学術刊行物 ISSN 0285-1121

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

111
平成23年度
No.3

特集

特別な支援を必要とする児童生徒に対する学校歯科保健

座談会　赤坂守人・沖　義一・兼元妙子・堀内省剛・船木雄太郎
金森市造・土屋松美

日学歯広場
学校歯科医報酬の実態調査について　－制度委員会による調査結果報告－

地域レポート
大阪府　高校生を対象とした歯についての調査報告
～大阪府立高等学校歯科医会の活動をとおして～

シリーズ
●図画・ポスターコンクール受賞にあたり
●学校歯科医として　第2回

グラビア
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

報　告
第6回学校歯科保健アジア会議

被災地より
東日本大震災への対応に関する懇談会報告



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 中学校の部 最優秀賞 浦野菜々子さんの作品

社団法人 日本学校歯科医会

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

前号に引き続き，「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」の入選作品をグラビアでご紹介いたします。

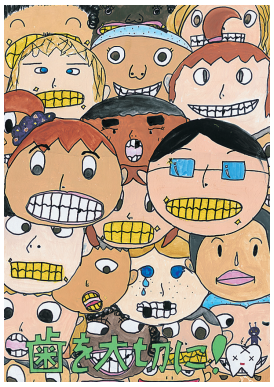
受賞の裏側に迫るコーナー「受賞にあたり」も是非あわせてご覧ください（▶P42）。

佳　　作

＊都道府県順に掲載（新潟県～愛知県）



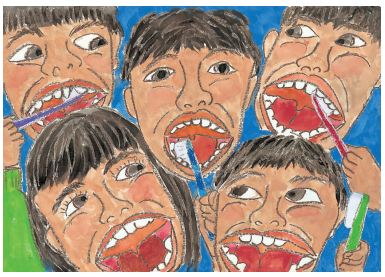
新潟県　五泉市立村松小学校
1年　鈴木　花梨 さん



新潟県　上越市立大町小学校
4年　木原　万智 さん



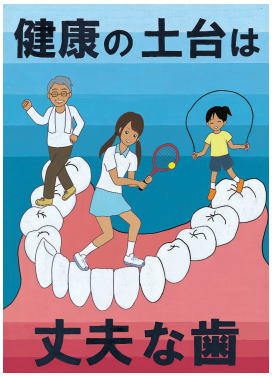
新潟県　新発田市立豊浦中学校
3年　古山　葉菜 さん



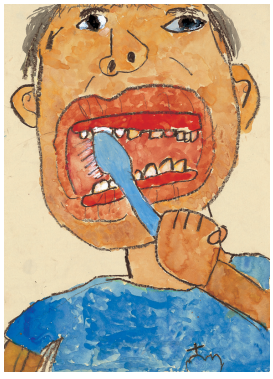
静岡県　熱海市立桃山小学校
3年　秋山　繁之 さん



静岡県　裾野市立深良小学校
4年　林田　怜 さん



静岡県　富士市立岩松中学校
3年　上野　真緒里 さん



愛知県　岡崎市立細川小学校
2年　栗田　海青 さん



愛知県　岡崎市立大門小学校
6年　江口　夢実 さん



名古屋市　名古屋市立庄内小学校
3年　神谷　美沙希 さん

佳　　作

＊都道府県順に掲載（愛知県～富山県）



名古屋市　名古屋市立上野小学校
5年　梅谷　健 さん



名古屋市　名古屋市立有松中学校
3年　橋本　瞳 さん



岐阜県　関市立洞戸小学校
2年　徳野　愛依 さん



岐阜県　大垣市立一之瀬小学校
5年　三輪　陽向 さん



三重県　桑名市立益世小学校
1年　湯浅　桜子 さん



三重県　御浜町立御浜小学校
5年　芝合　亜美 さん



三重県　松阪市立西中学校
3年　中村　瑞希 さん



石川県　羽咋市立瑞穂小学校
2年　盛田　和佳 さん



石川県　志賀町立土田小学校
4年　田島　幸哉 さん



福井県　鯖江市進徳小学校
3年　河野　愛 さん



福井県　鯖江市神明小学校
4年　八幡　弥優 さん



富山県　砺波市立砺波北部小学校
2年　大寺　立晃 さん

佳　　作

＊都道府県順に掲載（富山県～京都府）



富山県　黒部市立田家小学校
6年　樋口　愛里 さん



滋賀県　長浜市立南郷里小学校
2年　中川　愛理 さん



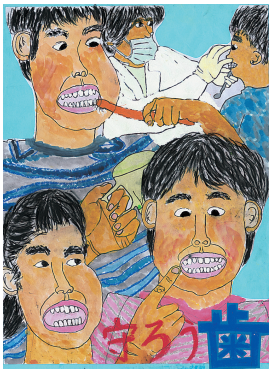
滋賀県　大津市立上田上小学校
5年　東江　莉南 さん



滋賀県　東近江市立聖徳中学校
3年　小澤　友加 さん



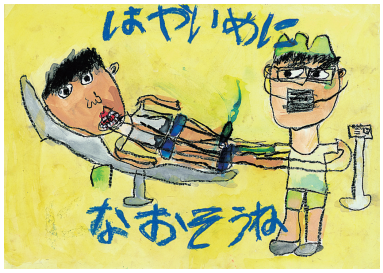
和歌山県　かつらぎ町立四郷小学校
1年　清水　遥叶 さん



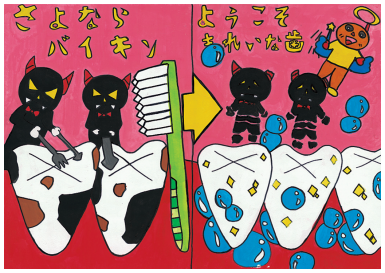
和歌山県　田辺市立富里小学校
5年　井溪　治斗 さん



和歌山県　和歌山県立桐蔭中学校
1年　西川　真由 さん



奈良県　吉野町立吉野北小学校
2年　井上　祐介 さん



奈良県　桜井市立桜井南小学校
6年　飯原　一樹 さん



奈良県　奈良県立ろう学校中学部
2年　柳本　拳士郎 さん



京都府　南丹市立川辺小学校
3年　小笠原　蓮華 さん



京都府　京都市立西大路小学校
6年　豊田　向日葵 さん

佳　　作

＊都道府県順に掲載（京都府～岡山県）



京都府　京都市立烏丸中学校
3年　高田　彩美 さん



大阪府　堺市立東深井小学校
2年　中村　優響 さん



大阪府　摂津市立千里丘小学校
6年　花岡　美奈 さん



大阪府　吹田市立第一中学校
1年　清水　真衣 さん



大阪市　大阪市立鯰江小学校
2年　松尾　歩実 さん



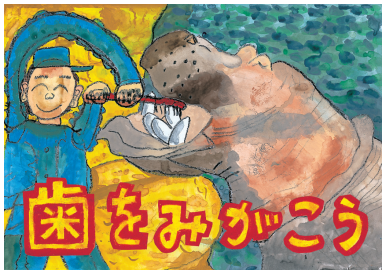
大阪市　大阪市立鶴町小学校
5年　兎田　悠花 さん



大阪市　大阪市立墨江丘中学校
1年　古谷　藍里 さん



兵庫県　加古川市立陵北小学校
1年　花里　美奈 さん



神戸市　神戸市立小束山小学校
3年　高橋　まどか さん



神戸市　神戸市立神の谷小学校
5年　高山　彩希 さん



岡山県　岡山市立芥子山小学校
1年　佐伯　優衣 さん



岡山県　岡山市立鹿田小学校
6年　大森　春歌 さん

佳　　作

＊都道府県順に掲載（鳥取県～山口県）



鳥取県　若桜町立若桜小学校
1年　奈羅尾　瑞生 さん



鳥取県　境港市立中浜小学校
4年　能勢　黛治 さん



鳥取県　鳥取市立青谷中学校
3年　青木　千怜 さん



広島県　広島市立舟入小学校
1年　佐藤　里菜 さん



広島県　広島市立伴小学校
6年　田中　智宏 さん



広島県　呉市立郷原中学校
1年　松山　茜 さん



島根県　邑南町立日貫小学校
1年　新井　伊織 さん



島根県　浜田市立今福小学校
4年　小川　登史子 さん



島根県　出雲市立斐川西中学校
3年　足立　七海 さん



山口県　下松市立江の浦小学校
2年　サクラ　ジャミラ さん



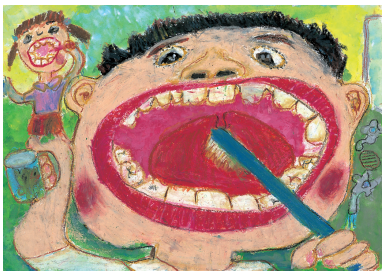
山口県　美祢市立東厚小学校
6年　前川　佑太 さん



山口県　岩国市立東中学校
3年　鞆岡　琴美 さん

佳　　作

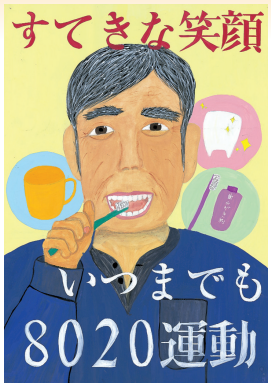
＊都道府県順に掲載（徳島県～福岡県）



徳島県　吉野川市立学島小学校
２年　岡田　龍馬 さん



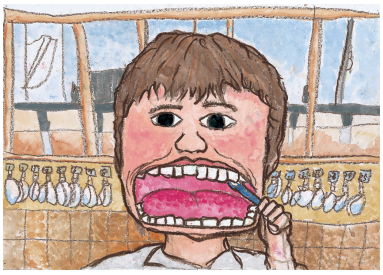
徳島県　鳴門市立第一小学校
５年　加賀山　綺乃 さん



徳島県　阿波市立阿波中学校
２年　坂東　澪 さん



香川県　高松市立中央小学校
２年　武本　瑠月 さん



香川県　三豊市立仁尾小学校
４年　曽根　大雅 さん



香川県　さぬき市立大川第一中学校
２年　矢木　明日翔 さん



愛媛県　西予市立野村小学校
２年　岡澤　奈々 さん



愛媛県　四国中央市立松柏小学校
６年　石川　菜野 さん



愛媛県　愛南町立城辺中学校
２年　坂本　茉梨江 さん



高知県　四万十市立西ヶ方小学校
２年　武田　朝陽 さん



高知県　土佐市立高岡中学校
２年　竹村　結 さん



福岡県　筑後市立下妻小学校
２年　堤　希空 さん

佳　　作

＊都道府県順に掲載（福岡県～大分県）



福岡県　宇美町立宇美小学校
4年　神武　美穂 さん



福岡県　田川市立弓削田中学校
3年　竹下　桃子 さん



福岡市　福岡市立笹丘小学校
1年　中尾　真知子 さん



福岡市　福岡市立高宮小学校
5年　瀬筒　美角 さん



福岡市　福岡市立筑紫丘中学校
2年　登倉　聡美 さん



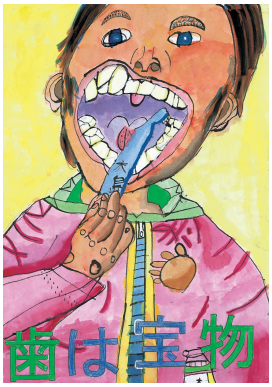
佐賀県　吉野ヶ里町立東脊振小学校
1年　山本　航生 さん



佐賀県　佐賀市立高木瀬小学校
4年　豊里　梨実花 さん



佐賀県　神埼市立神埼中学校
3年　髙堤　花菜 さん



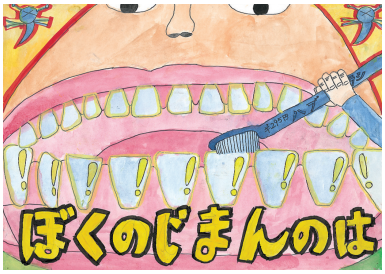
長崎県　壱岐市立渡良小学校
5年　大島　渉太 さん



長崎県　川棚町立川棚中学校
3年　小川　奈央代 さん



大分県　豊後高田市立呉崎小学校
1年　土谷　幸楽 さん



大分県　中津市立北部小学校
5年　満永　尋己 さん

佳　　作

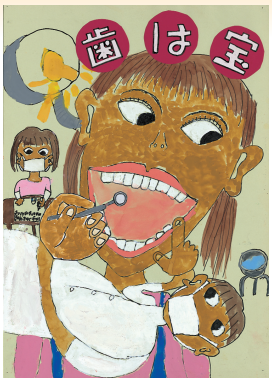
＊都道府県順に掲載（大分県～沖縄県）



大分県　豊後高田市立高田中学校
3年　伊東　奈津美 さん



熊本県　山都町立馬見原小学校
2年　甲斐　優志 さん



熊本県　玉名市立鍋小学校
4年　藤本　彩花 さん



宮崎県　高原町立後川内小学校
1年　神田橋　樹利 さん



宮崎県　川南町立川南小学校
6年　三角　綾菜 さん



宮崎県　新富町立富田中学校
3年　原　鮎美 さん



鹿児島県　薩摩川内市立平佐西小学校
1年　弥栄　優希奈 さん



鹿児島県　出水市立江内小学校
4年　宮野　由衣 さん



鹿児島県　南種子町立南種子中学校
3年　園田　まりん さん



沖縄県　石垣市立宮良小学校
1年　藤本　海沙 さん



沖縄県　本部町立伊豆味小学校
6年　島　野乃花 さん



沖縄県　北谷町立桑江中学校
3年　島袋　虹 さん

CONTENTS

日本学校歯科医会会誌　　平成23年度●No.3

グラビア　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　I

巻頭言　(社)日本学校歯科医会　会長　中田　郁平　II

特集

校種別座談会シリーズI

特別な支援を必要とする児童生徒に対する学校歯科保健

赤坂守人・沖　義一・兼元妙子・堀内省剛・船木雄太郎・金森市造・土屋松美　12 特集

日学歯広場

学校歯科医報酬の実態調査について　―制度委員会による調査結果報告―

● 執行部の立場から　黒住正三　● 委員の立場から　土田雅久　32 日学歯広場

地域レポート

大阪府　**高校生を対象とした歯についての調査報告　～大阪府立高等学校歯科医会の活動をとおして～**

大阪府立高等学校歯科医会　常務理事　奥田宗義　36 地域レポート

シリーズ

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール　受賞にあたり

● 小学校高学年の部　大路眞央　● 中学校の部　藤本彩花　42 受賞にあたり

学校歯科医として　第2回

● 青森県　黒田雅仁　● 名古屋市　池　昌男
● 奈良県　花岡靖浩　● 高知県　高橋正樹　44 学校歯科医として

報告

第6回学校歯科保健アジア会議

■総　括　黒田敬之　50
■抄　録
□カントリーレポート　柘植紳平　57
□セッション1　川口陽子　60
□セッション2　小川祐司　61　49 アジア会議

被災地より　～東日本大震災への対応に関する懇談会報告～

(社)日本学校歯科医会　副会長兼専務理事　金森市造　64 被災地より

第5回歯みがきロボットコンテストを開催

(社)福井県歯科医師会公衆衛生部　理事　青木俊昌　66 報告

●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　特別支援教育に関する情報　31　予告　第76回全国学校歯科保健研究大会　70
●加盟団体だより　68　●出版物案内　71　●編集後記　72

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
中学校の部　最優秀賞　吉積惟代さん（徳島県・中３）の作品

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

巻頭言

今年度を終えるにあたり



社団法人　日本学校歯科医会
会長　**中田　郁平**

日本のみならず世界各地でも記録的な大雪をもたらした厳しい冬がようやく過ぎ去り，春の訪れを感じる季節となりました。春を迎えられた喜ばしい気持ちと，「あの大震災から１年が経ったのか」という複雑な思いが去来いたします。復興に向け，日々邁進しておられる被災地の皆様には心よりの敬意を表しますと共に，会員各位におかれましては，被災地への支援ほか平成23年度の本会事業・活動へのご理解とご協力を賜りましたことに，改めて御礼申し上げる次第です。

現在，日本学校歯科医会では平成25年度の新法人移行に向け，組織体制の整備，事業の見直し等を重ねているところですが，複雑かつ多様化する学校歯科保健の課題を解決するために，いかにバランスよく諸事業を展開していくべきか，また，適正な財政状態を考慮しプライマリーバランスの確保に努めながら，組織の抜本的見直しを早期に行いたいと考えております。

現代の多様化する健康課題の一つに，特別な支援を必要とする子どもたちへの対応が挙げられます。かつては特殊な領域と考えられておりましたが，近年研究が進んできた発達障害等，特別支援教育の対象者の拡がりと共に，われわれ学校歯科医の誰もが歯科保健活動を通した口腔からの支援策を考えることが必要とされております。こうした状況を受けて，会誌111号では「特別な支援を必要とする児童生徒に対する学校歯科保健」と題し，特別支援教育の現場で活動されている方々を中心にお集まりいただき，子どもたちへの支援の在り方を考えました。なお，今回の特別支援教育を皮切りに，校種別座談会としてシリーズ化する予定です。

また，昨年ベトナムのハノイで開催されました第６回学校歯科保健アジア会議について，日本からの発表者の事後抄録とともに，本会議の実行委員会顧問であり本会国際渉外委員会委員長である黒田敬之東京医科歯科大学名誉教授による総括を掲載いたしました。グラビアには，前号に引き続き「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」の入選作品を掲載いたしましたので，子どもたちの個性豊かな作品をどうぞお楽しみ下さい。

日本学校歯科医会では，会員の先生方の自己研鑽をさらに支援していくために，学校歯科医生涯研修制度における専門研修の構築を図ろうとしておりますが，そうした場で新しい知識や情報を提供するとともに学校歯科保健の実践的研修を行うことは，学校歯科保健の向上や学校歯科医の活動を周知することにも繋がると考えます。加盟団体長はじめ会員各位には，次年度も本会事業へのご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

特 集 ● 校種別座談会 シリーズ Ⅰ ●

特別な支援を必要とする児童生徒に対する学校歯科保健



平成24年１月20日

出 席 者

日本大学　名誉教授
㈳日本学校歯科医会　常務理事
赤坂　守人

高知県立高知ろう学校
高知県立盲学校　学校歯科医
沖　義一

千葉県立船橋特別支援学校
船橋市立船橋特別支援学校　学校歯科医
兼元　妙子

東京都立板橋学園特別支援学校（仮称）
開設準備室　校長
堀内　省剛

大阪府立泉北高等支援学校　養護教諭
船木雄太郎

㈳日本学校歯科医会　副会長兼専務理事
金森　市造

司 会

㈳日本学校歯科医会　広報担当常務理事
土屋　松美

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，また生活の自立や生活の質的な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重要な課題であると言える。」（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』より）とあるように，生活機能としての口腔機能の健康の維持回復を目指すばかりでなく，誤嚥による呼吸器感染（誤嚥性肺炎など）や窒息などのリスクを低くし，口腔の健康を通して自立や社会への参加を促すことを目的とした展開が求められています。

会誌111号では，学識者ならびに学校現場から校長・養護教諭，学校歯科医の方にお集まりいただき，特別支援教育の理念から実践例までを取り上げながら，特別な支援を必要とする児童生徒に対する学校歯科保健活動を行う上での留意点やさまざまな課題などに関する意見交換を行い，歯・口の健康を通した支援の在り方を考えました。

社団法人日本学校歯科医会

■出席者のバックグラウンド，特別支援教育とのかかわり

■**司会（土屋）**　私は日本学校歯科医会（以下「日学歯」とする）の広報担当常務理事の土屋と申します。本日の座談会の進行を務めさせていただきますので，よろしくお願いいたします。本日は，先生方それぞれご多忙の中，会誌111号の座談会にお集まりいただきましてありがとうございます。はじめに本会副会長兼専務理事であり，会誌の発行責任者でもある金森市造よりご挨拶申し上げます。

■**金森**　金森と申します。この座談会は，学校歯科保健にかかわる諸問題について校種別に展開するシリーズとして新たに企画させていただきました。

本日はシリーズ第１回として，特別支援学校で日頃から大変熱心に取り組んでおられる先生方にお集まりいただきました。先生方の貴重な日々の学校歯科保健活動のお話がうかがえるものと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

■**司会**　ありがとうございました。それではご出席の先生方のご紹介に移りますが，それぞれ自己紹介を含めまして一言ずつご挨拶をいただければと思います。はじめに日本大学名誉教授，日学歯常務理事の赤坂守人先生です。よろしくお願いいたします。

■**赤坂**　私のかつての専門は小児歯科です。私が医員として大学に残った1965年頃の講座設立期は，障害者歯科の講座がまだありませんでしたので，小児歯科学領域で障害者（児）歯科の診療や教育が行われていました。当時，それぞれの大学の小児歯科には，障害者（児）歯科分野を専門とする医員がいて，徐々にわが国の障害者歯科分野を切り開いていったわけです。この点で，私は障害者（児）歯科をとくに専門にした者でなく，大学の小児歯科専任から離れてすでに５年以上が経ちますので，最近の障害者歯科の情報には少し疎いところがあります。したがって，この分野の学識としては適任ではないと思っていますが，日学歯の学術担当常務理事として，平成21・22年度学術第二委員会に「特別な支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健」と題する諮問を行い，『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）』（**図１**）という冊子（**以下「特別支援冊子」とする**）の作成にかかわったものですから，今日はその視点でお話させていただきます。

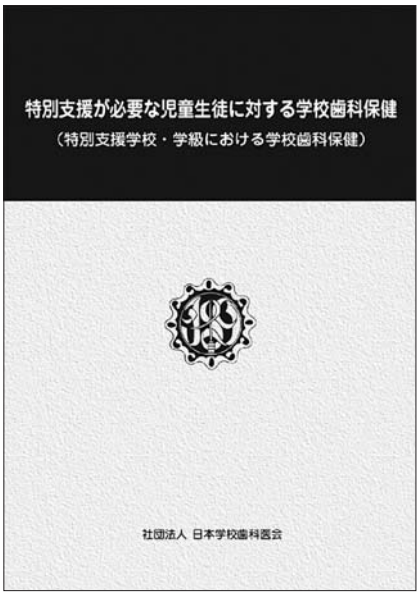


図１　『特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健（特別支援学校・学級における学校歯科保健）』

■**司会**　ありがとうございました。続きまして学校歯科医の先生です。平成23年度第50回全日本学校歯科保健優良校表彰で日本学校歯科医会会長賞を受賞されました，高知県立高知ろう学校をご担当されている沖義一先生です。よろしくお願いいたします。

■**沖**　高知県からまいりました沖と申します。私は，ろう学校と盲学校の両方の学校歯科医をしております。二十数年前に，当時の高知県の学校歯科医会という組織に入りましたが，そのときはまだ学校歯科医ではありませんでした。会に入ってから急遽，学校歯科医になったという経緯があります。当時は学校歯科医としての歯科健康診断に意味を見出せなくて，「あの程度の健康診断をしてどんな意味があるのか」という思いがありました。しかし気がついたら，同じころに学校歯科医会に入ったもう一人の歯科医と二人で障がい者の診療をするようになっていました。そして高知県で障害者歯科診療を立ち上げました。今日は勉強

させてもらうつもりで参加させていただきますので，よろしくお願いいたします。

■**司会**　よろしくお願いいたします。続きまして，同じく学校歯科医として，千葉県立船橋特別支援学校と船橋市立船橋特別支援学校をご担当されている兼元妙子先生です。よろしくお願いいたします。

■**兼元**　赤坂先生と同じ時代の小児歯科専門医です。府中療育センターで，大森教授のもと勉強させていただきました。大森教授から「障がい者のにおいのもととなっているのは口腔ケアができないということ。このにおいを取るために頑張りなさい」と35，6年前に叩き込まれました。特別な支援を必要とする子どもたちの治療は本当に大変です。むし歯になる前に，予防の大切さを啓発してゆきたいと思っております。対応が難しい子どもに接したときは，「年齢と違う発達状態を把握して，その子どもに合わせて対応する」という教授の言葉を思い出し，子どもたちのお口のにおいを取ることに専念してまいりました。どうぞよろしくお願いいたします。

■**司会**　ありがとうございました。よろしくお願いいたします。続きまして，平成25年度開校予定の東京都立板橋学園特別支援学校，前・東京都立しいの木特別支援学校の校長先生でいらっしゃいます堀内省剛先生です。

■**堀内**　板橋学園特別支援学校の開設準備を担当しています堀内です。私は，赤坂先生のお話にもありました特別支援冊子に，委員として携わらせていただきました。また，日学歯主催の大会等にもかかわらせていただくなど，大変お世話になっております。

私は特別支援学校で仕事をする中で，土台になるのは健康教育だと，ずっと強く思ってきました。子どもたちのQOLの向上には，健康教育が欠かせません。そして健康教育の中でも，子どもたちが題材として取りかかりやすいものとして，「歯・口の健康づくり」を大切にしてきました。

今，新しい学校の開設準備を進めています。肢体不自由教育部門と軽度の知的障害のある生徒を対象とした高等部職業学科の併置校ですが，ここでも「歯・口の健康づくり」について，事前の準備をしっかりと考えています。今日おうかがいすることができるご意見等は非常に参考になると思いますので，よろしくお願いします。

■**司会**　ありがとうございました。続きまして，平成23年度第50回全日本学校歯科保健優良校表彰で優秀賞・文部科学大臣賞を受賞された大阪府立泉北高等支援学校の養護教諭，船木雄太郎先生です。よろしくお願いいたします。

■**船木**　大阪府立泉北高等支援学校の船木と申します。私は養護教諭になって10年目です。採用されて２年目から本格的に歯科保健に取り組みました。

最初は肢体不自由の養護学校で勤務していました。まず何かできることから始めようということで取り組んだのが歯みがき指導です。当時は歯科健康診断を受けることが難しい生徒が多く，健康診断における工夫や，歯みがきを習慣づける取り組みを保護者と連携しながら行いました。

その後，知的障害教育養護学校である現在の勤務先に転勤しました。本校は健康診断が苦手な生徒が多く，介助する教員は大変でした。健康診断を行う場所である保健室を嫌がるようになる生徒もいて，これは何か対策を考えないといけないと思いました。また，歯科健康診断結果を見ると，むし歯や歯肉炎を有する生徒が多く，治療のための受診ができていない生徒も多くいました。そこで，４年前に学校歯科医の先生に相談しまして，組織的・継続的な歯科保健活動を始めました。今年度は優良校表彰で高い評価をいただいて，大変驚き，また名誉なことだと感じています。

まだまだ生徒の実態に合わせた取り組みができるのではないかと思い，今回は勉強させていただきたいと考えておりますので，よろしくお願いいたします。

■**司会**　よろしくお願いいたします。続きまして，金森副会長兼専務理事です。

■**金森**　私は昭和45年に大学を卒業いたしました。その頃世間では子どもの歯に関して，「どうせ抜けるから，痛くなったらおいで」というような考えもありました。しかしそのような習慣でいると，大人になってもきちんとケアをすることはできません。それで，子どものときから頑張ってケアをしていかなければいけないと思い直して今日まで来ました。私も開業医として子どもを中心に診てまいりまして，障がいのある子どもたちの診療もずいぶんさせていただきました。

■**司会**　ありがとうございました。最後に私ですが，神奈川県横浜市からまいりました。横浜市の県立旭陵高等学校の学校歯科医をさせていただいております。あと幼稚園１園と保育園２園を担当させていただいております。３園の歯科健康診断に関しましても大変な思いをしていますが，今回のテーマである特別支援教育においては，また違ったご苦労がおありだと思います。今日は勉強させていただくつもりですので，よろしくお願いいたします。

■特別な支援を必要とする子どもたちと学校歯科保健



赤坂守人
日本大学 名誉教授
㈳日本学校歯科医会 常務理事

日学歯が発刊した冊子と学習指導要領等の改訂

■**司会**　それでは，さっそく本題に入りたいと思います。日学歯では，特別な支援を必要とする子どもたちに対する学校歯科保健について，これまで委員会や全国学校歯科保健研究大会の領域別研究協議会で取り上げ，いろいろな現場の先生方に向けた冊子や資料なども作成してまいりました。最近では，赤坂先生からもお話のありました特別支援冊子を作成いたしまして，平成23年４月から日学歯のホームページでデジタルブックとして掲載し，多くの方にご利用いただいております。

学校現場でのお話をうかがう前にまず，特別支援教育の概念について赤坂先生にお話しいただきたいと思います。

赤坂先生，特別な支援を必要とする子どもたちへの教育ですが，以前は特殊教育と呼ばれておりました。こうした呼び名や，特別支援教育の対象者，あるいは障害の捉え方といったようなものは，どのような変遷を辿ってきたものだったのでしょうか。ご解説いただきたいと思います。

■**赤坂**　少し長くなるかもしれませんが，重要な点ですので説明したいと思います。日学歯は，平成11年に『障害のある児童生徒に対する学校歯科保健』と題した冊子を発刊しています。当時の学校教育法施行令により，最近まで障がいのある児童生徒の教育分野は特殊教育と呼ばれており，「盲，聾，養護の各特殊学校」，「小･中学校の特殊学級」，「小・中学校の通常の学級による教育」が行われていました。

この10年間，障がい者（児）に関する理念が，国際的にもかなり変わってきました。また，わが国の教育界もここ数年間で学習指導要領の改訂や学校保健法の改正もあって，障がいのある児童生徒の教育や保健に対する考え方もかなり変化してきました。そこで，日学歯は，平成21・22年度学術第二委員会に「特別な支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健」と題する諮問の検討をお願いし，平成23年３月に委員会の答申となる特別支援冊子が出されました。この冊子の紹介を兼ねながら，お話を進めたいと思います。

特殊教育から特別支援教育へ障害の捉え方の変遷

■**赤坂**　平成19年４月から，「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ，すべての学校において，障がいのある幼児児童生徒の支援をさらに充実させていくこととなりました。特別支援教育とは，“障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち，幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し，その持てる力を高め，生活や学習上の困難を改善又は克服するため，適切な指導及び必要な支援を行う”【文部科学省：平成19年４月１日「特別支援教育の推進について（通知）」より】とするものです。

「特別支援学校」の対象者は，従来の特殊学校の「視覚」・「聴覚」・「知的」障害者，「肢体不自由者」，「病気をもつ病弱者（身体虚弱者を含む）」で，盲･ろう･養護学校と呼ばれています。「特別支援学級」の対象者は，知的障害者，肢体不自由者，身体虚弱者，弱視者，難聴者，その他疾病によって療養中の者です。その他，小学校，中学校の通常の学級（以下「通級」とする）で教科を学び，個々の障害のニーズに応じた特別な支援を必要とする教育を特別支援学級で学ぶ児童生徒も含まれています。平成21年に文部科学省は，これからの特別支援教育の概念を示しています（**図２**）が，特別支援教育の対象は，従来の特殊教育の対象者約23万人に加えて，小・中学校の学級・通級に在籍し，教育上特別の支援を必要とする発達障害である学習障害（LD），注意欠陥多動性障害（ADHD），高機能自閉症およびアスペルガー症候群のある児童生徒が約68万人加わって合計約91万人になり，従来の特殊教育対象者の約４倍に増えることを示しています。今後，さらに増加し，症状の重複など複雑化が予測されています。

とくに，LD，ADHD，高機能自閉症等の発達障害のある児童生徒については，これまでその定義，判断基準が明らかでない等の理由から，学習や生活上での困難を抱える子どもの専門家等との連携による適切な指導体制の十分な対応が図られてきませんでした。**今後は，これらの児童生徒について視覚障害，聴覚障害，知的障害等の児童生徒と分けて考えることなく，一人ひとりの教育的ニーズに応じた特別な教育的支援を行うということが必要になっています。**そこで，とくに小・中学校の障がいのある児童生徒を指導するに当たっては，特別支援学級の教員だけでなく，すべての教員が学校全体の課題として取り組むことが必要です。さらに地域の特別支援学校や医療・福祉などの関係機関と連携を図り，障がいのある児童生徒の教育について，学校歯科医等による専門的な助言や支援を受けながら，適切な指導を行うことが必要になります。

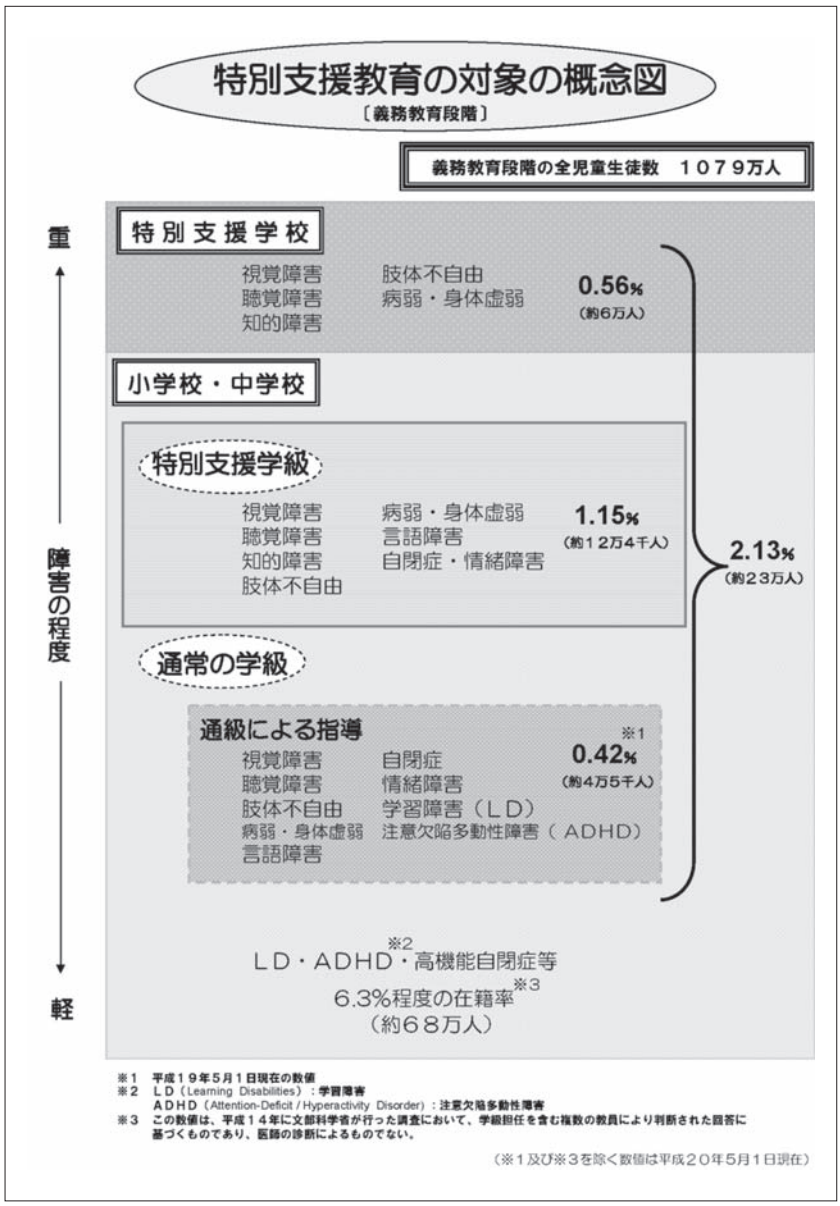


図２　特別支援教育の対象の概念図（文部科学省ホームページより）

国際障害分類の改訂 生活機能重視への転換

■**赤坂**　一方では，障がいのある者の捉え方，分類などが，国際的あるいは国内的に変遷してきました。WHO では国際障害分類について平成13（2001）年に改訂版が採択されまして，障がいのある者が生きるうえでの生活機能を重視し，障害は個人の問題としてではなく社会における関係のなかで捉えるべきとしています。そこで，個々人の心身の状態を理解すると同時に，生活する環境に配慮することが求められています。「特殊教育」と言われていた時代には，障がいのある児童生徒は，どちらかと言うと口腔の疾患や機能障害に限らず，全身的な疾患，障害があることから，機能的な能力不全をきたし，さらにそれが社会的な不利につながっていくという，いわゆる一方向的な見方でした。しかし，**新しい考え方では，社会生活に参加し環境的な対応を行うことによって，身体的な機能を含めた生活および社会機能の向上につながるという二方向的な視点を重視するようになりました。**国内的には平成17(2005)年に発達障害者支援法，平成18(2006)年に障害者自立支援法が施行され，これら法律の制定が，幼児・児童生徒の特別支援教育にも大きく影響を与えました。

そこで，特別な支援を必要とする学校・学級の歯科保健活動は，個々の児童生徒の障害の状態，機能，能力を知り，そのスペシャルニーズに応じた適切な保健管理，保健教育の対応が必要になってきます。とくに歯科保健は，生活機能としての口腔機能の維持・回復を目指しながら，生活活動を活発に行うことによって，障がいのある児童生徒の社会への参加を促すことを目的にした歯科保健の展開が望まれています。

■**司会**　ありがとうございます。赤坂先生に特別支援教育の概念といったものについてわかりやすく説明していただきました。障がいのある子どもたちに対する学校歯科保健を考

えるときには，一人ひとりのニーズの把握とそれに応じた対応というものが必要になってくるということ，また，知的障害を伴わない発達障害という考え方などについて，お聞きしました。

専門家のお立場からご覧になって，こうした特別な支援を必要とする児童生徒の保健管理と保健教育に関して，特にこの辺に配慮したほうがいいということがございましたら，具体的にお話しいただきたいと思います。

新しい特別支援冊子の特徴
発達障害という新たな視点

■**赤坂**　日学歯の新しい特別支援冊子は，委員長である昭和大学歯学部の向井美惠教授，副委員長の堀内先生にリーダーシップを発揮していただいたおかげで，10年前の冊子に比べ，保健管理，保健教育については，各障害別に詳しく記載（**図3**）されておりまして，充実した内容になっています。とくに発達障害については，新たな視点から興味深く触れられています。また，特別支援学校や学級の児童生徒の学校保健にとって，組織活動はとくに重視されますので，保護者，地域の医療機関ならびに福祉の専門家との連携という点も，かなり具体的に記載されております。

改めて言うまでもありませんが，特別支援教育の必要な児童生徒にとっては，学校歯科保健活動による歯・口の健康維持と疾病予防を図ることは，単に口腔疾患から開放されるだけでなく，肺炎等の呼吸器感染症など全身の健康維持に関係するリスクを低くし，健康生活の担保の一つになっています。とくに健康な歯・口を通じて「よく噛んで食べること」は，味覚や触覚など五感で食事をとることで，食べる楽しみが広がり，生きる意欲を引き出すことが可能になります。また口腔のケアを行うことで，口臭を予防し会話や介護など人と接する時の不快感を与えることが少なくなり，社会生活に広がりを持つことが可能になりますので，「歯・口の健康づくり」は毎日の生活の質の向上に不可欠です。とくに発達障害の児童生徒（**図4**）は知的障害がないか，少ないので，能力不利を支援することで機能の発達や回復の可能性があります。

特別支援教育を必要とする児童生徒にかかわっている学校歯科医は，個々の幼児・児童生徒の発達段階にみられる特性と，その時期の歯科学的な特異な所見および家庭生活・学校生活上のスペシャルニーズに対応するため，保健管理，保健教育の面から次の3点に留意することが望まれます。

1）精神発達・心理的発達と行動の障がいのある児童生徒

(1)　保健教育に関係する特性

(A)　精神発達に障がいのある児童生徒

自分の近くにないものを理解したり，抽象的なことを理解するのが苦手です。経験をもとに物事を理解し，性質を概念化します。また，覚えるのが苦手で，たくさん覚えられない，長い時間覚えていることができないことも特徴です。筋肉の低緊張や平衡感覚の発達の遅れがあり，動きがぎこちなく細かい動作が苦手な児童生徒もいます。

(B)　心理的発達や行動の障がいのある児童生徒

想像力が育ちにくい，言葉を字義通りに理解する，動きがぎこちないなどが特徴です。特定の刺激を嫌悪したり，パニックになることがあります。

(2)　保健教育での留意点，配慮すべき事項

①具体的で解りやすい表現を工夫する。

以上のような特性から，保健教育も「健康」という抽象的な概念をいかに具体的に解りやすい表現で伝えるかがポイントです。また，覚えるのが苦手ですので，動機付けに工夫が必要です。

そのために，まず「快い」や「気持ちいい」という感覚を体験することを重視します。この事により健康の中の重要な要素である「清潔」の概念を理解してもらいます。自分の口に興味や関心を持つような指導も重要です。

②視覚情報を活用する。

視覚情報のほうが言語情報より理解しやすかったり，具体的な情報が理解しやすかったりしますので，絵や動画などの視覚情報を活用します。

③見通しを持たせる。

見通しが持てると，関心を持ってくれる事が多いようです。全体で何をするか，今どこまで進んだか，を具体的に示します。

④理解の程度を考慮した表現を使う。

複数の障害があったり，障害の程度も様々ですので，個々の児童生徒を評価し，適切な対応方法の選定や達成課題の作成は個々に行います。

図3　精神発達・心理的発達と行動の障がいのある児童生徒
（特別支援冊子「Ⅳ章　特別な支援を必要とする児童生徒への学校歯科医の対応」P34より）

第一に，障害の状態によっては，健康診断時に児童生徒がパニック状態を起こし，行動コントロールが困難なときがあり，十分な健康状態の診査ができないときがあります。そこで，特別支援学校・学級などの学校関係者や保護者に，対象児の歯科領域に関する日常の家庭，学校生活での健康観察のポイントを指導して，健康診断の参考にします。また，健康診断に参考になる保健調査票の内容の充実を図る必要があります。健康診断に際しての事前教育・準備として，児童生徒にどのような内容の診査を行い，どのような方法・器具を使って診査するか，児童生徒に理解されるように学校側から説明しておくことも必要です。

第二に，歯科健康診断後，リスクを持つ児童生徒には事後措置として，養護教諭，学級担任，保護者と

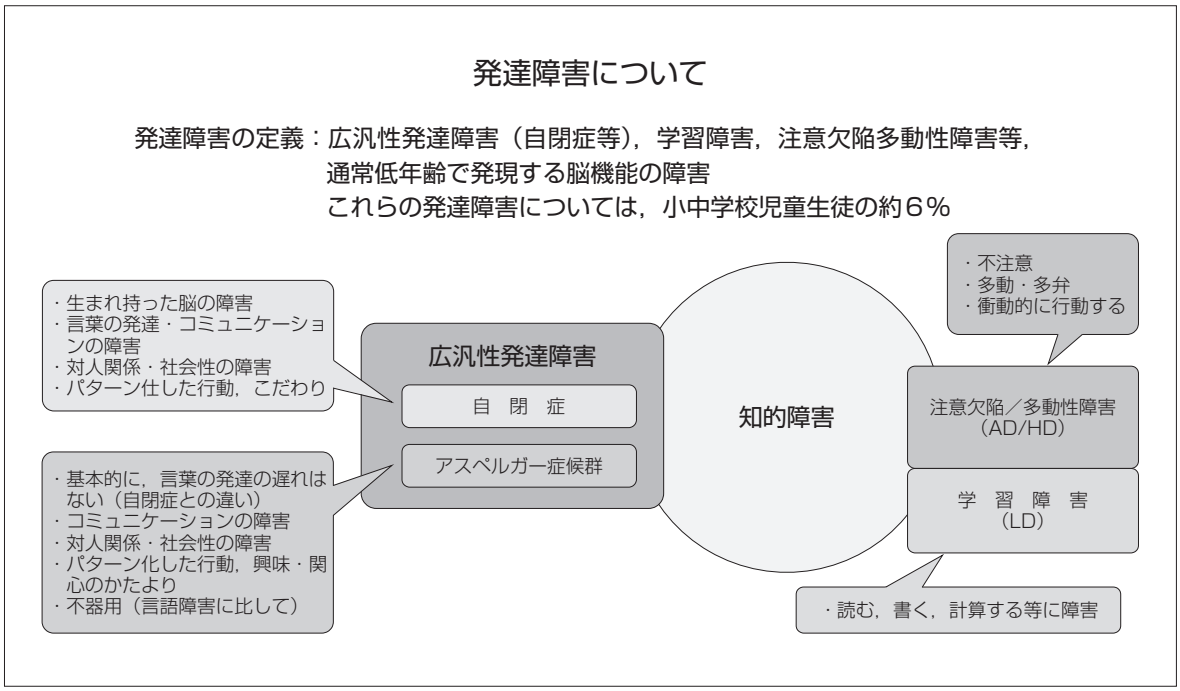


図４　発達障害について　※厚生労働省「発達障害の理解のために」より改変
（特別支援冊子「Ⅱ章　特別な支援を必要とする児童生徒」P11より）

の連携を行い，児童生徒の個別的な「健康相談」を受け，「保健指導」には学校関係者との連携を密にした指導の充実を図ることが大切です。さらに歯科医療機関での要精検が必要な児童生徒の受診の受け入れについて，歯科医師会を通じ連携を図っておくことが必要です。

第三に，障がいのある児童生徒には，個別的に長期間の保健安全計画を立案することが必要とされていますので，学校歯科医は専門家の立場から，保健指導の面で積極的に参画していくことが求められます。とくに歯科的な医療ケアの必要な対象児には，指導計画に具体的な実施法など学校関係者と十分な検討のもとに記載しておくべきです。

■**司会**　ありがとうございます。赤坂先生より専門的なお立場から詳しくお話をうかがいました。

特別支援学校の校長でいらっしゃる堀内先生は，さまざまな障がいのある子どもたちと接してこられたご経験をたくさんお持ちだと思います。学校長として，学校での子どもたちの日常生活，保健管理・保健教育について，どのようなことに注意しながら取り組まれているのか教えていただければと思います。

■学校現場での対応

学校長の立場から――子どもたちの QOL の向上，ニーズをいかに汲み取るか

■**堀内**　特殊教育から特別支援教育へ転換したのは，平成19年４月に学校教育法の一部を改正する法律が施行されたことによります。赤坂先生のお話にもありましたように，特殊教育では，知的障害があれば知的の養護学校，視覚障害があれば盲学校，聴覚障害があればろう学校というように，「場」による障害に応じた教育でした。しかし，特別支援教育へ転換したことで，どこにいようとも，生きていく上で障害になるようなものを抱えている子どもたちが持っているニーズに対応する教育ということに視点が変わりました。それが特別支援教育の大きな意義だというふうに私は思っています。



堀内省剛
東京都立板橋学園特別支援学校（仮称）
開設準備室　校長

特別な支援を必要とする子どもたちは，必ずニーズを持っています。そのニーズの根源は何かというと，私はやはり QOL の向上だと思います。在学中，そして学校を出た後の人生をいかに豊かに過ごしていけるかということです。特別支援学校，学級等を含めて，さまざまなニーズを持った子どもたちがいるわけですけれども，そういう子どもたちの教育的なニーズをいかに汲み取るかというのが大きなポイントだと思います。

「生きる」，「生活を豊かにする」という視点からすると，歯科保健指導は非常に重要です。生きていく上で，健康は非常に重要な要素となります。ここがきちんと担保されていないと，学習面や生活に関するスキルの積み上げがなかなかできないので，やはり健康に関することは最優先で考えるべき内容だと思います。特殊教育の時代には，発達障害がある児童生徒にはそのような面で焦点が当たりにくかったのですが，特別支援教育に転換したことで，通常の学級に在籍する発達障害のある児童生徒にとっても，歯科保健指導の位置づけは非常に重要になると思います。

私の前任校は知的障害特別支援学校ですが，さまざまな状態像を示す子どもたちがいました。非常に歯の状態の良い子どももいれば，生育歴の中でケアが十分でなくて，悪い状態の子どももいました。そのような状態を学校の日常生活の中や健康診断の中で把握したあと，「どのように対応していくのか」，「どのように支援していくのか」ということも在学中の大きなポイントだと思います。当然，在学中の対応等について，関係する人間，つまり担任，養護教諭，また学校歯科医の先生，保護者の方とどう連携して支援していくかということが非常に重要になります。また，卒業後社会に出たときのことを考えることも重要です。障がいが軽度の子どもであれば自己管理するということですね。ヘルスプロモーションという考え方で，自己管理できるように在学中にいかに指導していくかという問題です。障がいの重い子どもについては，卒業後どのような支援を受ければ歯・口の健康づくりが担保されるのかということを考えます。いずれにしても，「歯･口の健康づくり」というのは，子どもたちの QOL にとっては，本当に根本的な大きな課題だというふうに学校としては考えています。

■**司会**　ありがとうございました。やはり学校長というお立場でいらっしゃるので，全体を把握されていらっしゃいます。子どもたちの QOL の向上と，ニーズの根源という，いいお話を教えていただきました。ありがとうございました。

続きまして，特別支援学校の養護教諭でいらっしゃいます船木先生にお話をうかがいたいと思います。先生の勤務されている大阪府立泉北高等支援学校は，平成23年度の全日本学校歯科保健優良校表彰で，審査員の先生方からもその活動が高く評価されております。実際にどのような取り組みをされているのか，また工夫されている点，ご苦労されている点なども含めてお話いただければと思います。

養護教諭の立場から――さまざまな事情を抱える生徒たち

■**船木**　本校は大阪府の堺市にありまして，高等部だけの知的障害の支援学校です。生徒数は151名で，知的障害の生徒だけではなく，病弱の生徒，視覚・聴覚支援の生徒，肢体不自由のある生徒，重複障がいのある生徒も在籍しております。支援学校中学部を卒業した生徒が半数弱で，残りは中学校の支援学級に在籍していた生徒です。生徒の中には，不登校経験やいじめを受けた経験のある者，家庭環境が整わない者もいます。

歯科保健活動について，以前学校歯科医の先生に相談したときには，「とにかく継続しましょう」ということと「組織的に学校歯科保健活動を進めてください」という２点のアドバイスをいただきました。継続することでどう変わるか，組織的に動けるかどうか，いろいろな課題がありましたが，養護教諭が走り出しただけではやはりだめで，周りの支援を得なければなりませんでした。幸い本校は学校歯科医のご協力の下，堺市保健センターの歯科衛生士さんの協力も得まして，歯垢染色剤を使った集団指導方法を教えていただいたりしました。そして障がいのある生徒でも歯みがき指導は可能だということを教えていただきました。

実際に歯科保健活動に取り組んでみると，さまざまな問題点が出てきました。例えば，将来にわたって歯



船木雄太郎
大阪府立泉北高等支援学校
養護教諭

科に通ってほしいという思いはありますが，学校の保健指導の中でさえ，子どもたちが現在どれだけかかりつけ歯科医を受診しているかという状況調査ができていませんでした。そういった問題点から，むし歯と歯周病を予防する，受診率を上げる，教職員，生徒，保護者の歯と口の健康に対する意識を高めるという３点に目的を絞り込みまして活動を進めていきました。

健康診断を受ける前に子どもの状態を把握すること，普段の働きかけ

■**船木**　歯科保健活動の軸はやはり定期健康診断ですが，本校では生徒が健康診断を受けられるか受けられないかということがかなり大きなポイントです。知的障害のある生徒にしてみれば，歯科だけではなく，レントゲン，内科検診，耳鼻科検診，眼科検診と，すべてがとても恐怖感を持ちやすい診査です。また，入学した時点では，こちらも生徒の様子がまったくわかりません。とにかく少しでも多くの情報を得ようということで，生徒が入学した時点で養護教諭が全員の保護者面談をさせてもらい，歯科健康診断が受けられるか，歯科医院へは行っているか，といった内容を把握します。あとは中学校や支援学校中学部の養護教諭や担任の先生から情報をいただいたり，学校から送られてくる健康診断票で生徒の様子を把握したりした上で歯科健康診断を実施します。

集団指導では，１年生の全生徒を集めて「こういう健康診断をやるよ」「こういうふうに受けていくよ」とスライドで健康診断の流れを見せます。保護者などからの情報で健康診断が苦手だとわかった生徒については，個別に健康診断の事前指導を行い，また担任からも健康診断を受ける練習をしてもらいます。

学校歯科医の先生は，１年生には無理をなさいません。例えば，学校歯科医の先生は白衣を着ずに，雰囲気をとにかく明るくして「見せられるかな，どうかな」という感じで健康診断を進めます。障がいの重い生徒には歯ブラシを見せるだけとか，前歯部だけ見られればそれでよしにしようとか，とりあえずその程度に留めています。本当は私自身，最初は，それでうまくいくのかなと不安でした。本来の歯科健康診断はスクリーニングで，歯全体を見て何かないか探ることが大事だと思っていました。しかし３，４年やっていく中で生徒に教えられました。１年生のときは暴れて逃げ回っていた生徒が，３年生になったらすっと椅子に座って口を開けました。以前は歯ブラシを口に入れるだけで嘔吐していた生徒も，「口を開けるだけでいいから」「みがかないから大丈夫だよ」「ちょっと自分で歯ブラシを口に持っていってごらん」というような言葉かけを続けていたら，口を開けることができました。少しずつですが，そういうことを繰り返すことで，歯科健康診断がうまくいくということがわかってきました。

しかし，これは健康診断での工夫だけが功を奏したわけではなく，やはり普段から給食後の歯みがきを継続し続けたことや歯みがきカレンダーを作って保護者に働きかけたことが大きな力となったと思います。それに，今回表彰していただいたことも大きかったと思います。障がいが重い子どもの場合，本当にお母さんは仕上げみがきが大変なのですが，表彰が励みとなって，さらに頑張ってくださっています。

「嬉しい」という気持ちがモチベーションに！歯科保健指導と気持ち学習

■**船木**　個別の歯みがき指導（図５）は，保健室で各学年20名弱をピックアップして行っています。歯みがきカレンダーのコメント欄には，家でどのような歯みがきをしているのか，いろいろなコメントが書かれます。「実は夜しか歯みがきができていません」とか「歯ブラシはくわえているだけです」とか，逆に「すごく頑張っているんですよ」とか「歯医者さんに行くことができました」とか。そのコメントを個別の歯みがき指導に生かしています。

また，お母さんがせっかく子ども



図５　保健室での個別歯みがき指導の様子

の頑張りをほめていますので，私たちもほめる機会を作らなければいけないと思いました。本校では毎月体重測定前に保健指導を行っているのですが，そのときにスライドでそれぞれの歯みがきカレンダーを大きく映しまして，「お母さんはこうやってほめてくれていたね，おめでとう」といって拍手をしてあげます。生徒は恥ずかしいけれども嬉しいという感情が出てきて，嬉しいと思うと少しモチベーションが上がるんですよね。拍手を浴びるということは，どんな人にとっても嬉しいことで，それを続けていくと，年々歯みがきカレンダーのコメント欄の内容が充実してきました。最近は保護者の方が子どもに対して「こういうことをもうちょっとやってくれたら嬉しいな」などと語りかける文章を書いてくださるようになってきて，それをまたスライドで紹介すると，相乗作用でどんどんよくなるのです。これが連携なのかなというふうに感じました。

一方，生徒の中には「嬉しい」という気持ちを自分の中で「嬉しい」と捉えられない子どもがいます。いじめを受けた生徒など，心を閉ざしている生徒に歯みがき指導はできません。口を開けるどころか保健室に来ない。呼び出しをかけても来ないという状況があります。そういった中，本校では９月から12月にかけて体重測定の保健指導のときに「気持ち学習」という取り組みを行っています。「幸せ」とか「悲しみ」「不安」「怒り」という気持ちを表情に出せない生徒がいるので，言葉や表情，体の変化を細かく教えています。今年度は，気持ちの表現として手話で話すことにも取り組んでいます。歯みがきをすると「気持ちいい」，「すっきりする」という気持ちを手話で表すことで，とても歯科保健活動に役立っています。**歯・口というのは，食べる，話す，表情を作る，運動をするということにつながっています。**生徒には歯と口の健康がどれだけ全体の健康につながるかという話もしています。言葉をていねいに使えない生徒も非常に多いので，われわれ教師がとにかく表情と態度と言葉でしっかりとほめてあげる，ほめられることによって生徒も心地よさを覚えるので，その相乗作用で歯科保健指導を通じて「気持ち学習」も進んでいくのではないかと思っています。

■**司会**　ほめてあげて，モチベーションを高めるということですね。保護者の方にとっても，優良校表彰で優秀賞を受賞されてよかったですね。誰でもほめられると嬉しいですものね。子どもたちも，ほめられたらやはり嬉しいと思います。いろいろな工夫をされているご様子がよくわかりました。ありがとうございます。

障がいのあるお子さんのお母さんは，ご自分の子どものことをすごくほめて，「うちの子はこういうことができるんです」ということをおっしゃいますよね。船木先生のお話をうかがっていると，お母さんが自分の子どもをほめたいという気持ちがよくわかりました。

特別支援学校の校長先生，養護教諭の先生から，子どもたちの日常の様子をお聞きしました。続きまして，学校歯科医として特別支援学校をご担当されている沖先生と兼元先生にうかがいたいと思います。沖先生は，ろう学校を担当されていらっしゃいますが，学校歯科医としてどのようなことに注意しながら歯科健康診断や事後措置に取り組まれているのでしょうか。工夫されている点や特別なツールなどがありましたら，併せてお話をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

■学校歯科医の立場から

ろう学校での取り組み――多くの職業に接することも，子どもにとって一つの勉強

■**沖**　私は25年前から学校歯科医をしておりますが，当時はむし歯だらけで，学校歯科医の仕事はむし歯を見つけて「歯科医院へ行きなさい」ということでした。最近変わったなと思ったのは，やはりむし歯が減ってきたことです。そして気がついたら歯肉炎，歯周炎が増えていました。歯肉炎，歯周炎は歯肉が赤くなるので，われわれプロではなくても，学校の先生もわかりますね。そして歯みがき指導をすると，赤みが消えていくのもわかるんですよね。寄宿舎の先生や保護者の方にも話をするのですが，「歯みがきをしたらこんなに変わるのか」ということがこの２，３年でわかってきて，瞬く間にG・GOもなくなってきました。歯周病はGOの段階でかなり改善できるのではないかということに周りの人たちも気がついて，大き

な効果があったのではないかと思います。

高知県には「高知県子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」というものがございます。各学校が，学校現場にあまりかかわれない専門医，例えば性の問題や喫煙の問題や精神の問題などの専門医に来てもらってお話をしていただくという制度があります。その中で歯科衛生士も活躍しています。子どもたちは，私たち歯科医には学校健康診断等で接する機会がありますが，歯科衛生士に接する機会は少ないですね。実際に子どもたちが保健指導を受けるときには歯科衛生士のことが多いだろうということで，養護教諭の先生は，私ではなくて私の診療所に勤めている歯科衛生士さんに来てほしいといいます。子どもたちが社会に出たときにはいろいろな仕事の人たちと接しますから，今からできるだけ多くの職業の人に接することが勉強になるという発想で，私は歯科衛生士に行ってもらっています。歯科衛生士の指導を受けていれば予防もでき，早期発見もできるので，歯科の治療で痛い思いをしなくてすむと思います。

また，耳が聞こえない子どもは文字を読めばわかるだろうという認識が皆さんあるらしいですけれども，養護の先生に聞くとそうではなくて，絵にして見せないと，文字だけでは簡単に意味が取れない場合があるそうです。そこで私たちはこのように絵にして子どもたちにわかりやすくしています（図6）。

■**司会**　ありがとうございます。それでは続きまして兼元先生にうかがいたいと思います。いかがでしょうか。



沖　義一
高知県立高知ろう学校
高知県立盲学校　学校歯科医



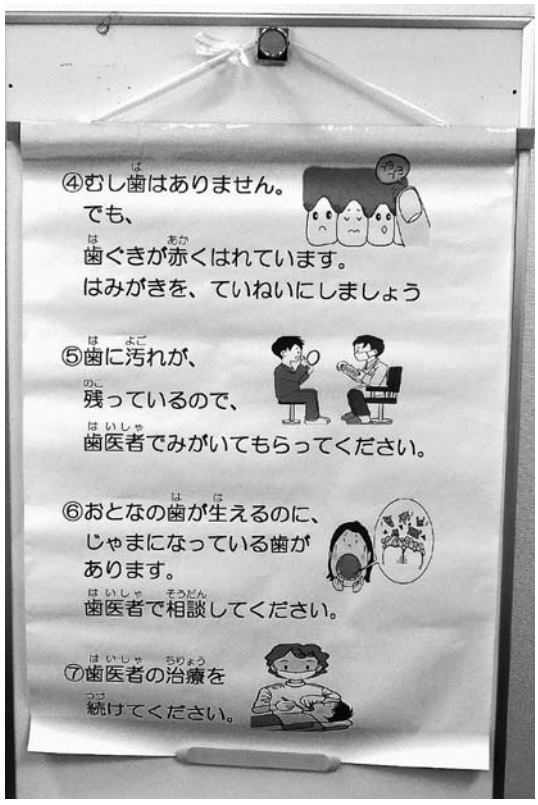


図6　歯科健康診断の説明用ポスター

肢体不自由，知的障害支援学校での取り組み――かかりつけ歯科医を持つことの大切さ



兼元妙子
千葉県立船橋特別支援学校
船橋市立船橋特別支援学校
学校歯科医

■**兼元**　私が担当しているのは，県立のほうは肢体不自由の支援学校，市立のほうは知的障害の支援学校で，それぞれ対応は違っています。

私は小児歯科医として，いろいろな子どもの行動変容についても勉強させていただきました。その知識を特別支援学校の歯科保健活動にも生かすことができました。

歯科健康診断は子どもの状態に合わせて行っています。知的障害の支援学校においては，健康診断の前に，担任ならびに養護教諭の先生が絵カードと写真カード等を使って歯科健康診断について説明します。これは小児歯科における Tell, Show, Do（TSD法）という行動変容の方法です。事前にお話をして，写真等を見せて「じゃ，やりましょうね」という方法です。また，モデリング法という方法では，二人ずつ健康診断を行いながら「隣を見てごらん」「お隣さんと同じようにしようね。できるでしょう？」などといった方法で子どもに合わせて行っております。しかし，どのような方法も学校現場のご協力があってのことです。

ご家庭で小さいころから寝かせみがき等で仕上げみがきをしている子どもは，健康診断でも寝かせて診査をした方が安心します。この体位は，歯科医の立場からすると，診査しやすいのです。また，車椅子のほうがいい子どもは車椅子で，車椅子から降りて座ったほうがよければ座らせ，立っていたほうがいいのであれば立ったまま，その子どもに合わせた方法で健康診断を行います。肢体不自由の子どもには特異な体位があります。事前の保健調査ならびに通常接しておられる先生方のご指導に基づき，その子どもに合わせた体位が取れるようにしています。例えば足の下に枕，右の肩にタオルなどを使用して行っております。ただでさえ健康診断や白衣は嫌だと思うのですから，せめて子どもたちが好きな，安心できる状態で診てあげたいと思っております。

皆さんがおっしゃるとおり，ほめる，励ますということは大事だと思います。何かができたときにはオーバーなくらいほめてあげます。私はいつも「励」という字は「万の力」万の力が湧いてくるといいます。「あーん」とお口を開けられなかった子どもが急に「あーん」としたら，みんなで手を叩いてほめます。そうすると，その子どもはその後も一生懸命に口を開けてくれます。それがきっかけになって，歯みがきもできるようになることもあります。

先ほど少し申し上げましたが，「障がい児にはにおいがある」といわれていたのは，要するに口臭，お口のケアができなかったためのにおいです。卒業後，子どもたちが社会に出て，周囲の人たちといかにいい関係で共生していけるかということを考えたとき，口臭予防ならびにいっしょに食事をするときのお行儀の問題があります。それは「しっかり噛む」以前の問題で，いかにお口を閉じて食べられるか，食器や食具を上手に使えるかなどの基本的なマナーを身につけることが，障がいのある子どもの食育だと思っております。これはもちろん自食のできる子どもの場合ですが……。

卒業までの12年間は，歯科健康診断ならびに口腔ケアについて学校というフィールドで私たち学校歯科医が携わることができますが，卒業後，子どもたちの歯科健康診断の機会はほとんどありません。養護教諭，学校歯科医を通じて，卒業後ならびに障害を見据えた口腔管理を任すことができるかかりつけ歯科医を在学中に見つけてほしいと考えています。自己管理，家庭管理の難しい子どもに対する CO・GO の対応には，学校歯科医と地域のかかりつけ歯科医の連携が必要です。そのためには，「健康診断結果のお知らせ」の記載方法が重要となってまいります。

千葉県では，特別支援学校養護教諭会の調査結果で「かかりつけ歯科医来院理由は『健康診断結果のお知らせ』による」との報告に基づき，千葉県特別支援学校版「健康診断結果のお知らせ」を作成して，県立特別支援学校養護教諭会へ配布いたしました。

■**司会**　そのほかにも，千葉県では県歯科医師会の監修で，よく噛むメニューからなる「8020御弁当」という取り組みもされていて，すばらしいですね。

■**兼元**　ありがとうございます。このお弁当は，千葉県で口腔保健週間に行われる健歯（けんし）児童・生徒表彰式の当日も，子どもたちに配られます。

特別支援学校からの出席者で，普通食を自食できる子どもたちにも配布いたしました。この健歯児童・生徒表彰で特別支援学校枠を設けたのは，平成19年度第70回全国学校歯科保健研究大会が千葉県にて開催されたことを受け，千葉県歯科医師会として県立特別支援学校歯科保健推進協議会を立ち上げ，その一環として，この表彰事業に特別支援学校の子どもたちの参加を呼びかけたのが始まりです。その結果，選出された児童・生徒ならびに保護者，学校への歯科保健の啓発につながりました。表彰式では，知的障害のある一人の子どもが素直に喜びを表現して会長に抱きつくという場面があり，緊張する式典にほほえましい光景も見られました。

健康な歯の子どもが多くなり，健歯児童・生徒表彰の是非が問われる昨今ですが，特別支援学校の子どもにとって，この表彰は啓発に一役買っていると思っております。

■**司会**　ありがとうございます。学校現場の先生方にそれぞれのお立場から，子どもたちに見られる特徴や対応の実例などに関するお話をうかがいました。さまざまな特性を持つ子どもたちに対して，歯科健康診断や保健教育を行う際にそれぞれ工夫されている点や，ご苦労されている点が本当によくわかりました。歯科保健活動を推進していく上で，兼元先生がおっしゃった関係者との連携も大変重要だと思います。

他の先生方は，学校でどのような形で連携を取りながら活動されているのでしょうか。今後どのような支援が必要かということについても，お考えがありましたら教えていただきたいと思います。堀内先生から順番にお願いいたします。

■支援に必要なもの，関係者との連携とは？

大事なのは手段よりも関係者の「思い」地域連携を含めたツールの整備

■**堀内**　学校現場では，学校歯科医の先生，養護教諭，担任等の努力によって，子どもたちへの対応については工夫が進んできたと思います。コミュニケーション上の課題がある場合には絵カードやコミュニケーションボードなどの代替ツールを使う，聴覚障害があれば視覚情報で補うなど，いろいろなやり方があると思いますが，私は代替手段が大事なのではなくて，その根本にある「何とかしよう」という関係者の思いが一番大事ではないかと思います。この思いがなくて，「こういう状態像の子どもにはこれを使えば何とかなるでしょう」という発想は，ちょっと違うと思います。

また学齢期に歯科健康診断で「こうすればうまくいく」という方法なり対応なりが明らかになった場合には，それを卒業後の生活につなげていくということは，やはり学校としてはやらなければならないことです。今，特別支援教育の中では，個別の教育支援計画を策定するということが決められています。策定に当たっては，関係者が集まって支援内容を検討する会議等も開けますので，医療・健康にかかわる部分で，もしニーズがあるのであれば，そういうところを活用し，つなげることもできると思います。

かかりつけ医の話が出てきましたけれど，前任校の所在地である千葉県では，「受診サポート手帳」（**図7**）という制度がありましたので，これを活用しました。どういう支援をすれば受診が可能かということや特性等を書く欄があって，それを持ってかかりつけ医に行くことを促しました。歯科医の先生は，それを読んで患者に合わせた診察をしてくれます。例えば，白衣を怖がるという記載があれば白衣を脱ぐとか，視覚情報があれば何とか受診できるという記載があれば絵カードなどを使うとか，そういうことで活用します。やはり地域連携を図る上では，ツールを活用することは大事なことだと思います。受診サポート手帳に類するものは多くの都道府県で開発されていますので，問題はいかにこれを運用するかということですね。その意味で学校現場の責任は重いので，学校歯科医の先生はじめ地域の歯科医師会の皆さんとも連携しながら，整備に向けた努力をしていければと思います。

■**司会**　ありがとうございます。日学歯では，学校歯科医生涯研修制度として基礎研修会を開催して，健康診断にかかわる情報の提供なども含め，学校歯科医としての資質の維持・向上に努めておりますが，子どもたちの情報を関係者で共有する意味で，かかりつけの先生方もこの受診サポート手帳があると助かると思います。では船木先生，よろしくお願いいたします。

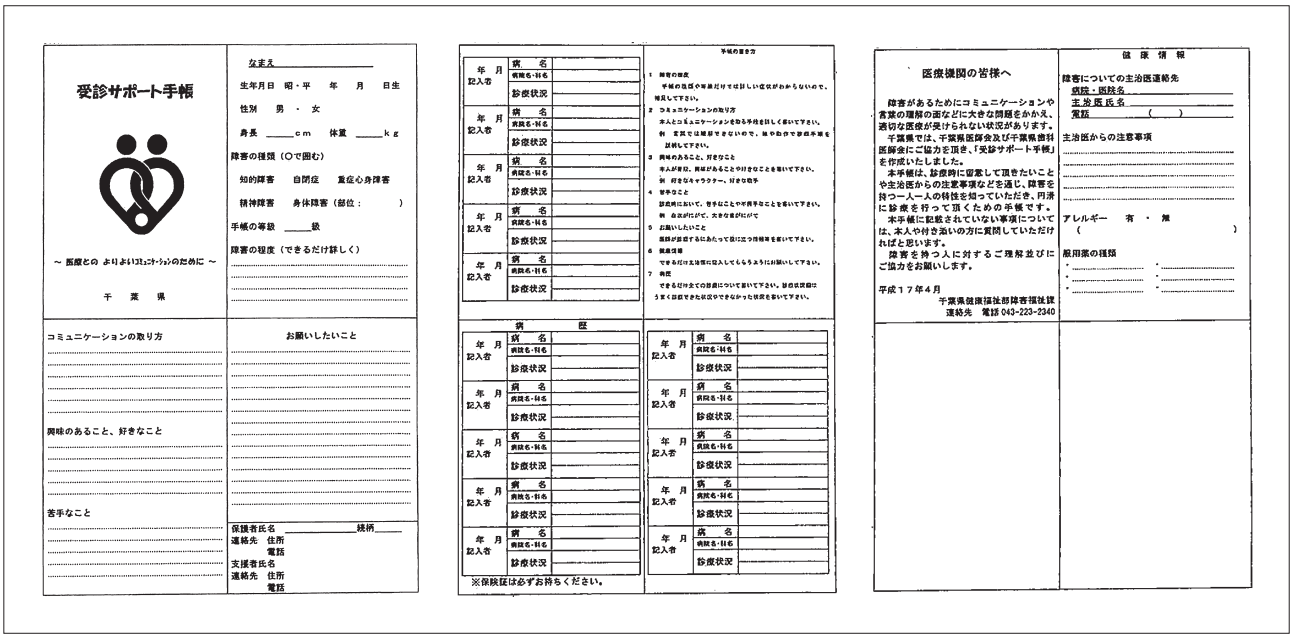


図７　受診サポート手帳（千葉県）
（特別支援冊子「Ⅵ章　特別な支援を必要とする児童生徒のための医療連携」P53より）

組織レベルを上げること 歯科保健活動そのものが保健教育ツール

■**船木**　養護教諭だけが歯みがき指導を一生懸命やってもだめで，まず組織レベルを上げようということから，子どもたちの指導の前に，学校歯科医の先生に教職員向けの指導を行っていただき，教職員に歯垢染色を体験してもらいました。教職員のスキルももちろん上がりましたし，普段，担任は生徒といっしょに給食後に歯みがきをしているので，生徒にもいい影響がありました。教職員が生徒といっしょに歯みがきをする時間を全部足せば，すごい時間になると思います。いわゆる保健指導という形では時間に限りがありますので，普段の生活の中で指導が行えればとても有効です。マナーの面でも普段から指導することが大切で，「ブクブクペッ」のときの「ペッ」の仕方などもいっしょに教えていくということをしています。

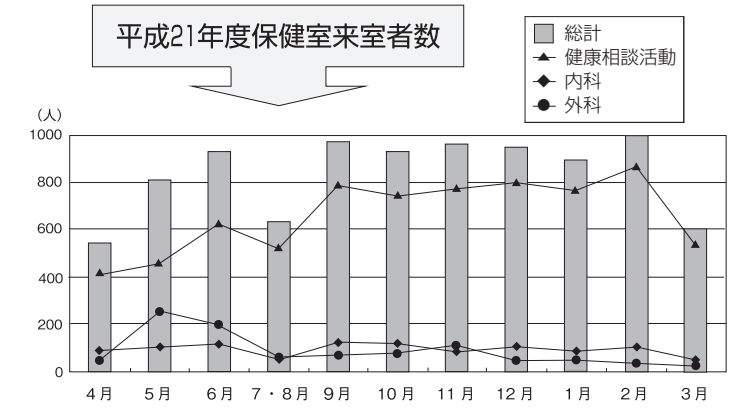
６月，11月には保健室から歯みがきチェック表を配っていますが，歯みがきチェック表を配ることで，教室の中で「歯みがきをちゃんとしなきゃだめだよ」という空気が生まれますし，保健室としては，歯みがきがどれだけちゃんとマナーとして，習慣としてできているかという把握につながると思っています。また，写真をたくさん撮って個別に生徒に見せて，「ここがみがけてないね」とか「赤いところはここだね」ということを教えています。経過を記録して変化を生徒に見せ，保護者にも指導の記録や健康診断の結果をすぐ出すのですけれども，保健室の指導内容，学校歯科医のチェックも入れていただいて，三つの情報を渡しています。今年度はもう少しレベルアップするために，さらにきめ細かい指導を行っています。まず保健室のほうで健康診断の結果をもとに個別の歯みがき指導を行い，その結果をすぐ保護者に知らせて夜と朝の歯みがきの言葉かけをしていただきます。翌朝，生徒にもう一度保健室に来てもらって歯をチェックし，そのチェック指導内容を担任に伝えて給食後の歯みがきに生かしています。ほぼ２日にわたる歯みがき指導という取り組みですので，なかなか大変です。

また，子どもたちが治療を受ける態勢づくりも整えていきたいと思いました。ツールとしては，何よりも学校歯科医の歯科健康相談が一番いいと思いまして，歯科受診が苦手な生徒と保護者に来ていただいて，治療に関する説明を行っていただいています。学校の担任もしくは養護教諭と信頼関係が結べている生徒は，いっしょにかかりつけの歯医者さんまで行きまして，横に付き添って「頑張ろうね」と励ましながら治療を受けるという環境を作っています。

意識を高めるということでは，年度初めに年間保健目標を立てることを保護者にお願いしています。11項目からある保健目標の中から生徒と保護者に三つ選んでもらって，家庭で１年間頑張ってみてくださいとお願いするのです。

栄養教諭には，「噛み噛み給食」という食材に配慮した給食を用意してもらっています。ただ，本校の生徒の中には，なかなか噛めない生徒，嚥下の苦手な生徒もいるので，

生徒の保健室来室状況



保健室来室者数	計
内　科	923
外　科	1,015
健康相談活動	7,294
合　計	9,232
1日平均来室者数	46.6
出席日数	198

相談項目	合計
話	3,181
遊　び	477
つきそい	149
立ちより	1,607
休　憩	84
体重測定	262
身長計測	15
健康観察	421
保護者相談	183
指　導	854
その他	61
合　計	7,294

健康相談の主な内容 ⇨ 性に関する事，友人関係等人間関係に関する事，自分の体に関する事，過去の傷つき体験等に関する事など

図8　保健室来室状況

そういった生徒にはペースト食を用意しています。

また学校には，学校保健委員会や生徒保健委員会などいろいろな組織がありますので，それを有効に使うことにも尽力しています。生徒保健委員会のメンバーには，障がいが少し重い生徒もいますが，歯に関する呼びかけを全校生徒の前でやってもらっています。こういった生徒は人前に立つ機会がほとんどないので，生徒保健委員会という企画の中で何か発言をさせようという目的もあります。

実は本校の保健室の生徒来室数は，全生徒数151名に対して1日平均46名です（**図8**）。頻回来室の生徒もいますが，年間で7,000名を超える来室があります。その機会に個別の歯みがき指導も実施しています。頻回来室する生徒にもその現場を見てもらって，「歯みがきしたかな」とか「いつもどういうふうにみがいているの」という言葉かけをして，少しずつコミュニケーションをとり，指導につなげるようにしています。

余談ですが，私は男性なので，たびたび生徒に力で来られることがあります。しかし，そこで感情的にならず，なおかつ歯ブラシを手に，汗だくになりながら指導をしています。

歯科保健活動をすることで生徒も保護者もみんな笑顔になっていきます。私にとっては，歯科保健活動自体が一つの大きな保健教育ツールになっていると思っております。

■司会　続きまして沖先生，よろしくお願いいたします。

一つのきっかけから次につなげること 子どもの特徴を共有すること

■沖　私としては，歯だけの問題ではなくて，生活習慣にもよるのかと思いますので，やはり何か一つのきっかけを引き出すと，次につながっていくのではないかと思います。そこのところが少しずつ定着してくれば，生活習慣も良い方向に変わっていくと思います。それは障害のあるなしにかかわらず，同じようなところがあるのかなと思います。

■司会　ありがとうございました。兼元先生はいかがでしょうか。

■兼元　学校健康診断の前から，健康診断は始まっていると思います。事前の保健調査によって，健康診断ならびに事後措置もスムースに行えます。保健調査票に，「光が苦手」「先端恐怖症」「白衣はダメ」という子どもの特徴をちょっと書いていただくと，健康診断だけでなく，かかりつけ医の受診にも役立つかと思います。

個別での指導は，全学年，養護教



土屋松美
㈳日本学校歯科医会
広報担当常務理事

諭中心にいたしますが，保護者も加えての指導は小学校１年生と高校３年生だけは外せません。入口と出口をしっかり固めたいと思っております。小学校１年生には，まず保護者といっしょに来校していただき，歯みがき指導ならびに生活習慣についてお話しいたします。そこから始めて，高校３年生では卒業間際にマナーも含めた指導を保護者と共に行います。また，卒業前までには，かかりつけ歯科医を見つけてもらうように指導しております。

■**司会**　連携ということでどのような活動をしているか，４名の先生方にお話をうかがいました。それでは，いろいろなお話が聞けたところで赤坂先生にお聞きしたいのですけれども，学校現場の先生方のお話から，現場での課題，また日学歯に求められている役割をどのようにお感じになりましたか。また，不足しているような部分がありましたら，お話をお聞きしたいと思います。

学校歯科医は歯科保健のコーディネーター「集団」の視点から「個別」の視点へ……

■**赤坂**　大学の小児歯科にいまして，障がいのある小児の歯科治療と保健指導を行っていましたが，子どもたちの生活の様子がよくわかっていないことに気づきました。そこで個人的に夏休みを利用しまして，知的障害のある子どもたちが暮らす施設に２泊３日で，歯科健康診断や歯みがき指導を兼ねながら約10年間ボランティア活動をしたことがありました。その時，施設で生活する子どもたちと，診療室で出会う子どもたちの姿とのギャップを感じまして，障がいのある子どもたちについての新しい視点を学ぶことができました。

現代の特別支援学校は，その学校で学ぶ児童生徒に限らず，地域の小学校，中学校などの特別支援学級や通級の特別支援教育についての問題や，そこに学ぶ児童生徒の対応についての，センター的役割を担っています。当然そこに所属する関係者に限らず，学校歯科医もそのような役割を担っていると考えるべきで，そのためには，学校歯科医は歯・口の課題に限らず，児童生徒の生活状況を知り，理解した上での歯科保健に関するコーディネーターとしての役割が求められてきます。とくに特別支援教育の対象者の「安全」や「食」の課題に取り組むためには，この視点を持つことが重要です。

先に申し上げましたとおり，日学歯は各委員の先生方の努力と協力のおかげで，「特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健」の答申をいただき，現在，誰もがこの特別支援冊子を読むことができますが，さらに普及活動に努めることが大切だと感じています。ただ振り返って残念に思うことは，限られた時間と誌面の関係から，実践的な事例や資料が十分ではなかったと感じています。とくに小・中学校の特別支援学級あるいは通級に通う発達障害の子どもたちの歯科保健については，まだ経験などの積み重ねが少ないなどもあって，課題が残されたと思います。その点は，今後に期待したいと願っております。

従来の「特殊教育」と呼ばれた時代，障がいのある児童生徒に対する歯科健康診断や保健指導が行われていたのは，主に特殊学校・学級に限られ，また地域においても特殊な歯科専門分野としてみられ，担当する学校歯科医も限られていました。しかし，今後の小学校，中学校での特別支援教育の拡がりから，その垣根がかなり取り払われようとしております。今後の学校歯科医は，多かれ少なかれ障がいのある児童生徒とかかわりを持ち，対応することが求められる時代に来ています。また，従来の学校保健活動は，児童生徒に対し，主に集団としての視点からの対応が中心でした。しかし，近年改正された「学校保健安全法」が目指す理念や方向性，あるいは現代の児童生徒が抱えている心身の健康課題の多様化・複雑化に対応するには，児童生徒の個別の視点での活動・展開が必要とされますし，また家庭，地域歯科医療機関との連携が求められてきます。この点を考えますと，**障がいのある児童生徒の保健活動は，むしろ今後の学校歯科保健全般に対し，先進的にさまざまな課題が示されているとみるべきでしょう。**今回答申された特別支援を要する学校歯科保健の指針は，学校歯科保健としてもかなり共有されるべき部分が多いと思います。

■**司会**　では，先生方の今後の取り組みへの抱負などありましたら，先ほどの順番でお話をうかがいたいと思います。



金森市造
㈳日本学校歯科医会
副会長兼専務理事

■今後の目標，学校歯科医に求めたいこと

■**堀内**　新しく学校を作りますので，肢体不自由教育部門については，医療的ケアの部分でぜひ歯科医の先生方の専門性を活用していきたいと考えています。

あわせて，昨年，歯科口腔保健法ができましたが，その中に「国民の責務」（図９）が規定されましたので，ぜひ，学校歯科医の先生方には学校現場の中で，保護者，教職員，児童生徒に対して，その内容について具体的に啓発活動を行ってほしいと考えています。

最後に，虐待のことについてです。障害者虐待防止法が昨年の６月に成立・公布されて，今年の10月１日から施行されます。その中で，早期発見における民間協力機関に，「歯科医師」が明確に位置づけられました。そういった意味でもやはり，歯科医の先生方の担うべき問題は多岐にわたっていて，学校現場とのかかわりが深いです。ぜひ学校歯科医の先生方に学校経営に参画していただいて，校長ともども子どもたちのQOL向上に向けていろいろお力を貸していただければと思います。

■**司会**　続いて，船木先生お願いします。

■**船木**　私が肢体不自由養護学校に勤めていたときに，吸引器つき歯ブラシというものが導入され出して，それは医療的ケアなのか歯みがきなのかということが議論になったことがありました。しかし，そういう医療技術が進むと生徒はスムースに歯みがきができるようになりますので，そういう意味ではどんどんモノが進化し，われわれがそれを取り入れていくことは大事なことだと思います。

歯科口腔保健の推進に関する法律

（平成二十三年八月十日法律第九十五号）

（国民の責務）

第六条　国民は，歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち，生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに，定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。）を受け，及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより，歯科口腔保健に努めるものとする。

図９　歯科口腔保健の推進に関する法律（抜粋）

本校としては，歯科保健活動を単独の分野ではなくて，他の教育とかかわることと捉えています。例えば歯と口の健康づくりは性教育にも関係してきます。つまり口もプライベートゾーンで，勝手に物を入れたりキスをしたりしてはだめ，などという教育です。そういう視点に立てば，歯科保健活動はいろいろな教育に組み入れることができます。

今日は，清潔や口臭予防，歯科衛生士さんの仕事というお話も聞けて，私たちの中には口臭予防や仕事の紹介という観点は欠けていたなと思いました。今日はいろいろなことが勉強になりました。ありがとうございました。

■**司会**　ありがとうございました。沖先生，お願いします。

■**沖**　ろう学校の隣に特別支援学校ができたのですが，その学校歯科医として初めての健康診断に出て，もうこれは大変だなと思いました。実際にどんなふうにしたらいいのかわからなくて戸惑いました。それで今日は勉強させてもらいたいなという思いがあったのですけれども，これからもう少し学校現場の先生方とお話をして，こうすればというところがあれば参考にさせていただきたいです。

■**司会**　ありがとうございます。では兼元先生，お願いします。

■**兼元**　今後のテーマは連携だと思います。学校歯科医だけではなく，地域のかかりつけ歯科医，学校現場の校長先生，養護教諭の先生，もちろん保護者の方との連携は本当に大切だと思っています。

先ほどから堀内先生がおっしゃっている「思い」ですが，この「思い」がどう形づけられるかというのは難しい問題です。「思い」はあっても，なかなかできないということもあります。行政などとの絡みもございますので，その辺のところを考えていきたいと思っています。

日学歯にお願いしたいのは，千葉県独自では作成いたしましたが，特別支援児童・生徒の特長を考慮した特別支援学校版「健康診断結果のお知らせ」を作っていただくことです。

そしてもう一つ，歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールにおいて，特別支援学校児童・生徒の

枠も考えていただければと思います。子どもたちはすばらしい絵を描いています。発想がとてもすばらしいのです。またポスターを描くことで歯・口，ひいては食べることにも興味を持ってもらえます。ほめられることが，励みにもなります。よろしくお願いいたします。

■**司会**　まだまだお話をうかがいたいところなのですが，そろそろお時間となりました。最後に日学歯を代表しまして，金森副会長兼専務理事にお話をうかがいたいと思います。

■**金森**　今回この座談会をさせていただき，非常によかったと感じております。今日の座談会をきっかけに，特別支援教育の現場で努力されている方々の姿が，子どもたちへの支援啓発の大きな柱になれば幸いに思います。貴重なご発言をいただきましてありがとうございました。

■**司会**　では，これで会誌111号特集座談会を終了させていただきます。先生方，長時間にわたりまして本当にありがとうございました。

＊注記＊

「障害」の表記について：「障害」の表記の在り方に関する近年の社会動向や，障がいのある方に配慮し，一部ひらがな表記とさせていただきました。

校種別座談会シリーズⅠ

「特別な支援を必要とする児童生徒に対する学校歯科保健」を終えて

広報担当常務理事　**土屋松美**

近年，障がいのある者（児）の捉え方，分類などが，国際的あるいは国内的に変換してきました。障がいのある者（児）が生きるうえでの生活機能を重視し，障がいのある個人の心身の状態を理解すると同時に，生活する環境に配慮することが求められており，この理念は教育にも影響を及ぼすことになります。

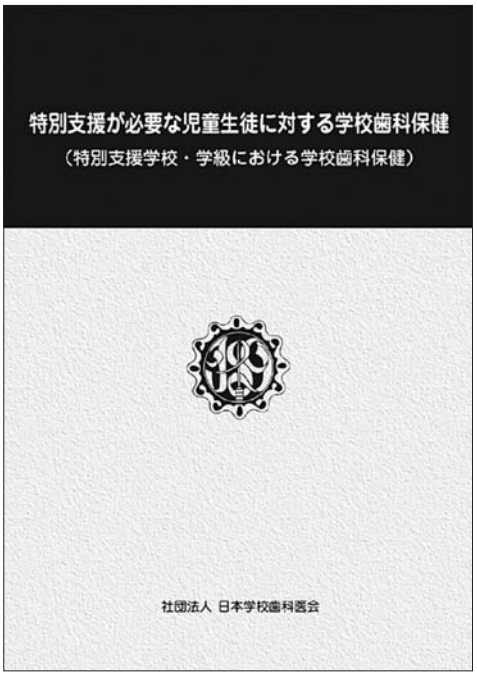
今回の座談会シリーズではまさに，現場で子どもたちに接しておられる学校歯科医，校長，養護教諭の４名の先生方をお迎えし，直接お話をうかがう機会を得ました。また，日本学校歯科医会では平成23年３月に『特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健』と題する冊子を出しましたが，その折ご尽力いただいた赤坂守人先生には，学識者のお立場より貴重なお話もうかがうことができました。

「特別支援学校」の対象者は，従来の特殊学校の「視覚」・「聴覚」・「知的」障がい者，「肢体不自由者」，「病気をもつ病弱者（身体虚弱者を含む）」で，盲・ろう・養護学校と呼ばれています。一言で対応策を論じても，それぞれ症状も異なり，個々の障がいのニーズに応じた支援が必要になるのは当然のことです。また，障がいのある児童・生徒の歯科治療に対応できる歯科医療機関の整備がなされていないため受診したくても受診できない，あるいは受診したにもかかわらず歯科治療ができなかったというケース，保護者が歯科治療の必要性に気付かない・関心を示さないケースなども考えられます。したがって，学校歯科医は学級担任，養護教諭などと連携して，歯・口の状態だけでなく，家庭環境，生活環境など様々な社会的要因を考慮して対応していくスキルを持つことも求められています。こうした状況の中，様々な工夫をされ，子どもたちと同じ目線に立ち，努力を惜しまないで指導されている学校現場での様子がよくわかり，本当に頭が下がる思いでした。

今回は校種別座談会シリーズの第１回目として，「特別な支援を必要とする児童生徒に対する学校歯科保健」を取り上げましたが，概念を理解しつつ子どもたち一人ひとりに合った対応を目指し，学校歯科保健の向上に努力を惜しまないと言われる先生方のお言葉に力強い後押しをいただいた思いがしました。今後も校種別座談会シリーズを継続し，日学歯の更なる発展に寄与できることを願います。

関連資料　座談会で取り上げられた書籍をご紹介します。

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）



本会ホームページの「出版案内・その他」より,「デジタルブック一覧」で無料閲覧･ダウンロードできます。



本書は，学校歯科医をはじめとした学校保健関係者が口腔保健を実施する際の支援書である。

特別な支援を必要とする児童生徒の個々の特性，心身の状態，歯・口腔所見の特徴やサポートツール等について，わかりやすく解説している。

Ⅰ章：特殊教育から特別支援教育への広がり
Ⅱ章：特別な支援を必要とする児童生徒
Ⅲ章：学校教育視点からの支援と対応
Ⅳ章：特別な支援を必要とする児童生徒への学校歯科医の対応
Ⅴ章：特別な支援を必要とする児童生徒への支援方法
Ⅵ章：特別な支援を必要とする児童生徒のための医療連携
Ⅶ章：特別な支援を必要とする児童生徒のための口腔機能面への支援
Ⅷ章：特別な支援を必要とする児童生徒のための学校安全への配慮

発行年：平成23年
体　裁：Ａ４判カラー65ページ
※製本販売予定（価格は下記までお問い合わせください）

■問い合わせ先　㈳日本学校歯科医会　事務局
〒102-0073　東京都千代田区九段北4－1－20　歯科医師会館４F
TEL：03−3263−9330　　FAX：03−3263−9634
ホームページアドレス　http：//www.nichigakushi.or.jp

information

特別支援教育に関する情報

特別支援教育に関する情報をインターネットで提供しているサイトについてご紹介いたします。

なお，ご紹介している情報は本誌掲載時のものですので，各サイトの事情等により変更される場合があります。

詳細については，各情報提供元にお問い合わせください。

文部科学省（初等中等教育局特別支援教育課）

http：//www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm

○特別支援教育をめぐる制度に関する最新情報のほか，各種資料（データ，通知，答申，報告書等）を提供しています。

○特別支援教育についてわかりやすくまとめられたパンフレット「特別支援教育」がダウンロードできます。

発達障害情報センター
（厚生労働省　国立障害者リハビリテーションセンター内設置）

http：//www.rehab.go.jp/ddis/

○発達障害に関する資料（ガイドブック，マニュアル等）や情報を提供しています。

○「発達障害の理解のために」，「災害時の発達障害児・者支援について」等のパンフレットがダウンロードできます。

国立特別支援教育総合研究所　発達障害教育情報センター

http：//icedd.nise.go.jp/

○発達障害のある子どもの教育の推進・充実に向けた支援を目的とした情報を提供しています。

○教育的支援に関する研究や文献のほか，指導方法，教材・教具等の支援機器等についても紹介されています。

今号のテーマ

学校歯科医報酬の実態調査について

―制度委員会による調査結果報告―

執行部の立場から

㈳日本学校歯科医会　副会長
黒住　正三

1．はじめに

昨年，日本学校歯科医会の中田会長が会長の職を預かるにあたり，「将来を見据えた日学歯のなすべき課題」として示したものの一つに「学校歯科医の身分向上と日学歯の更なる機構改革」を挙げ，会員のために学校歯科保健における活動環境の整備と身分向上に向けて進めることを約束している。

日本学校歯科医会は「学校歯科医報酬の調査と集計」を平成23・24年度の制度委員会に対する諮問事項の一つとして取り上げた。子どもの健康に対する観点も平成６年の学校保健法施行規則一部改正を機に大きく転換され，平成20年に学校保健法が学校保健安全法に改正されたことなどによって，子どもたちを取り巻く新たな健康課題に対応することが我々学校歯科医としても重要課題である。その結果，学校歯科医の職務は以前と比べて仕事量も増加し，時間を費やすことで労力もかけなければならない状況となっている。

しかしながら，それらに伴う学校歯科医の報酬については，あまりその実態が把握されていないことや情報が乏しいのが現状である。日本学校歯科医会としては，全国の加盟団体の学校歯科医の報酬額や学校歯科医の配置状況，並びに担当校の制限，１校複数校医制，定年制などの現状を経年的に把握することは重要であり，今回制度委員会において調査を行うこととした。

2．調査にあたっての検討内容

今回の調査では平成20年度に行った調査フォーマットを基に平成23年７月に各加盟団体に15の設問とご意見をうかがったが，制度委員会のもう一つの諮問事項である「叙勲の見直しに向けた調査と解析，ならびに代替基準案の提示」に関する設問も併せて調査を行った。

諮問事項の「学校歯科医報酬の調査と集計」については日本学校歯科医会が行った以前のデータからも，各自治体の予算規模の問題から報酬積算方法に

表１　平成23年度学校総数および在学者総数

	在学者総数	学校数	国立	公立	私立
幼稚園	1,526,279	12,502	46	4,653	7,803
小学校	6,583,257	20,390	71	20,111	208
中学校	3,411,703	10,092	70	9,275	747
高等学校	3,191,009	4,765	15	3,480	1,270
中等教育学校	25,609	47	4	27	16
特別支援学校	120,045	988	42	934	12

〈平成23年度学校基本調査（速報）より〉

表２　平成22年度学校総数および在学者総数

	在学者総数	学校数	国立	公立	私立
幼稚園	1,605,912	13,392	49	5,107	8,236
小学校	6,993,376	22,000	74	21,713	213
中学校	3,558,166	10,815	75	9,982	758
高等学校	3,368,693	5,116	15	3,780	1,321
中等教育学校	23,759	48	4	28	16
特別支援学校	121,815	1,039	45	980	14

〈平成22年度学校基本調査より〉

相違があり，有効な資料としてデータを整理していくことが容易でないことがうかがえる。同時に，各加盟団体におかれても，今回の調査で市区町村の公立学校や私立学校のデータの収集には多大なご苦労をおかけしたことをお詫び申し上げるとともにご協力に感謝申し上げる。日本学校歯科医会は全国組織として調査項目を整理し，経年的にデータを蓄積していく必要があることから，フォーマットに基づいて継続的な設問を設け，加えて今回は叙勲にかかわる調査や学校歯科医の定年制関連の調査も行うこととした。

文部科学省の平成23年度学校基本調査（速報）では学校総数・在学者総数は**表１**のとおりで，学校総数は幼稚園・小学校・中学校・高等学校すべてで減少し，在学（園）者数も同様に毎年減少傾向にある。なお，平成23年度は東日本大震災で被害が甚大であった岩手県，宮城県および福島県に所在する幼稚園・小学校・中学校・高等学校については，調査期限を６月25日から10月30日まで延長したため速報に反映されていない。

表１，２が示すとおり前年度との比較では，幼稚園児数は1,526,279名で前年度より79,633名減少している。幼稚園数は12,502（国立46 公立4,653 私立7,803）園で前年度より890園減少している。小学校在学者数も6,583,257名で昨年度より410,119名の減少で，学校数も20,390（国立71 公立20,111 私立208）校で前年度より1,610校の減少である。中学校在学者数は3,411,703名でこれも前年度と比較して146,463名の減少であり，中学校数は10,092（国立70 公立9,275 私立747）校で前年度より723校の減少である。高等学校における在学者数は3,191,009名で前年度より177,684名の減少，学校数も351校の減少である。このように中等教育学校を除いては軒並みに学校数や在学者数は減少傾向にある。

近年の我が国は少子高齢化が急速に加速し，市町村合併，財政の効率化などの諸事情から学校の統廃合が進んでいる中で，平成23年度学校基本調査（速報）でも生徒数ならびに学校数は毎年減少傾向にあることがわかる。このような状況の中で，学校歯科医の実数や複数校担当の実態を含めてその配置状況，報酬額について調査し，学校歯科医の待遇の改善・身分向上の資料として整備をしていくことが必要かと思われる。

３．おわりに

文部科学省は各地方自治体へ，それぞれの学校の標準規模（幼稚園４園 420名，小学校１校 720名 18学級，中学校１校 600名 15学級，高等学校１校 600名）を基礎として地方交付税の単位費用算定基礎を定めており各自治体に提示をしているが，その運用は各地方自治体に委ねられているのが現状である。その結果，学校歯科医の報酬は地方交付税における教育費の中で積算され，それぞれの自治体では各自の状況に応じて報酬額が設定されている。よって，それぞれの地方自治体の予算規模により地域的な格差が生じているのが現状である。今回の調査と集計の結果を本年度末までに中間答申として各加盟団体にご報告申し上げるとともに，その活用によってそれぞれの加盟団体の状況を再度確認することができる資料の一助となればと願っている。

今号のテーマ

学校歯科医報酬の実態調査について

―制度委員会による調査結果報告―

委員の立場から

平成23・24年度制度委員会　委員長
土田　雅久

1．はじめに

公立学校学校歯科医の報酬については，地方交付税における教育費の中で積算され，各地方自治体によって報酬額が設定され支給されている。日本学校歯科医会はこれまで数度にわたり，学校歯科医報酬の調査を行ってきたが，地方自治体それぞれの予算規模等に関連して各地域で格差が見られ，文部科学省が提示している報酬積算方法と相違があるのが現状である。このような中で，学校歯科医が所属する全国組織として，その実情を把握しておくことは，今後，学校歯科医の待遇，身分保障の改善にも繋がる重要な課題であることは言うまでもない。

そこで，制度委員会では加盟団体のご協力のもと「学校歯科医に関する調査」を昨年８月に実施し，その集計結果について分析を行ったので，学校歯科医の報酬にかかわる項目に関して，報告させていただく。

2．調査内容および調査結果

今回の調査は，平成19・20年度に加盟団体に対して行った学校歯科医に関する調査のフォーマットを参考に実施し，日本学校歯科医会の加盟団体53団体中，46団体（86.7％）から回答を得た。

⑴　都道府県における学校歯科医の総数

53団体中，44団体が把握しており，この44団体における学校歯科医の総数は30,278名，調査年度は２加盟団体を除いて，平成23年度であった。

⑵　複数校担当している学校歯科医について

回答のあった学校歯科医30,278名のうち，複数校担当している学校歯科医は7,958名であった。その内訳は，２校担当が5,296名，３校以上担当が2,662名である。

⑶　学校歯科医配置における１校複数校医制※について

回答のあった41団体のうち，１校複数校医制を都道府県全体で実施しているのは６団体，都道府県全体ではないが，実施している市区町村があるのは28団体，都道府県全体で実施を検討しているのは１団体，その他（１校複数校医制は実施していないなど）として６団体であった。

※ここでいう「１校複数校医制」とは、担当校が一定の児童生徒数に達した場合に学校歯科医が複数配置されることを指す。

⑷　学校歯科医が複数配置となる基準（園児・児童生徒数）について

回答のあった27団体のうち，幼稚園の基準園児数は400名～800名の範囲内で１県のみ170名であった。実施幼稚園数を考慮すると500名としている幼稚園が多かった。小・中学校共に基準児童生徒数は100名～1,150名の範囲で，600名を基準としている加盟団体が最も多く，実施学校数を考慮すると500名を基準としている加盟団体が最も多く，次に600名を基準にしている団体が多い。高等学校では基準生徒数は200名～1,200名の範囲で，実施学校数を考慮すると600名を基準生徒数としている加盟団体が多い。

⑸　都道府県立高等学校の学校歯科医報酬の算定基準について

回答のあった41団体について，都道府県立高等学校の学校歯科医報酬の算定基準は，報酬の積算方法が各加盟団体によってかなり異なり，基本的には，基本給・生徒１人あたりの手当・管理手当・執務手当・その他の手当に分かれるが，管理・執務・その他の手当として分けているのは５団体のみで，基本給などの区分がなくすべて定額である団体が４団体，学校規模（生徒数・学級数）によってその報酬額を決定している団体が５団体，執務日数により決定している団体が２団体，それ以外は基本給＋生徒１人あたりの手当もしくは，基本給＋学級数あたりの手当とし，他の手当はそれに含まれている調査結果を得た。また，基本給のみを考えた場合，最高237,000円，最低83,000円となるが，生徒１人あたりの手当を考慮した場合，仮に児童数を400名と仮定し比較すると，最高441,200円，最低130,500円であった。

別途交通費支給は３団体，併置校加算が３団体，２年以内に変更があったのは３団体であった。

⑹　都道府県における市区町村単位の学校歯科医報酬の算定基準について

回答のあった41団体について，各都道府県において，１万人未満，１万人～５万人未満，５万人～30万人未満，30万人以上および政令指定都市の５つの人口規模ごとに，それぞれ１つの市区町村を抽出して，その市区町村の小学校ならびに中学校の学校歯科医の報酬（基本給・児童生徒１名あたりの手当・年間管理手当・１回あたりの執務手当・その他の手当）について調査した結果，１万人未満での学校歯科医の報酬は，基本給のみでは最高210,000円，最低20,000円。１万人～５万人未満では，最高245,800円，最低35,000円。５万人～30万人未満では，最高300,000円，最低42,000円。30万人以上では，最高279,600円，最低35,100円。政令指定都市では，最高320,000円，最低105,500円であった。

児童生徒１人あたりの手当も考慮した場合，仮に児童生徒数を400名と仮定すると，１万人未満では最高330,000円，最低128,000円。１万人～５万人未満では最高353,000円，最低104,000円。５万人～30万人未満では最高338,000円，最低102,000円。30万人以上では最高401,000円，最低137,300円。政令指定都市では最高428,900円，最低115,300円であった。

３．まとめ

少子化に伴う児童生徒数の減少や学校統廃合などが進む中，学校数も減り，複数校担当している学校歯科医にとっては一部負担軽減になるものの，逆に担当する児童生徒数が増え，負担増になる場合もある。また，多様化する歯科健康診断や学校での様々な健康課題に対応していくためにも，担当児童生徒の人数基準（規模）・報酬等，規定をきちんと定めることが必要である。現状のままでは，きめ細かい学校歯科保健活動が十分にできないのではないだろうか。

今回の調査において，学校歯科医が複数配置となる基準は，幼稚園・小・中・高等学校において500名もしくは600名としている学校が多く，学校歯科医配置における１校複数校医制の調査結果からも，公立学校の複数配置は少ないと考えられる。これは，学校歯科医の責務を遂行し，規定通り学校での歯科健康診断を行い，十分な学校歯科保健活動を行っていくのに適した基準人数であるとは言いがたい。一方，学校歯科医報酬においては，人口規模で比較すると小・中学校ともに人口が多い市区町村の報酬金額の平均が高い傾向にある。また，最高額と最低額で約20万～30万円の開きがあり，このことは，単に地方財政の問題だけでは済まされないものであると考える。また，報酬の積算方法が各加盟団体によってかなり異なり，学校歯科医の配置人数等に報酬の増減が左右される場合もあると考えられる。

今後，学校歯科医の配置・報酬等の問題に関して，全国の加盟団体との連携を密に図り，経年的な調査・分析を行い，そのデータを蓄積し，継続的な検討を行うとともに，文部科学省・各地方自治体に対して問題提起していく必要があると考える。



高校生を対象とした歯についての調査報告

～大阪府立高等学校歯科医会の活動をとおして～



大阪府立高等学校歯科医会　常務理事　**奥田宗義**

1. はじめに

大阪府立高等学校歯科医会（以下，「高歯会」とする）は，1956年に発足，現在は㈳大阪府学校歯科医会（以下，「府学歯」とする）の下，府立学校を担当する団体として，府立高等学校における歯科保健の向上および充実に努めてきた。その一環として1987年，1992年，1998年の３回にわたり，大阪府立高等学校１年生を対象として，定期健康診断の結果およびアンケートによる歯・口の健康に関する意識調査をもとに研究，考察を加え，高歯会雑誌に報告を行っている。

近年，社会全体において歯・口の健康に対する関心が高まり，長年にわたり学校歯科医を務められている諸先輩方より「最近はむし歯が本当に少なくなっている」とのお声を耳にすることが多く，高歯会が行った最後の調査より10年が経過した2008年に再度，同様の調査を行い，過去の調査結果と比較検討を行うこととした。それに加え，今回の調査では，前回の調査対象者であった生徒の高校３年生時の定期健康診断結果を追跡し，高校生活における歯・口の状態変化をとらえる試みも行った。

本稿は，その調査内容，結果，考察にいたるまでを報告するものである。

2. 調査対象および調査方法

⑴　調査対象

大阪府立高等学校６校を研究対象校とし，2008年度高校１年生1,800名を調査，その中より1,186名を無作為に抽出し，調査対象とした。

⑵　調査方法

本調査においては各調査対象校学校歯科医の協力の下，定期健康診断結果ならびにアンケート調査結果を集計した（**▶アンケート内容**）。定期健康診断は高歯会会員ならびに応援歯科医師，計12名がそれぞれの担当校の生徒について健康診断を行い，高歯会で作成した健康診断結果記入用紙に歯科医師自ら記入した。歯の状態，歯垢の状態，歯肉の状態，顎関節の状態においては通常通りの診断基準を使用したが，歯列・咬合の状態においては基準を独自に設け，切端咬合，過蓋咬合，上顎前突，下顎前突，開咬，叢生，交叉咬合，正中離開，転位歯，鋏状咬合に分類して判定している。２年後の定期健康診断で１年生時に使用した用紙に再度診断結果を記入，追跡調査を行った。

アンケート調査は１年生時のみ実施している。

〈アンケート内容〉

1．夜おそくに食事又はおやつを食べますか。［はい・いいえ］
2．起床時に口が粘っていますか。［はい・いいえ］
3．歯並びの悪いのが気になりますか。［はい・いいえ］
4．歯並びが悪くて困っていますか。［はい・いいえ］
5．口臭を気にした事がありますか。［はい・いいえ］
6．口臭について指摘された事がありますか。［はい・いいえ］
7．日常，口で呼吸しますか。［はい・いいえ］
8．歯ぎしりをしますか。［はい・いいえ］
9．口を開ける時，あごの関節に痛みがありますか。［はい・いいえ］
10．口を動かした時，あごの関節の所で音がしますか。［はい・いいえ］
11．口が開きにくい事がありますか。［はい・いいえ］
12．歯をみがく時，出血しますか。［はい・いいえ］
13．甘いものが好きですか。（重複　可）［はい・いいえ］
［はい］と答えた人…［スナック菓子など・ジュース・炭酸飲料など］
14．毎日，歯をみがきますか。（重複　可）［はい・いいえ］
［はい］と答えた人……［起床時・朝食時・昼食時・夕食時・就寝前］

3. 結　果

2008年（１年生時）に行ったアンケート結果は，表１～５に示すとおりである。

次に健康診断結果について過去３回の調査と今回の調査を比較し，その結果を表６，７および図１，２に示す。DMF 歯数が０本の生徒の大幅な増加，DMF 歯数が11本以上の生徒の大幅な減少がみてとれる。歯肉の状態，咬合の状態にはさほど大きな変化がみられない。歯肉の状態では約20％の生徒に何

表１　質問１～14の選択結果

	質問１		質問２		質問３		質問４		質問５		質問６		質問７	
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
全　体	34.0%	66.0%	14.2%	85.8%	28.5%	71.5%	8.4%	91.6%	30.3%	69.7%	7.9%	92.1%	22.6%	77.4%
男　子	36.6%	63.4%	16.8%	83.2%	23.1%	76.9%	7.6%	92.4%	29.5%	70.5%	9.3%	90.7%	26.3%	73.7%
女　子	31.4%	68.6%	11.6%	88.4%	33.9%	66.1%	9.2%	90.8%	31.0%	69.0%	6.5%	93.5%	19.0%	81.0%

	質問８		質問９		質問10		質問11		質問12		質問13		質問14	
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
全　体	9.4%	90.6%	3.3%	96.7%	14.7%	85.3%	4.4%	95.6%	19.8%	80.2%	82.2%	17.8%	96.8%	3.2%
男　子	10.7%	89.3%	3.2%	96.8%	15.3%	84.7%	3.6%	96.4%	20.3%	79.7%	73.9%	26.1%	95.1%	4.9%
女　子	8.1%	91.9%	3.4%	96.6%	14.1%	85.9%	5.2%	94.8%	19.3%	80.7%	90.4%	9.6%	98.5%	1.5%

表2　質問13の選択項目別結果

	全 体	男 子	女 子
スナック菓子など	65.7%	56.7%	72.9%
ジュース	57.5%	54.9%	59.7%
炭酸飲料など	46.6%	56.5%	38.6%

表3　質問13の選択数の結果

	全 体	男 子	女 子
1件のみ選択	53.5%	54.9%	52.4%
2件選択	23.0%	22.2%	23.9%
3件すべて選択	23.3%	22.9%	23.7%

表4　質問14の選択項目結果

	全 体	男 子	女 子
起床時	48.5%	48.5%	48.5%
朝食時	52.9%	47.6%	58.1%
昼食時	3.9%	3.6%	4.3%
夕食時	16.8%	15.5%	18.1%
就寝前	78.7%	76.2%	81.2%

表5　質問14の選択数の結果

	全 体	男 子	女 子
1回みがく	19.5%	24.1%	15.0%
2回みがく	65.0%	64.3%	65.6%
3回みがく	11.5%	8.5%	14.4%
4回みがく	3.0%	2.2%	4.0%
5回みがく	1.0%	0.9%	1.0%

表6　DMF 歯数の過去調査との比較(男子)　(単位：%)

	1987年	1992年	1998年	2008年
0本	8.0	11.9	17.2	38.6
1－5本	38.0	40.2	48.7	43.7
6－10本	39.0	35.8	27.0	13.9
11本以上	15.0	12.1	7.1	3.8

表7　DMF 歯数の過去調査との比較(女子)　(単位：%)

	1987年	1992年	1998年	2008年
0本	8.0	6.9	13.0	24.2
1－5本	29.0	31.8	42.0	47.5
6－10本	44.0	44.1	34.3	23.5
11本以上	19.0	17.2	10.7	4.8

らかのトラブルがあると診断されているが，アンケート調査において「歯をみがく時，出血しますか。」(質問12) に「はい」と答えた生徒がほぼ同じ割合で存在する。男女別で比較すると，女子生徒のほうがむし歯の数が多いことがわかる。咬合の状態については1998年の調査から始めているため，長年の比較はできないが，不正咬合の分布も非常に似かよったものとなっていることには興味を引かれるところである。

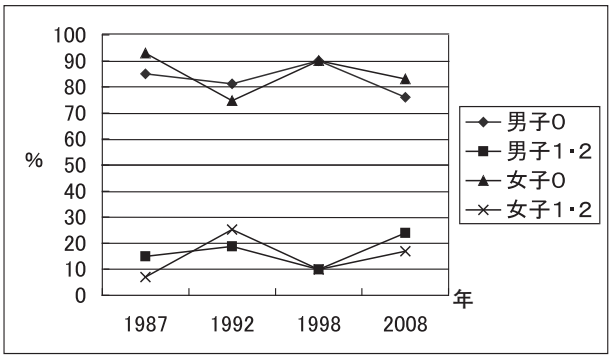


図1　歯肉の状態の過去調査との比較

今回の調査では１年生時，３年生時における健康診断結果の追跡調査をし，比較を行っている。結果を**表８**～11に示す。

対象校によって２年間における DMF 歯数の増加傾向には差が生じている。**表10**をみると１年生時で DMF 歯数が０本であった生徒のうち，３割が２年間の間にむし歯をつくり，１年生時にすでにむし歯のあった生徒では半数以上が確実にむし歯の数を増やしていることがわかる。歯肉の状態では半数近くに改善傾向が認められる（**表11**）。

１年生時に実施したアンケート結果と高校生活中に増加した DMF 歯数との関連を調べた結果を**表12**に示す。何らかの関係が見いだせると考えたが，明らかな関係性は見いだせない。

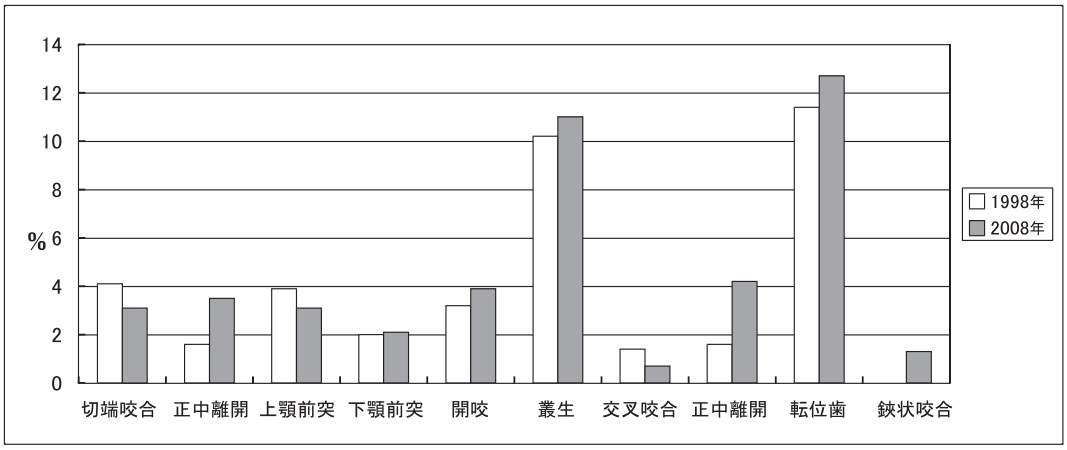


図２　歯列・咬合の状態（1998年，2008年調査の比較，男女）

表８　調査対象校ごとの男女別１人平均 DMF 歯数の比較　（単位：本）

男子	全体	A校	B校	C校	D校	E校	F校
2008年	2.65	3.51	2.96	3.53	3.17	1.14	1.70
2010年	3.38	3.88	4.56	4.03	3.80	1.82	2.30
増加率	128%	111%	154%	114%	120%	160%	135%

女子	全体	A校	B校	C校	D校	E校	F校
2008年	3.79	3.83	3.87	4.33	5.96	1.86	2.82
2010年	4.71	3.98	5.43	6.60	6.89	2.43	3.04
増加率	124%	104%	140%	152%	116%	131%	108%

表９　１年生時(2008年)，３年生時(2010年)の DMF 歯数の分布

	DMF 歯数	０本	１～５本	６～10本	11本以上
2008年	男子	38.7%	43.7%	13.9%	3.7%
	女子	24.2%	47.4%	23.5%	4.9%
	全体	31.4%	45.6%	18.7%	4.3%
2010年	男子	34.8%	38.7%	20.5%	6.0%
	女子	19.6%	41.5%	29.5%	9.5%
	全体	27.2%	40.1%	25.0%	7.7%

表10　高校生生活における DMF 歯数の推移

	２年間での DMF 歯数の増加数			
	０本	１～３本	４～６本	７本以上
１年生時　０本	71.2%	24.0%	3.4%	1.4%
１年生時　１～５本	43.2%	40.1%	14.8%	1.9%
１年生時　６～10本	43.6%	41.0%	12.8%	2.7%
１年生時　11本以上	33.3%	42.4%	24.2%	0.0%

表11　高校生生活における歯垢・歯肉の状態の推移

	2008年	2010年	男子	女子
歯垢の状態	0	0	77.8%	78.4%
		1	20.5%	20.6%
		2	1.7%	1.0%
	1	0	43.4%	35.8%
		1	48.6%	52.8%
		2	8.0%	11.4%
	2	0	25.0%	18.8%
		1	55.6%	37.5%
		2	19.4%	43.7%
歯肉の状態	0	0	79.9%	85.6%
		1	17.0%	12.4%
		2	3.1%	2.0%
	1	0	44.6%	45.4%
		1	43.4%	41.6%
		2	12.0%	13.0%
	2	0	17.9%	35.7%
		1	53.9%	35.7%
		2	28.2%	28.6%

4. 考　察

今回の調査を含め４回の調査結果と照らし合わせると，確かに高校生のむし歯の数は大幅に減ってきているといえ，学校歯科医が感じていたむし歯の減少を数字として表すこととなった。過去調査では高校１年生時の健康診断結果だけを対象としているため，高校生活の中での増加傾向を比較することはできない。しかしながら，高校生活中に新たにむし歯になる者も少ないとは言えず，油断の許されないところである。

府学歯が，大阪府下小学校６年生時，中学校１年生時の DMF に関する調査を行っている。今回の調査で対象とした2008年度高校１年生が小学校６年生時，府学歯の調査結果を引用すると，大阪府下全体の１人平均 DMF 歯数は1.32本と報告されている。今回の調査では高校１年生時の同数値は3.23本，高校３年生時では4.05本である。むし歯が０本である生徒が増加していることは大いに歓迎するべきことではあるが，むし歯を増やしている生徒が確実に存在しており，彼らが成人以降，どのような口腔状態になるのかが非常に心配である。

高校１年生時の歯肉の状態はこの20年間，大きな変化がみられなかった。アンケート調査結果からブラッシングをしないという生徒はわずかであり，ほとんどが１日に２回以上のブラッシングを行っているようである。ブラッシングの質についてはアンケート調査では読み取れない。高校生までの学校歯科保健活動が大きな要因であると思われるが，ブラッシングの必要性は多くの生徒に認識されているようであり，さらに高校における保健指導によって歯肉の状態は改善傾向を示していると考える。

食育の観点からアンケート調査をみてみると，夜食の習慣，甘い物への関心など，食生活の乱れを感じる。食生活の乱れが少なからず歯・口の健康に影響を及ぼすことを教育・指導することは，歯・口の健康のみならず全身の健康にも直結するため，より一層の取り組みが必要であると考える。

今回の調査で目立つことは，多数歯にわたるむし歯を有する生徒が存在し，高校生活中においてもむし歯の数を増やしていっていることである。学校全体の歯科口腔保健教育は欠かせぬことではあるが，このような生徒に対しては個別指導を徹底する必要性を強く感じる。各学校においても健康診断結果を個別に検討し，徹底した歯科口腔保健知識を与える

表12　１年生時アンケート結果と高校生活における DMF 歯数増加の相関関係

アンケート番号	1	2	3	4	5	6	7
相関係数	0.044	−0.048	0.007	0.010	0.005	0.009	0.034

アンケート番号	8	9	10	11	12	13	14
相関係数	−0.013	0.012	0.012	−0.002	0.084	0.037	0.074

ことは将来にわたる歯・口の健康につながると考える。

子どもを取り囲む各家庭，学校歯科医，学校関係者等，学校歯科保健関係者のたゆまぬ努力により，むし歯予防を含め歯科口腔衛生向上への関心が高まり，小学校時代においては急速にむし歯の数を減らすことができてきている。しかし，中学校，高等学校と進学するにつれ，子どもたちを取り巻く環境，生活習慣に口腔衛生状態が大きく影響されるようになってくることは容易に想像がつく。再び府学歯の調査結果を引用すると，小学校では給食後の歯みがきに学校ぐるみで取り組んでおられる学校が多く見受けられる。しかし，中学校になるとその数は大きく減少する。調査は行っていないが，高等学校ではさらに少なくなっていることと想像する。歯科疾患は生活習慣病と言われて久しく，高校時代に正しい生活習慣を身につけておくことは成人期以降の歯科口腔保健に大きく貢献できることは言うまでもない。本調査結果を高歯会が主催した保健主事・養護教諭との懇談会において報告させていただいたが，その折，学校内に歯みがきのための環境整備を検討する旨の発言をいただいたことは大変喜ばしいことであった。

高等学校を卒業すると，その後の進路によって大きく違いはあるが，歯科医院以外での歯科口腔保健指導を受ける機会がほとんどなくなってしまうと言っても良いであろう。高校時代に可能な限りの保健知識を与えることが，学校歯科医をはじめとする学校関係者の責務であると感じる。

大阪府においては大阪府学校保健会を核とし，校長部会，保健主事部会，養護教諭部会，学校医部会，学校歯科医部会，学校薬剤師部会が一体となり，学校保健活動を支えている。また，大阪府学校保健会の分科会である大阪府立高等学校保健会が職域合同研究会を組織し，２年に１度，学区ごとに研究発表を行い，学校歯科保健の向上に役立てている。

高歯会は今回の調査研究を土台として学校歯科保健教育の向上に邁進する所存であり，将来にわたり同様の調査研究を通して高校生の歯科口腔保健状況の変化をしっかりととらえていきたい。

5. おわりに

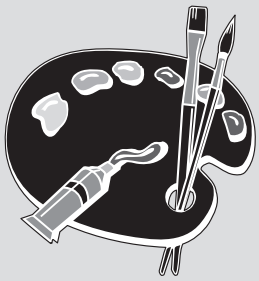
本調査研究に当たり，調査資料収集・検討にご尽力いただいた高歯会副会長であり，㈳日本学校歯科医会副会長兼専務理事である金森市造先生はじめ，久保憲明，小出雅彦，田幡　純，堀内賢蔵，佐々木茂樹，荻巣清義各先生，ならびに高歯会会員，および調査に関し多大なる協力をいただいた大阪府教育委員会，調査対象校関係者，また，発表の機会をいただいた㈳日本学校歯科医会に対し，この場を借りて御礼申し上げる。

参 考 文 献

1）梅谷雄一他：高校生を対象とした歯についての調査―とくに不正咬合を重点として，高歯会雑誌，1(1)５～21，1987.
2）梅谷雄一他：高校生を対象とした歯についての調査第Ⅱ報―特に歯肉炎と不正咬合を重点として，高歯会雑誌，4(2)19～44，1993.
3）松村博正他：高校生を対象とした歯についての調査第Ⅲ報―特に新しい健康診断をめぐって，高歯会雑誌，10(3)7～37，1998.
4）岡　重人他：平成20年度　大阪府下における小学校６学年児童と中学校１年生徒の１人平均D(M)F歯数及び口腔状態報告，大阪府学校歯科医会雑誌，13：31～40，12，2009.
5）厚生労働省医政局歯科保健課：平成17年歯科疾患実態調査について（平成19年１月19日）.

歯・口の健康に関する

図画・ポスターコンクール　受賞にあたり



平成23年度
優秀賞

小学校・高学年の部

兵庫県　加古川市立鳩里小学校　６年　**大路眞央さん**



受賞者のことば

母は，私と弟の歯みがきをよくチェックしてくれます。弟が小さいころ，母のひざまくらで歯のしあげみがきをしてもらっていたのを思い出して，今回の構図を決めました。弟は今はもう小学生ですが，母とポーズをとってもらい，小さい子に少し描き直して仕上げました。テーマは，「小さいうちからのケアが大切」ということです。母が弟を大切に思っている様子を出したくて，油絵のように色を重ね，優しい色あいにしました。

家族のことば

母・大路てるよさん

この度は，大きな賞をいただき，誠にありがとうございました。ポスター作成の折，親子で話し合ったことは，これまでどのようにむし歯に気をつけてきたか，でした。私自身，３歳でむし歯を持ち，大人になった今でも歯医者のお世話になっています。それは，当時母が，滋養のためと乳酸飲料をたくさん飲ませ歯のケアに気を遣わなかったからでした。

子どもには同じ苦労をさせないようにと，仕上げみがきをし，おやつにも気をつけてきました。お陰様で12歳になった今も１本のむし歯もありません。また，３ヵ月に一度の検診に加え，前歯の矯正も始めたことで，本人の「美しい歯」に対する意識は高い方だと思います。この賞で確実になったことでしょう。

指導者のことば

加古川市立鳩里小学校　對梨尚久教諭

この作品には親子の愛情が溢れています。そして，作者である眞央さんも愛情溢れる家庭で育ちました。作品にはその人柄が強く反映されると，日々の指導の中で感じます。絵を描くことが好きな眞央さんですが，彼女が絵を描く源泉は家族の励ましと作品を楽しみに待っているたくさんのファンの存在です。思いを伝えたい，見てもらいたいという，気持ちが作品の隅々まで行き渡っています。

今後も培ってきた高度なテクニックと創作意欲が新たな作品を生み出し，たくさんの人々に勇気と希望を与え続けると信じています。

毎年，口腔保健に関する認識を高めることを目的に開催している「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」には，全国の小・中学生からユニークな作品が数多く寄せられます。
その中から各賞に輝いた作品がどうやって生まれたのか，受賞者とそのご家族，指導者のことばとともに受賞の裏側に迫ります。

平成23年度
優秀賞

中学校の部

北海道　札幌市立啓明中学校　２年　藤本彩花さん



受賞者のことば

常に共に生活している歯ですが，みなさんは歯の形をよく知っていますか。私は，初めて歯の模型を見たとき，その美しさに目を奪われ，そしてこの大きな感動を１枚のポスターで表現してみたい，と思いました。今回は歯が引き立つような構図，また清潔感のある色を使い「この美しさを保ちたい」と思ってもらえるようなポスターを目指しました。

このポスターが少しでも歯の健康を考えることに繋がれば嬉しいです。

家族のことば

父・藤本篤士さん

この度は優秀賞をいただき，誠にありがとうございました。コンクール応募に当たって，私が学生時代に使っていた歯の模型を部屋に持って行き，一つ一つを丁寧に観察していたのを思い出しました。すべての歯の形がそれぞれ違い，また一見不思議な美しいその形に，驚くと同時に魅せられていたようです。

むし歯予防や口の健康，ひいては全身の健康には，歯をみがくことはもちろんですが，同じくらいに食生活習慣がとても大事であることを小さな頃から教えてきました。この受賞によって，さらに歯・口と健康ということに対しての興味が増したようです。美しい歯を保ち，正しい食生活習慣で健康な人生を歩んでいってもらいたいと心から願っております。

指導者のことば

札幌市立啓明中学校　諏佐奈生子教諭

ポスターの『磨けるものには価値がある』この言葉は，藤本さんにふさわしい言葉です。美術部で活動してきたこの２年間，彼女は努力して，自分の表現世界を磨き上げてきました。探究心，向上心，そして絵に対する情熱は部内では右に出るものがいないほどです。それらが響き合い，今回の作品として見事な花を咲かせたことは，指導者として大変嬉しい出来事です。今までの努力を認めていただけたことは，本人にとって大変励みとなります。関係者の皆様に御礼申し上げます。

これからも，新たな価値を見出せるように日々精進して，共に制作活動に取り組んでいきたいと思います。どのような表現世界が広がっていくのか，夢がふくらみます。

シリーズ

第2回

学校歯科医として

「学校歯科医として，日々の活動で心がけていることは何ですか？」
「どのようにモチベーションを保っているのですか？」
「子どもたちや学校関係者との心に残るエピソードは？」
学校歯科医として各地で活動されている先生方の声を全国に届けたい‼
そんな思いでこのシリーズを始めました。
学校歯科医になって間もない先生からベテランの先生，担当校種もさまざまな先生方の声がみなさまに届き，明日からの活動の一助となることを願っています。

社団法人 日本学校歯科医会

Vol. 5 青森県 黒田雅仁

PROFILE
学校歯科医歴 ▶26年
担当校種 ▶小学校・中学校

Vol. 6 名古屋市 池 昌男

PROFILE
学校歯科医歴 ▶１年
担当校種 ▶小学校

Vol. 7 奈良県 花岡靖浩

PROFILE
学校歯科医歴 ▶23年
担当校種 ▶保育所(園)

Vol. 8 高知県 高橋正樹

PROFILE
学校歯科医歴 ▶４年
担当校種 ▶小学校・中学校

Vol.5

学校歯科を楽しむ



青森県　黒田雅仁

私が三沢に帰ってきた時，まだ近くに無歯科医村があり，年に一度，地区の先生方十数人と土曜日の午後に一斉に歯科健康診断に出かけたのが，学校歯科にかかわった最初でした。当時，まだまだむし歯が多く，夏休みになると受診勧告書を持った子どもたちが多く来院し，無歯科医村の子どもらはスクールバスなどで送られてきて各歯科医院を受診していました。なんとか休み中に治療を終わらせようと，そのような子どもたちを汗だくになりながら診療したものでした。

現在，学校歯科医となって26年が過ぎようとしています。はじめは何もわからず，ただ歯科健康診断だけすればいいものと思っていましたが，先輩の先生方より多くの教えを受けて，学校歯科というものに興味がわいてきました。ただ，何をどうすればいいのかわからないので，とにかく頼まれたら何事も断らずに引き受けると決め，児童や保護者への講話から始まり，学校保健委員会への参加や助言，授業での各学年ごとのブラッシング指導，平成７年の健康診断基準の変更後にはCOがある者やGO（歯周疾患要観察者）などへの昼休みのブラッシング指導，校内歯みがきコンクールの審査など，気がつけば多い年には20回以上担当校へ通うようになっていました。そのうちに少しは信頼され始めたのか，相談やアドバイスを求められるようになり，歯科保健活動が活発化していきました。

ただ，私から何かしようと提案したことはありません。それは学校サイドからの動きでなければ長続きはしないだろうと考えるからです。学校に歯科保健を根付かせるには，校長先生の理解と養護教諭の情熱が必要です。健康教育としての歯科保健活動の有用性・重要性をわかっていただき，学校の教育方針・理念として取り入れてもらえたら，たとえ校長先生や養護教諭，学校歯科医が替わろうともその学校の歯科保健は向上し続けるものと考えています。

三沢市では平成12年より，市内全小・中学校で希望者へのフッ化物洗口が行われ，14年からはさらに保育所・幼稚園も加わり，行政が中心となりむし歯予防に取り組んでおります。その成果が実を結び，昨年はついに12歳児のDMF歯数が全国平均1.2本の半分の0.6本まで減少しています。参加人数も対象者数の95％を超えるまで増加してきました。

しかし，開始までには反対の方々の多くの抵抗がありました。当時の私はまだ若かったので，きちんと話さえすればわかっていただけるものと信じ，反対される先生方と何度も話し合ったのですが理解してもらえず，ある養護教諭の先生の「予防なんて必要ない。むし歯になって痛い思いをすれば歯みがきするようになるんだから」という発言を聞き，悲しくなり話し合いをやめてしまいました。いろいろな考え方をする人がいるんだと思い知らされた出来事でした。

私は複数校の学校歯科医をさせていただいているため，先日，担当校を持っていない若い先生にも学校歯科の楽しさをわかってもらおうと学校歯科医を替わってもらうことにしたところ，教育委員会より「校長先生から，『子どもたちも慕っており，歯科保健活動に一生懸命取り組んでいただいている黒田先生がいなくては困る，絶対に辞めさせないでください』と嘆願されているのですが，どうしましょうか」と連絡が入り，とりあえず今の校長先生の在任中は学校歯科医を継続することになりました。私のような者でも，必要としていただいているなんてうれしいかぎりでした。

これからも『学校に行くことをおっくうがらずに』を心がけながら，学校歯科医を楽しもうと思っています。

Vol.6

学校歯科保健の向上に役立つように

～「学校歯科121運動」に参加して～

名古屋市　池　昌男



学校歯科医になって１年が経過します。実際に担当校を受け持つ立場となってみると，その重責を実感し続ける１年でありました。また担当校以外の活動として以下に記す学校歯科保健事業に取り組む機会を得て，児童･生徒の「歯・口の健康づくり」には生活基盤となる家庭の理解と協力が必要不可欠であるとの真実を再認識する１年でもありました。今回は，その担当校以外での活動の場である「学校歯科121（イチニーイチ）運動」に参加して感じていることをご紹介したいと思っています。

私が所属する名古屋市学校歯科医会（以下「名学歯」）が取り組んでいる事業に「学校歯科121運動（以下「121運動」）があります。この121運動とは，8020を具現化するために幼少期より口腔健康管理の必要があるとの考えに基づき「12歳でう蝕経験歯数（DMFT 値）を１本以下にすること」を目標に掲げる事業です。実際の活動では，１）実施校に名学歯の委員や担当学校歯科医・歯科衛生士が出向する，２）１年生保護者を対象に小学校低学年での仕上げみがきの大切さ等を歯科セミナーを通して理解してもらう，３）１年生親子での歯みがき教室を行いながら，RD テスト・染め出し（OHI-S 測定）を行う，４）染め出された歯垢の除去を本人みがきと保護者による仕上げみがきを行いながら歯科医師や歯科衛生士が巡回して個別指導を行う，といった内容になっています。

121運動の委員としての私の仕事は，実施校に事前に出向いて「１年生の歯科健康診断結果」とセミナーに使用する「事前アンケート」の回収を行うことから始まります。実施校の養護教諭や学校歯科医には４月に行われる名学歯主催の「121運動説明会」で概要の説明は行われているものの，各校の校長先生や学級担任とは初対面となることも多く，121運動の趣旨を誤りのないように伝えるよう注意しています。121運動では，12歳でう蝕経験歯数（DMFT 値）を１本以下にする数値目標の他に「家庭教育支援」も事業の根幹を担っていることに理解を得られるよう特に留意しています。この時点から「保護者への歯科保健教育」「親子歯みがきの重要性」「生活習慣の調査と提案」に対する意識の共通化を図ることによって，それぞれの立場からの専門的アプローチとアドバイスが実施日当日の現場で発揮できるようにお互いの準備が始まります。

このモチベーションはとても大切で，121運動の主役は児童ですが，当日保護者に来校してもらわないと行事としての役割がなくなってしまいます。すべての学校職員に「保護者参加の重要性」を理解していただくとともに，当日欠席の保護者の数をいかに減らすか，養護教諭や教育委員会の方の助けを借りながら準備を進めます。

当日の「親子での歯みがき教室」の時間では，これまでの苦労が報われます。いきいきとした１年生の顔をみながら，親子のふれあいを身近で感じるこの時間はとても感動します。そして自分が歯科という専門分野でこの時間を共有できることに感謝しています。121運動は「家族の口の中のチェック」と「仕上げみがき」によって子どもたちの「生きる力」を伝えることが自分の使命と理解しているのですが，私の方が「生きる力」をいただいていることを実感します。

しかしながら，121運動にも問題点があります。それは周知範囲が狭いことと実施校が少ないことです。この問題を解決するためにも，活動目標を周知させる努力を行うことと，121運動を名古屋市内全校へ普及させるための積極的な展開を継続することが今後の目標になってくると思います。そして，今回の寄稿が121運動の全国への周知活動に役立てば何よりと考えています。

Vol.7

子どもたちの笑顔を守るために



奈良県　花岡靖浩

私は奈良県の橿原市という地域で開業しています。橿原市で有名な場所と言えば橿原神宮でしょう。ここは，第一代の天皇であり我が国建国の始祖となられた神武天皇が祀られています。また，私の診療所から徒歩圏内に明日香村があり，高松塚古墳はじめ飛鳥寺，キトラ古墳，石舞台など歴史的に有名な旧跡，観光スポットが点在しています。

私が近隣の２つの保育園の園歯科医を任されて約20年が経過しましたが，最初の頃は年１～２回の歯科健康診断を行うだけでした。

10年程前から歯科医師会で学校歯科保健に携わるようになり，少しずつ園歯科医としての考え方が変化し，積極的に園児やその保護者，園長はじめ職員に接するようになってきたように感じます。

私の現在の関心事は「食育」と「児童虐待」です。

食育基本法の前文に「21世紀における我が国の発展のためには，子どもたちが健全な心と身体を培い（中略）子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ，生きる力を身に付けていくためには，何よりも『食』が重要である」と述べられています。

これを見ると，歯科保健活動においても子どもの食育への取り組みが不可欠になってきたと言えるでしょう。歯科保健指導の目標は，歯や口の健康を守ることを通して，子どもたちが生涯にわたって食を楽しみながら健康に暮らしていく生活習慣を身につけられるようにすることでしょう。

さらに，食育基本法の前文には「今，改めて，食育を，生きる上での基本であって，知育，徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付ける」と明確に示されています。

食べ物に含まれる栄養素によって子どもたちの体が育っていくのですが，それとともに子どもたちは食から五感（視覚，聴覚，嗅覚，触覚，味覚）を獲得していきます。幼児の頃から五感を高め，食を味わい，楽しむ環境を作るのは周囲の大人の役割だと考えます。自分自身，園歯科医として，常にそのことを念頭に置き，歯科保健指導を進めていきたいと思っています。

最近，「児童虐待」という言葉をいろいろな場面で聞く機会が増えてきました。私も保育園や市町村での歯科健康診断で，意識しながら注視するようになりました。

保育園や市町村での歯科健康診断でも，稀に虐待（ネグレクト）を疑う事例に遭遇することがあります。市町村においては担当の歯科衛生士や保健師と，保育園においては園長や担当職員と協議して対応をお願いしているのですが，残念ながらその後の状況まで把握できていないのが現状です。

今年度，奈良県歯科医師会も奈良県からの委託を受け，「児童虐待予防マニュアル」を作成しました。サブタイトルは「不適切な扱いから子どもたちの未来を守るために」としました。国も県も大きな危機感を持っています。この問題には踏み込みにくい面があるのは事実ですが，目を背けたり，見て見ぬふりをすることだけは避けなければいけません。虐待を疑わせるのは，う蝕多発や外傷だけでなく，日常生活態度にもサインが隠されていることもあると認識しておくことが大事だと思います。

医療従事者としてまず必要なことは「気づくこと」です。そのためには，私自身，児童虐待についての知識と理解を深め，常に周囲にアンテナを張り，注意深く観察する洞察力を磨きたいと感じています。

今後もなお一層，「子どもたちの健康」と「子どもたちの安全な生活」を守るという至極当然なことができる学校歯科医であるために精進したいと思います。

Vol.8

故郷の若手学校歯科医として



高知県　高橋正樹

むし歯が減り続けているのは人生の先輩方の功績！

平成23年度学校保健統計調査によると12歳のDMF歯数が1.20本と過去最低を更新しており，２型糖尿病などの生活習慣病が増加し続けているのとは違い，先輩歯科医師の方々による子どもたちの未来を見据えたむし歯予防の長年の取り組みの功績がこの数字で証明されています。さらにメディアで歯周病や口腔ケアと全身の健康の関連性が紹介され，「歯・口の健康づくり」の重要性が認知されつつあるのも先輩方の今までの地道な啓発活動と科学的根拠に基づいた歯科医療の蓄積であり，私は恵まれた環境で仕事をしています。

だが故郷のむし歯の状況は！

私は東京の大学を卒業して歯科医師となり７年，故郷の高知県津野町の学校歯科医となり５年となりますが，帰ってきた当初は子どもたちのむし歯の多さに愕然としました。「たかが歯」「痛くなかったら」「乳歯だからむし歯でも…」大人たちの発言から歯・口に対する意識の低さを感じ，このまま学校での健康診断と診療所での日々の仕事のみでは状況は変わらず，若くして歯はどんどん失われ，「入れ歯は嫌だけど，歯科治療は高い」という大人たちを増やし，全身の健康まで損なわれてしまい，子どもたちの未来に負の遺産を背負わすことになると感じ，小・中学校の先生からの依頼もあり，ボランティアでパワーポイントを使用した歯科教室を始めました。

歯科教室で悪戦苦闘！スティーブ・ジョブズ氏のプレゼン力が欲しい！

一方向にならないように質問や，子どもたちが飽きないように教材の約半分をイラストにして興味を持たそうとしましたが，そのイラストに注目してしまい，あまり内容が伝わっていなかったため，イラストを減らし文字ばかりにすると逆に眠くなり寝てしまう子どももいました。

そこで最近は，歯科医に聞きたいことについて小学校の先生が子どもたちにアンケートをとり，そのQ＆Aを織り交ぜながら伝えたいことも講話しています。入れ歯，歯周病の模型やRDテストは子どもたちも興味を持ってくれます。ワークショップ形式も良いと思いますが，まだまだ思案中です。

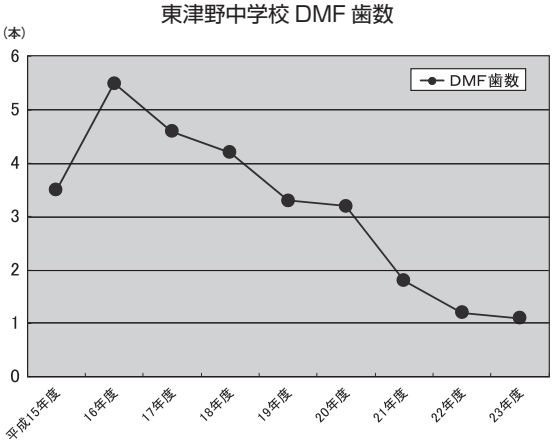
脱入れ歯！　脱寝たきり！

喜ばしいことに，故郷の中学校のDMF歯数はフッ化物応用の効果もあって，平成16年度5.5本から平成23年度1.1本とかなり減少しました。

医院経営を考えれば，経営者として歯科教室などの時間も従業員の給料を払わなければなりませんが，子どもたちに「歯・口の健康づくり」の重要性を伝える地道な努力が必要だと感じます。

高知県は「日本一の健康長寿県」を目指しています。困難な目標ですが，子どもの頃から「日本一の歯・口の健康長寿県」を目指せば達成できると信じています。子どもたちに「入れ歯」や「インプラント」，「寝たきり」はピンとこない話だとは思いますが，これからも故郷の若手学校歯科医として日々精進して参りたいと思います。

東津野中学校DMF歯数



ベトナム ハノイ

第６回学校歯科保健アジア会議

The 6th Asian Conference of Oral Health Promotion for School Children

総括

黒 田　敬 之
東京医科歯科大学　名誉教授
（第６回学校歯科保健アジア会議実行委員会 顧問／㈳日本学校歯科医会国際渉外委員会 委員長）

抄録

■カントリーレポート■

柘 植　紳 平
㈳日本学校歯科医会 副会長

■セッション１■

川 口　陽 子
東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 教授

■セッション２■

小 川　祐 司
新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野 准教授
WHO 口腔保健協力センター

第６回学校歯科保健アジア会議
（The 6th Asian Conference of Oral Health Promotion for School Children ―ACOHPSC―）
に参加して

東京医科歯科大学 名誉教授　**黒田敬之**
（第６回学校歯科保健アジア会議実行委員会 顧問／㈳日本学校歯科医会国際渉外委員会 委員長）

1 はじめに

2011年11月９日から11日までベトナム，ハノイ市にて第６回学校歯科保健アジア会議が開催された。日学歯広報134号に，国際渉外担当理事の水野泰弘先生の報告記事が掲載されているので，会議の内容はそちらを参照していただくこととして，会議全体を振り返って気がついた点，会議の成果，反省点を通して，次回以降の開催に向けての方向性について私見を述べることにする。

2 会議を振り返って

ハノイ国立歯科病院（National Hospital of Odonto-Stomatology）院長 Trinh Dinh Hai 教授が今回の会議の大会事務局長（Chairman of Local Organizing Committee）を務められた。この病院はベトナムにおける歯科行政の中心的役割を果たしていて，診療はもとより，歯学教育のセンター的役割も果たしている。ベトナムは，南北に細長い国で政治の中心は北部ハノイ市にあるが，経済面では，南部のホーチミン市の方が活発である。口腔保健の教育ならびに実務的な面でも，これら両市におかれた国立歯科病院が南北それぞれのセンター的な役割を分担している。

今回の会議の実行委員にも，ホーチミン市の国立歯科病院の方々も加わっていた。ベトナムで開催される歯科関係の国際的な集いとしては，初めての経験であるということから，オーストラリアの Hien Ngo 教授，タイの Prathip Phantumvanit 教授と共に筆者が実行委員会の顧問という立場で相談に乗ることになった。

本会議開催１年前の2010年11月に，ハノイで準備委員会が開かれ，実行委員の方々と共に企画会議をもった。特に，これまでの５回の会議の反省点と改善すべき点を明らかにして，できるだけ多くの国の参加が得られるような企画が検討された。なかでも，カントリーレポートの内容を，できるだけ，単なる疫学的な歯科事情の紹介から脱して，児童生徒に対する学校での口腔保健教育の実情を盛り込むようにしていくこと，ポスター部門を膨らませることにより，多くの参加者を見込める可能性があること，加えて，参加費は国の経済状態（World Bank からの情報を基準にして）を勘案して，２段階ぐらいの差を設けること，運営費については，できる限り多くの企業からの支援を得るべく準備委員会として運動すること，日本学校歯科医会がこれまで行ってきた別枠の援助費は今回から期待できないことなどを確認した。

以上のような合意事項をベースに，実行委員長を務めてくれたハノイ国立歯科病院の Van Le Hong 先生をはじめベトナムの先生方の熱心な準備活動により，ヨーロッパから，イギリス，デンマーク，スイス，アジア・太平洋地域からは日本を含め11ヵ国，計14ヵ国，400名を超す参加者を得て，３日間にわたった会議が大変有意義な企画のもとに見事に開催されたことには，満腔の敬意を表するところである。

3 会議内容から

(1) 開会式

開会式では，Trinh Dinh Hai 事務局長の主



図1



図2

催者としての開会挨拶（図1）に続いて，ベトナムの厚生大臣の祝辞，WHOの口腔保健プログラムの主任であるPaul E. Petersenの祝辞があった。さらに，実行委員会顧問の立場で，タイのPrathip先生と筆者も挨拶を頼まれた。

筆者は，この会議が2001年に日本学校歯科医会創立70周年の記念事業の一環として，アジアの国々の学校歯科保健の実情を知り，日本の学校歯科医会の活動を紹介することを目的として，各国の代表を招待してカントリーレポートを主体としてスタートした背景を説明した（図2）。開会式後，参加者のかなりの方々から，本会議の起源と目的について初めて知ったという声を聞いた。10年もの月日が経過すると，きちんとした記録も残されていないのかもしれないし，担当者の引き継ぎ事項として整理されていないのかもしれないと感じた。

(2) 招待講演

開会式後に行われたPetersenによる招待講演では，学校の教育プログラムを介して，口腔保健の大切さを浸透させ，生活態度の改善，食生活，栄養の改善などの意識改革が重要であること，加えて，適切な方法・手段によって，常に，学校教育の中での口腔保健プログラムの適正さを評価することの重要性が指摘された（図3）。彼の指摘したプログラムの評価の問題は，昨年の松山での全国学校歯科保健研究大会のシンポジウムでも今後の日本学校歯科医会の取り組んでいくべきテーマの一つとして浮き彫りにされた点である。

(3) カントリーレポート

カントリーレポートについて言及すれば，準備委員会のレベルで確認されていた，各国の学校教育での口腔保健の実情の発表を期待したのであったが，思ったほどの成果は得られなかったように思われた。この点は，日本以外の国では，子どもたちの口腔保健についての所轄官庁はそれぞれの国の厚生省（厚労省），健康政策部門であって，日本のように文部省（文科省）の関与の程度がまだ十分でなく，学校歯科医制度もなければ，地域社会において歯科医とそれぞれの学校の養護教諭，保健担当教諭との協力



図3



図4

による子どもたちへの教育・啓発活動も行われていないという状況が一つの原因であろうと考えられた。それぞれの国の厚生省（厚労省）主導による口腔保健の指導内容は，それぞれの国の事情によって多少の異なりがあるのは当然であり，フッ化物の応用の仕方や，歯の刷掃指導，洗口方法，予防処置のレベルなどについての発表に目新しいものは見られなかった。あいかわらず，それぞれの国での歯科事情を主体とした発表が見られたのは趣旨の徹底が足りなかった点もあろう。日本からの柘植紳平先生の発表（**図4**）を範として今後の改善が望まれるところである。

⑷ キーノート・スピーチ

キーノート・スピーチは，４セッションが組まれていた。初日の夕方午後５時から７時までの時間帯に組まれていた「歯科衛生士の学校歯科保健プログラムにおける役割」というセッションは，筆者も当日になって初めて知ったものであったが，オーストラリア，タイ，韓国，そして日本の４ヵ国からの発表があった。日本からは，東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野講師の薄井由枝先生（**図5 左**）が発表された。アメリカで歯科衛生士の教育を受けられた薄井先生は，大会事務局から日本歯科衛生士会へ講師依頼が届き，日本歯科衛生士会から推薦を受けたとのことであった。講演では，学校歯科保健教育の中で歯科衛生士が食育の分野を担当することの意義を述べられた。オーストラリア，タイからの発表では，ニュージーランドで生まれ日本ではほとんど知られていない“Dental Nurse”“Dental Therapist”の学校保健での役割について報告があった。日本ではなじみのない職種であり，その仕事の内容が，歯科医師の仕事に近いレベルまで行うという点で，歯科医師の数が少ないとか，離島が多いとか，僻地の診療担当者が不足しているなどの理由から制度化されたのかもしれないと思い，興味深く聞くことができた。

⑸ セッション

その他のセッションは「１．学童に対する口腔保健推進活動：新しい挑戦とその成果」，



図5



図6

「２．学校でのフッ化物応用と口腔保健」，「３．学童の口腔疾患予防・治療のための新しい試み」と題するものであった。

セッション１では，東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野　川口陽子教授が講演された（**図6**）。高校生の口臭の問題に対するアプローチを取り上げられた点は，学校歯科保健での新しい課題であったと言えよう。他の講演者は，ホーチミン市の国立病院の Ngo Dong Khanh 院長，イギリスのサルフォード大学健康福祉学 Cynthia Pine 教授，デンマークのコペンハーゲン大学歯学部 Nanna Jurgensen 教授であった。Pine 教授の講演で，口腔保健の成果を上げていく上で，地域特性，社会構造，経済状態などの環境要因を勘案したアプローチが口腔保健教育普及の上で重要なポイントを占めると指摘されていた。Jurgensen 教授は，国柄，いわゆる学校歯科医の制度が国の教育制度の中で昔から組み込まれている条件があるので，かなり高度のレベルで学校歯科保健活動が実践されており，今後の課題はいかにそれらのプログラム

の評価をしていくかにあると講演されていたのが印象的であった。

セッション２では，新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野の小川祐司准教授（図７）が，メルボルン大学 Mike Morgan 教授，ハノイのTrinh Dinh Hai 教授，北京大学の Shunguo Zheng 教授，ソウル大学の Dail Il Paik 教授と共に講演された。このセッションでは，いわゆるフッ化物洗口が，学校歯科保健の推進の上で，有効性が高いこと，対価効果を考慮に入れてプログラムを考える必要があるという点では，講演は共通しており，特段の目新しい視点はなかったように感じられた。

セッション３では，香港大学の Stephen Wei 名誉教授，タマサート大学 Prathip教授，アデレード大学の Kaye Roberts Thompson教授，クイーンズランド大学 Hien Ngo 教授の講演が組まれていたが，いずれも，昔から言われているフッ化物をどのように利用し，経済効果とのバランスを考慮した実践活動が大切であるという点を指摘しているもので，正直なところ，セッションのタイトル倒れという感は否めなかった。

招待講演として，第２回の会議からの常連になっているニューカッスル大学の Andrew Rugg-Gunng 名誉教授は，フッ化物の応用もさることながら，食生活に対する指導教育も大切なポイントであることを力説していた。

これらのセッションの講演は，いずれもそれぞれの大学の公衆衛生・予防歯科学専攻の先生方の講演であり，内容的には，２～３のものを除けば，大学教育のカリキュラム，講義の内容の延長線上にあり，日本学校歯科医会の参加者の目からすれば，もう少し実務的な視点をより多く含んだ発表講演が欲しいように思えた。すなわち，学校歯科医としての経験を通じた実務的な講演を日本から出していくのが必要であるように思われた。啓発的な，知識の増強のために寄与しうる講演を不適だと言っているのではなく，日本学校歯科医会の先生方の講演をもっと積極的に推薦してもよいように思えるということである。語学の問題があることは理解できるが，それとて，同時通訳の利用などを考えていけば容易に解決できるはずであろう。もっと



図７

日本学校歯科医会の活動内容を理解させ，口腔保健の啓発に学校歯科の果たす役割がいかに大きい位置を占めるかを知らしめる必要があると感じられた。これまでの会議への他の国からの参加者と日本からの参加者との母体の違いが大きく影響していることにこの辺の理由があるのかもしれない。

(6) ポスター発表

ポスター発表については，いくつかの問題点が挙げられる。日本からは，第49回全日本学校歯科保健優良校表彰で文部科学大臣賞を受賞した滋賀県東近江市立能登川西小学校，静岡県立大学短期大学部の木林先生，東京医科歯科大学大学院健康推進学分野の Thuy AV Pham先生，同分野の Adiatman先生，新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野の牧野先生，日本大学松戸歯学部小児歯科学講座の小尾先生の６題の発表があった。発表会場は手狭で，中には，ポスターの前に人ひとり立てば後ろには誰も入れないというような場所があったり，事前に抄録を出していたのに，ポスターの抄録集の中から漏れていたり，抄録も訂正したものが掲載されずに訂正前のものが載っていたり，発表の予定日が違っていて，ポスターを事務局で預かっておきますと言ったにもかかわらず当日ポスターが見つからず，予備を使用せざるを得なかったといった不始末があったことは，きわめて遺憾に思えた。もちろん主催者側にクレームは出しておいたが，今後は十分気をつけるべく申し送り事項の最重要課題として扱ってもらいたい。



図８

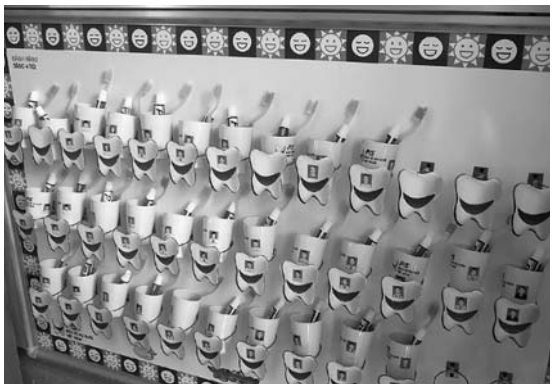


図９



図10

⑺　学校訪問

学校訪問，授業見学についてであるが，今回は参加者が多いということから，二つの学校に分けて行われた。日本からの参加者は，ハノイ西部のハイズン地区のギアロック市立小学校を訪問した。子どもたちの口腔保健をテーマにした劇（図８）や，授業を見学することができ，それなりに学校での口腔保健教育の指導状況を垣間見ることができた。教室に一人ひとりの名前をつけた歯ブラシが壁に掛けてあり（図９），校内数か所に洗口場が設置されていた(図10)。また，保健室が設置されており，一人のDental　Nurse が常在していて，種々の口腔保健活動の実務を行っていた。すべての学校でこのようなインフラが完備しているとは言えないのであろうが，地区のモデル学校ということで，その活動状況は素直に評価できると思った。開会式で，日本と同じように口腔保健優秀校の表彰が行われていた（図11）ことを思い起こして，将来，我が国と近い形の学校歯科保健制度ができあがるのではないかと思った。

⑻　懇親会・閉会式

懇親会では，日本学校歯科医会の中田郁平会長が，開会に先立って，本会議開催にあたってご苦労された関係者諸氏の努力に対して，深甚なる謝意を述べられた（図12)。参加者はベト



図11

ナムの伝統的な踊りや催し物に目を見張り，おいしいベトナム料理を楽しむこともできた。また，参加各国の歌をそれぞれの国からの参加者を壇上にあげて歌うような企画もあり，それぞれのお国柄も垣間見られ，楽しく和気あいあいとした会であった。

閉会式に先立って「ハノイ宣言」の検討が行われたが，内容に関して種々意見が出され，時間的な制約から，最終的なまとめは実行委員会に一任することで後日送られてくることとなった。



図12

4 今後の方向性について

初日の昼の時間帯で，今後の本会議のあり方などについて，Executive Committee の会合が開催され，引き続いて各国代表者会議がもたれた。事前に，インドネシアと台湾から，次回の開催希望が出されていたので，いずれを2013年の開催地とするかについて意見を求めたところ，台湾が2015年を希望するということで，自動的に，2013年インドネシア（ジョクジャカルタもしくはバリ島），2015年は台湾ということに決定した。開催にあたっての基本的な姿勢は，今回をモデルとして進めるということとなった。詳細については，本年中に開催される予定の Executive Committee で決められることになろう。

日本学校歯科医会としての参加の姿勢は，今回の場合とほとんど変わらないであろうと思われるが，一番気になる点は，学校歯科医会という組織および学校歯科医という職域が他のアジアの国では定着していないこと，参加者ならびに実行委員，発表者の母体が日本と異なっていること，児童・生徒に対する学校保健の教育という視点というより，それぞれの国の厚生省（厚労省）または健康政策局の活動指針，あるいは WHO の提言に則った国民のう蝕予防政策に焦点を当てた会議ととらえていること，したがって，日本学校歯科医会が当初の目的としたこととかなりの乖離が見られ，そのことがかなりはっきりとしてきていることである。したがって，日本の窓口が日本学校歯科医会であることから，発表内容を含め，日学歯会員の期待と多少ずれがでてきているように思える。将来的には，アジア口腔保健学会のような組織に発展させたいという考えを述べる人もいることも事実である。そのようなスタンスであれば，日本学校歯科医会の意図するところとはややかけ離れた組織になっていくような気もする。日本口腔衛生学会，日本小児歯科学会の会員を対象としたアジアの学会であれば，それなりの意義はあるかも知れないが，参加者の立場が異なってくると，現在のような姿の会議を日本学校歯科医会として今後どのような姿勢で関わり合っていけばよいか議論の余地があると言えよう。しかし，他方，日本学校歯科医会の果たす役割として，公益性の高い事業の一つと捉えてその活動事業の枠に加えることが可能であるとすれば，それなりに別の意義も生まれてくるのかもしれない。

以上，第３回の韓国・慶州会議から本会議をはじめ日本学校歯科医会の国際渉外を担当してきている者の目から見たアジア会議に関する管見をまとめてみた。

第６回学校歯科保健アジア会議　大会宣言

ハ ノ イ 宣 言

2011年11月11日

第６回学校歯科保健アジア会議は，2011年11月９日から11日にわたり，ベトナム，ハノイ市において，400名を超す歯科医師，大学勤務者，学校教育関係者，健康保健関連業務従事者などの参加を得て盛大に開催され，アジア太平洋地域の子どもたちの口腔保健活動の推進とその対策についての討議がなされた。

口腔の健康は全身の健康にとって極めて重要な要素であり，身体面での健康ばかりでなく，子どもたちの健全な精神の発達と社会性の涵養にとって大いに貢献するものである。

子どもたちの間に蔓延する口腔疾患は，生活環境や不健全な生活態度に関連するところの広義の慢性疾患と言える。アジア太平洋地域の国々にあっては，口腔疾患に対する懸念，不安感はきわめて高い。子どもたちに対する口腔保健活動の推進は社会全体が抱える口腔保健の問題解決への挑戦と言えよう。口腔疾患の治療には高額の費用を要するうえに高い治療技術が要求される。したがって，疾患の予防が最も優れた戦術となってくる。

アジア太平洋地域にあって当面する口腔保健関連の共通課題は：

1．口腔保健プログラムは，その国の公衆衛生健康政策プログラムの中の一環として位置づけられるものでなければならない。
2．子どもたちの口腔保健状態と歯科医療の実態とについての情報が確実に把握される必要がある。

これらの明確にされた課題から本会議では，それぞれの国にあって，最も効果的な口腔保健に関するプログラムが組まれるべきであると結論した。それらのプログラムはそれぞれの地域のニーズと対応能力に応じて組み立てられ，実施されなければならない。

本会議からの提案：

1．口腔保健推進プログラムは，それぞれの国の公的機関において，その重要性が高く評価されるべきである。口腔の健康状態を改善するための戦略は，歯科医療を専業とする者にとって最優先に考えられるべき事項である。
2．世界共通の学校保健推進プログラムが WHO の指導，提言に従って，組み立てられるべきである。口腔保健推進の成果をあげるためには効果的な予防処置と初期治療がきちんとなされることが条件となる。
3．就学前の子どもたちに対する口腔保健プログラムは，広く公衆衛生保健効果を挙げる上で重要なことである。
4．公的機関，私的機関を問わず子どもたちの口腔保健や教育に携わる者は，それぞれの地域に根ざした口腔保健推進活動に従事すべきである。
5．フッ化物の適切な利用はう蝕予防にとって大変効果的な方法であり，できるだけ広く適用されることが望まれる。
6．口腔保健推進のために，歯科医療従事者は，教育や福祉厚生事業に携わる人たちとの間の緊密な連携が必要である。
7．政府機関は全身の健康を維持増進するうえで口腔保健推進事業を重要な要素として位置づけ，積極的な協力・援助をすべきである。

カントリーレポート報告

社団法人日本学校歯科医会　副会長　**柘植紳平**

今回，ハノイで行われた第６回学校歯科保健アジア会議において，第４回会議（台湾，高雄）以来，２度目のカントリーレポートを行ったので，それについて報告する。まず報告の要旨を掲載し，最後に若干の感想を付け加えることにする。

■抄録

演題：Japanese Association of School Dentists（JASD）and its activities and Oral Health Care for School Children in Japan.

要旨：最初に，３月11日に我が国の東北地方太平洋沖で発生した地震，津波および原発問題に関して，アジア諸国をはじめとする世界中の方々から寄せられた暖かいご支援に深く感謝申し上げる。この災害は私たちに深い悲しみと苦痛をもたらした。しかし今，我々は強い意志を持ってこの災害から再び立ち上がり，未来を目指す気力を取り戻しつつある。今後も見守っていただきたい。

さて，過去５回のアジア会議において，我々は日本学校歯科医会（以下，「日学歯」とする）について説明してきたが，他国にない日本の「学校歯科医」というユニークな制度や組織がアジア各国において今ひとつ周知されていないと思われる。そこで今回は日学歯の組織と活動を中心に解説したい。会場で配付した説明用英語パンフレットを基に話を進めたい（図１）。

１）Japanese Association of School Dentists（JASD）

日学歯は1932年に子どもたちの歯科保健向上を目的に設立された。そして1971年に文部省（当時）の認可社団法人となった。それ以来，その活動は次第に活発化している。

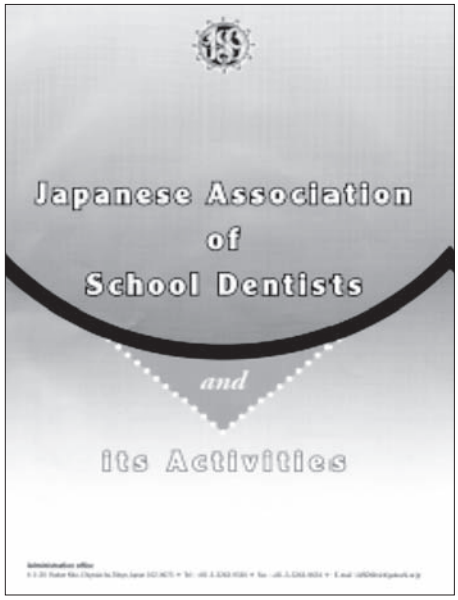


図１　日学歯英語パンフレット（表紙）

２）Membership，Organization

会員数は現在，約24,500名であり，そのほとんどが一般開業医である。彼らは「学校歯科医」と呼ばれ，地方自治体の教育委員会から委嘱される。つまり，学校歯科医は専属ではなく，自分の診療オフィスを持ちながら学校歯科医の仕事を兼任するのである。学校に学校歯科医を置くことは学校保健安全法で定められており，その職務は同法施行規則に規定されている。学校歯科医は地方自治体から報酬を受け取って，子どもたちの口腔保健の向上に尽力するのである。この点が非常にユニークであり，世界に例をみないが，近年，韓国や台湾でこの制度を導入しようとする動きがあり，これはアジア会議の功績だと思われる。組織は図２のようになっている。

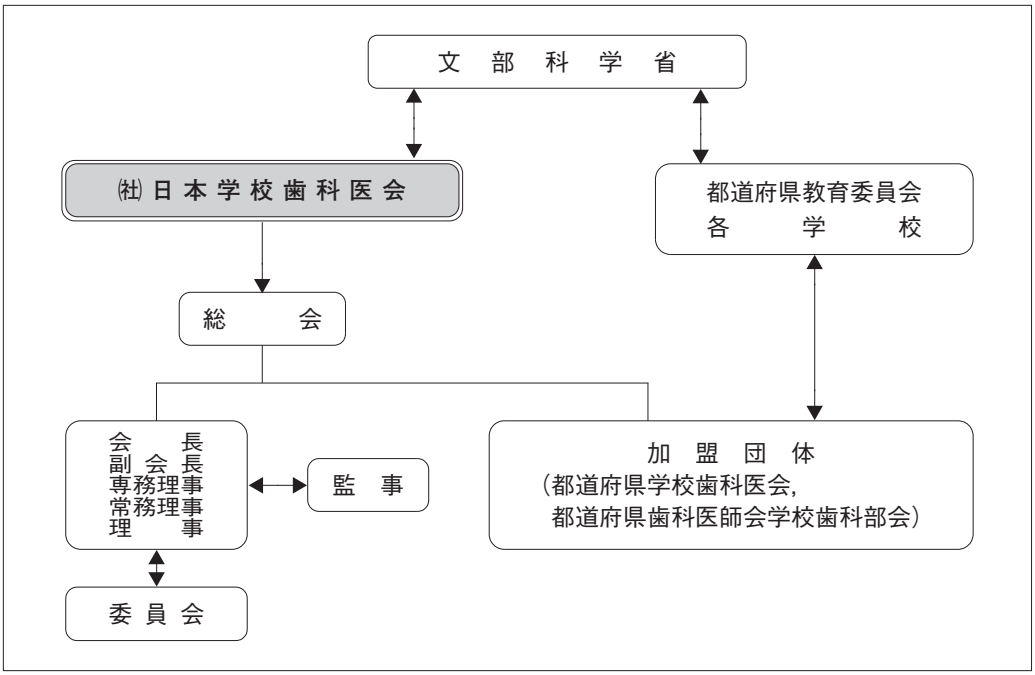


図２　日本学校歯科医会組織図

3）Role of School Dentist

① Periodical and regular health examination

子どもたちの定期歯科健康診断は少なくとも年一回は行われるが，近年はCOやGOの観察のために臨時の歯科健康診断も行われる。「早期発見，早期治療」が過去のモットーであったが，近年，COやGOばかりでなく，プラークの付着状態や顎関節の状態，歯列・咬合の状態も通常のチェックリストとなっている。

② Health education in school

学校の保健体育の教科で，子どもたちはむし歯の話や，噛むことの重要性，口の健康と全身の健康といったことを学校歯科医と学級担任，養護教諭から学ぶ機会がある。

③ Consultation on oral health

健康に問題を持つ子どもに対する集団あるいは個別の指導は重要である。学校歯科医はその専門知識を子どもたちや保護者に知らせる必要がある。

④ Advice to oral health monitoring activities

学校歯科医は個別の健康相談に関して養護教諭と打ち合わせをする機会を持つことが大切である。養護教諭や学級担任は学校歯科医からの専門的な助言を聴きたがっている。これは学校での歯科保健をうまく進めるのに非常に有効である。

⑤ Attend to the committee for school health

学校保健委員会はそれぞれの学校で組織するようになっている。そこには学校医，学校歯科医，学校薬剤師，PTA代表，時には子どもの代表も参加し，子どもたちの健康について議論する。

⑥ Discussion with school teachers and nurse teacher

学校において歯科保健を円滑に進めるための重要なポイントの一つは，学級担任や養護教諭との意思の疎通である。学校歯科医はできるだけ学校に足を運び，彼らと会うよう心がけねばならない。

4）Function of JASD

① Annual meeting of oral health care of JASD

日学歯では，毎年全国各地を回って学校歯科保健研究大会を開催している。おおよそ2,000人規模の大会となり，全国各地から学校歯科医，養護教諭，歯科衛生士等が集う。

② Awarding ceremony of the excellent schools on oral health promotion in last year

全国約４万の学校から校種別に各１校の計５校が優秀賞（文部科学大臣賞）に選ばれて表彰される。８校に日本学校歯科医会会長賞，別の10校には日本歯科医師会会長賞，さらに100校

近くの学校に奨励賞が授与される。

③ Continuing education for school dentists

日学歯は，学校歯科医の生涯にわたる資質の維持と向上を図るため，毎年各加盟団体で研修会を開催している。その講師は地域の加盟団体の指導者や日学歯の役員が出向して務める。

④ Oral health promotion in school

全国の加盟団体は，それぞれ独自に学校歯科医や養護教諭のための研修会を開催する。こうした取り組みは，彼らにとって実践的に役立つものとなる。

⑤ Discussion for mutual understanding with local dental association

地域において歯科保健計画を策定することは非常に重要である。それが成功するか否かは地域の歯科医師会との連携が重要なカギとなる。

⑥ Publication of JASD journal and other promotion prints

日学歯では様々な出版物を発行している。パンフレット形式であったり，冊子であったり，時にはCD付き冊子であったりする。また，会誌を年３回と広報紙を年４回発行している。こうした出版物は歯科保健活動のための情報源となり，研修会の参考資料や，会員，特に新入会員の資質の向上に役立っている。

⑦ Epidemiological study

日学歯は文部科学省と連携して種々の調査研究を行っている。こうしたデータは健康診断基準の基礎となり，子どもたちの歯・口の健康に関する実態を把握するのに重要な役割を果たしている。

最後に，今回のアジア会議が実り多きものとなり，アジアの子どもたちに幸福と笑顔をもたらすことを念願している。

■まとめ

以上が報告の要旨であるが，日本の学校歯科医にとっては基本的なことばかりである。基礎のおさらいになれば幸いである。

第１回のアジア会議が東京で開催された時に座長を務めて以来，すべてのアジア会議に参加させてもらった。最初はその意義がなかなか実感できなかったが，参加国の報告を聴くと様々な国情に驚かされる。むし歯への対応に追われている国々にとっては，「保健教育」と言ってもピンと来ないであろうことも理解できた。そうした状況において日本の果たすべき役割は何かを毎回考えさせられる。会を重ねた中で，韓国や台湾に日本の学校歯科医制度を導入しようとする動きが出てきたのはまさにアジア会議の功績である。特に情報交換することの意義は非常に大きいと思う。今後，この会議がどのような形になるかは分からないが，情報交換のシステムだけは継続すべきであろう。

謝辞：今回の報告に際し，ご指導いただいた黒田敬之先生に心より感謝申し上げます。

学校における効果的なオーラルヘルスプロモーションプログラム

―口腔描画法および口臭予防プログラムについて―

東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 教授　川口陽子

WHOのオタワ憲章では，「ヘルスプロモーションとは，人々が自らの健康をコントロールし，改善することができるようにするプロセスである」と定義している。したがって，学校における歯科保健活動では，児童生徒が自分の口腔保健状況に関する問題点を認識し，その問題点を改善するために主体的に予防に取り組むことが必要となる。しかし，歯科専門家の評価（診断）と児童生徒による口腔保健状況の自己評価（口腔認識度）との間には，大きなギャップがあるので，保健指導や健康教育を実施する際には注意が必要である。

我々は児童生徒の口腔認識度を評価するために口腔描画法を開発した。具体的には，自分の口腔内を手鏡で観察させ，前歯部の歯と歯肉の絵を自由に描いてもらい，それを点数化して評価する方法である。高校生を対象に健康教育前後に口腔描画法を実施したところ，以下のことが明らかになった。

- 歯肉の点数は歯の点数より低く，歯肉に対する認識度は歯より低かった。
- う蝕，歯肉炎，不正咬合などの口腔保健状況と生徒の口腔認識度には，有意な関連は認められなかった。
- 歯，歯肉の点数は，健康教育後は健康教育前より有意に高くなり，健康教育により口腔認識度が向上したことが確認できた。

学校歯科保健活動の中では，口腔清掃指導を中心とした保健指導や健康教育が行われている。しかし，自分の歯や歯肉の状態を認識していない者を対象として口腔清掃指導を行っても，健康行動や口腔保健状況の改善効果は低いと考えられる。口腔描画法を使用すれば，歯科専門家だけでなく養護教諭や一般の教諭なども児童生徒の口腔認識度を評価することが可能となる。また，その口腔認識度に応じた適切な健康教育プログラムを提供していけば，健康行動や口腔保健状況の改善が大きく期待できると考えられた。

また，高校生を対象に口臭予防に関する健康教育プログラムを実施した。そして１年後に口腔保健状況がどのように変化したか，介入群と対照群を比較して検討を行った。その結果，口臭予防の健康教育を受けた介入群は対照群と比較して，歯垢や舌苔の付着が減少し，歯肉炎や口臭が改善した者の割合が有意に多かった。特に，ベースライン時に口臭がある者について介入群と対照群とを比較すると，その変化は著明であった。一方，ベースライン時に口臭がない者では，介入群と対照群とに有意な差は認められなかった。

同じ健康教育を受けても，「口臭がある」と歯科医師から指摘された者は関心を持って聞き，その後，熱心に口腔清掃等に励んだが，口臭のない者は特に関心を示さず，口腔清掃状況に変化がみられなかったことが推察される。「口臭がある」と指摘されたことが，高校生にとって口腔保健の重要性に気づく動機づけとなったことが示唆された。

学校において効果的にオーラルヘルスプロモーションを推進する上で，口腔描画法と口臭予防プログラムは有効だと考えられた。

学校歯科保健におけるフッ化物洗口の展開

新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野 准教授
WHO 口腔保健協力センター
小川祐司

１．日本におけるフッ化物洗口

むし歯予防におけるフッ化物応用の有効性と安全性は国内外の多くの研究により示されており，口腔保健推進においてフッ化物の応用は重要な役割を果たしている。わが国では，歯科診療施設等で行うフッ化物歯面塗布法のほか，1970年代から学校等での公衆衛生的（集団）応用あるいは家庭での自己応用としてのフッ化物洗口法が行われており，児童生徒のむし歯予防に顕著な効果の実績を示している。各自治体の歯科保健施策の一環としてその普及がなされてきており，2010年現在，全国で7,479施設・777,596人がフッ化物洗口を実施し，その数は全国当該児童生徒数の約６％に相当する。

２．未就学児童へのフッ化物洗口

WHO では，むし歯予防におけるフッ化物洗口について，原則６歳未満の未就学児童への応用は推奨していない。その背景には，洗口の安全性の担保（洗口液を飲み込まない）やフッ化物の重複応用（全身と局所の両方）への牽制が挙げられる。しかしながら，多くの第一大臼歯の萌出は６歳よりも前に開始していることから，包括的な永久歯のむし歯予防においては，６歳からのフッ化物洗口開始では It could be too late ということになる。

わが国では，新潟を中心に４－５歳の未就学児童を対象としたフッ化物洗口の取り組みが長年行われ，実績データから第一大臼歯を含む永久歯むし歯予防に対する高い有用性を提示している。さらに幼稚園や保育所という教育環境において体得したフッ化物洗口習慣は，口腔衛生に対する KAP（Knowledge, Attitude and Practice）の向上をもたらし，その効果は成人以降の正しい口腔衛生習慣の構築にも大きく寄与することが実証されている。

うがいの励行が完全にできるようになってからのフッ化物洗口開始や養護教諭らによる洗口の実施・管理は，質の高い安全性の確保をもたらし，学校自らの歯科保健推進の原動力にもなっている。

３．今後の課題

水道水へのフッ化物添加などのフッ化物の全身応用が行われていない諸外国において，この未就学児童へのフッ化物洗口は大きく注目され，スリランカではわが国の協力の下，トライアルが開始されている。しかしながら，学校ベースでの取り組みには地域コミュニティのサポートならびに必要十分なリソースの確保が求められており，実際の開始までの道のりは決して簡単なものではない。

WHO の定義する“Health promoting school”にフッ化物の局所応用として洗口の実施がより明確に位置づけられるよう，特に途上国におけるエビデンスの集積に務めるべきである。

謝辞：第６回学校歯科保健アジア会議での講演にあたり，日本学校歯科医会の皆様のご支援に深く御礼申し上げます。

ご存知ですか? 学校現場の学校歯科保健教材

『早分かり保育所（園）・幼稚園 歯科マニュアル №8 児童（幼児）虐待編』

専門職の認識を変えることから ～子どもの笑顔を守ろう!～

㈳静岡県歯科医師会地域保健部（母子・学校歯科専門部会担当） 部員 横井 雅

Contents

- ●児童（幼児）虐待とは？
- ●今，静岡県では
- ●歯と口から見える児童（幼児）虐待
- ●歯科におけるチェックポイント
- ●保育士としてできること
- ●児童虐待を見逃さないための連携
- ●児童虐待を見逃さないために
- ●児童虐待防止月間 標語



今回のマニュアルについて

静岡県歯科医師会では，平成16年より保育所（園）・幼稚園の健康診断の現場で活用できる『早分かり保育所（園）・幼稚園歯科マニュアル』を年１回発行し，今回で８回目を迎えました。

今回は「児童（幼児）虐待」という非常に重いテーマと向き合うことになりましたが，そこには今，日本で10日に１人ずつ虐待により亡くなっていく子どもたちがいるという無視できない現実があります。

増加・複雑化する児童虐待

児童虐待は社会的にも大きな問題として取り上げられているのは皆さんご存知のとおりで，新聞で関連記事を見ない日はないほどです。

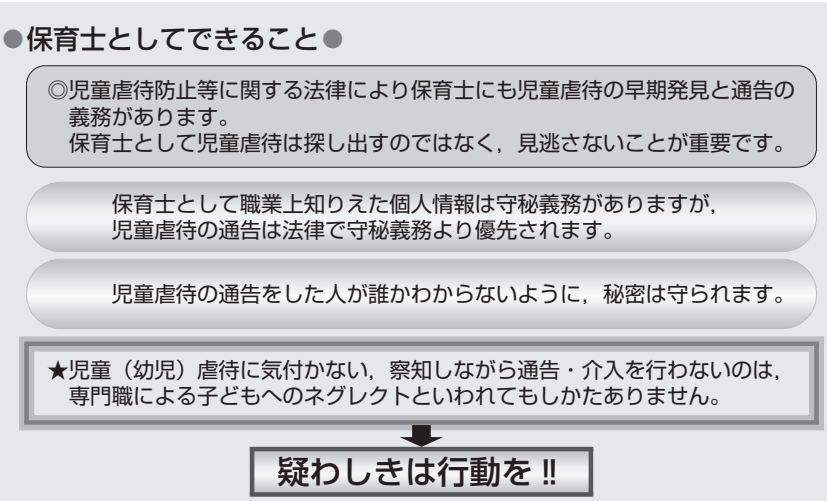
近年の歯科医師国家試験において『児童虐待に関する問題』が出題されていることも，その表れの一端と言えるのではないでしょうか。

児童虐待は今に始まったことではありませんが，許される行為でないことは明らかです。

しかし残念ながら，児童虐待の相談件数は年々増加し，虐待の相談状況は複雑化の一途をたどっているのも事実であり，静岡県ばかりでなく全国的にもその傾向が見られます。

これには，子どもたちを取り巻く社会環境の変化（少子化，核家族化，生活様式・価値観の変化，情報の氾濫）も重要な要因となっていると考えられます。

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。



『早分かり保育所(園)・幼稚園 歯科マニュアル №8 児童（幼児）虐待編』（P３）より

歯科からの早期発見を目指して

本来，子どもたちは，社会の宝であり，子どもたちの存在なくして人間社会の未来はありえないものです。そこで考えなければならないのは「歯科から虐待の早期発見はできないのだろうか？」，保育所(園)・幼稚園，学校等で実施されている歯科健康診断において「児童虐待の兆候は認められないのか？」ということです。

結論から言えば，われわれ学校歯科医にも早期発見は可能であり，もっと積極的に関わりを持たなければならないということです。

では，具体的にどのような歯科的兆候が見られるのか，認められた場合にどのように連携をとり，どう対応すべきか等についても，本マニュアルは，保育所(園)・幼稚園の先生方にも分かりやすく，できるだけ平易にまとめました。

子どもたちへの虐待に気付かない，察知しながら通告・介入を行わないのは，われわれ専門職による子どもたちへのネグレクト（児童虐待の中の１つ）と言われても仕方がありません。

児童虐待を見つけるのではなく，見逃さないように心がけることが大切です。怖いのは「虐待ではないのに通告すること」ではなく，「虐待があるにもかかわらず通告がなされないこと」なのです。

『疑わしきは行動を‼』これが大切なのです。

最後に本マニュアルが１人でも多くの保育所(園)・幼稚園に携わる専門職の人たちの認識を変えるとともに，1人でも多くの子どもたちを不幸な現実から救えることを願ってやみません。

※『早分かり保育所(園)・幼稚園 歯科マニュアル№8 児童（幼児）虐待編』は静岡県内の対象施設および静岡県歯科医師会会員用に作成されたもので，一般には販売を行っておりません。詳細につきましては，下記連絡先までお問い合わせください。

●お問い合わせ先　社団法人静岡県歯科医師会　事務局

〒422-8006　静岡市駿河区曲金3−3−10
TEL　054−283−2591　　FAX　054−283−3590
URL　http：//www.s8020.or.jp

被災地より

東日本大震災への対応に関する懇談会報告

㈳日本学校歯科医会 副会長兼専務理事　金森市造

1　はじめに

平成24年１月26日に日本学校歯科医会は，昨年３月11日に発生した東日本大震災の今後の対応に資するために被災地域の実状把握を行うことを目的として，宮城県歯科医師会学校歯科委員会委員と宮城県教育庁担当者との懇談会を開催し，翌27日は南三陸町の小学校を視察し，子どもたちの震災後の生活の変化などについて学校長はじめ関係者からの説明を受けた。

日学歯は，震災発生直後に支援対策本部を立ち上げ，文部科学省，日本歯科医師会との連携の下，被災加盟団体と密に情報収集を行い，義援金を送り，学校歯科健康診断時に必要な機器の調達，ご協力いただいた協賛企業からの歯ブラシをはじめとする口腔ケア用品を加盟団体や教育委員会の要請に応じて配布してきたが，24年度においては「息の長い，現地で必要とされる支援策」に取り組むために，筆者が現地入りし，懇談会を開催したものである。

2　１月26日　懇談会

26日の懇談会には，県歯学校歯科委員会　山形光孝委員長，浅沼勝副委員長，中條幸一先生，県教育庁スポーツ健康課　大沼博之課長補佐，熊谷浩主幹，菅井理恵主幹，日学歯より筆者が出席した。

懇談会では，大沼課長補佐が「宮城県下の学校被災状況やそれらの今日までの対応」について説明され，今後の学校歯科保健活動においての課題などを問題提起された。また，山形委員長より「県歯学校歯科保健委員会を通じての学校定期健康診断実施に関するこれまでの対応と今後の課題」について説明があった。

それらを受けて，筆者から「日学歯は震災直後より対策本部を立ち上げ，遅滞なき支援体制を取り，義援金，支援物資の調達などを行ってきたが，新年









度を迎えるにあたり，日学歯の事業として息の長い支援体制づくりに取り組めないものか，との観点から本日の懇談会となったので，じっくりと忌憚のない情報交換・懇談を願うものであり，明日の南三陸町での学校視察を中心に被災された方からの情報収集に努めたい」という趣旨の発言をした。

懇談の内容要旨は下記のとおりである。

⑴　学校定期健康診断については
　①平成23年度は８割が７月までに実施された
　②課題は
　　・歯鏡，グローブなど器具不足
　　・学校歯科医の不足
　　・町内の開業医不足による受診遅延
⑵　口腔ケア関連物品については
　①子ども用歯ブラシの不足
　②歯鏡・手鏡・照明器材，口腔ケア啓発のための教材などの支援

3　１月27日　南三陸町視察

南三陸町内は，がれき・車・タイヤなどが一ヵ所に集積されており，町長が手すりにつかまり助かったという建物（防災センター），隣地の病院など，コンクリートの建物は鉄骨やコンクリートがむき出しで残っていた。

視察した南三陸町立名足小学校は，津波で校舎が全壊し，間借りしている状況であった。子どもたちは素直で，元気な様子であるが，学校関係者によれば，それぞれ個人に震災のつめ跡は大きく，今後は心のケアが必要であるとのことであった。

いずれにしても，日学歯としては単なる物資の支援ではなく，子どもたちが3.11の大震災を乗り越え，歯・口の健康づくりを通じて心身ともに健康な大人になるまでの基礎づくりを支援していく必要があると感じた。

報告

第５回歯みがきロボットコンテストを開催

平成23年９月25日，勝山市越前大仏にて

社団法人福井県歯科医師会公衆衛生部　理事　青木俊昌

『歯みがきロボットコンテスト』も今回で５回目を迎えることができました。これもひとえに，関係団体および協賛いただいた多くの企業のご理解と，ご尽力の賜物と深く感謝申し上げます。

この大会は，歯科保健意識の向上はもとより，小・中学生対象部門の開催により，希薄になりつつある親子関係の構築や，機械離れ・理科離れしている子どもたちに夢と機会を与え，高度な自律型部門では，この大会が足がかりとなり，将来の介護用歯みがきロボットの開発・実用化に向けての期待を込めて開催しています。また，より多くの方に理解され，今後，多くの方々のご支持をいただき，この大会が全国に発信していくための礎になればと考えております。

前回大会よりテレビ番組として放映され，今回から地元テレビ局との共催として開催されました。大会を開催するにあたり，工作教室やプログラミング指導を行い，大会への参加募集や告知を行いました。

大会の設定は「大仏様が，むし歯になりそうです。あなたの歯みがきロボットで，大仏様をむし歯菌から守ってください。」というものです。ロボットに市販の歯ブラシを取り付け，大仏様のむし歯菌を落とし，対戦形式で行い，また，今回は２足歩行ロボットが初めて出場し，会場は大いに盛り上がりました。

また，使用済みの歯ブラシを供養していただく「歯ブラシ供養」を越前大仏で有名な清大寺のご住職に行っていただきました。

越前大仏前で歯みがきロボットのコンテストが開催されるのは，『お釈迦様は菩提樹の下で悟りを開かれた。体臭，口臭は心身の汚れであると，菩提樹の木の枝で歯の汚れを取り除かれたと伝えられている。お釈迦様は歯みがきをされた元祖である。』との故事に因んでおり，今後も開催していきたいと考えています。

今回，第５回大会を行い，前回大会同様，多くの参加者を得ることができました。今後さらなるレベルアップを目指し，この大会が基となり，幅広い視野での歯みがきロボットの開発・実用化につながり，また福井県がその拠点となることを期待したいところです。

●ロボコン所感●

参加した子どもたちの，目が輝いているように見えました。また昼休みには，会場内で参加者同士が技術的な内容を話し合ったりする姿を見かけ，「良い雰囲気の大会になってきた」と感じる場面が多々ありました。

本年も，勝山市の他団体とのイベント同時開催もでき，多くの方々に直接見ていただくことができました。

また，各部門決勝では，白熱した試合になり，会場にいた方は熱心に見入っておられました。

今後は，自律型ロボットのさらなる精度向上と，参加者の拡大を期待したいと思います。最後に，大会運営に多大なるご協力をいただきました共催の福井高専の諸先生並びに学生の皆様と，ご後援並びにご協力をいただきました勝山市，勝山 IT 研究会，福井工業大学や各団体の皆様に深謝申し上げます。

第５回歯みがきロボットコンテスト開催概要

開 催 日　2011年９月25日（日）
会　　場　越前大仏大仏殿
主　　催　社団法人福井県歯科医師会
共　　催　国立福井工業高等専門学校
共　　催　福井テレビ
特別後援　㈳日本歯科医師会
　　㈳日本学校歯科医会
　　㈶8020推進財団
　　勝山 IT 研究会
後　　援　福井県　福井県勝山市
　　勝山市教育委員会　越前大仏
　　福井県歯科技工士会

◎歯みがきロボットコンテスト 結果

第５回歯みがきロボットコンテスト			
競技結果			
リモコン部門	小学生の部（14組参加）	優　勝	もぐら号（斉藤充輝）
		準優勝	福岡　潤
	一般の部（11組参加）	優　勝	はやぶさ（塚崎優生）
		準優勝	はやぶさ（塚崎勝訓）
自律部門	中学生の部（６組参加）	優　勝	TEAM M2（勝山中部中）
		準優勝	TEAM ちゃんぽん魂（勝山中部中）
	フリーの部（13組参加）	優　勝	はやぶさ（塚崎優生）
		準優勝	小嶋寛之（福井工業大学）
特 別 賞			森脇啓文（福井工業大学）


日本学校歯科医会 中田郁平会長


コンテストの様子

福岡県

平成23年度
第16回福岡県学校歯科保健研究大会

平成23年11月５日（土）福岡県歯科医師会会館５階大ホールにおいて，第16回福岡県学校歯科保健研究大会を開催いたしました。

本年は「歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して」をテーマに，実践活動報告，特別講演を行いました。日本学校歯科医会副会長　黒住正三先生をはじめ多数の来賓を迎え，学校歯科医，養護教諭，学校栄養士，歯科衛生士，学校教育関係職員等，277名の参加で行われました。

当日は，福岡県学校歯科医会　杉原瑛治会長の挨拶で始まり，実践活動報告として，以下の報告が行われました。

①「進んで歯・口の健康に働きかける子どもの姿を求めて」
大野城市立御笠の森小学校　養護教諭
田辺真理　先生

②「自分の体に関心をもち，進んで健康づくりに取り組む学校教育の創造」
～生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくりを通して～
北九州市立高見小学校　教頭
櫻井　典　先生

③「小倉東高等学校における『歯・口の健康づくり』を目指して」
～歯科健診前に行うアンケート調査を活用して～
福岡県立小倉東高等学校　学校歯科医
久保哲郎　先生

また，特別講演として「瞳が輝く『歯・口・食と健康』の教材と〈からだと健康の小宇宙〉を旅して～NHK 映像教材の制作現場から～」と題し，国立大学法人大分大学教育福祉科学部　教授　住田　実先生が講演され，大変盛大な大会として終了できました。

（福岡県学校歯科医会　理事　大塚政公）





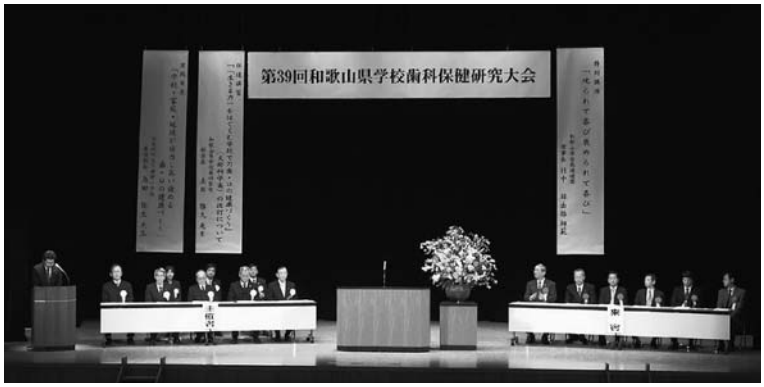
和歌山県

第39回 和歌山県学校歯科保健研究大会

第39回和歌山県学校歯科保健研究大会が，平成24年２月４日（土）和歌山県海南市にある海南市民交流センターにて開催された。

本大会は，「行政，地域社会及び学校の強力な連携のもとに保健教育・指導，保健管理，組織活動を積極的に推進するとともに，本県における学校歯科保健活動の方向を明確にし，児童生徒の歯科保健の向上を図ることをねらいとする。」を大会の趣旨とし，和歌山県歯科医師会・和歌山県学校歯科医会・和歌山県教育委員会が主催で開催されている。

今回，日本学校歯科医会より齊藤愛夫常務理事はじめ多数の御来賓の方々，そして，県下各地より歯科医師ならびに教育関係者など606名のご参加のもと開催された。表彰式では，平成23年度全日本学校歯科保健優良校表彰（奨励賞受賞），学校歯科保健優良校（よい歯の学校）担当職員，歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール，歯・口の健康啓発標語コンクール入選者の表彰が行われた。その後，開催地である海南市から紀美野町立下神野小学校養護教諭　角田弥生先生より「学校・家庭・地域が協力しあい進める歯・口の健康づくり」についての実践発表があり，和歌山県学校歯科医会より【『「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】の伝達講習，特別講演として和歌山県合氣道連盟理事長　竹中日出雄師範より「叱られて喜び　褒められて喜び」についてのご講演と150名のお弟子の方々との合気道の演舞をご披露いただいき，最後に主管の海南歯科医師会田淵副会長の閉会の辞にて無事終了した。





予告

第76回全国学校歯科保健研究大会

2012　群馬県

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

主　　催

文部科学省・（社）日本学校歯科医会・（財）日本学校保健会
群馬県・群馬県教育委員会・（社）群馬県歯科医師会
群馬県学校歯科医会・高崎市・高崎市教育委員会

期　　日

平成24年10月25日（木）～26日（金）

会　　場

群馬音楽センター
高崎市高松町28－２

日程



●参加者　歯科医師，学校歯科医，歯科教育関係者，教育委員会関係者，学校教職員，学校医，学校薬剤師，歯科衛生士，歯科技工士，保護者，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）群馬県歯科医師会　〒371-0847　群馬県前橋市大友町１－５－17
TEL：027-252-0391　FAX：027-253-6407　E-mail：gunsi@xp.wind.jp

（社）日本学校歯科医会出版物案内

日本学校歯科医会では，学校歯科医の活動や学校保健に関する以下の刊行物を取り扱っています。

ご注文，お問い合わせは下記までお願いいたします。代金の支払方法につきましては，通常，請求書と振込先ご案内の文書を同封いたしますので，これに従ってお支払いいただくことになります。なお，送料が別途かかります。ご了承ください。

URL　http : //www.nichigakushi.or.jp/
本会のホームページで各書籍の内容をご紹介しています。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．学校歯科保健 Q&A ①（歯垢染色剤について）	Ｈ.14年発行	￥　100
９．学校歯科保健 Q&A ②（キシリトールについて）	Ｈ.14年発行	￥　100
10．学校歯科保健 Q&A ③④（フッ化物・シーラントについて）	Ｈ.16年発行	￥　150
11．学校歯科医のためのスポーツ歯科医学	Ｈ.15年発行	￥　500
12．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
13．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
14．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
15．健全な口腔機能の育成のための指針	Ｈ.18年発行	￥　400
16．CO，GO の考え方（パネル）	Ｈ.19年発行	￥　100
17．ハイリスク把握のためのフローチャート	Ｈ.19年発行	￥　150
18．学校歯科医の活動指針＜改訂版＞	Ｈ.19年発行	￥　900
19．健康日本21と学校歯科保健	Ｈ.20年発行	￥　650
20．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
21．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
22．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
23．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
24．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		
25．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		
26．中学校の先生に読んでほしい歯の健康つくりのしおり	Ｓ.63年発行	￥　70
27．幼児のための歯の健康つくりのしおり	Ｓ.62年発行	￥　55
28．歯・口の健康つくりをめざしてⅡ	Ｈ.10年発行	￥　100
29．歯・口の健康と食べる機能	Ｈ.11年発行	￥　300

そ の 他

○　NICHIGAKUSHI（ニチガクシ）　　無　料
（日本学校歯科医会の活動内容などを記載したカラー PR パンフレット。無料で配布いたしております。）

編集後記

●昨年３月11日の大震災から１年が過ぎました。まだまだ復興には程遠い状況が続いています。被災地では今後も長期にわたる支援が必要です。我々も風化させることなく，取り組んでいかなければならないと思います。平成23年度図画・ポスターコンクールは，前号に続いて今回で受賞全作品が掲載されました。いずれ劣らぬ力作ばかりです。図画・ポスターは観る者を啓発することはもちろん，描き手にとっても，その作成にあたり，色々考えをめぐらし歯・口の健康について考える良い機会になると思います。次年度も楽しみです。（田中　隆）

●昨年末，高齢の母親が緊急手術・入院に至った。救命にあたった執刀医・医療スタッフへの感謝は殊更だが，環境の激変から認知症様症状を呈した母を気遣い励まし見守ってくださった同室の患者さん方には本当に助けられた。聞けば，抗ガン剤投与中の方もいたという。奈良のとある病院で“絆”をみつけた。被災地で日本国中で同様の人間模様が展開されていることだろう。日本人はまだまだ捨てたものではない，いや人間は素晴らしい。私たちが育むべきは，他者を気遣う人間力を持った子どもたちだ。手段を選ばず競争社会に生き残る能力ではない。今，“生きる力”の本質が問われる。（藤田俊也）

●学校歯科医をしている肢体不自由児養護学校が，校舎の耐震性による移転にあわせて総合支援学校としてスタートすることになった。突然の発表で，入学させるために校区内へ転居した保護者からの要望などもあり当初の予定より遅れてではあるが，養護教諭，教職員，保護者など現場にとっては大きな不安であり，最初から混乱することがないよう十分に準備することが望まれる。ICF 採択により障害の分類や考え方も変わっていく中での統合といっても，その子どもにとっては人生で１回きりの大切な学校生活なのだから。（藤本直樹）

●正月休みに家族で人吉までの観光列車の旅に出かけました。真幸（まさき）駅の幸福の鐘（撞けば宝くじが当たるとの話でしたが，買った後で撞いてもご利益はありませんでした）や日本三大車窓の絶景（当日は遠く桜島の噴煙まで眺められました）。スイッチバック，ループ線など鉄道ファンならずとも興味深い楽しい旅でした。穏やかな春風と共にたまにはのんびり，列車の旅などいかがでしょうか。身も心もリフレッシュしたので，４月から始まる定期健康診断には，会誌105号「歯列・咬合」，106号「顎関節」，110号「G・GO」の特集やパンフレットなどを再読のうえ臨みたいと思います。（平川純教）

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111号

■印　刷　　平成24年３月20日
■発　行　　平成24年３月31日
■発行人　　社団法人日本学校歯科医会　金森市造
〒102-0073　東京都千代田区九段北4-1-20　歯科医師会館４Ｆ
TEL. 03-3263-9330　FAX. 03-3263-9634
E-mail　JASD@nichigakushi.or.jp
■編集委員　草柳英二　髙柴重幸　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