.9	54.4
	処置完了者	8.7	23.4	27.8	23.4	24.1	22.7	23.0	21.3
	未処置歯のある者	85.5	59.1	46.9	38.1	37.4	36.1	33.9	33.1
小学校	計	94.4	91.4	87.3	75.6	73.9	71.3	70.4	68.2
	処置完了者	14.5	31.8	40.6	36.4	35.4	34.4	33.7	32.8
	未処置歯のある者	80.0	59.5	46.7	39.2	38.5	37.0	36.7	35.4
中学校	計	93.7	92.3	86.6	73.8	71.2	67.7	64.6	62.7
	処置完了者	28.0	41.2	46.2	41.2	40.1	38.2	35.8	34.7
	未処置歯のある者	65.6	51.2	40.4	32.6	31.1	29.5	28.8	28.0
高等学校	計	94.9	94.3	90.6	83.7	82.3	77.9	76.0	72.8
	処置完了者	28.9	42.2	48.7	48.7	48.5	46.7	43.7	42.5
	未処置歯のある者	66.0	52.1	41.9	34.9	33.8	31.2	32.2	30.2

12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯等数

(本)

区 分		平成7	13	14	15	16	17
計		3.72	2.51	2.28	2.09	1.91	1.82
喪失歯数		0.05	0.03	0.04	0.03	0.03	0.03
むし歯 (う歯)	計	3.67	2.48	2.24	2.06	1.88	1.79
	処置歯数	2.69	1.73	1.55	1.40	1.25	1.19
	未処置歯数	0.98	0.75	0.69	0.65	0.62	0.60



(参考) 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%～90%未満					
70～80				むし歯(う歯)	
60～70		むし歯(う歯)	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, その他の歯疾患	その他の歯疾患, 鼻・副鼻腔疾患		
1～10	8～10			鼻・副鼻腔疾患	
	6～8			その他の歯疾患	
	4～6		その他の眼疾患・異常, 耳疾患	その他の眼疾患・異常	
	2～4	耳疾患, 鼻・副鼻腔疾患, 口腔咽喉頭疾患・異常, その他の歯疾患, その他の疾病・異常	肥満傾向, 心電図異常, ぜん息, その他の疾病・異常	耳疾患, 心電図異常, 蛋白検出の者, ぜん息, その他の疾病・異常	その他の眼疾患・異常, 心電図異常, その他の疾病・異常
	1～2	その他の眼疾患・異常, ぜん息	口腔咽喉頭等疾患・異常	口腔咽喉頭疾患・異常, 肥満傾向	耳疾患, 肥満傾向, 蛋白検出の者, ぜん息
0.1～1	0.5～1	口腔の疾病・異常, 肥満傾向, 蛋白検出の者	難聴, 口腔の疾病・異常, 心臓の疾病・異常, 蛋白検出の者, 寄生虫卵保有者	難聴, 口腔の疾病・異常, せき柱・胸郭異常, 心臓の疾病・異常	難聴, 口腔咽喉頭疾患・異常, 口腔の疾病・異常, 心臓の疾病・異常
	0.1～0.5	伝染性眼疾患, せき柱・胸郭異常, 伝染性皮膚疾患, 心臓の疾病・異常, 寄生虫卵保有者, 言語障害	伝染性眼疾患, せき柱・胸郭異常, 腎臓疾患, 言語障害	栄養不良, 尿糖検出の者, 腎臓疾患	栄養不良, せき柱・胸郭異常, 尿糖検出の者, 腎臓疾患
0.1%未満	栄養不良, 腎臓疾患, 寄生虫病	栄養不良, 伝染性皮膚疾患, 結核, 尿糖検出の者, 寄生虫病	伝染性眼疾患, 伝染性皮膚疾患, 結核, 寄生虫病, 言語障害	伝染性眼疾患, 伝染性皮膚疾患, 結核, 寄生虫病, 言語障害	

- (注) 1. 「その他の眼疾患・異常」とは、疑似トラコーマ、表粒腫(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。

歯・口の健康づくりのための 学校歯科保健活動について

「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり

明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野 教授 安井利一

1. はじめに「歯・口の健康づくり」 は総合的健康づくりの一環

「歯・口の健康づくり」は、心も身体も含めた総合的健康づくりの一環であり、教育活動に位置づけられた学校歯科保健活動の本質である。むし歯や歯肉炎をターゲットとして、疾病を学校検診で早期に発見し治療勧告するだけの「疾病発見・管理的事後措置」の時代は既に過去の遺産である。それは、「疾病発見・管理的事後措置」型の学校歯科保健活動は、基本的に疾病のある子どもたちへのプログラムであり、リスクを所有していても現症としてむし歯や歯肉炎が検出できない子どもたちへのアプローチや、むし歯も歯肉炎もなく自律的に健康づくりを実践している子どもたちへのサポートが欠落する可能性のあるところに問題があるからである。例えば、学校における健康診断はスクリーニングであり、歯列・咬合、顎関節、歯肉の状態、歯の汚れについては0、1、2というスクリーニング基準が設定されているが、それぞれに対応した支援プログラムがないといけないということである。むし歯のない、あるいは歯肉炎のない子どもたちは今の時点でそうであっても、多くの場合、子どもたちの自律的な努力によって得られたというよりもむしろ、家庭や歯科医療関係者の他律的な支援によって達成されている姿である可能性が大きい。

学校における健康教育は、子どもたちにとって「生

涯にわたる健康づくり」の基礎を培うべきものでなければならない。学校で学んだことは、いつでも、どこでも応用できることでなければならない。他律的な手法は、その時、その場では効果を奏しても、生涯にわたって子どもたちを守ってはくれないのである。したがって、例えば、むし歯の予防に効果のあるフッ化物についても、学校保健においては(どこにいても手に入れることができる)フッ化物含有歯みがき剤を選択できる力を培うことが第一選択ということになる。そして、学校保健においては、家庭との連携によって、子どもたちに自律的な健康づくりの知識と態度・習慣そして意欲をはぐくむ必要がある。したがって、学校歯科保健活動を通じて子どもたちにアプローチすること、そのこと自体あるいはその過程そのものが「生きる力」をはぐくむことになっていると言える。

2. 学校における歯・口の健康づくり (学校歯科保健活動)の 目標について

『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』に記載されている歯・口の健康づくりの目標は次のような内容である。

「学校における歯・口の健康づくり活動の目標は、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、自ら進んで健康で安全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。」

さらに言えば、歯・口の健康づくりを通じて幼児児童生徒に「生きる力」の基礎を培うことにある。具体的には次の3つの目標が挙げられる。

- (1) 歯・口の健康づくりの活動を通じて、自らの健康課題を発見し、それをよりよく解決する方法を工夫し、実践し、評価し、生涯にわたっての健康の保持増進ができるようにする。
- (2) 歯・口の健康づくりの活動を通じて、自らを律しつつ、友人や家族ばかりでなく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を理解できること。
- (3) 歯・口の健康づくりの活動を通じて、健康で安全な社会づくりの重要性を認識して、学校、家庭および地域社会の健康増進・安全活動に進んで参加し、貢献できるようにする。

すなわち、健康教育において重要なことは、「子どもたちが理解しやすい学習材で、子どもたちの目線で捉えられ、子どもたちの思考能力で進んでいける内容を示すこと」である。これまでの学校歯科保健を振り返ってみると、比較的安易に歯・口の健康づくりの目標を「むし歯ゼロ」とか「処置率100%」というような結果評価に結び付けたり、あるいは「フッ化物洗口の実施」とか「昼食後の歯みがき」というような方法論評価に結び付けたりしてきた経緯がある。歯・口の健康づくりが、子どもたちの生涯にわたる健康づくりの基礎を培う重要な活動であることを理解すれば、このような結果評価や方法論評価は「ねらい」そのものが異質であることに気がつくと思われる。参考資料で示された目標は提示したように3段階がある。最初の段階は、個人を考えるレベルである。すなわち、「歯・口の健康づくりの活動を通じて、自らの健康課題を発見し、それをよりよく解決する方法を工夫し、実践し、評価し、生涯にわたっての健康の保持増進ができるようにする」というものである。目で見ることができる健康

課題としての歯・口をスタートとして、自らの健康を考える態度や習慣を育成しようということである。第二段階は、自分の周りにいる人々を考えるレベルである。すなわち、「歯・口の健康づくりの活動を通じて、自らを律しつつ、友人や家族ばかりでなく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を理解できること」というものである。健康づくり活動は、自分だけが健康であればよいというような消極的な健康づくりに収束してはならないわけで、自分の健康に気づいたら、次に家族や友人あるいは自分の周囲にいる人々に対しての健康課題についても興味関心を持つような態度や習慣が養われる必要がある。

歯・口の健康づくりは「見える課題」すなわち外在性の課題であり、子どもたちには具体的な課題として存在している。一方、その他の心の課題や性の課題などは「見えない（見えにくい）課題」すなわち内在性の課題である。子どもたちにとっては、最初に外在性の課題から学習を始めるほうが効率的であろうと思慮される。最後の段階は、自分の生活している社会全体の健康問題を考えるレベルである。すなわち、「歯・口の健康づくりの活動を通じて、健康で安全な社会づくりの重要性を認識して、学校、家庭および地域社会の健康増進・安全活動に進んで参加し、貢献できるようにする」というものである。次代の我が国を担う子どもたちに健康な社会形成の基礎を培うことはきわめて重要なことではないだろうか。

3. 学校歯科保健活動 歯・口の健康づくりから 見えてきたこと

学校保健統計調査結果をみると、むし歯の被患率は年々減少し、平成17年度の12歳における一人平均DMF 歯数（中学校1年生でむし歯になった経験のある歯が一人で何本あるか）は1.82本である。実際に、学校の健康診断を行っても、むし歯のない子どもたちが数多く見られるようになった。保育園・幼稚園の先生方、養護教諭の先生方、学校歯科保健活動を実践されている歯科衛生士の方々、そして学校歯科医の先生方からも「ずいぶんむし歯は少なくなった」という声が聞こえている。私たちは、歯・

口の健康づくりの目的をどのように考え、どの方向に導いてきたのであろうか。

1) 昭和53年(1978年)

「小学校 歯の保健指導の手引」 にみる「ねらい」

当時の文部省が我が国の最初の学校歯科保健の教員に対する手引として発行したもので、現在の学校歯科保健の原点を作り上げた画期的な手引である。当時のう蝕有病者の状況は12歳での一人平均DMF歯数も6歯を超えている状況であったと考えられ、子どもたちに対するアプローチは歯科医師の治療に委ねられていたといっても過言ではない。そのような現状の中で、早期発見・早期治療から教育による生活行動の改善が重要であるとしたのは、現在の生活習慣病予防にも通ずる健康教育の重要性を示したものであると思われる。本手引の前文には以下のように記されている。「学校における歯の保健指導は、これまでもむし歯の予防を中心として熱心に行われ、かなりの成果を挙げてまいりましたが、それらの多くは、むし歯を早期に発見し、早期に歯科的処置を行い、未処置のむし歯をなくそうとすることに重点が置かれていたように思われます。しかし、児童のむし歯は、むし歯になってから歯科医療で処理するのは処理しきれない程に膨大になってきており、このため、糖分の多い粘着性の間食をとる回数を少なくしたり、歯口清掃の励行を主とした生活行動の改善によって、むし歯を予防するという方法が改めて見直されるようになってきております。」

2) 平成4年(1992年)

「小学校 歯の保健指導の手引(改訂版)」 にみる「ねらい」

本手引の改訂版は、昭和53年の発刊から約13年が経過して、学校での歯・口の健康づくり活動のもたらした教育的な効果についても期待が述べられている。前文では健康教育の重要性について触れている。すなわち、「文部省では、昭和53年に学校における歯の保健指導が効果的に行われるよう「小学校歯の保健指導の手引」を刊行しました。この手引は、現在まで広く活用されてまいりましたが、この間学習指導要領の改訂が行われ、生涯にわたり健康で充実した生活を送るための健康教育がより重視さ

れるようになり、このたび所要の改定を行うこととしました。」ということである。さらに、本手引の改訂版で特筆できることは、「学校における歯の保健指導は、口腔の環境悪化を防ぐため歯や口の清掃や望ましい間食のとり方を主な内容としたむし歯や歯肉の病気の予防及び健康診断などの結果に基づく歯や口の健康状態の理解と事後措置に関する事項を中心とした指導を行い、児童の意識や行動の変容を促し、歯や口の健康を自ら育てる態度や習慣を身に付けさせるという考え方に立って進めることが必要である。さらに歯の保健指導は、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培う上で、また、豊かな人間性の陶冶に優れた効果があるとの指摘などを踏まえ、各学校において積極的に進める必要がある。」と述べられていることであり、手引の発刊以降に実施された推進指定校などの現場での成果として、学校での歯科保健活動が子どもたちの人間性の陶冶に優れた効果を上げているという教育活動としての大きな価値が付与されたものである。

3) 平成17年(2005年)

「『生きる力』をはぐくむ 学校での歯・口の健康づくり」 にみる「ねらい」

手引改訂版の発刊から概ね13年が経過し、学校歯科保健活動は子どもたちの健康づくり活動として大きく飛躍をした。「歯・口の健康づくりは、健康づくりに関する多くの題材の中で、先に述べたように生活習慣病の学習の素材(教材)として適しているばかりでなく、鏡を見れば自らが観察できる対象であること、歯が生えかわったり萌出したりすることを容易に実体験することができ、生への畏敬の表出や興味・関心が持ちやすいこと、知識・理解が容易であること、行動した結果が自己評価しやすいこと、話題の共通性に富んでいること、など子どもを対象とした健康教育題材として大変有効である。」と述べられていることから理解できる。本参考資料にいたっては、歯・口の健康づくりは学校教育のねらいである「生きる力」をはぐくむことにも有用であることが次にあげるような文章のなかに力強く訴えられているのである。すなわち、「さらに、歯垢が沈着して歯肉炎を起しているようなケースでは、歯垢を除去することで歯肉炎が改善す

ることから、原因と結果の関係さえも示すことができ、思考力・判断力の形成に役に立つと考えられる。このような『歯垢を除去すれば歯肉炎が改善する』などの一連の学習と気付きは、問題発見・問題解決型の学習となる。さらに、朝や就寝前の歯みがき、あるいは規則的な間食の摂取などの行動は、子ども自身が自らを律することにつながることを理解させるばかりでなく、生命を尊重する態度の育成など、豊かな人間性を育むことにつながる。すなわち『生きる力』の育成に直結した学習の素材（教材）であると言える。」あるいは、「健康な歯と口は、生涯にわたる健康づくりの基盤であり、8020運動に示されるように、生活の質的な向上あるいは日常生活行動の活性化につながるものである。さらに、歯や口の健康づくりなどを通じた生活習慣の改善が、心身の健康全般にもつながることが明らかになってきている。また、『歯・口の健康』は健康日本21においても取り上げられ、幼児期や学齢期における目標も提示されている。」

以上のように、文部科学省の発行した学校歯科保健の手引や参考資料のねらいを歴史的に振り返ってみると、「むし歯の時代」から「健康の時代」への変遷が明確に示されている。現在の健康教育、学校保健あるいは学校歯科保健の有している課題を挙げてみたい。

1) 社会の大きな変化

いわゆる少子高齢化の中で、健康づくりは、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。しかし、自分自身で健康というものを守り育てるという、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。すなわち、少子高齢化になると、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は、かえって難しい状況になるのではないかが1つのポイントである。

2) 教育の目指す方向からの要請

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人も多いが、健康状態は目で

見えないので、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ある。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であり、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。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、コンセプトは非常に優れており重要だが、そ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。そういう意味で、目で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る。

3) 歯科保健の現状や課題からの要請

これまでむし歯の予防を中心に展開してきたが、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。むし歯の場合には、評価は短時間ではできないが、歯肉の場合には自分で行動したことが結果として評価しやすい。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る。今回の参考資料はそれにプラスして外傷予防についても触れている。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されている。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ている。

4) 口の機能

ヘルスプロモーションの考え方では、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あるが、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。そこで、子どもたちへの魅力を作るためには、口の機能を内容に取り入れる必要がある。

5) 特別支援教育と学校歯科保健

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いる。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るが、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ている。

4. 心身の総合的課題

学校における歯科保健活動は単なるむし歯撲滅活動ではない

健康づくりには基本的に臓器別の健康づくり活動は存在しない。目だけの健康とか、歯肉だけの健康などは考えられない。もう一つ言えば、歯・口の健康づくりの目標を何にするかによって得られる結果は異なってくる。歯・口の健康づくりの諸活動も心身の健康づくりの諸活動も同じ土俵の上にある。得られるものの違いは、歯・口の健康づくりの諸活動をどのように関連付けるか、どのように広げていくかの指導の仕方一つなのである。

しかし、そのためには保育園・幼稚園、小学校、中学校、あるいは高等学校へと連続した活動が必要であり、どこかの一時期に集中することには限界がある。そのようなことから、子どもたちの発達段階を十分に考慮しながら、螺旋階段的に歯・口の健康課題を通じて健康の学習ができるように配慮する必要がある。

(1) 幼児期

- ア よく噛んで食べる習慣づけ
- イ 好き嫌いを作らない
- ウ 食事と間食の規則的な習慣づけ
- エ 乳歯のむし歯予防と管理
- オ 歯・口の清掃の開始と習慣化
- カ 歯・口の外傷を予防する環境づくり

(2) 小学校低学年

- ア 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣づけ
- イ 規則的な食事と間食の習慣づけ
- ウ 第一大臼歯のむし歯予防と管理
- エ 歯の萌出と身体の発育への気付き
- オ 自分の歯・口を観察する習慣づけ
- カ 食後の歯・口の清掃の習慣化の自律
- キ 休憩時間等での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

(3) 小学校中学年

- ア 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣の確立
- イ 規則的な食事と間食の習慣の確立
- ウ 上顎前歯や第一大臼歯のむし歯予防と管理
- エ 歯肉炎の原因と予防方法の理解
- オ 自分にあった歯・口の清掃の工夫
- カ 歯の形と働きの理解(歯の交換期)
- キ 休憩時間等での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

(4) 小学校高学年

- ア 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解
- イ むし歯の原因とその予防方法の理解と実践
- ウ 第二大臼歯のむし歯予防と管理
- エ 歯周病の原因とその予防方法の理解と実践
- オ 自律的な歯と口の健康的な生活習慣づくりの確立
- カ スポーツや運動等での歯・口の外傷予防の大切さや方法の理解

(5) 中学生

- ア 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解
- イ 歯周病の原因と生活習慣の改善方法の理解と実践
- ウ 第二大臼歯及び歯の隣接面のむし歯の予防方法の理解
- エ 歯周病や口臭の原因と予防等に関する理解
- オ 自分にあった歯・口の清掃方法の確立
- カ 健康によい食事や間食の習慣、生活リズムの確立
- キ 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

(6) 高校生

- ア 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
- イ 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣（咀嚼、規則的な食事、歯・口の清掃等）の確立
- ウ 歯周病予防の意義と方法の理解と実践
- エ 白分の歯・口の健康課題への対応
- オ 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

(7) 特別な配慮を要する子どもたち

- ア 歯・口の健康の大切さの理解
- イ 歯・口の発育と機能の発達の理解
- ウ 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣の確立と実践
- エ むし歯や歯周病の原因と予防方法の理解と実践
- オ 障害の状態、発育・発達段階を踏まえた支援と管理の実践
- カ 必要な介助と支援の実践
- キ 歯・口の外傷の予防の支援と管理

5. おわりに

健康であることが「生きる力」の重要な要因であることはよく知られている。そして、このような健康を保持増進するための健康づくりの中において「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」であろう。繰り返しになるが、学校歯科保健活動は学校での健康教育活動の原点である。学校での歯・口の健康づくりは、その目的があくまでも健康な心身を持つ人間形成であり、また学校教育目標の実現にあることを忘れてはならない。手段と目的を明確に判別して、子どもたちの自己実現を支援していくために、ご利用いただきたいと考える。

注：本抄録は東京都学校歯科医会会誌第69号（平成18年3月）を参考にして作成した。

実践発表及び研究協議

指導助言 国立淡路青少年交流の家 所長
(前文部科学省 スポーツ・青少年局 体育官) **戸田芳雄**
生活習慣病予防等を目指す歯・口の
健康づくり調査研究推進小委員会 委員長 **西野瑞穂**

実践発表 1. 滋賀県甲賀市立大原小学校 教諭 **服部 隆**
2. 埼玉県川口市立小谷場中学校 教諭 **安藤比呂子**
3. 東京都立足立東高等学校 養護教諭 **西川路由紀子**

実践発表

1

命を大切にし，自分を見つめ，考え， 行動できる大原っ子をめざして

歯・口・食の学びを地域・家庭・学校の連携・融合を通して

発表者 滋賀県甲賀市立大原小学校 教諭 **服部 隆**

*おことわり

実践発表 は，会誌95号（202～205ページ）掲載の「全国学校保健研究大会第7課題 研究発表」
と同じ内容のため，本号では掲載を省略いたします。



歯・口の健康づくり
調査研究事業

実践発表

文部科学省委嘱

「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」報告

発表者 埼玉県川口市立小谷場中学校 教諭 **安藤比呂子**

1. はじめに



本校の所在地は、川口市小谷場というところにあります。周辺は住宅街なのですが、本校は、緑に恵ま

れたとても落ち着いた教育環境にあります。

学校規模としては、小規模校で、昨年度は、全校生徒数170名。今年度は、186名になりましたが、6学級という小さな学校です。

2. 教育目標

本校は学校教育目標「自主・共生・創造」をかかげ、本年度は、美しい学校で、夢の実現に力の限り努力するたくましく元気な生徒の育成を家庭・地域との連携で進めることを目指しています。目指す生徒像は、自己実現力（確かな学力、豊かな心、健康な心身）をつける生徒です。その基盤となる生活習慣病の予防等を考え、歯・口の健康づくり研究のために学校歯科医の指導のもと生徒の歯・口の健康づくりを図っています。

また、本年度の努力点の2番目として、生徒の健康保持増進と体力の向上を推進しています。その一つ目として健康教育の成果を生かし『生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり』から全身の健康づくりを目指しています。

3. 研究主題

仮説 歯や口の健康が身体に大きな影響をもたらすといわれている。

生徒の発達段階に応じた教材づくりと健康づくりへの体験的な学習や継続的な実践を工夫すれば、健康への意識が高揚し生徒一人ひとりの積極的な取組みが図れるであろう。

手立て 給食の献立を利用して、かむ回数調べを行い、かむことの大切さを知る。

歯とスポーツ、かみ合わせ、歯と瞬発力、などの体験学習を通して、かみ合わせの大切さを知る。

口の中のよごれを見る RDテスト、唾液テスト、電子顕微鏡（校医の大島先生に相談）小、中連携 生徒が小学校や公民館に出かけていき歯みがき指導を手伝う、

PTA 保健委員会による朝食調べ（食事とカルシウム等の大切さ）

今回の委嘱を受けて、開校以来29年にわたる学校歯科医大島先生の指導のもと、平成7年度から毎年表彰をされてきた健康教育の成果を生かしながら、生活習慣病の予防等を考え、「歯・口の健康づくり」の研究をより深めていくこととしました。

そこで、研究テーマを『「歯・口の健康づくり」を中心とした健康への関心を高め、進んで健康づくりに取り組む生徒の育成』とし、平成17・18年度の2年間取り組むこととしました。

4. 研究目標

研究の仮説として、歯や口の健康が身体に大きな影響をもたらすといわれていることから、生徒の発達段階に応じた教材づくりと健康づくりへの体験的な学習や継続的な実践を工夫すれば、健康への意識が高揚し生徒一人ひとりの積極的な取り組みが図れるであろうと考えました。

研究の手立てとして、次のことを2年間で取り組むこととしました。

給食の献立を利用して、かむ回数調べを行なってみる。

歯の役割を知る手段として、かみ合わせによる歯とスポーツの関係やかみ合わせによる瞬発力などの実験や体験を通してかみ合わせの大切さを体験させる。

口の中の汚れを調べ、唾液の役割や歯みがきの大切さを理解させる。

研究を進めるにあたって、小学校との連携や地域との連携を図る。

PTAの保健委員会と連携を図って、保護者による朝食調べを行ない、学校保健委員会で発表する。

5. 実践内容

平成17年度の実践報告

- 4月 歯科健康診断
- 5月 歯・口の健康に関するポスター・標語
- 6月 歯科講話「歯・口の健康から、全身の健康作り」
講師 学校歯科医 大島先生
特別活動 授業各学年1時間
1年「歯肉の健康を守ろう」
2年「歯・歯肉の健康と食生活」
3年「歯周病から学ぼう」
.....創ろう
私のライフスタイル.....」
- 7月 学校保健委員会「間食・夜食について考えよう」
- 10月 臨時歯科健康診断，歯科衛生士による歯みがき個別指導
- 10月・11月・12月
学校歯科医による個別指導

本校では、大島学校歯科医による指導のもと、多岐にわたる歯科保健指導を実施しています。

学校歯科医による個別指導（C・CO・GO・G・口腔内清掃不良のある生徒対象）が実施され、個に応じた健康問題解決への援助を行い、自己決定能力の育成を図っています。

臨時健康診断後には、本人の口腔内の状況を個票と歯のファイルによって確認しながら本人の課題に沿って歯科衛生士による歯みがき指導を実施しています（全員が実施）。

*歯のファイル

全員が年3回実施するカラーテスト、またRDテスト、臨時歯科健康診断結果及び授業で行う歯肉の観察の記録など、本校歯科保健活動での個人の記録を3年間綴るファイルです。



歯のファイル

むし歯予防キャンペーン

ポスター標語コンクール

ポスターは全校より募集し、標語は全員が作成しています。表彰も実施し、コンクールを通じて啓発をしています。（コンクール終了後も優秀作品は、掲示などに活用しています。）



平成17年度 歯・口の健康に関するポスター・標語

歯科講話

学校歯科医による講話を実施しています。平成17年度の演題は「歯・口の健康から全身の健康作り」で、歯・口腔から全身に影響を及ぼし、ひいては死に至る疾病もあること等を題材に口腔衛生の大切さや歯みがきをはじめとした食事・睡眠等の生活習慣の大切さについて話していただきました。



歯科講話 歯・口の健康から、全身の健康作り

歯垢染め出し・学校歯科医による指導



RDテストとカラーテスト及び学校歯科医による歯科保健指導（カラーテストは年3回実施）

キャンペーン期間中、全クラスで歯垢染め出し（カラーテスター）を実施し、あわせて学校歯科医によるクラス毎の保健指導を実施しています。

特活 学級活動「歯科保健指導」

学校歯科医による歯科個別指導（要注意生徒）



臨時歯科健診時の歯科衛生士による歯みがき個別指導（全生徒対象）

年間指導計画に沿って、全クラスで担任による授業を行いました。

1学年は、川口歯科医師会・川口市教育委員会が監修・発行した「かがやけ歯肉」の冊子を使って『歯肉の健康を守ろう』の授業を行いました。

2学年は、『歯・歯肉の健康と食生活』の授業を行い、食品に含まれる砂糖の量を知り、自分の食生活を振り返りながら食生活について学びました。

3学年は、『歯周疾患から学ぼう...創ろう私のライフスタイル...』の授業を行い、一人ひとりが自分のライフスタイルについて反省し、健康的なライフスタイルについて考え学びました。

学級活動の歯科保健の授業では、3年間を通じて健康課題解決と生涯にわたる健康に向けての健康教育を実施しています。

昨年度の学校保健委員会では、「間食・夜食について考えてみよう」をテーマに大島学校歯科医と学校給食センターの西村栄養士を指導者としてお招きして開催しました。生徒保健委員会は、全生徒にアンケートを取り、間食・夜食がどのように取られているのか実態調査の発表をし、PTA 保健部会はそれぞれの家庭で消費した菓子等の栄養成分表示を調べました。アンケートからは、家庭での食生活が比較的良好に管理されている様子がありました。西村栄養士からは、夏休みに向けての食生活の注意や生活習慣病予防について、大島学校歯科医からは、歯・口からの健康管理についての指導を受け、食事に関する健康課題について理解を深めることが出来ました。

今年度は、昨年度の内容を充実させていきたいと考えています。



生徒発表，PTA の参加，栄養士，学校歯科医大島先生の講評



学校保健委員会

自ら生活習慣を見直し、 健康な生活習慣を実践できる生徒の育成

歯肉炎予防の保健教育を通して

発表者 東京都立足立東高等学校 養護教諭 西川路由紀子

1. はじめに

本校は、平成15年（2003）年度よりエンカレッジスクールとして新たにスタートした。エンカレッジには、勇気づける、励ます・力づけるという意味があり、30分授業・習熟度別授業・少人数授業・キャリアガイダンス・体験学習等の特色ある教育課程が編成されている。

生徒の中には、中学校時代なんらかのつまづきを経験した者も多く、様々な課題をもって入学してくる。生活面では、心が不安定で問題行動を起こすこともあり、コミュニケーションを図れない生徒間のトラブルや、服装・遅刻指導等の校則違反の指導が繰り返される。しかし、この1～2年で喫煙や暴力等の反社会的な問題は教員の指導により激減した。その背景には、複数担任制をはじめとするきめ細やかな生活指導の徹底がある。

エンカレッジスクールになって3年。部活動をはじめとする生徒の活動が活発になってきた。以前は放課後や夏休み、冬休みになると校庭や体育館に生徒の姿は見られなかったが、今では、6時30分の最終下校まであちらこちらで生徒の姿が見られるよう

になった。特に、吹奏楽やダンス、和太鼓は地域のイベント等にも多く呼ばれ活動を広げている。運動部においては、陸上競技部がハンマー投げにおいて都で入賞、硬式テニス部、サッカー部、野球部も熱心に活動している。

生徒の家庭の養育環境としては、必ずしも十分な愛情に恵まれているとは言い難い生徒も多くいる現状がある。保健室には、心の問題を抱えた生徒が毎日来室してくる。中には、リストカットや過食、うつ状態等専門機関につなげたほうがよいのではないかと思われるケースもある。養護教諭の複数配置に加え、カウンセラーが毎週水曜日に来校している。養護教諭とカウンセラーのコラボレーションにより、校内外の連携を図りながら個々のケースに対応している。

このように、本校は生徒のやる気を育て、自己の在り方を考えさせ、成就感・達成感を実感させる教育の中で、進路の実現を図り、中途退学者とフリーターの減少を目指すという明確な目標をもった学校である。



2. 本校の教育目標

- 知性を磨く
- 思いやりの心を育む
- 身体を鍛える
- 自主自律の心を養う
- 創造性を培う

3. 平成17年度本校の健康目標

(1) 豊かな心の育成をめざした組織的な相談活動を実践する。

○ 具体的な方策

保健室における健康相談活動の充実を図り、学校不適応生徒や心身の問題を抱えた生徒の早期発見にあたる。

カウンセラーとの連携を深め、個々のケースにより関連機関との連携も踏まえて支援の方法を検討する。

積極的に生徒の心の問題への早期対応にあたる。

教員間の連携を密にし、互いに和を大切に、共通理解のもとに組織的な相談活動を実践する。

(2) 望ましい生活習慣を実践できる生徒を育成する。

○ 具体的な方策

保健学習・保健指導・総合的な学習の時間における保健教育を積極的に実践する。

主体的な生徒保健委員会活動に取り組み、全校生徒への健康知識を発信する。

・ 保健行事への取組

・ 文化祭への取組（保健劇の発表）

健康診断の事後指導を充実させる。

（歯周疾患の個別指導の実施）

健康な生活を送るための予防的な健康教育を実践する。

・ 性感染症、エイズを主とした性に関する教育（世界エイズデーの取り組み）

・ 喫煙、薬物乱用防止に関する教育

・ 生活習慣病予防に関する教育

4. 研究の概要

近年、小学校では、多くの学校が積極的に歯科保健活動に取り組み、給食後の歯みがき指導をはじめとした予防歯科の実践が定着している。その成果もあり、むし歯の保有率は昔と比較してかなり低下している。中学校では、歯肉炎の予防を主とした歯科保健の予防教育が定着している。生徒が小学校、中学校においてこのような予防教育を受けていれば、高等学校では歯、口の健康状態はかなり良いのではないかと想定されるが、本校の健康診断の結果は驚くべき結果であった。

平成16年度の健康診断では、平成15年度の東京都の高校生（全日・定時制合計）未処置歯の割合が、1年生32.7%、2年生34.2%、3年生37.1%であるのに対し、平成16年度4月実施の本校未処置歯の割合は、1年生81.5%、2年生79.5%、3年生71.8%であり、各学年ともに倍以上の数値であった。

歯肉の状態GO（要観察者）の生徒の割合は、東京都の高校生が1年生19.9%、2年生20.1%、3年生20.4%であるのに対し、本校生徒は、1年生60.3%、2年生46.6%、3年生47.1%であり、特に1年生が3倍も多い数値となっている。

歯肉の状態G（歯周疾患有）の生徒の割合は、東京都の高校生が1年生3.8%、2年生4.2%、3年生4.4%であるのに対し、本校生徒は、1年生34.7%、2年生45.3%、3年生40.6%であり、約10倍の数値であった。

この結果から、高校生全体が高校生になると悪くなるのではなく、本校生徒の集団が歯、口の健康状態に大きな問題点を抱えていることが明らかになった。肥満傾向の生徒が多いことから、小学校・中学校からの生活習慣の蓄積であることがうかがえた。

「口の中は健康のバロメーター」「口の中から健康が見える」と言われているように、まさに口の中から本校生徒の健康課題が浮き彫りになった。

そこで、社会にでる前に「基本的な生活習慣が実践できる生徒」に育てたいと考えた。生活習慣の実態と身体に及ぼす影響について知ることにより、自らの健康認識を高め、落ち着いた学校生活を送ることができる。また、食生活の改善、歯みがき習慣をはじめとした基本的な生活習慣を身に付けることにより、健康な歯肉をつくることができると仮説をた

て、研究主題を設定した。

1年次は、本校生徒の生活習慣の実態を調査研究し、生活習慣と歯・口の関係について立証する。2年次は、課題解決に向けて保健学習、保健指導、ホームルーム活動、学校行事、総合的な学習の時間、生徒保健委員会活動等教育活動全体にわたり、横断的、系統的に基本的な生活習慣を身に付けるための健康教育を実践していく。

まず、調査用紙作成にあたり、本校教職員に「教職員から見る本校生徒の生活

表1 健康と生活に関するアンケート

2005年12月
足立東高等学校保健室

この調査は、本校生徒が学校生活を送るためのもとなる調査です。調査結果をその目的以外に使用することはありません。また、個人を特定できないように配慮しますので、正直に答えて下さい。当てはまる学年・性別に 印をつけて下さい。

1年生	2年生	3年生	男・女
-----	-----	-----	-----

日常生活をふりかえり、下記の項目に5段階で答え、あてはまる番号に 印をつけて下さい。

番号	質問項目	5 そ う だ	4 少 し そ う だ	3 い ち ち な ら も	2 あ ま り そ う だ	1 い ち ち な ら も
1)	朝すっきり目覚める。	5	4	3	2	1
2)	眠れないことがある。	5	4	3	2	1
3)	朝食は必ず食べる。	5	4	3	2	1
4)	朝・昼・晩と3度の食事をしっかりとっている。	5	4	3	2	1
5)	学校内でおやつを食べている。	5	4	3	2	1
6)	ジュース類をよく飲んでいる。	5	4	3	2	1
7)	アメやガムをよく食べる。	5	4	3	2	1
8)	ガムをかんでいないと安心できない。	5	4	3	2	1
9)	体育の授業以外で運動することがある。	5	4	3	2	1
10)	毎日テレビ(パソコン)ゲームやケータイゲームをする。	5	4	3	2	1
11)	毎日食後に歯をみがいている。	5	4	3	2	1
12)	歯や歯肉など自分の口の中の様子に気をつけている。	5	4	3	2	1
13)	むし歯があればすぐに治療している。	5	4	3	2	1
14)	歯ぐきから血が出ることもある。	5	4	3	2	1
15)	口がくさいと感じることがある。	5	4	3	2	1
16)	からだがだるい時がある。	5	4	3	2	1
17)	イライラする時がある。	5	4	3	2	1
18)	気持ちがゆううつになることがある。	5	4	3	2	1
19)	高校生がたばこを吸うことは悪いこととは思わない。	5 悪い	4	3	2	1 悪くない
20)	高校生がお酒を飲むことは悪いこととは思わない。	5 悪い	4	3	2	1 悪くない
21)	服装や身なりがきちんとしている。	5	4	3	2	1
22)	学校が楽しい。	5	4	3	2	1
23)	家にいるとホッとする。	5	4	3	2	1
24)	たばこを吸う。	5 よく吸う	4 時々吸う	3 以前吸っていた	2 一度だけ吸ったことがある	1 吸ったことがない
25)	お酒を飲む。	5 よく飲む	4 時々飲む	3 飲んだことがある	2 一度だけ飲んだことがある	1 飲んだことがない

年齢、身長、体重を記入して下さい。(これらは集団として統計に出すので個人としては取り扱いません。) 当てはまるものに 印をつけて下さい。

年齢 :	15歳	16歳	17歳	18歳	その他	歳
身長 :	cm	体重 :	kg			

5. 調査研究活動 年間計画

参考資料参照 (130
~133ページ)

6. 調査方法

(1) 調査の方法
習慣に関する気になる点
についてアンケート調査を
平成17年11月に実施した。

(回答者24名)

アンケートは気になる点
3つを自由記載とした。そ
の結果、「睡眠」「食事」「生
活習慣」「体力」「衛生管理・概念」「喫煙・飲酒」
に関する項目があげられた。その項目に、養護教諭
が捉えた本校生徒の心身の状況、健康診断(歯科検
診)における本校生徒の実態を加え、質問項目を精
選した調査用紙を作成した。その調査用紙につい
て、学校保健委員会で各学校医・学校薬剤師の先生
方の専門的見地からご意見をうかがい、最終的に本
調査用紙(表1)が完成した。生徒への調査は質問
紙法で25項目を5段階の選択法で行った。

(2) 調査日時

12月の健康講演会時に体育館で、養護教諭が調査
項目を読み上げながら一斉に行った。

1年生	12月12日
2,3年生	12月15日

(3) 調査対象

本校生徒1,2,3年生 382名

7. 調査結果

生徒の生活習慣に関する調査結果

生徒の生活に関する項目について

「家にいるとホッとする」という問いについて、「そうだ」と回答した生徒が39.8%で「少しそうだ」の19.1%を合わせ、58.9%が家にいるとホッとすると答えている。「そうではない」9.4%「あまりそうではない」5.8%を合わせると15.2%であった。

「学校が楽しい」という問いについて、「そうだ」と回答した生徒は24.6%、「少しそうだ」21.2%を合わせると45.8%で、「そうではない」14.4%、「あまりそうではない」8.9%を合わせると23.3%であった。「どちらともいえない」は30.6%であった。

「体育の授業以外で運動することがある」という問いについて、「そうだ」「少しそうだ」を合わせ40.6%、「そうではない」「あまりそうではない」も合わせると同数の40.6%であった。

ストレスに関わる心身の状態に

関する項目について

「朝すっきり目覚める」という問いについて、「そうだ」と回答した生徒は30.9%で、「そうではない」「あまりそうではない」を合わせると23.3%であった。

「眠れないことがある」という問いについて、「そうだ」19.1%、「少しそうだ」26.4%を合わせると45.5%の約半数であった。

「イライラすることがある」という問いについて、「そうだ」と回答した生徒は37.2%、「少しそうだ」29.3%を合わせると、66.5%で7割近くになる。

「気持ちがゆううつになることがある」という問いについて、「そうだ」29.8%、「少しそうだ」23.3%を合わせると53.1%であった。

食事に関する項目について

「朝食は必ず食べる」という問いについて、「そうだ」と回答した生徒は36.1%であったが、「そうではない」と回答したものが19.9%あり、5人に一人が全く朝食をとっていない。

「朝・昼・晩と3度の食事をしっかりとしている」という問いについて、「そうだ」30.1%、「少しそうだ」19.6%を合わせて49.7%で約半数であった。

間食に関する項目について

「学校内でおやつを食べている」という問いについて、「そうだ」20.4%、「少しそうだ」24.6%を合わせると45.0%であった。

「ジュース類をよく飲んでいる」という問いについて、「そうだ」が34.3%で「少しそうだ」を合わせると56.0%で半数以上となる。

「アメやガムをよく食べる」という問いについて、「そうだ」が34.3%で「少しそうだ」の23.0%と合わせると57.3%で約6割近くになる。

「ガムをかんでいないと安心できない」という問いについて、「そうだ」と回答している生徒が9.2%で、「そうではない」47.9%、「あまりそうではない」19.9%を合わせ、67.8%で7割近くなる。

口の中の不良状態に関する項目について

「歯ぐきからの血が出ることがある」という問いについて、「そうだ」13.4%、「少しそうだ」22.5%を合わせると35.9%であった。「そうではない」21.5%、「あまりそうではない」22.8%を合わせると44.3%であった。

「口がくさいと感ずることがある」という問いについて、「そうではない」28.0%「あまりそうではない」20.7%を合わせると、48.7%で半数近くになる。

口の中の健康づくりに関する項目について

「毎日食後に歯をみがいている」という問いについて、「そうだ」25.4%「少しそうだ」23.8%を合わせると49.2%であった。

「歯や歯肉など自分の口の中の様子に気をつけている」という問いについて、「そうだ」13.1%、「少しそうだ」24.6%を合わせると、37.7%で「どちらともいえない」37.7%と同数であった。

「むし歯があればすぐに治療している」という問いについて、「そうだ」15.7%、「少しそうだ」15.7%を合わせると31.4%、「そうでない」17.8%、「あまりそうでない」21.5%を合わせると39.3%であった。

飲酒・喫煙に関する項目について

「お酒を飲む」という問いについて、「よく飲む」は12.0%で「時々飲む」を合わせて42.4%の飲酒率である。「飲んだ事がない」は21.7%であった。

「高校生がお酒を飲むことは悪い事だとは思わな

い」という問いについて、「悪い事だとは思わない」と回答している生徒は21.7%で、「悪いことだ」と回答している生徒は28.0%で、「どちらともいえない」が28.5%であった。

「たばこを吸う」という問いについて、「よく吸っている」と回答している生徒は13.3%で「時々吸う」の5.2%を合わせて喫煙率は18.3%であった。「吸ったことがない」という生徒は52.1%で、半数以上であった。

「高校生がたばこを吸うことは悪いことだとは思わない」という問いについて「悪いことだとは思わない」と回答している生徒は36.9%で「悪いことだ」と回答している生徒は17.3%で「どちらともいえない」が30.6%であった。

8. 考 察

単純集計から見て、各項目において次のことがいえる。

(1) 生活に関する項目については、「家にいるとホッとできる」生徒は約6割で「ホッとできない」「どちらともいえない」をあわせ4割の生徒が家庭での安心感を十分に感じていない。多くの生徒が家庭において心の安定を十分に図れないでいることがうかがえる。

「学校が楽しい」と答えた生徒は「そうだ」「少しそうだ」を合わせ45.8%で、半数に満たなかった。また、23.3%は学校が楽しくないということになる。ここでは、理由についての回答を求めているが、日常の生徒の会話から友達とのコミュニケーションに関わる問題が一番に考えられる。

(2) ストレスに関わる心身の状態に関わる項目については、「朝すっきり目覚めない」生徒が23.3%、「眠れないことがある」生徒が45.5%、「イライラする時がある」生徒が66.5%、「気持ちがゆううつになることがある」生徒が53.1%あり、多くの生徒がなんらかのストレス症状を訴えている。特にイライラ感のある生徒が多く、「朝食を食べてこない」「アメ、ガムを食べる」等の項目と関連していると考えられる。

(3) 食事に関する項目については、5人に1人が朝食をまったく食べていない。「3度の食事をとっている」生徒は約3割だったことから、朝食を食べていない2割の生徒を含め、7割近い生徒が望ましい食習慣が未確立であると考えられる。

(4) 間食に関する項目については、「学校内でおやつを食べる」が45.0%、「ジュースをよく飲む」56.0%、「アメ、ガムを食べる」57.3%で半数以上の生徒が日常的に間食を多くとっている。

しかし、「ガムをかんでいないと安心できない」と答えた生徒は1割弱で、とくに意識的にストレスを解消しようとしてガムを噛んでいるわけではない。やはり「朝食を食べない」等の食生活の乱れが間食過多を引き起こしていると考えられる。

(5) 口の中の不良状態に関する項目については、「歯肉からの出血」を自覚している生徒は35.9%で、「口臭」を自覚している生徒は14.6%で健康診断の歯周疾患の罹患率からみると、自分の口の中の不良状態を自覚していない生徒が多いことになる。

(6) 口の中の健康づくりに関する項目について「毎食後に歯をみがいている」は49.2%で、「自分の口の中の様子に気をつけている」が37.7%、「むし歯があればすぐに治療に行く」31.4%で、口腔衛生に関心が薄い。

(7) 飲酒・喫煙に関する項目について、喫煙率が18.3%に対し、飲酒率は42.4%で、飲酒の方が多かった。また、高校生が飲酒や喫煙をするということについて、「悪いことだとは思わない」が喫煙36.9%、飲酒21.7%であった。喫煙において、高校生がたばこを吸うことは悪いことだとは思わないが自分は吸っていない生徒もいる。逆に飲酒は、悪いことだとは思っていない生徒より飲酒率が高い。つまり、飲酒の方が悪いと思いながら飲んでいる生徒が多くいると考えられる。

次に、単純集計を基に、質問内容から飲酒・喫煙容認、ストレス、口腔健康、適切な食生活、適応生活、口腔不良、間食の7項目に分類した。そして、各項目との構成モデルの関連性をみた(図1)。

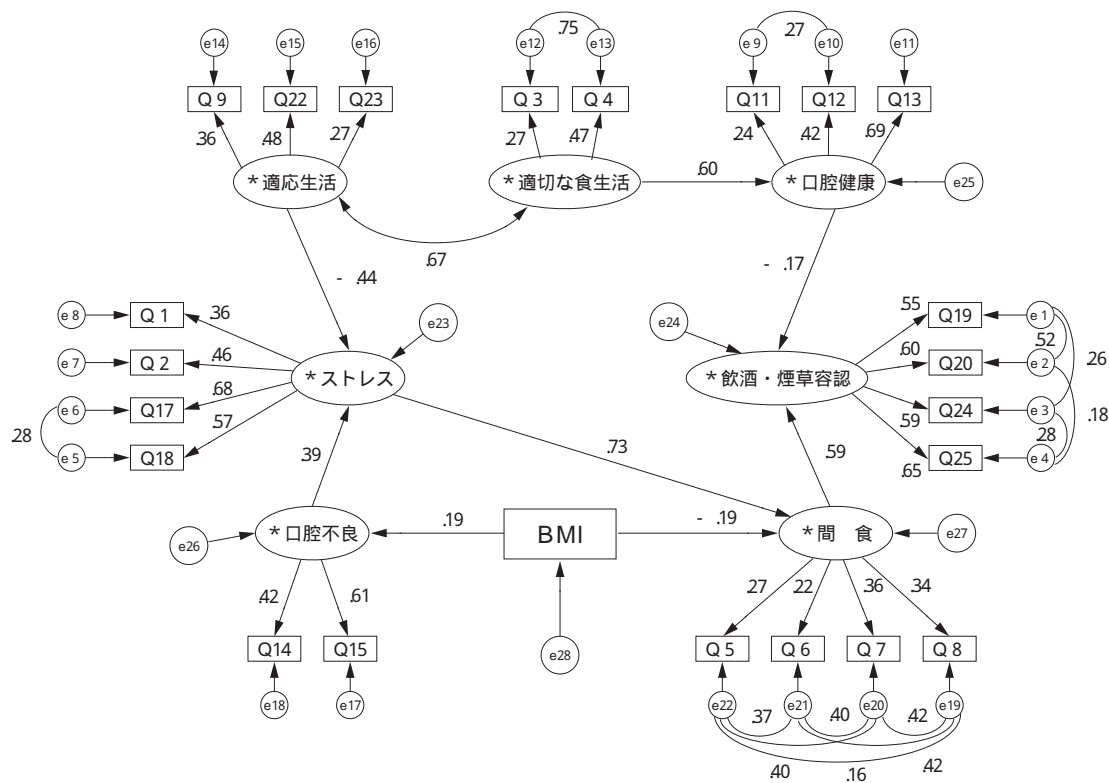


図1 生活習慣に関するアンケート項目の因果構造モデル(標準化モデル)

その結果、全体の構成モデルは『適切な食生活』(朝食は必ず食べる, 3度の食事をする)からすべてにつながっていることがわかった。また、『適切な食生活』と『適応生活』の間に0.67と強い相関関係がみられた。

つまり、望ましい食習慣が確立している生徒は安定した生活を送っており、食習慣が未確立な生徒は生活が安定していないことが裏付けられた。生活習慣の確立は、家庭での食生活が基盤であることが統計的にも証明された。

次に、各項目との因果関係を調べるため、共分散構造分析における多重指標モデルを作成し、調査項目の関連を検討した。このモデルは、比較適合度指標(CFI)が0.919と立証できるので、このモデルを提案したい。

『ストレス』から『間食』へは、パス係数が0.73と高い値が示された。

これはモデル内で最も高い値である。朝すっきりした目覚め感がない、眠れないことが多い、イライラする時がある、ゆううつになることが多いと、校内でおやつを食べる、常にアメやガムを食

べている傾向が強い。つまり、質のいい睡眠がとれていない・心の状態がよくないと、間食をとる傾向があるといえる。

『適切な食生活』から『口腔健康』へは、パス係数が0.60と高い値が示された。

朝食を食べ、3度の食事をとっていれば、歯をみがく、口の中の様子に気をつける、むし歯をすぐに治療するなどの口腔の健康にも気をつけている傾向が強い。正しい食習慣が身についていれば、歯をみがく習慣がついているなど口腔の健康に気をつけているといえる。

『間食』から『飲酒・喫煙容認』へはパス係数が0.59と高い値が示された。

学校でお菓子を食べる、アメやガムをよく食べる、ジュースをよく飲むという生活態度が、未成年(高校生)での飲酒・喫煙を容認する価値観につながっている。学校でおやつを食べ、アメやガムが常に口に入っているという生徒の態度は、普段の学校生活においてルール・マナー・モラルを守らないという規範意識の低下につながっている。

また、高校生が飲酒・喫煙が悪いことと思わない

生徒が、必ずしも飲酒・喫煙の行動には出ていない(喫煙:相関係数0.26,飲酒:相関係数0.18)。自分は飲酒しないが他人が飲酒していても悪く思わない、自分は喫煙しないが他人が喫煙していても悪く思わない。つまり、「他人は関係ない」ととれる意識と行動の差がみられる。未成年で飲酒する機会というのは、多くの場合、校外で人が大勢集まって交流を深める時であろう。本校生徒は学校外で友人同士集まることが少なく、人間関係の希薄さを感じられる。本校生徒の人間関係がこの数字に表れていると考えられる。

『口腔不良』から『ストレス』へは、パス係数が0.39の値が示された。

歯肉からの出血がある、口がくさいといった歯周病を疑う自覚症状がある者は、イライラする・ゆううつになるなどのストレスを感じている傾向がある。歯周病を疑う自覚症状があること自体、ストレスになっている。

『適応生活』から『ストレス』へは、パス係数が-0.44であった。

望ましい生活(運動をする、情緒的に安定できる場がある)を送っていると、朝すっきり目覚める、眠れないことがある、イライラする時がある、気持ちがゆううつになるなどのストレスは弱い。つまり、逆説として、望ましい生活習慣を身につける基盤である家庭環境・生活環境が整っていないと、ストレスは高くなるといえる。

9. まとめと今後の課題

平成17年度は「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」をすすめるにあたり、まず、本校生徒の生活習慣の実態把握に重点をおいた調査研究を行った。

その結果、日常的に教職員が捉えている「本校生徒の生活習慣の実態」が数値として示された。また、健康診断の歯科検診のう歯罹患率、歯肉炎等の歯周疾患の罹患率が東京都平均より高い数値であることと、本校生徒の生活習慣が大きく関連していることも数値モデルとして立証された。

その中でも特に「食生活」が大きなキーポイントになっていることがわかった。きちんとした食生活

をしている生徒は生活が安定していて口の中の健康に気をつけていてストレスも少ない。

きちんとした食生活をしていない生徒は大きなストレスを抱え間食も多く飲酒・喫煙を容認する態度が強く歯・口の健康に気をつけることがあまりなくう歯や歯肉炎等の症状が多く現れている。というように「風が吹けば桶屋がもうかる」因果関係図式が構造モデルとしてはっきり現れた。

つまり、生活習慣の基礎は家庭にあり、特に食生活にあることがわかる。3度のきちんとした食事をとることにより、生活習慣は多岐にわたり改善されていくだろう。

修学旅行や部活動合宿に引率した際、本校生徒の顔つきが穏やかになり心身ともに安定した状態になった。温かな食事をゆったりと朝・昼・晩と食べることで精神的に安定し、ストレスがなくなり、間食(特にアメ、ガム)がなくなっていた。まさに、上記の生活習慣の構造モデルが見られた。

今回、調査対象が都立高校の中でもエンカレッジスクールという特色ある学校に在籍する生徒、家庭的に様々な問題を抱え経済的、精神的にゆとりを感じられない生徒ということから、ここで立証された数値の意味は、学校だけではなかなか解決できない問題であると考えられる。本来ならば、高等学校入学前に身に付けておかなければならないことだが、生育歴、家庭環境の中で定着できなかった生徒たちなのである。課題解決に向けて、家庭に頼るのではなく、社会にできるまでに生徒自身に規範意識を高め、健康観念を身に付けさせる教育を実践していかなければならないであろう。

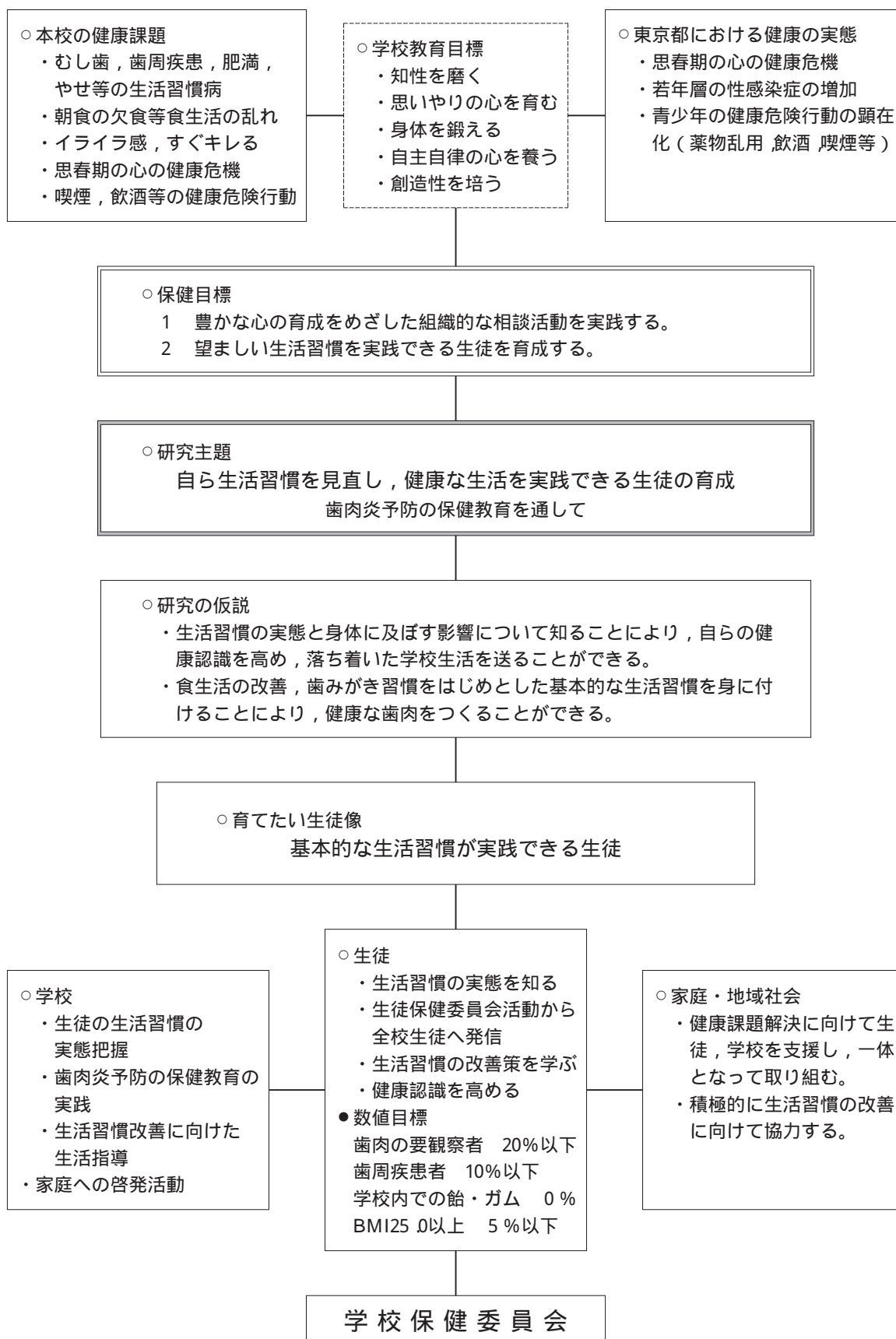
今後の課題として、まず、生徒一人一人にきちんとした食生活の重要性を意識づけさせることが第1にあげられる。そのためにも学校内でのアメ、ガムを主とした間食をなくしていきたい。歯肉炎予防の保健教育は、歯、口だけの保健教育では成果があらわれないことがわかった。

平成18年度は健康診断をはじめ教育活動のあらゆる機会に生活習慣病の予防等をめざした保健教育を実践し、歯、口の健康づくりにつなげていきたい。

本研究を通して、基本的な生活習慣を身につけることにより、健康な歯、歯肉をつくることのできることを確信できた。今後は、基本的な生活習慣を実践できる生徒を保健教育の充実によって育てていきたい。

研究の構想図

「生活習慣病の予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究」



調査研究活動年間計画

平成17年度

- 4月 定期健康診断 歯科衛生士による個別指導の実施（実態把握）
 5月 定期健康診断の事後措置 数値による本校の健康課題の把握
 6月 調査研究事業連絡協議会（オリンピック青少年センターにて）養護教諭出席
 よい歯の表彰
 7月 第1回「歯・口の健康づくり調査研究委員会」の開催 研究プロットの提示
 学校保健委員会の開催
 職員会議にて研究の概要，方法について提案
 「食に関する調査」（東京都教育委員会作成）全校一斉調査
 8月 「食に関する調査」集計
 9月 「食に関する調査」の集計結果の作成，考察
 東京都学校歯科医会との打ち合わせ 学校長出席
 10月 本調査用紙の作成検討
 歯科衛生士との検討会
 11月 教職員対象調査「本校生徒の生活習慣の気になる点について」
 本調査用紙の作成
 12月 健康講演会の実施
 1年 「歯肉炎を予防しよう」
 (財)ライオン歯科衛生研究所 歯科衛生士 黒川亜紀子
 2，3年「口の中から生活習慣病がみえてくる」
 女子栄養大学教授 三木とみ子
 生活習慣に関する調査の実施（全校）
 第2回「歯・口の健康づくり調査研究委員会」の開催
 学校保健委員会の開催
 1月 生活習慣に関する調査の集計
 2月 生活習慣に関する調査の集計，まとめ
 3月 次年度定期健康診断計画の作成
 次年度，歯と口の健康づくり事業計画の作成，提案

平成18年度

- 4月 定期健康診断 歯科衛生士による個別指導
 生活習慣に関する自己評価カードの記入（全校）
 内科検診時における生活習慣調査
 5月 生徒保健委員会活動案の作成
 定期健康診断の事後措置 数値による本校の健康課題の把握
 学校歯科医との協議会
 「総合的な学習の時間」における歯・口の健康づくり（3年）東京医科歯科大学協力
 6月 歯の衛生週間の取り組み
 歯みがき運動の啓発活動
 よい歯の表彰
 内科学校医との協議会 BMI との関係を探る
 養護教諭による歯肉炎予防の個別指導（昼休み）
 7月 第3回「歯・口の健康づくり調査研究委員会」の開催
 学校保健委員会の開催
 生活習慣に関する保健指導の実施（ホームルーム活動）
 生活習慣病に関する保健学習の実施（教科保健）
 学校歯科医による歯肉炎予防の個別指導
 8月 生徒保健委員会 文化祭発表準備
 生活習慣に関する調査結果の考察，改善項目の把握
 9月 生徒保健委員会 文化祭発表
 教職員対象調査2回目「本校生徒の生活習慣の気になる点について」
 生活習慣に関する自己評価カードの記入（全校）
 10月 発表に向けてのまとめ
 第4回「歯・口の健康づくり調査研究委員会」の開催 発表打ち合わせ
 11月 研究発表（本校にて） 17日
 12月 第5回「歯・口の健康づくり調査研究委員会」の開催 成果と今後の課題検討
 学校保健委員会の開催
 健康講演会（未定）
 1～2月 研究のまとめ
 3月 次年度健康診断計画の作成

平成17年度 学校保健年間計画

		4月	5月	6月	7月	8月	9月
主な学校行事		始業式 入学式 オリエンテーション スポーツテスト	芸術鑑賞教室 生徒総会 校外学習	体育祭 プール開き 面接週間 保護者会	トライアル週間 終業式 部活動合宿	生徒会合宿 学校見学会	始業式 面接週間 東輝祭（文化祭）
保健安全行事		定期健康診断開始（身体測定，歯科，眼科，耳鼻科，内科，心臓，腎臓，聴力，視力 結核検診）		・口腔衛生週間 ・水泳前健康調査	・避難訓練 ・合宿前健康調査，健康相談 ・学校保健委員会		・東輝祭における保健劇発表 ・夏季休暇明けの健康調査
健康目標		1年間の健康生活の目標をたてよう	発見された病気をすすんで治療しよう	むし歯，歯肉炎の予防に努めよう	薬物乱用・喫煙について考えよう		生活習慣について考えよう
健康管理	生徒健康管理	・配慮を要する生徒の把握 ・救急体制の確認 ・保健調査，定期健康診断	・定期健康診断による健康状態の把握 ・定期健康診断事後措置 ・健康診断統計	・水泳参加前の健康状態把握 ・定期健康診断事後措置 ・運動会安全管理 ・定期健康診断統計	・定期健康診断事後措置 ・合宿参加生徒の健康管理		・夏期休業中の健康調査 ・規則正しい生活習慣の確立
	生活管理	・定期健康診断を受ける前の体の衛生について	・自然治癒力を高める生活（栄養）	・衛生的な生活 ・生活のゆとり	・日射病，熱射病の予防 ・夏の過ごし方		・生活習慣の確立 ・救急処置
保健指導	学級指導	・健康診断の内容と意義 ・保健室のきまり ・健康な高校生活を送るために	・自分の健康目標 ・自分の健康状態を知る ・自分の健康状態のチェックと管理	むし歯と歯肉炎予防	・喫煙の防止（1年各クラス保健指導） ・薬物乱用防止（3年各クラス保健指導）		・生活習慣の見直し ・薬物乱用防止の指導
	個別指導	新しい環境への適応指導	健康診断の事後措置	口腔衛生指導	合宿参加生徒で配慮を要する生徒への指導		・夏期休業明けの健康相談
保健学習		1．現代社会と健康 ア，健康の考え方 イ，健康の保持増進と疾病の予防 ウ，精神の健康 エ，交通安全 オ，応急手当 2．生涯を通じる健康 ア，生涯の各段階における健康 イ，保健・医療制度及び地域の保健・医療機関					
総合学習		←→ エイズ理解と予防（2年）←→					
教育相談		・新しい学級への適応指導	学校不適応生徒への支援策の検討	ADHD，LD 児等特別指導を必要とする生徒の把握	校内研修会（特別支援を必要とする生徒の理解と対応）		夏期休業明け変容生徒の早期発見と対応

学校保健目標

1. 豊かな心の育成をめざした組織的な相談活動を実践する。
2. 望ましい生活習慣を実践できる生徒を育成する。

		10月	11月	12月	1月	2月	3月
主な学校行事		修学旅行(2年)	学校説明会 面接週間 ボランティア週間 面接週間 30周年行事	学校説明会 セーフティー教室 合唱コンクール 球技大会 終業式	始業式	予選会 マラソン大会 三者面談	卒業式 修了式 トライアル週間
保健安全行事		眼の愛護デー 修学旅行前 健康相談	職員健康診断	健康講演会 学校保健委員会 エイズ予防キャン ペーン レッドリボン運動	マラソン大会前 臨時健康診断 (心電図・2年)	マラソン大会前 健康相談	避難訓練
健康目標		眼の健康に関心 を持とう	思いやりの心を 大切にしよう	エイズを正しく 理解しよう	体力づくりに 励もう	かぜを 予防しよう	1年間の 生活習慣の 反省をしよう
健康 管 理	生徒健康 管 理	・視力検査 ・修学旅行 参加生徒の 健康状態把握	・インフルエンザ 予防対策	・かぜの感染状況 把握	・かぜの感染状況 把握 ・マラソン大会 参加生徒の 健康管理	・学校保健計画 検討 ・かぜの感染状況 把握	・年間諸統計 作成 ・伝染病罹患 統計 ・次年度学校保健 年間計画作成
	生活の 管 理	・視力と生活環境	・自然治癒力を 高める生活 (運動)	・自然治癒力を 高める生活 (休養)	・今季休業中の 健康調査	・かぜ予防 ・うがい手洗い 励行	・1年間の健康 生活の反省
保 健 指 導	学級指導	・眼の健康 について	・かぜの予防 ・ボランティア 活動	・エイズ 理解と予防 ・薬物乱用防止 (1年) ・性に関する指導 (2・3年)	・スポーツ障害 について ・かぜの予防 ・教室の換気	・かぜの予防 ・教室の換気 ・花粉症対策	・1年間の反省と 評価
	個別指導	・コンタクトレン ズの衛生指導	・ストレス についての指導	・性感染症 についての指導	・マラソン大会 参加の指導	・かぜ罹患者への 指導	・卒業時の健康 相談
保健学習		3. 社会生活と健康 ア, 環境と健康 イ, 環境と食品の保健 ウ, 労働と健康					
総合学習		元気なからだとは(健康の意義と生活習慣)(2年)					
教育相談		心に問題を 抱える生徒の 把握と対応	ストレスを 抱える生徒への 対応	校内研修会 (関係機関との 連携)	冬季休業明け 変容生徒の 早期発見と対応	教育相談活動の 反省会	評価と 次年度計画

参加者の声

小学校 養護教諭の立場から

子どもと教師が協力して考える過程を大切に

22学級，児童数696人の関市立金竜小学校に，私は今年度赴任した。文部科学省委託調査研究事業2年目という事で不安もあったが，学校歯科医の先生の学校歯科保健活動に対する熱意と協力のおかげで，研究事業に取り組める事に喜びを感じる事が出来た。地域との連携を深める事で得られる多くの出会いに，心から感謝している。

その中でも，連絡協議会に参加した事では，大きな学びを得る事が出来た。子ども達を，「他律的健康づくり」から「自律的健康づくり」に移行させるには，まず教師が自律する必要がある。教師自身が本気になって取り組めば子どもが変わる，子どもが変われば親が変わるという御指導を受けた。肩の力を抜こう，そして真剣に楽しく子どもと共に活動して行こうと思えた。文部科学省の指定となると，ど

うしても成果を出す事を考えてしまうが，教師と子どもが協力して健康づくりを考える過程を大切にし，やって良かった，楽しかったと思える教育活動にしていきたいと思えた。

子ども達の豊かな発想と教師の経験で児童会活動も，とても活発になってきた。「先生，歯みがき頑張っているよ」そんな声が聞こえる。子ども達の歯・口に対する興味・関心に変化が見えてきた。子どもが変わると，一番変わるの教師かもしれない。

子ども達にどう指導すれば子どもが変わるのか，教師全体で研究を続けている。学校の中に健康教育の大きなうねりが生まれてきた。

まだ課題は多いが，やればやっただけの成果が子どもから返ってくる。今後も連絡協議会で学んだ全ての事を生かし，学校歯科医の御指導のもと歯・口の健康づくりをゆっくり大きく育てていきたい。

ありがとうございました。

岐阜県関市立金竜小学校 養護教諭 高橋弘子

中学校 養護教諭の立場から

課題克服のためのポイントを知る

研究指定校となった昨年度は，歯みがきの時のブラッシング指導や食後の歯みがき運動推進のため，時間を設けてそれを実践してきた。

生徒自身の歯と口を通した健康に対する意識・関心を高めるためのものだったが，実践の結果から実施前と今とは大きな差のあることが分かった。

歯と口の健康に対する意識の低い生徒は，歯の治療に対しても「部活が忙しくて治療に行く時間がない。」とか「病院に行くまでの交通手段であるバスの便数が少ない。」等の理由から治療を先延ばしにする生徒が多かった。そのため，二年目は生徒のみならず，保護者の理解や協力を得るにはどのようにすればよいか，という点が，大きな課題となって脳

裏をかすめるようになった。

また，「むし歯がなければ何も行わなくてもよい。」と考える生徒もいて，それらの生徒に対しては「どのようにむし歯予防への興味や関心を持続させたらよいのか」と悩んでいた。

今回，先生のお話や他の学校の実践報告等を拝聴させていただき，他律的健康づくりから自律的健康づくりにするためのきっかけづくりをしてあげることの大切さや，生徒にどのくらいの興味を持たせ，それによってどう考えを膨らませていくことができるか等，学ぶべきことが多かったので，とても充実した協議会を過ごすことができた。

当校でも二年目なので，昨年度の実践の定着を図りながら，教職員や保護者，地域社会が一丸となって協力し，一体化した『生活習慣病予防を目指した歯・口の健康づくり』への関心を高め，更なる実践を積み重ねるようにしたいと思う。

宮城県石巻市立鮎川中学校 代替養護教諭 小野寺真衣子

実践発表に共通した 「情熱」と「行動力」

平成18年5月22日すがすがしい五月晴の国立オリンピック記念青少年総合センターで「学校歯科保健調査研究事業連絡協議会」が開催された。午前には講義が2題、午後には実践発表3題。参加者は、北は青森から南は沖縄まで、36都道府県指定都市から約100名。

まずはじめに、前文部科学省スポーツ・青年局体育官の戸田芳雄先生による「生活習慣病の予防等を目指した歯・口の健康づくりの進め方」の講義。印象に残ったお話は「教職員の先生方にも共通の理解を得るようにすること。そして、受身でない、自主・自立を促す支援により、生涯にわたっての健康を手に入れる自己管理能力の育成が必要である。」ことなどだった。

続いて、明海大学歯学部、安井利一教授による「歯・口の健康づくりのための学校歯科保健活動について」の講義。先生は、健康とは何かを考える気づきが必要であることや学童期から成人にかけての

歯科保健活動の重要性について、わかりやすく話された。

午後からは、実践発表3題。はじめは創立133年を迎える滋賀県甲賀市立大原小学校の発表。研究テーマは「自ら守り育てることのできる子ども」。

続いて、開校29年目の生徒数186名の埼玉県川口市立小谷場中学校の発表。研究テーマは「歯と口の健康づくりを中心とした健康への関心を高め、進んで健康づくりに取り組む生徒育成」。

最後はエンカレッジスクール4年目を迎える東京都立足立東高等学校。以前は始業式で退学者3ケタを出していた学校が歯科保健活動を通し、「茶髪」、喫煙なども少なくなったことを報告する発表。これらの3校で共通することは、養護の先生や校長先生をはじめとする教職員の方々の団結や情熱と行動だった。

この3題に対する助言指導は、健康づくり調査研究推進小委員会の西野瑞穂委員長と戸田先生。

朝10時より夕方まで発表者と出席者との熱心な討論が行われ、私自身も大変有意義な一日となり、関係各位に心から感謝したい。

東京都学校歯科医会 理事 船木純三

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（平成18年8月末日現在）

団体名	会長名	〒	所在地	TEL・FAX
北海道歯科医師会	富野 晃	060 0031	札幌市中央区北1条東9-11	011 231 0945 011 271 7514
札幌歯科医師会学校歯科医会	藤田 一雄	064 0807	札幌市中央区南7条西10丁目	011 511 1543 011 511 1530
青森県学校歯科医会	川島 慶三	030 0803	青森市安方2-9-20 室津ビル304B	017 775 3666 017 775 3668
岩手県歯科医師会	箱崎 守男	020 0045	盛岡市盛岡駅西通2-5-25	019 621 8020 019 654 5474
秋田県歯科医師会	石田 宏	010 0951	秋田市山王2-7-44	018 823 4562 018 862 9122
宮城県歯科医師会	細谷 仁憲	980 0803	仙台市青葉区国分町1-5-1	022 222 5960 022 225 4843
山形県歯科医師会	佐藤 博嗣	990 0031	山形市十日町2-4-35	023 632 8020 023 631 7477
福島県歯科医師会	宮城 園泰	960 8105	福島市仲間町6-6	024 523 3266 024 524 1323
茨城県歯科医師会	鈴木 明夫	310 0911	水戸市見和2-292	029 252 2561 029 253 1075
栃木県歯科医師会	新井 武	320 0047	宇都宮市一の沢2-2-5	028 648 0471 028 648 8149
群馬県学校歯科医会	川越 文雄	371 0487	前橋市大友町1-5-17	027 252 0391 027 253 6407
千葉県歯科医師会	岸田 隆	260 0002	千葉県美浜区新港32-17	043 241 6471 043 248 2977
埼玉県歯科医師会	蓮見 健壽	330 0075	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ内	048 829 2323 048 829 2376
東京都学校歯科医会	櫻井 善忠	102 0073	千代田区九段北4-1-20 新歯科医師会館2F	03 3261 1675 03 3222 6528
神奈川県歯科医師会	大森 一昌	231 0013	横浜市中区住吉町6-68	045 681 2172 045 681 2426
横浜市歯科医師会	吉川 治良	231 0012	横浜市中区相生町6-107	045 681 1553 045 212 4618
川崎市歯科医師会	久保木 弘	210 0006	川崎市川崎区砂子2-10-10	044 233 4494 044 222 3924
山梨県歯科医師会	三塚 憲二	400 0015	甲府市大手1-4-1	055 252 6481 055 253 0854
長野県歯科医師会	一志 忠廣	380 8583	長野市岡田町96	026 227 5711 026 224 1188
新潟県歯科医師会	岡田 広明	950 0982	新潟市堀之内南3-8-13	025 283 3030 025 283 6692
静岡県歯科医師会	飯嶋 理	422 8006	静岡市駿河区曲金3-3-10	054 283 2591 054 283 3590
愛知県歯科医師会	宮村 一弘	460 0002	名古屋市中区丸の内3-5-18	052 962 8020 052 951 5108
名古屋市学校歯科医会	棚橋 正直	460 8508	名古屋市中区三の丸3-1-1 市教育委員会学校保健課内	052 972 3246 052 972 8201
岐阜県歯科医師会	高木 幹正	500 8486	岐阜市加納城南通1-18	058 274 6116 058 276 1722
三重県歯科医師会	峰 正博	514 0003	津市桜橋2-120-2	059 227 6488 059 227 0510
石川県歯科医師会	白尾 理英	920 0806	金沢市神宮寺3-20-5	076 251 1010 076 251 6450
福井県学校歯科医会	山口 一郎	910 0001	福井市大願寺3-4-1	0776 21 5511 0776 27 5640
富山県歯科医師会	栗山 豊実	930 0887	富山市五福字五味原2741-2	076 432 4466 076 442 4013
滋賀県歯科医師会	芦田 欣一	520 0044	大津市京町4-3-28	077 523 2787 077 523 2788
和歌山県学校歯科医会	中谷 讓二	640 8287	和歌山市築港1-4-7	073 428 3411 073 431 2660
奈良県歯科医師会	森本 清治	630 8002	奈良市二条町2-9-2	0742 33 0861 0742 34 1279
京都府歯科医師会	福田 滋	604 8415	京都市中京区西ノ京梅尾町3-8	075 812 8492 075 812 8814
大阪府学校歯科医会	佐藤 文夫	543 0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06 6772 8367 06 6774 0488
大阪市学校歯科医会	門奈 丈石	543 0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06 6772 8362 06 6774 0488
兵庫県学校歯科医会	澤田 隆	650 0003	神戸市中央区山本通5-7-18	078 351 4181 078 351 4333
神戸市歯科医師会神戸市学校歯科医会	岡田 誠一	650 0003	神戸市中央区山本通5-7-17	078 351 0087 078 371 7118
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	酒井 昭則	700 0813	岡山市石関町1-5	086 224 1255 086 224 8561
鳥取県歯科医師会	林 伸伍	680 0841	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857 23 2621 0857 23 5584
広島県歯科医師会	本山 栄荘	730 0043	広島市中区富士見町11-9	082 241 5525 082 246 0389
島根県歯科医師会	仲佐 善昭	690 0884	松江市南田町141-9	0852 24 2725 0852 31 0198
山口県歯科医師会	右田 信行	753 0811	山口市吉敷3238	083 928 8020 083 928 8025
徳島県歯科医師会	和田 明人	770 0003	徳島市北田宮1-8-65	088 631 3977 088 631 4179
香川県歯科医師会	山下喜世弘	760 0020	高松市錦町2-8-38	087 851 4965 087 822 4948
愛媛県歯科医師会	清水 恵太	790 0014	松山市柳井町2-6-2	089 933 4371 089 932 5048
高知県歯科医師会	恒石 定男	780 0066	高知市比島町4-5-20	088 824 3400 088 872 8011
福岡県学校歯科医会	宮崎 禎之	810 0041	福岡市中央区大名1-12-43	092 714 4627 092 714 7599
福岡市学校歯科医会	佐知 正道	810 0041	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	092 781 6321 092 781 6512
佐賀県学校歯科医会	寺尾 隆治	840 0045	佐賀市西田代2-5-24	0952 25 2291 0952 22 7586
長崎県歯科医師会	道津 剛佑	852 8104	長崎市茂里町3-19	095 848 5311 095 846 0175
大分県歯科医師会	丸尾 道彦	870 0819	大分市王子新町6-1	097 545 3151 097 545 3155
熊本県歯科医師会	堤 直文	860 0863	熊本市坪井2-4-15	096 343 8020 096 343 0623
宮崎県歯科医師会	田島 逸男	880 0021	宮崎市清水1-12-2	0985 29 0055 0985 22 6551
鹿児島県歯科医師会学校歯科部会	四元 貢	892 0841	鹿児島市照国町13-15	099 222 4180 099 222 4180
沖縄県歯科医師会学校歯科医会	高嶺 明彦	901 2134	浦添市港川1-36-3	098 877 1811 098 877 7925

社団法人日本学校歯科医会役員名簿（平成18年8月末日現在）

（任期：平成17年4月1日～平成19年3月31日 *箱崎副会長，藤川理事は平成18年6月21日より。）

役 職〔職務分掌〕	氏 名
会 長	松 島 悌 二
副 会 長	森 本 基
副 会 長	湯 浅 太 郎
副 会 長	箱 崎 守 男
専務理事	中 田 郁 平
常務理事〔制度〕	阿 部 洋一郎
常務理事〔会計〕	野 溝 正 志
常務理事〔広報〕	相 澤 恒
常務理事〔会員対策〕	藤 井 宏 次
常務理事〔学術〕	柘 植 紳 平
常務理事〔普及〕	黒 住 正 三
理 事〔学術2〕	藤 川 隆 義
理 事〔庶務〕	佐 藤 健 一
理 事〔広報2〕	赤 井 淳 二

役 職〔職務分掌〕	氏 名
理 事〔会員対策〕	高 木 忠 雄
理 事〔学術1〕	丸 山 進一郎
理 事〔学術2〕	青 島 孝 之
理 事〔広報1〕	佐 橋 永 吉
理 事〔学術1〕	藤 居 正 博
理 事〔会員対策〕	堀 井 宏 雄
理 事〔普及1〕	山 口 十紀夫
理 事〔制度1〕	金 森 市 造
理 事〔制度2〕	橋 本 芳 紀
理 事〔制度3〕	中 井 護
理 事〔普及2〕	杉 原 瑛 治
監 事	小 林 菊 生
監 事	佐々木 貞
監 事	立 花 義 康

社団法人日本学校歯科医会顧問参与名簿（平成18年8月末日現在）

役 職	氏 名
名誉会長	西連寺 愛 憲
顧 問	大久保 満 男
参 与	河 合 良 明
参 与	瀬 尾 正
参 与	本 内 榮 一
参 与	人 見 晃 司
参 与	田 中 雄 三
参 与	高 島 恭 一
参 与	平 塚 哲 夫

役 職	氏 名
参 与	白 尾 国 興
参 与	櫻 井 善 忠
参 与	岡 村 親一郎
参 与	野見山 滋 光
参 与	藤 原 雅 和
参 与	望 月 兵 衛
参 与	森 川 勝
参 与	中 井 洋
参 与	入 交 重 道

社団法人 日本学校歯科医会 定款

第1章 総則

(名称)

第1条 この法人は、社団法人日本学校歯科医会（英語では JAPAN ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS，略称 JASD）という。

(事務所)

第2条 この法人は、事務所を東京都千代田区九段北4丁目1番20号に置く。

第3条 この法人は、理事会の議決を経て必要な地に支部を置くことができる。

第2章 目的及び事業

(目的)

第4条 この法人は、児童、生徒、学生及び幼児並びに教職員の健康の保持増進を図るため学校歯科保健に関する調査研究を行うとともに、学校保健の普及及び振興に努め、もってその円滑な実施に寄与することを目的とする。

(事業)

第5条 この法人は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 一 学校歯科保健に関する調査研究
- 二 学校歯科保健に関する研修会，研究発表会等の開催
- 三 学校歯科保健関係団体に対する助成
- 四 学校歯科保健に関する資料の収集及び提供
- 五 機関紙及び刊行物の発行
- 六 その他目的を達成するために必要な事業

第3章 会員

(種別)

第6条 この法人の会員は、次のとおりとする。

- 一 正会員 都道府県及び市の学校歯科医の団体（以下，加盟団体という。）の会員並びに医育機関に勤務する教育担当者で，この法人の目的に賛同する者
- 二 賛助会員 この法人の目的に賛同し，事業に協力する者
- 三 特別会員 この法人の事業を後援する者
- 四 名誉会員 この法人に特に功勞のあった者

2 正会員の中から代表会員を選出するものとし，代表会員をもって民法上の社員とする。

3 代表会員は120人以上150人以内とし，別に定める選挙規則により選出する。

4 代表会員の任期は2年とし，再選を妨げない。

5 補欠又は増員により選ばれた代表会員の任期は，前任者又は現任者の残任期間とする。

(入会)

第7条 会員になろうとする者は，会費を添えて入会申込書を会長に提出し，理事会の承認を受けなければならない。ただし，名誉会員に推薦された者は，入会申込書を必要とせず，本人の承諾をもって会員とする。

(会費)

第8条 この法人の会費及び負担金は，会員の種別に応じて，総会の議決によりこれを定める。

2 名誉会員は，会費を納めることを要しない。

3 既納の会費は返還しない。

(資格の喪失)

第9条 正会員が加盟団体の会員たる資格を失ったとき及び医育機関の職を失ったときは、同時にこの法人の正会員の資格を失うこととする。

(退会)

第10条 この法人を退会しようとする者は、理由を付して退会届を会長に提出しなければならない。

(除名)

第11条 会員が次の各号の一に該当するときは、総会の議決を経て会長がこれを除名することができる。

- 一 この法人の名誉を傷つけ、又はこの法人の目的に違反する行為があったとき
- 二 この法人の会員としての義務に違反したとき
- 三 会費を1年以上滞納したとき

第4章 役員及び職員

(役員)

第12条 この法人には、次の役員を置く。

- 一 理事20人以上25人以内(うち会長1人のほか、副会長、専務理事、常務理事を置く)
- 二 監事2人又は3人

(役員を選任)

第13条 前条に掲げる役員は、総会において別に定める選挙規則により選任する。

- 2 特定の理事とその親族その他特別の関係にある者の合計数は、理事現在数の3分の1を超えてはならない。
- 3 理事及び監事は、相互に兼ねることができない。

(理事の職務)

第14条 会長は、この法人を代表し、会務を統轄する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、会長があらかじめ指名した順序により副会長がその職務を代理し、又はその職務を代行する。
- 3 専務理事は、会長及び副会長を補佐し、理事会及び総会の議決に基づき、この法人の業務を掌理する。
- 4 常務理事は、会長、副会長及び専務理事を補佐し、理事会及び総会の議決に基づき、日常の業務を処理する。
- 5 理事は、理事会を組織し、この法人の業務を議決し、執行する。

(監事の職務)

第15条 監事は、この法人の業務及び財産に関し、次の各号に規定する業務を行う。

- 一 法人の財産の状況を監査すること
- 二 理事の業務執行の状況を監査すること
- 三 財産の状況又は業務の執行について不正の事実を発見したときは、これを理事会及び総会又は文部科学大臣に報告すること
- 四 前号の報告をするために必要があるときは、理事会又は総会を招集すること

(役員任期)

第16条 この法人の役員任期は2年とし、再任を妨げない。

- 2 補欠又は増員により選任された役員任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。
- 3 役員は、任期満了後でも、後任者が就任するまでは、なお、その職務を行う。

(役員解任)

第17条 役員が次の各号の一に該当するときは、理事会及び総会において、各々4分の3以上の議決により、会長がこれを解任することができる。

- 一 心身の故障のため職務の執行にたえないと認められるとき
- 二 職務上の義務違反、その他役員としてふさわしくない行為があると認められるとき

(役員報酬)

第18条 役員は、有給とすることができる。

- 2 役員報酬は、理事会の議決を経て会長が定める。

(名誉会長、顧問、参与)

第19条 この法人に、名誉会長、顧問及び参与を置くことができる。

2 名誉会長は、総会の議決を経、顧問及び参与は理事会の議決を経て会長が委嘱する。

3 顧問及び参与は、重要な事項について会長の諮問に応ずる。

(職員)

第20条 この法人の事務を処理するため、必要な職員を置く。

2 職員は会長が任免する。

3 職員は有給とする。

4 職員規定は、理事会の議決を経て別に定める。

第5章 会議

(会議の種類)

第21条 会議は、総会及び理事会とする。

(総会の構成)

第22条 総会は、代表会員によって構成する。

2 正会員は、総会に出席して意見を述べることができる。ただし、議決に加わることはできない。

(総会の招集)

第23条 総会は、通常総会と臨時総会とする。

2 通常総会は、毎年2回会長が招集する。

3 臨時総会は、理事会が必要と認めるとき、会長が招集する。

4 前項のほか、代表会員現在数の3分の1以上から会議に付議すべき事項を示して総会の開催を請求されたときは、会長はその請求のあった日から30日以内に臨時総会を開催しなければならない。

5 総会の招集は、少なくとも10日以前にその会議に付議すべき事項、日時及び場所を記載した書面をもって通知する。

(総会の議長及び副議長)

第24条 総会の議長及び副議長は、総会において別に定める選挙規則により選挙する。

(総会の議決事項等)

第25条 総会は、この定款で定めるもののほか、次の事項を議決する。

一 事業計画及び収支予算についての事項

二 事業報告及び収支決算についての事項

三 財産目録についての事項

四 その他この法人の業務に関する重要事項で理事会において必要と認めるもの

(総会の定足数等)

第26条 総会は、代表会員数の3分の2以上が出席しなければ、会議を開き議決することができない。ただし、代表会員に事故あるときは加盟団体等を単位として、別に定める選挙規則により選出する予備代表会員がこれに代わることができる。

2 総会の議事は、この定款で別に定めるものを除き、代表会員である出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(会員への通知)

第27条 総会の議事の要領及び議決した事項は、会員に通知する。

(理事会の招集)

第28条 理事会は、毎年2回以上会長が招集する。ただし、会長が必要と認めるとき、又は理事現在数の3分の1以上から会議に付議すべき事項を示して理事会の招集を請求されたときは、その請求があった日から15日以内に臨時理事会を開催しなければならない。

2 理事会の議長は、会長とする。

(理事会の定足数等)

第29条 理事会は、理事現在数の3分の2以上の者が出席しなければ、会議を開き議決することができない。ただし、当該事項につき書面をもって、あらかじめ意思を表示した者は出席者とみなす。

2 理事会の議事は、この定款に別段の定めがあるものを除くほか、出席理事の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(議事録)

第30条 すべての会議には、議事録を作成し、議長及び議事録署名人2人が署名押印の上、これを保存する。

第6章 資産及び会計

(資産の構成)

第31条 この法人の資産は、次のとおりとする。

- 一 設立当初の財産目録に記載された財産
- 二 会費
- 三 資産から生じる果実
- 四 事業に伴う収入
- 五 寄附金品
- 六 その他の収入

(資産の種別)

第32条 この法人の資産を分けて、基本財産と運用財産の2種とする。

2 基本財産は、次に掲げるもので構成する。

- 一 設立当初の財産目録中、基本財産の部に記載された財産
- 二 基本財産とすることを指定して寄附された財産
- 三 理事会で基本財産に繰り入れることを議決した財産

3 運用財産は、基本財産以外の資産とする。

(資産の管理)

第33条 この法人の資産は、会長が管理し、基本財産のうち現金は理事会の議決を経て定期預金とする等、確実な方法により会長が保管する。

(基本財産の処分の制限)

第34条 基本財産は、譲渡し、交換し、担保に供し、又は運用財産に繰り入れてはならない。ただし、この法人の事業遂行上やむを得ない理由があるときは、理事会及び総会の議決を経、かつ文部科学大臣の認可を受けて、その一部に限りこれらの処分をすることができる。

(経費の支弁)

第35条 この法人の事業遂行に要する費用は、運用財産をもって支弁する。

(事業計画及び収支予算)

第36条 この法人の事業計画及びこれに伴う収支予算は会長が編成し、理事会及び総会の議決を経て毎会計年度開始前に、文部科学大臣に届け出なければならない。事業計画及び収支予算を変更しようとする場合も同様とする。

(収支決算)

第37条 この法人の収支決算は、会長が作成し、財産目録、貸借対照表、事業報告書及び財産増減事由書並びに会員の異動状況書とともに監事の意見書を付け、理事会及び総会の議決を経て、毎会計年度終了後3ヵ月以内に文部科学大臣に報告しなければならない。

2 この法人の収支決算に剰余金があるときは、理事会の議決及び総会の議決を経て、その一部若しくは全部を基本財産に編入し、又は翌年度に繰り越すものとする。

(長期借入金)

第38条 この法人が借入金をしようとするときは、その会計年度の収入をもって償還する短期借入金を除き、理事会及び総会の議決を経、かつ文部科学大臣の承認を受けなければならない。

(新たな義務の負担等)

第39条 第34条のただし書及び前条の規定に該当する場合並びに収支予算で定めるものを除くほか、この法人が新たな義務の負担又は権利の放棄のうち重要なものを行おうとするときは、理事会及び総会の議決を経なければならない。

(会計年度)

第40条 この法人の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第7章 定款の変更並びに解散

(定款の変更)

第41条 この法人の定款は、理事会及び総会において、各々現在数の4分の3以上の議決を経、かつ文部科学大臣の許可を受けなければ変更することができない。

(解散)

第42条 この法人の解散は、理事会及び総会において、各々現在数の4分の3以上の議決を経、かつ文部科学大臣の許可

を受けなければならない。

(残余財産の処分)

第43条 この法人の解散に伴う残余財産は、理事会及び総会において、各々現在数の4分の3以上の議決を経、かつ文部科学大臣の認可を受けて、この法人の目的に類似の目的を有する公益法人に寄附するものとする。

第8章 補 則

(書類及び帳簿の備付等)

第44条 この法人の事務所に、次の書類及び帳簿を備えなければならない。ただし、法令により、これらに代わる書類及び帳簿を備えたときはこの限りでない。

一 定 款

二 会員の名簿

三 役員及びその他の職員の名簿及び履歴書

四 財産目録

五 資産台帳及び負債台帳

六 収入支出に関する帳簿及び証拠書類

七 理事会及び総会の議事に関する書類

八 処務日誌

九 官公署往復書類

十 その他必要な書類及び帳簿

2 前項第1号から第5号の書類及び同項第7号の書類は永年、同項第6号の帳簿及び書類は10年以上、同項第8号から第10号までの書類及び帳簿は1年以上保存しなければならない。

(細 則)

第45条 この定款施行についての細則は、理事会及び総会の議決を経て別に定める。

附 則

1 この定款は、主務官庁から認可された日(昭和46年11月25日)から施行する。

2 この法人は、従前日本学校歯科医会に属した権利義務の一切を承継する。

3 この改正定款は文部大臣の認可のあった日から施行し、昭和51年4月1日から適用する。

4 この改正定款は文部大臣の認可のあった日(昭和61年8月14日)から施行する。

5 この改正定款は文部大臣の認可のあった日(昭和63年5月14日)から施行する。

6 この改正定款は文部大臣の認可のあった日(平成元年10月11日)から施行する。

7 この改正定款は文部科学大臣の認可のあった日(平成13年3月16日)から施行する。

社団法人 日本学校歯科医会 定款施行細則

*平成18年6月21日第69回総会で承認された改正部分には下線を付した。

第1章 総則

第1条 この細則は、定款第45条の規定によりこれを定める。

第2条 この細則は、定款の施行及び会務の運営管理に関する事柄を定め、この法人の円滑なる運営を図ることを目的とする。

第2章 会員

第3条 会員とは、住所、氏名等を正式にこの法人に通知し、この法人の会員名簿に登録された者をいう。

第4条 この法人に正会員として入会しようとする者は、入会申込書（様式第1号）に次の事柄を記入し、署名捺印のうえ、正会員にあっては、加盟団体を経て、医育機関に勤務する教育担当者は直接に、この法人に提出しなければならない。

賛助会員、特別会員にあっては直接に、この法人に提出しなければならない。

住所、氏名、生年月日、男女別

出身学校名、卒業年月日

担当学校名、就任年月日、所在地

開業医にあっては、その名称、所在地、医育機関勤務者にあっては、その職名、名称、所在地

加盟団体名又は医育機関名

第5条 会員が住所、氏名、加盟団体又は勤務学校等を変更したときは、次の事柄を記載して、都道府県、市の正会員にあっては加盟団体を経て、それ以外の会員にあっては直接に、速やかにこの法人に異動届（様式第2号）を提出しなければならない。

新旧住所、氏名、加盟団体名又は医育機関名

届出年月日

第6条 この法人を退会しようとする者は、理由を付して次の事柄を記載した退会届（様式第3号）を都道府県、市の正会員にあっては加盟団体を経て、それ以外の会員にあっては直接に、速やかにこの法人に提出しなければならない。

加盟団体名又は医育機関名

届出年月日、住所、氏名

第7条 定款第6条の正会員で市の学校歯科医の団体の会員とは、既に加盟している指定都市の学校歯科医の団体又は歯科医師会に属する会員をいい、医育機関に勤務する教育担当者とは歯科医師、歯科衛生士、学校保健関係者を養成する大学あるいは専門学校の教授、助教授、講師等をいう。

賛助会員とは、正会員にあらざる歯科医師、教職員、その他この法人の目的事業の協力者をいう。

特別会員とは、この法人の事業を後援する個人あるいは団体をいう。

第8条 会員は、この法人の事業又は学校歯科保健について意見を述べ、又は調査研究の結果をこの法人の機関誌等に発表することができる。

第9条 会員は、この法人の発行する機関誌及び刊行物等の無料配布を受け、又は購入することができる。

第10条 会員は、この法人の定款、規定及び決議に従い、この法人の伝統を尊重し、会務の運営に協力し、つとめてこの法人の諸会合に出席するものとする。

第11条 会員は、児童生徒の保健管理、保健指導に従事するためにふさわしい人格の陶冶に心がけるものとする。

第12条 会員は、この法人の役員、委員に任命されたときは、正当の理由ある場合を除き、これに就任しなければならない。

第13条 正会員からこの法人に提出されるすべての書類及び会費、負担金は、医育機関の教育担当者及び特別の理由があ

る場合を除き、加盟団体を經由しなければならない。

第14条 会員は、定款第11条の規定による処分による不服があるときは、その通知を受けた日から30日以内に、この法人に異議の申立をすることができる。

会長は、異議の申立があったときは、速やかにこれを理事会にはからなければならない。

異議の申立及び決定の手續に関する事柄については、そのつど理事会できめる。

第3章 会議

第15条 定款に定めた会議のほか、この法人に常務理事会、加盟団体長会及び委員会を置く。

第16条 常務理事会及び加盟団体長会は必要に応じて会長がこれを招集して、その議長となる。

第17条 委員会は必要に応じて会長がこれを招集する。

2 委員会の種類は常任委員会、臨時委員会並びに特別委員会とし、委員会の議長は委員長とする。

第4章 加盟団体及び加盟団体長会

第18条 加盟団体長は、第4条、第5条、第6条のほか次の事柄に移動があったときは、速やかにこの法人に報告しなければならない。

事務所の所在地

役員 of 住所、氏名

代表会員及び予備代表会員の住所、氏名

その他重要な事柄

2 加盟団体長をもって加盟団体長会を構成する。

3 加盟団体長会は、会長の諮問にこたえ、本会の運営に関する事項を協議し、本会と加盟団体間等の連絡協調を図る機関とする。

第5章 常務理事会

第19条 常務理事は、会長の旨を受けてその担当事務を掌理し、専務理事を補佐し、専務理事が事故あるときは、予め常務理事間で決めた順位に従い、専務理事の職務を代理し、その欠けたときはその職務を代行する。

2 会長、副会長、専務理事、常務理事をもって常務理事会を構成する。

第6章 常任委員会

第20条 会長は必要に応じて委員を委嘱し、常任委員会を設置することができる。

第21条 委員は会長が委嘱する。

第22条 委員の任期は会長の在任期間とする。

第23条 委員は委員会を組織し、会長から付託された事柄を審議する。

第24条 委員会は11人以内とし互選により委員長、副委員長各1人を選出する。

第25条 委員長は委員会を代表し、その会務を処理する。副委員長は委員長を補佐し、委員長が事故あるときは、その業務を代理する。

第26条 委員長は付託された事柄につき年度毎に、又はその事柄が完了したときに、速やかにこれを会長に報告しなければならない。

第27条 委員長は委員会の意見を会長に具申することができる。

第28条 委員長は必要に応じて小委員会を設置することができる。

第29条 この規定のほか、必要に応じて会長は委員会に関する規程を定めることができる。

第7章 臨時委員会

第30条 会長は必要に応じて臨時委員会を設置することができる。

第31条 委員の任期は、会長から付託された事柄の審議を完了するまでとする。但し、会長の任期を越えてはならない。

第32条 委員長は、付託された事柄につき、その事柄が完了次第速やかにこれを会長に報告しなければならない。

第33条 その他、第21条、第23条、第24条、第25条、第27条、第28条、第29条を準用する。

第8章 特別委員会

第34条 特別委員会は必要に応じて当該の総会の出席代表会員の議決を経て設置し、委員については同じく総会の代表会員又は予備代表会員の中から、出席代表会員の議決を経て会長が委嘱する。

第35条 特別委員会委員の任期は、該当する特別委員会の設置が認められた総会が開催された時の会長の在任期間とする。

特別委員会委員在任中に代表会員の資格を喪失した場合は同時に委員の職を辞し、直近の総会において新に代表会員のの中から選出する。但し、新に特別委員会委員となった委員の在任期間は当該特別委員会の残任期間とする。

第36条 特別委員会の委員は9人以内とし互選により委員長、副委員長各1人を選出する。

第37条 特別委員会の委員長は特別委員会を代表し、業務を処理する。副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その業務を代理する。

第38条 特別委員会委員長は付託された事柄につき年度毎に、又はその事柄が完了したときに、速やかに会長に報告し、報告を受けた会長は直近に開催される総会に報告しなければならない。

第39条 この規定に定めるほかは、必要に応じて総会の議決を経て該当する特別委員会規約（規則）、運営細則等を定めることができる。

第9章 表彰及び慶弔

第40条 この法人は個人又は団体で、学校歯科保健の向上発展又は会務に関し功労顕著の者で次の各号に該当する者を理事会の議を経て表彰する。

- 1 この法人の会員で別に定める表彰規程の表彰基準を満たす者。
- 2 会員外の者で会務又は学校歯科保健に関して功労顕著な者。
- 3 地域学校歯科保健活動に功績のあった者で、加盟団体長より推せんされた者。

第41条 表彰は表彰状の授与、記念品贈呈その他とし、そのつど理事会の議を経て、会長がこれを決定する。

第42条 学校保健功労による叙勲・紫藍綬褒章・文部科学大臣表彰を受けた会員には、以下の方法で祝意を表することとする。

受賞区分	祝 意
叙 勲	会長祝文（電）
紫 藍 綬 褒 章	会長祝文（電）
文部科学大臣表彰	会長祝電

第43条 この法人の弔慰基準を次のように定める。

なおこの基準により難しいときは会長の応急処分事項とする。

区 分	供 花	香 典	弔 電	区 分	供 花	香 典	弔 電
役員	生花 会長 供花 会 " 役員 " 一同	20,000円	会長 役員一同	前・元 役 員	花輪 会長 供花 会		会長
加盟 団体長	供花 会長 供花 会	10,000円	会長	前・元加盟 団 体 長	供花 会長		会長
代表 会員	供花 会長	10,000円	会長	前・元 代表会員	供花 会長		会長

生花及び花輪料は15,000円以内とし、供花料は5,000円とする。

第10章 資産及び会計

第44条 この法人の運用財産のうちに運営基金及び学術研修表彰等基金並びに職員退職積立金，修繕積立金を置くことができる。

第45条 運営基金及び学術研修表彰等基金並びに職員退職積立金，修繕積立金には前期繰越収支差額のうち，その一部又は全部を総会の議を経て繰り入れることができる。

第46条 運営基金はこの会の予算執行資金に一時流用することができる。

ただし，その年度内に流用した金額は，その年度内に戻入しなければならない。

第47条 次の事柄は，専務理事の決裁でこれを執行する。ただし，日常使用する物品の出納は職員にこれを任せることを妨げない。

諸収入の受納

経費の支出

物品の出納

第48条 この法人の備品は専務理事が保管の責を負う。

第11章 会費及び負担金

第49条 この法人の会費及び負担金は次のとおりとする。

正会員 年額 10,000円

賛助会員 年額 2,000円

特別会員 年額 20,000円

第50条 会費及び負担金は，定款第8条2項に定めのあるものを除くほか，都道府県，市の正会員にあっては加盟団体を
経て，それ以外の会員にあっては直接に，この法人に納入するものとする。

(会費・負担金の徴収及び納期)

第51条 加盟団体はこの細則の第39条に規定する会費・負担金を徴収し，この法人に送金するものとする。

2 前項の会費・負担金は他の規則に別段の定めのあるものを除くほか，その年度の7月31日までにこの法人に送金しなければならない。ただし会費を分納する場合は前期分は5月31日までに，後期分は11月30日までにそれぞれ送金するものとする。

第52条 会長は，特別の事情ある会員に対して，理事会の議決を経て会費，負担金等の一部又は全部に対して減免することができる。

第53条 この法人の職員，その他の給与に関して必要な事柄は理事会できめる。

第54条 この細則に定めるものの外，財産の管理及び会計に関して必要な事柄は，総会の議決でこれを定める。

第55条 この施行細則は，総会の議を経なければ変更することができない。

付 則

- 1 この施行細則は昭和47年10月8日から施行する。
- 2 この改正細則は昭和48年5月10日から施行する。
- 3 この改正細則は昭和51年4月1日から施行する。
- 4 この改正細則は昭和52年4月1日から施行する。
- 5 この改正細則は昭和53年4月1日から施行する。
- 6 この改正細則は昭和55年4月1日から施行する。
- 7 この改正細則は平成元年10月11日から施行する。
- 8 この改正細則は平成7年4月1日から施行する。
- 9 この改正細則は平成13年3月16日から施行する。
- 10 この改正細則は平成18年6月21日から施行する。

社団法人 日本学校歯科医会 選挙規則

*平成18年6月21日第69回総会で承認された改正部分には下線を付した。

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この規則は、定款第6条第3項、第13条、第24条の規定に基づき、役員、議長、副議長及び代表会員に関する選挙等について定める。

(選挙権の行使)

第2条 選挙権の行使は、理由のいかんを問わず、委任を認めない。

第2章 役員選挙

(選挙権及び被選挙権)

第3条 定款第6条の規定による正会員にして、入会后選挙日において60日を経過した者で、加盟団体等で代表会員又は予備代表会員に選ばれ、かつ、役員選挙の行われる総会に出席した者が、選挙権を有する。

2 役員の被選挙権は、入会后選挙日において定款第6条の規定による会員として引き続き2年以上経過した者でなければ被選挙権を有しない。

3 定款その他の規則により選挙権及び被選挙権に制限を加えられたものはこの限りでない。

(選挙権者及び被選挙権者名簿)

第4条 選挙権者名簿は、民法第51条第2項の規定により作成した、選挙日から60日前現在の本会備え付け代表会員名簿を用いる。

2 被選挙権者名簿は、選挙日から60日前現在の本会備え付け会員名簿を用いる。

(選挙権者名簿の閲覧)

第5条 第3条の規定により選挙権及び被選挙権を有する者は、前条の名簿を閲覧することができる。

(異議の申出)

第6条 選挙権者は、選挙権者名簿に登録すべき者の決定に関し不服がある時は、文書で選挙管理委員会に異議を申出ることができる。

(選挙事務の管理)

第7条 この規則において役員選挙に関する事柄は、選挙管理委員会が管理、執行する。ただし、議場における選挙の執行は、総会議長(以下「議長」という)の指揮下に入る。

(選挙管理委員会)

第8条 選挙管理委員会は、委員7人をもって組織する。

2 委員は、第3条に規定する正会員の中から総会の議決による指名に基づいて会長が委嘱する。

3 総会は、前項の規定による委員の指名を行なう場合には、同時に予備委員5人を序列を付して指名しなければならない。

4 委員が欠けた場合又は事故のある場合には、予備委員がその序列に従い、その職務を行う。

5 委員の任期は2年とし、委嘱された年の4月1日をもって始期とする。ただし、補欠により委嘱された委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

6 前項の規定にかかわらず、委員は任期が満了しても後任者が就任するまでは、その職務を行う。

7 委員は、本会役員、代表会員及び予備代表会員を兼ねることはできない。

8 委員は、本会役員候補者を推薦することができない。

9 第2項、第5項、第6項、第7項及び第8項の規定は、予備委員について準用する。

10 選挙管理委員会の委員長及び副委員長は、その委員の互選による。

(選挙の期日)

第9条 役員選挙は、その任期満了の年の3月の総会で行う。ただし、特別の事情のあるときは、会長は、理事会の議決を経てその期日を変更することができる。

(選挙期日の公示)

第10条 会長は、役員選挙の期日をその20日前までに公示しなければならない。

(立候補の届出)

第11条 会長及び監事の候補者(以下「候補者」という)は、住所、氏名、生年月日、就業所の所在地及び名称並びに略歴を記載した立候補届に立候補趣意書を添えて、選挙期日14日前の日の午後5時までに選挙管理委員会へ届出なければならない。ただし、届出期間の末日が休日(日曜日又は祝日)に当たるときは、その末日は翌日とする。

(候補者の推薦)

第12条 候補者は前条に規定する事項のほか、承諾書に正会員である推薦者5人の住所、氏名、生年月日を記載した推薦書を添えて、前条に規定する期日までに選挙管理委員会に届出なければならない。

(届出受理の通知及び掲示)

第13条 第11条又は第12条の届出があった場合は、選挙管理委員会は候補者の資格を審査し、資格があると認めるときは、候補者並びに推薦届出の代表者にそれぞれその旨を通知し、かつ、各選挙ごとに候補者の氏名を掲示板に掲示しなければならない。

2 前項の掲示は、選挙の当日までとする。

(候補者一覧表の作成及び送付)

第14条 選挙管理委員会は、候補者一覧表及び立候補趣意書を基に選挙公報を作成し、選挙権者に速やかに送付しなければならない。

(候補者の辞届出)

第15条 候補者であることを辞退しようとするときは、候補者又は推薦者の演説開始前までに、選挙管理委員会へ文書で届出なければならない。

(候補者又は推薦者の演説等)

第16条 会長及び監事選挙において、候補者又は推薦者の演説等を行う。

2 候補者の演説又は推薦者の演説は、各3分以内とする。

3 前項の演説をする者の順位は、その届出の順位による。

4 候補者1名に対する推薦演説をする者は、2人以内とする。

(推薦演説者の員数の制限)

第17条 第16条第4項の規定にかかわらず、議長は、状況により選挙管理委員会と協議のうえ、推薦演説者の員数を制限することができる。

(選挙の方法)

第18条 会長及び監事選挙は、単記無記名投票により行う。

2 理事については、各地区から推薦された者を1名選出し、総会で承認を受ける。なお、ここにいう各地区については別に定める。

3 前項を除く理事者の選任は、会長が指名し、総会で承認を受ける。

(副会長、専務理事及び常務理事の選任)

第19条 会長は、総会において選任された理事のうちから、副会長、専務理事及び常務理事を指名することができる。

(会場の閉鎖)

第20条 議長は、選挙開始を宣告すると同時に議場の出入口を閉鎖し、選挙権を有する出席者の資格及び数を確定しなければならない。

(投票立会人)

第21条 議長は、出席代表会員の中から投票立会人2人を指名し、投票に立ち合わせなければならない。

2 投票立会人は正当な理由がなければ、その職を辞することができない。

(開票立会人)

第22条 立候補者は開票立会人として、本人の承諾の許に1名を選挙管理委員会に届出るものとする。ただし、その者が5名を超えるときは、選挙管理委員会がくじで定めた者5名をもってこれに当てる。

(投票用紙の手交)

第23条 投票用紙は、投票所において選挙管理委員会から選挙権者に手交する。

(投票所における秩序保持)

第24条 投票が開始されたときは、何人も演説討論、喧騒行為又は投票に関する協議、勧誘、その他選挙の秩序を乱してはならない。

2 前項の規定に触れる行為をした者に対し、議長は、これを制止、又は退場させることができる。

3 前項により退場させられた者は、投票の最後に投票させる。

(投票箱の閉鎖)

第25条 選挙管理委員長は、投票が終わったときは、その旨を議長に報告し、議長は投票終了を宣告してから、投票箱を閉鎖させる。

2 前項の宣告があった後は、投票を許さない。

(開票)

第26条 選挙管理委員は、投票箱を開き投票の総数と投票者の総数を計算する。

2 選挙管理委員長は、投票の内容を調査し、得票数を確認して議長に報告する。

3 選挙管理委員会は、無効投票の判定について、開票立会人の意見を聞かなければならない。

(無効投票)

第27条 次の投票は無効とする。

- 一 所定の投票用紙を用いないもの
- 二 候補者以外の氏名を記載したもの
- 三 2人以上の氏名を記載したもの
- 四 他事を記載したもの(ただし、敬称の類はこの限りでない)
- 五 何人を記載したかを確認し難いもの(白紙を含む)

(当選者)

第28条 有効投票中、次の得票数をもって当選者とする。

- 一 会長の選挙については、過半数の得票者を当選者とする。ただし、過半数の得票者がいないときは、高得票者2人につき過半数を得るまで繰り返して投票を行う。
- 二 監事の選挙の場合は、順次高得票順に当選者とする。ただし、得票数が同数の場合は、選挙管理委員長がくじで定める。

(繰り上げ当選の可否)

第29条 会長については、繰り上げ当選を認めない。

2 監事については、あらかじめ総会の承認を経て、次点者を繰り上げて当選者とすることができる。

(投票によらないで当選者を決定する場合)

第30条 候補者が定員を超えないとき、又は超えなくなったときは、総会の議決を経て、投票によらないで、その候補者を当選者と決定することができる。

(当選者の決定と報告)

第31条 議長は、第26条第2項の規定により選挙管理委員長から報告をうけたときは当選者を決定し、直ちに議場及び会長に報告しなければならない。

(当選者の掲示)

第32条 前条の報告を受けた会長は、これを掲示板に掲示しなければならない。

2 前項の掲示は、役員就任の日までとする。

(選挙効力に関する異議の申立)

第33条 選挙の効力に関し不服のある選挙権者又は候補者は、その選挙の日から10日以内に文書で選挙管理委員会に対して異議を申立てることができる。ただし、選挙管理委員会の決定に対して再度異議を申出ることはいできない。

(選挙録の提出及び保存)

第34条 選挙管理委員会は、選挙の経過を記載した選挙録を作成し、議長に提出しなければならない。

2 選挙録には、選挙管理委員長、副委員長、投票立会人及び開票立会人がこれに署名押印しなければならない。

3 議長は、選挙録を会長に渡し、会長は、選挙録及びその選挙に関わる関係書類をその任期期間保存しなければならない。

第3章 代表会員・予備代表会員並びに総会議長・副議長の選出

(代表会員及び予備代表会員の選出)

第35条 代表会員及び予備代表会員は、定款第6条第3項の規定及び加盟団体の定めにより選出する。

2 代表会員は、加盟団体を単位として、正会員によって選ばれるものとし、その選ばれる数は、当該団体に属する正会員数を250で除して得た数(端数は切り上げる)とする。なお、医育機関に勤務する教育担当者の中から1人選出する。

3 前項の代表会員数は、当該年3月末日現在の正会員数で決める。

4 代表会員及び予備代表会員の任期は2年とし、選任された年の4月1日に始まる。

5 代表会員の選出と同時に代表会員と同数の予備代表会員を選出する。

6 代表会員に事故あるときは、予備代表会員がこれに代わることができる。

7 代表会員及び本会役員は、相互に兼ねることができない。

8 代表会員及び予備代表会員の補欠又は増員の任期については、定款第16条第2項の規定を準用する。

(総会の議長及び副議長の選挙)

第36条 総会の議長及び副議長は、定款第24条の規定により選挙する。

2 議長及び副議長は、出席した代表会員の中から各1名を選挙する。

3 議長に事故あるときは、副議長がその職を務める。

4 議長及び副議長の任期は代表会員の任期による。

(議長及び副議長の選挙権者)

第37条 総会の議長及び副議長の選挙権者は、第3条第1項を準用する。

第4章 補 則

第38条 この選挙規則は総会の議決を経なければ変更することができない。

付 則 1 この選挙規則は総会の議決を受けた日(平成12年6月28日)から施行する。

2 前項にかかわらず第35条第2項については、平成13年4月1日より適用するものとする。

3 この選挙規則は総会の議決を受けた日(平成14年6月27日)から施行する。

4 この選挙規則は総会の議決を受けた日(平成18年6月21日)から施行する。

選挙規則第18条2項
(社)日本学校歯科医会理事推薦のためのブロック区分

団 体	理事推薦の為の ブロック区分	理事推薦人数	団 体	理事推薦の為の ブロック区分	理事推薦人数
北 海 道	北 海 道	1	石 川 県	近 畿 北 陸	1
札 幌 市			福 井 県		
青 森 県	東 北	1	富 山 県		
岩 手 県			滋 賀 県		
秋 田 県			和 歌 山 県		
宮 城 県			奈 良 県		
山 形 県			京 都 府		
福 島 県			兵 庫 県		
茨 城 県			神 戸 市		
栃 木 県			大 阪 府		
群 馬 県	大 阪 市				
埼 玉 県	北 関 東	1	岡 山 県	中 国	1
千 葉 県			鳥 取 県		
神 奈 川 県			広 島 県		
横 浜 市	島 根 県	四 国	1		
川 崎 市	山 口 県				
山 梨 県	徳 島 県				
東 京 都	南 関 東			1	香 川 県
長 野 県	東 京	1	愛 媛 県		
新 潟 県			高 知 県		
静 岡 県			福 岡 県		九 州
愛 知 県			福 岡 市		
名 古 屋 市			佐 賀 県		
岐 阜 県			長 崎 県		
三 重 県			大 分 県		
			熊 本 県		
	宮 崎 県				
	鹿 児 島 県				
	沖 縄 県				

この会誌96号は「食」の特集号です。昨年、食育基本法が施行され、これに関連した事柄がたびたびマスコミにも取り上げられています。しかしながら、この法がどのようにして出来たのか、それは学校歯科医に何を期待しているのか？我々はどのようなことを考え、そして何ができるのか、しなければならないのか？などについての情報が少なく、食および食育の全体像とその問題点がいまひとつハッキリしないのが現状ではないかと思われます。

そこで、この特集では、行政の立場からこの法ができるまでの経過と我々に何を期待しているのかについて述べた論文、小児医学・小児保健学の視点からの論文、学校歯科の立場からの論文そして小学校での実際の取り組み例と、種々の立場からのものを掲載し、会員の先生方に参考になるような内容と致しました。

その他にも、学識の先生方の論文、加盟団体からの投稿、文部科学大臣賞受賞校のその後など豊富な内容となっています。是非ご一読くだされば幸いです。

また、本会ホムペ・ジに「会員専用サイト」を開設しましたので、そちらへのアクセスもお願い致します。

(相澤 恒)

平成17年3月に“「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり”が文部科学省から発行され、その中で幼児から児童生徒までよくかんで食べるなどの食べ方の課題が提示されました。さらに平成17年7月に食育基本法が施行され、その中で食育は生きる上での一番の基本であるとして捉えられており、学校教育の場での経験学習の必要性が指摘されてきております。また食育においては学校教育以外、家庭教育の重要性が必要と言われてきております。特に就学以前の子供達に対する家庭での教育、しつけがもっとも重要であるとも言われております。つまり今後我々学校歯科医は子供達に対してだけでなく、その保護者に対する指導等を視野に入れていく必要性がでてきていると思われます。そういった面で今後ますます我々学校歯科医としての仕事はさまざまな所で増えてくるものと考えます。

さらに最近では子供達が被害者や加害者になる事件が毎日のように新聞紙上でできております。ある面、子供達の家庭環境におけるさまざまな問題がこういった事件の背景にあると言われております。我々学校歯科医は今後こういった社会現象も常に視野に入れていくべきと思います。

(佐橋永吉)

今会誌96号の特集 「食」食育基本法施行から1年、学校歯科医の果たすべき役割とは？ を読まれたでしょうか。食育基本法前文に、「食育は知育・徳育・体育の基礎として位置づける。食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進する」とあります。なにやら聞いたことがあるフレーズで、食を健康に置き換えれば、学校歯科医はじめ学校保健関係者が普段行っている活動そのものです。さらに、「食」と「歯・口」は密接に関係し、学校歯科医にとって今後の活動にかなりの広さと奥行きを与えてくれるのではないかと期待しています。

また、シリーズ「文部科学大臣賞受賞校のその後」第2弾として10年目、4年目の2校を取り上げました。受賞後数年経ち、教職員、児童の入れ替わり中、どの様に活動を継続してゆくのか興味のあるところです。第1弾の94号で、学校歯科医丸山進一郎先生が「学校」というところは（人が替わろうとも）伝統の力が大きいと述べておられました。学校歯科医の適切な助言、指導が生かされるのも築き上げられた教育システムあってのことでしょう。受賞校学校歯科医の先生方はこのシステムを熟知し活動されておられるのではないかと思います。ますますのご活躍を願っております。（大塚一仁）

会誌96号は「食」について学校歯科医が今、何を求められ、何をすべきなのかをいろいろな方面の方にご執筆いただき、まだまだよくわからない「食育」について皆様とともに勉強していこうといった企画であります。歯科医師にとっては一番関連のあることでありながら、ほとんど触れられなかったことでもあり、このことが、今まで蓄積されてきた歯科学と合体することにより、疾病治療や機能回復に重きを置かれていたものが、人間の快適な生活に寄与できるのではないかと期待しています。

今年も各地で歯科保健活動が活発に行われ、地域の人たちとのふれあいの中で歯科保健の考え方をご理解いただけるよう歯科医師会をはじめとして関係諸団体の方々にご尽力をいただき、その成果も徐々に表れ始めています。このような地道な努力が国民の生活の質の向上に寄与していることはいうまでもありません。しかしながら歯科界はその努力を宣伝する方法については必ずしも上手とはいえず、これから周知を集めて国民の理解を得られるよう考えていく必要性を感じています。（伊従 明）

日本学校歯科医会ホームページもご覧ください。 <http://www.nichigakushi.or.jp/>

日本学校歯科医会会誌 第96号

印刷 平成18年9月25日

発行 平成18年10月1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 伊従 明 瀬川 洋
高橋達行 美島達平 田中悦夫
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