

日本学校歯科医会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

特集

第4回 学校歯科保健アジア会議 韓国 慶州

日学歯広場

学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド
— 「食育」をどう捉え展開するか — の発行について

委員会便り

学校歯科医のための
「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりクイックマニュアルができました！
『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』解説書作成臨時委員会

- 第71回全国学校歯科保健研究大会
- — 平成19年度全日本学校歯科保健優良校表彰受賞校に聞く —
どのように課題を克服したの？ 学校歯科保健推進のポイント 特別賞編
- 第29回学校歯科保健研修会



第4回学校歯科保健アジア会議で披露された韓国の民俗芸能

99

平成19年度
No.2



学校歯科保健活動の

新たな展開の糸口として



社団法人 日本学校歯科医学会
会長 松島 悌二

日増しに暖かさが増し、桜の蕾も膨らみはじめる季節となりましたが、会員の先生方におかれましては、ご健勝にてご活躍のことと存じます。また、平素より子どもたちの歯・口の健康づくりにご尽力を賜り、本会の活動にご理解を頂戴しておりますことに心より御礼申し上げます。

春は各学校でも新入生を迎え、賑やかな雰囲気には包まれますが、同時に定期健康診断などの諸行事で気忙しい季節でもあります。学校における健康診断は、子どもの教育を円滑に行うため、個人や集団の健康状態を把握し、評価する保健管理の中核です。また、子どもたちが生涯、健康な生活を送ることができるような実践力を育成する教育活動として、継続的な保健管理や健康相談、健康教育などを通じて個人や集団の健康課題の解決に役立てていくことが大切ですので、会員の皆様方のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

さて、この度お届けする会誌99号は、昨年9月に韓国で開催されました第4回学校歯科保健アジア会議を特集し、また、10月に開催いたしました第71回全国学校歯科保健研究大会の報告を中心としています。

第4回学校歯科保健アジア会議を特集するにあたっては、本会の国際渉外委員会委員の先生方のご協力を得、黒田敬之委員長を中心に報告をご執筆いただきました。今回ご紹介した他国の制度や考え方が、学校歯科保健活動の新たな展開の糸口として会員の皆様の今後の活動の一助になれば幸いです。なお、このアジア会議は第4回を終え、次回は2009年にタイで開催される方向となっておりますが、本会はこの会議が国際的にもまた会員各位にとっても、より有意義なものとなるよう関係各国とも協議してまいりたいと存じます。

第71回全国学校歯科保健研究大会は、本会の主要事業のひとつですが、開催地である福岡県学校歯科医会・福岡市学校歯科医会はじめ関係各位のご尽力のお陰様をもちまして盛会裡に終えることができました。この号ではシンポジウムや領域別研究協議会で座長や基調講演の役を務められた先生方に抄録をまとめていただきましたので、ぜひご覧ください。

また、本会はこの度、文部科学省発行の『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』をより活用し易いように解説した「クイックマニュアル」、健康日本21への学校歯科医としてのかわりを記した『健康日本21と学校歯科保健』、食育関連のものとして『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド』という三種の冊子と「CO・GO パネル」の改訂版を発行いたします。クイックマニュアルと健康日本21関連の冊子は、学校現場での活動により役立つように付録としてCDも添付してございますので、会員の皆様が活用されるとともに、学校現場の先生方にもお見せいただき参考にしていただければ幸いです。

現執行部の残りの任期も一年となりましたが、役員一丸となり、会員各位、そして社会の要請に対応しながら会務運営に当たってまいりますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。巻頭のごあいさつに代えさせていただきます。

6月22日は 学校歯科医の日



平成19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 荒巻様さんの作品

昭和6年（1931年）6月22日、
日本で初めて各学校に学校歯科医を置くことが
「学校歯科医及幼稚園歯科医令」により
制度化されたことを記念しています。

巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 松島悌二 1

特集

第4回学校歯科保健アジア会議 報告

国際渉外委員会

4

特集 アジア会議

第1日目 ● Session 1 招待講演 要旨 (4題)

6

第2日目 ● 見学

8

● Session 2 カントリーレポート 抄録 タイ マレーシア 台湾 スリランカ
全文 日本 久保田紀夫 9
13

● ポスター発表 19

● Session 3 招待講演 要旨 (5題) 20

日学歯広場

『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイドー「食育」をどう捉え展開するかー』の発行について

● 執行部の立場から 藤居 正博 ● 学識者の立場から 向井 美恵

24

日学歯広場

委員会便り

『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』解説書作成臨時委員会

“学校歯科医のための「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくりクイックマニュアル” ができました！

28

委員会便り

報告

第71回全国学校歯科保健研究大会

33

第71回大会

■要項・趣旨・方針・全体構想 34

■事後抄録 (シンポジウム・領域別研究協議会)

■シンポジウム	座長 向井美恵	39
■保育所(園)・幼稚園部会	座長 香西克之	基調講演 岡崎好秀 40
■小学校部会	座長 本川 渉	基調講演 安井利一 42
■中学校部会	座長 竹原直道	基調講演 田村康夫 44
■高等学校部会	座長 黒田敬之	基調講演 山下喜久 46
■特別支援教育部会	座長 前田隆秀	基調講演 緒方克也 48

—平成19年度全日本学校歯科保健優良校表彰受賞校に聞く— 特別賞編
どのように課題を克服したの? 学校歯科保健推進のポイント

51

優良校

第29回学校歯科保健研修会

63

研修会

● 説明 63 ● 研修会の流れ 64 ● アンケート結果 66 ● 参加者の声 70

インフォメーション 『健康日本21と学校歯科保健』 30
第72回全国学校歯科保健研究大会 (予告) 50

出版物案内 32 加盟団体だより 62 編集後記 76

韓国 慶州

THE 4TH
ASIAN
CONFERENCE OF
ORAL
HEALTH
PROMOTION FOR
SCHOOL
CHILDREN



日本学校歯科医会 国際渉外委員会

黒田敬之 久保田紀夫 前田隆秀

松浦和典 古堅 譲

橋本芳紀 (担当常務理事)

稲富道知 (担当理事)

特集
第4回学校歯科保健アジア会議 (ACOHPSC) 報告

第4回学校歯科保健アジア会議（ACOHpsc）は韓国，慶州市において，2007年9月14日・15日の2日間，大韓口腔保健協会（Korean Academy of Dental Health，会長 釜山大学校歯科大学予防歯科学，金 鎮範教授 President：Professor Jin-Bom Kim，Department of Preventive & Community Dentistry，College of Dentistry，Pusan National University）の主催で，江陵大学校歯科大学予防歯科学，馬 得相教授（Professor Deuk-Sang Ma，Department of preventive Dentistry，College of Dentistry，Kangnung National University）の大会長のもと参加8カ国，239名の参加者を得て開催された。スリランカの K. D. G. Saparamadu 先生が，カントリーレポートの演者の一人として予定されていたが，直前に，都合で来られなくなられたのは残念であった。

本会議の開催にあたっては，韓国保健福祉部，韓国教育人的資源部，大韓歯科医師協会，大韓歯科衛生士協会，韓国科学技術団体総連合会，大韓口腔保健協会，慶尚北道歯科医師会，慶州市歯科医師会，韓国学術振興財団および日本学校歯科医会から協賛が得られた。

会議に先立って前日の13日には，ACOHpsc の打ち合わせ会議があり，今後の本会議の方向について意見交換がなされ，加えて，慶州宣言についてもその骨子が検討された。その後，招待講演者をまじえて懇親会が催された。懇親会の席上，第1回目の会議の開催から今年の会議の大綱決定に至るまで，日本学校歯科医会の代表としてご尽力され，ACOHpsc のため，強い牽引力で関係者を導きご活躍いただいた，森本 基先生に謝意が表された。

会議は，招待講演 9 題，カントリーレポート 5 題，ポスター発表 38 題，学校保健教材，資料等展示 3 題，慶州市保健センター，慶州市立慶希学校（精神遅滞，肢体不自由児教育施設）訪問見学と充実したプログラムであった。

閉会式において，慶州宣言がなされ，第5回大会を2009年9月にタイのプーケットで開催する予定であることが報告された。

また，ウェルカム・ディナー，フェアウェル・レセプションも韓国の情緒豊かなエンターテイメントを挟んで盛大に行われた。

二日間にわたった会議で，日本からは，森本 基先生，小川裕司先生の招待講演，久保田紀夫先生のカントリーレポートに加えて，ポスター発表に，新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健推進学講座（宮崎秀夫教授）1 題，日本大学松戸歯学部小児歯科学講座（前田隆秀教授）1 題，東京歯科大学衛生学講座（松久保 隆教授）2 題，岩手県二戸市立石切所小学校 1 題，長野県駒ヶ根市立赤穂南小学校 1 題の計 6 題が発表された。

以下，日程に従って会議内容について簡単に紹介しておきたい。

慶州宣言

2007年9月15日

アジアにおける口腔保健は，学校の教育環境，諸規定，教育内容などを改善していくことにより，著しく増進させよう。このような視点から，第4回学校歯科保健アジア会議から次のような提言をするものである。

アジア各国の学校にあっては，日常の学校生活の中で，フッ素入り歯みがき剤を用いての歯みがきを実施する計画とそのための施設を準備すべきである。学校内はもちろん近隣においても，歯・口の健康にとって好ましくないスナック菓子や甘味飲料，タバコなどの販売をやめる。

児童生徒に対し，常にしっかりした根拠に基づく健康教育，健康診査および疾患の予防，治療などを提供すべきである。

アジア各国の学校及び健康政策にかかわる要人は，人的な支援，経済的支援の供給や諸規定の整備，口腔の健康増進計画の強化に関して組織的な協力体制を作り上げるべきである。

Opening Ceremony 開会式

第一日目、開会式では、馬 大会長、金 主催学会会長の挨拶に続いて、韓国厚生省代表、慶州市副市長、大韓口腔保健協会会長から祝辞が述べられた。最後に日本学校歯科医会会長松島先生から開催にあたって韓国関係諸団体に対して深甚なる謝辞が述べられた。

SESSION 1

Keynote Speech 招待講演



演者：Chester William Douglass (アメリカ)



開会式後ただちにセッション I に入り、4人の招待講演者による講演があった。

まず、Chester William Douglass ハーバード大学

教授の「Dentistry in 21C: the future direction」と題する講演で幕を開けた。講演は、「21世紀には、著しい人口動態の変化がみられ、人口に対する歯科医の数の不足が起きるであろうこと、しかも口腔疾患と全身疾患との関連性が明確にされ、それにより共通のリスクファクターが明らかになりはじめている。また、罹患率の視点からは、全身疾患より口腔疾患の方が高いと思われるので、全身疾患予防の為には、口腔疾患の予防が大変重要になってくる。

口腔疾患の予防という点では、学校生活の中での口腔の健康教育プログラムの果たす役割が大切である。水道の蛇口からの水の漏れは雑巾でふきとるのではなく、手をのばして元栓を閉める方が効果的である。“Don't mop the floor, turn the spigot off.”という内容であった。



演者：森本 基 (日本)

次いで、日本大学名誉教授、森本 基先生が、「History and Future of Asian Conference of Oral Health Promotion for School Children」と題して講演された。講演は、「学校歯科保健アジア会議の発足の背景と東京、タイ（アユタヤ）、台湾（高雄）と続いた3回の会議内容を簡単に紹介された。さらに、日本における学校歯科発展の足跡を振り返りな



がら、口腔保健活動の推移を紹介され、「歯の保健指導の手引」の作成、その効果としてDMFT指数の減少がみられたこと、早期発見、早期治療の疾病志向から、疾病予防、健康志向への戦略変化が、教育の一環として学校での保健教育活動を一段と推進させたことを強調された。さらに、この ACOHPSC

会議を通じて、我々はずでに多くの情報を得、本会議の当初の目的は達成し得たと考えられるが、さらなる意見交換を通じて、学校教育において口腔保健活動の推進から全身の健康増進をどのように図るか、これからの ACOHPSC の方向性を議論して欲しい。」と締めくくられた。

演者：Prathip Phantumvanit (タイ)



三番目には、タイの Dr. Prathip Phantumvanit (Consultant, Division, Milk Fluoride Project in Ministry of Health, Department of Dental Health

Division) により「Fluoride Application in Health Promoting School」と題する講演があった。「口腔保健教育の重要性を指摘し、口腔の疾患として最も頻度の高い蝕の発症をフッ化物の利用により効果的に抑えることが出来ることが多くの研究からはっきりしてきている。しかし、水道水のフッ素化などその利用法については、必ずしもすべての地域、国、自治体で共通した理解が得られているとはいえないのが現状である。そこで、現在進めている一つの方法として、ミルク200ml に2.5ppm のフッ化物の配合を推奨している。

う蝕の状態、経済的なサポートの有無、習慣的に励行し得る可能性の有無などを考慮しつつ、学校における適切なフッ化物の利用法を考えるべきである。」と述べられた。

演者：小川裕司 (WHO)

最後は、小川裕司先生（新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健推進学講座助教、WHO の口腔保健推進プログラムの専門技官）の講演であった。

まず、先生の所属されている講座が2007年2月から日本における WHO の口腔保健に関する協力センターとして指名を受けたことを披露された。そのよ



うなことから、WHO の基本理念である「国際的な口腔保健推進」について、1995年に発表された学校での健康教育の取り組みの背景および内容を解説された。とくに、「学校での口腔保健教育が生涯にわたっての口腔保健実践の源になること、口腔保健推進のための環境整備支援は大変大きな意義を持っており、外傷によるリスクの排除、学校という環境、その環境下での教育プログラムなどいずれも口腔保健推進にとり極めて重要である。」ことを強調され、国際的視野に立って、積極的な口腔保健の推進が必要であると述べられた。このことは、第2回のアユタヤでの本会議で WHO からの招待講演者であった P. E Petersen 教授も同様に強調していた点である。

Visiting school & Public health center 見学

第二日目、午前8時30分から3台のバスに分乗して、慶州市保健センター（Gyeongju Public Health Center）の訪問と慶州市立慶希学校の見学を行った。

慶州市保健センター



慶州市中心部にある保健センターでは、口腔保健部の部長から説明を受けた。管理部門と事業部門とから成り、事業部門では小学校1・2年生を対象としたシーラント処置、70歳以上の生活困窮者に対する義歯作製、フッ素塗布、障害者の口腔保健指導などを行っているとのことであった。日本の歯の衛生週間（6月4～10日）と同じように韓国では6月9日が、「口腔保健の日」としていろいろな行事を計画することになっているようであった。この保健センターでは慶州市28万人を対象としているとのことであった。部長の説明の後、所内各部屋を見学した。中でも歯科の治療室はモデルルームのような立派な造りで1台のユニットが置かれていた。

日本学校歯科医会からの記念品が黒住副会長より口腔保健部部长に渡され謝意が表された。

慶州市立慶希学校

所内見学後、バスで移動して、慶州市立慶希学校を訪問した。学校長からの丁寧な説明を受けた。この学校は、精神遅滞・肢体不自由児のための特殊教育施設であって、小・中・高および専門クラスの25クラスより成り、194人の児童生徒が在籍している。教職員は契約職員を含め86名である。歯科医はボランティアによって運営されており、今年の場合には9人の先生方が、毎週水曜日に交代で来校している。毎年、3～4月に口腔診査を行い、治療対象者を選定している。治療は両親の同意のもとに診療しているが、高度な設備の必要な診療はここでは行っていない。クラス別の口腔保健教育も行っている。学校内施設の見学をしたが、理学療法室、言語治療室はもとより陶芸室、木工室、手芸室など一種の職業訓練室のような設備も整っており、大変整然とした校内と児童生徒の挙動の立派さには驚かされた。このような特殊学校は韓国には現在166校設置されており、慶州地域には4校あるとのことであった。



日本学校歯科医会からの記念品が、中田副会長より校長先生に渡され謝辞が述べられた。

SESSION 2

Country Report カントリーレポート

特集 アジア

セッションⅡのカントリーレポートは、当初、5カ国の予定であったが、スリランカの代表の欠席で、日本、タイ、マレーシア、台湾の4カ国となった。

日本からの久保田先生の「To Cultivate Energy of Living」の内容については、発表された全原稿の日本語版を添付（→p13-18）させていただくことにする。

タイ THAILAND

タイからのカントリーレポートは、Dental Health DivisionのDirectorであるDr. Sutha Jianmaneechotchaiにより「Oral health promoting school in Thailand」と題して報告された。

■抄録

タイは、総面積50万km²、首都はバンコクの東南アジアの国である。人口は2007年現在6500万人、平均寿命68.9歳（男性67.9歳、女性75歳）である。平均寿命の延長と出生率の低下により、人口構成は逆ピラミッド型を呈し、60歳以上の高齢者が10%以上を占める。

歯科大学は9校で、年間8809人の歯科医が誕生している。歯科医師の数の人口対比は、全体としてみれば、7,086人に一人であるが、地方では、14,497人に一人となり、バンコクでは1,266人に一人と、どの国でも同じであるが、都市集中傾向がみられる。

2002年～2003年のデータでみると、12歳児のDMFT指数は1.6で、診査対象者の56%は、う蝕に罹患経験があり、75%は歯肉炎に罹患していた。

学校での口腔保健教育は、1977年にニュージーランドのDental Nurse制度を導入してから国全体のプロジェクトとして始まった。Dental Nurseの仕事としては、予防処置と簡単な歯科治療である。昼食後の歯ブラシ指導やフッ化物洗口指導、充填処置、簡単な抜歯などが主な仕事である。1984年では、僅か0.9%の子どもしか、このプログラムの恩恵には浴していなかった。

1994年での調査結果では、歯みがきの習慣が、80%の子どもたちに見られるようになり、12歳児で

の、歯科治療受診児が、10%から25%に増加した。

この間に、学校保健推進プログラムの中に、口腔に関する分野も組み込まれ統合された。このプログラムは、学校の教員、児童生徒、保護者、地域社会の行政官らを含む健康に関する学習総合プログラムである。この考え方により、教員と児童生徒が自分たち自身の手で口腔保健実践活動をより積極的に組み立てることが出来るようになった。これまで主体となっていた、歯科関係者は、自主的活動の支援者として側方から応援する立場となった。口腔保健の問題は、これらの結果として、学校のカリキュラムの中に組み入れられることになった。その成果の一端として、「ソーダ、甘味飲料水のない学校」、「砂糖摂取削減運動」、「スナック管理ゾーン」などのプログラムを立ちあげることが出来た。

タイでは、現在、シュガーレス運動を実施している。粉ミルクもシュガーレス、保育園、幼稚園児には昼食後の歯みがきとシュガーレスの牛乳を飲ませ、1週間に2～3回間食に果物をとらせている。

学校歯科保健については教員がガイドラインを作り、学校での学習方法を工夫している。学習資料、教材も数多く用意されている。児童生徒には、自らの手で、食べ物とう蝕の関係を調べ、シュガーレスの食生活の意義を認識し、科学的にその根拠を理解するようにさせている。

健康増進教育の一環として、歯みがきの仕方の教育は98%以上の学校で行われている。炭酸飲料やう蝕を誘発するような間食を摂らないというような健康な環境づくりのキャンペーンも行っている。2008年までには、すべての学校で、炭酸飲料を摂取できないようにすることを目標にしている。

2005年には、学校口腔保健プログラムは、「支援体制の再構築」として、次の段階に入った。う蝕ハイリスクの子どもたちに対して特別に口腔診査や、シーラントの施行などによる予防対策を講じるために、政府は2億バーツ（5900万米ドル）の予算を計上した。このようにして、すべての6～7歳と9歳

の子どもたちの口腔内状況の診査資料が、国のデータバンクに年ごとに収録されるようになった。また、ハイリスクの子どもたちの50.4%で、第一大臼歯にシーラント処置がされるようになった。

30年にわたる学校歯科保健の歩みの中で、我々、口腔保健教育に携わる者は、バンコク宣言にあるように「自分自身で行う」という方向から「仲間との協力で進もう」という方向へ活動が推移していることを学んでいる。学校でのこれらのプログラムの効果を評価するために、毎年、対象学年の口腔保健状況が全国的に集められ、国民一斉口腔保健調査が5年ごとに行われるようになっている。



マレーシア MALAYSIA

マレーシアからは、厚生省の口腔衛生部門の部長補佐である Dr. Venugopal A/L Iyawoo が「Oral health care for school children in Malaysia」という題で報告した。

■抄録

マレーシアでは、政府による歯科事業が1950年代に学校歯科事業として始まった。それ以来、学校の児童生徒だけでなく同様の支援を必要とする就学前の子どもや、周産期前後の妊婦、特別な支援の必要な子どもたち、成人及び高齢者にも支援の手は拡大してきている。しかし、今でも、主体としては児童生徒への支援である。

学校での口腔保健は、健康増進、予防、治療などすべてを包括した形で考えられている。特に、予防、早期発見、口腔疾患のコントロールに主眼を置いた形で進められている。このプロジェクトは1985年に始まり、学校を卒業するまでの期間を通じて児童生徒の口腔保健を支援している。加えて、すべての主たる歯科病院で、予約の有無にかかわらず子どもたちは治療してもらえる。

マレーシアの人口の約32%は20歳以下であるが、児童生徒の口腔のケアにはとくに重点が置かれている。2005年では、小学生は3,024,093人、中学生は2,132,018人である。2005年では、マレーシアの口腔保健プログラムが学校歯科保健にとりいれられているのは、小学校で94.8%、中学校で62.9%に達し

ている。それらの歯科のケアは、主として、学校歯科クリニックや、移動歯科クリニックなどで行われている。後者の活用により、学校歯科保健の支援を受ける児童生徒の数を増加させることになった。

1970年、1988年、1997年の12歳児のDMFT指数は、それぞれ3.7、2.4、1.6であった。16歳児のDMFT指数は、4.8、4.4そして1997年は2.8であった。

さらに、健康管理情報システムのデータを見ると12歳児と16歳児とでう蝕に罹患していない（DMFT指数が0）児童生徒の割合も改善している。12歳児では1991年で25.9%であったが、2005年では57.8%となっている。16歳児でみると1991年ではわずか9.9%だが、2005年では45.6%になっている。

歯周疾患についてみると、2005年のデータでは、小学校で、98.6%、中学校で95.8%が、歯肉炎に罹患していない。

学校での口腔保健推進プログラムのお陰で、短期間で、その効果が多くの児童生徒に良い結果を生み出している。



台湾歯科医師会の口腔保健部、学童の口腔ケア委員会の委員長である Dr. Yao-Hui Huang が、「Country report of Taiwan for the 4th ACOHPSC」として発表した。

■抄録

台湾はポルトガル語で、Formosa（美しい島）とも呼ばれている。総面積約36,000km²で木の葉のような形をしている。太平洋の西側で、北方の日本、韓国と南方のフィリピンの間に位置している。現在人口は2,290万人前後で、人口密度は1km²当たり632人である。歯科医師一人当たり、2,300人、人口10万人に歯科医師43人ということになる。台湾では国の医療保険制度は12年前からスタートしているが、98%の国民が医療保険制度の恩恵を受けている。

2007年7月現在、小学校は2,651校(62,011学級)、6歳から12歳までの児童は約180万人である。

約1万人を数える歯科医は個人開業したり、病院などに勤務している。

小学校児童の口腔内状態(2006年台湾衛生局資料)を見ると、6歳児のう蝕罹患率は61.5%、deft 指数 5.31 (dt : 2.68, et : 0.18, ft : 2.47), defs 指数 11.6 (ds : 6.65, es : 0.84, fs : 4.98) である。12歳児になると、う蝕罹患率31.2%、DMFT 指数2.28 (DT : 0.73, MT : 0.09, FT : 1.46), DMFS 指数 3.38 (DS : 1.07, MS : 0.41, FS : 1.90) である。6歳児でプラークの付着のみられない者は26%、半分ぐらいには、わずかな付着を見、24%にかなり著しいプラークの付着を見た。12歳児になると、付着のみられない者19%、少しみられる者38%であったが、著しい付着を見た者が、43%と増加していた。健康な歯肉を示す者は6歳児の60%から、12歳児48%と減少している。1990年の調査では、6歳児で、う蝕罹患率は94%以上で、DMFT 指数は7以上であったが、2000年ではう蝕罹患率は88%、12歳児では、う蝕有病率は66%であったから、2006年では著しく減少していることになる。

小学校における口腔保健の実践は、各学校に一人配置されている看護師(養護教諭か?)が責任を持っている。独自に契約を結んでいる歯科医のいる学校はごく僅かである。学校歯科保健の実践と口腔保健教育とを組み合わせるために、学校看護師が各種の口腔衛生指導、教育、保健相談、診査結果

の評価などすべてに責任を負っている。特に、学校歯科医の組織そのものはないので、地域の歯科医と契約して、口腔診査を1年と4年生を対象に行っている。現時点では、台湾では、衛生士会や歯科看護士会の組織は設立されていない。1995年からほぼ98%の国民には、国の医療保険制度が適応されている。補綴、矯正、予防的処置などを除いてほとんどの歯科処置を医療保険でカバーしている。

小学校における口腔健康教育推進プログラムとして1993年から始めた、昼食後の歯ブラシ清掃の実践であるが、予算の縮小化から、2005年で打ち切られている。他方、6年間のテスト期間の後、1997年から、フッ化物混入含嗽剤を学校で、う蝕予防の目的で使用するようになってきている。毎週0.2%のフッ化ナトリウム含嗽剤10mlによる洗口を全国の約98%の小学校でやっている。フッ化物によるう蝕予防のプログラムはいずれ、幼稚園、中学校にも組み込んでいく予定である。

台湾の学校での健康教育推進運動は、文部省と厚生省の健康政策局が、2003年に健康推進モデル学校と協力して、実践計画を打ち出した。1年目は3校だけを指定した。2004年には、48校、2005年には318校と年々増加し、2006年には500校以上が参画した。当初この計画の中では、口腔健康推進プログラムは付加的なものであったが、2007年からは、正規プログラムとして組み込まれるようになった。近い将来、学校における口腔保健の推進効果がはっきりと見えてくるであろう。

一方、山岳地帯や、都市郊外地区では、歯科治療の恩恵を受けることは難しい。これらの地域では、人的にも、予算的にも不足しており、口腔健康推進プログラムに関する認知度は低い。しかし2004年に鳥インフルエンザが発生して、健康についての認識も高まり、口腔保健に関しても推進の運動をしていくのにより機会となった。国の保険制度は、いまだ疾病重視で、予防にはまだ手が回っていない段階といえる。



スリランカ SRI-LANKA

残念ながら当日都合で出席できなかったスリランカのカントリーレポートは事前の抄録集から、その概略をここに紙上報告の形で掲載しておく。

発表予定者はスリランカの歯科部門の Consultant をされている、Dr. K. D. G. Saparamadu であった。

■抄録

スリランカはインド南端から数マイルのところにあるインド洋に浮かぶ面積65,000平方キロの小さな島国である。人口1980万人で、75%は地方に居住している。発展途上国ではあるが、国民の一般的健康状態は比較的良好と言える。

過去3回、口腔衛生調査が行われているが、回を追って口腔の健康状態が改善されている傾向がみられている。現在、歯科医師の数は1,200名であるが、毎年、75名の歯科大学からの卒業生がある。また、216の学校内の歯科診療室で、2年間の教育を受けた歯科の補助者（ニュージーランド型）が350人働いている。

口腔保健についての小学校の教員への指導は、ワークショップ形式で行っている。受講者はそれぞれの学校に帰り、その学校の他の先生方を指導する。仕事としては、う蝕の検出、学校での歯ブラシ指導などである。このプログラムは、Dental Nurse が中心となって運営されている。

子ども同士の口腔保健に関するプログラムとし

て、高学年の子どもを教育し、その子どもたちが、低学年の子どもや父兄に対して口腔保健に関する指導をするように教育している。このプログラムは大変効果的で、子どもたちの口腔保健に関する知識の向上に寄与していると考えられる。

口腔保健からの情報は母親学級や小児健康クリニックあるいは、家庭訪問ヘルスワーカーなどにも伝えられ、利用される。

School Dental Therapist は、学校の診療施設で仕事をしている。13歳までの子どもの歯科的問題に対処している。同時に、地域の中の他の学校にも出かけて行き、同様の仕事をしている。これによって、より多くの子どもたちにケアを拡張していくことが出来る。

フッ素中毒症の問題が取りざたされている地域がある。何らかの方法でフィルターをかけて、過剰なフッ化物を飲料水から除く試みを始めた。

我々発展途上国では、Dental Therapist による予防、健康教育ひいては出張業務などに口腔保健の推進は依存している。

脚注 Dental Therapist, Dental Nurse : Dental Therapist は、ニュージーランドで最初に設置された職種で、その稼働手技が、日本の衛生士より広範で歯科医師の指導のもとでなく充填処置や、咬合採得、簡単な抜歯、なども処置できる。Dental Nurse については、この Dental Therapist の名称違いと考えられる。

“生きる力をはぐくむ” To Cultivate Energy of Living

日本学校歯科医学会 国際渉外委員会 副委員長 久保田紀夫

1996年に日本の12歳児の DMFT 指数は3.51であったが、2006年には、1.71に減少した。学校における口腔衛生教育・指導がこの DMFT 指数の減少に大いに貢献している可能性が高い。

日本学校歯科医学会は、小学校、中学校、高等学校に少なくとも1人の学校歯科医を配置してきた。1人の学校歯科医が受け持つ児童生徒の数は小学校、中学校で平均280人、高等学校では570人といった割合である。

我々は DMFT 指数を減少させることに成功し、子どもたちが正しい口腔衛生習慣を身につけるように指導してきたが、歯肉炎の増加、外傷による歯の喪失や咬合異常といった別の問題が残っている。

口腔の健康を保つことが、全身の良い健康状態を維持するうえで重要な役割を担っていることについて疑う余地はない。

今回の日本からのカントリーレポートでは文部科学省によって編集され発行された学校歯科保健参考資料「生きる力」をはぐくむ、学校での歯・口の健康づくり」という冊子の内容を簡単に紹介、説明することにした。

1. 学校における健康づくり（学校保健活動）の意義

健康は、QOL（生活の質）にとって基本的な要素である。健康的な生活、正しい衛生習慣の実践は生涯を通じての健康の維持に寄与する。

我々は感染症や、むし歯や歯肉炎に関しては、ある程度までそれらの発症をコントロールすることに成功してきている。しかしながら、発達した近代社会にみられる最近のライフスタイルは、糖尿病、脳卒中、心臓病、高脂血症、高血圧、肥満などのような、生活習慣病と呼ばれる新しい問題を含んだ疾患を生み出している。

これらの生活習慣病は学童期にすでに発症の源があるとも言われている。したがって、学校における歯・口の健康教育は、単に、むし歯や歯肉炎の発生をコントロールするためだけでなく、健康の意義と口腔ケアの重要性についてもしっかりと教えるべきであるという根拠がここにあるといえる。

子どもたちに生活習慣病のリスクを理解させることは簡単ではないが、子どもたちへの適切な指導と教育により、彼らの生涯を通じての口腔にとってのより良い正しい生活習慣行動を身につけさせることが可能である。

子どもたちは、自ら、健康な口腔を作り出すためにはどうすればよいかを考え、その方法を見だし、問題点を解決すべく実践していくことが必要である。また、それらを評価していくことも大変価値のあることである。我々は学校行事のあらゆる機会をとらえて、効果的にその機会を活用していく

必要がある。

それによって、生涯を通じての健康的な社会生活を送るうえの基本的な知識と技能を育むことが可能になる。

2. 学校での歯・口の健康づくり（学校歯科保健活動）のための戦略

健康的な口腔組織を理解させることは、生活習慣病について教えるうえで理想的な課題であるといえよう。基本的な考え方は、子どもたち自身が、自ら健康の価値を認識し、基本的な口腔衛生上の習慣的行動を実践出来るように、子どもたちそれぞれに努力させることである。

次のような方法で、子どもたちの健康プログラムを担当している先生と協力して教育していく。

- (1) 手鏡を持たせて、自分たちの口の中を観察させる。
- (2) 乳歯から永久歯への生えかわりの様子や、永久歯の萌出の様相や口の中の粘膜の様相、舌の動きなどをよく観察させる。

この方法により、子どもたちは自分自身の口腔の状態を認識し、理解して、観察した結果を自己評価することが簡単に出来る。このようなことを介しての話題は子どもたちに、互いに、いろいろ共通の関心を持たせることが出来るので大変人気がある。

この方法の鍵は、子どもたちに自分自身の口腔の構造に関心を持たせることにある。

我々は子どもたちに、例えば、「もしプラークが取り除かれるなら、歯肉炎を治すことが出来るのだよ」というような原因と結果の関係を教えることができる。

「自分で問題発見をし、さらに、自分で問題を解決する」ということを教え込むことが我々の究極の目的である。

子どもたちも、適切なトレーニングをすることにより、口腔の衛生状態が改善していくことに気がついてくるようになる。

「口腔の健康」を維持することが、将来への生きる力をはぐくみ、QOLの向上改善に大いに寄与することになる。

3. 口腔組織の外傷からの予防

我々は、歯が抜け落ちてしまうような、あるいはもっとそれ以上のひどい傷害を受けることもある口腔組織の外傷の予防についても考えなければならない。

学校で友人との乱暴な行動を慎むように教えることで、いかにして自分自身の安全を図るかを学ぶことになる。

この点のプログラムの詳細は、子どもたちの発育段階で異なっている。

4. 歯・口の健康づくりへの組織的な取り組み

口腔が「咀嚼」「会話」「体位調整」「表情」などの人間としての重要な機能に大切な役割を果たしていることは疑いもない事実である。

口腔とその組織は、健康な生活をおくる基盤として、正しい衛生習慣を身につけることが大切であることを子どもたちに教えるために大変有効なモデルである。

生涯にわたって「口腔の健康」を維持することが重要であるという視点は、我々の教育上の理念にあって一貫していることである。

学校で「健康な口腔組織を維持することの重要性」を教えるためのいろいろな活動は、「口腔の健康教育」を学校のカリキュラムの一部として取り入れることが、組織的な計画を作り上げる上で鍵となる要素であって、そのためには、子どもたちの家族はもとより、地域社会の行政とも緊密な連携を取っていく必要がある。

素晴らしい文化をもつ健全な社会にあって、豊かな、意義ある人生をすごしていくために、かつて、我々が掲げていた「早期発見、早期診断、管理的（加療的）問題解決」から「健康増進、支援的（予防的）問題解決」に、近年では、我々の施政方針、スローガンを変えてきている。我々はいつでもどんな状況でも、子どもたち自身が、自分たちの健康に関する問題に対処でき、予防できるように力づけてやらなければならないし、そのために、学校のカリキュラムのそれぞれの課題が、この理念を根底に持って準備される必要がある。

5. 子どもたちの心身の発育段階からみた歯・口の健康づくりの課題

子どもたちの心身の発達は極めて速い。我々は子どもたちの発達段階、その実態に応じて「歯・口の健康づくり」を展開する必要がある。

(1) 幼児期（6歳以下）

就学前の幼児期における心身の発達は非常に速い。

幼児期は、咀嚼機能の獲得にとって非常に重要な時期でもある。したがって、乳歯列でむし歯にならないために、離乳開始時期からの適切な注意を与えることが重要である。

この年代の子どもたちは、自分自身では「健康な口腔組織」を維持することはほとんど不可能である。

よって、この基本的な生活習慣は家族や地域社会との連携の間で育まれるべきである。地域社会の中で子どもたちの管理からは、時に、幼児虐待の兆候をみつける機会もありうる。

(2) 小学生期（6歳から12歳）

基本的な生活習慣の確立と「歯・口の健康づくり」の育成のため、自分自身で取り組むことが、この時期の子どもたちから可能になる。

したがって子どもたちにとって、「歯・口の健康づくり」の実践には、日常生活の中で適切な生活習慣を身につけていくことが重要である。

発達段階に基づいた適切な指導によって、子どもたちは自分自身の努力により、問題点を見つけて、そしてそれを解決し得るようになる。

この段階で子どもたちと一緒に取り上げるべき次のような重要な項目がある。

- ①成長・発育の個人個人による違い。
- ②口腔衛生を良好に保つことの重要性。（たとえこの年代の子どもたちが理論の上でその重要性を理解し得るとしても、実際に自律的な取り組みができるにはまだ少し支援を必要とする。）
- ③第一大臼歯のむし歯の発生や、将来的に咬合異常に発展する可能性の認識。
- ④歯肉炎。
- ⑤外傷による歯の破折や喪失のような事故。

(3) 中学生期（12歳から15歳まで）

子どもたちが思春期を迎えるにつれて、成人に対するのと同じような気持ちを持って対応することが重要になる。子どもたちは感情的に非常に鋭敏であって、単に、規則などによる管理的側面や一方的な知識の詰め込みなどに頼った教育指導では言うことを聞かなくなってくる。

この時期は、健康を意識するより、外見の美しさを気にかけるようになる。また、毎日の生活は不規則になり、周囲の環境、友人からの影響が大きく、生活習慣に大きな変化が起きてくる。

永久歯の萌出は（智歯を除いて）完了していて、口の中の変化や衛生に関する関心はしばしばおろそかになってくる。

思春期に入ってくると歯肉炎に罹りやすくなってくる。しかしながら、この年代の生徒たちは、自分たちの口の状態を観察し、評価することは十分可能であるので、健康課題を自分自身で発見し、問題点を解決するような姿勢を培わせるべきであろう。

(4) 高校生期（15歳から18歳まで）

この年代は、以前にも増して心身の成長発育の面で変化が起こり、成人に近づいてくる。同時に、外傷の可能性も増加してくる。

日本においては、残念であるが、この年代の生徒たちには、保健教育やホームルームなどを含む時間割が組まれることは少なく、教科担任制であるため、口腔の衛生に関する保健教育をする機会が限られている。しかし、それでもなお、生徒たちに自分自身の抱えている問題点を認識させ、それに対してどのように対処すべきかをより強く自覚させなくてはならない。

6. 学校での「歯・口の健康づくり」プログラムの推進

「歯・口の健康づくり」の課題は、日本では8歳～9歳の子どもたちの学習カリキュラムの中に新しく導入され、教育されてきている。

「健康的なライフスタイルの確立」ということの意味は、子どもたちが単に知識としてだけではなく、実践行動を介して経験的に歯と口腔の重要性を学ぶことである。これらの指針に従って子どもたちは、日常生活にあって健康に関連するいろいろな問題についても同様に考え、それらを改善すべく努力し得るように教育される。

(1) 総合的な学習での「歯・口の健康づくり」

学校歯科医、保健主事、養護教諭、地域社会の行政担当者のような、専門的知識をもつスタッフの協調した指導が望ましい。

(2) ホームルーム活動を通じて「歯・口の健康づくり」

子どもたちが自主的に問題解決型の行動をとりいれ実践するように指導する。特に昼食後の行動などに着目する。

(3) 学校行事を通じての「歯・口の健康づくり」

健康診断、「歯の衛生週間」（日本では6月4日）、などの行事の機会をとらえて、子どもたちの歯・口の健康についての理解を深め、意識を高めさせる。

(4) ホームルームや生徒会活動を通じて「歯・口の健康づくり」

クラス討論や生徒会活動のなかで、口腔の健康と関係がある問題を取り上げ、実践活動をどのよ

うに展開するかを話し合うことは非常に効果的である。

昼食時間は、食事の習慣や摂食態度を子どもたちに指導するのに大変有用な時間である。

7. 個別の教育指導プログラム

(1) 個別指導。

個別指導は一人一人の子どもの抱える問題点に気付かせ、自ら問題を解決し、健康な口腔組織に導くための、実践的な方法を指導する上で効果的な方法である。

(2) 昼食時間は、食事習慣や摂食態度を子どもたちに指導する大変有用な時間である。

(3) 指導計画の体系化。

教育に参画するすべての人々が、指導計画を練り上げ、目標を具現するための全体計画を立て、その計画を遂行し、組織的に展開させるべく協力して当たらなければいけない。

8. 学校での健康診断との関係

日本では、口腔診査を含む「学校健康診断」を毎年すべての学童に実施している。

子どもたちにとって自分の口腔組織の健康状態を知り、分らないことを質問し、より健康的なライフスタイルを作り上げようとするための大変良い機会となっている。

「口腔診査」には次のような項目が含まれる。

(1) 口腔組織の健康状態の診査。

(2) 健康増進のため、どう対処しなくてはならないかを強く認識させる必要があると思われるような疾患の検出。

(3) 自己管理の可能なところの指摘。

(4) 生涯にわたって維持すべき実践行動として、定期的な健康診断とともに自己管理の習慣をつけさせる。

「口腔診査項目」

顎顔面構造、歯、口唇、歯肉、舌、小帯、口蓋、粘膜、顎関節、歯列、咬合、歯垢の付着状態、その他。

9. 評価

(1) ただ単に口腔疾患の状態、むし歯や歯肉炎、DMFT 指数、むし歯処置率などの管理面からのみの評価では不十分である。

我々は慎重にそれぞれのクラスから集められたすべてのデータを分析し、問題と課題を見だし、それらの問題点をいかに改善するか、あるいは、学校での健康増進プロジェクトをどう展開すべきかということまで考えるべきである。

(2) 評価をいかに利用するか。

「口腔診査」によるスクリーニングの後に、もし問題が解消しないで継続しているようであれば、定期的な追跡診査を行なうことが最も重要である。

学校でのヘルスプロモーション活動は、適切な追跡を行ってこそ意義がある。

検出されてきた問題点があれば、より詳細な診査をすることを勧める。

- (1) より注意深い観察を必要とする子どもたちを見出し、適切なアドバイスを与える。
- (2) 問題点が引き続いて認められる子どもに対しては繰り返し教育指導を行う。
- (3) 口腔清掃の指導とくに歯肉炎のようなライフスタイル関連疾患についての指導。
- (4) 個別の教育的指導。
- (5) 口腔健康相談。
- (6) 問題点に対して適切な予防の方法を指導する。
- (7) 適切妥当な統計手段を用いて、口腔診査の結果を解析する。

10. 結 論

日本では、現在、DMFT 指数の減少やむし菌の発生のコントロールについては素晴らしい成果をあげてきているが、口腔の健康維持に関して、学校歯科の活動はより一層の発展を求められている段階にある。

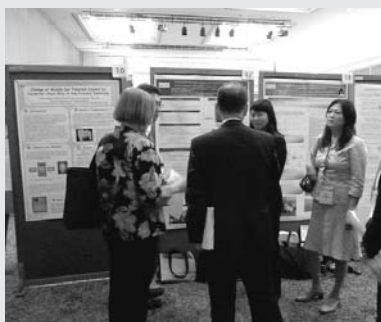
次の目標は、一人一人の健康と病気に対する問題意識をたかめ、専門的医療のサポートを受けることなく、自主的に健康を増進し、病気を予防し得る能力を高めることにある。

学校歯科の究極の目的は、子どもたちが生涯を通して健康に生活を送れるように、どのようにして生活習慣をつくりあげるかを教えることにあると考えている。

アジアの国々の子どもたちはまだ多くの歯科的ケアを必要としているように思われる。

日本学校歯科医会がこの80年の間に展開してきた活動は、子どもたちの口腔疾患予防プログラムを実践する一つのモデルを提供していると考えられる。

この日本のカンントリーレポートが、何らかの参考になれば幸いである。



昼食後、午後1時から2時の間に、38題のポスター発表に対する討議の時間が設けられた。発表されたポスターは、韓国から17題、タイから8題、台湾、日本からそれぞれ6題、フィリピンから1題で、主催者側の予想をうわまわるものであった。ポスターの内容をみると、フッ化物のう蝕予防効果に関する報告が5題あり、関心の高さを物語っていた。次いで、小学校での口腔保健教育に関するもの、口腔衛生指導の重要性を疾患との関連で発表しているもの、特にタイからの発表で、甘味料、甘味飲料水などについての口腔保健教育に関する発表がそれぞれ4題あった。地域単位での口腔保健指導の試みについての報告が3題あった。韓国の発表で、ブラッシングの方法に関する調査や、ペースト状歯磨剤の量とその効果の発表が2題でいた。幼稚園児に対する口腔保健教育の試みについて、韓国とタイから発表されていた。

特に関心を集めた発表は、韓国から発表されたもので、両親と子どもの口腔保健に対する意識の違いがある場合、子どもを教育することにより、親の口腔保健に対する関心が高まるという内容であった。また、同じく韓国からの発表で、緑茶のう蝕発生抑制効果の研究も出席者の目を引いていた。

日本からの発表では、口腔衛生関係の発表の多い中、日本大学松戸歯学部による、乳歯咬合での交叉咬合と中耳炎の罹患率の関係を調査した報告は身体の他の部分にも口腔状態の影響がありうることを認識する意味で興味を引いた。

日学歯としては、今回、初めての試みとして学校歯科保健研究大会で発表されたポスターのうち、最優秀賞を受賞された学校のポスター2題を英訳して、出題した。日本の学校現場での口腔衛生指導教育の実際を発表することにより、他のアジアの国の学校現場での取り組みの視点を広げる意味で、大変多くの関心を集めることが出来たように思われる。

SESSION 3

Keynote Speech 招待講演

午後2時から、最後のセッションとして、5人の方からの講演発表があった。



演者：Jin-Bom Kim (韓国)

大韓口腔保健協会会長、釜山大学歯科大学校、口腔衛生学並びに地域医療学、主任教授の Jin-Bom Kim 先生が、「韓国における学校口腔保健プログラム」と題して講演された。

■抄録

2006年の口腔保健調査によれば、2003年の調査に比べ、う蝕罹患率は12歳児では75.9%から61.0%と、有意の減少を示し、DMFT 指数も3.5から2.2に減少している。う蝕の未治療者も、49.8%から23.5%になった。15歳から19歳での歯周病罹患率も、38.2%から27.7%に減少している。

学校歯科保健プログラムは地域レベルでは、各学校教育担当者と地域の保健所、保健センターとの間、国レベルでは、文部省と厚生省との間の協力により実施されている。それぞれの郡、市には保健所、保健センターが設置されており、各町村には保健センターの出張所が配置されていて、そこでは、1,125名の歯科医と1,222名の歯科衛生士が働いている。

現在、3,863の小学校で、フッ化物洗口を励行している。韓国では、全小学生の59.9%に当たる2,060,000名がこのフッ化物洗口のプログラムの恩恵を受けていることになる。口腔保健サービスとし



での pit や fissure へのシーラント処置は、小学校児童に対して、地域の保健センターの歯科医や歯科衛生士により実施されており、2006年では、247,667名の児童に実施された。

学校内の歯科診療室は、1999年から、小学校に設置され始めた。2006年では、261の診療室が設置されている。2001年からは、身体並びに知的障害児のための学校にも歯科診療室が設置されてきており、2006年ではこの種の施設は37を数える。地域の保健センターの歯科医や歯科衛生士あるいは、地域の歯科医のボランティア活動により予防処置や簡単な治療がなされている。

1981年から、地域の水道水のフッ素化もはじめられていて、本年度は、21の市あるいは郡の水道施設で行っている。このフッ素化のプログラムには、すべての地域住民が含まれるので、当然、児童生徒にもいきわたることになる。



演者：Shun-Te Huang (台湾)

台湾の高雄医科大学歯学部口腔衛生研究所所長で、第3回 ACOHPSC の大会長であった Shun-Te Huang 教授により、「第3回学校歯科保健アジア会議のまとめ」と題しての講演があった。

■抄録

第3回 ACOHPSC は2005年4月7日から10日まで、高雄市において行われた。参加20カ国、300名以上の学校歯科保健関係者が3日間にわたって熱心な討議を行った。18カ国からのそれぞれの国の歯科保健の実情報告に加えて、44題のポスター発表が

あった。それぞれに、自国での学校歯科保健に携わる医療関係者、教育資料、さらには、どのような口腔保健推進計画を進めているかなどについて自分たちの過去の経験や今現在実施されているプログラムなどについて討議がなされた。また、あるべき口腔保健推進の方法や日常学校生活の中での適切な予防の試みなども討議された。本会議のメインテーマであったところの「すべての子どもたちが、より良い口腔の健康を保持する権利」のもとに、グループごとの討議では、お互いの貴重な経験を話し合うことで、それぞれの国の抱えている口腔保健推進に関する悩みや苦労をどうすれば克服しうるかについて討議された。また、全体会議では、どのようなことが、アジアの国々における口腔保健推進のための相互扶助として考えられるかについても討議された。

最後に、第1回、第2回の ACOHPSC での成功

とその成果に基づいて、本会議では、「すべての子どもたちが、より良い口腔の健康を保持する権利」を強く勧告することにした。そのために第3回 ACOHPSC の高雄宣言は、以下のとおりとなった。

「広範な口腔保健に関する行政的管理は、口腔保健推進にとって根拠ある方法によってすべての子どもたちに施されるべきである。それぞれの国では、自国の国情を考慮した上で、最も適切な計画を立てる必要がある、その計画の実行のための財政的援助を得るための努力を払う必要がある。基本的理念を、学校児童生徒の口腔保健推進に焦点を置き、歯科関連の事業にそれらの援助を使用することを明確に打ち出すべきである。社会の正義と平等の理念に基づいて、これまでサービスを受けれなかった、社会的に恵まれない、ハイリスクの子どもたちのために口腔保健推進活動の恩恵が施されるべきである。」



演者：Soo-Saeng Yoo (韓国)

韓国保健福祉部の健康保健政策局局長 Soo-Saeng Yoo 先生の「韓国における口腔保健」と題した講演であった。

■抄録

韓国での口腔保健行政は、1995年制定された健康推進法に基づいて1997年より施行されている。2000年には、口腔保健法も制定された。

この30年の間に、いわゆる全身の健康状態に関しては改善されてきているが、口腔の保健に関して言えば、必ずしもそうではない。ごく最近のデータを

見ればかなり改善されているように思えるが、健康管理のゆき届いた国々のレベルから見ればまだまだ不十分である。

口腔保健の目標はう蝕と歯周病のしっかりとした管理コントロールにある。この目標達成のために、次のような、いろいろな口腔保健実施計画に基づいて行われている。

- 口腔保健の基礎となる口腔内諸組織
- 地域水道水フッ素化計画
- 学校での口腔保健計画
- 放置されやすい人々の口腔保健（高齢者、要特殊支援者など）
- 口腔保健教育と社会
- 口腔保健支援組織



演者：Sang-Uk Kim (韓国)

韓国教育人的資源部体育健康管理局の上席局長補佐の Sang-Uk Kim 先生の「韓国における学校健康管理」と題した講演であった。

■抄録

韓国での学校保健制度は1967年3月に発表された学校保健に関する決議に基づいている。文部省と厚生省が共同で、学校保健の理念とそれを戴しての計

画を出している。1960年に文部省は、健康政策局を設置したが、その局の中に、学校保健と健康診査の部門を設けた。現在は、文部省内の健康政策、体育、栄養部門で学校保健は扱っている。

韓国での学校保健の目的は、児童、生徒、学生、および教職員の健康を改善することにある。

学校保健は次の6つのプログラムを包含してる。

- (1) 学校の保健環境
- (2) 健康サービス
- (3) 健康教育
- (4) 栄養サービス

(5) 相談, 心理的および社会的サービス

(6) 学校教職員の健康増進

学校の健康的環境には, 立地条件や建物, 器材, 照明, 暖房, 換気, 学校での食事サービス, 衛生状態などが入る。

健康サービスの中には, 教員の管理, 医科, 歯科健康診査(視力, 聴覚, 尿検, 病理的検査, 胸部レントゲン検査, 口腔診査など), 伝染病のコントロール, 救急医療, 災害救急, 障害者支援, 歯科の

サービスなどである。

健康教育は, 個人の健康管理, 精神的健康, 栄養, タバコ, アルコール, 薬物障害, 伝染病予防とコントロール, 安全教育, 成長発育などが含まれる。

学校での健康増進計画は学校保健の理念, 身体的環境, 社会的環境, 地域との連携, 学校健康サービスなどである。

学校保健委員会や協議会を設けて「誰のための健康増進活動か」を考えさせることが大切である。



演者: Alice M. Horowitz (アメリカ)

最後の発表は, アメリカ Maryland 大学の公衆衛生学部教授である, Alice M. Horowitz 先生による“School: A Pathway to Improve Oral Health —学校: 歯・口の健康改善にとっての道—”と題する講演であった。

■抄録

学校教育にあって, 学業成績の向上のみに力点を置いて, 健康教育を無視するような方針は誤った考えである。児童生徒青少年の歯・口の健康にはいろいろな要因がある。それらは, 家族, 友人, 仲間, 地域, 健康管理業務担当者, 行政, 学校などすべてが関与している。両親をはじめとして, 家族は子どもにとって最初の先生であり, 健康をはぐくむ管理者である。しかし, 学校に子どもたちが進学する

と, 子どもの歯・口の健康は良きにつけ悪きにつけ学校や健康管理者や行政の影響下に置かれる。子どもの歯・口の病気は予防し得るものであり, 少なくともコントロールし得るものであるので, 学校の役割は大きい。フッ素入りタブレット, 洗口剤, 歯磨剤, シーラントのような一次予防処置は幼稚園, 小学校さらに大学生のレベルまでもカバーすべきである。加えて, 予防としての管理システムとともに歯・口の健康に関する教育を組み入れることは大変重要なことである。しかしながら, ほとんどの学校において, 主要教科以外の教育のために時間が割かれることについては, それぞれの学校の上層部の教員は強く反対を示す。

この発表では, 最近の学校での口腔保健とくに予防処置についての提言, 予防処置の根拠となる点についての推奨しうる教育, 学校における健康教育の組み込みとその展開に関する助言などについて述べてみる。鍵を握っているのは, いろいろな形でのフッ素の利用が必須であり, かつ, それに関する教育の充実があげられる。しかも, 効果的な教科内容を作成すべきであり, 特に実践にあたって意味のある実践モデルを示す必要がある。さらに, それら実践教育の意義を集団指導の形で行うべきである。その上で, 何をしなければいけないか, どんな効果があるのか, 誰が必要とする行動なのか, 方法はどうすればよいのか(上水道フッ素化, 歯磨剤へのフッ化物の混入, フッ化物混入水による洗口, フッ化物塗布など)についてしっかりと教育していくべきであろう。



■おわりに

以上、極めて総括的であるが、第4回の ACOHPSC の全体の流れと内容について報告してみたが、問題は、これまでの4回のこの ACOHPSC において、どのようなことが明らかにされてきたか、所期の目的は達成されているのか、アジア各国での反応はどうであったか、さらに日本学校歯科医会として、会員の皆様に何が還元出来ているのか、また、日本学校歯科医会が、公益法人である以上、公益性をもった活動の一環として、この ACOHPSC を位置付けることが出来るのかどうか、などなど、多くのことについての検証が残された会議となったように思われる。第5回の会議を、2年後にタイのプーケットで開催する予定にはなっているが、その時には、参加国代表による、第1回から4回までの総括を行い、今後、ACOHPSC の進むべき方向性を討議することになっている。会員の忌憚ないご意見を伺うとともに、日本学校歯科医会執行部としての考え方を整理する必要があると思われた。

報告を終わるにあたり、この ACOHPSC を、日本学校歯科医会の記念事業として2001年に企画され、その後、今年第4回の会議開催の準備を昨年までご担当いただきご指導賜った日本大学名誉教授森本基先生に深甚なる感謝の意を評して筆をおきたい。



今号のテーマ

学校と学校歯科医の ための「食」教育支援 ガイド

～「食育」をどう捉え展開するか～
の発行について



● 執行部の立場から ●

(社)日本学校歯科医会 学術担当常務理事
藤居 正博

1. はじめに

学校歯科保健のみならず、歯科保健は食教育とは切っても切れない関連があり、以前より学校歯科保健の大きなテーマの一つであった。

日本学校歯科医会においても、口腔機能の育成、疾病予防の観点を含めて検討、情報提供を行い、最近では日本学校歯科医会会誌96号（平成18年10月刊行）で「食」の特集を、同98号（平成19年11月刊行）では学校歯科医の「食育」に対する具体的な取り組みの特集を組んだ。また、『健全な口腔機能の育成のための指針』（H18年8月刊行）においても食育の基本である口腔機能をどのように捉え、育成してゆけば良いのかを示している。

2. 「食に関する検討臨時委員会」 答申書

平成18年度の重要課題の一つとして「食」を取り上げ、「食に関する検討臨時委員会」を設置、学校歯科保健を担う学校歯科医が、学校、家庭、地域と連携して取り組むことの出来る食教育を、「歯・口の健康づくり」活動の一環としてどのように位置づけ、展開するか具体的な方策の検討を重ね、平成19年2月に答申書が出された。この答申書において同委員会は「食育の捉え方」、「食教育として何を発信するか」など活動指針を中心とした内容を示している。

3. 『学校と学校歯科医のための 「食」教育の支援ガイド

～「食育」をどう捉え展開するか～の発刊

平成17年7月に「食育基本法」が制定され、国を挙げて「食」に関して運動が始まった。日本学校歯科医会においても以前から「食」に関する問題に取り組んでいたが、改めて「食に関する検討臨時委員会」の答申を得、さらに具体的な資料の提示および

実践活動例の紹介などの内容の充実を図るため、『学校と学校歯科医のための「食」教育の支援ガイド～「食育」をどう捉え展開するか～』を発刊することになった。この間、日本歯科医師会においても「食育推進に関する打合せ」が組織され、平成19年6月に『歯科関係者のための食育推進支援ガイド』が発刊された。また、「食育推進宣言」を日本歯科医師会、日本学校歯科医会、日本歯科医学会、日本歯科衛生士会の4団体で発表した。学校歯科保健活動に視点を置いた「食」教育支援ガイドを今回発刊することにより、日本歯科医師会刊の「食育推進支援ガイド」と併せて活用する相乗効果が期待できる。

■「食」と「食育」

食に関する検討臨時委員会の言葉の定義では、「食」は食物を含め、食べることに關する総括した言葉として、「食育」は“徳育、知育、体育”に並列する言葉とされているが、今日の時代の「食育」はより広義に使用されている。

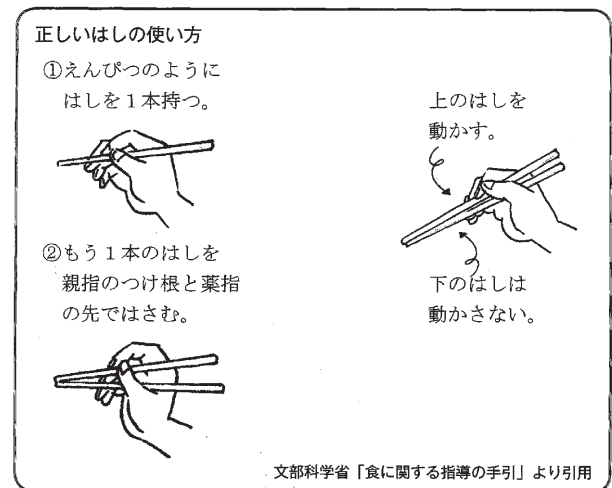
「食育」については政府の主導もあり、全国的な取り組みの中、言葉に込められた意味合いを十分理解して活動する必要がある。

■食教育と「食」教育

『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド』では、食教育は、従来からの食に関する教育的視点を重視する表現として、「食」教育は、学校での食育の新たな展開を示す言葉として使用している。

■学校歯科保健との関わり

この度、発刊した冊子には、学校歯科医が「食」に関する学校関係者と連携して取り組む「食」教育について、具体的な方向性を提示した。学校歯科保健を担う学校歯科医が学校、家庭、地域と連携しながら「食」教育を歯・口の健康づくり運動の一環として、どのように位置づけるのか、展開する際の取り組みに役立つ考え方、展開例、学校での事例、資料を盛り込んだ。



『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド』より

「生きる力」の育成につながる歯・口の健康づくりにおいて、「食」教育の位置づけは大きなものであり、学校歯科保健ではかねてより健全な口腔機能の育成と関連づけながら取りあげてきた。今回、『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド～「食育」をどう捉え展開するか～』が出来たことにより、学校歯科医が学校や地域で活動する上で、更なる広がりや深まりが期待できる。

日学歯広場

4. おわりに

学校教育は学校内だけで完結するものではなく、家庭、地域と連携した将来に向けての営みであり、それは、学校保健活動、食教育においても変わることはない。人間を育成し、生きる力をはぐくむ学校教育において、今、何を為すべきかを考えても、学校歯科保健の役割は多岐にわたる。日本学校歯科医会は学校歯科保健活動の活性化を通じて全力で学校教育に資する活動を行なっている。

『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド～食育をどう捉え展開するか～』もその一環として、大いに学校歯科保健活動に活用されることを期待している。

学校と学校歯科医のための 「食」教育支援ガイド ～「食育」をどう捉え展開するか～ の発行について

● 学識者の立場から ●

昭和大学歯学部口腔衛生学教室 教授 向井 美恵

はじめに

成長期にある子どもにとって、健全な食生活は健康な心身をはぐくむためには欠かせないものであると同時に、将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼすもので、きわめて重要である。

日本学校歯科医学会では、「食育基本法」が施行される以前の平成15年から摂食機能の育成を中心に据えた委員会を立ち上げ、平成18年8月に『健全な口腔機能の育成のための指針』として児童生徒の歯・口の成長に応じた食べる機能の発達を育成するための指針を示した。この指針を具体的に展開するため、会から「食に関する検討臨時委員会」の諮問がなされ、平成19年2月に「食育の捉え方」、「食教育として何を発信するか」などの活動指針を中心に答申がなされた。

本冊子はこの「食に関する検討臨時委員会」の答申書を基に、平成19年度に新たに組織された委員会（学術第一委員会）の下、平成19年6月に日本学校歯科医学会を含む歯科系4団体の「歯科関係者のための「食育推進宣言」」の内容をも加味して具体的な資料の提示あるいは実践活動例の紹介などの内容を加えてまとめたものである。

1. 食育に関わる動静

平成17年7月に「食育基本法」が施行され、同法に基づき「食育基本計画」が18年3月に取りまとめられ、内閣府を中心に広く国民運動としての「食育」の展開がはかられている。また、文部科学省では、学校における「食育」の具体的な授業展開などをまとめ『食に関する指導の手引き』を平成19年3月に発行した。

歯科領域では、食育基本法と食育推進基本計画を受けて、上記の「食育推進宣言」と同時に『歯科関係者のための食育推進支援ガイド』を発刊した。その内容はライフサイクルに応じた食育推進の支援方法が示されており「学齢期における食育支援」には、小学校低学年、小学校中学年、小学校高学年、中学生・高校生、特別支援が必要な児童・生徒のそれぞれの時期に対する食育支援がまとめられている。

2. 「食」教育の現状と「食育」

従来から学校歯科保健において、食教育はう蝕等の疾病の予防的見地から、保健管理から発した保健教育における食教育が行われている。また器質的な疾病に対する口腔保健に加えて、口腔の機能向上のための口腔保健を考え、咀嚼を中心にした機能に対する保健教育もなされてきた。

このような現状に立って、本ガイドは従来の食教育を含めて広く食育の観点から歯・口の器質面の健康に関わる食教育にくわえて機能面の教育を「食べ方」に集約して、新たな「食」教育を展開していくことを柱としている。

学校歯科医の「食育」の捉え方と展開については、「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」の理念と「食に関する指導の手引き」を参考に「食育推進支援ガイド」と整合性を計りながら「食育の中で児童生徒の『食べ方』を中心に据えた口腔の健康を推し進めていくことが重要な課題となる」との認識にたっている。

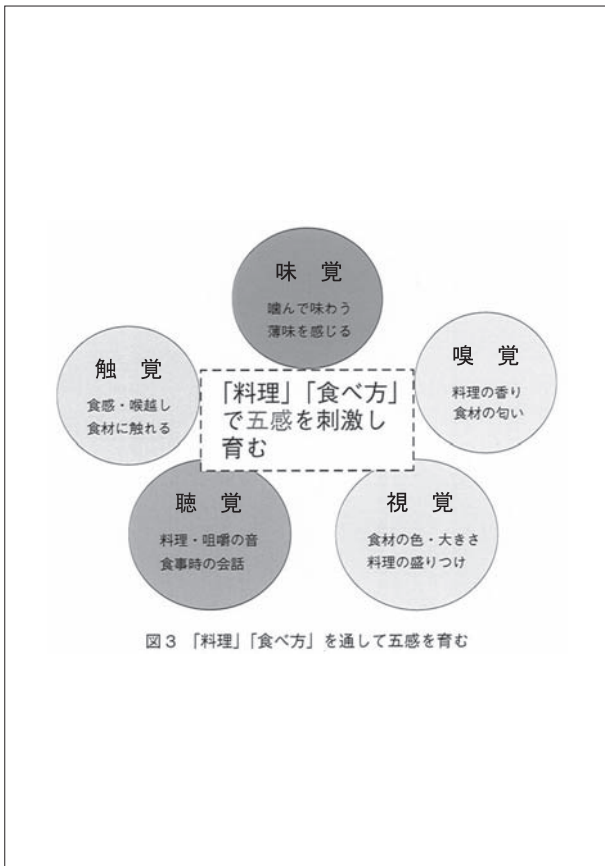


図3 「料理」「食べ方」を通して五感を育む

よく噛むとこんなにいいことがあるよ!
合言葉は「卑弥呼の歯がいーぜ」

ひ…肥満防止
食育ダイエット…メタボにならないように「かめかめダイエット」
よく噛むことで食料本来の味が
感じられ満腹の圧です
一口30噛み

み…味覚の発達
よく噛むことで食物本来の味が
わかり正しい味覚を育てるのに
役立ちます

こ…言葉の発音ハッキリと
噛むことで口の周りの筋肉が発達し、
言葉の発音も明確になります
人とコミュニケーションは人間の
生活の重要な要素です

の…歯の発達・虫け防止
よく噛むことは歯の発達を促し、また
歯への刺激となり歯垢を防止します
入れ歯を入れて噛んで食べることで
歯たかりから解放できることもあり
ます

は…歯の病気を予防
よく噛むことで唾液がたぐくみ出ると、
殺菌作用で虫口がきれいになります

が…「がん」予防
唾液の中には「シグナル」が食物中
の癌がん性を少なくします

い…胃の働きを助ける
噛みで消化を助げることは消化の
第一段階です
胃の働きを助けます

ぜ…全身の体力向上
しっかりと噛むことで全身に力が入り
体力的向上の促進につながります

噛むの五段階活用

噛まない まさか?
噛みます 歯っぴーカミング
噛む… 歯の源です
噛む時 たくさん唾液がでます
噛めば 胃腸
噛め! 歯…??
噛もう! 一口30噛み

目指せ!!8020
「めめる?」
歯がダメになると
「め」が止まってしまう
口を止めないようにして
歯を長く使おう! 人生最後の歯に
後悔も恥も「ああ美味い! 人生だった」
と思えるようにしたいものです

静岡県歯科医師会

『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド』より

3. 本冊子の内容

第I章の総説では、食教育のこれまでと新たな「食」教育の中で学校歯科医がどのように支援できるかについて基本的な考えを示し、さらに歯・口の成長が著しい学齢期について小学校・中学校・高等学校の各時期の器質の変化をベースにした機能支援のあり方について示している。

第II章では、歯・口の健康に根ざした「食」の支援と「食」教育の新たな展開、「食育」を通じた地域との連携、そして、学校歯科医と学校教職員との連携について、教育、指導モデルを多面的に提示している。

第III章は学校における食育を基に「食」教育を実践している事例を関係各位のご協力をいただいて掲載した。

第IV章は関連する資料を附したので参考として活用されたい。

4. おわりに

本ガイドは、これまで主であった疾病側からみた保健管理や保健教育の中で行われてきた食教育について、健康側からの視点で広く「食育」の中で捉えなおし、広く「食育」の中で味覚教育や咀嚼などを含めた「食べ方」を中心にした「食」教育を学校内外と連携して児童生徒の心身の健康の維持増進に資するための支援ガイドとして提示した。学校歯科医が地域の学校を起点とした地域連携の中で、この「支援ガイド」を活用していただけることを期待したい。

『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド』
のご注文・お問い合わせは
(社)日本学校歯科医会事務局 Tel 03-3263-9330
までお願いいたします。

■ 『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』 解説書作成臨時委員会

“学校歯科医のための

「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりクイックマニュアル”ができました！

(社) 日本学校歯科医会 学術担当常務理事 藤居正博



教職員向けに編纂された学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』を歯科の専門家の立場から解説しました。

現場ですぐに使える「視覚媒体」も充実しています。

既刊の「活用ナビ」とセットで、より効果的な実践にお役立てください。



文部科学省(旧文部省)では、学校で行う歯や口の保健教育が、子どもたちの健康づくりに有効であるばかりでなく、子どもたちの興味・関心を引き、また生涯に亘って効果的に自律的な健康行動と生活習慣の形成の基礎を培うことに着目し、昭和53年には「小学校 歯の保健指導の手引き」を発刊、同時に全国で「むし歯予防推進指定校」事業を発足し、学校保健のみならず、学校教育全般に成果を挙げてきました。

平成17年には、文部科学省の著作として学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』が発刊され、日本学校歯科医会が頒布、周知活動を行ってきました。

この学校歯科保健参考資料は、それまでの小学校教員向けの指導資料を全面的に見直し、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、及び特別支援学校において、発達段階や障害に応じた適切な指導や管理ができるような内容となっています。

日本学校歯科医会では、この学校歯科保健参考資料の更なる活用を図るため、読者の知りたい内容がどこの項目やページに記載されているかを簡単に検索できるように平成18年に「活用ナビ」を発刊しました。

さらに、この度発行した「クイックマニュアル」では、その検索した内容についての解説を加えています。

内容のポイント



『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』を活用する上で特に重要と考えられる事項を大項目として挙げた。



大項目のうち、学校歯科医として把握しておくべき事柄を更にチェック項目として挙げ、「ねらい」「キーワード」「解説」を記載した。



学校歯科医が教員への支援を容易にするために視覚媒体を添付した。視覚媒体には表題と解説を加え、学校歯科医、教員が子どもたちに指導する時の手助けになるよう、工夫している。

活用のポイント



『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』、「活用ナビ」、「クイックマニュアル」の3点でより効果的な歯・口の健康づくりが展開できる。



「ねらい」、「キーワード」、「解説」、「視覚媒体」と『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』を組み合わせることで保健指導を展開できる。



学校歯科医や教員が保健学習や特別活動の場面で、視覚媒体を子どもたちに示すことができる。

『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』を核として、「活用ナビ」、「クイックマニュアル」と3点セットが揃いましたので、以上のような作成の経緯とその特徴をご理解の上、ご活用いただければ、学校における歯科保健教育の発展と充実の大きな力添えになるものと期待しております。

今後も、学校における歯科保健教育の重要性は高まるものと考えられます。信頼されながら活躍する学校歯科医にとって鬼に金棒がもう一本加わったのではないのでしょうか。

『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口健康づくり』、「活用ナビ」、「クイックマニュアル」のご注文・お問い合わせは
(社)日本学校歯科医会事務局 Tel. 03-3263-9330 までお願いいたします。

Information

日本学校歯科医会 新刊のお知らせ



健康日本21と学校歯科保健



- ★ それぞれの学校での保健調査票と歯・口腔の健康診断結果をどのように整理し、これからの保健教育にどう生かすか、また、学校保健委員会をどのように活用するか、をまとめてみました。
- ★ 付録のCDには、担当校の歯科保健データを入力するとグラフなどが作成できるプログラムが収録されています。
- ★ 担当校の養護教諭や担任の先生方と一緒にぜひご活用ください。

『健康日本21と学校歯科保健』のご注文・お問い合わせは
(社) 日本学校歯科医会事務局 Tel.03-3263-9330 までお願いいたします。

学校歯科保健活動では、「現状（評価）→課題→目標→対策→評価」と、つながりのある展開が求められます。

そのためには、保健調査や健康診断結果の分析・考察を行い、これらのデータを有効に活用しながら、達成可能な目標や具体的な対策を立てることが大切です。

本書がこのような取り組みの一助となれば幸いです。



保健調査票

学童期低学年

* 生活習慣の規則化 * 摂食行動の注意 * 咀嚼回数 * 口腔清掃 * 間食の制限

* 口腔内特に歯の変化の観察

a. 習癖や状態関連

1. 指しゃぶりをしますか
2. 爪を噛みますか
3. 口を閉じなさいと注意されますか
4. 鼻がつまりますか
5. 口を大きく開けにくいですか
6. 歯肉がはれているところがありますか
7. 歯肉から血が出る場合がありますか
8. むし歯や詰め物をした歯がありますか
9. 自分の口の中で乳歯と永久歯の区別ができますか

平成19年度 歯・口腔の健康診断 集計表 学校

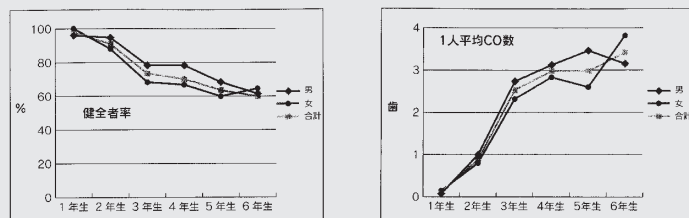
学年	受診者数 (人)	歯列・咬合			歯周部			歯冠の状態			歯肉の状態		永久歯					
		0	1	2	0	1	2	0	1	2	現在歯数 (GO)	未処置歯数 (CO)	未処置歯数 (D)	処置歯数 (F)	健全者数 (D+F=0)			
1 男	26	23	2	1	26	0	0	24	1	1	26	1	0	100	2	0	2	25
1 女	21	15	4	2	21	0	0	20	1	0	20	1	0	121	3	0	0	21
1 計	47	38	6	3	47	0	0	44	2	1	46	2	0	221	5	0	2	46
2 男	19	17	1	1	19	0	0	16	2	1	17	1	1	153	19	1	1	18
2 女	25	21	4	0	25	0	0	21	3	1	23	2	0	219	20	1	3	22
2 計	44	38	5	1	44	0	0	37	5	2	40	3	1	377	39	2	4	40
3 男	23	20	1	2	23	0	0	13	5	5	14	6	3	278	63	2	10	18
3 女	22	18	1	3	22	0	0	14	5	3	16	4	2	251	51	3	12	16
3 計	45	38	2	5	45	0	0	27	10	8	30	10	5	529	114	6	22	34
4 男	23	19	1	3	22	1	0	15	5	3	14	6	3	344	72	8	9	18
4 女	24	18	1	5	23	0	1	14	7	3	15	5	4	351	66	9	12	16
4 計	47	37	2	8	45	1	1	29	12	6	29	11	7	695	140	17	21	34
5 男	19	13	4	4	18	0	1	12	5	2	10	5	4	279	66	6	16	13
5 女	25	18	4	3	24	1	0	10	7	8	10	10	5	452	65	8	16	15
5 計	44	31	6	7	42	1	1	22	12	10	20	15	9	731	131	14	32	28
6 男	26	23	2	1	24	1	1	15	8	3	14	8	4	244	62	7	26	16
6 女	17	14	1	2	15	1	1	10	5	1	7	3	3	231	65	8	22	11
6 計	43	37	3	3	39	2	2	25	14	4	15	12	7	475	147	15	50	27
合 男	136	115	9	12	132	2	2	95	26	15	94	27	15	1403	304	25	66	108
合 女	134	104	15	15	130	2	2	89	29	16	91	29	14	1625	272	29	65	101
計	270	219	24	27	262	4	4	184	55	31	185	56	29	3028	576	54	131	209

平成19年度 歯・口腔の健康診断 分析表 学校

学年	本朝人数 (人)	毎日の歯みがきの回数						フッ化物配合歯磨剤を使用している者数		歯肉炎・歯肉腫を認めたことのある者数	
		3回以上		2回		1回		(*)	(%)	(*)	(%)
1 男	26	3	11.5	20	76.9	2	7.69	20	76.9	0	0.00
1 女	21	0	0.0	20	95.2	1	4.76	14	66.7	0	0.00
1 計	47	3	8.4	40	85.1	3	6.38	34	72.3	0	0.00
2 男	19	2	10.5	16	84.2	1	5.26	14	73.7	1	5.26
2 女	25	4	16.0	20	80.0	1	4.00	18	72.0	0	0.00
2 計	44	6	13.6	36	81.8	2	4.55	32	72.7	1	2.27
3 男	23	1	4.3	19	82.6	1	4.35	16	69.6	1	4.35
3 女	22	3	13.6	16	72.7	2	9.09	16	72.7	1	4.55
3 計	45	4	8.9	35	77.8	3	6.67	32	71.1	2	4.44
4 男	23	2	8.7	20	87.0	1	4.35	17	73.9	1	4.35
4 女	24	2	8.3	20	83.3	1	4.17	18	75.0	2	8.33
4 計	47	4	8.5	40	85.1	2	4.26	35	74.5	3	6.38
5 男	19	5	26.3	11	57.9	2	10.53	12	63.2	1	5.26
5 女	25	6	24.0	17	68.0	1	4.00	19	76.0	1	4.00
5 計	44	11	25.0	28	63.6	3	6.82	31	70.5	2	4.55
6 男	26	7	26.9	15	57.7	2	7.69	19	73.1	2	7.69
6 女	17	6	35.3	8	47.1	2	11.76	10	58.8	2	11.76
6 計	43	13	30.2	23	53.5	4	9.30	29	67.4	4	9.30
合 男	136	20	14.7	101	74.3	9	6.62	38	72.1	6	4.41
合 女	134	21	15.7	101	75.4	8	5.97	95	70.9	6	4.48
計	270	41	15.2	202	74.8	17	6.30	193	71.5	12	4.44

平成19年度 歯・口腔に関する保健行動のまとめ 学校

学年	受診者数 (人)	歯列・咬合			歯周部			歯冠の状態			永久歯						
		0	1	2	0	1	2	0	1	2	健全者率 (%)	1人平均CO数 (個)	1人平均DF歯数 (個)	歯肉炎所有者率 (%)			
1 男	26	88.5	7.69	3.85	100	0	0	92.3	3.85	3.85	96.2	3.85	0	96.2	0.08	0.08	3.8
1 女	21	71.4	19.0	9.52	100	0	0	95.2	4.76	4.76	0	100	0.14	0.00	4.8		
1 計	47	80.9	12.8	6.38	100	0	0	93.6	4.26	2.13	95.7	4.26	0	97.9	0.11	0.04	4.3
2 男	19	89.5	5.26	5.26	100	0	0	84.2	10.5	5.26	89.5	5.26	5.26	94.7	1.00	0.11	10.5
2 女	25	84	18	0	100	0	0	84	12	4	92	8	0	98	0.8	0.16	8.0
2 計	44	86.5	11.4	2.27	100	0	0	84.1	11.4	4.55	90.9	6.82	2.27	96.9	0.88	0.14	9.1
3 男	23	87.0	4.35	8.7	100	0	0	86.5	21.7	60.9	26.1	13	79.3	2.74	0.57	39.1	
3 女	22	81.8	4.55	13.64	100	0	0	83.6	22.7	13.6	72.7	18.2	9.09	72.7	2.32	0.88	27.3
3 計	45	84.4	4.44	11.1	100	0	0	80	22.2	17.8	66.7	22.2	11.1	75.6	2.53	0.62	33.3
4 男	23	82.6	4.35	13	95.7	43.5	0	69.2	21.7	13	80.9	26.1	13	78.3	3.13	0.74	39.1
4 女	24	79	4.17	20.8	95.8	0	14.18	59.2	29.2	12.5	62.5	20.8	16.7	66.7	2.93	0.88	37.5
4 計	47	78.7	4.26	17	95.7	21.3	14.18	61.7	25.5	12.8	61.7	23.4	14.9	72.3	2.98	0.81	38.3
5 男	19	68.4	10.5	21.1	95.7	0	5.26	63.2	26.3	10.5	52.6	26.3	21.1	68.4	3.47	1.16	47.4
5 女	25	72	16	12	96	4	0	40	28	32	40	40	20	60	2.60	0.96	60.0
5 計	44	70.5	13.6	15.2	95.8	2.27	2.27	50	27.3	22.7	45.5	31.1	20.5	63.6	2.96	1.05	54.5
6 男	26	68.5	7.69	3.85	102.5	3.85	3.85	67.1	30.8	11.5	53.8	30.8	15.4	61.5	3.15	1.35	46.2
6 女	17	82.4	5.88	11.8	88.2	5.88	5.88	58.8	35.3	5.88	41.2	41.2	17.6	64.7	3.82	1.76	58.8
6 計	43	86	6.98	6.98	90.7	4.65	4.65	58.1	32.6	9.3	48.8	34.9	16.3	62.8	3.42	1.51	51.2
合 男	136	84.6	6.62	8.82	97.1	1.71	1.47	69.9	19.1	11	69	19.9	11	79.4	2.24	0.67	30.9
合 女	134	77.6	11.2	11.2	97	1.49	1.49	66.4	21.6	11.9	67.6	21.6	10.4	75.4	2.33	0.70	32.1
計	270	81.1	8.89	10	97	1.48	1.48	68.1	20.4	11.5	68.5	20.7	10.7	77.4	2.13	0.69	31.5



考察

《19年度検診》

1. 健全者は年々減少している。
2. CO数は年々増えているが、特に3年生で急上昇している。
3. 未処置歯(D)、処置歯(F)共に増えている。
4. 1人平均DF数は年々上昇しているが、特に3年生で急上昇している。
5. 6年生の1人平均DF歯数は全国平均と比較して悪い。
6. GO率、G率共に年々上昇しているが、特に3年生で急上昇している。
7. 3年生になると歯肉炎所有者率が上昇する。

(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、お問い合わせは下記までお願いいたします。代金の支払方法につきましては、通常、請求書と振込先ご案内の文書を同封いたしますので、これに従ってお支払いいただくことになります。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4F 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	在庫切れ
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	在庫切れ
13. 学校歯科医のためのスポーツ歯科医学	H. 15年発行	¥ 500
14. 歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点-CO・GOを中心に-	H. 14年発行	¥ 200
15. 歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点 -よりよい顎・口腔機能の育成を目指して-	H. 14年発行	¥ 350
16. 歯・口腔・顎顔面のスポーツ外傷対応マニュアル	H. 16年発行	¥ 150
17. 学校における学校歯科医のためのフッ化物応用ガイドブック	H. 17年発行	¥ 300
18. 学校歯科医のための「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」活用ナビ	H. 18年発行	¥ 200
19. 健全な口腔機能の育成のための指針	H. 18年発行	¥ 400
20. CO, GO の考え方 (パネル)	H. 19年発行	¥ 100
21. ハイリスク把握のためのフローチャート	H. 19年発行	¥ 150
22. 学校歯科医の活動指針<改訂版>	H. 19年発行	¥ 900
23. 学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド-「食育」をどう捉え展開するか-	H. 20年発行	未定
24. 学校歯科医のための「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりクイックマニュアル	H. 20年発行	未定
25. 健康日本21と学校歯科保健	H. 20年発行	未定

著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

26. 学校歯科保健参考資料 —「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり—	H. 17年発行	¥ 500
---	----------	-------

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、「26. 学校歯科保健参考資料 —「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり—」を除いて各刊行物毎に、次のように割引いたします (ご購入の合計冊数ではありません)。

- ・ 50冊～99冊…………… 1割引 (送料別)
- ・ 100冊～199冊…………… 2割引 (送料別)
- ・ 200冊以上 …………… 2割5分引 (10円未満の端数切り捨て。送料別)

そ の 他

- 8020運動は学校歯科保健から！ 無 料
(日本学校歯科医会の活動内容などを記載したカラーPRパンフレット。無料で配布いたしております)

2007

第71回全国学校歯科保健研究大会

- 開催要項
- シンポジウム・領域別研究協議会 事後抄録

第71回大会

Fukuoka

第71回全国学校歯科保健研究大会

2007

福岡県

開催要項

- 1. 主 題** 歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して
——「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察——
- 2. 趣 旨** (別記：本号36ページ参照)
- 3. 主 催** 文部科学省・(社)日本学校歯科医会・(財)日本学校保健会
福岡県・福岡県教育委員会・福岡県学校歯科医会
福岡市学校歯科医会
- 4. 共 催** 福岡市・福岡市教育委員会・(社)福岡県歯科医師会・(社)福岡市歯科医師会
- 5. 後 援** 厚生労働省、(社)日本歯科医師会、(社)日本歯科衛生士会、全国学校保健主事会、全国養護教諭連絡協議会、(財)福岡県学校保健会、(財)福岡県学校給食会、(社)福岡県栄養士会、福岡県PTA連合会、福岡県高等学校父母教師会連合会、(財)福岡県体育協会、福岡県公立高等学校長協会、福岡県中学校長会、福岡県小学校長会、福岡県特別支援学校長協会、福岡県私学協会、福岡県都市教育委員会連絡協議会、福岡県町村教育委員会連絡協議会、(社)福岡県医師会、(社)福岡県薬剤師会、(社)福岡県看護協会、(社)福岡県歯科技工士会、(社)福岡県歯科衛生士会、福岡県市町村教育委員会連絡協議会、福岡県小中学校養護教員研究会、福岡県高等学校養護教諭研究会、福岡県学校給食栄養士会、北九州市、北九州市教育委員会、(社)北九州市歯科医師会
- 6. 期 日** 平成19年10月18日(木)～19日(金)
- 7. 会 場** アクロス福岡 (福岡市中央区天神1-1-1)

8. 日程及び内容

	9:00	10:00	11:30	13:00	14:30	15:00	17:30	18:30
18日 (木)	受付	開会式 表彰式	昼食	記念講演	ア ト ラ ク シ ョ ン	シンポジウム	移動	懇話会
		ポ ス タ 丨 発 表						
19日 (金)	受付	実践発表	領域別 研究協議会	昼食	研究協議会報告	全体協議会	閉会式	

1日目(10月18日)

- 開会式・表彰式 (10:00~11:30)
- ポスター発表 (10:00~15:00)
- 質疑応答 (11:30~13:00)
- 記念講演 (13:00~14:30)
演題 ネパールにおける学校歯科保健開発
講師 中村 修一 ネパール歯科医療協会の理事長
九州歯科大学国際交流・国際協力担当 教授
- アトラクション (14:30~15:00)
吹奏楽演奏 福岡県立武蔵台高等学校吹奏楽部
- シンポジウム (15:00~17:30)
座長 向井 美恵 (昭和大歯学部口腔衛生学教室 教授)
シンポジスト 今関 豊一 (文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 教科調査官)
住田 実 (大分大学教育福祉科学部 教授)
十時 榮一 (福岡県岡垣町教育委員会 教育長)
藤居 正博 (社団法人 日本学校歯科医会 常務理事)
- 懇話会 (18:30~21:00)

2日目(10月19日)

- 実践発表 (9:00~10:30)
北九州市立北小倉小学校 養護教諭 安倍 千早
学校歯科医 山地 正樹
- 領域別研究協議会 (10:30~12:30)
- ①保育所(園)・幼稚園部会
座長 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 小児歯科学 教授 香西 克之
基調講演 岡山大学医学部・歯学部附属病院小児歯科 講師 岡崎 好秀
研究発表1 東京都品川区のびっこ園台場保育園 園長 山口 京子
研究発表2 福岡県大牟田市 私立 緑保育園 副園長 武田 憲治
- ②小学校部会
座長 福岡歯科大学成長発達歯学講座成育小児歯科学分野 教授 本川 渉
基調講演 明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野 教授 安井 利一
研究発表1 長野県駒ヶ根市立赤穂南小学校 養護教諭 安富 和子
研究発表2 福岡県春日市立春日西小学校 養護教諭 田中 さえ子
- ③中学校部会
座長 九州歯科大学保健医療フロンティア科学 教授 竹原 直道
基調講演 朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座小児歯科学分野 教授 田村 康夫
研究発表1 埼玉県川口市立小谷場中学校 保健主事 安藤比呂子
研究発表2 福岡県田川郡川崎町立川崎中学校 養護教諭 松崎 美枝
- 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 九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学講座口腔予防歯科学分野 教授 山下 喜久
研究発表1 群馬県立前橋工業高等学校 養護教諭 山田 房枝
研究発表2 福岡県立田川高等学校 養護教諭 下田 千重子
- ⑤特別支援教育部会
座長 日本大学松戸歯学部小児歯科学教室 教授 前田 隆秀
基調講演 医療法人発達歯科会 おがた小児歯科医院 院長 緒方 克也
研究発表1 東京都立石神井養護学校 学校歯科医 西村 滋美
研究発表2 福岡県立北筑前養護学校 養護教諭 山根 君恵
- 領域別研究協議会報告 (14:00~15:00)
- 全体協議会 (15:00~15:20)
- 閉会式 (15:20~15:50)

第71回全国学校歯科保健研究大会

メインテーマ

「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」 ——「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察——

●主題設定の趣旨●

「生きる力」は全人的な力であり、幅広く様々な総合的な視点から敷衍することができる。学校歯科保健活動は、子ども達の自己実現を健康づくりの視点から支援すると共に、教育活動における概念としての「生きる力」の育成に具体的な貢献をしてきている。すなわち、健康づくりのプロセスは、乳児期のように主として保護者の手にゆだねられ管理されている「他律的健康づくり」の時代に始まるが、人として生涯に亘り、自らの自己実現を求めていくためには、自らの思考・判断による意志決定と行動の選択による「自律的健康づくり」へと変容しなければならない。そのためのプロセスが学齢期における学校歯科保健活動の内容と実践に包含されていると言える。

しかし、学校における「歯・口の健康づくり」を通じての「生きる力」の育成においても、学校・家庭・地域社会の連携と、家庭や地域社会の教育力の充実が喫緊の課題と考えられ、平成19年4月の「新健康フロンティア戦略」の推進においても、健康を家庭・地域全体で支援していくことが重要であると指摘されている。

わたし達は、「歯・口の健康づくり」を学校・家庭・地域社会の連携の中で再度考察し、子ども達の「生きる力」の更なる育成につなげる必要があることから本テーマを設定した。

●第71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は、第70回から5年間の主題として「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」の基に研究協議されている。平成7年度からヘルスプロモーションの考えに則り、健康管理から健康教育を重視し「CO・GOの導入」や「事後措置の重要性」が唱えられていたが、10年を経過して、全国に浸透してきた様に思われる。そこで、今大会は原点に戻り、児童生徒たちの「生きる力の育成」を目指して、他律的な健康づくりから自立的な健康づくりを推進するために学校・家庭・地域のそれぞれの役割を再考するべく研鑽する場になれば幸甚である。

このため、本研究大会では「歯・口の健康づくりの総合的な展開を目指して－「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察－」と題して様々な角度から考察するために、特に次の4点に重点を置いてシンポジウムを行い、つぎに領域別部会においての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」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察

- ①「生きる力」の育成と自律的健康づくりの「場と役割」を考える—中央行政の視点から—
- ②「生きる力」の育成と自律的健康づくりを地域特性と共に考える—地方行政の視点から—
- ③「生きる力」の育成と健康教育での「歯・口の健康づくり」を考える—教育学的視点から—
- ④「生きる力」の育成と学校歯科医の学校や地域での役割を考える—学校歯科医の視点から—

第71回全国学校歯科保健研究大会

[福岡県]

全体構想

主
題

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して
—「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

シン
ポジ
ウム

「生きる力」の育成：
自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察

- 1 「生きる力」の育成と自律的健康づくりの「場と役割」を考える | 中央行政の視点から |
- 2 「生きる力」の育成と自律的健康づくりを地域特性と共に考える | 地方行政の視点から |
- 3 「生きる力」の育成と健康教育での「歯・口の健康づくり」を考える | 教育学的視点から |
- 4 「生きる力」の育成と学校歯科医の学校や地域での役割を考える | 学校歯科医の視点から |

部
会
課
題

保育所(園)・幼稚園部会
歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」をはぐくむ基礎としての生活習慣を家庭および地域との連携で考える

小学校部会
歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」をはぐくむために小学校と家庭および地域との連携を考える

中学校部会
歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」をはぐくむために中学校と家庭および地域との連携を考える

高等学校部会
歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」をはぐくむために高等学校と家庭および地域との連携を考える

特別支援教育部会
歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」をはぐくむために特別支援教育での家庭および地域との連携を考える

研
究
の
内
容

1. 幼児の発達段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科医学からみた幼児期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した保育所(園)・幼稚園での歯・口の健康づくりの進め方

1. 小学生期の発達段階からみた「生きる力」の育成に対する歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科医学からみた小学生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した小学校での歯・口の健康づくりの進め方

1. 中学生期の発達段階からみた「生きる力」の育成に対する歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科医学からみた中学生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した中学校での歯・口の健康づくりの進め方

1. 高校生期の発達段階からみた「生きる力」の育成に対する歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科医学からみた高校生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した高等学校での歯・口の健康づくりの進め方

1. 特別な配慮を要する子ども達に対する「生きる力」の育成を考えた歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科医学からみた特別な配慮を要する子ども達の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した特別支援教育学校・学級等での歯・口の健康づくりの進め方

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

—「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

シンポジウム

座長のまとめ

第71回全国学校歯科保健研究大会のシンポジウムは、開催テーマの「総合的展開を目指して」というテーマに相応しい専門領域の異なる4名のパネリストを迎えて開催された。

最初に文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官の今関豊一先生から教育基本法に家庭教育が入った経緯や習得型、探求型の教育のバランスなど教育行政からの「生きる力」の育みの考え方の基本が示され、最後に「歯・口の健康づくりは、健康な生活を送る自主的、実践的な態度の育成の視点として重要であり、今後の一層の充実を望んでいる」との期待をよせられた。

次に大分大学教育福祉学部住田 実教授が、小学校5年生の総合学習において、地域のレストランへの健康メニューを提案する具体的な事例を通して教室から地域に出て地域発信する「学校（総合学習）—家庭（祖父母・母親）—地域（ファミリーレストランの店長）」の具体的な学習活動を通して、学校・家庭・地域の連携体制について自律的な学校の活動のあり方が示された。

次の福岡県岡垣町教育委員会の十時榮一教育長は、文部科学省からの「学校を中心とした食育推進事業」の地域研究指定を受けて、食育の内容の一つに歯肉炎予防・改善の研究指定校を設けて小学校高学年から中学生の歯肉に対する保健教育の必要性について学校歯科医との連携による実践的な研究の取

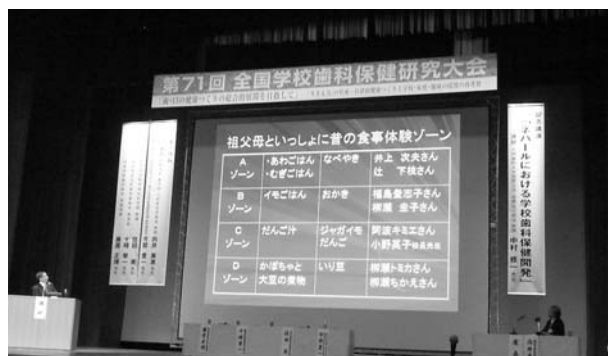
昭和大学歯学部口腔衛生学教室 教授 向井美恵

り組みの広がり期待と必要性を訴えた。

パネリストの最後である日本学校歯科医会の藤居正博常務理事は、これまでの日学歯の活動の経緯を示しながら、これまでの学校歯科医の活動方針、学校における歯と口の健康づくりを通じた広がり振り返り、今後の学校歯科医としての活動のあり方、学校における歯と口の健康づくりを通じた連携についての考察と提言がなされた。

最後に座長の向井が学校における歯・口の健康づくりの展開をCO、GOを例にして、疾病から健康づくりをみるのではなく健康から疾病予防をみた方略を展開することが自律的健康づくりの鍵となるのでは、と提案した。

フロアからの質問を含めて、「自律的健康づくり」の「自律」に対する考え、学校歯科医の役割、学校歯科医会の活動など「生きる力」の育成のための学校と地域・家庭との連携と役割の基礎となる活発な討論がなされた。



歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

—「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

領域別研究協議会

保育所(園)・幼稚園 部会

座長のまとめ

広島大学大学院医歯薬学総合研究科 小児歯科学 教授 香西克之

「生きる力」を育成する上で、幼児期の生育環境が与える影響は決定的であるといっても過言ではない。学童期以降の自律形成を促すための準備期間でもある幼児期においては、家庭を中心とした生育環境づくりに親の果たす役割は極めて大きく、それに対して我々は責任を持って生きる力の育成を支援しなければならない。摂食機能を小児期の間に十分に発達させ、食べるツールとしての歯や口の健康を維持するための課題として、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化、6)歯・口の外傷を予防する環境づくり、が取り上げられている。

本部会では、まず基調講演として岡山大学医学部・歯学部附属病院小児歯科の岡崎好秀講師より食生活と歯の健康との関係について述べていただいた。全身の成長発達の観点から乳歯のむし歯予防の重要性を解説し、食生活を中心とする養育環境がむし歯の発症や予防に大きく関与することをわかりやすく説明された。特に、摂食機能に関しては食べる意欲の重要性を強調され、空腹を作ることが食べる意欲の原点であることを再確認することができた。

次に研究発表として、東京都品川区のびっこ園台場保育園の山口京子園長に、食べる機能に関する実態を年齢別に考察し、またブクブクうがいのトレーニングを2歳で行うことなどをはじめ食べることや歯の健康の予防に意欲的に取り組まれた成果を発表

していただいた。

続いての研究発表は、大牟田市の私立緑保育園の武田憲治副園長に、歯みがきを中心に基本的な生活習慣の確立づくりに取り組まれた成果を報告していただいた。特に園のスタッフ、園医(嘱託医)、歯科衛生士さらに保護者がそれぞれ知恵を出し各年齢での目標を達成していくプロセスは参考になることが多かった。幼児期においては、「生活リズムをつくる」ことが重要であるが、園での生活の中で、歯ブラシ習慣や食習慣などの目標設定を定め、園の先生や園医および保護者が共通の意識をもち、協力し合うことによって、規則性のある生活習慣を達成している点は発表された2つの園の共通項として評価できる。

今後の課題は、次の目標をどこに設定しどのように継続、発展させていくかである。家庭や地域と連携した園での歯・口の健康づくりの進め方という点では、歯と口の疾病予防のためのプログラムとして、例えば出産前からの家族単位のプログラム作りも必要である。また園のスタッフへの口腔保健の情報提供も定期的に行われるべきである。逆に錯綜するIT情報の中の誤った情報を選別することも必要かもしれない。そのためにも嘱託歯科医師の標準化とレベルアップを恒常的に図り、口や歯の健康の重要性を広く認識してもらう活動を様々な機会を利用して積極的に行っていくことが肝要かと考える。

生きる力をはぐくむ 乳幼児期の食生活と歯の健康

岡山大学医学部・歯学部附属病院小児歯科 講師 岡崎好秀

“乳歯こそ親の歯？”

これまで、乳歯は“子どもの歯”で、永久歯は“大人の歯”と言われてきた。しかし、乳歯状態により永久歯のむし歯は正比例し、乳歯の状態により永久歯が影響を受けるのであれば、“乳歯こそ親の歯”で、“永久歯は子どもの歯”とも言える。すなわち乳歯のむし歯予防は、健康な永久歯を持つための基本であることがわかる。また、むし歯の多い子とむし歯のない子の体重を比較した研究がある。3歳児でむし歯の多い子の平均体重が約14.7kgに対し、ない子では16.9kgと、すでに2kgあまりも差がついていた。しかし、むし歯の治療後の1年4か月後には、両群の体重がほぼ同じとなった。幼児期のむし歯は、体の成長発達に深く関わっているのである。

耐える心の発達と間食摂取

大人は、治療は自分のためであることが理解できるので歯科治療を受ける。これが理解できるのは、4歳程度の知的能力を必要とする。また子どもたちは、幼稚園に入園し団体生活の中で、耐えることを学び、歯科治療に協力的になる。しかし、年長児になっても大泣きする子どもたちがいる。どうしてなのだろう？

そこで保護者に、子どもの歯科の受診態度と間食に関するアンケート調査を行ったところ、間食の時間を決めていないと解答した保護者は、治療を上手に

受けられると予想していた。一方、決めていないと解答した者は、泣くと予想していた。そして、実際の治療においても、時間を決めていない方が、治療を上手に受けていたのである。間食の規則性と歯科の受診態度には、何らかの共通項が存在することが考えられる。

さて歯科治療では、いくら術者が工夫しても耐えなければならない部分がある。それは、一定時間、口を開けて寝ていることである。それでは、このような“耐える心”の発達は、どのような過程で発達するのであろうか？

乳幼児期から、空腹になれば、いつでも食物が手にはいる環境下で育てられた子どもたちは、どう育つのであろうか？“おかしが欲しいー！”と要求すれば、簡単に“望みがかなう”という状況下では、耐える心は育たないのではなかろうか。これが歯科治療における“泣き”につながる可能性がある。乳幼児のむし歯と、ダラダラ食いは関係が深い。乳幼児期からの食生活は、むし歯予防のみでなく、心の発達にも影響を与えるのである。いずれにせよ、ヒトは空腹感を満たすために、さまざまな道具を発明し、使用し進化してきた。その過程では絶えず空腹感との戦いがあり、それに耐えることが人間として生きるための活力となってきた。歯は、獲物を捕らえ、引きちぎり、咀嚼し、たくましく生きていくための武器であった。それ故、健康な歯を持ち食べることは、生きる力に大きくつながるのではないだろうか。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

—「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

領域別研究協議会

小学校 部会

座長のまとめ

福岡歯科大学成長発達歯学講座成育小児歯科学分野 教授

本川 渉

小学生期の児童の心身の発育・発達は顕著であり、その変化を考慮した保健指導、支援が必要であるとともに小児期の歯科保健は、単に小児期だけに有効な保健活動であってはならず、成長して成人期、老人期の健康に貢献できるものでなければならない。

幼児期では保護者などによる他律的な管理が必要であるが、学童期になると次第に自己管理の部分を増加させ、成人では自律的な管理に依存する。すなわち学童期は幼児期の「他律的健康づくり」の時期から成人期の「自律的健康づくり」への移行期であり、大切な時期である。言い換えれば歯・口の健康づくりを含む学校における教育の在り方が、国民の一生の健康づくりの方向や質を決定すると言える。したがって、学校における健康教育を一層重要視する必要がある。学校での保健活動において、個々人が自身の健康について「どうしたら自律的に管理できるか」について学ぶ必要がある。そのためには小学校、家庭および地域との連携した保健教育が重要である。

安井利一先生の基調講演では、国民一人一人が生涯にわたって豊かな生活を営むために、歯みがき習慣、噛む力などを子どもの頃からしっかりと身につけることによって、子どもたちが持っている成長力を発揮させることができる。すなわち歯みがきや規則的な間食摂取などの行動によってその結果を知ることができるという点では、「生きる力」の育成に直結した極めて貴重な学習素材であり、「歯・口の健康づくり」以外に子どもの発達段階において教育の現場で展開できる学習素材はない。したがって、学校における歯科保健指導は、問題発見解決型であ

り、一生にわたる自律的生活習慣病予防に繋がるので、口と歯の健康を考えることが、とりもなおさず全身の健康を考えることに繋がるといえる。しかし、歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」をはぐくむために小学校と家庭および地域との連携が重要であるが、最近の日本では家庭や地域での教育力の低下が指摘されており、保護者の理解と協力を得ることの困難性が考えられる。したがって、家庭や地域社会での教育の充実を図ることが大切であると述べられた。

研究発表1「よく噛む給食健康づくり」(長野県赤穂南小学校養護教諭安富和子先生)では、カミカミマシーンを開発し、噛むことの大切さを通して自分の健康を管理できる児童の育成に6年間努力された結果、子どもたちの歯がきれいになったばかりでなく、保護者や職員、地域の方々の歯に対する意識が高まってきたという内容の講演であった。

研究発表2では、「自分の健康に関心をもち、積極的に健康課題の解決に取り組むことができる子どもの育成」(福岡県春日西小学校養護教諭田中さえ子先生)では、平成18年度より、地域運営学校として「学校・家庭・地域の役割分担の明確化と協働、子どもを育てることのねらいの共有」を基盤に、学校・家庭・地域が連携し、実力・生活力・社会力の育成のための取り組みについて、子どもたち、保護者、学年主任、学級担任、学校歯科医、歯科衛生士等によるきめ細かな活動が行われ、その結果DMFTの減少等がみられ、その成果が認められたという内容の講演であった。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して —「生きる力」の育成…

自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野 教授 安井利一

乳児期はもちろんのこと、発達段階における幼児期における健康づくりもまさに他律的である。他律的であるということは、保護者や家庭の状況が直接的に反映される時期であり、むし菌のように疾病状況が蓄積的であれば、そのときの生活状況が見えてくるといえよう。保育園や幼稚園における健康づくり活動は、子どもの最初の健康習慣である「基本的な生活習慣づくり」の入り口であり、保護者と一体となった活動が必要であることは言うまでもない。そして、学齢期においては学校という教育の場と地域や家庭が一体となって、自立しながら自律的に一生にわたって、自らの自己実現を追及できるような健康のコントロールを身につけるよう支援する必要がある。「生きる力」をはぐくむには、問題発見が具体的で、目で直接見ることができたり、触れることができたり、そして課題の解決が容易で、評価もできるという題材が必要であろう。人体の各臓器器官のなかで、子どもたちがわかりやすいという視点で見れば歯・口の持つ価値は少なくないと思われる。さらに、歯みがき行動をとってみてもわかるように、朝眠くても、夜に疲れていても頑張ってみがく行動には自律性の進展があると考えられないだろうか。このように考えると、具体的課題として歯・口の健康づくりの諸活動は「生きる力」の育成に位置づけできる内容であると考えられる。学校における歯・口の健康づくりの活動と「生きる力」の育成については、文部科学省『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』に、その基本的な考え方が示されている。

1996年（平成8年）に出された中央教育審議会の第一次答申では「学校・家庭・地域の連携」を極めて重視していた。すなわち、「生きる力」は、「学校・家庭・地域社会が相互に連携しつつ、社会全体ではぐくんでいくものであり、その育成は、大人一人ひとりが、社会のあらゆる場で取り組んでいくべき課題である」と述べている。さらに、学校・家庭・地域社会の連携と家庭や地域社会における教育の充実が必要であるとして「家庭や地域社会が、教育の場として十分な機能を発揮することなしに、子供の健やかな成長はあり得ない。『生きる力』は、学校において組織的、計画的に学習しつつ、家庭や地域社会において、親子の触れ合い、友達との遊び、地域の人々との交流などの様々な活動を通じて根づいていくものであり、学校・家庭・地域社会の連携とこれらにおける教育がバランスよく行われる中で豊かに育っていくものである。」と述べている。

歯・口の健康づくりを通じて、家庭をつくる家族の一人ひとり、あるいは地域に住む人一人ひとりが生涯にわたる健康を創造することが望ましい。そのためには、（地域）学校保健委員会の活性化が基本となるであろう。特に、PTAの活動が充実している学校では、「歯・口の健康づくり」の保健教育と保健管理の協調がうまくいき、子どもたちも学校で学習したことが、家庭での実践に結びつきやすく、発達段階とともに自らの生活改善につながっていくと考えられる。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

—「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

領域別研究協議会

中学校 部会

座長のまとめ

九州歯科大学保健医療フロンティア科学分野 教授 **竹原直道**

本部会では、最初に朝日大学小児歯科学分野、田村康夫教授の基調講演が行われた。田村教授は、食育の大切さを強調された後、噛むことの重要性を子どもたちに認識させることがいかに大事か、アンケートのデータを基に述べられた。

咀嚼が全身に及ぼす影響についてのアンケート調査では、中学生のデータはないものの、小学校6年生において、あごの発達を助ける、食べ物の消化、むし歯の予防、だ液がでやすくなる、肥満の防止という項目では認知度が高いが、眠気の防止、肩こり・腰痛がよくなる、姿勢がよくなる、視力が上がるといった項目で低いという結果だったという。その結果を基に、中学校での食育においては、咀嚼と全身の健康との関わりについて、より多くのことを知らせる努力が必要と結論付けられた。

次に埼玉県川口市立小谷場中学校の安藤比呂子保健主事から、「歯・口の健康づくり」を中心に据えた、自主的な健康づくりを目ざす生徒の育成、の取り組みについての報告があった。学校を挙げた組織的かつ具体的な計画、実践が大きな成果をあげているとのことであった。

また福岡県川崎町立川崎中学校の松崎美枝養護教諭からは、小規模校であるため、地域の状況ともバランスをとりながら、生徒の「生き方」を考えさせる学級活動中心の健康づくりの取り組みが報告された。

いずれの報告も、「歯・口の健康づくり」という局所的な視点をスタートのきっかけとしながら、そこに留まらず、口の健康を足掛かりにして全身の健康、ひいては生徒の生き方、こころの問題までも視野に入れた、幅広い健康づくりのあり方を展望しており、多くの課題を残しつつも、国民の健康を守る取り組みへの、今後の進め方に多くの示唆を与えるものであった。



食育でよく噛むことの大切さを子どもたちに知らせよう —“そしゃく”による歯、顎骨、その他の組織への刺激と効果—

朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座 小児歯科学分野 教授 田村康夫

近年の、生活の夜型、不規則で偏った生活、運動する機会の減少などのライフスタイルの変化を背景として、子どもたちの生活も変容し、生活習慣病の原因ともなる様々な健康課題が生じている。そこで、子どもたちが望ましい食習慣と自己管理能力を身に付けられるよう、平成17年に食育基本法が成立し、これに伴い各自治体、学校、幼稚園、地区などでは、対象年齢や施設・機関ごとに行動目標を決め、様々な工夫を凝らし食育への取り組みを開始している。しかし食育での内容をみると、朝食のこと、栄養バランスのこと、一家団欒で楽しい食事などを、栄養・食生活が中心となり、食と健康の出発点であるはずの「口のことや、よく噛むことと健康」の教えは、まだまだ少ないような気がする。演者らのアンケートによる調査でも、噛むことの全身に及ぼす効果については、あまり良く知られていないことが分かっている。子どもたちが、むし歯だけでなく口の機能に関することがら、特によく噛むということの大切さと、噛むことと全身の健康との関わりについて学び、口への関心が高まれば、結果的に歯の大切さを再認識し、「むし歯や歯周疾患」予防や「食」への意識も高まってくると考える。

そこで、本講演では歯や口腔を通して体に加えられる噛む刺激が、そしゃく器官をはじめ、脳や身体全体に対しどのように伝わり、またそれは身体にとってどんな意義・効用があるのか最近の研究結果から紹介し、子どもたちへの保健指導、食育と関連して述べた。

主な内容は、次のようである。

1. 口への刺激
2. そしゃく器官・顎顔面への刺激
 - 1) 歯・歯肉・歯槽骨への刺激,
 - 2) 顎・顔面骨への刺激,
 - 3) そしゃく筋への刺激,
 - 4) 唾液腺・その他の部位への刺激
3. 脳への刺激
 - 1) 脳への刺激と学習能力,
 - 2) 脳への刺激と味覚・心身リラックス作用,
 - 3) そしゃく中枢への刺激と過食予防
4. 全身への刺激
 - 1) 老化防止,
 - 2) 姿勢と運動機能

文献

田村康夫：咀嚼による歯、顎骨、その他の組織への刺激。咀嚼の事典（井出吉信編）朝倉書店、2007。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

—「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

領域別研究協議会

高等学校 部会

座長のまとめ

東京医科歯科大学 名誉教授 黒田敬之

基調講演は九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学講座口腔予防歯科学分野の山下喜久教授にお願いした。先生は、我が国における、口腔衛生全般について現在の考え方を概説され、とくに、地域保健並びに個人の責務を認識することの重要性について述べられた。自分の健康の自覚こそ最も大切であり、その支援のために健康教育があると強調された。口腔保健に関して、平成5年以前では、12歳児で大部分の生徒がう蝕の有病者であり、その増加を抑制することに主眼が置かれていたが、近年では12歳以降で初めてう蝕を発症している者が増加している事実から、中高生におけるう蝕の管理について再考する必要があるのではないかと。また、15～19歳の年齢層で、歯周炎の発症が顕著に認められることから、高等学校では、歯周炎の診査方法を検討すべきであると指摘された。

研究発表は、まず、群馬県立前橋工業高等学校養護教諭の山田房枝先生が、現在の学校に赴任されてからの5年間の歯科保健活動について発表された。先生は群馬県歯科医師会主催の「歯・口の健康づくりの自由研究」に参加され、自分が学外に向かって発信することで、学内の教職員、生徒、学校歯科医の関心を引き起こす結果になり、学校保健委員会の活動が、今では、口腔保健により支えられているところにまで成長してきたこと。そこで、生徒の保健委員とともに、毎年切り口を変えたテーマを決め、生徒の口腔保健への関心を高めるように努力している。平成14年は、スポーツと歯の健康、平成15年

は、清涼飲料水摂取、平成16年は、歯肉炎自己診断、平成17年は、食習慣と咀嚼、平成18年は、口腔内環境の改善、平成19年は、食生活調査、食習慣の改善、などについて生徒とともに研究してきた。生徒も大変興味を示し、積極的に参加している。との報告であった。

次いで、福岡県立田川高等学校の養護教諭下田千重子先生は、1日の歯みがきの回数、その時間帯、夕食時間、夜食、就眠時間、朝食の摂取、頻繁に摂取する飲料水、間食、朝起きて出かける前にすること、う蝕の罹患経験、現在う蝕の有無、歯に良い食べ物、歯・口腔についての疑問や聞きたいこと、などについての実態調査を行い、その結果、生活習慣の乱れが、歯・口の健康に大変影響していることが明らかになったこと。はじめ高校生がどのくらい関心を持って答えてくれるか不安であったが、文化祭で発表することにより、積極的に質問もし、興味を示してくれた。生活習慣の乱れは、歯・口の健康を通して指摘できるようにすら思えると結論された。

この2題の発表は、高等学校の口腔保健教育の実情からすれば、稀にみるようなことで、参加者一同の羨望的になったように思えた。

会場からは、高等学校では、一般教科の時間を割いて、口腔保健教育実施の理解を得ることが難しく、苦勞しているという発言があった。中学校までに育まれた成果が途切れてしまう現実に、学校歯科医、養護教諭の悩みがあることが浮彫りにされたように思われる。

これからの時代に求められる 高校の学校歯科保健のあり方

九州大学大学院歯学研究院 口腔保健推進学講座 口腔予防科学分野 教授 山下喜久

高校生のむし歯の問題

学校歯科保健統計調査をみると、平成11年に12歳児のDMFT指数は2.92であり、それ以降も同指数は減少の一途をたどって、平成18年には1.71までに低下している。WHOが掲げた2000年（平成12年）の世界目標が滑り込みとは言え、我が国で達成されたことが伺える。一方で、直近の平成17年の歯科疾患実態調査を見ると、DMFT指数は12歳から高校を卒業する19歳までに3倍にも増加しており、12歳以降のむし歯予防対策の重要性が依然として残されている。目標の設定は行動を具体化する上で重要であるが、ともすると目標に目を奪われて、本質的な問題を見過ごすことがある。小児のむし歯有病状況が成人のむし歯の状態を反映することは周知の事実であるが、12歳は人生のゴールではなく、その極めて早期の通過点であることを考えると、12歳を過ぎた後にむし歯有病状況がどのように推移しているのかを把握して、その後の年代に必要な保健対策を講じることが大切である。より広くデータを収集して、10歳代後半におけるむし歯有病状況を正確に把握することで、高校生に対する効果的なむし歯予防に関する保健対策が企画立案でき、ひいてはそのことが成人のむし歯を良好にコントロールすることを肝に銘じたい。

高校生の歯周疾患の問題

学校保健における歯周病の検査は視診だけで行うことになっており、その診査基準は客観的とはい

ない。成人の歯周疾患のスクリーニングにはCPIプローブが用いられるのが常識となっている現在、学校保健の歯周病の診査が視診のみで行われていることは、学校保健では歯周炎がぞんざいに扱われていると見られても仕方がない。深刻な歯周炎は非炎症的に進行することが多いため、視診では熟練した歯科医師であっても見逃す危険が高いことを考えると、学校保健における歯周組織の検査にもプローブによる歯周ポケット診査の導入を考えるべき時に来ていると思われる。

平成11年と17年の歯科疾患実態調査におけるCommunity Periodontal Indexによる歯周組織検査の結果を年代群別に見ると、年齢の進行に従って重篤な歯周炎を有する者の割合が増加しており、高齢者では歯の喪失によってふたたび歯周炎が減少する傾向にある。ここで注意すべきはいずれの調査においても、15～19歳の群で歯周ポケットを形成していると考えられるコード3のグループが割合は少ないながらも明確なグループとして出現することである。すなわち、10歳代後半の約5～10%には歯周炎が発症しており、高校生での歯周炎の検出が極めて重要な課題となっていることがこれらの調査結果から伺うことができる。しかし、現状では学校歯科健康診査にプローブを持ち込む議論は聞こえてこない。確かにプローブを用いた検査が学校歯科健康診査に多大な負担を課すことがその導入の障壁になっていることは十分に理解できるが、せめて高校卒業を前にした高校3年時の最後の学校歯科健康診断ではプローブを用いた歯周組織検査を行うことを検討すべきではないだろうか。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

—「生きる力」の育成…自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

領域別研究協議会

特別支援教育 部会

座長のまとめ

日本大学松戸歯学部小児歯科学教室 教授 前田隆秀

基調講演としては障害者歯科の重鎮であり、おがた小児歯科医院院長である緒方克也先生に、研究発表としては東京都立石神井養護学校の学校歯科医である西村滋美先生と福岡県立北筑前養護学校養護教諭である山根君恵先生に講演を頂いた。

基調講演を通じて、重度と軽度な障害を有する児童において異にするが、口腔内を健康に維持することは「生きる力」を育成することそのものであることを強調された。

特別支援教育を要する学童は、種々の障害を有しかつその障害が軽度から重度に分かれてそれらが複雑に絡み、口腔内の状況も個人ごとに異なることから児童生徒の歯科保健は「個」として捉えなくてはならない。しかし、すべての児童生徒を「個」として学校だけで対応することは難しく、家庭、地域が連携をとることが必要である。学校にあっては学校歯科医が障害児特有な歯科保健、中でも口の機能の発達と口腔疾患の予防について養護教諭ならびに担任さらに保護者を加えた歯科保健研修会を企画して「生きる力」を啓発することが大切である。家庭では歯みがきをADL（日常生活動作）の中に位置づけて習慣化することが大切であり、かかりつけ歯科医を持つこと、地域の歯科医療機関では児童個人の歯科保健管理計画を立て、学校、家庭と連携をとって実行し、必要に応じて障害者歯科に造詣の深い歯科医を組み入れる必要がある。

一方、西村先生は、平成18年度の活動状況から学

校歯科医が果たさねばならないことを述べられた。歯科検診前には、絵カードで前もって認識させ、養護教諭との連絡を密にすることで検診がスムーズに行えたとのことであった。また、他の特別支援学校における情報やかかりつけ歯科医との連携の重要性と転校生の存在からも地域歯科医師会を通じて他の特別支援学校の学校歯科医との横の連携も重要であることを強調された。

山根先生は、歯・口の健康づくりの一環としてブラッシングの実態をアンケート調査で行い、その問題点を抽出している。歯ブラシ指導では障害の状態や生活年齢を考慮したチーム・ティーチングを行なって良い結果を得ている。また歯科健康診断後の事後措置では「はのれんらくカード」を用いて歯・口の状態、歯ブラシの仕方等を記載して家庭との連携を図っている。

最後に、健康な歯・口は全身の健康の源であり、「歯・口の健康づくり」の育成は自立を目指す特別支援を要する児童生徒において「生きる力」を育てることであることは健常児以上に強調されなければならない。それには学校歯科医ならびに養護教諭だけでは不可能であり、家庭における歯ブラシの励行とかかりつけ歯科医ならびに障害者歯科に精通した歯科医、小児科医、児童心理士などの多領域の連携が必須であることが提示され、会場の会員にとって有益な部会であった。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

—「生きる力」の育成—

自律的健康づくりと学校・家庭・地域の役割の再考察—

医療法人 発達歯科会 おがた小児歯科医院 院長 緒方克也

はじめに

特別支援学校の生徒は、障害が原因となって自律的健康づくりが困難である。学校は集団での教育の場であるが、健康や保健は「個」の問題であり、特に障害児では個人の状態が様々であり、「個」への対応が求められる。

特別支援学校での健康教育

特別支援学校での歯科保健を含めた健康教育を考えると障害の程度や種類と個人差の大きさから授業としての集団的健康教育は困難である。それぞれの障害者の特性に応じた保健教育が必要とされる。その中で健康の概念の理解が困難な生徒には保健行動の習慣化を徹底することで補う必要がある。また、指導の中では視覚的媒体を多用することで理解を促したい。

特別支援学校での歯・口の健康づくりの総合的展開

1. 学校の役割

健康診断のデータを基に一人ひとりの問題点の抽出と整理を行い、1年間の指導計画を個別に立て、標目を設定する。そしてその指導計画を基に、かかりつけ歯科による必要な治療と予防を勧める。学校と地域のかかりつけ歯科とは連携し、処置、ケア、指導についての情報の交換と連携を持つことが大切と思われる。

2. 家庭の役割

家庭は、学校からの健康診断結果をうけてかかりつけ歯科をもち、歯科保健について相談する。そしてかかりつけ歯科で治療、予防、指導内容について説明を求め、必要な治療、予防、指導を受ける。さ

らにその後の継続管理について相談し、内容を理解して管理を始める。また、学校へ治療、予防、指導、管理内容を報せ、家庭内では日常的に子どもの保健行動を支援し、歯科的に健康を維持するための環境を整える。

3. 学校歯科医の役割

学校健康診断の結果を分析し、一人ひとりの問題点を基に指導計画を立案し、学校に提案する役目がある。そして指導計画を基に保護者に治療や管理を勧告する。また、学校歯科医は学校保健委員会に参加して生徒の健康づくりについて専門家として意見を述べる。そして児童・生徒への講話や保護者への指導のため研修会講師も務める。

生徒一人ひとりについては、かかりつけ歯科への紹介を行い、管理計画の評価と見直しを行うことが大切である。さらに障害者歯科専門医のアドバイスを受けることが必要になる場合もある。

4. 地域のかかりつけ歯科の役割

地域のかかりつけ歯科は発達障害の学童への対応を理解して、学校（学校歯科医）からの情報を基に、治療、予防、指導を行う。歯みがきの練習と自立の指導と支援も役割である。そして、そこでは障害の特性を理解した対応を実施し、治療のみでなく、継続管理のプランを立てて本人や家族にその必要性を説明する。その中で障害者歯科の専門医に意見を求めることもありえる。

5. 障害者歯科を専門とする歯科医療機関の役割

専門医療機関及び障害者歯科の専門医は、学校からの要請に応じて必要な情報を送り、療育相談や専門的な講演を行う。また、学校歯科医からの要請を受けて専門的処置を行うことも役目である。さらに、口の機能障害について意見を述べ、口腔機能のリハビリテーションを行う。また、障害を考慮した歯みがき訓練方法を提示することである。



Information

予告

第72回全国学校歯科保健研究大会

2008 神奈川県

メインテーマ

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

サブテーマ

ここからだの健康・・・「生きる力」を基盤として

主催

文部科学省・(社)日本学校歯科医会・(財)日本学校保健会
(社)神奈川県歯科医師会・神奈川県・神奈川県教育委員会

期日

平成20年10月16日(木)～17日(金)

会場

パシフィコ横浜(国立大ホール・アネックスホール)

自由集会のメインテーマは

学校歯科

健康診断結果の活用法

です。

日程	9:00	10:00	11:30	12:30	13:00	15:30	15:50	16:10	16:50	18:00
16日(木)	受付	開会式 表彰式	昼食	ポスター発表	シンポジウム	移動	スポーツ関連講演	自由集会		
							ティーパーティ			
17日(金)	8:30 受付	9:00 実践発表	10:30 移動	10:40 領域別研究協議会 ・幼稚園、保育所(園)部会・小学校部会 ・中学校部会・高等学校部会・特別支援教育部会	12:50 昼食	14:00 研究協議会報告	15:00 全体協議会	15:30 閉会式		

●参加者 学校歯科医、歯科医師、歯科教育関係者、都道府県市町村教育関係者、学校・幼稚園・保育所(園)職員、学校医、学校薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士、PTA会員、その他歯科保健関係者

■ お問い合わせは、下記まで

(社)日本学校歯科医会 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 新歯科医師会館4F
TEL:03-3263-9330 FAX:03-3263-9634 E-mail 72taikai@nichigakushi.or.jp

(社)神奈川県歯科医師会 〒231-0013 神奈川県横浜市中区住吉町6-68
TEL:045-681-2172 FAX:045-681-2426 E-mail 72th-gakkou@dent-kng.or.jp

—平成19年度全日本学校歯科保健優良校表彰受賞校に間く—

特別賞_編

どのように課題を克服したの？ 学校歯科保健推進のポイント

- 栃木県 佐野市立田沼小学校
- 千葉県 柏市立土小学校
- 埼玉県 川口市立並木小学校
- 神奈川県 小田原市立早川小学校
- 新潟県 妙高市立妙高小学校
- 名古屋市 名古屋市立西味鏡小学校
- 岐阜県 恵那市立上矢作小学校
- 富山県 射水市立片口小学校
- 京都府 京都市立葛野小学校
- 愛媛県 砥部町立宮内小学校

優良校

栃木県佐野市立田沼小学校

手作りの 「治療賞」

養護教諭 佐藤 静江

「歯と口の健康」は、健康の源であるという考えに基づき、本校では次の二つのことに取り組んでいる。

一つ目は、う歯の処置率アップのための取組みである。保護者の歯の健康に対する関心度にかなり個人差があるため、処置率が伸びないという現実がある。そこで、処置率85%（年度末）という目標を掲げ、保護者のう歯治療への関心を高めるため、様々な方法で啓発に努めている。毎月の保健便りで学年別処置状況を家庭に知らせたり、年3回（5、10、2月）治療勧告を行ったりしている。また、保護者会や教育相談の時にも担任がう歯の治療を呼びかけている。その際、子育て支援事業の一環である、「医療費助成制度」の活用も呼びかけている。そして、治療の済んだ児童には、手作りの「治療賞」を授与するなど処置率アップに工夫している。養護教諭



教室でフッ化物洗口

として、学童期にある子どもの歯と口の健康への思いを担任や保護者に真剣に働きかけていくことが、処置率アップにつながっていくことを実感している。

二つ目の取組みは、「フッ化物洗口」である。2年前、「歯と口の健康」をテーマに学校保健委員会を行った際、フッ化物洗口の効果について学校歯科医より指導・助言をいただいた。早速、本校での実施が可能かどうか検討するために、県歯科医師会発行の関連資料を参考にしたり、県内の保育園でのフッ化物洗口の様子を紹介する「とちぎテレビ」の番組を見たりして理解を深めた。養護教諭自身が実施可能と判断したものの、担任の負担が大きくなることを考え、事前に担任への説明を十分行った。さらに、校内職員保健委

員会を開き、フッ化物洗口の効果や回数、実施方法などについて共通理解を図ったり、実施前には、担任が保護者会でフッ化物洗口の効果について説明したりした。このような手順を経て、昨年9月より1、2年生の希望者（在籍数の96.3%の児童）を対象に月2回フッ化物洗口を実施している。フッ化物洗口試薬は、PTA保健体育委員会の予算から学校歯科医を通して購入し、1、2年児童が、月2回実施し、う歯予防に努めている。

このように、本校の規模や児童・保護者の実態から実践可能な活動に取り組んでいる。今後も、学校歯科医や家庭との連携を図りながら、継続的に「歯と口の健康づくり」に取り組んでいきたいと思う。

千葉県柏市立土小学校

むし歯予防は 日々の努力から

養護教諭 吉田由美子

このたび、『全日本学校歯科保健優良校表彰特別賞』をいただきました。日頃より子どもたちや保護者と共に歯の健康に取り組んできた努力を認めていただいたことと喜んでおります。また、学校歯科医の清原先生・福島先生には、歯の健康について熱心なご指導をいただき、改めて感謝申し上げます。

本校〔児童数389名、14学級（特学1）〕は、千葉県北西部にある柏市南部に位置し、歴史ある地域の中で、創立109年を迎えました。学校教育目標の「夢に向かってがんばる、心豊かでたくましい土小の子」を目指して、健康な生活を送るための基礎を培い、歯科保健活動を通して、健康づくりに進んで取り組む児童の育成に努めています。

校内での歯科保健の取り組みは、毎日、給食後に歯みがきを実施しています。意識づけるために児童保健委員会の活動で、歯みがきカレンダーを作成し、全校児童が書いた反省に一人ひとり励ましのコメントを書いたり、ポスター



教室での刷掃指導①

を作成して廊下に掲示したりして、むし歯予防を呼びかけてきました。また、学級活動では、歯のしくみやむし歯のなり方などの歯科授業を行い、「染め出し検査で赤く染まったところが汚れているところ＝むし歯になりやすいところ」と教えて、歯のみがき方を確認しています。児童からは、授業の感想や歯がきれいになった喜びが聞かれました。さらに食育の一環として、給食では、かみかみメニューを取り入れ、かむ力の強化や栄養士の授業を推進しています。

学校歯科医との連携は、年2回の検診を実施しています。特にCO・GOの児童には個別指導でわかりやすく説明をしていただき、柏市歯科衛生士による刷掃指導時には、保護者の相談に専門的な立場から指導・助言をいただい



たりしました。

家庭・地域との連携は、むし歯の治療勧告を行ったり、児童が実施した染め出し検査の結果をもとに感想を記入していただいたり、就学時健康診断や入学説明会で大事な生活習慣と位置づけて歯科保健指導等を実施しました。さらに、土小だよりや保健だより・給食だよりを活用して、歯についての基本的な知識や予防を啓発してきました。

今後も、学校歯科医の先生方のご指導の下、日々の実践を大切にしながら、歯科保健活動の習慣化と定着を図り、8020運動を推進していきます。

優良校

どのように課題を克服したの？

学校歯科保健推進のポイント

特別賞編

埼玉県川口市立並木小学校

歯の健康づくりは、 生涯の健康生活の源泉

—家庭・地域と一体となった
歯科保健活動—

校長 福田 和子

本校では児童の「生きる力」の育成を目指し、全校をあげて、「確かな学力づくり」「温かい心づくり」「健康・体力の向上」を実現する活動を推進しています。その基盤は健康こそすべてであるとして、健康教育の充実を図った学校運営を推進しています。

「歯・口の健康づくり」は生涯にわたってよりよい生活習慣を身に付ける実践的態様の育成の基礎となり、健康で爽やかに生きるための鍵である重要な教育活動であると教職員が認識しています。また、保護者にもそのような認識を深めてもらうための工夫をしています。歯の健康づくりの主人公である児童が、「歯・口の健康状態や課題」について「目に見える・感触で分かる・心で感じられる」という印象をもつこと、問題解決の方法を自ら工夫する面白さ、実践の結果がよい変化を生じた体験などを味わうことなどが大切と考えています。そこで学校歯科医を



クイズ形式で発表する子どもたち

ゲストティーチャーに迎える授業、担任と養護教諭との T.T. や実習を取り入れた授業など指導法の改善に努めています。

家庭・地域の歯科保健活動の啓発を図る学校保健委員会

■毎年3回開催し、そのうちの1回は歯科保健に関する重点テーマで協議し、学校歯科医の指導を受けている。

【毎回、歯科に関する報告を実施】

- 18年度
「むし歯や歯肉炎をつくらないために！」
- 19年度
「お口のケア楽しくしていますか？」

学校歯科医と教師の連携指導を基に、児童・保護者の認識を高める

■歯科健康診断を毎学期実施（定期健康診断を4月、臨時健康診断9月・1月、健康相談を取り入れた歯科健康診断、RDテストなども実施）、その結果に基づいた指導計画を作成し実践する。

■保健学習・保健指導の授業の充実…「むし歯・歯肉炎予防学習及び指導」「咀嚼に関する指導」

「ブラッシングに関する指導」の充実を図るため、指導方法の工夫として、ゲストティーチャーに歯科医を招いたり、担任と歯科衛生士の T.T. を実施したりして、深化を図る。

家庭・地域と連携を深め歯科保健活動の一層の推進を図る

■日常の「なみきっ子ノート」、
「歯っぴーファイル」、長期休暇中の「健康づくりカード」を活用し、歯科保健指導の実践を保護者に確認していただき、生活化への意欲付けを図る。

このような取組を通して、児童の歯・口に関する認識が深まり、DMF 保有数0.24と減少しています。併せて、歯みがきをはじめとする生活習慣が改善されています。

神奈川県小田原市立早川小学校

「歯を大切にする」というライフスキル

養護教諭 鈴木 美和

本校は、神奈川県小田原市の南西部に位置し、山・川・海に囲まれた自然環境の豊かな全校児童230人の小学校である。学校教育目標は「心豊かにたくましく生きる児童の育成」であり、その目標を受けて、学校保健の目的を「児童が自分の身体を知り、自らの健康の保持増進が図れるよう、教育活動全体を通して必要な習慣や態度を養う」「心身の調和的発達を図る事により、あらゆる教育活動の基盤を培い、教育効果に寄与する」とし、その中の重点目標として歯科保健を位置付け、職員・家庭の共通理解のもとに計画的に実践している。

特に「口腔衛生」については、生涯を健康に過ごすために大切なものであると考え、子どもたちに様々な角度から指導をしている。その中で浮かび上がった問題点としては「口腔衛生」の必要性・重要性を確かなものとして児童に身



歯みがき強化週間中：学級での指導

につけさせる難しさがあげられる。その問題を解決していくためには、年齢に応じた「歯を大切にする」という「ライフスキル」「生きる力」を定着させたいと考え、次のような活動を実施している。

担任・養護教諭による日常的な昼食後の歯みがき指導や、年2回の歯みがき強化週間、教育相談と平行した健康相談の実施、更に児童への指導の継続を図るために、学校歯科医との協力体制を整えている。現在は年に2回の歯科検診、年度末の歯科健康相談を実施している他、学校保健委員会など、歯に関する活動には全面的に協力をして頂いている。

学校全体での指導と、学校歯科医との連携を継続する事で、年間を通して児童の口腔衛生を指導す

る事ができる。また、児童保健委員会での活動も活発になり、歯みがき強化週間では学校歯科医にインタビューする番組を作成したり、歯に関するクイズを作成したり、口腔衛生チェックの実験をまとめたものを全校児童に向けて発表するなど、様々な活動をしている。

これらの活動は、児童自身に生涯の健康として口腔衛生を指導する事になり、歯について児童が身近に考えられる環境を作り出している。活動は地道なものだが、確かに子どもたちの力になっている。

今後もこの素晴らしい賞を頂いた事を励みに、輝く未来を担う子どもたちの笑顔と健康を願い、子どもたちのためになる活動をこれからも充実して続けていきたいと考えている。

優良校

どのように課題を克服したの？

学校歯科保健推進のポイント

特別賞編

新潟県妙高市立妙高小学校

歯みがき ミニ先生 の活躍

養護教諭 後藤あや子

秀峰妙高山の麓に位置する本校は、周囲にスキー場・温泉・国立妙高青少年自然の家等の豊かな地域資源があり、自然環境・教育環境に大変恵まれている。平成17年4月、3小学校が統合し新設された児童数217名の学校である。

今回、本校が特別賞をいただくことが出来たことを振り返ってみると、それは他に類を見ないような特別な歯科保健活動の結果ではなく、日々、繰り返されているほんの小さな保健活動の積み重ねの賜物なのではないかと感じている。その小さな活動の一例を紹介したい。

「歯みがきミニ先生」

ランチルームでの給食後、全校児童と職員が音楽に合わせて歯みがきを行う際に活躍する「歯みがき



「歯みがきミニ先生」をお手本にみんなで給食後の歯みがき

きミニ先生」の取組である。普段は保健委員会の児童がお手本を示しながら給食後の歯みがきをしているが、時折、歯のみがき方をマスターして養護教諭から認定された「歯みがきミニ先生」が登場し、保健委員会の児童と一緒に歯みがきのお手本を示すというものである。歯みがき終了後、拍手を受け席に戻る「歯みがきミニ先生」の表情はなんとも誇らしげである。児童の歯科保健への関心を高めることに一役買っているようである。

「朝！ 元気スタート運動」

妙高市教育委員会の呼びかけによる「朝！ 元気スタート運動」

の取組である。これは、「メディアのコントロール・たっぷり睡眠・しっかり朝食」を合言葉に、児童の望ましい生活習慣づくりを目指す活動である。口腔衛生の向上は、歯みがきや甘味制限など口腔衛生に直接関与する生活習慣の改善のみを目指すことで得られるものではなく、食事・運動・休養睡眠という健康3原則全般の生活習慣が改善されて初めてその向上が期待できるものと考えている。

「朝！ 元気スタート運動」を始めて3年目となる。取組は次第に、校区の保育園・中学校とも連携を取りながら保護者・地域と共に進める活動となりつつある。

学校歯科医と 進めた 歯肉炎予防指導

養護教諭 野田三津枝

「先生、ぼく歯肉炎が治ったよ。」「よかったね。一生懸命歯みがきしたものね。」「わたしも！Gだったのが治っているって。」「すごいね。きっと歯みがきが上手にできているんだね。」

本校の歯肉炎を中心にした歯科特別健康診断後は、子どもたちの喜びの声がたくさん聞かれるうれしいひとときとなる。

本校では、4年生で行うこの健康診断がすでに15年以上継続されているが、依然として歯肉炎の子どもたちは多かった。3年前の赴任時、私はこの健康診断を生かし、歯肉炎予防指導に取り組んでみようと思った。

歯肉炎予防指導は、次の点で、健康教育の切り口としてよい題材だと考えた。①歯肉炎の部位が子ども自身で確認でき、問題意識をもたせやすい。②みがき残しのないみがき方を続ければ、歯肉炎は改善される。このことで、「やったあ」という自信や充実感を味わわせることができる。③歯をみがく習慣形成ができ、他の健康習慣

①3年生での
染め出しによる
歯みがき指導



②4年生では、
歯みがき圧を体験、
歯垢の染め出しもして、
歯肉炎予防の実践へ



③学校歯科医のお話の後、
歯科特別健康診断



学校歯科医と進める歯肉炎予防指導（西味鏡小の実践から）

形成につながることができる。

そこで、学校歯科医の助言を得て、次のような実践をした。

1) 3年生では、学校歯科医の協力のもとに、歯垢の染め出しを取り入れた歯みがき指導を行った。ここで子どもたちは、自分の歯並びに合ったみがき残しのないみがき方を工夫した。

2) 4年生では、ビデオ視聴や、学校歯科医の講話により、歯肉炎について学習させた。そして、実際に自分の歯肉を観察させ、個別カード「びちびち歯肉をとりもどそう」に記録させた。それとともに、180g~200gの適正な歯みがき圧を、台秤りを使って体験させた。

3) みがき残しのない歯みがきを意識させ、2~3週間の歯みがきの実践の様子を記録させ

た。途中、2回程度染め出しをしたり、歯肉を観察をしたりして、次への目標を確認させた。

4) いよいよ歯科特別健康診断。ここで努力の成果が現れ、「すごいなあ、治っているよ。」「おお、GだったのがGO、しかも一か所だけになってるよ。」と、学校歯科医の先生がうまほめてくださり、子どもたちは満足そうな笑顔を見せて教室へ戻っていった。

もちろん、100%がうまいくわけではないが、努力したことをほめ、継続の大切さを実感させたいと思う。こんな実践をして、少しずつ歯肉炎は減少中だ。これからもぜひ続けたい。

しかし、私は今年で定年退職を迎える。学校歯科医先生、今後もしようしくお願いします。そして、「がんばれ！子どもたち。」

優良校

どのように課題を克服したの？

学校歯科保健推進のポイント

特別賞編

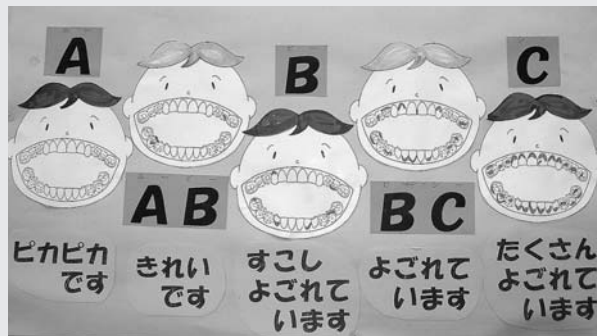
岐阜県恵那市立上矢作小学校

ピカピカ

養護教諭 伊藤 直子

本校では「よい歯づくりを通した生活リズムの確立」をテーマに、自分の体に関心を持ち、健康で安全な暮らしができる子どもの育成を目指して取り組んできました。このテーマ具現のために昨年度から取り組んだ2つの活動と、今年度から取り組んだ活動について紹介します。

昨年度から取り入れた活動の1つ目は、月に1回行われる染め出し活動の基準の明確化です。以前は、毎月学級毎に3人のピカピカ賞を選出していましたが、きれいにみがけていなくても表彰されることがあり、活動への意欲低下が課題でした。そこで健康推進部で改善案を検討し、明確な5段階の基準を設けました。A基準に達している子どもだけにピカピカ賞を授与し、さらに3回ピカピカ賞を獲得した子どもには「歯みがき名人」の称号とバッジを与え、全校児童に歯みがき指導ができる資格も与えました。4月は1人だけだったピカピカ賞も回を重ねる毎に人数が増え、子どもたちの意識



①染め出しの評価の基準は明確に5段階



②小学生が保育園児の歯を仕上げみがき

にも変化が生じ、年度末までに6人の名人が誕生しました。今年度は、11月までに18人の「歯みがき名人」が誕生しています。毎日の歯みがきの意識も向上し、歯肉炎などの口腔の状況もよくなりました。

2つ目の活動は、保・小・中と連携した歯みがき指導の推進です。昨年度の11月に、小学生が保育園を訪問し、「むし歯予防」の紙芝居と音楽に合わせた歯みがき指導を実施しました。紙芝居は、児童が考え自分達で絵を描き作り上げました。音楽に合わせた歯みがきの後には、ひざの上に保育園児の頭をのせて仕上げみがきをしました。園児はとてもうれしそうに口を大きく開けて、訪問した保健委員や歯みがき名人の優しい語りかけを聞いていました。児童に

ととても園児にととてもとてもよい交流ができました。

最後に、今年度新しくはじめた活動は、「食育」と「歯と口の健康教育」をタイアップさせた「歯によいおやつ作り」です。6月の家族参観日に合わせて、児童保健委員会がインターネットや本から歯によいおやつを調べ、試作を繰り返し、参観日に親子で試食を実施しました。家庭でも作れるようにレシピ集も配布しました。その後「家でも作ってみよう！」という声を多く聞き、親子での意識の高まりを感じることができました。

本校の歯科保健活動は伝統になっており、この伝統を継承し発展させることが、自分の体に関心を持ち、健康で安全な暮らしができる子どもに繋がるのだと信じて取り組んでいます。

富山県射水市立片口小学校

むし歯ちりょう 大きくせん

養護教諭 四日 純子

本校は、児童数328名、学級数14学級（12学級と知的障害学級1・情緒障害学級1）の学校である。学校教育目標「郷土を愛し、心豊かにたくましく実践する子どもの育成」を受けて、目指す子ども像を「仲良く励まし合う子ども」「すすんで学ぶ子ども」「明るく元気な子ども」とし、生きる力を育む学校教育を推進している。学校歯科保健を推進する上では、以下の課題への取り組みを実施した。

歯の健康に関する意識を高める 取り組み

①歯科検診に対する児童の意識改革 ～むし歯はあるかな？

ぼく・わたしの予想～

歯科検診の事前指導として、むし歯があるかどうか予想する活動を取り入れた。予想する際に、その理由も考えさせることによって、日常生活を振り返らせ、これまでのむし歯に対する考えや歯みがきにかかる時間等を見直すきっかけにすることができた。

②児童保健委員会による集会の工夫

歯科検診時、学校歯科医から「食べかすがついている児童が多く見受けられた」と指摘を受けた。ま



学校歯科医の協力で、ミュータンス菌の映像を見る

た、事前調査において「歯が痛くない、歯に穴があいていない場合はむし歯ではない」と考えている子どもが多くいることが分かった。そこで、集会ではこれらの実態をふまえ、学校歯科医の協力を得て、むし歯の原因であるミュータンス菌の映像を見たり、歯みがきの仕方について教えてもらったりする活動を取り入れた。この学校歯科医との効果的な連携を通して、子どもたちが正しい歯みがきの必要性を実感し、日常での実践につなげようという意欲を高めていくことができた。

③家庭の協力による歯みがき （染め出し）の実施

家庭でも歯みがきへの関心を高めてもらうために、家族と一緒に歯の染め出しをする機会を設けた。家庭からは、「きれいにみがいているつもりでも、子どもと一緒に染め出しをすると赤く染まり、みがけていないことが分かった。これからは時間をかけてみがこうと思います。」などの感想が寄せられた。これまでの歯みがきに対する姿勢を振り返るよい機会になり、家庭の協力を得ることで、よりむし歯予防の効果を上げること

ができた。

④フッ化物洗口の実施

今年度より、市をあげてフッ化物洗口が実施される中、本校でも1学期に学校歯科医を講師に保護者説明会を開き、2学期から本格実施した。また、地域の保育園でも既に数年来実施しており、保・小の連携した取り組みによる予防効果が今後一層期待できる。

歯科検診後の早期治療を促す 取り組み

①保健だよりによる個への 働きかけの工夫

歯科検診後、個別の保健だよりを作成し、予想と結果について一人一人にコメントを記入し、配布した。検診でむし歯があった児童については、早期に受診をお願いする治療カードも添付した。これにより、早期治療への意識を高めることができた。

②受診率を高める掲示の工夫

「むし歯ちりょう大きくせん」と題し、学年ごとに治療が終わったら元気な歯に変えていくパズル式の掲示物を作った。治療が済んだ子ども自身の手でパズルを埋めていくので、自分だけでなくみんなで早くむし歯を治そうという気運を高めることができた。

今回、栄えある学校歯科保健優良校特別賞をいただいたことを励みに、今後も家庭・地域と連携して学校歯科保健をより一層推進していきたい。

優良校

どのように課題を克服したの？

学校歯科保健推進のポイント

特別賞編

京都府京都市立葛野小学校

一生ものの フレームづくり

養護教諭 宇賀神恵里

本校は、教育目標を『人を大切に、すすんで学びあう子ども一徹底して社会性を育てる一』とし、その具現化を図るため、学校保健目標を『基本的生活習慣を確立し、心身ともに健康な生活を営む資質、能力を育てる』と設定し、健康教育に取り組んでいる。

本校の児童数は532名で、子どもらしく素直で活発な子どもが多く、部活動や地域のスポーツ教室などにも積極的に参加している児童が多い。日々の欠席数も10人を超える事は少ないというとても元気な子どもたちである。そのためか、う歯罹患率も低く、また、校区内や校区近くに歯科医院が多いこともあり、治療率も高い。

しかし、歯みがきなど生活習慣の定着という点では課題の多い子どももいる。そこで、『健康行動の習慣化』に重点を置き、取組を



歯みがき指導：
模型で歯ブラシのあて方を伝える



歯みがき指導：
口腔内の環境をお面をかぶって解説

進めている。

1つ目は、健康行動を意識させることである。そこで、生活点検を週1回実施し、その結果を生かして個別指導をしたり、測定前保健指導を行ったりすることにより、まずは健康行動を意識させ、それが習慣化することをねらいとしている。

2つ目は、健康行動への実践を深めることである。意識した健康行動も自主的に行うことが大切であり、自主的な健康行動に結びつけることを目的とした給食後の歯みがき指導を行っている。

3つ目は、家庭の理解と協力である。健康行動の習慣形成を行うためには、各家庭の理解・関心と協力を得ていくことが何より必要であり、保護者の方にも、生活習

慣への関心を深めることを目的とした『生活リズムアンケート』を実施し、保健便りや学級便り・学校便りにより保護者へ情報伝達している。実際、フッ化物洗口実施の際には、学校歯科医の先生による研修会や学校保健委員会への積極的な参加により、多くの保護者に学校の指導方針に対して、理解を深めて頂いた。

今後は、子どもたちの歯科保健への興味・関心を一層深め、意識した行動から習慣化へつなげるための歯みがき指導やフッ化物洗口、歯科検診後の個別指導の目標を明確にし、一生続く生活習慣の基本的フレームをしっかりと確立していけるよう、保護者の方にも理解と協力を得て、取組を進めていきたい。

校医の先生に 感謝して

養護教諭 小西 夏子

本校の学校医である小野 浩先生は、優しい笑顔でいつも温かく見守ってくださる先生だ。

学校に来られるのは、年に6回。検診が3回、学校保健委員会2回、歯の保健集会1回。

「このあたりがみがけていないから、頑張れよ!」「〇〇君は、きれいにみがいて、偉いな!」

先生からのお褒めの言葉や励ましは、いつも前向きだ。検診の時は、必ず子どもたちに一言声を掛ける。その一言が、子どもたちに、「歯を大事にせんといかん」という意識を持たせ、「今日から頑張ろう」という行動に繋がっていく。

毎年継続して実施しているむし歯予防集会でも、小野先生のパワーが光る。子どもたちの興味を引く手作りの絵によって、楽しく学ぶことができる。「歯を治療するときは痛いですか?」という質問には、「できるだけ痛くないよう



むし歯予防集会でインタビューに答える小野先生

に先生も頑張って治療します!」との答え。素晴らしい。先生「今日の話は分かったか?」子ども「半分くらい!」先生「なんや半分か。次はもう少しわかるように話すからな!!」こんな会話が続く。

むし歯予防集会では、毎年児童の表彰を行っている。ダイヤモンドのように光り輝く歯でいて欲しいという願いから作られた「ダイヤモンド賞」は、毎日の歯みがきの励みになっている。ダイヤモンド賞をもらった児童の氏名は、1年間保健室前の掲示板に掲示され、参観日などで学校を訪れた保護者への啓発になっている。

学校保健委員会では、歯から見える児童の問題について小野先生から提案があった。現在、本校の児童は、むし歯もなく、歯肉も綺麗で健康な子が増えてきた反面、むし歯の本数が多く、歯石もあ

り、歯肉や歯列にも問題のある子もいて、2極化にある。「体に良い食事を作ってもらえず、お菓子やジュースを食事がわりにしているのではないかと心配をしている。歯を診ると、親が子どもの健康状態をどのくらい気にかけているかがわかり、親の愛情を知ることができる。」等。子どもは、家庭を背負っていること等、一歩踏み込んだお話は、保護者も教員も家族のあり方や生き方を考えさせられる。早速、食育を含む生活習慣予防の学級活動を参観日に実施した。この授業は、課題克服のための一歩になったと思う。食の細い我が子に苦勞していることなど、父親としての後ろ姿も見せてくださった小野先生。愛情の持った教育がいかに大切かを先生から教わり、感謝しています。

優良校

どのように課題を克服したの?

学校歯科保健推進のポイント

特別賞編

加盟団体だより

北海道

第27回北海道学校歯科保健研究大会

平成19年度 北海道歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール表彰式

平成19年度 北海道学校歯科保健優良校表彰式

平成19年11月2日（金）午後1時より道歯会館において、全道各地より180名を超える学校歯科保健関係者が参加のもと標記研究大会が開催された。

最初に本年度の図画・ポスターコンクール14名、優良校表彰5校の表彰式があり、賞状と記念品が贈られた。

講演会では、函館短期大学保坂静子講師による「子どもの健やかな成長を願って—栄養教諭からの提言—」と題して、①栄養教諭制度創設の背景、②栄養教諭としての実践（養護教諭とのT・T「食べ物と丈夫な歯」）、③栄養教諭から子どもたちへのメッセージ等について講演があった。続いて、本会「歯・口の健康づくり推進指定校」札幌市立定山溪小学校の北浜裕美養護教諭、七飯町立大沼中学校の鍋谷大史学校歯科医の2校による事例報告が行われ、両校ともユニークで興味深い報告であり、大変参考になる内容であった。最後に「学校歯科保健教育を考える—学校保健委員会の現状とこれから—」と題して、函館短期大学の



保坂静子講師、札幌市立定山溪小学校の平山泰志学校歯科医、北海道教育庁学校教育局学校安全・健康課の渡邊祐美子指導主事、後志町村教育委員会協議会会長・京極町教育委員会委員長の菊地亮氏によるパネルディスカッションが行われ、①学校における保健教育のあり方・現状と今後、②学校保健（安全）委員会、③小中学校の連携・一貫性を持った人間形成・人格形成、地域との係わり合いなど、活発な討議が行われた。

workshop

第29回

学校歯科保健研修会

昭和54年から開催している「学校歯科保健研修会」は、本年度で29回目となり、参加者はのべ2800名を超え、本会の事業の中でも大きな位置づけにある事業です。全国を北海道東北・関東（A・B）・中部東海・近畿北陸・中国四国・九州の6ブロックに分けて1年に3ブロックずつ行い2年で一巡してまいりましたが、今年度で全ブロック終了となります。

次年度は、校医対象のワークショップ研修会は一時的に休止し、全国7地区で行なう基礎研修モデル事業を行いません。

日本学校歯科医会は、時代によって変遷する学校歯科保健の新たな課題に対応できる十分な知識と能力を備えることを支援するため、教育者としての視点をもつ学校歯科医の育成を図り、また、その資質を維持していけるように、しっかりとした研修制度を確立していきます。平成21年度からは各加盟団体のご協力を得て、全国统一した内容の基礎研修会を実施すべく準備を進めております。

今後は、この基礎研修会に加えて日々の活動や大会、勉強会等への参加を自己研鑽（学習）と位置づけるとともに、これまでのワークショップのような研修も取り入れたアドバンス研修会も含めて、日本学校歯科医会が認定する学校歯科医制度を発足し、生涯研修を続ける学校歯科医の社会的信頼を高めていきたいと考えています。

そのため、これまで実施してきたワークショップ研修会は、会員の先生方の意見を反映させ、より実りある研修会として日本学校歯科医会が認定する学校歯科医制度につながる生涯研修の中での実施を目指してまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

本号では、2日間にわたる研修会終了後に参加者の方々よりご提出いただいたアンケートならびに感想文の中から、第28回、第29回の全ブロックの結果をまとめたもの、また、今後取り上げて欲しいテーマなどのご意見やご要望を掲載いたしました。

研 修 会

研修会の流れ

学校歯科保健研修会では、学校歯科医歴や担当校種を踏まえ6名程度で構成されたグループに分かれ、課題に取り組みます。参加者は担当学校の健康診断結果概要データならびに学校保健計画を持ち寄り、その中から1校を選出して学校の歯科保健状況を把握し、課題を討議し、指導案を作成します。その後、指導案をもとにグループ全員が役割をもって発表し、また、他のグループの発表を評価するといったワークショップ形式で行なっております。

- 趣 旨 学校における歯科保健活動は、児童生徒の歯・口腔の健康づくりを通して、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 開催地歯科医師会・学校歯科医会
- 後 援 文部科学省・社団法人日本歯科医師会・開催地教育委員会
- 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 関 東 A 開 催 日：平成19年7月28日（土）・29日（日）
・ 場 所 開催場所：群馬県高崎市「ホテルメトロポリタン高崎」（高崎市八島町222）
対象地区：茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・山梨県・新潟県
関 東 B 開 催 日：平成19年11月24日（土）・25日（日）
開催場所：東京都文京区「東京ガーデンパレス」（文京区湯島1-7-5）
対象地区：千葉県・東京都・神奈川県・川崎市
中部東海 開 催 日：平成20年2月2日（土）・3日（日）
開催場所：長野県長野市「サイホクカンホテル」（長野市県町528-1）
対象地区：長野県・静岡県・愛知県・名古屋市・岐阜県・三重県
中国四国 開 催 日：平成19年9月29日（土）・30日（日）
開催場所：愛媛県松山市「松山全日空ホテル」（松山市一番町3-2-1）
対象地区：岡山県・鳥取県・広島県・島根県・山口県・徳島県・香川県・
愛媛県・高知県

1 日 目

受付	11:00 11:30
開 会	11:30 11:45
研修会の趣旨などの説明	11:45 12:00
自己紹介	12:00 13:00
昼 食	13:00 13:45
講 義 I	13:45 14:35
休 憩	14:35 14:45
講 義 II	14:45 15:35
休 憩	15:35 15:45
ワークショップ	15:45 18:00
夕 食	18:00 19:00
ワークショップ	19:00 21:00

■自己紹介



自分の担当校の学校紹介（学校の特徴や歯科保健状況）や学校歯科医としての経験などを含めて自己紹介を行う。

■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

東京都教職員研修センター研修指導員
木暮 義弘
<関東B, 中部東海>

東京都品川区立立会小学校校長
星野 豊
<関東A>

東京都江東区立南砂小学校校長
牛島三重子
<中国四国>



■講義 II

『「生きる力」をはぐむ学校での歯・口の健康づくり』と学校歯科医

日本大学歯学部研究所教授
赤坂 守人
<関東A・B>

明海大学歯学部教授
安井 利一
<中国四国>

日本歯科大学東京短期大学教授
福田 雅臣
<中部東海>



2 日 目

ワークショップ 発表	8:30 9:40
休 憩	9:40 9:50
講 演 ライオン 歯科衛生 研究所	9:50 10:50
ワークショップ 相互評価 指導助言	10:50 12:00
閉 会	12:00 12:20

■ワークショップ 発表



参加者はグループの中で
・総合司会
・歯科保健計画発表者
・指導案の実践者としての学級担任
・学校歯科医
・OHP等の機材操作者
・他のグループへの評価発表者
といった役割を持つ。

■ワークショップ 相互評価・指導助言



■ワークショップ (解析)

- ①参加者は6名程度で構成されたグループに分かれ、事前に用意した各々の担当校の保健計画と健康診断結果の概要をもとに、学校の状況を説明する。その後、解析の対象として例示する一校を決める。
↓
- ②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を解析し、学校保健計画における歯科保健計画を見直す。また、学校の特性を分析し、グラフ化する。
↓
- ③課題解決のために、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する。
↓
- ④学校歯科保健計画の立案と特別活動でのゲストティーチャーとして、グラフ・写真・絵などを利用して、COまたはGOへの指導案を作成し、模擬授業として発表する。

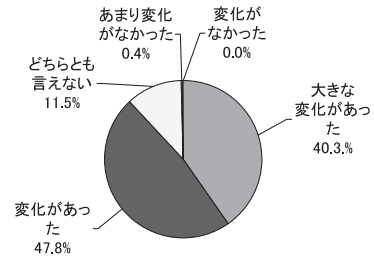


第28・29回(平成18・19年度)学校歯科保健研修会ポストアンケート集計結果

* 数字は回答数と% (参加者総数242名, うち回答者数229名)

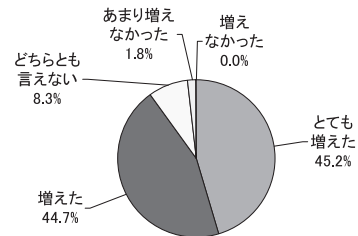
1) これまでに学校歯科医として活動してきた自分の考えや行動に変化があったか

大きな変化があった	91	40.3%
変化があった	108	47.8%
どちらとも言えない	26	11.5%
あまり変化がなかった	1	0.4%
変化がなかった	0	0.0%



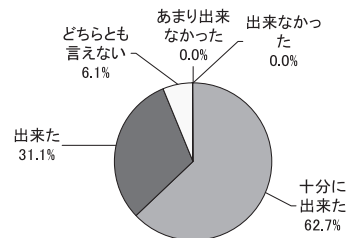
2) 新しい知識が増えたか

とても増えた	103	45.2%
増えた	102	44.7%
どちらとも言えない	19	8.3%
あまり増えなかった	4	1.8%
増えなかった	0	0.0%



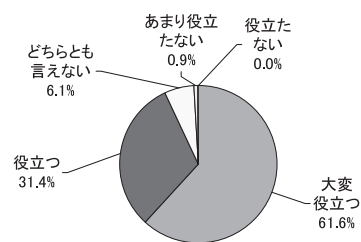
3) 他の参加者と十分に討議できたか

十分に出来た	143	62.7%
出来た	71	31.1%
どちらとも言えない	14	6.1%
あまり出来なかった	0	0.0%
出来なかった	0	0.0%



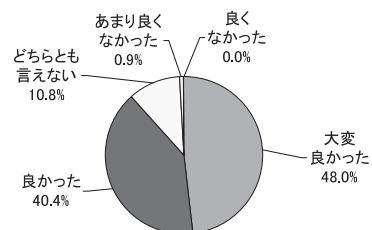
4) 今後の学校歯科医としての活動に役立つ内容だったか

大変役立つ	141	61.6%
役立つ	72	31.4%
どちらとも言えない	14	6.1%
あまり役立たない	2	0.9%
役立たない	0	0.0%



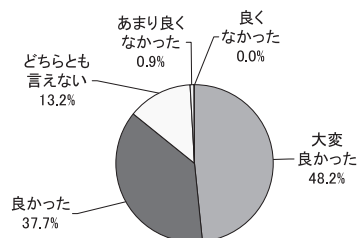
5) ライオン歯科衛生研究所の講演について

大変良かった	107	48.0%
良かった	90	40.4%
どちらとも言えない	24	10.8%
あまり良くなかった	2	0.9%
良くなかった	0	0.0%



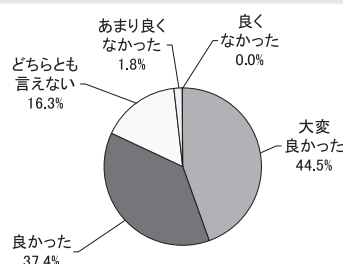
6) 講義内容について

大変良かった	110	48.2%
良かった	86	37.7%
どちらとも言えない	30	13.2%
あまり良くなかった	2	0.9%
良くなかった	0	0.0%



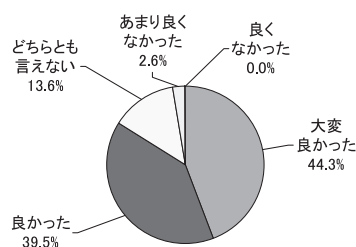
7) ワークショップのテーマについて

非常に適切だった	101	44.5%
適切だった	85	37.4%
どちらとも言えない	37	16.3%
あまり適切でなかった	4	1.8%
適切でなかった	0	0.0%



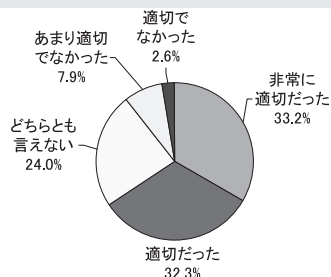
8) 研修会の運営について

大変良かった	101	44.3%
良かった	90	39.5%
どちらとも言えない	31	13.6%
あまり良くなかった	6	2.6%
良くなかった	0	0.0%



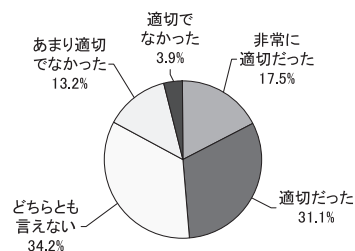
9) 土・日曜開催について

非常に適切だった	76	33.2%
適切だった	74	32.3%
どちらとも言えない	55	24.0%
あまり適切でなかった	18	7.9%
適切でなかった	6	2.6%



10) 1日目21時までという時間設定

非常に適切だった	40	17.5%
適切だった	71	31.1%
どちらとも言えない	78	34.2%
あまり適切でなかった	30	13.2%
適切でなかった	9	3.9%



❖ 取り上げて欲しいテーマ，意見・要望など ❖

取り上げて欲しいテーマ

- 食生活，生活習慣について
- 歯科健康診断時の CO・GO 等の判定の差を出来るだけ小さくするような方法及び基準の設定
- 酸・アルカリに関する学習は6年生の2学期に行われている。う蝕の話はこの知識なしには難しいのでは。この問題の解決策も取り上げてほしい。
- 事後措置（CO・GO）について
- 学校歯科医としての食育への関り
- 食育の指導の実例
- 学校でフッ化物洗口を勧めたい場合のアプローチの方法
- フッ化物応用の実際
- 体験習得の実際，種類，進め方
- 学校保健計画の立案は，分析・課題・具体策と全体を考えないといけないので，今のテーマは適切
- 歯牙外傷について
- 中学生を対象とした歯科保健指導例

ワークショップについて

- 健康診断結果の情報量が少ない（データが過去2～3年分あった方がよい。学年単位の経年変化も考慮に入れたより適切な指導が出来る）
- パワーポイント等 PC の使用を認めて欲しい（もしくは各班に1台貸与等）
- 可能ならば養護教諭等の学校運営サイドの参加が必要では（歯科サイドばかりでは絵に描いた餅になりかねない。学校現場が忙しい中で，どれだけ対応できるか知りたい）
- 発表時間が短い・班数を減らして発表時間を増やしてほしい
- ワークショップでの役割分担・発表の仕方等についてももう少しわかりやすい説明がほしい。または，主催者側で簡単な具体例（過去の発表をビデオで撮影したもの等）を示してほしい。
- 各グループに参加者とは別に手助け役がいるとよい
- 皆で話し合う事ができ，多くの意見を聞く事ができるので大変良い
- 当初方向性が分かりにくかったが，こういう手探り的なものも面白い

運営について

- 1泊という作業は、グループ構成員の互いを知り合う為に必要で有意義だった
- (一泊二日ではなく) 休日1日に絞って集中して行った方が良い
- 診療日を除いた日で開催してほしい
- 1日目, 終了時刻を切り上げて欲しい (開始を1時間早める・夕食を後にする等)
- (1日目が21時までだと) 時間が足りない
- 2日目の朝が早過ぎる
- 同じグループの先生とは色々と話をする事ができるが, 他のグループとはあまり話ができないので, ワークショップ後に全体の懇親会を行ってほしい
- 土曜しか来られない患者さんは平日への振りかえがきかないので, 土曜開催は避けて欲しい

講義について

- 校長先生のお話が大変良かった (現場の学校側の意見として非常に参考になった)
- 指導助言が大変参考になった
- 「食育」のテーマをもう少し聞きたい
- 講義はもっとポイントを絞ってほしい

意見など全般的なことについて

- 参加して良かった・思い出に残る研修会になった・終わってみれば楽しかった
- 大変有意義であった・大変刺激を受けた・STEP UP できた
- 今後の活動に役立てたい
- もっと学校側と関わりを持とうと思った
- 学校歯科保健における課題が発見できて良かった
- OHP・OHC・スライドの不備が残念
- 目的がはっきりしていて良いワークショップだった
- 大変有意義な研修会なので会員に周知徹底してほしい。また, 新人教育としての位置付けをお願いしたい
- 始まるまでは不安だったが, とても楽しく勉強できた

参加者の声

関東 A

ブロック

学校歯科医の仕事とは 社会全体に向き合うこと

今回初めてこの研修会に参加した。今年から学校歯科の担当になり、校医の仕事の延長くりに考えていた自分にとって、もっと広い視野を持つことの重要性を認識するとともにあらためて個々の「学校歯科保健のための言葉の定義をどのように考えるか」「学校歯科保健活動におけるスキルアップをどのように行なえばよいのか」等、非常に勉強になった。歯科の校医の仕事としての保健計画へのアプローチを具体的にどう行なえばよいのか、いままでは恥ずかしながらほとんど無知であったが、これからは「根拠」にもとづいて関与することができると思う。

しかし、「開業医」としてみるとお金はともかくとして、土曜日が丸々1日潰れてしまうのは、少々つらかった。時代の流れで土曜日に診療を希望される方は非常に多く、たとえ日曜日が1日かかっても1日目は午後、もしくは夕方からにしてもらえると有難いし、参加しやすいと思う。それから、もし時間のやりくりが出来る

なら、講師の先生や、行政担当の方との「懇親会」があったらよかった（個々の班での懇親会はたくさんあったみたいだが……）。というのは、やはり改めて質問したい事はたくさんあるし、特に教育現場の先生の「本音」など参考にしたい事を知る、絶好のチャンスだと思うからで、そのために少々時間が増えてもかまわないと思う（お酒飲みたいからではありませんよ！）。

ところで、今回この研修会に参加して最も考えたのは、結局学校とは今の社会の鏡であり、学校歯科医の仕事を行なうという事はつまり、いまの社会全体の問題にたいしてどう向き合うのか、それに尽きるのではないのか。思いつくだけでも「子どものポジション」「食育」「親のあり方」「ネグレクト」「教育と教師のありかた」「子どもの健康」「社会の病理」etc. とてもではないが、「一歯科医」がかかわれる問題ではないし、不可能だと思う。しかし、それらの背景から目をそらすわけにはいかないし、そういう問題抜きにして子どもの健康や、健全な口腔機能の育成は語れないと思う。少しでも広い視野を持って学校歯科にかかわる事が大切になるのは、時代の必然だと思う。最後に、まったくの見ず知らずの先生方と、それぞれ寝食をともにして1つのテーマを完成させたのは、終わってみればすごく楽しかった。45歳にして、こんな学生の合宿みたいな



経験を得られた事に、感謝している。ありがとうございました。

埼玉県歯科医師会
新井 豊

養護教諭との 共同作業を

初めて学校歯科保健研修会に出席致しました。現在、小学校の学校歯科医として自分なりに学校歯科保健の教育・管理にできる限り参加し、組織活動を実践して来つもりです。

しかしながら、初対面の他県、他地域の学校歯科医をされている先生方の活動を見ると、もっときめ細かい指導（レーダーチャートの活用等）の成果か、カリエスフリーの児童生徒の多い学校も拝見でき、むし歯予防・処置に対するモチベーションが多少上昇しました。

因みに、今回のワークショップで、学校保健計画の立案や実際の保健活動にあたっては、現場の養護教諭の立場が非常に大きなウェイトをしめる事を学び、養護教諭の参画の必要性を痛切に感じました。

次の機会に同じ趣旨の研修会が

開催される時には、是非学校歯科医と養護教諭の共同作業として参加できる企画を希望致します。

2日間もの長時間に亘り、拙い作業に快く指導された先生方に深く感謝致します。また、これからも御尽力の程心からお祈り致します。

群馬県学校歯科医会
守田裕啓

子どもの 目線に立って

久しぶりの講義やワークショップで学生時代を連想させられました。

当初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、十分な意見交換ができました。また、星野先生や赤坂先生の講義・指導助言はたいへん勉強になりました。今まで保健指導へ学校に行っても、ただ歯科的な話をしていましたが、子どもの目線に立ち、指導を行うべきだと思いました。たとえば、子どもを一人教壇にのせて指導することや、インパクトのある言葉を授業の始めと終わりに述べて講話の内容を印象づけることなど、ちょっとしたテクニックを教えていただき、学校保



健の持つ意義や効果的な進め方などをあらためて学びました。ここで得たことを今後の保健指導に役立てたいと思います。

長い2日間になると思い出席しましたが、たいへん充実した短い2日間でした。

埼玉県歯科医師会
前田勇治郎

関東 B

ブロック

果たして言葉は 響いているのか？

学校歯科医として今まで常に悩んできました。その1つが歯科講話です。中学生向けの講話集、素材などはあまり目にする機会がありません。自分の行った講話の内容は妥当だったのか？ 難しすぎた？ それとも幼稚で退屈だった？ 果たして言葉は響いているのか？ 何か一つでもひっかかることがあったか？

今回ワークショップを進めていく中で、ある先生の講話スライドを拝見しました。中学生向けに作られたスライドは私の内容ととてもよく似ていました。そのスライドを見たもう一人の先生が「それ欲しいな。中学校向けには良い物がないんだよな」というのを聞くにつけ、方向性は間違っていないことに安堵しました。

問題はもう1つの悩み「やりっ放し」になっているのではないか



と言う懸念です。こちらは残念ながら多くの問題点を抱えていることが明らかになりました。単なる「健診医」であった事実を突きつけられました。講話も含めて「やりっ放し」になっていたことはまず深く反省しないといけないと考えています。

さて、ではまずできることは？

幸いにも今年の講話は12月末に執り行われます。それに向けて生徒が能動的に考えられるような提案を取り入れようと思います。今までは一方的に「話を聞け」でしたが、一緒に考えられるような提言を組み入れてみようと思います。

また学校保健委員会の実態も校長先生に直にお聞きし、できるならば出席してみたいと思います。また春の健康診断が終わったあと養護教員と現状分析をし、歯科的なアドバイス・注意点などを保健便りをとおして周知できればと思います。秋の健康診断は前々から学校側には提案していますが、こちらはどうも実現は先になりそうです。CO, GO にチェックがついた生徒だけならば、と言う条件でこれからも交渉を続けていこうと思います。

今回の研修をとおして学校歯科医としての具体的な方向性が判ったような気がします。TTの可能

性も今後の課題でしょう。シナリオが良くできていると子どもを引きつけられる、ということが他班の発表で実感できたのも大きな収穫です。

今回このような機会を与えていただき、衷心より御礼申し上げます。

東京都学校歯科医学会
紅林重光

CO という指標 の意味

はじめにお会いする先生方との共同作業の足手まといになりはしまいか、学校歯科について、私は知識不足ではないか等々、不安と心配でいっぱいのまま、しかし、今更、なんの手だてもないまま、当日を迎えた。ワークショップ形式の研修会だったので、私自身は時間内に与えられた課題をこなすことに汲々としていた。帰路、小春日和の光さす電車内、宿題の感想文も気になりつつ、うつらうつらしながら、「一体、私は何をやっていたんだろう」。

『学校歯科医』と言われて、まず一番に思い至る業務は、『学校歯科検診』が、今回の課題は、『学校保健計画における歯科保健計画の見直し』『課題解決のための歯科保健計画の位置づけ』『計画に見合った指導案の作成・発表』。私にとって「学校保健計画」は、「学校の決定事項のお知らせ」であったが、今回のワークショップを体験し、これらの課題こそが、これからの学校歯科保健の方向性を示唆する課題と改めて認識した。

『学校歯科検診』の存在は、ス

クリーニングとしての意味は大きい、12歳児の DMFT 値が1.71本（出生率と比例？）という現在、逆に、このシステムによる弊害（？）として日本以外の先進諸国では常識である、『歯科医院での定期検診・予防処置の受診』の妨げになっていること（？）と真剣に向き合わなければならない時期であろう。将来の日本の歯科医療のあり方を考える時、学校歯科医の役割は、条件の悪い学校の教室での『集団検診』ではなく、『学校保健計画への積極的な参画』そして、『児童・生徒への歯科保健教育』であり、それは『日々のプラーク・コントロールと半年に1回の歯科受診』という歯科保健・予防の『世界の常識』を、新しい世代に正しく伝え、その習慣化への指導であろう。一昔前の大学教育を受け、以降、情報更新されていない私にとって、今回のようなバージョン・アップ（？）研修は意識改革となった。

また、『CO、GO に対しての…』と限定された授業案を班のメンバーと共に練ることにより、今まで、この指標について、私自身、腑に落ちない思いがあったのだが、班内で討議する機会を得、さらに、最後の「CO 数の変動」についての質問に対する、日学歯役員のお答えに、非常に感動し、その指標の持つ意味を納得できた思いである。正確な表現は記憶していないが、『数値（人数、あるいは経年的な増減）というとらえ方ではなく、子どものこれからを考え、指導する評価と考えて欲しい』という意味合いに私は受けとった。数値項目（目標）の1つ

として捉えるのではなく、「疾病になる前の予防の手助け指標」として、子どもや保護者達に与える意味は大きいと感じる。この指標を設定した歯科医側の意図を養護教諭や児童・生徒・保護者に正しく伝えなければならない、と改めて感じる。「集団検診は、現在進行形の疾患を見出すとともに、注意を喚起することで、疾病予防できる状態を見出し、予防—これ以上、悪くしないように—という指標により、その情報と予防手段を子どもたちに伝えることが、我々の役目である」という、本質をお教えいただいた思いである。

もし、今後のワークショップに希望することができるなら、質疑応答の時間を持っていただきたいこと。時間的制約があることは重々承知しているが、グループ内での討議の中でも、学校歯科医としての活動のあり方や、検診等のあり方に疑問や迷いの発言も多く、それらを全員で共有し、役員の先生方の意見をおうかがいすることで、今後の自身のあり方の参考になったのではないかと思う。例えば、事前アンケート等で、多くの学校歯科医の共通した悩み・疑問等をくみ上げ、共有する時間があれば、ありがたかった。

千葉県歯科医師会
妻鹿宏子



中部東海

ブロック



グループワークショップの醍醐味

グ ループ内で協力し、知恵を出し合い全員参加でひとつの課題に取り組み、新しい歯科保健の方向性を見つけていくという、この研修の主旨は、個人が主体となる歯科の講習会や日常の歯科診療では得られない貴重な経験でした。

学校の持つ保健上の特質を、いかに捉え、適切にわかり易く、児童に保健指導を行っていくのか、グループのいろいろな事例を見せていただき、多くの知見を得ることができました。

司会、養護教諭、学校歯科医などの役割を分担し、それを発表という形式で演じることで、また児童の目、教師の目で発表を聴くということで、ワークショップという研修の持つ意味の本質に触れることのできた二日間でした。

今後は、この貴重な経験を地元の歯科医師会へ持ち帰って、学校歯科医としての活動、普及に役立

てていきたいと考えます。

静岡県歯科医師会
塩谷 和敬

学校歯科医の果たすべき役割とは？

2 日間にわたり、大変有意義な研修をありがとうございました。正直なところ、なかば強制的に参加させられたという情けない事情でした。しかし、研修会が進むにつれて、自分の学校歯科医としての活動がいかに怠慢なものであったかに気づき、反省しました。これまでは、学校の要請によって、年2回の歯科健康診断およびおきまりのブラッシング指導、就学時前歯科健康診断がおもな仕事でした。健康診断のデータを分析し、問題点を把握し、解決にむけての対策を講じるという学校歯科医としての業務をまったく行っていませんでした。

担当校では800名近くの児童に対して、4名の歯科医師が健康診断にあたっています。言い訳になりますが、4名の歯科医師が共通のコンセンサスを得ることが大変難しいところです。また、歯科保健指導の講話なども一度に行うことが困難な状況です……。対策を考えずに最初から困難と判断するところが間違っていますが。

今回の研修会で、大規模校でも積極的な保健指導を行っている学校を知り、自分もなにかアクションを起こさなければと思いました。たまたま、担当校がワークショップのモデル校になり、5名の先生から貴重な助言、指摘をい

ただき、また歯科保健計画を考えていただき、大変ありがたく思いました。

この新歯科保健計画を現実可能な保健計画へと検討することが自分の仕事と捉え、まずは、学校に出向き、保健調査をしたいと思っています。また、この貴重な体験を身近な先生に伝達することも自分の役目と思っています。

長野県歯科医師会
向井 真介



次元の高い学校歯科保健活動へ

い わゆる南岸低気圧の影響で東海、関東地方の大雪が懸念された2月2日・3日の二日間、長野市にて開催された第29回学校歯科保健研修会（中部東海ブロック）に参加する機会に恵まれました。当県および静岡県、愛知県、名古屋市、岐阜県より総勢40名ほどの先生方が参加され、講義、ワークショップおよび発表、講演、相互評価・指導助言等から成る濃密な日程を積極的にこなされました。

講義では東京都教職員研修センター研修指導員・木暮義弘先生が教育現場で長年取り組んでこられた学校歯科保健活動の様子を紹介してくださり、我々がなかなか知

研 修 会

り得ない学校保健教育のシステムや学校保健計画、学校歯科医の立場や求められている役割等わかりやすく話してくださいました。日本歯科大学東京短期大学教授・福田雅臣先生は、歯科保健計画の具体的な立て方・進め方について詳しく解説してくださいました。同じDMF歯数1でも色々なパターンがあり、歯科保健計画の立て方も違ってくることなどは興味深いものでした。

ワークショップでは参加者が5から6人のグループに分かれ、モデル校の検診結果を分析し、課題を見つけ、それを解決するためにどのような目標を立て、具体的にどのような歯科保健計画を立案し活動すべきかなどをまとめグループごとに発表し合いました。そしてお互いに評価をし合い、講師のお二人に助言をいただきました。

子どもたちのむし歯は減少していますが、まだまだ課題はたくさんあります。心と体の健全な育成を考慮したさらに質の高い、次元の高い学校歯科保健活動に対応するためにこの研修会は非常に意義のあるものと考えます。

－「生きる力」をはぐくむ－
今頃になってやっと少し理解できた気がします。

長野県歯科医師会
宮本 喜高



転ばないよう 進んでいこう

―― 十数年勉強を拒否してきた
―― 私にとって、県歯から参加要請がきたときにはどうしようかと頭の中が真っ白になりました。それに加え、あの日程表の過密な事といたら「オレの人生これで終わりかな？」と言うほどのものでした。

参加してみると、自己紹介・ワークショップ・講演・ワークショップの評価等がスケジュール通り進められていき、これが研修会なんだと感心していました。

自己紹介に於いては、こんな風貌でもノミの心臓なので足はガクガクし口元は引きつり、考えていた事の半分も言えませんでした。参加されていた皆さんは、とっても気さくで、明るい雰囲気を持った人たちがばかりで最初の緊張はすぐにとけていきました。

ワークショップですが、これまで歯科健康診断で得られたデータを無駄にしていた事を痛感させられました。健康診断で得られた



データの分析方法、このデータを使って学校保健の計画立案に役立てる事等、今まで知らなかった事、気づいてたけど何となくめんどくさくて避けていた事、また分析してみるといろんな意見が出て有効だと気づいた事等、本当に役に立つワークショップでした。また同じデータでもいろんな解析結果となる事も分かりました。

このワークショップは6人のグループで行ったわけですが、これはとても良い意見交換の場でした。これまでは他の先生はどんな事を考えているのかとか、自分の考えは正しいのだろうかとか、いろいろ思いを巡らせ結局は発言が出来ない事がほとんどでしたが、この研修会では周りの先生方のおかげで、自分の考えを発言できた事、また他の先生の考えをストレートに聞く事が出来た事はとても良かったです。

ワークショップで得られたものを我々の群歯会に持ってきたときに、「ひとりの学校歯科医で上手く出来るかな？」という疑念と共に「ひとりだとある程度の自由があるかな？」という相反する思いも持ちました。しかし何かをきっかけとして前へ進まないといけないので、転ばないよう進んでいこうと思います。

ワークショップ後の各グループの発表において、発表前にはどんな方法で発表するのかと緊張していましたが、皆さんとってもフレンドリーでしかも内容の濃いものだったと思います。発表だけで終わったのではそれこそ他のグループの皆さんの考えが分からず、結局自分たちの評価も出来ないで終

わってしまいますが、この研修会では、他のグループの評価をする事で、また我々の発表の評価を聞く事で、自分で自分の評価をすることも出来たと思います。

山口県歯科医師会
弘中良人

「う蝕ゼロ」は 通過点に過ぎない

開業し担当校を受け持つようになり約5か月になります。今回の研修会までに歯科検診、歯科相談は依頼されるまま行ってきました。これまでは口腔内の状態の記録、う蝕、歯肉、歯列および顎関節の異常の有無のみにとどまっていた。しかしながら、講義を受け、ワークショップにて検診データを分析することにより学校の歯科保健上の課題を見つけ、問題解決のため既存の歯科保健計画の見直しが必要な場合、現計画の見直しを提案するための手順を学びました。

近視眼的にう蝕を0にすることではなく、学校で学んだことが卒業した後も生涯にわたって活かされる、自立した健康づくりを目的とすることを踏まえなければなりません。現状の保健計画の中で歯科のみに多くの時間を当てることは困難な状況ではありますが、保健計画担当の教諭との連絡を今まで以上に密に取ることにより、たとえ日程を増やすことが困難だとしても内容のある指導計画作成の一助となることと考えています。

島根県歯科医師会
園田真之

思い切り 悩みたい

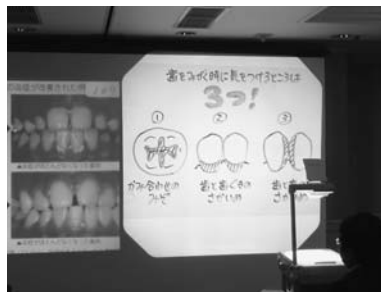
まず自分の歯科全般に関する気持ちに対して非常にいい刺激になりました。

自分は学校歯科に対しても歯科予防に対してもそこそこの事は出来ているという自負のような物がありました。実は“大海を知らず”であった事を痛感いたしました。これからはなおいっそう精進していこうと考え、この気持ちを精一杯子どもたちに返していこうと思いました。

しかしその反面いくつかのグループからも指摘があったように、これからは学校の中に留まっていたは駄目だということも思っています。学校、診療所を核にしてその家族まで巻き込んで地域密着型の予防に努めるべきだということも強く感じました。

まだまだ模索中です。これから思い切り悩んでいこうと思います。

高知県歯科医師会
森岡勇一郎



INFOMATION

第30回
学校歯科保健研修会は

学校長・養護教諭
保健主事・学級担任
など学校現場の
歯科保健関係者

歯科衛生士

学校歯科医

を対象に

北海道東北ブロック
近畿北陸ブロック
九州ブロック

で開催の予定です。

詳細につきましては、
今後、本会ホームページ、広報等で
お知らせいたします。

研 修 会

● 3年前から福島県のある町の歯科保健計画の策定作業に参画しています。町の人口は約4,000名ですが、年々減少傾向にあり、高齢化も急速に進んでいます。この地域では、「元服」に当たる中学2年の時期、一人前の大人としての自覚を認識する場として「立志式」が学校行事として執り行われます。そこで、この時期までに基本的な生活習慣や保健行動が身につけられるように地域全体で子どもを育てる町を目指して、立志の「志」と「歯」をかけて「むし歯ゼロで立歯式の町」をスローガンとした歯科保健事業を展開することになりました。学校・地域住民・行政の連携・推進に向けた取り組みの今後に期待しています。

(瀬川 洋)

● 学校歯科医は生徒に歯の講演をするわけだが、その内容を常に勉強し、手直しすると良い。私の講演の中に「知能の面でも、自分の歯と入れ歯では大きな影響の違いが生じる」というテーマがある。

今までの講演では、「咀嚼すると大脳皮質を刺激して色々なホルモンを分泌するのだが、これが自分の歯と入れ歯では、ホルモンの分泌量、種類に大きな差をきたし、入れ歯になると認知症やボケになりやすい」としていた。

現在は、「入れ歯になると歯根膜受容器というセンサーがなくなるのです。繊細な食感がわかるのも歯根膜のセンサー機能があればこそです。また、咀嚼すると顎下腺からパロチンというホルモンを分泌します。赤ちゃんはつねによだれをたらしています。ですからあんなにめざましい成長をするのです。それが入れ歯になると顎下腺から出るホルモン即ちパロチンがほんの少ししかでないのです。ですから認知症やボケが始まるのです」と講演している。この方がよいと思っている。

常に勉強してよりよい講演をするのは我々学校歯科医の使命だと思っている。

(遠藤隆一)

●今年も全国学校歯科保健研究大会に参加した。会場のアクロス福岡は、早朝から開会を待つ参加者で埋め尽くされており、いつもながら学校歯科保健関係者の熱気には驚かされる。どのフロアでも活発な研究発表や協議が展開された。私は日頃、微力ながら地域において学校歯科保健の啓発に努めているが、あまり積極的でない学校歯科医もいれば逆に学校側の理解や熱意の乏しさを経験することがある。養護教諭だろうか、熱心にメモをとる姿などは本当に勇気づけられる。学校歯科医を続ける力が生まれる瞬間である。歯・口の健康づくりを通して生きる力をはぐくむ立場ではあるが、そう、我々にもエネルギーの補給が必要なのである。エネルギーをもらった2日間であった。

(藤田俊也)

●早食い、大食いをもてはやすテレビ番組、それを売りにする若い女性タレント、暴飲暴食を助長する企画を見ていると違和感を覚える。食材本来の栄養価、育てた農家の方に対する感謝の念をうかがい知ることができない。

以前、更生保護関係の書物で「いのち」を大切にすることから老若男女に包丁を持つことを勧める記事を見た。自分の育った土地で獲れたものを自分で料理し、みんなで食卓を囲む。包丁を持つと、毎日いのちと向き合う。野菜も魚もすべていのち。食べるときに手を合わせ、「(これからあなたのいのちを)いただきます」と唱えることで食べ物に宿るいのちを実感できる。そして人間だけでなく、すべての生き物のいのちにまで思いを馳せることができるのであると。第71回大会、中学校部会で田村教授は「食育で噛むことの大切さを子どもたちに知らせよう！」ということで「そしゃく」について述べられた。8020運動が根付き始めた今、これからは「よく噛んで、食べなさい！」運動を提唱したいと。十分な咀嚼を無視し嚥下(というより飲み込み)だけといった番組など言語道断だ。

(美島達平)

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99号

- 印刷 平成20年3月20日
- 発行 平成20年3月31日
- 発行人 社団法人日本学校歯科医会 丸山進一郎
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20
新歯科医師会館4F
TEL. 03-3263-9330 FAX. 03-3263-9634
- 編集委員 末高英世 伊従 明 瀬川 洋
美島達平 遠藤隆一 藤田俊也
佐橋永吉(担当常務理事) 稲富道知(担当理事)
- 印刷所 一世印刷株式会社

本誌は再生紙を使用しています