学術刊行物 ISSN 0285-1121

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

97
2007
平成19年
3月

特集

第70回 全国学校歯科保健研究大会 千葉県

歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して

ー 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 ー

報告

学校歯科医の研修に関するアンケート調査 ー 個人会員および加盟団体を対象に ー

㈳日本学校歯科医会　平成17・18年度制度第2委員会

第45回全日本学校歯科保健優良校表彰　最優秀賞受賞校の感想
第56回全国学校保健研究大会
第28回学校歯科保健研修会

社団法人 日本学校歯科医会

巻頭言

未来を考え、時代のニーズに応える学校歯科医の育成を

社団法人　日本学校歯科医会
会長　**松島 悌二**

現執行部の任期も間もなく終わろうとしております。伝統ある日本学校歯科医会の組織充実，発展の為の改革，会員各位から信頼していただける会務の運営を公約としての執行部の誕生から，早いもので二年となります。その間，加盟団体からご推薦いただいた人格，識見共に文字通り卓越した理事者の方々とともに，会員各位ならびに加盟団体役員の諸先生方のご支援のお陰さまで，会務もある程度初期の目的を達し得たのではないかと感じております。この二年間は各種の社団法人の役職も経験させていただいた齢傘寿の私にとって，人間の信頼関係の重要性を再度認識することの出来た素晴らしい期間であったと存じます。こういった面も含めて誌面上ではありますが，あらためて加盟団体長，代表会員，各委員会の先生方，会員各位のご理解とご支援に心より御礼申し上げる次第です。

振り返っての二年間，時代の流れの変化も厳しく，幼児，児童生徒を取り巻く社会環境は大変便利で豊かにはなりましたが反面，いじめによる自殺，不登校等の心の問題や，食生活等に起因する生活習慣病の低年齢化など学校保健の中で新たな課題も指摘されており，健康教育に携わる学校歯科医自身が，その活動の重要性をあらためて見直さなければならない時代となりました。また，学校における歯科保健活動は「幼児，児童生徒の歯・口の健康つくりを通じて心身ともに健康な人間を育成するという教育目標の達成に寄与することを目指して行われる」ものであり，学校歯科医はその主導的役割を担っております。今後はこれまで以上に学校歯科保健が直面する新たな課題に，積極的に取り組む学校歯科医の育成が必要になるとの思いから，「認定制」を視野においた研修制度の検討をお願いし，有意義な答申もいただいておりますので，次期執行部にはこの面での強力な推進をお願いしたいと思っております。

また，公益法人制度改革，市町村合併による学校統廃合と学校歯科医の状況の把握等も今後の事業運営の重要な課題となる事は必至と思われます。日本学校歯科医会はこれらの課題にも対応しながら会員各位，そして学校現場の教育関係者等のご指導，ご協力のもと，子どもたちのための事業展開をしてまいりたいと存じます。

結びに任期満了に当たり二年間の暖かいご支援に心より感謝申し上げ，会誌97号の発行にあたってのご挨拶といたします。ありがとうございました。

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・口の健康つくり』（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。

CONTENTS

日本学校歯科医会会誌　2007●3月　97

巻頭言　会長　松島悌二　1

特集　第70回全国学校歯科保健研究大会

大会概要　開催要項　6　メインテーマ　8　全体構想　9　5　大会概要

第45回全日本学校歯科保健優良校表彰　文部科学大臣賞を受賞して　－最優秀賞受賞校の感想－
学校長の立場から　養護教諭の立場から　学校歯科医の立場から　11　優良校

記念講演　「日本人のアイデンティティ形成と食育」　谷川彰英　32

シンポジウム　座長　安井利一　34
シンポジスト1　堂本暁子　37　シンポジスト2　戸田芳雄　45
シンポジスト3　丸山進一郎　53　シンポジスト4　茂木悦子　56　質疑応答　60　33　シンポジウム

ポスター発表　No.1－No.28　61　ポスター発表

自由集会　テーマA　どこまでできるの　学校歯科保健　～特別な支援を必要とするこどもたちの予防～　80
テーマB　どこまでやるの　健康診断　～CO・GOをめぐって～　85　79　自由集会

実践発表　「千葉市における歯と口の健康つくり啓発事業」　柴田康司　佐藤顕正　武田　岳　91　実践発表

領域別研究協議会　■保育所（園）・幼稚園部会
座長　木暮義弘　96　基調講演　井上美津子　98
研究発表1　安藤好子　102　研究発表2　林　修三・藤田和子　108　質疑応答　114　95　保育所(園)・幼稚園

■小学校部会
座長　前田隆秀　116　基調講演　赤坂守人　119
研究発表1　菊地久子　126　研究発表2　小川重之　134　質疑応答　142　115　小学校

■中学校部会
座長　廣瀬公治　144　基調講演　朝田芳信　146
研究発表1　中島弘子　151　研究発表2　相川奈美恵・切替智子　161　質疑応答　170　143　中学校

■高等学校部会
座長　黒田敬之　172　基調講演　福田雅臣　174
研究発表1　山本信子　179　研究発表2　岡部初子　187　質疑応答　194　171　高等学校

■特別支援教育部会
座長　田村道子　196　基調講演　堀内省剛　198
研究発表1　中川四始子　203　研究発表2　染谷智子　213　質疑応答　222　195　特別支援教育

研究協議会報告・全体協議会・大会宣言
研究協議会報告　224　全体協議会　226　大会宣言　228　223　報告・全体協議会 大会宣言

報告

学校歯科医の研修に関するアンケート調査　－個人会員および加盟団体を対象に－
（社）日本学校歯科医会　平成17・18年度制度第2委員会　230　学校歯科医の研修に関するアンケート調査

第56回全国学校保健研究大会　第7課題
概要　244　講義　245　指導助言　247　研究発表　248　244　全国学校保健研究大会 第7課題

第28回学校歯科保健研修会　開催要項　255　参加者の声　256　254　研修会

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ならびに歯・口の健康啓発標語コンクール入選者一覧　258
学校歯科で使用する用語　2　刊行物案内　229　編集後記　260

●表紙について　第70回全国学校歯科保健研究大会第1日目アトラクションにおいて溌剌とした演奏を披露してくださった聖徳大学附属中学校・高等学校吹奏楽部のみなさん。
（広報第一委員会　大塚一仁先生撮影）

全国学校歯科保健研究大会年次表

回	開催地	年　月　日	回	開催地	年　月　日
1	東　京	昭和６年４月６日	37	東　京	昭和48年11月17日～18日
2	東　京	昭和７年４月８日	38	京　都	昭和49年10月12日～13日
3	福　岡	昭和８年５月20日～22日	39	香　川	昭和50年11月15日～16日
4	名古屋	昭和９年５月20日～22日	40	栃　木	昭和51年10月30日～31日
5	東　京	昭和10年５月19日～20日	41	神奈川	昭和52年９月30日～10月１日
6	山　梨	昭和11年５月３日～５日	42	大　阪	昭和53年11月17日～18日
7	大　阪	昭和12年５月16日～18日	43	兵　庫	昭和54年11月９日～10日
8	静　岡	昭和13年５月１日～３日	44	鹿児島	昭和55年11月14日～15日
9	京　都	昭和14年５月13日～15日	45	東　京	昭和56年11月13日～14日
10	宮　崎	昭和15年５月11日～13日	46	愛　媛	昭和57年10月15日～16日
11	秋　田	昭和16年６月14日～16日	47	福　岡	昭和58年11月25日～26日
12	兵　庫	昭和17年５月９日～10日	48	山　形	昭和59年９月28日～29日
13	東　京	昭和18年５月16日～17日	49	奈　良	昭和60年10月25日～26日
14	名古屋	昭和25年10月21日	50	岩　手	昭和61年９月19日～20日
15	福　岡	昭和26年10月５日	51	岐　阜	昭和62年10月23日～24日
16	宮　城	昭和27年８月３日	52	青　森	昭和63年10月14日～15日
17	香　川	昭和28年11月14日～15日	53	和歌山	平成元年10月27日～28日
18	島　根	昭和29年10月８日	54	広　島	平成２年10月19日～20日
19	東　京	昭和30年11月23日～24日	55	宮　城	平成３年10月18日～19日
20	北海道	昭和31年８月５日～６日	56	徳　島	平成４年11月13日～14日
21	岐　阜	昭和32年７月21日～22日	57	埼　玉	平成５年12月２日～３日
22	栃　木	昭和33年10月24日～25日	58	富　山	平成６年９月29日～30日
23	青　森	昭和34年10月11日～12日	59	愛　知	平成７年10月19日～20日
24	和歌山	昭和35年９月25日～26日	60	東　京	平成８年11月21日～22日
25	神奈川	昭和36年11月12日～14日	61	福　島	平成９年10月16日～17日
26	京　都	昭和37年11月23日～24日	62	沖　縄	平成10年11月19日～20日
27	山　形	昭和38年10月５日～６日	63	北海道	平成11年９月30日～10月１日
28	富　山	昭和39年９月18日～19日	64	高　知	平成12年11月30日～12月１日
29	東　京	昭和40年10月17日～18日	65	大　阪	平成13年11月15日～16日
30	大　阪	昭和41年11月19日～20日	66	宮　崎	平成14年10月10日～11日
31	名古屋	昭和42年11月11日～12日	67	秋　田	平成15年10月２日～３日
32	熊　本	昭和43年11月10日～12日	68	静　岡	平成16年11月11日～12日
33	滋　賀	昭和44年９月21日～22日	69	岡　山	平成17年11月17日～18日
34	静　岡	昭和45年10月25日～26日	70	千　葉	平成18年10月19日～20日
35	千　葉	昭和46年10月28日～29日	71	福　岡	平成19年10月18日～19日
36	秋　田	昭和47年10月10日～11日			

第 70 回

全国学校歯科保健研究大会

本年度，記念すべき第70回目を迎えた全国学校歯科保健研究大会は，平成18年10月19・20日，千葉県で開催された。節目の年にふさわしく「自由集会」「ポスター発表」など新たな企画が催されたほか，領域別研究協議会には「特別支援教育部会」が加わり，会場は熱心に協議する参加者の姿で溢れた。その模様はすでに広報114号で会員の皆様へお伝えしたとおりである。

本号では，本大会に関わる資料を誌面の許すかぎり掲載した。より充実した学校歯科保健活動を展開するためのヒントとして，ぜひご参照願いたい。

写真：会場付近風景

- **大会概要**
- **第45回全日本学校歯科保健優良校表彰**
  - 文部科学大臣賞を受賞して
- **記念講演**
- **シンポジウム**
- **ポスター発表**
- **自由集会**
- **実践発表**
- **領域別研究協議会**
  - 保育所（園）・幼稚園・小学校
  - 中学校・高等学校・特別支援教育
- **研究協議会報告**
- **全体協議会**

第70回全国学校歯科保健研究大会
開 催 要 項

1．主　題

「歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して」
―― 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 ――

2．趣　旨

（別記：本号８ページ参照）

3．主　催

文部科学省・㈳日本学校歯科医会・㈶日本学校保健会
千葉県・千葉県教育委員会・㈳千葉県歯科医師会

4．後　援

厚生労働省，㈳日本歯科医師会，㈳日本歯科衛生士会，全国学校保健主事会，全国養護教諭連絡協議会，
全国学校給食会連合会，千葉県学校保健会，㈶千葉県学校給食会，㈳千葉県栄養士会，
千葉県 PTA 連絡協議会，千葉県高等学校 PTA 連合会，千葉県国公立幼稚園 PTA 連絡協議会，
㈶千葉県体育協会，千葉県高等学校長協会，千葉県中学校長会，千葉県小学校長会，
千葉県盲聾養護学校長会，㈳千葉県私立中学高等学校協会，㈳千葉県私立小学校協会，
全千葉県私立幼稚園連合会，千葉県養護教諭会，千葉県都市教育長協議会，千葉県町村教育長協議会，
㈳千葉県医師会，㈳千葉県薬剤師会，㈳千葉県看護協会，㈳千葉県歯科技工士会，㈳千葉県歯科衛生士会，
千葉市，千葉市教育委員会，浦安市，浦安市教育委員会，大東京歯科用品商協同組合千葉県支部，
㈶ちば国際コンベンションビューロー

5．期　日

平成18年10月19日（木）～20日（金）

6．会　場

第１日（10月19日）

シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル（舞浜）
■開会式・表彰式
■ポスター発表
■記念講演
■シンポジウム
■自由集会
■懇 話 会

第２日（10月20日）

シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル（舞浜）

■実践発表
■領域別研究協議会
保育所（園）・幼稚園部会
小学校部会
中学校部会
高等学校部会
特別支援教育部会
■領域別研究協議会報告
■全体協議会
■閉 会 式

7．日程及び内容

第１日（10月19日）

■開会式・表彰式　（10：00～12：00）

■ポスター発表　（10：00～15：00）
質疑応答　（12：00～13：00）

■記念講演　（13：00～14：30）
演　題　日本人のアイデンティティ形成と食育
講　師　谷川彰英　国立大学法人筑波大学　理事　同　大学院　教授

■アトラクション　（14：30～15：00）
吹奏楽演奏　聖徳大学附属中学校・高等学校吹奏楽部

■シンポジウム　（15：00～17：30）
座　長　安井利一（明海大学歯学部　教授）
シンポジスト　堂本暁子（千葉県知事）
戸田芳雄（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）
丸山進一郎（㈶日本学校保健会　第８次児童生徒等歯・口の健康つくり推進委員会　副委員長）
茂木悦子（東京歯科大学歯科矯正学講座　助教授／千葉県口腔保健円卓会議委員）

■自由集会　（17：30～18：40）
テーマＡ　どこまでできるの　学校歯科保健
～特別な支援を必要とするこどもたちの予防～
テーマＢ　どこまでやるの　健康診断
～CO，GO をめぐって～

■懇 話 会　（19：00～21：00）

第２日（10月20日）

■実践発表　（９：00～10：30）
演　題　千葉市における歯と口の健康つくり啓発事業

発　表	千葉市歯科医師会　学校歯科保健担当理事		柴田　康司
	千葉市歯科医師会　学校歯科保健委員会委員長		佐藤　顕正
	千葉市歯科医師会　学校歯科保健委員会委員		武田　　岳

■領域別研究協議会（10：30～12：30）

①保育所（園）・幼稚園部会

座　長	東京都中央区立泰明小学校・泰明幼稚園	校長･園長	木暮　義弘
基調講演	昭和大学歯学部小児成育歯科学講座	教　授	井上美津子
研究発表１	ぷりすくーる西五反田	園　長	安藤　好子
研究発表２	千葉県八街市立八街第一幼稚園	園　長	林　　修三
	同	教　諭	藤田　和子

②小学校部会

座　長	日本大学松戸歯学部小児歯科学講座	教　授	前田　隆秀
基調講演	日本大学総合科学研究所	教　授	赤坂　守人
研究発表１	岩手県一関市立薄衣小学校	養護教諭	菊地　久子
研究発表２	千葉県芝山町立芝山小学校	教　諭	小川　重之

③中学校部会

座　長	奥羽大学歯学部口腔衛生学講座	教　授	廣瀬　公治
基調講演	鶴見大学歯学部小児歯科学教室	教　授	朝田　芳信
研究発表１	滋賀県草津市立老上中学校	養護教諭	中島　弘子
研究発表２	千葉県君津市立小糸中学校	養護教諭	相川奈美恵
	千葉県君津市立清和中学校	養護教諭	切替　智子

④高等学校部会

座　長	東京医科歯科大学	名誉教授	黒田　敬之
基調講演	日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学講座	教　授	福田　雅臣
研究発表１	島根県立松江農林高等学校	養護教諭	山本　信子
研究発表２	千葉県立柏高等学校	養護教諭	岡部　初子

⑤特別支援教育部会

座　長	東京都教育庁学務部学校健康推進課歯科保健担当	係　長	田村　道子
基調講演	東京都立立川ろう学校	副 校 長	堀内　省剛
研究発表１	東京都立八王子養護学校	養護教諭	中川四始子
研究発表２	千葉県立船橋養護学校	養護教諭	染谷　智子

■領域別研究協議会報告（13：30～14：30）

■全体協議会　（14：30～15：00）

■閉 会 式　（15：00～15：30）

第70回全国学校歯科保健研究大会
メインテーマ
「歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して」
―― 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 ――

●主題設定の趣旨●

「歯・口の健康つくり」は，心も身体も相互に関連する総合的な健康つくりの一環であり，そして，教育活動に位置づけされた学校における保健活動の本質を指向するものである。「生涯にわたる健康つくり」あるいは「生涯にわたる QOL の向上」の基礎を培うべき学校保健においては，家庭との連携によって，子ども達に自律的な健康つくりの知識と態度・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，子ども達にアプローチすること，そのこと自体が，あるいはその過程そのものが「生きる力」のはぐくみになっていると言える。

さらに，ヘルスプロモーションの基本的概念の中にあるように「健康はよりよく生きる，自己実現を図るための資源」であるから，学校歯科保健活動の目標設定においても，子ども達が「よりよく生きる」あるいは「自己実現」のための質的魅力と展開の場そして教育の在り方を総合的に考える必要がある。

わたし達は，「歯・口の健康つくり」が，子ども達の将来のために包括的かつ総合的な展開を目指す必要があることから本テーマを設定した。

●第 70 回全国学校歯科保健研究大会の方針●

全国学校歯科保健研究大会では21世紀を心豊かにたくましく生きる幼児，児童生徒の歯・口の健康の保持増進を目指して，学校・家庭・地域が一体となった包括的な歯科保健活動の在り方を積極的に研究してきたが，これまでの研究実績を評価して，歯・口の健康つくりの基本理念を普遍化し，学校教育の目指す「心豊かでたくましい体をもち未来を展望して生きていく幼児，児童生徒」への支援の在り方を研究することにしている。

このため，本研究大会では「歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して―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―」を様々な角度から考察するため，特に次の４点に重点を置いてシンポジウムを行い，次いで領域別部会において課題を設定して研究協議を図ることとした。

基本的視点 ―― 生きる力をはぐくむ学校歯科保健

①学校歯科保健における「食」とその展開―中央行政の視点から―
②学校歯科保健における「食」とその展開―地方行政の視点から―
③健康教育における「食」とその展開―教育学的な視点から―
④学校歯科に求められる役割と活動―歯科医学の専門的な視点から―

第70回全国学校歯科保健研究大会
［千葉県］
全 体 構 想

主題

歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して
―― 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 ――

シンポジウム

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

1 ˙学校歯科保健における┐食└とその展開｜中央行政の視点から｜
2 ˙学校歯科保健における┐食└とその展開｜地方行政の視点から｜
3 ˙健康教育における┐食└とその展開｜教育学的な視点から｜
4 ˙学校歯科に求められる役割と活動｜歯科医学の専門的な視点から｜

部会課題

保育所(園)･幼稚園部会	小学校部会	中学校部会	高等学校部会	特別支援教育部会
生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす幼稚園・保育所（園）における歯・口の健康つくり	生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす小学校における歯・口の健康つくり	生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす中学校における歯・口の健康つくり	生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす高等学校における歯・口の健康つくり	生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす特別な教育支援を要する学校における歯・口の健康つくり

研究の内容

1．幼児発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方	1．小学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方	1．中学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方	1．高校生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方	1．特別な支援を要する子どもたちの歯科保健の目標と内容及び活動の在り方
2．歯科医学からみた幼児期の課題と歯科保健活動の進め方	2．歯科医学からみた小学生期の課題と歯科保健活動の進め方	2．歯科医学からみた中学生期の課題と歯科保健活動の進め方	2．歯科医学からみた高校生期の課題と歯科保健活動の進め方	2．歯科医学からみた課題と歯科保健活動の進め方
3．家庭や地域と連携した幼稚園・保育所（園）の歯・口の健康つくりの具体的な進め方	3．家庭や地域と連携した小学生の歯・口の健康つくりの具体的な進め方	3．家庭や地域と連携した中学生の歯・口の健康つくりの具体的な進め方	3．家庭や地域と連携した高校生の歯・口の健康つくりの具体的な進め方	3．特別支援学校・学級等での歯・口の健康つくりの具体的な進め方

平成18年度

第45回全日本学校歯科保健優良校表彰
被表彰校一覧

最優秀賞（文部科学大臣賞）受賞校

岩手県　二戸市立石切所小学校
群馬県　中之条町立中之条小学校
千葉県　流山市立西深井小学校
埼玉県　羽生市立手子林小学校
神奈川県　小田原市立町田小学校
長野県　駒ヶ根市立赤穂南小学校
愛知県　名古屋市立野立小学校
岐阜県　各務原市立鵜沼第二小学校
富山県　富山市立速星小学校
和歌山県　海南市立亀川小学校

特別賞（日本歯科医師会会長賞）受賞校

青森県　つがる市立豊川小学校
宮城県　仙台市立幸町小学校
千葉県　千葉市立金沢小学校
埼玉県　さいたま市立桜木小学校
東京都　渋谷区立神南小学校
岐阜県　多治見市立市之倉小学校
大阪府　大阪市立大阪北小学校
山口県　下関市立生野小学校
鹿児島県　徳之島町立亀徳小学校
沖縄県　那覇市立松島小学校

優　良　校

北海道　旭川市立台場小学校
秋田県　大館市立川口小学校
宮城県　仙台市立荒町小学校
宮城県　仙台市立旭丘小学校
山形県　鶴岡市立福栄小学校
福島県　須賀川市立柏城小学校
福島県　棚倉町立社川小学校
茨城県　水戸市立上大野小学校
茨城県　鉾田市立旭西小学校
茨城県　かすみがうら市立美並小学校
栃木県　那須塩原市立関谷小学校
栃木県　大田原市立薄葉小学校
群馬県　高崎市立城南小学校
千葉県　船橋市立習志野台第二小学校
千葉県　柏市立柏第七小学校
千葉県　松戸市立八ヶ崎第二小学校
埼玉県　羽生市立羽生南小学校
埼玉県　さいたま市立木崎小学校
埼玉県　さいたま市立岸町小学校
東京都　江東区立臨海小学校
東京都　江東区立水神小学校
東京都　中央区立常盤小学校
東京都　豊島区立富士見台小学校
東京都　北区立柳田小学校
東京都　足立区立上沼田小学校
東京都　江戸川区立南小岩小学校
神奈川県　横須賀市立汐入小学校
神奈川県　横須賀市立豊島小学校
神奈川県　小田原市立早川小学校
神奈川県　横浜市立東台小学校
山梨県　甲斐市立竜王西小学校
新潟県　上越市立宮嶋小学校
新潟県　上越市立豊原小学校
静岡県　函南町立函南小学校
静岡県　浜松市立水窪小学校
静岡県　静岡市立中田小学校
愛知県　春日井市立西藤山台小学校
愛知県　新城市立鳳来中部小学校
愛知県　名古屋市立長須賀小学校
石川県　金沢市立大浦小学校
福井県　福井市立清水西小学校
滋賀県　大津市立瀬田東小学校
京都府　京都市立東山小学校
京都府　京丹後市立橘小学校
大阪府　箕面市立西小学校
大阪府　岸和田市立八木北小学校
大阪府　豊中市立中豊島小学校
大阪府　池田市立神田小学校
大阪府　東大阪市立縄手南小学校
大阪府　大阪市立晴明丘南小学校
大阪府　大阪市立海老江東小学校
兵庫県　香美町立射添小学校
兵庫県　丹波市立久下小学校
兵庫県　姫路市立伊勢小学校
兵庫県　播磨高原広域事務組合立播磨高原東小学校
兵庫県　神戸市立南落合小学校
愛媛県　松山市立清水小学校
愛媛県　今治市立上浦小学校
福岡県　春日市立春日西小学校
福岡県　大野城市立御笠の森小学校
福岡県　北九州市立北小倉小学校
宮崎県　綾町立綾小学校
鹿児島県　加治木町立柁城小学校

第45回
全日本学校歯科保健優良校表彰

文部科学大臣賞を受賞して

●学校長の立場から

●養護教諭の立場から

●学校歯科医の立場から

岩 手 県　二戸市立石切所小学校
群 馬 県　中之条町立中之条小学校
千 葉 県　流山市立西深井小学校
埼 玉 県　羽生市立手子林小学校
神奈川県　小田原市立町田小学校
長 野 県　駒ヶ根市立赤穂南小学校
愛 知 県　名古屋市立野立小学校
岐 阜 県　各務原市立鵜沼第二小学校
富 山 県　富山市立速星小学校
和歌山県　海南市立亀川小学校

岩手県二戸市立石切所小学校

学校長の立場から

かけがえのない「財産」を次の世代へ

平　政光

このたび，最優秀賞・文部科学大臣賞の栄誉を賜ることとなり，関係各位に心より感謝申し上げます。特に本校の学校歯科医，國香和彦先生には45年間にわたって本校の子どもたちを見守っていただき，いまでは当時指導いただいた子どもが保護者となり「親から子へ」その財産が受け継がれています。また私自身，校長として今回の受賞を機に，たくさんの先生方とつながりをもつことができたこと，これも大きな財産となりました。

実地審査では赤坂教授や理事の丸山進一郎先生から貴重なご助言を賜りました。また全国大会では日本学校歯科医会会長の松島先生から“よく噛んで食べる習慣づくり”や“噛む力の育成”等についてのお話をうかがい，人間の一生の基礎となる重要な時期として学齢期における指導の在り方について，学校に大きな期待が寄せられていることを実感いたしました。

いま私たちは，豊かな心や丈夫な身体を育てていくための「食」を含めた望ましい生活習慣づくりの場として，学校の機能を検証しなければいけないときにあります。今回の受賞を機に得た貴重な“財産”を未来ある子どもたちにつなげていくことが私たち学校の役割であると考えています。

養護教諭の立場から

輝く歯と口の石っ子をめざして

柴田綾子

本校の歯科保健活動は，児童が自分の歯や口の健康の大切さについて知り，むし歯予防のための実践を進んで行動化できることを目標にしています。

学校歯科医の先生による年３回の歯科検診を自分の健康について学習する機会ととらえさせています。歯や口腔衛生の管理状態を点検していただき，日常の歯みがきや口腔の成長変化にあわせた自己管理ができるようにしています。

検診では個々にあわせた課題が発見されます。検診後は個にあわせた課題解決のため１年間を通して教室をまわり，DMF 歯数を低水準に保つこと（現在0.2），染め出しをして赤くなった歯のみがき方等について，ていねいにご指導をいただいています。歯をみがく目的をはっきりと理解させ，正しい歯みがきの知識を持たせることが大切と考えています。

あわせて日常の歯みがきだけでは，むし歯予防に対して限界があるので，丈夫な歯をつくり，むし歯にならないようにすることが必要と考え食育への取り組みも進めています。子どもたちに食べ物をよく噛んで食べることや，噛みごたえのある食べ物の摂取を意識させると共に，噛むことが健康なからだづくりにつながることを理解させ，よく噛むことへの意欲づけを総合的な学習に組み入れて行っています。

また，毎日の給食時の「煮干しかみかみ運動」は，26年継続しています。噛む習慣をつけることとカルシウム摂取を目的としたものですが，食育＝歯育の一助になっているものと思っています。

これからも，食べ物を「おいしく噛める歯」をつくるため，口腔保健指導を継続し，より実践しやすい質の高い指導内容を豊富にして，子どもたちの幸せを築いていけたならばと願っています。

〒028－6103　岩手県二戸市石切所字田尻平４　　TEL：0195－23－2881　FAX：0195－23－2124

学校歯科医の立場から

更なる健康を目指して

國香和彦*
國香智彦**
*　**

この度，第45回全日本学校歯科保健優良校表彰において二戸市立石切所小学校が栄誉ある文部科学大臣賞を受賞したことに，学校歯科医としても名誉なことと大きな喜びを感じております。

これもひとえに学校長，養護教諭，教職員の方々，地域の皆さん，市教育委員会の長年にわたる地道な努力によるものと敬意を表します。

さらに第42回に一戸町立一戸小学校，第44回には二戸市立中央小学校，そして今回本校が受賞，二戸地区で３連続の文部科学大臣賞受賞の栄に浴したことは，二戸歯科医師会，二戸地区の学校保健会にとりましても誠に光栄なことであります。今後，地域の学校保健活動の更なる励みになるものと思われます。

私(*)が学校歯科医に委嘱されたのは昭和36年で，担当して45年になります。当時はむし歯の被患率が非常に高く，しかも処置歯が少なく最悪の状況でした。

歯科医としてむし歯から児童を救わねばとの思いで，検診後，治療勧告を出し，保護者の理解を求めると共に，処置率の向上と口腔衛生管理や個にあった刷掃技術等の徹底した指導を長年継続して行った結果，着実にその成果が上がり，平成16年，17年に永久歯未処置歯ゼロを，６年生のＤＭＦ歯数0.3以下までの低水準を達成することができました。

保健集会で発表する子どもたち

このことは学校・家庭・学校三師による積極的な取り組みによる成果と思いますが，殊に養護教諭には数十回にわたる連絡，打ち合わせにご足労を煩わせ，その情熱と労力に感謝しております。

検診は年３回実施し，口腔状態の観察管理に努めており，ハイリスクの児童が減少しました。学校において，１人ひとりの歯についての理解や意識づくりは出来ても，その実践，習慣化の多くは家庭においてなされなければならないと考えられます。従って家庭の理解と協力が極めて大切であり，保護者の意識の啓発に努めております。診療所が本校に近く常に学校を見て，音を聞き，声をかけ合うことができます。このように学校や児童の存在は，私達の日常生活の中にあり，とても親密感があります。出来る限り学校へ出向き継続して保健活動をしてまいりたいと思います。

今後はこの受賞を新たなスタートとして，正しい食事，正しい歯みがきを指導して，更なる健康づくりを目指していく所存です。

最後になりますが，今般の実地審査で日本大学総合科学研究所教授の赤坂守人先生，日本学校歯科医会理事の丸山進一郎先生によるご助言，ご指導を賜り厚く御礼申し上げます。

群馬県中之条町立中之条小学校

学校長の立場から

限りなくゼロを目指して

高橋久夫

この度，第45回全日本学校歯科保健優良校表彰において，文部科学大臣表彰，最優秀賞を頂くことができました。

これまでの本校の長年にわたる歯科保健活動の取組が認められたことと共に今日までご尽力を頂いた歯科医師会，教育委員会の皆様に心より感謝申し上げます。

本校は歯科保健の指定や委嘱を受けた訳ではありませんが，親子三代にわたる学校歯科医の指導と養護教諭をはじめ保健主事，栄養士，各担任による全校態勢での支援と啓発，並びに町当局が中学生までの医療費無料化を実施し，保護者の負担を軽減し『歯，口の健康つくり』に地域を挙げて取り組んだ結果，児童のう歯経験指数0.18本に至りました。今後もこれらの活動を継続し未来に生きる子どもたちのために，この指数が限りなくゼロに近づくよう取り組んでいきたいと思います。

おわりに今回の受賞が子どもたちのむし歯予防の習慣化と，歯を大切にすることで，生涯にわたり自分の歯で食べる幸せや健康な心と体を獲得していく礎となることを心より願っています。

養護教諭の立場から

学校歯科保健の着実な歩みとともに

小山ふじみ

『全日本学校歯科保健優良校表彰文部科学大臣賞』をいただき受賞をみんなで喜びました。学校で校長先生から全校児童へ受賞が発表された時，「ぼくたちの学校ってすごいの？　歯がきれいなの？」と聞かれました。平成18年度の DMFT は，0.18本です。

これは，学校歯科医の川越文雄・川越靖夫両先生の指導のもと，永年かけて学校・家庭・地域で取り組んできた成果であり，養護教諭として子どもたちの口腔状態が良好になってきていることを何よりも嬉しく思います。

また，多くの健康課題が増加傾向の中，歯科は唯一低下傾向にあり，学校歯科保健の着実な歩みは継続実践の成果で，今後さらなる予防教育の推進が期待されます。

ところで，本校では『発達段階に即した歯みがきを指導』を行っています。鏡で口の中を観察する習慣は，口腔内の健康課題を自分の目で確認することができる実感を伴った課題解決学習です。この場合，子どもたちの自己評価は不思議と厳しいので驚きますが，それぞれの学年目標が達成できるよう『自律的な健康づくり』を今後も応援していきたいと思います。

町では子育て支援のため中学３年まで医療費の補助があり，CO・GO の事後措置の受診も無料です。お蔭様でみんなで声を掛け合ったむし歯の全員治療が終了します。

昔，歯みがきが珍しかった時代があったように，むし歯が珍しい時代ももうじき実現しそうな気がしています。

最後になりましたが，遠方まで実施審査にお越しくださいました日本歯科医師会副会長の森本基先生，明海大学歯学部教授の安井利一先生のご指導を直接いただくことができましたことに感謝するとともに，心からお礼申し上げます。

〒377－0423　群馬県吾妻郡中之条町大字伊勢町1035－1　　TEL：0279－75－2130　　FAX：0279－75－7510

学校歯科医の立場から

生きる力

川越靖夫

この度は，第45回全日本学校歯科保健優良校表彰において栄誉ある文部科学大臣賞を頂くことができましたことに，学校歯科医として大きな喜びと驚きを感じております。今までにも群馬県よい歯の学校賞など数々の受賞経験があり，これもひとえに中之条小学校全職員・小山ふじみ養護教諭，星野彩香養護教諭・PTA の方々の多大なる協力によるものだと深く感謝いたしております。

私の取り組みといたしましては，春の健康診断を行うことと，その結果を踏まえて学校保健委員会にて指導・助言を行うことがあげられます。PTA の方々に直接お会いできる良いチャンスと思っております。

児童保健委員会の活発な活動もあり，むし歯予防集会から，口腔内全体を考えて『歯と口の集会』に変化してきました。そこでも児童保健委員の生徒さんたちの楽しい劇に参加させていただき劇中での説明やお話をさせていただきました。

子どもたちの協力を得ながら講話する

平成17年に食育基本法が施行され食育を国民運動として推進することにより，栄養の偏り，朝食欠食，食肥満傾向や生活習慣病の増加，過度の痩身思考，食の安全・伝統食文化の喪失等の様々な問題に対して何らかの答えが導き出せるのではないかと考えます。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ことが必要になると思われ，健康なお口で楽しく食べ，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生き生きとした生活を送るために必要な食のスキルを子どもたちに身につけてもらいたいと思います。子どもの歯周病は増加・発病時期の低年齢化，むし歯は全体的には減少傾向にありますが，一方でハイリスクのむし歯保有者も存在し，二極化が顕著になってきています。従来から行われているプラークコントロールは不可欠のものと考えられますが，間食，特に夜食における指導が必要ではないかと考えます。夜間の糖質の摂取がどのようにお口のために悪いのか，ひいては生活習慣病を発病させる要因はなにか，学校歯科医の立場から生徒のお役にたてれば幸いと考えております。

実地調査に御足労いただいた，日本学校歯科医会副会長森本基先生・明海大学教授安井利一先生，遠い所本当にありがとうございました。当日の暖かい助言をもう一度思い出し頑張って行きたいと思っております。

千葉県流山市立西深井小学校

学校長の立場から

歯は健康の基本

愛宕道行

「健歯教育を健康教育の基本として位置付け，計画的に推進する」ことを本校の学校経営の努力点としてあげております。

歯が少なくなればなるほど体の健康に影響すると言われており，生涯を通して本校の子供たちが歯や口の健康について関心を持ちつづけ，自ら進んで健康つくりに取り組めるように指導していくことが大切と考えております。

そのためにも学校歯科医との連携を欠かすことができません。学校歯科医の指導・助言のもと歯科保健計画の作成を始め，定期及び秋の歯科健康診断，RD 検査等はもちろんのこと，総合的な学習や特別活動の授業にも参加していただき，子供たちへのきめ細かい指導ができるよう協力をいただいております。

また，保護者・地域の方々を対

象とした学校歯科医による衛生講話も実施し，歯や口の健康についてしっかりと根付くようにと願っております。今回の受賞も含め学校歯科医の蔦森先生には深く感謝しております。常にご多忙の中，懇切丁寧で，しかも親身なるご指導に頭が下がります。

養護教諭の立場から

歯科保健から始める健康教育

切久保由美

本校において学校歯科保健を推進していく上で成功した重要な要素として，①学校歯科医との連携，②協力機関との連携，③学校長の理解，④教職員の理解，⑤保護者や地域の方々の協力，この５点が全て揃ったことがあげられる。

特に，学校歯科医の蔦森先生には年間を通して惜しみないご尽力をいただいた。どの行事，活動においても快く引き受けてくださり，歯科保健教育を進める上でも，学校の実情にあわせた活動を提案してくださった。

今回の受賞について，多くの人に「大変だったでしょう？」と聞かれるが，「大変だった」という思いは全くない。むしろ，学校歯科医や学校長と，歯科保健教育の新しい取り組みについて話し合いを持つ時間は大変有意義であり，子どもたちの反応や，成果が目に見えて向上していくことが楽しみでもあった。この，「無理のない，楽しく地道な活動」こそが，今回の受賞へと結びついた大きな要因なのではないかと思う。

受賞を機に，歯科保健についてあらためて考えてみると，まだまだやり足りないこと，できることが次から次へと出てくる。歯科保健こそ，やればやっただけの成果が顕著に現れ，楽しいものはないのかもしれない。学生の頃，指導教官に「養護教諭として健康教育で何をやったらよいか迷ったときは，まず，歯科保健に戻りなさい。歯科は健康教育の原点です。」と言われた意味を，今，あらためて実感している。

今回の受賞は私にとって大きな励みになると同時に，もう一度原点に返り，歯科保健教育における養護教諭としての役割について見つめ直す良い機会となった。より一層歯科保健への見識を深め，学校歯科保健活動に貢献できるよう研鑽を積む努力をしていきたい。

〒270－0107　千葉県流山市西深井67－１　　TEL：04－7154－8655　FAX：04－7154－8664

学校歯科医の立場から

子供たちと一緒に

蔦森謙治

視覚にうったえかける授業

この度，私が担当する西深井小学校が第45回全日本学校歯科保健優良校表彰において，文部科学大臣賞を頂いたということを学校歯科医として大変光栄に思います。

これもひとえに，同校の校長先生をはじめ，他の先生方の協力（特に養護の切久保先生の頑張り）があったからだと思います。

西深井小がある流山市は，人口16万人の市で周りは自然豊かな田園風景に囲まれ，学校の規模は各学年１～２クラスの小規模な学校です。私の診療所は歩いて５分のすぐ近くにあります。

私は校医になって，18年目（西深井小は６年目）になりますが，流山市は，４年に１度，担当の学校が変わるシステムでした。これだと，地域との密着，長期に渡る活動が難しいため，数年前より，担当の学校を固定することになりました。これにより，１年生から６年生まで，長期間に渡り成長の過程が見られるようになり，年齢に合った指導ができるようになりました。

流山市は，検診だけの校医はいらない。ということで，14年前から小学校ではRDテスト，中学校ではサリバスターテストを使っての指導を含めた活動を行ってまいりましたが，歯科医師会のこのような地道な努力が，今回，実を結んだのだと思います。

私の歯科指導の基本は，

１．児童と目線の高さを合わせた歯科指導
２．目に見えるわかりやすい保健教育
３．児童の主体的，積極的な活動

例えば，健康診断は必ず一人一人に声をかけながら行い，授業中も児童の関心や疑問に思っていることに対し一つ一つ答えるようにしております。また位相差顕微鏡による菌の観察，染め出しによる歯ブラシ指導，ビデオ・図を使って視覚にうったえる授業を行っています。

子供たちの活動としては，担任の先生の指導の下，班ごとにテーマを決め，歯の事について調べたり，授業参観での発表，生活科での歯科医院訪問，児童保健委員会の歯科活動として，歯みがきカレンダー，歯のストラップ作成，全校朝会での発表，ポスター作成，給食後の歯みがき励行などを行いました。これらの活動により，歯に対する児童たちの関心が高まり，健歯率のアップ，永久歯のDMF歯数の減少などに結果が表れたのだと思います。

平成16年度は優良校，平成17年度は特別賞受賞校，そして平成18年度，栄えある文部科学大臣賞を頂くこととなりました。これを励みにこれからも児童のために，頑張っていきたいと思います。

最後になりましたが，今回の受賞に際して忙しい中，実地審査にお越しくださいました先生方に心より厚く御礼申し上げます。

埼玉県羽生市立手子林（てこばやし）小学校

学校長の立場から

健康で たくましい子の 育成をめざして

熊倉政雄

本校は埼玉県の北部に位置し，児童数500名ほどの中規模校です。創立100周年はだいぶ前に越えましたので，伝統ある学校と言ってもよいでしょう。校訓は「誠実」，未だに校地の一隅には二宮金次郎像が建っていることからも伝統が偲ばれます。

本校は－元気と本気がみなぎる学校づくり－というミッションのもとに，生涯にわたって，歯を食いしばるべき時には歯を食いしばれる，という真の生きる力を子どもたちに身につけさせたいとの願いを込めて歯・口の健康つくりに取り組んでいるところですが，この度第45回全日本学校歯科保健優良校表彰に於いて文部科学大臣賞という名誉ある賞をいただいたことは，今後の活動を進めていく上で大変力強い励みとなるものでございます。これもひとえに学校歯科医の半田先生，保健センター歯科衛生士金子先生をはじめ多くの方々のご指導をおかげでありまして，心からお礼申し上げます。また，何事にも全面的に協力してくださるPTA役員･保護者の皆様，毎日元気いっぱいの子どもたちと職員にも心から感謝いたします。

【手子林小学校マスコットキャラクター】

歯っするくん

歯っぴーちゃん

養護教諭の立場から

元気と本気が みなぎる 学校づくり

―笑顔輝く児童の育成をめざして―

二位関政美

本校児童数は，497名，17学級の中規模校で，めざす学校像「元気と本気がみなぎる学校づくり」に努めている。平成16年度北埼玉郡市の委嘱を受け，「豊かな心をもち健康でたくましい子の育成」－歯・口の健康つくりを通して生きる力をはぐくむ子－を掲げ，実践を進めてきた。

歯・口の健康つくりに必要な知識や方法を学び自分の健康状態を見直し，心も体も健康な生活を送ろうとする知識や態度を身につけさせることと，学んだことを日常生活に広め生かし，学校・家庭・地域が一体となって歯みがきの習慣化や健康な生活習慣の定着を図ることを，歯科保健の教育活動目標に取り組んでいる。

歯科保健活動として，充実した授業の創造をあげ，具体的に，「歯・口の健康つくり」学級活動年間計画，「なかよし歯っぴータイム」スキル学習の題材一覧表を作成し，児童のヘルスニーズに合わせ，発達段階を考慮し，科学的で楽しく，さらに，体感できる題材を選択して，指導の充実を図っている。

今後は「継続は力なり」ということで，むし歯・歯肉炎をなくすという行動目標だけでなく，歯みがきを続ける中で「心も磨く」という意識で，日常諸活動の実践と家庭や地域への啓発を活発に推進し続け，さらに心の健康教育につなげていきたい。

手子林小学校のキャッチフレーズ「みんな歯っぴー」，マスコットキャラクター「歯っぴーちゃん」，「歯っするくん」に込められた願いが，児童の「いい声・いい心・いい笑顔」となって，学校中にこだまし，教育活動全体にも波及していくようにしていきたい。

自己実現した，輝かしい笑顔と活気あふれる児童との出会いを楽しみに……。

〒348－0022　埼玉県羽生市大字下手子林555　　TEL：048－565－1069　　FAX：048－565－1158

学校歯科医の立場から

健康教育とはいかなるものか?

半田芳則

歯みがきを通じ「心もみがく」という意識を養う

この度，第70回全国学校歯科保健研究大会に於いて，文部科学大臣賞を受賞したことを，学校歯科医として大変光栄に思っております。これも一重に長年にわたる学校長をはじめ，市教育委員会，養護教諭，教職員，PTA の皆様の地道なご努力の賜物であると思います。

手子林小学校で３年前より学校歯科医として児童の口腔の健康と維持増進活動に携わった中で感じたことは，これからの学校歯科保健では，単にう蝕や歯肉炎を治すためでなく，健全な口腔機能の育成や獲得のための支援の役割が重要視されてきているということです。つまり単なる病気への対応ばかりではなく，健全な生活を送ったり，楽しい毎日を過ごすことへの手助けをすることも学校歯科保健の役割ではないでしょうか。

近年，子供達を取り巻く社会環境の変化に伴い，薬物乱用，感染症，生活習慣病や心の健康問題等，新たな課題が指摘されています。これらの，時代を超えて変わらない健康問題や，日々生起する健康課題に対して，児童が自分自身でよりよい解決方法を見出す能力や資質を身に付け，健全で安全な生活を送ることが必要です。

このためにも健康教育は，単に知識を習得するためにだけ行われるものではなく，心と体を大切にし，高めることが大切であるということをふまえ，内面に根ざした「人としての価値観」を身につけ，知識を実践に生かす態度の育成を重視していく必要があります。

人生80年時代を迎え，8020運動に見られるように生涯を通じて健康な生活を送るために，ライフステージに応じた重点的で計画的な歯科保健活動を充実すると共に，総合的な健康づくりをすることが求められています。

そのために毎年行われている健康診断結果を子供達に知らせ，自分の歯・口の健康を把握し課題を持たせた上で，学校に於いて保健指導や学級活動の中で，歯の大切さやブラッシング法，歯と口の関係を学習するような活動や支援を行う必要があります。

また，健康診断の結果を保護者に知らせ，保健だよりを配布することによって，家庭に於いても子供達が課題を解決していけるような取り組みを行うことも大切だと考えます。このような歯・口の健康つくりに対する取り組みは，子供達の基本的な生活習慣確立の窓口となり，心身共に健康な生活を送る上でも，大変重要な要素だと思われます。

神奈川県小田原市立町田小学校

学校長の立場から

校訓「継続は力なり」の証として

中嶋敏夫

本校は，今年で開校59年になりますが，開校以来掲げられている「継続は力なり」という校訓があります。

本校の沿革史を繙きますと，昭和29年の県体育優良校の受賞に始まる健康教育の取り組みが継続して行われていることがわかります。

特に歯科保健の取り組みは，昭和46年の全日本よい歯の学校以来毎年のように，県・市のよい歯の学校や歯科保健優良校としての表彰を受けています。

この度，学校が還暦を迎える前年に栄誉ある最優秀賞・文部科学大臣賞をいただいたことは，まさに校訓「継続は力なり」の証となり，誠に嬉しく有り難く思っています。

これも偏に当初からご指導頂いた学校歯科医の安西順一先生をはじめ，保護者や地域の皆様のご理解とご支援の賜物と感謝している次第です。

過日，開校記念日の校長講話の折に，受賞の披露と校訓の話を子ども達にして，本校の健康教育への更なる努力と発展を誓ったところです。

養護教諭の立場から

40年の積み重ねと受賞から始まる取り組み

角田初美

このたび，全日本学校歯科保健優良校表彰において文部科学大臣賞をいただくことができました。

これは，本校学校歯科医，安西順一先生の40年にわたるご指導と，それを受けて学校が取り組んできた歯科刷掃指導や歯科検診後の個別指導，日課表に位置づけた「歯みがきタイム」，歯科保健指導，学校保健委員会の活動等の賜物です。

さらには教職員の研修，食教育，保健学習，心の健康の面からも，歯科保健の向上に向け一歩一歩取り組んできた長年の実践が実を結んだものです。

また，今回の受賞の前には小田原市良い歯の学校，神奈川県良い歯の学校･最も良い歯の学校，全国歯科保健優良校等いくつもの賞をいただきました。これも歯の健康の大切さを理解し，歯ブラシ立てを手作りしてくださった地域の方の協力やPTAによる歯ブラシ殺菌庫の購入等，環境整備への力添えのおかげと感謝しております。

文部科学大臣賞を受賞したことで，子どもたちからも「給食後の歯のみがき方について見つめ直してみよう。」という意見が出て，各クラスで，また，児童代表委員会で話し合いが行われました。

さらには，保健委員会が中心になり，全校児童が「本当にみがけた歯みがき」の取り組みをしています。自分たちの生活を振り返り，気づき，より健康に生きる力を実践しているところです。

最後になりましたが，今回の受賞にあたり，ご指導をいただきました小田原歯科医師会・足柄下教育事務所，小田原市教育委員会の諸先生方に心から御礼申し上げます。

〒250－0002　神奈川県小田原市寿町２－７－25　　TEL：0465－34－5290　　FAX：0465－32－7294

学校歯科医の立場から

保健管理・保健教育そして組織活動の連携を求めて

安西順一

授業風景「食の教育」

全日本学校歯科保健優良校表彰・文部科学大臣賞の受賞の報に接し，歴代の校長・養護教諭・教職員の長年の努力が結果として評価されたことに敬意とお祝いの気持ちで一杯となりました。

町田小の学校歯科医就任以来，足かけ40年の前半は，むし歯多発との苦闘でした。当時の行事であった「よい歯の児童生徒の審査会及び表彰」の本校代表は，処置歯を数歯有する者となっていました。

この様な状況の中，小田原歯科医師会は衛生士学校の協力を得て，全ての市立小学校の児童の刷掃指導を実施し，現在に至っています。

しかし，この集団指導でも歯垢染色液の使用に抵抗があり，ましてフッ化物の応用は不可能でした。そこで教育によるむし歯予防の対策を周知し，同時に児童・生徒を取り巻く学級担任，保護者にも理解を得るよう，学級保健委員会や保健だより等の組織活動の活性化を図ってきました。

具体的には，健康診断時に担任の同席を求め，担任する子供達の口の中の状態を知り日常の見守りと生活指導を，養護教諭には個々の問題点を直接本人へ伝達指導するという児童・生徒を中心としたトライアングルを構築しました。これを核として組織活動の輪を広げていったのです。

小田原市は乳幼児健康診断，更には全ての幼稚園・保育園に園医を設置し，就学前の口腔保健に力を入れているためか，最近ではむし歯のない子供が増え，地域全体の歯科保健の実効があがり，その延長線上に小学校があります。

WHO の12才児における DMF 歯数の目標を達成した現在，思わぬ問題が生じています。

それは治療のための受診の機会が少ない故か，乳歯の晩期残存による歯列・咬合への悪影響が散見されるようになったことです。この問題を含め１人で多数のむし歯を有する子供の背景調査によるネグレクト等の児童虐待の発見や歯科保健と食育の関連等が将来の課題となりそうです。

最後に，神奈川県歯科医師会学校歯科部会常任幹事として在籍した15年間にご指導頂いた今は亡き元会長加藤増夫先生や諸先輩に深甚の謝意を表します。

長野県駒ヶ根市立赤穂南小学校

学校長の立場から

よく噛む健康づくりに

下平達朗

この度，第45回全日本学校歯科保健優良校表彰で最優秀賞・文部科学大臣賞をいただきましたことを，大変光栄なことと思います。

本校は平成13，14年度に文部科学省より「歯・口の健康つくり推進指定校」の指定を受け，平成14年度には長野県学校歯科保健大会を開催しました。これを契機に，平成15年度以降も歯・口の健康づくりを中心に据えた健康教育を継続してきて，現在は「よく噛む給食，健康づくり」に取り組んでいます。

学校歯科医横田先生，菅沼先生からは検診の他，歯ッピータイムや授業で熱心なご指導をいただいています。そして養護教諭の精力的な活動に，全職員，児童，保護者が力を合わせて進んできました。今までの継続のおかげです。

これまでお力添え，励まし，ご指導をいただきました市教育委員会，県教育委員会，そして全国に推薦していただきました県歯科医師会の皆様に心から感謝申し上げます。この受賞を大きな励みとして，さらに職員，児童，保護者が一丸となって活動を推進し，地域にも広げていくことができるよう取り組んでいきたいと思います。

養護教諭の立場から

歯科指導は，雨垂れ石を穿つ

安富和子

私が赤穂南小学校に赴任したのは六年前，文科省の「歯・口の健康つくり推進指定校」の年でした。我武者羅に先生方を引っ張った一年目。全校児童に，職員，保護者に，歯科指導を広めるにはどうしたらいいか悩んだ二年目。そして児童一人ひとりに目を向け，先生方に指導を広げ，保護者との連携を深めることで，歯科指導が全体のものになりました。私は「雨垂れ石を穿つ」を座右の銘とし，指導を進めていこうと心に決めました。

平成14年10月の公開発表会には，県，郡の歯科医師会の絶大なご協力で，580名の大勢の参加をいただき，連携と楽しい授業を目指し発表会を開催することができました。

指定校が終わっても，二年間の指導を宝物として，更に積み重ね，本校の特色にしていこうと全職員で取り組みました。歯みがき指導から始め，よく噛む指導へと指導の重点は進み，平成16年度には煎り大豆の実験から，硬い物を毎日食べ続けることによって咬合力は確実に増加することを児童，保護者，地域に発信しました。平成17年度には噛む回数を数える機械「カミカミマシーン」を開発し，児童が給食時に顎につけ，自分の噛んだ回数を楽しみながら測定し，噛むことの意識づけを行っています。

今回このような大賞をいただけたのも，骨身を惜しまず献身的に御指導いただいている校医の横田克彦先生，菅沼香先生のお陰と，児童，職員，保護者，地域との連携の賜物で，みんなでいただいた賞です。

子ども達のピカピカの歯と笑顔にあえた時，歯科指導っていいなあと嬉しくなります。口の中を見ることは，心の中を見ることであり，子ども達に感謝しつつ今後も歯科指導を進めていきます。

〒399－4117　長野県駒ヶ根市赤穂8915－1　　TEL：0265－81－5700　FAX：0265－81－7277

学校歯科医の立場から

Happy 噛む Come

横田克彦*
菅沼　香**
*　**

創立13年目の新しい小学校，長野県駒ヶ根市立赤穂南小学校は，長野県南部の田園地帯に位置しています。中央アルプスと南アルプスの間の伊那谷にある，一見，ごく普通の田舎の小学校なのですが，豊かな自然を体験させる自然体験園や国際理解教育を進める世界情報センターなど，他の小学校にはない画期的なコンセプトを開設当初から導入したユニークな小学校なのです。

そんななか，なぜか平成13年から２年間「歯と口の健康つくり推進校」に指定されました。本当に何をどうしていいのかわからない暗中模索の状態でしたが，新たに着任された安富先生といっしょに泣き笑いの充実した毎日でした。おかげさまで長野県学校歯科保健大会は，500名を超える方々の参加をいただき，成功裏に終了することができました。講師でお迎えした岡山大学の岡崎先生の「こんな充実した大会は経験したことがない。」というお褒めのお言葉がとても印象的でした。

噛む回数を数える機械カミカミマシーンを装着して給食を食べている子どもたち

大会終了後，安富先生と「今回の大会を単なるイベントで終わらせることなく，むしろこれからがスタートですね。」と話し合ったことが昨日のことのように思い出されます。まず今まで行なってきた歯みがき指導は，そのまま継続し，新たに「噛む」という視点からのアプローチを行うため，いろいろな試みがスタートしました。

以下が現在赤穂南小学校で取り組んでいる主な活動です。

●月１回の歯の日を実施。
●年７回の体重測定時に歯の汚れのチェック。
●歯科衛生士専門学校や学校歯科医・衛生士と連携して，歯の衛生週間の実施。
●学校歯科医との密度の濃い連携。
●歯にいいおやつ作りなど家庭や地域との日常的な連携。
●カミカミマシーンを使ってよく噛むことへの意識付け。
●8020ダンスによる啓発活動。

特筆すべきは，カミカミマシーンと8020ダンスです。どちらも赤穂南小学校のオリジナルのものですが，全国規模で展開されても不思議でないだけの中身です。

活動をしていく上での成功の大切なポイントは，３つあります。

①養護教諭の熱意がすべて！
②まわりの人にどれだけ気持ちよく協力してもらえるか？
③子供たちだけでなく，大人も楽しんでやっているだろうか？

最後になりましたが，今回の栄えある受賞を喜びと受け取るとともに，今後全国の学校でますます歯科保健活動が充実していくように願っております。

愛知県名古屋市立野立小学校

学校長の立場から

続けることが大切

安藤好子

「楽しい給食は終わりましたか。終わったら，静かに早く片付けましょう。片付けが済んだら，歯みがきをしましょう」給食後，毎日聞こえる放送委員会児童の爽やかな声。廊下の手洗い場に歯ブラシとコップを手にした児童が，三々五々と集まり，歯みがきタイムが始まる。これまで30年近く続いた本校の見慣れた光景である。

歯科健康診断時は勿論，染め出し・フッ化物塗布・養護教諭による指導はどれも丁寧で，児童たちも真剣に応じている。そんな場面を目にする度に，一人一人が納得し，その上で，行動することの大切さを思い，心強くも感じてきた。

そして，思いも寄らぬ賞をいただき，驚きと共に，これまでの地道な実践指導の素晴らしさを再確認できた。PTA が準備してくれた受賞記念のお祝いの歯ブラシを

手にし，歯みがきをする姿には笑顔と真剣さが増している。

学校歯科医の講話「何でも続けることが大切。勉強も稽古ごとも歯みがきも一緒ですね」の教えを忘れないでほしいと願いつつ，受賞の喜びと褒めていただく心地よさを実感している。

ありがとうございました。

養護教諭の立場から

歯・口の健康は日々の実践から

早川順子

この度，第45回全日本学校歯科保健優良校表彰において，本校が文部科学大臣賞の栄誉に輝き，養護教諭として大きな喜びを感じています。これも学校歯科医の藤井宏次先生の学校歯科保健活動に対する熱心なご指導ご協力と，児童一人一人の歯・口の状態を把握し，指導にあたってくださる学級担任や各家庭での歯みがきの習慣化と仕上げみがきなど，日々の実践の成果であると感じています。

平成10年に本校に赴任したとき，年２回の歯科健康診断やフッ化物の塗布・給食後の歯みがき・歯科衛生士による歯みがき指導が行われており，歯科保健活動の充実した学校であることを感じました。

それから９年，藤井先生のご指導を仰ぎ「歯・口の健康に対する取り組みは，子どもたちが望ましい生活習慣を身に付け，生涯にわたって健康に生きる力を育むものである」と考え，学校保健安全計画に歯科保健活動を位置づけ，学年の発達段階に応じた指導を実践しています。

また，歯科健康診断・相談活動の充実と教員の学校歯科保健についての研修や学校保健委員会・親子歯みがき教室・ほけんだよりを通して家庭との連携を図り，平成10年には1.69本であった DMFT が，平成18年には0.4本に減少し，児童一人一人が歯・口の健康を意識するようになってきたと感じています。

今回の受賞を励みに，なお一層，学校歯科医・学校・家庭の連携を密にして，子どもたちの健康に生きる力の育成に努めて参りたいと思います。

〒456－0075　愛知県名古屋市熱田区青池町２－21　　TEL：052－681－1056　FAX：052－681－6498

学校歯科医の立場から

継続は力なり

藤井宏次

今回，文部科学大臣賞を受賞し，今まで私がしてきた学校歯科保健活動が認められ，感激している。そして，30年にも及ぶ歴史の長さを思った。

昭和51年に学校歯科医になり，むし歯の氾濫をいかに防ぐかに頭を悩ましていたところ，昭和53年から始まった文部省むし歯予防推進指定校の第１期校として指定され，五里霧中の状態で，学校歯科保健活動を開始した。当時の６年生のDMF歯数は5.2で，DMF者率は97.6％にも昇った。

昭和54年度のむし歯予防活動は別記の通りである（学校歯科保健活動ではない）。

２年間の指定期間が終了し，小冊子を刊行したが，その表紙には「むし歯とのたたかい」と書かれていた。歯肉炎も不正咬合も顎関節もましてやCO，GOも全く載っていない。本当にむし歯(D)の撲滅だけの学校歯科保健活動であった。

現在，６年生のDMF歯数は0.9である。CO，GOの事後措置を中心とした歯科保健活動は当然の如く，保健管理から保健教育へと移行し，歯・口を切り口として，生涯にわたって健康に暮らせるよう指導している。

また，重要なことは何人もの歯科医や衛生士が学校に行かないと歯科保健活動が成り立たないのは本来の活動ではないと考えている。学校歯科医はアドバイザーとして最小限の活動でよく，養護教諭，担任教師がメインとなって歯科保健活動が行われるべきである。

28年間にわたり歯科保健活動を続けてきたことの大切さを痛切に感じている昨今である。

歯科保健に関する授業

昭和54年度むし歯予防活動状況

項目＼月		4	5	6	7	9	10	11	12	1	2	3
検診			○				○	○ 就学児検診				
治療勧告			○ 第１回		○ 第２回		○ 第３回		○ 第４回			
歯みがき指導	みがき方		○	○					○	○		
	染め出しテスト		○	○					○	○		
フッソ塗布			○	○					○	○		
給食後の歯みがき		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
歯みがきカレンダー		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
間食指導				○			○					
口腔衛生意識の高揚	表彰						○			○		
	講話・相談						○				○	
	調査			○ 意識調査		○ アンケート	○ 講演会		○ 反応調査			
	その他					○ ポスター運動会		○ 学芸会				
学級指導	歯の保健指導（担任教師による）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	授業研究			○		○				○		
広報活動	保健だより	○		○	○	○		○		○		○
	PTA新聞			○		○				○		
	学年だより				○		○				○	
施設・設備の充実		蛇口の点検 ケース点検	歯ブラシ 点検			歯ブラシ ケース 点検			歯ブラシ 点検	歯ブラシ ケース 点検		

岐阜県各務原市立鵜沼第二小学校

学校長の立場から

目指せ！8020

長縄治元

本年度，我が校が【学校歯科保健】に対して栄えある輝かしい賞をいただきました。

校長として，常日頃から80歳になっても，永久歯が20本以上あるように，養護教諭と連携しながら，児童たちに指導しています。例えば，昼休みには校内放送『ブラッシングタイム』に合わせて，コップ１杯の水（環境教育も考えて）で歯みがきをしています。

また，学校歯科医のアドバイスをいただきながら，養護教諭の指導の下で，「自分の歯は自分で守る」を合言葉にして歯科保健の指導もしています。

他には，学級担任が【歯】について意識して，児童たちに学級指導や教科指導で指導したり，PTAの皆さんは，学校保健安全委員会を通して保護者や地域の皆さんへ啓発して，実践しています。

これからも，この栄誉ある賞を励みにして，全校一丸となって，「学校歯科保健」を維持しながら，家庭・学校・校区の地域社会と連携して，児童たちの歯が【8020】に到達できるよう努力していきたいと思っています。

私は，子どもたちと歯・口の健康つくりの学習をする時間が大好きです。「えー，いっしょうけんめいみがいたのに，こんなによごれているんだ，どうしてなんだろう」「わあー，私の歯肉３週間前と全然違う。歯みがきでこんなに変わるんだ。すごい！」えーと驚き，へーと発見し，わあーと感動する。このときの子どもたちのきらきら輝く瞳，すてきな笑顔をみるのが大好きだから，次はどんな授業にしようか，どんな活動をしていこうかとわくわくしながら実践をしてきました。そして活動を積み上げていく中で，次のような変化がありました。

養護教諭の立場から

子どもたちの輝く瞳のために

加藤範子

まず，子どもたちの意識が大きく変化し，たとえば，給食後の歯みがきの後，「ちゃんときれいにみがけたかどうか，染め出しやって」「クラスで歯みがきカードをつくったから，先生みて」など，自分の健康問題をしっかり捉え，積極的に解決しようとする姿がみられるようになりました。こうした意識や行動の変化だけでなく，子どもたちの歯・口の健康状態も明らかによくなってきています。

次に，職員一人一人は歯・口の健康つくりの重要性を認識し，学級活動だけでなく，各教科や読書指導等，他の活動と関連させながら日々指導にあたるようになったことです。特に，「英語の歯みがきソング(Teeth Brushing Song)」「Teeth 学習」など，本校の研究である英語活動との関連を図る工夫をすることで，歯・口の健康つくりを全ての教育活動と一貫性をもたせ，児童・職員そして学校中に歯・口の健康つくりを広げることができました。

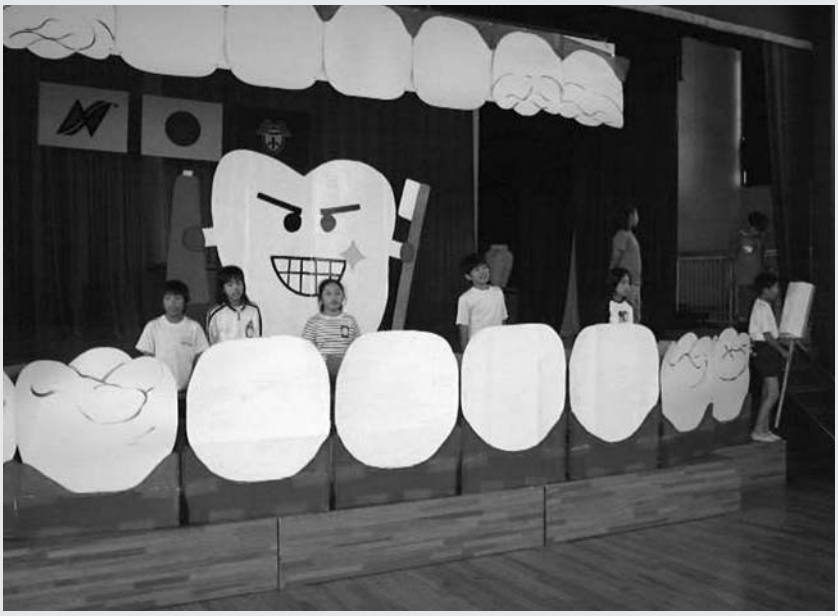
今後も，子どもたちのきらきら輝く瞳・すてきな笑顔のために，全職員で歯・口の健康つくりをすすめていきたいと思います。

〒509－0141　岐阜県各務原市鵜沼各務原町２－260　　TEL：058－384－0100　FAX：058－370－9502

学校歯科医の立場から

次代の学校歯科

馬場光男



ステージを口の中に見たてた発表

今回，我が母校の文部科学大臣賞受賞という予想外の栄誉に学校歯科医として大きな喜びを感じております。

私は昭和56年に大学を退職し，父から学校歯科医を引き継いで26年間校医活動を続けてまいりました。そして，むし歯の洪水といわれた時代から子どもたちの口腔が次第に改善し，今日のようなDMF指数0.6となるまでをつぶさに見てきました。

その中で，各務原市は平成13年度から「親子ふれあい歯みがき教室」を市内全小学校の３年生の親子を対象に実施しており，家庭での口腔衛生のモチベーションの向上を図っております。また，本校では，平成15年度より岐阜県学校歯科保健研究大会の優良校表彰を継続して受賞しており，校区のむし歯予防意識の向上に役立っていると思われ，むし歯所有者数，未処置歯所有者数の減少の効果に現れております。

とはいえ，子どもたちのむし歯の減少傾向はすでに私が校医になった時から始まっており，15年程前から健康診断後の校長先生との会話で「最近はむし歯が少なくなってきましたね。」と言っていたと思います。現在では，特殊な家庭環境の児童を除いて治療を要する永久歯はほとんどないといってもよいでしょう。

私が矯正科に在職していた当時から保護者への予防啓発は進んでおり，学校歯科口腔衛生活動とむし歯予防効果はプラトーに達したと思われ，これからの活動は，学校内の大がかりなパフォーマンスというより，口腔衛生啓発の意識が家庭内で実践され，これが地域で啓発につながっていくことが望まれます。

私たち各務原歯科医師会は平成７年から９年にかけて，市内の小学６年生，中学２年生，高校３年生の延べ4500名を対象に，不正咬合と顎関節，歯周疾患との関連を調査しました。

その結果の中に，今思い起こして注目することが２つありました。それは，高校１年生の女子に顎関節症状が，高校１年生の男子に歯周疾患が急激に増加することです。もしかして咬合発育の最終段階，または環境的要因の中に，何かの因子が含まれているのではないでしょうか。

この予防に関して学校歯科の中で，できることはないかと考えるわけで，むし歯の次は，顎関節，歯周疾患，不正咬合に意識を向ける時期ではないかと考えます。

時代の要求に見合う，児童の様相の変遷に合った学校歯科保健活動が求められているのではないでしょうか。

富山県富山市立速星小学校

学校長の立場から

続けることの大切さ

水上庄子

本校は，昭和35年に全日本健康優良学校表彰を受けてからも体力つくり，給食指導，近視予防，歯科保健指導，エイズ教育などの研究に取り組み，健康教育において大きな成果を挙げてきました。

今回の表彰は，本校の健康教育の一環として取り組んできた歯科保健活動に対するものです。

この表彰は，本校の歯科保健活動を20年間にわたって継続的に支援してくださった学校歯科医の沖田進先生の大きな功績があったからです。フッ化物洗口の導入と理解者を得るための惜しみない努力と支援，健康相談やゲストティーチャーの要請に気軽に応じてくださる先生の人柄に，養護教諭を始め全教職員が勇気づけられ，安心して歯科保健活動を展開することができました。

また校長自身が，日常的に沖田

先生と歯科保健だけでなく子供の健康教育全般について情報交換しながら信頼関係を築いてきたことが，歯科保健活動の充実に功を奏してきたと考えます。

今後も学校保健関係者と連携しながら，健康つくりに取り組む子供の育成に努めていきたいと思います。

養護教諭の立場から

より一層の努力を

大場真紀子

保健室には，本校がフッ化物洗口を始めた頃の貴重な資料が残っています。当時の学校保健委員会では，賛否両論の声が聞かれる中，保健所の職員も加わり，学校歯科医の沖田先生を中心に協議を重ね，苦労しながら導入にこぎ着けた経緯を知ることができます。

特に，下水道が整備されていなかったため，廃液の処理について，近隣の民家への気遣いは大変だったようです。

今では，フッ化物洗口も地域に受け入れられ，今年度の実施率は96.3%です。児童一人あたりのDMF歯数も0.3本と低く安定しています。児童にも洗口手順がしっかり身に付いています。

歯科保健指導については，学年に応じた指導計画が作成され，実践記録や資料がファイルされ，次に生かされています。

また歯の衛生週間には，指導計画を基に，学級担任，養護教諭，学校歯科医，栄養職員，児童保健委員会などがそれぞれの立場で歯科保健活動を展開できるようになっています。

現在は，中・高学年の「歯肉炎」の予防に力を入れています。歯みがき指導に加え，現代の「食生活」との関連から，栄養職員やPTA，学校歯科医とも連携し，多方面からの指導を行っています。

さらに，第１・第２大臼歯の萌出時期の歯みがき指導や歯肉炎の予防を重視し，専門的な立場から養護教諭や学校歯科医が授業に加わり，T.T指導で指導の充実に努めています。また保護者参加型の授業は，家庭との連携を深めるのに有効であり，積極的に実施しています。

今回の受賞を励みに，「歯肉の健康つくり」にもより一層の努力をしていきたいと思います。

〒939－2706　富山県富山市婦中町速星752　　TEL：076－466－2031　　FAX：076－466－2464

学校歯科医の立場から

フッ化物洗口20年

沖田　進

昭和61年４月，速星小学校の学校歯科医に委嘱されたとき，校長先生が「フッ素でむし歯を予防したいのだが，どうすればよいか？」と私におっしゃいました。これが，その後の活動のスタートだったように思います。

「なんと理解のある，なんと先進的な考えを持った校長先生だろう！」と感じ，早速，0.2%フッ化ナトリウム週１回法のフッ化物洗口法を紹介したところ，「１週間に，１分間でいいの？」と拍子抜けした顔をされたことを覚えています。

以後20年余り，フッ化物洗口を中心とした歯科保健活動を実践してまいりました。その間，いろいろな反対意見等に神経をすり減らしながらも，今日では，まさに「継続は力なり」の思いであります。

小学校の歯科保健が，どうあるべきか？

私の考えでは，まず第一選択として，フッ化物洗口を実施することを推奨します。

8020運動や歯を失う原因について学習する子どもたち

その理由は，小学生の口の中には，まっ白な，宝石のような新しい永久歯がどんどん生えてくるからです。そして，これがまた，どんどんむし歯になっていくのを見ていると，あまりにも子供たちがかわいそうなのです。

フッ化物洗口を実施すれば，むし歯が半減することは，はっきりわかっていることですから，まず実行すべきでしょう。保健教育は，もちろん必要なのですが，むし歯予防の場合は，教育効果が出たころには，手おくれになってしまっているのです。学校歯科医は，この方法を推奨する義務があり，子供たちはその恩恵を受ける権利があると考えます。

第二に，自分で自分の健康を守る能力を身につけさせることが重要と考えます。この自己管理能力が，その後の人生に大きな影響を与えるであろうことは，今日，生活習慣病のまん延を見れば明らかなことです。

特に，食生活に関する指導は，学校保健委員会等を通して，くり返し訴えつづけてまいりました。

そして，目ざすところは「よい歯で，よくかみ，よいからだ」。

この言葉につきると思います。

この度の受賞を，新たなきっかけとして，さらに密度の濃い学校歯科保健活動を展開していきたいと思います。

和歌山県海南市立亀川（かめがわ）小学校

学校長の立場から

生きることは噛むことだ

今川　伸

長いあいだ中学校勤務だったが，今年小学校へ異動して小さな子どもたちと一緒になった。初めて登校した朝，小さな女の子が「おはようございます」と言って私の手の中に何かをにぎらせた。

手を開けるとそれは小さな白い折鶴だった。初日からサプライズだ。私は何かしら良いことが起こりそうな一年になる予感がした。

九月になってその予感が的中した。日本学校歯科医会から突然の訪問の連絡があり，あれよあれよというまに授賞式に参列していた。サプライズはまだ続いた。それは私の内なる「不易と流行」感覚を刷新した。歯の健康という以前からのイメージが覆され，歯科保健に大いに興味・関心が湧いた。

開会式のセレモニーが２時間ばかりあったが，正直言って，私は挨拶や祝辞をこれほど興味深く聞き入ったことはかつてなかった。特に日本歯科医師会会長大久保満男先生のご祝辞の中の「生きること」，「食」と「歯の健康」のお話はインパクトがあり，且つ学校歯科保健の今後の課題提起と捉え，校長として取り組みの基本としていきたい。

本当にありがとうございました。

養護教諭の立場から

みんなで楽しみながら歯科保健

黒田悦子

このたび思いがけず，最優秀賞をいただき，学校歯科医の先生方をはじめ，関係方々の永年に渡る地道な取り組みが評価されたことと，ありがたく感じ入っております。

かつて，「歯みがきをなまけるとむし歯だらけになるよ。」「歯槽膿漏になると歯がごっそり抜けてしまうよ。」などと，ともすれば子どもを怖がらせるような指導をしがちでした。それはそれで，歯を大切にする子どもを育てる効果はあったのですが，やはり，子どもも指導者も楽しく学び合えたら，もっと良い効果が得られることでしょう。

『食育』の観点から「かむこと」について調べてみると，顎と耳の関係・顎と姿勢の関係・かみしめることとスポーツとの関係など，興味深いことが多く見つかり，楽しくなってきます。今回，むし歯のことだけにとらわれず，生活習慣全体に気を配っていくことを知りました。

このような観点から，保健教材を選び，楽しく子どもの心に残る指導をしていきたいと思っています。

本校では，養護教諭１人で頑張らず，各学級担任による歯科保健指導を行っています。みんなで楽しく歯科保健の授業をしていくことが，養護教諭が転勤しても長続きする秘訣だと思います。

学校での「歯みがき」については，洗口場所の不足不備が問題点です。順番待ちのために休憩時間を多く減らされることは好ましくありません。とかく運動不足になりがちなこのごろの子どもたちの，遊び時間を確保してあげたいものです。

〒642－0015　和歌山県海南市且来655　　TEL：073－482－1464　FAX：073－482－9505

学校歯科医の立場から

心と体の健康づくりをめざして

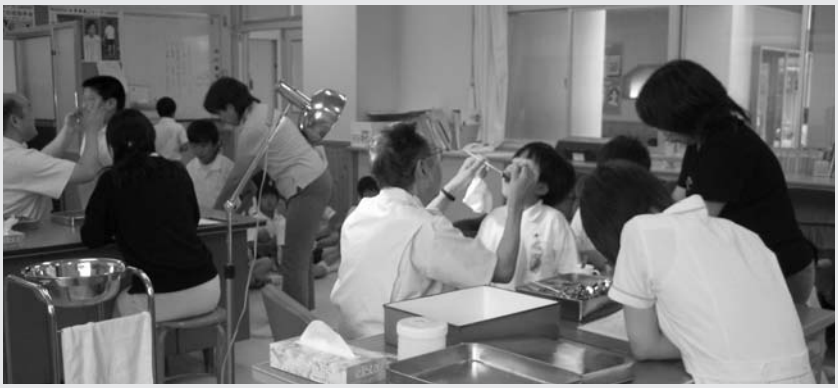
田岡啓一*
岡田廣志**
* **

今回，第70回という記念すべき節目の全国学校歯科保健研究大会で，私達二人が担当する市立亀川小学校が，全日本学校歯科保健優良校表彰の文部科学大臣賞という栄に浴し，学校歯科医としては通り一遍のことしか行ってこなかったのにと，いささか面映ゆい感じが致します。

しかしこれも歴代校長を始め，県，市教委，養護教諭，育友会，学校保健関係者の長年の連携によるサポートの賜だと心得ています。

私達が校医として委嘱されて約40年経ていますが，当時としては，市内から遠隔の地で，歯科医師会も年配の先生ばかりで本校を担当することは敬遠されていたため，私達が率先して受諾したことを記憶しています。

その頃，学区内には住民も少なく，従って生徒数も僅かでしたが，現在全国的には少子化を迎えている中，この地区に限ってはドーナツ化現象で市内で最も児童が増加し，中規模校（452人）となっています。


歯科検診は児童たちと交流する絶好の機会

ところで私達学校歯科医の職務の中で歯科検診の場は児童と個々にコンタクトがとれ，アドバイスはもちろん，会話を交わすコミュニケーションの最大の場であり，人間関係を深めながら交流する絶好の機会となっています。検診の際，歯科衛生士を複数伴って，全生徒の歯ブラシチェックとその場で必要な児童には染め出しを行い，ブラッシング指導をしています。

私達は二人共，県歯の学校歯科担当役員と衛生士学校で長年講師をしていた関係で，専任教師を招いて集団口腔衛生指導もしばしば行いました。また，衛生週間には毎年カラーテスター(錠)を提供して，児童自身に染め出しを行なわせると共に感想文を書かせ，効率的な刷掃法指導を行いました。

学校保健委員会は，定例はもちろん，臨時は必要に応じ開催し，関係者の意見交換を行っています。

過去，県学校歯科保健優良校としては昭和42年以来11回（平成９年からは連続８年間）の表彰を受けました。そして，平成12年に全日本学校歯科保健優良校を受賞しました。このような実績の経緯が今回の最優秀賞の表彰に繋がったものと思われます。

今現在，社会や学校をとりまく環境が一変し，学校現場は，全国的に「いじめ」問題をはじめ，もの凄い勢いで激流に翻弄されています。子供達に対しても知育一辺倒の教育理念を見直し，徳育，体育，それに今提唱されている食育に目が向けられ，私達の心も身体も生活そのものも食の上に成り立つものととらえ，学校歯科医が食教育にとり組む姿勢が大事とされています。

そこで本校今川校長の「やる気」「げん気」「こん気」の学校目標をモットーに“心とからだの健康づくりをめざして”今回の受賞を更なる第二のスターティングポイントとしてモチベーションを高めて行きたいと思います。

最後に遠路遥々実地審査にお越しいただき色々御講評いただいた，中田先生，丸山先生に深甚の謝意を表します。

記念講演

日本人のアイデンティティ形成と食育

国立大学法人筑波大学 理事　国立大学法人筑波大学 大学院教授　**谷川彰英**

■要旨

1．平成の“現代っ子”とは

平成生まれの子どもたちは来年以降，大学に入学してくる。この“現代っ子”が生まれてきた背景には，次のような事情がある。

1）少子化

①けんかを忘れた子どもたち　②監視される子どもたち　③男の子が危ない

2）情報化

①孤立する子ども部屋　②携帯電話の功罪

3）体験不足

①言葉と体験の重視　②蛇は前向き？　③跳びはね式学力

4）コミュニケーション不足

①群れない子ども　②異年齢交流　③ニコニコ学園

5）食環境の変化

①味が失われていく　②会食の意味

2．食教育への挑戦

私の食育は学校カリキュラムでの食の教材開発から始まった。今は「総合的な学習の時間」へと受け継がれている。

1）「あんぱんはなぜ売れ続けるのか」

①１枚の錦絵から　②あんぱんから世界のパンへ　③１時間の授業で生まれた絆

2）駅弁から空弁へ

①日本人は空弁まで作った　②全国の駅弁を食べる　③地域の弁当を作ろう

3）自給自足で給食をつくる

①給食をストップする！　②１円もかけずに給食を作れるか　③50円の重み

3．日本人のアイデンティティ形成

食育を通じて，日本人のアイデンティティ形成を図りたい。

1）離乳食こそ「はじめの一歩」

①子育ては１歳までで決まる？　②拒食症の原因　③家族との信頼感

2）10歳から中学生へ

①10歳で分かれる子どもたち　②青春の通過食品

3）郷土食を振りかえる

①食と環境　②地域の味

4）グローバル化する食文化

①「もったいない」　②「いただきます」

■プロフィール

1945年８月　長野県松本市生まれ。松本深志高校卒業後，東京教育大学教育学部に進学。同大学院教育学研究科博士課程を修了。柳田国男研究で博士号（教育学）を取得。千葉大学教育学部を経て，現在，国立大学法人筑波大学理事，附属学校教育局教育長。大学院教授を兼ねる。

シンポジウム

テーマ

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

座　長

明海大学歯学部　教授　**安井　利一**

シンポジスト

千葉県知事　**堂本　暁子**

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**

（財）日本学校保健会　第８次児童生徒等

歯・口の健康つくり推進委員会　副委員長　**丸山進一郎**

東京歯科大学歯科矯正学講座　助教授

千葉県口腔保健円卓会議　委員　**茂木　悦子**

■座長

歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して

「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

明海大学歯学部 教授 **安井利一**

1．シンポジウムの意義

第70回全国学校歯科保健研究大会の主題は「歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して」―「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―である。全国学校歯科保健研究大会の主題は第70回の今大会から変更され「歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して」になった。総合的な展開の意味について，本大会の趣旨には次のように記載されている。すなわち，

『「歯・口の健康つくり」は，心も身体も相互に関連する総合的な健康つくりの一環であり，そして，教育活動に位置づけされた学校における保健活動の本質を指向するものである。「生涯にわたる健康つくり」あるいは「生涯にわたるQOLの向上」の基礎を培うべき学校歯科保健においては，家庭との連携によって，子ども達に自律的な健康つくりの知識と態度・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，子ども達にアプローチすること，そのこと自体が，あるいはその過程そのものが「生きる力」のはぐくみになっていると言える。さらに，ヘルスプロモーションの基本的概念の中にあるように「健康はよりよく生きる，自己実現を図るための資源」であるから，学校歯科保健活動の目標設定においても，子ども達が「よりよく生きる」あるいは「自己実現」のための質的魅力と展開の場そして教育の在り方を総合的に考える必要がある。わたし達は，「歯・口の健康つくり」が，子ども達の将来のために包括的かつ総合的な展開を目指す必要があることから本テーマを設定した』

とある。学校における歯・口の健康つくりは決して「歯・口」だけのために展開しているのではない。健康が一つの概念であり，実体感を得にくい存在であるために，子ども達には，より理解しやすい学習材と方法論を提供する必要がある。「歯・口の健康つくり」の手法は，心身の健康つくりの基盤を形成するものである。「歯・口の健康つくり」=「むし歯予防」などと考えてはいけない。結果として「むし歯予防」になるが，それは，子ども達が健康つくりの実践活動の中で勝ち得たものでなければならない。我が国の成人期以降の健康状態はいかがなものであろう。国をあげてメタボリック・シンドロームの改善に躍起になっている。

しかし，成人期以降にこのような大きな健康課題が生じているということは，これまでの健康つくりの方法論は実を結んでいないということに他ならない。乳幼児期の健康状態は向上する一方で，中学生期や高校生期での健康課題が問題視されている。いずれも，健康を他律的に管理されてきた状態から，急に放たれて自分の健康を自分で管理しなければならない状況になった結果，自律的健康つくりが身についていないための結末とも取れるのである。子ども達が目で見て，触って確かめられる健康課題である「歯・口の健康つくり」を発達段階でしっかりと学習できたならば，成人期以降も自らの力で解決できる「生きる力」を持った人々が増えるのではないかと思っている。

学校歯科保健活動における様々な活動の目的もまた「歯・口の健康つくりは，幼児児童生徒の誰もが試行錯誤しながら活動できる最適の方法であり，生活習慣の基礎になるものである」ということを考えて我々は役割を理解し，さらに付加価値の意義を深く認識すべきである。平成９年の保健体育審議会答

申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」での指摘によれば，

> 健康教育の目標は，時代を超えて変わらない健康課題や日々生起する健康課題に対して，一人一人がよりよく解決していく能力や資質を身に付け，生涯を通して健康で安全な生活を送ることができるようにすることである。このためにも，健康教育においては，単に知識を習得するためだけに行われるものではなく，自分自身の心と体を大切にし，高めることが大切であるという内面に根ざした人としての価値観を身に付け，知識を実践に生かす態度の育成を重視する必要がある。こうした健康教育の目標を達成するため，
> 1）興味・関心（健康課題に気付くとともに，興味・関心を持つ。）
> 2）知識・理解（健康についての知識を身に付け，理解する。）
> 3）思考力・判断力（健康課題をよりよく解決するために考え，判断できる。）
> 4）意志決定・行動（健康課題を解決するため，意志決定をし，行動できる。）
> 5）認識（健康の価値を認識する。）
> 6）評価（1）～5）について自分自身で評価できる。）
> を児童生徒の発達段階に応じて身に付けることを重視して進める必要があり，また，このような「健康の価値を認識し，自ら課題を見付け，健康に関する知識を理解し，主体的に考え，判断し，行動し，よりよく課題を解決する」という過程そのものが「生きる力」を身に付けることにもつながるものと考える。

ということである。

歯・口の健康つくりは，その点，子どもでも十分に理解できる。「むし歯」や「歯肉炎」といった病気を学習材にしていた時代から少しずつ脱却していくであろうと考えている。ご存知のように，「生きる力」は「これからの子ども達に必要となるもの」として大きく三つのポイントから成り立っている。

① いかに社会が変化しようと，自分で課題を見つけ，自ら学び，自ら考え，主体的に判断し，行動し，よりよく問題を解決する資質や能力
② 自らを律しつつ，他人とともに協調し，他人を思いやる心や感動する心など，豊かな人間性
③ ①と②の基盤としての健康や体力

先に述べたように，「歯・口の健康つくり」は心も身体も含めた総合的健康つくりの一環であり，教育活動に位置づけされた学校歯科保健活動の本質である。今や，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物である。それは，「疾病発見・管理的事後措置」型の学校歯科保健活動は，基本的に「疾病のある子ども達」へのプログラムであり，「リスクを所有していても現症としてむし歯や歯肉炎が検出できない子ども達」へのアプローチや，「むし歯も歯肉炎もなく自律的に健康つくりを実践している子ども達」へのサポートが欠落する可能性のあるところに問題があるからである。「生きる力」の育成に，学校における「歯・口の健康つくり」にかかわる関係者がどのような支援メニューを展開することができるのであろうか。学校，家庭，地域での連携の中で，これもまた総合的に考えていかなければならない。平成16年８月に作成され，平成17年に発行された文部科学省の『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり』を有効活用しなければならない。

２．シンポジウムの紹介

第70回全国学校歯科保健研究大会のシンポジウムのテーマは『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』である。食育基本法の施行にあたって，今や，我が国は異常なほどの「食」へのアプローチが続いている。食育基本法の「食」のなかに学校歯科保健活動があるわけではない。学校における歯・口の健康つくり活動には，本来，口腔の機能としての「食べる機能」について子ども達の発達段階に従って指導すべき内容が存在していた訳である。「おいしく味わってなんでも好き嫌いなく楽しく食べることができる」口腔機能とその発達支援や子ども達の自律的あるいは自立的行動が大切なのであろう。本質的に，学校における歯・口の健康つくりで培った知識と態度・習慣によって基本的な「生きる力」が育っていれば自然と解決がつく課題なのかもしれない。このような視点から，本シンポジウムでは４名のシンポジストに登

壇していただき，それなりに討議を通じて，学校歯科保健活動においての「食」を考えていきたい。

３．シンポジウムの内容

１）“鵜のみ文化”の時代における噛むことの大切さ

堂本暁子 先生

（千葉県知事）

1980年代に「噛めない子」「飲み込めない子」の引き金になったのは，堂本知事がTBS時代に報告した保育所の調査結果であった。噛むという機能は，学習によって形成されるものであるから，保護者をはじめとして子どもを取り巻く者達は当然のことながら，育児が必要である。そのためには，生活圏である地方行政がどのような取組を行う必要があるのかなどについて解説していただくことになろう。

２）「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくりの基本的な視点

戸田芳雄 先生

（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）

『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり』の編集を担当された，前文部科学省体育官の戸田芳雄先生に学校保健あるいは学校歯科保健を取り巻く基本的な立場の話をお願いする。ヘルスプロモーションと教育，これからの健康教育改善の方向等について解説をいただく。歯・口の健康つくりの有する教育としての価値等についても解説していただけるものと思う。

３）「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」を発刊して

丸山進一郎 先生

（㈶日本学校保健会　第８次児童生徒等歯・
口の健康つくり推進委員会副委員長）

㈶日本学校保健会の事業として平成17年度に「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」を発刊したばかりであり，副委員長として資料集の作成に力を注いだ。その観点からも歯科医師として，学校歯科医としての食育に関する基本的な考え方を示唆していただけるものと思う。

４）“8020”から食育へ！
―学校歯科での“インタージェネレーション”―

茂木悦子 先生

（東京歯科大学歯科矯正学講座助教授／
千葉県口腔保健円卓会議委員）

平成17年度の厚生労働省歯科疾患実態調査結果では8020達成者が20％を超えて改善している。このような時代背景の中で少子高齢の今，インタージェネレーション的なコラボレーションが必要であり，食育の一端を担えるのではないかと考えている。千葉県円卓会議のメンバーでもあるので，その機能についても報告していただけると思う。

シンポジスト

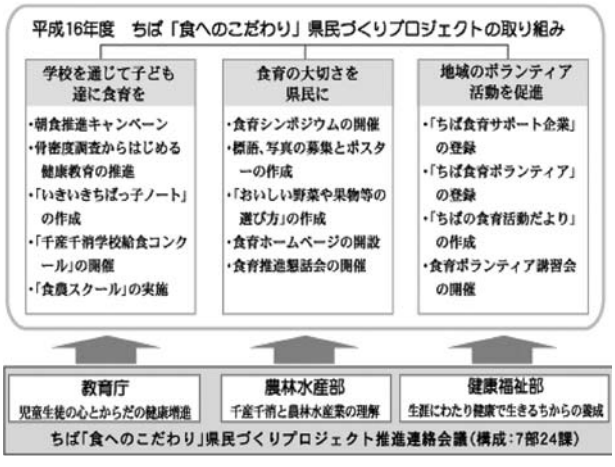
“鵜のみ文化”の時代における噛むことの大切さ

千葉県知事　堂本暁子

1．「噛むことの大切さ」の視点からの学校教育

「レッツチャレンジ!!なんかいかんだでしょう」。これは，千葉県が作成した食に関する小学生用の学習ノート「いきいきちばっ子」（低学年用）に掲載された「噛むことの大切さ」を教える学習内容の一部分である。

千葉県では，食育推進のため，平成16年度に庁内７部24課（現在27課）で構成する連絡会議を設置し，全庁を挙げて「ちば『食へのこだわり』県民づくりプロジェクト」を推進中である。



そして，プロジェクトの柱の一つに「子ども達への食育」を掲げ，次の三つの事項を基本テーマとしている。

⑴　朝食をはじめ三食きちんと食べること
⑵　栄養バランスよく食べること
⑶　よく噛んで食べること

前述の「いきいきちばっ子」は，これらのテーマをもとに，県内小学校及び盲・聾・養護学校の全児童を配付対象として，平成16年度に小学校教諭，養護教諭及び学校栄養職員14名の協力を得て作成された。

この学習ノートには，低学年用，中学年用，高学年用があり（本号43～44ｐ参照），冒頭説明したように，どれにも「噛むことの大切さ」を学習内容として取り入れている。

低学年用では，「じょうぶなはでよくかんでたべましょう」ということがテーマである。前述の「レッツチャレンジ!!…」ではプリン，ごはん，せんべいなどいろいろな身近な食べ物を，子どもは何回噛んで食べたのか，おうちのひとは何回噛んで食べたのかを調べて記入すること等により，噛むことの大切さについて楽しく学習できるようにしている。

また，保護者向けには「伝言板」として，「食べ物の消化をたすける」「脳に刺激を与え頭の働きをよくする」「食べ物の味がよくわかる」「歯並びをよくしてむし歯になりにくくする」等噛むことの効用を伝えている。

中学年用では，「よくかんで，ゆっくり食べよう」ということがテーマとなっている。するめを例に取り，10回，20回，…50回と噛んだ時に気づいた変化や，いつ食べ物のうま味が出てくるのか，「かみごたえ」のある食べ物調べ等の体験を通して，噛むことの効果について学習できるようになっている。

また，咀嚼に関する標語の作成等を通して，さらに学習を深められるようにしている。

高学年用では，「よくかんでパワーアップ!!」として，人間と動物の歯を比較してそれぞれのつくりの違いを学ぶとともに，昔の人と現代人の顎の比較をして，「どちらが丈夫そうか」「顎の形が細長くな

るとどんな問題があるか」等を考えたり，唾液について学習することにより，しっかり噛む習慣をつけることの大切さを考えられるようにしている。

平成17年４月から各学校でこのノートを使った学習が行われ，今年度で２年目になる。このノートでは，子どもの目線から内容を吟味し，シールを貼ったり書き込みをしたりといった作業や体験によって学ぶことを多く取り入れた。学校では各教科・特別活動や総合的な学習の時間に活用しており，「噛むことの学習は，これまでは指導資料も少なく担任などの工夫によって必要に応じ行われていたが，各学年の発達段階を踏まえノートに掲載されているので，計画を立てた指導ができるようになりとても役立っている。」という報告が各学校から多く寄せられている。家庭でも，「いりこ大豆を作って，家族みんなで噛んだ回数を数えたよ。」というように，ノートをもとに噛むことを家族で考えるきっかけになったと報告を受けている。

また千葉県では，学校教育以外にも平成17年度から「カムカム歯ッピースクスクちばっ子」事業として，乳幼児をもつ母親や妊産婦に対して乳幼児の噛む力を育てる正しい知識を啓発するリーフレットを両親学級や乳幼児健康診断で配布したり，保育所の保育士や市町村の歯科保健担当者を対象とした研修会などを開催している。

２．なぜ千葉県では「咀嚼」を大切にしているのか？

⑴　噛めない子どもの増加

知事に就任して，咀嚼の視点を保育所，幼稚園，そして小学校の食育に取り入れることを決めたのは，以前から子どもの咀嚼力の低下に危機感を抱き，咀嚼についての教育が重要だと考えていたからである。

私は，1980年代初頭に，TBSの記者として「ベビーホテル」の取材で全国の認可，あるいは無認可の保育園を訪れていた。北海道から沖縄までどこの保育園へ行っても，ほとんどの子どもが昼の食事を食べ終わって遊んでいるのに，２～３人だけはまだ食卓に向かっている園児がいた。保育士さん達は，「この子ども達は，噛むのが下手でね……。」と，もてあましたように言う。「噛んでも噛んでも飲み込めない子がいるんですよ。」「咀嚼がとても弱くなってきてしまった。柔らかいものしか食べないんです。食べられないんですよ。」「奥の歯で噛めないから，前歯だけで噛んでいるんですよ。」「いつまでも口の中に入れていて食べたものが飲み込めない，だから，結局は出しちゃったりするんです。」要するに，３歳になっても食べ物を咀嚼できない子ども達であるらしい。

保育士さん達の会話を聞いていると，子ども達の口の中に異変があるのではないかという気がしてきた。しかも，ある保育園では，午後１時近くに，遊んでいる子ども達はパジャマに着替えて昼寝の準備を始めた。食事の子ども達もきりをつける時間なのだが，「この子たちは，いつまでも食べているので，遊ぶ時間がなくなってしまうんです。早く食べて遊びたい，という意欲を持ってくれるといいんですが……。」と保育士さんが言った。この何気ない保育士さんの言葉が気になった。

咀嚼力の弱い子どもは，他の行動や意欲の点にも問題があるらしい。目に見えないところで，何か深刻な事態が進行しているのではないかとの危惧を抱いた。

⑵　保育園での「噛めない子の調査」

日大歯学部小児歯科の深田英朗教授に，児童の咀嚼低下の原因について取材した。深田教授は「戦後は小児歯科の患者の大半がむし歯の子ども達だったが，最近はむし歯が減って，不正咬合，いわゆる出っ歯や乱杭歯の子が増えている。しかし，歯科医は診療を受けに来る子どもしか見るチャンスがないので，乳幼児の咀嚼力について全体的な傾向を把握することができずにいた。これは歯科より保健衛生あるいは社会学的調査を実施する以外にないのではないか」と示唆に富んだ見解を示された。

そこで，関東地区１都６県の保育所460箇所（園児数39,776人）を対象に，実態調査を行ったところ，固形物を噛むことができない子どもが1.37％，固形物を食べても口から出してしまう子どもが1.82％，飲み込むのが下手な子どもが3.33％もいる

ということがわかった。この調査の結果では，東京･千葉･神奈川に噛めない子どもが多発していた。

しかし，都市部を中心に乳幼児の咀嚼力が落ちていると，このデータから断定できるのだろうか。そう言い切るには，データが不足していると私は判断した。

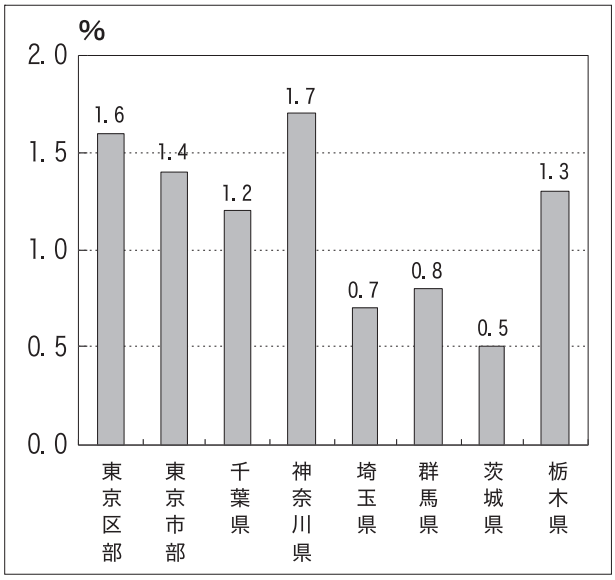
「咀嚼に問題のある」子ども〈1～5歳〉

調査実施1983年5月調査地区関東

「固形物を噛むことができない」子ども	1.37%
「固形食物を食べても口から出してしまう」子ども	1.82%
「飲み込むのが下手である」子ども	3.33%
「固形食物を噛まずに飲み込んでしまう」子ども	0.91%
「やわらかいものしか食べたがらない」子ども	2.04%

〈保育所460ヶ所，園児数39,776人〉

固いものが噛めない子ども＜2～3歳児＞



そこで，1984年（昭和59年）に，全国の保育所約5,000箇所，園児数およそ40万人に対象を広げて調査を実施した。この調査では，2～3歳児の1.7%が固いものが噛めない子ども。そして，食べ物を噛んでも飲み込むのが下手な子どもは4.3%で，これは23.3人に1人と予想以上に悪い結果であった。しかも，その傾向は都市・農村の別なく，全国至るところに咀嚼力の弱い子どもが存在することが明らかになったのである。

3．人間形成の基本としての「咀嚼」

(1) 咀嚼の大切さ

当時，東京都立母子保健院院長をされていた小児科医の二木武先生によると，乳児は，出生時には母乳を吸う能力は備えていても，咀嚼力は出生後のトレーニングによって習得し，発達するものとのことであった。したがって，乳児期の母乳を吸うという行動や，さらにその後の離乳の時期に，適当な固さや大きさの離乳食を食べさせるということが重要と指摘された。とかく母親は，乳児の離乳食を栄養本位に考え，固さを配慮することなく，いつまでもやわらかい離乳食を食べさせる傾向が強い。しかし，生後6か月くらいの乳児でも，茹でたニンジンや鳥のささ身，あるいは魚や芋類などを歯茎で食べ，「ゴックン，モグモグ，カミカミ」の練習を行うことによって咀嚼力が習得される。と同時に，顎の発達を促進するのだが，最近は「やわらか指向」で固い食べ物を乳幼児に与えない傾向がある。

さらにもう一つの問題は，乳児や児童の食欲である。母親はとかく栄養を重視し，多量の食事を与えるため，子どもは空腹感を失うケースが多く，食欲のない子どもが増えている。咀嚼に関する全国調査でも，「空腹を訴える子ども」が，全体の10%にしかすぎず，大半の子ども達は食べる意欲を失っていることが判明した。そのために，咀嚼もないがしろになるのではないか。

昔は噛めなければ生きられなかった。だから必死になって噛んだ。今は噛めなくてもやわらかいものがあるので栄養的には困らない。これは現代の文明現象と言えよう，との見解である。

また，大阪大学歯学部の河村洋二郎教授は，「噛めない子どもという表現が出てくるが，『噛めない』のか『噛まない』のか，そこは重要。『噛めない』のは機能的に欠陥があるのだが，『噛まない』のは（噛む）能力はあるが自分の意識によって噛まない。これは非常に違う。」と言う。

そこで，噛めない子どもと噛まない子どもの，両方の実態をより詳しく調べることにした。小児歯科の医師達に検診をしてもらった。歯のかみ合わせや歯並び，むし歯の状態，舌，唇の動き，筋肉の働き

といろいろな角度からの総合的な診察である。

その結果，保育士達が咀嚼に問題があると判断した子ども達には，噛めない子どもと噛まない子どもの両方のタイプがあった。

噛めないのは，構造的機能的欠陥がある場合で，歯のかみ合わせの悪さ，むし歯，そして筋肉の異常が原因だった。一方，噛まないのは，心理的原因によるもので，家庭の環境，母親の育児態度が影響しているようなケースである。

深田教授の後任の日本大学歯学部小児歯科学教室の赤坂守人教授は，「歯の大きさと顎の大きさのバランスが悪い。歯は普通の大きさだが，顎が小さいという不調和の『不正咬合』，そういう患者が多い」という。

永久歯が生えてからの歯と顎の大きさの不調和は，乳歯の生え方が変わってきたのが原因のひとつである。かつては，乳歯と乳歯の間に大きい永久歯が生えるための隙間があったが，それが狭くなってきている。

「乳歯列の不正咬合」

昭和27年	昭和51年
1～6歳	2～6歳
9.5%	37.9%
（深田氏調査）	（神山氏調査）

⑵ 母親の育児意識に問題

このような状況をもたらしている母親の意識にも問題があるように思え，お母さん達にもインタビューを行った。母親達は次のように言った。

「やせているので太らせようと，量を食べてほしいということに頭がいっていたため，噛む訓練が大切だということを知らなかった。」，「いずれ時期が来れば食べてくれると思っていたが，気がついたら，いつまでたっても噛めないようになっていた」。

子どもが噛まない，食べないといって病院に来る母親の多くは，離乳がうまくいかず，子どもに食欲がないという共通の悩みを持っていた。

そこで，母親を対象に，咀嚼，食事の仕方，離乳，食欲など，より詳しい調査を試みた。

お母さん調査（1985年）

2・3歳児：1,159人（東京，三重，新潟，富山，沖縄）

固いものが噛めない	2.4%
飲み込めず口にためる	13.2%
よく噛まず丸のみにする	15.8%

固いものが噛めない，飲み込めずに口にためるといった状況は，いずれも保育士の観察より高い比率だった。家庭でも母親たちが子どもの咀嚼について予想以上に悩んでいることがわかった。

「噛めない子どもの食事態度」

- 上手にのみ込めない
- 前歯でものを噛む
- 口のなかにものをためる
- やわらかいものが好き

（1985年お母さん調査）

⑶ 食欲のない子どもが増えている

調査の結果，「食欲がない」という子どもの比率は25.2%，4人にひとりと高かった。小児歯科医と新潟県朝日村に実態調査に訪れると，「この地域は若い母親が勤めている人が多く，子どもはおばあちゃんが見ている。おやつをあげながら子守しているため，ご飯をあまり食べたがらない。」というような状況であった。

また，同様に三重県四日市市では「体重が増えない，食べない，噛めない子が増えている。はじめはどろどろで飲み込む練習。舌でつぶせる。歯茎でつぶせる。そういう時期に形のあるものを与えていない気がする。」という栄養士の意見もあった。

区　分	食欲がない	口にためる
離乳順調	20.8%	12.1%
離乳不調	49.5%	19.4%

（1985年お母さん調査）

離乳がうまくいった場合といかない場合では，食欲が倍以上も違い，食べものを口にためる子どもも倍近く違っていたのである。

⑷ 母乳を飲むことが下顎の発達を助ける

生まれたばかりの人間の子どもは，下顎が上顎よりも奥に位置している。上手に咀嚼できるようになるためには，この下顎が発達して上顎と同じ大きさとなり，上下の顎の位置が合致することが必要だが，このためには，下顎を発達させるための運動をしなければならない。そして，子どもが母親の母乳を飲むという行動が，実はそのために大変有効なのである。

前昭和大学歯学部金子芳洋教授の見解では，人間は生まれる前から，指をくわえながら口の中でどうおっぱいを処理するか訓練している。だから生まれたときには，すぐ吸い付くことができる。

しかし，乳を吸う能力も４ヶ月で転機を迎える。その切り替わりどころが，離乳の始まりである。離乳は咀嚼への最初のチャレンジで，まず，ドロドロしたものを飲み込むことを覚え，このころになると，赤ちゃんは手を使って食べものを口に運びはじめる。様々な味と出会い，舌触りや固さを覚え，食べ方が急速に上達する。まだ歯も生えていないが，このころが噛むトレーニングのもっとも盛んな時期で，１歳から１歳半の間に咀嚼の基礎が固まる。

母乳は栄養価やスキンシップのためだけでなく，噛んだり，飲んだり，話したりする口の機能を発達させるための大事な役割を果たすということである。

母乳を飲むという行動が足りないと，下顎が十分に発達しないケースが多く，いわゆる不正咬合となり，噛めない，噛むのが下手な子どもになりかねないのである。

⑸ 戦後，やわらか指向になった日本の食品

戦後の日本は経済の高度成長に伴い，世界に類を見ないほどの早さですさまじく変化した。

昭和30年代半ば頃からインスタント食品がどっと出回り，調理に手のかからない簡便さが受けて，瞬く間に全国に行き渡った。

問題は，急速に出回った加工食品がやわらかく作られていることで，工場で大量生産されるハンバーグなどは家庭で作られるものよりもほぼ半分の固さだったことである。

聖マリアンナ医科大学病院栄養士の中村丁次さんによれば，高度経済成長をすると加工食品が普及する，今まで食生活を主婦が握っていたのが，企業が握るようになったと指摘する。プリンやアイスクリームを好む子ども達が多い。企業は消費者の指向に合わせてやわらかい食品を製造し，販売する傾向が加速したと言えよう。

その結果，固いおせんべいやするめはおやつのメニューから姿を消し，咀嚼の視点から見れば，やわらか指向が進むといった悪循環に陥っているとみることもできよう。

「冷凍調理食品の増加」
（昭和35年を１として）

昭和40年	３倍
昭和45年	32倍
昭和50年	88倍
昭和55年	146倍
昭和58年	178倍

「即席めん･ジュースの増加」
（昭和35年を１として）

昭和57年	即席めん	29倍
	ジュース類	９倍

４．まとめ

⑴ 一億総将軍的時代

日本人は，このような「やわらか指向」を過去に経験したことはなかったのだろうか。

人類学者で東大名誉教授であった故鈴木　尚先生によれば，「やわらか指向は代々の将軍に見られる」という。先生は，昭和32から35年にかけて徳川将軍家の遺骨調査を実施され，「将軍の顎の骨と食生活の関係」を調べられている。

増上寺に徳川歴代将軍の墓があるが，鈴木先生は墓の中の棺を全て掘り起こして調べた結果，代が重なるにしたがって，将軍の顔は華奢な瓜実顔になっていった。それは，将軍が代を重ねるうちに，大奥では上等なもの，つまり，やわらかいものしか将軍に食べさせなくなったからだという。例えば，菜の

花の汁，大根・人参・子芋などを柔らかく煮込んだもの，魚はすった白身などである。

江戸時代後期，12代将軍家慶，14代将軍家茂は現代人でも稀なほど顎が細く，いわゆる将軍顔である。

鈴木教授によると，現代社会は，将軍や大名だけでなく，北海道から沖縄まで日本人の全てが将軍並みの贅沢なやわらかい食べ物を食べているということである。そのため，全ての日本人が将軍のような下顎になってしまう可能性を孕んでおり，「一億総将軍的時代」になりつつあるとの見解を示された。

⑵ 失われつつある“咀嚼力”

そもそも人間は，縄文時代の昔から食べ物を手に入れるために働き続けてきた。大人も子どもも常に飢餓感を抱いていた。しかし，現在は飽食の時代である。日本の歴史の中で，これほど食べ物が豊富な時代はかつてなかったであろう。そのことが「食欲のない子ども」の増加という調査結果に現れ，子ども達の「咀嚼力の低下」という現実を招いたのであろう。

こうした現象は，実は人間の世界にだけ生じているのではないようだ。同じような状況が，動物園で飼育されている動物たちにも現れているというのである。自ら食べ物を探し求めなければならない野生の動物と違って，人間のようにむし歯にもなれば，歯槽膿漏にもなる。咀嚼力は極度に低いそうである。

今，私たちは，さまざまな加工食品の洪水の中で生きている。噛まなくてよい食品に人気が集まり，よく噛んで味わうことよりあっさり飲み込むことを好む。咀嚼力の弱い子どもが大人になると，噛まずに飲み込む食べ方になるようだ。

噛む能力を欠くということは，その子の性格形成や，言語・精神の発達にも大きな影響をもたらすことが十分予想される。

人類はその長い歴史の中で，自然に噛む力のみならず，抽象的な意味でも“咀嚼する力”，創造する力を培い身に付けてきた。

しかし，私たちは今生活のさまざまな側面で，“咀嚼する”という能力を失いつつあるのではないだろうか。情報を膨大に飲み込んでも咀嚼することはないコンピューター文化。人が定めた価値を鵜のみにするブランド指向と，世をあげて“鵜のみ文化”の時代である。

近代文明の檻の中で，人間は動物本来の能力を，長い間かかって培ってきた数々の大事な機能を，急速に失いつつあるのではないだろうか。噛むことさえできない子ども達が増えている現実を，単にそれだけのこととして見過ごしてはならないのである。

⑶ 地方行政としての役割

保育園を調査した当時，大阪大学歯学部の教授であった河村洋二郎先生は，こう指摘した。世の中は便利になったが，それが人間にとって本当に幸福なのかよく考える必要がある。栄養のことは考えたが「人間が食べるもの」という考え方に欠けていた。噛むということは，人間にとって「心の満足」に関係している。

私は，咀嚼が子どもの健全な体の成長に必要であるばかりでなく，人間形成にとっても重要な意味を持っており，生きる力につながるものと考えている。そして，地方行政は，その咀嚼の重要性を正しく県民あるいは住民に伝えていくことが使命であると思っている。

子ども達はやがて成長し明日の千葉を担っていくこととなる。その「ちばっ子」達が，健康で生き生きとした生涯を送り，千葉の未来を築いていくためにも，「食」は基本であり，「咀嚼」が重要な位置を占める。県にとっても重要な施策のひとつである。

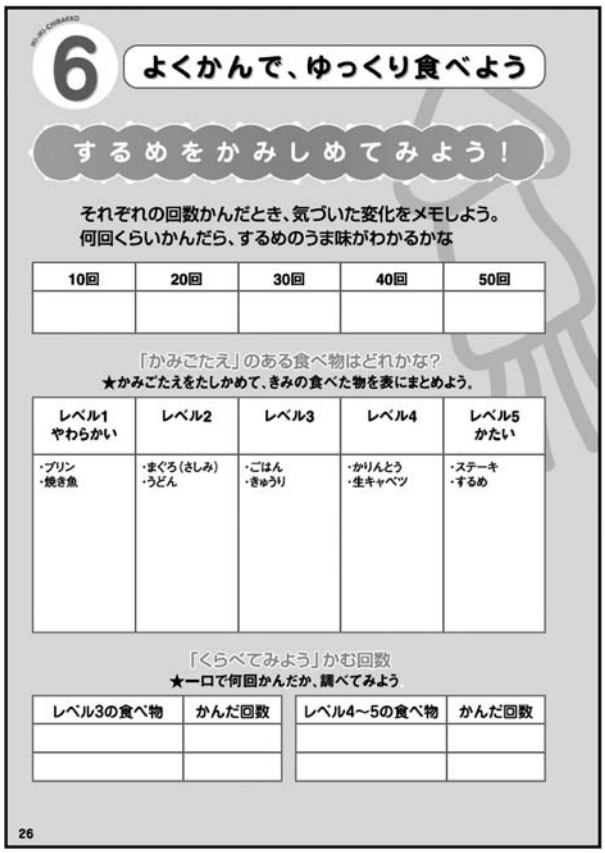
この「やわらか指向」の時代の中で，咀嚼を正しい方向に導いていくのは容易なことではないかもしれない。しかし，これは避けては通れない道である。

学校や家庭，歯科医師会，地方自治体，さらにはNPOなどの連携と協力によって取り組んでいかなければならない。

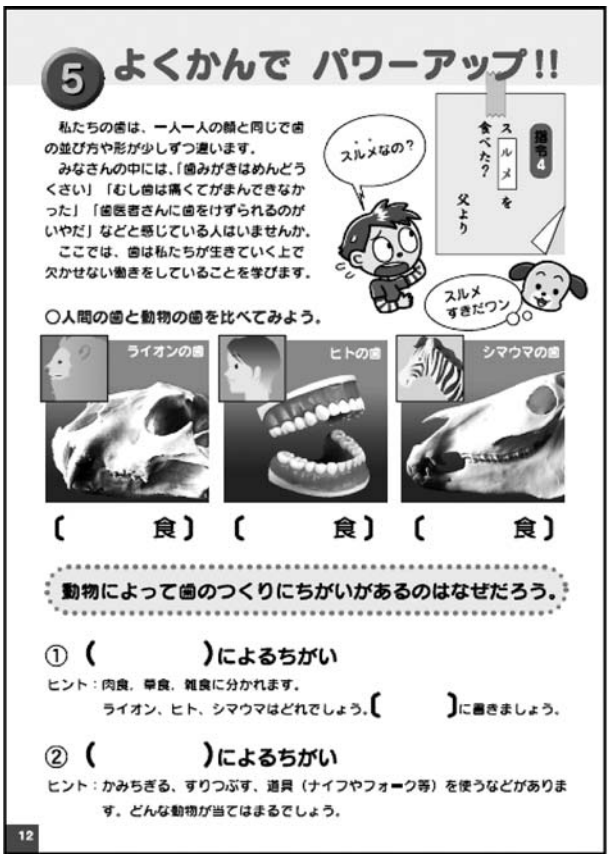
大地と海の恵み豊かな千葉県，その千葉の味を子どもの時からしっかり噛み，味わうことからはじめ，“鵜のみ文化”ではなく，力強くあすを拓く千葉の文化を創っていく子ども達を育てていきたい。

【食生活学習ノート「いきいきちばっ子」低学年用】

【食生活学習ノート「いきいきちばっ子」中学年用】



【食生活学習ノート「いきいきちばっ子」高学年用】



5 よくかんで パワーアップ!!

私たちの歯は、一人一人の顔と同じで歯の並び方や形が少しずつ違います。
みなさんの中には、「歯みがきはめんどうくさい」「むし歯は痛くてがまんできなかった」「歯医者さんに歯をけずられるのがいやだ」などと感じている人はいませんか。
ここでは、歯は私たちが生きていく上で欠かせない働きをしていることを学びます。

○人間の歯と動物の歯を比べてみよう。

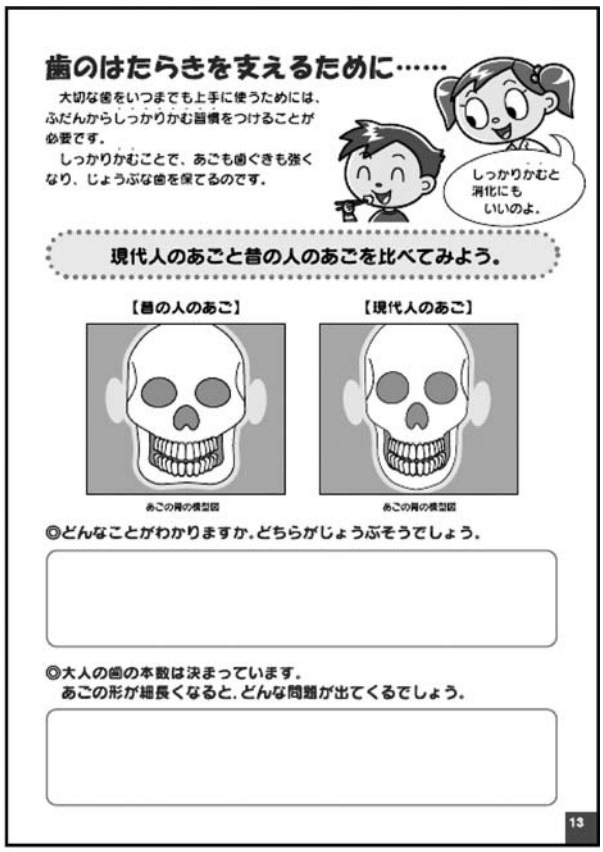
〔　　食〕〔　　食〕〔　　食〕

動物によって歯のつくりにちがいがあるのはなぜだろう。

① (　　)によるちがい
ヒント：肉食，草食，雑食に分かれます。
ライオン、ヒト、シマウマはどれでしょう。〔　　〕に書きましょう。

② (　　)によるちがい
ヒント：かみちぎる、すりつぶす、道具（ナイフやフォーク等）を使うなどがあります。どんな動物が当てはまるでしょう。

12



歯のはたらきを支えるために……

大切な歯をいつまでも上手に使うためには、ふだんからしっかりかむ習慣をつけることが必要です。
しっかりかむことで、あごも歯ぐきも強くなり、じょうぶな歯を保てるのです。

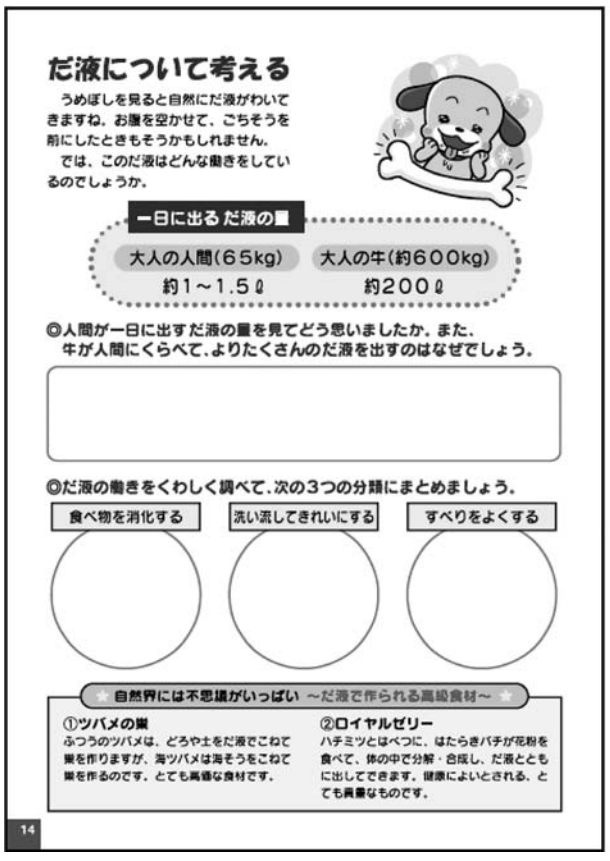
現代人のあごと昔の人のあごを比べてみよう。

【昔の人のあご】　【現代人のあご】

◎どんなことがわかりますか。どちらがじょうぶそうでしょう。

◎大人の歯の本数は決まっています。
あごの形が細長くなると、どんな問題が出てくるでしょう。

13



だ液について考える

うめぼしを見ると自然にだ液がわいてきますね。お腹を空かせて、ごちそうを前にしたときもそうかもしれません。
では、このだ液はどんな働きをしているのでしょうか。

一日に出るだ液の量

大人の人間(65kg)	大人の牛(約600kg)
約1～1.5ℓ	約200ℓ

◎人間が一日に出すだ液の量を見てどう思いましたか。また、牛が人間にくらべて、よりたくさんのだ液を出すのはなぜでしょう。

◎だ液の働きをくわしく調べて、次の3つの分類にまとめましょう。

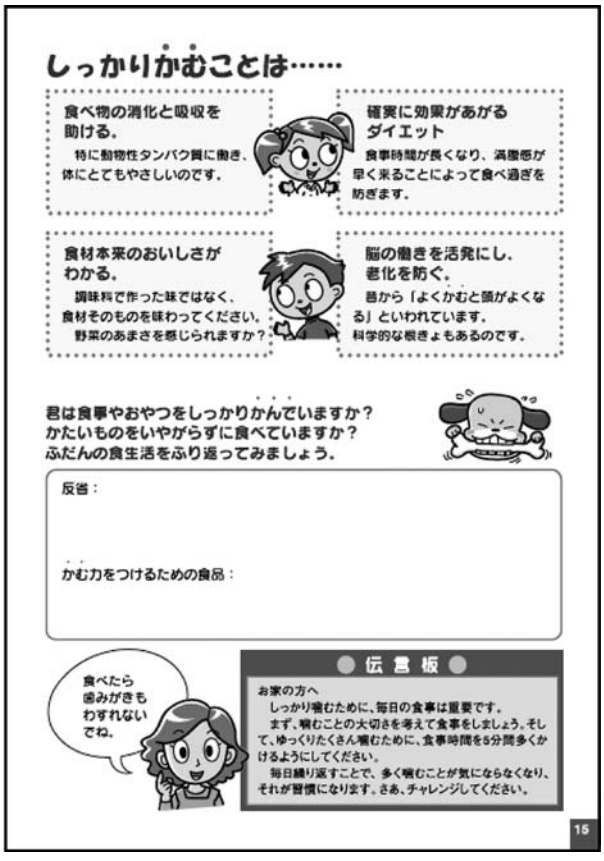
食べ物を消化する	洗い流してきれいにする	すべりをよくする

★ 自然界には不思議がいっぱい ～だ液で作られる高級食材～ ★

①ツバメの巣
ふつうのツバメは、どろや土をだ液でこねて巣を作りますが、海ツバメは海そうをこねて巣を作るのです。とても高級な食材です。

②ロイヤルゼリー
ハチミツとはべつに、はたらきバチが花粉を食べて、体の中で分解・合成し、だ液とともに出してできます。健康によいとされる、とても貴重なものです。

14



しっかりかむことは……

食べ物の消化と吸収を助ける。
特に動物性タンパク質に働き、体にとてもやさしいのです。

確実に効果があがるダイエット
食事時間が長くなり、満腹感が早く来ることによって食べ過ぎを防ぎます。

食材本来のおいしさがわかる。
調味料で作った味ではなく、食材そのものを味わってください。野菜のあまさを感じられますか？

脳の働きを活発にし、老化を防ぐ。
昔から「よくかむと頭がよくなる」といわれています。科学的な根きょもあるのです。

君は食事やおやつをしっかりかんでいますか？
かたいものをいやがらずに食べていますか？
ふだんの食生活をふり返ってみましょう。

反省：

かむ力をつけるための食品：

● 伝言板 ●

お家の方へ
しっかり噛むために、毎日の食事は重要です。
まず、噛むことの大切さを考えて食事をしましょう。そして、ゆっくりたくさん噛むために、食事時間を5分間多くかけるようにしてください。
毎日繰り返すことで、多く噛むことが気にならなくなり、それが習慣になります。さあ、チャレンジしてください。

15

シンポジスト

「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくりの基本的な視点

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．学校では，教育を通して子どもの自己管理能力の育成を図る

我が国の学校歯科保健の目標は，「子どもが，発達段階に応じて，歯や口の健康課題を見つけ，課題解決のための方法を工夫・実践し，評価できるようにし，生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うとともに，自ら進んで健康な社会の形成に貢献できるような資質や能力を養うことにある。」（文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり　平成16年８月）

言い換えると，子ども自らが，学習によって健康の大切さに気付き，歯みがきや食生活などの生活行動を主体的に改善し，他律的な健康管理から自律的な健康管理ができるようにし，健康な生活を実現していくことにある。

文部省（当時，現文部科学省）では，昭和53年（1978年）に「小学校歯の保健指導の手引」を作成し学校における教育によって歯・口の健康つくりを目指すことを明らかにし，同時に「むし歯予防推進指定校」（平成９年度より「歯・口の健康つくり推進指定校」，平成17年度より「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康つくり調査研究事業実施地域」と改称）を設定するとともに，昭和58年度（1983年）から学校保健センター事業として「児童生徒等歯・口の健康つくり推進事業」を設定するなど，社団法人日本学校歯科医会の強力な支援の下に，長年にわたり継続的に児童生徒の歯・口の健康つくりに努めている。

その成果として，前記の指定校や地域等から，次のようなことが報告され，学校保健統計調査などから見ても，平成17年に12歳児（中学１年生）の平均DMFが1.82となるなど我が国の子どものむし歯を中心に歯科保健の状態が改善されている。

- ○子どもが自己の健康管理に関心をもつようになる。
- ○子どもの生活リズムが確立してくる。
- ○児童会や生徒（会）の活動が活性化する。
- ○親子，子ども同志，先生と子，先生と保護者等とのコミュニケーションが密になることにより信頼関係が築かれ，生徒指導の機能が強化される。
- ○教師の共通理解や協力体制が緊密になる。
- ○学校保健委員会が活性化し，保護者や地域社会との連携が円滑となり，開かれた学校づくりが促進される。このことが，ひいては，児童生徒の健康や青少年の健全育成などの円滑な実践につながる。

そして，もちろんのことであるが，

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

2．新たな課題に対応し，学校歯科保健を再構築する……2005年度の大転換

既に述べたように，これまでの，学校歯科保健の取組から，むし歯がどの学校段階でも着実に減少しつつあり，歯科はもちろん，心身の健康全般への関心が高まってきていると言える。

しかしながら，近年，むし歯以外にも咀嚼など口腔機能の未発達や歯肉炎の増加，多くの歯牙障害の

発生など「口（口腔）」にかかわる新たな課題が指摘されており，集団または個別に多様な対応が必要となっている。とりわけ，生命を維持し，健康を保持増進するとともに，豊かな社会性や人格の形成を図るためにも重要な「食」と関連させながら，歯・口の健康つくりを通して，これまでの指導に加えて，食べる，話すなど「口」の機能の健全な発達を促すための適切な指導や対応，生活習慣病の予防，安全な環境づくりと歯・口の防護に努めることなどが重要である。

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

そのようなことから，2005年度に，学校歯科の大転換がスタートした。

具体的には，

①参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくりの編集・発刊。

②生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康つくり調査研究事業の開始。
これまでのむし歯を中心とした小学校の指定に代えて，歯肉炎の予防や食べる機能など新たな課題の解決を目指した幼，小，中，高，盲・聾・養護学校等のいずれか１以上を含む地域指定を開始。

③また，2005年度末に，「児童生徒の健康診断マニュアル」が改訂され，健康志向を一層明らかにし，学校（養護教諭，学級担任，学校歯科医等）と地域のかかりつけ歯科医等との連携協力による［CO，GO］の事後措置の充実を提言している。これは，各学校等の検討を経て，2006年度より取組が始まっている。

さらに，松島会長を中心とした社団法人日本学校歯科医会の体制が一新され，学校歯科医の先生方のより一層強力なご支援をいただけるものと期待している。

３．ヘルスプロモーションの理念に立った教育を推進する

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

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

具体的には，「ヘルスプロモーションとは，人々が自らの健康と**その要因**（2005バンコク憲章で太字部分の文言の追加・修正）をコントロールし，改善することができるようにするプロセスである。」と定義し，「身体的，精神的，社会的に完全に良好な状態に到達するためには，個人や集団が望みを確認・実現し，ニーズを満たし，環境を改善し，環境に対処することができなければならない。それ故，健康は，生きる目的ではなく，毎日の生活の資源である。健康は，身体的な能力であると同時に，社会的・個人的資源であることを強調する積極的な概念なのである。それ故，ヘルスプロモーションは，保健部門だけの責任にとどまらず，健康なライフスタイルをこえて，well-being（生き方や在り方，生き甲斐等の意）にもかかわるのである。」としている。

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

や能力を身に付けさせることを目指している。

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

4．「はぐく（育）むこと」，「培うこと」を大切にする

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

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

そのためには，現状を踏まえ，子どもたちに「生きる力」と「ゆとり」が必要であるという認識から，子どもたちや社会全体に「ゆとり」を確保する中で，学校・家庭・地域社会が相互に連携しつつ，子どもたちに「生きる力」をはぐくむということを基本として展開すべきであるとしている。

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

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

文部科学省では，歯・口の健康つくりにおいて，従来から，問題解決的な学習を通して，健康に関する望ましい価値観や子どもが主体的に実践できる資質や能力の育成に努めており，「生きる力」をはぐくむ教育とまさしく軌を一にするもので，先取りする形で既に取り入れている考え方である。これは，学校歯科保健に携わられてきた日本学校歯科医会並びに学校歯科医など関係各位と先人の慧眼と先見によるものである。

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

5．学校歯科医は一層積極的に健康教育に参画する

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

高齢社会が急速に進展する現在，生涯健康でありたいということが，国民の大きな願いとなってきている。その一つの重要な柱が歯・口の健康つくりで

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

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

6．これからの健康教育改善の方向

平成18年２月13日に，「中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会」審議経過報告が公表された。以下，紙幅の関係で，一部纏めたり，省略したりしながら健康教育に関連する内容の概要を紹介する。詳細は，文部科学省のホームページに掲載されているので，それを参考にされたい。

⑴　現状と課題

①ますます重要となる「生きる力」の育成

学校教育の果たすべき役割を考えたとき，基礎・基本を徹底し，自ら学び自ら考える力などを育成することにより，「確かな学力」をはぐくみ，「豊かな人間性」やたくましく生きるための健康や体力なども含め，どのように社会が変化しても必要なものとなる「生きる力」の育成を進めることがますます重要となってきている。中央教育審議会には，その実現のための手立てを講じることが求められている。

②深刻な子どもの心と体，生活の状況

子どもの学ぶ意欲や生活習慣の未確立，後を絶たない問題行動，規範意識や体力の低下など，教育をめぐる社会状況には深刻なものがある。例えば，生活習慣については，「義務教育に関する意識調査」では，①平日の24時以降に就寝する割合は小学校第６学年で約１割，中学校第２学年で約５割，同第３学年で約６割，②毎日朝食を食べている子どもは学年が上がるにつれて低下し，小学校第４学年で約９割なのが，中学校第１学年で約８割，同第３学年で７割に低下，③休日にテレビやビデオ・DVD を３時間以上視聴する子どもは小学生で約４割，中学生で約５割となっている。

③重要な家庭の役割の明確化と地域・社会と学校の役割

学力の向上をはじめ子どもの健全な育成のためには，睡眠時間の確保，食生活の改善，家族のふれあいの時間の確保など，生活習慣の改善が不可欠である。子どもの育成の第一義的責任は家庭にあり，教育における保護者の責任を明確化することが必要である。

他方，今日，朝食をとっていない子どもの問題など，家庭や地域の教育力が依然として不十分な現状，あるいは今後更にそれらの教育力が低下する懸念，格差拡大の懸念などを背景として，学校と家庭，地域との役割分担の在り方が改めて議論されている。

特に，心と体の育成については，家庭教育の自覚が強く求められる。「早寝早起き朝ごはん」といった提案を出発点として，家庭教育の充実を具体的に進めていく必要がある。

地域社会の大人の役割も重要である。学校外の人材（地域の人材や専門家など）が，地域の子どもの教育や学校教育に積極的に参画することが求められる。

家庭や地域における子どもの実態に目を向けたとき，本来，家庭が一義的な責任を負うべき問題についても，教育機関としての学校，教育者としての教師が，その補完的な機能を果たしている，また果たさざるを得ない現状がある。社会や行政

は，こうした現実を直視し，必要な協力や支援を行うことが求められる。

⑵ 教育内容等の改善の方向

①「人間力」とは，「生きる力」を実社会や実生活との関係でより具体化するもの

内閣府の研究会の報告によれば，「人間力」は，知的能力的要素，社会・対人関係的要素，自己制御的要素などで構成されており，自立した一人の人間として生きていくための総合的な力を育成することを目指すという意味において，「生きる力」と同じ趣旨のものである。「人間力」という考え方を用いることは，現実の社会で大人がどのように生き，そこでは何が必要とされるのかを見せることによって，学ぶことの意義を子どもたちに伝え，何のために学ぶのかという目的意識を明確にすることをねらいとしている。こうした視点から学校教育を見直してみることによってその足らざるところを補い，より充実したものに改善していこうとするものである。つまり，現行学習指導要領が目標としている「生きる力」を実社会や実生活との関係でより具体化すべきという考え方である。

②求められている一体的で体系的（包括的）な教育

教育に求められているのは，生涯にわたる学習の基礎を培うという観点に立って，子どもに基礎的・基本的な内容を確実に身に付けさせ，自ら学び，自ら考え，主体的に判断し，行動し，よりよく問題を解決する資質や能力（確かな学力），自らを律しつつ，他人と共に協調し，他人を思いやる心や感動する心などの豊かな人間性（豊かな心），たくましく生きるための健康や体力（健やかな体）などの「生きる力」をはぐくむことである。「豊かな心」と「健やかな体」をはぐくむことは学習への意欲を生み出し，「確かな学力」の育成につながる。また，「確かな学力」の育成は，将来の職業や生活の基礎を培うものであり，他の人々とともに豊かな人生を生きる力へとつながるものである。一体となった体系的な指導がなされてこそ効果が上がると考えられる。

また，子どもの心と体や学習の状況を見ると，「生きる力」を育てるためには，まずは，生活習慣，学習習慣，読み・書き・計算など，学習や生活の基盤を培うことが重要である。そして，将来の職業や生活への見通しを与える，国際社会に生きる日本人としての自覚を育てるなど，実生活を視野に入れて，学習や生活の目標を持たせることが重要である。子どもの発達の段階に応じて，こうした学習や生活の基盤づくりを重視する必要がある。体験は，体を育て，心を育てる源である。子どもには，生活の根本にある食を見直し，その意義を知るための食育から始まり，自然や社会に接し，生きること，働くことの尊さを実感する機会を持たせることが重要である。生活や学習の良い習慣をつくり，気力や体力を養い，知的好奇心を育てること，社会の第一線で活躍する人々の技や生き方に触れたり，自分なりの目標に挑戦したりする体験を重ねることは，子どもの成長にとって貴重な経験となることが指摘されている。

③豊かな心と健やかな体をはぐくみ，社会的自立の基礎を培う

子どもの社会的自立を推進するに当たっては，「確かな学力」の育成とともに，「豊かな心」と「健やかな体」をはぐくみ，社会的自立の基礎を培うことが，その基盤となる。学力の低下傾向の一つの原因として，子どもの学習意欲や学習習慣の問題が指摘されている。子どもたちに，基本的な生活習慣を確立させるとともに，遵法意識をはじめとする社会生活を送る上で人間として持つべき最低限の規範意識を青少年期に確実に身に付けさせることが重要である。その際，人間としての尊厳や健全な倫理観などの道徳性を養い，それを基盤として，主体的に判断し，適切に行動できる人間を育てることが大切である。また，生涯にわたって芸術に親しむ態度を育成するとともに，他者の気持ちを理解したり，人生をより豊かなものとするため，感性や想像力，表現力の育成も重要な課題である。

また，子どもたちの体力の低下が懸念される中で，人間の心の発達・成長を支え，人として創造

的な活動をするために，幼いころから体を動かし，生涯にわたって積極的にスポーツに親しむ習慣や意欲，能力を育成するとともに，心身の健康の保持・増進のために必要な知識，習慣や生活を改善する力を身に付けさせることが求められる。また，子どもの生活の安全・安心に対する懸念が広まっており，安全教育の充実も課題である。

7．現在検討されている具体的な教育内容改善の方向

文部科学大臣から示された「社会の形成者としての資質の育成」，「豊かな人間性と感性の育成」，「健やかな体の育成」，「国語力の育成」，「理数教育の改善充実」，「外国語教育の改善充実」という六つの教育内容の改善の観点があり，その中で，「健やかな体の育成」の部分の検討の内容は，次のようなものである。

⑴ **育成すべき資質・能力とは**

①健康や安全に関する情報を正しく判断し，知識を健康管理のための行動に結び付けるようにすることが重要である。

②健康の保持・増進や生活習慣に関する手立てを考え，状況に応じた対処方法や病気の予防手段を探し，医薬品等について知ろうとする心身の健康に関する関心・意欲・態度，環境悪化予防・改善活動に取り組もうとする環境と健康に関する関心・意欲・態度，危険予測・危険回避や自他の安全への配慮など安全に関する関心・意欲・態度を身に付けることが必要である。

③このような教育を通して，生涯を通じて自らの健康を管理し改善していくこと，運動やスポーツに親しむこと，体力の向上に取り組むことなどが重要である。

⑵ **身に付けさせる知識とは**

①自他の命や健康を大切にし，生涯を通じてまた親として必要となる健康管理や安全に関する内容を理解することが重要である。

②例えば，身体機能や生活習慣，病気の発生要因と症状，喫煙・飲酒・薬物乱用の心身への影響等の心身の健康に関する知識・理解，環境や食品等の衛生的管理などの環境と健康に関する知識・理解，事件・事故等の発生要因や危険予測，避難方法や応急手当などの安全に関する知識・理解を身に付ける必要がある。

⑶ **性教育の在り方は**

①学校における性教育については，子どもは社会的責任を十分には取れない存在であり，また，性感染症等を防ぐという観点から，子どもの性行為については適切でないという基本的スタンスに立ち，人間関係の理解やコミュニケーション能力を前提として，心身の機能の発達などの科学的知識，理性により行動を制御する力，自分や他者の尊重の心をはぐくむことなどが重要である。

②性教育は，体育・保健体育をはじめとする各教科等の指導の関連を図りながら学校教育活動全体を通じて取り組む必要がある。また，発達の段階を踏まえた指導内容の体系化を図ることが必要である。

③また，教職員の共通理解を図るとともに，子どもの発達の段階を考慮すること，家庭・地域との連携を推進し保護者や地域の理解を得ること，集団指導の内容と個別指導の内容の区別を明確にすること等が重要である。

⑷ **食育の推進**

①食育については，食事の重要性，喜びや楽しさ，心身の成長や健康の保持・増進の上で望ましい栄養や食事の摂り方を理解し自己管理していく能力，正しい知識・情報に基づいて食品の品質及び安全性等について自ら判断できる能力，食物を大事にし，食物の生産等にかかわる人々へ感謝する心，食生活のマナーや食事を通

じた人間関係形成能力，各地域の産物，食文化や食にかかわる歴史等を理解し，尊重する心などを総合的にはぐくむという観点から，食に関する指導を行うことを「食育」としてとらえ，推進することが必要である。

②さらに，学校での取組とともに，家庭，地域との連携を推進した取組を行うこと，給食の時間を食育の重要な機会の一つとして積極的に活用すること，関係する教科等における食に関する指導において，学校給食をより積極的に教材として活用すること，栄養教諭や学校栄養職員が関係する教科等における食に関する指導において積極的にかかわっていくことなどが重要である。

⑸ **この審議経過報告の基になった考え方**

中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会の審議に先駆けて，「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」で検討を進め，平成17年７月27日にそれまでの審議の状況について纏めている。その中で，保健（健康教育に共通する）で「すべての子どもたちが身に付けるべきもの（目的)」検討の４つの視点を紹介しておく。

さらに，今回，保健の分野でを審議検討するに当たって，次の四つの点に留意することとした。

①「自他の命を大切にする」という視点

保健の分野ですべての子どもたちが身に付けるべきものの基盤には「自他の命を大切にしなければならない」ということがあることを念頭に置きながら審議を行った。加えて，生涯にわたって豊かな人生を送るために，健康の大切さを認識させるとともに，自らを価値ある存在と感じ，様々な課題を解決できるようにすることを目指すという視点も重視した。

②次の世代につながる教育という視点

保健の分野で，子どもたちが健康や安全に関わる内容について理解することは重要である。子どもたちは将来親になる存在であり，親になるための準備として何が必要なのか，生涯を通じて自らの健康を管理し，改善していくために何が必要なのか，他者の健康への理解として何が必要なのかといった観点も念頭に置く。

③情報を収集し正しく理解し判断する力を育成していくという視点

保健の分野では，自他の健康を管理したり，改善するための意志決定や行動選択につなげる実践力の前提として，健康や安全に関する情報を主体的に収集・選択し，それを正しく理解し判断できる能力が不可欠であるという視点を重視する。

④知識を行動に結び付ける力を育成していくという視点

保健の分野では，習得した科学的知識を行動に結び付け，自他の健康を管理したり，改善するための意志決定や行動選択につなげる実践力をすべての子どもたちに身に付けさせることが極めて重要である。

８．歯・口の健康つくりや健康教育は，みんなの力で木目細かく進める

健康教育において，ヘルスプスモーションの理念を重視し，21世紀を展望した教育課程は，各学校での学習指導要領の趣旨や内容の理解，教育課程の編成に関する検討を経て，平成14年度から小，中学校が全面実施，16年度より高等学校でも全学年で実施されている。各学校においては，その趣旨や内容を理解し，効果的な実施に努める必要があり，健康教育については，各担当者のみならず，校長等が児童生徒の心身の健康課題の深刻化や生涯における健康・安全の重要性を十分に認識し，学習指導要領に盛り込まれた健康教育にかかわる趣旨や内容を各学校で具体化し，実のあるものとすることが求められる。

また，子どもに「生きる力」をはぐくむためには，児童生徒等に対する個に応じた指導の充実を図るとともに，開かれた学校づくりを進める観点から，各教科や特別活動の授業や総合的な学習の時間などにおいて，地域の方々や養護教諭，学校栄養職員，学校医，学校歯科医，学校薬剤師等の専門性を有する教職員の積極的な参加・協力を推進することが極めて重要である。

今後は，我が国の学校歯科保健を一層充実し，子どもに確かな健康観を育成するためには，将来的な改善の方向を含めた学習指導要領の趣旨や内容を良く理解するとともに，各学校における歯・口の健康つくりの更なる充実，食べる機能の健全な発達と生活習慣病予防の視点からの「食育」への貢献を目指して，ご参会の皆様方及び健康教育にかかわりの深い多くの方々のご支援とご参画をいただきながら，各学校での健康教育が確実に実践されることを期待したい。

蛇足になるが，子どものむし歯や歯肉炎などの病気に焦点を当てるのではなく，改めて，「その主体（持ち主）である子どもの口から生活や心が見え，健康が見える」ことを念頭に，次のようなことを考慮しながら，親，教師，学校歯科医，地域のかかりつけ歯科医など全ての大人が，子ども達のサポーターとなって，「はぐくみ」，「培う」ことを通して，生活習慣病を予防したり，子どもが生涯を心豊かでたくましく生き抜くための力を身に付けることができるよう一層のご尽力を賜れば幸いである。

○歯・口の健康つくりを通して，他律的管理から，自律的管理への移行を進めるための教育（すべての子ども対象）を進め，一人一人の健康観を確立し，生活習慣の改善を図る。

○一方で，［CO］，「GO］などを含めたハイリスクの子どもへの個別の生活習慣改善のための指導や継続的管理を進める。

○疾病の早期発見・早期治療から，すべての子どもの健康の保持増進へ

○一人（少数）で進める体制から，教職員，保護者，地域社会との連携を含めたみんな（組織）で進める体制づくりの推進。

○学校歯科の取組の輪を地域に広げ，共同での研修や問題意識，情報の共有等を推進し，学校歯科保健と地域歯科保健の相互理解と連携を進める。

歯・口は，健康つくりを学ぶ優れた教材・学習材であり，健康教育の入口あるいは中核として，重視していく必要があることを改めて確認し，一層の充実を望みたい。

シンポジスト

「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」を発刊して

㈶日本学校保健会　第８次児童生徒等歯・口の健康つくり推進委員会　副委員長
丸山進一郎

１．食育基本法とは

平成17年７月に「食育基本法」が制定された。その社会的な背景には，いくつかのことが挙げられているが，日本国の食料自給率の低下が叫ばれ，現実に30％を切ったことがその一つである。その具体的な状況は，もし日本国がどこかの国と戦争になり，兵糧攻めに遭ったとすると１ヶ月ともたない状況だそうだ。農林水産省は「食の安全」の確保を含めて，自給率を高めるために必死になった背景がある。また，「管理栄養士」が栄養職員として学校で働くための法的根拠を作ったとも言われている。

いずれにしても，法律案が国会に提出されてから，短い期間で制定された法律で，各方面で議論を重ね，成熟した法律ではなかったようである（図１・２・３）。

内容は，知育，徳育，体育の基礎と位置付けられ，国民に浸透していくために総理大臣が推進会議の座長になって推進していくのだそうである。とても重要なことであり，国民の70％が関心を持っており，誰もが反対しないことだと思われる。

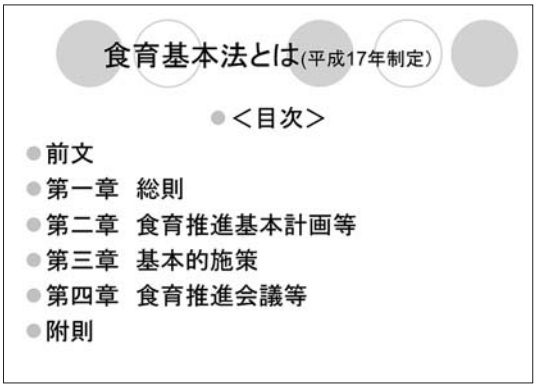


図１

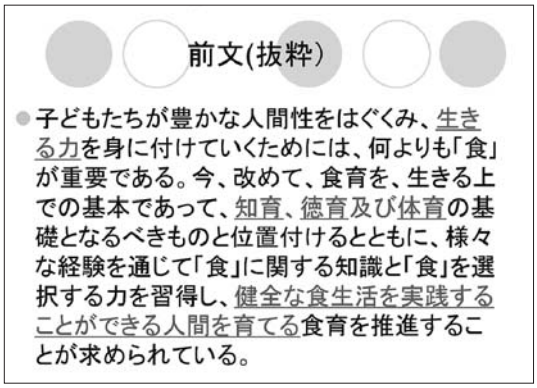


図２

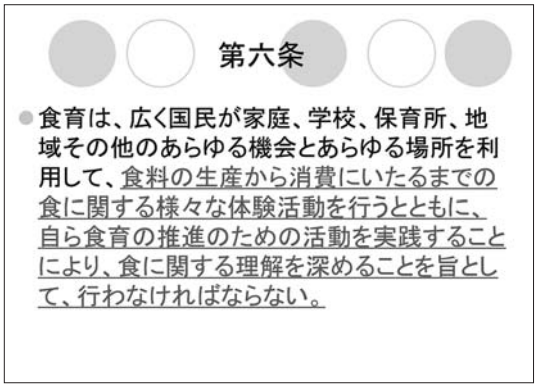


図３

２．全国歯科医師の危惧

しかし，この法律のキーワード（複数回，記載されている）を列挙してみると，①健全な食生活 ②食に関する理解 ③伝統的な食文化 ④環境と調和した生産 ⑤食料自給率⑥食品の安全性 ⑦食文化の伝承等など，何かが不足しているように感じられる（図４）。

それは全国の歯科医師が皆，口を揃えて言い，この法律に対して危惧を感じている。

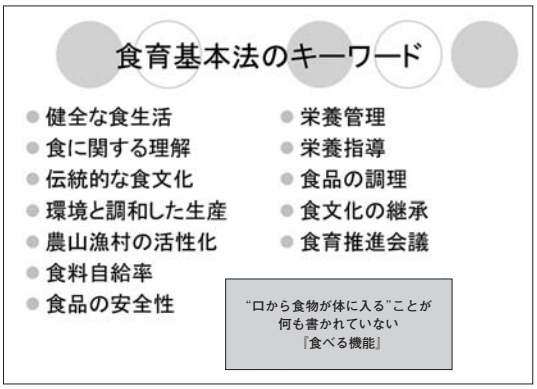


図４

つまり，「食」という表現を使うときに，食物そのもの，食する行為，栄養のための食，食の文化などが含まれるが，その中から「口からの食」が抜けてしまっているのである。食物を人間の体の栄養とするには，口から体に入れて，よく噛んで美味しく，楽しく，Quality of Life（生活の質）を高めることが大切である。

ただ，私はそれ程危惧していない。というのは，全国大会や協議会等で養護教諭の方々による学校歯科保健活動の実践発表などを聞いていると，噛むことの重要性やよく噛むことの意義などについてよく認識されていて，児童生徒たちにすでに教育をして下さっているからである。

３．日本学校保健会の児童生徒等歯・口の健康つくり推進委員会

ここで，㈶日本学校保健会の児童生徒等歯・口の健康つくり推進委員会のことを説明しておく。

委員会の目的は，「幼児，児童，生徒（以下，「児童生徒等」と言う。）の時期において歯・口の健康つくりを実践することは，生涯を通じての健康の基礎となるものである。乳歯から永久歯への転換期，永久歯の形成において，特に家庭と学校が連携して児童生徒等の歯・口の健康つくりに不可欠な生活習慣を確立させなければならない。このため，児童生徒等及びその保護者を対象として，これら転換期，形成期の歯・口の自律的・他律的管理の在り方，食生活の工夫，プラークコントロール方法の実践，う歯の早期治療の徹底など歯・口の健康増進・健康管理に必要な資料作成・配布，講習会の開催等啓発活動，実践活動などの事業を行い，その成果を全国的に普及して学校歯科保健活動の充実に資する。」となっている。

そもそもは昭和58年度から㈶日本学校保健会のセンター事業の一つとして，この委員会が発足し，第一次から第三次までは「児童生徒等むし歯予防啓発推進事業」として，第四次からは「児童生徒等歯・口の健康つくり推進事業」として活動されてきた。一次ごとの期間は３年間で，学識者や学校歯科医の代表や学校現場の教職員，養護教諭，行政関係者などで組織されていて，現在は第八次で24年目を迎えている。日本学校保健会の委員会の中で一番成果を挙げているとの評価を各方面から頂いている。

今回，第八次の委員会では「食」を意識して，「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」を発刊した（図５）。今回のシンポジウムでは，その冊子のことを中心にお話をさせて頂きたい。

図５

４．歯・口の健康と食べる機能

平成５年度に日本学校保健会のセンター事業の一つとして口腔機能発達研究委員会が発足され，森本基委員長のもと活動され，平成７年度に口の機能と食生活に関する研究調査をまとめられ，それをもとに平成10年度に「歯・口の健康と食べる機能」が発刊された（図６）。

その冊子の内容は総論的な解説が中心の冊子であった。今回の「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」は幼稚園，保育所や学校で授業を行う場合の指導案や各論的に授業を展開するための資料となっている。

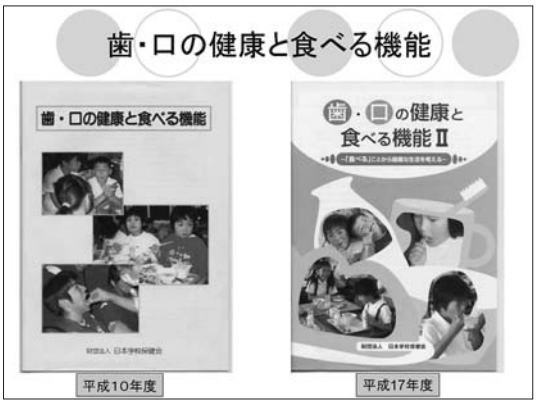


図6

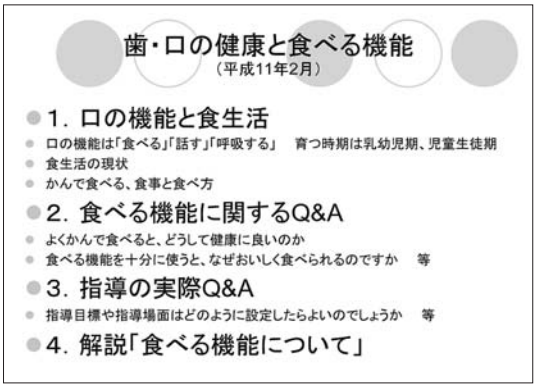


図7

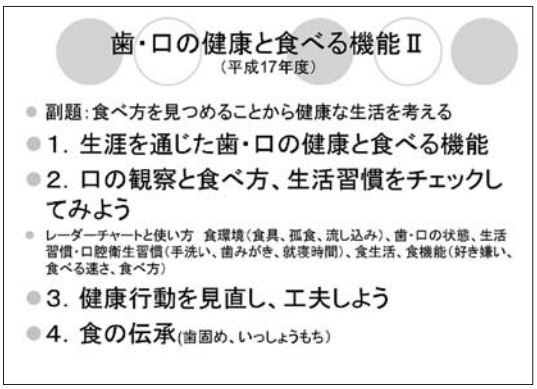


図8

それぞれの目次を図7，8に示す。

5．期待される子どもたちの「食」に対する行動変容

「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」の中に書かれているが，「“食育”を歯・口の健康から考えてみてください。栄養を摂る入り口が正しい機能を営むことによって，生活の質が向上し，豊かさ，楽しさが実感できます。」は国民全体にとって大切なことであり，全国の歯科医師は公衆衛生学的手法のポピュレーション・ストラテジー（戦略）として認識しなければならないと思う（図9）。

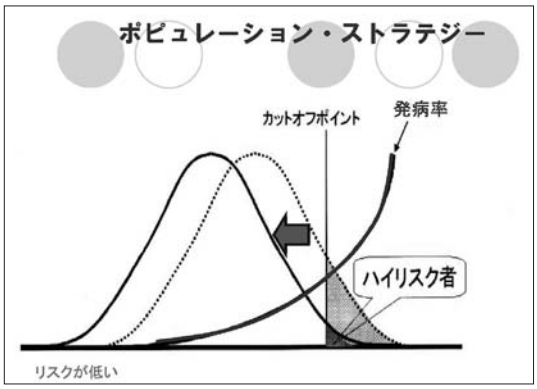


図9

食品の安全性，食料の自給率の低下を危惧する農林水産省のみならず，朝食の欠食，生活時間の深夜化などを危惧する文部科学省は生活リズムの形成のために“早寝，早起き，朝ごはん”の国民運動を提唱している。また，猪口食育担当相は「食を考えることは自分を大事にすること」と唱えられている。

“食育”とは国民運動でもあり，知育，徳育，体育と並び称される子どもたちの教育目標でもあり，なんとなく曖昧としているが，キーワードの中で，他の「食育」は知識として知ることや体験をすることはするが，学習の中で自ら気付き，行動変容し，自律的な健康行動をするように学習することは，唯一，歯と口の学校歯科保健からみた「食育」だけではないであろうか。

今，期待されていることは，“食育”を通じて子どもたちが健康に向かって行動変容できるようになることなのではないかと私は強く感じている（図10）。

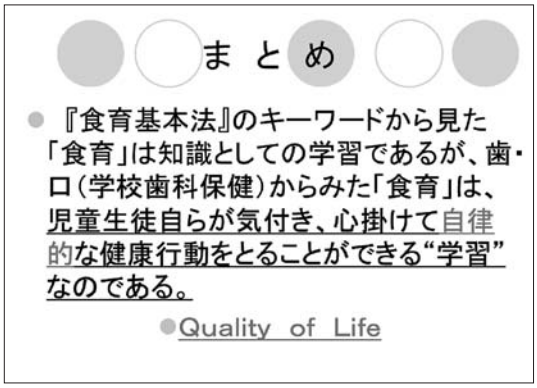


図10

シンポジスト

“8020”から食育へ！

―― 学校歯科での“インタージェネレーション”――

東京歯科大学歯科矯正学講座 助教授
千葉県口腔保健円卓会議 委員
茂木悦子

1．はじめに

少子化と高齢化の同時到来

厚生労働省は６月１日，2005年の人口動態統計を発表し，出生率は１．25と過去最低を更新し，また，死亡者数が生まれた子どもの数を２万1408人上回り，戦後初めて年間の人口が減少したことを報告した。一方，2005年の65歳以上の高齢者人口は，2560万人で初めて20％を超え，５人に１人が65歳以上と発表した。将来の推計では2015年に26％に達して４人に１人が65歳以上の超高齢社会を迎えることになり，白書は「高齢者が能力や経験を生かし，一層活躍できる社会の実現が不可欠」と指摘した。

日本歯科医師会と厚生労働省の提唱による8020運動の達成者，すなわち80歳以上で歯を20本以上持っている方々（以下8020達成者とする）は，たいへん元気であることが様々な調査でわかってきている。食育基本法によれば，食育は“あらゆる年代に必要である”とある。そこでとりもなおさず「能力や経験を生かし活躍している高齢者」といえる8020達成者とはどのような方々なのか，を私たちが行っている調査で得た結果について述べ，学校歯科へどのようにフィードバックしたらいいかについて考察したことを述べてみたい。

2．8020達成者とはどんなひとか？

8020達成者に対しての研究を始めるきっかけとなったのは1996年，8020達成者約50名の歯ならび，咬み合わせを観察したことであった。驚いたことに彼らは皆，咬み合わせが良く，反対咬合（受け口）は一人もいなかった[1)]。そこで，8020を達成するには咬み合わせが良いことが必要なのではないかを仮説とし，詳細な調査を始めた。当時は“なぜ矯正歯科医が8020を？”と質問されたことも度々あった。しかし，今日までおよそ300名の8020達成者の歯，歯ならび，咬み合わせ，全身の状況等を観察してきた。主な結果は以下の通りである。

⑴ **歯の咬み合わせが良く顔貌が若々しい。**

①口腔診査，模型（石膏の歯型）診査により，8020達成者のほとんどは前歯部が正被蓋（上の前歯が下の前歯を被う）を有し，反対咬合（受け口），開咬（上下の前歯が咬み合わない）はほとんど見られなかった[1, 2)]。

何歳ぐらいのかたでしょうか？

②側貌頭部エックス線規格写真（顔を真横からみたレントゲン）を用いて，80歳代で歯が20本以下の高齢者群（以下対照群）と比較すると，8020達成者は上顎骨の前方点が対照群より前に位置していることが示された（横顔でみた場合，上あごが対照群より前に位置している）[3]。20代成人正常咬合者と同様の比較をすると，ほとんどの計測部位で差が見られなかった。これらの結果から，歯を多く保有していることがしっかりした上顎，下顎，よい咬みあわせを保ち，少なくとも骨のレベルで8020達成者のあごは20代の若者と遜色ないことが示され，風貌の若々しさの因子となっているものと考えられた[3~5]。

(2) **咬み合わせが良く，咀嚼能力が高い。**

③プレスケール（咬む力などをみる検査）では，8020達成者の最大咬合力（咬みしめた時の咬む力）は，20代成人正常咬合者に比較してほぼ同等の力を発揮しており，左右差は認められずバランスが良いことが示された[6]。

④ナソヘキサグラフ（あごの動きの検査）では，あごの動きがスムーズで食べ物を良く噛める様子が観察された。

(3) **口の中がきれい。**

⑤口腔内細菌検査では，8020達成者は歯の少ない高齢者の群と比較して，カンジダ菌が少なく，日常の口腔内清掃が良好であることが示された[7]。歯は必要な治療が施されており，良くみがかれ，歯肉も健康色を示している方が多くみられた。

(4) **よく外出している。**

⑥４分割バランサー（姿勢の検査）では，20代成人正常咬合者と8020達成者とを比較したところ，8020達成者は加齢によると思われるやや前方傾向が認められたが，両者の分布からは大きな相違は認められなかった[8]。

⑦超音波骨密度計測（主に骨粗鬆症を調べる）では，8020達成者と歯があまり残っていない高齢要介護者群とを比較したところ，女性において8020達成者が高い骨密度値を示した[9,10]。日常生活に支障を来さない足腰である方が多いことが示された。

(5) **家庭的，あるいは社会的に自立している。**

⑧オージオメーターによる聴力の検査では左右のバランスがよく日常会話には支障を来さない聴力を有する方が多くみられた[11]。

⑨生活状況アンケートでは，ひとり暮らしをして完全に自立している方，あるいは家族と暮らし，責任あるきまった分担を持ち，家族から必要とされている方などがみられた。また，様々な社会活動に参加している人が多かった。その他の計測項目ではADL（日常の生活能力），QOL（生活の質）が高く，元気であることが示された[12~15]。

以上，8020達成者は顔面の若々しさだけでなく日常生活も元気に過ごし，「能力や経験を生かし活躍しているご高齢者」であり，歯科指導上においてもまだまだたくさんのヒントが隠されている感があった。

３．8020を達成するには？

(1) **ライフステージ予防歯学として考える。**

小学，中学，高校生にとっては遙か彼方の80代。いきなり「8020～」とやっても無理だ。ライフステージ全体を見渡し，各年代に区切って考える必要があり，そこには若い年代にとっての8020達成の目標があるだろう。

この年代にとっては，良い作法の習慣付けであると考える。8020達成者の咬み合わせが良いことから，咬み合わせ，歯ならびに問題がある場合は矯正治療を受ける必要もあろう。歯みがきしやすい，よく噛める歯にしておくことは予防という観点からも大切である。良く噛んで脳を刺激し，良く噛んで唾液の分泌を促すなどすぐ出来ることはいろいろある。

(2) **唾液をもっと知ろう！**

最初の消化器官といわれる口では，唾液が出番を待っている。すなわち，食べ物と混じり合うことで消化を助けるというよく知られた役割がある。ここ

で強調したいのは，唾液には汚れを洗い流して歯をきれいに保つ自浄作用，歯や歯肉が唾液によってぬれていることで膜となって乾燥や刺激から守っている保護作用があることである。

ただし唾液に最大限役目を発揮して貰うにはまずは歯をきれいにしておくことが大事である。

また，次のことも注目してほしい。

⑶ 口びるを閉じて噛む，普段は口を閉じて鼻で息を吸う。

口びるを閉じて食べると食べ物が飛び出ないし，歯がぬれている状態で食べ物を噛むことは，食べ物が歯に付かないで良く噛め，食後の自浄作用も発揮できる。口びるを閉じて，音を立てないで噛むことは作法としても教える必要がある。また，ふだん口を開けている子[16,17]は口呼吸をしがちで，歯，歯肉の乾燥は避けられない。このような子は，風邪をひいて鼻が詰まっているような場合等は別だが鼻呼吸が出来ないわけではなく，やれば出来る子が多い。鼻で呼吸し，口を閉じていれば，唾液は歯や歯肉を守りその役目をいかんなく発揮することが出来る。

4．学校歯科へのフィードバックとは？

8020さんは話好き

8020達成者の方々に接して思うことは，彼らが歯を多く残っていることに誇りを持っていることである。また話し好きであり，歯にまつわる話はいくらでも引き出せる。忙しい方もいるが時間的余裕がある方もいる。そこで，たとえば学校歯科検診の日，あるいはむし歯予防デー，あるいは敬老の日などに学校へお呼びしてお話をして貰ったらどうだろう。8020さんの歯を実際に見せてもらったり，歯を長持ちさせてきた経験談などを聞くことは何よりの“食育”といえはしないだろうか。会の進行が難しければ，たとえばQ&Aの形をとるとスマートに進めることが出来る。一人一人ユニークな，あるいはその逆に全く共通な答えが返ってくるかもしれない。“食育へ繋がる8020さんへの一問一答”の質問の例として，

1．好き嫌いはありますか？
2．大好物はなんですか？

等から始まって，

1．何時ごろ起きますか？
2．朝食は食べますか？
3．何時頃食べますか？
4．どんなものを食べますか？
5．歯みがきはしますか？
6．午前中は何をしますか？

以下，昼食の場合，夕食の場合の同一質問が続き，何時ごろ寝ますか？で終わる。

これは一例を述べただけで他に様々な形式があるだろうし，既に何らかの形で行われているかもしれない。最近，ゲートボール部のある中学，高校などもでてきて，高齢者グループとの対戦試合などもあるようだ。学校歯科でのインタージェネレーションの芽がでることを望む。

5．“千葉県口腔保健円卓会議”とは？

ここで，千葉県円卓会議の紹介をさせていただく。食育に関するプロフェッショナルの会議で，昨年千葉県歯科医師会の呼びかけで発会した。メンバーは以下の通りである。（敬称略，50音順）

千葉大学看護学部母子看護学講座	荒木　暁子
東京歯科大学社会歯科学研究室	岡田　眞人
千葉県栄養士会	木嶋　義郎
千葉県立衛生短期大学歯科衛生学科	日下　和代
日本大学松戸歯学部社会口腔保健学講座	小林　清吾
川村学園女子大学教育学部社会教育学科	坂口　早苗
川村学園女子大学人間文化学部生活文化学科	坂口　武洋
千葉県立衛生短期大学栄養学科	杉﨑　幸子
千葉大学大学院医学研究院	丹沢　秀樹
聖徳大学短期大学部総合文化学科	四十九院静子
日本大学松戸歯学部小児歯科学講座	前田　隆秀
東京歯科大学衛生学講座	松久保　隆
日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座	妻鹿　純一
東京歯科大学歯科矯正学講座	茂木　悦子
和洋女子大学家政学部健康栄養学科	柳沢　幸江
千葉県歯科医師会地域保健医療委員会	小西　秀次

以上の16名から成り立ち，松久保隆東京歯科大学教授が議長を務めている。オブザーバーとして，千葉県歯科医師会より岸田隆会長，浅野薫之副会長，中村幸成副会長，杉山茂夫専務理事，赤井淳二理事，松田一郎（兼円卓会議コーディネーター）理事となっている。現在DMFT（永久歯の一人あたりのむし歯経験歯数）の減少にともない，今後の歯科検診のあり方を検討しており，食育をベースに新たなメッセージを発信することを目標に各委員間で活発な議論が展開されている。

6．まとめ

厚生労働省が6年ごとに行っている歯科疾患実態調査の最新版である平成17年度調査結果によると，8020達成者は，はじめて20％を超え，8020運動開始時の4％から見ると5倍の伸びを示している。80代の平均現在歯数も目標値の半分ではあるが10本を超えた。また，12歳児のDMFTも2本となり，歯科保健活動の成果が現れているといえよう。

“国際（international）”は国を超えて，“学際（interdisciplinary）”は専門領域を超えての意味を持つが，少子高齢の同時到来を迎えた今は，各世代を超えた“インタージェネレーション（intergeneration）”的なコラボレーションが必要であり，食育の一端を担えるのではないかと思う。

文　献

1）茂木悦子，宮崎晴代，一色泰成：8020達成者の歯列・咬合の観察－東京都文京区歯科医師会提供の資料より－日本歯科医師会雑誌，52：679～626，1999.

2）宮崎晴代，茂木悦子，斉藤千秋，原崎守弘，一色泰成，鈴木伸宏，関口　基，湯浅太郎：8020達成者の口腔模型および頭部X線規格写真分析結果について，日本矯正歯科学会雑誌，60：118～125，2001.

3）茂木悦子，菊地悠，篠　珠実，勝村　麗，金　成暢，大狭潤，野村真弓，宮崎晴代，原崎守弘，山口秀晴，松田一郎：側面頭部エックス線線規格写真分析による高齢多数歯保有者の顎顔面形態について，第64回日本矯正歯科学会大会抄録集，p143，2005.

4）T. Shimizu, E. Motegi, M. Nomura,Y. Kaneko, F. Takeuchi, T. Yamaguchi, H. Miyazaki, M. Harazaki, M. Hirai, S. Kurihara and H. Yamaguchi: Cephalometric study of elderly with nearly intact dental arches.Gerodontology. 23：60～63，2006.

5）野村真弓，茂木悦子，宮崎晴代，清水貴子，原崎守弘，芳野亜希子，副島詩子，佐々木美央，金子幸生，竹内史江，山口尊生，山口大輔，山口秀晴，関口　基，平井基之：8020達成者の横顔の調和について，千葉県歯科医学会誌，1：9～11．2004.

6）竹内史江，宮崎晴代，野村真弓，茂木悦子，原崎守弘，谷田部賢一，山口秀晴：Dental Prescale®を用いた8020達成者の咬合調査，歯科学報，105(4)：154～162，2005.

7）J. Ohazama, E. Motegi, M. Nomura, H. Miyazak, K. Ishihara, K. Okuda and I. Matsuda: Oral Flora in Independent over 80-year-olds with more than 20 teeth, Bulletin of Tokyo dental College, 47(1)：1～4，2006.

8）鈴木祥子，茂木悦子，原崎守弘，宮崎晴代，野村真弓，金子幸生，清水貴子，竹内史江，山口尊生，早川浩太郎，山口秀晴，野口祐輔，佐藤　亨，平井義人，石川達也，関口　基：バランサー体重計による8020達成者の姿勢について，日本全身咬合学会雑誌，9：31～35，2003.

9）山口尊生，茂木悦子，野村真弓，宮崎晴代，成宮幸枝，竹内史江，金子幸生，清水貴子，副島詩子，佐々木美央，海老原環，山口大輔，原崎守弘，山口秀晴，関口　基：千葉県館山市における生涯大学校生の口腔内診査と骨密度検診結果について，日本全身咬合学会雑誌，8(2)：169～172，2002.

10）北総博之，茂木悦子，野村真弓，宮崎晴代，山口尊生，鈴木祥子，芳野亜希子，竹内史江，高根ユミ，佐々木美央，原崎守弘，山口秀晴，平井基之，関口　基，高根　宏：8020達成者と養護施設高齢者の超音波骨密度による比較検討，日本全身咬合学会雑誌，9(2)：11～15，2003.

11）宮原理子，竹内史江，勝村　麗，菊地　悠，篠　珠実，井上恵美，大峡　潤，鈴木祥子，高根ユミ，野村真弓，宮崎晴代，茂木悦子，原崎守弘，山口秀晴，佐藤　亨：8020達成者の聴力と咬合との関連について，東京矯正歯科学会雑誌，15：198，2005.

12）宮崎晴代，茂木悦子，斉藤千秋，原崎守弘，鈴木伸宏，谷田部賢一，山口秀晴：8020達成者の歯科疾患罹患状況および生活と健康に関する調査結果について，歯科学報，104(2)：26～31，2004.

13）茂木悦子（著分担）：気になるNEWS-1，8020運動って知ってる？：歯と歯並びのなるほどBOOK，p26，日本臨床矯正歯科医会監修，世界文化社，東京，2004.

14）H. Miyazaki, E. Motegi, K. Yatabe, H. Yamagu-chi and Y. Maki: A study of occlusion in elderly Japanese over 80 years with at least 20 teeth, Gerodontology. 22(4)：206～10，2005.

15）茂木悦子，野村真弓，勝村　麗，菊地　悠，篠　珠実，井上恵美，大峡　潤，宮崎晴代，原崎守弘，山口秀晴：8020達成者への生活状況アンケート調査結果について，第44回千葉県公衆衛生学会，平成18年2月16日，千葉，抄録集，p39.

16）R. Yata, E. Motegi, K. Ueda, T. Torikai, M. Haraz-aki, and Y. Ishiki: A lip seal study of Japanese children with malocclusion, Bulletin of Tokyo Dental College, 42(2)：73～78，2001.

17）K. Ueda, E. Motegi, R. Yata, T. Torikai, M. Haraz-aki, and H. Yamaguchi: A lip seal study of Japanese adults with malocclusion, Bulletin of Tokyo Dental College, 43(2)：89～93，2002.

Q&A

シンポジウム

質 疑 応 答

Q 千葉県　**国吉氏**

保健主事だが忙しく保健活動の連携がうまくいかない°行政 '学校 '歯科医の間に仲立ちが必要では？歯がゆく思っている°示唆を °

A シンポジスト　**戸田所長**

学校保健委員会を開催し課題を取り上げ '具体的に '例えば児童会 '生徒会活動の中で 'また '総合的な学習の時間でどうするのかを検討する°さらに中学校区単位で '地域の学校保健委員会を同時に集中的に進めることで１つのきっかけとなるのではないか °

A シンポジスト　**丸山副委員長**

学校保健委員会の中で取り上げた課題を﹁評価﹂することで連携に結びついていく °

A シンポジスト　**安井教授**

﹁評価﹂については '周りが言うことではなく '子ども達自身が評価をし '投げかけられた問題を能力の中でチャレンジすることが必要 °

● ● ●

Q 千葉県　**谷津氏**

知事に要望°各学校に歯科衛生士を採用して欲しい ﹁拍手﹂

A シンポジスト　**堂本知事**

理想的にはその通り°現在 '財政的には無理だが大事なことであり '将来的には地域に１人 '相談の出来る PTA や歯科衛生士を置くことも考えられよう。

● ● ●

Q 千葉県　**奈良氏**

「口から精神（を含めた健康）へ」ではなく「まわりから口の中へ」という（健康教育の）考え方はどうか。

A シンポジスト　**戸田所長**

健康，安全等を含めたトータルな面からの取り組みも重要であり，また，学校歯科保健を核に広げてゆくことも大事，さまざまな角度から幅広く取り組むことが必要。

A シンポジスト　**安井教授**

&まとめ

噛むという機能を子ども達に理解してもらい，「生きる力」をはぐくんであげられればいいなと思っている。噛まない子ども達を作らないよう努力をしなければならない。われわれから言えばスローガンは「早寝，早起き，しっかり噛んで　朝ごはん」ということでシンポジウムのまとめにしたい。

（取材：大塚一仁）

ポスター発表

NO. 1－NO. 28

NO. 1　岩手県二戸市立石切所小学校

NO. 2　群馬県中之条町立中之条小学校

NO. 3　千葉県流山市立西深井小学校

NO. 4　埼玉県羽生市立手子林小学校

NO. 5　神奈川県小田原市立町田小学校

NO. 6　長野県駒ヶ根市立赤穂南小学校

NO. 7　愛知県名古屋市立野立小学校

NO. 8　岐阜県各務原市立鵜沼第二小学校

NO. 9　富山県富山市立速星小学校

NO.10　和歌山県海南市立亀川小学校

NO.11　千葉県習志野市立谷津小学校　**鶴岡　絢**

NO.12　千葉県柏市立土小学校　**吉田由美子**

NO.13　千葉県歯科衛生士会　**平野万智子**　他

NO.14　千葉県歯科技工士会　**田村和生**　他

NO.15　日本大学松戸歯学部付属病院スポーツ睡眠健康歯科　**鈴木浩司**　他

NO.16　千葉県小児歯科医会　**藤居弘通**　他

NO.17　東京歯科大学小児歯科学講座　**米津卓郎**　他

NO.18　日本大学松戸歯学部社会口腔保健学講座　**田口千恵子**　他

NO.19　滋賀県歯科医師会　**下村卓也**　他

NO.20　岩手県歯科医師会　**菅　弘志**

NO.21　鹿児島県歯科医師会学校歯科部会　**平川純教**　他

NO.22　福島県歯科医師会　**木村　篤**　他

NO.23　北海道歯科医師会　**藤川隆義**

NO.24　青森県学校歯科医会　**吉田悦子**

NO.25　東京歯科大学スポーツ歯学研究室　**澁澤真美**　他

NO.26　東京歯科大学スポーツ歯学研究室　**武田友孝**　他

NO.27　大阪府学校歯科医会　**佐藤文夫**　他

NO.28　市原市歯科医師会　**松尾　好**　他

POSTER **NO.1－NO.28**

取材：相澤　恒　　伊從　明　　瀬川　洋　　髙橋達行

POSTER **NO.1**

第45回全国学校歯科保健優良校表彰
最優秀賞受賞校

岩手県
二戸市立石切所小学校

POSTER **NO.2**

第45回全国学校歯科保健優良校表彰
最優秀賞受賞校

群馬県
中之条町立中之条小学校

POSTER **NO.3**

第45回全国学校歯科保健優良校表彰
最優秀賞受賞校

千葉県
流山市立西深井小学校

POSTER **NO.4**

第45回全国学校歯科保健優良校表彰
最優秀賞受賞校

埼玉県
羽生市立手子林小学校

当日は多数の参加者が発表フロアである「華厳」の間に来場された。

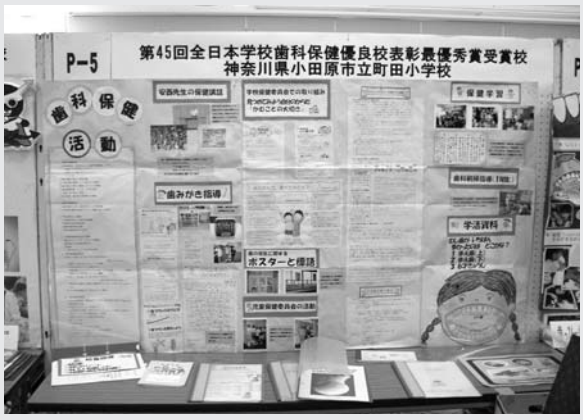
ポスター発表 NO.１～NO.10は第45回全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞の展示だった。各校ともに工夫をほどこした展示で，充実した内容には関心を持つ参加者が立ち止まって熱心に見入っていた。

中でも NO.６の長野県駒ヶ根市立赤穂南小学校の発表では，学校教育目標の具現のための７項目の重点目標の３番目に「よく噛む給食，健康作り」として「カミカミマシーン」という自家製の工夫を凝らした機器を制作，その展示に質問が集まっていた。この機器の使用方法については担当者が頭につけ，耳にかけることで固定し，センサーでカウントするといった説明をされていた（本号23ｐ写真掲載）。またよく噛むことの意識づけに使っているとも話されていた。NO.４の埼玉県羽生市立手子林小学校の発表ではフイルムケースを利用した叢生歯列や，ペットボトルを使ったほう出途上の第一大臼歯の模型が展示され，子供たちへのブラッシングの方法を指導する様子が示されていた。また NO.７の愛知県名古屋市立立野小学校の発表では JICA の学校訪問の様子に注目が集まっていた。その他の小学校の発表にも多数の参加者が立ち止まり，カメラで記録したり，要点を書き取ったりされる方たちがいたが，なにぶんにも説明される担当者が少なかったのが，残念だった。初めての企画でかなりの盛り上がりがあったので，次回からの改善が望まれる。（伊）

POSTER NO.5

第45回全国学校歯科保健優良校表彰
最優秀賞受賞校

神奈川県
小田原市立町田小学校



POSTER NO.6

第45回全国学校歯科保健優良校表彰
最優秀賞受賞校

長野県
駒ヶ根市立赤穂南小学校

POSTER NO.7

第45回全国学校歯科保健優良校表彰
最優秀賞受賞校

愛知県
名古屋市立野立小学校

POSTER
NO.8

第45回全国学校歯科保健優良校表彰　最優秀賞受賞校

岐阜県

各務原市鵜沼第二小学校

歯科保健活動を英語活動，学級活動，児童委員会活動，各教科との関連，学校職員組織，図書館まつり，家庭・地域・関係機関との連携などが線でつながる組織的な活動として展開している様子をポスターとしてまとめていた。

またブラッシング指導用の手作り歯牙模型を展示してあり，これはブラッシングの個人指導に使うとのことであった。（相）

POSTER
NO.9

第45回全国学校歯科保健優良校表彰　最優秀賞受賞校

富山県

富山市立速星小学校

六つの歯科保健目標である学級活動，フッ化物洗口，給食後の歯みがき，年２回の歯科検診，児童保健委員会，学校保健委員会を理解しやすくポスターとしてまとめ発表していた。

また，広報紙である「ふれあい」が展示されており，内容は給食，おやつ，朝食などについてであった。（相）

POSTER
NO.10

第45回全国学校歯科保健優良校表彰　最優秀賞受賞校

和歌山県

海南市立亀川小学校

保健教育の目標である「自分の健康状態を把握し，健康管理のできる子どもの育成」に沿った，広報紙「亀小．COM」を展示した。

その内容は子どものコミュニケーション力，食育そして日学歯役員による最優秀賞審査の様子などであった。（相）

P-8
第45回全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞受賞校
岐阜県各務原市立鵜沼第二小学校
線でつながる組織的な活動を展
英語活動
学級活動
児童委員会活動
学校職員組織
各教科との関連
図書館まつり
PTA研修委員会の活動
家庭・地域・関係機関との連携
地区懇談会
各務原市生小学生が一人一冊持っている歯みがき冊子

研修委員会の活動
家庭・地域・

P-9
第45回全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞受賞校
富山県富山市立速星小学校
＜歯科保健目標＞
自分に合った歯のみがき方を知り、歯周病の予防に努める
給食後の歯みがき指導
フッ化物洗口
六つの柱
年2回の歯科検診
児童保健委員会
学校保健委員会
学級活動における歯科保健指導

こんだてハワー
Vol.87
Vol.86
おやつ事情

P-10
第45回全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞受賞校
和歌山県海南市立亀川小学校
今、なぜ食育か。
和歌山信愛女子短期大学助教授 藤澤 祥子 氏
亀小.COM
日本学校歯科医会より常任理事・理事さん達来校される。
子どものコミュニケーション力を考える

POSTER

NO.11

校医との連携と児童委員会での取り組み

■発表者のことば

本校では，保健指導の重点目標のひとつに「歯を大切にしよう」と定め，様々な活動を行っています。

まず，秋に学校歯科医の先生に来ていただき，CO のある児童を対象に定期検診を実施し，それに加え歯科衛生士の方にブラッシング指導を行っていただいています。CO の無かった児童は担任による染め出し・ブラッシング指導を行っています。

児童保健委員会の活動としては，歯科衛生士の方からブラッシング指導を受け，それをもとに１・２年生の教室へ出向き，ブラッシングの仕方を教えます。また，歯みがきを啓蒙するポスターを作成し，各クラスに掲示しています。

POSTER

NO.12

本校における歯科保健活動

■発表者のことば

本校は，日常生活の中で，家庭・学校歯科医・地域の方々の協力を得ながら，むし歯予防に取り組み，平成９年度より県学校歯科保健優秀賞・優良賞を頂いてきました。

活動内容は，①給食後の歯みがき・歯みがきカレンダーの活用 ②染め出し検査の実施 ③家庭への呼びかけ（治療勧告・染め出し検査の感想・入学説明会での歯科保健指導等）④給食のかみかみメニュー ⑤学校歯科医による年２回の検診と CO・GO の児童に対する個別指導・相談及び学校保健委員会への参加⑥柏市歯科衛生士による歯みがき指導等。

今後も歯みがきの習慣化・定着を図り，8020 運動を推進していきたいと思います。

POSTER

NO.13

学校歯科保健と歯科衛生士のかかわり
～市町村歯科保健事業実施状況から～

■発表者のことば

子ども達が健康づくりの態度や習慣を培うために，学校において健康教育などの様々な機会を通して取り組むことが重要である。そこで，学校歯科保健活動を支えている専門家として市町村に勤務する歯科衛生士が児童とどのような関わりを持っているかを調査した。市町村歯科保健事業実施状況より，歯科衛生士が直接的に関わった歯科保健活動を比較し，さらに近年における取り組みをインタビューした。各市町村では地域の状況，市の規模，学校の規模などから様々な取り組みがみられ，より一層の発展が期待される。今後も学校歯科医，校長，養護教諭，学級担任などと連携をとりながら専門的な情報を伝え，学校歯科保健の方向性をみつけていきたい。

千葉県習志野市立谷津小学校　　鶴岡　絢

学校歯科医，歯科衛生士と子どものふれあいと活動状況を写真で示し，児童委員会の活動と児童による啓発ポスターなどを展示していた。（相）

千葉県柏市立土小学校　　吉田由美子

歯科保健活動を五つの分野で展開し，それを写真とポスターで展示してあり，特に給食を通した食育では，質問の答えに特色があった。給食のかみかみメニューの日にも，残す子どものいないこと，おふくろの味といわれる煮物やひじきなども残す子どものいないことなど土小学校ならではの答えであった。そして，１年生の保護者に給食試食会を行っていることもそれらの要因ではないかと話された。（相）

千葉県歯科衛生士会　　平野万智子，江波戸佳子，岡部明子，今井光枝，高澤みどり，時田一枝，地曳ハルミ，高橋訓子，北田つねこ，菊地　薫，四方美知子，市川美和子

学校歯科保健への歯科衛生士の関わりが千葉県下の各市町村でどのように異なっているのかについて展示してあり，多くの質問がなされていた。（相）

POSTER

NO.14

健全な歯・口を外傷から守る

■発表者のことば

学校歯科保健の活動成果により，児童生徒のう蝕は年々減少傾向にあります。しかし，外傷による歯牙の障害や喪失の問題が注目されるようになってきました。そこで，マウスガードが以前にもまして注目されています。今までのように市販のマウスガードでは逆に機能を十分に発揮せず，なおかつ顎関節症などを引き起こすケースも散見されます。これには歯科の専門知識と技術を集結することで，外傷から口腔内を守り脳震盪などを予防し健全な身体を創ることが出来ると考えます。そこで，今回はマウスフォームドタイプマウスガードとカスタムメイドタイプマウスガードの製作過程を発表し，２つのマウスガードの利点と欠点を浮き彫りにいたします。

POSTER

NO.15

当科でのマウスガード印象・装着における地域歯科医師との連携　～その実際～

■発表者のことば

空手道や高校ラグビー等マウスガード装着義務化競技の増加に伴い，カスタムメイドマウスガード（CMG）の需要が急速に高まっている。当科においても大学付属病院での診療のみならず，地域歯科医師と連携を図り，学校や競技場へ出向して印象採得や CMG 装着を行っている。

特に中高生の部活動を対象としたチームサポートを行う場合，部員全員への対応を一開業医が行うことは困難が伴う。同じく大学病院側としても出向に際し器材等の帯同は可能でも，人的資源に限りがある。しかし，地域歯科医師と大学病院との連携が図れれば，より効果的な対応が可能となる。そこで今回，現在演者らが行っている連携の実際について具体的に提示する。

POSTER

NO.16

千葉県小児歯科医会の活動について

■発表者のことば

小児歯科医として，「子どもの健康」の維持・増進と地域保健の充実を図るためには，小児科医と連携をとりながら，研修会や行事に参画する基盤となる組織が必要であると考え，千葉県内に開業あるいは県内の歯科医療機関に勤務する小児歯科医が参集し，平成16年12月に「千葉県小児歯科医会」を発足させた。現在まで，学術研修会の開催，「子ども健康週間」事業での講話あるいは健康相談，学校や行政主催の講演会，歯科医師会の講演会などへの講師派遣等を行ってきた。今後も種々な活動を通じ，「子どもの健康」の役に立てればと考える。

千葉県歯科技工士会　　田村和生，西俣稔子

マウスガードの製作過程を写真で示し，咬合採得時に前歯部2～3mm，臼歯部1～2mmのスペースを確保するため，馬蹄形のワックスの小臼歯部へ厚さ2mmほどの割り箸を挿入しておくとよいとの説明があった。（相）

日本大学松戸歯学部付属病院スポーツ睡眠健康歯科　　鈴木浩司，黒木俊一，川良美佐雄

地域歯科医師と大学病院との連携によるカスタムメイドマウスガードの普及に関する発表で，年間500～800名の選手が利用しているとのことであった。

価格は，小・中学生が3,000円～，高校・大学生が5,000円～，社会人・一般が10,000円～に設定されている。装着者に好評で，さらに連携が図れれば，より効果的な対応が可能であるという。（瀬）

千葉県小児歯科医会[1)]
日本大学松戸歯学部小児歯科学講座[2)]
東京歯科大学小児歯科学講座[3)]

藤居弘通[1)]，谷　博司[1)]，兼本妙子[1)]，鏡　宣昭[1)]，
前田隆秀[1),2)]，薬師寺　仁[1),3)]

POSTER

NO.17

おしゃぶりの功罪について
―我々の研究および文献展望からの考察―

■発表者のことば

小児科と小児歯科の保健検討委員会は，おしゃぶり使用の考え方のなかで，「おそくとも２歳半までに使用を中止するようにする。」という指針をだした。この指針の裏付けとして，我々の研究結果が，我が国における唯一かつ明確なエビデンスとして引用されている。一方，おしゃぶりの使用は乳幼児突然死を予防するという研究がアメリカで報告された。その結果，おしゃぶり使用の是非に関しては，マスコミの俎上にも載り，大きな話題になっている。

そこで今回我々は，おしゃぶりの使用が歯列・咬合状態に及ぼす研究を総括するとともに，小児科やその他の領域における「おしゃぶり研究」を展望することによって，おしゃぶりの功罪について考察する。

POSTER

NO.18

わが国の施設単位における
集団でのフッ化物洗口実施状況について

■発表者のことば

【目的】わが国の施設単位における集団応用のフッ化物（Ｆ）洗口状況を把握する。
【調査方法】NPO 法人日本むし歯予防フッ素推進会議（日Ｆ会議）の団体会員，個人会員，および会員以外の歯科医師，行政，学校等のＦ洗口実施関係者に，郵送あるいはメールにて調査依頼書と調査票を送付して，回収した。
【結果】全国47都道府県，5,131施設，491,334人が各施設でＦ洗口を実施していた。前回（2004年）調査に比べ，施設数で1,208施設，人数で94,632人の増加であった。都道府県間で実施施設数および実施人数の較差が大きく，その是正には行政，教育委員会，保健団体等の関わりの重要性を示唆された。

POSTER

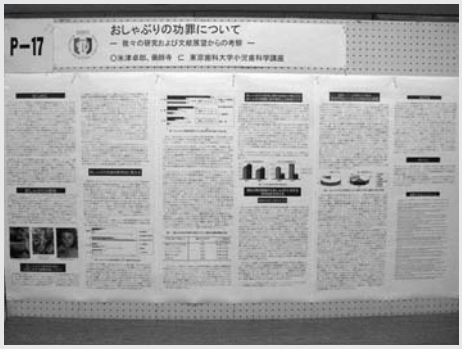
NO.19

滋賀県学校歯科健康診断結果の推移

■発表者のことば

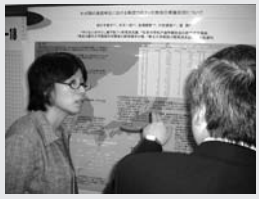
滋賀県，滋賀県教育委員会では，継続して滋賀県下の学校歯科健康診断の結果を集計して発表している。幼稚園では５歳児，小学校では１年生，６年生，中学校１年生，高等学校３年生について，全ての学校の協力の下に歯科健康診断の項目を集計し，その集計結果を全ての学校に配布している。県下の平均，地域，学校ごとに集計され，学校での歯科保健活動に活用されるとともに，滋賀県における長期歯科保健計画である，滋賀県歯科保健将来構想での学校歯科保健の評価にも活用されている。発表された結果数値をグラフ化して供覧します。

東京歯科大学小児歯科学講座　米津卓郎，薬師寺　仁

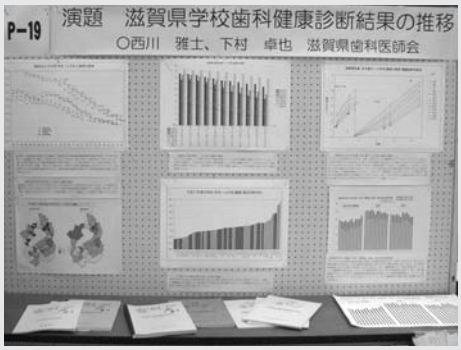


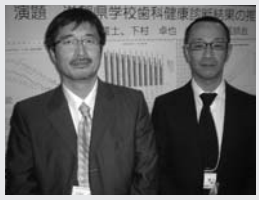
おしゃぶりの使用が歯列・咬合に及ぼす研究を総括し，小児科やその他の領域における「おしゃぶり研究」を展望して，おしゃぶりの功罪について考察した発表で，おしゃぶりには種々の功罪がある半面，乳幼児が利用することに精神的な安らぎを求めることができることから，おしゃぶりを使用する場合は概ね１時間以内を目安にと述べられた。（瀬）

NPO 法人日本むし歯予防フッ素推進会議[1)]
日本大学松戸歯学部社会口腔保健学講座[2)]
神奈川歯科大学健康科学講座口腔保健学分野[3)]
東北大学病院口腔育成系診療科予防歯科[4)]
田口千恵子[1,2)]，木本一成[1,3)]，田浦勝彦[1,4)]，
小林清吾[1,2)]，境　　脩[1)]


熱心な質問者と
ディスカッション

滋賀県歯科医師会　下村卓也，西川雅士




発表者
下村氏（左），西川氏（右）

POSTER

NO.20

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

■発表者のことば

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，平成15年度一戸町立一戸小学校，平成17年度二戸市立中央小学校，平成18年度二戸市立石切所小学校が最優秀賞を受賞しました。

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年度一戸町立一戸小学校，平成15年度二戸市立金田一小学校が最優秀校受賞，平成16年度二戸市立中央小学校，平成17年度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。

二戸市学校保健会が地域一体となった取り組みと，二戸市立中央小学校での歯科保健活動について発表します。

POSTER

NO.21

学校歯科健康診断（統計処理）ソフト〈輝き〉について

■発表者のことば

平成７年の学校歯科健康診断の大幅な改正に伴い，歯列咬合・顎関節・CO・GO などが導入されましたが，それらを瞬時に集計できるソフトがありませんでした。

そこで，普及率の高い計算ソフトを使い，テンキーとタブキーのみで新しく導入された項目を含めた全健康診断項目を誰でも簡単に入力できて，自動的に統計処理し，学校の実態を反映するデータとして，学校保健委員会やクラスでの保健指導など学校現場のいろいろな場面で活用することのできる健康診断ソフトを開発しましたので，今回ご高覧いただき，ご意見ご指導などをいただきたいと思います。

POSTER

NO.22

福島県における学校歯科保健への取り組み
～ボトムアップ型学習支援教材の作成を通して～

■発表者のことば

福島県では「歯っぴいライフ8020推進計画」の目標達成のため，自立した生活習慣の形成時期であり，永久歯の萌出，歯列の完成期にある児童・生徒を対象に，歯・口の健康つくりを通して，「自己管理能力の育成」，「むし歯と歯周病の予防」，「適切な食習慣の育成」および「健康観を育む」ためのボトムアップ型の学習を支援するための教材作成に取り組んだ。平成15年度には中学生，平成16年度には小学生を対象に小冊子および電子媒体（視聴覚 CD，音楽 CD）による教材を作成し，県内のすべての小・中学校へ配布した。今回，教材の概要，パブリックリレーションズの効果および活用状況などについて報告する。

岩手県歯科医師会　　菅　弘志

二戸市学校保健会が地域一体となった取り組みと二戸市立中央小学校における歯科保健活動についての発表である。活動の中でとくに印象に残った「歯みがき交流指導」とは，６年生が第一大臼歯のみがき方を自ら考えて，１年生にみがき方を教えてあげることにより交流を深めるという試みである。子ども達の慈しむ心をはぐくむ上で極めて貴重な発表であった。（瀬）

鹿児島県歯科医師会学校歯科部会　　平川純教，義川伸一

発表者　平川先生のコメント

市販のソフトは，「入力方法など思いのほか使いにくい」「CO･GO などは電卓で計算している」といった問題があるようで，我々の開発したソフトもそれなりに評価されているようだ。「ソフトをダウンロードできるのか？」「グラフ化できるようにしてほしい」という意見に対し，できる範囲で要望に応え，皆さんに配布し活用していただけるよう頑張ってみようと思う。（髙）

福島県歯科医師会[1)]
奥羽大学歯学部口腔衛生学講座[2)]
木村　篤[1)]，瀬川　洋[2)]，中木哲朗[1)]，岡田玄四郎[1)]，
木村　隆[1)]，宮城圀泰[1)]

学校給食後の歯みがきを楽しく継続的に実施するための方策として，「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制作や創意工夫についての発表であった。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のって楽しく歯みがき習慣を習得してもらうための「歯みがきサンバ」の制作についての展示もあり，多くの質問がなされていた。（瀬）

POSTER

NO.23

学校歯科健康診断時における待ち時間の有効活用法
～歯科保健教育としてのアプローチ～

■発表者のことば

【はじめに】学校歯科健康診断時における待ち時間を利用し，歯科保健教育指導を行ったところ，待ち生徒が指導講話や実技指導に参加することで，私語も減り，検診生徒のプライバシーも守られやすく，総合的に時間も短縮される様になるなど知見を得たので報告する。

【方法】某中学校歯科健康診断時に，クラス男女に分れ保健室に入室しているが，検診を待つ約20名の生徒に対し，自分の検診順番が来る前と終った後，またクラス全員が終了し退室するまでの約30分間に歯科衛生士による歯科保健指導や実習を行い，その後アンケート調査も行った。

POSTER

NO.24

学校歯科検診における新しい試み（低位舌を考える）

■発表者のことば

「かめない子・のみこめない子」が増えたという声が，幼稚園・保育園の現場からあがって久しい。その子ども達が小学校へ入学しある年齢に達すると，皆自然によくかめる子・のみこみの上手な子になるのだろうか。否，咀嚼・成熟嚥下・発音等の機能は先天的に獲得しているものではなく，生後の学習により獲得するものである。発達の環境が適切でないと，何らかの障害が残る。よって，できるだけ早期にその障害を発見し，適切な指導が必要であると言われている。

演者らは，健常者における咀嚼・嚥下等の機能障害を調査研究しているが，平成７年度の健康診断改正を機に，学校歯科検診の現場でこれらを応用できないかと模索してきた。

今回は，青森県三沢市立淋代小学校での取り組みをご紹介したい。

POSTER

NO.25

硬さの異なるかまぼこ咀嚼の脳機能に及ぼす影響
～近赤外線分光分析法（NIRS）による検討～

■発表者のことば

大脳皮質の賦活は，学習能力の向上などにつながるとされ，様々な検討がなされている。咀嚼を中心に顎口腔系からアプローチした報告も多く，咀嚼やかみしめが脳機能を亢進させることがわかってきた。また，かまぼこ咀嚼時にも脳血流量が増加し，脳活性が上昇する可能性があるとされている。

かまぼこは様々な硬さを有しており，それらの違いが脳への異なる刺激をおよぼすと予想されるが，異なる硬さのかまぼこ咀嚼中の脳機能変化の詳細は解明できていない。

そこでかまぼこ咀嚼が脳活性を亢進し，健康増進する可能性があるのではないかと考え，NIRS を用いて，異なる硬さのかまぼこ咀嚼中の脳機能変化を明らかにする目的で実験を行った。

北海道歯科医師会　藤川隆義

【結果および考察】歯科保健教育講話指導，実習（歯の教室）を行うことで，生徒の私語が減り，検診生徒が注目されることなくプライバシーも守られ，検診時も個人へのワンポイントアドバイスが理解されやすくなった。

また，生徒には教育としての歯科保健が身近なものとなり，関心度が高くなったことがアンケート調査により分かり，モチベーションを高めることが期待された。

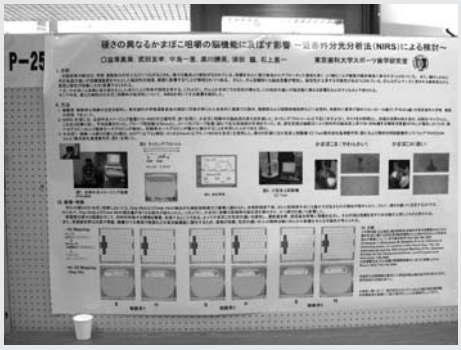
青森県学校歯科医会　吉田悦子

発表者　吉田先生のコメント

ポスターを貼った場所がかなり狭く質疑に答えていると，人が通れない状態であった。質疑応答の時間には多くの方と接することができて良かったが，少し時間が足りなかったと思う。

学校関係者の方とも話を交わしたかったが，どなたにも会えなくて残念であった。（髙）

澁澤真美，武田友孝，中島一憲，黒川勝英，
東京歯科大学スポーツ歯学研究室　須田　鎮，石上惠一



発表者　澁澤先生のコメント

今回，かまぼこを取り上げ，脳機能への影響を検討したことに，多くの方から賛同を得た。また，かまぼこの僅かな硬さの違いが注意や情動，動機付けの発現や制御などの高次脳機能に関与する前頭連合野の活動性に大きな影響を与えることを知り，食の大事さを改めて確認した。今日，学校や家庭で起きているいじめや非行などの様々な問題にも関係があるのではないかとの意見をいただいた。（髙）

POSTER

NO.26

コンタクトスポーツにおけるマウスガードの有用性

■発表者のことば

本年度より高等学校の試合におけるマウスガード（以下 MG）装着が義務化となった。導入目的は，通達文書にあるように，昨年夏合宿で高校生ラグビー部員に頭頸部における重傷事故が少なからず発生したことを真摯に受け止め，その対策として，MG の歯に対する効果ばかりでなく，脳震盪の予防を含めた頭頸部の重傷事故を防止する効果を期待したものである。しかし，MGについての理解は十分とは言えない。

そこで，今回これまでの当研究室の一連の研究結果から，実際の外傷例の提示，MG の効果として ①歯の破折防止 ②歯への負担の軽減 ③脳震盪，頚部損傷の予防効果〔MG 材料による衝撃力の吸収，筋活動の向上（頚部筋を含め），筋活動開始時間の短縮〕などについて報告する。さらに，適切な MG（カスタムメイド）の必要性についても言及する。

POSTER

NO.27

学校歯科検診における接着性コンポジットレジン充填処置歯と健全歯の鑑別診断の困難性・問題点

■発表者のことば

近年，初期カリエス処置の多くが接着性コンポジットレジンによって修復処置されている。これは，製品の品質向上と医療界全般に言われている ＭＩ（浸襲抑制処置）に沿った健全歯質保護の観点より増えているものと考えられる。

しかし，今現在のところ接着性コンポジットレジン処置歯と健全歯の視診による鑑別は不可に近い。既に児童生徒学生健康診断表（歯・口）についても経年的にむし歯であった歯が翌年には健全歯になっている可能性がある。

DMF 歯数統計への歪み，養護教諭等学校関係者の混乱と歯科校医への不信感等が起こる恐れがある。

これらは，早急に対処すべきことと考える。

POSTER

NO.28

マリア幼稚園におけるフッ化物洗口の事例について

■発表者のことば

1．初年度は，準備から実施に至る過程で，公衆衛生的う蝕予防方法の大切さを再確認した。この洗口事業は，大学および県歯の全面的支援，および，園・保護者の理解により開始することができた。子供の健康に携わる方々の責任ある協力関係の大切さを認識した。

2．本年度は，この事業を継続したいとする，園・保護者の強い意志，揺るぎない決断を感じた。EBM に基づくう蝕予防方法において，その上位に位置しているものはフッ化物を応用したものであることは責任ある専門団体間で合意が形成されている。地域における洗口事業の継続・拡大のため，関係者のより一層強い意志，決断，行動が期待される。

武田友孝，中島一憲，若野新八，
東京歯科大学スポーツ歯学研究室　半田　潤，内藤　薫，石上恵一

発表者　武田先生のコメント

学校の先生方の多くがマウスガードの効果としての，歯の外傷予防効果およびパフォーマンスの向上について何らかの知識を持っていたことに安心した。しかし，ほとんどの方がマウスガードによる頭頚部緒筋群の活動性の向上，活動開始時間の短縮などによる脳震盪や頚部の外傷の予防･軽減効果については理解されていなかった。しかし，「重要な問題なので，今後，検討したい」との意見があがった。市販品と歯科医で製作するタイプには，大きな差があることにも理解を得た。今回の発表が顎顔面の外傷や頭頚部の外傷の予防の軽減に役立てば幸いに思う。（髙）

佐藤文夫，梅谷雄一，松谷文雄，金森市造，髙橋達行，田幡　純，
大阪府学校歯科医会　久保憲昭，三輪昌義，奥田昌義，木田正芳，辻本博一

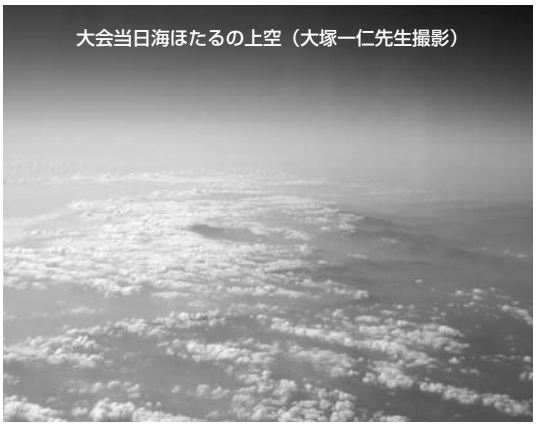
発表者　佐藤先生のコメント

最近，他の学会でも口演よりポスターでゆっくり発表したいと希望する研究者が増えている。今回，残念なことに折角の機会にもかかわらず，口頭での発表がなかったことが悔やまれる。

せめて10分なりとも口頭で話を聞かせることがポスター発表の活性化につながると考える。（髙）

市原市歯科医師会[1)]
千葉県歯科医師会[2)]　松尾　好[1)]，馬場俊郎[2)]

70



大会当日海ほたるの上空（大塚一仁先生撮影）

CHIBA

大会会場シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル
（佐橋永吉先生撮影）

自　由　集　会

テーマ **A** **どこまでできるの学校歯科保健**　－特別な支援を必要とするこどもたちの予防－

テーマ **B** **どこまでやるの健康診断**　－ＣＯ・GO をめぐって－

＊　写真：右側がテーマＡ，左側がテーマＢ

自由集会

テーマ

A

どこまで できるの 学校歯科保健

―特別な支援を必要とするこどもたちの予防―

今大会の新企画「自由集会」には多くの方々が参加を希望，その中から選ばれた40名の定員が事前に回収したアンケートの集計結果に基づいて話し合った。４班に分かれ，討議のあと発表があった。アンケートの内容は以下のとおりであった。

■アンケート

①先生のお考えになられる特別な支援の必要なこどもは？
②特別な支援の必要なこどもに対して，養護教諭として（歯科医師，衛生士として）どのような取り組みをされていますか？
（具体的な内容，並びにアイディアグッズを含めて）
○本人に対して
○家族に対して
○歯科医師の場合は学校に対して
○養護教諭の場合は嘱託歯科医師に対して
③　現状の問題点

■発表要旨

１ 班

親や教職員が一生懸命歯みがきをしているので一般のこども達よりは口腔状態がいい。養護の先生からは「障害児の受け入れ先はあるが，診療ができるようになったら一般歯科医院に返すということに親が反対している。安心して診て欲しいという親の精神的なものからきている。特別な支援を要するこども達の受け皿が少ないため，歯科医の理解を求めたい。施設の先生だけでは手が足りないので専門的ケアが欲しい。」との意見があった。

２ 班

千葉県立船橋養護学校の摂食嚥下機能障害児の実例をもとに意見交換をした。個々の障害に応じ，かつ嚥下障害の程度もすべて把握したうえで対応している。専門家の摂食指導を受けた後，学校歯科医に指導を受ける場合もある。食物残渣があるときは職員が除去したり，学校歯科医による個別指導も受けている。教職員への指導のほか，PTA にも研修会を行っている。治療をする場合，地域差があり，1ヶ月も待たされることもある。行政の対応と歯科医師会レベルでの努力も必要だ。

３ 班

自閉症のこどもの話が中心だった。保護者アンケートの「歯ブラシを噛んでしまい困っている」「将来に不安がある」「うがいができない」ということに応える中ですすめられた。ベテランの先生の指導で歯の状態が良くなり，訓練と指導で歯肉の状態も良くなっている。口を開けないこどももほっぺたをさわったり，唇に歯ブラシをあてることから導入する。絵カードによる動機付けや歯科医院に入りやすくする等の工夫も必要だ。虐待を受けているこどもの対応も課題である。

４ 班

特別支援教育という方向になることで，今まで養護学校で行われていた取組を，「一般の幼，小，中，高校でも支援の必要なこどもが見られるのでは」という視点で捉える必要性のあることが話題にあがった。持ちやすい歯ブラシや形状記憶ブラシの導入，また誤嚥も課題だ。除石後，歯の動揺がある場合，フォローの必要がある。仕上げみがきをし，自立してみがく方向へ。歯みがきソングを流し習慣化させる。歯科医師はもっと勉強すべきだ。

取材　美島達平

A

1 班

報告　発表者　千葉県歯科医師会　歯科関係者　皆川 順子

1）先生のお考えになられる特別な支援の必要性なこどもは？

重度な障害のある子供　たとえば　……経管栄養を受けている
……流動食，刻み食
等，全身状態に問題のある口腔ケアの難しいこどもが中心と考えておりましたし，質問も受けました。
しかし，今はそれに加えて現在勤務する小児歯科の開業医で遭遇するLD（学習障害），ADHD（注意欠陥，多動性障害）と呼ばれる「どこか違う？」というこどもが，ある意味で対応に気をつけてあげなければならない「特別な支援の必要なこども」のように考えます。

2）特別な支援の必要なこどもに対して，養護教諭として（歯科医師，衛生士として）どのような取り組みをされていますか？（具体的な内容，並びにアイディアグッズを含めて）

経管による栄養注入をしているこどものケア
Q口腔を通過せず食事を摂取するのに，なぜ口の中が汚れ，むし歯リスク（酸蝕症）が高いのか。
Qなぜ，口腔清掃が必要なのか疑問に思われます。
Aそれは，食道逆流で口腔内にペースト食や胃酸が停滞するからです。また，咀嚼をしないので唾液分泌があっても自浄作用が行われません。ゆえに，歯石沈着しやすい状態を作っているのです。その他，舌苔沈着・口臭が多いのです。
A口腔ケアは生活課程上必要なことです。毎食後，または一日一回は清潔にする時間を設けることが理想ですが，難しい問題かもしれません。又，誤燕の恐れのある場合は吸引しながら口腔清掃か又はガーゼ等で清拭をすすめると同時に口腔内，不潔の為肺炎を起こす恐れもあるのでブラッシングの大切さを認識してもらいます。

LD，ADHDのこども達への対応
障害児という扱いはせず，普通のこどもと差をつけない，気づかない対応（気づかれない）が必要
- 強引に進めても反対に拒否されます。
- 子どもの我がままを聞いても許してはいけない。その変わりに決め事を作ります。

【例】数を数える（1～10，1～20のばす）　・「少し休もうね」（間を開ける）
※注意事項として
- 嫌いな事はできるだけ避けます。
  - ・音をいやがります。：バキュームの音・エンジンの音
  - ・興味があれば絵カードでブラッシング指導もします。
  - ・診療室で親子一緒がよいか分離がよいか，こどもにまかせます。

3）現状の問題点
- 特別な支援が必要なこどもの受け皿が少ないこと。
  - ・ソフト部分（マンパワー・人手）
  - ・ハードの部分（バリアフリー）が少ないと思います。
- 「ちょっと違うこども」に気づいてあげること，つまりそのこども，例えばLD，ADHD高機能自閉症等の特徴を知ること。知って，そのこどもなりの対応が出来るマンパワーの養成が今後の課題だと思います。

個人，並びに施設の方々の努力にも限界があると思います。
定期的に専門医へ依頼し，プロケアしてもらうのも一つの方法ではないでしょうか。

A

2 班

報告　発表者　千葉県歯科医師会　歯科関係者　藤居 弘通

摂食機能障害児に対する食事指導について，千葉県立船橋養護学校で行われている実際を中山先生より提示していただいた。

- 個々の小児への指導は，特別の機関で専門家の摂食指導を受けた後，学校に戻って実践する場合と，学校に歯科医が直接訪れて指導をする場合がある。

- 食後の口腔衛生は，かなりの口腔内食物残渣があるため，職員の先生方が指導あるいは実際に清掃を行っている。ブラッシング法については，学校歯科医に細かく個別指導を行ってもらっている。

- 他に，生徒，先生に対する指導，PTA に対する研修会を行っている。

- 歯科的治療を必要とする場合は，生徒の居住地域によって対応が異なり，治療を行ってもらえる歯科医院（病院）の数か少ない場合もあり困る時がある。この点は，行政の対応を待つしかない。あるいは歯科医師会単位での努力も必要ではないか。

A

3 班

報告　発表者　大阪府教育委員会　学校関係者　橋本 卓爾

養護学校アンケート

- 咬まない様にするには？歯みがき剤は？
- 上の奥歯がみがけない。機嫌のいい時だけみがく，ほとんど出来ない。
- 将来に不安。歯みがきがすぐに終わる。雑になる。
- 無理な姿勢で親子共にみがきづらい。
- おやつのこと。

10人程度の特別学級

- 担任の先生が１人１人の特徴をつかむ　⇨歯みがき，検診できるようになりました。
- 口腔内がきれいになってきた　⇨親の意識の高まり。

養護学校・施設

- 脱感作（歯ブラシを口に入れたがらない子）
- 短時間でみがく

ダウン症

- 歯ブラシを使用した口腔清掃に導入しやすい

自閉症

- 音に敏感で難しい
- 絵カードを使った症例
- 写真を使っての導入有効

障害のある子どもの保護者

- 保護者の関心が高い　⇨口腔内のきれいなこどもが多い
- 障害名（自閉症等）がつく　⇨保護者も一生懸命になる
- 障害名がつかない（軽度）　⇨本人にみがかかせようとする　⇨汚れが多い

虐待（ネグレクト）

- 家庭訪問をしているが支援は難しい。
- 日常の生活支援としてのブラッシングが出来ていないと感じる。

A

4 班

報告　発表者　千葉県立船橋養護学校　養護教諭　高柳 ふみ

1）先生のお考えになられる特別な支援の必要性なこどもは？

今までは，養護学校，特殊学級など限定された場であったが，色々な場所に適応するため支援の必要な子どもの教育になってきた。

2）特別な支援の必要なこどもに対して，養護教諭として（歯科医師。衛生士として）どのような取り組みをされていますか？（具体的な内容，並びにアイディアグッズを含めて）

■本人に対して

- 歯ブラシを持ちやすいように工夫する。
  - ・形状記憶ブラシ
  - ・みがけない子どもも介助
  - ・流だの子どものみがき方
  - ・てんかん剤服用の子どもの歯肉膨張などのみがき方
  - ・咀しゃく，摂食指導（バンケット法）
  - ・給食→再調理を行う
    ペースト状→おしつぶし→ムース・アップ利用
    →きざみ食へ
- 障害者に対する歯科医師の認識を高める
- 歯石は除去し，口腔内をきれいにして後のフォローをきちんとする。
- 定期的な研修
- 仕上げみがきから自立してみがく方向へ
- 給食が終ったら歯みがきソングを流し，歯ブラシを使う習慣化
- 問題のある子どもの場合，まずは母親教育から

3）現状の問題点

記載なし

自由集会

テーマ

B

どこまで やるの 健康診断

—CO，GO をめぐって—

今大会では新しい企画として自由集会のセッションが設けられた。

学校歯科医，養護教諭，歯科関係者の中から40人のメンバーが選任され，「CO・GO の問題点」として，10人ずつ4班にわけられ，本号86〜89ページにあるように，１，２班は CO の問題点を事後処置，学校の対応・地域・保護者との連携，CO の判定・理解度，検診環境，予防処置についてランダムに列挙してもらい，また３，４班には GO の問題点を事後処置，学校の対応・地域・保護者との連携，GO の理解度・判定，検診環境についてあげてもらった。

これをたたき台として各班で重要度の高い順から討議して発表された。この発表について当日会場に参加された方たちとのフリーディスカッションがおこなわれた。

■発表要旨

１ 班

１班では，CO に対する事後処置が適切におこなわれていないとし，CO の判定・理解度では検診者間に判定基準のとらえ方に差があるとした。学校の対応・地域・保護者との連携については CO の意義，対応の重要性が十分理解されていないとした。また検診環境が整っていないため，CO の判定がしにくいとの発表であった。

２ 班

２班では，CO の理解度・判定では学校歯科医による判定のばらつき，検診基準が抽象的で周知徹底が困難とし，検診環境の配慮が必要とされ，事後処置では治療勧告書の書式の問題があるとした。学校の対応・地域・保護者との連携では共通の総合理解が必要とされ，検診への導入理由も理解できていないと発表された。

３ 班

３班は，GO の理解度・判定では診断基準の曖昧さと理解度が低いことをあげ，事後処置では児童生徒，教員側の理解度の低さと事後処置の方法に，小，中，高との学校種間に格差があること，連携では学校，生徒，保護者すべてに認識不足があり，内容や方法の伝達不足を指摘された。また検診環境ではプライバシーへの配慮も必要と発表された。

４ 班

４班は，GO の理解度・判定ではやはり GO とＧとの審査基準が曖昧なことと PMA 指数などによる数量化の必要性をあげた。また事後処置では年２回の検診の必要性と学校での個別指導の推進を，連携では家庭の協力，歯科医療関係者の協力も必要だと述べた。

これらの発表に後に，会場を埋め尽くした当日参加の方々とのフリーディスカッションがおこなわれた。発表では「CO・GO の導入から現場は混乱し，いまだに基準が曖昧で，検診歯科医の判定のばらつきが多い」との疑問が投げかけられた。会場からはスクリーニングの意味を理解すべきとの意見もありまだまだ討論の余地があったが，初めての企画と時間の不足とでまとまりがなかったことは今後の課題であった。取材　伊從　明

B

1 班

事後処置について

- 歯科医院の CO への対応にバラツキがある。
- サホライド塗布の効果は？また効果はどのくらい持続するか？
- CO と診断した歯が二次検診において，他医院で Inlay を装着されている例がある。
- 二次検診を実施する小中学校が比較的多い市であっても，109校中43校である。
- CO に対する事後措置が適切に行われていない。
- CO に対して，経過観察後（例えば，一年後など），評価がされていない（C に進行しなかった割合など）。
- 学校歯科医でない歯科医が CO の概念を理解していない。
- 事後措置の方法，検証等のマニュアルができていない。
- 全国的に一律な CO の統計処理ソフトがない。
- 地域の歯科医　CO の認識・住済性等。
- 未入会の歯科医院での取り扱い（CO に対する認識）。
- 事後措置が不十分。
- すでに C の存在する児童（ハイリスク児）の CO の対応。
- 事後処置における歯科医側の認識の格差。

COの判定・理解度について

- 研修においてさえ，CO として出された標本を診断して健全歯から C_0，C_1，C_2 と各歯科医師によりバラツキがある。
- 学校歯科医により CO 判定の差が大きい。
- 複数校医がいる場合や短期で校医が変わる場合統計にバラツキがでる。
- 検診の結果において CO 対応でバラつきがある。
- C サ　CO サを検診の際に明確にしてほしい。
- 平成７年以降，研修を重ねても未だに CO の概念を理解していない歯科医師がいる。
- 学校により CO の検出数に大きな差がある。（各学校の集計を見ると，CO 検出が多い学校，ほとんどない学校）
- 学校歯科医によって，CO の判定基準がちがっている（CO 判定も含めた学校歯科検診におけるキャリブレーションは？）。
- 学校歯科医の判断基準。特に複数者による検診，毎年かわる検診者。
- 検診者間に，判定基準の差がある。
- コンタクト部の C との鑑別が難しい。
- CO の判断基準が不明確。
- 検診の判断基準にばらつき。
- 検診の結果が昨年度と異なる場合（例・昨年度処置歯，今年度は異常なし）検診後気付いた時にどう対応したらよいのか。
- 校医健康診断のとき，C と判定され受診の結果 CO と診断された時，健康診断票にどちらを記入すれば良いのか。

学校の対応・地域，保護者との連携について

- 事後処置が学校（養護）により差がある。
- CO の意義・対応の重要性が保護者に十分理解されていない。
- 児童の歯みがき剤はどのようなものを使用するのが効果的か？
- CO に対する適切な指導･管理を学校及び学校歯科医がしていないところが多い。
- 児童・生徒自身が，自分に CO があること，CO とはどんな歯でどんな意味であるかを知らないことが多い。
- CO 児童への養護教諭の対応にバラツキがある。効果的な指導法があれば教えてほしい。
- 養護教諭による CO への対応がはっきりしていない。
- CO の概念が保護者に十分伝わっていない。
- 年２回の検診体制は現実的には難しい。
- 養護教諭（教員）の学校に対する熱意や知識のレベル等。
- PTA の CO の認識や，口腔環境･食育への思い等。
- 教職員は，CO を理解して協力してくれているか。
- 臨時検診までの学校・家庭での指導・教育法。
- CO を通知してカリエス治療が行われた場合。
- 事後処置における学校側の認識の格差。
- 保護者に対しての CO 教育の足りなさ。
- 養教による CO の対応の違い。
- １年に１回の健康診断では不十分。

検診環境について

- 検診環境により判定差がでる。（一人検診時間・照明等）
- 探針の使用について。（濁灰，白濁部分を探針でガリガリとすることがある）
- 検診環境　照明・器具・消毒器等。
- 食物残渣による，視診困難の者がいる。
- 頭が動くので，視野も動き検診しにくい。
- 照明が奥歯にうまく当たらず検診しにくい。
- 受診者の口腔内が唾液等で検診しにくい。
- 検診には歯科医一人でなく，歯科衛生士なども一緒にきていただき歯式の記入などをお願いしたいと思うのだが，それを要請するのはあつかましいお願いになるのだろうか。

予防処置について

- CO に対して，赤染め・ブラッシングを行っても，最も重要なフッ化物応用についての指導・教育がされていない。

発表（重要度順）

■事後処置について　フッ化物応用について

- CO に対する事後措置が適切に行われていない
- 事後措置の方法，検証等のマニュアルが出来ていない

■CO の判定・理解度について

- 検診者間に判定基準のとらえ方に差がある

■学校の対応・地域保護者との連携について

- CO の意義，対応の重要性が保護者，学校，地域に十分理解されていない

■検診環境について

- 検診環境が整っていないので CO 判定がしにくい

B

2 班

事後処置について

- CO 判定者を歯科医へ送る。
- CO の事後措置について教育委員会・学校・学校歯科医の考え方にバラツキがある。
- 事後措置，とくに定期的保健指導の欠如。
- 検診後の通知で CO も歯科医院受診を勧めている。
- ２回目の検診を義務化したらどうか。
- CO と診断された歯の検診後の対応がどうなるのか。
- 意義を指導啓発していく「場」の条件整備が整ってない。
- 検診結果の集計は，「罹患率と本数」どちらが効率的で意義があるか。
- CO 診断後の対応でバラツキがある。
- 治療勧告書の書式の問題（CO の取扱い）。
- 事後措置の取り組み方の差。

COの理解度・判定について

- CO とCの検出が，検診者により異なる。
- 処置歯の処置部以外の CO の記載。
- シーラントを充填済の見分けが困難。
- 年１回の歯科検診における CO の意義。
- 「なぜ検診のなかに導入されたか」理解ができていない学校歯科医がいる。
- 学校歯科医以外の検診応援歯科医への教育が難しく判断基準にバラツキがある。
- 学校歯科医によって CO を判断する基準にばらつきがある。
- 郡市での統計において，学校によって CO，GO の数に大きな差が見られ，統計の意見がない。
- （カリエスリスクの個人差などを把握するための）事前措置の不備。
- 診断が無理では結果は検診者によってばらつく。
- CO はC罹患率を減少させるための策ではないか。
- WHO の基準を満たすための CO ではないか。
- 学校検診で CO は国際的に用いられているか。
- 諸外国の CO への対応はどうなっているか。
- CO 導入による隠れ C が増えているのではないか。
- CO への対応を歯科医にもっと教育すべき。
- CO の診断基準が検診する術者によってバラツキが起こる。
- 検診基準が抽象的でその周知徹底が難しい。
- CO 判定にバラツキがある。
- 検診時，プラーク付着下の CO の判定が難しい。
- カリエスリスクを考慮せず CO の判定に不安がある。
- 判定のバラツキ。

学校の対応･地域，保護者との連携について

- CO 判定者の管理を指示しても家庭の理解が得られない。
- 学校（養護教諭）によって CO，GO 対応にばらつきがある。
- CO，GO についての保護者の理解を得るのが難しい。
- 学校歯科医・養護教諭の CO への認識不足。
- 児童生徒，保護者への理解の不徹底。
- 学校側と地域の「かかりつけ歯科医」との共通認識が不十分。
- ２回目の健康診断を認める校長が少ないがどうすればよいか。
- CO は学校教育の教材として活用すべきではないか。
- 学校では CO についての認識が浸透していない。
- 多くの教師は CO についての認識が足りない。
- 歯科検診を受けない教師には適切な指導は無理。
- 教職員歯科健康診断を実施し，CO を教師にも理解させる。
- 「なぜ健康診断のなかに導入されたか」理解ができていない養護教諭がいる。
- 「なぜ健康診断のなかに導入されたか」理解ができていない保護者がいる。
- CO に対する関係者の認識の差。
- 関係者の連携。

検診環境について

- 記載例の３点は問題である。
- 検診をする際，照明等の検診環境が悪く判断ができない。
- 検診時間が決められており，十分な健康診断ができない。
- 検診時になるべく探針を使わない方向になっていると思うが，学校歯科医によっては頻繁に使用している。
- 検診時間・検診環境などによる CO に対する健康診断基準の不均一。
- Cと CO の正しい鑑別診断には探針が必要。
- CO 判定するには照明等の環境が不良。
- 検診環境への配慮。
- 探針を用いない今の検診では正しい診断は無理。

予防処置について

- 予防処置は保険がきかない。フッ素塗布は自費であること。
- 児童全員フッ化物洗口を行い事後措置としている。
- 学校でのフッ化物洗口は CO 対策として有意義。
- 事後措置でのフッ化物応用を徹底すべき。
- CO 対策として，就学前からのフッ化物洗口をする。

発表（重要度順）

■CO の理解度・判定について
- 学校歯科医によって CO を判断する基準にばらつきがある
- 検診基準が抽象的でその周知徹底が難しい

■検診環境について
- 検診環境への配慮

■事後処置について
- 治療勧告書の書式の問題（CO の取り扱い）

■学校の対応，地域，保護者
- 学校歯科医，養教，教職員，地域，共通の総合理解
- なぜ検診の中に導入されたか　理解できていない

B

3 班

事後処置について

- 事後措置のための時間がとれない。
- 事後措置後の経過をみていない（やりっぱなし）。
- 各学校において，事後措置があいまい。
- 検診の回数も，年に１回でよいものかどうか。
- ライフスタイルに密接に関係するため，指導が困難。
- 本人の自覚がうすいと，年１回の検診では不十分。
- 学校でのプラークコントロール指導は困難。
- GO と指摘しても，事後処置（TBI）が難しく，経過観察・事後処置の経過をどのように誰がしていくかがはっきりしない。
- 定期検診で GO と記載しておくことにより，臨時検診の際に改善・悪化等評価をしやすい。
- かかりつけ歯科医に浸透していない。
- 学校歯科医と養護教諭の事後措置への取り組み。
- Cのない者に対し，Gを指摘しても，治療する気持ちがなく，受診しない。
- GO の経過観察のための検診をもつことが難しい。

学校の対応・地域，保護者との連携について

- GO に対する学校側（担任・養教）の理解不足。
- GO に対する保護者の理解不足。
- 校長－保健主事－養教間の学校歯科保健に対する温度差。
- 各学校において，保健指導があいまい。
- 養護の先生の意識にも個人差があるのでは？
- GO は，あくまでもGの前段階として，児童生徒への保健指導の教材と思っています。
- 学校側の意識の低さから，小学校ではごく一部を除いて，給食後の歯みがきが定着していない現状である。学校歯科医側にも責任はあるが。水道設備等の問題は，定着と関係はない。
- 学校側の問題（休みが多く）で，検診や保健指導等に十分な時間が取れない現状が多いので，小学校においては，Gの評価に使う時間が，C，そして歯列・咬合の後廻しになっているのではないか心配である。
- 一時も早く，本当のゆとり教育の実施のため，学校を週休１日制に戻す必要があると思います。（他休みが多いため）
- 保護者及び児童生徒への伝達が不十分である。
- う蝕に比べて，GO，Gは疾患に対する認識が甘い（学童・生徒）。
- 養護教諭が C に比べて G に対して認識が甘い点があり，指導，勧告等が不十分。
- 生徒に，自分が GO（もしくはG）であるという実感がない。
- GO（もしくはG）であることに対する危機感が稀薄。
- GO を保護者に説明する学校からのお知らせについて。
- 検診票の記載ミス。
- 保護者への検診結果のお知らせの統一。

GOの理解度・判定について

- GO に対する学校歯科医の理解不足。
- 検診する側の判断基準がはっきりしない。
- 叢生があれば GO に成らざるを得ないのではないか。
- Gと GO の境界判別が困難であり，疑ってかかると，健全歯肉より GO の方が多くなってしまう。
- 健康歯肉及び歯肉炎との判断基準が難しく CO と違い検診医により差が出やすい。
- 口腔単位として考えた時，ひどい部位のGに隠れてしまいGO の部位を見逃してしまう危険がある。
- 検診はスクリーニングであるということが十分浸透していない。
- GO の検診基準があいまいである。
- 未だ GO に対する学校歯科医の認識が不十分である。
- 一律にポケット測定をするわけではないので，基準があいまい。
- 日本学校歯科医会からの GO，Gの啓蒙活動が少ない。
- 診断基準が統一されていないように思う。
- 歯肉の変化を具体的に表す指標が少ない。
- GO と診断する上での明確な基準がわからない。
- GO の原因は，ほとんどは，プラークによるものと思われるが，ブラキシズムクランチ・咬合異常も考えられるがそこまでつっこんで診断してよいものか否か？
- 視診における GO，Gの判断の限界。
- 視診における GO，Gの判断の統一。

検診環境について

- 被検者ひとりあたりの検診時間が１分程度と短い。
- 個人のプライバシーに配慮した検診の実施が困難。
- 照明が暗いと歯肉の色がよく見えない。
- 口腔内スポット照明ではない為，周囲が明るくても，口腔内は暗く奥は見づらい。
- 検診時の照明が不足。
- 検診時の環境。

発表（重要度順）

■GO の理解度・判定について
- 診断基準
- 理解度

■事後処置について
- 理解度（児童生徒，教員側）（校医以外の歯科医）
- 事後措置の方法に小，中，高との学校種間に差がある

■連携について
- すべての者（保護者，学校生徒等）の認識不足
- 伝達（内容，方法）が不充分

■検診環境について
- プライバシーへの配慮も必要

B

4 班

事後処置について

- GO の内容を児童に理解させることが難しい。
- GO は，対象者も多いため，効果的かつ継続できる個別指導のあり方が，確立できていない。
- 効果的な個別指導のあり方と自ら解決してゆこうと思う継続の方法がなかなかわからない。
- 本人の自覚や本人自身が改善しようとする感じが医療関係者に伝わらない。
- 歯列不正用の TBI が必要である。
- 「GO」の明示をして治療勧告をしていても，予防的に受診される家庭がほとんどなく次の検診での「G」の発生率が高い。
- 「GO」や「G」と診断されていても，口腔内にむし歯がなかった場合受診される家庭はない。矯正に関心が低い。
- 検診だけ行って後のフォローが全く出来ていない（今年からライオンと共に歯みがき指導を行うということであるらしい）。
- GO の事後処置のアドバイス（校医のかかわり）。
- 事後処置後も各自がいかに継続して保てるか。
- 変化の確認方法をどの様にするか（2次検診の件）。
- 歯科医院に，もし行かせた場合，治療費など。
- 校内で指導する場合，ブラシの種類・保管方法。

学校の対応・地域，保護者との連携について

- 養護の先生に対する理解と指導が必要である。
- GO への歯科保健指導を強化する。
- 生活習慣が問題であるため，日々の生活習慣を改善させる指導方法が具体的にできていない。
- 地域との関連で，どのように学校と家庭が共通理解をしてゆくかが難しい。
- 学校は，歯科指導だけではないため，継続的に指導しなくては GO の改善はとても難しい。教師の感心をいかに高めるかが問題です。
- 児童生徒及び保護者の，GO が疾患であるという認識が低い。
- 歯並びが悪い為，GO になることが多い。
- むし歯は心配してもGには無関心である。
- 学校の先生がG予防の大切さを知る必要がある。
- 家庭での食習慣の改善が必要である。
- 検診には2名の方があたられるので，昨年の記載の「C」が今年の記載では CO になることがある。
- カリエスほど歯肉炎は関心をもってもらえない。
- GO は病気か健康かの説明。
- 学校での指導方法（誰が何時どの様に）。
- 養護教諭のみで大丈夫か（校医も助力するのか　etc）。

GOの理解度・判定について

- GO とGの診査基準が少しあいまいである。
- GO とGの診査は前歯部のみにしてほしい。
- GO とGの数量化を考えてみたらどうか。
- GO とGの鑑別診断の難しさ。
- GO の診査基準が不明瞭である。
- GO もすべてGで良いのではないか。
- 歯肉の炎症を見る目が養われていない。
- 検診を行う術者によって，判定の統一性がない（判定基準の問題）。
- 歯肉の状態が1．（要観察）の場合は GO，2．（要精検）の場合は，G，と判断してよいかどうか。
- 歯石沈着を伴うが歯肉に著明な炎症症候が認められないものは，どのように判断するのか。
- 「GO」と「G」の診断基準がはっきりしていない。
- GO 自体，私自身正しい判断基準をもっていない。
- GO とは臨床的に正常な歯肉ではあるがほうっておくと炎症がおこりそうな，プラーク，歯石が認められるというのでよいのか？
- GO とGの境界。
- 健康と GO の境界。
- GO の診断基準（校医の差を可及的に無くす）。

検診環境について

- 検診の環境に限界がある。
- 1人あたりの検診の時間が短く，検診の環境が悪い（スクリーニングとしての検診で GO とGの鑑別は難しいのでは）。
- 検診をする場所の照度が不十分（校医2名に対し照明スタンド1台高価で購入しにくい）。
- ミラーに本と視診のみで検診を行っているのでなかなか正しい判断が出来ない。

発表（重要度順）

■GO の理解度・判定について
- GO と G の診査基準があいまい
- 今の検診基準でよいのか
- GO と G の数量化も必要になるかも

■事後措置について
- 年2回　歯科検診をする
- 学校での個別指導をする（養教の保健指導等推進）

■学校の対応，地域，保護者との連携について
- 家庭の協力（指導）
- 専門科（歯科医療関係者の協力も必要）
- GO についても家庭へ知らせる

■検診環境について
- 十分でない

70

三番瀬（伊従明先生撮影）

会場より葛西臨海公園を望む（相澤恒先生撮影）

CHIBA

実　践　発　表

テーマ

千葉市における歯と口の健康つくり啓発事業

発表者

千葉市歯科医師会　学校歯科保健担当　理　事　**柴田　康司**

学校歯科保健委員会　委員長　**佐藤　顕正**

学校歯科保健委員会　委　員　**武田　　岳**

千葉市における学校歯科保健活動
――「歯と口の健康つくり啓発事業」の展開――

千葉市歯科医師会 学校歯科保健
担当理事 **柴田康司**

千葉市歯科医師会 学校歯科保健委員会
委員長 **佐藤顕正**

千葉市歯科医師会 学校歯科保健委員会
委　員 **武田　岳**

1．はじめに

平成７年度の学校保健法施行規則の改正以降，学校歯科保健においても，従来からの「疾病の早期発見・早期治療」中心型から，「健康の保持増進のための情報の提供」が重視されるようになっている。そのため，学校歯科医の役割も，健康診断主体から，「児童生徒自身が自分の歯や口の健康状態に関心を持ち，問題解決が出来る能力を育む」という方向へ移行してきている。う蝕，歯肉炎および口腔清掃状態は，目で見てわかるという特性から，児童生徒が健康事象に対する自己管理能力を身につけるための有効な教材になり得ると考えられる。

千葉市における学校歯科保健事業展開としては，昭和41年より千葉市歯科医師会と千葉市教育委員会との共同事業として実施された無歯科医地区学校診療に遡る。当時は無歯科医地区が存在しており，地域的な医療格差が問題となっていたため，歯科医療の提供が極めて不足している地区の児童を対象に，口腔衛生普及活動だけでなく，充填処置，抜歯等の加療も施されていた。その後，周辺地区学校歯科診療（昭和55年～58年），学校歯科治療事業（昭和59年～平成３年）を経て，平成４年に，啓蒙活動・保健指導に重点を移した，学校歯科保健啓発事業が開始された。平成８年より『歯と口の健康つくり』啓発事業と名称を改め，平成16年より名称はそのままに現在の授業型の保健指導を行う形式に改変された。

2．歯と口の健康つくり啓発事業の概要

本事業は，千葉市教育委員会から千葉市歯科医師会への委託事業として，春と秋にそれぞれ１中学校区を対象に，近隣の学校歯科医の協力のもと，各学級において授業形式の保健指導を実施する形式をとっている。

事業目的は，成長・発育している重要な時期にある児童生徒に対し，歯科保健指導を行い，生涯を通じての自立的口腔保健行動の形成を促すこととしている。

事業を実施するにあたっては，毎年度２中学校区

が選定され，当該中学校（１校）と当該中学校区における小学校（２～３校）が対象校となる。各学級における保健指導を担当するのは，現在学校歯科医を務めている近隣の千葉市歯科医師会会員であり，市歯科医師会より協力を募り（千葉市歯科医師会では本事業への参加を学校歯科医の義務として位置づけている），１時限（小学校45分・中学校50分）を使い，授業形式の保健指導を実践している。事業の実施時期は６～７月および９～11月の期間である。なお，中学校におけるこのような形式の啓発事業展開は，全国でも類をみていない。

予めメインとサブに分かれた協力歯科医師が２名１組で各学級に入り，学級担任との連携のもとに，メインの歯科医師が中心になって授業を進め，サブの歯科医師は補佐的な立場で児童生徒の指導に当たる。

保健指導は，学年割りを行い，発育段階に応じた題材・ねらいに沿って展開される。学年割りは，小学校低学年（１・２年），小学校中学年（３・４年），小学校高学年（５・６年），中学校（１・２・３年）である。

保健指導終了後に，学校代表，千葉市教育委員会，保健指導担当歯科医師および千葉市歯科医師会による反省会を行う。

３．各学年における歯と口の健康つくり啓発事業指導内容

各学年ごとの啓発事業指導内容は以下の通りで，小学校低学年（１・２年）・中学年（３・４年）・高学年（５・６年）および中学校（１～３年）向きに用意された各指導案に準じて実施される。

⑴　各学年におけるにおける題材・ねらい

①小学校低学年（１・２年生）

題材「第一大臼歯を大切にしよう」
ねらい・第一大臼歯の役割と大切さについて知る。
・むし歯について関心を持たせ，その原因について知る。
・本日の学習により保護者にもブラッシングの重要性について関心を持たせる。

②小学校中学年（３・４年生）

題材「歯のつくりと働きを知ろう」
ねらい・自分の歯並びを観察でき，歯の役割が理解出来る。
・むし歯の原因が歯垢であることがわかり，歯垢を取り除くには歯みがきが大切であることを知る。

③小学校高学年（５・６年生）

題材「歯と歯肉の病気（歯周病）を予防しよう」
ねらい・自分の歯と歯肉の状態に関心を持ち，歯や歯肉の病気（歯周病）について理解し，予防できるようにする。

④中学校（１～３年生）

題材「自分の健康は自分で守ろう」
ねらい：むし歯や歯周病の原因である歯垢について学習し，生活習慣の見直しやプラークコントロールの方法を知ることで，自分の健康は自分で守る力を身につける。

⑵　主な指導内容

①小学校低学年（１・２年生）

・唾液をとってむし歯になりやすいか検査する。（RD テスト）
・第一大臼歯を理解する。鏡で口の中を見て，第一大臼歯を観察する。
・むし歯ができるわけを知る。
・歯垢を採取して，位相差顕微鏡で細菌を観察する。

②小学校中学年（３・４年生）

・唾液をとってむし歯になりやすいか検査する。（RD テスト）
・歯のはたらきを知る。永久歯の本数，前歯・奥歯の形や大きさを観察する。
・歯垢のたまりやすい所を知る。
・歯垢を採取して，位相差顕微鏡で細菌を観察する。

③小学校高学年（５・６年生）

・8020運動について知る。
・健康な歯肉と歯肉炎の見分け方を知る。
自分自身の歯肉の形，色，出血の有無。
・歯肉からのわずかな出血があるかを検査する。（サリバスターテスト）
・むし歯や歯肉炎の原因を考え，歯肉炎（歯周病）の進み方を知る。
・歯肉炎（歯周病）を予防するための歯みがきを身につける。
・歯垢を採取して，位相差顕微鏡で細菌を観察する。

④中学校（１～３年生）

・どうすれば歯を守ることが出来るか考えてみる。
・自分の歯と口の状態を調べてみる。
・唾液をとってむし歯になりやすいか検査する。
ａ）RDテスト（唾液中のむし歯菌の数を調べる）
ｂ）バッファーテスト（唾液の酸を中和して中性に戻す働き〔緩衝能〕を調べる）
・プラークコントロールの必要性と方法について学習し，フッ化物によるむし歯予防について知る。
・食生活を含め生活習慣の見直しをする。
・むし歯や歯肉の状態，RD テストの結果，バッファーテストの結果，生活習慣によって，レーダーチャートを作成し，問題点とその解決のためには何をしたらよいのかを考えてみる。

４．現在までの歯と口の健康つくり啓発事業における成果および課題点

平成16年より現在のスタイルによる歯と口の健康つくり啓発事業が開始されて２年が経過した。歯科医師が学級で児童生徒とじかにふれ合い保健指導をするということは，お互いにとって貴重な経験である。学校側の熱心な姿勢もあって，生徒は概ね積極的に取り組んでくれている。特に，RD テスト，サリバスターテスト，バッファーテストといった即座に具体的な結果が出るキットは，自身の口腔の健康状態を知り，健康というものに関心を持つきっかけになると思われる。また，実際に歯垢を採取して位相差顕微鏡で歯垢細菌を観察するのは，インパクトに富み，むし歯や歯肉炎のリスクというものを実感する上で，非常に効果的であった。小学校では，特に低学年で，保護者の参加もあり，家庭におけるケアの向上へのつながりが期待できる。

マニュアル化された保健指導案は，どの学校においても，均質な，一定レベル以上の指導が受けられるメリットがある。一方，担当歯科医師独自のアイデアを生かすことは難しい。マニュアルについては，今後も細部の見直しをしながら，より満足度の高いものにしていきたい。

本事業は，児童生徒にとって，自らの歯と口の健康について見つめ，考えるための格好のきっかけになると考えられる。また，歯科医師にとっても，保健指導を通して，歯と口の健康のあり方を再確認する良い機会であり，学校歯科医というものに対する自覚を高めることになると思われる。

本事業は，児童生徒の健康への気づきや関心を高めるための，効果的な動機付けになると思われるが，健康の保持増進につなげていくには，各学校歯科医と学校，さらに保護者とが協力して，継続的な啓発，保健指導を展開していくことが期待される。

領域別研究協議会

保育所(園)・幼稚園部会

テーマ

生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす
保育所(園)・幼稚園における歯・口の健康つくり

座　長

東京都中央区立泰明小学校・泰明幼稚園

校長・園長　**木暮　義弘**

基調講演

昭和大学歯学部小児成育歯科学講座　教授　**井上美津子**

研究発表

①ぷりすくーる西五反田　園長　**安藤　好子**

②千葉県八街市立八街第一幼稚園　園長　**林　修三**

教諭　**藤田　和子**

(写真) 八街第一幼稚園　①親子歯科検診

②「給食後の歯みがきがんばり賞」

③園歯科医による講演会

④食への取り組み：野菜作り

座長

生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす 幼稚園・保育所における歯・口の健康つくり

東京都中央区立泰明小学校 校長
東京都中央区立泰明幼稚園 園長 木暮義弘

1．幼児期の歯・口の健康つくりの課題

幼児期は人の一生の中でも身体発育の著しい時期であり，歯・口の健康つくりの視点では，咀嚼機能獲得において最も重要な時期であり，離乳開始時期から適切な支援（保健管理や保健指導）が必要である。

乳歯の萌出は生後８か月頃から始まるが，ほとんどの乳歯は幼児期に萌出し，概ね３歳頃までに乳歯列が完成する。また３歳頃は，乳歯咬合の完成期となる極めて重要な時期である。乳歯のむし歯の発生については，現状では１歳から４歳までに約４割の幼児がむし歯の経験を持ち，さらに６歳までに約８割の幼児がむし歯の経験を持つようになる。乳歯は未成熟の歯質のためむし歯になりやすい。偏食せずにバランスよい食事をするうえで家庭や幼稚園，保育所の適切な指導と管理によるむし歯予防が必要である。また，乳歯のむし歯は噛む機能だけでなく，その後の永久歯列の完成にも影響を与えかねない。

しかし，幼児期は幼児本人の意識化で自律的な健康つくりの行動は難しいので，「生きる力」をはぐくむ基礎として，基本的な生活習慣や態度の育成のために幼稚園や保育所と家庭や地域社会が連携して取り組む必要がある。また，幼児期は特に「地域社会で育てる」という考えで保護者に対して園や地域，行政それぞれによる育児支援が必要である。

近年，幼児虐待などの問題が起きているが，健康診断時に異常所見が発見されることもある。さらに，幼児期には，運動能力の未発達などから転倒による歯・口の外傷も多く見られるので，環境整備についても注意を払う必要がある。

〈課　題〉
1）よく噛んで食べる習慣づけ
2）好き嫌いを作らない
3）食事と間食の規則的な習慣づけ
4）乳歯のむし歯予防と管理
5）歯・口の清掃の開始と習慣づけ
6）歯・口の外傷を予防する環境づくり

2．教育課程や保育計画に位置付けた歯・口の健康つくり

幼稚園教育要領に示されている幼稚園教育の５つの目標の第一に「健康・安全で幸福な生活のための基本的な生活習慣･態度を育て，健全な心身の基礎を培うようにすること」とある。それを受けて「健康」の領域では，「身の回りを清潔にし，衣服の着脱，食事，排泄など生活に必要な活動を自分でする」「自分の健康に関心をもち，病気の予防などに必要な活動を進んで行う」と内容を示している。また，保育所保育指針でも同様な目標や内容を示している。

この幼稚園教育要領や保育所保育指針に基づいた各園の教育課程や保育計画に歯・口の健康つくりの活動を位置付けて取り組むことが重要である。その際，幼児の年齢に即して，活動のねらいや内容，実施時期を明確にした全体計画を作成して，計画的，継続的な活動によって幼児の意欲を高め，自ら進んで実践する態度を育てるようにしたい。また，よく噛んで食べることや食べた後には歯みがきをすることなどを園生活のリズムの一つとして定着し，習慣化できるようにしたい。

３．幼児の生活習慣や食生活の改善と歯・口の健康つくり

現在，幼児の生活リズムや食生活は，幼児の心身の健康・健全な成長にとって大変危惧される状況にあると言っても過言ではない。

大人の生活の仕方や保護者の養育態度，さらにはメディアとの接触が幼児の生活に大きな影響を与え，夜型の生活習慣，食生活の乱れ，運動不足，睡眠不足などを起こしている。

朝食欠食，孤食，食べず嫌い，制限が効かない間食，飲料類の多飲，夜食の常習化，食事マナーの欠如などの問題状況もその現れである。「食」の問題に対して，家庭や地域と連携して歯・口の健康つくりに取り組むことにより，その改善にアプローチしたい。

幼児がよい食べ方を身に付け，何でもおいしく食べることは，心身の健康・健全な成長に欠かせない。「食べる」ことは生きる意欲の源であり，生涯の健康つくりやQOLに結びつく重要な課題となっている。

４．幼稚園・保育所経営の視点から歯・口の健康つくりの推進を考える

幼児の歯・口の健康つくりを推進するためには，担任による幼児への指導だけでは十分な効果は期待できない。幼稚園・保育所としての組織的，計画的，継続的な取組が必要である。そのための経営上の視点をあげると，

ア）教職員の指導体制の確立

歯・口の健康つくりの目標を教職員全員が共有し，協力して指導に当たることにより指導の効果が高まる。その際，教職員の意識を高め，知識理解を深め，指導法を工夫するためには園歯科医・嘱託歯科医など専門家による研修が必要である。

イ）環境構成の工夫や整備

幼児教育は環境による教育とも言われる。歯・口の健康つくりに対する幼児の関心や意欲を高める教材の準備や掲示物の工夫，また，外傷を予防するために施設や遊具の安全点検など，環境構成や整備には十分配慮する必要がある。

ウ）園歯科医，嘱託歯科医や地域歯科医との連携

健康診断だけでなく，保健講話や健康相談に積極的にかかわってもらえるよう，日頃から教職員とのコミュニケーションや園行事への参加を期待したい。

エ）保護者や地域との連携

園より積極的に情報提供などして働きかけるとともに，歯・口の健康つくりの取組に積極的な参加を促すことにより，家庭や地域での実践が進むようにしたい。

オ）幼・保の連携や学校間の連携

幼稚園や保育所での歯・口の健康つくりが小学校になっても継続的に取り組まれ，自律的な健康つくりが進むようにしたい。また，幼児と小学生や中学生との交流により，互いの歯・口の健康つくりの意欲が高まるまるように，まずは教職員の交流からはじめ，連携して取り組んでいきたい。

基調講演

乳幼児期の口を通じた食育支援

昭和大学歯学部小児成育歯科学講座 教授　井上美津子

1．はじめに

子どもにとって「食べること（食事）」は，生命維持や身体の成長に必要な栄養を摂ることばかりでなく，食事の場面でのコミュニケーションや一緒に食べる人達とおいしさを分かちあうことなど，こころの発達にも大切なものである。

一方，子どもの成長とともに自然に獲得されると思われていた「食べる」機能や行動が，昭和50年代の子ども達の食行動の変化（「かまない」「飲み込まない」子の増加）をきっかけに研究が進み，「食べる」ことはヒトの遺伝情報に基づいて発現されるものではなく，出生後の成育の過程で学習され獲得される機能であることがわかってきた。出生時にはお乳しか吸えなかった赤ちゃんが，生後半年頃には離乳を開始して咀嚼の動きを練習し，３歳頃にはもう大人に近い食事がとれるようになる。子どもが大勢の人達の中で育っていた時代には，見よう見まねで身についていた「食べる」能力も，時代が変わって少子化，核家族化の進む社会状況の中ではうまく獲得できなかったり，日常生活の中で能力を発揮できない子が出てきたのが現状であろう。

食育のなかでは「何を食べるか」ばかりでなく「どのように食べるか」も重要である。それぞれの食べ物に応じた食べ方を身につけることで，多様な食品をおいしく味わうことができ，おいしさを味わって食の満足が得られることは，生涯を通じて生活の質を向上させてくれる。子どもの「食べる」の発達をみていきながら「食べる」機能や行動の発達をじょうずに促すために，家庭や保育・教育の現場でどのような支援をしていったらよいかを考えてみたい。

2．小児期の「食べる」の発達

⑴　乳児期

健康に生まれた赤ちゃんには，胎児期に自分の指を吸ったり羊水を飲み込んだりして培った哺乳のための反射が備わっている。この時期の口は，顎も小さく口の中も狭いが，これは唇と舌が一体化してお乳を吸うには適した口の形といえる。哺乳中心の乳児期前半でも，お乳の飲み方は変化し，最初は疲れるまで吸い続けるが，生後３～４か月には反射を抑制して哺乳量をコントロールする能力がついてくる。この頃みられる指しゃぶりや玩具しゃぶりは，哺乳反射の減退に関与している。自ら口を使ってなめしゃぶる動きがでて，乳首以外のものを口へ入れられるようになると，離乳の準備もできてくる。

離乳は，栄養学的には乳汁栄養から３回の食事による栄養摂取への移行であるが，食べる機能の面からは「吸うこと（吸啜）」から「かむこと（咀嚼）」への移行でもある。従来，離乳の開始は月齢や体重が目安にされていたが，機能発達的に考えると，首がすわって嚥下（飲み込む）時に働く首のまわりの筋肉が動きやすくなっていることや，哺乳の反射が消失して唇から食べ物をとり込んだり，舌で喉の方へ送り込んだりという動きが引き出せること，食べ物に興味を示してお乳以外の味を受け入れられることなどが目安となる。

離乳の初期には，スプーンから食べ物を唇でとり込み，口を閉じて喉の方へ送ってゴクンと飲み込むことをまず覚えるが，このためには処理の必要がないドロドロ状の食べ物が適している。また，この頃生え始める下の前歯は，舌が前方に突出するのを止め，舌で食べ物を喉の方へ送る動きを助ける。離乳中期の，上あご（口蓋）との間に支えた食べ物を押しつぶすという舌の動きも，上下の前歯が生えてきて，口の中の容積が広がるという歯と口の成長により促進される。舌でつぶせる程度の軟らかな食べ物が，このような舌の動きを引き出す。さらに離乳後期になると，形のある食べ物を舌で歯ぐきの方へ送り，上下の歯ぐきでつぶすという動きを覚えるが，このためには煮野菜などの適度な硬さと歯ぐきでつぶしやすい形の食べ物が望ましい。また，食べ物の大きさや硬さを感知しやすいように舌の前方部でとり込ませる介助も必要である。形のしっかりしたものの処理ができるようになったら，手づかみ食べや前歯でのかみとりを練習させ，自食のための準備もしていく。

離乳の時期には咀嚼のための基本的な動きが獲得されるわけであるが，ステップアップを急ぎすぎたり，中期食から後期食と急に全部の食形態を変えたりすると，子どもはついていけなくなる。子どもの食べる様子を見ながら，あせらず少しずつステップアップしていった方が，十分な機能の獲得がされやすい。

⑵ 幼児期前半

以前は生後12か月頃が離乳の完了といわれていたが，現在では「生後12～15か月，遅くとも18か月」となっている。最初の奥歯である第一乳臼歯が生えるのが１歳前半であり，前歯でかみとり奥歯でつぶすという，歯を使った咀嚼を覚えるこの頃が，離乳の完了期として適切と解釈されたものと思われる。ただし，離乳が完了しても１～２歳代の子どもに大人と同じ様な食べ物の処理能力はない。第一乳臼歯はかむ面が小さな歯なので，かみつぶせてもすりつぶしはうまくできないため，生野菜や線維のある肉や野菜，弾力性の強い食品などは処理しにくい。かんだだけで口から出してしまったり，丸のみしたり，ためて飲み込まないなど様々な食べ方がみられやすい。これらは，口の機能発達と食形態がマッチしていないために起こりやすい現象で，一過性のことが多く，まだ問題性のある食行動として把える必要はない。

１～２歳代は基本的な生活習慣が確立していく時期でもあるため，食事を中心とした規律性のある生活リズムを作っていき，食べた後の口腔ケアも習慣づけていきたい時期である。また，「食べる」ことで獲得された口の動きがことばの発達を促し，ことばによるコミュニケーションが徐々にできるようになる時期でもある。手指機能が発達してくることで，手づかみ食べからスプーンやフォークの使用も可能になり，自食行動も発達してくる。

⑶ 幼児期後半

２歳半から３歳で乳歯がすべて生え揃い，奥歯を使った咀嚼にも慣れてくると，「食べる」機能は充実してくる。最後に生える第二乳臼歯は，かむ面が大きくすりつぶしが可能なため咀嚼能力が高まる。また，様々な食べ物を経験していくことで，その食品の形態や大きさ，硬さなどに応じた処理方法を覚え，かむ力や回数を調節することも覚える。楽しい雰囲気で食べる意欲を育てながら，新しい食べ物にチャレンジして食体験を増やしていくことが，「食べる」機能や行動を育てる上でも大切である。この時期にみられる「かまない」「なかなか飲み込まない」「遊び食べ」などの食行動の問題は，機能発達面での問題より生活環境や親の対応との関連が高くなる。子どもの「食べる」意欲を促す環境整備や対応が望ましい。

また，入園により集団生活の経験をする子も増える時期なので，園で友達と一緒に食事をする機会も多くなる。友達や先生と一緒に食べながら，食べ方を真似したり，新しい食べ物にチャレンジしたり，時には分けあって食べたりして，食事のマナーを覚えたり，食品に応じた食べ方を覚え，同時に食体験も広がってくる。手指の巧緻性も高まってくるため，箸の使用も可能になる。

こうして，幼児期後半には大人とほぼ同様の食事がとれるようになり，咀嚼をはじめとした「食べる」機能・行動が充実してくる。

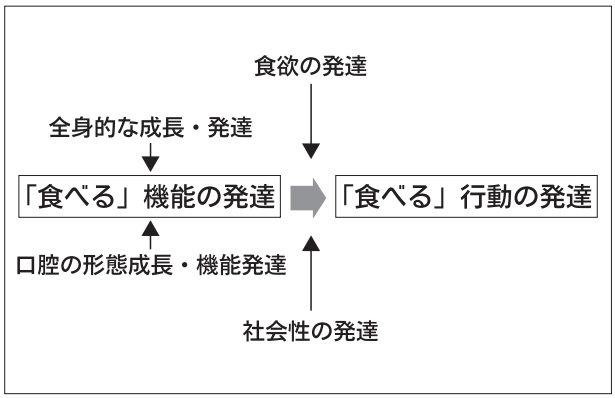


図１　「食べる」の発達

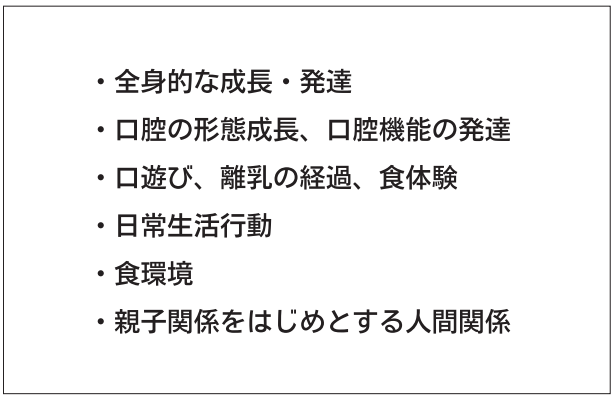


図２　「食べる」機能・行動の発達に関連する要因

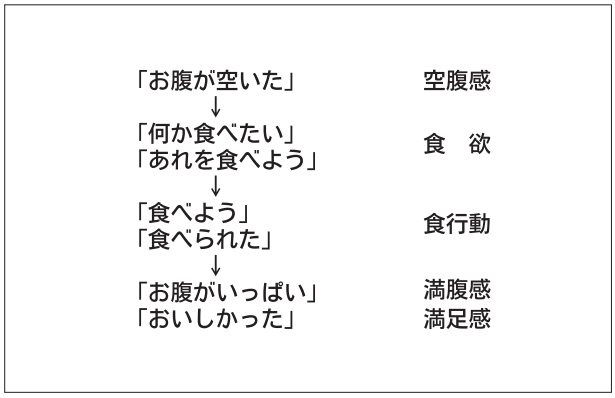


図３　「食べる」のステップ

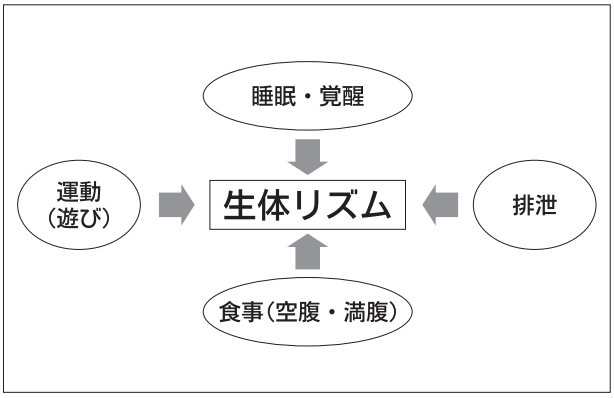


図４　生体リズム

３.「食べる」の発達を支えるもの

「食べる」機能の発達には，全身的な発育や運動機能の発達，精神発達と，歯・口・あごの形態的な成長や機能的な発達が関与する。しかし，獲得された食べる機能が「自分で食べる」という自食行動に結びつくためには，さらに食べる意欲や社会性の発達が必要となる（図１）。「食べる」機能や行動の発達に関連する要因としては図２のようなものが挙げられる。前途の全身および口腔の成長・発達とともに，指しゃぶりや玩具をなめたりかんだりする口遊びは，「食べる」機能を発達させるためのよい練習になり，また離乳が順調に進むことで咀嚼の動きが獲得される。外遊びなどの日常生活行動や生活リズムは食欲に大きく影響し，食べる時の環境や人間関係なども環境要因として食行動の発達に大きく関わってくる。

子どもが「食べる」という行動を起こすまでには二つのステップがある（図３）。「お腹が空いた」という感覚は，胃の収縮刺激や血糖値の低下によって引き起こされる生理的なものだが，それが「何か食べたい」という食欲につながるためには体調や精神状態などが関連する。気分がすぐれなかったり，緊張していたり，体調が悪いと食べたいという気持ちが起こらず，食欲がわかなければ「何か食べよう」という意志も行動も生まれない。また具体的に「あれを食べよう」という時には，今までに食べた物の経験が関係する。何を，どう食べようかという意志が働いて，自ら「食べよう」という行動が生まれるわけである。そして自分で「食べられた」ということでお腹が満たされ（満腹感），おいしさを味わうことで精神的満足も得られると，次にお腹が空いた時に「何か食べたい」と思い，食べようという意欲を行動に移すステップがスムーズにいく。このようなサイクルがうまく働くことによって子どもの食行動は育っていくが，逆に環境要因などでステップの移行がうまくいかないと，「食べる」行動に問題が起こりやすくなると考えられる。

子どもの生活のリズムは，主に睡眠と覚醒，食事（空腹と満腹），運動（遊び），排泄で構成される。

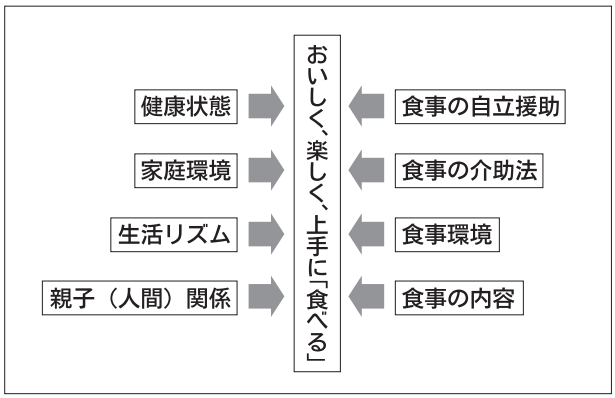


図５　「食べる」を育てる条件

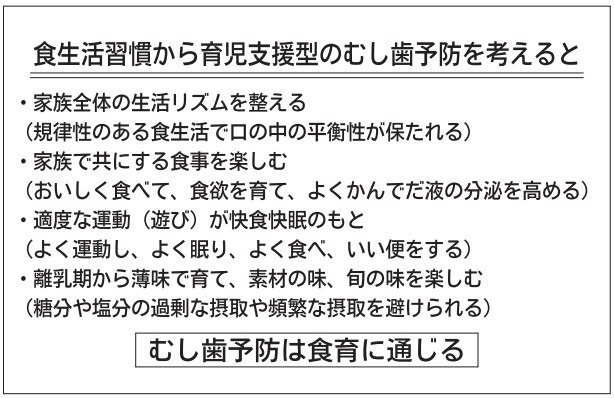


図６　育児支援型のむし歯予防

これが本来の子どもの生体リズムにそったものであれば，子どもの成長・発達も促進されやすい（図４）が，最近の子どもを取り巻く環境をみると問題が多い。親達の生活が夜型になってきている現状では，夜更し，朝寝坊の子どもが増え，睡眠－覚醒のリズムが整わないため不規則な食生活を送ったり，朝食抜きという幼児も少なくない。“早寝，早起き，朝ご飯”が学校保健などで強調されているのも，子どもの夜型生活の弊害が認識されてのことと考えられる。また，住環境の変化から外遊びができる場も少なくなり，室内遊びが増え，とくに低年齢児からのテレビやビデオの長時間視聴が報告されている。遊びによる運動量の減少は食欲の低下を招きやすく，食の嗜好化にもつながりやすくなる。このように生活環境の変化が子どもの食に及ぼす影響は大きいものと思われる。

子どもの「食べる」機能や行動の発達は，子ども自身の成長・発達に加えて，健康状態や家庭環境・生活リズム・親子関係などの生活環境，そして食事の内容・食事環境・介助法・自立援助の経過などによっても左右されるものである。おいしく，楽しく，上手に「食べる」ことができる子どもを育てるためには，子どもの生活環境の調整と食支援が重要である（図５）。そこで，子どもの食行動の問題にアプローチする場合も，まず子どもの発育・発達状況や生活状況を見直して支援方法を考えていく必要があろう。そして，子どもの食行動を通じて，周囲の大人達が自分の食や生活行動を見直したり，子どもへの日常の対応を見直す機会が与えられることにもなると思われる。

４．口の健康支援と食育

むし歯や不正咬合などの歯・口の問題は「食べる」機能の発達に影響を及ぼすばかりでなく，例えばむし歯でかむと痛かったり，歯を失ったりすると，一度獲得した機能も発揮できずうまく食べられない。また，不正咬合で前歯でかみ切れなかったり，奥歯でよくかめなかったりすると，食べ方の問題を生じやすい。このようにむし歯や不正咬合を予防し，口の健康を守ることは，子どもの「食べる」を育てるために重要である。

しかし，「むし歯にならないように歯をみがきなさい」「むし歯になるから甘いものは食べないように」「歯ならびが悪くなるから指しゃぶりはやめさせなさい」という従来型の保健指導では，強制や禁止のイメージが強く，最近の保護者は受け入れにくいところもある。「そうはいわれても暴れてみがけない」「泣かれるとつい甘いものを与えてしまう」「指しゃぶりがどうしてもやめられない」となると親の育児不安は増大しやすい。

また，「むし歯の予防のために～する」という考え方では，むし歯ができなければ食事や歯みがきに気をつける必要がないとも受けとられかねない。「子どもの身体やこころを健やかに育てるような生活をしていたら，口も健康になった（むし歯も予防できた）」というような育児支援，生活支援型の保健指導が望まれる（図６）。そして，身体にいい食べ物を上手に選んで，家族や友達と一緒に食べ，よくかんで味わいおいしく食べることこそ，子どもの食育に通じるものと思われる。

研究発表 1

ぷりすくーる西五反田の歯科保健活動

―― 口から考える子どもの成長 ――

ぷりすくーる西五反田 園長　**安藤好子**

1．はじめに

本園は平成16年６月に開園した保育園・幼児教育施設・地域子育て支援センターの総合施設である。当初から幅広い意味での歯科保健活動に力を入れてはきているが，まだまだ本来の幼保一元化にのった充実したプログラムができあがっているわけではないのが現状である。今回は本園の説明とともに，開園３年目の今までの歯科保健活動の取り組みの報告をしたいと思う。

2．ぷりすくーる西五反田の特色

⑴　新しい保育施設

「ぷりすくーる西五反田」は，正式名称を「品川区立就学前乳幼児教育施設」という。

今までの幼稚園･保育園で分断されてきた「教育」と「保育」を統合したまったく新しい保育施設である。また，図１で示したように０歳児から２歳児までは「認可保育園」，３歳児から５歳児は，あえて認可をとらない「幼児教育施設」，そしてそこに「地域子育て支援センター」を融合した「総合施設」である（図１）。

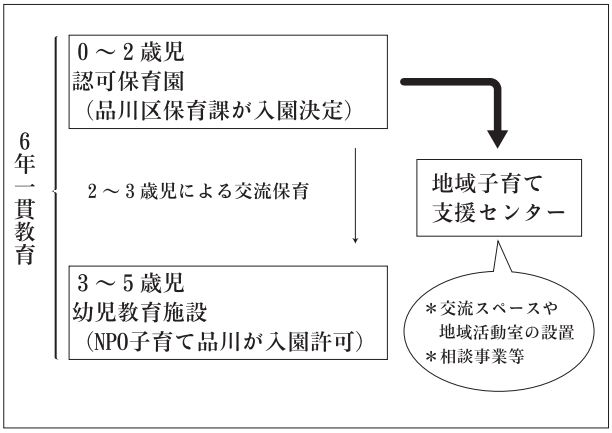


図１　就学前乳幼児教育施設

そして，もうひとつの特徴は，指定管理者である「特定非営利活動法人（NPO）子育て品川」が運営する「公設民営」の施設であるということである（図２）。

公設：品川区が条例によって設立（区立）
　　施設・設備は公費で建設
民営：NPO 子育て品川に品川区より運営を委託されている（指定管理者）

図２　公設民営

施設内容については，品川区就学前乳幼児教育施設条例の「３～５歳児は25人まで弾力的受け入れ可能」の条項によって，平成17年度より４，５歳児は増えている。

３歳児については２，３歳児交流保育を行うために定員枠を越えないようにしている（表１）。

表１　平成18年度園児数

部門別	歳児別	定　員	実　員
保育園部門	０歳児	12	12
	１歳児	16	16
	２歳児	18	18
幼稚園部門	３歳児	18	18
	４歳児	18	23
	５歳児	18	24

親と子の絆を深める「保育目標」，健やかな成長と子育て支援のための「５つの約束」を置き，毎日の保育に努めている。

保育目標

あかるく

ただしく　　なかよく

5つの約束

1．0～5歳児の一貫した教育と保護
2．多様なニーズに対応した保育方法と内容
3．幼児の負担にならない，子ども中心の保育
4．最長13時間（7：30～20：30）の開園
5．保育の公開と保護者の保育参加

年に3回，保育を公開している。保護者に参観を促し，園での子どもの様子や発達を見てもらい，保護者と保育を共有する。保育行事，毎月行われる保護者会など年間20回程度の参加を求め，実績を上げている（図3）。

保護者会は，土曜日の午前中，次の月はウィークデーの夕方に実施するなどの工夫をしていて開園以降，平成18年度7月までの出席率は平均75％となっている。

・保護者会，親子遠足や運動会など保育行事
・日常の保育活動，ぷれいらんどの保育活動
・各種ボランティア活動
・年間20日の保育参加の奨励
・映像配信

図3　保護者の保育参加＝ともに育つ保育

⑵「預ける」から「参加・セレクト型」

親と子のそれぞれの必要と発達に応じた教育プログラムを用意し，活動の一部を選択とした。また，通常の園児の他に特定の曜日だけの保育参加，預かり保育だけの一時的参加など「ゲスト」や「スポット」の枠を設けた（図4，図5）。

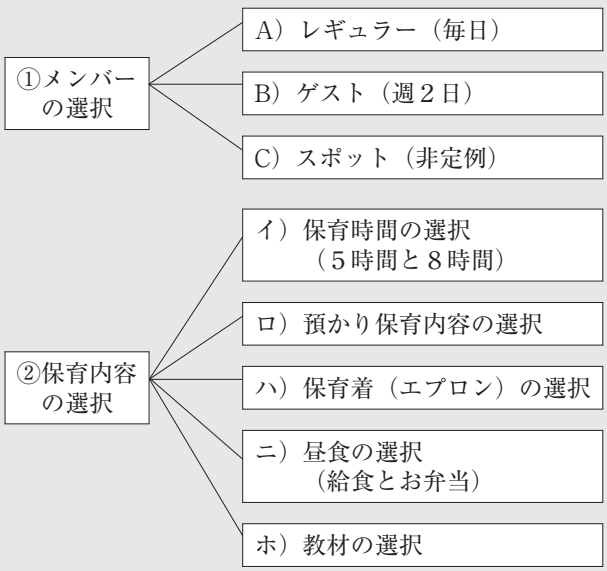


図4　「参加」と「セレクト型」の保育

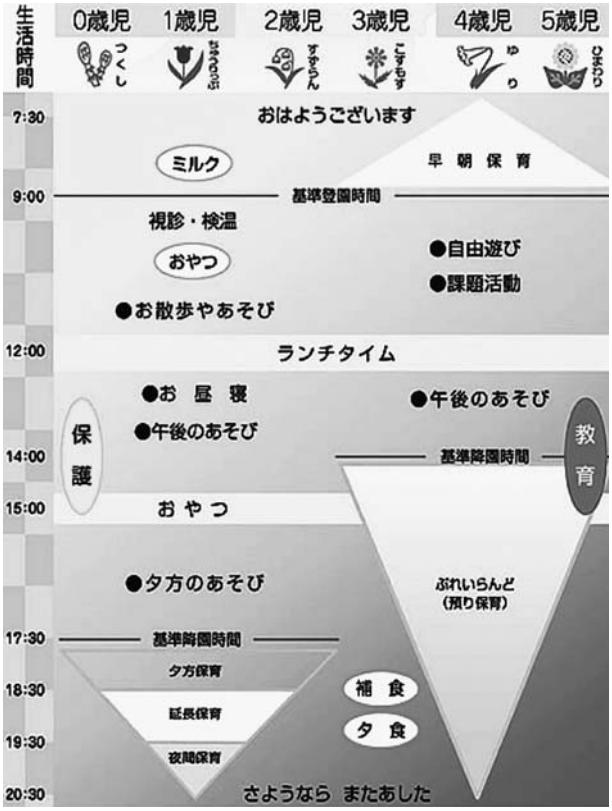


図5　一日の流れ

３．委員会組織

現代において，図６のような子どもたちの様子が教育現場でも問題視されている。

・長時間座っていられない，立っていられない
・朝からあくび，就寝が夜中
・汗をかかない，すぐ熱中症に
・朝食抜きで登園，登校し，気力が持たない
・情緒が不安定である（噛みつきなど攻撃的，チックや自傷行為，すぐキレる，我慢が出来ない等）

図６　現代社会における子どもの問題点

そこで本園では，職員で構成された各種委員会が組織されており，一部の委員会においては，それぞれの分野での専門家や有識者の方々の協力やご助言を得ながら，さらに保育の充実を図っている（図７）。

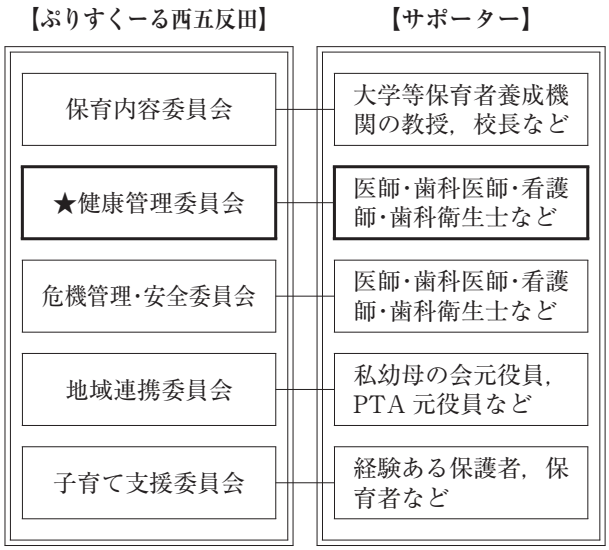


図７　委員会とサポーター

４．健康管理委員会の歯科保健活動について

⑴　食に対する保育

本園における０歳児～５歳児の保育計画は，各年齢において，健康，人間関係，環境，言葉，表現，保護者の保育参加の６項目に分けられている。食に対する保育計画は「健康」と，「保護者の保育参加」の項目に記載しており，その２項目を抜粋したものが下の表である（表２）。

表２　保育計画

年齢	健　　康	保護者の保育参加
57日～６ヶ月未満	・保育者との安定した関係の中でミルクを飲む ・ミルク以外の味を知る	離乳食を知る
６ヶ月～15ヶ月未満	離乳食の味，形態に慣れる	離乳食を知る
15ヶ月～２歳未満	・いろいろな食品に慣れ，スプーンを使って自分から食べるようとする	子どもの食事を知る
２歳児	自分から進んで食事をする	子どもの食事を知る
３歳児	進んで楽しく食事をする	親子でクッキング
４歳児	食事のマナーを守る	親子でクッキング
５歳児	心地よい生活をするためにマナーの必要性がわかり，守って行動する	親子でクッキング

特に，保育園部門の１歳３ヶ月までの園児の食の支援として，発達に即した細やかなデイリー（食事を提供するための日々の時間割り）を作成している（表３）。

１歳３ヶ月以降の幼児食においても，

１．園児の発達を考慮しながら，食形態やフォーク，箸などの食具を工夫する。
２．旬の食材を使用する
３．行事食を食べる
４．食べる事や食事のマナーへの配慮

等，園児の一人ひとりにあわせた食の支援を，時には調理師や管理栄養士とともに毎日の保育の中で実践している。

表3

月齢	離乳食段階	離乳食の形状	食の支援の目標と注意事項
1.5〜3ヶ月	授乳期		・ミルク以外の味に慣れさせる
4ヶ月	慣らし期		・スプーンに慣れさせる ・スプーンを下唇にのせ，そこから子どもが飲み込めるようにする
5ヶ月	準備期	とろとろ(ペースト)状	ゴックントレーニング（ゴックンと飲み込めるようにする）
6ヶ月	初期	どろどろからべたべた状	ゴックントレーニング（ゴックンと飲み込めるようにする） ・離乳食は急いで多く与えない
7〜8ヶ月	中期	みじん切り，粒々状（舌でつぶせる程度）	モグモグトレーニング ・食品の種類を増やす
9〜10ヶ月	後期前半	荒つぶし軟らか煮（歯茎でつぶせる程度）	カミカミトレーニング ・手に持って食べられる物をだす（スティックトースト等）
11〜12ヶ月	後期後半	柔らかく形のある物	・コップの練習をする
13〜15ヶ月	完了期	歯ぐき，歯でかみ切れる程度	・哺乳ビンは使用しない ・スプーンを持たせる

また，咀嚼が不十分であったり，食べ方や食事のマナー等の問題があると思われた園児に対しては，園歯科医や歯科衛生士，調理師や管理栄養士との話しあいの機会を設け，助言等をふまえながら，保育につとめている。

けれども毎日の食の指導の基本となるものは，楽しく食べる事にあると考えている。

⑵ 歯科医，歯科衛生士との連携による歯科保健指導

先に述べた健康委員会の保育者と看護師，園歯科医前田篤先生と，歯科衛生士の伊藤真知子さんが中心となり委員会目標（図8）を立てて，口腔衛生活動を行っている。

1．口腔の清潔保持の必要性を認識させる
2．乱れた食生活を改善し，生活習慣病の予防につなげる
3．口を媒体として体の大切さ，命の大切さを教える

図8　委員会目標

ア．園歯科医の歯科健康診断

年2回，春と秋に0歳児〜5歳児を対象に実施している。健康診断結果の通知を通して，保護者に口腔内の健康状態を知らせるとともに，歯への関心を高める事を目的としている。

イ．歯科衛生士の歯科講習会

秋の歯科健康診断後1ヶ月以内に歯科講習会を実施している。

㈠ 対象者

3歳児〜5歳児クラスの園児と，0歳児〜5歳児クラスの参加を希望する保護者

㈡ 指導要項

A．園児に対して
①3つの約束（図9）
②水分補給の注意
③ブラッシングポイント（各年齢に応じて）
④（5歳児クラスの園児には）第一大臼歯の大切さと注意

B．保護者に対して
①3つの約束の意味と，むし歯のメカニズムについて説明
②仕上げみがきの重要性とやり方
③かかりつけ医を持つことの薦め

1．何でもよく噛んで食べる
2．おやつ（食事）は時間と量を決めてだらだら食べない
3．歯をみがく

図9　3つの約束

㈢ 講習会の持ち方

講習会は，前半30分が園児を対象に歯科衛生士が講習する。指導要項の①，②に対しては紙芝居やペープサートを利用しながら歯科衛生士が話をし，③,④については,園児に歯ブラシを持たせて，ブラッシングの実践をしている。

後半１時間は保護者に対して歯科衛生士の講習と，園歯科医も加わってのフリートーキングの時間を設けている。

㈠　当日欠席の保護者に対して

当日参加する保護者の数は，就労している保護者が大半のため，全体の２割程度であった。当日参加できなかった保護者には，日ごろからの歯科に関する疑問や困っていること等を，各自用紙に記入してもらった。欠席者の２割の保護者から疑問や質問（図10）が寄せられ，園歯科医と歯科衛生士が一人ひとりに即した助言や返答をした。

・授乳期における歯の衛生を保つ方法
・おしゃぶりが及ぼす歯への影響
・歯みがき開始の時期
・歯ブラシの選択
・反対咬合や矯正の治療開始の適した時期
・フッ素の安全性
・嫌がる子どもへの仕上げみがきの方法
・歯科治療が嫌いな子どもへの対処方法
・乳歯と永久歯の関係

図10　平成17年度の保護者からの質問・疑問内容の概略

ウ．その他

㈠　３歳児～５歳児クラスでは，歯科講習会が開かれた後の１週間，各クラス担任のもと，昼食後の歯みがきを実施し，歯科講習会でのブラッシング指導の確立に努めている。

㈡　定期的に検診や講習会を持つ機会以外に，園歯科医が１～２ヶ月に一度は園に顔を出し，園児とふれあう時間を作り，口腔への関心を子どもに持たせ，自分の歯を守ることの意味を知らせている。来園する時も，時にはウルトラマンのお面をかぶったりしながら，園児と歯科医の距離を縮めるような努力をしている。

実際，園歯科医の姿を見るやいなや回りに集まり，「あのね，家でも歯みがきするようになったよ」「歯ブラシを持ったまま走らないんだよ」「今度先生が来るまで，がんばって歯みがきするよ」などの言葉を園歯科医との会話の中で耳にすると，歯科保健衛生の向上には，コミュニケーションの構築が重要であると感じる。

㈢　子育て支援センターでの講習会

昨年１回，地域の保護者に対し，前述した「３つの約束」を話の中心にした講習と，日ごろの歯科に対する質問や疑問のフリートーキングの講習会を実施した。参加者は，０～２歳の子を持つ親がほとんどであり，フリートーキングでは図10に記載されているような内容が質問されていた。

５．現状及び今後の課題

表４は歯科健康診断の開園からの統計を表している。表４からは以下の事が考えられる。

○むし歯を有する園児は全体的に見ると減少している。
○中には，健康診断でむし歯の指摘を受けていても，治療されないまま放置されている園児も数名いる。
○年齢が進むにつれてむし歯を有する園児の数が増えている。
○過去５回の健康診断から見て，初年度０歳児は年齢が進んでも保護者の口腔衛生管理の意識が高いものと思われる。

表４　歯科健康診断結果（開園～現在）

	むし歯の有無	０歳児	１歳児	２歳児	３歳児	４歳児	５歳児	計
16年度春	むし歯なし	12	14	15	11	10	7	69
	むし歯あり	0	2	3	7	4	10	26
16年度秋	むし歯なし	12	15	17	14	10	10	78
	むし歯あり	0	1（1）	1（0）	4（4）	4（3）	7（6）	17(14)
17年度春	むし歯なし	12	16	18	16	19	14	95
	むし歯あり	0	0	0	2（0）	5（1）	4（1）	11（2）
17年度秋	むし歯なし	12	16	17	18	16	14	93
	むし歯あり	0	0	1（0）	2（0）	7（3）	5（3）	15（6）
18年度春	むし歯なし	12	16	18	17	15	18	96
	むし歯あり	0	0	0	1（0）	3（2）	5（3）	9（5）

＊数字は人数を表す
＊（　）内は前回の歯科健康診断時にも指摘された園児の人数
＊太い黒枠は，開園後から現在まで在籍するクラス

委員会目標の１である「口腔の清潔保持の必要性を認識させる」ということに対しては，歯科健康診断や歯科講習会などを通じ，「歯」の清潔を中心とした歯科保健指導に取り組んできた成果は表からも読み取れる。けれども，まだ考察の段階であるので，今後は，園児や保護者の歯科衛生の認識度がどのようであるか追跡調査し，歯科健康診断や歯科講習会の内容をさらに検討していき，保護者の口腔への関心を深めていきたいと考える。

また，今回発表するにあたり，歯科保健衛生のひとつである「食への保育援助」を振り返る機会を得ることができた。

前述した各年齢に応じた保育計画の「健康」の内容は保育の中では実践され，成果が現れていると思われる。例えば，摂食嚥下が不十分な園児に，調理師や管理栄養士と話し合いながら，その子の発達に応じた食形態を提供したり，食事の状態を観察，指導できるように食環境を整え，摂食嚥下の改善に努めた。

しかしながら現代社会における食生活の乱れの傾向はわが園でも例外ではない。

・朝食抜きで登園する
・偏食の多さ，
・咀嚼することがうまくできず，
　飲み込むように食べる
・自分から食べようとせず
　食べさせてくれるのを待つ
・ベビーフードやジャンクフード中心の食事

そしてこれらの問題点は委員会目標の２，ひいては３に繋がるものであると思われる。

「食」の問題は，子ども自身よりも，保護者の「食」を含めた基本的な生活への意識低下が関わっているといえる。

また，長時間保育の中では，家庭･保護者の意識を得づらいことも現状としてはあるのも事実である。

０歳の初期，食べさせてもらう状態から，スプーンに興味を持ち，自分から口へ運び，食べることを楽しむようになる。初めて出会う食具のスプーンも初めは握る力の弱さもあり，うまく食べ物を乗せられるようになるのは１歳ごろまでかかる。

スプーンを思うように使いこなし，上手持ちから下手持ち，次はフォーク，最後は箸と進んでいく。進むにつれ，持つ時の力の入れ方も自然に身につき，やがて歯ブラシの際の持ち方へと繋がっていく。

従って，子どもの健全な心身発達には口腔の健康は不可欠である。

今後は０歳児の離乳食時期の園児から，基本的な生活ルールを学ばせる５歳児までの保育の中で，委員会目標２，３を私たち保育者が意識し，さらなる保育の発展に努めていきたいと思う。さらには園児のみならず特に保護者にも，「食の支援の重要性」をいかに伝えていくか，「０歳児からの保護と教育」を理念に持つ私たちの課題である。

また「食」を通して，委員会目標の３である，命の大切さ，つまりは自分や相手，食べ物，生き物の大切さを伝えながら，食の後ろに広がる生きることへ繋げて行きたい。

研究発表２

丈夫な歯は小さいうちに

―― 歯の大切さがわかり，進んで 健康つくりに取り組む幼児の育成 ――

千葉県八街市立八街第一幼稚園 園長 林　修三
同　教諭 藤田和子

１．はじめに

21世紀社会の変化は急速であり，子ども達をめぐる環境も著しく変容している。例えば，コンビニエンスストアやファーストフード店の進出，生活時間の多様化，母親の就労など，幼児にとって必ずしも好ましい環境が整っているとは言い難い現状下にある。むしろ，幼児と保護者にとって，初めての集団生活となる幼稚園は，食生活や歯みがきなどの生活習慣を形成する，大切な場となりつつある。しかしながら養護教諭のいない実態から，健康指導に対しては細かなところまで目が届かないでいる。そこで，幼稚園が園歯科医や地域の人々と連携し，保護者に対して健康指導発信の場となり，基本的生活習慣を確立していくことが幼児にとって「生きる力の育成」につながると考えられる。

２．地域・園の概要

八街市は，千葉県のやや北側に位置し，西瓜と落花生の生産地として有名である。また都市部への通勤圏内ということもあり，急激な宅地化が進み，人口は８万人を数えようとしている。しかしここにきて増加率は横ばい状態である。医療機関は総合病院を有し，歯科については，20院以上存在する。

八街市では９年前から幼稚園・保育園・小学校・中学校・高校の23校（園）すべてが，４学区に分かれ連携教育に取り組み「生きる力」を身につけた子どもの育成を目指している。本園は八街中学校区の中で保育園２・小学校２・中学校１・高校１と共に連携教育の３本柱「学校改善，学校（園）・家庭・地域との連携，６項目の継続指導」を具体化し，教育指導を実践している。

＜八街市幼小中高連携６項目＞

1．絵本・紙芝居・話を静かに聞く
2．話を聞いて動く
3．あいさつや返事をする
4．最後まで話ができる
5．使った物の片付けができる
6．自分のことは自分でする
　元気に遊ぶ

現在園児194名（４歳児３クラス97名，５歳児３クラス97名）が在籍しており，園目標「仲良く・元気で・しんけんに」のもとに絵本や話の好きな子の育成にも重点を置いている。週４回，業者委託の給食を実施している。園児は核家族が殆どであり，基本的生活習慣の確立されていない子が多いが，友達や地域の人々とのふれあいを喜び，楽しく生活している。

保護者は，園の教育に協力的な人が多い。入園前，孤立しがちな母親が園での活動を通して友達になったり，相談相手になるなどの交流的役割を園が

担っている。そこで，園の行事やPTA活動にもっと積極的にかかわれるようになればと願っている。

3．研究主題

＜園目標＞
仲良く・元気で・しんけんに

▼

＜研究主題＞
歯の大切さがわかり，進んで健康つくりに取り組む幼児の育成
～子と親が共に学んだり，地域連携を基にした歯みがきや食育の習慣形成を通して～

▼

＜期待される幼児の姿＞
・歯のしくみや歯を丈夫にすることの大切さがわかる子
・園でも家庭でも，歯みがき・うがいが出来る子
・よく噛んで，楽しく食事が出来る子
・食べ物の好き嫌いを少しでも克服しようとする子

4．主題設定理由

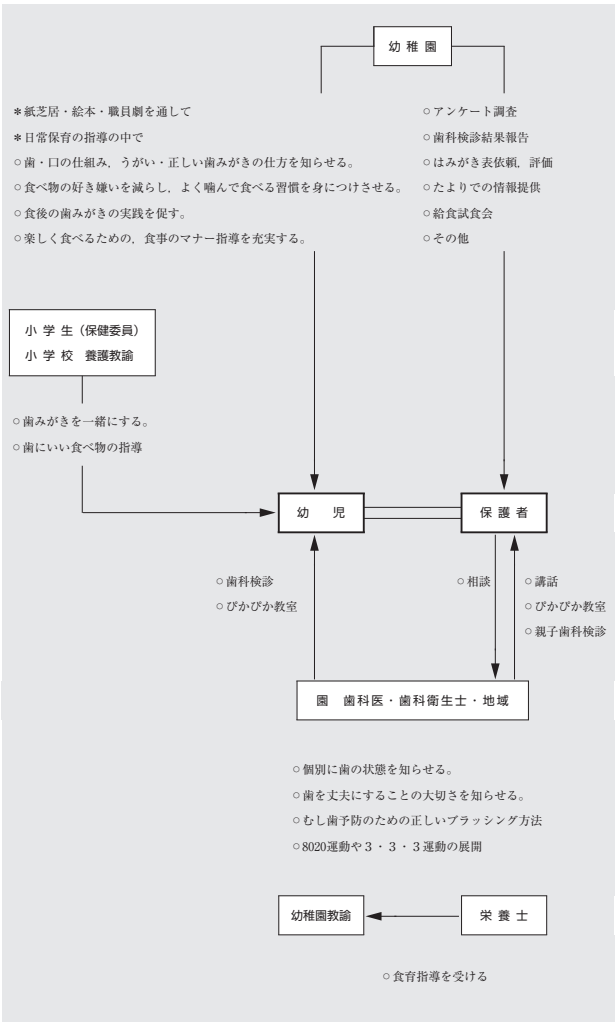
歯科検診の結果，むし歯が全く無い子，治療済みの子，むし歯がたくさんある子と様々である。園では，給食後の歯みがき指導は実施しているが，歯ブラシの状態がいろいろだったり保護者の関心度も，まちまちである。

食育や歯みがき習慣については，家庭でのしつけや保護者の関心が高くなくては，身に付かないと考えられる。幼稚園教育だけでは，専門的知識の不足により相談に対応できない場合がある。そこで，幼稚園歯科医や歯科衛生士，幼保小，地域等と連携し，広い立場から保護者の健康つくりに対する意識改革を図っていく必要があると考えられる。

幼児自身も，歯のしくみや歯を丈夫にすることの大切さを理解することで，自分から歯みがきをしたり，よく噛んで食事することができ，健康つくりへの習慣形成が図られていくものと思われる。

また，保護者が積極的に仕上げみがきをしたり，食育について考えられるようになると，園児も進んで健康つくりに取り組むと考えられる。このことから本園は地域の支援を得ながら子と親が共に学ぶ場になれるよう，この研究を推進していきたい。

5．歯と口の健康つくり研究計画



6．平成18年度年間指導計画 ④：４歳児 ⑤：５歳児

月	指導内容（ねらい）	保護者に対して	外部との連携	教材など
4	④ぶくぶくうがいの仕方を知る。 ⑤給食時の約束を確認する。 ⑤友達と給食後の歯みがきをする。			紙芝居 「アンパンマンと歯みがきマン」 「みてみて ぼくの歯」
5	④給食を食べる時の約束を知る。 ⑤歯の大切さを知り，歯みがきをする。	・歯みがき表 ・歯についてのアンケート		職員劇 「むし歯菌マンをやっつけろ！」
6	④親子歯科検診を受ける。 ⑤歯科検診を受ける。 ⑤歯の衛生週間を知り，健康な歯に興味を持つ。	・歯みがき表 ・検診結果通知 ⑤親子ぴかぴか教室 ・歯についての講演	・園医の検診 ・歯科衛生士のぴかぴか教室 ・園医の講演会	紙芝居 「はいしゃさんなんかへっちゃらだい」 「は にげちゃった」 ・健歯ごほうびカード
7	④教師と喜んで食後の歯みがきをする。 ⑤正しい歯みがきの仕方を知る。	・歯みがき表 （仕上げみがきの欄を設ける）	・小学校養護教諭の話	・エプロンシアター 「おいしく食べて歯をみがこう」 ・歯みがき賞（メダル）
8		・歯みがき表 （1日3回みがく）		
9	④正しい歯のみがきかたを知る。 ⑤親子で進んで歯みがきをする。	・歯みがき表 （保護者の欄を設ける）	・お年寄りの話	・紙芝居・絵本
10	④歯と体にいい食べ物を知る。 ⑤よく噛んで食べることの大切さを知る。	・歯みがき表 ・食べ物についてのアンケート	・歯科医による相談会（保護者対象）	・エプロンシアター
11	④食べ物の好き嫌いを減らし，友達と楽しく食事する。 ⑤好き嫌いをしないでなんでも食べ友達と一緒に歯みがきをする。	・歯みがき表	・小学生の話	・食育についての絵本・紙芝居
12	④どうしてむし歯になるのかを知る。 ⑤歯にいい食べ物を知り，むし歯予防の意識を高める。	・歯みがき表 ・おやつについての手紙発行	・お年寄りの話 ・栄養士の話	・人形劇，ペープサート ・歯みがき賞（メダル）
1	④⑤3分間歯みがきをする。	・歯みがき表		・3分間の音楽
2	④友達と一緒に歯みがきをする。 ⑤みがき残しを調べ，自分にあったみがきかたを覚える。	・歯みがき表 ⑤染め出しの結果通知	⑤歯科衛生士	・ペープサート ・手鏡
3	④歯の仕組みを知り，進んで歯みがきをする。 ⑤健康な歯を大事にする。	・歯みがき表		・歯みがき表彰状

7．歯のしくみや歯を丈夫にすることの大切さがわかる子に

① 歯科検診

４歳児６月９日（金）親子で受診

５歳児６月６日（火）

受診者数	むし歯なし 処置歯なし	むし歯なし 処置歯あり	むし歯あり
４歳児 91人	44人 （48.3%）	12人 （13.2%）	35人 （38.5%）
５歳児 90人	33人 （36.7%）	23人 （25.5%）	34人 （37.8%）
合計 181人	77人 （42.5%）	35人 （19.3%）	69人 （38.1%）

○むし歯が５本以上の家庭調査（22人）

・祖父母同居10人
・好き嫌いが多い17人
・歯みがきは子どものみ20人
・下の子に手がかかる２人

好きな食べ物を好きな時間に食べている幼児が多い。保護者が仕事や乳児に手がかかったり，自主性と称して歯みがきを任せるなど，仕上げみがきは殆ど行われていない。また，歯医者は嫌がるので連れて行かない家庭もあった。

○４歳児親子歯科検診

＜ねらい＞

・その場で歯や口の中の様子を保護者に伝えてもらい関心を高める。

＜保護者の関心度＞

・歯科検診に参加して良かった77人
・関心がない10人
・参加していない10人

＜保護者の感想＞

・むし歯の進行の治療方法を聞くことが出来て良かった。
・子どもと一緒に参加することで，より歯についての意識が高まった。
・まだ一度も歯科検診を受けたことが無かったので，先生の話が聞けて良かった。
・都合でお母さんが参加できない子どもが，かわいそうだった。

②　５歳児親子ぴかぴか教室（歯科衛生士）

＜ねらい＞

・歯のしくみを知る。（園児）

・みがき残しを調べ，仕上げみがきの大切さを知らせる。（保護者）

第一大臼歯の説明や歯みがきの仕方を教わる

仕上げみがきは，とても大事ですね
お父さんもがんばっています！

８．園でも家庭でも，歯みがき・うがいが出来る子に

①　職員劇「むし歯菌マンをやっつけろ！」

～５月23日（火）誕生会のなかで～

あま～いお菓子をばくばく

「おいしそうだね」「あれは○○先生だよ」

おやつの後は，おやすみなさい！

「え～歯みがきしないの？」「だめだよ」

むし歯菌マン登場

「怖いよう～」「歯みがきでやっつけてやる」

＜幼児の実態から＞

・夜寝る前の歯みがきの大切さは，殆どの幼児は理解していたようだ。歯みがきの仕方や仕上げみがきの大切さを重点的に指導していこう。

②　園での歯みがき・うがい指導

紙芝居・絵本を通して

おやつの後はぶくぶくうがい

給食後はみんなで歯みがき
「はみがきのうた」にあわせて

３・３・３運動は園長先生から
給食後の歯みがきがんばり賞（７月）

③　家庭での歯みがき・うがい指導

○「歯みがき表」配布（毎月配布）

家庭で歯みがきができたら色を塗る。

月始め，園に提出

保護者よりメッセージ

担任よりひとこと

○「歯っぴいだより」配布（隔月発行）

④　保護者への啓発

○アンケート実施（６月12日実施）

回収４・５歳児177人

・家庭での歯みがきの様子を教えてください。

⑴　１日に何回歯みがきをしますか。

１回	２回	３回	４回以上
41人	106人	30人	０人

⑵　自分から進んでしますか。

進んでする	親に言われてからする
70人	107人

⑶　仕上げみがきは，してあげていますか。

毎日	時々	殆どしない
95人	70人	12人

・歯ブラシを選ぶとき，気をつけていることは何ですか。（複数回答あり）

歯ブラシの大きさ	132人
歯ブラシの毛のかたさ	33人
歯ブラシのかたち	20人
子どもが気に入った物を選ぶ	52人
その他	３人

・おやつは，どのような物をあげますか。

歯に良いといわれるおやつ	19人
手作りおやつ	21人
子どもが食べたいというおやつ	152人
その他	20人

＜アンケートを通して＞

・アンケートに記入することで関心度は高まると思われる。アンケート回収率は92.6％であった。担任が個々に声をかけたり，その場で記入してもらうなどの方法をとったが全員提出とはならなかった。

○講演会「丈夫な歯はちいさいうちに」
講師：園歯科医６月22日（木）
保護者対象80名参加

＜講演会を通して＞

・事前に園歯科医に質問したいことを園側が聞き出し，それについて答えていただいたので，内容がとてもわかりやすかった。
・講習会は，当初は，自由参加形式の予定であった。ところが，参加者が集まらずPTA役員の方から，全員対象という提案がだされた。
　そのお陰で，予定人数以上が集まり，その場で質問まで出るような，活発な講演会となった。

９．よく噛んで，楽しく食事が出来る子に

①　食事のマナー

○給食指導
・４歳児は５月より給食開始となる。みんなで食べるための約束（あいさつ，準備中は静かに待つ，友達の給食は食べない，こぼしたら拾う等）を日々指導していく。

○給食試食会（５月12日実施）
・４歳児は親子でおなじ給食を食べる。

②　おやつ選び

○初めての歯にいいおやつ「小魚スナック」
教師「きょうのおやつは，さかなだよ。」
幼児「えーお菓子がいいな。」
「食べたことがないから食べない！」
教師「歯が丈夫になるんだよ。カルシウムがたくさん入ってるんだって。」
幼児「食べてみようかな……」
教師「よく噛んで食べようね」
幼児「おいしい！」「わたしも食べてみよう」

・おやつについては今まで食べやすく，幼児が喜びそうな物を選んでいた。歯にいいと言われる「小魚スナック」は予想以上に喜んで食べていた。保護者に伝えると「おうちでも買ってみようね」という声が聞かれた。

○悩みに悩んだおやつ「ごまビスケット」
教師「今日のおやつはカルシウム，食物繊維がはいっているビスケットだよ。固いから良く噛んで食べようね。」
幼児「おいしいね。」
「食べたことがあるよ。」

・前回のおやつはすぐに決まったが，２回目はいろいろ試したが，すぐには決まらなかった。
　おやつ選びは，栄養士からアドバイスを受けながら，良く考えていきたい。

③　歯にいい食べ物なあに？

○八街東小学校養護教諭の話（７月13日(木)実施）
５歳児対象

「むしバイキンマンは小魚好きかな。みんなどっちだと思う！」

「みんなの答えは当たっていたかな？」

「歯ピカマ～ン」「真っ白な歯に変身」

「よく噛んで食べると，いいことがいっぱい」

＜幼児の声＞
・給食時「これは，歯にいい食べ物だよね。これは，むしバイキンマンが好きな食べ物だよね。」
・「歯みがき頑張って，ぼくも歯ピカマンになろう。」
・「たくさん噛むと，頭が良くなるんだってよ。ご飯も甘くなるんだって。ほんとかな。」

＜教師の声＞
・小学校の先生（養護教諭）の話ということで，いつも以上に良く聞いていた。
・教材の素晴らしさに驚いた。とてもわかりやすく，私たちも大変勉強になった。

＜保護者へ＞

・歯を強くする食べ物，噛んで食べることの大切さ等，専門的立場の養護教諭から本日の内容を含めた手紙を発行してもらう。

10. 食べ物の好き嫌いを少しでも克服しようとする子に

① 園で作った野菜を食べよう

○野菜作りに挑戦！
　さつまいもを植えたり，ミニたんぼでお米作り
○みんなで食べるとおいしいね！

＜幼児の声＞

・「嫌いだけど，食べてみようかな。」
・「あ！食べられた。少しだけど食べられたよ」
　降園時，親に食べられたことをうれしそうに報告する。担任からも保護者に伝えると，保護者も「家庭でも工夫して食べさせてみます。」と笑顔で答えていた。

② 親子で野菜作り

親子でどの野菜を作るか決める
↓
鉢に土を入れ，野菜を植える
↓
水をかけたり，世話をする
↓
親子で登園，降園時に観察をする

親子で収穫し，家庭で料理して食べる
↓
夏休み中は家庭で世話をする

③ 「歯みがきの歌」から

♪なんでも食べる強い子は
　　ガリガリかじれる丈夫な歯♪

・「歯みがきのうた」を歌いながら給食を頑張って食べようとする子が増えてきた。

11. 成果と課題

○歯みがきの大切さは，幼児も教師も理解していたつもりだが，教師が意識して絵本や紙芝居を読んだり，率先して歯みがきをすることで幼児の歯及び口腔への関心度が高まった。
○地域の園歯科医・歯科衛生士・養護教諭など，いろいろな方々がそれぞれの立場で幼児向け，或いは保護者向けに教材を工夫したり，専門用語をわかりやすく説明していただいたりと，心ある指導をしていただいた。教師自身も歯及び口腔についての知識が増えると同時に日頃の保育を見つめ直す良い契機となった。
○保護者に対して，園行事として参加を促したり，手紙などを発行し情報提供をすること，また園と家庭が連携し活動に取り組むことで，家庭での基本的生活習慣の確立へと役立っているように思われる。
○歯と食の教育についての幼小連携教育をポイント化することで，一人一人の幼児を継続してみていく芽が育っている。
○歯に良い食べ物を親や子に啓発することで，関心が高まり，幼児の家庭における食生活の変化がみられるようになっている。
●保護者との連携をとりながら研究を進めてきた。いろいろな形で健康教育について啓発したつもりだが，すべての保護者の協力や家庭での取り組みにまでは至らなかった。今後も根気強く，それぞれの家庭状況にあった働きかけをしていかなければならない。
●地域の人々と連携し，健康面での基本的生活習慣を確立させていくためには，教師自身が積極的に取り組み，日々の保育の一つ一つに健康教育の視点が持てるような，資質向上に努めなければならない。

Q&A

保育所(園)・幼稚園部会

質 疑 応 答

Q 東京都港区　**園歯科医**

保護者からブラッシングの仕上げみがきは何才までしたらよいのかと質問されたのですが，どのように答えたらよいのでしょうか？

A 研究発表者　**藤田教諭**

私の幼稚園でも同じ質問があったのですが，園歯科医に相談のうえ10才くらいまで，または小学校卒業までと伝えています。

● ● ●

Q 東大阪市　**尾崎先生**

幼稚園で給食後の歯みがきを行っていますが，小学校へ入学すると，それが途切れてしまいます。途切れずに行うようにするため，幼・小の連携する方法があれば教えてください。

A 研究発表者　**林園長**

八街市では９年前から幼・小・中・高の連携教育に取り組み，６項目の継続指導など連携教育の３本柱を実践し，そのため教職員の交流などを行っています。参考にしてください。

A 座長　**木暮校長**

子どもたちが保育所・幼稚園から小学校，中学校へと進んでいく時，それぞれの指導された事柄をどのように繋げていくのか，それぞれの連携が大切なことと思われます。

● ● ●

Q 福岡県　**辻先生**

ぷりすくーる西五反田の安藤園長にお伺いします。開園３年とのことですね。行政との関係はなかなか難しいことですが，行政と良好な関係を築くよい方法がありましたらご教示ください。

A 研究発表者　**安藤園長**

私は以前，幼稚園協会の役員として区長とよくお会いし，行政が保育所・幼稚園へ関わることをサポートしてきました。そして今でも，その関わりが続いておりまして良好な関係がとられております。

● ● ●

Q 名古屋市　**杉山先生**

井上教授にお伺いします。吸うことの「吸啜」は「きゅうてつ」なのか「きゅうせつ」と読むのか，どちらが正しいのでしょうか？

もう一つ，摂食嚥下障害のある子どもにどのような指導をしたら良いのかお教えください。

A 基調講演者　**井上教授**

「きゅうてつ」は以前よく使われていましたが，最近では「きゅうせつ」と読む場合の方が多いようです。しかしながら，どちらが正しく，どちらが誤りというものではなく，どちらでも良いのです。

摂食嚥下障害に関しては機能面と環境面の問題があります。機能的な問題には形態成長，機能発達などを考慮して対応しますし，環境に問題がある場合は子どもの生活調整や保護者への指導を考慮して対応したら良いと思います。

（取材：相澤　恒）

領域別研究協議会

小 学 校 部 会

テーマ

生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす
小学校における歯・口の健康つくり

座　　長

日本大学松戸歯学部小児歯科学講座　教授　　**前田　隆秀**

基調講演

日本大学総合科学研究所　教授　　**赤坂　守人**

研究発表

①岩手県一関市立薄衣小学校　養護教諭　　**菊地　久子**

②千葉県芝山町立芝山小学校　教諭　　**小川　重之**

（写真）上より①薄衣小：児童の進度に合わせたTTの授業
②薄衣小：すくすく教室（屋内ストレッチ）
③芝山小：歯みがきタイム
④芝山小：歯・口の健康つくり講演会

座長

歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して

―― 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 ――

日本大学松戸歯学部小児歯科学講座 教授 **前田隆秀**

1．はじめに

今，「食」あるいは「食育」が大きく取り上げられている。学童の口腔疾病のみを対象とせず，歯・口の健康つくりを通じて，自らが将来に向かっての心身の健全育成を創る力―生きる力―をはぐくむ学校保健にとっては，きわめて重要な課題であるが，食育基本法は残念ながら歯・口との関連性について触れていない。

「食育」あるいは「食」に関しては，小児のむし歯の洪水の時代からも積極的に歯科医は患児・者教育を行っている。熱心な歯科医は，３日間あるいは１週間の食事調査を行い，その中には食事のみならず間食をも含め，栄養学的にまた砂糖摂取量，潜在脱灰能等を考慮した食品の摂取状態を分析し，その結果を親に提示している。

「食育」が国の施策として取り上げられた現在，学校歯科医，特に小学校における学校歯科保健にどのように取り入れ，子どもの歯・口の健康を通じて生きる力をはぐくむかを議論すべきであろう。

平成17年６月10日に成立した食育基本法では，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「食」が重要であり，生きる上での基本とし知育，徳育，体育の基礎となるべきものと位置づ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，としている。

一方，食育とは，国民一人一人が，生涯を通じた健全な食生活の実現，食文化の継承，健康の確保等が図れるよう，自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する判断力を楽しく身に付けるための学習等の取り組みを指す，ものである。

特に今回の食育基本法にみられる特徴は「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」という危機感を表明し，“地域に根ざした食”を強く打ち出している。

ここに長年にわたって研究，実践してきた食と歯・口の健康を基に歯科医から見た「食育」を展開し，社会に発信して子どもたちに生きる力を身につけさせることが学校歯科保健の関わりの切り口であろう。

2．食の便利さの追求

現代生活は，便利さ，豊かさが求められ，食を作る母親も便利さを求め，便利な食品の販売が益々伸びている。父親は家庭外で働き，母親は専業主婦という時代は，遠い過去のこととなった。今，育児を行っている親は，共稼ぎの親に育てられた層が多い。彼らは，忙しい母のもとで養育され，３度の食事が母親の手づくりという環境に育った者はほとんどいないのではないだろうか。そのお母さん方に“間食は甘食ではなく，３回の食事では不足する栄養を間食で補う捕食ですからお母さんの愛情こもった手

作りの間食を与えて下さい”といって指導していた。しかし，手作りで間食を与えられる余裕のある母親は少なく，それが可能な家庭の子どもにはむし歯が少なかった。その環境下で育った子どもらが親となり今，家庭の食を担っている。益々，女性の社会進出は進み，専業主婦ということばも死語になるのではないかという社会構造である。多忙な母親から今回の食育基本法でいう“地域に根ざした食”を家庭に入れることは容易でないことが伺われる。

著者が「かめない子どもが増えている」といわれた1980年代に幼児の咀嚼能力を調査した[1,2]が，その頃すでに包丁やまな板をほとんど使用しないという母親がいて驚いた経験がある。ほとんど調理された食品を購入し，熱を加えて食卓に出すという食事が多い家庭が出現していた。その傾向は年代とともに増加し，コンビニエンスストアーの成長は著しい。食の便利さが求められ，加工食品の氾濫，欧米のジャンクフード化が子どもらを巻き込んでいった。その結果，栄養の偏り，不規則な食事等に起因する生活習慣病の増加，肥満と過度のダイエットさらには食品添加物への食品の安全性への不信などが潜在化し，食育の大切さが国を動かした。しかし，一度，便利で簡単なファーストフードに慣れた親や子どもが，手作りの食事に戻ることは容易ではないだろうが，「生きる力をはぐくむ」には，これらジャンクフードや炭酸飲料水からの脱却が必要である。

3．家族の食事事情

子どものたちの食習慣として，朝食の欠食，個食（孤食）は以前から指摘されていたが，最近，同じ家のなかにいて家族が，バラバラな時間に食事をとったり，同じ食卓を囲んでいても各々がバラバラなものを食べる「バラバラ食」が増えているという。各々の好きな出来合いのさまざまな惣菜や冷凍食品を冷蔵庫に保存し，好きな時間に好きな食べ物を出して，電子レンジで温めて食べる。各々が好きな時間に好きなものを食べるようであれば，当然，欠食や偏食が多くなる。

また，食事時のみならずイオン飲料水の摂取は体に良いと錯覚し常時飲んでいる小学生などを見受ける。小学生も忙しく，塾あるいは稽古ごとが入り，ファーストフードを食することが多いが，パンなどは嚥下しにくい食品であり，水分で流し込む必要性からコーラなどの炭酸飲料水やイオン飲料水の摂取が増えている。イオン飲料水の飲み過ぎは，齲蝕の原因となり身体にも悪影響を及ぼすことがあると提言されている[3]。

4．ヘルシーフードピラミッド

栄養と疾患，食習慣と健康等が学問的にも明らかになるに従って，WalterC. Willetth はエビデンスに基づき，ヘルシーフードピラミッド（図1）を発表した[4]。

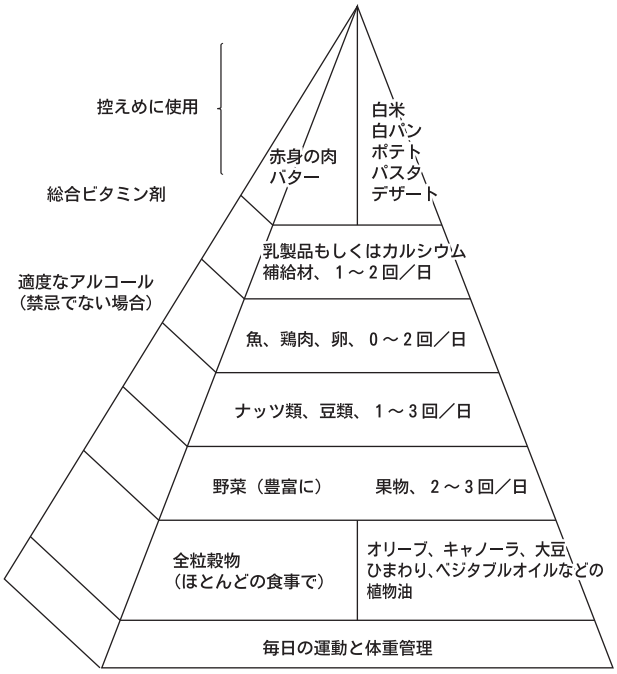


図1　ヘルシーフードピラミッド

従来の栄養素を基にした食品分類ではなく，一つ一つの食べ物に焦点をあて，好ましい栄養素と好ましくない栄養素ごとに分類している。また精製した穀物でなく，全粒穀物を多く摂取するように推薦している。また基本として毎日の運動と体重管理が設けている点も興味深い。

５．和食は世界に冠たる健康食

先のヘルシーフードピラミッドを見ても和食が健康に良いことがわかる。特に，未精製の穀物を中心にして魚，海藻，野菜を副食にしている日本古来の伝統食は，世界でもトップレベルの健康食であることが認められている。

６．学校歯科保健の食への関わり

当然のことであるが，ヘルシーフードピラミッドの食品を見ると歯・歯周組織の健康にも良く，歯・口の健康に良い食品は健康食品であることが改めて確認される。ヘルシーフードピラミッドにみる食品を美味しく食べるには咀嚼能力，唾液分泌，嚥下機能が十分機能しなくてはならない。これらの口腔機能を維持増進するには，日々の咀嚼が重要である。咀嚼は食物を粉砕するだけでなく，脳機能に影響することも科学的に証明されている[5]ことからも咀嚼の重要性をも教育することが重要である。生涯に亘って健康な食生活を営むには歯・口の健康が必須であり，「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し，さらに歯・口を通じて「生きる力」をはぐくむことが学校歯科保健の食への関わりとして子どもたちを教育していきたい。

文　献

1）前田隆秀，今井　麗，樋口直人，齋藤建志，赤坂守人：小児の摂食の機能と行動（食べかた）に関する研究―第１報咬合力，咀嚼力との関係について，小児歯誌，27：1002～1009，1989.

2）前田隆秀，今井　麗，樋口直人，齋藤建志，赤坂守人：小児の摂食の機能と行動（食べかた）に関する研究―第２報摂食状態と咬合力，咀嚼能力との関係について，小児歯誌，28：133～142，1990.

3）小児科と小児歯科の保健検討委員会（代表前川喜平，小口春久，前田隆秀，他８名）：「イオン飲料とむし歯」に関する考え方，小児保健研究，63(3)：351～353，2004.

4）Walter C. Willet 著，前田和久訳：太らない，病気にならない，おいしいダイエット，ハーバード・メディカル・スクール公式ガイド.

5）村上智保，岡宮　愛，小池綾乃，成高君子，畑中浩太，大久保弘記，石井智浩，成田紀之，松本敏彦：咀嚼による脳活動への影響，日大口腔科学，30巻４号 Page26.

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
最優秀入選作品より

神戸市立横尾小学校１年　田中志奈さんの作品

基調講演

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

日本大学総合科学研究所 教授　赤坂守人

1．はじめに

学校歯科保健活動は，生涯のスタート期にあって，「生涯にわたる健康つくり，あるいはQOLの向上」を目標にした活動であり，幼児児童生徒（以下，「子ども」とする）の自律的な健康つくりを目指し，「生きる力」をはぐくむ歯と健康つくりを目標にしたものである。

「生きる力」をはぐくむとは，ヘルスプロモーションの理念に基づいて，“思いやるこころ”，“自然を愛し感動できるこころ”を目標にした保健活動を行うことにある。その内容は，「学ぶ力」の育成，「こころ」の育成，「健康・体力」の育成に集約される。そして，「生きる力」を目標にした保健活動は，児童生徒が「健康に関する興味と関心を高め，健康の価値を認識させ，自らの課題をみつけ，自主的に判断行動し，より良く課題を解決する」というプロセスを通じて，健康に生きる力を身に付けることを目標にする。今日の時代，子どもを取り巻く環境は，急速に変化しており，それと共に子どものこころとからだの健康課題は多様化し，より深刻化してきている。われわれの社会は，次世代を担う子どもの「生きる力」をはぐくむ健康つくりこそ，最優先に考えていくべき時代にきている。

平成17年３月に発刊された「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり」文部科学省指導資料集は，次のような特徴を示している。①ヘルスプロモーションの理念を生かし，学習を通して自律的な健康管理が出来るような資質や能力を育成する視点を重視。②むし歯予防のみでなく，歯周病の予防，咀嚼などの口腔機能の健全育成，歯・口の外傷の予防など現代の子どもの口腔保健の多様な課題への対応。③幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び盲，聾，養護学校の教職員のための資料として発達段階や障害等に応じた指導や管理の方法など新しい時代に向けての学校歯科保健の方向性が示され，従来の疾病志向の保健管理中心から，健康志向の保健教育にシフトしている。この理念を推進することによって子どもの「“生きる力”をはぐくむ歯と口の健康つくり」の目標達成に近づくことになろう。

学校保健活動として行われる「食育」も「“生きる力”をはぐくむ歯と口の健康つくり」の理念を基本にした考えで行われるべきである。

2．「食育」について

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。

文部科学省の「食」に関する指導目標では，「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，児童自らが健康を認識し，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，子どもたちのからだとこころの健康を重視する立場から，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。その目標は，「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「“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，その方向性は同じと考えられる。平成18年３月に施行された「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。

３．学校歯科保健と「食教育」

子どもが豊かな人間性をはぐくみ，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。子どもの食教育の目的は，「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」といってよい。

子どもの歯・口の健康つくりにとって，「食」は深い関係にある。食物は口を通じて摂取されるため，口腔の機能や健康状態によって「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，口腔疾患が発生したり口腔機能の発達に影響があらわれるという二方向の関係にある。この点から「食」の問題は，学校歯科医にとって関わることが避けられない課題である。

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」などを理解させ指導することに力が注がれてきた。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”が重要である。また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」，とくに「食物の食べ方」，「食べることと心の豊かさ」などを重視する。この点からも「食教育」と「歯・口の健康つくり」は深い関係にある。

さらに食生活は，次世代を担う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。

４．子どもの生活習慣・生活環境による健康・食生活の課題

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，子ども達の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，子どもたちのからだとこころの健康に大きく影響を及ぼしてきた。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ンドを十分理解しておくことが大切である。

1）食環境・食生活に影響した子どもの健康課題について

① 肥満（高脂血症，高血圧，Ⅱ型糖尿病）
② やせ志向（貧血，骨粗しょう症）
③ アトピー性皮膚炎（アレルギー体質）
④ 過食症・拒食症
⑤ 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について

① 朝食の欠食
② 家族揃って夕食をとる頻度が減少
③ 間食（おやつ）を規則的に与えることが減少（頻回食）
④ 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）
⑤ 外食が多く，高エネルギー食の摂取が多い
⑥ 市販の調理済み食品等の利用の増加
⑦ 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）
⑧ 噛まない，噛めない，よく飲み込めない
⑨ 逸脱的食行動(特定の調味料をたくさん使う)
⑩ 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について

⑴ 食生活の乱れ
① 好きなものを，好きなとき食べる
② 軽食・間食を頻回に食べる
③ 朝食の欠食
④ 孤食・個食の習慣
⑤ 家族全体での食事（食べること）を軽視

⑵ 運動不足
① 体を動かす機会が少なく体を動かさない状況
② 過剰栄養摂取（肥満傾向）と栄養素不足（ヤセ志向）

⑶ 夜型生活習慣（就眠時間の短縮）
① 不定愁訴を訴える者が多くなる
② 就床前に間食類の摂取が多い

⑷ 情報の氾濫・メディア漬け
① 種々雑多な情報が氾濫し，食の情報が混乱し判断を誤る
② CM などの影響を受け，正しい食物選択が出来なくなる
③ 生体時計の調整が乱れ不定愁訴を訴える

5．学校での「食教育」を推進する際の留意すべき事項

1）学校組織活動を重視し，家庭・地域に広がりをもつ

「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」など学校組織活動を重視する。給食だより，健康手帳などを通して家庭と連絡し啓蒙を行う。また，学校区を単位にした地域学校保健委員会を活用し，これを通じて地域の健康フェアなどで地域の生活改善･食習慣の問題を啓発する。

2）学校保健年間計画に参画

学校歯科医は学級活動や保護者会で，「食」に関係する講話で済ますだけでなく，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・口の健康つくり」としての食教育の活動を行う。とくに「食」については，学校関係者とのつながりを重視し，とくに栄養教諭あるいは栄養職員との連携を重視する。

3）生活・子育て支援の視点

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・食指導は生活指導・支援をともなうものでなければならない。とくに今日の時代における親子・家庭への健康相談，健康教育は，「子育て支援」の視点からの支援・サポートを心がける。そのため，学校歯科医には普段から健康相談支援の研鑽が必要である。

4）全身のこころとからだの健康つくりを目標

「歯・口の健康つくり」を切り口にした「食教育」であっても，常に「生活習慣」，「肥満」，「脳の活性」，「こころの豊かさ」など，子どもの全身のからだとこころの健康つくりに直接結びつくことを理解させ，展開を図る。また，食事を通じて家族，友人と共食する楽しさを子ども自身が体験し，「食」によって“人との触れ合い”“心の豊かさ”を感じ取ることが出来るような「食教育」を第一義に考える。

6．「食教育」をどのように展開するか

「食教育」を行う際，われわれは「何を指導するか」その内容に目を奪われがちであるが，むしろ「どのように行うか」，あるいはその手順・過程を考えることが必要である。

1）対象の生活習慣，食習慣・食生活の実態把握

定期健康診断による歯・口腔の状況，保健調査による全身的な健康状態，あるいは個人の生活・食習慣調査などを行い，大きくは学校全体あるいは学級，個人に至る「食や生活習慣」に関する実態把握を行い，その課題を知った上で食教育，食指導を行う。

2）ハイリスク児への個別指導，健康相談（ハイリスクアプローチ）

上記の健康診断結果あるいは各種の調査から，むし歯，歯周病のハイリスクの子どもを対象に，また特別支援教育の子どもを対象にして，保健管理上から，保護者とともに個別的な健康相談・保健指導を行う。学校歯科医は，養護教諭，栄養教諭を支援し，連携を図りながら指導を行う。

3）教科，および学級活動で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）として集団を対象に指導（ポピュレーションアプローチ）

「食」に関係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利用し，保健教育として集団・グループの指導を行う。このとき学校歯科医はT. T.あるいはG. T.として参加する。また学校給食は食教育を実践する場として極めて重要である。ときに学校歯科医は学校給食を利用し子どもたちと共食することは，相互の食べ方の観察など，より親近感をともなった摂食指導など指導・支援に良い影響を及ぼす。学校給食については栄養教諭（職員）と十分連携する。

4）「生活習慣・食生活」あるいは「食べる機能」に関する自己点検・自己評価法（セルフチェック票）を導入

「食教育」を行う際には，健康教育・保健指導の動機づけからも子どもが自己点検，自己評価ができるセルフチェック票を導入する。とくに咀嚼など「摂食機能」の支援指導では，利便性を考慮した評価法（検査法）を導入する。また間食指導では，子どもたちが何日間かの摂取した間食，飲料類の振り返り記録を行う。

5）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，食習慣の行動変容につながるような双方向の教育法を重視する。また，食物の調理法，食べ方の観察，食材教育，地域物産など体験的な学習あるいは調べ学習を重視する。

7．歯・口の健康つくりとしての「食教育」の具体的な取り組み方，進め方

1）むし歯，歯周病など口腔疾患の予防を目的にした“シュガーコントロール”の食教育・食指導

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している。また飲食類の摂取状態を知ることは，家庭の生活習慣や保護者の育児姿勢などを知ることにもなる。

⑴ 目的

従来の学校歯科保健では，むし歯，歯周病予防のプラークコントロールとして，歯みがき指導が

表1　むし歯，生活習慣の行動評価（セルフチェック）
（1：0点，2：1点，3：2点）

問1．食後の歯みがきは
1．しないことが多い　A：□
2．だいたいする
3．かならずする

問2．夜寝る前に歯みがきをしますか
1．ほとんどしない　A：□
2．ときどきしないことがある
3．かならずする

問3．1日におやつ（間食）は何回食べますか
1．3回以上　A：□
2．2～3回
3．2回以下

問4．おやつは決まった時間に食べますか
1．決まっていない　A：□
2．だいたい決まっている
3．決まっている

問4．おやつに甘いものをよく食べます
1．よく食べる　A：□
2．ときどき食べる
3．ほとんど食べない

問5．夕食後寝るまでの間，おやつを食べますか
1．よく食べる　A：□
2．ときどき食べる
3．ほとんど食べない

問6．コーラ，ジュースなど甘い飲み物を飲みますか
1．毎日2本以上飲む　A：□
2．毎日1から2本飲む
3．ほとんど飲まない

問7．フッ素入り歯みがき剤を使っていますか
1．歯みがき剤は使わない　A：□
2．ときどき使う
3．毎日使う

問8．歯医者さんあるいは家庭で定期的にフッ素による洗口をしたり，フッ素をぬっていますか
1．していない　A：□
2．ときどきしている
3．定期的にしている

問9．歯医者さんで定期的な検診を受けていますか
1．受けていない　A：□
2．ときどき受けている
3．定期的な検診を受けている

中心であった。「食教育」でのプラークコントロールは，主にシュガーコントロールである。そこで，この指導で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）の選び方」，「肥満など生活習慣病」を考える糸口とする。

⑵　学習の進め方

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させ記録し評価する。また摂取した間食類に含まれる砂糖量を考え，さらに「砂糖と肥満などの健康との関係」，「摂取した砂糖量を放出するための運動量」，「各種飲料類の歯の脱灰状態」，「間食・夜食，飲料類の功罪と選び方」など展開し学習する。

⑶　セルフチェックを活用

生活習慣，間食摂取などの設問項目のセルフチェック票を作成し，これによって自己点検・自己評価を行う（表1）。とくに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。

⑷　間食の指導・教育の具体的な内容のポイント

① 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。
② 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。
③ 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。
④ 睡眠中唾液流量が減少するので就眠前の間食・飲料はさける。
⑤ 噛みごたえある食品は唾液を分泌し歯面を自浄する。
⑥ 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）を理解させる。

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，家庭での生活習慣や育児状況などを知ることにもなり，全身の健康つくりの面からも意義深い。また，「子ども虐待」のうちの“ネグレクト”の早期発見の情報として，他の情報とともに共有されるべきである。

2）口腔機能（とくに食べる機能）の育成支援を目的とした食教育，食指導

⑴　目的

学校歯科保健活動における「食教育」では最も重視される分野であって，幼児から中学生，そして高校生までの幅広い摂食の発達段階に即応した発達支援を行い，学校歯科医が強いリーダシップを発揮すべき分野でもある。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食機能までの生涯を貫く食教育の一環として位置づける考え方と施策が必要である。この支援・指導を行うには，学校定期健康診断や保健調査などを通して咬合発育段階を知り，「歯の崩出状態」，「むし歯・歯周病」，「歯列・咬合状態」，「全身の発達状態」などを把握し，食べる機能との関係を理解しておくことが必要である。咀嚼など食べる機能を子どもたちの保健教育に導入する意義・目的について**表2**に示した。

⑵ 学習・指導の進め方

生活習慣および食べ方などの設問によるセルフチェック票を用いたスクリーニングによって，食べる機能に問題のある子どもを対象に健康相談，保健指導を行う。とくに特別支援教育を必要とする発達障害児には，摂食機能障害を伴う子どもが多いので，きめ細かい対応が出来る保護者と子どもの個人指導（健康相談）が必要である。

健康教育として教科，学級活動で行うグループ，集団を対象にした場合でも，生活習慣や食べ方について設問した視覚的に評価できるセルフチェック票あるいは子どもの咀嚼状態の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，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する。

⑶ 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，地域との連携が大切である。食べる機能の支援は，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。

⑷ 具体的な学習・指導の内容

①咀嚼機能の発達と全身の発育との関係
②咀嚼機能の現状と課題
③咀嚼機能低下の影響（局所的・全身的）
④歯の萌出および歯列・咬合状態と咀嚼機能の発達
⑤食物の物性，大きさ，調理法と咀嚼機能の関係
⑥食欲，食事姿勢，食器･食具類などと咀嚼との関係
⑦子どもの咀嚼の評価法（自己点検･自己評価法）

最近，日本学校保健会，日本学校歯科医会よりこの分野の指導資料用冊子が幾つか発刊されているので参考にされることを勧める。

3）「味覚（五感）食教育」の学習

1990年代に始まったフランスの味覚（五感）食教育は，ファーストフードなど「食のグローバル化」，「食の画一化」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る。人は共食を基本とし，家庭の味の共有による連帯感，味を通しての心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。食物の甘味，塩味は嗜好性が高い味であるのに対し，苦味，酸味は嫌われる味である。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である。

「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（**表3**）。

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，食文化に適応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，咀嚼など食べる機能の育成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」とともに，今後積極的に取り上げ展開を図るべき分野である。

学校歯科保健活動での「食教育」についての進め方のフローチャートを**図**に示した。

表2　「食べる機能の育成」を児童生徒の健康教育・保健指導に導入する意義・目的

1）近年，咀嚼など口腔の機能と身体の健康との関係が科学的に明らかにされ，その重要性が理解されることが必要。
2）歯・口の健康つくりの目的意識が明確になる。
3）咀嚼育成が歯・口の健康・疾病に限らず，全身のこころとからだの健康問題に関係し広がりをもつ。
4）咀嚼育成は食べ方の問題に限らず生活習慣，食環境，伝統的食文化を見直すことになる。
5）高齢者を含む家族・家庭全体が共有する課題であり，地域との関わりをもつ。

表3　フランス味覚研究所のカリキュラム例（改変）

①五感	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	⑤触覚聴覚	咀嚼する音，素材感・密度・温度の関係	⑨地域特産品	各地の特産品・料理の文化を考える
②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	⑥香り･アロマ	口腔内での咀嚼と嗅覚，温度と感覚の関係	⑩食品の保存	保存技術と味覚
③視覚	色彩と食品の関係，感じ方の差異，表現	⑦料理体験	グループでの愉しさ，食材調理のヴァリエイション	⑪食品の情報	食材の選択・購入，選択の根拠
④嗅覚	匂いの記憶，連想，想い出の表現，温度が匂いに影響	⑧嗜好	家庭・地域，各人の好みの差を認識し受容れる	⑫豪華な食事会	皆で食べる愉しさ， 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，昭和堂）

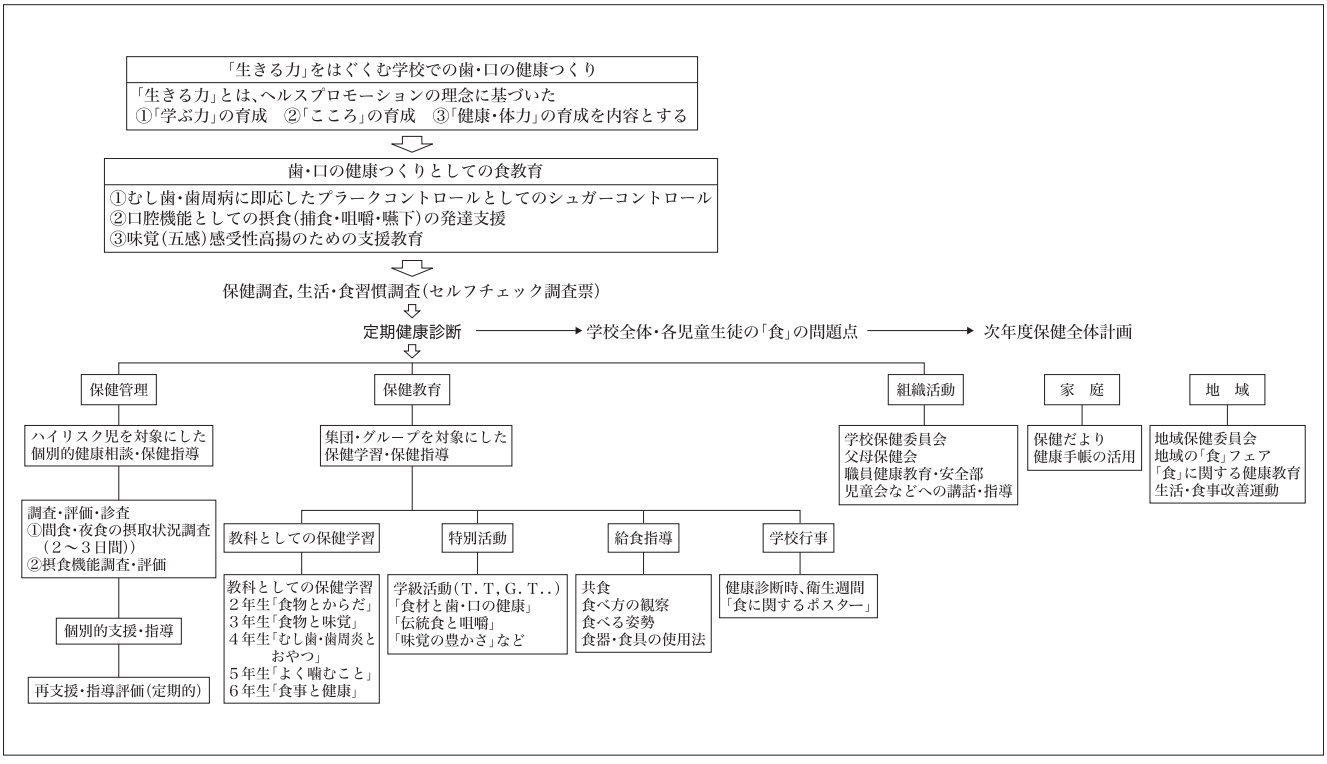


図　学校歯科保健と食教育の関わりフローチャート

研究発表 1

自分のからだに関心をもち，生涯にわたる健康つくりについて実践できる子どもの育成

―― 歯・口の健康つくりを通して ――

岩手県一関市立薄衣小学校 養護教諭 **菊地久子**

1．はじめに

平成13年度から３年にわたり，㈶日本学校保健会の指定を受け，本校が事務局として事業を展開した川崎村学校保健会の活動では，「児童生徒等歯・口の健康つくり推進事業」の実施を契機として各機関が連携し，地域の幼児・児童・生徒の生涯にわたる健康つくりへと発展させることができた。

この事業展開を前に，本校校区の地域住民の歯科保健を長年見つめてきた川崎弥栄診療所歯科部長であり，学校歯科医の佐藤正孝医師は次のように話した。『子どものむし歯の発生は，その取り巻く環境に非常に影響されやすい。子どもの周辺の大人のちょっとした目配り，気使いや，子どもが規則正しい生活を習慣付ける事で，むし歯を減少させる事が十分可能である。』

この研究を始める以前の平成８年度から村診療所，保健福祉課，保育所，小・中学校との連携で，フッ化物応用等によるむし歯予防を行なっている成果もあり，本校児童のむし歯罹患率はDMFTとともに低く，歯科疾患は比較的少ない状態にあった。しかし，このことは，受動的に手厚いサービスを受けられる間に限ったことであることも否めないと考えられた。

平成15年度末に事業の報告を終え，ひとつの節目を迎えたが，その計画段階から，子ども自身が，歯・口の健康つくりに関心を持ち，自分の健康つくりに必要な態度や習慣を身に付けることを目指してきた。指定の３年間の活動を足がかりとして，家庭，そして地域保健などとのつながりを生かし，「歯・口の健康つくり」を切り口として，多様化する家庭の生活背景を理解しつつ，生活習慣の自律と子ども達が自分自身で，これまでの学習や経験で得たものを実践していく態度に結びつけていけるよう継続した実践を行っている。

注：平成17年９月20日に合併し，一関市川崎町となった。指定を受けた平成13年度から平成15年度は，川崎村として活動を行っている。文中の学校保健会も平成16年度以前は，旧川崎村での活動を記している。

2．本校の概要

本校が所在する一関市は，岩手県の南端に位置し，南は宮城県，西は秋田県と接している。首都圏から450キロメートルの距離で，東北地方のほぼ中央に位置している。

平成17年９月20日に１市４町２村が合併し，平成17年国勢調査（10月実施）によると，人口総数は12万5818人，世帯数は４万788世帯となった。そのうち校区の川崎町（旧川崎村）は，1235世帯，4377人と小さな農山村地域である。周辺地域は，川の歴史とともに歩みかつては舟運の港として栄えたが，第一次産業から第二次第三次産業へのシフトが続いており，一世帯当たりの人員が，平成２年には4.1人だったのに対し，平成12年には3.7人と減少し，さらに平成17年には3.5人と，年々少子化・核家族化が進んでいる。

本校は，全校児童154名，教職員15名の小規模校である。子どもたちは，明るくまじめで協調性に富む反面，保育所から中学校までほぼクラスメイトが同じメンバーのため，切磋琢磨に欠け，また，粘り

強さが足りない面がある。また，親世代の勤務時間の多様化等により，子どもの生活習慣への影響が懸念される。地域の教育や健康に対する関心は高く，積極的に学校を支援する姿勢があるが，自律しての健康行動の定着を図るには，子どものみならず，家庭の状況を踏まえた生活習慣の中の一つとしての支援の手立ての充実が課題となっている。

3．平成13年～15年度までの研究経過

「児童生徒等歯・口の健康つくり推進事業」として平成13年度からの３年の指定を受け，地域と連携した幼児・児童・生徒の生涯にわたる健康つくりを行ってきたが，それ以前から，川崎村学校保健会ではむし歯予防運動に力を入れており，平成８年から「F－150運動（フッ化物応用を導入して15歳までむし歯０本）」を展開してきている。これは，１歳６ヶ月から15歳までフッ化物応用により継続的なむし歯を予防していこうとする運動である。さらに，川崎村学校保健会では，「むし歯保有者及びその保有数の減少を目指す運動を促進する」という目的で『川崎村歯科保健活動計画』を作成し，川崎弥栄診療所と提携してむし歯予防活動に取り組んできた。

また，保健担当者会議（注）の中で，「健康日本21」，「健康いわて21プラン」の歯科保健領域の指標に沿った項目で，アンケート等による実態調査を行った。さらに，佐藤正孝歯科医師の助言を得ながら，各ライフステージにおける目標値を設定し，「川崎村歯科保健目標」を策定し，取り組みを行ってきている。

注：保健担当者会議：『歯科保健活動計画』の中にある学校保健会の組織で，メンバーは小中学校の養護教諭・保育所の代表者・教育委員会保健担当者・保健師等で構成されている。

(1) 本校の研究主題

自分のからだに関心をもち，
生涯にわたる健康つくりについて
実践できる子どもの育成
～歯・口の健康つくりを通して～

(2) 学校教育目標から

「知育・徳育・体育の調和のとれた心身ともに健全な児童の育成」の具現化を図る

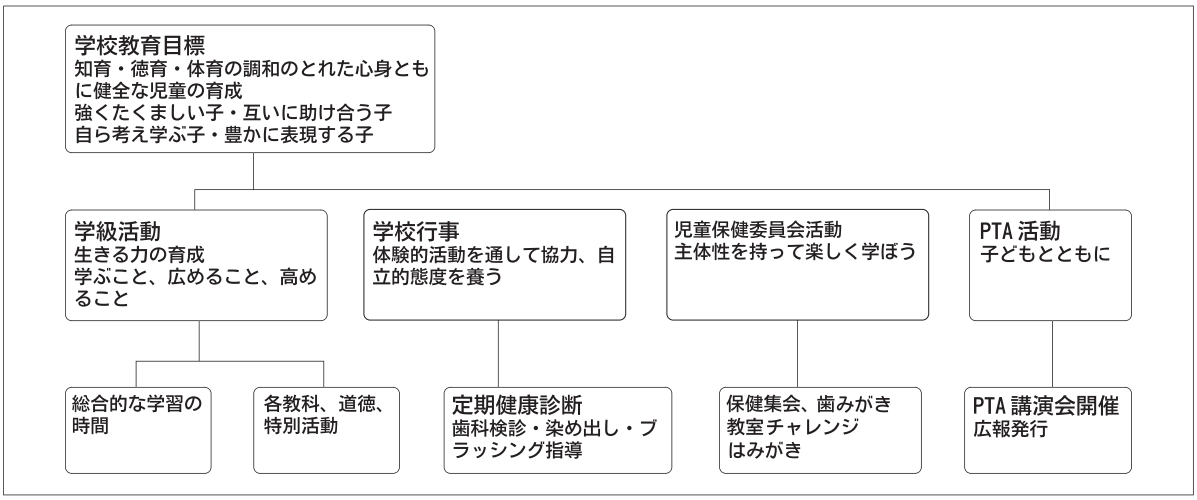
＜みんなのめあて＞

① 強くたくましい子
② 自ら考え学ぶ子
③ 互いに助け合う子
④ 豊かに表現する子

(3) 学校保健計画から

＜平成13年度～15年度の努力事項＞

① 年間指導計画に基づき，各教科，道徳，特別活動，総合的な学習の時間，学校行事等の関連を図り，学校保健安全・学校給食及び学校体育の充実に努める。
② 自ら進んで健康な生活ができる能力や態度の育成とその習慣化を図る。
③ 体育，保健安全，給食の指導内容や指導方法の工夫・改善に努める。
④ 自分のからだ，身の周りに関心を持たせ，疾病予防・事故防止に努める。



⑷ 研究仮説

① 仮説１

学級活動，道徳，児童会活動，総合的な学習の時間などの中で，歯・口についての身近で興味のもてる活動をすれば，子どもたちは進んで健康な生活を実現するための努力をするであろう。

ア　学級活動
イ　児童会活動
ウ　生活科・総合的な学習の時間での学習
エ　日常実践
オ　関連機関との連携

② 仮説２

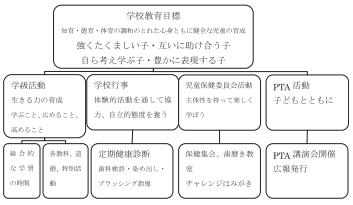
家庭や地域社会との連携を図りながら，歯・口の健康つくりの啓発活動を行なえば，ライフサイクルの一環として子ども達は，健康な生活の実現に取り組むであろう。

ア　児童の意識調査（実態把握）
イ　環境整備
ウ　学校からの啓発活動
エ　養護教諭からの啓発活動
オ　学校栄養職員からの啓発活動
カ　PTA 活動
キ　学校歯科医との連携

⑸ 実践の手立て

① 研究の概要

学校教育目標における歯科保健の位置づけ



② 歯・口の健康つくりプログラムの作成

目標　ライフスキル形成を基礎とする歯・口の健康つくりに関する教育は，学校･家庭･地域等が連携して実践することで効果が上がると考える。

よって，それまでに習得した基礎的なライフスキルを積み上げながら，小学校低学年の段階から，実際の生活に適用しやすく，さらに強化していくために，この表を基に，学習の計画を立てることにした。

歯・口の健康つくりプログラム

	歯と口の健康教育項目			１年	２年	３年	４年	５年	６年
知識	歯の発達			1	1				1
	歯の形と働き		第１大臼歯	1					
			全ての歯		1		1		
	歯に良いおやつ			3	3	4	3	3	3
	むし歯の原因と予防			2	2	2	1	1	
	医療機関の利用					2			
	歯肉炎の原因と予防						1	2	2
	咀嚼の効用			1	1	1	2	2	2
態度	歯について感じていること						1	1	1
	歯の価値観			2	2	2	2	2	2
スキル	技術	ブラッシング	第１大臼歯	2					
			むし歯の好発部位		1				
			前歯の外側		1				
			前歯の内側			1			
			小臼歯				1		
			自分の歯型に合わせて					1	1
		デンタルフロス						1	1
	行動	目標設定		3	2	3	4	3	2
		意志決定			1	1	1	1	2
		コミュニケーション		2	3	3	2	2	2
		セルフエスティームの形成		1		2	2	2	2
		ストレス対処				1	1	1	1

⑹ 歯・口の健康つくり学年別年間活動計画の立案

目標・年間計画を立てることによって，各学年の発達段階でのスキルの確認を行い，見通しを持ちながら実施する。

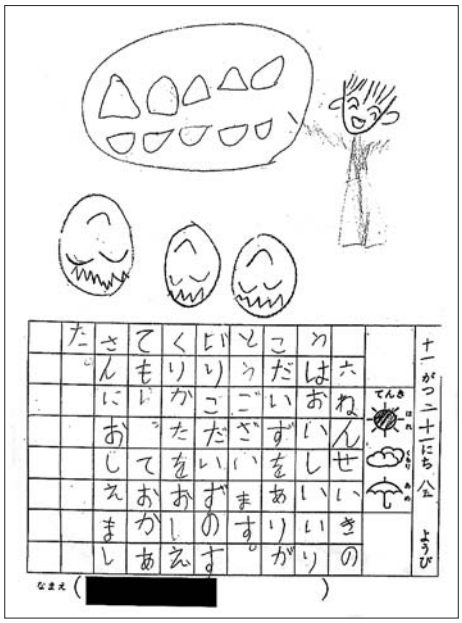
			１年生	２年生	３年生	４年生	５年生	６年生
一学期	つかむ	4月・5月	歯についてのアンケート（意識調査）実施 歯や口について，疑問・質問募集【各学年の学習に年間を通し活用】					
			・食事後の歯みがきの訳を考える（学活①+給食指導）		・去年と今年の歯科検診結果を比べてみる（総合①） ・染め出しをして自分に合った歯のみがき方を知る（学活①）		・口の中の観察（総合①） ・食事時のあとは，歯をみがこう（総合②）	
		6月・7月	6月4日（むし歯予防の日）にちなんで保健集会　※児童保健委員会企画					
			・口の中はどうなっているのか ・どうしてむし歯になるのか（生活②） ・乳歯・永久歯について知ろう		・歯・口の健康について不思議に思ったことや調べてみたいことを出し合い，課題設定し，色々な方法で調べ，課題グループ別に発表する（総合④） <体の不思議探検> 「歯」の課題 ＊むし歯のできる理由 ＊歯の生え替わり ＊歯の働きなど ・おやつの食べ方や選び方を知り，むし歯予防を考えたおやつの摂り方のめあてを立てる（学活①）	・むし歯の影響を知ろう ・歯肉のケア（総合①）	
二学期	追求する	8月・9月・10月	・よくかんで食べることの訳を知る（生活①+給食指導） ・おやつを食べた後の口の中を観察する（生活②）				・どうしてむし歯になるのか ・おやつの摂り方の工夫（総合①） <１・２年生に伝えよう> 調べて伝える「テーマ」 ＊おやつ作り ＊歯のみがき方 ＊唾液の働き ＊むし歯のでき方など	
			歯についてのアンケート（意識調査）実施②					
		11月・12月	・歯の生え替わりについて知る（生活②） ・５・６年生から教えてもらおう（生活①）		・むし歯になりにくいおやつを作ってみよう（総合②）		・１・２年生に伝えよう（総合②）	
三学期	まとめ	2月・3月	・学習の成果を振り返り，生活に生かす（生活①）		・歯と口の健康について振り返り，生活に生かす（学活①）		・歯と口の健康について振り返り，生活に生かす（総合①）	

4．授業，日常活動の実践例（平成13〜15年度）

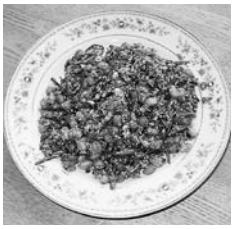
(1) 生活科や総合的な学習の時間での学習の例

第１学年（２時間）		単元名　おやつの食べ方を考えよう 歯の手入れ……小臼歯をみがこう
学級活動	目　　標	・例　６年生との合同学習で，歯や口の健康つくりについて聞く（知識） ・例　ブラッシング指導を受けて，歯の生えかわり時期に必要なスキルを形成する（技術）

６年生との合同学習の後，感想を絵日記風にまとめた



“歯の健康と，かむこと”の学習の後，給食を学校栄養職員と食べた



担任と養護教諭で TT の授業：児童の進度に合わせながらワークシートの記入をするのに効果的だった

給食にもよく出るカミカミメニューの“イリコ大豆”学習の後，ますます人気メニューになった

第５学年（１時間）		単元名　歯肉を観察しよう
総合的な学習の時間	目　　標	・歯肉の観察方法や歯肉炎の原因とその予防法について理解する（知識） ・歯肉を健康に保つために目標設定する（態度）

(2) 児童保健委員会活動

① 保健集会の例

集会では，むし歯予防を呼びかけるため児童が考えた劇の上演，村の保健師から資料をもらい，ことばの教室担任の先生と一緒に作った口の体操「くまたろう体操」を実施した。

また，３日間，「歯・口の健康展示会」を実施した。「歯・口に関する知っ得コーナー」「クイズコーナー」「本の紹介コーナー」「体験コーナー」「くまたろう体操コーナー」と，

コーナーごとに児童の担当者が，訪れた児童に説明等を行なった。

口の体操：保健集会

クイズ：保健展示会

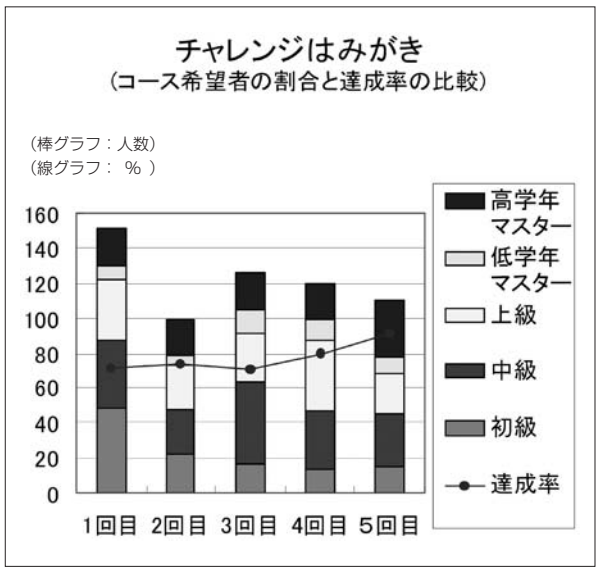
奥歯みがき体験：展示

保健委員会児童の講習会

② 「チャレンジはみがき」

隔月，「チャレンジはみがき」と名づけ，自分の目標を決めて１週間のはみがきカレンダーに色を塗る活動を行い，目標の達成を促している。コースを選択することで，自分の生活の振り返り，目標設定を自主的に行なっている。また，目標達成することで，続けて参加する意欲付けにもなっていると思われる。基本的には自由参加だが，参加者・目標達成者は「チャレンジはみがき」だよりで，全家庭に知らせている。

チャレンジはみがきの参加・達成状況



⑶ 児童生徒等歯・口の健康つくり推進事業を通しての成果と課題

① 本事業は，子ども達が健康について正しい知識を持ち，自ら実践していける力を育成することが目標であり，そのために指導者は，より正しく専門的な知識や技能を伝えることが求められた。これは，養護教諭とのＴ・Ｔや，学校歯科医，保健師，栄養士等の関連機関の専門職との連携・援助によって，深められた。

② 今回の歯・口の健康つくりの取り組みを基点として定着させるとともに，更に，ライフスキルの基盤となるよう，家庭・関連機関との連携を図りながら，子どもの発達過程やヘルスニーズに合わせた指導を行って行く必要がある。

③ そのためには，年度ごとの評価を行いながら，次年度の学年別年間計画等の調整を適切に行っていく必要がある。

５．その後の取り組み（平成16～18年度）

⑴ 歯科保健教育を切り口に，保健領域における指導でめざすもの

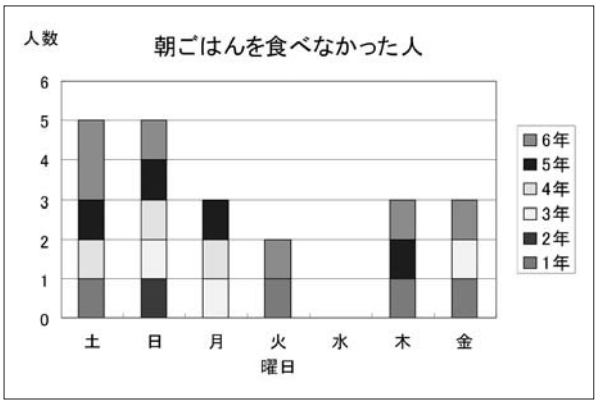
① むし歯・歯周病の成り立ち・予防法
② 歯みがきの仕方・甘味食品の摂り方
③ 食生活・生活習慣の見直し
④ 健康状態の向上
⑤ セルフエスティームの獲得
⑥ 健全な健康観・価値観の確立
⑦ 保健行動の向上・全身の健康つくり
⑧ QOL の向上・健康でいきいきした生活
⑨ 生涯にわたって健康で自律した生活を実践できる児童の育成

⑵ 生活習慣の実態調査の実施

① 平成16年度実施……
食習慣・生活習慣調査（全校165名）
② 平成17年度実施……
歯・口の意識と生活習慣調査（全校167名）
③ 平成18年度実施……
生活習慣調査（全校155名）

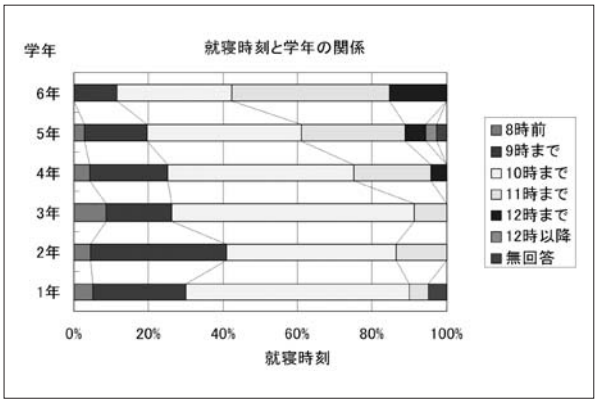
＜H16 年度：一週間の朝食摂取状況調査結果＞

・ほとんどの者が朝食を毎日食べているが，その反面，食べていない者も，ほぼ毎日いる。
・朝食を食べない日は，学校が休みの日に比較的に多い。
・朝食を食べなかった者で，週に２回以上食べない者は，４名いた。
・曜日と，朝食を食べない者の割合から，就寝・起床時刻との因果関係がうかがえる。

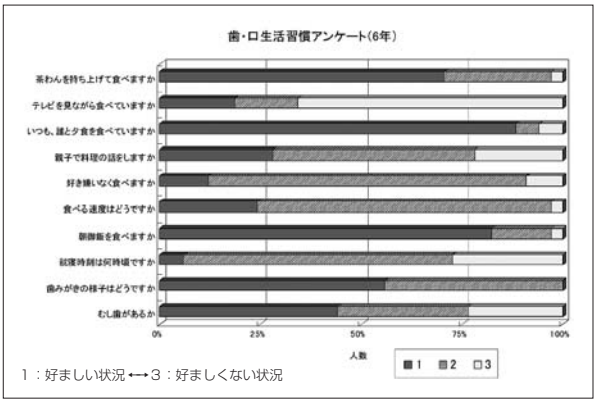


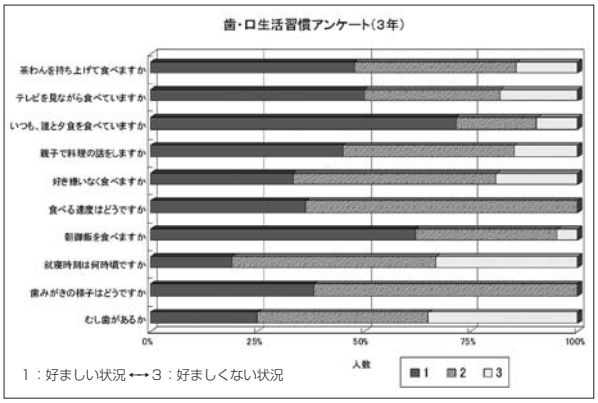
＜H16年度：一週間の就寝時刻状況調査結果＞

・学年が進むにつれて，就寝時刻が遅くなる傾向がある。
・１年生と２年生については，９時までに就寝する者の割合が,上記の考察と逆転しているのは,１年生が比較的親と一緒に寝る者が多いためである。
・年齢が低いほど，親の生活リズムに子どもの生活リズムも左右されやすく，生活習慣の適正化は，親の協力が不可欠であると考える。高学年には，早めの就寝を声かけするなどの工夫をする必要がある。



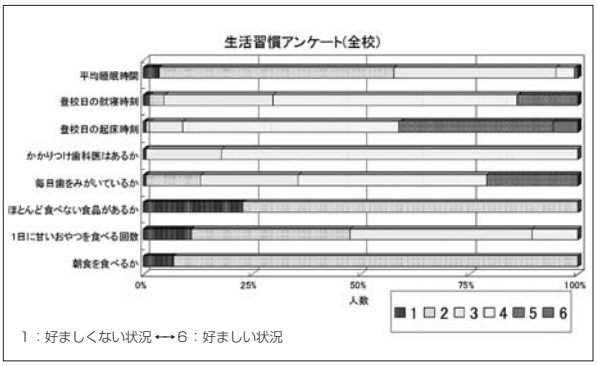
＜H17年度：歯・口，生活習慣調査結果＞

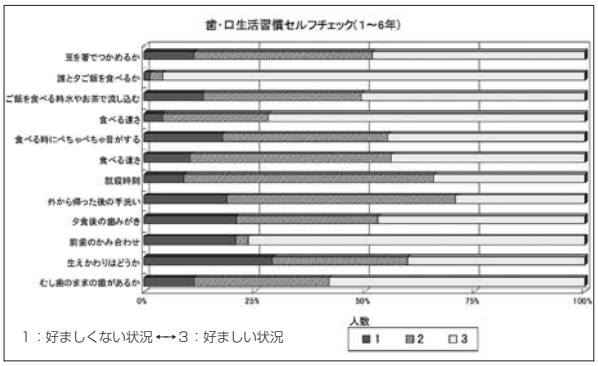




(3) 定期健康診断やアンケート調査結果等から考えられる健康課題

＜H18年度：歯・口，生活習慣アンケート結果＞





⑷　保健領域における学習・指導の重点およびその手立てとその実践経過
のぞましい生活習慣（食べる・寝る・ウンチする＋運動する）の自律と，援助

①　正しい生活習慣を教える

ア　授業の中で知識として教える

イ　アンケートなどの実態調査を継続して行い，必要な情報を伝える

中学１年		単元名　歯肉を観察しよう
保健体育	目　　標 （１時間）	・唾液，咀嚼の効用と機能を知る（知識） ・「よくかむこと」のイメージをつかませ，実際に咬筋の動きや唾液との混ざり方を体験する ・無意識に「食べていた」自分の食べ癖に気づき，よい食べ方のイメージを持ち，実践しようとする（態度）

卒業生のゲストティチャーとして，中学１年生のクラスで小学校養護教諭が授業

②　正しい生活習慣を体験させる

ア　授業等で得た知識を実生活で活用できるように，めあてを持たせる

・チャレンジはみがき…継続実施

イ　食習慣を中心とした生活習慣にアプローチ

・つくってみようレッツクッキング

（親子料理レシピコンテスト）

…平成16年度から実施

「食べる」ことの指導課題
学生全般に苦手とされる傾向のもの
発達年齢によるもの
家庭での食生活による経験による個人差

郷土食や栄養について、楽しく、興味を持つ取り組み
（優秀作は、給食メニューにして発表）

楽しく食べること…QOLの向上

・すくすく教室の実施…平成18年度の実施
・プール運動
・屋内ストレッチ
・口腔機能を考えながらおやつを食べる
・地産地消と旬の野菜を使った親子料理作りの複合体験教室を保護者ボランティアと一緒に企画運営

「すくすく教室」の一場面

③　それぞれの生活環境の中で，自分なりのめあてを持って，継続していくことに価値を感じさせる

ア　それぞれが，自分のめあてを達成し，よりよく生活するために努力できるよう指導する指導する

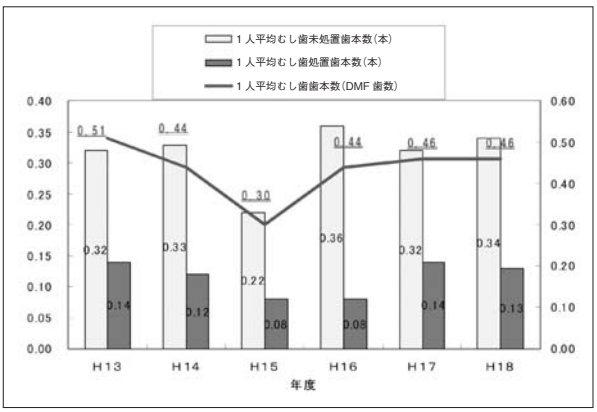
イ　継続実践し，それを評価（賞揚）していくことで，意欲的に取り組めるように援助する

<児童保健委員会の活動が
評価され岩手県での表彰を受ける>

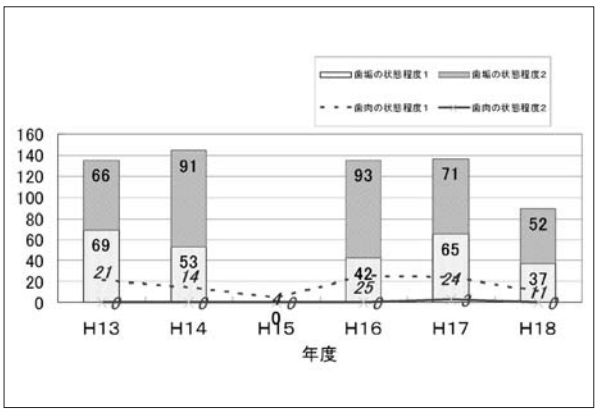
<すくすく教室では，発表の場を
得ていきいきと活動した>

<つくってみようレッツクッキング，
チャレンジはみがきでは，参加賞を全員に>

6．成果と課題（平成16～18年度）



<全校児童ひとり平均むし歯数の年次変化>



<全校児童歯垢・歯肉状態の年次変化>

事業終結年度には，地域・家庭・学校および関係機関の積極的な取り組みと子どもたちの意欲が健康診断結果にも反映されてきた。伸び悩みはあるものの，その後３年が経過した現在も，子どもや保護者，そして研究に携わった職員が入れ替わる中で，健康診断結果は一定水準を保ち推移している。

６年間の活動を通し，見通しを持って行う系統的な指導実践が可能となった。その結果，ニーズにあった知識を与え，繰り返し良い体験をさせる事により，保健行動の向上や健全な健康観・価値観の獲得が可能となることを実感した。

今後も，家庭や地域，そして関連機関との連携を図りながら，歯・口の健康つくりを切り口に，「食べる」機能・機会・文化やプロセス等の理解や，態度の育成を，生活習慣の中の一つとして指導していくことが，自律した保健行動の定着につながっていくと考える。

研究発表２

自ら進んで健康つくりに取り組む児童の育成

―― 歯・口の健康つくりを通して ――

千葉県芝山町立芝山小学校 教諭　小川重之

１．はじめに

「緑緑の丘の上…」「朝日かがやく野もゆたか…」本校の校歌にも歌われているように，豊かな自然に恵まれた環境の中で伸び伸びと育った本町児童生徒にも，近年の社会の急激な変化は例外なく押し寄せ，食生活や運動・遊び，生活習慣に大きな影響を与え，肥満や運動不足による筋力や柔軟性・抵抗力の低下，むし歯の増加や歯肉炎・歯並びや噛み合わせの問題等，新たな健康問題が浮上してきた。そこで本町では，教育委員会の発案により町拡大学校保健委員会を組織し，平成５年度から５年間「小児期からの成人病予防」，平成10年度から３年間「小中一貫の性教育」を共同研究し，平成13年度からは，「歯・口の健康つくり」に取り組んできた。奇しくも平成13年度末に文部科学省から『平成15・16年度「歯・口の健康つくり」推進指定校』の話がきたのも，我々に更に研究を深め，児童が健康に関心を持ち，生涯を通して自ら進んで健康つくりに取り組むことをできるようにしてほしいと言われているようであった。

そこで，本校では，健康教育の重要性を再認識し，「自ら進んで健康つくりに取り組む児童の育成～歯・口の健康つくりを通して～」をテーマに，指定年度より１年早く平成14年度から全教科・領域で教育実践に取り組んできた。研究初年度は，何をどうしてよいやら，どう研究していったらよいものかわからず本当に苦労した。まずは児童の歯に関する様々な実態調査を行い，現状を把握し，今，我々ができる身近な取り組みの見直しから始めることにした。１日３回の歯みがきの定着，ブラッシングの仕方，歯によい食べ物，むし歯治療率の向上等々研究を進めれば進めるほど家庭・地域の協力と歯科医師等専門家の援助が重要であることを痛感した。そこで，「開かれた学校づくり」を進める観点からも家庭や地域と連携し，児童一人一人の健康づくりを温かく，根気強く支え，「進んで自分の健康つくりに取り組む児童」を育てていこうという方向性が生まれた。言うまでもないが，義務教育は生涯学習の基礎づくりの場である。そして，「歯・口の健康つくり」は，言わば体づくりの基礎・基本であり，心身全体の健康を視野に入れた「健康観」と「生きる力」を育むための「健やかな体」をつくる基であると考え，日々の教育実践を積み重ねてきた。

２．本校の概要

本校は成田空港の東側に位置し，高谷川と木戸川の２つに挟まれていたことから二川小学校と称していたが，昭和30年の町村合併により芝山小学校となった。学区は東西７km，南北５kmの広範囲にわたるため昭和47年の統廃合までは３つの分校を抱えていた。そのため，通学手段もスクールバス，自転車通学など郡内の他地域にはない方法がとられている。

児童数は324名で，毎年若干名の減少傾向にある。明るく元気な反面，けじめがつかないということも多く見られる。保護者は学校に対して協力的で，奉仕作業やPTA行事等に積極的に参加してくれている。

３．本研究の流れ

⑴　研究主題

本校の教育目標は

> 自ら学び，心豊かにたくましく生きる児童の育成
> “きらりかがやくチャレンジ芝っ子”

を基本目標とし，目指す児童像として「○よく考え，学ぶ子○健康でたくましい子○親切で思いやりのある子」を設定し，その実現に向け日常の教育実践を積み重ねている。教育目標の具現化とともに，今日的課題や児童の実態などを踏まえて，本研究の主題を

> 自ら進んで健康つくりに取り組む児童の育成
> ～歯・口の健康つくりを通して～

とした。

⑵　児童の実態

本校では14年度までに，歯・口の健康つくりとして，給食後のはみがきや長期休業中の歯みがきカレンダーを実施してきたが，生活習慣としての定着にまでは結びついておらず，十分な効果があげられていなかった。また，自らの健康についても関心の低い児童が多く，病気に対する正しい知識や理解も不十分であった。

人数項目	１年	２年	３年	４年	５年	６年	計（人）
	60	53	56	57	57	64	347
健　　歯	2	4	2	4	2	12	26
処 置 歯	13	13	10	7	28	26	97
未処置歯	45	36	44	46	27	26	224

（H14年度歯科検診の結果）

歯科検診の結果から，本校児童は未処置歯の割合が64.5％と多く，全国（39.2％）と比べてもかなり高い割合となっていた。また，歯肉や歯垢の状態から，歯みがきがきちんとできていないものと考えられた。特に，低学年については，ブラッシング指導が必要であると考えた。また，治療率をみると検診後２ヶ月で19.1％と大変低く，歯・口の健康状態にあまり関心がもてていないこともうかがえた。このような実態から，本主題を設定し学校だけではなく保護者や地域・社会と連携を図りながら，歯・口の健康つくりに取り組んでいくことは，大変意義のあることと考えた。

⑶　研究仮説

① 学級活動や総合的な学習の時間などで，児童の興味・関心の持てる活動や体験的な活動を取り入れ，指導や支援の仕方を工夫すれば，進んで健康つくりに取り組もうとする態度や習慣を身に付けることができるであろう。

② 学んだことを日常的に継続できるように指導や支援していけば，健康についての意識が高まり，進んで実践しようとする児童が育つであろう。

③ 家庭や地域との連携を図りながら，歯・口の健康つくりについて啓発活動をしていけば，日常生活における望ましい態度や生活習慣を身に付けることができるであろう。

４．研究の実際

⑴　日常指導について

①　歯みがき指導

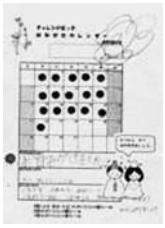
ア　歯みがきタイム

歯みがきの習慣を確実に身につけるために，給食後の歯みがきタイム（ピカピカタイム12：55～13：05を日課表に位置付け，学年の重点部位を中心に指導の徹底を図ってきた。ピカピカタイムになると歯みがき用の音楽が流れ，全校一斉に児童も教師も歯みがきを実施してきた。

歯みがき時間の設定や音楽テープの活用は，児童がゆとりをもって歯みがきをすることができ，習慣化を目指す上で有効であると考えた。

また，毎月第２水曜日（12：55～13：25）にはロングの歯みがきタイムを位置付け，染め出し剤を使って自分の歯みがきの仕方を自己評価できる時間を設定した。手鏡を使って染め出し剤で赤く染まった部位をチェック表に記入することで，自分のみがき残しやすい部位がわかるようにした。

イ　歯みがきカレンダーの活用



一日３回の歯みがきの習慣付けを図るために，歯みがきカレンダーを活用してきた。昼の歯みがきが終わった時点で，歯みがきカレンダーに色シールを貼り，担任によるチェックや励ましの言葉かけを通して，意欲化を図ってきた。月末には，児童に自己評価をさせ，家庭へ持ち帰り保護者から一言記入してもらうことで，家庭との連携を図ってきた。

②　咀嚼指導

よくかんで食べることの指導を重点的に行う日として「カミカミメニュー（歯ごたえのある食品を取り入れた献立）」の日を月に１回設けた。校内のお昼の放送でメニューを紹介したり，教室の背面黒板に掲示したりすることで，児童の健康つくりへの意識化を図ってきた。かむにつれて食品の味が口の中で変化することなどを感じることで，よくかむことの大切さが実感できるようにしてきた。

③　歯・口の健康ファイルの活用

児童が自分の健康に関する記録をファイルしておくために，「健康ファイル」を個々に持たせた。学級活動や保健学習の学習カードや資料，歯科検診の結果，歯みがきカレンダーなどをファイルしておき，いつでも自分の活動を振り返ることができるようにした。また，担任も児童のファイルをもとに，児童の学習への取り組みを評価することで，よりよい個に応じた指導・支援が行えるようにしてきた。

④　ピカピカ集会

歯・口の健康つくりが日常的に継続して実践できるようにするために，児童による啓発活動としてピカピカ集会を実施した。１～６年生から選抜された児童が「歯と口の不思議」という劇を行い，歯の大切さや正しい歯のみがき方などを楽しみながら理解することができた。また，歯みがきの習慣が身に付いている児童を「歯みがき大賞」として表彰することで，実践への意欲を更に高めることができた。

⑤　イメージキャラクターの募集

歯・口の健康つくりへの意識を高め，児童にとって身近なものとして感じられるようにするために，キャラクターの募集を全校に呼びかけた。日常指導部会の先生方により最優秀賞１点と優秀賞10点が選ばれた。最優秀賞である「はみがきレンジャー」は，校舎内に掲示したり，健康ファイルの表紙に張ったりして，親しみやすいキャラクターとして活用してきた。

⑥　標語・ポスターの募集

児童の歯・口の健康つくりへの意識付けとして，標語及び口腔衛生ポスターの募集を行った。標語は，１～３学年については保護者と一緒になって考えるようにした。全校から寄せられた作品は学校長が選考し校舎内の健康コーナーに掲示するとともに，ピカピカ集会で表彰も行った。ポスターもコンクールに応募し，入賞した作品を掲示した。

⑦　環境の整備

ア　洗口場の工夫

洗口場は１～３階の東西に20個の鏡と一緒に設置している。また，付近には「歯みがきの順序」「歯垢のたまりやすい部位や学年の重点部位のみがき方」などについて，職員の手作りによる資料を掲示し，児童の興味・関心を高めるとともに効果的な歯みがきができるようにしてきた。

イ　校舎内の掲示コーナー

児童が歯・口の健康つくりに興味・関心を持ったり，進んで歯みがきができるようにしたりするために，掲示物の整備を進めてきた。

⑵　家庭・地域との連携

①　歯・口の健康つくり講演会

家庭への啓発活動の１つとして，歯・口の健康つくりについての講演会を実施した。芝っ子フェスティバルの中では，学校歯科医の藤田先生より，保護者及び児童を対象に「歯・口の健康つくり」というテーマで，むし歯の原因や予防法などについて，わかりやすく話をしていただいた。

②　PTA 活動

ア　読書委員会「お話し会」

PTA の読書委員会では，スクールバスの待ち時間を利用して，毎月１回30分程度「お話し会」を行っている。６月のお話し会では，健康に関する内容の紙芝居が行われた。参加した１年生児童からは，「かばさんがむし歯になって，かわいそうだった。」という声が聞かれた。

イ　芝っ子フェスティバル

芝っ子フェスティバルとはPTA 主催の行事で，その年毎にテーマを決め行われているものであり，平成15年度は「健康」をテーマに掲げ，PTA による○×クイズや PTA 参加の劇などが行われた。バイキンマンや第一大臼歯などを演じた PTA 役員さんの劇は，児童の目を釘付けにし，大好評であった。また，○×クイズでは，むし歯の原因などを問題として取り上げるなど，児童の健康への意識を高めることができた。

③　家庭教育学級

ア　親子給食試食会

本校の研究の取り組みや学校給食を理解していただくために，１年生の保護者を対象に親子給食試食会を実施した。試食会に先立って，栄養技師よりバランスのとれた食事や歯によい食品等について話をしていただいた。当日は，「歯によいメニュー」がだされ，親子で和やかに会食することができた。

イ　親子歯みがき教室

給食試食会の後，歯科衛生士の先生からブラッシングの基本についてご指導をいただきながら，親子でブラッシングの仕方を学習した。染め出し剤を使い，自分のみがき癖を確認しながら取り組んだことで，歯みがきの仕方を確認したり，仕上げみがきへの示唆も得たりすることができ，各家庭での実践につなげるための有意義な場となった。

④　授業参観〈健康をテーマにした授業展開〉

歯・口の健康つくりの啓発活動の１つとして，健康をテーマにした授業参観を実施した。授業では，歯のみがき方についての学習や栄養技師や養護教諭とのティーム・ティーチングなど，学級の特色を生かした実践がされた。

⑤　学校歯科医との連携

学校歯科医の藤田先生には，日頃から歯・口に関する専門的な面でのアドバイスや資料提供，授業への協力や講演会講師など多大なご尽力をいただいてきた。授業では，児童の興味・関心を引き出しながら，専門的な立場からお話をしていただけるので，児童は自分の考えを更に深めることができた。

⑥　給食センターとの連携

進んで歯ごたえのある食品をとり，かむことを習慣づけるために，給食センターとの連携を図ってきた。毎月１回「カミカミメニュー」の日を設け，歯ごたえのある献立を設定してきた。毎月，保護者に配布される献立表にも「カミカミメニュー」と明記し，学校での取り組みが保護者に伝わるようにしてきた。

⑦　学校保健委員会

学校と家庭・地域社会との連携を図りながら，児童の歯・口の健康についての諸問題に適切に対処していくために，学校保健委員会を開催した。学校歯科医の藤田先生にも出席していただき，歯科検診の結果やむし歯の治療状況などをもとに協議を行った。

（保護者から）

・家庭での歯みがきでは親が見本になるようにしているが，なかなかみがけていない。
・低学年では，夜，眠くなってしまい，みがけないことがある。

（藤田歯科医から）

・一人当たりのむし歯の数が多いと治療日数がかかり，治療率が上がらない。
・低学年は保護者が付き添うので親が忙しいと歯医者に行くのは無理であり，高学年は部活や習い事で時間がないのであろう。
・この地区は年寄りがいるので，和食傾向である。偏食については，都会よりもまだよい。
・学校や学級の集団を利用すれば，歯みがきや食事もよい方向にいくのではないか。

学校歯科医，学校栄養士，保護者の方々に参加していただくことにより，いろいろな立場の人の意見を聞きながら，話し合いを進めることができた。また，協議の結果については，学校からのお願いとして保健だよりを通して全家庭に伝えることで，学校と家庭が一体となった取り組みを目指した。

⑧　歯みがきカレンダーを通しての啓発

毎月実施している歯みがきカレンダーも家庭への啓発活動と捉え，月末に各家庭に持ち帰らせ保護者から一言記入してもらい，家庭における歯みがきの習慣化が図れるようにした。保護者からは「ずっと続けていこうね。」「食べたらすぐ歯みがきができるようにしていきたいと思います。」など，健康つくりに対しての協力的な意見を多くいただくことができた。

⑨　**広報活動**

家庭への啓発活動として，学校だより，保健だより，学年だより，PTA 会報「芝っ子」に歯・口の健康つくりに関する以下の内容を載せ，学校教育への理解と協力が得られるようにしてきた。

・学校だより

研究の基本的な考え方やピカピカ集会や校内研究会での児童の活躍を中心的な内容とした。

・保健だより

歯科検診の結果やむし歯の治療状況，むし歯予防の他，健康全般にわたる事柄を載せた。

・学年だより

各学年の歯・口の健康つくりの目標・内容に照らし合わせて，保護者の協力を必要とする事柄，授業や歯みがきの様子などを載せた。

・PTA 会報「芝っ子」

家庭教育学級での親子歯みがき教室の様子や教育講演会，芝っ子フェスティバル，授業参観の様子などを載せた。

5．研究の成果と課題

⑴　成　果

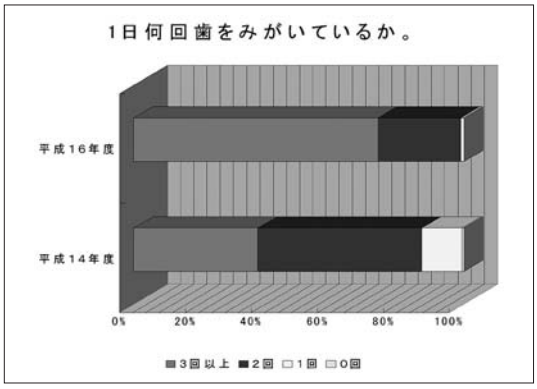
仮説①について

・児童の実態や学習内容等に応じて，外部講師の協力を得た支援体制を取り入れたことで，専門性を生かした指導や支援を充実することができ，児童の活動への意欲化につながった。

・授業の中に歯みがきや実験など体験的な活動を取り入れたことで，健康つくりに関する理解や技能が着実に身に付き，実践意欲も向上してきた。

仮説②について

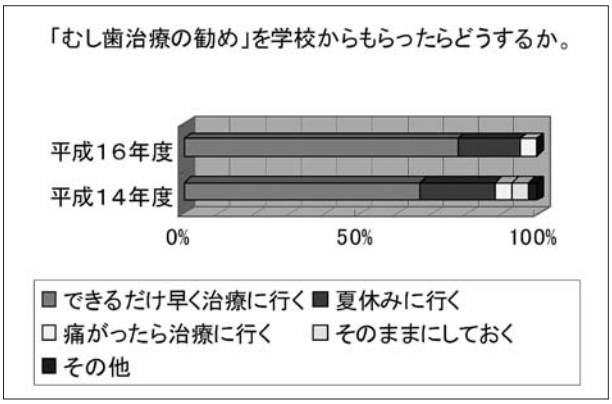
・歯みがきを中心とした日常指導を個に応じて継続的に実施してきたことで，児童は歯・口の健康つくりに対する意欲が高まり，みがき残しのない歯みがきを心がける姿が多く見られた。



・ピカピカ集会（児童集会）や委員会活動に積極的にかかわったことで，歯・口の健康つくりへの意識が高まり，自分の取り組みを見直そうとするなどの自発的な活動が見られるようになった。

仮説③について

・講演会や各種たより等の啓発活動に取り組んできたことにより，家族ぐるみで歯みがきを励行したり，むし歯治療率が向上したりするなど，保護者の歯・口の健康つくりへの意識が向上してきた。



・連携つくりのための働きかけを積極的に行ってきたことで，健康つくり推進についての理解が深まり，家庭や地域社会との協力体制の基盤が徐々に築かれてきた。

⑵　今後の課題

仮説①について

・導入時での問題意識の持たせ方や個に応じた教具の在り方など，児童一人一人の実態に応じた適切な指導方法を研究していきたい。

仮説②について

・児童の自主的な活動が更にみられるように，年間を見通した計画的な環境づくりについて取り組んでいきたい。

仮説③について

・学校，家庭，地域社会相互の情報や意見交換できる場を定期的に設けることで，連携を更に深めていきたい。

６．その後の取り組み

３年間の研究により，児童の歯・口の健康つくりに対する意欲は高まった。家庭との連携も深まり，むし歯の治療率も当初40％程度であったものが80％を超えるまでになった。しかしながら人間の健康を支える運動・栄養・休養をトータルで見た場合，本校児童の課題が浮き彫りになった。本校においても運動するものとしないものの二極化現象は顕著に見られる。朝早くから放課後まで運動部で汗を流す児童がいる一方，車やバスで送迎され，外遊びにも興味を示さず体を動かすことを嫌がる児童も多くいる。このような傾向は本校の肥満児童の割合が20％を超える所からもうかがうことができる。また，アンケート調査からは，栄養や休養に関する児童の不規則な生活習慣が明らかになった。

このような児童の実態を踏まえ，平成17年度は体育科の保健学習において，児童自らが健康つくりの大切さに気づき，健康の保持増進をしていくことを目指した。

⑴　４年生の実践

運動・栄養・休養のバランスのとれた生活の大切さを実感させる授業では，特に，適切な運動に視点をあてた。正しいウォーキングの仕方を整体師の方から指導をいただくことで児童の興味・関心を高め，実践力を育てた。

⑵　６年生の実践

「心の健康」の単元では様々な悩みを抱える高学年の児童に対して，ストレスの解消法等を臨床心理士に教えていただいた。

⑶　教科外体育

ア　チャレンジ運動

児童の継続的な運動を支援するために，日課表の中に「チャレンジ運動」を位置づけ，ウォーキングや縄跳びに取り組ませた。縄跳びは，長縄跳びを学年毎，クラス毎に目標を決めて取り組んだ。毎時間の終わりに２分間のチャレンジを行い，クラスの記録表に回数を記録し，自分たちの伸びを実感している。

イ　青空タイム

毎週水曜日の昼の清掃をカットしロングの昼休みとし，全員が外に出て遊ぶように呼びかけた。音楽を流し，楽しい雰囲気の中でのびのびと遊ぶことができるように配慮している。

⑷　歯みがきタイム

17年度も歯みがき指導を継続して行ってきた。児童は「歯みがき音頭」の音楽に合わせて一生懸命にみがいている。曜日ごとにみがくポイント（月曜日は小臼歯に気をつけてみがきましょう等）を流して意識化を図っている。また，学期に１回染め出しの時間を設け，自分のブラッシングの参考にさせている。

⑸　健康ファイルの活用

今まで使用していたファイルの中に，更に，体力向上のための各種カード，記録表なども一緒に綴じ込み使用している。定期的に家庭に持ち帰らせることで健康つくりに対する児童，保護者の意識を高めることができた。

平成16年度　歯・口の健康つくりに関する年間指導計画

	4月	5月	6月	7・8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合的な学習の時間	第3学年「歯・口のなぞを探る」 第4学年「歯みがきレンジャーワールド」 第5学年「追跡！歯と口の健康」 第6学年「めざせ，8020」										
学級活動		口の中のたんけん（1年） 乳歯と永久歯（2年） 歯の役目（3年） むし歯の原因と進み方（4年） 歯肉炎の原因と進み方（5年） 生涯の健康と歯・口の健康つくり（6年）	歯の王さまをきれいにみがこう（1年） 前歯の外側をきれいにみがこう（2年） 前歯の肉側をきれいにみがこう（3年） 小臼歯をきれいにみがこう（4年） 守れ！　歯肉の健康（5年） むし歯や歯肉炎の予防をしよう（6年）				おやつとむし歯（1年） 歯によいおやつの選び方（2年） おやつの上手なとり方（3年） よくかんで食べよう（4年） 咀嚼と健康（5年） バランスのとれた食生活（6年）				
関連教科	生活を計画的に（6年：家） ・朝の生活 ・朝食を作ってみよう	からだをせいけつに（3年：保） 口腔衛生ポスター（1～6年：図） 短歌・俳句を味わおう（6年：国）	病気の予防（6年：保） けがの防止（5年：保）	折れ線グラフ（4年：算）	まち大すき（2年：生） 体験したことを分かりやすく伝えよう（5年：国）	酸とアルカリ（6年：理） 現代を生きる（五音・七音）（6年：国） 楽しい食事をしよう（6年：家）	体を守る仕組み（4年：国） 作っておいしく食べよう（5年：家） からだのつくりとはたらき（6年：理） 心の健康（5年：保） 病気の予防（6年：保）	インタビュー名人になろう（5年：国）	大きくなったわたしたち（2年：生） 円グラフ・帯グラフ（5年：算）	みんなで作ろう（2年：生） 調べたことを発表しよう（3年：国） おやつ作り（5年：家） ふれあいの輪を広げよう（6年：家）	楽しいパーティー（2年：生）
道徳		生命のかがやき（6年）	命の重さ（4年） かけがえのない命（5年）			かけがえのない命（1年）	わけあったいのち（2年）				赤ちゃんが生まれるまで（3年）
児童会活動	保健委員会による歯みがき指導 代表委員会（毎月） 学級の係活動	保健委員会による歯みがき指導 学級の係活動	保健委員会による歯みがき指導 ピカピカ集会 学級の係活動 むし歯予防の標語募集	保健委員会による歯みがき指導 学級の係活動	保健委員会による歯みがき指導 学級の係活動	保健委員会による歯みがき指導 学級の係活動	保健委員会による歯みがき指導 ピカピカ集会 学級の係活動	保健委員会による歯みがき指導 学級の係活動	保健委員会による歯みがき指導 学級の係活動	保健委員会による歯みがき指導 学級の係活動 ピカピカ集会	保健委員会による歯みがき指導 学級の係活動
学校行事	身体測定 定期健康診断 歯科検診		歯の衛生週間		身体測定		研究発表会 健康フェスティバル		身体測定		
日常活動	歯みがき指導「ピカピカタイム」（給食終了後12：55～13：05）　染め出し（毎月第2水曜日）　給食指導　献立の工夫（カミカミメニュー，歯によいメニュー）										
PTA活動	PTA総会			会報「芝っ子」作成				会報「芝っ子」作成			会報「芝っ子」作成
家庭・地域との連携	学校だより（毎月） 学年だより（毎月） 保健だより（毎月） 給食だより（毎月） 歯みがきカレンダー	歯みがきカレンダー	歯科検診治療勧告 歯みがきカレンダー 歯・口の健康つくりに関する意識調査の実施	会報「芝っ子」発行 歯みがきカレンダー 学級末個人面談 むし歯予防の標語募集	歯みがきカレンダー	歯みがきカレンダー	歯みがきカレンダー 学校を核とした県内100ヵ所ミニ集会	会報「芝っ子」発行 歯みがきカレンダー 学期末保護者会 教育講演会（家庭教育学級）	歯みがきカレンダー	歯みがきカレンダー 学年末保護者会 入学説明会	会報「芝っ子」発行 歯みがきカレンダー

Q&A

小学校部会

質疑応答

Q 長野県　**安富養護教諭**

咬合力を測定するデンタルプレスケールとは，どういうものですか？

A 研究発表者　**小川重之教諭**

測定する用紙を咬むことにより，あとが残り，測定結果が出ます。子どもたちは，その数値によって比較することができるのです。色の変化と咬合力とそのバランスを知る器械で，歯科医師から提供していただきました。

A 座長　**前田隆秀教授**

チューインガム法で行うと総合的な判定ができ，色の変化で３ランクに分けて評価できます。

A 基調講演者　**赤坂守人教授**

チューインガム法，グミゼリー法は利便性があり，効果もあります。

● ● ●

Q 千葉県　**切久保養護教諭**

① ４年間で健歯率は，どう変わりましたか？
② 養護教諭は歯科保健活動の指導にどのように関わりましたか？
また歯科保健活動の位置付けはどのようでしたか？

A 研究発表者　**小川重之教諭**

①健歯率の具体的なデータはないので申し上げることができません。児童の実態としては，歯みがき音頭が流れると子どもたちは教師に言われなくても自発的に一生懸命みがいています。自然な形での歯みがきに取り組んでいるため，かなり定着してきたと感じていますが，それを健歯率やむし歯の処置率というところで具体的に数値で示すことができません。

②外部講師の協力を得た支援体制を取り入れた時や，ブラッシング指導の授業に参加してもらい，お手伝いをしてもらいました。また，「研究指定校」に指定されてからは，研究主任のサポートをしながら研究をすすめ，取り組んでもらっています。

● ● ●

Q 座長　**前田隆秀教授**

研究は長期的にこれからも続けますか？

A 研究発表者　**菊地久子養護教諭**

３年の間に職員の入れ替わりやリバウンドもあり，ひと区切りつけ，歯・口以外の分野へも取り組みたいと考えています。子どもたちにとって「良いもの」で，「やりたいもの・やれるもの」は残ってきています。

A 研究発表者　**小川重之教諭**

子どもたちについては，歯みがきの習慣が定着してきましたが，研究期間が終わると家庭でのアプローチが少なくなるので，心配はあります。

今後も家庭や地域そして関連機関との連携を図りながら，歯・口の健康つくりを検討していかなければならないと思います。

（取材：田中悦夫・髙橋達行）

領域別研究協議会

中 学 校 部 会

テーマ

生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす
中学校における歯・口の健康つくり

座　長

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座　教授　**廣瀬　公治**

基調講演

鶴見大学歯学部小児歯科学教室　教授　**朝田　芳信**

研究発表

①滋賀県草津市立老上中学校　養護教諭　**中島　弘子**

②千葉県君津市立小糸中学校　養護教諭　**相川奈美恵**

千葉県君津市立清和中学校　養護教諭　**切替　智子**

（写真）上より①老上中：清涼飲料水の糖度検査

②老上中：中学校保健委員会と幼稚園の交流

③上総小櫃地区の中学校：小学生に指導する中学生

④上総小櫃地区の中学校：歯式の掲示物

座長

視点を変えて，視野を広げて

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 教授 **廣瀬公治**

1．はじめに

中学校部会の領域別研究協議会では，朝田先生が基調講演をされ，中島先生と相川先生が研究発表をして下さいます。朝田先生は歯周病の予防という観点から専門家としてのご助言をして下さいます。また，中島先生と相川先生は，養護教諭として生徒と共に実践された口腔保健活動について報告して下さいます。

さて私事で恐縮ですが，この春，息子が中学生になりました。これまで学校歯科医として幾多の中学生に接して参りましたが，親として中学生に接するのは初めてです。そういう意味で私はいささか頼りない座長であるかもしれませんが，そこはベテランの朝田先生，中島先生，相川先生，さらには本会にご参加の先生方のお力を拝借し，この部会を意義あるものにしてゆきたいと思います。

2．問題解決型学習

私が子供の頃のテレビは真空管式のものがほとんどでした。故障した時には電気屋さんが家に来て，あれこれ調べ直してくれました。すなわち，故障発生－原因究明－現品での原状回復，の流れがありました。

一方，つい先日，我が家のパソコンの液晶ディスプレーが映らなくなったので修理を依頼しました。すると修理見積もりでパソコン一式が新調できるほどの値段がかかることがわかり液晶ディスプレーは廃棄し，新品を購入することにしました。すなわち，故障発生－代替品での原状回復，の流れがあります。

この二つを比べてみますと，原因究明というプロセスの有無，そして原状回復を現品で行うか代替品で行うかの違いがあります。

現代日本のように物資豊富な社会では，故障が発生しても原因を究明し修理するよりも，新品に交換したほうがより効率的な場合もあるでしょう。しかし，万事このような考え方が実生活で通用するのでしょうか。実生活はテレビゲームの世界とは違います。失敗をしてもリセットすれば何事も無かったように原状回復できる世界などありえません。ましてや人間の身体や健康に代替品もリセットもありません。

ところで，ここで述べたことの起点は電気製品の「故障」で終点は「原状回復」です。これを人間に置き換えると起点は「病気」で終点は「治癒」となります。初めが「病気」ですからどうしても視点はネガティブな感じがします。多くの病気は治癒することで身体的には，ほぼ発病前と同じ原状を回復できます。しかし，生活習慣病のように治癒もままならず，また重い後遺障害を残す病気も数多くあります。ですから，考えを逆にして起点を「健康」に，終点を「疾病予防」という考えが台頭するようになりました。しかし，ここでもまだ疾病というものに固執しています。そこでさらにポジティブな視点に変え，起点を「健康」に，終点を「生涯健康」にして，これを具現化できるような能力を育成する学校保健活動のあり方を考えてみます。その活動形態のひとつとして，自分のからだや健康に真正面から向き合い，健康であり続けるためにはどうしたらよい

のだろうかなどを日常生活あるいは各教科の中で，子供たち自らが問題を抽出しその解決方法を探る「問題解決型学習（Problem Based Learning：PBL）」があります。生徒が主体的に学習へ参加するこのPBLは「生きる力」をはぐくむひとつの方法ではないかと思います。中島先生と相川先生の研究発表ではその事例が示されます。

歯や歯肉は自分の目で観察できる臓器であります。とりわけ歯肉は容易に観察することができ，また健康な歯肉と，歯肉炎のそれとの違いも容易に理解することができます。ですから生徒が主役となるPBLにおいて，口腔は身近なそして絶好の教材ともいえます。では，このPBLを実施する側にある私たちは歯周組織のどこに生徒たちを注目させたらよいのでしょうか，また問題抽出やその解決へ向けてどのように生徒たちを誘導すればよいのでしょうか。朝田先生の基調講演はこれを教えて下さいます。

３．口腔から全身へ，学校から地域へ

「スーパーサイズ・ミー」という映画があります。１ヵ月間，３度の食事は全て某ハンバーガーショップの商品だけを食べる，店員さんに「スーパーサイズのハンバーガーはいかがですか」などと勧められたら絶対に断らずに購入し食べる，などという掟を自分に課し，１ヵ月間の肉体の変化を追った作品です。福島県保健福祉部栄養技師（管理栄養士）の先生のご経験によると，高等学校で行った食に関するどんな授業よりも，この映画を生徒に見せたほうがはるかに効果があったそうです。この映画の結末は皆様のご想像の通り，１ヵ月間で肥満体の出来上がりです。

さて，口腔は食物摂取の門戸であり，これを守る一分野が学校歯科であります。しかし，学校歯科が口腔という世界で自己完結している時代は去ったと思います。これからは口腔から見た全身の健康というものに着目し，学校歯科においても考究すべき領域を拡大する必要があります。

「食と口腔」というテーマは，生徒にとって容易に理解できる主題であり興味をもって学習してもらえる題材でもあります。特に，「スーパーサイズ・ミー」にあるように食が生活習慣病に密接に関連することを中学生のうちに理解することは，生涯にわたる健康つくりに大いに寄与するものと思います。そして，ここからも「生きる力」をはぐくむことができます。しかし，従前たる方法や，一学校の養護教諭や学校歯科医だけでこのテーマに挑むのではなく，栄養士や近傍の学校など地域ぐるみの参加を得ることが大きな成果につながるのではないでしょうか。すなわち，食を通して歯科保健というものを「口腔から全身へ」，「学校から地域へ」と視野を広げて考えなければならない時代になったのです。中島先生と相川先生の研究発表は，この点を強く示唆しております。

４．おわりに

近年，食育という言葉が注目されています。これまでも私たちは先祖代々から受け継いだ食育というものがありました。しかし，ここで言う食育は，栄養のバランスを考えた「何を食べるか」ということに重きを置いたものであったと思います。しかし，本大会のサブテーマにある「食を学校歯科から考える」は，この食育の考え方に「どのように食べるか」という視点を与え，「食べる物」ではなく「食べる行動」という新たな観点からこの食育を考える起点になるものと考えます。

次世代を担う子供たちの健康を守るプロフェッショナルとして視点を変えて，そして視野を広げて考えてみませんか。

基調講演

10代にみられる歯周疾患の予防について

鶴見大学歯学部小児歯科学教室 教授 **朝田芳信**

1．はじめに

人類の歴史は口と肛門が直結する生命体が始まりとされ，その後進化の過程で目，耳，舌，鼻などの感覚器官が発達したと考えられている。すなわち，口腔はすべての感覚器官の中心的役割を担っており，人の歯や口がものを食べるだけの器官のみならず，言葉を話すための器官としても重要な役割を演じており，また，人間が社会生活や文化的活動を営むうえで不可欠な器官といわれる所以である（図1）。

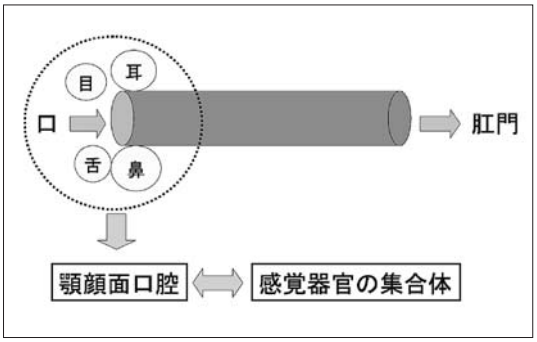


図1　顎顔面口腔領域の発達

「健やかな生活は口腔保健から」という1996年のWHO提言は，はじめて歯や口が人間生活の豊かさに直接関連する器官であることを世界的規模で評価した重要なものといえる。したがって，種々の原因により歯や口の機能が失われると日常生活に困難をきたし，生活の質（QOL：quality of life），日常生活活動（ADL：activity of daily living）の低下，社会的ならびに全身的障害の一因になると考えられ，そのような概念は一般社会に容易に受け入れられているが，科学的根拠に基づくものは少なかった。しかし，近年口腔機能が全身の健康に及ぼす影響に関する研究が多数報告され，人ならびに動物においてその因果関係が明らかになりつつある。

口腔機能を低下させる要因の一つとして歯の喪失が挙げられるが，その原因となるむし歯や歯周疾患を予防することは重要であり，とりわけ歯周疾患の予防は，歯・口の健康つくりのみならず，全身の健康つくりとも関連することからも生涯を通じた健康つくりに不可欠な課題である。

一般的に，子どもは健康そのものに対する興味や認識が低いので，病気の実態が見えにくいむし歯を理解することは困難である。しかし，歯肉炎は歯の周囲の歯肉に発赤・腫脹などの炎症症状を目でみることができる（図2）。

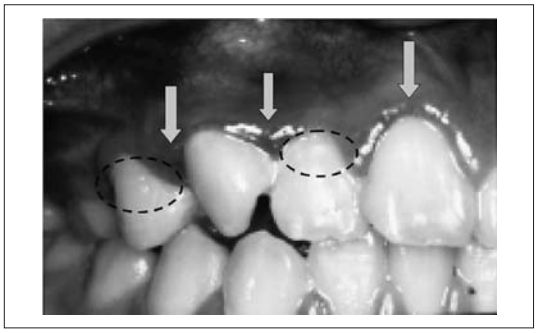


図2　不潔性歯肉炎
（矢印は歯肉炎，丸はプラーク）

その原因であるプラークは肉眼では確認しにくいが，プラーク染色剤を使用すれば赤く染まり容易に目で確認できる（図3）。

適切な歯口清掃によりプラークを取り除くことで，炎症は消退して健康な歯肉がとりもどせる（図4）。

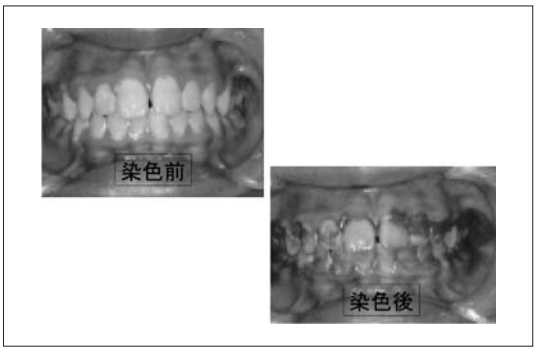


図３　プラーク（歯垢）染色剤による染色前・後

図４　健康な歯肉

この点が一度かかれば元どおりに回復することのないむし歯との大きな違いである。さらに，子どもにプラークの形成が食生活やブラッシングなどの生活習慣とも密接に関与していることを気づかせ，生活習慣を改善することによって歯肉の炎症が改善することを自己学習させ，問題解決型能力を育むことは，成人後の歯周疾患を減少させ生涯にわたる健やかなQOLおよびADLを営む基盤形成に役立つと考えられる。

中学生は心身の発達が顕著な時期であり，「生きる力」を育む大切な時期である。子どもから大人への移行期であり，心身の変化が著しく不安定な時期とも言える。心の面では友人関係，勉強のストレス，親子関係，将来への不安など生活習慣が乱れやすい時期であり（表１），身体の面でも大きな変化がみられ，第二次性徴がみられる時期とも重なることから心と体のバランスは崩れやすく，身体的劣等感を持ちやすい時期でもある。

一方，歯と口の健康から考えると，すべての乳歯が交換し第二大臼歯が萌出し，永久歯列が完成した状態になる。歯の交換という大きな変化がなくなるため，歯や口の中に対する関心が低下すると言われている。しかし，中学生の口の中を注意深く観察すると成人以降の慢性疾患の徴候となる口臭，歯肉炎，歯周炎，開口障害，歯の変色などがみられる時期でもある。この時期に子どもたちが自分自身で問題に気づき，適切な生活習慣を定着させることが出来れば，生涯にわたる健康の維持に繋がると考えられる。すなわち，歯と口の健康つくりに対する意識や行動を育むためには，子どもたちが発達段階に応じて自分の歯と口の健康課題を見つけ，課題解決のための方法を工夫・実践し評価できることが必要となる。しかし，口腔保健に関する知識や情報は，マスコミやインターネットを通じて広く且つ早く得られるようになったにも関わらず，日常生活での実践には結びつきにくいのが現状であり，管理面の強化や一方的な知識の導入だけでは，子ども自身が自ら行動を起こすための動機づけ（行動変容）には結びつかないことを示している。すなわち，中学生は心理面や行動面においても小学生とは大きく異なるため，実態に即した保健指導，科学的根拠に基づく保健学習を工夫し，歯と口の問題を生徒が自分のこととして捉え，考える指導を展開すべきである。そのような観点から「歯肉の健康つくり」は，問題意識や行動変容が可能な教育課題として最適な題材と言える。

表１　10代とは？

- 気持ちも体も揺れる時期
- 親の保護から離れ、独立する大事な成長期
- 勉強のストレス
- 親子関係
- 情報の氾濫
- ストレス解消を食事に求める

社会の動向に目を向けてみると，少子高齢化が急速に進む流れの中で，国の重点施策として1999年から少子化対策の具体的な実施計画である「新エンゼルプラン」が打ち出された。さらに，2000年に始まった「健康日本21」，2001年の「健やか親子21」，2003年の「健康増進法」などの施策意図は，健康寿命の延伸と健康に対する自己責任を明確にし，とく

に母子保健は生涯を通じた健康の出発点であり，次世代を健やかに育てるための基盤になるとしている。すなわち，人口比率に捉われることなく，子どもの健康を守ることは国民的課題である。その意味からも学校における「歯と口の健康つくり」は，教育活動の一環として行われ，子どもたちの生涯にわたる健康つくりの基盤を形成し，「生きる力」の育成に重要な意味を持つものである。

そこで，本基調講演では，「10代にみられる歯周疾患の予防について」という観点から１）学習材としての歯周疾患，２）生活習慣病としての歯周疾患について述べてみたい。

２．学習材としての歯周疾患（表２）

学校保健活動における学習材としての歯周疾患は，「食べる」，「話す」などの機能と関連づけることができ，自分の日常生活とも直結することから，生徒の実態に即した保健指導が展開できると考えられる。また，「病気の変化」を目でみることができ，健康課題として理解しやすい。さらに，生活習慣病の視点でも捉えることができ，生活習慣の乱れやすい中学生にとって，生活習慣を見直す良いきっかけになると言える。2005年に施行された食育基本法第三章第二十条の中で学校，保育所等における食育の推進が挙げられ学校歯科保健の重要性が関連づけられており，歯周疾患を題材とした保健指導は食育基本法で述べられている「子どもにとっての食育は，心身の成長だけでなく，人格形成に大きな影響を与え，生涯にわたって健全な心と身体を培い，豊かな人間性を育んでいく土台である。」という基本的理念に合致した健康課題と言える。

表２　学習材としての歯周疾患の重要性

- 「食べる」、「話す」などの機能と関連づけることができる。
- 「病気の変化」を目でみることができる。
- 生活習慣病の視点で捉えることができる。
- 学校における食育推進の健康課題として捉えることができる。

３．歯周疾患を題材とした保健指導のねらい（表３）

中学生は心理的にも行動的にも小学生とは異なり知的機能の発達から，歯周疾患の予防を行う上で論理性と合理性に即した指導を実践する必要がある。すなわち，歯肉炎や歯周炎の実態，炎症のメカニズム，歯みがきの基本などの基礎知識をもとに論理的・合理的に指導がなされるべきである。また，自己観察を重視した指導を心掛けるべきであり，科学的あるいは心情的感銘を受けたとき，問題意識の定着と行動変容が得られる。さらに，教師と生徒との信頼関係を築くことは保健指導を行う上で最も大切なことである。自分の信頼する教師，尊敬する教師が自分自身の体験談をまじえながら共に考え指導する共感型指導は，反発心や理屈をこねる中学生には最も効果的である。

表３　歯周疾患を題材とした保健指導のポイント

- 論理性と合理性を重視したものである。（科学的根拠に基づき、実態を把握したもの）
- 自己観察を重視したものである。
- 知的好奇心をくすぐるものである。
- 生活習慣と関連づけたものである。
- 教師と生徒との信頼関係を重視したものである。

４．歯周疾患を題材とした健康つくりの具体策（表４，表５）

指導の上で，一般目標ならびに到達目標を設定することが重要であり，「生涯にわたる健康つくりの基礎を培う」ための「歯・口の健康つくり」であり，「歯・口の健康つくり」の目標達成のためのテーマとして「歯肉の健康つくり」や「歯みがきの習慣つくり」が挙げられる。「歯肉の健康つくり」に関する具体策（表４）では，健康な歯肉（図５）と歯肉炎（図６）の違いを理解し，自分の歯肉を観察し健康状態を評価することで，「歯肉の健康」に対する意識を高めることができる。また，歯肉の健康状態と生活習慣の関連性を理解し，セルフチェッ

クカードならびにレーダーチャート（図7）により生活行動を評価することで，「歯肉の健康つくり」には生活習慣が重要な役割を演じていることを意識させる。「歯みがきの習慣つくり」に関する具体策（表5）では，歯ブラシの選択，保管，交換時期を授業や実習で理解し，歯みがきの具体的な方法および確かめ方については，歯みがき評価シート（表6）を用いた相互実習で評価を行う。中学生では，小学生で身につけた歯みがき習慣が崩れやすい時期であり，歯みがき評価シートを用いた相互実習を行うことで，問題の再発見および問題解決が容易となり行動変容に結びつくものと考えられる。

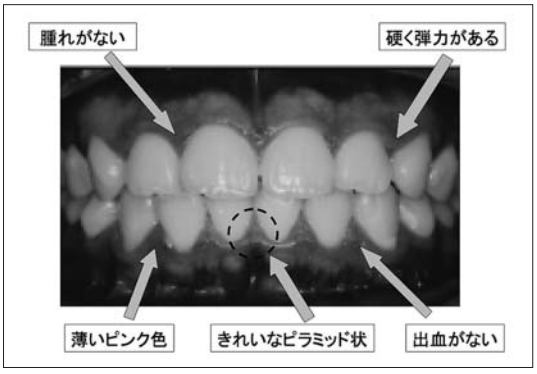


図5　健康な歯肉

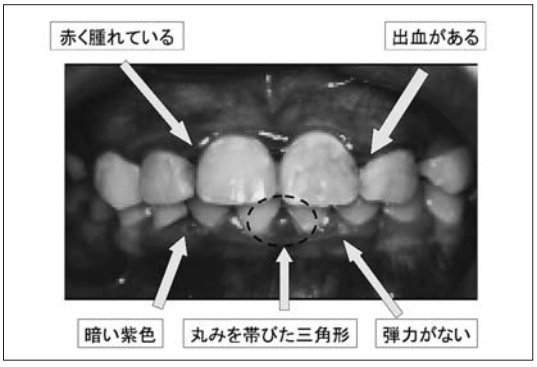


図6　　歯肉炎とは

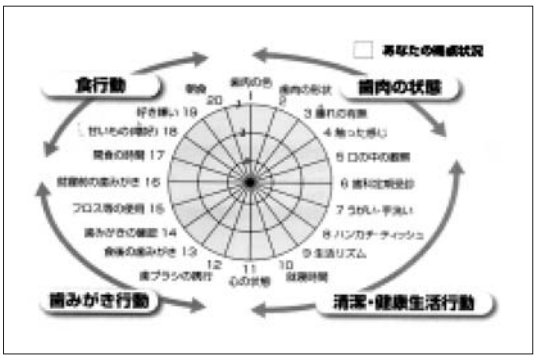


図7　レーダーチャート

表4　学習カリキュラムの具体例(1)

テーマ：歯肉の健康つくり

一般目標(GIO)：
病気に対する「自己解決能力」を育むために、歯肉の健康つくりの基礎を理解する。

行動目標(SBOs)：	知識レベル	方略	評価
1）歯肉の色調を観察できる。	（技能・態度）	実習	観察記録
2）歯と歯の間の歯肉の形を観察できる。	（技能・態度）	実習	観察記録
3）歯肉からの出血の有無を観察できる。	（技能・態度）	実習	観察記録
4）歯肉の腫れを評価できる。	（解釈）	授業（OHP）	レポート
5）歯肉の状態と健康生活行動との関連性を説明できる。	（問題解決）	SGD（セルフチェックカード・レーダーチャート）	Rating Scale
6）歯肉の状態と歯みがき行動との関連性を説明ができる。	（問題解決）	SGD（セルフチェックカード・レーダーチャート）	Rating Scale
7）歯肉の状態と食行動との関連性を説明できる。	（問題解決）	SGD（セルフチェックカード・レーダーチャート）	Rating Scale

表5　学習カリキュラムの具体例(2)

テーマ：歯みがきの習慣つくり

一般目標(GIO)：
歯肉の健康つくりの習慣を身につけるために、歯みがきの基礎を理解する。

行動目標(SBOs)：	知識レベル	方略	評価
1）自分の口に合った歯ブラシを選べる。	（解釈・技能）	授業・実習	観察記録
2）保管方法を説明できる。	（解釈）	授業	レポート
3）歯ブラシの交換時期を説明できる。	（解釈・技能）	授業・実習	観察記録
4）自分の口に合った歯みがきができる。	（技能・態度）	相互実習	評価シート
5）歯みがきの確かめ方ができる。	（技能・態度）	相互実習	評価シート

表6　歯みがき評価シート

1．歯みがきの方法について			
1）歯ブラシの動かし方（鏡をみながら、2：上手にできた、1：できた、0：できなかった）	2	1	0
2）毛先の当て方（2：上手にできた、1：できた、0：できなかった）	2	1	0
3）歯と歯肉の境目のみがき方（2：きちんとできた、1：できた、0：できなかった）	2	1	0
2．歯みがきの確かめ方			
1）歯垢の染め出し（2：上手にできた、1：できた、0：できなかった）	2	1	0
2）出血の有無（1：確認できた、0：できなかった）	1	0	

5．生活習慣病としての歯周疾患

歯をみがく，あるいはうがいをするなどの歯の健康意識は，生活に一定のリズムを与え，規則正しい生活の基盤となる事柄である。しかし，中学生の時期は，身体の発育は著しいが，精神面を考えると未熟な面が多く，小学校で身につけた基本的生活習慣が崩れやすく，歯肉炎や歯石沈着の増加が顕著な時期である。また，10代にみられる歯肉炎は，20代後半からみられる歯周炎の増加とも関係し（図8），歯周疾患全体としての罹患率は50代後半まで増加の一途をたどることから，加齢による避けがたい疾病とも言われている。歯周病は細菌による感染症では

あるが，口腔清掃，ストレスなどの生活習慣に属する環境因子が大きな進行リスクであることから生活習慣病の一つとされている（図9）。

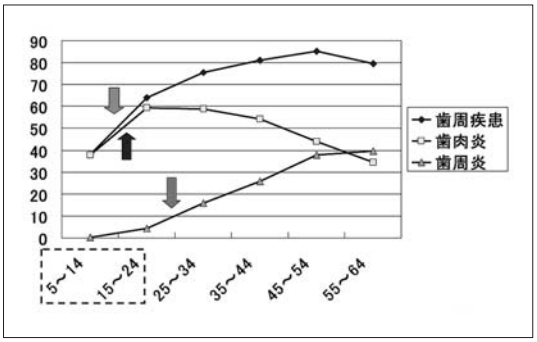


図8　年齢階級別の歯周疾患有病者率

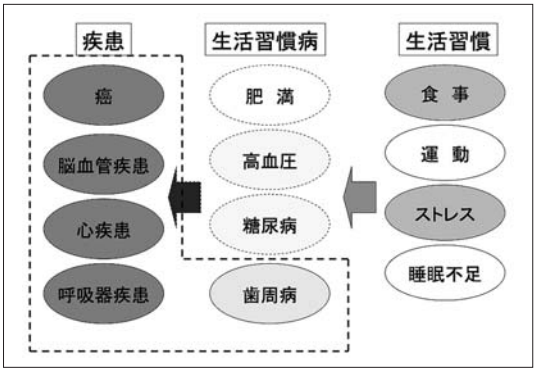


図9　生活習慣病としての歯周疾患

10代における生活習慣病としての歯周疾患を考えるとき，最も大きな因子となるのがストレスや食生活である。ストレスとは，外部刺激を加えられたときに生体に生じる反応（ひずみ）と定義され，その外部刺激の総称はストレッサーと呼ばれている。10代においては社会・心理的ストレッサーが中心となるが，このストレッサーにより惹起された生体反応が歯周組織に悪影響を及ぼし，歯周疾患の誘因として働くことを理解させることにより（図10），規則正しい生活リズムを作りストレスをためないことが歯周疾患の予防につながることを意識させる。また，食生活・栄養と歯周病との関連についても，論理的・合理的思考を強く要求する中学生においては科学的根拠の有無が重要となる（図11）。

ビタミンＣは，細菌の歯周組織への侵入を防止し，抗ヒスタミン作用として歯肉の炎症を抑える効果が科学的に証明されているが，カルシウムやビタミンＤでは歯周病との関連性が科学的に証明されていない。このように体に必須の栄養素であっても，歯周疾患との関連性に違いのあることを認識させることにより，生活習慣としての規則正しい食事やバランスの取れた栄養摂取が重要となることを理解させる。

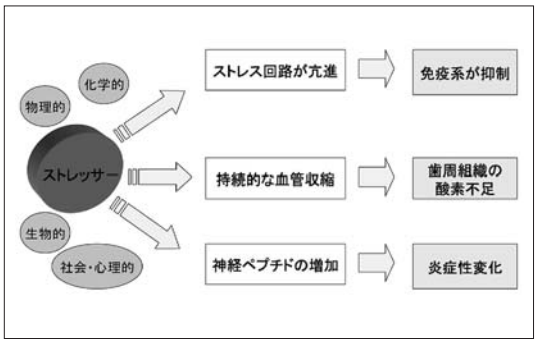


図10　ストレスと歯周病との関連

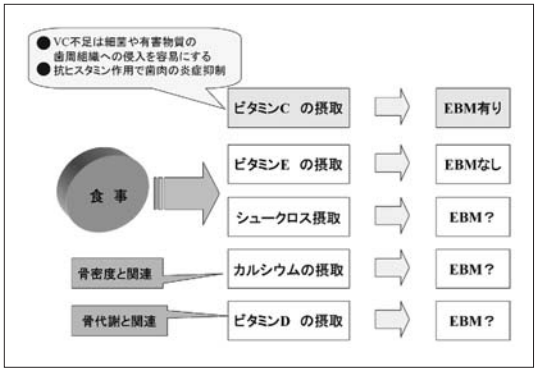


図11　食生活・栄養と歯周病との関連

6．まとめ

10代にみられる歯周疾患の中心は歯肉炎であり，その予防については自己観察する習慣を身につけることが大切である。また，学校保健活動において歯肉を学習材として用いることで，歯肉炎などの問題発見から解決する実践力を身につけることが可能となり，生活習慣病としての歯周病の予防に寄与するところが大きいと考えられる。

研究発表 1

老上学区児童・生徒等 歯・口の健康つくり

歯や口の健康つくりを通して，健康な自分づくりができる 老上っ子の育成　～草津市立老上中学校の実践から～

滋賀県草津市立老上中学校　養護教諭　**中島弘子**

1．草津市老上中学校区

滋賀県の人口の増加率は全国でも高く，中でも草津市は京都へは電車で20分程で大阪・京都への通勤圏内であり，人口急増地域である。

老上学区は３世代同居家族や共働きの家族が多く，学区全戸3500戸程であり，近年はマンション群も増え店や病院なども続々と増えている。

中日新聞社提供

学校は道路を隔てて幼稚園・小学校・中学校が隣接しており，交流が進めやすく，１幼稚園１小学校１中学校という特徴をいかし，地域での一貫した健康教育ができる条件があった。

2．はじめに

～地域の実態と長期プロジェクト～

老上学区は，以前より「むし歯になる子ども達が多い」「治療率が悪い」という地域であった。学区に歯科医院が一軒しかないという現実もあったが，家庭での歯や口の健康を含めた心身の健康に関心が低く，なかなか治療にも行かない現状があった。

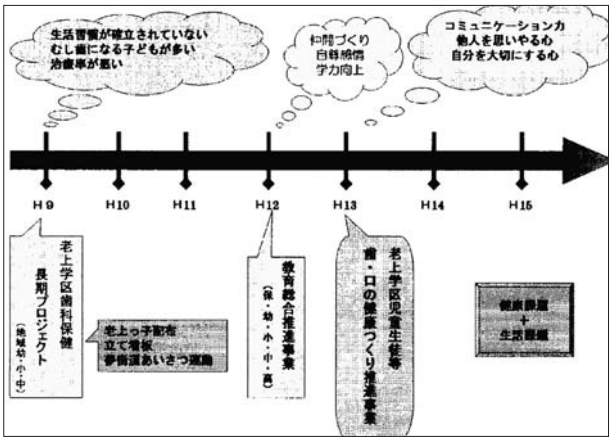
そこで，平成９年度に「学区の子ども達は，学区でなんとかしなければ！」と，老上学区教育振興会の協力により，「老上学区歯科保健長期プロジェクト」が設立された。「つよく，やさしく，さいごまで」を合言葉に，取り組みは進められていた。その中での取り組みの一つとして，学区全体の関心が高まればという願いのもと学区内の数箇所に「つよい歯・よい歯・老上っ子」という立て看板が設置され啓発活動がはじまった。そして幼稚園・小学校・中学校での交流や情報交換を定期的に実施してきた。

平成13年度から日本学校保健会の「歯・口の健康つくり推進事業」の指定を受けることになり，今まで推進していた「歯科保健長期プロジェクト」をより充実・推進していくためにも幼・小・中と家庭・地域の連携を強化した。

推進の主題

『歯や口の健康つくりを通して，
　健康な自分づくりができる老上っ子の育成』
～幼稚園･小学校･中学校･地域の連携をとおして～

＜主題設定の理由＞



歯や口の健康つくり，ひいては心身の健康つくりは子どもの頃からの生活習慣に起因すると考え，小さい頃からの健康教育の必要性を感じていた。「生きる力をはぐくむ」こと，自分で考え判断し主体的に行動する力・人間関係を結ぶコミュニケーション能力・他人を思いやる心は，老上の子ども達につけさせたい力である。他人を認めることの原点は，「自分を大切にすること」であり「自分の存在を認められること（自尊感情）」である。自分を大切にするということは，自分の命・身体，自分自身を大切にすること，自分を知ることへとつながっている。これは，まさに人権教育といえる。

老上学区では，人権総合学習を重点に実践してきており，健康教育も人権教育の一つとして大切に考えている。生きる力をつける基盤となる健康教育の必要性は高く，小さい頃からの健康教育の充実が必須と考えている。

この取り組みは，幼･小･中の連携での実践であったが，特に中学校の部分について紹介していく。

平成17年には食育基本法が成立し，子どもたちには，「早寝・早起き・朝ごはん」が提唱され，食の重要性にも関心が寄せられた。そこで歯・口を入口に健康教育に取り組みながら，「食べることから健康な生活を考える」をテーマに実践してきたアンケート内容にも触れたい。

３．中学校での取り組み

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

ア　歯科保健指導

１年生と２年生は，歯科衛生士と学級担任で１学期に１時間の歯科保健指導を実施した。テーマは，「健康な歯肉」で歯肉の観察をしたり歯垢染め出しテストをしたりした。この時間は，歯科衛生士がどの学級にも専門家として指導にあたるため，１時間の中で生徒が自分の歯の状態を正しく知ることができ学習が深められた。

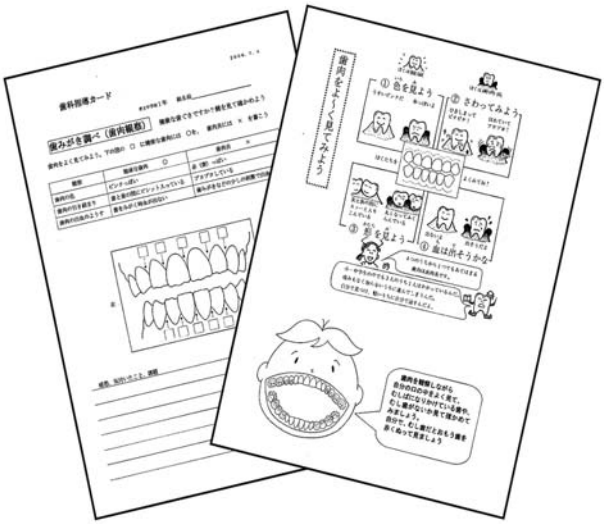
１年生指導の様子

感想，気づいたこと，課題

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

２年生指導の様子

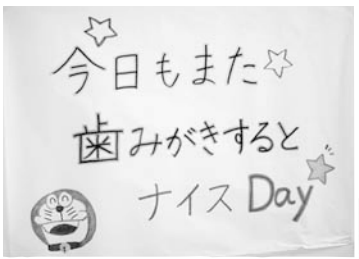
とてもたくさんのプラークがあってびっくりしました。１日に１回はしっかり歯みがきをしないといけないと思いました。朝は時間が無いけど，夜にはゆっくりと時間をかけてみがかないといけないと思いました。



イ　生徒会保健委員会の取り組み

老上学区は幼稚園・小学校・中学校が隣接しているため，日頃から，保育実習や音楽などで交流がある。保健委員を決める際には，幼稚園児への歯みがき訪問があるため，特に人気がある。委員会では全校への呼びかけとして，歯の標語の募集をした。毎年，90%以上の生徒から標語が集まる。全校の標語の中で優秀賞を決め，学校内に掲示し，啓発活動をした。

標語の掲示



委員会独自の事業としては，清涼飲料水の糖度検査をし，角砂糖に換算し，健康に関心がもてるよう展示した。

500mlのジュース１本飲むだけで，50gも砂糖を取っていたなんてびっくりしました。おいしいジュースもたくさんの砂糖が入っていて，ジュースを飲んだ後にハミガキなんかしないから口の中には糖分がたくさんあると思います。ジュースを飲んだ後もしっかりとハミガキをしないといけないと思いました。

４．老上学区での取り組み

①　子どもから

１）小学校すくすく委員会と幼稚園の交流

２）中学校保健委員会と幼稚園の交流

３）「わっ歯っは」劇場　出前講座
　　歯科衛生士でつくる劇団

② **教職員・PTA から**

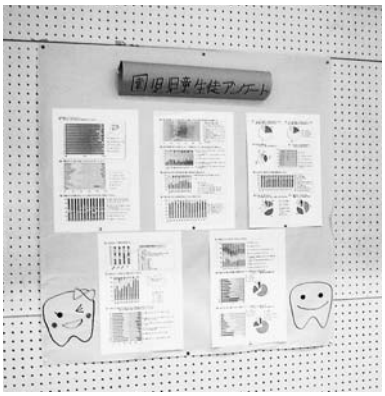
1）幼・小・中合同学校保健委員会の開催

１年に一回は合同学校保健委員会

2）教職員研修会

③ **地域から**

1）ふれあい老上まつりで地域へのアピール



2）「老上っ子」

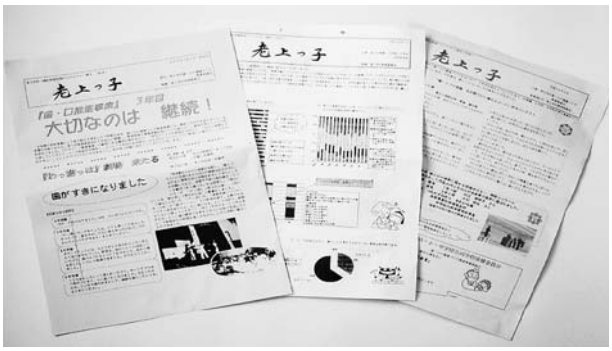
（老上学区歯科保健長期プロジェクト通信）

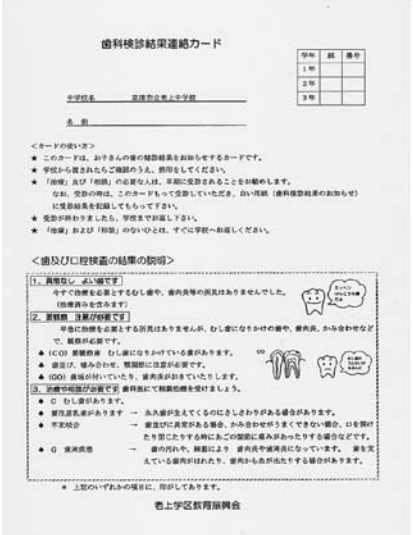
「老上っ子の生き方を育てる共通実践プロジェクト」の取り組みを学区の皆さんに知らせたり，啓発したりする目的で発行した。公民館の協力を得て，学区内全戸配布した。

④ **その他**

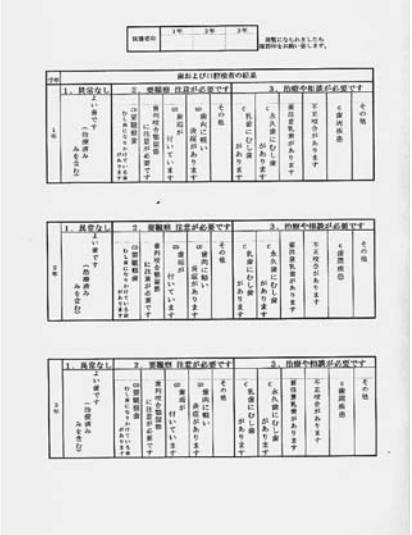
1）歯科検診結果連絡カード

学区教育振興会長期プロジェクトにおいて，形式の検討を重ね，自分の歯と口の健康状態や，治療の状況，受診結果を継続的に記録するカードを作成した。従来は「治療のおすすめ」として保護者に配布していたため，受診の結果について単年度のみの扱いで終わってしまっていた。しかし，学区内の公立保育所・幼稚園・小学校・中学校に在籍するすべての子どもについて作成し，今まで各校園ばらばらであったものを色も形も統一しため，現在では「黄色い歯のカード」として定着している。カードで結果を継続して知らせることにより，治療や歯の健康についての認識を高めるのに効果があった。




歯科検診結果連絡カード

歯・口の健康

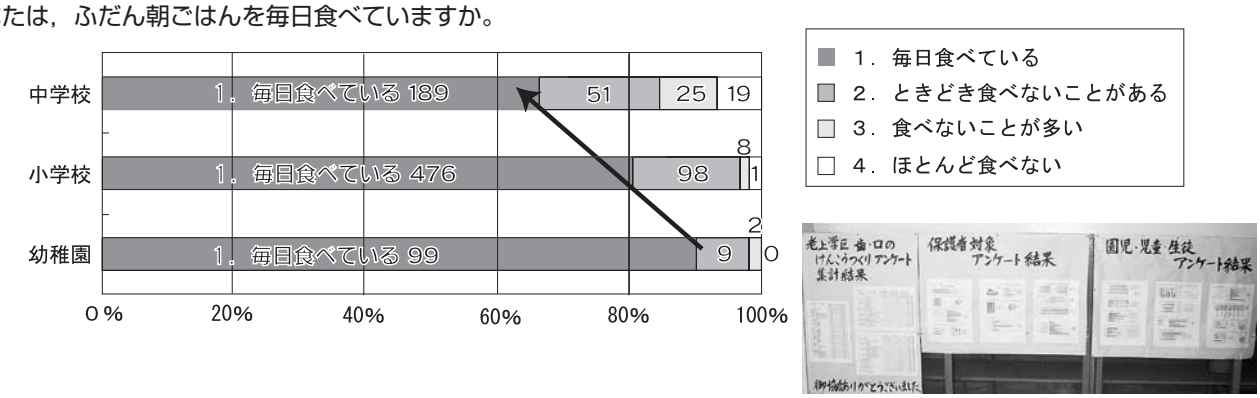


2）食事アンケート

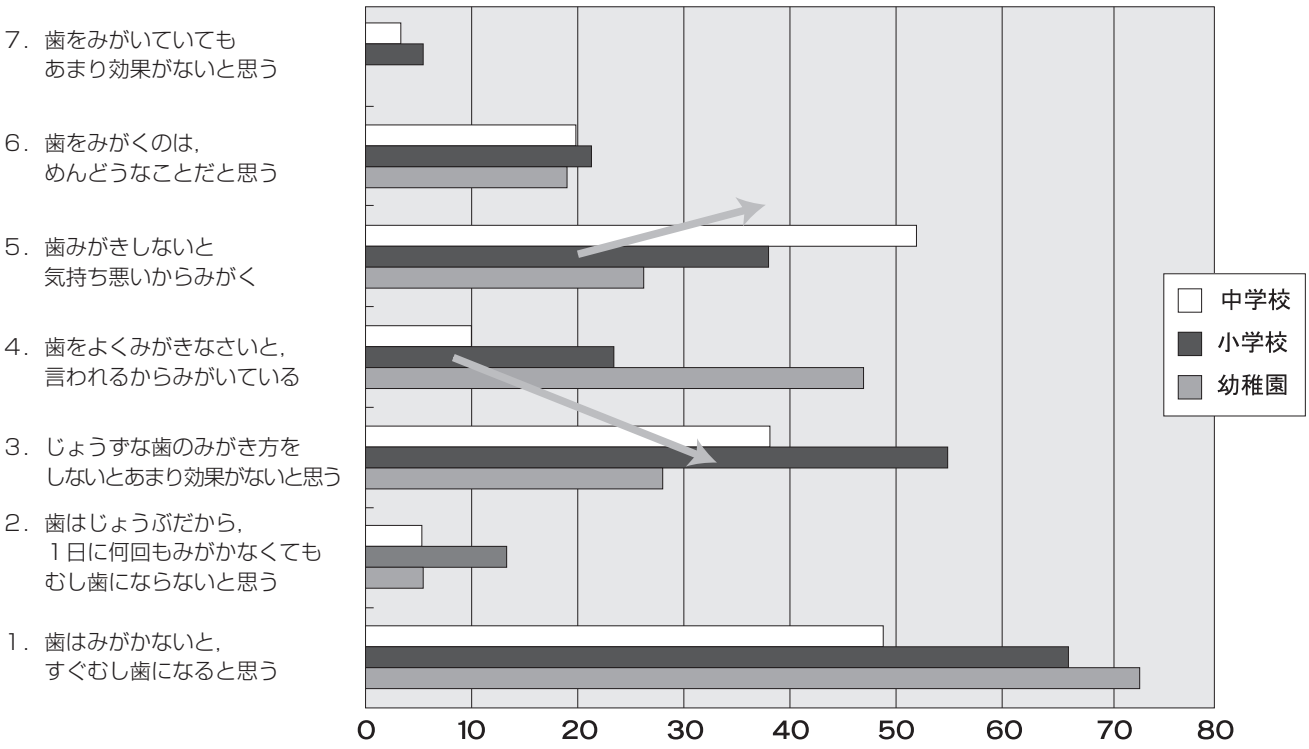
地域の健康状態を明らかにするとともに，今後の指導に役立てるべく保護者用と，園児・児童・生徒用別々にアンケートを実施した（以下一部掲載）。

学齢があがるほど朝食を食べない傾向があった。学区内にはコンビニエンスストアが多く，駅に近いこともあり，おやつは子どもだけでも購入できる。スポーツドリンクや炭酸飲料は，約３割の家庭でいつも冷蔵庫に入っていると答えている。食事やおやつは，ほとんどの家の人が準備していた。最近の健康ブームから食に対する意識は高まっているようであるが，一方でインスタント食品に偏りがちであったり，個食の問題も見え隠れした。歯みがきは「言われてみがく」型から「気持ち悪いからみがく」に変化していることが分かる。

あなたは，ふだん朝ごはんを毎日食べていますか。



あなたは，歯をみがく時にはどのような気持ちでみがいていますか。



3）セルフチェックカードで自分を振り返る

歯と口を入り口に健康指導をしていく中で，前述のアンケートの結果もふまえ，自分自身を振り返り今後の指導に役立てるべくセルフチェックカードで生徒の実態把握をした。これは下図の「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」（日本学校保健会平成18年1月31日発行）に掲載されている。

このアンケートは本来セルフチェックカードという名前の通り，自分を振り返りレーダーチャートにして

1．歯・口の要素
2．口腔衛生習慣・生活習慣の要素
3．食生活・食機能の要素
4．食環境の要素

について自分はどの点の要素を高めていけばよいか考えさせるものである。

中学生用としては16の設問からなる。今回は全体の傾向を見るために，集計を試みた。

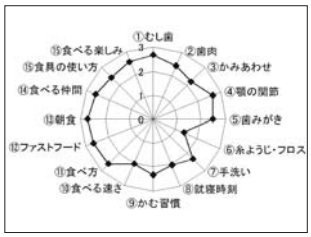
実施方法は学級で保健委員が用紙を配布，アンケート回収，放課後コンピュータ室にて，表計算ソフトに入力という方法をとった。

保健委員会の活動が，単調になりがちなときデータ処理をする作業は，生徒も喜んで参加でき，集計結果にもとても興味を持つことができた。

草津市立老上中学校
平成18年5月18日調査

	1年	2年	3年	全校
在　　籍	99	95	74	268
調　査　数	98	94	70	262
回　収　率	99%	99%	95%	98%

ひとりひとりレーダーチャートにして個別指導に生かすのが本来の使用方法であるが，今年度は，全体の結果を見てみるため以下のように集計した。

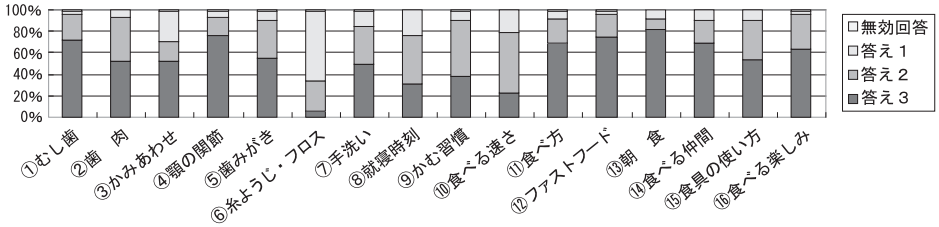


1）全体の結果

答え3の方がよりよい健康状況

	問1 ①むし歯	問2 ②歯肉	問3 ③かみあわせ	問4 ④顎の関節	問5 ⑤歯みがき	問6 ⑥糸ようじ・フロス	問7 ⑦手洗い	問8 ⑧就寝時刻	問9 ⑨かむ習慣	問10 ⑩食べる速さ	問11 ⑪食べ方	問12 ⑫ファストフード	問13 ⑬朝食	問14 ⑭食べる仲間	問15 ⑮食具の使い方	問16 ⑯食べる楽しみ
答え3	187	135	138	198	145	14	129	81	101	59	182	194	214	180	140	166
答え2	63	109	46	44	92	73	92	117	137	147	59	57	25	55	98	85
答え1	9	17	75	17	23	173	39	63	22	55	19	9	22	26	23	9
無効回答	3	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
＊平均点	2.7	2.4	2.2	2.7	2.5	1.4	2.3	2.1	2.3	2.0	2.6	2.7	2.7	2.6	2.4	2.6

＊平均点は満点を3とし各回答に人数をかけ平均化した



糸ようじ・フロスをあまり使用していないことが分かる。またかむ習慣や食べる速さにも問題点がありそうである。

平成１８年５月　草津市立老上中学校

このアンケートは自分の健康状態を振り返るためのものです
自分に当てはまる番号を答えの□の中に書いてください

問1 むし歯のままになっている歯がありますか？ ―― ❶の答え □
1．3本以上ある。　2．1・2本ある。　3．1本もない。

問2 歯みがきの時、歯肉から血が出ることがありますか？ ―― ❷の答え □
1．よく血が出る。　2．時々出ることがある。　3．ほとんど出ない。

問3 前歯のかみあわせはどうですか？ ―― ❸の答え □
1．かみあわせると、上の歯と下の歯の間に隙間があったり、下の歯の方が前に出ていたりする。
2．歯と歯が、重なり合っているところがある。　3．しっかりかみあっている。

問4 口を大きく開けられますか？ ―― ❹の答え □
1．大きく開けられないことがある。
2．大きく開けられるが、カクカク音がする。
3．大きく開けられる。

問5 夕食後や寝る前に歯みがきをしますか？ ―― ❺の答え □
1．しないことが多い。　2．時々忘れる。　3．必ずする。

問6 歯みがきの時、フロスや糸ようじを使いますか？ ―― ❻の答え □
1．ほとんど使わない。　2．時々使う。　3．ほとんど毎日使う。

問7 外から帰った時、手洗いをしますか？ ―― ❼の答え □
1．しないことが多い。　2．時々する。　3．必ずする。

問8 夜寝るのは何時ごろですか？ ―― ❽の答え □
1．12時を過ぎることが多い。　2．11時から12時の間。　3．11時前に寝る。

問9 よくかんで食べていると思いますか？ ―― ❾の答え □
1．よくかまずに、のみ込むことが多い。
2．あまりかんでいないように思う。　3．よくかんで食べている。

問10 食べる速さはどうですか？ ―― ❿の答え □
1．周りの人より、とても時間がかかったり、逆にとてもはやく食べ終わってしまう。
2．少し遅かったり、少しはやかったりである。
3．みんなと同じくらいである。

問11 食べるとき、唇を閉じて食べていますか？ ―― ⓫の答え □
1．唇を開けたまま食べることが多い。
2．食べものによっては、閉じないで食べていることがある。
3．いつも閉じて食べている。

問12 コンビニの食品やファストフードを利用することが多いですか？ ―― ⓬の答え □
1．ほとんど毎日利用する。　2．週に3・4回利用する。　3．あまり利用しない。

問13 朝食をいつも食べていますか？ ―― ⓭の答え □
1．ほとんど食べない。　2．週に3・4回は食べる。　3．毎日食べる。

問14 日ごろ、誰と夕ごはんを食べていますか？ ―― ⓮の答え □
1．ひとりで食べることが多い。
2．週に2・3回は、ひとりで食べることがある。
3．ほとんど、家族と一緒に食べている。

問15 箸（はし）を使うとき、茶わんも手に持って食べていますか？ ―― ⓯の答え □
1．茶わんはいつも、テーブルにおいたまま食べる。
2．おいたまま食べることもある。　3．必ず手に持って食べる。

問16 食事を楽しみにしていますか？ ―― ⓰の答え □
1．しょうがなく食べている。
2．それほど楽しみではないが、身体のために食べている。
3．とても楽しみにしている。

参考「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」　日本学校保健会

ご協力ありがとうございました。

「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」９頁セルフチェックカード

2）問いにより群ごとの傾向を比べる

■問２の歯肉の状態を答えた中で歯肉からの出血がある群と歯肉からの出血がない群でその他の設問を分けた。

	①むし歯	②歯肉	③かみあわせ	④顎の関節	⑤歯みがき	⑥糸ようじ・フロス	⑦手洗い	⑧就寝時刻	⑨かむ習慣	⑩食べる速さ	⑪食べ方	⑫ファストフード	⑬朝食	⑭食べる仲間	⑮食具の使い方	⑯食べる楽しみ
答え３	76	0	59	96	55	8	54	38	40	25	78	90	99	88	64	79
答え２	39	109	17	18	57	36	49	62	69	71	37	30	17	25	47	39
答え１	8	17	49	10	13	82	23	26	16	30	10	5	10	13	15	7
歯肉からの出血あり	**２５**	**１９**	**２１**	**２７**	**２３**	**１４**	**２２**	**２１**	**２２**	**２０**	**２５**	**２７**	**２７**	**２６**	**２４**	**２６**
答え３	111	136	80	102	91	6	75	43	61	34	105	105	116	93	77	88
答え２	24	0	29	27	35	37	44	56	69	77	22	27	8	30	51	46
答え１	1	0	26	7	10	92	16	37	6	25	9	4	12	13	8	2
歯肉からの出血なし	**２８**	**３０**	**２４**	**２７**	**２６**	**１４**	**２４**	**２０**	**２４**	**２１**	**２７**	**２７**	**２８**	**２６**	**２５**	**２６**

■問５の歯みがきの状態を答えた中で歯みがきをしないことがある群と必ずする群でその他の設問を分けた。

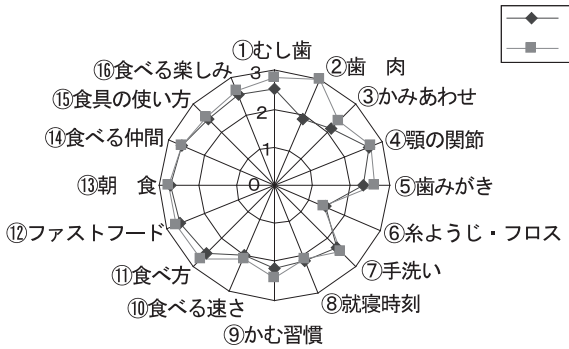
	①むし歯	②歯肉	③かみあわせ	④顎の関節	⑤歯みがき	⑥糸ようじ・フロス	⑦手洗い	⑧就寝時刻	⑨かむ習慣	⑩食べる速さ	⑪食べ方	⑫ファストフード	⑬朝食	⑭食べる仲間	⑮食具の使い方	⑯食べる楽しみ
答え３	77	45	59	84	0	4	47	33	38	26	83	84	90	79	63	69
答え２	30	60	18	18	92	33	45	59	64	60	23	26	15	21	41	39
答え１	6	10	38	12	23	78	23	23	12	29	8	5	10	15	11	7
歯みがきしないことがある	**２４**	**２１**	**２０**	**２４**	**１７**	**１２**	**２０**	**１９**	**２０**	**１８**	**２４**	**２５**	**２５**	**２４**	**２３**	**２３**
答え３	110	91	80	114	146	10	82	48	63	33	100	111	125	102	78	98
答え２	33	49	28	27	0	40	48	59	74	88	36	31	10	34	57	46
答え１	3	7	37	5	0	96	16	40	10	26	11	4	12	11	12	2
歯みがきを必ずする	**２７**	**２６**	**２３**	**２７**	**３０**	**１４**	**２５**	**２１**	**２４**	**２１**	**２６**	**２７**	**２８**	**２６**	**２５**	**２７**

■問９のよくかんで食べているかを答えた中であまりかんでいない群とよくかむ群でその他の設問を分けた。

	①むし歯	②歯肉	③かみあわせ	④顎の関節	⑤歯みがき	⑥糸ようじ・フロス	⑦手洗い	⑧就寝時刻	⑨かむ習慣	⑩食べる速さ	⑪食べ方	⑫ファストフード	⑬朝食	⑭食べる仲間	⑮食具の使い方	⑯食べる楽しみ
答え３	113	75	75	118	84	9	74	49	0	29	97	119	131	103	74	96
答え２	37	69	31	29	60	44	55	71	138	89	46	34	17	39	67	56
答え１	7	16	52	12	16	107	31	40	22	42	16	6	12	18	19	7
あまりかんでいない	**２６**	**２４**	**２１**	**２７**	**２４**	**１４**	**２３**	**２１**	**１９**	**１９**	**２５**	**２７**	**２７**	**２５**	**２３**	**２５**
答え３	74	61	64	80	62	5	55	32	101	30	86	76	84	78	67	71
答え２	26	40	15	16	32	29	38	47	0	59	13	23	8	16	31	29
答え１	2	1	23	5	7	67	8	23	0	13	3	3	10	8	4	2
よくかんでいる	**２７**	**２６**	**２４**	**２７**	**２５**	**１４**	**２４**	**２１**	**３０**	**２２**	**２８**	**２７**	**２７**	**２７**	**２６**	**２７**

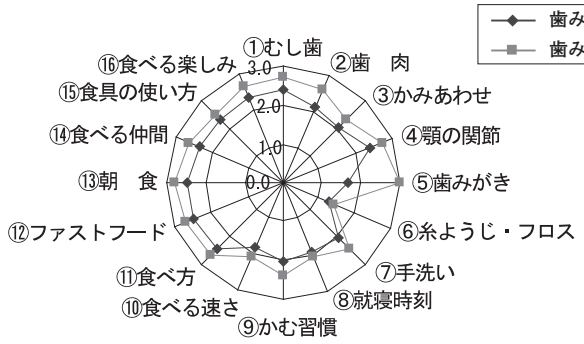
問２　　歯肉からの出血

レーダーチャートの面積が広いほど全体的によい健康状態であるといえる



歯肉から出血がある群と歯肉からの出血がほとんどない群で全体のレーダーチャートを比較してみると，出血のない群のほうがむし歯の状態もかみあわせの状態も良好でチャート全体の面積が大きく，より健康生活が送れているようである

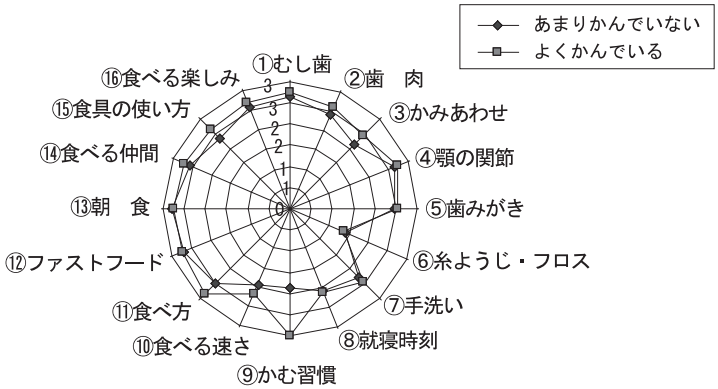
問５　　歯みがき



夕食後や寝る前に歯みがきを必ずする群と，時々忘れたり・しないことが多い群に分けて比較してみると，あきらかに面積の差が出た。

夜の歯みがきを習慣化させることが，ひいては健康生活全体のレベルアップにつながりそうである。

問９　　かむ習慣



よくかんで食べている群と，よくかまずに，飲み込むことが多い・あまりかんでいないように思う群を比較すると，よくかんでいる群のほうが面積が広く，ゆっくり時間をかけて，しっかりかむことが大切であるといえる。

５．成果と課題

平成13年度から３年間老上学区で「児童生徒等歯・口の健康つくり推進事業」を受け多くの方の協力を得て，学区全体でこの事業を推進していくことができた。３年間が終了した後も地域の特性として，学区全体で子どもを育てていこうとする基盤があり「老上学区歯科保健長期プロジェクト」は現在も継続している。

今年度の実践として，セルフチェックカードを実施したことは，自分の健康状態の確認や日頃の生活の振り返りにおおいに役立った。「早寝・早起き・朝ごはん」の重要性が叫ばれる中，セルフチェックしてみると，単に歯みがきだけ，朝ごはんだけを指導するより，生活全般にわたって健康生活を指導していかなければならないことが分かった。今後はセルフチェックを個別指導に是非役立てていきたい。

この歯・口の健康つくりに関する取り組みの特徴は，学校歯科医，教育委員会関係者の皆様のご指導ご助言をたまわり，歯・口を入口に，健康つくり全般に関わっていけたことである。教育総合推進事業の人権教育，仲間づくりの活動もあいまって，園児・児童・生徒の交流を通して学びあい，自分の健康について考えようとする「老上っ子」が増えたことである。ガラスの破損や，掲示物のいたずらもなくなり学校全体が落ち着いて来たように思う。他人を思いやる子どもが増えたからと言えそうだ。また教員の，幼・小・中の交流が増え，子どもの実態が見えやすくなった。月１回程度開催していた幼小中事務局会議では，歯にこだわらず，いろいろな情報交換の場としても子どもの対応，見守り方なども勉強する機会となった。

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

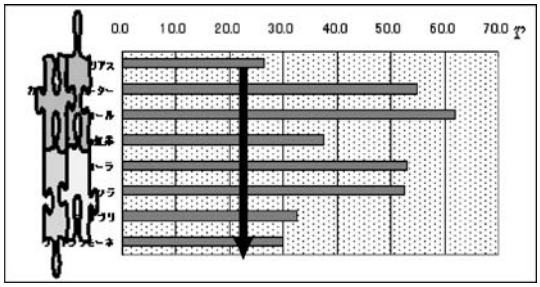
また，歯・口の健康つくりの取り組みをしているということで，保護者も，歯の黄色のカードをもらうと，以前より治療に行く人が増えた。

しかし，治療率を上げる事だけを目的にせず，歯・口を入口に生活全般にわたって指導したことで，本来の健康つくりに取り組めたと思う。

今後の課題としては，この取り組みを，長期プロジェクトとして継続し，自分自身の心と身体の健康つくりへとつなげていくことが大切だと考える。

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

500ml ペットボトルに含まれる糖分
老上中学校生徒会調べ



研究発表２

自分の歯に関心を持ち，望ましい健康行動ができる児童生徒の育成

千葉県君津市立小糸中学校　養護教諭
（前任校　君津市立亀山中学校）
相川奈美恵

千葉県君津市立清和中学校　養護教諭
（前任校　君津市立小櫃中学校）
切替智子

１．はじめに

君津市は千葉県の南西部に位置し房総丘陵のほぼ中央にある。その君津市の内陸に位置する上総小櫃地区は，農山村部で水稲や園芸等を中心とした田園地帯が形成され，小櫃川の清らかな流れや緑豊かな自然に恵まれている地域である。住民の出入りはほとんど無く，三世代同居の家庭も多く地域全体が落ち着いた生活を送っている。

本地区には中学校４校・小学校５校があり，いずれも小規模校でほとんどの小中学校が敷地も隣接しお互い連携しやすい環境である。特に２つの中学校区では，運動会や学校保健委員会を小中合同で開催するなど，日頃からそれぞれの校区で交流が深い。また，児童生徒は明るく素直でのびのび育っている。

さて，本地区では，以前より各校とも集会・保健便り・掲示物・個別指導等，様々な方法で歯科保健の推進を図ってきた。しかし，定期的に歯科医院を受診する児童生徒がいる一方，むし歯を治療することなく，新しいむし歯が増えている児童生徒がいるのも現状である。積極的な治療も大事なことではあるが，歯科医院が少なく通院が難しい本地区のことを考えると，児童生徒にとってより必要なことは，むし歯や歯周疾患にならないための知識や予防のための具体的な手だてを知ることである。また，生涯にわたって自分の歯の健康を保つためにも，小学校から中学校の９年間にそれらの知識や習慣・技術を児童生徒に身につけさせることがとても重要であると考えた。

そこで，私たちが学校歯科保健で取り組むべきことは，自分の歯に関心を持ち，口腔内の問題点や課題に気づき，それを解決するために自らが目標を持って健康行動ができる児童生徒を育てることであると考え，本研究を行った。

＊上総小櫃地区
（小学校５校，
中学校４校）

２．研究の目的

①児童生徒が歯の健康に関してどのような意識を持っているか，また，実際にはどう行動しているかを把握する。

②調査の結果から，自らの歯の健康を保つために必要となる知識や技術を身につけさせる。

３．研究の経過

＜14年度＞
- 研究主題，内容の決定と今後の取り組み計画の立案
- 実態調査の作成と実施
- 実態調査の集計と考察（現状・問題点の把握）
- 各校での実践（歯みがき指導・集会活動・学校保健委員会等）
- 栄養士との指導計画の立案
- 今年度の実践の反省と次年度の計画立案

＜15年度＞
・食べ物と口腔内の健康についての実践，かみかみメニューの導入
・歯科検診の事前事後指導の実施
・各校での実践（歯みがき指導・集会活動・学校保健委員会等）
・君津養護教諭会研究発表会での発表

＜16年度＞
・各校での実践（歯科検診の事前事後指導・歯みがき指導・集会活動・学校保健委員会等）
・KJ 法による実践分析
・研究のまとめ
・千葉県養護教諭研究発表会での発表

４．実態調査

児童生徒の歯の健康に関する意識と実際の行動の問題点を把握し，児童生徒が歯の健康のためにどのような知識や技術を求めているかを知るために，実態調査を行った。

○調査対象　小学校４・５・６年生（467名）
　　中学校１・２年生（284名）
○実施期間　平成14年10月上旬
○調査方法　朝の会または帰りの会において学級担任が実施し，回収した。
○調査内容　調査項目は意識面と行動面で構成し，選択肢式と自由記述とした。
○分析の方法　調査質問項目から，歯の健康に関する意識と実際の行動について比較し，分析した。

実態調査を分析した結果，児童生徒の多くが，自分の歯や歯ぐきを大切に思う気持ちや関心を持っていることが明らかになった。

そこで，それらの関心をより高め，さらに行動へつなげる具体的な指導が必要と考えた。

その指針として，

①自分にあった歯のみがき方を知る
②学校歯科検診を有意義に受ける
③食べ物と口腔内の健康について知る

を行動目標とし，それぞれについて実践を行った。

５．実践内容及び考察

行動目標①
自分にあった歯のみがき方を知る

実態調査の結果から，児童生徒は正しい歯のみがき方を習得したいという希望を持っていることが明らかになった。口腔内の状態や問題点は一人一人違うため，歯みがきをする時の留意点は個々によって違いがある。そこで，自分にあった歯のみがき方を見つけられるよう，各学校の実態に合わせた歯みがき指導を試みた。対象及び指導方法は**表１**に示す。

＜結果及び考察＞

１．学校歯科医による指導（久留里小学校）

指導の前後に行った質問では，「食後歯をみがく」と答えた児童が指導後に急増している（**図１**）。このことは，指導により「むし歯予防のためには，歯みがきが一番大切である」ことを理解し，実践しようという前向きな気持ちが生じたのではないかと思われる。さらに，指導後に給食後歯みがきをする姿が見られ，全校に配布した歯みがきカレンダーにも歯みがきの実践結果が多く記入されていた。

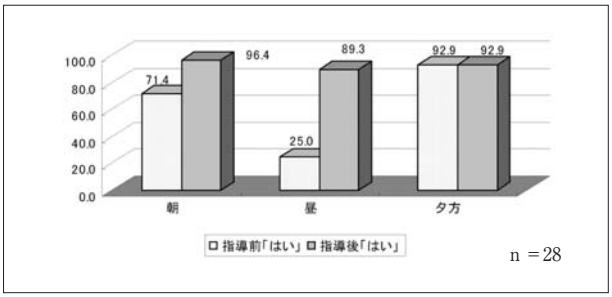


図１　あなたは食後，歯をみがきますか？

また，歯科医の指導により，むし歯の治療がより身近に感じられたためか「むし歯を治療する」と答えた児童が50％から100％へ倍増した。

指導内容の歯垢染色や RD テストは，自分の口腔内の衛生状態を知り，歯のみがき方に関心を持たせるために効果的であった。また２時間の指導を学校歯科医・養護教諭・担任で分担することで，指導内容を児童により浸透させることができたのではないかと思われる。

２．数日連続しての指導（久留里小学校）

１回目の歯垢染色では「自分の歯の汚れがわかった」「予想以上に汚れていて驚いた」という意見が多かった。また「もっとていねいにみがきたい」という前向きな意見も出ていた。

週の終りでは「今までの中で一番きれいにみがけた」「今までやった時よりきれいで嬉しい」等「

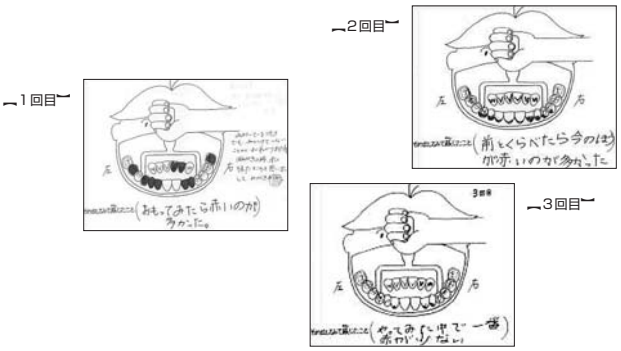


表１　各学校の対象及び指導方法

	対　象	実施時期	指導方法		
			指導者	事前準備	指導内容
(1)学校歯科医による指導	久留里小学校 ５年生　28名 （保護者希望者参加） 	平成16年６月４日	学校歯科医 養護教諭 担任	歯科健康診断票の結果をもとに歯鏡を使用し，口腔内の様子を確認 口腔内写真の撮影	①8020運動について むし歯の原因について RDテストの実施，判定，結果の説明 （学校歯科医） ②歯に歯垢染色液を塗布した後，再び口腔内写真撮影 ③染色された歯のみがき方の方法について指導　（学校歯科医） ④机間巡視をし，個別に指導 （学校歯科医・養護教諭・担任） ⑤「きれいな歯ノート」に，資料やRDテスト，歯垢染色の結果を貼付
(2)一週間連続しての指導	久留里小学校 ４年生　25名 歯垢付着が顕著な者，永久歯処置・未処置歯が合わせて４本以上ある者など，指導優先順位の高い児童２～３人を１グループとして指導した	平成14年 10月29日～ ３月７日 昼休み 各グループごとに １週間実施	養護教諭	歯科検診後，指導対象児童の抽出	〈１日目～４日目〉 ①歯垢染色 ②みがき残しの確認・染色部分の色ぬり ③歯みがきの実践 ④「きれいな歯ノート」記入 ①～④を毎日くり返し実践 〈５日目〉 ①１日目の染め出し時と比較させ，自己評価させた
(3)複数の養護教諭による指導	坂畑小学校 ４年生　15名	平成15年６月17日 ２校時 （学級活動）	亀山中学校 坂畑小学校 蔵玉小学校 養護教諭 ３名	３校養護教諭による打ち合わせ　（１時間） ①指導内容，ブラッシング方法についての確認 ②指導教材の確認	１．一斉指導（10分） ・8020運動について ・むし歯の原因や歯垢について ２．グループ指導（30分） ①歯垢染色 ②みがき残しの確認 ③歯ブラシの使い方 ④歯みがきの実践 ⑤二度染め ３．一斉指導（５分） ・歯みがきの大切さの確認 ・各自の目当て
(4)中学生の協力を得た指導	松丘小学校 ５年生　40名	平成15年７月２日 １校時 （学級活動）	松丘中学校 養護教諭 松丘小学校 養護教諭 松丘中学校 ３年生 ８名	中学生への事前指導 （放課後15分程度３回） ①歯垢染色と歯みがきについて ②みがき方のポイント 小中養護教諭による打ち合わせ （１時間） ・指導内容，教材について	１．一斉指導（10分） ①むし歯の進行していく様子や歯垢について ②8020運動について ２．グループ指導（30分） ①歯垢染色 ②みがき残しの確認 ③中学生によるみがき方のアドバイス ④みがき残しをなくす６つのポイント ⑤二度染め ３．一斉指導（５分） ・8020運動について ・歯みがきの大切さについて
(5)小集団による指導に	小櫃中学校 久留里中学校 松丘中学校 亀山中学校 １年生 ２～６名の小集団	平成15年 11月～12月 昼休み または放課後	養護教諭	指導内容検討 教材資料の作成	①口腔内の観察 ②8020運動について ③歯垢染色 ④みがき残しの確認 ⑤歯みがきの実践 ⑥感想を記入

表２　歯みがき指導に対する児童の感想　　n＝15（複数回答）　（　）は記述数

児童の記述内容	項　目	分　類
・とてもやさしく教えてもらってよかったです。 ・先生がやさしかったので，勉強するのが楽しかったです。 ・やさしく教えてもらったりして，よくわかりました。	やさしい指導(3)	グループ指導について(13)
・やさしく教えてもらったりして，よくわかりました。 ・とてもわかりやすかったです。	わかりやすい指導(2)	
・先生がたに歯のみがき方をていねいに教えてもらった。	ていねいな指導(1)	
・やり方を１から教えてもらってよかった。 ・ぼくは自分のみがき方が悪かったので，教えてもらってよかった。	正しい歯のみがき方の習得(2)	
・人より遅かったけど，先生が一緒にやってくれてよかった。 ・テーブルごとに先生がいてよかった。 ・先生がやさしかったので勉強するのが楽しかったです。	個を大切にした指導(3)	
・面白かった。 ・模型の歯がおおきくてよかった。	興味の深まり(2)	
・液を使ったら歯をみがいたのにこんなに歯垢が残っていたんだと思いました。	みがき残しの確認(1)	自分の歯の状態の理解(2)
・わたしはむし歯があったとわかりました。	むし歯の発見(1)	
・むし歯の原因などがよく分かった。	むし歯の原因の理解(1)	歯に関する正しい知識(3)
・どうして歯みがきをしなければいけないのか分かりました。	歯みがきの必要性の理解(1)	
・歯ブラシにかかととつま先と横があることが分かってよかった。	歯ブラシの構造の理解(1)	
・歯をこれからもきれいにしたいです。 ・こんなにむずかしいなんて思いませんでした。今度から歯みがきをがんばりたいです。	前向きな姿勢(2)	自己教育力(2)
・薬をぬって歯をみがいたら，きれいになってうれしかった。	きれいになった喜び(1)	歯みがき指導の効果(1)

きれいになった喜びを感じており，継続的な歯みがきによる効果を体感していた。指導の回数を重ねていくことでみがき方を習得し，「前歯がきちんとみがけるようになった」「奥歯をきれいにしたい」等，ていねいにみがく部位を自分で確認してみがけるようになった。また，歯垢染色による指導は「前よりも色がつかなくなった」等，効果を視覚で確認することができ有効であった。

そして，この指導を受けた児童が教室に帰り歯みがきを続けたことで，学級全体の歯みがき実施への原動力となった例もある。教師の言葉かけも加わり，食後の歯みがきが自学級だけでなく隣接学級や他学年まで広がる結果となった。

３．複数の養護教諭による指導

（坂畑小学校・蔵玉小学校・亀山中学校）

指導後，児童に授業に対する評価・質問を行った。記述式の感想を KJ 法により整理したものは表２の通りである（なお，図２の回答は３つの選択とした）。

複数の養護教諭による歯みがき指導は「ていねいに教えてもらった」（86.7%），「テーブルごとに先生がいてよかった」（86.7%），「分かりやすかった」（80.0%）という答えに集中していた（図２）。一般的な一斉指導では，１人だけに時間をかけることができず，平均的なスピードの児童を中心に指導を進めることが多い。しかし，少人数グループ指導の場合，児童一人一人のペースに合わせることがで

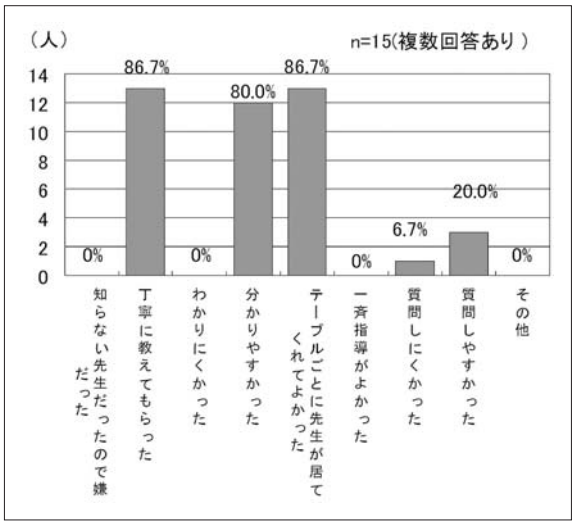


図２　３人の保健の先生に教えてもらったことは…

き，また，ブラッシング方法を正しく身につけたかチェックすることも容易であった。実技指導においては，少人数のグループ指導は大変効果がある。

「質問しやすかった」（20.0%）という回答については，グループ毎に指導者がいたため会話の中で質問ができ，小さな疑問でも聞きやすかったのではないかと考える。

養護教諭の意見としては，専門的知識がある養護教諭が事前に十分話し合って指導すれば，グループごとの指導内容の格差がなくなり，同じレベルでの指導が期待できること，複数で一斉にグループ指導を行えば，１時間で１つのクラスを実施できること等，指導者側の利点があげられた。

４．中学生の協力を得た指導

（松丘小学校・松丘中学校）

指導後，児童生徒に感想をとりKJ法によりまとめた。その結果は，**表３，４**の通りである。

小学生は，歯垢を染め出すことによって，自分の歯の汚れがわかったり，驚いたりしながら，自分の歯の状態をよく理解することができた。

グループ指導では，中学生がリーダーとなり，一人一人にみがき方のアドバイスをしたことにより，小学生は歯みがきの正しい知識を理解し，自分にあったみがき方を知ることができた。さらに，中学生の指導に対して，「嬉しかった」「きれいになった」「勉強になった」「教えてもらったことをやろうと思った」等の素直な感想がみられた。

表３　歯みがき指導を受けた児童の感想　　n＝40（複数回答）　（　）は記述数

児童の記述内容	項目	分類
・ちゃんとみがいたけれど薬をやったら赤い部分がいっぱいあった(1) ・みがいたら赤いのがとれたので最初は歯垢がいっぱいついていたんだなと思った(1) ・ちゃんとみがいたつもりなのにすごく汚いと思った(5)	歯の汚れがわかった(7)	自分の歯の状態の理解(14)
・歯の表面に歯垢がいっぱいついていたのでびっくりした(1) ・赤いところがたくさんあってびっくりした(3) ・いつもはきれいにみがけていると思っていたけれど赤くなっているのにびっくりした(1) ・朝も歯みがきをしたのにまだ赤いのでびっくりした(2)	歯の汚れていることに驚いた(7)	
・裏側は45度，表側は90度がわかった(2) ・歯ブラシのつま先やかかとがよくわかった(1) ・歯ブラシの持ち方は鉛筆を持つように軽く持つことがわかった(3) ・みがけば歯垢がとれるということがわかった(1) ・ミュータンスが砂糖から歯垢を作り出して歯を溶かす酸が出ることがわかった(2) ・老人になって歯がなければご飯やいろいろな食物を食べられなくなり苦労すると思った(1)	歯みがきの正しい知識が理解できた(10)	歯みがきの重要性の習得(13)
・歯みがきは大切だとわかった(2) ・正しいやり方で歯をみがいたら赤い部分があまりなかったからよかった(1)	歯みがきの重要性が理解できた(3)	
・軽くあてて軽くみがくことがわかった(1) ・みがきにくいところのみがき方がわかった(1) ・歯の裏は歯ブラシのかかとでかき出すようにみがくことがわかった(3) ・奥歯は歯ブラシのかかとでやることがわかった(1) ・前歯は一本一本みがくということがわかった(2) ・前歯のみがき方は歯ブラシを縦にしてみがくということがわかった(1) ・歯のみがき方がよくわかった(4) ・歯一本を20～30回みがくことがわかった(2)	みがき方が理解できた(15)	効果的な歯のみがき方の習得(29)
・一回目よりも二回目の方がきれいですごいと思った(3) ・歯が赤かったけれど，２回目は赤くなかった(5) ・去年やったよりきれいになっている気がした(1) ・ていねいにみがけばとても歯がきれいになることがわかった(1)	継続的な歯みがきの効果を体得できた(10)	
・二回目にやったらまた同じ場所が赤くなった(2) ・自分の歯のどこに歯垢がついているかわかった(1) ・歯と歯ぐきの間がみがけていなかった(1)	みがき残しの部分のを確認できた(4)	
・中学生からみがき方を教えてもらいきれいになった(1) ・うれしかった(4) ・お兄さん，お姉さんが一本一本ていねいにみがくんだよと教えてくれてとても良い勉強になった(1) ・歯をみがいているのに汚いのはみがき方が違うということをお姉さんに教えてもらった(1) ・中学生がていねいに教えてくれたのでいつも家でやるよりきれいになった(1) ・中学生から教えてもらったことをやろうと思った(1)	中学生の指導による効果が得られた(9)	自己教育力へのつながり(21)
・これからも歯を大切にしたい(3) ・毎日ていねいにみがきたい(2) ・もう少しがんばりたい(1) ・もっときれいになりたい(1) ・これからは歯のことも考えて気をつけていきたい(1) ・今日教えてもらったことを参考にしてみがきたい(2) ・毎日歯みがきをしようと思った(1) ・今度から食事の後ブクブクうがいをしようと思った(1)	前向きに取り組む意向が見えた(12)	

表４　歯みがき指導を行った生徒の感想　　ｎ＝８（複数回答）　（　）は記述数

生徒の記述内容	項　目	分　類
・最初はちゃんと教えられるかなぁってすごく心配だった。 ・教えるということが初めてなので最初は不安で緊張した。	教える前の気持ち(2)	教える前の不安感に関する事項(2)
・小学生が慣れてきて，歯みがき指導は大成功だった。	大成功だった(1)	教えた後の達成感に関する事項(7)
・小学生は素直でとてもやりやすかった。 ・小学生が真剣に聞いてくれたり，質問してくれたりしてとても教えがいがあった。 ・小学生のみんながちゃんと聞いてくれてとてもうれしかった。	教える喜びを体験した(3)	
・小さい子の面倒をみるのが好きなのでとても楽しかった。 ・教えていて楽しかった。 ・楽しくて，おもしろくて，行ってよかった。	教える楽しさを体験した(3)	
・とても良い経験になった。 ・自分にとってもプラスになった。 ・小学生を教えている自分や友だちをみると，すっごく成長したなぁと思った。	自己の学びにつながった(3)	自己成長に関する事項(14)
・小学生にとって良かった。 ・小学生もとても楽しそうに歯みがきをしていた。 ・小学生は素直に聞いてくれ，実践してくれた。	小学生の様子を観察した(3)	
・自分も歯みがきの仕方がわかってよかった。 ・歯みがきの大切さを小学生に教えながら自分も学ぶことができた。 ・小学生に教えに行く前に自分も歯みがきの仕方を勉強していったので，とてもよい勉強になった。	歯のみがき方を再確認した(3)	
・機会があればぜひ，また挑戦したい。 ・これからもいろいろなことを教えていきたいと思う。 ・機会があったら自分から進んでやりたい。 ・小学生がとてもかわいくて，ずっと教えていきたいと思った。	自己啓発につながった(4)	
・小さい頃からの歯みがきで，むし歯にならないし，一生自分の歯でいられる。	歯みがきの大切さを習得した(1)	

中学生は，小学生に歯みがきの仕方を教えるということでの緊張や不安があったが，事前の指導に前向きな気持ちで取り組むことができた。授業では自己紹介をしてグループにとけ込もうとする等，それぞれが工夫しながら教えることができ，小学生の素直な，そして真剣な様子から教える喜びや楽しさを体験することができた。とても良い経験をし，自分にとってプラスになったという気持ちから自己の学びや，また挑戦してみたいという自己成長につながった。また，中学生は養護教諭より歯みがき指導を受け，さらにそれを小学生に教えることにより，自分自身の歯みがきを再確認し，歯みがきの大切さを体得していた。

小中学生とも，これからも「歯を大切にしたい」「頑張りたい」「気をつけていきたい」という前向きに取り組む意向が多くみられた。

５．小集団による指導

（小櫃中学校・久留里中学校・松丘中学校・亀山中学校）

中学校では，指導時間の確保，生徒の持つ口腔問題の多様性，歯垢染色への羞恥心や抵抗感等の理由から，各学校とも小集団による歯みがき指導を実施した。指導後，生徒に感想をとりKJ法によりまとめた。その結果は，**表５**の通りである。

歯垢を染め出した口腔内を観察することによって，自分の口腔内の状態を知ったり，今までの歯みがきから自分の問題点を発見することができた。また，歯みがきの重要性を理解しながら興味を持って取り組んでいた。短い時間の中で今後の目標を持つことができ，口腔内の健康について高い関心を示していた。指導者は，個々の生徒の取り組みがよくわかり，一人一人に応じた適切な指導を行うことができた。このことから，中学校における小集団の指導は効果的であったといえる。

表５　歯みがき指導に対する生徒の感想　　n＝139（複数回答）　（　）は記述数

項　　目	分　類
・自分の歯は汚れていた(3) ・染め出しによって歯の汚れを知った(6) ・自分の歯はあまり汚れていないことがわかった(3) ・予想していたよりも歯垢がついていないことがわかった(4) ・歯ぐきがはれていた(3) ・歯が汚れていることに驚いた(13)	自分の口腔に関する事項(32)
・染め出しによりみがき残しが発見できた(16) ・みがき残しの部分がわかった(5) ・みがき残しの部位を知った(3) ・今までの自分の歯みがきの仕方では歯垢がとれていないことがわかった(15) ・みがき残しを感じた(1) ・境目の汚れがあることが発見できた(2)	今までの歯みがきに関する事項(42)
・歯みがきの時間が大切だということがわかった(2) ・歯みがきの大切さがわかった(2) ・歯みがきの効果を発見できた(2) ・歯ブラシの効果を発見した(2) ・食後の歯みがきの重要性を再確認した(1)	歯みがきの重要性に関する事項(9)
・自分の状態をよりよくしたい(1) ・具体的な歯みがきの目標(13) ・しっかりみがく気持ちが出た(3) ・歯垢染色によって発見した自分の歯みがきの反省点に気をつけてみがきたい(8) ・歯みがきをしようと思う(7) ・自分の課題にあったみがき方を確認できた(4) ・歯をていねいにみがく気持ちが出た(2) ・みがき残しから自分の課題を見つけた(8)	今後の歯みがきに関する事項(46)
・楽しかったという感想(3) ・今までの歯みがきを振り返ることができた(5) ・正しい歯のみがき方を習得した(4) ・動機づけとなった(1) ・将来の目標への動機づけとなった(1) ・みがき方を工夫する必要を感じた(1) ・カラーテスターの味や臭いの感想(11)	歯みがき指導に関する事項(26)

中学校での小集団指導

行動目標②

歯科検診を有意義に受ける

歯科検診を自分の歯の健康について考える機会となるよう，検診前・検診中・検診後に焦点を当て，各学校でそれぞれ工夫した指導を試みた。

＜結果及び考察＞

保健調査や検診前の指導を行った結果，児童生徒が進んで行事日程の確認をしたり，検診前に掲示物を見たりする等，歯科検診を前向きに受診できた。また，保健だよりで検査用語の解説をしたことにより，検査時に歯科医の言葉の意味を理解し，口腔内の様子がわかるようになった。このことは，歯みがきの仕方などを反省し健康な歯を保とうという意識づけになった。

行動目標③

食べ物と口腔内の健康について知る（栄養士との連携）

歯に関する健康を維持・増進するためには，食の面からのアプローチが必要と考えた。そこで，栄養士との連携を図り児童生徒が専門的な知識を得るとともに，外部からの指導者という特別な立場を活かした指導を試みた。

小学生に指導する中学生

1．食指導

給食時間や保健，家庭科の授業の中で指導を行った。小学校では主に，糖分の多い飲み物，歯につきやすい食べ物，食べている時間の長さについて指導した。中学校では，栄養士と養護教諭が協力して作成した資料を活用し，食を通じて歯の健康について知識を高める指導を行った。

栄養士による食指導

栄養士と養護教諭作成の資料

2．かみかみメニュー

平成15年度より栄養士の協力を得て，月１回，噛む回数が多く必要な食材を使用した「かみかメニュー」を取り入れ，児童生徒によく噛んで食べることを体験させている。さらに，噛むということを意識させるために，栄養士による「献立一口メモ」として，食材の説明や丈夫な歯を作るための資料を作成してもらい，給食時に放送している。

かみかみメニューの例

コッペパン
カレーうどん
かみかみ天ぷら
りんごジャム
ゼリー
牛　乳

今日は“かみかみ天ぷら”です。
この中には，大豆，茎わかめ，さきいか，にんじん，おきあみが入っているので，よく噛んで食べましょう。
よく噛んで食べると唾液がたくさん出て，むし歯予防に効果があります。目安は一口30回以上です。

3．講演会・集会

①松丘小学校・松丘中学校の実践

小中合同学校保健委員会において，栄養士を講師に招き「食生活から始まる口の健康」というテーマで講演会を行った。児童生徒・職員の他に家庭や地域へと対象を広げ啓発した。

②亀山中学校の実践

歯の健康のために食べ物や飲み物を選ぶことができるようにするため，保健委員会の生徒たちが栄養士へのインタビュー取材を行い，生徒集会での啓発活動に活かした。

＜結果及び考察＞

食の専門家である栄養士が指導に加わることで，担任だけで行う通常の指導に幅が広がり，児童生徒は新鮮な気持ちで授業に参加していた。また，栄養士が歯に関する内容を指導したことで，口腔内の健康と食べ物の関係がわかり，生活習慣病と結びつけて指導することもできた。さらに，対象を保護者や地域に広げて啓発したため，家庭において食生活について考える機会にもなった。このように，栄養士と連携して指導することはとても効果があると思われる。

地域共通の取り組みとなった月１度の「かみかみメニュー」は，児童生徒そして職員にも良く噛むことの大切さを意識させるためにとても効果的であった。「かみかみメニュー」の日には，調理場から出される献立一口メモを校内放送で聞き，食事をしながら噛むことの大切さを考える良い機会となった。

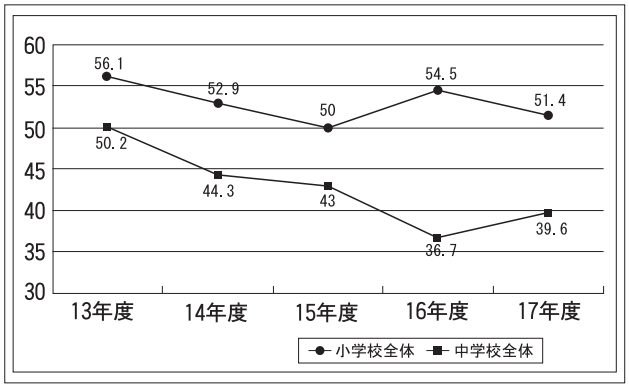


図３　むし歯保有者率

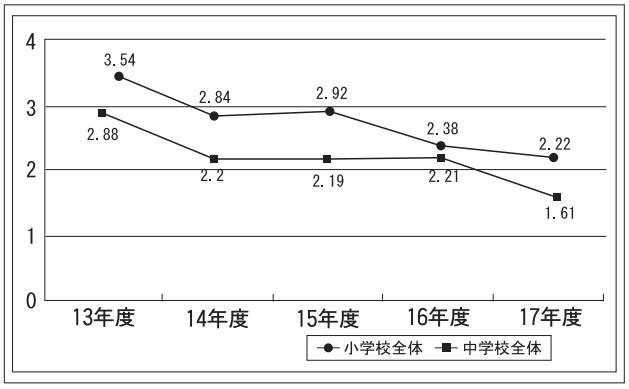


図４　DMF 歯数の推移

月に１回のメニューであるが，噛むことと全身の健康の関係を知ることができた。特別な時間を取らない方法での取り組みは，学校で無理なく受け入れられて効果をあげた。

６．成果と課題

１．成　果

○各学校の実態に応じた歯みがき指導を試みた結果，児童生徒が継続することの効果を体感でき，技術面での上達もみられた。また，自分にあった歯のみがき方を知り，自分の歯に関心を持ち，歯みがきへの意欲を高めることができた。

○学校歯科検診をタイムリーな指導の場として活かすことで，歯に対する関心を高める機会となった。そのため，児童生徒が検診を積極的に受けられるようになり，自分の検診結果にも興味を持たせることができた。

○学校歯科医や栄養士と連携したり，中学生が指導に参加するなど，様々な立場から角度を変えた歯科保健指導を実践した。その結果，児童生徒の興味関心を高め，短時間あるいは単発的であっても効果的な指導ができた。

○歯垢の染め出しは，自分の歯の状態を知り，歯のみがき方を習得するため，また，もっときれいにしようという意欲を持たせるためにも手軽で大変有効であった。児童生徒が自己評価する上でも，指導者が指導方法を評価する上でも，きわめて有効で簡単にできる検査である[1)]ということを再確認した。

２．課　題

○小中学校で継続した歯科保健指導をするためには，養護教諭が相互に協力し，問題点や課題を共有する必要がある。

○外部講師や担任などの養護教諭以外の指導者が歯科保健指導を行うためには，養護教諭自身がコーディネート能力を高め，実践につなげる努力が必要である。

７．おわりに

本研究は，平成14年度から16年度にかけて行われた研究である。平成13年度から17年度のむし歯保有者率と DMF 歯数の推移をみてみると，年々減少傾向にあった。（図３，４）これは，本研究に取り組んだ３年間の歯科保健指導が多少なりとも児童生徒に影響を与えたのではないかと推測される。しかし，時間とともに数値が横ばいになったり，増加してしまっていることから，小学校から中学校までの継続した歯科保健指導が期待されるところと思われる。

このように，歯科保健指導は，指導直後での児童生徒の反応や事後アンケートでは意識の変化が見られるものの，それを行動に結びつけその状態を維持していくのは難しい。児童生徒の取り組みを評価することや，学校保健計画の中に歯科保健指導をきちんと位置づけ，継続的な指導をしていくことの重要性を改めて感じた。

文　献
１）小学校歯の保健指導の手引き（改訂版），文部省

Q&A

中学校部会

質疑応答

Q 宮崎県　学校歯科医　**旭爪伸二先生**

「黄色のカード」を時系列としてどのように活用しているのか，教えてください。また，ブラッシング指導を行うことによって生活習慣を変えることができるか，教えてください。

A 研究発表者　**中島弘子教諭**

歯科検診結果連絡カードは学区内の公立保育園・幼稚園・小学校・中学校に在籍するすべての子どもの歯と口の健康状態や治療の状況，受診結果を継続的に記録するために作成しました。現在は「黄色い歯のカード」として治療や歯の健康についての認識を高めるために効果がありますが，時系列的には活用していません。また，歯をみがく習慣を変えるのが先か，生活習慣を変えるのが先か，非常に難しい問題です。急な変化は認められないと思われますが，機会を捉えて歯をみがいてきたかなど，日頃の声かけが重要と思われます。

● ● ●

Q 兵庫県　学校歯科医　**崎田生哉先生**

歯垢の染め出しによるアレルギーについて知りたいのですが。

A 基調講演者　**朝田芳信教授**

歯垢の染め出しによるアレルギーの出現は極めて低いので，いますぐ歯垢の染め出しを否定する必要はないと思います。このような事例があるということを把握して，それに対して全身的なアレルギーが一つのトリガーと思われますので，これはあくまでもデューティーではなく選択性ということで考えていけばよいと思われます。

● ● ●

Q 座長　**廣瀬公治教授**

学校において染め出しを実施する際に事前に許可を得るなどの対応をとっていますか？

A 研究発表者　**切替智子教諭**

事前に保健だよりなどを使用してお知らせしていますが，承諾書をとって指導を行っていないので，今後，そのような配慮が必要であると思います。

● ● ●

Q 岡山県　学校歯科医　**柴田　宏先生**

中学校では小学校に比べて昼食後の歯みがきの実施率が低いということですが，この取り組み後にどのように変化したか，教えてください。

A 研究発表者　**中島弘子教諭**

中学生は言われてみがくということではなく，自分からみがきたい・みがくという意識が働いてはじめて行動に移っていくと思われます。また，小学校は給食ですが，中学校になると弁当であることから，昼食後の歯みがきについてはあまり心配していません。それよりも朝食後や就寝前の歯みがきを徹底するように指導しています。

A 研究発表者　**切替智子教諭**

昼食後の歯みがきの実施状況については数値としては把握していませんが，指導後はとくに女子生徒が昼食後に歯みがきをしていました。また，教職員も昼食後の歯みがきを実施しています。

● ● ●

Q 東京都　学校歯科医　**吉澤雄孝先生**

幼稚園・小学校・中学校の学校歯科医の連携について教えてください。

A 研究発表者　**中島弘子教諭**

幼稚園・小学校・中学校の合同の父兄会などで顔合わせをしたり，意見交換を行うなどの交流を図っています。

（取材：瀬川　洋）

領域別研究協議会

高等学校部会

テーマ

生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす
高等学校における歯・口の健康つくり

座　長

東京医科歯科大学　名誉教授　**黒田　敬之**

基調講演

日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学講座　教授　**福田　雅臣**

研究発表

①島根県立松江農林高等学校　養護教諭　**山本　信子**

②千葉県立柏高等学校　養護教諭　**岡部　初子**

（写真）上より①松江農林高：歯科講話の様子
②松江農林高：毎年継続している個別指導
③大会当日の山本先生（右），岡部先生（左）
④高等学校部会 質疑応答

座長

歯・口の健康つくりの総合的展開をめざして

―― 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 ――

東京医科歯科大学 名誉教授 **黒田敬之**

世の中総じて，「健康」，の二文字に関心が集中している昨今である。「健康」を今更ここで定義することもないとは思うが，私は，「健康」とは，心身共に病的状態にないばかりでなく，大切なことは，より広い視点から，人が個人的にも社会的にも幸福を感じる状態にあることと考えている。この視点から考えると，歯・口の健康つくりは，健康を創造し，維持，増進していく上で基本的な課題の一つになることには，一般的に言って，異論のないところである。

歯がしみる，歯に穴があいた，むし歯になった，歯が痛む，歯ぐきが腫れた，歯肉から血が出る，歯肉から膿がでる，歯がぐらぐらする，歯が抜けてものがかめない，口臭がひどい，歯並びが悪い，かみ合わせが悪い，顎のずれがある，顎の関節が痛い，口が開きにくい，歯をぶつけて折った，歯の色が変だ，ものを飲み込みにくい，舌に変なものが出来た，アフタで唇が痛い，しゃべりにくい。などなど，数え上げればきりがないほど，歯・口に関しての訴えは多い。

従来，これらの訴えに対して，疾患に対応した治療，訴えに対する対処法が考えられてきていることは間違いない。しかも，歯科医学自体の発展に加えて，隣接，関連分野の進歩に伴う，歯科医療器材の発達にもとづく医療技術の進歩には，刮目するものがある。

一方，近年では，早期発見，早期治療から進んで，事前に疾患を予防する努力が払われるようになってきている。加えて，国策に則った身体全体の健康管理の上から，生活習慣病の一環としていくつかの口腔疾患は位置付けられるようになってきている。

他方，国の認める難病対策や高齢化社会での老人病のための健康政策が優先されるべきであるという立場から，我が国における健康政策上，歯科の位置付けが低く押さえられているのも事実である。たしかに，一般医療分野では，検査機器をはじめ各種医療技術の進歩により高度先進医療を受ける場合の経済的な負担は大変高額に達し，個人で全てを負担していくことは難しい。国の福祉健康の施策も，思うに任せないのが現状である。

それでは，このような現状を少しでも改善していく上には何が必要かと言うことである。

ここに，学校歯科保健の存在意義が浮かび上がってくる。平成15年に施行された「健康増進法」をみても，幼稚園から高等学校までを対象とする学校歯科保健活動が，まさに，その中核をなす生活習慣病の予防への重要な戦略をになっていることは明らかである。

1．高等学校期における問題点

高等学校期においては，中学校までの学校保健教育の集団的指導が大変難しくなってくる。

⑴ 健康教育を授業カリキュラムとして組み込むことが困難である。

⑵ 生徒の個別指導が主体となるために指導を受ける側の時間的個人差がでてくる。

⑶ 部活，進路指導，学外活動に時間が割かれる。

⑷　子供と成人との間の不安定な時期に相当する。身体と精神の発達のギャップ。
⑸　これまで習慣化してきた口腔衛生に対する行動パターンに変化がくる。
⑹　異性に対する意識の高揚。
⑺　自分自身の identity の主張。
⑻　ある程度自分自身に判断能力が出来てきている。
⑼　生活パターンが不規則になりやすい。
⑽　規則的な食生活の乱れ。

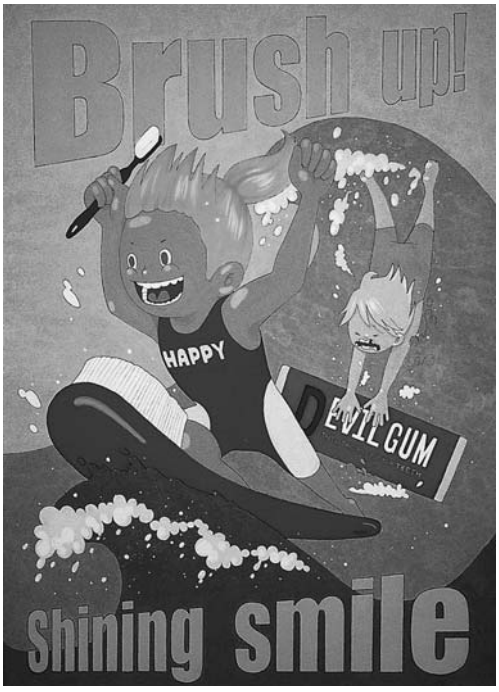
2．どのような具体的な取り組み方が可能であるか

⑴　ホームルームの時間に担任または養護の先生から，個人個人の歯，口に関連する自分自身の抱えているあるいは気づいている問題を，何らかの形で回収して，それをもとに，個別指導を行う。
⑵　学園祭あるいは学校新聞などの機会を使って，たとえ少人数でも良いので，口腔診査，口腔に関する自由研究などを企画させ，発表させる。
⑶　成人期に向かっての心構え，次世代の親になることの認識を与え，子供の歯・口の健康つくりを理解させる。
⑷　自分で，歯･口の健康を守るにはどうすることが必要かを考えさせる。コンタクトスポーツにおけるマウスガードの必要性などを理解させる。

現実には，「言うは易し，行うは難し。」であって，高校生の歯科保健教育ほど難しいところはないとも言える。学校歯科医ならびに養護教諭の取り組み方としては，画一的な指導の方針，方法を作りにくいところである。

以上のような点を基本的に踏まえて，福田先生の基調講演，山本先生，岡部先生の研究発表を伺うことにしたい。

有意義な研究協議会になることを願っている。



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
最優秀入選作品より
群馬県板倉町立板倉中学校２年　木村葉月さんの作品

基調講演

高等学校における歯科保健活動への新たなアプローチを考える

日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学講座 教授 **福田雅臣**

1．はじめに

わが国の学校保健のあり方は，疾病の早期発見・即時治療という２次予防的活動から，疾病の発症予防対策へと変遷してきた。そして近年では健康を保健医療の側面からだけではなく，広く生活を通じて健康と幸せをとらえようとするヘルスプロモーションという考え方が盛り込まれるようになってきた。学校歯科保健は歯・口の健康だけを取り扱うものではなく，歯・口の健康を通して，生涯を通じた健康を保持・増進していく基礎を培うという視点から「歯・口の健康つくり」の保健活動がなされており，まさにヘルスプロモーションが展開されている分野であるといっても過言ではない。

この効果は歯科保健分野では如実に現れ，12歳児のう蝕経験歯数は平成７年に3.7本であったものが平成17年には1.8本と，この10年間で半減したことは周知の事実である。高等学校においても，平成７年から17年の間のう歯被患率の推移を見てみると，90.6％から72.2％と実に20％の減少率を示している。さらに近年では歯・口の健康つくりを通した生活習慣の改善などの様々な保健活動の展開が見られるようになってきた。

しかしながら高等学校での歯科保健活動の現状は，小中学校に比べ保健管理，保健教育両面で，充実した活動が行われているとはいい難い状況であったことを，演者は第68回全国学校歯科保健研究大会高等学校部会基調講演の中で報告してきた。このことは，成人期に向けて歯・口の健康つくりのための活動をする最後の段階となる高等学校の３年間を十分な活動ができないままで終えてしまうことになり，生涯を通じた健康を保持・増進していく基礎を培う機会を失ってしまうことになる。したがって高等学校でも十分応用できる歯科保健活動のあり方を検討していくことが必要となってくるといえる。そこで，今回の基調講演では高等学校における歯科保健活動への新たなアプローチを考えてみたい。

2．高等学校における歯科保健活動推進の障害要因

高等学校は成人期に向け，口腔保健状況を把握する最後の機会であり，同時に歯科保健に関する様々な対応や活動の集大成を求められているといえる。高等学校養護教諭を対象とした調査で，高等学校での歯科保健活動推進の障害要因の主な理由としてあげられたのが「授業時間がつまっていて時間をとることができない」，「学校歯科医との連携不足」，「学校の設備や資料不足」であった。

このような障害要因があげられている一方で，全身の健康つくりの一環として歯・口を取り上げていこうという希望も多く見られ，今後の高等学校での歯科保健活動の糸口になっていくものと考えられる。特に生活習慣病予防対策，防煙・禁煙活動，生活行動・生活習慣改善，食育など今日の保健活動の中核となっている各分野の活動の一環として，連携して取り組みたい姿勢が伺われた。すなわち，歯・口の健康つくりが歯科単独ではなく，他の保健領域との連携の可能性が模索され，関心が示されているということになる。同時に，学校および学校医をは

じめとする学校保健関係者と学校歯科医との今まで以上に連携したアプローチの必要性も示されたといえる。

3．高等学校の歯・口の健康障害の現状

前述のように高等学校ではこの10年間に，う歯被患率は20%の減少率を示している。この状況はう歯とともに学校における２大疾患とされる近視が10年間で3.4%の減少にとどまっていることをみても，高等学校におけるう歯発病者の減少がいかに顕著なものか理解できるところである。しかしながら，う歯被患率は小学校，中学校と同様に疾病・異常の中で最も高く，また歯周疾患，不正咬合などその他の歯疾患も被患率の上位にあり，高等学校における歯・口の健康状況にはまだ改善の余地があるといえる。

そして，もうひとつ別の視点から歯・口の健康障害にも注目する必要がある。それが外傷による歯・口の健康障害である。歯・口の外傷の発生状況に関しては，独立行政法人日本スポーツ振興センターから発刊されている“学校の管理下の災害－20”に負傷・疾病状況が詳細に掲載されており，そのうちの顎・顔面部の外傷の状況の一部紹介する。

高等学校における外傷の状況は図１に示したように，歯・口を含む顔部の外傷は下肢部，上肢部に次いで３番目に多く，外傷部位別の約12%を占めている。また図２には小，中，高等学校別の顔部負傷部位中の歯部，顎部，口部負傷の発生状況を示した。歯部，顎部，口部負傷状況は小学校がもっとも高く，中学校では減少するものの，高等学校では再び上昇を示していることがわかる。また，歯部外傷の症状別割合を図３に示した。

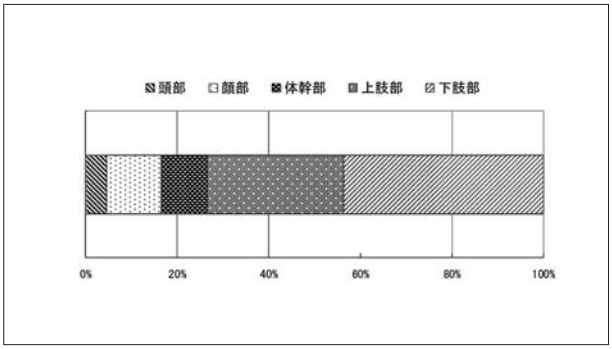


図１　高等学校における負傷部位発生
日本スポーツ振興センター発行「学校の管理化の災害－20」より

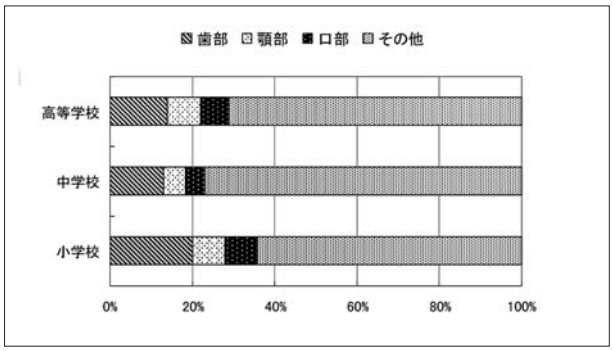


図２　学校種別の顔部負傷部中の歯部，顎部，口部負傷発生割合
日本スポーツ振興センター発行「学校の管理化の災害－20」より

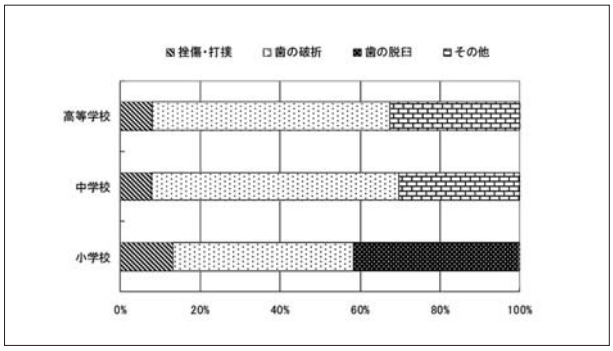


図３　学校種別の歯部外傷の症状別割合
注）歯の脱臼は中学校，高等学校での分類なし
日本スポーツ振興センター発行「学校の管理化の災害－20」より

統計表には小学校では“歯の脱臼”の項目が分類されているが，中学校，高等学校ではその分類がないため，正確な比較・推移を見ることができないが，高等学校は中学校とほぼ同じ傾向にあり，歯の破折が約６割であることが示されている。このように発生状況だけをみると高等学校が特に外傷の発生に関してハイリスクな時期であるわけでなく，小学校から高等学校に至るすべての期間で外傷が発生していることがわかる。

ところが日本スポーツ振興センターの障害給付金給付状況を見ると，高等学校での歯・口の外傷の問題点が浮き彫りになってくる。この給付制度は義務教育諸学校，高等学校，高等専門学校，幼稚園及び保育所の管理下における災害による負傷，疾病，障害又は死亡に対し災害共済給付（医療費，障害見舞金又は死亡見舞金）を行っているものである。図４

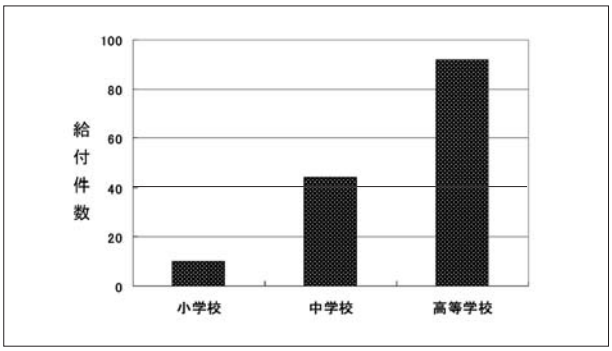


図４　学校種別歯の障害の給付件数（平成16年度）
日本スポーツ振興センター資料

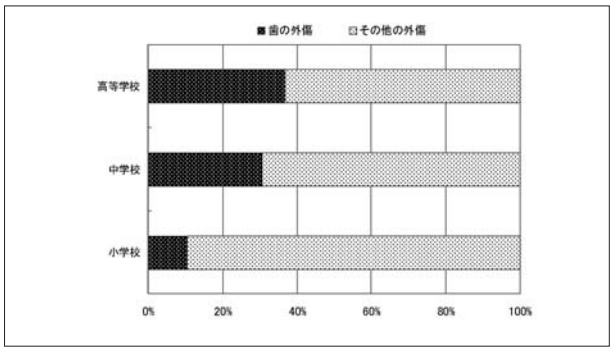


図５　学校種別歯の障害とその他外傷の給付件数の比率
日本スポーツ振興センター資料

には小，中，高等学校別の歯の外傷への給付件数（平成16年度）を，図５には小，中，高等学校別の外傷に対する傷害給付件数中の歯の外傷の占める割合を示した。

給付件数は高等学校では92件と小学校の９倍，中学校の２倍の件数となっている。また，障害見舞金の給付対象となった障害中の歯の外傷の割合はもっとも高く４割近くを占めていることがわかる。すなわち給付件数そのものは給付対象の可能性のある母集団から見れば多いものではないが，高等学校は小，中学校に比べ障害見舞金給付対象となる症状を呈する災害が多く発生しているということになる。

４．歯・口の外傷予防へのアプローチ
―学校保健と学校安全―

ここでは，歯・口の外傷予防の基本的な考え方について考えていきたい。

学校保健法第一条には，「この法律は，学校における保健管理及び安全管理に関し必要な事項を定め，児童，生徒，学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り，もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。」と記されている。すなわち，児童生徒の健康を守るためには，保健管理と安全管理が両輪となっているといえる。したがって児童生徒の健康を守っていくためには，学校保健活動からのアプローチとしての健康管理面だけでなく外傷予防，事故発生予防という安全教育・安全管理にも目を向けていくことが重要となってくる。

文部科学省の“「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり”の中でも，歯・口の健康つくりを支える安全，外傷予防について述べられており，発達段階を考慮しながら，自らの安全を確保し，他人を傷つけないようにするにはどうしたらよいかを考えるきっかとしての取り組みの必要性が示されている。さらに，小，中，高等学校などの各発達段階での課題の中にも外傷予防に関する項目があげられ，高等学校では「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」という課題があげられている。そして具体的な歯・口の外傷予防対策としてマウスガードの使用とその指導について記されている。“学校の管理下の災害－20”によれば，高等学校における外傷の発生場所は屋内では体育館などが84.8%，校舎外では運動場が92.6%であり，外傷の原因の多くが運動，スポーツに関連したものであることが推察されることから，歯・口の外傷予防に対するマウスガードの使用は有効な手段であるといえる。その一方，外傷発生の原因となる事故発生予防，事前の予測という視点か見ると，外傷予防対策が事故発生予防として不十分なこと，すなわち外傷の原因となる事故を起こさないための安全教育・安全管理にも目を向ける必要性があるということになる。

５．保健管理と安全管理

健康の保持増進の措置として健康管理と安全管理が一体となった活動している分野に産業衛生がある。その基盤となる法律が“労働安全衛生法”なの

で，法律名からも産業衛生分野での安全管理・安全対策がいかに重要であるのかが理解できると思う。健康を守っていくためには病気だけでなく，事故や災害などによる外傷や障害を未然に防ぐことが重要であるということであり，健康教育・健康管理と安全教育・安全管理が両輪となって推進していかなければならない。

また，現在の保健活動はヘルスプロモーションを中心に展開されていることを前述したが，安全活動分野では，セーフティプロモーションという言葉を見るようになった。セーフティプロモーションとは「住民が平穏に暮らせるようにするため，事故や暴力及びその結果としての外傷や死亡を，部門や職種を越えた協働による科学的に評価可能な介入により予防しようとする取り組み」であるといわれている。すなわち外傷予防に関連のあるすべての人々がセーフティプロモーションの担い手ということになる。そして，ヘルスプロモーションとセーフティプロモーションが両輪となった健康対策の重要性が謳われている。

学校歯科保健において，歯の破折や脱臼など歯・口の外傷を予防していくためには，児童・生徒の身体を観察しているだけでは対策を講じることはできない。言い換えれば，定期健康診断などの保健管理は外傷予防，特に外傷の起因となる事故発生の予防効果は非常に少ないといえる。すなわち，う蝕，歯周病の予防管理とはまったく異なった視点，アプローチが必要になってくるのである。日ごろから学校での安全管理や安全教育を実施するためには，児童・生徒の生活を観察し，子どもの行動を見守り，さらには様々な学校設備の管理や点検などを実践していくことが重要になっていくるといえる。

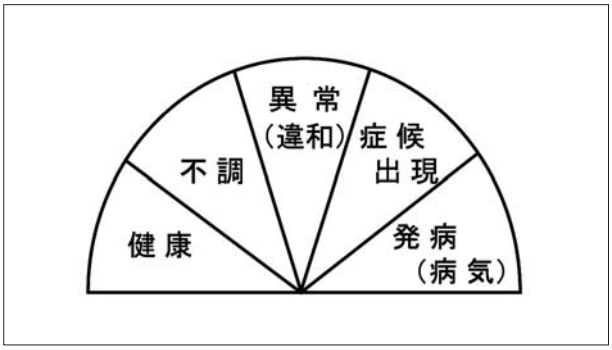


図6　健康と病気の考え方

健康管理対策と安全管理対策の捉え方には，大きな違いがある。疾病の場合，図6に示したように健康な状態から発病する過程で，不調，異常（違和），症候出現などという段階があり，病因に暴露してから発病までの間にはある程度の時間がある。したがってその間に様々な対策をとることが可能であり，また定期的な健康診断によって，予防対策を講じることや，疾病・異常を早期発見し適切な処置を行い，病勢を阻止することなどが可能となる。ところが事故や災害の場合，一旦発生してしまうと，一瞬にして健康が奪われてしまい，最悪の場合命を落とすことにもなってしまう。転落，転倒，衝突，はさまれ，高温・低温物や有害物質との接触など物理的，化学的な暴露を受けた場合には，疾病のような暴露から発症までの時間はなく，暴露を受けたらその瞬間に健康が損なわれてしまうことになる（図7）。したがって，人の身体を観察することだけでなく，さまざまな生活環境から子どもたちを観察していく視点が重要となってくる。

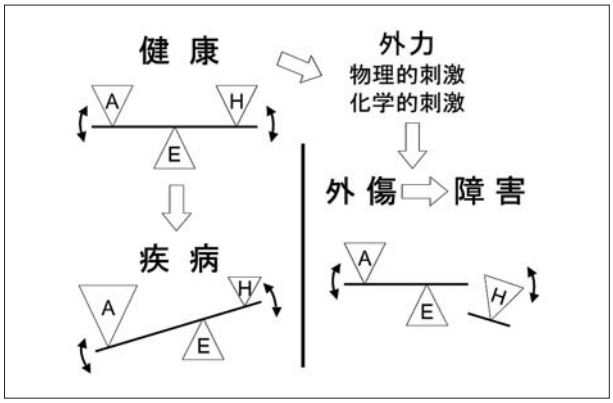


図7　疾病と外傷のとらえかた

6．高等学校での学校安全の考え方

学校安全は児童生徒が自他の生命尊重を基盤として，自ら安全に行動し，他の人や社会の安全に貢献できる資質と能力を育成するとともに，積極的に安全な環境づくりができるようにすることをねらいとしている。安全教育参考資料の“「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育”（文部科学省）の中で，高等学校における安全教育の要点として，社会的貢

献など，より大きな視点に立った生き方を促すことの必要性があること，「被害者にならないための教育」と同時に「加害者にならないための教育」が具体的に求められ，幼児や高齢者，障害のある人などに配慮した安全教育の必要性について述べられている。

7．高等学校における歯・口の健康つくりと学校安全

下肢，上肢などの打撲，挫傷，裂傷などは適切な処置により自然治癒するものがほとんどであろう。しかし歯・口の外傷，特に歯の破折や脱臼は，自然治癒は期待できず，人工修復によって健康状態に回復することになる。また，受傷したことによって，発音障害，咀嚼障害などが生じ，さらに審美的な問題点を残す場合もあり，身体的ケアとともに精神面への配慮も必要となる。それだけに，外傷予防のための教育，指導そして実践が重要となってくる。特に外傷の多くが運動，スポーツ時に発生していることから，歯・口の外傷予防としてマウスガードを装着することは有効な方法であるといえる。

しかし，マウスガード装着により，自分の身体（歯・口）の健康を守ることができても，事故発生防止につながらないことへの気付きも重要となってくる。マウスガード装着により，外傷から身体を守ることだけではなく，健康障害となる外傷予防の対策を通して事故発生予防対策にも目を向けるきっかけになってもらうことが重要となろう。そのための教育，指導の充実が必要になってくることを忘れてはならない。

う蝕予防，歯周疾患予防をはじめとする歯・口の健康つくりは，疾病・病変が見え，健康状態がわかる，予防手段があるということから，学齢期の健康教育の優れた教材となっている。さらに，最近では，食育の題材として歯・口の健康，機能がテーマに取り上げられるようにもなってきている。同様に，学校での安全教育，安全管理という面からも，歯・口の外傷予防は身近な問題として捉えることができ，マウスガードの装着などの具体的な対策，予防法の明示ができることなどから学校での安全教育の良い教材になるといえ，歯・口の健康つくりを通した安全管理，安全教育の展開も可能になっていくと考えられる。

8．まとめ

今回，高等学校における歯科保健活動への新たなアプローチとして，歯・口の外傷予防を取り上げてみた。外傷は一瞬にして健康を奪うことになり，時として機能障害を伴うことがある。歯・口の外傷の場合，咀嚼，発音という日常生活に不可欠な機能に障害を受けることになる。したがって，健康の保持・増進のためには保健面だけでなく，安全面への配慮も必要となってくる。とくに高等学校では「被害者にならないための教育」と同時に「加害者にならないための教育」が求められていることから，歯・口の外傷予防を通して安全意識への向上につながっていくことも必要になってくると考えられる。

また高等学校は成人期に向けて歯・口の健康つくりのための総仕上げの段階であり，生徒のほとんどが数年以内に社会へ巣立ち，就労することになる。労働者としての健康管理への橋渡しとなる重要な時期でもある。その中で歯･口の健康つくり，歯･口の外傷予防が子どもたちの生きる力をはぐくみ，生涯を通じた健康の保持･増進に役立つことを期待したい。

研究発表 1

高等学校における歯科保健活動の取り組み

―― 個別歯科保健指導を中心に ――

島根県立松江農林高等学校 養護教諭 **山本信子**

1．はじめに

本校の歯科保健は，ひとえに学校歯科医の大町先生の代々にわたる熱心なご指導とご支援により築かれたものである。とりわけ，現在の大町健介先生は平成４年の就任以来，高等学校の学校歯科医として，歯科保健が個々の生徒の生涯に大きく関与するとのお考えにより，また，プラークと全身との関わりの解明が進む現在において，ますます学校歯科保健の取り組みが重要であるとし，学校歯科保健活動に献身的にかかわっていただいている。

本校ではこの10年，大町先生のご指導により，歯科保健の全体指導をはじめとして，定期健康診断の結果から，このまま放置すれば，むし歯や歯周病などの疾病につながる要注意生徒の個別指導を，入学時から卒業時まで計画的，継続的に行うなど，歯及び口腔内の健康保持・疾病予防に力点を置いた健康教育を実践してきた。その取り組みが評価され，平成12年度には高等学校としてははじめて，島根県学校歯科保健優良校表彰を受賞するに至った。また，平成17年度は，㈶日本学校保健会より健康教育推進学校表彰の優良校賞を受賞することができた。

2．本校の概要

本校は，松江市の宍道湖の東南部に位置し，明治33年（1900年）に創立して百余年の歴史をもつ専門高校であり，社会情勢の変化によって幾多の学科改変を経て，平成９年度より，現在の生物生産科・環境土木科・総合学科の３学科４クラスに再編して新たな一歩を踏み出したところである。教育活動においては，生徒の個性を伸ばし主体的に学ぶことを目指してそれぞれの学科・系列で実習を中心とする教育活動を行っている。部活動においても活動は年々活発となり，運動部・文化部ともに成果をあげつつある。全校生徒対象の学校生活全般に対する意識調査においても，生徒は本校での学校生活をほぼ良好であると肯定的に捉えており，明るく落ち着いた生活を送り，定員480人に対して，生徒数473名と在籍率は県下でも高いほうである。また，卒業後の進路としては，専門高校とはいえ，社会の情勢から就職が４割，進学が６割という状況である。

3．本校の取り組み概況

⑴ 歯科健康診断の実施

健康診断をより的確に実施するよう，特に次の４点を留意して実施している。

① 「歯科健康診断の事前調査」の活用

簡単な質問項目であるが，検診の前に直接，学校歯科医に見せることにより，声がけや対話を通じて生徒の側が信頼感・親近感を持ち，検診後の事後処置をスムーズに行える利点があると考えている。

② 検診結果の速報を発行

検診の補助に保健委員がつき，その場で歯科衛生士から指導を受けて速報を記入して渡す。生徒にとってはすぐに結果がわかるので好評で，結果通知を受け取る前に受診する場合もある。

③ 「歯科検診結果通知」の発行

検診の結果，何らかの所見があった生徒にのみ発行する。内容については生徒にわかりやすいものになるよう学校歯科医と相談して作成している。

④ 「定期健康診断結果通知」の発行

全部の健康診断の結果を一覧にして保護者面談を利用して直接保護者に渡している。むし歯等の治療が放置されている場合，むし歯の本数が多い生徒に対して担任からも受診・治療勧告等のコメントをしてもらうようにしている。

⑵ 歯科保健指導の実施

全体指導の内容

① 歯科講話

１年生対象年１回LHRを活用し，学校歯科医・歯科衛生士による指導を実施する。

歯科検診の前に実施するよう年間計画に組み入れている。

・学校歯科医より

「キスのとき」などとユーモアを交えて高校生の興味関心のある内容を取り入れて，歯・口の健康にとどまらず全身の健康への影響についても話してもらった。

・歯科衛生士より

おやつに含まれる砂糖の量をクイズ形式で学ぶことで，いかに日頃砂糖を取りすぎているかを知る。また，歯みがきの仕方，歯ブラシの使い方などの指導を受ける。

＊歯科講話の感想文より抜粋

① プラークコントロールはとても大切なことだと知りました。私は歯みがきが嫌いなので普段は適当にしていたけど，これからは歯と歯ブラシが直角にあたるように気をつけたい。いつも食べているお菓子の砂糖の量が多いことに驚いた。食事のときは30回は噛んで食べるよう心がけたい。10代だからといって油断しないように歯周病にならないように気をつけたい。

② 歯周病についてTVのコマーシャルでよく見ていたけれど，今回の講話でよくわかった。私も歯みがきを怠ればそうなるんだと，歯みがきの大切さを知った。生活の中で砂糖は多く存在する。砂糖が悪いとは思わない。糖の摂りすぎはむし歯や肥満につながるので，食事をきちんととり，良く噛むことを心がけたい。

② 保健だより「蕾」の発行

学期に２～３回の発行を目指している。

内容に歯科検診の結果や学校歯科医・歯科衛生士からのコメントや学校保健委員会での指導内容を掲載し歯科保健について啓発を行う。

個別指導の内容

① 要注意生徒に対する個別指導

１年時の歯科検診でCO，GO，歯垢のあった生徒に対して３年間継続しての指導

② 野球部員に対する指導

歯科保健指導

スポーツマウスガードの装着

平成13年～15年の３年間，島根県歯科医師会のモデル事業として，スポーツマウスガードの無償配布を受け試行

③ 吹奏楽部員に対する指導

平成17年度より開始

顎関節や口腔周囲筋を中心とした健康診断

生活実態調査・疲労等の自覚症状調査

首・肩・顎の準備運動（嚥下体操）の指導

＊平成17年度学校医執務記録簿より

平成17年度学校歯科医来校回数	14回
【歯科衛生士を含む】	
定期健康診断	６回
臨時健康診断	２回
歯科保健指導	３回
歯科保健指導の打ち合わせ等	２回
学校保健委員会	１回

４．歯科保健の意義と事後措置の考え方

平成７年度に一部改正された学校保健法施行規則の趣旨「疾病の早期発見，早期治療の考え方から心と体の健康つくり」の指向に対応する取り組みとして，歯科検診を歯科疾患の早期発見にとどまらず，「積極的に生活習慣病を予防していくための検診」と捉え，事後措置を次の「受診勧告」「個別指導」「経過観察」の３つに分類している。つまり，１年生時の健康診断で「CO，GO，歯垢の１，２のみ」のあった生徒は，要注意生徒＝個別指導対象者として，次回の健康診断までに改善するように，学校で指導していくという考え方である。

５．個別歯科保健指導

学校保健法施行規則の一部改正を受けて，平成８年度から，歯科衛生士が中心となり，個別の歯科保健指導を実施している。

⑴　個別歯科保健指導の内容

ア．１年生に対する指導

対象者　　定期健康診断でCO，GO，歯垢の１，２のあった生徒
実施時期　９～10月男女別に２回実施
指導内容　歯科検診（第２回目）
口腔内写真の撮影
ブラッシング指導
食事指導・生活指導

イ．２年生・３年生に対する指導

対象者　　１年次に個別歯科保健指導を受けた生徒に対して毎年継続して指導
実施時期　歯科健康診断のあと，隣の場所に移動し，歯科衛生士がマンツーマンで指導する
指導内容　口腔内写真の撮影
現在の歯・歯肉の状態を鏡で確認し，以前の口腔内写真と比較しながら，問題点を生徒自らが発見するよう，問題発見解決学習の形で指導する。

ウ．卒業前の指導

３年間の口腔内写真に，歯科衛生士からと養護教諭からのコメントを添えて，保健指導の成果が今後の健康生活の実践に役立つよう願いを込めて手渡している。

エ．野球部員に対する指導

スポーツ歯学の準備段階として平成13年度より，野球部員全員に対して，個別歯科保健指導（２回目の歯科検診，口腔内写真，ブラッシング指導・食事指導・生活指導）を行う。

平成14年度からは島根県歯科医師会のモデル事業として，スポーツマウスガードの無償配布を受けて施行。

オ．吹奏楽部員に対する指導

音楽歯学の考えにより，楽器を吹く患者の治療にかかわられた経験に基づいて，本校の吹奏楽部の生徒も同様に顎関節等に問題をかかえているのではないかという考えから，吹奏楽部員に対する歯科保健指導の提案があった。平成17年度の３学期初めに，吹奏楽の経験のある歯科衛生士とともに部活動顧問との話し合いを持ち，平成18年１月より歯科保健指導の取り組みが始まったところである。

今後は，毎日の練習前には歯みがきを行うよう指導を受けている。目的は口の周りの刺激・口腔の清潔・楽器に細菌をつけないためである。また，練習開始時の準備体操（嚥下体操）をはじめて，３ヶ月経過しているので，疲労度等の自覚症状がどのように変化しているかを比較して，効果の有無を検証する予定である。

練習開始時に準備体操（嚥下体操）を実施

⑵ 個別歯科保健指導の対象者数（人）

	1年	2年	3年	1/2年生野球部	合計
H８年	52				52
H９年	27	52			79
H10年	20	27	52		99
H11年	27	20	27		74
H12年	30	27	18		75
H13年	38	30	26	22	116
H14年	35	36	28	22	121
H15年	33	35	36	27	131
H16年	28	33	32	23	116
H17年	22	28	33	24	107

上表が示すように，現在では，年間の個別歯科保健指導の対象者数は100人を越えてきている。このことは，全校生徒約470人のうち，４分の１の生徒が個別指導を受けていることになる。

⑶ 個別歯科保健指導の評価

上表の網掛け部分は，１年時，２年時と継続して指導を受けてきた生徒であり，３年目の歯及び歯肉の状態が１年時より「改善した」「変化がみられない」「悪化した」の３グループに分けて比較してみると，下図のように年々ほぼ指導の成果が現れてきているといえる。

	改　善	変化なし	悪　化
H９入学生	4	14	9
H10入学生	9	5	4
H11入学生	10	13	3
H12入学生	19	9	0
H13入学生	29	14	0
H14入学生	16	11	1
H15入学生	20	8	3

６．その他の活動

生徒保健委員会の活動の一環として，11月に行われる本校の大きな行事の一つである収穫祭では，毎年テーマを決めて全校生徒に対して健康について啓発のための展示を行っている。最近の年度ごとのテーマは，次のとおりである。

平成15年度『歯っぴー♪』
～あなたの歯みがき大丈夫？～
平成16年度『ゴミを減らそう』
～資源ごみのリサイクルも考えよう～
平成17年度『歯っピカピカ』
～口からはじめようあなたの健康～

歯の健康問題をテーマに上げたときは，歯科衛生士さんの協力を得て，事前に指導いただき，収穫祭当日は全員が白衣を着て“一日歯科衛生士”となり，来場者のブラッシング指導に携わった。今年度も歯の問題をテーマにする事に決めて保健委員長は他の委員とともに準備を進めている。

７．歯科保健活動の全体の成果

要注意生徒の個別指導（予防教育）は当該生徒のむし歯や歯周病を予防するのみならず，ひいては，全校生徒の歯科保健意識の高揚にも影響するという仮説のもと，これらの取り組みの評価を行った。

⑴ 個々の生徒の３年間の変化からの評価

個々の生徒の「むし歯」及び「歯肉の状態」を，それぞれ次の４ランクに分類し，検討を加えることにした。

ア．むし歯についての分類

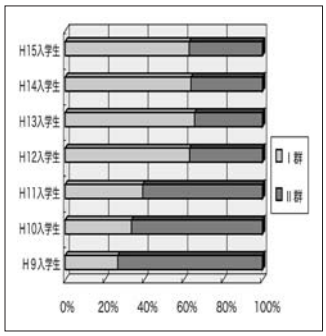
ランク	
A	３年間むし歯のなかった者（健全歯・処置完了を含む）
B	１年又は２年（１，２年とも）むし歯があったが３年次なかった者
C	１年又は２年（１，２年とも）むし歯がなかったが３年次あった者
D	３年間を通じてむし歯のあった者

イ．歯肉についての分類

ランク	
a	３年間歯肉炎のなかった者（G０を含む）
b	１年又は２年（１，２年とも）歯肉炎があったが３年次なかった者
c	１年又は２年（１，２年とも）歯肉炎がなかったが３年次あった者
d	３年間を通じて歯肉炎のあった者

平成９年度から平成15年度の入学生全員，約1100人について，３年間の変化を追跡調査し，**「むし歯がＡかＢで，歯肉がａかｂの生徒」をⅠ群**とし，**それ以外の生徒をⅡ群**として比較してみた。年々，明らかにⅠ群が増加してきており，全校生徒の歯科保健は向上してきたと言える。

	Ⅰ群	Ⅱ群	総数
H９入学生	40	110	150
H10入学生	46	91	137
H11入学生	55	85	140
H12入学生	92	54	146
H13入学生	99	52	151
H14入学生	95	54	149
H15入学生	98	58	156



⑵　定期健康診断結果からの評価

平成12年度～平成18年度の健康診断の結果，

①むし歯の状況

② DMF 歯数の推移

③歯肉の状態

④歯垢の付着

の４項目について比較してみた。

その結果，平成16年度までは，いずれの項目についても順調に向上しており，歯科保健指導の取り組みの成果が確実に現れてきているといえる。しかしながら「むし歯罹患率」及び「DMF 歯数」については，平成17年度には予想に反して悪化してしまった。今年度は少し持ち直してきており安堵しているところである。また，「歯肉の状態」「歯垢の付着」については平成17年度までは要注意・要治療（多量付着・軽度付着）が順調に減少して取り組みの成果が現れていたが，今年度になってどちらも少し悪化してしまった状況である。

８．課　題

これまでの10年間の取り組みについて，その成果をみてきた。昨年の健康診断時に大町先生より「今年の１年生はよくないよ」と指摘を受けており，健康診断が全部終了した時点で，やはりこれまでの輝かしいデータが少し悪くなってしまった。むし歯罹患率では平成14年度は全国平均・県平均を下回るほどの成果が上がったが，昨年は県平均より悪く，全国平均には到底手の届かないほどの差が現れてしまった。また，個々の生徒を見てみると，１年次に個別保健指導を受けて，２年次には歯肉の状態が改善されても３年次にまた，悪化してしまうケースもある。一度改善しても良い状態を維持することはなかなか難しいようである。野球部員の場合は，入学時より毎年２回は歯科衛生士による綿密な指導を受けているにもかかわらず，今年度の定期健康診断時に大町先生より「野球部員は状態が悪くなっている」との指摘を受けてしまったので，すぐに全部員のデータを監督に渡して部内でも指導をしてもらうことにした。

また，今や高校入学までは，全体の20～25％もの生徒（１学年160人中32～40人）が，健全歯の状態を保持できているにもかかわらず，高校の３年間に残念なことにむし歯に罹患してしまう生徒が，そのうちの40％前後とかなりの高率にみられることも事実である。原因の１つとして，ガムやジュースなど砂糖分を多く含む食品のダラダラ食いなども大いに考えられる。また，運動部員に高率に見られる貧血傾向などの指導も含めて，今後は食生活を含めた生活習慣の確立についての指導を進めていく必要があると考える。

９．おわりに

今回の発表にあたって，健康診断結果をまとめて学校歯科医の大町先生よりご指導をいただいた。同じ指導をしてきたはずなのに何故効果が上がらなかったのかという点については，大町先生のお考えによれば，指導の成果が飛躍的に上がった時期は，スポーツ歯学を推進している時で，マウスガードを作るためやその後の調整等のため，幾度となく野球部員を歯科医師会館へ通わせるなど，現在よりももっと積極的にかかわっていた時期と重なっている。そのかかわりが成果に現れていたためではないかということである。指導する側の熱意・姿勢の問題だけではなく，生徒の側にも一度指導を受けて改善したことを保ち続けることは難しいということが明確な課題として残った。このことを念頭に置きながら，歯・口腔の健康が全身の健康の要であり，学校保健の最後の砦となる高校での取り組みが，生徒の将来の健康を左右することを肝に命じ，今後も学校歯科医の大町先生，歯科衛生士の皆様のご指導・ご協力を得ながら更に努力を重ねていきたい。

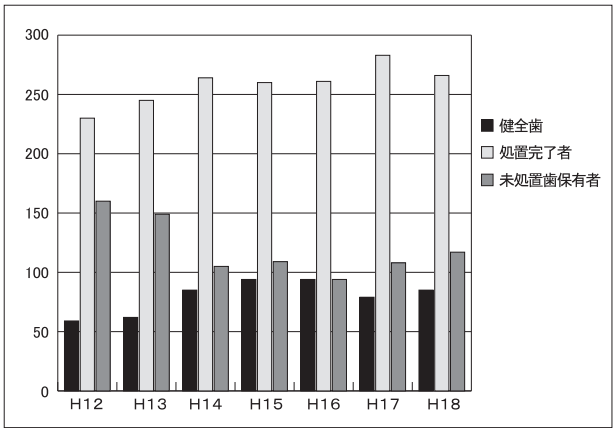
資料１

定期健康診断の結果から（平成12年度～平成18年度）

むし歯の状況の変化

（人）

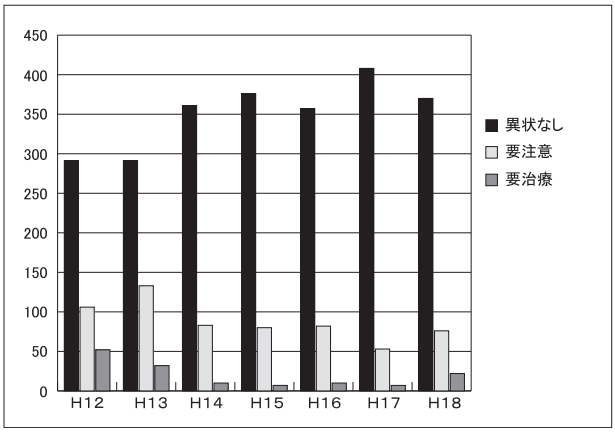
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
健全歯	59	62	85	94	94	79	85
処置完了者	230	245	264	260	261	283	266
未処置歯保有者	160	149	105	109	94	108	117



歯肉の状態の変化

（人）

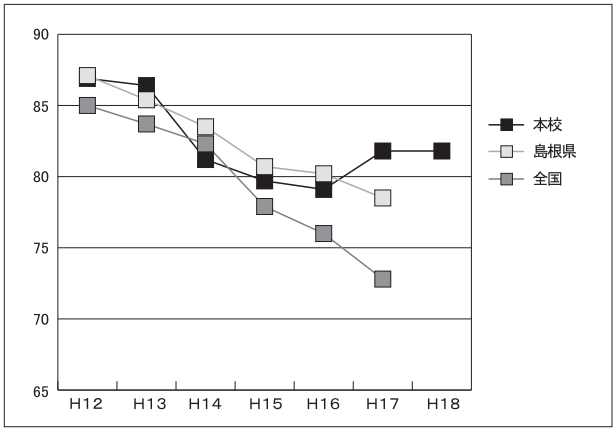
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
異状なし	291	291	361	376	357	408	370
要注意	106	133	83	80	82	53	76
要治療	52	32	10	7	10	7	22



むし歯罹患率の推移

（%）

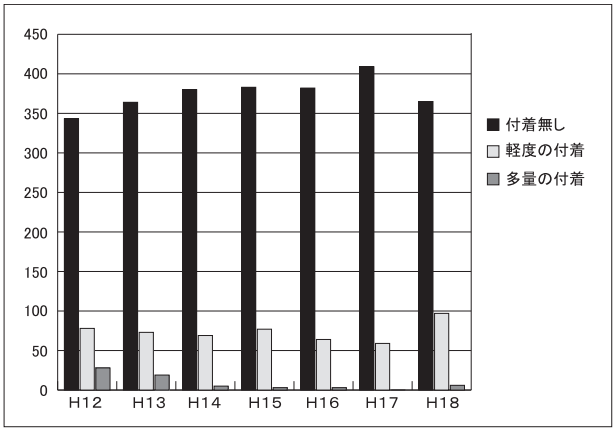
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
本　校	86.9	86.4	81.2	79.7	79.1	81.8	81.8
島根県	87.1	85.4	83.5	80.7	80.2	78.5	
全　国	85.0	83.7	82.3	77.9	76.0	72.8	



歯垢の付着の変化

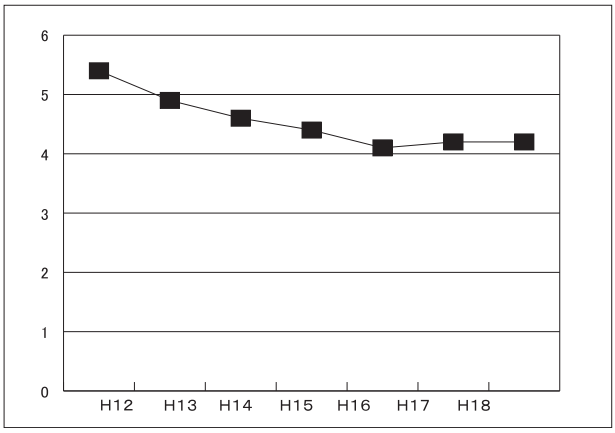
（人）

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
付着なし	343	364	380	383	382	409	365
軽度の付着	78	73	69	77	64	59	97
多量の付着	28	19	5	3	3	0	6



DMF 歯数の推移

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
一人あたり DMF 歯数	5.4	4.9	4.6	4.4	4.1	4.2	4.2



資料2

資料　2

歯科健康診断の事前調査

H　.　.

科　年　組　番

氏名

下記の質問で、該当するものに○印をつけてください。

A　虫歯がありますか。　（はい　・　いいえ）

B　歯をみがくと血がでますか(はい　・　いいえ)

C　歯並びが悪く、食事や発言がしにくいですか。（はい　・　いいえ）

D　口を開けると、あごの関節（耳の下）に痛みがありますか。　（はい　・　いいえ）

E　その他、気になることや相談したいことがあれば記入してください。

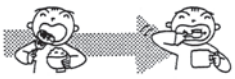
（　　）

今日は、歯科健診です。
昼食後、歯みがき、うがいをして、
健診を受けましょう。

あなたの歯科健診結果は

1. 歯、口腔内がとてもきれいです。これからも、この調子でブラッシングしましょう。
2. C　…虫歯があります。早く治療しましょう。
3. G　…歯肉炎や歯周炎があります。早く治療しましょう。

4. K　…歯垢がかなりあります。
   ・食後のブラッシングを丁寧にしましょう。
   ・食生活（特にお砂糖の取り過ぎ）に気をつけましょう。
5. CO…虫歯になりそうです。
   ・しっかりとブラッシングしましょう。
   ・食生活（特にお砂糖の取り過ぎ）に気をつけましょう。
6. GO…歯肉炎や歯周炎になりそうです。
   ・しっかりとブラッシングしましょう。
   ・食生活（特にお砂糖の取り過ぎ）に気をつけましょう。
7. F　…歯列不正について歯科医に相談しましょう。
8. T　…顎の関節について歯科医の精密検査を受けましょう。
9. 上記以外の疾病の可能性があります。歯科医の診察を受けましょう。



H　.　.
島根県立松江農林高等学校

資料3

平成１８年７月７日

保護者様

歯科健康診断結果通知

島根県立松江農林高等学校

クラス	科　年　組	名　前	
健診年月日	平成　18年　7月　6日		

歯科健康診断の結果は、下記のとおりでしたのでお知らせします。
治療等の指示があった生徒はなるべく早期に専門医で適切な処置・指導を受けられるようお勧めします。

	う歯　（　）本	歯科医院で相談・治療してください。	
	要観察歯（　）本	虫歯になりかけている歯があります。しっかりブラッシングしましょう。特に砂糖の取り過ぎに気をつけましょう。	
	要注意乳歯（　）本	歯科医院で相談・治療してください。	
	歯肉炎・歯周炎	しっかりブラッシングしましょう。砂糖の取り過ぎに気をつけましょう。	
		早急な治療が必要です。	
	歯列異常・不正咬合	軽度の異常があります。経過観察が必要です。	
		このまま治療を続けてください。	
		歯科医院で相談・治療してください。	
	顎関節異常	軽度の異常があります。経過観察が必要です。	
		歯科医院で相談・治療してください。	
	歯垢の付着	軽度の付着がみられます。	
		多量の付着がみられます。	

資料4

歯科保健指導口腔内写真　　さん

資料5

ご卒業おめでとうございます

平成１８年３月１日　松江農林高校　保健室

総合学　科　　さんへ

１年生の歯科検診時に、歯肉炎、歯垢、要観察歯があり、歯科校医の大町先生と歯科衛生士さんに個別に歯科保健指導をしていただき、以後、毎年歯科検診の度に継続して指導していただきました。その際に撮影していただいた口腔内写真をお返しします。指導を受けた成果がきちんと写真に現れていることと思います。

卒業を機会にその際に受けた指導を思い出し、自分にあった歯磨き方法を守り、また、虫歯や歯周病の予防に欠かせない砂糖の多い間食の制限や正しい食生活を心の一端に留めながら生活していかれることを願っています。このことが将来も歯周病・虫歯を予防しつつ、健康生活の実践につながるものと信じています。

「歯周病」は、25歳以上の成人の4人のうち、3人は罹患しているとも言われる生活習慣病です。歯周病は子どもの頃からの歯磨き習慣のみならず、偏った食生活や砂糖分の多いおやつの過剰摂取、予防意識の不足などが密接な関わりを持って起こる歯肉の病気です。

歯科衛生士さんからのメッセージ

３年間で歯茎の赤い炎症が、
かなり少なくなってきました。
今の調子で続けてがんばると、
更に歯茎が健康的になります。

養護教諭からのメッセージ

これからも、歯科衛生士さんからの指導を
思い出しな がら日々の歯みがきに
取り組んでみたら 、きっと健康的な口元が
よみがえるでしょう。

蕾

Ｎｏ１６５『すべての蕾よ花と咲け』 平成１７年３月１５日（火）

松江農林高校・保健部

特集　学校保健委員会

去る２月１７日（木）学校保健委員会を開催し、本校生徒の健康診断の結果や災害発生状況、保健室来室状況等について、内科、眼科、耳鼻科、歯科の各学校医の先生方より生徒の皆さんへ健康保持・増進のためのアドバイスをいただきました。

内科　吉野先生より

スポーツ栄養学によれば、運動選手の貧血は、単に「鉄分」を補っても改善しないケースがあり、原因は亜鉛などのミネラル不足といわれています。ミネラルは海草、魚介類、豆類、穀類、野菜類に広く分布していることから、通常の日本型食生活をしている人にはミネラル不足はおこりません。運動する人は、食生活が洋風に偏らず、日本型食事を習慣づけたいものです。**日本型食生活とは、ご飯をしっかり食べ、ワカメや豆腐・青菜のみそ汁、魚介類のおかず、おひたし、ひじき、納豆、煮豆、野菜の煮物に牛乳と果物を組み合わせた食事**のことです。つまり、*おばあちゃんの作る和食が一番*ということです。

運動部の生徒は、汗と共に鉄分が失われるため、貧血になりやすい傾向があり、毎日の食事を改善して予防する必要があります。貧血の予防にはいったいどんな食事がよいのか資料がありますので参考にして下さい。（右）→

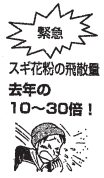
眼科　清水先生より

視力が低下している人は、勉強・運動に支障があるので、受診をして、眼科疾患がないことを確かめた上で、コンタクトかメガネで矯正するのが望ましい。

コンタクトレンズを使用している人は使用期限や決められた受診を守り正しく使用することが大切です。特にソフトコンタクトレンズは症状が出にくいために、気づいた時は手遅れということもあります。正しい装着を心がけることが必要です。

耳鼻科　堀江先生より

検診は５，６月なので、その時に実際に症状があった人のみ３６人を「アレルギー性鼻炎」と診断しています。今や日本人の５０～６０％はアレルギーがあると言われ、国民病といってよく、血液検査をすればもっと多くの人がアレルギーの診断となるはずです。ハウスダストによるアレルギーがある人は、数年でスギ花粉症を発症します。今年は２０年に一度の大量の花粉が飛ぶとされています。今まで症状がなくても大量に花粉が飛ぶ年に発症する人もいます。予防内服が効果が高いので、花粉が飛ぶ前のこの１～２週間のうちに治療を開始するのが望ましい。



歯科　別所歯科衛生士さんより

個別歯科保健指導をさせて頂いていますが、年々歯肉の状態は全体的に良くなってきています。歯肉の状態には、食事が影響します。砂糖の摂りすぎにつながる間食やバランスのとれた食生活が大切です。

野球部の生徒の歯科保健指導では、例年は朝食を食べていない生徒が気になっていましたが、今年はほぼ全員が朝食を摂ってきていました。顧問の先生のお話では、昨年から部活動に食事指導を取り入れておられ、保護者会にも働きかけておられると聞きました。すばらしいことです。生徒さんは顧問の先生のお話はよく聞くと思われるので、先生からも指導をお願いします。

特集　歯の衛生週間　　６月４日～６月１０日

平成１７年度歯の衛生週間標語　「丈夫な歯　いつも　ごはんがおいしいね」

歯科検診で、「虫歯が１本もなく、過去に治療した歯もない人」が年々増加し、一年生では、学年全体で１クラス分（２５％）を占めるまでになってきています（下表）。これは大変すばらしいことで、本人並びに保護者の努力のたまものだと感心しています。しかし・・・せっかく良い歯の持ち主も学年を経るごとにその数は減って、つまり、高校の３年間に虫歯ができてしまう人がいます。とても残念なことです。

虫歯の原因菌であるミュータンス菌は食事や間食として摂った糖などを分解し、ベトベトした歯垢と酸を作り、歯のエナメル質を溶かして虫歯を作ります。食べた後、時間と共に酸が増えると、虫歯になりやすくなるので、規則正しい食生活とブラッシングで悪化を防ぎ、予防できるのです。

虫歯の原因は、砂糖の消費量よりも、むしろダラダラ食い？！という説があります。高校に入って、砂糖分の多いジュースやお菓子をダラダラと飲んだり、食べたりしていませんか？？？

健全歯の生徒数（虫歯も治療した歯もない人）

	男子				女子			
	１年	２年	３年	男子合計	１年	２年	３年	女子合計
H13 年度	13	9	5	27	15	14	6	35
H14 年度	20	10	9	39	20	15	11	46
H15 年度	17	15	11	43	20	16	14	50
H16 年度	22	13	14	49	18	18	9	45
H17 年度		？	？			？	？	

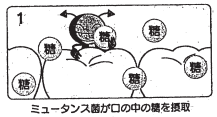
昨年までは健全歯だった男子３５人、女子３６人、今年の健康診断でも良い結果になりますように！
もちろん、それ以外の人も新しい虫歯や歯周炎がなく、健康な口腔内でありますように！

今年度の歯科検診は次の日程で実施しますのでお知らせします。

実施日	時間	クラス		
①5月31日（火）	13:15～14:15	E3	B2　1～20番	職員
②6月　1日（水）	13:15～14:15	E1	B2　21～39番	職員
③6月10日（金）	13:15～14:15	C3-1	E2　1～20番	職員
④6月17日（金）	13:15～14:15	C3-2	E2　21～40番	職員
⑤6月23日（木）	13:30～15:00	B3	C2-1	C1-1
⑥7月　7日（木）	13:30～15:00	B1	C2-2	C1-2

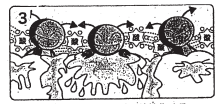
大町先生のご都合で、①～④は１時間の検診になります。B2 と E2 は出席順に半分づつ二日間で実施します。

なぜ、ダラダラ食いが悪いのでしょう？



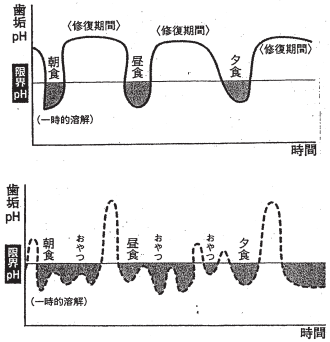
ミュータンス菌が口の中の糖を摂取

糖を分解して歯垢と酸を作る



ミュータンス菌が増え酸性化する

歯のエナメル質を溶かす



食後、歯垢PHが限界PHより下がり、一時的に歯の表面が溶けますが、唾液によりPHは戻ります（上）
ダラダラ食べるとPHが戻らず、むし歯になってしまう可能性が高くなってしまいます（下）

酸が溶けてむし歯ができる課程

研究発表２

歯科治療を勧める取り組み

―― 実践を振り返り，今後に生かす指導 ――

千葉県立柏高等学校 養護教諭 **岡部初子**

１．はじめに

この実践は前任校の４年間の実践であるが，筆者にとってこの実践は，歯科保健指導の大事なものが含まれているのではないかと思い，実践を振り返り，今後に生かすための指導を検討したい。

歯科保健指導への取り組みの動機は，筆者が転勤をした時に衝撃を受けたエピソードから始まる。それは，生徒にむし歯治療を勧めた時，「むし歯！俺の勝手だろ」という一撃にあい，さらに，検診日は欠席者が増えたり，歯科医の前で口を開けない生徒がいたりという検診に対する反発にあった。それは歯科検診だけではなく，他の健康診断も含めた生徒たちからの反発でもあると養護教諭は受け止め，非常なショックを受けた。そして，学校健康診断とは，一体何を意味するのか。健康診断を教育活動にどう生かせばいいのか。生徒が主体的に受けるような保健指導や健康教育とはどういうものなのか等，真剣に考えざるを得なかった。その中で最も劣悪な状況がむし歯で，被患率８割（全国平均約４割）を越えていた。この問題を改善するのが急務であるが，難問課題だった。しかし，このチャンスを逃しては生徒たちの健康認識を変えることはできないのではないかと，とらえ直してむし歯治療を勧める取り組みをはじめた。

２．歯科治療の取り組みにあたって

⑴ 生徒のおかれている状況

首都圏のベットタウンに位置する創立20数年の中規模普通高校である。進路状況は進学が半分，残りは就職等である。生徒の個性や能力の伸長をはかり，個別指導に重点がおかれ，進路希望の実現をめざしている。

⑵ 生徒の日常の健康意識

生徒たちの日常の健康意識は，自分の体や気分の状態には敏感であり，早く何とかしてほしいと訴えるが予防はしない。また，歯痛を訴えて薬を要求するが治療はしないという健康意識であり，彼らの自己健康管理能力は低かった。さらに，彼らを見ていると，家庭が十分に機能を果していないのではないかという厳しい現実を感じとれた。このように生徒たちのおかれている状況や実態をしっかりと把握をして生徒に合う歯科検診を行なう必要があった。そのためには，検診率を高める工夫をする，生徒の日々の生活や自分に関係する視点，そして，生き方に合わせた視点や将来につなげる視点でとらえさせるような検診や保健指導ができるなら，生徒たちの健康意識が変化するのではないかと考えた。

３．歯科治療を勧める取り組み

前任校における学校歯科医数は２名である。筆者が同校に勤め始めた年は２名とも年配の先生だったが，２年目になると１名が交代し，若手の先生が配属された。そこで筆者は，発想の異なる「ベテランの厳しい視点」「若手の新しい視点」を同時に学んだ。どちらも同校の歯科保健活動に欠かせない視点である。ゆえに本稿では，それぞれの学校歯科医との取り組みを別々に考察する。

⑴ ベテラン学校歯科医の取り組み

１年目

筆者の中に，生徒たちのむし歯の状態を改善した

い，きれいな歯にもどしたいという願いはあったが，むし歯被患率８割をどのような対策を立てて実践をしていけばよいのか皆目見当がつかなかった。さらに，生徒たちの治療勧告に対する態度を考えてもただ呆然とするだけだった。しかし，養護教諭にとっても何とかしなければ先に進めない問題だった。それにはまず，誰に協力を求めればよいのかを考えると，それは，歯科医や歯科衛生士等のスタッフではないかと思った。ところが，保健厚生部の教員から恐い先生という評判の一人の学校歯科医の話を聞かされた。教員たちもこの学校歯科医の検診日にはピリピリしていたという。その一方で，学校歯科医本人からも生徒たちの態度にはうんざりしていることを聞かされた。歯科医が検診できないほどうるさいのは困るので，まず，生徒たちが静かに検診を受けることができるように心がける取り組みから始めた。この先生のやり方は，歯科医２人体制（ご自身に加え，勤務先の歯科医に検診を依頼）で検診をして，歯科衛生士２人で記録にあたるという方法である。これだけでもていねいな学校歯科医だと思ったので，やはり，この歯科医，歯科衛生士等のスタッフに協力をお願いすることにした。

教員側，特に担任と教科監督者等に協力を求めたことは，生徒の受診態度や振る舞い，治療率の悪さは学校歯科医にあまり良い印象を持たれていないので，検診時の注意事項をていねいに説明して心構えを作ってほしいということだった。養護教諭は生徒が安心してしっかりと受けられるように，環境と対応に気配りをして個別指導に徹するようにした。生徒たちには医師という専門家から一人一人がていねいな検診を受けているという印象を持たせたかった。そうすることによって，次第にふざけることもなく自分の体と向き合うという意識を持ち，真剣な態度で受けるようになるのではないかと考えた。

検診当日，生徒が静かに検診に臨むためには，検診会場に入る時の人数制限をしてみた。廊下で整列をして会場の入り口で自分の健康診断票を監督教員から受け取り，中に入る人数を２人の歯科医に対し５人に制限した。すると待っている間も静かになり前の生徒が何をしているのか，検診を受けている生徒や周りの様子，昨年の自分の記録等を見ながら順番待ちをして徐々に歯科検診に向かう態度が生まれるようになった。自分の番になった時に歯科衛生士に健康診断票を渡して歯科医の前に座り，大きな口を開ける。すると，「処置数何本，未処置数何本，歯肉状態…，歯垢状態…，歯列・咬合・顎関節…」と言う歯科医の声の音量が普通に聞こえてきて，生徒自身にも歯科の状態を知る姿勢が出てきた。

検診後，歯科医から「こんな静かな検診は10年ぶりです」と言われた。以前は歯科医の声が歯科衛生士に聞こえなかったり，何度も聞き直したり，生徒たちが順番を間違えたり，騒いだりしてとても検診が出来る状況ではなかったと，学校歯科医も歯科衛生士も話された。その状況が浮かんできて筆者も十分に学校歯科医の気持ちが理解できた。恐い先生というイメージよりも仕事熱心で厳しい学校歯科医ではないかという印象を持った。

ちょうどその頃，「むし歯の放置者が多く治療をさせたいのだが，生徒たちは養護教諭のいうこと等には聞く耳をもたないので，どのように勧めれば治療を始めるようになるのか」と，思いきって学校歯科医に相談してみた。するとその返答は，「歯ブラシを持たせる習慣をつけて下さい」という一言だった。この一言に筆者はまた強烈な衝撃を受けた。歯ブラシを持たせる習慣とは，普通なら小学生以下の子どもに対して取り組む課題ではないか。これは，それほどにむし歯の状態がひどいという意味でもあるし，歯みがき習慣さえ十分ではないということである。この一言が筆者の脳裏から離れなかった。

２年目

生徒の態度，マナーがよくなってきたので，学校歯科医はその場で個別指導をするようになった。養護教諭は学校歯科医から指摘された生徒に歯肉炎防止のブラッシング指導を歯型模型を使って行なうことができるようになった。整列している生徒たちには質問があれば自由に話してよいことを伝えておいた。すると生徒たちは，「ブラッシングはどのようにすればよいのですか」等の質問をするようになり，生徒たちの検診に臨む意識が変わり出した。その時，学校歯科医はしみじみと，「あきらめないで本当に良かった」と穏やかな表情で話された。筆者はその言葉に感動してとてもうれしくなって，翌日

の朝会で職員に報告したほどであった。

この年もどうしたら生徒たちが治療をするようになるのかを尋ねながら現状を話した。「生徒たちは流行やおしゃれには敏感ですぐ真似をしますが，歯などにはお金をかけません。歯はボロボロでも携帯電話を持っていたりして。歯医者さんの玄関先まで連れて行って治療をさせたいほどですが，彼らの価値観を変えることは並大抵なことではありません」。そう話した時，学校歯科医からは同情され一度医院に来て，歯科衛生士から指導を受けてみてはどうかと勧められ，養護教諭はその後，ブラッシング方法を教わりに学校歯科医の医院に出かけた。歯科医や医療スタッフが大勢いる中で緊張しながら，歯周病予防のブラッシング方法，「バス法」，「スクラッビング法」と染め出しについて２時間かけて指導を受けた。歯科衛生士は１日１回，夜５分間のブラッシングは必要であると説明された。５分間は結構長いのではと質問をすると，歯科衛生士は「それを欠かさず毎日やっているので私はむし歯は一本もありません」と言われた熟練歯科衛生士の歯はとてもきれいで驚いた。

この貴重な研修を個別指導に生かしてみようと思った。保健室に来室する生徒に模型歯型を使ってブラッシングの指導をした。来室者は誰一人正しいみがき方をしていなかったので，歯ブラシの毛先を歯と歯肉の境目が45度の角度に軽く当てることの練習をさせた。生徒は始めためらってはいたが，自分の口を開ける必要もないので練習をするようになった。

３年目

学校歯科医から「生徒たちの検診態度が良くなってきたので，次は歯のみがき方と精検への指導をしたい。学校から要望があれば歯科衛生士を派遣して指導をさせたいのだがどうですか」と申し入れがあった。生徒の経済状態も知らずになぜ治療を受けないのかと言っていた学校歯科医は要生活保護者についてもよく理解してくれるようになった。そのような生徒もいることを踏まえて歯科衛生士派遣案を考えたのかもしれない。早速，教務から時間割の変更をしてもらい，６月に講師歯科衛生士による「正しいブラッシング法」を実施した。１，２年の精検140名が手鏡，歯ブラシを持って視聴覚室に集まり

資料１

会場一杯になった。生徒職員とも初めての試みに期待をした。講師は歯科衛生士と補助者の二人で講義と実習を行なった。

会場でプリント（**資料１**）が配られ，歯周病チェックをしてみようと用紙に記入をするところから始まった。その後はずっと講義が続き，後列に座っている生徒にはその内容が十分に伝わらなかったようで，話をしたり周りがうるさくなって席を立ってしまう生徒さえ出てきた。教員が注意をしても何人かは会場から出て行ってしまった。それからあわてて「正しいブラッシング，スクラッビング法」の実習を行なったが期待のほどではなかった。歯科衛生士は講師ははじめてで，生徒が出て行ったことにショックを受けた様子だった。学校側も申し訳がなかったことを詫びた。生徒が出て行った理由を聞かれたので率直に次のように述べた。「多分，講義の時間が長かったこととマイクからの声が小さかったので最後まで聞けなかったのかもしれません。教員も毎日授業に苦労しています。それから，臨床での個別指導と学校での集団指導は少し違うのかもしれません。打ち合わせの時のビデオ視聴をしてからの方が良かったかもしれません」。

このようなチャンスをうまく利用できずに残念に思った。ここで歯みがきだけではなく，生徒たちは普段からだらだら食いをしているためむし歯を発生させている要素があることを教える必要があった。例えばジュースを飲みながらお菓子を食べたり，ガムをかんだり，飴をなめたりと始終口を動かしていることがむし歯発生の元である。もっと唾液の効果を利用してむし歯防止に役立てようと説明すること

も必要だった。

この年も治療効果は上がらなかった。逆に歯の痛みを訴えて「歯医者に行きたいから早退をしたい」と言う生徒が増え出した。本当に治療をしているのだろうかと聞くと，生徒たちは「行っているよ本当だよ」と言って養護教諭の前で大きな口を開けて「ほら，ここだよ」と見せたり，「歯石を取ってもらいつるつるになった」と白くきれいになった前歯を見せた。今までは養護教諭の前で口を開けたがらない生徒たちだったのに確かに変わってきた。生徒たちは歯科治療をはじめているという感触を持った。

4年目

「今年は個別指導を行なって，生徒一人一人と話をしながらやっていきたい」と学校歯科医から申し出があり，歯科医３人（学校歯科医＋検診を依頼した歯科医２人）と歯科衛生士（２人）で実施した。特に個別指導で学校歯科医は，むし歯の治療について生徒に経済状態までも聞く熱心な対応をしてくださった。生徒は個別指導を受ける時も嫌がることもなく，素直に応え質問をしながら和やかに受けていた。それを見ていて生徒たちも少しずつ変わってきたが，先生自身（学校歯科医）も変わったなあとつくづく思えた。

⑵ 若手学校歯科医の取り組み

1年目

若手の学校歯科医からは，重症のむし歯を持っている生徒たち（２，３年生）が治療を始めていることを聞かされた。勤務して間もないこの学校歯科医にとってもかなりうれしいことだった。この学校歯科医の検診体制も２人組（学校歯科医＋検診のみを依頼した歯科医，助手２人）でていねいに行なわれていた。

若手先生の協力の仕方は一方的に治療勧告をする方法ではなく，違った形による協力であった。先生は筆者に，「学校はスクリーニングでよい。むし歯の治療率が悪くても学校の責任ではないのに，なぜ，そこまでやるのか？」と聞かれた。筆者は「このむし歯状況を放置できません。なぜなら，むし歯に対して無知だし，家庭環境も厳しい生徒だからこそ何とか改善したいのです」と応えた。このような話を校長室で何度か繰り返すうち，若手先生はいろんなアイディアを提供してくれるようになった。

資料２

2年目

２年目には，生徒に使ってくださいと学校歯科医が勧める歯ブラシ100本を贈呈してくれた。突然のことで驚いたが，非常にうれしかった。筆者は早速，ある日の昼休みに放送を入れた。「本日午後１時，保健室で歯医者さんが提供して下さった歯ブラシを差し上げます。歯に関心のある方は保健室前に並んで下さい。ただし，先着100名とさせていただきます」。その効果はすごく皆走って集まり，整列させるのに大変で，歯ブラシはたった５分間で終了してしまった。先生にお礼の終了の知らせを入れたらうれしい悲鳴をあげてくれた。

3年目

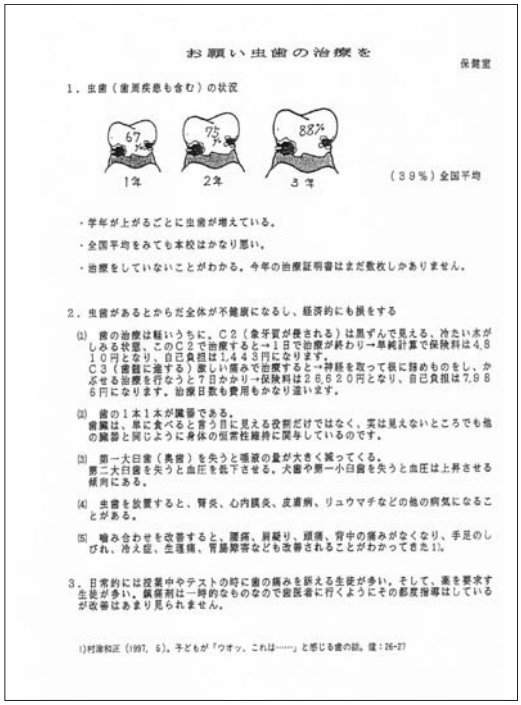
３年目には，文化祭に学校歯科医として参加したいという申し出を受けた。「ハ，ハ，ハのクイズ問題」に挑戦して５問中３問正解者には景品を上げるというものだった。先生がご自分でクイズ問題を作り，正解の解説をつけたもの（**資料2**）を廊下のコーナーに掲げた。

資料を見ながら作ったものだと言われたが，歯科医ならではのクイズであり考えさられた。内容は結構難しく，大人より子どもの方が正答率は高かった。先生は歯の問題を高校生ならもっとおもしろくやった方がいいのではないかと言う示唆を与えて下さった。筆者はこのようなイベントに参加してくれたことに感謝した。

⑶ 学校の取り組み

学校としての取り組みで担任にお願いしたことは，６月の保護者との面談の時に，「治療のすすめ」

資料３



お願い虫歯の治療を

保健室

1．虫歯（歯周疾患も含む）の状況

（３９％）全国平均

・学年が上がるごとに虫歯が増えている。
・全国平均をみても本校はかなり悪い。
・治療をしていないことがわかる。今年の治療証明書はまだ数枚しかありません。

2．虫歯があるとからだ全体が不健康になるし，経済的にも損をする

(1) 歯の治療は軽いうちに。C２（象牙質が侵される）は黒ずんで見える。冷たい水がしみる状態。このC２で治療すると→１日で治療が終わり→単純計算で保険料は４８１０円となり，自己負担は１,４４３円になります。C３（歯髄に達する）激しい痛みで治療すると→神経を取って根に詰めものをし，かぶせる治療を行なうと７日かかり→保険料は２８６２０円となり，自己負担は７,９８６円になります。治療日数も費用もかなり違います。

(2) 歯の１本１本が臓器である。
歯質は，単に食べると言う目に見える役割だけではなく，実は見えないところでも他の臓器と同じように身体の恒常性維持に関与しているのです。

(3) 第一大臼歯（奥歯）を失うと咀嚼の量が大きく減ってくる。
第二大臼歯を失うと血圧を低下させる。犬歯や第一小臼歯を失うと血圧は上昇させる傾向にある。

(4) 虫歯を放置すると，腎炎，心内膜炎，皮膚病，リュウマチなどの他の病気になることがある。

(5) 噛み合わせを改善すると，腰痛，肩凝り，頭痛，背中の痛みがなくなり，手足のしびれ，冷え症，生理痛，胃腸障害なども改善されることがわかってきた1)。

3．日常的には授業中やテストの時に歯の痛みを訴える生徒が多い。そして，薬を要求する生徒が多い。鎮痛剤は一時的なものなので歯医者に行くようにその都度指導はしているが改善はあまり見られません。

1)村瀬敏正（1997，6），子どもが「ウオッ，これは……」と感じる歯の話。確：26-27

の通知書と「お願いむし歯の治療を」という資料（**資料３**）を一人ずつ保護者に手渡してくれるようにお願いした。確実に保護者に届けてむし歯治療に向かわせてほしいからである。養護教諭はむし歯改善のため，PTA 懇談会や新入生説明会の時にも保護者に向けて，むし歯の実態と放置をしておくと健康が害されることを話して治療の協力を求めた。

生徒のむし歯の実態を知っていち早く反応したのは校長であった。校長は，「こんな状態では恥ずかしいので何とか改善させていこう」と言って，歯に関する資料を集めて持ってくるように指示した。このように熱心な校長はあまりいないと思われ非常にありがたく心強く思った。校長は学習をされ，最新情報を得るために友人の歯科医のところへ出かけたりと自ら積極的に学んで，全校集会では数回にわたって「歯について」の講話を行なった。特に，自らの体験談，肩こりがひどかったのは歯並びのせいであり，それを治したら肩こりが本当に治った等の講話はなかなかうまく生徒職員とも聞き入った。管理職が率先して歯の治療を勧めてくれることに改めて感動した。

歯科検診や歯科保健の資料にも創意工夫が必要である。見たくなる，読みたくなるような資料，例えば，学校歯科医が作ったクイズのような資料はなかなか作れない。なるべく最新情報を取り入れながら作ってはいるが，たった１枚の保健たよりから人をひきつける内容作りは難しい。既成の資料にも良いものはたくさんあるので，それをうまく活用している。

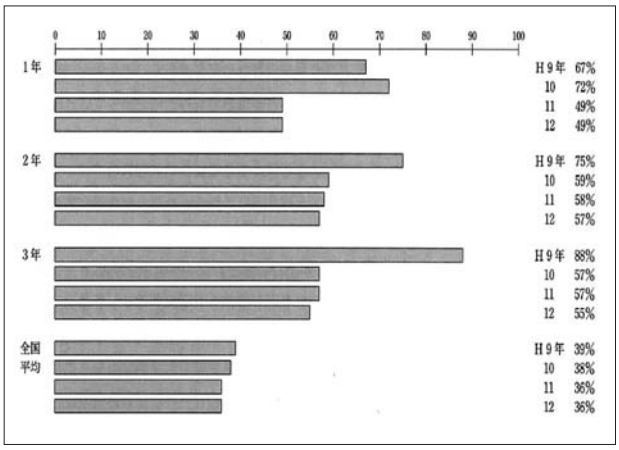


図１　むし歯の未処置・歯周疾患のある者の推移

これまでの取り組みの結果から言えることは，歯科治療を開始してむし歯等（未処置数・歯周疾患）が減りだしたことである。ここ数年の統計結果からもむし歯の未処置者・歯周疾患者の比率が減少してきたことがはっきりと示された（**図１**）。

図１でも示されたように，治療率は上がったが，上げるために治療証明書の提出を催促したり強制したりしたわけではない。「治療のすすめ」という勧告書を配布はしているが，治療完了チェックを強制しているわけではない。それよりもっと長い目で見て，次の年の歯科検診までに治せばよいだろう位に思って行なった。なにも治療証明書回収や統計処理が目的ではないのだから。でも，治療証明書を持ってきた生徒には，きちんと健康診断票に記載して，その証明書を健康診断票に貼り付けるようにした。それは確かに学校では受け取りましたということを本人にもわかるようにしたかったからである。

４．歯科検診４年間の取り組みを振り返って

むし歯の治療率が改善されだしたことを一区切りとして，その実践を振り返り，整理をして今後に生かす指導を検討したい。

当初から学校歯科医が検診しやすくするための環境整備と生徒の受診態度の改善等を中心に進めた。

その時，養護教諭はむし歯被患率の多さを問題提起し，どうしたら治療をするようになるのかを学校歯科医に相談したが，すぐ改善へと向かうアドバイスではなかった。しかし，創立以来検診を続けてこられたこの先生に協力をお願いした。あまりにも劣悪な状況では専門家に頼るしかないと思った。

次からは学校歯科医の検診方法に合わせて，１年ごとにその変化を追っていくことで，次の改善策が見え出した。学校歯科医が１年ごとに積み重ねていく指導に養護教諭は悪戦苦闘しながら対応していった。

検診態度やマナーは誰の目にも見えるものなので問題なくクリアーしたが，正しい歯のみがき方，スクラッビング法，むし歯を治すこと，むし歯に悪い食べ物や飲料等は生徒一人一人の内部に関わることであり，歯科衛生士から教わったブラッシング法や歯科医からの個別指導の効果はどの程度身についたのか見当がつかなかった。しかし，１年１年ていねいな検診を行なってきたことが，生徒の自覚へと結びつき，むし歯の治療率が上がったのではないかと考える。

さらに，学校歯科医の検診をフォローするために，養護教諭としてできること，学校として可能なことはほとんど行なってきたことも大きく作用した要素ではないかと思う。そして，このような粘り強い指導が続けられたのは，誠意ある両方の学校歯科医とその協力者の方々に支えられた取り組みであったことには間違いない。様々な形で歯科医療スタッフが学校に積極的に関わって歯科検診や歯科保健活動を展開してくれたことに対して心から尊敬と感謝の念を抱いた。

ところで，学校歯科医との協力体制は簡単にできる場合とそうでない場合がある。そうでない場合でも養護教諭がその必要性を学校歯科医に求めていくことは重要なことである。その時，何に困っているのか，どこをどう改善したいのかということを具体的にあげて，専門家である歯科医に繰り返し相談をしてアドバイスを受けるという姿勢は，学校歯科医の心を動かすのではないかと思った。また，筆者自身が学校歯科医からのアドバイスにもこだわった。前にも触れたが，「歯ブラシを持たせる習慣をつける」という当然のアドバイスだが，当時はかなりのショックを受け言葉も出なかった。「生徒の歯の実態や口の中のことを何もわかっていない。もっと根本から歯の指導をしなさい」という痛烈な指摘をされたように感じ，自らの甘さを反省した。それからは，養護教諭としてできるあらゆる指導を試みた。歯痛を訴えて保健室に来る生徒に日常的な個別指導を繰り返し行なった。やがてこうした指導を通して，次第に治療に行っている生徒たちが広がっている手応えを感じた。それから，学校歯科医の個別指導を通しても前向きになってむし歯予防や治療に取り組む姿勢になったと思う。生徒たちはこのような様々な指導を通して意識を変え，むし歯治療に向かったと言える。

難題であったむし歯状況の改善への取り組みは次のように整理することができる。

①養護教諭はまず，生徒のおかれている状況と生徒の健康認識を正しく把握し，学校歯科医に伝える。次に，②歯についての健康問題を改善したい理由を説明して対策のアドバイスを受ける。③余りに難問であるため専門家の学校歯科医の協力を求める。④その結果，医療スタッフの協力を得ることができ，ていねいな歯科検診が継続される。⑤さらに，生徒の生活状況を丸ごと受け止めて個別指導をていねいに行う。⑥そして，学校歯科医は年ごとに検診目標を決めて実施する。⑦その間，学校職員は最大限協力をする。つまり，養護教諭は学校歯科医とどのように関わりどのような協力体制を得て，連携を行っていくかである。ベテランの視点と若手の視点をどのようにコーディネートするか。さらにそれらを学校の取り組みにどのようにコーディネートしていくかが養護教諭に求められた役割だった。

そのような実践結果により，「むし歯！俺の勝手だろ」という生徒はいなくなり，ツルツルした白い健康な歯を望むようになって歯科検診の必要性を生徒たちが理解するようになった。

さらに，生徒たちが歯の健康管理能力を身につけるためには，日常生活の予防に気をつける必要がある。特に，①間食や飲み物には注意をして，糖分の多いものの摂取には気をつける。②だらだら食いはしない。③歯ブラシはいつも持参して食後は正しいブラッシングをする。④口の中を中性にするために

唾液の力を生かす。⑤不規則な生活習慣はつつしむ。⑥ストレスはうまくコントロールする。等が大切なことであろう。

５．今後（本校）に生かす歯科保健指導

本校は創立30数年の大規模進学高校である。生徒のおかれている状況と健康意識は前任校とまるで異なるが，歯の健康問題は違った形で現れている（表１）。

むし歯の被患率は21.４%（H18）である。処置・未処置歯う歯被患率は52.９%（H18）でもわかるように，むし歯のない者は47.１%もいる。なんときれいな歯の持ち主が多いことだろうと驚いてしまう。だが，よく見ると，歯肉の状態１，歯垢の状態１が18%（H18）と気になる。歯周疾患の要観察者とも考えられるので正しいブラッシングが必要である。歯列・咬合・顎関節１の状態は約30%，歯列・咬合・顎関節２の状態は31．３%と合わせて６割の者は歯並びが悪いという結果である。特に，要精検に対して治療勧告をする時，歯の矯正しかないのでどのようにすすめたらよいのか考えてしまう。学校歯科医は将来に向けて計画的に行なってほしいという意味でよいというが，実際これだけでよいのだろうか。咬合と顎関節との関係もあり，顎関節と歯並びを区別してスクリーニングを行う必要があるのではないだろうか。

この表からははっきりとはわからないが，もし，顎関節の状態が悪いという結果なら，生活指導を行なう必要があろう。例えば，受験などの影響からくる無意識の咬みしめやストレスによる顎関節への負担，また，予備校通いのため軟性嗜好食品が多く顎の発達に影響を及ぼす等が考えられる。実際，受験シーズンの頃になると，口が開かない，物が食べられない，歯が痛いという３年生が年々増えてきているように感じる。歯科医を受診させるとむし歯や智歯の影響ではなく顎関節症という診断名がつく。

表１

結果／年度	H16	H17	H18
受検者数	952	943	940
むし歯のない者	331	375	443
処置完了の者	393	358	296
未処置の者	228	210	201
う歯被患率%	23.９%	22.３%	21.４%
処置・未処置歯う歯被患率%	65.２%	60.２%	52.９%
歯肉の状態１の者	193(20.３)	100(10.６)	169(18.０)
歯肉の状態２の者	45(４.７)	53(５.６)	70(７.４)
歯列・咬合等１の者	230(24.２)	247(26.２)	278(29.６)
歯列・咬合等２の者	262(27.５)	299(31.７)	294(31.３)
歯垢の状態１の者	193(20.３)	120(12.７)	176(18.７)
歯垢の状態２の者	48(５.０)	64(６.８)	72(７.７)
その他の疾病の者	１(０.１)	０(０.０)	０(０.０)

＊数値は実数（名）とカッコ内に割合（%）を示した。
＊CO，GO はほとんどチェックされない。

また，歯周疾患の要観察者にもなる歯肉１，歯垢１の生徒への予防としての正しいブラッシングを指導して減らしていきたいと思う。それには食べ物との関係もあるので，むし歯を誘発しやすいおやつや飲み物を学習させたり，唾液の役割を知らせて科学的に予防させたい。顎関節の発達のためには硬い食べ物をよく咬んで食べることの必要性を生徒，保護者等に啓発したいと思う。

以上から本校の課題をあげると，

⑴　要観察（歯肉１，歯垢１等）を健康な歯に戻すための指導をする。

①歯科医等の協力を求めて，正しいブラッシングの指導

②昼食後のブラッシングをすすめる。歯ブラシを持参させ，予備校でも行なうようにすすめる。（高校の廊下には冷水機はあるが，歯みがきをする場所がないので水道と洗面場が必要である）

③自動販売機がありいつでもジュースが飲めたり，ペットボトルを持ってきたりしているが，むし歯等の誘発しやすい飲料水やおやつを制限して唾液の役割を生かすようにする。

④顎関節の発達のためには硬い食べ物をよく咬んで食べる努力をする。

⑤生徒たちは勉強で忙しく歯科医に行く暇がないという。生徒のおかれている状況に合わせて，学校歯科医の検診回数を増やし，要観察については２学期の再検診を求めたい。

文　献

岡部初子：「生徒の実態に合わせて実施し，トータルにケアする健康診断をめざして」，教育としての健康診断，大修館書店，2003，pp.74～92.

かとうかずこ：「うそ!!本当なの??」，健，通巻第405号，日本学校保健研修社，2006，pp.26～36.

住田　実：「卑弥呼の食事はかたかった!?」，おもしろ健康教材，第１集，健学社，1995，pp.26～32.

岡崎好秀：「むし歯予防・常識のウソ」，おもしろ健康教材，第４集，健学社，2001，pp.66～71.

高等学校部会

Q&A

質疑応答

Q 大分県歯科医師会　**藤田浩先生**
　950名のブラッシング指導をするという報告があったが，実際どのような形で行われているのか？

A 研究発表者　**山本信子養護教諭**
　まだ実際には行われていないが，今後要観察者に対して行う予定である。
　個別指導ではなく教室でクラス単位で行う予定である。

● ● ●

Q 新潟県歯科医師会　**三村博史先生**
　検診後，要治療の生徒が，実際に歯科医院で受診を始めると長期になりやすく，生徒の中にはその理由で受診したがらないケースもあると思われるが，その場合にはどう対応されているか？

A 研究発表者　**山本信子養護教諭**
　生徒には検診前後に十分治療に対する必要性，重要性について指導しているのであまりそういったトラブルは起きていない。

A 研究発表者　**岡部初子養護教諭**
　受診勧告者のうち，未受診者には１年かけて何度も繰り返し説明を行い，本人の治療への意識を変えさせて早く受診するように説得することを日々努めている。

● ● ●

Q 新潟県歯科医師会　**三村博史先生**
　マウスガードにおける外傷予防と運動能力向上に関する考え方について教えてほしい。

A 基調講演者　**福田雅臣教授**
　スポーツは必ずしもマウスガードを装着するだけで能力向上するものではない。まだ能力向上に対する効果ははっきりされていないように思われる。

A 座長　**黒田敬之教授**
　能力向上というよりもむしろラグビーなどでの外傷予防効果を期待して装着する，つまり生徒の安全性を考えることが大切だと考えている。

● ● ●

Q 兵庫県立宝塚北高等学校　**中塚公子養護教諭**
　研究発表の中で学校での食後のブラッシングが入っていたが，高等学校においては，小中学校より洗口する場所の設備が整っていないのが現状である。そのあたりの働きかけを日学歯や関係団体で今後行っていただきたい。　（要望）

● ● ●

Q 千葉県歯科医師会　**三浦正史先生**
　検診時に喫煙が明らかな生徒が時々見受けられる。そういった場合の具体的な対処法についてアドバイスがあればいただきたい。

A 研究発表者　**山本信子養護教諭**
　喫煙をしている生徒に対してはプライバシーの問題もあり，あまり対応していない。

A 研究発表者　**岡部初子養護教諭**
　校長と相談の上，生徒指導のところで対応している。

A 基調講演者　**福田雅臣教授**
　歯科単独では動かしにくいと思われる。学校全体としての禁煙運動の中で，歯科のアプローチを考えていくべきではないか。各学校においての学校保健委員会などで話題に挙げて対応することも良策ではないかと思う。

（取材：佐橋永吉）

領域別研究協議会

特別支援教育部会

テーマ

生きる力をはぐくむ学校歯科保健の実践をめざす
特別な教育支援を要する学校における歯・口の健康つくり

座　　長

東京都教育庁学務部学校健康推進課

歯科保健担当　係長　**田村　道子**

基調講演

東京都立立川ろう学校　副校長　**堀内　省剛**

研究発表

①東京都立八王子養護学校　養護教諭　**中川四始子**

②千葉県立船橋養護学校　養護教諭　**染谷　智子**

（写真）上より①会場風景：予定を上回る参加者のため座席を増やす

②基 調 講 演

③研究発表１

④研究発表２

座長

特別な配慮を要する子どもの歯・口の健康つくりについて

東京都教育庁学務部学校健康推進課歯科保健担当　係長　**田村道子**

1．はじめに

―特殊教育から特別支援教育へ―

本大会（第70回全国学校歯科保健研究大会）では，領域別研究協議会に「特別支援教育部会」が設けられ，盲・聾・養護学校の児童・生徒の学校歯科保健についても研究協議が進められる。

これまで盲・聾・養護学校及び小・中学校の特殊学級において進められてきた特殊教育は，障害のある幼児･児童･生徒（以下「児童･生徒等」という。）一人一人の障害の種類や程度に応じて専門的な教育を行ってきた。しかし，現在，全国の障害のある児童・生徒等の教育をめぐっては，障害の重度・重複化や多様化が進んでおり，さらに養護学校や特殊学級の在籍者が増加する傾向にある。また，小・中学校においても特殊学級の在籍者の増加への対応や，LD，ADHD，高機能自閉症等これまで「特殊教育」の対象とされなかった通常の学級に在籍する児童・生徒への特別な教育的支援が求められるようになった。

これらの状況をかんがみ，国は，「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（平成15年３月）において，障害の種類や程度に応じ特別な場で指導を行う『特殊教育』から，LD，ADHD，高機能自閉症等を含め障害のある児童・生徒一人一人の教育ニーズに応じて適切な教育的支援を行う『特別支援教育』への転換を図るという基本的な方向を示し，「特殊教育」は大きな変革期にあると言える。つまり，単に特殊教育の関係者のみならず，学校教育に携わるすべての者が新たな教育制度への転換であることを認識し，自らの意識を改革していく必要がある。

2．特別な配慮を要する子どもの歯・口の健康つくりについて

⑴　課　題

特別な配慮を要する子どもの歯・口の健康つくりは，生涯にわたる健康つくりの基礎として，また生活の自立や生活の質的な向上あるいは社会参加の視点から，さらには二次的な障害を防止するために重要な課題であると言える。歯・口の病気の予防や口腔機能の発達をはぐくむために乳幼児期からの継続的で計画的な対応が必要とされる。病名や障害の種類による一律的な対応を考えずに，個々の障害の状態，発育・発達段階，残存機能などの差によって対応方法を考慮する必要がある。歯・口の状態については，障害の種類によっては歯列不正，歯数の不足，形成不全，形態不全などが生ずることがあり，また摂食障害や発音障害などの機能障害もある。基本的には，学校歯科医等の専門家等の指導・管理下，学校と家庭が連携し，障害がもたらす口腔環境への影響の理解と，その悪化を防止するための支援方策への配慮が必要である。

1）歯・口の健康の大切さの理解
2）歯・口の発育と機能の発達の理解
3）歯・口の健康つくりに必要な生活習慣の確立と実践
4）むし歯や歯周病の原因と予防方法の理解と実践
5）必要な介助と支援の実践
6）歯・口の外傷の予防の支援と管理

⑵ 盲・聾・養護学校における歯・口の健康つくりの目標及び重点

学校における歯・口の健康つくりの目標は，子どもが発達段階に応じて自分の歯・口の健康課題を見つけ，課題解決のための方法を工夫・実践し，評価できるようにし，生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うとともに，自ら進んで健康な社会の形成に貢献できるような資質や能力を養うことにある。特に盲・聾・養護学校においては，一人一人の障害の種類や程度に応じて個別の目標を設定する必要がある。積極的な支援活動を背景として，自立に向けた知識，態度および習慣の育成を図る。

（重点）障害の種類や程度と発育・発達段階に即しながら，歯・口の健康つくり活動を通じて，健康意識や健康によい生活行動の変容を促し，自らの力を最大限に発揮させ，自立に向けた態度や習慣を身に付けることができるようにする。

⑶ 歯・口の健康つくりの進め方

特別な配慮を要する子どもにとって，歯・口の健康つくりの実際は，心身の発育・発達を促し，個々のもつ能力を最大限に伸ばし，また，生活の自立や社会生活への参加，障害の改善や克服にもつながり，QOL（Quality of Life）を向上させる重要な活動である。さらに教師や介助者の機能援助により，一人一人の QOL を高めていくことが求められている。特に小児期における歯・口の健康つくりは，「食べる」，「話す」という口本来の機能･形態を健全に育成する過程において重要な要素となる。また，全身的な疾患や障害のある子どもに対しては，自立が困難な部分を周囲が介助しながら，歯科疾患を予防する生活態度や習慣を育んでいくことが，口の形態や機能の二次的な障害を防ぐためにも不可欠である。

＜障害の種別に応じた指導＞

個々の健康状態や発達段階などをしっかりと把握したうえで，子どもたちの「疾患」や「障害」の特性を考慮したかかわり方が必要である。

盲・聾・養護学校においては，「自立活動」が特別な領域として設けられている。具体的な指導内容として，「健康の保持増進に関する内容」が示されており，歯科保健活動は，「自立活動」の内容の指導と関連させて進めることが大切である。

＜指導の特質＞

1）**継続的な指導**：乳幼児からの口腔機能の発達促進や歯口清掃の習慣化が必要である。

2）**乳幼児期から学校卒業後まで生涯を見通した一貫した指導**：自らの力を可能な限り生かし，健康的な生活が実践できるよう計画的，継続的な一貫した指導を行うことが大切である。

3）**成長発達を全体的に捉えた指導**：歯や口の形態や機能が健全に維持されるとともに身体の健康状態や心理状態，食事姿勢や食器具など食事環境を考慮した指導を行うことが大切である。

4）**個別指導の徹底**：子ども一人一人の障害の状態や発達段階，障害の特性を把握した上で個別の指導計画を作成し，到達目標を設定し，それに向けて継続的なきめ細かな指導を行うことが極めて重要である。

5）**保護者，学校歯科医，主治医，専門医療機関との連携**：歯科保健の推進及び卒業後，生涯にわたり生活圏内で継続的な歯科保健管理を受けられるように，学校歯科医や教職員，保護者，保健所，保健センターや医療機関が連携をとり，専門の立場からの指導や協力を行うことができる体制づくりが必要である。

6）**歯科疾患の治療，定期健康診断，予防に関する指導や口の機能の発達を促す指導における連携**：障害のある子どもは，歯科疾患が身体の健康状態や発達へ及ぼす影響も大きく，歯科受診，治療が困難といったことも見られ，まず予防を基本とし幼少期から検診を受ける習慣や態度を身につけておくことが大切である。

7）**障害の種別や状態に応じた指導方法の工夫の必要性**。

文　献

・東京都特別支援教育推進計画：平成16年11月東京都
・学校歯科保健参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり：平成16年８月文部科学省

基調講演

特別支援教育における歯・口の健康つくり

東京都立立川ろう学校　副校長　**堀内省剛**

1．はじめに

文部科学省は，平成13年秋に特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議を設置し，障害のある子どもの教育をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて，今後の特別支援教育の在り方について本格的な検討を始め，平成15年３月に「今後の特別支援教育の在り方（最終報告)」をとりまとめた。

この最終報告では，障害の程度等に応じた特別な場で指導を行う「特殊教育」から障害のある子ども一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図るという新しいコンセプトが示された。

併せて，以下のような特別支援教育の在り方の基本的な考え方も示された。

> 特別支援教育とは，従来の特殊教育の対象の障害だけでなく，LD（学習障害)，ADHD（注意欠陥多動性障害)，高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて，その一人一人の教育的ニーズを把握して，その持てる力を高め，生活や学習上の困難を改善又は克服するために，適切な教育や指導を通じて必要な援助を行うものである。

その後，この最終報告を踏まえ，中央教育審議会で特別支援教育の制度について審議が行われ，平成17年12月「特別支援教育を推進するための制度の在り方（答申)」が出された。

答申では，①障害のある子どもたちの教育について，従来の「特殊教育」から「特別支援教育」へ転換を図ること，②盲・聾・養護学校については，障害の種別を超えた学校制度である「特別支援学校」に転換し，小・中学校等に対する支援を行う地域のセンターとしての機能を位置づけること，③小・中学校において通級による指導を弾力化し，LD（学習障害)，ADHD（注意欠陥多動性障害）を新たな対象にするとともに特殊学級の運用の弾力化等を図ること，④盲･聾･養護学校教諭免許状を「特別支援学校免許状」に一本化すること，などが提言された。

そして，特別支援教育推進のための「学校教育法等の一部を改正する法律（平成18年法律第80号)」が，平成18年６月21日に公布され，平成19年４月１日から施行されることになった。

これにより，我が国の特別支援教育は，来年度から本格的に実施されることになった。

2．特別支援教育の対象

平成14年に文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」の結果，LD(学習障害)，ADHD（注意欠陥多動性障害)，高機能自閉症等，学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒数について，約６パーセント程度の割合で通常の学級に在籍している可能性が示された。

この調査結果や盲・聾・養護学校や小・中学校に設置されている特殊学級及び通級による指導の在籍者数などを勘案し，義務教育段階における特別支援教育の対象は，全学齢児童生徒の約７～８％と推計されている。

3．特別支援教育の理念

特別支援教育では，子ども一人一人の教育的ニーズを把握して適切な対応を図ることを基本的な視点としている。そして，自立や社会参加を促すとともに，QOL の向上が重要な目標となっている。

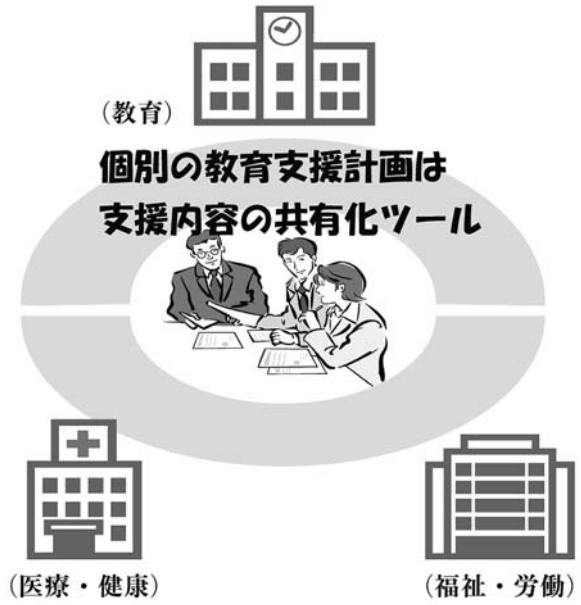
このような特別支援教育の理念を具現化するために，次のような方策が盲・聾・養護学校等で用意されている。

⑴ 個別の教育支援計画

「個別の教育支援計画」（**資料１**　次ページ参照）とは，子どもに関わる関係機関や関係者が適切な役割の下に，一人一人の教育的ニーズに対応して，適切な教育的支援を効果的かつ効率的に行えるよう，学校が作成するものである。この計画は，関係機関等がそれぞれ連携・協力しながら支援を行うために活用する，「支援内容の共有化ツール」という性格を持っている。

支援に関わる関係機関や関係者の領域には，教育，福祉，労働の各分野とともに，医療・健康分野が位置づけられている。

この「個別の教育支援計画」は，平成14年12月に内閣府から出された，いわゆる新障害者プランに位置づけられたもので，平成17年度に全国の盲・聾・養護学校に導入済みである。



今後，小・中学校に設置されている特殊学級や通常の学級にも順次導入されることになる。（東京都では，特別支援教育推進計画によって，平成19年度から区市町村への普及が進められることになっている。）

⑵ 特別支援教育コーディネーター

特別支援教育コーディネーターとは，盲・聾・養護学校や小・中学校において指名される教職員の役割（分掌）で，校内及び学校外の関係機関や関係者との連絡・調整を行う重要な役割を担う。保護者などからの相談窓口の役割を担うことも期待され，「個別の教育支援計画」を作成する場合にも，中心的な役割を果たすことになる。

特別支援教育コーディネーターには，高度な専門性が求められる。そのため，現在，各自治体においては，教育委員会がその養成研修に力を入れている。

4．学校歯科医の役割

特別支援教育は，子ども一人一人の教育的ニーズに即したものでなければならない。

このことは，学校だけで作成する教育計画に基づく教育から，関係者が連携・協力して作成する教育計画に基づく教育への転換を意味する。したがって，支援に関わる関係機関や関係者の領域に医療・健康分野が位置づけられている特別支援教育において，学校歯科医をはじめとした学校三師の役割は，これまで以上に重要となる。

従来，学校歯科医は，学校保健法に定められた学校保健計画の立案に参画するなどして，学校教育に関与してきた。しかし，学校保健計画は，どの子どもにも必要な保健教育に関する事項，保健管理に関する事項，組織活動に関する事項等が計画された，マスプログラムである。今後，特別支援教育を推進する上で考えなければならないのは，このマスプログラムをベースにした個人別に用意するパーソナルプログラムである。

学校は，特別な教育的支援を必要とする子どもに対するパーソナルプログラムである「個別の教育支援計画」について，必要に応じて学校歯科医をはじめとした，学校三師の指導･助言を幅広く求めたい。

資料１　【個別の教育支援計画の書式例（東京都の知的障害養護学校高等部版）】

都立＊＊養護学校

個別の教育支援計画

本人	ふりがな		性別	生年月日	年　月　日生	（　）歳
	氏　名			電話番号		
	住　所	〒				
	障害名			愛の手帳	度	（平成　年　月交付）
				身障手帳	種　級	（平成　年　月交付）
保護者	氏　名			緊急連絡先		
	住　所	〒				
在籍校	東京都立		養護学校	担当教諭		
	住　所	〒		電話番号		ファクシミリ
前籍校等				担当教諭		電話番号

現在・将来についての希望

本人	
保護者	

面談等の機会を通じて、本人の希望を適切に把握し、表記していく。どの時期の希望なのかが分かるように記入をする。

本人、保護者の希望を達成することを主眼において設定する。現在の生活、及び将来の生活の質（QOL）の向上につながる目標を設定する。

支援の目標

必要と思われる支援

支援の目標を達成するために、各機関が連携し、支援していく具体的な内容を記入する。
支援内容は、各機関での支援が明確になるように、具体的な内容を記入する。

学校の支援

本人の目標	手だて	教科名等

必要と思われる支援の中で、学校が支援する内容を記入する。
高等部の書式では、有効な支援のための手立てや、支援を中心的に行う教科等の名称も記入する。

支援機関の支援

家庭生活	支援機関: 支援内容:	担当者:	
余暇・地域生活	支援機関: 支援内容:	担当者:	連絡先:
医療・健康	支援機関: 支援内容:	担当者:	連絡先:
福祉・労働	支援機関: 支援内容:	担当者:	連絡先:
教育相談	支援機関: 支援内容:	担当者:	

必要に応じて関係機関が集まって、支援会議を在学中から実施し、支援を決定する。
そこで決定された支援内容を支援領域に分けて記入する。

支援内容の評価と課題

各機関の支援について、本人及び保護者が、必要な支援が適切に実施されたかを評価する。評価に基づいて、各学校は課題点を整理し記入する。改善すべき点について具体的に示す。

支援会議の記録（予定も含む）

日時	参加者	協議内容・引継事項

関係機関が集まっての会議だけでなく、各機関と個別に行った会議についても記入する。

作成日　平成　年　月　日　＜新規・更新（　回）＞

都立＊＊養護学校長
作成担当

私は、以上の内容を了解し確認しました。

平成　年　月　日　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

5．子どもの発達課題と二次的な障害

一人一人の子どもには，各ライフステージにおいて，とくにその時期に適切なものを学び，達成しておかなければならない課題がある。そして，その課題を首尾よく達成するということは，その時期のQOLの向上につながるとともに，次の発達段階の課題を解決する基礎ともなる。

歯・口の健康つくりは，基本的な生活習慣の確立と密接な関係にある。そして，基本的な生活習慣の確立は，発達課題における根本的なテーマである。近年，各自治体では，子どもの基礎学力の定着を図るための，調査研究を進めているが，学習成果と基本的な生活習慣の確立との相関について指摘するものが多い。当然，特別な教育的支援を必要とする子どもにとっても同様のことが言える。

また，私が現在勤務する聾学校おいては，障害そのものを克服するためにも歯・口の健康つくりは欠かせない。発音・発語指導において，舌の動かない傾向にある子どもの調音点を変化させるための訓練では，歯が決まった位置に綺麗にそろっていることが良い効果を生む。

一方，課題が達成されないと，二次的な障害を引き起こし，さまざまな問題となって現れる。私の教え子で，軽度の知的障害のある子がいた。その子は，スーパーマーケットに就職したが，歯みがきの習慣が身に付いていなかったために，身だしなみの点で問題となり，就労後のアフターケアが長引いてしまった。

このように，二次的な障害の防止の観点からも，歯・口の健康つくりは，子どもの発達とQOLの向上に大きな影響を与える。

6．歯・口の健康つくりの推進

⑴　マスプログラム

特別な教育的支援を必要とする子どもの自立や社会参加を促すとともに，QOLの向上に向けた土台をつくる上で，学校保健計画は欠くことのできないものである。

QOLの向上というのは理念であり，教育では，その理念に基づく実践が重要となる。したがって，よりよく生きるための実践として，基本的な生活習慣の確立と関連させた，歯・口の健康つくりの内容を学校保健計画に位置づけることが大切である。そのために学校は日頃より，学校歯科医と歯・口の健康つくりについて，連携を密にとるよう努めなければならない。

しかし，連携に努めるといっても，会議を設定するなどといったフォーマルな対応が重要なのではない。健康診断が終わった後に，管理職や養護教諭が学校歯科医と雑談をする時間をとるといったインフォーマルな対応でも，距離は近くなり，連携は進むものである。

また，学校としては，学校歯科医に積極的に教育へ関与してもらうために，意見や情報提供に留まらず，具体的な企画の提案なども求めたい。

学校歯科医は、スーパーバイザー！

―情報提供型から企画提案型へ―

学校歯科医としての専門的な知識や最新の学校歯科保健に関わる情報等に基づいて、学校で取り組むべき内容について企画し、提案をする。

（例）・授業のゲストティーチャー
・学級担任や養護教諭とチームティーチングによる指導
・校内コンクール等の実施
・就業体験制度における職場提供　等

学校経営者にとって，学校歯科医が企画を提案してくれることは，歯・口の健康つくりを学校経営にどのように位置付けるのかを考える上で，大きな助けとなる。

⑵　パーソナルプログラム

特別な教育的支援を必要とする子どもに対するパーソナルプログラムである「個別の教育支援計画」の作成には，特別支援教育コーディネーターが深く関わる。今後，養護教諭や保健主任は，各校で指名されたコーディネーターと連携をとりながら，必要

に応じて，学校歯科医に支援者としての立場から，計画に対する指導・助言を求めていくことになる。

養護教諭等がコーディネーターとして指名されるケースも今後，当然増えてくると思われる。養護教諭等のキーパーソンとして存在意義は，ますます高くなる。

7．評価について

学校における計画には，必ず評価が伴う。

学校保健計画に基づいて作成される，学校歯科保健活動の全体計画や年間指導計画，更に教科や学級活動・ホームルームにおける題材ごとの指導計画や学校行事等の実施案にも当然，評価が伴う。

歯・口の健康つくりにおいて重要なのは，QOLの向上の観点からの評価である。むし歯や歯肉の病気等の状況や，むし歯の処置率などの管理面からのみ評価をするのではなく，日常の実践が，子どもたちの行動をどのように変容させ，その変容がどのように，「よりよく生きること」につながったのかを評価したい。

個別の教育支援計画の評価についても同様である。

このように評価をQOLの向上の観点から考えるのであれば，子ども主体の自己評価の導入が有効である。自己評価を機能させるためには，以下の事項について環境を整えることが必要である。

① 子どもが，自分の目標レベルを把握すること。

② 目標とするレベルと現在の自分のレベルを比較することができること。

③ レベルの格差を解消するために，この後自分はどんなことをすればよいのかが分かること。

学校は，学校保健計画や個別の教育支援計画の作成等への学校歯科医の参画を推し進めるとともに，評価に際しても，指導・助言をもらえるよう，十分に配慮しなければならない。

8．おわりに

特別な教育的支援を必要とする子どもたちの歯・口の健康つくりの視点は，基本的な生活習慣の確立を通して，健康な心と身体をつくり，その基盤にたって，自立や社会参加を促し，QOLの向上を目指すことにある。この視点は，障害のない子どもたちのものと基本的にかわらない。異なる部分があるとすれば，個に応じたパーソナルプログラムによるか，マスプログラムによるかの違いでしかない。

我が国の特別支援教育は，来年度から本格的に実施されることになった。学校歯科医をはじめとしたすべての関係者が，特別な教育的支援を必要とする子どもたちの良き支援者となり，子どもたちのQOLを向上させるために，手を携える時がきたのである。

文　献

1）文部科学省：今後の特別支援教育の在り方（最終報告）
平成15年３月

2）中央教育審議会：特別支援教育を推進するための制度の在り方（答申）平成17年12月

3）東京都教育委員会：東京都特別支援教育推進計画－一人一人が輝く特別支援教育の創造をめざして－
平成16年11月

4）東京都教育委員会：個別指導計画改善検討委員会（報告書）「入学から卒業までの一貫したサポートへの個別の教育支援計画」
平成17年３月

5）文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり
平成17年３月

6）少年写真新聞社：養護教諭のための学校保健
平成14年３月

研究発表 1

健康な生活習慣を身につけ自己管理能力を育てるために

―― 歯・口の健康つくりを通したライフスキルの形成 ――

東京都立八王子養護学校　養護教諭　**中川四始子**

1．はじめに

本校は，東京都の西端，八王子市の市街にあり，昭和41年１月（1966年）に創立された知的障害養護学校である。寄宿舎を併設しており，小学部，中学部，高等部の３学部に計228名の児童生徒が在籍している。児童生徒の障害や疾病の状態は，知的障害の他に，肢体不自由，聴覚障害，視覚障害を併せもつ児童生徒や自閉症等，言葉によるコミュニケーションが困難な児童生徒，てんかん，ダウン症，その他染色体異常，ADHD，統合失調症等々の児童生徒が在籍しており，障害の状態も年々重度・重複化・多様化の傾向が顕著になってきている。現在の学級数は普通学級35，重度重複学級12となっているが，重度重複学級に在籍する児童生徒数は増加傾向にある。こうしたことから，本校では，一人一人の児童生徒の実態・ニーズに応じた教育を行い，児童生徒一人一人の可能性を最大限に伸ばし，明るく，たくましく，社会の一員として協力のできる人となることを目指し，「健康な身体と豊かな心を育む」ことを全学部の共通目標とし，小学部，中学部，高等部の12年間の一貫した教育を目指して全教職員が一丸となって指導に当たっている。また，特別支援教育の実施に向け，センター的機能を果たせる学校として，地域の幼児施設から卒業後の公共職業安定所までの関係機関と連携した発達段階に応じた教育活動を展開しながら，教育・福祉・医療とのネットワーク化，小中一貫教育を見据えた教育，高等部における個別移行支援計画の導入等々，さまざまな取り組みを行っている。健康安全面の指導に関しても，時間，場所を問わず，教育活動のあらゆる場面で毎日指導が進められている。平成16年には「歯・口の健康つくり」を通し保護者と連携した組織的継続的な健康づくりの実践により，日本学校保健会より健康教育推進学校優秀校として表彰を受けた。これを機に健康づくりについての学校内の士気は一層高まっている。

2．研究テーマ設定の理由

養護学校における健康教育は，自立，社会参加，QOL の向上など卒業後を見通し豊かに「生きる力」を育むために，発達段階に応じ子どもたちが自己管理できるようになることを目指して行うものである。本校でも健康づくりを継続実践しているが，健康な生活習慣が身につかない，むし歯や DMFT 指数は減少しているが，企業就労可能な子どもたちに歯科保健予防の知識はありながら日常的に実践できない，保健行動へ結びつかないといった課題がみられる。そこで子どもたちが自己の健康課題に気づき，自ら進んで健康行動がとれるようにしていくことが重要な課題であると考え「健康な生活習慣を身につけ自己管理能力を育てるために」をテーマにヘルスプロモーションの理念を重視した健康教育を実践している。

＜研究仮説＞

仮説１：教育活動としての健康診断を行事に終わらせず，計画的，組織的に行い，且つ検診結果を健康教育に活用する等十分な事後措置を行なうことで，子どもたちは障害や発達段階に応じ，自分の歯・口

の健康を認識し，課題をみつけ，解決に向け実践できるようになるであろう。

仮説２：特別活動や自立活動，総合的学習，日常生活指導等を通し，障害や発達段階に合わせ歯・口の知識，歯みがきの仕方，食生活について理解をし，課題解決の方法を考え進んで実践していくであろう。

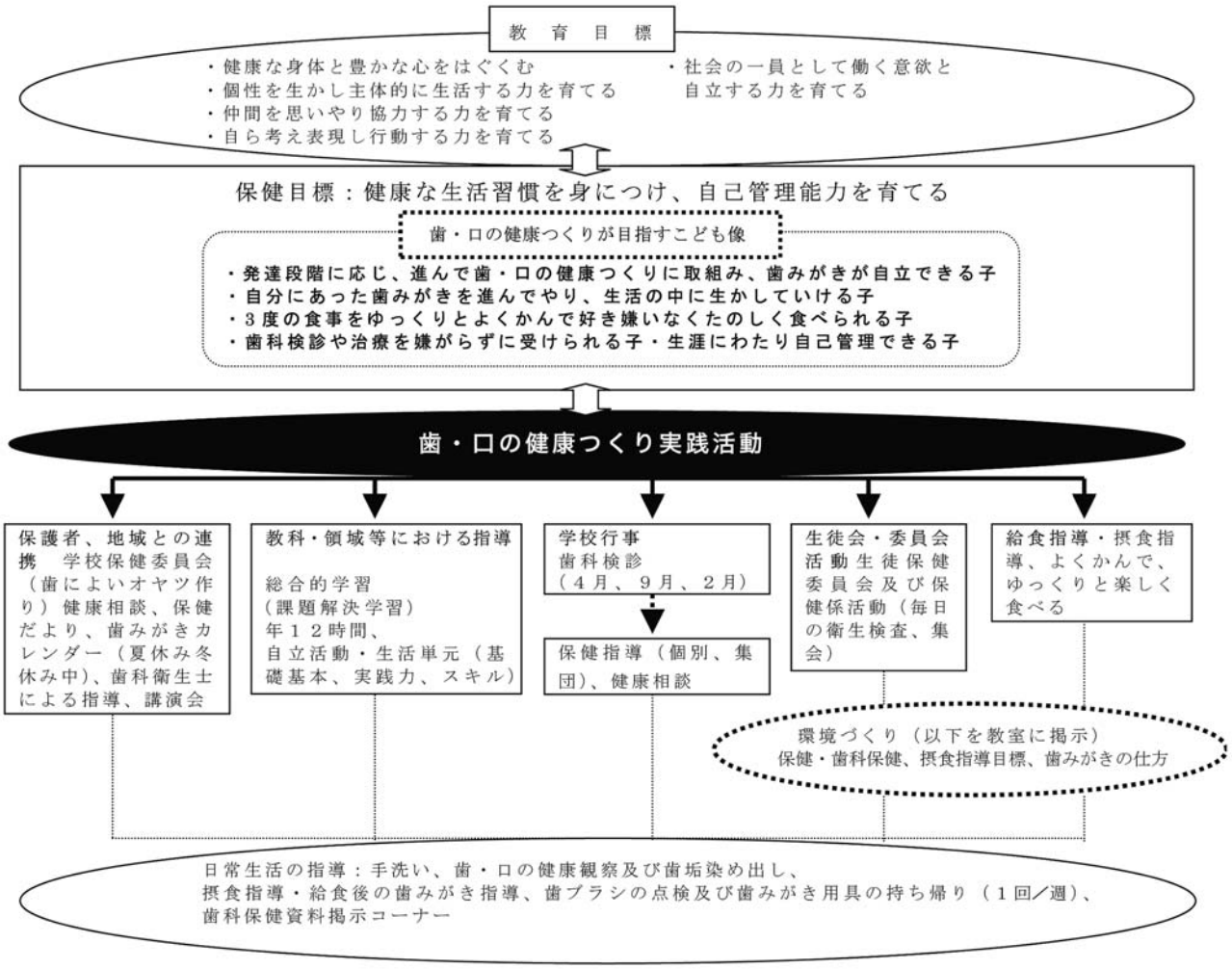
仮説３：担任等学校内関係者，保護者，学校歯科医等関係機関との連携協働による支援から「歯・口の健康つくり」への意識を高め，歯口清掃の習慣をはじめ健康な生活習慣を身につけていくであろう。

児童・生徒の実態：歯みがきはするがみがけていない，自立が難しい

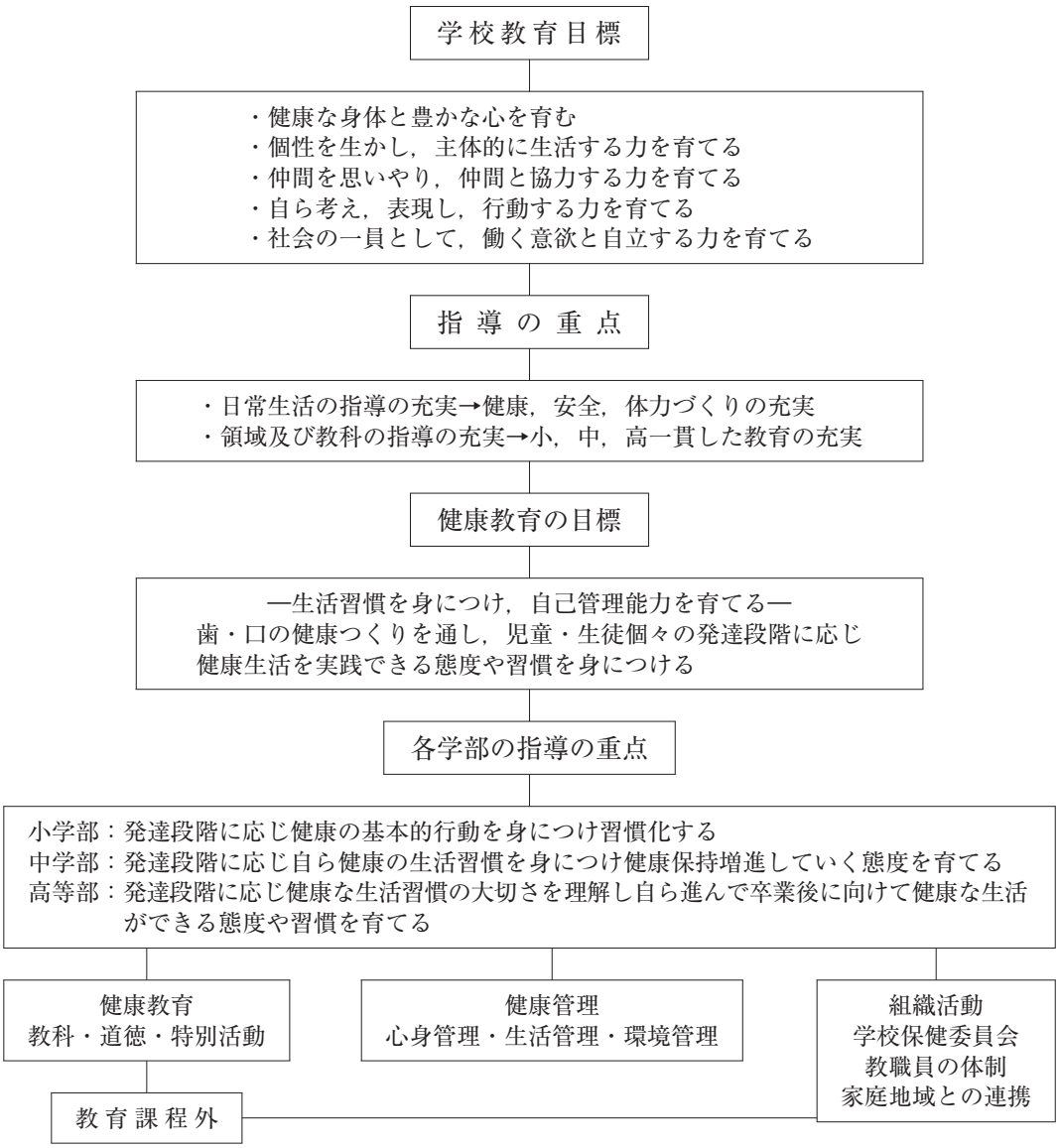
・歯科治療が難しい子どもがいる
・歯みがきの必要性が分かりながらやろうとしない
・保護者の関心度と子どもへの関わりに個人差がある
・早食い・丸飲み，偏食，生活習慣病の徴候，口の感覚過敏がある，よだれ，口の機能障害や上肢機能の運動障害，指示内容が分からず課題動作に積極的に取り組めない

●目標達成に向けた具体的支援策

＜歯科保健全体構想図＞



健康教育目標：健康な生活習慣を身につけ，自己管理能力を育てる
～歯・口の健康つくりを通したライフスキルの形成～



1）人間性豊かな心をはぐくむ支援策

① 発達段階に合わせた性教育の充実：発達段階，個に応じ心と体を一体的に捉えた支援

② 人間性豊かな心をはぐくむ基盤づくり：運動会，富士森祭，音楽交流会等学校行事の充実

③ 基礎体力の向上：清掃，雑巾がけ，高尾山(山登り)，課外活動の充実

④ 地域，家庭との連携：学校保健委員会，学校運営連絡協議会の充実

2）生活習慣確立への支援策

① 歯科保健指導の充実（②～⑤）

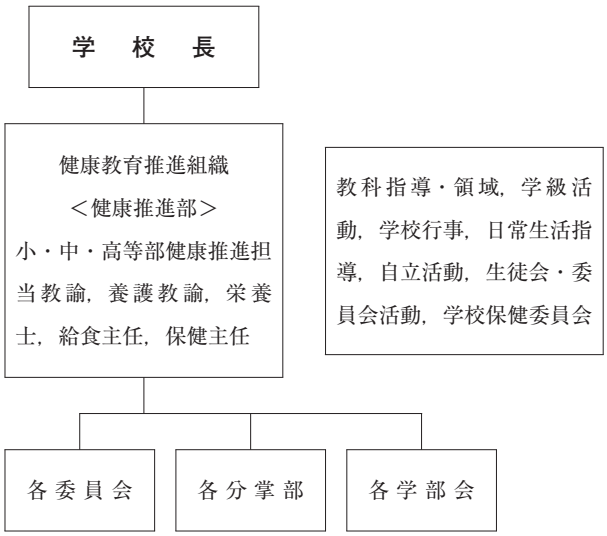
② 生活習慣重点取組表の活用と個々の課題解決に向けた個別支援の充実

③ 総合的学習，生活単元学習，自立活動，教科等の充実

④ 生徒保健委員会，保健係活動の充実

⑤ 家庭，地域との連携（健康ノート，保護者会，歯みがき・手あらいカレンダー，保健・学校保健委員会だより，学校保健委員会，家庭訪問）

＜健康教育の推進母体＞



3．取り組みの実際

＜指導上配慮している事項＞

ア　継続させる（単発的でなく小，中，高と一貫性をもたせる）
イ　行動に結びつかせる
ウ　ライフスキルを育む
エ　あらゆる場面を活用した指導を行う
オ　個を重視した指導を行なう
・障害や特性，発達段階を把握し個のニーズに応じた個別の指導及び支援の工夫
カ　保護者，学校歯科医，主治医，専門機関との連携
キ　治療，検診，予防に関する指導や口の機能の発達を促す指導における連携

⑴　歯科健康診断と事前事後指導

①　実施回数

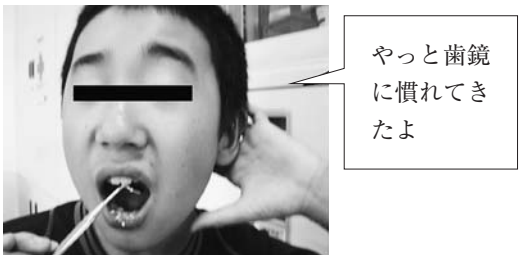
定期歯科検診は口腔の疾病や異常のスクリーニング（『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり』平成17年３月発行，文部科学省）であるが，自分のからだや健康状態をみつめる重要な機会でもある。本校では歯科保健年間計画に基づき，定期，秋季，卒業前（高３対象）と年３回実施している。

＜その理由として＞

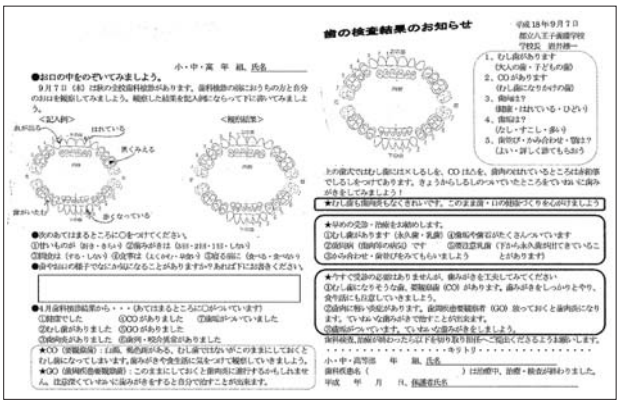
ア　CO，GO の経過観察や歯科疾患の早期発見早期治療
イ　口腔状態を定期的に把握し自己の健康課題に気づき，改善していく
ウ　卒業後の健康生活実践を見据えた予防への主体的な自己管理能力の育成に繋げる。秋季検診時，高等部３年生に対してはデジタルカメラによる口腔写真を撮り，保健学習や個別保健指導に活用し，卒業後の自己管理に繋げている。また，歯科衛生士による歯みがき指導は健康診断に併せ全校年５回実施している。

②　事前指導

ア　自閉症児の不安の強い子どもたちについては，検診器具に慣れる，口を開く練習を行う。



イ　健康診断実施の協力依頼（職員・保護者）
ウ　秋季歯科検診では検診前に歯・口のカードを親子で記入してもらい健康の自己チェックを行う



秋季検診用歯・口のカード
（左側が自己チエック，右側が結果のお知らせ）

エ　歯みがきカレンダー（夏休み・むし歯予防週間）を元に担任による振り返りの学級指導を行い動機付けを図る。

夏休み歯みがき・手あらいカレンダー
秋季歯科検診をめざして，それぞれにめあてを決めてがんばります。

裏面はオヤツ及び夏休み中の健康調査

オ　掲示板や保健室の健康づくりコーナーを活用し，GO の説明や写真，口腔清掃，食生活等の資料を掲示し進んで検診を受けようとする態度を育て，日頃の生活を振り返る機会とする。

秋季歯科健康診断及び保健指導の流れ

検診前，歯・口の状況の観察結果や質問事項，食習慣等を保護者，子どもたちにカードに記入してもらい，事前に担任・養護教諭も子ども達個々の情報を把握しておく

↓

カードをもとに学校歯科医が診察しながらプライバシーに配慮した個別指導を行い担任，養護教諭をそれを事後指導に生かす

↓

養護教諭による口腔内及び要配慮児の把握，結果活用・お知らせの配布
学校歯科医による検診結果を踏まえた健康相談の実施
歯科衛生士による個に応じたブラッシング指導
口腔写真を活用した歯科保健学習・個別保健指導

↓

・保護者は子どもの口腔内の状態を把握，治療や支援に務める
・子どもたちは予防法を確認，めあてを設定し行動化に繋げる

指導を含めた個に合わせた丁寧な歯科検診

③　**事後指導　個別指導の徹底**

㈠　CO，GO の指導について

・保健だよりや健康診断結果通知で説明文と対策のお知らせを行なう。
・CO，GO の子どもたちを中心に担任及び養護教諭，保護者が連携協力し歯みがき指導を行う。（GO の子どもについては，養護教諭による保健室での歯垢染め出しを繰り返し行い，その結果を家庭に返す）
・栄養士による指導：間食等食生活の指導により CO の改善や肥満予防を目指す

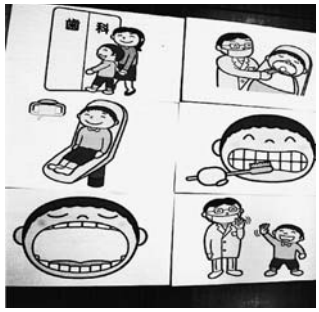
丁寧な歯みがきを続け歯肉炎が治りました。

継続した保護者・担任の根気強い協力支援が脳性まひ児の歯みがきを自立させました。

㈡　学校歯科医による健康相談

㈢　個別指導計画（歯の健康についての目標を設定し日常生活の指導において，継続的に指導する。）

㈣　保護者と連携した絵カード使用による歯科受診のための支援



⑵　日常における歯科保健活動

・担任，保健室との連携による給食後の歯みがき指導及び養護教諭の巡回による歯ブラシの点検（脳性まひ児については歯ブラシの柄や椅子の工夫をしている）

給食後一斉に鏡の前でハイ歯みがき

歯科保健啓発のための掲示

（保健室の健康コーナー）　（検診結果を集会で使用）

⑶　教科・領域等における指導

⑦　学級指導

毎月「８の日」を歯の日と設定し，歯垢染め出しや注意深く歯肉の観察等を行う。特に高等部は「健康ノート」を活用しＨ・Ｒにおいて毎月１回担任による指導を行ない，自分の歯みがきや食等生活習慣を見直す機会としている。（都の健康づくり指標：月に１回以上歯や歯肉の観察をする）

⑦　歯科保健学習

・小・中学部は生活単元学習及び日常生活指導の時間帯に歯科衛生士，学校歯科医による保護者を交えた歯科保健指導を行なった。子どもたちに興味関心をもたせ実践意欲をわかせるために，エプロンシアターを使用する他教材の教具の工夫を心がけた。

使用教材の一部

・高等部は総合的な学習の時間に家族や自分の歯や口，食習慣の状況の調べ学習を行い，調査結果と検診結果を発表し合い互いに気づきを促す。また，栄養士，卒業生を講師にＴ・Ｔによる学習を行い，自分の生活習慣を見直し卒業後に向けた自己管理能力の育成に繋げている。他に外部講師による飲酒・喫煙学習も行い総合的な面から生活習慣の大切さについて考える機会としている。

⑷　生徒会活動：生徒保健委員会による集会

- 「歯肉炎予防」をテーマにむし歯予防週間に因み検診結果及び生活習慣調査結果の報告や○×クイズを実施
- 歯・口のきれいな子どもたちの表彰
- 学校歯科医による講話
- 養護教諭による歯みがきの実演
- むし歯予防週間のポスターに生徒の作品を応募
- 進路指導主任からも進路に向けた生活習慣の大切さについての講話をしてもらう

生徒会の主催であり皆が興味関心をもち参加し個々が課題を意識した。また他に自己管理能力育成の手だてとして保健係の常時活動（歯みがき・手洗い等のチェック）も実施している。

むし歯予防集会，学校歯科医の講話に聞き入る

⑸　家庭，地域社会との連携

ア　平成18年度第１回学校保健委員会

７月27日実施。「生活習慣病予防」をテーマに１部では学校三師，関係機関，学校側教職員，保護者，地域の小学校関係者との協議を行い，第２部では夏休みに向け栄養士による「歯によいオヤツづくり」講習会を行った。

イ　むし歯予防週間における家庭での染め出しの実施，染め出し剤を用意してもらい，歯垢染め出し記入カードを配布。親子で歯や歯肉を観察し自己の歯･口の健康つくりを見直す機会とする。

ウ　保健だより

エ　生活習慣確立への支援

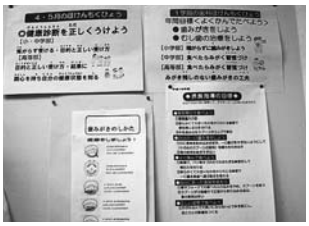
保護者と連携し，高等部は「健康ノート」を活用した担任による毎月の学級指導を，小・中学部は「身長と体重のバランス表」を活用し，体重測定時及び学級指導時に指導を行い実践化を図る。

４日間の食事記録から栄養士，担任，保護者による面談

体脂肪の高い小１てんかん児の母親と栄養士，担任，養護教諭とで夏休みに向けたオヤツや食習慣等について支援の仕方を話し合う。

(6)　自己管理能力を育てる環境整備

・各教室への保健・歯科保健・摂食指導目標及び歯みがきの仕方の掲示。流しの清潔及び歯ブラシの保管法についても適宜チェック



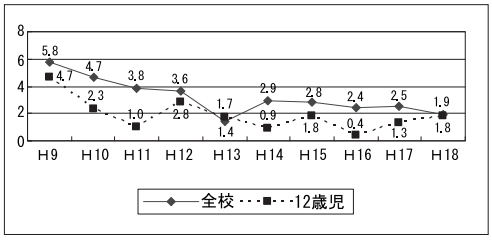
教室の掲示
目標は学期毎に変わります。

生活習慣確立に向けた掲示物
生徒保健委員会集会で発表したものを保健室前に掲示。

４．成果と課題

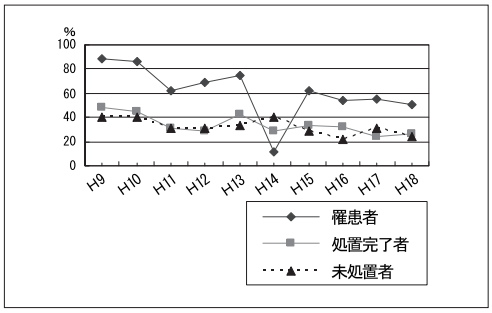
＜成　果＞

①　全校 DMFT 指数が１・９と減少



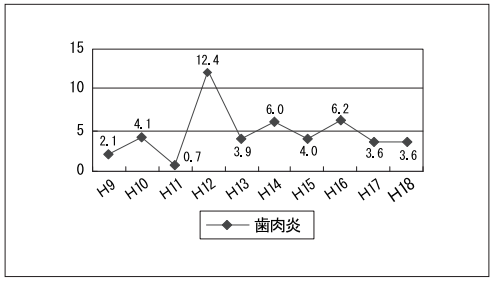
DFMT 指数（全校及び12歳児）

②　う歯罹患率と治療状況共に良好

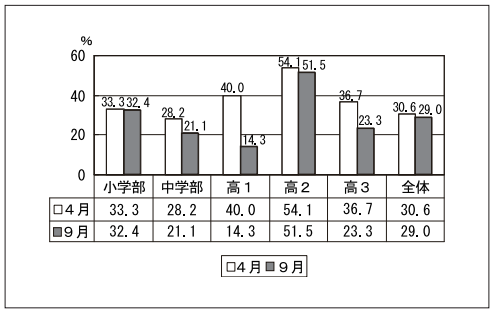


う歯罹患率及び治療状況の推移

③　日常の歯みがき，摂食指導，食習慣の指導により早食い・丸飲み，肥満及び歯肉の炎症が改善した。日常的に歯垢染め出しの来室者が増え歯・口の健康への関心が高まってきた。

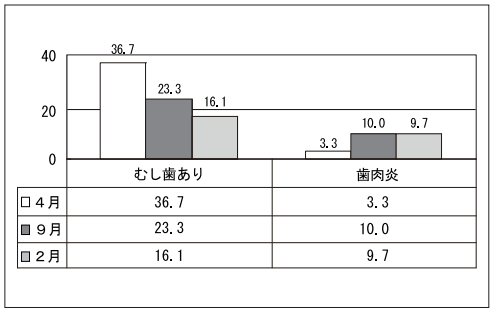


歯肉炎罹患率の推移



	小学部	中学部	高１	高２	高３	全体
□４月	33.3	28.2	40.0	54.1	36.7	30.6
■９月	32.4	21.1	14.3	51.5	23.3	29.0

平成17年度むし歯保有率・４月と９月の比較



	むし歯あり	歯肉炎
□４月	36.7	3.3
■９月	23.3	10.0
▨２月	16.1	9.7

平成17年度高等部３年生の検診結果推移

④　障害や発達段階に応じ健康な生活習慣が身につく，歯みがきが自立することで自信や集中力がついた等の成果がみられている。また，歯みがき等日常の生活動作が認知機能や姿勢の維持，運動機能の発達に役だった。

⑤　歯をみがく支援により，教職員との人間的触れ合いが深まり，人への優しさ，思いやりを学ぶ等日常の生活習慣を獲得していく過程で，情緒や人格形成を学ぶことができた。

⑥　平成18年度生活習慣アンケート結果からは毎食後の歯みがき，洗顔，手洗い，身なりを整える，咀嚼の習慣等発達段階に応じたライフスキルの形成はなされつつある（表1～4）。

生活習慣を身につける取り組みの成果

表1　歯みがき習慣

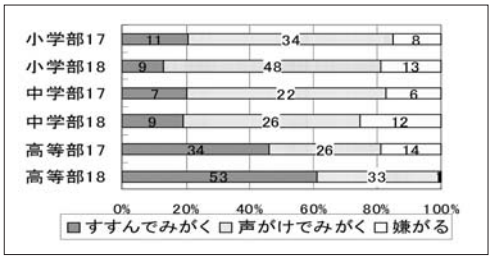


表2　洗顔の習慣

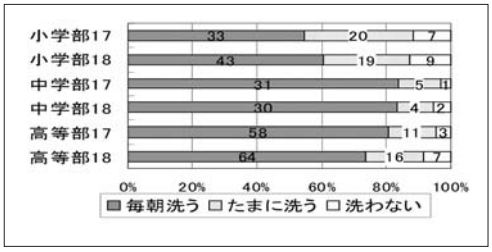


表3　手洗いの習慣

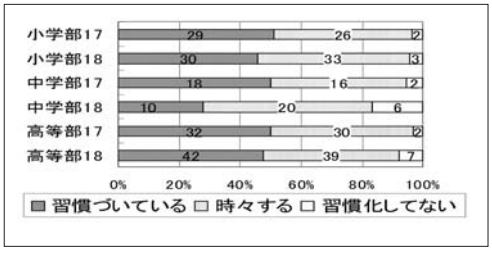
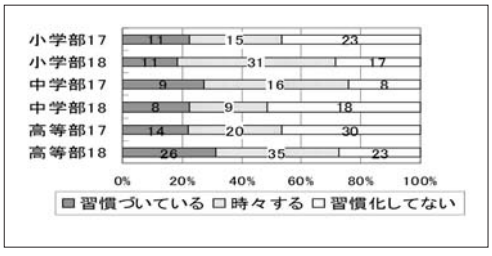


表4　うがいの習慣



⑦　検診前のカード記入及び歯みがきカレンダーを下にした指導が検診をより充実させた，また，保護者，職員の健康診断への一層の理解協力が得られた。

⑧　検診結果の活用は個々に課題を意識させ，保健行動化に導く教材として有効であった。

⑨　児童・生徒の歯・口の健康への関心が高まり，障害や発達段階に応じ，主体的に生活習慣を見直し実践化に向けた取り組みがみられるようになった。これらから，あらゆる教育活動の場面を通した歯科保健活動による仮説の裏付けはできたと考える。

＜課　題＞

①　今後障害や発達段階，特性に合わせた支援の工夫及び理解が得られない保護者への継続した働きかけをどのようにしていくのか。

②　高等部については一般校からの入学者に歯科疾患が多い点，また，今後，特別支援教育の実施に向け，地域の小，中，高，卒業後に係わる関係機関等との更なる連携協働による支援が必要である。

③　歯みがきをこれからも自ら進んで取り組んでいくために，また，卒業後も継続していけるための手だてをどのようにしていくのか。

④　卒業後に向けて自分に必要な歯科保健情報を収集・選択できる力，歯科医を受診できる等の力をどのように育てていくのか（高等部における健康ノートの活用実用化に向けた支援法）。

⑤　口の機能，摂食指導の面についても今後，学校歯科医，専門機関との連携協働によりきめ細かく支援していく必要がある。

⑥　食育の視点からの歯科保健活動を充実させていく必要がある。

5．おわりに

障害が重度・重複化，多様化している現在，個別のニーズに応じ関係機関等と連携協働した支援を継続し，歯科保健活動の更なる充実を図り，QOL の向上を目指していきたい。

資料１

（生活習慣を身につけるための身長と体重のバランス表）

18年度健康教育目標達成に向けた保護者・学校との連携による取り組み

目標「健康な生活習慣を身につけ，自己管理能力を育てる」

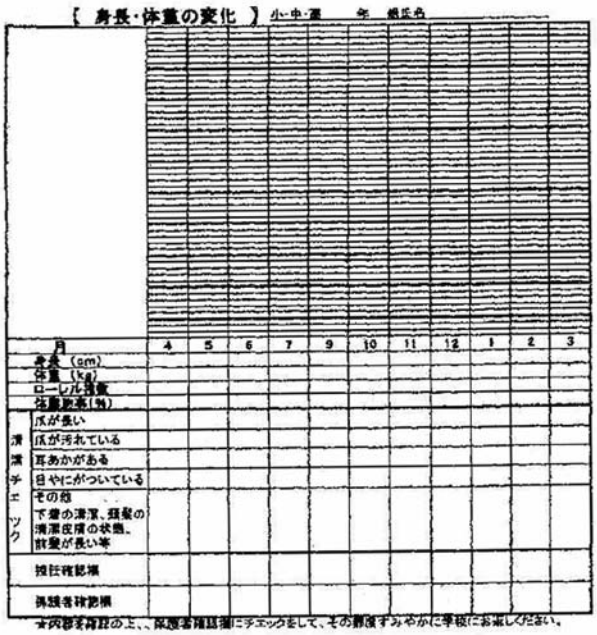
～自立・社会参加に向けたライフスキルの形成を図る～

１）生活習慣確率に向けた取り組み

２）障害や発達段階に合わせた性教育の取り組み

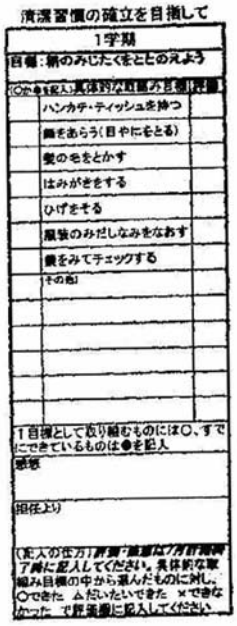
３）個々の生活習慣の課題解決に向けて，個別指導計画に組み込む等あらゆる教育活動の場面を通じて，また，下表により保護者と連携・協力した支援を行う。

※毎学期はじめに下表の生活習慣のめあてを保護者，学校とで相談し記入する。学期最終月の体重測定時に評価を記入し結果をまとめる。


【 身長・体重の変化 】 小・中・高　年　組　氏名

月	4	5	6	7	9	10	11	12	1	2	3
身長（cm）											
体重（kg）											
ローレル指数											
体脂肪率（%）											
清潔チェック 爪が長い											
爪が汚れている											
耳あかがある											
目やにがついている											
その他 下着の清潔、頭髪の清潔皮膚の状態、髭髪が長い等											
担任確認欄											
保護者確認欄											

★保護者確認の上、保護者確認欄にチェックをして、その都度すみやかに学校にお返しください。


清潔習慣の確立を目指して

1学期

目標：爪のみじたくをととのえよう

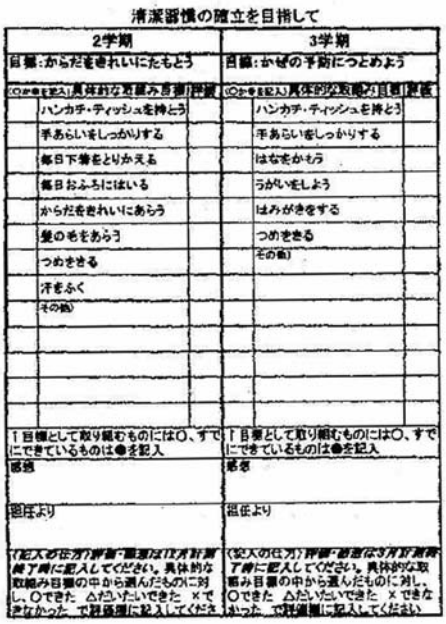
○かき記入	具体的な取組み目標	評価
	ハンカチ・ティッシュを持つ	
	顔をあらう（目やにをとる）	
	髪のもをとかす	
	はみがきをする	
	ひげをそる	
	服装のみだしなみをなおす	
	爪をみてチェックする	
	その他	

1目標として取り組むものには○、すでにできているものは●を記入

感想

担任より

（記入の仕方）評価・感想は1学期終了時に記入してください。具体的な取組み目標の中から選んだものに対し、○できた △だいたいできた ×できなかった で評価欄に記入してください


清潔習慣の確立を目指して

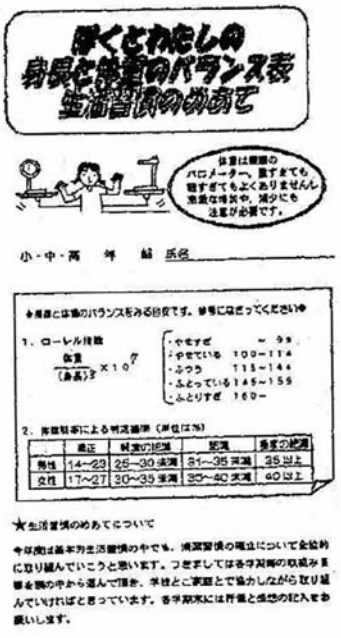
2学期		3学期	
目標：からだをきれいにたもとう		目標：かぜの予防につとめよう	
○かき記入	具体的な取組み目標 評価	○かき記入	具体的な取組み目標 評価
	ハンカチ・ティッシュを持とう		ハンカチ・ティッシュを持とう
	手あらいをしっかりする		手あらいをしっかりする
	毎日下着をとりかえる		はなをかもう
	毎日おふろにはいる		うがいをしよう
	からだをきれいにあらう		はみがきをする
	髪のもをあらう		つめをきる
	つめをきる		その他
	汗をふく		
	その他		

1目標として取り組むものには○、すでにできているものは●を記入

感想

担任より

（記入の仕方）評価・感想は1学期終了時に記入してください。具体的な取組み目標の中から選んだものに対し、○できた △だいたいできた ×できなかった で評価欄に記入してください



資料２

（平成18年度歯科保健指導年間計画）

実施内容		担　当	時　期
学級活動	●歯科保健目標に沿った指導 ・高等部：毎月時間設定した保健指導の実施 ・全学部：保健便り・歯科保健便りにて保護者向け関連資料配布	担任、養護教諭	毎月
	●歯科保健指導 ・対象：小１・中学部の児童生徒、全保護者 ・内容：口腔清掃技術及び食習慣について（含ビデオ視聴）	学校歯科医、歯科衛生士、担任、養護教諭	６月
保健学習（各教科、総合的な学習の時間等）	●高１「総合的な学習の時間」の取り組み 『歯の健康について考えよう！』全１２時間 保健目標、歯科検診、歯科指導等とリンクさせ実施。課題を調べて発表した。	担任、学校歯科医、歯科衛生士、養護教諭	９～２月
	●高２「歯肉炎を予防しよう」	学校歯科医、歯科衛生士、担任、養護教諭	７月
	●高３「卒業後の歯と口の健康管理」	学校歯科医、歯科衛生士、担任、養護教諭	３月
自立活動	●個別の指導計画に基づき、個別の課題解決に向けた指導（ＣＯ，ＧＯ他）	担任	日常
個別指導	●食後の歯みがき指導	担任、養護教諭	毎日、宿泊行事時
	●歯垢の染め出し	担任、養護教諭	日常、染出し週間
	●歯みがきカレンダー		夏・冬休み中
	●CO・GO への指導	担任、養護教諭	日常
★摂食指導	●嚥下・咀嚼等摂食障害に関する指導 ・小１・中１を中心に児童生徒・保護者	学校歯科医、歯科衛生士	歯科指導日
	●食事指導（摂食・マナー等含む）	担任	毎給食日、宿泊時
学校行事	●定期・臨時（秋季）・高３卒業前健康診断	学校歯科医	４・９・２月
	●文化祭での展示発表及び歯垢染め出し	養護教諭	１２月
保健係活動（高等部生徒）	●歯の衛生週間行事 ・むし歯のない子の表彰・生徒保健委員会の発表 ・ポスター作製 ・学校歯科医・歯科衛生士（検診結果より）	学校歯科医、学校長 歯科衛生士、担任 養護教諭、生徒保健係	６月
	●給食後の歯みがきチェック	生徒保健係	毎日
	●校内放送による歯に関する知識伝達	生徒保健係、養護教諭	染出し週間
組織活動	●学校保健委員会 ①検診結果報告、歯科保健年間計画の確認、生活習慣調査の結果報告／課題確認、解決に向けた協議 ②講演会「歯によりヘルシーなオヤツづくり」質疑応答 ③来年度年間計画の確認、活動評価　　等	学校保健委員会構成員	７・１２・３月
	●保護者との連携 ・学年、学級、保健便り（歯科保健便り） ・保護者会　・アンケート調査	担任、養護教諭、歯科衛生士	随時
歯科保健講話	●歯科検診結果及び事後措置、質疑応答 ・対象：保護者	学校歯科医、歯科衛生士	４・９月
健康相談	●歯科保健に関する相談 ・対象：希望者	学校歯科医、歯科衛生士	毎月
保健講演会	●「食と健康ーかむことについてー」（第２回学校保健委員会にて）	講師：管理栄養士、学校医（内科）・学校歯科医	１２月

研究発表２

一人ひとりが輝ける歯・口の健康つくり

―― 学校歯科医と連携して広げる口腔ケア ――

千葉県立船橋養護学校 養護教諭 **染谷智子**

１．はじめに

歯みがきやうがいなどの口腔ケアは，健康を維持する上で重要なことである。むし歯や歯周病の予防は，発声や食べる機能の改善につながり，また，口腔内を清潔に保つことは，誤嚥性肺炎を防ぐ意味でも大切である。

しかし，児童生徒によっては，抗けいれん剤の副作用のために歯肉が炎症を起こしていたり，食後の歯みがきが容易にできないために多くのむし歯や歯石をかかえていたりすることもある。

また，むし歯の治療に関しても，一般の歯科医院では車いすのまま入れなかったり，診察台に横になることができなかったり，場合によっては全身麻酔が必要となるため，遠くの専門病院や診療所を受診しなければならないなど様々な問題をかかえていることが多い。

むし歯や歯周疾患は初期のうちは痛みなどの自覚症状がないため，気づかないうちに進行していることが多く，また，自然に治癒するものでもない。個々の児童生徒の状況は様々だが，いかに「むし歯をつくらないようにするか」「歯周病の進行を最小限に抑えるか」が重要な課題になってくる。

定期的な歯科健康診断や歯みがきなどのむし歯予防は，家庭の努力に負うところが大きい。学校での歯みがき指導を重視するとともに，各家庭でのむし歯予防に対する意識を高めたり，口腔ケアの習慣化につなげる必要がある。

学校や家庭，歯科医療機関が連携を図り，児童生徒が生涯をとおして歯・口の健康を保持・増進していけるように支援していくことが大切と考え，実践を重ねてきた。

２．本校の概要と児童生徒の実態

⑴ 本校の特色

千葉県船橋市に昭和53年に開校した，肢体不自由養護学校である。通学居住地は，船橋市，市川市，習志野市，八千代市，鎌ヶ谷市，印西市，浦安市と広域に渡り，約半数がスクールバス４台で通学し，残りは保護者による送迎で通学している。

平成18年５月１日現在の在籍児童生徒数は，小学部60名，中学部24名，高等部27名で，計111名（訪問児童生徒７名を含む）である。行政職も含め教職員数は113名（教諭76名，養護教諭２名，実習助手２名，看護師２名）である。

本校では，社会の一員として充実した人生を営めるように，一人ひとりの教育的ニーズをとらえ，一人ひとりが輝ける教育を推進することを目指している。各学部とも教科中心の教育課程，教科・領域を合わせた教育課程，自立活動中心の教育課程の三つに分かれて学習を進めている。

⑵ 児童生徒の実態

本校に在籍する児童生徒の障害は，脳性麻痺をはじめとして多様である。いくつもの弊害を併せ持つ児童生徒も多く，全体的に重度化の傾向にある。また，吸引・注入・自己導尿の補助や胃ろう部管理などの医療的ケアを受けている児童生徒も年々増加している。

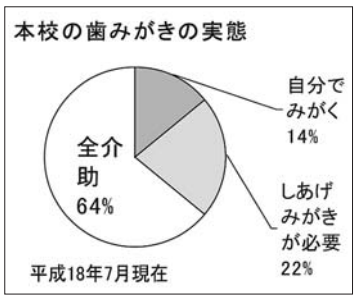
児童生徒の実態が多様であるため，給食の食形態も普通食，きざみ食，ペースト食と様々であり，経管による栄養注入の者もいる。

よく噛んで食べるということは，だ液の分泌を促し消化をより良くするばかりではなく，汚れや歯石の付着を防ぐ役割もあるといわれているが，よく噛むことができない児童生徒も多い。また，硬いものを口に入れる経験が乏しいため，歯ブラシを嫌がることも多い。

経管による栄養注入をしている児童生徒の保護者や教師の中には，口から食事を摂っていないため口腔ケアは必要がないと思い込んでいる場合があり，口腔ケアをしていないこともあった。さらに経管による栄養注入をしている児童生徒の中には，嚥下がまだうまくできず，吸引しながらでないと歯みがきができないなど，特殊な対応も求められる。「噛む力の育成」「歯・口の健康の保持・増進」に向けての課題や支援も児童生徒によってそれぞれである。

⑶ 児童生徒の歯みがきの実態

児童生徒の歯みがきの実態について調査を行ったところ，以下のような結果が得られた。



各学部とも同様な割合であり，全介助の児童生徒が64％と圧倒的に多い。「仕上げみがきが必要」と「全介助」を合わせると86％の児童生徒が，口腔ケアに対して支援を必要としている。従って，介助者側（保護者，教師）の仕上げみがきの徹底やブラッシング技術の向上が求められている。

３．研究主題

一人ひとりが輝ける歯・口の健康つくり
～学校歯科医と連携して広げる口腔ケア～

４．歯・口の健康つくりのねらい

○歯みがきやうがいなどの口腔ケアをとおして，児童生徒の歯・口の健康を保持・増進するとともに，全身的な身体や心の健康の安定を目指す。

○学校のみならず，家庭や地域の医療機関との連携を図り，歯・口の健康を保持・増進するための環境を整えることを目指す。

５．歯・口の健康つくりの年間計画

⑴ 平成17年度年間計画と経過

○４月　歯科定期健康診断（保護者付き添い可）

○４月　保護者研修会
講師：学校歯科医
対象：小学部１年生保護者（担任）
内容：歯みがき相談

○７月　歯科保健指導（歯垢染め出し）
対象：小学部２．３．４年

○８月　職員研修
講師：学校歯科医・歯科衛生士
対象：本校職員・他校職員
講演：フッ化物の有効性について
実技：歯みがき方法・個々の口腔状態にあった歯ブラシ作り

○９月　歯科保健指導（歯垢染め出し）
対象：小学部１．５．６年

○10月　フッ化物による歯みがき指導開始

○10月　歯科保健指導（歯垢染め出し）
対象：中学部１～３年

○11月　歯科定期健康診断（児童生徒）

○11月　歯科保健指導
講師：学校歯科医
対象：中学部生徒
講演：歯について～基礎編～

○12月　歯科保健指導（歯垢染め出し）
対象：高等部１～３年

○２月　歯みがき指導
講師：学校歯科医
対象：高等部３年生徒と保護者
講演：卒業後の歯みがきについて

⑵ 平成18年度の実施計画と経過

○４月　歯科定期健康診断
○４月　フッ化物による歯みがき指導の継続
○４月　保護者研修会
　講師：学校歯科医・歯科衛生士
　対象：小学部１年生保護者・担任
　実技：歯みがき指導
○６月　保護者研修会（PTA 主催）
　講師：学校歯科医
　対象：全保護者
　講演：歯みがき・フッ化物を活用したむし歯予防について
○８月　職員研修
　内容：歯科健康診断時の指導や講習会
　　VTR での自己研修
　　：歯みがき方法の伝達講習
○９月　歯科保健指導（歯垢染め出し）
　対象：小学部１～６年
○10月　歯科保健指導（歯垢染め出し）
　対象：中学部１～３年
○11月　歯科定期健康診断
○11月　歯科保健指導
　講師：学校歯科医
　対象：中学部生徒
　講演：歯について～基礎編～
○12月　歯科保健指導（歯垢染め出し）
　対象：高等部１～３年
○２月　歯みがき指導
　講師：学校歯科医
　対象：高等部３年生徒と保護者
　講演：卒業後の歯みがきについて

６．具体的な取り組みの内容

⑴ 定期健康診断

本校では，春と秋に学校歯科医による歯科健康診断を行っている。

肢体不自由養護学校であることから，児童生徒一人ひとりの実態にあわせた様々なスタイルで診ていただいている。車いすに乗ったままや，セラピーマットの上に降り仰向けになった姿勢，学校歯科医の脇や膝にかかえてもらいながらなど，個々に応じたスタイルとなっている。口を開けない，歯鏡や探針をすぐに噛んでしまうなど，時間を必要とする児童生徒に対しても優しく声かけをして，児童生徒のペースに合わせて行っている。

セラピーマットの上で安心健康診断

担任へは，口を開けやすいように，いつも自分が使用している歯ブラシを持ってくるなどの配慮点を事前に伝え，児童生徒たちの不安な気持ちを少なくできるように配慮している。

保護者も付き添うことができるようにしており，児童生徒の歯を診てもらいながら学校歯科医より直接指導をいただいている。

秋の歯科健康診断では，未受診者と，要観察歯のあった児童生徒を対象として実施している。

また，歯みがきの基礎となるところを繰り返し講義していただいている。

一人ひとりに時間を十分にとる本校の歯科健康診断は，学校歯科医を始め同行の歯科衛生士の児童生徒理解と高い職業意識・専門性によって支えられている。

⑵ 職員研修

１日３回の食事のうち，学校で食後の口腔ケアができるのは１回であり，給食後の歯みがき指導は特に重要である。

口を開けない，過敏が強い，歯ブラシを噛んでしまう，嘔吐反射がある，誤嚥しやすいなどの個々の児童生徒の特徴にあった歯みがき方法が求められ，歯みがきに介助が必要な児童生徒が多数を占めているので，教師に対する歯みがき研修が必要不可欠で

ある。

研修会を実施するなど，学校での積極的な取り組みが，各家庭のむし歯予防に対する意識を高めたり，口腔ケアの習慣化につながっている。

①　平成16年度の職員研修

研修会には，職員の他にも保護者，児童生徒も参加した。「歯肉の腫れている子」「歯ブラシを噛んでしまう子」「歯みがきを嫌がる子」「口をあけない子」などの事例を挙げ，児童生徒のVTRを見ながらどのように対応していけばよいか講演を聴くとともに歯みがきの実技指導を受けた。

保護者の質問に答え，技術指導

事例を挙げての講演の後，実技研修に熱中

この講演をとおし，口腔衛生の意義や歯みがきの基本について学ぶことができた。

○噛むことでだ液の分泌が多くなり，汚れや歯石の付着を予防する。

○経管による栄養注入の児童生徒はだ液が少なくなってしまうため歯石がつきやすい。

○薬液やお茶などをガーゼやスポンジブラシに含ませて拭くなど口腔内を清潔に保つことが，誤嚥性肺炎を防ぐ意味でも大切である。

○歯みがき指導で大切なのは愛情であり，安心感を与えるため，脇にかかえるなどして胸のところに頭がくるようにする。

○歯みがきの基本姿勢は児童生徒を仰向けに寝かせた姿勢であり，車いすに乗っている場合も側方から抱きかかえるようにするとしっかりみがくことができる。

○口をあけない場合，頬と歯茎部の間に人差し指を入れ，「イー」の口を作り，頬側だけでもみがく。少しずつ慣れてきたら，「アー」の口で噛み合わせ部分や内側をみがく。「アー」の口を作るため，割り箸にガーゼを巻いたものが有効である。

○歯ブラシの動かし方は，歯茎部に合わせて細かい横みがきをする。

○家庭での口腔ケアだけでなく，ホームドクターを見つけるなど，医療機関との連携が大切である。

②　平成17年度の職員研修

前年度の職員研修を土台として実践を重視した研修会とした。そのために，会場を自立活動室にし，教師が仰向けになれる状況をつくった。

さらに17年度の研修会では，今年度から新たに取り組み始めたフッ化物によるむし歯予防について，全職員の共通理解が必要とのことから，学校歯科医に「フッ化物の効果について」の講演をし

ていただいた。

フッ化物については，決して害のある物ではなく，むし歯予防や初期のむし歯を元に戻すはたらきがあることを学ぶことができた。また，フッ化物を多く使用している国と日本との「一人あたりのむし歯の数」の比較も例に挙げられ，その有効性や今後の応用などについても知ることができた。

本校児童生徒に大きくかかわる問題として，抗けいれん剤の服用による歯肉の腫れ，経管栄養や噛むことが苦手な児童生徒に見られる歯肉の腫れや歯石などに対しても，歯みがき・フッ化物が効果的であることも知ることができた。

また，実技では，個々の児童生徒に適した「即席歯ブラシ」の作り方も学ぶことができた。

③　一人ひとりの実態に応じた歯みがきの実践

事例１．不安感が消えて，誰とでも

Ａさんは，歯みがきへの抵抗や不安感が強く，学校でも家庭でも歯みがきが困難であった。「寝てみがく」「みがけるところから少しずつみがく」という職員研修での学びがきっかけとなり，横になって少しずつみがけるようになった。さらに不安感がなくなったことで誰とでも歯みがきができるようになった。

事例２．「横になったら，歯みがき」で，歯肉の状態が改善方向へ

Ｂさんは，視覚的な弱さを持っているためいろいろなことに対して，不安が強い傾向のある生徒である。歯みがきに対する不安も強く，歯肉炎になっていた。Ｂさんに対してもＡさん同様の働きかけをした。「横になったら，歯みがきをする」ということが少しずつ理解できるようになり，歯みがきをさせてくれるようになった。その結果，歯肉炎の改善がみられた。

事例３．だ液でむせないように，布団の上でうつ伏せみがき

Ｃさんは，経管による栄養注入をしており，だ液の飲み込みも難しい場合がある。体の緊張も強い。

口腔ケアが必要なことは分かっていても歯みがきをすることでだ液が多くなると処理できず，むせ込んでしまい，体の緊張を助長することになりかねない。そこで，体の緊張を緩めつつ，だ液を飲み込まなくてもいいようにうつ伏せになってみがく方法をとっている。この方法では口腔内が見づらいという難点もあるが，歯科衛生士から技術指導を受け対応している。

事例４．吸引ブラシを使用した歯みがき

Ｄさんも経管による栄養注入をしており，だ液の飲み込みも難しい。そこで，紹介してもらった吸引ブラシを使用して，だ液を吸引しつつ歯みがきを試行することを検討している。

⑶　保護者への歯みがき指導

多くの児童生徒は，仕上げみがきなどの介助が必要であり，受診にも保護者の協力が必要である。保護者の意識の持ち方は多様であり，児童生徒の口腔衛生状況にも少なからず影響している。

障害が重い児童生徒は，日々の発作のコントールや全身的な体調管理（栄養・排泄・睡眠など）に一日の大半が占められている。そのため家庭では，食後の歯みがきまで手が回らないことが多いようである。口やその周辺を触られることに抵抗を示す児童生徒も少なくなく，なかなか歯みがきをさせてくれない，歯をみがこうと思ってもますます歯みがきから遠ざかってしまうという悪循環を招いているケースもある。

このような状況から，口腔衛生の向上は単なる歯の健康だけではなく，全身的な体調の安定にもつながることを強調した保護者への啓発の必要性を強く

感じている。

保護者の歯に関する意識を高めることで，児童生徒の歯・口の健康の保持・増進につなげていきたいと考える。

①　小学部１年生保護者を対象にした歯みがき相談

毎年，小学部１年生の保護者を対象に，入学してすぐの４月に研修会を開催している。早い時期に保護者に歯みがきの必要性を伝え，むし歯予防への意識を高めることを目的としたものである。まず事前に保護者から歯科医に相談したいことをアンケートでとり，それをもとにした講演を行っている。その後，実際の歯みがきの姿勢で歯科医を囲み，相談会および歯みがきの実技指導を受けた。

日頃の歯みがきで困っていることや心配なことを保護者が直接歯科医に相談できる良い機会となった。

また，担任も一緒に研修に参加することで，保護者と一緒に歯みがきのコツを教えてもらうことができ，学校と家庭とで協力していこうという姿勢につながった。

この保護者研修会がきっかけとなり，むし歯のある児童の受診について保護者が相談したところ，学校歯科医より，専門の歯科医院を紹介してもらい，受診のきっかけとなった。

②　高等部３年生と保護者を対象にした卒業後の歯みがきについて

高等部３年生の保護者と生徒を対象に，卒業前に歯みがき指導を開催している。卒業を控え，これから社会に出ていく生徒に歯みがきの大切さを伝えることと，卒業後は歯科健康診断を受ける機会が減ることから，家庭における口腔衛生管理が必要になってくることを保護者に伝えることを目的とした。

「卒業」という時期に合わせた方が効果的であるので，３学期の終わりに計画した。

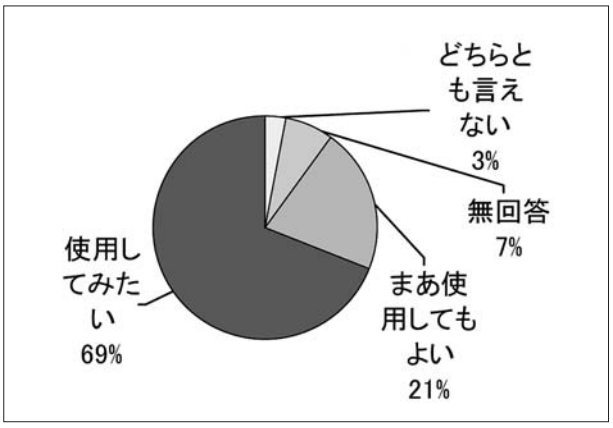
直接歯科医より歯みがきの方法の指導を受けたり，親知らずの治療についての具体的アドバイス（病院の紹介やそのままにしておくことのリスクなど）をしてもらい，今後の受診につなげることができた。

また，当日出席できなかった保護者のために保健室でパンフレットを作成し，配布している。その内容は，フッ化物の効果や具体的フッ化物の製品の紹介・購入方法，また学校近隣の市町村の歯科医院の紹介などである。作成に際しては，事前に学校歯科医にも目をとおしていただき，指導を受けた。

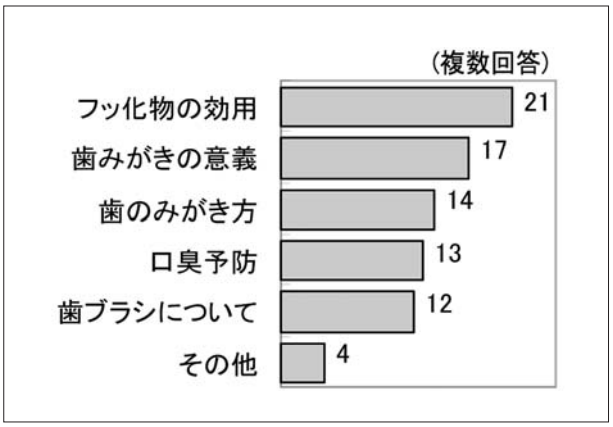
③　全保護者を対象にした研修会について

平成18年度は，PTA と連携して，全保護者対象に学校歯科医による研修会を開催した。

研修会終了後のアンケート結果は以下の通りである。この研修会をとおして，フッ化物の効用や歯みがきの意義について理解を深めることができた。フッ化物を使用してみたいという希望もあり，PTA が取りまとめをして購入するようになった。



フッ化物の使用について



研修会で学んだこと

④　歯みがき指導を受けた保護者の実践

事例５．連携したケアで歯肉の状態が改善

Ｅさんと保護者は，学校歯科医より指導を受け，口腔衛生の重要性に気づき，歯科医を定期的に受診している。学校でも家でも協力して歯みがきを行い，形態的に口腔内が乾燥しやすく，抗けいれん剤の服用といった状態にもかかわらず，歯肉の腫れが改善されてきている。

⑷　児童生徒への歯みがき指導

自分で歯みがきができる児童生徒は少ないものの，その児童生徒たちが，歯みがきの必要性や歯みがきの方法を身につけ，基本的生活習慣を確立すれば，生活の幅を広げることができる。

授業時間やホームルームなどで指導の時間を確保し，児童生徒の実態に合わせ，きめ細かい指導を行っている。

①　視覚的な教材を用いた実技指導

学校歯科医・歯科衛生士による授業を，中学部で実施した。

事前に生徒の様子を歯科医に伝え，どんな内容を中心に指導を行えばよいか，その伝え方はどんな方法が良いかを話し合った。

担任や養護教諭の行う授業に比べ，白衣を着たいつもと違った専門の先生からの授業ということで始めのうちは緊張した様子もみられた。このような外部の方からの授業は児童生徒たちにとって大変貴重な体験であり，真剣に耳を傾ける良い機会になった。

事前に授業の内容について話し合いをしたことで，視覚的にインパクトのある大きなパネルを用意していただき，授業に集中することができた。また，内容を絞って歯みがきの基礎編にしたことも良かった。

歯科衛生士による授業の後，復習となる授業の展開も含めて，担任・養護教諭による歯科保健指導を実施できると良いと思われた。また，保護者に関心を持ってもらうため，授業の様子や生徒の意見・感想などをプリントや保健だよりで家庭に伝えている。

②　染め出し検査

自分で歯みがきしている児童生徒も，仕上げみがきをしている教師や保護者も，口腔内を清潔に保つことや，みがき残しがむし歯につながることを理解することは大切である。

平成16年度までは，歯垢染め出し週間を設定し，昼休みなどに担任が各学級で実施していた。しかし，昼休みだけでは時間が足りず，十分な指

導が行えないという課題が出された。平成17年度より学級単位で時間を設定し，養護教諭が，歯科保健指導と染め出し検査を行った。実施した記録や感想を担任とともに作成し，保護者に確認してもらうことにした。

染め出し検査の実施方法を変えたことで，十分な時間を確保し，みがき残し部分はどこか，どうしたらみがきにくい部分をみがけるかを真剣に考えることができた。児童生徒にとっても，教師にとっても有意義な時間になった。

特に自分で歯みがきをしている児童生徒は，きれいに見えても歯は汚れていることもあるということを理解することができ，むし歯で歯を失うことがないように歯みがきをしようとする気持ちがみられるようになった。

歯みがきが習慣化されてきているため，引き続き歯みがきをする環境を整えていきたい。また，個々の理解度に合わせた指導を実施していきたい。

⑸ フッ化物使用への取り組み

むし歯予防と初期むし歯の進行を止める効果のあるフッ化物に着目し，さらに日々の歯みがきの際に使用できる手軽さを利用して，「フッ化物配合のジェルによる歯みがき」を学校・家庭でも定着させたいと考え，段階的に取り組んだ。

1段階：学校でフッ化物を購入し，給食後の歯みがきの際に使用する
2段階：学校での様子を家庭に伝え，家庭でも実践してもらえるようかかわる
○歯みがきだよりの配布
○保健室前にフッ化物についての掲示板作成
3段階：学校歯科医による保護者研修会「フッ化物の効果について」の実施
4段階：PTA と連携して，希望のある保護者にフッ化物を購入してもらう
（平成18年度からはフッ化物は保護者が準備する）
5段階：家庭で用意したフッ化物を学校でも使用し，家庭・学校が一体となり取り組んでいく
6段階：前年度からの口腔内状況の変化を保護者に伝える

平成17年度は初めての取り組みのため，保護者にフッ化物の情報を伝えるとともに，学校で実際に使用してみることとした。その際，保護者に対して使用目的を正確に伝え，使用承諾を得てからの実施とした。

平成18年度からは，保護者にフッ化物（またはそれに準ずるもの）を用意してもらうこととした。しかし，フッ化物の販売ルートがまだインターネットや一部の歯科医院などに限られているので，フッ化物を用意しやすいように一括購入の方法を検討した。PTA と連携し，年度始めに歯科医による保護者を対象とした研修会を開催し，研修会後，フッ化物を注文できるような流れにした。

保護者から，直接保健室に問い合わせがあったり，すでにフッ化物配合の歯みがき剤を用意している家庭があったり，保護者の関心の高まりを感じた。

⑹ 口腔衛生優良者の選出

今まで，本校では口腔衛生優良者の選出は行ってこなかった。本校だけではなく，養護学校に通う児童生徒が口腔衛生優良者として選出されるということがほとんどないのが現状である。

しかし，家庭や学校で歯みがきを丁寧に行い，定期的に歯科医を受診しているなど日常的に口腔衛生に高い意識を持っている保護者・児童生徒もいる。積極的に口腔衛生優良者を選出し，児童生徒本人や保護者にとっての励みとし，より口腔衛生へ関心を高めてほしいと考えた。また，そのことは他の児童生徒や保護者への啓発につながると考えられる。さらに，養護学校の歯みがき指導の取り組みを学校外にアピールし，地域の歯科医療機関の協力や理解を得られる機会になればと考える。

今年度は，小学部の児童の中から１名，中学部の生徒の中から１名，計２名の児童生徒が口腔衛生優良者として選出され，表彰状をいただいた。全校集会で表彰状を渡され，受け取った児童生徒は誇らしげであった。

一人ひとりの児童生徒と保護者，教師にとって，歯みがきを習慣化することで口腔衛生状況を良好に保つことができるという意識づけとなった。

7．まとめと今後の展望

⑴ **成　果**

平成16年度から取り組んできた歯みがき指導だが，以下の成果がみられた。

① 定期健康診断を児童生徒一人ひとりの実態にあわせた様々なスタイルで行うことで，児童生徒の不安な気持ちをやわらげ，スムーズな歯科健康診断を行うことができるようになった。

② 学校歯科医と歯科衛生士から教師が研修を受けることにより，口腔ケアについての正しい知識を得て，「経管栄養なので口腔ケアの必要がない」という誤った認識を正すことができた。さらに，一人ひとりの実態に応じたケアを学ぶことができ，児童生徒の口腔に適した歯ブラシになるよう手を加えたり，しっかりと歯みがきをするために手袋を活用したり，児童生徒に安心感を与える歯みがきの姿勢をとるなど様々な配慮が行えるようになった。

③ 学校歯科医や歯科衛生士による保護者への歯みがき指導をとおして，口腔衛生の向上は単なる歯の健康だけではなく，全身的な体調の安定にもつながることを伝えることができた。これは今後の受診につなげるきっかけとなったのではないかと思われる。

「学校ではどうやってみがいていますか」「どうすればみがきやすいですか」「いい歯科医院がありませんか」「どこに行けばフッ化物を購入できますか」など歯みがきや受診について保護者からも保健室へ相談があり，保護者の意識の高まりを感じた。

④ 児童生徒への歯科保健指導を行うことで，児童生徒がむし歯予防や自分にあった歯みがきの方法について知り，歯みがきやフッ化物塗布などが習慣づけられてきている。

また，繰り返し染め出し検査を行うことで，視覚的にみがき残しを認識することができ，歯みがきが上手になってきている。

⑵ **課　題**

① 教職員の口腔ケアの知識と技術の定着のための効果的な研修会の実施。

② 口腔ケアやフッ化物について関心を持ち，必要なときには受診へつなげてもらえるよう保護者への啓発活動の充実。

③ 学校歯科医から，保護者への情報の提供，教師への指導の充実。また，地域医療機関とのネットワークづくり。連絡。

④ 手袋・フッ化物など必要な消耗品の安定的な提供。

8．終わりに

この３年間の実践により，歯・口のケアに対する指導体制が整備されてきたように思われる。今後もこの体制を継続・発展させていき，児童生徒自身をはじめ，教師，保護者の口腔衛生に関する意識・技術の向上をさらに進めていきたい。

小さな変化がいずれ児童生徒の口腔環境の向上，心身の健康といった大きな変化になってほしいと願っている。

特別支援教育部会

Q&A

質疑応答

Q 船橋市役所　**時田歯科衛生士**

活動に使用されている媒体がすばらしいと思いました。この媒体は担任の先生をはじめとする学校の先生方が作られたのですか？

A 研究発表者　**中川養護教諭**

健康教育には力を入れ担任，保護者をはじめ，学校歯科医の多大なる協力を得てできたものです。

● ● ●

Q 習志野市歯科医師会　**阿部先生**

①養護教諭は希望して赴任するのですか？
②学校では様々な保健活動が必要ですが，客観的にみてどのくらいの割合で口腔保健に対する関心をお持ちですか？
③摂食嚥下機能が未完成の子どもの存在については？

A 研究発表者　**中川養護教諭**

①私は永年都立高校に勤務していましたが，障害のある児童生徒に関心を持ち，10年前，養護学校へ異動しました。希望により異動は可能です。
②養護学校において歯・口の健康つくりは，生命の維持からも将来の健康つくりの視点からも非常に重要なものとなっており，全国の養護学校で前向きに取り組んでいます。
保護者も真剣に取り組み，学校歯科医からも尽力を賜っているのが実情です。

A 研究発表者　**染谷養護教諭**

③本校でも食べる機能が完成されないまま学齢期になった子どももたくさんいます。経官栄養の場合を除き食べる練習をしています。またヨーグルトで飲み込む練習もしています。噛む力がついてくると，きざみ食にしたり，やわらかい野菜等を口の中に入れて押しつぶす練習や，ご飯を棒状にしてラップをし，噛み砕いたり，飲み込む練習をしています。歯科医の協力を得て給食時に指導を行っています。

● ● ●

Q 市川市あおぞらキッズ　**石井先生**

就学前の施設において摂食嚥下の訓練を行うべきと考えますが，市サイドでは動くことができないという場合，受け入れ先の養護学校から関連する行政への働きかけはできないのですか？

A 研究発表者　**染谷養護教諭**

本校では広域な範囲から登校してきますので，市によっての違いを感じることがあります。
私達も就学前の指導は必要だと感じているので，働きかけができるよう考えたいと思います。

● ● ●

Q 仙台歯科医師会　**阿部先生**

摂食嚥下の問題は社会的な連携が重要です。市（行政），三師会，学校歯科医会，あるいは学校保健会での取り組みについてどのように考えますか？

A 研究発表者　**中川養護教諭**

組織活動は極めて重要であり，学校歯科医をはじめ地域の保健所等との連携が大切です。本校では障害児のいる保育園，小，中学校，また福祉作業所と連携を取り，学校保健会に参加していただきながら健康つくりを推進しています。

● ● ●

Q 長野県歯科医師会　**安斉先生**

長野県でも摂食指導への取り組みについて提言していきたいと思います。担任の先生が摂食指導されているようですが，担任への指導は養護の先生がされるのか？，歯科医の先生がされるのか？，またその頻度や内容を教えてください。

A 研究発表者　**中川養護教諭**

担任が摂食指導に関心をもっていて，夏休みに摂食指導の研修を受けに行ったりしています。日常的には学校歯科医の指導のもとに摂食指導を行っています。

（取材：美島達平）

研究協議会報告

全体協議会

研究協議会報告

大会第２日目の午後，一堂に会した参加者に対し，
シンポジウムと５領域の研究協議会報告がなされた。

シンポジウム

■報告者

明海大学歯学部
教授　**安井利一**

安井座長より以下の報告がされた。

戸田所長は，学校では教育を通して子どもの自己管理能力の育成をはかることが主眼，自律性の進展推進のため学校歯科医の健康教育への参画を望まれた。

丸山副委員長は，発刊された「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」を説明し，食をポピュレーション・ストラテジーとして考えるべきだと述べられた。

茂木助教授は，数多くの8020達成者の口腔内写真から子ども達へのメッセージを示され，学校歯科でのインタージェネレーション活用推進を訴えられた。

堂本知事は，小学校の学習ノートに噛むことの大事さをしっかり位置づけしたことを披露され，人間形成の基本としての食のあり方，咀嚼の重要性を力説された。

最後に，会場からの貴重な質問，意見に対し各シンポジストに答えていただき有意義なシンポジウムとなった。　（大塚一仁）

保育所（園）・幼稚園部会

■報告者

東京都中央区立泰明小学校・泰明幼稚園
校長・園長　**木暮義弘**

木暮座長は井上教授による基調講演，林園長，安藤園長，藤田教諭による研究発表から以下のような事柄が強調されるとした。

①歯・口の発達，年齢に応じた口腔機能を高めるための支援が大切である。②食べることに対する指導は体作りばかりではなく，社会性をも育てること。③保健指導は幼・小・中・高と連携をとりながら計画的，組織的に進めることが大切である。④保護者への働きかけや保護者参加により意識の変化が起こり，それが行動変容に繋がること。⑤園歯科医，歯科衛生士，教職員，地域などの連携，そして保護者がそこへ参加すること。⑥歯・口の保健指導は体，心の健康ばかりではなく，社会性をも育てることへの指導の切り口となる。⑦何を食べるか，どのように食べるか，そして皆で，楽しく，美しく，感謝して食べることが大切である。

以上のようにまとめられた。

（相澤　恒）

小学校部会

■報告者

日本大学松戸歯学部小児歯科学講座
教授　**前田隆秀**

前田座長より以下の報告がされた。

赤坂教授は３つの要点として，①文科省指導資料を指針に学校歯科保健活動を行えば健康教育の目標に近づく，②児童生徒の健康診断マニュアルでは主にCO・GO等の事後措置の方法の充実を図っており，その意義に対する「かかりつけ歯科医」の十分な理解が大切，③「学校歯科保健と食教育の関わりフローチャート」について説明，学校歯科医が食教育へ関わっていく方針を示した。

発表１では，意欲的な取組の実現として，児童が「すくすく教室」等授業で得た知識を実生活に活かすために目標を持ち，継続する価値を感じることを評価する指導法が発表された。発表２では「ロング歯みがきタイム」等の実施による児童の歯・口の健康つくりへの意欲の高まりとむし歯の治療率の向上が発表された。前田座長は，家庭，地域社会，関係機関と連携を図った両校の成果への敬意を表し，また多くの質問をなした参加者の関心の高さを評価した。

（高橋達行）

中学校部会

■報告者

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座
教授　**廣瀬公治**

廣瀬教授が以下の報告を行った。

朝田教授の基調講演ならびに中島先生，相川先生，切替先生の３名により研究発表された２つの取り組みをまとめると中学生に保健活動を行うには以下の事柄の重要性があげられる。すなわち，一般目標と行動目標を生徒に提示して行うこと。歯口清掃はメインだが，それに固執せず，食や生活習慣など他の背景にも目を向けた活動を行うこと。活動は生徒と教師の間で自己完結したものではなく，地域社会の資源を活用すること。実施した保健活動に評価は必要であるが，その評価はいかに子ども達が学び成長したかであること。歯科保健活動を継続させる秘訣は肩肘張らず，生徒も教師も楽しく行うこと。最後に本部会では，活動の出発点を疾病ではなく健康とするHealth-oriented conceptに視点を変えて，活動を地域社会へと視野を広げることにしたいと結ばれた。

（瀬川　洋）

高等学校部会

■報告者

東京医科歯科大学
名誉教授　**黒田敬之**

黒田名誉教授から以下の部会報告がされた。

福田教授による基調講演では高等学校における歯科保健への新たなアプローチとして歯・口の外傷予防の安全教育という新しい切り口での取り組みに関する講演がなされた。この時期は子育てや労働者としての健康管理，労働安全への橋渡しとなる重要な時期であると結ばれた。さらに２つの研究発表の報告がされた。

山本先生の発表は今までの先生自身の10年間の活動に関する報告であった。

岡部先生の発表は，前任の学校４年間での生徒の健康認識変化に関する報告と，現在校での今後の学校保健指導の課題についてであった。

最後に黒田名誉教授は高等学校では生徒一人一人が理解力を身につける時期であり，それに訴えるような現場での指導が必要であると強調された。

（佐橋永吉）

特別支援教育部会

■報告者

東京都教育庁学務部学校健康推進課
歯科保健担当係長　**田村道子**

田村先生から本大会で新たに設けられた部会であることと以下の報告があった。

堀内先生の基調講演は，一人一人の教育的ニーズを把握して適切な対応を図ることを視点とし，QOLの向上が重要な目標であると言われた。

中川先生からは子どもたちが自己の健康課題に気づき，自らが進んで健康行動がとれるようにしていくことが重要な課題と考え「健康な生活習慣を身につけ自己管理能力を育てるために」の健康教育を実践している旨の発表があった。

染谷先生からは個人に合わせた歯科保健活動の実施，職員や保護者に対しての研修，指導を行うことで口腔衛生の向上だけではなく全身的な体調の安定にもつながったこと，家庭や地域との連携をはかることで歯・口の健康を保持増進するための環境をととのえることができたことなどの成果が発表された。

（美島達平）

全体協議会

研究協議会に続いて「全体協議会」が開催され，次の議長団の下，まず昨年の第69回全国学校歯科保健研究大会の全体協議会採択事項についての処理報告があった。次いで本年度は別掲の４議案が上程され，会場にいた全参加者の賛意を得て採択された。その後，大会宣言案が上程され，満場一致で採択された。以上の後に閉会式に移り，千葉県歯科医師会中村幸成副会長の閉会宣言をもって２日間にわたる全日程を閉幕した。

議長団

日本学校歯科医会　副会長　**森本　基**
岡山県歯科医師会　会　長　**酒井昭則**
福岡県学校歯科医会　会　長　**宮﨑禎之**
千葉県歯科医師会　会　長　**岸田　隆**

前回処理報告　岡山県歯科医師会　専務理事　**大嶋敏秀**

議　事

第１号議案　学校歯科医への社会要請に応えるための学校歯科医認定医制度の確立について
代表提案者　**福岡県学校歯科医会**

第２号議案　教職員の歯科健康診断の必要性と実施の可能性について
代表提案者　**広島県歯科医師会**

第３号議案　「食」を通した歯・口の健康つくりの実践を学校教育の中に強く位置づけする必要性について
代表提案者　**千葉県歯科医師会**

第４号議案　文部科学省の学校歯科保健参考資料「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり」の更なる普及活用について
代表提案者　**群馬県学校歯科医会**

全体協議題案

第１号議案

学校歯科医への社会要請に応えるための
学校歯科医認定制度の確立について

代表提案者　**福岡県学校歯科医会**

（提案理由）

学校歯科医は，単に学校での歯・口腔の健康診断を実施するだけでなく，学校保健教育の中で児童生徒等が歯・口の健康つくりを通して，生涯にわたる自律的な健康つくりの基礎を培い，さらに生きる力をはぐくむという人間形成への指導的立場からも大きな成果をあげてきている。そして，そのような総合的歯科保健活動に対する社会的な要請は年々増加している。

しかしながら，すべての学校歯科医がこの社会的な要請に十分に対応できているとは言い切れないのが現状である。その要因の一つとして，このような社会的な要請に対応できる学校歯科医を養成し，これを認定する制度が十分でないことが問題であると考えられる。

社会的な要請に応えられる知識と実践力を持ち，かつ学校歯科保健への使命感に燃えた学校歯科医を養成し認定するという制度の確立は，学校歯科保健の更なる発展のためにも，日本学校歯科医会の組織充実・発展のためにも緊急な課題である。

よって，ここに日本学校歯科医会が学校歯科医の養成及び認定の制度を一刻も早く確立することを切望し，本件を上程する。

第２号議案

教職員の歯科健康診断の必要性と
実施の可能性について

代表提案者　**広島県歯科医師会**

（提案理由）

教職員に歯・口腔の健康診断を実施することは，教職員が自らの健康状態を確認し，健康管理の向上に寄与することは言うまでもなく，さらに児童生徒等に対する保健教育や保健指導に関する意識や行動変容への波及効果が極めて大きいことが期待される。

そこで，広島県では平成11年度から13年度まで，モデル事業として教職員の歯・口腔の健康診断を児童生徒の健康診断と同時に実施して多くの成果を得た。このことから教職員の歯・口腔の健康診断は，職域での健康診断としてではなく,学校保健法の下で実施されることが強く望まれる。

しかしながら，学校保健法施行規則第10条に示す検診項目には，歯・口腔の健康診断が含まれていないために実施に困難を伴っているのが現状である。

そこで，教職員の歯科健康診断に関する情報の収集を全国的に行い，日本学校歯科医会の見解を明らかにするとともに，その必要性について協議を深めていく必要がある。よって，ここに本件を上程する。

第３号議案

「食」を通した歯・口の健康つくりの実践を学校教育の中に強く位置づけする必要性について

代表提案者　**千葉県歯科医師会**

（提案理由）

現代の食生活は豊かになったと言われるが，子ども達を取り巻く食生活環境や食習慣などは決して望ましいものとは言えない。朝食の欠食やファーストフード中心の食事等から食生活が乱れ，ひいては将来のメタボリックシンドロームの引き金になってくることは明らかであり，生活習慣病の低年齢化は大きな社会問題となっている。

学校教育の中でこれらの問題と取り組み，解決のために努め歯・口の健康つくりを実践する中で食習慣改善に大きな成果をあげている学校も少なくない。

そこで，学校歯科保健活動の一環として，食べる機能の専門家でもある学校歯科医が積極的に教職員との連携を深め，学校歯科保健活動に位置づけされた「食に関する指導」を展開していくことは健康な児童生徒等の育成のみならず，将来の国民の健康状態の維持向上や健康寿命の延伸に対しても極めて重要な課題と言える。

よって，ここに，「食」を学校教育の中に取り入れるにあたり，専門職である学校歯科医と教職員とが連携し，児童生徒等が学校歯科保健活動の一環としての「食に関する指導」を通じて，自らの「生きる力」をはぐくむことができるよう，学校教育の中に確固とした位置づけを図る必要があるため，本件を上程するものである。

第４号議案

文部科学省の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
健康つくり」の更なる普及活用について

代表提案者　**群馬県学校歯科医会**

（提案理由）

文部科学省は平成16年８月に「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり」を作成し，社団法人日本学校歯科医会が版権を得て平成17年３月に発行した。文部科学省は，これまで昭和53年に「小学校　歯の保健指導の手引」を発刊し，平成４年に同改訂版を発刊して，小学校における口腔保健の実践活動を通じて歯・口の健康つくりに多大な貢献をし，平成17年度学校保健統計調査速報に示されるように12歳児の一人平均 DMF 歯数1.82という成果を収めると同時に，教育活動としての歯・口の健康つくりが人間性の陶冶に優れた効果をもたらすこと等を明らかにしてきた。

このように学校歯科保健活動は学校教育目標への到達に大きな力を有していることが明らかにされてきたことは周知の事実である。

したがって，このたび，このような教育効果への実績と貢献を基盤として，学校歯科保健活動を通じて，子ども達に「生きる力」をはぐくむことを志向することは，賞賛に値するものである。

日本学校歯科医会は，この充実した内容の学校歯科保健参考資料のすべてを学校歯科医が熟知し，すべての学校で実践できるような支援を行うとともに，文部科学省に対して同省が示した学校歯科保健参考資料を具現化するような実践研究の機会や研修会などの実施を推進するよう強く要望する必要がある。

よって，ここに本件を上程する。

大会宣言

われわれは、学校における歯・口の健康つくりの諸活動を通じて、二十一世紀を心豊かにたくましく生きる幼児、児童生徒の育成を目指し、学校・家庭・地域そして行政が一体となり積極的な取り組みをおこなってきた。このような包括的な歯科保健活動の推進は、個人の口腔保健向上の成果のみならず、学校から家庭そして地域への健康つくり活動の推進力としても成果を上げてきた。

平成十三年度からの五年間は主題を「変革に向けての学校歯科保健の飛躍」と定めて、生きる力をはぐくむ歯・口の健康つくりの実践を通じての展開を図ってきたところである。

この実績を基にして、本年度から主題を「歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して」と定めた。「歯・口の健康つくり」は、心身相互に関係する総合的な教育活動である。さらに、ヘルスプロモーションの基本的概念にあるように「健康はよりよく生きる、自己実現を図るための資源」であるから、われわれの活動においても、幼児・児童生徒が「よりよく生きる」「自己実現を目指す」ための質的魅力と展開の場そして教育のあり方を包括的に総合的に考える必要性が強く指摘されるところである。そこで、副題を「生きる力をはぐくむ学校歯科保健―今、「食」を学校歯科から考える―」という具体的な実践の方向性を考察しながらシンポジウムや研究協議を深め、多くの成果を確認することができた。このことは、さらに子ども達が生きる力を自らはぐくんでいくことと連動し、学校歯科保健の未来に新しい展望をもたらすものと考える。

ここに「心身ともに健康に生きていく幼児・児童生徒の育成」という学校教育目標の実現に向けて、学校歯科保健の立場からなお一層の努力を傾注し、「生きる力」を身につけた幼児・児童生徒の育成に寄与することを決意するものである。

右、宣言する。

平成十八年十月二十日
第七十回全国学校歯科保健研究大会

（社）日本学校歯科医会出版物案内

URL　http : //www.nichigakushi.or.jp/　注文書がダウンロードできます。

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①②③④（CO・GO パネル）	H．８年発行	￥　100
７．歯・口腔の健康診断パネル⑤（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⑥（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 ①（歯垢染色剤について）	H．14年発行	￥　100
11．学校歯科保健 Q&A ②（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 ③④（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・口の健康つくり」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・口の健康つくり―（割引対象外）	H．17年発行	￥　500

＊「学校歯科医の活動指針」は現在改訂作業がほぼ終了し，近日会員各位に配布の予定です。

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・口の健康つくり―」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）。

学校歯科医の研修に関するアンケート調査
― 個人会員および加盟団体を対象に ―

㈳日本学校歯科医会　**平成17・18年度　制度第２委員会**

委員長　赤坂守人
副委員長　矢田正嗣
委　員　山下喜久　小西一峰
五十嵐雄一　馬場俊郎
長崎三男
担当役員　阿部洋一郎　橋本芳紀

1. はじめに

新しい時代に向けての学校歯科保健は，従来のう蝕など疾病志向の保健管理を中心にした活動から脱却し，「食生活などの生活習慣の確立」，「咀嚼など口腔機能の育成」，「安全教育」，「スポーツ歯学」など，幅広い領域についての歯・口の健康つくりの健康教育を重視する姿勢が求められている。そこで，今後の学校歯科医は，これらの活動を遂行するための知識，技術および態度を習得することが必要であって，そのために自らの資質向上のための研鑽あるいは研修が必要である。

平成６年度学校保健法施行規則が改正され，「CO，GO の導入」など歯科健康診断が大幅に改正されるに伴い，日本学校歯科医会および地域歯科医師会・学校歯科医会は，この改定の主旨について学校歯科医に理解を求め，普及を図るために全国研究大会およびワークショップ研修，そして地域主催の学校歯科研修会などで再三取上げてきた。しかし残念なことに，依然として十分な理解が得られていない地域や学校歯科医がみられるのが現状である。そこで今後は，学校歯科医の資質向上を目指した新たな研修制度などに取り組むことも必要になっている。

幼児児童生徒の健康維持増進にとって学校保健が果たす役割について，国や社会からの期待が大きければ大きいほど，学校医および学校歯科医の資質に対する社会の目もさらに厳しさを増すことになろう。このような時代では，近い将来，目に見える形で学校歯科医の資質の評価が求められる時代も来よう。そこで，われわれが自ら社会に対し，資質向上のための制度を明らかに示していく責任があろう。

学校歯科医の資質向上は，第一義は学校歯科医個人の努力によるが，日本学校歯科医会および地域歯科医師会・学校歯科医会などの更なるリーダーシップと支援が必要である。

日本学校歯科医会は，学校歯科医の資質向上を図るための研修制度についての検討をここ数年来，委員会に諮問し，それに応えて各委員会は具体的な提言を含む答申を提出してきた。平成15・16年度制度第３委員会では「学校歯科医の資質の向上を図るため，生涯研修のための具体的な制度（研修制度・内容・方法）の検討について」の諮問に対して，新任学校歯科医研修会ならびに生涯研修としての節目研修会のあり方とその項目について提示した。さらに平成17・18年度制度第２委員会では，さらに一歩進めて「認定医制度を視野においた学校歯科医の資質向上を図る具体的な研修システムや研修内容の検討」の諮問を受け，答申にむけ検討を行ってきた。

本委員会において学校歯科医の研修の在り方を検討する過程で，現状の学校歯科医の研修状況を把握することが必要になり，個人会員向けと加盟団体向けに研修についてのアンケート調査を行った。日本

学校歯科医会として「学校歯科医の研修状況」に関する本格的な調査は初めてであり，その結果は日本学校歯科医会をはじめとして地域の加盟団体など，今後の研修事業実施にあたり，貴重な資料になるものである。

2. 調査対象および調査内容

調査は平成17年11月にアンケート調査票を調査対象に郵送し，郵送によって回答が得られたものである。

調査対象は日本学校歯科医会の全個人会員の中から地域別に出来る限り均等な数になるよう配慮しながら無作為抽出した調査対象1000名に郵送し，回収できた456名のアンケート調査である。また加盟団体向け調査は，全54加盟団体を対象として行い，全ての団体から回答が得られたことから，54の全加盟団体のアンケート調査である。

個人会員向けおよび加盟団体向けアンケート調査票を**資料1**，**資料2**として巻末に示した（本号240p～243p）。

なお，調査に回答があった個人会員の内訳は以下の通りである。

1）年齢は，50代が39.7%で最も多く，次いで40代が35.3%で，60代が14.5%，その他であった。
2）学校歯科医歴は，25年以上が24.6%で最も多く，次いで５～10年が18.2%，21～25年が16.7%，その他であった。
3）現在の担当校種は，小学校が62.9%で最も多く，次いで中学校が26.5%，幼稚園が14.7%，その他であった。
4）複数担当校の校種は，公立小学校が50.7%で最も多く，次いで公立中学校が23.2%で，公立幼稚園が21.1%で，その他であった。
5）勤務する学校の地域は，東京を除く関東が最も多く21.3%，次いで東京が11.8%，東海11.6%，その他である。（**表1**）
6）勤務する児童生徒数の規模は，241～720名の中規模校が最も多く51.3%で，次いで240名以下の小規模校が30.0%，その他であった。
7）役職経歴は，役員経歴無しが最も多く61.0%で，役員経歴有りが24.8%で，現在役員である者が13.6%である。

表1　調査対象者が勤務する学校の地域

勤務地域		件数	%
1	北海道	16	3.5%
2	東　北	51	11.2%
3	関東(東京を除く)	97	21.3%
4	東　京	54	11.8%
5	信　越	5	1.1%
6	北　陸	7	1.5%
7	東　海	53	11.6%
8	近畿(大阪を除く)	40	8.8%
9	大　阪	38	8.3%
10	中　国	22	4.8%
11	四　国	26	5.7%
12	九州･沖縄	45	9.9%
	無効回答	2	0.4%
合　計		456	

3. アンケート調査結果および解析

Ⅰ．個人向けアンケート調査について

1．ワークショップ研修について（設問1）

1）参加の経験の有無

参加の経験が「ない」とする者が60.3%に対し，「ある」とする者が38.6%である。

2）参加者の感想

意義を「感じなかった」とする者は17.0%に対し，意義を「感じた」とする者が65.1%である。

3）参加経験者の学校歯科医勤務経験年数

参加経験者に多くみられる勤務経験年数は25年以上が52%，21－25年が43%であって，参加の少ない年数は11－15年が29%，16－20年が32%であった。

4）地域別にみた参加経験者･非参加経験者(**表2**)

参加経験者の多い地域は東京都59%，東北41%であって，参加経験者の少ない地域は四国27%，大阪32%，九州・沖縄33%であった。

表2　ワークショップ研修地域別参加経験者・非参加経験者

	勤務地域	ある	%	ない	%	無効回答	合計
1	北海道	6	38%	10	63%		16
2	東　北	21	41%	29	57%	1	51
3	関東(東京を除く)	37	38%	58	60%	2	97
4	東　京	32	59%	21	39%	1	54
5	信　越	2	40%	3	60%		5
6	北　陸	3	43%	4	57%		7
7	東　海	18	34%	35	66%		53
8	近畿(大阪を除く)	15	38%	25	63%		40
9	大　阪	12	32%	26	68%		38
10	中　国	8	36%	14	64%		22
11	四　国	7	27%	19	73%		26
12	九州・沖縄	15	33%	30	67%		45
	無効回答			1		1	2
合　計		176	39%	275	60%	5	456

5）参加経験者が勤務する学校規模

小規模から大規模学校ともに35%～39%であって，大きな差はみられなかった。

6）役職経験との関係

現役員で参加経験ある者は60%であって，役員経験者を含めると58%であった。しかし，現役員，役員経験者でも26%に参加経験がなかった。

7）今後改善すべき点についての具体的意見

① 学んだことを，その後地域で生かすチャンスがない。

② 歯科関係（者）に限らず学校関係者を対象とした内容あるいは学校全体についての内容を研修会のテーマとして検討すべき。

③ 講義中心にし，テーマを幾つか設定し参加者が選べる方法。

④ 総論より児童，教職員に対する具体的な指導と啓蒙方法。

⑤ 検診のあり方をもっと議論すべき。

⑥ 最近はマンネリ化の傾向。

⑦ 新しい発見がなかった。

（小括）ワークショップ参加の経験者が4割弱を示し予想以上に参加経験があった。

しかし，地域によりかなりの参加経験にバラツキがみられた。その意義を感じる者も多いことから，今後は更なる充実を図るための方策を検討しながら継続していくことが必要と思われる。

2．全国学校歯科保健研究大会について（設問2）

1）参加の有無

参加したことが「ない」とする者が60.7%であるのに対し，「極力参加している」とする者が5.9%，「とときどき参加する」とする者が30.3%であった。

2）学校歯科医経験年数と参加の有無との関係

参加したことが「ない」とする者で，最も多かった経験年数は5年以下が86%，次いで11～15年が73%，参加したことが「ある」とする者で，最も多かった経験年数は21～25年が54%で，次いで25年以上で42%あった。

3）地域別参加状況（表3）

参加したことが「ない」とする者の多い地域は九州・沖縄73%，四国69%，関東68%であった。少ない地域は東京都39%，大阪府50%であった。

4）勤務する学校規模と参加との関係

参加したことが「ある」とする者と，勤務する学校規模との間にはほとんど関係がみられなかった。

5）役員と参加状況

参加経験の「ない」とする現役員が39%，過去に役員経験者では37%であった。

（小括）予想以上に参加したことが「ない」者が多い。また地域による差がみられる。

全国学校歯科保健研究大会は肥大化し，やや形式的かつイベント化しており，学校歯科医の研修面から同大会をとらえると，多くの課題があり，今後の検討が必要と思われる。

3．新任研修会について（設問3）

1）学校歯科医新任時に地域で新任研修会が開催されていたか

開催されて「いた」とする者が19.3%，「不明」が20.4%に対し，開催されて「いなかった」とする者が59.0%である。

2）開催されていたときの参加の有無

参加した者が95.5%である。

表３　新任研修会の地域別参加状況

勤務地域		極力参加している	%	ときどき参加する	%	参加したことがない	%	無効回答	合計
1	北海道	2	13%	3	19%	11	69%		16
2	東　北	1	2%	16	31%	32	63%	2	51
3	関東(東京を除く)	3	3%	24	25%	66	68%	4	97
4	東　京	10	19%	22	41%	21	39%	1	54
5	信　越	0	0%	3	60%	2	40%		5
6	北　陸	0	0%	1	14%	5	71%	1	7
7	東　海	2	4%	20	38%	30	57%	1	53
8	近畿(大阪を除く)	1	3%	11	28%	28	70%		40
9	大　阪	3	8%	15	40%	19	50%	1	38
10	中　国	0	0%	10	46%	12	55%		22
11	四　国	2	8%	6	23%	18	69%		26
12	九州・沖縄	3	7%	7	16%	33	73%	2	45
	無効回答							2	2
合　計		27		138		277		14	456

（開催されればかなり高い参加率を示すことがわかる。）

3）参加した研修会の感想

非常に意義を「感じた」とする者が60.7%に対し，思ったほど意義を「感じなかった」とする者が34.5%ある。

4）研修会の意義，不満の具体的な意見

① 検診の留意すべき点が理解できた。
② CO，GO などの判定と検診項目とが理解できた。
③ 学校歯科医の職務が理解できた。
④ テキストのみ渡されるより理解し易い。
⑤ 他地域の活動状況を知ることができた。
⑥ 検診項目の統一，基準化がある程度図られた。
⑦ 学校歯科医の職務が理解できた。
⑧ 検診内容の説明に限らず，学校との関わり方などの内容を加えてはどうか。
⑨ 実施する側が義務的（マンネリ化）になっている。
⑩ 学校側の協力を取り付ける苦労話が参考になった。
⑪ 内容が乏しい。

（小括）地域での新任研修会の開催状況は低い。

しかし，参加した者はその意義を感じている。学校歯科医スタート時期の新任研修は，最も重要であるのに反し，地域での開催率がかなり低いことが明らかになった。今後，その内容の検討を含め最大の課題といえる。なお加盟団体の調査と付き合せて再検討が必要であろう。

4．新任研修以外の地域（都道府県）で行われる研修会の参加について（設問4）

1）参加の有無

「積極的に参加している」とする者15.1%，「ときどき参加する」とする者38.2%に対し，「参加していない」とする者が40.6%であった。

なお，参加しなかった理由は，「参加する意義を感じなかった」とする者が23.7%であった。

2）参加した者の研修会の感想

「非常に意義を感じた」とする者49.0%に対し，「思ったほど意義を感じなかった」とする者が42.8%であった。

3）学校歯科医経験年数との関係

参加していないとする者に多くみられる経験年数は16年～20年が57%，５年～10年が45%であった。参加していないとする者の経験年数と

して低い割合を示したのは25年以上32%，11年～15年38%であった。

4）地域との関係

参加していないとする者の割合が多い地域は四国62%，九州・沖縄56%，北海道50%であった。参加していないとする者の割合が少ない地域は東京都20%，関東34%であった。

5）研修会参加者の具体的意見

① テーマがタイムリーであると，学校での講話の内容に役立つ。
② 歯科以外の一般教養が面白かった。
③ 児童生徒の健康教育に生かされる。
④ 新しい内容に欠け形式的である。
⑤ 前もって研修内容を公表してほしい。
⑥ 学校保健委員会の意義を教えられ，質問，内容について参考になった。
⑦ 学校歯科医としての責任感，意識に刺激を受けた。
⑧ 基本的な事柄の復習になった。
⑨ セレモニーの様相が強い。

（小括）学校歯科医が，健康診断や保健教育の時代的変化に敏感な姿勢を維持する面から，生涯研修は重要である。ただし調査結果の参加状況あるいは参加者の意見をふまえると，内容や方法など検討すべき課題も多い。今後は認定制にリンクしながら検討されねばならない。

5．担当校でどのような活動をしているか（設問5，複数回答可，表4）

以下，高いパーセントを示した順に項目を記す。

① 定期健康診断　95.2%
② 学校保健委員会への参加　49.6%
③ 健康講話　47.1%
④ 外傷など緊急処置　41.4%
⑤ 臨時健康診断　22.4%
⑥ 健康相談　22.1%
⑦ 卒業式等学校行事　20.0%
⑧ 地域学校保健委員会への参加
⑨ 学校保健（安全）計画立案への参画

（小括）定期健康診断の活動はもとより，学校での健康講話を行う者が増えてきたことは評価されよう。しかし，学校保健委員会への参加や臨時健康診断の実施が低いことは，定期健康診断結果が保健教育や要観察にまだ十分生かされていないことが明らかになった。

表4　担当校でどのような活動をしているか（複数回答可）

	内　容	件数	%
1	定期健康診断	434	95.2%
2	臨時健康診断	102	22.4%
3	健康相談	101	22.1%
4	健康講話	215	47.1%
5	外傷などの緊急処置	189	41.4%
6	学校保健（安全）計画立案への参画	52	11.4%
7	学校保健委員会への参加	226	49.6%
8	地域学校保健委員会への参加	61	13.4%
9	卒業式，運動会などの学校行事の参加	91	20.0%
10	その他	33	7.2%
	無回答	8	1.8%
合　計		1512	

6．歯科保健に関する講話について（設問6）

1）講話の経験

講話したことが「ある」とする者が73.0%に対し，したことが「ない」とする者が24.6%である。

2）講話はこの10年間何回したか

「毎年行っている」とする者が35.4%に対し，「2～3年おき」とする者が32.7%，「5年間行っていない」とする者が28.2%であった。

3）講話を行うにあたり，何に悩み不足を感じたか

① 視覚資料の作成　27.4%
② テーマを何にするか　24.3%
③ 講話内容のマニュアル不足　22.8%
④ 不安・不足は感じなかった　19.3%
⑤ 人前で話す自信　13.6%

であった。

4）学校歯科医経験年数との関係

講話をしたことがある者に多い経験年数は16年～20年が85%，25年以上および21年～25年が80%である。講話の経験が少ない者に多くみら

れる経験年数は５年以下が45%，５～10年が64%である。

５）学校規模との関係

講話をしたことがある者が勤務する学校規模は小規模校が80%，大規模校が76%，中規模校が70%であった。

（小括）保健教育の一環として学校歯科医による学校での歯科保健講話がかなり行われていることが明らかになった。今後の学校歯科医の研修としても，講話の質の充実を図るための研修内容，資料提供などの検討が必要と思われる。

７．研修として受講したいテーマは何か（設問７，複数回答可，表５）

１）高いパーセントを示した項目

① 生活習慣指導 48.9%
② 保健教育論（例 食育）39.7%
③ 講話の実際と実技 28.1%
④ 事後措置指導（例 GO）27.4%
⑤ 歯科健康診断法（例 顎関節診査）26.8%
⑥ 児童心理と歯科保健 25.0%
⑦ 今日的課題（例 咀嚼育成）23.7%
⑧ 保健指導・面接法（例 健康相談）14.7%

２）その他具体的意見

児童期の矯正開始時期，障害児の保健指導，ブラッシング指導法，予防歯科，CO，GO の視覚資料を用いた指導法，保護者への指導法。

表５ 研修として受講したいテーマ（複数回答可）

	内 容	件数	%
1	歯科健康診断法，例えば顎関節診査など	122	26.8%
2	事後処置指導，例えば GO など	125	27.4%
3	保健教育論，例えば食育	181	39.7%
4	保健指導・面接法，例えば健康相談	67	14.7%
5	児童心理と歯科保健	114	25.0%
6	生活習慣指導	223	48.9%
7	team teaching の方法	44	9.6%
8	講話の実際と技法	128	28.1%
9	今日的課題，例えば咀嚼育成	108	23.7%
10	その他	26	5.7%
	無回答	18	3.9%
合 計		1156	

８．研修会に参加している学校歯科医とそうでない学校歯科医とで，異なった評価が必要か（設問８）

評価の「必要なし」とする者59.0%に対し，「必要あり」とする者34.6%であった。

（小括）現状では，研修を受けた者に対し何らかの評価を行うことは，必要なしとする者が約60%に達した。設問９とやや矛盾する結果を示したのは，評価の内容がはっきりしていないためと思われる。

９．認定医制を視野においた研修制度の確立が必要か（設問９，表６）

１）必要の有無

「必要と思うが時期は慎重に」が47.1%，「可能な限り早期に実施」が14.3%に対し，「必要なく現状でよい」が34.9%である。

２）その他記述意見

① 導入に際し地域の状況を考えてほしい。
② 制度の具体的な内容，運用面を十分吟味してほしい。
③ 日本学校歯科医会主導で実施してほしい。
④ 認定制に定年制を加え，若い人達が活躍出来る場を考えてほしいなど。

表６ 認定医制を視野においた研修制度

	内 容	件数	%
1	可能な限り早期に必要	65	14.3%
2	必要と思うが，時期は慎重に	215	47.1%
3	必要なく現状でよい	159	34.9%
	無回答	17	3.7%
合 計		456	

（小括）認定医につながる研修制度の必要性を感じている者が，実施時期を別にして約60%に達した。このような現状を踏まえて研修制度の樹立に向け，慎重かつ着実に進めていくことが示唆された。

Ⅱ．加盟団体向けアンケート調査結果について

1．新任研修について（設問2）

1）開催の有無

「開催している」とする団体が41％に対し，「開催していない」団体が59％である。

2）対象になる年間新任者人数

「20名以下」が最も多く52％,「20～50名」が19％，「50～70名」が14％，その他である。

3）新任者の出席率

「ほぼ100％」が33％，「70～50％」が29％，「90～70％」が19％，その他である。

4）研修会の時間数

「２時間程度」が62％，「半日」が29％，その他である。

5）研修会テーマ

「定期健康診断の目的および内容」が90％，「学校歯科保健概論」が81％，「日本スポーツ振興センター（災害共済給付など）」が71％，「今日的トピックス」が48％，その他である。

6）テキスト（資料）配布状況

「研修会用資料を配布」が76％，「既製資料を配布」が48％，その他である。

7）新任研修を開催していない理由

「対象とする新任者が少ない」が47％，「その他」が50％である。その他の中には予算，マンパワー不足が多い。

また，意見として「郡市歯科医師会で開催」が多くみられ，その他「学校歯科医全体の研修会を利用」等の理由が示された。

8）現在開催していない団体の今後の開催についての方向

「検討する方向」が66％，「現状では困難」が16％，その他である。

（小括）個人調査でも開催されていなかったとする者が59.0％であったことから，全国的には６割弱で新任研修が行われていないことが明らかになった。但し，地域によっては郡市単位で開催されているとの回答が数件みられた。今後は県により交通事情などから郡市レベルの研修を考慮するとき，郡市で行われている研修会の詳細な現状分析も必要と思われる。

参加率の低い団体では参加者が少ない原因など課題の検討が必要と思われる。研修会が開催されても短時間が大半であって最低限の情報の提供という面から，半日は確保してほしいものである。

2．新任研修以外の研修会および講演会の開催について（設問3・4）

1）開催の有無

「定期的に開催」が60％，「不定期に開催」が26％である。

2）会員の出席状況

「20～10％」が33％，「10％以 下」が33％，その他である。

3）学校歯科以外の団体と連携した学校保健の研修会

「定期的開催」が50％，「開催されていない」が41％，その他である。

（小括）定期とさらに不定期の研修会を含めると86％の団体で研修会が開催されていることになる。しかし，会員の出席率は非常に低率である。生涯研修の立場からこの研修状況は，現在の学校歯科医の資質を端的に表していると思われる。学校歯科以外の団体との共催をさらに進め，幅広い知識が必要とされる学校保健に対応できるように，これらの研修会への学校歯科医の参加が望まれる。

3．日本学校歯科医会の研修事業の評価（設問5・7）

1）研修事業の評価

「良い評価」が24％，「おおむね良い評価」が65％である。

2）研修事業に関連した要望意見

① ワークショップ研修を評価しながら，さらに多くの会員が参加出来る方法

② ビデオなど資料の作成（新任研修向を含む）

③ 日歯セミナー形式をモデルにした研修会

表７　学校歯科医の認定制度の導入（複数回答あり）

内　容		件数	%
1	早期導入すべき	11	20%
2	将来導入すべき	34	63%
3	導入すべきでない	5	9%
4	その他	26	48%
	無回答	4	7%
合　計		80	

表８　認定制度の導入と学校歯科医経験年数との関係

経験年数		可能な限り早期に必要	%	必要と思うが時期は慎重に	%	必要なく現状でよい	%	無効回答	合計
1	５年以下	8	16%	27	53%	14	27%	2	51
2	５～10年	12	14%	45	54%	22	27%	4	83
3	11～15年	14	22%	22	34%	27	42%	1	64
4	16～20年	6	９%	25	38%	32	49%	2	65
5	21～25年	13	17%	34	45%	27	36%	2	76
6	25年以上	12	11%	60	54%	35	31%	5	112
	無効回答			2		2		1	5
合　計		65		215		159		17	456

④　講師の派遣

⑤　認定医を視野に入れた強制力ある研修会の開催

などである。

４．学校歯科医の認定制度の導入（設問８，表７）

１）「早期に導入すべき」が20%，「将来導入すべき」が63%，「導入すべきでない」が９%，その他48%である。

２）学校歯科医経験年数との関係（表８）

「必要なく現状でよい」とする者に多い経験年数は16年～20年が49%，11年～15年が42%であり，割合の少ない経験年数は５年以下および５～10年がともに27%であった。「可能な限り早期に必要」とする者の経験年数については11年～15年が22%，21～25年が17%，５年以下が16%であった。

３）地域別

「必要なく現状でよい」とする者の割合が多い地域は四国および九州・沖縄が42%で，東北で31%であった。「必要なく現状でよい」とする者の割合が少ない地域は，中国で23%，東京都で26%，大阪29%，近畿が30%であった．「可能な限り早期に必要」とする者の割合が多い地域は関東22%，大阪21%，東京都13%であった。

４）学校規模との関係

小，中，大規模校いずれも規模の間には差がみられなかった。

５）役員経験との関係

「必要なく現状でよい」とする者が現役員で27%，役員経験者が34%，役員未経験者が37%であった。「可能な限り早期に必要」が現役員が27%であった。

（小括）個人調査に比べ，「早期に実施」がやや増え，「将来導入すべき」が非常に増加した。

4. 個人会員および加盟団体の調査結果の総括

１．新任者研修について

新任時の学校歯科医の気持・意識は，期待と不安を抱いており，新任時の研修はその後の学校歯科医としての資質に大きな影響を及ぼすものである。本アンケートの結果で明らかにされたように，新任研修会が開催されている地域では新任の学校歯科医はかなり高い参加率を示しており，多くの会員がその

関心と意義を感じていると思われる。今後，日本学校歯科医会および加盟団体は，新任研修会を全国的に実施し，さらに，該当者が参加しやすいシステムを構築することを最優先とすべきであろう。

新任研修会が開催されていない最大の理由は，対象となる新任者が少ないことと，さらに予算および研修主催側のマンパワー不足が挙げられる。また新任研修会開催に際し，加盟団体の地理的条件，財政的課題，指導者および資料の質，該当者の減少などの課題が多く，加盟団体によってかなり差があることも明らかにされた。

基礎研修会の新設が委員会の議論に上るまでは，新任者研修会の改善策として，下記のことが議論されたが，最終的に新任者研修に代えて基礎研修会の新設を提案することから，結果として下記の議論は基礎研修会あるいは将来のアドバンス研修会の研修内容の充実に生かすことができるものと考え，本書に付記する。

研修には，日本学校歯科医会が提示する研修内容と統一テキストなどの資料を用いて，基本的には都道府県単位を中心に開催し，地域の状況によっては郡市単位で開催とする。日本学校歯科医会は，研修の統一化を図るためのテキストおよび資料の作成，研修内容の VTR・DVD などの媒体の作製，あるいは地域の要望に応じての指導者派遣，さらには地域で参加できなかった新任者に対応した中央での研修会の設定などを検討することも必要である。いずれにせよ，最低限，日本学校歯科医会が統一的なテキストなどの資料を作成し，さらに地域ごとの課題を加味した資料を追加することが必要である。なお，研修会開催にあたっての開催団体および参加者への経済的負担については，今後の検討課題である。

2．新任者研修以外の研修会について

1）都道府県および郡市で実施される研修会

新任者以外の加盟団体および郡市で行われる研修会については，主催者の努力により継続的に研修会が開催されているにもかかわらず，参加者が非常に少ない。学校歯科医の生涯研修という視点でとらえてみても，残念なことである。ある意味では現在の学校歯科医の資質そのものを表しているとも考えられるが，一方で研修内容が会員のニーズにマッチしていないことも考えられる。本来ならこの種の研修会が，学校歯科医の資質向上に最も大切な研修会であろう。今後，学校歯科以外の関係機関との共催を含め，時代のニーズに即応した幅広い領域の内容の研修が望まれる。また，地域によっては日学歯が，講演者，予算および資料などをサポートしていくことをも考慮すべきである。

2）日本学校歯科医会主催ワークショップ研修会

ワークショップ研修会は参加者によりかなりの評価を受けている。しかし，参加者のなかには，参加した意義を感じながらも，その成果を実際の場に生かしきれないことが明らかにされた。また最近では当初の目的である，ある程度の学校歯科医経験年数者の参加が少ないことと，地域での伝達講習が十分実施されていないなどの課題がある。今後は開催目的の多少の変更を行っても，さらに多くの会員が参加できるシステム，内容および方法を検討していくことが必要であろう。

3）全国学校歯科保健研究大会

現状の全国学校歯科保健研究大会を学校歯科医の資質向上の研修の場として捉えるには，多くの課題がある。主催者の経済的，労力的負担が大きな割に，アンケート調査による過去の参加率などを見ても参加者の割合が高いとは言えない。大会を開催する何らかの意義・目的はあるとしても，大会がマンネリ化，イベント化しており，現状では，学校歯科医として参加することの魅力に乏しいことが明らかにされた。学校歯科保健研究大会が学校歯科医に限らず養護教諭など学校関係者に対し“開かれた場”とするなら，今日の学校歯科保健の多様性ある課題について学べる機会として再考すべきであろう。

今後は上記の新任者研修以外の研修会の継続の是非ならびに継続する場合には将来のアドバンス研修会との関連性を明らかにしていく必要があるが，本委員会にはこれらのことを議論する十分な時間的余

裕はないため，その任は次期の委員会に譲らざるを得ない。

3．認定医制導入について

認定医制導入については，個人調査では約60%，加盟団体調査では約80%と，ともに近い将来導入すべきとの方向性が示された。しかし，認定医制導入時期については，依然かなりの慎重論があり，具体的内容，例えばどの機関がどのような方法で認定するのか，地域の特性がどのように生かされるか，定年制と更新制との関係などの内容を明らかにすることが求められている。さらに本アンケート調査に回答を寄せなかった約６割の会員の多くに，むしろ学校歯科医の資質の面に問題があって，学校歯科医の研修に消極的である可能性があり，これらのことを考慮すると，認定医制導入はさらに慎重に進めるべきと思われる。

一方で，今回本委員会が提案している日本学校歯科医会認定研修会の新設は，認定医制の導入に直接結びつくものではないが，基礎研修会修了者には日本学校歯科医会が修了証書を授与することから，全国の学校歯科医の基礎研修会修了率などの客観的な数字を一元的に把握することも可能となり，修了率が極端に低い地域には日本学校歯科医会からの勧告などを出すこともあり得ると思われる。いずれにせよ，資質向上への取り組みの地域差が明確な数字として表れれば，学校歯科医自身の危機感をあおり，結果として資質向上への意欲を刺激することで，地域格差の是正に繋がるものと考える。

すなわち，日本学校歯科医会認定基礎研修会の創設による地域格差の是正こそ，認定医制導入を円滑にするものであり，基礎研修会修了後に一定期間の学校歯科医としての実務に就いた後，アドバンス研修会等を受講すること，あるいは新任者研修以外の研修会を受講したことを点数化して一定の点数を満たすことで認定医と認めるなどの将来の認定医制の根幹をなすものと考える。しかし，その制度の詳細や認定医制度の導入については，さらに具体的な運用面をも提示し，会員および加盟団体からの意見を聞きながら，再度，導入時期を含んだ調査が必要であるかもしれない。

5. おわりに

委員会では，このアンケートの結果を踏まえて，現状の研修実態を十分に反映した学校歯科医資質向上を目指し，さらに今日の社会状況に即した認定医制度をも視野におき，学校歯科医の研修制度のシステムおよび研修内容などについて検討した。その結果，既存の新任者研修に替えて日本学校歯科医会が認定する「基礎研修」を設けて，受講修了者には日本学校歯科医会が受講修了証書を授与する制度を新設して，学校歯科医としての最低限度の資質を日本学校歯科医会が全国レベルで保証すべきとの結論に至り，本委員会の答申書を作成した。なお，以下のことを付記する。

本委員会の開会時点で，学校歯科医資質向上が図られるには，研修制度と認定医制度とは車の両輪の役割を担い，認定医制度は充実した研修制度の果実となるべきものであり，認定医制度の制度化が一人歩きするものではないことが各委員の共通認識であることが確認された。この認識に基づき，委員会では「認定医制度」の骨格になるものの検討，さらに研修制度については，「基礎研修」に限らず，学校歯科医の生涯研修にも相当する「アドバンス研修」について検討した。

最終的には，今回の答申では研修の中心となる「基礎研修」を具体的に実施できる体制の確立が最重要であって，その実現が認定医制など次のステップに導くものであるとの委員の意見の一致を得た。なお，研修の実態に関するアンケート調査結果とその解析は，現在，日本学校歯科医会および地域の加盟団体が進めている研修会あるいは今後のアドバンス研修などの検討にあたり，有意義な参考資料になると思われ，その活用を期待する。

最後に，本アンケート調査にご協力いただいた会員並びに団体各位に深甚なる謝意を表すると共に心より御礼を申し上げる。

資料１　個人会員向アンケート調査票

「学校歯科医資質向上のための研修に関するアンケート調査のお願い」

今日の学校保健は，健康診断の改正あるいは保健教育の重視などさまざまな変革の時期を迎えて，学校歯科医の意識や活動にも変化が求められております。日本学校歯科医会は，このような時代に対応する学校歯科医の資質向上のため，様々な研修事業および資料作成などを行ってきました。今後，さらなる学校歯科医の資質向上のための研修事業を推進していくために，学校歯科医個人の意識や実状を把握することが必要です。

そこで，今回，学校歯科医向けの研修状況を調査する目的で，アンケート調査票を作成しました。日本学校歯科医会会員の中から無作為抽出されました先生個人の，率直な誠意あるご回答にご協力をお願い致します。

日本学校歯科医会
制度第２委員会

フェイスシート

問１．先生の年齢は何歳ですか。
１．20代　２．30代　３．40代　４．50代　５．60代　６．70代

問２．学校歯科医としての経験年数は次のどの項に該当しますか。
１．５年以下　２．５～10年　３．11年～15年
４．16年～20年　５．21年～25年　６．25年以上

問３．主として勤務している学校はどの校種ですか。
１．幼稚園　２．小学校　３．中学校　４．高等学校
５．盲・聾・養護学校　６．その他（　　）

問４．複数校を担当されている場合，その全ての学校種を選んでください。
１．公立幼稚園　２．私立幼稚園　３．公立小学校　４．私立小学校
５．公立中学校　６．私立中学校　７．公立高等学校　８．私立高等学校
９．盲・聾・養護学校　10．その他（　　）

問５．学校歯科医として勤務されている学校は次のどの地域ですか。
１．北海道　２．東北　３．関東（東京を除く）　４．東京　５．信越　６．北陸
７．東海　８．近畿（大阪を除く）　９．大阪　10．中国　11．四国　12．九州・沖縄

問６．勤務されている学校の市町村の人口規模はどれに該当しますか。
１．１万以下　２．１万～５万　３．６万～10万　４．10万～30万
５．30万～50万　６．50万～100万　７．100万以上

問７．主として勤務している学校の規模はどれに該当しますか。
１．小規模(児童生徒数240名以下)　２．中規模(児童生徒数241～720名)　３．大規模(児童生徒数721名以上)

問８．先生は地域の歯科医師会などで，学校歯科関係の役職の経歴がありますか。
１．現在役員である　２．役員をしたことがある　３．役員をしたことがない

設問１．日本学校歯科医会が主催しブロック単位で開催している学校歯科医を対象とした学校歯科保健研修会（ワークショップ）に参加されたことがありますか。
１．ある　２．ない

◎（研修に参加された経験のある先生にお尋ねします）

設問１のＡ．参加された研修会について，どのような感じを持たれましたか。
１．意義を感じた　２．意義を感じなかった
その他，ワークショップ研修会について改善すべき点など，ご意見をご記入ください。
（　　）

設問２．全国学校歯科保健研究大会に参加されたことがありますか。
１．極力参加している　２．ときどき参加する　３．参加したことがない

設問３．先生が学校歯科医に就任された時（新任時）に，地域で学校歯科医のための新任研修会は開催されていましたか。
１．開催されていた　２．開催されていなかった　３．不明

◎（新任研修会が開催されている（もしくはされていた）地域の先生にお尋ねします。
設問３のＡ．先生は新任研修会に参加しましたか。
１．参加した　　２．参加しなかった

◎（新任研修に参加された先生にお尋ねいたします）
設問３のＢ．研修を受けた感想は如何でしたか。
１．非常に意義を感じた。では，どのような点が良かったですか。
（　　）
２．思ったほど意義を感じなかった。では，どのような点に不満がありましたか。
（　　）

◎（新任研修に参加されなかった先生にお尋ねいたします。
設問３のＣ．参加されなかった理由は。
１．意義を感じなかった　　２．他の理由で参加できなかった

設問４．都道府県もしくは郡市会で開催される学校歯科に関連する研修会（新任研修以外）には参加しますか。
１．積極的に参加している　　２．ときどき参加する　　３．参加していない

◎（研修会に参加している先生にお尋ねいたします）
設問４のＡ．研修を受けた感想は如何でしたか。
１．非常に意義を感じた。では，どのような点が良かったですか。
（　　）
２．思ったほど意義を感じなかった。では，どのような点に不満がありましたか。
（　　）

◎（研修会に参加していない先生にお尋ねいたします。
設問４のＢ．参加されなかった理由は。
１．参加する意義を感じなかった　　２．他の理由で参加できなかった

設問５．現在，学校歯科医として担当校でどのような活動をされていますか（複数回答可）。
１．定期健康診断　　２．臨時健康診断　　３．健康相談　　４．健康講話
５．外傷などの緊急処置　　６．学校保健（安全）計画立案への参画
７．学校保健委員会への参加　　８．地域学校保健委員会への参加
９．卒業式，運動会などの学校行事の参加　　10．その他（　　）
設問６．担当校で先生自身が，児童生徒もしくは学校関係者（保護者を含む）に対し，歯科保健に関する講話をされたことがありますか。
１．したことがある　　２．したことがない

◎（講話をされた経験のある先生にお尋ねします）
設問６のＡ．学校での講話は，この10年間何回位されていますか。
１．毎年行っている　　２．およそ２～３年おき　　３．この５年間行っていない
設問６のＢ．講話を行うにあたり，どのようなことに悩み，また不足を感じましたか（複数回答可）。
１．不安・不足は感じなかった　　２．テーマを何してよいか　　３．人前で話す自信
４．講話内容のマニュアルの不足　　５．視覚資料の作成　　６．その他（　　）
設問７．学校歯科医の資質向上のための研修テーマとして，どのようなテーマが重要だと思いますか。受講したいと感じるものを選んでください（複数回答可）。
１．歯科健康診断法，例えば顎関節診査など
２．事後措置指導，例えばGOなど
３．保健教育論，例えば食育
４．保健指導・面接法，例えば健康相談
５．児童心理と歯科保健
６．生活習慣指導
７．team teachingの方法
８．講話の実際と技法
９．今日的課題，例えば咀嚼育成
10．その他（　　）
設問８．学校歯科医が研修会に参加している者と，そうでない者とが何らかの形で評価されることが必要と思いますか。
１．必要と思う　　２．必要ない
設問９．学校歯科医の資質向上と社会的評価のために，日本学校歯科医会として，将来の認定制学校歯科医を視野においた研修制度（例えば点数化）を確立することに対し，先生はどのようにお考えですか。
１．可能な限り早期に必要　　２．必要と思うが，時期は慎重に　　３．必要なく現状でよい

ご回答にご協力感謝申し上げます

資料２　加盟団体向けアンケート調査票

「学校歯科医資質向上のためのアンケート調査のお願い」

今日の学校保健は，健康診断の改正あるいは保健教育の重視などさまざまな変革の時期を迎えて，学校歯科医の意識や活動にも変化が求められております。日本学校歯科医会は，このような時代に対応する学校歯科医の資質向上のため，様々な研修や資料作成などを行ってきました。今後，さらなる学校歯科医の資質向上のための研修事業を推進していくために，学校歯科医の研修に関する意識や実状を把握することが必要です。そこで，地域では，牽引役を担う日本学校歯科医会加盟団体の研修に対する意識や実態を知ることが，今後の研修事業を検討するうえに必要になってきました。

本アンケートに対し，加盟団体を代表する先生の率直で誠意あるご回答にご協力をお願い致します。なお，同時期に，日本学校歯科医会会員の中から無作為抽出されました個人向けの研修に関するアンケート調査を発送しております。

日本学校歯科医会
制度第２委員会

設問１．貴加盟団体名をご記入ください。
（　　）

設問２．貴団体では，学校歯科医新任者のための研修会を開催していますか。
１．開催している　２．開催していない

◎（新任研修会を開催している団体にお尋ねいたします）

設問２のＡ．対象になる新任者の年間人数はおおよそ何名位ですか。
１．20名以下　２．20～50名　３．50～70名　４．70名以上

設問２のＢ．対象になる新任者の出席率はどの位ですか。
１．ほぼ100％　２．90～70％　３．70～50％　４．50％以下

設問２のＣ．研修会の時間数はどの位ですか。
１．２時間程度　２．半日　３．１日　４．２日以上（必ずしも連続している２日でなくても可）

設問２のＤ．研修テーマとして取り上げる項目を以下の中から選んでください（複数回答可）。
１．学校歯科保健概論（保健教育・管理，組織活動など）
２．学校歯科医関係法令（学校教育法，学校保健法など）
３．定期健康診断の目的・内容（健康診断の手順，診断票の記入要領，CO GO）
４．日本スポーツ振興センター（災害共済給付，医療費など）
５．健康教育概論，健康相談
６．今日的なトピックス（スポーツ歯学，咀嚼育成など）
７．その他（具体的テーマ：　　）

設問２のＥ．研修会当日何らかのテキスト（資料）を配布しますか。
１．研修会用に作成した資料を配布　２．既製（地域，日学歯）の資料を配布　３．とくに資料類は配布しない

◎（現在，新任研修会を開催していない団体にお尋ねいたします）

設問２のＦ．新任研修を開催していない主な理由は何ですか。（複数回答可）

１．特に必要を感じない　　２．対象になる新任学校歯科医が少ない　　３．講義する指導者がいない

４．運営上の予算・マンパワー不足　　５．その他（　　）

設問２のＧ．今後，新任研修会を開催することについて，どのようなお考えですか。

１．開催する予定で進行中　　２．検討する方向　　３．現状はほとんど困難

設問３．新任研修および日本学校歯科医会のワークショップ研修以外の貴団体の会員の研修についてお尋ねいたします。何らかの研修および講習会が開催されていますか。

１．定期的に開催　　２．不定期に開催　　３．開催されていない

◎（開催されている団体にお尋ねします）

設問３のＡ．研修および講習会の開催主催はどの組織ですか。

１．都道府県と郡市区会　　２．都道府県のみ　　３．郡市区のみ　　４．その他（例えば数県のブロック単位）

設問３のＢ．都道府県単位の研修・講習会の団体会員の出席状況はどうですか。

１．30％以上　　２．30～20％　　３．20～10％　　４．10％以下

設問３のＣ．最近２，３年間で取り上げられた研修テーマを記入してください。

（　　）

設問３のＤ．今後，継続するとして，どのような点を改善すべきと思いますか。

（　　）

設問４．貴団体は，学校歯科以外の団体（例えば学校医会あるいは三師会など）と連携した学校保健に関する研修・講習会が開催されていますか。

１．定期的に開催されている　　２．不定期に開催されている　　３．開催されていない

設問５．日本学校歯科医会が開催するワークショップ・ブロック研修についてお尋ねいたします。

出席者の参加後日談からワークショップの意図，内容について

１．良い評価　　２．おおむね良い評価　　３．不評　　４．判断できない

設問６．貴団体の会員あるいは学校関係者向けに，この５年間に研修資料を作成し配布していますか。

１．配布している　　２．配布していない

設問７．今後，日本学校歯科医会が行う学校歯科医資質向上のための研修事業についてのご要望，ご意見を記載してください。

（　　）

設問８．将来的な学校歯科医の認定制度の導入についてお尋ねいたします（責任意団体をバックグランドにした個人的な見解としてご回答ください）。但し，現在，具体的に認定制が検討されている訳ではないことをご了承ください。

１．早期に導入すべき　　２．将来，導入すべき　　３．導入すべきでない

４．学校歯科医の認定制度についてご意見を記入してください。（　　）

ご回答にご協力感謝申し上げます

第56回
全国学校保健研究大会

第56回全国学校保健研究大会が，平成18年11月９・10日島根県松江市において開催された。本号では，同大会課題別研究協議会第７課題（歯・口の健康つくり）について掲載し，会員の方々の参考に資する。

なお，この大会の全体像については，広報紙「日学歯」115号をご参照願いたい。

課題別研究協議会
第７課題

概　要

■テ ー マ　生涯にわたる健康管理の基盤となる歯・口の健康つくりの進め方

■研究協議題設定の趣旨

生涯にわたる健康つくりを実践するためには，自分の歯や口の健康に関心をもち，自分の課題を把握し，解決していくことができる資質や能力を育てることが大切である。

そのために，歯・口の健康つくりをめざした学校歯科保健活動の進め方について協議する。

■研究協議の内容

１．健康診断の効果的な実施と結果等を活用した健康教育の充実について
２．特別活動，教科及び総合的な学習の時間等との関連を図った指導計画の作成と実践の進め方について
３．学校，家庭及び地域社会と連携した学校歯科保健活動の進め方について

■講　　師　明海大学　教授　安井利一

■指導助言者　東京都教育庁学務部学校健康推進課　歯科保健担当係長　田村道子

■研究発表者　東京都立八王子養護学校　養護教諭　中川四始子
香川県綾川町立綾上中学校　養護教諭　三宅知子
島根県奥出雲町立阿井小学校　教　諭　川角朋之
学校歯科医　太田和人

＊なお，中川四始子先生の発表は「第70回全国学校歯科保健研究大会　領域別研究協議会　特別支援教育部会　研究発表１」と同じ内容のため，本号203～212ページをご覧ください。

熱心に聴講する参加者

生涯にわたる健康管理の基礎となる歯・口の健康つくりの進め方

――「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり――

明海大学歯学部　教授　**安井利一**

１．はじめに

本研究大会の主題は「生涯を通じて，心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進－心身の健康つくりに主体的に取り組む子どもの育成－」である。子ども達が心身の健康つくりに「主体的」に取り組むためには，どのような要素が存在しなければならないのかを考える必要がある。子ども達は，乳児期から他律的健康つくりの環境下にある。したがって，発達段階を考慮しながら徐々に自律的健康つくりに移行させることが必要であり，その結果として「主体的」に取り組む能力と態度・習慣が培われてくると考えられる。その意味から，自らの健康に主体的に取り組む子どもの育成には子どもの発達段階に応じた計画的で継続的な対応が必要であることがわかる。健康課題は子ども達に「主体的に取り組もう！」と声をかけて変わるものではない。結果として「主体的に取り組めるようになる」アプローチが必要である。健康課題は子どもにとっては難しい対象である。それは健康が概念であり，実体が存在しないからである。その意味では，子ども達へのアプローチの要素で重要なのは，「子ども達が理解できる具体的課題は何か」を明らかにすることなのかもしれない。文部科学省は平成16年８月に学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり』を作成した。また，平成18年には「児童生徒の健康診断マニュアル」を改訂し，特に，CO・GO への対応や虐待への取組などで新しい方向性を提示した。

２．学校歯科保健参考資料「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり」の目指す領域

戸田は，本参考資料の作成について４つの特徴を述べている[1)]。すなわち，⑴ヘルスプロモーションの考え方に立って，学習を通して自律的な健康管理ができるような資質や能力を育成するという視点を重視している。⑵むし歯予防を継続することは当然だが，歯肉炎の予防，摂食などの口腔機能の健全な発達，歯牙の外傷防止等の子どもの歯科保健の多様な課題に即した内容としている。⑶『生きる力』の育成を目指した学習指導要領の趣旨に即した内容としている。⑷幼稚園，小学校，中学校，中等教育学校，高等学校及び盲，聾，養護学校等を対象とする資料ということで，発達段階，あるいは障害等に応じた課題を明らかにし，適切な指導や管理ができるような内容としている。学校歯科保健は，学校保健の色々な課題や領域の中で，子ども達にとって正面から楽しく関わっていけるものであるし，指導する者にとっても健康教育の楽しさがわかっていただける内容であろう。赤坂が指摘するように[2)]，近年の疾病構造の変化および医療機関での個人健康管理が進む時代の中で，学校での健康診断で新たな疾患や障害を発見する機会は減少し，さらに，学校での健康診断は形式的に流れやすくなる。そこで，今後の学校保健活動は，従来の健康診断など保健管理に加え，これまで以上に健康相談や個別指導，保健教育の充実を図っていくことが課題になる，と言うことであろう。すなわち，現代の児童生徒が抱えている健康問題の解決には，学校での健康教育をより一層重視することが必要であり，これに専門家としての学校歯科医が積極的に参画し，学校関係者とともに子ども達を支援していく必要がある。「食育」に関しても学校保健活動の一環として行われることに大きな意義があるが，学校歯科保健活動の一環としての取組が重要なのであって，学校歯科保健としての「食べる機能に関する指導」を明確に位置づける必要がある。さらに，QOL としての健康実感を持ってもらう取組を充実させながら，外傷防止としての安全教育・管理さらに障害を有する子ども達への支援をも考える必要がある。これまでの健康教育は成

人等の現状を見る限り，効果を上げているとは言えないであろう。もっと，学校歯科保健関係者は行政も巻き込んで，本質的な活動に力を注ぐ必要があろう。

３．学校における歯・口の健康つくり（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・口の健康つくり』に記載されている歯・口の健康つくりの目標は次のような内容である[3]。

「学校における歯・口の健康つくり活動の目標は，健康という極めて概念的ではあるが実体として生涯にわたり必要不可欠な状態を，発達段階を通じて幼児児童生徒が理解し，行動し，そして評価することを学び，自他の生命を尊重し，健康の増進を図り，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・口の健康つ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。

⑴　歯・口の健康つ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。

⑵　歯・口の健康つ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。

⑶　歯・口の健康つくりの活動を通じて，健康で安全な社会つ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。

４．健康診断と事後措置について

健康診断の重要性とその価値は事後措置の在り方と一体化している。歯・口の健康つくりの視点で言えば，かつてはう蝕の被患率が高かったために，事後措置としての重要性は「治療率」であった。もちろん，今でも，未処置歯の治療勧告は大切であるが，健康診断の結果において０，１，２と存在すれば，各々に事後措置が存在しなければならない[4]。０の子ども達は「放置してよい」子ども達ではない。近年の健康診断の結果は，２極分化を示している。ハイリスクの数少ない子ども達は，学校での健康教育だけでは，時間的に間に合わないこともあり，対処に困ることもあろう。そのような意味では，０の子ども達に手が廻らない学校の状況を支援するためには，学校として対応の難しい状況にあるような１（要観察）の子ども達については「かかりつけ」の歯科医師と協力して支援するという方法が考えられる。これが，新しいCOやGOへの対応になっている。

「CO導入の意義は，直ちにむし歯として処置するのではなく，その事後措置としてヘルスプロモーションの理念にそって，子どもが自ら気づき，むし歯への進行を促進するような生活習慣を見直す契機となる保健指導を行うことにある。さらに，学校歯科医及び養護教諭や学級担任等が個別指導や健康相談などの対応を行なったうえで，COの意義を十分に理解する地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理・指導を行うことも考える。」「GOの事後措置としては，学校歯科医の支援を受けながら，生活行動評価あるいはハイリスク検査などの個別的な資料を活用し，保健指導など保健教育を行うことと，健康相談，GOの推移を観察するため臨時歯科検診を行うことが必要である。また，COと同様に，GOの意義を十分に理解する地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理・指導を行うことも考える。」

ということになる。

５．おわりに

対象の主体は子どもである。場の主体は学校である。手段の主体は教育である。そして，専門家としての養護教諭や学校歯科医などがいる。これが，学校歯科保健活動である。現代の我が国の国民の健康レベルを見る限り，学校保健による子ども達の理解できる健康教育に真剣に取り組む必要性を感ずる。

参考文献

1）（社）日本学校歯科医会：座談会　学校歯科保健参考資料「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり」がめざすもの，日本学校歯科医会会誌94：10－20，2005.

2）赤坂守人：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり，第28回学校歯科保健研修会要項，14p，社団法人日本学校歯科医会，東京，2006.

3）文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり，（社）日本学校歯科医会，東京，2005.

4）安井利一：「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり」について，東京都学校歯科医会会誌，69：15－23，2006.

生涯にわたる健康管理の基盤となる歯・口の健康つくりの進め方

東京都教育庁学務部学校健康推進課 歯科保健担当係長　**田村道子**

１．はじめに

健康な歯と口は，8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保とう）に示されるように，生活の質を高め，豊かな日常生活を送るために重要である。さらに，歯や口の健康つ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おり，歯や口の健康つくりは生涯にわたる健康管理の基盤である。

歯・口の健康つくりは，①鏡を見れば自らが観察できる対象であること②歯の生えかわりや萌出など容易に実体験することができ，生命への畏敬の表出や興味・関心が持ちやすいこと③理解がしやすいこと④行動した結果が自己評価しやすいこと，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。また，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を育成する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題材であると言える。

また，歯･口の健康つくりを推進していくために，学校歯科保健活動を，家庭および地域の関係機関等と密接に連携しながら，特別活動，総合的な学習の時間，課外活動など学校の教育活動全体を通じ，計画的，組織的に実施することが必要である。

２．研究発表について

⑴　島根県奥出雲町立阿井小学校

教　　諭　　川角　朋之先生

学校歯科医　　太田　和人先生

「心と体を見つめ，

健康な生活を実践していく子どもの育成

―歯と口の健康つくりの取組を通して―」

教育課程のみならず家庭や地域との連携の充実を模索した取組の実際，また，これまでの成果と課題について発表する。

⑵　香川県綾川町立綾上中学校

養護教諭　　三宅　知子先生

「生きる力を培う健康教育の創造

―歯と口の健康つくりを通して―」

特別活動，教科及び総合的な学習の時間等との関連を図った実践，成果と課題について発表する。

⑶　東京都八王子養護学校

養護教諭　　中川四始子先生

「健康な生活習慣を身につけ

自己管理能力を育てるために

―歯・口の健康つくりを通して―」

組織的・計画的な健康診断や事前指導，また教育活動のあらゆる場面を通した健康教育の実践，成果と課題について発表する。

３．おわりに

３校の特色ある研究発表をもとに，①学校，家庭および地域社会と連携した学校歯科保健活動の進め方について②特別活動，教科および総合的な学習の時間等との関連を図った指導計画の作成と実践の進め方について③健康診断の効果的な実施と結果等を活用した健康教育の充実についてを視点として協議を行いたい。

参考文献

・「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり（文部科学省　平成16年８月作成）

生きる力を培う健康教育の創造
―歯と口の健康つくりを通して―

香川県綾川町立綾上中学校 養護教諭　三宅知子

１．はじめに

日本人の平均寿命は，男性78歳，女性85歳となり，世界一の長寿国となった。しかし，その実態は寝たきりのお年寄りも多く含まれている。厚生労働省から出された「健康日本21」には，「健康寿命」の延伸が重要だと明記されている。また，残存歯数の多い高齢者ほど，健康で自立している割合が高いといわれている。

ヘルスプロモーションの理念から考えてみると，中学生の時期は，確かな健康観をもち，自ら健康行動の実践の基礎作りの時期といえる。しかし，反面自我が芽生え，幼少時から培われてきた望ましい生活習慣が崩れやすい時期でもある。

そこで，歯と口の健康つくりを通して，生徒自身が自らの健康課題に気づき，生涯にわたって健康でQOL（生活の質）の高い生活を送ることができる力を育てたい。

２．本校の概要と生徒の実態

綾川町は，香川県の中南部に位置し，南に讃岐山脈を望む緑豊かな町で，町の中央には町名の由来となっている「綾川」が流れている。古くから，「讃岐の米どころ」として栄え，大嘗祭の献上田に選ばれたこともある。

本校は，生徒数161名，学級数７学級の小規模校である。生徒は純朴で明るく，豊かな感受性をもっており，清掃活動や奉仕活動にも労をいとわず，積極的に取り組む。しかし，自ら課題に取り組もうとする力やたくましさが欲しいと感じる場面も見受けられる。地域や保護者は教育熱心で，教育環境整備にも協力的である。

健康教育においては，平成元年「香川県健康優良学校」県１位，平成５年「香川県よい歯の学校」県１位，平成９年「香川県学校給食優良学校」，平成17年には再び「香川県よい歯の学校」県１位などの表彰を受け，健康教育に対する意識が高い。また，平成９～11年度は県愛鳥モデル校の指定，平成11年度から毎年「かがわ花の国づくりコンクール学校部門」優秀賞を受賞，平成10～12年度は県ボランティア活動普及事業協力校の指定，平成11・12年度は文部省から「中学校教育課程」の研究指定，平成２・３年度及び16・17年度は文部科学省から道徳教育の研究指定を受けるなど，健康教育のみならず教育活動全般に熱心に取り組んでいる。

３．研究主題設定について

⑴　生徒の健康課題

①　体格は，身長が男女とも全国平均を下回り，全体的に小柄な体型である。

②　肥満度30パーセント以上の生徒が，全校生の6.0％を占める。

③　むし歯のある生徒は10.7％と全国平均よりも少ないが，視力が1.0未満の生徒は57.3％と全国平均よりも多い。

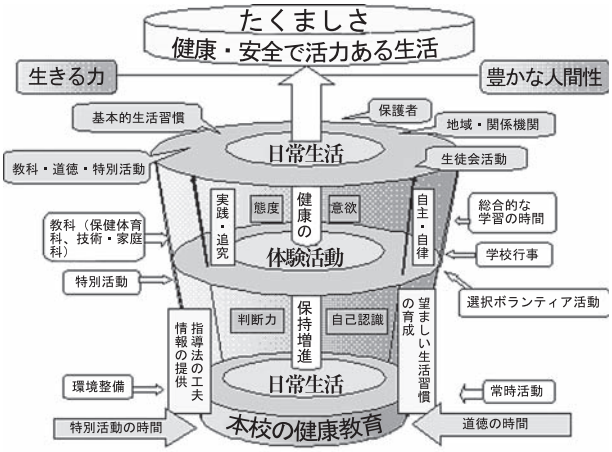
④　学校給食のない日の食事で，カルシウムやミネラルが不足し，また，野菜の摂取量が少ない。

⑵　研究仮説

①　生徒の興味・関心が高まるよう教材を工夫し，体験的・問題解決的な学習を行えば，自らの健康課題に意欲的に取り組むであろう。

②　学校と家庭や地域の関係機関が連携し，望ましい生活習慣の実践を継続すれば，生涯にわたって健康な生活を培うことができるであろう。

4．研究の全体構想



5．研究の実践

⑴　歯科検診と適切な事後措置

学校歯科医による歯科検診を年２回実施している。検診結果は，保護者に通知文を配付し，早期の治療を勧めている。夏休み前までに受診していない生徒に対しては，学期末懇談会を利用して，再度受診を勧めている。夏休み後の治療率は高く，平成17年度は，95.0％であった。

⑵　教科や特別活動，総合的な学習の時間における歯科保健活動

①　保健体育科との関連

㋐　骨密度健診

１年生の「体の発育・発達」の単元で，骨密度測定と事後保健指導を実施している。町の保健師や栄養士と中学校の保健体育科の教員・養護教諭・栄養教諭がチームを組み，TT で授業を行っている。

生徒自身が自分の体の発育・発達について知るとともに，生活習慣を振り返ることにより，健康生活の基盤となるじょうぶな歯や骨づくりのために主体的に実践できる態度の育成を目指している。

㋑　保健学習

３年生の「病気の予防」の単元で，喫煙・飲酒・薬物乱用防止についての健康被害や生活習慣病の予防について，保健体育科の教諭と養護教諭が TT で授業を行っている。

②　家庭科との関連

㋐　調理献立の単元

１年生の「わたしたちの食品の選択と調理」の単元で，「体によいうどんを考えよう」という学習をした。生徒たちは，骨密度検査結果を生かし，わかめ，いりこ，のり，ちりめんじゃこ，サクラエビなどを使った献立を考え，カルシウムやミネラルを積極的に取り入れる工夫が見られた。

㋑　保育の単元

３年生の「幼児とのふれあい」の単元で，幼児にとって望ましいおやつについて学習した。自分の幼少時のことを家族から聞きとり，選択ボランテイアや総合的な学習の時間に保育所訪問をした体験をもとに，じょうぶな歯や骨づくりのおやつを具体的に考えることができた。

③　学級活動における歯科保健活動

㋐　歯肉炎の予防

２年生を対象にブラッシング指導を行っている。養護教諭，町の保健師，県の歯科衛生士が TT で授業を行っている。全体指導後，歯科衛生士が，生徒一人ひとりに合ったブラッシング指導を行うことで，生徒は赤く染まった歯垢を取り除こうと真剣に取り組んでいた。

㋑　薬物乱用防止教育や喫煙防止教育

１学期は薬物乱用防止について，２学期は喫煙防止教育について健康教育講演を実施した。平成17年度は，県警の生活安全課の職員や医師による講演会を開催した。

専門家が事件や事例をわかりやすく身近な問題として話してくださったので，生徒たちは興味・関心をもって熱心に聞いていた。薬物やたばこに安易に手を出すことは，生涯にわたる健康を壊し，歯や口の健康つくりにとっても論外であることを理解することができた。

④　総合的な学習の時間

㋐　保育所訪問

総合的な学習の時間に，３年生は地域の保育所訪問をしている。その際，家庭科で学習したことを生かして，歯や骨の健康づくりによいおやつや歯みがき方法について手づくりの絵本を作成したり，昼食後には歯みがきを一緒にしたりしている。

㈠　RD テスト

RD テストとは，口腔内清潔度を簡単に知ることができる検査である。

６月に３年生で実施したところ，自分の口の中の清潔度が色の変化により視覚的にわかるので，生徒は自分の結果に一喜一憂していた。朝食後，歯みがきをしたにもかかわらず，むし歯菌の多かった生徒は，みがき方が適切でなかったことに気づき，２年生で学習した正しいブラッシングの意義を再認識していた。

⑶　日常における歯科保健活動

①　給食後の一斉歯みがき

給食が終わると，生徒たちは一斉に歯みがきを行っている。生徒数に対する給水栓は十分であり，また，各学級に歯みがき保管庫用として乾燥機も２台ずつ設置し，施設･設備面において整備されている。

養護教諭が，定期的に学級を回り歯みがき指導を行ったり，生徒保健体育委員会が声かけをしたりして歯みがきの習慣化を図っている。

②　フッ化物洗口

平成12年度より，町内の保・幼・小・中学校で一斉にフッ化物洗口が実施され，今年で７年目を迎えた。４月にフッ化物洗口について保護者からフッ化物洗口の実施を確認しており，平成18年度も100％の生徒が実施している。

週１回，毎週火曜日に養護教諭がフッ化物洗口液を準備し，歯みがき後に実施している。

③　栄養教諭との連携

本年度より，栄養教諭が配属され，「食に関する指導」と関連して，歯と口の健康つくりを進めている。

㈠　「あやかみっ子」料理教室
㈡　カミカミ献立の作成
㈢　給食巡回指導
㈣　放送や食育通信による啓発

⑷　生徒保健体育委員会の活動

①　全校生への啓発活動

６月に歯の健康つくりの目標を立て，さまざまな調査をしたり，保健だよりで本校の実態を報告したりした。また，給食時の定時放送の時に，歯についての豆知識やクイズを出題して，全校生に歯や口の健康つくりに興味をもつよう呼びかけた。

②　歯ブラシチェックや歯ブラシ保管庫の清掃

定期的に歯ブラシのチェックを行い，歯ブラシの早めの交換を勧めたり，綿棒やアルコール綿を使って，歯ブラシ保管庫の清掃をしたりしている。

③　フッ化物洗口の準備とかたづけ

毎週火曜日のフッ化物洗口の時間には，洗口液を各自のコップに注ぎ分けたり，未実施者をチェックしたり，保健室へ容器やコップを返却して消毒液に浸したりという活動を行っている。こうした活動を通して，全校生にむし歯予防についての意識を高めようとしている。

⑸　家庭や地域と連携

①　学校保健委員会

学校三師の先生をはじめ，保・幼・小学校や町保健センターなど関係機関からも参加いただき，学校保健委員会を開催している。

そして，本校の歯科保健の取組や望ましい生活習慣づくりなどについて協議し，家庭において継続して実践できるようにしている。

②　保・幼・小学校との連携

綾川町には「町一貫性教育研究会」という研究組織があり，年３回，保・幼・小・中学校の教職員が部会ごとに研究協議を行っている。各校の情報交換はよい刺激となり，とても参考になっている。また，研究を進める中で，他の部会との連携や協力のもとに，子どもたちの健康課題解決を図っている。

③　町保健センターとの連携

町保健センターには，学校保健活動全般にわたって，協力を得ている。たとえば，保健センター主催事業の「歯の健康まつり」や「赤ちゃんふれあい体験」などにも，生徒が自由に参加できるようになっている。

こうした行事の計画・実施・評価などについて町保健センターの職員とたびたび話し合う中で，本校の生徒たちが地域や家庭で健全に育まれており，これからの地域の健康つくりを支えていくのも中学生なのだということを強く感じている。

６．成果と今後の課題

⑴　むし歯未処置歯がある生徒の割合がだんだん少なくなっている。１年生の DMF 歯数が平成18年度は，0.63本であり，歯科保健の取組に対する成果が現れてきている。

⑵　教材を工夫して適切に指導することにより，生徒自らが健康課題に対して積極的に取り組む姿勢が見られた。体験を重視した活動を増やし，常に新しい情報の中から科学的で生徒の興味・関心をもたせる教材を使うなど，さらに指導を工夫し，その評価を生かしていきたい。

⑶　歯や口の健康つくりを，教科・道徳・特別活動さらに教育活動全体と関連させ，そして，家庭や地域，関係機関などと連携を図ることは，望ましい生活習慣の継続化に効果的であった。

心と体を見つめ，健康な生活を実践していく子どもの育成

―歯と口の健康つくりの取組を通して―

島根県奥出雲町立阿井小学校 教　　諭　川角朋之
学校歯科医　太田和人

１．はじめに

歯と口の健康を入り口に子ども一人一人の健康つくりを進める本県にあり，本校が位置する仁多郡はその推進途上地域ともいえ，むし歯のない者が12.7％（H16年度）といった現状にある。これは，全国平均（29.6％）はおろか，県平均の25.2％に遠く及ばないといった状況にあり，今後の改善が強く望まれるのは言うまでもない。

そこで，こうした現状をふまえ，本校の子どもの実態から出発し，本校の教育課程のみならず家庭や地域との連携の充実を模索し，本研究・実践に取り組む。

２．本校の歯科保健活動の概要

学校教育目標の具現化を目指し，下に示す研究・実践の全体を構想した。

⑴　**めざす子ども像と研究主題・組織**

①　めざす子ども像

◎教育目標

自ら学び続ける意欲を持ち，心豊かに，たくましく生きようとする阿井の子ども

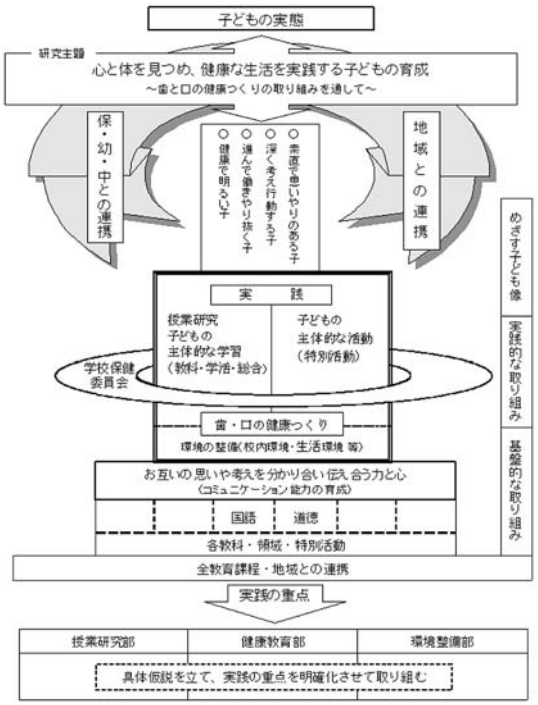
◎めざす子ども像

○素直で思いやりのある子
○深く考え行動する子
○進んで働きやり抜く子
○健康で明るい子

②　研究主題

緑豊かな山々と清流に囲まれた自然の中にあり，地域の温かい人たちに支えられた子どもは，素直で明るくたくましく育っている。本校の子どもの特徴として「運動好きな子が多い」ことが挙げられる。休み時間になると校庭や体育館に飛び出し，学年を越えて楽しく遊んでいる。また，「朝読書」を中心に読書をしたり，給食を残さず食べたりするといった習慣も身に付いており，心健やかにたくましく育っている姿がある。

しかしながら，先に示したとおり，本校の子どもたちの歯と口の中の状態は健康的とは言えず，よりよい未来を築くということからかけ離れている。これは，基本的な生活習慣が身に付いていな

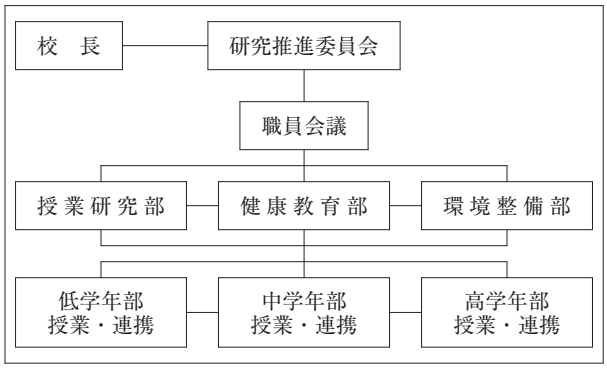


いことに起因し，自分の心や体を深く見つめる習慣があまりないためと考えられる。

そこで，心身ともに健康といった本校教育目標の原点に立ち，子どもが自分自身をよく見つめ，日々の暮らしの中で感じたことを大切にし，自他のよさや課題を見つけ，自分なりの思いや願いをもって生活していくことで『よりよい自分を感じる』姿を求め，研究主題を「心と体を見つめ，健康な生活を実践していく子の育成」とした。

③　研究組織

授業の充実，保健活動の推進，地域との連携を柱に研究３部を組織した。



⑵　具体的な取組の方針

研究・実践の推進にあたっては，下に示す研究仮説を設定して取り組んだ。

研究仮説

子どもの健康に対する科学的認識を高め，主体的に課題を解決していく学習活動を工夫するとともにその環境を充実すれば，自分の体を見つめ，健康な生活を実践していく子が育つであろう。

３．取組の実際

⑴　授業研究部の取組

①　具体仮説

育てたい力を明確にし，子どもが主体的に追求していく学習過程を工夫すれば，自ら実践していこうとする態度（気持ち）が育つであろう。

②　取組の実際

学習活動及び総合的な学習の時間の充実を目指し次のものを整備した。

＜年間指導計画＞

・歯と口の健康つくりに関わる年間指導計画
・歯と口の健康つくりに関わる各学年の指導計画

＜教材・教具・学習方法の工夫＞

・ペープサート，紙芝居，パネル，歯の模型等
・個人カルテの作成（歯科検診結果，口腔写真等）
・学校歯科医，歯科衛生士との連携
・授業公開日における親子で染め出し等

学校歯科医とのＴ・Ｔの授業

個人カルテ

ア　学習過程の工夫

単元の流れ（総合的な学習の時間等），及び１時間の学習(学級活動等)を「であう」「つかむ」「ふかめる」「いかす」場として展開し，課題解決的な追求活動が保障できるようにした。

互いの考えを出し合う；ふかめる

学習の成果を発表する；いかす

イ　子どもの疑問や関心を生かした授業の工夫

歯と口の健康に関する疑問を出し合う「は・ハ・歯のはてなコーナー」を各学級に設置し，子どもたちの関心や関わりを大切にしていった。

⑵　健康教育部の取組

①　具体仮説

子どもの疑問や気づきを大切にした歯と口の健康つくりに関する日常活動や集会活動を実践していけば自分の健康つくりに関心をもつであろう。

②　取組の実際

「自分の心や体を意識できる集会活動」を目指し，次のような取組を行った。

・歯肉炎を予防しよう（健康委員会）

・食事のマナーを考えよう（給食委員会）等

ペープサートやクイズ，劇などで全校のみならず幼稚園へ出向いて取組を紹介した。

全校集会で発表

幼稚園で発表

また，かがやきタイム（各学級による群読発表会）において，歯と口の健康つくりの学習成果を発表する学級もあった。

・歯のつくりや仕組み，むし歯の原因のクイズ
・ブラッシングのポイント発表

発表資料をランチルームに掲示し，ブラッシング指導に役立てた。

２月には，歯と口の健康まとめの集会を実施し，１年間を通しての学習成果を各学年が発表した。

・ミュータンスにはまけないぞ！
・むし歯にならないおやつの食べ方
・かむことの良さを考えよう

「合言葉は～ヒミコノハガイーゼ～」

さらに，歯みがき活動を充実させるための日常活動として歯みがきタイムや掲示物の充実等も検討してきた。

(3) 環境整備部の取組

① 具体仮説

学校・家庭及び地域の連携の中で健康つくりの取組を積極的に行っていけば，家庭・地域での健康への意識や実践力が高まるであろう。

② 取組の実際

学校保健委員会の開催，保護者及び地域との連携を図ることに重点を置いた。

＜第１回学校保健委員会＞

本校児童の生活・健康実態についての説明と質疑応答及び情報交換を行った。

＜第２回学校保健委員会＞

本校の保健活動並びに歯と口の健康つくりの取組を健康委員会が紹介した。また，５・６年生が総合的な学習の時間の学習内容を発表した。

これらの活動は，「元気もりもり」（保健だより）にて保護者や地域の方に発信した。

その他，次のような取組を実施した。

・フッ化物洗口，歯ブラシの滅菌等

＜地域との連携＞

PTA 研修部の活動

・歯と口の健康つくりアンケート・意識調査の実施（児童・保護者対象）
・家族で取り組める歯みがきカレンダーと歯垢染色剤の配布（毎月第２週）
・自治区 PTA における啓発活動（研修部製作ビデオ「家族そろって歯みがきしよう」の視聴）
・食生活改善推進委員・管理栄養士等による栄養教室（生活習慣病予防の食事について）
・学校歯科医による個別指導を取り入れた歯科検診（年２回）
・フッ化物洗口の指導とアドバイス
・歯科衛生士によるブラッシング指導（各学年に応じた具体的な指導）

４．成果と課題

授業や集会活動，また歯みがきの実践などを通して，歯と口の健康つくりに対する子どもたちの意識の高まりが感じられる。しかし，学校での給食後の歯みがきはできていても，休日における家庭での歯みがきが十分に定着していない実態がある。こうした実践の自律化が大きな課題である。PTA 研修部など保護者からの自発的な活動も展開されてきており，今後の地域ぐるみの実践への発展へとつなげていきたい。

参考文献
「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり
（文部科学省 平成16年８月作成）

第28回　学校歯科保健研修会

昭和54年度から開催している「学校歯科保健研修会」は，早いもので27年の歴史を有し，全国学校歯科保健研究大会とともに本会の二大事業の一つとなるまでに成長しました。

初めは，養護教諭を中心とした教育関係者や学校歯科保健に関わる歯科衛生士を対象に，年１回開催していましたが，昭和63年からは学校歯科医を対象に全国６ブロックに分けて１年に３ブロックずつ行い，２年で一巡するという現在のスタイルになりました。

ワークショップの内容は，当初は会員である学校歯科医の不得手であった学校保健法や学校現場をよく理解することに重きが置かれていましたが，現在は，ある学校の健康診断結果の事例を参加者全員で解析，歯科保健状況を把握した後，学校保健計画の「歯・口の保健指導の全体計画」を班別に考案し，仮説の学校保健委員会にて OHP を使ってシミュレーションしながら発表し，全員でその評価をするといった作業を中心に行っています。

本号では，開催要項と参加者の声を掲載します。

まだこの研修会に参加されていない会員の皆様のご参加をお待ちしています。

● 講義Ⅰ

● 解析

● 指導助言

● 講義Ⅱ

● 発表

● 修了証の授与

第28回学校歯科保健研修会開催要項

趣　旨　学校における歯科保健活動は，児童生徒の歯・口腔の健康つくりを通して，心身ともに健康な人間を育成するという教育目標の達成に寄与することを目指して行われるものであり，学校歯科医は，その主導的役割を果たす立場の職員である。本会は昭和63年度から指導者養成を目的とした学校歯科医の研修会を行ってきたが，本年度もこの趣旨を継続し，積極的に学校歯科保健を盛り立てる活動を行うことができる学校歯科医の育成を目指したワークショップ形式の研修会を通して学校歯科医としての資質の向上に寄与しようとするものである。

主　催　社団法人日本学校歯科医会

主　管　宮城県歯科医師会・大阪府学校歯科医会・大阪市学校歯科医会・熊本県歯科医師会

後　援　文部科学省・社団法人日本歯科医師会・宮城県教育委員会・大阪府教育委員会・大阪市教育委員会・熊本県教育委員会

協　賛　ライオン株式会社

対　象　日本学校歯科医会会員の学校歯科医

開催日・場所

■北海道・東北
開 催 日：平成18年12月２・３日
開催場所：宮城県仙台市
対象地区：北海道・札幌市・青森県・岩手県・秋田県・宮城県・山形県・福島県

■近畿・北陸
開 催 日：平成18年７月29・30日
開催場所：大阪府大阪市
対象地区：福井県・石川県・富山県・滋賀県・和歌山県・奈良県・京都府・大阪府・大阪市・兵庫県・神戸市

■九　州
開 催 日：平成18年９月９・10日
開催場所：熊本県熊本市
対象地区：福岡県・福岡市・佐賀県・長崎県・大分県・熊本県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県

内容・方法

■講義Ⅰ　学校保健計画の立案と学校歯科保健活動の位置づけ

■講義Ⅱ　「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり

■ワークショップ

参加者が数名ごとに小グループを編成し，事前に用意した自身の担当校の保健計画と健康診断結果概要のうち一校を取り上げて，グループ全体でその学校の児童生徒の歯科保健上の課題から，学校保健計画における歯科保健計画を見直し，課題解決のためには，既存の学校保健計画の中にどのように歯科保健計画を位置づけていけばよいかを検討し，その計画に見合った指導案を作成，発表する。

講　師

講義Ⅰ：東京都中央区立泰明小学校校長　木暮義弘
東京都品川区立立会小学校校長　星野　豊
講義Ⅱ：日本大学総合科学研究所教授　赤坂守人
明海大学歯学部教授　安井利一
＊講義は１ブロック２名で行い，上記の講師が分担する。

日　程

1日目	11:00 11:30	11:30 11:45	11:45 12:00	12:00 13:00	13:00 13:45	13:45 14:35	14:35 14:45	14:45 15:35	15:35 15:45	15:45 18:00	18:00 19:00	19:00 21:00
	受　付	開　会	研修会の趣旨等の説　明	自己紹介	昼　食	講義Ⅰ	休　憩	講義Ⅱ	休　憩	ワークショップ	夕　食	ワークショップ

2日目	8:30 9:40	9:40 9:50	9:50 10:50	10:50 12:00	12:00 12:20
	ワークショップ 内容・発表と評価	休　憩	講　演 ライオン歯科衛生研究所	指導助言	閉　会

第28回学校歯科保健研修会

参加者の声

近畿・北陸ブロック

●学校歯科医の職務を再認識●

つい４，５日前の天神祭りの喧騒が嘘のように，平静を取り戻した大阪天満橋のOMMビルで７月29，30日の両日開催された学校歯科保健研修会に参加させていただいた。参加者37名を７つのグループに分け，１日目は安井教授の研修会趣旨説明，木暮校長・赤坂教授の講義，そしてワークショップと，午前11時から午後９時頃まで続けられ，２日目は午前８時半から午後１時頃まで発表，講演，指導助言が行われた。発表以外で椅子から立ち上がったのが昼食，休憩，夕食時の数分だけという過密スケジュールではあったが大変充実したものであった。

ワークショップは，各グループでそれぞれの担当校から１校を選び，歯・口の健康診断結果から問題点を発見し，解決のために歯科保健計画の見直し及び立案をし，またCOあるいはGOへの指導案を作成，模擬授業で子どもに保健指導をする，というものであった。グループの中で地域格差は別にしてもCO・GOの数値の差が大きく，スクリーニングである歯科健康診断後の精査の必要性を強く感じた。

今回の参加により，学校歯科医の職務を再認識させられ，貴重な経験ができたことを感謝いたします。

豊中市学校歯科医会　**諏訪満子**

●講義もわかりやすく充実した２日間●

日本学校歯科医会主催の第28回学校歯科保健研修会に参加して非常によかったと思います。

各自が持参した担当校の検診データからグループで１校を選び，①検診結果の分析，②その学校の年間学校歯科保健計画の改善，③分析結果から学校現場での歯科保健指導の実際を，他の参加受講者を生徒とみたててシミュレーションするという企画です。

グループの５名の学校歯科医が１校のデータを討議して発表資料を作成し役割分担を決めて夜９時まで会議室で準備し，翌日の発表も順調に行えました。講義もわかりやすく充実した２日間でした。今後，担当校のデータ収集と集積を経年的に行い学校関係者と連絡をよくとり，また学校歯科保健計画へも積極的に参画し，現場での歯科保健活動を充実させていきたいと考えています。

東大阪市東学校歯科医会　**中田晴彦**

九州ブロック

●活動推進のヒントを求めて●

熊本県歯科医師会では「プロジェクトG」(Go to school)を立ち上げ，「児童・生徒，学校歯科医がみんなで元気に学校へ行こう！」を合い言葉に活動を展開しています。これを更に推進するためのヒントを求めて，今回の学校歯科保健研修会に参加しました。

星野先生，赤坂先生の講義を受け，「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり」と学校歯科医の役割，そのための生涯を通じた家庭・地域社会を巻き込んだ活動の必要性を再認識しました。

ワークショップでは，プロジェクトGのアクションプランとして実施している「やれば出来るさ　歯ぐきの改善！」を題材に保健計画の見直しを行い，「歯肉炎は改善しているが児童の行動変容につながっていない。自己達成感を有効に利用するための組織活動の見直しが必要である。」との結論に達しました。発表では，楽しくロールプレイすることに力点を置いてしまい，的確な主張が出来なかった事が反省点です。

熊本県歯科医師会学校歯科委員会　委員長
田上大輔

●意見交換を通じて前向きな気持ちに●

平成18年９月９日～10日に九州ブロックの研修会（熊本市）に参加させていただきました。今回初めて研修会に出席することとなり当初はプログラムをみて正直かなり憂鬱でした。

日程がかなり密であること，診療を休まなければならないことなど引き受けたことを後悔しました。しかし学校歯科医として学校との関係強化について少し考えていた時期ではあったので気持ちを切り替えて参加しました。

そして実際の研修会はというと，これまでの学校歯科医という役割認識の甘さを痛感させられ，また講師の先生方のお話も非常にリアルで学校歯科医としての責任と義務について深く考えさせられる内容でした。

ワークショップでは，偶然にも自分の担当校が歯科保健計画の対象になり，他のメンバーの先生方からの新鮮なご意見を聞くことができてとても貴重で前向きになれる体験ができました。みなさま本当にありがとうございました。

宮崎県歯科医師会　**柿崎陽介**

北海道・東北ブロック

●日々の診療に“渇”●

12月２日（土）11時30分から始まった研修会は，講義，ワークショップ，講演等から構成されたアクティブな体験型研修会でした。参加者は，５～６名の小グループに分けられ研修中の多くの時間，行動を共にするというもので，学生時代の病院実習（専科廻り）を連想させるものでした。当初は，グループメンバーの顔と名前も一致せず，戸惑う場面もありましたが，次第に打ち解けあい，与えられた課題の解決に向け忌憚の無い意見交換ができました。

講義で講師を務められた安井先生，木暮先生のお話には，大変，感銘を受けました。特に，両先生が総括で話された「学校での講話は時間を守ることが大事であること」「学校保健委員会を上手く活用すること」「学校歯科保健は学校・地域・家庭が一体となって進めていかないと効果が現れにくいこと」「健康診断には歯やむし歯を見るのではなく子ども自身をみることが大事であること」「地域保健，学校保健それぞれの担い手として歯科医師の役割は非常に重要であること」「乳幼児期と成人期の中間に位置する学童期は，他律から自立への行動変容移行期であり生涯のなかでも重要な時期であること」などの説明は非常に興味深いものでした。学校保健のもつ意義や効果的な進め方等をあらためて学び，今後の活動に向けモチベーションを高めることができました。

地元の既参加者から，「かなり厳しい研修会ですよ」と聞かされ，少々，悩んだ末のエントリーでしたが，日々の診療に“渇”を与えてくれる，たいへん充実した二日間でした。

「この研修会に参加させていただき本当に良かった」，これが私の感想です。グループメンバーはじめ，お世話になった皆さん，有難うございました!!

北海道歯科医師会　**木下隆二**

●少ない時間を有効に使うには？●

週休２日制になり，学校側にも時間的な余裕がなくなる中，学校歯科医に求められている役割はますます重要さを増していることがわかりました。

実際，色々な先生方とお話をすると，「学校側からの協力はなかなか得られにくい」と述べられる先生もいらっしゃいました。

今回のワークショップでは「少ない時間を有効に使うためには，検診結果をきちんと分析し，適切な時期の介入が重要である」と教えていただきました。

大変ありがとうございました。

宮城県歯科医師会　**仲島一郎**

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入選作品一覧

地区	小学校低学年の部（１～３年生）			小学校高学年の部（４～６年生）			中学校の部		
	学校名	学年	氏名	学校名	学年	氏名	学校名	学年	氏名
北海道	士幌町立新田小学校	3	堀部 希美佳	中標津町立中標津東小学校	6	金田 祐香里	—	–	—
札幌市	札幌市立北白石小学校	2	三浦 綾花	札幌市立定山渓小学校	5	東海林 郁実	—	–	—
青森県	むつ市立正津川小学校	1	石戸谷 優菜	弘前市立草薙小学校	5	須藤 美優	弘前市立東目屋中学校	2	★竹内 謙介
岩手県	遠野市立遠野小学校	1	阿部 永幸	葛巻町立江刈小学校	6	冬澤 佳奈恵	藤沢町立藤沢中学校	3	千葉 綾佳
秋田県	井川町立井川小学校	3	高橋 幸菜	三種町立湖北小学校	5	児玉 香織	横手市立平鹿中学校	3	真田 麻希子
宮城県	美里町立不動堂小学校	2	★阿部 翔太	本吉町立津谷小学校	4	佐藤 和也	仙台市立長町中学校	2	小野寺 健文
山形県	戸沢村立戸沢小学校	1	滝口 奏	最上町立大堀小学校	4	阿部 寛	川西町立玉庭中学校	2	★伊藤 将平
福島県	川俣町立福田小学校	3	長澤 晴奈	会津美里町立藤川小学校	6	田母神 奈々	天栄村立天栄中学校	2	小野 なお美
茨城県	筑西市立下館小学校	2	荒井 七海	—	–	—	つくば市立筑波東中学校	3	★河合 菊乃
栃木県	鹿沼市立清洲第二小学校	2	齋藤 瑞生	足利市立山辺小学校	5	須永 映俊	鹿沼市立西中学校	3	山名 咲穂
群馬県	前橋市立山王小学校	1	樺澤 紅里	桐生市立北小学校	6	小林 友樹	板倉町立板倉中学校	2	★木村 葉月
千葉県	野田市立関宿中央小学校	1	高梨 茜	船橋市立習志野台第一小学校	6	★高根 美里	横芝光町立横芝中学校	3	田中 友梨
埼玉県	越谷市立南越谷小学校	2	成清 水菜美	熊谷市立太田小学校	6	鈴木 梓	越谷市立南中学校	3	川原 千里
東京都	東村山市立萩山小学校	3	山口 豊	世田谷区立中町小学校	6	藤井 菫	品川区立荏原第六中学校	3⑨	山口 つばさ
神奈川県	山北町立清水小学校	2	加藤 郁人	箱根町立温泉小学校	4	★細川 太廊	箱根町立箱根明星中学校	3	上田 祥貴
横浜市	横浜市立大綱小学校	2	藤﨑 空	横浜市立市場小学校	5	栗山 莉沙	横浜市立日吉台中学校	3	昼間 理美
川崎市	川崎市立殿町小学校	2	土橋 佳怜	川崎市立百合丘小学校	6	松本 杏	川崎市立御幸中学校	2	武井 俊樹
山梨県	甲州市立勝沼小学校	2	酒井 大樹	甲府市立東小学校	6	井上 祐希	増穂町立増穂中学校	3	秋山 千咲
長野県	飯島町立七久保小学校	3	★五味 祥穂	駒ヶ根市立赤穂小学校	6	木下 美月	駒ヶ根市立赤穂中学校	3	唐澤 奈美
新潟県	糸魚川市立上早川小学校	3	関原 圭太	佐渡市立小木小学校	4	本間 瑞希	三条市立第三中学校	3	★名嘉 志織
静岡県	静岡市立中藁科小学校小布杉分校	3	西澤 夢	静岡市立清水船越小学校	4	山本 凌央	富士市立吉原北中学校	3	川口 舞華
愛知県	一宮市立千秋南小学校	2	加藤 翼	一宮市立今伊勢西小学校	6	原田 多映	—	–	—
名古屋市	名古屋市立猪高小学校	3	林 真穂	名古屋市立井戸田小学校	6	★飯田 萌子	名古屋市立有松中学校	3	近藤 夕琴
岐阜県	大垣市立川並小学校	1	渡邊 凪	大垣市立興文小学校	6	岩田 あやみ	—	–	—
三重県	津市立立成小学校	1	★飛岡 真歩	四日市市立大矢知興譲小学校	6	伊左治 俊策	尾鷲市立尾鷲中学校	1	奥地 加奈
石川県	小松市立能美小学校	2	宮崎 結衣	志賀町立土田小学校	6	中嶋 万葉	—	–	—
福井県	—	–	—	—	–	—	—	–	—
富山県	黒部市立村椿小学校	2	稲澤 かんな	砺波市立出町小学校	6	杉原 樹恵	富山市立呉羽中学校	3	久郷 朋音
滋賀県	大津市立仰木の里東小学校	2	袋本 直希	大津市立真野小学校	5	廣瀬 透人	草津市立高穂中学校	3	鈴木 綾
和歌山県	紀美野町立志賀野小学校	3	★伊南 憲孝	田辺市立三川小学校	6	林 真奈美	有田川町立安諦中学校	3	北畑 智子
奈良県	下市町立下市南小学校	1	西村 美咲	橿原市立白橿北小学校	6	河本 直起	奈良市立平城東中学校	3	森田 歩美
京都府	福知山市立精華小学校	1	居相 真人	京丹後市立海部小学校	5	安達 翔	八幡市立男山第二中学校	3	福島 真依
大阪府	堺市立福泉小学校	3	山根 築	堺市立原山台小学校	6	斎藤 亜衣	堺市立中百舌鳥中学校	1	★雨堤 博子
大阪市	大阪市立南大江小学校	1	島崎 舜	大阪市立塚本小学校	4	高橋 秋穂	大阪市立新北野中学校	2	古澤 誠也
兵庫県	加古川市立野口北小学校	2	福田 蘭花	加古川市立平岡小学校	5	★藤村 涼	—	–	—
神戸市	神戸市立横尾小学校	1	★田中 志奈	神戸市立長坂小学校	6	松本 拓哉	—	–	—
岡山県	新見市立井倉小学校	2	★小川 奈々	新見市立田治部小学校	5	山川 幸大	岡山市立旭東中学校	3	武藤 伊世莉
鳥取県	八頭町立郡家東小学校	1	あべ かなこ	八頭町立八東小学校	5	青木 瑛子	鳥取市立桜ヶ丘中学校	2	竹内 彩子
広島県	広島市立福木小学校	3	森 彩乃	三次市立小童小学校	6	宮地 妥美	大竹市立小方中学校	3	山下 幸子
島根県	松江市立中島小学校	1	仙田 鳴美	邑南町立市木小学校	6	柴田 唯	出雲市立多岐中学校	2	立脇 彩香
山口県	光市立束荷小学校	2	金本 実華	周南市立秋月小学校	6	片山 彩香	下関市立豊洋中学校	3	宇都宮 加奈
徳島県	阿南市立山口小学校	3	大西 厚徳	東みよし町立三庄小学校	4	黒田 咲穂	阿南市立阿南第一中学校	3	田上 真衣
香川県	琴平町立琴平小学校	3	真鍋 徹	高松市立牟礼小学校	5	安井 千奈	さぬき市立大川第一中学校	2	六車 優花
愛媛県	西予市立渓筋小学校	2	三好 智美	西予市立大和田小学校	5	二宮 寛子	松野町立松野中学校	2	森野 友理枝
高知県	中土佐町立久札小学校	1	濵田 歩藤	大月町立姫ノ井小学校	4	芝岡 優衣	土佐清水市立下川口中学校	3	上岡 幸栄
福岡県	三井郡大刀洗町立本郷小学校	3	田代 りほ	朝倉市立甘木小学校	6	吉野 俊介	大牟田市立歴木中学校	3	平木 法子
福岡市	福岡市立八田小学校	1	高祖 真広	福岡市立堤小学校	6	小南 和真	福岡市立東光中学校	3	野口 朝加
佐賀県	佐賀市立神野小学校	2	平山 楓	佐賀市立久保泉小学校	5	山口 珠乃	佐賀市立昭栄中学校	3	生林 史帆
長崎県	雲仙市立北串小学校	1	砂田 成美	川棚町立小串小学校	6	川田 和衣	対馬市立佐須奈中学校	3	山口 瀬奈
大分県	中津市立豊田小学校	1	大畑 歩夢	津久見市立無垢島小学校	4	★橋本 心	由布市立湯布院中学校	2	鈴木 結子
熊本県	玉名市立玉名小学校	1	平瀬 優紀	人吉市立東間小学校	6	山下 ふゆみ	—	–	—
宮崎県	美郷町立小八重小学校	1	青山 美波	諸塚村立荒谷小学校	5	伊藤 優	宮崎市立木花中学校	3	大岐 衿伽
鹿児島県	霧島市立安良小学校	1	木浦 夏帆	伊仙町立鹿浦小学校	5	★中 優悟	霧島市立国分中学校	3	吉村 知子
沖縄県	沖縄市立泡瀬小学校	1	まえさき さわ	名護市立真喜屋小学校	6	宮城 奈子	南風原町立南風原中学校	2	瑞慶覧 七海
応募数	53			52			45		

総応募数　150点（★＝最優秀賞18点，無印＝優秀賞132点，—印＝応募なし）

平成18年度歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧

地区	学校名	学年	氏名	作品
北海道	—			
札幌市	—			
青森県	八戸市立大館中学校	2	松舘優司	歯みがきで　生命（いのち）につながる　歯の健康　8020　今から準備
岩手県	九戸村立山根小学校	1	柳下嵩	ばいきんと　たたかうはぶらし　ぼくのぶき
秋田県	三種町立下岩川小学校	3	北林涼輔	白い歯の　笑顔がいいね　君とぼく
宮城県	気仙沼市立唐桑小学校	3	柏木昂弥	わらってる　かがみの向こう　かがやくは
山形県	酒田市立飛鳥中学校	3	石黒夏穂	歯の健康　人生楽しむ　秘訣だね！
福島県	中島村立滑津小学校	1	吉田莉菜	たのしいな　はとハブラシの　おんがくたい
茨城県	—			
栃木県	下野市立古山小学校	6	布川愉之	幸せな　食事の時間は　歯のおかげ
群馬県	富岡市立富岡小学校	6	富田麗奈	心がけ　ひとつでのびる　歯の命
千葉県	鎌ヶ谷市立北部小学校	4	★小埜陽平	ずっとずっと　いっしょがいいな　自分の歯
埼玉県	さいたま市立春野中学校	2	千田祥子	噛む力　生きる力と　正比例
東京都	足立区立宮城小学校	6	浮塚秋宏	ぼくたちの　健康作る　じょうぶな歯
神奈川県	横須賀市立追浜小学校	1	千田あすみ	はみがきだいすき　きれいです
横浜市	—			
川崎市	川崎市立稗原小学校	6	宮坂和里	宝物　毎日みがこう　自分の歯
山梨県	北杜市立小泉小学校	3	坂本聡史	白い歯　ピカピカかがやく　たからもの
長野県	—			
新潟県	新発田市立東豊小学校	6	阿部誠志郎	歯みがきは　健康作りの　第一歩
静岡県	富士市立広見小学校	4	栗原百香	わたしの歯　としをとっても　自分の歯
愛知県	—			
名古屋市	名古屋市立梅森坂小学校	4	後藤和香	歯みがきの　先に見える　じょうぶな体
岐阜県	—			
三重県	—			
石川県	—			
福井県	—			
富山県	—			
滋賀県	湖北町立湖北中学校	1	南部早紀	きれいな歯　自分の未来に　おくろうよ
和歌山県	有田川町立金屋中学校	3	山本紗矢香	未来へと　続く笑顔と　きれいな歯
奈良県	奈良県立ろう学校中等部	1	加藤葵	歯は体の大黒柱！
京都府	—			
大阪府	—			
大阪市	大阪市立鯰江小学校	6	坪内翔大	ははははは　えがおに自信　きれいな歯
兵庫県	—			
神戸市	—			
岡山県	—			
鳥取県	日南町立石見西小学校	6	片岡南緒	強い歯は　強い体の　一部分
広島県	大崎上島町立中野小学校	1	松本悠佑	はみがきで　ぴかぴか　つるつる　いいきもち
島根県	松江市立宍道中学校	1	青木空美子	歯をみがく　小さな一歩　大きな健康
山口県	美祢市立豊田前小学校	6	重田悟史	歯に感謝　毎日歯みがき　むし歯ゼロ
徳島県	勝浦町立生比奈小学校	1	樋本哲平	つながるよ　歯みがきタイムで　未来の歯
香川県	さぬき市立神前小学校	4	野崎怜	定期検しんで　安心　変身　大事な歯
愛媛県	宇和島市立北灘小学校	2	山口怜央	かんで元気　みがいて元気　じょうぶな歯
高知県	南国市立長岡小学校	1	野尻昴我	うれしいな　しあげみがきは　ひざのうえ
福岡県	田川郡添田町立津野中学校	2	秋吉麻友	はみがきで　磨こう　心と歯の健康
福岡市	福岡市立平尾小学校	2	板谷勇祐	かたいもの　いつもかみかみ　つよいはだ
佐賀県	佐賀市立諸富中学校	3	秋吉知恵	歯みがきで　私の健康　つくります
長崎県	東彼杵町立千綿中学校	1	小山田麻子	白い歯で　輝く笑顔の　プレゼント
大分県	—			
熊本県	—			
宮崎県	宮崎市立大淀中学校	3	永田貴絵	歯みがきは　自分みがきの　第一歩
鹿児島県	指宿市立開聞小学校	5	田中優里佳	かんできたえて　みがいて守る　大切な私の歯
沖縄県	宮古島市立西辺中学校	3	池原由紀乃	鏡でチェック　すてきな笑顔
総応募数	36			

★＝最優秀賞作品　　無印＝代表賞作品　　—印＝応募なし

編集後記

●第70回大会では，全体協議会において４つの議案が上程され，すべて承認されました。これからの学校歯科医は，保健管理（健康診断）のみならず，食教育を含めた口腔機能の健全育成を視野に入れた歯・口の健康つくりの意義を児童生徒へ適切に伝えるための健康相談への参画が重要な役割と言えます。10年ぶりに改訂発行された「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」の中には，学校歯科医による健康相談の具体例も明記されています（同冊子123～124頁）。

学校歯科医として，幼児・児童生徒の「生きる力」の育成に寄与し，健康教育の担い手として社会的な要請にも応えていくために，学校歯科医自身が自覚と責任を持ち，その資質を更に向上させていくことが大切です。そのためには，日本学校歯科医会が主導的な役割を果たし，加盟団体と連携を図りながら学校歯科医の生涯研修制度を確立していくことが必要となります。この生涯研修制度を充実させ，将来的には「学校歯科医の認定制」を確立していくことが，広く国民から信頼される学校歯科医の育成と学校歯科保健の発展につながるのではないでしょうか。

（瀬川　洋）

●平成18年10月19日と20日の両日にわたり緑の大地と豊かな海に囲まれた千葉県で第70回全国学校歯科保健研究大会が開催された。私は現在大阪に在住しているが東京歯科大学市川病院で出生したので，今大会ははじめから郷愁にかられた充実した２日間となった。19日のシンポジストとして堂本知事が出席され“鵜のみ文化”の時代における噛むことの大切さを熱弁された。知事はTBSの記者として「ベビーホテル」の取材で全国の保育園を訪ずれた際に，咀嚼力の弱い子どもは他の行動や意欲の点にも問題があり，目に見えないところで何か深刻な事態が進行しているのではないかとの危惧を抱いていたと述べていたが，その視点の正確さ，素晴らしい観察力に感動した。知事はさらに，「噛めない子」「噛まない子」の調査を実施し，咀嚼や母親の育児意識等の問題点を発見し，噛むことさえできない子ども達が増えている現実を見過ごしてはいけないと話された。そして最後に，健康で生き生きとした生涯を送るためにも「食」は基本であり「咀嚼」が大切な位置を占めることを正しく住民に伝えることが県の重要な施策であると地方行政としての役割を明確に力強く語った。知事は会場からの質問に対して歯科保健に関わる事業の予算はほとんど無いと言われていたが，これほどはっきりとしたビジョンを知事本人が抱いている限り，千葉県の学校歯科保健活動は必ず発展してゆくものと信じている。結びになりましたが取材に協力していただいた，特に「ポスター発表」・「自由集会」の発表者の先生方にこの場をおかりして感謝の意を表します。

（高橋達行）

●今，教育現場が大混乱しています。いじめによる自殺，無責任な校長の言動，この時期にきての履修単位の未修得問題，原因はどこにあり，責任は誰にあるのでしょうか。まさに異常としか思えません。親，教師，学校が児童，生徒のことを真剣に見つめ，考えれば防ぎえたものではないでしょうか。もはや「先生」の存在が希薄になっているように思われます。すべての関係者が連携をとって児童生徒を守って欲しいものです。

本大会ではじめて特別支援教育部会が設けられ参加しました。この部会に出席して思ったのですが，自立しようとする人に手を差しのべ，自立できない人に力を貸すのは人間として当然であります。障害をもった児童，生徒の支援は特別なものなのでしょうか。「特別」という表現に少し抵抗があります。今の一部教育界こそが特別であって，障害をもっている人達への支援が特別なのでしょうか。高齢者に対する介護支援においても特別介護支援とは呼んでいません。むしろ強化支援とか強力支援という言葉がふさわしいように思います。

今後ともそれぞれの立場から支援，強力（協力）の輪を広げ，また児童，生徒のことを真剣に思う親，教職員，学校歯科医，歯科衛生士がスクラムを組んで連携を強化し，学校歯科保健を通して歯・口の健康つくりに取り組んでいきたいと思います。（美島達平）

●第70回全国学校歯科保健研究大会特集いかがでしたか。

歯・口の健康つくりの総合的展開を目指して，生きる力をはぐくむ学校歯科保健を研究いただけたでしょうか。

学校歯科から「食」を考えるということで，実に多くの貴重な報告がされました。千葉市における学校歯科保健活動の実践発表は，皆さん興味深く聞かれていました。マニュアルの規格化と２人の歯科医１組での指導は素晴らしいものでした。RD テストの結果，歯ブラシの励行はもちろんのこと，フッ化物応用が薦められていました。

初日のポスター発表では，千葉県歯科医師会の全面的支援のもと，市原市での松尾先生，馬場先生によるフッ化物洗口が目を引き，日本むし歯予防フッ素推進会議の田口先生他によるポスターでも，わが国で5131施設，49万1334人もの児童が実施しているフッ化物洗口が，この千葉県でも根付き始めていることがわかりました。（田中悦夫）

日本学校歯科医会ホームページもご覧下さい。　http : //www.nichigakushi.or.jp/

日本学校歯科医会会誌　第97号

■印　刷　　平成19年２月20日
■発　行　　平成19年３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　伊從　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