

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

109

平成23年度

No.1

特集

望ましい生活習慣形成のための 歯・口の健康づくり

学識者の立場から
学校現場の立場から
執行部の立場から

戸田芳雄・赤坂守人
早乙女雅彦・齋藤小百合
今井健二

日学歯広場

喫煙防止シリーズ3部作の完成にあたり

『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』

地域レポート

埼玉県

学校における事後措置の普及についての考察

- 養護教諭へのインタビューによるCO事後措置状況調査を中心に -

シリーズ

学校歯科医に望むこと -第9回-

福岡県大野城市立御笠の森小学校 教頭 山本達也

●〈周年記念〉学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医会設立40周年に寄せて



日本学校歯科医会



学校歯科医制度 80 周年

社団法人日本学校歯科医会設立 40 周年

記念式典

本年は、昭和6（1931）年6月22日に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」によって制度化されてより80周年、また昭和46（1971）年に社団法人日本学校歯科医会の設立が認可されてより40周年にあたります。

これを記念し、平成23年6月22日（水）、アルカディア市ヶ谷私学会館（東京都千代田区）6階「阿蘇の間」において、学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医会設立40周年記念式典を執り行いました。

本会の山科透副会長による開式の辞、中田郁平会長による式辞に続き、来賓としてご臨席を賜った文部科学省 布村幸彦スポーツ・青少年局長、社団法人日本歯科医師会 大久保満男会長、財団法人日本学校保健会 原中勝征会長より、それぞれご祝辞をいただきました。

続いて、この二つの周年を記念した文部科学大臣表彰の表彰式が行われ、学校歯科保健の向上に長年寄与されてきた190名の功績をたたえました（被表彰者名簿▶P79）。また、本会の発展にご尽力いただいた学識者の先生方に対する社団法人日本学校歯科医会会長表彰、日頃より本会の事業推進にご協力をいただいている関係企業・団体に対する感謝状の贈呈が行われました。

被表彰者のみなさまの益々のご活躍と関係諸団体各位のご発展をお祈りいたしますとともに、心よりお慶び申し上げ、遠路ご出席くださった加盟団体長各位に感謝申し上げます。

子どもたちの歯・口の健康を守るため、本会はこれからもさまざまな活動に取り組んでまいりますので、関係各位には倍旧のご支援・ご協力をお願い申し上げます。

なお、これまでの本会の歩みを本号でご紹介しております（▶P70）。是非併せてご覧ください。



式辞を述べる中田郁平会長



式典風景
(文部科学省 布村幸彦スポーツ・青少年局長)



日本学校歯科医会 山科透副会長



日本歯科医師会 大久保満男会長



表彰審査結果を報告する金森市造副会長兼専務理事



表彰式の様子
(文部科学大臣表彰被表彰者代表の北本純司氏)

学校歯科医制度80周年・社団法人設立40周年記



感謝状贈呈



式典出席者の様子

グラビア 学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医会設立40周年記念式典 |

巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 中田 郁平 5

特集

望ましい生活習慣形成のための歯・口の健康づくり

- 学識者の立場から 戸田芳雄 8 赤坂守人 15
- 学校現場の立場から 早乙女雅彦 25 齋藤小百合 33
- 執行部の立場から 今井健二 38

6

特集

解説 『「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)の改訂について
明海大学 学長 安井利一 42

日学歯広場

喫煙防止シリーズ3部作の完成にあたり

『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』

- 学校歯科医の立場から 齋藤秀子
- 養護教諭の立場から 中村智子

46

日学歯広場

地域レポート

埼玉県 学校における事後措置の普及についての考察

—養護教諭へのインタビューによる CO 事後措置状況調査を中心に—

NPO 法人オーラルヘルスプロモーション研究会

土田俊哉・中村 孝・丹羽ひさゑ・熊谷英子・野上隆憲

50

地域レポート

シリーズ

学校歯科医に望むこと

福岡県大野城市立御笠の森小学校 教頭 山本達也

60

学校歯科医に望むこと

周年記念

学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医会設立40周年に寄せて

■メッセージ (社)日本学校歯科医会 会長 中田郁平 67

(社)日本歯科医師会 会長 大久保満男 68

■日本学校歯科医会の活動に関する年表 70

■周年記念文部科学大臣表彰被表彰者名簿 79

65

周年記念

資料

名簿

加盟団体 82 役員・名誉会長・顧問 83

82

名簿

- 学校歯科で使用する用語 45
- ご存知ですか? 学校現場の学校歯科保健教材 62
- インフォメーション [予告] 第75回全国学校歯科保健研究大会 64 [予告] 第61回全国学校歯科医協議会 81
- 出版物案内 59 ● 加盟団体だより 80 ● 編集後記 84

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
入賞作品より 福永雄斗さん（三重県・小2）の作品

昭和6年（1931年）6月22日、
日本で初めて各学校に学校歯科医を置くことが
「学校歯科医及幼稚園歯科医令」により
制度化されたことを記念しています。

「見直す」ことで見えてくるもの



社団法人 日本学校歯科医会
会長 中田 郁平

8月も終わり朝夕は秋の気配が少しずつ感じられるようになってきたもののまだ残暑厳しい中、会員の皆様におかれましては、益々ご健勝にてご活躍のこととお慶び申し上げます。また、日頃より本会の事業推進に特段のご理解とご協力を賜っておりますことに厚く御礼申し上げる次第です。

月日の経つのは早いもので、未曾有の被害をもたらした東日本大震災の発生からまもなく半年が過ぎようとしておりますが、時間が経過するにつれ、あらためてその被害の甚大さに慄然とすると共に、原子力発電所の被災に伴う放射能被害が途轍もなく長期にわたることを知るにつれ、自然の底知れぬ力と人智の浅はかさを感じざるを得ません。あらためて哀悼の意を表すと共に、本会としてもこの悲しい出来事を風化させず、引き続き会員各位をはじめ被災地の方々のために、少しでも支援をして行きたいと考えております。

さて、この度は本年4月からの新執行部として最初の会誌109号をお届けいたします。

本号の特集では「望ましい生活習慣形成のための歯・口の健康づくり」を取り上げました。近年、「咀嚼など口腔機能の未発達」、「歯肉炎の増加」、「スポーツによる歯・口の外傷の多発」などの課題が指摘され、従来に増して集団または個別に多様な対応が必要とされ、「食べる」、「話す」など「口」の機能の健全な発達を促すための適切な保健指導や健康相談、望ましい生活習慣や生活リズムの形成、安全な環境づくりと歯・口の外傷防止等に努めることなどが重要となってきています。歯・口の健康づくりを契機にして食生活をはじめとする生活習慣を見直すとともに、望ましい生活習慣を学齢期のうちに確立することは、生涯の健康づくりの基礎となります。本特集では、本会が全国の加盟団体各位と教育委員会との連携のもとで進める「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」にかかわる方々から、それぞれの立場でご執筆いただきました。また、文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』が約7年ぶりに改訂されたことから、この改訂に深くかかわられた方からの解説もあわせて掲載しておりますので、会員の皆様はじめ学校歯科保健関係者の今後の活動の一助になれば幸いです。

結びに、本号インフォメーションにもございます第75回全国学校歯科保健研究大会への多くのご参加をお願いし、また、会員各位のさらなるご健勝とご活躍を祈念して発刊の言葉とさせていただきます。

望ましい生活習慣形成のための 歯・口の健康づくり

学識者の立場から

各論 ① 学校、家庭、地域ぐるみで取り組む
歯・口の健康づくり推進事業の意義と効果的な展開について
戸田芳雄 東京女子体育大学 体育学部体育学科 教授

各論 ② 子どもの生活習慣と歯・口の健康づくり
～発育段階を視点に、学校・家庭・地域の連携を考える～
赤坂守人 日本大学 名誉教授
社団法人日本学校歯科医会 常務理事

学校現場の立場から

学校歯科医 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」報告
—学校歯科医としての取り組みを中心に—
早乙女雅彦 栃木県栃木市立家中小学校 学校歯科医
(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」実施校)

養護教諭 「自らすすんで健康な体づくりに取り組む子」を目指して
—2年間の取り組みを通して—
齋藤小百合 京都府京都市立祥豊小学校 養護教諭
(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」実施校)

執行部の立場から

担当役員 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業
—健康教育のさらなる充実を目指して—
今井健二 社団法人日本学校歯科医会 常務理事
(平成23・24年度「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進委員会」担当)

解説 『「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）の改訂について
安井利一 明海大学 学長
(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』作成委員会 座長)

わが国の幼児・児童生徒の歯・口の健康づくりの取り組みは、これまでむし歯予防を中心に展開され、成果を上げてきました。しかしながら、近年、歯周病や咀嚼・摂食にかかわる口腔機能の未発達などの課題が指摘され、とりわけ、生活習慣に起因する歯周病等の生活習慣病の予防は国民的な課題となっています。また、平成7年度より学校における歯科健康診断に導入された「CO」「GO」についても、その事後措置の在り方等にかかわる課題が残されており、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校等の各学校で子どもの発達段階や特性に応じた継続的な教育・指導を進めるとともに、望ましい生活習慣の形成を目指して学校・家庭・地域社会が連携して子どもの生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくりをより効果的に展開していくことが求められています。

本会では、これまでの「むし歯予防推進指定校」や「歯・口の健康づくり推進指定校」の成果と学校保健安全法の趣旨を踏まえつつ、平成17年度より実施していた「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」を発展的に継続し、生涯にわたる健康づくりの源である望ましい生活習慣の形成につながる歯・口の健康づくりの取り組みについて研究を進め、学校歯科保健のさらなる充実と子どもの生きる力の育成に資することを目的として、本年度より「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業～望ましい生活習慣の形成を目指して～」(以下、「本事業」という。)を実施することといたしました。

そこで、本事業の意義やこれまでの成果を振り返りながら、望ましい生活習慣形成のための歯・口の健康づくりに関して、学校現場でどのように取り組んでいけばよいのかといった点について考えてみたいと思います。まず、学識者の立場から、従前より推進事業の委員としてご協力いただいている戸田芳雄先生に本事業の意義や効果的な展開について、また、赤坂守人先生には子どもの生活習慣と歯・口の健康づくりの関係について、その知見をご披露いただきます。学校現場の立場からは、前期の推進校より、学校歯科医の早乙女雅彦先生、同じく養護教諭の齋藤小百合先生にそれぞれの学校における実践事例をご報告いただきます。さらに、本会執行部より、担当役員である今井健二常務理事に事業の歩みや今後の発展に寄せる期待などを述べていただきます。

最後に、文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』改訂版作成の座長を務められた安井利一先生に今般の改訂の要点についてご解説いただきますので、今後の学校歯科保健活動にお役立ていただければ幸いです。

*編集注

「歯・口の健康づくり」……今年度より「歯・口の健康づくり」と表記しますが、過去の事業名称や前年度の取り組み報告に関しましては、従前通り「歯・口の健康づくり」という表現を使用しております。

学校，家庭，地域ぐるみで取り組む 歯・口の健康づくり推進事業の 意義と効果的な展開について

戸田芳雄 東京女子体育大学 体育学部体育学科 教授



要約 心身の健康を保持増進し，子どもの健康づくりを支援する学校づくりを目指す「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」は，歯・口の健康づくりを中核として，教育を通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，学校での健康教育の推進（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。わが国では従前から学校，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。昨今の子どもを取り巻く状況や心身の健康の実態等から一層その必要性が高まっていると言える。

このような趣旨を踏まえ，本事業を進めるに当たっては，学校における健康教育の基本的な進め方について理解を深めるとともに，学校経営に健康教育をしっかりと位置付け，歯・口の健康づくりを中核（基礎・基本，あるいは主たる内容）として，保健教育，保健管理および組織活動を含む学校保健活動のマネジメントと評価に力を入れ，指定終了後にも継続できる健康教育に関する取組の基礎づくりを目指す。

1. 歯・口の健康づくり推進事業の意義

歯・口の健康づくりを通して，生活習慣を改善し，「生きる力」の基礎を培うことを目的とする本事業は，昭和53年から文部省（のちに文部科学省）で実施してきた「むし歯予防推進校」，「歯・口の健康づくり推進校」を発展させたもので，全国の幼稚園，小・中・高等学校，特別支援学校およびそれらを含む地域を対象に，平成19年度から社団法人日本学校歯科医会が実施している事業である。

学校における歯・口の健康づくり（学校歯科保健）は，子どもが自分の歯や口の健康状態に関心を持ち，歯や口の健康上の問題を自分で考え，処理できるような資質や能力を身に付け，生涯を通じて健康で活力のある生活を送る基礎を培うことをねらいとしている。そのためには，子ども自らが，歯・口の健康を題材にした学習によって健康の大切さに気付き，歯みがきや食生活などの生活行動を主体的に改善し，他律的な健康づくりから徐々に自律的な健康づくりができるよう指導するとともに，教職員の体制を整備し，家庭，地域の関係者と連携して子

もの歯・口を入りに，心身の健康づくり全体に積極的に支援していく必要がある。

近年，むし歯以外にも咀嚼など口腔機能の未発達や歯肉炎の増加，多くの歯牙傷害（障害）の発生など「口（口腔）」にかかわる新たな課題が指摘されており，集団または個別に多様な対応が必要となっている。とりわけ，生命を維持し，健康を保持増進するとともに，豊かな社会性や人格の形成を図るためにも重要な「食育」とも関連させながら，これまでのむし歯の早期発見・早期治療など疾病対応に終わらず，食べる，話すなど「口」の機能が健全な発達を促すための適切な指導や対応，基本的な生活習慣や生活リズムの形成，安全な環境づくりと歯・口の防護等に努めることなどが重要となってきている。

従来から「子どもの歯・口から生活が見える」と言われ，いじめや虐待など子どもの生活を取り巻く人間関係上の課題なども見えてくることがある。食習慣を含む基本的な生活習慣や生活リズムの形成は，成長期にある子どもにとってきわめて重要であり，学習指導要領第1の3「体育・健康に関する指導」の趣旨を踏まえ，疾病の予防にとどまらない生

涯にわたる健康の基礎を培うもので、本事業が生活習慣病の予防等を目指しているのは、そのような理由からである。

また、指導を進める際に、子どもに主体的な課題解決の能力など「生きる力」をはぐくむための指導の工夫とヘルスプロモーションの理念を踏まえ、歯・口の健康づくりにかかわる健康的な個人の生活行動（ライフスタイル）の実践および環境と支援体制改善への取組が重要となることは、言うまでもない。以下、『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』¹⁾（日本学校歯科医会 平成23年3月発行）を元に、学校全体で進める歯・口の健康づくりの組織的で効果的な展開について述べる（図1）。

2. 学校全体で進める 組織的で効果的な展開について

1) 見通しを持って、計画的に研究(実践)を進める

歯・口の健康づくりの取組や研究を円滑かつ効果的に進めるためには、学校保健に関する総合的な企画・調整（マネジメント）を担う保健主事と、専門的な識見を有し関係職員や地域の関係者・関連機関等とのコーディネーターとしての役割を果たす養護教諭と密接に連携しながら、研究主任等をリーダーとして、学校健康教育を活性化し、計画的で組織的な取組を推進する必要がある。

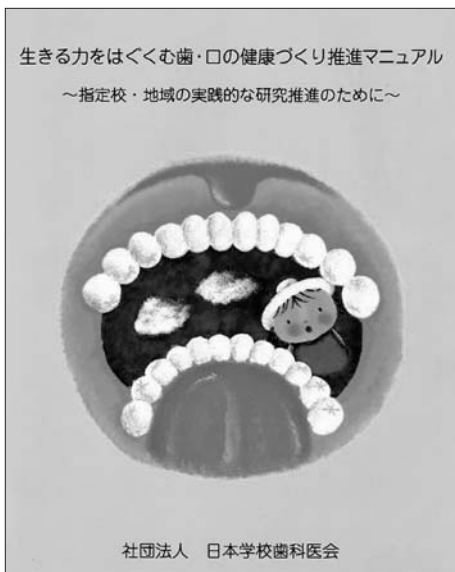


図1 『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』（表紙）

具体的には、**準備** Preparation（実態等の把握、課題の焦点化）を行った上で、**計画** Plan（目標や重点の設定、計画の作成）、**実施** Do（校務分掌、組織体制の整備）、**評価** Check（組織的な評価と情報の共有）、**改善** Action（修正、改善）のサイクルを重視し、常に見直し、改善していくことが大切である（図2）。

特に、準備のための調査等による情報収集が重要であり、前年度までの健康診断結果の集約と課題の整理、歯みがき、おやつや間食、生活リズムなど基本的な生活習慣の実態調査、歯・口の健康の状態（健康診断結果）、これまでの学校等の取組の経過や課題、家庭や地域の歯・口の健康への関心や支援の状況等について、子ども、保護者、教職員、地域の関係機関・団体等の関係者を対象に実施する。方法としては、アンケート（質問紙）調査、統計整理、観察、聞き取り等があり、学校保健委員会、職員会議、PTA 活動時、学級懇談会等の際に実施することが考えられる。

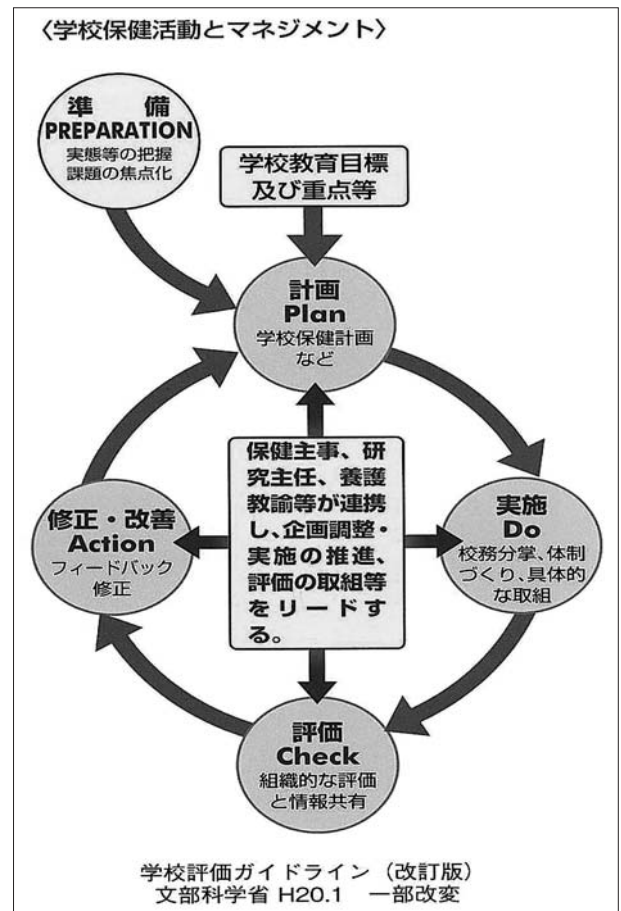


図2 学校保健活動とマネジメント

『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』¹⁾P2より

また、調査の時期としては、準備の段階として、研究指定の取組前あるいは初期に行うことから始め、その後の取組中、個々の取組直後、取組終了時などに観察や調査を実施し、結果を蓄積していく。それらをもとに、学期または毎年度末等に調査を実施し、学校経営の評価に組み入れ、翌年度の計画作成や実施の改善に役立てる。

2) 子どもの実態（現状）等を把握し、課題を整理する

「むし歯が少ないのに、学校では何をすればよいのか」という声を聞くことがある。確かに、近年、むし歯は少なくなっているが、むし歯以外にも咀嚼など口腔機能の未発達や歯肉炎の増加、多くの歯牙傷害（障害）の発生など歯・口にかかわる新たな課題が指摘されており、集団または個別に多様な対応が必要となっているのである。また、むし歯の早期発見・早期治療など疾病対応に終わらず、「食育」とも関連させながら、食べる、話すなど「口」の機能の健全な発達を促すための適切な指導や対応、基本的な生活習慣や生活リズムの形成、安全な環境づくりと歯・口の防護等に努めることなど「健康を志向した」取組により、総合的に心身の健康づくりに努めることが重要となってきている。

そのためには、むし歯の有無などの疾病の状況だけでなく、もっと幅広く健康な生活習慣の形成状況とそれに関連する実態等を調査し、課題を焦点化して、健康づくりを通して生きる力をはぐくむという大きな方向を持って本研究（実践）に取り組む必要がある。

3) 目標・重点を設定し、研究（実践）の計画を立てる

効果的な実践を行うためには、整理した課題を中核に多様な視点から検討し、適切な目標や重点を設定するとともに、学校保健計画、歯・口の保健指導計画、それらを受けた（包含した）研究計画等を作成し、教職員の共通理解を図りながら、連携して歯・口の健康づくりの個々の実践に取り組む必要がある。

目標設定をすることにより、目標への到達度とその評価と適切な評価法が選択でき、教職員、家庭、学校保健関係者の役割が明確になり、連携しやすく

なる。発達段階に応じた重点は、文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』²⁾（平成23年3月改訂）を参考にされたい。

その際、実態調査結果等を踏まえ、学校教育目標の具現化の視点から、歯・口の健康づくりを通して目指す子どもの姿（子ども像）を描き、具体的な目標や重点を設定する。

留意すべきこととしては、むし歯治療率など疾病状況のみに留まらないこと、健康によい生活習慣の形成と改善、生活習慣病予防の視点を含めること、さらに、子ども自身の生活習慣形成のみにとどまらず、家庭や地域の取組・支援などもイメージできる広がりをもつことなどヘルスプロモーションの考え方を取り入れることなどがある。

また、いくつかの達成しやすい数値目標なども検討すると、活動が進めやすいものと考えられる。

なお、歯・口の健康づくりを進めるために、国や都道府県市区町村などの政策との整合性、効果的な組織づくりと組織運営、効果的な取組や行事の実施、学校内外の人的・物的資源、資料や情報の活用などの多様な視点からマネジメントが進められるような目標や重点を設定することも大切である（図3）。

4) 発達段階を考慮した指導内容を整理し、具体的な指導計画を立てる

学校教育目標を踏まえた歯・口の健康づくりの目標・重点をもとに、発達課題等から指導内容を整理

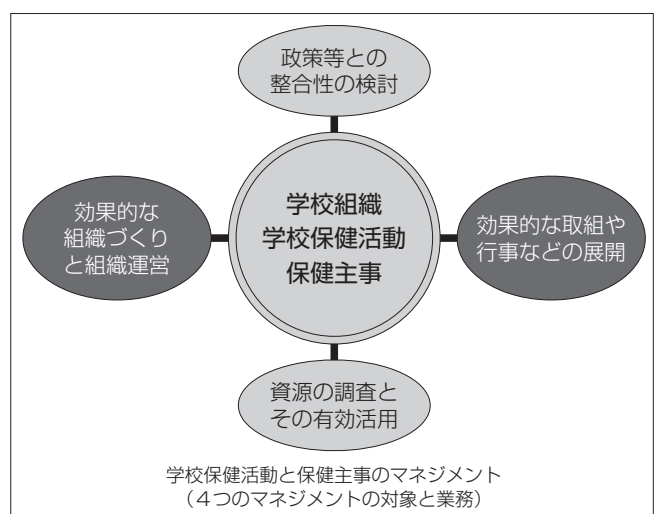


図3 学校保健活動と保健主事のマネジメント
『保健主事のための実務ハンドブック』³⁾（文部科学省）
P23より

して、見通しを持って実践することで、大きな成果が期待できる。

学校ごとに、発達段階を考慮し、到達目標や内容を整理するためには、前述の『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』（P5～7）が参考となる。

5) 組織体制を整備し、学校、家庭、地域が連携して実践する

学校における歯・口の健康づくりを効果的に推進するためには、教職員の共通理解を図り、校内の協力体制を確立することが不可欠である。そのためには、教職員の共通理解に基づいて役割を明確にし、協力し合って推進していくことが重要である。また、望ましい生活習慣を育てるには、家庭やPTAとの連携も不可欠である。さらに歯・口の病気の予防や管理、治療を適切に進めるためには、地域の歯科医療機関・団体等との連携を密にし、実行力ある組織活動を展開していかなければならない。これらの校内外の組織活動は、それぞれが個別に検討されるものではなく、地域と連携した学校を目指して総合的に推進する必要がある（図4）。

① 校内の組織整備としては、例えば、「学校保健

部」など学校保健を推進する核となる教職員の組織を位置づけ、健康診断等を通して明らかになった、それぞれの学年の発達やう蝕や歯肉の病気、歯・口の健康に関する児童生徒の習慣や特徴などを共通理解し、推進する。

② 家庭との連携の場面としては、例えば、家庭訪問や個人面談、保護者会や学校参観、学級PTAや学校保健委員会などがあり、それらを通して定期健康診断結果や歯みがきの状況、歯・口の健康づくりの最新情報を随時発信し、啓発する。

③ 地域との連携の機関として、学校保健委員会が重要である。保健にかかわる学校関係者の他、保護者や地域の保健医療関係者が意見を交換し、協議・研究するとともに、課題解決のために実践活動を行うのが、学校保健委員会である（メンバー構成例は図5を参照）。

また、地域にある幼稚園、小学校、中学校、高等学校等の学校保健委員会が連携して、地域全体の子どもの健康課題に取り組む組織として、地域学校保健委員会も有効である。保健所・保健センター等との協力関係ができ、異種学校間の交流・情報交換を通して歯・口の健康づくりに取り組むことができる。

学校保健委員会では、定期歯科健康診断とその事

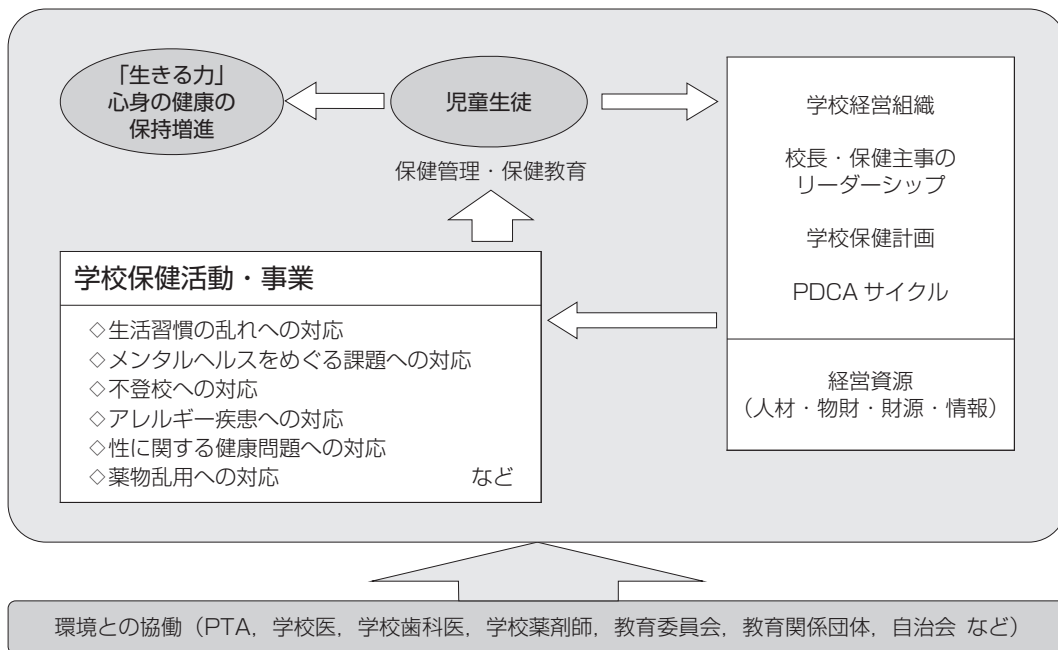


図4 学校保健活動の構造の例

『保健主事のための実務ハンドブック』³⁾（文部科学省）P25より

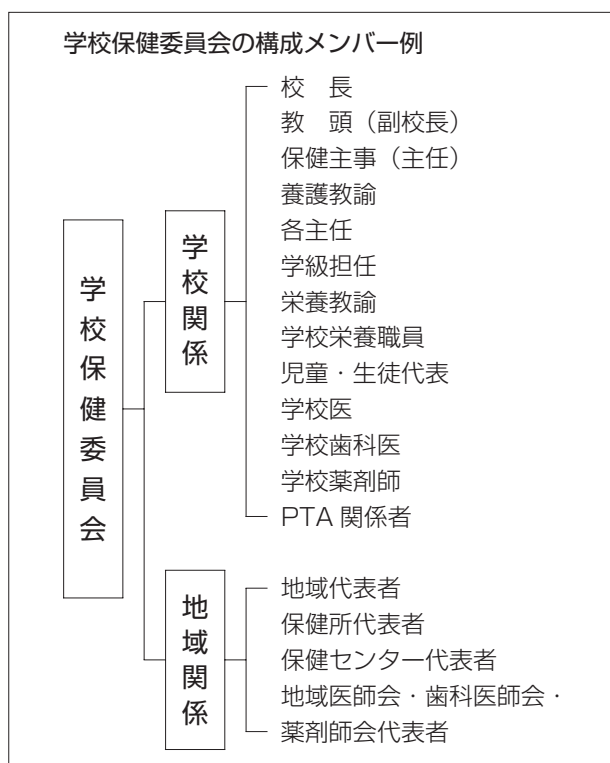


図5 学校保健委員会の構成メンバー例

『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』⁴P9より

後措置が終了した時期や、中間評価の時期、次年度の年間行事計画を立てるまとめの評価の時期等に定期的に開催していくと、学校の教育活動の中に定着していくことができる。

歯・口の健康づくりをテーマにする場合、「CO, GOの事後措置の方法」「噛むことと歯の健康」「歯のけがの応急手当てや防止」など議題は委員全員が分かりやすく、興味関心が持てる具体的なものにする事で、話し合いは活発になる。

また、学校における歯の保健指導は、むし歯や歯肉炎の予防に必要な基礎的知識を理解させ、実践意識を高めるものであり、その実践は家庭において行われるものである。そのためには保護者が子どもの歯・口の健康づくりに関心を持つような意識啓発や養育態度の変容を促すようなものを効果的に取り入れたり、さらに拡大して多くの保護者や子どもが参加できる講演会や講習などを実施したりすることも有効である。

6) 教職員や関係者で評価し、成果と課題を共有する

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が適切であったかどうかを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が益々重要となってきている。このことから、歯・口の健康づくりの取組に関しても、多様な側面から評価を実施し、その結果に基づいて指導や管理、組織活動など学校運営の改善を図ることや評価結果等を広く保護者等に公表し、より充実した取組につなげていくことが求められている。

また、学校健康教育に関する評価においては、学校経営の中での総括的な評価を実施し、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 (Plan-Do-Check-Action) 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。

具体的には、指導・研究体制、指導の経過や方法等、成果や課題、学習環境などに関して各学校で評価の観点を設定して、観察や質問紙、健康診断結果などを元に、全教職員による自己評価、保護者などの学校の関係者による評価（「学校関係者評価」）を実施する。

評価項目としては次のようなものが考えられる。

① 指導の評価

- 指導計画の評価
- 指導・実践の方法や取組過程等の評価
- 指導の成果の評価
 - ・児童生徒の意識、行動、健康度の変容
 - ・保護者（および地域の人々）の意識、行動の変容
 - ・むし歯、歯肉等の状況その他

② 研究の体制、過程（手順）等の評価

- 研究体制と各組織の活動の評価
- 研究の計画および過程（手順）等の評価
- 研究の成果の評価
- 学校歯科医、家庭、地域社会等との連携状況の評価

③ 歯・口の健康づくりにかかわる学習環境等の評価

- 掲示物の内容と時期
- 洗口場等の整備、活用の工夫

C セルフチェックカード 小学生用

姓 _____ 名 _____ 名前 _____

問1 歯のままだまっている歯がありますか？ ⑩の答え

1. 3本以上ある。
2. 1・2本ある。
3. 1本もない。

問2 生えかわり歯はどうですか？ ⑩の答え

1. 生えかわりでもまだかみあわぬ永久歯やぐらぐらしている乳歯がある。
2. ぐらぐらしている乳歯が1・2本ある。
3. 永久歯はしっかりかみあわっている。

問3 前歯のかみあわせはどうですか？ ⑩の答え

1. 前歯をかみあわせる上と下の歯の間に、すき間がある。
2. 前歯をかみあわせる上と下の歯が上の歯より前に出て、前後が逆になる。
3. しっかりかみあわっている。

問4 ごはんの飯、歯みがきをしますか？ ⑩の答え

1. しないことが多い。
2. 時々する。
3. 必ずする。

問5 外から帰ったとき、手洗いをしますか？ ⑩の答え

1. ほとんどしない。
2. 時々する。
3. 必ずする。

問6 寝る前は何時ですか？ ⑩の答え

1. 【低学年】10時をすぎることが多い。【高学年】11時を過ぎることが多い。
2. 9時から10時の間。 10時から11時の間。
3. 9時前に寝る。 10時前に寝る。

問7 よくかんで食べるように注意されることがありますか？ ⑩の答え

1. よく注意される。
2. 時々、注意される。
3. 注意されることがない。

問8 食べる量はどのくらいですか？ ⑩の答え

1. 友達とくらべて、時間がともかかったり、遅くはやく食べ終わったりしてまう。
2. 少し遅かったり、少しはやかったりである。
3. みんなと同じくらいである。

問9 食べているとき、べちゃべちゃ音がすると言われますか？ ⑩の答え

1. よく言われる。
2. 食べものによって言われる。
3. 言われたことはない。

問10 ごはんを食べるとき、食べ残しをお茶やお水で流し込みますか？ ⑩の答え

1. よく流し込む。
2. 食べ残しによっては、流し込んで食べる。
3. ほとんど、流し込まない。

問11 白ご飯、たれとごはんを食べていますか？ ⑩の答え

1. ひとりで食べるのが多い。
2. 週に2・3回は、ひとりで食べるのが多い。
3. ほとんど、家族と一緒に食べている。

問12 昼を替わりますか？ ⑩の答え

1. ほぼなつかない。
2. ほとんどつかぬ。
3. うまくつかぬ。

3. 実際にレーダーチャートを読む

レーダーチャートは、棒グラフや折れ線グラフと違って、児童生徒にとっても直感的に理解しやすいものです。ここでは、代表的な例を挙げて、実際にレーダーチャートを読み込んでみましょう。

例1 生活習慣や食環境に関する多い幼児の例 (4歳：男児)

解説 最初に気づくことは、面積が比較的小さな多角形であるということです。面積が小さいということは身体的に改善すべき内容が多いことを示しています。そして、丸みを帯びた凸凹が大きい傾向にあることは、行動に安定性や一貫性がないということです。この例では、歯みがきや食べる時間などの健康上望ましい生活習慣が確立していませんし、むしろ多く口の中に対する興味や関心も低いと考えられます。ひとりで食べることもあるように、家庭における食環境にも課題があるように思われます。歯磨き時間の短縮と寝る時間です。生活習慣や食環境への配慮が望まれ、個々の対応だけでなく家庭への働きかけも必要と考えられます。

●●● どの食べ方が心と体の健康によいのでしょうか ●●●

ひとりで食べると、はや食いや満足感に欠ける食事となりがちです。

みんなで食べる楽しい食事は、よくかんで食べる第一歩です。

図6 セルフチェックカードとレーダーチャート

『歯・口の健康と食べる機能Ⅱ』¹³⁾ (財団法人日本学校保健会) P6, P10より

なお、子ども自身の自己評価や指導の双方に役立つセルフチェックなども有効である (図6)。

7) 成果と課題を元に、取組を改善する

教職員および保護者、地域の関係者などの積極的な参画を進め、評価の結果等から目標・重点、計画や組織、取組の方法等を改善することが重要である。手順の一例を図7で紹介する。

3. おわりに

健康・体力は、生きる力そのものであるとともに、生きる力を支えるために不可欠なものである。新学習指導要領では、確かな学力の育成が叫ばれているが、その基盤として、豊かな心や健康・体力の育成との調和のとれた教育が必要であると強調されている。健康は、直接、目に見えず、健康なときは

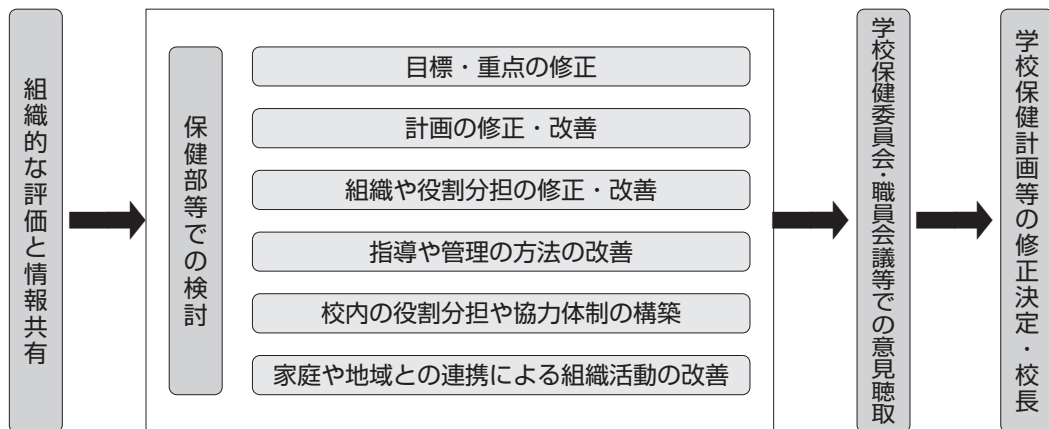


図7 学校保健活動改善の手順の一例

『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』¹⁴⁾ P11より

自覚もほとんどない。健康が当たり前の大多数の子どもにとって分かりにくく、学習しにくいというのが一般的である。

しかしながら、歯・口は直接目に見え、触れることのできる優れた学習材（教材）である。とりわけ、GO（歯周疾患要観察者）やCO（要観察歯）は、子ども自身が観察できる上、健康な状態に回復させることさえでき、自身の努力による目標達成で自己効力感も体験させることができる。また、マウスガード等の歯・口のけがの防止に関する学習では、自分自身を守り、大切にする方法を身に付けることができる。

本事業を受託いただいた学校・地域で、この優れた学習材である歯・口を入り口に、健康の大切さに気づき、歯みがきや食生活などの生活行動を主体的に改善し、自律的な健康づくりができ、ひいては、健康教育を通じて子どもに生きる力をはぐくむことにつながるような取組を展開し、生涯にわたる健康な生活を営む実践力の育成を目指して、大きな成果を上げられるよう期待している。

参考文献

- 1) 社団法人日本学校歯科医会：生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル～指定校・地域の実践的な研究推進のために～，2011.
- 2) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，2011.
- 3) 文部科学省：保健主事のための実務ハンドブック，2010.
- 4) 財団法人日本学校保健会：保健主事研修プログラム，2009.
- 5) 学校保健安全法，2009年4月1日施行.
- 6) 文部科学省：学校評価ガイドライン〔平成22年改訂〕，2010.
- 7) 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」，2008.
- 8) 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.
- 9) 文部科学省：新学習指導要領（幼，小，中学校），2008.
- 10) 文部科学省：新学習指導要領（高等学校，特別支援学校），2009.
- 11) 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，2009.
- 12) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修：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.
- 13) 財団法人日本学校保健会：歯・口の健康と食べる機能Ⅱ—「食べる」ことから健康な生活を考える—，2006.
- 14) 財団法人日本学校保健会：学校保健委員会マニュアル，2000.
- 15) 財団法人日本学校保健会：学校保健活動推進マニュアル，2003.
- 16) 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.
- 17) 島内憲夫訳：ヘルスプロモーション，垣内出版株式会社，1990.

子どもの生活習慣と 歯・口の健康づくり ～発育段階を視点に、 学校・家庭・地域の連携を考える～

赤坂守人 日本大学 名誉教授
社団法人日本学校歯科医会 常務理事



特集

要約 現代の児童生徒の心と身体の健康問題が多様化・深刻化するなかで、子どもたちの日常生活習慣に起因する、すなわち生活習慣病が多くの課題になっている。現在、歯・口の健康づくりにとって関係深い生活習慣としては「食習慣」、「清潔・清掃習慣」、「運動習慣と障害」、「メンタルヘルス」などであろう。それぞれの生活習慣について、歯・口の健康づくりの視点から保健教育で取り組むべき具体的な課題を挙げた。さらに発育段階別に生活習慣づくりの形成についての問題点、あるいは配慮すべき点などに言及し、それぞれの歯・口の健康づくりの課題を挙げた。また、子どもたちの望ましい生活習慣形成にとって、学校での保健活動の意義を述べ、さらに家庭および地域との強い連携が必要であることと、課題とすべき具体的な内容とともに述べた。

1. はじめに

従来の学校歯科保健活動は、主に子どもに広く蔓延し急性に進行するむし歯に対応したもので、したがって児童生徒の健康診断を中心にしたむし歯の診査と判定にあり、早期に発見し治療勧告するという保健管理を重視したものであった。平成7年、学校保健法施行規則の改正に伴い、『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』¹⁾が発刊されており、このときの健康診断の考え方と事後措置が大きな転換点になっている。すなわち、健康であるか否かのふるい分けを目標にした健康度をスクリーニングするという取り組みに変わり、さらに診断後の事後措置として学校での健康相談や保健教育を通じて、一次予防による健康増進と疾病予防に力点を置くようになった。而して、健康診断による結果が、教育活動の一貫として位置づけられる時代となった。さらに近年では、各学校種の「学習指導要領」²⁾の改正が行われ、「学校保健法」も一部改正され「学校保健安全法」³⁾として施行されている。また、学校関係者に広く読まれている文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康

づくり』⁴⁾も上記の改正に伴って、平成23年3月に改訂されている。このような改訂の基盤には、学校での子どもたちの健康教育をさらに重視し、推進するために、家庭、地域との連携を深めながら、小児期の基本的な生活習慣の形成期に、生涯保健を見据えた学校保健活動を展開しようというねらいがある。

現代の児童生徒の健康課題は、多様化し深刻化している。すなわち現代では児童生徒の日常生活習慣に起因する健康問題すなわち生活習慣病が課題になっている。生活習慣病の定義として公衆衛生審議会答申（厚生省）では、「生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいう」⁵⁾としている。社会環境の変化により発病する高血圧、脂質異常症、2型糖尿病など過去には「成人病」と言われ成人期以降にみられる疾病とされていたが、現代では、それらの発病時期は低年齢化し、すでに小児期にその徴候はみられることが報告されている。歯科領域でも、歯周病は成人の生活習慣病との認識であったが、現在、小児期の歯周病が増加し、発病時期も低年齢化していると報告されている。

食生活の乱れ、運動不足、不規則な生活リズム、

ストレス等によって発症や進行に関与する疾病を生活習慣病としているが、疾病の早期発見・早期治療という二次予防の視点ではなく、発症以前の自主的な健康づくりの取り組みが必要である。とりわけ、幼児期から学齢期にかけての基本的な生活習慣を身につける時期に、学校や家庭でのよりよい生活習慣づくりの教育を行うことが重要である。

この点、学校歯科保健が推進している歯・口の健康づくりは、望ましい生活習慣づくりにとっても関連が深く重要な課題であって、今後の学校歯科保健活動に期待したい。

2. 現代の児童生徒の生活習慣と歯・口の健康づくりとの関係

口腔の疾病や口腔内環境をみると、子どもの生活習慣や暮らしを知ることができるとも言われるように、歯・口の健康づくりと生活習慣とは深い関係にある。

学校保健がかかわる課題、とくに学校が中核となり、家庭・地域が連携して取り組む課題としては「食育推進」、「安全・安心な生活、遊びの空間の確保」、「子どものメディア漬けの影響」の対策、「子どもの体力・運動能力の低下傾向をくい止める」方策など、子どもの生活習慣にかかわることが多い。学校歯科保健としてこれに関係深い生活習慣としては、

- 1) 食習慣、
- 2) 清潔・清掃習慣、
- 3) 運動習慣と障害、
- 4) メンタルヘルス などであろう。

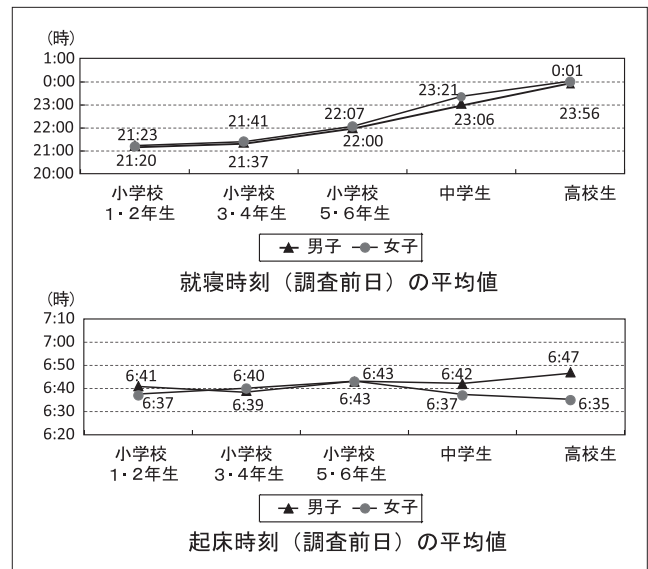


図1 学年別就寝時刻と起床時刻の平均値⁸⁾

1) 夜型生活の低年齢化、「早寝早起き」を

わが国は比較的短期間のうちに経済成長を遂げ、われわれの生活は豊かに便利になった。一方では働き盛りの世代の父親の帰宅時間は遅くなり、就労する母親も多くなってきたために、わが国の家庭生活の習慣やリズムは大きく変わってきており、都市型・夜型生活化し(図1)、メディアやIT化の普及とともに、子どものからだやこころへの影響⁷⁾がみられるようになった。

夜型生活の低年齢化も深刻である。ここ30年ほどの間に小・中・高校生とも起床時刻は30分ほど遅くなり、就寝時刻は1時間半から2時間ほど遅くなっている。高校生の半数は0時を過ぎてから寝ている



図2 夜型生活の影響⁸⁾

(図2)。その結果、「朝すっきり目が覚めた」といっている中・高校生は15%前後に過ぎず、30%前後は「眠くて朝起きられない」としている。この朝寝坊型の生活は、午前中の体調不良、朝食の欠食、気分のイラ立ちや落ち着きのなさなどを招き、さらには学習能力に影響を及ぼす⁶⁾ことになる。

ヒトの生体時計の周期は、24時間より長い⁶⁾ため、これに同調させる必要がある。同調に際し重要な因子は、朝の光と食事などである。「夜ふかし→睡眠不足・朝寝坊→昼間の活動量低下→眠れない⁷⁾」というセロトニンの活性低下の悪循環を断つには、以下のような生活習慣が重要である。

- ① 早起きして朝日を浴びる。
- ② 朝ごはんはきちっと食べ、しっかり噛んで咀嚼筋の活動を活発にする。
- ③ 日中はたっぷり活動・運動する。
- ④ 夜ふかしになるなら、お昼寝は早めに切り上げる。
- ⑤ 入眠儀式を行う(就寝前の歯みがきなど)。
- ⑥ テレビ、ビデオははじめをつけて、時間を決める。

(日本小児科学会の緊急提言より)

※なお、アンダーラインした箇所は著者が歯科保健の立場から改変したものである。

現代の都市化・夜型化した生活が、現代の成人に限らずあらゆる世代の生活習慣に関係し、影響を及

ぼしている。子どもは、大人の生活習慣に引きずり込まれているとも言えよう。

2) 食生活リズムの乱れ、「食育・食教育の推進」

生活習慣の乱れ、家庭機能の低下などを要因にして、子どもの食生活は変化し、心身の健康に大きく影響している。食生活リズムの乱れのなかでも、朝食の欠食は中・高校生の10%前後にみられる。朝食を食べない理由としては、男女とも「食べる時間がない」と「食欲がない」を理由にしているものが約85%を占めている(図3)。朝ごはんを十分に食べないと、脳を働かせるエネルギー源であるブドウ糖が足りなくなり、朝寝坊と同様に気分がイラ立ったり、キレやすくなって、落ち着いて勉強に集中できない。つまり、朝食をしっかり食べることが午前中落ち着いて勉強するための秘訣と言える。

現代は働く母親が増え、食事のための料理に十分な時間をかけられなくなっている。一方、食の価値観は多様化し、レトルト・缶詰などの調理済み食品の使用が増加している。これら加工食品は高温で加熱されるために、食物の組織が破壊されて噛む必要がなく軟らかくなっている。さらに喉越しをよくするためにも油脂を過剰に加える傾向にある。現代の子どもたちは食べ物をよく咀嚼しないため、唾液の分泌も低下し、食べ物をおいしく味わい食感を生かす食べ方が少なくなっている。食育推進・食教育は今後の歯科保健の健康教育の主要な課題でもある。歯科保健からは以下のようなアプローチが必要である。

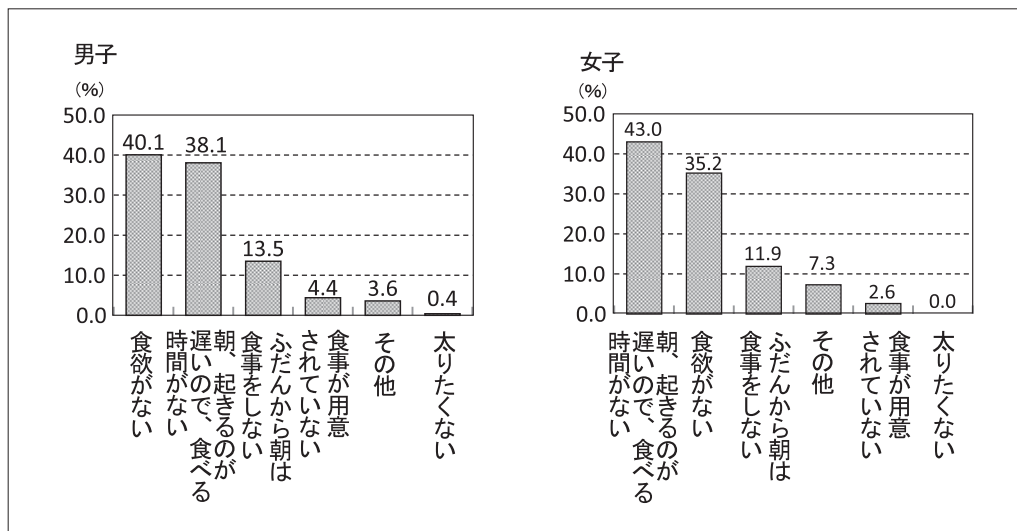


図3 朝食を食べない理由⁹⁾

- ① 歯・口の発育と咀嚼機能との関係
- ② 食物の物性、大きさ、調理形態と咀嚼機能との関係
- ③ 食器・食具、食事姿勢との関係
- ④ 食事時の飲み物類の飲み方、食事マナーの伝承
- ⑤ 五感（味覚）で食べ、五感を育む食教育
- ⑥ 歯・口の疾病（むし歯・歯周病）予防と健全保持のための食事・間食指導（甘味の間食・飲料類の食べ方・飲み方）
- ⑦ 学校給食（食べ方、姿勢、食具・食器）と食教育
- ⑧ 窒息・誤嚥予防の食べ方教育
- ⑨ 栄養教諭との食育体験学習の展開のための連携および協働活動など
- ⑩ 食教育の計画と実施法の具体例(図4を参照)

3) 日常的な身体活動の不足から、「日常的な運動習慣」を

日常的な身体活動が不足することは、体力の低下につながっている。これは毎年発表される文部科学省の「体力テスト」の結果をみても明らかである。身体活動の不足は消費エネルギーの減少につながり、学齢期肥満が増加する原因の一つにもなっている。運動習慣は、生活習慣病のリスクファクターに

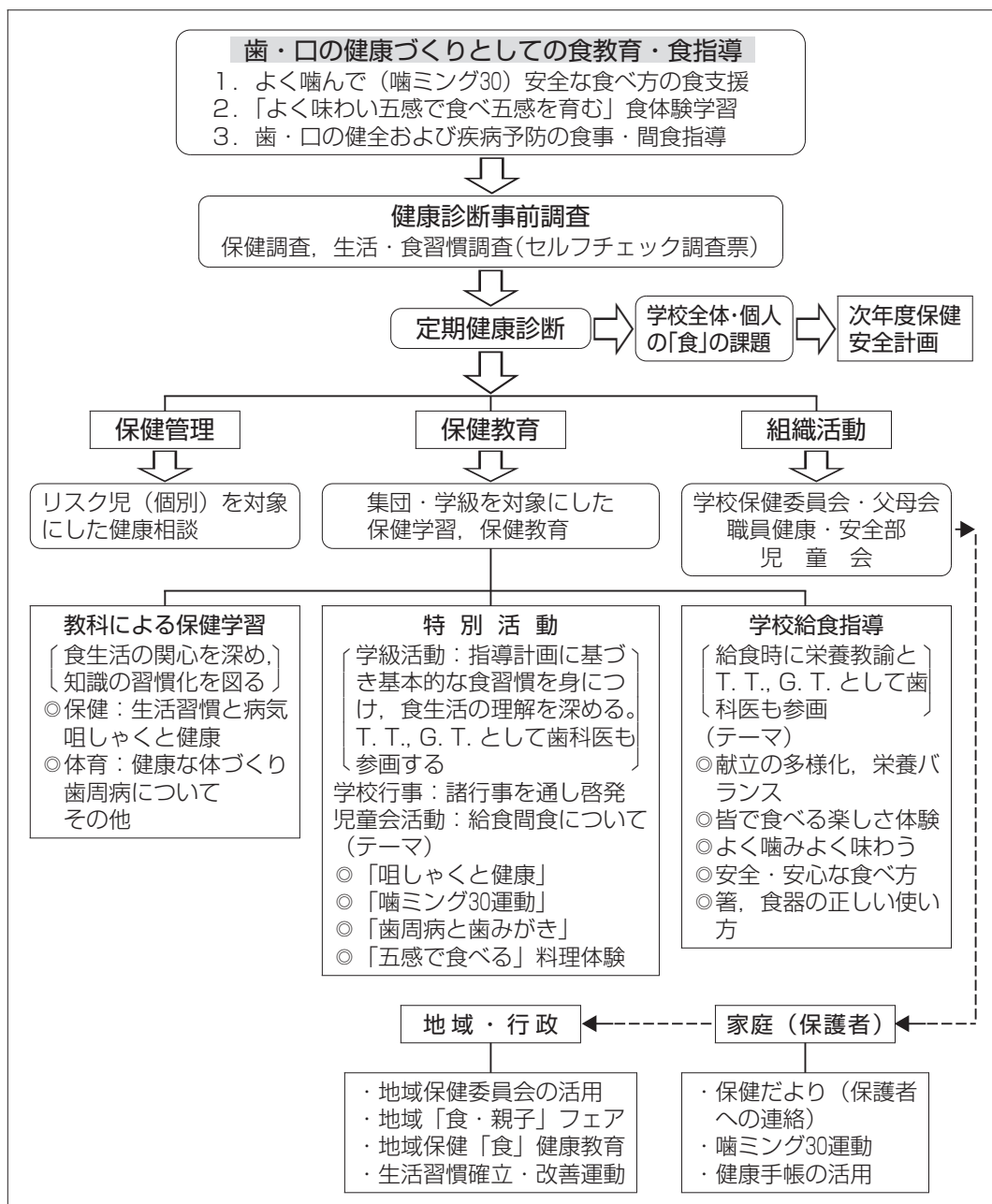


図4 食教育の計画と実施法のフロー図¹⁰⁾

影響する。パソコンやテレビゲームなど友達との遊びも室内で過ごす時間が多く、家の掃除、料理など家の手伝いにより、身体をこまめに動かすことが少ない。身体活動の不足は、現在の子どもたちの体力低下のみならず、老後の生活の質（QOL）をも著しく低下させる。また、わが国ではときに過剰なスポーツ・運動が発育期における障害・外傷の原因になっている。近年スポーツによる顎顔面口腔の外傷が増加、複雑化しており、これに対応して、怪我による歯・口の外傷およびスポーツによる外傷予防のために学校での安全・安心教育の実施や指導教材の作成と、とくにコンタクト・スポーツをする児童生徒へのマウスガードの着用を推進する運動を勧めるべきである。さらに重度の障害が起きた場合の対処として、日頃から学校および学校歯科医は地域の「かかりつけ歯科医」あるいは専門性の高い歯科および医科の医療機関との連携を強化しておくことが必要になる。

4) ストレスの多い生活に

「メンタルヘルス・ケア」の重視

現代の子どもたちは、学校の宿題はもちろんのこと、塾過ぎや習いごと、パソコンやテレビゲームなど、勉強に遊びにと忙しく、さらに中学生は高校入試を、高校生は大学入試を控え、受験勉強などで忙しい。また、少子化のため集団遊びの機会が減り、仲間をつくれないうことも、ストレスの原因の一つになっている。ストレスを解消するよい方法は、悲しいこと、つらいこと、楽しいことなどを一緒に感じてくれる人や仲間を身近に持つことである。ストレスによって口腔領域の諸器官に、様々な生理的な変化が起こる。

(1) 唾液分泌量の低下や性状の変化

〔影響：むし歯、歯周病、口臭、摂食嚥下機能・消化機能の低下、味覚障害、感染症〕

(2) 咀嚼筋など筋活動の緊張・疲労

〔影響：クレンチング・くいしばり、歯の咬耗症、顔面痛〕

(3) 下顎運動の異常

〔影響：歯ぎしり、歯の咬耗症〕

(4) 口腔習癖の誘因

〔影響：歯列不正・咬合異常（図5）、顎関節症状、歯周病など〕



図5 爪噛みによる開咬（7歳女児の例）

5) 身体の清潔は、「歯・口の清掃習慣」から

身体の清潔は、感染から身を守るための基本的習慣であり、皮膚における発汗などの生理的機能を維持するためにも重要である。また、他人に対するエチケットとして社会生活の基本でもある。

身体の清潔に関する健康教育は必要な理由を知るだけでなく、意識しなくても生活の中で実践する習慣を身につけさせることが重要であり、健康教育の出発点でもある。そのなかでも歯・口の清潔のための習慣は歯・口の健康づくりの最も基本となる生活習慣である。歯と口の清掃は、食生活による歯や口に残った食片あるいは歯や歯肉に形成され付着した歯垢を除去し、むし歯や歯周病など口腔疾患を予防し、また、口臭を予防するなど、人間関係のコミュニケーションにも役立っている。

口腔内は細菌やウイルスなどの経口感染経路にあるため、各種の細菌が歯や歯肉など口腔軟組織に多数棲息している。この点からも歯みがき、うがいなどによる口のケアを日常の生活習慣として形成することが呼吸器系感染予防の面で大切である。児童生徒にとって歯および口の汚れ、あるいは歯肉の健康状態などを自ら観察し確認し、その汚れを取り除き、健康状態を維持することは、健康教育、保健指導には最も適している。とくに学校での歯みがき指導の展開例には古くから多くの蓄積があり、今後の歯周病の増加と低年齢化が予測されるなか、最も実践されるべき課題である。安井¹¹⁾は、「歯肉炎は比較的短期に生活習慣の問題があると判断でき、むし歯は比較的長期にわたる生活習慣に課題があると判定される。したがって、歯肉炎では課題の発見から解決方法の学習そして実践から改善までが短期に学

習できる。一方、むし歯はCOであっても、長期間の生活習慣から発生してくるので、改善といってもむし歯の進行状態を判断することは容易ではなく、子どもたちの理解が難しい。COがあれば歯肉炎のある場合が普通なので、最初に、歯肉炎の指導から入るほうが容易である。正しい生活習慣を学習するよい機会となるし、自己努力によって、短期に改善されることから学習効果も高い」と述べている。

3. 児童生徒の生活習慣 および歯・口の健康状態の実態把握

学校における健康診断はリスク・スクリーニングであるが、その健康診断の結果を十分に踏まえ、教育の力によって子ども全体の健康の保持増進を図る方法（ポピュレーション・アプローチ）、一方、問題のある子どもに対しては学校保健関係者が健康相談や家庭や医療機関との連携の中で個々の対応（ハイリスク・アプローチ）（図6）を行う方法がある。子どもたちへの健康診断の事後措置あるいは保健指導を進めるためには、上記のアプローチ手段によるが、これらの手段を検討するためにも、児童生徒の健康状態の把握が必要になってくる。さらに児童生徒の健康課題は、生活習慣を要因にすることが多いため、生活環境調査や食生活調査などを行うこともときに必要である。それは、児童生徒への保健教育、保健管理の効果を評価する面から必要である。したがって児童生徒に限らず、学校から家庭への啓発的な保健情報を伝える際でも、できるだけ学校での健康調査や診断結果あるいは学校保健委員会の報

告を織り込みながら、身近なこととして感じ考えてもらうためにも大切である。

(1) 学級担任、養護教諭など学校関係者による健康観察から

歯・口の健康状態の健康観察のポイント（顔貌、姿勢、歯・口腔の傷、口臭など）

(2) 学校健康診断時の保健調査票および生活習慣調査票から

チェック項目のうち「歯並びが気になる」、「歯肉から血が出る」、「学校歯科医に相談したいことがある」などにとくに注意する。

(3) 学校歯科健康診断結果から

むし歯被患率、一人平均むし歯数（一人平均DMF歯数）、CO所有者率、歯肉炎所有者率など。

(4) その他、歯・口の健康課題別の保健指導調査から

〔例：食べる（間食）指導、歯肉炎指導のセルフ・チェックシートを使用する。図7、図8を参照。〕

4. 発育段階別（領域別） 歯・口の健康づくりと生活習慣

児童生徒の歯・口の健康づくりはそれぞれの発達段階の心と体の特性を理解し、さらに子どもたちの生活状況や生活習慣を知って、それに応じた歯・口の健康づくりを進めることが必要である。本稿では、発育段階による歯・口の健康づくりの課題について、文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生き

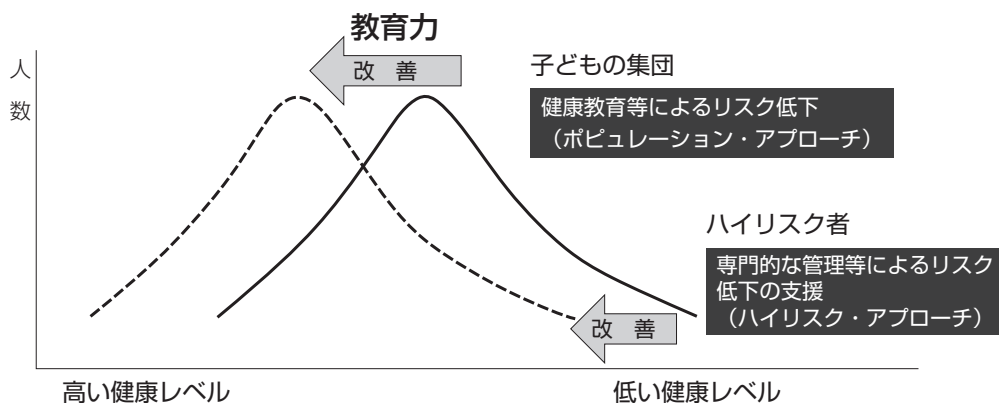


図6 ポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチ¹²⁾

4 歯肉の状態や生活習慣をセルフチェックしてみよう

●セルフチェックカード SELF CHECK CARD 氏名

問1 あなたの歯肉の色はどうですか? A:

1. 薄い紫色になっている
2. 部分的に赤くなっているところがある
3. 全体的に薄いピンク色である

問2 あなたの歯肉の形(歯と歯の間の形)はどんな形ですか? A:

1. 丸みを帯びた三角形になっているところが多い
2. 部分的に丸みを帯びた三角形のところがある
3. きれいな三角形になっている

問3 あなたの歯肉に腫れた感じはありますか? A:

1. 全体的に赤く腫れているところが多い
2. 時々赤く腫れたところがある
3. 腫れがなく全体的に引き締まった感じ

問4 あなたの歯肉を押し試してみてもどんな感じがしますか? A:

1. 全体的に弾力がなくプヨプヨしている
2. プヨプヨしたところがある
3. かく弾力がある

問5 歯肉歯肉など自分の口の中の様子に気をつけていますか? A:

1. あまり気にとめていない
2. 時々気にとめている
3. よく気をつけている

問6 歯科の受診はどうしていますか? A:

1. 学校から治療や処置を勧められてもなかなか受診しない
2. 学校から治療や処置を受けるよう勧められた場合はすぐに受診する
3. 特に異常がなくても定期的に受診している

問7 食事の前や帰宅後などには、うがいや手洗いをしますか? A:

1. ほとんどしない
2. 時々する
3. 必ずする

問8 ハンカチ・ティッシュペーパーをいつも持っていますか? A:

1. 持ってきていない
2. 時々持ってきている
3. いつも持ってきている

問9 あなたの生活全体のリズムは規則的ですか? A:

1. 不規則である
2. やや不規則である
3. 規則的である

問10 就寝時刻は何時頃ですか? A:

| (中学生) | (小学生 上学年) | (小学生 下学年) |
|------------|------------|-----------|
| 1. 12時以降 | 1. 11時以降 | 1. 10時以降 |
| 2. 11時~12時 | 2. 10時~11時 | 2. 9時~10時 |
| 3. 11時以前 | 3. 10時以前 | 3. 9時以前 |

図7 歯肉の状態や生活習慣のセルフ・チェック¹³⁾

5 レーダーチャートを使い歯肉の状態や生活習慣を評価してみよう

●チェック結果● あなたの得点状況

□ あなたの得点状況

●チェック結果はどうでしたか? 氏名

気がついたことを書いてみよう

チェック日 年 月 日

図8 歯肉の状態や生活習慣のセルフ・チェックのレーダーチャート¹⁴⁾

る力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』を参考としている。

1) 幼児期(幼稚園)

乳歯のむし歯の発生をみると、現状では1歳から4歳までに約4割の幼児がむし歯を持ち、さらに6歳までに約6割の幼児がむし歯を持つようになる。したがって、この時期は乳歯のむし歯予防の重要な時期である。この点で保護者の仕上げみがきと共に、幼児の歯みがき習慣と正しい間食習慣の形成が望まれる。

歯・口の健康づくりからの食教育では、食べる機能の基本を獲得する「食べ方」の支援を中心に、味覚など五感を育む最も重要な時期であるので、五感を刺激する食べ方の支援を行う。

なお、幼児期は積極的かつ自律的な健康づくり行動は困難であることから、母親に依存する他律的な健康づくりになるため、基本的な生活習慣や態度づくりを、家庭および地域社会との連携の中で育成することが必要である。とくに就労する母親がますます多くなる現代では、家庭での育児と幼稚園・保育所での集団保育による役割分担の育児が重視され

る。そこで、幼児の子育ては「地域社会で育てる」という体制づくりが重要であって、育児支援を地域社会と共有することが今後の課題になろう。

<歯・口の健康づくり課題>

- (1) よく噛んで食べる習慣
- (2) 好き嫌いを作らない
- (3) 食事と間食の規則的な習慣
- (4) 乳歯のむし歯予防と管理
- (5) 歯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など

2) 児童期(小学生)

児童期は、基本的な生活習慣の確立を図りながら、さらに歯・口の健康づくりに対しては、自律的に取り組むことを支援することが重要である。「生きる力」をはぐくむための健康課題としての歯・口の健康づくりは、児童にとっては日常的で共通性のある題材であり、課題の発見が容易であって、解決には自律的な判断と行動が要求される。

小学校低学年においては、幼児期と同じように児童自らが自律的に気づき行動し問題を解決することは困難が伴うので、学校、家庭で正しい行動が学習で

きるような周囲の人々との支援や連携が必要になる。

中学年においては、基本的な生活習慣の確立を図りながら、理解度が増してくるので、「なぜ」「どうして」というような原因についても考えるようにする。しかし、生活行動の拡大に伴い生活習慣が崩れたり、頭で理解しても実践行動に結び付かない場合も多いので注意が必要である。

高学年においては、社会性の発達が著しく、自己中心型から自・他あるいは個・集団を理解し、判断力も増加し自律的な生活が可能になってくる。この時期は基本的な生活習慣をさらに意識化し、確立させる段階でもある。体験を通しての達成感を持つことが必要であるので、家庭との協働が重要である。

<歯・口の健康づくり課題>

○低学年：

- (1) 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣
- (2) 規則的な食事と間食の習慣
- (3) 第一大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯の萌出と身体の発育への気付き
- (5) 自分の歯・口を観察する習慣
- (6) 食後の歯・口の清掃の習慣化の自律
- (7) 衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

○中学年：

- (1) 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣の確立
- (2) 規則的な食事と間食の習慣の確立
- (3) 上顎前歯や第一大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯肉炎の原因と予防方法の理解
- (5) 自分に合った歯・口の清掃の工夫
- (6) 歯の形と働きの理解（歯の交換期）
- (7) 衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

○高学年：

- (1) 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解
- (2) むし歯の原因とその予防方法の理解と実践
- (3) 第二大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯周病の原因とその予防方法の理解と実践
- (5) 自律的な歯・口の健康的な生活習慣づくりの確立
- (6) スポーツや運動等での歯・口の外傷予防の大切さや方法の理解

3) 生徒期（中学生）

この時期は健康を意識する場面が少なく、健康行

動よりも外面的な美しさを求めるような行動様式を取ることが多くなる。また、生活範囲の拡大や課外活動等への参加に伴う生活時間の変化や夜型の生活になりがちなど生活習慣に大きな変化がみられる時期でもある。

またストレスへの感受性が高くなって心理的な影響が現れやすくなり、さまざまな健康問題が顕在化してくる。健康行動が希薄化すると、とくに口腔内は不潔となり、性ホルモンの影響もあって歯肉炎の発症から歯肉出血さらに口臭がみられるようになる。近年の歯肉炎発症時期の低年齢化などを考慮すると、今後、生涯歯科保健の視点からも、中学生を対象にした歯肉炎予防の歯科保健教育は最も重要な課題になり、これらの課題を達成することによって食習慣など望ましい生活習慣づくりにも良い影響を及ぼしてくる。

<歯・口の健康づくりの課題>

- (1) 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解
- (2) 歯周病の原因と生活習慣の改善方法の理解と実践
- (3) 第二大臼歯および歯の隣接面のむし歯の予防方法の理解
- (4) 歯周病や口臭の原因と予防等に関する理解
- (5) 歯・口の清掃方法の確立
- (6) 食事や間食の習慣、生活リズムの確立
- (7) 運動やスポーツでの外傷の予防の意義・方法の理解

4) 生徒期（高校生）

歯列不正や不正咬合あるいは顎関節症や口臭に関して興味・関心を持つ生徒がみられるようになり、歯肉炎で歯みがき時に出血するような場合にはとくに関心を持つようになる。高校生では、中学生にも増して疾病の背景因子について科学的な説明が必要である。成人期を間近に控えて、生涯にわたる健康づくりの視点が必要であって、口腔の健康、とくに歯周病と全身の健康との関係（図9）をこの時期から理解・認識していることが大切である。また高校生期になるとバスケットボールなどのコンタクト・スポーツや野球などで「歯・口の傷害」の件数が圧倒的に多くなるので、生涯にわたる安全確保の視点から、安全学習・安全指導を推進し、理解を深めることを考慮する。また、実際的な外傷予防のために

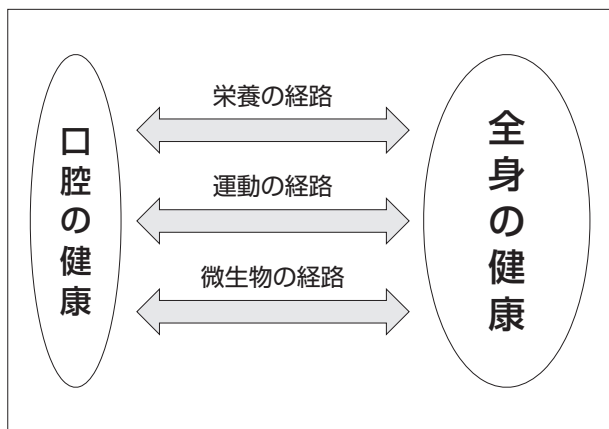


図9 口腔の健康と全身の健康との相互関係⁵⁾

マウスガードの装着が効果的であることを理解させたい。

また、近年では、十代後半の出生率の一つのピークとなっているので、子どもを産み育てる時期を前にして、妊娠や胎児への理解と健康への注意、また親になることについての教育なども必要になってくる。とくに十代の妊娠による低出生体重児が増加しており、その要因にもなる喫煙・薬物服用、歯周炎、痩身のための過剰なダイエットには注意し、その予防のための学習をすることが重要である。

<歯・口の健康づくりの課題>

- (1) 生涯にわたる健康づくりにおける歯・口の健康の重要性の理解
- (2) 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣（咀嚼、規則的な食事と歯・口の清掃等）の確立
- (3) 歯周病の予防の意義と方法の理解と実践
- (4) 自分の歯・口の健康課題への対応
- (5) 運動やスポーツでの歯・口の外傷の予防の意義や方法の理解と実践

5) 特別な支援を必要とする子ども

特別な支援を必要とする子どもの歯・口の健康づくりは、生涯にわたる健康づくりの基礎として、また生活の自立やQOLの向上あるいは社会参加の視点から、さらには二次的な障害を防止するためにも重要な課題であると言える。一人ひとりの障害の種類や程度に応じた個別の目標を設定することが重要である。基本的には学校歯科医あるいは専門家等の指導・管理の下で、学校と家庭が連携し、障害がもたらす口腔環境への影響の理解と、その悪化を防止するための支援方策への配慮が必要である。

<歯・口の健康づくりの課題>

- (1) 歯・口の健康の大切さの理解
- (2) 歯・口の発育と機能の発達の理解
- (3) 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣の確立と実践
- (4) むし歯や歯周病の原因と予防方法の理解と実践
- (5) 障害の状態、発達段階を踏まえた支援と管理の実践
- (6) 必要な介助と支援の実践
- (7) 歯・口の外傷の予防の支援と管理

5. 望ましい生活習慣づくりと歯・口の健康づくりとしての家庭および地域との連携

子どもの歯・口の健康に対する望ましい態度と習慣の育成は、特に家庭における保護者の養育態度に負うところが大きい。学校における歯・口の健康づくりの指導は、歯のみがき方を始め、むし歯や歯肉の病気の予防、食生活の在り方など歯・口の健康づくりに必要な基礎的な事項について正しく理解させるものであり、その主な実践の場は家庭である。しかし、保護者の関心や意識、養育態度には差があると考えられるので、学校における歯・口の健康づくりの方針や内容が保護者に十分周知され、理解されることが大切で、家庭で実践できるような情報の提供を行い、保護者の意識啓発や養育態度の良好な変容を促す必要がある。学校と家庭が一体となり、連携協力しながら、歯・口の健康づくりの推進に努めていくことが大切である。

藤井ら¹⁶⁾は「児童生徒と両親の生活習慣病危険因子の相関に関する研究」を報告しているが、平成18年に長野県のある町の子どものとその保護者の健康調査に参加した小学生117人、中学生99人計216人とその父親197人、母親213人を対象としている。その結果、就寝時刻・起床時刻・睡眠時間といった生活リズムは、母親と小・中学生で有意な正の相関がみられ、小学生よりも中学生とのより強い関連が認められた。小学生は平均して親よりも就寝時刻が早く睡眠時間は長い。中学生になると部活動や塾の影響で就寝時刻が遅く夜型生活になる反面、起床時刻は長距離の通学になるため小学生よりも早くなり、相対的に睡眠時間は短くなっていた。食習慣で両親と

小・中学生との間で有意な関連がみられた項目は、朝食や野菜の摂取頻度、インスタント食品や清涼飲料水の摂取頻度であった。さらに母親とは、間食・夜食やスナック菓子の摂取頻度で有意な関連がみられ、とくに中学生よりも小学生の方が母親の食習慣が大きく影響していた。

<歯・口の健康づくりの課題>

- (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（各学校種間，行政，医療機関）
- (3) 家庭と学校の連携（例：歯科健康診断結果の健康相談の重視）
- (4) 幼稚園と保育所の一体化の推進。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（例：幼児から中学生までの歯・口腔健康手帳の作成など）。
- (5) 地域のかかりつけ医（歯科医），専門医療機関との連携

児童生徒・教職員の多様化する健康および安全・事故に対し，学校および学校歯科医と地域のかかりつけ歯科医および専門的医療機関との対応を行い，継続的な支援のためにも連携を強化する。

- ① 歯科医師会と学校歯科医会（部会）の連携および協働活動。
- ② かかりつけ歯科医と学校歯科医の情報交換，学校歯科医研修会へのかかりつけ歯科医参加。
- ③ 専門的な歯科・医科医療機関との連携・協働作業。
- ④ 学校歯科保健活動についての啓発事業。教育・保育，福祉，歯科・医科の医療分野，栄養分野，行政など各関係者への広報および啓発活動など。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），日本学校保健会，2006。
- 2) 文部科学省編：小学校学習指導要領解説，総則編，東洋館出版，2009。
- 3) 日本学校保健会編：学校保健の動向 平成21年度版，日本学校保健会，1～4，2009。
- 4) 文部科学省：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，文部科学省，2011。
- 5) 三木とみ子：2. 学校教育の立場から，特集，子どもと生活習慣病，小児科臨床，52巻，増刊号，292～302より引用，1999。
- 6) 日本学校保健会編：学校と家庭で育むこどもの生活習慣，日本学校保健会，84頁，2011。
- 7) 神山 潤：夜ふかしがもたらす不定愁訴，内的脱同調（慢性の時差ぼけ）の紹介，小児保健シリーズ59（不定愁訴を持つ子どもへのアプローチ），8～14，日本小児保健協会，2005。
- 8) 日本学校保健会編：学校と家庭で育むこどもの生活習慣，日本学校保健会，79頁，2011。
- 9) 日本学校保健会編：学校と家庭で育むこどもの生活習慣，日本学校保健会，58頁，2011。
- 10) 赤坂守人：近年の学校歯科保健の動向，学校と家庭・地域との連携を目指して，8020推進財団会誌，10：88頁，2010。
- 11) 安井利一：生涯にわたる健康管理の基盤となる歯・口の健康づくりの進め方，第60回全国学校保健研究大会講演集，群馬県教育委員会，110～112，2010。
- 12) 文部科学省：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，文部科学省，9頁，2011。
- 13, 14) 日本学校保健会編：歯肉の状態から健康づくりを見直そう，日本学校保健会，10～12，2004。
- 15) 花田信弘：エビデンスに基づく全身の健康と口腔との関係，日本歯科医師会雑誌，62(9)：947～955，2009。
- 16) 藤井千恵，榊原久孝：児童生徒と両親の生活習慣病危険因子の相関に関する研究，厚生指標，57(15)：1～9，2010。

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」報告

—学校歯科医としての取り組みを中心に—

早乙女雅彦 栃木県栃木市立家中小学校 学校歯科医



特集

要約 本校が委託を受けた平成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」の実践概要につき、学校歯科医としての取り組みを中心に報告する。

学校歯科医がかかわった主な取り組みとして、学校歯科医や医院スタッフがゲストティーチャーとして多くの授業に参加し、歯・口の健康づくりのためのアドバイスを行った。また、約10年間継続していたブラッシング指導の改善策として保護者にも参加してもらい、児童の口腔内写真を添付した報告書を児童の家庭に配布した。さらに教職員に対しては歯科健康診断とブラッシング指導を実施した。その他、予防歯科に関する講話や学校での日常指導、児童活動、家庭・関係諸機関との連携活動などあらゆる面で児童や保護者に対し歯・口の健康のための望ましい生活習慣を身につけるための取り組みを実施した。

これらの取り組みを行ったことにより以下のような結果が得られた。

1. 歯科健康診断において乳歯・永久歯ともに未処置歯数の大幅な改善がみられた。
2. 教職員の歯科健康診断およびアンケート調査の結果から、歯・口の健康に関する意識の向上と口腔環境の改善がみられた。
3. 児童ならびに保護者へのアンケート調査の結果から、双方に歯・口の健康に関する意識の向上がみられた。

1. はじめに

日本学校歯科医会より委託を受けて、本校が平成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」の実践校となった。

本校の所在地、栃木市都賀町は市の中心からは少し離れた農業を中心とする町であり本校ものどかな田園風景の中にある。明治20年の創立で歴史のある古い学校であり、平成22年度における児童数は244人、2年、3年、5年生が1クラス、他は2クラス、特別支援学級2クラスの合計11クラスである。

本校の学校歯科医である著者の歯科医院は、本校より500メートル程度の至近距離にあり、本校の先生方も医院スタッフも必要があればいつでも行き来できる利便性を有している。また、歯科医師4名、歯科衛生士7名、総スタッフ25名と地方ではやや大規模な歯科医院である。医院は現在、定期管理・予防歯科診療を推進しており、「地域の人々の歯・口

※研究事業への協力活動は、学校歯科医（著者）1人ではなく、勤務医、歯科衛生士を中心とする医院全体がチームとしてかかわったものであるため、学校歯科医としての法的な立場は理解しているが、本稿では「学校歯科医」ではなくあえて「学校歯科医院」と表現させていただく。

の健康を守るためには予防歯科の概念を地域に啓発する必要がある」との認識から歯科衛生士を中心として、産婦人科医院や私立幼稚園等において定期的に予防歯科に関するセミナー等を行っており、小学校における今回の研究事業への協力活動もその一環としてとらえ、医院の総力を挙げて取り組んだ。

2. 研究目標と全体計画、学校歯科医としての目標

本校では、研究主題を「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・口の健康つ

くりをとおして—」とし、さらに「学校教育目標」ならびに「健康教育目標」に基づいて本研究の目標を「自分の生活を見つめ正しい知識をもって健康づくりに意欲的に取り組む子どもの育成を図るために、家庭や関係諸機関と連携し『歯・口の健康づくり』のための効果的な指導の在り方を探る」とした。

上記のような目標のもとに事業計画を策定し、具体的内容として児童の健康だけでなく、家族や地域との連携を図り、その人々の心身の健康への関心を高めていくこと、さらに健康づくりだけではなくこの研究から多くのよい影響を派生させ「生きる力」を育てていくこと¹⁾も研究を行う上での課題として、以下の4つの内容について研究活動に取り組んだ。

- (1) 授業における取り組み
- (2) 日常指導の取り組み
- (3) 児童主体の活動についての取り組み
- (4) 家庭、関係諸機関との連携

図1に研究全体構想図を示す²⁾。

本校における平成20年度の健康診断結果によれば、児童全体のむし歯の有病者率は78.32%、一人平均 DMF 歯数は3.46本であり、CO や GO の児童

も増加傾向にある。平成10年から学校歯科医院^{*}として毎月各クラスごとにブラッシング指導を継続して行っているが、ブラッシングの技術的指導のみではむし歯予防等に効果は表れにくく、望ましい生活習慣が身についているとは言えない状況であり、児童の歯・口に関する意識改革が必要であると感じていた。さらに児童の意識を変えるには教職員や保護者への意識改革のためのアプローチも必要であると考え、研究事業への医院の協力活動の目標として「児童・保護者・教職員の予防歯科（歯・口の健康管理）への意識の向上を目指す」ことを設定し活動に臨んだ。

3. 研究の実践内容

1) 学校歯科医の協力活動を中心に

(1) 授業における取り組み

学校では歯・口の健康づくりに関連した教科領域を洗い出し、各学年の発達段階に応じた内容の指導計画を作り、授業研究会の実施・指導法の工夫を行った上で専門家（学校歯科医、歯科衛生士、栄養教諭等）と連携した授業を何度も行った。著者ら学校歯科医院のスタッフがゲストティーチャーとして

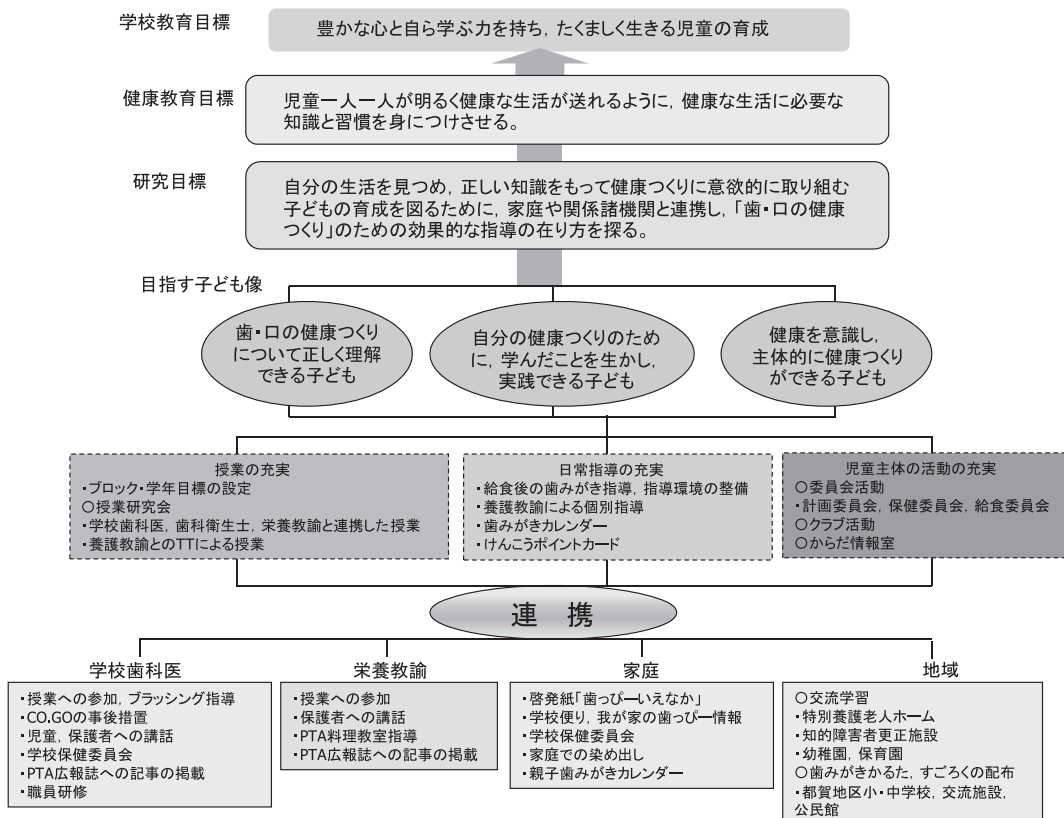


図1 研究全体構想図

かかわった授業について表1に示す。

研究授業の一例を示すと、平成21年10月に行った3年生の研究授業では、テーマが「楽しくけんこうで長生きできるひみつを見つけよう」というものであった。児童が地域にある特別養護老人ホームを訪問し、入居しているおじいさん、おばあさんに子どものころの遊び、食べ物、歯の様子、趣味や運動、気を付けていることなどについてインタビューした内容をもとに楽しく健康で長生きできるひみつを見つけ、これからの自分の生活に生かすことのできることをグループごとに発表した(図2)。

また、授業のゲストティーチャーとして参加した学校歯科医と歯科衛生士からは、いつまでも自分の歯で健康な生活を送るためのアドバイスを行った。この研究授業は、翌年4年生になって「生き生き元気プランを考えよう」というテーマで継続された。4年生でも特別養護老人ホームを訪問し、インタビューや介護体験から、さらには本やインターネットで調べたことをもとに、高齢者に生き生きと元気でいてもらうためにグループごとに「食生活」「運動」「趣味」「生活習慣(歯みがき)」というテーマで計画を立て発表を行った。ここでも学校歯科医がゲストティーチャーとして参加し、咀嚼・嚥下について、歯を多く残すことの意義や利点、歯を多く残すために必要な生活習慣等についてのアドバイスを行った。

(2) ブラッシング指導

ブラッシング指導はこれまでと同じように毎月1回1クラスずつ1時限の授業をいただいて継続したが、内容の改善を行った。第一に保護者に対する啓発活動を取り入れた。平成21年度はブラッシング指



図2 研究授業



図3 親子歯みがき教室



図4 ブラッシング指導における口腔内写真撮影

表1 ゲストティーチャーとして参加した研究授業

| | | | |
|-------------|------|-----------------------|-------------------|
| 平成21年10月22日 | 3年生 | 健康で長生きできるひみつを見つけよう | 担当：院長 DH 柴田 |
| 11月13日 | 6年生 | 6年生でも無関係ではない歯肉炎 | 担当：DH 柴田 |
| 12月2日 | 2年生 | 第一大臼歯をまもろう | 担当：院長 DH 柴田 |
| 平成22年1月13日 | 5年生 | 歯や口のけがを防ぐ方法を考えよう | 担当：岡村 |
| 3月12日 | 6年生 | 「働く人に学ぼう」歯科衛生士としてのしごと | 担当：DH 川津 |
| 6月7日 | 1年1組 | 親子歯みがき教室 | ブラッシング指導チーム |
| 7月1日 | 1年2組 | 親子歯みがき教室 | ブラッシング指導チーム |
| 11月25日 | 4年生 | 「生き生き元気プラン」の発表をしよう | 担当：院長 |
| 11月25日 | 6年生 | 生活のしかたと病気「歯ぐきの病気」 | 担当：田代 DH 柴田・川津 |

導時に各クラスにおいて保護者に参加していただき、ブラッシング指導を見学していただいた後に20分程度の講話を行った。しかし、この企画においては保護者があまり集まらなかったことから、平成22年度は1年生のブラッシング指導に限り「親子歯みがき教室」という形で保護者に参加を呼びかけたところ、ほとんどの保護者が参加してくれた(図3)。

第二に、ブラッシング指導は歯科衛生士、勤務医が3～4名のチームで行い、それまで行ってきたブラッシング指導に加えて、指導時に児童一人ひとりの口腔内写真撮影を行った上で(図4)、指導内容を記入した報告書と口腔内写真をすべての児童の家庭に配布した(図5)。またこの報告書には保護者

5年生の保護者の方へ

こんにちは、校医の早乙女歯科医院です。本日はお子様のお口の健康を守るためのブラッシング指導を行いました。一生健康な歯で食事や会話を楽しみ、ほほ笑むことができたらどんなに幸せなことでしょう。そのための最初の重要なステップが健康な永久歯列の完成です。私たちはお子様の健康な永久歯列を守り育てるための力になりたいと考えています。たとえ乳歯が脱落しながら虫歯になっても、その原因をきちんとみつかり、対応し、予防することで虫歯のない健康な永久歯列を完成させることは、決して難しいことではありません。虫歯はその原因も予防も分かっている病気です。歯は一生の財産です。健康な永久歯列の完成は、親から子への最高のプレゼントだと思います。

【本日の指導内容】

- ★歯ぐきが少し腫れています。
- ★歯と歯ぐきの間に食べかすが詰まっています。
- ★歯と歯ぐきの間に食べかすが詰まっています。

- 虫歯があります。歯医者さんに診てもらいましょう
- 歯ブラシの毛先が広がっていますので、交換しましょう
- 内側の磨き残しが多いので注意しましょう
- 12歳歯磨き一番歯には及ばず歯垢がたまりやすいので注意してあげてください

ご感想、ご質問などをご記入ください。
歯ブラシはどのくらい磨いたらいいですか？



小児歯科・予防歯科
早乙女歯科医院 歯科衛生士
〒328-0111 郵便町家中2408
Tel:0282-27-3737 Fax:0282-27-6733
http://www.saotome-dental.com/

♪早乙女歯科通信♪ ver.1.1

おいく楽しく歯の予防～キシリトール～
★効果★
・虫歯菌の原因「酸」を作らない
・虫歯菌の数を減らす
・虫歯になりかけた部分を元にもどす
★効果的な取り方★
・1日3回は使用する
・毎日摂取
・食後や間食の後にとる



歯垢を染め出したお口の中です

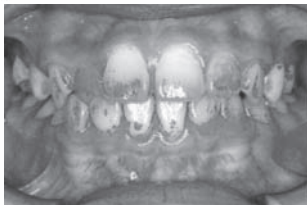


図5 ブラッシング指導報告書

5年生の保護者の皆様からいただいた歯に関するご質問に対する回答です 平成22年6月

Q. 歯みがき粉を使った後はよくすすぐようにしてきました。研磨剤を飲み込むことはよくないと思いますが、いかがでしょうか？

A. 歯みがき粉に入っている研磨剤は、確かに大量に飲み込むことはよくないと思います。しかし、ふだん使用される程度でしたら問題はないと言われております。また、一昔前よりも研磨剤の種類、材質、大きさはより安全なものになってきています。

Q. 歯ブラシほどのくらの広がりで交換したほうがいいですか？

A. 歯ブラシを背から見ていただき、ブラシの毛が見えるくらいになったら交換時期です。だいたい1か月を目安にいただければと思います。1か月よりも早く歯ブラシの毛が開いてしまうようであれば、みがき力が強いのかも知れません。

Q. 最近歯並びが気になります。

A. 詳しくお口の中を見ていないのでなんとも言えませんが、歯並びが悪いとむし菌にもなりやすいので、もし気になるようでしたら、矯正の専門医にご相談してみたいかがでしょうか。

Q. 歯ブラシの毛先がすぐに開いてしまうのはみがき力が悪いのでしょうか。

A. もしかしらみがき力が強いのかも知れません。1度歯医者さんで歯みがきの確認をしてもらうとよいでしょう。

早乙女歯科医院
Tel 27-3737 Fax 27-6733

図6 保護者の質問に対する医院からの回答

からの感想や質問を記入する欄を設け、児童を通じて担任の先生に返却してもらった。さらに各クラスごとに集計した質問に対して医院でその回答を作成し、再度担任の先生を介して全児童の家庭に返してもらうという方法を取り入れた(図6)。このことにより、報告が一方通行でなく、学校歯科医院と保護者とのコミュニケーションをとることができたのではないかと考えている。

(3) 予防歯科に関する講話

学校歯科医が中心となり、教職員、保護者、児童に対して30分～1時間の予防歯科に関する講話を2年間で6回行った(表2)。

特に教職員に対しては平成21年・22年ともに医院に来院していただき、すべての教職員の歯科健康診断を行った。健康診断の内容については、自治体で行っている歯周疾患検診を準用し、合わせてアンケート調査も行った。その後平成21年には、教職員のみを対象として健康診断の結果をもとに学校歯科

医の講話と歯科衛生士によるブラッシング指導を行った(図7)。平成22年度は学校保健委員会の中で、保護者、児童とともに教職員についてもブラッシング指導を行った。

また、平成21年・22年ともに入学前の就学時健康診断の際には、学校歯科医が保護者に対して予防歯科に関する講話を行った。この講話を行ったことが保護者の歯・口の健康への意識を高め、1年生になってからの「親子歯みがき教室」に多くの保護者が参加してくれたことにつながった一つの要因ではないかと考えている。さらに、学校保健委員会や歯の衛生週間においても保護者や児童に対し講話を行った。

2) その他、本校が実践した内容

学校歯科医院が協力した活動は、本校で実践された内容の中ではごく一部であり、学校ではその他にも日常指導、児童活動、家庭や関係諸機関との連携において種々の取り組みを行った(表3)。

表2 予防歯科に関する講話

| | | | |
|-------|--------|--------------------------------|---------------------|
| 平成21年 | 8月 4日 | 教職員の歯科健康診断を実施した後、講話・ブラッシング指導開催 | 対象:教職員 |
| | 10月 7日 | 就学時健康診断の際に保護者に対する講話 | 対象:保護者 |
| 平成22年 | 1月 27日 | 学校保健委員会において講話とブラッシング指導 | 対象:教職員 保護者 児童 |
| | 6月 10日 | 歯の衛生週間の講話 | 対象:児童 |
| | 7月 14日 | 学校保健委員会での講話とブラッシング指導 | 対象:教職員 保護者 児童 |
| | 10月 6日 | 就学時健康診断の際に保護者に対する講話 | 対象:保護者 |



図7 教職員を対象としたブラッシング指導

表3 学校が実践した授業以外の主な取り組み

| | |
|---|---|
| <p>日常指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食後の歯みがき指導 ・養護教諭によるCO、GO該当者への個別指導 ・歯みがきカレンダーの活用 ・健康ポイントカードの活用 ・歯っぴー日記 <p>家庭・関係諸機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯っぴーいえなか 毎月1回発行 ・「わが家の歯っぴー情報」 ・歯っぴー日記 ・親子歯みがき調べ、歯みがきカレンダー ・歯みがきカルタ、歯みがきすごろくの作成 ・生活科校外学習 ・学校歯科医、歯科衛生士、栄養教諭の授業への参加 ・学校歯科医、歯科衛生士によるブラッシング指導 ・学校保健委員会 | <p>児童活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画委員会 歯みがきカルタ作成 ・保健委員会 歯みがき集会 歯ブラシチェック 掲示板活用 ・給食委員会 給食感謝集会 ・図書委員会 読書集会 (歯に関する本) ・絵画工作クラブ ・からだ情報室 ・歯と健康に関する図書コーナー |
|---|---|



図8 CO・GO 該当者への養護教諭による個別指導



図9 歯みがきカルタ

その取り組みは児童の日常生活のあらゆる面に及んでおり、常に歯・口の健康づくりを児童や保護者に対し意識づけできるような内容であった。主な内容を以下に説明する。

◎養護教諭によるCO・GO 該当者への個別指導

平成22年度歯科健康診断の結果から、歯科健康診断においてCO・GOと判定された児童が多数みられたため、養護教諭による個別指導を行った。

昼休みに2～4名ずつ保健室において、給食後の歯みがきがきちんとできているか、歯の染め出しを行って確認した後に個々の歯並びに合った歯みがきの仕方を指導した(図8)。なお、CO・GO 該当者には毎月のブラッシング指導時にも歯科医師または歯科衛生士が口腔内の確認と指導を行った。

◎手作り歯みがきカルタ、すごろく

歯や口の健康について低学年から親しめるように、全児童と保護者が一緒に考え、手作りカルタと



図10 からだ情報室

すごろくを作成した(図9)。

歯みがき集会時に実際にカルタやすごろくを行い、楽しみながら歯と口の健康について学んだ。

◎からだ情報室

児童が主体的に健康づくりについて学習できる環境として、資料に直接触れたり視察したりできる「からだ情報室」を設置した(図10)。

◎歯っぴーいえなか

児童・保護者向けの啓発紙「歯っぴーいえなか」を毎月1回以上発行した。内容は学校での研究の取り組み紹介、授業実践報告、アンケート調査の実施と分析結果などの報告である(図11)。

◎生活科校外学習—歯科医院訪問—

2年生の生活科「わくわくどきどきまちたんけん」では、児童が3グループに分かれて歯科医院を訪問し、院内の設備や治療器具などの見学をし、歯科医師や歯科衛生士、歯科技工士への質問等を行い、歯科医院の仕事について学んだ(図12)。



図11 啓発紙「歯っぴーいえなか」



図12 児童の歯科医院訪問

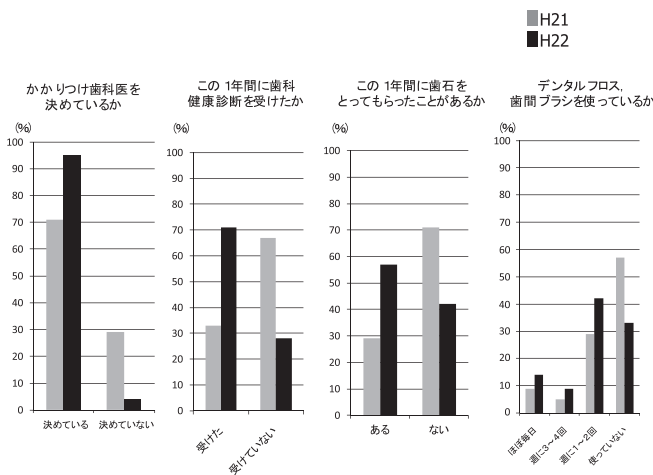


図13 教職員へのアンケート調査結果

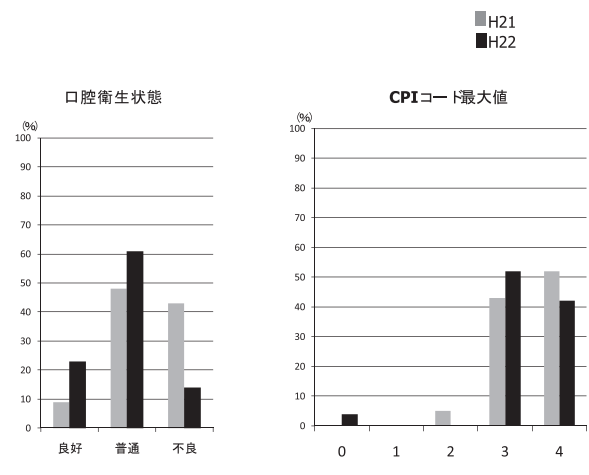


図14 教職員への歯科健康診断の結果

4. 研究事業の成果について

本校で2年間にわたり行った研究事業において一定の成果を得ることができた。教職員の歯科健康診断、児童・保護者へのアンケート調査の結果から歯・口の健康に対する意識の変化がみられた。

平成21年7月と平成22年7月に教職員に対し歯科健康診断を行ったが、同時に行ったアンケート調査の結果について平成21年と平成22年を比較してみると、「かかりつけ歯科医を決めている」、また「この1年間に歯科健康診断を受けた」と答えている教職員が増加している。また、「歯石をとってもらった」、「デンタルフロスや歯間ブラシを使っている」と答えた教職員も増加している(図13)。

さらに教職員の口腔内の状況については、大きな変化とは言えないが口腔衛生状態(プラーク付着状

態)が「不良」の割合が大幅に減少し、「良好」または「普通」の割合が増加した。歯周疾患の指標であるCPIコード最大値の数でもわずかな変化ではあるが平成21年は最大値4の割合が最も多かったが、平成22年は最大値4が減少し、最大値3が増加しており、歯周疾患のわずかな改善がみられた(図14)。

次に、児童や保護者の意識変化の主なものとして、本校が児童に対して実施したアンケート調査の結果から、おやつ回数が21年度では「2回」、「3回」と答えた児童が比較的多かったが、22年度では「3回以上」という児童がほとんどなく、「1回」と答えた児童が増加しており、う蝕予防のための食生活に関しても意識の向上がみられたのではないかとと思われる。また、保護者に対するアンケート調査で、「歯科医院に定期的に健康診断のために連れて行く」と答えた保護者が増加しており、平成22年の

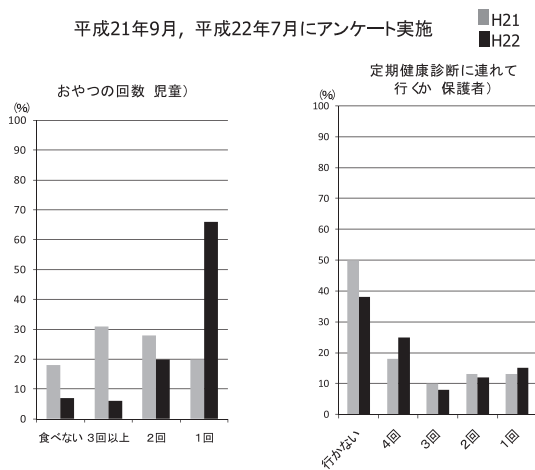


図15 児童・保護者へのアンケート調査結果

結果では回数の差はあるが合計62%の保護者が定期健康診断に連れて行くと答えている（図15）。

短期間の取り組みであったので、児童のむし歯の罹患率等に大きな変化はみられなかったが、注目すべきは乳歯・永久歯ともに未処置歯の数が大きく減少したことである。とくに4年生においては、平成21年度3年生だった時には学年全体で合計95本あった乳歯の未処置歯が平成22年度は35本に減少している。永久歯も同様に平成21年度3年生時に29本あったものが平成22年度は16本に減少している。この傾向はほぼ全学年にみられた（図16）。

5. 結果と考察

本校で研究事業を行い、以下のような結果が得られた。

- (1) 2年間という短期間の活動であるため、歯科健康診断において児童のむし歯の罹患率等に関する大きな改善はみられなかったが、乳歯・永久歯ともに未処置歯数の大幅な改善がみられた。
- (2) 教職員の歯科健康診断およびアンケート調査結果から、歯・口の健康に関する意識の向上と口腔環境の改善がみられた。
- (3) 児童ならびに保護者へのアンケート調査結果から、双方に歯・口の健康に関する意識の向上がみられた。

今回の研究事業においては本校の校長や研究主任の先生が歯・口の健康づくりの重要性を深く認識し、事業に積極的に取り組んで下さったことなどから、教職員全員が毎年歯科医院に来院しての歯科健

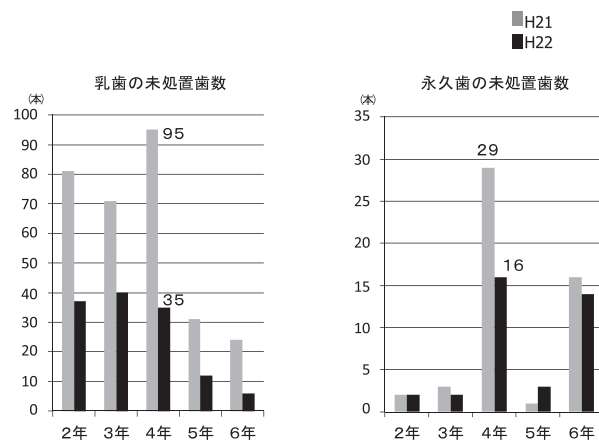


図16 歯科健康診断の結果（未処置歯数の変化を同一児童で比較）

康診断やブラッシング指導を受けられたことにより、先生方の歯・口の健康に関する意識が高まったものと思われる。

保護者の方々にはブラッシング指導時の報告書に質問や感想を記入していただき、質問に対しては学校歯科医院が回答するという方法を通じてブラッシング指導の内容を十分理解していただいた。また、学校保健委員会や就学时健康診断などを通じて予防歯科に関する講話を数回にわたり行った。これらの取り組みにより学校と家庭だけでなく、間接的ではあるが学校歯科医院と家庭との連携もある程度とれたのではないかと考えている。さらに、学校では「歯っぴーいえなか」という啓発紙を発行したり、「わが家の歯っぴー情報」「歯っぴー日記」など、歯科に関する情報を学校と家庭が共有することを目指した。このような取り組みを行ったことにより保護者の歯・口の健康に関する意識が高まり、未処置歯数の大きな減少につながったものと考えられる。

また、児童に関しては研究授業だけでなく、委員会活動として歯みがきカルタやすごろくの作成などを行った。そのほか、「からだ情報室」という歯科に関する資料室や、「歯と健康に関する図書コーナー」を設けるなど児童が常に学習できる環境を整備した。このように日常のあらゆる面で予防歯科を意識させる取り組みを行ったことにより歯・口の健康づくりに対する意識が高まったものと思われる。

以上のように、児童・保護者・教職員の歯・口の健康づくりに関する意識は格段に向上したものと思われ、医院の研究事業への協力活動は当初の目標を達成することができたものと考えている。

さらに本校ではこの研究事業を行う上で、歯・口の健康づくりだけにとどまらず、児童の「生きる力」を育てていくことにも課題として取り組んだ。歯・口の健康を考える上で高齢者とのふれあいや歯科医療担当者、栄養教諭等専門家からの学習を通じて生活習慣の形成、将来の自分の健康づくり、さらには地域の高齢者の健康づくりについて考えるなど³⁾、「生きる力」をはぐくむことに関しても十分に成果を上げられたのではないかと感じている。

学校歯科医院としての今回の研究事業への協力は学校歯科医1人が行ったものではなく、勤務医や歯科衛生士によるチームとして医院が活動したことは前述した通りである。学校におけるこれらの活動は具体的には予防歯科に関する啓発や教育が主体であり、歯科医師だけでなく歯科衛生士の業務でもある。実際の活動においてもブラッシング指導はほとんど歯科衛生士主体で行っており、すべての子どもの健康の保持・増進ができるように予防歯科活動を行うには学校歯科医1人では限界があり、歯科衛生士の協力があってこそ、よりきめ細やかな指導も可能となるのではないかと考えている。しかし、すべての学校において歯科衛生士の協力が得られるとは限らないのが現状のようである。歯科衛生士の協力を得るためには地域の歯科医師会や歯科衛生士会、さらには自治体との協力も視野に入れた対応が必要なのではないかと考えている。

また、医院では予防歯科の推進のために地域の産婦人科医院や私立幼稚園においても啓発活動を行っているが、これらの活動と学校歯科医院としての学校における活動がうまくつながることが望ましいと

考えている。この問題はさらに広くとらえるならば地域行政としても考えていただけると良いのではないだろうか。学校保健と地域保健の連携が⁴⁾母子保健事業と幼稚園・小・中・高等学校の連携など縦のつながりに良い影響を及ぼすのではないかとも思われる。

最後に、2年間の取り組みの成果が得られたことにより真の結果を出すためのスタートラインに到達できたのではないかと考えている。私たち歯科医療担当者の使命は、少しでも多くの人々からむし歯と歯周病をなくし生涯にわたる健康な口腔を守ることであり、そのためには得られた望ましい生活習慣が長く継続するための取り組みを今まで以上に行うことが求められているのではないだろうか。

*編集注

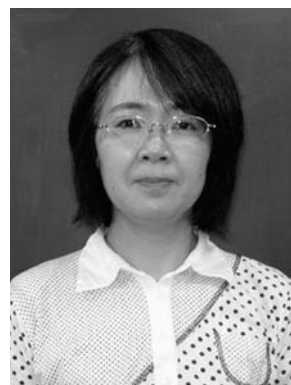
「歯・口の健康づくり」……今年度より「歯・口の健康づくり」と表記しますが、本稿は前年度の取り組みを報告するものであるため、本文中では「歯・口の健康づくり」という表現を使用しております。

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，社団法人日本学校歯科医会，2006.
- 2) 栃木市立家中小学校：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 研究紀要，2010.
- 3) 安井利一：歯・口の健康づくりのための学校歯科保健活動について―「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり―，日本学校歯科医会会誌，96：113～118，2006.
- 4) 特集1座談会 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』が目指すもの，日本学校歯科医会会誌，94：9～20，2005.

「自らすすんで健康な体づくりに取り組む子」を目指して —2年間の取り組みを通して—

齋藤小百合 京都府京都市立祥豊小学校 養護教諭



特集

要約 本校は京都市の中心部に位置し、核家族で共稼ぎ家庭が多い。生活調べをすると、規則正しい生活を送れていない児童が少なくない。本校では「自らすすんで健康な体づくりに取り組む子の育成」を健康教育目標にして、これまで様々な健康面での取り組みをしてきたが、平成21年度・22年度は歯と口の健康に焦点をあてた取り組みを行った。

その中で子どもたちは、歯と口は生活習慣と密接なかかわりがあり、現在の取り組みが将来にわたっての健康な体の基礎となることを学習した。また学校だけでなく家庭と連携することで、より保護者の意識を高め、児童の実践につながるということがわかった。

今後もこうした取り組みを継続し、自らすすんで健康な体づくりに取り組む子どもの育成に努めたい。

1. はじめに

本校は京都盆地の中南部に位置し、多数の中小工場を校区に抱えている。児童数370名、学級数14の中規模校である。

健康教育目標として「自らすすんで健康な体づくりに取り組む子の育成」を掲げ、朝のさわやかジョギングや業間体育である「元気モリモリタイム」で基礎体力をつけ、健康な生活リズムを習慣化させている。

また「生活ふりかえりカード」で自分の生活習慣をふりかえり、自らの健康課題を考えさせることなど、年間を通し健康教育に熱心に取り組んでいる。

平成21年度・22年度は「自らすすんで歯と口の健康づくりに取り組む子」を研究主題に、むし菌のない健康な歯とよくかむことで健康な体づくりを目指し、研究を進めた（図1）。

2. 児童の実態

本校の児童は、市内中心部に位置し歯科医院が隣に多くあること、また京都市独自の「学童う歯対策事業」でむし菌の治療が無料であることもあり、

永久菌のむし菌が少なく（平成22年度の全校の永久菌未処置率5.1%）、むし菌の処置率も高い（平成22年度の全校の永久菌処置率60%）。

しかしながら近年、入学前の児童の中に、乳菌のほとんどがむし菌に罹患している児童が見られる。また歯列の異常が認められる児童は中学年からその数が多くなり、矯正をしている児童の数も増えているなど、気になる点がある。

担任からは、給食を食べ終えるまでに時間がかかる児童が目立ち、その原因として「かむ力」の弱さを指摘する声も出ている。



図1 歯みがき学習の様子

3. 取り組みの重点

本校での取り組みの重点としたのは、以下の3点である。

- ・成長に合わせた歯みがきの技能の習得
- ・歯と口の健康の維持・向上に必要な知識の学習
- ・歯と口の健康から生活習慣の見直し

また、低・中・高学年・育成部会にわかれ、各部の目標を設定した。

低学年

- ・歯の大切さに気づき、すすんで歯をみがく。
- ・効果的な歯のみがき方について知る。
- ・第一大臼歯や前歯外側のみがき方を身につける。
- ・歯や口の健康に適した生活習慣を考える。

中学年

- ・前歯・犬歯・小臼歯のみがき方を身につける。
- ・歯の形やむし歯の治療について理解する。
- ・咀嚼の効果について理解する。
- ・歯や口の健康に適した生活習慣を考える。

高学年

- ・第二大臼歯を中心にすべての歯をきれいにみがく。
- ・歯周炎の原因と予防方法について理解する。
- ・歯と口の健康についていろいろな知識を身につけ、自分の体を大事にしようとする。

育成部

- ・上手な歯ブラシの使い方を身につけ、口の奥や内側もみがけるようになる。



図2 歯科健康診断の事後学習の様子

鏡で確認しながら、むし歯やCOの部位にシールをはる。1年に2回歯科健康診断があるため、前回の結果と比較することができる。

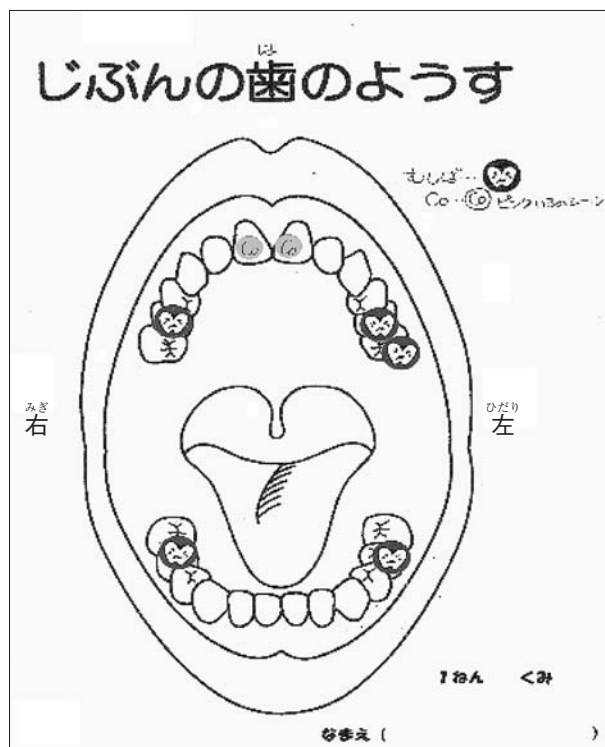


図3 歯科健康診断の事後学習用紙

4. 取り組みの実際

1) 児童が自らの歯・口の様子を理解する学習

- ① 歯科健康診断の事前・事後指導
事前に歯の用語について学習し、事後ではむし歯・COの歯の部位の確認をした(図2, 3)。
- ② 歯垢染め出し検査
染まった部位の確認・歯肉の観察を行い、デジタルカメラで記録した(図4)。
- ③ 1年間の学習の記録
デンタクノートという冊子にして残した。

2) フッ化物洗口と給食後の歯みがき

- ① 希望児童を対象に週1回1分間のフッ化物洗口の実施(平成22年度の実施率98%)。
- ② 給食後全校児童が歯みがきを行っている。
- ③ 年1回歯科衛生士による指導があり、歯みがきの技能向上に努めている。

3) 保健委員会の取り組み

- ① 歯科健康診断の結果および治療状況のポスターづくり



図4 染め出しの結果の写真

開口器を使用することで歯の奥の様子や歯肉の状態を確認する。年2回染め出し検査をするので、前回の結果と比較することができる。



図5 保健委員会提示資料づくり

低学年の児童にもわかりやすいようにクイズなども混ぜ工夫を重ねた。テーマに合った資料集めなども、子どもたちが自主的に行った。

- ② 歯みがきをよびかける放送
- ③ 給食前に「かむことの効果とかむかむメニューの紹介」の放送
- ④ 児童朝会で「歯と口の健康について」の発表(図5)
- ⑤ 治療をすませた児童に対する歯の表彰状づくり

4) 家庭との連携

◎歯みがきふりかえりカード(年2回)

歯みがきや生活の様子を親子でふりかえることにより、歯と口の健康づくりへの意識を高めた(表1, 資料)。

◎親子歯みがき教室

2年生を対象として、参観日に歯科衛生士の指導による親子歯みがき教室を行った。

むし歯になりやすい部位、仕上げみがきの方法やデンタルフロスの使い方などを教えていただき、保護者にも大変好評であった。

仕上げみがきについては「子どもがいやがる」、「どこをみがいていいかわからない」など保護者にもとまどいの声があったが、実際にやり方を学ぶことで、家庭でもやってみようという前向きな感想が聞かれた。

表1 歯みがきふりかえりカードでわかったこと

- ア) 生活リズムが夜型の児童が多いため、朝の歯みがきできていない。
- イ) 1年生の児童は給食を食べるのに時間がかかり、食後の歯みがきできていない児童が多い。
- ウ) 「よくかんで食べている」と答えた児童は8割近くいたが、食事中テレビを消している家庭は半数にも満たなかった。
- エ) おやつについては、1年生は決まった時間に食べている児童が8割もいるが、他の学年では時間を決めている児童が半数にも満たなかった。

◎歯みがきカレンダー

夏休みと冬休みには家庭での歯みがきを記録している。毎日色をぬることを目標にして、しっかり歯みがきできた。

歯みがきカレンダーの結果から、規則正しい生活リズムを身につけている児童は、歯みがきを忘れずに行っていたことが再確認された。

保護者の感想でも、「歯みがきカレンダーをつけることで規則正しい生活習慣を意識することができた」とあった。

5) 総合の時間を使った学習

(1) 1・2年

1年生は、「じょうずな歯のみがき方」について学習した。2年生は、「よくかんで食べることの大切さ」について学習した。給食時、意識してよくかんで食べる姿が見られる。また給食後の歯みがきでは、鏡を見ながら丁寧にみがくようになった。

(2) 3・4年

歯科健康診断でわかることを学んでから歯科健康診断に臨み、歯科健康診断の結果確認にも力を入れた。歯を大切にすることが高まり、給食後の歯みがきもしっかり行う児童が増えた。「かむことの大切さ」についても学習し、歯と体による生活を実践する態度を身につけた。

(3) 5・6年

歯周病になる原因を理解し、予防を意識した歯みがきの仕方を学習した。また、自分の大切な歯を守るために注意することを考え、生活習慣を改善するための実践目標を立てた。

歯と口の健康について考え、歯を大切にしようとする気持ちを作文に書き、児童朝会で発表した。

5. 取り組みの成果

(1) 給食後の歯みがきの定着化

全校で給食後の歯みがきに取り組んでいる。入学前に一年生の保護者に対して、給食後全校で歯みがきに取り組んでいることを知らせ、給食後の歯みがきの定着化を図っている。

給食後の歯みがき記録表をつけることで、児童に歯みがきの意識をより高めている学級もある。

(2) 染め出し検査の結果：歯垢の少ない児童の増加

染め出し検査は3段階で評価しているが、高学年になるにつれてきれいにみがける児童が増え、また自分のみがき残しから自分の歯みがきのくせに気づき、みがき方を改善しようとしている姿が見られる。

(3) 歯や口の健康に対する意識の向上

歯並びに合わせた歯みがきなど、工夫してみがく児童が増えた。

歯の生えかわりや歯肉の腫れなどについて、保健室に知らせに来る児童が多くなった。

(4) 治療率の向上

春の健康診断後に多くの児童が治療を終了させ

資料 歯みがきふりかえりカード

歯みがきふりかえりカード(3・4・5・6年) 7月

_____年 組 名前_____

歯科検診の結果、多くの子どもたちにむし歯がある事が分かりました。
むし歯をなくすためには歯みがきはとても大切です。
むし歯をつくらない生活習慣を身につけるために、日頃の歯みがきや生活の様子を確かめてみましょう。

今週の生活の様子をふりかえり、質問に答えましょう。

| | | |
|-------------------------|-----|------|
| 1. 朝7時までに起きていますか | ①はい | ②いいえ |
| 2. 朝食を食べていますか | ①はい | ②いいえ |
| 3. 朝食の後、歯をみがきますか | ①はい | ②いいえ |
| 4. 給食の後、歯をみがきますか | ①はい | ②いいえ |
| 5. おやつは、時間を決めて食べていますか | ①はい | ②いいえ |
| 6. ジュースの飲み過ぎに気を付けていますか | ①はい | ②いいえ |
| 7. 食べ物をよくかんで食べていますか | ①はい | ②いいえ |
| 8. 食事をしている時、テレビは消えていますか | ①はい | ②いいえ |
| 9. 夕食の後、ねるまでに歯をみがきますか | ①はい | ②いいえ |
| 10. 夜10時までに寝ていますか | ①はい | ②いいえ |

1. むし歯にならないために気をつけたいと思うことを書きましょう。

()

2. 歯科検診の後、むし歯治療のプリントをもらったことがありますか。
①はい ②いいえ

「はい」と答えた人は、その後どうしましたか ○をつけましょう

() 歯医者に行った
() そのまま放っておいた
() 忘れていた

3. この中で正しいと思うものに○をつけましょう

() むし歯をつくるミュータンス菌は、あまいものが好きである
() むし歯が進むと他の病気にかかることがある
() かたいものをよくかんでいると、むし歯になりにくい
() 食事のあと、すぐに歯をみがくようにすれば、むし歯になりにくい
() 野菜には歯をそうじしてくれる働きがある
() 乳歯はむし歯になってもほっておいてもかまわない
() 歯こうは歯肉の病気の原因にもなる

4. 歯や歯ぐきの様子で気になることがあれば書きましょう

()

| | |
|---------------|----------|
| ふりかえりをして思ったこと | お家の人から一言 |
|---------------|----------|

これからも歯や歯ぐきの様子に注意し、健康な歯を作っていきますよう。
7月12日(月)に学校に提出してください

るため、秋の健康診断では未処置者は減っている。また乳歯に多くのむし歯があった児童の中には、根気よく治療に通って完治した事例があった。

(5) 学んだことを生活の中で生かす意識の向上

低学年・中学年では「かむことの大切さ」を学習した。成果として、給食をよくかんで食べようとする姿が多く見られている。「かむかむメニュー」の放送も熱心に聞き取り、意識してかんでいる。

高学年では「歯肉の病気」の学習をした。生活習慣が歯や歯肉の健康に関係していることを知り、規則正しい生活をしようと心がけている。

6. 今後の課題

- ① よりよい生活習慣の定着しにくい児童は、歯みがきをしっかりできず、むし歯の治療にもなかなか行かない傾向がある。
- ② 乳歯のむし歯のある児童は、永久歯のむし歯へと移行しやすい傾向がある。歯科医院に行くことに恐怖心があり、治療に行けないままむし歯が進行してしまう事例もある。

③ 給食時のかみ方を見ると、まだ食物をしっかりとかめない児童が多く、低学年からしっかりとむ教育を継続して行う必要がある。

④ 中学年では歯肉炎の傾向のある児童が増えつつあり、歯肉炎を予防するための指導を継続して行っていくことが必要である。

7. おわりに

学童期は乳歯が永久歯に生え変わる大きな変化の時期である。児童も関心と意欲を持って歯と口の健康の学習をすすめることができた。

その成果として子どもたち自身が、自分のかみ方や食生活にも目をむけ、生涯にわたって健康な歯と口であるために、規則正しい生活をしようと努力している。

保護者にも今回の取り組みを通して、これまで以上に児童の歯と口の健康に関心を持っていただけたと感じている。

今後も学校と家庭の連携を図りながらこうした取り組みを継続し、「自らすすんで健康な体づくりに取りくむ子」の育成に努めたい。

生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業

—健康教育のさらなる充実を目指して—

今井健二 社団法人日本学校歯科医会 常務理事
(平成23・24年度「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進委員会」担当)



要約 昭和53年に「むし歯予防推進校」の事業が開始されてから30年を経過したが、現在の事業に継続されていく中で、そのねらいもむし歯の対応を中心とした疾病志向から健康志向へと移り変わってきた。近年の子どもの歯や口の健康課題はむし歯のみならず、不規則な食習慣や生活習慣のリズムが子どもの歯・口の状態に影響し、歯肉炎や口腔機能の未発達による咀嚼、嚥下機能への影響、さらに子どもの頃の生活習慣が以後の全身の健康状態にも影響することが懸念されてきている。これまでの指定校の事業では歯・口を通して健康づくりを実践し、子どもの生きる力をはぐくむことに成果を上げてきたが、日本学校歯科医会ではさらなる成果を期して本年度から「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」と事業名を改め、全国の教育委員会、歯科医師会、学校歯科医会との連携のもとで幼稚園、小、中、高、特別支援学校およびそれらを含む地域を対象に実施していくこととした。本事業の推進により全国の学校や地域において子どもの生涯を通じての健康、安全で活力のある生活を送るための基礎が培われ、豊かな心と健やかな体に裏付けられた生きる力をはぐくまれ、さらに歯・口の健康づくりの取り組みが大きな広がりとなり成果に繋がることを期待したい。

1. はじめに

長寿社会に突入したわが国では、国民の「健康寿命」の延伸が求められているところです。生涯における健康づくりの基本となるのは、幼児児童期における望ましい生活習慣と健康観の育成であることは言うまでもないでしょう。未来を担う子どもたちが心身の健康とたくましく生きる力を身につけ成長してくれることは大きな願いです。

日本学校歯科医会では、従来より口腔衛生思想の普及向上を活動の柱として、学校での歯・口の健康づくりを基本とし様々な保健教育・管理に関する資料を作成すると共に、子どもたちの生きる力をはぐくむための学校歯科保健活動を全国に発信し支援しています。特に日本各地の学校、地域を核とした健康づくりを推進し、今後の取り組みにおける方向性の調査研究を念頭に置いた推進校に対する事業を最重要課題と考え、長年にわたり実施してきました。今年度から事業名を「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」と改め、日本学校歯科医会の主催事業として全国の幼稚園、小学校、中学校、高

等学校、特別支援学校およびそれらを含む地域を対象に実施していきます。

1) むし歯予防推進校

この事業の原点は昭和53年に文部省が開始した「むし歯予防推進校」に遡ります。その当時は多くのむし歯を持つ子どもであふれ、まさにむし歯が国民病と認識された時代であり、歯科医師のアプローチとして早期発見・早期治療の考え方が根付いていました。文部省より発刊された『小学校 歯の保健指導の手引』¹⁾は、教育による生活行動の改善が重要であることを歯科保健教育の中に明示し、現在の学校歯科保健の原点を作り上げた画期的なものであり、それと時を同じくして、教育という視点に立った研究指定校の取り組みが開始されました。さらに平成4年に本手引の改訂版²⁾が発刊され、その中には生涯にわたる健康で充実した生活を送るための健康教育が重視され、むし歯のみならず歯肉炎の予防など歯や口の健康を自ら育てる態度や習慣を身につけさせ、意識や行動の変容を促し、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培うことが明示されま

した。さらに平成7年には学校保健法施行規則の一部改正に伴い、学校歯科健康診断へのCO・GO等の導入も含め、子どもを健康の側から支援する大きな健康観の転換が行われ、学校歯科医の考え方も転換が求められました。

2) 平成9年以降の事業継続状況

本事業は平成9年より「歯・口の健康づくり推進校」として継続され、学校での歯科保健活動が子どもの人間性の陶冶に優れた成果を上げてきました。平成16年には文部科学省より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』³⁾が発刊されました。この中ではヘルスプロモーションの理念を基盤としてさらに健康志向への方向性が明確にされ、歯・口の健康づくりの生活習慣との深いかかわりや「生きる力」の重要性が強調されました。平成17年に指定校を発展的に解消し「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」として事業が継承され、19年度からは日本学校歯科医会の主催事業として実施してきました。平成21年4月に学校保健法が学校保健安全法に改正されたことにより、養護教諭を中心とした関係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、そして学校安全の充実が明記され、地域、家庭、学校保健関係者間の共通認識と連携、保健教育、安全教育の充実による子どものスキルの向上等が求められてきています。

こうした状況の中、平成23年3月に文科省より改訂版の『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』⁴⁾が発刊されましたが、本事業も今年度

より「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」と名称変更し、全国の学校や地域の学校歯科保健活動の充実と活性化を期待し実施していくこととしました(図1)。

2. 「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」のねらい

学校における歯科保健活動は教育の一環として行われ、健康づくりの基盤を形成し心身ともに健全な国民の育成を期する活動であり、その目標は子どもが自分の健康課題を発見し、解決のための工夫・実践を行い、その過程を体験し、学び、自らを評価することにより、健康な生活を送る基礎を培うとともに、社会の一員として他人を思いやる豊かな心を身につけ、健康な社会の形成に貢献できる資質や能力を養うことです。

むし歯や歯周炎といった歯や口の題材は、自らが鏡を使えば容易に見ることのできる健康情報であり、子どもにとって健康教育活動を実践していくための理解しやすい共通性に富んだ題材として教育現場で活用されています。子どもが自らの体を題材として健康の大切さに気づき、食習慣や生活習慣を主体的に改善し、他律的な健康管理から自分の健康を自律的に管理できるように改善することにより、一人ひとりが正しい健康観を身につけることができます。

一方、生活環境の急速な変化に伴い不規則な食習慣や生活リズムを引き起こし、歯肉炎の増加、口腔機能の未発達等の健康課題が露呈してきており、食を通じての健康教育の重要性が増してきています。

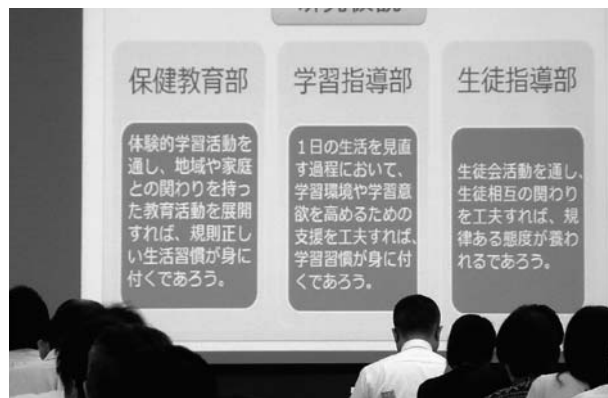


図1 「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会」の様子
協議会では各学校・地域から集まった事業関係者を対象にレクチャーが行われる。

さらに、学校安全の視点からは、自らの健康をはぐくみ生涯にわたり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、歯・口の健康づくりにおいても、自らの安全や他人の安全について学習し、より人間性に根差した態度や習慣を育成していくことが必要だと考えられます。

これらの学校歯科保健を通じての健康課題を改善し子どもの健康教育を達成するためにはヘルスプロモーションの考え方を積極的に取り入れ、学校を中心として家庭、地域、学校保健関係者、学校歯科医さらに地域の歯科医師会、学校歯科医会、関係機関、団体等と計画的かつ組織的に学校の教育活動を実施し、密接な連携を構築・推進していくことが望まれます。本事業が指定校や地域での歯・口の健康づくりを通して生きる力をはぐくむ取り組みを具現化した事業として展開され、学校歯科保健活動を活性化し、子どもの健全なる育成に成果を上げられることを願っています。

3. 歯・口の健康づくりの実践のために

学校や地域の置かれる状況や環境は様々であり、大規模校、小規模校といった規模の違い、校種の違い、その地域の歴史、伝統、地域性にも大きく左右され、取り組み方も一様ではないでしょう。実際に事業を教育過程に位置付けて組織的、計画的に推進していくためには、準備の段階で明確な目標を設定し、その目標を具現化するための全体計画や年間指導計画を作成しなくてはなりません。さらに本事業を学校、地域で実践していくためには、学校を中心とした体制を整備し、家庭、地域の方々の共通認識のもと連携して子どもの心身の健康づくりを支援していく必要があります。実際の企画、調整を担う保健主事や養護教諭の役割が重要なことは言うまでもありませんが、教育委員会、学校歯科医を含む地域の歯科医師会、関係諸団体の協力は欠かせないでしょう。実際に拝見させていただいた推進校の取り組みでは、各々の役割分担を明確にすることにより保護者のスムーズな参加を生みだし、素晴らしい2年間の成果を上げられています。

日本学校歯科医会では指定校や地域での事業を効率よく取り組んでいただくために、新たに推進マニュアル³⁾を作成いたしました(図2)。このマニ

| 目次 | |
|---|----|
| 事業推進に当たって 歯・口の健康づくりを通して、生活習慣を改善し、「生きる力」の基礎を培いましょう！ | 1 |
| 研究推進のサイクル 見直しを持って、計画的に研究(実践)を進めましょう！ | 2 |
| 準備: PREPARATION 子どもの実態(現状)等を把握し、課題を整理しましょう！ | 3 |
| 計画: PLAN 目標、重点を設定し、研究(実践)の計画を立てましょう！ | 4 |
| 実施: DO 組織体制を整備し、学校、家庭、地域が連携して実践しましょう！ | 9 |
| 評価: CHECK 教職員や関係者で評価し、成果と課題を共有しましょう！ | 10 |
| 修正・改善: ACTION 成果と課題を元に、取組を改善しましょう！ | 11 |

図2 『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』(目次)

アルでは、事業実践の進め方をPDCA(Plan-Do-Check-Action)サイクルを基本にしてまとめていきます(図3)。具体的には準備 preparation(実態等の把握、課題の焦点化)、計画 plan(目標や重点の設定、計画の作成)、実施 do(校務分掌、組織体制の整備、具体的な取り組みの実践)、評価 check(組織的な評価と情報の共有)、修正・改善 action(フィードバック)のサイクルを重視した内容で構成されています。事業の実施に際して推進マニュアルを活用していただければ幸いです(マニュアルの内容については、本特集の各論①をご参照ください)。

4. おわりに

「むし歯予防推進校」の事業が開始されてから30年を経過し、そのねらいはむし歯の対応を中心とした疾病志向から健康志向へと移り変わってきました。いつの時代でも子どもは家族の宝であり、未来を担っていく社会の宝であることは言うまでもありません。子どもは親の背中を見て、大人をお手本として成長し、その時代の社会構造を映し出す鏡のような存在でしょう。しかし、社会や生活環境の急速な変化は生活習慣や食習慣に影響を及ぼし、子どもの食を含む生活習慣の乱れ、規範意識の低下など様々な課題となり露呈してきています。この様な現代の健康課題に対応していくために、健康教育を通じて健康の大切さに気づき、自らの生活行動を改善し、自律的健康づくりができる資質を培うことが重

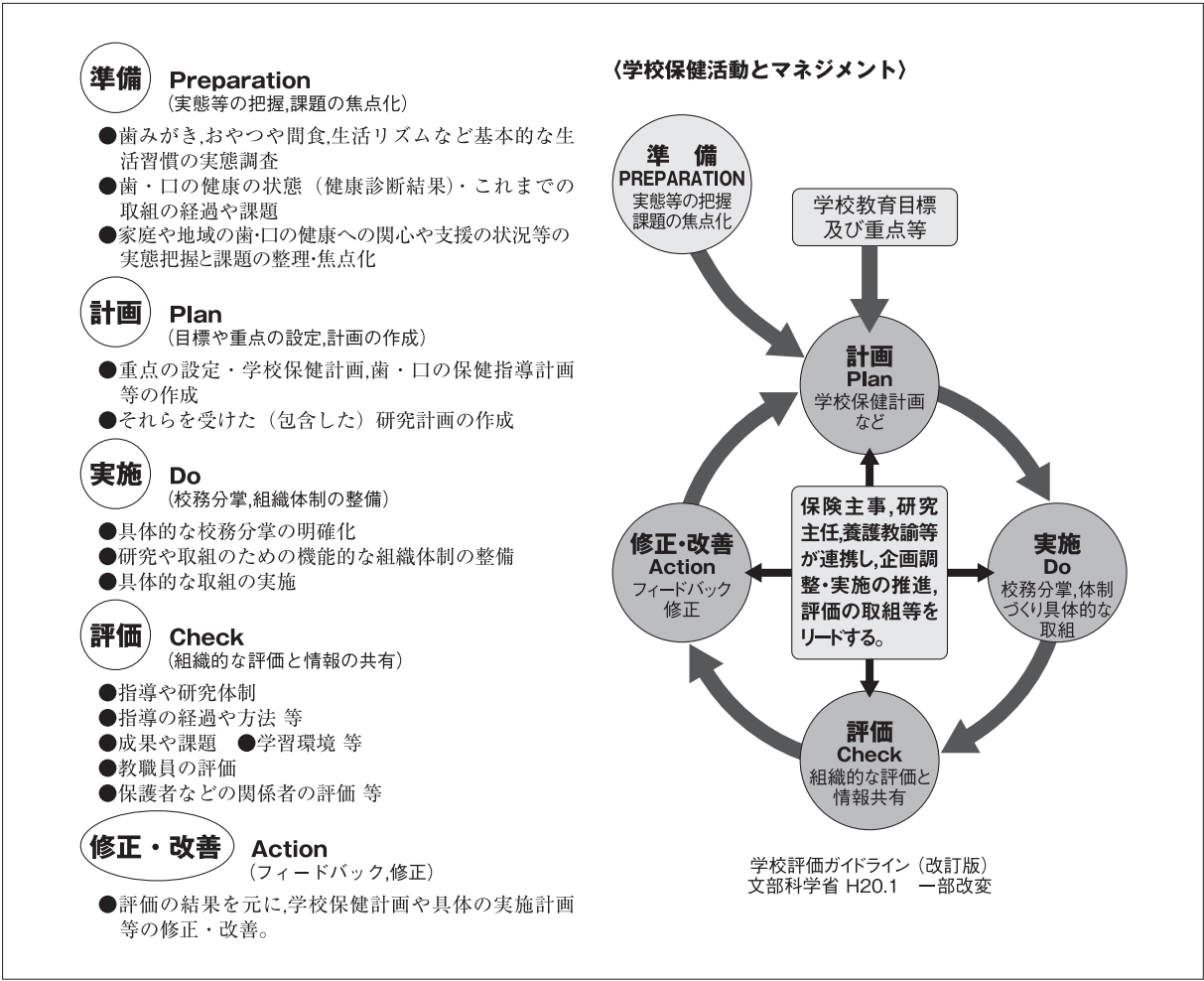


図3 研究推進のサイクル (推進マニュアル P2 より)

要であると考えられます。

本事業を推進するに際しては子どもの生きる力をはぐくむことを重要な目標と定め、それぞれの学校や地域の課題を明確にし、ヘルスプロモーションの理念のもとに学校を中心として家庭や地域社会が共通認識と連携のもと取り組んでいくことが重要であり、特に子どもと日常を共にする保護者には積極的に協力していただく必要があるでしょう。また学校を飛び越えて地域での連携を考える時、校種、校区を超えた拡大型の学校保健委員会を実施することで、地域における組織的な活動がスムーズに実施できるのではないのでしょうか。さらに、歯・口の健康づくりを専門的な立場で指導し支援していく役割を担う学校歯科医はもちろん、地域の歯科医師会、学校歯科医会のさらなる連携が必要不可欠でありますので、加盟団体の皆様には積極的なご協力をお願い

したいと存じます。今年度から生まれ変わった本事業が日本各地の学校や地域に根付き、さらに大輪となって広がり、子どもたちの健やかなる成長の一助になることを心より期待しております。

参考文献

- 1) 文部省：小学校 歯の保健指導の手引, 東山書房, 1978.
- 2) 文部省：小学校 歯の保健指導の手引 (改訂版), 東山書房, 1992.
- 3) 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, 社団法人日本学校歯科医会, 2005.
- 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, 2011.
- 5) 社団法人日本学校歯科医会：生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル～指定校・地域の実践的な研究推進のために～, 2011.

『「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）の改訂について

明海大学 学長 安井利一

（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』作成委員会 座長）

1 文部科学省の学校歯科保健参考資料の歴史と改訂のねらい

文部科学省は平成23年3月に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』を改訂した。

歯・口の健康づくりについて、発達の段階や障害に応じた適切な指導や管理ができるような内容として、平成16年8月に初版の学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』が作成された。当時の文部科学省スポーツ・青少年局体育官であった戸田は、この資料の作成について4つの特徴を述べている¹⁾。すなわち、「1つ目は、ヘルスプロモーションの考え方に立って、学習を通して自律的な健康管理ができるような資質や能力を育成するという視点を重視しています。2つ目は、むし歯予防を継続することは当然ですが、歯肉炎の予防、摂食などの口腔機能の健全な発達、歯牙の外傷防止等の子どもの歯科保健の多様な課題に即した内容としています。3つ目は、『生きる力』の育成を目指した学習指導要領の趣旨に即した内容としています。4つ目は、幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校および盲、聾、養護学校等を対象とする資料ということで、発達段階、あるいは障害等に応じた課題を明らかにし、適切な指導や管理ができるような内容としています。これらの4つの特徴を踏まえて、内容的には、総説から始め、歯科保健管理、歯科保健指導、組織活動までを含めた構成としています。」とまとめている。

一方、今般の改訂では、その理由として「近年の子ども達の現状をみると、咀嚼など口腔機能の未発達や口腔の疾病の増加、食育の重要性などが指摘されており、その指導や対策についても、今後、一層の



充実が求められています。また、歯・口の健康づくりは、子どもの生活環境や食生活の影響を受けるものであることから、これらの課題に学校が適切に対応するためには、家庭や地域社会との連携が不可欠となっています。このことを踏まえ、学校全体としての取組体制を整備充実させるとともに、学校のみで解決が難しい課題について地域の医療機関等との連携を図ることなどを内容とする学校保健法の一部改正が行われ、平成21年4月から学校保健安全法として施行されています。また、平成20年3月に幼稚園、小学校、中学校、翌年3月に高等学校、特別支援学校の学習指導要領等の改訂も行われたところです。」と記載されている²⁾。

さて、歴史的に見ると、学校歯科保健の資料としては、昭和53年に初めて『小学校 歯の保健指導の手引』（文部省）が出版された。いわゆる当時の「む

し歯の洪水」を何とか子どもたちのためにコントロールしなければいけない逼迫した状況であった。治療では追いつかない状況の中で、教育の力によって生活習慣の改善を図ることが必要な時代であった。ところが、平成4年の同手引改訂版に示されているように、実際に学校で歯科保健活動をやってみると、例えば、人間性の陶冶に優れた力を発揮することや、健康の基礎づくりに対する効果も各学校で認められるようになった。すなわち、単純にむし歯の予防からスタートした学校歯科保健活動の教育的産物として、子どもたちの健康意識や行動の変容のみならず、豊かな人間性の育成にも効果のあることが示された。このことが、「生きる力」を具体的にはぐくむための教育的な題材となりうることを示唆したのである。さらには、現代の子どもたちには、例えば、「心の問題」「いじめ」「薬物」「性の問題」「生活習慣病」あるいは「安全」等、多くの課題があるとの指摘がある。これらの課題は重要であるが、子どもたちにとっては実体観のない、具体性に乏しい、理解が難しい課題である。一方、「歯や口」の課題は、目で見ることも、触れてみることも、機能させてみることも、互いに観察することも可能な課題である。前者を内在性の課題と称すれば、後者は明らかに外在性の課題である。子どもたちにとって難しい内在性の課題解決の入り口として、外在性の課題である「歯・口の健康づくり」が広く利用できるのではないかと考えているのである。

2 文部科学省の学校歯科保健参考資料 改訂の特徴

今回の改訂において示された基本的な作成方針は次のとおりであった。

- 1) 学校保健法等の改正および学習指導要領の改訂を踏まえる必要のあること。
- 2) 近年の咀嚼など口腔機能の未発達や口腔の疾病の増加、食育の重要性を踏まえ、児童生徒等の歯科保健の課題に即した内容とすること。
- 3) 引き続き、ヘルスプロモーションの考え方を活かし、学習を通して自律的な健康管理ができるような資質や能力を育成する視点を重視する

こと。

- 4) 幼稚園、小学校、中学校、高等学校および特別支援学校の教職員のための資料とし、発達の段階や障害等に応じた指導や管理ができるような内容とすること。

すなわち、前述した戸田の示したねらいと比較してみると、学校保健法が学校保健安全法として改正されたことや学習指導要領が改訂されたこと、あるいは平成17年の食育基本法に基づく教育課程への食育の位置づけ、そして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（平成20年1月17日）」など学校保健に関係する基本的な考え方や法の改正等のあったことが引き金となっている。さらには食育推進の一環である「ひとくち30回以上噛む」ことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）」（平成21年7月）に代表されるように、「食べ方」の支援は健全な食生活を送るための基礎であり、生涯にわたる健康づくりを推進する上で「食べる」機能を学習面から支援することは重要であるというような食に関する教育環境の変化が大きかったと思慮される。

さらに、全体を通じて、歯・口の健康づくりは教育課程上、健康の保持増進や機能の理解をはぐくみ、教職員と子どもが一体となって、子どもの自律的・自立的な健康づくりにつながるような方向を出している。

3 食育への対応

今回の改訂では、平成17年の食育基本法を受けて、「第2章 歯・口の健康づくりの理論と基礎知識」の第7節に「歯・口の健康づくりと食育」という新たな項目を設けている。内容的には次のような考え方が示されている。すなわち、「(前略)『食物をとり込み、食べる機能』は生きるための基本であるが、この機能を獲得していく時期は、まさに幼児期から児童生徒期にある。さらに、歯・口の健康づくりに関する学習を通して、自らの健康課題を見つけ、それをよりよく解決する方法を工夫・実践し、評価して、生涯にわたって健康の保持増進ができるような資質や能力を育てる一環としても、歯・

口の健康づくりと機能との関係を知ることは重要なことである。『健康な身体が、健全な身体機能をはぐくむ』ことを学習し、理解することは、子どもたちにとっては健康の具体的な目標を持つことにつながる可能性がある。(後略)」さらに、「食育基本法に示された『健全な食生活を実践することができる人間を育てる』ためにも、『食べる』機能がはぐくまなければならない。」ことや、学校給食法の改正等にも触れている。そして、学校における「食べる」機能の一般的な支援として、

- 1) 食環境に対する支援
- 2) 形態の発育と機能の発達の支援
- 3) 生活習慣・生活リズムへの支援
- 4) 五感を活かした感性の支援

を挙げている。

4 口腔機能への対応

口腔機能への考え方の基本については、次のように示している。

「(前略) 8020運動の目標は、歯を保つことにより歯および口の機能を豊かに発揮し、最終的な目標である各ライフステージのQOLに寄与することにある。そこで、学校歯科保健活動は、従来のむし歯や歯周病を予防し、疾病の早期発見による治療の勧めを行うことにとどまらず、保健教育を通じて、子どもの豊かで健全な歯・口の働きの発達を支援するという視点で歯・口の健康づくりを考えることが必要である。『食物をよく噛み、味わいおいしく食べる』、『人と豊かに話すこと』など歯・口の働きは、生活の楽しさ・豊かさに深く結び付いており、それは、あらゆる年齢に、むしろ年齢が高くなるほどその価値は増えてくる。この働きを正しく発達させ獲得するために、子どもの歯・口の健康を維持し、増進するための保健教育・保健管理がより重要になってくる。厚生労働省に設置された『歯科保健と食育の在り方に関する検討会』の報告書(平成21年7月)の中では、食育推進に向けた今後の取り組みを各ライフステージにおける『食べ方』支援を中心とした方策として提言し、その行動目標として『噛ミング30』を提唱している。これは『一口30回噛もう』という咀嚼目標でもあるが、30という回数にこ

だわるものではなく、『よく噛むとおいしく味わえ、健康にもいい』というメッセージとして広めていきたいものである。(後略)」

5 幼稚園ならびに特別支援学校 についての対応

今回の改訂では、幼稚園ならびに特別支援学校に関する記載を充実させた。「第3章 歯・口の健康づくりの実際」の「第8節 特別な支援を必要とする子どもの歯・口の健康づくりの進め方」では、「特別支援学校においては、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱などの障害のある子どもたちが在籍している。近年、子どもたちの障害は重度・重複化、多様化しているため、指導においては、個々の健康状態や発達段階などをしっかりと把握した上で、子どもたちの『疾患』や『障害』の特性を考慮したかわり方が必要となってきている。」とした上で、特に特徴的な自立活動に踏み込んだ内容となっている。また、摂食障害や指導に対する内容も充実させた。

6 保健指導、健康相談ならびに 地域医療機関との連携

学校保健安全法により保健指導、保健相談ならびに地域医療機関との連携が強調されている。これを受けて、今回の改訂においても、日常の学校生活における保健指導や子どもの実態に即した個別指導の進め方について学校種ごとに記載するよう努めた。また、「第5章 歯・口の健康づくりにおける組織活動」では、「第1節 学校の役割」として教職員の役割の明確化や運営組織の整備についても言及した。

参考文献

- 1) (社)日本学校歯科医会：座談会 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』がめざすもの。日本学校歯科医会会誌，94：10～20，2005.
- 2) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，2011.

学校歯科で使用する用語

学校歯科で使用する用語は、対象となる子どもたちが難しく感じたり、誤解したりしないように配慮する必要があります。そのため、慣用的な語句も含め、以下に記した用語の使い方にご配慮ください。なお、学術用語等とは異なる場合もあります。

■むし歯

「むし歯」は俗語ですが、一般的に使用されています。学術的には「う歯」ですが、話し言葉としてはできるだけ使用を避けてください。また、表記法として「虫歯」は通常使用せず、「むし歯」（「う歯」も可）を使用します。

■第一大臼歯

生えてくる時期には個人差があるため「6歳臼歯」を使わず、「第一大臼歯」という正しい名称を使います。

■歯みがき

漢字の「磨き」は強い力で研磨するイメージを与えるため、ひらがなを使います。また、「歯ブラシを使う」「ブラッシング」は問題ありませんが、「歯ブラシする」は造語なので、使用を避けてください。

■むし歯菌（ミュータンス、ミュータンス菌）

学術的には「ミュータンス連鎖球菌」ですが、「むし歯菌」は子どもがイメージしやすく理解しやすいため、慣用的な用語として使用しています。

■健康診断

学校の健康診断においては、「歯及び口腔の健康診断」、「歯・口腔の健康診断」、「歯・口の健康診断」、「歯科健康診断」等を使用します。「検診」は疾病発見の診査・検査ですので、「歯周疾患検診」のように区別してご使用ください。「健診」は「健康診査」（母子保健領域など）の略称として使用されており、学校保健領域では略さず「健康診断」を使用します。

■フッ化物

「フッ素」ではなく、正しい名称を使います。なお、元素を示す時は、フッ素です。

■歯・口の健康づくり

学校における歯・口の健康づくりに関しては、これまで「歯・口の健康つくり」としていましたが、文部科学省の学校歯科保健参考資料の改訂に基づき、「歯・口の健康づくり」とします。

*その他、特定の商品名や人権に抵触するような表現は避けてください。

※上記は、文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』（122ページ）を一部改変・追加し、引用しています。

「検診」と「健診」

「検診」は、各種疾患や臓器の検査を行う行為を表したもので、いわば「個別的な捉え方をした」意味で使われることが多い。「健診」は広辞苑等にもあるように「健康診断（査）」の略語であり、全身を通して疾病の診査（健康度の診査）を表したもので、いわば「全体的な捉え方をした」意味で使われる。両者とも読みが「ケンシン」であるため、講演や講義をはじめ、話し言葉として用いるときには区別が難しい。

1997年、日本学校歯科医会では、「健診」は略さずに「健康診断」と表したほうが混乱を招きにくいという結論を出した。また、文部科学省の『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』にも、学校保健領域では「健康診断」を使用することが示されている。

今号のテーマ

喫煙防止シリーズ 3部作の 完成にあたり

『学校歯科医からの話 一健康とたばこー
ステキな笑顔いつまでも たばこは吸わない』



学校歯科医の立場から

(社)日本学校歯科医会 常務理事
(平成21・22年度学術第一委員会 委員)

齋藤 秀子

1. はじめに

学校歯科医にとって、健康教育の題材として喫煙防止を取り上げることは、歯・口の健康づくりを進めるために重要な課題の一つである。これまで教材としては、学校医や学校薬剤師の先生方の資料を歯科用に変更しながら用いていた。このような現場の声を反映するために、日本学校歯科医会は、平成19年度の学術第三委員会の中で「喫煙防止シリーズ」の検討を開始した。

第一弾として、中学生向けリーフレットの検討を行い平成21年3月無事発刊された。この中学生向けの教材は、従来の喫煙防止教材と比較して、大変コンパクトに仕上がっていることや、歯・口から導入されていることなど、学校歯科医としては利用しやすい教材である。そのため、多くの先生方また学校関係者からも評価の高い教材となった。委員会では当初より、小学生向け・中学生向け・高校生向けの3冊子を関連あるシリーズとして作成する方向で検討を行ってきたため、中学生向けリーフレットの好評を受け、平成21年度は学術第一委員会でシリーズ化に向けて検討が継続された。

2. 委員会活動

平成19・20年度の委員会では、学校歯科保健としての喫煙防止教育に貢献できる視点や教材の開発という目的に合う素材を膨大な資料の中から精選し、12ページというコンパクトな形に収め、シリーズの中核となる中学生版を製作するための検討が重ねられた。委員会内ではこの作業に2年間を費やし、苦勞の末の発刊であったと伺っている。

学術第一委員会にシフトした平成21年度には、小学生シリーズを作成するか高校生シリーズとするかについて議論された。高校生にとっての喫煙問題は飲酒や薬物などの入り口でもあり、歯周病との関連も踏まえて歯科からの発信は喫煙の課題であることから、中学生向けリーフレットの内容をさらに深め、大人としての対応を求めるとの考えで委員の意見の一致を見た。そこで、高校生シリーズの作業が開始された。朝田委員長、小暮副委員長のリードにより、1年間という短期間で完成した高

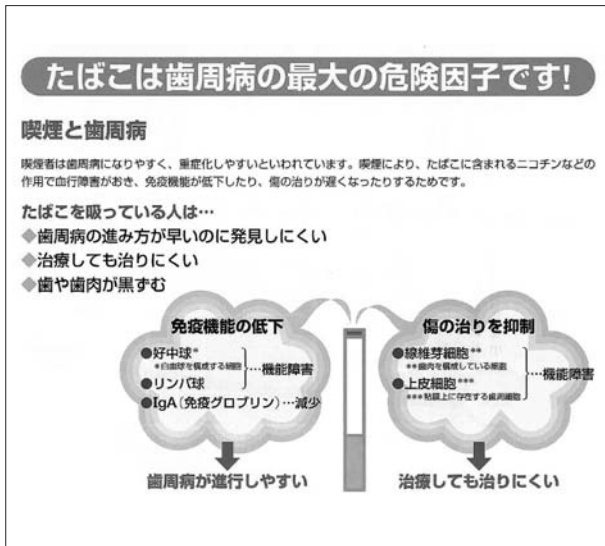


図1 高校生向けリーフレット (P3) より



図2 小学生向けリーフレット (P6) より

校生シリーズは平成22年3月31日に発刊された。続く平成22年度の委員会では、小学生に向けてどこまで発信すべきなのか意見交換が行われ、

- ・小学生が理解できる内容のQ&Aを考える
- ・学習課題(調べ学習)として考える
- ・保護者、養護教諭が利用できるように受動喫煙、歯科と喫煙のメカニズムなどを検討する

などを考慮しながら作業が進められた。小学生シリーズが完成したのは、平成23年3月31日である。

3. 各シリーズの特徴

(1) 中学生シリーズ

- ① 喫煙防止シリーズの中核的存在。
- ② 冊子のコンセプトは、歯・口からの導入で、喫煙を自分自身の問題として考えさせる内容とし、コンテンツを5項目に絞った。
 - 1) 喫煙の歯・口への影響
 - 2) 全身への影響
 - 3) 受動喫煙
 - 4) 中学生への影響
 - 5) 今、自分に出来ること
- ③ 目で見て理解しやすい内容とした。
- ④ 掲載の図・イラストを精査し、検討を重ねた。

(2) 高校生シリーズ

- ① 喫煙による歯・口の影響の中に歯周病を取り上げ、その病態および歯周病治療についても詳細を述べた(図1)。
- ② 全身への影響の中で妊婦、授乳中などの女性への啓発部分を拡大した。

- ③ 喫煙による社会問題に言及した。
- ④ 喫煙防止に対する日本および国際社会の取り組みをわかりやすくスマートにまとめ、STOP→THINK→ACTIONの言葉でアピールをした。

(3) 小学生シリーズ

- ① 小学生に理解できる表現になるよう注意した。
- ② ページ数を最小限におさえた。
- ③ 調べ学習、クイズを取り入れた(図2)。
- ④ 学校の授業で使用できるブレインストーミングやロールプレイの補助資料のページを取り入れた。

4. おわりに

10年程前、中学校での歯科講話に喫煙問題を取り上げたことがある。その後生徒たちが自ら考え、いわれ大根を栽培しニコチンの害についての実験をした。その結果発表に私を学校へ招待してくれたことが懐かしく思い出される。生徒たちへのタイミングの良い講話は、自ら進んで様々な学習への意欲を持たせることが出来るのだと強く感じた時であった。今回の喫煙防止リーフレットは、小学校、中学校、高等学校とシリーズ化されたことで、大変利用しやすい教材となった。3冊のリーフレットを眺めながら学校歯科医としてどのように役立てようかとわくわくする冊子でもある。今後これらが活用され、子どもたちの自律的健康づくりの一助となることを願うところである。

喫煙防止シリーズ 3部作の完成にあたり

『学校歯科医からの話 ー健康とたばこー
ステキな笑顔いつまでも たばこは吸わない』

養護教諭の立場から

東京都足立区立第八中学校 養護教諭
(平成19・20年度学術第三委員会および
平成21・22年度学術第一委員会 委員)

中村 智子

1. はじめに

私は、平成19年度より喫煙防止シリーズ3部作の作成にかかわらせていただいた。19・20年度の2年間をかけて中学生版、21年度に高校生版、22年度に小学生版が完成した。

近年、若年性の生活習慣病患者の増加や、未成年者の薬物乱用事件など現代の健康課題は深刻化し、その対応が迫られている。例えば喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育については、学習指導要領では小学校体育科で新たに盛り込まれ、中学校と高等学校の保健体育科ではその充実が図られているところである。

このような社会状況の中で、薬物乱用のゲートウェイドラッグといわれる喫煙の問題を、「健康が見える教材」である歯科保健の健康課題を通して学ぶことは意義がある。子どもたちにとってわかりやすく、納得して自分の健康生活習慣にいかすことができる。また、養護教諭にとっては歯科保健を喫煙防止教育という新しい切り口から、校種を超えて取り扱うことができる。さらに、「学校歯科医からの話」とサブタイトルにあるように、学校歯科医が専門的な立場で関与することによって、喫煙防止に大きな教育的効果を上げると期待される。

2. 3部作の特徴

19年度に小・中・高での喫煙防止のためのシリーズ3部作を作成するという方針のもと話し合いが始められた。まず、どの時期に何を扱うかの構成要素について討議をした。出来上がったリーフレットの構成要素をまとめたものが表1である。討議されたものの、たばこに含まれる重金属の影響などは取り上げられなかった。養護教諭としては大変興味深く、今後の展開を期待している。

作成順、校種別に特徴を振り返ってみたい。中学生は生活習慣が乱れやすく、好奇心や友人からの誘いで喫煙を経験する子どもが増える時期である。中学生版は、発達段階を踏まえ、歯と口の健康づくりと喫煙の関連性をより明確にした内容となっている。

高校生にとって喫煙問題は喫緊の課題である。高校生版は、喫煙を社会問題としてとらえ、社会人として、将来親となる責任への対応を求める視点で作成されている。

小学生版は喫煙を題材に、歯と口の健康づくりの大切さを、イラストやクイズで楽しみながら理解できる内容になっている。

3. 小学生向けリーフレットの特徴

小学生版では高学年を対象とした。子どもたちは周りの大人の口臭やヤニによって、喫煙が歯と口に悪影響があることは体験的に知っている。しかし、小学校高学年になると喫煙への好奇心が高まり、喫煙を経験する者が増加する。その時期にたばこの有害性について理解し、リーフレットにある「最初の1本を吸わないことが予防の決め手」という喫煙をしない態度の育成が重要である。全身や心への喫煙の影響を視覚的に学ぶことで「喫煙はNo!」という動機づけになると考える。

調べ学習やクイズ、ロールプレイングを取り入れ、知識を学ぶだけでなく自分の健康は自分で守るという意識を高め、健康によい生活習慣を自ら実践できるようにすることを目指した。

3部作の最後に小学生版が作成され、連続した12

表1 喫煙防止シリーズ リーフレット構成要素表 (中村作成)

| 大項目 | 中 項 目 | 校 種 | | |
|--------------------|--|-----|-----|----|
| | | 小学校 | 中学校 | 高校 |
| 歯と口の健康に及ぼすたばこの害 | 歯の汚れ(歯、歯肉、口臭、歯周病)と喫煙の関係をj知る | ○ | ○ | ○ |
| | 口腔がんと喫煙との関係をj知る | ○ | ○ | ○ |
| | 食事と喫煙(味覚・臭覚異常)との関係をj知る | ○ | ○ | |
| | 審美(美顔)と喫煙(歯の汚れ・歯肉の汚れ)との関係をj知る | ○ | ○ | |
| | コミュニケーションと喫煙(口臭)との関係をj知る | ○ | ○ | |
| | 口唇・口蓋裂の発生について知る | | | ○ |
| | 喫煙と免疫機能の低下について知る | | | ○ |
| | 喫煙と歯の喪失について知る | | ○ | ○ |
| | 喫煙と歯科治療について知る | | | ○ |
| 喫煙が及ぼす体への害 | 煙の中の3大有害物質(ニコチン、タール、一酸化炭素)について知る | ○ | ○ | ○ |
| | 血液の流れに対する影響をj知る | | ○ | |
| | 肺の汚れと肺がんの発生率について知る | | ○ | |
| | 成長期への影響をj知る | ○ | ○ | |
| | 喫煙開始年齢と肺がんなどの病気による死亡との関係について知る | | ○ | ○ |
| | 喫煙の急性の影響と慢性の影響について知る | | ○ | |
| | 喫煙の依存性と習慣性について知る | | ○ | ○ |
| | 女子生徒に対する問題(喫煙者の無月経、稀発月経の増加、閉経年齢の早期化)について知る | | ○ | ○ |
| | がん、呼吸器疾患、消化器疾患などのリスクの増大について知る | | ○ | ○ |
| 妊産婦の喫煙と体への影響について知る | | ○ | ○ | |
| 副流煙と受動喫煙の健康への影響 | 喫煙者が近くにいるときの影響について知る | ○ | ○ | ○ |
| | 禁煙・分煙の環境について知る | ○ | ○ | |
| | 胎児への影響について知る | | | ○ |
| 発達段階に応じた喫煙との関係 | 未成年者の喫煙は法律で禁止されていることを知る | ○ | ○ | |
| | 学習と喫煙(記憶力・学習能力の低下)との関係をj知る | ○ | ○ | ○ |
| | 喫煙の誘いに対する断り方(正しい知識、吸うきっかけ)をj調べる | ○ | | |
| | 喫煙と生活習慣病について知る | | | ○ |
| | 健康行動の意志決定と行動選択について知る | | | ○ |
| スポーツと喫煙の関係について知る | ○ | ○ | ○ | |
| 大人や社会とのつながり | 大人へ喫煙に関するインタビューをする | ○ | | |
| | 大人がたばこを吸うきっかけをj知る | | | ○ |
| | 家族の特命大使になる(「役目」「仕事内容」「評価方法」) | | ○ | |
| | 学校や地域の人にたばこの害を伝える(「ポスター」など) | | ○ | |
| | 禁煙がもたらす我が家の「我が校の」「我が国の」経済効果をj調べる | | ○ | ○ |
| | 国民医療費の問題について知る | | ○ | ○ |
| | 火災の発生について知る | | ○ | ○ |
| | 未成年者喫煙防止法について知る | | ○ | |
| | 健康増進法・健康日本21について知る | ○ | ○ | ○ |
| | たばこの広告について知る | | | ○ |
| 国際社会の取り組みについてj調べる | | | ○ | |

日学歯広場

年間の指導が可能になった。どの校種でも一律に指導するのではなく発達段階に応じた内容で重点化を図る必要がある。小学生版は、継続的に指導を進めていくための第一段階とも考えている。

4. ステキな笑顔いつまでも

心身ともに健やかな子どもたちの育成は私たちの願いである。このリーフレットは「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症に関与する疾患群」と定義される生活習慣病予防の題材であると同時に、喫煙の依存性という視点からは薬物乱用防止の題材でもある。歯と口の健康づくりの推進がまさに「ステキな笑顔いつまでも」の言葉のように生涯にわたる健康づくりの中核となることを

再認識させられた。

喫煙については受動喫煙という点からも保護者の教育を抜きには考えられない。特に小学生のたばこを巡る環境にとっては重要である。保護者会や地域との連携にもこのリーフレットの有効活用が期待できる。

平成20年中央教育審議会答申では、近年の子ども健康課題の多様化に対応して、学校歯科医にはより専門的な見地から、保健管理だけでなく、保健指導や組織活動を通して、学校への支援をさらに充実させることが求められている。私は、学校歯科医と養護教諭のより一層の連携は、学校と地域社会の健康を向上させる推進力となると確信する。そして、喫煙防止シリーズ3部作が、そのための一助となることを期待したい。

埼玉県

学校における事後措置の普及についての考察

—養護教諭へのインタビューによる CO 事後措置状況調査を中心に—

NPO法人オーラルヘルスプロモーション研究会
土田俊哉*・中村 孝・丹羽ひさゑ・熊谷英子・野上隆憲



*

1. はじめに

平成7年度から学校歯科健康診断基準が変わり、将来の疾病を未然に防ぐという考え方からCO・GOが導入された¹⁾。これに伴い、新たにCO・GO等の事後措置を行うことになった。その方法として、地域歯科医院での継続的な管理や指導も考えられるが²⁾、著書らは学校で事後措置として歯科保健指導を行うことも、自律的健康行動を児童生徒に培うために重要なことと考えている。しかし、著書らの実感として、多くの学校では事後措置がほとんど実施されていないように感じられる。

例えば、平成20年の倉敷市におけるアンケート調査³⁾のように、CO・GOを対象とする個別指導や臨時の学校歯科健康診断はほとんど行われていないとの報告もある。

事後措置が学校で実施される条件を探るためには、その背景や構造を学校現場、特に養護教諭の目線で把握する必要があり、そのためには、現場の当事者である養護教諭本人から発せられた語りに耳を傾ける必要があると著書らは考えた。また、そこで得られた情報は、今後、学校において歯科保健を推進する際にも重要な基本情報になりうるものとも考えている。

今回の調査は、3人の養護教諭へのインタビューを通じたCO事後措置を中心とする質的調査だが、

経済状況や倫理観、健康観の多様化など、今の学校を取り巻く状況がみえてきたように思う。

2. 調査方法

事前に趣旨を説明し了解を得た小学校3校の養護教諭を対象に、学校歯科医・主インタビュー・記録者の3名のチームで各校を訪問し、インタビュー調査を実施した。インタビューは、大まかな質問項目を設定し、フリートーク形式で行った。その際に録音したテープから起こした記録を分析対象の文字データとし、グラウンデッド・セオリー・アプローチ法(GTA法)^{4)・5)}を基本とした質的分析を学校ごとに行った。

GTA法とは、わが国でも看護研究などの分野で普及しつつある質的研究の手法のことであり、語られた言葉を「何が・どうした」(プロパティとディメンション)という単純な文章に切り分け(切片化)、この二つを手がかりに文章を一般化できる言葉(ラベル)に置き換える(表1)。さらに、ラベルを分類したカテゴリーを作り、カテゴリー相互の関連性を見出すことによって現象を把握していく方法である(図1)。

このようにして、3校それぞれについて分析し、その後各校の構造を包括して他の学校にも敷衍できると考えられる状況を構造としてとりまとめた(図2)。

表1 ラベリングの例

| データ | プロパティ | ディメンション | ラベル |
|--|------------------|------------|-----------------------|
| 私がある前から、この学校は食後の歯みがきは大事と感じているので、小さい子ほどやっている。 | 給食後の歯みがき習慣 | 定着している。 | 給食後に歯みがきタイムがある。 |
| NHKの歯みがきの歌、終わった子から流しに行っている。 | 歯みがき時間の周知 | 歯みがきの歌を放送 | 歯みがきタイムに放送で歯みがき歌をながす。 |
| クラス任せだが、水場は足りていますね。水場は一つの階に2箇所ある。 | 水場の数 | 足りている。 | 水場は足りている。 |
| 4階が6クラス入っているが、4階は高学年なので、さぼっている子もいる。 | 歯みがきをサボる子 | 高学年にいる。 | 高学年では歯みがきをサボる子もいる。 |
| 時間差で食べ終わった子からやっているの、流しが足りないという意見は出たことがない。 | 水場使用の順番 | 歯みがきが終わり次第 | 歯みがきが終わった子から水場を使う。 |
| 職員室で食べている先生は子どもたちと一緒に廊下で歯みがきしている。給食は担任の先生も一緒に食べているが、歯みがきする先生は多い。 | 教員の歯みがき | 自主的にしている。 | 職員を含めた学校ぐるみでの歯みがきがある。 |
| 練り歯みがきは使っている。特に禁止はしていない。 | 歯みがきタイムの練り歯みがき使用 | あり | 多くの子が練り歯みがきを使用している。 |
| ワンセット持ってくる。お箸セットと一緒に持ってくる。 | 歯ブラシの置き場所 | 毎日持参している。 | 箸と歯ブラシをセットとして持参している。 |
| そうですね、あとは授業みたいに、時間で指導する。 | 歯科保健授業 | 保健の授業時間 | 保健の授業として歯科保健教育を実施 |
| 歯みがきの時は私も行くが、今年は、私もこの学校に慣れてきたので全クラス染め出しに行った。担任と二人で。 | 歯科保健授業担当者 | 担任と養護教諭のTT | 歯科保健授業は担任と養護教諭で担当 |

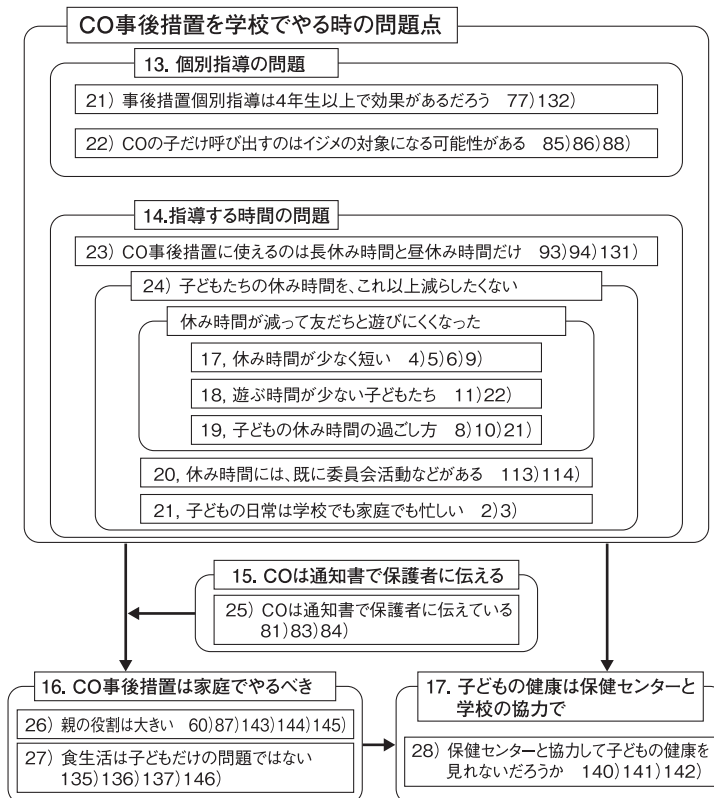


図1 カテゴリーの関連付け例

分析の手順3

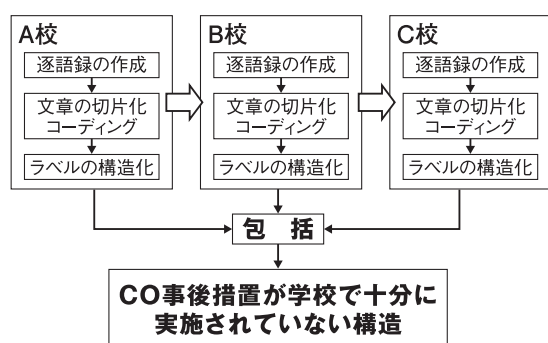


図2 GTA法によるモデル作成イメージ

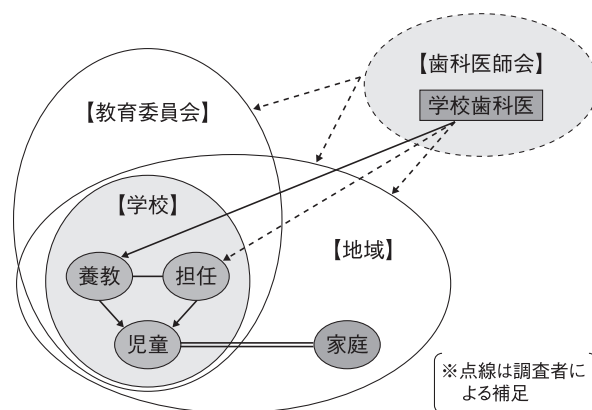


図3 登場者の関係

3. 調査結果

逐語録から得られたテキストの切片は、3校で435個であった(表2)。それらを分析することにより、学校ごとの状況が構造として示された。

その上で、3校の結果を包括した構造図をまとめた。

その結果、養護教諭の立場からみた状況として、〔1. 学校歯科保健にどのような登場者がかかわっているか〕、〔2. 養護教諭の職務にはどのようなことがあるか〕、〔3. 担任教諭の多忙さはどこからきているか〕、〔4. 児童の生活はどのような状況であるか〕、〔5. 学校が取り組んでいる保健課題は何か〕、〔6. 養護教諭は歯科保健に対してどのようなイメージを抱いているか〕および〔7. 養護教諭はCOに対してどのような認識をもっているか〕の7つの状況について構造として示すことができた。以下、その構造図と説明を述べる。

表2 テキスト切片数

| | A小学校 | B小学校 | C小学校 | 計 |
|--------|------|------|------|-----|
| 切片数(個) | 91 | 154 | 190 | 435 |

1) どのような登場者がかかわっているか(登場者の関係)(図3)

今回のインタビューでは、養護教諭、児童のほか

に担任教諭や家庭、さらに教育委員会や学校歯科医が主な登場人物となっていた。

このうち、児童は家庭の中で基本的価値観や生活習慣が育まれることから、家庭のあり方が大切であるという問題意識が見受けられた。

一方、学校で取り組むべき課題は、その多くが教育委員会から下りてくるものである。

家庭と教諭の関係をみると、養護教諭は担任教諭に比べ接点が少なく、それぞれ努力しているようすがうかがえた。

このような中で、学校歯科医は、主に養護教諭との関係を通して児童や担任教諭を含む学校全体にかかわっている。

以上のように、歯科保健をめぐる様々な登場者がおり、それぞれに関係し合っていることが明らかになった。

なお、今回のインタビューでは出てこなかったものの、歯科医師会は学校・地域において歯科保健のプライオリティを高める役割を担っており、学校における事後措置を促進するうえで大切であると考え補足した。

2) 養護教諭の職務にはどのようなことがあるか(図4)

養護教諭の職務について、仕事に対する思いを基準に整理すると、健康診断にかかわる業務や保健室へ来室する児童への対応等である「子どもに直接対応する仕事」と、学校組織運営上の会議等からなる

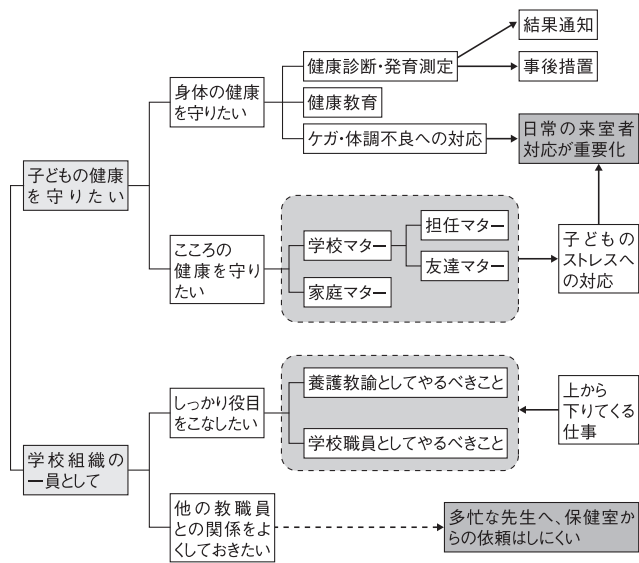


図4 養護教諭の職務：養護教諭の仕事に対する思いを基準にしたまとめ

「学校の組織の一員として行う仕事」の二つに大別することができた。

後者のうち、多くは学校内で一人しかいない専門職である養護教諭にとって、本来の職務である「子どもに直接対応する仕事」を円滑に進める上で、他の教諭の協力を得るためにも重要であることがうかがえた。

また、近年は子どものストレスへの取り組みが新たな課題ともなるなど日常の来室者対応の重要性が増しており、取り組むべき事柄は多くなってきている。

こうした優先度が高い多くの職務がある中で、事後措置は必ずしも実施されてははいないようである。

3) 担任教諭の多忙さはどこからきているか(図5)

担任教諭は、教育者として児童に対応する以外にも様々な仕事を抱え、多忙な状態にある。そのため、養護教諭によっては、担任教諭に対して保健に関することを気軽に依頼しにくい場面も発生しているようである。

例えば、事後措置のために保健室を空けることを想定した場合、来室者対応を他の教諭に依頼することは、必ずしも容易なこととは言えないようである。

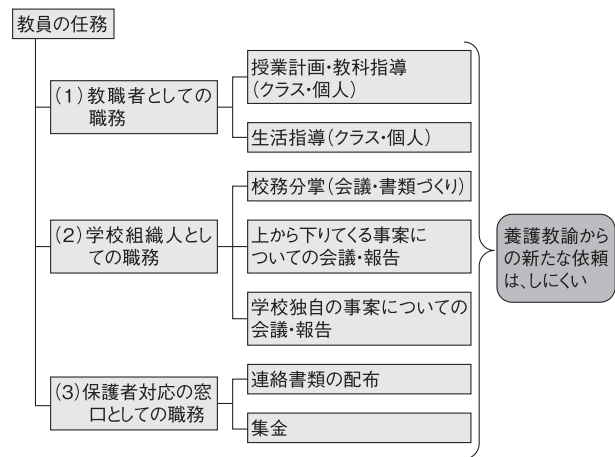


図5 担任教諭の職務：養護教諭からのインタビュー結果として

4) 児童の生活はどのような状況であるか(図6)

学校生活での様々なストレスの増大や時間的・精神的なゆとりが減少したことにより、子どもたちの拠り所・避難所としての保健室の役割は大きくなっている。

また、家庭においては、子どもの健康に対する親(保護者)の責任感も多様化し、医療機関への受診に影響がみられる。具体的には、学校で怪我をしたり疾病が疑われ家庭に通知しても、保護者が医療機関に連れて行かないケースなどが聞き取れた。

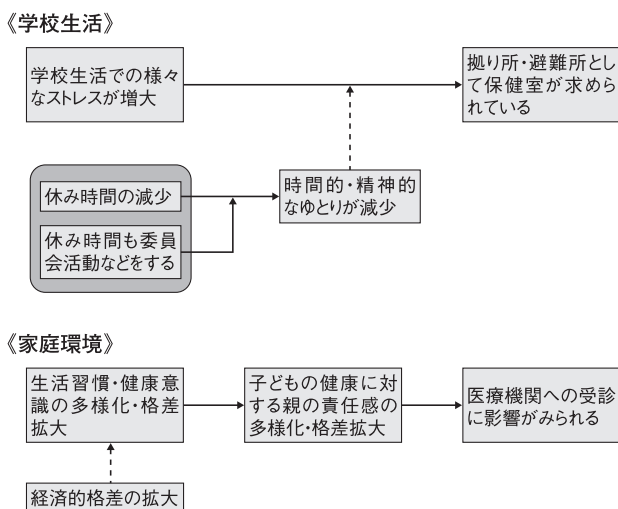


図6 児童の生活のようす

5) 学校が取り組んでいる保健課題は何か (図7)

本県の教育委員会からは5つの保健課題が提示されているが、その中でも、「こころの健康」、「薬物乱用防止」、「食育」に力を入れているとのことであった。養護教諭にとっては「薬物乱用防止」や「食育」は「こころの健康」と結びついて捉えられているように見受けられた。

一方「歯科保健」は、従来からの取り組みの結果、平成2年度4.30本であった全国の12歳児の一人平均 DMF 歯数が平成22年度には1.29本となる⁶⁾など一定の成果を示しており、現在は「こころの健康」など他の保健課題に比べ重点的に取り組む課題とは考えられていないようである。

ただし、歯科保健は生活習慣形成を通して子どもの様々な健康課題にかかわるきっかけとして、取り組みやすい分野であると理解されているようすも見受けられた。

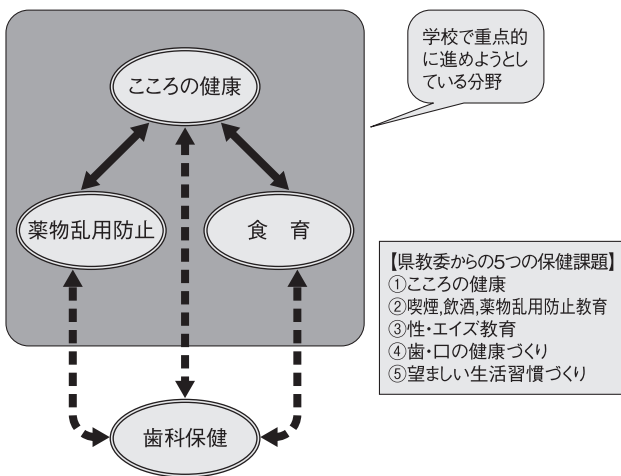


図7 学校で取り組んでいる主な保健課題

6) 養護教諭は歯科保健に対してどのようなイメージを抱いているか (図8)

歯科保健は、近年、う歯保有児童が減少しているにもかかわらず、養護教諭の取り組むべき内容は依然として多岐に渡っている。そのため、歯の治療に関しては家庭が責任を持って行ってほしいという気持ちもあるようである。

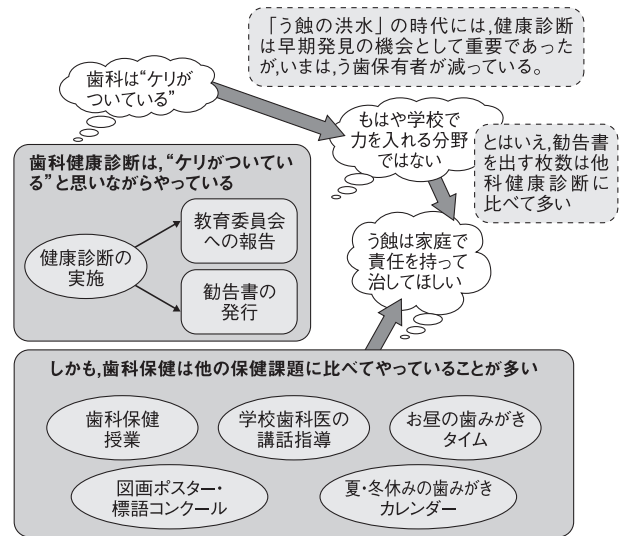


図8 養護教諭の歯科保健イメージ

7) 養護教諭はCOに対してどのような認識をもっているか (図9)

COはう蝕として扱われていないことから、養護教諭にとって重要な課題とは捉えられておらず、COの事後措置に関する知識も十分ではないというのが実情のようである。

CO事後措置はCOを有する児童のみを対象に行うため、養護教諭はいじめにつながることを懸念している。また、対象児童および養護教諭の時間の確

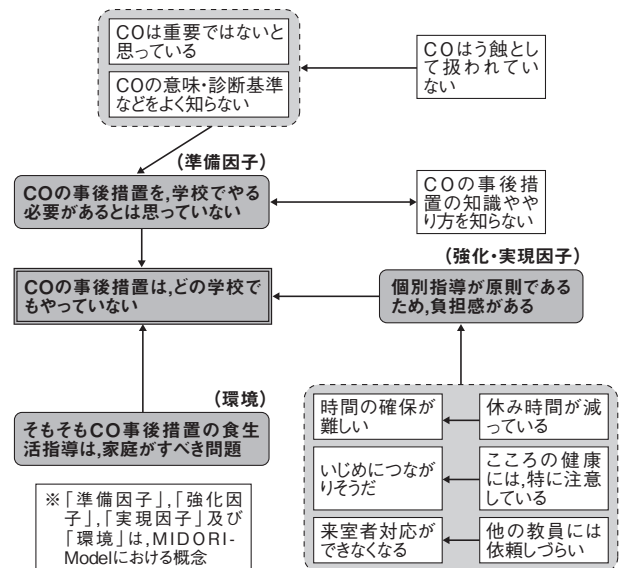


図9 養護教諭のCOに対する認識

保, その際の来室者対応を他の教諭に依頼しなくてはならないことを負担に思っているようである。

一方, CO 事後措置としての保健指導は, 食生活の改善など家庭での生活習慣の改善も必要とすることから, 学校で行う必要性をそれほど強く感じていないようすもうかがえた。

4. 考 察

1) 学校歯科健康診断の改定と CO への関心との関係性

過去において, 学校歯科健康診断の事後措置は, 学校保健法⁷⁾のもとに疾病の早期発見・治療により, 児童の学校生活に支障のない健康状態を保障するという目的で実施されてきた。これを「《疾病→治療》モデル」とする(図10)。

一方, 平成7年度の CO・GO の導入は, 予防を中心として自ら健康問題を解決できる力を高め, 「生きる力をはぐくむ」ことを目的としている。これを「《リスク→健康教育》モデル」とする(図10)。

今回の調査を通じて3校に共通していたのは, 養護教諭の CO に対する関心はいずれも高いものではなかったということである。

そもそも, 著者らの調査前の仮説としては, CO 事後措置が実施されないのは教育委員会から報告を求められないために実施の動機が得られないことが直接的かつ最大の要因になっていることを想定して

いた。しかし, 調査の結果, CO はう蝕として扱われないために, 事後措置の対象として捉えられなかったことが直接の要因となっていた。

すなわち, CO は, 「《リスク→健康教育》モデル」の下では重要な概念であるにもかかわらず, 従来の「《疾病→治療》モデル」では重要視されにくいことがより本質的な問題となっていると思われる。

2) 事後措置の重要性が認められていくために

今後, 事後措置の重要性が認められていくためには, 学校での歯科健康診断を通じて, 児童が自らの健康課題を解決する力を養い, 「生きる力」をはぐくむという考え方の普及を図ることが不可欠であると考えられる。

そのためには, 教育委員会, 学校・担任教諭, 保護者など, 養護教諭を取り巻くそれぞれの主体が CO・GO 等の意義に対する関心を高め, 養護教諭を支える環境づくりをいかに進めていけるかが今後の課題となると言える。

こうした取り組みにより, 歯科保健の枠を超えて学校における保健教育力全体の活性化に繋がっていくことが期待される。

3) 事後措置実施に向けた現実的な対応のために

学校において事後措置が実施されていくために, 養護教諭を始め教育委員会・学校・担任教諭, 児童生徒・保護者, 歯科医師会・学校歯科医は, 具体的にどのような行動をしていけばよいのだろうか。また, そのような行動に至るためにはどのような条件が満たされていけばよいのだろうか。

それらの問いに答えるため, 今回の CO 事後措置に関する調査結果を MIDORI モデル⁸⁾(図11)の保健行動と3因子に振り分けてまとめた(資料▶p. 57)。

今後は, 実施可能かつ効果的なアクションプランを確立していくために, 今回の知見を踏まえ, 多方面の協力を得ながら, 養護教諭を対象とする量的調査を行っていきたいと考えている(図12)。

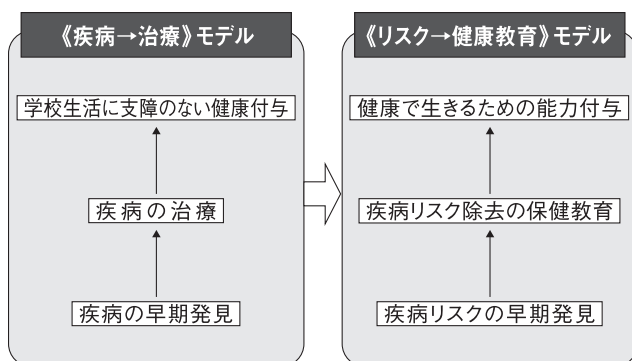


図10 学校健康診断における二つのモデル

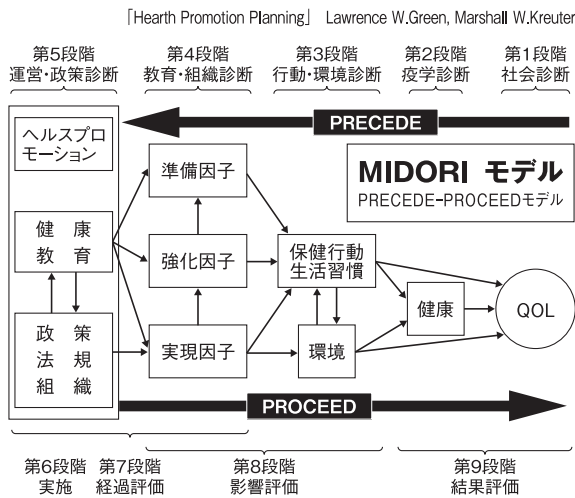


図11 MIDORI モデル

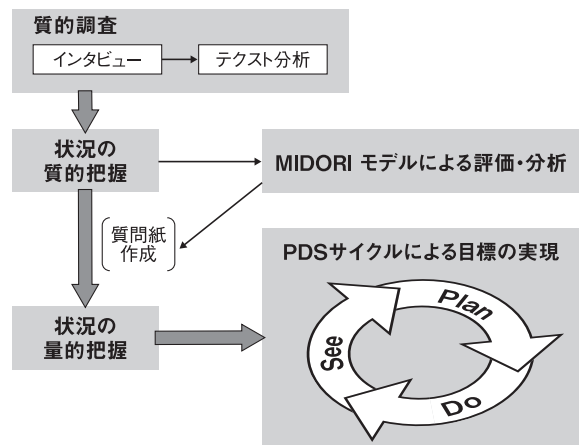


図12 全体のマップ

※今回の調査は、必ずしも十分な数のヒアリング調査を積み重ねたものとはなっていないが、調査の主題に対し一定の成果があると判断し、まとめたものである。よって、今後補足・修正がなされることを期待している。

(本稿は、平成22年2月14日に開催された平成21年度埼玉県歯科医学会ポスター発表の事後抄録に加筆したものです。)

参考文献

- 1) 文部省：学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱について（通知）。
http://www5f.biglobe.ne.jp/~yougo/kenkoushindan_news2_001.html (2011.2.10閲覧)
- 2) 中川正晴, 伊藤 脩, 結城昌子, 宮澤忠蔵：学校歯科保健活動を活用したリスク管理の歯科臨床. 日本歯科医師会雑誌, 59-5 : 431~439, 2006-8.

- 3) 上田茂樹, 柴田 宏：学校歯科保健に関する養護教諭に対するアンケート調査. 日本学校歯科医学会誌, 102 : 70~77, 2009.
- 4) 戈木クレイグヒル滋子：グラウンデッド・セオリー・アプローチ 理論を生み出すまで, 新曜社, 2006.
- 5) 戈木クレイグヒル滋子：実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ 現象をとらえる, 新曜社, 2008.
- 6) 文部科学省：平成22年度学校保健統計調査（速報）, 調査結果の概要（図7）, p13.
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_detail/_icsFiles/afiedfile/2010/12/09/1286112_2.pdf (2011.2.10閲覧)
- 7) 文部科学省：学校保健法等の一部を改正する法律（新旧対照表）.
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afiedfile/2009/04/01/1236264_003.pdf (2011.2.10閲覧)
- 8) ローレンス W. グリーン, マーシャル W. クロイター：神馬征峰, 岩永俊博, 松野朝之, 鳩野洋子訳：ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる活動の展開, 医学書院, 1997.

資料

CO 事後措置に関する調査結果 (MIDORI モデルによる保健行動と 3 因子)

* 空欄は今回の調査で把握できなかった項目

1) 養護教諭に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動 (目指す目標) |
|--|-------------------|
| 養護教諭 | ・ CO の事後措置を積極的に行う |
| <p>準備因子 (本人に予め備わっておくべき知識や意識等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校保健は治療よりも予防が大切であると感じている ・ CO の診断基準を知っている ・ CO の事後措置に関する知識や方法を知っている ・ CO の事後措置を学校で行う必要があると思っている ・ CO 事後指導は個別指導以外の方法で対応できることを知っている | |
| <p>強化因子 (行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育委員会が歯科健康診断結果と CO の事後措置の実施状況を把握する ・ この学校でも CO の事後措置を行っている ・ 学校歯科医が養護教諭をサポートしている | |
| <p>実現因子 (実際に行動できるための技術や地域の条件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CO の事後措置のための時間を確保できる ・ いじめにつながらない指導ができる ・ 来室者の対応をお願いすることができる ・ 歯科保健について学校全体で話し合う場がある ・ CO 事後措置のマニュアルがある | |

2) 担任教諭に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動 (目指す目標) |
|---|---------------------------------|
| 担任教諭 | ・ 養護教諭の協力を得ながら、生活習慣の形成に主体的にかかわる |
| <p>準備因子 (本人に予め備わっておくべき知識や意識等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CO 事後措置が児童生徒の生活習慣形成に繋がっていることを知っている ・ 歯科保健指導が生徒の生活指導の一部であると思っている | |
| <p>強化因子 (行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 養護教諭が担任に協力的である ・ 保護者が協力的である ・ 保護者が評価してくれる | |
| <p>実現因子 (実際に行動できるための技術や地域の条件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導のための時間をとれる | |

3) 学校に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動 (目指す目標) |
|---|--------------------------|
| 学 校 | ・ 歯科保健について学校全体で話し合う場をつくる |
| <p>準備因子 (本人に予め備わっておくべき知識や意識等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科保健が児童生徒の生活習慣形成に繋がっていることを知っている ・ CO 事後措置は学校保健の活性化に繋がっていることを知っている | |
| <p>強化因子 (行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CO の事後措置の実施率が高まることが学校としての評価につながる仕組みがある | |
| <p>実現因子 (実際に行動できるための技術や地域の条件)</p> <p>(空欄)*</p> | |

4) 市町村教育委員会に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動 (目指す目標) |
|--|---|
| 市町村教育委員会 | ・ 教育委員会が歯科健康診断結果と CO の事後措置の実施状況を把握する ・ 教育委員会が学校の実施状況を評価し推奨する |
| <p>準備因子 (本人に予め備わっておくべき知識や意識等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CO 事後措置は学校保健の活性化に繋がっていることを知っている ・ CO 事後措置が児童生徒の生活習慣形成に繋がっていることを知っている ・ う蝕のある児童の減少を目指したいと思っている | |
| <p>強化因子 (行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CO 事後措置の実施率が高まることが地域の教育委員会の評価につながる仕組みがある | |
| <p>実現因子 (実際に行動できるための技術や地域の条件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師会が協力的である ・ 歯科医師会から歯科保健について知識を得られる場がある | |

地域レポート

埼玉県

5) 児童に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動（目指す目標） |
|--|----------------------|
| 児 童 | ・CO 事後措置を積極的に受けようとする |
| 準備因子 （本人に予め備わっておくべき知識や意識等） <ul style="list-style-type: none"> ・CO がCになる可能性が高いことを知っている ・歯が生えた直後のCO はCになりやすいことを理解できる ・むし歯になりたくないという気持ちがある | |
| 強化因子 （行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬） <ul style="list-style-type: none"> ・CO のある子どもがむし歯を未然に防げたことをほめてもらう | |
| 実現因子 （実際に行動できるための技術や地域の条件） <ul style="list-style-type: none"> ・保護者のむし歯予防に対する問題意識が高い | |

6) 家庭（保護者）に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動（目指す目標） |
|---|-------------------------------|
| 家 庭 （保護者） | ・担任の先生がCOの事後措置にかかわることについて評価する |
| 準備因子 （本人に予め備わっておくべき知識や意識等） <ul style="list-style-type: none"> ・CやCOについての知識がある | |
| 強化因子 （行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬） <ul style="list-style-type: none"> （空欄）* | |
| 実現因子 （実際に行動できるための技術や地域の条件） <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医から知識を得る場がある ・マスコミからCOについての情報を入手できる | |

7) 学校歯科医に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動（目指す目標） |
|--|------------------------------------|
| 学校歯科医 | ・養護教諭がCOの事後措置を実施できるようサポートする（時間をとる） |
| 準備因子 （本人に予め備わっておくべき知識や意識等） <ul style="list-style-type: none"> ・CO 事後措置が実施されていない状況を問題であると感じている | |
| 強化因子 （行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬） <ul style="list-style-type: none"> （空欄）* | |
| 実現因子 （実際に行動できるための技術や地域の条件） <ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭をサポートするための技術がある（どのような技術か明確に） | |

8) 地区歯科医師会に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動（目指す目標） |
|---|-----------------------|
| 地区 歯科医師会 | ・教育委員会とCOについて話し合う場を作る |
| 準備因子 （本人に予め備わっておくべき知識や意識等） <ul style="list-style-type: none"> ・CO 事後措置は学校保健の活性化に繋がることを知っている ・CO 事後措置が実施されていない状況を問題であると感じている | |
| 強化因子 （行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬） <ul style="list-style-type: none"> ・CO への取り組みが行われていることが社会的に評価される | |
| 実現因子 （実際に行動できるための技術や地域の条件） <ul style="list-style-type: none"> （空欄）* | |

9) 地域の歯科医に期待される行動と実現のための条件

| 実施主体 | 保健行動（目指す目標） |
|---|--------------------------|
| 地 域 の 歯 科 医 | ・児童の保護者に対してCOについての知識を伝える |
| 準備因子 （本人に予め備わっておくべき知識や意識等） <ul style="list-style-type: none"> ・COの大切さを知っている ・COへの対応方法を知っている（削らない） | |
| 強化因子 （行動を継続・強化させる周囲の支援や報酬） <ul style="list-style-type: none"> （空欄）* | |
| 実現因子 （実際に行動できるための技術や地域の条件） <ul style="list-style-type: none"> （空欄）* | |

(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. 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 |
| 6. 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 |
| 7. 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 |
| 8. 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 |
| 9. 学校歯科保健Q&A① (歯垢染色剤について) | H. 14年発行 | ¥ 100 |
| 10. 学校歯科保健Q&A② (キシリトールについて) | H. 14年発行 | ¥ 100 |
| 11. 学校歯科保健Q&A③④ (フッ化物・シーラントについて) | H. 16年発行 | ¥ 150 |
| 12. 学校歯科医のためのスポーツ歯科医学 | H. 15年発行 | ¥ 500 |
| 13. 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 |
| 14. 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 |
| 15. 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 |
| 16. 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 |
| 17. 健全な口腔機能の育成のための指針 | H. 18年発行 | ¥ 400 |
| 18. CO, GOの考え方 (パネル) | H. 19年発行 | ¥ 100 |
| 19. ハイリスク把握のためのフローチャート | H. 19年発行 | ¥ 150 |
| 20. 学校歯科医の活動指針<改訂版> | H. 19年発行 | ¥ 900 |
| 21. 健康日本21と学校歯科保健 | H. 20年発行 | ¥ 650 |
| 22. 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 |
| 23. 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 |
| 24. 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 |
| 25. 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 |
| 26. 喫煙防止シリーズ 小学生向け 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. 23年発行 | ¥ 200 |
| 27. 学校給食の舞台に踏み出す 新しい一歩 | H. 23年発行 | ¥ 150 |
| 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. 23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 |

『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-』は9月より販売いたします。
なお、16の(活用ナビ)および22(クイックマニュアル)につきましては、旧版に対応した内容となっております。

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。無料で配布いたします。)

学校歯科医に望むこと

今号は福岡県大野城市立御笠の森小学校

教頭

山本達也氏からのメッセージです。

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

シリーズ・第9回

少しずつ、着実に――

本校は、開校以来30年間、体育科を中心とした健康教育を推進してきました。また、平成21年度・22年度の日本学校歯科医会の研究指定を受けたことを機に「歯・口の健康づくり」のさらなる充実を図りました。

具体的な取組としては、体育科保健領域、学級活動、総合的な学習の時間において、教材化の工夫や自分なりの考えを確かに持って試行する学習活動の積み上げ等により、理解を深め実践につなげる力を高める学習を進めました。また、日常的な歯みがき指導、児童委員会活動、児童集会活動、学校保健安全委員会等、健康教育を推進する場の充実を図り、少しずつではありますが、子どもたちは実践力を身につけてきています。

本校における学校歯科医との連携

こうした取組の中で、学校歯科医との連携の一つとして、6学年体育科保健領域「病気の予防」の授業を学級担任といっしょに実施していただきました。本校では、学校歯科医との授業での連携は、これまで十分に行われておらず、強い期待感を持って学校歯科医にお願いすることになりました。学校歯科医への依頼は、まず教頭が趣旨と連携の効果を中心に説明し、話が具体化する過程で体育科の担当者も加わって行いました。今まで授業をされたことがないということで、最初は慎重でいらっしゃったのですが、学校歯科医の重要な役割や授業内容の具現化についてお話を進める中で、授業に参画していただく運びとなりました。参画される際、学校歯科医は福岡県学校歯科医会等から情報収集され、顕微鏡を通したミュータンス菌の映像を子どもたちに提供し、歯周病予防の大切さについて授業を実施してくださいました。子どもたちは、身近でしかも専門家である学校歯科医の説明と映像によって、授業に集中し理解を深めていきました。あらためて、学校歯科医の専門性が保健学習で生かされる効果の大きさを感ずると同時に、授業に参画してくださったことに感謝いたしました。

連携のもう一つの取組は、子どもを対象に歯・口の健康相談をしていたことです。はじめに給食後の歯みがき指導について参観していただいた後、昼休みを活用して保健室で健康相談を実施していただきました。そこで、児童一人ひとりの歯・口の健康に関する不安や悩みに懇切に丁寧に答えていただきました。その健康相談の中で、印象的な場面がありました。2

年生の児童が、学校歯科医に「歯が抜けたんだけどなぜ新しい歯が生えてこないのですか。」と尋ねました。すると学校歯科医は、やさしい笑顔で、「横の乳歯がじゃましているの、それを抜くとすぐに生えてくるよ。」と答えられました。学校歯科医の言葉に、児童は、とてもうれしそうにしていました。後日、児童は、歯科医院で乳歯を抜いてもらい、今では立派な歯が生えています。きっとその2年生の児童は、健康相談を受けるまで、「どうしてだろう。」と毎日不安だったに違いありません。それが、学校歯科医のひとことで救われました。まさに学校歯科医に望むことが表出された一場面でした。

保護者への啓発は重要な課題です。

本校の課題の一つは、歯・口の健康に関する保護者への啓発です。本校では、学校だより、保健だより、PTAだより、歯みがきカレンダーの実施等、保護者の啓発を図ることで、歯科健康診断結果による受診率を15%高めました。さらに高い割合の児童が歯科医院を受診するよう保護者の啓発に関しても学校歯科医のご支援に大きな期待をしています。

これまで、学校歯科医による保護者への啓発として、学校保健安全委員会の場で、参加者であるPTA役員およびPTA各委員会の代表者等に対して、教職員の実践発表に関する助言や歯・口の健康についての講話をいただきました。今後、学校としてさらに保護者への啓発の内容と方法を工夫していくことが必要と考えています。例として考えられることは、保護者対象の講演会、学校歯科医による歯・口の健康についての記事の掲載、家庭での歯科保健指導に関する保護者対象の相談活動等です。これらの実施により、保護者の感性に働きかけるような内容に高めていくことが大切と考えています。

食に関する指導についても、ご支援をお願いします。

本校においても、子どもの食生活の乱れが気になるところであり、食に関しても歯・口の健康の視点から、学校歯科医のご支援に大きな期待をしています。本校では、朝食・栄養バランス・多様な食材等の大切さについて、授業を中心に指導を行っていますが、まだまだ十分とは言えません。

今後は、歯・口の健康の視点から咀嚼や歯によい食事等について、学級担任と連携した授業や学校行事における講話等ご支援をいただき、食に関する指導の充実を図っていきたいと考えています。

山本達也



山本達也氏
福岡県大野城市立
御笠の森小学校
教頭

学校歯科医に
望むこと

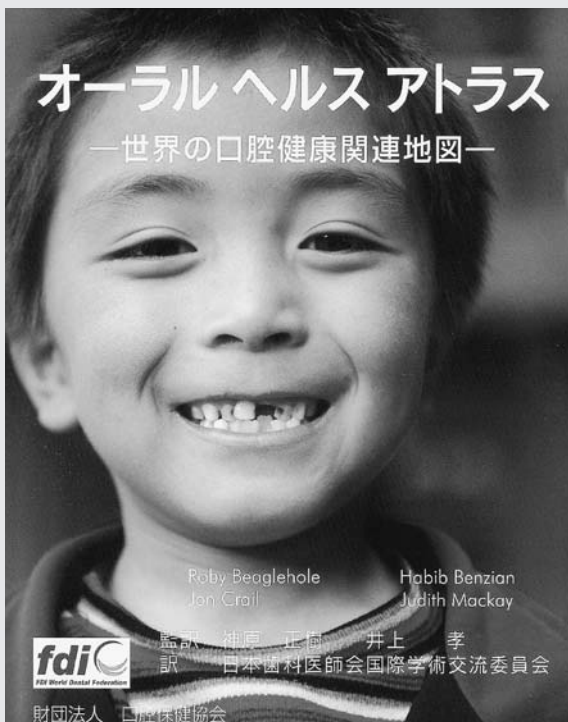


ご存知ですか？

学校現場の 学校歯科保健教材

書籍『オーラルヘルスアトラス—世界の口腔健康関連地図—』

世界の歯科事情をマッピング ～『The Oral Health Atlas』日本語翻訳本が完成～



『オーラルヘルスアトラス—世界の口腔健康関連地図—』

◎著：Roby Beaglehole, Jon Crail, Habib Benzian, Judith Mackay

◎監訳：神原正樹, 井上 孝

◎訳：日本歯科医師会 国際学術交流委員会

◎発行：財団法人口腔保健協会

B5判変型／124頁／カラー／定価4,410円（税込）

Contents

- 第1章 イントロダクション
- 第2章 疾患と不平等
- 第3章 リスクファクター
- 第4章 解決策—行動を起こす
- 第5章 口腔の健康に従事する人々
- 第6章 歯科に働く人々とその組織
- 第7章 過去, 現在, 未来
- 第8章 添付—世界の—覧表

第97回（2009年）FDI 年次世界歯科大会において発刊された『The Oral Health Atlas』の日本語翻訳本が本年1月に完成し、出版された。

このアトラス（地図）は、地球的観点から、健康について読者が興味を持ち、また健康に関する専門家を作るための貴重な資料である。

世界の歯科事情をまとめた本書では、国別のう蝕・歯周疾患・口腔癌などの罹患状況、リスク要因、歯科医療従事者の世界分布、経済状況による治療や予防格差などのデータを視覚的に理解しやすいように地図化し、世界規模での口腔の健康状態と課題を提示している。

今では、口腔健康は歯に限られたことではなく、口腔が驚く機能を持っており、口腔ケアの重要性が全身の健康と密接に絡んでいることは周知の事実となった。つまり、伝統的な「削って、詰めて請求する」から、「全身の健康のためのケア」に変わっているといえる。そして、近々すべての口腔疾患は予防可能となり、多くは処置可能となることで、劇的に生命の質を進歩させることができると説いている。しかし、問題点も多く残されており、裕福な国と貧しい国、高所得者と低所得者の間に口腔の健康に関する大きなギャップがあることが指摘されている。

本書は全8章からなり、各章の内容は左記に示した通りである。

各章の特徴的かつ印象的な部分を抜粋すると、

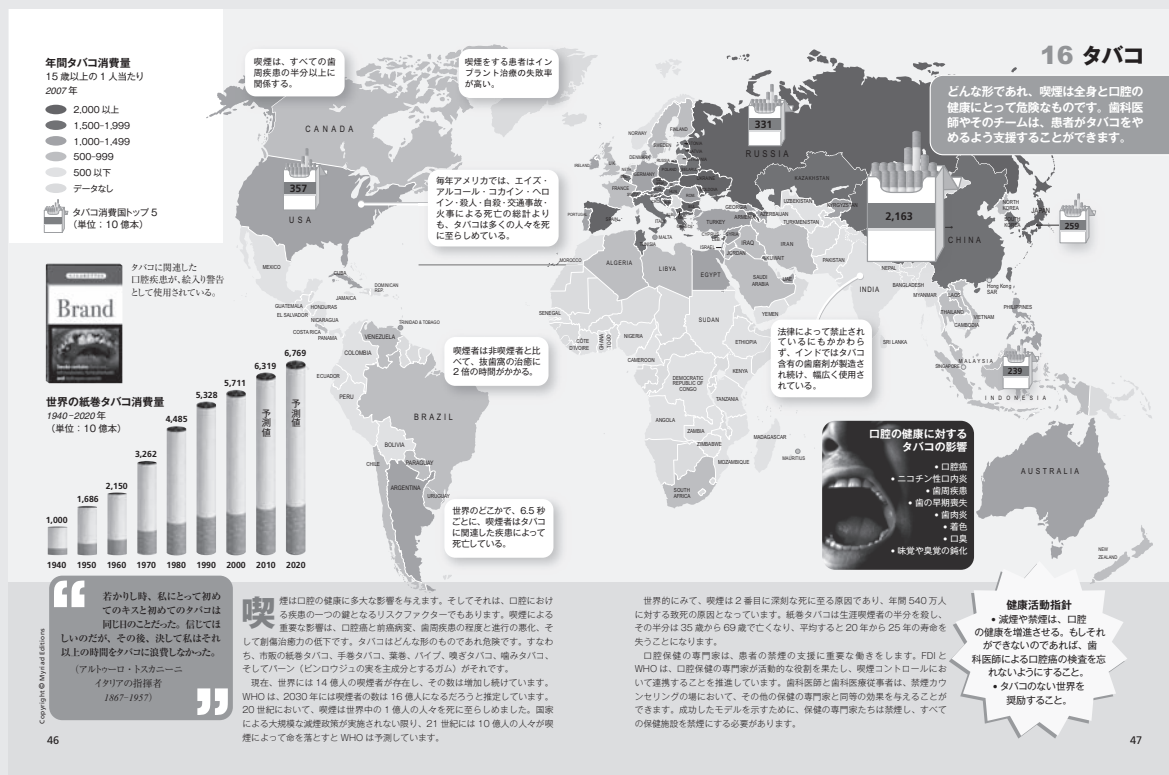
◇口腔の健康と全身の健康

「口は身体への入り口で、健康をみる開業医にとって初期の警告システムとして使うことができます。」

◇う蝕

「健康のための行動：粘着性のある甘い食品、ソフトドリンクを減らす。不健康な間食をやめる。フッ素入り歯磨剤を用いたブラッシングを1日2回励行する。間食後、無糖ガムを噛む。定期的に歯医者へ通う。」

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。



『オーラルヘルスアトラス』(P46~47)より

◇**歯周疾患**

「5から20%の人々が、深い歯周ポケットを形成する重度の歯周病に罹患している。」

「猫や犬、その他の動物は歯石を形成し、歯周病に罹患する傾向にある。」

◇**口腔癌**

「2002年には、世界で40万症例以上が口腔癌と診断された。口腔癌の発生は、主な2つのリスクファクターであるタバコとアルコールを共に使用すると15倍高くなる。」

◇**フッ化物**

「インドのいくつかの地域（そしていくつかの国）では、飲料水中の天然のフッ化物の濃度は非常に高く、それは健康問題の原因となりうる。」

などがある。このように、実に示唆に富むアトラスとなっている。

本書が、国際的な視野に立った口腔保健の普及・向上について考える一助となり、また、世界の歯科事情をご理解いただければ幸いです。

なお、日歯会員向けに期間限定で特別価格での販売を行っている。希望者は所定の注文書を日歯ホームページ (<http://www.jda.or.jp/>) のメンバーズルームからダウンロードの上、下記財団法人口腔保健協会までFAXにてお申込みいただきたい。

(日本歯科医師会 学術課)

●お問い合わせ先 財団法人口腔保健協会（販売部）
 〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込T Sビル501
 TEL: 03-3947-8301 FAX: 03-3947-8073
 ホームページ <http://www.kokuhoken.or.jp/>

予告

第75回全国学校歯科保健研究大会

2011 愛媛県

主題及び副題

「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して
～自らわかる！自らできる！健康行動への道しるべ～

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・
社団法人愛媛県歯科医師会・愛媛県・松山市・愛媛県教育委員会・
松山市教育委員会

期日

平成23年10月20日(木)～21日(金)

会場

愛媛県民文化会館（ひめぎんホール） 松山市道後町2-5-1

■記念講演

講演者 明海大学 学長 安井 利一

■シンポジウム

| | | | |
|--------|---|-------|-------|
| 座長 | 東京医科歯科大学 | 名誉教授 | 黒田 敬之 |
| シンポジスト | 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 愛媛県教育委員会事務局管理部保健体育課 滋賀県東近江市立能登川西小学校 福岡県春日市立須玖小学校 | 教科調査官 | 森 良一 |
| | | 課長 | 福田 和樹 |
| | | 学校歯科医 | 藤居 正博 |
| | | 養護教諭 | 田中さえ子 |

■領域別研究協議会

①保育所（園）・幼稚園部会

| | | | |
|-------|------------------------------------|------|-------|
| 座長 | 社団法人日本学校歯科医会 | 常務理事 | 土屋 松美 |
| コメンター | 日本歯科大学生命歯学部衛生学講座 | 准教授 | 福田 雅臣 |
| 発表者 | 前・北海道札幌市立らいらっく幼稚園 （現・札幌市立桑園小学校） | 養護教諭 | 池田 友子 |
| 発表者 | 愛媛県八幡浜市立松蔭幼稚園 | 主任 | 山本けい子 |

②小学校部会

| | | | |
|-------|-----------------|------|-------|
| 座長 | 社団法人日本学校歯科医会 | 常務理事 | 杉原 瑛治 |
| コメンター | 日本大学歯学部衛生学講座 | 教授 | 前野 正夫 |
| 発表者 | 山梨県富士河口湖町立小立小学校 | 養護教諭 | 丹羽 厚子 |
| 発表者 | 愛媛県松山市立栗井小学校 | 教諭 | 高橋ゆかり |

③中学校部会

| | | | |
|-------|--------------------|------|-------|
| 座長 | 社団法人日本学校歯科医会 | 常務理事 | 齊藤 愛夫 |
| コメンター | 奥羽大学歯学部口腔衛生学 | 教授 | 廣瀬 公治 |
| 発表者 | 鳥取県鳥取市立気高中学校 | 養護教諭 | 山本 みさ |
| 発表者 | 愛媛県今治市立大三島中学校 同 | 教諭 | 垂水 上司 |
| | | 養護教諭 | 岡本 由美 |

④高等学校部会

| | | | |
|-------|---------------------------------|------|-------|
| 座長 | 社団法人日本学校歯科医会 | 常務理事 | 齋藤 秀子 |
| コメンター | 九州大学大学院歯学研究院 口腔保健推進学講座口腔予防科学 | 教授 | 山下 喜久 |
| 発表者 | 岡山県立岡山操山高等学校 | 養護教諭 | 岡本加奈子 |
| 発表者 | 愛媛県立東温高等学校 | 教諭 | 兵頭 靖子 |

⑤特別支援教育部会

| | | | |
|-------|-------------------|-------|-------|
| 座長 | 社団法人日本学校歯科医会 | 常務理事 | 今井 健二 |
| コメンター | 日本大学 | 名誉教授 | 赤坂 守人 |
| | 社団法人日本学校歯科医会 | 常務理事 | |
| 発表者 | 沖縄県立泡瀬特別支援学校 | 養護教諭 | 大城小百合 |
| 発表者 | 愛媛県立宇和特別支援学校 同 | 養護教諭 | 片桐 弥生 |
| | | 養護助教諭 | 宇都宮庄子 |

日程

| | | | | | | | | |
|--------|-------|--------------|-------|-------------------------|-------|--------|-------|-------|
| 12:00 | 13:00 | 14:00 | 14:10 | 15:30 | 15:40 | 17:50 | 18:00 | 20:00 |
| 20日(木) | 受付 | 開会式 表彰式 | 休憩 | 基調講演 | 休憩 | シンポジウム | 移動 | 懇親会 |
| ポスター発表 | | | | | | | | |
| 9:00 | 9:30 | 11:00 | 11:10 | 12:10 | 12:30 | | | |
| 21日(金) | 受付 | 領域別研究 協議会 | 休憩 | シンポジウム・ 領域別 協議会報告 | 閉会式 | | | |
| ポスター発表 | | | | | | | | |

●参加者 学校歯科医、歯科医師、歯科教育関係者、都道府県市町村教育関係者、学校・保育所（園）・幼稚園の教職員、学校医、学校薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士、PTA会員、その他学校歯科保健関係者、歯科保健並びに学校歯科保健に関心のある方

■お問い合わせは、下記まで

(社)日本学校歯科医会

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20
歯科医師会館4F
TEL : 03-3263-9330 FAX : 03-3263-9634
E-mail JASD@nichigakushi.or.jp

(社)愛媛県歯科医師会

〒790-0014 愛媛県松山市柳井町2-6-2
TEL : 089-933-4371 FAX : 089-932-5048
E-mail 75th-ehimetaikai@ehimeda.or.jp

学校歯科医制度

80

周年

社団法人日本学校歯科医会設立

40

周年

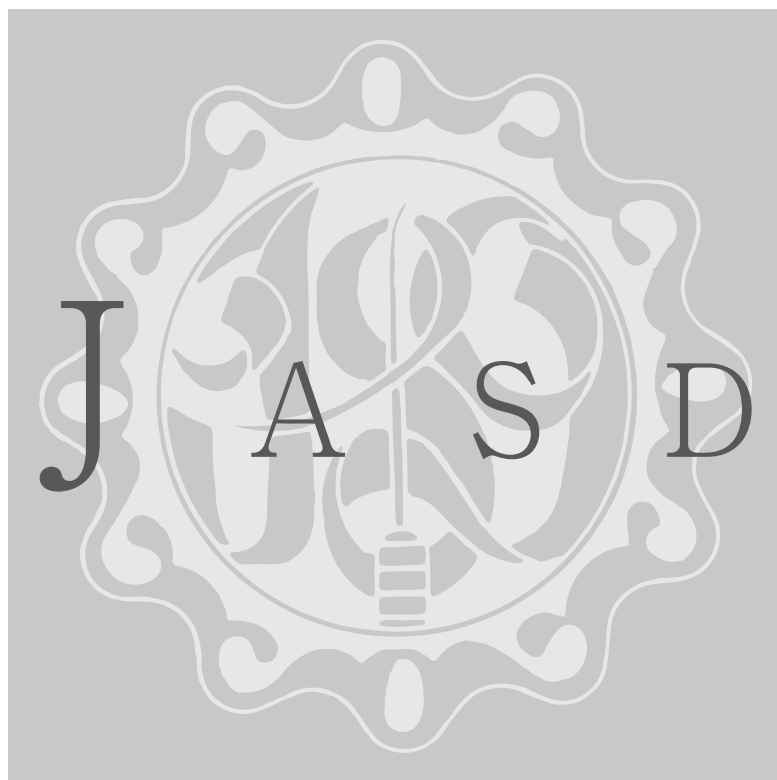
に寄せて

昭和6年（1931年）6月22日、「学校歯科医及幼稚園歯科医令」が公布され、日本の各学校に学校歯科医を置くことが定められました。翌昭和7年（1932年）には、日本学校歯科医会の前身である「日本聯合学校歯科医会」が設立されましたが、戦中の活動休止期を経て、昭和21年（1946年）に解消され、学校歯科保健は「財団法人日本学校衛生会歯科医学部会」として引き継がれることとなりました。

その後、昭和29年（1954年）に「日本学校歯科医会」が設立され、昭和46年（1971年）11月25日付で文部大臣から「社団法人日本学校歯科医会」の設立が認可されて現在に至ります。

そして平成23年（2011年）、学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医会設立40周年を迎えました。これを記念し、中田郁平本会会長ならびに社団法人日本歯科医師会大久保満男会長からのメッセージとともに、過去20年間の日本学校歯科医会の活動を振り返ります。

また、長年学校歯科保健の向上に尽力された功績から周年記念文部科学大臣表彰の榮譽に輝いた190名の方のお名前を掲載いたしました。受賞された皆様に心よりお祝い申し上げます。



The 80th & The 40th
Anniversary

■メッセージ／社団法人日本学校歯科医会 会長 中田郁平

■メッセージ／社団法人日本歯科医師会 会長 大久保満男

■日本学校歯科医会の活動に関する年表／平成3年（1991年）～平成23年（2011年）

■周年記念文部科学大臣表彰被表彰者名簿



メッセージ

時代を読み、将来を見据えて

社団法人 日本学校歯科医会
会長 中田 郁平

学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医会設立40周年という記念すべき年を迎えられましたことは、大きな喜びであり、このような節目の年に会長職を務めさせていただくことを大変光栄に存じます。また、全国各地で学校歯科保健活動を支えてくださっている会員各位には、この場をお借りし敬意と感謝を表します。

去る6月22日の「学校歯科医」の日に、アルカディア市ヶ谷私学会館において「学校歯科医制度80周年・社団設立40周年記念式典」を執り行いました折には、日本歯科医師会の大久保会長をはじめとするご来賓の先生方にはご祝辞を頂戴し、加盟団体長におかれましては、公務ご多忙にもかかわらずご参集いただきまして、厚く御礼申し上げます。また、文部科学大臣表彰をご受賞されました190名の先生方、会長表彰を受けられた学識者の先生方に心よりお祝いを申し上げますとともに、感謝状をお贈りした関係団体の皆様には改めて衷心より感謝申し上げる次第です。

「学校歯科保健」の黎明期より時は流れ、子どもたちを取り巻く社会環境や健康課題は大きく変わりました。関係法規や制度も時代とともに整備・改正され、われわれ学校歯科医はこうした行政の方策や社会の趨勢にも対応しながら、さまざまな活動を行ってきました。特に、昭和46年に当時の文部省（現・文部科学省）より社団法人の認可を受けて以来、同省からのご指導・ご協力による取り組みや委託事業など、学校歯科医を束ねる団体として責任ある活動も増えてまいりました。12歳の永久歯一人当たり平均むし歯等数が年々低下し、過去20年間で約70%減少したことを鑑みましても、先人たちによる個々の努力と団体としての公益活動が実を結んだひとつの成果ではないかと考えます。

子どもたちの歯・口の健康を守るためには、教育者としての情熱はもちろんですが、時代を読み、将来を見据える冷静な目も必要です。また、現代の複雑化する健康課題に対応し、子どもたちの生きる力をはぐくむために、学校歯科医と学校歯科保健関係者の連携がますます重要視されております。学校現場や地域の医療機関のほか、加盟団体、日本歯科医師会との連携を図りながら、学校歯科保健のさらなる発展・向上のために有益な事業を推進してまいりたいと存じますので、関係各位には次代、次々代に向けてご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

周年記念



（写真）田中 久保

社団法人 日本歯科医師会
会長 大久保満男

メッセージ

学びの場としての学校歯科

このたび日本学校歯科医会が、学校歯科医制度80周年、および社団法人設立40周年を迎えられましたことに、日本歯科医師会を代表して心からお祝いとお慶びを申し上げます。

また平素より貴会におかれましては、わが国の将来を担う子どもたちの健康を守り育てる活動を真摯に継続してこられたことに敬意を表します。

児童生徒のう蝕罹患率の減少を始めとする多くの成果は、学校歯科医制度が創設されてからの多くの先達のご努力の結果であり、そしてそれが現在まで貴会の歴史として脈々と引き継がれてこられたことにも合わせて敬意を表する次第であります。

歯科保健と歯科医療の分野の中で、学校歯科の役割はまことに大きなものがあると、私はかねがね思っております。それは学校歯科だけが持つ二つの大きな特徴から由来していると思います。一つは、学校歯科が学童期という限られた年代を対象にしていることであり、もうひとつは、学校という限られた場所を対象にしているからです。

この二つは、人間にとって極めて大きな意味を持ち、そしてそれはある意味で人生の行く末を大きく決めることもあるような大切な時期と場所であることは言うまでもありません。

わが国は、明治維新によって新たな西欧的な近代教育を導入しました。これはこれで大きな成果を上げはしましたが、一方で教える者と教わる者の区分をあまりにも明確にしてしまったという説があります。

ご承知のように、江戸時代のわが国の「学びの場」は、世界に誇る素晴らしいものでした。開国を迫って日本にやってきたペリーが、訪れるあらゆる場で、多くの庶民が読書を楽しみ、清潔な暮らしをしているのを見て、「この国を植民地として支配することは困難だ」と述べたことはよく知られています。このように、江戸時代の様々な場所で、すでに身分を問わない学問の場が出来上がっていました。京都の伊藤仁斎や日田の広瀬淡窓等の塾は、常に師もまた生徒として共に学んだといわれています。

ここには「教育」と「学ぶ」ということの本質的な違いが表れていると、時に私は考えることがあります。

こんな話を書くのは、場違いだと思われる方もあるでしょうが、私はそうではないと考えて

C O N G R A

います。それは、学校歯科が学校という教育の場、いや先の表現にしたがえば、学びの場において実践されているということに強く関係しています。

学校歯科の最大の目的は、子どもたちの健康を口の健康を通してどのように守り育てるかにあることは言うまでもありません。その時、学びの主体は、教える学校歯科医や養護教諭にあるのではなく、自らの身体と精神の健康の在り方を知る子どもたちでなければなりません。それは人のこととしてではなく、自らが生きるうえにもっとも大切な基本である、自らの身体と精神に関わることを学ぶからです。やや大げさに言えば、自己とは何かを心身の問題を通して学ぶことに他ならないと、私は考えています。さらにもう一つ重要な課題は、教育の場が「今」のみならず「未来」にも関わることだということです。そうであるなら、われわれ歯科の分野は、教育の中で、大きなかつ重要な位置を占めていると考えています。それは、私たち歯科医師が8020運動を得たことによって、健康の問題を「今」だけでなく、「未来」の自分の姿を明確に自覚することが可能となったということだと思えます。

10歳の児童が、70年後の自らの姿を、歯の本数や義歯の有無や、ひいては生き生きと生きていくかも含めて、そこに思いを寄せることができることが歯科の最大の強みだと私は考えています。思いを寄せるということを別の言葉で表現すれば、それは「想像力」ということです。

私は、人間には二つの大きな力が備わっていると思います。それは二つの「そうぞうりょく」つまり「想像力」と「創造力」です。

私は、学校現場において口の健康を考えることにより、自らの未来を想像する想像力と、そこから自らの未来の健康を創りだす創造力を共に学び養うことが、学校歯科の真の目的であり、そこに向けて、われわれの力を結集することこそが、現代という混迷する時代において、最も大切な課題だと信じております。

われわれ歯科医師会も、学校歯科医の志を共有しつつ、生涯にわたり国民の生きる力を支える歯科医療の実現に向けて力を尽くしてまいります。

この記念すべき時に、お祝いを申し上げる場をお与えいただいたことに感謝しつつ、貴会のさらなるご発展を願ってメッセージといたします。

T U L A T I O N S

日本学校歯科医会の活動に関する年表

平成3年～平成23年

主要参考文献

- 社団法人日本学校歯科医会：日本学校歯科医会誌第89号(日本学校歯科医会創立70周年記念号)，社団法人日本学校歯科医会，2003
- 社団法人日本学校歯科医会：広報「日学歯」No.45～No.131，社団法人日本学校歯科医会，1989～2011
- 文部科学省：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―，社団法人日本学校歯科医会，2005
- 学校保健・安全実務研究会：新訂版 学校保健実務必携 第2次改訂版，第一法規株式会社，2009
- 財団法人日本学校保健会：学校保健の動向(平成3年度版～平成21年度版)，財団法人日本学校保健会，1991～2009
- Think the Earth プロジェクト：Think the Earth Paper vol.8，Think the Earth プロジェクト，2011
- ◇文部科学省 ホームページ
- ◇厚生労働省 ホームページ
- ◇社団法人日本歯科医師会 ホームページ
- ◇財団法人日本学校保健会 ホームページ
- ◇8020推進財団 ホームページ
- ◇独立行政法人日本スポーツ振興センター ホームページ
- ◇医学評論社 ホームページ
- ◇電通 消費者情報トレンドボックス 広告景気年表
- ◇榊原悠紀田郎の歯科関係「略年表」全集 ホームページ

●表内の略称説明●

| | |
|----------|------------------------------------|
| [大会][大] | ■：全国学校歯科保健研究大会 |
| [ア] | ■：学校歯科保健アジア会議 |
| [会議][総] | ●：総会，[加]●：加盟団体長会，[他]●：その他の会議 |
| [協議会][医] | ◆：全国学校歯科医協議会 |
| [推] | ◆：「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会 |
| [協] | ◆：学校歯科保健研究協議会 |
| [表彰][会] | ☆：日本学校歯科医会会長表彰(日付：表彰日) |
| [優] | ☆：全日本学校歯科保健優良校表彰(日付：表彰日) |
| [図] | ☆：歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール(日付：審査日) |
| [研修会] | ※内容別に該当年の下部にまとめて記載 |
| [出版物] | ※該当年の下部にまとめて記載(×印は販売終了，ホ印は日本学校保健会) |

| 年 | 学校歯科保健(日本学校歯科医会の活動) | |
|-----------------------------------|---|--|
| | 主なできごと | 行事・出版物 |
| 平成 3 年 1991 | <ul style="list-style-type: none"> ◇ 学校歯科医制度60周年・社団法人日本学校歯科医会設立20周年 ◇ 養護教諭が4学級以上の学校にほぼ配置される。 | <ul style="list-style-type: none"> [加]● 2.19 平成2年度加盟団体長会 [総]● 3.12 第38回総会 平成3年度予算額：144,200,000円 [会]☆ 3.12 平成2年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：48名] [総]● 6.20 第39回総会/学校歯科医制度60周年・社団法人日本学校歯科医会設立20周年記念式典 [推]◆ 9.18 平成3年度むし歯予防推進指定校協議会(福島県) [協]◆ 9.19～20 平成3年度学校歯科保健研究協議会(福島県) [大]■ 10.18～19 第55回全国学校歯科保健研究大会(宮城県) [主題]：学校歯科保健の包括化 一発進段階に即した歯科保健指導の展開と生活化― [優]☆ 10.18 第30回全日本よい歯の学校表彰 被表彰校：77校(応募校：79校) [最優秀賞：6校，特別賞：8校] [図]☆ 10.30 平成3年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール [応募数：95点，最優秀賞：18点] [医]◆ 11.7 第41回全国学校歯科医協議会(奈良県) |
| 平成3年度 12歳児の DMFT指数 4.29本 | | |
| 平成3年度 加盟団体数 54団体 | | |
| 平成3年度 会員数 18,768人 | | |
| 平成 4 年 1992 | <ul style="list-style-type: none"> ◇ 2. [小学校/歯の保健指導の手引 改訂版]を文部省が発刊。「歯肉に起こる病気」の項目が新たに織り込まれる。 *【主な改訂点】： ①生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎を培う，②小学校の時期になぜ歯・口腔の健康が重要であるかの認識を教職員に徹底指導，③高学年 | <ul style="list-style-type: none"> [加]● 2.18 平成3年度加盟団体長会 [総]● 3.17 第40回総会 平成4年度予算額：147,700,000円 [会]☆ 3.17 平成3年度日本学校歯科医会会長表彰(学校歯科医制度60周年記念会長表彰) [受賞者：1,180名] [総]● 6.23 第41回総会 [推]◆ 10.21 平成4年度むし歯予防推進指定校協議会(長野県) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> [研修会] ◇第13回学校歯科保健研修会 [中部・東海(静岡県)：5/25，5/26， 関東B(東京都)：7/13，7/14， 関東A(群馬県)：7/20，7/21， 中国・四国(香川県)：11/30，12/11] [出版物] (×) 幼児・児童・生徒の歯・口腔の健康診断と事後措置 ・幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき |

| 年 | 主なできごと | 行事・出版物 |
|--|--|--|
| 平成4年度 12歳児の DMFT指数 4.17本 平成4年度 加盟団体数 54団体 平成4年度 会員数 19,264人 | <p>から増加する歯周疾患について、その特性、原因、予防について記述、④歯みがきの方法を問題解決学習とし、みがき残しのないみがき方の必要性、工夫と実践、自己評価の三項目を明記、⑤歯・口の健康づくりは、学校、家庭、地域社会との連携、学校間の交流などを図りながら進める必要を強調。</p> <p>◇ 4. 1 学習指導要領改訂（平成元年告示：“個性を生かす教育”）実施にともない、小学校で教科書を用いた保健学習がはじまる。 *小学校5・6年生に10時間の保健授業、歯科の問題も疾病予防として教科書に掲載される。</p> <p>◇ 「歯科保健に関する図画・ポスターコンクール」に「中学生の部」が設けられる。</p> | <p>【協】◆10.22~23 平成4年度学校歯科保健研究協議会（長野県） 【図】☆10.28 平成4年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール [応募数：133点、最優秀賞：図画17点、特別賞1点] *平成4年度から中学生の部が設けられる。 第42回全国学校歯科医協議会（山梨県） 第56回全国学校歯科保健研究大会（徳島県） 【主題】：学校歯科保健の包括化 ―発達段階に即した学校歯科保健活動と生活化を図るために―</p> <p>【優】☆11.13 第31回全日本よい歯の学校表彰 被表彰校：81校（応募校数：82校） [最優秀賞：6校、特別賞：8校]</p> <p>-----</p> <p>【研修会】 ◇第14回学校歯科保健研修会 [北海道・東北（青森県）：5/30, 31, 九州（宮崎県）：7/18, 19, 近畿・北陸（兵庫県）：11/28, 29]</p> <p>【出版物】 ー</p> |
| 平成 5 年 1993 平成5年度 12歳児の DMFT指数 4.09本 平成5年度 加盟団体数 54団体 平成5年度 会員数 20,428人 | <p>◇ 4. 1 学習指導要領改訂（平成元年告示）実施にともない、中学校で教科書を用いた保健学習がはじまる。</p> <p>◇ 4. 1 文部省の第6次教職員配置改善計画（平成5年度～12年度）が実施され、養護教諭複数配置に1,184人の増員。</p> | <p>【加】● 2.16 平成4年度加盟団体長会 【総】● 3.16 第42回総会 平成5年度予算額：151,200,000円 （補正予算額：159,280,368円）</p> <p>【会】☆ 3.16 平成4年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：46名] 第43回総会</p> <p>【推】◆10.5 平成5年度むし歯予防推進指定校協議会（青森県） 【協】◆10.6~7 平成5年度学校歯科保健研究協議会（青森県） 【図】☆10.7 平成5年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール [応募数：146点、最優秀賞：図画27点、特別賞1点]</p> <p>【医】◆11.12 第43回全国学校歯科医協議会（大分県） 【大】■12.2~3 第57回全国学校歯科保健研究大会（埼玉県） 【主題】：学校歯科保健の包括化 ―発達段階に即した学校歯科保健活動と生活化を図るために―</p> <p>【優】☆12.2 第32回全日本よい歯の学校表彰 被表彰校：88校（応募校数：87校） [最優秀賞：6校、特別賞：7校]</p> <p>-----</p> <p>【研修会】 ◇第15回学校歯科保健研修会 [関東A（茨城県）：6/5, 6, 中部・東海（岐阜県）：7/10, 11, 関東B（東京都）：7/22, 中国・四国（山口県）：10/30, 31]</p> <p>【出版物】 ・大きく変わる学校歯科保健 ・歯と歯肉の健康づくり（ビデオテープ） ①はじめまして！おとなの歯 ②まえ歯もおとなになったよ！ ③歯肉は元気？！ ④きれいにみがこう！おとなの歯 *日学歯企画・構成/歯歯薬出版(株)制作</p> |
| 平成 6 年 1994 平成6年度 12歳児の DMFT指数 4.00本 平成6年度 加盟団体数 54団体 平成6年度 会員数 20,888人 | <p>◇ 4. 1 学習指導要領改訂（平成元年告示）実施にともない、高等学校で教科書を用いた保健学習がはじまる。</p> <p>◇ 4. 7 平成6年のWHO“世界保健デー”は「口腔保健」がテーマとなる。</p> <p>◇ 12. 8 学校保健施行規則が改正され、昭和33（1958）年の学校保健法施行以来の健康診断の見直しが行われる。 （平成6年12月8日文部省令第49号、通知：文体字第168号） [施行：平成7年4月1日]</p> <p>*【改正後の健康診断】： 要点は5項目。①健康度チェック、②スクリーニング、③技術的、経済的に平易なもの、④地域・医療機関との役割分担、⑤教育活動に生かせるもの。 従来以上に教育面からの位置づけがなされ、健康保持に対する子どもの自己管理能力の育成に重点が置かれた。</p> <p>*【歯科領域の主な改正点】： ・歯牙は従来の4度分類ではなく、健全歯、要観察歯（CO）未処置歯（C）処置歯（O）の4段階で評価。 ・新たな検査項目「歯列・咬合・顎関節」「歯垢の状態」「歯肉の状態」が加わり、異常なし（O）、要観察（要注意）（1）、要治療（要精査）（2）、の3段階で評価。歯肉の「1・2」についてはGO・Gを記入。</p> | <p>【加】● 2.15 平成5年度加盟団体長会 【総】● 3.15 第44回総会 平成6年度予算額：169,216,000円</p> <p>【会】☆ 3.15 平成5年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：136名] 第45回総会</p> <p>【他】● 7.8~10 世界口腔保健学術大会（東京都） *日本学校歯科医会は、主催「世界口腔保健学術大会委員会」の構成団体としてかわる</p> <p>【大】■ 9.29~30 第58回全国学校歯科保健研究大会（富山県） 【主題】：学校歯科保健の包括化 ―発達段階に即した学校歯科保健の生活化達成をめざして―</p> <p>【優】☆ 9.29 第33回全日本よい歯の学校表彰 被表彰校：88校 [最優秀賞：6校、特別賞：8校]</p> <p>【図】☆10.6 平成6年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール [応募数：141点、最優秀賞：図画27点]</p> <p>【推】◆10.18 平成6年度むし歯予防推進指定校協議会（宮崎県） 【協】◆10.19~20 平成6年度学校歯科保健研究協議会（宮崎県） 【医】◆11.10 第44回全国学校歯科医協議会（和歌山県）</p> <p>-----</p> <p>【研修会】 ◇第16回学校歯科保健研修会 [北海道・東北（北海道）：5/28, 29, 近畿・北陸（福井県）：7/16, 17, 九州（鹿児島県）：11/26, 27] *【ワークショップの内容変更】： OHP 歯科講話の作成（第21回まで同）</p> <p>【出版物】 (×) 高等学校における歯科保健指導</p> |

| 年 | 主なできごと | 行事・出版物 |
|----------------------|--|--|
| | <p>*【健康診断票】： 従来の3号様式を廃止，各専門医が適切に定めることができるようになり，文部省が様式例を示した。</p> <p>◇ 日本歯科医師会の手帳に「学校歯科医の日（6月22日）」が記載される。</p> | |
| 平成 7 年 1995 | <p>◇ 3.28 学校教育法施行規則の一部改正により，「保健主事は教諭又は養護教諭をもってこれに充てる」ことが示される。 （平成7年3月28日文部省通達：文教地第39号）</p> <p>◇ 4.1 学校保健法施行規則の一部改正の施行により，学校での健康管理についての考え方が，疾病志向から健康志向に切り替わる。 歯科健康診断に，CO・GOの基準が導入される。 *【改正後の健康診断について】：詳細→「平成6年学校歯科保健：主なできごと」欄参照</p> <p>◇ 西連寺愛憲，日本学校歯科医会会長就任。</p> <p>◇ 日本学校歯科医会会費が年7千円から1万円になる。 *昭和55年以後の変更</p> | <p>【加】● 2.17 平成6年度加盟団体長会 【総】● 3.14 第46回総会 平成7年度予算額：218,290,000円 平成6年度日本学校歯科医会会長表彰 【受賞者：147名】</p> <p>【会】☆ 3.14 第47回総会</p> <p>【総】● 6.20 平成7年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール 【図】☆ 10.12 [応募数：139点，最優秀賞：図画15点]</p> <p>【大】■ 10.19～20 第59回全国学校歯科保健研究大会（愛知県） 【主題】：学校歯科保健の包括化 —発達段階に即した歯科保健指導の展開—</p> <p>【優】☆ 10.19 第34回全日本よい歯の学校表彰 被表彰校：89校[最優秀賞：6校，特別賞：8校] 平成7年度むし歯予防推進指定校協議会（群馬県） 平成7年度学校歯科保健研究協議会（群馬県） 【協】◆ 11.1～2 第45回全国学校歯科医協議会（徳島県） 【医】◆ 11.16</p> <p>-----</p> <p>【研修会】 ◇ 第17回学校歯科保健研修会 [中国・四国（高知県）：5/28, 29, 関東A（神奈川県）：7/1, 2, 関東B（東京都）：7/20, 中部・東海（長野県）：9/30, 10/1]</p> <p>【出版物】 (×) 学校における歯・口腔の健康診断 (健康診断マニュアル式)</p> |
| 平成 8 年 1996 | <p>◇ 学校保健法施行規則の一部改正後の学校歯科保健活動が，より円滑に行われるための対応のひとつとして，『学校歯科医の活動指針』をはじめとする各種出版物を作成，配布。 *【詳細】：→「出版物」欄参照 *広報紙「日学歯」71号の特集として「これからの学校歯科保健 改正における不正咬合（歯列不正）と顎関節について」を掲載。</p> <p>◇ 『学校歯科医の活動指針』が幼・小・中・高の全校種共通となる。</p> | <p>【加】● 2.16 平成7年度加盟団体長会 【総】● 3.27 第48回総会 平成8年度予算額：222,680,000円 平成7年度日本学校歯科医会会長表彰 【受賞者：176名】</p> <p>【会】☆ 3.27 第49回総会</p> <p>【総】● 6.26 平成8年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール 【図】☆ 10.23 [応募数：144点，最優秀賞：図画18点]</p> <p>【医】◆ 11.14 第46回全国学校歯科医協議会（佐賀県） 【推】◆ 11.20 平成8年度むし歯予防推進指定校協議会（東京都） 【協】◆ 11.20 平成8年度学校歯科保健研究協議会（東京都） 【大】■ 11.21～22 第60回全国学校歯科保健研究大会（東京都） 【主題】：21世紀の学校歯科保健 一確かな健康観の育成— 第35回全日本よい歯の学校表彰 被表彰校：89校[最優秀賞：6校，特別賞：7校]</p> <p>-----</p> <p>【研修会】 ◇ 第18回学校歯科保健研修会 [北海道・東北（秋田県）：5/11, 12, 近畿・北陸（滋賀県）：7/6, 7, 九州（熊本県）：12/7, 8]</p> <p>【出版物】 (×) 学校歯科医の活動指針 (×) 歯・口腔の健康診断パネル①②③④（CO・GOパネル）</p> |
| 平成 9 年 1997 | <p>◇ 5.19 「むし歯予防推進指定校協議会」が「歯・口の健康づくり推進指定校協議会」に改称，「学校歯科保健研究協議会」と離れ，単独で開催される。 *同協議会は昭和54（1979）年より，「学校歯科保健研究協議会」の前日に開催されていた。</p> <p>◇ 9.22 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 *「健康的な生活行動の実践」という一次予防を促す教育指導面の充実の必要性や，保健教育，安全教育，給食指導等を統合した概念である「健康教育」への組織的な取組の必要性が示される。</p> <p>◇ 日本学校歯科医会事務局分室の設置</p> | <p>【加】● 2.19 平成8年度加盟団体長会 【総】● 3.19 第50回総会 平成9年度予算額：229,290,000円 平成8年度日本学校歯科医会会長表彰 【受賞者：151名】</p> <p>【会】☆ 3.19 平成9年度歯・口の健康づくり推進指定校協議会（東京都） *名称を変更。 【詳細】：→「主なできごと」欄参照</p> <p>【推】◆ 5.19 第51回総会</p> <p>【総】● 6.25 第47回全国学校歯科医協議会（鳥取県） 【医】◆ 9.25 平成9年度歯科保健に関する図画・ポスターコンクール 【図】☆ 10.9 [応募数：148点，最優秀賞：図画18点]</p> <p>【大】■ 10.16～17 第61回全国学校歯科保健研究大会（福島県） 【主題】：21世紀の学校歯科保健 一確かな健康観の育成を目指して— 第36回全日本よい歯の学校表彰 被表彰校：87校[最優秀賞：6校，特別賞：9校]</p> <p>【優】☆ 10.16</p> <p>【協】◆ 11.13～14 平成9年度学校歯科保健研究協議会（兵庫県）</p> <p>-----</p> <p>【研修会】 ◇ 第19回学校歯科保健研修会 [中国・四国（広島県）：5/10, 11, 関東A（千葉県）：7/12, 13, 関東B（東京都）：7/17, 中部・東海（愛知県）：11/29, 30]</p> <p>【出版物】 ・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）</p> |

| 年 | 主なできごと | 行事・出版物 |
|--|---|---|
| 平成 10 年 1998 平成10年度 12歳児の DMFT 指数 3.10本 平成10年度 加盟団体数 54団体 平成10年度 会員数 22,638人 | ◇11.19 ～20 35年続いた「学校歯科保健研究協議会」が開催される最後の年となり、次年度から同協議会は「全国学校歯科保健研究大会」に取り込まれる。 *同協議会は昭和38(1963)年に文部省主催の「学校歯科医講習会」としてスタート、その後昭和53(1978)年に『小学校/歯の保健指導の手引』(文部省)の刊行を機に「学校歯科保健講習会」となり、昭和54(1979)年に「学校歯科保健研究協議会」と名称を変更した。同協議会は「全国学校歯科保健研究大会」に併催される形で平成10年度で終了、平成11(1999)年からは同大会に取り込まれた。 | 【加】● 2.18 【総】● 3.25 平成9年度加盟団体長会 第52回総会 平成10年度予算額：235,200,000円 平成9年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：170名] 【推】◆ 5.25 平成10年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会(東京都) *名称を「協議会」から「連絡協議会」に変更 第53回総会 平成10年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール [応募数：143点、最優秀賞：図画18点] *名称変更 【医】◆11.5 第48回全国学校歯科医協議会(宮城県) 【大】■11.19～20 第62回全国学校歯科保健研究大会(沖縄県) 【主題】：21世紀の学校歯科保健 ー長寿につながる確かな健康観の育成をめざしてー 【協】◆11.19～20 平成10年度学校歯科保健研究協議会(沖縄県) *全国学校歯科保健研究大会(第62回)と併催し、平成10年度で終了 【詳細】：→「主なできごと」欄 第37回全日本よい歯の学校表彰 被表彰校：90校[最優秀賞：6校、特別賞：9校] [研修会] ◇第20回学校歯科保健研修会 [北海道・東北(山形県)：5/22, 23, 近畿・北陸(和歌山県)：6/20, 21, 九州(佐賀県)：7/25, 26] [出版物] ・歯・口腔の健康診断パネル⑥(歯列・咬合の診査基準) (ホ)歯・口の健康づくりを目指してⅡ |
| 平成 11 年 1999 平成11年度 12歳児の DMFT 指数 2.92本 平成11年度 加盟団体数 54団体 平成11年度 会員数 22,931人 | ◇ WHOが2000年に向けて提唱した口腔保健目標のひとつである「12歳児のDMFT指数3以下」を達成。 *1981年5月、WHOは口腔保健に関する初めての国際目標を表明(Int Dent J1983;33:60～65)。12歳児のDMFTが口腔保健分野で国際的な健康指標となるよう提言。 *【目標の内容】： ①5～6歳児の50%をカリエスフリーに。②12歳児のDMFTを3歯以下。③18歳の85%が永久歯をすべて保有。④35～44歳の無歯顎者の割合を現在のレベルより50%減少。35～44歳の75%が20歯の機能歯を保有。⑤65歳以上の無歯顎者の割合を現在のレベルより25%減少。65歳以上の50%が20歯の機能歯を保有。⑥口腔保健の変化を監視するためのデータベースを確立。 ◇ 平成11年度より「全日本よい歯の学校表彰」は、「全日本学校歯科保健優良校表彰」に名称を変更。 ◇ 日本歯科医学会による「フッ化物応用の総合的な見解」の発表。 「フッ素洗口は有効か有害か」の議論。 | 【加】● 2.17 【総】● 3.24 平成10年度加盟団体長会 第54回総会 平成11年度予算額：237,800,000円 平成10年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：193名] 【推】◆ 5.26 平成11年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会(東京都) 第55回総会 【総】● 6.23 【大】■ 9.30 第63回全国学校歯科保健研究大会(北海道) 【主題】：21世紀の学校歯科保健 ー生涯に通ずる確かな健康観の育成を目指してー 【優】☆ 9.30 第38回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：91校[最優秀賞：8校、特別賞：10校] *名称変更 【図】☆10.6 平成11年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール [応募数：149点、最優秀賞：図画18点] 【医】◆11.18 第49回全国学校歯科医協議会(岐阜県) [研修会] ◇第21回学校歯科保健研修会 [関東A(栃木県)：5/22, 23, 中部・東海(岐阜県)：6/12, 13, 中国・四国(徳島県)：7/10, 11, 関東B(東京都)：7/15] [出版物] (×)障害のある児童生徒に対する学校歯科保健 |
| 平成 12 年 2000 平成12年度 12歳児の DMFT 指数 2.65本 平成12年度 加盟団体数 54団体 平成12年度 会員数 23,059人 | ◇ 3.31 「健康日本21」(厚生労働省：第3次全国国民健康づくり運動)の策定で「歯の健康」が数値目標の対象となり、学齢期のう蝕予防の数値目標が提示される。 *【数値目標の内容】： ①学齢期のう蝕予防の数値目標 [目標値：12歳児DMF 歯数1歯以下、基準値：1人平均う蝕数12歳児2.9歯] ②リスク低減目標 [目標値：学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合90%以上、学齢期において過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合30%以上] | 【加】● 2.16 【総】● 3.22 平成11年度加盟団体長会 第56回総会 平成12年度予算額：239,300,000円 平成11年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：203名] 【推】◆ 5.26 平成12年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会(東京都) 第57回総会 【総】● 6.28 【図】☆10.5 平成12年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール [応募数：148点、最優秀賞：図画18点] 【医】◆11.9 第50回全国学校歯科医協議会(福岡県) 【大】■11.30 第64回全国学校歯科保健研究大会(高知県) 【主題】：21世紀の学校歯科保健 ー8020につながる確かな健康観の育成をめざしてー 【優】☆11.30 第39回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：90校 [最優秀賞：8校、特別賞：10校] [研修会] ◇第22回学校歯科保健研修会 [近畿・北陸(奈良県)：5/20, 21, 北海道・東北(岩手県)：6/17, 18, 九州(長崎県)：7/15, 16] *【ワークショップの課題の変更】：OHP 歯科講話作成の課題が「健康診断結果モデルの提示」となる。 [出版物] ー |

| 年 | 主なできごと | 行事・出版物 |
|----------------------------------|---|---|
| 平成 13 年 2001 | <p>◇ 学校歯科医制度70周年・社団法人日本学校歯科医会設立30周年</p> <p>◇ 1. 6 中央省庁再編により、文部科学省が設置される。</p> <p>◇ 7. 17 ~19 「学校歯科保健アジア会議」を学校歯科医制度70周年・社団法人日本学校歯科医会設立30周年記念事業として、日本（東京）で開催。 * 「学校歯科保健アジア会議」はアジア地域の子どもの歯・口の健康の増進を願い、各国（地域）の現状や課題、その対策などの情報交換と意識の共有を目的とした会議。第1回の会議（東京）では14カ国（地域）[バングラディッシュ、カンボジア、香港、インドネシア、韓国、ラオス、マレーシア、フィリピン、シンガポール、スリランカ、台湾、タイ、ベトナム、日本]の参加を得て、公開授業、基調講演、地域報告、パネルディスカッションなどを行った。「学校歯科医制度70周年」を記念した事業だったが、好評のため、その後隔年で開催されることになった。</p> <p>◇ 平成13年度より、文部科学省の委託による学校歯科保健活動等に関する調査研究の実施がはじまる。</p> | <p>[加] ● 2. 22 平成12年度加盟団体長会 [総] ● 3. 21 第58回総会 平成13年度予算額：242,300,000円</p> <p>[会] ☆ 3. 21 平成12年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：147名]</p> <p>[推] ◆ 5. 22 平成13年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会（東京都） * 文部科学省委託事業となる（平成18年まで）</p> <p>[総] ● 6. 27 第59回総会／学校歯科医制度70周年・社団法人日本学校歯科医会設立30周年記念式典</p> <p>[ア] ■ 7. 17~19 第1回学校歯科保健アジア会議（日本：東京） * [詳細] → 「主なできごと」欄参照</p> <p>[図] ☆ 10. 18 平成13年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール [応募数：146点、最優秀賞：図画18点]</p> <p>[医] ◆ 11. 8 第51回全国学校歯科医協議会（千葉県）</p> <p>[大] ■ 11. 15~16 第65回全国学校歯科保健研究会（大阪府） 【主題】：変革に向けての学校歯科保健の飛躍 ―生涯にわたる健康意識の向上と実践力の育成をめざして―</p> <p>[優] ☆ 11. 15 第40回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：84校[最優秀賞：8校、特別賞：10校]</p> <hr/> <p>[研修会] ◇ 第23回学校歯科保健研修会 [関東B（東京都）：8/30、関東A（埼玉県）：9/8, 9, 中国・四国（岡山県）：10/20, 21, 中部・東海（長野県）：12/8, 9]</p> <p>[出版物] ・ CD-ROM「学校歯科検診におけるCO・GOについて」 (HYBRID CD-ROM for Windows and Macintosh)</p> |
| 平成 14 年 2002 | <p>◇ 3. 28 「初期う蝕」及び「要観察歯=CO」の検出基準の変更について（日学歯発第336号）を告示。 * [変更点]：C及びCOの検出基準から「探針を用いて」の一文を削除、視診での検出を主とした基準に変更。</p> <p>◇ 4. 1 学校保健法施行規則の一部改正の施行により、「就学時の健康診断」が一部見直しされ、歯科領域では健康診断票の様式の（注）が変更される。 （平成14年3月29日文部科学省令：第12号、通知：13文科ス第489号） * 【施行規則の主な改正点】：①知的障害の判断のために標準化された知能検査法が用いられていたが、検査法は適正なものであればよいとされたこと。②就学時健康診断票の様式および（注）の内容が変更されたこと。③就学時の健康診断の結果に基づいて地区教育委員会が行う事後措置について、実施の留意事項が変更されたこと。 * 【歯科領域の健康診断票の改正点】：①「歯」および「口腔の疾病および異常」の欄の記入方法について、歯科分野において医療技術の進歩に併せて表現をあらためたこと。②就学時の健康診断において受診勧告を行うべき不正咬合や歯周疾患について、その対象を明確にしたこと。</p> <p>◇ 4. 1 学習指導要領改訂（平成10年告示：“ゆとり教育”）実施にともない、保健の学習が小学校3年生からになる。</p> <p>◇ 日本学校歯科医会のホームページを開設</p> | <p>[加] ● 2. 20 平成13年度加盟団体長会 [総] ● 3. 20 第60回総会 平成14年度予算額：243,670,000円</p> <p>[会] ☆ 3. 20 平成13年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：144名]</p> <p>[推] ◆ 5. 22 平成14年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会（東京都）</p> <p>[総] ● 6. 27 第61回総会</p> <p>[大] ■ 10. 10~11 第66回全国学校歯科保健研究会（宮崎県） 【主題】：変革に向けての学校歯科保健の飛躍 ―幼稚園から高等学校までの連携の新しい構築をめざして―</p> <p>[優] ☆ 10. 10 第41回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：86校[最優秀賞：8校、特別賞：10校]</p> <p>[図] ☆ 10. 17 (二次審査日：10. 27) 平成14年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール [応募数：150点、最優秀賞：17点]</p> <p>[医] ◆ 11. 7 第52回全国学校歯科医協議会（福井県）</p> <hr/> <p>[研修会] ◇ 第24回学校歯科保健研修会 [近畿・北陸（石川県）：6/22, 23, 北海道・東北（福島県）：7/13, 14, 九州（大分県）：9/6, 7]</p> <p>[出版物] ・ 学校歯科保健Q&A①（歯垢染色剤について） ・ 学校歯科保健Q&A②（キシリトールについて） （×）歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点 ―CO・GOを中心に― ・ 歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点 ―よりよい顎・口腔機能の育成を目指して―</p> |
| 平成 15 年 2003 | <p>◇ 1. 30 厚生労働省の定めた「フッ化物洗口ガイドライン」が周知される。 （平成15年1月30日文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課連絡）</p> <p>◇ 4. 1 学校保健法施行規則一部改正の施行により、「児童生徒健康診断票（歯・口腔）」そのものが「様式例」として示される。 （平成15年1月17日文部科学省通知：14文科ス第371号） * [改正様式例]：→「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」148頁参照</p> | <p>[加] ● 2. 6 平成14年度加盟団体長会 [ア] ■ 2. 21~23 第2回学校歯科保健アジア会議（タイ：アユタヤ）</p> <p>[総] ● 3. 25 第62回総会 平成15年度予算額：244,220,000円</p> <p>[会] ☆ 3. 25 平成14年度日本学校歯科医会会長表彰 [受賞者：138名]</p> <p>[推] ◆ 5. 30 平成15年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会（東京都）</p> <p>[総] ● 6. 25 第63回総会</p> <p>[大] ■ 10. 2~3 第67回全国学校歯科保健研究会（秋田県） 【主題】：変革に向けての学校歯科保健の飛躍 ―「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの実践をめざして―</p> <p>[優] ☆ 10. 2 第42回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：86校[最優秀賞：8校、特別賞：10校]</p> <p>[図] ☆ 10. 16 平成15年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール [応募数：151点、最優秀賞：17点]</p> |

| 年 | 主なできごと | 行事・出版物 |
|---|---|--|
| 平成15年度 加盟団体数 54団体 平成15年度 会員数 23,405人 | ◇ 「健康診断時の探針使用の注意」をホームページに掲載 | 【医】◆11.6 第53回全国学校歯科医協議会（青森県） 【研修会】 ◇第25回学校歯科保健研修会 【中国・四国（香川県）：7/12, 13, 関東B（東京都）：7/31, 関東A（茨城県）：8/9, 10, 中部・東海（静岡県）：10/25, 26] 【出版物】 ・学校歯科医のためのスポーツ歯科医学 |
| 平成 16 年 2004 平成16年度 12歳児の DMFT指数 1.91本 平成16年度 加盟団体数 54団体 平成16年度 会員数 23,369人 | ◇ 4.1 学校保健法施行令の一部改正の施行により、「学校保健法に基づく医療券の歯治療」の制限が廃止される。 （平成16年4月1日文科科学省通知：16文科第35号） ◇ 「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」の規定が変更される。 *【変更内容】：平成16年度より、小学生を対象とした「図画またはポスター」、中学生を対象とした「ポスター」となる（前年度までは小学校1～3年は「図画」、4～6年は「ポスター」という区分）。 | 【加】● 2.18 平成15年度加盟団体長会 【総】● 3.24 第64回総会 平成16年度予算額：244,520,000円 【会】☆ 3.24 平成15年度日本学校歯科医会会長表彰 【受賞者：439名】 【推】◆ 5.14 平成16年度歯・口の健康づくり推進指定校連絡協議会（東京都） 【総】● 6.23 第65回総会 【図】☆ 10.21 平成16年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 【応募数：150点、最優秀賞：17点】 *【規定変更】→詳細「主なできごと」欄 【医】◆10.28 第54回全国学校歯科医協議会（福島県） 【大】■11.11～12 第68回全国学校歯科保健研究大会（静岡県） 【主題】：変革に向けての学校歯科保健の飛躍―「生きる力 口と食から考えよう」 【優】☆11.11 第43回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：87校【最優秀賞：8校、特別賞：10校】 【研修会】 ◇第26回学校歯科保健研修会 【北海道・東北（北海道）：7/10, 11, 近畿・北陸（富山県）：7/31, 8/1, 九州（沖縄県）：9/11, 12] 【出版物】 ・学校歯科保健Q&A③④（フッ化物・シーラントについて） ・歯・口腔・顎顔面のスポーツ外傷対応マニュアル （ホ）歯肉の状態から健康づくりを見直す |
| 平成 17 年 2005 平成17年度 12歳児の DMFT指数 1.82本 平成17年度 加盟団体数 54団体 平成17年度 会員数 23,608人 | ◇ 3 『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―（著作：文部科学省）』を日本学校歯科医会より発行 *【小学校／歯の保健指導の手引（改訂版）】（平成4年 文部省発行）に代わる幼・小・中・高・特を対象とした参考資料。 ◇ 4.1 松島悌二、日本学校歯科医会会長就任。 ◇ 4.1 栄養教諭制度がはじまる。 （平成16年4月1日文科科学省通知：17文科第12号） ◇ 文部科学省委託事業「歯・口の健康づくり推進指定校」が、平成17年度から「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」に名称及び事業の内容を変更。 *【趣旨】：①「生きる力」をはぐくむ観点から、地域との連携を深め、健康教育の充実。②新たに作成された「「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」（学校歯科保健参考資料）の具現化。 *【前年度までの事業との違い】：①指定の対象を小学校に限らず、希望する学校種とする。②むし歯予防を基盤に生活習慣病、口腔機能の発達等、新たな課題への取組を強化。③健康教育及びCO・GO等の健康診断の事後措置で、学校、家庭、学校歯科医及び地域の保健・医療機関等との連携をより具体的に行う。④歯・口の健康を入りに、確かな健康観や健康的な生活習慣の確立など心身のトータルな健康づくりを目指す。 ◇ 6.17 食育基本法が公布される。 | 【加】● 2.16 平成16年度加盟団体長会 【総】● 3.16 第66回総会 平成17年度予算額：245,620,000円 【会】☆ 3.16 平成16年度日本学校歯科医会会長表彰 【受賞者：253名】 【ア】■ 4.7～10 第3回学校歯科保健アジア会議（台湾：高雄） 【推】◆ 6.16 平成17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連絡協議会（東京都） *【名称変更】→詳細「主なできごと」欄参照 【総】● 6.22 第67回総会 【図】☆ 9.29 平成17年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 【応募数：151点、最優秀賞：17点】 【医】◆11.10 第55回全国学校歯科医協議会（滋賀県） 【大】■11.17～18 第69回全国学校歯科保健研究大会（岡山県） 【主題】：変革に向けての学校歯科保健の飛躍―「生きる力の育成…自ら学び、自ら考え、そして実践へ― 【優】☆11.17 第44回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：91校【最優秀賞：9校、特別賞：10校】 【研修会】 ◇第27回学校歯科保健研修会 【中部・東海（三重県）：9/24, 25, 中国・四国（鳥取県）：10/29, 30] 【出版物】 （×）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 ・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―（著作：文部科学省） |
| 平成 18 年 2006 | ◇ 4.24 「『早寝早起き朝ごはん』全国協議会」への参画 ◇ 10.19 「全国学校歯科保健研究大会」の領域別研究部会に「特別支援教育部会」が加わる。 | 【加】● 2.14 平成17年度加盟団体長会 【総】● 3.10 第68回総会 平成18年度予算額：275,070,000円 （補正予算額：315,738,070円） 【会】☆ 3.10 平成17年度日本学校歯科医会会長表彰 【受賞者：205名】 |

| 年 | 主なできごと | 行事・出版物 |
|---|--|---|
| 平成18年度 12歳児の DMFT 指数 1.71本 平成18年度 加盟団体数 54団体 平成18年度 会員数 23,674人 | ◇ 「食育」に関する学校歯科保健活動の本格的な調査研究がはじまる。 *平成18年度は、食に関する検討臨時委員会を設置し、食育に関わる歯・口の健康づくりの具体的方策について検討。また、「健全な口腔機能の育成のための指針」作成臨時委員会を冊子を発行、会誌96号に各専門分野からの「食育」への提言をまとめた「食」の特集を掲載（広報第一委員会）、さらに全国学校歯科保健研究大会では「食」を副題に設定した。 ◇ 私立学校への歯科保健活動についての実態調査がはじまる。 | 【推】◆ 5.22 平成18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連絡協議会（東京都） 第69回総会 【総】● 6.21 【他】● 8.29 平成18年度学校歯科保健事務担当者連絡会 *加盟団体の事務担当者に対する第1回目の連絡会を開催 平成18年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 【図】☆ 9.19 [応募数：150点、最優秀賞：18点] 【大】■ 10.19～20 第70回全国学校歯科保健研究大会（千葉県） 【主題】：歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して －生きる力をはぐくむ学校歯科保健……今、学校歯科から「食」を考える－ *領域別研究協議会に「特別支援教育部会」が加わる 【優】☆ 10.19 第45回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：83校[最優秀賞：10校、特別賞：10校] 【医】◆ 11.9 第56回全国学校歯科医協議会（島根県） [研修会] ◇ 第27回学校歯科保健研修会 【関東B（東京都）：1/26、関東A（山梨県）：2/4、5] ◇ 第28回学校歯科保健研修会 【近畿・北陸（大阪市）：7/29、30、九州（熊本県）：9/9、10、北海道・東北（宮城県）：12/2、3] [出版物] ・『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 ・健全な口腔機能の育成のための指針 （ホ）児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版） （ホ）歯・口の健康と食べる機能Ⅱ －「食べる」ことから健康な生活を考える－ |
| 平成 19 年 2007 平成19年度 12歳児の DMFT 指数 1.63本 平成19年度 加盟団体数 54団体 平成19年度 会員数 23,947人 | ◇ 3. 『学校歯科医の活動指針<改訂版>』を 発行 ◇ 3. 『食に関する指導の手引』を文部科学省 が発行 ◇ 6. 4 「食育推進宣言」を発表 *日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本 学校歯科医会、日本歯科衛生士会の 4団体連盟による宣言（宣言文：『学 校と学校歯科医のための「食」教育支 援ガイドー「食育」をどう捉え展開す るかー』（平成20年刊行）参照） | 【加】● 2.14 平成18年度加盟団体長会 【総】● 3.20 第70回総会 平成19年度予算額：282,072,000円 （補正予算額：293,501,547円） 【会】☆ 3.20 平成18年度日本学校歯科医会会長表彰 【受賞者：200名】 【推】◆ 6.6 平成19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 事業連絡協議会（東京都） *文部科学省の委託を外れ、日学歯単独の事業になる 第71回総会 【総】● 6.20 第4回学校歯科保健アジア会議（韓国：慶州） 【ア】■ 9.14～15 第71回全国学校歯科保健研究大会（福岡県） 【大】■ 10.18～19 【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」の育成……自律的健康づくりと学校・家 庭・地域の役割の再考察－ 【優】☆ 10.18 第46回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：87校[最優秀賞：10校、特別賞：10校] 平成19年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 【図】☆ 10.30 [応募数：147点、最優秀賞：18点] 【医】◆ 11.8 第57回全国学校歯科医協議会（香川県） [研修会] ◇ 第29回学校歯科保健研修会 【関東A（群馬）：7/28、29、中国・四国（愛媛県）：9/29、30、 関東B（東京都）：11/23、24] [出版物] ・学校歯科医の活動指針<改訂版> ・ハイレスク把握のためのフローチャート ・CO・GOの考え方 |
| 平成 20 年 2008 平成20年度 12歳児の DMFT 指数 1.54本 平成20年度 加盟団体数 53団体 平成20年度 会員数 24,199人 | ◇ 1.17 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 *食育や安全教育の充実や体制の整備を 求め、養護教諭の重要性を法的にも裏 付けする必要性を訴える内容。また、 従来の「学校医等」の表記が「学校 医・学校歯科医・学校薬剤師」と明 記。食育について「咀嚼」の文言が加 わる。 ◇ 「学校歯科保健研修会」の受講対象者、 ワークショップの内容を変更 *【受講対象者】：第30回から学校現場の 歯科保健関係者（学校長・養護教諭・保 健主事・学級担任等）が中心。これに学 校歯科医、歯科衛生士が加わる形に。 *【ワークショップの内容】：「口腔機能 についての保健だより案」の作成。 「案」は後日、日学歯ホームページ上 で公開。 | 【加】● 2.6 平成19年度加盟団体長会 【総】● 3.19 第72回総会 平成20年度予算額：278,006,000円 平成19年度日本学校歯科医会会長表彰 【受賞者：192名】 【推】◆ 6.3 平成20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 事業連絡協議会（東京都） 第73回総会 【総】● 6.25 平成20年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 【図】☆ 10.7 [応募数：147点、最優秀賞：2点] *【規定変更】：→詳細「主なできごと」欄参照 【大】■ 10.16～17 第72回全国学校歯科保健研究大会（神奈川県） 【主題】：歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して －こころとからだの健康…「生きる力」を基盤として－ 【優】☆ 10.16 第47回全日本学校歯科保健優良校表彰 被表彰校：89校[最優秀賞：10校、特別賞：10校] 【医】◆ 11.6 第58回全国学校歯科医協議会（新潟県） [研修会] ◇ 第29回学校歯科保健研修会 【中部・東海（長野県）：2/2、3] ◇ 第30回学校歯科保健研修会 【近畿・北陸（奈良県）：10/30、九州（鹿児島県）：11/28] *【受講対象者、内容の変更】：→詳細「主なできごと」欄参照 |

| 年 | 主なできごと | 行事・出版物 |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ◇ 「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」の規定を変更 *【変更点】：平成20年度より最優秀賞に文部科学大臣賞が付与される。同賞は前年度まで学年ごとに各2点だったが、20年度から小学校の部1点、中学校の部1点。 ◇ 30年ぶりに「日本学校歯科医学会誌」の発行回数が年3回になる *過去に会誌の発行回数が年3回だったのは昭和48～52（1973～1977）年。昭和52（1977）年の広報紙発刊により昭和53（1978）年以降は年2回だった。 | <p>◇平成20年度学校歯科医生涯研修制度基礎研修会モデル事業 [札幌市：9/20, 群馬県：9/21, 滋賀県：10/5, 静岡県：12/18, 福島県：12/21] *【学校歯科医生涯研修制度について】：→詳細「平成21年：主なできごと」欄参照</p> <p>【出版物】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯・口腔の健康診断パネル1（CO・GOの意義と対応） ・健康日本2と学校歯科保健 ・「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 ・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― |
| <p>平成 21 年 2009</p> <p>平成21年度 12歳児の DMFT 指数 1.40本</p> <p>平成21年度 加盟団体数 53団体</p> <p>平成21年度 会員数 24,271人</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◇ 4. 1 中田郁平、日本学校歯科医学会会長就任。 ◇ 4. 1 学校保健安全法（学校保健法から学校保健安全法に改題）が施行される。（平成20年6月18日法律第73号） *【改正のポイント】：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（養護教諭・学校医・学校歯科医等の適切な配置など学校保健上必要な措置に対する責務の明示）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 *【学校歯科医の職務】：「保健指導に従事すること」が追加、健康診断に基づく事後措置を含めた保健指導の必要性が強調され、「学校安全」では子どもの事故・けがの防止にも関わる必要性が示された。 ◇ 4. 1 「学校歯科医生涯研修制度」を施行（第74回総会「学校歯科医生涯研修制度規則」可決確定） *【概要】：「全ての学校歯科医が歯科医師としての専門性を活かしながら教育者としての資質を備え、積極的に学校歯科保健活動を推進し、生涯にわたってその資質の維持と向上を図り幼児、児童生徒の歯・口腔の健康増進に貢献すること」（同制度規則第1条）を掲げ、礎として平成21年4月より「基礎研修会」を全国展開。 *【研修内容】：統一したテキストで、全国で同じ内容を研修。「学校歯科保健の概念」「保健教育」「保健管理」「組織活動」に関する基礎的事項について3時間以上の研修が義務づけられる。受講者には修了証を授与、本人の承諾のもと氏名を日学歯ホームページで公開。基礎研修に続くアドバンス研修の構築も検討される。 ◇ 7.13 厚生労働省が、歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書「歯・口の健康と食育～噛ミング30（カミング・サンマル）を目指して～」を発表。 ◇ 全日本学校歯科保健優良校表彰の規定を変更し、表彰対象が5校種に拡大。 *【対象】：平成21年度から表彰対象が、幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の5校種に拡大（前年度までは小学校のみ）。 *【表彰】：①実地審査の結果をもって優秀校を文部科学大臣賞に申請。②優秀校は幼稚園・高等学校・特別支援学校は各1校内、小学校は学校規模別（区分：学級数0～7, 8～15, 16以上）により3校以内、中学校も学校規模別（区分：学級数0～10, 11以上）により2校以内。 ◇ ホームページに「子ども向けコンテンツ」を掲載 | <p>【加】● 2. 4 平成20年度加盟団体長会 【総】● 3. 18 第74回総会 平成21年度予算額：289,680,000円 （補正予算額：299,378,098円）</p> <p>【会】☆ 3. 18 平成20年度日本学校歯科医学会会長表彰 [受賞者：202名]</p> <p>【推】◆ 5. 15 平成21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連絡協議会（東京都） *第15次の文部科学省の研究委嘱となる（平成21・22年度）</p> <p>【総】● 6. 24 第75回総会 【ア】■ 9. 10～12 第5回学校歯科保健アジア会議（タイ：プーケット） 【図】☆ 10. 7 平成21年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール [応募数：149点、最優秀賞（文部科学大臣賞）：2点、優秀賞：7点、佳作140点]</p> <p>【大】■ 10. 29～30 第73回全国学校歯科保健研究大会（京都府） 【主題】：歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して ―「はぐくむ」を考える……子どもたちへの支援的教育活動の確立に向かって―</p> <p>【優】☆ 10. 29 第48回全日本学校歯科保健優良校表彰 全応募数：126校（園） [優秀賞（文部科学大臣賞）：5校（園）、日本学校歯科医学会会長賞：7校（園）、日本歯科医師会会長賞：10校（園）、奨励賞：98校（園）] *【規定変更】：→詳細「主なできごと」欄参照</p> <p>【医】◆ 11. 10 第59回全国学校歯科医協議会（広島県）</p> <hr/> <p>【研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇平成20年度学校歯科医生涯研修制度基礎研修会モデル事業 [福岡県：2/7, 島根県：2/22] ◇第30回学校歯科保健研修会 [北海道・東北（岩手県）：1/22] ◇第31回学校歯科保健研修会 [中部・東海（愛知県）：9/3, 中国・四国（島根県）：10/8, 関東A（新潟県）：10/22] <p>【出版物】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯・口腔の健康診断と対応（事後措置） ―CO・GOを中心に― ・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 ・児童生徒のための被災時の歯・口の健康対応マニュアル ・学校歯科保健指導用資料 「むし歯予防大作戦 COってな～に？」（CD-ROM） |

| 年 | 主なできごと | 行事・出版物 |
|----------------------------------|--|---|
| 平成 22 年 2010 | <p>◇ 3. 24 歯科検診を含む健康診断が児童虐待の防止の早期発見の機会であることが、文部科学省の通知に明記される。 (平成22年3月24日文部科学省通知：21文科初第777号)</p> <p>◇ 6. 「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」への参画 *「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」について：同会議は、はじめ、不登校、自殺等の子どもたちの悩み、児童虐待等の課題に対応するため、関係機関・団体を構成員として平成22年1月に文部科学省の呼びかけにより設置された。「子どもを見守り育てる新しい公共の実現に向けた行動計画の策定」にあたっては、日本学校歯科医学会から、『ハイリスク把握のためのフローチャート』を提供。</p> <p>◇ 7. 4 「学校歯科医の日」記念 子どもの歯を守るお母さんのためのトーク・ライブを開催 *「学校歯科医の日」を記念した初の試み。東京・市ヶ谷の歯科医師会館で「笑顔を育むブラッシング～学校から家庭から地域から～」と題し、応募のあった親子50名に対し、学校歯科医・養護教諭・歯科衛生士によるトーク・ライブとブラッシングレッスン、生活習慣と歯のヘルシーチェックを行った。</p> | <p>【加】● 2. 3 平成21年度加盟団体長会 【総】● 3. 24 第76回総会 平成22年度予算額：286,265,120円</p> <p>【会】☆ 3. 24 平成21年度日本学校歯科医学会会長表彰 [受賞者：182名]</p> <p>【推】◆ 5. 21 平成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連絡協議会（東京都）</p> <p>【総】● 6. 23 第77回総会 【図】☆ 10. 4 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 [応募数：150点、最優秀賞（文部科学大臣賞）：2点、優秀賞：7点、佳作：141点]</p> <p>【大】■ 10. 28～29 第74回全国学校歯科保健研究大会（茨城県） 【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―</p> <p>【優】☆ 10. 28 第49回全日本学校歯科保健優良校表彰 全応募数：127校（園）被表彰校：124校（園） [優秀賞（文部科学大臣賞）：5校（園）、日本学校歯科医学会会長賞：8校（園）、日本歯科医師会会長賞：10校（園）、奨励賞：101校（園）]</p> <p>【医】◆ 11. 18 第60回全国学校歯科医協議会（群馬県）</p> <hr/> <p>【研修会】 ◇ 第31回学校歯科保健研修会 [関東（千葉県）：2/25] ◇ 第32回学校歯科保健研修会 [九州（宮崎県）：7/8、近畿・北陸（神戸市）：7/22、北海道・東北（秋田県）：9/16]</p> <p>【出版物】 ・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</p> |
| 平成 23 年 2011 | <p>◇ 3. 「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―（著作：文部科学省）」が改訂される（日本学校歯科医学会より発行）。</p> <p>◇ 4. 1 学習指導要領改訂（平成20年告示：“『生きる力』をはぐくむ教育”）の実施にともない、「外国語（英語）活動」の創設、主要科目の授業時間の増加（30年ぶりの増加）、「総合的な学習の時間」の削減がなされる。</p> <p>◇ 学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医学会設立40周年</p> <p>◇ 7. 2 「学校歯科医の日」記念 子どもの歯・口の健康を考える市民セミナーを開催 *東京・市ヶ谷の歯科医師会館で「歯・口の健康と生活習慣～ブラッシングからはじめる望ましい生活習慣づくり～」と題し、応募のあった親子約100名に対し、学校歯科医・養護教諭・歯科衛生士による講演とブラッシングレッスン、生活習慣と歯のヘルシーチェックを行った。</p> | <p>【加】● 2. 9 平成22年度加盟団体長会 【総】● 3. 31 第78回総会 平成23年度予算額：289,374,000円</p> <p>【会】☆ 3. 31 平成22年度日本学校歯科医学会会長表彰 [受賞者：156名]</p> <p>【総】● 6. 22 第79回総会／学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医学会設立40周年記念式典</p> <p>【推】◆ 6. 23 平成23年度生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会（東京都）</p> <p>【図】☆ 10. 4 平成23年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 【大】■ 10. 20～21 第75回全国学校歯科保健研究大会（愛媛県） 【主題】：生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して</p> <p>【優】☆ 10. 20 第50回全日本学校歯科保健優良校表彰 【医】◆ 10. 27 第61回全国学校歯科医協議会（静岡県） 【ア】■ 11. 9～11 第6回学校歯科保健アジア会議（ベトナム：ハノイ）</p> <hr/> <p>【研修会】 ◇ 第33回学校歯科保健研修会 [関東（神奈川県）：7/7、東京：7/21、中国四国（山口県）：7/28、信越東海（名古屋）：9/8]</p> <p>【出版物】 ・喫煙防止シリーズ小学生向け 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 ・学校給食の舞台に踏み出す 新しい一歩</p> <p>*デジタルブック ・学校におけるフッ化物応用ガイドブック ・特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健（特別支援学校・学級における学校歯科保健）</p> |

※平成23年度の行事は予定を含みます（平成23年7月末日現在）。

学校歯科医制度80周年・社団法人日本学校歯科医会設立40周年記念
文部科学大臣表彰被表彰者名簿

(五十音順、敬称略)

| 氏名 | 地区名 | 氏名 | 地区名 | 氏名 | 地区名 | 氏名 | 地区名 |
|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| 相原 俊一 | 神奈川県 | 柿沼 幸宏 | 栃木県 | 須田 彰雄 | 埼玉県 | 福井 直壽 | 埼玉県 |
| 青木 啓次 | 神奈川県 | 梶川 善博 | 福井県 | 関 允 | 茨城県 | 福田 徳治 | 東京都 |
| 赤坂 孝夫 | 岩手県 | 加藤 賢 | 岐阜県 | 瀬口 康隆 | 鹿児島県 | 藤澤 義弘 | 愛媛県 |
| 赤田 留吉 | 東京都 | 加藤 幸紀 | 愛知県 | 高瀬 浩一 | 群馬県 | 藤田 忠司 | 兵庫県 |
| 赤間 徳明 | 福岡県 | 門屋 高靖 | 千葉県 | 高成田 力 | 静岡県 | 寶崎 錠二 | 北海道 |
| 秋山 巖 | 埼玉県 | 金子 榮男 | 神奈川県 | 高野 紘宇 | 福岡県 | 堀 悟 | 岐阜県 |
| 秋山 雄平 | 鳥取県 | 栂島 恭徳 | 福岡県 | 高橋 淳 | 京都府 | 堀 紀彦 | 滋賀県 |
| 浅井 達夫 | 岐阜県 | 亀本 興紀 | 広島県 | 高橋 一夫 | 秋田県 | 本田 朝之 | 高知県 |
| 阿部 恒夫 | 岩手県 | 川越 文雄 | 群馬県 | 高橋 利武 | 東京都 | 増田 清治 | 東京都 |
| 阿部 義和 | 岐阜県 | 川崎 英夫 | 愛知県 | 高橋 実 | 埼玉県 | 松井 澄夫 | 鹿児島県 |
| 荒井 利夫 | 埼玉県 | 川島 一伸 | 東京都 | 高安 史仁 | 大阪府 | 松下秋太郎 | 鹿児島県 |
| 荒川 治久 | 名古屋 | 河田 清寛 | 埼玉県 | 竹松 啓一 | 石川県 | 松田 隆光 | 大阪市 |
| 荒木 良子 | 東京都 | 河野 郁 | 京都府 | 龍田 安司 | 兵庫県 | 松田 典憲 | 愛媛県 |
| 有本利兵衛 | 福岡県 | 川野 哲也 | 神奈川県 | 田中 和夫 | 高知県 | 松田 龍二 | 奈良県 |
| 安齋 勲 | 福島県 | 河野 尚俊 | 大分県 | 田中 淳一 | 東京都 | 松村 博正 | 大阪府 |
| 安藤知枝子 | 川崎市 | 河野 美純 | 福岡県 | 塚田 昇 | 宮城県 | 松本 満茂 | 埼玉県 |
| 安藤 弘道 | 宮城県 | 川平 淳 | 鹿児島県 | 辻 右行 | 静岡県 | 溝部ユミ子 | 山梨県 |
| 飯田 慶治 | 千葉県 | 川村 禎男 | 宮城県 | 土田 勝雄 | 石川県 | 道脇 公一 | 千葉県 |
| 池田 良 | 滋賀県 | 菊池 強郎 | 神奈川県 | 手島 一禧 | 神奈川県 | 宮井 亨 | 徳島県 |
| 石川 建司 | 埼玉県 | 菊池 成幸 | 宮城県 | 手塚 誠之 | 長野県 | 宮本 清實 | 京都府 |
| 石原 美章 | 岡山県 | 喜田 正昭 | 静岡県 | 中井 重清 | 福島県 | 宮本 正彰 | 名古屋 |
| 板倉 紘一 | 神戸市 | 北本 純司 | 広島県 | 長尾 茂 | 茨城県 | 三好 彬 | 福岡県 |
| 市川 泰右 | 東京都 | 久保田文良 | 栃木県 | 長坂 允 | 千葉県 | 宗行 逸平 | 兵庫県 |
| 市原 浩 | 岐阜県 | 倉員 孝昭 | 福岡県 | 中澤 望典 | 岩手県 | 村上 元一 | 東京都 |
| 伊藤 英紀 | 愛知県 | 小嶋 憲 | 東京都 | 中嶋 滋教 | 大阪府 | 室橋 和夫 | 群馬県 |
| 伊藤 昌男 | 千葉県 | 小菅 良章 | 東京都 | 中島 拓治 | 埼玉県 | 百溪 正明 | 大阪府 |
| 伊藤 雅幸 | 千葉県 | 後藤 治久 | 大阪府 | 中島 千晴 | 大阪府 | 森 一 | 熊本県 |
| 稲垣 昭夫 | 青森県 | 小西 健介 | 兵庫県 | 中島 康則 | 岐阜県 | 森山 憲一 | 東京都 |
| 入船 元綱 | 大阪府 | 小林 岳敏 | 茨城県 | 中谷 伸家 | 和歌山県 | 毛呂千鶴夫 | 山形県 |
| 岩本 峯雄 | 大阪府 | 小屋 忠嗣 | 山梨県 | 中津 道昭 | 栃木県 | 矢嶋 統夫 | 群馬県 |
| 印南 光世 | 福島県 | 三枝 敏夫 | 神奈川県 | 中村 隆之 | 広島県 | 安井 照治 | 大阪府 |
| 鷓飼 大策 | 大阪府 | 齋藤 保 | 静岡県 | 中村 博亘 | 千葉県 | 安井 忠男 | 京都府 |
| 右近 文夫 | 神戸市 | 坂野 宇内 | 福井県 | 成田 徳昭 | 愛知県 | 安田 順一 | 山口県 |
| 梅村 和弘 | 愛知県 | 阪本富士男 | 福島県 | 難波 昭一 | 東京都 | 山崎 弘 | 長崎県 |
| 大岡紀一郎 | 東京都 | 佐知 正道 | 福岡市 | 西村 正之 | 北海道 | 山崎 康郎 | 愛媛県 |
| 大口 賢司 | 名古屋 | 佐藤 峻 | 宮城県 | 西森 巖 | 高知県 | 山崎 芳昭 | 札幌市 |
| 大崎 義一 | 埼玉県 | 座覇 秀政 | 沖縄県 | 新田 賢 | 和歌山県 | 山田 英夫 | 東京都 |
| 大須賀 正 | 神奈川県 | 仕合 邦雄 | 京都府 | 野上 宏一 | 埼玉県 | 山本 誠一 | 愛知県 |
| 大関 豊壽 | 埼玉県 | 塩谷 求身 | 京都府 | 野口 浩 | 福岡県 | 由井 孝 | 東京都 |
| 大曾根正史 | 東京都 | 静間 紀佳 | 大阪府 | 野村 隆祥 | 神奈川県 | 弓倉 威己 | 大阪市 |
| 太田 隆温 | 岡山県 | 篠川 之靖 | 富山県 | 野村 光次 | 愛知県 | 吉田 勝郎 | 兵庫県 |
| 大田尾節男 | 神奈川県 | 柴田 勝 | 栃木県 | 林 勉 | 富山県 | 吉田 利正 | 香川県 |
| 大竹 康資 | 福島県 | 渋谷 宣隆 | 香川県 | 原田恵美子 | 島根県 | 吉野 英文 | 東京都 |
| 大橋 儀男 | 静岡県 | 島崎 清 | 千葉県 | 針谷 龍宜 | 札幌市 | 若林 明人 | 愛知県 |
| 大村 恵紀 | 静岡県 | 嶋田 貢 | 神奈川県 | 樋口 忠彦 | 大阪市 | 渡邊 享 | 東京都 |
| 岡 卓爾 | 大阪府 | 清水 英男 | 宮崎県 | 樋口 光司 | 静岡県 | 渡邊 義彦 | 愛知県 |
| 奥野 敏明 | 大阪府 | 菅沼 聰介 | 長野県 | 廣木 義憲 | 福島県 | | |
| 甲斐 寿男 | 宮崎県 | 鈴木 文雄 | 千葉県 | 廣田 幹雄 | 大阪府 | | |

(計190名)

周年記念

加盟団体だより

茨城県

平成23年度 学校歯科保健研修会報告

平成23年7月28日、土浦市の県南生涯学習センターにおいて平成23年度学校歯科保健研修会を開催しました。本年度の講師は日本歯科大学生命科学部衛生学講座准教授、福田雅臣先生、演題は「口腔衛生の海外事情と今後の学校での取り組み」です。以下福田先生の要綱からの抜粋です。

「近年学齢期におけるう蝕状況は顕著な減少が示されています。しかし、う蝕数を減少させることだけが学校保健活動の最終目標ではありません。現在、学校教育の中で、学校保健活動の大きな柱となっているのが「生きる力」をはぐくむです。う蝕数を減少するに至った様々な保健教育、保健活動が、子どもの「生きる力」をはぐくむために寄与したかを評価する視点も忘れてはいけません。本研修会では口腔衛生の海外事情として、フィンランドの小児期の歯科保健について紹介するとともに、「生きる力」を育成するために今後の学校での取り組みとして、フッ化物応用の考え方、食育支援、学校安全についてお話させていただきます。」

今回のご講演では、歯と口の健康管理、安全管理をとおして「生きる力」をはぐくむということの具体的な方法とその評価方法を教えていただきました。そして、歯と口の健康管理、安全管理によって子どもたちの身体的、精神的な健康を向上させることができるということを示してくださいました。

(茨城県歯科医師会 県民歯科保健委員会
学校歯科部会 椎名和郎)



予告

第61回全国学校歯科医協議会

- ◇主 催 社団法人静岡県歯科医師会
◇共 催 社団法人日本学校歯科医会
◇後 援 静岡県教育委員会・静岡県学校保健会・静岡市教育委員会
◇期 日 平成23年10月27日（木） 16時30分～20時30分
◇会 場 ホテルセンチュリー静岡 5階「センチュリールーム」
静岡県静岡市駿河区南町18-1

◇日 程 16:00 16:30 17:00 18:30 19:00 20:30

| | | | | |
|-----|----------------|--------|-----|-----|
| 受 付 | 開会式 大臣表彰者紹介 | シンポジウム | 休 憩 | 懇親会 |
|-----|----------------|--------|-----|-----|

■シンポジウム

「学校歯科医がかかわる食教育の展開 ～食の自律(立)と五感の育成を支援する～」

| | | | |
|--------|--|-------|-----------------------------------|
| 座 長 | 社団法人静岡県歯科医師会 | 会 長 | 飯嶋 理 |
| シンポジスト | 日本歯科大学生命歯学部衛生学講座 埼玉県さいたま市立宮原小学校 静岡県沼津市立ときわ保育所 (社団法人日本学校歯科医会 理事、社団法人静岡県歯科医師会 理事) | 准 教 授 | 福田 雅臣 栄養主査 若林 美子 歯科医師 竹内 純子 |

シンポジウム趣旨

近年の生活環境の変化により、子どもたちの健康課題も多様化している中で、子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、「生きる力」を身につけていくためには、人が生きるための基本である「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することが必要であり、学校歯科医も積極的に食教育にかかわることが求められている。

本シンポジウムは、摂食・咀嚼・嚥下といった「食べ方」の指導を通して、食の自律(立)への支援や、より豊かな生活を送るための五感の育成に学校歯科医としてどのようにかかわっていったらよいかを探り、子どもたちの「生きる力」の育成に資することを目的とする。

●お問い合わせ

社団法人静岡県歯科医師会 「第61回全国学校歯科医協議会」係
〒422-8006 静岡県静岡市駿河区曲金3-3-10
TEL: 054-283-2591 FAX: 054-283-3590

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（平成23年7月1日現在）

| 団体名 | 会長名 | 〒 | 所在地 | TEL・FAX |
|-----------------|-------|----------|--------------------------------|---------------------------|
| 北海道歯科医師会 | 富野 晃 | 060-0031 | 札幌市中央区北1条東9-11 | 011-231-0945 011-271-7514 |
| 札幌歯科医師会 | 藤田 一雄 | 064-0807 | 札幌市中央区南7条西10丁目 | 011-511-1543 011-511-1530 |
| 青森県歯科医師会 | 山口 勝弘 | 030-0811 | 青森市青柳1-3-11 | 017-777-4870 017-722-4603 |
| 岩手県歯科医師会 | 箱崎 守男 | 020-0045 | 盛岡市盛岡駅西通2-5-25 | 019-621-8020 019-654-5474 |
| 秋田県歯科医師会 | 藤原 元幸 | 010-0941 | 秋田市川尻町字大川反170-102 | 018-865-8020 018-862-9122 |
| 宮城県歯科医師会 | 細谷 仁憲 | 980-0803 | 仙台市青葉区国分町1-5-1 | 022-222-5960 022-225-4843 |
| 山形県歯科医師会 | 石黒 慶一 | 990-0031 | 山形市十日町2-4-35 | 023-632-8020 023-631-7477 |
| 福島県歯科医師会 | 金子 振 | 960-8105 | 福島市仲間町6-6 | 024-523-3266 024-524-1323 |
| 茨城県歯科医師会 | 森永 和男 | 310-0911 | 水戸市見和2-292 | 029-252-2561 029-253-1075 |
| 栃木県歯科医師会 | 柴田 勝 | 320-0047 | 宇都宮市一の沢2-2-5 | 028-648-0471 028-648-8149 |
| 群馬県学校歯科医会 | 村山 利之 | 371-0847 | 前橋市大友町1-5-17 | 027-252-0391 027-253-6407 |
| 千葉県歯科医師会 | 浅野 薫之 | 261-0002 | 千葉市美浜区新港32-17 | 043-241-6471 043-248-2977 |
| 埼玉県歯科医師会 | 島田 篤 | 330-0075 | さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ5F | 048-829-2323 048-829-2376 |
| 東京都学校歯科医会 | 川本 強 | 102-0073 | 千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2F | 03-3261-1675 03-3222-6528 |
| 神奈川県歯科医師会 | 高橋 紀樹 | 231-0013 | 横浜市中区住吉町6-68 | 045-681-2172 045-681-2426 |
| 川崎市歯科医師会 | 井田 満夫 | 210-0006 | 川崎市川崎区砂子2-10-10 | 044-233-4494 044-222-3924 |
| 山梨県歯科医師会 | 三塚 憲二 | 400-0015 | 甲府市大手1-4-1 | 055-252-6481 055-253-0854 |
| 長野県歯科医師会 | 滝澤 隆 | 380-8583 | 長野市岡田町96-6 | 026-227-5711 026-224-1188 |
| 新潟県歯科医師会 | 五十嵐 治 | 950-0982 | 新潟市中央区堀之内南3-8-13 | 025-283-3030 025-283-6692 |
| 静岡県歯科医師会 | 飯嶋 理 | 422-8006 | 静岡市駿河区曲金3-3-10 | 054-283-2591 054-283-3590 |
| 愛知県歯科医師会 | 渡邊 正臣 | 460-0002 | 名古屋市中区丸の内2-4-7 産業貿易館西館9F | 052-962-8020 052-951-5108 |
| 名古屋市学校歯科医会 | 松浦 和典 | 460-0001 | 名古屋市中区三の丸3-1-1 名古屋市教育委員会学校保健課内 | 052-972-3246 052-972-4177 |
| 岐阜県歯科医師会 | 高木 幹正 | 500-8486 | 岐阜市加納城南通1-18 | 058-274-6116 058-276-1722 |
| 三重県歯科医師会 | 峰 正博 | 514-0003 | 津市桜橋2-120-2 | 059-227-6488 059-227-0510 |
| 石川県歯科医師会 | 白尾 理英 | 920-0806 | 金沢市神宮寺3-20-5 | 076-251-1010 076-251-6450 |
| 福井県学校歯科医会 | 山口 一郎 | 910-0001 | 福井市大願寺3-4-1 | 0776-21-5511 0776-27-5640 |
| 富山県歯科医師会 | 吉田 季彦 | 930-0887 | 富山市五福字五味原2741-2 | 076-432-4466 076-442-4013 |
| 滋賀県歯科医師会 | 芦田 欣一 | 520-0044 | 大津市京町4-3-28 滋賀県厚生会館5F | 077-523-2787 077-523-2788 |
| 和歌山県学校歯科医会 | 中谷 讓二 | 640-8287 | 和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会館内 | 073-428-3411 073-431-2660 |
| 奈良県歯科医師会 | 田中 康正 | 630-8002 | 奈良市二条町2-9-2 | 0742-33-0861 0742-34-1279 |
| 京都府歯科医師会 | 平塚 靖規 | 604-8415 | 京都市中京区西ノ京梅尾町3-8 | 075-812-8492 075-812-8814 |
| 大阪府学校歯科医会 | 金森 市造 | 543-0033 | 大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内 | 06-6772-8367 06-6775-2255 |
| 大阪市学校歯科医会 | 辻本 宣一 | 543-0033 | 大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内 | 06-6772-8362 06-6774-0488 |
| 兵庫県学校歯科医会 | 釜谷 隆秋 | 650-0003 | 神戸市中央区山本通5-7-18 | 078-351-4181 078-351-4333 |
| 神戸市歯科医師会 | 住谷 幸雄 | 650-0003 | 神戸市中央区山本通5-7-17 | 078-351-0087 078-371-7118 |
| 岡山県歯科医師会学校歯科医部会 | 酒井 昭則 | 700-0813 | 岡山市北区石岡町1-5 | 086-224-1255 086-224-8561 |
| 鳥取県歯科医師会 | 樋口壽一郎 | 680-0841 | 鳥取市吉方温泉3-751-5 | 0857-23-2621 0857-23-5584 |
| 広島県歯科医師会 | 山科 透 | 730-0043 | 広島市中区富士見町11-9 | 082-241-5525 082-246-0389 |
| 島根県歯科医師会 | 仲佐 善昭 | 690-0884 | 松江市南田町141-9 | 0852-24-2725 0852-31-0198 |
| 山口県歯科医師会 | 右田 信行 | 753-0814 | 山口市吉敷下東1-4-1 | 083-928-8020 083-928-8025 |
| 徳島県歯科医師会 | 和田 明人 | 770-0003 | 徳島市北田宮1-8-65 | 088-631-3977 088-631-4179 |
| 香川県歯科医師会 | 豊嶋 健治 | 760-0020 | 高松市錦町2-8-38 | 087-851-4965 087-822-4948 |
| 愛媛県歯科医師会 | 清水 恵太 | 790-0014 | 松山市柳井町2-6-2 | 089-933-4371 089-932-5048 |
| 高知県歯科医師会 | 織田 英正 | 780-0850 | 高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2F | 088-824-3400 088-872-8011 |
| 福岡県学校歯科医会 | 杉原 瑛治 | 810-0041 | 福岡市中央区大名1-12-43 | 092-714-4627 092-714-7599 |
| 福岡市学校歯科医会 | 佐知 正道 | 810-0041 | 福岡市中央区大名1-12-43 | 092-781-6321 092-781-6512 |
| 佐賀県学校歯科医会 | 寺尾 隆治 | 840-0045 | 佐賀市西田代2-5-24 | 0952-25-2291 0952-22-7586 |
| 長崎県歯科医師会 | 許斐 義彦 | 852-8104 | 長崎市茂里町3-19 | 095-848-5311 095-846-0175 |
| 大分県歯科医師会 | 長尾 博通 | 870-0819 | 大分市王子新町6-1 | 097-545-3151 097-545-3155 |
| 熊本県歯科医師会 | 浦田 健二 | 860-0863 | 熊本市坪井2-4-15 | 096-343-8020 096-343-0623 |
| 宮崎県歯科医師会 | 重城 正敏 | 880-0021 | 宮崎市清水1-12-2 | 0985-29-0055 0985-22-6551 |
| 鹿児島県歯科医師会 | 森原 久樹 | 892-0841 | 鹿児島市照国町13-15 | 099-226-5291 099-223-6079 |
| 沖縄県歯科医師会 | 比嘉 良喬 | 901-2134 | 浦添市港川1-36-3 | 098-877-1811 098-877-7925 |

社団法人日本学校歯科医会役員名簿（平成23年7月1日現在）

（任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日）

| 役 職 | 〔職務分掌〕 | 氏 名 |
|--------------|------------------|---------|
| 会 長 | | 中 田 郁 平 |
| 副会長兼 専務理事 | 〔総 括 他〕 | 金 森 市 造 |
| 副 会 長 | 〔法人改革 他〕 | 黒 住 正 三 |
| 副 会 長 | 〔学 術 他〕 | 柘 植 紳 平 |
| 副 会 長 | 〔涉 外 他〕 | 山 科 透 |
| 常務理事 | 〔制 度 他〕 | 杉 原 瑛 治 |
| 常務理事 | 〔会 計 他〕 | 藤 平 雅 紀 |
| 常務理事 | 〔学 術 他〕 | 齋 藤 秀 子 |
| 常務理事 | 〔学校歯科 保健表彰 他〕 | 川 本 強 |
| 常務理事 | 〔総 務 他〕 | 土 屋 松 美 |
| 常務理事 | 〔制 度 他〕 | 齊 藤 愛 夫 |
| 常務理事 | 〔生きる力 推進事業 他〕 | 今 井 健 二 |
| 常務理事 | 〔学 術 他〕 | 赤 坂 守 人 |

| 役 職 | 〔職務分掌〕 | 氏 名 |
|-----|---------|-----------|
| 理 事 | 〔総 務 他〕 | 水 野 泰 弘 |
| 理 事 | 〔制 度 他〕 | 高 橋 達 行 |
| 理 事 | 〔普 及〕 | 是 澤 恵 三 |
| 理 事 | 〔制 度 他〕 | 高 瀬 厚 太 郎 |
| 理 事 | 〔普 及 他〕 | 黒 田 智 |
| 理 事 | 〔広 報 他〕 | 竹 内 純 子 |
| 理 事 | 〔学 術 他〕 | 城 川 和 夫 |
| 理 事 | 〔学 術 他〕 | 米 津 隆 仁 |
| 理 事 | 〔普 及 他〕 | 坪 水 良 平 |
| 監 事 | | 宮 崎 禎 之 |
| 監 事 | | 箱 崎 守 男 |
| 監 事 | | 大 藪 武 男 |

社団法人日本学校歯科医会名誉会長・顧問名簿（平成23年7月1日現在）

（任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日）

| 役 職 | 氏 名 |
|---------|-----------|
| 名 誉 会 長 | 西 連 寺 愛 憲 |
| 顧 問 | 大 久 保 満 男 |
| 顧 問 | 野 溝 正 志 |

名 簿

● 4月より広報を担当させていただくこととなりました。よろしくお祈いします。節電の夏を皆様はいかが過ごされましたか？ これから夏本番が始まろうとしている現時点では、家電製品のみならず衣料品にいたるまで節電グッズが数多く販売され、スーパークールビズ?! という新たな装いも登場しました。出身大学では、6月の授業を朝8:30から夕方17:00までという遠距離通学者には酷ともいえる日程でこなし、7・8月は完全休校となりました。私たち、歯科業界にとっても計画停電は大変深刻な問題です。3月、4月の悪夢を思い出すと多少暑い思いをしても節電に励む気持ちになれます。まだまだ、暑い時期ですが皆様一緒に頑張りましょう。
(高柴重幸)

● 歯科健康診断の度に思うこと……。～昔に比べて明らかに歯が減ってきている。～確かに、DMF指数も低くなってきています。しかし一方、前年からの未処置歯の放置、歯肉炎の増加、ハイリスク児童への対応等、毎年同じ課題が上がります。「歯科講話もやったのになあ」と、つい愚痴が……。いずれも、事後処置への取り組みが大切な要素であるのは分かるのですが、いざ実践となるとなかなか難しいようです。本誌の数回にわたる事後処置の特集記事を、もう一度読み返してみたいと思います。
(田中 隆)

● 今年の夏、子どもたちはどんな夏休みを過ごしたのだろうか。太陽を際限もなく浴び、様々な遊びに興じた我が子ども時代が懐かしい。夏休みが始まる高揚感、そして往く夏を惜しむ寂寥感。新学期、再会した友はどの顔も真っ黒だった。今、親たちは日差しの中で遊ばせてやりたい気持ちと為害性を増した紫外線対策に悩み多い。まして福島の子らは……。長袖に帽子、マスク、戸外で土をいじることさえできず、深呼吸も儘ならぬ。我々は実利優先の経済発展や物質的欲望と引き換えに、かけがえのないものを失った。
(藤田俊也)

● 民放で全国各都道府県の食に関する地域性を紹介する番組があり、ほぼ毎回視聴している。出身タレントがその土地の食材や食習慣について解説するのだが、狭い日本でこれだけ違うものかを見ていて飽きない。食事風景を見ていると、調理法や食材だけでなく、食べ方や食のマナーにもその地域独特のものがあることが分かる。食習慣に限らず生活習慣全般について、基本的な部分はまず保健教育の中で子どもたちにしっかり身につけさせた上で、学校と地域が連携してその土地の風習や伝統を学ばせることも大切であろう。
(藤本直樹)

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109号

- 印刷 平成23年 8月20日
- 発行 平成23年 8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 4 F
TEL. 03-3263-9330 FAX. 03-3263-9634
E-mail JASD@nichigakushi.or.jp
- 編集委員 草柳英二 高柴重幸 田中 隆 藤田俊也 藤本直樹 平川純教
土屋松美 (担当常務理事) 竹内純子 (担当理事)
- 印刷所 一世印刷株式会社

学校歯科医生涯研修制度に関するお知らせ

平成21年4月1日より社団法人日本学校歯科医会学校歯科医生涯研修制度が始動し、この制度に基づく基礎研修会が全国各地で開催され、これまでの受講者は14,000名を越えるに至りました。各加盟団体をはじめ関係者各位に厚く御礼を申し上げます。

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

社団法人日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度規則

第1章 総 則

(目的)

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

第2章 事 業

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

(事業の施行)

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

(委員会の設置)

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

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

(委員会の業務)

第5条 委員会は、次の業務を行う。

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

(研修の種別)

第6条 本制度の研修の種別は次の通りとする。

- 一 基礎研修

第3章 基礎研修

(目的)

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

(実施主体)

第8条 この研修の実施主体は本会およびその加盟団体とする。

(受講資格)

第9条 この研修の受講には次のいずれかの資格を要する。

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

(修了証の交付)

第10条 基礎研修を修了した者には、本会より基礎研修修了証を交付する。

(研修の実施要領)

第11条 この研修の実施要領は、施行細則に定める。

第4章 補 則

(規則の改廃)

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

附則

この規則は、平成21年4月1日より施行する。

社団法人日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度施行細則

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

第2条 規則第7条に規定する基礎研修の実施要領は、以下のものとする。

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

四 学校歯科保健における組織活動 30分

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

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

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

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

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

附 則

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

基礎研修講師の要件

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

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