

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

特集

CO・GOの趣旨を十分に活かした 学校歯科保健活動を展開するために

学識者の立場から 安井利一・新庄文明・香西克之

学校現場の立場から 大竹 徹・田中さえ子

地域レポート

福井県 福井県歯科医師会の健康づくり推進事業「歯みがき名人認定事業」 梅田英樹

シリーズ 学校歯科医に望むこと 第1回 星野 豊

日学歯広場 今、なぜ、生活習慣病予防を目指した歯・口の健康づくりか？
— 成果を挙げた調査研究事業 —

- 平成20年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール/歯・口の健康啓発標語コンクール
- 第72回全国学校歯科保健研究大会 事後抄録



平成20年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 小学校の部 最優秀賞 西澤 夢さんの作品



101

平成20年度
No.2

平成20年度
歯・口の健康に関する

図画・ポスターコンクール

今年度より最優秀賞に文部科学大臣賞が付与されます

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールは、昭和52年から日本学校歯科医会で主催するようになり、今年で32年目を迎えます。次の世代を担う小学校・中学校の児童生徒に対して、口腔保健に関する認識を高める目的をもって実施してきました。

今年度からは、本コンクールにおいて最優秀賞となった作品に文部科学大臣賞が付与されます。なお、昨年度までは、最優秀賞として小学校・中学校の学年ごとに各2点の作品を選出してきましたが、今年度から小学校の部1点、中学校の部1点となりました。

今年度の応募総数は147点（小学校低学年51点、小学校高学年52点、中学校44点）で10月7日に厳正な審査を行い、最優秀賞には、静岡県静岡市立中藁科小学校小布杉分校5年西澤夢さん（小学校の部）、群馬県高崎市立塚沢中学校2年庵忱茜さん（中学校の部）の作品が選ばれました（入選者一覧：本号巻P.100）。最優秀賞に輝いた作品は本号グラビアで紹介しておりますので、審査員の画評、受賞者のことばと共にぜひご覧ください。

応募された各学校・児童生徒の方はじめ関係者の方々に心から謝意を表します。

総評

全国の都道府県で選ばれた優秀作品の中から、小学校、中学校、それぞれ1点ずつ最優秀賞を決めなくてはなりません。どれも魅力ある作品なので、正直なところ選ぶのは至難の業でした。特に小学校は1年生から6年生まであわせて1点なので、作品の完成度として見た場合、やはり高学年のほうに軍配が上がり、たいへん惜しいと思われるものもありました。できれば低学年でもう1点選びたいところです。

小学生は圧倒的に歯みがきの絵が多く、構図は似たようなものになりがちですが、低学年では表情や色づかい、画材の活かし方に個性が感じられました。高学年になると、背景を丁寧に描きこんだり、標語のメッセージに合わせたりといった工夫が見られます。小学校の部全体としては、歯みがきだけでなく、栄養や運動の大切さといった、違うアプローチのものがもう少しあっても良かったかと思えます。

中学生は技術的にレベルが高くなり、着眼点も多様で面白いのですが、標語の文字が読みに



審査風景：(左より)丸山専務、中田副会長、小野寺教授、赤井常務

くいとポスターとしては残念です。丁寧に仕上げられており、メッセージがストレートに伝わってくるのが大事でしょう。

どの作品を見ても、歯の形はもちろん、歯医者さんの道具、学校の水飲み場など、身の回りのものをよく観察して描いているのには感心します。画材を変え、色を変えて、あれこれ試してみてください。描いて楽しく、見て感動の一枚がきっとできあがるはずです。

審査委員 横浜美術短期大学 教授 小野寺玲子

略歴：東京藝術大学大学院美術研究科修士課程修了。東京藝術大学 大学美術館助手を経て現職。

最優秀賞 — 文部科学大臣賞 —

小学校の部

静岡県 静岡市立中藁科小学校小布杉分校 5年

西澤 夢さん



受賞者のことば

立体感のある絵にしたいと考え、色の塗り方を工夫しました。影の部分は何度も色を塗り重ね、最後に藍色を塗り、暗さを表現しました。明るい部分は薄い色を重ね、仕上げに黄色を塗り、光が当たっている感じを出しました。立体感が出てとてもうれしかったです。

この絵は、むし歯予防のために診察してもらっている場面です。痛くなってから治療を受けるより予防が大切ですね。

画評（小野寺先生より）

水彩絵具の透明感をうまく利用して、无影灯の強い光が降り注ぐ感じがとてもよく表現できています。光が当たると色が違って見えることを、普段からよく観察しているのかな。にじんでいく色の変化が面白い。対照的に、くっきりした線で描かれた顔や手には緊張感があります。本当に、治療になる前に予防。メッセージがきちんと伝わる作品です。

最優秀賞 — 文部科学大臣賞 —

中学校の部

群馬県 高崎市立塚沢中学校 2年

高橋 茜さん



受賞者のことば

この絵は、私の一筆入魂の作品です。

遠くの空から、男の子の靴の裏まで、何日も、何時間もかけて制作しました。

そして、私が一番力を注いだのは、なんといっても男の子の顔、特に口元です。子どもらしく無邪気に、そして、元気のある笑顔にしてみました。

服の部分はもちろん、はみがき粉で『8020』を入れるなど、工夫したことはたくさんあります。

この絵を見て下さった方々に、『健康な歯であることは、素晴らしい!』ということを感じとっていただければ、幸いです。

画評 (小野寺先生より)

遠くの空からビューンと勢いよく飛び出してくるような、元気あふれる作品です。簡潔な構図と明快な色が標語とマッチして、まさに爽快。けれども髪の毛や手、顔、洋服などは立体感が出るように細かく描き込んであり、だからこそ、これだけはつらつとした印象になるわけですね。大胆かつ繊細で、堂々の最優秀賞。

平成20年度 歯・口の健康啓発標語コンクール



「かみしめる 生きる喜び 歯とともに」

最優秀賞

和歌山県 海南市立日方小学校 6年
三宅将人さん



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

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

本年度の応募総数は36点、10月6日に厳正な審査が行われ、和歌山県海南市立日方小学校6年三宅将人さんの作品が最優秀賞に選ばれました（入選者一覧：本号P.101）。

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

応募された各学校・児童生徒の方はじめ関係者の方々に心から謝意を表します。

- グラビア** 平成20年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 1
平成20年度 歯・口の健康啓発標語コンクール 4

巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 松島 悌二 7

特集

CO・GOの趣旨を十分に活かした学校歯科保健活動を展開するために

- 学識者の立場から 安井利一 10 新庄文明 16 香西克之 24
- 学校現場の立場から 大竹 徹 30 田中さえ子 36

8

特集

報告 文部科学省委託事業「CO・GOの事後措置」に関する実態調査結果報告 46

日学歯広場

今、なぜ、生活習慣病予防を目指した歯・口の健康づくりか? -成果を挙げた調査研究事業-

- 執行部の立場から 藤居正博
- 学識者の立場から 戸田芳雄

60

日学歯広場

地域レポート

福井県 福井県歯科医師会の健康づくり推進事業「歯みがき名人認定事業」

福井県歯科医師会 常務理事 梅田英樹

64

地域レポート

シリーズ

学校歯科医に望むこと

品川区立立会小学校 校長 星野 豊

72

学校歯科医に望むこと

報告

第72回全国学校歯科保健研究大会

■要項・趣旨・方針・全体構想 78

■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 安井利一	83		
■幼稚園・保育所(園)部会	座長 朝田芳信	基調講演 今村嘉宣	84	
■小学校部会	座長 前田隆秀	基調講演 荒川浩久	86	
■中学校部会	座長 山下喜久	基調講演 香西克之	88	
■高等学校部会	座長 黒田敬之	基調講演 川口陽子	90	
■特別支援学校部会	座長 向井美恵	基調講演 岡崎好秀	92	

■自由集会 94

77

第72回大会

資料

文部科学省委託「児童生徒の現代的健康課題に関する調査研究」

「幼児・児童生徒の生活習慣と歯・口の健康に関する実態調査研究委員会」平成19年度報告書

- ご存知ですか? 学校現場の学校歯科保健教材 74
- インフォメーション スポーツデンティストを知っていますか? 76 ほか
- 加盟団体だより 99 編集後記 121

102

文部科学省委託事業
平成19年度報告書

6月22日は 学校歯科医の日



平成20年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
入選作品より 松尾かおりさんの作品

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。

こころとからだの健康に

欠かすことのできないもの



社団法人 日本学校歯科医会
会長 松島 悌二

新年明けましておめでとうございます。皆様方にはお健やかに佳い年をお迎えのこととお慶び申し上げますと共に、旧年中に賜りました幾多のご厚誼にあらためて満腔の謝意を捧げる次第であります。

一昨年4月、日本学校歯科医会の組織改革と学校歯科保健の更なる向上発展を掲げ、皆様方の温かいご支援に支えられ二期目の会長職に就任いたしました。その任期も余すところ3ヶ月となりました。就任以来、当面の課題である組織改革と事業の充実に執行部一丸となって取り組んできたところでありますが、就中、「役員報酬検討委員会」の設置、「役員報酬規程」の施行と報酬制の実施等々、組織改革を行いつつ、事業面においては、養護教諭をはじめとする学校関係者、歯科衛生士を交えての研修会の開催、全国46の都道府県、指定都市教育委員会と連携した「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」の実施などを進めてまいりました。また、学校歯科医の認定制度、生涯研修の検討も続けてきたところでございます。道半ばのところはあるものの、会員各位ならびに加盟団体役員諸先生方のご理解とご協力のお蔭をもちまして、円滑に事業が推進することができたものと深く感謝申し上げます。

昨年は、北京オリンピックの開催という明るいニュースもございましたが、アメリカで端を発した景気後退は世界中に拡がり、国内でも福田内閣の解散など相変わらず混沌とした先行き不透明な世相の中、子どもが犠牲となる事件も多発し、また、給食での誤飲による窒息死なども報じられ、誰もが胸を痛めたことと存じます。社団法人としてこういった課題に対しても、学校歯科医の先生方をはじめ、学校教育関係者の方々とも連携を図り積極的に対策を検討していかねばならないと考えております。

学校歯科保健活動はこれまでも「こころ豊かにたくましく生きる幼児・児童生徒の育成」を目指して、教育活動として「生きる力の育成」に寄与してまいりましたが、歯・口の健康は、食することやコミュニケーションといったこころとからだの健康に欠かすことのできないものでありますので、次代を担う子どもたちの歯・口の健康づくりの取組を通じて明るい日本のために少しでも貢献できれば幸いです。

結びになりましたが、皆様方の旧に倍する絶大なご支援を心よりお願い申し上げます、年頭のご挨拶といたします。

平成21年元旦

CO・GOの趣旨を 十分に活かした 学校歯科保健活動を 展開するために

学識者の立場から

総論 CO・GOの趣旨を十分に活かした 学校歯科保健活動を展開するために

安井利一 明海大学 歯学部社会健康科学講座 口腔衛生学分野 教授

各論① 英国と日本の診査基準の差異が意味するもの —治療中心から予防中心への全般的移行の条件—

新庄文明 佐用町南光歯科保健センター 管理者

各論② 小児の歯肉炎とGO

香西克之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 小児歯科学研究室 教授

学校現場の立場から

学校歯科医 唾液検査を用いたハイリスク・グループへの事後措置について —東京都中野区立第五中学校における取り組み—

大竹 徹 東京都中野区立第五中学校 学校歯科医

養護教諭 自分の健康に関心を持ち、生活習慣の改善に 取り組むことができる子どもの育成 —CO・GOを有する児童の個別指導の実践を通じて—

田中さえ子 福岡県春日市立須玖小学校 養護教諭

報告 文部科学省委託事業「CO・GOの事後措置」に関する実態調査結果報告
社団法人 日本学校歯科医会

CO・GOの検出によって、子どもたちが疾病に傾きかけた自分の歯や歯肉を知り、自らの生活習慣を振り返りながら自分自身で健康を維持管理できる力を身につけることは、ヘルスプロモーションの実践として大変重要な役割を果たしています。このCO・GOの役割は、現在、多くの学校歯科医の知るところですが、そのスクリーニング診査方法や事後措置の有効な手段については、模索すべき課題が多くあります。

平成7年にCO・GOの基準が導入され、その事後措置として、CO・GOを有する児童生徒を学校で臨時健康診断を行い経過観察しながら、児童生徒自身が見て確認できるCO・GOを教材にして保健教育を行うことが推進されるようになりました。さらにその後、平成17年に発行された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・口の健康づくり』ならびに平成18年に発行された『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』（日本学校保健会）では、CO・GOの事後措置について、従来の対応に加え、CO・GOの状態、ハイリスク児、地域の有病率、学校の状態によっては、地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医）で精密な診査・診断を行い、予防処置および管理を受けることが有効としており、CO・GOへの対応の幅が広がりました。それに伴い、日本学校歯科医会においても『学校歯科医の活動指針（改訂版）』の中でCO・GOの事後措置については、学校内での事後措置と同時にさらに積極的な取り組みとして「地域の医療機関（かかりつけ歯科医等）や家庭との連携を図る方法を検討すべきである」としています。このような状況の中、地域の歯科医はCO・GOの診査・診断および導入の趣旨を十分理解することが求められています。

今回の特集では、CO・GOの趣旨を十分に活かした学校歯科保健活動を展開するために、CO・GOの問題により深く踏み込んで再考しながら、学校でのスクリーニング診査の意義と限界、学校での対応とかかりつけ歯科医での対応をどのように連携すべきか、また、CO・GOについての個別指導や健康相談を行うときの方法や注意点、さらに現場に立つ学校歯科医・養護教諭はCO・GOの対応にどのようなことを感じているのかなど、具体的な課題について、学識者と学校現場、それぞれの立場から述べていただきました。

また、文部科学省委託事業として本会が行った「CO・GOの事後措置」に関する実態調査についての結果報告も掲載しておりますので、あわせてご覧いただければ幸いです。

CO・GOの趣旨を十分に活かした学校歯科保健活動を展開するために

安井利一 明海大学歯学部 社会健康科学講座 口腔衛生学分野 教授



要約 CO・GOは日本が世界に誇る学齢期の「健康評価基準」である。COやGOが創造された背景には、既に「疾病志向から健康志向」の潮流が流れている。CO・GOの考え方が生まれたのは既に20年も前のことであるが、その当時に、「第二次予防から第一次予防へ」「歯・歯肉から人へ」という学校での歯・口の健康づくりの考え方を与えられたことが、現在の学校歯科保健活動の継続につながっている。CO・GOの概念創造がなければ、「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくりにも容易に到達していない。CO・GOは見える生活習慣病リスクである。学齢期は生涯にわたる健康づくりのうち、自律的健康づくりを学習し形成していく重要な時期であり、CO・GOは健康教育の学習材としても優れている。CO・GOをむし歯や歯肉炎という病気で捉えないようにしたい。生涯にわたって健康な生活を送るためには「健康づくりにも手遅れがある」ことを理解したい。そして、もっと子どもたちに有効な学習材が「歯・口の健康づくり」であり、スクールヘルスプロモーションの核にしたいものである。

1. 学校における健康診断の意義

学校における健康診断は、学校保健法第6条第1項に定められるように、毎学年定期に実施されることとなっており、児童生徒等の健康を保持増進するために極めて重要な位置を占めている。学校保健法で定められている学校歯科医は、学校保健法第1条(目的)に示されるように「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」がその職務であり、その内容については同施行規則第24条に定められている。学校という教育の場で実施される健康診断は、疾病や異常の発見だけでなく、健康の保持増進を目的とした健康状態の把握であって、歯科医師として歯科医療機関において実施する個人を対象とした健康診断や疾病診断とは趣が異なっているのである。学校保健法施行規則の一部改正により平成7年度から実施されている健康診断が「疾病志向から健康志向へ」といわれていること¹⁾は、まさに学校における健康診断の重要な考え方なのである。子どもたちには、我が国の将来を担う役割があり、健康の自律的な保持増進はその基盤として重要である。

さて、学校という教育の場で実施される健康診断

について基本的な考え方を理解しておく必要がある²⁾。

- 1) 学校における健康診断は、詳細な臨床検査等を基として、確定診断を行うものではなく、疑いのある者あるいは問題のある者を選びだすスクリーニングである。さらに、疑いのある者をできるだけ多く見つけ出すことだけに主眼を置かず、将来にわたって健康上の問題が危惧される所見あるいはその所有者について有効なスクリーニングを実施する必要がある。
- 2) 健康診断は、心身の発育発達途上にある児童生徒等の、ある一時期の健康状態を把握するものであり、健康診断のみですべての健康課題を判断することは困難な場合もある。したがって、健康診断に先駆けて保健調査を実施するなどして、事前に学校や家庭等での健康問題を掌握しておく必要がある。
- 3) 健康診断は、健康問題に関する重要な実態調査であるが、健康上の問題を発見するだけでなく、見出された問題に対して、どのように管理し、あるいはどのような指導を実施するのかという事後の展開が必要である。すなわち、健康診断は学校保健活動全体の流れが定まっ

その有効性が出るものと考えられる。

すなわち、学校における健康診断で重要なことは、1) 疑いのある者あるいは問題のある者を選びだすスクリーニングであること、2) 将来にわたって健康上の問題が危惧される所見あるいはその所有者について有効なスクリーニングを実施する必要があること、3) 保健調査を実施するなどして、事前に学校や家庭等での健康問題を掌握しておく必要があること、4) 事後措置の在り方が定まっていること、である。事後の措置の決まっていない状況では、健康診断をすること自体に意味がなくなる場合もある。極端な例えでいえば、一軒も歯科医療機関がなく、治療できる体制のない場所では健康診断で要治療のう蝕を見つけても困るだけというようなことである。さて、問題はスクリーニングについてであろう。スクリーニングとは「篩ふるい分け」のことである。砂と小石の混ざった土砂から小石を取り除き、砂だけを取り出すためには篩ふるいにかければよいと言うことになる。この篩の目の大きさがスクリーニング・レベルということであり、目が粗ければ砂の大きさは様々になるし、目を細かくすればするほど細かい砂だけを取り出すことができる。う蝕でいえば、砂の大きさはう蝕の進行度ということになる。う蝕にも病理学的なう蝕病変から、視診で明らかにう窩が確認できる進行したう蝕まで様々なレベルがあるということになる。学校保健法に基づくう蝕の分類はCOとCであり、すなわち篩ふるいの大きさは「要観察で保健指導が必要か否か」とか「治療が必要か否か」という目の粗さになっているわけである。その目の粗さの一定化のために、探針を使用していた時期もある。実際のスクリーニング・レベルは、学校・地域・家庭の健康増進対応能力や歯科医療機関の「かかりつけ歯科医」機能ともいうべき保健指導・疾病管理・治療機能によって異なってくる。

2. CO・GOの基本的理念

平成6年12月の学校保健法施行規則の一部改正にあたり、最も重要な改定の一つが、CO(Questionable Caries under Observation)とGO(Gingivitis under Observation)の設定であったといえる。

COやGOが学校歯科保健領域で定義されたの

は、COが昭和61年の「初期う蝕の検出基準ならびに要観察歯の基準とその取扱いに関する報告書」³⁾であり、またGOが昭和62年の「歯周疾患の検出基準・第3号様式への記入方法ならびにその取扱いに関する報告書」⁴⁾であった。既に20年以上も前から、学校歯科保健の先達は、第二次予防(早期発見・早期治療、機能低下の阻止)から第一次予防(健康増進・特異的疾病预防)へと予防の概念を変換し、さらに疾病そのものだけでなく疾病を有する人(疾病罹患者)に対する対応が重要であることを認識していたといえる。

「歯や歯肉を通じて、その人を診る」という学校歯科保健独特の健康づくり施策は、現在、「歯や口の健康づくりなどを通じた生活習慣の改善が、心身の健康全般にもつながる」こと、あるいは『『生きる力』の育成に直結した学習の素材(教材)である』として高い評価を持ち続けている原動力になっている⁵⁾。

健康は概念であり相対的事象であるが故に、子どもたちには極めて理解しにくい領域である。同様に、国民病とまでいわれる生活習慣病の糖尿病、高血圧症、高脂血症、動脈硬化症等なども肉眼で把握できないが故に、子どもたちには極めて理解しにくい領域である。

それに比して、生活習慣病の要素を有するう蝕や歯周病は、その途中経過の段階をCOやGOという形で子どもたちにも評価できるのである。そしてまた、COやGOは、適切な健康行動で可逆的に変化し、「自分の体は自分で大切にすると応えてくれる」というすばらしい学習の機会を与えてくれるのである。それも、COやGOが先に述べたように「第一次予防」と「人」を基本として創られた概念だからである。

COやGOは、そのような意味で、日本が世界に誇るべき「健康評価基準」といえる。

3. CO(要観察歯)の診査と事後措置

COは、児童生徒に適切な保健指導を行うことによってう蝕の予防、進行の抑制ができるものであり、生活を見直し、自分の健康を自分で守る意欲を育てる契機となり、健康教育の教材にも有効である。

このCOが設定されるに至った背景については、

次のような理由が述べられている⁶⁾。

- ①従来に比べ、児童生徒の口腔内環境は改善されてきてう蝕活動度が低い時代となっている。
- ②萌出直後のエナメル質表層の再石灰化現象についての科学的な知見が明らかになり、初期状態のう蝕の1年後の推移をみると再石灰化によって健全な状態に戻っている。
- ③従来の学校歯科健康診断時にC₁の検出には診査者間に検診上の誤差が見られ、これを除外する必要がある。
- ④可能な限り治療を行わず、保健指導または予防処置を行うようなヘルスプロモーションとして保健教育を行う時代を迎えてきている。

ところで、(社)日本学校歯科医会は要観察歯(CO)の所見を平成14年3月に出した通知⁷⁾によって変更した。すなわち、平成14年まではCOを「探針でう蝕とは判定できないが、う蝕の初期症状(病変)を疑わしめる所見を有するもの(歯)」と定義し、さらに「小窩裂溝において、エナメル質の軟化した実質欠損は認められないが、褐色窩溝およびsticky感が触知されるもの」として、着色と探針のスティッキー感をスクリーニング・レベルすなわち篩ふるいの大きさに設定していた。スティッキー感とは、ある程度の力を付与して探針を裂溝に挿入し、引っ張り抜くときに感ずる抵抗感ということであり、このような操作によって万一その場所に初期脱灰層が存在しているようなことがあれば再石灰化を抑制することになるということが最大の問題点であった。平成14年の本通知においては、COを「主として視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状(病変)を疑わしめる所見を有するもの」と定義し、さらに「小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損が認められないが、褐色裂溝等が認められるもの」とし、スクリーニング・レベルを着色だけにした。

そもそも疾病の診断法は、先に述べたように事後措置の在り方によって決定され意味を持つものである。探針をう蝕の検出に使用してきたのは、その時代、膨大な小児う蝕疾患量と少ない歯科医療機関という状況を背景に、少なくとも、永久歯が抜歯あるいは抜髄に至らないようにするために、探針をスクリーニングの篩ふるいの役目にして、チェックされた歯を治療していくと重症化防止に直結するという理由に

よるものであり、その当時は、「疾病志向の学校歯科保健」であった。

4. CO とかかりつけの歯科医療機関 および家庭との連携

COを所有する子どもたちに対する事後措置には、学校の役割、家庭の役割とともに「かかりつけ歯科医」による専門的管理も加わっている。一般的に、COを有する子どもたちでは、生活習慣や食習慣の良好でない場合もあり、学校における保健指導や健康相談活動などが基本的に重要視されている。同様に、学校から家庭に情報を提供し、家庭での教育力を向上させるように具体的な対応の仕方について連絡を図っていく。

また、COと診断された歯に対しては、その歯の状況や児童生徒等あるいは家庭状況等を総合的に勘案し、保健指導期間が長期化し、う窩が形成される危険性が高いと判断されたり、COが多発しているような状況で専門家による専門的処置が必要であると判断されたりする場合には、積極的に学校歯科医等の歯科医療機関あるいは「かかりつけ歯科医」において歯口清掃指導を始め小窩裂溝填塞法(フィッシャーシーラント)やフッ化物溶液塗布法あるいはフッ化物溶液洗口法を行なうとよい。平成21年4月施行となる学校保健安全法においても「地域の医療関係機関との連携による児童生徒の保健管理の充実」が謳われている。文部科学省の監修による「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」においては、次のような記載がなされている⁸⁾。

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。**

さらに、同マニュアルの「結果の通知と治療勧告

の例②」のCOに対する経過観察については次のように記載がなされている。

むし歯にはなっていませんが、そのまま放置するとむし歯に進行する可能性が高い歯があります。適切な歯みがきなどで改善されます。ていねいな歯みがきを心がけ、食生活に気をつけましょう。間食については時間を決めて食べるようにし、できるだけ糖分は控えめにしましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をしてもらうこともおすすめします。

ここで、重要なことは、学校歯科医でない歯科医師が児童生徒等の「かかりつけ歯科医」である場合、COの意義を理解しているかどうかということである。通常、地域歯科医師会においては、学校歯科医と一般歯科医師が互いに密接に連携をとることはないようであるが、学校歯科医として、地域の歯科医療機関と提携を図っていくためには、学校歯科保健に特有の言葉や考え方などを共有する「学校歯科医地域連携協議会」（仮称）のような組織を作り上げて、COやGOをはじめとして学校歯科で使用する単語の意味から対応までを共有することが大切である。

5. GO（歯周疾患要観察者）の診査と事後措置

成人期以降において、歯を失う最大の原因は歯周疾患である。特に歯周炎は歯を支えている骨が異常に吸収をおこしていることもあり、歯の喪失と直接関係する。歯肉炎の発生状況は、う蝕の発生と同様であり、小学校低学年から有病者率は増加する。この時期、歯肉炎が多発する理由は

- ①う蝕予防のためのブラッシングの考え方が先行して、歯肉炎を予防するためのブラッシングや観察力が養われていない。
- ②歯の交換期にあって部分的に対合歯がない時期になるため、食べ物の咀嚼による自浄作用が失われ歯垢あるいは歯石沈着が増す。
- ③歯列不正、咬合異常が増加して咬合性外傷が多発する。
- ④思春期性のホルモン（エストロゲン：細胞増殖亢

進、プロゲステロン：浸透性亢進）が影響する。

- ⑤出血することによる嫌悪感や、炎症のある歯肉ではブラッシング時に疼痛があったりするため、比較的ブラッシングが不完全になりやすい。

この時期の歯肉炎、歯周炎は炎症の消退、進行度などかなり流動的であり、保健指導と共に継続的な管理が必要である。特に日常生活での正しいブラッシングによって歯肉炎の進行を抑制することができる。さて、GO・Gの判別には、「歯肉の状態」のスクリーニングも関係している。つまり、「歯肉の状態」のスクリーニング¹⁰⁾によって対応が異なっている。CO・Cに比して、GO・Gについては、この整理が不十分なところがある。GOが「歯周疾患要観察者」で「人」を単位としているからである。

健康診断は、前歯部を主に視診によって観察し、結果は次の3段階のいずれかで記入する。

- 0（異常なし）：歯肉に炎症のない者。
- 1（要観察）：歯肉に軽度の炎症症候が認められる者で定期的な観察が必要な者。
（注意深いブラッシングを行なうことによって、炎症症候が消退する程度の歯肉炎の者）
- 2（要精検）：歯科医師による診断が必要な歯周疾患の認められる者。（歯肉炎、歯周炎の診断と治療を要する程度の歯周疾患のある者）

歯肉の状態が1または2の者については、歯垢と歯肉の状態を総合的に判断してGO（歯周疾患要観察者）またはGのいずれかを記入する。その判断の基準は次の通りである。

- GO：歯肉に軽度の炎症症候が認められるが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシングを行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の状態の者。
 - G：歯科医師による診断と治療が必要な歯周疾患、具体的には、歯石沈着を伴う歯肉炎の者や、歯周炎、増殖性歯肉炎が疑われ、精密検査と処置を必要とする者がこれに該当する。
- 最近、GOの概念が変化している。特に、スク

リーニング・レベルとしての「歯肉の状態」とGO・Gの関係が随分変わったように思われる。例えば、平成19年に出版された「学校歯科医の活動指針」(改訂版)によると¹¹⁾、「歯肉の状態」において、「歯肉に炎症のない者=0」、「歯肉に軽度の炎症があるが歯石沈着は認められない者で定期的な観察が必要な者(GO)=1」、「歯科医師による精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患の認められる者(G)=2」の3区分にスクリーニングするとしている。平成8年に出版された「学校歯科医の活動指針」では¹²⁾、「歯肉の状態」は、「異常なし=0」「定期的に観察が必要=1」「専門医(歯科医師)による診断が必要=2」という行動スクリーニングになっている。本来、「定期的に観察が必要」と判断される子どもたちには、歯肉炎のある者の他にも薬物性の軽度増殖を認める者や退縮あるいは腫瘍あるいは外傷を認める者など色々のケースがある。その中で、歯垢の付着があり、生活習慣に問題があって歯肉炎を呈している子どもたちがGOになる。したがって、GOは、生活習慣の改善とブラッシングの改善を通じて、自らの健康を考えるような指導が必要になるわけである。「GOの導入とは、児童生徒自身が歯肉を観察していくところに収穫を求めているのである。つまり、健康診断を教育の一つとして捉えることにより健康の価値を認識させ健康に対する興味と関心を高め、自らの問題発見、問題解決というプロセスを体験することが可能となってくる。このような体験を通じ、正しい健康観が形成され、成人期においても歯周疾患を予防することが期待できる」というのが本質であろう。歴史的にみても、昭和62年のGOの創造が、スクリーニングとしての「歯肉の状態」の0・1・2の出現より先行しており、その意味でも、健康志向の観点から少なくとも「歯垢の付着」と「歯肉の状態」の2項目を参考にして、学校歯科医の所見欄にGOの記載をするのが宜しいのではないかとと思われる。

6. GO とかかりつけの歯科医療機関 および家庭との連携

文部科学省の監修による「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」においては、次のような記載がなされている⁷⁾。

GOは“歯石沈着はみられないが、歯垢の付着と軽度の歯肉炎がみられる者で、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等によって炎症が改善されるような歯肉の状態の者”をいう。そして、現在はG(歯周疾患罹患患者)ではないが、このまま口腔環境が改善されないとGに移行する可能性が高いことをも示している。児童生徒の軽度の歯肉炎は可逆性の疾患であり、適切なブラッシングなど生活習慣の改善によって病変が変化することがCOよりも高く、また早期に変化も現れやすい。

(中略)

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。

さらに、同マニュアルの「結果の通知と治療勧告の例②」のGOに対する経過観察⁹⁾については次のように記載がなされている。

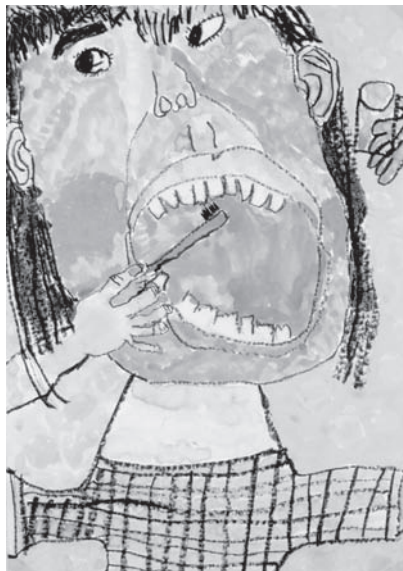
口の中の清掃が不十分なために、歯肉(歯ぐき)に軽い炎症がみられます。歯肉炎に進行しないように、ご家庭での歯みがき・食生活に注意しましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をしてもらいましょう。

GOは基本的に生活習慣病の予備群と考えることもできる。学校における保健指導においては、歯の清掃でも、歯と歯肉の境界に歯ブラシの毛先が当たるように指示する。歯肉の観察を的確にできるよう指導する。歯肉炎の肉眼的所見を理解させ、健康な歯肉との違いを理解できるよう配慮する。生活リズムの乱れ、健康状態や疲労の蓄積、甘味飲食物の摂取等が歯垢の付着や歯肉の炎症に影響することもあるので、生活習慣に問題のある場合にはその是正についても併せて指導する。GOはCOと異なり、短期の生活習慣に由来して発生するので、改善も短期

にできる。そのような意味から GO を家庭にもよく理解してもらい、生活全体の見直しを含めて考えてほしいものである。

参考文献

- 1) 森本 基：健康診断の役割とこれからの学校歯科保健活動，日本学校歯科医会会誌，79，27～32，1998.
- 2) 文部省体育局監修：児童生徒の健康診断マニュアル，I 健康診断，(財)日本学校保健会，東京，1995.
- 3) (社)日本学校歯科医会：幼児・児童・生徒の歯・口腔の健康診断と事後措置，pp40～41，東京，1991.
- 4) (社)日本学校歯科医会：幼児・児童・生徒の歯・口腔の健康診断と事後措置，pp42～44，東京，1991.
- 5) 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，pp7，(社)日本学校歯科医会，東京，2005.
- 6) 赤坂守人：児童生徒の歯・口の健康課題，日本学校歯科医会会誌，79，100～108，1998.
- 7) (財)日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)，pp184～185，東京，2006.
- 8) (財)日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)，pp97～98，東京，2006.
- 9) (財)日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)，pp71，東京，2006.
- 10) (社)日本学校歯科医会：歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点—CO・GOを中心に—，pp9，東京，2002.
- 11) (社)日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針(改訂版)，pp48，東京，2007.
- 12) (社)日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針，pp28，東京，1996.
- 13) (財)日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)，pp98，東京，2006.



英国と日本の診査基準の 差異が意味するもの

—治療中心から予防中心への全般的移行の条件—

新庄文明 佐用町南光歯科保健センター 管理者



要約 学校健康診断に併せて英国の診査基準による口腔診査を行ったところ、一人あたり未処置歯数は、小学生では日学歯基準が英国基準の約9倍、中学生では3倍弱、高校生では2倍強の格差があった。英国ではむし歯の減少が診断基準の変更や、かかりつけ歯科医制度への改革の前提となっているが、児童生徒の口腔衛生は日本でも急速な改善が見られている。

これらの点をふまえ、当面の現実的な課題として、以下を提起することができる。まず第一に、学校においてはCO、GO該当者の事後措置を徹底すること、第二に、歯科診療室では定期的な診査・予防処置等、かかりつけ歯科医としての実質的な役割を強化すること、第三に、むし歯の判定区分を歯牙単位でなく、歯肉炎と同様に、0＝異常なし、1＝要指導、2＝要治療などの区分を人単位として活用し、スクリーニングを簡便にして余った時間を指導に活用すること。上記の条件が揃ったとき、「かかりつけ歯科医」は児童生徒に対しても、その真価を発揮できるようになると期待される。

1. はじめに

—急速に変化する歯科保健の実情—

久々に参加した第72回全国学校歯科保健大会（08年10月・横浜）では「社会がどのように変化しても心身ともに健康を保持増進できるよう」、「『生きる力』を身につけた幼児・児童生徒の育成に寄与する」という大会宣言が採択された。このような、変化に対応した学校歯科保健の新しい動向を、学校現場や学校歯科医に早急に普及させるために積極的な努力が必要であると痛感した。

平成7年に「従来の疾病の早期発見および治療勧告から、心と体の健康づくり」をめざして健康診断にCO・GOの基準が採用され¹⁾、今また、「健康日本21」や健康増進法の制定を背景に「学齢期をライフステージの中の重要な時期として、各学校が子どもの健康の保持増進に責務を負う」こととする、より新しい時代に対応した目標が示されている^{2,3)}。その背景には、「児童生徒の口腔内環境は改善されてきて、う蝕活動性が低くなってきている」という理由が、第一にあげられている⁴⁾。

長い間、わが国の歯科衛生の動向は他の先進諸国と比較して、極めて遅れていることが課題とされて

きた。12歳児における2000年の目標としてWHO/FDIがDMFT 3本以下という目標値を掲げた際、わが国における達成は悲観的にみられていたが、1999年にはすでに達成されたことが確認された⁴⁾。そして「健康日本21」における「12歳児における1人平均DMF歯数を1以下に」という2010年までの目標も、すでに2005年度の歯科疾患実態調査結果では1.7本となり十分に射程距離範囲となった。

歯科保健の現状を比較する上で、このように12歳児の有病状況が重要な指標とされ、国際的にも12歳児のむし歯有病状況が、しばしば国別の比較の指標として用いられる。しかし、有病状況の比較をする際、考慮しておくべきことがある。

2. 診査基準の違いによる 日英の有病状況の差

わが国でCO、GOを含めた診査基準の変更があったように、むし歯の診査基準は、たびたび変更され、また国別にも差異がある。英国でも1992年に、学校歯科保健統計に用いられている診査基準に大きな変更が加えられた⁵⁾。このような判定基準の差異を考慮すると、わが国の児童、生徒の歯科保健

の実情を、そのまま国際的な水準と比較することには問題点があるという指摘もされてきた⁶⁾。

英国の学校検診は地域保健局が実施するが、地域保健局勤務の歯科医師や大学の研究者等による研究組織である英国地域歯科学会 (British Association for the Study of Community Dentistry) は表1に示す診査基準 (以下, BASCD 基準とする) を定め、学校歯科保健統計に活用している⁵⁾。筆者はロンドン大学滞在中に BASCD 基準の研修を経て診査資格の認定を受けており、2002年から2004年の兵庫県と長崎県における小・中学校、高校における学校健康診断の機会に、BASCD 基準による口腔診査を行ったことがある^{7,8)}。

それによると、小学生の一人あたり未処置歯数

は、日学歯基準では0.43であったのに対して BASCD 基準では0.05と、約9倍の隔たりがあり、同様に、中学生では3倍弱、高校生では2倍強の格差があった。つまり、小学5年と6年生の7606本の永久歯のうち、BASCD 基準で未処置とされた歯数17本に対して日学歯基準で要処置とみなされた歯は159本、中学生の1962本のうち BASCD 基準では11本に対し日学歯基準では30本、高校生では4714本の診査結果において BASCD 基準では100本に対して日学歯基準では216本が要処置と判定された。これを DFT 指数でみると、小学生では日学歯基準が1.14、BASCD 基準は0.44であった。中学生では、日学歯基準は1.28、BASCD 基準は1.0、高校生ではそれぞれ6.23、5.67であった (表2)。

表1 英国 (BASCD) の診査基準と日学歯基準との対照

BASCD による診査区分と判定基準		管理上の区分	日学歯での区分
Code 0	健全歯 (「象牙質までを含む」という基準に達するう蝕も何らの充填処置も見られない場合は健全歯とする。白斑、着色、または粗造な部位、象牙質う蝕を伴わない着色した小窩および裂溝、歯牙フッ素症に見られる表面が滑沢で硬い表面で、他項に該当する所見がない場合は健全歯とする。疑わしい所見はすべて健全歯とする)	健全歯	健全歯 要観察歯 (CO)
Code 1	歯質の欠損があるが象牙質内で進行が停止したう蝕		未処置歯 (C)
Code \$	タイプ不明のシーラント (明瞭な窩縁が見られないシーラントで、予防的あるいは修復的なものの双方が含まれる)		健全歯
Code 2	視診で確認できる象牙質までを含むう蝕	未処置歯	未処置歯 (C)
Code 3	歯髄の除去または処置が必要と思われる、歯髄に達するう蝕		
Code 4	充填物のあるう蝕		
Code 5	充填歯	処置歯	処置歯
Code N	シーラントによる修復 (窩縁の存在が明瞭なシーラントによる修復、および修復されていない裂溝上のシーラント、予防的か修復的かが疑わしい場合は Code \$ とする)		健全歯

表2 日学歯と BASCD の診査基準別の DF 歯数と D 歯数

		1人あたりの DF 歯数	1人あたりの D 歯数	対象者数
小学校	日学歯	1.14	0.43	兵庫県・長崎県各1校 369
	BASCD	0.44	0.05	
中学校	日学歯	1.28	0.42	兵庫県1校 74
	BASCD	1	0.15	
高等学校	日学歯	6.23	1.26	長崎県1校 172
	BASCD	5.67	0.58	

日英の基準による結果の差が最も大きく現れたのは小学生で、従来はC₁とされていたエナメル質に留まる初期むし歯、およびC₂とされていたむし歯のうち非活動性の象牙質むし歯が、BASCD基準では未処置とは判定されず、これらが児童のむし歯の多くを占めていたことを反映している。

日学歯基準では、COやGOが導入されて以後も、明らかな窩が認められる歯牙については全てC、すなわち要処置とされているが。英国のBASCD基準では「視診で確認できる象牙質までを含むう蝕」および「歯髄の除去または処置が必要と思われる、歯髄に達するう蝕」のみを“decay”とし、エナメル質内にとどまる実質欠損や、象牙質内で進行停止したむし歯は健全歯として扱う。一方、シーラントについては日学歯基準では健全歯とするが、BASCD基準では、明瞭な窩縁が見られず予防的なものは日学歯基準と同様に健全歯として扱うが、窩縁の存在が明瞭なシーラントは処置歯として扱う。このため処置歯の判定にも、英国と日本では大きな差異が生じうる。また、探針やプローブを診査手段としないBASCD基準では健全歯とされながら、触診によりレジン充填が確認されて日学歯基準では処置歯とされる場合も少なくない⁸⁾。

診査者の判断誤差あるいは診査者間の見解の違いによる差も無視はできないが、診査基準の違いによる判定の差異は、事後の対処にも影響する。「詰めたり削ったりしたくなるのは歯科医師の性であろうか」と自問しつつ、そこを「我慢して興味深く見守った」ところ、「歯はう蝕に対してかなり強い抵抗力を持っていることを思い知らされた」という指摘⁹⁾もあるように、英国よりも多くの歯を未処置と判定するわが国の現行基準では、観察すれば進行抑制が確認される歯の多くを治療の対象としている可能性は否定できない。

3. 学校保健対策の実情の差異

診査基準が異なれば有病状況に差異があらわれるのは当然であるが、判定の基準や区分の違いの背景には、学校歯科保健や歯科医療の実情の差異がある。

わが国では学校歯科医が健康診断を実施しても、受診の是非は保護者の判断に委ねられ、治療は一般に歯科診療室で実施する。一方、英国には北欧諸国

やニュージーランドと同様に、多くの学校に歯科診療室が設置され、治療とあわせて児童の口腔衛生状態やリスクに応じた専門的予防処置が実施できる体制が確保されてきた。英国では、児童のむし歯減少と相俟って学校歯科サービスは、児童のみならず、妊産婦、障害者、高齢者を対象とする公的セーフティネットとしての地域歯科サービスに発展的に吸収された¹⁰⁾。

英国の学校歯科検診は原則として1年に1回、地域保健局の歯科医官が行い、治療勧告に基づいて、児童は一般歯科でも地域歯科サービスでも治療を原則無料で受けられる。地域歯科サービスでは、歯科医師のほか、歯科治療士(dental therapist)が歯科医師の指示のもとに、レントゲン撮影、局所浸潤麻酔、乳歯抜歯、永久歯・乳歯の簡単な形成と充填などの処置を単独で行うことが認められている。学校での歯科保健教育や指導も、保健局の歯科衛生士や健康教育士が担う¹⁰⁾。

このような、英国では公的サービスが担っている業務の多くを、学校歯科医として歯科診療室の開設者に委ねているのが日本の特徴である。

さらに英国の一般歯科診療室では、1990年に「かかりつけ歯科医師への登録制」が開始されて以降、18歳未満の小児については登録者数に応じた定額が支払われる完全人頭報酬制度が導入され、治療よりも予防の実施が奨励される制度となってきた^{11,12)}。このような制度のもとで、学校歯科検診の目的はスクリーニング(ふるい分け)であり、1本でも未処置歯があれば要再診査(リファア)とされ、一般歯科あるいは地域歯科サービスにて再度の診査の上、必要な処置を受けるので、BASCD基準は疫学的な調査目的にのみ用いられる¹²⁾。

4. 制度的に位置づけられた「かかりつけ歯科医」

学校歯科保健は保健制度の一環であり、判定基準の背景には歯科医療制度の差異も反映している。

わが国では、健康診断の結果にもとづく事後の保健管理は学校保健の任務とされているものの、学校における指導体制に限界のある現状で、必要な対処が十分に得られる場所は歯科診療室であろう。「学校現場で対処できないCO、GOの児童生徒は必ず

開業医（かかりつけ歯科医）を訪れ」その理解と援助がなければ改定の趣旨が実らない¹³⁾と指摘されているが、歯科診療室における対処が予防的な効果をもつのは、診療室自体が予防に熱心な場合に限られる。この点については、「以前の学校歯科健康診断は疾病の治療を前提としている面が強くあったので、う蝕をはじめとする疾病の早期発見に重点を置く臨床視点」が強く、その傾向は臨床経験が長い程大きいことも指摘されている¹⁴⁾。とりわけ、治療に対する出来高払いのみを保障する、わが国のような医療保険制度では歯科診療室における長期観察や指導を行う体制が制度として保証されていないので、早期発見は観察・指導よりも早期治療を促すことになりやすい¹⁵⁾。

英国でも、戦後25年間にみられた12歳児の DMFT の増加は予防充填の拡大により生じており、むし歯の大幅な減少がみられるようになっても処置歯数の変化が伴わず、12歳児の口腔衛生の改善の度合いが学校歯科医の姿勢により異なる、など治療優先のシステムの弊害が指摘されてきた¹⁵⁾。Elderton は、患者は決して充填処置を望んでいないのに、歯科医療従事者側の要因が図1に示すような「再治療の悪循環」を描き、健康に向かうべき歯車を逆転させていると指摘し、保存治療においては、歯質の削除を最小限度に止める ART (Atraumatic Restorative Technique) を提唱した¹⁵⁾。Sheiham は、定期的あ

るいは頻繁な歯科受診は歯の喪失を少なくする効果はあっても、むし歯の発生を予防し得ていないこと、そして成人期の30歳代後半から処置歯数の減少を上まわる喪失歯数の増加がみられることから、早期の保存治療の恩恵が持続していないことを指摘している¹⁶⁾。

このような、治療から予防に重点をおいた診療報酬システムへの転換の必要を示す主張がもとなり、1984年に政府の諮問機関として「不必要な歯科治療に関する委員会」が発足し、その中間報告(1986)では歯科診療の弊害として、“観察すべき症例の過剰な充填”，“保存・補綴処置のための健全歯質の過剰な損傷”，“定期受診が誘発する尚早な再治療”などを指摘した。このような弊害を除去するために、中間報告は、住民が“かかりつけ歯科医師をもつこと”，歯科医師は“長期観察・指導を指向すること”，政府がそのための“歯科医療制度の見直しをすること”，などを勧告し、歯科診療報酬制度の大幅な改訂がそれに続いた。それまで基本的に出来高払い制が採られてきた一般の歯科診療室にたいする診療報酬は、1990年の10月に抜本的に改正され、人頭報酬が導入された。小児は治療の有無にかかわらず年齢別の登録人数に応じて一定の報酬が支払われるようになり、予防を優先して治療件数が少ないほど収入が増えることになった。成人については、出来高払い報酬に加えて登録人数に応じた基

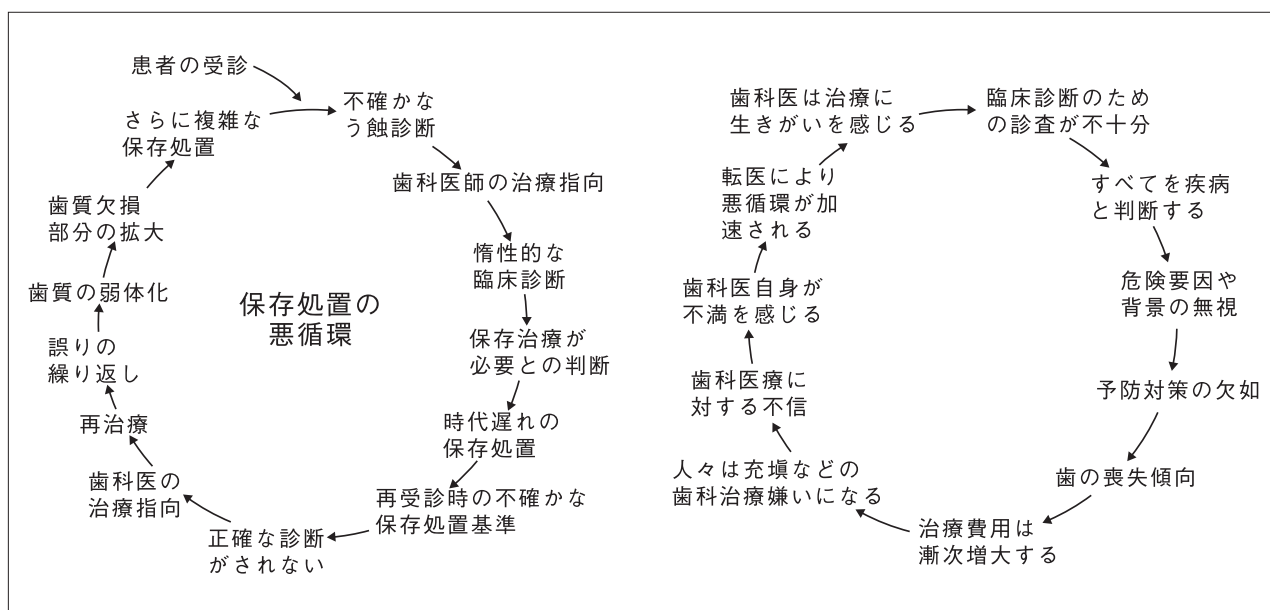


図1 保存処置を中心とする歯科医療の2つの悪循環

準額が上乘せして支払われることになり、住民は登録した歯科医師のもとで継続的管理 (continuing care) を受けることになった。「かかりつけ歯科医 (family dentist)」は、患者の求めがあれば24時間以内に診療を行うか他院にて対処が得られるよう紹介せねばならず、一年以内の再処置に患者の負担を求めてはならないこととされた。住民は自由にかかりつけ歯科医を選び、変更は月単位で届出ることができる¹⁷⁾。

2006年にはさらに、保健局と個々の歯科医師との間で毎年更新される契約にもとづき、定額の年間報酬制度が導入された¹⁸⁾。詳述する紙数はないが、このように、一口腔単位を対象として長期観察を前提とする、文字どおりの「かかりつけ歯科医」機能が十分に普及して初めて可能となるような制度改革が進められている。

わが国では厚生労働省自身が提唱する「健康日本21」で「定期的な診査」と「定期的な予防処置」を行動指針としながら、国民が予防を目的として定期

的に歯科受診する機会は保障されていない。健康保険に依拠せずに、歯科診療室における長期メンテナンスによって永久歯の喪失を防止するすぐれた成果^{19),20)}が示されているのに、国民の多数がその恩恵を享受することができない。「かかりつけ歯科医」の呼び声が高くなっている割に、この大きな政策的な矛盾点を指摘する声は驚くほど少ない。

5. 急速に進む児童生徒の口腔衛生の改善

改善であれネガティブな変化であれ、有病状況は医療制度の反映であり、同時に、疾病構造の変化は医療制度の変化を促さずにはおかない。

英国で1992年に診査基準が見直されたのも、前項で述べたような治療から予防への、1990年の制度的な転換が背景となっている。英国の小児のむし歯は1958年ごろをピークとして減少しつつあり、私が学校歯科検診に参加した1993年には、比較的恵まれないロンドンの下町でも12歳児の半数以上が、むし

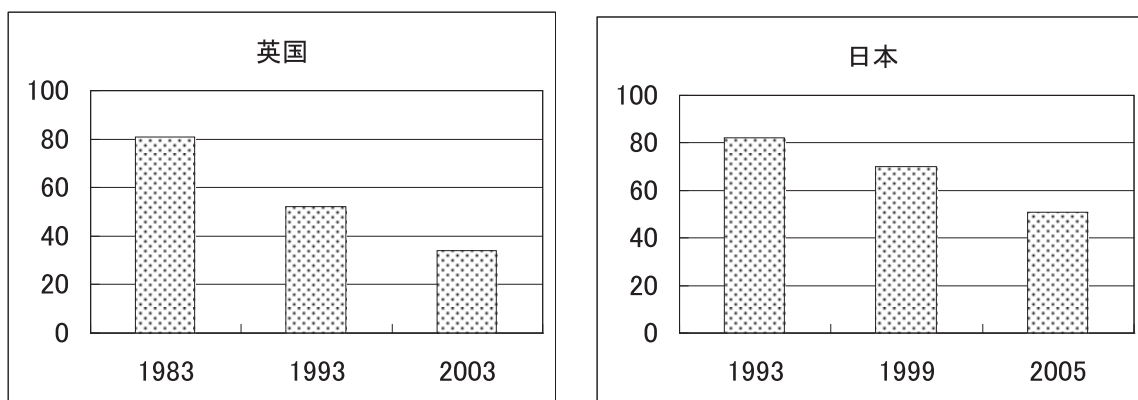


図2 英国と日本における永久歯う蝕経験者の割合の推移 (12歳児：%)

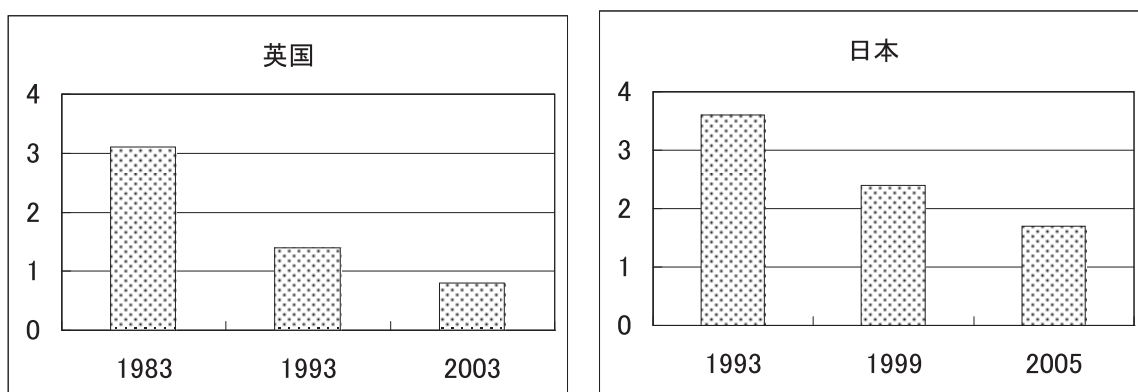


図3 英国と日本における一人平均 DMF 歯数の推移 (12歳児：本)

英国は Children's Dental Health in the United Kingdom (Office for National Statistics) による
日本は歯科疾患実態調査報告 (厚生労働省医政局歯科保健課) による

歯を経験したことがない状態で、現在では成人に達する約半数のDMFTがゼロという状態まで改善している。しかし、程度の差こそあれ、図2および図3に示すとおり、近年の児童の口腔衛生の実情は、日本でも英国でも急速な改善が見られているのは事実であり、上述した診査基準の差異を考慮すると、わが国では、これまで報告されてきたよりも大きな改善がなされていることが示唆される。とすれば近い将来、われわれも、英国が直面したような選択を迫られるにちがいない。

疾患の総量が保健医療資源の能力を上まわる状態では、医療の遍在があっても、医療側は出来高払い制度を歓迎するが、予防が進むと、従来は医療の対象とならなかった一部の人々に疾病の大部分が集中し、受診傾向をもつ人々の疾病はより少なくなるため、出来高払いによって医業経営を支えることは困難となる¹⁵⁾。

その時、英国は制度を変えることを選んだ。政府も専門家も、ともに制度の変更に慎重なわが国では、現行制度の中で減少する医療需要に甘んじるか、制度の枠外で限られた人々の予防を進めるか、さらに少数の人々を対象とする先端的な技術の応用に依拠するか選択肢が限られるが、それらが国民全体の幸福に結びつくとは期待できない。

6. 治療中心から予防への全般的移行の条件

8020運動が効を奏して歯科疾患の減少が加速されれば、診療報酬制度の抜本的な改正の検討の時期は、それだけ早まるだろう。しかし、その前に必要な準備がある。

英国では、制度改革の前でも7～8割の住民は6か月に1度は歯科医院へ定期的に通院するという習慣をもつにいたっていた²¹⁾。いわば英国の人頭報酬制度の導入は、すでに大多数の住民と圧倒的多数の一般歯科医が診療室で行っている診療スタイルを支持するシステムが、NHS(National Health Service)の診療報酬に採用されたといえるだろう。また、むし歯有病状況に二極化がみられるよりも前に、受診機会が少ない特定の配慮を要する人々に対するセーフティネットとしての地域歯科サービスも完備していた。そうして現在は、一般の診療室では予防を主

とした健康管理を進め、特定の人々の治療機会を保証することが公衆衛生担当者の役割となりつつある。

わが国では定期的に歯科受診をする人々の割合は、「健康日本21」の目標においてすら30%という控え目な現状であり、セーフティネットの役割は、開業医の善意に委ねられているのが実情である。制度によって実態が改善することを期待する前に、制度の前提となる診療室と住民の双方の信頼関係を築き、生涯にわたる国民の健康管理者としての実績を示すことが必要とされている。

われわれの最近の研究では、隣接面を含む充填や歯髄を除いた歯が、後年になって喪失リスクが極めて高く^{20,22,23)}、学童期からの健康な歯質を維持することが中高年期の歯の保存につながる事が明らかである。8020運動は、歯の健康の確保が生活習慣病の予防に結びつくという認識に端を発し、その目標達成のため「健康日本21」では幼児期から学童期を経て中高年期にいたる生涯を通じた歯の健康管理の指針を示している。冒頭でのべた大会でも、「口の健康に関するハイリスク者は生活習慣病のハイリスク者」でもあり、その改善の過程を「自らを律する『生きる力』の実践」と捉える視点が強調された²⁴⁾。つまるところ、学校歯科保健の目標は、単にむし歯や歯周疾患予防にとどまらず、生涯にわたる人々の生活の質を確保するための基礎的な健康づくりの出発点と位置づけ、それを指導していくところに専門家の役割があるとされているのである。

7. 現実的な三つの課題

かつて筆者らは、日英の実情の差をふまえ、以下のような提案をしたことがある⁸⁾。

1 学校保健、特に小学校においては、未処置歯を直ちに要処置とするのではなく、CO同様の継続的な指導・観察を行う体制を確保する。

2 未処置歯とされた初期むし歯の進行を予防するため、かかりつけ歯科医の役割を強化し、歯科診療室における観察・指導を行う等の、予防対策の充実を図る。

3 上記の対処を支援するような検診判定区分の検討，ならびに診療報酬制度の再検討を図る。

現実的な課題として，これらの提案は，以下のよう
にいいかえることができる。

まず第一に，学校においてはCO，GO 該当者の
事後措置を徹底すること。

第二に，歯科診療室では定期的な診査・予防処置
等，かかりつけ歯科医としての実質的な役割を強化
すること。

第三に，むし歯の判定区分を歯牙単位でなく，歯
肉炎と同様，人単位の区分とすること。

第一点について，文部科学省は，2004年に「学校
が子どもの健康の保持増進に責務を負う」ことを明
示²⁾するとともに，CO・GOなどを有する者に対して
継続的な観察や指導を行うことは「学校歯科医の基
本的な仕事」と位置づけられている¹⁾。しかし，CO
に対する必要な事後措置としての3-6か月後の健
康診断が実施されている学校はどれくらいあるだろ
うか。「学校歯科医の活動指針<改訂版>」の周知
徹底をはかることが学校歯科医の役割強化の第一歩
であろう。

第二点については英国の例が示すとおり，制度改
革には実質的な対応が先行しなければならない。

第三点について，これまで「依然としてう蝕有病
率の高い状態」など，条件の異なるわが国において
「う蝕有病率が低く，フッ素化合物の応用が広く浸
透している先進国」における診査基準を用いること
については問題ありとされており²⁵⁾，さらなる診査
基準の変更には混乱が広がることも懸念される。一
方では，6年ごとに行われる歯科疾患実態調査は，
周到な準備と実施にかかる費用やエネルギーの割り
に対象者受診率やサンプル数が少なくモニタリング
としての信頼性が弱く，他方では，診査者間のキャ
リブレーションがないまま膨大な資料を蓄積する学
校歯科保健統計は活用に制限があるという，双方に
おける目的と現実のギャップはあまりにも大きい。

「学校歯科医の活動指針<改訂版>」には「学校
における健康診断は，詳細な臨床検査などをもとと
して確定診断を行うのではなく，『健康』『要観察』
『要治療・要精密検査』にスクリーニング（^{ふる}篩い分
け）することを目的」としていると明記されてい

る³⁾。スクリーニングは疫学調査ではないので，毎
回，詳細な診査・記録をする必要はない。大会で
も，むし歯は歯牙単位，歯肉炎は人単位の判定区分
となっている現状の相違点が指摘された²⁶⁾。現在の
診査基準のままでも，宮城県の学校健康診断に応用
されているように，むし歯についても他の所見と同
様にCO=要観察・指導に加えて，0=むし歯な
し，1=軽度，2=重度の4区分または，0=異常
なし，1=要指導，2=要治療という，人単位の区
分を活用することで，スクリーニングの目的は達成
できる²⁷⁾。また，それにより学校保健現場における
判定と診療室の間のくいちが^{ふる}いによるトラブルも解
消される。通常は，そのような簡便な^{ふる}篩い分けで
余った時間を事後指導に活用し，集団のモニタリン
グとしては特定の時期や定点で，6歳，12歳などに
該当する小・中学の1年生のみを対象に歯牙別の診
査を実施すれば，その役割を果たすことができるの
ではないだろうか。

上記の諸条件が揃ったとき，「かかりつけ歯科医」
は児童生徒に対してもその真価を発揮できるよう
になると期待される。

参考文献

- 1) 日本学校歯科医会：歯・口腔の健康診断と事後措置
の留意点—CO・GOを中心に，日本学校歯科医会，
2002。
- 2) 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，日本学校歯科医会，2004。
- 3) 日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針<改訂
版>，日本学校歯科医会，2007。
- 4) 厚生労働省医政局歯科保健課：平成11年歯科疾患実
態調査報告，口腔保健協会，2001。
- 5) 新庄文明：イギリスにおけるう蝕の診査基準，日本
歯科評論，624：97~101，1995。
- 6) 熊谷 崇，新庄文明，森本 基，千田 彰：初期う
蝕への対応「早期発見・早期治療」から「オブザー
ベーションによる管理」へ，日本歯科評論，624，73
~135，1995。
- 7) 川崎信行，福田英輝，新庄文明：診査基準の相違に
よる学校歯科検診結果にもとづく有病状況への影響に
ついて，日本歯科医療管理学会雑誌，191~197，2005。
- 8) 池田紀夫，新庄文明，川崎信行，橋本猛央，和泉良
太郎，稲田浩平，福田英輝：学童・生徒のう蝕有病状
況指数に対する診査基準の影響に関する研究，口腔衛
生会誌，56，260~268，2006。
- 9) 柘植紳平：COの経時的推移—初期う蝕の診断と治
療に関する新しい考え方—，もう一步踏み込もう!!学
校歯科保健（丸山進一郎・西連寺愛憲監修），65~74，

- 東京臨床出版, 東京, 2005.
- 10) 新庄文明: 英国の地域歯科サービスを訪ねて. 歯界展望, 58: 555~561, 1981.
 - 11) M. C. Downer S. Gelbier D. E. Gibbons J. E. Gallagher (新庄文明訳): 地域歯科保健の実践 英国の地域医療と歯科公衆衛生の経験に学ぶ, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1997.
 - 12) 新庄文明: 幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築を目指した小学校における歯科保健活動 英国の学校歯科保健の変遷が示唆するもの, 日本学校歯科医学会会誌, 88: 66~67, 2003.
 - 13) 丸山進一郎: CO, GO について, もう一步踏み込もう!! 学校歯科保健(丸山進一郎・西連寺愛憲監修), 75~81, 東京臨床出版, 東京, 2005.
 - 14) 西連寺愛憲: 学校歯科保健の変遷—学校歯科医の関わりを通して—, もう一步踏み込もう!! 学校歯科保健(丸山進一郎・西連寺愛憲監修), 10~14, 東京臨床出版, 2005.
 - 15) 新庄文明: 国民の福祉に寄与する歯科医療の構築, 歯界展望, 87: 67~79, 1996.
 - 16) Sheiham, A.: 現代歯科医療の限界, 8020臨床現場からのアプローチ(榊原悠紀田郎監修, 新庄文明・宮地建夫編), 207~222, 日本歯科評論社, 東京, 1994.
 - 17) 新庄文明: 英国の地域ケア改革と歯科医療. 歯界展望, 85: 229~236, 438~448, 1171~1182, 1995.
 - 18) 新庄文明: 英国の歯科医療改革(1), Dental Today, 116: 5, 2006.
 - 19) 川村康雄: 8020臨床現場からのアプローチ(榊原悠紀田郎監修, 新庄文明・宮地建夫編), 207~222, 日本歯科評論社, 1994.
 - 20) 川村康行, 新庄文明, 福田英輝: 歯科診療所における長期メンテナンス中の歯の喪失に関連する要因, 口腔衛生会誌, 55, 159~165, 2007.
 - 21) 新庄文明: 歯科診療室における予防対策の効果—8020を達成するための条件—. 8020臨床現場からのアプローチ(榊原悠紀田郎監修, 新庄文明・宮地建夫, 180~189, 日本歯科評論社, 東京, 1994,
 - 22) 和泉良太郎, 新庄文明, 池田紀夫, 橋本猛央, 福田英輝: 隣接面歯冠修復物が歯肉炎の発症や進行に与える影響について, 老年歯科医学, 20: 332~342, 2006.
 - 23) 関端 徹, 新庄文明, 福田英輝: 長期メンテナンス受診者における歯の喪失リスクの研究, 日本歯科医療管理学会雑誌, 40: 317~331, 2006.
 - 24) 安井利一: 歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して, 第72回全国学校歯科保健大会大会要項. 109~115, 2008.
 - 25) 赤坂守人: 初期う蝕診断法 プローブ(探針)診査とDIAGNOdent測定値との関連, もう一步踏み込もう!! 学校歯科保健(丸山進一郎・西連寺愛憲監修), 38~44, 東京臨床出版, 2005.
 - 26) 荒川浩久: 歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して. 第72回全国学校歯科保健研究大会大会要項. 109~115, 2008.
 - 27) 宮城県歯科医師会学校歯科委員会: レベルアップ学校歯科健診パネル, 宮城県歯科医師会, 1~6, 2006.



小児の歯肉炎とGO

香西克之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 小児歯科学研究室 教授



要約 小児の歯周病は、歯槽骨の破壊を伴わない歯肉炎が圧倒的に多い。しかしこの時期の不潔性（プラーク性）歯肉炎を放置しておくと成人以降に発現する慢性歯周炎に移行しやすい。従って、学校健康診断によって歯肉状態のスクリーニングを行うことは意義深い。一方、平成7年からGO（歯周疾患要観察者 Gingivitis under Observation）が導入されたが、特にGOの事後措置は、児童生徒への健康教育の一環と捉え、自律的健康管理、換言すれば「生きる力」の養成を図ることを目的としている。この目的を達成するために、学校歯科医の果たす役割は非常に大きく、養護教諭への助言や指導とともに、学校歯科医自らが積極的に専門性を発揮して個人指導、歯科健康相談、講話、かかりつけ歯科医や専門医療機関との連携、学校保健委員会への働きかけや地域学校保健委員会での情報交換などに従事していかなければならない。GOへの養護教諭あるいは学校歯科医の対応は、児童生徒の口腔状態、歯口清掃状態および生活環境に応じて、個別対応を行うべきであり、さらに評価と臨時健康診断で改善がみられない場合は、かかりつけ歯科医や専門医での指導を指示するなど、幅広い対応が求められる。

1. 子どもの歯肉炎について

歯周組織は、歯肉、歯根膜、セメント質、歯槽骨から構成され、この領域に発症する歯周病（歯周疾患）は歯肉炎と歯周炎に分類される。そのうち歯肉炎は炎症の波及が歯肉に限局したものをいう（図1）。原因は局所的原因として歯垢（プラーク）や歯石の付着、全身的原因としてホルモンの変化、栄養障害、薬剤などが挙げられる。一方、歯周炎は歯周ポケット、排膿、出血、歯槽骨吸収、歯の動揺をきたしたものをいい、単に歯周炎というときは一般的に慢性歯周炎（成人性歯周炎）をいうことが多い。発症時期は35～40歳以降である。しかし、慢性歯周炎の原因である歯周病細菌は小児期に発症する歯肉炎によってできる歯肉ポケットに最初に棲息するともいわれており、小児期の歯肉炎が慢性歯周炎の誘因となっている可能性がある^{1,2)}。

歯科疾患実態調査では、歯肉に所見の見られない健全者は、5～9歳で50%以上だったのが、増齢とともに減少し、20～24歳で30%以下となっている。しかも10歳以上においては1999年に比較し、2005年の方が健全者の割合が少なくなっており、しかも年齢が高いほどその傾向が強くなり、歯肉状態が悪化傾向

にあるといえる（図2）。歯肉所見の内容は、図3に示すように、歯石付着、歯周ポケットの割合が増齢とともに増えている。特に歯石付着については1999年に比較し2005年の方がどの年齢層においても増加している。

小児期の歯肉炎はほとんどが不潔性（プラーク性）歯肉炎であり、プラークの付着状態との関連が深い。この不潔性歯肉炎は可逆性であるため、歯口清掃を適切に行い、食生活に規則性をもたせることによって治癒可能となる。小児における歯周病予防の対応は、ハイリスク者とローリスク者に分けて考

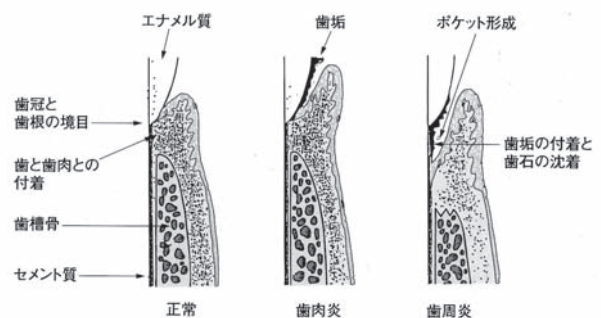


図1 歯周病の進行

（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，p51，日本学校歯科医会，2004）

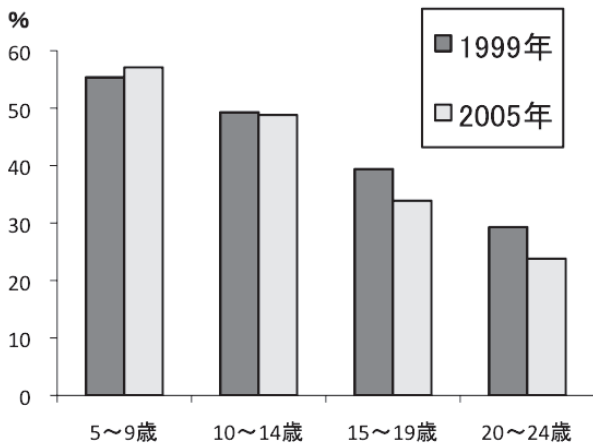


図2 歯肉所見のない者の割合
(歯科疾患実態調査, 厚生労働省)

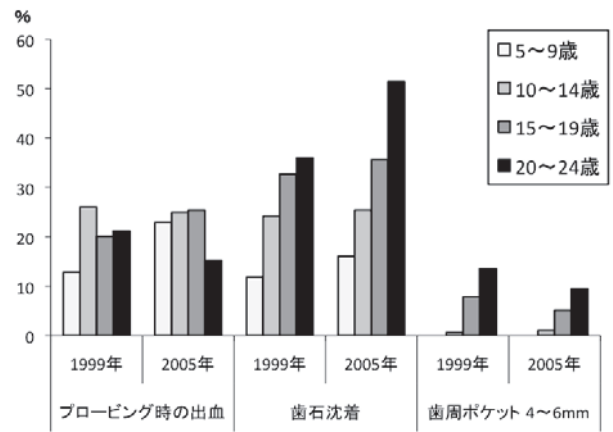


図3 歯肉所見項目と割合
(歯科疾患実態調査, 厚生労働省)

えるとよい。健康診断によって歯肉炎の保有者をスクリーニングし、そのうちハイリスク者は、歯科医療機関でエックス線写真検査や歯周ポケット検査、場合によっては白血球機能などの精密検査を行い、診断に応じた治療や指導を行う。ローリスク者に対しては学校での歯科保健活動の中で保健指導、保健教育を行うことが望ましい(図4)。

をはじめとする歯科疾患を早期発見し治療勧告を出す疾病中心の考え方から、健康状態のスクリーニングへと大きく方向転換した^{3,4)}。歯肉の健康診断についてもGO(歯周疾患要観察者 Gingivitis under Observation)を導入することとなったが、以下に歯肉の診査方法を記載する^{5,6)}。

2. GO 検出の重要性と意義について

(1) GO は子ども自身への健康の意識付けである

平成7年から学校の健康診断は、それまでのう蝕

[歯肉の状態の診査]

主として前歯部を視診で観察し、次の [0] [1] [2] の3段階に分類し検査用紙に記入する。

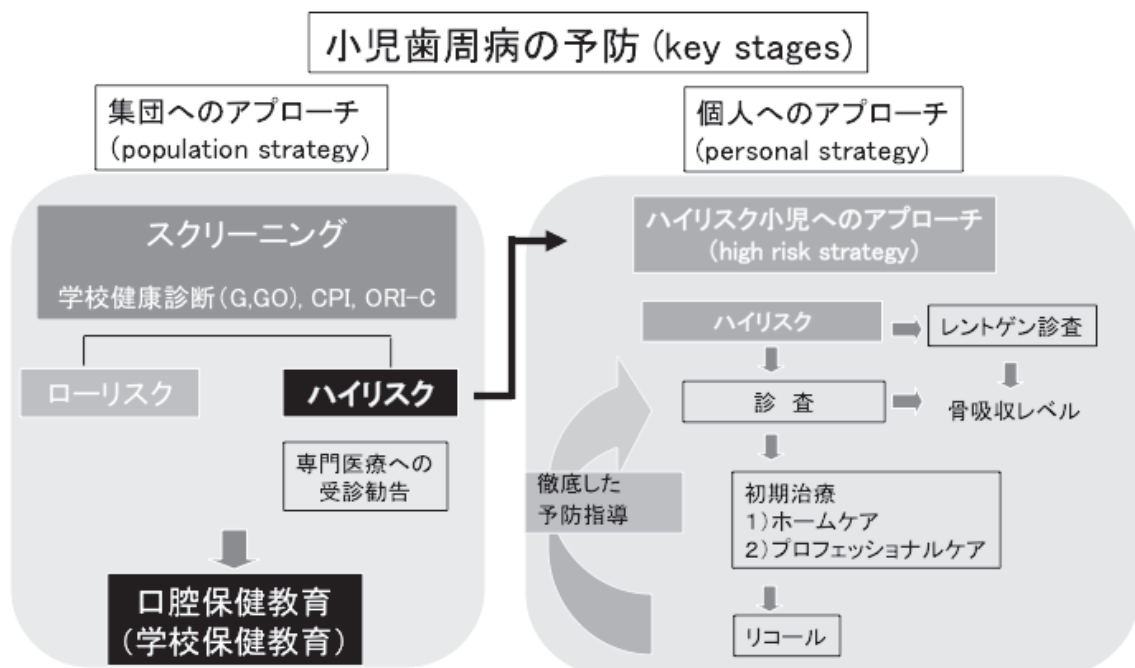


図4 歯周病予防の小児へのアプローチ

- [0] 異常なし：歯肉に炎症のない者
- [1] 要観察：歯肉に軽度の炎症症状が見られる者で、定期的な観察が必要な者。注意深い歯の清掃を行うことにより、炎症症状が消退する程度の歯肉炎の者。
- [2] 要精密検査：歯科医師による診断が必要な歯周疾患の認められる者。歯肉炎、歯周炎の診断と治療を要する程度の歯周疾患のある者。

さらに、学校歯科医の所見欄には、歯肉の状態が1または2の者については、歯垢と歯肉の状態を総合的に判断してGOまたはGのいずれかを記入する。

GO：歯肉に軽度の炎症症状が認められるが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシングを行うことによって炎症症状が消退するような歯肉の状態の者。

G：歯科医師による診断と治療が必要な歯周疾患の者。具体的には、歯石沈着を伴う歯肉炎、増殖性歯肉炎が疑われ、精密検査と処置を必要とする者がこれに該当する。

GOの導入は、歯肉病変の早期発見、早期治療という従来の治療優先の健康診断の考え方を变えるものである。歯肉の健康状態のスクリーニング検査により、児童生徒に健康を意識させ、自律的健康管理を教育することがGO導入の目的である⁷⁾。GOは、Gの前段階であり、精密検査による診断や治療を歯科医療機関で受ける必要がない状態を示すもので、本人への歯口清掃指導で十分歯肉状態の改善が期待できる観察期間の段階であることを意味している。

この要観察期間を利用して、本人に健康の意識を持たせ、自律的口腔健康管理を学習する「生きる力」教育の実践を目的としているのである。

GOの具体的な事後措置は、児童生徒自身に歯肉を観察させることにほかならない。健康の価値を認識させ、健康に対する興味と関心を高め、自らの問題発見、問題解決というプロセスを体験させるのである。このような体験によってこそ、自律的健康管理が達成されるのであり、成人以降、生涯を通じて歯周炎を予防することが可能となる。このことから事後措置のプロセスは極めて重要である(図5)。さらに平成17年からはGOの事後措置の対応を広

げ、児童生徒の口腔状態によっては、地域の歯科医療機関や家庭との連携を強化することも課題として挙げられている⁷⁾。

3. 特にGOの事後措置の意義を考える

前述したように、GOは「要観察」として児童生徒への意識付けのために設けたステージであるが、次のような項目を事後措置として掲げている³⁾。

- ① GOの部位を本人に認識させ、歯肉の改善に向けて努力することを自覚させる。
- ② GOの部位を毎日きれいに清掃することを指導する(個別の歯口清掃指導)。
- ③ 規則性のある食生活習慣、甘味飲食物の摂取制限などの指導を行う。
- ④ 3～6か月後に健康診断(臨時健康診断)を行い、GOが改善できたかどうか再評価し、児童生徒の歯肉状況に応じた対策を指示する。

これらの項目は、学校側の養護教諭、学校歯科医が中心となって行う。歯口清掃がうまくできないようであれば、再度入念な保健指導を行うのもよい。また、歯肉の状態が改善されて良好な状態が保たれているようであれば、現状を保つように指示し、以後の健康診断時まで経過を観察する。GOの事後措置は、教育の一環であることから学校組織で行うべきものであるが、学校歯科医はその一員として機能し、適切な助言、指導を行うべきである⁸⁾。事後処置を効果的に行うためには、学校、歯科医、保護者の協力が必要であり、それぞれの任務を以下にまとめてみる(図5)。

a) GOの児童生徒に対する養護教諭による保健指導⁴⁾

- ① 歯口清掃指導(ブラッシングおよびフロッシング)
- ② 歯垢染色、記録からの指導
- ③ 長期休暇前に休暇中のケアについて指導
- ④ 健康診断後の児童生徒を対象にした研修・講演
- ⑤ 臨時健康診断等の利用
- ⑥ 歯口清掃の助言、講話等に関する学校歯科医との連携

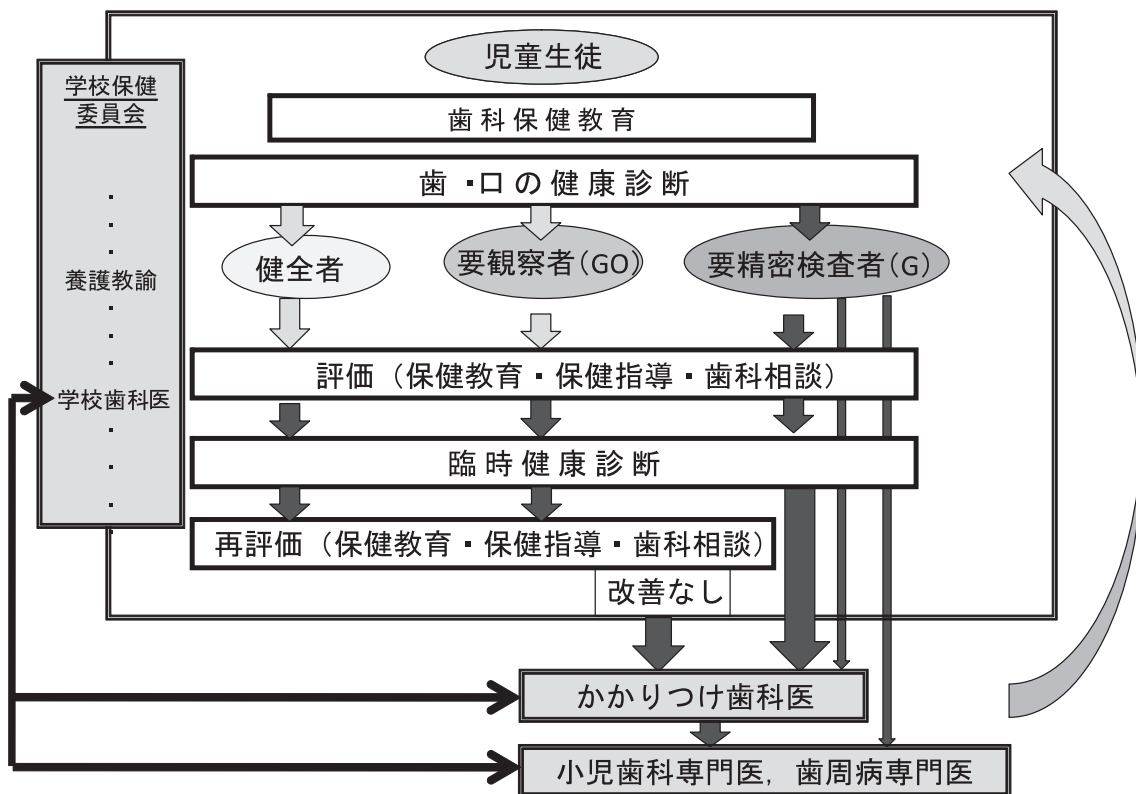


図5 GO, Gの事後措置

b) GOの児童生徒に対する学校歯科医による指導^{3,6)}

学校歯科医は、学校保健委員会のメンバーとして、養護教諭、学級担任さらには保護者とも密接な連携をとり、計画的かつ継続的な指導を行わなければならない。具体的に学校歯科医が関わる事項には以下に示すように多く責務がある。

- ① 学校保健安全計画の立案
- ② 定期健康診断, 臨時健康診断, 就学時健康診断の実施
- ③ 定期健康診断結果の事後措置
- ④ 歯の衛生週間などの学校行事
- ⑤ 健康診断結果の全国比較のための歯科保健統計
- ⑥ 食事指導および歯口清掃指導
- ⑦ クラス担任への理解と協力要請
- ⑧ 学校, 家庭および地域社会へ向けての啓発
- ⑨ 歯科保健に関する広報活動への助言
- ⑩ 学校周辺の地域医療機関との連携
- ⑪ 歯科保健に関する質疑応答や歯科相談

特にGOの児童生徒の事後措置への対応としては、歯周病リスクが比較的高いことから、個々の口腔状態、歯口清掃習慣、食生活、生活環境などのリスクファクター(図6)に関する情報を把握するこ

とが必要である。これらのデータを基に、養護教諭や担任も交えて効果的な個人指導を立案することが望ましい。

養護教諭の歯口清掃指導や生活指導に対してスムーズに実行できなかつたり、歯肉の改善がみられないような場合、助言を与えたり実際に指導に出向くことも必要である。また、食生活を含めた生活習慣の改善、歯周疾患と全身の健康との関わりなど、保健知識の向上も図り、児童生徒に自ら歯肉の健康を守る意識を持たせるような印刷物もGOの学童生徒を対象に絞って作成することも1つの方法として考えられる。さらに必要に応じて、臨時健康診断を実施し、再評価を行うが、その結果、学校での指導

局所的リスクファクター		全身的リスクファクター
(プラーク付着因子)	(機械的要因)	年齢
歯列不正	早期接触	人種
不良補綴物	歯ぎしり	免疫学的異常(血液疾患)
口呼吸	習癖	内分泌異常
歯周ポケット	食片圧入	遺伝的因子
唾液要因		喫煙
食物の性状		食生活
		ストレス
		薬物(ヒダントインなど)

図6 歯周病のリスクファクター

で改善が認められない場合は、かかりつけ歯科医や専門の歯科医療機関で、詳しい検査、診断、専門的指導を受けるよう指示する。

c) 「異常なし」の児童生徒に対する事後措置

事後措置は、「0」異常なしの健全者に対しても実施し、十分な保健教育、保健指導を行わなければならない。この場合、GOやGへの対応とは異なり、集団を対象にしたクラス単位あるいはグループ単位での歯科疾患一般の歯科保健教育や歯口清掃指導でよいと思われる。しかし歯周病のリスクファクターについて定期的に機会を設けて、その学年に応じたわかりやすい言葉で、繰り返し教育することが必要であろう。(図4、図6)

4. かかりつけ歯科医のGOへの対応法について

学校内で行ったGOの事後措置によって、歯肉の炎症が改善されない、あるいは指導通りの歯口清掃が実行困難な場合には、かかりつけ歯科医や専門医などの歯科医療機関を受診し、専門的な指導を受けるよう指示する。場合によっては精密検査、診断と処置を受ける必要もある⁵⁾(図5)。

かかりつけ歯科医はGOの定義や学校からの通知書の意味する内容を十分知っておくことが重要であり、学校での事後措置の指導内容や経過を把握した上で、患者(児童生徒)への歯口清掃指導や健康増進の動機付けを行わなければならない。かかりつけ歯科医は安易に治療に移行することのないようGOの意義を理解しておかなければならない。「学校からのお知らせ」の意味を旧来の治療勧告と誤解している歯科医も依然として存在することも考えられ、関係者の間でトラブルになりやすい。従って学校歯科医が中心となって、周辺のかかりつけ歯科医への学校歯科保健に関する最新情報を共有し啓発していかなければならない。

5. GOの趣旨を十分に活かした活動をするためのアイデア・ヒント

「生きる力」の養成というGOの目的を達成するためには、子どもたちが自発的に口腔の健康を意識

し、歯口清掃の重要性を認識するように誘導していかなければならない。近年、歯肉の健康教育に関する種々の指導用出版物や器材が用意されているので、これらを参考にされたい。ただし、できあがったものを与えてもそれは効果的でないことが多い。プラークの染め出しでは、自分で鏡を見て、ブラッシング前後の歯の染まり具合をスケッチさせるとか、ブラッシング後に歯ブラシを懸濁した水の汚れ具合を透明度で表現させたり、顕微鏡で覗いて調べたり、実際の子どもの手足と五感で感じ取らせると与えるインパクトは大きい。高学年では、歯肉の状態をデジタルカメラで撮影し、一定期間ごとに比較するのもよいかもしれない。家庭でも家族構成員全員で楽しみながらできる。学校歯科医による講話や養護教諭の歯口清掃指導も一方通行で終わってはならない。児童生徒による評価がなされてはじめてその意義が達成されると考える。評価物が、レポート、壁新聞、かわら版、ポスターなど何でも良いから個人あるいはグループで学習成果を作り発表することを、ひとつのアイデアとして提示したい。

6. 今後の課題

(1) 歯肉評価の標準化とスクリーニング方法の開発

学校歯科健康診断では、歯肉状態と歯垢状態の診査を総合的に判断して「異常なし」「要観察」「要治療・要精密検査」を判定するが、検診者によって結果にバラツキが生じるのも事実である。検診者の標準化のための講習会や研修を本会が積極的に行い、検診技術の地域差、学校差が生じないように努めなければならない。一方、歯肉評価には、短時間で観察でき、なおかつ正確性、再現性、簡易性などの要素が求められるため、今後もより効果的なスクリーニング方法の開発が望まれる。実際、集団における歯肉状態のスクリーニング方法にはWHOが推奨するCPIのほか、ORI⁹⁾などが試みられている。

(2) 学校歯科医、かかりつけ歯科医の課題

a) 学校歯科医が果たす役割と責任

前述したように、学校歯科医は、学校保健委員会の中の組織の中では、校長、学級担任、養護教諭、栄養教諭、学校医、学校薬剤師、PTA関係者らとともに、学校関係のメンバーとして位置づけされている。

学校歯科医に課せられた任務は多く、その責任は重い。しかしながら、学校歯科医は一般開業医である場合が多く、日常の診療業務が忙しいために学校歯科医としての役務を十分果たせないこともありうる。一方、学校歯科医として貢献することを希望している若い小児歯科医が、地域の慣習により学校歯科医になれず夢を果たせないでいることも聞き及ぶ。学校歯科保健の果たすべき使命を考えると、学校歯科医の第三者評価を行って現在の具体的問題点を表出し、研修会の定期的開催、認定制度、任期制、地域内での流動化など自らの活性化を図ることが必要である。学校が必要としている真の学校歯科医を提供することがわれわれ歯科医療に携わる者の社会責務であり、すでにアクションを起こす時期に来ているのではないかと思う。

さらに、学校間の情報交換を学校歯科医同士が行うことは、歯科保健活動をより一層質の高いものにできる。そのためにも既存の地域学校保健委員会を有効活用すべきである。

b) かかりつけ歯科医の役割と学校歯科医との連携
上記の「かかりつけ歯科医のGOへの対応法について」で述べたように、かかりつけ歯科医は、GOが示す意味や事後措置の意義や目的を十分に理解していなければならない。学校からの通知を以前の治療勧告と混同してしまうと、COやGOに対して直ちに治療を行ってしまい、各関係者の間でトラブルを生じることも想定される。従って学校歯科医は、地域の歯科医療機関に対して正しい事後措置を周知徹底しておくことが大切である。またかかりつけ歯科医も学校歯科保健に関する情報を日常的に広く収集し、適切な事後措置ができるよう備えておく必要がある。

(3) ハイリスク児童生徒の歯科医療機関での対応

早期発症型菌周炎や破壊性菌周炎の発症頻度は低いですが、健康診断で行うスクリーニング診査でハイリスク者を検出することは意義が大きい。専門医療機関で精密検査、診断を行うことにより、比較的早期に治療が始められ重症化を防ぐことが可能となる(図4)。ハイリスク児童生徒については、事後措置後も本人の自己管理が適切に行われているかを学校歯科医は担任や養護教諭と協力してフォローしてい

くことが大切である。

(4) 成人以降の自律的健康管理の行方

学校歯科保健教育により口腔の健康増進を図り、自律的健康管理を養成することが教育に盛り込まれたことは子どもたちの口腔の健康増進を生涯維持できる基盤となるに違いない。しかし、教育の結果生まれた「生きる力」は生涯維持しつづけることができるのであろうか。成人以降も歯科健康診断を定期的に、簡易にしかも全ての人が受けられるような成人歯科保健制度の仕組みが必要である。生活習慣病の一つである慢性菌周炎は、今後も多くの成人が罹患し、高齢期での健康で楽しい食生活を阻害されることが十分懸念されることから、医科領域で進められているメタボ検診と同じように国民的意識を高める戦略的構想も課題の一つといえる。

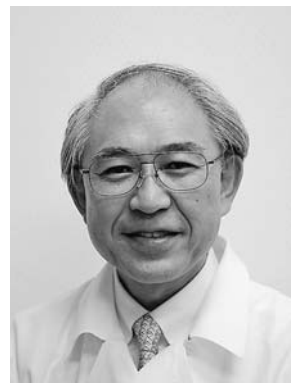
参考文献

- 1) 「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，第2章 歯・口の健康づくりの理論と基礎知識，文部科学省，49～53，2005.
- 2) 菌周病と全身の健康を考える，第II章1. 菌周病のリスクファクターと全身疾患，(財)ライオン歯科衛生研究所編，82～89，医歯薬出版，2004.
- 3) 西蓮寺愛憲：学校歯科保健の変遷—学校歯科医の関わりを通して—，丸山進一郎，西蓮寺愛憲監修，もう一步踏み込もう!!—学校歯科保健—：10～14，東京臨床出版，2005.
- 4) 安井利一：今日の学校歯科保健，丸山進一郎，西蓮寺愛憲監修，もう一步踏み込もう!!—学校歯科保健—：15～22，東京臨床出版，2005.
- 5) 必携広島県学校歯科保健：実践編 第1章 学校歯科保健管理・指導，広島県歯科衛生連絡協議会，71～112，2003.
- 6) 学校歯科医の活動指針<改訂版>，(社)日本学校歯科医会，4～63，2007.
- 7) 丸山進一郎：CO，GOについて，丸山進一郎，西蓮寺愛憲監修，もう一步踏み込もう!!—学校歯科保健—：75～81，東京臨床出版，2005.
- 8) 柘植紳平：これから学校歯科医になる先生方へ，丸山進一郎，西蓮寺愛憲監修，もう一步踏み込もう!!—学校歯科保健—：291～298，東京臨床出版，2005.
- 9) 岡田 貢：学校歯科保健と菌周治療，丸山進一郎，西蓮寺愛憲監修，もう一步踏み込もう!!—学校歯科保健—：95～104，東京臨床出版，2005.

唾液検査を用いた ハイリスク・グループへの 事後措置について

—東京都中野区立第五中学校における取り組み—

大竹 徹 東京都中野区立第五中学校 学校歯科医



1. はじめに

日本学校歯科医会が実施する平成19・20年度の「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」に東京都中野区教育委員会の指定を受け、本校が実践校となった。

本校における事業の概略を下記に示す。

- 1) 歯科健康診断で問題のあった生徒への働きかけ
- 2) 生徒全体への啓発活動
- 3) 地域連携

なお、この事業は中野区教育委員会、中野区歯科医師会、東京都学校歯科医会の協力を得て実施されたことを付記する。

本稿では主に歯科健康診断で問題のあった生徒に対する働きかけについて報告する。なお、事業全体の概要については平成21年度に東京都学校歯科医会誌にて報告する。

2. 本校の口腔内の状況

(1) 平成19年度の歯科健康診断結果

表1 平成19年度の歯科健康診断結果

	中野区	第五中学校
検査人数	3,316人	261人
未処置歯保有者	763人 (23.2%)	64人 (24.5%)
CO保有者	803人 (24.2%)	85人 (32.6%)
GO保有者	384人 (11.6%)	8人 (3.1%)
G保有者	116人 (3.5%)	20人 (7.7%)
一人当たり DMF	1.4本	1.8本

()内%はそれぞれの検査人数を母数としたときの割合

全校生徒数270名のうち、健康診断を受診した生徒261名の結果を表1に示す。この結果は東京都中野区の中学生全体の健康診断結果と比べ著しい差異はなかった。

(2) 歯科健康診断で問題のあった生徒の抽出

むし歯については未処置歯を保有する生徒64名、歯肉炎についてはGO以上の生徒28名を抽出した。なお、未処置歯を保有し、かつGO以上の歯肉炎を有する生徒は13名であった。指導の対象生徒は79名になり、これらの生徒をハイリスク・グループとして抽出した。

3. 実践内容について

表2に実践内容の概略を示す。

① 指導 (対象：ハイリスク者)

平成19年7月から9月にかけて、3日間でハイリ

表2 中野区立第五中学校における実践内容の概略

①指導 ↓	年月：平成19年7月～9月 (対象：ハイリスク者) 内容：RD [n=73], PS [n=74] 口腔内写真 (対象：1, 2年生) [n=50]
②再チェック ↓	年月：平成19年11月～12月 (対象：ハイリスク者) 内容：RD, PS [n=51]
③授業 ↓	年月：平成20年2月 (対象：1年生全員) 内容：PS [n=82]
④歯科健康診断 ↓	年月：平成20年4月 (対象：全校生徒) 内容：口腔内写真 (対象：1, 2年生) [n=45]

スク・グループの指導を行った。

この事業は年度をまたぐため、平成19年度の学年を便宜上1，2，3年生とし、平成20年度の新入生を新1年生として以下記載する。

対象者79名のうち、参加者は74名だった。この生徒たちを6つのグループに分け、それぞれ一時間ずつ計6回の指導を実施した。授業等を考慮して、放課後のクラブ活動の時間(16:00～18:00)に行った。

指導内容は

- ・むし歯および歯肉炎についてパワーポイントを用いた30分程度の講義
- ・唾液検査としてRD テスト™(昭和薬品化工株式会社)〔以下RD〕およびペリオスクリーン「サンスター」™(サンスター株式会社)〔以下PS〕

を実施した。

RDについては陽性者率、さらには陰性を0，陽性を1，強陽性を2として数値化して評価した。

PSについては陽性者率、さらには陰性を0とし、陽性を1として数値化して評価した。

また、1，2年生については口腔内写真(正面観)を撮影し(NikonD70s+MedicalNikkor120mm)、下記について診査した。

下顎6前歯のPMA index(以下PMA)を診査した。

視診での炎症を(陰性)を0，(擬陽性)を1，(陽性)を2，(強陽性)を3として数値化して視診炎症として評価した。

ブラークの視診評価も、視診炎症と同様に視診プ

ラークとして評価した。

指導する際に、生徒たちを、脅すような内容(むし歯、歯肉炎になるとどんなに悪いことが起こるか)や、歯科医への受診を強要するような言動はとらないようにし、生徒自らが自分の口腔内の状態に気づき、歯みがきの習慣、食生活の改善、生活習慣の改善を促すように留意した(図1)。

この指導には、学校歯科医1名、養護教諭1名、教育委員会より1名の3名であった。

② 再チェック(対象:ハイリスク者)

平成19年11月から12月にかけて養護教諭が呼びかけて唾液検査を行った。受験を控えた3年生は参加する者が少なく、51名の生徒が参加した。

③ 授業(対象:1年生全員)

ハイリスクに対する働きかけと同時に、全生徒に対するヘルスプロモーション活動として、1年生3クラスについて平成20年2月に総合的な学習の時間を用いて授業を行った。授業内容については、「フォーカスを絞り込んだ方がよい」との養護教諭の提案で、歯肉炎の授業とした。唾液検査としてPSを全員に行った後、掲示物を用いて歯肉とはどこかという質問から始め、歯肉炎になるとどのような変化が起こるか?、鏡を用いた自分の歯肉観察、病因論、どうしたら治るのか、歯ブラシの選び方、ブラッシングの実行という歯肉炎について発症から治療までを網羅する授業を行った(図2)。

授業では、一方的に行う講義ではなく養護教諭にも積極的に参加してもらうよう企画し、生徒たちと



図1 ハイリスク・グループの「①指導」
唾液検査キットを不思議そうに眺める生徒



図2 1年生の「③授業」
歯みがき指導を受ける生徒

も双方向のやり取りができるよう配慮した。各クラス50分授業を1回行った。

このとき行ったPSも含め、1年生のハイリスク・グループについては「①指導」、「②再チェック」、「③授業」と計3回、PSの結果について経時的に追跡した。

④ 平成20年度歯科健康診断

平成20年度の歯科健康診断を平成20年4月に実施した。「①指導」で口腔内写真を撮影した1, 2年の生徒については、再び写真撮影を行った。

撮影にあたり、中野区保健福祉センター歯科衛生士1名が協力してくれた。

4. 結果

(1) 唾液検査について

1) RDについて

「①指導」の陽性者率は60/74=81.0%と高率だった。

「①指導」と「②再チェック」を比べると、陰性を0, 陽性を1, 強陽性を2と数値化したデータでは統計学的に有意に減少した(表3)。また、「①指導」と「②再チェック」の2回とも参加した47名の生徒の陽性者率は38/47=80.9%から22/47=46.8%へ減少した。

2) PSについて

「①指導」の陽性者率は33/73=45.2%だった。

「①指導」と「②再チェック」を比べると、陰性を0, 陽性を1とした数値化したデータでは統計学的に有意に減少していた(表3)。また、「①指導」と「②再チェック」の2回とも参加した47名の生徒の陽性者率は24/47=51.1%から11/47=23.4%に減少していた。

1年生のハイリスクに限定し、「①指導」、「②再チェック」、「③授業」の陽性者率を比べると、それぞれ、10/23=43.5%, 4/19=21.0%, 9/22=40.9%だった。それぞれの陽性者率の間にはn数が少ないため統計学的有意差はなかった。

また、「③授業」では、全員にPSを行ったが、このときの陽性者率はハイリスク・グループが9/22=40.9%それ以外の生徒たちは27/60=45.0%でほとんど差がなかった。

(2) 口腔内所見

1, 2年生のハイリスク・グループの口腔内所見の変化について表4に示す。

なお、PMAの判定ができなかった生徒が1名いたために、PMAのみn数が異なる。

口腔内写真からPMA, 視診炎症, 視診プラークについて「①指導」と「④歯科健康診断」と比べると、両者に統計学的有意差は認められなかった。

表3 RDおよびPSの変化

	①指導	②再チェック
RD	0.95 ± 0.57 (n = 74)	0.47 ± 0.50 (n = 51)***
PS	0.45 ± 0.50 (n = 73)	0.25 ± 0.44 (n = 51)*

*** p < 0.001 Mann-Whitney 検定,
* p < 0.05 Pearson のカイ二乗検定

表4 口腔内所見の変化

	①指導	④歯科健康診断
PMA	6.51 ± 3.49 (n = 49)	7.20 ± 3.44 (n = 44) ^{NS}
視診炎症	1.32 ± 1.06 (n = 50)	1.47 ± 0.94 (n = 45) ^{NS}
視診プラーク	1.28 ± 1.12 (n = 50)	1.04 ± 0.93 (n = 45) ^{NS}

NS : not significant difference Mann-Whitney 検定

5. 考 察

本校の学校歯科医を8年行っているが、ほとんどの生徒が口腔内の問題がなく、一部の生徒が問題があるとの認識を漠然と持っていたが、このように、歯科健康診断で抽出されたハイリスク・グループのデータを見ると全生徒の約30%に、口腔内にかなりの問題があることがわかる。

(1) 指導・授業について

PSの陽性者率で見ると「①指導」と「②再チェック」との間に統計学的有意な減少が認められ、RDテストも同様であった。このことは「①指導」が生徒達にインパクトを与えた指導だったことを窺わせる。しかしながら1年生のみのPS陽性者率の変化では、一度下がったPS陽性者率が「③授業」の際にリバウンドしてしまっている。さらに平成20年4月に行った「④歯科健康診断」の口腔内写真から判定したPMA、視診炎症、視診プラークといった歯肉の炎症に関するデータと「①指導」のデータとの間には統計学的有意差が認められなかった。以上の変化から「①指導」は確かに効果があったが、それが持続しなかったと推察できる。

このことを踏まえ、今年度は、昨年と同様の基準で新たにハイリスクとして抽出された生徒と、昨年度と今年度両方でハイリスクとして抽出された1,2年の生徒に分け、前者については昨年度と同様の指導、後者については、「①指導」に変化をつけて、講義の後、10名前後に分け、学校歯科医2名、養護教諭1名、その他1名の4名のインストラクターを配置し、染め出し液を用いた、プラークコントロールの実習を平成20年7月に行った。

(2) 唾液検査について

RD、PSとも測定条件として、飲食・歯みがきから一定の時間をおいて測定するとあるが、クラブ活

動中の生徒を呼び出し行った「①指導」、朝の1時間目に行った「③授業」ではこの条件を満たしておらず、理想的な環境で行った試験ではない。すなわち、本来、陽性に出るものが陰性になってしまう可能性がある。

また、「③授業」ではPSのみを用いたが、これは判定時間が5分と短く授業の中に組み込みやすかったためである。

RDは「①指導」でこのグループの80%以上に陽性を示した。高い陽性率は、ハイリスク・グループの抽出というスクリーニングには有効であると考えられるが、このグループ内で、他の臨床指標との相関関係を考えるとあまり意味がない。

PSについては、歯周炎において歯肉全体でBOP 20%以上 or/and 6 mm以上の歯周ポケットがあると陽性を示すことから¹⁾、炎症指標と高い相関性を期待したが、統計学的有意な相関が認められなかった。今回、正面観の口腔内写真を用いて炎症指標をとったため、舌側面の炎症が反映されなかったためと考えられる。

さらに、「③授業」の際に歯科健康診断ではローリスクと判定された生徒の陽性率が高かったことが気になる。このことは歯科健康診断でローリスクと判定された生徒にもPSで陽性になる歯肉炎有病者がいたことを示唆する。

(3) 歯肉炎の診断について

臨床科学的には歯肉炎の診断基準としてPMA index²⁾、Gingival index³⁾、modified Gingival index⁴⁾がある(表5、6、7)。炎症の広がりならPMA、炎症の程度ならGIおよびmGIとなる。ちなみに、視診から判定する臨床指標としてmGIは、現場で判定するにはやや煩雑である。また、歯肉炎の診断のゴールドスタンダードはGIであろうが、出血を伴うプローブ診査は教育現場にはすぐわないであろう。

表5 PMA index

<p>1 歯について 乳頭歯肉、辺縁歯肉、付着歯肉のそれぞれに発赤、浮腫などの炎症所見があった場合にはスコア1 なければスコア0とする。</p> <p>本稿では下顎6歯で計測したため、最高点はスコア17</p>

表6 Gingival index

スコア0	正常な歯肉
スコア1	軽度の炎症：わずかな色調の変化とわずかな浮腫プロービングでは出血しない
スコア2	中程度の炎症：発赤、浮腫、光沢、プロービングにより出血がある
スコア3	重度の炎症：著明な発赤と浮腫、潰瘍形成、自然出血の傾向が認められる

表7 Modified Gingival index

スコア0	炎症がない
スコア1	軽度の炎症：わずかな色調の変化、部分的な歯肉の変化、辺縁あるいは歯間乳頭歯肉の全体には及ばない
スコア2	軽度の炎症：スコア1に加えて、辺縁あるいは歯間乳頭歯肉の全体の変化を含むもの
スコア3	中程度の炎症：光沢、発赤、浮腫および／あるいは辺縁もしくは歯間乳頭歯肉の腫脹
スコア4	重度の炎症：著明な発赤、浮腫および／あるいは辺縁あるいは歯間乳頭歯肉の腫脹、自然出血、充血もしくは潰瘍形成

表8 視診炎症（①指導）と歯科健康診断での判定との関係

	視診炎症（-）	視診炎症（+）
G（-）	15	9
G（+）	12	13

表9 視診炎症とPMAとの関係

	視診炎症（-）	視診炎症（+）
PMA（-）	20	2
PMA（+）	7	20

他方、学校歯科健康診断では「歯肉の状態」は上下顎の前歯唇側面を主に視診により観察し、歯肉の炎症により0（異常なし）・1（要観察）・2（要精検）に、GO・Gはプラークや歯石の付着状態を加味して総合的に判断することが提示されている。この診断指標と臨床科学的な診断指標を比較検討した研究はほとんど見当たらない。

前述のように、今回、歯肉炎の評価に下顎6前歯を対象にしたPMAを用いたが、この年齢の生徒達に付着歯肉に及ぶ炎症はないと考えていたので、最高スコアで11、最低スコアで0を予測した（表5）。実際には、一人の生徒が付着歯肉の一部に炎症を認め、0から12までの分布が認められた。PMAは炎症の広がりを示す指標であり、少しでも炎症の兆候である発赤、腫脹が認められれば、カウントされる。このため、視診では炎症所見が弱いのにスコアが高くなる場合もあった。PMAが10を越える生徒の歯肉炎の所見は悪かった。

口腔内写真から見た印象で視診炎症という基準でも評価してみたが、こちらの評価の方が、実態を反映していると思われた。

口腔内写真判定から視診炎症を4段階すなわち（陰性）、（擬陽性）、（陽性）、（強陽性）にわけ、それぞれ、0、1、2、3とスコアリングして評価し

てみた。

この評価法では歯科健康診断におけるGO以上が視診炎症スコア2以上に該当すると考えられる。視診炎症スコア2以上を視診炎症（+）とし、歯科健康診断におけるGO以上をG（+）としたとき、平成19年度の歯科健康診断と「①指導」のデータを比較してみた（表8）。

この表からは関連性が少ないことがわかる。これは実施時期が、歯科健康診断が4月、「①指導」が7月から9月にかけて実施されたためであろう。歯科健康診断結果をゴールドスタンダードとした時に、改善した生徒が12名、悪化した生徒が9名いたことになる。

次に、「①指導」のデータで、視診炎症とPMAとの関係を見てみた。視診炎症スコア2以上を視診炎症（+）として、PMAのカットオフレベルをいくつか検討してみたが、PMA7以上をPMA（+）とした時の相関関係が最も高かった（表9）。

視診炎症スコア2以上が歯科健康診断におけるGO以上に相当すると考えた時、歯科健康診断でGOと判定する境界値は下顎6前歯を対象としたPMAではスコア7であった。

6. まとめ

唾液検査を生徒の健康教育や事後処置に活用することで、生徒自ら参加でき、学校歯科医が一方的な「講話」を行うことよりモチベーション効果は上がった。これらのツールをうまく教育現場で応用することの重要性が示唆された。また、PSについては歯肉炎のスクリーニングという点で、今後の研究に期待したい。

さらに、このような保健事業を行うにあたり、事業を行ったという満足感が先行し結果の評価がおろそかになりがちである。すべての生徒を対象にするのは難しいが、一部のグループについてだけでも経時的に、唾液検査を実施し、その数値について評価してみるのことは事業全体の評価につながり有用であったと考えられる。

最後に個人的なエピソードを紹介したい。「①指導」を受けた2年生の生徒の一人が私の診療室に母親と来院した。母親が席を外した時に、「おかあさんに言われてきたんだな」と聞くと、「先生の話聞いて、マズイと思った」とのこと。この生徒は、第一大臼歯4本とも歯髄炎に近く、この4歯を含めに20本以上のむし歯を有していた。1年近くかかりようやく先日治療が終了した。この生徒に限って言えば、おそらく小学生の頃から歯科健康診断を受けるたびに、治療勧告をされていたはずなのに歯科を受診しなかったと考えられる。今回のハイリスクに対する指導の結果については、グループ全体を通したときに残念ながら劇的な改善にはいたらなかつ

た。ただこの生徒のように、いままで何度も受診勧告されていたにもかかわらず放置していた生徒が、「脅さない」、「強要しない」指導で、自主的に来院してくれたことを考えると、効率は悪いかもしれないが、このような指導を地道に繰り返して行う必要性を痛感した。

謝辞：

稿を終えるにあたり、この事業に全面的に御協力いただいた、東京都中野区立第五中学校校長・嶋治行先生、同養護教諭・神棒砂知子先生、中野区教育委員会・森田徳子氏、中野区北部保健福祉センター歯科衛生士・白田千代子氏、中野区歯科医師会専務理事・田中英一先生、同学校担当理事・小林香先生、同学校歯科医・竹村真先生、また、歯肉炎についてご教授いただいた昭和大学歯学部歯周病学教室講師・小林誠先生に深謝致します。

参考文献

- 1) 大島光宏 et al : 新しい唾液潜血試験紙法による歯周疾患のスクリーニングテストの有効性. 日歯周誌, 43 : 416~423. 2001.
- 2) Schour, I. and Massler, M. : Survey of gingival disease using P. M. A. index. J. Dent. Res., 27 : 733, 1948.
- 3) Löe H. : The gingival index, the plaque index, and the retention index systems. J Periodontol, 38 : 610, 1967.
- 4) Lobene RR. et al : A modified gingival index for use in clinical trials. Clin. Prevent Dent. 8 : 3. 1986.

自分の健康に関心を持ち、 生活習慣の改善に取り組むことが できる子どもの育成

—CO・GOを有する児童の個別指導の実践を通して—

田中さえ子 福岡県春日市立須玖小学校 養護教諭



1. はじめに

生涯にわたる健康づくりは、継続して実践する努力が必要である。小学校の時期に児童自身が日々の生活の中で自分の健康課題を見つけ、その解決方法を考え実践していくことは、生涯にわたる心身の健康づくりの基礎になると考える。そこで、本校ではCO・GOを有する児童の個別指導を中心に、自分の健康課題に関心を持たせ、豊かな心とからだを育むため、望ましい生活習慣づくりを目指し取り組んだ。

さらに、学校での指導から家庭との連携を図る取組へと発展させることを心がけた。このことは、積極的に生活習慣を見直し健康課題の改善に取り組むための実践力を身につけるといふ点では有効だったと考える。今後は、児童のかかりつけの歯科医との連携を模索し、予防にとどまらず児童がより健康になりたいと強く願い、必要な知識を獲得し実践することができるよう支援していきたい。

2. 本校の概要

本校は、昭和48年に開校し、児童数570名・21学級の中規模校である。「思いやりの心を持ち、物事を進んで行う子どもの育成」を教育目標に道徳教育を中心とした教育活動を推進している。

また、本校は学校・家庭・地域が連携したコミュニティスクールとして、「家庭・地域とともに育てる思いやりの心・健やかな子ども」を共通の目標に、2学期制形態の学校運営の中で、その取組を展開している。

3. 歯・口の健康づくりの取組の実態

筆者は本年度4月から本校に養護教諭として勤務し、学級担任と連携を図りながら歯科保健指導を推進している。歯科健康診断後、結果の分析、治療や指導を必要とする児童への勧告の作成配布を終えて、TT形態での学級活動や保健学習や、個別指導を実施している。また、給食後は家庭よりコップを持参しブクブクうがいのみを行っていたが、児童保健委員会の提案で、各学級や代表委員会で話し合いを行い、後期（10月より）から給食後の歯みがきや生活習慣点検の取組を始めている。

4. 児童の実態と 歯・口の健康づくりの取組

取組のテーマを、「自らの健康に関心を持ち、生活習慣の改善に取り組む子どもの育成」とし、その中でも生活習慣病との関連から「CO・GOを有する児童の個別指導」に取り組んだ。「CO」、「GO」の検出は学校歯科医に歯科健康診断時にていねいに見ていただき、前年度の結果と極端な相違がある場合は確認し、事後指導は家庭任せにせず養護教諭が積極的に関わるようにした。基本的な考え方として「要観察＝注意深く見守り健康維持、状態改善へと生活習慣の変容を図る」を前提に取組を進めていった（資料1、2▶p.44～45）。

歯科健康診断の結果、むし歯経験者率とCO保有者率が3年生から4・5年生に移行する時期に高くなっていることがわかる（図1）。そこで、1・2年生では学級活動、3年生では保健学習「健康な生

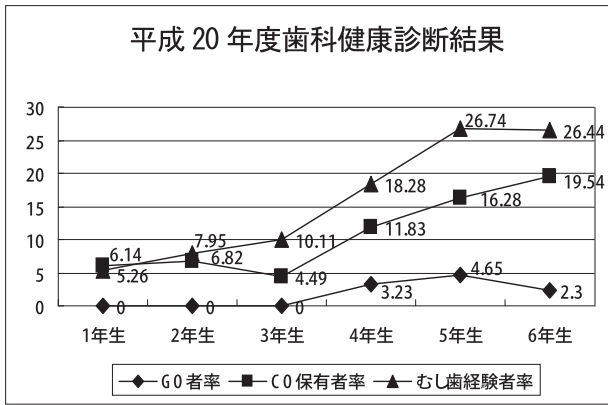


図 1

活」で、4年生では学級活動「歯の健康」、5年生では総合的学習、6年生では保健学習「病気の予防」で取組を行った。特に、5・6年生ではCO・GOを有する児童を中心に個別指導を行うことにした。

5. 支援取組の計画

CO・GO 保有児童への指導は、下記のような①～③の内容で支援を行うことにした。

特に、observation（観察）の意味から「要観察」の意義をふまえ、経過観察と積極的な予防支援を進めていくことにした。

① 自分の歯や口の健康状態を理解するための歯科健康診断

- ・健康診断の意義と受け方の事前指導（学級での指導・ほけんだよりの活用）
- ・健康診断結果に基づく行動変容を図る指導（受診勧告）
- ・歯垢染め出し検査の実施と健康診断結果の確認（保健 学習，学級活動）

② 日常指導・個別指導の取組

- ・歯科健康診断結果に基づく個別指導
- ・CO，GO の児童への健康相談と継続指導

③ 生活習慣の改善に、意欲的に取り組み実践する

- ・睡眠や食に関する指導など基本的な生活習慣に関する指導
- ・継続した歯みがきの実践指導
- ・保護者，学校歯科医，かかりつけ歯科医との連携した支援（歯みがきや定期健康診断等）

6. 保護者へのアンケート調査の結果

歯科健康診断の結果，CO（59名）GO（9名）と判定された児童の保護者対象に，下記のようなアンケート調査（一部抜粋）を実施した。

日頃から各家庭で歯の健康に気をつけていること（図2），歯みがきやフッ化物などへの関心度を知ることが，個別指導実施のための重点内容を考える上で有効だった。就寝前の歯みがきや予防の意識が高いことも分かった。

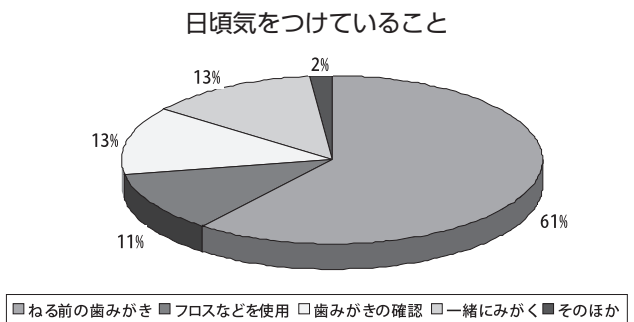


図 2

1年以内に治療や定期検診受診の有無

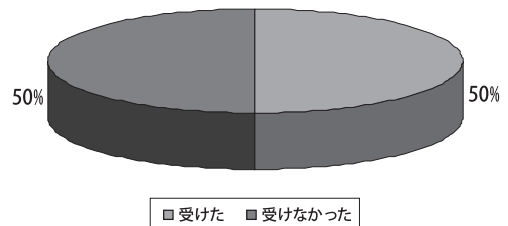


図 3

フッ化物はむし歯予防に効果があると思う

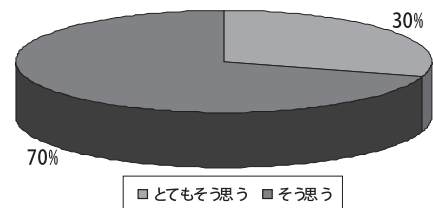


図 4

フッ化物入りの歯みがき剤の購入

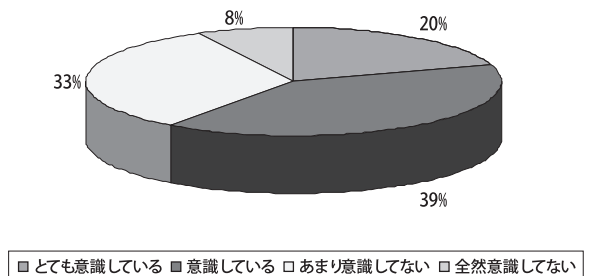


図 5

1年以内のフッ化物塗布またはフッ化物洗口の有無

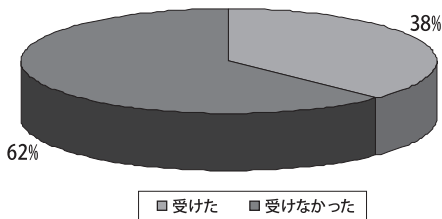


図6

CO・GOは歯みがきで改善できることを知っている

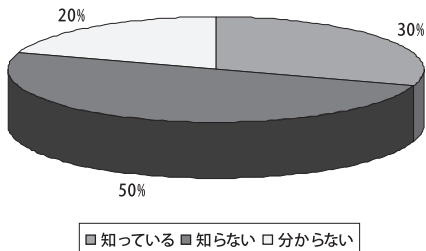


図7

フッ化物への関心(図4, 5, 6)や定期検診の受診(図3), CO・GOが歯みがきによって改善できること(図7), 初期う蝕歯がフッ化物処置やていねいな歯みがきで再石灰化することなどについての知識には課題があることが分かり, 保護者への積極的な啓発活動が必要と考える。

7. 個別指導の実践

個別指導を中心とした取組

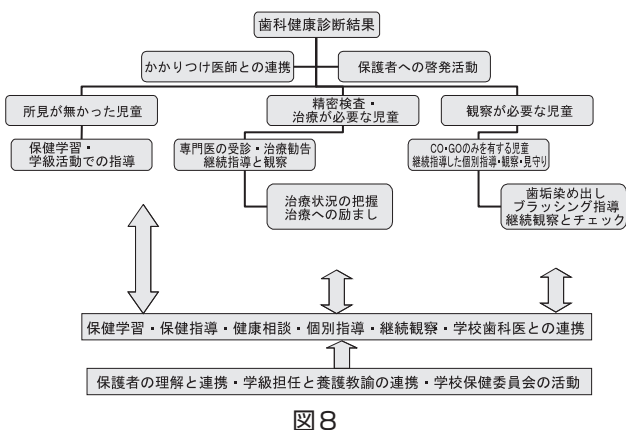


図8

個別指導を進めるうえで重要なことは, 児童や保護者, 学級担任に指導実施の了解を必ず事前に得おくことである。主に休み時間を活用し保健室で染め出しやブラッシング指導を行うことや, 家庭でも

チェックをしてもらうことなど説明をしておく必要がある(図8)。

< 歯科健康診断後の受診勧告等について >

歯科健康診断後に行う受診勧告については, 地区で統一されたお知らせ(図9)を活用している。CO・GOの事後措置は, 専門医の指導と注意深い歯みがきによる再石灰化を図ることを第一として, お知らせに二重線を加えたり, 朱書きをしている。

同時に学校独自のお知らせ(図10)も渡している。

図9

図10

保護者には、ほけんだより等を活用し、飲食後の歯の表面の脱灰と再石灰化の繰り返しの仕組みや、初期の歯肉炎の進行について知らせていねいな歯みがきと健康な口腔環境を保つ必要性について啓発する。

< 歯科健康診断後の個別指導の様子 >

(CO・GO 所見のA児への指導～給食後の
昼休みに2週間毎日継続指導を保健室で実施～)

A児は、歯科健康診断で前歯の歯肉との境目に白濁、第一大臼歯の咬合面に着色がみられCO所見、歯と歯の間に歯肉の腫脹がありGO所見の結果がでた。A児は生活リズムが不規則で、口腔清掃が不十分だということを認識している。また、このような状態を改善したいと強く願っている。CO・GO所見のみだったので、保護者の了解を得て継続観察とブラッシング指導を行った。

【ねらい】正しい歯みがきの方法を知り、継続して実践することの必要性を実感するとともに、自律的な歯と口の健康づくりの生活習慣を確立する。

① 自分の歯の状態を知る。

(指導初日・歯垢染め出し前)



図11-a

(指導初日の歯垢染め出し結果)



図11-b

(指導2週間後の染め出し結果)



図11-c

- ・ 歯を舌でさわってみる。
- ・ いつもの歯みがきをふりかえる。
- ・ みがけているか、染め出しで確かめる(図11-a, b, c)。
- ・ 歯ブラシの動かし方を学ぶ(図12)。
(歯ブラシの動かし方,力の入れ方,あて方を知る。)



自分のみがきやすい体勢でみがく

図12

- ② 自分の歯並びにあった歯みがきを考える。
 - ・ 歯ブラシの様々な所を使ってみがく。
 - ・ 手鏡を使い観察・確認をしながらみがく。
 - ・ みがけているか舌でさわってみる。
 - (歯ブラシをたてにし、3歯面みがきを身につける。)
- ③ 自分に合った歯みがきを続けよう。
 - ・ 歯肉の健康観察カードをつけて、意欲をつなげる。
 - ・ 歯みがきカレンダーを使って、自己点検活動を行う。

※養護教諭は歯の汚れチェックを行い(図13)、写真を撮り記録に残した。



みがき残しチェックをする養護教諭

図13

指導時は、「菌みがきでなおせる歯肉炎・私の歯肉の健康観察カード」(口の中観察図鑑・東京都学校保健会発行)(図14)を各自に持たせ、汚れチェックの結果の確認、汚れの程度や場所など歯肉の状態と菌みがきの課題に気づかせ、特にていねいにみがくことができるようにした。

A児の不規則な生活習慣とCO・GOとの関連、改善の大切さと改善への意欲付けを支援する

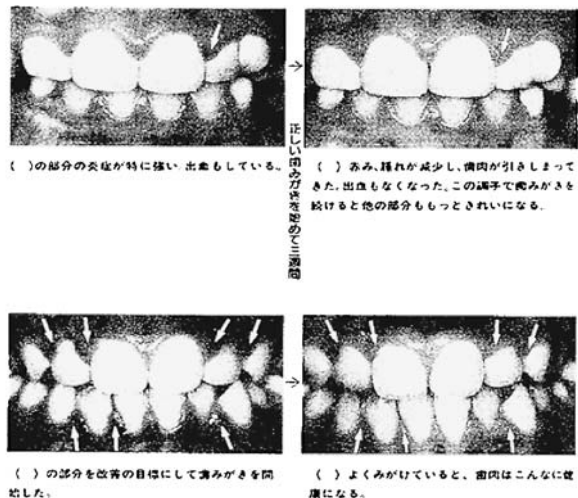
1. 食生活(夕食の時間が遅いので寝る時間が遅くなる→保護者へのお願いとA児が手伝いをするようにする)
2. 菌みがき(菌みがきの具体的な方法が分からない→学校での個別指導と家庭での注意事項を知らせる)
3. 意欲付け(根気が続かず継続ができない→努力の跡が見え、改善の状態が一目で分かるように写真に残す)
4. 家庭との連携(継続した協力体制ができない→定期的にA児と保護者の協力について、ふり返りを知らせる)

<保健学習後の個別指導の様子>

(歯並びに課題があるB児への指導)

6年生保健学習「生活の仕方と病気の予防」(図15)において、歯に関する学習後にB児に継続した指導を実施した。歯並びが悪く、いつも自分の歯並びにあった菌みがきの仕方に課題を感じたB児は、歯垢染め出し結果から「みがきにくいところまでで

菌みがきでなおせる歯肉炎



私の歯肉の健康観察カード

赤染め結果と合わせてみよう

年 組 氏名 _____

〔観察の仕方〕
 ・どこを見るの?
 ・どのように見るの?

〔観察のポイント〕

	健康な歯肉	歯肉炎
歯肉の色	ピンクっぽい	赤(紫)っぽい
歯肉の引きしまり	歯と歯の間にシツと入っている	フヨヨしている
歯肉の出血のようす	歯をみがく時、血が出ない	歯みがきなどちよつとの刺激で出血する

★歯と歯の間の歯肉
☆歯をとりまく歯肉

※赤染めの方法

先生から一言 _____

おともりの人へ感想 _____

指導時の提示資料

図14

いねいに、歯ブラシの毛先を使いみがきたい。」と感想に書いていた。継続指導(図16)では、歯ブラシの使い方や、みがき方などの指導を行い、B児が努力できるように励ました。

B児はむし歯や歯肉炎の原因を学び、自分の歯並びの特徴から自分が歯肉炎になりやすいことを理解し、獲得した知識を毎日の菌みがきの時に生かしていくことの大切さを知り実践している。保健学習後



保健学習の様子

図15



みがき方の工夫

図16

の個別指導は、自分の健康状態を理解し健康づくりのために必要な知識や課題の解決方法を獲得し、意欲的に生活習慣改善に取り組む態度を育て実践へと発展させるために有効だったと考える。むし歯や歯肉炎を生活習慣病と学んだB児は、「毎日規則正しい生活をして、病気にならない健康な体になるよう努力したい。」と書いていた。

<学校歯科医と連携を図った個別指導の様子>

健康診断の結果、複数のむし歯、CO・GOを保有していることが分かった児童に、歯の汚れ検査を行い、歯みがきの問題点に気づかせ、保護者、歯科医と連携し、治療と予防ができるよう取り組んでいる（図17、18）。前任校では、なかなか治療できなかった児童が、学校歯科医に励まされながら治療を終え、継続した定期検診とブラッシング指導を受けることができた。健康診断の結果、むし歯を保有している児童や歯肉炎症状がみられる児童には、「健康診断結果のお知らせ」を渡し、受診勧告をすると共に必要に応じ保護者と面談し、治療の必要性や症状改善への協力を求めた。治療を妨げる理由がある場合は、学校歯科医やかかりつけの歯科医と連絡を取り、健康相談を行い、治療を受けるように支援する必要があると考える。学校での健康診断はリスク・スクリーニングだが、結果をもとにハイリスク者アプローチを行い、特にCO・GOを保有する要観察児童については予防や改善のために、実践力を高める歯・口の健康づくりを進めて行く必要がある。

8. 養護教諭が行う個別指導

養護教諭が行うCO・GOの児童に対する保健指導は、個別指導が中心になると考える。対象児童の



歯科健康診断時の個別指導



歯科医院での治療・指導

図17

図18

選択や指導箇所や指導内容、方針の確立には歯科健康診断の結果分析が欠かせない。また、歯垢染め出し結果や生活実態調査などのアンケート調査結果も必要である。歯垢染め出し結果は児童が自分の歯・口の状態を把握しやすく、養護教諭も継続指導の成果を確認するためには活用しやすい。活用時には染め出し結果の観点でグループ分け（図19）をしておく、効果的に指導を進めることができる。実施に関しては必ず保護者の了解を得て、指導経過を連絡していくことが、個別指導の充実につながると考える。前任校では、歯科健康診断の結果GOと判定された児童が一番多かった5学年全児童約150名を対象に、10日間にわたり個別に歯垢染め出しを実施した。写真を撮り個人の記録を取り、みがき残しチェックを行い、「G・GO」と判定された児童については、グループごとに歯肉炎予防の継続的な指導を行った。「CO」と判定された児童には効果的なブラッシングとフッ化物入り歯みがき剤の効用について個別に指導した。対象児童が少なければ、年間を通した継続指導をさらに充実させることができたと考える。

歯垢染め出し結果による個別指導グループ

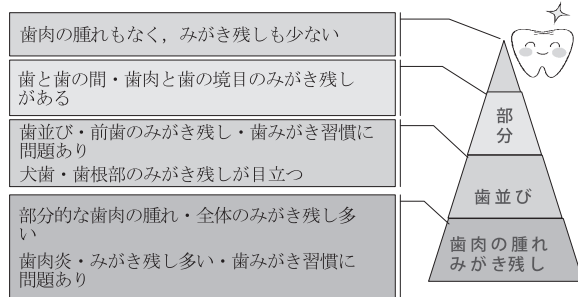


図19

9. 個別指導における養護教諭の役割

平成20年1月の中央教育審議会答申において、50

年ぶりに学校保健法が見直され、養護教諭の学校保健活動推進における中核的な役割が提言された。保健室も学校保健活動のセンター的役割を担うことになっている。歯・口の健康づくりの推進は、健康診断等で児童の健康実態を把握し、歯みがきや食生活などの生活習慣を確立し「自分もやればできる」という自尊感情を育て、心身の健康づくりへと発展させることができると確信する。現代的な健康課題の一つである、歯・口の健康づくりの推進における養護教諭の役割はますます重要になり、養護教諭自身の力量も必要とされる。その中でも、個別指導や健康相談の実施は、養護教諭の職務や特質、保健室の機能を十分に生かし進めることができる(図20)。養護教諭は小学校であれば6年間という発達段階の違いをふまえ、全校児童の健康に関する情報を収集し、健康状態を把握することができる。保健室という空間を活用し、保健室を訪れる児童の支援だけではなく、集団的に個別的に健康課題の改善や、健康の保持増進を支援することができる。さらに、支援を進めるにあたり、児童を取り巻く関係者と連携して心とからだの両面からアプローチできるという特徴がある。養護教諭が歯みがきの習慣形成等が身につけていない児童や、CO、GOなど継続的な指導を必要な児童に個別指導を行うことは望ましい生活習慣を獲得するという点から意義深い。

<養護教諭が行った個別指導後の児童の感想>

- ・毎日保健室で、保健の先生から歯みがき指導を受けたことは、いろんな話ができて楽しかった。
- ・今まで知らなかったみがき方や、ていねいに歯をみがく大切さがよくわかった。

個別指導における養護教諭の役割

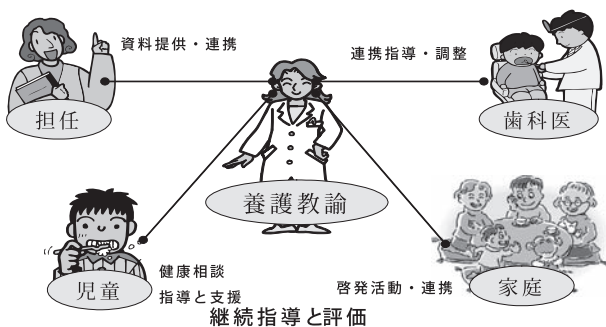


図20

- ・これからも友達と一緒に歯みがき指導を受けた。歯垢染め出しをしてみがき残しがよくわかった。

10. 成果と課題

<成果>

- (1) COを有する児童に対し、歯みがき指導などを通し、自らが努力すれば歯面の白濁の改善やむし歯に進行することを防ぐことができるという経験をさせることは、自分の健康は自分で守り高めるという意欲を育てるうえで有効だった。
- (2) GOと診断された児童に対し、歯垢染め出しを行い、歯肉に軽度の炎症がある部位と歯垢が残りやすい部位との類似点に気づかせ、歯みがき指導や生活習慣の改善等の指導を行ったことは、目に見えた変化を実感させ望ましい生活習慣(食生活や生活リズム)の獲得を目指すうえで有効だった。

<課題>

- 健康診断時に結果内容と部位の確認を正確に行う
 - 健康相談や継続指導の必要な児童の確認と個別指導などの指導内容を検討する
 - 学級担任や保護者と連携を図り、それぞれの役割分担を明確にする
 - 指導記録の取り方を工夫し、臨時的な歯科健康診断実施を検討する
 - 学校歯科医や児童のかかりつけの歯科医と治療方針や継続指導のあり方などについて連携を図る
- 歯科保健指導を継続するにあたり、保健学習や学級活動などの内容と個別指導内容を照らし合わせ、再検討する必要がある。今後の個別指導では、給食後の歯みがきの時間や昼休み時間などを活用した継続指導を充実させていきたい。さらに、歯・口の健康づくりの取組から、生涯の心身の健康づくりの取組へと発展させるためには、学校だけの指導(表1, 2)や対応では限界があることを念頭に置き、家庭や地域・かかりつけの歯科医との連携のあり方を早急に確立することを検討していく必要がある。また、歯科保健に対する養護教諭の見識を深めるうえで学校歯科医の指導や学校歯科医会等からの資料を活用し、的確な指導を実施していくことも必要と考える。

11. おわりに

本取組を通し、児童一人一人の健康の実態に応じた個別指導を進めていけば、児童は生活習慣を振り返り、その姿は積極的に健康づくりに取り組んでいこうとする姿に変容することがわかった。今後も、養護教諭自身が歯科保健について深く学び、家庭、

学校歯科医、かかりつけの歯科医との連携の輪を広げながら（資料1, 2）、児童自らが積極的に健康課題の解決に取り組み、生涯の健康づくりの基礎を培い、生涯自分の歯で生活することができるよう、QOLを高める歯・口の健康づくりを推進していきたい。

表1 歯科保健指導の具体的内容

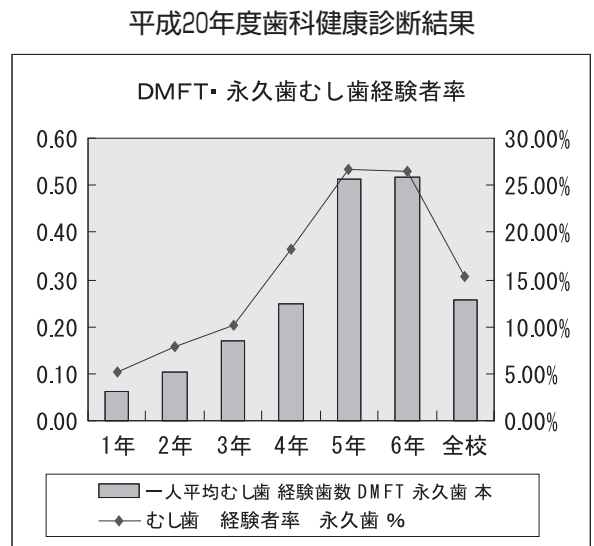
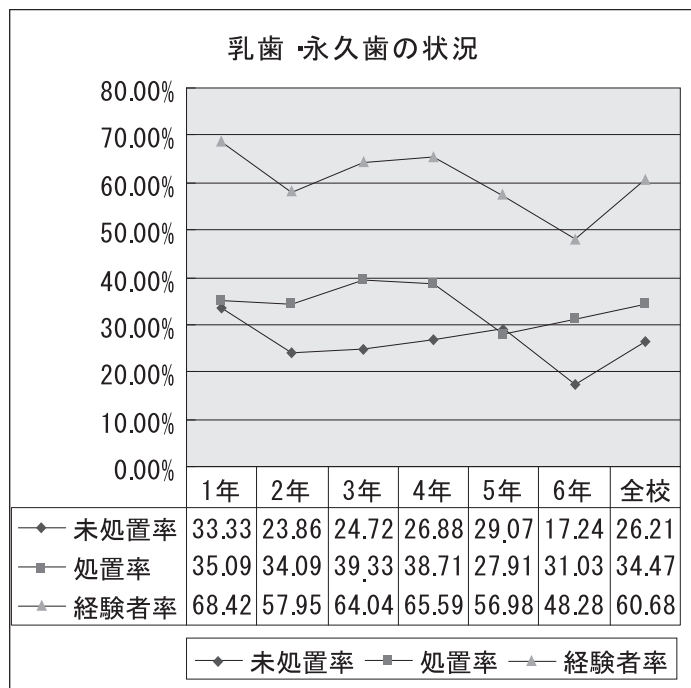
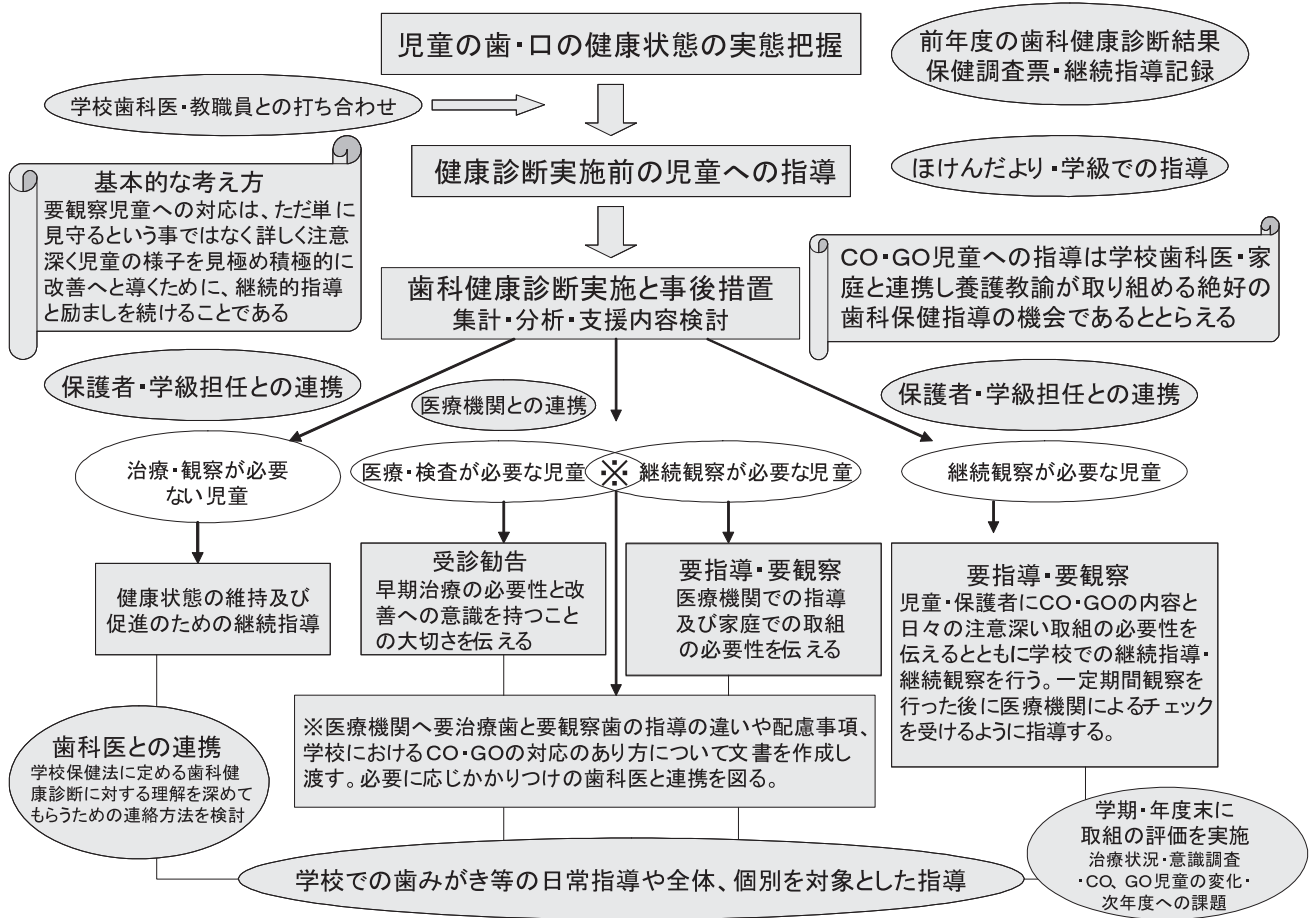
学 年	学年別指導目標	学級活動における歯科保健指導	学級活動などでのCO・GOの個別指導の観点
1年生	自分の歯・口の様子を知り、歯ブラシを小さく動かし、ていねいな歯みがきができるようにする。	歯の王様（第一大臼歯）をみがこう 歯みがき目標（つっこみみがきとかき出しみがきを使い、きゅう歯のかみあわせを特にていねいにみがく）	歯ブラシの持ち方やあてかたを中心に、歯みがきの基礎を身につける。
2年生		むし歯をなくそう～前歯をていねいにみがこう～ 歯みがき目標（歯ブラシを小さく動かし、毛先を使い前歯の表を特にていねいにみがく）	歯ブラシの持ち方やあてかたを中心に、歯みがきの基礎を身につける。
3年生	自分の歯・口の状態を知り、歯の役割、食べ物と歯の健康の関連性を考える。自分の健康課題を見つけ、課題解決の方法を考えることができ、自分の歯並びにあった歯のみがきかたを見つけ実践することができるようにする。	むし歯になりにくい食べ物を知ろう ～自分の歯並びを考えたみがき方をしよう～ 歯みがき目標（歯ブラシを縦に小さく動かす。歯ブラシを1本に20回動かし、前歯の裏側を特にていねいにみがく）	自分の歯並びや歯垢染め出しの結果から、自分に合ったみがき方を工夫する。
4年生		自分の歯並びにあったみがきかたをしよう 歯みがき目標（歯ブラシの毛先をきちんと歯にあて、自分の歯並びを考え、優しくていねいにみがく）	自分の歯並びや歯垢染め出しの結果から、自分に合ったみがき方を工夫する。
5年生	自分の歯・口の健康課題の解決に積極的に取り組むことができるようにする。自分の歯並びや歯肉の状態にあった歯みがきを工夫し、実践化、習慣化を図ることができるようにする。	自分の歯肉を見てみよう～あたらしくはえた歯を大切にしよう～ 歯みがき目標（自分の歯並びを考え、歯ブラシの毛先を使い歯肉を意識して、ていねいに優しく歯ブラシを動かしてみがく）	歯肉炎部位と歯垢付着部位が一致することを確認させ、記録するとともに効果的な歯みがきの仕方を考える。
6年生		歯肉炎を予防しよう 歯みがき目標（毛先を使って自分の歯並びに合わせて、工夫し、ていねいに意識して時間をかけみがく）	歯肉炎部位と歯垢付着部位が一致することを確認させ、記録するとともに効果的な歯みがきの仕方を考える。
特別支援学級	口の中が清潔になることの気持ちよさを実感することができるようにする。	食べたみがき目標 歯みがき目標（汚れが残るところをていねいに優しくみがく）	歯ブラシの持ち方やあてかたを中心に、歯みがきの基礎を身につける。

表2 CO・GO 所見の児童への指導内容

	歯科健康診断の結果、CO 保有の児童への指導	歯科健康診断の結果、GO の所見がでた児童への指導
指導項目	<CO とはどんな状態の歯なのか知ろう> <どこにCO があるのか確かめよう> <CO を改善するための方法を知り実践しよう> <キシリトールの効用やフッ化物の入った歯みがき剤について知ろう>	<GO とはどんな状態なのかを知ろう> <GO が進行するとどうなるのか知ろう> <自分の歯肉の状態を知ろう> <GO を改善するための方法を知り実践しよう>
具体的指導内容	①毎日の歯みがきを念入りにていねいにする。 ②初期のう蝕の歯の表面がていねいな歯みがきで改善されたり、むし歯への進行を遅らせたりすることができることを理解する。 ③砂糖の入った甘いおやつや食生活について注意する。 ④規則正しい生活が、むし歯を予防したり進行を遅らせたりすることに関係していることを知る。 ⑤定期的にかかりつけの歯科医で、指導や検診をうけることの大切を知り、積極的に受診する。 ⑥必要に応じ臨時に学校歯科医の指導を受ける。	①歯垢（プラーク）と細菌の事について知り、清潔な口腔内にする方法を考える。 ②予防や改善にはていねいな歯みがきがポイントなので、ていねいに注意深くみがくようにする。 ③口腔内の環境が悪くて、歯周病になる可能性があることを自覚して、生活習慣を見直し病気に負けないよう、自分の健康は自分で守るという態度を身につける。 ④歯肉炎などの歯周疾患に進行しないように、定期的に歯科医の専門的な指導を受ける。 ⑤必要に応じ臨時に学校歯科医の指導を受ける。

資料1：歯科健康診断を中心としたCO・GOの児童への対応図

健康診断結果を中心にCO・GOの児童への観察・指導について下記のような図を作成し対応した。



資料2：学校保健委員会でよくでる歯科保健に関する疑問・質問

(CO 保有児童・GO 所見の児童への対応を充実させるための方策)

保護者との連携や理解を深めるために、下記のような「須玖小学校：健康ナビ」（一部作成途中）を作成し活用する。この中には、CO・GOの内容の説明、ブラッシング指導や食生活など歯・口の健康づくりを中心とした健康づくりに関する内容にしている。

・CO、GO 数に学級差があるのはどうしてですか。

「健康診断実施時に数名の歯科医で検診を進めるので、検出規準や見方で若干違いが出てきます。学校歯科医と事前打ち合わせを十分に行い、不明な点は健康診断時に前年度の健康診断票を参考に確認していきます。」

・CO・GO などの歯科健康診断結果の意味がよく分かりません。

「職員には健康診断実施計画に項目内容の説明や指導内容を記載し理解を求めています。保護者には、ほけん便りや歯科健康診断結果のお知らせを通し、歯科医による指導の必要性や注意深い歯みがきや食生活の改善の必要性を知らせるようにしています。」

・養護教諭の具体的な指導など教えてください。

「受診勧告だけにとどまらず、積極的に予防・改善・維持促進のための継続指導を行います。そのために、学校歯科医の指示を受けながら、学級担任や保護者との連携を図りながら健康づくりを支援していきます。」

・歯科健康診断結果を渡した後の対応はどうなっているのか教えてください。

「かかりつけ歯科医での所見が戻ってきた時点で記録を取り、最後まで受診することを把握していきます。個人の記録とともに、学級・学年・学校全体での記録を取り分析し、歯科保健指導に活用していきます。要観察児童の場合にはそのままにしておく状態が悪くなるので、ご家庭でも注意深い歯みがきや生活習慣の改善を行ってください。」

・歯科医を受診するとき気をつけることは何ですか。

「できるだけかかりつけ歯科医を受診することや、継続し定期的な検診を受けることをおすすめします。また、治療は最後まで受け放置しないで、必ずブラッシング指導を受けて毎日の生活で実践してください。CO、GOの改善についてはご家庭で注意深い歯みがきや生活習慣（食生活や生活リズム）の改善をしばらく行って、かかりつけ歯科医を受診しフッ化物の塗布や定期検診・指導を必ず受けてください。」

・歯の健康と生活習慣について教えてください。

「学校では、むし歯や歯肉の炎症は生活習慣病の一つととらえて指導しています。歯・口の健康は全身の健康の取り入れ口になります。子どもたちが健康な歯・口の健康づくりに努力し取り組むことは、健康という宝物を手に入れることにつながります。ご家庭でも早寝・早起き・朝ご飯を実行し、ていねいな歯みがきの励行はもちろん、健康な歯でよくかんで食べるようにしていきましょう。」

・子どもが歯科医院に行くのを嫌がります。良い手だてはないですか。

「痛くなってから通院するのではなく、何もないうちの定期検診や初期の段階で通院するのがポイントです。学校でも通院できたことへの賞賛や励ましをしています。『社会体育（個人的に学んでいるスポーツ）』・通塾・習い事などで通院するのが時間的に困難なときは、長期の休みを利用し治療しましょう。治療が済んだあとも規則正しい生活習慣を送るように心がけましょう。」 <須玖小学校：健康ナビより>

★かかりつけ歯医者さんをお願いしてください。

学校での歯科健康診断は集団を対象とするので、むし歯の疑いがあるお子様にも治療や精密検査を受けていただくように「歯科健康診断結果のお知らせ」をお渡ししています。特に、COのお子様につきましては、再石灰化することがあるのですぐに削らずに説明を必ず受けてください。また、CO・GOのお子様はブラッシング指導を必ず受けて継続してください。

文部科学省委託事業

「CO・GOの事後措置」に関する 実態調査結果報告

社団法人 日本学校歯科医会

要約 CO・GOの事後措置の内容や適切な事後措置が実施された場合と実施されなかった場合における経過について調査した。その結果、学校歯科医があまり関与しない学校ではCO・GOの検出率が低くなる傾向にあった。臨時健康診断を行う学校ではCOが有意に改善している傾向がみられた。また、学校歯科医が学校と密に関わっている学校では、COが有意に改善している傾向がみられた。今後、「学校」が主体となってCO・GOを持つ児童に対して事後措置を行うことが、CO・GOのさらなる改善に繋がると考えられる。

はじめに

CO・GOについては、導入後10年を経てその概念は学校関係者等にも浸透してきたと考えられるが、実態が調査されたことはなかった。そこで日本学校歯科医会では平成18年度の文部科学省委託の学校歯科保健調査研究事業のひとつとしてCO・GOの事後措置の内容や適切な事後措置が実施された場合と実施されなかった場合におけるCO・GOの経過について調査した。その分析結果がようやくまとまったので、ここにその概要を報告する。

I. 調査概要

1. 調査目的

COやGOは原則として治療勧告の対象とはしない(表1, 表2)。児童生徒に対しCO・GOへの理解を深めさせ、適切な保健教育・保健指導を行うことにより、児童生徒が自らむし歯や歯肉炎に進行することを予防し抑制を図ることに意義がある。児童生徒自身が生活習慣を見直し、自分の健康は自分で守る意欲を育てる契機となるような、児童生徒の健康教育の教材として活用することが有益である。学校歯科医をはじめ学校関係者は、具体的にCO・GOについての事後措置を計画し、保健教育、保健管理のなかに展開していかなければならない。その後、適切な時期(3～6か月後)に臨時の健康診断を行い、経過観察をすることが望ましい。

今回、事後措置のあり方とCO・GOの推移について調査し、上記理論を裏づけるデータを収集するとともに、その分析によって方向性を検討する。

表1 COについて

う蝕(C)とは

主として視診にて明らかなう蝕が認められるもの。明らかなう蝕が認められないものはCとせず、次に示す要観察歯(CO)とする。

要観察歯(CO)とは

主として視診にて明らかなう蝕は認められないが、う蝕の初期症状(病変)を疑わしめる所見を有するもの。具体的には

- (1) 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損は認められないが、褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの
- (2) 平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるがエナメル質の実質欠損(う蝕)の確認が明らかでないもの
- (3) 精密検査を要するう蝕様病変のあるもの(特に隣接面)

表2 GOについて

GOとは

歯肉に軽度の炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要な者(GO:歯周疾患要観察者)で、注意深いブラッシングを行うことによって炎症症候が消退する程度の歯肉炎を有する者

Gとは

精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患が認められる者(G:歯肉炎などの歯周疾患罹患患者)で、歯石沈着を伴う歯肉炎の者、あるいは歯周炎、増殖性歯肉炎が疑われ精密検査と処置を必要とする者

2. 調査方法

- ① 加盟団体にて小学校(対象学年である6年生が2クラス以上)を担当する協力学校歯科医を無作為に2名抽出。
- ② 協力学校歯科医が担当校の現6年生について、4年生時・5年生時・現在の3年間の健康診断結果より調査票を記入、報告。

3. 調査内容

(1) CO について (表3)

- ① 第1回調査の当時4年生の受診者数・COの歯数
- ② 事後指導の内容
- ③ 臨時健康診断の有無
- ④ 第2回調査の当時5年生の受診者数・COの状況観察

- ⑤ 事後指導の内容
- ⑥ 臨時健康診断の有無
- ⑦ 第3回調査 現在6年生の受診者数・COの状況観察

(2) GO について (表4)

- ① 第1回調査の当時4年生の受診者数・GOの人数
- ② 事後指導の内容
- ③ 臨時健康診断の有無
- ④ 第2回調査の当時5年生の受診者数・GOの状況観察
- ⑤ 事後指導の内容

表3 CO 調査票

CO (第1回調査時にCOであった歯の本数を追跡調査します)

調査の内容	CO (要観察歯) の推移	回答欄
(8) 第1回調査 平成16年度定期健康診断 当時4年生の受診者数 [] 名	この4年生の時期に COの本数は全部で何本でしたか	(B) 本
(9) 事後指導の内容 (該当する番号を回答欄へご記入ください)	①事後指導なし ②学校のみで保健指導 ③かかりつけ歯科医のみで対応 ④学校・かかりつけ歯科医両方に対応	
(10) 臨時健康診断の有無		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
(11) 第2回調査 平成17年度定期健康診断 当時5年生の受診者数 [] 名	回答欄(B)のCOの歯のうち、依然COの歯は何本でしたか	本
	回答欄(B)のCOの歯のうち、健全に戻った歯は何本でしたか	本
	回答欄(B)のCOの歯のうち、むし歯(C、○または△)に進行した歯は何本でしたか	本
	転校などで経過が追えなくなったCOの歯数は何本でしたか	本
(12) 事後指導の内容 (該当する番号を回答欄へご記入ください)	①事後指導なし ②学校のみで保健指導 ③かかりつけ歯科医のみで対応 ④学校・かかりつけ歯科医両方に対応	
(13) 臨時健康診断の有無		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
(14) 第3回調査 平成18年度定期健康診断 現在6年生の受診者数 [] 名	回答欄(B)のCOの歯のうち、依然COの歯は何本でしたか	本
	回答欄(B)のCOの歯のうち、健全に戻った歯は何本でしたか	本
	回答欄(B)のCOの歯のうち、むし歯(C、○または△)に進行した歯は何本でしたか	本
	転校などで経過が追えなくなったCOの歯数は何本でしたか	本

C : 未処置歯 ○ : 処置歯 △ : むし歯による喪失歯

表4 GO 調査票

GO (第1回調査時にGOであった子どもの人数を追跡調査します)

調査の内容	GO (歯周疾患要観察者) の推移	回答欄
(1) 第1回調査 平成16年度定期健康診断 当時4年生の受診者数 [] 名	この4年生の時期に GOの子どもは全部で何名でしたか	(A) 名
(2) 事後指導の内容 (該当する番号を回答欄へご記入ください)	①事後指導なし ②学校のみで保健指導 ③かかりつけ歯科医のみで対応 ④学校・かかりつけ歯科医両方に対応	
(3) 臨時健康診断の有無		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
(4) 第2回調査 平成17年度定期健康診断 当時5年生の受診者数 [] 名	回答欄(A)の子どものうち、依然GOの子どもは何名でしたか	名
	回答欄(A)の子どものうち、健康に戻った子どもは何名でしたか	名
	回答欄(A)の子どものうち、Gに進行した子どもは何名でしたか	名
	転校などで経過が追えなくなった子どもは何名でしたか	名
(5) 事後指導の内容 (該当する番号を回答欄へご記入ください)	①事後指導なし ②学校のみで保健指導 ③かかりつけ歯科医のみで対応 ④学校・かかりつけ歯科医両方に対応	
(6) 臨時健康診断の有無		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
(7) 第3回調査 平成18年度定期健康診断 現在6年生の受診者数 [] 名	回答欄(A)の子どものうち、依然GOの子どもは何名でしたか	名
	回答欄(A)の子どものうち、健康に戻った子どもは何名でしたか	名
	回答欄(A)の子どものうち、Gに進行した子どもは何名でしたか	名
	転校などで経過が追えなくなった子どもは何名でしたか	名

表5 CO・GOの事後措置に関する調査票

この用紙は、養護教諭・学校関係者の方にご記入いただき調査用紙①とともに日本学校歯科医会へFAX（03-3263-9634）にてご返信ください

氏名： _____ 担当校名： _____

(事後指導の内容)

平成16年度、平成17年度中に貴校で行った事後指導について以下の項目にご回答ください。

↓

歯の保健指導（学級活動等）

→ 担任 担任と養護教諭 専門家とTT 行っていない

その他（ _____ ）

歯の保健学習（体育保健領域）

→ 担任 養護教諭 担任と養護教諭 専門家とTT

行っていない その他（ _____ ）

歯の個別指導（個別、グループ指導） * 歯科校医による検診中のコメントは含まない

→ 担任 養護教諭 担任と養護教諭 専門家とTT

行っていない その他（ _____ ）

その他（ _____ ）

→ 担任 養護教諭 担任と養護教諭 専門家とTT

行っていない その他（ _____ ）

- ⑥ 臨時健康診断の有無
- ⑦ 第3回調査 現在6年生の受診者数・GOの状況観察

(3) CO・GOの事後措置について (表5)

- ① 事後指導の内容 (平成16年度、平成17年度中に行った事後指導)

4. 調査対象

日学歯の各加盟団体から、対象学年である6年生が2クラス以上の条件で無作為抽出された全国の小学校。

5. 調査期間

平成19年3月16日～平成19年3月29日

Ⅱ. 調査結果

1. 調査対象校数と受診者数

調査対象小学校数は108校回収校数は81校で、そのうち第1回調査のCO歯数、およびGO人数と第2回調査、第3回調査いずれかの内訳合計CO歯数、およびGO人数が合わなかった12校を集計対象から除外した(表6)。

有効調査対象校数は69校であり、第1回調査/平成16年度定期健康診断(当時4年生)の受診者数はCO調

表6 調査対象小学校数・回収校数(率)・有効回収校数(率)

	校数	回収率
調査対象小学校数	108	—
回収校数	81	75.0%
有効回収校数	69	63.9%

表7 有効調査対象校数と受診者数

	第1回調査 (当時4年生)	第2回調査 (当時5年生)	第3回調査 (現在6年生)
有効調査対象校数	69	69	69
CO調査受診者数	5,737	5,736	5,708
GO調査受診者数	5,737	5,736	5,709

査, GO 調査ともに5,737人, 第2回調査/平成17年度定期健康診断(当時5年生)の受診者数はCO調査, GO調査ともに5,736人, 第3回調査/平成18年度定期健康診断(現在6年生)の受診者数はCO調査が5,708人, GO調査が5,709人であった(表7)。

2. CO 調査の集計結果

(1) 第1回調査/平成16年度定期健康診断(当時4年生)のCOの状況

平成16年度定期健康診断(当時4年生)のCO調査受診者数は, 5,737人で, その内COの総歯数は1,422歯であり, CO罹患率は24.8%であった(表8)。

第1回調査終了時点での「事後指導の内容」についてみると, 「学校・かかりつけ歯科医両方に対応」の学校数が40校(58.0%)で最も高く, 次いで「学校のみで保健指導」の学校数が13校(18.8%), 「かかりつけ歯科医のみに対応」の学校数が9校(13.0%), 「事後指導なし」の学校数が4校(5.8%)であった。第2回調査終了時点での「事後指導の内容」についてみると, 「学校・かかりつけ歯科医両方に対応」の学校数が35校

表8 第1回調査/平成16年度定期健康診断(当時4年生)のCOの状況

調査対象校数	CO調査受診者総数	CO総歯数	CO罹患率
69	5,737	1,422	24.8%

(50.7%)で最も高く, 次いで「学校のみで保健指導」の学校数が12校(17.4%), 「かかりつけ歯科医のみに対応」の学校数が10校(14.5%)で, 「事後指導なし」の学校数は5校(7.2%)であった(図1)。

また, これを学校別でなく, COの歯数別にみると, 「学校・かかりつけ歯科医両方に対応」のCO歯数が907歯(63.8%)で最も高く, 次いで「学校のみで保健指導」のCO歯数が343歯(24.1%), 「かかりつけ歯科医のみに対応」のCO歯数が100歯(7.0%)であり, 「事後指導なし」のCO歯数は0歯(0.0%)であった。すなわち, 事後指導なしの4校ではCOがスクリーニングされていないことが分かる(図2)。

第1回調査終了時点での臨時健康診断の有無について, 「有」の学校数は26校(37.7%), 「無」の学校数は42校(60.9%), 「不明」の学校数は1校(1.4%)であった。また, COの歯数別に臨時健康診断の有無をみると, 「有」のCO歯数は582歯(40.9%), 「無」のCO歯数は822歯(57.8%), 「不明」のCO歯数は18歯(1.3%)であった(図3)。

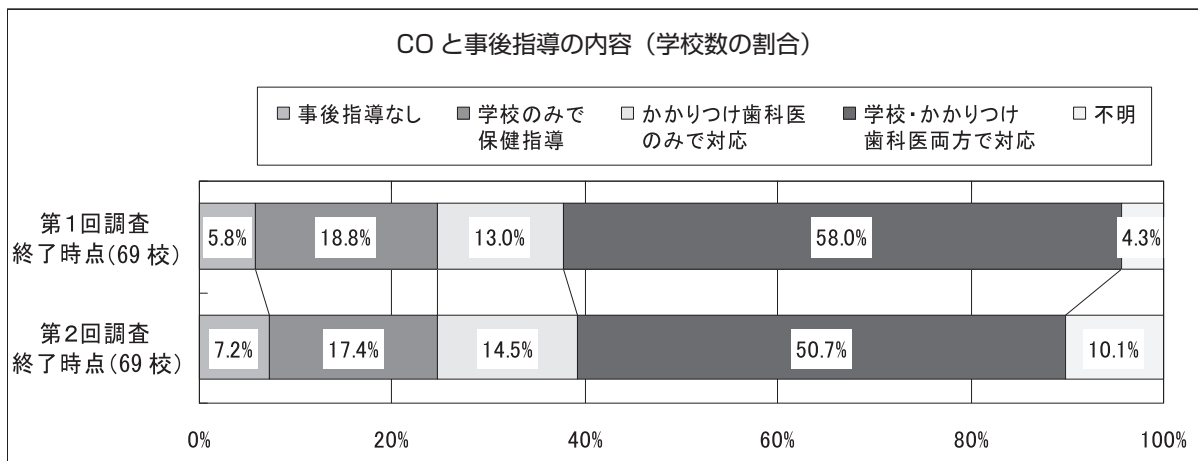


図1 CO と事後指導の内容 (学校数の割合)

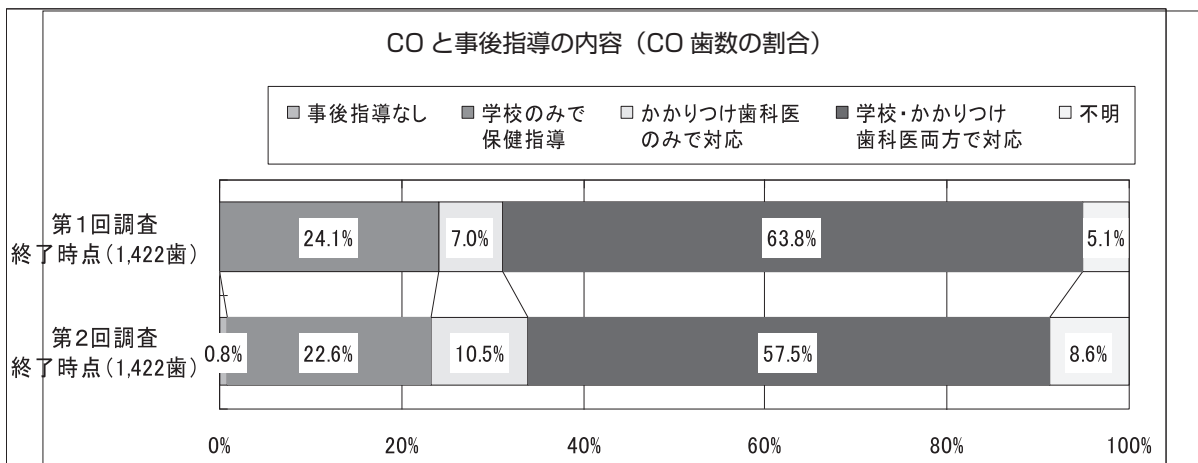


図2 CO と事後指導の内容 (歯数別)

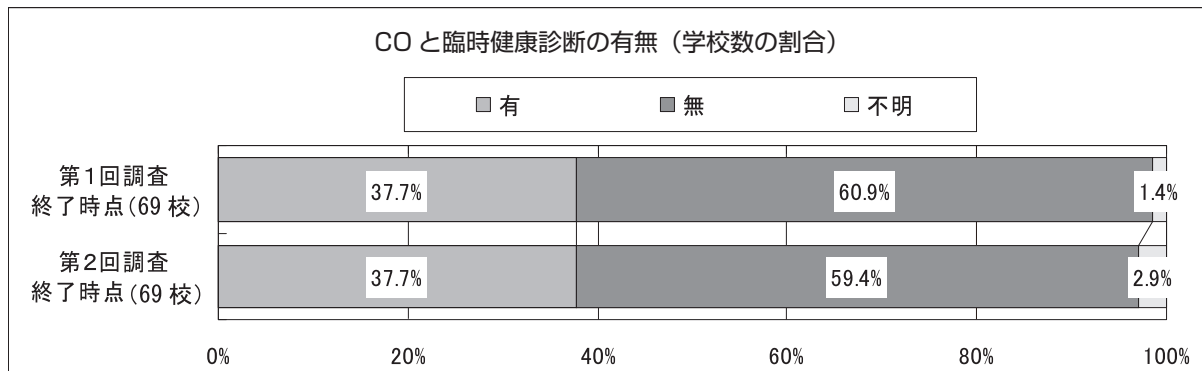


図3 COと臨時健康診断の有無（学校数の割合）

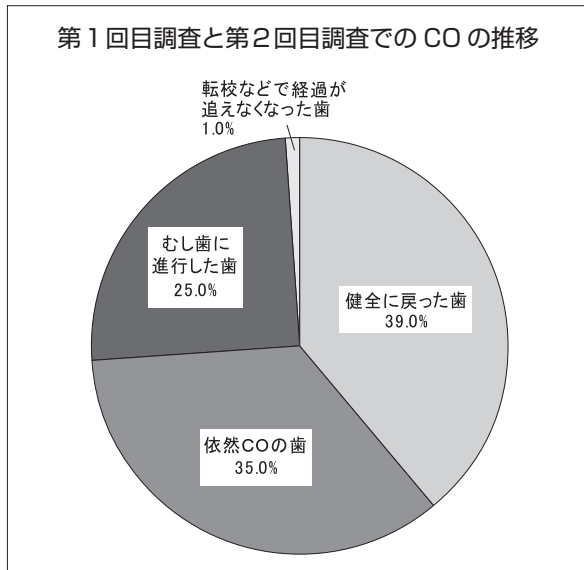


図4 第1回目調査と第2回目調査でのCOの推移

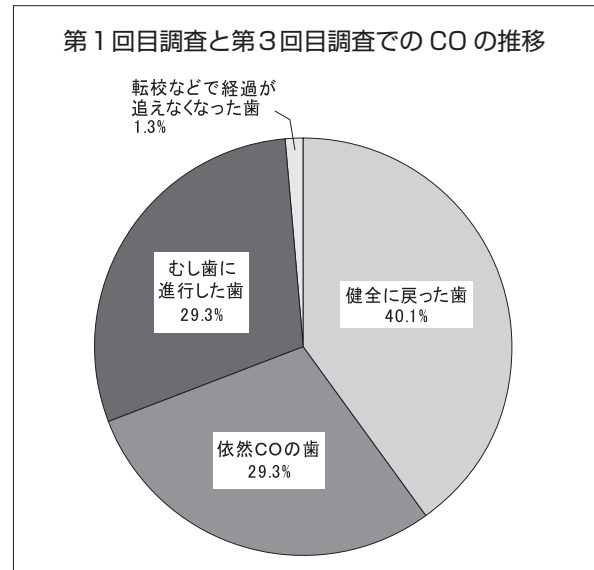


図5 第1回目調査と第3回目調査でのCOの推移

(2) 第2回調査／平成17年度定期健康診断（当時5年生）

平成17年度定期健康診断（当時5年生）の受診者数は、5,736人（学校数69校）で、その内第1回調査でCOの総歯数1,422歯の推移は、「依然COの歯」は498歯（35.0%）、「健全に戻った歯」は554歯（39.0%）、「むし歯に進行した歯」は356歯（25.0%）、「転校などで経過が追えなくなった歯」は14歯（1.0%）であった（図4）。

第2回調査終了時点での事後指導後の内容では、「事後指導なし」の学校数は5校（7.2%）、「学校のみで保健指導」の学校数は12校（17.4%）、「かかりつけ歯科医のみで対応」の学校数は10校（14.5%）、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」の学校数は35校（50.7%）、「不明」の学校数は7校（10.1%）であった。

また、COの歯数別に事後指導の内容をみると、「事後指導なし」のCO歯数は11歯（0.8%）、「学校のみで保健指導」のCO歯数は321歯（22.6%）、「かかりつけ歯科医のみで対応」のCO歯数は149歯（10.5%）、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」のCO歯数は818歯（57.5%）、「不明」のCO歯数は123歯（8.6%）であった。

第2回調査終了時点での臨時健康診断の有無について、「有」の学校数は26校（37.7%）、「無」の学校数は41校（59.4%）、「不明」の学校数は2校（2.9%）であった。

また、COの歯数別に臨時健康診断の有無をみると、

「有」のCO歯数は593歯（41.7%）、「無」のCO歯数は810歯（57.0%）、「不明」のCO歯数は19歯（1.3%）であった。

(3) 第3回調査／平成18年度定期健康診断（現在6年生）

平成18年度定期健康診断（現在6年生）の受診者数は、5,708人（学校数69校）で、その内第1回調査でCOの総歯数1,422歯の推移は、「依然COの歯」は417歯（29.3%）、「健全に戻った歯」は570歯（40.1%）、「むし歯に進行した歯」は417歯（29.3%）、「転校などで経過が追えなくなった歯」は18歯（1.3%）であった（図5）。

このCOの推移の結果は、過去の報告にある「COはその約三分の一がむし歯に進行し、約三分の一が健全に戻り、約三分の一がCOのままである」という結果とほぼ同様であった。

3. CO調査の検定結果

(1) 第2回調査（当時5年生）、第3回調査（現在6年生）でのCOの推移

第1回調査（当時4年生）と第2回調査（当時5年生）、および第2回調査（当時5年生）と第3回調査（現

表9 第2回調査でのCOの推移・カイ二乗検定結果

	依然 CO vs 健全に戻った	依然 CO vs むし歯に進行	健全に戻った vs むし歯に進行	「依然 CO+健全に戻った」 vs むし歯に進行
①事後指導なし vs ②学校のみで保健指導	—	—	—	—
①事後指導なし vs ③かかりつけ歯科医のみで対応	—	—	—	—
①事後指導なし vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	—	—	—	—
②学校のみで保健指導 vs ③かかりつけ歯科医のみで対応	**	NS	**	*
②学校のみで保健指導 vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	NS	*	*	*
③かかりつけ歯科医のみで対応 vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	**	NS	*	NS
「①事後指導なし+③かかりつけ歯科医のみで対応」 vs 「②学校のみで保健指導+④学校・かかりつけ歯科医両方で対応」	**	NS	**	NS
①事後指導なし vs 「②学校のみで保健指導+③かかりつけ歯科医のみで対応+ ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応」	—	—	—	—
臨時健康診断「有」 vs 臨時健康診断「無」	*	**	**	**

** p<0.01, * p<0.05, NS No Significance, —検定不能

表10 第3回調査でのCOの推移・カイ二乗検定結果

	依然 CO vs 健全に戻った	依然 CO vs むし歯に進行	健全に戻った vs むし歯に進行	「依然 CO+健全に戻った」 vs むし歯に進行
①事後指導なし vs ②学校のみで保健指導	NS	NS	NS	NS
①事後指導なし vs ③かかりつけ歯科医のみで対応	NS	NS	NS	NS
①事後指導なし vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	NS	NS	NS	NS
②学校のみで保健指導 vs ③かかりつけ歯科医のみで対応	NS	**	**	**
②学校のみで保健指導 vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	**	*	NS	*
③かかりつけ歯科医のみで対応 vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	**	NS	**	**
「①事後指導なし+③かかりつけ歯科医のみで対応」 vs 「②学校のみで保健指導+④学校・かかりつけ歯科医両方で対応」	**	NS	**	**
①事後指導なし vs 「②学校のみで保健指導+③かかりつけ歯科医のみで対応+ ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応」	NS	NS	NS	NS
臨時健康診断「有」 vs 臨時健康診断「無」	*	**	NS	*

** p<0.01, * p<0.05, NS No Significance

在6年生)での「事後指導の内容」,「臨時健康診断の有無」と,「COの推移」の割合に対してカイ二乗検定を行い,有意差があった項目を以下(表9,表10)に示す。なお,期待度数5未満のセルがある場合は,フィッシャーの正確確率検定で行った。

① 事後指導の内容「学校のみで保健指導」,「かかりつけ歯科医のみで対応」

事後指導の内容「学校のみで保健指導」,「かかりつけ歯科医のみで対応」について,COの推移「依然COの歯」,「健全に戻った歯」の状況をみると,「学校のみで保健指導」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より,「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で,COの推移「健全に戻った歯」,「むし歯に進行した歯」の状況をみると,「学校のみで保健指導」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より,「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で,COの推移「依然COの歯+健

全に戻った歯」,「むし歯に進行した歯」の状況をみると,「学校のみで保健指導」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より,「依然COの歯+健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

② 事後指導の内容「かかりつけ歯科医のみで対応」,「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」

事後指導の内容「かかりつけ歯科医のみで対応」,「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」について,COの推移「依然COの歯」,「健全に戻った歯」の状況をみると,「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より,「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で,COの推移「健全に戻った歯」,「むし歯に進行した歯」の状況をみると,「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より,「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

③ 事後指導の内容「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」

事後指導の内容「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」について, COの推移「依然COの歯」, 「健全に戻った歯」の状況をみると, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で, COの推移「健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

④ 臨時健康診断「有」, 「無」

臨時健康診断「有」, 「無」について, COの推移「依然COの歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 臨時健康診断「有」が「無」の場合より, 「依然COの歯」の割合が有意に高かった。

同臨時健康診断有無で, COの推移「健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 臨時健康診断「有」が「無」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同臨時健康診断有無で, COの推移「依然COの歯+健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 臨時健康診断「有」が「無」の場合より, 「依然COの歯+健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

(2) 第3回調査(現在6年生)でのCOの推移

① 事後指導の内容「学校のみで保健指導」, 「かかりつけ歯科医のみで対応」

事後指導の内容「学校のみで保健指導」, 「かかりつけ歯科医のみで対応」について, COの推移「依然COの歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 「学校のみで保健指導」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「依然COの歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で, COの推移「健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 「学校のみで保健指導」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で, COの推移「依然COの歯+健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 「学校のみで保健指導」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「依然COの歯+健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

② 事後指導の内容「学校のみで保健指導」, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」

事後指導の内容「学校のみで保健指導」, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」について, COの推移「依然COの歯」, 「健全に戻った歯」の状況をみると, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「学校のみで保健指導」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

③ 事後指導の内容「かかりつけ歯科医のみで対応」, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」

事後指導の内容「かかりつけ歯科医のみで対応」, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」について, COの推移「依然COの歯」, 「健全に戻った歯」の状況をみると, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「かかり

つけ歯科医のみで対応」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で, COの推移「健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で, COの推移「依然COの歯+健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「依然COの歯+健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

④ 事後指導の内容「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」

事後指導の内容「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」について, COの推移「依然COの歯」, 「健全に戻った歯」の状況をみると, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で, COの推移「健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

同事後指導の内容で, COの推移「依然COの歯+健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 「学校のみで保健指導+学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「事後指導なし+かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より, 「依然COの歯+健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

⑤ 臨時健康診断「有」, 「無」

臨時健康診断「有」, 「無」について, COの推移「依然COの歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 臨時健康診断「有」が「無」の場合より, 「依然COの歯」の割合が有意に高かった。

同臨時健康診断有無で, COの推移「依然COの歯+健全に戻った歯」, 「むし歯に進行した歯」の状況をみると, 臨時健康診断「有」が「無」の場合より, 「依然COの歯+健全に戻った歯」の割合が有意に高かった。

4. GO調査の集計結果

(1) 第1回調査/平成16年度定期健康診断(当時4年生)

平成16年度定期健康診断(当時4年生)のGO調査受診者数は, 5,737人で, その内GOの総人数は601人であり, GOの所有者率は10.5%であった(表11)。

第1回調査終了時点での「事後指導の内容」についてみると, 「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」の学校数が31校(44.9%)で最も高く, 次いで「学校のみで保健指導」, 「事後指導なし」の学校数がともに15校(21.7%), 「かかりつけ歯科医のみで対応」の学校数が7校(10.1%)であった。第2回調査終了時点での「事後指

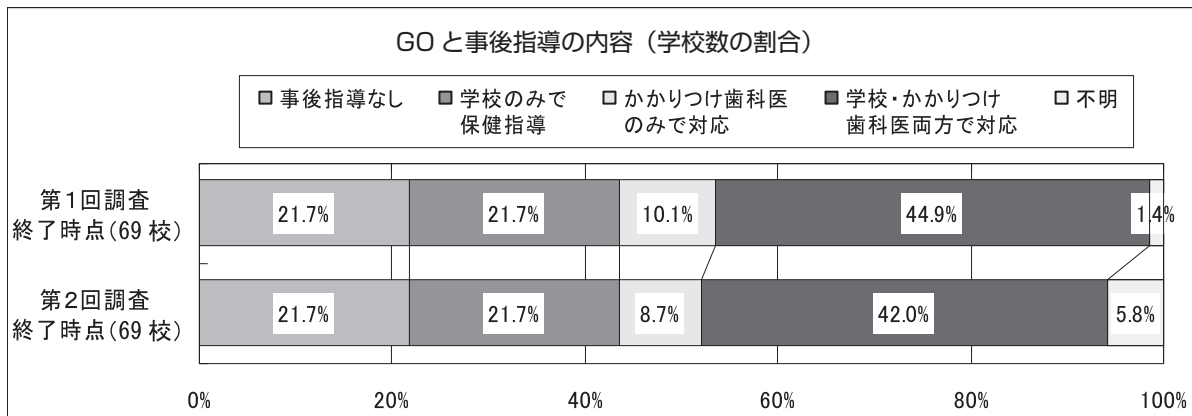


図6 GO と事後指導の内容 (学校数の割合)

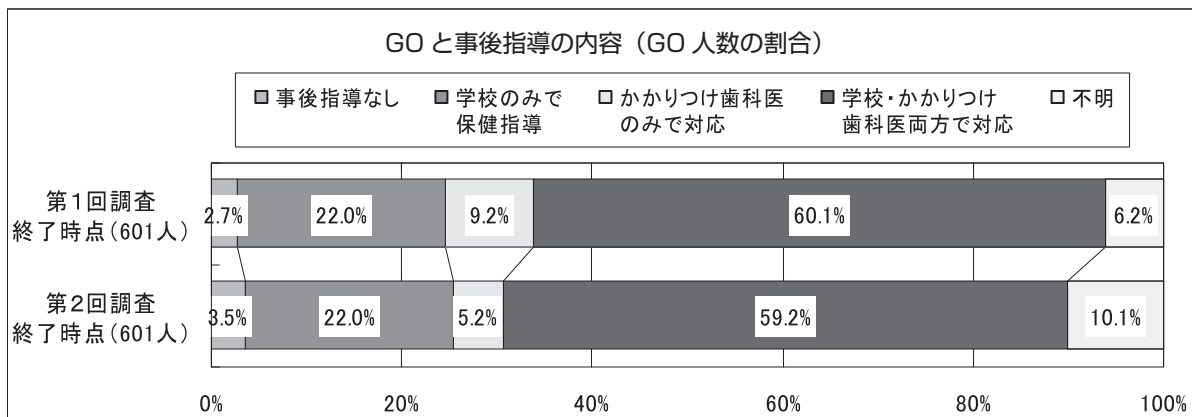


図7 GO と事後指導の内容 (GO 人数の割合)

導の内容」についてみると、「学校・かかりつけ歯科医両方に対応」の学校数が29校(42.0%)で最も高く、次いで「学校のみで保健指導」、「事後指導なし」の学校数がともに15校(21.7%)、「かかりつけ歯科医のみで対応」の学校数が6校(8.7%)であった(図6)。

また、第1回調査終了時点でGOの人数別に「事後指導の内容」をみると、「学校・かかりつけ歯科医両方に対応」のGO人数が361人(60.1%)で最も高く、次いで「学校のみで保健指導」のGO人数が132人(22.0%)、「かかりつけ歯科医のみで対応」のGO人数が55人(9.2%)、「事後指導なし」のGO人数が16人(2.7%)であった。第2回調査終了時点での「事後指導の内容」をみると、「学校・かかりつけ歯科医両方に対応」のGO人数が356人(59.2%)で最も高く、次いで「学校のみで保健指導」のGO人数が132人(22.0%)、「かかりつけ歯科医のみで対応」のGO人数が31人(5.2%)、「事後指導なし」のGO人数が21人(3.5%)であった(図7)。

(2) 第2回調査／平成17年度定期健康診断 (当時5年生)

平成17年度定期健康診断(当時5年生)の受診者数は、5,736人(学校数69校)で、その内第1回調査でGOの総人数601人の推移は、「依然GOの子ども」は233人

表11 第1回調査／平成16年度定期健康診断(当時4年生)のGOの状況

調査対象校数	GO調査受診者総数	GOの子どもの総人数	GO所有率
69	5,737	601	10.5%

(38.8%)、「健康に戻った子ども」は327人(54.4%)、「Gに進行した子ども」は32人(5.3%)、「転校などで経過が追えなくなった子ども」は9人(1.5%)であった(図8)。

第2回調査終了時点での事後指導後の内容では、「事後指導なし」の学校数は15校(21.7%)、「学校のみで保健指導」の学校数は15校(21.7%)、「かかりつけ歯科医のみで対応」の学校数は6校(8.7%)、「学校・かかりつけ歯科医両方に対応」の学校数は29校(42.0%)、「不

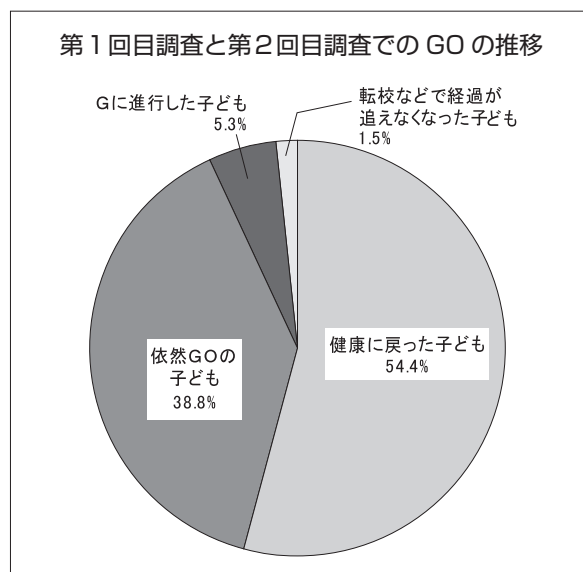


図8 第1回目調査と第2回目調査でのGOの推移

明」の学校数は4校(5.8%)であった。

また、GOの人数別に事後指導の内容をみると、「事後指導なし」のGO人数は21人(3.5%)、「学校のみで保健指導」のGO人数は132人(22.0%)、「かかりつけ歯科医のみで対応」のGO人数は31人(5.2%)、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」のGO人数は356人(59.2%)、「不明」のGO人数は61人(10.1%)であった。

第2回調査終了時点での臨時健康診断の有無について、「有」の学校数は26校(37.7%)、「無」の学校数は42校(60.9%)、「不明」の学校数は1校(1.4%)であった。

また、GOの人数別に臨時健康診断の有無をみると、「有」のGO人数は316人(52.6%)、「無」のGO人数は280人(46.6%)、「不明」のGO人数は5人(0.8%)であった。

(3) 第3回調査／平成18年度定期健康診断(現在6年生)

平成18年度定期健康診断(現在6年生)の受診者数は、5,709人(学校数69校)で、その内第1回調査でGOの総人数601人の推移は、「依然GOの子ども」は185人(30.8%)、「健康に戻った子ども」は354人(58.9%)、「Gに進行した子ども」は47人(7.8%)、「転校などで経過が追えなくなった子ども」は15人(2.5%)であった(図9)。

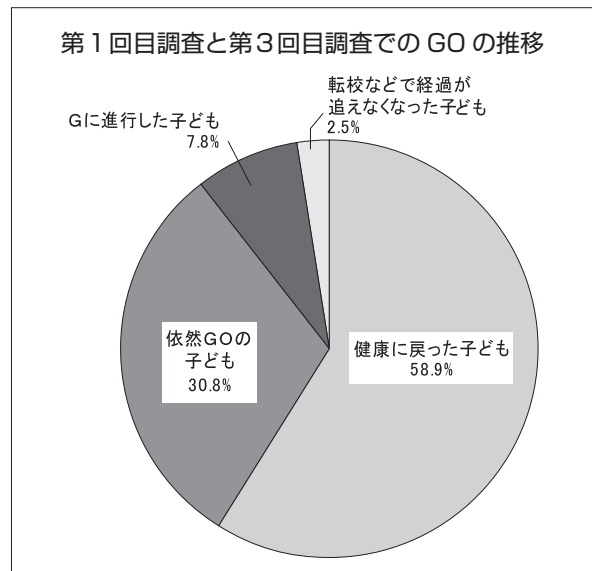


図9 第1回目調査と第3回目調査でのGOの推移

5. GO調査の検定結果

(1) 第2回調査(当時5年生)でのGOの推移

第1回調査(当時4年生)と第2回調査(当時5年生)での「事後指導の内容」、「臨時健康診断の有無」と、「GOの推移」の割合に対してカイ二乗検定を行い、有意差があった項目を以下に示す(表12)。なお、期待度数5未満のセルがある場合は、フィッシャーの正確確率検定を行った。

① 事後指導の内容「学校のみで保健指導」、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」

事後指導の内容「学校のみで保健指導」、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」について、GOの推移「依然GOの子ども」、「健康に戻った子ども」の状況をみると、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「学校のみで保健指導」の場合より、「健康に戻った子ども」の割合が有意に高かった。

② 事後指導の内容「かかりつけ歯科医のみで対応」、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」

事後指導の内容「かかりつけ歯科医のみで対応」、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」について、GOの推移「依然GOの子ども」、「健康に戻った子ども」の状況をみると、「学校・かかりつけ歯科医両方で対応」が「かかりつけ歯科医のみで対応」の場合より、「健康に戻った子ども」の割合が有意に高かった。

表12 第2回調査でのGOの推移・カイ二乗検定結果

	依然GO vs 健康に戻った	依然GO vs Gに進行	健康に戻った vs Gに進行	「依然GO+健康に戻った」 vs Gに進行
①事後指導なし vs ②学校のみで保健指導	NS	NS	NS	NS
①事後指導なし vs ③かかりつけ歯科医のみで対応	*	NS	NS	NS
①事後指導なし vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	NS	NS	NS	NS
②学校のみで保健指導 vs ③かかりつけ歯科医のみで対応	NS	NS	NS	NS
②学校のみで保健指導 vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	**	NS	NS	NS
③かかりつけ歯科医のみで対応 vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	*	NS	NS	NS
「①事後指導なし+③かかりつけ歯科医のみで対応」 vs 「②学校のみで保健指導+④学校・かかりつけ歯科医両方で対応」	NS	NS	NS	NS
①事後指導なし vs 「②学校のみで保健指導+③かかりつけ歯科医のみで対応+④学校・かかりつけ歯科医両方で対応」	NS	NS	NS	NS
臨時健康診断「有」 vs 臨時健康診断「無」	NS	NS	NS	NS

** p<0.01, * p<0.05, NS No Significance

表13 第3回調査でのGOの推移・カイ二乗検定結果

	依然 GO vs 健康に戻った	依然 GO vs Gに進行	健康に戻った vs Gに進行	「依然 GO+健康 に戻った」 vs Gに進行
①事後指導なし vs ②学校のみで保健指導	NS	NS	NS	NS
①事後指導なし vs ③かかりつけ歯科医のみで対応	NS	NS	NS	NS
①事後指導なし vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	NS	NS	NS	NS
②学校のみで保健指導 vs ③かかりつけ歯科医のみで対応	NS	NS	NS	NS
②学校のみで保健指導 vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	NS	NS	NS	NS
③かかりつけ歯科医のみで対応 vs ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応	NS	NS	NS	NS
「①事後指導なし+③かかりつけ歯科医のみで対応」 vs 「②学校のみで保健指導+④学校・かかりつけ歯科医両方で対応」	NS	NS	NS	NS
①事後指導なし vs 「②学校のみで保健指導+③かかりつけ歯科医のみで対応+ ④学校・かかりつけ歯科医両方で対応」	NS	NS	NS	NS
臨時健康診断「有」 vs 臨時健康診断「無」	NS	NS	NS	NS

** p < 0.01, * p < 0.05, NS No Significance

(2) 第3回調査（現在6年生）でのGOの推移

第2回調査（当時5年生）と第3回調査（現在6年生）での「事後指導の内容」、「臨時健康診断の有無」と、「GOの推移」の割合に対してカイ二乗検定を行ったが、有意差がある項目はみつからなかった（表13）。なお、期待度数5未満のセルがある場合は、フィッシャーの正確確率検定を行った。

6. 事後指導の内容

(1) 平成16年度、平成17年度中に行った事後指導

「歯の保健指導」を行った学校数は、65校（94.2%）、「歯の保健学習」を行った学校数は55校（79.7%）、「歯の個別指導」を行った学校数は45校（65.2%）であった（図10）。

(2) 歯の保健指導

歯の保健指導を行っている者別にみると、「担任と養護教諭」が60.9%で行っている割合が最も高く、次いで「専門家とTT」が47.8%、「担任」が23.2%、「その他」が2.9%であった。また、「行っていない」学校は5.8%であった（図11）。

(3) 歯の保健学習

歯の保健学習を行っている者別にみると、「担任」が49.3%で最も高く、次いで「担任と養護教諭」が23.2%、「専門家とTT」が10.1%、「養護教諭」が5.8%であった。また、「行っていない」学校は20.3%であった（図12）。

(4) 歯の個別指導

歯の個別指導を行っている者別にみると、「養護教諭」が29.0%で最も高く、次いで「専門家とTT」が24.6%、「担任と養護教諭」が23.2%、「担任」であった（図13）。

Ⅲ. 考 察

今回の調査により、CO・GOの事後措置の内容や適切な事後措置が実施された場合と実施されなかった場合におけるCO・GOの経過について明らかにすることができた。

事後指導なしの学校の割合はCOで一回目調査時5.8%、二回目調査時7.2%、GOでは両調査時とも21.7%認められたが、歯数別、人数別にみると、それらの学校ではCO・GOはほとんど検出されていないという現状

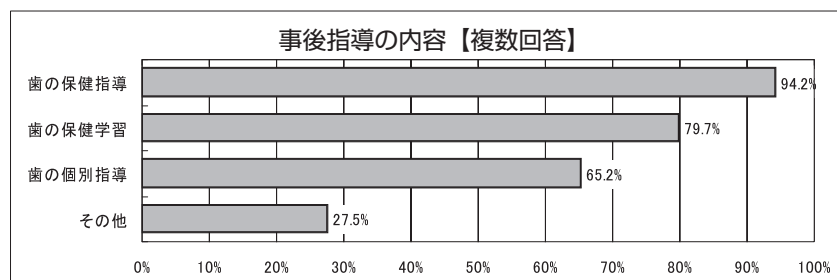


図10 事後指導の内容

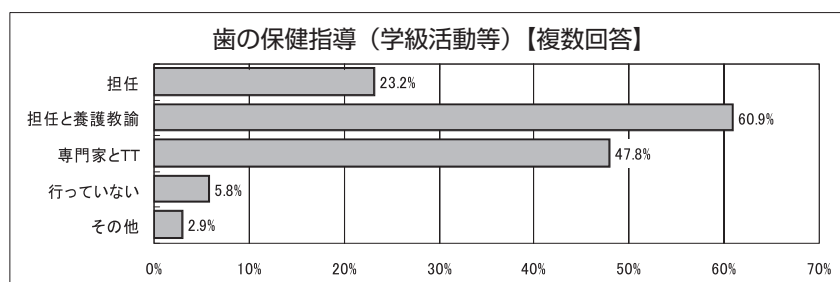


図11 歯の保健指導（学級活動等）

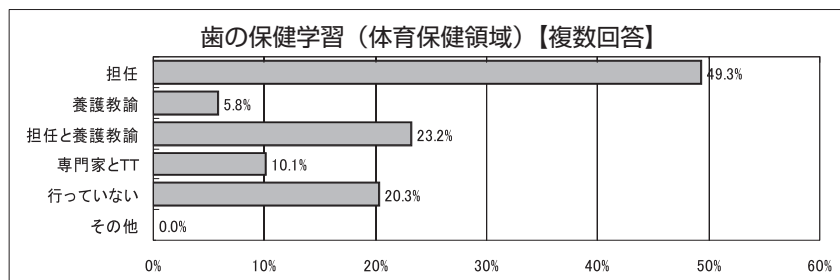


図12 歯の保健学習（体育保健領域）

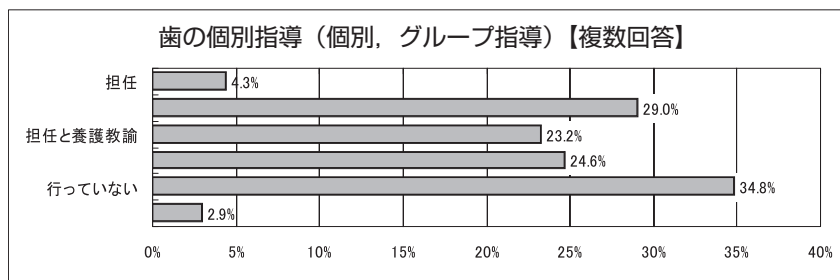


図13 歯の個別指導（個別、グループ指導）

が浮き彫りになった。また、かかりつけ歯科医のみで対応している学校の割合がCOで一回目調査時13.0%、二回目調査時14.5%、GOでそれぞれ10.1%、8.7%認められたが、歯数別、人数別にみるとCOが7.0%、10.5%、GOが9.2%、5.2%と少なくなり、学校歯科医があまり関与しない学校ではCO・GOの検出率が低くなる傾向にあった。逆に学校歯科医が学校によく関わっている場合、すなわち学校のみで事後指導しているか、学校・かかりつけ歯科医両方に対応している割合はCOで一回目調査時76.8%（18.8%と58.0%）、二回目調査時68.1%（17.4%と50.7%）、GOで一回目調査時66.6%（21.7%と44.9%）、二回目調査時63.7%（21.7%と42.0%）で非常に多くの学校で学校歯科医が学校との連携を密にし、さらにかかりつけ歯科医との連携が取れつつある。

次に検定結果から指導との関連性をみると、COとGOはそれぞれ異なる関連性を示した。

COの推移別でみると、学校で保健指導をした場合、あるいは学校・かかりつけ歯科医の両方に対応した場合、かかりつけ歯科医のみに任せた場合よりもCOは健全に戻るか、COのままである割合が有意に高い傾向であった。これは、「COの管理指導はかかりつけ歯科医に任せるべきではないか」という最近各地から聞こえる意見に反する結果である。学校という場での指導、教育がいかに大きな影響を及ぼしているかを示す結果であるといえる。

また、臨時健康診断「有」と「無」をみると、臨時健康診断「有」が「無」の場合よりもCOの推移が2カ年

とも有意に改善されていた。臨時健康診断の重要性を明らかにした結果であるといえる。

GOの推移は、一年目調査時には一部有意の差が認められた結果があったが、二年目調査時には有意の差がある結果は全く認められなかった。この原因としては、歯肉炎は比較的短期間に改善したり悪化したりするので、一年というスパンの調査では指導の持続的な効果が出なかったのではないかと考えられるが、今回の調査では不明で推測の域を出ない。今後スパンを短くするなり、指導前後に調査を行うなど、さらに深い調査が望まれる。

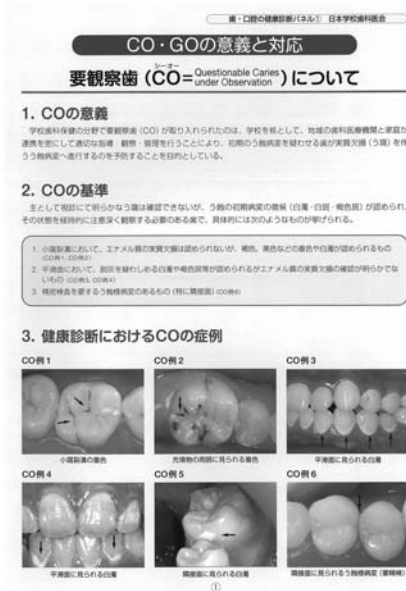
事後指導の内容が、「学校のみで保健指導」あるいは「学校・かかりつけ歯科医両方に対応」を行っている学校、すなわち学校歯科医が学校と密に関わっている学校では、CO・GOが有意に改善している傾向がみられたことから、今後の課題として、「学校」が主体となってCO・GOを持つ児童に対して事後措置を行うことが、CO・GOのさらなる改善に繋がると考えられる。

謝辞：今回の調査・分析に携わった、安井利一、前田隆秀、牛島三重子、丸山進一郎、赤井淳二（平成18年度文部科学省委託事業 幼児・児童生徒等の歯科保健実態調査研究委員会 委員）、森本 基（平成18年度文部科学省委託事業 幼児・児童生徒等の歯科保健実態調査研究委員会 担当役員）、中垣晴男（愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座 教授）、森田一三（愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座 講師）、柘植紳平（学術担当副会長）

以上の方々に感謝の意を表します。

歯・口腔の健康診断パネルシリーズ(1)

－ CO・GO の意義と対応 －



平成8年に発行された同パネルを改訂。CO・GOの意義やその基準、事後措置について触れ、学校での健康診断の際に現場へ持参して使用できるよう写真を多く用いた見開き4ページの構成となっている。

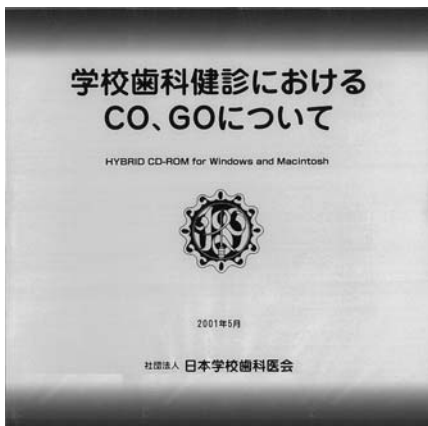
症例写真のほか、具体的な改善例や進行例も掲載しており、それらを示しながら児童・生徒本人へ簡単な指導をする際にも利用できる。

刊行年：平成20年

体 裁：A4判カラー4ページだて

価 格：150円（税込み）

CD-ROM「学校歯科健診におけるCO・GOについて」



平成8年に発行した「歯・口の健康診断パネルシリーズ(1)～(4)」(CO・GOパネル)をCD-ROM化したもので、パネルシリーズより多くの写真を収録。学級指導や講演等でスライドの代わりに使用することを想定して構成。

動作環境は以下を推奨。

Windows

OS：日本語版 Microsoft (R) Windows95以上

CPU：Pentium400MHz 以上

メモリ：64MB 以上

Macintosh

OS：OS 8 日本語版以上

CPU：604e150MHz 以上

メモリ：64MB 以上

ディスプレイ：800×600ドット以上 (Win, Mac 共通)

刊行年：平成13年

価 格：1500円（税込み）

歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点

－ CO・GO を中心に －



以前に本会で発行していた「歯・口腔の健康診断と事後措置」を改訂するにあたり、歯・口腔の健全育成のために留意点別に的を絞って発行することとした第1作目。健康診断の趣旨，健康診断の準備，う蝕の診査とCO・C，歯周疾患の診査とGO・G，CO・GOへの対応，健康診断票（歯・口腔）の形式を記入，事前の保健調査活用の徹底の7章で構成され，資料編も「COの予後」「予防措置」等を収録。

刊行年：平成14年

体 裁：A4判22ページだて

価 格：200円（税込み）

CO, GO の考え方



COおよびGOについて，そのリスク因子と時間経過をビジュアル化して解説したパネル。

イラストを用いて見やすく，使い勝手のよい資料。

刊行年：平成19年

体 裁：A4判両面カラーパネル

価 格：100円（税込み）

☆上記の刊行物のほか、『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』にも，CO・GOの写真（CD-ROM付）を掲載しています。

■問い合わせ先 （社）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

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館4F

(社) 日本学校歯科医会出版物案内

日本学校歯科医会では、学校歯科医の活動や学校保健に関する以下の刊行物を取り扱っています。

ご注文、お問い合わせは下記までお願いいたします。代金の支払方法につきましては、通常、請求書と振込先ご案内の文書を同封いたしますので、これに従ってお支払いいただくことになります。なお、送料が別途かかります。ご了承ください。

URL <http://www.nichigakushi.or.jp/>

本会のホームページで各書籍の内容をご紹介します。また、注文書がダウンロードできますので、ご利用ください。

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 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① (CO・GOの意義と対応) | H. 20年発行 | ¥ 150 |
| 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&A① (歯垢染色剤について) | H. 14年発行 | ¥ 100 |
| 11. 学校歯科保健Q&A② (キシリトールについて) | H. 14年発行 | ¥ 100 |
| 12. 学校歯科保健Q&A③④ (フッ化物・シーラントについて) | H. 16年発行 | ¥ 150 |
| 13. 学校歯科医のためのスポーツ歯科医学 | H. 15年発行 | ¥ 500 |
| 14. 歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点-CO・GOを中心に- | H. 14年発行 | ¥ 200 |
| 15. 歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点
-よりよい顎・口腔機能の育成を目指して- | H. 14年発行 | ¥ 350 |
| 16. 歯・口腔・顎顔面のスポーツ外傷対応マニュアル | H. 16年発行 | ¥ 150 |
| 17. 学校における学校歯科医のためのフッ化物応用ガイドブック | H. 17年発行 | ¥ 300 |
| 18. 学校歯科医のための「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」活用ナビ | H. 18年発行 | ¥ 200 |
| 19. 健全な口腔機能の育成のための指針 | H. 18年発行 | ¥ 400 |
| 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. 健康日本21と学校歯科保健 | H. 20年発行 | ¥ 650 |
| 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 | ¥ 600 |
| 25. 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 | ¥ 500 |

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 |
|---|----------|-------|

(財) 日本学校保健会出版物

- | | | |
|------------------------------|----------|-------|
| 27. 中学校の先生に読んでほしい歯の健康づくりのしおり | S. 63年発行 | ¥ 70 |
| 28. 幼児のための歯の健康づくりのしおり | S. 62年発行 | ¥ 55 |
| 29. 歯・口の健康づくりをめざしてII | H. 10年発行 | ¥ 100 |
| 30. 歯・口の健康と食べる機能 | H. 11年発行 | ¥ 300 |

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 (送料無料)
- ・ 200冊以上 ……………2割5分引 (10円未満の端数切り捨て。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。)

今、なぜ、 生活習慣病予防を 目指した 歯・口の健康づくりか？

～成果を挙げた調査研究事業～

● 執行部の立場から ●

生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり
調査研究事業推進委員会
担当常務理事

藤居 正博

1. 生活習慣病予防等を目指した 歯・口の健康づくり調査研究事業

学校歯科保健としての活動の歴史は100年を超えます。その中で、全国的な学校歯科保健研究活動は昭和53年より開始された文部省「むし歯予防推進校」の指定から始まり、名称を変えながら、現在「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」に引き継がれております。

2. 歯・口の健康づくり

学校での保健活動とは保健管理・保健教育・組織活動の領域を併せたものを指します。

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・口の健康づくり』に詳述されておりますが、学校教育の中で子どもたちに身に付けてほしい、知識、観察力、実践力、探求する学習力、他人と協力する活動力、生命への畏敬、問題解決に取り組む意欲、回答を見出す力など、少々欲張りではありますが、大きな学習の流れの中で、深まり、広がり、繋がりを持ち、発見、納得、自信、自己への効力を子ども自身が体験していくことがねらいのひとつになります。

今期、本事業に取り組んでいただいた学校（地区）を訪問させていただき感じることは、教職員はもちろん、指導いただく地区教育委員会・指導主事の協働の基に、いわば、生き抜くための自己教育力ともいえる、これらの資質の向上にねらいをさだめ、計画的・組織的な活動の中で、子どもたちを育てられておられるということです。その姿に感謝の念を抱きつつ、研究発表会を中心に学校での活動を見学させていただきました。

3. 家庭・地域との連携

学校教育活動は学校内において完結するものではなく、地域・家庭と一体になって展開されます。その意味ではいわゆるスクールカラーはその地区の歴史・伝統、市民の営みが反映されたものです。本事業においても、保護者の皆様や地域の学校を支えていただく諸組織、個人の方々が、研究発表会はもち



ろん、日頃よりさまざまな支援をされ、PTA等において本事業に直接係る委員会を設置し、教材、掲示物、特別活動での主体を務められ、学校、家庭、地域が一体となった取り組みとして大きな成果を挙げられていました。

4. 日本学校歯科医会加盟団体

本事業における日本学校歯科医会加盟団体よりの指導・助言の果たす役割は大きく、委嘱校（地区）の学校歯科医は加盟団体の会員でもあり、情報、資料の提供、活動時の人的支援（たとえば口腔内写真撮影、歯型模型の作成等の専門的技術支援）等多岐にわたる組織的支援をいただく例も多くあります。子どもたちの健康づくりに役立つだけでなく、加盟団体としての学校歯科保健活動に対する実績となり、活動の厚みが増すことも、プラスの側面といえるでしょう。

5. 教育委員会

今期の委嘱校（地区）は、都道府県ならびに政令指定都市の教育委員会と加盟団体より推薦をいただき、日本学校歯科医会より研究事業の委嘱をさせていただきました。小学校、中学校がほとんどで、前期の事業でみられた高等学校や特別支援学校といった学校種の推薦も望まれます。実際に指導、助言にあたっていただくのは、その地区の市町村教育委員会の指導主事の方で、地区の教育委員会の研究指定も併せてされている例も多くありました。学校はも



ちろん、この指導主事に人を得ると、ここまで学校で出来るのかと感嘆させられることも多く、研究発表会などで来賓の教育長が学校も指導主事も目を細めながら褒めておられる姿を拝見しました。体育館一杯の研究の成果の掲示、子どもたちによる取り組みの研究発表、保護者も一体となった家庭と学校との協力等、正に“教育は人なり”とのことばが実感させられます。

6. 学校

学校は社会が将来を担う子どもたちを健やかに成長させる目的を持って経営されています。学校歯科保健はその学校教育の一翼を担い、子どもたちの身体の成長発育の中核を担当しております。「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」は成長発育を適正に育む、発達段階に応じた学習、生活習慣の形成、探求型学習教材、他教科との融合、社会との接点、家庭との連携、将来の自分の創造等の教育の素材として大変優れた面を備えております。事業に熱心に取り組む中で学校関係者は、かなり早い段階でこのことに気づかれます。

事業のねらい、計画、展開など初期の立ち上げには学校歯科医、加盟団体の専門的支援が欠かせません。導入が順調に進んだ学校と戸惑いながら手探りで進まざるを得なかった学校の差はこんなところにあるのかもしれませんが。学校や学校教育に対して様々な意見がありますが、日本の学校の持っている教育に対する力は大きなものがあり、日本中の学校が健康教育、なかでも歯科保健教育の有用性を認識され取り組まれることを本事業では願っております。

今、なぜ、 生活習慣病予防を目指した 歯・口の健康づくりか？ ～成果を挙げた調査研究事業～

● 学識者の立場から ●

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. 疾病志向型から 健康志向型への転換

子どもの疾病の状況や健康課題、社会の状況が、学校での歯・口の健康づくりのねらいや内容、指導方法にも影響することは言うまでもない。

昭和53年、文部科学省が「小学校歯の保健指導の手引」を発刊し、教育によって子どもの行動を変容し、むし歯を予防しようとした極めて教育的で健康志向型の考え方が示された。それを具現化する施策として、「むし歯予防推進指定校」の指定制度が確立されたが、現実には、重度のむし歯、多数のむし歯を持つ子どもが多く、健康診断による早期発見・早期治療中心の疾病志向型の取組が中心であった。

その後、むし歯が減少する中で、歯肉炎などの歯周病や咀嚼など口腔機能の不十分な発達が注目され、むし歯予防のみならず歯・口の健康づくりが課題となって、平成4年の「小学校歯の保健指導の手引」の改訂、CO、GOの導入などが盛り込まれた平成7年度の健康診断の改正が行われ、「歯・口の健康づくり推進指定校」に変更し、一層そのねらいと性格を明確にした。これらの取組は、これまでの疾病志向型から健康志向型への取組に向けて大きく

転換を図ろうとしたものである。

そのような取組の改善の経過を経て、歯・口の健康が生活習慣等に深く関わっており、心身の健康にも大きな影響を与えていることが指摘される中で、平成16年には『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」を発刊、17年には従来の指定校を「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」に変え、18年には「健康診断マニュアル」を改訂し、CO、GOの事後措置の改善等を行い、現在に至っている。その間、社会的には、生活習慣病が国民病とまで言われるようになり（子どもにもその予備軍としての兆候が顕著に現れはじめ）、食育基本法の成立と食育の推進、健康増進法の成立・施行、「健康日本21」が提案され、成人の健康診断の内容等が改正されるなどの大きな変革があり、その取組が推進されている。

2. 子どもの口の中から 生活が見える

生活習慣病は、食事、運動、休養及び睡眠等にかかわる健康に良くない生活習慣の長い間の積み重ねがその原因となっているものであり、歯みがきやおやつ、食べる・噛むなどの生活行動は、その鍵と言ってもいい重要な要素である。「子どもの口の中から生活が見える。」これは、20年ほど前に、山形県のある「むし歯予防推進校」の一人の女性教諭が、つぶやいた言葉である。歯・口の健康づくりの本質をついた言葉であり、けだし名言であると思う。また、昨今は生活習慣、いじめ、虐待など心のかかわりが指摘され、「子どもの口から心や人間関係が見える」状況にもある。

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)。このことは、学校における歯・口の健康づくりは、歯科を超えた人の健康づくりそのものであり、歯・口とそれに関わる生活習慣を目に見える学習材として活用することで、子どもが早い時期から人の心身の健康の大切さを認識し、健康的な生活習慣を確立して、国民病とも言われる生活習慣病の予防そのものに大きく貢献できることを意味している。

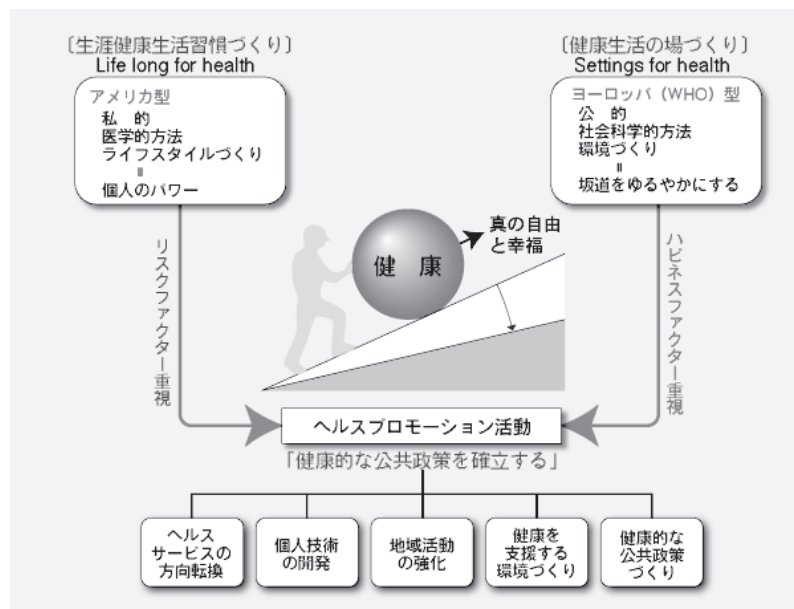
た、子どもの生活リズムが確立してきた、学校保健委員会が活性化し、保護者や地域社会との連携が円滑になったなど多くのことが報告されている。指定校・地域の関係者のこれまでのご労苦に敬意と感謝を申し上げるとともに、地域の歯科医会・教育委員会等のご支援をいただいて自校・地域の取組の継続と近隣の学校・地域等への成果の普及に、一層の成果を挙げられるよう期待している。

なお、20年1月に中央教育審議会の2つの答申(健康・安全及び教育課程関連)、3月に新学習指導要領(幼・小・中)が告示され、今後も「生きる力」をはぐくむことを、教育の重要な目標として位置づけ、健康教育では、心身の健康、食育、安全を重視し、ヘルスプロモーションの考え方を生かした指導や支援、学校・家庭・地域が連携した取組などの活動を進めることとしている。留意して、今後の活動を推進されたい。

3. 学校・家庭・地域によるヘルスプロモーション活動

このようなことから、平成17年度より2カ年毎指定の「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」が実施されている。その成果として、連絡協議会などで、指定校・地域等から、子どもが自己の健康づくりに関心をもつようになっ

日学歯広場



ヘルスプロモーション活動の概念図

島内憲夫1987/島内憲夫・助友裕子・高村美奈子2004(改編)



福井県歯科医師会の健康づくり推進事業 「歯みがき名人認定事業」



福井県歯科医師会 常務理事 梅田英樹

1. はじめに

平成20年度福井県学校保健会において、福井県歯科医師会の健康づくり推進事業として、「歯みがき名人認定事業」という新事業を実施することとなった。

平成19年度までの事業は

- i) 県よい歯の健康づくり推進学校表彰
 - 〔対象〕 小・中学校及び高等学校、特別支援学校
 - 〔内容〕 児童生徒の委員会活動またはそれに準ずる活動を行っている児童生徒の団体・学校（地域も含む）の表彰
- ii) 県よい歯の少女コンテスト
 - 〔対象〕 小学校・特別支援学校の6年生児童
 - 〔内容〕 学校歯科医の歯科検診において、むし歯がなく歯列、歯の色調がよく、口腔清掃状態が良好な児童の表彰
- iii) 歯の健康づくり教室
 - 〔対象〕 全県下の教室の開催を希望する学校で、学校歯科医の都合が合わないなど、何らかの理由により実施困難な学校
 - 〔内容〕 歯及び口腔に関する健康づくりのための教室の開催

以上3事業を柱として歯の健康づくり推進事業を実施してきたが、平成20年度において、ii)の県よい歯の少女コンテストを見直すにいたった。これは51年間という半世紀以上の長きにわたり継続実

施されてきた歴史ある事業ではあるが、その審査においての対象がむし歯の有無、充填物の有無、歯列や歯の色調など先天的要因が重視され、選出される児童が限定されているのが現状であった。

そこで平成20年度より、この「県よい歯の少女コンテスト」を発展的に解消し、福井県歯科医師会の健康づくり推進事業の新事業として、児童の誰もが参加できる「歯みがき名人認定事業」を開始した。

この新事業は平成20年11月末日までの実施期間のため本稿の執筆現在も進行中であるが、今回はこの新事業について報告する。

2. 福井県児童生徒の歯及び口腔の健康状態

文部科学省の学校保健統計によると、福井県の児童生徒のう蝕罹患率は平成19年度は小学生76.4%、中学生67.1%であった。

この数値は平成18年度の統計値、小学生75.9%、中学生66.9%と比較して、ともにわずかではあるが罹患率が増加している。最近10年間の統計でも初めての増加であった（図1）。

また12歳の一人平均う蝕数はわずかながら改善を見たものの約2.0本と、全国平均と比較しても高い数値であった。

近年、う蝕罹患率が全国的に年々減少傾向にある

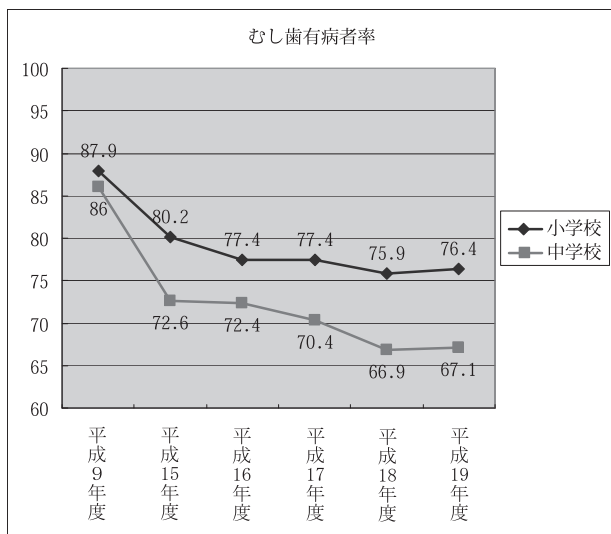


図1 福井県のむし歯有病者率（小学校・中学校）

中で、福井県は大変残念な結果であった。

これらの状況を鑑み、福井県の児童生徒の歯と口腔の健康を守る我々が、学校歯科医として、また歯科医師として、歯及び口腔の健康状態の改善のための対策を早急に講じなければならない現状がある。

3. 学校歯科医と養護教諭との連携

学校保健法における学校歯科医の職務内容には6項目の職務が定められている。1日に2項目を職務とするとしても3回の学校への出務が必要であるが、学校の行事の関係、授業時間の制約等で、福井県の学校歯科医の学校への出務状況は多くの先生が、春

の歯科検診と秋の就学児歯科検診の2回にとどまっているという状況がある。

福井県歯科医師会学校歯科部は福井県学校保健会が作成した「学校歯科医さんの職務内容」パンフレット（図2）を歯科医師会会員全員に配布し、出務を増やすように要請してきた。

今年度より実施の新規事業「歯みがき名人認定事業」により実施方法等を学校の養護教諭と学校歯科医が事前に打ち合わせをする必要から、年間最低1回から2回の出務が増えることとなる。

さらに児童の歯及び口腔の健康づくりのため、学校歯科医と養護教諭が、う蝕罹患率の改善、「歯みがき名人認定事業」の実施という同じ目的達成のために、今までより密なる連携を行うことが必要と

4. 歯みがき名人認定事業の目的

「歯みがき名人認定事業」を通じ、児童が歯及び口腔の健康づくりに関心を持つこと、さらにプラークコントロール、特にブラッシング技術の向上により、むし歯・歯周病を予防すること、加えて学校歯科医が例年の歯科検診とは別に小学校に出務することで、保健活動の回数が増え、養護教諭との連携を深めることができる。

歯みがき名人の審査時に、みがき残し、歯周病の

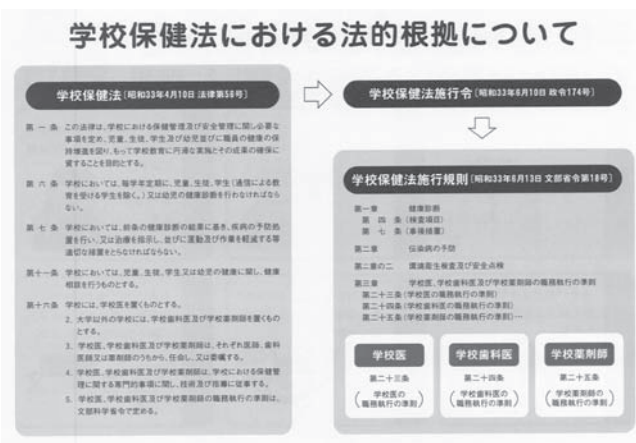
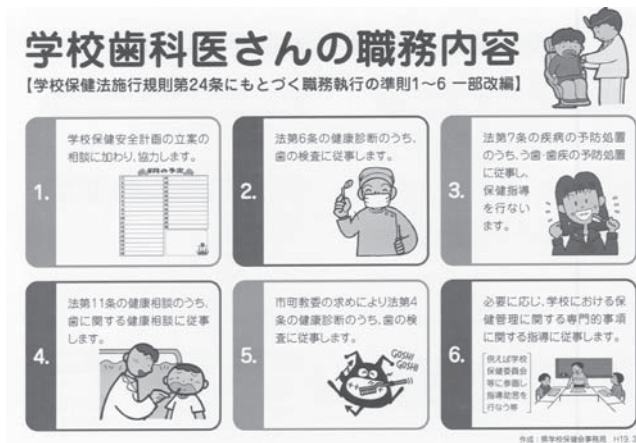


図2 学校歯科医の職務内容パンフレット

チェックを行い、ブラッシング指導等を行うことにより、より効果的な歯・口腔の保健指導が可能となる。



5. 福井県歯科医師会 公衆衛生部事業での 「歯みがき名人コンテスト」

「歯みがき名人認定事業」(図3)は福井県歯科医師会で6月の「県民の歯を守る週間」において、県内の歯科医師会全支部で開催されたイベント内での「歯みがき名人コンテスト」の実施内容を基本的に利用している。ここで、公衆衛生部事業での「歯みがき名人コンテスト」を紹介する。

この県歯科医師会公衆衛生部事業は昨年今年と2年目を迎える事業であるが、従来は「県民の歯を守る週間」の中のイベントで、歯科検診を行い、その結果を受けてブラッシングの指導をするものであった。

しかしながら、例年そのイベントに参加する人数や年齢層が限られて、また歯のコンクールにおいても毎年「母と子のよい歯のコンテスト」や「よい歯の少年少女コンテスト」で優秀者を表彰してきたが、この種の審査基準は先天的要因の強い歯並びや、歯の状態の良いことなどが対象になっており、選出される条件が厳しく誰もが参加できるものではない、ごく限られた一部の母と子、児童であった。

ここで小学校の中でも特に乳歯から永久歯への交換期にある5、6年生を対象に、さらにプラークコ

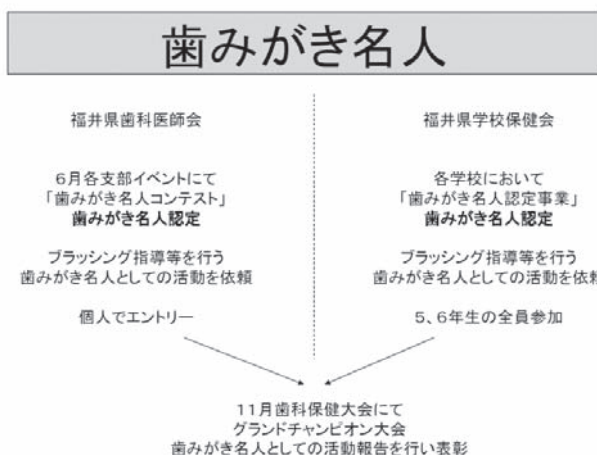


図3 歯みがき名人事業の流れ

ントロールの技術向上を目指して「歯みがき名人コンテスト」を実施した。

このコンテストの特徴は前述のコンクールでの審査基準と異なり、むし歯、充填物の有無や歯並びな

NO. _____ 平成 年 月 日
審 査 用 紙 (本人用)

小学校名 _____
学年クラス _____ 年 _____ 組
氏 名 _____

上の歯	右上の奥歯	上の前歯	左上の奥歯
外側			
内側			

下の歯	右下の奥歯	下の前歯	左下の奥歯
外側			
内側			

判定の基準

判定	説 明
0	プラーク (歯こう) や他の付着物がない
1	プラーク (歯こう) が歯面の1/3以下
2	プラーク (歯こう) が歯面の1/3~2/3
3	プラーク (歯こう) が歯面2/3以上

NO. _____ 平成 年 月 日
審 査 用 紙

小学校名 _____
学年クラス _____ 年 _____ 組
氏 名 _____

上顎	7~4	3~3	4~7	
頬側				
口蓋側				上顎の合計
合計				

下顎	7~4	3~3	4~7	
頬側				
舌側				下顎の合計
合計				

上下顎の合計

上下顎の合計	OH1指数
÷	6 =

図4 「歯みがき名人」審査用紙

どは一切審査には関係させず純粋に歯みがきのテクニックのみを審査する(図4)ということで、どのような口腔内の状態の児童も参加できるところである(図5)。さらにこのコンテストは1位2位3位を決めるものではなく、ある一定の基準以上のブラッシング技術のある児童全員に「歯みがき名人」という称号を与えるというものであるところに、従来のコンクールとは一線を画すものがある。このことによりすべての児童が努力次第で誰もが「歯みがき名人」の称号をもらえるチャンスがあり、またこれを目標にすることで、児童にブラッシングに対する興味と技術の向上が期待できるという面もある。「歯みがき名人コンテスト」事業内容を紹介します、

- i 対象者 小学校5年生, 6年生
- ii 参加方法 個人・グループ(2~5名1組でグループ名を付ける)
- iii 実施方法・6月の「県民の歯を守る週間」の各支部イベント会場において優秀な個人・グループを選出する
 - ・参加者全員に認定書・参加賞品を渡す
 - ・優秀な個人・グループを選び「歯みがき名人」の称号を与える
 - ・11月の「健康な歯を作る週間」の歯科保健大会において各支部の「歯みがき名人」を集めて、その中からグランドチャンピオンを決



図5 歯みがき名人コンテスト風景

- 定する
- iv 実施内容・コンテストに使用する歯ブラシを統一する
 - ・3分間自由にブラッシングする
 - ・染め出しをしてOHI法のデブリスインデックスで判定する
 - ・各支部ごとに優秀な個人・グループを「歯みがき名人」として表彰する
 - ・コンテスト終了後、認定証と審査用紙を参加者に渡し、本人にブラッシング状態を確認してもらう
 - ・最後にイベント会場でみがき残しのチェックをしてブラッシング指導を行う

以上の通りである。ちなみに平成19年度「歯みがき名人」認定者は131名(参加校35校)、平成20年度は161名(参加校48校)であった。

地域レポート

福井県

6. 各学校における「歯みがき名人認定事業」

福井県学校保健会の新事業の「歯みがき名人認定事業」は6月のイベントでの「歯みがき名人コンテスト」の実施内容を踏襲しているが、大きな違いはこの新事業では対象者を小学校5、6年生全児童と



図6 歯みがき名人認定事業風景

し、学校歯科医が小学校に直接出向いて実施することである（図6）。学校歯科医が養護教諭と連携しながら、コンテストを実施し、審査判定を行い同時にブラッシング指導等の保健活動をする。

また、「歯みがき名人」の認定者は各クラス3名程度選出し、名人に認定された児童には歯及び口腔に関する研究やブラッシング指導などの「歯みがき名人」としての活動を依頼することとなる。

での事業であり、本稿の執筆現在も各学校で実施中である。

福井県歯科医師会では「歯みがき名人」認定児童に「歯みがき名人」としての活動の報告を依頼し、特に優秀と認められる活動報告には11月開催の「福井県歯科保健大会」において参加発表をしていただき表彰を行うことになっている。現在多数の報告が歯科医師会に届いているが、そのうち2校の活動を紹介する。

2例の報告を見ると、「歯みがき名人」に認定された児童は自身の口腔内の状態を認識し、より向上しようと努力することから始まり、その後、自発的な活動によりクラスメートへの指導および低学年生

7. 「歯みがき名人活動状況」

平成20年度の「歯みがき名人認定事業」は11月ま

活動例① 大虫小学校（表1、図7・8）

表1 歯みがき名人 活動報告

小学校・学年	越前市大虫小学校 5年および6年
名人氏名	〔5年〕 ██████████ 〔6年〕 ██████████
活動内容・概要	<p>【6月】 1 学校歯科医・歯科衛生士によるブラッシング指導 県民の歯を守る週間イベント会場での歯みがき名人コンテストに出る前に、学校歯科医および歯科衛生士から、個人の口腔状態に合うブラッシング方法について染め出し液を使って指導を受けた（昼休み時間に保健室にて）。</p> <p>2 歯みがき週間の計画と実施 全校児童および幼稚園児を対象に、学年ごとの実施日を決めて、給食後の歯みがきの時間帯に手洗い場に行って一緒にみがいた。実施に際しては、放課後に相談会を持ち、担当学年を決めたりクラスに貼るポスターを描いた。 6年⇒5・6年生と特別支援学級〔5クラス〕 5年⇒1年～4年と幼稚園〔9クラス〕</p> <p>【7月】 1 歯の健康づくり教室 5年生を対象に学校歯科医および歯科衛生士の協力の下、歯肉炎について学習し、その後学校での歯みがき名人の認定会を実施した。このときに、5年生の3人は再度名人に認定された。</p> <p>2 5年生3人の活動 5年生3人は、大型顎模型と歯ブラシを持ち、給食後の歯みがきの時間帯に1～4年の各クラス・特別支援学級と幼稚園を一日1クラスずつ回り教室で一緒に歯みがきをした。歯みがき後は、一緒にみがいていた児童が持っている歯ブラシの点検を行い、極端に大きいものや歯ブラシの毛がいたんでいるものは、2学期からは交換するように促した。</p> <p>【10月】 1 5年生3人の活動 9月下旬から10月は、上手にみがけている子に、何かあげたいという3人の希望が出てきた。相談の結果、奥歯と笑顔の形をしたメダルとバッジを自作した。 そして、1～4年の各クラス・特別支援学級と幼稚園を給食後に一日1クラスずつ訪問した。教室では、顎模型を使って歯ブラシの持ち方や動かし方を示しながら、みがいている児童や園児を観察した。歯みがきの後には、特に上手にできていた児童や園児には良かった点を知らせ、メダルやバッジを手渡した。</p> <p>歯みがき名人に認定されてから現在までの活動は、5年の3人が中心となって考えた自発的な活動である。本校は、給食後の歯みがきの時間帯が生活時程中にあるので、有効に使いながら、今後も児童の自由な発想を生かした活動を続けていきたい。教室でも、歯みがき名人が訪問する日は、給食を早く終え、いつもより丁寧に歯みがきをしている児童の姿が多く見られる。</p>
担当教諭	越前市大虫小学校 養護教諭 ●●●●●



図7 「歯みがき名人」を中心に活動する子どもたち



図8 「名人」の手作りによるメダルやバッジ

活動例② 坂口小学校 (表2, 図9・10)

表2 歯みがき名人 活動報告

小学校・学年	坂口小学校
名人氏名	[5年] ██████████ [6年] ██████████
活動内容・概要	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模校のため児童数が少なく、5年生5名、6年生4名であるが、全員が歯みがき名人になることを希望。 ・歯みがき強化週間に「はみがきがんばりカード」を使い、ていねいな歯みがきを実施。 ・学校歯科医、歯科助手4名が来校し、名人希望者に正しい歯みがき方を指導。 ・2回目の歯みがき強化週間を行い、各個人が自分の歯みがきの目標を決めて、ていねいな歯みがきを実施。がんばりカードには保護者記入欄も設け、保護者との連携をはかる。 ・越前市の歯みがき名人認定には、学校行事があり参加できなかったため、学校独自で認定会を行う。 ・5、6年生全員が歯みがき名人に認定される。 ・歯みがき名人による、低学年への歯みがき指導実施。 ・歯みがきが上手にできた低学年児童を「歯みがきプチ名人」認定。 ・夏休みの歯みがきチェック実施。 ・9月の学習発表会に歯みがき名人の活動を展示し、地域の方に紹介。 <p>他にも、歯に興味を持ってもらうため歯に関するクイズや歯にいいおやつを試食、紹介などを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動の様子は学校のホームページに随時紹介。
担当教諭	養護教諭 ●●●●●

地域レポート

福井県

への指導を行っている。

また、各学校において色々な工夫、知恵を出し合い、独自性を発揮していることがうかがわれる。これらの活動においては学校歯科医の適切な指導と養護教諭の努力・指導さらに保護者の協力があつたのは疑いのない事実である。このように3者の連携が出来上がることにより、結果が得られたものと思われる。

この事業によって、現在の5年生が1年の間、自身の口腔ケアとクラス内の口腔ケアの意識の向上に努めてくれることが、他の児童の口腔ケアにたいする意識の改善に大きな力となってくれるものと期待している。この一連の動きが我々の目標である。

8. おわりに

本稿の執筆現在もこの事業は進行中であるが、いくつかの問題も出てきている。学校歯科医・児童生徒・養護教諭との連携をスムーズに行うためにも微修正を加えながら、この事業をさらに発展させていきたい。そして児童・養護教諭の「歯・口の健康づくり」に関する意識の向上をさらに進めていくことによって、福井県児童生徒の歯・口腔内の健康状態の向上を図りながら、事業の歴史を作ることで福井県全体の健康に寄与していきたい。

学校歯科医に望むこと

今号は 品川区立立会小学校 校長 星野 豊氏からのメッセージです。

「学校歯科医に望んでいることはなにか？」
学校経営者、教育学者、栄養士など
さまざまな立場から、学校歯科医自身では
気づきにくい問題を教えていただきます。

シリーズ・第1回

学校歯科医さんは身近な存在です。

学校にはいろいろな職種の人が働いています。

学校本来の仕事である子どもたちの教育にかかわる職種として、校長・副校長（教頭）・主幹・教員・講師が配置され、学校事務を担当する事務職員、給食を担当する栄養士や調理主事、掃除や修繕などを担当する用務主事、学校の警備や施設を管理する施設管理員、そのほか、児童の健康診断や健康管理等を行う学校医や学校歯科医、学校薬剤師がいます。

どの職種の人も、児童の健やかな成長に大切な役割を果たされていますが、特に児童の健康に関わる職種の方は、生涯にわたって健康な生活を営む基礎となるこの時期には重要です。

とりわけ学校歯科医さんは、子どもたちにとって、とても身近な存在です。

子どもたちは、毎年、歯の健康診断を受けていますし、むし歯予防の集会の講師でお目にかかったり、よい歯の表彰で、むし歯のない子どもに賞状を渡していただいたりするからです。

学校歯科医さんにとっては、歯科医としての診察や治療がメインの仕事です。学校歯科医という仕事は、学校の非常勤職員ということもあり、大切な仕事と認識していただいているのですが、どうしても日々の歯科診療の仕事に目が向くことは否めません。

しかし、子どもたちは、たまにしかお会いしない学校歯科医さんを、自分たちにとってとても近い存在として認識していることを、ご理解いただきたいと思います。

学校に来てください。

学校歯科医の仕事につきましては、もう十分ご理解していらっしゃると思いますので、ここで繰り返して述べません。

毎日の診療や治療がお忙しいと思いますが、学校に来ていただき子どもたちの様子を見ていただいて、親しく声をかけて欲しいと願っています。

子どもたちは大変お客様好きです。授業中も参観者がいると大喜びです。

子どもたちの授業時間や休み時間、給食時間の様子をご覧いただくことで、親しい存在になっていただき、口腔衛生の専門家として、子どもたちにむし歯予防だけでなく、口腔全般の話をしていただきたいのです。

特に最近では、歯の健康について関心の高い家庭とそうでない家庭が顕著になっています。

歯の健康に関心の高い家庭の子どもは、自分から歯みがきを行い、むし歯にならないように気をつけています。

子どもも保護者も美しい歯並びについての関心も高く、たとえむし歯になっても早期に歯医者さんにかかり適切な対応をされます。

ところが、歯の健康に関心の薄い家庭の子どもは、どうしても歯みがきやうがいがおろそかになりやすく、むし歯の保有率も高くなっています。

そのむし歯も治療に通うことが少なく、そのままにしておいて悪化させることも少なくありません。

いろいろなご家庭がある中で、保護者への指導はなかなか難しいのですが、子どもたちの意識を変えていくことは学校教育の中で可能です。

学校と連携をとり、よい歯の表彰式やむし歯予防集会等の機会をとらえて、子どもたちに口腔全般の話をしていただき、一生使う歯の健康に目を向けさせ、自分の歯の健康は自分で守る意識を醸成させたいと思っています。

食育の話もお願いします。

最近、食育の話題が多くなりました。特に食の安全について事故や不安が多くなり、健康ブームと相まって関心が高まっています。

食の安全・安心とともに大切なことは、おいしく楽しく食べることではないでしょうか。

おいしく食べるには、まずきちんとかむことが大切です。よくかんで唾液を分泌させ、その食物本来の味を味わうことがおろそかになっているのではないのでしょうか。

子どもたちの食べ方を見ていますと、食べ物を口に入れあまりかまずに牛乳や水で流し込むことが多いようです。

学校歯科医さんから、かむことの大切さや学童期の歯やあごの発達について、口腔の専門家として子どもに分かりやすいお話をしていただけるとありがたいのです。

また、子どもたちに大変興味のある話題として、おやつ（間食）のことがあります。

おやつの中身やとり方、量、一緒に飲む物が歯に及ぼす影響について具体的なお話をしていただき、適切なおやつのとりを教えていただきたいと思っています。

特に、夜寝る前におやつを食べ、そのまま寝てしまうと歯はどうなるのか、その影響について子どもたちに理解してもらうことは、大変重要だと思っています。

子どもたちの成長を確かめてください。

今、いろいろな教育力を学校に取り入れようとする動きが加速しています。身近な学校歯科医さんに直接お話をうかがうことは、どの子にとってもとても印象深いことです。

学校歯科医として決められた仕事だけでなく、運動会や学芸会、展覧会や音楽会にも足をお運びいただき、学校職員の一員として子どもたちの成長を確認していただき、親しくなっていたいただくと本当にありがたいのです。

星野 豊



星野 豊氏
品川区立立会小学校
校長

ご存知ですか？

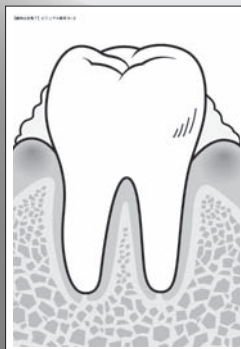
学校現場の 学校歯科保健教材

ビジュアル版 保健教材セットシリーズ-1 「歯肉は元気？」

ビジュアル保健教材「歯肉は元気？」を 活用した保健学習



教材①



教材②



教材③

りっぱな歯を持つ人と 写真で出会う

「歯肉は元気？」を使った授業は、28本の永久歯が並ぶ写真(教材①)を見せることから始まります。そこで「この歯は、何歳くらいの人のだと思いますか？」と子どもたちに問いかけます。

実はこの歯の持ち主は、84歳。“80歳で20本の自分の歯を残そう”を目標にしても、身の回りでそれだけりっぱな歯を持つ人にはなかなか出会えませんが、それをこの写真が補ってくれます。

ここで子どもたちは、この授業の目標に気づきます。

続いて、歯を失う原因について考えていきます。ここでは歯周病をと

りあげ、その進行をイラスト(教材②)で見えていきます。

最後に、健康な歯肉と歯肉炎の歯肉の写真(教材③)を見比べたのち、鏡で自分の歯を観察して、ワークシートに色や形、手触り、出血の有無などを書き込みます。

むし歯だけでなく歯周病を予防するためにも、毎日の歯みがきが大切なことを伝えます。

養護教諭の声から 生まれた教材

ビジュアル保健教材は、「教材作

りで手間がかかるのは資料写真の入手やイラスト作り」という養護教諭のお話をヒントにして制作しました。すぐに使えるように、次のセット構成になっています。

1. 教室後方からでもよく見える大判のカラー・ビジュアル教材
2. 授業展開例とワークシート
3. 指導者のための指導資料

さらに、健康教育に携わるベテランの先生方に執筆・監修していただいております。

創刊40周年の「保健ニュース」,「小学保健ニュース」を発行する少年写真新聞社のビジュアル版保健教材です。ぜひご利用ください。



ビジュアル版保健教材セットシリーズ-1「歯肉は元気？」◎監修：岡田加奈子(千葉大学准教授)・長谷部葉子(千葉県小学校養護教諭)◎授業展開案：加藤恵美(千葉県小学校養護教諭)・長谷部葉子◎対象：小学校高学年～◎授業時間：45分◎価格：「かぜの予防」「うんちで健康うんち」と3点セットで2520円(税込)

問い合わせ先▶株式会社 少年写真新聞社
TEL 03-3264-2624 e-mail info@schoolpress.co.jp
〒102-8232 東京都千代田区九段北1-9-12
URL <http://www.schoolpress.co.jp/>

学校歯科保健活動で使える学校現場の教材をなんでも把握していると思ったら大間違い!?知っているようで意外に知らない学校に備えられているスグレモノやこれから活用したい教材をご紹介します。明日からの実践にお役立てください。

カムカム大百科～歯科医から見た食育ワンダーランド～

“凡才”オカドンが放つ歯科コミック教材で、 新たな「食と歯の世界」を築こう!

歯の話を楽しく、おもしろく語る方法とは…?

「歯科医の話といえば、『歯みがき』や『甘いものはダメ!』。誰もが『またかー』と思います」「もっと歯の話を楽しく、おもしろく語る方法はないのでしょうか?」といった声に応えたのが『カムカム大百科～歯科医から見た食育ワンダーランド～』。

食べ物と歯・口にまつわるさまざまなトピックについて、ユニークな視点をまじえて、漢字に「ふりがな」がついた読みやすいマンガで紹介! 月刊誌『健康教室』で大好評を博した連載(07年4月号～08年3月号)の12本に加えて、書き下ろしを4本収録。



カムカム大百科～歯科医から見た食育ワンダーランド～
 ◎著:岡崎好秀(岡山大学医学部・歯学部附属病院 小児歯科) ◎マンガ:勝西則行 ◎〔B5判ハードカバー、108ページ、定価:本体1700円+税〕
 ※出版案内のご請求は右記まで



〔内容〕①私たちの体はどこから来たのか?/②ジャンクフードってなあに?/③むし歯と生活習慣病/④ウンチのウンチク～食物繊維と歯のステキな関係～(前編)/⑤ウンチのウンチク～食物繊維と歯のステキな関係～(後編)/⑥モンゴル遊牧民に学ぶ食生活と健康/⑦動物の食生活から見た歯/⑧動物の食生活と歯と口の健康(その1)/⑨動物の食生活と歯と口の健康(その2)/⑩食生活と動物の顔の変化/⑪恐竜の歯のひみつ(前編)/⑫恐竜の歯のひみつ(後編)/⑬エッセンとフレッセン(宇宙から見た食育)/⑭

むし歯予防から始まる地域づくり/⑮食べる意欲は生きる意欲/⑯むし歯予防学最前線

より積極的な健康教育のために

東山書房は、本書や養護教諭向けの月刊誌『健康教室』をはじめ、学校保健・学校歯科保健・食教育関連の書籍、ビデオ、DVD等の刊行を通じて、子どもたちが将来にわたって健康な生活を送れるための『より積極的な健康教育』のお手伝いをしています。

問い合わせ先▶株式会社 東山書房
 [京都本社] TEL 075-841-9278
 〒604-8383 京都府京都市中京区西ノ京小堀池町8-2
 [東京事務所] TEL 03-5228-6311
 〒162-0814 東京都新宿区払方町1-3
 URL <http://www.higashiyama.co.jp/>

Information

スポーツデンティストを知っていますか？

スポーツデンティストとはスポーツ歯学の普及を目指し、スポーツ現場で積極的に活動するとともに知識や技術の修得に努めている歯科医師を指します。

彼らの主なデンタルサポートの活動内容は、スポーツ選手の口腔外傷を防ぐためのマウスガード製作や、口腔受傷時の手当て、各種オーラルケアなど、その活動領域は予防、治療、アフターケアと多岐にわたります。

北京オリンピック女子ソフトボールの金メダリスト上野由岐子選手にマウスガードを製作し、デンタルサポートをしていたのも、ある一人のスポーツデンティストでした。

本格的なプロスポーツ選手へのマウスガード製作は比較的日の目に当たりやすいものですが、スポーツデンティストの多くは、口腔外傷の多いスポーツでの事故予防のために堅実な活動を続けています。

スポーツを積極的におこなう人口は、学齢期の子どもたちが多く、スポーツデンティストの多くもまた、部活動などでの口腔外傷に関するノウハウを蓄積しており、それらに対する予防措置としてカスタムマウスガードの装着を推奨しています。

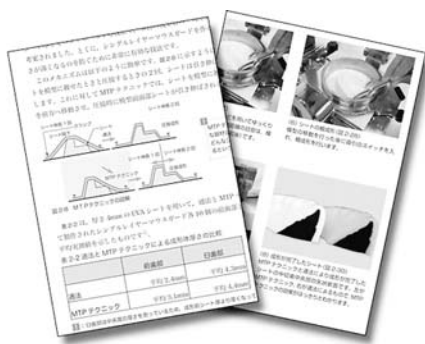
そのような状況のなかで、多くのアスリートや部活動に従事する児童・生徒を口腔外傷から守るために、歯科医師ができることは何かをスポーツデンティストが提言しているのが『実践スポーツデンティストースポーツ歯科最前線での戦いー』（発行 永末書店）という本です。

本書は、スポーツの種類ごとに異なる口腔外傷を実際の症例をもとに詳細に分析し、スポーツデンティストたちがその活動のなかで構築した最適の対処法とカスタムマウスガードの製作方法を詳述してあります。

平成20年度日本スポーツ振興センター『学校管理下における歯・口のけが防止必携』の調査でも、部活動などのスポーツ活動中の受傷の多さを指摘し、マウスガードの使用を推奨しています。

学校歯科は、体育の授業や部活動など、スポーツ時の口腔外傷が多いフィールドの1つです。

そこでスポーツデンティストの豊富な知識とエビデンスに基づいた対処法を活かし、児童・生徒たちの歯の健康と維持に役立てるように、本書を一読してみることをお勧めいたします。



マウスガード製作をわかりやすく図と写真で示した本文



競技ごとの口腔外傷の原因と対策を詳述しています

問い合わせ先▶株式会社 永末書店
(編集部)
TEL 03-3831-5211 FAX 03-5818-1375
〒110-0005 東京都台東区上野1-18-11 西楽堂ビル4F
URL <http://www.nagasueshoten.co.jp/>
☆ご注文は商品センター(TEL:075-415-7280)まで

実践スポーツデンティスト
ースポーツ歯科最前線での戦いー
◎著: 竹内正敏(マウスガード&デンタルサポート研究会代表), 他
◎ [B5判, 136ページ,
定価: 本体 3,500円+税]

2008

第72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
- 自由集会

第72回大会

Kanagawa

第72回全国学校歯科保健研究大会

2008

神奈川県

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
～こころとからだの健康…「生きる力」を基盤として～
2. 趣 旨 (別記：本号80ページ参照)
3. 主 催 文部科学省・社団法人日本学校歯科医会・財団法人日本学校保健会・
社団法人神奈川県歯科医師会・神奈川県・神奈川県教育委員会
4. 共 催 横浜市・横浜市教育委員会
5. 後 援
厚生労働省
社団法人日本歯科衛生士会
全国養護教諭連絡協議会
財団法人8020推進財団
神奈川県立学校保健会
社団法人神奈川県栄養士会
神奈川県市町村教育長会連合会
神奈川県立高等学校長会
神奈川県公立小学校長会
神奈川県私立中学高等学校協会
社団法人神奈川県薬剤師会
神奈川県歯科技工士会
社団法人神奈川県私立幼稚園連合会
神奈川県保育士会
横浜市 PTA 連絡協議会
社団法人日本歯科医師会
全国学校保健主事会
神奈川県学校保健連合会
神奈川県学校給食会
財団法人神奈川県体育協会
神奈川県市町村教育委員会連合会
神奈川県特別支援学校長会
神奈川県公立中学校長会
社団法人神奈川県医師会
社団法人神奈川県看護協会
神奈川県歯科衛生士会
神奈川県民間保育園協会
神奈川県 PTA 協議会
6. 期 日 平成20年10月16日(木)～17日(金)
7. 会 場 パシフィコ横浜 (国立大ホール・アネックスホール) 横浜市西区みなとみらい1-1-1

8. 日程及び内容

会場名		9:00	10:00	11:30	13:00	15:30	15:40	17:30	18:00	
16日 (木)	国立大ホール	受付	開会式 表彰式	昼食 アトラクション ポスター発表	シンポジウム	休憩	スポーツ 歯科講演			
	アネックスホール					移動	自由集会 ティーサロン			
会場名		8:30	9:00	10:30	10:50	12:50	14:00	15:00	15:30	16:00
17日 (金)	国立大ホール	受付	実践発表	移動		昼食	研究 協議会 報 告	査読 委員会	閉会式	
	アネックスホール			移動	領 域 別 研究協議会					

1日目(10月16日)

- 開会式・表彰式 (10:00~11:30)
■ポスター発表 (10:00~15:30)
質疑応答 (12:00~12:30)
■アトラクション (12:00~12:50) 吹奏楽演奏:横浜市消防音楽隊
■シンポジウム (13:00~15:30)
座長 安井 利一(明海大学 学長)
シンポジスト 1. 中央行政の立場から考える
森 良一(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)
2. 地方行政の立場から考える
松沢 成文(神奈川県知事)
3. フィールド活動の立場から考える
山田不二子(NPO法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク理事長・
(医)山田内科胃腸科クリニック副院長 医師)
4. 学校歯科医の立場から考える
柘植 紳平(日本学校歯科医会 副会長)
- スポーツ歯科講演 (15:40~17:30)
座長 五十嵐一誠(日本学校歯科医会 常務理事・横浜ベイスターズオフィシャルチームデンティスト)
講演者1 安井 利一(明海大学 学長・日本スポーツ歯科医学会学会長)
講演者2 高木 豊(フジテレビ野球解説者・元横浜大洋ホエールズ選手)
- 自由集会 (16:00~18:00)
メインテーマ 「学校歯科健康診断結果の活用法について」
第1会場 幼稚園・保育所(園), 小学校, 特別支援学校向け サブテーマ:家庭へのアプローチ
第2会場 中学校・高等学校向け サブテーマ:生徒へのアプローチ

2日目(10月17日)

- 実践発表 (9:00~10:30)
実践発表1 神奈川県横浜市立神大寺小学校 校長 村上美代子
同 養護教諭 大久保順子
実践発表2 神奈川県横浜市立本郷特別支援学校 学校歯科医
神奈川県歯科医師会 理事 大矢 享
- 領域別研究協議会 (10:50~12:50)
①幼稚園・保育所(園)部会
座長 鶴見大学歯学部小児歯科学 教授 朝田 芳信
基調講演 神奈川県歯科医師会地域医療委員会 副委員長 今村 嘉宣
(学校法人野毛山学園野毛山幼稚園園医)
研究発表1 神奈川県学校法人京急学園京急幼稚園 園長 佐藤 喜代
研究発表2 東京都葛飾区私立みどりかけ幼稚園 園医 高見 哲
- ②小学校部会
座長 日本大学松戸歯学部小児歯科学 教授 前田 隆秀
基調講演 神奈川県歯科大学健康科学講座口腔保健学 教授 荒川 浩久
研究発表1 神奈川県川崎市立西丸子小学校 学校歯科医 佐藤 哲郎
同 養護教諭 宮澤 陽子
研究発表2 北海道旭川市立台場小学校 養護教諭 松本 恵子
- ③中学校部会
座長 九州大学大学院歯学研究院口腔予防歯科学 教授 山下 喜久
基調講演 広島大学歯学部大学院歯歯学総合研究科小児歯科学 教授 香西 克之
研究発表1 神奈川県横浜市立新田中学校 養護教諭 蛭田 美咲
研究発表2 岡山県備前市立伊里中学校 養護教諭 萩原 明子
- 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 東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科健康推進歯学 教授 川口 陽子
研究発表1 神奈川県私立鶴見大学附属高等学校 養護教諭 高橋 幸子
研究発表2 大阪府立かわち野高等学校 学校歯科医 久保 憲昭
- ⑤特別支援学校部会
座長 昭和大学歯学部口腔衛生学 教授 向井 美恵
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 神奈川県立平塚ろう学校 養護教諭 支倉 早奈
研究発表2 前東京学芸大学附属養護学校学校歯科医 講師 小野 芳明
東京医科歯科大学口腔機能発育学講座小児歯科学
- 研究協議会報告 (14:00~15:00)
■全体協議会 (15:00~15:30)
■閉会式 (15:30~16:00)

第72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」

— ころとからだの健康…「生きる力」を基盤として —

● 主題設定の趣旨 ●

「心身ともに健康な国民の育成」は教育の目的であるが、心身は常に一体であって、洋の東西を問わず「健全なる精神は健全なる身体に宿る」と伝承されてきている。わが国においては、現在、基本的生活リズムの獲得や食に関する基本的理解、あるいはコミュニケーションや自尊感情などが、子どものころの成長にとって重要であると指摘されている。一方で、少子高齢化社会は、子ども達の成長や発達に大人からの過剰な介入を容易にし、子ども達自身が自らの課題を発見し、主体的に考えて解決するという「自律」あるいは「自立」の学習機会を減少させているとの指摘もある。学校歯科保健活動は、子ども達の自己実現を健康づくりの視点から支援すると共に、教育活動における「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として「他律的健康づくり」の時代から、生涯に亘り、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」への過程を支援することが高く評価されている。

しかし、学校における「歯・口の健康づくり」活動を「生きる力」の育成との関連の中で展開する際に、さらに一層「ころとからだの健康」についても研究する必要がある。

わたし達は、「歯・口の健康づくり」を通じて「生きる力」をはぐくむ視点から、多くの教育的成果を上げてきたが、さらに心身ともにバランスの取れた健康な国民の育成を目指した更なる展開を考え、本テーマを設定した。

●第72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5年間統一主題である「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」というテーマのもとに、健康管理中心の考え方から生きる力を基盤とした健康教育へ重点を置く内容で開催されてきている。12歳児のDMFTを1以下という健康日本21の目標に近づいてきたのも一連の活動の成果であり、学校歯科保健では今、歯・口の健康づくりを基に将来の生活習慣病予防に向けた取り組みが始まっている。こころがからだの健康に及ぼす影響は大きく、このような流れの中では避けて通れない問題と思われる。そこで今大会では学校歯科保健ではあまり取りあげられることが少なかった「こころとからだの健康」という一歩踏み込んだ課題を設定し、学校保健の中で児童・生徒のこころの育成とケアを学校歯科の立場から、どのように取り組めばよいかを考察していきたいと考える。

また今大会から新たな試みとして、学校歯科保健において重要なスポーツ歯科を取り上げた。マウスガード使用による外傷の予防、さらに重要な歯のかみ合わせとからだの成長バランス、歯のかみ合わせの違いによる全身への影響などを紹介していくことで、これからの歯・口の健康づくりに役立てたい。

第72回全国学校歯科保健研究大会

[神奈川県]

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
～こころとからだの健康…「生きる力」を基盤として～

シン
ポジ
ウム

こころとからだの健康：「生きる力」を基盤として

- 1 中央行政の立場から考える
- 2 地方行政の立場から考える
- 3 フィールド活動の立場から考える
- 4 学校歯科医の立場から考える

部
会
課
題

それぞれの発達段階に応じた、「生きる力」を基盤とした歯・口の健康づくりを通じて、
こころとからだの健康をはぐくむ学校歯科保健を考える

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

特別支援学校部会

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. こころとからだの健康を考えた保育所(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. こころとからだの健康を考えた小学校での歯・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. こころとからだの健康を考えた中学校での歯・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. こころとからだの健康を考えた高等学校での歯・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. こころとからだの健康を考えた特別支援学校での歯・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

— ところとからだの健康…「生きる力」を基盤として —

シンポジウム

座長のまとめ

明海大学 学長 安井利一

第72回全国学校歯科保健研究大会のシンポジウムは、本大会の主題である「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して ～ところとからだの健康…「生きる力」を基盤として～」をテーマに立場の異なる4名のシンポジストを迎えて行われた。

わたし達は、「歯・口の健康づくり」を「生きる力」をはぐくむ視点から、多くの成果を上げてきたが、さらに心身ともにバランスの取れた健康な国民の育成を目指して新たな展開を考えようというのが本シンポジウムのねらいでもあった。

さて、最初に中央行政の立場から文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官の森良一先生から講演があった。森先生は、平成18年12月の教育基本法の改正や平成19年6月の学校教育法の改正を踏まえて平成20年3月に学習指導要領が改訂されたが、この中でも「生きる力」は益々重視される方向にあることを確認された。学校での「歯・口の健康づくり」は、特に、特別活動の中で徐々に位置づけが明確になってきていることを述べられ、さらに、「歯・口の健康づくり」そのものの活動を中核として、他律から自律への健康行動の育成を図り、また、現代的な健康課題への対応も充実を図って欲しいと述べられた。

次に、地方行政の立場から神奈川県松沢成文知事が講演された。知事は、神奈川県人口や健康課題の特性を解説されたうえで、「かながわ健康づくり10ヶ条」の内容に触れて歯科保健として「いつまでも何でも食べられる」目標があることを示した。

また、癌の予防に大変熱心であり、「禁煙対策」の行政的対応を熱く語られた。

さらに、フィールド活動の立場から、NPO法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク理事長で医師の山田不二子先生が多くの口腔内写真を供覧しながら、虐待・ネグレクトの子どもたちの状況について概説された。そして、このようなケースに遭遇したときには遅滞なく通告して欲しいと述べた。

最後に、学校歯科医の立場として、日本学校歯科医会副会長の柘植紳平先生から「健康は歯から口から笑顔から」というテーマで実践報告が述べられた。「歯を大切に思う心」をはぐくむことが重要であるとして、「甘いものを食べるな、飲むな、歯をみがけ」の時代から「選んで食べよう、考えて飲もう、工夫して歯みがきしよう」に変化してきていることを述べられた。また、「ひみこのはがいで」においても、「ところ」と「生きる力」が加わった10大効用になるという発想も興味深かった。今回のシンポジウムは高いレベルと多方向からの話題提供であったためにまとめは難しいが、『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』の後段である「自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性」に直接かかわるところであり、これまでの実績を背景に「歯・口の健康づくり」活動が子どもたちの「ところとからだ」のバランスの取れた健康の育成にさらなる努力を払う必要があると感じたシンポジウムであった。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

— ところとからだの健康…「生きる力」を基盤として —

領域別研究協議会

幼稚園・保育所(園) 部会

座長のまとめ

鶴見大学歯学部小児歯科学 教授 朝田芳信

第72回全国学校歯科保健研究大会において、幼稚園・保育所(園)部会は、課題の「それぞれの発達段階に応じた、『生きる力』を基盤とした歯・口の健康づくりを通じて、ところとからだの健康をはぐくむ学校歯科保健を考える」に相応する3名の講演者を迎えて開催された。

最初に神奈川県歯科医師会地域医療委員会副委員長の今村嘉宣先生が、「『三つ子の魂、百まで』三歳児神話に基づく歯科医からの食育推進支援」と題して基調講演をされ、「魂」とは性格を意味するものではなく、知的能力と捉えるべきであり、その知的能力を如何にして育むべきかという観点から「生きる力」を基盤とした歯・口の健康づくりの大切さを示された。また、一日の大半を過ごす幼稚園・保育所(園)での、繰り返しの指導が重要であることを述べ、乳幼児期から正しい食習慣と口腔の健康づくりの意識を身につけてもらいたいと結論づけた。

次に、神奈川県学校法人京急学園京急幼稚園園長の佐藤喜代先生が「園生活を通して学ぶところとからだの健康」と題して研究発表をされた。とくに、子どもの健康をむし歯の発症という観点からみたとき、三年保育を受けた子どもの方が、より効果的な予防ができていたとの結果を踏まえながら、計画的継続的なプログラムを子ども・教師・保護者に提供することこそ、幼稚園の重要な役割と述べられた。また、園として、子ども・教師・保護者との良好な関係を保つには、母親のための歯科・健康・栄養などの特別講座を設けることの必要性を挙げ、特別講

座を受けることにより、子どもに対する健康意識がより高まったと結論づけた。

次に、東京都葛飾区私立みどり幼稚園園医の高見哲先生が「葛飾区学校歯科医会の地域公衆衛生活動への取り組み」と題して研究発表をされた。葛飾区学校歯科医会と行政とが行っている口腔衛生事業についての報告がなされ、とくに平成19年6月からスタートした「すくすく歯育て歯科健診」は、2歳児とその母親に葛飾区から健康診断票を送付し、近くの協力歯科医院にて歯科健康診断を受けて頂き、健康診断後には、子どもにはフッ化物塗布を、母親にはお口のクリーニングを合わせて行うというユニークな事業であることが紹介された。また、葛飾区学校歯科医会が作成した「講話集」が紹介され、幼稚園・保育所(園)のそれぞれの年齢に対応した内容であること、さらに保護者を対象とした講話を作成していることも合わせて紹介された。

最後に座長の朝田が、幼稚園・保育所(園)における歯・口の健康づくりの展開としては、園が保護者・教師・児童の良好な関係を保てる雰囲気作りを意識し、楽しみながら歯と口の健康づくりを実践すべきであると述べ、さらに、園ばかりではなく学校歯科医会や行政との協力のもと、園と地域とが一体となり、乳幼児期の子どもの健康づくりを推進すべきであるとの提案がなされた。

幼稚園・保育所（園）における歯と口の健康 「三つ子の魂，百まで」 三歳児神話に基づく歯科医からの食育推進支援

神奈川県歯科医師会地域医療委員会 副委員長
学校法人野毛山学園野毛山幼稚園 園医 今村嘉宣

1. 「三つ子の魂，百まで」

幼児期につけた躰，習慣，性質は終生変わらないという諺であり，それを説くのが三歳児神話である。「三歳と云う節目は『人の一生のマイルストーン』であり，愛情，教育により人間として生きるための社会的な『術』を学ばなくてはいけない時期である」と小林登氏の説。「人間の脳はほぼ三歳までにほぼ完成されておりその後どのように活かすかであり，人の神経生理学的発達には周囲からの刺激によって促進される」としている小西行郎氏の説。「三歳までは，長い人の歴史的体験から，子どもの発達において極めて重要な時期で最善の生育環境を提供できる母親が育てるべきである」としている榊原洋一氏の説。「この『魂』とは『性格』ではなく『知的能力』である」と認知発達心理学的に考察している加藤義信氏説。まさに三歳は人生のスタートラインなのである。

「脳の機能は，認知⇒感情（情緒）⇒記憶⇒思考⇒行為の過程を辿り，五感を通し外界を認知し同時に情動が起き，自分の体験や知識に基づく記憶により思考し行動を起している。この繰り返しの度合により発育，体験，学習などの個人差ができ，個人の特徴が彩られていく」としているのは，稲垣由子女史の育児論である。

2. 育児と食育は車の両輪

子どもに細かく辛抱強く繰り返し，適切に応答し

てあげることが，適正な神経心理学的育児と言えよう。三歳になるまで，子どもは家庭技術として育児され，続いて社会技術としての保育・幼児教区との組み合わせで育てられ，「愛される」ことの心の発達にも重点がおかれる。同時に身体も成長し，運動能力も向上し，言葉を使い意思疎通の能力も発達し，さらに食具を使って食事ができるようになり，大人型の睡眠パターンに近づく排泄の制御が可能となり，衣服の着脱もでき，忍耐力を備え始め，脳の機能も発達し，日常生活がほぼこなせるようになる。

3. 食育支援「よく噛んで食べる習慣づけ」

食べる機能は，呼吸と同様生きるための基本機能である。その機能が不全を招くと，健康が阻害され影響は大きい。発育期にある幼児は，口の形態が成長により大きく変化する時期にも当るため，とくに原因となる歯科疾患がなくても，「噛まない，まる飲み込みする」などの食べ方が不得手な子どもでてくる。食べる機能は，五感を活かした感覚刺激による運動の繰り返しの協調運動により獲得がなされるため，不適切な食環境や食体験の不足が食べ方を下手にすることもあるので注意を要する。

まさに「正しい食べ方」を身につけ，同時に歯と口の健康を維持するための「口腔のケア」の習慣も身につけることは極めて大切である。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

— ことごとからだの健康・・・「生きる力」を基盤として —

領域別研究協議会

小学校 部会

座長のまとめ

小学校期の子どもは、乳幼児期の「他律的健康づくり」から成人期の「自律的健康づくり」への過渡期のスタートであり、それに対応できる心身の発育・発達は目覚しく、その特性から生涯にわたる健康感を醸成し、力強く「生きる力」を育むことに最も適した時期ともいえる。と同時に、小学生は乳歯列期から永久歯列期に向かう混合歯列期であり、生涯における健康を維持増進するに必須である健康な永久歯と口腔機能を獲得する重要な時期であることを強調したい。

基調講演は、神奈川歯科大学の口腔保健学教授である荒川先生にお願いした。先生は、学校教育の過程における「歯・口の健康づくり」の重要性を説かれ、そのためには学校歯科健康診断を基盤にした保健状態を把握し、問題点を抽出して保健活動計画を立案・実施し、その活動を評価・検討して次の保健活動へとフィードバックする一連の流れが重要であると述べられた。一方、DMFT 指数は、う蝕罹患の二極化を把握できず、WHO が推奨している SiC Index (Significant Caries Index) の導入と、歯肉所見において学校間でのバラツキが大きいことから学校歯科医の診断基準の統一と精度の向上の必要性について提言があった。また、平成7年から9年度に実施された「かながわう蝕ハイリスク幼児支援事業」において家庭内フッ化物洗口の成果も報告された。

研究発表としては、神奈川県川崎市立西丸子小学校の佐藤先生と宮澤先生ならびに北海道旭川市立台場小学校の松本先生とにお願いした。

日本大学松戸歯学部小児歯科学 教授 **前田隆秀**

佐藤先生と宮澤先生からは、平成18年度から20年度に亘る歯科保健活動において歯・口の疾病が生活習慣病と位置づけ、特に「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」を展開し、日常の歯・口への健康増進としての歯みがきならびに食育を含めた生活習慣の実態について、児童と保護者へのアンケート調査をし、その結果から基本的な生活習慣と健康感に密接に関係しており、特に「早起き、早寝、朝ごはん」の実施を推進することの意義は大きく、学校保健委員会を中心にすすめているとの報告があった。

松本先生からは、「歯・口」を健康教育素材と位置づけ、自律的健康づくりとして「歯みがき」と食育、特に「よくかむこと」に主眼を置き、給食後の歯みがきの励行と給食試食会ならびに保健委員会の自作自演による「給食の食べ方」を作成し成果を上げていることが報告された。また最近の児童生徒に多く見られる「お口ポカン」を耳鼻科医との連携から捉えた発表は興味を惹いた。

基調講演ならびに研究発表を通じて、学校歯科医は歯・口の健康づくりに対して創意をもって取り組むことによって基本的な生活習慣ならびに健康観を培う、すなわち「生きる力」を育むことができることが示され、学校歯科保健の意義と学校歯科医の責務が大きいことを認識させられた。そのためには、各学校独自の目標を明確にして行動を起こし、その結果を評価してさらなる目標を立てるという一連の活動が重要であることを銘記したい。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

—こころとからだの健康…「生きる力」を基盤として—

神奈川歯科大学健康科学講座口腔保健学 教授 荒川浩久

学校歯科保健の目的は「生涯の Wellness（輝くように生き生きしている状態）と QOL（人生の本質）の確保と改善のために、学校でできることを教育し、実行できる能力を付与する（Empower）」である。歯科保健活動の手順は、歯科健康診断などの結果から現状を把握し、歯・口の健康づくりの目的と目標を設定し、それを達成するための活動計画を立て（Plan）て実行し（Do）、その成果を評価して（See または Check）、次の活動に結び付けていく（Action）である。

小学生に多く見られる歯科疾患はむし歯と歯周疾患であるが、子どもの頃から罹患して、将来的には歯の喪失の大きなリスクとなる。そこで、これらの罹病状態を把握する必要があるが、DMFT 指数は全員の平均であるため、むし歯保有状況に 2 極化や多発者が存在する場合は適切な指標とはいえない。そこで WHO（世界保健機関）では SiC Index（Significant Caries Index）を提唱した。一方、歯周疾患は歯肉有所見者率が指標となるが、歯肉炎の判定にはバラツキがみられるため、学校歯科医間の診断基準の統一が必要である。

むし歯と歯周疾患の対策として、日本学校歯科医会では小学校の重点課題の一つに「むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や望ましい食生活などを理解し、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身に付ける」を取り上げ、その内容に「フッ化物配合歯磨剤やフロスについて」を位置づけた。現在では歯磨剤の多くにフッ化物が配合され、だれもが利用できる環境にある。そこで、わが

国におけるフッ化物配合歯磨剤のライフスキル教育を考えてみた。

一般目標：フッ化物配合歯磨剤の有効性を理解し、上手に利用できるスキルを身につける。

行動目標：フッ化物配合歯磨剤によるむし歯予防作用の特徴を述べられる。

フッ化物配合歯磨剤を選択できる。

フッ化物配合歯磨剤の有効性を高める使用方法を実行できる。

情報提供：フッ化物によるむし歯予防作用について教育する。

モチベーション：使用中の歯ブラシと歯磨剤を持参させる。

グループワーク：6 人くらいずつのグループに分かれ、持参品を並べ、歯磨剤に記載されているもののなかからむし歯予防に関係のある記述を書き出す。医薬部外品という表示があれば成分表示の薬用成分名を書き出す。フッ化ナトリウム、モノフルオロリン酸ナトリウム、フッ化第一スズのいずれかが記載されているものはフッ化物配合歯磨剤であり、むし歯予防に関係のある記述がされている。

グループワーク：フッ化物配合歯磨剤を使用しないで歯みがきをすることのメリットとデメリットを討議し、フッ化物配合歯磨剤の有効性を高める使用方法を考える。歯磨剤を使用したくない児童にはダブルブラッシング法が奨められる。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

— 一こころとからだの健康…「生きる力」を基盤として —

領域別研究協議会

中学校 部会

座長のまとめ

九州大学大学院歯学研究院 口腔予防歯科学 教授 山下喜久

今日の学校保健教育では他律的な健康保持・増進から自律的な健康保持・増進ができる能力を養うことが求められている。小学校生から中学生への成長過程においては親からの独立心が芽生える時期であり、正に自律的歯科保健活動を育成するに適切な時期であると言える。このような観点から、広島大学歯学部大学院医歯薬学総合研究科の香西克之教授に基調講演をいただいた。歯科疾患実態調査および学校保健統計調査の結果に基づいて現状の中学生の口腔健康状況に続き、これに関連した歯科保健活動の重要性をお話いただいた。まず、全体ではむし歯が減少する傾向にあるが、中学生以降でむし歯の平均数が急増していることから、この時期の予防が重要であることが指摘された。また、むし歯の増加は全体に均一に増加しているのではなく、元来むし歯の多い子どもに集中して発生する傾向があり、むし歯の多い子どもと少ない子どもという二極化の状態を示しており、画一的なむし歯の予防活動には限界があることが示唆された。

これに続き、横浜市立新田中学校の蛭田美咲先生に、平成12年より現在まで神奈川県「よい歯の学校」として表彰されて、平成14、18、19年度に横浜市学校保健優良校として表彰された新田中学校の歯科保健活動の充実した実施状況を報告いただいた。歯科健康診断の際に健康診断と同時並行で行われる個別指導のあり方や丁寧な保健指導体制に加えて、活発なPTA保健委員会の活動状況の紹介は極めて興味深いものであった。

最後に、備前市立伊里中学校の萩原明子先生に、平成17、18年に同市が文部科学省から「生活習慣病の予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事

業」の指定を受けて、実施された学校歯科保健教育についてご報告いただいた。この取り組みでは、効果的な保健指導のあり方を考える「保健指導部会」と家庭・地域・関係機関との連携のあり方を考える「地域連携部会」が設置され、地域保健全体を巻き込んだ学校歯科保健の様子が紹介され、縦割り行政を超えた学校保健のあるべき姿を感じさせられた。

その後、上記の基調講演ならびに2題の研究発表を基にして、聴衆を交えた議論を行った。まず、中学校では口腔清掃などを行うための水道などの環境が十分に整備されていないため、さまざまな保健活動を行っても、その効果が発揮されにくいのではないかと意見が会場から出された。一方で、人前で歯をみがくのが恥ずかしいという年齢でもあり、環境整備だけでは必ずしも保健行動が促される訳ではなく、心理面からの対応が必要であるとの意見もあった。また教職員に歯科健康診断ができていない状況で、子どもたちに真の保健教育を行うことが難しい点も指摘された。その他にはC、CO、G、GOの個別指導の問題についての難しさを訴える意見があり、会場に集まった多くの学校関係者への問い掛けに対し、現状では個別指導をどのように行えばよいのかについて戸惑いがあることが共通認識であることが確認された。現代の若者を取り巻く環境では、歳を重ねるといった実感を得ることが困難であり、健康の真の重要性を理解できるような健康教育が必要である。最後に、そのためには法律や制度の枠に囚われることなく、学校歯科医と教職員が力を合わせて、やれることを漸次行っていくことの重要性が確認された。

中学生の歯と口の未来

— 「生きる力」をつけるためにやるべきこと—

広島大学歯学部大学院医歯薬学総合研究科 小児歯科学 教授 香西克之

中学生という時期は、自己の健康管理に関して認識が希薄になりやすい。本人の生活環境に親や指導者がどこまで踏み入れてよいのか苦慮することも多いが、これにうまく対処でき、前向きなモチベーションを保持できれば自律的な健康管理能力も生涯持ち続けることができる。

むし歯と歯肉炎

むし歯は軽症化しているが、むし歯未処置の中学生は依然として多い。この時期は口腔環境が悪化しやすく、特に第二大臼歯（12歳臼歯）は、酸に対する抵抗力が弱くむし歯リスクが高い。一方、この期の歯周疾患（歯周病）の多くは不潔性（プラーク性）歯肉炎である。さらに成人以降の慢性歯周炎は小児期に発症する歯肉炎とも関連があり、その予防は重要である。特に健康診断によって判定されるCOとGO（要観察）の事後措置は、教育の一環として保健指導することを学校歯科医は認識しなければならない。

この期は、生物学的因子と生活習慣因子の両方が、むし歯や歯肉炎の発症リスクを高くする。予防対策のうち、歯口清掃指導では標的となる歯のブラッシングやフロッシング、シーラントが鍵となる。さらに、食育における自律的健康管理を養成する中で口腔の健康が同時に達成されるよう食生活を誘導しなければならない。養護教諭、学校歯科医、専門歯科医療機関の連携が問われる。

口腔外傷

この期の口腔外傷の原因はスポーツ、交通事故が多い。また歯だけでなく顎骨や関節を強打し骨折することもあり適切な対応が望まれる。歯の受傷部位

は永久歯前歯が多く、精神的なダメージにもつながるため、事故後も歯科のおよび精神的なフォローが必要である。スポーツ外傷の予防の観点からマウスガードの装着が推奨されており、対応できる歯科医院も増えている。

歯科医学と食育

日本人の食文化は、欧米の高カロリー食へと変化し、その結果、平成17年度には小学校6年生と中学校1年生の約10%が肥満傾向者（BMI25.0以上）となった。過剰なカロリー摂取に起因するが、「しっかり噛んで唾液を出す」「糖分の制限」が肥満予防にもつながる。さらに噛むことは咀嚼筋群の発達を介して歯列咬合にも良い影響を与える。また味覚も「生きる力」に必要である。子どもたちに「噛むこと」「味わうこと」を学習させ「生きる力」を育成することは社会や保護者、教育者としての義務である。

喫煙問題

平成16年の調査では喫煙経験率が中学校3年生で男子23%、女子16%と減少傾向にある。とはいえ本来、未成年者に禁煙指導すること自体ナンセンスである。煙草が口臭、歯の着色、歯周炎などの口腔症状、成人病、肺がん、心臓疾患など全身疾患のリスク因子であることを小学生から繰り返し学習させる必要がある。

中学生という時期は、多くの知識を吸収し経験によって学び、生涯の自己形成の基盤を構築する期間である。この時期に健康の知識を習得し「生きる力」を自己学習する意義は大きく、それに対して我々はまだまだ多くのやるべきことがある。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

— 一こころとからだの健康…「生きる力」を基盤として —

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、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学教授、川口陽子先生にお願いした。2005年の歯周疾患実態調査の歯周疾患有病状況から、18歳までに、2/3の者に歯周疾患初期症状がみられ、20歳から60歳までを見ると約80%に歯周疾患が認められるという結果を示され、歯周疾患予防の重要性を指摘された。自己管理能力を向上させるべく歯科保健の知識、技術を生徒に提供し、支援する必要があること、専門家による定期管理体制の充実、加えて、保健教育・保健指導を行う際の注意点として具体的に、小さい手鏡での観察、歯肉観察のポイント、プライバシー確保への配慮、喫煙の影響などをあげられた。さらに、自己認識能力を向上させる一つの切り口として、近年研究されている、口臭調査についてその方法を紹介されるとともに、口臭と歯周疾患、生活習慣などとの関連性について解説された。

研究発表1は、神奈川県私立鶴見大学附属高等学校養護教諭、高橋幸子先生にお願いした。歴史のある私立の高等学校ならではの約50年間にわたる歯科健康診断結果を提示され、時代の変化と歯科検診結果についての考察は大変参考になった。今回特に用意された研究は、高校1・2年生を対象とした、口腔の健康に対する意識と生活習慣を問う内容のアンケート結果の発表であった。春の歯科検診前に第1回目のアンケートを採られ、検診や歯科講話を受けた後で同じアンケートへの回答を比較され、生徒の関心、生活習慣の改善の程度を検討された。結論

は、20項目すべてに統計学的に有意差は検出されなかったが、検診、歯科講話などの機会を経験することにより、明らかに、生徒の歯・口の健康に対する関心度は高まっている傾向が認められた。アンケートを採り、関心を持たせるという手法の有意性が浮き彫りにされた発表であった。

研究発表2は、大阪府立かわち野高等学校学校歯科医、久保憲昭先生にお願いした。

大阪府立高等学校保健会の活動状況の紹介があり、職域合同研究協議会や生徒発表会などの活動を通じて、学校保健の向上に寄与していることを報告された。また、マウスガードについて、アンケート調査、意識調査、市販品とカスタムメイドとの比較検討などの結果について発表され、マウスガードは、急に使用させようとしても無理な点があり、中学生ぐらいから、使用に慣れさせていく必要があること、カスタムメイドのほうが、市販のものより使用時の適合性が良く、受け入れられやすいことなどがはっきりした点を発表された。マウスガードの使用を通じて歯・口腔の健康の大切さを教育する意義を強調された。

以上、協議会の目的とした生徒の自律的な歯・口の健康づくりに対するアプローチについて参考となる会議であったと思われる。

高等学校における学校歯科保健活動の展開 —歯周疾患予防のための取り組みについて—

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学 教授 川口陽子

歯周疾患予防の必要性

2007年の東京都学校保健統計調査によると、歯周疾患要観察者（GO）と歯周疾患罹患者（G）を合わせた割合は、小学1年生では3%と少ないが、学年が上がるにしたがい増加し、小学6年生では12%、中学生は約20%、高校生は約25%であった。すなわち、高校生では4人に1人が歯周疾患の初期症状を示していた。したがって、高校生を対象とした歯・口の健康づくりにおいては、むし歯だけでなく、歯周疾患にも焦点をあてた活動を行うことが、将来の歯周疾患の発症・進行・歯の喪失を予防する上で重要と考えられる。

歯周疾患を予防するためには、正常な歯肉と異常な歯肉を見分ける能力、歯周疾患の発生や進行についての知識を提供していくことが必要である。手鏡を使用して注意深く観察すれば、高校生でも歯肉の発赤、腫脹、出血などを確認することができる。自分の歯肉の色調や形態が正常ではないこと、また、歯面に歯垢が付着していることに気づくと、「どのようにしたら改善できるのか」と、生徒のほうから積極的に聞いてくる。そのときに口腔清掃指導を行うのが効果的である。本人が「みがきたい」と思わないうちに、歯みがき方法を細かく説明しても実践してはくれない。すでに毎日歯をみがいている人に、これまでの歯みがき方法を変えなくてはならない理由—歯肉に異常がみられること—を理解してもらうことが、自律的な保健行動を促す上で重要となる。

一部の高校生は、親や教師に隠れて喫煙を開始し

ている場合がある。喫煙は肺癌や心臓疾患などに影響を及ぼすだけでなく、歯周疾患のリスク要因でもある。喫煙の影響は、口の中では歯や歯肉の着色として目に見えることが多い。したがって、この時期にタバコによる全身や口腔の健康への悪影響を訴えて、喫煙防止教育を行うことも必要である。

口臭予防への取り組み

また、歯や口に対する関心を高めるために、「口臭」を話題として取り上げることも効果的と考えられる。私達が高校生を対象に行った調査では、口臭のある者はない者と比較して歯肉所見のある者が多く、歯垢や舌苔の付着が多いことが明らかになった。また、口臭のある者は朝食の欠食が多いことも判明した。さらに、40%以上の高校生が「これまで自分の口臭が気になったことがある」と回答したが、口臭の有無を実際に認識している者は非常に少ないことも明らかになった。

したがって、口臭の原因や予防に関する正しい知識を伝え、丁寧に口腔清掃を行うことで口臭が予防できることを情報提供する必要があると考えられた。また、朝食の欠食は口臭発生の原因となることを、食教育と関連させて伝えていくことも大切である。口臭予防に積極的に取り組むことが、将来のむし歯や歯周疾患の発生や進行の予防につながることや、対人関係を円滑に維持し、社会生活を営むうえで重要であることを理解させ、口腔の清潔に努めるよう支援していくことが重要と考えられた。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

— 一こころとからだの健康…「生きる力」を基盤として —

領域別研究協議会

特別支援学校 部会

座長のまとめ

特別支援学校部会では、基調講演として岡山大学小児歯科の岡崎好秀先生が「障害を持つ子どもたちの生きる力を育む歯みがき—手指の機能と汚れの認知を中心として—」のテーマで講演され、続いて神奈川県立平塚ろう学校養護教諭の支倉早奈先生が「平塚ろう学校における歯科保健指導の実態」、元東京学芸大学附属養護学校の学校歯科医で東京医科歯科大学小児歯科学の小野芳明先生が「歯科健康教育における教諭・保護者へのアプローチの重要性」と題してそれぞれ研究発表がなされた。

基調講演では、ブラッシングを手指機能の発達の視点から捉え、①手指機能の発達程度に応じたブラッシング指導、②ブラシを洗ったコップを投影して口の汚れを認識する認知教育、③口の動きを通して口腔の機能が口の健康に関与することを知らせる指導、について話された後、歯みがきによる毎日の手指の動作の訓練が作業所の仕事に反映されている事例について母親の手紙を介しながらの紹介があった。ブラッシングの日常生活習慣が卒業後の作業所の仕事の基本となり、「生きる力」の源になるとの講演であった。

研究発表の支倉先生は、豊富な紙芝居や展示などの実践事例について一部に手話を交えて発表された。実践事例を基に、①ろう学校の児童生徒の障害特性（耳からの情報が入らない）の把握の必要性、②聞こえる社会に入ることを前提とした教育からICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）の考えのように聞こえない

昭和大学歯学部口腔衛生学 教授 向井美恵

ことを前提にした社会の受入れができ始めているので、このような現状にと将来に向けた健康教育の必要性、③聴覚でのコミュニケーションができないことを前提としたツールの活用として、ファックス、メールなどの活用を積極的に行うように医療機関や行政に働きかける必要性、などについて発表された。

小野先生は、①指導プログラムを歯から口へ、そして機能へ進む新プログラムを紹介、②保護者へは講話会などを通じて口腔機能の体験と歯ブラシ指導などの新プログラムを説明して理解を得る方法、③学校歯科医の熱意、知識、技能の現状認識と将来展望の課題、④保健活動の持続性の課題として学校現場の教員の異動を始めとした継続性の問題に対する対応の必要性、などの発表がなされた。全員の発表後の討議では、特別支援学校の特徴（肢体不自由、知的障害、盲、ろう等）によって実践の拡がりにも特徴があり、保健活動の継続性などについての困難性などについてフロアとの応答がなされた。

最後に座長が、今回の「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」の大会テーマを基盤として、特別支援学級を含めて、特別支援学校に通学する児童生徒の障害特徴に応じた歯科保健教育・歯科保健指導に関する標準化したマニュアルの必要性について訴え、近い将来に障害がある児童生徒の歯・口の健康を通して生きる力を育む視点に立った歯科保健担当者のための標準化マニュアル作成の期待が述べられて閉会となった。

障害を持つ子どもたちの生きる力を育む歯みがき —手指の機能と汚れの認知を中心として—

岡山大学医学部・歯学部附属病院 小児歯科 講師 岡崎好秀

障害を持つ子どもの歯みがきの自立を考えた場合、①歯みがきにおける手指の機能と②口腔内の汚れの認知の面から考える必要がある。

手指の機能と歯みがきの能力

手指の機能発達に伴い歯ブラシの保持方法は、①手のひら全体で持つ「にぎる」、②親指が分離して動く（拇指対向）ようになり「つかむ」、③人差し指から小指へと分離する中でそれぞれの指に力がつき「つまむ」、の順に保持方法が発達する。

手指機能の未熟な幼児には、1：柄が太く、2：柄が短い、3：ヘッドが大きい歯ブラシが有利である。

幼児における手指の機能と歯みがき動作の発達の推移について紹介する。

2・3歳児・年少児では、まず下顎前歯の切端近くをみがき、慣れるに従い利き手と反対側の臼歯部をみがく。

年中児・年長児においては、下顎臼歯部の咬合面はみがくが、上顎臼歯部咬合面をみがく者は少ない。上顎の咬合面をみがくには、まず親指を対向させ、歯ブラシを支える必要がある。また脇が開くので安定が悪くなる。また上顎歯列の咬合平面と平行にする必要もある。これらの理由で上顎臼歯部咬合面の歯みがきは下顎に比べて遅れる。年長児においても、両側の上顎咬合面をみがく小児は半数に満たない。

幼稚園年長児・小学校1年生においては、徐々に人差し指が分離するので軽く歯ブラシを持ち、自由度の高い動きとなる。以後、年齢とともに指が分離し、歯ブラシを“つまむ”ケースが増える。“つま

む”ことによって毛先を歯面に到達させ、適度な圧をかけることができる。特に前歯部の歯頸部をみがくとき、毛先を到達させるためには指先の力が必要である。

そこで手指機能の評価方法として握手を行う。握力が弱ければ未熟と判断する。

このように歯みがき動作の発達の“みちすじ”を知ると、歯みがき指導にも役立つ。一度にすべての部位を教えるのではなく、下顎臼歯などのみがきやすいところからじっくり行なう。安定した歯みがきを教えるために、子どもたちに歯ブラシを持たせ、その上から術者は手を添えてみがき、体で覚えさせる。さらに“ゴシゴシ”という音がすれば上手にみがけていることを伝える。

口腔内の汚れの認知

また、“自分の口が汚れている”という認識を持たせることは、歯みがきを行う上で重要である。

口腔内の汚れは、歯をみがいた後歯ブラシをコップの水で洗い、その汚れで投影することができる。2歳前半の子どもたちは、86%も汚れた水を飲もうとしたが、3歳前半では、態度や言葉で拒否する者が急増する。すなわち、およそ3歳の知的発達レベルであれば、口腔内の汚れの認知が可能である。そこで歯をみがいた後、水を子どもに見せ「お口はこれだけ汚れていたのよ……。汚いね……。」などと繰り返し言うことで、汚れを認知し自発的にみがくようになると考えられる。

また歯みがきの自立に対する取り組みは、むし歯や歯周病の予防のみならず、日常生活における手指の機能を高め、生きる力にもつながると考える。

自由集会

学校歯科健康診断結果の活用法について

家庭へのアプローチ

第1会場：幼稚園・保育所（園），小学校，特別支援学校向け

生徒へのアプローチ

第2会場：中学校，高等学校向け

<趣旨>

健康日本21では、2010年に12歳児のDMFT（一人平均う蝕経験歯数）1以下という数値目標を設定していますが、歯科疾患実態調査によると2004年に初めて2を切ったDMFTは、2007年には1.63と減少しており、むし歯の少ない児童・生徒が増えてきていることがわかります。

これを踏まえ日本学校歯科医会では、学校歯科保健は従来からの歯科健康診断を中心とした歯科保健管理のみならず、より積極的に教育に重点をおくことを推奨しています。つまり歯・口腔を題材とし、自らの問題点を発見し、自ら解決方法を探っていくという、生きる力をはぐくむための歯科保健教育が重視されているのです。

そこで、今回学校歯科健康診断で得られた結果を、教育材料としていかに保健教育に取り入れるかを考え、そのための方法、工夫、日頃抱えている問題点の提起や、かかりつけ歯科医との連携などについて討論し情報交換の場とするために本自由集會を立案しました。

児童生徒の心身の発育段階により状況が異なるので、幼稚園・保育所（園）、小学校、特別支援学校は家庭向け、中学校、高等学校は生徒向けの2班に分かれバス方式により活発な意見交換を行う集會です。

バス方式とは……全体10人くらいずつのテーブルに分けて、それぞれのテーブルごとに自由にアイデアを出し合い、その結論を全体に持ち寄る方式。

学校歯科健康診断結果の活用法について

第1会場：幼稚園・保育所（園），小学校，特別支援学校向け

討議に入る前に各テーブルで参加者の自己紹介が行われ、会場は和やかな雰囲気となった。また、初対面であるにもかかわらず白熱した空気がみなぎっていた。発表に際しては、さまざまな工夫が見られ、模造紙にまとめた内容が、翌日には会場ロビーに貼られ、集会に参加していない人も見入っていた。

- 出席者 歯科医，学校歯科医，栄養士，教育委員会関係者，オブザーバー
最初，参加者を1～10のテーブルに分けたが少人数のため2，4をひとつのグループとした。

- 課題1 指導に活用することを中心として 1，2+4，3，5グループ
- 課題2 発表啓発に活用することを中心として 6，7，8，9，10グループ

■各テーブルにおける発表の要旨

1 グループ

- 健康診断後のデータ資料を各家庭に伝え、本人のみならず家族全体の問題であることを理解させる。
- 本人に口腔の状態を把握させ、歯科疾患と全身との関係、生活習慣病との関連を理解させる。

2，4 グループ

- 健康診断結果を教材として活用し、家庭への啓発、CO・GOを通しての行動の変容を見る。
- 学校、地域から生じた問題点を、学校保健協議会を通じ、教育委員会から行政へのアプローチをし、歯科医師会が対応する。

3 グループ

- 専門的な知識を学校へどう知らせるか、また子どもたちへはどう知らせるか、考える。
- 学校歯科医の役割として健康診断データの分析を行い、今後は歯みがきばかりではなく、「噛むこと」を中心とする指導が求められている。食育に対して歯科医としてどのように伝えていくか。学校歯科医、保護者、子どもが一緒になって考えられるように指導する。給食時に噛むことを教え、習慣づける。
- 今後の課題として、事前アンケートとして、生活習慣の実態を把握する必要がある。
- 年2回の健康診断を強く義務付けてもらいたい。

5グループ

一本の樹にデザイン化して発表があった。

- 一番大事なことは「連携」である。歯科保健の発展のためには行政、学校、学校歯科医、地域との連携が必要で、幼稚園から高校までの縦のつながりも大事である。
- 歯科保健活動における課題に気づき、「目に見えるもの」で子どもたちに興味を持たせるためには単なるお知らせではなく、口腔写真や個人カードなどを利用し、子どもたち・保護者に広く知らせる。

6グループ

- パソコン等を利用して健康診断結果をデータベース化し、経年の比較ができるようにする。学校だより、学校保健だより、学校ホームページで報知し、その学校の傾向、地域性、全国平均との比較を家庭へのお知らせとして配布し、要指導の子どもには指導内容をも記載する。
- 地域への啓発活動としては学校保健会で、参加者それぞれの立場で、問題点、傾向など、改善しなければならない内容などを話し合い啓発活動をはかる。

7グループ

- 健康診断結果のデータのまとめ方が大切、そしてそれをどのように広報活動するか重要である。全国平均との比較、地域の特性の有無などを正しく分析して知らせる。また日学歯からの資料を参考材料とする。その上で子どもたちには健康診断の重要性を伝え、動機付けることが極めて大切である。

8グループ

- 学校歯科を担当する者から出てきた健康診断データを分析処理する。それをもとにコミュニケーションツールをつくる。データから得られた知識を保護者に伝達し、理解してもらい、保護者の考えも聞き、双方向のコミュニケーションを充実させる。

9グループ

- 健康診断データをベース化し、自立するためのアプローチとして活用する。
- CO・GO に対しては保護者に周知徹底し、経過観察の意味を理解してもらおう。最近ではむし歯のある子どもとない子どもがはっきりしてきたので個別指導に対する考えや、生活様式の実態を学校も把握する必要がある。
- 子ども自らが歯の大切さを感じさせるようにする。

10グループ

- 健康診断結果を家庭へ還元し、学校関係者、子どもたちと共有することが大切である。
- 事後措置には親子そろっての教育が必要だ。子どもたちには、デジタルカメラで口腔写真を見せ、むし歯のできやすいところを指摘し、フッ化物、歯みがきの実地指導等を行う。親子で健康診断に臨むことによって家庭との連携ができ、しいては地域連携も強くなる。

(取材：美島達平)

学校歯科健康診断結果の活用法について

第2会場：中学校，高等学校向け



第2会場では、～生徒へのアプローチ～をサブテーマとし中学校，高等学校向けの自由集会が開催された。会場には10卓の円卓が設置されており，各テーブルは8～10名の学校保健関係者で構成し，リーダーと書記が各1名選出された。

事前に次のアンケートが実施されていた。

学校歯科健康診断結果を教育材料として

- どのように活用したらよいか？
- 現在，どのように活用しているか？
- 活用するうえでの問題点は？

その結果，「教育材料」「指導」「発表啓発」「検査基準」「意識改革」「自覚して行く」などのキーワードが共通点として浮かび上がった。今回は，テーマの大きさや時間的制約から考慮して「指導に活用することを中心として」と「発表啓発に活用することを中心として」が課題として与えられた。

各テーブルの構成は，学校歯科医，歯科医師，養護教諭，栄養士，教育委員会関係者など，日頃「～先生」と呼ばれる人たちであるが，お互いに「～さん」と呼び合うことが提案され，職種の垣根を越えての意見交換の場となった。

以下，発表された提言の一部を列記する。

- 科学的根拠に基づき，データをしっかり整理したうえで生徒に正しくアプローチする。
- 自分の口腔状態を認識させることが必要であり，個人票を作成し自分で記入させる。
- 健康診断結果を個別に見せながら現状を認識させ，どうすべきか話し合う。

- CO, GO を活用するなどして、健康診断結果と生活習慣との結びつきを生徒自身に把握させ自己判断させる。
- 個々の指導がその場限りで終わらないように、データをビジュアル化するなど生徒のモチベーションを上げる工夫をする。
- 情報を学校、家庭、かかりつけ歯科医が共有できるよう統一化した客観的なデータ作りが必要で、学校歯科医と情報交換可能なシステムが望ましい。
- 統一した規格のもとで、自分が学校の中でどの位置にいるか把握させる。そのうえで目標をちょっと先の実現可能なところに設定してあげると、生徒が能動的になるのではないか。
- 健康診断を学校行事として行うのではなく生徒のためのものだという基本的理念が大切であり、治療勧告するだけでなく治療勧告の無い生徒にもアピールする。
- 健康診断結果の良かったところ悪かったところを気付かせる。歯と全身の健康を考えさせる。
- 健康診断のバラツキを是正しないと、同種のデータを他校と比較して活用することが難しい。
- 我々よりも生徒が見てわかりやすいデータ作りが必要で、生徒の方から口腔内に興味をもたせる。
- データが出たあとに、歯科講話や個別的対応を組み合わせる。特に CO, GO などは個別に指導するのが望ましい。

真摯に結論を導き出そうとするなかで、互いの苦労話や体験談を語り合ううちに、しだいに和やかなムードが形成されていった。他業種が一堂に会する相乗効果が明らかに見て取れた。また、学校保健委員会の有用性が改めて想起させられた。オブザーバーとして参加されていた東京医科歯科大学の黒田敬之名誉教授は「一昨年の千葉大会で蒔かれた種が、この神奈川大会で見事に結実した」と賛辞を呈されたが、自由集会の試みは今後の大会運営に向けて一つの方向性を示唆したのではないだろうか。

(取材：藤田俊也)

加盟団体だより

名古屋市

名古屋市学校歯科医会 平成20年度総会・研修会

平成20年7月31日（木）名古屋クレストンホテルにおきまして、平成20年度名古屋市学校歯科医会総会が日本学校歯科医会松島悌二会長はじめ来賓15名、会員150名が出席し開催されました。

冒頭、名古屋市学校歯科医会江場弘和会長より「現在、名古屋市学校歯科医会では、健康診断精度の向上にむけて努力をしている。精度の高い健康診断は学校歯科の柱であります管理と教育と組織活動の三つの歯車がうまく回るための第一歩と考えており、その結果自己管理ができる名古屋市19万人の児童、生徒の育成に努力したいと思っている」という挨拶がありました。

続いて来賓の日本学校歯科医会松島悌二会長より「近年食生活を始めとする日常生活習慣の乱れが原因となる疾患の増加が問題視されている。子どもたちが生きる力をはぐくみ、心身ともに健康な生活を生涯続けていくためには、学校歯科医の先生方の専門性を高めていただき、教育現場の人々と共通認識のもと、家庭地域との連携を密にしての歯科保健の取り組みが必要であると考えている。認定学校歯科医制度^(*)については、学校歯科医の先生方にさらなる資質の向上をはかって頂くために、しっかりとした研修制度を構築し、生涯研修の中での認定ということについて、今後検討を重ねご理解を頂きたいと思っている」というご挨拶を頂きました。引き続き名古屋市教育委員会教育長佐合広利氏、愛知県歯科医師会副会長中野邦佑氏、衆議院議員馬渡龍治氏より祝辞を頂きました。

会務報告の後、学校保健活動に功績のあった会



員に文部科学大臣表彰を行うとともに、感謝状の贈呈を行いました。

総会後の研修会では、

1. 「独立行政法人日本スポーツ振興センターが行う災害共済給付について」

同センター名古屋支所 鈴木政人氏

2. 「歯科健康診断精度の向上に向けて」

名古屋市学校歯科医会 江場弘和会長
柘植優三理事

3. 「認定学校歯科医制度について」

日本学校歯科医会 丸山進一郎専務理事
にそれぞれ講演を頂き、大変充実した総会、研修会となりました。

名古屋市学校歯科医会 柘植 誠

* 「認定学校歯科医制度」については、(社)日本学校歯科医会総会等でも協議していただき、現在「生涯研修制度」とする方向で検討しております。

(注記：編集)

平成20年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧

地区	小学校低学年の部 (1~3年生)			小学校高学年の部 (4~6年生)			中学校の部		
	学校名	年	氏名	学校名	年	氏名	学校名	年	氏名
北海道	釧路市立愛国小学校	2	齋藤 さら	音更町立下音更小学校	6	中村 一葉	—	—	—
札幌市	札幌市立開成小学校	1	中鉢 穂乃花	札幌市立定山溪小学校	5	大村 優輝	—	—	—
青森県	むつ市立二枚橋小学校	1	田村 凜生	弘前市立草薙小学校	6	須藤 秀平	八戸市立三条中学校	2	堀川 葉月
岩手県	大船渡市立日頃小学校	1	三条 琉月	遠野市立遠野小学校	4	菊池 千晶	盛岡市立下小路中学校	3	橋本 美樹
秋田県	秋田市立牛島小学校	3	赤坂 仁之介	にかほ市立上郷小学校	6	京郷 奈々	能代市立能代第一中学校	2	瀧澤 優
宮城県	栗原市立萩野小学校	3	原田 永遠	登米市立善王寺小学校	6	小和田 渚咲	登米市立石越中学校	3	千葉 奏美
山形県	舟形町立長沢小学校	1	石川 純乃介	長井市立致芳小学校	4	色摩 拓海	尾花沢市立福原中学校	2	八木 敏桂子
福島県	会津美里町立本郷第一小学校	1	白井 一都	郡山市立大島小学校	5	上遠野 優一	南会津町立館岩中学校	2	赤松 明李
茨城県	—	—	—	龍ヶ崎市立川原小学校	4	佐藤 果澄	結城市立結城中学校	3	染田 真裕美
栃木県	宇都宮市立瑞穂台小学校	2	穂積 朋花	上三川町立本郷北小学校	6	上岡 真愛奈	小山市立乙女中学校	3	小林 愛
群馬県	太田市立太田小学校	3	石川 晴菜	太田市立強戸小学校	4	沼澤 真琴	高崎市立塚沢中学校	2	★高橋 茜
千葉県	市原市立姉崎小学校	2	澁尾 真希	横芝光町立上堺小学校	6	伊藤 清香子	多古町立多古中学校	3	大谷 美穂
埼玉県	深谷市立常盤小学校	2	松井 晴香	さいたま市立高砂小学校	6	永井 繭子	深谷市立深谷中学校	2	木村 朱里
東京都	練馬区立石神井東小学校	3	浜田 京馬	江戸川区立瑞江小学校	6	大和田 雛乃	豊島区立明豊中学校	3	今野 和恵
神奈川県	小田原市立桜井小学校	3	梅澤 喜央	平塚市立旭小学校	6	辰巳 裕亮	横須賀市立田浦中学校	2	佐藤 芽衣
川崎市	川崎市立井田小学校	3	関 有理沙	川崎市立平小学校	5	若槻 杏	川崎市立中原中学校	2	富永 莉衣奈
山梨県	私立駿台甲府小学校	3	小林 侑雅	北杜市立泉小学校	5	千野 英	北杜市立明野中学校	3	入戸野 葵
長野県	—	—	—	—	—	—	長野市立犀陵中学校	2	藤井 志帆
新潟県	新発田市立松浦小学校	1	赤澤 錬	燕市立吉田小学校	4	神田 つぐみ	佐渡市立金井中学校	3	川上 日登美
静岡県	岡部町立岡部小学校	2	大塚 二千夏	静岡市立中薬科小学校小杉分校	5	★西澤 夢	熱海市立熱海中学校	2	谷口 陽香
愛知県	新城市立山吉田小学校	2	鈴木 誉人	春日井市立不二小学校	5	藤田 瑞穂	—	—	—
名古屋市	名古屋市立村雲小学校	2	鈴木 若奈	名古屋市立鳴海小学校	5	藤田 奈夕	名古屋市立守山西中学校	3	小島 千明
岐阜県	土岐市立土岐津小学校	2	加藤 花遥	大垣市立中川小学校	4	南 真琴	—	—	—
三重県	松阪市立南小学校	2	平井 望結	桑名市立星見ヶ丘小学校	4	嶋田 雅俊	松阪市立嬉野中学校	2	中西 友莉菜
石川県	七尾市立石崎小学校	2	福原 真央	羽咋市立邑知小学校	6	長谷部 俊	—	—	—
福井県	坂井市立春江小学校	3	畑山 拓摩	敦賀市立粟野南小学校	5	鈴木 悠斗	—	—	—
富山県	入善町立上青小学校	1	菊井 遼	南砺市立福光南部小学校	6	早川 真央	立山町立雄山中学校	2	本吉 朋子
滋賀県	栗東市立金勝小学校	3	竹村 直哉	守山市立吉身小学校	5	奥田 麻友	大津市立粟津中学校	3	吉川 由美
和歌山県	和歌山市立楠見西小学校	1	永井 柚帆	田辺市立鮎川小学校	4	鍋倉 海人	和歌山県立田辺中学校	2	尾上 楓
奈良県	吉野町立吉野北小学校	2	大西 凱聖	北上村立北上小学校	6	山口 愛友香	奈良県立ろう学校中学部	2	森口 友香子
京都府	与謝野町立岩屋小学校	1	山本 敏暉	京都市立醒泉小学校	5	荒岡 優太	京都市立北野中学校	3	秋山 皐妃
大阪府	堺市立福泉中央小学校	3	羽野 雅	堺市立八下西小学校	6	中野 拓真	堺市立中百舌鳥中学校	1	奥西 玄季
大阪市	大阪市立北田辺小学校	3	小林 亜衣	大阪市立東田辺小学校	6	白川 莉沙	大阪市立放出中学校	2	多木 優香
兵庫県	播磨町立蓮池小学校	3	和田 華苑	三木市立緑が丘東小学校	4	石原 光	—	—	—
神戸市	神戸市立御影北小学校	1	高橋 陽奈	神戸市立多聞東小学校	5	塚田 理人	—	—	—
岡山県	倉敷市立連島北小学校	1	梶谷 朱音	岡山市立三門小学校	5	島田 和弥	新見市立美郷中学校	3	岡本 孝明
鳥取県	琴浦町立成美小学校	1	にしなか すずの	倉吉市立上北条小学校	4	植田 英治	米子市立後藤ヶ丘中学校	2	米江 舞果
広島県	尾道市立土生小学校	2	小丸 南海	広島市立伴南小学校	5	中川 愛理	福山市立加茂中学校	2	松井 菜摘
島根県	江津市立松平小学校	2	小谷 姫華	出雲市立大社小学校	4	高橋 史也	邑南町立石見中学校	3	坂根 有里沙
山口県	周南市立湯野小学校	3	藤井 咲希	平生町立佐賀小学校	5	伊藤 里帆	阿武町立阿武中学校	2	水津 ひかる
徳島県	吉野川市立山瀬小学校	3	佐藤 実寿々	鳴門市立鳴門東小学校	4	田淵 南帆	吉野川市立川島中学校	2	森山 万莉菜
香川県	まんのう町立満濃南小学校	2	秦 茉紗	坂出市立加茂小学校	6	大熊 桜子	高松市立勝賀中学校	2	増田 彩花
愛媛県	西予市立宇和町小学校	1	村上 陽香	愛南町立僧都小学校	4	佐藤 恵	内子町立内子中学校	2	越智 絢菜
高知県	香美市立繁藤小学校	1	前田 夏希	大月町立姫ノ井小学校	6	芝岡 優衣	土佐清水市立下川口中学校	2	細川 真妃
福岡県	みやま市立本郷小学校	3	松尾 かおり	柳川市立藤吉小学校	6	高 椋 麻由	北九州市立石峯中学校	3	江口 しおり
福岡市	福岡市立香椎下原小学校	2	中山 啓斗	福岡市立堤小学校	5	西田 早希	福岡市立東光中学校	2	赤峰 真央
佐賀県	神埼市立春振小学校	2	内村 吏沙	神埼市立神埼小学校	6	北村 菜々子	佐賀市立城西中学校	3	熊谷 静華
長崎県	壱岐市立芦辺小学校	1	長嶋 叶帆	大村市立福重小学校	4	松江 志	佐世保市立広田中学校	2	山口 梢
大分県	佐伯市立上堅田小学校	1	増永 李峰	国東市立豊崎小学校	4	丹田 直基	大分市立坂ノ市中学校	3	松田 翠
熊本県	天草市立高浜小学校	3	徳本 小百合	天草市立新和小学校	4	中村 歩未	—	—	—
宮崎県	日南市立大窪小学校	2	井上 都士起	清武町立大久保小学校	6	石川 夏海	新富町立富田中学校	3	黒木 美希
鹿児島県	志布志市立安楽小学校	3	又木 颯大	伊仙町立鹿浦小学校	6	中 樹希也	鹿児島市立谷山中学校	2	鶴田 明日香
沖縄県	沖縄市立美原小学校	2	ごやかのん	沖縄市立諸見小学校	6	楠本 みのり	浦添市立浦添中学校	3	新垣 芙未可
応募数	51			52			44		

総応募数 147点 (★=最優秀賞2点, 無印=優秀賞145点, 一印=応募なし)

平成20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	むつ市立大湊中学校	1	大西 美早紀	歯のケアは まるで子を持つ 母の愛
岩手県	九戸村立伊保内小学校	5	櫻庭 知美	きれいな歯 あなたの心と いっしょだね
秋田県	湯沢市立皆瀬中学校	1	高橋 倫子	歯みがきは むし歯ゼロへの 第一歩
宮城県	仙台市立鶴谷小学校	4	長崎 可菜子	しあわせの えがおを作る きれいな歯
山形県	舟形町立富長小学校	1	豊岡 楓華	きれいな歯 ママからもらった たからもの
福島県	西郷村立羽太小学校	1	武藤 凜	はみがきで きぶんもそうかい からだもげんき
茨城県	—			
栃木県	下野市立国分寺西小学校	6	飯島 梓実	わたしの歯 体をつくる 出発点
群馬県	安中市立松井田南中学校	2	野口 遥	歯みがきで 未来に健康 プレゼント
千葉県	四街道市立山梨小学校	4	山崎 圭将	九九の表 みんなが歯みがき 三分間
埼玉県	鳩ヶ谷市立鳩ヶ谷中学校	2	山本 香澄	夢語る その口いつも キレイな歯
東京都	中央区立晴海中学校	2	金倉 和希	食べられる うれしさいつも 歯のおかけ
神奈川県	川崎市立百合丘小学校	5	森田 遥	きれいな歯 すてきな笑顔で チャーミング～
川崎市	川崎市立野川中学校	1	伊藤 香香里	よくかめば おいしさ広がる 口の中
山梨県	南アルプス市立大明小学校	3	浅野 佳耶	だいじな歯 きれいにみがいて 一生いっしょ
長野県	—			
新潟県	新発田市立佐々木中学校	3	石澤 貫	まぶしいな きみの笑顔と きれいな歯
静岡県	浜松市立江南中学校	1	馬 潤 萌	まぶしいね 君の未来と きれいな歯
愛知県	—			
名古屋市	名古屋市立五反田小学校	6	中島 雄太	キラキラの きみの笑顔に まけない歯
岐阜県	—			
三重県	—			
石川県	—			
福井県	—			
富山県	—			
滋賀県	安土町立安土中学校	3	村橋 美香	きれいだね 言われてうれしい 自分の歯
和歌山県	海南市立日方小学校	6	三宅 将人	★かみしめる 生きる喜び 歯とともに
奈良県	橿原市立白橿北小学校	2	吉井 望	ひかっている お日さまみたいに はがきりり
京都府	—			
大阪府	—			
大阪府	大阪市立長吉六反中学校	1	清水 宗明	歯みがきは がんばる歯への 恩返し
兵庫県	—			
神戸市	—			
岡山県	—			
鳥取県	三朝町立三朝西小学校	6	前原 拓幸	「まあいいか」 なまけ心が 呼ぶむし歯
広島県	呉市立郷原小学校	1	丸井 智尋	いちにちのおわりは かぞくみんなではみがきタイム
島根県	邑南町立瑞穂小学校	5	笹田 杏葉	おさない日 母にみがいて もらった歯
山口県	周南市立鹿野中学校	3	厚東 京将	自分の歯 守れる人は 自分だけ
徳島県	鳴門市立鳴門東小学校	6	若山 萌恵	すてきだね キラキラ笑顔と かがやく歯
香川県	多度津町立多度津小学校	5	田村 美結	歯みがきで 口の中から 健康に
愛媛県	愛南町立僧都小学校	4	佐藤 恵	きれいな歯 かがやくえがおと ワンセット
高知県	いの町立下八川小学校	4	宗我部 有香	地元の物 いっぱい食べて 健康な歯
福岡県	豊前市立八屋小学校	4	吉本 光希	白い歯の 優しい笑顔 元気な子
福岡市	福岡市立城香中学校	3	宮本 雪美	守ろうよ いい歯・白い歯 元気な歯
佐賀県	佐賀市立城北中学校	2	豊田 沙希	白い歯は 未来へつながる 招待状
長崎県	波佐見町立南小学校	1	久野 峻良	はみがきで えがおもひかる はもひかる
大分県	—			
熊本県	—			
宮崎県	えびの市立上江中学校	3	堂原 雄平	あなたの歯 いつもみがいて チャーミング～
鹿児島県	鹿児島市立郡山中学校	1	野元 桃香	歯に感謝 食べる喜び 噛む喜び
沖縄県	宮古島市立池間中学校	2	與那覇 由美	美しい歯で咲かせよう 大輪の笑顔
総応募数	36			

★ = 最優秀賞作品

無印 = 代表賞作品

一印 = 応募なし

「児童生徒の現代的健康課題に関する調査研究」
「幼児・児童生徒の生活習慣と歯・口の健康に関する実態調査研究委員会」
平成19年度報告書

社団法人 日本学校歯科医会

幼児・児童生徒の生活習慣と歯・口の健康に関する実態調査研究委員会

I はじめに

近年、社会環境や生活様式の変化などに伴い、児童生徒の抱える健康問題に対する学校における取り組みの期待が高まり、児童生徒の健康状態や健康に関わる環境を評価し、健康づくりをすすめる具体的な方法の充実が課題となっている。

我が国における学校歯科保健活動の目標は、子どもが発達段階に応じて自分の歯・口の健康課題を見つけ、課題解決のための方法を工夫・実践し、評価できるようにし、生涯にわたって健康な生活をおくれ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やしなうことにある¹⁾。このことは子ども自らが、学習によって健康の大切さに気づき、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²⁾。したがって今後の学校歯科保健活動の進むべき方向は歯・口腔の健康づくりを通して、子どもが自分の健康を自律的に管理できるようにし、一人ひとりが自分の健康観を持ち、生活習慣の改善を図ることにあると考えられる。

今回、口腔の健康状態に関連すると考えられている生活習慣について調査分析を行い、幼児・児童生徒の生活習慣の現状および、生活習慣とむし歯、口腔の清潔度、歯肉の健康度との関連について調査した。また、平成16年度に文部科学省委託事業として日本学校歯科医会が行った調査研究では、学校規模や学校所在地の人口規模によりCO・GOの状況が異なることを報告している。そこで、本研究委員会では、児童生徒の歯や口腔の健康に関する日常生活における行動が学校所在地の人口規模や都道府県などの環境によりどのように異なるのかについても検討を加えた。さらに、口腔内の健康状態に関わる生活習慣改善のための教育システムの効果を検討し、もって歯・口の健康教育や保健指導から、幼児・児童生徒の健康状態の向上に資するため、児童生徒が自ら自己評価を行い、より健全な口腔機能育成に積極的に取り組むことができるようにするとともに、学校関係者・保護者各位が児童生徒の健康づくりを支援していく方策を検討した。

II 対象および方法

(調査票, 図1~4)

調査対象は、全国の幼稚園、小学校低学年、小学校高学年、中学校、高等学校から無作為抽出したそれぞれ60校の幼稚園、学校の園児、児童、生徒とした。調査項目(p105~110)は、幼稚園についてはこれまで口腔の健康と生活習慣についての研究が少ないことから、30項目からなる調査票(p105, 106)を作成した。また、小学校、中学校については、各務ら³⁾が作成したお口の健康づくり得点(学校歯科保健では通常「づくり」を用いるが、お口の健康づくり得点はすでに「づくり」で学校保健研究に報告を行っているため、固有名詞と考えそのままとする。)を用いた。これは、小学校低学年用では10項目(p111)、小学校高学年用では15項目(p111)、中学校用では20項目(p112)の生活習慣と口腔の自覚状況からなるものである。これらの項目の選択および得点の重み付けは、小学校低学年、高学年それぞれ約3000名、中学校約4000名、高等学校約400名の児童生徒の、約60項目の生活習慣調査と、児童生徒健康診断(歯・口腔)の「歯の状態」、「歯垢の状態」、「歯肉の状態」の結果との関連の分析から導き出されたものである。そのため、お口の健康づくり得点には歯の健康度(むし歯にならない健康度)、歯の清潔度、歯ぐきの健康度の3つの下位尺度⁴⁾があり、回答項目はそれぞれ下位尺度に対する得点が与えられており、小学校低学年用では0から10点、小学校高学年用、中学校用では0から20点で評価がされるようになっている。また高等学校では外山ら⁵⁾が作成した、歯・口腔の健康づくり得点を用いた。これは11項目(p112)からなるものであり、う歯、CO、歯肉、歯垢、口臭、顎関節について0から20点の得点で評価するものである。得点の配点については図1~4に示すとおりである。調査は学校で行うこととしたが、幼稚園、小学校低学年について本人が回答するのが困難な場合は保護者が回答をした。

分析はそれぞれの項目の回答状況、得点について、県、地域別または学校所在地の市町村の人口規模別、学年別及び男女別に集計した。人口規模については、1:70万人以上、2:15万人~70万人未満、3:5万人~15万人未満、4:5万人未満の4群に分類した。地域区分については、8地方区分を用い、北海道地方:北海道。東北地方:青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島。関東

地方：東京、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川。
中部地方：新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知。近畿地方：京都、大阪、三重、滋賀、兵庫、奈良、和歌山。中国地方：鳥取、島根、岡山、広島、山口、四国地方：徳島、香川、愛媛、高知。九州地方：福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄とした。

※1) 下位尺度：あることを評価するための方法の構成要素。具体的には、小学校のお口の健康づくり得点は、歯の健康度（むし歯にならない健康度）、歯の清潔度（歯垢の状態）、歯ぐきの健康度（歯肉の状態）の3つの得点を求めることから、お口の健康づくり得点は、これら3つの下位尺度から構成されているといえる。

Ⅲ 結果

1) 調査対象者

幼稚園から高等学校まで各都道府県1から3校が対象となった。幼稚園では1530名、小学校低学年では4931名、小学校高学年では5088名、中学校では5219名、高等学校では5354名から回答を得た。

2) 学校所在地人口規模および8地方区分による回答の違い（図5～8）

小学校から高等学校までの各質問についての回答の状況、およびお口の健康づくり得点（小学校、中学校）、歯・口腔の健康づくり得点（高等学校）を学年、男女、学校所在地の人口規模別に表1～8に示す。小学校低学年、高学年それぞれのお口の健康づくり得点3項目（歯の健康度、歯の清潔度、歯ぐきの健康度）（表2、4）、中学校のお口の健康づくり得点3項目（歯の健康度、歯の清潔度、歯肉の健康度）（表6）、高等学校の歯・口腔の健康づくり得点6項目（う歯、CO、歯肉、歯垢、口臭、顎関節）（表8）について、得点の平均値の違いを学校所在地の人口規模、地方区分、学年、性別を因子とし、四元配置分散分析^{※2}を行った。その結果、中学校の歯肉の健康度の得点を除く、その他の得点では地方区分間に統計的に差が認められた。また、小学校高学年の歯の清潔度の得点、高等学校のう歯、歯肉、歯垢の得点を除く、その他の得点において、学校所在地の人口規模の違いにより統計的に差が認められた。人口規模が70万人以上、または5万人～15万人未満の群で得点が高い場合が多かった（図5～8）。地方区分では東北地方、中部地方、九州地方で得点が高い傾向が多かった。一方、近畿地方、北海道地方、関東地方が低い傾向であった。

※2) 四元配置分散分析：分散分析は平均値を比較する分析法の1つである。今回、学校所在地の人口規模、地方区分、学年、性別の4つの要因を考慮して平均値の比較を行ったので、四元配置となる。実際には、学校所在地の人口規模であれば、4つの学校所在地の人口規模間に、地方区分であれば8つの地方区分間に得点の平均値に統計的に有意な差があるかの分析を行う。

3) 県別、お口の健康づくり得点および歯・口腔の健康づくり得点（図9～12）

小学校低学年のお口の健康づくり得点について、歯の清潔度の得点が高かったのは鹿児島県、秋田県であった（図9）。歯ぐきの健康度の得点では東京都、鹿児島県、歯の健康度では、長野県、東京都が高かった。小学校高

学年で歯の清潔度の得点が高かったのは新潟県、岐阜県であり、歯ぐきの健康度では岩手県、岐阜県、歯の健康度では新潟県、山口県が高かった（図10）。中学校で歯の清潔度の得点が高かったのは島根県、新潟県であり、歯ぐきの健康度の得点では新潟県、愛媛県、歯の健康度では茨城県、奈良県が高かった（図11）。高等学校の歯・口腔の健康づくり得点については、う歯、COの得点では岩手県、富山県、山形県、沖縄県が上位であった（図12）。歯肉および歯垢の得点では、富山県、鹿児島県、山口県が上位に見られた。ただし、今回の調査では各都道府県の調査対象校数は1～3校であることから今回の結果がそのまま都道府県全体の結果でないことに注意する必要がある。

4) お口の健康づくり得点および歯・口腔の健康づくり得点とう歯の関連

お口の健康づくり得点および歯・口腔の健康づくり得点の学校別の下位尺度の平均値と、学校ごとの1人平均う蝕経験歯数の関連（相関）を、学年別に検討を行ったが、統計的に有意な関連は見られなかった。今後その理由をさらに考察するが、平均値化したデータからは生活習慣とう蝕との関連を見出すことが難しいと考えられる。すなわち、生活習慣とう蝕との関連は個人個人の異なったりリスクの組み合わせによりおこると考える。

5) お口の健康づくり得点および歯・口腔の健康づくり得点の変動係数^{※3}（表9）

お口の健康づくり得点および歯・口腔の健康づくり得点が、個人、学校、都道府県によりどれぐらいのばらつきがあるかを知るために、変動係数を求めた（表9）。その結果、個人の変動係数は学校平均値、都道府県平均値の変動係数に比べ4から5倍の大きさがみられた。学校間、都道府県間にも差が見られたが、児童生徒個々の間のばらつきの方が大きかった。地域差をとらえてゆくことも大切であるが、教育、指導の現場では、個人個人の差が大きいことから、それぞれの児童生徒の状況を個別に明らかにしていくことが重要であると考えられる。

※3) 変動係数：データのばらつき具合を示す指標の1つである。多くのデータを集約する場合、平均値を求めることは一般に行われるが、もう1つデータがどれほどばらついているかを知ることが重要となる。すなわち、測定したデータがほとんど平均値付近に集まっているのか、それとも、平均値から離れたデータがあるのか示している。

6) 幼稚園児の生活習慣（表10）

幼稚園児の生活習慣の状況を男女別、園の所在地人口規模別に表10に示す。朝ごはん後に歯をみがく園児は、約8割であり、夕食後または寝る前にはほとんどの園児が歯をみがいていた。食事中にテレビを見ている園児は約3割であり、8割以上の園児が夜10時前に寝ていた。

7) 幼稚園版歯の健康づくり得点の作成（表11～13）

どのような生活習慣が幼稚園児のう蝕の増加と関連しているかを明らかにし、それをわかりやすい形で示すために、得点化を行った。まずは、4歳から5歳のう蝕の増加の有無と30項目の生活習慣のいずれの項目に関連があるかを知るために、オッズ比^{※4}を用いて男女別または男女を合わせて分析を行った。その結果、男子では、外から帰ると手を洗う園児に比べ洗わない園児は1.7倍う蝕が増加するリスクがみられた（表11）。女子では、朝ごはん後の歯みがき（1.6）、夕ごはん後の歯みがきをす

る(オッズ比:1.8),夕ごはん後の間食をしない(1.6),食事中テレビを見ない(1.7),毎日テレビを2時間以上見ない(1.6),外から帰ると手を洗う(1.9)ことをする幼児が,う蝕の増加のリスクが低かった。男女合わせた場合,夕ごはん後歯みがきをする(1.6),夕ごはん後に間食をする(1.5),食事中テレビを見る(1.4),夜10時前に寝る(1.4),外から帰ると手を洗う(1.8)ことをする幼児が,う蝕の増加のリスクが低かった。

オッズ比による分析の結果,7項目がう蝕の増加と有意な関連がみられた。そこで,この7項目を共変量^{※5}とし,4歳から5歳までのう蝕の増加の有無を従属変数^{※5}としてロジスティック回帰分析^{※5}を行った。その結果,夕ごはん後の歯みがきの回帰係数が最も大きく,続いて帰宅時の手洗いであった(表12)。これらの回帰係数の大きさに比例して10点の点数を配分した。さらに配分した点数を整数化した。その結果,毎日2時間以上のテレビの視聴の得点が0点となったため,この項目を除外した。その結果,夕ごはん後,歯をみがきますか(3),外から帰ると手を洗いますか(2),食事中,テレビを見ますか(2),夕ごはん後,寝るまでに,おかしを食べますか(1),毎日,夜10時前には寝ていますか(1),朝ごはん後,歯をみがきますか(1)の6項目からなる10点満点の得点を作成した(表13)。これらの結果から,これまでにも言われている,歯みがきや間食の摂取のみでなく,寝る時間の生活のリズムや,テレビの視聴,帰宅時の手洗いなど日常の生活習慣が口腔の健康に関連していることが示唆された。

※4) オッズ比:要因がある場合とない場合を比較して,ある結果が起きるリスクを数値で示している。具体的には,外から帰ると手を洗う園児がう蝕になるリスクを1とすると,洗わない園児がオッズ比1.7であった場合,手を洗わない園児は,手を洗う園児の1.7倍う蝕になる可能性があることを示している。オッズ比は1に近づくともリスクが少ないことを示し,大きくなるとその要因によるリスクが大きいことを示す。また表11ではオッズ比とともに95%信頼区間を示しているが,この95%信頼区間はデータのばらつきをあらわすものであり,区間に1を含むと統計的に有意でなくなる。すなわち,大きなオッズ比が得られても,データのばらつきが大きいと統計的に有意でなくなる可能性がある。

※5) ロジスティック回帰分析:多変量解析と呼ばれる分析の一種である。オッズ比はある1つの要因と1つの結果,例えば,朝ごはん後の歯みがきの要因とう蝕の増加の結果の関連というように1対1で分析を行った。しかし,現実としては,朝ごはん後の歯みがきをする児童生徒は,夕ごはん後も歯をみがく傾向があるかもしれない。すなわち,それぞれの生活習慣は疾病発生に負の関係あるいは正の関係で関連している可能性が考えられる。例えばこれらの個別のオッズ比を別々に用いて得点を作成すると,それぞれの項目間の影響は調整されないままとなる。そのため,ある結果(ロジスティック回帰分析においてこの結果を従属変数と呼ぶ。今回はう蝕の増加。)に影響する要因(ロジスティック回帰分析においてこの要因を共変量と呼ぶ。今回は7つの生活習慣)を同時に分析を行い,生活習慣の間の関連性の調整を行う。このように,1度の分析に多くのデータ(変量)を用いることから,多変量解析と呼ぶ。

8) まとめ

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おくれる基礎を培う,すなわち他律から自律へ導くことは,学校歯科保健活動の重要な目標であるといえる。しかし,これまでその具体的な方法はほとんど示されておらず,また口腔の健康に関する生活習慣の状況も明らかではな

かった。本研究調査の結果は全国的にどのような生活習慣が口腔の健康と関連するかを明らかにするものであった。大きな差はないものの,学校所在地の人口規模や都道府県によっても違いがあることが明らかとなり,地域環境の違いが口腔の健康にも影響することが示唆されたものと考ええる。また,今後,同様の方法で生活習慣の評価を行った場合,全国平均との比較が可能となり各学校の相対的な評価も可能になると考える。そしてさらに,地域差などよりも児童生徒個人の状態の差が個人の健康により大きな影響を与えていることが示され,口腔の健康に関する生活習慣指導を行う場合,集団で行う指導や教育と個別指導を平行して行うことが重要であると示唆された。また,本研究調査から幼稚園児のう蝕増加に関連する生活習慣を明らかにすることができた。う蝕と関連が無いと思われるような生活習慣が小学校,中学校,高等学校の得点同様に示されたことは,う蝕の要因となるものは歯みがき習慣や砂糖の摂取のみでなく,生活習慣の中にも潜んでいるといえる。今後,口腔の健康のために,広い視野を持って歯科保健指導に取り組んでいくことが必要であるといえよう。そのような取り組みをするとき,今回作成した幼稚園版歯の健康づくり得点をはじめとする,セルフチェック票を用いるプログラムが有効と考えられ,今後具体的な方法の評価をしていく必要がある。

このことについてももう少し言及するならば,今後の方向性として,児童生徒が自ら自己評価を行い,より健全な口腔機能育成に積極的に取り組むことができるようにするとともに,学校歯科医や学校関係者・保護者各位が児童生徒の健康づくりを支援していける体制を確立するためには,口腔内の健康状態に係わる生活習慣改善のための教育システムの更なる追求が必要であろう。

文 献

- 1) 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, 2004.
- 2) 戸田芳雄:「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりの基本的な視点, 日本学校歯科医学会誌, 97: 45~52, 2007.
- 3) 各務和宏, 他: 児童・生徒用歯の生活習慣セルフチェック票「お口の健康づくり得点」の作成, 学校保健研究, 48: 245~259, 2006.
- 4) 外山恵子, 他: 「高校生 歯・口腔の健康づくり得点」の作成, 学校保健研究, 49: 199~208, 2007.

平成19年度

幼児・児童生徒の生活習慣と歯・口の健康に関する
実態調査研究委員会

赤井淳二 磯崎篤則 (委員長) 長 哲也
藤居正博 堀内省剛 森田一三 (副委員長)

調査票

No _____

生活習慣についてのおたずね(幼児)

_____組 園児性別 男・女

お子様の4歳からの生活習慣についておたずねします。質問を読んであてはまるほうに○印をつけてください。

- | | | | |
|----|--------------------------------|------|-------|
| 1 | 朝起きてすぐ、歯をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 2 | 朝ごはん後、歯をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 3 | 昼ごはん後、歯をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 4 | 夕ごはん後、歯をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 5 | 夜、寝る前に歯をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 6 | 朝ごはんは食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 7 | 食べ物の好き嫌いは多いですか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 8 | 食べ物をよくかんで食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 9 | 毎食後、お茶を飲みますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 10 | 砂糖を含む甘い食べ物が好きですか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 11 | 柔らかい食べ物が好きですか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 12 | 幼稚園から帰ったとき、おかしを食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 13 | 夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 14 | 清涼飲料水(砂糖の入った飲み物)を毎日飲みますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 15 | 家の人(兄弟姉妹は含みません)と朝食を食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 16 | 家の人(兄弟姉妹は含みません)と夕食を食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 17 | フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |

- 18 朝、起きる時間は決まっていますか。 1.はい 2.いいえ
- 19 夜、寝る時間は決まっていますか。 1.はい 2.いいえ
- 20 朝は自分で起きますか。 1.はい 2.いいえ
- 21 家の人に、朝のあいさつをきちんとしますか。 1.はい 2.いいえ
- 22 幼稚園へ行く前にテレビを見ますか。 1.はい 2.いいえ
- 23 食事中、テレビを見ますか。 1.はい 2.いいえ
- 24 毎日、テレビを2時間以上見ますか。 1.はい 2.いいえ
- 25 毎日、テレビゲームまたは携帯ゲームを2時間以上しますか。 1.はい 2.いいえ
- 26 毎日、夜 10 時前には寝ていますか。 1.はい 2.いいえ
- 27 朝、自分で顔を洗いますか。 1.はい 2.いいえ
- 28 外から帰ると手を洗いますか。 1.はい 2.いいえ
- 29 外出するときハンカチ、ティッシュを持っていますか。 1.はい 2.いいえ
- 30 お風呂で体を自分で洗いますか。 1.はい 2.いいえ

ありがとうございました。

* 幼稚園記入欄

	d:未処置歯数	f:処置歯数
4 歳 (年中)		
5 歳 (年長)		

* 歯科健康診断結果から、このお子さんの 4 歳の時と 5 歳の時の、d (治療してないむし歯の本数 = C と記してある歯) と f (治療してあるむし歯の本数 = O と記してある歯) の本数をそれぞれ記入して下さい。なお、⊕は d として数えますが、⊙はどちらにも数えません。健康診断後に入園した場合や、健康診断を受けていないため、記録がない場合は、「なし」とご記入ください。

生活習慣についてのおたずね(小学校 1-3 年生)

_____年 _____組 _____番 性別 男・女

お子さまの生活習慣についておたずねします。質問を読んであてはまるほうに○印をつけてください。

最近1か月間の状況についてお答えください。問9のフッ素の塗布についてはこれまでの状況についてお答えください。

- | | | | |
|----|--------------------------------|------|-------|
| 1 | 歯をみがくと歯ぐきから血が出ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 2 | 毎日、テレビを2時間以上見ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 3 | 学校へ行くとき、ハンカチ、ティッシュを持っていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 4 | 昼ごはん後、歯をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 5 | 学校へ行く前にテレビを見ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 6 | 毎日、夜 10 時まえには寝ていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 7 | 食べ物をよくかんで食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 8 | 夕ごはん後、おかしを食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 9 | フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 10 | 朝、起きる時間は決まっていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |

生活習慣せいかつしゅうかんについてのおたずね（小学校 4-6 年生）

_____年 _____組 _____番 性別 男・女 名前 _____

あなたの生活習慣せいかつしゅうかんについておたずねします。質問しつもんを読んであてはまるほうに○印じるしをつけてください。

- | | | | |
|----|---|------|-------|
| 1 | 服 <small>ふく</small> は自分 <small>じぶん</small> で着 <small>き</small> ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 2 | 歯 <small>は</small> をみがくと歯ぐき <small>はぐき</small> から血 <small>ち</small> が <small>で</small> えますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 3 | 朝 <small>あさ</small> ごはん <small>ご</small> 後 <small>ご</small> 、歯 <small>は</small> をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 4 | 昼 <small>ひる</small> ごはん <small>ご</small> 後 <small>ご</small> 、歯 <small>は</small> をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 5 | 夕 <small>ゆう</small> ごはん <small>ご</small> 後 <small>ご</small> 、おかし <small>た</small> を食 <small>た</small> べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 6 | 学校 <small>がっこう</small> へ行く前 <small>い</small> にテレビ <small>ま</small> を見 <small>み</small> ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 7 | 食 <small>しょく</small> 事中 <small>じちゆう</small> 、テレビ <small>てれび</small> を見 <small>み</small> ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 8 | 毎 <small>まい</small> 日 <small>にち</small> 、夜 <small>よる</small> 10時 <small>じ</small> ま <small>ね</small> えには寝 <small>ね</small> ていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 9 | 体 <small>からだ</small> は自分 <small>じぶん</small> で洗 <small>あら</small> いますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 10 | 夜 <small>よる</small> 、寝 <small>ね</small> る前 <small>まえ</small> に歯 <small>は</small> をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 11 | 朝 <small>あさ</small> ごはん <small>た</small> は食 <small>た</small> べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 12 | 甘 <small>あま</small> い食 <small>た</small> べ物 <small>もの</small> が好 <small>す</small> きですか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 13 | フッ素 <small>そ</small> を塗 <small>ぬ</small> ってもらったり、フッ素 <small>そ</small> 洗 <small>せんこう</small> 口 <small>こう</small> をしたことがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 14 | 毎 <small>まい</small> 日 <small>にち</small> 、テレビ <small>てれび</small> を2時間 <small>じかん</small> 以上 <small>いじょうみ</small> 見 <small>み</small> ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 15 | 忘 <small>わす</small> れ物 <small>もの</small> をよくしますか。 | 1.はい | 2.いいえ |

せいかつしゅうかん
生活習慣についてのおたずね（中学生）

ねん 年 _____ ぐみ 組 _____ ばん 番 _____ せいべつ 性別 _____ おとこ 男 ・ おんな 女 _____

あなたの生活習慣についておたずねします。質問を読んであてはまるほうに○印をつけてください。

- | | | | |
|----|---------------------------------------|------|-------|
| 1 | しにくがは
歯肉が腫れていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 2 | はみがくとしにくから
歯を磨くと歯肉から出血しますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 3 | がっこうへ行く前に
学校へ行く前にテレビを見ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 4 | まいにち
毎日、テレビゲームをしますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 5 | ちょうしよく
朝食は食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 6 | あま
甘い食べ物が好きですか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 7 | だえき
唾液の働きを知っていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 8 | ちょうしよくご
朝食後、歯をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 9 | しゅうしんまえ
就寝前に歯をみがきますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 10 | きゅうしよく
給食を食べるのは早いですか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 11 | しせき
歯石はなぜできるか知っていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 12 | ふっそ
フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 13 | きたくし
帰宅時、手を洗いますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 14 | かみ
髪の毛（頭）は毎日洗いますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 15 | すきら
好き嫌いは多い方だと思いますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 16 | しよくご
食後、お茶を飲みますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 17 | ゆうしよくご
夕食後、おかしを食べますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 18 | せいりょういんりようすい
清涼飲料水（甘い飲み物）を毎日飲みますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 19 | きしょうじかん
起床時間は決まっていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 20 | まいにち
毎日、テレビを2時間以上見ますか。 | 1.はい | 2.いいえ |

生活習慣せいかつしゅうかんについてのおたずね（高校生）

年ねん _____ 組くみ _____ 番ばん _____ 性別せいべつ 男・女
おとこ おんな

あなたの生活習慣せいかつしゅうかんについておたずねします。質問しつもんをよんであてはまるほうに○印じるしをつけてください。

- | | | | |
|----|--|------|-------|
| 1 | 歯肉 <small>しにく</small> （歯ぐき）が、腫 <small>は</small> れることがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 2 | 間食 <small>かんしょく</small> をよくしますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 3 | 趣味 <small>しゅみ</small> がありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 4 | かかりつけの歯医者 <small>はいしや</small> さんがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 5 | 歯 <small>は</small> の治療 <small>ちりょう</small> は早 <small>はや</small> めに受 <small>う</small> けるようにしていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 6 | 歯肉 <small>しにく</small> から血 <small>ち</small> がで <small>で</small> ることがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 7 | 歯磨き <small>はみが</small> を1日2回以上 <small>いち かいじょう</small> していますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 8 | 口臭 <small>こうしゅう</small> がありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 9 | 歯科医院 <small>しか いいん</small> などで、歯磨き <small>はみが</small> の方法 <small>ほうほう</small> を教 <small>おし</small> えてもらったことがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 10 | フッ素塗布 <small>ふっそとふ</small> を受 <small>う</small> けたことやフッ素洗口 <small>ふっそせんこう</small> をしたことがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 11 | 歯科医院 <small>しか いいん</small> で歯石 <small>しせき</small> を取 <small>と</small> ってもらったことがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |

お口のけんこうづくり点すう

小学校低学年用

ねん _____ ぐみ _____ ばん _____

なまえ _____

1.しつ間にこたえよう

しつ間に答えて「はい」か「いいえ」を でかこもう

- ◆歯をみがくと歯ぐきから血が出ますか。 はい いいえ
- ◆毎日、テレビを2時間以上見ますか。 はい いいえ
- ◆ハンカチ、ティッシュを持っていますか。 はい いいえ
- ◆昼ごはん後、歯をみがきますか。 はい いいえ
- ◆学校へ行く前にテレビを見ますか。 はい いいえ
- ◆毎日、夜10時まえには寝ていますか。 はい いいえ
- ◆食べ物をよくかんで食べますか。 はい いいえ
- ◆夕ごはん後、おかしを食べますか。 はい いいえ
- ◆フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。 はい いいえ
- ◆朝おきる時間は決まっていますか。 はい いいえ

2.数をかぞえよう

なまえ _____

でかこんだ の数は () 個

でかこんだ の数は () 個

でかこんだ の数は () 個

3.ぐらふをかこう

でかこんだ の数だけ に色をぬろう

歯のせいけつ度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
歯ぐきのけんこう度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
歯のけんこう度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.よい生活習慣はなにかな

5.どの生活習慣をよくできるかな

図1 お口の健康づくり得点 (小学校低学年版)

お口のけんこうづくり点すう

小学校高学年用

ねん _____ ぐみ _____ ばん _____

なまえ _____

1.しつ間にこたえよう

「はい」か「いいえ」の数字を○でかこもう

服は自分で着ますか。
歯をみがくと歯ぐきから血が出ますか。
朝ごはん後、歯をみがきますか。
昼ごはん後、歯をみがきますか。
夕ごはん後、おかしを食べますか。
学校へ行く前にテレビを見ますか。
食事中、テレビを見ますか。
毎日、夜10時まえには寝ていますか。
体は自分であらいますか。
夜、寝る前に歯をみがきますか。
朝ごはんは食べますか。
甘い食べ物が好きですか。
フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。
毎日、テレビを2時間以上見ますか。
忘れ物をよくしますか。

はい	いいえ
6 4 0	0 0 0
0 0 0	4 3 1
2 1 3	0 0 0
0 4 0	0 0 0
0 0 0	0 0 3
0 0 0	0 1 3
0 0 0	1 0 2
0 1 2	0 0 0
3 1 0	0 0 0
1 2 0	0 0 0
1 1 0	0 0 0
0 0 0	0 0 2
1 1 2	0 0 0
0 0 0	0 0 2
0 0 0	1 1 0

2.点数の計算をしよう

1. でかこんだ数字を上からたしましょう→

2. 「はい」の●と「いいえ」の●の数字の合計はいくつですか () + () = ()

3. 「はい」の▲と「いいえ」の▲の数字の合計はいくつですか () + () = ()

4. 「はい」の■と「いいえ」の■の数字の合計はいくつですか () + () = ()

3.グラフをかこう

● 歯のせいけつ度
▲ 歯ぐきのけんこう度
■ 歯のけんこう度

年 _____ 組 _____ 番 _____

なまえ _____

4.よい生活習慣はなにかな

5.どの生活習慣をよくできるかな

図2 お口の健康づくり得点 (小学校高学年版)

お口の健康づくり得点

1.質問に答えよう

「はい」か「いいえ」の数字を○でかこう

歯肉が腫れていますか。
歯を磨くと歯肉から出血しますか。
学校へ行く前にテレビを見ますか。
毎日、テレビゲームをしますか。
朝食は食べますか。
甘い食べ物が好きですか。
唾液の働きを知っていますか。
朝食後、歯をみがきますか。
就寝前に歯をみがきますか。
給食を食べるのは早いですか。
歯石はなぜできるか知っていますか。
フッ素を塗ってもらったり、
フッ素洗口をしたことがありますか。
帰宅時、手を洗いますか。
髪の毛(頭)は毎日洗いますか。
好き嫌いは多い方だと思いますか。
食後、お茶を飲みますか。
夕食後、おかしを食べますか。
清涼飲料水(甘い飲み物)を毎日飲みますか。
起床時間は決まっていますか。
毎日、テレビを2時間以上見ますか。

はい

いいえ

3.グラフをかこう

●歯の清潔度
▲歯肉の健康度
■歯の健康度

_____年 _____組 _____番

名前 _____

2.点数を求めよう

1. ○で囲んだ数字を上からたしましょう→

2. 「はい」の●と「いいえ」の○の数字の合計はいくつですか()+()=()

3. 「はい」の▲と「いいえ」の○の数字の合計はいくつですか()+()=()

4. 「はい」の■と「いいえ」の○の数字の合計はいくつですか()+()=()

4.よい生活習慣はなにか

**5.どの生活習慣をよくなるかな
目標を書こう**

図3 お口の健康づくり得点 (中学校版)

高校生 歯・口腔の健康づくり得点

1.質問に答えよう

「はい」か「いいえ」の数字を○でかこう

歯肉(歯ぐき)が、腫れることがありますか
間食をよくしますか
趣味がありますか
かかりつけの歯医者さんはありますか
歯の治療は早めに受けるようにしていますか
歯肉から血がでることがありますか
歯磨きを1日2回以上していますか
口臭がありますか
歯科医院などで、
歯磨きの方法を教えてもらったことがありますか
フッ素塗布を受けたことや
フッ素洗口をしたことがありますか
歯科医院で歯石を取ってもらったことがありますか

はい

いいえ

3.グラフをかこう

う歯
顎関節
口臭
歯垢
歯肉

_____年 _____組 _____番

名前 _____

2.点数を求めよう

1. ○で囲んだ数字を上からたしましょう→

2. う歯 Aの小計+Fの小計=()) 5. 歯垢 Dの小計+Hの小計=())

3. C O Bの小計=()) 6. 口臭 Iの小計=())

4. 歯肉 Cの小計+Gの小計=()) 7. 顎関節 Eの小計+Jの小計=())

4.よい生活習慣はなにか

**5.どの生活習慣をよくなるかな
目標を書こう**

得点判定のめやす

	この親子	あとひとがんばり	がんばろう
う歯	15~20	8~14	0~7
C O	15~20	8~14	0~7
歯肉	19~20	12~18	0~11
歯垢	15~20	10~14	0~9
口臭	20		0
顎関節	19~20	14~18	0~13

図4 歯・口腔の健康づくり得点 (高等学校版)

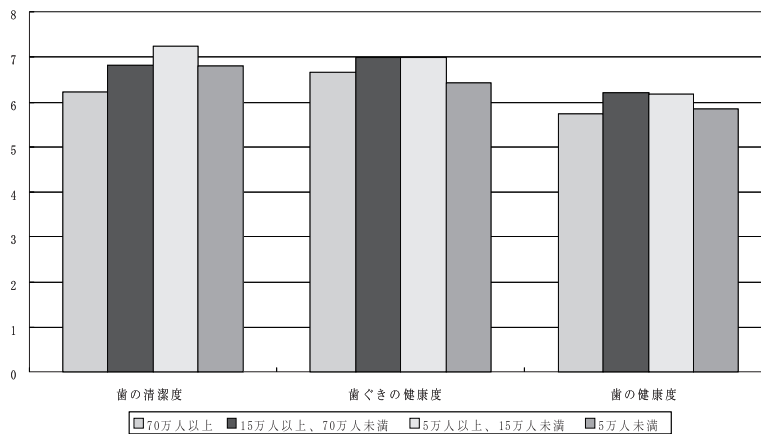


図5 学校所在地人口規模別お口の健康づくり得点（小学校低学年）

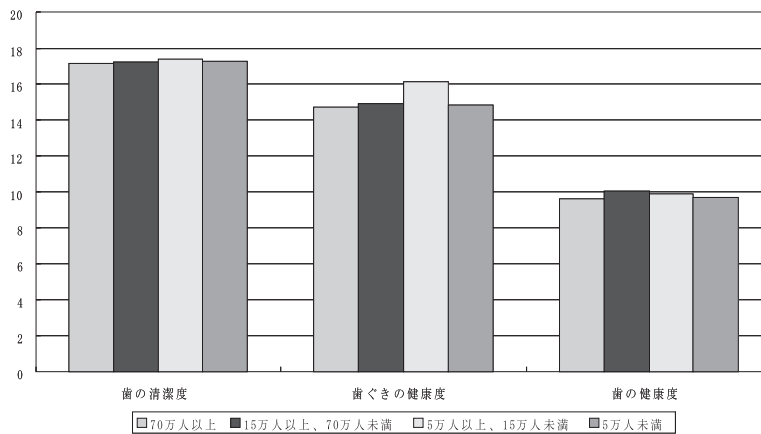


図6 学校所在地人口規模別お口の健康づくり得点（小学校高学年）

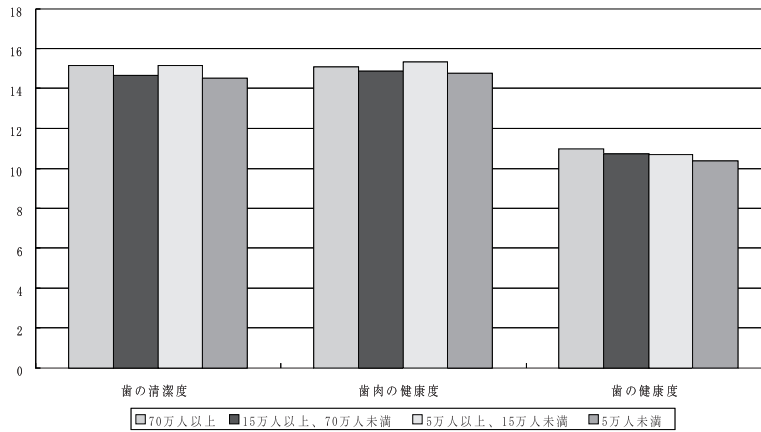


図7 学校所在地人口規模別お口の健康づくり得点（中学校）

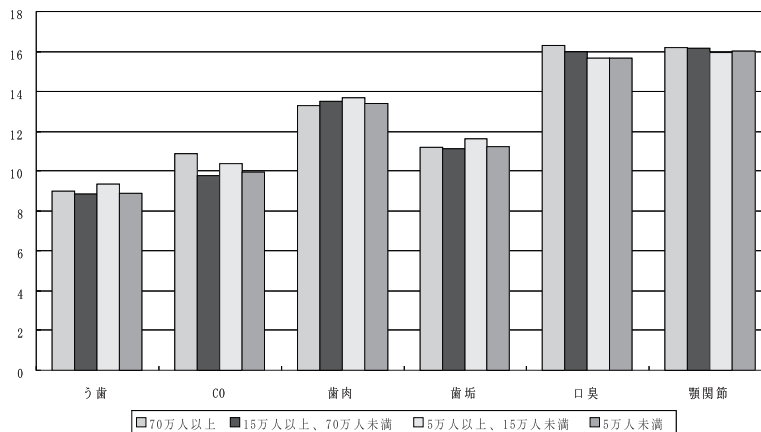


図8 学校所在地人口規模別歯・口腔の健康づくり得点（高等学校）

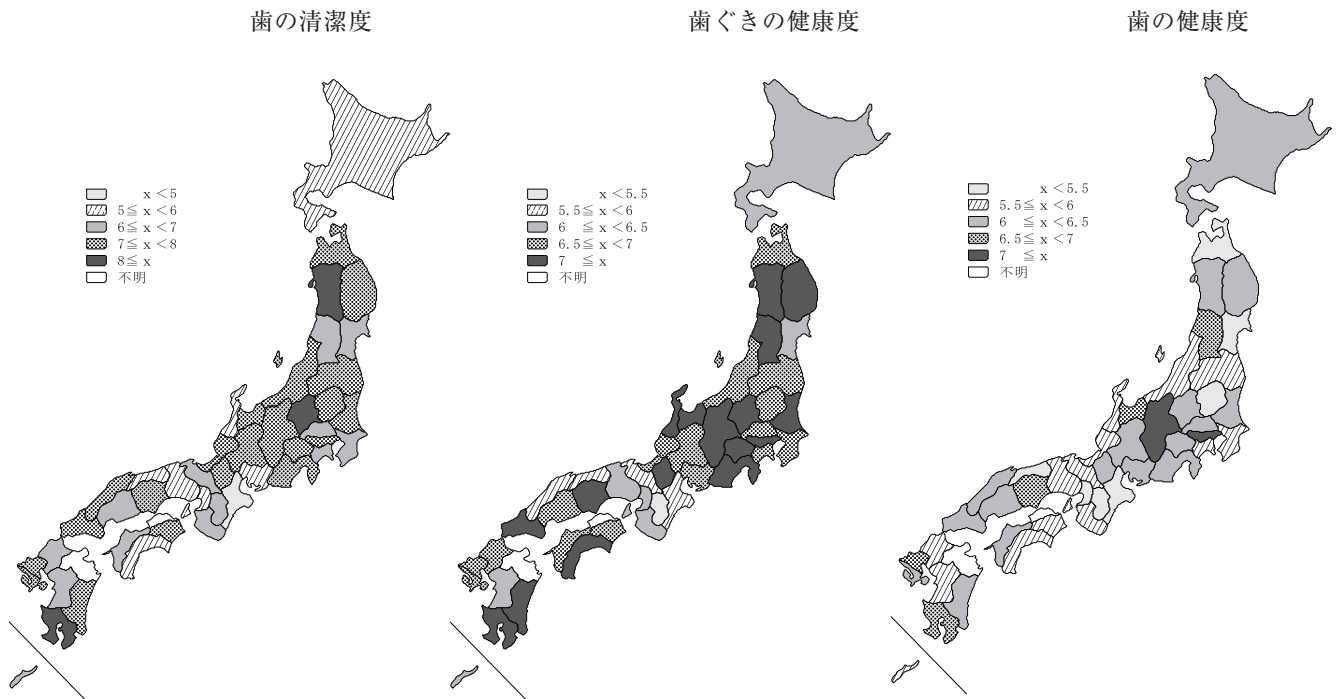


図9 お口の健康づくり得点の分布（小学生低学年）

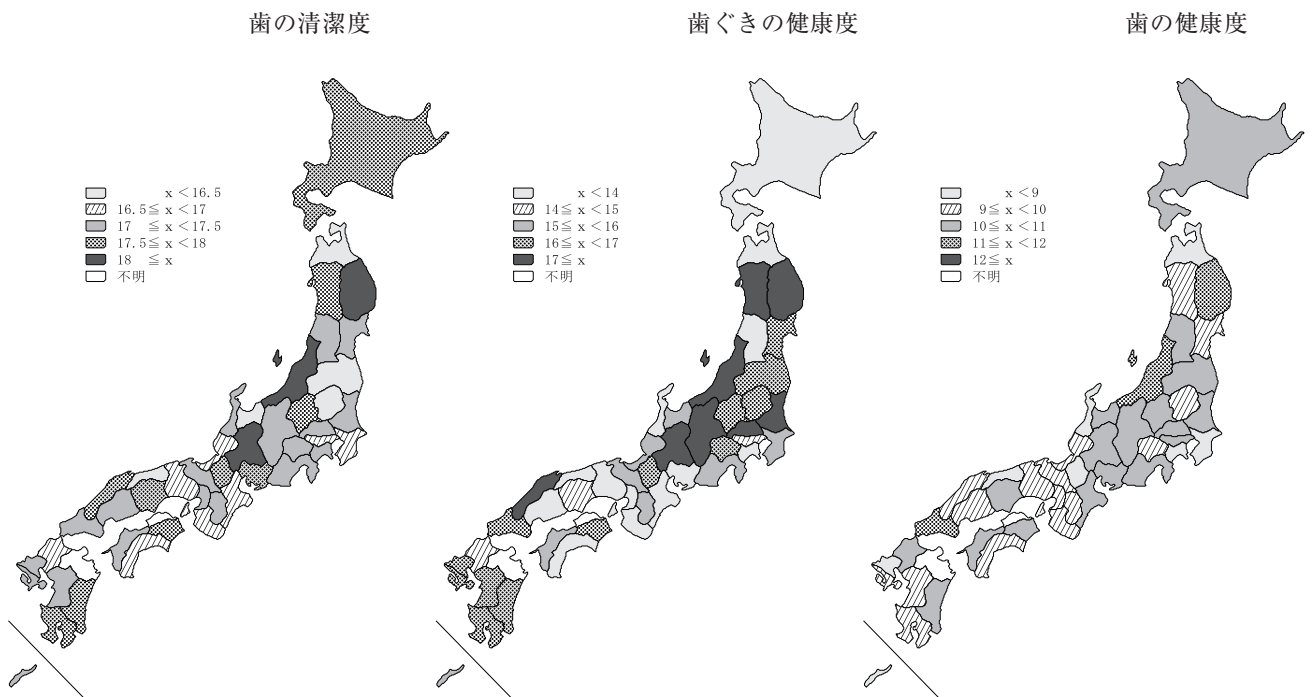


図10 お口の健康づくり得点の分布（小学生高学年）

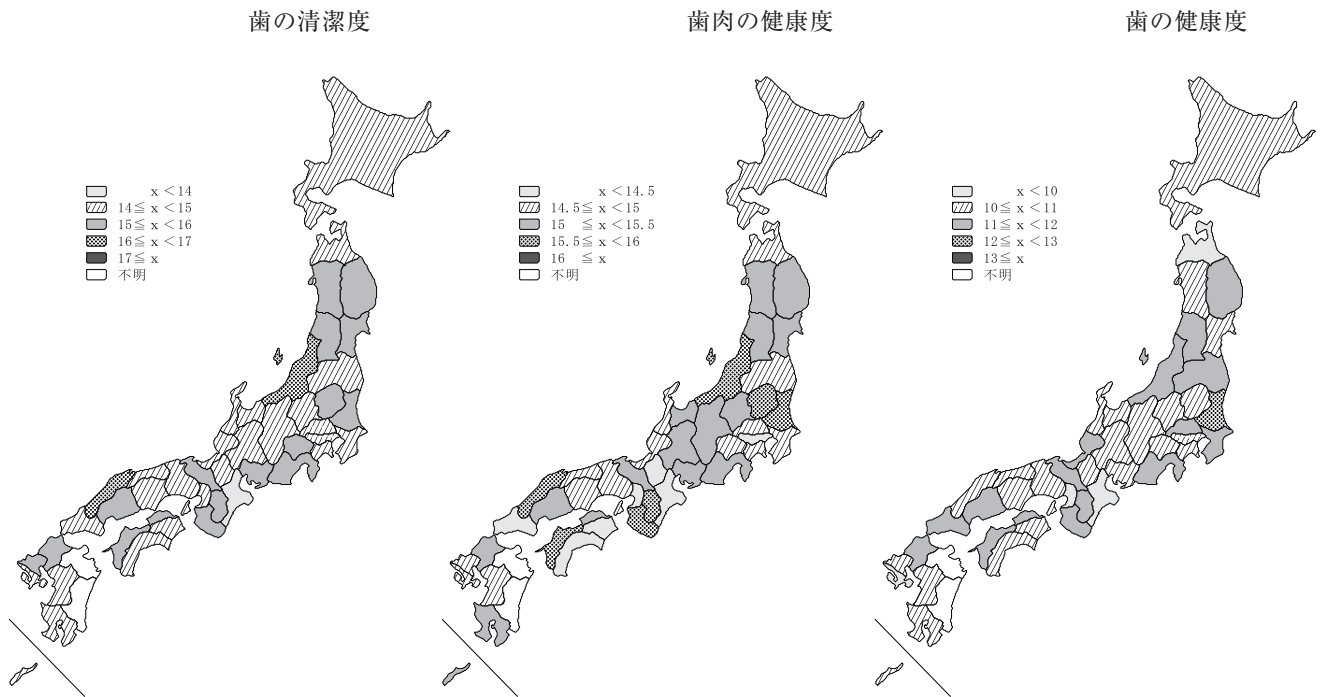


図11 お口の健康づくり得点の分布（中学生）

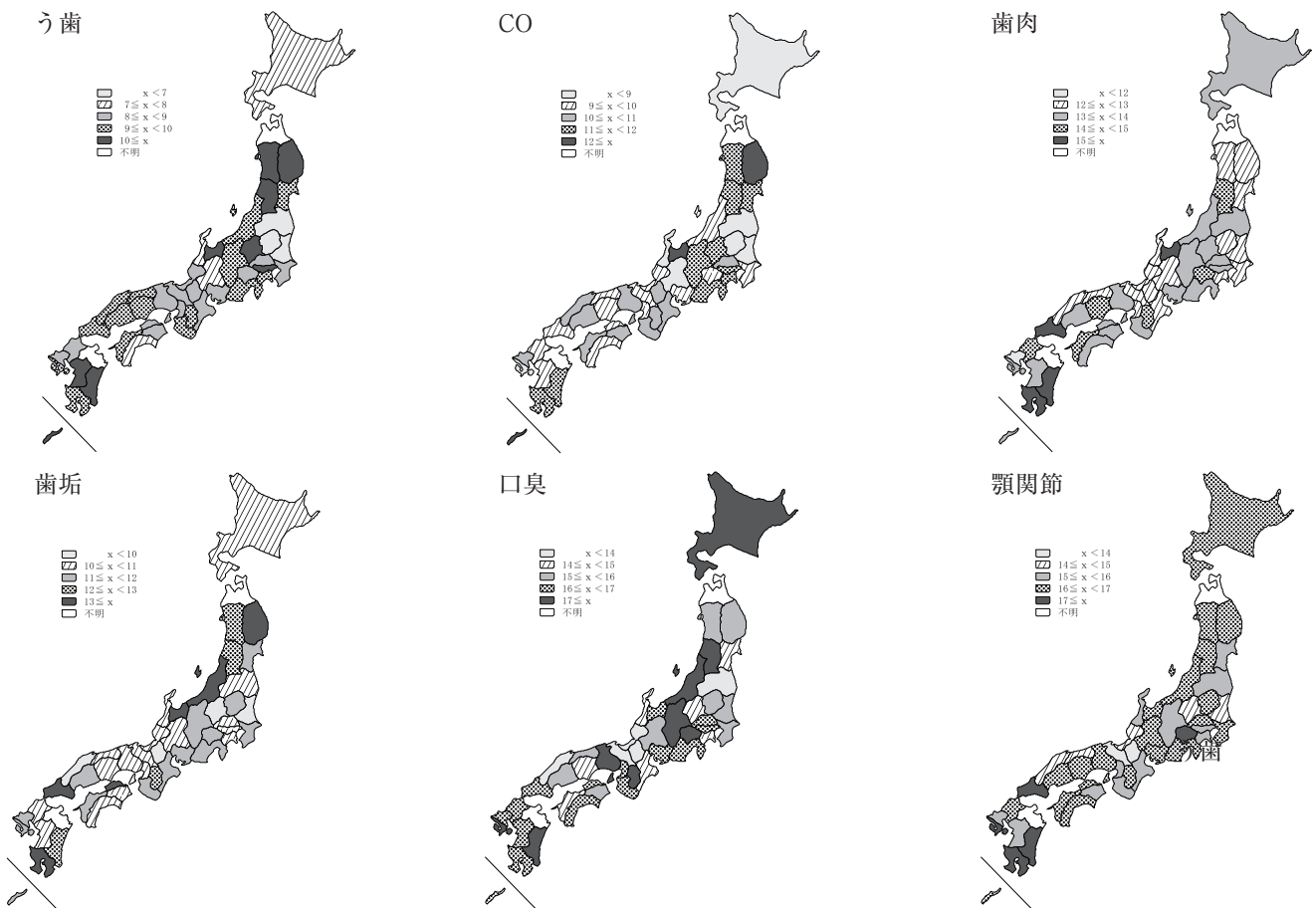


図12 歯・口腔の健康づくり得点の分布（高校生）

表1 学年，性別，学校所在地人口規模別の各質問へ「はい」と回答した割合（%）（小学生低学年）

学年	1年生								2年生								3年生							
	男子				女子				男子				女子				男子				女子			
所在地人口規模	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
人数	203	258	249	116	185	234	259	108	197	232	265	109	194	270	272	109	211	270	261	123	189	216	245	118
Q1	12.8	13.2	10.9	12.1	13.5	13.2	12.7	15.9	18.8	12.7	15.6	16.5	17.6	11.3	12.9	15.6	19.0	21.6	21.2	25.2	20.1	17.8	15.1	21.2
Q2	48.8	50.6	54.8	52.2	50.3	43.6	46.1	51.9	57.4	50.9	58.9	57.0	52.1	48.5	47.2	52.3	64.5	56.7	63.8	69.1	56.9	54.0	57.1	69.5
Q3	75.2	79.0	77.9	67.2	81.6	90.6	85.5	72.2	62.9	70.6	72.1	55.0	84.5	81.5	78.3	74.3	61.4	64.0	65.5	54.1	77.1	73.5	75.4	72.0
Q4	39.7	58.0	79.0	72.2	40.5	62.7	84.8	75.9	39.8	64.9	69.1	58.7	38.1	65.5	77.5	72.2	38.3	43.0	64.6	61.8	43.6	45.8	77.0	64.1
Q5	67.5	51.2	56.6	62.1	63.6	51.7	44.2	61.1	66.8	68.7	54.4	55.0	65.5	57.2	54.6	67.6	69.0	59.0	49.0	67.5	69.3	48.6	46.9	60.2
Q6	74.0	77.5	80.7	78.4	71.2	82.4	83.4	78.7	67.0	74.7	74.9	67.9	72.4	74.2	78.9	75.9	60.7	59.9	59.8	57.7	61.4	66.0	72.2	60.7
Q7	82.8	76.3	71.5	76.7	83.2	87.5	89.1	82.4	71.1	72.6	70.7	77.1	87.1	87.4	85.7	88.1	76.7	71.1	76.8	82.9	84.0	82.9	84.4	83.1
Q8	27.5	37.7	42.3	37.4	31.5	27.5	39.0	33.6	42.9	32.6	42.0	38.5	35.1	27.2	33.8	32.7	31.8	29.5	41.9	44.7	30.2	34.0	34.8	28.0
Q9	65.8	72.1	74.3	79.3	71.7	70.5	70.7	76.9	57.9	68.0	68.6	82.6	67.4	70.1	74.3	78.0	62.2	60.6	65.0	81.3	60.6	60.9	68.2	75.2
Q10	79.7	86.8	88.0	69.6	78.4	86.7	87.6	76.6	74.0	79.0	87.1	74.3	80.4	85.9	80.1	75.2	77.7	69.1	77.4	80.5	78.3	75.0	76.7	82.2

表2 学年，性別，学校所在地人口規模別のお口の健康づくり得点（小学生低学年）

学年	1年生								2年生								3年生							
	男子				女子				男子				女子				男子				女子			
所在地人口規模	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
歯の清潔度	6.5	7.1	7.4	7.0	6.5	7.4	7.9	7.1	5.9	6.8	6.9	6.6	6.4	7.4	7.5	7.1	5.8	5.9	6.6	6.4	6.2	6.5	7.2	6.7
歯ぐきの健康度	7.0	7.2	7.1	6.7	7.0	7.7	7.7	6.9	6.2	6.7	6.7	6.2	7.1	7.4	7.3	6.8	6.0	6.1	6.3	5.7	6.6	6.8	6.9	6.3
歯の健康度	6.1	6.3	6.2	6.2	6.1	6.8	6.6	6.3	5.4	6.0	6.0	6.0	5.9	6.5	6.5	6.1	5.3	5.7	5.5	5.1	5.5	6.0	6.2	5.6

表3 学年，性別，学校所在地人口規模別の各質問へ「はい」と回答した割合（%）（小学生高学年）

学年	4年生								5年生								6年生							
	男子				女子				男子				女子				男子				女子			
所在地人口規模	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
人数	205	242	264	115	198	252	298	108	228	253	252	127	201	248	266	127	201	240	273	128	192	260	266	120
Q1	100.0	99.2	99.6	100.0	100.0	99.2	100.0	100.0	99.6	100.0	100.0	100.0	99.5	99.6	100.0	100.0	99.5	100.0	100.0	100.0	99.0	99.6	100.0	99.2
Q2	19.1	20.8	22.3	22.6	22.3	22.2	19.1	22.2	21.5	22.5	25.8	24.4	17.9	23.4	18.5	18.1	17.4	15.4	12.8	16.4	14.6	12.7	14.7	16.7
Q3	78.7	80.1	78.8	78.1	83.0	85.3	86.2	80.6	80.7	82.1	80.8	78.7	91.5	85.8	89.8	87.3	79.9	85.4	86.0	81.3	93.2	91.5	91.4	87.5
Q4	42.4	51.9	70.1	52.2	44.9	51.6	73.8	53.3	46.5	42.6	72.5	37.8	55.2	48.6	83.0	43.3	34.8	40.4	68.5	38.3	41.1	49.6	75.9	43.3
Q5	40.7	40.5	42.8	51.3	40.2	32.1	38.4	43.9	37.0	40.9	45.6	48.0	38.3	43.1	45.5	46.5	37.7	47.5	45.6	50.0	34.9	42.5	45.1	45.0
Q6	72.4	58.3	51.1	64.3	73.7	56.3	56.7	60.7	62.3	42.0	73.4	64.6	65.7	35.2	72.6	66.1	56.7	63.3	61.5	56.3	59.4	63.1	55.3	51.7
Q7	78.3	72.7	71.2	78.1	81.1	72.6	67.7	63.0	73.7	57.1	79.8	73.2	73.5	61.3	78.7	78.7	75.1	72.9	70.0	67.2	82.3	72.7	70.7	63.0
Q8	53.0	58.1	55.1	53.9	54.0	52.8	65.7	59.8	38.2	41.7	36.3	48.0	30.3	41.1	47.0	47.2	32.0	26.5	42.1	32.8	18.3	23.6	25.2	28.6
Q9	99.0	98.8	98.1	98.2	97.5	96.8	98.3	98.1	99.1	98.8	99.2	97.6	100.0	99.6	100.0	100.0	99.5	99.6	100.0	100.0	99.5	100.0	99.6	100.0
Q10	91.7	89.6	86.4	76.5	89.9	90.1	90.9	86.0	89.0	87.0	83.7	85.0	94.0	92.3	89.0	91.3	85.6	82.4	89.0	80.5	96.4	88.8	92.9	90.0
Q11	98.5	95.9	98.9	92.2	96.5	96.8	98.7	96.3	96.5	93.7	98.0	95.3	98.0	96.4	98.1	98.4	94.0	92.1	97.1	97.7	95.8	96.2	95.5	95.8
Q12	67.3	72.5	64.9	77.0	78.9	79.1	73.7	73.1	69.3	64.3	73.3	63.8	75.6	72.1	79.6	77.2	71.0	69.2	71.1	76.4	82.8	84.9	84.9	82.4
Q13	55.9	54.0	56.9	59.6	66.7	54.6	68.0	70.4	47.1	44.3	56.6	64.3	56.8	48.6	60.5	69.3	53.5	39.7	44.1	63.8	58.1	49.6	56.4	66.4
Q14	69.3	65.1	65.5	78.3	65.5	64.8	65.1	71.3	69.2	74.1	77.0	81.1	71.5	71.8	77.4	85.0	76.1	77.4	81.0	85.9	82.8	75.8	79.3	80.0
Q15	44.6	42.1	37.6	36.8	28.9	21.9	24.6	22.2	42.5	39.9	39.4	25.2	24.0	29.8	21.7	24.4	42.3	35.6	33.6	30.7	31.9	28.2	23.0	24.2

表4 学年，性別，学校所在地人口規模別のお口の健康づくり得点（小学生高学年）

学年	4年生								5年生								6年生							
	男子				女子				男子				女子				男子				女子			
所在地人口規模	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
歯の清潔度	17.0	17.0	16.9	16.6	17.0	17.1	17.6	17.3	16.8	17.0	16.8	17.0	17.6	17.2	17.5	17.6	17.0	17.1	17.5	17.4	17.6	17.6	17.7	17.7
歯ぐきの健康度	14.7	15.1	15.8	14.6	14.8	15.3	16.6	15.4	14.5	14.6	15.4	14.4	15.4	15.1	16.6	15.1	14.2	14.2	15.9	14.5	14.8	15.1	16.3	15.0
歯の健康度	9.6	10.3	10.6	9.0	9.6	10.5	11.1	10.3	9.7	10.6	8.9	9.7	9.7	10.7	9.5	9.6	9.7	9.0	9.5	9.4	9.4	9.2	9.5	10.0

表5 学年、性別、学校所在地人口規模別の各質問へ「はい」と回答した割合(%) (中学生)

学年	1年生								2年生								3年生							
	男子				女子				男子				女子				男子				女子			
所在地人口規模	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
人数	231	280	225	167	252	288	186	170	243	293	205	120	231	284	197	122	225	281	214	139	236	276	203	126
Q1	8.3	14.4	12.2	9.1	7.2	10.1	5.9	6.6	9.1	8.2	5.9	15.0	7.4	9.6	6.6	9.8	8.1	10.7	7.5	14.6	7.2	6.9	3.9	10.3
Q2	17.1	27.5	19.1	15.9	18.3	22.2	15.2	15.4	19.9	19.2	10.8	20.0	21.0	17.0	8.6	11.5	20.4	21.0	20.2	23.0	20.8	18.8	14.8	9.5
Q3	58.9	62.5	68.4	71.7	62.0	66.0	69.9	77.1	77.3	60.1	64.9	82.5	70.1	61.5	64.8	88.5	71.1	67.9	67.1	82.0	66.8	68.8	59.9	85.7
Q4	21.7	25.0	24.6	35.9	9.2	6.6	4.9	7.1	28.1	34.2	23.4	31.7	6.9	9.5	5.6	7.4	17.4	19.7	22.2	25.9	6.8	7.6	4.4	3.2
Q5	93.5	95.0	94.7	94.6	95.2	92.4	96.8	96.5	92.6	91.8	92.2	95.0	95.2	91.5	93.9	96.7	88.8	91.4	88.7	94.9	91.5	96.0	93.6	96.0
Q6	64.5	70.0	70.3	80.7	84.5	82.1	82.7	85.8	73.8	76.3	76.4	69.2	85.2	81.6	83.7	85.2	69.1	68.2	70.9	73.4	80.5	87.7	85.1	88.1
Q7	50.9	48.0	51.8	51.8	53.6	47.6	39.2	44.6	75.5	75.1	81.4	84.2	69.6	73.4	78.2	79.5	74.2	80.7	84.0	87.8	73.3	80.1	79.6	77.8
Q8	83.1	79.6	80.8	83.7	90.0	87.2	93.0	94.1	83.0	81.6	87.8	81.7	90.9	89.4	92.9	91.8	79.1	87.8	86.4	84.2	90.3	94.6	96.1	98.4
Q9	91.3	86.4	83.3	87.9	94.8	93.8	92.5	93.5	88.4	89.4	84.9	84.9	92.6	91.8	90.9	91.7	90.7	85.8	87.3	85.6	92.8	90.5	92.6	96.0
Q10	42.6	39.8	43.8	52.4	33.1	22.2	31.5	28.0	45.2	43.0	48.3	57.1	25.8	22.1	26.9	29.5	43.2	50.9	50.2	60.1	35.5	24.4	24.9	26.2
Q11	30.3	25.0	26.7	32.5	34.7	30.9	29.2	34.3	31.5	23.3	25.5	37.3	24.5	26.7	26.5	16.5	29.5	28.9	30.5	22.5	29.4	30.5	30.5	31.7
Q12	50.0	37.1	48.2	33.9	52.4	46.5	53.0	40.4	43.5	28.5	34.1	23.9	51.8	40.7	42.6	27.0	42.4	31.4	46.5	26.3	47.7	36.9	52.0	32.8
Q13	77.9	74.3	75.2	78.3	91.6	81.2	81.2	77.5	79.8	74.4	76.6	84.0	80.1	80.9	78.7	85.2	81.3	77.5	74.2	70.8	81.8	85.8	84.1	81.7
Q14	93.1	95.0	94.6	90.4	97.2	95.1	95.7	95.9	95.5	92.8	96.6	97.5	97.8	93.6	95.4	96.7	96.0	96.8	96.3	97.1	93.6	96.0	98.5	94.4
Q15	39.1	43.5	40.3	43.1	45.2	48.1	48.9	45.3	41.9	34.2	42.2	37.0	44.1	50.0	49.7	45.9	40.6	35.0	40.4	41.6	45.8	49.3	42.9	46.8
Q16	64.1	61.8	54.5	59.4	80.2	66.0	60.8	70.0	68.6	60.6	48.3	53.8	71.7	62.2	57.9	59.0	69.2	59.6	55.4	60.6	74.6	62.0	60.1	59.2
Q17	31.6	34.1	39.7	43.4	37.8	37.9	42.4	40.2	36.1	42.4	39.5	40.7	35.2	40.6	40.6	43.0	32.9	33.7	40.6	36.2	31.8	35.3	45.0	34.9
Q18	23.4	23.4	26.6	24.8	20.6	20.6	16.8	17.6	25.6	28.0	24.9	29.4	17.6	24.1	18.9	16.5	22.1	25.8	34.1	25.7	19.6	16.8	14.3	22.4
Q19	58.9	58.2	65.9	58.7	63.2	56.8	52.2	58.6	60.6	52.2	53.2	57.6	55.0	57.6	53.3	54.9	56.4	62.1	57.0	60.1	57.6	63.8	55.7	69.0
Q20	65.8	69.2	68.6	73.5	72.8	71.4	69.4	72.9	77.3	71.9	68.3	73.1	74.9	66.7	70.6	68.0	62.9	67.5	70.0	68.8	60.2	60.1	66.5	68.0

表6 学年、性別、学校所在地人口規模別のお口の健康づくり得点(中学生)

学年	1年生								2年生								3年生							
	男子				女子				男子				女子				男子				女子			
所在地人口規模	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
歯の清潔度	14.8	13.8	14.2	13.9	15.5	15.0	15.5	15.2	14.5	14.2	14.8	13.7	15.6	15.2	15.7	15.1	14.7	14.5	14.7	13.9	15.5	15.4	16.3	15.4
歯肉の健康度	15.0	13.9	14.5	14.1	15.4	15.0	15.5	15.2	14.6	14.4	15.2	14.0	15.4	15.4	16.0	15.4	14.9	14.7	14.8	14.2	15.5	15.7	16.3	15.8
歯の健康度	11.4	10.6	10.6	10.1	10.8	10.3	10.0	9.9	11.0	10.6	10.8	11.2	10.5	10.7	10.6	10.0	11.2	11.3	11.1	10.7	11.1	11.0	11.1	10.5

表7 学年、性別、学校所在地人口規模別の各質問へ「はい」と回答した割合(%) (高校生)

学年	1年生								2年生								3年生							
	男子				女子				男子				女子				男子				女子			
所在地人口規模	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
人数	141	71	273	435	256	81	220	451	146	62	245	438	277	75	219	417	120	49	181	344	141	71	273	435
Q1	18.6	15.5	21.0	17.1	15.4	18.5	17.3	14.3	19.2	16.1	22.0	22.7	17.4	14.7	19.6	20.0	22.7	27.1	13.8	21.0	18.6	15.5	21.0	17.1
Q2	65.7	63.4	70.3	66.2	85.4	81.5	80.0	77.7	66.4	69.4	66.9	69.3	81.5	78.7	76.1	77.6	73.1	65.3	62.4	67.3	65.7	63.4	70.3	66.2
Q3	85.6	85.9	89.7	87.8	91.0	84.0	83.6	81.5	89.7	87.1	90.6	90.6	84.3	88.0	81.3	83.4	80.7	95.9	86.1	90.4	85.6	85.9	89.7	87.8
Q4	50.0	45.1	53.8	49.3	60.5	64.2	69.7	67.6	52.7	40.3	60.7	50.3	62.8	68.9	69.4	67.5	55.0	40.8	52.8	51.9	50.0	45.1	53.8	49.3
Q5	42.1	36.6	48.4	43.0	46.3	51.9	56.2	50.6	37.7	37.7	45.7	40.0	44.6	44.6	50.9	50.4	40.8	26.5	43.1	38.5	42.1	36.6	48.4	43.0
Q6	42.9	42.3	39.1	38.0	43.9	39.5	35.2	31.8	50.0	48.4	48.2	48.2	37.9	40.5	30.6	33.6	50.0	40.8	42.5	43.1	42.9	42.3	39.1	38.0
Q7	78.3	71.8	71.4	72.9	80.4	88.9	85.0	87.1	80.1	66.1	70.2	71.6	87.0	76.0	88.0	85.6	72.3	72.9	69.1	71.7	78.3	71.8	71.4	72.9
Q8	21.6	18.3	25.6	30.7	9.5	14.1	14.1	13.7	20.0	24.2	32.4	25.5	23.0	25.0	18.8	18.8	28.2	20.8	17.4	30.5	21.6	18.3	25.6	30.7
Q9	71.9	50.7	59.3	55.3	67.2	60.5	67.3	67.1	56.6	54.8	63.3	58.0	62.8	66.7	69.7	59.2	63.3	54.2	54.1	60.6	71.9	50.7	59.3	55.3
Q10	32.1	20.3	27.4	25.6	34.0	29.1	41.5	29.6	24.7	29.0	30.2	31.2	27.6	41.3	37.0	31.6	28.2	22.9	35.0	23.6	32.1	20.3	27.4	25.6
Q11	47.9	36.2	34.2	34.2	43.3	38.3	38.4	35.7	50.0	32.3	42.0	45.3	47.8	48.0	41.9	46.7	50.0	28.6	38.3	39.1	47.9	36.2	34.2	34.2

表8 学年、性別、学校所在地人口規模別の歯・口腔の健康づくり得点(高校生)

学年	1年生								2年生								3年生							
	男子				女子				男子				女子				男子				女子			
所在地人口規模	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
う歯	10.5	8.4	9.2	8.9	8.7	8.8	9.7	9.5	8.8	8.5	9.6	8.8	8.7	9.3	9.8	8.7	8.8	8.3	9.1	9.0	10.5	8.4	9.2	8.9
CO	11.7	8.5	9.8	9.2	10.9	10.2	11.1	10.7	10.1	8.9	10.4	9.9	10.8	11.2	11.4	10.6	10.5	8.0	9.4	9.6	11.7	8.5	9.8	9.2
歯肉	13.3	13.2	13.5	13.4	13.7	14.1	14.5	14.4	12.8	13.1	13.1	12.7	13.6	14.0	13.8	13.7	12.4	11.4	13.9	12.6	13.3	13.2	13.5	13.4
歯垢	10.9	9.7	10.7	10.5	11.2	12.2	13.0	12.5	10.2	9.4	10.3	10.2	11.9	12.0	13.0	12.3	9.9	10.0	10.8	10.1	10.9	9.7	10.7	10.5
口臭	15.5	16.7	14.8	13.8	18.1	17.1	17.3	17.4	16.0	15.1	13.5	14.9	15.5	14.9	16.3	16.3	14.4	15.5	16.7	13.9	15.5	16.7	14.8	13.8

表9 個人、学校平均、都道府県平均におけるお口（歯・口腔）の健康づくり得点の変動係数

	小学校低学年			小学校高学年			中学校			高等学校			
	個人	学校平均値	都道府県平均値	個人	学校平均値	都道府県平均値	個人	学校平均値	都道府県平均値	個人	学校平均値	都道府県平均値	
歯の清潔度	28.3	13.5	12.4	12.7	2.9	2.9	18.8	3.8	3.5	う歯	64.4	14.0	12.6
歯ぐき(歯肉)の健康度	31.2	9.0	8.6	19.0	10.8	10.3	20.0	3.3	3.2	CO	66.0	15.9	14.0
歯の健康度	39.5	9.2	8.6	39.3	9.9	8.7	29.1	5.8	5.2	歯肉	43.9	7.3	6.7
										歯垢	43.3	11.0	10.7
										口臭	51.5	9.6	9.1
										顎関節	32.7	6.7	6.2

表10 学年、性別、学校所在地人口規模別の各質問へ「はい」と回答した割合(%) (幼稚園児)

性別	男子				女子			
	1	2	3	4	1	2	3	4
所在地人口規模								
人数	178	181	221	186	141	187	214	179
1.朝起きてすぐ、歯をみがきますか。	3.4	4.4	4.5	2.7	4.3	3.2	10.8	3.9
2.朝ごはん後、歯をみがきますか。	79.7	85.0	75.7	77.3	77.9	85.5	78.4	82.0
3.昼ごはん後、歯をみがきますか。	63.8	55.2	68.3	78.8	73.4	60.2	71.9	81.6
4.夕ごはん後、歯をみがきますか。	24.4	17.6	22.5	15.3	28.6	22.8	21.9	16.4
5.夜、寝る前に歯をみがきますか。	80.2	86.4	84.7	87.1	83.0	84.4	86.0	88.7
6.朝ごはんは食べますか。	98.9	97.8	99.1	98.9	97.9	99.5	98.6	100.0
7.食べ物の好き嫌いは多いですか。	61.8	63.5	64.5	56.8	59.3	66.8	66.2	73.7
8.食べ物をよくかんで食べますか。	72.2	77.7	71.2	73.5	83.6	85.0	83.1	84.9
9.毎食後、お茶を飲みますか。	76.4	70.7	66.4	49.5	73.0	62.0	70.6	58.7
10.砂糖を含む甘い食べ物が好きですか。	9.6	13.3	15.0	21.1	14.9	15.5	13.6	16.8
11.柔らかい食べ物が好きですか。	20.1	25.1	24.4	27.5	20.7	29.5	20.2	27.9
12.幼稚園から帰ったとき、おかしを食べますか。	10.3	10.2	15.4	14.1	14.3	7.5	13.2	12.3
13.夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか。	81.3	80.4	74.4	72.4	78.6	79.1	78.3	74.9
14.清涼飲料水(砂糖の入った飲み物)を毎日飲みますか。	83.1	81.2	84.1	75.0	82.3	86.6	86.9	79.9
15.家の人と朝食を食べますか。	80.3	74.4	82.4	86.6	85.8	78.6	83.2	84.9
16.家の人と夕食を食べますか。	98.9	98.3	98.2	99.5	100.0	99.5	99.1	99.4
17.フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。	86.0	80.7	81.3	85.4	84.4	80.2	82.2	89.4
18.朝、起きる時間は決まっていますか。	89.1	93.3	87.6	82.7	83.0	89.7	88.7	89.9
19.夜、寝る時間は決まっていますか。	82.3	88.7	83.4	81.0	80.1	80.4	82.1	81.5
20.朝は自分で起きますか。	47.4	46.6	37.0	45.5	46.0	38.3	29.4	39.5
21.家の人に、朝のあいさつをきちんとしますか。	90.3	88.6	81.1	88.2	86.5	87.0	86.3	85.9
22.幼稚園へ行く前にテレビを見ますか。	17.1	23.0	18.4	17.9	17.0	21.9	23.1	19.1
23.食事中、テレビを見ますか。	33.3	34.9	32.3	27.9	31.7	39.7	33.2	32.6
24.毎日、テレビを2時間以上見ますか。	39.4	35.4	38.7	27.9	39.0	47.3	42.7	41.6
25.毎日、テレビゲームまたは携帯ゲームを2時間以上しますか。	89.7	84.8	88.0	86.5	95.7	97.3	92.9	96.6
26.毎日、夜10時には寝ていますか。	85.7	85.3	85.7	86.0	83.7	83.2	80.2	87.1
27.朝、自分で顔を洗いますか。	68.8	72.3	64.5	69.3	67.4	75.4	77.6	77.5
28.外から帰ると手を洗いますか。	96.0	94.9	85.7	83.8	92.9	94.6	89.2	83.1
29.外出するときハンカチ、ティッシュを持っていますか。	58.0	61.8	42.9	50.8	74.5	73.9	62.6	71.0
30.お風呂で体を自分で洗いますか。	74.3	71.2	75.8	78.8	77.9	80.4	80.7	87.0

表11 生活習慣と4歳から5歳の間のう蝕の増加のオッズ比

	よい回答	男子		女子		男女		採用
		オッズ比 ^a	95%信頼区間	オッズ比 ^a	95%信頼区間	オッズ比 ^a	95%信頼区間	
1.朝起きてすぐ、歯をみがきますか。	はい	2.20	(0.80-6.05)	0.59	(0.31-1.13)	0.93	(0.55-1.57)	
2.朝ごはん後、歯をみがきますか。	はい	0.81	(0.55-1.19)	1.63	(1.09-2.45)	*	1.15 (0.88-1.52)	!
3.昼ごはん後、歯をみがきますか。	はい	1.03	(0.74-1.43)	1.05	(0.73-1.52)		1.03 (0.81-1.32)	
4.夕ごはん後、歯をみがきますか。	はい	1.31	(0.87-1.98)	1.84	(1.21-2.81)	*	1.60 (1.19-2.13)	*
5.夜、寝る前に歯をみがきますか。	はい	0.88	(0.56-1.38)	0.78	(0.48-1.27)		0.83 (0.60-1.15)	
6.朝ごはんは食べますか。	はい	1.97	(0.52-7.40)	1.80	(0.36-9.01)		1.94 (0.70-5.37)	
7.食べ物の好き嫌いは多いですか。	いいえ	1.11	(0.80-1.53)	1.09	(0.77-1.54)		1.13 (0.90-1.43)	
8.食べ物をよくかんで食べますか。	はい	0.78	(0.55-1.12)	1.13	(0.72-1.78)		0.90 (0.68-1.19)	
9.毎食後、お茶を飲みますか。	はい	1.08	(0.78-1.50)	1.09	(0.77-1.53)		1.10 (0.87-1.39)	
10.砂糖を含む甘い食べ物が好きですか。	いいえ	1.17	(0.75-1.82)	0.97	(0.61-1.55)		1.08 (0.79-1.49)	
11.柔らかい食べ物が好きですか。	はい	1.18	(0.82-1.71)	0.76	(0.52-1.10)		0.96 (0.74-1.24)	
12.幼稚園から帰ったとき、おかしを食べますか。	いいえ	0.61	(0.38-0.98)	0.90	(0.54-1.49)		0.73 (0.52-1.02)	
13.夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか。	いいえ	1.41	(0.98-2.24)	1.55	(1.05-2.28)	*	1.45 (1.12-1.89)	*
14.清涼飲料水（砂糖の入った飲み物）を毎日飲みますか。	いいえ	0.94	(0.63-1.39)	1.42	(0.92-2.19)		1.15 (0.86-1.53)	
15.家の人と朝食を食べますか。	はい	0.70	(0.46-1.05)	1.25	(0.81-1.94)		0.94 (0.70-1.26)	
16.家の人と夕食を食べますか。	はい	0.39	(0.08-1.83)	△			0.46 (0.13-1.64)	
17.フッ素を塗ってもらったり、フッ素洗口をしたことがありますか。	はい	0.94	(0.62-1.44)	0.92	(0.57-1.46)		0.90 (0.66-1.23)	
18.朝、起きる時間は決まっていますか。	はい	0.67	(0.41-1.11)	1.08	(0.65-1.79)		0.87 (0.61-1.23)	
19.夜、寝る時間は決まっていますか。	はい	0.97	(0.63-1.47)	1.36	(0.90-2.05)		1.17 (0.88-1.57)	
20.朝は自分で起きますか。	はい	1.11	(0.80-1.52)	1.31	(0.93-1.85)		1.19 (0.94-1.49)	
21.家の人に、朝のあいさつをきちんとしますか。	はい	0.90	(0.57-1.43)	0.82	(0.50-1.34)		0.90 (0.65-1.25)	
22.幼稚園へ行く前にテレビを見ますか。	いいえ	1.08	(0.72-1.63)	1.12	(0.74-1.72)		1.13 (0.84-1.51)	
23.食事中、テレビを見ますか。	いいえ	1.09	(0.77-1.54)	1.74	(1.20-2.51)	*	1.38 (1.07-1.76)	*
24.毎日、テレビを2時間以上見ますか。	いいえ	0.98	(0.70-1.36)	1.57	(1.11-2.21)	*	1.26 (1.00-1.60)	!
25.毎日、テレビゲームまたは携帯ゲームを2時間以上見ますか。	いいえ	1.14	(0.72-1.80)	1.35	(0.63-2.91)		1.24 (0.84-1.82)	
26.毎日、夜10時には寝ていますか。	はい	1.36	(0.88-2.11)	1.34	(0.87-2.06)		1.36 (1.00-1.83)	*
27.朝、自分で顔を洗いますか。	はい	0.98	(0.70-1.38)	1.07	(0.73-1.56)		1.02 (0.80-1.31)	
28.外から帰ると手を洗いますか。	はい	1.71	(1.02-2.88)	*	1.91 (1.11-3.28)	*	1.79 (1.24-2.59)	*
29.外出するときハンカチ、ティッシュを持っていますか。	はい	1.27	(0.93-1.75)	0.98	(0.68-1.41)		1.20 (0.95-1.51)	
30.お風呂で体を自分で洗いますか。	はい	0.70	(0.48-1.01)	0.66	(0.42-1.02)		0.70 (0.53-0.92)	

a よい回答の生活習慣をしている場合う蝕が4歳から5歳に増えないオッズ比。

表12 ロジスティック回帰分析の結果および得点化

	加点する回答	β	10点比例配分	四捨五入値
4.夕ごはん後、歯をみがきますか。	はい	0.428	2.65	3
28.外から帰ると手を洗いますか。	はい	0.395	2.44	2
23.食事中、テレビを見ますか。	いいえ	0.274	1.69	2
13.夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか。	いいえ	0.216	1.34	1
26.毎日、夜10時には寝ていますか。	はい	0.175	1.08	1
2.朝ごはん後、歯をみがきますか。	はい	0.098	0.60	1
24.毎日、テレビを2時間以上見ますか。	いいえ	0.030	0.19	0
合計		1.615	10.00	10

表13 歯の健康づくり得点（幼稚園版）

	はい	いいえ
夕ごはん後、歯をみがきますか。	3	0
外から帰ると手を洗いますか。	2	0
食事中、テレビを見ますか。	0	2
夕ごはん後、寝るまでに、おかしを食べますか。	0	1
毎日、夜10時には寝ていますか。	1	0
朝ごはん後、歯をみがきますか。	1	0



「会誌」投稿原稿募集

本会では、さらに開かれた日学歯をめざし、より一層、会員の皆様と会との双方向的な情報交換ができるようにと検討を重ねた結果、今後は広く一般会員の皆様方からの投稿を募集し、その原稿をこの会誌の中で積極的にご紹介することとなりました。

つきましては、**学校歯科保健に関する研究・取り組み・学校での講話例など**、**学校歯科保健活動に役立つ幅広い内容**について、会員の皆様方による原稿を積極的にお寄せいただきますようお願い申し上げます。

なお、ご寄稿にあたりましては、ご所属の日学歯加盟団体を通じて投稿いただくことになっておりますので、下記の要領にてご執筆の上、「**日本学校歯科医会会誌：投稿原稿**」と明記し、加盟団体へお送りください。

また、お寄せいただきました原稿につきましては、本会にて掲載の採否を検討させていただきますことをご了承ください。

今後さらに学校歯科保健に役立つ充実した会誌の発行をめざして努力していく所存ですので会員の皆様方のご理解ご協力よろしくようお願い申し上げます。

(社)日本学校歯科医会 広報担当常務理事 佐橋永吉

投稿原稿について

【テーマ】学校歯科保健活動に役立つ内容（学校歯科保健に関する研究・取り組み・学校での講話例など）

【文字数】本文8,000字（400字詰原稿用紙20枚）程度まで（会誌約6ページ分）

【図表数】図表 B5用紙2枚におさまる範囲の数（会誌約2ページ分）

【文献の記載】引用文献には本文の該当部にナンバーをふり、原稿の最後に文献一覧を必ず記載

個人情報について

個人の特定が可能な児童生徒・保護者の方々についての表現やデータが原稿内にある場合には、原稿掲載について、ご本人（児童生徒の場合は学校ならびに保護者）の承諾を必ず得てくださいますようお願い申し上げます。

提出方法

「日本学校歯科医会会誌：投稿原稿」と明記の上、加盟団体へお送りください。

■投稿原稿についてのお問い合わせは下記まで

(社)日本学校歯科医会事務局 TEL 03-3263-9330 E-mail JASD@nichigakushi.or.jp

●今回の特集ではCO・GOの趣旨を十分に活かした学校歯科保健活動を展開するために学識者と学校現場のそれぞれの立場から提言をいただきました。学校における歯科保健管理は可及的速やかにリスク者を見い出して、効果的な手だてを講じることにあります。そのためには、CO・GOに関する検出基準を十分に理解して、的確に検出し、積極的に事後措置に取り組む必要があります。本特集はCO・GOに関して日頃、学校歯科医が疑問に感じていることの解決の一助となる内容が満載されていますので、是非、ご一読ください。最後になりましたが、本特集の企画にあたり、多大なるご尽力を賜りました日本大学歯学部研究所教授赤坂守人先生に心より深謝いたします。
(瀬川 洋)

●2008年は政界、球界にも辞任、引退が目立った。過日、京セラドーム大阪で清原選手の引退セレモニーを見た。彼の偉業を改めて賛美したい。スポーツ界では体力と気力の限界を知った時、潔く引退するが政治家はどうか。議員がその職を辞したり、更迭されたときは政界から身を引くべきだ。指導力なき後も政治家であることに疑問をもつ。世襲の代表的なものが医師、政治家といわれるが同じ目線で見られては腹立たしい。我々には国家資格を持つ身との自負がある。我々学校歯科医もその使命を再認識し、歯科保健教育への指導力、熱意を失ったときこそ引き際だ。学校歯科医としての今の自分、今後の自分を考える機会を与えられた気がする。
(美島達平)

●我々は色々な場で講話をする。たとえば、歯周病。以前の私は、「細菌による感染症。歯周病菌が心臓病、心内膜炎、関節リウマチなどを引き起こす。歯周病患者は一般の人に比べ3割程高い割合で心筋梗塞の発作を起こす」とこんな感じ。今の私は、「高校の同窓会で恩師から質問を受けた。『家内が心内膜炎で入院、担当医から、歯周病が原因の可能性が高いので歯科で治療するようにといわれたが本当か?』、私は『本当です。ぜひ通って下さい。』と答えた。それから半年後に礼状がきた。『歯周病が完治したら心内膜炎もすっかり治りました』と。新旧の講話を聞いたI君は「実例は説得力がある」とほめてくれた。常に聞く人の身になり勉強することが大切だ。
(遠藤隆一)

●全国学力テストで3年後の全国1位を目指すと言う大阪府新知事の前で「授業はできない子に合わせているのでツマンナイ」と訴える児童、その横で頷く大人たち。そんなローカルニュースを見た。「ちょっとくらい待ってやれ」と言いたいところだが袋叩きにあいそうだ。人間は千差万別、それぞれ得手不得手が違うのだ。市場主義・競争社会ではお互いを認め合う寛容さはもはや許されないのか?せめて学校は人間性を養う場であってほしい。それで国際学力調査が下がるのなら本望だ(原因は他にある)。所謂負け組の歯医者への戯言と笑い捨てていただきたい。
(藤田俊也)

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101号

- 印刷 平成20年12月20日
- 発行 平成21年1月1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 歯科医師会館4F
TEL. 03-3263-9330 FAX. 03-3263-9634
E-mail JASD@nichigakushi.or.jp
- 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

予告

第73回全国学校歯科保健研究大会

2009 京都府

主 題

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

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)京都府歯科医師会
京都府・京都市
京都府教育委員会
京都市教育委員会

期 日

平成21年10月29日(木)～30日(金)

会 場

ウェスティン都ホテル京都
京都市東山区三条けあげ
電話 075-771-7111

日程

9:00	10:00	12:00	13:00	14:20	15:00	17:15	17:30	18:45	19:00	20:30
29日(木)	受付	開会式 表彰式	昼食	基調講演	エッセイ セッション	シンポジウム	移動	自由 集会	移動	懇親会
		ポスター発表・展示等								
8:30	9:00	10:30	10:50	12:50	14:00	15:00	15:30	16:00		
30日(金)	受付	実践発表	移動	領域別 研究協議会	昼食	領域別研究 協議会報告	全体 協議会	閉会式		
		展示等								

●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 歯科医師会館4F
TEL: 03-3263-9330 FAX: 03-3263-9634 E-mail JASD@nichigakushi.or.jp
(社)京都府歯科医師会 〒604-8415 京都府京都市中京区西ノ京梅尾町3-8
TEL: 075-812-8492 FAX: 075-812-8814