

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

107

平成22年度

No.2

特集

学校保健安全法における 学校歯科医の役割

— 第60回全国学校歯科医協議会 シンポジストに聞く —

学識者の立場から 戸田芳雄・安井利一
学校現場の立場から 野村圭介・山田房枝

日学歯広場

「CO (要精検)」の見解の整理について

地域レポート

広島県 睡眠障害 ～いびき・睡眠時無呼吸症候群への学校歯科保健の関わり～

シリーズ

学校歯科医に望むこと
-第7回- 島袋裕子

- 第74回
全国学校歯科保健研究大会
(茨城県)
- 平成22年度
歯・口の健康に関する図画・
ポスターコンクール／歯・口
の健康啓発標語コンクール
- 生活習慣病予防等を目指した
歯・口の健康づくり調査研究
事業たより VOL.4



社団法人 日本学校歯科医会

平成22年度 歯・口の健康に関する

図画・ポスターコンクール

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールは、昭和52年から日本学校歯科医会で主催するようになり、今年で34年目を迎えます。次の世代を担う小学校・中学校の児童生徒に対して、口腔保健に関する認識を高める目的をもって実施してきました。

平成22年10月4日に行われた審査委員会では、応募総数150点（小学校低学年53点、小学校高学年52点、中学校45点）の中から、特に優れている作品として各部門よりそれぞれ3点、計9点を選出し、そのうち最も優れた作品（小学校の部、中学校の部各1点の計2点）を最優秀賞としました。残りの7作品は優秀賞として、141作品は佳作としてそれぞれ表彰されます（入選者一覧：本号▶P83）。また、最優秀賞に選ばれた新潟県佐渡市立小倉小学校4年半田拓斗さん（小学校の部）、徳島県阿南市立阿南第二中学校3年吉積性代さん（中学校の部）の作品には文部科学大臣賞が付与されます。

最優秀賞および優秀賞に輝いた9点の作品は本号グラビアで紹介しておりますので、審査委員長のO JUN先生による画評、受賞者のことばと共に是非ご覧ください。

応募された各学校・児童生徒はじめ関係者の方々に心から謝意を表します。

総評

「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」の審査をさせていただくようになって今年で4回目になる。毎年ここに集ってくる絵画作品は内容がコンクールのテーマにかなったものでありながら、私は、あらためて小・中学生の表現力、想像力がいかに多様で豊かであるかを思い知らされるのである。そのようななかで、私は自分自身の作品審査の時の絵の見方や審査基準が少しずつ変化してきたことに気付き始めている。回を重ねる毎に、コンクールの主旨をよくわきまえて描かれているモノよりも、「絵」そのものの面白さや奥深さに届いているモノを探し出しているのである。この数年の間でも、全国から寄せられてくる個々の作品が、それぞれある「物語性」を帯びる傾向が強くなっているように思え、私はその“物語”に反応しているのだ。それは、この時代のなかで見て、触れて、感覚する彼らの心身から発せられる言葉であって、そこから紡ぎ出された物語＝



審査風景：(左より)川本常務理事、森良一副委員長(文科省)、金森副会長兼専務理事、O JUN委員長

イメージは、例えばこのコンクールの目的や、私たちの意図を易々と超えてしまう。時代や社会の変化が成長期にある若い人たちの身体にも及んで変化を促すとしたら、彼らの「絵」の中から“何が変わったのか？何が変わろうとしているのか？”を読み解くこともまた大切なことではないだろうか。

審査委員長 東京藝術大学美術学部絵画科（油画）准教授 O JUN

略歴：東京藝術大学美術学部絵画科（油画）准教授。東京藝術大学美術学部油画科卒業、同大学大学院美術研究科油画専攻修士課程修了。子どもの絵画教室の経験もあり、これまでも本コンクール審査委員としてご参加いただいている。

最優秀賞 — 文部科学大臣賞 —

小学校の部

新潟県 佐渡市立小倉小学校 4年
半田拓斗さん



受賞者のことば

動物は、歯がためになるとじゅ命だと聞きました。ぼくは、歯みがきしないで、どうやって歯を守っているのか、ふしぎに思います。

大昔のきょうりゅうティラノサウルスは、大きくてするどい歯をもっています。自分より大きいきょうりゅうを食べてばかりなので、歯を守るのに苦ろうしたと思います。

ぼくは、きょうりゅうの中で一番かっこよくて、大好きなティラノサウルスが、歯みがきをしているところをかきました。目を赤くして、うろこの一枚一枚をていねいにぬりました。強くてカラフルなティラノサウルスになったと思います。

画評 (O JUN先生より)

グイッと力強く引かれた線、アウトラインを見ていると目がドライブする。大きなカーブ、ジグザグ、胸のすくような直線を走る。次々と変わる景色に見とれながら戻って見たら、なんと恐竜の体を一周していた…！「歯を守らなきゃ」と開けた恐竜の鋭い歯のモノ凄さからこの身を守らなきゃ！！もう一人の審査員の方から「スタンドグラスのような絵だ！」と感嘆の声。まさに。力強さと美しさががっぷり四つの超ド迫力一枚！

最優秀賞 — 文部科学大臣賞 —

中学校の部

徳島県 阿南市立阿南第二中学校 3年
吉積惟代さん



受賞者のことば

この絵を描くときに私が一番力を入れて頑張ったのは、全体の構図です。美術の先生と何度も話し合いながら、ギリギリまで考えました。色塗りでは、絵が暗い雰囲気にならないようにたくさんの色を使おうと思い、服などの色使いに気を付けました。

この絵を見て下さった方に、少しでも歯と口の健康に興味を持ってもらえたらうれしいです。

画評 (O JUN先生より)

たくさんの作品の中でこの1枚は最初から目をひいた。際立っていた。理由はこの絵の描写力だ。実はポスター等見る人の注意を瞬時にして喚起させる目的のものには、このような写実性は不向きなのだ。にも関わらず私はこの絵を評価する。なぜか？この絵の少女が80歳までこの絵のリアリティでピカピカで丈夫な歯を残したとしたら…！考えただけでもオソロシイ…！そんなことを想像させてしまうこの絵の「力」に私がヤラレタからだ。

優 秀 賞

*画評はO JUN先生によるものです。

小学校・低学年の部



山口県 下関市立川中小学校 1年
曾根万菜莉さん

大きく開けた口！白く丈夫な歯が並んでいる。顔の周りには果物やお菓子のパレードだ。イチゴにメロン、ブドウやスイカ、キウイもあるぞ。ドーナツ、ケーキ、チョコレート、全部残さず食べたいね。そうか！そのためにしっかり歯をみがかなきゃ!!



三重県 伊勢市立明倫小学校 2年
福永雄斗さん

ここは歯医者さんだ。“はい、口を開けて！”先生は女医さんかな？わるい歯一本も見逃さないぞという目で調べている。口の中をのぞかれているのは僕でもあるし、君かもしれない。おっかなびっくり緊張の一瞬だ。二人の目が語る。この絵にはドラマがある。



北海道 新ひだか町立延出小学校 3年
幌村真紀さん

明るい絵だ。色彩も透明感があって美しい。が、しかし、この絵は“不思議”に満ちている。ウサギやクマは歯をみがくのか？！カエルや鳥はコップを持てるのか？！文字の背中に果物や魚や野菜が隠れている？これでもか、というくらい実にシュールだ。

入賞作品の展示について



平成22年度「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」で最優秀賞および優秀賞を受賞した9作品は、平成22年10月28・29日に茨城県で開催された第74回全国学校歯科保健研究大会で展示され、多くの方が足を止めてご鑑賞されました。



多くの人が足を止めてご鑑賞されました。

優 秀 賞

*画評はO JUN先生によるものです。

小学校・高学年の部



山梨県 山梨県立ろう学校 5年
渡邊大士さん

この口の中をのぞいてみたまえ。これはまるで未知の世界の入口のようなではないか！入口に並ぶ白い歯は門柱のようだ。君も僕も猫もシャクシもみんな口の中はアナザ・ワールドだ。口の外も奇妙な生物であふれかえっている。この絵は、イメージの底を抜いたんだ！



静岡県 周智郡森町立森小学校 6年
鈴木美森さん

歯みがきの様子を一枚の写真にするというアイデアはとてもユニーク！その一枚一枚の写真の配置、重ね具合など絶妙だ。ただ脱帽・・・！ワタシも試しに歯をみがきながらこの絵のように笑ってみた。笑えなかった・・・。この絵の作者は静岡の人だ。静岡の人は器用だな。

中学校の部



大阪市 大阪市立昭和中学校 1年
荻須 俊さん

この絵は実に様々な工夫や仕掛けが施されている。絵文字や言葉遊び。一本の歯にはなんと！卵のカラでモザイクのように見せている。いろいろなことをやっているのにウルサクならないのは、絵に「品」があるからだ。形、色彩、筆遣い、それぞれが「分」をわかまえている。「分」が「品」を生み出している。

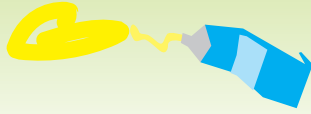


名古屋市 名古屋市立植田中学校 2年
玉村美沙子さん

熱い絵だ。直球どまん中って感じ。人や猫が歯をムキ出すのはわかるが、ヒマワリ？も・・・？なんてことはこの際どーでもよい。絵の嘘は心の真実だ。画面の隅々まで目と手を行き届かせている。「歯」の文字の中に描き込まれた歯の絵は感動を超えてコワイ・・・！だが、この過剰が新たな感動を呼ぶ。ナイスファイ!!

平成22年度

歯・口の健康啓発標語コンクール



みがこうよ 未来へ繋げる じょうぶな歯

最優秀賞

山梨県 南アルプス市立白根巨摩中学校 2年
米山莉奈さん



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

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

本年度の応募総数は37点で、10月20日に厳正な審査が行われ、山梨県南アルプス市立白根巨摩中学校2年米山莉奈さんの作品が最優秀賞に選ばれました（入選者一覧：本号▶P84）。

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

応募された各学校・児童生徒はじめ関係者の方々に心から謝意を表します。

- グラビア** 平成22年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 1
平成22年度 歯・口の健康啓発標語コンクール 6

巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 中田 郁平 9

特集

学校保健安全法における学校歯科医の役割

—第60回全国学校歯科医協議会 シンポジストに聞く—

10 特集

- 学識者の立場から 戸田芳雄 12 安井利一 21
- 学校現場の立場から 野村圭介 26 山田房枝 33

日学歯広場

「CO（要精検）」の見解の整理について

39 日学歯広場

- 執行部の立場から 柘植紳平
- 学識者の立場から 安井利一

地域レポート

広島県 睡眠障害～いびき・睡眠時無呼吸症候群への学校歯科保健の関わり～

46 地域レポート

広島県 学校歯科医 小谷博夫

シリーズ

学校歯科医に望むこと

52 学校歯科医に望むこと

品川区保健所荏原保健センター 保健事業係主査（歯科衛生士） 鳥袋裕子

報告

第74回全国学校歯科保健研究大会

55 第74回大会

■要項・趣旨・全体構想 56

■事後抄録（記念講演・シンポジウム・領域別研究協議会）

■ 記念講演	岡崎好秀	60		
■ シンポジウム	座長 黒田敬之	61		
■ 保育所(園)・幼稚園部会	座長 藤居正博	基調講演 安井利一	62	
■ 小学校部会	座長 柘植紳平	基調講演 赤坂守人	64	
■ 中学校部会	座長 杉原瑛治	基調講演 福田雅臣	66	
■ 高等学校部会	座長 川本 強	基調講演 戸田芳雄	68	
■ 特別支援教育部会	座長 赤井淳二	基調講演 岩井雄一	70	

- ご存知ですか？ 学校現場の学校歯科保健教材 72
- 生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業たより VOL.4 74
- 平成22年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧 83
- 平成22年度歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧 84
- 出版物案内 54 編集後記 85

6月22日は 学校歯科医の日



平成22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 滝口莉菜さん（高知県・小1）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。

さらなる発展のために

今すべきこと

暦のうえでは大寒を過ぎたものの、各地で大雪のニュースが聞かれまだまだ寒さ厳しい日が続く中、会員各位におかれましてはご健勝にてご活躍のこととお慶び申し上げます。また平素からの本会事業推進へのご理解とご協力に心より御礼申し上げる次第です。

さて、日本学校歯科医会のさらなる発展と学校歯科保健のますますの普及向上のために、「公益的教育活動の充実と展開」「学校歯科医生涯研修制度の充実」「会員各位、教育関係者のための有益な情報収集と発信」「加盟団体、日本歯科医師会とのさらなる連携強化」を掲げ、会員各位の多くのご支援により会長職に就任いたし早二年が経過しようとしています。就任にあたり、役員・委員数の見直しなどを行い会務運営の効率化に努力するとともに、事業においても、従前からの全国学校歯科保健研究大会や全国の都道府県・指定都市教育委員会と連携した「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」の実施などを進め、委員会活動では「学校給食へのかかわり」、「学校におけるフッ化物応用について」など様々な課題について検討をいただき、まもなく答申書や刊行物が完成いたします。就任と時を同じく施行した「学校歯科医生涯研修制度」の基礎研修会は、加盟団体各位の多大なご協力のもとほぼ全国で開催いただき、受講者も12,000名余りとなったところです。基礎研修で培った学校歯科保健の基礎をアドバンスし、より実践的内容について習得するような専門研修の構築に向けて現在努力しております。また、改正された学校保健安全法についても全国学校歯科医協議会をシンポジウム形式で行い、そのテーマに取り上げたところです。

今回、皆様にお届けする会誌107号では、このシンポジウムにかかわっていただいた方々から学校保健安全法における学校歯科医の役割についてご寄稿いただいたものを特集しております。また、昨年10月に茨城県歯科医師会のご尽力で開催いただいた第74回学校歯科保健研究大会についても、シンポジスト、領域別協議会の座長、基調講演者の方々の事後抄録を掲載いたしましたので、皆様の学校歯科保健活動の一助になるものと存じます。

結びになりましたが、「平成22年度歯・口の健康に関する図画ポスターコンクール」ならびに「平成22年度歯・口の健康啓発標語コンクール」において表彰を受けられた児童生徒の皆様にお祝いを申し上げますとともに、現執行部の残りの任期を役員一丸となり、会員各位、そして社会の要請に対応しながら会務運営に当たり、次期につなげてまいり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、巻頭のご挨拶に代えさせていただきます。



社団法人 日本学校歯科医会
会長 中田 郁平

学校保健安全法における 学校歯科医の役割

—第60回全国学校歯科医協議会 シンポジストに聞く—

学識者の立場から

総論 学校保健安全法における学校歯科医の役割

～キーワードは、「連携」そして「安全」～

戸田芳雄 東京女子体育大学 体育学部体育学科 教授

各論 学校保健安全法における学校歯科医の役割

—学識の視点から—

安井利一 明海大学 学長

学校現場の立場から

学校歯科医 保健管理と安全への体制づくりと連携をめざして

—学校歯科医の視点から—

野村圭介 高知県高知市立西部中学校 学校歯科医
社団法人日本学校歯科医会 理事

養護教諭 法改正による学校現場への影響とその対応

～学校歯科医との関わり～

山田房枝 群馬県立前橋工業高等学校 養護教諭

学校教育が国の根幹を支える大きな柱の一つであることは言うまでもありませんが、その基本理念といったものは数々の変遷を遂げて今日に至っています。

平成18年に教育基本法が半世紀ぶりに改正され、それを受ける形で「ゆとり教育」の見直しがなされ、平成20年には中央教育審議会の答申でその方針が示されました。学校保健についても、この答申の「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」の中で、学校保健を担当する教職員について体制の整備や取り組みの方向性が示されています。

また、時を同じくして学校保健法が「学校保健安全法」に名称が変わるとともにその中身も見直されることとなり、学校保健安全法施行規則の中でも、われわれ学校歯科医に関わる健康相談や保健指導についての職務の規定が明確化され、学校保健に学校歯科医がより積極的に参画することが望まれるようになりました。さらには、学校だけに留まらず地域の関係医療機関との連携が明記され、歯科医師会やかかりつけ歯科医との連携がこれからの学校保健活動に必須であることが明確になってきました。

平成22年11月18日に群馬県で行われた第60回全国学校歯科医協議会（主催：群馬県学校歯科医会、共催：社団法人日本学校歯科医会）では、この学校保健安全法の改正により学校歯科医の役割がどのように変わったか、また、新しい法律の下で学校歯科医はどんな取り組みをするべきなのかについてシンポジウムを行い、シンポジストの先生方を中心に議論を深めていただきました。

そこで、今回の特集でもこのテーマを取り上げ、誌上において、シンポジストそれぞれのお立場からご意見あるいは取り組みといったものを述べていただき、改めて学校歯科医の役割について考えることにいたしました。

まず総論として、法律の改正点や実務上の留意点などについて、東京女子体育大学教授の戸田芳雄先生に解説いただき、各論として法改正の背景と学校歯科医の役割の変化を明海大学学長の安井利一先生に述べていただきます。また、高知市立西部中学校の学校歯科医である日本学校歯科医会の野村圭介理事と群馬県立前橋工業高等学校養護教諭の山田房枝先生からは、学校現場での具体的な事例や取り組みについてご報告いただき、今後、学校歯科医がどのような役割を果たしていくべきかを考えてみたいと思います。

学校保健安全法における 学校歯科医の役割

～キーワードは、「連携」そして「安全」～

戸田芳雄 東京女子体育大学 体育学部体育学科 教授



要約 平成20年6月、約半世紀ぶりに学校保健法が大幅に改正され、「学校保健安全法」が成立（21年4月より施行）した。この半世紀の社会や子どもの健康・安全を巡る状況の変化に鑑み、子どもの健康の保持増進を図り、様々な危険から子どもの安全を図ることは、学校教育活動はもとより、家庭や地域における様々な活動の前提となるものであり、学校を含めた社会全体で取り組むことが一層重要となりつつあることを反映したものである。

改正の内容は、①学校の設置者の責務及び国・地方公共団体の責務の明示、②学校における環境衛生の保持・改善、③学校内外における連携を図った保健活動の推進、④計画的かつ校内外の関係者が連携協力した安全確保及び安全指導の充実である。今般の学校保健安全法改正の趣旨・内容等を受けると、これからの学校歯科医の役割は、「連携」と「安全」をキーワードに、歯科保健を含む健康教育さらには学校教育全般の課題解決や取組の改善に専門的な立場と学校の非常勤の特別職員として幅広くかつ積極的に関わることが期待されている。

1. はじめに

学校保健安全法と 学校歯科医の役割について

平成20年6月、約半世紀ぶりに学校保健法が大幅に改正され、「学校保健安全法」が成立（21年4月より施行）した。この半世紀の社会や子どもの健康・安全を巡る状況の変化に鑑み、子どもの健康の保持増進を図り、様々な危険から子どもの安全を図ることは、学校教育活動はもとより、家庭や地域における様々な活動の前提となるものであり、学校を含めた社会全体で取り組むことが一層重要となりつつあることを反映したものである。

改正の内容は、大まかに言うと①学校の設置者の責務及び国・地方公共団体の責務の明示、②学校における環境衛生の保持・改善、③学校内外における連携を図った保健活動の推進、そして、④計画的かつ校内外の関係者が連携協力した安全確保及び安全指導の充実である。本稿では、学校保健安全法改正の概要と学習指導要領等の近年の歯科保健を含む健康教育の改善との関わりから、学校歯科医の役割に

ついて概説する。キーワードは、一口で言うと「連携」と「安全」である。

「連携」に関連しては、学校保健安全法第9条及び第10条において、養護教諭その他の職員は、連携して児童生徒等の心身の状況を把握、必要な指導等を実施すること、また、学校で健康相談、保健指導、救急処置等を行う際には、地域の医療機関等と連携することを規定している。

また、「安全」に関連しては、学校保健安全法第三章（第26条～第30条）において、学校は、児童生徒等の安全の確保を図るため、施設設備の安全点検、児童生徒等への通学を含めた学校生活等の安全に関する指導等を実施するとしており、そのため、総合的な学校安全計画及び危険等発生時の対処要領を作成したり、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合の児童生徒や関係者の心身の健康の回復のための必要な支援を実施したりすることを規定している。また、保護者、地域の警察署、安全確保活動を行う団体、住民等と連携を行うことも示されている。

2. 心身の健康を推進し、子どもの自律的な健康づくりを支援する学校づくりを目指す

近年、子どもの体力低下、様々な健康問題、事件・事故災害による被害などが深刻化している中、子どもの健康安全の維持や確保、心身ともに健康で活力ある子どもを育成することが、一層重要となっている。そのような状況の中で、平成21年度より学校保健安全法が施行されるとともに、平成20年、21年に新学習指導要領が公示され、平成23年度から全面的な実施に入る。

歯・口の健康づくりは、新学習指導要領等の趣旨や内容を受け、(正確に言うと先駆けて)歯・口の健康づくりを中核として、子どもの自律的な健康づくりのための能力や態度の育成を図るとともに、学校での健康の推進(支援)に必要な体制づくりや環境の改善に努め、学校そのものを健康的な(子どもの心身の健康づくりに配慮された、あるいは、支援できる)場とすることを目指している。WHOで提唱しているヘルスプロモーションスクールなどにも通じるもので、日本では従前から学校、家庭、地域が一体となって子どもの健康教育や必要な支援に力を入れている。昨今の子どもの取り巻く状況や実態等から、一層その必要性が高まっていると言える。

学校健康教育のねらいは、教育を通して、幼児児童生徒(以下、子どもという)が、自分の健康状態に関心を持ち、発達段階に応じて、健康上の課題を自分で考え、解決(改善)できるような資質や能力即ち健康を保持増進するための実践力を身に付けることができるようにすることにある。言い換えると、子ども自らが、学習によって健康の大切さに気づき、環境や生活行動を主体的に改善し、他律的な健康管理から徐々に自律的な健康づくりができるようにし、健康な生活を実現していくことにある。

しかしながら、近年、食を初めとして基本的な生活習慣の未確立、後を絶たない問題行動、規範意識や体力の低下など子どもや教育をめぐる社会状況には深刻なものがあり、心身の健康についても取り組むべき課題は深刻かつ多様になってきている。このような中で、中央教育審議会答申(平成20年1月)でも、「確かな学力」や「豊かな心」の基盤づくり

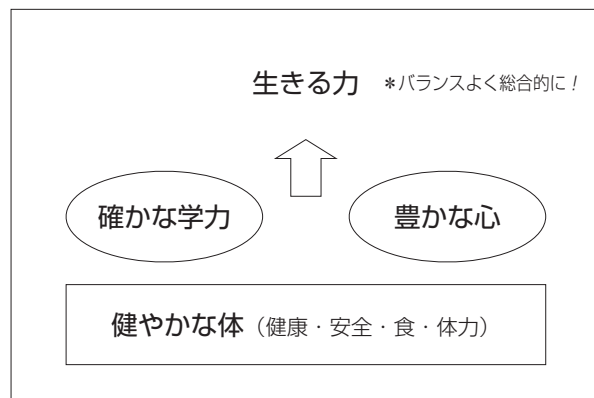


図1

の側面から調和の取れた取組が重要と位置づけ、「健やかな体の育成」すなわち体力づくりや学校健康教育の一層の充実が求められている(図1)。歯・口の健康づくりは、そのための入り口であり、中核であることを改めて強調したい。学校歯科医は、そのことを教職員や保護者等に専門的な立場から啓発し、保健主事や養護教諭と連携し、推進することが期待されている。

3. ヘルスプロモーションの考え方を理解し、子どもに的確な思考・判断を基盤とした実践力の育成を目指す

WHO(世界保健機関)は、世界保健憲章(1946年)で、健康を、「単に病気や虚弱でないというだけでなく、身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態である。」と定義している。さらに、アルマ・アタ宣言(1978年)において、「国が提供する保健サービスと個人、家庭及び地域住民の積極的な参加によって、世界中の人々が社会的、経済的に生産的な生活ができる生活水準の達成を目指すこと」を宣言している。続いて、ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章(1986年)において、ヘルスプロモーションの理念を提唱し、2005年のバンコク憲章で一部修正されている。

具体的には、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処するこ

とができなければならない。それ故、健康は、生きる目的ではなく、毎日の生活の資源である。健康は、身体的な能力であると同時に、社会的・個人的資源であることを強調する積極的な概念なのである。それ故、ヘルスプロモーションは、保健部門だけの責任にとどまらず、健康なライフスタイルをこえて、well-being（生き方や在り方、生き甲斐等の意）にもかかわるのである」としている。

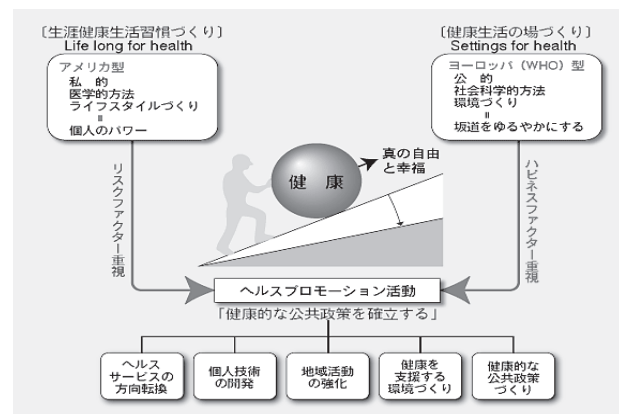
このような健康観（ヘルスプロモーションの理念）を子どもにはぐくみ、発育段階や実態に応じて具現化できるような実践力を育成することが必要である。言い換えると、健康は人生や生活にとって大切なもので、それは、自分自身の生活習慣や生活行動を改善し、環境に積極的に働きかけ、より良くつくりかえるなど不断の努力によって得られるということを学習や体験を通して理解し、健康に良い行動を実践し、生活の質（Quality of Life）を向上させることができるようにすることを目指している（図2）。そのためには、学校歯科医が積極的に啓発に努め、学校や家庭、地域においては、それが可能となるような体制づくりや環境の改善などの具体的な支援が必要である。

4. 学習指導要領に基づいて健康教育を充実し、生きる力をはぐくむ

1) 学習指導要領総則の趣旨や内容を理解し、教育課程に位置づける。

学校における健康教育は、学校保健、学校安全及び学校給食や食に関する指導を包括したものであり、それらが相互に関連し、管理と表裏一体として進められるものであり、これらの指導に学校歯科医の積極的な参画が求められている。小学校、中学校学習指導要領の総則「体育・健康に関する指導」の項で、体力の向上と合わせてその基本方針が示されている（傍線部分は、平成20年3月改正追加部分）。

学校における体育・健康に関する指導は、児童（生徒）の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育（保健体育）科



島内憲夫1987/島内憲夫・助友裕子・高村美奈子2004（改編）

図2 ヘルスプロモーション活動の概念図

の時間はもとより、家庭（技術・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。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

総則にも述べられている通り、学校における健康に関する指導（健康教育）は、学校保健、学校安全、学校給食を含む食育等に関する指導を包括したものであり、それらの管理と表裏一体として進められるものである。それらを表すと、概ね次のような構造となる（図3）。

中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会の「健やかな体をはぐくむ教育の在り方に関する専門部会」で検討を進め、平成17年7月27日にそれまでの審議の状況についてまとめている。その中において、「保健」（健康教育に共通する）の項で「すべての子どもたちが身に付けるべきもの（目的）」に関する検討の4つの視点として、

- ① 「自他の命を大切にすること」という視点
- ② 次の世代につながる教育という視点
- ③ 情報を収集し正しく理解し判断する力を育成していくという視点
- ④ 知識を行動に結び付ける力を育成していくという視点

が明確にされている。特に、③、④については、思考・判断及び表現の能力を育成するために今回の改

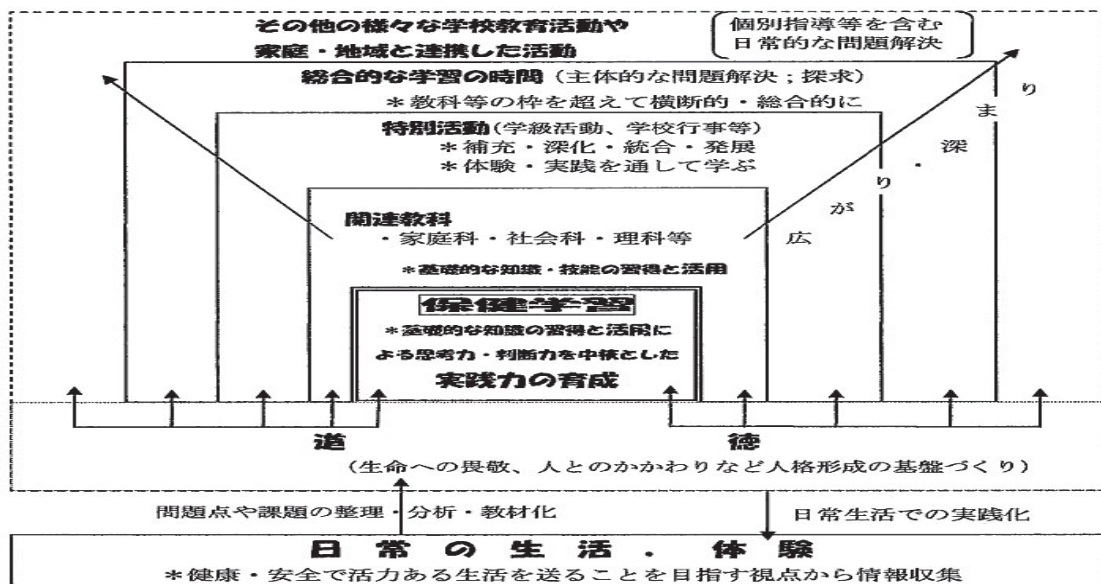


図3 学校健康教育のイメージ (戸田芳雄 H21. 4 修正)

訂で重視している、知識の習得、知識の活用の視点と一致していると言える。

5. 基本となる教育課程改善の方向を踏まえ、健康教育の質的向上を目指す

① 益々重要となる「生きる力」の育成

学校教育の果たすべき役割を考えたとき、基礎・基本を徹底し、自ら学び自ら考える力などを育成することにより、「確かな学力」をはぐくみ、「豊かな人間性」やたくましく生きるための健康や体力なども含め、どのように社会が変化しても必要なものとなる「生きる力」の内容として、知識習得、習得した知識の活用、さらには、探求し、実社会や生活で実践できる力を育成することがますます重要となってきた。

② 益々重要となる家庭の役割の明確化と家庭・地域と学校との連携

学力の向上をはじめ子どもの健全な育成のためには、睡眠時間の確保、食生活の改善、家族のふれあいの時間の確保など、生活習慣の改善が不可欠である。子どもの育成の第一義的責任は家庭にあり、教育における保護者の責任を明確化することが必要である。

他方、今日、朝食をとっていない子どもの問題など、家庭や地域の教育力が不十分な現状、あるいは今後更にそれらの教育力が低下する懸念、格差拡大

の懸念などを背景として、各学校において、学校保健会等での学校と家庭、地域との役割分担や緊密な連携の在り方を検討し、実践することが一層重要となっている。

特に、心と体の育成については、家庭教育の自覚が強く求められ、「早寝、早起き、朝ごはん」といった提案を出発点として、家庭教育の充実を具体的に進めたり、学校外の人材（地域の人材や専門家など）が、地域の子どもの健康教育や学校教育に積極的に参画することが求められる。

家庭や地域における子どもの実態に目を向けたとき、本来、家庭が一義的な責任を負うべき問題についても、教育機関としての学校、教育者としての教師が、その補完的な機能を果たしている、また果たさざるを得ない現状がある。社会や行政は、こうした現実を直視し、必要な協力や支援を行うことが求められている。

③ 健康教育で育成すべき資質・能力とは

ア. 健康や安全に関する情報を正しく判断し、知識を健康管理のための行動に結び付けることができるような資質や能力を身に付けることが重要である。

イ. 健康の保持・増進や基本的な生活習慣の確立に関する手立てを考え、状況に応じた対処方法や病気の予防手段を探し、医薬品等について知ろうとする心身の健康に関する関心・意欲・態度、環境悪化予防・改善活動に取り組もうとす

る環境と健康に関する関心・意欲・態度、危険予測・危険回避や自他の安全への配慮など安全に関する関心・意欲・態度を身に付けることが必要である。

- ④ このような教育を通して、健康の大切さを認識し、生涯を通じて自らの健康づくりに取り組む意欲や態度を身に付けることが重要である。

6. 改正された学校保健安全法等に基づいた保健・安全管理等を行う

社会の状況やライフスタイルの変化等により、子どもの心の健康や生活習慣にかかわる問題、子どもの犯罪被害や学校管理下の事故の多発など、子どもの健康・安全に関する課題が指摘されている。そのような状況を改善するため、学校保健法が改正され、平成21年4月から《学校保健安全法》が施行されることとなった。学校における健康・安全に係る指導の充実により、子どもの知識や対応力を培い、健康・安全な学校環境を確保することが主なねらいである。

各学校や教育委員会等では、その趣旨や内容を踏まえ、改正された学校保健安全法に基づいた保健・安全管理等を行う必要がある。その際、学校歯科医は、歯・口の健康や保健の分野だけに限らず、幅広い視野で指導助言を行い、実施を推進することが望まれる。

また、平成7年度にこれまでの疾病志向から健康志向に転換した「児童生徒の健康診断」（平成18年3月改訂のマニュアル⁹⁾の内容)を理解し、趣旨や内容に即した健康診断の実施と事後措置等に努めなければならない。

<学校保健法の主な改正点等>

- 1 法律の題名を「学校保健安全法」に改め、学校保健及び学校安全に係る国等の責務を規定。
- 2 文部科学大臣は、学校環境衛生基準を定め、学校の適切な環境の維持を学校設置者の責務とし、学校は適切な環境を維持するよう努めることとする。
- 3 養護教諭その他の職員は、連携して児童生徒等の心身の状況を把握、必要な指導等を実施。また、学校で健康相談、保健指導、救急処置等

を行う際には、地域の医療機関等と連携する。

- 4 学校は、児童生徒等の安全の確保を図るため、施設設備の安全点検、児童生徒等への通学を含めた学校生活等の安全に関する指導等を実施する（学校安全に関する学校設置者の責務の範囲を学校施設内に限定しない）。
- 5 総合的な学校安全計画及び危険等発生時の対処要領を作成し、実施する。また、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合の児童生徒や関係者の心身の健康の回復のための必要な支援を実施する。
- 6 保護者、地域の警察署、安全確保活動を行う団体、住民等と連携を行う。
- 7 この法律は、平成21年4月1日から施行する。

7. 学校健康教育は、学校、家庭、地域社会みんなの力で進める（図4）

学校健康教育は、保健主事や養護教諭など一部の者だけでなく、校長のリーダーシップの下、学校歯科医を含む全教職員が、学校、家庭及び地域の関係機関・団体等と連携・協力し、児童生徒の心身の健康課題の深刻化や生涯における健康・安全の重要性を十分に認識し、学習指導要領に盛り込まれた健康教育にかかわる趣旨や内容、改正された学校保健安全法等における保健・安全管理などの体制や環境づくりを各学校で具体化し、実のあるものとするのが求められている。

つまり、子どもに「生きる力」をはぐくむためには、児童生徒に対する個に応じた指導の充実を図るとともに、開かれた学校づくりを進める観点から、各教科や特別活動の授業や総合的な学習の時間などにおいて、地域の方々や養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の専門性を有する教職員の積極的な参加・協力を推進することが極めて重要である。

そのためにも、各学校において、保健主事の総合的な企画立案・調整等（マネジメント）や養護教諭の地域の関係者や関連機関等とのコーディネーターとしての役割の再認識と学校歯科医を含む全ての教職員の組織的な取組、家庭・地域との積極的な連携により、学校健康教育を活性化し、PDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルを重視し、学校全体の

QOLの向上及び一人一人の子どもの健康づくりを支援していく必要がある。

その際、まず、①児童生徒の実態等から取り組みやすい課題を選び、②学校保健委員会で取り上げ、学校、家庭、地域ぐるみで重点的な活動を展開し、③子どもの健康への関心や健康づくりへの意欲を高めて課題解決を図る。④国、県や日本学校保健会・日本学校歯科医会等の有用な関連資料の保存管理・収集・活用により管理や指導を適切かつ効果的に行うことが重要である。

また、学校健康教育の取組の全てにおいて、基本的に次のような点に留意する必要がある、学校歯科医も十分に留意し、積極的に参画することが期待される。

- (1) 他律的健康づくりから、自律的健康づくりに移行させるための教育（学習）を重視する。
- (2) 疾病の早期発見・早期治療中心から、全校集団の心身の健康の保持増進に重点を置く。
- (3) 併せて、学校保健、地域保健の連携を図り、歯・口の健康についてのいわゆるハイリスク者に対する個別の指導と管理の充実を図る。
- (4) 一人（少数）の取組から、体制を整備し、組織的に全教職員で進める取組へと前進させる。
- (5) それらを総合的かつ着実に進めるための学校保健計画の作成・改善と学校保健活動及び評価を実

施する（歯・口の健康づくりを確実に位置付ける）。

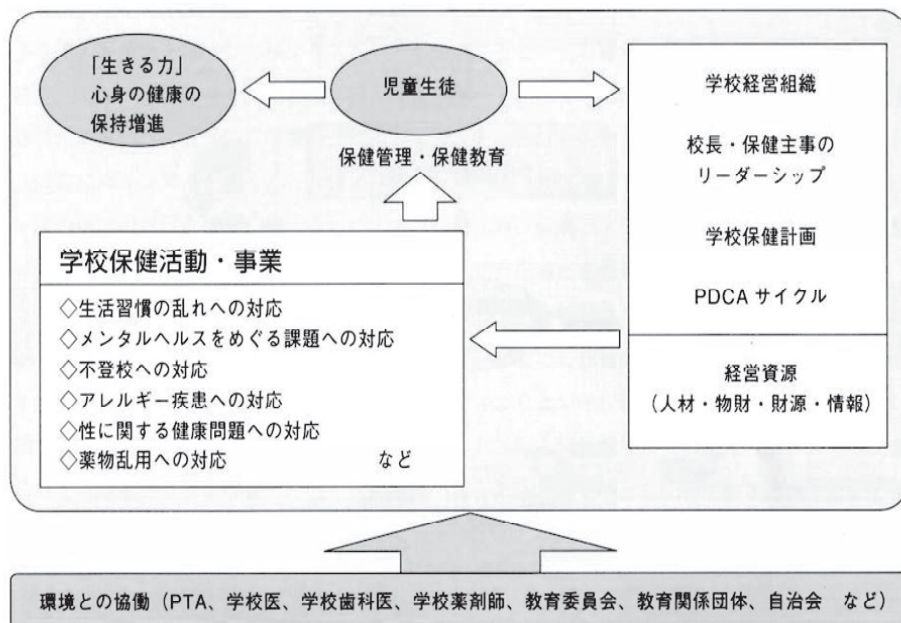
健康は、「生きる力」そのものであり、また、「生きる力」をはぐくむための重要な基盤として不可欠なものである。本事業の推進を通して、子どもの自律的な健康づくりを目指して、我が国の学校健康教育を一層充実し、各学校での健康教育と体制づくりの整備や必要な支援を着実に実践することが必要である。

8. 健康に関する取組を多面的に評価し、改善しながら進める

学校の裁量が拡大し、自主性・自律性が高まる上で、その教育活動等の成果を検証し、必要な支援・改善を行うことにより、児童生徒がより良い教育活動等を楽しめるよう学校運営の改善と発展を目指し、教育の水準の向上と保証を図ることが重要である。

また、学校運営の質に対する保護者等の関心が高まる中で、学校が適切に説明責任を果たすとともに、学校の状況に関する共通理解を持つことにより相互の連携協力の促進が図られることが期待される。

これらのことから、各学校においては、学校教育



学校保健活動の構造の例

〔「保健主事のための実務ハンドブック」(文部科学省 平成22年3月) p.25 より〕

図4 学校保健活動の構造の例

法、同施行規則の規定に基づき、健康に関する取組に関しても、学校の教育活動その他の学校運営の状況について評価を行い、その結果に基づき学校及び設置者等が学校運営の改善を図ること、及び、評価結果等を広く保護者等に公表していくことが求められている。

各学校や設置者における学校評価の取組の参考に資するよう、その目安となる事項を示した**学校評価ガイドライン**（文部科学省：平成22年7月20日改訂）では、次のようにその目的等を示しているので、参考に紹介する。

なお、学校評価の種類としては、①学校歯科医を含む全教職員による評価【自己評価】、②保護者などの学校関係者によって構成されている評価委員会等による評価【学校関係者評価】、③学校と関連を持っていない外部の専門家等による客観的な評価【第三者評価】があり、その結果の公表と、設置者への報告が必要となる。

《目的》

- ① 各学校が、自らの教育活動その他の学校運営について、目指すべき目標を設定し、その達成状況や達成に向けた取組の適切さ等について評価することにより、学校として組織的・継続的な改善を図ること。
- ② 各学校が、自己評価及び保護者など学校関係者等による評価の実施とその結果の公表・説明により、適切に説明責任を果たすとともに、保護者、地域住民等から理解と参画を得て、学校・家庭・地域の連携協力による学校づくりを進めること。
- ③ 各学校の設置者等が、学校評価の結果に応じて、学校に対する支援や条件整備等の改善措置を講じることにより、一定水準の教育の質を保証し、その向上を図ること。

《評価項目・指標等を検討する際の視点となる例(抄)》

学校評価については、学校教育法に「第42条 小学校は、文部科学大臣の定めるところにより当該小学校の教育活動その他の学校運営の状況について評価を行い、その結果に基づき学校運営の改善を図るため必要な措置を講ずることにより、その教育水準の向上に努めなければならない。」（※幼稚園、中

学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校等にもそれぞれ準用）と規定されている。

それを受けて、学校評価ガイドラインには、各学校や設置者において、評価項目・指標等の設定について検討する際の視点が例示されている。これらを参考に、学校における健康教育に関して重点を設定し、学校の実情により適切な評価項目・指標を設定し、アンケートや聞き取りなど多様な方法を工夫して前記①～③の評価を実施、公表・説明することが必要である。

また、学校健康教育に関する評価においては、前記の評価を実施し、結果を広く公表・説明するとともに、個々の教育活動ごとの児童生徒の意識や行動の変容、健康度や指導内容に関連する医科学的検査結果なども含めたより具体的で多様な評価を実施し、PDCAのサイクルの中で、日常の教育活動等の改善に役立てることも重要と考えられる。以下、学校評価ガイドラインでの保健管理および安全管理にかかわる視点の例を紹介する（これらに歯・口の健康づくりの視点を具体的に盛り込むことが重要）。

■保健管理

- ・児童生徒を対象とする保健（薬物乱用防止、心のケア等を含む）に関する体制整備や指導・相談の実施の状況
- ・家庭や地域の保健・医療機関等との連携の状況
- ・法定の学校保健計画の作成・実施の状況、学校環境衛生の管理状況
- ・日常の健康観察や、疾病予防、児童生徒の自己健康管理能力向上のための取組、健康診断の実施の状況

※各学校の事情等に応じて、学校給食の衛生管理の状況などについても、評価を行うことが考えられる。

■安全管理

- ・学校事故等の緊急事態発生時の対応の状況
- ・家庭や地域の関係機関、団体との連携の状況
- ・法定の学校安全計画や、学校防災計画等の作成・実施、体制整備の状況
- ・危機管理マニュアル等の作成・活用の状況
- ・安全点検（通学路の安全点検を含む）や、教職員・児童生徒の安全対応能力の向上を図るための取組の状況

その際、従前から行われている次のような評価の結果等を、活動毎あるいは定期、臨時に継続的に収集・分析することが有効であると思われる。

- A 子どもの健康度等の評価（健康・疾病の状況、生活習慣等の状況、保護者の意識等）
- B 取組の評価（目標・到達目標、計画、体制、指導方法、家庭や地域との連携等）
- C 成果の評価（目標・到達目標等に照らした、A Bなどについての達成度や改善等の状況、課題、課題の解決策の見通し等）

などについて、誰（子ども、保護者、教師、地域の関係者等）の、何が、どのように改善したか、目標や重点事項が達成されたか、残された課題は何かなどを明らかにし、次年度以降の取組に役立てることが求められる。

9. これからの学校における健康教育、 歯・口の健康づくりの充実に向けて

学校保健安全法は中教審答申（平成20年1月17日）等を受けて作成されている。したがって、歯・口の健康づくりを含む健康教育の今後の取組を進めるに当たっては、まずこの中教審答申を熟読し、基本的な考え方や具体的な内容等を参考にすることが大切である。

その上で各学校において、早急に次の点に取り組む必要がある。

(1) 学校保健安全法に関する教職員の共通理解

学校安全に関する計画を立て中心となって実践するのは教職員である。したがって、学校安全を推進するためには、管理職はもちろん全教職員の意識高揚が極めて重要である。保健主事や学校安全担当者は学校保健安全法の概要をまとめ教職員等に提供したり、職員研修の一つとして取り上げたりする必要がある。

(2) 校内体制の見直しと再構成

学校保健（安全）に関する校務分掌は、いくつかの部（係）に分かれている学校が多い。したがって、各部（係）が共通理解の上で学校保健（安全）活動を進めるためには、保健に関する事項の企画調整や推進を図る保健主事を要にし、安全については総括的な安全担当者（学校安全主任等）を位置づ

け、学校保健（安全）推進委員会・プロジェクトチーム等を設置したりするなど、役割を分担しつつ関係者が一体となって組織的に取り組める体制を構築することが大切である。学校歯科医も必要な助言と参画をする必要がある。

(3) 学校保健計画、学校安全計画の作成・見直し

新学習指導要領への移行及び学校保健安全法の施行を受け、各学校ともこれから来年度に向けた教育課程の編成や体制整備の作業に入る。これと並行して、各学校の保健安全計画を、学校保健計画と学校安全計画に分けて作成する。その際、歯・口の健康づくり（安全・外傷防止も）を含む保健または安全に関する教育及び管理の内容とそれを推進する取組（職員の研修、家庭や地域と連携した組織的な活動等）を盛り込む必要がある。もちろん、内容を決定するに当たっては、地域の実情や児童生徒等の実態にも配慮しながら内容を検討し、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の指導を受けながら、より一層充実した計画を作成する必要がある。

(4) 危険等発生時対処要領の作成

安全に関しては、防災、防犯、交通安全に関するこれまでに作成しているいわゆる危機管理マニュアル等を、本年度の避難訓練等の反省や関係機関等の指導も得ながら見直してみる必要がある。事故等発生時に出張している教職員や負傷した教職員がいた場合でも機能するマニュアルにしておくことが大切である。なお、危機管理マニュアルの内容は、危険等が発生した場合だけではなく、未然防止についても記載することが望ましい。

特に、学校への不審者侵入時等の危機管理マニュアルが作成されていない学校は、文部科学省や都道府県等作成の資料等を参考に速やかに作成する必要がある。

(5) 学校環境衛生や安全点検の実施方法等の見直し

学校環境衛生や安全点検に当たっては、教職員が役割を分担し、定期及び臨時はもちろん、日常の活動を推進することが必要である。特に、安全点検では、平常時だけではなく、地震が発生し揺れた場合でも安全か、異常事態が発生した場合でも安全かどうかという視点からの安全点検を行う必要もあり、安全点検のチェックポイントを見直していただくことが大切である。また、点検から必要に応じた事後措置（補修・修繕等）までを一連の流れとなるようシス

テム化しておく必要があり，そのような計画になるように見直してみる必要がある。

(6) 保護者・地域住民等への法改正の周知

学校保健安全法の改正に伴う計画や要領等の改善等について，学校だよりに記載したり，ホームページで紹介したり，保護者会や地域の関係者との会合，学校保健（安全）委員会などで説明したりすることにより，内容が十分に理解されるようにするとともに，積極的な参画や協力への意識を高める必要がある。

参考文献

- 1) 文部科学省：保健主事のための実務ハンドブック，文部科学省，2010.
- 2) 財団法人日本学校保健会：保健主事研修プログラム，財団法人日本学校保健会，2009.
- 3) 財団法人日本学校保健会：みんなで進める学校での健康づくり，財団法人日本学校保健会，2009.
- 4) 文部科学省：学校評価ガイドライン〔平成22年改訂〕，文部科学省，2010.
- 5) 文部科学省：中央教育審議会答申「幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」，文部科学省，2008.
- 6) 文部科学省：中央教育審議会答申「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」，文部科学省，2008.
- 7) 文部科学省：新学習指導要領（幼，小，中学校），文部科学省，2008.
- 8) 文部科学省：新学習指導要領（高等学校，特別支援学校），文部科学省，2009.
- 9) 財団法人日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），財団法人日本学校保健会，2006.
- 10) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，文部科学省（著作権），社団法人日本学校歯科医会（発行），2005.
- 11) 財団法人日本学校保健会：学校保健委員会マニュアル，財団法人日本学校保健会，2000.
- 12) 財団法人日本学校保健会：学校保健活動推進マニュアル，財団法人日本学校保健会，2003.
- 13) 財団法人日本学校保健会：保健主事資質向上委員会報告書（実態調査結果），財団法人日本学校保健会，2002.
- 14) 山本幹夫監訳，島内憲夫翻訳：ヘルス・フォー・オール，垣内出版株式会社，1990.
- 15) 島内憲夫訳：ヘルスプロモーション，垣内出版株式会社，1990.

学校保健安全法における 学校歯科医の役割

—学識の視点から—

安井利一 明海大学 学長



特集

要約 子どもたちの健康・安全を取り巻く状況は時代の変化とともに変遷してきた。学校保健法は昭和33年に制定されたが約50年ぶりに大改正が行われ、平成21年4月に学校保健安全法という名称で施行された。子どもたちの健康や安全の課題に対する学校保健・学校安全の法根拠が提示された。学校歯科保健活動を支えてきた学校歯科医も新たな局面を迎え、ある意味でパラダイムシフトが必要かもしれない。特に、健康相談、保健指導、そして地域医療機関との連携は学校歯科医の新たな機能を求めているし、学校安全に関しても専門職としての知見が要求されるであろう。歯・口の健康づくりを通じて、これまで培ってきた子どもたちへの健康づくり支援の長い歴史を振り返りながら、新たな学校歯科保健・学校歯科安全の構築を考えてみたい。

1. 子どもの健康・安全に対する 考え方と学校保健安全法

子どもが心身ともに健やかに育つことは、国や地域、時代を越えて、すべての人の願いである。そのような健康の保持増進が保障される社会を築くとともに、環境を安全なものにしていかなければならない。しかし、現実には、メンタルヘルスの課題、食習慣の課題など健康関連の課題も多く、安全の確保についても課題が出ている。学校においては、生涯にわたり、自らの心身の健康をはぐくみ、安全を確保することのできる基礎的な素養を育成していくことが求められる。平成20年1月の中央教育審議会答申「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」¹⁾においては、「健康・安全に関する教育の方向性」として次のような内容を示している。

1) 平成9年の保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」に示されているように、国民一人ひとりの心身の健康を基礎にしながら、楽しみや生きがいを持てることや、社会が明るく活力のある状態であることなど生活の質をも含む概念として「健康」をとら

えることが一般的になりつつある。

- 2) 世界保健機関（WHO）のオタワ憲章（1986年）において「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」として表現されたヘルスプロモーションの考え方は、20世紀の後半以降、世界的に広まっている。ヘルスプロモーションの考え方においては、人々が自らの健康課題を主体的に解決するための技能を高めるとともに、それらを実現することを可能にするような支援環境づくりもあわせて重要であることが示されている。
- 3) 学校教育においても、このヘルスプロモーションの考え方を取り入れ、現行の学習指導要領の総則において、体育・健康に関する指導は学校教育活動全体を通じ適切に行うものとしている。また、体育科・保健体育科における学習についても、ヘルスプロモーションの考え方が大幅に取り入れられている。
- 4) また、食は、子どもの成長発達や活動の源になるものであり、健康の保持増進を図る上で、適切な食に対する理解と実践する力を育成することが重要である。このことは、平成17年に制定された食育基本法においても、「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくため

には、何よりも『食』が重要である」と規定されているところである。

5) さらに、安全については、子どもが安全に関する情報を正しく判断し、安全を確保するための行動に結び付けることができるようにすること、すなわち、自他の危険予測・危険回避の能力を身に付けることができるようにする観点から、発達の段階を踏まえつつ、学校教育活動全体で取り組むことが重要である。

6) このような、子どもに対する食育を含めた健康に関する教育、あるいは安全教育については、本審議会における学習指導要領に関する審議の結果を踏まえ、さらに発展充実を図ることが期待される。

さて、昭和33年に制定された学校保健法は約50年ぶりに大改正が行われ、平成21年4月に学校保健安全法という名称で施行された。近年の学校保健・学校安全の状況をみると、例えば、子どもたちのむし歯の被患率が激減する一方で、メタボリック・シンδροームが国民病とまで言われるような健康対策の一元化が取れていないという課題、発達障害を含むメンタルヘルスも大きな問題となり、さらには安全についても痛ましい事件が発生したり、未だにスポーツ外傷による歯の傷害も改善がなされていない。このような、社会や学校を取り巻く変化の中で、学校歯科医にも当然のことながらパラダイムシフトが要求されている。

平成6年12月の学校保健法施行規則の一部改正を

受け、平成7年4月から学校における健康診断も「疾病志向から健康志向へ」と言われて²⁾久しいが、学校保健・学校安全の領域からさらに新たな根本的な課題が投げかけられた格好となった。

学校歯科医が、この状況変化の中で、期待される役割は大きい。しかし、もう一方で、学校歯科医としての職務の在り方とその評価について適切な判断が必要である。

2. 学校保健における 学校歯科医のパラダイムシフト

学校保健安全法改正の中でも特徴的な内容を図1に示した。「学校保健」の領域では「養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実」と「地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実」の両項目が強調されている。今般の改正の一つのキーワードは「役割分担と協調・連携」であるかもしれない。学校保健は保健教育と保健管理からなるが、保健教育を担当する学級担任や養護教諭あるいは栄養教諭などと、主として保健管理を担当する学校歯科医あるいは地域歯科医療機関との「役割分担と協調・連携」の在り方を確立することが大切であろう。

1) 健康相談（法8条）

これまで、学校歯科医や学校医が行う心身等の健康に関する相談を「健康相談」と呼び、養護教諭が

学校保健及び学校安全の充実を図るとともに、学校給食を活用した食に関する指導の充実及び学校給食の衛生管理の適切な実施を図るため、国が学校の環境衛生及び学校給食の衛生管理等に関する基準を策定するとともに、養護教諭、栄養教諭その他の職員の役割について定める等所要の措置を講ずる。

概要

- 法律の題名を「学校保健安全法」に改称
- 国・地方公共団体の責務（財政上の措置その他の必要な施策の実施、国による学校安全の推進に関する計画の策定等）を明記
- 学校の設置者の責務（学校の施設設備・管理運営体制の整備充実等）を明記

【学校保健】

- 養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実
- 地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実
- 全国的な学校の環境衛生水準を確保するための全国的な基準の法制化

【学校安全】

- 子どもの安全を脅かす事件、事故及び自然災害に対応した総合的な学校安全計画の策定による学校安全の充実
- 各学校における危険発生時の対処要領の策定による的確な対応の確保
- 警察等関係機関、地域のボランティア等との連携による学校安全体制の強化

施行期日 平成21年4月1日

図1 学校保健法等の一部を改正する法律の概要

(健康相談)
 第八条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

「健康相談」は、学校医または学校歯科医に限らず、学校薬剤師を含め関係教職員が積極的に参画するものと再整理された。これは、近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員各々が有する専門的知見の積極的な活用に努める趣旨による。

図2 健康相談（第8条）の条文と趣旨

実施する相談を「健康相談活動」と分けて呼んでいた。このたびの法改正によって、保健指導の前提とも位置づけられる健康相談について改定が行われた。図2に示したように『「健康相談」は、学校医または学校歯科医に限らず、学校薬剤師を含め関係教職員が積極的に参画するものと再整理された。これは、近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員各々が有する専門的知見の積極的な活用に努める趣旨による。(平成21年4月1日文科科学省局長通知より一部抜粋)」となった。このことにより、学校歯科医として、専門家としての知見を関係教職員各々と共有し活用しながら「健康相談」に当たることとなった。

2) 保健指導（法9条関係）

「保健指導」については言葉の定義が様々である。例えば、歯科医師法第22条は歯科医師にとっては「保健指導」と呼ばれる法条文であるが、その内容は「歯科医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。」と定められている。その他、保健師助産師看護師法に定める保健師の業務である保健指導などがある。しかし、学校保健における「保健指導」は図3に示したように「健康相談や担任教諭等の行う日常的な健康観察による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言。養護教諭を中心として、関係教職員の協力のもとで実施されるべきこと。(平成21年4月1日文科科学省局長通知より一部抜粋)」とされ、健康上の問題がある児童生徒等に対する指導に加えて保護者に対する助言も包括された概念として定められている。学校における「保健指導」については養護教諭を中心として行われるが、学校歯科医として協力することが必要である。

3) 地域の医療機関等との連携（法10条関係）

今般の法改正における「協調と連携」の一つとして「地域の医療機関との連携」が法に明記された。すなわち「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関と

(保健指導)
 第九条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。

保健指導：健康相談や担任教諭等の行う日常的な健康観察による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言。
 養護教諭を中心として、関係教職員の協力のもとで実施されるべきこと。



学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、改正法において明確化された保健指導の実施をはじめ、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、また、学校薬剤師は、学校環境衛生の維持管理をはじめ、薬物乱用防止教育等について、それぞれ重要な役割を担っており、さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、児童生徒等の多様な健康課題に的確に対応するため、これらの者の有する専門的知見の積極的な活用に努める。

図3 保健指導（第9条）の条文と趣旨

(学校歯科医の職務執行の準則)
第二十四条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健安全計画の立案に参加すること。
- 二 法第六条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- 三 法第七条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと。
- 四 法第十一条の健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること。
- 五 市町村の教育委員会の求めにより、法第四条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- 六 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

図4 学校保健法施行規則（改正前）

(学校歯科医の職務執行の準則)
第二十三条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 法第八条の健康相談に従事すること。
- 三 法第九条の保健指導に従事すること。
- 四 法第十三条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- 五 法第十四条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
- 六 市町村の教育委員会の求めにより、法第十一条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- 七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

図5 学校保健安全法施行規則（改正後）

の連携を図るよう努めるものとする。」という条文である。学校歯科医としては、学校と地域歯科医療機関等との連携の要としての役割も期待されている。学校歯科医でない地域の歯科医師においては、学校歯科保健の内容を熟知していない可能性も考慮し、地域において学校との連携について協議会を持つなどの情報交換が必要な場合もあるかもしれない。

4) 学校歯科医の職務執行の準則の改正

学校保健安全法の改正において、学校保健安全法施行規則も同時に改正された。学校歯科医としての職務は、この施行規則に「職務執行の準則」として示されている。図4に示した改正前の「職務執行の準則」と、図5に示した改正後の「職務執行の準則」を見比べれば明らかなように、「健康相談」「保健指導」の条文に違いが認められる。すなわち、「学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、改正法において明確化された保健指導の実施をはじめ、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、また、学校薬剤師は、学校環境衛生の維持管理をはじめ、薬物乱用防止教育等について、それぞれ重要な役割を担っており、さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待される（後略）（平成21年4月1日文科科学省局長通知より一部抜粋）」と述べられている。これからの学校歯科医は、自らの専門性としても「歯・口の健康づくり」を通じて、生活習慣病予防、感染症予防、あるいは食育な

ど多くの課題について、子どもたちの健康向上のために専門的知見を提供してもらいたい。

3. 学校安全における 学校歯科医のパラダイムシフト

図1に示したように、「学校安全」の領域においては「子どもの安全を脅かす事件、事故及び自然災害に対応した総合的な学校安全計画の策定による学校安全の充実」と「各学校における危険発生時の対処要領の策定による的確な対応の確保」の両項目の捉え方が重要になってくると考えられる。学校安全には、生活安全、災害安全、そして交通安全の3領域がある。図6に示したように、学校保健安全法第26条では「事故、加害行為、災害等により児童生徒

第三章 学校安全

(学校安全に関する学校の設置者の責務)
第二十六条 学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため、その設置する学校において、事故、加害行為、災害等（以下この条及び第二十九条第三項において「事故等」という。）により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合（同条第一項及び第二項において「危険等発生時」という。）において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(学校安全計画の策定等)
第二十七条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

図6 学校安全の条文（抜粋）

等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」と定めている。また、同27条では学校安全計画の策定等について規定されており、学校歯科医の専門的知見が必要となる可能性もある。学校安全においても、発達段階に応じた、安全教育と安全管理の一体化が必要になってくる。

学校安全については、特に専門家としての知見を学校に寄せる場合においても、学校における外傷の発生状況などの情報についても理解しておく必要がある。学校における歯・口の外傷予防等については『学校の管理下における歯・口のけが防止必携』によれば³⁾「学校において子どもが安全で健康な生活を送ることは、とても重要です。そのために、交通事故や水の事故などと同様に、歯・口のけがについても子どもの安全を脅かすような事故が起こらないためにできることがあります。指導者が歯・口のけがのことを学び、子どもに知識や防止法を指導することで確実に事故を減らすことができるのです。」と述べられ、その重要性について、①障害見舞金に見る歯の障害の発生率の高さ、②歯・口の健康づくりの価値観の向上、③生活の質（Quality of Life：QOL）の低下防止、④歯・口のけが防止のための安全教育・安全管理、を挙げている。特に、子どもたちの生活安全（スポーツ外傷予防）の観点からも「歯・口のけがの現状や歯科保健教育の成果を背景に、安全教育の新しい概念として学校歯科からみた安全活動が新たに注目されてきました。それは、病気ばかりでなく、アクシデントによる外傷に対して自らの体を守るという習慣や態度を養うための安全教育・安全管理に関する活動を学校教育の中に取り

入れ、学校歯科保健と同様の成果を期待するからでず。」との指摘は重要である。歯・口の外傷予防については、文部科学省学校歯科保健参考資料においてもマウスガードによる外傷予防について記載されている⁴⁾。学校歯科医としての活動に、特に、課外活動におけるスポーツ外傷予防のための安全教育を付け加えていただきたいものである。

4. おわりに

学校保健法が約50年ぶりに改正され、学校保健安全法として施行された。学校歯科保健の領域をみると、昭和53年に当時の文部省が『小学校 歯の保健指導の手引』を発刊してから現在まで30余年が経過した。さらに、平成17年に文部科学省が『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』を発刊して、「むし歯の学校歯科保健活動」から「教育活動に基づく子どもたちの健康づくり」へと発展してきた。しかし、時代の変化は、さらなる展開と成果を学校歯科医と学校歯科保健活動に期待しているように感ずる。今般の法改正は、ある意味で、学校歯科医のパラダイムシフトであるかもしれない。「学校歯科保健で子どもたちのために何ができるか」について、半世紀を振り返りながら考える良い機会であらう。

参考文献

- 1) 文部科学省：中央教育審議会答申「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」、2008.
- 2) 森本 基：健康診断の役割とこれからの学校歯科保健活動，日本学校歯科医会誌，79：27 - 32，1998.
- 3) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下における歯・口のけが防止必携，2008.
- 4) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，2005.

保健管理と安全への体制づくりと連携をめざして

—学校歯科医の視点から—

野村圭介 高知県高知市立西部中学校 学校歯科医
社団法人日本学校歯科医会 理事



要約 子どもたちをめぐる様々な健康の現代的課題は、少子化に悩む地方でも、複雑化・多様化・深刻化している。学校保健法が学校保健安全法となり、安全を含めた体制づくりと連携を進めていくには、ヘルスプロモーションの理念のもと、それぞれの地域や学校の特徴を踏まえた具体的なものでなければ対応することは難しい。学校保健に安全が加わったことにより、学校歯科医の役割は広がり、積極的に学校に係わる必要性が明確化された。少子化が進み学校の統廃合に直面している過疎地域で連携の中心となる地域学校保健委員会の在り方や、地方中核都市の大規模校での学校内の体制づくりや地域との連携を通して学校歯科医の役割を再確認していく必要があると思われる。地域のサポーターの存在や教育委員会との連携など、地域に根ざした取り組みを心掛けていきたい。

1. はじめに

私たち学校歯科医は、そのほとんどが地域においては、歯科医療を担うかかりつけの歯科医でもある。すなわち、学校保健・地域保健・地域医療に歯科を通してかわり、地域住民の健康づくりを支援し、その人生や生活の質（QOL）の向上にむけてサポートし環境づくりを進めていかなければならない。特に学校歯科保健では、教育という場における保健活動、発達段階にあって将来に向け懸命に生きている子どもたちを支援する視点が必要となる¹⁾。

「子ども自身が課題に気づき、主体的に考え学びながら、子ども自身がはぐくんでいく」それを支援するアプローチの一つが学校歯科であり、学校保健法が学校保健安全法になり、より積極的に安全を含めた体制づくりに、また、地域の連携にかかわっていかねばならないと考える。

本年度、高知県で行われた「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」の表彰式の後、ある小学校の校長先生からお礼の手紙をいただいた（図1）。

校長のこの手紙には、作品の善し悪しよりも重要な「歯・口の健康に関する図画・ポスター・標語コ

ンクール」の本来の存在意義そのものが率直な言葉で語られている。長年地域に密着し、連携を培ってきた小学校の廃校は、地域の小さなコミュニティの土台を揺るがしながら、より拡大したコミュニティの中で連携を模索していかななくてはならなくなって

先日の「歯・口の健康に関する図画・ポスター・標語コンクール」表彰式に出席させて頂き心より御礼申し上げます。子どもたち9名にとって壇上で褒めて頂いたことは一生心に残ることでしょう。学校長としても誇りに思います。

本校は、明治初年より寺子屋を礎に教育の土台を作り上げ、多くの卒業生を輩出してきましたが、児童数の減少に歯止めが利かず、120有余年の歴史に幕を閉じることになり、来年3月末廃校する運びとなりました。保護者にとりましても、また地域にとりましても一抹の寂しさは隠せません。

表彰式では、過分のご紹介を頂き、私も保護者も感激の気持ちでいっぱいです。頂いた賞を励みに、子どもたちは、今後中学校や統合先の小学校に行っても「歯・口の健康」について考え、大切にしようとする気持ちを持ち続けてくれるものと信じております。教職員にとりましても、口腔衛生の大切さを指導してまいります。

図1 校長先生からの手紙（抜粋）

きていることを意味する。このように、少子化の波は、郡部では統廃合、地方の中核都市では大規模校としての問題等、いろいろな歪を生み出している。しかし、これは一地方の特別な問題ととらえるべきではない。

学校保健法が学校保健安全法に変わった今、現場の一学校歯科医として、一つ一つ模索しながら進めているのが現状である。そのような中での本校における取り組みと高知県教育委員会・高知県歯科医師会の連携した取り組みについて述べたい。

2. 本校における取り組み

本校は、高知県内一の大規模校であり、多いときは1,000名近くの生徒が在籍していた。いわゆる地方中核都市の大規模中学校で、教育目標は「共に学び合い心豊かにたくましく生きる生徒の育成」である。しかし、10年前を振り返ると、いわゆる「荒れた学校」の状態が続き、授業エスケープ、喫煙、暴言等の行動が目立つ生徒や不登校に陥っている生徒も少なくなかった。少子化が進み、現在の在校生は622名で、男子324名、女子298名（特別支援学級7名）である。養護教諭は2名制で1名は保健主事を兼務している。

学校全体の取り組みとしては、平成13年度から高知県教育委員会から推進校の指定を受けてピア・サポート活動に取り組んできた。ピア・サポートは、悩みや不安をかかえる生徒が自分で問題を解決できるように、カウンセリングのトレーニングを受けた

生徒が支援する相談活動であるが、実際は、相談よりもむしろ友達とのかかわり方や思いやる気持ちを学ぶことで、望ましい人間関係を築けるようになるという効果大きい。いじめや不登校などの課題への施策の一つとして導入されている²⁾。

ピア・サポートをはじめ学校と教育委員会の連携や生徒自身の積極的な活動が成果を上げてきており、生徒たち自身からも「西部中は明るく楽しい」という声が聞こえるほど、校内の雰囲気も良くなっている。その中で地元新聞に取り上げられた中学2年生の女子生徒の投稿は、心を打つ(図2)。直接自分の母には言えないけれど母親への素直な自分の気持ちが感じられる。

また、学校保健目標にも、「健康相談」「保健指導」「環境調査を実施し適正な維持管理」「関係者が一体となり……」等、学校保健安全法への対応が具体的に謳われている。

学校保健目標

- ・生徒一人ひとりの健康観を高め、基本的な生活習慣を身に付けた生徒の育成に努める。
- ・発達段階に即した心身の健康保持増進に積極的に取り組む態度を養うため健康相談を行う。
- ・むし歯予防、タバコ、シンナー等の吸引の防止、エイズ(性)に関する指導、生活習慣病予防等の保護指導を行う。
- ・学校内外の環境調査を実施し、適正な維持管理に努めると共に環境教育を実施する。
- ・学校保健におけるすべての場を機会ととらえ、



■ありがたいの気持ち

いじめにあつて学校に行けなくなっていたある日、テレビでタレントが言った「ありがたいの気持ちが大切やでっ!」。何かに抵抗していた精神がそのように染み、これをきっかけに芸能界に入りたくなくて、なんとオーディションに合格した! (公立中2年、女子=投稿)

■お金ないの分かつちゅう

生活態度や成績が悪うなった時、お母さんが一言、「塾行きや」って。そんなお金ないの分かつちゅう。無理させて、そう言わせた自分が嫌になった。それからは、ちゃんとしゅう。(西部中2年、女子)

■本当は行きたい…

授業に出ずにおいたら、先生が「邪魔やき来んでえい。学校の外で遊べ」って。ショックで気持ちが投げやりになった。でも、ほかに行く場所ないし、友達みんな学校におるき、行きたい…。(公立中2年、男子)

■お金ないの分かつちゅう

生活態度や成績が悪うなった時、お母さんが一言、「塾行きや」って。そんなお金ないの分かつちゅう。無理させて、そう言わせた自分が嫌になった。それからは、ちゃんとしゅう。

(西部中2年、女子)

2010(平成22)年2月7日(日)高知新聞

朝刊「ていーんず特集 WITH」より

図2 高知新聞記事(ていーんず特集)

生徒、保護者、教職員及び関係者が一体となり
継続的に生涯保健の基礎をつくる。

3. 学校歯科保健への取り組み

このような学校特性を理解し、学校歯科医として
どう向き合うのかを模索している。

(1) 生活問診指導票の活用

平成19年度から定期健康診断時に明海大学歯学部
と共に新しく開発した生活問診指導票を使用してい
る。これは、睡眠や食生活リズムなど生活習慣全般
にわたる内容について項目ごとの回答に点数をつけ
ることができる複写式指導用紙付き生活問診票であ
る。複写式になっているため、生活問診のアンケー
トにマークし、指導用紙をめくると項目ごとの指導
文が記載されており、さらに選択肢ごとに掘り下げ
た内容を加えた(図3)。その内容を読むことによ

生活習慣に関するチェック項目指導用紙(複写式)

1. Good morning! 気持ちよく目覚めるには、睡眠時間をしっかりとろう。
2. 朝ごはんを食べてWake up! あなたの脳を活動させるには、朝ごはんが不可欠です。
3. 朝、少し早く起きて、いい息をGet! きっといい一日がスタートするでしょう。
4. 健康リズムは快適Rhythm! まずは、規則正しく食事をとってみよう。
5. 毎日の手洗い・うがいは病気予防に効果的! 清潔習慣も大切だね。
6. みんなで一緒にrelax! 緊張をほぐしてゆっくりと。
7. 自分の健康は自分でチェックしましょう。By myself! For myself!
8. お口もすっきりクレンジング! むし歯や歯周病の予防には、夜の歯磨きが大切です。
9. Let's do brushing! 歯ブラシを歯と歯肉の境目にしっかりあてましょう。
10. Good night! 夜更かしはお肌の天敵です。メールや携帯もほどほどに

0~3点 **Wonderful!** この調子で続けましょう!
4~7点 **できそう**なところから、生活習慣を改善していきましょう。
8点以上 **頑張**って日ごろの生活習慣を見直しましょう。

図3 生活習慣に関するチェック項目指導用紙
(複写式)

りその場で生徒自身の気づきにつながるように工夫
している。また、選択肢につけられた0, 1, 2の
リスク度の総得点から「0~3点 Wonderful!!
この調子で続けましょう!」「4~7点 **できそう**
な所から生活習慣を改善していきましょう。」「8点
以上 **頑張**って日ごろの生活習慣を見直しましよ
う。」など、生徒個人がそれぞれ生活習慣を見直す
よう促すコメントを加えている³⁾。

高校生と中学生のリスク判定による分布をみてみ
ると、高校生は累積%が64.3%で平均点は6.6点で
あり、標準偏差の中で単峰性の分布をしている(図
4-1)のに対して、中学生は累積%が62.4%で平
均点は6.8点だが、ハイリスクに一山できる双峰性
の分布に近い状態になっている(図4-2)。

中学生の特徴としては、その発達段階を考慮すると、

- ① 第二次性徴の発現から自己に強い関心を持つ
- ② 義務教育制度に則り、保健教育の時間が確保
されている
- ③ 生活習慣の習慣づけを大きな目標としている
- ④ 社会との係わり合いは増えるが、家庭の影響
が大きい
- ⑤ 自己管理ができる生徒とそうでない生徒の差
が大きい

などが挙げられるが、義務教育課程でのハイリスク
者にできる双峰性の分布は、いわゆる健康格差や家
庭における経済格差も背景にあると推測される。

平成22年度は6月の定期健康診断時と夏休み明け
の2回、生活問診アンケートを実施した。分布をみ
ると夏休み明けの2回目の問診結果は、1回目より
も左方へ移動している(図5)。特に1回目にリス
クが6点を頂点とした群が2点3点4点へと左方へ

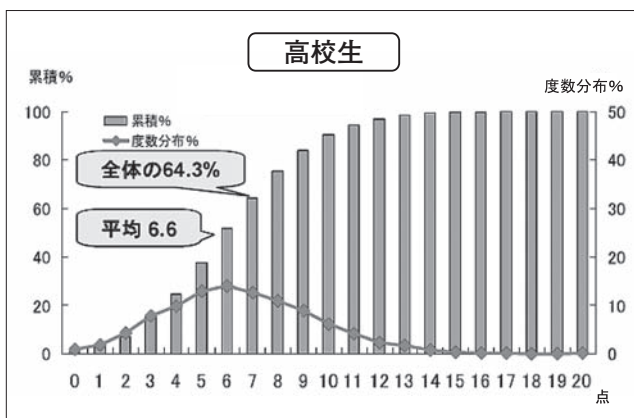


図4-1 リスク判定による分布(高校生)

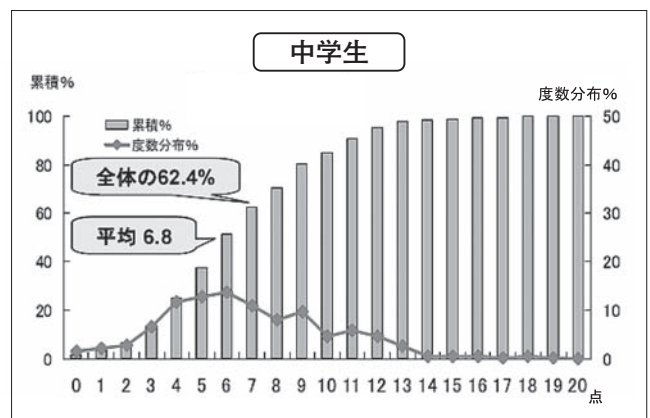


図4-2 リスク判定による分布(中学生)

移動し、ローリスク群には顕著な生活習慣の改善の変化がみられた。ただ全体的にリスクが7点8点以上のハイリスク群にボリュームがあり、歪度がみられる。その結果、本来の平均点付近の5点、6点で分布が2極化している。学校保健安全法で明確化された第8条の学内での健康相談や、第9条の校内の養護教諭その他の職員の相互の連携体制づくりと日常的な健康観察により児童生徒の状況を把握した保健指導が求められるところを示唆していると思われる。

平成21年度の本校全体のDMF 歯数は2.3本だが、本年度は1.83本に減少している。歯科健康診断結果と生活問診結果の相関をみてみると、C・COは長期生活習慣である食習慣と相関がみられ、G・GOは歯

みがき行動という短期生活習慣との相関がみられた。

今年度2回目の生活問診アンケートを行った際には、自尊感情アンケートも同時に実施した。これは、高知県教育委員会が平成14年度・平成18年度と4年ごとに行っている児童生徒の生活スタイルに関する調査の中で行っているものを参考にした(図6)。特にその中で、児童生徒の生活スタイルに関する調査を自尊感情に着目して分析している。自尊感情の尺度は、ローゼンバーグの自尊感情尺度の山本による日本語訳や、清水・星野らによる訳が用いられているほか、尺度の次元性などを巡って多くの研究が行われているが、児童生徒の自尊感情に最適な尺度は確立されていない⁶⁾。児童生徒の自尊感情

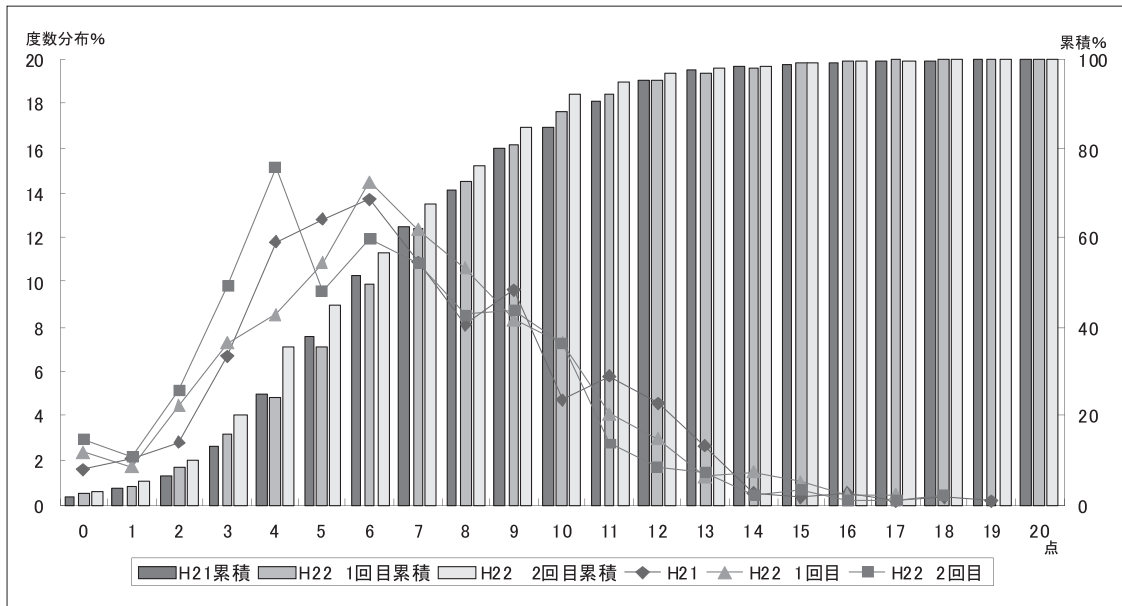


図5 生活問診アンケートの変化(21年度と22年度2回)

<調査の対象>高知県内小・中・高等学校児童生徒 2887名

- ・小学校5年生 (48校) 916名(男子483名, 女子433名)
- ・中学校2年生 (38校) 964名(男子508名, 女子456名)
- ・高等学校2年生 (32校) 1007名(男子452名, 女子555名)

(1) あなたは、自分には自分なりの良さがあると思いますか。
 (2) あなたは、困難な問題にぶつかっても、自分なりに解決できると思いますか。
 (3) あなたは、友だちから大事にされていると思いますか。
 (4) あなたは、家族のなかで大事にされていると思いますか。
 (5) あなたは、みんなの前で自分の意見が言える方だと思いますか。
 1. 思う 2. まあまあ思う 3. あまり思わない 4. 思わない

<算定方法>

選択肢1を選んだ場合：3点 (1)~(5)の合計点により
 2を選んだ場合：2点 11~15点：自尊感情レベルが高い傾向にある
 3を選んだ場合：1点 6~10点：中間
 4を選んだ場合：0点とする 0~5点：自尊感情レベルが低い傾向にある

図6 児童生徒の生活スタイルに関する調査 平成18年度(高知県教育委員会)

情と生活スタイルに関する調査は極めて少なく、自尊心の高い、低い朝食の欠食などの基本的な生活習慣とどのようにかかわっているのか検討をしている⁷⁾。

小・中・高等学校とどの校種でも、自尊心レベルの高い児童生徒の群が、朝食の摂食率が高いという結果になっている(図7)。特に着目すべき点は、中学生の自尊心の低い群の欠食率が、他の学校種に比べ高いことである。本校での生活問診結果と自尊心レベルの相関について検討してみた。朝食の摂食との関係を見ると同じ結果がみられた(図8)。同様に三食の摂食時刻に関する設問や生活リズムに影響する項目と考えられる、朝の目覚めや夜の眠りなどの睡眠に関する設問、家族と過ごす時間などに顕著に自尊心レベルとの相関がみられた。

今回の結果で、朝の歯みがきや夜の歯みがきに関する設問に相関性がみられていないのは、定期歯科健康診断時にPMA indexをダブルチェックで導入し、生徒全員に歯ブラシを配布すると共に、ハイリスク者に対して、検診時に歯科衛生士によるブラッシング指導を実施したためと考えられる。

大規模校においては、本来ならば重要である検診

後の学内での教育的事後措置の実施が難しいこともあるため、検診時にハイリスク者に対する個人的な保健教育を導入するとともに、地元のかかりつけの歯科医には、治療勧告書による治療や予防という医学的事後措置だけでなく、教育的事後措置の配慮をもった受け皿として連携してもらうことが重要である⁸⁾と考える。

また、自尊心と歯みがき行動の相関がみられないなか、自尊心と歯ぐきからの出血に相関がみられたことは、ハイリスク者において生活習慣が改善されても、その後身体的変化に結びつくまで時間が必要なためと思われる³⁾。現在、自尊心と歯科健康診断結果や受療行動の相関については分析中である。機会があれば報告したいと考えているが、「生徒一人ひとりの生活背景」に近づき、個々の生徒の保健管理にとどまらず、生きる力をはぐくむための教育的観点からの健康相談が行えるように、歯科健康診断結果・生活問診票・自尊心アンケート等の資料を分析し、養護教諭をはじめ担任教諭等の健康相談・保健指導の基礎資料として提供することは重要であると思われる。

「自尊心レベル」と「毎日朝食を食べていますか」の関係

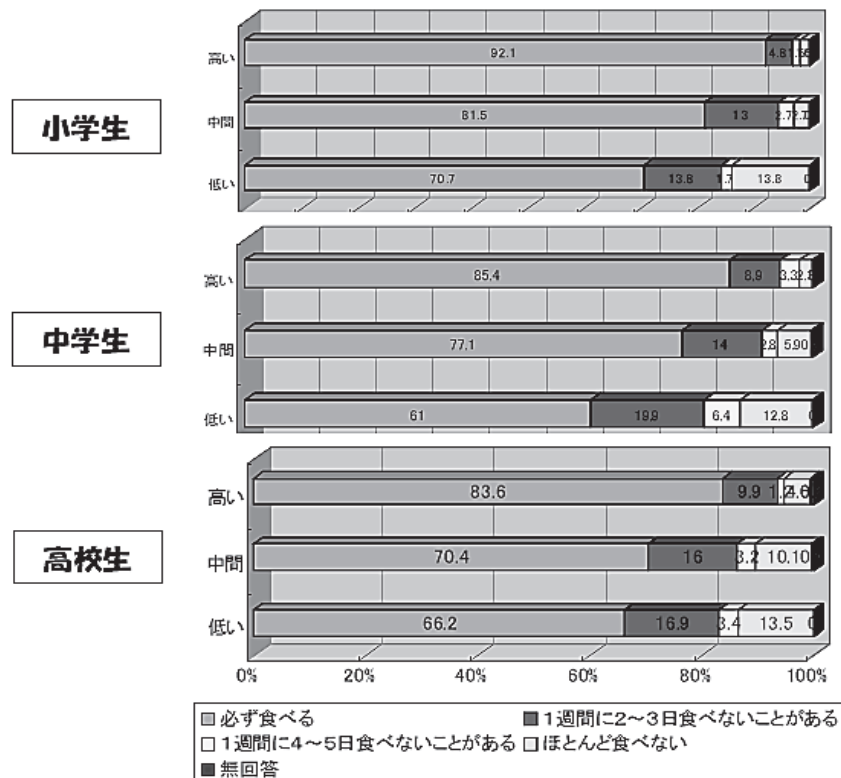


図7 自尊心レベルと朝食の摂食率の関係

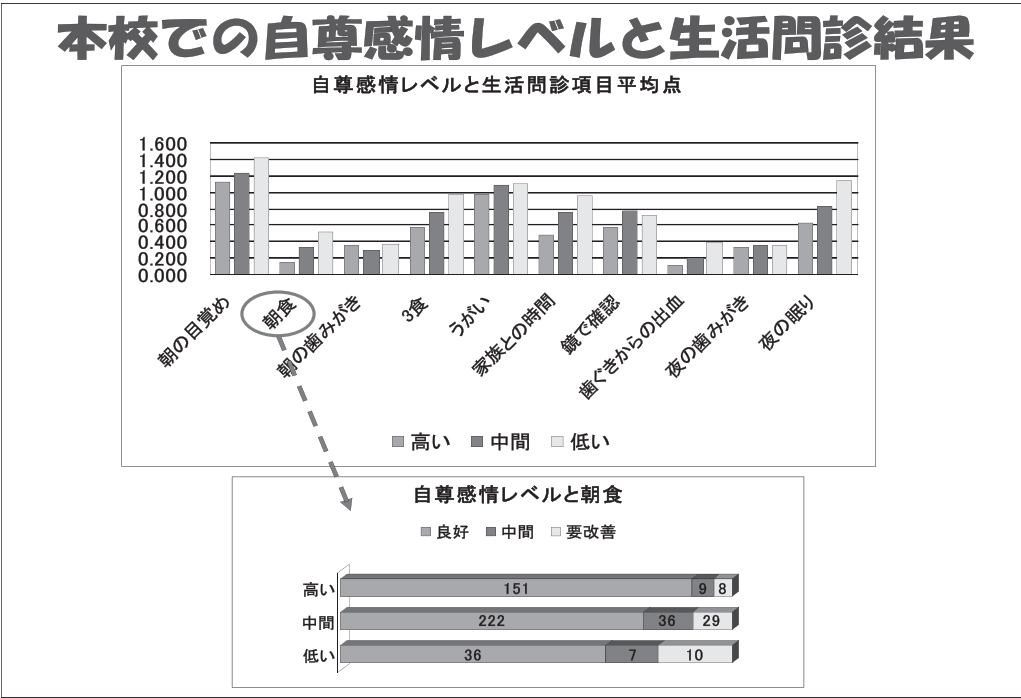


図8 自尊感情レベルと生活問診結果

(2) 定期健康診断時の学校歯科医による保健指導

定期健康診断時には前述の生活問診指導票を用いて、生徒一人ひとりに対し、横断的な歯科健康診断結果だけでなく生活習慣や自尊感情も考慮した個の特性を大事にした声掛けによる保健教育を実施している。

このような資料の集計・分析結果は、学校保健委員会で検討され、学校保健計画・学校安全計画に反映できるように専門家である学校歯科医として提言していかなければならない。また、保護者会や保護者面談の際の資料としても活用することができ、PTA や家庭との連携にも有効である。

学校保健安全法における学校歯科医の役割は、学校内の体制づくりとして養護教諭や担任などの学内の保健指導や健康相談に助言・提言していくとともに、専門家としての健康相談において単一的な発想にならないように生徒一人ひとりの個の特性を考慮した対応が求められている(図9, 10)。

また、地元のかかりつけ歯科医とは、治療勧告書による治療、予防という医学的事後措置だけでなく、教育的事後措置としての受け皿として連携してもらうことも重要である。

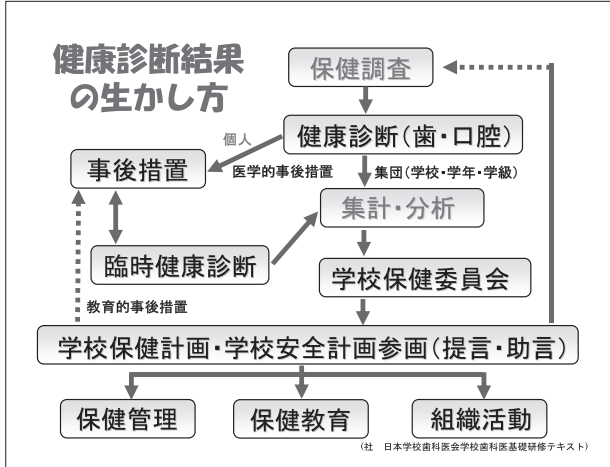


図9

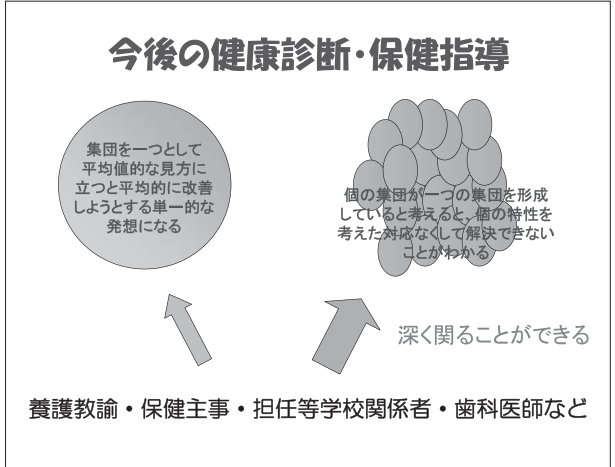


図10

(3) 地域との連携

定期健康診断だけでなく、外傷等の救急処置を始め、受診の必要性の判断、疾病の予防・治療の相談、学校と地域の連携を図り、専門的な立場から学校及び生徒を支援することも重要な役割である。

特に外傷の治療においては、養護教諭との密接な連携体制づくりは必須である。歯・口の外傷は、保護者同士や保護者と学校の間トラブルに発展しやすいため、保護者には必ず養護教諭とともに一度は来院してもらい、顔をあわせて受傷状況や治療内容・予後等について説明するようにしている。本校では養護教諭の二人体制を活かし、来院時は養護教諭が付き添うが、家庭の事情によっては保護者がすぐに生徒に付き添えない状況も多く、緊急性の高い脳外科や整形外科を先に受診してもらってから再来院してもらい、歯牙再植手術や固定を行うこともしばしばあった⁸⁾。

本校での外傷は年々減少してきており、ここ5年間で半減している(図11)。しかしながら、クラブ活動や体育の授業中での事故による外傷の割合が多くなってきている。特に歯や口の外傷は、以前は喧嘩やその他の原因が多かったが、最近ではボールが当たった等体育の授業やクラブ活動中の事故によるものである。

これらについては、マウスガードを使用するなど安全を確立することで、予防することが可能であると考えられる。

4. まとめ

子どもを巡る様々な健康課題はますます複雑化・多様化・深刻化している。地方でも少子高齢化の波にのみこまれて、小規模校では統廃合、また、大規模校では、荒れた学校の状況・健康格差など様々な問題を抱えている。しかし、学校や地域の特性に合った連携づくりをしていくと地域の住民からも力強いサポーターが出現してくる。地域や学校の特性をよく理解してくれている地元のサポーターの存在はとても心強い存在であり、まさしく、ヘルスプロモーションスクールへの第一歩といえる。

健康・安全の両面について、地域を巻き込んだ、ヘルスプロモーションの視点をもった、学校・家

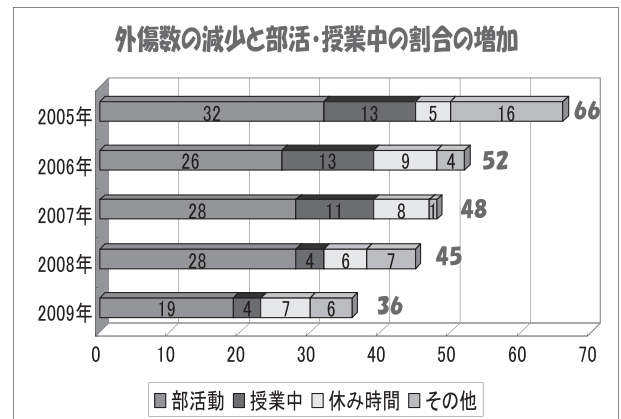


図11 外傷件数の変化

庭・地域関係機関との密接な情報連携・行動連携の推進は、健康課題に向けて子どもが意思決定・行動化・評価できる能力を育成する。そのためには、保健教育・保健管理を進めていくための組織活動の中核をなす、学校保健委員会や地域学校保健委員会の活性化に学校歯科医もコーディネーターとして積極的に係わるのが重要である。「子どもの夢や目標の実現のために健康を向上させていく」ことこそが、学校保健安全法における学校歯科医の重要な役割であろう。

参考文献

- 1) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，文部科学省（著作権），社団法人日本学校歯科医会（発行），2005.
- 2) 滝 充編著：改訂新版ピア・サポートで始める学校づくり 中学校編，「予防教育的な生徒指導プログラム」の理論と方法，金子書房，2004.
- 3) 深井智子，野村圭介，松本 勝，安井利一他：女子高生へ提案する生活習慣改善プログラムの基礎資料，明海歯科医学，39(1)：24～33，2010.
- 4) 社団法人日本学校歯科医会：学校歯科医生涯研修制度学校歯科医基礎研修テキスト第二版，2010.
- 5) 高知県教育委員会：児童生徒の生活スタイルに関する調査報告書，高知県教育委員会，2007.
- 6) 川村美笑子，徳弘千恵，小松美智，森田陽子，森田南保：高知県の幼児の食生活と生活スタイル，児童生徒の食生活と生活スタイル及び自尊感情に関する考察，高知女子大学紀要，生活科学部編，57：43～50，2008.
- 7) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下における歯・口のけが防止必携，独立行政法人日本スポーツ振興センター，2008.

法改正による学校現場への影響とその対応

～学校歯科医との関わり～

山田房枝 群馬県立前橋工業高等学校 養護教諭



特集

要約 学校における歯・口の健康づくりは教育活動の一環として行われており、生涯にわたる健康づくりの基盤を形成するとともに、心身ともに健全な国民の育成を期す活動であると考えています。

学校保健法が学校保健安全法に改正され、学校保健計画や学校安全計画の策定と実施、健康相談、保健指導、地域医療機関等との連携などが明確にされました。法改正による学校現場への影響と学校歯科医との関わり方の持ち方について、小・中学校の養護教諭の声や本校の実践の中で気付いたことなどから提案してみたいと思います。

1. 児童生徒の生涯にわたる健康づくりの視点からの提案

- (1) 歯と口の健康づくり、地域との連携……体制づくり
- (2) 学習教材や指導資料の開発研究会（仮称）の設置……学習としての定着化
- (3) 学校歯科医の派遣事業（相談システム）の構築……地域医療連携

2. 学校での歯科保健指導の取り組みの視点からの提案

- (1) 保護者と連携した歯科保健活動を実践している小学校の課題
- (2) 高校における歯科保健指導、生徒が自らの健康問題に気づく指導方法の工夫
- (3) 課外活動における歯や口のスポーツ外傷予防について

1. はじめに

一人ひとりの生活習慣が健康を大きく左右する時代となり、健康の保持増進を図るためには個人がどのような行動選択をするのが重要となっています。

特に、学校における歯・口の健康づくりは教育活動の一環として行われており、まさに生涯にわたる健康づくりの基盤を形成するとともに、心身ともに健全な国民の育成を期す活動であると考えています。

また、学校保健法が平成20年6月に学校保健安全法に改正され、学校保健計画や学校安全計画の策定と実施、健康相談、保健指導、地域医療機関等との連携などが明確にされました。教育と環境（支援体制）を組み合わせたヘルスプロモーションの考え方を生かした取り組みを提案していくとともに、児童生徒が健康的な生活を実現する能力を育成していくことが求められています。

法改正によって学校現場に期待されていることは何か、また学校歯科医との関わりはどうあるべきなのかを考えてみたいと思います。

2. 児童生徒の生涯にわたる健康づくりの視点から

1) 提案①：学校保健会と歯科医師会と学校の連携…体制づくりの必要性

(1) 太田市の取り組み

太田市では市内全中学校の1年生と特別支援学校において、歯肉に焦点をあてた歯科保健指導事業が実施されています。特徴は、養護教諭・担任、そして外部講師（学校歯科医・歯科衛生士）がタイアップした歯科保健指導です（図1）。指導方法は口腔内写真による歯肉の観察・位相差顕微鏡による口腔内常在細菌の観察・染め出しによるプラークの確認等で、生徒のモチベーションを高める工夫がなされています（図2）。指導の結果、歯肉やブラッシン



図1 歯科保健指導の様子

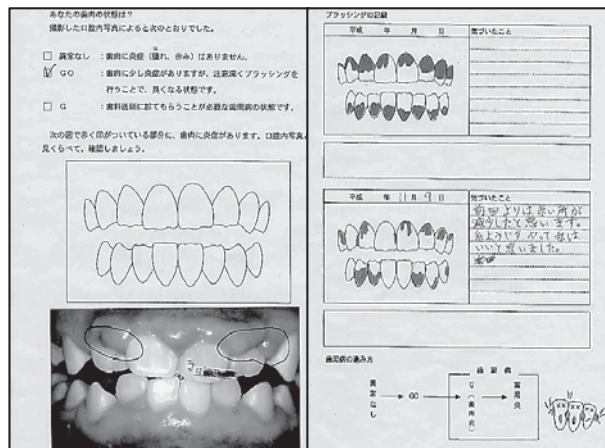


図2 口腔内写真と歯肉の観察用紙

グについての知識理解が深まり、生徒に積極的に取り組む姿勢が見られるようになりました。年間指導計画の中にこのようなセルフケア能力を高める健康教育を組み入れ、毎年継続して歯科保健指導を行うこの取り組みは、他の地域においてもぜひ参考にしていきたい活動だと思います。

この事業は平成12年度より太田新田歯科医師会が中心となって行っているものですが、この事業を起すにあたっては、歯科保健指導に熱心な養護教諭とその学校の歯科医の熱意が歯科医師会、また教育委員会を動かし、事業の予算化がなされ、歯科衛生士会の協力を得て、市内中学校全体で健康課題に取り組む事業に広がっていったそうです(図3)。

このような地域の健康課題に即した取り組みが、どの学校においても中学1年生を対象に同じ内容の指導として行われ、毎年続けられていることは、素晴らしいことだと思います。

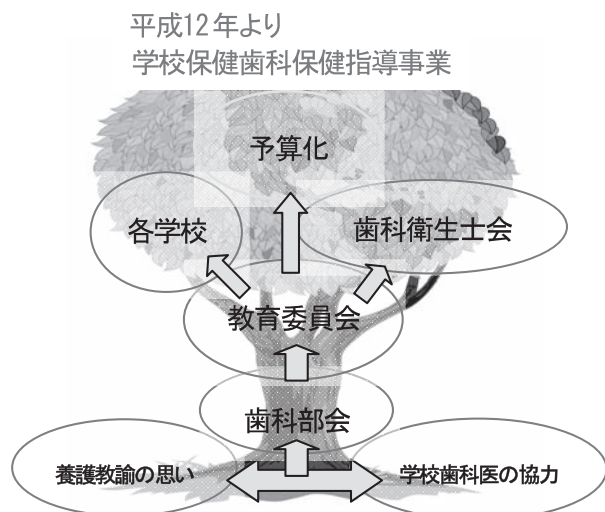


図3 太田市の歯科保健指導事業

(2) 高崎市の取り組み

高崎市においては、高崎市学校歯科医会と高崎市歯科医師会が作成された手引き書『健康は歯と歯ぐきと食生活から～一生自分の歯で食べるために～』を市内の小学校1年生全員に配布していただいています(図4)。冊子はむし歯、歯周病、噛み合わせ、食の知識、歯と口のケガなどについて詳しく解説されており、また低学年の子どもにもわかりやすく編集されています(図5)。養護教諭や担任が行う歯科保健指導や家庭への情報発信等に変役立っているそうです。

2) 提案②：学習教材や指導資料の開発研究会の設置について

群馬県では歯科保健大会(よい歯のコンクール)の一環として自由研究作品、アイデア作品等の募集



図4 『健康は歯と歯ぐきと食生活から～一生自分の歯で食べるために～』(発行：高崎市学校保健会)

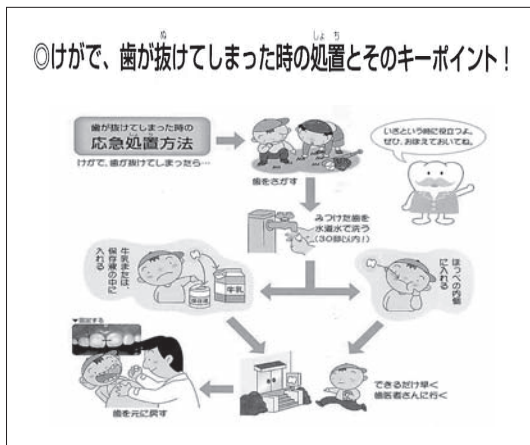


図5 歯と口のけが (冊子 P.20 より)

と作品の紹介があり、絵本、模型、食育に関する作品、歌・劇など工夫した作品が出品されています(図6)。しかし、それが地域で活用されることはほとんどありません。また学校で歯科保健指導に使っている教材も紹介されることは少なく、せっかくのアイデアが活用されないことは残念に思っています。

活用の方法として、例えば、歯科保健指導教材のバンクを設け、学校歯科医と協力し学校でも歯科診療所でも利用できるようにすることが考えられます。学習教材や指導資料の開発研究会というような名称での取り組みができないものか、今後歯科医師会などを中心に検討いただきたいと思います。

3) 提案③：学校歯科医の派遣事業の構築について

子どもたちの歯や口に関する問題はたくさんあります。例えば、スポーツ外傷を含む歯・口の外傷、不正咬合、舌と発音の問題、さらには虐待など、深刻な問題もあります。

スポーツ外傷の場合は子どもの一生に関わる大きなケガとなり、訴訟問題につながることもあることから、緊急時の対応について指導する教員は、より専門的な知識を学び技術を習得しておく必要があります。群馬県では文部科学省の委託事業として「群馬県子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」が行われており、児童生徒の心身の健康問題の解決に向け、整形外科や産婦人科、精神科など専門の医師による講師派遣事業が行われています。

是非、その中に学校歯科医の先生方にも加わっていただき、直接学校現場で指導を受けられるような体制づくりをお願いしたいと思います。あわせて手



図6 歯科保健に関する自由研究とアイデア作品例

引き書の作成もご検討いただきたいと思います。また、特に近年多くなっている虐待などの子どもたちの心理面での問題は、歯や口の健康状態からも気付くことができると言われています。口から見える子どもたちのSOSを見逃さず、学校側が適切な対応を取れるよう、学校歯科医を中心にした相談システムづくりや、児童相談所との連携を図っておくことが必要だと思います(図7)。

3. 学校での取り組みから

1) 歯科保健指導は私たちにお任せください！

～歯みがき歯菌(母)隊の活動～

PTA 保健委員会のお母さん方が外部講師となり、「歯みがき歯菌隊」のネーミングで児童に歯みがき指導をしている小学校を紹介します(図8)。この活動は子どもたちの健康を第一に願う母親の思いと保護者との連携なくしては歯や口の健康増進が望めないという現状から平成2年より継続している伝統行事となっています。また、「8」のつく日は歯の健康相談日と決め、養護教諭による相談活動を



図7 口から見える子どもたちのSOS

行っています。長年続けられている2つの行事は開かれた学校のイメージとなり、保護者は歯科衛生について理解を示し、学校行事にも積極的に参加して、子どもの歯の健康について関心を持つようになっていきます。しかし学校歯科医が多忙な診療業務にあたられていることがわかるために、どうしても学校側が遠慮がちになってしまっている問題点もあり、学校歯科医を巻き込んだ活動にしていくことが今後の課題ということでした。

2) 高校でも歯科保健指導は必須です！

歯科保健指導は小・中学校ではいろいろな取り組みがなされていますが、高校になると進路指導や教科指導に力が入り、健康教育は消極的になりがちで、学校歯科医の活躍できる場を学校側が提供できない現実があります。そこで、小・中学校のような年間計画に基づいた指導は高校の場合は難しいけれども、時間設定や指導対象者を工夫することでできる指導があるのではないかと思います。学校歯科医の協力を得て実践してみました。歯肉炎の生徒の保健指導の1例を紹介したいと思います。

実践例 ～口腔内写真を使った歯肉炎指導によって、生徒自らが健康問題に気づき「やればできる」という体験を通して生活習慣の見直しを図ることができた試み～

指導の時間はお昼休みの20分間を利用し、対象者を歯肉炎の状態が2と認められた生徒に絞り少人数制で指導を行いました。学校歯科医の先生の協力を得て、次のような取り組みが実現しました。

「歯肉炎とは」と題した歯肉炎の講義をしていた



「歯みがき歯菌隊」のイラスト



歯みがき歯菌（母）隊歯みがき指導



群馬県立自然史博物館と連携

図8 富岡市立富岡小学校の活動より

だき（図9），それから口腔内写真の撮影（図10・11），そして夏休み前にブラッシング指導（図12）を行っていただきました。そこで対象者に夏休みの課題を与え、40日後に再度口腔内写真を撮影して比較し、生徒の取り組みについて学校歯科医の先生に評価してもらいました。生徒自ら写真で歯肉炎の状態を確認し、生活改善の課題を与えられたことが動機付けとなって、歯肉炎の改善が見られました。こうした指導は手間がかかりますが、どの生徒もきちんと理解することによって自分で気づき、必要性を感じることで継続できたことが効果的な指導となりました。

学校歯科医さんと触れあい、直接個別に指導してもらえることが生徒の真剣に取り組もうという姿勢に変わり、結果的に歯肉炎が改善したということから、このような指導の仕方を継続していくことが望まれます。高校でも指導方法を工夫し、学校歯科医の先生方の協力を得られれば効果的な保健指導が可能であり、今後もやっていかなければならないと考



図9



図10



図11



図12



図13

えます。

生徒にとって実際に自分の歯・口を歯科医の先生に診ていただきながら指導していただくことは、歯・口の健康の保持増進に強い動機付けとなります(図13)。そこで本校では歯科健康診断前に歯や口の状態について自覚症状の有無や質問したいことなどをあらかじめ問診票に記入させた上で検診を行います。学校歯科医の先生は問診票をチェックした上で検診をし、問題のある生徒に対してはそこで直接生徒に保健指導をしていただいています。問題意識が薄れないうちに、治療勧告書もその日の帰りのSHR(ショートホームルーム)で配布するよう心がけています。以前の整然と進められていた検診方法とは違い、生徒と歯科医の先生の距離が縮まり、和やかな雰囲気での検診ができているように感じています。

3) 高校の部活動におけるケガ予防について

ラグビー部の生徒が「マウスガードをすると吐き気がして気持ち悪い」と相談に来たことが保健室での関わりのスタートでした。マウスガードのイメージをプラスに変えることはできないかと考え、運動能力の面での効果について生徒と実験をしてみました(図14)。

夏休みの他校との合同合宿の際に咬合力・握力・立ち幅跳びの3つの実験を行ってみました。測定結果は、マウスガードを装着することで握力では平均1.5kg増加しました(表1)。また咬合力では平均10kg増加し(表2)、立ち幅跳びでは6cm増加しました(表3)。共にマウスガードによってプラス面の効果が現れるという結果が出たことで、生徒たちも装着を前向きに捉えられるようになったという



図14 マウスガード装着効果についての実験の様子

表1 握力測定結果

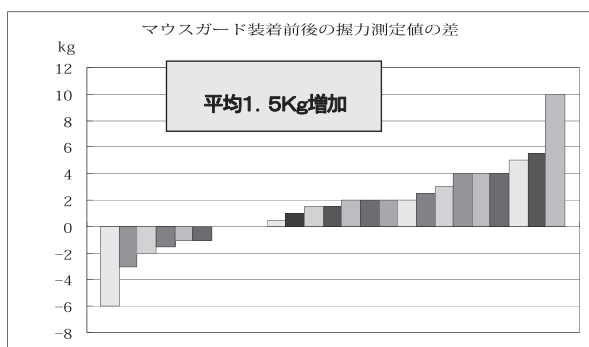
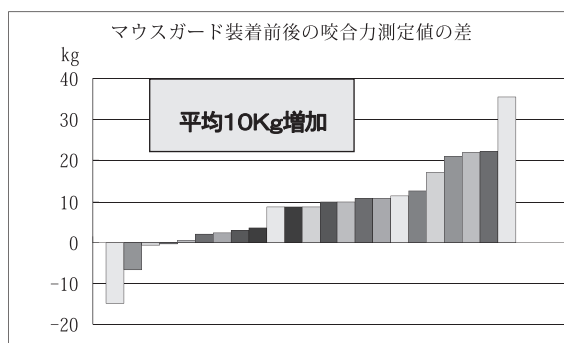


表2 咬合力測定結果

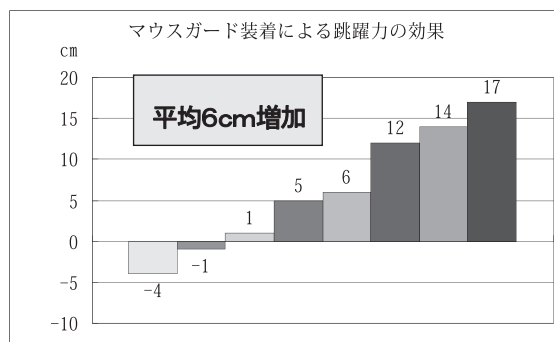


感想を持ったようでした。

硬式野球部は一昨年甲子園に出場を決めた機会に、メーカーから勧められマウスガードを作製しました。野球部の活動中に生じるケガは、例えば頭蓋骨骨折や顎骨骨折や歯の脱臼や破折などの大きなケガになりがちですので、ケガ予防のために普段から装着して欲しいと思っていました。しかし義務化されていないことや不快感に慣れないことなどから、せっかく作ったマウスガードが使用されないままになってしまいました。

ラグビーやボクシングでは、試合においてマウスガードの装着が義務づけられています。しかし指導者である教員はマウスガードを使用したことがないため、積極的な装着指導ができていないのが現実です。今後、学校歯科医の先生には、学校現場で生徒や職員にマウスガード作製にあたってのアドバイスや装着指導などご指導いただけるような体制作りをお願いしたいと思います。

表3 跳躍力測定結果



参考文献

- 1) 学校災害防止調査委員会：「課外指導における事故防止対策」調査研究報告書，独立行政法人日本スポーツ振興センター，2010.
- 2) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下における歯・口のけがが防止必携，独立行政法人日本スポーツ振興センター，2008.

にち がく し ひろ ば
日学歯広場

今号のテーマ

「CO(要精検)」の 見解の整理に ついて

執行部の立場から

(社)日本学校歯科医会 副会長

柘植 紳平

1. はじめに

平成22年3月の日本学校歯科医会理事会で、「CO(要精検)」の見解が再度確認された(資料1)ので、そのことについて解説したい。

「CO (Questionable Caries under Observation)」という言葉が、日本学校歯科医会の学術委員会から初めて示されたのは、昭和61(1986)年であった。その後、平成7(1995)年4月に改正施行された学校保健法施行規則でCOが学校における健康診断に正式に登場する。

平成14(2002)年2月には日学歯理事会において、歯・口の健康診断の在り方が「探針使用」による診断から「主として視診」によるスクリーニングへと変化している。最初にCOが出てきた時とその時の定義の比較を資料2¹⁾に示すので参考にさせていただきたい。「探針を用いて」が「主として視診にて」に変わっている以外は具体的な定義に大きな差がないことがわかりいただけるであろう。すなわち、COの基本的な考え方には大きな変化がないことを意味している。

2. COの意義

平成7年の学校保健法の改正までは、学校における歯・口の健康診断の診断基準は、病理組織学的な基準、「健全、C₁、C₂、C₃、C₄」という確定診断であったが、平成7年からは、「健全、CO、C」にスクリーニングすることになった。この理由として、児童生徒の口腔内の状況が変化し、う蝕が減少するとともに軽症化してきたこと、健康診断の現場において短時間に確定診断することが困難なこと、などが挙げられるが、最も大きな理由は、学校保健法の改正で健康診断に対する考え方が、それまでの「疾病発見」から「健康志向」へと180度転換したことである(図1)。これは歯科に限ったことではなく、内科、皮膚科、眼科といったすべての健康診断に共通した考え方の転換であった。すなわち、子どもを病気の側からみるのではなく、健康の側からみ

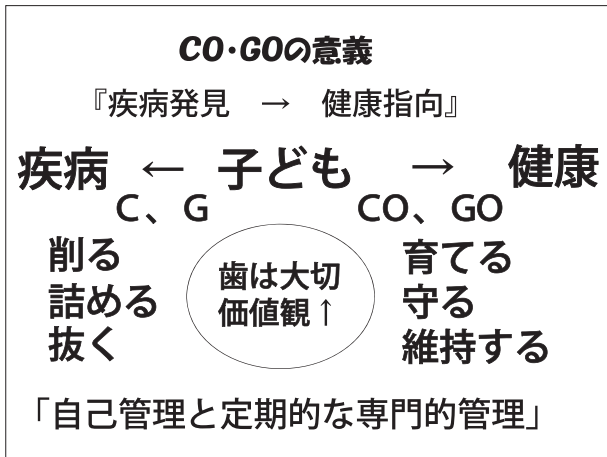


図1

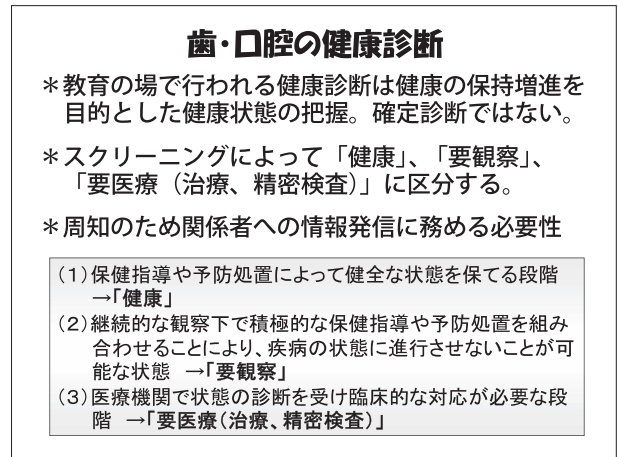


図2

て、病気に進行しそうな状態（CO）を持つ子どもを指導することによって健康の側へ引き戻そうとする考え方である。

3. 健康診断に対する考え方の変化

ここで健康診断に対する考え方の変化、つまり「確定診断」から「スクリーニング」への変化についても、もう一度きちんと確認しておきたい。

平成7年の学校保健法改正施行から健康診断は「確定診断」から「スクリーニング」に変わっている。これは、教育の場で行われる健康診断は、子どもたちを健康の側からみて「健康状態を把握し、適切な事後措置を行う」ために、3段階（「健康」、「要観察」、「要治療・要精密検査」）にスクリーニング（ふるい分け）することを意図しているからである^{2),3)}（図2）。有病者の発見から、個人および集団（学校・学年・学級）の健康度を把握し、一人ひとり、さらには学校全体の健康の保持増進を図る健康づくりへと結びつけることが重要である。

4. スクリーニングとは（図3）

スクリーニングの考え方についても整理しておく。スクリーニングとは疾患を持つ者（可能性のあるもの）を識別することであり、その条件としては

(1)高い有効性、(2)高い信頼性（再現性）、(3)簡易性、の3つが挙げられる。

まず、(1)有効性を高めるためには、「見逃し」と「見過ぎ」を減らす必要がある。「見逃し」とは病気がある（+）のに、病気なし（-）と判定することであり、「見過ぎ」とは病気の段階に至っていない（-）のに、病気あり（+）と判定することである。この「見逃し」と「見過ぎ」を減らすには、同じ地域の学校歯科医が集まって擦り合わせ（calibration）を行うことが有効な手段である。これが(2)の信頼性を高めることにつながる。

(2)信頼性（再現性）とは、スクリーニングされた結果がどの程度信頼できるかである。同じ集団を違う検査者がみたととき、似通った結果になれば信頼性（再現性）が高いと言える。規模の大きな学校で

*スクリーニングとは

疾患を持つもの(可能性のあるもの)を識別(ふるい分け)すること

*スクリーニングの条件

- (1) 有効性を高める（見逃しと見過ぎを減らす）
見逃し＝病気を「病気なし(-)」と判定する
見過ぎ＝健康を「病気あり(+)」と判定する
- (2) 信頼性（再現性＝違う診査者でも同じ結果）
- (3) 簡易性

図3

は、複数の歯科医が健康診断にあたることが多いが、実際に各歯科医のCOやGOの検出率の差でトラブルが起こったり、教育委員会や保健所の学校歯科医に対する信頼を損なう事例を全国各地から耳にする。その地域の学校歯科医全体の信頼性が低下することにも繋がりがねないので、健康診断の際にはぜひ擦り合わせを行ってルールを守っていただきたい。

(3)簡易性とは分類があまり多くならないことである。これについては現状の分類(3段階)で問題ないと言える。

学校での健康診断基準(う蝕)

C：視診で確認できるう窩がある

CO：う蝕の初期病変の兆候がある

(1) 小窩裂溝の褐色、黒色などの着色
 (2) 平滑面の白濁、褐色斑
 (3) 精密検査を要するう蝕様病変(特に隣接面)
= CO (要精検)

健全：今のところ問題なし

(平成14年2月：日学歯理事会決定)

図4

5. う蝕の判定基準 (図4)

現状のう蝕の判定基準は資料2にある通りで、『学校歯科医の活動指針(改訂版)』のP54に「歯の状態(歯式の欄)の診査及び判定基準」として詳しく解説してあるので参考にしていきたい。実際にスクリーニングの有効性や信頼性を高めるためには、まず、視診で確認できるう窩があるかどうかを判定する。YESであれば「C」と判定できる。ここできちんとラインが引かれれば有効性、信頼性とも高くなる。NOの場合は「CO」か「健全」である。視診でう窩が確認できないが初期病変の兆候がある場合が「CO」である。そして今のところ問題なしが「健全」となる。

学校での健康診断とCO

学校でのう蝕診断は法改正以前の臨床的な確定診断から、教育の場における事後措置を前提としたスクリーニングへ(医学的事後措置のラインはどこか?)

健全 → 現在とくに問題がなく、その状態の保持増進を図る

CO → 臨時健康診断と指導によりCへの進行防止を図る

* CO(要精検)=COのうち、精密検査を要するもの
 → 受診勧告

C → 受診勧告

図5

6. 「CO(要精検)」について

「C」を黒、「健全」を白とすると「CO」は灰色である。しかも黒に近い灰色もあれば白に近い灰色もある。では実際に学校歯科医はどのような判定をしているのか。学校歯科医は健康診断の際、受診勧告する必要があるかどうかで判定しているのが現実のようである。「CO」は医療機関への受診を勧告しないことになっているので、「見過ぎ」とわかっていても受診勧告するために「CO」を「C」と判定する学校歯科医も少なからずいるようだ。

ここで「CO」の具体的基準(資料1, 2)をもう一度みてほしい。「(3)精密検査を要するう蝕様病変(特に隣接面)」という項目がある。これは1986年に「CO」が初めて登場した時からある。平成18年に出版した『学校歯科医の活動指針(改訂版)』では、この「CO(要精検)」について改めて解説し、「CO」が「C」と判定されるのを防ぐとともに、医学的事後措置として「CO(要精検)」は受診勧告することを明言している(図5)。

視診で明らかなく窩は確認できないが、小白歯隣接面にう蝕様の変色がある(図6)。健康診断の際にこのような状態に遭遇したとき、子どものことを第一に考えればCOのままにしておけないし、かといってCとも言えない。やはりかかりつけ歯科医院で精密検査をしてもらおうように受診勧告する必要がある。これが「CO(要精検)」である。

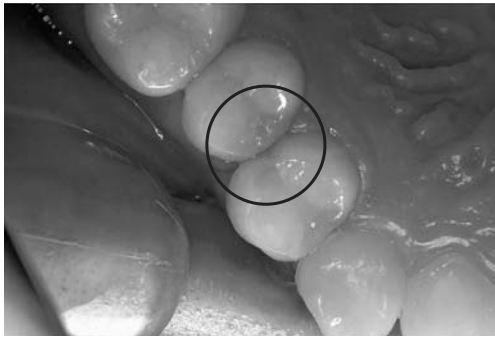


図6

しかし、このことがうまく伝わらず、新しい基準が増えてスクリーニング基準が4段階になったかのように誤解している学校歯科医が散見されるということで、今回の再確認になった訳である。

現在、学校の健康診断を地区ぐるみで集団で行っている歯科医師会において、学校で「CO（要精検）」と判定された歯が、かかりつけ歯科医院を受診して確定診断された結果を追跡調査しているが、速報値では「CO（要精検）」の約65%が「C」、27.5%

が「CO」、7.5%が「健全」というデータになっている。詳しい分析を待たねば断言はできないが、約35%が切削修復に至らず助かることからみて、「CO（要精検）」を強調した意義は十分あると考えられる。

7. おわりに

健康診断の現場は、多くの子どもを短時間でみることが要求される。基本的な姿勢としては、迷ったら「どう判定することが、この子どもにとって一番良いか」という視点で判断することである。COの意義を十分理解して健康診断に臨んでいただきたい。

参考文献

- 1) 児童生徒の学校健康診断マニュアル（改訂版），財団法人日本学校保健会，P185，2006。
- 2) 学校歯科医の活動指針（改訂版），社団法人日本学校歯科医会，P41，2006。
- 3) 学校歯科医生涯研修制度学校歯科医基礎研修テキスト第二版，社団法人日本学校歯科医会，P26，2010。

<資料1>

「CO（要精検）」の見解の整理について

平成22年3月24日 第12回理事会にて

平成18年度に本会から発行の「学校歯科医の活動指針<改訂版>」の中に「CO（要精検）」という見解が記載されました。

その経緯は、昨今のWHOの検診基準が世界的に変化してきたことに伴い、平成14年に「学校における歯科健康診断は主に視診で行う」とし、「COは主に視診で「う窩」は認められないもの」と表記を変更しました。これによって特に隣接面で「う窩」は認められないが変色していたり、むし菌の可能性があると思われる歯は、定義上は「CO」として取扱いますが、そのまま次回の歯科健康診断まで放置できないものについては「CO（要精検）」として、学校歯科医所見欄に記載し、「健康診断後のお知らせ」に明記して受診を勧める、としたことによるもので、COでも要精密検査の場合があることを明確にしたものです。

この考え方をうけて学校歯科医の活動指針改訂版では、「『CO要精検』（地域によっては補助記号“CO-S”を使用）と記入する。」（P.55の右段の上から3行目）と記載いたしました。

この表記について『う窩のスクリーニングはこれまで通り「健全・CO・C」の3段階であるにもかかわらず、CO-Sが設けられCOが細分化され、健康診断におけるう蝕の基準が4段階になったように誤解する学校歯科医の方が散見されます。

よって社団法人日本学校歯科医会は混乱を避けるために委員会および理事会でCOについて検討整理を行い、平成22年3月理事会で以下のことを確認致しました。

- (1) 平成14年2月に理事会決定し全国へ通知した「う窩（C）及び要観察歯（CO）の検出基準」（別紙参照）を何ら変更したのではなく、これを遵守すること。
- (2) う窩のスクリーニング診査の基準は従前どおり3段階（健全・CO・C）とする。ただし、特に隣接面などに視診で明らかな「う窩」が認められないが、そのまま放置できないと考えられる場合には事後措置としての対応として学校歯科医所見欄に部位名と「要精検」と記載すること。
- (3) COでも要精検である旨を養護教諭に連絡し、連携のもと、「健康診断後のお知らせ」において児童生徒に「受診のお勧め」をすること。

う歯 (C) 及び要観察歯 (CO) の検出基準

1. う歯 (C) の検出基準

う歯 (C) :

- (1) 咬合面または頬面、舌面の小窩裂溝において、視診にて歯質にう蝕性病変と思われる実質欠損(う窩)が認められるもの
- (2) 隣接面では、明らかな実質欠損(う窩)を認めた場合にう蝕とする
- (3) 平滑面においては、白斑、褐色斑、変色着色などの所見があっても、歯質に実質欠損が認められない場合にはう蝕とはしない

なお、診査の時点で明らかにう蝕と判定できない場合は、次に示す要観察歯とする

2. 要観察歯 (CO) の基準

要観察歯 (CO) : 主として視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状(病変)を疑わしめる所見を有するもの

このような歯は経過観察を要するものとして、要観察歯 (questionable caries under observation) とし、略記号の CO (シーオー) を用いる。

具体的には、次のものが該当する。

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

平成14年2月20日 社団法人日本学校歯科医会理事会にて決定

<資料2>

CO の検出基準の改正について

新	旧
<p>歯 (C) 及び要観察歯 (CO) の検出基準 (改正後)</p> <p>1. う歯 (C) の検出基準</p> <p>う歯 (C) :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 咬合面または頬面、舌面の小窩裂溝において、視診にて歯質にう蝕性病変と思われる実質欠損(う窩)が認められるもの (2) 隣接面では、明らかな実質欠損(う窩)を認めた場合にう蝕とする (3) 平滑面においては、白斑、褐色斑、変色着色などの所見があっても、歯質に実質欠損が認められない場合にはう蝕とはしない <p>なお、診査の時点で明らかにう蝕と判定できない場合は、次に示す要観察歯とする</p> <p>2. 要観察歯 (CO) の基準</p> <p>要観察歯 (CO) : 主として視診にてう窩が認められないが、う蝕の初期症状(病変)を疑わしめる所見を有するもの</p> <p>このような歯は経過観察を要するものとして、要観察歯 (questionable caries under observation) とし、略記号の CO (シーオー) を用いる。</p> <p>具体的には、次のものが該当する。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損が認められないが、褐色窩溝等が認められるもの (2) 平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるが、エナメル質の実質欠損(う窩)の確認が明らかでないもの (3) 精密検査を要するう蝕様病変のあるもの(特に隣接面) <p>平成14年2月20日 社団法人日本学校歯科医会理事会にて決定</p>	<p>1. 「初期う蝕」の検出基準 (現行)</p> <p>C1 : 探針を用いてエナメル質に軟化した実質欠損が認められるもの(歯)</p> <p>咬合面または頬面、舌面の小窩裂溝においては、単なる sticky 感だけの蝕知程度ではう蝕とせず、探針先にエナメル質の軟化した実質欠損が認められるものをCとする。</p> <p>平滑面において、白斑、褐色斑、変色面、粗造面、着色などの所見があっても、エナメル質の軟化した実質欠損が認められない場合にはう蝕とはしない。</p> <p>隣接面では、探針を軽く挿入して軟化したう窩を探り得た場合にはう蝕とする。</p> <p>診査の時点で明らかにう蝕と判定できない場合は、次に示す要観察歯として判定する。</p> <p>2. 要観察歯の基準</p> <p>CO : 探針でう蝕とは判定できないが、う蝕の初期症状(病変)を疑わしめる所見を有するもの(歯)</p> <p>このような歯は経過観察を要するものとして、要観察歯 (questionable caries for observation) とし、略記号の CO (シーオー) を用いる。</p> <p>このう蝕疑問型としては、次のものが該当する。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 小窩裂溝において、エナメル質の軟化した実質欠損が認められないが、褐色窩溝および sticky 感が蝕知されるもの (2) 平滑面において、歯質脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化した実質欠損の確認が明らかでないもの (3) 精密検査を要するう蝕様病変のあるもの

財団法人日本学校保健会『児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)』P185より

「CO(要精検)」の 見解の整理について

学識者の立場から

明海大学 学長

安井 利一

1. 学校での健康診断、スクリーニング、事後措置について

学校という教育の場で実施される健康診断については、次のような基本的な考え方がある¹⁾。

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

う事後の展開が必要である。すなわち、健康診断は学校保健活動全体の流れが定まっています初めてその有効性が出るものと考えられる。

- すなわち、学校における健康診断で重要なことは、
- 1) 疑いのある者あるいは問題のある者を選び出すスクリーニングであること
 - 2) 将来にわたって健康上の問題が危惧される所見あるいはその所有者について有効なスクリーニングを実施する必要があること
 - 3) 保健調査を実施するなどして、事前に学校や家庭等での健康問題を掌握しておく必要もあること
 - 4) 事後措置の在り方が定まっていること
- である。

特に、事後措置の決まっていない状況では、健康診断を行うこと自体に意味がなくなる場合もある。

2. 要観察歯 (CO) のスクリーニングと事後措置の在り方

COは白斑や裂溝部の着色所見などといった現症を意味しているわけではない。白斑は、う蝕でなくともエナメル質結晶構造の影響などで出現することもあるし、同様に着色も唾液成分との関係で出現することもある。COとスクリーニングするための情報(ふり分けの基準)には、次の2項目が共に存在している。

1) 保健調査の内容、健康診断の「歯垢の状態」などからの情報

生活習慣が確立されておらず、例えば、間食の摂取に規則性がなく、歯垢の付着も顕著で歯みがき行動も自律的でない。その結果、口腔環境が悪化している。

2) 健康診断の歯式などからの情報

歯には、う窩を認めないものの、初期のう蝕様所見があり、そのまま放置すると治療が必要な状態に進行する可能性がある。この状況は、歯の特性として部位特性が存在する。すなわち、平滑面、咬合面、隣接面である。平滑面と

咬合面は直接観察での着色の状態をスクリーニングレベルに使用しているが、隣接面に関しては間接的着色の状態をスクリーニングレベルに使用している。

したがって、COの事後措置は、この2つに対応する内容を併行して実施することになる。

1) に対する事後措置は保健指導

生活習慣が良好な方向に確立されていないことに対しては、保健指導によって、健康行動への動機づけと健康行動の習得が必要になる。間食の種類と摂り方、歯みがきの時間と方法、歯垢の知識などを習得させ、行動変容を促す。

2) に対する事後措置は 経過観察や歯科医療機関との連携

平滑面や臼歯裂溝部の白斑や着色については、保健指導や個別指導による口腔環境改善によって、進行の停止や再石灰化を観察することができる。そこで、適切な時期に「臨時的健康診断」などの機会を得て観察することが望ましい。また、隣接面での初期う蝕様所見では観察による対応のほか、歯科医療機関での「精密検査」が必要になる場合もある。さらに、『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』²⁾

にあるように、「COの意義を十分に理解する地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理・指導を行う」ことも考える。

3. 要観察歯 (CO) の意義と 「要精検」

上記に述べたとおり、要観察歯 (CO) に対する事後措置については、学校における適切な保健指導を背景としながら、健康診断時において、学校歯科医は「必要な時期に再度観察する」「精密検査を求める」「歯科医療機関との連携を図る」という選択を行っている。その選択は主に、歯の部位、着色変化の量と程度、そして口腔環境の評価を瞬時にしながら実施しているはずである。歯式のCは要治療が事後措置になる。COの事後措置を理解するなかで、学校歯科医欄でのCO（要精検）を判断する必要がある。

参考文献

- 1) 文部省体育局監修：児童生徒の健康診断マニュアル，I健康診断，(財)日本学校保健会，東京，1995.
- 2) (財)日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），pp97～98，東京，2006.



睡眠障害

～いびき・睡眠時無呼吸症候群への 学校歯科保健の関わり～



広島県 学校歯科医 小谷博夫

1. はじめに

学校保健委員会に出席した際、児童・生徒の日常生活や健康状態について話し合う機会は多い。その中で、児童・生徒の睡眠障害、生活習慣、肥満について他科の学校医と共通の話題となることがある。近年、睡眠障害が身体的・精神的に及ぼす影響が指摘されるようになった。社会問題にもなっている睡眠障害であるが、児童・生徒の場合、自身の健康への弊害にとどまらず、学校生活の場においてもさまざまな問題を引き起こすことがある^{1,2)} (表1)。

睡眠障害を考える際、睡眠衛生上の問題だけでなく睡眠呼吸障害などの疾病に留意することも重要である。睡眠呼吸障害に係わる疾病の中で、学校医や学校歯科医が関与する頻度が高いものとして、いび

き症や睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome : SAS) がある³⁾。

現状では学校保健においてこれらにあまり目が向けられていないが、児童・生徒本人の発育・成長に及ぼす影響や学校での集団生活に与える影響などを考えた時、今後は睡眠呼吸障害に注目していくことが重要と思われる。

2. いびき・SASの原因

睡眠呼吸障害には、要観察の単純性いびき症 (いびきはあるが、換気の問題なし) と治療が必要な閉塞型睡眠時無呼吸症候群 (Obstructive Sleep Apnea Syndrome : OSAS) があるが、いずれも習慣的にいびきをかくという特徴がある。

いびきは気道が狭くなった状況で呼吸に伴って発生する雑音である。いびきの原因のひとつが耳鼻科疾患である。具体的にはアデノイドや扁桃の肥大によって生ずる気道の狭窄や、副鼻腔炎・鼻中隔湾曲症・アレルギー性鼻炎など、鼻呼吸の障害によって生じる鼻閉に伴うものである。

鼻呼吸障害は、重症のいびきや睡眠時無呼吸を引き起こすことが報告されている⁴⁾。その中で鼻呼吸の重要性を指摘しているように、鼻炎は、睡眠呼吸障害を引き起こしやすくする大きな要因である。鼻閉がいびきや無呼吸の原因あるいは憎悪因子となる

表1 小児の睡眠障害による影響

小児の睡眠時無呼吸症候群が 人格形成や健康状態に及ぼす影響

- ・ 成長ホルモンの低下→低身長, 精神遅滞
- ・ 昼間の眠気→授業中の居眠り, 集中力低下→学力の低下
- ・ 低酸素血症→発達障害, 乳幼児突然死
- ・ 夜尿 (「おねしょ」が続く)
- ・ 頭痛, 胸焼け (胃液の逆流)
- ・ 漏斗胸 (肋骨や胸骨の変形)
- ・ 行動異常 (落ち着きがない, 多動)
- ・ 人格変化 (攻撃的「キレやすい」, 内向的性格)

(宮崎総一郎ら2005^{1),2)}より改変引用)

理由として、鼻腔の通気抵抗が高まることで吸気時の気道陰圧が上昇し、軟弱な咽頭腔が狭窄することが考えられる。

また、下顎が小さいことや、後退していることもいびきや睡眠時無呼吸の原因となるといわれている⁵⁾。さらに最近では肥満も原因のひとつとしてクローズアップされており、複合的な要因が示唆されている^{5,6)} (表2)。

3. 小学校における調査

児童・生徒におけるいびき症やSASの発症に係わる因子の保有状況を知るために、広島市立A小学校の定期健康診断結果について2006年度(N=450人)、2009年度(N=406人)の2年度にわたって調査した。調査項目は、「耳鼻科疾患」および「肥満状況」、顎顔面の形態異常の可能性を示す「歯列・咬合の異常」の3項目とし、これらの被患あるいは出現の頻度とその推移を考察した。

(1) 耳鼻科疾患

耳鼻科疾患の内訳においては、鼻炎の者の割合が最も多く、鼻疾患は、2009年では10~20%、2006年では10~40%近くみられた。調査年度により被患頻度は異なるが、そのほとんどがアレルギー性鼻炎であった。また、高学年化するにつれて被患率は高くなっている(図1)。

アデノイド、口蓋扁桃肥大の保有者は、必ずしも高頻度にはみられなかった。しかし、検診時の咽頭部の観察により、口蓋垂の異常や咽頭の狭小化がみられる児童も少なくなかった(図2-1, 2)。

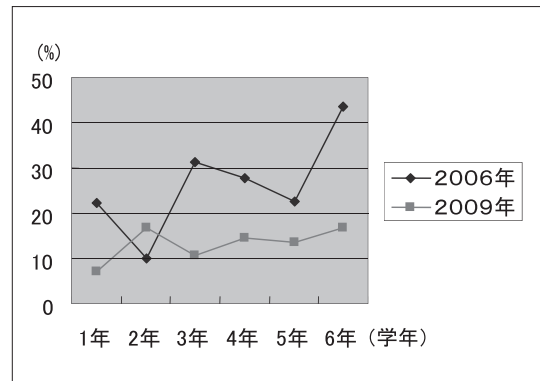


図1 耳鼻科疾患(鼻疾患)の学年別被患率

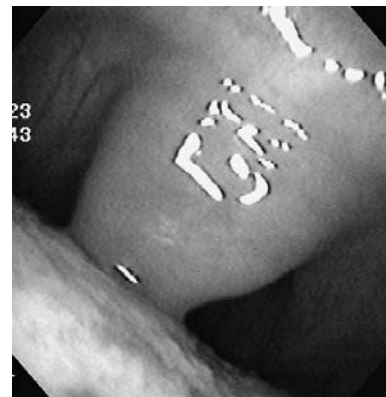


図2-1 児童の咽頭部(長い口蓋垂、口蓋扁桃の肥大を認める症例)

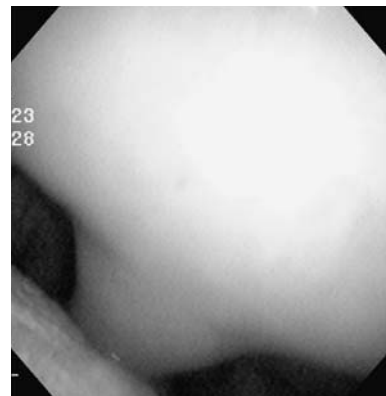


図2-2 児童の咽頭部(口蓋扁桃の肥大を認めない症例)

表2 睡眠時無呼吸症候群の原因

上気道狭窄・閉塞の原因	
①	形態的異常： ・肥満による気道への脂肪沈着 ・アデノイド ・扁桃肥大 ・舌肥大 ・鼻中隔彎曲症 ・小顎症 ・下顎骨後方偏移 など
②	機能的異常： ・上気道筋の緊張低下 ・眠剤の影響
(赤柴恒人ら2005 ⁴⁾ より改変引用)	

(2) 肥満状況

肥満状況は、肥満度*を指標に示した。肥満度は高学年になると10~14%と増加している(図3)。肥満の学年別推移では、学年が高くなるにつれて軽度肥満より高度肥満の割合が多くなる傾向がみられた(図4)。肥満をはじめとするメタボリックシンドロームが成人で問題視されるなか、肥満が若年化し、児童にも増加傾向がみられることがわかる。

※編集注

肥満度(過体重度)=[実測体重(kg)-身長別標準体重(kg)]/身長別標準体重(kg)×100(%)

過体重度が+20%以上30%未満を軽度、30%以上50%未満を中等度、+50%以上を高度の肥満と判定する。

(財団法人日本学校保健会発行『児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)』より)

(3) 歯列・咬合

歯列・咬合の異常がある児童は、5~20%の頻度で認められた(図5)。高学年では永久歯列に移行している者も多く、6年生において2006年、2009年のいずれも7%に認められた。叢生がある児童は、ある程度の頻度でみられるが、歯と顎のディスクレパンシーが原因であることが多く、叢生を認める歯列には、小顎化が見られる場合も少なくない(図6-1, 2)。歯列・咬合の異常は顎顔面形態異常・骨格系の要因が関与している可能性が高いことを示唆している。

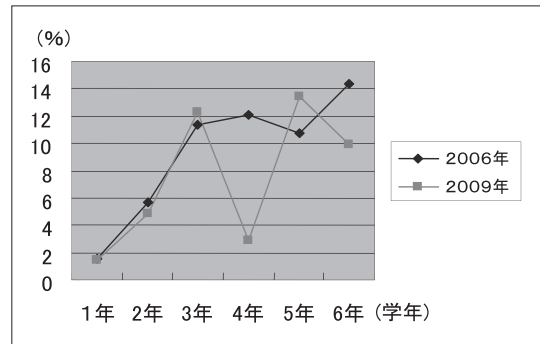


図3 肥満傾向児の割合

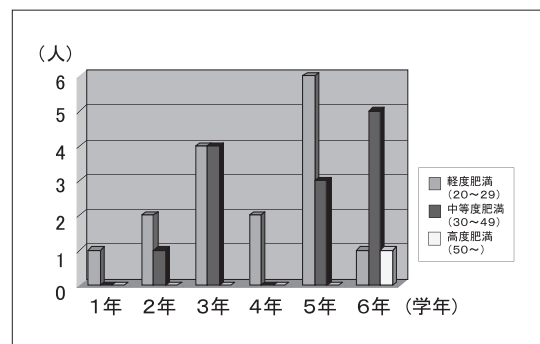


図4 肥満度の学年別推移

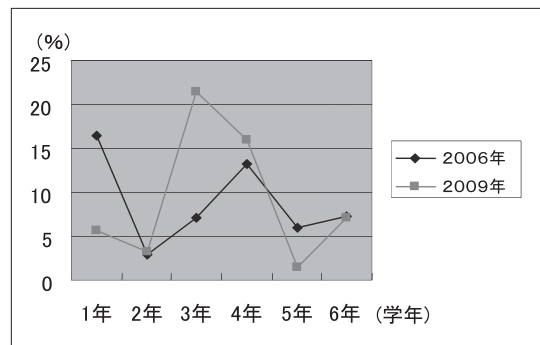


図5 歯列・咬合の異常がある児童の割合



図6-1 歯列・咬合の異常がある児童の口腔(正面観)



図6-2 歯列・咬合の異常がある児童の口腔(上顎歯列)

4. いびき・SASが引き起こす 症状と問題点

児童の「いびき」やSASが未治療のまま見過ごされると、身体あるいは精神に諸問題を引き起こすことは既に知られている^{1,2)} (表1)。

OSAS患者においては、特徴的な呼吸イベントはもちろん、顎顔面・鼻咽頭・喉頭部の形態的特徴がみられることが多い。ここで、8歳のOSAS児童の症例から、これらの特徴について考察を加えてみる(表3、図7～12)。

呼吸イベントの要約として、無呼吸低呼吸指数(AHI)：11.4/hr、最小SpO₂(動脈血中酸素飽和濃度)：90%を示した。SAS児童の睡眠ポリグラフ(図7-1)からわかるように、無呼吸(Apnea)や低呼吸(Hypopnea)を生ずるとSpO₂が低下し、いびきと同時に呼吸が再開する。呼吸再開時には、脈拍が増加する。一般的に、無呼吸時に生ずる陰圧による漏斗胸がみられる頻度も少なくない。SASのな

表3 SAS児童の概要(症例)

《症例》	
◎年齢	8歳
◎睡眠ポリグラフの特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・無呼吸低呼吸指数(AHI)：11.4/hr ・最小SpO₂：90%
◎形態的特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・口蓋扁桃肥大(+) ・長い口蓋垂・咽頭部の狭小化(+) ・叢生(+) ・歯と顎のディスクレパンシー(+) ・下顎の後退傾向(+)
◎耳鼻科疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー性鼻炎(+)
◎肥満	(-)

い児童の睡眠ポリグラフ(図7-2)と比較すると、呼吸に特徴的な影響が出ていることがわかる。これが睡眠呼吸障害の所以である。SAS児童には顎顔面の形態異常や鼻咽頭・喉頭の形態的特徴が現れるが、表3に示した症例では、歯と顎のディスクレパンシーにより、叢生、歯列・咬合の異常がみられる(図8～10)。また、咽頭部では長い口蓋垂を持ち、口蓋扁桃肥大および咽頭部の狭小化がみられ

地域レポート

広島県

SAS児童のポリグラフ

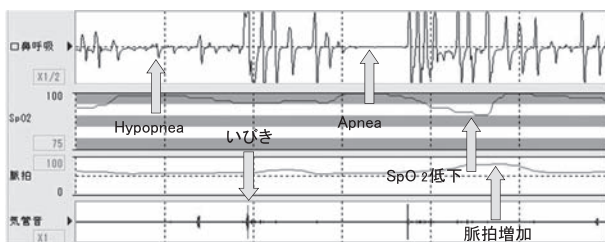


図7-1 SAS児童の終夜睡眠ポリグラフ

SASのない児童のポリグラフ

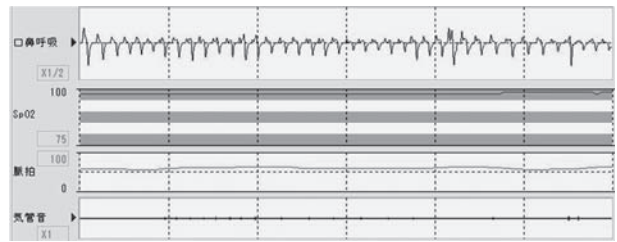


図7-2 SASのない児童の終夜睡眠ポリグラフ



図8 SAS児童の下顎歯列と舌



図9 SAS児童の咬合状況(正面観)



図10 SAS 児童の上下歯列と咽頭部

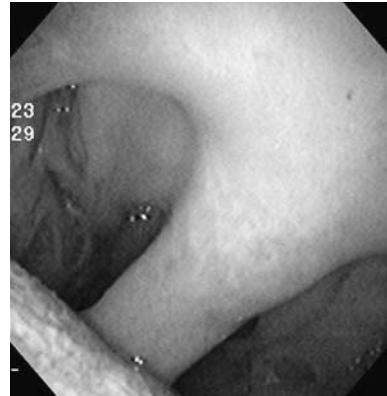


図11 SAS 児童の咽頭部
(長い口蓋垂, 口蓋扁桃肥大)

た(図11)。顎顔面形態については、下顎の後退傾向と共に、とりわけ長く厚い軟口蓋が特徴的である(図12)。その他に、耳鼻科疾患としてアレルギー性鼻炎がある。本症例には肥満傾向は認めなかったが、複数の要因によりOSASが発症していることがうかがえる。

また、上気道の狭窄・閉塞や漏斗胸は大きな問題であるが、Castiglioneらは慢性的な上気道閉塞のある23名の子どもの82%に漏斗胸が観察され、82%に肥大した扁桃とアデノイドが観察されたと報告している⁷⁾。



図12 SAS 児童のセファログラム

5. 学校歯科医にできること

下顎の後退傾向や小顎化を伴う歯列・咬合の異常と、顎顔面の形態異常を有し、なおかつ耳鼻科疾患や肥満を併せ持っている児童は、いびき症、SASなどの睡眠呼吸障害を引き起こしやすいことが推察される。そのため、学校歯科健康診断時に、歯、歯周組織、歯列・咬合、顎関節の検査と共に咽頭部の狭窄状況まで診査することにより、いびき症・SASの可能性のある児童・生徒にいち早く対応できるのではないだろうか(図8～11)。

いびき症、SASの可能性のある児童・生徒に対しては、耳鼻科疾患の有無や肥満の程度と併せて学校歯科医として骨格系の要因を検討し、可能性の有無や原因を助言することができるとと思われる。他の

要因と併せて、SASの疑われる児童・生徒に対しては、必要に応じて歯列・咬合の状況、セファロメトリーにより下顎の後退傾向の有無、小顎傾向の有無の確認などの骨格系要因の助言を行うことも、学校歯科医としてのこれからの活動範囲として必要ではないかと思われる(図12)。

6. 保護者や教職員への啓発

小児の睡眠障害は早期診断・治療が重要であるが、小児自身には自覚がなく、障害の症状を訴えないことも多いことから、その判別は必ずしも容易ではない。また、学校現場にみられる、いじめや不登校をはじめ、授業に積極的に参加できない等々、睡

眠障害が潜在的にベースにある場合も少なくないと思われる。そこで、保護者や教職員にも児童・生徒の睡眠障害の有無について喚起を促すことが重要である。

例えば、表4のチェックポイントで示される

1. 就寝時の問題
2. 昼間の眠気の有無
3. 夜中や早朝の覚醒
4. 規則正しい睡眠、十分な睡眠時間の確保
5. いびきの有無

等の日常生活にみられる問題と共に、睡眠障害を引き起こす疾病を持っているかどうかを把握しておく必要がある。

7. おわりに

SASの根本治療として歯科矯正治療による対応も示唆されている昨今、成長過程にある児童・生徒への適切な検診と指導が望ましい。学校歯科健康診断時に歯列・舌をはじめとした口腔や咽頭の状況(図8~11)を定期的に観察している学校歯科医の果たすべき役割は少なくない。このような観点から内科、耳鼻科の学校医と学校歯科医との連携により、いびき、不眠、睡眠障害の有無についても注目することが、今後重要になると思われる。

以上のように、学校歯科医として、いびき・SASに取り組むことも非常に意味深いものがあると思われる。また、これまでの歯科疾患とは違った意味で、生活習慣をベースとした歯科からの新たな係わりとなると推察される。今後、学校歯科保健のすそ野がこの新しい分野まで広がっていくことを願っている。

表4 睡眠障害のチェックポイント

睡眠障害のチェックポイント
1. 就寝時に問題がありませんか？ (眠れない、脚に不快感があり寝つきが悪い等)
2. 昼間の眠気がありませんか？ (授業中の居眠り、集中力の低下)
3. 夜中、早朝に目が覚めてしまいませんか？
4. 規則正しい睡眠、睡眠時間をとっていますか？
5. 「いびき」をかきませんか？

参考文献

- 1) 宮崎総一郎：小児の閉塞型睡眠時無呼吸症候群. 小児看護, 28:1474~1478, 2005.
- 2) 宮崎総一郎, 鈴木賢二, 西村忠朗, 岡本牧人, 千葉伸太郎：小児の睡眠障害. いびき, 無呼吸, 口咽科, 17:169~176, 2005.
- 3) 小谷博夫：歯科で治せる？睡眠時無呼吸症候群—医科と歯科の連携による新たな分野—, デンタルフロンティア QA28:27~49, 2004.
- 4) 宮崎総一郎：鼻呼吸と睡眠呼吸障害, Pharma Medica, 26:81~86, 2008.
- 5) 赤柴恒人, 井上雄一, 大井元晴, 岡本牧人, 片山宗一, 木村 弘, 榊原博樹, 塩見利明, 高崎雄司, 西村正治, 飛田 渉, 宮崎総一郎：成人の睡眠時無呼吸症候群. 診断と治療のためのガイドライン, メディカルレビュー社, 東京, 2005.
- 6) 小谷博夫：睡眠時無呼吸症候群—医科・歯科医療連携による臨床対応—, エム・イー・タイムス, 東京, 2006.
- 7) Castiglione N., et al: The diagnostic approach to and clinical study of 23 children with an obstructive sleep apnea syndrome. Pediatr Med Chir, 14(5): 501~506, 1992.

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。

シリーズ・第7回

学校歯科医の先生と地域歯科保健とのかかわり

私は、地域歯科保健の一翼を担っている、保健センター勤務の歯科衛生士です。私の地域歯科保健活動に対するイメージは下記の通りです。

地域歯科保健活動のイメージ

- ・いつまでも食事や会話を
楽しみ、豊かな生活を過ごす
“笑顔”のある人生
- ↓
- ・自分の健康は自分で守る
- ↓
- ・みんなでつくる健康



図で示したように、健康づくり活動の一環として、食からの子育て支援事業をはじめ学校歯科保健とのかかわりがあります。歯科=口という枠を超え、全身の健康づくりという視点からサポートしていくことは、まさに「生きる力」をはぐくむことにつながると信じております。生きることは食べ続けることであり、生活を支える基礎です。言い換えれば、私たちは「生涯を通じて健康長寿を実現させるスペシャリスト」である職業人です。

「生きる力」をはぐくむということは、歯・口の健康づくりから支援することにつながります。そしてこの活動が、子どもたちの生涯にわたる健康づくりの基礎や、生活習慣を培うという面で非常に有効ではないでしょうか。

学校・家庭・地域社会の連携のためにできること

平成21年4月に学校保健安全法に改正され、ますます学校歯科医の先生方の活躍する場が広がりを持ちました。

現在、むし歯が減少傾向にあるという事実は、学校歯科保健活動の転換期を意味すると考えます。時代は、従来のむし歯予防としてのブラッシングの捉え方から「健康を獲得するための歯・口の健康づくり」への流れが主流になってきているかと思われます。

一例として、給食後のブラッシングです。ブラッシング後のうがいに関し、少ない洗口台を工夫しながら、整列して順序よく効果的に進めることができるか等、他人を思いやる心を育成することも、成果の指標（他律から自律そして自立）として捉えることができるのではないのでしょうか。また、給

食後ブラッシングする時間が設定されていれば、家庭でブラッシングがしにくい状況の子どもであっても、1日1回一定のブラッシングが可能です。嬉しいことにこの生活習慣は、大人になっても変わりにくいという結果が出ています。ブラッシングをするという課題から、子どもたちに様々な健康問題への気づきを促す効果につながると考えます。

私はここ数年、学校歯科医の先生とチーム・ティーチングの授業を経験させていただいております。学校も含めて「地域保健」という範疇に目を向けると、学校歯科医・学校関係者の皆様方と協働して取り組むことができました。“学校歯科保健”という分野に興味をもっていた私にお声をかけてくださった学校歯科医の先生には、今もって、とても感謝しております。

授業では、日本学校保健会発行の『歯・口の健康と食べる機能Ⅱ』セルフチェックカード改編を活用し、日常生活の生活習慣に関する項目・食育に関する項目・口腔保健に関する項目を「生活習慣振り返りシート」としました。その結果をレーダーチャート化することにより、子どもたち自らが、課題を発見し、それを解決していくプロセス（行動変容）こそが重要であることを理解できるようになりました。子どもたち自身に自分のよいところ、努力して改善すべきところを学ばせるためにも、継続的に有効活用できるこのようなシートは、是非取り入れて欲しい教材です。さらに、学校給食法が一部改正されたことにも鑑み、30回噛むことを食育体験学習させ、「噛むことの大切さ＝噛ミング30」を展開するのもよいかもしれません。

学校歯科医の先生はじめ、地域歯科保健担当者と養護教諭の先生方を中心とする学校関係者にとって、保健指導やその連携には“みんなでつくろう健康づくり”という新たな役割もあると思います。

学校歯科医の先生！出番です。

最後に、私が学校歯科医の先生から最近お聞きした話を紹介します。その先生によりますと、学校で歯科健康診断を受けた子どもから、街で出会った時に「先生！こんにちは」としっかり挨拶されたそうです。この信頼関係が、地域歯科保健を推進している事例だと感動しました。

生きる力は「笑顔・豊かな表現力・活発なかかわり」で表すことが出来ると思います。まさに学校歯科医の先生方の出番です。健康で安心・安全な社会を共に創造していきたいと思っています。

よろしく申し上げます。

島袋 裕子



島袋裕子氏
品川区保健所
荏原保健センター
保健事業係主査
(歯科衛生士)



(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。)

2010

第74回全国学校歯科保健研究大会

- 開催要項・趣旨・全体構想
- 事後抄録（記念講演・シンポジウム・領域別研究協議会）

第74回大会

Ibaraki

第74回全国学校歯科保健研究大会

2010

茨城県

開催要項

1. 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～
2. 趣 旨 (別記：本号58ページ参照)
3. 主 催 文部科学省・社団法人日本学校歯科医会・財団法人日本学校保健会・
社団法人茨城県歯科医師会・茨城県・つくば市・茨城県教育委員会・つくば市教育委員会

5. 後 援
- | | |
|----------------|--------------------|
| 厚生労働省 | 社団法人茨城県歯科医師会 |
| 社団法人日本歯科医師会 | 社団法人茨城県薬剤師会 |
| 社団法人日本歯科衛生士会 | 茨城県学校薬剤師会 |
| 全国学校保健主事会 | 社団法人茨城県看護協会 |
| 全国養護教諭連絡協議会 | 茨城県学校保健主事会 |
| 全国学校給食連合会 | 茨城県養護教諭会 |
| 財団法人8020推進財団 | 茨城県幼稚園連合会 |
| 茨城県学校保健会 | 社団法人茨城県私立幼稚園連合会 |
| 財団法人茨城県学校給食会 | 茨城県保育協議会 |
| 社団法人茨城県栄養士会 | 社団法人茨城県歯科衛生士会 |
| 茨城県学校栄養士協議会 | 社団法人茨城県歯科技工士会 |
| 財団法人茨城県体育協会 | 茨城県PTA連絡協議会 |
| 茨城県都市教育長協議会 | NHK水戸放送局 |
| 茨城県町村教育長会 | 株式会社茨城放送 |
| 茨城県市町村教育委員会連合会 | 株式会社茨城新聞社 |
| 茨城県学校長会 | 株式会社常陽新聞新社 |
| 茨城県高等学校長協会 | 社団法人つくば観光コンベンション協会 |
| 茨城県私学協会 | |

5. 期 日 平成22年10月28日(木)～29日(金)

6. 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

7. 日程及び内容

9:00	10:00	11:30	13:00	14:30	15:30	18:00
28日(木)	受付	開会式 表彰式	昼食	記念講演 アラクジョ	シンポジウム	懇親会
ポスター発表(10:00～18:00)						
8:30	9:00	10:30	12:30	14:00	15:00	15:20
29日(金)	受付	実践発表	領域別 研究協議会	昼食	研究全 協議会報告	全体 閉会式
ポスター発表(9:00～15:00)						

1日目(10月28日)

- 開会式・表彰式 (10:00~11:30)
- ポスター発表 (10:00~18:00)
※質疑応答11:30~13:00
- 記念講演 (13:00~14:20)
講演者 岡崎 好秀(岡山大学病院小児歯科 講師)
- アトラクション (14:30~15:20) 津軽三味線・和太鼓 井坂斗絲幸社中
- シンポジウム (15:30~18:00)
座長 黒田 敬之(東京医科歯科大学 名誉教授)
シンポジスト 星野 豊(東京都品川区立立会小学校 校長)
新谷 珠恵(社団法人東京都小学校PTA協議会 会長)
渡辺 賢治(社団法人日本学校歯科医会 理事)
佐藤由紀子(茨城県日立市保健福祉部健康づくり推進課 主幹)

2日目(10月29日)

- 実践発表 (9:00~10:30)
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(10:30~12:30)
- ①保育所(園)・幼稚園部会
司会 茨城県歯科医師会 学校歯科委員会
座長 社団法人日本学校歯科医会
基調講演 明海大学
研究発表1 学校法人高須学園柱幼稚園
研究発表2 宮城教育大学附属幼稚園
委員 鬼澤 英二
常務理事 藤居 正博
学長 安井 利一
教頭 安島 澄子
養護教諭 佐藤 典子
- ②小学校部会
司会 茨城県歯科医師会 学校歯科委員会
座長 社団法人日本学校歯科医会
基調講演 日本大学
(社団法人日本学校歯科医会 常務理事)
研究発表1 茨城県東茨城郡城里町立沢山小学校
同
研究発表2 岐阜県多治見市立市之倉小学校
委員 林 寿
副会長 柘植 紳平
名誉教授 赤坂 守人
教諭 加藤木昭三
養護教諭 岡庭 智子
教諭 今井 英信
- ③中学校部会
司会 茨城県歯科医師会 学校歯科医委員会
座長 社団法人日本学校歯科医会
基調講演 日本歯科大学生命歯学部衛生学講座
研究発表1 茨城県水戸市立第三中学校
研究発表2 滋賀県蒲生郡竜王町立竜王中学校
委員 椎名 和郎
常務理事 杉原 瑛治
准教授 福田 雅臣
養護教諭 高山 朋子
養護教諭 若井 啓子
- ④高等学校部会
司会 茨城県歯科医師会 学校歯科委員会
座長 社団法人日本学校歯科医会
基調講演 東京女子体育大学体育学部体育学科
研究発表1 高知県立高知小津高等学校
研究発表2 大阪府立花園高等学校
委員 内藤 和之
常務理事 川本 強
教授 戸田 芳雄
養護教諭 升岡よ志子
養護教諭 加藤 美鈴
- ⑤特別支援教育部会
司会 茨城県歯科医師会 学校歯科委員会
座長 社団法人日本学校歯科医会
基調講演 東京都教職員研修センター研修部教育経営課
研究発表1 千葉県船橋市立船橋特別支援学校
研究発表2 愛知県名古屋市立守山養護学校
同
委員 木村 守隆
常務理事 赤井 淳二
教授 岩井 雄一
教諭 吉野由紀枝
養護教諭 高木 洋子
養護教諭 山本 恵里
- 領域別研究協議会報告 (14:00~15:00)
- 全体協議会 (15:00~15:20)
- 閉会式 (15:20~16:00)

第74回全国学校歯科保健研究大会

メインテーマ

「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」

～「生きる力」を考える…学校・家庭・地域社会の連携の在り方～

●主題設定の趣旨●

近年、社会状況等の変化に伴い、様々な健康課題が生じており、歯科保健においても咀嚼や舌など口腔機能の未発達や口腔の疾病の増加など、様々な課題が顕在化している。そのような中、学校歯科保健活動は、学校教育の一環として位置づけられ、これまで多岐にわたって活発に推進されてきている。

また、歯科保健の様々な課題に対応し、子どもたちの「自律的な健康づくり」に資するため、第70回大会から5年間を見通して「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」の主題を設定し、各回ごとに焦点を絞ったサブテーマに基づき研究協議を進めてきた。本大会は、本主題の総括の年に当たる。

様々な課題を解決し、子どもたちの「自律的な健康づくり」を推進するためには、これまで以上に「学校・家庭・地域社会」の十分な連携が必要である。そこで、これまで討議されてきた学校歯科保健活動の在り方を踏まえ、主題に迫るため、本大会では、『「生きる力」を考える…学校・家庭・地域社会の連携の在り方』をサブテーマに設定した。

第74回全国学校歯科保健研究大会

[茨城県]

全体構想

主
題

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して
～「生きる力」を考える…学校・家庭・地域社会の連携の在り方～

シ
ン
ポ
ジ
ウム

歯・口の健康づくりのための学校・家庭・地域社会の連携の在り方

1. 学校教育の中での健康教育の取り上げ方 | | | 教育現場の視点から
2. 学校・家庭の連携とその役割 | | | | | | PTAの視点から
3. 学校歯科医の立場とその役割 | | | | | | 学校歯科医の視点から
4. 地域行政の歯科保健への関わり | | | | | | 健康づくり推進の視点から

部
会
課
題

保育所(園)・幼稚園部会

歯・口の健康づくりの基本的な生活習慣をはぐくむための家庭・地域との連携を考える。

小学校部会

歯・口の健康づくりの支援的教育活動の実践と家庭・地域との連携を考える。

中学校部会

歯・口の健康づくりの自律的実践活動に向けての教育活動と家庭・地域との連携を考える。

高等学校部会

歯・口の健康づくりの自律的実践活動に向けての教育活動と家庭・地域との連携を考える。

特別支援教育部会

歯・口の健康づくりの支援的教育活動の特殊性を考えるとともに家庭・地域との連携を考える。

研
究
の
内
容

1. 幼児の発達段階からみた歯・口の健康づくりの家庭・地域の協力

2. 歯科医学からみた幼児期の歯・口の特徴と健康づくりならびに基本的な生活習慣の確立

3. 家庭・地域と連携した保育所(園)・幼稚園での歯・口の健康づくりの支援的教育活動

1. 小学生期の発達段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容

2. 歯科医学からみた小学生期の課題と歯・口の特徴と健康づくりの進め方

3. 家庭・地域と連携した小学校での歯・口の健康づくりと支援的教育活動

1. 中学生期の発達段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容

2. 歯科医学からみた中学生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭・地域と連携した中学校での歯・口の健康づくりの自律的実践活動を支援する教育活動

1. 高校生期の発達段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容

2. 歯科医学からみた高校生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭・地域と連携した高等学校での歯・口の健康づくりの自律的実践活動を支援する教育活動

1. 特別な配慮を要する子どもたちに対する歯・口の健康づくりの特徴と自立支援

2. 特別支援教育現場からみた子どもたちの歯・口の健康の問題点とそれへの対応

3. 家庭・地域と連携した特別支援教育学校・学級での歯・口の健康づくりへの支援的教育活動

歯科医師から見た健康教育 「太陽型健康教育 VS 北風型健康教育」

岡山大学病院小児歯科 講師 岡崎好秀

進化の過程から考えると、ヒトの脳は三層構造になっている。最も内側には、呼吸、食欲など生命の維持に必要な脳幹部があり、これは別名“生命脳”、“爬虫類脳”と呼ばれる。その外側には大脳辺縁系が被っており、ここは情緒や感情を支配する“感情脳”、“下等哺乳類脳”がある。そして最も外側には新皮質があり、知識や統合能力の源である前頭前野など“高等哺乳類脳”、“知識脳”とも呼ばれている。

さて、この“知識脳”にのみ入った情報は、すぐに忘れるという特徴がある。例えば、学生時代習った数学の公式はほとんど覚えていない。しかし、その先生が恐かったなど感情に入った記憶はいつまでも覚えている。また心を揺さぶられながら教わった情報、すなわち感情を伴った知識はいつまでも覚えている。このことから、歯科の健康教育においても知識のみを伝えるのではなく、感情を交えて伝えることが重要なことがわかる。

自分が得意だった科目は試験の点数には関係なく、楽しかったから勉強した。楽しいから、その先を追求してみたくなり、結果として成績も良かったように思う。楽しいことが大きなエネルギーになることがわかる。

ところで、イソップ物語の「北風と太陽」の話、覚えておられるだろうか。北風は、旅人のマントを脱がせようと強い風を吹きつける。しかし旅人は、マントを固く握りしめる。ところが、太陽が輝き出すと、旅人は暑くなり自らマントを脱いだという話である。これは、力で人を動かすのではなく、

自発性を引き出す対応こそが重要であることを意味している。

この話、我々が失敗してきた健康教育に似ていないだろうか。“○○だから○○しなければならない！”というのは、北風型。別名：説得型。相手の心を開く話は太陽型。これは納得型の健康教育といえる。

もちろん北風型の方が良い場合がある。たとえば新型インフルエンザや HIV の話。この様な感染症は、まず知識の流布が必要である。ところが生活習慣病などのライフスタイルが作り出す病気は、そうは行かない。自ら生活習慣を変えることが、必要である。歯の話は、後者に入るだろう。大人は、話したことが伝わらなくても、わかったように聞いている。ところが子どもの場合、面白くなければすぐに態度に出る。振り返ると話の上手な先生は、気持ちの引き付け方がうまかった。たいていの場合、子どもでもわかる“具体的”で、“おもしろい”話であった。健康教育においても“子どもだから”ではなく、“子どもだからこそ”という発想が重要である。

さて、不特定多数の人々を対象として話す場合には、“小学校3年生がわかるように話せば、全員がわかる”という鉄則がある。この時期を境として“具体的概念”から“抽象的概念”に思考法が変わる。それ故、抽象的な話題は、“例え話”を用いることで具体的に話すことが重要である。以上の事項を踏まえれば、より楽しくて・ためになる健康教育を行うことが可能となるだろう。

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～

シンポジウム

座長のまとめ

本年は、メインテーマとして掲げた「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」の最終年で、サブテーマは「生きる力」を考える…学校・家庭・地域社会の連携の在り方」と設定された。パネリストには、東京都品川区立立会小学校校長 星野豊先生、(社)東京都小学校PTA協議会会長 新谷珠恵様、(社)日本学校歯科医会理事 渡辺賢治先生、日上市保健福祉部健康づくり推進課主幹 佐藤由紀子様をお願いした。

星野先生は、「今、教育現場には、改革の波が押し寄せてきていて、いろいろな教育活動が提案されている。その中で、歯科保健教育をどのように組み入れるかにあたって、最も大切なことは、基盤づくりである。目的と手段をきちんとすみ分け、学内教職員全員の協力体制を作り上げ、家庭との連携を緊密に保つことが肝要である。学校歯科医には、健康診断時だけでなく、普段の学校現場の姿にもっと接していただきたい。互いに十分なコミュニケーションが取れることが基盤づくりに直結する」という先生の永年の経験を披露された。

新谷様は、「連携のコーディネーターとして保護者が最も適切である。単なる協力ではなく、企画から参画し、責任を分担し、努力義務を認識して意識向上を図る必要がある。PTA活動を、社会教育活動、生涯学習として位置づけることが問題解決の第一歩である。しかし、PTA活動はあくまでインフォーマルサポートであるので学校のフォーマルサポートによるところは大きい。PTA広報誌、PTA

東京医科歯科大学 名誉教授 **黒田敬之**

総会、PTA主催事業など、PTA組織を活用して連携を深めていただきたい」と希望を述べられた。

渡辺先生からは、ご自身の地域での経験を具体的に紹介していただいた。校内研修会を開催して、教職員全体の理解を深めること。加えて、地域、町内連絡協議会を立ち上げ、そこから、地域の行政組織への働きかけをすることにより、スムーズに歯・口の健康づくりの場を得ることが可能となった。何よりも人と人との基本的な和が大切であることをベースに、「龍馬伝」の『船中八策』ならぬ『診中十一策』として、学校歯科医として連携をとるためのポイントとなる施策を述べられた。

佐藤様からは、日上市の「新・ひたち健康づくりプラン21」の内容の中から、中学生を対象とする「喫煙と歯・口の健康づくり」をテーマとした行政面からのアプローチの実績について紹介していただいた。地域行政活動の一環として、学校、学校歯科医との連携の一つのモデルの提示として参考になるお話であった。

以上のお話から、「歯・口の健康づくり」に関し、連携を求められるそれぞれの分野では理念的な理解は、かなり熟成されてきていると思われるが、どのように有機的に、具体化を計るかが問われていると見るのが現状ではないだろうか。

これからの学校歯科保健活動の指針の一つが示唆されたシンポジウムであったと思われる。

歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

～「生きる力」を考える…学校・家庭・地域社会の連携の在り方～

領域別研究協議会

保育所(園)・幼稚園 部会

座長のまとめ

保育所(園)・幼稚園部会では「歯・口の健康づくりの基本的な生活習慣をはぐくむための家庭・地域との連携を考える」を部会課題として3名の講演・発表をいただいた。

基調講演は明海大学学長 安井利一先生より『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』のテーマにて講演いただいた。保育所や幼稚園における健康づくり活動は、子どもの最初の健康習慣である「基本的な生活習慣づくり」の入り口であり、保護者と一体となった活動が必要である。歯・口の健康づくりの視点からは咀嚼機能獲得において最も重要な時期であって、適切な支援が必要であり、歯科疾患においても乳歯のむし歯予防の重要な時期であると指摘された。幼児期の歯科保健活動の重要性は高く、「生きる力」をはぐくみ、自律的な健康づくりの基礎として、基本的な生活習慣形成を促し、歯・口の清掃や間食の規則性を守り、好き嫌いなくよく噛んで食べることができるようになることが大切である。以上のような健康教育目標を達成するためには、学校・家庭・地域社会の教育が十分に連携し、相互に補完しつつ、一体となって営まれることが重要であり、「子どもは地域社会で育てる」実践の重要性を強調された。

研究発表1では「幼児の健康な歯や口腔環境の醸成のために～地域や家庭と一体になって取り組む歯みがき教室や食育の実施～」のテーマにて、学校法人高須学園桂幼稚園教頭 安島澄子先生より発表をいただいた。一人ひとりの発達に即した経験や生活を通して心身の調和的発達をめざし、人間性豊かに生きる力を育むことを教育目標とされており、基本的な生活習慣づくりと相まって、健康な口腔環境つ

くりへの取り組みがなされている。

園歯科医や関係者の協力により、より良い方向に工夫され、親子参加型の歯みがき指導、給食後の歯みがき指導、年中組からのフッ化物洗口、食を通した指導の実践報告をいただいた。親子歯みがき教室では保健教育を併せ、歯垢を染め出しての実践、健康診断でむし歯のない子ども、治療してきた子どもに「むし歯ゼロ賞」、よく噛んでおいしく味わえる「かみかみ給食」の実施など、家庭・行政・給食センターと一体で取り組まれている姿を報告いただいた。

研究発表2では「幼稚園・歯科校医・家庭と連携した歯・口の健康づくり」の演題にて宮城教育大学附属幼稚園養護教諭 佐藤典子先生より発表をいただいた。教育大学附属幼稚園の特色を生かし、教育目標に即して、健康教育目標「健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活をつくり出す力を養う」を設定され、歯科保健目標として「歯・口の健康づくりについて感心を高め、基本的な生活習慣を身に付けることができる」を設定されている。これらの目標達成のため、方針を立て、それぞれの子どもの発達段階を考慮した指導内容が計画的に立案され、継続的な取り組みがなされている。特に親子で歯科検診を実施し、保護者への助言、専門学校学生の協力による歯みがき指導、学校保健委員会での課題の共有化、小学校との連携などの特色が見られた。研究発表された両園では経年的に歯科健康診断の集計・分析をされ、課題の抽出や取り組みの評価が行われているが、園歯科医の熱心な指導がその背景にあることも重要に思われる。会場での研究協議でも、健康診断の有効活用、ネグレクトを疑う時の対応、フッ化物の応用など、熱心に話し合われた。

社団法人日本学校歯科医会 常務理事 藤居正博

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—

明海大学 学長 安井利一

1. 保育所（園）・幼稚園の歯・口の健康づくりは何を目指しているか

乳児期はもちろんのこと、発達段階における幼児期における健康づくりもまさに他律的である。他律的であるということは、保護者や家庭の状況が直接的に反映される時期である。保育所（園）や幼稚園における健康づくり活動は、子どもの最初の健康習慣である「基本的生活習慣づくり」の入り口であり、保護者と一体となった活動が必要であることは言うまでもない。そして、この時期の課題として、1) よく噛んで食べる習慣づけ、2) 好き嫌いを作らない、3) 食事と間食の規則的な習慣づけ、4) 乳歯のむし歯予防と管理、5) 歯・口の清掃の開始と習慣化、6) 歯・口の外傷を予防する環境づくり、が大切である。特に、教育の場と地域や家庭が一体となって、子どもの自立を図ると同時に、自律性についても培うような歯・口の健康づくり活動が必要であると考えられる。

2. 保育所（園）・幼稚園の歯・口の健康づくりの基本的考え方

文部科学省学校歯科保健参考資料では「幼稚園においては、家庭と連携して子どもに基本的生活習慣を確立する過程において、保健行動が取れるよう働きかけることが大切である。また、健康づくりにとって重要な『食べる機能』の獲得にも注意を払う必要がある。」とした上で、重点項目については、「歯や口に関心を持ち、基本的生活習慣としての歯・口の清掃や、間食の規則性を守り、好き嫌いをよく噛んで食べることができるようにする。」としている。また、食育に関連して、幼児期は、授乳・離乳

の支援から始まり、生涯にわたる食べる機能の獲得にも大きな役割を担っている。

3. 学校・家庭・地域社会の連携について

平成8年に出された中央教育審議会の第一次答申では「学校・家庭・地域の連携」を極めて重視していた。すなわち、学校・家庭・地域社会の連携と家庭や地域社会における教育の充実が必要であるとして「まずは、学校・家庭・地域社会での教育が十分に連携し、相互補完しつつ、一体となって営まれることが重要だということである。教育は、言うまでもなく、単に学校だけで行われるものではない。家庭や地域社会が、教育の場として十分な機能を発揮することなしに、子どもの健やかな成長はあり得ない。『生きる力』は、学校において組織的、計画的に学習しつつ、家庭や地域社会において、親子の触れ合い、友達との遊び、地域の人々との交流などの様々な活動を通じて根づいていくものであり、学校・家庭・地域社会の連携とこれらにおける教育がバランスよく行われる中で豊かに育っていくものである。特に、『生きる力』の重要な柱が豊かな人間性をはぐくむことであることを考えると、現在、ややもすると学校教育に偏りがちと言われ、家庭や地域社会の教育力の低下が指摘されている我が国において、家庭や地域社会での教育の充実を図るとともに、社会の幅広い教育機能を活性化していくことは、喫緊の課題となっていると言わなければならない。」と述べている。歯・口の健康づくりを通じて、家庭をつくる家族の一人ひとり、あるいは地域に住む人一人ひとりが生涯にわたる健康を創造することが望ましい。

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～

領域別研究協議会

小学校 部会

座長のまとめ

社団法人日本学校歯科医会 副会長 柘植紳平

◎基調講演：日本大学名誉教授 赤坂守人

赤坂先生からは、『児童生徒の「生きる力」を育む「学校・家庭・地域」の連携—改正「学校保健安全法」と学校歯科保健の課題—』をテーマにご講演いただいた。内容としては、大きく3つに分けて、①ヘルスプロモーションに沿った学校歯科保健の方向性、②幼児・児童生徒の望ましい生活習慣づくりと歯科保健との関係、③改正学校保健安全法の要点と今後の学校歯科保健の課題、を示された。

①については、世界的な健康観であるヘルスプロモーションの理念に基づいて、「生きる力」とは「思いやる心」、「自然を愛し感動できる心」と定義された。そして学校における歯・口の健康づくり活動の目標は、発達段階に即した自分の健康課題を見つけ、解決法を工夫実践し、さらに評価できることで、それを通して「生きる力」の基礎を培うこととされた。

②については夜型生活、食生活リズムの乱れ、身体的な運動の不足、ストレス、体の清潔といった子どもの現在の状況の改善にとって歯・口の清掃習慣は健康づくりの最も基本となる、とされた。

③については、平成21年に改正された学校保健安全法、および学校給食法について解説され、子どもの発達段階に応じた健康観察や健康相談・個別指導の重要性を学校歯科医も熟知して対応することを要望された。さらに歯科保健における学校安全、特に安全教育、また食育の推進について述べられ、学校・家庭・地域の連携、特に地域のかかりつけ歯科医、医療機関、歯科医師会や歯科衛生士会、さらに行政の保健・福祉担当との連携について示された。

先生の持ち味である、卓越した見識とほとぼしる情熱が十分に会場に伝わる基調講演となった。

◎研究発表1：茨城県東茨城郡城里町立沢山小学校

沢山小学校では日学歯の平成21・22年度「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」の指定を受けた経緯から、実践発表された。この学校は町村合併と学校統廃合の影響を大きく受けた、全国的に多く見られる課題を抱えていた。学校教育目標に沿って「考える子、やり抜く子、助け合う子」を目指す児童像とし、そうした課題をクリアしながら学校の特色を出しつつ、指定が終わった後も継続して活動が継続できるよう、無理をせずきわめて自然体で取り組まれ、「さわやか生活カード」を中心にして学校での活動を展開しているところは、他の学校にも非常に参考になると思われる。また、今回のテーマに沿って、同地域にある小学校と中学校との連携についても触れられた。

◎研究発表2：岐阜県多治見市立市之倉小学校

市之倉小学校は学校教育目標「きびしく、やさしく、たくましく」に沿って歯科保健を中心に健康教育を位置づけ、活動を継続してきた伝統校である。特色としては「お口の健康づくり点数」カードを活用して、生活習慣と歯・口の健康の関連から、自己評価と自己変革に生かしている。もう一つの特色は地域を巻き込み、学校から地域の核となりつつある「健康フェスティバル」である。今後ヘルスプロモーションスクールを目指す学校のお手本となる活動であった。

最後に座長から連携のキーワード「つなぐ、ひろげる、ふりかえる」をまとめの言葉として、今後もそれぞれの特色を生かした活動が継続され、地域を動かしていくことを期待して小学校部会を閉じた。

児童生徒の「生きる力」を育む「学校・家庭・地域」の連携 —改正「学校保健安全法」と学校歯科保健の課題—

日本大学 名誉教授・社団法人日本学校歯科医会 常務理事 赤坂守人

1. はじめに

WHO が提唱したヘルスプロモーションの理念に基づいたヘルスプロモーションスクールの考え方が国際的な潮流になっている。

本大会のサブテーマにある「生きる力」を目標にした健康教育とは、児童生徒が「健康に関する興味と関心を高め、健康の価値を認識し、自らの課題を見つけ、自律的に判断行動し、より良く課題を解決する」というプロセスを通じて、健康に「生きる力」を身に付けることを目標にしている。

2. 歯・口の健康教育の目標

現代の健康教育のねらいも疾病志向から健康志向へと変化してきた。個人や環境衛生の指導に重点をおいていた時代から、生活習慣を見直し、望ましい生活習慣を確立することに重点を置くようになった。そのためには、学校が中核となって、家庭や地域との連携が必要である。学校における歯・口の健康づくり活動の目標は、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うとともに、自ら進んで健康で安全の形成に貢献できるような資質や能力を養うことにある。

3. 改正「学校保健安全法」の要点と今後の

学校歯科保健の課題

平成21年「学校保健法」が約50年ぶりに「学校保健安全法」と改正され、学校保健のさらなる充実と学校安全（安心）が重視されている。改正の主要な項目と学校歯科保健の課題について述べた。

1) 個々の幼児・児童生徒の発達に応じた健康把握と健康相談の対応

- ① 歯科健康診断時の子どもへの個別指導（声かけ）と健康診断後の事後措置として、保護者を含む健康相談を重視する。
- ② ハイリスク児（例：う蝕、特別支援教育等の対象児）の保健管理（健康相談）および保健指

導の充実のための継続的な保健計画の策定に学校歯科医も参画する。

2) 学校安全（安心）の対応と教育

- ① 学校種別の「学校安全（安心）教育」の学習法および教材の整備
- ② 重症化する歯・口腔外傷の対応に、地域の専門的医療機関との連携強化、ネットワーク化
- ③ メンタルヘルスに関係し歯・口腔保健の重視

3) 食育推進

- ① よく噛むなど「食べ方」（噛ミング30運動）の食教育
- ② 五感で食べ、五感を育むための味覚・料理体験教育
- ③ 歯・口腔の疾病予防、健全保持のための食事・間食指導

4) 学校種間、家庭（保護者）および地域との連携強化

- ① 学校保健委員会の活性化と学校歯科医の参加
- ② 地域学校保健委員会の重視（各学校種、地域行政、医療機関の連携）
- ③ 家庭と学校の連携（歯科健康診断結果の個別健康相談の実施、「健康だより」を活用しての児童生徒の保健教育内容を家庭に連絡）

- ④ 幼稚園、小学校、中学校間の一貫性ある保健管理・保健教育の推進

5) 特別支援教育の改正

- ① 健康診断診査項目、保健調査・生活習慣・機能調査の再検討および整備
- ② 保健指導（健康相談）、生活・機能支援の充実
- ③ 通級での歯科保健教育の T. T., G. T.として学校歯科医の参加

6) 地域のかかりつけ歯科医、専門的医療機関、福祉、行政との連携（「多様化・深刻化」する健康課題に対応するため）

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～

領域別研究協議会

中学校 部会

座長のまとめ

最初に、日本歯科大学生命歯学部准教授の福田雅臣先生が「中学校での学校歯科保健の課題―食と咀嚼に対する事態等の調査委員会報告から見えてきたもの」という演題で基調講演をされた。中学生期になると、幼児期・小学生期に学び、実践してきた歯科保健教育、歯科保健管理の成果を引き続き行う意欲が希薄化してくる。萌出して間もない重要な第二大白菌のむし歯、急増する歯肉炎の予防対策に取り組んでいかなければならない中学生期には新たな健康問題も増え、単に歯・口の病気という視点だけでは難しくなってくるため、他の保健分野や生活活動などとの連携した活動も重要になってくる。心身の発達段階からみた歯・口の健康づくりの中学生期の課題の一つとして挙げられている「咀嚼・食」が小学生期の低・中・高学年の各課題でも筆頭に挙げられ、歯科保健からアプローチする「生きる力」をはぐくむための重要な課題であると理解できる。日本学校保健会のアンケート調査結果から、今後「食と咀嚼」にかける時間をいかに確保していくか、また中学生期の健康行動を支援していくためには学校と家庭とで課題の共有を含めた連携の必要性が重要であると結ばれた。

研究発表1では水戸市立第三中学校の高山朋子養護教諭が「生徒の自己管理能力を高めるために学校全体としての取組を進めるための方策～歯と口の健康づくりをとおして～」の演題で話された。生徒が自らの生活習慣や心身の状態に関心を持ち、健康課題を見つけ、生涯を通じて健康な生活を送るのに必要な資質や能力を育てるために、平成20年度は学校全体で取り組む態勢作りを目標に歯・口の健康つく

社団法人日本学校歯科医会 常務理事 杉原瑛治

りを取り上げ、平成21年度は食生活に焦点を当て、小・中連携を図りながらの取り組みでまず教職員への働きかけ、それから生徒への働きかけ、人材資源の活用や家庭への働きかけを行った。生徒の実態を的確に把握し学校の健康課題を明確にすることにより教職員の問題意識を喚起し、その結果生徒・保護者へ伝えていく具体的な方策が生まれていった。意図的に様々な機会を通じて保護者に学校の実態を伝え、話し合うことで保護者の健康への関心が高まり、家庭での望ましい生活習慣の育成に役立った。学校保健安全委員会での内容を委員以外の保護者や教職員にいかんにか伝えていくかが課題であり、それにより生徒自身の意識を高め自己管理能力が高まる必要性を感じる、と報告があった。

研究発表2では滋賀県蒲生郡竜王町立竜王中学校若井啓子養護教諭が「地域関係機関と連携し幼・小・中で取り組む保健活動～歯・口の健康づくりを通して～」の演題で、町ぐるみの健康教育推進のため町内の養護教諭部会が中心の町学校・園保健委員会を設立し、「フッ化物利用のむし歯予防」を実践した取り組みについて発表された。町歯科保健センターを中心にフッ化物洗口を推進して町民の理解を得、学校では週1回フッ化物洗口することを含め歯科保健の推進を職員会議で確認して開始した。その後、組織は養護教諭部会を含めた保健主事部会、食育主任部会、体育主任部会、生徒指導部会として、会長に校長が入り、町ぐるみの一貫した指導を行って歯・口の健康を窓口とした健康づくりが行動化していった、という報告があった。

中学校での学校歯科保健活動の課題 —「食と咀嚼に対する実態等の 調査委員会報告」から見えてきたもの—

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座 准教授 福田雅臣

1. はじめに

学校保健統計調査によれば、近年の12歳児の歯・口の健康状況の改善は目を見張るものがある。この要因は、保健教育、保健管理充実、特に幼児期・小学生期の健康づくりの一環として行われてきた歯と口の健康づくりをめざした様々な活動の充実があげられる。では、改善してきた口腔保健状況を引き継いだ中学生期は、どのようなアプローチで歯科保健活動を継承していくことができるであろうか。

2. 中学生期の学校歯科保健活動の方向性

口腔保健状況は改善したとはいえ、半数以上の者がむし歯を経験しており、中学生期の大きな健康課題である。したがって、第二大白歯のむし歯予防は重要な課題であり、また歯肉炎の予防対策にも取り組んでいく必要がある。一方、中学生期はますます自律意識が高まっていく時期で、生活環境も大きく変化してくることになる。それ故、歯・口の健康と病気という視点だけではなく、生活習慣の変化に対応した幅広い視点のからの歯科保健活動が必要になってくる。

3. 中学生期の歯科保健活動課題

“「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり”には、中学生期の歯・口の健康づくりの課題として7項目が示されている。その筆頭にあげられているのが「咀嚼と体の働きや健康」である。食と咀嚼に関しては幼児、各小学校期の課題の筆頭にあげられており、成長発育していく各段階で歯科保健からアプローチする「生きる力」をはぐくむための重要課題であることが理解できる。

4. 「食と咀嚼に対する実態等の 調査委員会報告」から見えてきたもの

本年2月に、日本学校保健会「食と咀嚼に対する実態等の調査委員会」の報告書が提示された。本調査の目的は、「噛む」ことや「咀嚼」に関連する意識および実態等を把握することであり、対象は小学校4・5年生、中学生1・2年生とその保護者である。調査項目は「食生活」の中の「食と咀嚼」に注目し、「噛むこと」「食の内容」「食に対する心」、それらからみえてくる「親子関係」といった食と生活に密着した項目で構成されていたものである。

この調査結果から、中学生期は、多様性が増してくる生活の中で、いかに“食と咀嚼”にかかる時間を確保していくか、他律から自律までの移行をどのように指導していくかなどの課題がみえてきた。特に中学生期の子どもの健康行動を支援していくためには、学校と家庭とで課題の共有を含めた連携の必要性が重要であると考えられた。

5. まとめ

“「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり”の小学校高学年と中学生の歯・口の健康づくりの課題はほぼ共通した内容があげられていることから、小・中学校が各課題を共有することができる。すなわち中学生期は、小学校で歯・口の健康づくりを通して育ててきた「生きる力」を“つなげ”、また高校へ“つなぐ”、そして成人としてしっかりと自律するために“つながる”歯科保健活動が期待される。その中核にあるのが“食と咀嚼”であるといえよう。

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～

領域別研究協議会

高等学校 部会

座長のまとめ

基調講演は、東京女子体育大学 教授 戸田芳雄先生に『高等学校における歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して—「マネジメント」と「連携」がキーワード』というタイトルでお話しいただいた。

生きる力を育む歯・口の健康づくりにおける実践時の法的根拠をやさしく説明していただき、「WHOは健康を資源として位置付けており、健康が確かな学力・豊かな心を育て、生きる力を身につけた子どもを作る。また、学校教育目標はP-D-C-A (Plan-Do-Check-Action) であり、校長のリーダーシップの下に連携が不可欠」とのお話であった。

健全な次世代の国民を作ることは、国家の存続に関与するものである。心身共に健全な児童・生徒を作ることはすなわち次世代の健全な国民を作ることに他ならない。これは学校教育のみならず、家庭・地域すべての人たちの支援なくして成り立つものではないと再認識させられるご講演であった。

研究発表1は、高知県立高知小津高等学校 養護教諭 升岡よ志子先生に「生活習慣予防等を目指した歯・口の健康づくり～大規模校における口腔衛生と生活習慣病予防～」というテーマでご発表いただいた。

高知小津高等学校は創立137年で県内でも最も伝統のある進学校であり、文武両道の高等学校とのことである。生活問診を10項目作成し3択方式を点数化して、歯科保健活動に用いている。ハイリスク者

社団法人日本学校歯科医会 常務理事 **川本 強**

に対してのブラッシング等の事後処置により、ハイリスク者の著しい改善がみられた。これらは養護教諭を中心とした学校、学校歯科医、保護者および高知県歯科医師会との連携の賜物であると考察される発表であった。

研究発表2は、大阪府立花園高等学校 養護教諭の加藤美鈴先生より「本校における歯科口腔保健の実際と展望～大阪府立花園高等学校の場合～」と題して発表していただいた。

花園高校は近隣に有名な花園ラグビー場のある生徒数988名という大規模校である。ゆとりある定期健康診断と保健だよりをテーマに発表された。1学級1時限かけ、パーティションで区切り、プライバシー保護にも配慮がみられた。保健だよりは生徒の気を引く「あなたの歯を守るFBI」(Flossing・Brushing・Irrigation)、そしてバス法の説明も記載されており、この保健だよりですべてが網羅されている感じであった。

口腔保健教育を通して、私たち学校歯科医がかかわる最終ステージである高校時代、その手法・成果には悩むところ大であるが、今回の2校の研究発表はその解決策を示唆してくれている。改めて学校歯科医と養護教諭との熱意が多感な時期の高校生の琴線に触れ、生きる力を育てていると思われた協議会であった。

高等学校における歯・口の健康づくりの 総合的展開を目指して

～「マネジメント」と「連携」がキーワード～

東京女子体育大学体育学部体育学科 教授 戸田芳雄

1. 高等学校では、自律的な健康づくりができる生徒の育成を目指す

学校健康教育のねらいは、生徒自らが、学習によって健康の大切さに気付き、環境や生活行動を主体的に改善し、他律的な健康管理から徐々に自律的な健康づくりができるようにし、健康な生活を実現していくことにある。

加えて、高等学校は、それらを目指す学校段階の実質的な完成の時期に当たり、自身はもちろん、親となり、健康な家庭を営むために必要な資質や能力を身に付けることができることが目標となる。その実現のためには、健康づくりに関する高等学校の校内体制を整備し、家庭、地域の関係機関・団体等と連携しての具体的な取り組みや支援が必要である。

歯・口の健康づくりは、そのための入り口であり、中核であることを改めて強調したい。

2. 学習指導要領に基づいて健康教育を充実し、生きる力をはぐくむ

1) 学習指導要領総則の趣旨や内容を理解し、教育課程に位置づける。

学校における健康教育は、学校保健、学校安全および学校給食や食に関する指導を包括したものであり、それらが相互に関連し、管理と表裏一体として進められるものである。小学校、中学校学習指導要領の総則「体育・健康に関する指導」の項で、体力の向上と合わせてその基本方針が示されている。

3. 基本となる教育課程改善の方向を踏まえ、健康教育の質的向上を目指す

- ① ますます重要となる「生きる力」の育成
- ② ますます重要となる家庭の役割の明確化と家庭・地域と学校との連携

③ 健康教育で育成すべき資質・能力とは

- ア 健康や安全に関する情報を正しく判断し、知識を健康管理のための行動に結び付けることができるような資質や能力
- イ 心身の健康や環境、安全に関する関心・意欲・態度 など

4. 改正された学校保健安全法等に基づいた保健管理等を行う

平成20年6月、約半世紀ぶりに学校保健法が大幅に改正され、「学校保健安全法」が成立（21年4月より施行）した。この半世紀の社会や生徒の健康・安全を巡る状況の変化に鑑み、生徒の健康の保持増進を図り、様々な危険から生徒の安全を図ることは、学校教育活動はもとより、家庭や地域における様々な活動の前提となるものであり、学校を含めた社会全体で取り組むことが一層重要となりつつあることを反映したものである。

5. キーワードは、「マネジメント」と「連携」!

歯・口の健康づくりを含む学校健康教育は、保健主事や養護教諭など一部の者だけでなく、校長のリーダーシップの下、全教職員が、学校、家庭および地域の関係機関・団体等と連携・協力するとともに、保健主事の総合的な企画立案・調整等（マネジメント）や養護教諭の地域の関係者や関連機関等とのコーディネーターとしての役割の再認識とすべての教職員の組織的な取り組み、家庭・地域との積極的な連携により、学校健康教育を活性化し、PDCAサイクルを重視し、学校全体のQOLの向上及び一人ひとりの生徒の健康づくりを支援していく必要がある。

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～

領域別研究協議会

特別支援教育 部会

座長のまとめ

特別支援教育における歯・口の健康づくりの総合的展開とは何か。特に今回のサブテーマでもある連携ということ念頭に置きながら、この部会は展開された。特別な支援を必要とする子どもたちの教育の在り方については、教育基本法の改定に伴いその学習指導要領の内容もいろいろと様変わりをしてきている。また、国連において「障害者の権利に関する条約」が採択され、日本でもその批准に向けて障害者制度の更なる検討が始まり、これからの特別支援教育のあり方にも大きく影響しているところである。

こういった背景を踏まえ、まず、東京都教職員研修センターの岩井雄一教授より「特別支援教育の進展と歯科保健教育」という演題で、特別支援教育の在り方について総論的に基調講演をしていただいた。黒柳徹子さんの『窓際のトットちゃん』の逸話をもとに、その子どもの抱えている障害や問題についてマイナス面を指摘し直すといったことではなく、良い面や特徴的なことを伸ばしてあげることにより自己有用感を育て、個性を育むことが重要であると説かれた。また、特別な支援を必要とする子どもたちの現状や問題点さらには実際の教育活動について解説をいただき、障害の種類、程度あるいは発育段階といったものに十分配慮したきめの細かい一人ひとりの教育が必要であることを強く述べられた。さらに、すべての垣根を外したインクルーシブ教育にも触れ、現状での難しさや今後の課題についても言及された。

続いての実践発表では、まず千葉県船橋市立船橋特別支援学校教諭の吉野由紀枝先生より発表があっ

社団法人日本学校歯科医会 常務理事 赤井淳二

た。この学校の特徴は、保健主事の吉野先生が保健主事の本来の役割である学校保健のコーディネートをきちんとされ、校長、養護教諭、学校歯科医さらには栄養士をも巻き込んで有機的に機能しているところである。子どもたちの歯科的健康課題を模型や絵カードなどを用い工夫された歯科検診の結果から抽出し、歯科指導などの事後措置に活かしているところや、養護教諭だけでなく担任を巻き込んだ歯科指導は、子どもたちとのコミュニケーションといった観点からも有意義な点だと思われた。さらには、献立の工夫や食べ方の支援を通じて、給食支援部と連携している点は特筆すべきものだった。

もう一校の愛知県名古屋市立守山養護学校は船橋特別支援学校と同じく200名を越す大規模な学校で、2名の養護教諭が中心となりきめの細かい活動を行っている。歯科健康診断では「手はおひざシート」を作成するなどしてスムーズな検診ができるよう工夫をしたり、事後措置の歯科指導も学校だけに留まらず、長期休養中の「歯みがきカレンダー」を作成して保護者との連携を図っている。その反面、「歯みがきカレンダー」を負担に思い非協力的な保護者の問題や医療機関の受診に困っている実態なども問題提起された。

協議では、障害の程度に応じた検診方法の工夫や給食における学校歯科医の役割分担、さらには歯科相談の有効な活用方法についての意見が出された。もちろんそれぞれの立場で自分の職分を全うすることも大切だが、みんなの力を結集させて組織的に学校歯科保健活動を発展させることが重要であることを確認し、終了した。

特別支援教育の進展と 歯科保健教育

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

1. 特別支援教育の現状

平成19年4月から改正学校教育法が施行され、特別支援教育制度が始まった。それまでは、障害のある幼児児童生徒の教育については、特殊教育として盲・聾・養護学校や特殊学級などの特別な場で行われてきた。しかし、国際的にも障害のとらえ方が変化していく中で、一人ひとりのニーズに応じた適切な指導および必要な支援を行う「特別支援教育」に転換した。

また、これらの検討の過程で行われた調査研究において、小・中学校の児童生徒のうち、行動面や学習面に著しい困難のあるものが6.3%いるという結果が出ている。これらの児童生徒は主に発達障害のある児童生徒と考えられる。特別支援教育は、これらの発達障害のある児童生徒も対象とし、通常の学級において一人ひとりのニーズに応じた適切な指導と必要な支援を行うことも含んでいる。そのため、特別支援学校はこれらの学校に対して助言・援助を行うセンター的機能をもつことになった。

特別支援教育制度の実施から4年目を迎え、小・中学校等における特別支援教育を推進するための整備は進んできている。一方、知的障害のあるものを中心に特別支援学校や特別支援学級、通級による指導を受ける児童生徒が年々増えている。

2. 発達障害の特性と対応

発達障害の特性については、大会要項にも少し書

かせていただいたが、発達障害に関する本もかなり出ているので参照していただきたい。脳の機能的な障害であること、感覚的な面でも健常の人とは異なった感じ方をすることがある。誰もが自分の感じ方を普通だと思い、他の人も同じように感じると思いがちであるが、視覚・聴覚・味覚・触覚など知的発達とは関係なく、全く違う感じをもつ人がいるということを理解してほしい。そして、このような人たちの中には、特別な才能を発揮し、活躍している人も大勢いる。自分や他の人と違うということにばかり注目せず、よさを伸ばしていく視点が重要である。

3. 特別支援教育と学校歯科保健

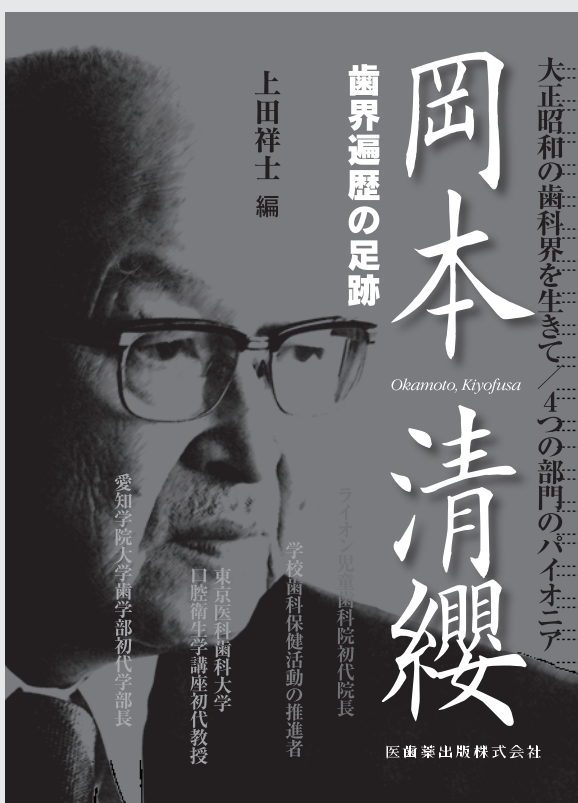
学校歯科医の先生方には、特別支援学校に在籍する一人ひとりの個性的な幼児児童生徒に対して、健康診断を始め、歯みがき指導や学校保健委員会における学校への提言、保護者の相談への対応等、専門的な立場からのお力添えに感謝している。さらに、通常の学校に特別な配慮を要する児童生徒が6%以上在籍することを踏まえ、障害のある児童生徒に対する対応について、特別支援学校のようにセンター的機能を発揮していただきたい。障害のある幼児児童生徒の中には、なかなか診療が受けられないものも多くいる。多様な場面での理解、バリアフリーが進むことが共に生きる共生社会の実現につながると考える。

ご存知ですか？

学校現場の 学校歯科保健教材

書籍『岡本清纒—歯界遍歴の足跡』

学校歯科保健分野の先達に学ぶ ～岡本^{きよふさ}清纒先生の歩んだ道のり～



『大正昭和の歯科界を生きて 4つの部門のパイオニア 岡本清纒—歯界遍歴の足跡』上田祥士編
A5判／180頁／定価3,150円（税込）

主な目次

- 第一章 転校を重ねた中学校時代
- 第二章 ライオン歯磨に入るまで
- 第三章 北海道、網走・斜里時代
- 第四章 ライオン児童歯科院十八年
- 第五章 武蔵野・吉祥寺時代
- 第六章 大阪、そしてまた東京へ
- 第七章 愛知学院大学歯学部二十年
- 附 章 先輩、心の友を偲ぶ

「大正昭和の歯科界を生きて／4つの部門のパイオニア」と書名の肩書きに記載された、岡本清纒先生の伝記がこの度医歯薬出版株式会社から出版されました。編者は岡本先生のお嬢様のご子息、つまりお孫さんである上田祥士先生です。上田先生は歯科医師で、そのお子さんも歯科医師となっています。

上田先生が、歯科医師として先達の業績を伝記としてまとめられ、また肉親として祖父の歩みをたどったものです。そのため、文づかいの隅々に編者の思いが感じられる本となっています。

岡本清纒先生は、我が国最初の小児歯科医院の院長であり、戦後再建された、日本学校歯科医会の初代理事長でした。また、東京医科歯科大学の口腔衛生学講座の初代教授に就任され、愛知学院大学歯学部の初代学部長として戦後初の私立歯科大学創設に尽力されました。

岡本清纒先生は、大正年間に貧しい地域の学童の巡回歯科診療に従事され、学校教員向けの口腔衛生教育談話会をはじめとする口腔衛生普及活動に尽力されました。岡本清纒先生の講話の上手さは有名でした。学校歯科保健の現場活動のみならず、岡本先生は学校歯科医の設置運動に係わるとともに、東京市学校歯科医会を設立し、全国学校歯科医大会の開催にも大きく係わりました。

学校歯科に係わる皆様の、座右の書として、また大先達の教えを学ぶ書として手元に置かれますことをお勧めします。

推薦人：

東京歯科大学社会歯科学研究室 教授 石井拓男

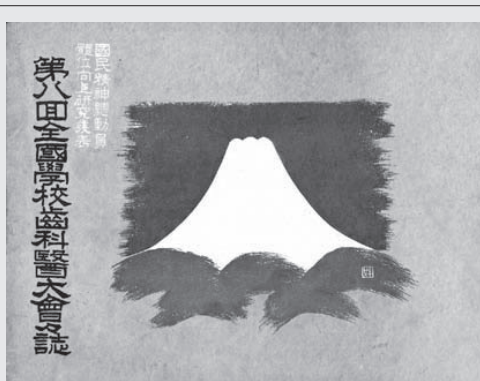
学校歯科保健活動で使える学校現場の教材をなんでも把握していると思ったら大間違い!?知っているようで意外に知らない学校に備えられているスグレモノやこれから活用したい教材をご紹介します。明日からの実践にお役立てください。

清纒は会則をつくって原案を説明し、武藤登喜次郎（福岡県歯科医師会長 県会議員）が議長であった。残念ながらこのときは学校衛生会の反対で頓挫してしまっただけで、清纒たちが帝国学校衛生会の役員、文部省の岩淵、大西らの学校衛生官と協議して、とりあえず昭和六年四月六日に、帝国学校衛生会と東京市学校歯科医学会の共同主催で、第一回の全国学校歯科医大会を開くところまでこぎつけた。会長は帝国学校衛生会会長の横手千代之助、副会長は奥村鶴吉で、芝にあった日本赤十字社の講堂で開かれた。そしてついに翌昭和七年に念願の日本連合学校歯科医学会（理事長 奥村鶴吉）が発足したのである。これが今日の日本学校歯科医学会の根源となった。

岡本清纒

明治27年2月11日	福島県白河に生まれる
大正6年10月	東京歯科大学専門学校卒業
大正10年～昭和13年	ライオン児童歯科院長
昭和14年	医学博士
昭和14～18年	ライオン歯科衛生院院長
昭和28年4月	大阪大学歯学部非常勤講師（口腔衛生学・歯学史・学術修辞学）
昭和28年12月	東京医科歯科大学教授（口腔衛生学）
昭和29年4月	東京医科歯科大学附属歯科衛生士学校校長併任
昭和33年4月	東京医科歯科大学大学院研究科教授兼任
昭和35年3月	東京医科歯科大学定年退職
昭和35年4月	愛知学院大学教授
昭和36年4月	愛知学院大学歯学部長並附属病院長
昭和43年3月	愛知学院大学附属病院院長辞任
昭和50年7月	愛知学院大学歯学部長辞任
昭和50年8月	愛知学院大学歯学部顧問（学部長待遇）
昭和52年3月	愛知学院大学歯学部教授定年退職
昭和52年4月	愛知学院大学名誉教授
昭和58年2月22日	逝去

学校歯科と岡本清纒先生とのエピソード
本文76頁



ために組織は壊滅に近い状態に追い込まれた。その組織を立て直すためにも清纒は尽力した。昭和二十二年頃、日本学校歯科医学会の前駆的な組織づくりのために、当時大阪にいた清纒はたびたび上京し、準備に奔走した。昭和二十四年に書かれた『学校歯科衛生』は、その活動の集大成ともいえるものである。その後東京医科歯科大学教授時代には創設したばかりの日本学校歯科医学会の幹事

長という役で運営の中心となった。このように学校歯科衛生運動が盛んに行われ始めた大正初頭から昭和三十五年ごろまでの間のわが国の学校歯科保健の歴史のなかのどの断面をとってきても、必ず清纒は姿を現わしている。

学校歯科と岡本清纒先生とのエピソード 本文77頁

《出典》上田祥士編：大正昭和の歯科界を生きて／4つの部門のパイオニア 岡本清纒—歯科遍歴の足跡。医歯薬出版、2010。

●問い合わせ先 医歯薬出版株式会社
〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10
TEL：03-5395-7630 FAX：03-5395-7633

生活習慣病予防等を目指した歯・口の

健康づくり調査研究事業

vol.4

たより

社団法人日本学校歯科医会 発行

このたよりは、日本学校歯科医会が行っている「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」の推進学校と推進地域の教育委員会に対し、本調査研究事業に関する取り組みや活動を報告する目的で発行しているものです。

平成21・22年度

「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」

社団法人日本学校歯科医会

趣 旨

我が国の幼児児童生徒（以下、「子ども」という。）の歯・口の健康づくりは、これまで小学校を中心にむし歯予防に成果を上げ、減少を続けている。しかしながら、近年、歯周病や咀嚼・摂食などの口腔機能の未発達など新たな課題が指摘されている。とりわけ、長年の生活習慣の積み重ねによって起こる歯周病等の生活習慣病の予防は国民的な課題であり、その性格上、小学校のみならず、幼稚園、中学校、高等学校等も含めた長期的な指導が求められている。

また、平成7年度より導入した「CO」「GO」該当者の教育・管理の在り方にも課題が残されており、学校での対応や地域医療機関と連携した事後措置の在り方等についても具体的に研究を進める必要がある。

このため、これまでの「歯・口の健康づくり推進指定校」の成果を踏まえ、生活習慣病予防など新たな課題への対応を探るため、文部科学省より委託され平成17年度より実施していた「生活習慣病の予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」を本会事業として継続実施し、学校歯科保健の更なる充実に資する。



まもなく本事業も2年間の実施期間が残すところ3ヶ月余りとなりました。皆様、調査研究事業の進み具合はいかがでしょう？さて、2年間も終盤にさしかかり、多くの学校が本事業の調査研究発表会を行ってきました。本会役員や当事業委員においても、学校へ伺い講演の様子を拝見させていただきました。そこで今回はいくつかの学校の訪問記をご紹介します。

★ 歯・口の健康づくり委嘱期間も終盤に！

平成21・22年度の生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業も2年目の後半となり、各学校で事業の発表会を開催していただいております。

歯・口の健康づくりを通して、好ましい生活習慣の育成、発達段階に応じた自律的健康づくり、ヘルスリテラシーを習得し活用するなかで生きる力をはぐくむ等ねらいは多岐にわたりますが、発表会に訪問させていただいた学校からの報告ではいずれの学校・地域も主旨を十分理解いただき、多大の成果を挙げていただいております。日本学校歯科医会の担当委員会では、次期に向けて、事業の円滑な開始に向けてのリーフレットを作成中です。今後とも、全国の子どもたちの歯・口の健康づくりの学校での展開を通じ、生活習慣の構築、心身ともに健康で「生きる力」をはぐくむ教育活動として継続してまいります。(藤居正博)

★ 訪問記① 千葉県市川市立北方小学校 平成22年6月18日(講演会)

平成22年11月10日(公開研究会)

市川市立北方小学校は、「生きる力」の一つの要素として「健康な心と身体」を育むことに力を注いできており、平成17年には市川市ヘルシースクール推進校として指定されています。平成20年度からは「生活リズム」「体力向上」「食育」の3つの柱から研究を進め、また健康教育の日常化を図ってきました。そうしたなかで、本事業の平成21・22年度推進校を受けていただきました。私はちょうど住まいが市川市でもあることから、健康教育講演会と発表会に参加させていただきました。



講演会は、平成22年6月18日(金)の午後に北方小学校の「ふれあいルーム」でオープンスクールデーの一環として開催されました。「口と歯は健康のみなもと 一健口から健やかな成長を—」というタイトルで、口の健康のためにも歯みがきばかりでなく食生活(生活リズムや食育)が大切であるという話をさせていただきました。暑い中を、多くの保護者の方にご参加いただきました。

健康教育公開研究会は、平成22年11月10日(水)に開催され、県や市の教育委員会の方々や地域の大学の先生方なども出席され、また他校の先生方も多数参加されていました。最初の1時間は各教室や体育館での授業で、低学年ではむし歯や歯みがきをテーマに、高学年では食育をテーマに授業が展開されました。グループに分かれて討議した結果を発表するというPBL方式の授業でしたが、生徒の皆さんの発表は実に堂々としたものでした。全体会の後、参加者はそれぞれ希望する分科会に分かれて研究討議をしました。歯・口の健康づくりを通じてよりよい生活習慣づくりが推進されている様子が実感できました。(井上美津子)



★ 訪問記② 大分県大分市立明野西小学校 (平成22年8月2日)

平成21・22年度の生活習慣病の予防等を目指した歯・口の健康づくり推進事業指定校の大分市明野西小学校により依頼を受け大分を訪れたのは、平成22年8月2日の暑い日であった。夏期休暇中の事業なので小学校で開催する代わりに、大分市保健委員会との協賛で大分市コンバルホールで研修会が行われた。そのため参加者数は、同校の教職員以外に、養護教諭82名、学校栄養職員栄養教諭等23名、PTA関係62名を加え合計217名にのぼり大変盛況であった。

同校は、食育にもたいへん力を注いでいる学校でもあることから、「歯科医師から見た食育」のタイトルで講演を行った。講演内容を要約すると、食育には、“口に入る前の食育”と“口に入った後の食育”がある。前者は、体に良い食べ物を選ぶ力を身につけること。後者は“よく噛む”ことである。歯の健康は、後者の食育の推進を図る上での基本である。さらに、歯科医師の立場から食育について以下の3つの提言をさせていただいた。1：“家”の語源は、^{かまど}竈であり、一緒に食事をするこ

とすることで、家族関係が密になる。2：子どもたちに空腹感を与えることが重要である。空腹感を満たすために、人間は、様々な工夫を行い現代の文明が築かれた。3：大きく口を開け、前歯を使って食物をかじり取る。このことが顔の表情を作る筋肉を鍛える。教職員は、講演中終始熱心にメモを取られていた。今回の研修会をきっかけとして、平成22年11月に行われる研究大会に向け、新たな取り組みのきっかけとなれば幸いである。

(岡崎好秀)



★ 訪問記③ 鳥取県鳥取市立気高中学校 (平成22年10月8日)

10月8日「気高中学校区学校歯科保健研修会」が開催され、参加してきた。学期の狭間の多忙な時期にもかかわらず、会場には、鳥取市内外の教職員、歯科保健関係者などが多数参加していた。

気高中学校では、研究テーマを「自分づくり・仲間づくり・生活習慣づくり～歯・口の健康づくりを通して～」とし、自律的な健康づくりを一層進めるために、予防教育の推進を重点とした生徒の活動を促進することに力点を置いた。参加者は、生徒の自発的・自治的活動を通して本校生徒の行動変容に学びながら、保・幼・小・中学校及び家庭や地域が連携を深めることにより、歯科口腔状況の改善はもちろん、長期欠席者の減少、スポーツ文化成績の向上、けがや病気による保健室利用の減少など健康な心身や活力の醸成、学力の向上や生徒指導上でも大きな教育効果があがるということを学ぶことができた。

このような取組は、今後の教育課程の改善でも継続されることとなった生きる力の育成につながり、将来自分の持つ能力や才能を発揮し、自分の夢や目標を実現し、幸福を追求していく基盤となることを確信した。

今後は、気高中学校区全体で本研究指定の成果を共有し連携協力して、取組を継続深化しながら、一層の成果を上げられることを期待している。(戸田芳雄)



★ 訪問記④ 鹿児島県大崎町立大崎中学校 (平成22年10月6日)

青空の広がる鹿児島県大隅半島・大崎町に、昨年度に続いてうかがってきました。10月初旬にもかかわらず、ワイシャツ1枚でちょうど良いくらいの暖かい日、正門には「若人よ！生き抜く力を！」という標語の前に(写真)、2度目の訪校とはいえ、引き締まった気持ちで正門をくぐりました。

2年間の事業ですので、最終年度の後半のスタートという時期でしたが、区切りとなる発表会を兼ねた「歯と口の健康づくり学習会」に参加してきました。校長室では、校長先生、大隅半島の学校を統括している大隅教育事務所の指導主事の先生、そして、地元名産の芋飴を作られて4代目というPTA会長が迎えてくださいました。

事業に取り組んで1年半、1人平均むし歯指数などに大きな変化は見られないが、生徒一人ひとりを見ると、それぞれ意識が変わってきているのを実感すると校長先生が話されていました。教育主事からは、学校だけにとどまらず、町全体に「歯を大切に」という意識が拡がり始めている印象を受けているとの話もありました。PTA会長も、学校からいろいろ情報が届くので、家でも「良く噛んで食べなさい」などの話をする機会が増えたと言われていました。

こうした話を聞かせていただくと、この事業の意義をあらためて教えていただいたように思いました。2年間で終わることなく地域に根付いてもらえれば、日本学校歯科医会にとって大きな励みになると感じました。

勉強会は、生徒やその家族はもちろん、町の小学校や中学校の関係者も集まり、350名を超える参加者でした。前は「口の働き」がテーマでしたが、その後のいろいろな取り組みを続け、そのアンケート結果から見てきた課題ということで、「睡眠」「食事」「体力」を切り口にした話をとのリクエストがありました。そこで、養護の先生と知恵を出し合って、今回は「ほくもわたしも、カメカメ歯一噛むことと生活リズムを、みんなで考えよう！」という題で勉強会を開きました。

終わってから、養護教諭の先生が「残り半年、もう少し頑張って生徒たちに口の大切さを伝えます」の言葉に送られて、学校歯科保健の楽しさをちょっと感じながら、大崎町を後にしました。(田中英一)

★ 訪問記⑤ 宮城県立支援学校小牛田高等学園 (平成22年11月11日)

明るい日差しがさす中にも、低気圧のなごりの風が吹く朝、宮城県立支援学校小牛田高等学園を訪問させていただいたのは、平成22年11月11日の事だった。仙台より東北本線で40分ほど北上した小牛田駅から徒歩15分の場所に学校はあった。学校は支援学校の高等部だが、同じ敷地に聴覚障害をもつ子どもたちの幼稚部、小学部もあり、一緒に給食を食べたり、1年生は寄宿舎生活を送るなど、まさに家族的な雰囲気がただよう学校で、大変な暖かみがあった。齋藤ちさ子校長をはじめ、教職員の先生方皆さんが、生徒たちの社会的自立に向け教科に、生活指導に、体力づくりに情熱を傾けられ、工夫を重ねられていることは、午前中授業参観等、明るい笑顔と真剣に勉学に取り組んでいる姿を見させていただき、あらためて学校での学びと喜びを感じさせていただいた時間であった。このような学校で歯・口の健康づくりに取り組んでいただき、有り難く思うとともに、宮城県教育委員会、宮城県歯科医師会のご推薦に感謝を申し上げたい。午後は、記念の講演会と研究発表会があり、生徒たちは姿勢を正し、講演に傾注しており、健康づくりの成果が現れていると感じた。研究の成果はすでに、学校に入らせていただいた時に強く感じ入るものがあったが、その要点を伏見先生ならびに木村学校歯科医より、保護者と連携し、この学校の特色のひとつであ



る寄宿舎生活や体力づくり，作業活動と組み合わせ教育目標の具現化につなげていただく発表をいただいた。学校のすみずみまで子どもの社会に巣立つための工夫がされており，保健室でもゆっくり談笑しながら学べる仕掛けは参考になった。特別支援学校への研究委嘱は初めてのことで，学校でも戸惑いも多かったと思われるが，少人数教育の特色を最大限に活用され，一人ひとりにきめ細かい配慮のうえで，健康づくりを展開されたことに，感動しているうちにあっという間に時間が過ぎ，帰路につかせていただいた。（藤居正博）



★ 訪問記⑥ 岐阜県羽島郡笠松町立笠松小学校（平成22年11月25日）

11月25日（木）澄みわたった青空の下，子どもたちの歓声とPTAの方たちに迎えられて笠松町立笠松小学校を訪問させていただきました。少し早めに到着して学校周辺を歩かせていただくことを常としておりますが，笠松小学校の近くには歴史と現代が融和した大変落ち着いた地域の雰囲気を感じられ，道行く方ともあいさつを交わしながら散策をさせていただきました。学校は明治5年開校のたいへん歴史のある学校で，特に道徳の研究では40年以上取り組まれ，笠松町も道徳の町という，子どもたちは恵まれた環境ですくすくと育まれていました。発表会資料も参加者に授業のねらいや研究の成果がわかるようにと具体的な資料を用意いただき，高木敏彦校長をはじめ，教職員，児童，PTAの皆さんと一緒に，参加者を迎えていただく，もてなしの心が感じられ，250名とお聞きした参加者数もなるほどと思った次第です。研究事業の取り組みは，平成22年5月に開催いたしました，連絡協議会で佐々木文江先生から1年目の取り組みを報告いただきましたが，2年目はさらに内容を深化いただき，道徳の研究取り組みと融合していただき，しっかりと，こどもたちの心に寄り添った展開がなされているように感じました。子どもたちの元気な笑顔を見させていただき，この事業を受けていただき大変ご苦労があったとは思いますが，うれしい気持ちで学校をあとにさせていただきました。（藤居正博）



★ 訪問記⑦ 栃木県栃木市立家中小学校（平成22年11月25日）

学校の創立は明治20年3月4日の家中尋常小学校開校が始まりという創立137年目のたいへん歴史のある学校でした。小学校の立地状況は、周囲に田んぼがあるのどかな田園風景の中でした。平成13年に「よい歯の学校等コンクール県議会賞、歯科医師会長賞受賞」



14年に「全日本学校歯科保健優良校受賞」され「21、22年度生活習慣病予防を目指した歯・口の研究づくり調査研究事業」の

指定を受けられました。児童数は、総計244名で特別支援学級が2クラスあり生徒は6名。2、3、5学年が1クラス。男子142名、女子102名です。学校歯科医の早乙女雅彦先生の熱心な、地道な指導により口腔環境が経年的に随分良い方向に向いてきたと学校関係者はおっしゃっていました。



職員の口腔健康診断も実施されていて、子どもたちと同じ目線でこの事業に取り組むことが出来たとのことでした。空き教室を利用して「歯の博物館」の如き資料室が設置されていて誰でも自由に出入りでき、「歯の実物」、地域の薬品店から寄贈された「歯ブラシ、歯磨剤」や、自分が読み興味を持った「歯にまつわる記事」などが展示されていました。子どもたちが手作りした「歯みがきカルタ」はたいへんな力作でした。研究主題として「自分の生活を見つめ、生き生きと活動できる子どもの育成～歯・口の健康づくりをとおして～」が掲げられた研究発表会は、1、2、4、6年の4クラスで行われ、それぞれ今までの研究成果が生き生きと発表されていました。学校歯科医の早乙女先生の診療室を総合学習の一環として体験する子どもたちが、診療する側からの視点で歯科を見る姿がすがすがしく思われました。公開授業を終えて、協議会が来賓、主催者、学校関係者、総計約120名の参加で開催されました。養護教諭がいままでの取り組みを中心に発表され、早乙女学校歯科医から追加、補足説明がなされ参加者から「学校歯科医との連携のとりかた」、「保護者との好ましい連携の取り方」、「年間計画の中でどのようにしてやりくりしたか？」など質問がなされました。

総じて言えることは、学校歯科医の地道な積み重ねと学校長はじめ教職員の一致団結した協力体制によるところが大きいということです。さらには、学校保健委員会の存在です。

田島英司校長が「今回の指定を受けて、学校全体さらには保護者も交えて歯の健康について改めて考え、実行出来ることが出来て大変良かった。今後も早乙女先生の指導を受けこの運動を続けていきたい」と言われたことが印象に残りました。（金森市造）



訪問記⑧ 和歌山県有田郡有田川町立八幡小学校（平成22年12月2日）

有田川町は3町が合併した町で、小学校が15校ある地域でした。その1校である、八幡小学校の研究発表会に12月2日（木）に訪問させていただきました。八幡小学校は明治7年創立の歴史がある学校で、児童数52名、学級数5（一部複式学級）の小規模な学校で清水地区の家屋に囲まれた高台にあり、校区は統廃合により、遠方よりの児童も多くいるとのことでした。訪れさせていただいた時は、ちょうど掃除の時間で、多くの子どもたちが、お客さんを迎える意味も含めて、丁寧に掃きながらも、次々に訪れた私たちにあいさつを元気にしてくれました。昨年、改装工事をされたとのことで、同席されていた、有田川町楠木茂教育長も「教育には、お金がかかる、しかし、皆が頑張っているお陰で、有田川町は全国学習学力調査で秋田県より上位にある」と胸を張っておられました。授業を参観させていただくと、一学年10名前後の児童数で、教員とまさに、学びあいの場ということが感じられる授業で、教室に入りきれないほどの参観者も授業と一緒に参加されていました。



研究発表会では、研究主任の中井 伸先生が体調を崩され、入院中とのことで、児童、教職員、保護者の方々が力を合わせ、参加者に研究の成果と内容を理解できるように各公開授業のねらいや評価の観点、学習の展開を記した学習指導案をはじめ、各所に工夫に努めていただいたのが、はじめて訪問させていただいた私には、たいへんありがたく存じました。関係していただいている全ての人が、どうすれば今回の委嘱が子どもたちの成長につながるかと、それぞれの立場で考え協力されており、矢口政明校長が「うちの子どもたちの姿をお伝えください」といわれた、取り組みの成果と自信は、子どもたちの宝となるであろうと思われました。（藤居正博）



COLUMN

平成21・22年度

生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業推進委員会
各委員より2年間の事業を通じて……

平成19・20年度に引き続き21・22年度も委員長を務めさせていただきました。推進校への講演や見学で、歯・口の健康づくりを通して学校での歯科保健や食育が推進されている様子が実感されました。



井上美津子

歯・口の健康づくりを中核とした健康な生活習慣の形成は、心身の健康づくりの入り口であり、新学習指導要領で目指している確かな学力や豊かな心をはぐくむ基盤となります。2年間の指定校・地域の取組が継続され、各地域等に大きく広がることを期待しています。



戸田芳雄

本事業に取り組まれた推進校の関係者の皆様、ありがとうございました。各学校で得られた成果や子どもたち・保護者・教職員の方々の取組の様子・笑顔などを見られるのが大変嬉しいです。また、事業で得たものが今後の健康づくりに活かされますよう切に願っております。



田村道子

大きな事業に参加させていただき、大変勉強になりました。生活習慣病予防は学校歯科保健の究極の目標だと考えます。行政、学校側のベテランの先生方の協力を得て、この事業が発展することが大事だと思っております。



荻部 充

各校の実践を聞かせてもらおうと「なるほど」「そうか……」と感心させられました。歯・口の健康づくりを窓口にして、全教育活動の中で展開していることがわかりとても感動しました。私自身勉強させていただきました。ありがとうございました。



野原則子

本委員会より歯と口の健康づくり指定校の発表会に赴いた。これまでも数回赴いたが、その度に「役得だ！」と思うことがある。それは、公開授業を見学させていただくことである。これが実に勉強になる。教師がどのように子どもたちに教えているかが非常によくわかる。教師は、教育のプロである。学校歯科医は、公開授業等に出かけ伝え方のノウハウを学ぶことで、学校のみならず地域や診療室における保健指導においても役立つように思う。



岡崎好秀

各学校で実践している具体的な事例を、近隣の学校に広めていただければと思います。一校の実践は点です。二校の実践で線になり、三校の実践で面になります。



星野 豊

学校歯科保健にさまざまな立場から関わっている委員の皆さんと仕事をさせていただきこの事業の重要性を確認することのできた2年間でした。また、実践校にうかがい、現場の苦労や工夫を凝らした取り組みなどに直接触れる機会を持つことができ、学校歯科保健の楽しさを実感しました！



田中英一

推進指定校を訪問させていただき歯・口の学校歯科保健事業の取組みに各関係者の熱心がひしひしと伝わってきました。特に担当学校歯科医の物心両面にわたる支援協力には頭が下がる思いです。



金森市造

多くの学校・地域で歯・口の健康づくりにお取り組みいただきありがとうございます。出会い、ふれあい、笑顔、そしてすばらしい成果に感謝!!



藤居正博

担当理事として本委員会に携わり素晴らしい先生方と出会い多くの事を学ばせていただきました。子どもたちの健全な育成を目指した本事業がさらに充実、発展するように今後とも尽力したいと考えています。



今井健二

社団法人日本学校歯科医会

平成21・22年度生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業
推進校（地域）一覧

No.	都道府県・ 指定都市名	推進学校もしくは中核となる学校名	〒	住 所	TEL
1	北海道	七飯町立大沼小学校	041-1354	北海道亀田郡七飯町字大沼町429-2	0138-67-2031
2	青森県	三沢市立三川目小学校	033-0133	青森県三沢市鹿中2-145-459	0176-54-2004
3	岩手県	花巻市立若葉小学校	025-0097	岩手県花巻市若葉町2-17-30	0198-23-3305
4	秋田県	仙北市立中川小学校	014-0346	秋田県仙北市角館町川原中道41	0187-53-2286
5	宮城県	宮城県立支援学校小牛田高等学園	987-0005	宮城県遠田郡美里町北浦字船入1番地	0229-32-2112
6	山形県	大蔵村立大蔵小学校	996-0212	山形県最上郡大蔵村大字清水2688	0233-75-2210
7	茨城県	城里町立沢山小学校	311-4343	茨城県東茨城郡城里町下阿野沢156	029-289-2004
8	栃木県	栃木市立家中小学校	328-0111	栃木県栃木市都賀町家中2740	0282-27-2367
9	群馬県	館林市立美園小学校	374-0039	群馬県館林市美園町27-1	0276-72-8088
10	千葉県	市川市立北方小学校	272-0811	千葉県市川市北方町4-1356-1	047-339-1701
11	埼玉県	川越市立東中学校	350-0021	埼玉県川越市大字小中居278	049-235-2731
12	東京都	府中市立小柳幼稚園	183-0013	東京都府中市小柳町6-23	042-365-5709
13	山梨県	富士河口湖町立小立小学校	401-0302	山梨県南都留郡河口湖町小立2446	0555-72-1512
14	長野県	信濃町立古間小学校	389-1312	長野県上水内郡信濃町大字富濃1945-2	026-255-2208
15	新潟県	田上町立羽生田小学校	959-1512	新潟県南蒲原郡田上町大字羽生田乙555	0256-57-2017
16	愛知県	稲沢市立片原一色小学校	492-8372	愛知県稲沢市一色中屋敷町64番地	0587-36-0264
17	岐阜県	羽島郡笠松町立笠松小学校	501-6073	岐阜県羽島郡笠松町下新町87番地	058-388-0101
18	石川県	輪島市立三井小学校	929-2363	石川県輪島市三井町興徳寺10字29番地	0768-26-1110
19	福井県	越前市味真野小学校	915-0023	福井県越前市池泉町9-1	0778-27-1323
20	富山県	富山市立水橋西部小学校	939-3515	富山県富山市水橋辻ヶ堂1919-2	076-478-0067
21	滋賀県	蒲生郡竜王町立竜王中学校	520-2154	滋賀県蒲生郡竜王町橋本15番地	0748-58-0021
22	和歌山県	有田川町立八幡小学校	643-0521	和歌山県有田郡有田町清水274-1	0737-25-0015
23	京都府	八幡市立くすのき小学校	614-8365	京都府八幡市男山金振9番地	075-981-0108
24	大阪府	豊能町立吉川小学校	563-0101	大阪府豊能郡豊能町吉川419	072-738-0843
25	兵庫県	美方郡香美町立射添小学校	667-1366	兵庫県美方郡香美町村岡区川会38番地	0796-95-0004
26	岡山県	津山市立西小学校	708-0006	岡山県津山市小田中1360	0868-22-9194
27	鳥取県	鳥取市立気高中学校	689-0331	鳥取県鳥取市気高町浜村784-51	0857-82-0118
28	広島県	呉市立昭和東小学校	737-0921	広島県呉市苗代町39-2	0823-33-0108
29	鳥根県	大田市立久屋小学校	694-0024	鳥根県大田市久利町久利794-2	0854-82-1043
30	徳島県	三好市立馬路小学校	778-5252	徳島県三好市池田町馬路立石33番地1	0883-74-0460
31	香川県	観音寺市立萩原小学校	764-1614	香川県観音寺市大野原町萩原2354番地	0875-54-2079
32	愛媛県	新居浜市立角野小学校	792-0841	愛媛県新居浜市中筋町2-7-10	0897-43-7141
33	高知県	高知県立小津高等学校	780-0916	高知県高知市城北町1-14	088-822-5270
34	福岡県	大野城市立御笠の森小学校	816-0912	福岡県大野城市御笠川1-7-1	092-504-1431
35	佐賀県	多久市立南部小学校	846-0024	佐賀県多久市南多久町大字下多久6103-2	0952-76-2332
36	大分県	大分市立明野西小学校	870-0163	大分県大分市明野南2-6-1	097-558-0924
37	熊本県	津奈木町立津奈木小学校	869-5603	熊本県葦北郡津奈木町大字岩城1470	0966-78-2008
38	鹿児島県	大崎町立大崎中学校	899-7305	鹿児島県曾於郡大崎町假宿1699-1	099-476-0013
39	札幌市	札幌市立らいらっく幼稚園	004-0041	北海道札幌市厚別区大谷地東5-8-2	011-892-4401
40	さいたま市	さいたま市立和土小学校	339-0033	埼玉県さいたま市岩槻区黒谷1353番地	048-798-0208
41	横浜市	横浜市立神大寺小学校	221-0801	神奈川県横浜市神奈川区神大寺3-34-1	045-491-9478
42	名古屋市	名古屋市立川名中学校	466-0822	愛知県名古屋市昭和区楽園町93	052-832-2230
43	京都市	京都市立祥豊小学校	601-8319	京都府京都市南区吉祥院三ノ宮町23	075-691-2486
44	大阪市	大阪市立宮原小学校	532-0005	大阪府大阪市淀川区三国本町1-16-44	06-6399-4233
45	神戸市	神戸市立和田岬小学校	652-0863	兵庫県神戸市兵庫区和田宮通6-1-18	078-671-1105
46	福岡市	福岡市立那珂小学校	812-0893	福岡県福岡市博多区那珂3丁目10-1	092-431-4979
47	北九州市	北九州市立高見小学校	805-0016	福岡県北九州市八幡東区高見4-1-1	093-651-0746
48	新潟市	新潟市立亀田小学校	950-9125	新潟県新潟市江南区亀田新明町1-1-46	025-381-6124

平成22年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧

地区	小学校低学年の部 (1~3年生)			小学校高学年の部 (4~6年生)			中学校の部		
	学校名	年	氏名	学校名	年	氏名	学校名	年	氏名
北海道	新ひだか町立延出小学校	3	◎梶村真紀	釧路市立鳥取西小学校	6	岩間知代	—	—	—
札幌市	札幌市立礼苗緑小学校	1	五十嵐海音	札幌市立厚別西小学校	6	山下華穂	札幌市立栄南中学校	3	川畑言葉
青森県	八戸市立種差小学校	3	高橋千尋	八戸市立明治小学校	6	三浦聖太	弘前市立第一中学校	3	水口春佳
岩手県	大船渡市立吉浜小学校	1	小坪由茉	一戸町立一戸南小学校	5	高田優夏	一戸町立一戸中学校	3	武田美雅子
秋田県	鹿角市立十和田小学校	3	畠山隆明	三種町立湖北小学校	5	日諸穂乃里	能代市立能代第一中学校	2	五代儀未来
宮城県	栗原市立鳥矢崎小学校	2	佐藤愛華	栗原市立鳥矢崎小学校	5	二本木千夏	大崎市立古川北中学校	1	佐々木雪和
山形県	鶴岡市立朝日大泉小学校	1	大滝楓人	戸沢村立角川小学校	5	田中郁望	山形市立第四中学校	3	國分瑞生
福島県	南相馬市立原町第三小学校	3	福山雄紀	白河市立みさか小学校	6	小峰光由	矢吹町立矢吹中学校	1	影山沙絵
茨城県	行方市立羽生小学校	3	狩谷健太	—	—	—	筑西市立協和中学校	3	佐藤悠悠
栃木県	栃木市立国府南小学校	3	渡辺礼恩	佐野市立葛生小学校	6	松浦遥	那須塩原市立西那須野中学校	3	広瀬智美
群馬県	館林市立第二小学校	2	上野颯太	沼田市立沼田小学校	5	石井美希	渋川市立渋川北中学校	3	福本晴香
千葉県	流山市立江戸川台小学校	3	石垣和真	旭市立三川小学校	6	岩井琴音	南房総市立和田中学校	3	椎橋咲絵子
埼玉県	さいたま市立大門小学校	3	市川遙	加須市立水深小学校	5	工藤鮎香	川越市立南古谷中学校	2	天野由貴
東京都	中央区立豊海小学校	2	大野千尋	江戸川区立鹿骨東小学校	4	鈴木萌	品川区立富士見台中学校	9	石井丈裕
神奈川県	横浜市立小台小学校	1	山口真虎	横須賀市立明浜小学校	4	櫃本由風	厚木市立厚木中学校	3	小林真緒
川崎市	川崎市立木月小学校	2	竹山祐希	川崎市立井田小学校	5	関有理沙	川崎市立野川中学校	2	山崎野乃花
山梨県	笛吹市立石和北小学校	3	松川敬	山梨県立ろう学校	5	◎渡邊大士	甲府市立北中学校	3	中込紗央里
長野県	長野市立通明小学校	3	南沢彪向	伊那市立美簗小学校	6	河手明久	飯田市立鼎中学校	3	澤柳英里
新潟県	佐渡市立加茂小学校	1	ほうりゆうすけ	佐渡市立小倉小学校	4	★半田拓斗	柏崎市立鏡が沖中学校	2	浦澤菜月
静岡県	伊東市立宇佐美小学校	3	三島俊平	周智郡森町立森小学校	6	◎鈴木美森	熱海市立熱海中学校	3	露木沙耶
愛知県	江南市立草井小学校	3	武馬杏樹	南知多町立師崎小学校	5	杉本彰太	—	—	—
名古屋市	名古屋市立東志賀小学校	3	山田夏凜	名古屋市立荒子小学校	4	神戸華那	名古屋市立植田中学校	2	◎玉村美沙子
岐阜県	大垣市立東小学校	2	山岡賢大	大垣市立青墓小学校	5	河瀬みなみ	—	—	—
三重県	伊勢市立明倫小学校	2	◎福永雄斗	松阪市立米ノ庄小学校	4	高橋優輝	尾鷲市立尾鷲中学校	3	中子満由那
石川県	小松市立那谷小学校	3	寺西玄気	珠洲市立宝立小学校	4	柴田紗彩	—	—	—
福井県	敦賀市立敦賀北小学校	2	椋尾咲良	坂井市立春江小学校	6	襟原春奈	—	—	—
富山県	魚津市立本江小学校	1	三田成	黒部市立荻生小学校	6	川上玲奈	南砺市立井波中学校	3	野村茜
滋賀県	草津市立老上小学校	3	中村匠汰	大津市立真野北小学校	6	中井政貴	東近江市立聖徳中学校	2	小澤友加
和歌山県	古座川町立明神小学校	2	山口竜	紀美野町立小川小学校	4	吉野快音	田辺市立明洋中学校	2	新治星也
奈良県	山添村立やまぞえ小学校	3	坂本裕樹	斑鳩町立斑鳩東小学校	6	桑本風香	平群町立平群中学校	1	石川智香
京都府	綾部市立西八田小学校	3	村木琢磨	京都市立朱雀第六小学校	6	張曉	京都市立鳥丸中学校	3	熊崎綾乃
大阪府	箕面市立西南小学校	2	葉玉凜星	堺市立東陶器小学校	4	曲山鈴	寝屋川市立第二中学校	3	石井絵麻
大阪市	大阪市立関目東小学校	1	川遼萌	大阪市立平尾小学校	5	浅利なでし子	大阪市立昭和中学校	1	◎荻須俊
兵庫県	加古川市立西神吉小学校	2	井上美咲	加古川市立永丘南小学校	4	円満真夕	—	—	—
神戸市	神戸市立若草小学校	2	真海颯	神戸市立小寺小学校	5	楠山恵実梨	—	—	—
岡山県	矢掛町立川面小学校	2	堀川杏実	倉敷市立乙島小学校	5	安藤麻妃	新見市立熊谷中学校	2	田原早央莉
鳥取県	南部町立西伯小学校	3	潮七星	北栄町立北条小学校	6	岩本菜穂	米子市立後藤ヶ丘中学校	3	松本はるな
広島県	呉市立昭和北小学校	2	石地妃佳里	尾道市立重井小学校	6	吉田里夢	呉市立警固屋中学校	2	宮原涼音
島根県	江津市立松平小学校	1	湯谷真生	出雲市立大社小学校	4	大國雄史	邑南町立石見中学校	3	沖撰奈
山口県	下関市立川中中学校	1	◎曾根万菜莉	平生町立佐賀小学校	4	大内山万葉	岩国市立岩国中学校	2	石田園子
徳島県	阿波市立林小学校	2	長光優成	三好市立白地小学校	6	梅本実知	阿南市立阿南第二中学校	3	★吉積惟代
香川県	高松市立中央小学校	1	北野あゆな	坂出市立加茂小学校	6	寄川匠	東かがわ市立白鳥中学校	3	濱田夢生
愛媛県	西予市立野村小学校	1	長橋菜野美	西予市立依津小学校	4	中居大地	松山市立南中学校	2	山路京香
高知県	香美市立大栃小学校	1	滝口莉菜	宿毛市立栄喜小学校	4	九谷英治	安田町立安田中学校	3	齊藤あいみ
福岡県	行橋市立延永小学校	3	前田優心	久留米市立合川小学校	5	齋藤愛	八女市立西中学校	3	小林史佳
福岡市	福岡市立東光小学校	2	竹中志騎	福岡市立高宮小学校	5	柳澤ひより	福岡市立筑紫丘中学校	2	山田千尋
佐賀県	佐賀市立金立小学校	1	一木海斗	佐賀県立ろう学校小学部	6	森翔太	佐賀市立金泉中学校	1	山口つばさ
長崎県	雲仙市立神代小学校	2	細田咲侑	諫早市立小栗小学校	4	大野由佳	対馬市立久田中学校	2	井康成
大分県	国東市立安岐中央小学校	1	南俊輔	津久見市立津久見小学校	5	高司大舟	日田市立東部中学校	2	手嶋良介
熊本県	玉名市立大野小学校	2	竹原愁真	山都町立馬見原小学校	5	山本勇斗	—	—	—
宮崎県	宮崎市立本郷小学校	2	本堯舜	宮崎市立大久保小学校	6	黒木宥衣	宮崎市立東大宮中学校	3	中原月
鹿児島県	薩摩川内市立手打小学校	1	日笠山輝	奄美市立佐仁小学校	6	熊本春樹	始良市立帖佐中学校	3	有村瑠華
沖縄県	石垣市立登野城小学校	2	大浜朋笑	那覇市立松島小学校	5	徳永沙耶	宮古島市立上野中学校	3	砂川美穂
応募数	53			52			45		

総応募数 150点 (★=最優秀賞2点, ◎=優秀賞7点, 無印=佳作141点)

平成22年度歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧

地区	学校名	学年	氏名	作品
北海道	—			
札幌市	—			
青森県	むつ市立脇野沢中学校	3	東谷 拓門	みがきます 心も体も ぼくは菌も
岩手県	盛岡市立河北小学校	1	稲田 輝良里	できたよ ちょこんとしろい おとなのは
秋田県	三種町立森岳小学校	4	中田 響	菌みがきで いい菌 かめる子 元気な子
宮城県	仙台市立栢江小学校	1	佐藤 英丞	わっはっはっ みんな白い菌 いいえがお
山形県	大石田町立大石田中学校	3	寺 崙 菜成美	噛む力 生きる力に 大変身
福島県	須賀川市立第一小学校	1	小山 咲 姫	ぼくの「は」は ぼくがまもるよ はみがきで
茨城県	—			
栃木県	高根沢町立北小学校	5	永井 夢華	目指そうよ 白い菌キラリの 八十才
群馬県	高崎市立吉井小学校	1	橋島 あい	ねるまえに おくちのなかも おかたづけ
千葉県	四街道市立四街道小学校	5	押本 夏佳	私の菌 ゆめをかなえる 宝物
埼玉県	久喜市立青毛小学校	1	森岡 航	ぼくキーパー むしばのシュート とめてやる!
東京都	千代田区立神田一橋中学校	3	吉田 理茂	キレイな菌 あなたの心 映しだす
神奈川県	相模原市立津久井中央小学校	6	唐澤 佑輔	歯を磨き 今日も元気に いってきまーす
川崎市	川崎市立西高津中学校	2	滝澤 亜紗美	味わって 食べる楽しみ 丈夫な歯
山梨県	南アルプス市立白根巨摩中学校	2	米山 莉奈	★みがこうよ 未来へ繋げる じょうぶな歯
長野県	—			
新潟県	柏崎市立田尻小学校	6	中澤 花	歯は命 あなたの健康 支えてる
静岡県	御殿場市立御殿場小学校	5	鎌野 佑衣	人生を キラキラ光る 歯と共に
愛知県	—			
名古屋市	名古屋市立桜丘中学校	3	大嶋 湧香	歯をみがこう 笑顔もみがこう ワッ歯ッ歯!!
岐阜県	—			
三重県	—			
石川県	—			
福井県	—			
富山県	—			
滋賀県	近江八幡市立安土中学校	3	渡辺 朱音	マジいやや むし歯なったら 痛すぎやん
和歌山県	田辺市立上秋津小学校	5	田中 優	みがこうよ 心とともに 自分の歯
奈良県	桜井市立桜井南小学校	6	辻野 華奈子	かがやく 笑顔は 歯の力
京都府	—			
大阪府	貝塚市立中央小学校	1	大西 頼辰	よくかんで つくろう つよいはつよいあご
大阪府	大阪市立長吉六反中学校	2	川原田 紗希	鍛えよう 強い心と 大事な歯
兵庫県	—			
神戸市	—			
岡山県	—			
鳥取県	鳥取市立用瀬小学校	3	小林 乃愛	歯がぬけた こんどはわくわく 大人の歯
広島県	福山市立東村小学校	6	大西 賢尚	きれいな歯 未来の自分へ プレゼント
島根県	松江市立城北小学校	6	岩田 百華	一生 一緒 永久歯
山口県	柳井市立神西小学校	6	宮地 宏知	丈夫な歯 守ろう元気の パートナー
徳島県	美馬市立脇町小学校	4	池上 遥	かむことで みんなの体 生き生きと
香川県	さぬき市立神前小学校	6	富田 奈々	強い歯で しっかりかんで むし歯ゼロ
愛媛県	大洲市立平小学校	2	中西 春人	むしばきん ぼくの口には いばしょなし
高知県	四万十町立窪川小学校	6	石本 天真	ぼくまねて 妹みがく 小さな歯
福岡県	遠賀町立遠賀南中学校	1	伊東 享志	きれいな歯 一生一緒のパートナー
福岡市	福岡市立西高宮小学校	5	梶山 梓	きれいな歯 きれいな心 大切に!!
佐賀県	佐賀市立金泉中学校	2	副島 由稀	歯の手入れ 命を守る 第一歩
長崎県	大村市立富の原小学校	6	小淵 秋穂	シャカシャカと 歯と歯ブラシの 演奏会
大分県	—			
熊本県	—			
宮崎県	宮崎市立赤江東中学校	1	北川 達也	笑ってる きれいなその歯の 君が好き
鹿児島県	伊佐市立山野小学校	3	小橋 真優理	けんこうは よくかむじょうぶな 歯が大事
沖縄県	那覇市立石田中学校	3	長嶺 勝磨	青い空 笑顔と白い歯 光ってる
総応募数	37			

★ = 最優秀賞作品

無印 = 代表賞作品

一印 = 応募なし

●今年度も、全国学校歯科保健研究大会に参加した。シンポジウムの質疑応答で、地元の学校歯科医と思しき老紳士がシンポジストの星野校長の熱心な活動を讃えるとともに、「彼のような熱血校長の下で存分に校医人生を全うしたかった」と語った姿が印象的だった。それぞれの立場が学校歯科保健活動の向上を求めているのは明白なのに、互いに遠慮のようなもの(?)が介在している。それぞれが、あともう一步垣根を越えれば「学校・家庭・地域社会の連携」が進む。学校歯科保健の充実は、すぐ手の届くところにある。(藤田俊也)

●今年度も歯の衛生週間に全国の小・中学生から提出された図画・ポスター総数は、いったいどのくらいの枚数でしょうか。また多くの作品を選考する立場からは、選考基準の難しさにいつも悩まされます。第74回全国学校歯科保健研究大会に展示された最優秀・優秀賞の9作品も多種多様な画風で思わず目を奪われました。大会を通じて各地域における教育委員会・学校・PTA・学校歯科医間における諸事項の時差が課題であると考察しますが、とりわけ市町村の教育委員会・学校・家庭・学校歯科医との連携が非常に重要であり、児童虐待やネグレクトの防止にも繋がるでしょう。(草柳英二)

●今年度も全国学校歯科保健研究大会に参加をしてみました。当日(初日)は雨が降っており、肌寒かったのですが、会場内は多数の参加者の熱気で沸いておりました。中でも、アトラクションの津軽三味線・和太鼓とその後のシンポジウムは特に熱いものがありました。2日目、実践発表と領域別研究協議会の聴講をしてみました。領域別研究協議会は5つの部会に分かれて各々の会場で基調講演と研究発表が行われます。同時進行で行われますので、1つの部会だけを聴講するのがふつうですが、私は抄録をよく読んで、聴きたい講演をはしごしました。しかし、会場間が離れていたので少し疲れました。(蔭山俊一)

●平成21年4月から施行された学校保健安全法への改正に伴って、学校歯科医は子どもたちに保健管理、保健指導、保健教育はもちろん教育的立場から、時代にあった社会環境、生活様式の変化に伴うストレス、喘息、食物アレルギー、薬物の乱用、生活習慣病、デンタルネグレクト、虐待、喫煙問題等子どもについて悪影響となることについても考えていく必要がある。学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域医療機関、関係諸団体が連携を図るネットワークが必要である。教職員の一員として子どもたちと信頼関係を持つ必要がある。(辻本宣一)

日本学校歯科医会ホームページもご覧下さい。

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

日本学校歯科医会会誌 第107号

- 印刷 平成23年1月20日
- 発行 平成23年1月31日
- 発行人 社団法人日本学校歯科医会 金森市造
〒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