

# 日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

103

平成21年度

No.1

特集

## 児童生徒の“こころ”に向き合う 学校歯科保健

— 歯・口腔にみられる所見・症状と学校歯科医の課題 —

学識者の立場から 吉田弘道・加藤隆史・神山 潤・渡部 茂  
学校現場の立場から 車田文雄・松本恵子

### 地域レポート

愛知県 知的障害のある児童生徒における口腔衛生指導  
および歯みがきの習慣付けの意義

### シリーズ

学校歯科医に望むこと（第3回）  
千葉大学教育学部養護教諭養成課程 教授 岡田加奈子

### 日学歯広場

学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携について  
～ 「学校保健安全法」の施行と今後の学校歯科保健 ～



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低学年の部 優秀賞 三条琉月（岩手県・小1）さんの作品



巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 中田 郁平 3

特集

## 児童生徒の“こころ”に向き合う学校歯科保健

— 歯・口腔にみられる所見・症状と学校歯科医の課題 —

- 学識者の立場から 吉田弘道 6 加藤隆史・神山 潤 12 渡部 茂 16
- 学校現場の立場から 学校歯科医 車田文雄 21
- 養護教諭 松本恵子 26

4

特集

日学歯広場

学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携について  
～「学校保健安全法」の施行と今後の学校歯科保健～

- 執行部の立場から 柘植紳平
- 学識者の立場から 赤坂守人

34

日学歯広場

シリーズ

学校歯科医に望むこと

千葉大学教育学部養護教諭養成課程 教授 岡田加奈子

40

学校歯科医に望むこと

地域レポート

愛知県 知的障害のある児童生徒における口腔衛生指導および歯みがきの習慣付けの意義  
和久田 強

46

地域レポート

レポート

第6回日本学校歯科保健・教育研究会「学校で食育をどう展開するか」に参加して

(社)東京都中野区歯科医師会 会長 田中英一

53

レポート

報告

第4回食育推進全国大会にブース出展

(社)日本歯科医師会 地域保健委員会 副委員長 武井啓一

55

報告

資料

名簿

加盟団体 59 役員・顧問・参与 60

59

名簿

- ご存知ですか? 学校現場の学校歯科保健教材 42
- インフォメーション 予告 第73回全国学校歯科保健研究大会 57 ほか
- 出版物案内 58 ● 加盟団体だより 56 ● 編集後記 61

※日本学校歯科医会誌に掲載の児童生徒の皆様の写真・資料等の個人情報については、本冊子への掲載について全てご本人ならびに関係者の承諾を得て使用しており、本冊子の内容の無断転載・複写を禁じます。

# 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 芝岡優衣さんの作品

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。

## 「食べる力」の育成は

生きる力をはぐくむ糧となる

処暑を迎え、秋の気配が感じられるようになりましたが、会員の先生方におかれましてはご健勝にて子どもたちの歯・口の健康づくりにご尽力を賜り、また、本会の活動にもご理解とご協力をいただいておりますことに心より御礼申し上げます。今年は天候の異変により各地で異常な豪雨に見舞われ、尊い人命も失われました。健康で長寿を全うされるであろう人命が天災によって失われていく時、人の力の及ばない自然の大きさ、恐ろしさをあらためて感じます。被害に遭われた方々へ心よりお見舞いを申し上げる次第です。

さて、このたびは新執行部となって初めて発刊される会誌103号が出来上がりましたのでお届けいたします。

近年、子どもやその家族を取り巻く社会環境、生活環境の変化が子どもたちの健康面にも様々な影響を与えていますが、身体的な面のみならず、心の病やひずみを持つ子どもが多くなっていることが様々な分野で報告されています。こういった心の病やひずみの影響を受け、歯や口腔に特徴的な症状がみられることがあります。心理的ストレスが顎顔面領域の筋肉や顎関節に影響を及ぼし、噛み合わせの変化、顎関節様症状などを誘因することもあると聞きます。また、唾液は、その流量や性状が心理的状況に影響を受け、その変化がむし歯や歯周病の発生や口臭の誘因にもなります。このようなことから、今、学校歯科保健は子どもたちの「心」にも着目し、多様化する健康課題に対応することが求められています。本号の特集では、「児童生徒の“こころ”に向き合う学校歯科保健」と題して、子どもたちの行動や思考の精神心理、心と顎顔面・口腔の機能との関係、さらには学校現場における子どもたちの心理面を配慮した歯・口の健康づくりの実践的取り組みを報告していただきました。

また、新執行部発足後に行った役員勉強会の中では、日本歯科医師会の久保会長、地域保健担当の池主常務理事をお招きしてご講演をいただきましたが、本号では4月から施行された「学校保健安全法」と今後の学校歯科保健との関係などを絡めながら、「学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携」についても掲載しておりますので、会員の皆様はじめ学校保健に関わる方々の活動の一助にいただければ幸いです。

結びになりましたが、第74回総会で議決いただきました「学校歯科医生涯研修制度」は、各地で「学校歯科医基礎研修会」を開催いただいております。これもひとえに加盟団体役員の方、会員各位のご理解の賜と深く感謝しているところでございます。基礎研修に続くいわゆるアドバンス研修の構築などまだまだ課題が残されておりますが、より質の高い制度としていくために検討を続けてまいりますので、引き続き、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。巻頭のあいさつに代えさせていただきます。



社団法人 日本学校歯科医会  
会長 中田 郁平

# 児童生徒の“こころ”に向き合う 学校歯科保健

—歯・口腔にみられる所見・症状と学校歯科医の課題—

## 学識者の立場から

### 総論 現代社会と児童生徒の「こころ」

—児童生徒の生活と意識調査から—

吉田弘道 専修大学文学部 心理学科 教授

### 各論① 顎口腔系の機能との関係

加藤隆史 大阪大学大学院歯学研究科 統合機能口腔科学専攻 高次脳口腔機能学講座(口腔解剖学第二教室) 講師

神山 潤 東京ベイ・浦安市川医療センター センター長

### 各論② こころの変化と唾液

渡部 茂 明海大学歯学部 形態機能成育学講座 口腔小児科学分野 教授

## 学校現場の立場から

### 学校歯科医 スクールカウンセラーとして児童生徒に接して思う

車田文雄 奥羽大学歯学部 口腔衛生学講座 准教授

### 養護教諭 子どもの心に寄り添って

～心理面を配慮した歯・口の健康づくりの実践～

松本恵子 北海道旭川市立台場小学校 養護教諭

近年、少子化、家族形態の変化、情報化など、子どもやその家族を取り巻く環境は急速に変化しています。このような状況の中で、幼児・児童生徒のいじめの被害・加害、不登校、学級崩壊、自傷行為、拒食、虐待被害など、子どもの心の問題に大きく関係していることが指摘されています。また、現代の幼児・児童生徒に接し、何らかの活動を行う場合には、子どもたちの「こころ」に注目し、理解することが必要だと言われています。

現代の学校保健活動は、保健管理に留まらず、保健教育を重視する姿勢が求められており、そのために学校医・学校歯科医は、子どもたちへの集団的な保健教育・指導に限らず、個別的な健康相談に応じる機会が増加しています。このような状況下においては、子どもたちの身体面だけでなく、精神心理面の健康についても理解し対応していくことが必要になってきます。また、児童生徒の心のひずみなどに関係して、歯および口腔領域にも問題ある症状・所見が現れることが知られており、児童生徒の健康管理面からもその関係を十分理解し、健康診断や保健指導に対処することも必要です。

昨年、神奈川県で開催された第72回全国学校歯科保健研究大会においても、サブテーマとして『こころとからだの健康……「生きる力」を基盤として』が謳われ、学校歯科保健関係者から子どもたちの「こころの健康」について注目が集まりました。

そこで、今回は特集のテーマとして「児童生徒のメンタルヘルス」を取り上げ、現代の子どもたちの行動や思考と、「こころの窓」のひとつである歯・口腔の症状等との関係について考えることにいたしました。

まず総論として、現代の児童生徒の行動や思考についての知見を、専修大学文学部の吉田弘道先生に述べていただきます。次に各論として、精神・心理面の視点から顎口腔系の機能との関係を、大阪大学大学院歯学研究科の加藤隆史先生ならびに東京ベイ・浦安市川医療センターの神山 潤先生に解説していただき、こころの変化と唾液との関係を明海大学歯学部の渡部 茂先生に解説していただきます。さらに、学校現場での取り組みの事例として、学校歯科医でありスクールカウンセラーでもある車田文雄先生には、臨床心理の専門家であるカウンセラーの役割とカウンセリングを通じた児童生徒に対する取り組みを述べていただき、また、養護教諭の松本恵子先生には、児童生徒の心理面を配慮した歯・口の健康づくりの実践的取り組みを報告していただきます。

# 現代社会と児童生徒の「こころ」

## —児童生徒の生活と意識調査から—

吉田弘道 専修大学文学部 心理学科 教授



**要約** 児童生徒のこころの特徴を理解するために、文部科学省、内閣府、NHKなどの調査報告を参考に、生活状態や親子関係、友達関係、勉強への取り組み等に関する意識について概観した。調査報告からは、①親子関係と友達関係は全体的には安定しているものの、両方において以前の調査と比べて関係が疎遠になる傾向がある、②今の生活を大切にし、将来も頑張らずに、身近な人となごやかに生活することを望んでいる、③自己イメージは自己主張が強く、しかし、表立って競争的ではなくてのんびりしていて、個人主義である、との特徴が抽出された。またこれらの特徴については、児童生徒の親世代との共通点も確認された。このことから、児童生徒、特に中学生と高校生に接する際には、彼らの後ろにいる親の志向性も含めて対応を迫られることについて言及した。

### 1. はじめに

文部科学省が実施している「学校基本調査」の報告によると<sup>1)</sup>、平成19年度中に不登校を理由に年間30日以上欠席した児童生徒は、小学生で23,926人、中学生で105,197人である。どちらも前の年に比べて増加しており、全体に占める割合も小学生で0.34% (298人に1人)、中学生では2.9% (34人に1人)と増えている。また、文部科学省の平成18年の報告では、通常学級に通学している小学生と中学生を対象とした調査で、小学生の0.81%、中学生の0.40%に学習障害 (LD)、注意欠陥・多動性障害 (ADHD)、高機能自閉症の疑いがあるとされている<sup>2)</sup>。他にも同じ調査で、特別な教育的配慮が必要な子どもは、小学生で2.35%、中学生で0.96%と報告されている。この調査は専門家による判断ではないために結果の読み方において注意が必要であるが、普通学級を担当している教師の見方の実態を反映しているともいえる。

なお、この報告にある特別な教育的配慮が必要な子どもの中に、親からの虐待を受けている子どもが含まれている可能性があるため、そのことも念頭において子どもたちに対応する必要がある。

このほか精神科領域の調査では、小学生全学年を対象とした調査で臨床的に有意な得点だったものは、身体的訴えのある子ども約4%、不安・抑うつ

約6%、ひきこもり約6%との報告がある<sup>3)</sup>。以上の資料からは、児童生徒全体の3%、多くて5、6%の子どもたちに配慮が必要であることが予想される。

ところで、このような資料は現代の児童生徒のこころの状態の一端を知る上で有益ではあるが、子どもたちにかかわる者にとっては、子どもたちの生活状態や親子関係、友達関係、勉強への取り組み等に関する意識について全般的に知っておくことも必要である。そこで、本稿では、児童生徒の生活状況と意識に関するいくつかの調査資料を参考にしながら、こころの状態をみていくことにしたい。

### 2. 親子関係

#### 1) 食生活から

食生活からみていくと、親子関係がみえてくることがある。朝食を食べているかどうかについて平成13年度と20年度を比較すると、小学校6年生で、毎日食べる子どもは、76.0%から87.1%へと増えている。中学校3年生でも、70.5%から81.2%へと増えている。この動きと連動して、全く食べない子どもは、小学校6年生で、2.1%から0.8%へと減少している。中学校3年生でも、同じく4.4%から2.3%へと減っている<sup>4)</sup>。他の平成17年度の調査でも、小学生は、男女で多少の違いはあるが85~86%の子どもが必ず朝食を食べている。中学生も、81%が必ず食

べている<sup>5)</sup>。中には、朝食を欠く子どもの割合が増えているとの報告もあるが<sup>6)</sup>、前述の資料をみると、児童生徒の朝食についての食生活は改善されてきているといえる。

ところで、食事は栄養摂取として意味があるだけではない。親が子どものために用意する食べ物は親の愛情の表現であり、食事の時間は親子のかかわりの機会でもある。平成20年の調査では<sup>4)</sup>、普段朝食のとき家族と一緒に食べている割合は、「食べている」「どちらかといえば食べている」と回答したものが、小学6年生で60.6%、中学3年生で41.5%である。「全く食べていない」と回答したものは、小学6年生で18.1%であり、「あまり食べていない」も含めると39.3%である。中学3年生では、「全く食べていない」36.0%であり、「あまり食べていない」も含めると59.4%である。

朝食のときは家族が忙しいから難しいとしても、それでは夕食はどうか。「食べている」「どちらかといえば食べている」と回答したものが、小学6年生で87.7%、中学3年生で80.3%である。「全く食べていない」と回答したものは、小学6年生で3%であり、「あまり食べていない」も含めると12.0%である。中学3年生では、「全く食べていない」が6.0%であり、「あまり食べていない」も含めると19.6%である。

ひとりで食べる食事を「孤食」というが、この孤食を早くから取り上げたのは足立ら（1983）（昭和58年）の報告である<sup>7)</sup>。その調査では、夕食をひとりで食べる子どもが小学校5年生で約9%いるとともに、ひとりで食べている子どもの多くが食事を「つまらない」「淋しい」と感じていることが報告されていた。その後厚生省が平成5年に行っている調査

をみると、子どもだけで夕食を食べている割合は、昭和57年、63年の3.9%から平成5年の4.3%へと増加している<sup>8)</sup>。その後足立らは再び小学校5、6年生を対象に調査を行っているが、夕食をひとりで食べている子どもは約7%とやや減少している（足立ほか、2000）<sup>9)</sup>。

このような資料をみてくると、多くの子どもたちは親と一緒に夕食を食べているのであるが、孤食の子どもたちも12%から20%近くいることになる。ひとりで食べる食事は美味しくないし、淋しいものである。中には、朝食をひとりで食べている時が一番楽しいとする子どもが約16%、夕食では約8%いるとの報告もあるが（足立ほか、2000）<sup>9)</sup>、そのように思う子どもたちのところと、対人関係はどうであるのかと心配になる。ちなみに、孤食の多い中学生は、家族と食事を食べる機会が多い子どもに比べて、いらいらする、気が散る、大声を出したい、不安になる、などの症状を感じる人が多いことが報告されている（小西ほか、2001）<sup>10)</sup>。

## 2) 親子のつきあい

「平成20年版青少年白書」<sup>11)</sup>にまとめられている、内閣府が実施した9歳から14歳までの子どもを持っている親の調査結果をみると、平日に親が子どもと過ごす時間は、父親では、「3時間以上」が平成12年の8.3%から5.4%へと減じる一方で、「1～2時間くらい」が30.5%から33.8%へと増え、「ほとんどない」は14.1%から23.3%へと増えている。母親では、「3時間以上」が32.0%から25.3%へと減じる一方で、「30分くらい」が12.9%から15.6%、「ほとんどない」が2.0%から3.8%へと増えている（表1）。

表1 平日の親子の接触時間

父親									(%)
	ほとんどない	15分くらい	30分くらい	1時間くらい	2時間くらい	3時間くらい	4時間以上	無回答	
平成12年	14.1	16.6	30.3	21.4	9.1	5.0	3.3	0	
平成18年	23.3	14.7	21.9	24.1	9.7	4.1	1.3	0.9	
母親									(%)
	ほとんどない	15分くらい	30分くらい	1時間くらい	2時間くらい	3時間くらい	4時間以上	無回答	
平成12年	2.0	3.6	12.9	28.6	20.8	15.7	16.3	0.2	
平成18年	3.8	4.8	15.6	28.9	20.3	13.3	13.3	1.2	

内閣府「平成20年版青少年白書」<sup>11)</sup>より

このように、子どもが親と一緒に過ごす時間が短くなる傾向にあるが、これには労働時間の延長が影響している可能性がある。NHKが10年ごとに行っている生活時間調査によると<sup>12)</sup>、男性の場合、「10時間以上働いている」割合が平成7年の25%から平成17年には32%に増えている。「8時間以上10時間未満」が35%から33%へと減っているため、働く時間が伸びていることがわかる。また10時間以上働いている男性の割合を年齢別にみると、30代の46%、40代の40%となっており、子育て中の父親の帰宅時間が遅くなっているといえる。ちなみに、内閣府の発表資料をもとに父親の帰宅時間を平成13年と19年とで比較すると、19時までに帰宅している割合が39.5%から26.1%に減る一方で、21時以降は24.7%から31.0%へと増えている。働いている母親の帰宅時間も遅くなっており、18時までに帰宅している割合は72.0%から64.8%に減っている<sup>11)</sup>。

このように、親子が一緒に過ごす時間が短くなる傾向は、どのような影響を及ぼすのであろうか。平成20年度の調査では、家の人と学校での出来事について話す程度は、「ある」「どちらかといえばある」を合わせて、小学6年生で69.3%、中学3年生で58.1%である。これに対して「あまりない」「全くない」は、小学6年生で30.6%、中学3年生で41.7%である<sup>4)</sup>。

これらの数値をどう考えるかであるが、小学生の「家の人と話さない」割合30.6%は多いように思える。ちなみに、平成18年度の内閣府の報告<sup>11)</sup>では、子どもが困っていることや悩んでいることを知っている割合は母親65.1%、父親31.4%と報告されており、親は子どもの悩みを知らないことが多いといえる。同じ時期に実施された内閣府の他の調査<sup>13)</sup>でも、子どもからみて「(親が)自分の気持ちをわかってくれている」に対して「あてはまらない」と答えている子どもは、母親について小学校4～6年生で17.8%、中学生1～3年生で21.9%、父親については小学生27.7%、中学生38.4%である。

このように、子どもからみて親は子どものことをわからないと思われている割合が高いのであるが、以下に示すような親子のずれも報告されている。すなわち、平成14年に行った中高生を対象とした調査<sup>14)</sup>では、「親は私のことをよくわかってくれている」について、子どもの方は「わかってくれる」と

答えているにもかかわらず、親はそう思っていないのが、中高生で、父親について39%、母親について36%あったというのである。この結果は、子どもは親が思っている以上に親に理解されていると思っていることを示している。

どうしてこのようなずれが生じているのかというと、昭和57年(前述の調査の20年前)に実施した同じ調査結果と比較すると、「子どものことをよくわかっている」は、父親で55%から32%に、母親で70%から51%へと減っているのに対して、子どもの「(親は)わかっている」という回答は、中学生の父親について68%から62%、母親について77%から78%と大きな変化がないからであるという。このようにみえてくると、親が子どもを理解できなくなってきたと解釈したほうがよいようである。このことは、同じ調査で明らかにされている、「子どもに厳しく接しなくなり」、「ぶつからない親子関係になってきている」という見方<sup>14)</sup>とも一致している。親子関係が疎遠になってきているのかもしれない。

### 3. 友達関係

文部科学省の調査結果<sup>4)</sup>によると、「学校で友達に会うのが楽しい」と答えている子どもは、「どちらかといえばそう思う」も加えると、平成20年度で小学6年生で96.3%、中学3年生で94.7%である。ところがその一方で、「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」と答えている子どもも、小学6年生で3.6%、中学3年生で5.3%いる。多くの子どもたちが、友達関係を楽しんでいるが、その一方で楽しめない子どもたちがいることも知っておく必要がある。

中高生を対象とした調査でも、友達関係が重視されていることには変わりがない<sup>14)</sup>。ところが、「悩みごとや心配ごとを相談する」としたら主にだれに相談するか」の問いについてみると、「友達」と回答しているものが59%、次いで「母親」が21%となっている。このように、友達の方が重視されているのは年齢を考えると普通のことである。ところがこの結果を20年前の昭和57年のものと比較してみると、「友達」は67%から59%へと減少し、逆に「母親」は16%から21%へと増加しているのである。この結果については、調査の実施者は、友達関係がやや距

離のあるものへと変わり、重要視されながらも以前よりも密でなくなっているのではないかと考察している。なおこの質問でも、「相談する人がいない」と回答したものが1%から5%へと増えており、文部科学省の調査結果<sup>4)</sup>とも一致している。

ところで、男女交際についてみると、「つきあっているボーイフレンド・ガールフレンドがいる」のは、高校生で21%、中学生で6%である<sup>14)</sup>。「キスをしたことがある」は、高校生で34%、中学生で6%である。性交経験は、東京都の調査<sup>15)</sup>によると、平成17年で、中学男子4.3%、女子9.8%、高校男子35.7%、女子44.3%である。平成11年の5.3%、3.3%、37.8%、39%と比較すると、男子の変化は少ないが女子の変化が大きい。

このような変化は母親の考え方の影響を受けている可能性がある。というのは、中高生の調査<sup>14)</sup>で、「結婚式までは性的まじわりをすべきでない」の問いに対する「そう思う」の回答の推移をみると、昭和62年から平成14年までの間で、中学生は20%から11%へ、高校生は20%から10%へと減少しているのであるが、同じ質問に対する父母の回答は、父親では38%から15%へと変化したのに対して、母親では48%から16%へと大きく減少しているのである(図1)。ここにも親世代の考え方が子どもの考え方に影響している可能性をみることができる。

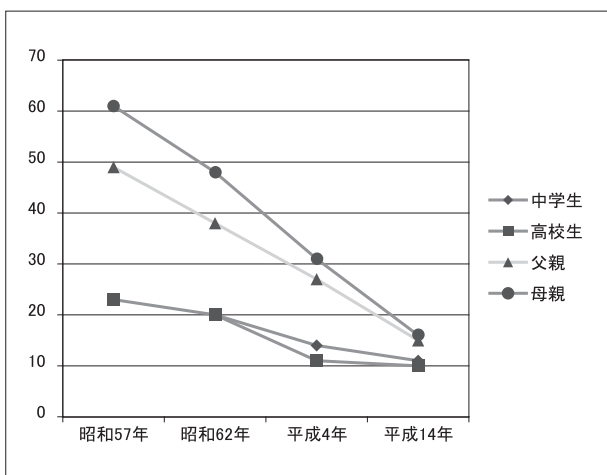


図1 「結婚式までは性的まじわりをすべきでない」の結果 (%)  
(NHK「中学生・高校生の生活と意識調査」<sup>14)</sup>より)

## 4. 学業、将来への想い、自己イメージ

### 1) 勉強時間

文部科学省の平成20年度の調査では、平日に学校以外で勉強する時間は、「2時間以上勉強する」が、小学6年生で、平成13年の14.9%から平成20年の25.9%へと増えている。中学3年生でも、22.4%から35.8%へと増えている。また「全く勉強しない」は、小学6年生で10.6%から4.5%、中学3年生で17.1%から7.6%へと減じている<sup>4)</sup>。

この結果をみると、学習時間が総じて増えているようにみえるが、小学生から高校生までを対象とした平成17年のNHK調査<sup>12)</sup>では違ってくる。すなわち、小学生は1年から6年までの平均値であるので、「全くしない」21%、「2時間以上する」14%であるのは無理もないが、中学生1~3年で「全くしない」26%、「2時間以上する」30%、高校1~3年で「全くしない」37%、「2時間以上する」36%である。中高生を対象とした平成14年の調査<sup>14)</sup>でも、「ほとんど勉強しない」は、中学生17%、高校生41%、「2時間以上勉強する」は、中学生34%、高校生26%であり、平成4年の調査結果よりも、「勉強しない」が増え、「2時間以上勉強する」が減っている。調査を学校で行った文部科学省の調査方法との違いが表れているのかもしれないが、単純に「勉強するようになった」とはいえないかもしれない。

### 2) 意欲と将来への想い

NHKが中高生を対象に行った平成14年の調査<sup>14)</sup>に基づいて勉強に対する意識をみると、「一生懸命勉強すれば、将来よい暮らしができる」の問いに対して、中学1年生は64%が肯定しているが、高校3年生になると46%に減っている。そして、「そう思わない」が高校3年生では44%と増える。それでは「他人に負けないように頑張る」の問いでは、中学生では、平成4年に52%あったものが平成14年では44%に減っている。高校生でも、44%が34%に減っている。なお、この二つの問いに対する回答は、父母についても同じ傾向がみられている。

では、どのような生き方を中高生は望んでいるのか。「その日その日を楽しく過ごす」は、中学生45%、高校生36%、「身近な人たちと、なごやかな毎日を送る」では、中学生31%、高校生44%が肯定的

に答えている。これに対して、「しっかりと計画を立てて、豊かな生活を送る」では、中高生ともに15%と低い。このような結果は、のどかな生活を望んでいるので、「大人になりたい」と答える中高生が56～57%いるとの結果とも重なってくる。ほかの調査項目からは、ストレスは少なく、不安や衝動性も低いとの結果も得られている。以上の結果からは、今を楽しみ、体の不調を訴えることは少なく、衝動的、不安定な状態を示すことは少ないという中高生の姿が浮かびあがってくる。

ただし、このような傾向の中で注目しなければならないことは、「学校に行く気がしない」に「よくある」と答えている生徒が、平成14年で中学生5%、高校生10%もいるという点である。この結果について調査者は、勉強観や人生観などの価値観を含めて考えなければならないと考察している。

### 3) 自己イメージ

中高生について、自己イメージを協調型か自己主張型かと問うと、中学生は、協調型(52%)が自己主張型(42%)よりわずかに多いが、高校生になると自己主張型と協調型が拮抗する(どちらも46%)<sup>14)</sup>。ただし、年次推移をみると、平成4年と平成14年を比べると、自己主張型が、中学生で39%から42%へ、高校生で42%から46%へと増えている。また、競争型かのんびり型かと問うと、中学生は競争型が44%、のんびり型が52%、高校生は、34%、61%である。ほかに社会型か自分生活型かと問うと、中学生は社会型21%、自分の生活型69%、高校生16%、74%である。

全体的には、自己主張が強く、しかし、表立って競争的ではなくてのんびりしていて、個人主義であるということになる。いうなれば自己満足型・自己愛型の自己イメージを持ち合わせているといえる。

## 5. まとめ

以上述べたことをまとめると、以下のようになる。

すなわち、①親子関係と友達関係は、全体的には安定しているものの、両方において以前の調査と比べて関係が疎遠になる傾向がある、②今の生活を大切に、将来も頑張らずに、身近な人となごやかに生活することを望んでいる、③自己イメージは自己

主張が強く、しかし、表立って競争的ではなくてのんびりしていて、個人主義である、というものである。

私たち大人は、全体的にみると、児童期・思春期・青年期において彼らのような親子関係や友達関係、人生感、自己イメージをもって生きてきた経験がない。しかし、彼らの親世代は、かつては違ったかもしれないが、現時点では彼らの人生感に近いものを持っているのである。私たちは、これまでに経験したことがない児童生徒、特に中学生と高校生に接することになるが、その場合には、彼らの後ろにいる親の志向性も含めて対応することを迫られるのである。

### 参考文献

- 1) 文部科学省：平成20年度学校基本調査速報，2008。  
([http://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/001/08072901/index.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/08072901/index.htm))
- 2) 文部科学省：平成18年度LD、ADHD、高機能自閉症等に関する現状調査結果(1)，2006。(http://www.kochinet.ed.jp/tokubetsushien/025\_shincyaku-h18/20070305\_H18-gennjyou-cyousa-kekka/H18-gennjyou-cyousa-kekka.pdf)
- 3) Satake, H. et al: Agreement between parents and teachers on behavioral/emotional problems in Japanese school children using the Child Behavior Checklist. Child Psychiatry and Human Development 34 (2): 111~126, 2003. (山下 洋：子どもの不安障害，中根 晃，牛島定信，村瀬嘉代子編：詳解 子どもと思春期の精神分析医学，480-486，金剛出版，2008。に引用)
- 4) 文部科学省：20年度 全国学力・学習状況調査，2008。(http://www.nier.go.jp/08chousakekka/index.htm)
- 5) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：平成17年度児童生徒の食生活実態調査，2009。(文部科学省：子どもの食生活をとり巻く状況，2009。http://www.mext.go.jp/a\_menu/shotou/eiyou/04111101/002.htm)
- 6) 厚生労働省：平成19年度国民健康・栄養調査の概要，2008。(http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html)
- 7) 足立巳幸，NHK「おはよう広場」班：食生活が子どもを変える，なぜひとり食べるの，NHK放送出版協会，1983。
- 8) 厚生省：国民栄養の現状 平成5年国民栄養調査結果，1993。(http://www.nih.go.jp/eiken/chosa/kokumin\_eiyou/1993.html)
- 9) 足立巳幸，NHK「子どもたちの食卓」プロジェクト：知っていますか子どもたちの食卓—食生活からか

- らだと心がみえる一, NHK 出版, 2000.
- 10) 小西史子, 黒川衣代: 子どもの食生活と精神的な健康状態の日中比較一(第1報) 食事状況と精神的な健康状態の関連一, 小児保健研究, 60, 6: 739~748, 2001.
- 11) 内閣府: 平成20年版青少年白書, 佐伯印刷株式会社, 2008.
- 12) NHK 放送文化研究所編: 日本人の生活時間・2005, NHK 出版, 2006.
- 13) 内閣府: 低年齢少年の生活と意識に関する調査, 2007. (<http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/teinenrei2/zenbun/index.html>)
- 14) NHK 放送文化研究所編: NHK 中学生・高校生の生活と意識調査, 楽しい今と不確かな未来, NHK 出版, 2006.
- 15) 東京都幼稚園・小・中・高・身障性教育研究会編: 児童・生徒の性 2005年度調査, 学校図書, 2005.



# 顎口腔系の機能との関係

加藤隆史\* 大阪大学大学院歯学研究科 統合機能口腔科学専攻  
高次脳口腔機能学講座（口腔解剖学第二教室）講師

神山 潤\*\* 東京ベイ・浦安市川医療センター センター長



\*



\*\*

**要約** 顎口腔系の運動は、いわゆる生理的な運動（咀嚼や嚥下）と、そうではない非機能的な運動（パラファンクション）、さらに病的な異常に起因する異常運動に大きく分類できる。非機能的な顎口腔運動として、昼間の口腔習癖や夜間の歯ぎしりが取り上げられ、これらは精神心理状態との関連がしばしば指摘されてきたが、精神心理が非機能的な顎口腔運動に作用する生理機構は未だ明らかではない。その一方で、「こころ」と「眠り」の相互作用があることや、さらに顎口腔機能・形態と「眠り」の質や「こころ」との相互関係も存在する可能性が示唆されている。したがって、非機能的な顎口腔運動を有する児童生徒の「こころ」の背景に、顎口腔機能の獲得や形態の成長発達・睡眠・生活様式など多種多様な要因が絡み合っていることを念頭において、個々の児童生徒への対応を考えることが重要と思われる。

## 1. はじめに

児童生徒の顎口腔系は、歯の萌出・交換や顎骨や咀嚼筋の成長時期であり、獲得した咀嚼や嚥下などの顎口腔機能が成熟する過程にある。顎口腔系の運動は、咀嚼や嚥下、発語などの生理的な運動と、意味を持たないように見える非機能的な運動（パラファンクション）、さらに病的な異常に起因する異常運動に大きく分類できる。本稿では、非機能的な顎口腔運動として昼間の口腔習癖や夜間の呼吸の状態や咀嚼筋活動を取り上げ、成長発達期にある児童生徒の「こころ」との関係について解説する。

## 2. 口腔習癖

口腔習癖は、吸指癖、吸舌・唇癖、咬唇癖、咬爪癖、異常嚥下、口腔自傷、嘔みしめ習癖、口呼吸などを含めた顎口腔系で観察される様々な非機能的運動である<sup>1)</sup>。顕著な口腔習癖は、顎口腔形態の異常や、本来の顎口腔機能獲得の障害の原因となる。一般に、習癖とは、過去に獲得した行動が残存、もしくはその一部分が発達したもので、自分自身では気

づかないことが多い<sup>2)</sup>。また、ストレス、欲求不満、不満足、緊張という心理的状态だけでなく、退屈や疲労、くつろぎ、無目的な状態でも口腔習癖は生じ得る<sup>2)</sup>。いずれの心理状態も無思考・無意識に陥りがちで自動的な行動が生じやすいからと思われる。

咬爪癖は、4歳頃から学童期にかけて増加し、10代でも残存する<sup>1,3)</sup>。この習癖を有する子どもは、不安、ストレス、孤独、恐怖を感じると爪を咬む。また、青少年期に入ると、咬爪癖は、舌や鉛筆等の物を咬む習癖や、鼻を搔く、髪の毛をいじるなどの習癖へと移行することもある<sup>1,3)</sup>。咬爪癖や物を咬む習癖は、叢生、捻転、咬耗、上顎前歯部の突出など不正咬合をもたらす。嘔みしめ習癖や歯ぎしり習癖は、ストレスや不安との関連が指摘されており、歯の咬耗や顎関節様症状、頭痛を引き起こすことがある。60%近い児童生徒が何らかの口腔習癖を有し、孤独感・過保護・母子家庭・コミュニケーションの問題が、口腔習癖を有する児童生徒で多いことやアレルギーなど健康に何らかの問題を抱える児童生徒でも口腔習癖を有することが多いことが報告されている<sup>4)</sup>。

異常嚥下癖（舌突出嚥下）は、乳児期に獲得した嚥下機能が、乳歯列期や混合歯列期になっても残存したものと考えられる<sup>1)</sup>。異常嚥下癖が持続する要因として、吸指癖や咬爪癖、鼻閉などの上気道の狭窄、前歯部開咬などの不正咬合が挙げられている<sup>1,5)</sup>。

口呼吸は、鼻腔が狭窄し鼻呼吸が難しい場合に、口腔を代替経路として獲得した呼吸である<sup>1,5)</sup>。鼻腔や上気道の粘膜炎症が鼻閉やアデノイドの肥大を引き起こすので、鼻炎の子どもはしばしば口呼吸をする<sup>1,5)</sup>。また睡眠中の口呼吸は、いびきや閉塞性睡眠時無呼吸症候群のリスクになる。これは、口を開けると、下顎が後退し咽頭周囲の気道を狭めるからである<sup>6)</sup>。また、口呼吸の子どもでは、咬爪癖、咬舌癖など複数の口腔習癖を有することもあり、口輪筋の緊張低下が上顎前突をもたらすとも考えられている<sup>5)</sup>。

### 3. 眠りの重要性

我々は人生の3分の1もの時間を睡眠に費やしている。睡眠の役割として、脳や体の疲労回復、記憶の定着、免疫機能の維持、成長や脳の神経回路の発達などが挙げられる<sup>6)</sup>。それゆえ「良い眠り」が子どもの「こころ」と体の成長発達にとって必要不可欠であることは想像に難くない。

朝起床して夜就寝する生活の基本リズムは、概日リズム（生理現象や行動が変動する約24時間周期のリズム）と大きな関係がある<sup>6)</sup>。生理的な基本リズムは、昼間に受容する光刺激が松果体に伝えられ、「いつ睡眠をとるか」を決定するメラトニンというホルモンが分泌されることによって形成される。また、成長ホルモンやコルチゾールなど様々なホルモンが概日リズムに従ってそれぞれのタイミングで分泌量が増減する<sup>6)</sup>。

就寝して眠りに落ちると、浅いノンレム睡眠から深いノンレム睡眠へと移行し、いわゆる熟睡状態になる。その後、睡眠はノンレム睡眠から、夢をよく見るレム睡眠へと変わる。脳内にあるセロトニン、ノルアドレナリン、アセチルコリンなどの神経伝達物質をもつ脳神経細胞の活動のバランスが変化することによってノンレム睡眠やレム睡眠が生じる<sup>6)</sup>。ノンレム睡眠からレム睡眠へ約90～120分程度を要

するが、この周期を「睡眠周期」といい、一晩に数回繰り返される。また、深いノンレム睡眠は、眠りの前半の睡眠周期で多く、眠りの後半の睡眠周期ではレム睡眠が多い<sup>6)</sup>。さらに、成人と比べて子どもではもともと深いノンレム睡眠が多いが、成長・加齢と共に減少する。

つまり、生理学的知見から、子どもがぐっすり眠りスッキリと目覚められる、健康な「眠り」を確保するには、概日リズムに適った生活リズム（就寝するタイミング）と、ひと晩の睡眠の構成（量と質）が重要である<sup>7)</sup>。逆にいうと、不健康な睡眠では上述の生理機能のバランスが崩れてしまう。ちなみに、成人で1週間から2週間、実験的に睡眠時間を制限すると、ストレスホルモンの分泌増加、インスリン分泌能の低下、交感神経活動の亢進、食欲増進ホルモンの増加が起こる。つまり、ストレス、高血圧、糖尿病、肥満などを引き起こす可能性を高める<sup>7)</sup>。

普段の「眠り」の質と量が十分でない子どもでは、攻撃性の増加、忍耐力の低下、悲観的思考、集中力の欠如、意欲低下、思考能力の低下など精神心理や行動への悪影響が生じる<sup>7,8)</sup>。つまり、朝気持ちよく起きられなかったり、夜よく眠れないと感じる子どもは、イライラする、怒りっぽい、キレやすい、気分が落ち込む、集中できない、やる気がおこらない、考えがまとめられない。また、夜の就寝時間が遅く、睡眠時間が短い児童生徒では学業成績がよくない傾向がある。日本では、過去20～30年間で平均睡眠時間が30分程度短くなり、特に青少年では40～60分と顕著に低下した。これは諸外国と比べると異質である<sup>7)</sup>。睡眠時間の短縮は、就寝時間の後退とも大きく関係する。児童や学童で10時以降に就寝する子どもは海外では10%にも満たないが、日本では10時どころか0時以降に就寝する子どもの比率が増加傾向にあるので、生活のリズムが「夜型」へ変化しつつあるといえる<sup>7)</sup>。

国内外の調査結果で、就寝時間を遅らせ睡眠時間を削る状況を生み出す要因が挙げられている。例えば、塾通いや習い事、テレビやゲーム、携帯電話に長時間時間を費やす、両親が仕事で帰宅が遅いなど、子どもの生活様式や家庭環境による影響が大きい<sup>7)</sup>。したがって、生活様式や家庭環境に起因する不適切な「眠り」しか得られない子どもが少なからずおり、不適切な「眠り」が長期的に及ぶと、精神

心理や身体に悪影響を及ぼしかねない<sup>7,8)</sup>。

一方、適切な「眠り」を得られる環境にあっても、睡眠の異常（睡眠関連疾患）によって十分な睡眠を得られないケースがある。その代表例が次に解説する閉塞性睡眠時無呼吸症候群である。

#### 4. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群

(Obstructive sleep apnea syndrome:OSAS)

OSASは、夜間に一時的な呼吸の停止が何度も起こる睡眠時呼吸異常である<sup>9)</sup>。

睡眠中、全身の筋と共に咀嚼筋や舌筋も弛緩するので、下顎や舌が咽頭方向へ沈下し、咽頭腔を圧迫するので、睡眠中は起きているときよりも上気道が狭い。したがって、肥満による舌や咽頭周囲の脂肪蓄積、扁桃腺やアデノイドの肥大、巨舌や小顎症、中顔面低形成などの形態的条件をもつ子どもは、睡眠中にいびきが生じたり、上気道が閉塞して呼吸が頻回に止まりやすくなる<sup>9,10)</sup>。呼吸が止まると体内の酸素が欠乏し、これを危険信号として脳が睡眠から脱して、咀嚼筋や咽頭周囲の筋活動を上昇させ、閉塞した気道を開放し呼吸を整える、という一連の防御反応が頻繁に生じるので、十分に深い睡眠をとることができない。

OSASは約2%程度の児童生徒で認められる<sup>9,11)</sup>。一般的に、扁桃肥大が著名となる3~6歳ごろが発症のピークとなる。OSASを有する子どもは、大きいいびきが特徴である。また親は呼吸停止が気になり、子どもの体をゆすって呼吸の停止を終わらせようとすることがある。OSAS患者では家族性が指摘されており、これは顎顔面の形態的特徴が両親から遺伝することや、子どもが親と生活習慣・食習慣を共有することがその原因と考えられている。

子どものOSASは、アデノイドや扁桃腺の摘出手術によって改善されることが多い<sup>9,11)</sup>。また、中顔面低形成による上顎歯列や鼻腔の狭窄も上気道を狭める原因なので、矯正治療で上顎歯列の側方拡大を行うとOSASが改善することがある。またアレルギー性鼻炎も鼻閉やアデノイドの肥大を引き起こすため、OSAS症状を悪化させると考えられている。

子どものOSAS患者では、認知障害、学習障害、注意欠陥や多動性、攻撃的行動といった問題を抱えることが多い<sup>9,10)</sup>。これはOSAS患者では、呼吸の低下や停止によって眠りの質や量が低下して、

睡眠不足状態になるため、日中に非常に強い眠気や疲労感を感じ、気分や心理、行動に悪影響を与えるためだと考えられる<sup>9,10)</sup>。また、OSASの子どもでは、頭痛を訴えることもあるが、これは睡眠中の血中の酸素量の低下に起因している。OSASに起因する頭痛は午前中のうちに軽減・消退することが多い。

#### 5. 歯ぎしり（睡眠時ブラキシズム）

睡眠時ブラキシズムは、強い閉口筋活動が頻繁に歯ぎしり音を伴って生じる睡眠関連運動異常症である<sup>12)</sup>。

睡眠中の脳波や心電図、咀嚼筋の活動を記録すると、歯ぎしりの前に脳活動や心拍数の上昇が認められる。つまり、歯ぎしりは、睡眠中に脳が一時的に活性化し、咀嚼筋が収縮することによって生じる<sup>12)</sup>。睡眠中は咀嚼筋の緊張が低下するので上下の歯が接していないが、咀嚼筋が収縮する結果、上下の歯が擦りあわされて歯ぎしり音が生じる。また、正常な睡眠でも歯ぎしりが生じるので、必ずしも睡眠不足状態をもたらさない点でOSASとは異なる<sup>12)</sup>。しかし、睡眠の質が低下すると、脳の活性化や咀嚼筋の収縮が起こりやすくなるので、歯ぎしりをする子どもの中には眠気を訴える子どももいる<sup>13)</sup>。

歯ぎしりは、子どもの10~40%で発生する。性差はほとんどないが、年齢ごとに発生頻度が異なる<sup>13)</sup>。例えば、2歳児では約10%程度、学童期では20~40%程度、青少年になると10数%程度になる。ちなみに成人では5~10%、60歳以上になると2~3%へと低下する<sup>12,13)</sup>。

子どもの歯ぎしりの発生を高められる要因がいくつか報告されている<sup>14)</sup>。夕食後のスナック、1日3時間以上のゲーム遊び、習い事や塾通いなどの生活習慣や、仕事を持つ母親がいる、親の帰宅が夜11時以降になるなどの家庭環境が挙げられる。また、就寝時に親と離れることへの不安感、逆に就寝時に親と一緒にいることへの不安感、日常生活でのストレスも歯ぎしりの発生を高める可能性がある<sup>13,14)</sup>。成人では、歯ぎしりの増加とストレスの増加に関係があったのは歯ぎしり患者の8%のみなので、心理的要因と歯ぎしりの関係には個人差があ

るといえる。また、歯ぎしりを頻繁にする子どもでは、多動性や注意欠陥の傾向が高い<sup>13)</sup>。しかし、今のところ子どもの歯ぎしりと精神心理的因子、行動との関係は生理学的に明らかにされていない。

歯ぎしりは基本的に良性で、成長と共に漸減する。しかし、頻繁で激しい歯ぎしりは、歯の咬耗や、咀嚼筋や顎関節に負荷がかかり顎関節症や頭痛を引き起こす可能性がある<sup>13)</sup>。歯ぎしりによる頭痛は午前中で消退するが、側頭筋の筋疲労に起因するので、OSAS患者の頭痛とは質が異なる。

歯ぎしりは、子どもで発生頻度が高い睡眠関連疾患、たとえば睡眠時遊行症（夢遊病）、夜尿症、寝言、を伴うことが多い<sup>13)</sup>。また、いびきや閉塞性睡眠時無呼吸症候群の子どもは、しばしば歯ぎしりをする。扁桃腺摘出術を受けた小児のOSAS患者では、術前に自覚していた歯ぎしりが減ったという報告があるので、OSASの子どもで歯ぎしりを伴う場合、OSASを治療すると歯ぎしりが軽減するかもしれない<sup>13)</sup>。

## 6. まとめ

「こころ」の状態は、昼間の口腔習癖や夜間の歯ぎしりの活動に何らかの影響を与えることは多くの報告から間違いないと考えられる。そして、「こころ」やからだの健康と「眠り」が表裏一体であり、「口」の機能や形態が「眠り」に影響を与えることは、「こころ」と口腔習癖や歯ぎしりとのつながりを考えるうえで重要と思われる。また、口腔習癖やOSASを有する児童生徒では、上気道の狭窄をもたらす顎口腔形態がしばしば認められる。

生活習慣の是正やOSASの治療によって「眠り」を改善すると、健康な「こころ」を取り戻し、口腔習癖や歯ぎしりの悪化を防ぐことができるケースもありうると考えられる。したがって、個々の児童生徒の多種多様な要因（顎口腔機能の獲得や形態の成長発達・睡眠・生活様式など）がどのように絡み合っているか理解してそれぞれの要因を改善する

ことが、口腔習癖や歯ぎしりのコントロールや顎口腔系への悪影響に対するマネジメントの一助になると考えられる。

## 参考文献

- 1) Maguire, J. A.: The evaluation and treatment of pediatric oral habits. *Dent Clin North Am* 44 : 659~669, 2000.
- 2) O'Connor, K.: *Cognitive-behavioral management of tic disorders*. John Wiley & Sons, West Sussex, England, 2005.
- 3) Tanaka, O. M. et al.: Nailbiting, or onychophagia : a special habit. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 134 : 305~308, 2008.
- 4) Bayardo, R. E. et al.: Etiology of oral habits. *J Dent Child* xx : 350~353, 1996.
- 5) 進藤由紀子：小学生における歯列・咬合と口呼吸の関連性について—山梨県咬合育成事業の実態調査から—, *小児歯科学雑誌*, 47 : 59~72, 2009.
- 6) 加藤隆史：睡眠, 基礎歯科生理学第5版 (森本俊文ほか編), 医歯薬出版, 249~256, 2008.
- 7) 神山 潤：「夜ふかし」の脳科学—子どもの心と体を壊すもの—, 中公新書ラクレ, 2005.
- 8) Carskadon, M. A. et al.: Regulation of adolescent sleep : implications for behavior. *Ann N Y Acad Sci* 1021 : 276~91, 2004.
- 9) 西村久美ほか：小児科領域の睡眠呼吸異常, *睡眠医学を学ぶために—専門医の伝える実践睡眠医学—*, 立花直子編, 永井書店, 306~313, 2006.
- 10) Kawashima, S. et al.: Clinical findings in Japanese children with obstructive sleep apnea syndrome : focus on dental findings. *J Oral Sci* 41 : 99~103, 1999.
- 11) 千葉伸太郎：小児睡眠呼吸障害とADHD様症状の関係, *MB ENT* 88 : 19~26, 2008.
- 12) Kato, T. et al.: Topical review : sleep bruxism and the role of peripheral sensory influences. *J Orofac Pain* 17 : 191~213, 2003.
- 13) Huynh, N. et al.: Sleep bruxism in children. In Lavigne, G. J. et al (eds) : *Sleep medicine for dentists : a practical overview*. Chicago : Quintessence, pp125~131, 2009.
- 14) Suwa, S. et al.: Sleep bruxism and its relationship to sleep habits and lifestyle of elementary school children in Japan. *Sleep Biol Rhythm* 7 : 93, 2009.

# こころの変化と唾液

渡部 茂 明海大学歯学部 形態機能成育学講座 口腔小児科学分野 教授



**要約** 口腔内に分泌された唾液はフィルム状になって歯や粘膜を覆い、ゆっくりと移動している。その間に口腔の細菌や汚れの一部は唾液中に拡散し、やがて嚥下されることにより、口腔外に排出される。残留した唾液と汚れは引き続き分泌される唾液によって浄化され、この繰り返しのリズムが健康な口腔環境の恒常性に大きく影響している。

健康な口腔は健全な日々の生活によって保たれるが、近年、子どものストレスによる健康障害が多く報告されている。心のバランスが崩れると、時には身体全体のリズムを乱し、口腔のバランスをも失ってしまう場合がある。このストレスにตอบสนองして生体はホルモンを分泌するが、これは唾液にも分泌されていることが最近明らかにされている。子どもたちの口腔環境の悪化、唾液中のストレスホルモンの検出は、子どもたちの受けている心のダメージを伝えるサインとして考えることができるのである。

唾液は私たちの生活の身近にあり、口腔や身体の重要な機能に貢献しているが、その正体は意外と知られていない。本稿では、口腔環境にかかわる唾液と嚥下のメカニズム、唾液中の精神ストレス因子について解説する。

## 1. 口腔はサイフォン

安静時、口腔内には1分間に平均約0.3mlの唾液が分泌されています。子どもの場合（15歳未満）、唾液分泌は唾液腺の発育程度に関係するので、若干成人より少なく報告されています。その唾液は顎下腺、耳下腺、舌下腺唾液の混合ですが、安静時では顎下腺唾液が多く約70%、耳下腺唾液が約25%（両側）です<sup>1-3)</sup>。この唾液、出続けていると口腔にあふれてしまいますが……。

Dawesはヒトの口腔をサイフォンに例えました。容器の中に給水した水が一定ラインに達すると自然に排水が起り、容器が空になると再び給水が始まる、あのサイフォンです。しかしヒトが嚥下を行っても多少は口腔に唾液が残りますので、サイフォンの排水口は容器の底ではなく、少し上についています（図1<sup>4)</sup>）。すなわち口腔に甘いものが入ると、唾液が分泌されてすぐ嚥下（排水）がおこり、多少の唾液が口腔に残ります。そこにまた唾液が溜まって嚥下が起る。というように、嚥下を境にしたこのサイクルが延々と繰り返されることにより、口腔の糖の濃度は次第に希釈されていくのです。

## 2. 口腔内の唾液量

このサイクルが口腔環境にどのように影響しているのでしょうか？嚥下を区切りとして、嚥下直前の口腔に停滞する唾液量（Vmax）、嚥下直後の口腔に残留する唾液量（Resid）、1回の嚥下量を求めました。その結果、図2に示すように、健康な成人では平均すると、Residは0.77ml、Vmaxは1.07ml、生理的嚥下は約26秒に1回起り、その嚥下量は約0.3mlでした<sup>5)</sup>。小児（5歳児）の場合も図に示しました<sup>2)</sup>。Vmax、Residが平均値より多いと、口腔の浄化は遅くなることがコンピュータシミュレー

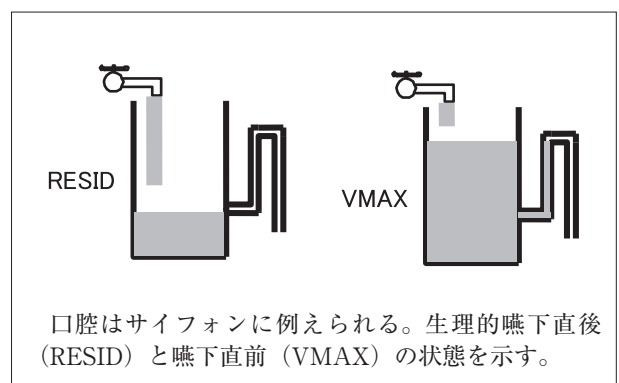


図1 生理的嚥下と口腔内唾液量

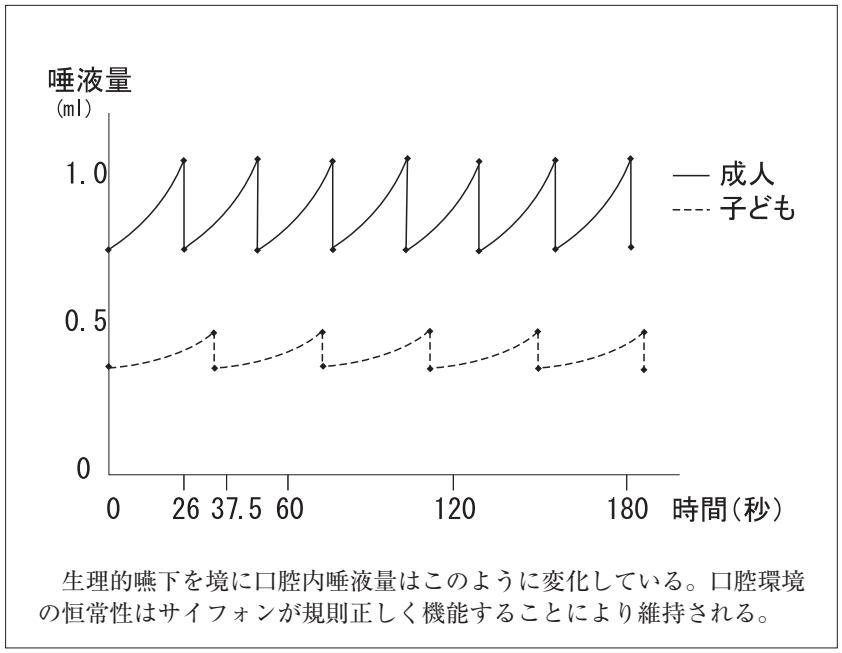


図2 口腔の唾液量

ションで明らかにされています。したがって、何らかの原因で唾液分泌速度が変化すると、このサイクルの効率も変化してくることになります。もし効率が低下すれば口腔内はむし菌や口臭の蔓延しやすい環境に変わっていきます。

### 3. こころの変化を表す唾液

健康な口腔は健全な日々の生活によって保たれます。健全な生活とは、三度の食事、適度な運動、十分な睡眠、そしてなんと言ってもこころの健康に支えられていることはいうまでもありません。でも今の子どもたちの生活はどうなのでしょう？

こころのバランスを狂わせるストレス、現代社会において学校でのストレスは生活とは切り離せないものとなっていますが、このストレスは時に口腔の秩序を乱したり、体の健康バランスを崩すことにつながりかねません。

唾液分泌の神経支配は、交感神経と副交感神経の二重支配を受けており、交感神経系が興奮すると、ノルアドレナリンの働きによりタンパク質を多く含む粘稠な唾液が分泌されます。一方、副交感神経系興奮ではアセチルコリンが放出され、大量の水とイオンが分泌されます。唾液中に分泌されるタンパク質には種々ありますが、実はストレスに反応する神経活動に関連したタンパクが唾液中にも分泌されて

います<sup>1)</sup>。

### 4. ストレスによる生体の応答

ヒトが何らかのストレスを受けると、交感神経－副腎皮質系並びに、視床下部－下垂体－副腎皮質系の2つのストレス応答系の活動が高まり、ストレスホルモンとして、前者ではカテコールアミン、後者ではコルチゾールが分泌されます。特に血中コルチゾール上昇は糖代謝、タンパク代謝に関与してこころをリラックスさせるなどの生体応答機序が確立されています(図3<sup>6)</sup>)。具体的には、スピーチなどの急激なストレスでの上昇<sup>7)</sup>、あるいは慢性ストレスや長期的なストレス負荷では、起床後に急激に上昇することが報告されています<sup>8,9)</sup>。このコルチゾールは唾液にも分泌され、血中濃度と良好な相関が示されています<sup>10)</sup>。

一方、最近クロモグラニンA (CgA) という物質もストレス指標として、唾液で検索できることが報告されています<sup>11,12)</sup>。CgAは副腎髄質クロム親和性細胞や交感神経から分泌される可溶性タンパク質の1種で、コルチゾールが精神的、肉体的ストレスの両方に反応する一方で、精神的ストレスにのみ反応するという特徴を有しています。またコルチゾールに比べ、ストレスに対する反応性が高く、微弱な反応の早期検出に適しているといわれています。具

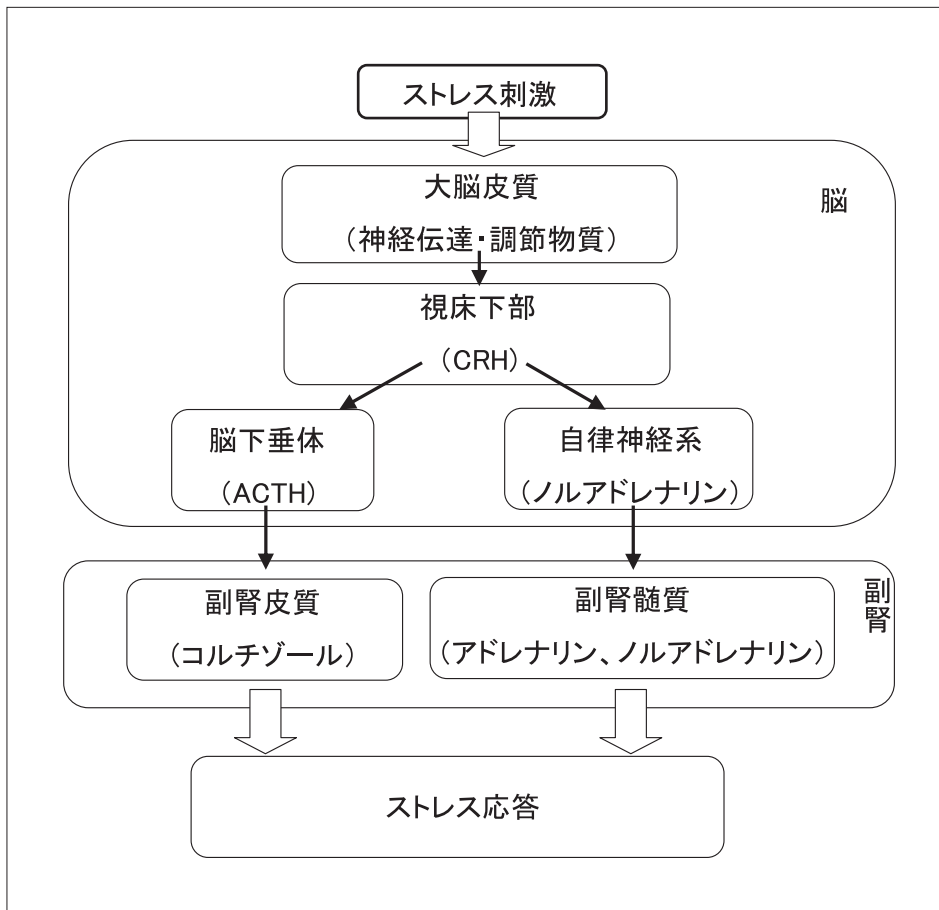


図3 ヒトのストレス伝達のメカニズム

体例としては、歯科治療での浸潤麻酔という精神的不安に対して、鋭敏にこころの変化を表わすことが示されています(表1<sup>13)</sup>)。また、音楽聴取による効果を示した研究<sup>14)</sup>、カラオケ後でストレスが緩和されることを証明した研究<sup>15)</sup>のほか、小児の歯科治療前後でストレス評価を行った報告<sup>16)</sup>、あるいは顎関節症患者の受けているストレス評価に用いた報告<sup>17)</sup>などがあります。

学校で子どもたちが感じているストレスは、友達との関係(ライバル意識、嫌悪、恋愛、失恋)、試験の成績、受験、先生との関係等様々です。さらに彼らはインターネット、携帯電話等、一昔前には想像もつかない複雑な環境の中で毎日それらと向き合っているのです。そして生体はこれらのストレスに鋭敏に反応してストレスホルモンで応答しています。

表1 麻酔動作前後の唾液中 CgA の変化

	麻酔動作前 (pmol/ml)	麻酔動作後 (pmol/ml)	唾液分泌速度 (ml/min)	
			前	後
Sub 1	6.3	3.2	0.34	0.36
Sub 2	13.5	7.2	0.45	0.53
Sub 3	9.6	7.3	0.28	0.32
Sub 4	15.2	15.1	0.39	0.45
Sub 5	11.3	10.9	0.44	0.54
Sub 6	9.7	3.1	0.22	0.28

**麻酔前唾液**：被験者6名に対し実験のために浸潤麻酔を行うことを告げて、目の前で麻酔の準備を行い採取した。

**麻酔後唾液**：麻酔を行う真似だけをして実際は麻酔を行わないことを告げた後に採取した。

彼らのストレス対応の仕方のうち、アドレナリン型のタイプでは外に対する暴力、破壊、怒り、喧嘩、いじめ（いじめる側）などが考えられます。回りにははた迷惑な話ですが、本人は発散という行為でバランスをとろうとします。もう一方のコルチゾール型では、朝起きられない、疲れが抜けない、昼間ボーとする、食欲がない、等の症状が出てきます。そして見逃せないことのひとつに、このような慢性のストレスが続き、それを抑制するためストレスホルモンの依存が長く続くと、心の安定やリラックスを促進させるドーパミン、セロトニンなどの物質を脳が正常に放出できなくなってくるということがあります。そしてその補償として、自らが脳の栄養である糖を摂取して血糖値をあげようとする二次的な生体反応が起こってきます<sup>18)</sup>。甘いものが脳に安らぎを与えることを知ると、血糖値を上げる飲食物（ファーストフード、清涼飲料水、甘いお菓子）をさらに過剰に摂取するようになり、やがて食生活のリズムが乱れ、口腔の環境にも悪影響が及んでいきます。

ストレスと口腔環境との関連については、虐待を受けていた子どもたちにむし菌が多く発生するという報告<sup>19, 20)</sup>があります。図4は東京都歯科医師会の調査結果<sup>20)</sup>で、都内の児童相談所等に入所している被虐待児童96名の永久歯う歯所有率を示しますが、6, 10歳児を除き7歳児から12歳児まで、対照群と比較して有意に高くなっています。また同様に12歳児の一人平均永久歯う歯数では対照群が約2歯だったのに対し被虐待児は7歯と多くなっています。このデータは親のネグレクトによって子どもの生活全般が影響を受けた結果としてみることができます。

特別な子どもだけがこうなるということでは決してありません。誰でもみんなストレスと戦っています。ですから、誰かがストレスのために病的な状態になったとしても、それは何も特別なことではありません。われわれ大人たちは、それらのストレスのサインとして子どもたちに現れる症状を速やかに察知し、そしていち早く適切な解決策を講じてあげられるような配慮を払わなければなりません。

唾液中のストレス関連物質の種類は他にもありますが、それらも含めた検査の信頼性については、ストレスの種類、唾液採取方法、データの分析方法など、今後検討しなければならない点はまだ多く存在しています。しかし、唾液によるストレス検査は侵襲を与えることなく気軽にできる利点があり、今後子どもたちの変化を捉える一般検査法として確立されてくることが期待されます。

## 5. まとめ

以上、口腔内における唾液の分泌と嚥下のメカニズム、心身のストレス検査としての唾液について述べました。

学校歯科医の歴史は長く、これまで生徒の口腔健康管理に果たしてきた功績は高く評価されています。そしてその結果、現状では、むし菌のない健康な口腔が大勢を占める時代と言われるようになって来ています。そのことは別な角度で言えば、口腔の状態が極端に悪いということは何か特殊な事情がその子の背景にあり、それが少なくとも口腔状態に対する大きな要因のひとつになっている、ということをも推測させる知見と考えることもできます。なぜな

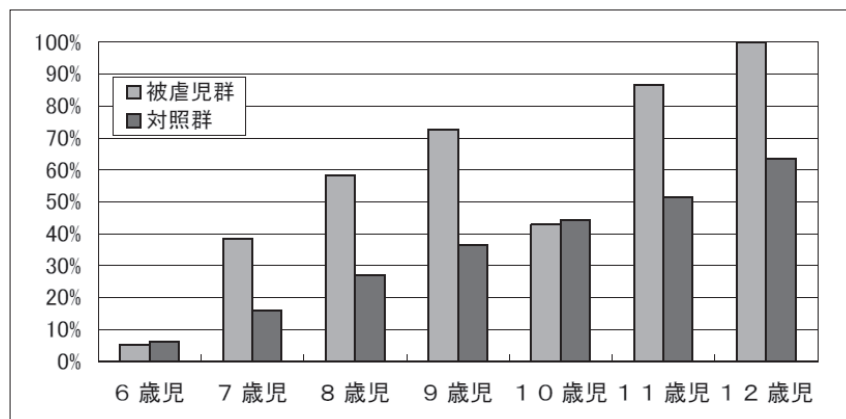


図4 被虐待児童の永久歯う歯所有率

ら口腔の健康は生活の健康を反映するサインとなっているからです。また、われわれ歯科医のいわば専門である唾液にも、それらの背景を探る多くの情報が含まれていることが明らかになってきました。われわれ歯科医だからこそできる子どものこころの健康管理。現代のストレス社会で揺れ動く子どもたちのこころは今われわれの手を必要としています。

#### 参考文献

- 1) 渡部 茂 監訳 : 唾液 - 歯と口腔の健康 -, M. Edgar, C. Dawes, D'OMullane, Saliva and Oral Health, 第3版, 医歯薬出版, 2008.
- 2) Watanabe, S. and Dawes, C.: Salivary flow rate and salivary film thickness in five-year-old children. J. Dent. Res., 69 : 1150~1153, 1990.
- 3) Dawes, C.: A mathematical model of salivary clearance of sugar from the oral cavity. Caries Res, 17 : 321~334, 1983.
- 4) Dawes, C., Watanabe, S., Biglow-Lecomte, P., Diddin, GH.: Estimation of the velocity of the salivary film at some different locations in the mouth. J Dent Res, 68 : 1479~1482, 1989.
- 5) Watanabe, S. and Dawes, C.: The effects of different foods and concentrations of citric acid on the flow rate of whole saliva in man. Archs Oral Biol, 33 : 1~5, 1988.
- 6) Sapolsky, R. M., Romer, O. L. M., Munck, A.U.: How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory, and preparative actions. Endocr Rev : 21 : 55~89, 2000.
- 7) Kudielk, a B. M. Buske-Kirschbaum, A., Hellhammer, D. H., et al : HPA axis responses to laboratory psychosocial stress in healthy elder. Psychoneuroendocrinology, 29 : 83~98, 2004.
- 8) Schuly, P., Kirschbaum, C., Pruessne, J. et al.: Increased free cortisol secretion after awakening in chronically stressed individuals due to work overload. Stress Med, 14 : 91~97, 1998.
- 9) Izawa, S., Sugaya, N., Ogawa, N. et al : Episodic stress associated with writing a graduation thesis and free cortisol secretion after awakening. Int. J. Psychophysiol, 64 : 141~145, 2007.
- 10) Kirschbaum, C. and Hellhammer, D.H. : Salivary cortisol in psychoneuroendocrine research. Recent developments and applications, Psychoneuroendocrinol, 19, 313~317, 1994.
- 11) Nakane, H., Asami, O., Yamada, Y., Ohira, H. : Effect of negative air ions on computer operation, anxiety and salivary chromogranin A-like immunoreactivity. Int. J. Psychophysiology, 46 : 85~89, 2002.
- 12) 中根英雄 : 新精神的ストレス指標としての唾液中クロモグラニン A. 豊田中央研究所R & D レビュー, 34, 17~22, 1999.
- 13) Watanabe, S., Pai, K., Takamori, K., Habe, T., Thunoda, Y. et al : Salivary concentration of Chromogranin A as index of psychosomatic stress response. The 5<sup>th</sup> conference of Pediatric Dentistry Association of Asia, Kaohsiung, Taiwan, Jun23, 2006.
- 14) 西村亜希子, 大平哲也, 岩井正浩 : 音楽聴取と唾液中コルチゾール・クロモグラニンAとの関連. 日本音楽療法学会誌, 3 : 150~155, 2003.
- 15) 田中裕子, 宮腰由紀子 : カラオケとストレス反応. Shidax Research 3 : 14~21, 2003.
- 16) 光畑智恵子, 鈴木淳司, 楨平実夏, 曾田芳子, 香西克行 : 小児唾液からのストレス指標物質クロモグラニンAの定量. 小児歯誌, 43 : 645~651, 2005.
- 17) 森 悠衣, 有家 功, 覚道健治 : 精神的ストレス付加時の顎関節症患者における唾液中 Chromogranin A の変動. 日顎誌, 17 : 218~223, 2005.
- 18) Kirschbaum, C.: Salivary cortisol in psychobiological research, an overview. Neuroendocrinology, 22 : 150~169, 1989.
- 19) Andrew Tsang, David Sweet : Detecting Child Abuse and Neglect - Are Dentists Doing Enough?, J Canadian Dental Association, 65(7), 1989.
- 20) 東京都歯科医師会 : 児童虐待防止マニュアル かかりつけ歯科医の役割, 東京都歯科医師会, 2003.

# スクールカウンセラーとして 児童生徒に接して思う

車田文雄 奥羽大学歯学部 口腔衛生学講座 准教授



特集

**要約** 現在、大学教員（歯科医師）でありスクールカウンセラーである筆者が、「スクールカウンセラーの該当資格」、「スクールカウンセラーの役割」、「発達障害とは」、「歯科医師であるスクールカウンセラーの立場（カウンセリングマインド）」等について、教育現場から得た若干の知見を報告する。

現在大学では特別支援教育を受けた、または受けた可能性のある学生が徐々に入学してきており、今後は、保護者や出身学校の関係教師と連携を取りながら、本人のエピソードも再考し、カウンセリングを進めていかなければならないと感じている。カウンセリング現場では心の健康に着目し、本人だけではなく、「家庭内キーパーソンによる家族調整」を念頭に置き、利害関係のない立場から家庭訪問等の「プライベートゾーンまでの介入」を視野に入れ実践している。

学校歯科医である先生方が、歯科健康診断で来校されたときや学校保健委員会等の会議出席の際に、スクールカウンセラーと面談されるのも、今後職務遂行の上で有効なのではないかと考える。

## 1. はじめに

筆者が勤務、在住する県の教育委員会では、いじめや不登校など、児童生徒の問題解決に資することを目的に、児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラーを下記の条件で採用している。

スクールカウンセラーの該当資格としては

1. 財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定した臨床心理士
2. 精神科医
3. 児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識および経験を有し、学校教育法第1条に規定する大学の学長、副学長、教授、准教授、または講師（常時勤務する者に限る）の職にある者

である。

筆者は「3」に該当（大学カウンセラー）するとともに、併せて上級教育カウンセラー（民間資格）および産業カウンセラー（当時労働省認定）の資格を取得している。

スクールカウンセラーが公立学校に配置され始めたのは、平成7年度（1995年度）、当時文部省の「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」の開始からである。

1960年代から70年代にかけ、社会問題化し始めた「いじめによる自殺」や「不登校」もその原因を複雑化させながら、増加傾向をたどる結果となった<sup>1)</sup>。

平成2年（1990年）には、不登校者の数が約5万人まで膨れ上がり、上記「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」が開始された平成7年には8万人を超えていた。

このような「いじめ」や「不登校」等の児童生徒の問題対応策として、学校内のカウンセリング機能の充実を図るため、試験的に導入されたのが最初である。

初年度（1995年度）の予算は3億円で、各県3校を目安に全国で154校の小・中・高校に配置され、その後年々規模を拡大しながら、平成12年度（2000年度）には予算36億円、配置校数は、初年度の約10倍の1,643校に達した。

その後、平成13年度（2001年度）からは、文部科

学省による「スクールカウンセラー活用事業補助」のもと、本格的にスクールカウンセラー制度がスタートした。

「スクールカウンセラー活用事業補助」とは、各都道府県が行うスクールカウンセラー事業に国が半額補助するというもので、平成17年度（2005年度）までの間に、1学年3学級以上のすべての中学校1万校に、スクールカウンセラーを配置完了するという計画を打ち出した。

平成19年度（2007年度）には「いじめ問題対策費」として、69億円の予算を国は投入し、さらに拡大していく予定となっている。

本年度（2009年度）においても、本事業における国からの予算額は36億円を継続し、都道府県の事業として現在まで定着している<sup>2)</sup>。

## 2. スクールカウンセラーの役割

児童生徒の「いじめ」や「不登校」等の問題行動を早期発見、また未然に防止し早期解決するために「こころの専門家」であるスクールカウンセラーが学校に配置されている。

学校現場の中に児童生徒が安心して相談できる環境を整え、子どもたちの悩み・不安・ストレス等を解決し、また保護者および教諭等へのアドバイスも行わなければならない。

その結果、保護者・教師・スクールカウンセラー3者の相互協力の効果もあって、平成13年度からは不登校児童生徒数は徐々に減少し始めており、平成19年からスクールカウンセラーを増やし、教育相談の受け皿の徹底化を図る一方で、24時間体制の「いじめ電話相談」も配置し、いじめによる自殺の未然防止に力を注いでいる<sup>3)</sup>。

今までの「教師による指導体制」に、「こころの専門家であるスクールカウンセラーによる面談」を加えることにより、学校における相談体制はなお一層充実化が図られている。

スクールカウンセラーの必要性が高まってきたのは、

- ① 不登校やいじめの問題
- ② 拒食症（神経性無食欲症）等の摂食障害や自傷行為等の精神障害を抱える児童生徒の増加
- ③ 学習障害（LD）、注意欠陥多動症候群（AD-

HD）、高機能自閉症等の発達障害を抱える児童生徒の増加

等により、「教育の専門家である教師」だけでは対応し難い事例が増えてきたことが、理由としてあげられる。

ゆえに精神障害および発達障害の知識を持ち、実際の事例に対してサポートできるだけの能力を持ち合わせるスクールカウンセラーが活躍する現場として、学校に配置されている。

特に①の項目「不登校・いじめ」に関しては、友人からばかりの原因ではなく、親からの「虐待・ネグレクト」まで視野に入れ、すなわち

\*なぜ、登校できなくなっているのか？

\*なぜ、友人からいじめを受けなければならないのか？

EX) 養育放棄等による児童生徒の不潔感が誘因となつてのいじめ等々

を考慮し、カウンセリングしていく必要性があると考える。

また、スクールカウンセラー活用制度における問題点としては、

- ① 教師〔特にHRT（学級担任）・養護教諭〕とスクールカウンセラーとの連携の仕方
- ② 児童生徒や保護者に対するスクールカウンセラーの存在の周知徹底
- ③ スクールカウンセラーの守秘義務範囲
- ④ 学校現場に第三者（部外者）が入り込むことへの教師側の多少の抵抗感
- ⑤ スクールカウンセラーも個々により、自分自身のカウンセリング理論を展開するため、サポートできる内容や質に変化が生じる。それに対する学校現場での戸惑い。

等が挙げられる。

いずれにせよ、そのような問題を克服し、悩める子どもたちや保護者にとって十分な教育相談体制が構築されるように、スクールカウンセラーも学校教職員も一丸となって、チームアプローチしていく努力が今後望まれると考える。

## 3. 発達障害とは

「発達障害者支援法」が平成17年4月1日より施行され<sup>4)</sup>、その条文には「国および地方公共団体

は、発達障害児がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。」と定められている。

具体的な支援は各々の児童生徒の得意不得意の傾向、学習の内容、生活環境等により大きく異なり、必ずしも「ある診断名」がついたから「この支援」と決まるものでもない。

ゆえに「適切な支援」を行うためには、子どもたちが何が得意で何が不得意なのか、その児童生徒を取り巻く環境（人的、物的）等について、詳細なアセスメント（個人特性や状況の評価）が必要不可欠となる。それに関わるのがスクールカウンセラーである。

もちろん、支援を受ければ必ずすべての対象者が上手くいくわけではなく、とりわけ自分の得意分野を活かすににくい教科だと本人の努力が報われない場合が往々にしてある。その場合は、あらためて自分の得意分野を活かせる方向を先生方と共にカウンセラーも一緒に探し出すことが必要になってくると思われる。

発達障害は「脳の機能障害」が原因と考えられており、文部科学省の2002年の調査では、小中学生の6.3%に発達障害の可能性があると示唆されている<sup>4)</sup>。

その分類としては、

- ① 広汎性発達障害……高機能自閉症、アスペルガー症候群
- ② 注意欠陥多動性障害（ADHD）
- ③ 学習障害（LD）

に大別される。

これまでですべてが「親の躰が悪い」の一言で片づけられてきたことが、「この子はこういう病気なのです」の一言に救われる（動揺は隠せないものの対応の光が差し込む）のは保護者だけでなく、子ども本人も教員もである。その専門的機関（小児科、心療内科等）への架け橋は、スクールカウンセラーが一役買っていると言っても過言ではない。

現在大学では特別支援教育を受けた、または受けた可能性のある学生が徐々に入学してきている。その相談内容として「コミュニケーションや対人関係から来る様々なトラブル」が多い。今後は、保護者や出身学校の関係教師と連携を取りながら、本人の

エピソードも再考し、カウンセリングを進めていかなければならないと感じている。

#### 4. 歯科医師である スクールカウンセラーの立場

現在では、

- ① 口呼吸が引き起こす問題点（口唇等の乾燥、咀嚼嚥下が苦手、歯列への影響）

の相談は、もちろんのこと

- ② 食育の重要性（朝食欠食、偏った栄養摂取、肥満傾向の児童生徒の増加）

- ③ 虐待とネグレクト（身体的虐待による口腔内外外傷、養育放棄・怠慢によるむし歯の進行および増加等）

が注目されている。

特に上記③に関しては、「児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）」が平成12年に施行<sup>5)</sup>され、その条文には「学校の教職員、医師、保健師等、子どもの福祉に職務上関係ある者に虐待の早期発見努力義務と速やかな関係機関への通告」を定めている。

ゆえに児童虐待の防止には早期発見、早期対応が重要であることは言うまでもなく、本法律で我々歯科医師にも虐待の疑いをもった場合の責務が課せられている。特に学校歯科医は、その歯科健康診断において児童生徒の経年的変化が確認できる。すなわち、「保護者による適切な歯科的健康管理がされておらず、必要な治療を受けさせることなく、多数歯にわたるう蝕や歯肉腫脹の放置のある状態」等を鑑み、養護教諭、校長と協議することが本防止につながっていくことになる。

赤坂<sup>6)</sup>は、「歯・口腔は、ヒトとしての生命維持のための摂食・嚥下・呼吸・発音・発語等のみならず、心と身体の健康、人生のQOLにとっても重要である」と述べ、さらに「歯・口腔の健康づくりは、歯科保健管理および歯科保健教育を通じて、幼児児童生徒の全身の健康づくりに深く関わっており、またそれを目標にするものでなければならない。」と位置付けている。

WHO（世界保健機関）は、その憲章の中でも「健康とは、単に身体が病気でないとか虚弱でないとかいうだけでなく、肉体的にも、精神的にも、社会的

にも、完全に調和のとれた良い状態のことである」と明文化している。

ゆえに歯科医師でありスクールカウンセラーである筆者は、特に心の健康に着目し、本人だけではなく、「家庭内キーパーソンによる家族調整」を念頭に置き、利害関係のない立場から家庭訪問等の「プライベートゾーンまでの介入」を視野に入れ実践している。

一事例としては、「某生徒の口臭に関わる人間関係」があった。本人は口臭の意識がなく、級友から担任へ「臭うので〇〇に近寄りたくない」と報告され、養護教諭経由によりカウンセラーの私へ相談という経緯となった。1対1での面談で「口臭、気になるよ。」というのは簡単ではあるが、いかに本人の自尊感情を傷つけないか、気付いてもらうかがポイントであった。本人の悩みは「友達が最近自分を避けている」という主旨で、そのことに関し、カウンセラーとしてまず、「何か自分で思い当たることは？」と訊いても「分からない」という返答、そこで家族の協力を得て母親から指摘してもらい、口臭の原因をつかむためにも、学校歯科医または大学病院口臭外来へ紹介することで本人の承諾を得た。

この事案に際し、筆者は歯科の専門的な立場からの意見は控えた。すなわち傾聴に徹した後、コンサルティング、コーディネートを実施した。

その後、本人と周囲の人間関係は良好である。早期対応が遅れると、不登校へ関わる重要な問題でもあったと推察された。

### 【カウンセリングマインドをもって臨む】

筆者は現在、職場の大学で「自己表現論」という科目を担当し、その中で「アサーショントレーニング」なるものを講義している。これは簡単に説明すると、ヒトは自己主張だけではなく、他者の主張も認め、なおかつ相手を傷つけない配慮が必要というテーマの基でコミュニケーション論を展開している。

地域貢献のため、学校長からの依頼で、入学時の全体集会の時間を利用し、生徒に本講義の一部を応用、「心とこころのふれあい」と題し、エクササイズを実施する場合がある。

この目的は「自己開示」、「自己尊重」、「自己肯定感UP」、「所属感UP」であり、言語的・非言語的コミュニケーションに絡み、身体も動かしての表現

がポイントである。

終了後は生徒一人ひとりに笑顔が見受けられ、効果の確認を実感している。

## 5. おわりに

現在、スクールカウンセリングを通して思うことは、やはり「児童生徒同士、児童生徒と保護者、児童生徒と教師とのコミュニケーションの重要性」であり、避けることのできない課題として受けとめている。その中でも児童生徒同士の人間関係の相談件数が多く、「いじめ」と感じられる事例も散見される。

文部科学省の2007年度の「問題行動調査」<sup>7)</sup>によると、同省が把握した同年度の自殺者数は158人で、55.7%にあたる88人が「原因不明」と報告されている。

このことに鑑み、同省は児童生徒の自殺に対し、学校が原因などを調べる背景調査方法の「指針」を策定する方針を固めている。すなわち学校側が調査を十分に行わない事例や、「いじめ」が原因であることを把握していたにもかかわらず、「原因不明」と報告する「いじめ隠し」が発覚するなど、学校や教育委員会任せの調査には限界があると、同省は判断しており、学校側に詳細な原因調査を実施させることで、再発防止につなげる目的があるとしている。

文部科学省は本年7月末に精神科医、臨床心理士、大学教授、現役教員等（前述スクールカウンセラー資格条件に一致していると考えられる）をメンバーとする「児童生徒の自殺予防に向けた取り組みに関する検討会」（仮称）を同省内に設置。指針策定に向けた検討を開始し、来年度（平成22年度）中に全国の小・中・高校に指針を示す予定である。

指針は「調査の意義」と「具体的な方法論」の二本立てとし、「調査の意義」には、若者の自殺の実態を正確に把握することが自殺の予防につながることを明記し、「具体的な方法論」では、学校による調査だけでなく弁護士や医師など第三者による調査の有効性を指摘し、人選の方法も盛り込む方向である。

以上、「スクールカウンセラーの該当資格」、「スクールカウンセラーの役割」、「発達障害とは」、「歯科医師であるスクールカウンセラーの立場（カウンセリングマインド）」等について若干の知見を述べ

てきたわけであるが、学校歯科医である先生方が、  
 歯科健康診断で来校されたときや学校保健委員会等  
 の会議出席の際に、スクールカウンセラーとお話し  
 されるのも、今後の職務遂行の上で有効なのではな  
 いかと考えている。

本特集が先生方にとって少しでも興味を持たれて  
 いただければ幸いである。

#### 参 考 文 献

- 1) 杉山信作編著：登校拒否と家庭内暴力，新興医学出版社，1996.
- 2) 文部科学省 HP：スクールカウンセラー等活用事業費補助（拡充）達成目標，2009.
- 3) 児童心理 4月号：スクールカウンセラー小・中学校での役割と実践，金子書房，2008.
- 4) 文部科学省 HP：特別支援教育 発達障害者支援法（平成16年法律第167号），2004.
- 5) 社三重県歯科医師会編：歯科医師の立場からの児童虐待防止と子育て支援，2006.
- 6) 赤坂守人：「生きる力」を育む 歯・口の健康づくりの実践をめざして，日本学校歯科医会誌91，2004.
- 7) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課編：生徒指導上の諸問題の現状と文部科学省の施策について，2009.



# 子どもの心に寄り添って

～心理面を配慮した

歯・口の健康づくりの実践～

松本恵子 北海道旭川市立台場小学校 養護教諭



**要約** 本校は、児童養護施設入所児童、ひとり親家庭の割合が高く、背景に複雑な事情を抱えている児童が少なくない。また、年々虐待児童の在籍が多くなっていくに従い、情緒的に不安定な子どもの心の表出方法が変化してきた。そのため、現在は特別支援教育の充実が図られ、小規模校であるにもかかわらず、知的障害特別支援学級<sup>1</sup>、情緒障害特別支援学級<sup>2</sup>が設置されている。

本校では学校歯科保健活動を学校保健の中核に位置づけ、「歯みがき」と「よくかむこと」の2点に主眼を置いて取組を進めてきた。誰もが楽しく学べること、子どもたちの心の安定にも結び付けていくことなど、教職員だけではなく、学校歯科医も共通理解している。

児童の実態調査や児童保健委員会の活動など、さまざまな取組を行ってきた。「食」の面では子ども本来の姿が見られ、「歯・口」の活動は、子どもたちがにこやかにのびのびと取り組んでいる。このことから、児童の情緒面は、「歯・口」の取組からも十分に推し量れ、心の安定につながる手立てがあると考えられる。今後も現状を十分に踏まえ、子どもの心に寄り添った学校歯科保健活動の推進を図っていきたい。

## 1. はじめに

本校は、北海道北部旭川市の西端に位置し、児童数76名、9学級（特別支援学級3含）の小規模校である。国道12号線の沿線に位置するとは思えないほどの閑静で自然豊かな環境の中、地域組織「台場小鳥の村」（開村50年目）を基盤に、「北海道愛鳥モデル校」として44周年を迎えた。

学校グラウンド奥に位置する台場小鳥の森や校庭に実のなる木の植樹、木々には児童手製の巣箱をかけて営巣の状況を観察するなどの愛鳥活動を行っている。しかし、長年続けてきた給餌活動は、鳥インフルエンザの影響で自粛せざるを得なくなっている。また、鳥に関する作品を全校児童が作成する愛鳥作品展を毎年実施し、心豊かな子どもの育成を目指している。さらに、企業と連携して、高速道路のパーキングエリアに巣箱をかけたり、地域と連携して、地域のお年寄りが育てたどんぐりの苗を、新設された国道沿いの公園に植樹するなど、本校の愛鳥活動が地域・社会へと広がりを見せている（図1）。



図1 「台場小学校」「台場小鳥の森」の標識  
台場小学校は自然豊かな環境の中にある

## 2. 児童の現状と変化、 学校としての対応

児童の健康状態は全般的に良好で、地域に歯科医院がないにもかかわらず、むし菌が少ない。しかし、歯列不正や視力低下は近年増加傾向にある。

在籍の3割が児童養護施設入所児童で、親と離れて集団で生活している。また、ひとり親家庭の割合も多く、背景に複雑な事情を抱えている児童が少ない。

児童養護施設では被虐待児童の割合が高く、ネグレクトを中心に6～7割を占めている。他の学校現場では虐待被害を早期に発見防止する体制をとっているが、本校の場合は、虐待された子どもたちを受け入れ、どのように心のケアをしていくかに力点が置かれ、立場が他校とは違っている。

筆者は在籍11年目に入ったが、赴任当時から現在までを振り返ると、虐待で児童養護施設に入所する児童の割合が増えてきているのと同時に、児童の心の表出方法が違ってきていると強く感じる。全体的に明るく、優しいことばかけができる子どもたちではあるが、反面、ADHD、場面緘黙などを含め、近年は情緒的に不安定な子どもが目立ってきた。特別支援教育の充実が図られ、本校のような小規模校に知的障害特別支援学級1、情緒障害特別支援学級<sup>※</sup>2が存在するのはそのためである。

特別支援学級担任（5人）は、校内通級してくる児童に対し個別プログラムを立てながら対応しているだけでなく、特別な教育ニーズの児童に対しても学習支援を個別に行っている。そして、TTとして各学級にも入り、児童の学習支援を行ったり、担当児童の状態把握のため巡回も行っている。

子どもたちの埋め切れない心の隙間を満たすための方法は、以前は自己解決的な行動で済まされていたが、近年は他人を巻き込んでしまうことが多くなっている。つまり、愛情欲求が強く出る傾向がみられる（これは、児童養護施設入所児童だけに限らない）。過去現在に共通するのは食べ物への執着、口にかかわった特異な習癖である。これは、児童自身に幼児性が強く、信頼感、満足感が形成されていない結果ではないかと思われる（表1）。

朝の活動の1つに、よさを見つける日「キラキラカード」に記入という取組がある。それぞれのよさ

表1 児童に見られる特徴的な行動

### 2001年(調査時)当時の児童の特徴的な行動

- ・高学年であっても教員の膝の上に乗ってくる。
- ・気分的に落ち込むと泣きじゃくり、どんな言葉かけも通じない。
- ・給食が終わっても、ストロー、梅干の種などいつまでも口の中に入れている。
- ・食べ物への執着が強い（ほかの子どもの残食や落としたものも平気で食べる、皿をなめるなど）。
- ・鉛筆・ボールペン、帽子のボタンなどをよくかむ。
- ・爪かみ、指しゃぶりをする。
- ・指の皮をむく。



### 現在の児童の特徴的な行動

- ・何か困ったことがあると固まる。
- ・自分で受け入れられないことがあると、教室を勝手に抜け出す。
- ・自分勝手に他人の言動を予想して悲観する。
- ・集団行動に入れない。
- ・ファンタジー傾向（妄想、作り話）がある。
- ・突然きれて、罵声、暴力、その後何もなかったかのように振舞う。
- ・給食・清掃当番など、自分がしたくないことはしないで済ませる。
- ・自分の上唇・下唇を繰り返し吸って唇の外側が丸くうっ血状態になる。
- ・食べ物への執着が強い（食べる量が多い）。
- ・教員を独占したがる。

を認め合い、カードに記入して相手に渡すというものである。廊下の掲示板には、児童の写真が貼られた全員分のポケットがある。渡されたカードを誇らしげにポケットに入れる子どもの顔は満足気である。情緒が安定している子どもたちは、集団から離れる行動や掃除をさぼってしまう子どもを見ても、非難することなく受け入れている。このように仲間として認めて生活しているのも、よさを認め合う活動が功を奏しているのではないかと思われる。

教職員全員は、顔と名前が一致する児童数のため、全児童の担任という共通意識に立ち、生活面や集団で動く際の指導や声かけなどを行い、児童の心理面・行動面に配慮している。給食調理員は給食運搬時の声かけは欠かさないし、業務吏員は清掃時にやはり声かけをしている。いじめ等につながる行動が見えてきた場合は、迅速に対応して児童間の関係改善を図り、また、子ども自身が生活の中で身の回りの環境と豊かにかかわり、主体的に働きかけられるよう道徳の時間の充実を図っている。たてわり班

活動や清掃も児童と教職員の協働で行う。職員室では一人の児童の名前を出すと、次々と別の教職員から話題や情報が出され、児童に対する喜びや悩み等を共有できる仲間としての教職員集団となっている。

注) 情緒障害特別支援学級……「情緒障害者」を対象とする特別支援学級については、「情緒障害特別支援学級」等の名称が用いられてきたが、文部科学省は平成21年2月3日に「自閉症・情緒障害特別支援学級」という名称とする旨の通知を出した(20文科初第1167号)。

### 3. 本校の歯科保健活動

自分の歯をきれいにすることは、自分の体をきれいにすること、さらに自分の周りもきれいにしようという環境への意識と行動に通じる。また、毎日の歯みがきは根気を必要とし、強い意志や粘り強さ、継続する努力への反省心、健康に関する価値観が育成される。さらに三食きちんと食べること、よくかむことも意識される。このことから、本校では学校歯科保健を学校保健の中核として位置づけ、児童自らが、健康づくりを主体的に自覚・実践できるよう活動の推進を図ってきた。「歯・口」は、自分の目で見て状態を確認でき、他領域への発展も可能な優れた健康教育素材である。よい歯を保ち、全身の器官との関連も考えられるよう、本校では、特に「歯みがき」と「よくかむこと」の2点に主眼を置いて指導している(表2)。

そして、目の行き届く小規模校の長所を生かすこ

表2 本校の歯科保健活動

<p><b>1 学校歯科保健目標</b> よりよく生きる子どもの育成～知識を実践化へ～</p> <p><b>2 取組の基本姿勢</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実態を調査研究し、実態に即した指導を行う。</li> <li>・子どもたちの意欲・関心・態度を育成する。</li> <li>・全職員で共通理解し、同一歩調の実践を進める。</li> <li>・学校歯科医との連携を図る。</li> <li>・家庭・地域との連携を図る。</li> <li>・本校から地域・社会への発信に努める。</li> </ul> <p><b>3 子どもたちの意欲・関心・態度を育成するために</b> (5つの視点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常に新しい視点で考えること</li> <li>・本校独自・オリジナルの取組を立案すること</li> <li>・多方面(五感、食育など)から切り込んでいくこと</li> <li>・子どもでも簡単に取り組めること</li> <li>・子ども自身の目で見て確かめられること</li> </ul>
---

と、肩に力を入れずできる範囲で行うこと、誰もが楽しく学べることを前提に、日常生活すべてを指導の場とし、また、全校児童、学級、個別の指導形式を用い、子どもたちの心の安定にも結び付けていくということで、教職員だけではなく、学校歯科医も共通理解している。

## 4. 具体的な実践から

### 1) 食行動と情緒傾向の調査

2000年から2001年にかけて、子どもの食行動と情緒傾向について調査を行った<sup>1)</sup>。

昔から受け継がれてきた食べ方は、主食である米飯と数品の副食を交互に食べる「三角食べ」であるが、当時は「副食ばかりを先に食べ主食を後に食べる(またはその反対)」という「一品食べ(ばかり食い)」が、前段で行ったかむ回数と流し込みの実態調査のビデオ撮影で目立った。「一品食べ」をする子どもの割合は27%で、日頃、情緒の不安定さを感じていた子どもとほぼ一致した。食べることは精神活動にかかわり、「一品食べ」は子どもの心のサイン<sup>2)</sup>との報告もあることから、「一品食べ」の背景には情緒的な問題もあると考えられ、調査研究に着手した。

方法としては食行動の実態を給食時のビデオを使って分析し、児童の情緒傾向は小児用エゴグラム、学級担任用の「児童の情緒に関する評価票」で調査を行った。

結果、「一品食べ」は単にマナーの問題であるとか癖や習慣ということではなく、常に不安、緊張、幼児性、共感の欠如などという情緒的な問題が背景にあることが明らかになった。また、児童養護施設入所児童に「一品食べ」が多かったが、このことも情緒的な不安定さがあるためと推察された。

食べるということは子ども本来の姿が出るといわれている。食べ方など子どもの食行動を観察することは、子どもの心理状態を理解できるひとつの手段になりうると確信した。

事実、「一品食べ」の児童で、一時的に「一品食べ」から「三角食べ」に移行した時期が、父親との関係が改善し情緒的にも安定した時期と一致した事例もあった。

給食指導も本校では学校歯科保健活動の一環とし

て考えている。1学期には教員2～3名が一組となって教室をまわる給食指導担任交替週間を設け、たくさんの目で児童の食行動に関する観察や指導を行っている。また、学期ごとにたてわり班給食、2,3学年いっしょに食べるふれあい給食を企画し、教員だけではなく高学年も低学年の指導を行っている。現在、「一品食べ」を行っている児童の割合は約1割であり、児童の入れ替わりはあるものの、さまざまな取組を通じた「三角食べ」の指導が浸透してきたことも関係していると思われる。

## 2) 「よくかむこと」の定着化

前述の調査の前段として、保護者対象のアンケート調査とともに、給食時の様子を全員分2回ビデオ撮影し、一人ひとりのかむ回数や、流し込みの実態を調査した<sup>1)</sup>。その結果、アンケートでは保護者は食卓に汁物以外の水分があることに、「メニューによる」「気にならない」「水分が必要」などの理由から肯定的であった。給食時の児童は、牛乳を最後に飲ませた時の方が、いつも通り飲んでいる時よりもかむ回数や、食事の量が増えていることが判明した。下田は「噛むということが心に満足感を生み、生きる意欲にもつながっている<sup>3)</sup>」と述べている。このことから、給食で「よくかむこと」を定着化させるため、給食の月目標に加えたり、栄養教諭と連携して、かみごたえのある食品や献立の選定、よくかむことの効用や流し込み防止に関しての呼びかけ、給食だよりや給食試食会を通じての保護者への啓発等を行っている。

## 3) 給食後の歯みがき

児童の歯みがきは給食後すぐに行うことが日常化されており、当然のこのように歯みがきをする姿を見て、担任が感心するほどである。中には、校外学習の昼食後に歯みがきを要求する児童もいる。

給食後の歯みがきは、2003年より開始したが、児童の爪かみ、指しゃぶり、梅干の種を給食後も口の中に入れていたなどの特異な習癖が年々減ってきていて、現在はほとんど見られない。歯みがきがその代わりとなって、心の安定を図る一つの方法になっているのではないかと教員もいる。みがいてくれるつもりでも歯ブラシをかんでいる児童がいること

から、確かにうなずけることではないかと考える。

## 4) 歯科健康診断

2005年から、従来の照明器具でも児童の口の中がよく見え、検診の精度が上がる仰臥法で歯科健康診断を行っている。本校の学校歯科医は、「学校歯科医も学校の職員である」との考えから、学校行事だけではなく、予告無しの学校訪問で歯みがきチェックを行い、子どもたちとの距離を縮めている。そのため、検診時、不安や緊張でベッドに横たわれない児童も、優しい声かけや気長に待っていただけることもあって、最後には検診が受けられ、すがすがしい表情で歯科健康診断会場を後にしている。事情に精通した本校ならではの学校歯科医と感心している。

## 5) 歯と口の週間

6月と11月の「歯と口の週間」が担当以外の職員から発案され、昨年度からスクールカレンダーに組み込まれた。6月は運動会時期と重なり、また、性教育月間ということもあり、時間確保が難しかった。そこで、1年生から6年生まで共通の内容で、毎朝（または給食時）5分間の指導を5日間行った。内容は、児童の五感に訴え、他の器官との関連も考慮し、よりよく生活するために大切なことを考えさせるものとした。各担任とも、係が提案した内容をより膨らませ、児童にわかりやすく指導を行った（図2）。

特に、「明眸皓歯」と題した指導では、各担任が海苔を前歯に貼り、見た目について児童に考えさせた。年代もさまざまな担任がユーモラスに取り組む姿に、児童は笑顔で見入っていた。また、子どもたちも歯に海苔を貼って鏡に写す光景がどの学級にも見られた（図3）。6月の「歯と口の週間」中、毎日子どもたちが5分間指導を楽しみにしていたことからみても、時数に影響しない、効果的な方法の一つになるのではないかと考える。

11月は、1単位時間を使って、各学年の発達段階に応じた指導内容で、養護教諭と各担任がT・Tで指導にあたった。RDテスト、口腔用モニター、ブラッシング圧測定器などを使い、各学年とも楽しく実験形式で行う指導のため、子どもたちは興味深く授業に参加していた。

「歯と口の週間」5分間指導の様子



図2 かむことと味覚  
(一口分歯を使わず食べてみよう)



図3 明眸皓齒  
(歯に海苔を貼った顔は)



図4 「お口ポカンカード」  
鏡面で鼻呼吸を確認し、カードを口にくわえる。



## 6) 「お口ポカン」

児童が常に口をあけている状態を、本校では「お口ポカン」と呼んでいる。学芸会の全校合唱の練習で、全員が舞台上に立ち指導を受けている際、指導者の説明を聞いている表情を見ていると、実に3割の児童が「お口ポカン」の状態になっていた。この「お口ポカン」状態の児童は、自分で口が開いていることに全く気付いていない。口を閉じることを児童に訴えていくために、耳鼻科検診の折、学校医に鼻呼吸ができることを確認していただいた。また、2年生の学級指導では、本校オリジナルの「お口ポカンカード」を、口にくわえてテレビを視聴させ、無意識のうちに口があいてしまうことを児童自身に気づかせた。この「お口ポカンカード」は鏡面と白地が両面になった紙製で、通してあるひもを首から下

げ、口が無意識にあいて落としても床に落ちないように工夫している(図4)。また、鼻呼吸を事前に確認するために、鏡面を鼻息鏡のように使用できる。「お口ポカンカード」については、使用してみてさらに改良の余地があることが判明した。2年生は「お口ポカン」の児童が多い学級であったのでカードを使った指導は効果的であった。

「お口ポカン」に伴って、口呼吸の弊害などについても個別や全体で指導している。しかし、子どもたちに危機感はなく、いったんついた癖はなかなか治らない。口呼吸で脳内温度が上昇し集中力が低下するといわれ、姿勢や発声、かむ回数などにも関係することから、心理面とも関連づけられるのではないかと考えている。6月の「歯と口の週間」の5分間指導でも取り上げた。今後はまだ着手していない

口唇力測定も視野に入れ、子ども同士での声かけや、保護者との連携を深めていきたいと考えている。

## 7) 自発的・主体的活動の尊重～児童保健委員会の活動

児童保健委員会は、本校の学校歯科保健活動の軸である。保健委員の児童は放課後の活動ができない条件下、休み時間返上で取り組んでいる。そして、過去行ってきたさまざまな「歯・口」の活動が財産となって現在の保健委員会に受け継がれている。子ども自身が学習し、子どもの言葉で伝えていくことで、学校歯科保健活動がより身近なものになっていく。この自発的・主体的活動を大切にしていきたい。以下は今まで行ってきた活動の概略である。

### ① 低学年への歯みがき指導（休み時間利用）

染め出しと歯みがきを保健委員がマンツーマンで指導した。赤くなったところを図で示し、最後の仕上げみがきも「お母さんになったつもりで」を合言葉に、保健委員が心をこめてみがいた。低学年児童は、保健委員に安心感と親しみをもって、素直に大きく口を開けながら指導を受けていた。

### ② 長期休業用「歯みがきカレンダー」

保健委員のアイデアで工夫を凝らして作成している。最終日には「歯みがきの振り返り」、「保護者からの一言」欄を設け、児童・保護者の意識高揚につなげている。1日3回の食後に歯をみがくという条件がつけられているが、休み中にもかかわらず、きちんとみがいている子どもが多い。

### ③ 「保健委員会のショートコント」（朝会時）

パペット人形を使った1人または2人で行う人形劇で、担当の児童がシナリオ作りから演じるまで主体的に取り組んだ。児童の目線で考えられているので、観客の児童はとても集中しながらも、楽しく歯について学んでいた。児童総会の折には「また行ってほしい」という意見が出され、次の発表への期待が大きかった。

### ④ 歯の標語募集

応募作は低学年・高学年とも身近な歯みがきを題材にしたものが多いが、歯をむし歯から守っていくという姿勢が、どの作品からもうかがわれた。優秀作を選出し、朝会では手製のメダルや賞状で表彰した。また、垂れ幕にして玄関前の廊下に掲示した。

### ⑤ ビデオ「給食の食べ方」の製作

マナーに加えて、よくかむことや、「三角食べ」の奨励、流し込み防止の方法等の内容が入ったものを、保健委員が自作自演でビデオにまとめた。このビデオは給食の時間の始めに流され、子どもたちは真剣に見ながら自分の食べ方について振り返っていた。

### ⑥ 麦チョコつかみ大会

30秒間、箸で麦チョコを隣の皿に移すという、毎年恒例の箸使い向上を目指した大会である。全児童参加が原則で、一回戦で各学年の代表が決まり、決勝戦に進む。皿に移した麦チョコが自分のものになることもあって、子どもたちは真剣に取り組んでいる。一回戦の競技前には箸の持ち方を審査し、持ち方がよいと10粒加算される。1年生のときに1個しか移せなかった児童が、努力を重ね6年生では優勝という例もあり、子どもたちの励みになっている。

### ⑦ かむかむドック

2005年度の本校実践研究発表会の折、公開授業のない児童対象に「かむかむドック」（歯・口に関する13種類のテスト）を行ったが、保健委員の中からその当時は思い出し、ぜひ自分たちの手でやりたいとの声が上がった。以前の「かむかむドック」の項目から5つ選び、希望者のとりまとめ、指導方法、事前の準備など、すべて保健委員が行い、担当教員が行ったのは、必要物品の調達だけであった。5日間の計画であったが、参加児童数が多く、当初の計画より回数を多くして実施した（図5）。



図5 「かむかむドック」  
味覚実験を行う児童

## 8) 「歯・口」に関する広報活動

ほけんだよりは低学年用、高学年用、保護者用の3種類を発行し、その中で「歯・口」や食育、児童に関する情報の提供などを行っている。保護者には、本校の学校歯科保健活動が協力的に受け入れられ、歯ブラシの寄贈、資料の提供、児童の様子のご報告等、関心の高さが感じられる。

本校の栄養教諭は他校在籍で兼務のため、給食だよりは、給食担当である養護教諭の筆者が作成している。「歯・口」に関する内容も織り込みながら、養護教諭ならではの食育の内容で構成している。給食が大好きな児童が多いため、記載した内容が興味

深く読まれている。

学校日より「台場っ子」は、家庭だけではなく、町内会単位で配布されるため、本校の取組が広く地域にも周知され、理解が得られている。

### 9) 掲示活動

テーマは「歯・口」だけに限らないが、子どもたちが見て触って楽しく、季節感が味わえ、図工作品の参考にもできることをねらいとしている。また、完璧には作製せず、児童参加で完成させる掲示物もあり、中には、保護者も参加して児童とともに名前が並んでいることがある。掲示物に対しては子どもたちの興味関心が高く、保護者に自分が作った作品であるかのように説明している児童もいる。

## 5. 最後に

本校では、「歯・口」の活動に対して、どの児童も熱心で、情緒的に課題をもつ児童も笑顔で取り組んでいる。この活動に本格的に取り組み出してから、学校は限られた授業時数であるが、工夫次第では指導する題材も内容も無限にあると確信した。そのため、次はどんな内容で子どもたちを喜ばせるか、考えること自体が筆者の喜びになっている。

昨年の地域の祭りに子どもたちが神輿を作って参加した(図6)。あるグループの神輿のテーマが台場の宝であったが、4つの宝のうちの1つが歯みがきだった。誰に言われたわけでもなく、宝の1つとしてくれたことをとてもうれしく思っている。また、卒業式には、PTA会長の祝辞で「毎日の歯みがきで粘り強さが培われる」といった内容も話された。これまで行ってきた「歯・口」の取組が児童を



図6 地域の祭りへの参加  
歯みがきをテーマにした神輿を担ぐ児童

変え、保護者の理解と協力も得られたのではないかと考える。

本校児童には、当たり前のことを当たり前に行えるようになってほしいとの願いから、教職員全員が努力を重ね、毎日毎日が一喜一憂の日々である。

「歯・口」の取組には、児童の情緒面を十分に推し量れる手立てがあると考えている。日々変わる子どもの現状を十分に踏まえ、今後も子どもの心に寄り添って学校歯科保健活動を推進し、子どもたちの心の安定を図る一端を担えればと考えている。

### 参考文献

- 1) 丸山進一郎・西連寺愛憲 監修：もう一步踏み込もう!!—学校歯科保健—, 186~191, 東京臨床出版, 東京, 2005.
- 2) 菅野 純：子どもの心と体の健康を考える—(食事)の事例から—, 食品工業, 42(9): 94~96, 1999.
- 3) 上田 実, 下田妙子：よく噛めば脳もイキイキ—咀嚼と脳の密接な関係, 暮らしと健康, 54(6): 62~67, 1999.



## 「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 赤井淳二

### 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

# 学校歯科医と かかりつけ歯科医の 連携について

～「学校保健安全法」の  
施行と今後の学校歯科保健～

## ● 執行部の立場から ●

(社)日本学校歯科医会 副会長  
柘植 紳平

## 1. はじめに

近年、学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携の重要性が声高に叫ばれるようになってきている。これは社会情勢が変化し、社会が歯科医に求める役割が変化してきていることに起因している。一例を挙げれば、平成20年6月に学校保健法が学校保健安全法に改正され、平成21年4月1日から施行された(図1)が、そのなかでも新たに、子どもの保健や安全のために地域やかかりつけ歯科医が果たすべき役割が明記されている。

そこで現状における学校歯科医の役割、かかりつけ歯科医の役割を整理し、なぜ連携が重要なのかを考察してみたい。

## 2. 学校歯科医に求められる役割

学校歯科医が年一回、定期健康診断の時だけ学校に行ってそれで役割を果たしているとみなされた時代はとうの昔に終わっている。まず認識しなければならないのは、学校歯科医は保健の専門家として年間を通して学校に従事する非常勤職員だということである<sup>1)</sup>。

次に、子どもの健康に対する観点も平成6年の学校保健法一部改正を機に180度転換していることを認識しておく必要がある。改正以前は子どもを疾病の側からみて、病気を発見して勧告することが大きな仕事であったのが、改正後は子どもを健康の側からみて課題をみつけ、将来的に疾病に至る可能性のある子どもを指導することでその発生を防ぐとともに、健全な子どもも含めた保健教育を行い、健康の保持増進を図ることが重視されるようになった。歯科領域においてもこの考え方が適用され、導入されたのがCOやGOである(図2)。もちろん、疾病や精密検査が必要な状態が発見された場合に治療勧告するのは従来通りである。

個人に対しての事後措置の指示は健康診断時に行えることが多いが、学校歯科医として、学校や学年・学級などの集団に対し、状況を把握分析し、集団的な課題があると思われる場合には、管理だけでなく健康教育で対応し、子どもの健康の保持増進を図る必要がある。診療室を訪れた患者に対し、検査

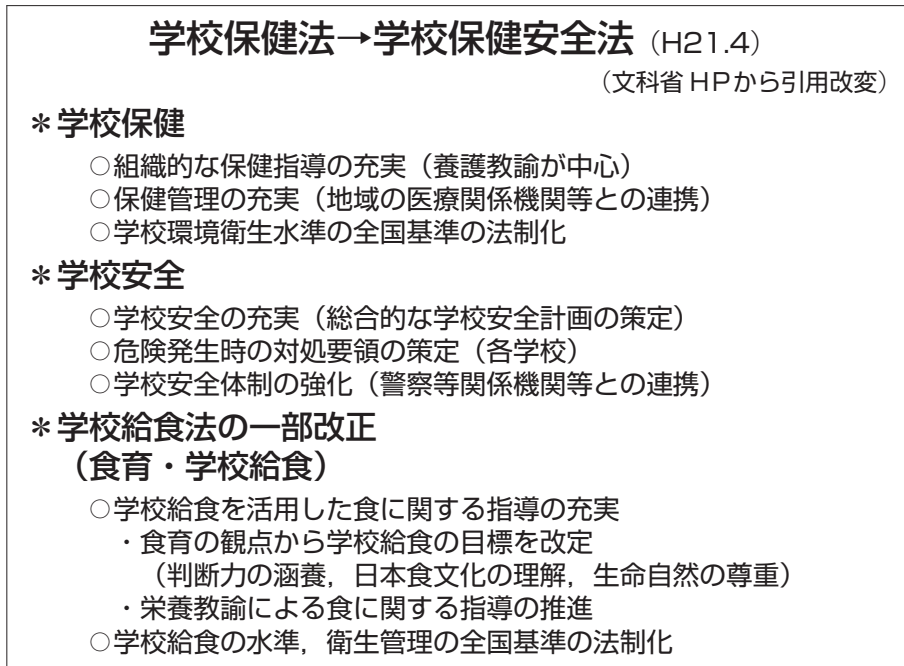


図1 学校保健安全法改正点の概要

日学歯広場

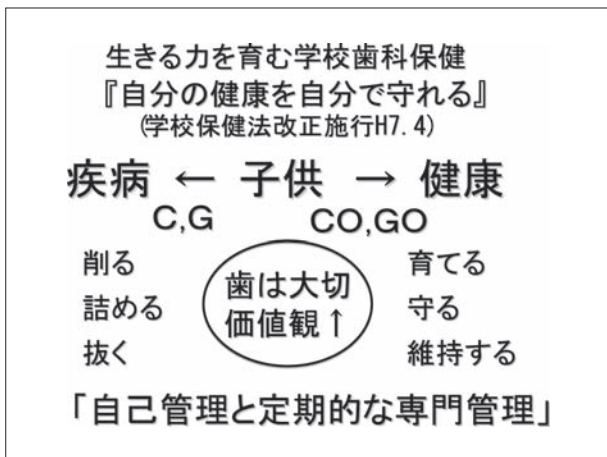


図2 改正前と改正後の子どもの健康に対する観点

を行い治療していくように、学校歯科医にとっては、健康診断を行い、事後措置として保健教育を行っていくことが必要不可欠な職務である。

学校歯科医はCO・GO等注意深く観察・指導する必要がある子どもに対し、一定期間後に臨時の健康診断を行ってその状態を観察し、個々の状況に応じた生活習慣改善や清掃法を指導したり、あるいは集団としての状態を分析して指導や知識の教育を行うなどの事後措置を行わなければならない(図3)。

### 3. かかりつけ歯科医に求められる役割

一方、学校歯科保健から提唱されたCOの考え方は、う蝕の減少という社会情勢もあって、地域のかかりつけ歯科医の在り方にも大きな影響を及ぼした。すなわち、できるだけ削らないで残す「minimal intervention」の考え方<sup>2,3)</sup>が主流となってきている。すなわち、口腔内の状況だけでなく子どもの生活やリスクを評価し、積極的に再石灰化を促進することによってう蝕の進行を食い止める治療法が臨床の中で次第に大きな比重を占めるように変化しつつあると認識することが重要である。

学校での健康診断のねらいは「卒業後も自己管理と定期的な専門的管理を自ら行える子どもの育成」

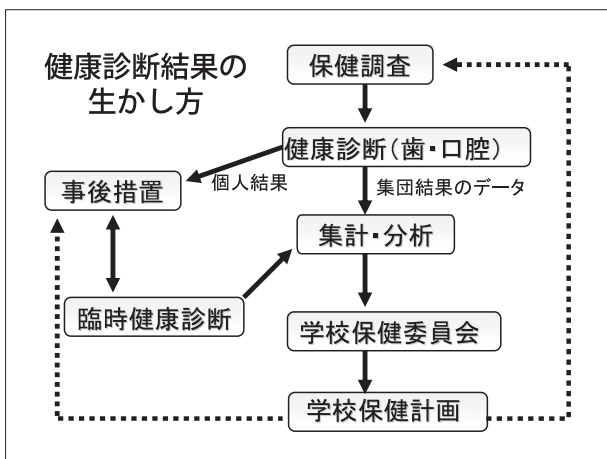


図3 健康診断結果の生かし方

であることから、かかりつけ歯科医の存在は個人の生涯に渡る健康にとって非常に重要であり、健康日本21運動などにおいてもかかりつけ歯科医を持つことを推奨している。社会からは「疾病を治療するかかりつけ歯科医」から「健康を護るかかりつけ歯科医」への転換が求められている。

#### 4. 学校歯科医と かかりつけ歯科医の連携の重要性

連携の重要性について考えるときに、学校歯科医でなければできないこと、かかりつけ歯科医でなければできないことを明確にすることで連携の重要性を浮き彫りにすることができる。

学校歯科医は学校・学年・学級といった集団に対する教育や指導を行うことができるが、かかりつけ歯科医は個人に対してしか行うことができない。言い換えれば、教育を行う場である学校ほど「歯を大切にする気持ち」を育むのに適した場は見当たらない。逆に個人の疾病の治療はかかりつけ歯科医でなければできない。学校歯科医ができるのは、疾病を発見して治療勧告する事後措置までである。学校歯科医が個人・集団の保健を主体にしているのに対

し、かかりつけ歯科医は個人の医療を主体としている（図4）。

日学歯が平成18年度に文科省の委託事業として行ったCO・GOの追跡調査報告<sup>4)</sup>によると、COと判定された歯の予後を2年間追跡し、指導状況（①事後指導なし、②学校で指導、③かかりつけ歯科医で指導、④学校とかかりつけ歯科医の両方で指導）との関連性を分析したところ、かかりつけ歯科医だけに指導を委ねた場合、Cに進行する割合が有意に高く、学校で指導に関与するとCに進行しなかったり、健全に戻る割合が有意に高いという結果が得られた（表1）。このことから、学校歯科医の役割の重要性が示唆される。

従って、かかりつけ歯科医と学校歯科医との共通認識が最も必要とされるのは、COに対する処置である。健康診断後21日以内に学校長名で「健康診断結果のお知らせ」が発行されるが、それを持った子どもは、かかりつけ歯科医を受診する。しかし、子どもや保護者はそのかかりつけ歯科医が学校歯科の知識や基本的な考え方があるかどうかまでは分からない。従って、その際にかかりつけ歯科医が疾病をみつけ治療するという視点だけにとらわれて対応することなく、COを含めた学校歯科保健の基本的な考え方を持って対応していくことが求められている。

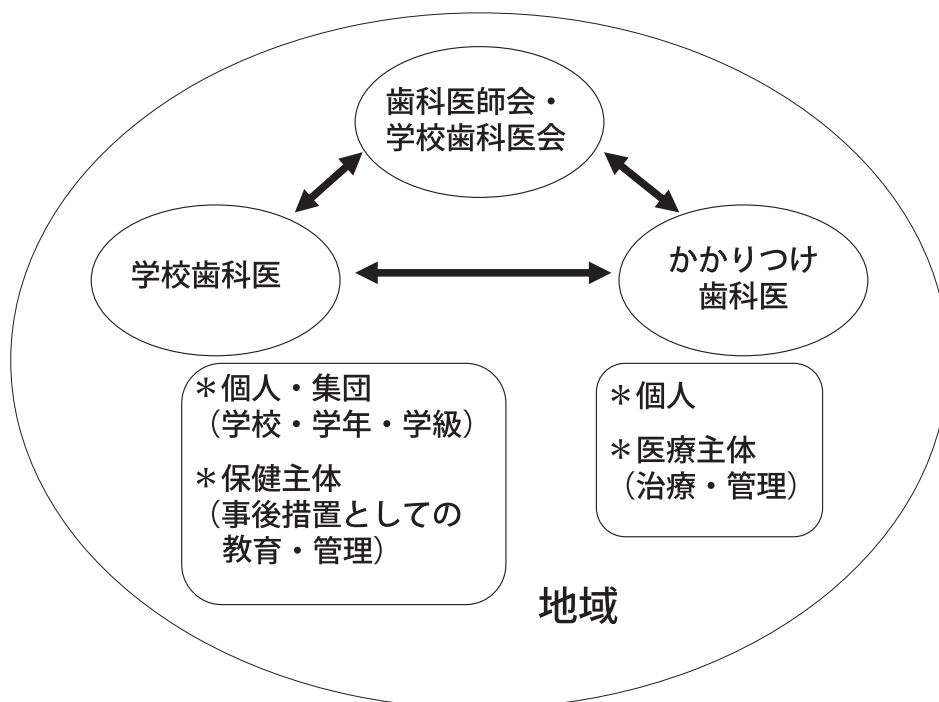


図4 学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携図

表1 事後指導によるCOの予後 (日学歯会誌101号, 2009, 1)

	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

日学歯広場

## 5. 連携に対する組織の役割

歯科医師会・学校歯科医会は、学校歯科医の検診精度の向上はもちろんのこと、学校歯科関連の知識や対処法を学校歯科医で有る無しに関わらず地域の歯科医師全員に徹底普及する必要がある。特に学校歯科医でないかかりつけ歯科医に対して学校歯科に関する情報を伝えることは歯科医師会からしかできない。

日歯と日学歯は、学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携が国民の健康にとって、ひいては今後の歯科界にとって重要であるという認識で一致しており、現在各方面で連携を深めている。すなわち、学校での教育が歯や口を大切に思う気持ちを育て歯・口の価値観を高めるし、学校での健康診断の事後措置としてかかりつけ歯科医の存在は重要であり、両者の意識や知識の共有が必要だからである。ただ単に子どもの健康をかかりつけ歯科医に任せるのではなく、かかりつけ歯科医にも学校歯科保健のことを十分理解してもらい、学校歯科医が学校での指導教育を支援し、個人の健康管理を安心してかかりつけ歯科医に任せられる連携のための体制作りが重要である(図4)。

## 6. まとめ

学校歯科医が学校歯科医として社会から求められている責任をきちんと果たし、かかりつけ歯科医がかかりつけ歯科医として個々の子どもの状況に応じて学校歯科医と密接な連携をとって診療室で管理していく。地域の歯科医師会や学校歯科医会は、連携のための情報を共有する環境整備を行う。こうした連携によってはじめて「卒業後も自己管理と定期的な専門的管理を自発的に行える子どもの育成」がなされるのである。

### 参考文献

- 1) 日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針改訂版，一世出版，東京，2007.
- 2) 折原ら：補綴物の寿命，歯科ジャーナル 36 (5)：707~710，1992.
- 3) 森田ら：歯科修復物の使用年数に関する疫学調査，口腔衛生会誌，45：788~793，1995.
- 4) 日本学校歯科医会：文科省委託事業「CO・GOの事後措置」に関する実態調査結果報告，日本学校歯科医会会誌，101：46~56，2008.

# 学校歯科医とかかりつけ 歯科医の連携について

## ～「学校保健安全法」の 施行と今後の学校歯科保健～

### ● 学識者の立場から ●

(社)日本学校歯科医会 常務理事  
 日本大学 名誉教授  
 赤坂 守人

## 1. 「学校保健安全法」と 「学校給食法」の改正

学校歯科医と地域のかかりつけ歯科医の連携強化を論じるにあたり、これに関連するいくつかの法律の改正について、主要なポイントに触れておきたい。

昭和33年に制定された「学校保健法」が、平成21年4月より「学校保健安全法」という題名に改められ、学校保健の充実が図られると同時に、学校安全に関する章が新設された。学校保健および学校安全に関して各学校で共通して取り組むべき事項について、学校設置者並びに国、地方公共団体の責務として法整備され、今回の大幅な改正となった。また、平成20年には、「学校給食法」も改正され、平成21年4月から施行された。両法の改正がほぼ同時期に行われたのは、児童生徒等の健康の保持増進という面で、共通した理念を有するためである。学校歯科医は、今後の学校歯科保健のあり方、方向性を示すものとして、この「学校保健安全法」および「学校給食法」を理解しておくことが必要である。なお、「学校給食」については、日学歯は普及第3委員会に「学校給食への学校歯科医の関わりについての検討」という主題で諮問している。

「学校安全」については、近年、学校内および学校周辺に関係し、児童生徒が巻き込まれるような事件が多発しており、このような事件や犯罪を防止する視点から改正されている。同時に、学校歯科保健に関係する歯・口の傷害を生じるような事故防止と対処をさらに充実するために、学校歯科医は地域の専門的な歯科医療機関とのつなぎ役になることが求められる。

今回の改正では「学校保健」の充実が求められており、すでに中央教育審議会の平成20年の答申でも、「都市化、少子高齢化、情報化など社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、感染症等、新たな課題が顕在化している」と述べられている。このような健康課題に対応していくには、主に「学校保健に関する教職員の学校内体制の整備」が必要であり、また「学校、家庭、関係行政機関、医療機関との連携」がさらに重要であることを指摘している。

## 2. 「健康相談」重視の姿勢

「学校保健安全法」では、第二章、学校保健、第二節、健康相談の第八条に、「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする」として、従来の学校医および学校歯科医の職務の一つとしていた健康相談が、学校医および学校歯科医に限らず、学校全体で広く行われようとして重視されている。また第九条では、「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする」としている。

「健康相談」重視の姿勢は、現代の健康課題である児童生徒等のアレルギー疾患、メンタルヘルス問題等に対応していくには、養護教諭をはじめ学校全

体が取り組まなければならないこと、また、従来の集団アプローチから個別・ハイリスクアプローチを加味した支援および健康教育が要求されている時代であることを示したものである。

学校歯科保健においても、過去の疫病の早期発見を志向する健康診断から、今日では健康診断に基づく保健教育の重視、そして今後は、健康診断時における学校歯科医から児童生徒等への声かけによる個別指導並びに健康診断事後措置の保護者を含む児童生徒への健康相談を重視する姿勢が求められる。例えば、健康診断による「歯列・咬合、顎関節」の要精検の対象児に、地域の歯科医療機関への受診の勧めを行うことは、「う蝕および歯周疾患」の要精検の受診の勧めと異なり、現在の臨床機関での医療保険体制からすると、学校での健康相談とは異なるため、保護者と歯科医療機関の認識の違いによってトラブルの原因になりやすい。そこで、学校での健康診断後に地域のかかりつけ歯科医への受診の勧めを行う前に、学校歯科医により、このような対象児に対し個別に保護者を含む健康相談を行い、再診査と要望の確認などを行うことが必要になる。

### 3. 学校と地域の医療機関 (かかりつけ歯科医)との連携

今回施行された「学校保健安全法」では、学校と地域の医療機関（かかりつけ歯科医）との連携を確立することが改めて述べられている。第十条に、「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする」としている。

現代の児童生徒等の健康課題あるいは事故・障害などに対して、今後、ますます専門的な医療の点からの対処も求められており、このような状況の中で

適切に対応していくには、学校が学校内で出来ること、為すべきことを明確にするとともに、日頃から地域の医療機関や行政機関との連携を深め、具体的なサポートの内容などを伝え理解を求めることによって、適切な役割分担に基づいた活動が可能になる。学校歯科関係では、すでに平成18年度に改訂された「児童生徒の健康診断マニュアル」において、COの事後措置として、かかりつけ歯科医による要精検と管理を受けることについての選択肢も加わっている。

平成19年度から実施されている「特別支援教育」は、小学校、中学校には、特別支援学級や通級による指導を受ける障害のある児童生徒とともに、通常の学級にもLD、ADHD、高機能自閉症などの障害のある児童生徒が在籍していることもあり、これらの児童生徒の障害の状態等に即した適切な生活や学習上の支援・指導を行うものである。本稿は紙面の関係もあり、これについて詳しく述べるのが目的ではないが〔日学歯は学術第2委員会に「特別な教育支援を要する学校（学級）の歯科保健推進の検討」という主題で諮問している〕、この「特別支援教育」のためには、学校および学校歯科医は、地域の医療・福祉などの関係機関と連携を図り、障害のある児童生徒の教育・支援のために専門的な助言や援助を活用しながら、適切な指導および協働活動を行うことが必要となってくる。特に、障害のある児童生徒に対する生活支援としての「食べること」の支援については、かなり専門性の高い医療機関との協働活動が必要である。

以上、現代の児童生徒等が抱えている健康問題に対応していくには、さらに学校歯科医の資質の向上を目指すことは言うまでもなく、学校および学校歯科医は地域の歯科医療機関および関係者との理解を深め、協力していくことが一層必要となってくる。

# 学校歯科医に望むこと

「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ください。

シリーズ・第3回

子どもたちの歯・口から、心身の、未来の、  
世界の子どもたちのことを一緒に考えていきましょう。

歯科健康診断時のみならず、歯科医院でのみならず、養護教諭を中心とした教職員とともに、子どもたちの歯・口から、子どもたちの心身の健康、そして、未来の、世界の子どもたちのことを一緒に考えてくれる学校歯科医であって欲しい。この一言に尽きます。

ヘルス・プロモーション・スクール（ヘルシー・スクール）を推進する専門家の一人であってください。

ヘルスプロモーションの視点に基づいた健康的な学校づくりは、ヘルス・プロモーション・スクール（ヘルシー・スクール）と呼ばれ、児童・生徒、教職員、保護者、地域住民、専門家等が連携・協力のもと、健康的な学校づくりを自ら行い続けることができる学校のことをいいます。学校歯科医などの専門家は、重要な構成員の一人となるわけです。特に、歯・口には、子どもの身体の健康課題のみならず、心の健康課題、生活習慣など様々な課題が現れます。歯・口を通じて、子どもの心身の健康課題を共に考え、さらには、当該学校だけではなく、世界の、未来の子どもたちのことも考えて、一緒に活動できたら、子どもたちの未来は、さらに明るくなるのではないのでしょうか。

保健指導を行ってください。

健康診断では、多くの子どもたちを限られた時間の中で見ていただかなければなりません。

しかし、子どもたちにとって、実際に自分の歯・口を歯科医の先生に見ていただきながら指導をしていただくことは、歯・口の健康の保持増進活動の強い動機づけとなります。

“時間がない” などという学校があったら、歯科医の立場から一喝していただくぐらいの専門職であっていただきたいのです。

たとえば、学校歯科医や養護教諭を初めとする教職員の工夫次第で、健康診断が保健指導の大切な場ともなります。

## 学校保健安全法が生まれ変わりました。

平成21年4月に学校保健法が学校保健安全法に改正され、保健指導について、養護教諭その他の教職員が連携して行うことなど、大きく変わりました。学校歯科医に関する施行規則でも、旧法では「保健指導を行う」でしたが、「保健指導に従事する」とより強い文言になっています。保健指導がますます重要となりました。

子どもの実態に即した健康相談、保健指導から、一緒に子どもたちの未来を創っていきませんか。

岡田 加奈子



岡田加奈子氏  
千葉大学教育学部  
養護教諭養成課程 教授

### 学校保健安全法（抜粋）

（健康相談）

第8条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

（保健指導）

第9条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（中略）に対して必要な助言を行うものとする。

（地域の医療機関等との連携）

第10条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努める。

（児童生徒等の健康診断）

第13条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

第14条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

\*\*\*\*\*

### 学校保健安全法施行規則（抜粋）

（学校歯科医の職務執行の準則）

第23条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 1 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
  - 2 法第8条の健康相談に従事すること。
  - 3 **法第9条の保健指導に従事すること。**
  - 4 法第13条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
  - 5 法第14条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
  - 6 市町村の教育委員会の求めにより、法第11条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
  - 7 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。



ご存知ですか？

# 学校現場の 学校歯科保健教材

学校歯科保健指導用資料『むし歯予防大作戦 CO ってな～に？』

## 作製の趣旨および CD-ROM の使用方法について

田村 康夫

平成19・20年度普及第三委員会 委員長  
朝日大学歯学部 口腔構造機能発育学講座  
小児歯科学分野 教授



は既に定着していますが、児童・生徒がその意味を理解しているかといえ、必ずしもそうではないように思えます。一方、テレビ等のコマーシャルでもむし歯予防と関連させ「再石灰化」という言葉も頻りに登場するようになってきましたが、その意味もまたよく理解されていません。そこで、本委員会では、上記専門用語を含んだ一歩進んだ予防的知識を児童・生徒に提供することを目的として、以下の一般目標、到達目標を掲げ、新しい形式の学校歯科保健指導用教材を作製することとしました。

一般目標：初期むし歯（CO）を理解する。

到達目標：① CO を説明できる。

②脱灰と再石灰化を説明できる。

③むし歯にならないための普段からの  
注意点を説明できる。

### 1. はじめに

#### 1) 作製の経緯

この度、学校歯科保健指導用教材としまして「むし歯予防大作戦 CO ってな～に？」（CD-ROM 版）を作製しました。

学校歯科健康診断においては、「CO」という用語

### 2) 本教材の特徴

専門用語を短い時間で児童・生徒に理解させるための媒体・手段として、学校教育現場で広く普及しているパワーポイントを用いたストーリー性のあるアニメーション（+ナレーション）形式とし、タイトルも児童・生徒の興味を惹き、入っていきやすいものとなりました（図1）。

またナレーションは、児童・生徒にわかりやすくするために素朴な疑問に答える問答形式とし、全体の時間配分は児童・生徒が集中できる時間を考慮し18分程にまとめました。

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。



図1



図2

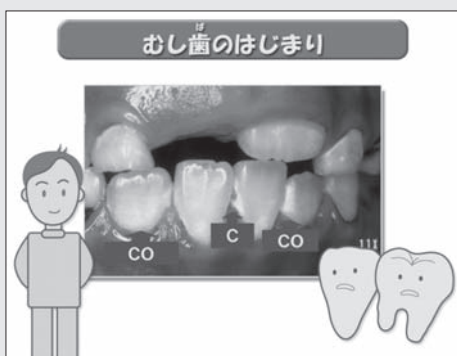


図3

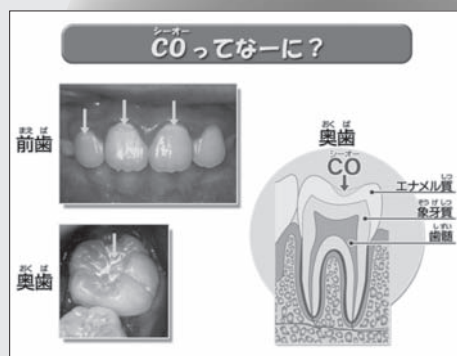


図4

## 2. 内容について

### 1) イントロダクション

将来、80歳になっても自分の歯が20本以上あるようにするにはどうしたらいいのか?おいしく食事ができるために歯が大切であること、健康な歯は体の健康につながることを伝えます(図2)。毎年、春に行われる学校歯科健康診断で、CO、Cと言われた歯はどんなになっているのか?COとは、むし歯の始まりであることを伝えます。

### 2) 健康な歯とむし歯について

自分の歯に興味を持ってもらうために、健康な歯

と、CO(脱灰)のおきた状態、進行していくむし歯の様子を、イラストと写真で説明します(図3、4)。むし歯は、穴があいてしまうと元には戻せませんが、むし歯の始まり(CO)は、元に戻せることを解説しています。

### 3) どうしてむし歯になるの?むし歯のはじまり

むし歯のメカニズムを子ども向けに解説しています。プラークの中にいるミュータンス菌が作り出す酸によって、歯のエナメル質からカルシウムやリンが溶け出し、脱灰をアニメーションで説明し、実際の口腔内写真でCOの状態を示しています。専門用語も解説を加え、あえて使用しています。

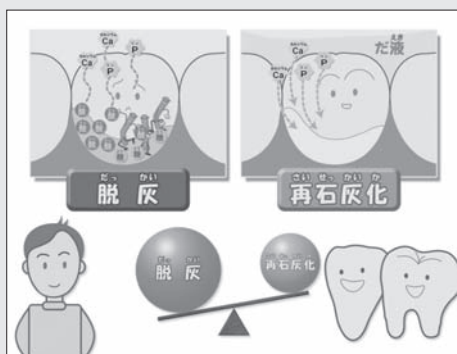


図5

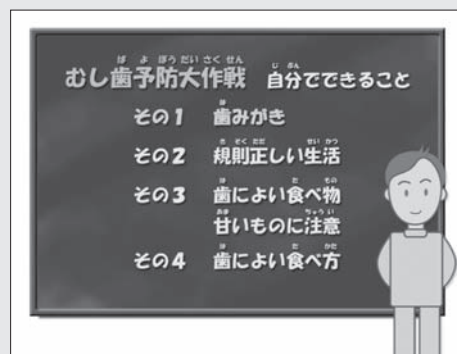


図6

#### 4) 歯と口の中のふしぎ

脱灰がおきた歯はどうなるのか？口の中でおきる現象を解説します。

食後の口の中には、歯みがきをしなければ、おおよそ20分間脱灰がおこります。ところがだんだん酸が減少してきます。それはだ液の力で酸が中和されるからです。そしてだ液に含まれるカルシウムやリンが再び歯に取り込まれます。この状態を再石灰化といいます。このメカニズムをアニメーションで解説しています(図5)。

#### 5) 「むし歯予防大作戦」自分でできること

自分でできるむし歯予防を考えさせます(図6)。むし歯の原因は何か、それをどうしたらいいのか？順序立ててブラッシングの大切さを解説します。ミュータンス菌がいるプラークを取り除くことがむし歯予防であること、食後のブラッシング、就寝前のブラッシングの大切さを伝えます。

歯みがきの大切さがわかったところで、他にも自分でできるむし歯予防について解説します。脱灰が起きる時間をなるべく少なくする工夫、砂糖の入ったものは少なく、おやつは決めた時間に食べ、だらだら食べないなど規則正しい生活の大切さを伝えます。また、歯によい食べ物の紹介、そして再石灰化を促すだ液の量を増やすためによく噛むことを推奨します(図7)。



図7

#### 6) 「むし歯予防大作戦」

##### 歯医者さんといっしょにすること

むし歯予防は、歯科医院での定期健診が大切であること。早期にCO、むし歯を見つけることがプラスであることを伝えます(図8)。COの状態も、歯みがきで元に戻った例を示して、歯みがきの重要性を解説します(図9, 10)。むし歯になりやすい奥歯については、シーラントやフッ化物など歯科医院で行われる指導や処置についても解説します。

最後に、おさらいとして脱灰の原因、再石灰化を促す日常生活などを再確認させ、自分の歯は自分で守る習慣を身につけ、健康な歯でよく噛めることは、体の健康のためにも大切であることを解説しています。

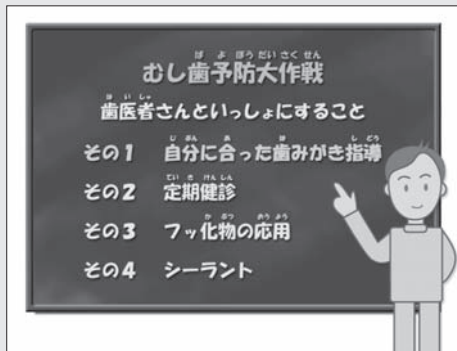


図8



図9

### 3. CD-ROM の使い方

- ① CD-ROM を開きます。「むし歯予防大作戦」のフォルダーが表示されます。フォルダーごとデスクトップにコピーします。
- ② コピーしたフォルダーを開きます。●「むし歯予防大作戦 (N)」(ナレーション付き) のパワーポイントファイルをダブルクリックして立ち上げます。
- ③ スライドショーを選択すると、プレゼンテーションが自動再生されます。
- ④ ナレーションを必要としないで自分で解説する方のために●「歯科保健指導用資料」には「むし歯予防大作戦」(ナレーション無し) とPDFファイルが準備されています。

<動作環境>

OS : Windows XP, アプリケーション :

Microsoft Power Point 2003 以上

### 4. おわりに

「むし歯予防大作戦 CO ってな〜に？」が、学校の歯科保健指導の場で有効に使われ、「歯の健康」づくりに活かされることを期待いたします。なお、普及第三委員会(平成19年4月～平成21年3月)は、委員長 田村康夫、副委員長 岡崎好秀、補佐 田中英一、委員 荊尾玲子、三浦佐智子、齊藤秀子、福澤洋一の各氏で構成されていました。

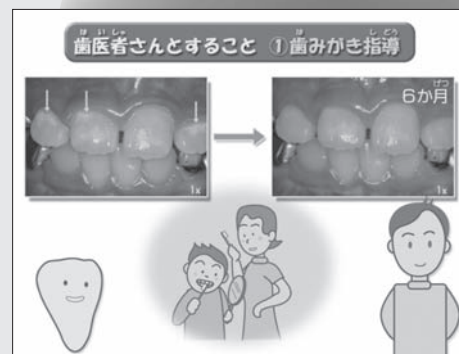


図10

#### ● 「むし歯予防大作戦 CO ってな〜に？」の訂正について

日学歯広報124号同封の学校歯科保健指導用資料「むし歯予防大作戦 CO ってな〜に？」について一部誤りがありました。

ここに謹んでお詫び申し上げ、以下のようにご訂正させていただきますようお願い申し上げます。

誤) 参考資料2 : EMD の考え方について

正) 参考資料2 : EBD の考え方について



# 知的障害のある児童生徒における 口腔衛生指導および歯みがきの 習慣付けの意義

愛知県立豊川養護学校 学校歯科医 和久田 強 (豊川歯科医師会)



## 1. はじめに

種々の身体的・知的障害を持つ児童生徒を対象とする特別支援学校（盲・聾・養護学校）は、愛知県下に20数校あります（表1）。特に、愛知県立豊川養護学校は知的障害のある児童生徒を教育する小・中・高一貫教育の学校で、東三河地方の児童生徒を広く受け入れており、在籍している子どもたちは様々な知的障害を有しています（表2）。

筆者が養護学校の学校歯科医として、これまで実践してきたことを振り返りながら、日々の「歯みがき」の習慣付けが知的障害のある児童生徒にとってどんな意義があったのかを考察してみました。

## 2. 養護学校の学校歯科医として

愛知県立豊川養護学校は1979年（昭和54年）に創立され、既に30年の歴史を積み重ねています。この間、縁あって筆者が学校歯科医を務めておりますが、創立当時の社会状況は現在と異なり、障害のある児童生徒に対する配慮が乏しく、誠に残念ながら差別等の問題もあり、正直なところ学校歯科医をお受けするのも勇気のいることでした。依頼された豊川歯科医師会の中でも、障害のある児童生徒の治療は誰も経験がなく、また歯科診療所も少なかったため、日々の診療に忙殺されていることを理由に障害

のある児童生徒の診療を避けてしまう傾向が強かったので、なかなか受け手がいませんでした。当時の筆者はまだまだ若手であり、学校歯科保健に対する情熱も持っておりましたので、自分にできることであればとお引き受けしました。

表1 愛知県内の特別支援学校数（平成18年度）

盲学校	2
聾学校	5
病弱児対象養護学校	1
肢体不自由児対象養護学校	8
知的障害児対象養護学校	10
計	26

表2 愛知県立豊川養護学校の障害別児童生徒数

	知的障害	自閉症	ダウン症	その他
小学部	40	57	11	12
中学部	23	46	9	6
高等部	81	59	14	24
計	144	162	34	42

## 3. 愛知県立豊川養護学校の現況について

愛知県立豊川養護学校は知的障害を持つ児童生徒を対象としており、その障害の程度は、小・中学校の特別支援学級に在籍している児童生徒とほとんど



図1 在学生の通学圏

変わらない比較的軽度から重度まで様々です。

通学圏は東三河地方（愛知県の東部1/3位の範囲）全域で（図1），6台のスクールバスを使用しています。また児童生徒は，学校から1.8kmの所にある国府駅まで徒歩（20数分）で通学していましたが，最近では駅からのバスを利用できるようになりました。

#### 4. 歯科健康診断と 口腔衛生指導について

本校においては一般の児童生徒と異なり「口の中を診ること」自体が非常に困難であり，そのような中で学校歯科医と養護教諭，担任の教諭が共同して歯科健康診断を行っています。歯科健康診断の方法については一般とほぼ同様の方式で行っていますが，誠に遺憾ながら精度については筆者が担当する他の学校に比べて十分とはいえないこともあります。

口腔衛生教育の一環として，学校職員，保護者の方々と協力して，歯みがきと歯肉マッサージの励行を実践してきました（表3）。歯科領域でのそのような単純な生活習慣の継続が，卒業後の「一つの単一作業」の訓練に繋がると考えています。特に，この学校での歯みがきへの取り組みについては，愛知県下のどの学校に比較しても遜色のないものと自負しています。

表3 歯みがき時の介助の有無（H18年度）

	学 年	介助無し	一部介助	全介助
小学部	1年生	1	15	6
	2年生	0	19	2
	3年生	1	17	6
	4年生	0	7	8
	5年生	0	11	8
	6年生	4	8	7
	小 計	6	77	37
中学部	1年生	8	10	7
	2年生	14	11	2
	3年生	15	15	2
	小 計	37	36	11
高等部	1年生	51	14	4
	2年生	52	5	2
	3年生	44	2	4
	小 計	147	21	10
合 計		190	134	58

#### 5. 平成18年度実施の 歯科健康診断について

平成18年度に本校にて実施した歯科健康診断の結果について，小学部，中学部，高等部別に表4-1にとりまとめました。表4-2は歯科健康診断後の治療状況について，治療勧告書の返信を元に追跡調査し，まとめたものを示しました。

さらに表4-3では，筆者が担当している他の学校（豊川市立桜町小学校，豊川市立代田中学校，愛知県立国府高等学校）の歯科健康診断結果を対照群として，豊川養護学校の結果を比較検討しました。

「未処置歯あり」の割合は全校で8.8%となっており，前述の3校の割合と比べても，明らかに低いことが分かります。なお，統計処理については，サンプル数が少ないために実施していないので，筆者の長年の経験から判断した主観によるものであることをお断りしておきます。

本校では，給食後の歯みがきを励行しており，歯みがき後には職員が児童生徒の口腔内をチェックし

表4-1 豊川養護学校における歯科健康診断結果 (人)

	受検者数	検査困難者	未処置歯あり	歯肉炎	咬合異常	歯垢付着
小学部1年	21					
2年	20					
3年	24					
4年	14			2<0>		
5年	19		1<0>	1<0>		
6年	18	1				1<0>
合計	116 (99.1%)	1 (0.9%)	1<0> (0.9%)	3<0> (2.6%)		1<0> (0.9%)
中学部1年	25		2<1>	2<0>	1<0>	2<1>
2年	28		2<0>	1<1>		1<0>
3年	32		3<1>	3<1>	2<1>	
合計	85 (100%)		7<2> (8.2%)	6<2> (7.1%)	3<1> (3.5%)	3<1> (3.5%)
高等部1年	61	1	11<0>	10<1>	8<2>	5<1>
2年	59		6<1>	11<2>	9<1>	8<1>
3年	43		7<2>	12<3>	7<3>	3<0>
合計	163 (99.4%)	1 (0.6%)	24<3> (14.7%)	33<6> (20.2%)	24<6> (14.7%)	16<2> (9.8%)
全校計	364 (99.5%)	2 (0.5%)	32<5> (8.8%)	42<8> (11.5%)	27<7> (7.4%)	20<3> (5.5%)

\* < >内は歯科医による治療または指導を受けた者の数  
\* 歯肉炎、咬合異常、歯垢付着の数は、要受診者及び要観察者数の合計

表4-2 歯科健康診断後の治療状況 (人)

	平成17年度				平成18年度			
	未処置歯保有者数	治療完了者数	口腔の疾病異常	歯科受診者数	未処置歯保有者数	治療完了者数	口腔の疾病異常	歯科受診者数
小学部	29	9 (31.0%)	0		1	0 (0%)	4	0 (0%)
中学部	16	5 (31.3%)	0		7	2 (28.6%)	10	4 (40.0%)
高等部	26	6 (23.1%)	2	0 (0%)	24	3 (12.5%)	73	14 (19.2%)
合計	71	20 (28.2%)	2	0 (0%)	32	5 (15.6%)	87	18 (20.7%)

\* 口腔の疾病異常=歯肉炎、咬合異常、歯垢付着による要受診者及び要観察者の延べ人数

て、きちんとみがけているかどうか確認をするようにしています。この歯みがきチェックは家庭内においても保護者に実施していただくよう協力を求め、さらには必要に応じて仕上げみがきも行っていただくようにしています。

食生活の充実と知的障害のある児童生徒の口腔衛生に対する関心の高まりや保護者の地道な努力によ

表4-3 対象群の学校歯科健康診断結果 (人)

	受検者数	検査困難者	未処置歯あり	歯肉炎	咬合異常	歯垢付着
小学部1年	59		18			
2年	51		16			
3年	53		15	3	8	2
4年	52		9		3	
5年	41		10	1	1	
6年	52		7	2	4	5
合計	308 (100%)		75 (24.4%)	6 (1.9%)	16 (5.2%)	7 (2.3%)
中学部1年	141		84	33		
2年	160		91	55		
3年	123		75	23		
合計	424 (100%)		250 (59.0%)	111 (26.2%)		
高等部1年	320		47	48	64	
2年	312		32	68	69	
3年	352		40	95	96	
合計	984 (98.8%)		119 (12.1%)	211 (21.4%)	229 (23.3%)	

\* 歯肉炎、咬合異常、歯垢付着の数は、要受診者及び要観察者数の合計

り、このような好成績が得られているものと考察します。

歯肉炎については、小学校では養護学校の児童生徒の割合が高くなっていますが、中学生・高校生では、逆に養護学校の生徒の方が低い割合でした。

一般的に、中学生や高校生の歯みがきの状態や口腔内の清掃状態を、教職員や保護者がチェックすることはほとんどないと考えられますが、養護学校での中学・高等部の生徒の場合は、保護者のチェックが明らかに功を奏しているものと判断され、そうした取り組みが「未処置歯あり」や「歯肉炎」の割合が低くなっている要因の一つであると推察されます。

養護学校では抗てんかん薬等を服用している児童生徒が多く、時には薬剤の副作用による歯肉の異常増殖が認められることが周知されており、歯肉炎に対する保護者の関心度は、一般の児童生徒の場合に比べて明らかに高いと思われます。だからこそ、熱心な歯みがき指導の実現に繋がっていると考察しています。また、障害の状態により、比較的簡単な歯科処置と思われても、全身麻酔による歯科治療を受

けざるを得ない場合も少なくなく、そうした歯科治療が困難な児童生徒の場合は、より一層熱心に予防処置と毎日の習慣の改善に取り組んでいる保護者もいらっしゃいます。

## 6. 学校および家庭における口腔衛生への取り組み

食環境の変化による受動的なプラークの減少等も

伴って、口腔内環境は良い状況になっていると思われます。特に、昔に比して、重度の歯肉炎は明らかに少なくなっています。特にフェニトイン（抗てんかん剤）服用による歯肉炎<sup>\*</sup>は、その副作用により修飾されて増悪し、時に歯冠が見えなくなる程の歯肉増殖症が見られますが、この学校では教職員と保護者の協力により見事に予防しています。

※服用そのもので起きるのではなく、プラークによって引き起こされるとされている<sup>1)</sup>。



図2 豊川養護学校の全景写真



## 7. 歯みがきの習慣付けの意義

以上のように、本校の歯科口腔衛生に関する指導とその取り組みへの教職員、保護者の努力は眼を見張るものがあり、自己評価ながら十分な目標を達成できていることは、大変誇りに思います。

特別支援学校における口腔の管理指導については、いかに永続的によい口腔状況を保ち、生活の質(QOL)を向上させて、人生を少しでも快適に過ごせるようにするかということも大変重要だと考えています。口臭などの口腔衛生状態の悪い状況がもたらす不快感を周りの人たちにも与えることなく接することができる状況と共に、彼等が実社会に出た時、「歯みがきを永続的な習慣として継続してきたこと」が一つの単一作業を地道に取り組むことのできる「人間の育成」に役立つものと確信しています。障害者雇用促進法により、彼等が地域社会の職場に参入する際、「お客様」ではなく、一人の「労働者」として受け入れられることを願うと共に、学校歯科医の活動が障害のある児童生徒のために僅かながらも役立つのであれば、学校歯科医の諸先生方と共に努力を惜しまずに精進したいと思います。

表5 進路状況一覧

卒業生の進路状況										
進路先										
進路先	年度	平成12年度卒業生					合計	割合%	備考	
		13	14	15	16	17				
職業訓練校		13	3	4			22	2.5		
家事・従事		7					7	0.8	農業	
土木・建設		3					3	0.3		
木材加工		30	2	1			33	3.7	建築材の製造・家具	
金属・機械		40	1	3	1	3	50	5.6	部品組立・加工・鉄工	
電気・電子		14					14	1.6	部品組立	
繊維・ロープ		11			1	1	12	1.7		
紙器・段ボール		10	2				12	1.4	段ボール加工	
化学成型		16	3		1	1	21	2.4	発泡スチロール・プラスチック成型	
菓子		2					2	0.2		
食品		49	3	1	2		57	6.4	弁当・惣菜・海苔・パン	
食室・厨房		8	2	1	6		17	2.3	ゴルフ場・飲食	
衣料・カーテン		10			1		11	1.4	セップ	
塗装		9			1		10	1.1	プール塗装・金属塗装	
コンクリート		4					4	0.5		
印刷		1					1	0.1		
販売店		12	4		5		21	2.8		
クリーニング		33			1		34	3.9	洗濯・染整	
養鶏・養豚		10			1		11	1.2		
協同組合		3					3	0.4	JA集荷場・リサイクル	
種・役・他		4	3		3		10	1.4	産廃処理・ゴルフ場	
小計		276	20	6	23	5	330	39.3		
授産所		231	14	14	14	27	284	36.7		
更生施設		30	4	3	1	5	43	5.1		
アイサービス		37	7	4	7	8	63	7.6		
その他・学識等		6		6	1	6	19	2.5		
小計		304	25	27	23	46	425	51.9		
在宅・入院		28	7	12	6	2	55	6.3		
合計		621	55	49	52	53	833	100.0		



産業界等における実習（英）

### 参考文献

- 1) 社会保険研究所：歯科点数表の解釈（平成20年4月版）、社会保険研究所、2008。

なお、本稿の一部は愛知県歯科医師会誌「愛歯月報」の平成18年9・10月合併号に掲載されております。

また、稿を終るに臨み、常にご懇篤なるご協力を戴いた、愛知県立豊川養護学校校長 松井茂様、同保健主事 藤原甲旨様、同じく須賀通夫様、同校養護教諭横田匡代様、同じく前田由美子様、愛知県立国府高等学校養護教諭 朝倉千香子様、豊川市立代田中学校養護教諭近藤節子様、豊川市立桜町小学校養護教諭 中村節子様、社団法人豊川歯科医師会会員諸氏の関係各位に満腔の感謝の意を表する次第です。

## 追 補

### 1. 愛知県歯科医師会学校歯科保健部による 学校歯科巡回相談事業 (平成13年11月22日実施)

愛知県立豊川養護学校は東三河地区唯一の知的障害者を対象とする養護学校であり、入寮施設がないため岡崎、豊橋や鳳来町等各地より小学部、中等部および高等部あわせて340名が通学している。当日は高等部164名を対象に実施した。

まず体育館にて全体指導から開始した。内容は校長挨拶に始まり、次に担当学校歯科医の和久田強先生による衛生講話、本多学校歯科保健部員製作の歯周病予防を題材とした紙芝居と続き、最後にデンタルスコープによる口の中の説明と位相差顕微鏡による歯垢と細菌の拡大説明を行った。紙芝居は生徒に好評であり、また歯垢中の細菌がうようよと活動する様は歓声とも悲鳴ともつかぬ声上がり、視覚に訴えたイベントは注意を喚起し有効であった。

休憩を挟み、午後は小グループに分かれ、説明と歯垢を染め出しての個別指導であった。鏡を見て赤い歯に驚く者、大笑いする者、賑やかに保護者および先生を交え指導は進行した。

最後に反省会を行い、歯ブラシのサイズ選び等、いくつかの意見交換を行い事業は終了した(本事業は大変好評を得ていたが、現在は中止している)。

【愛知県歯科医師会誌・愛歯月報2001年1月号掲載】

### 2. 豊川歯科医師会の 障害者歯科診療事業について

豊川歯科医師会では、昭和62年、豊川歯科医療センターの竣工に伴い、平日夜間および休日の救急歯科診療を開始すると同時に、障害者歯科診療も始められました。

東三河地区においては唯一の障害者のための歯科医療センターであり、受診者は豊川市内にとどまらず、豊橋市、田原市、新城市、蒲郡市など東三河全域からお越しになられています。

治療を担当する歯科医師は豊川歯科医師会会員が輪番で担当しており、毎月木曜日の午前中に、歯科診療3回と定期健康診断の1回を実施しています。1回の診療スタッフは歯科医師2名、歯科衛生士6名で行っています。通常は3ヵ月を1クールとして、同じスタッフが診

療を担当します。

2003年からは日本障害者歯科学会認定医研修指定指導機関となり、指導者育成の研修の場にもなっております。

また、「豊川市障害者歯科健診事業」は障害者歯科診療を実施するにあたって、障害者の方々をよく理解し、互いにコミュニケーションを図るためのフィールド事業として位置づけられています。

そもそもの事業の成り立ちは、「あけぼの作業所」に協力をお願いし、健康診断を実施することになったことが契機となりました。この事業の内容については、歯科衛生士による歯みがき指導、歯科医師による歯科健康診断を主体とし、そのあとには、デンタルスタッフと障害者およびその保護者や関係者を含めて、全員で楽しむアトラクション(マジック、バンド演奏、歌、踊り、寸劇など)を開催し、「歯科治療」に対する不安要素を取り除こうという目的で行っています。

その後、健康診断対象者を拡大し、平成18年度では19回目を迎えて、6施設の障害者の方々の歯科健康診断を行いました。

次年度は一宮町との合併もあり、健康診断対象者も増し事業規模も大きくなることが予想され、豊川歯科医師会の重要な事業として今後ますます発展していくものと思われま

### 3. 筆者の愛知県立国府高等学校の学校歯科 医引退後の継続的口腔衛生指導について

筆者は上記高等学校の学校歯科医を昭和38年から平成16年までの40年間委嘱されてきました。その経緯について説明します。

学校歯科健康診断の他に、平成7年から退職の現在まで、毎年1回恒例事業として、歯の衛生週間の6月に歯科講習会を企画・開催してきました(図3)。

対象は通常の学校歯科健康診断の結果、「歯肉炎」「歯垢の要観察者」約100名で、歯周病予防の衛生講話と正しいブラッシング方法を指導した後に、実際にカラーテスターで歯垢を染色し付着状況を確認させました。確認後、実際にブラッシングを行い、再度染色してみがき残しをチェックして、歯垢がとれるまでブラッシングを実施させ、歯垢がとれたことを確認するまで行っていました。

対象生徒は真剣に聴講し、貴重な体験ができたと言前きにとらえてくれたようでした。以下は平成18年度の歯周病予防講習会を聴講した生徒の感想等です。



図3 愛知県立国府高等学校での講習会風景

## 歯周病予防講習会を受講して

### 1) 学校歯科医の講話から学んだこと

- ・ 歯周病についてよく知らなかったけれど、歯に付着したプラークが原因で、歯の周りに起きる病気。これを防ぐには、プラークコントロールが必要であることがよく分かった。
- ・ 歯周病になってからでは遅いので、毎日のブラッシングを丁寧に実施することがいかに大切かが分かった。
- ・ 歯周病は歯のみがき次第で、いくらでも防げることが分かった。和久田先生が「人間は外見だけでなく、内面も美しくなければならない」とおっしゃっていたように、見えない部分まできれいにしていきたい。

### 2) 今後は歯みがきをする上で注意していきたい点

- ・ 本日使用したテスターで、歯と歯の間などに汚れがたまっていることが分かったので、今後はその辺りを重点的にみがきたい。

- ・ 歯の小さいくぼみや歯の裏側、噛み合わせの隙間など、時間をかけないとみがけないと思うので、時間をかけて1本1本丁寧にみがきたい。
- ・ 毎日さぼらずに継続して、隅々までみがきたいと思った。本日赤く染まった部分を思い出して、特に念入りにみがきたい。

### 3) 感想・その他

- ・ 普段、しっかり歯をみがいているつもりだったけれど、今回テスターで確認してみて、意外とみがけていないことに驚いた。これからは頑張ってきれいに歯をみがきたい。
- ・ この講習会で、今までのブラッシングの仕方を考え直すことができた。死ぬまで自分の歯で食べていきたいので、自分の歯がずっと健康であるように、ブラッシングはこれまで以上に丁寧にやりたい。
- ・ 歯に関するだけでなく、人についての大切な話を聞くことができ、とてもいい機会に巡り会えたと思う。「継続」という言葉をしっかり心に留めて、今後に役立てたい。

# 第6回 日本学校歯科保健・教育研究会 「学校で食育をどう展開するか」 に参加して

社団法人東京都中野区歯科医師会 会長 田中英一

## 1. はじめに

平成21年3月20日（金）春分の日、昭和大学旗の台キャンパスで、第6回日本学校歯科保健・教育研究会が開かれました。朝方は小雨が降っていましたが、受付が始まる頃には青空も広がり、大会長の向井美恵先生はじめ昭和大学歯学部口腔衛生学教室の皆さんが迎えてくださる中、参加者が続々と集まりました。初めてこの研究会に参加される方、いつも参加されている方、各々の顔に、タイムリーなテーマに期待をふくらませている様子がうかがえました。

## 2. 研究会の概要

### 1) 設立の経緯

「こんな研究会があったの？」という先生もいらっしゃるかと思います。平成18年に設立された新しい研究会で、名称に「歯科保健・教育」とあるように、目的は、歯科保健と教育の両者の視点を融合させて、子どもたちの健康づくりを進めようという会です。会長は、明海大学学長の安井利一先生です。

設立趣意書には「わたくし達は、次世代の国民が健康で豊かな生活を享受し、明るい社会を築いていくためには、学齢期における歯・口の健康づくりを通じた適切な健康教育が必須であると考えている。その基盤として学術的な検討課題を明確にしながら解決を図り、その知見を積み重ねていく努力を払わなければならない。さらには、子ども達への支援の向上を図るために学校歯科保健に携わる人々との協調と相互の向上も求めていかなければならないと考える」と書かれています。

### 2) これまでの開催内容について

この研究会は、これまで毎年2回ずつ開催されてきました。

第1回から第5回のテーマは以下のとおりです。

- 第1回「学校保健の活性化に果たす学校歯科保健の意義」
- 第2回「学校歯科保健の発展のためのアプローチ」
- 第3回「思春期の学校歯科保健の重要性を再考する」
- 第4回「学校歯科保健と地域歯科医療との連携」
- 第5回「中学校での歯科保健活動の充実に向けて」

## 3. 第6回の開催内容について

### 1) 大会長講演

今回は「学校で食育をどう展開するか」が研究テーマでした。大会長講演「学校歯科保健における食育」では、向井先生が、「学校教育現場において、生きる力を育む学校歯科保健を意識した食育を推進するために、改正された学校給食法と改訂された学習指導要領を参考に、歯・口の健康の視点から食育を捉え、歯科保健の場でどのように食育を展開するかについて、食育の立案能力と実施法を習得すること」と今回の一般目標を提示されました。さらに、「食育で目指すもの」として、児童生徒が生活の場で自らの意志で豊かな食生活のための食行動ができる力を育む教育や、食に関連した全身の健康（身体的、精神的、社会的）が維持増進できる力を育む教育などを挙げられ、実践には、児童生徒を中心にした超職種の連携すなわち互いの内容を理解し合え、部分的には相手と代わることができるような連携が大切と指摘されました。

「食育は知っているが、どう取り組めばよいか分からない」という声をよく聞きますが、「学校での食育が目指す方向」が分かりやすく示された今回の



図1 ワークショップの様子

講演を聴いて、頭の中で少し整理されたように感じた参加者が多かったのではないのでしょうか。

## 2) リレー講演

続いてのリレー講演「私たちの食育」では、まず齊藤敦子先生（東京都歯科衛生士会：理事）が「幼稚園における食育」の実践について、子どもの興味を引くには導入部がなによりも大切であると話され、試行錯誤からできあがったエプロンシアターなども紹介されました。

また「小学校における食育」では、上野弘子先生（中央区立泰明小学校：養護教諭）が、指導の年間計画の中に食育をしっかり位置づけることが必要で、さまざまな指導の場をつくること、そして学校内での他の教諭との連携や地域との連携が大切であると、実践例を話されました。

最後に「中学校における食育」で大塚明子先生（中央区立銀座中学校：学校栄養士）が、教科制度、担任制度、年間授業時間の制約など、中学校になると乗り越えなくてはならない課題もあるが、給食を通して食育を進めれば、拡がりの糸口になると提案されました。

いずれも、教育現場での「食育」の実践を踏まえての具体的な発言で、参加者は、「うちでも取り組んでみようかな」という思いを持ったのではないかと感じました。

## 3) 新たな企画（ワークショップ）

さらに、今回は新たな試みとしてワークショップ

## G グループ 中学校 学校で食育をどう展開するか

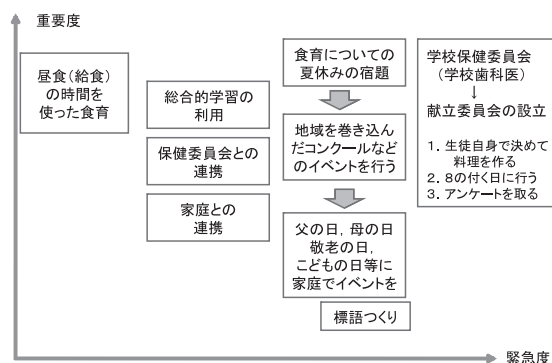


図2 KJ法によるまとめ

が行われました。「食育を展開する」と題し、口が持つ代表的な機能である「食べる」に焦点を当て、「いつ・どこで・だれに・どのような」食育を作り上げる手法を習得しようと、幼稚園2班、小学校3班、中学校2班、各班7～8名ずつに分かれ、活発な討議が行われました（図1）。KJ法で思いついた意見を出し合い、それをグループ化し、解決策を探り、まとめました。80分という短い時間で、日頃の思いや悩みをぶつけ合い、「こうすれば、うまく取り組めるんだ！」など、あっという間にまとめの時間になってしまいましたが、なんとかパワーポイントで発表できるところまで到達しました（図2）。

成果発表会では、各班がまとめた自信作が報告され、楽しい指摘や鋭い質問が出て、大いに盛り上がりました。

KJ法とは……多様な情報や意見（データ）をカードに記入し、カードをグループ毎にまとめて図解し、論文等にまとめていく手法。

## 4. まとめ

児童生徒に関わるさまざまな職種の方が集まり、それぞれの立場から意見を出し合い、何か創り出そうとする思いが伝わってくる研究会でした。それぞれが持っている専門性を児童生徒のために発揮するには、コミュニケーションの力を身に付けることが大切であることも痛感しました。

# 第4回食育推進全国大会にブース出展

社団法人日本歯科医師会 地域保健委員会 副委員長 武井啓一

平成21年6月13日（土）・14日（日）、「みんなで広げよう！食育の輪～しまねから 未来へつなぐ食の知恵～」というテーマのもと、第4回食育推進全国大会が島根県松江市・くにびきメッセにおいて開催された。

昭和大学口腔衛生学教室の協力を得て、日本歯科医師会・島根県歯科医師会・日本学校歯科医会・8020推進財団が共同で行った「お口の健康セルフチェック」では、来場者に対してセルフチェック調査を実施し、調査結果に基づいて、レーダーチャートによる食習慣を中心とした生活習慣に関する情報提供を行った（図1）。

さらに、チャート表ができるまでの間、8020推進財団提供の「噛むカムチェックガム」を使って、自分がどの程度噛んでいるかを実感してもらい、チャート表と共に歯科医師によるアドバイスをを行った。来場者にとっても歯科からの食育へのアプローチが新鮮であり、「噛む」ことの重要さなどを改めて認識していた。特に子どもたちは、ガムという身近なツールにより、楽しみながら「噛む」ことを体験し、その大切さを実感していた。



写真1 歯科関係ブースの様子

本大会は島根県内をはじめとした多くの団体や企業によるブース出展や体験型のイベント、講演で賑わい、両日合わせ、約1万3,100人が来場した。歯科関係ブースには約800名が訪れ、ブース内に入りきれないほどの人で賑わい、食育と口腔をはじめとする健康の関心に高い関心を寄せている様子がうかがえた。そのうち約550名がセルフチェックおよび「噛むカムチェックガム」を体験した。

また、ブース内には日歯と日学歯を含む歯科関係4団体が発表した「食育推進宣言」をはじめとした「食べ方からの食育推進」「窒息予防」「食育に関する目標値」などをパネルにして掲示、日歯PRキャラクター「よ坊さん」ぬいぐるみを先着100名にプレゼントするなどの催しも展開した。展示コーナーでは、健康日本21のリーフレット等を展示し、前を通る来場者の目を引いていた。

その他、島根県歯科医師会による、位相差顕微鏡を使用した細菌チェックも多くの来場者が体験した。島根県歯科衛生士会が実施したゲームでは、子どもたちが集まり楽しんでいた。

本大会で、来場された多くの方々に、食育における歯科の役割を理解していただき、国民の豊かな食生活と歯の健康に関心を寄せてもらう契機とすることができた。

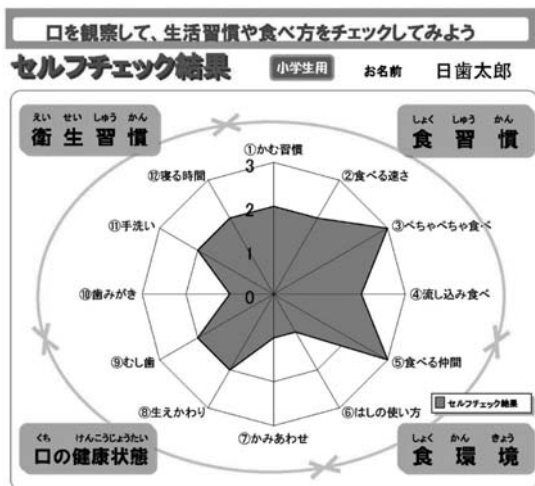


図1 レーダーチャート

〔歯・口の健康と食べる機能Ⅱ〕平成18年発行  
：財団法人日本学校保健会 より一部改変）

## 加盟団体だより

茨城県

### 平成21年度 学校歯科保健研修会

平成21年7月30日（木）水戸市民会館大ホールにて、平成21年度学校歯科保健研修会（茨城県歯科医師会主催）が開催されました。

今年度の講師として、神奈川歯科大学附属横浜研修センター准教授（総合歯科学講座小児歯科学分野）の進士久明先生に、「よりよい永久歯咬合の育成をめざして」と題してご講演をいただきました。養護教諭等学校関係者や歯科医師・歯科衛生士・学生など446名の参加者のもと、有意義な研修会を開催することができました。

顎骨格や歯列の成長発育、乳歯列から永久歯列への発育の過程とそこにかかわる問題点や治療法など、専門的な内容が数多く含まれた講演でしたが、講師の先生におかれましては可及的に専門用語を使わず、分かりやすい言葉でお話をしてくださいました。このようなご配慮もあり、参加者の皆さんは熱心にメモをとり、講演に聞き入っていました。

毎年開催しているこの研修会も年々参加者が増えてまいりました。今後もますます有意義な研修会となっていきますことを切に願っております。



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
<b>29日(木)</b>	受付	開会式 表彰式	昼食	基調講演	エッセイ シンポジウム	移動	自由 集会	移動	懇親会	
ポスター発表										
8:30	9:00	10:30	10:40	10:50	12:50	14:00	15:00	15:30	16:00	
<b>30日(金)</b>	受付	実践発表	自由 発表報告	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	
ポスター発表										

●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

第73回全国学校歯科保健研究大会ホームページアドレス <http://www.73rd-kyoto-taikai.jp/>

## (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
26. 喫煙防止シリーズ 中学生向け 学校歯科医からの話-健康とたばこ-ステキな笑顔いつまでも たばこは吸わない	H. 21年発行	¥ 250

### 著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

27. 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

28. 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
29. 幼児のための歯の健康づくりのしおり	S. 62年発行	¥ 55
30. 歯・口の健康づくりをめざしてII	H. 10年発行	¥ 100
31. 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、同一箇所へ納品する場合のみ、「27. 学校歯科保健参考資料 -「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり-」を除いて各刊行物毎に、次のように割引いたします (ご購入の合計冊数ではありません)。

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

### そ の 他

- NICHIGAKUSHI (ニチガクシ) 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。)

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（平成21年7月1日現在）

団体名	会長名	〒	所在地	TEL・FAX
北海道歯科医師会	富野 晃	060-0031	札幌市中央区北1条東9-11	011-231-0945 011-271-7514
札幌歯科医師会	藤田 一雄	064-0807	札幌市中央区南7条西10丁目	011-511-1543 011-511-1530
青森県学校歯科医会	川島 慶三	030-0803	青森市安方2-9-20 室津ビル304B	017-775-3666 017-775-3668
岩手県歯科医師会	箱崎 守男	020-0045	盛岡市盛岡駅西通2-5-25	019-621-8020 019-654-5474
秋田県歯科医師会	石田 宏	010-0941	秋田市川尻町字大川反170-102	018-865-8020 018-862-9122
宮城県歯科医師会	細谷 仁憲	980-0803	仙台市青葉区国分町1-5-1	022-222-5960 022-225-4843
山形県歯科医師会	佐藤 博嗣	990-0031	山形市十日町2-4-35	023-632-8020 023-631-7477
福島県歯科医師会	金子 振	960-8105	福島市仲間町6-6	024-523-3266 024-524-1323
茨城県歯科医師会	志賀 正三	310-0911	水戸市見和2-292	029-252-2561 029-253-1075
栃木県歯科医師会	柴田 勝	320-0047	宇都宮市一の沢2-2-5	028-648-0471 028-648-8149
群馬県学校歯科医会	川越 文雄	371-0847	前橋市大友町1-5-17	027-252-0391 027-253-6407
千葉県歯科医師会	浅野 薫之	261-0002	千葉市美浜区新港32-17	043-241-6471 043-248-2977
埼玉県歯科医師会	井坂 義昭	330-0075	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ5F	048-829-2323 048-829-2376
東京都学校歯科医会	櫻井 善忠	102-0073	千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2F	03-3261-1675 03-3222-6528
神奈川県歯科医師会	高橋 紀樹	231-0013	横浜市中区住吉町6-68	045-681-2172 045-681-2426
川崎市歯科医師会	井田 満夫	210-0006	川崎市川崎区砂子2-10-10	044-233-4494 044-222-3924
山梨県歯科医師会	三塚 憲二	400-0015	甲府市大手1-4-1	055-252-6481 055-253-0854
長野県歯科医師会	滝澤 隆	380-8583	長野市岡田町96	026-227-5711 026-224-1188
新潟県歯科医師会	岡田 広明	950-0982	新潟市中央区堀之内南3-8-13	025-283-3030 025-283-6692
静岡県歯科医師会	飯嶋 理	422-8006	静岡市駿河区曲金3-3-10	054-283-2591 054-283-3590
愛知県歯科医師会	宮村 一弘	460-0002	名古屋市中区丸の内3-5-18	052-962-8020 052-951-5108
名古屋市学校歯科医会	江場 弘和	460-0001	名古屋市中区三の丸3-1-1 名古屋市教育委員会学校保健課内	052-972-3246 052-972-4177
岐阜県歯科医師会	高木 幹正	500-8486	岐阜市加納城南通1-18	058-274-6116 058-276-1722
三重県歯科医師会	峰 正博	514-0003	津市桜橋2-120-2	059-227-6488 059-227-0510
石川県歯科医師会	白尾 理英	920-0806	金沢市神宮寺3-20-5	076-251-1010 076-251-6450
福井県学校歯科医会	山口 一郎	910-0001	福井市大願寺3-4-1	0776-21-5511 0776-27-5640
富山県歯科医師会	吉田 季彦	930-0887	富山市五福字五味原2741-2	076-432-4466 076-442-4013
滋賀県歯科医師会	芦田 欣一	520-0044	大津市京町4-3-28	077-523-2787 077-523-2788
和歌山県学校歯科医会	中谷 讓二	640-8287	和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会館内	073-428-3411 073-431-2660
奈良県歯科医師会	田中 康正	630-8002	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861 0742-34-1279
京都府歯科医師会	平塚 靖規	604-8415	京都市中京区西ノ京梅尾町3-8	075-812-8492 075-812-8814
大阪府学校歯科医会	金森 市造	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8367 06-6775-2255
大阪府学校歯科医会	辻本 宣一	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8362 06-6774-0488
兵庫県学校歯科医会	坪井 新一	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-18	078-351-4181 078-351-4333
神戸市歯科医師会神戸市学校歯科医会	岡田 誠一	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-17	078-351-0087 078-371-7118
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	酒井 昭則	700-0813	岡山市北区石岡町1-5	086-224-1255 086-224-8561
鳥取県歯科医師会	林 伸伍	680-0841	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2621 0857-23-5584
広島県歯科医師会	山科 透	730-0043	広島市中区富士見町11-9	082-241-5525 082-246-0389
島根県歯科医師会	仲佐 善昭	690-0884	松江市南田町141-9	0852-24-2725 0852-31-0198
山口県歯科医師会	右田 信行	753-0814	山口市吉敷下東1-4-1	083-928-8020 083-928-8025
徳島県歯科医師会	和田 明人	770-0003	徳島市北田宮1-8-65	088-631-3977 088-631-4179
香川県歯科医師会	豊嶋 健治	760-0020	高松市錦町2-8-38	087-851-4965 087-822-4948
愛媛県歯科医師会	清水 恵太	790-0014	松山市柳井町2-6-2	089-933-4371 089-932-5048
高知県歯科医師会	恒石 定男	780-0066	高知市比島町4-5-20	088-824-3400 088-872-8011
福岡県学校歯科医会	宮崎 禎之	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-714-4627 092-714-7599
福岡市学校歯科医会	佐知 正道	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-781-6321 092-781-6512
佐賀県学校歯科医会	寺尾 隆治	840-0045	佐賀市西田代2-5-24	0952-25-2291 0952-22-7586
長崎県歯科医師会	許斐 義彦	852-8104	長崎市茂里町3-19	095-848-5311 095-846-0175
大分県歯科医師会	丸尾 道彦	870-0819	大分市王子新町6-1	097-545-3151 097-545-3155
熊本県歯科医師会	浦田 健二	860-0863	熊本市坪井2-4-15	096-343-8020 096-343-0623
宮崎県歯科医師会	田島 逸男	880-0021	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055 0985-22-6551
鹿児島県歯科医師会	森原 久樹	892-0841	鹿児島市照国町13-15	099-226-5291 099-223-6079
沖縄県歯科医師会	比嘉 良喬	901-2134	浦添市港川1-36-3	098-877-1811 098-877-7925

## 社団法人日本学校歯科医会役員名簿（平成21年7月1日現在）

（任期：平成21年4月1日～平成23年3月31日）

役職〔職務分掌〕	氏名
会 長	中 田 郁 平
副 会 長〔総 括 他〕	金 森 市 造
副 会 長〔公益対策他〕	黒 住 正 三
副 会 長〔普 及 他〕	柘 植 紳 平
副 会 長〔涉 外 他〕	山 科 透
専務理事〔学 術 他〕	丸 山 進一郎
常務理事〔制 度 他〕	杉 原 瑛 治
常務理事〔会 計 他〕	野 溝 正 志
常務理事〔総 務 他〕	川 本 強
常務理事〔普 及 他〕	藤 居 正 博
常務理事〔広 報 他〕	赤 井 淳 二
常務理事〔学 術 他〕	赤 坂 守 人
理 事〔普 及 第 3〕	紺 野 純 一

役職〔職務分掌〕	氏名
理 事〔会 計 他〕	石 澤 順 子
理 事〔PR対策他〕	長谷部 和 子
理 事〔普 及 第 2〕	江 口 康久万
理 事〔国 際 涉 外〕	安 齋 理 江
理 事〔制 度〕	齊 藤 愛 夫
理 事〔生活習慣病他〕	今 井 健 二
理 事〔広 報 第 1〕	辻 本 宣 一
理 事〔学 術 第 1〕	山 崎 健 次
理 事〔普 及 第 1〕	野 村 圭 介
理 事〔学 術 第 3〕	渡 辺 賢 治
監 事	宮 崎 禎 之
監 事	川 越 文 雄
監 事	添 田 廣

阿野 満理事（北海道地区推薦）の辞任に伴い、第75回総会（平成21年6月24日開催）において、同地区より推薦された紺野純一先生の理事就任が承認されました。

## 社団法人日本学校歯科医会顧問参与名簿（平成21年7月1日現在）

（任期：平成21年4月1日～平成23年3月31日）

役 職	氏 名
名 誉 会 長	西 連 寺 愛 憲
顧 問	大 久 保 満 男
顧 問	松 島 悌 二
参 与	森 川 勝
参 与	中 井 洋
参 与	入 交 重 道
参 与	森 本 基
参 与	湯 浅 太 郎
参 与	相 澤 恒

役 職	氏 名
参 与	佐 藤 健 一
参 与	立 花 義 康
参 与	阿 部 洋 一 郎
参 与	佐 橋 永 吉
参 与	五 十 嵐 一 誠
参 与	高 木 忠 雄
参 与	小 林 菊 生
参 与	佐 々 木 貞

●今回の特集は「児童生徒の“こころ”に向き合う学校歯科保健」です。現在、学校歯科医は保健管理のみならず、保健教育・保健相談など、その活動には児童生徒の心理面を十分配慮しながら進めることが求められています。特集の企画に際しては正直困惑しました。幸いなことに、大学の同僚がスクールカウンセラーを担当していたので、児童生徒の抱える課題について話を聞くことができました。ネガティブに考えがちなテーマではありますが、歯・口の健康づくりの観点からはむしろポジティブな取り組みが期待できそうです。最後に本特集の企画に際して、貴重なご指導・ご助言を賜りました本会学術担当の赤坂守人常務理事に感謝申し上げます。  
(瀬川 洋)

●今年度から、広報第一委員会に参加させていただきます。至らない所があると思いますが、2年間よろしく願いいたします。歯科健康診断や歯みがき指導などで学校を訪れる機会がありますが、その時にいつも思うことがあります。それは何か学校内が寂しく感じるのがあります。校庭をみても、廊下をみても教室を覗いても、子どもが少なく「空間」の方が広く感じます。私が子どもの頃、休み時間には運動場へ一目散に駆けて行って、ドッジボールで遊ぶ場所を確保するのに苦労したものでした。そういうこともなく自由に遊べるのですが、なぜか隅っこに固まってカードゲームをする今の子どもたち。広い運動場はより広く感じ、学校全体が寂しく感じるのは、私だけでしょうか。  
(蔭山俊一)

●「子どもたちの心の健康を考える」といった大変難しい命題に、私たち学校歯科医は何ができるかという解答を読者諸兄はどう引き出したのでしょうか？ 私自身はまず学校にできるだけ足を向け、子どもたちとコミュニケーションをとることが大切であると感じました。ある調査によると、小学校の子どもたちが将来なりたい職業は野球選手やサッカー選手で、歯科医師は医師という一括りの職業として6番目だそうです。歯科医師がなりたい職業のもっと上位に来るためには、私たちがもっと子どものたちの身近にいることが必要なのではないのでしょうか？ 範となる大人がもっと多くなり、適切な「声かけ」をしてあげれば、少しは心の健康にも寄与できるかもしれません。  
(赤井淳二)

●今月号は『こころ』についての特集記事である。体の健康あってこそ、『こころ』の健康について論ずることができる。『こころ』とは人間の知、情、意の総称である。“知”とは読書、会合、講演会、勉強会、サークルへの参加など、あらゆる機会から習得した知識のことである。人は多種多様の引き出しを持ち、必要に応じて正しい判断力を身につける必要がある。また、必要に応じて活用すべきである。“情”とは人の心を強く打つ心であり、人を思いやる慈愛の心である。『こころ』に余裕がなければ情は掛けられない。“意”とはこころ、気持ち、考え方である。心理学者の故河合隼雄先生は「子どもの言うことを黙って聞いてやる。それで答えを出さなくてもほぼ子どもは大人を信じる」と仰っておられた。  
(辻本宣一)

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103号

- 印刷 平成21年 8月20日
- 発行 平成21年 8月31日
- 発行人 社団法人日本学校歯科医会 丸山進一郎  
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 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 橋本芳紀 瀬川 洋 沼崎浩之 蔭山俊一 草柳英二  
藤田俊也 赤井淳二 (担当常務理事) 辻本宣一 (担当理事)
- 印刷所 一世印刷株式会社