

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

106

平成22年度

No.1

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【顎関節編】

座談会

黒田敬之・田村康夫・鈴木 博・橋本芳紀・加藤美智子
丸山進一郎・赤井淳二

日学歯広場

未就学児向け歯のみがき方指導DVD

～「はじめてのはみがき」活用と指導のポイント～

地域レポート

名古屋市

低学年児童の家庭教育支援に取り組んでいる「名古屋市学校歯科121運動」

シリーズ

学校歯科医に望むこと -第6回- 千葉県立浦安南高等学校 教諭 国吉恵一

●第67回学童歯みがき大会

●「学校歯科医の日」記念 子どもの歯を守るお母さんのためのトーク・ライブ



社団法人 日本学校歯科医会



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 【顎関節編】

4

特集

黒田敬之・田村康夫・鈴木 博・橋本芳紀・加藤美智子・丸山進一郎・赤井淳二

日学歯広場

未就学児向け歯のみがき方指導 DVD ～「はじめてのはみがき」活用と指導のポイント～

24

日学歯広場

● 委員の立場から 米元まり子 ● 学識者の立場から 香西克之

地域レポート

名古屋市 低学年児童の家庭教育支援に取り組んでいる「名古屋市学校歯科121運動」

28

地域レポート

名古屋市学校歯科医会 常務理事 高村秀平

シリーズ

学校歯科医に望むこと

36

学校歯科医に望むこと

千葉県立浦安南高等学校 教諭 (全国学校保健主事会 理事長) 国吉恵一

報告

『第67回学童歯みがき大会』を国技館で開催

38

報告 ①

(財)ライオン歯科衛生研究所 口腔保健部 部長 山田 清

「学校歯科医の日」記念 子どもの歯を守るお母さんのためのトーク・ライブ 笑顔を育むブラッシング ～学校から 家庭から 地域から～

41

報告 ②

(社)日本学校歯科医会 理事 長谷部和子

資料

名簿

加盟団体 49 役員・顧問・参与 50

49

名簿

- ご存知ですか？ 学校現場の学校歯科保健教材 44
- インフォメーション **予告** 第74回全国学校歯科保健研究大会 43 ほか
- 出版物案内 35 ● 加盟団体だより 46 ● 編集後記 51

※ 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 高木彩嘉さん（福井県・小3）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。

社会全体で見守り育てる

子どもの将来



社団法人 日本学校歯科医会
会長 中田 郁平

立秋を過ぎたとは申すものの、暑さ厳しい日が続いております。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・口の健康づくりにご尽力を賜り、また、本会の事業推進にも深いご理解とご協力をいただき、心より御礼申し上げます。

今年も天候の異変により各地で異常な豪雨に見舞われ、尊い人命が失われ、また、児童虐待など子どもたちが犠牲になる悲しいニュースも聞かれました。子どもたちが夢と希望を持ち、明るく健やかに日々の生活を送っていくことは、誰もが願うことですが、経済状況や社会環境の変化の中で、親子、友人などの絆、人間関係が希薄になり、社会全体で子どもたちを見守り育てる力が低下しているのが現状のようです。その様な中で、国は文部科学省をはじめとする関係省庁、そして民間団体も参画して「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」を設置し、子どもを見守り育てる責任の自覚のもと、学校・家庭・地域社会が連携を深め行政と民間団体が協力して取り組むための検討を始めています。本会もこの推進会議に参画しておりますので、学校歯科保健という立場から何ができるのかあらためて考えてまいりたいと存じます。

さて、この会誌106号では、前号に続いて「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」と題した座談会の内容を特集記事としています。今回は「顎関節」についてですが、学校での歯科健康診断も平成7年の大幅な改訂から10年以上が経過しており、子どもたちの健康課題も多様化している中で、このような座談会でのご意見も参考にしながら歯科健康診断の在り方を今一度考えていただく契機になればと存じます。また、今号では『「学校歯科医の日」記念 子ども歯を守るお母さんのためのトーク・ライブ』の報告も掲載させていただきました。「学校歯科医の日」は昭和6年6月22日に「学校歯科医及幼稚園歯科医令」が発令され、各学校に学校歯科医を置くこととなったことを記念して設けられたわけですが、本会としては初めての試みとして、保護者の方々にお集まりいただきトーク・ライブを開催いたしました。これは、幼児・児童生徒期の歯・口の健康づくりの取り組みの大切さや、これを推進する学校歯科医の先生方のことを広く一般社会へ普及していくためでもあります。ご参加いただいた保護者の皆様には大変好評でしたので、今後もこのような取り組みを続けていきたいと考えています。

現執行部の任期も折り返し点を過ぎ、残り一年を切ったところですが、引き続き、役員が一丸となって会員各位、そして学校教育現場の要請に対応しながら事業推進にあたっていきたいと存じますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

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 【顎関節編】



平成22年4月14日

● 出席者 ●

東京医科歯科大学 名誉教授 黒田 敬之

朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座

小児歯科学分野 教授 田村 康夫

学校歯科医・矯正歯科医 鈴木 博

学校歯科医（広報第一委員会 副委員長）
橋本 芳紀

愛知県愛西市立佐織中学校 養護教諭
加藤美智子

(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 広報担当専務理事
赤井 淳二

学校における歯科健康診断の中で、顎関節および歯列・咬合の診査ならびに事後措置の問題は、子どもたちの健全な口腔機能育成という点からも非常に重要なことであることは論を俟たないところです。この特集では、まず顎関節と歯列・咬合の問題を切り離して考えることとし、前号と今号の2回のシリーズで学識や養護教諭・学校歯科医などそれぞれの立場から意見を伺うことにしました。この問題については取り扱いが難しいところがあり、特に診査の方法や事後措置についての統一見解が詳細にはまとめられていないことが現場を悩ませている一因にもなっています。

2回目となる今回の特集では顎関節に話題を絞って座談会形式で意見交換を行いました。「子どもたちのためにどんなことが必要なのか」という問いに対する答えはまだまだ明確ではないかもしれませんが、しかしながら、子どもたちの健やかな成長を見守る中で、歯列・咬合および顎関節の重要性が再認識されて来ており、食教育あるいは食育といった観点からも今後取り上げられる問題であることが理解できました。読者諸氏の今後の歯科保健活動における光明となれば幸いです。

広報担当専務理事 赤井淳二

■それぞれの立場と顎関節の診査とのかかわり

■**司会(赤井)** それではただ今から座談会を始めます。最初に、日本学校歯科医会(以下「日学歯」とする)専務理事の丸山からご挨拶申し上げます。

■**丸山** 今日はお忙しい中、遠方からもお越しいただきありがとうございます。本日のテーマである顎関節につきましても、前回の座談会【歯列・咬合編】(会誌105号)に引き続き、今まで日学歯が取り組んできた課題の中で手薄だったところで、今後の大きな課題と受け止めておりますので、その指標になるような座談会になればと考えております。よろしく願いいたします。

■**司会** それではまず、簡単に自己紹介をお願いします。

■**加藤** 全国養護教諭連絡協議会の会計をさせていただいております加藤です。先日の役員会で、この座談会に誰が参加するかという話になったとき、私以外の方は健康診断時に顎関節の診査はあまり行っていないということで、私に決まりました。

私は愛知県の中学校で養護教諭として勤務しております。実はこの4月に転勤しまして、まだばたばたしている中で、明日から歯科健康診断が始まります。今朝は学校へ行って歯鏡の消毒を済ませて来ました。今日はいろいろ勉強させていただき、学校でこの経験を役立てられればと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

■**鈴木** 東京都板橋区で矯正専門医として開業しております。なぜ一介の学校歯科医である私が今日ここに呼んでいただけたかということ、おそらく東京医科歯科大学矯正学第一講座の三浦不二夫先生の下で、しばら

く勉強させていただいておりました時に、矯正学第二講座の黒田先生からご教授いただきながら、顎関節の研究をさせていただくという変わり種の矯正専門医であったからかと思えます。

通常、顎機能異常というのは大人の病気であると考えられており、子どもたちについてはあまり取り沙汰されることはありませんでした。しかし、私は矯正の治療に取り組む中で、子どもから大人まで診る機会が多くあり、顎機能異常は子どものころに原因があるのではないかと考えるに至りました。当時黒田先生もそのようなスペキュレーションをお持ちで、たまたま私が顎運動や筋電図や顎の音などを記録することに興味を持って行っていたので、お気にかけてくださったのだと思います。東京医科歯科大学のシステムとしては、必ず教授に患者さんの治療計画をご相談することになっています。私は黒田先生から一回目で「それですよ」と言われたことは一度もないのですけれども、治療計画をご相談する上で、顎の関節や筋肉などの記録を要所要所で採るように言われました。データを見ますと、確かに子どもでも機能的に何らかの問題があるということがありました。それは大変興味深いことでしたが、残念ながら研究の成果を治療に結びつける前に私は退職してしまいました。治療ということまではいっていませんが、多少のお話はできるかと思えます。

■**田村** 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に勤めております田村と申します。私は鈴木先生と同じように、卒業してから

主に子どもの成長発育と併せた機能に関する事柄をずっと研究しておりました。その中で、1980年前後でしょうか、自分が担当している子どもたちに、ある日突然、顎関節でクリック音が出るような現象が現れまして、その頃から顎関節症に興味を持ちました。

1995(平成7)年に顎関節が学校歯科健康診断で診査されるようになりましたが、私はその前、1990(平成2)年ごろから幼稚園児から高校生までの顎機能の異常についての疫学調査を行って来ました。顎関節診査では約6,000名の触診をほとんど私が行い、思っていた以上に子どもに顎関節異常があると感じました。雑音だけを異常というかどうかはここでは置いておきまして、かなりの数が存在するという事は明らかになったのではないかと思います。そのあとの治療も積極的に行って来ました。子どもの場合、ある時突然顎関節から音が出現する、つまり鳴ることがよくあるんですね。様子を見てみると治ることもあります。これは子どもの特徴ですけれども、だんだんひどくなる場合もありますので、そういう場合は早く介入して、早く治療をした方が子どもも症状が改善して楽になると思います。そういう姿勢で私は治療を行ってまいります。よろしく願いいたします。

■**黒田** 私は平成14年に東京医科歯科大学を退職しました。日学歯には昭和60年から、会長が関口龍雄先生、西連寺愛憲先生が専務理事だったころから携わっております。よろしく願いいたします。

■**橋本** 日学歯で広報第一委員会の副委員長をしております橋本と申し

ます。前回の座談会は委員長の末高英世先生が出られたのですが、今回は私が仰せつかりまして、出席させていただきます。学校歯科医としては、昭和60年から生徒数1,000名を超える中学校の二人目の学校歯科医となった後、平成3年から現在の小学校を担当しています。学校歯科医として特に素晴らしい働きをしているわけではなく、平均的な学校歯科医だと思います。今日は広報という

立場と普通の学校歯科医としての両方の立場で参加させていただきま。よろしくお願ひします。

■丸山 今日では執行部の立場から座談会に参加させていただきます。顎関節診査項目は、平成7年に児童生徒健康診断票に明記されました。それまでも、診なくてもいいということではなかったわけですが、義務として定着させたわけです。日学歯が今まで発信してきたことは、健康診

断ありきだけだったんですね。学校現場でそれをどう子どもたちの健康管理に生かしていくかという発信はあまりされてこなかった。しかし、やはり一方的に健康診断を行うだけではまずいということが、前回の歯列・咬合の座談会で明確にわかりました。特に顎関節に関して言えば、本当に大きな課題だと受け止めています。よろしくお願ひします。

■日学歯のこれまでの取り組みと学校現場の声

■司会 本日の進行役を務めさせていただきます日学歯の広報担当の赤井と申します。さて、平成7年に歯科健康診断に口腔機能診査が取り入れられてからこれまで、歯列・咬合、顎関節に関する問題提起が手薄であったという反省のもと、前回に引き続きこの座談会が企画されました。この会誌の特集記事は、今まで個々の先生にテーマごとにご執筆いただくという形を取ってききましたが、先生方の意見交換の場がないということもあり、座談会という形で展開することにしました。

特に歯列・咬合、顎関節については、病因論がなかなか難しいところがありますし、我々としては、学校におけるスクリーニングとしてのあり方として考えたいというところがありまして、そういう点を踏まえながら、それぞれのお立場で忌憚のないご意見を伺いたいと思います。

私は今小学校の学校歯科医をしておりますが、実際なかなか学校での協力が得られないのが現状です。保健調査票の有効活用や、あるいは学校保健委員会の開催が非常に難しい環境で、現場でもがいているというのが実情です。ぜひ自分の立場でも

何かできればと考えております。

最初に、座談会のテーマを、前回の歯列・咬合と今回の顎関節に分けた経緯を簡単にお話します。口腔機能の育成という点では両方とも大切ではあるのですが、本来この二つは分けて考えるべき問題です。しかし健康診断の見直しを求められた当初、検討する時間も限られ、非常に慌しい状況だったものですから、歯科健康診断に用いる健康診断票では歯列・咬合と顎関節の記載欄が一つになっていました。日学歯の中では、「いずれ別の形の健康診断票を作っても構わない」という認識もあったようですが、学校現場では混乱していました。その後、歯列・咬合と顎関節の記載欄が別々に設けられたわけですが、こういった経緯を含めて、前回の【歯列・咬合編】の復習ということで、まず黒田先生にこの3冊『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)、『幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき』(図2)、『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)をもとにお話を伺いたいと思います。

委員会活動から生まれた 3つの冊子 学校現場の混乱

■黒田 前回の座談会でこの3冊の成立の経緯は詳しく述べておりますので、そちらをご参照いただきたいと思ひます。

この3冊の冊子は、当時の関口会長が「これから学校歯科の事業として子どもたちの口の健康を守るときに、むし歯と歯肉炎だけを診ていたのではだめだ、口腔機能が大事だ」とおっしゃったことが始まりでし



黒田敬之
東京医科歯科大学 名誉教授

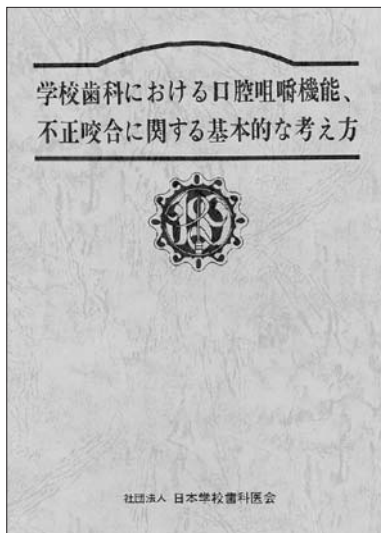


図1 『学校歯科における口腔咀嚼機能、不正咬合に関する基本的な考え方』



図2 『幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき』

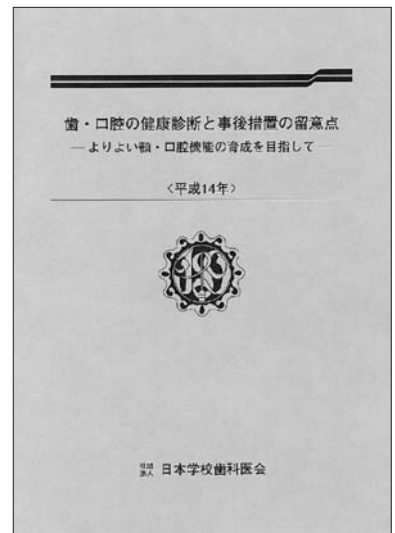


図3 『歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点—よりよい顎・口腔機能の育成を目指して—』

た。そこで、口腔機能を咬合と絡めて考える委員会を立ち上げました。したがって当初の委員会では、咬合、それから不正咬合を取り上げていたわけですね。

ところが、日本学校保健会のほうで3号様式の検討を考え始めたのです。ほかの医学系の分野は個々に検討が進んでいましたが、歯科は乗り遅れていました。日学歯からは、急遽、森本基先生と中脇恒夫先生がその会に出られて検討されたのですが、時間的余裕がなく、歯列・咬合、顎関節がいっしょになっていました。私もびっくりして、「歯列・咬合と顎関節をいっしょにされたら困ります」と申し入れたのです。日学歯としては、「それぞれの加盟団体には分けて取り扱ってくださいと指示は出してあります」という返事でした。だから混乱したんです。

この冊子(図3)を出したときには、会長は西連寺先生に替わられていて、西連寺先生が「第三委員会では今度は顎関節を主体として考えてくれないか」とおっしゃいました。そこで急遽、委員会を構成することになったのです。学識として、小児歯科分野から赤坂守人先生(現・日学

歯 常務理事)が入ってくださって、学校歯科医として特に顎関節症について一生懸命取り組んでいらした沖縄の宮城正廣先生にも加わっていただき、委員会ができました。その時点では顎関節に関する委員会としては、この冊子を作るのが精一杯だったのです。というのも、まだ現場の理解が十分ではなかったし、また今まで経験したことのないディスカッションをしなければいけません。そこで、現場で生かせる参考資料として、とりあえずこの冊子を作ったのです。

しかし時間も経ち、現場での混乱も多少落ち着いてきているようにも思える。このような背景のもとで、歯列・咬合、顎関節の問題についてもっと現場の声に即して充実させなければならないということから、この座談会が開かれたのだと理解しています。私としては、歯列・咬合と顎関節は切り離して考えないと大変混乱するだろうと思っていましたので、座談会が二回に分けて取り上げられたことは良かったと思います。

■司会 ありがとうございます。前回の座談会で黒田先生がおっしゃったご意見の中に、判定基準を

厳密に学校歯科医だけの間で統一するというのではなくて、ある程度の幅を持ったほうがいい、というお言葉がありました。その辺のところをもう少しお話いただけますか。

学校歯科医がぶつかる壁——個々の状況で異なる判定基準と事後措置

■黒田 いくつかの事例を挙げたほうが良いと思います。一つ目は、例えば小学校2年生の男子で、前歯の状態が反対咬合、あるいは切端咬合のような場合を考えてみましょう。これを治さなければいけない、というのと、治さないで様子を見ましょう、という判定基準が、例えば数学的にきちっと割り切れて出せるものであればいいのですが、その判定基準は決して一つにはならない。基準が一つにならない要因としては、診る医師の目の違いがあります。これはどんなに共通の教育を受けていても、人間ですからなかなか同じにはなりません。

また、小学校低学年くらいの子どもが成長発育に伴い、20歳になったときにどういった顎の形態になってい

るかということ、今の科学では正確に予測できるものではないんですね。エビデンスがない。そういう要素が二つ目。

ではとりあえず基準を決めたらどうかという考え方も出てくるかと思いますが、学校教育の一環の中で行っていることですから、基準を決めて1だったらこう、2だったらこうしなさいと、事後措置を決め付けて言うわけにはいきませんね。家庭の事情もあるでしょうし、子どもの

環境もあるでしょうし。

これが、学校歯科医の先生が一番ぶつかってらっしゃる壁だと思います。どう事後措置を考えたらいいかという意味で、基準というものは診る先生と養護教諭の先生の方によってかなり違ってきます。そういうことがあるから、私としては、簡単に基準を決められるものではないと言ったわけです。

もっと極端に言えば、矯正専門医が不正咬合を診る目と一般開業歯科

医の診る目とではあまりにも隔たりがある。それはいけないというのではなくて、仕方ないことだと思います。どこまで突き詰めてものを見極めるかということがずいぶん違ってくる。教科書には個性正常咬合だのいろいろ書いてありますけれども、そんなものは絵に描いた餅です。個体にとっての正常というものはあるかもしれない。しかしそれを評価する場合にはバリエーションを考えることが大事だと思います。

■学識者の立場から

臨床現場で感じたこと、 学校現場で 気をつけてほしいこと

■司会 ありがとうございます。今の黒田先生のお話を踏まえて、まず学識の立場から田村先生に伺いたいと思います。先生は子どもたちの若年性顎関節症ということについて疫学調査をされてきたわけですが、一つは子どもたちに今何が起きているのか、もう一つは、学校におけるスクリーニングとしての取り扱いについて、ご意見をいただければと思います。

■田村 まず、平成7年に歯列・咬合と顎関節が歯科健康診断の中に導入されたということは、私は画期的なことで非常に評価すべきことだと思います。今までむし歯だけに気があった一般の保護者の方々も、子どもの顎の病気あるいは歯並びのことに少し関心を持っていただくようになったと思います。

また、今、黒田先生がおっしゃったように、歯科医によって評価が違ふという問題は仕方ないですね。最初に学校歯科健康診断に口腔機能の診査項目が導入されたとき、特に

当時60歳以上の学校歯科医の先生方は、「わしゃ、大学で顎関節の講義なんぞ受けたことがない。どうやって診たらいいかわからない」とおっしゃっていました。しかも、最初の診査票に入っていた歯列・咬合と顎関節の項目を分けてくれないとやりにくいとおっしゃった。だから岐阜県ではわりと早くに分けられて、評価しやすくなったほうだと思います。

疫学的統計の話をしめすと、皆さんご存知の通り、幼稚園から高校までに、増齡的に顎関節に何らかの異常のある子どもが増えてきます。と

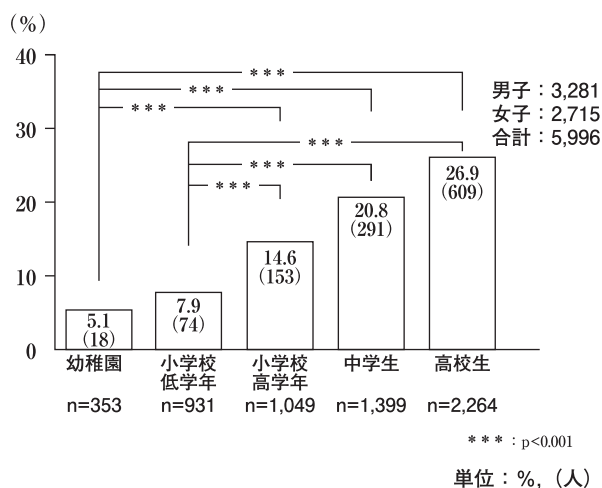


図4 各群間における顎関節症の発生頻度の比較

表1 顎関節症状

症状	性別	幼稚園	小学校低学年	小学校高学年	中学生	高校生	合計
顎関節雑音	男子	11	22	51	139	261	484
	女子	7	31	54	147	308	547
疼痛	男子	0	10	25	0	1	36
	女子	0	6	16	1	0	23
複合症状	男子	0	4	4	2	25	35
	女子	0	1	3	2	14	20
合計	男子	11	36	80	141	287	555
	女子	7	38	73	150	322	590

単位：人

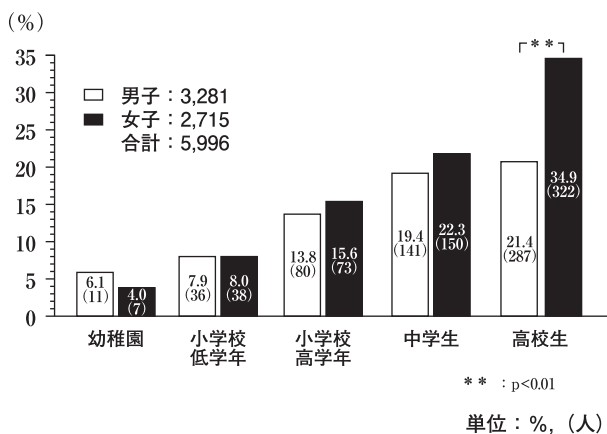


図5 各群間における顎関節症の性差

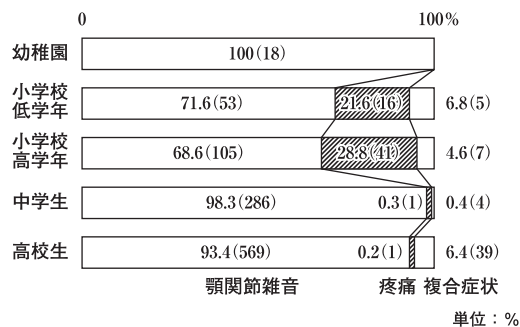


図6 各群の顎関節症の頻度

顎関節症が認められた者を100%とした割合。()内は人数を示す。

図4～6、表1は「若年者における顎関節症状の発生頻度(第1報)」(日本顎関節学会雑誌 第14巻第2号)より

ころが、30歳を過ぎると逆に減ってくるのです。今日お持ちした資料の「若年者における顎関節症状の発生頻度(第1報)」(日本顎関節学会雑誌第14巻第2号)に臨床統計があります(図4～6、表1)。私たちは1990年代から3、4年間継続して診てきました。確かに幼稚園よりは小学生、小学生でも低学年よりは高学年、小学生よりも中学生と増えているのがわかります。学校歯科健康診断における判定基準ですが、触診で雑音があるかないか、痛みがあるかないか、開口障害(機能障害)があるかないか、といわゆる「3大症

状」を中心にして診ますと、次第に増加しているんです。先ほど成長変化ということを言われましたが、この時期は顎関節がだんだん大きくなり、関節窩も深くなります。それと歯列が乳歯列から混合歯列、永久歯列へと変化し、次第に咬合も固まってきた、顎の動きも制限されてきます。そのとき何らかの異常があるとおそらく発症するのではないかと思います。

幼稚園児で音だけ出る子どもが5%、高校生で26%くらい。この検査はかなり静かなところで行わないと、雑音が聞き取れません。体育館のようにざわざわしているところでははっきりわからない。ただ、症状のうち顎関節雑音がほとんどで、痛みや開口障害までいっている子どもは6,000人の中でもあまりいません。5%というと100人の中の5人。アメリカの疫学調査の結果では、治療を必要とする顎関節症などはさらにその20分の1くらいではないかとされています。200人に1人くらいというのが実際の患者さんです。私自身の経験では、「すぐ歯医者さんに行きなさいよ、治療しなければいけませんよ」という子どもは少なかったです。痛みの問題でいうと、小学校低学年、高学年、これは顎関節の圧痛なども診ているわけ

ですけれども、どういうわけか、小学生だけに圧痛があります。先ほどのスクリーニングの取り扱いとも関係しますが、その辺のところをわきまえていただいて、学校歯科健康診断で顎関節の状態について評価をしていただきたいと思います。でも、雑音があったり痛みがあったりした場合、必ず一度「いつ頃から」と聞いていただきたいですね。というのは、大人の顎関節症と違って、子どもの場合、半年前からとか去年の夏からとか、わりとはっきり答えてくれるんですね。そうすると、その頃その子どもの口の環境に何か特別なことが起こったのではないかと推察されるのです。それから、むし歯の治療や歯が抜けたということはないかと聞きます。

顎の酷使ということで一番印象的だったのは、ある子どもがバーベキューでターキーを噛んで、翌日口が開かなくなったと言って来院しました。それまでそんなことは一度もなく、「どんなお肉だったの」と聞くと、「すごい硬いお肉」と答えました。その子どもの場合は本当に口が開かなかったのですけれども、何もしないでしばらく様子を見ようということにしました。次の日に来たらもう大丈夫だったんです。このように、よく話を聞いてみると、何



田村康夫
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

が要因がある場合があります。

しかし健康診断でここまでの診査を付け加えますと、全員の触診はともできません。私は全員やりましたけれども、100人の触診を行ったら、次の日は肩が上がらず仕事ができないくらい疲労します。だから、学校歯科医の先生方には、前もって養護教諭の先生にお願いして、必ずアンケートを取ってもらうようにしてください、と言うんです。口を開けたり閉じたりするときに子どもが自分で顎を触って、カクカク音がしますか、しませんか、あるいは口が開きにくくはありませんか、そういうアンケートを取って、そこで注意して診なければいけないと判断された子どもを学校歯科健康診断の場でしっかり診るんです。一人の歯科医がむし歯を診て、歯周疾患を診て、歯列・咬合、顎関節まで診るのは本当に大変です。

ここ7、8年は臨床から遠ざかっていたので、はっきりしたことは言えないのですが、1980、90年代は顎に問題がある子どもが多かったような気がします。最近は聞かなくなってきたかなと感じているのですが、こういう疫学的なデータも、もう15年経っていますので、もう一回実施してみたいと思います。

ストレスや生え変わりなど、さまざまな病因

■司会 ありがとうございます。病因論は非常に難しく、単純に嚙

み合わせが悪いというだけではなさそうです。いわゆる顎関節症の子どもにも心理的な病因があるようですね。例えば、中学3年生の子で疼痛が現れる子がいました。これは受験のせいではないかと推測された先生もいらっしゃるのですが、子どもたちにどうしてこういう痛みが出ているかと聞かれたときに、なかなか学校歯科医としても答えづらいところがあります。一般の学校歯科医として、我々はどのように考え、対応していけばいいのでしょうか。

■田村 そうですね。本当に病因はたくさんありまして、以前は嚙み合わせが問題ではないかということが言われましたが、今はあまり嚙み合わせだけについては言わなくなりましたね。それよりもストレス。子どものストレスの中には試験などもあります。私自身も体験しています。今年18歳で大学受験が終わった子どもで、その半年くらい前に顎が痛くなったということでも来たことがあるんですけども、その子どもには、大口を開けないようにとか、硬い食べ物は避けるように、いろいろな注意して、自分自身でも家でケアしてもらったのですが、3月に来たときに、「入試が終わったらすっきりして治っちゃいました」と言うんですね。

一人の学校歯科医が同じ小学校で経年的に6年間診ていて、あるときは確かに音が出たのに次のときは出なかったということは、子どもには非常によくあることです。私は予測

として、歯の生え替わりのときにさまざまな変化が起きるのではないかと考えています。黒田先生はよくリーウェイスパースのことを書かれていらっしゃるけれども、乳歯が残りすぎていて、奥に6番が生えてきたり7番が生えてきたりしたときに、歯は遠心のほうから近心のほうへ押されますね。そのときの歯列・咬合に対する力によって咬合が変化する、そして一時的に顎が偏位して、雑音が出たり痛みが出たりするのではないかと。でも歯が抜け替わったりすると治るんですね。

「若年者における顎関節症状の発生頻度（第2報）」（日本顎関節学会雑誌 第16巻第3号）で、若年者における顎関節症と第二乳臼歯との関係を調べたのですが、こちらの図を見てください（表2、図7）。これは小学校で顎関節症状の経年的な検査をしたものです。初年度で症状が認められた者は105名、その1年後はどうだったかというもので、症状の継続していたのが黒で約40%、自然消退したのが白で約60%です。これは歯列・咬合と関係してしまっていて、小学校の4、5、6年生で、第二乳臼歯がずっと残っている子どもは症状が継続、一方、第二乳臼歯がその間に抜けた子どもは、顎関節症状が自然に消退しているということがあります（図8～10）。ですから、子どもの場合、乳歯の交換とも関係していることがあります。

■司会 ありがとうございます。先ほど、田村先生のお言葉の中に、

表2 小学生における顎関節症状の経年的変化の調査対象

	男子	女子	計
小学生	51	54	105

(名)

初年度の診査でなんらかの症状が認められ、次年度の診査を受けた初年度1年生から5年生、次年度2年生から6年生の同一児童を対象とした。

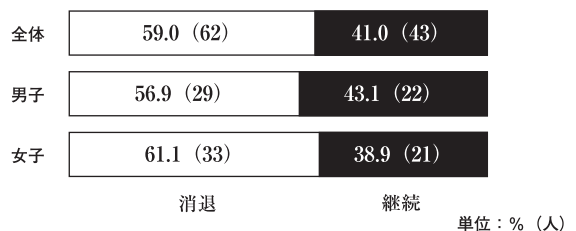


図7 初年度調査において顎関節症状が認められた小学生の1年後の症状変化

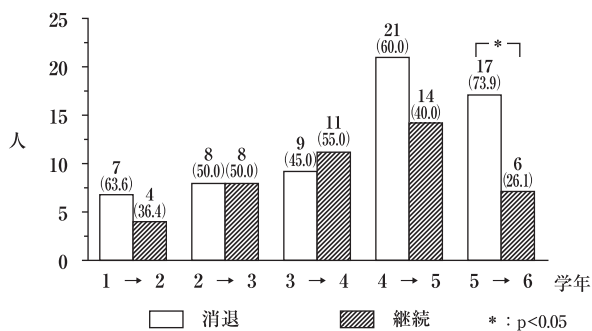


図8 顎関節症状が認められた小学生における1年後の再診学年別結果

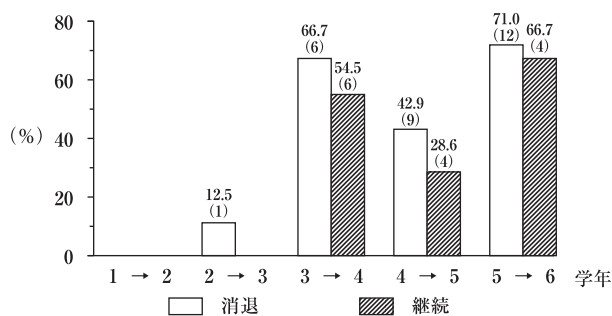


図9 顎関節症状が認められた小学生における1年後の再診結果 (第二乳臼歯脱落, 交換が認められた割合)

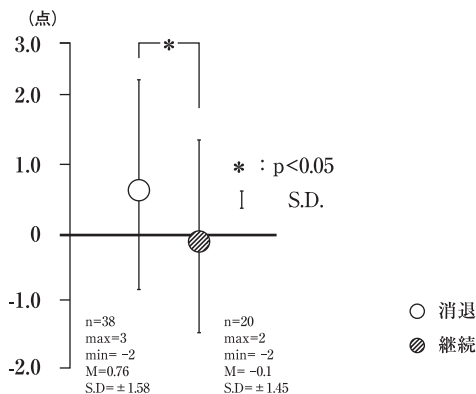


図10 第二乳臼歯の脱落を+1点, 第二大臼歯の萌出を-1点としたときの顎関節症状の消退と被検児1人当たりの点数比較

表2, 図7~10は「若年者における顎関節症状の発生頻度 (第2報)」(日本顎関節学会雑誌 第16巻第3号)より

顎関節の診査に当たっては、いわゆるアンケート調査、我々のほうで言う保健調査票ということになる

かと思うのですが、その活用が有効ということがありました。
加藤先生、現場の養護教諭の立場

から、保健調査票の活動など顎関節に関する率直なご意見を伺いたいと思います。

養護教諭の立場から

実際の歯科健康診断で困ったこと、学校歯科医と行う保健指導

■加藤 最初にお話しましたように、私は今年転勤しまして、現在の学校ではこういう歯科カードという管理個票を作っています(図11)。ここに小学校1年から中学校3年までのチェック項目があって、毎年診査の結果を記入し、保護者のほうから歯科健康診断時に相談したいことがあれば書いていただいています。要治療と要観察の子どもはここに

チェックが入っていて、9年間の義務教育の間はこれで管理できるものになっています。

それから治療報告書を持ってきた子どもの場合は、カードに貼付して管理しています(図12)。調査項目ですが、顎関節、歯列・咬合、歯垢、歯肉の4項目です。今年の中学2年生から、今まで3項目だったものが4項目になりました。確かに、顎関節と歯列・咬合の項目がいっしょになっていたときは、学校歯科医の先生が0, 1, 2とおっしゃっ

ても、「すみません、これ、何が0で何が1ですか」と一回一回聞かなければ正確には記録が取れませんでした。前任校は生徒数1,000人ほどの学校でしたので、歯科医の先生が4人いらっしゃって同時進行で行うと、それぞれの先生の記録取りには一般教諭についてもらうしかなく、歯列・咬合なのか顎関節なのか曖昧になってしまうこともあります。そのため、治療勧告、要観察というときにこちらが把握できず、とても困ったことは事実です。項目が分か

秘

愛西市立 小・中学校
歯科カード

小学校
中学校

ふりがな _____
氏名 _____

小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
診	診	診	診	診	診	診	診	診
診	診	診	診	診	診	診	診	診

氏名 _____

1 歯・口腔の健康状態
(該当学年の該当する項目に○印をつけてください)

症 状	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
口が閉きにくい									
口を開きときに、あごの関節（耳の前の部分）が痛む									
口を開けたり、閉じたかする時、あごの関節が、音がする									
歯ぐきから出血する									
歯をかむくせがある									
歯が痛んだり、しみたりする									
口臭が気になる									
むし歯の治療中である									
歯列矯正中である									
記入日	/	/	/	/	/	/	/	/	/

2 家庭からの連絡
(歯科健康診断に相談したいことを記入してください)

小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3

3 その他の記録 (この欄は学校で記入します)

年 月 日	事 由	診 察 医

4 健康管理（歯・口腔）の記録 (このページは学校職員で管理します)

受診結果連絡表

学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他
小1				
小2				
小3				
小4				
小5				
小6				
中1				
中2				
中3				
学年	治療	経過観察	定期的な検診および相談	その他



加藤美智子
愛知県愛西市立佐織中学校
養護教諭

がいいのではないかという気もします。ただ、要治療の子どもに対しては「お医者さんに行ってらっしゃい」と言えばいいのですが、要観察の子どもについては、どうやってフォローしていくのがいいのかと悩みます。学校歯科医の先生が診られたときに、例えば「この痛みがずっと続くようであれば、一回受診しなさいよ」と言われても、本人はどうしてよいか判断がつかないようなこともあります。それに、偏りや頬杖、片方だけでしか噛まないなどのトラブルは多かれ少なかれあります。私自身、何年か前に1本インプラントを入れたのですが、馴染むまでに時間がかかりました。噛めなくて反対側だけで噛んでいたら、そちらばかりで噛む癖がついてしまい、意識して噛むようにするのですがけれども、やはり偏りが出るので。そういう悩みのある子どもたちを少しでもフォローしていきたいと思っています。

先ほど、学校保健委員会という話も出ましたね。6月あたりは歯科保健を中心に指導したいという思いが

あります。前任校では、集会を行ったときに、顎関節のことを入れながら指導していました。私は何年かこの仕事をさせていただいてきて、ありがたいことに歯科の先生には恵まれていて、どの先生にも歯科保健指導をしていただいていた。集会に出させていただいたり、クラスに入らせていただいたり、歯科健康診断のあとでブラッシング指導などをさせていただきました。それぞれの先生が得意な分野もあるので、その先生が得意とすることを教えていただきました。話の上手な先生は、子どもたちに対しても本当に上手に話してください。

去年は、4人いらっちゃった先生方全員に集会に出させていただいたのですけれども、時間的に無理だったので、子どもたちへのメッセージをビデオでいただきました。その中で、ある先生は子どもたちに「しっかり噛まなければいけない」とか「姿勢が悪くても顎関節症になるのだよ」と、顎関節についてのお話をしてくださりました。それから、それぞれの先生が「歯だけの病気じゃなくて身体全身にも影響するのだよ」という話をしてくださったので、子どもたちの意識はかなり上がってきていました。昔のように、ただ「むし歯の治療をしなさい」という指導ではなくなってきていて、特に噛むことが食育とも関連して大事になってきています。

■司会 ありがとうございます。加藤先生から、むし歯だけではなく、顎関節を含めた口腔機能についての保健指導も変わってきているというお話がありましたが、やはり歯科保健指導の中では、歯列・咬合、顎関節というのはなんとなく隅に追いやられているのではないかという気もします。今、養護教諭の先生が

学校現場の中で抱えている課題は多岐にわたり、ご苦労もたいへん多いかと思いますが、全国養護教諭連絡協議会の役員という全国的なお立場からご覧になったとき、全国の養護教諭に対して、顎関節についてどういった情報発信あるいは指導をしていらっしゃるのでしょうか。

歯科保健指導による効果が 見える項目、 見えにくい項目

■加藤 そうですね。例えば歯科保健指導をしようとしたときに、むし歯をなくそうとブラッシング指導をするほうが絶対楽ですね。効果がすぐ上がりますから。私が若い頃に配属されたある学校は、自分の歯ブラシを持っていない子どもがいるという学校で、その当時、う歯治療率が30%ちょっとだったのです。これはいけないと、取りあえず全員に歯ブラシを持たせました。そういうことから始めて、4年後か5年後には、治療率を85%くらいまで上げることができました。でも顎関節の問題は痛いわけでもないし、意外と子どもにはわからないようですね。問診票の記入では、中学生ぐらいだと自分で適当に書いてくる子どももいます。小学校低学年くらいだと一応保護者に書いてもらうのですが、保護者が書いてきたことと子どもの言っていることにずれがあることもあります。指導は非常にしにくく、効果が目に見えにくい状況です。

■司会 ありがとうございます。我々も実際に顎関節をどのくらい診ているかということ、学校歯科医の立場でもやはり難しい部分はあると思います。その辺を踏まえて、学校歯科医であり、矯正の専門医でもある立場から、鈴木先生にご意見をいただきたいと思います。

■ 学校歯科医の立場から

健康診断での悩み—— 子ども自身が 症状を隠すことも

■鈴木 加藤先生から学校現場の大変詳しいお話や、田村先生から非常にマクロなお話を伺うと、確かにこれからは、口腔機能の問題を積極的に取り上げていくものなのかなと思います。

まず顎関節の症状があるかないかの診断は、やはりかなり静かなところで、あとは生徒に触れながら行っていく必要があるのですが、なかなか難しいと思います。手袋も毎回替えますし、私も担当校は中学校なので、生徒は600人くらいおられますので不可能ですね。事前にアンケートを行って、3日くらいかけて健康診断を行っています。

顎関節症の子どもたちの特徴を統計的に見ようとすると、全体を見ようとすればするほど一人ひとりの特徴が隠されてしまいます。例えば、この子どもたちにとって、第二乳臼歯がなくなるということはどういうことなんでしょうという視点では、個々のデータが非常に重要になってきます。

私が矯正科に在局中、黒田先生は教授診断のときによく総合機能力と表現されていたのですが、問題の原因であろう乳臼歯が抜けることによって噛み合わせがいい方向に向かうような、本来の健康的な状態に治ろうとするような力が働く傾向があるのです。しかし、顎関節症状の原因となっていたのはどれなのだろうかということまで健康診断の場で診ていくというのは非常に難しい思いがします。それからもう一つ、顎関節症状を健康診断でとらえたと

き、どうやら噛み合わせに影響を受けているかと予想しても、顎関節症イコール不正咬合ではなく、不正咬合を治すと顎関節症が治るという必要十分条件にはなっていないというところがあり、私たちが症状をピックアップしても、それでいったどこを治療するのかという問題もあります。私たちは筋肉の痛みよりも、顎の関節の中の円板がずれるというような症状に対しては非常にピックアップしやすいのですが、それが治療と繋がらないところもあるんです。さらに現場では、学校歯科医個人の顎関節に対する思い入れの差から始まって、書き取りのずれというものもありますから、統計的に見ていくということが大事なのですが、それでも、大変なことだと思います。個々の子どもたちのそれぞれの事後措置というのは、むし歯の治療のように確立された扱いとは違うので、そこが難しいところだと思います。

また、子どもたち自身が学校歯科医から何か言われるのを心配して隠す場合がありますね。例えば顎関節症の初期の段階では、口を開けるとパキッと鳴るのでわかるのですが、口を開ける前にほんのちょっとだけ顎を前のほうに出すと大きな音が出ずに開くので隠せるのです。そういうコツを覚えてしまうと、子どもたちも「なんともなくてよかった、健康でよかった」で終わってしまうんですね。顎関節症なんて言われてしまうと何の病気だろうとすごく心配になって、子どもたち自身が隠すのです。だから保護者へ伝える内容のずれも起こりやすい。

顎関節を扱うときには、いくつか



鈴木 博
学校歯科医・矯正歯科医

の要因を整理して診ていかなければいけないと、それが現場としての感想です。

症状を訴える子どもへの 心理的なケア、 健康診断時のフォロー

■田村 音を抑えるというのは、まさにうちの診療室で子どもたちに教えていることです。円板が顎関節の中で前方にちょっとずれている場合、それは顎を少し前へ持つと円板をとらえますので、そこで開けると音がしない、そういうことを子どもに教えるのです。もしそういうふうになったときは、顎を前へ持って行って軽く開けたり閉じたりして、お風呂の中で温めてマッサージして、あまり無理に大きく口を開けないように気をつけなさいと。しかし、要観察という状態だと、どこまでどう話していいかわからないですね。雑音だけなら要観察で放っておかれるのしょうけれども、「雑音がすごく気になって来院しました」という子どももいるんですよ。そういう子どもに対しては、私は雑音だけであっても積極的に治療します。一方、症状が軽く、本人も気に

していない子どもの場合には、私は**積極的無治療**と言っているのですけれども、やはり専門家の立場で定期的に診ていきます。3ヵ月後、6ヵ月後、1年後と、多少音が出ていても、気にならない状態がずっと続くのであれば、結局その音と上手に付き合うようにしないとね、と言います。日常生活に不便がなければ、そういう指導をしています。

■**司会** そういう意味では、例えば春と秋の2回の健康診断があれば、ある程度そういうものはカバーできますね。

■**田村** 学校歯科健康診断で「音が出ているね」と言って、それで終わってしまっただけだと思えますが、学校歯科医がちょっとフォローしてあげられるなら、2回やっていただけたらいいと思います。

■**司会** 顎関節の事後措置の問題に関して、集団指導というのは非常に難しく、やはり個別指導、個をしっかりと診ていくということが大切になってくると思うのですけれども、発症の頻度もむし歯、歯肉炎よりずっと少ないわけですし、特に大きな問題が見つかった要精検の子ども、あるいは要観察の子どもについては、個別指導が必要になってくるということでしょうか。

■**鈴木** そうですね。しかし、事後措置を診査の直後のタイミングでお願いできるというものでもないだろうと思います。それで、私が現場で気をつけているのは、あまり心配をさせないということです。その上でいろいろな治療があるという話をし、もし興味があったら病院へ行ってみたらどうかあという話をするんです。早めに処置をするに越したことはありませんけれども、いろいろ事情もあるでしょうし、顎関節症はあまり扱いたくないという医院もあると思うんです。

顎関節症はなかなか扱いが難しく、いろいろ問題が起きてしまう可能性があるのですが、田村先生がおっしゃる**積極的無治療**というのは非常に心救われる気がします。私も子どもたちが元気で、機能的に音がする程度、つまり関節の中で円板にちょっと皺が寄ってしまっている状態でロックしない程度なら様子を見ていていいと思うのです。一番怖いのはその中で、関節円板が遊走して、引っかかったり、引っかからなかったりすることです。普段普通にご飯を食べているのに、突然引っかかって口が開かなくなり、すごく痛い思いをしていたり、しばらく動かすことはできるけれど、いつ引っかかるかわからないという状態が、扱いとしては非常に難しいですね。

基本的に中学校では、診査は一回しかできません。中学校のほうでなかなか時間が取れないのです。健康診断のとき、気になる症状がある子どもがいた場合には、次の年にも必ずその子どもを診るようにしているのですけれども、症状がひどくなるという子どもはあまりいないようです。そこはまだ救いですね。

■**司会** ありがとうございます。私もそうですが、一般の歯科医としては、先生がおっしゃったような関節円板を含めて、顎関節の機能や構造に疎いわけではないけれども、ある程度の知識がないとなかなか取り扱いが難しいところはありますね。橋本先生、専門医ではない一般の学校歯科医はその辺をどのくらい突き詰めなければいけないか、先生が実際どういうふうにやっていたらいいか、ご発言をお願いします。

矯正専門医ではない 一般の学校歯科医の場合

■**橋本** はい。結論から言うと、歯



橋本芳紀
学校歯科医
(広報第一委員会 副委員長)

列・咬合、顎関節については勉強不足で、学校歯科医としてちゃんと扱えていなかったと反省しています。マニュアルどおりの診断基準で0, 1, 2を付けていますが、事後措置ができていません。私は小学校を担当していますので、健康診断のときに顎関節で引っかかる子どもはほとんどいないのです。規模の小さい学校なので、評価2で要治療、要精密検査という子どもは今までいなかったと思います。今日伺った関節雑音など評価1を見逃していることは多かったかもしれません。

私の診療所にも成人で顎関節症を疑う人は来られますけれども、子どもが要治療ということで来院されても、どうしようかなと思ってしまうのが実状ですね。そういう場合は、すぐに大学病院などの顎関節を専門に診ていただけたところへご紹介することになると思います。

■**司会** ありがとうございます。さて、いろいろご意見を賜ったところで、丸山専務、日学歯としての今までの取り組みの中で、顎関節については手薄であったという反省点はありでしょうか。

■ 日学歯としての反省点

判定基準と 事後措置について 系統立てて整理する必要性

丸山 手薄だったというより手付かずだったということ、あらためて考えさせられました。過去の発行物を見返しましたが、雑音があって要観察という例が一つ、それから下顎の偏位が認められるという例、その二つだけしか記述がありませんでした。

今、保健調査票には歯軋りのチェック欄もありますが、将来的に顎関節の異常に結びつく可能性があるのに、以前、このチェック欄は、日学歯の保健調査票にはありませんでした。それから顔貌が左右対称か非対称かというチェックも、この『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）』（図13）には出ていましたが、『学校歯科医の活動指針〈改訂版〉』（図14）には明記されていませんし、健康診断の判定基準もかなりアバウトだったという反省があります。それが

ら、成長期の顎関節の異常は一過性のもが多いということで、スクリーニングでいう2に関する基準も、関連学会ですら統一されていないようです。

しかし、仮にアバウトな診断であっても、事後措置を学校現場でどうしたらいいかということは考えなければいけません。この問題を過去の冊子で見ると、平成14年に出た冊子（図3）の最後のほうに、Q&Aで書いてありました。実は私もこれを作ったときに少し関わったのですが、このQ&Aはその道のご専門の方々に分担してご執筆いただいたので、かなりよく書けていると思います。しかし、惜しいことに系統立ててはいないのです。ですから、結局健康診断を行う全国の学校歯科医にしてみれば、異常はわかっても健康診断後の事後措置としてどう指導していったらいいかわからないんです。日学歯は指標さえも出していなかったと思います。

やはりどうしても、う蝕や歯肉炎



丸山進一郎
（社）日本学校歯科医会 専務理事

は発現率が多いので集団指導しやすいのですが、歯列・咬合、顎関節は、小学校高学年でも数%、中学生で10%いくかどうかというところが全国平均で、個別指導せざるを得ません。私の勤務校は東京都品川区の小中一貫校なので、1年生から9年生までいますが、個別指導の場があるかという、少なくとも学校歯科医にはないですね。養護教諭は対応しているかもしれませんが、私が学校へ出向いていって、専門的な相談を受けるといことは、現状としてはありません。仮に保護者から問い合わせがあっても、大方は、様子を見てください、あるいは、姿勢をよくしてください、痛いときには無理して噛まないでください、よく咀嚼するように気をつけましょう、などの通り一遍の対応しかできないのですよ。

やはり、要観察という診断に対する学校での事後措置をもう少し系統立てて整理する必要があると思います。

■ 司会 ありがとうございます。問題点の一つは、集団指導が難しいということですね。もう一つは、やはり学校で行っていることですか

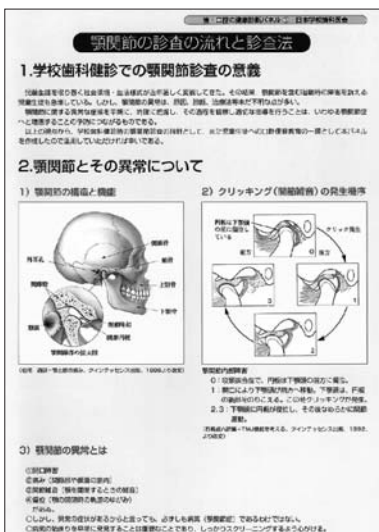


図13 『歯・口腔の健康診断パネル⑤（顎関節の診査の流れと診査法）』



図14 『学校歯科医の活動指針〈改訂版〉』

ら、学校教育と保健指導をどう繋げていくかということも大きなテーマかなと思います。

黒田先生、今後学校で顎関節の問題を取り上げていく上で、それを学校教育あるいは保健教育にどうい

ふうに結び付けていくのかということについて、ご意見はありますか。

■顎関節診査を取り巻く状況

顎関節症の 定義と症状の消退、 学校でできる事後措置とは

■黒田 まず顎関節症という定義について、もう少し明確にしておかないといけませんね。定義がしっかりしていないから混乱するのですよ。

顎関節症は、かつて Costen 症候群の中の一つに分類されていたものが、だんだん周りで症状が違ったものが出てくるようになり、1956年だったと記憶していますが、東京医科歯科大学の口腔外科の上野教授が、顎関節雑音、開口障害、関節の痛みの3症状を持ち、他のはっきりした顎関節の疾患に相当しないものを、初めて顎関節症と定義づけられたのです。顎関節症は症候群なのです。実はここが曲者で、先ほど田村先生もおっしゃっておられましたが、顎関節症を症状から定義付けるのは非常に難しいのです。

1980年代後半から90年ごろにかけて、日本でかなり顎関節症、特に若年性顎関節症という言葉を使った発表がたくさんありましたね。それは、1987年、アメリカ・ミシガン州で起こった顎関節症にまつわる大きな裁判が引き金になっているような気がします。不正咬合の治療後の咬合が顎関節症の原因であるという裁判で、極めて有名な矯正歯科医が敗訴したのです。そこでアメリカ矯正学会としては、たいへんな労力を使って、本当に咬合と矯正治療と顎関節症が関係あるのかどうかということを調査しました。その結果、ネ

ガティブだったという発表を出し、それが日本にも伝わり、日本でも矯正学会はじめ諸学会が盛んに顎関節に関心を持つようになったのです。同時に小児歯科学会では、鹿児島大学の伊藤教授や小椋教授が、小学生にも顎関節症に酷似した疾患が非常に増えてきたというデータを出しました。そのデータでは発生頻度は高いんですよ。

私は田村先生のデータは前にも拝見していますし、大変評価しています。田村先生のデータは信頼性があると思いました。田村先生はご自分で6,000名近くの子どもの診てきて、データを出しておられる。そういう先生はなかなかいらっしゃいませんよ。だから田村先生の発言は非常に重みがあると思います。一応データでは疾患発生は5%くらい出てくる。しかしながら本当に重篤な患者はそんなにいませんよ、と田村先生はおっしゃった。だから実際に悪い事例はそんなにはないということです。しかし子どもたちを診て、フォローしていかなければならない。これが学校歯科のキーです。子どもにある顎関節症もどきがいったいどういう病態なのかというのは、科学的には解明されていないのです。アメリカのいわゆる顎関節症を研究している人たちは TMJ ディスファンクション (TMJD)、要するに顎関節機能異常という表現を使います。彼らはどの論文を見ても TMJ シンドロームという言葉は使っていません。要するに、顎関節の機能異

常は子どものときから起きる可能性がありますよ、と学校に発信していくこと、そこに学校歯科保健の中で取り上げる意義があるのです。しかし、原因はわかっていないというバックグラウンドは踏まえておく必要があります。

もう一つ大事なことは、田村先生の先ほどの発言にもありましたが、症状が消退する、消えたり出てきたりする特徴があるということです。

それから事後措置の問題ですが、正直言って、歯科医で顎関節機能異常を自分のルーティーンの中の歯科医療の中で完璧に治せる人は、少ないのではないのでしょうか。一番有名な先生は横浜で開業されている続^{つづき}先生ですね。先生には私もいろいろ教えていただきました。その続先生にお話を伺うと、「私も治せません」とおっしゃる。見事なご発言だと思います。ここで問題なのは、事後措置ということを専門的に評価しすぎるということです。学校歯科健康診断の目的は何でしょう？治療できる例は極めて少ない。例えば、田村先生の場合は6,000名近い子どもをご覧になって、治せた患者がいっぱいますか？診断、治療を行った子どもが40、50歳になってどうかというと、何ともいえませんよ。診断基準はあっても極めて大雑把です。しかしこれ以上に何かやろうとすると、学校歯科の目的から外れるわけです。あまり例のないものを、重箱の隅をつつくようにして顎関節症だといっても、学校歯科のやることは違

うんじゃないの、と言われてしまいます。

学校歯科でできる集団指導は、いわゆる講話などを通して、顎関節がどういふふう人間の身体にとって大事かということ子どもたちに教えてあげることだと思います。健康診断については、加藤先生が立派な歯科カードを見せてくださって、大変感激しました。ここまで詳細な事項を盛り込んでいけば、これはもう周囲のコンセンサスが得られますよね。だから健康診断をきちんと行ってデータを取り、あとは個別指導ができれば行えばいい。

ただ、これは非常に失礼な表現かもしれませんが、学校歯科医の先生方の質に格差があることが問題です。だから今、日学歯として一生懸命やっておられる基礎研修などを通して、学校歯科医のレベルを全国的に上げようじゃないかという動きは有意義なことだと思います。口が開かなくて痛いと言っている子どもがいたら、学校歯科医の先生方が自分たちの力や知識に応じて、その子どもにとって最もいい方法で指導をしてあげてください。

スクリーニングのフォロー 保護者の理解を 得ることの難しさ

■田村 気になる症状があって、あるいははっきりした症状を訴えて病院に来た場合は、顎関節症という診断で治療にかかれればいいわけですが、学校歯科のスクリーニングの場では、顎関節の異常、顎機能の異常がある子どもということで、顎関節症とは分けてかからないと、学校で個別指導というのはちょっと難しいし、やりすぎかなと思います。私の統計では、口をまっすぐ開いてまっすぐ閉じるという正常な顎の動きをする子どもが大体75%で、25%

の子どもがくねっくねっとなっていました。音が出る子どもも何%かいるわけですが、大半は音が出なくて、普通に生活しているわけです。やはり周囲の大人が観察を続けて、例えば養護の先生から半年後にどうかなというコメントを入れていく程度がスクリーニングのフォローではないかと思います。

■司会 子どもが頬杖をついたり、手添えをする悪習癖がありますが、こういったものを生活習慣の中で改善していくことを、家庭や養護の先生と連携して考えていくのも方法かもしれません。例えばCOというものを機会に、むし歯について考えるようになるのと同じように、口腔機能全体として健康のことを考えるきっかけがあるといいですね。しかし、このことに限らず、家庭や学校との連携が難しいということも事実です。周囲の大人は子どもたちを日常からよく見なさいというのはよく言われることですが、皆さんどう思われますか。例えば、授業中頬杖をついている子どもに対して、「顎関節症の原因になるよ」と担任の先生が注意できているのでしょうか。

■加藤 担任の先生ができていないかということ、なかなか難しいことだと思います。それに、保護者の方にどこまでわかっていただくかということも、なかなか難しい問題です。例えば歯科アンケートは毎年書いていただきますが、コメント欄に学校歯科医の先生から「かかりつけのお医者さんに相談してください」と書かれると困る保護者もいらっしゃいます。「何かあったら書いてくださいというから相談しているのに、かかりつけの歯医者さんに相談しろというなら書かせないでください」という苦情が寄せられたこともあります。学校の健康診断はスクリーニングだということを理解されていない保護者



赤井淳二
社)日本学校歯科医会
広報担当常務理事

の方がたくさんいらっしゃいます。顎関節症だけに留まらず、COとCの診断でも、大勢の生徒を一度に診ていただきますし、スクリーニングなので先生方が迷われたときにはCにさせていただくようお願いします。そうしないと要観察ということになって結局治療勧告書を出さないので、受診しないで済んでしまいます。Cをたくさん出していただいたほうが受診の機会としては増えるのです。しかし、Cで治療勧告書を出すと、子どもの保護者からは「毎年Cだと言われて受診しても、むし歯ではないと言われる」と、何のために健康診断しているのかわからないというとらえ方をされ、お小言をいただくこともあるので、保護者の理解をいただくのは難しいことだと感じています。

保健日より保護者会などの機会を利用して、歯の健康は大事だというPRはしています。そういう形で進めるしかないのです。ただ、中学生くらいになれば、保護者に言うよりも本人に指導したほうが早いので、集会や保健の授業の中で、機会をとらえながら話をしていきます。今

はその中に顎関節、歯列・咬合の話も入れるようにしています。取り立ててこのことだけのためというわけではなく、いろいろな話の中の一つとして、それぞれ働きかけはしていると思います。

保健調査票の利用について 想像以上に 大きな格差があった！

■丸山 加藤先生のところはこうやって保健調査をしていらっしゃるから、この座談会に推薦されたのですよね。実は私も品川区の学校歯科医に保健調査票があるということを知っている人を問い合わせてみたのですが、実は1割しかいませんでした。その1割の人は確かに使っているのですけれども……。

■一同 ええ！

■丸山 お恥ずかしい話です。平成7年当初はさんざんPRしたんですよ。雛形も提示して、こういうものがあるのだから使いなさい、と。当時、学校歯科医からは、「むし歯も診て、歯並びも診て、歯列・咬合、顎関節も診なきゃいけないんじゃないか」と言われました。その一つの回答として、保健調査票をちゃんと利用しましょうということだったのです。しかし、学校に問い合わせても置いていないところが出てきてしまっただけで、これは問題だなと感じているのですが、先ほど加藤先生がおっしゃったように、毎年こんなものを出させないでくれ、という保護者がいるのなら、それが根底にあるのかなと思いました。

■加藤 いえ、愛知県は歯科医師会がしっかりしていて、学校との連携がうまくいっているからだと思います。市によって多少変えたりはしていますが、とにかく保健調査を行っていない学校はうちの地区では1校

もないはずですよ。治療報告書も統一されたものができています。治療報告書の裏には健康診断結果の説明があり、COとはこういうことだとか、顎関節で0、1というのはこういうことだとか、事後措置の細かい説明書きが印刷されています。

■黒田 東京都はどうなんですか。

■丸山 その調査はしていません。実は4年前に細かなアンケートは取ったのですが、この調査票に関してはデータがないんです。

■黒田 先生、学校歯科医としての立場で健康診断のための調査票を活用していますか、というアンケートを是非今度やってください。品川区の例はびっくりしましたね。

■丸山 本当ですよ。私が担当している学校では当然調査票を使っていますし、なければ顎関節の診査はできません。それが徹底していないということに愕然としました。兵庫はどうですか。

■橋本 兵庫県では、私の知っている範囲ではすべて保健調査票を使っていると思います。様式としては、『児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)』に載っている他の科といっしょになったものですか、各市で歯科だけの保健調査票を作っているところもあります。私の学校ではそれを少し変えた独自のものを使っています。

■黒田 千葉はどうですか。

■司会 千葉は先ほど言ったように芳しくありません。また、保健調査票の活用状況の調査も行われていないと思います。日学歯としても、保健調査票の活用状況についての調査をする必要があると思います。

さらにもう一つ、学校保健委員会の活性化については皆さんどのようにお考えでしょうか。私はやはり家庭と学校、あるいは地域の中で連携を取ることは非常に重要なことで、

学校保健委員会の一つの核になるものだと思います。学校保健委員会が開かれて、例えば保健調査票のことについても、その中で話が出れば、PTAも担任の先生もある程度参加するでしょうし、共通認識の上に立つことができます。学校保健委員会の活性化と保健調査票の活用という2つのことは、これからの大きな柱になる気がしています。

学校歯科医だけでなく、 学校歯科保健に関わる すべての人の資質向上を

■黒田 全国的に考えて、情報が徹底していないと思います。今こうやって日学歯の執行部の人たちが一生懸命何らかの形でアピールをしようとしていらっしゃいますが、このところ8,000名の人たちが基礎研修を受けておられるという話を伺いますと、その8,000名以外の人にはあまりにも情報が行き渡っていないように感じますね。丸山先生や赤井先生が非常に焦りを覚えていらっしゃるように、保健調査票の普及も学校保健委員会の活性化ももちろん必要です。

それから是非早急に、学校健康診断の場での診査のあり方を何かにまとめて活用していただきたいと思います。あまり専門的なことをやる必要はないのです。学校歯科医の資質を上げることが先決です。学校歯科医であるならば、技術がいいとか悪いとかいうことはあり得ません。要は情熱です。情熱を持って、いかに子どもたちの口の健康を守るかという気持ちを持っていただきたいのです。基本的にどういう姿勢でもって臨むか、それを是非啓発されたいかがですか。基礎健康診断を完全に理解した上で、その次のステップに何を求めていくか、学校歯科医はそういうことまで考え、高い資質を

持った人でないと困ります。

また加藤先生にお聞きしたいのですが、養護教諭の組織には今何名くらいの方がいらっしゃるのですか。

■加藤 29,000人弱です。

■丸山 全国養護教諭の50%以上の組織です。

■黒田 前回の歯列・咬合の座談会に来られた濁川先生もそうでしたけれども、加藤先生のように口腔機能

の問題に積極的に取り組もうという姿勢の方は立派だと思います。しかし、そうではない方もいらっしゃいます。私はある養護の先生に言われたことがあるのです。「最近児童生徒のむし歯が少なくなってきましたから、歯科の健康診断はいらんんじゃないですか」と。そんな考えを持つ人もいます。学校の先生にも、教育委員会にも、理解のない

方々はいらっしゃるでしょう。たいへんな格差があります。学校歯科に関係する人たちの資質向上を図るということが、今究極の目的ではないでしょうか。

■司会 そろそろ時間がなくなって参りましたので、皆さん一言ずつお願いします。

■今、私たちにできることは？

情報の発信、 保健調査票と 学校保健委員会の活用、 生活習慣の指導

■田村 私は子どもたちが患者として来たときに、保護者や本人に対して、症状を学校の先生に必ず報告するよう指導します。自分は顎が痛くて、こういうプレートが入っていて、大きい口を開けてはいけなから合唱なども少し控えないといけないなど、歯科医からいろいろ注意されたことを、養護の先生、あるいは担任の先生に言いなさいよ、と指導するわけです。治療対象となるのは生徒200人に1人かも知れませんが、少しずつ情報を発信することによって、もっと多くの人に関心を持ってもらえるのではないかと考えています。

中学生であれば、100人の内20人くらいは何らかの症状を抱えているのではないかという予測はしているのですが、実際は、音はするけれど本人が保健調査票に記入していないことも多く、それは気にしていないということですからそれはそれで問題ないと思われます。しかし、保健調査票は積極的に活用していただきたいと思っております。

■鈴木 私たち学校歯科医の健康診断の時の覚悟が問われますね。スクリーニングをしていく立場にある私たちが、なるべく一点ではなく全体を診ていくように心がけなければいけないとあらためて思いました。

顎関節雑音を研究していた立場で、ちょっとお話をさせていただきます。子どもたちは奥歯が生えてくるまでは非常に関節がフラットであり、非常に動きやすいのです。また、円板の怪我もしにくいと思うのですが、だんだん奥歯が生えてきて関節も出来てくる頃には、噛む力も強く力も強くなってくる。怪我をした時に、関節のクッションである円板は徐々にひずみやすくなっていくのではないかと思います。そうするとやはり、小学校あるいは幼稚園くらいの時に、形をきれいに整えてあげることが必要なのかもしれないですね。ですから、小さいうちに生活習慣をうまく指導して、右側も左側もきれいな形の関節を作っていくように子どものころから習慣づけられれば、予防につながるのかなと臨床の中では感じます。子どもたちの中に、キーワードとして顎関節という言葉を持たせられれば、意識を持つという意味ではないか

と思います。

■加藤 養護教諭の立場でできること、学校歯科医の先生にお願いすること、それぞれにあると思います。歯科の問題は健康教育の一つの部分であって、子どもたちが健康な生活を送るためには、歯科だけでなくさまざまな領域について考える必要があるのではないのでしょうか。切り口をどこにするかによって、入り方はいろいろあると思います。今後も、顎関節症はもちろん、むし歯や歯肉炎のフォローも含め、子どもの将来の健康な生活のために今できることは何かということを探っていきたいと思っています。歯科医の先生方にもいろいろ教えていただき、学校保健委員会もうまく活用しながら、子どもたちをトータルで見えていく必要性を今日は感じました。

日学歯の対応と これからの使命

■橋本 先ほど、顎関節の問題に対し、これまで日学歯の対応が十分でなかったという話もありましたが、私はそんなに悪かったとは思っていないんです。それよりも、日学歯が発信する情報が実際の現場で活用さ

れていない、格差があるということのほうが大きいことではないかと思えます。現在、研修会を全国で行っていますから、それも大きな力になるなと思えますけれども、レベルアップが大事ですね。

■丸山 前は歯列・咬合を話題に取り上げ、今回は顎関節を取り上げました。むし歯、歯肉炎の対応について筋道が大体見えてきて、手薄だったところをもう少し掘り起こそ

うという努力の結果だと思えます。黒田先生からお褒めのような言葉もいただきましたが、日学歯の執行部としては、橋本先生のお話にもあったように、いろいろ行ってはきたものの、それが浸透していないのが残念です。今、全国共通のテキストを使った基礎研修会を展開していますので、その状況を見た上でまた新たな課題も生まれてくるかも知れません。

日学歯の使命としては、会員に対する啓発もありますが、学校現場や全国養護教諭連絡協議会ともコラボレーションして、鋭意できることに取り組んでいきたいと考えております。会員の方には乞うご期待、ということで、今日の座談会を終わらせていただきたいと思います。

先生方、本日はたくさんの貴重なご意見をありがとうございました。

座談会2回シリーズを終えて

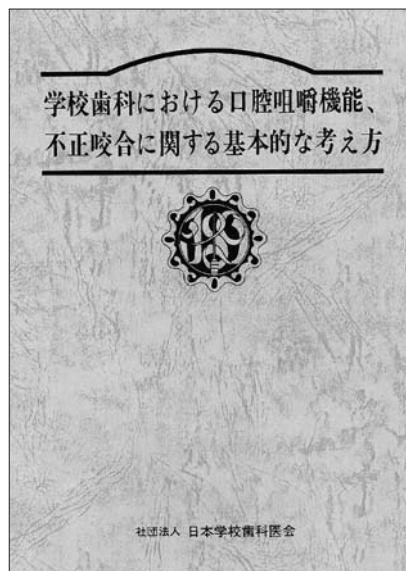
広報担当常務理事 赤井淳二

シリーズ第2回では顎関節について考えたが、第1回の歯列・咬合と同様、種々のことが確認できた。幼児期や小学校低学年では発生率が低いことから、すべての子どもに顎関節の触診をすることは合理的ではなく、保健調査票などを利用してまず問診で異常の有無をチェックするのも一つの方法であることや、症状の消退など注意深く観察をしなければならぬケースも散見されることなどである。いずれにせよ「子どもたちの学校生活に支障のないこと」が診査の視点であり、学術的な疾病判定とは大きく異なることを銘記する必要がある。

平成7年に学校保健法の施行規則が改正され、歯列・咬合および顎関節についての診査が学校の歯科健康診断に導入されたことは、むし歯や歯肉炎のみならず、摂食嚥下を含む日常生活習慣の改善や口腔機能の健全な育成の視点に立つという極めて大きな転換であったが、今日までこの問題はなかなかクローズアップされなかった。また、ともすれば判定基準や疾病発見にばかり目が向けられ、「学校」という教育現場で行われる健康診断の意義といったものが忘れられがちであったことも否めない。平成21年より学校保健法が学校保健安全法に変わり、疾病発見から健康志向へと健康診断のあり方も変遷する中、学校歯科医の役割も健康診断を中心とした保健管理のみならず、保健指導や健康相談といった領域にも広く活動が求められ、教育の一翼を担うことも必要とされている。

日本学校歯科医学会では学校歯科医生涯研修制度を立ち上げ、基礎研修会が既に全国展開している。もちろんこの中でも歯列・咬合および顎関節の問題は取り上げられているが、この2回の座談会を通じて、現場での実践事例や事後措置の詳細な対応についての情報を広く発信することの必要性を痛感した。

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



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。

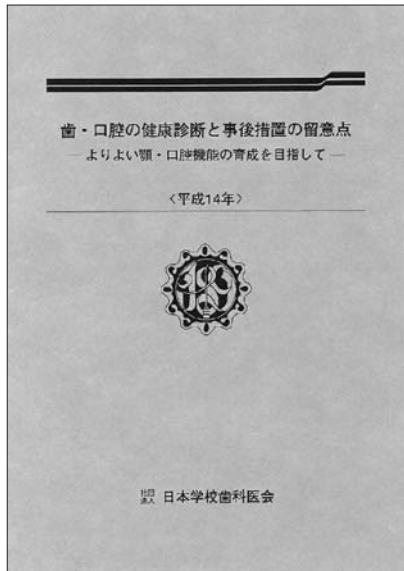
「丈夫で正しくかむことがなぜ大切か」「歯・口腔に異常があるとどんな障害がおきるか」「からだとともにかみ合わせも成長する」「かみ合わせにはどんな異常があるか」「歯・口腔の健康を知る大切さ」の5章で構成されている。

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」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：価格：350円（税込み）

歯・口腔の健康診断パネルシリーズ⑤ —顎関節の診査の流れと診査法—



「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た見開き4ページの構成となっている。

顎関節の構造・機能から診査法、診断基準、事後措置までをコンパクトにまとめており、学校での歯科健康診断で活用できる1冊。

発行年：平成9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

未就学児向け 歯のみがき方指導 DVD

～「はじめてのはみがき」
活用と指導のポイント～



委員の立場から

千葉県市原市立ちほら台南中学校
養護教諭

米元 まり子

1. はじめに

平成20年1月17日に、中央教育審議会から「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」の答申が出されました。

この答申は、子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方について、次の4点を挙げています。

- 学校は、心身の成長発達段階にある子どもが集い、人格を形成していく場であり、子どもの健康や安全の確保が保障されることが不可欠の前提となるもの。
- 学校において、子どもが自らの健康をはぐくみ、安全を確保することのできる基礎的な素養を育成することが必要。
- 子どもの健康と安全を確保する方策は、家庭や地域との連携の下に効果的に実施されることが必要。
- 健康・安全に係る連携は、学習指導面及び生徒指導面において必要となる家庭や地域との協力関係の基礎を形成するものとして取り込まれるべきもの。

今回作製された未就学児向けDVDは、学校と家庭や関係機関等と連携しながら、子どもが自らの健康をはぐくむための基礎的な内容が盛り込まれています。また、親子がともに楽しみながら視聴できることなどから、歯みがきの基礎を学びながら親子のきずなを深めることも期待されます。

2. DVDの内容と活用方法について

1) 0歳～3歳編『親子 de はみがき』(21分) 【内容】

ゆうくんママとあいちゃんママの疑問に「ハブラシくん」が答える形で構成されています。この中では、0歳から3歳までの歯みがきの重要なポイントや歯ブラシの選び方などについて、実演や絵などでわかりやすく具体的に解説されています。さらに、「おうたのじかん」として、子ども

たちが歌に合わせて楽しくリズムカルにブラッシングができる映像も収録されています。

【活用方法】

- ① 健康診断時の保護者への保健指導
各市区町村等で実施されている、1歳6か月児や3歳児の健康診断、両親学級、むし歯予防セミナーなどにおいて活用できます。
- ② 保育士等の研修
幼稚園の先生や保育士が参加している研修会の一つのコマとして活用できます。

2) 4歳～6歳編『みんな de はみがき』(19分)

【内容】

「ハブラシくん」が、きらりちゃんとかむおくんや視聴をしている子どもたちに対して質問やクイズを出していく形で構成され、キャラクターと子どもたちが一体化できるよう工夫されています。後半では、保護者向けメッセージとして、ゆうくんママとあいちゃんママが登場し、歯みがきコミュニケーションについて紹介をしています。

【活用方法】

- ① 保育所(園)等における指導
保育所(園)等では、「保育所保育指針」により、子どもの保育が行われています。この保育指針の目標の一つとして、「健康、安全など生活に必要な基本的な習慣や態度を養い、心身の健康の基礎を培うこと」が挙げられています。各保育所(園)等において、この目標を具現化するために子どもの発達過程に応じた保育計画が立てられ、計画的な指導が行われることが期待されます。
- ② 幼稚園等における指導
幼稚園等では、「幼稚園教育要領」により、教育活動が営まれています。平成20年7月に文部科学省から出された幼稚園教育要領解説の中に、心身の健康に関する領域の「健康」の内容として、「日常生活の中で起こるけがや病気、健康診断など様々な機会をとらえて、幼児なりに自分の体を大切にしなければならないことに気付かせ、手洗い、歯みがき、うがいなど病気にかからないために必要な活動を自分からしよ

うとする態度を育てることが必要である。」とあります。幼稚園等では、計画的な教育活動に取り入れて活用できる内容となっています。

③ 小学校低学年における指導

本DVDは、対象が就学前の幼児となっていますが、小学校低学年の児童に対しても十分指導できる内容となっています。小学校学習指導要領解説－総則編－の中に、体育・健康に関する指導について、「児童の発達の段階を考慮して、(中略)体育科の時間はもとより、家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。」とあります。学校においては、各教科と関連させながら活用することができます。

④ あらゆる機会での活用

このほか本DVDは、歯科医院での個別指導やいろいろな場面で活用することができます。

保育所(園)や幼稚園等の入所・入園説明会、小学校の入学説明会や就学時健康診断、保育参観や授業参観時に親子で観賞したり、歯の衛生週間等の行事において、このDVDを活用することにより、効果的な指導ができるものと期待されます。

さらに、学校保健委員会や教育講演会等で、学校歯科医の先生がお話をされる際にも、有効に活用できる内容になっています。

以上のように、活用の事例を紹介させていただきましたが、本DVDの視聴時間は20分前後であり、繰り返して視聴することで、子どもたちの習慣化を高めることができるものと期待しております。

3. 最後に

今回初めて委員会に参加させていただき、学校歯科医の先生方の学校歯科保健に対する情熱を感じることができました。また、歯科保健に関する専門的な事項についても学ばせていただき、私自身ももっと認識を深めなくてはと、改めて思った次第です。

このような機会を与えてくださった日本学校歯科医会の先生方に深く感謝申し上げます。

未就学児向け 歯のみがき方指導 DVD

～「はじめてのはみがき」
活用と指導のポイント～

学識者の立場から

広島大学大学院医歯薬学総合研究科
小児歯科学 教授

香西 克之

1. はじめに

ブラークコントロールの本質は歯垢を除去することであり、その意味では歯を「みがく」とか「歯みがき」は正確な表現ではなく、歯を「洗う」とか歯の「そうじ」のほうが合目的である。

歯みがきは歯が存在する限り続けてほしい習慣であるが、その基本動作を習得する小児期は特に重要で、「みがく」のではなく「歯垢を除去する」ことを学習してもらいたい。学童期の歯みがき指導の視覚教材はいくつかあるが、低年齢児や幼児のものはほとんどない。正しい歯みがき習慣は学童期以前に身に付けるべきであるが、DVD「はじめてのはみがき」に収められている内容はこの時期に習得してほしい歯みがきの基本を濃縮したものである。以下に基本的な事項を述べてみる。

2. 指導のポイント

1) 0～3歳児での指導のポイント (図1)

(1) 最初の歯みがきの時期

最初に歯が生えるのは下顎の乳中切歯で生後6

か月頃であるが、歯みがきはちょうどこの頃からはじめるのがよい。仰向けに寝かせ、頭部は保護者の膝の上に置く。いきなり歯ブラシを口に入れるのは難しいので、水で濡らしたガーゼで歯を拭く。子どもの口の中に保護者の指やガーゼを入れることを嫌がらないように、優しく行うことが大切である。慣れてきたところで歯ブラシを口に入れてみる。

(2) 歯みがきを好きにするコツ

歯みがき習慣は早期に、遅くともむし歯のできやすい3歳までには確立しておきたい。歯みがき嫌いにならないためには、習慣ができあがるまではとにかく痛くない歯みがきを心がけることである。すなわちブラッシング圧を強くしないこと、また力任せに無理矢理しないことである。下顎前歯はむし歯はできにくいですが、歯ブラシは比較的当てやすく、導入にはもってこいの場所である。しかし、1～2歳でむし歯になりやすいのは上顎の乳前歯部の唇側面で、とてもみがきにくい部位である。唇をめくって優しくみがいてあげることが大切である。これらの点について、DVDではわかりやすく説明しているので是非参考にさせていただきたい。

(3) どこをみがくか。

やみくもに歯をみがいてもむし歯予防効果はない。むし歯になりやすい場所は歯垢が付着しやすい部位である。2歳までは上顎乳前歯の唇面を、さらに乳臼歯が生えそろう時期からは乳臼歯咬合面を重点的にブラッシングする。また歯と歯の間の隙間がない場合は、この隣接面にもむし歯ができやすく、乳歯列においてもデンタルフロスを使って歯垢を除去すべきである。

2) 4～6歳児での指導のポイント (図2)

(1) 歯ブラシの選び方, 持ち方

えんぴつの持ち方(ペングリップ)で歯ブラシを持つと、細かい動きが可能となる。歯ブラシは、口の大きさや歯列の成長に合わせて選ばなければならない。さらに、歯ブラシを使い込むと痛んでくるため、ブラシの毛先が柄の幅より広がったときを目安に新しい歯ブラシに交換する。

親子 de はみがき (21分)

- はじめに
- 基礎知識その1 なぜむし歯ができるの？
- 基礎知識その2 なぜ歯みがきが必要なの？
- 基礎知識その3 なぜ子どもは歯みがきを嫌がるの？
- 実践その1 寝かせみがき
- 実践その2 歯ブラシの選び方
- 実践その3 歯ブラシの持ち方 あて方 動かし方
- 実践その4 どこをみがくか
- 日本学校歯科医会からのメッセージ
- おうたのじかん ♪しゅわしゅわ歯みがきワルツ
♪おひざで歯みがきしゅわしゅわ
♪スッキリぶくぶく

図1 DVD「はじめてのはみがき 親子 de はみがき (0～3歳編)」コンテンツ

みんな de はみがき (19分)

- はじめに
- どうしてはみがきをするの？
- はブラシのもちかた あてかた みがきかた
- はみがきのじかん
- ぶくぶくゆすぎのしかた
- おうちのひとにはみがきチェックをしてもらおう
- テレビのまえのおともだちへ
- 親と子をつなぐ 歯みがきコミュニケーション
- おうたのじかん ♪しゅわしゅわ歯みがきワルツ
♪おひざで歯みがきしゅわしゅわ
♪スッキリぶくぶく

図2 DVD「はじめてのはみがき みんな de はみがき (4～6歳編)」コンテンツ

(2) どこをみがくか

3歳以降は上下ともに乳臼歯の噛み合わせ面の溝がむし歯になりやすいため、この溝をしっかりブラッシングしなければならない。また4歳以降は乳臼歯の歯と歯の間もむし歯になりやすいため、デンタルフロスを使ってフロッシングをしたほうがよい。6歳になる頃は、最初の永久歯である第一大臼歯や中切歯が生えてくる。特に、第一大臼歯は小学生の時期にむし歯になるケースが多いので、最大の注意が必要である。

また、歯垢のチェックには歯垢染色剤を使うと効果的である。

(3) 歯磨剤のこと

歯みがきは歯垢を機械的に除去することが第一の目的であり、歯磨剤を必ずしも使う必要はない。歯磨剤を使うと発泡作用で口の中が唾液と泡であふれるため、たちまち歯みがきができなくなる。また歯磨剤の味が嫌いな子どももいる。しかし、現在、歯磨剤の95%以上にフッ化物が含まれており、フッ素イオンが歯質に取り込まれることによって増強される耐酸性はむし歯予防に十分な効果を発揮する。従って、フッ化物の効果を期待

するならば、最初は歯磨剤を使わないで歯みがきを行い、最後に小豆大の歯磨剤を歯ブラシにつけてブラッシングし、その後洗口するとよい。洗口が上手にできない場合は、飲み込まないように歯磨剤を拭き取るとよい。

3. まとめ

歯みがきは一生継続する習慣であるので、できるものなら楽しくありたいものである。

DVD「はじめてのはみがき」には実際の歯みがきシーンが数多く取り入れられ、わかりやすく表現されている。また歯みがきソングも覚えやすい。低年齢の子どもたちの歯みがき指導に携わる園の嘱託歯科医や学校歯科医、保育士、養護教諭、歯科衛生士を対象として制作されたものであるが、保護者の方を含め、どなたがこのDVDの動画を見ても、子どもと一緒に楽しみながら歯みがき習慣が身につく秀逸の視覚教材である。子どもたちに歯みがきの楽しさが伝わり、正しい歯みがき習慣が身につくことを願っている。

DVD についてのお問い合わせ

全教出版株式会社 TEL：03-3943-3831 FAX：03-3943-7626
各巻とも定価12,600円(税込)のところ会員割引価格10,500円(税込)



低学年児童の 家庭教育支援に取り組んでいる 「名古屋市学校歯科121運動」



名古屋市学校歯科医会 常務理事 高村秀平

1. はじめに

昨今の学校歯科保健の役割は、時代背景の変化に伴い、「保健管理」重視から「保健教育」重視へと移行している。その代表例である『「生きる力」をはぐくむ』という教育理念は、「歯・口の健康づくり」そのものを生きた教材とし、児童生徒の自己管理能力の育成を支援していくことを目的としているのは、周知のとおりである。しかし、この概念をより有効に展開させるには、学校内でのカリキュラムだけでは限界があるように思われ、家庭環境整備・保護者の理解と協力が、より一層求められてくる。学校歯科医も、専門家として力添えをし、家庭教育を支援していく必要がある。特に低学年児童においては、学習能力・自己管理能力・ブラッシングの習熟度からすれば、急務であると考えられる。また一方で、近年の学校関連諸法案改正の折に、家庭教育が条文化され、さらに社会問題化してきたデンタル・ネグレクトの対策にも直結しているなど、ますます家庭教育支援の重要性がクローズアップされてきている。

本稿は、その具体的な方策として、平成21年度の12歳児 DMFT が全国政令指定都市のうち最小値(0.86歯)となった名古屋市で、行政(教育委員会)とともに学校現場で取り組んでいる、保護者支援に特化させた歯科保健教育活動「121運動」に

ついて、総説から効果測定・展望までを報告するものである。

2. 「121(イチ・ニイ・イチ)運動」の主旨

基本コンセプトは「保護者に対する意識改革と、学習の機会および情報の提供」としており、対象は小学1年生児童(一部幼稚園年長児を含む)およびその保護者である。名称の由来は、健康日本21の提唱値に鑑み、「12(イチ・ニイ)」歳児のDMFTを「1(イチ)」歯以下へという努力目標を明示したものであり、低学年の児童にも馴染みやすく、容易にその意味を理解できることに基づいている(事業開始当初はWHO目標値を踏まえ「123運動」としていたが、ステップアップして平成14年に改称した)。サブタイトルは「8020のスタートは121から」である。

平成9年よりパイロットケースを開始し、平成11年からは名古屋市教育委員会の委託事業として現在に至っている(毎年市内の8校1園において、300~400組の児童・保護者を対象に実施)。テーマは「みがいたつもりで、みがけていますか?」であり、具体的な指導媒体を「仕上げみがき(支援みがき)」として展開している。ただし、単に仕上げみがきの手法に焦点を置くのではなく、日常的に取り組みやすいその行動様式自体を題材に、口腔管理意識の尺

度としてとらえ、「歯・口の健康づくり」を保護者自身へフィードバックさせつつ、無理なく自然に家庭教育に結び付けさせることを意図するものである。

参考までに、幼児を対象とした歯のみがき方や仕上げみがきに関する教材として、日本学校歯科医会監修の未就学児向け歯のみがき方指導DVD「はじめてのはみがき」シリーズが新たに発売された。

家庭歯科セミナー事前質問紙	
小学校 1年 組 番 名前	
<p>歯・口の健康づくりの参考資料としますので、以下の質問にお答えください。 なお、この質問紙は個人情報の保護に関する法律等を尊重し、統計の作成以外には使用いたしません。</p>	
1. 歯は、生え始めてから数年間、むし歯になりやすいことをご存じですか。	はい いいえ
2. 永久歯は、およそ12歳ごろまでに、ほぼすべて生えそろうことをご存じですか。	はい いいえ
3. 食生活において、むし歯予防の対策をしていますか。	はい いいえ
*「はい」の方は、その内容を具体的にお聞かせください。	
4. 「8020運動」をご存じですか。	はい いいえ
5. むし歯や歯肉炎の原因と予防法を、お子さまに説明することができますか。	はい いいえ
6. お子さまは、毎日自発的に歯をみがく習慣が身についていますか。	はい いいえ
*「はい」の方は、次の質問にお答えください。	
6-1. いつごろから自発的にみがくようになりましたか。 () 歳ころから	
7. 歯がしっかりみがけているか、保護者の方が確認していますか。	はい いいえ
7-1・2・3へ 7-5・6へ	
*7で「はい」の方は、次の質問にお答えください。	
7-1. 毎日確認していますか。	はい いいえ
7-2. 保護者の確認は、いつまで必要だと思いますか。 () 歳くらいまで	
7-3. 仕上げみがきをしていますか。	はい いいえ
*「はい」の方は、次の質問にお答えください。	
7-4. 仕上げみがきの方法に自信がありますか。	はい いいえ
*7で「いいえ」の方は、次の質問にお答えください。	
7-5. 以前は確認していましたか。それは何歳くらいまでですか。	はい いいえ () 歳くらいまで
7-6. 現在確認していないのはなぜですか。	
みがけていると思うから 忙しくて時間がないから その他 () から	
8. ご家庭で、染め出し剤を使ってみがき残しを確認したことがありますか。	はい いいえ
9. むし歯予防について、ご家庭で取り組んでいることがございましたら、お聞かせください。	
貴重なお答えをありがとうございました。今後役に立ててまいります。	

図1 家庭歯科セミナー事前質問紙

3. 保護者の認識の現状 （「121運動」事前アンケートから）

「121運動」では、活動の一環として実施前に対象児童（小学1年生）の保護者に対し、紙上アンケート調査を行っている（図1）。そこで得られた結果によれば、口腔管理の意識を反映している「仕上げみがき」に関して、過半数の保護者は6歳までに終了させており、そのピークは、3歳（約20%）・5歳（約35%）であった。この結果から、幼児・児童が確実に刷牙能力を獲得できたか否かにかかわらず、入園・入学という節目を自立ととらえ、手放しにしてしまっている可能性が高いと思われる。参考として、仕上げみがき終了年齢が、5歳だった児童のdmf歯数は約3.0歯、同3歳の場合は約5.0歯、同1歳にいたっては約6.5歯であった。また、調査時点で、「仕上げみがきがされていない」児童のdmf歯数は約2.4歯、「児童が自ら進んで歯口清掃する習慣が身に付いている」場合は同1.4歯（約1歯減少）、そして「仕上げみがきに自信がある」と答えた保護者の児童は同0.8歯と、実にdmf歯数は3分の1に抑えられていることがわかった。

4. 「121運動」と関連法案

「学校保健法」が50年ぶりに改正され「学校保健安全法」となり、第二章、第二節の第九条（保健指導）に「保護者に対する助言」が条文化されたことは記憶に新しいが、家庭教育を推進していく上で明記しておくべき条文がある。それは、平成18年に改正された「教育基本法」に新規に加えられた、第十条「家庭教育」の第2項である（図2）。

平成18年12月15日、新しい教育基本法が第165回臨時国会において成立し、12月22日に公布・施行された（新規に「家庭教育」の条文が追加された）。

教育基本法（抜粋）

（家庭教育）

第十条 父母その他の保護者は、子の教育について第一義的責任を有するものであって、生活のために必要な習慣を身に付けさせるとともに、自立心を育成し、心身の調和のとれた発達を図るよう努めるものとする。

2 国及び地方公共団体は、家庭教育の自主性を尊重しつつ、保護者に対する学習の機会及び情報の提供その他の家庭教育を支援するために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

図2 教育基本法の改正について

5. 「121運動」の実施内容

学習時間割の2コマを使い、前半は保護者を対象に「家庭歯科セミナー」、後半は児童も加わり「親子歯みがき教室」を開催している。

1) 家庭歯科セミナー

前半は、学校歯科医が講師となり、実施校の状況に応じ、視聴覚室・特別活動室・一般教室・体育館などで、視覚メディアを主体とした講話をする。

主な内容は、「歯科に関する疾病原因・予防」など一般的な基礎知識をはじめ、「低学年児童の自己管理能力の実態や対策」・「生活習慣の再確認」・「仕上げみがきの方法と効果」・「保護者自身への自己啓発」・「教材としての学校歯科保健」・「個人指導とかかりつけ歯科医」等々について、時に「食育」・「う蝕多発児童対策」などを折り込み、実施校の環境に応じた講演を行っている。

なお、このセミナーに先立ち、前述の事前紙上アンケート（図1）の回答を保護者へ依頼している。これは、今後の活動指針の資料とするとともに、事

前に設問回答させることにより現状の再認識を促し、参加意欲の向上・歯科セミナーの予習効果を期待するものである。

2) 親子歯みがき教室

後半の1時間は歯科セミナーの実践として、いよいよ児童を参加させ、理科室・家庭科室・一般教室・体育館にて、RDテストもしくはカリオスタット・染め出しによる歯みがき指導を行う。ここでは歯科衛生士学校の教員・学生も加わり、教育の機会を共有し、きめ細かい指導を目指している。

染め出し指導の手順は、①児童の染め出し→②保護者に実態確認→③児童の本人みがき→④保護者に実態確認→⑤児童への刷掃指導→⑥仕上げみがき→⑦仕上げみがきの評価→⑧仕上げみがき指導というカリキュラムである。留意すべきは、「仕上げみがきの評価→同指導」の部分で、仕上げみがきといえども、みがき残しが思いのほか多く、仕上げみがきでさえ「みがいたつもりでみがけていない」状況が明示できる。こういった実情を保護者自身のブラッシングに置き換え、指導に繋げていける(図3)。

また当日は、口腔の観察に役立てられ、家庭でも利用できるよう、ディスプレイのデンタルミラーを記念品として支給している。染め出し剤は要望に応じて、恒常的みがき残し部分(みがき癖)を強調させるために、ツートンカラーを使用することもある(保護者には好評であるが、製品によっては

識別し難い場合もあるため、使用量を事前に把握しておく必要がある)。

6. 「121運動」の効果測定

「第54回 日本口腔衛生学会」において、本会と財団法人ライオン歯科衛生研究所との共同報告で「名古屋市学校歯科121運動の活動評価について」を公表した(口腔衛生会誌, 55(4), 2005)。

<抜粋>

活動前後で、児童のOHI-S平均値は、1.3から0.9へ減少した!(特筆は、実施8校中7校が改善し、残り1校は原状維持であった。)(図4)活動前後で、仕上げみがきの実施率は51%から85%へ上昇した!(図5)

地域レポート

名古屋市

7. 「121運動」のリーフレットについて

当初は、活動実践マニュアルとして主に「家庭歯科セミナー」会場でリーフレットを配布していたが、平成17年以降は名古屋市内の就学前児童を持つ全家庭へ、就学前説明会の折に配布している(図



図3 親子歯みがき教室の様子

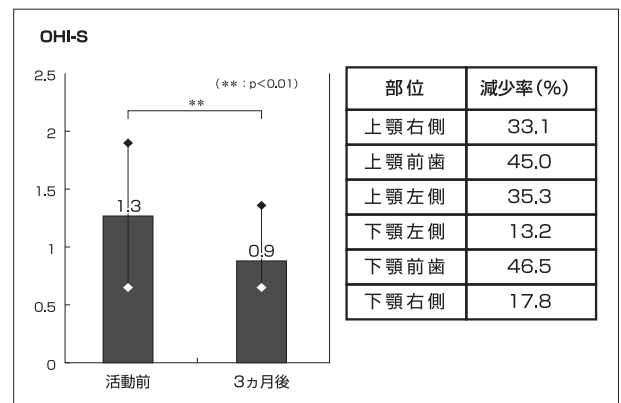


図4 活動前後のOHI-Sの平均値の変化と部位別減少率

6)。その後、「121運動」の認知率について、名古屋市で開催する歯みがき大会（児童と保護者合計約1,700人規模）に参加した保護者を対象に調査したところ、毎年約7%の上昇率をみた。補足として「8020」の認知率については、毎年70%前後で推移している。今回掲載したリーフレットは平成20年度にマイナーチェンジしたものである。従来は写真・解説文基調の情報量重視のデザインであったが、活字離れ傾向のある現代の保護者世代にも受け入れられるよう、イラストを多用しストーリー性のある内容に刷新した。表紙は、仕上げみがきをしながら児童を指導している絵である。

8. 参加者の感想

（「121運動」報告書より）

1) 保護者の反響1

（家庭歯科セミナーに参加して）

- ・私自身が歯のことで苦労しているので子どもにはむし歯になってほしくありません。これからも歯みがきする大切さを子どもにも話していきたいと思いました。
- ・初めてセミナーを聞き、子どもまかせではいけないと気づきました。また、親自身も歯みがきの仕方をみなおさなければと思いました。
- ・歯科医に話を聞くチャンスはなかなかないので、とてもためになりました。ただ食後にさっと歯をみがくだけではダメなこともよくわかりました。12歳でむし歯1本以下を目標にがんばりたいと思います。
- ・正しい歯のみがき方を知ることができました。奥歯の第一大臼歯の存在を知りましたので、早速確認してみたいと思います。
- ・1日みがかなかただけで、たくさんの歯が増えていくことに驚きと怖さを感じました。その歯が体にも影響を及ぼすことを知りました。これからも、歯みがきの大切さと食べ物をよく噛むということを子どもたちに教え、大人も実行していきたいです。

- ・歯についてのプラークの話聞いて、今までとは違った気持ちで歯みがきをするようになりました。子どもにもどんなに歯みがきが大切かを教えていきたいと思います。
- ・セミナーでは、むし歯の予防はもちろん歯肉炎の予防の大切さも知ることができ、大変参考になりました。きちんとみがけているつもりでも少しのみがき残しが積み重なり、その結果予防しきれていないことにつながるのは子どもに限らず大人にも言えることなので親子ともに歯を大切にしていきたいと思いました。

2) 保護者の反響2

（親子歯みがき教室を受けて）

- ・歯に赤く色をつけることにより、どこがみがけていないか良くわかり今後の参考になりました。子どもは、いただいた小さな鏡が気に入り、みがき残しがないか確認いつも以上に一生懸命みがいているので、とても良い機会だったと思います。
- ・自分の歯が汚れていることが理解できたようです。今までの仕上げみがきは、向かい合っていることが多かったですが、衛生士さんのお話を聞いたからか、寝ころがって行うことを素直にやってくれるようになりました。
- ・RDテストは初めてでした。染め出し後の歯みがきは、実際にきれいになっていくところが目に見えるため、子どもも「どの部分をどのように」と意識してみがけたことと思います。仕上げみがきも、もっとていねいにやってあげなければ…と思いました。
- ・仕上げみがきは、力を入れてゴシゴシみがいていたことが間違いとわかり、よかったです。
- ・夜の歯みがきはしっかりやっていますが、朝はどうしても時間がなく軽く前歯中心にしかみがいていないという染め出しの結果が出ました。悪さをしでかすプラークを増殖させたまま子どもを学校に行かせないようにもう少ししっかりみがきたいと思います。
- ・仕上げみがきは、向かい合っていたので、安全のためにも寝かせてやった方がよいことがわ

かってよかったです。子ども自身、みがき方が雑になってきていた時期なので、一つの歯を20回ていねいにみがくことを再確認できて、家でもていねいにみがくようになりました。親子でよい経験ができました。

3) 実施校からの声

- ・親子はみがきではRDテストや染め出しによって「汚れがわかりよかった」「先生方からアドバイスをもらえてよかった」など保護者の関心が高まった。
- ・染出し剤は効果的で、みがけていないことがわかり子どもたちもびっくりしていた。
- ・保護者に改めて「歯の健康」と「仕上げみがきの大切さ」を良くわかっていただけた。
- ・RDテストはその場で結果がわかり、唾液の役割に気がつくきっかけとなったので、今後の歯科保健指導にもつなげていきたい。
- ・学校行事の調整、保護者へのPRの仕方など、次年度の課題です。
- ・具体的な指導で（仕上げみがきの寝かせ方や歯ブラシの当て方など）家庭でも実践しやすくなると感じた。
- ・学級担任に学校における歯科保健指導の必要性を理解してもらえ、給食後の歯みがき指導に役立ててもらうことができた。

9. 今後の展望（結び）

今回紹介した「121運動」など、保護者向けの歯科保健活動により家庭教育を支援していくことは、将来を担う児童生徒の自己管理能力育成のバックアップには欠かせないことであり、今後も我々は、実施10年余で得られたノウハウを活かし、各地で展開されている同様の保護者特化型保健事業との情報交換や連携を進めつつ、レベルアップを図っていきたく考えている。そして、保護者が参画するメリットを活かし、デンタル・ネグレクトをはじめ諸問題の解決につなげ、さらに保護者自身の健康管理→家族全員の健康管理→地域全体の健康増進へと裾野が広がることを期待している。また、学校歯科医が「健康づくり隊長（ヘルスプロモーター・アドバイザー・エデュケーター、そして関係各方面の相互のメッセンジャー）」の役割を果たすことで、学校歯科保健を通して「学校は地域保健の情報発信基地」として機能させることを目指したい。

「121運動」型の歯科保健活動が、全国へ拡大し、一人でも多くの児童生徒の糧となることを切望している。

(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 |
| 27. 喫煙防止シリーズ 高校生向け 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. 22年発行 | ¥ 250 |

著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

- | | | |
|---|----------|-------|
| 28. 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

- | | | |
|------------------------------|----------|-------|
| 29. 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 |
| 30. 幼児のための歯の健康づくりのしおり | S. 62年発行 | ¥ 55 |
| 31. 歯・口の健康づくりをめざしてII | H. 10年発行 | ¥ 100 |
| 32. 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、「28. 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。)

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いただきます。

学校歯科医の先生の「一言（アプローチ）」が
生徒のその後を左右します！

「歯科健康診断で1人の生徒にかかる時間はどのくらいでしょうか？」

私たち教員の授業もそうであるように、歯科健康診断時、クラス内の生徒40人を集団としてこちらは見ていますが、40人の生徒から見れば歯科医や教員は1人なのです。生徒1人に対して限られた時間内にどれだけ有効な声かけ（アプローチ）をして、その瞬間に興味関心を持たせることができるかどうか、私たちプロフェッショナルの腕の見せ所ではないでしょうか。

私自身が歯科健康診断で、こう言われたら今以上に頑張る、興味関心が持てると思う言葉を紹介します。

◎「きれいな歯をしていますね。この調子で、歯みがきを続けて下さい。」

（努力を認め、励ます言葉）

◎「昨年より、きれいになりましたね。」

（昨年との比較での一言）

◎「右側はよくみがけていますが、左をもう少し頑張って。」

（課題を提供）

◎「一度、歯医者さんで見てもらった方が…」

（状況によりアドバイス）

*的確なタイミングでの一言が1人の生徒にとって有効に働き、その生徒がその後、行動するかどうか間違いなく決まってきます。

コミュニケーションが一番大切です！

学校現場の担当者（養護教諭・保健主事）と何でも話し合える関係作りをしましょう。

どんな些細な件でも結構ですので、連絡をいただきたいと思います。手を取り合いながら、どんな方法で生徒にアプローチするべきか、共に考えたいのです。

〈学校現場の会話で聞かれたこんな話〉

- ・ 歯科健康診断に来た学校歯科医さんが、事務室を通らず、歯科健康診断場所へ。養護教諭は事務室にて、待ちぼうけ。待たされた学校歯科医さんもイライラ……。
- ・ 歯科健康診断時に、学校歯科医さんの声が小さく、言葉が聞き取れず、記入に時間がかかった。また、何度も聞き返すこともできず辛かった。
- ・ 歯科健康診断を終えて、「今回の印象や今年度の課題について聞きたいので校長室へ」と案内するが、「忙しいので……」と会話もなく帰ってしまった。

予防の視点での「保健指導」をお願いします。

学校現場では、保健主事・養護教諭を核とする学校保健を推進する組織活動「学校保健委員会」があります。その活動により、多くの健康増進に関するアプローチができます。小・中学校で行われている「健康教室」や「歯みがき教室」など、毎年の「歯科健康診断」以外の健康推進のための啓発活動など、新しい発想での提案を共に考え、実行して行きましょう。

また、歯・口の専門家として、ドクターとして、最新情報やアドバイスををお願いします。

最新の歯科医療技術はもちろん、予防に関する情報など、タイムリーに情報をいただき、生徒たちの生活に還元したいと考えています。

プロフェッショナルとして共に頑張りましょう。

毎年の「歯科健康診断」を無難に終わらせるだけの発想では何も生まれません。本年は何を意識して実施するのか、積極的な活動でなければ現状維持すら不可能です。

熱意・使命感を持ち、自分に与えられた立場を最大限に活用しながら、健康教育（学校保健）推進のため、全力を尽くしましょう。

先見性を持ち、柔軟な発想で、行動は大胆に。私たちはいつでも学校歯科医の先生方の側にいます。

これからも、子どもたちのために、ご協力をお願いします。

国吉恵一



国吉恵一氏
千葉県立浦安南高等学校
教諭
(全国学校保健主事会 理事長)



全国及びアジアの小学生1万人がインターネット配信により参加

『第67回学童歯みがき大会』を国技館で開催

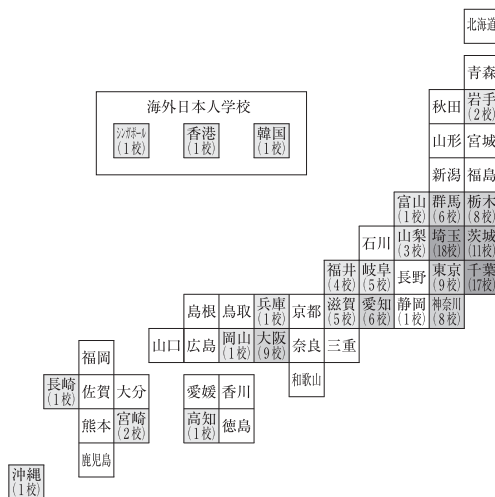
～食育を推進するため、「食べ方」への関心を高め、楽しく歯と口の健康づくりを学ぶ～

財団法人ライオン歯科衛生研究所 口腔保健部 部長 山田 清

1. 第67回学童歯みがき大会概要

学童歯みがき大会は、小学生の歯と口に対する健康意識を育てることを目的に、毎年「歯の衛生週間」に健康教育行事と位置づけ開催してきた大会です。大会の歴史は古く、昭和7年に第1回大会が開催されています。

第67回学童歯みがき大会では、会場参加者1,000名に加え、インターネット参加者9,000名（全国の小学校から22都府県120校と韓国、シンガポール、香港の日本人学校3校）、合計1万名の小学生が参加しました（図1）。



2. 歯の衛生講話

テーマ：「強い歯でよくかんで、味わって、元気なからだづくり～よくかめばナイスだぜ！～」

(監修：昭和大学歯学部 向井美恵教授)

平成17年からの食育基本法の施行により、学校現場での食育の取り組みが具体的に推進される段階となり、学校歯科保健領域でも「食べ方」を通しての食育推進がより必要とされています。そこで今回の大会では、「食べ方」を通して歯・口の役割やよく噛むことの大切さへの理解を促し、楽しく歯の大切さを学ぶ場としました。

1) 食べ方の体験

食べ物を噛む時の前歯・奥歯の役割、舌・頬・唇の働き、秘密の音（咀嚼音）について向井教授より解説いただき（図2）、その後おせんべいで実際に食べることを体験しながら学習しました。



図2 映像による解説（向井美恵教授）

2) よく噛むことの効果について

「よくかめばナイスだぜ！」（図3）で解説を行いました。

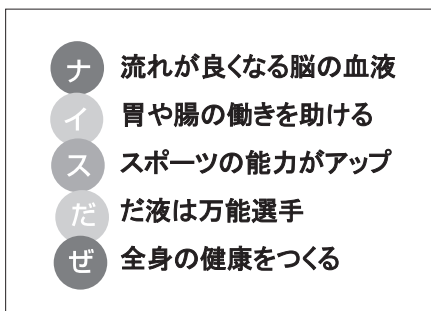


図3 「よくかめばナイスだぜ！」

3) 歯のみがき方

参加者が混合歯列期にあることを考慮し、萌出途中のみがきにくい場所を鏡で各自確認しながら、その場所のみがき方に重点を置き展開しました。インターネット参加校に対しては、画面を見ながら展開できるように、指導者とその傍らで実演者が実際にみがいている映像を流し、画面上には「みがく部位」を文字で示しました（図4）。また、会場参加者は歯科衛生士学校学生のサポートにより実習を行いました（図5）。

なお、今大会のネット参加校には、大会前に講話のシナリオを送り、学校の先生方に各場面での内容を把握していただいた上で、必要に応じてサポートしていただきました。



図4 インターネット参加校への配信映像



図5 会場での指導風景

3. インターネット参加校の状況

1) 学校独自の取組事例

インターネットによる参加校は、学校の授業時間に合わせて手軽に参加していただけます。

今回は、さらに独自のアレンジを加えて取り組んでいただいた学校がありました。

- (1) 学校歯科医の先生を招いて、事前・事後の指導を行った学校（図6）
 - (2) 対象学年の保護者に見学参加していただいた学校（図7）
 - (3) 近隣の歯科衛生士学校の学生を招き、学生による指導を取り入れた学校（図8）
- など、学校の状況に合わせて歯みがき大会が行われました。



図6 学校歯科医の先生による講話
(東京都 つつじが丘南小学校)



図7 保護者が見学参加する様子
(宮崎県 恒富小学校)



図8 歯科衛生士学校の学生による指導
(高知県 五台山小学校)

2) インターネットによる参加校のコメント

- ・たくさんの資料を用意していただき、学校だけではできないような歯みがき指導ができてよかったです。
- ・〇×クイズや実習など子どもを惹きつける内容が工夫されていて、飽きることなく熱心に参加していました。
- ・教材も充実していたのでよかったです。会場の子どもたちと同じ教材を使うことで、一体感を感じました。
- ・子どもたちは楽しんで参加していました。養護教諭にとっても、日頃の指導を見直すよい機会となった。
- ・準備が大変でしたが、様々な体験を通して歯について学ぶことができ、全体的にはよかったです。

※学校のネット環境によって動画配信が不可の場合もあるため、当日と同じ条件でテスト配信を実施しました。



ワークシート付
プログラム



〇×うちわを使ったクイズの様子
(群馬県 大胡小学校)

第68回学童歯みがき大会のご案内

- 開催日時：平成23年6月3日（金）
- 会場：両国国技館
- 募集時期：平成23年1月募集予定
- 問合せ先：(財)ライオン歯科衛生研究所内 第68回学童歯みがき大会事務局 担当：森田 修／海老沼 緑
〒130-8644 東京都墨田区本所1-3-7 電話 03-3626-6480 FAX 03-3626-4182
E-mail 6480@lion.co.jp
- ご案内：インターネットホームページに随時掲載 URL <http://www.lion-dent-health.or.jp/>

「学校歯科医の日」記念 子どもの歯を守るお母さんのためのトーク・ライブ

笑顔を育むブラッシング

～学校から 家庭から 地域から～

(社)日本学校歯科医会 理事 長谷部和子

【開催概要】

開催日時：平成22年7月4日（日）
午後2：00～午後3：30
開催場所：歯科医師会館1F大ホール
主催：社団法人日本学校歯科医会
後援：朝日学生新聞社
協賛：グラクソ・スミスクライン株式会社
企画：株式会社協和企画



1. はじめに

「学校歯科医の日」を記念した初の試みとして、上記のイベントを歯科医師会館で開催しました。

テーマは「笑顔を育むブラッシング ～学校から家庭から 地域から～」と題して、学校歯科医・養護教諭・歯科衛生士によるトーク・ライブとブラッシングレッスン、生活習慣と歯のヘルシーチェックが小学生の保護者を対象に行われました。

2. イベントの概要について

当日は朝から蒸し暑い日でしたが、応募のあった親子50名がトーク・ライブに参加されました。受付では、事前に配布していたアンケート用紙（生活習慣と歯のヘルシーチェック）の回収が行われ、2時からはイベントを後援していただいた朝日学生新聞社のご挨拶のあと、中田会長から主催者挨拶がありました。

その後、進行を柘植副会長にバトンタッチし、トーク・ライブメンバーが登場しました。テーマが「笑顔を育むブラッシング」ということで、「ご参加の皆さんは普段からよい笑顔ができていますか？」との問いかけに、当初はやや緊張気味だった

参加者も、全員で口角を上げてとびきりの笑顔を作るとリラックスできた様子でした。その後、日本学校歯科医会副会長・常翔啓光学園学校歯科医 金森市造先生、静岡県歯科医師会理事・沼津市ときわ保育所歯科医 竹内純子先生、日本衛生士会地域保健委員会委員・品川区保健所荏原保健センター歯科衛生士 鳥袋裕子さん、品川区立第四日野小学校主幹養護教諭 宮原真佐代先生がそれぞれ自己紹介されました。トークでは堅苦しい雰囲気さをさけるため、お互いを「先生」とは呼ばずに「～さん」と呼んでお話ししていただきました。

1) トーク・ライブ

まず初めに、最近の子どもたちの状況について、トーク・ライブメンバーから

- ・「むし歯」のない子どもが増えてきている反面、治療をしてもまたむし歯になる子どもや乳歯のむし歯を放置して永久歯もむし歯になってしまう子どもがいる。
- ・歯肉炎が増加している。
- ・乳歯のむし歯は減少してきている。
- ・中学生はむし歯より歯肉炎や歯並びに関心が高い。
- ・口腔内観察は目で観察できる分、自分の健康課

題を発見でき自分自身で解決するプロセスを引き出せるようにしている。

というお話がありました。

ここで、参加者たちに次のようなクイズが出題されました。

Q1：むし歯は大昔には大人の病気で子どもにはなかった？

Q2：むし歯はていねいなブラッシングをすれば防げる？

Q3：歯肉炎は子どものからだを護る正義の味方である？

これらのクイズから、むし歯の成り立ち、バイオフィルム、咀嚼の重要性、食習慣、砂糖の取り方、生活習慣などについての説明がなされました。現在では、「甘いものを食べるな！飲むな！」という指導から、「選んで食べよう！考えて飲もう！工夫して歯みがきしよう！」という指導が大切になってきており、むし歯・歯周病は生活習慣病的性格が強い感染症であることを知り、自らの力でからだを護る「生きる力」を育てていくお手伝いをするのが学校歯科医の役割であると話がありました。

2) ブラッシングレッスン

トークの後、グラクソ・スミスクラインの歯科衛生士からブラッシングのワンポイントレッスンがあ

りました。ブラッシングのポイントとして、力加減・歯ブラシの動かし方・歯ブラシの握り方について指導していただきました。

3) 生活習慣と歯のヘルシーチェック

次いで、食生活について、食材の違い（野菜ジュースと生の野菜の違い）・噛むことの重要性（同じカロリーでも食事形態での違いがあることや「噛ミング30」）などを説明しました。また、家庭との連携については、子どもがきちんとみがけているかチェックし、かかりつけ歯科医をもつこと、そして睡眠・食事・運動といった規則正しい生活リズム作りに協力して、子どもが健康のためにがんばっていることに対する励ましと声かけをお願いしました。

最後に、事前アンケートについて、子ども用のアンケートは歯の清潔度・歯の健康度・歯ぐきの健康度を判定するためのもので、大人用は食環境・食習慣・口の健康状態・衛生習慣を判定するためのものであることを説明し、チャート化した結果を参加者に返却しました。

「ブラッシングを含めた生活習慣を見直すことで、家族全員が笑顔で過ごせる健康を保つことができるとわかりました。お子さんのために学校、家庭、そしてかかりつけ歯科医院を含めた地域が連携して、笑顔があふれる、より良い社会が実現できたら幸せだと思います」との柘植副会長の言葉で締めくくり、90分にわたるトーク・ライブが終了しました。



予告

第74回全国学校歯科保健研究大会

2010 茨城県

主題及び副題

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

～「生きる力」を考える・・・学校・家庭・地域社会の連携の在り方～

主催

文部科学省・社団法人日本学校歯科医会・財団法人日本学校保健会・
社団法人茨城県歯科医師会・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

■記念講演

講演者 岡山大学病院小児歯科 講師 岡崎 好秀

■シンポジウム

座長	東京医科歯科大学	名誉教授	黒田 敬之
シンポジスト	東京都品川区立立会小学校	校長	星野 豊
	社団法人東京都小学校PTA協議会	会長	新谷 珠恵
	社団法人日本学校歯科医会	理事	渡辺 賢治
	茨城県日立市保健福祉部健康づくり推進課	主幹	佐藤由紀子

■実践発表

発表者 茨城県筑西市立竹島小学校 教諭 吉田 毅

■領域別研究協議会

①保育所(園)・幼稚園部会

座長	社団法人日本学校歯科医会	常務理事	藤居 正博
基調講演	明海大学	学長	安井 利一
研究発表1	学校法人高須学園桂幼稚園	教頭	安島 澄子
研究発表2	宮城教育大学附属幼稚園	養護教諭	佐藤 典子

②小学校部会

座長	社団法人日本学校歯科医会	副会長	柘植 紳平
基調講演	日本大学(社団法人日本学校歯科医会 常務理事)	名誉教授	赤坂 守人
研究発表1	茨城県東茨城郡城里町立沢山小学校	教諭	園部 守
研究発表2	岐阜県多治見市立市之倉小学校	養護教諭	岡庭 智子
		教諭	今井 英信

③中学校部会

座長	社団法人日本学校歯科医会	常務理事	杉原 瑛治
基調講演	日本歯科大学生命歯学部衛生学	准教授	福田 雅臣
研究発表1	茨城県水戸市立第三中学校	養護教諭	高山 朋子
研究発表2	滋賀県蒲生郡竜王町立竜王中学校	養護教諭	若井 啓子

④高等学校部会

座長	社団法人日本学校歯科医会	常務理事	川本 強
基調講演	東京女子体育大学体育学部体育学科	教授	戸田 芳雄
研究発表1	高知県立高知小津高等学校	養護教諭	升岡よ志子
研究発表2	大阪府立花園高等学校	養護教諭	加藤 美鈴

⑤特別支援教育部会

座長	社団法人日本学校歯科医会	常務理事	赤井 淳二
基調講演	東京都教職員研修センター研修部教育経営課	教授	岩井 雄一
研究発表1	千葉県船橋市立船橋特別支援学校	教諭	吉野由紀枝
研究発表2	愛知県名古屋市長守山養護学校	養護教諭	高木 洋子
		養護教諭	山本 恵里

日程

28日(木)	9:00	10:00	11:30	13:00	14:30	15:30	18:00
	受付	開会式 表彰式	昼食	記念講演	フランクッション	シンポジウム	懇親会
		ポスター発表 (10:00～18:00)					
29日(金)	8:30	9:00	10:30	12:30	14:00	15:00	15:20
	受付	実践発表	領域別 研究協議会	昼食	研究会 全体協議会	閉会式	
		ポスター発表 (9:00～15:00)					

●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・
保育所(園)・幼稚園の教職員、学校医、学校薬剤師、歯科衛生士、歯科技工
士、PTA 会員、その他学校歯科保健関係者

■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
第74回全国学校歯科保健研究大会ホームページ
<http://www.74th-ibaraki-taikai.jp/>

ご存知ですか？

学校現場の 学校歯科保健教材

組み立て式 立体模型教材

学校歯科保健活動をより効果的に行える“e-口模型”^{いくち}

学校歯科医 (e-口模型考案者) ^{やすくま} 江口康久万

e-口模型とは？

e-口模型はA4サイズの厚紙で作られているペーパークラフトで、ミシン目の部分を抜き取り、組み立てると簡単に顎模型ができてしまうという、とてもユニークな教材です。

紙で作られているため、歯科健康診断や歯みがき検査などの結果を直接書き込むことができます。また、記入された模型を見ることによって子どもたちは正確な部位を理解し、組み立てられた立体の模型から歯列の独特な形態を学習することができるので、歯みがき指導にも大変役立ちます。

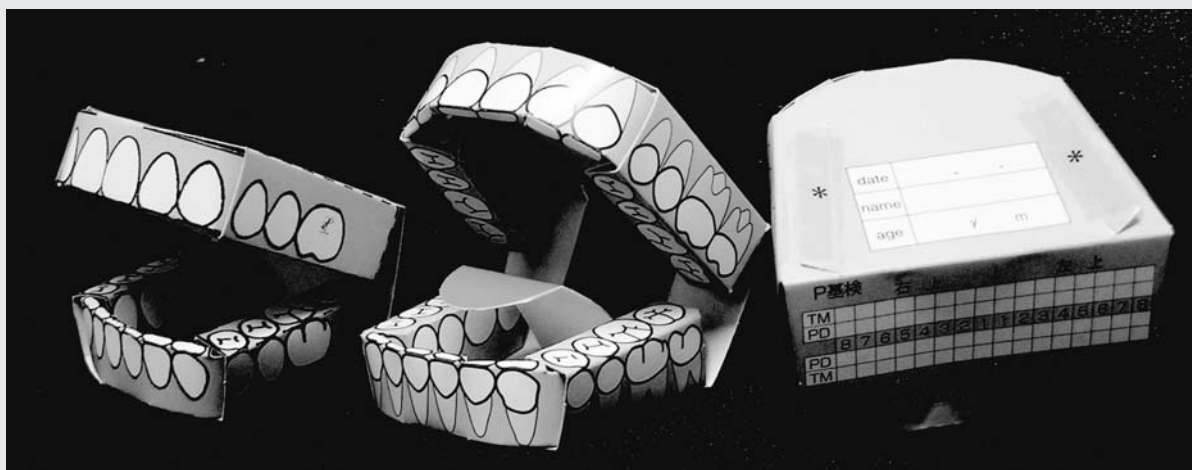
組み立てはとても簡単で、ハサミとセロテープを用意すれば、小学校6年生でも約10分で完成することができます。

実際、授業等で使っていただければ予想以上の効果に驚かされることでしょう。e-口模型を子どもたちと一緒に楽しく作ることによって、子どもたちだけでなく担任の先生ともつながりを深めることができます。さらに、授業で使ったe-口模型を家に持ち帰って保護者に見せれば、その日に行われた授業の内容が一目でわかり、親子で歯科保健に対する共通の認識を持つことができます。つまり、e-口模型を使うことによって、学校歯科医を中心とした連携の輪が広がっていくのです。

e-口模型は、使い方のアイデア次第で大きな効果を生むでしょう。近年重視されているCO、GOの事後処置などの観察等々にご活用ください。

現在、e-口模型には次の3つのタイプがあります。

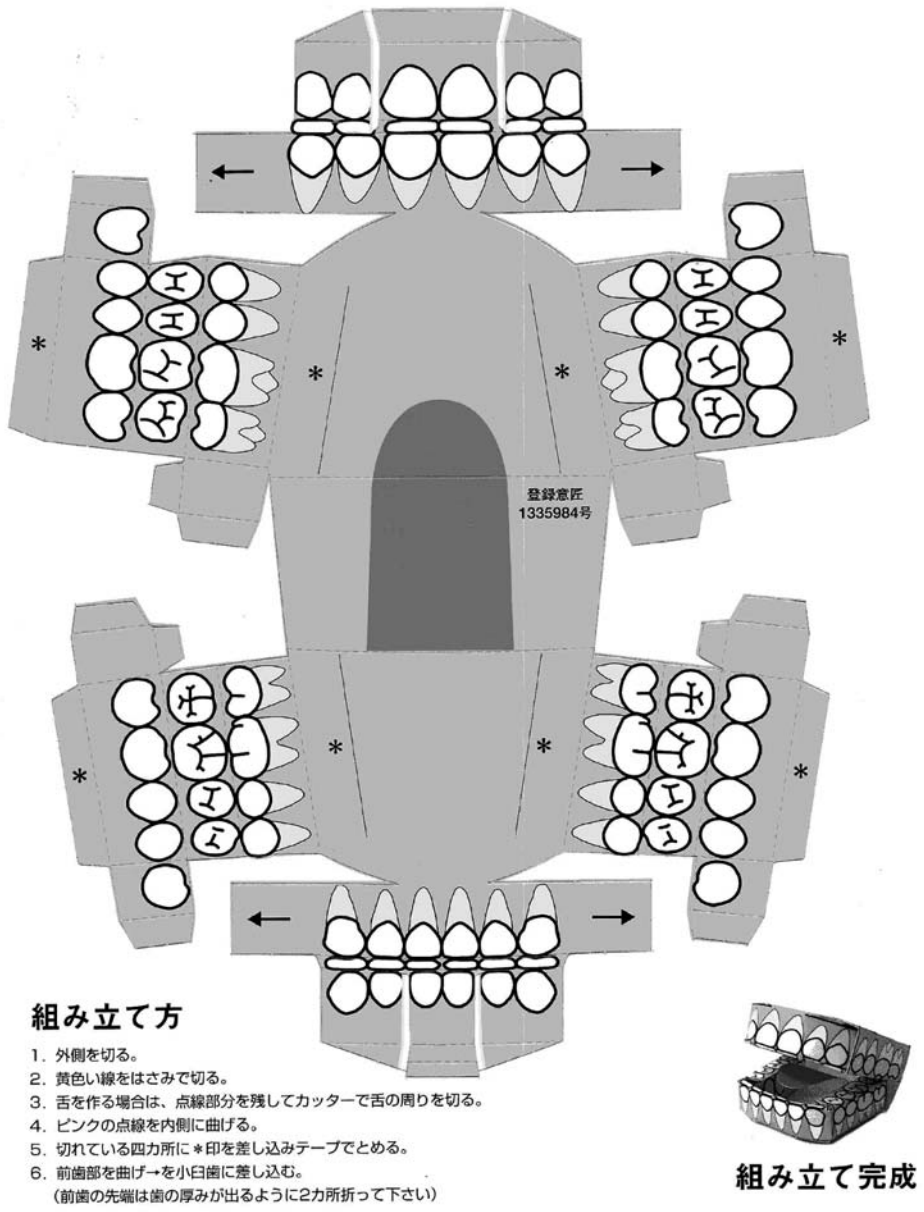
- I：第二大臼歯（12歳臼歯）が萌出途中のもので、みがき残しの多いところにはむし菌の絵が書いてある小学校高学年用。
- II：歯根が書いてあり、カッターを使うことによって舌が再現できる永久歯列タイプ。
- III：IIと同様に歯根が書いてありますが、舌がないタイプで、背面に歯周検査表が付いています。



左からタイプ I, II, III

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。

e - 口模型 (永久歯列・歯根付)



組み立て方

1. 外側を切る。
2. 黄色い線をはさみで切る。
3. 舌を作る場合は、点線部分を残してカッターで舌の周りを切る。
4. ピンクの点線を内側に曲げる。
5. 切れている四カ所に*印を差し込みテープでとめる。
6. 前歯部を曲げ→を小臼歯に差し込む。
(前歯の先端は歯の厚みが出るように2カ所折って下さい)

組み立て完成

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 江口歯科医院 (江口康久万)

FAX 045-362-5623 E-Mail dent.eg@helen.ocn.ne.jp

静岡県

学校歯科医・養護教諭・学校関係者を対象とした研修会

平成22年2月18日（木）、日本学校歯科医会専務理事の丸山進一郎先生を講師にお迎えして、学校歯科医・養護教諭・学校関係者を対象とした研修会が静岡県男女共同参画センター「あざれあ」で開催された。講演のテーマは「食育・学校歯科保健の役割—噛ミング30（サンマル）を目指して—」ということで、食育についてのお話を伺った。

最近の学校歯科保健における児童生徒の健康課題の中で、むし歯は減少してきたが、生活習慣病である歯肉炎（歯周病）は増加してきている。また、噛む、飲み込む、呼吸する、話すなどの口腔機能の未発達が問題となってきており、昨年は千葉県において給食中にパンを喉に詰まらせて亡くなった痛ましい事故があった。「食べ方」の指導も学校歯科保健の役割ではないだろうか、という前置きがあり、ご講演が始まった。

【講演内容骨子】

1. 食育に関する最近の流れ

平成17年に「食育基本法」が制定され、平成18年に「食育推進基本計画」が示された。これを受けて、日本歯科医師会・日本歯科医学会・日本学校歯科医会・日本歯科衛生士会は4会合同で、平成19年に「食育推進宣言」を出した。その後、平成20年から平成21年にかけて、厚生労働省において、「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」が開かれ、その報告書が出された。

その中で提唱された「噛ミング30（サンマル）」は、「一口30回を目安に噛むことで健康な生活を目指す」という国民運動であり、歯科において、「8020運動」が「ハチマルニイマル」という呼び方で全国的に知られてきたことから、「噛ミング30（サンマル）」も「サンマル」という呼び方で盛り上げていこうというものである。



現在、2,000名弱の栄養教諭が全国の学校に配置され、食育に携わっている。食育のなかには、「食べ方を学ぶ」「食内容を学ぶ」「食環境を学ぶ」等があり、このうち「食べ方」については、栄養教諭もあまりくわしく説明していない。そこで、歯科関係者は「食べ方」について発言していくことで、食育に大いに関与していけると考える。

2. 「食と咀嚼に対する実態等調査委員会」の報告について

日本学校保健会では、全国41都道府県と17指定都市の小学4、5年生とその保護者・中学1、2年生とその保護者、計7,570組の親子のデータを集め、食と咀嚼に関する実態等の調査を行った。「食と咀嚼に対する実態等調査委員会」では、主に以下の点について調査している。

1. 朝食欠食、夕食の時間
2. 就寝時間、起床時間
3. よく噛む回数、速さ、ダイエット
4. 噛む回数、好き嫌い、季節感、食感
5. 手伝い
6. 感謝、楽しい気持ち
7. 挨拶（ごちそうさま、いただきます等）

加盟団体だより

調査の結果、小学生から中学生になると、学校での生活ばかりではなく、家庭においても生活習慣に変化が見られたり、食事に対する関心が低下している様子が伺えた。しかし、日常の生活と噛むこと（咀嚼）に対する意識や食への関心・楽しみなどは学童期を通じて関係が深い。また、食や咀嚼に対する認識は家庭からの影響が大きく、保護者の考え方やアプローチが子どもの食行動に多大な影響を及ぼすと考えられる。

3. 誤嚥と窒息について

まず、誤嚥の仕組みについて、次に不慮の事故による死亡者のグラフについて説明があった。不慮の事故（窒息・交通事故）による死亡率の年次推移のグラフを見ると、交通事故の死亡者は年々減少しているのに、窒息による死亡者は年々増えている。こういうことから、食べ方についての教育が必要なことがわかる。食品による窒息事故において、よく危険だといわれているカップ入りゼリーよりも餅や米飯、パンによるもののほうが多く、また老人だけでなく成人でも死亡者が多い。

窒息しやすい食べ方があること、安全な食べ方（食品の物性の特徴を知る、口を閉じながら口の前方に取り込む、一口量を多くしない、細かくすりつぶす、唾液とよく混ぜる、よく噛む、食べることに集中する、飲み込んでからおしゃべりする、食べている途中で急に上を向かないなど）を子どもたちに教えることが重要である。おしゃべりを禁止するのではなく、食べるマナーを子どもたちに教えていく必要がある。また、急に気道に食物が吸い込まれたときには強くせきををする、背部殴打法を行う、ハイムリッヒ法を行うなどの対処方法がある。

4. 「食育推進支援ガイド」（日本歯科医師会発行）について

平成19年に発行された本書は、各ライフステージにおける食育支援について書かれている。その



内、学校での歯科保健教育、食育のねらいは、その学習を通して食べ物だけでなく、食べる器官としての歯・口について、また食べ方を学び、自分の健康状態を把握し、自律的な健康管理を目指し、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を育成することである。

学校歯科保健における食育は何かというと、食べ方を中心にした食育であり、最終的には生きる力をはぐくむということである。口腔機能という観点で、歯科は教育に参加することができる。子どもの歯・口の健康づくりをするためには、成育のステージに合わせた食育が必要であり、唇をしっかり閉じて食べること、噛む回数を増やすことが重要である。特に小学生の時期は、歯の生え変わりに応じた食べ方を教えていくことが必要である。

最後に、口唇閉鎖のためのツール「ポカンX（エックス）」の紹介があった。「ポカンX」は、上下の口唇に挟んで使用するもので、口唇の閉鎖ができるようになるため、鼻呼吸が習慣化され、インフルエンザ罹患の予防にもなるということだった。

丸山先生は、「21世紀は心の時代。食べることを楽しむことは心の栄養となる。それ故にぜひとも食育を進めていってほしい」と、話を結ばれた。歯科関係者が食育をどのように進めていくべきか、大変参考になるご講演であった。

加盟団体だより

東京都

第44回

東京都学校歯科保健研究大会



標記大会は、平成22年3月4日(木)文京シビックホール小ホールにて開催された。

櫻井執行部の任期満了となる今年は、会場の関係で例年の2月ではなく、3月に入ってから開催となったが、この4年間「学校と家庭が連携して行う児童生徒の歯の健康づくり」をテーマとし、学校保健関係者の協力の下、本会会員が熱心に行ってきた活動が実を結んだのか、昨年の記念大会にも劣らない、延べ900人を超えるご出席をいただいた。

小貫専務の司会で、由井副会長による開会の辞に続き、すぐに特別講演に入った。午前中から開催準備に携わってきた会員もそのまま聴講者となり、養護の先生方にも大変人気のある人間総合科学大学教授、東京医科歯科大学名誉教授の藤田紘一郎先生による講演とあって、場内は立錫の余地もないほどに超満員の状態となった。『「免疫をつける生活」きれいな社会の落とし穴～アトピーからがんまで～』をテーマにした講演では、私たちの体が様々な微生物などと共生することによって健康を保っていること、そのバランスを崩さぬように、手作りの食事を摂り、笑ったり自然と触れ合うことが免疫力を高めるといことが楽しく理解できた。

櫻井会長の挨拶に次いで、表彰状および記念品の授与が行われた。学校歯科保健優良校表彰は年々参加校が増えており、墨田区立中川小学校、江戸川区立平井第二小学校、江戸川区立小岩小学校、立川市立第七小学校、江東区立第二亀戸中

校、多摩市立多摩中学校、東京都立小金井特別支援学校7校の全日本学校歯科保健優良校表彰受賞校を含む655校(小学校555校、中学校81校、高等学校13校、特別支援学校6校)が表彰された。

東京都学校歯科保健優良校表彰と歯の優秀作文表彰、また、学校歯科医30年勤続表彰、学校保健功労者表彰とテンポ良く進められ、来賓の東京都教育委員会大原正行教育長、東京都学校保健会鈴木聰男会長、日本学校歯科医会中田郁平会長、東京都歯科医師会浅野紀元会長、東京都歯科医師連盟大曾根正史会長からご祝辞を頂戴した。

今年初めての試みとして、町田市立鶴川第二中学校合唱団(東京都合唱コンクール東京都大会三年連続金賞、最優秀賞、東京都教育委員会賞受賞)による合唱の発表が行われた。児童・生徒による文化的な発表は都学歯大会にふさわしく、さわやかな彩りを添えてくれた。

江戸川区立第二葛西小学校6年生の松本凧紗さん「歯を見せて笑いたい」と清瀬市立清瀬第三中学校1年の櫻崎あゆみさん「歯一積極的に守れるもの」が優秀作文として朗読され、千代田区小学校国語教育研究部長の関 哲也先生からいつもながら温かみのある講評をいただいた。

また、会場には今年も展示コーナーを設置し、本会学術や練馬区学校歯科医会による研究発表を行い、磯部副会長の閉会の辞で盛会裏に終了した。

(東京都学校歯科医会 専務理事 鈴木 博)

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（平成22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
青森県歯科医師会	山口 勝弘	030-0811	青森市青柳1-3-11	017-777-4870 017-722-4603
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	石黒 慶一	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	960-8043	福島市中町7-17 ふくしま中町会館2F	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	島田 篤	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	川本 強	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	380-0936	長野市岡田町96-6	026-227-5711 026-224-1188
新潟県歯科医師会	五十嵐 治	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 滋賀県厚生会館5F	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
大阪市学校歯科医会	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	780-0850	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2F	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22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

社団法人日本学校歯科医会顧問参与名簿（平成22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

●4月に学校の教科書が改訂され、長年続いてきた「ゆとり教育」が見直されました。賛否両論あるようですが、教科書の厚みも約1.5倍になり、内容が多かったとされる教科書を'80年代前半に使っていた世代としては懐かしい感じがします。ただその分、総合の時間など歯科教育に使える時間が減って歯科保健教育がしづらくなれないか不安があります。教科書に1行でも歯科の内容があればさぞ行いやすいと思われ、数年後の教科書改訂の際にはぜひ歯科の内容が入れば、と思っています。(沼崎浩之)

●今年も小学校の歯科健康診断を行ってきました。児童一人ひとりの口腔内外をチェックしていくのですが、とにかく検査する項目が多いと思われまます。歯式約28本、歯垢歯石の付着、歯肉の状態、歯列咬合、顎関節、その他の疾病等、さらに所見欄の記入とやるのがいっぱいです。もちろん、児童の口腔内外を把握するにはこれら項目すべて必要なのですが、1人約40秒かけて検査しても350人で約4時間弱かかります。後の方になると疲労が蓄積して、はじめの方の検査と誤差が生じているのではないかと不安になります。どうすれば均等な検査ができるのかと毎年考えています。日を分けて行えばいいのではないかと思います、学校の方は行事が立て込んでいて歯科健康診断の日はそんなに取れないと言います。何か良い改善策を考えなければ。(蔭山俊一)

●「物をよく噛んで食べなさい」と子どもの頃両親から食事の時に言われた言葉は、今では死語でしょうか。調理・加工食品を口にする機会の多い昨今の児童・生徒は「噛むこと」を時として怠り、側頭筋・咬筋・内側外側翼突筋等の劣成長を来たし顎関節の異常が生じる要因になっています。小学校の歯科健康診断でも、顎関節の違和感・歯列不正・口臭・歯肉炎・歯垢沈着等多くの症状がみられますが、メタボリックシンドロームと同様に若年性の症候群でしょうか。日常生活における「食育」の改善と、家庭・学校・学校歯科医・かかりつけ歯科医の連携が必要不可欠であることは言うまでもありません。この一連の事態を、行政と日本学校歯科医会とで早急に検討し「噛むことの大切さ」を社会全般にマスメディアを通してアピールしていきたいと思えます。(草柳英二)

●好評を博している連載シリーズ「学校歯科医に望むこと」は会誌第101号から始まり、本号で第6回を数えています。毎回、学校長や養護教諭等の学校歯科保健に携わる方々より貴重な意見をいただいておりますが、我々学校歯科医も真摯にこの意見を受け止め、これからの活動の一助にさせていただければと考えています。今一度、このシリーズも読み返していただきたいと感じています。(赤井淳二)

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106号

- 印刷 平成22年8月10日
- 発行 平成22年8月20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。