

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

105

平成21年度

No.3

特集

歯科健康診断における診査ならびに 事後措置等を考える【歯列・咬合編】

座談会

黒田敬之・前田隆秀・松野修次・土屋俊夫・濁川こず枝
末高英世・丸山進一郎・赤井淳二

日学歯広場

学術研修表彰等基金にかかわる表彰について
～ 被表彰者および被表彰団体からの報告 ～

委員会便り

国際渉外委員会
学校歯科保健アジア会議
— 第5回を終えて —

シリーズ

●学校歯科医に望むこと
(第5回)

栄養教諭 山崎富江

●文部科学大臣賞受賞校の
その後 vol.6

愛知県名古屋市立自由ヶ丘小学校
滋賀県近江八幡市立八幡小学校
東京都品川区立城南第二小学校



巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 中田 郁平 3

特集

座談会
歯科健康診断における診査ならびに事後措置等を考える
【歯列・咬合編】

黒田敬之・前田隆秀・松野修次・土屋俊夫・濁川こず枝・末高英世・丸山進一郎・赤井淳二

4

特集

補足資料 **トータル健口カバンスレーダーチャート** 19
 一自らが歯・口の健康の総合的評価を考えるために一

日学歯広場

学術研修表彰等基金にかかわる表彰について～被表彰者および被表彰団体からの報告～

- 被表彰者の立場から 末高武彦
- 被表彰団体の立場から 福井県歯科医師会

26

日学歯広場

委員会便り

国際渉外委員会
学校歯科保健アジア会議 一第5回を終えて一

(社)日本学校歯科医会 国際渉外担当常務理事 赤井淳二

30

委員会便り

シリーズ

学校歯科医に望むこと

茨城県下妻市立下妻中学校 栄養教諭 山崎富江

36

学校歯科医に望むこと

文部科学大臣賞受賞校 一全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀校一 のその後 Vol. 6

- ◆愛知県名古屋市長自由ヶ丘小学校 40
- ◆滋賀県近江八幡市立八幡小学校 44
- ◆東京都品川区立城南第二小学校 48

39

シリーズ最優秀校のその後

- ご存知ですか? 学校現場の学校歯科保健教材 52
- インフォメーション 「会誌」投稿原稿募集について 35 **予告** 第74回全国学校歯科保健研究大会 55
- 出版物案内 38 ●加盟団体だより 56 ●編集後記 59

※ 日本学校歯科医会会誌104号補足：特集掲載「学校給食における食育の動向～学校栄養士の立場から～」の「3. 栄養教諭が取り組む食育（食に関する指導）の実践例」は、さいたま市立日進北小学校の実践例です。

6月22日は 学校歯科医の日



平成21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 長谷川蒼馬さん（新潟県・小2）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。

大樹に成長するまで

支え続けること



社団法人 日本学校歯科医会
会長 中田 郁平

桜の花も見事に咲き誇り、うらかな春の訪れを感じる季節となりました。会員の先生方におかれましては、変わらずご健勝にて子どもたちの歯・口の健康つ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頂戴し心より御礼申し上げる次第です。

まもなく各学校では入学式が行われ、夢と希望に胸膨らませる子どもたちの姿が見られる時期ですが、子どもたちが新たな友だちとの出会いや触れ合いを大切に有意義な日々を過ごせるよう願うとともに、学校歯科医として子どもたちの心身ともに健やかな成長を支える活動をしていこうと気持ちを新たにしているところです。学校では健康診断なども実施される季節ですが、歯・口の健康つくりを通じて心身ともに健康な国民の育成を期する学校歯科保健活動は、個人や集団の健康状態を把握、評価する保健管理だけではなく、問題発見、解決型学習を主体とした健康教育の題材として、ひいては人間性の陶冶においても優れております。会員の皆様におかれましても、子どもたちが生涯、健康な生活を送ることができるような実践力を育成する教育活動を通じて、よろしくご指導の程をお願い申し上げます。

さて、昨年9月にはタイで第5回学校歯科保健アジア会議が開催されましたが、本号ではこの会議を振り返りつつ、これまでの同会議を総括する記事を掲載しております。学校歯科保健アジア会議は、日本の学校歯科保健関係者が過去に培ってきた実績と現在の課題、将来展望を紹介するとともに、アジア各国・各地域の歯科保健活動の情報交換や親睦交流を十分に図ることを目的としていますが、直接、アジア諸国の学校歯科保健の実情を知り、それに携わる人々の熱意に触れる機会を持つことは、我が国における学校歯科保健活動の活性化にとっても大変意義深いものがあると存じます。さらに、特集記事としては「歯科健康診断における診査ならびに事後措置等を考える」と題した座談会を持ちましたので、その内容について掲載いたしました。今回の座談会は歯列・咬合を中心にしており、本会が昭和62年に、はじめて歯列咬合関連の刊行物を作成した当時の委員長であり、現在、東京医科歯科大学名誉教授の黒田敬之先生を中心に学識者、学校歯科医、養護教諭の先生方に忌憚のないご意見を伺いました。また、本会は昨年末に続きこの度、喫煙防止教育リーフレット『ステキな笑顔いつまでも』の高校生向けを発行いたしましたので、本号に同封させていただきました。会誌の記事とともに会員各位の活動の一助になることを願っております。

昨年四月に会長職を拝命し早一年が過ぎようとしています。現執行部の残りの任期も一年となりましたが、役員一丸となり、会員各位、そして学校教育現場の要請に対応しながら会務運営に当たって参りますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げ巻頭のご挨拶といたします。

歯科健康診断における 診査ならびに事後措置等を考える

【歯列・咬合編】



平成21年12月17日

●出席者●

東京医科歯科大学 名誉教授	黒田 敬之
日本大学松戸歯学部小児歯科学 教授	前田 隆秀
学校歯科医・矯正歯科医	松野 修次
	土屋 俊夫
群馬県桐生市立清流中学校 養護教諭	濁川こず枝
広報第一委員会 委員長	末高 英世
(社)日本学校歯科医会 専務理事	丸山進一郎

●司会●

(社)日本学校歯科医会 広報担当常務理事	赤井 淳二
----------------------	-------

平成7年度の学校保健法施行規則の一部改正に伴い、学校における健康診断のあり方が、今までの疾病発見型から、健康志向を中心としたスクリーニングを旨とすることに改められました。中でも、子どもたちの口腔機能に目を向け、う蝕や歯肉炎といった歯科における二大疾患のみならず、顎関節や歯列・咬合の診査を取り入れたことは画期的なことでありました。

学校における健康診断の意義は、学校が教育の現場であるという観点に立ち、健康診断の結果をいかにして子どもたちの健康行動に結び付けていくかが大きな課題です。歯列・咬合についても、教育の一環としてどのような事後措置が必要であるかということは、全国の学校歯科医も注目しているところでもあります。しかしながら、学校現場ではまだまだ戸惑いも多く、学校歯科医による認識の差も浮き彫りにされております。

今回の特集では、学識や学校現場それぞれの立場から、歯列・咬合の診査のあり方や考え方、今後の課題等について忌憚のないご意見をいただき、読者の学校歯科保健活動の一助になればと考えています。

広報担当常務理事 赤井淳二

■平成7年の学校保健法施行規則改正と 日学歯が発行した3つの冊子

■司会(赤井) 本日はお忙しい中、座談会にお集まりいただき、ありがとうございます。司会を務めさせていただきます日本学校歯科医会(以下「日学歯」とする)広報担当常務理事の赤井と申します。よろしくお願いたします。

さて、子どもたちの歯列・咬合の問題は、平成7年からの学校健康診断で初めてその内容が盛り込まれましたが、それ以前から問題になっていたことで、お手元にも行きわたっていることと思いますが、日学歯ではこれに関する3冊の冊子を発行しています。

まず最初に黒田先生に委員長をしていただいて、昭和62年に『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』(図1)という冊子を出させていただきました。実はこの最初の冊子は「専門的すぎて難しい」という評価がありま

して、現場でもう少し実用できるものに噛み砕けないか、ということで作られたのが、この二番目の『幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき』(図2)です。養護教諭の先生方にもわかりやすいようにと考えました。そして平成14年に『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—』(図3)が出されました。

まずは黒田先生に、この3冊が出来上がった経緯とともに、その基本的な考え方をお話しいただきたいと思います。

日学歯が 冊子発行に至った 経緯

■黒田 東京医科歯科大学の名誉教授の黒田です。よろしくお願いたします。

日学歯は昭和60年4月に学術第三

委員会を発足させました。これまでのう蝕と歯周疾患を中心とした活動に加え、全身の健康と咬合咀嚼の相関関係の検討というテーマで、口腔を一つの器官として、その機能に対する学校歯科保健の取り組みを検討することになったのです。当時、関口龍雄先生が会長、西連寺愛憲先生が専務理事をしておられ、私が互選で委員長を拝命しました。また、当時東京医科歯科大学の顎口腔機能部教授、現学長の大山喬史先生と、大阪歯科大学の覚道幸男先生が副委員長、その他に委員としては、石川實先生、それから、亡くなられた福田武之先生、豊清先生、福井初雄先生。それに担当常務が昨年亡くなられた榊原悠紀田郎先生、担当理事は田熊恒寿先生でした。

第一期目では成長発育期にある児童生徒の口腔機能や咬合に関する基本的知識を包括した『学校歯科にお

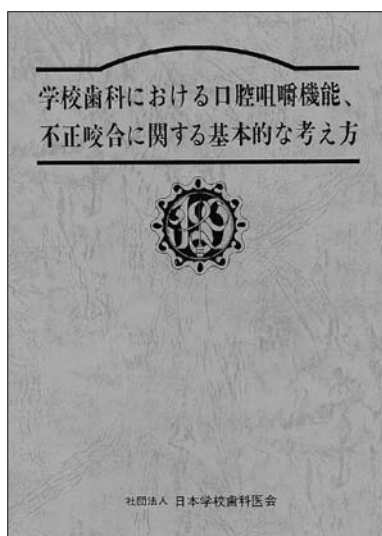


図1 『学校歯科における口腔咀嚼機能、不正咬合に関する基本的な考え方』



図2 『幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき』

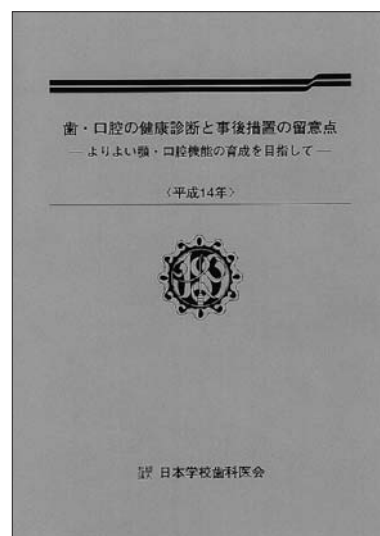


図3 『歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点—よりよい顎・口腔機能の育成を目指して—』

ける口腔咀嚼機能，不正咬合に関する基本的な考え方』を作りました。主として学校歯科医の先生方を対象に，学校教育の中での咬合のとらえ方の指針をまとめたものです。第二期目に入ったときには，第一期で作った冊子の内容がちょっと難しすぎるということから，より広い立場から学校歯科保健に携わる人たちにも理解していただくことを目的として，平成3年に『幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき』という冊子を作りました。

歯・口腔の保健教育の中で大切なことは，現場において個人の口腔内の状況をどのように把握すればよいかということです。実は，この2冊の冊子を出す前に，すでに一部の地区では口腔診査時に歯列異常のチェックをやっていたところもあるんです。

古い話ですが，なんと昭和13年の記録も残っています。さらに榊原先生は，戦争中に「学校における咀嚼の考え方」という論文を出しておられます。また竹内嘉兵衛という方は，昭和16年に「口腔保健体操」なるものを提案されています。このようなものが，すでに昭和初期に存在していたのです。ただそれが，当時の学校歯科医会ではあまり関心を持たれなかった。う蝕と歯周疾患が二大疾患として大きく取り上げられていて，それ以外はあまり注目されなかったんですね。それがようやく昭和60年代に入って実を結んだというわけです。

そして第三期目ですが，学校歯科健康診断で従来用いられてきた不正咬合の診査項目について，比較的頻度が高いと思われる咬合異常・歯列不正を整理して，それらの診査の目安を作成しました。それが『歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点』です。

これらのことについては，平成4年のシンポジウムで初めて発表しました。この第56回全国学校歯科保健研究大会（徳島）において，日学歯や加盟団体，大会組織にかかわられた方々の尽力により，口腔機能領域部会ができたのです。後日，シンポジウムでの発表の内容を『学校保健研究』という機関誌に，「歯科保健の諸問題—咬合の異常をめぐって」として発表しました。平成4年にはやはり同じ機関紙に「咬合からみた歯科保健」というテーマで，学校で咬合を考えることの大切さを提言しました。

学校における健康診断の見直し，そのとき 学校歯科の現場では

■黒田 そういった環境の中で，なぜ平成7年にいろいろなことが変わってきたかということですが，日本歯科医師会でも「今，学校歯科健康診断では？—その改訂の経緯と現状，そして将来に向けて—」と題して，平成8年に今日と同じようなテーマで座談会を行っているんです（日本歯科医師会雑誌 Vol.49 No.2 1996-5）。

日本歯科医師会会誌編集委員の荻原和彦先生を司会に，日本大学松戸歯学部衛生学教授の森本基先生，日学歯からは専務理事の小林菊生先生，日本歯科医師会会誌編集委員会委員の松田健一先生，鹿児島大学歯学部歯科矯正学教授の伊藤学而先生が参加されました。そこで森本先生が，咬合の問題や学校歯科の諸問題が変わってきたということと学校歯科医会ができた歴史について話しておられます。

それによると，昭和62年に日本学校保健会（以下「日学保」とする）は，当時の文部省から健康診断についての見直しを求められていまし



黒田敬之
東京医科歯科大学 名誉教授

た。その求めを受けて，内科，外科，耳鼻科，皮膚科では検診の見直しが進められていきましたが，しかしそれはあくまで単科での見直しであって，各科が連動した形の見直しではなかったのです。そんな中でも特に歯科は見直しが滞っていました。そこで，平成6年4月1日付けで，森本先生と日学歯の常務理事であった中脇恒夫先生とで，急遽，日学保の健康診断研究委員会に入りました。そして半年後に結論が出されました。非常に慌しいことでした。そういった流れの中で，やっと平成7年に「改正・学校における口腔の健康診断」が出たのです。

これを受けて，当時いろいろな意見が出ました。そのときの私の意見は，なぜ歯列・咬合・顎関節の三つが一緒なのかということでした。するとそれは，半年しかなかったから分けることができなかったんだということでした。いずれ変えることもできる，と。日学歯の中では「各々で別の形の3号様式を作っても構わない」ということになっていたようですが，それが徹底していなかったのです。学校現場は混乱していました。

この20年の流れとしてはそんなところでは。決して日学歯が昔から歯列・咬合の診査について検討をしていなかったわけじゃないことはわかりいただけたかと思います。

■司会 大変貴重なお話をいただきありがとうございました。

次に、小児歯科を専門とされているお立場から、前田先生にお話を伺いたいと思います。

■小児歯科医の立場から

各発達段階での適切な指導によって将来の不正咬合を軽減する

■前田 日本大学松戸歯学部小児歯科学の前田と申します。

歯列・咬合、顎関節の項目において、その診断と事後措置は、COあるいはGOとは異質な難しいところがあるかと思います。歯列・咬合について私見を述べさせていただこうと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

歯列・咬合を診査し、不正咬合を診断して子どもの健康行動に結び付ける点が極めて難しいだけでなく、歯列・咬合はう蝕、歯周疾患との関係が強く、また、咀嚼、嚥下、発音は無論のこと社会性、人間関係の構築などの心理的発達にも影響し、学校歯科医においてしっかり把握しなくてはならない項目です。

小児歯科学は成長発達段階の子どもの咬合育成を目的としていますので、各発達段階において適切な指導によって将来の健康な歯列・咬合を獲得する、または将来の不正咬合を未然に防ぐ、あるいは軽度とするための指導・教育を学校での歯科健康診断の場でも機能することを望みます。例えば、「歯列幅の狭い子どもが、しっかり噛む練習をすると臼歯の歯軸が起き上がり、歯列幅径が大きくなる」という研究結果が報告されています。また、私共の研究グループでは、噛むことの減少、栄養

摂取の不足が顎骨の発育不足につながることを動物実験で証明しました。先天的な歯列・咬合異常はその対応は困難ですが、後天的な歯列・咬合異常は、早期の対応で治療することが可能ですので、学校での指導・対応が重要と考えます。

また、小児歯科臨床を通じてその重要性を認識させられるのが永久歯の異所萌出です。これは、第73回全国学校歯科保健研究大会の基調講演でも発表しましたが（会誌104号P71参照）、永久歯の異所萌出（萌出方向の異常）によって健康な永久歯が歯根吸収して保存不可能になるケースを散見します。年齢に応じた歯が生えないということに対して注意し、指導しなくてはなりません。

口腔の形態異常を来たす悪習癖の問題

■司会 この冊子（図3）の中にも入っていますが、特に小児歯科のお立場で、悪習慣、いわゆる指しゃぶりなどの問題についてはどうお考えでしょうか。

■前田 口腔悪習癖というものは、口腔の形態異常を来しますので、いち早く指摘し、適切な指導を事後措置として行うことができると思います。特に指しゃぶりは開咬や臼歯部交叉咬合といった咬合異常を引き起こします。これらの咬合異常は口腔機能の障害だけでなく、耳機能、特



前田隆秀
日本大学松戸歯学部小児歯科学 教授

に中耳空圧に悪影響を及ぼすことを我々は研究で明らかにしました。

■司会 成長発育のステージで、どこでそういう指摘をすればいいのでしょうか。よく言われるのは、「指しゃぶりは何歳までに止めさせればいいか」「止めさせられなかったらどんな指導をすればいいか」ということだと思いますが、これらについての細かい指導は、この冊子では少々不十分なような気がします。いかがでしょうか。

■前田 そうですね。習癖はなかなか難しい問題で、丸山先生も委員として参加されていますが、小児科と小児歯科の保健検討委員会という委員会が平成17年に発足しました。その経緯は、子どもたちを診る現場におきまして、小児科医、小児歯科医、心理の先生の言うことが違って、保育者に混乱を与えているということから、小児科と小児歯科それに心理の先生、栄養士が加わり、口腔領域における問題点を洗い出しながら、共通見解を出そうということを検討しております。指しゃぶりに関しては、小児科医は指をしゃぶる行為は自然なものであり、成長とともに消失するものであるから止めさ

せる指導はせず、温かく見守るとい
う姿勢です。

一方、小児歯科医は開咬が生じま
すし、4歳以降まで続きますと骨格
性の開咬となっていくしますので、指
導あるいは治療の対象とする訳で

す。臨床心理士は、4歳以降の指
しゃぶりは寂しいとかストレスの発
散としての行為であることもあり、
生活を一緒に考えるべきであると言
われます。

このような口腔悪習癖は歯列・咬

合を惹起し、咬合の異常は歯科領域
に留まらず耳鼻科（耳機能）にも影
響し、全身への影響も危惧されるこ
とから学校歯科保健で積極的に取り
上げて欲しいと思います。

■ 矯正歯科医と学校歯科医 二つの立場から

0, 1, 2という段階で表す 診査の難しさ、 事後措置の難しさ

■司会 続きまして、矯正歯科医と
学校歯科医、両方の立場をお持ちの
お二人の先生に来ていただいておりますので、まず松野先生に伺いたい
と思います。松野先生は渋谷区の学
校歯科医会の会長というお立場で、
いろいろな知識をいかに学校歯科医
に伝えていくか、という指導的立場
でもおられますし、一学校歯科医と
して現場でのご経験もおありだと思
いますので、その辺のお話を願ひ
します。

■松野 東京の渋谷区立常磐松小学
校で学校歯科医をしております。ま
た渋谷区では、学校歯科医会会長と
学校保健会で理事を、東京都学校歯
科医会では参事と評議員をしてお
ります。よろしく願いいたします。

先ほど黒田先生のお話にもありま
したように、健康診断票が新しくな
るまでは、不正咬合があればその他
の備考の欄に記入するということ
で、言うなればチェックだけという
ような感覚だったと思います。それ
がきちんと歯列不正咬合を分けて書
き入れるようになって、今度は0、
1、2という段階にも表れています
ように、細かく管理することができ
るようになりました。このことによ
って、私は小学校の児童を担当し
ていますが、子どもたち自身がどう

いう状況かということが理解しやす
くなったと思います。理解のうえ
で、歯科保健教育について養護教諭
と話し合い、共にこの状況下ではど
のようなことに気をつけて何をす
るか、ということまで持っていけれ
ば理想だな、と思います。

0, 1, 2と分類したとき、2であ
れば明らかにチェックしやすいので
すが、「歯列・咬合の診査及び判定基
準」によると、例えば反対咬合の場
合、3歯の反対咬合までは1である
ということになっていますので、本
数だけで見つけてしまうという方
も多いのではないかと思います。実
は注意書きにも書いてありますが、
1歯だけでも、例えば深く咬合して
いて歯肉も退縮してしまっている場
合などあてはまらないこともありま
すし、その辺のところは学校歯科医
自身の確認が必要かと思ひます。

あとは、学校の先生にも理解が必要
だと思います。ですから、1があ
った場合、1だけれども本当は2
に近い1とか、では1にした場合に
はどういう事後措置をしていくか、
その辺が非常に難しくなってくる
と思ひます。健康診断のときの難しさ
と、事後措置をどういうふうに進め
ていくかの難しさ、それが歯列・咬
合をチェックするときの問題点かと
思ひます。

渋谷地区でも、学校歯科医と養護
教諭の先生との研修会などがありま

すので、そういう場で問題を投げか
けるなどして、全体のレベルアップ
ができればと思っています。個別に
は、担当している学校で、歯・口の
ことを総合的に考える手段として、
「トータル健口カバンスレーダー
チャート」（▶P. 19参照）という
ものを工夫して作りまして、学校現
場の先生にお話しています。

歯・口の健康について 全体を理解すること

■松野 これは数年前に小学校の公
開授業でやったものなのですが、
「トータル健口カバンスレーダー
チャート」の内容は、硬組織検査を
代表してカリエスリスク検査、それ
から軟組織検査を代表して口臭検
査、栄養的なことを代表して骨量検
査、小学校ではカルシウムの摂取
量、顎関節の左右のバランスをみる
ための左右の咬合力検査、筋機能検
査を代表して口唇閉鎖力の検査、そ
れから歯列・咬合の検査、安全管理
として普段の事故予防の意識とマウ
スガードの使用の有無、それから教
育環境として学校保健委員会の出席
や健康診断後のお知らせに対する協
力度、という8項目です。

このようなチャートを使い、歯科
保健教育で歯・口の健康の全体的な
ことをどのようにして理解してもら
えるか、どういうところが弱いかと



松野修次
学校歯科医・矯正歯科医

いうことを認識していただくようにしました。やはり目に見えるようにして、子どもたちが十分理解し、自身で考えてもらうことが大事であると思っています。もちろん、問題がある場合には、早めに専門的なところで相談することも必要です。

■司会 まさに先生がおっしゃったように、健康診断をいかに自分の健康行動に結び付けていくか、ここが学校歯科保健の立場からは非常に重要な点で、先生が取り組んでおられることは素晴らしいことです。

次に土屋先生にお聞きしたいことがあります。例えば健康診断で2にしたときの「要精検」という判断は、かかりつけ歯科医にかかるように指示したことになるわけですが、矯正治療は保険がきかないので、経済的に問題のある環境の子どもによっては治療が難しいことになりそうです。そういったことへの配慮と医学的な問題との兼ね合いはいかがでしょうか。

健康相談や
保護者の要望確認など、
綿密で慎重な対応を

■土屋 千葉県印西市というところ

ろで矯正専門で開業し、中学校の学校歯科医をしております。緊張しておりますが、よろしくお願いたします。

たまたま会誌103号に、2を指摘された方々に対する配慮について、赤坂守人先生（日学歯 常務理事）のご提言がありましたので、そのまま読ませていただきます（会誌103号P39参照）。

「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、現在の臨床機関での医療保険体制からすると、学校での保健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ろう」。

この提言に加えて、健康診断実施前にアンケートを行うなどのような綿密で慎重な対応が必要と思われる。我々は今まで学校における歯科の専門医ということで、一方的に指摘だけして流れてしまっているまさは現実にあると思います。

不正咬合を診査するとき、 冊子が助けに なることもある

■司会 お二人は矯正歯科医ですので、歯列・咬合についての知識がありますが、学校歯科医全体として見るとばらつきがあるのではないかと思います。そういったものを埋める必要があるのではないのでしょうか。どの辺が一番差となっているのでしょうか。

■土屋 私と同年代、もしくはより若い世代の一般歯科の先生は、不正

咬合を指摘したいと思われる場合でも、こういったいい冊子（図1～3）があるのをご存じない。つまり、若い先生には配布されていないという問題があるんですね。私もつい最近拝見したのですが、これらがもし手元にあって、ぱっと参考にできればいいと思います。

また、不正咬合には現在も行われている判定基準のようにいろいろな類型がありますが、経年的に診て、年齢に応じて、指摘すべきときに指摘する必要があると思います。私自身、矯正の専門医ですが、中学校の生徒さんを診ていて、1にしようか2にしようかの判断で迷ったとき、時間をなるべく取って、その子どものご両親の歯列や、その子ども自身の身長や二次性徴などを問診してからでないとなかなかジャッジできないんですね。そういうことからしても、まずは、手元に先の冊子の内容をパネルのように簡略化した、一目でわかりやすい資料があるということが大事だと思います。



土屋俊夫
学校歯科医・矯正歯科医

健康診断に関する学校での対応

保護者との連携と 事後措置

■司会 続きまして、養護教諭の立場からお話をいただきたいと思えます。特にこの問題については保護者との連携が重要になってくると思いますが、いかがでしょうか。

■濁川 群馬県の清流中学校で養護教諭を務めております濁川と申します。全国養護教諭連絡協議会から声をかけていただいて参りました。よろしくお願いたします。

当校では健康診断に4日間をかけていますが、17クラスあるので一人当たり1分ちょっとしか時間が取れません。当校の学校歯科医の先生は矯正歯科医ではありませんが、じっくり診ようとしてもとても時間が足りないんです。ですから歯列・咬合について0, 1, 2をつけていただいても、先生の最後のコメントは「保護者の方と相談して受診のすすめを出してください」ということになり、2がついていてもそのまま出せないんです。

桐生市では、う歯からすべて、CO

も受診の対象になりますので、歯列・咬合・顎関節も含め1枚の紙で受診のすすめを出します。歯列・咬合については、丸をつけて出すだけでは、やはり保護者のほうでは「お金がかかるから行かせない」ということになってしまいます。2がついた生徒については私が保護者に電話をして「2がついてはいますけれども、医療費等の問題もありますので、お子さんの様子を見て受診させてください」と一応電話を入れることにしています。でもすべての養護教諭がそうしているかといえばそうではないでしょうし、もっと丁寧にお手紙を出したり面接をしたりする方もいらっしゃるかと思います。今のところはそれが精一杯かと思えます。ただ実際には1であっても受診する子どもが増えているのをここ数年感じます。

■司会 群馬県は学校歯科保健については、教育委員会等の理解もあって非常に活発に歯科保健活動が行われているところだと思います。それでもやはり健康診断の時間が足りないというのは、ちょっとショッキング

なことです。

実際の事後措置として教育に踏み込むという事例は群馬県ではよく挙がってきていますが、歯列・咬合についてはいかがですか。

■濁川 事後措置は、CO, GOがやっとならぬ、歯列については、他の先生方に伺っても対応し切れていないというのが実情かと思えます。全国的な養護教諭の発表会でも、「むし歯をどうするか」「口腔衛生をどうしているか」という発表はたくさんありますが、「歯列・咬合についてどう取り組んでいるか」という発表は残念ながらほとんど聞くことはありません。

■司会 一つは、日学歯の戦略としての問題ですね。せっかくいい冊子が発行されているのに、なかなかいい形で使われていないようですね。もう一つは、歯列・咬合の事後処置が不十分であるということが問題ですね。

丸山専務、執行部の立場でいかがでしょうか。

日学歯ができることは？

一般歯科医と矯正歯科医に みる検出率の違い、 まだ不十分な 健康診断後のフォロー

■丸山 今日は執行部の立場で参加させていただきます。実は私は本業が小児歯科なものですから、前田先生寄りの話をするかもしれません。よろしくお願いたします。

日学歯では、昔から「むし歯半減運動」、それに引き続き「歯と口の健康づくり」という運動を展開してきましたが、歯列・咬合に関する歯科保健としては資料の集積も少なかつたし、情報発信も少なかつたこと反省しています。

現状の問題は、一つは検診者のばらつき、つまり一般歯科医の検診眼

と矯正歯科医の検診眼がかなり違うということだと思います。矯正学会では児童生徒に何%の不正咬合があるかのデータがありますが、これは非常に高い数値が出ています。

しかし現実の学校歯科医の検診眼で見ると、小学生期で30%くらいしか挙がってこないんです。そのばらつきに問題があります。やはり一



丸山進一郎
 (社)日本学校歯科医会 専務理事

一般歯科医は、多少の不正咬合は個性正常咬合の範囲と見るんです。非常に幅が広いんですね。矯正歯科医にとってはいわゆる正常咬合は一つなので検出率が上がってしまうんですね。

また健康診断後のフォローが十分でないということも、もう一つの問題です。普通のむし歯であれば医療保険でカバーできるので比較的速やかに措置ができますが、矯正はカバーできないので、学校によってフォローが変わってきてしまうんですね。ちなみに私は、前歯部の交換期で不正が見つかったら、2年生くらいまでに1回、保護者に「ちょっと問題があるかもしれません」と言うつもりで「2」を付けています。しかしそれで1回保護者から「歯科医療機関と相談をした」というレスポンスがあれば、3、4年生ではあえてスクリーニングの「1」にしてしまうんです。そして側方歯群の交換期を過ぎて最終学年くらいにもう1回受診を勧める、という対応にしています。

保護者にまずご相談をかけるというのとは一つの方法ですね。私は小児歯科医なので、子どもの成長や個体差をととても理解しているつもりなのですが、矯正を勧めるのは難しいことです。現状ではきれいな歯列の必要性が科学的に証明できているとは言いがたいですね。例えば、きれいな歯列になれば8020の達成者が増えるというエビデンスがあれば、私たちは当然治したほうが良いと言えるのですが、多少歯列に問題があっても一生難なく終わっている方が国民の大多数なので、子どもたちも保護者も説得できないんです。

今後、日学歯ができることといえ、発達段階による0、1、2の見解を校種別に整理することなどが挙げられると思います。

広報の役割

まずは冊子を 開くところから

■司会 さて、では日学歯広報第一委員会の委員長として、広報についてのお話を末高先生に伺いたいと思います。

■末高 広報第一委員会に所属する末高です。よろしくお願ひ申し上げます。

先ほど土屋先生から冊子が配布されていないというお話を伺いましたが、日学歯では入会時や新刊発行時に会員の先生方へ冊子をお送りしておりますので、新しく会員になられた時期などによって多少の誤差はあるのではと考えます。また、一般の会員の先生方がまず封を切って、広報紙・会誌、あるいは冊子を見ていただくというところから始まる問題もありまして、見ていただければ本当に内容のいいものがありますの

で、ぜひこうした冊子類は、健康診断の前に必ず1回は目を通していただきたいと考えております。

会誌などにも日学歯の出版物案内を載せておりますので、目を通していただいている先生はいいのですが、中にはそうではない方もいらっしゃるの、健康診断時に差が出てきてしまうのかと思います。広報ではそうした差をなくす努力をしなければいけないと考えております。

事後措置に関しましては、今は学校歯科医生涯研修制度が始まっておりますので、執行部の方でその内容を濃くしていただければと思います。また家庭でもパソコンが非常に普及していますので、広報第二委員会が担当するホームページ上でも会員の先生方や教育現場、また保護者の方々にPRしていただきたいと思います。冊子の内容は素晴らしいものですので、是非一般会員の先生方にもう一度あらためて読んでいただきたいと考えます。

また、この座談会は会誌の105号に掲載されますが、発行は健康診断の前ですので、こうしたものを通じて啓発していければと考えております。



末高英世
 広報第一委員会 委員長

■ 学校歯科保健の一番の狙い、 学校歯科医がすべきこととは何か？

判定はばらついて 当たり前

■ **司会** 黒田先生、一般歯科医と矯正歯科医の知識に差があるというのが現実だと思うのですが、それを学校保健の中でどのように埋めていけばいいと思われませんか。

■ **黒田** 今日の座談会の基本的なところを、先生方にもう一度再確認しておかなければなりません。歯列・咬合を判定して事後措置を行うということが固定観念としてあるようですが、根本に戻ると、学校歯科保健の一番の狙いは、子どもたちと保護者に、口腔の健康科学としての歯科がいかに大切なものであるかを教育することです。Aさんの判定とBさんの判定を一緒にするなんてことは絶対にできっこないんです。

例えば、昭和63年から平成2年、平成3年から5年で、品川区のある学校の不正咬合者数を出したデータがありますが、ものすごいばらつきです。京都でも出てますし、福井でも出てますが、やはりばらつきがあります。さっき丸山先生がおっしゃいましたが、個性正常咬合は誰がみても個性正常咬合であって、一般歯科医が診るのと矯正歯科医が診るのとでは違うなんてことはありえない。しかし、不正咬合の判定となると評価はばらついて当たり前、**学校歯科医が一番考えなければならないのは、われわれが学校保健教育の場で、口腔が果たすいろいろな機能がいかに大切なことかを子どもたちに伝えることで、う蝕、歯肉炎、それから歯列・咬合という問題はそれ**

めの教材なんです。

昭和63年にこの冊子（図1）を作ったとき、私たちは激しいディスカッションをしました。委員会には先ほどお名前を挙げた大先輩たちもおられて、「学校歯科は患者の掘り起こしの場ではない」とおっしゃる先生もいらっしゃいました。それで、この冊子ができ上がりかけたときに、当時の文部省から事後措置をどうするか質問があったので、判定基準を作らなければいけないということで、0、1、2を作ったんです。2をつけるのはよっぽどのことですよ、という意味も込めて。また第三期目のときに出した答申は、「問題は教育だ」ということでした。だから2がついたということがどれだけのことなのかをよく説明することが肝心なんです。また判定は、個体の発育の過程に従ってどのように変わっていくかという予測を含むべきですが、これは矯正専門医でもわかる人は少ないと思います。

今、非常に細かいことをあたかもエビデンスがあるかのごとく言う人がいらっしゃいますけれども、エビデンスにこだわっても仕方がないんです。肝心なのは、せっかく小児歯科医、学校歯科医、矯正歯科医、養護教諭と、さまざまな立場の人がいるのだから、この問題をいかに学校現場の健康教育の中で周知させ徹底させていくかということなんです。先ほど松野先生がおっしゃったチャートなどを使うのもいい方法ですね。

肝心なのは、将来の デメリットを説明できる 知識を身につけること

■ **黒田** 最後に医療保険の問題ですが、これは非常に由々しき問題で、実は、私がこの一連の冊子にかかわっていたとき、東京医科歯科大学の三浦不二夫名誉教授が厚生省の研究費で不正咬合の医療保険問題を検討中でした。厚生省のほうに「ある年齢までの子どもの不正咬合については、ある程度の基準を作って医療保険を適用させよう」という答申を出されて、いいところまで行ったんです。ところがいつのまにか立ち消えになってしまいました。せっかく3年間かかって、研究費ももらって、答申もして、もう通る寸前だったんです。それがだめになってしまった。大変残念なことでした。

かつて八戸で研修会があったときに、この話をしたことがあります。そのとき保護者から質問がたくさん出まして、「うちは経済的に厳しくてとてもお金なんか出せない。どうすればいいのかわからないのか」という質問です。またある人は、会社をくびになって、家賃も払えない状態だというんです。「そんなに大事な治療なら、どうして保険適用にしてもらえないんですか」ということですね。

そういうことがからむと、事後措置で矯正治療を是非やりなさいとは言えないですよ。子どもたちに伝えることは、今あなたはこういう状態で、これを放っておくとあなたの人生にどういうデメリットがあるかということなんです。そう説明するための知識のアンバランスは多少ある

かもしれませんね。こうした冊子を読んでも、なかなか知識が身につかないということも出てきます。では何が必要かという、やはり日学歯が率先して各地区、加盟団体と連携して、今行っている基礎研修と同じような歯列・咬合・顎関節に関する研修活動を進めていくことだと思います。

10年前に寄せられた、ある養護教諭からの意見

■黒田 私の手元に、いろいろなところから寄せられたご意見があります。その中の一つですが、平成12年6月の日本臨床矯正歯科医会大会での特別報告の際に、福岡のある小学校の養護教諭の先生からいただいたご意見を紹介します。

「平成7年度からの歯列・咬合・顎関節の項目導入時に、学校現場に混乱がありました。具体的には、

- ・学校歯科医の先生方の検診方法に差がある。
- ・記入欄がなかったので大変だった。
- ・時間がかかった。
- ・歯科健康診断後の連絡票を全員に配布するなど仕事量が増えた。
- ・保護者から「治療すべきかどうかかわからない」などの問い合わせが多く、対応に困った。
- ・個別指導をするべきなのか。
- ・歯列・咬合が一緒になっているのでどちらの項目なのかははっきりしない。

- ・矯正治療は高額のコストがかかる。矯正の専門医がどこにあるかわからない。
- ・児童生徒に歯列・咬合の問題が正しく理解されていないのではないか。などです。」

学校現場で指導をしていくにあたり、ということが大事なのか、それは保健教育であるということに尽きます。治療の斡旋でもなければ助言でもない。いかに口腔内の問題が人体の機能に影響するかということをお教える、ということです。

矯正歯科医の立場から学校歯科保健を考えたこと

■黒田 もう一つ、平成11年頃、日本矯正歯科学会から日学歯に対して、健康診断での歯列・咬合、顎関節に関する事後措置の取り扱いや健康診断後のお知らせの書式を示してほしいという要望書を出そうという動きもありました。当時、まだ日学歯は日本矯正歯科学会とのコミュニケーションがうまく取れていませんでした。

しかし昭和60年くらいから少しずつ日学歯の委員会の中に矯正学会の人を入れて、矯正歯科医の立場から学校歯科保健がどうあるべきか考えてもらおうという動きはありました。例えば土屋先生を通して、臨床矯正歯科医会だとか日本の矯正学会に、10人あるいは5人、一人かもしれませんが、日学歯の考え方は伝

わっていくと思うんです。そういう地道な努力で矯正学会の人たちの意識を変えなければいけない。

たまたま柘植先生（日学歯 副会長）にこの座談会の話をしたら、私に今の学校歯科医の現場の声としていくつかの問題点を教えてくれました。総合的な課題は、歯列・咬合に関する考え方のこれまでの経緯、なぜ今歯列・咬合が重視されてきているのか、う蝕中心の疾病予防からの健全な口腔機能の育成、不正咬合の治療だけに力を入れた診断から健全な口腔機能の育成支援のための十分な具体的な指針まで盛り込む必要性がある、ということです。これは私が話してきた経緯がわかれば、ご理解していただけることです。

また、矯正に明るくない学校歯科医が大半を占める現状で、矯正の専門家はもちろんそうした学校歯科医がわかりやすく納得できる方向性を示すということは、学校教育の現場が教育の一環であるということをきちんと認識しなければいけないことです。

■司会 学校が教育の現場であるということは、我々が忘れがちな事実ですね。再認識をしなければいけないことだと思います。いわゆる医療人としての目ではなくて、教育者の目で学校へ向かうということです。

それでは、そのことを踏まえて、先生方にも一言ずつお言葉を頂戴したいと思います。

■今後、どうしていくべきか？

発達段階ごとの歯列・咬合の特徴を押さえながら診ることが大事

■前田 黒田先生のおっしゃる通

り、口腔機能の重要性はこれから子どもたちと保護者に理解してもらわなければいけないことだと思います。小児歯科医の立場から臨床を見

ていますと、乳歯列期における正常範囲、混合歯列期における正常範囲、永久歯列期での正常範囲があるわけで、その範囲を逸脱している場

合に、子ども自らの努力によって正常範囲に戻るあるいは簡単な装置の装着で戻ることが多くあります。それが放置されてしまうと、子どもの努力での治癒は不可能となります。ですから、学校での健康診断では発達段階ごとの歯列・咬合の特徴を押さえながら診ていくことが大事だと思います。

■司会 日学歯としても今まで少し細やかな個人指導に欠けていたのではないかと思います。

子どもたち自身に 気をつけるべきところを 指導すること、 学校歯科医のレベルアップ

■松野 診査の基準としては、あまり複雑ですと余計混乱しますので、今のような形でもよろしいかと思います。ただし、例えば叢生でも、ある程度歯列が正常に萌出てきたときの顎の成長と、叢生で萌出てきたとき、あるいは開咬などがあったときでは、成長の仕方が違うわけですから、経年的なこと、パターンによっても複雑になってきますので、こういうときはこう、というようにわかりやすく分類・解説していただくとうよろしいかと思います。

また学校教育ということを考えますと、不正咬合があると、例えば前突ですと、『外傷歯治療のクリニカルガイドライン』（わかば出版発行）という本に「上顎中切歯に高度のオーバージェット（3ミリ以上）が見られる場合、通常のオーバージェットの場合と比較して受傷リスクは実に5倍となる」とあります。さらに「通常上顎中切歯は上唇に覆われて保護されている。上唇による被覆が不十分である場合には、歯の損傷の重傷度が高くなる傾向が示されている」ともあります。そういう場合には事後措置としてどういう保

護をすればいいか、安全対策として機能的な口唇の訓練をすとか、開咬で弱い場合には怪我をしやすいで注意すとか、治療ではなくて、自分がどういう状態にあるかということをよく認識させて、子ども自身に気をつけるべきところを指導していくとうよろしいかと思ひます。

私は小学校担当ですけれども、小学校にもそうした場はたくさんあります。例えば学校保健委員会、総合学習の時間。また給食の時間でもよく噛むことを指導すとか、保健だよりで情報を提供すとか、そういうところで少しずつ学校の先生にも子どもにも保護者にも理解を深めていただくことが大事だと思います。

■司会 先生個人としては大変努力されていると思いますが、先生の担当地域の全体的な学校歯科医の問題としてはいかがでしょうか。

■松野 個別には、担当校で数年前より機能的なチェックを含めてトータル健口力バランスレーダーチャートを使用していたことを先ほどお話いたしました。今年度は学校保健委員会（「すこやか会」と称しています）では、今年度、咬合力テストガムを使って「よくかもう」ということを取り上げました。渋谷区学校歯科医会としましては、養護教諭と学校歯科医との研修会で、区内の小学校を会場に、咀嚼力判定用ガムを使った「噛むことから口の健康を考えよう！」という機能を中心にしたテーマで、日大の尾崎先生に5年生の公開授業を伴った研修をしていただきました。

まずいろいろなことをトライアルでやりながら、それを広げていくことだと思います。もちろんまだ十分というわけではありません。あまりに一時に何もかも、ということは難しいと思います。渋谷区は学校歯科医が少ないのです。28人しかおりま



赤井淳二
広報担当常務理事

せん。学校も小規模校が多いので、きめ細かなことをやろうと思えばできるのですけれども、やはり全体のレベルアップを目指して、できるところから取り組んでいきたいと考えています。

学校保健委員会活動の 温度差を埋めていくこと、 学校全体で 取り組むことの重要性

■司会 学校での活動の核は学校保健委員会になるかと思いますが、東京都は割合活発なほうだと思います。実は私も土屋先生も地域は千葉なんですけれども、学校保健委員会は、設置はされていてもなかなか実施されなくて、学校と保護者とのコミュニケーションも取りにくくなっているんです。全国的に見るとそうした温度差があると思います。つい先ごろ行われた日学保の座談会でも学校保健委員会を取り上げましたが、そうした傾向があるようです。

日学歯は会員の数も多いので、今回のような歯列・咬合に関する資料も配布は会員だけで、実は学校へは行っていないんです。文部科学省から出ている冊子も千葉県では県で予

算を取って全学校へ配りましたが、他県では行ってないところもある。そういう問題があるかと思いますが、いかがでしょうか。

■**松野** たまたま私のところは健康教育に熱心な歴史があり、その部分を引き継いできていますので、先生方も協力的で充実した部分があるのかもしれませんが。学校保健委員会では、ある学年を対象に公開授業で健康の話をして、そのあと保護者・学校の先生・校医と話し合う機会を設けたりしています。やはり校長先生と養護教諭の先生の理解の下、連携を取って学校全体で取り組むことが大事であると思います。

■**黒田** 去年の京都の大会（第73回全国学校歯科保健研究大会）のときに、京都の市長さんがシンポジストとして発言されましたね。市長さんは前に教育長をされていたんです。彼は非常に口腔の専門医に親近感を持って一生懸命やっています。ああいう市長さんがいらっしゃると、その下の教育委員会も非常に理解があるんです。学校保健委員会も熱心に行って大変な成果を挙げています。松野先生が取り組んでいるところもそうだと思います。

しかし一方で、「学校保健委員会って何？」と聞くくらいの学校歯科医がいます。また養護教諭の先生の中にも、これは直接聞いた話ですが、「先生、う蝕が減ってきているんですから、口腔検診はいらないんじゃないですか」と言う方がいました。そういう温度差はありますよ。いつも赤井先生は温度差で悩んでおられますが、千葉県はいいほうですよ。その格差を知らしめるということも大事です。

■**司会** その辺の基礎研修も行おうという動きはあります。養護教諭向けについては、去年からワークショップの対象を歯科医から養護教

諭にシフトしています。

■**黒田** 学校長についても同じことです。

■**丸山** 学校長の節目研修には「保健」という科目はないんですね。

■**黒田** 大変な格差です。

矯正歯科医と学校歯科医の協力体制

コミュニケーションの必要性

■**土屋** 私は学校歯科医になって8年になりますけれども、他校の学校歯科医の先生方と話をしたときに、「矯正専門開業医は特定の学校の学校歯科医ではなくて、全体の歯列・咬合の相談ができるような学校歯科医になったらいいね」とおっしゃる先生がいらっしゃいました。耳鼻科や眼科のような医科にもある複数制の学校歯科医のパターンです。

ですから、各学校単位で行うのではなく、市町村のレベルで、つまりもう少し大きな単位で、「この人になるべくわかりやすく説明してもらうよ」という学校歯科医の存在があってもいいんじゃないかな、と思います。やはり一人で開業しながら歯科のすべての治療に通じることが難しいように学校歯科保健のすべてをカバーするということの難しさを感じます。

■**司会** 学校保健全体で見たときに、養護教諭の先生はよくご存知だと思いますが、子どもたちの心の問題があります。これは歯科医でも内科医でも解決できないことで、精神科医の先生が学校に向いて専門のカウンセリングをするということがありますね。矯正歯科医としてその問題を特化して、矯正にかかわる部分だけ指導に当たるということは可能でしょうか。そういう形態を先生はご覧になったことはありますか。

■**土屋** 児童生徒との関わりが多いという点で、相談された先生よりは

少し知っているのですが、事後に数人の学校歯科医の先生のご相談に乗ることもあります。お一人で短い時間に診なければならぬ実際の現場で、皆さん悩んでいらっしゃるようで、不正咬合における0、1、2をどうやってジャッジすればよいのかと、相談された方が口々におっしゃるんです。私は自分の基準で、自分の責任の中で不正咬合をジャッジするときにはこうしますよ、とお答えしているのですが、それはあなただからできるんでしょう、という雰囲気はやはりありますね。

会誌102号に掲載されていた『養護教諭と歯科医師に対する、「不正咬合治療に関する」アンケート結果についての報告』によると、98%の学校歯科医の先生には紹介できる矯正歯科医がいらっしゃるということです。先の二人学校歯科医体制とか、現状では事前のコミュニケーションを図る必要性を個人的には感じます。

■**黒田** 一昨年の横浜大会（第72回全国学校歯科保健研究大会）から、日学歯の協力で、日本臨床矯正歯科医会がコーナーを作らせていただき、冊子を置かせていただきました。しかし、まだどうしても治療という視点が強いように思います。それをこちらでコントロールして、教育をしていく、そういう意味で、土屋先生が指摘されたような視点で臨床家に協力してくれ、と言いたいと思います。

年に1回か2年に1回でもいいから、それぞれの加盟団体の研修会や講習会などに参加していく。そういう精神を持って協力し合うことが大事です。

■ これからの健康教育の展開

少ない保健指導の時間で、 どう取り組むか

■司会 さて濁川先生、養護教諭が抱えている健康課題はたくさんあると思いますが、私たちが持っている歯を中心とした切り口というのは、教材としてもわかりやすいではありませんか。他の部分に貢献していることもずいぶんあるのではないかと思います。

ただ、如何せん、仕事量が増え、学習指導要領も変わって、総合学習の時間や特別学習の時間が取りにくくなっているのが現状で、先生の立場では、これから健康教育をどう展開したらよいとお考えでしょうか。

■濁川 先生方の歯列・咬合の討議を聞いて、私たちもどこかでちゃんとしなくてはいけないという意識を持ちました。私自身、う歯を100%なくそうと活動してきて、このところは学校でも、う歯治療率は100%できていました。

群馬県では毎年12月に県の歯科保健研究大会がありまして、私も4年ほど生徒とともに研究発表をさせていただいていましたが、そのテーマは、う歯から唾液のこと、噛むことと進んできて、やっと歯列の大切さを考えられるようになりました。やはり養護教諭自身がその重要性に気づかないと、う歯以外のことを少ない保健指導の時間で取り上げていくというのは、非常に難しいと思います。今でもブラークテストの時間を1時間もらうのがやっとです。

去年は15クラス分もらいましたけれども、保健指導の時間は、年間35時間ある学活の中で普通5、6時間です。その中で、歯、心、体、薬物

乱用の問題を入れていくと、歯にもらえる時間は1時間が精一杯かと思えます。総合学習の時間も、すべての学校が体のことに取り組んでいるわけではなく、体育の授業のときに少しは話せることもあります。学校歯科医の先生の講話を除けば、歯の話はトータルで年間2時間程度です。その2時間の中で何ができるか。ブラークテストだけではだめな時代が来ていると今日は思いました。

でもこうした座談会の機会を持たない先生方もたくさんいらっしゃいますので、こういう歯の学校保健に関する先生方のお気持ちをどう実践していけばいいのか、困っています。学校保健安全法の中で、学校歯科医による健康相談も法的に位置づけられたわけですし、歯科医の先生とうまく連携を図りながら保健指導を進めていきたいと思っています。どこかでこうした姿勢や考え方を見せないと、養護の先生はなかなか動きませんので、地域の養護教諭にここが大事だということを伝えるのも私の仕事だと思います。発表する機会があればまとめてみたいと思います。

■司会 特に最近、「食育」が大きく取り上げられていますが、たとえば給食の時間で口腔機能の話をすることはできませんか。

■濁川 給食の時間は大変慌しいうえにとても騒がしく、子どもたちが話を聞くというのは非常に難しい状況です。クラシック音楽をかけて落ち着かせようともするのですが、その音楽すら聴けない状態です。栄養士さんのいるところでは、いろいろ工夫してくださって、ランチルームに1クラスずつ呼んで話をすると



濁川こず枝
群馬県桐生市立清流中学校 養護教諭

う学校もありますけれども、おおむね給食の時間の指導は難しいと思います。

■司会 しかし給食も教育の一環であるという前提があります。栄養教諭と連携しながら、口腔機能の問題を持ち出す切り口はあるのではないかと思います。

■濁川 栄養教諭が全校にいるわけではないんです。栄養教諭がいる学校では、もちろん口腔のことに一緒に取り組んでいらっしゃると思います。桐生市では栄養教諭は派遣要請を出して来てもらっている状態なので、年間で予定を組まないことには、まず時間は取れません。お話したように、保健指導の時間がたぶん食育でも1時間しかないのに、歯の問題と組み合わせることができるかということ、年間指導計画や月別の計画も立ててはいるのですが、絵に描いた餅になっているところが多いのが現状です。

健康推進学校の指定を受けるなどすれば、そうした時間はぐっと増えますが、現実的にはなかなか難しいので、学校の中でできるのは、養護教諭ができるだけ問題に気づいて、短学活を活用して話題提供すると

どもの発達段階に応じた視点が必要ですが、ただ今までの健康診断ありきという見方は変えないといけませんね。今後はやはり子どもにとってはどうあるのがよいかという視点に立って指導法を整理していかないとだめだ、と示唆されました。

また学校現場については、日学保から発行された『児童生徒の健康診断マニュアル』の196ページに出ているのですが、わずから、6行なんです。今後そういう問題について、日学歯としては、会員の視線を変え、もちろん執行部の認識も変えないといけないのですが、変える努力をし、そういう目線に立った情報を発信していく必要性を非常に感じました。学校現場の先生もそういう視点をお持ちでなかったでしょうから、我々が情報提供をしなければいけないと思います。

■末高 今、丸山先生から、子どもたちのために一番いいのはどういうことかという話がありましたが、これが基本であります。広報といたしましても、そういうことを踏まえ

て、宿題をいただいたと思って普及啓発を行っていきたいと思います。

■司会 最後に黒田先生、一言お願いします。

温故知新……

大事な財産を引き継ぎ、蓄積していくこと

■黒田 正直に申しますと、皆さんはいつも平成7年度の変革をスタートとおっしゃるのですが、日学歯が最初にこの問題に取り掛かったのは昭和60年で、その間の10年間です。すでに問題は出ているんです。どの分野でもそうですが「温故知新」という言葉があるでしょう。自分たちがやっていることは最先端で、今始めたことだ、と言っているようじゃだめなんです。もどらなければ。そしてどこまでできているのか、それがなぜ普及してないのかを追及するべきです。日学歯で、あるいは養護の先生方の中で、あるいは教育委員会へのアプローチの中で、すべての問題はすでに単発的にあちらこちら

で出ているんです。それらが全体としての検討事項として出てくるのが大事なんです。

先ほど濁川先生がおっしゃったように、とにかく動きを見せなければいけない。それがどこかで頓挫するから、大事な財産を置き忘れてしまっ、て、今また同じことを繰り返しているということなんです。ですからやはりこういう組織は、地に足をつけて地道に努力していかなければいけない。今日はそれをお考えいただくちょうどいい機会だったと思います。皆さん一生懸命活動されているのだから、ここで財産を逃さないようにして、ここから先は蓄積型でいろいろな活動をされると意味が出てくるんじゃないでしょうか。

【予告】次号(会誌106号)の特集では「歯科健康診断における診査ならびに事後措置等を考える」座談会第二弾【顎関節編】を掲載します。

座談会を終えて

広報担当常務理事 赤井淳二

歯列・咬合をめぐる今回の座談会で、いろいろなことが確認できた。

一つは、種々の判定基準といったものが学校歯科医それぞれで相違があり、その個人差も小さくないことである。これは歯列・咬合だけに限定されるものではなく、COやGOの判定基準でも同様である。日本学校歯科医会では学校歯科医の資質の向上を図る目的で学校歯科医生涯研修制度を立ち上げたが、こういった判定の“ばらつき”を少なくするよう学校歯科医基礎研修会のカリキュラムを再考しているところである。しかしながら、学校の健康診断におけるスクリーニングの意義を考える上では判定基準の精度を上げることも必要であるが、歯列・咬合を通して子どもたちに何を伝えていくかということを一義として考えることが重要であり、学校という教育の現場で、教育としてわれわれに何が出来るかを考えなければならない。そのため、学校歯科医の裁量権といったものを改めて確認するとともに、その基礎となる学校歯科医の学校保健に対する知識レベルの向上や学校教育への理解を深めることが急務であることが確認された。

むし歯や歯肉炎といったものだけでなく、歯列・咬合あるいは顎関節といった口腔機能に目を向けることは、これらが学校における健康診断の項目に新しく加わる以前から必要と考えられてきたことである。噛むことの大切さを子どもたちに伝えることは、食育の一環であるとともに8020運動から噛ミング30へと変遷する地域歯科保健活動の原点でもある。学校歯科保健を中心とする地域歯科保健活動がDMFTの著しい減少をもたらしたことは大きな成果であるが、子どもたちの健康課題の一つとして口腔機能の問題がクローズアップされてきている現状を踏まえ、われわれも広い視野で学校保健全体を捉える必要があることを銘記しておかなければならない。

トータル健口力バランスレーダーチャート

—自らが歯・口の健康の総合的評価を考えるために—

東京都渋谷区立常磐松小学校 学校歯科医 松野修次

1. はじめに

学校歯科保健の中では、児童生徒が自ら健康の大切さに気づき、自身の健康について考えることをいかに効率よく学んでもらえるか、ということが大切になってきます。発育の旺盛な小学校の時期に、日常生活の中で自分の体の現状を把握しながら心身ともに健全な生活を送ることは、大変重要なことと思われれます。そこで、疾病だけの問題に限らず、機能、栄養、環境、安全、予防など常に多面的な観察から自分を見つめ直し、バランスよく健康を保つために、歯・口のチェック項目を考え、レーダーチャートにしました。

今回、6年生を対象にした公開授業「すこやかタイム」において、「歯・口から健康を考えよう—口唇閉鎖力をきたえよう—」というテーマでこのチャートを使って学習し、その後くちびるストレッチトレーニングなども行いました。

チェック項目に関しては、出来るだけ簡便で、身近にあるものを利用するようにしました。そして、チェック結果は見た目でわかりやすく、その後の自身の健康について日ごろ気をつけていかなければならないことが学べて考えられる、継続的な学習に役立つような内容にしました。

2. 小学校での実践

まず、筆者が考案したチャートの内容（図1）を校長に説明し、理解を求めました。それを小学校でどのように応用するか、養護教諭と学校栄養職員を

交えて相談し、内容をより具体的なものにしていきました。

数値等は厳密なものではなく、おおよその傾向を理解するものとして設定しました。

小学校では歯科保健に取れる時間も限られていますので、毎年行うのは難しいですが、今回は焦点を当てる項目を選んで公開授業のテーマとし、T・T授業を行いました。そして、毎年の歯みがき指導時のチェックや健康診断時のチェックの結果も合わせて公開授業の準備の資料としました。

3. 毎年の歯みがき指導

毎年の歯みがき指導（表1）は各クラス1時間取り、学年によってカリエスリスクテスト（図2）の一部を順次取り上げます。全クラスで、歯垢染色、ワークシートへの染色部分の赤塗り、染色後と歯みがき後の写真撮影を行っています。写真はコピーしたものに汚れ部分や歯肉炎部分などをチェックして渡します。卒業時には「成長の記録」として6年分まとめたものを保護者に返しています。

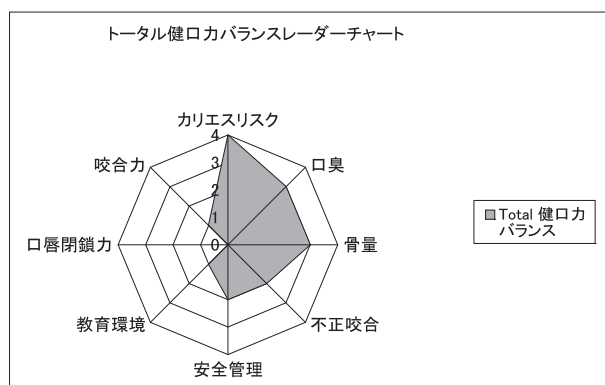


図1 トータル健口力バランスレーダーチャート

表1 学年別歯みがき指導内容

学年	歯垢染色と観察	口腔内写真	pHの測定	その他
1年	上顎前歯外側	○		
2年	上下顎前歯外側と下顎第一大臼歯	○	○	
3年	上下顎前歯と下顎内側	○	○	唾液量の測定
4年	上下顎外側と下顎内側	○	○	RDテスト
5年	上下顎全部・歯肉	○	○	咬合力の測定
6年	上下顎全部・歯肉	○	○	口腔内細菌の観察 要) テレビ・ビデオ・スライドガラス・カバーガラス・つまようじ

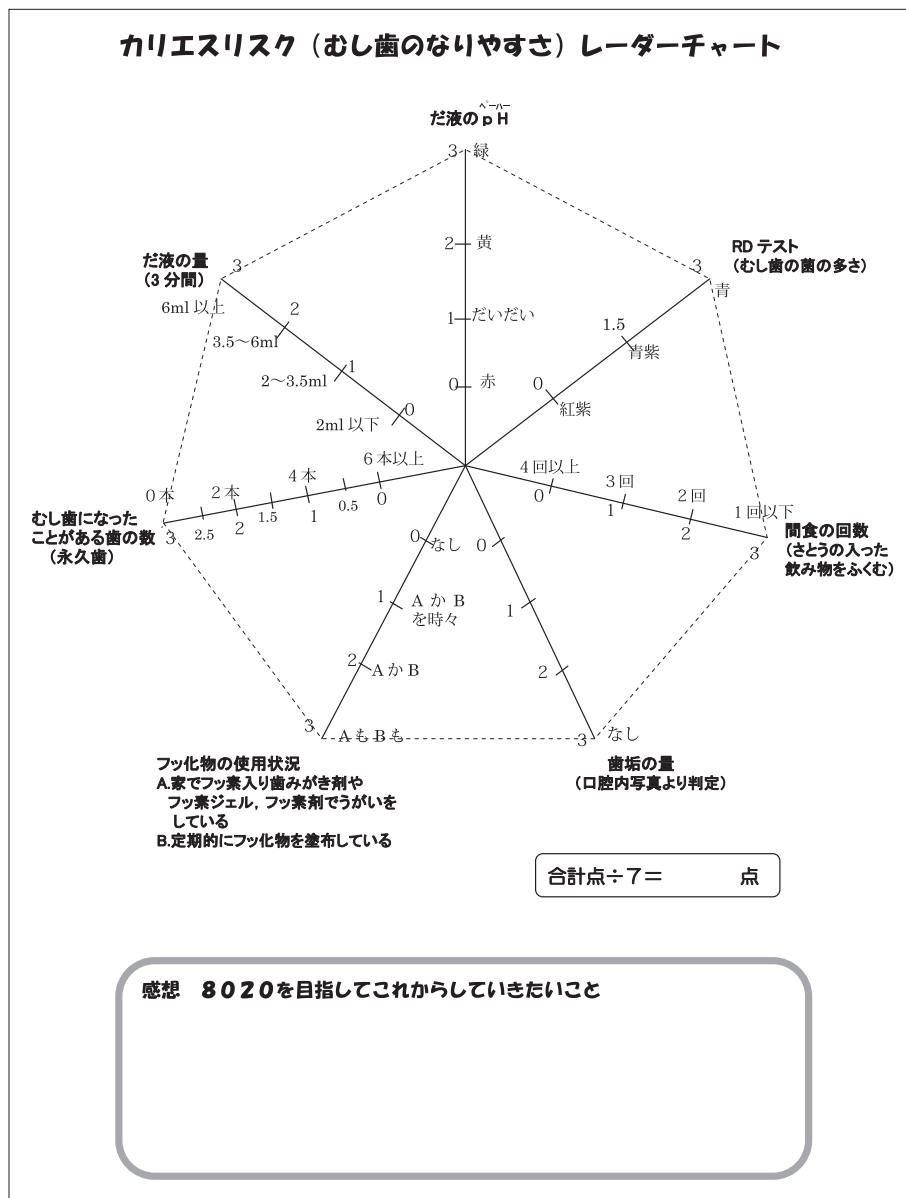


図2 カリエスリスク（むし歯のなりやすさ）レーダーチャート

4. 小学校の利用に合わせて工夫したレーダーチャート

公開授業にあたり、よりわかりやすい内容とするため、レーダーチャートに改良を加えました(図3)。

骨量に関しては、成長期に必要なCa量の必要摂取量やCaを含む食品を学習し、食育の一端を取り入れると同時に普段実際には1日にどれくらいの量を摂取できているかという数値にしました。

口唇閉鎖力に関しては、直径2cmのボタンにタコ糸を通し上、下口唇の内側で支え、500gのばねばかりの強さで引いて何秒保持できるかという数値です(前もってサンプルで口唇閉鎖力と秒数の相関を出しました)。レーダーチャート完成後、口唇の力が弱いとどのような問題が生じるかということも学習し、くちびるストレッチトレーニングを実習しました。その他、口の体操や口唇・舌体操などの話も図解のものを渡しました。

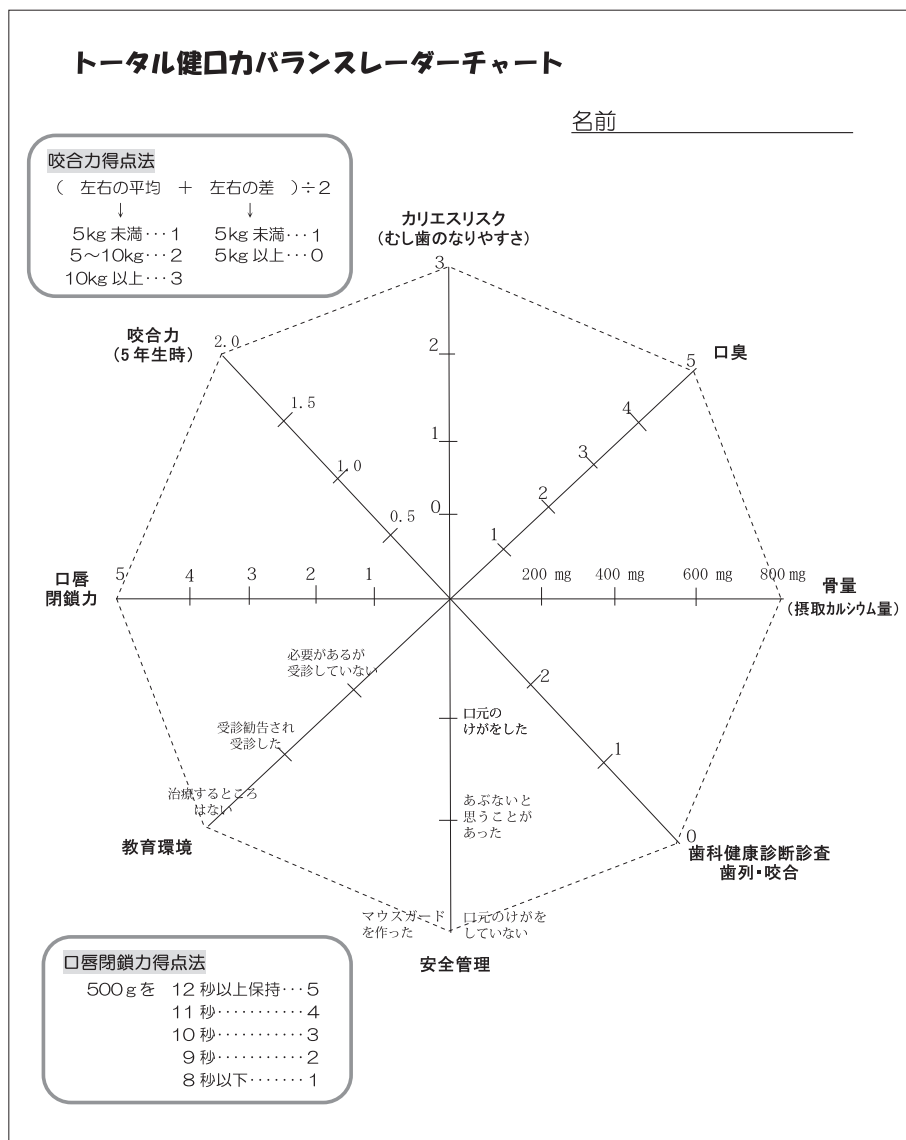


図3 トータル健口カバランスレーダーチャート(改良型)

トータル健口カバランスレーダーチャートの8項目

- ① 歯の病気（硬組織疾患）：カリエスリスクテスト7項目でスコア化（むし歯のなりやすさのレーダーチャート）
唾液緩衝能（pHテスト紙 WHOLE RAVGE を使用）・唾液量（硬度を調整したワックスを使用）・むし歯菌数（RDテスト）・飲食回数・プラークスコア・フッ化物使用状況・DMFT
- ② 歯肉の病気（軟組織検査）：口臭検査で数値化（ブレスチェッカー<タニタ社製>、または感応口臭検査）または Halimeter<INTERSCAN 社製>
歯周病・軟組織疾患のチェック。
- ③ かむ力（顎関節の異常）：左右咬合力とそのバランス（日本光電社咬合力計 MPM-3000またはデンタルプレスケールまたは食品咬合力）
しっかりと噛むことが出来ているか。顎関節および咀嚼筋群のバランスと異常のチェック。
- ④ くちびるの力（筋機能の異常）：口唇閉鎖力で数値化（口唇閉鎖力計または直径2cmのボタン牽引保持時間）
口を動かす口輪筋や表情筋が十分に機能しているか。口呼吸や舌筋も含めた口腔周囲筋の機能のチェック。
- ⑤ 歯・骨の栄養（食育）：骨量で数値化（骨量・水分モニター<ヤーマン社製>または1日のCa摂取量）
正しい食事指導（きちんと食事をとること、特に成長期の栄養のバランスを考える）。成長期に大切なCaは十分か？楽しく食事をしているか（心の充実感）？噛みごたえのある食事は？
- ⑥ 歯ならび（不正咬合）
よい歯並びが顎のバランスのとれた成長を促し、筋機能も整える。発音・審美性等、心の問題。
- ⑦ 学校と家庭と地域（教育環境）
すこやかな会（学校保健委員会）および公開授業の出席・治療のお知らせ等の返信度合い。健康教育の成果を上げるためには家庭・学校・地域の一体となった連携が必要（ヘルスプロモーション）。
- ⑧ 歯・口のけがの予防（安全管理）：けがの経験度とマウスガードの使用の理解と協力
口腔外傷から守るために、早い時期からコンタクトスポーツ時にはマウスガードの装着を心がける。本小学校では高学年の希望者にマウスガードを作製し使用（使用者にフッ化物洗口の勧め）。児童虐待防止等、心の健全性と支援の必要な児童への心のケア。

5. 歯列不正とけが予防・安全

歯列・咬合で異常がある場合、歯列の問題だけではなく筋機能にも異常がある場合もあります。その場合は普段からの注意で予防できることもあります。また、筋機能が弱いことが、けがと結びつくことがあります。けがの予防は学校生活での安全管理に関連してきます。

矯正歯科で治療中の場合は唇などにけがをしやすく、歯の移動中は治療時期によっては歯に受ける力

によりマウスガードでけがの予防をしたほうがよい場合もあります。また、逆に歯に受ける力によっては取り外しの装置を中につけていたことがけがの衝撃を弱め、固定式装置でワイヤーがついていたお陰で強い衝撃をガードできた例などもあります。

歯ならびの問題がある場合は、すべての項目にかかわっていますので、事後措置または日常生活の中で心がけなどをどのようにしていったらよいかについて学ぶ必要があります。そして、必要な場合には、早めに専門的なところで相談することが大切です。

6. まとめ

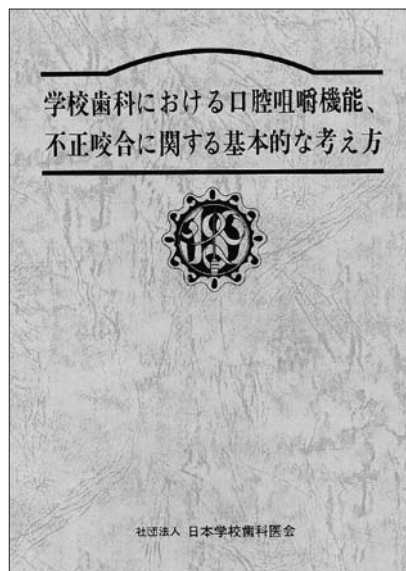
学校での健康診断はスクリーニングですが、学習の対象にもなります。健康な体を作り維持していくためには、継続した努力が必要です。特に成長期は体のバランスを考え、学年に応じて自分の現状を確認し、認識し、健康に対する意識を養うことが大事であると思います。

歯・口の健康状態は目で確認できる部位であり、予防・安全も含めて学習するのに適しています。公

開授業で、そのバランスの傾向を見るために「トータル健口力バランスレーダーチャート」の利用を進めました。今後も学校・家庭と連携し、更に継続して効果を上げられればと考えています。

最後に、日頃から歯科保健にご理解いただいている渋谷区立常磐松小学校前校長小野ヒサ子先生、現校長森富子先生、保健指導の企画とその取り組みやレーダーチャートの改良など精力的にご尽力いただいている養護教諭の内田美津子先生、食育面でご協力いただいている学校栄養職員久留裕美子先生に深甚なる謝意を表します。

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



当時，まだ学校歯科保健といえば，う蝕の治療を前提とした健康診断が主流であった時代に，口腔機能の健全育成のため，矯正歯科の専門でない学校歯科医のために書かれた入門編。

- I. 咬合および咀嚼機能の重要性
- II. 歯，歯列，咬合の機能と障害
- III. 成長過程と咬合の推移
- IV. 不正咬合としての視点
- V. 機能増大への提言

の5章だてで構成され，多くのカラー写真も収録。

発行年：昭和62年

体 裁：B5判34ページだて

価 格：500円（税込み）

幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき



昭和62年に発行した『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』の中の専門用語を減らし，写真・イラストを増やして，学校関係者向けに分かりやすく書き直したもの。

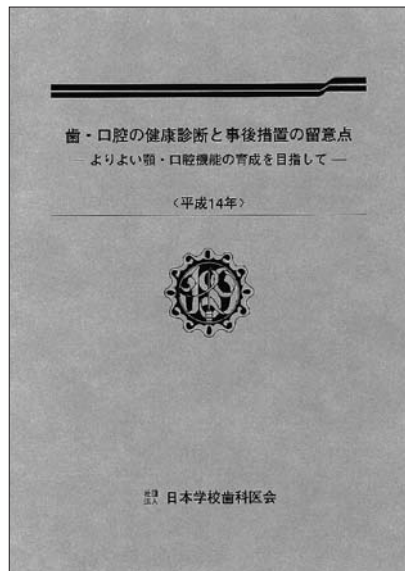
「丈夫で正しくかむことがなぜ大切か」「歯・口腔に異常があるとどんな障害がおきるか」「からだとともにかみ合わせも成長する」「かみ合わせにはどんな異常があるか」「歯・口腔の健康を知る大切さ」の5章で構成されている。

発行年：平成3年

体 裁：B5判58ページだて

価 格：1,000円（税込み）

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—



健康診断に歯列・咬合・顎関節の診査が取り入れられてから数年経過したことから、学校歯科医の健康診断の手引きとして、また学校関係者の参考資料として「歯列・咬合をどのように評価し、助言するか」、「顎関節の異常はどこまで指摘するか」、「摂食・嚥下を中心とした日常生活と口腔機能の育成と保健指導」、「児童心理と口腔保健」に加え、「身近に聞くQ&A」を収録。

学校現場で、歯列、咬合、顎関節に問題を持つ子どもたちに指導をする際の参考にしていただきたい。

発行年：平成14年

体 裁：A4判36ページだて

価 格：350円（税込み）

歯・口腔の健康診断パネルシリーズ⑥ —歯列・咬合の診査基準—



「歯・口腔の健康診断パネルシリーズ」は、学校現場等へ持参して使用できるように症例写真・イラストを多く用いて、見開き4ページの構成となっている。

歯列・咬合異常の判定基準のほか、事後措置についても触れており、写真や図を示しながら児童・生徒本人へ簡単な指導をする際にも利用できる。

発行年：平成10年

体 裁：A4判カラー4ページだて

価 格：100円（税込み）

■問い合わせ先 (社)日本学校歯科医会 事務局
〒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

今号のテーマ

学術研修表彰等基金 にかかわる表彰に ついて

～被表彰者および 被表彰団体からの報告～

※(社)日本学校歯科医学会学術研修表彰等基金は、学校
歯科保健活動の推進・充実に役立てることを目的に、
イ) 学校歯科保健の発展に貢献した個人・団体、
機関
ロ) 学校歯科保健に関する調査研究および学術
研修
に対し、顕彰あるいは費用を援助するものである。

被表彰者の立場から

日本歯科大学新潟生命歯学部
衛生学講座 教授

末高 武彦

1. はじめに

私は、学術研修表彰等基金規定に基づいて、学校
歯科保健に関する調査研究・活動等による業績と社
会への貢献を評価していただき、2008（平成20）年
11月6日に表彰を受けました。学校歯科保健に目立
つような活動をしていなかった私には思いもよらぬ
ことで、まさに青天の霹靂の状況でした。あらため
て関係者の皆様にお礼を申し上げます。ありがとう
ございます。

このたび、表彰を受けました背景である「新潟県
よい歯の学校・園運動」とこれに関して私がかか
わった調査研究について報告させていただきます。

2. 新潟県よい歯の学校・園運動

この運動は、小・中学校の歯の保健衛生の向上を
図ることを目的として、予防処置のよい学校、処置
完了者の多い学校、口腔衛生教育指導がよい学校を
審査表彰する制度として1959（昭和34）年にスター
トし、私が表彰を受けた年に50周年を迎えた。当初
は市町村単位で審査していたが、1988（昭和63）年
の第30回から県全体で審査を行い、全県のデータが
把握できるようになった。

現在は、小・中学校に加え高等学校、特別支援学
校、幼稚園、保育所に参加を呼びかけ、歯の定期健
康診断の結果と歯科保健教育・管理の状況を審査し
表彰している。むし歯が減少した今日、審査では歯
科保健教育・管理にウエートを増し、評価点数全体
の38%を占めている。

むし歯所有者率、処置歯率、1人平均むし歯数
は、全県の平均点を35点として正規分布で10～60点
となるように評価し、自校・園の状況が県内でどの
位置にあるか自己評価できるように審査の結果を戻
している。

新潟県よい歯の学校・園運動の歴史、審査・表彰

表1 永久歯むし歯の状況 1988年と2009年の比較

	むし歯所有者率		1人平均むし歯数	
	1988年	2009年	1988年	2009年
小学校	57.5%	25.6%	1.70本	0.29本
中学校	89.4%	39.9%	4.79本	1.14本
高等学校	93.9%	47.9%	6.98本	1.74本

注) 学校を単位に学年ごとの実数値を合計して求めた値。

方法、第30回以降のデータは、「よい歯」¹⁾に掲載している。

3. よい歯の学校・園運動の結果から

私は、1981（昭和56）年から審査委員としてまたその後各学校から提出された審査票の集計を担当し、この運動に携わっている。今回運動50周年にあたり、県全体で審査した1988（昭和63）年以降の結果を私どもがまとめた。

この運動には、1988年以降県下の小学校と中学校各98%、高等学校46%が参加している。1998（平成10）年と2009（平成21）年の永久歯むし歯所有者率、1人平均むし歯数を比較すると表1のようになる。この間、処置歯率は小学校では70%前後、中学校では75%前後、高等学校では82%程で推移した。また、歯科保健教育・管理は、各学校での実施項目が増加しており評価点数も増している。

文部科学省の学校保健統計は乳歯を含めたむし歯所有者率を示しており、この結果と直接比較できないが、新潟県の12歳児の1人平均むし歯数が9年連続全国1位であり、表1の結果も現在では全国平均に比べ著しくよいと推測される。このことは、フッ化物洗口実施とともにこの運動を通じて各学校で歯科保健教育・管理に力を入れた結果と考えられる。

4. 審査票を基にした分析

私どもは、主催者の了解を得て審査票を基にむし

歯と歯科保健教育・管理との関連性について分析している。

小学校では半数程の学校がフッ化物洗口を実施しており、学校規模では小規模が多く、むし歯の状況も非実施校に比べ少ない²⁾。むし歯の状況について比較すると、少ない学校では保健委員会が機能し、歯の保健指導計画を立て、臨時歯科健康診断を実施し、よい歯の児童生徒の表彰、歯周疾患予防指導、染め出し剤を用いた指導に力を入れ、給食への配慮も行っており、むし歯の多い学校との間で違いが認められた³⁻⁵⁾。この結果は、全国的にも応用できることであろう。詳細は、末尾に記す文献をご覧ください。

また、2004（平成16）年に中越地震が発生した際、私どもは上記の審査票から被災地における小・中学校の地震前後のむし歯の状況について検討し、地震前に比べ地震後には未処置歯が多くなっていることも報告した⁶⁾。

参考文献

- 1) 新潟県学校保健会・新潟県歯科医師会編集発行：「よい歯」33号，2009。
- 2) 干場貫二ほか：う蝕状況と学校保健活動との関連性に関する調査研究－新潟県におけるフッ化物洗口状況による観察－，口腔衛生会誌，48：38～51，1998。
- 3) 山田敏尚ほか：う蝕状況と学校保健活動との関連性に関する調査研究－新潟県における学校規模による観察－，歯学，85：435～448，1997。
- 4) 土肥陽一ほか：う蝕発生状況と学校保健活動との関連性に関する調査研究，学校保健研究，41：45～56，1999。
- 5) 飯田弘之ほか：中学校におけるう蝕発生状況と学校保健活動との関連性に関する調査研究－新潟県におけるフッ化物洗口状況を考慮した観察－，口腔衛生会誌，52：175～185，2002。
- 6) 小松崎明ほか：中越地震被災地域における地震前後の小・中学校歯科健康診断結果の比較，口腔衛生会誌，58：498～506，2008。

学術研修表彰等基金にかかわる表彰について

～被表彰者および被表彰団体からの報告～

被表彰団体の立場から

福井県歯科医師会 常務理事

前川 彰男

1. 事業の概要

福井県歯科医師会では長年にわたり、県民の口腔保健意識向上をめざし啓発活動を行ってきました。その活動の一環として毎年6月の『県民の歯を守る週間』には、県内8会場において歯の健康フェスタを、また11月の『健康な歯をつくる県民週間』には歯科保健大会を開催しています。

平成19年にそれらの更なるレベルアップをめざし、新たな試みとして歯科保健大会時に『歯みがきロボットコンテスト』を開催しました。今までのような情報を提供するだけのイベントではなく、県民参加型のイベントであることが、これまでの歯科医師会にはない発想であると思われます。

平成21年度は11月7日、8日と2日間にわたり開催されました。お釈迦様が菩提樹の枝で歯の汚れを取り除き、仏教伝来とともに日本に歯みがきの習慣が伝わったという言い伝えにちなんで、7日は越前大仏大仏殿にて行われました。8日は福井県歯科医師会創立90周年事業との同時開催ということもあり、福井県自治会館にて行われました。

勝山市は人口2万7千人弱ですが、恐竜の化石が多数出土し、恐竜博物館で有名な街です。フォーブス誌では、『世界でもっともきれいな街』の第9位

にランクされたこともある反面、独自のロボットコンテストや高校生のホームページコンテストなどを開催し、IT推進を通してルネッサンス（復活・再生）を目指している都市でもあります。

このイベントを通じて、歯みがき、ひいては口腔そのものに興味を持っていただくことが、そのねらいです。また、親子および友達同士が一緒になり、力を合わせて歯みがきロボットを製作することで、それ以上の効果があるものと確信しています。

さらには、介護の現場で口腔清掃が徹底できない状況などを踏まえ、子どもたちの夢のある発想で歯みがきを考えてもらうことにより、このイベントが将来の歯みがきロボットの開発・実用化につながり、また福井県が歯みがきロボット発信地としての拠点となることを期待しています。現在、我が国では急速な高齢化が進んでいます。今こそ企業と歯科医師会がタイアップして、介護用ロボット開発を行うことが必要であると思われます。この大会がその礎になることを切望しています

今回のコンテストは、小学生から一般の方すべてに参加いただけるリモコン部門と、高専生、大学生、企業クラスが参加する創造演習目的の自律部門に分かれて行われました。コンテストのルールや、コース設定などの概要については国立福井高等工業専門学校にお願いし、共催という形でご参加いただいております。また、開催までの期間に県内2箇所にて、工作教室も開いて参加を促しています。

また、大会の告知については、県内報道機関5社の協力もいただきました。

歯みがきロボットコンテストルール

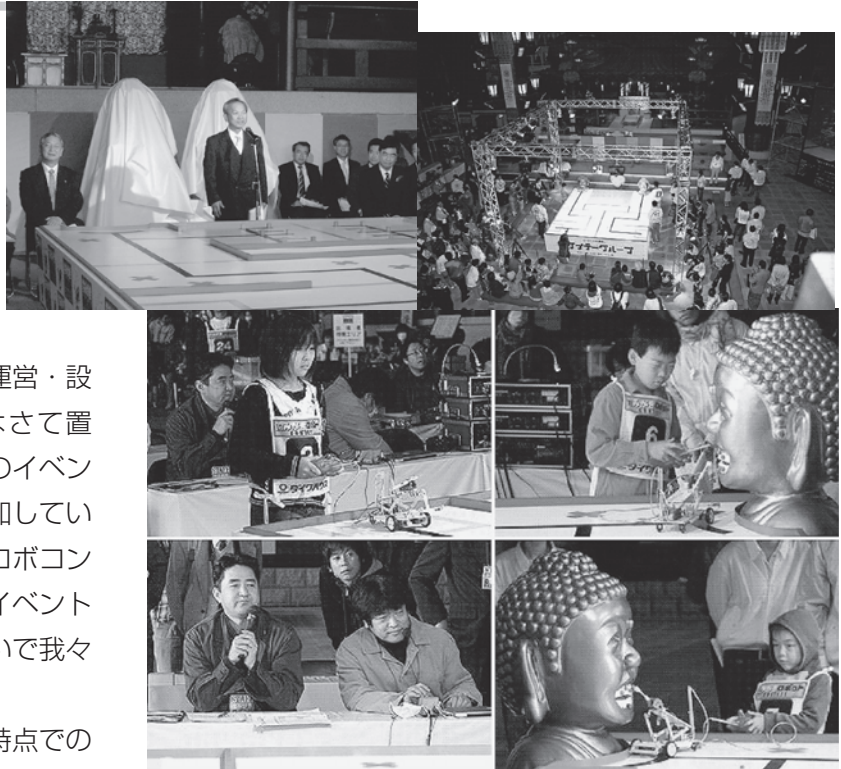
大仏様がむし歯になりそうです。あなたは歯みがきロボットを操縦して大仏様のむし歯菌を取り除いてください。また、むし歯が復活しないように『あめ玉』を追いつき、『フッ素玉』を集めてください!!

スタート地点から指定したコースを通過して、大仏様までロボットを進め、歯についたむし歯菌にみたてた『むし歯マグネット』をロボットにつけた歯ブラシで落としてください。落とすマグネット・あめ玉・フッ素玉のポイントの合計で勝敗を決めます。

2. 実施後の評価 (今後の展望)

歯みがきロボットコンテストの開催に際し、多くの団体の方々の協力を得ることができました。福井高専、福井工業大学の先生方にはロボットコンテストに関して多大なるご指導をいただきました。また、企画運営・設営に参加した業者の皆様には、収益はさて置き、各社が持ち出しをしても、このイベントの開催に協力したいとのご意向で参加していただきました。各方面の皆様が、このロボコンを支持してくださり、また福井県発のイベントとして全国に大きく育てたいという思いで我々とつながっていたように思われます。

福井県歯科医師会としては、最初の時点での説明不足のせいか、会員の先生方に「歯みがき」と「ロボットコンテスト」との関係がなかなか理解してもらえず、ご支持を得るのに時間を要したこともありました。歯科口腔衛生の向上、歯科への意識の向上にどれだけ貢献し得るかということへの理解が得られにくかったように思います。しかし、会場で多くの参加者から『歯みがきの大切さがあった』『ロボットを作っていて歯みがきの工夫の仕方がわかった』などの感想をいただき、この大会の意義を確信しました。歯科医師会が、まったくつながりようのない『歯みがき』と『ロボット』と『大仏様』を結びつけたことに共感を得たように思います。今後は一人でも多くの県民の皆様がこのイベントの存在を知っていただくことが大切であると



コンテストの様子

痛感し、その方法を見つけることが今後の課題のひとつであると思います。

今回のロボットコンテストの開催により、教育関係者からは親子がひとつのロボットを共同で作り、一緒になって操縦することにたいへん意義があり、希薄になりつつある親子関係の構築にとても良い結果をもたらしているとの高い評価を受けました。また、福井大学や、福井工業大学からは、理科、機械離れした子どもたちに夢を与え、全体のレベルアップにも貢献しているとのうれしい評価もいただいています。

今後、この事業が4回、5回と続いていくことでより多くの人に興味を持って見ていただき、それが県内外に広まっていくことに繋がると信じております。そして、いろいろな方々のご意見を聞きながら、どんどん新しい発想を取り入れて「歯みがきロボットコンテスト」を子どもからお年寄りまで楽しめる定着した催しにしていきたいと思っています。

ゆくゆくはこの大会が全国に広がり、各地で予選会が催され、その決勝を福井県で開催できるように「夢のあるイベント」に育てていきたいと願っております。



夏休み親子歯みがきロボット工作教室

■国際渉外委員会

学校歯科保健アジア会議 —第5回を終えて—

(社)日本学校歯科医会 国際渉外担当常務理事 赤井淳二

学

学校歯科保健アジア会議は、わが国の学校歯科医制度70周年ならびに日本学校歯科医会の社団法人設立30周年の節目の年を迎えるにあたり、2001（平成13）年に東京で第1回が開催された。以後2年毎に開催され、第2回はタイ（アユタヤ）、第3回は台湾（高雄）、第4回は韓国（慶州）、そして今回のタイ（プーケット）で第5回を数えるに至っている。

この会議の目的は「日本学校歯科医会が過去に培ってきた学校歯科保健に対する実績と現在直面している課題および将来への展望を紹介し、また、アジア各国・各地域の学校歯科保健活動の情報を交換し、学校歯科保健に関する諸問題について意見を交換すると共に学校歯科保健関係者の親睦交流を十分に図る」とした。この目的の達成により、参加者は自国の歯科保健活動を省みることができ、ひいては21世紀を担う子どもたちの健康の維持増進に資することが可能になると考えられ、進められてきた。今までこのような情報交換あるいは発表の場がなく、アジア各国の学校歯科保健事情について知るすべを持たなかったことを考えると、この会議の果たした役割は大きいものがある。

第1回は、日本の学校歯科保健の現状や学校における現場の取り組みが紹介されるとともに参加国各国からは歯科保健の現状の報告があり、それぞれの抱える問題点が明らかになった。また、学校見学やグループセッションなどのプログラムも組み入れられた。大会宣言では「オーラルヘルスプロモーション活動に関するこの会議の重要性を確認するとともにこの会議の定期的な開催と参加国の協力体制の構築」が盛り込まれた。海外からの参加国は14カ国、誌上参加1カ国、日本全国から500余名が参加した。

第2回は WHO の共催を受け、より国際的な色合いが強くなった。報告の内容は第1回の東京会議を踏襲し、国や教育の状況、保健における教師の役割、口腔保健状況、歯科医学教育の状況、学校保健計画の項目にしたがって行われた。大会宣言では「口腔保健は健康全体の保持増進に必須の部分であり、児童生徒の生活の質を保つためには欠くことのできないものであること」を再確認し、政府の関係省庁にも WHO の提唱する健康増進学校推進の考え方を取り入れるよう求めている。参加国は22カ国、参加者は180余名であった。

第3回大会では「すべての子どもたちがより良い口腔の健康を有す権利」というスローガンが強く推奨され、根拠に基づいた包括的な口腔の健康管理が遂行されるべきとの大会宣言が採択された。それぞれの国が抱える歯科保健の諸問題がおぼろげながら理解されるに至り、各国の口腔保健の活動内容も見えてきた。しかしながら、実際の各国の学校現場における保健活動を理解するのは容易でないことも分かってきた。その点で

は、第1回より学校訪問を行ってきたことは意義があったと言え、実際に授業を参観することにより理解できたことも少なくなかった。参加国は20カ国、参加者は約400名であった。

第4回は会議の日程の問題もあり、参加国、参加者ともやや減少したが、内容としては招待講演やポスター発表などは充実したものであった。大会宣言では、具体的にフッ化物配合歯みがき剤の使用や歯・口の健康にとって好ましくないスナック菓子や甘味飲料、タバコなどにも言及し、学校および健康政策に関わる要人は組織的な協力体制を作り上げるべきであるとの大会宣言を採択した。また、今後のアジア会議のあり方についての協議があり、タイから第5回を主催したいとの申し出もあったことから、継続することが確認された。参加国は8カ国、参加者は239名であった。



第5回はこれまでの会議を総括する形で、以下の具体例を大会宣言に掲げた。

- ・口腔保健は、全身の健康にとって極めて重要なものである。
- ・一般的な口腔疾患は、フッ化物の使用、口腔衛生管理、食育および禁煙などにより予防することが可能である。
- ・口腔保健の改善は、全身の「健康増進」のための鍵を握っている。
- ・口腔保健増進のためには、子どもたち自身ならびに関係者それぞれの口腔保健に関する知識の増加をはかる必要がある。
- ・口腔保健の改善にとって適切な企画・決定をするためには関係者の積極的な関与がきわめて重要である。
- ・口腔保健増進のためのプログラムの妥当性は適正に評価されるべきである。

さらに、口腔保健増進のための適切なプログラムを立案・実施し、評価するにあたり、関係者一同が協力し合い、実地体験から得られた事実をそれぞれの国内ならびに国際的ネットワークを介して分かち合うことを確認した。参加国は26カ国、参加者は521名であった。

この会議の運営には初回から相当の予算が投じられ、その後も本会からの補助が続けられた。この会議の意義や有用性は十分理解できるものの、補助金の出費は会員の会費からの支出であり、参加国の平等な負担の上で運営されるのが本来の姿であるとの意見も考え合わせると、第5回をもって区切りをつけてはどうかとの議論があった。

しかしながら、この会議が持つ意義は大きく、形を変えてでも継続すべきとの意見が第5回会議の席上でも上がり、本会の補助に頼らない運営を進めていくことやメール等の情報交換手段も利用しながら継続していくことが決議された。本会理事会でも、この会議は直接会員の利益に繋がるものではないものの、公益法人として日本だけに止まらず、アジアさらには世界に向けて情報発信することの意義は大きいとして予算規模を縮小して継続することが認められた。

これまでの会議の詳細については会誌ならびに広報紙に



掲載してきたところであるが、将来的にはこれらの成果をホームページ上に残すよう検討していきたいと考えている。なお、本会ホームページの会員情報サイトから前期（平成19・20年度）の国際渉外委員会答申書がダウンロードできるので、併せて参考にさせていただきたい。

会議で報告されてきた参加国の歯科保健状況や考え方の違いは大変参考になるものであり、同時にわが国が進めてきた学校歯科保健活動の成果がアジア各国に広く認められ、その模範となってきたことは、この会議のひとつの歴史として刻まれている。

学校歯科保健アジア会議 大会宣言（第1回～第5回）

第1回 日本（東京）

東京宣言

2001年7月19日

我々は、ここにアジア太平洋地域で初めて学校歯科保健の関係者が一堂に集いオーラルヘルスプロモーション活動に関する会合をもった。そこで、それぞれの国・地域での児童生徒の口腔保健に関する活動状況について報告しあい、討議し、相互に理解を深めることができた。そして、これからの活動は、それぞれの歴史、社会、文化に根差し発展してきているものであることについての理解も深めることができ極めて有意義であったことを確認した。

我々は、今後、このような会合を定期的で開催し、情報の交換をより密接に行い、協力体制を構築し、それぞれの国・地域の青少年のますます口腔保健の向上を目指し、ますます全身の健康向上に尽くし、それぞれの国・地域の発展に貢献することができるよう、ここに参加者全員の名において宣言する。

第2回 タイ（アユタヤ）

アユタヤ宣言

2003年2月23日

第2回学校歯科保健アジア会議への参加者全員は、児童生徒の口腔保健状態の改善を目指して定期的な情報交換をすとの観点から東京での第1回会議での宣言を再びここに断言するものである。

口腔保健は健康全体の保持増進に必須の部分であり、児童生徒の生活の質を保つためには欠くことのできないものである。

我々は、アジアにおける口腔疾患の現状からみて児童生徒の口腔保健とトータルヘルスの保持増進に対して組織的学校保健計画の実践を確実に進めてくれる保健、教育両省に対して、WHOが提唱している健康増進学校推進の考え方にも基づいて、求めるものである。これら活動を展開するための保健計画、健康増進を重点的に取り扱うべきであり、また、国々のおかれている社会文化的条件に応じて口腔保健医療サービスも包含すべきである。

第3回 台湾（高雄）

高 雄 宣 言

2005年4月10日

参加者全員により第1回、第2回の学校歯科保健アジア会議の素晴らしい成果に対し、敬意が表された。第1回の会議ではアジア各国の学校歯科保健に関係する専門家が一堂に会し、種々の情報を交換する場が設立された。第2回の会議では、口腔保健が全身の健康にとって大切であり“学校における健康教育の推進”プログラムの充実の必要性が強調された。

この第3回の会議では、“すべての子どもたちがより良い口腔の健康を有す権利”というスローガンが強く推奨された。

すべての児童・生徒に、口腔保健に関する確かな根拠にもとづいた包括的な口腔の健康管理が遂行されるべきである。各国の国状を考慮に入れた口腔保健政策を作成し、いろいろな分野からの関係者が協力し合う体制づくりが必要である。口腔保健の政策は、児童・生徒の口腔保健推進に焦点を当て、歯科関連企業などの分野からの協力をも積極的に仰ぐことも必要である。政策実行に当たっては、社会的な理解と機会平等の精神に基づいて、恵まれない、不幸な子どもたちやハイリスクを背負っている子どもたちへの口腔ケアもきちんと保証するものでなければならない。

第4回 韓国（慶州）

慶 州 宣 言

2007年9月15日

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

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

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

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

プーケット宣言

2009年9月12日

アジア各国の歯科医師、歯科治療師、歯科衛生士、歯科看護師、公衆衛生担当政府関係者、教育関係者、地域・地方行政官、健康教育専門学者および各種 NGO 関係者は、タイ・プーケットにおいて、「子どもたちの口腔保健の改善」に関する会議を2009年9月10日から12日にわたり開催した。

近年、国際的に観察されるようになった家族や地域社会の意義、その果たす役割などの様変わりにより起因して、好ましくない生活様式に関連した口腔疾患が増加していることが認識されている。

本会議において、以下のことを確認した。

- 口腔保健は、全身の健康にとりきわめて重要なものである。
- 一般的な口腔疾患は、フッ化物の使用、口腔衛生管理、食育および禁煙などにより予防することが可能である。
- 口腔保健の改善は、全身の「健康増進」のための鍵を握っている。
- 口腔保健増進のためには、子どもたち自身並びに関係者それぞれの口腔保健に関する知識の増加をはかることが必要である。
- 口腔保健の改善にとって適切な企画・決定をするためには関係者の積極的な関与が極めて重要なことである。
- 口腔保健増進のためのプログラムの妥当性は適正に評価されるべきである。

我々は、口腔保健増進のための適切なプログラムを立案し、実施し、評価するにあたり、関係者一同が協力し合い、実地体験から得られた事実をそれぞれの国内並びに国際的ネットワークを介して分かち合うことをここに宣言する。

本会では、さらに開かれた日学歯をめざし、会員の皆様との双方向的な情報交換ができるよう、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ご紹介しております。

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「投稿に関する規程について」に従ってご執筆の上、「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。**

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 赤井淳二

投稿に関する規程について

1. 日本学校歯科医会誌に掲載する原著、報告、資料、その他の投稿については、下記のように規定する。なお、総説、特集、特別寄稿は、原則として本会が依頼するものとする。
2. 本誌に投稿する者は原則として本会会員で会費納入者に限る。また、投稿論文の内容は本会および本誌の目的に適した未発表のものに限る。
3. 投稿原稿については広報第一委員会で検討し、専務理事及び広報担当理事とともにその採否を決定する。また、体裁の統一は広報第一委員会に一任する。
4. ヒトを研究対象とする場合には、ヘルシンキ宣言を遵守し、調査対象者および被験者からインフォームド・コンセントが得られていなければならない。
5. 原稿はA4判用紙を使い、口語体、新かなづかい及び横書きとする。ワードプロセッサを使用する場合はA4判用紙を使い、40字×20行の800字で印字すること。
6. 原稿は表紙、和文抄録（200～400字、最後に和文の3～5語程度の索引用語を記入）、本文（原著論文の場合は緒言、対象および方法、結果、考察、結論の順とする）、文献、著者への連絡先（代表者氏名、郵便番号、住所、所属、電話番号、FAX番号、E-mailを記入）、表、図の順に綴じ、表紙から通しページ番号を付けること。
7. 数字はアラビア数字とし、単位記号は原則として国際単位系（SI）を用いること。
8. 図表の説明は原則として本文と同一の言語とし、図1、表1の如く記載し、挿入箇所は本文中の右欄外に図1などと朱書きすること。
9. 学術用語は文部科学省学術用語集歯学編（増訂編）に準拠すること。
10. 文献は通例に従い引用箇所に番号を付け、本文末尾に引用順に記載すること。
11. 別刷は50部以上とし、必要部数を第一葉に朱書きし、実費は著者負担とする。
12. 著者校正は原則として初校のみとし、その際の校正は印刷上の誤りを訂正するものとする。なお、投稿者が連名の場合は、校正責任者と送付先を明記すること。
13. 投稿原稿はコピーを1部添付し、本会に2部提出する。なお、掲載された原稿は原則的に返却しない。
14. 投稿原稿に加え、同一内容を記録した電子記録媒体（FD、CD-R、MO）を添付することを推奨する。
15. 投稿規程に合致しない原稿は、返却のうえ訂正を願うこともある。
16. 本規程以外の事項と規程の変更は広報第一委員会で検討し、専務理事及び広報担当理事とともに決定する。
17. 本誌に掲載された著作権（著作財産権 copy right）は本会に帰属するものとする。
18. 本誌掲載の著作物の複写権、公衆送信権は本会に帰属するものとする。
19. 原稿の送付先は（社）日本学校歯科医会事務局広報第一委員会宛とし、投稿論文在中と朱書きすること。

■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

学校歯科医に望むこと

今号は茨城県下妻市立下妻中学校

栄養教諭

山崎富江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5回

食育は生きる上での基本です。

平成17年度に制定された食育基本法の前文では、食育を生きる上での基本として位置づけています。また「子どもたちに対する食育は、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育ていく基礎となるものである。」とも述べられています。食育基本法が制定された同じ年に、学校における食育を推進するための制度として栄養教諭制度が施行されました。

栄養教諭は、食の専門家として、子どもたちの食に関する指導と学校給食の管理を一体的につかさどることを職務としています。そして、平成21年4月には学校給食法も大幅に改正され、「学校給食の普及充実」に加えて「学校における食育の推進」が新たに位置づけられました。生涯にわたる食習慣の基礎を築く大切な時期でもある小・中学校での食育推進のために、現在約3,300名の栄養教諭が全国に配置されています。

茨城県の栄養教諭は所属校以外に2校の兼務校を持っています。私は本校学区の2つの小学校に週1回程度訪問し、小・中学校が連携した食育に取り組んでいます。食に関する指導の場面としては、主に家庭科・保健体育などの教科や、学級活動の時間、給食の時間などがあります。

印象に残っている学校歯科医さんとの出会いがあります。

まだ私が学校栄養職員だったころ、ある小学校の学校保健委員会に参加したときのことで。会場は小学校の体育館、授業参観後に親子で学校歯科医さんの講演を聴くというものでした。

学校歯科医さんは、歯科健康診断時の口腔内の写真を使いながら「正しい歯みがき」や「歯周病」についてのお話をしてくださいました。児童の実態を十分に把握されている先生からのお話は、特に説得力がありました。子どもが成長するにつれ、歯みがきや食べ方などの生活習慣よりも、学力などに興味が向いてしまいがちな保護者にとって、よくかんで食べることや丁寧な歯みがき習慣を身に付けることの大切さを再認識する良い機会となったようでした。

食に関する指導には、
歯科保健と関わる部分がたくさんあります。

栄養教諭が行う食に関する指導の中でも、歯科保健と関わる部分がたくさ

んあります。まず、小学1年生の給食の時間には、一口ずつよくかんで食べることを指導します。たとえば、パンは食べやすい大きさにちぎって食べる。牛乳で食べ物を流し込むような食べ方をしないなど。そして、消化と吸収を学習する高学年では、かむことがどうして大切なのかを健康な身体を作ることと関連づけて指導しています。中学校では、早食いや肥満予防のための正しい食べ方を習慣づけるようにしています。そんな時、口腔の専門的知識をもった上で指導に望めたなら、より子どもたちに伝わる指導となるでしょう。また、お昼の歯みがきタイムに、正しいブラッシングを簡単に指導できるような指導媒体があると有効ではないでしょうか。

私が小学4年生対象に行っている「かみかみパワーを見つけよう」という授業では、咀嚼判定ガムを使って自分のかむ力がどれくらいか確認した後、よくかむことの効果について学習します。このガムを教えてくださったのも学校歯科医さんです。よくかんだ時のあごの動き、だ液の出方、口の中の食べ物の様子などを確かめながら授業をすすめます。授業後の給食の時間には、特によくかんで食べる姿が目立ちます。家庭でも心がけてほしいので、授業の様子を載せたお便りを家庭向けに配付しています。子どもたちは、この体験学習で、よくかむことの大切さを身に付けることができます。

消化吸收や肥満予防、脳の活性化の点からも、よくかんで食べる習慣がつくようにしたいと思います。そのためにも、専門家である学校歯科医さんからの定期的な情報提供を希望いたします。日ごろの業務でお忙しいとは思いますが、直接子どもたちや保護者に向けて歯科保健のお話をしていただけると更にありがたいことです。

継続的指導のために、力を貸してください。

食べ物が私たちの身体の中に入って栄養となるためには、まず、よくかむことが大切です。よくかむことのできる丈夫な歯と口にしておくために、学校歯科医さんのお力を借りながら継続的に指導していきたいと感じています。「よくかんで食べること」を子どもたちが理解して実行していただけたなら、将来の生活習慣病予防にもつながっていくでしょう。

まだ、全国的には4分の1しか配置されていない栄養教諭です。食育に関連する多くの職種のみなさまと一緒に、元気な子どもたちを育てていきたいと願っていますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

山崎富江



山崎富江氏
茨城県下妻市立
下妻中学校
栄養教諭

(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&A ① (歯垢染色剤について)	H. 14年発行	¥ 100
11. 学校歯科保健 Q&A ② (キシリトールについて)	H. 14年発行	¥ 100
12. 学校歯科保健 Q&A ③④ (フッ化物・シーラントについて)	H. 16年発行	¥ 150
13. 学校歯科医のためのスポーツ歯科医学	H. 15年発行	¥ 500
14. 歯・口腔の健康診断と対応 (事後措置) -CO・GOを中心に-	H. 21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、同一箇所に納品する場合のみ、「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割引 (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。)

文部科学大臣賞受賞校

— 全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀校 —

の

その後 vol. 6



受賞から4年目

愛知県名古屋市立 自由ヶ丘小学校

報告1. 学校歯科医
大島 勝也
報告2. 養護教諭
臼井 悦子



受賞から4年目

滋賀県近江八幡市立 八幡小学校

報告1. 学校歯科医
立木 健
報告2. 養護教諭
上田 洋子



受賞から4年目

東京都品川区立 城南第二小学校[※]

報告1. 学校歯科医
東川 輝子
報告2. 養護教諭
吉田 佳枝

※特別賞

日本学校歯科医会が主催する表彰事業の最も大きなものの一つに全日本学校歯科保健優良校表彰がある。

この表彰事業は、昭和35年（1960年）から推進してきた「むし歯半減運動」を具現化するための『全日本よい歯の学校表彰』に端を発している。その後、「むし歯半減運動」は教育的活動を重視した「歯・口の健康づくり運動」に発展し、それに伴い、この表彰も学校保健全般への取り組みや地域との連携あるいは歯科保健活動の教育的位置付け、経年的成果をも評価するという審査基準を加えて平成11年から『全日本学校歯科保健優良校表彰』と改称して今日に至っている歴史ある事業である。

平成21年度からは表彰対象が幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の5校種に拡大され、現在では100校以上の学校が優良校として表彰されている。そのうち、最も優秀と判断された数校が文部科学（旧文部）大臣賞として推薦され、その栄誉に輝いてきたが、学校歯科保健活動は、継続こそがその原動力であることから、文部科学大臣賞を受賞した学校の「その後」を知りたいと思い、この企画をスタートさせた。

近年、生きる力をはぐくむ総合的な健康づくりの重要性が認識されつつある中で、幼児、児童生徒の全身への健康増進に波及効果が期待される歯科保健活動を今一度見直すきっかけとなれば幸いである。

なお、本企画は、あと数回にわたるシリーズでお届けしたいと考えている。

社団法人日本学校歯科医会



指導の継続と新たな目標



学校歯科医 大島勝也

1 受賞から4年

早いもので、文部科学大臣賞を受賞してから4年が経ちました。

今も子どもたちは、先生方と共に昼食後の歯みがきをしっかりと続けています。歯の健康診断の際にその効果は見てとれます。特に高学年の子どもたちになると、歯みがきが上達してとてもよくみがけています。そして私自身もこれまでにやってきた指導・実施を継続しています。

児童生徒の歯の治療が減るということは、学校歯科医として誇りあることだと思います。しかし、課題はまだ残されています。山の頂はまだ先のです。

2 保健活動の向上

これまではある程度の歯肉炎の改善は見られましたが、むし歯の減少と比較すると、どこか物足りなさを感じていました。

歯肉炎についての講義、歯みがき指導は毎年実施しています。また、昼食後の歯みがきも毎日行っています。そこで、他に何か良い方法はないかと養護の先生と相談したところ、子どもたちは、自分自身の歯肉の状態が理解できていないのではないだろうか、という結論に至り、昨年さらにPMA指数を用いることにしました。新たな歯周病検診を加えたことによって、この先とても期待できる結果が出ました。

この方法により、子どもたちは歯肉炎の具体的な場所が容易に判断できます。そして、春から秋にかけて歯肉炎の改善状況について、子どもたち自身でも評価することが可能となり、私も含めてモチベーションが非常に高まりました。

従来の歯の染め出しによる歯みがき指導の実施も併せて、これからの更なる歯肉炎の減少、そして歯・口の健康づくりの向上に期待しているところです。

3 現場の問題点

歯をみがく手洗い場のスペースが少なかったことが、一つの問題点でした。これは、学校の予算の問題もあるので、今まで触れてきませんでした。

しかし、歯みがきを習慣づける上で、早期に解決したい事案でもありました。

幸運な事に、昨今の児童の減少にも関わらず、クラスの増加と共に手洗い場も増設されました。また、新たに設けられる予定なので、この先この問題は解決されるでしょう。

4 新たな目標

私は目標の一つ挙げ、それをクリアしていくことを実践してきました。なによりも本校の先生方のお力添えと、子どもたちの努力があり、ここまできました。



染め出し液を使った歯みがき指導

これまでに実行し得た事柄を概略すると、以下のとおりです。

- ① 歯・歯肉の構造の理解
- ② むし歯・歯肉炎になるまでのメカニズムの理解
- ③ 混合歯列期における問題点とその解決方法
- ④ 歯ブラシの種類と正しいみがき方
- ⑤ 食後の歯みがきの習慣化
- ⑥ むし歯の減少
- ⑦ 最近では、PMA 指数によるモチベーションの向上

PMA 指数に関しては、まだ一年と日は浅いですが、目標達成はほぼ間違いないと自分自身確信しています。

そして、次なる目標として不正咬合の改善を挙げています。

以前から、不正咬合の児童が増えていることは気になっていました。食の欧米化、軟食の増加によって咀嚼の回数が減り、顎の発育が小さくなったことが起因しているかと思います。

しかし、筋肉の成長は発育途中の骨に少なからず影響を与えるので、鍛えすぎても骨の成長を妨げます。つまり、バランスが非常に重要です。

また、この分野は深く掘り下げると、子どもたちの私生活に大きく関わってくるので、比較的難しい問題です。

食育の中でも、食事は楽しく食べることが重要と定義されており、まずはそれを柱に、子どもたちに食べることの大切さを真に伝える手段について、養護の先生と共に模索していきたいと思っています。

シリーズ
最優秀校のその後

愛知県

自由ヶ丘小



歯みがきは基本的な生活習慣の第一歩



養護教諭 白井悦子

1 はじめに

本校は、平成13・14年に文部科学省「歯・口の健康づくり推進指定校」の委嘱を受け、「自ら考え、豊かに感じ、進んで取り組む歯・口の健康指導」をテーマとして、2年間、実践研究を行い、歯科保健活動の基礎を作りました。その後も「自分の歯・口の健康に進んで取り組む児童の育成」を目指して日々の実践に取り組んでいます。

2 歯科保健活動の取り組み

1) 給食後の歯みがき

児童は、毎日、歯ブラシ・コップを持参して給食後に歯みがきを行っています。歯みがきの時間は設定せず、給食を食べた児童から行うため、「食べたらずぐみがく習慣化」につながり、手洗い場の混雑も避けられています。学級担任も一緒にみがいて指導したり、養護教諭も、その場でみがき方の指導を行ったりしています。毎日、手洗い場から元気な声が聞こえます。

2) 保健指導

6月の歯の衛生週間に、発達段階に合った歯のみがき方について、学級担任が指導を行っています。また、栄養職員による食の指導も、発達段階に応じた目標を立て、望ましい食習慣を身に付け、自ら健康管理ができるよう指導を行っています。



給食後の歯みがきの様子

3) 歯科健康診断

歯科健康診断では、保護者に対して、歯科健康診断で診てほしい所を事前調査し、学校歯科医が、健康診断・個別指導に役立てています。また、歯肉の腫れや歯の汚れについても健康診断時に指導していただいています。

4) 歯周疾患の予防指導

4年生を対象に、歯肉炎を含む歯周疾患予防指導を行っています。6月の歯科健康診断の事後措置として、個別カルテに、G・GOの有無、G・GOの部位を図で示して渡しています。

そして、学校歯科医が「歯周疾患の予防」について保健指導を行います。その後、染め出しを行い、学校歯科医が個別に、歯肉炎予防のための歯みがき指導も行っています。

夏休みは、意識して歯肉炎予防のための歯みがきができるよう「歯みがきカード」を利用します。

9月～11月にかけて養護教諭が、保健室で、5人位の小グループで個別指導を行い、12月に歯科健康診断を行って評価をしています。昨年度から、PMA指数を用いて評価をしたところ、個別の評価が具体的になり、指導の効果が児童にも分かりやすくなったことで、意識の向上に役立っています。

5) 児童保健委員会

学期1回、歯みがき強調週を設けていますが、6月の歯の衛生週間は、児童保健委員会で歯みがきカードと表彰状を作成して表彰しています。また、歯みがきが円滑に行えるよう手洗い場の点検を行っています。

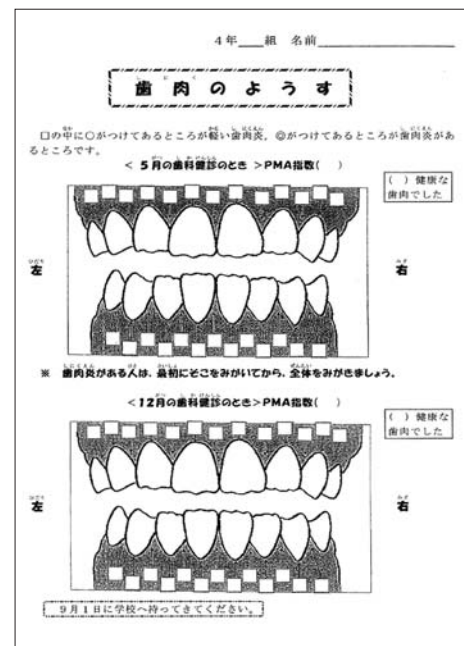
6) 家庭との連携

入学説明会で、本校の歯科保健活動について説明し、「1日3回の歯みがきの習慣」や名古屋市学校歯科医会が作成している『121運動』（12歳で永久歯のむし歯1本）のリーフレットを用いて「仕上げみがきの大切さ」を話し、理解・協力を求めています。また、歯科健康診断時に、歯垢の付き方を3段階に分けて評価したプリントを渡しているのので、児童のみならず保護者にも子どもの歯みがきの様子が分かり、家庭での歯みがきに役立っています。

歯科健康診断時の事前調査に書かれた質問には回答を書いて家庭へ返しているのので、保護者の「歯と口の健康」についての関心を高めることにつながっています。

保健日より、歯みがきカードの集計結果や児童の取り組みに関する記事を載せ、保護者に情報を提供しているので、学校と家庭で連携を取って歯科保健活動を推進することに役立っています。

学校保健・安全委員会では、学校歯科医に講話をお願いし、その中で、児童の実態や歯科に関する情報を提示していただいています。協議の結果や講演の内容は家庭へ知らせ、家庭との連携を図っています。



歯周疾患予防のための個別カルテ

3 おわりに

現在、給食後の歯みがきや保健指導、児童保健委員会活動等で、特別なことではなく日常のこととして、歯科保健活動が行われています。その中でも、歯科健康診断では、学校歯科医の大島勝也先生に、一人ひとりに声をかけていただいたり、指導をしていただいたりしているので、児童は、自分の歯や口の健康を身近なこととしてとらえることができます。

また、中学年になると、乳歯が次々に永久歯に生え代わり、みがきにくなります。その結果、歯肉炎になりやすいので、4年生に歯周疾患予防指導を行うことは、効果的です。さらに、自分の頑張りが目に見えるPMA指数を評価に用いたので、児童の関心・意欲を高めることができました。

歯科保健活動の基礎ができているので、それを日常の学校教育の中で、今後も無理なく維持していきたいと考えています。そのためには、年度末に活動の評価を行い、次年度の計画に取り入れ、学校歯科医の大島勝也先生や教職員、保護者の協力を得ながら「歯みがきは基本的な生活習慣の第一歩」を合い言葉に今後もポイントを押さえた指導していきたいと考えています。

シリーズ
最優秀校のその後

愛知県

自由ヶ丘小



歯科保健活動は継続こそが力なり



学校歯科医 **立木 健**

1 はじめに

私ども近江八幡市立八幡小学校が、歯科保健活動を通じた健康実践の取り組みに対して、文部科学大臣賞の栄に浴して、早や4年が経ちました。

その間、経営の長たる校長は3人も交代され、教頭、保健主事も替わられたりしたため、少しハラハラしたこともありましたが。幸い、大臣表彰をいただく前年よりお勤めいただいている養護教諭の上田洋子先生をはじめ、長く本校に奉職いただいている栄養士、学年主任、担任の先生方の地道な努力の積み重ねの結果、今では、新任教諭がどの学年に転任して来られても、すぐ指導できるような教材やマニュアルを完成していただいております。年間計画には①各教科にまたがる歯科、②各学年を通しての歯科、③体全体の中の歯科、を入れて取り組んでほしいとお願いしている専門職の私どもにとって、大変嬉しく、有難く思っております。

2 本校の環境

そもそも、学校歯科保健活動の命題は、「常にフレッシュに、かつ継続していくこと」です。そして、この命題がいかに難しいものであるかは、特に本校のように800人を超える大規模校に31年間学校歯科医として身を置かせていただいている私にはよくわかります。

理由のひとつは、「組織活動のまとまりがとりにくい」こと、もうひとつは、「担任の転出転入で意

識が薄まっていく」ことです。

本校の場合、何点かの恵まれた環境があります。

◎歴史と伝統のある大規模校

本校は創立137年目を迎える歴史と伝統のある大規模校で、滋賀県学校保健会主催の“歯科保健優良校表彰事業”では、昭和47年からほぼ間断なく表彰を受け、熱心な取り組みが続いているため、新任教諭や地域活動を担うPTAの方々には、そうすべきものと初めから考えておられる気風があります。

また、「どうせ活動するなら、特色を出して新しい取り組みを見つけ出そう」と思っておられるようにも感じられます。

そのためか、学期毎に開催される学校保健委員会は毎回充実した内容で、学校三師全員の参加のもと、抽象的な話は排除され、健康実践教育や第一次予防（自己実現型）について、PTA保健体育部や担任教諭の方々との討論を中心に運営されております。

時には、その席でおやつを試食会や児童保健委員会の歯に係わる実践報告が入ることもあります。

◎近江八幡市学校保健会の表彰事業

平成8年、当市の学校保健会（学校保健法制定より3年後の昭和36年、県下で最初に設立された）が「保健文化賞」を受賞し、その副賞500万円と当市から捻出していただいた同額を併せ、総額1千万円で基金をつくり、「近江八幡保健文化賞」を創設しました。



歯科健康診断の様子



歯科講話（4年生）の様子

以来毎年、活発に活動をする個人・団体を自薦他薦してもらい、表彰事業を展開しております。本校PTA 保健体育部や本校児童保健委員会も、賞金と活動を発表する場（年1回開催される「学校保健を語る会」で表彰）をいただき、充実した活動の励みにしております。

この表彰事業によって、時間と共に薄まるどころか、横とのつながり・情報交換、負けん気ややる気の発露となって、町全体が活性化していくような気が

がします。

その他、学校歯科医として、北村公史郎先生と二人で学年別講話を分担して定期的に行っております。また、担任の先生方を対象にした「歯周病教室・生活習慣病教室」（不定期）なども開催しており、こうした取り組みを通して、先生方には次の転勤先でも良き歯科伝道者になっていただきたいと願っております。

シリーズ
最優秀校のその後

滋賀県

八幡小



歴史ある歯科保健活動を受け継いで



養護教諭 上田洋子

1 はじめに

本校は、大規模校ながら、長年学校歯科医の先生方のご指導を受け、歯科保健教育を進めてきました。受賞した年は、本校に勤務して2年目の年で、それまで長年本校で歯科保健活動を実践された前任の先生の功績ともいえる受賞でした。

ただ、いろいろな実践を手当たり次第にするのではなく、学年の発達段階や歯の萌出状況等に応じた指導内容の精選と、6年間通した実践計画の見直しが必要ではと考え、私なりにいろいろな試みを進めてきました。

2 取り組みの実際

本校は養護教諭が複数配置されているため、健康診断時の個別指導は、どちらか一人がその場でいねいに実施することができます。この時が大規模校では唯一全員に個別に指導できる機会なので、健康診断結果をもとにむし歯、清掃状態、歯肉の様子など気をつけて欲しいことを話します。低学年の児童には、口の中の様子が見てわかるカードを渡すなどの工夫をしています。

大規模校において、学校をあげて新しい取り組みを立ち上げることは難しいのが現状です。そこで、継続して行っている指導のマンネリ化を防ぐために、担任が指導しやすい指導案や教材づくり等を進めています。

紙芝居や、パワーポイントを使った指導教材など、担任がすぐに活用できるような教材を作るとともに、養護教諭による一斉指導用の指導案と教材を作成し、指導に活用しています。また指導案や教材は学年ごとに整理し、保管しておくことで、転任して来られた先生にも指導内容がすぐにわかるようにしてみました。

また、子どもたちの委員会活動の中心に、歯科保健の啓発活動を取り入れています。

本校では、給食の後に歯みがきタイムが設定されていますが、給食の終わる時間がクラスによって違うため一斉に実施できていません。残念ながら高学年ほど歯みがきの実施率が低下していて、本校の大きな課題となっています。

そこで、この給食後の歯みがきを定着させるために、歯みがきのチェックなど、児童保健委員会が工夫し、活動してくれています。

ほとんどの保護者の歯科保健への意識は高く、学校保健委員会の際の学校歯科医の先生方への質問は、歯みがきの仕方から矯正治療までと多岐にわたっています。

またPTA保健体育部では、毎年歯によいヘルシーメニューを募集し、その中のいくつかを学校保健委員会の際に調理し、試食を実施しています。

その反面、家庭的背景からむし歯の治療に行けずに、十本近くのみし歯を持ったまま卒業する子どももいます。受診についても、歯みがきの習慣化とともに二極化が進んでいるのが現状です。



一年生 歯の衛生週間中の紙芝居を使っでの学級指導

3 最後に

いろいろな研修会での実践発表は小規模校が多く、大規模校の実践を学ぶ機会が欲しいと常々思っています。また、全国の先生方との情報交換や交流ができたと思います。

毎年学年末に、保健室経営や健康教育全般とは別に歯科保健の実践をまとめています。今年度の成果と課題をまとめることは、来年度の実践につながっていき、養護教諭が替わったとしてもスムーズに引き継いでいけると思います。

私は、子どもたちが歯や歯肉の健康について学ぶことを通して、自分の健康を高めていこう、さらには命を大切にしようと思う心へとつながっていくことを願いつつ、日々実践しています。



児童保健委員会の「歯のクイズ大会」

シリーズ
最優秀校のその後

滋賀県

八幡小



受賞後に起きた変化と今後の課題



学校歯科医 東川輝子

1 はじめに

特別賞を受賞した平成17年度と今年度を歯垢の状態1（図1）とGOの比較（図2）で示してみました。児童数は4年前にくらべ60名ほど増えています。

残念ながら数値的には全く良くありません。4年前にくらべ、歯垢の状態1の割合は全学年にわたって増加しており、しかもGOの割合は、平成17年度では4年生から急激に増加していたものが、3年生から始まっており低学年化しています。むし歯の未処置者が少しずつ減ってきているのがせめてもの救いです（図3）。

2 歯みがき指導

20年程前は、『定期健康診断だけの学校歯科医になるな!』という話は、幸いなことにどこからも聞こえてきませんでした。非常勤職員扱いという身分の学校歯科医は、春と秋の健康診断にのみ学校に向くだけでいいのかとの思いもあり、健康診断に行った時に歯みがき指導も一緒にやってはどうかという思いから始めたのが、歯科健康診断同日の歯みがき指導です。健康診断終了後、一人ひとりの児童に歯科衛生士が赤染し、手鏡を持って各自が歯みがきし、仕上げの指導を歯科衛生士がやるというスタイルです。

健康診断終了後、教室に戻る時間が遅くなるというデメリットはありますが、赤く染まった所の落と

し方は学年が上がるほど短時間で上手になり、歯みがきスキルはちゃんと上がっていきます。しかしながら、健康診断結果からもわかるように、決して朝

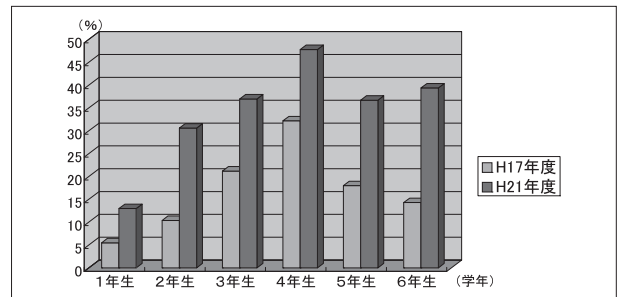


図1 歯垢の状態1の比較

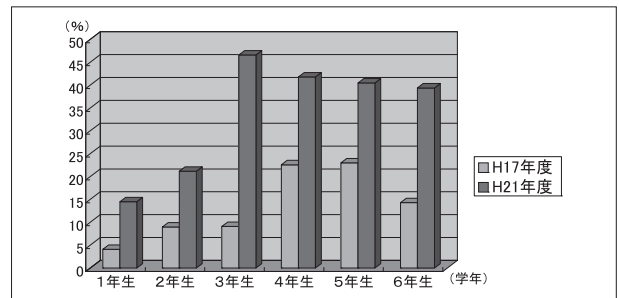


図2 GOの比較

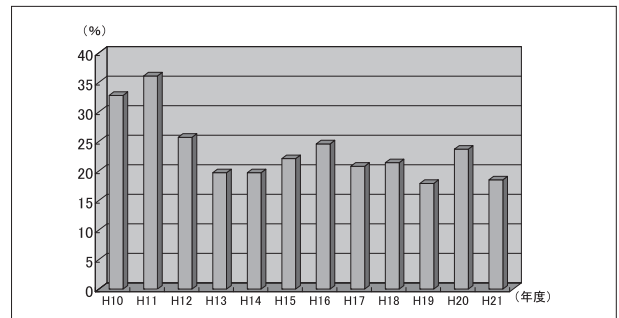


図3 むし歯未処置者の年次推移



歯科衛生士による歯みがき指導の様子

食後の歯みがきがきちんと行われているとは思えません。問題は、自主性と継続性です。なぜその行動・行為が大事なのかを機会があるごとに話していますが、なかなかスイッチが入らないのがこれからの課題です。

3 養護教諭による授業

全学年の全クラスに年間1時間の歯科の授業時間は、校長先生の協力なくしてはありえないことです。これは受賞後もずっと変わらず続いています。養護教諭が主体ですが、この数年は必ずミニ講話の時間をいただいて話をさせてもらっています。少しでも知識・学力向上につながってくれるよう、他の教科の授業に関連付けたり、興味を持ってくれるように、生活習慣の話に関連させてみたり、知恵を絞っています。

養護教諭からは、定期健康診断で明らかになった特徴の指摘があります。その後テーマを絞った授業があって、歯みがき・記録へと続きます。特に卒業年度の6年生には蒔いた種が育ってくれることを祈って、気合を入れて授業に臨んでいます。

授業には、わざと汚れが目立つような黒いクッキーを準備したり、2色ガムや普通のガムを準備したり、フッ化物洗口液を準備したり、スルメや昆布を準備してみたり、唾液のpHを調べる試験紙の準備

や、朝の歯みがきをサボってきてもらうとか、ガムだけで汚れは落とせるのかと2度染めを行ってみたり、2色の歯垢染色薬を使ってみたり、時には準備不足で失敗することもあります。養護教諭との打ち合わせでは互いに楽しんでアイデアを出し合っています。

4 受賞後の変化

校長・副校長を含めた教職員の先生方の歯科への関心が高くなったと思います。昨年行ったある学年の3クラス一斉のライオン巡回歯みがき指導には、校長も副校長も一緒に参加してくれました。子どもたちの我々に対する接し方にも変化があります。私たちも、声をかけてもらったり、関心を持ってもらえると頑張れます。

歯ブラシを忘れる子どもたちの数が減ってきていますし、低学年では給食後の歯みがきを一緒にしてくれる担任が増えました。また、歯科の授業に担任が必ず参加してくれるようになりました。健康診断中に病気やけがで保健室を訪れる子どもたちへの対応をいろいろな先生たちが陰になり日向になりフォローしてくれます。

まだまだ発展途上です。今後、家庭の協力も含め、キラキラした瞳の子どもたちが増えるようにみんなで一緒に考えていきたいと思っています。

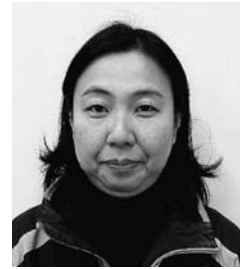
シリーズ
最優秀校のその後

東京都

城南第二小



子どもたちの意識を高め、 自由な発想を引き出す指導



養護教諭 吉田佳枝

1 はじめに

本校は、学校教育目標を「よく考える子」「思いやる子」「やりぬく子」「じょうぶな子」とし、児童数443名、学級数14学級（うち特別支援学級1）の小学校です。子どもたちは、明るく元気で人なつっこいです。

2 歯科保健活動の取り組み

私が着任した平成17年度に、本校は全日本学校歯科保健優良校の特別賞をいただきました。前任者が実践されたことを引き継ぎ、よりよい保健活動を展開するために、本校の実態に合わせてできることは何かを考え、日々試行錯誤を重ねながら取り組んでいます。

1) 歯科健康診断

歯科健康診断は年に2回、春と秋に実施しています。学校歯科医の東川先生のご協力を得て、健康診断後に、洗口場で赤染めをし、歯科衛生士からブラッシング指導を受けています。学年が上がるにつれて、子どもたちはブラッシングに慣れ、鏡を見ながら上手にみがいています。歯科健康診断は、2日に分けて行っています。健康診断を有効に、そして子どもの心に残るように工夫していることがあります。例えば「COって何？」という子どものつぶやきや疑問に答えるために、健康診断で使う用語や歯肉の状態の絵・写真を保健室に掲示しておきます。

健康診断を待つ間や興味を持った時に必要な知識が得られるようにしています。また、健康診断の結果、個別指導が必要な子どもには、学校歯科医の助言をもとに、後日保健室で個別指導しています。

2) 染め出し指導

染め出し指導は、年間で各学級1時間ずつ実施しています。養護教諭の指導、染め出し指導、学校歯科医からの講話で構成しています。学年に合わせたテーマを学校歯科医と相談し、子どもたちの興味や関心をひくような教材を考えます。ライオン歯みがき指導や歯科衛生士を目指す学生の協力を得て全校歯みがき指導を取り入れるなど、マンネリ化しないよう工夫しています。

卒業を控えた6年生は2月に実施しました。中学生になっても口の中の健康を大切にしてほしいというメッセージを込めました。歯みがきをしないと口の中がどのくらい汚れているかを確認させるために「明日は朝ごはんの後、歯みがきはしないで学校に登校してください」と言うと、子どもたちはみな驚いていました。チョコレートクッキーやするめ、こんぶやガムを食べる実験など学校歯科医といろいろなアイデアを出し合い、子どもたちは、楽しんで参加しています。染め出しの指導の時は、担任の先生も一緒に赤く染め出してもらい、ブラッシングをして一緒に指導に参加してもらいます。担任の先生の歯みがきをする姿を見て、子どもの意識も高まっていくのだと考えます。特別支援学級の児童も参加し、通常学級の児童と一緒に指導を受けています。



手鏡を見ながらブラッシングする
子どもたち



子どもが考えた
歯みがきチェック表

3) 児童保健委員会

児童保健委員会では、「給食後の歯みがきができるようになるには、どんなふうに働きかけたらいい?」とみんなで考えさせています。本校では歯みがきの時間を設定していないので、取り組みは学級によって違います。委員会発表でクイズや劇をしたり、ポスターを作って掲示したりしています。また6、11月には歯みがきカードを作って集計を発表しました。歯みがきがしたくなるには音楽が必要だとCDを探してきたり、コマーシャルを作ろうと言ったり、子どもの自由な発想に驚かされます。子どもの発想は、自分で気づき、考え、実行できる力につながる第一歩だと思います。今後も子どもの発想を大切にしていきたいと思っています。

3 まとめ

品川区教育委員会では「食に関する指導の年間計画」が作成されており、それをもとに指導が行われています。かむことや基本的な生活習慣など学校歯科保健と食育は深い結びつきがあり、今後も計画的に取り組んでいきたいと思っています。

保護者は、給食後の歯みがき実施の継続を望み、歯の健康に対する意識は高いようです。染め出し指導の結果を渡したり、学校保健委員会や「ほけんだより」で各家庭に働きかけますが、結果をフィードバックさせる機会が少ないのが今後の課題です。

歯科保健活動の取り組みを行った後の一つ一つの反省や評価を行うことは、今後の活動を継続していくために重要なことだと思います。今後も教職員・保護者・地域と協力し連携を深めていきたいと思っています。

シリーズ
最優秀校のその後

東京都

城南第二小

ご存知ですか？

学校現場の 学校歯科保健教材

講話集 CD-ROM 『おしえて！歯医者さん』シリーズ

葛飾区学校歯科医会 企画・作製

講話を依頼された学校歯科医向け CD-ROM



『歯医者さん』シリーズを作製してまいりました。1年目は幼児、保護者、職員を対象にした全9巻からなるVer.1、2年目は小学生（中学年以上）向けの7巻を追加したVer.2、3年目は中学生向けの9巻と別巻3巻を追加して全28巻のVer.3まで進みました。さらに2010年度には、高等学校・特別支援学校用を追加したVer.4まで作製する予定です。



第06巻 紙芝居「らいおんくんのむしば」

講話を依頼されて

困ったことはありませんか？

昨今、口腔衛生への関心の高まりから、学校歯科医の先生が個別に学校保健委員会や授業での講話を依頼されることが多くなりました。

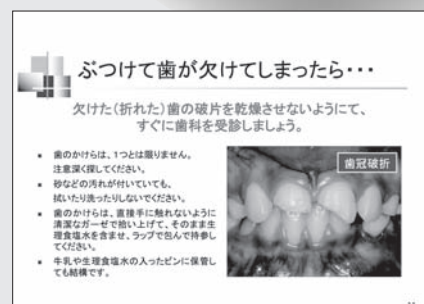
今までは、先生方が個々に資料をコピーしたり、ビデオを放映したり、また少数ですがパソコンを使用して講話をされる先生もいらっしゃいました。

一方で、「現在の幼児・児童・生徒にとって、学校歯科医の話と白黒でプリントされた文字や挿絵だけの講話では、今ひとつインパクトに欠けてしまう」という感想も現場から聞かれました。また、講話を依頼され資料を作製しようとしても、ゼロから画像を入手し、話を組み立てていくのは易しいことではありません。

そこで私たち葛飾区学校歯科医会は、会員の先生が講話を依頼された際に役立つように、2007年度から委員会を立ち上げ、講話集 CD-ROM 『おしえて！歯



第10巻「むし歯について」



第22巻「歯、口のけがとその予防」

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。

〈幼児、保護者、職員向け〉

	題 名	内 容
第01巻	むし歯発生のメカニズム、予防法	むし歯発生のメカニズム、予防法
第02巻	フッ素化合物とキシリトール	フッ素化合物とキシリトール
第03巻	お母さんの質問におこたえします	保護者からの質問に対する解説
第04巻	数字で学ぶ歯の知識	数字にまつわる歯・口のおもしろ知識
第05巻	歯のクイズ	保護者からの質問に対してクイズ形式で解説
第06巻	らいおんくんのむしば	歯みがきの大切さについての紙芝居（園児）
第07巻	歯ならびのお話し 不正咬合は予防できるか	不正咬合の原因や予防法、治療法
第08巻	全身疾患との関わり	歯科疾患と全身疾患の関連
第09巻	食と咀嚼の効用	子どもの食生活と肥満

〈小学生（中学年以上）向け〉

	題 名	内 容
第10巻	むし歯について	むし歯の予防法
第11巻	歯みがきの話	歯みがきの方法
第12巻	歯肉炎と歯周炎について	歯周病について
第13巻	正しい歯ならび	歯の構造、働き、歯並びについて
第14巻	歯ならびが悪いと……	不正咬合について
第15巻	フッ素（フッ素化合物）とキシリトール	フッ素化合物とキシリトールについて
第16巻	見直そう、規則正しい生活習慣	生活習慣と歯・口の健康

〈中学生向け〉

	題 名	内 容
第17巻	むし歯のでき方と予防法	中学生のむし歯の現状、原因、予防法
第18巻	歯肉炎と歯周炎について	歯の構造と歯周病
第19巻	歯並びについて	不正咬合の種類と全身に及ぼす影響
第20巻	顎関節症って？	顎関節症の原因、症状、予防法
第21巻	口臭について	口臭の分類と原因
第22巻	歯、口のけがとその予防	歯、口のけがの現状、対処法、予防法
第23巻	食習慣とからだの健康	健康な体を作る為のライフスタイル
第24巻	タバコ、絶対 吸わない！	タバコが全身・歯・口に及ぼす影響
第25巻	薬物と薬物依存症	薬物の種類と依存症

〈指導者・保育者向け〉

	題 名	内 容
別巻①	歯垢の染め出しについて	歯垢染色（染め出し）
別巻②	歯・口の安全（外傷予防と発生時の対応）	外傷の現状、対応（小・中学生）
別巻③	むし歯の原因とその予防法について	平成21年度年保育士対象指導者講習会資料

その他、学校保健委員会用、葛飾区の最近5年間の歯科健康診断結果の推移と考察を毎年更新し、作製しております。各講話のPower Pointのノート部分には、そのまま読めば講話ができるように講話例が書

いてありますので、自由にアレンジして活用していただけます。

（葛飾区学校歯科医会 専務理事 古宮秀記）

※これらのCD-ROMは葛飾区学校歯科医会の会員用に作製されたもので、一般販売は行っておりません。詳細については、FAXまたはメールにて下記までお問い合わせください。

●問い合わせ先 葛飾区学校歯科医会
〒125-0062 東京都葛飾区青戸7-1-20 (社)葛飾区歯科医師会内
FAX 03-3690-4700 E-Mail kouikai@katsushika-da.com

ご存知ですか？

学校現場の 学校歯科保健教材

歯科保健講話・教材用 紙芝居

歯科衛生士専門学校の協力から生まれた 歯科保健指導のための紙芝居

北海道歯科医師会学校歯科部が函館歯科衛生士専門学校との協力を得て、専門学校の学生と共に作成した学校歯科保健講話・教材用の紙芝居をご紹介します。

一般に、健康そのものに対してまだ興味や関心の低い幼児や小学校低学年の児童に、病気の実体が見えない生活習慣病を理解させることは容易ではありません。しかし、鏡を通して直接観察することができる歯や口は、極めて貴重な学習素材となり得ます。

そこで、幼児や小学校低学年の児童に対して歯科保健指導を行う際の手段として、子どもたちが「歯・口の健康の大切さ」を楽しく興味を持って学べる紙芝居をPower Pointで作成しました。

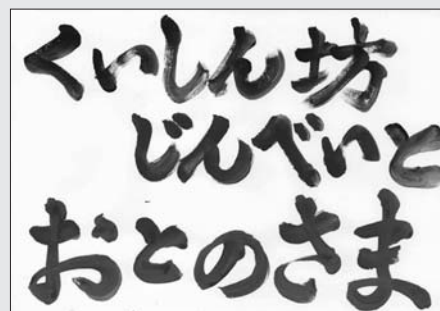
紙芝居は「王さまとはみがき」、「くいしん坊じんべいとおとのさま」、「くいしんぼうのさる吉くん」と全部で3種類あり、プロジェクターあるいは複数のモニターなどに写すことが可能です。

手書きの温かさが感じられるイラストと共に、オリジナルの台本も収録されておりますので、講話などにぜひご活用ください。

(北海道歯科医師会 学校歯科部)



「王さまとはみがき」



「くいしん坊じんべいとおとのさま」



「くいしんぼうのさる吉くん」

北海道歯科医師会ホームページよりダウンロードできます。 <http://www.doushi.net/>

※詳細については、下記までお問い合わせください。

●問い合わせ先 北海道歯科医師会事務局（事業課）

〒060-0031 北海道札幌市中央区北1条9-11

TEL 011-231-0945 FAX 011-271-7514

予告

第74回全国学校歯科保健研究大会

2010 茨城県

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)茨城県歯科医師会
茨城県・つくば市
茨城県教育委員会
つくば市教育委員会

期 日

平成22年10月28日(木)～29日(金)

会 場

つくば国際会議場 (エポカルつくば)
つくば市竹園2-20-3
電話 029-861-0001

日 程	9:00	10:00	11:30	13:00	14:30	15:00	17:30	18:00	20:30
28日(木)	受付	開会式 表彰式	昼食	記念講演	シンポジウム	シンポジウム	移動	懇親会	
	ポスター発表								
29日(金)	受付	実践発表	領域別 研究協議会	昼食	研究全体 協議会報告	研究全体 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)茨城県歯科医師会 〒310-0911 茨城県水戸市見和2-292
TEL: 029-252-2561 FAX: 029-253-1075 E-mail 74th-ibarakitakai@ibasikai.or.jp

千葉県

平成21年度 千葉県学校歯科保健研究大会

平成21年10月22日、千葉県学校歯科保健研究大会が千葉県歯科医師会館にて開催された。「学校歯科医の職務内容及び児童生徒の歯科保健の当面する諸問題について研修を深め、学校歯科保健の充実に資する」という趣旨で多くの学校歯科医、学校歯科保健関係者および受賞者が参加された。

日本学校歯科医会の金森市造副会長より祝辞をいただき、口腔保健図画・ポスター審査会、8020運動普及標語審査会入賞者15名の小・中学生の表彰が行われた。また学校歯科保健功労者表彰では、学校歯科医功労者11名（受賞者は43名）、養護教諭14名（受賞者は15名）が表彰された。

千葉県学校歯科保健優良校表彰

(1) 最優秀賞：柏市立風早南部小学校

柏市立風早南部小学校では、給食後の歯みがきや学校歯科医による歯科保健講話、市の歯科衛生士による刷掃指導、歯の衛生週間を利用した啓発活動、長期休暇中の歯みがきカレンダーなどに取り組んでいる。また、保護者への啓発活動や児童自身の歯の健康状態を理解する機会を作り、そのうえで歯科衛生に関する知識や情報を提供したり、学校生活の中で健康な行動の習慣化を意識づけることを目的に活動した結果、児童は全学年とも給食後の歯みがきに熱心に取り組み、う歯のない者の割合も高い状況を維持している。しかし、一部の児童に乳歯の未処置歯を放置していると疑われる児童がいる。また、歯科健康診断でCOのある者や、歯垢の状態が“1”と診断された児



童が多数いたことから、健康増進につながる行動をさらに呼びかけていきたいと発表された。

(2) 最優秀校：香取市立香取中学校

香取市立香取中学校では

- ・ 1 学年 『歯垢の付着を考えよう』
- ・ 2 学年 『かむことの大切さを考えよう』
- ・ 3 学年 『むし歯と歯周疾患予防』
- ・ 特別支援学級 『楽しく歯をみがこう』

という学年・学級毎の取り組みに加え、学校歯科医による授業実践、総合的な学習の時間での実践、歯垢染め出し検査の実施、給食終了後の『歯みがきタイム』実施と実施後の歯みがきカレンダーの記入、全校放送による『歯の健康キャンペーン』、文化祭等での生徒保健委員会発表、個別健康相談の実施をすることにより歯と口の健康づくりへの関心が高まり、自分の歯を大切にしてい

加盟団体だより



いこうとする意識の変容が見られた。しかし、時間の経過とともに意欲が低下する生徒や、学年が上がるにつれ、口腔の健康に優れた生徒（健歯生徒）が減少するなどの傾向も見られたことから、地域・家庭と連携を図りながら、さらに歯科保健活動の充実を図っていきたい、と発表された。

両校ともさまざまな手法で生徒に関心をもたせ、行動変容させるという努力をされていた。そこには学校、保護者、学校歯科医の綿密な連携が重要であると思われる。

その後、千葉県歯科医師会の学校歯科保健委員会副委員長 岡田秀彦先生が『「健康日本21と学校歯科保健」～健康診断結果を事後措置にどう生かすか～』というテーマで、健康診断結果の集計・分析結果から、問題点や課題、目標の設定と具体的対策の必要性について実例を示しながら講演された。

健康診断会場の工夫として、CO や GO の写真

を貼り生徒の待ち時間に見てもらうなど、自分たちも次回からすぐ取り入れられるような工夫もあった。また、日本学校歯科医会から出された「健康日本21と学校歯科保健」に付いているCDは、健康診断の結果を入力することで一人平均DF歯数の学年別のグラフや年次推移のグラフを作れるようになっており、事後措置の指標に大いに役立つと思われる。

岡田先生が学校歯科医をされている成田市立本城小学校は、平成20年に全日本学校歯科保健優良校表彰で最優秀賞（文部科学大臣賞）を受賞されただけあり、すべての取り組みをまねるには大変な努力を要すると思われるが、健康診断結果を自分ができる事後措置に生かしていかなければならないと再確認させられる講演であった。

（千葉県歯科医師会学校歯科保健委員会
委員 山中太郎）

福岡県

第14回 福岡県学校歯科保健研究大会

平成21年10月24日（土）、福岡県歯科医師会館5階大ホールにおいて、第14回福岡県学校歯科保健研究大会が開催された。

本年は「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」をテーマに、実践活動報告、特別講演を行った。日本学校歯科医会会長 中田郁平先生をはじめ多数の来賓を迎え、学校歯科医、養護教諭、学校栄養士、歯科衛生士、学校教育関係職員等、292名の参加で行われた。

当日は、福岡県学校歯科医会会長 宮崎禎之先生の挨拶で始まり、テーマに基づく各プログラムが行われた。

まず、実践報告として、三人の先生方による報告があった。

- ①「子どもの心を動かす健康教育をめざして」
福岡県岡垣町立戸切小学校
教諭 坂井睦美先生
 - ②「守り・育て・参加する学校歯科保健活動の実践～生涯を通じた健康づくりを目指して～」
熊本県美里町立中央中学校
学校歯科医 渡辺賢治先生
 - ③「歯科衛生士がおこなう学校歯科保健活動」
(社)福岡県歯科衛生士会
公衆衛生担当理事 松永真理子先生
- 続いて、岡山大学病院小児歯科講師 岡崎好秀先生による「歯科医師から見た食育～仙人はなぜ霞をたべていたのか？～」と題した特別講演が行われ、大会は盛大裡に終了した。



● 4月に入ると新学期を迎え、我々にとっては健康診断の季節になります。多くの子どもたちの健康状態を公平に診る事の難しさは私にとっても常に感じるものですが、いまだ先生方によって多くの差がでてしまいます。まして歯列・咬合の診査は矯正歯科医と一般歯科医ではかなり差が出ております。私は一般歯科医ですので判断に迷うことが多々ありますが、極力公平になるように健康診断の前には今一度パネル、冊子を勉強していかねばと考えている今日です。
(末高英世)

● 先日担当校の学校保健委員会に出席しました。健康診断結果の分析や今年度の活動を報告しながら、学校歯科医として養護の先生と連携した十分な事後措置を行うことができなかったことを反省しました。全国や県の統計と比較することは集团的指導の動機にはなりますが、最終的には一人ひとりと顔を突き合わせたキメの細かい指導が必要なのでしょうか。通り一遍の講話や歯みがき指導だけでは、真に子どもたちに行動変容を起こさせる力にはならないのではないかと。校長先生の理解や養護の先生との信頼関係が得られているだけにふがいない思いです。
(橋本芳紀)

● 学校における歯および口腔の健康診断に際して、最近、児童の歯がきれいでもむし歯が少なくなったと感じます。一方で歯並びやかみ合わせを気にして相談する児童が増えてきました。多くは生え替わりの時期に歯並びを気にしての相談ですが、矯正治療の必要性を問われることもあり、児童や保護者の関心の高さが窺われます。本号は歯列・咬合の診査とその事後措置の特集でしたが、定期健康診断の実施時期を前に、歯列・咬合に関する考え方が理解されて、児童・生徒に対してより適切な支援ができることでしょうか。
(瀬川 洋)

● 健康診断で一番苦慮するところは歯列・咬合における記号1および2の診断です。健康診断における歯列・咬合・顎関節の基準は、記号0→所見なし、記号1→要観察、記号2→要精検と言われておりますが、矯正治療判断は矯正を専門としている歯科医とそれ以外の歯科医によって異なってくると思われれます。すなわち記号1、2の判断基準は個々の歯科医によっても異なってくると思われれます。保護者が矯正治療を希望する場合、しない場合によっても違ってくると思います。矯正治療は保険外治療となるので、これを徹底させる必要があります。結論として、子どもたちの将来の食生活を考え診断基準としております。
(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/>

日本学校歯科医会誌 第105号

- 印刷 平成22年3月20日
- 発行 平成22年3月31日
- 発行人 社団法人日本学校歯科医会 丸山進一郎
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 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

学校歯科医生涯研修制度に関するお知らせ

平成21年4月1日より社団法人日本学校歯科医会学校歯科医生涯研修制度が始動し、この制度に基づく基礎研修会が全国各地で開催され、初年度の受講者は7000名を越えるに至りました。各加盟団体をはじめ関係者各位に厚く御礼を申し上げます。

本会では、制度開始より1年が経過したことから、主に基礎研修会の実施・運営に関わる部分を見直し、平成22年4月1日より同制度の施行細則を一部改正いたしました（下線部分）。

加盟団体ならびに会員各位におかれましては、引き続きご理解とご協力の程よろしくお願い申し上げます。

社団法人日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度規則

第1章 総 則

（目的）

第1条 この規則は、社団法人日本学校歯科医会（以下「本会」という）定款第4条ならびに第5条の規定に基づきこれを定め、全ての学校歯科医が歯科医師としての専門性を活かしながら教育者としての資質を備え、積極的に学校歯科保健活動を推進し、生涯にわたってその資質の維持と向上を図り、幼児、児童生徒の歯・口腔の健康増進に貢献することを目的とする。

第2章 事 業

第2条 前条の目的を達成するために本会は、「社団法人日本学校歯科医会学校歯科医生涯研修制度」（以下、学校歯科医生涯研修制度という）を設け、この制度の実施に必要な事業を行う。

（事業の施行）

第3条 この事業の施行については、別に定める社団法人日本学校歯科医会学校歯科医生涯研修制度施行細則（以下、施行細則という）によるものとする。

（委員会の設置）

第4条 本会は、学校歯科医生涯研修制度運営の機関として学校歯科医生涯研修制度運営委員会（以下「委員会」という）を設置する。

2 委員会の運営については、定款施行細則第20条、第21条、第22条、第23条、第24条、第25条、第26条、第27条、第28条、第29条を準用する。

（委員会の業務）

第5条 委員会は、次の業務を行う。

- 一 研修の内容及び制度の検討
- 二 加盟団体が申請する研修の内容審査
- 三 施行細則に定める必要な事項
- 四 その他、本制度運営に関する事項

（研修の種別）

第6条 本制度の研修の種別は次の通りとする。

- 一 基礎研修

第3章 基礎研修

（目的）

第7条 この研修は、学校歯科医がその職務を行ううえでの基礎となる「学校保健の概念」「保健教育」「保健管理」「組織活動」に関する基礎的事項を習得することを目的とする。

（実施主体）

第8条 この研修の実施主体は本会およびその加盟団体とする。

（受講資格）

第9条 この研修の受講には次のいずれかの資格を要する。

- 一 本会正会員
- 二 加盟団体が推薦する者
- 三 本会理事会で承認を得た者

（修了証の交付）

第10条 基礎研修を修了した者には、本会より基礎研修修了証を交付する。

（研修の実施要領）

第11条 この研修の実施要領は、施行細則に定める。

第4章 補 則

（規則の改廃）

第12条 この規則の改廃には理事会の議を経て、総会の議決を得なければならない。

附則

この規則は、平成21年4月1日より施行する。

社団法人日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度施行細則

第1条 社団法人日本学校歯科医会学校歯科医生涯研修制度規則（以下、規則という）の施行にあたり、同規則に定められている事項以外は、次の各条に従うものとする。

第2条 規則第7条に規定する基礎研修の実施要領は、以下のものとする。

- 1 基礎研修は、社団法人日本学校歯科医会もしくはその加盟団体が実施主体となり開催することとする。なお、加盟団体が実施主体となり、当該団体の郡市区歯科医師会もしくは学校歯科医会が開催することを妨げない。
- 2 基礎研修は以下の四つの研修項目を必須とし、社団法人日本学校歯科医会が配布する基礎研修会テキストに基づく内容とする。なお、実施団体の判断によりこれ以外の研修項目を加えることができる。
 - 一 学校歯科保健概論
 - 二 学校歯科保健における保健教育
 - 三 学校歯科保健における保健管理
 - 四 学校歯科保健における組織活動
- 3 四つの研修必須項目の研修時間は、3時間以上とし、各項目は概ね以下の時間配分により実施するものとする。また、研修は実施団体の実状に応じて複数日に分割して行うことができる。
 - 一 学校歯科保健概論 30分
 - 二 学校歯科保健における保健教育 60分
 - 三 学校歯科保健における保健管理 60分

四 学校歯科保健における組織活動 30分

- 4 基礎研修の講師は、別に定める要件を満たす者とし、原則として実施団体関係者もしくは加盟団体が認める教育行政機関関係者などが務めることとする。但し、特段の事由により実施団体は社団法人日本学校歯科医会にその役員を講師として派遣することを申請できるものとする。社団法人日本学校歯科医会役員が講師となる場合、その派遣にかかわる旅費は社団法人日本学校歯科医会で負担する。
- 5 基礎研修は、社団法人日本学校歯科医会が作成、配布する基礎研修会テキストを資料とし、同じく配布する講師用パワーポイントを使用し講義する。
- 6 加盟団体が実施主体となる場合は、その研修会を社団法人日本学校歯科医会に申請し、生涯研修制度運営委員会の審査を経て、理事会承認を得ることを必要とする。
- 7 基礎研修の受講資格において「加盟団体が推薦する者」には、学校教職員等歯科医師以外の者も含む。
- 8 受講者の募集、開催案内等の文書発送ならびに研修会の運営は実施団体で行う。
- 9 実施主体となる加盟団体は、開催一ヶ月前までに社団法人日本学校歯科医会へ所定の様式（様式1）にて研修会開催の申請を行い、承認を得た研修会について、開催14日前までに所定の様式（様式2）にて研修会受講者予定者名簿を社団法人日本学校歯科医会へ電子媒体にて提出する。なお、受講予定者名簿の提出後に受講者の追加があった場合は、研修会終了後に受講完了者名簿（様式5）にて本会へ提出することとする。
- 10 社団法人日本学校歯科医会が実施する基礎研修の受講者募集は、加盟団体を通じて行うものとし、参加案内等の文書発送ならびにその他の運営は、社団法人日本学校歯科医会が行う。
- 11 社団法人日本学校歯科医会は、講師用パワーポイントならびに提出された受講者予定者名簿に基づく人数分の基礎研修会テキストを開催前に実施団体へ送付する。
- 12 社団法人日本学校歯科医会は、必須研修項目全ての受講を修了した歯科医師ならびに学校歯科医の職にある者には、「基礎研修修了証」（様式3ならびに様式3-2）を交付するものとする。なお、実施団

体が加盟団体の場合、修了証は社団法人日本学校歯科医会会長名と実施加盟団体会長名を併記したものとし、受講予定者名簿に基づいて事前に社団法人日本学校歯科医会が作成のうえ、日本学校歯科医会会長印を捺印後、開催前に実施団体へ送付し、加盟団体が当該会長印を捺印し交付することとする。

なお、交付にあたって実施団体は途中退席者、欠席者を十分に確認し、研修会終了後に交付するよう配慮することとする。分割受講となった者については、四つの必須研修項目全ての受講修了後に修了証を交付するものとする。

- 13 途中退席者、欠席者の修了証は残部テキストとともに、研修会終了後に社団法人日本学校歯科医会へ返却することとする。
- 14 「基礎研修修了証」は学校歯科医もしくは歯科医師の受講者に対し一枚を交付するものとし、再度基礎研修会を受講しても修了証の交付は行わない。
- 15 実施団体は研修終了後、所定の様式（様式4）にて研修会実施報告書ならびに欠席者、分割受講者、追加受講者を記した受講修了者名簿（様式5）を社団法人日本学校歯科医会へ提出する。
- 16 社団法人日本学校歯科医会は、受講修了者本人の了承に基づき、その氏名、所属都道府県ならびに郡市区名を当該年度末に社団法人日本学校歯科医会のホームページで公開する。なお、受講修了者は当該年度を超えてもその氏名等の公開や中止を加盟団体を通じて社団法人日本学校歯科医会へ申し出ることができるものとする。
- 17 社団法人日本学校歯科医会は、基礎研修開催に掛かる費用について当該年度一回に限り実施主体である加盟団体に補助金を交付するものとし、その費用の額は理事会で決定する。
- 18 前項の補助金は研修会終了後、当該年度内に交付するものとする。

第3条 この細則を改正する場合は、委員会の議を経て、本会理事会の承認を得なければならない。

附 則

1. この細則は平成21年4月1日より施行する。
2. この細則は平成21年4月9日より施行する。
3. この細則は平成22年4月1日より施行する。

基礎研修講師の要件

学校歯科医生涯研修制度における基礎研修（規則第7条）における講師の要件（施行細則第2条4項）は、以下のいずれかを備えた者とする。

- ・社団法人日本学校歯科医会もしくは加盟団体が実施する学校歯科医基礎研修を受講し、修了証の交付を受けた者で、学校歯科医として5年以上の経験を有する社団法人日本学校歯科医会正会員。
- ・歯科医師を養成する医育機関または学校保健教育関連大学において学校歯科保健関連教科を担当する者もしくは担当していた者で、社団法人日本学校歯科医会または加盟団体が実施する学校歯科医基礎研修を受講したことのある者、もしくは社団法人日本学校歯科医会が認めた者。
- ・国または都道府県および市区町村の教育委員会等教育行政機関または教育機関に勤務する者、もしくは勤務していた者で社団法人日本学校歯科医会または加盟団体が認めた者。