

# 日本学校歯科医会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

平成26年度  
No. 2

# 117

特集②

## 学校におけるフッ化物応用

特集①

## スポーツ歯科とマウスガード



平成26年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール  
小学校高学年の部 最優秀賞 山下心温さんの作品

グラビア

平成26年度

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール

歯・口の健康啓発標語コンクール

日学歯  
広場

合理的配慮に基づく歯・口の健康づくり  
— 特別支援を要するすべての子どもたちへ —

受賞に  
あたり

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

報告

第78回 全国学校歯科保健研究大会

たより

生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり  
推進事業たより Vol.6



平成26年度

# 歯・口の健康に関する 図画・ポスターコンクール

主催：一般社団法人 日本学校歯科医会

後援：文部科学省・公益財団法人 日本学校保健会・公益社団法人 日本歯科医師会

協賛：ライオン株式会社

「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」は、次の世代を担う子どもたちの作品を対象として、口腔保健に関する理解と認識を高めることを目的に実施しているもので、日本学校歯科医会が主催するようになって今年度で38年目を迎えます。

本会は全国の53加盟団体をとおして、幼稚園、小学校（低学年・高学年）、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校の幼児・児童生徒による作品を募集し、平成26年9月30日に行われた審査委員会では、応募総数198点の中から最も優れている作品として各部門より1点計6点を最優秀賞、12点を優秀賞に選出しました。180点は佳作として表彰されます（入選者一覧▶P112）。また、最優秀賞のうち、高知県四万十市立竹島小学校4年山下心温さん（小学校高学年の部）、鳥取県米子市立福生中学校3年木地葵文さん（中学校の部）の作品には文部科学大臣賞が付与されます。

審査委員長の齋藤芽生先生による総評・画評とともに、全応募作品を本号グラビアに掲載いたしました。受賞の裏側に迫るコーナー「受賞にあたり」では、文部科学大臣賞受賞者とそのご家族の声も掲載しておりますので、是非あわせてご覧ください（受賞にあたり▶P82）。

## 審査総評



### 齋藤芽生

東京藝術大学大学院美術研究科博士後期課程油画専攻修了。国内外を問わず数多くの展覧会へ出品のほか、絵本『吸血鬼のおはなし』『カステラ、カステラ！』（共に福音館書店）の挿絵を担当し、2011年に画集『徒花図鑑』（芸術新聞社）を出版。

毎年集まる絵の多くが、歯みがきをしている口を大きく開けた顔を正面から描いたもの。すべての絵を並べて見わたすと、真っ赤な口の中と真っ白な歯の色が会場いっぱい広がっている。顔を大きく描いた絵は一見してとても元気良く見えるが、私たちはもう少し長く一つ一つの絵に目をこらす。子どもの目で何か一つ小さなことでも観察し見つけた事柄があったり、色のぬり方にこだわって夢中になったりしていると、それは静かにじわじわと絵に現れる。ポスターとしての見ばえも大事だけれど、ものを観察する目線や考え方の工夫、アイデアのおもしろさに隠された子どもの個性が、見れば見るほどにじみ出てくる気のする絵は、最終的に心にのこるものだ。いきいきとした絵が良いという決まりごとや評価基準がはじめからあるわけではない。「明快に、大きく」ばかりを心がけなくとも、それぞれの子どもの感受性に合った生命力の色や形があり、それを絵の中に探している。

## 【図画・ポスターコンクール審査委員会】

委員長 齋藤芽生 東京藝術大学 美術学部絵画科 准教授

委員 由井 孝 一般社団法人 日本学校歯科医会 副会長

副委員長 森 良一 文部科学省 教科調査官

委員 土屋松美 一般社団法人 日本学校歯科医会 常務理事

オブザーバー 清水恵太 一般社団法人 日本学校歯科医会 会長

川本 強 一般社団法人 日本学校歯科医会 専務理事

小学校  
高学年  
の部



高知県 四万十市立竹島小学校4年  
山下 心温 さん

**画評** 自分の顔や家族の顔を描いた絵は多いが、歯科医院のようすを描いた絵は少ない。身を乗りだす歯科医師とのけぞる患者がリアルでおもしろく、歯科受診のドキドキをつい思い出す。その背景に描かれた床の様や器具の描きこみが、何とていねいなのだろう！絵に夢中になるあまりに文字は小さくなってしまったようだが、描かれているものごと一つ一つに気持ちがこめられていて、見ごたえがある絵になった。

中学校  
の部



鳥取県 米子市立福生中学校3年  
木地 葵文 さん

**画評** 今まであまり見かけなかったアイデアが詰まった作品。なんと歯の中に、新鮮な野菜や果物が閉じ込められている。たしかに、健康な歯でしっかり噛んで食べる食べものの味は絶対においしいにちがいない！と強く説得されてしまう作品。食べものも大事、それを消化し吸収する身体の健康も大事、そしてその入口である口は何よりも大事なんだ、と絵を見て納得してしまった。こういう楽しいアイデアには、絵を観る人の話はずむ。

# 最優秀賞

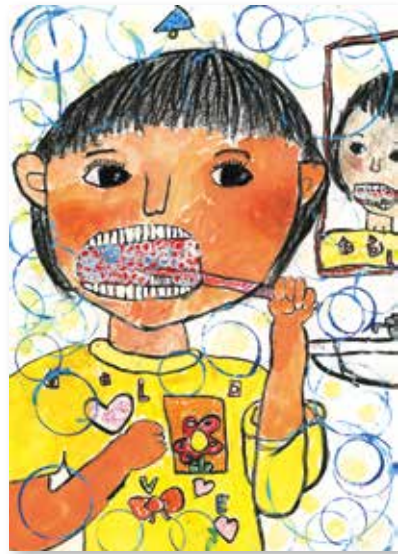
幼稚園  
の部



三重県 亀山市立亀山幼稚園 5歳  
櫻井 歩果 さん

**画評** 水玉もようが何ともしやれていて、可愛らしい絵。それでいながらのびやかで、芯の強さもある。画面いっぱい顔を描く絵は多いのだが、歯をみがく腕も、ピンクの服も、自慢の髪型もちゃんと絵のなかにおさめていて、うまい。くちびるのしわまでちゃんといていねいに描かれている。

小学校  
低学年  
の部



愛媛県 西予市立溪筋小学校 2年  
兵頭 咲紀 さん

**画評** 何かの皿のふちで型押しをしていったのだろうか、丸い泡の表現が楽しい。口の中にもたくさんの泡がある。歯をみがいてすっきりするときの感覚を、描く材料に工夫をこらしながらよく表現している。身体感覚を色や形におきかえて表現することはふつうたやすくはないのだが、いともかんたんにそれをやってのけている爽快な絵。

高等学校  
の部



岩手県 岩手県立盛岡第一高等学校 2年  
中田 美波 さん

**画評** 中学校・高等学校の部は、ポスターとしてのインパクトや、文章の伝達力も評価の要素に含まれてくる。にごりのない色で、見やすく伝わりやすいデザインに仕上げている。歯並びの良さや歯ぐきの健康も連想させるとも整然としたイメージに、コミカルな親しみやすさも加わっている。

特別  
支援学校  
の部



宮崎県 宮崎県立明星視覚支援学校 中学部 1年  
黒木 梨瑚 さん

**画評** もっとも芸術性を感じた絵。にじみあい響きあう絵具の表情、葉を判のように押しつけて表現した白い歯の部分、一つ一つが味わい深い。ポスターとしての伝達力よりも、絵として人の感受性にひびいてくる一作。高学年になるにつれて知識や情報の占める割合が画面が増えてしまうが、表現とは五感を使ってするものだと思うされる作品。

優秀賞

幼稚園の部



新潟県  
学校法人わかば幼稚園  
5歳  
加藤 優太 さん



愛媛県  
大洲市立久米幼稚園  
4歳  
池田 皆晴 さん

小学校低学年の部



香川県  
東かがわ市立福栄小学校  
1年  
田中 千尋 さん

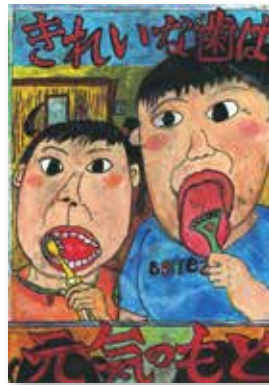


高知県  
高知市立一宮小学校  
3年  
酒井 啓光 さん

小学校高学年の部



青森県  
八戸市立大久喜小学校  
5年  
井河 伸登 さん



山口県  
山陽小野田市立須恵小学校  
6年  
石川 真由 さん

中学校の部



埼玉県  
深谷市立上柴中学校  
1年  
野瀬 優士 さん



大分県  
国東市立国見中学校  
2年  
橋本 颯志 さん

高等学校の部



徳島県  
徳島県立富岡東高等学校  
1年  
西田 遥 さん



愛媛県  
愛媛県立松山南高等学校  
砥部分校2年  
水口 桜 さん



福島県  
福島県立須賀川養護学校  
小学部2年  
羽生 永遠 さん



大阪市  
大阪市立西淀川特別支援学校  
中学部3年  
島田 里奈 さん

# 佳作



北海道  
釧路市立昭和小学校3年  
小野 佳音 さん



北海道  
釧路市立中央小学校5年  
仲谷 凜彩 さん



札幌市  
札幌市立札幌緑小学校2年  
左文字 和馬 さん



札幌市  
札幌市立定山溪小学校4年  
阿久津 美羽 さん



札幌市  
札幌市立栄南中学校1年  
藤井 祈歌 さん



青森県  
学校法人さつき学園認定こども園さつき幼稚園5歳  
瀧内 真依 さん



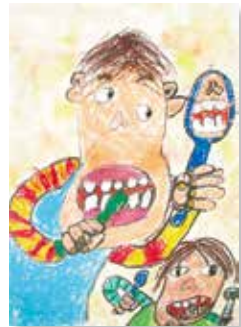
青森県  
弘前市立草薙小学校2年  
葛西 皇平 さん



青森県  
青森市立北中学校2年  
溝江 菜畝 さん



岩手県  
学校法人東北文化学園大学久慈幼稚園5歳  
中川 海徠 さん



岩手県  
一関市立老松小学校2年  
熊谷 昊哉 さん



岩手県  
二戸市立金田一小学校6年  
前田 望紗 さん



岩手県  
花巻市立花巻中学校2年  
松尾 はな さん



岩手県  
岩手県立気仙光陵支援学校小学部5年  
畑中 柁樹 さん



秋田県  
潟上市立天王小学校3年  
安田 茉央 さん



秋田県  
秋田市立日新小学校6年  
安藤 愛華 さん



秋田県  
秋田市立飯島中学校3年  
駒井 梨紗 さん

佳作



宮城県  
仙台市立生出小学校3年  
丹野 藍里 さん



宮城県  
石巻市立渡波小学校6年  
高橋 乃々佳 さん



宮城県  
柴田町立船岡中学校3年  
坂本 実来 さん



山形県  
飯豊町立添川小学校1年  
菊地 駿太 さん



山形県  
金山町立金山小学校4年  
栗田 結衣 さん



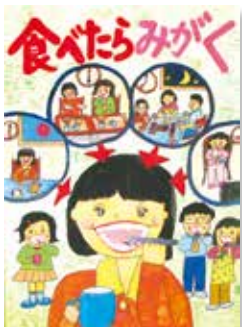
山形県  
山形市立金井中学校3年  
田中 小晴 さん



福島県  
双葉町立ふたば幼稚園5歳  
野村 花音 さん



福島県  
福島市立水保小学校2年  
水野 晃誠 さん



福島県  
会津若松市立行仁小学校5年  
林 洋美 さん



福島県  
石川町立石川中学校3年  
二平 楓 さん



茨城県  
筑西市立竹島小学校3年  
藤木 耀一朗 さん



茨城県  
石岡市立杉並小学校6年  
酒井 萌々花 さん



茨城県  
つくば市立大穂中学校1年  
中村 莉菜 さん



茨城県  
茨城県立霞ヶ浦聾学校小学部3年  
菊池 大葵 さん



栃木県  
大田原市立川西小学校2年  
安彦 遥香 さん



栃木県  
鹿沼市立菊沢東小学校4年  
渡辺 陽太 さん

# 佳作



栃木県  
茂木町立茂木中学校3年  
土屋 友香 さん



群馬県  
甘楽町立小幡小学校1年  
西有 優惺 さん



群馬県  
中之条町立中之条小学校5年  
今泉 菜々 さん



群馬県  
前橋市立芳賀中学校3年  
宮下 峻 さん



千葉県  
茂原市立萩原小学校1年  
紫関 悠恭 さん



千葉県  
布施学校組合立布施小学校6年  
榎本 隆成 さん



千葉県  
多古町立多古中学校3年  
柴田 優花 さん



千葉県  
千葉県立船橋特別支援学校小学部6年  
安原 遥 さん



埼玉県  
さいたま市立土合小学校1年  
會田 歩成 さん



埼玉県  
さいたま市立大成小学校5年  
鹿野 さくら さん



東京都  
学校法人聖コルベ学園聖母の騎士幼稚園6歳  
武富 結駕 さん



東京都  
港区立白金小学校3年  
新井 梨央 さん



東京都  
港区立白金小学校5年  
梅木 玲音 さん



東京都  
大田区立馬込中学校3年  
藤中 果歩 さん



東京都  
東京都立赤羽商業高等学校2年  
山本 絵里香 さん



東京都  
多摩市立諏訪小学校特別支援学級5年  
鈴木 彩夏 さん

佳作



神奈川県  
綾瀬市立天台小学校3年  
間橋 李さん



神奈川県  
湯河原町立湯河原小学校6年  
横山 楓さん



神奈川県  
厚木市立厚木中学校2年  
阪本 碧乃さん



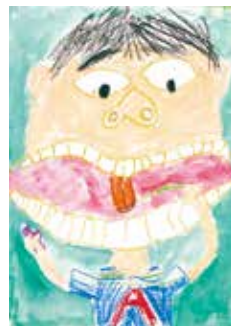
川崎市  
川崎市立王禅寺中央小学校1年  
末木 里穂さん



川崎市  
川崎市立井田小学校4年  
今関 ひなたさん



川崎市  
川崎市立野川中学校3年  
大崎 ころろさん



山梨県  
北杜市立長坂小学校2年  
齋藤 大祐さん



山梨県  
甲府市立笛南中学校3年  
佐野 ありささん



山梨県  
山梨県立ろう学校小学部6年  
飯塚 悠真さん



長野県  
学校法人浅川学園ひかり幼稚園5歳  
近藤 奏波さん



長野県  
小諸市立千曲小学校2年  
上原 新さん



長野県  
長野市立西条小学校6年  
西條 麻桜さん



長野県  
松川町立松川中学校3年  
北島 怜奈さん



新潟県  
胎内市立黒川小学校3年  
緒形 春太郎さん



新潟県  
新発田市立五十公野小学校6年  
平野 真彩さん



新潟県  
佐渡市立佐和田中学校3年  
大林 花梨さん

佳作



静岡県  
富士市立昭和幼稚園5歳  
田中 忍虎 さん



静岡県  
藤枝市立大洲小学校1年  
青野 絆名 さん



静岡県  
磐田市立長野小学校5年  
平野 瑠音 さん



静岡県  
牧之原市立相良中学校2年  
板倉 亜沙美 さん



静岡県  
浜松市立高等学校3年  
渡邊 野乃香 さん



静岡県  
静岡県立東部特別支援学校伊東分校中学部3年  
鈴木 優希 さん



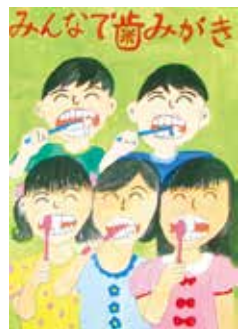
愛知県  
一宮市立葉栗北小学校2年  
平松 愛翔 さん



愛知県  
江南市立古知野南小学校6年  
篠田 相良 さん



愛知県  
春日井市立神屋小学校特別支援学級4年  
カキ オサマ アシフ さん



名古屋市  
名古屋市立東桜小学校3年  
大野 有里奈 さん



名古屋市  
名古屋市立陽明小学校6年  
岡田 真奈 さん



名古屋市  
名古屋市立左京山中学校3年  
額田 永莉香 さん



名古屋市  
名古屋市立西養護学校中学部3年  
奥山 凌大 さん



岐阜県  
恵那市立大井小学校2年  
小林 倫也 さん



岐阜県  
大垣市立日新小学校6年  
多賀 文香 さん



三重県  
鈴鹿市立稲生小学校2年  
寺尾 一真 さん

佳作



三重県  
名張市立桔梗が丘東小学校5年  
谷口 葵さん



三重県  
鈴鹿市立白子中学校2年  
長井 楓林さん



三重県  
名張市立薦原小学校特別支援学級1年  
佐々木 大翔さん



石川県  
羽咋市立瑞穂小学校1年  
辻口 歩実さん



石川県  
小松市立能美小学校5年  
中野 さくらさん



福井県  
小浜市立雲浜小学校2年  
清水 陽菜さん



福井県  
坂井市立三国北小学校4年  
大木 翼さん



富山県  
魚津市立松倉小学校1年  
松下 修也さん



富山県  
射水市立下村小学校5年  
林 美羽さん



富山県  
入善町立入善中学校3年  
梨木 理央さん



滋賀県  
滋賀短期大学附属幼稚園4歳  
上原 海翔さん



滋賀県  
大津市立瀬田小学校2年  
脇坂 菜央さん



滋賀県  
東近江市立市原小学校6年  
市田 久弥さん



滋賀県  
東近江市立聖徳中学校3年  
高田 珠有さん



和歌山県  
橋本市立学文路幼稚園5歳  
小林 紘己さん



和歌山県  
串本町立田原小学校1年  
鈴木 櫻子さん

佳作



和歌山県  
紀美野町立小川小学校 6年  
西陰地 美月 さん



和歌山県  
和歌山県立桐蔭中学校 3年  
森 美紀 さん



奈良県  
吉野町立吉野北小学校 2年  
宇井 和 さん



奈良県  
天理市立二階堂小学校 6年  
深田 早紀 さん



奈良県  
奈良県立ろう学校 中学部 1年  
中村 昂太 さん



京都府  
舞鶴市立由良川小学校 1年  
藤本 明柚 さん



京都府  
木津川市立相楽小学校 6年  
熊谷 心月 さん



京都府  
京都市立烏丸中学校 2年  
北垣 英馬 さん



大阪府  
柏原市立柏原西幼稚園 5歳  
石井 琢磨 さん



大阪府  
堺市立東深井小学校 2年  
河野 恭平 さん



大阪府  
堺市立福泉小学校 5年  
辻 晴仁 さん



大阪府  
寝屋川市立第八中学校 2年  
古谷 玲奈 さん



大阪市  
大阪市立東田辺小学校 2年  
田口 陽菜 さん



大阪市  
大阪市立東桃谷小学校 5年  
宮本 梨亜 さん

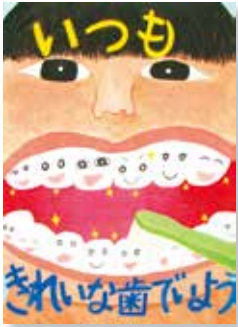


大阪市  
大阪市立東生野中学校 1年  
黒岡 美帆 さん



兵庫県  
播磨町立蓮池小学校 2年  
妻鹿 隼大 さん

佳作



兵庫県  
加古川市立西神吉小学校5年  
正岡 紗季 さん



神戸市  
神戸市立木津幼稚園6歳  
坂本 隆之介 さん



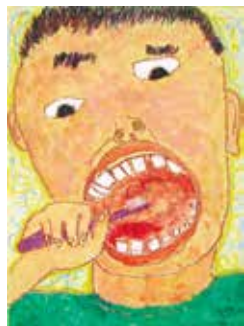
神戸市  
神戸市立雲中小学校2年  
片山 結月 さん



神戸市  
神戸市立霞ヶ丘小学校5年  
坂部 真彩 さん



岡山県  
新見市立井倉幼稚園4歳  
定岡 謙伸 さん



岡山県  
和気町立日笠小学校1年  
浅野 優斗 さん



岡山県  
岡山市立芳泉小学校5年  
黒田 萌夏 さん



岡山県  
新見市立新見第一中学校3年  
高下 海斗 さん



岡山県  
岡山県立岡山龔学校小学部3年  
藤原 紗柚 さん



鳥取県  
鳥取市立若葉台小学校3年  
根本 ころこ さん



鳥取県  
大山町立名和小学校4年  
金田 結志 さん



鳥取県  
学校法人米子永島学園米子松蔭高等学校3年  
幕田 悦子 さん



鳥取県  
大山町立名和小学校特別支援学級4年  
吉原 陽香 さん



広島県  
尾道市立向東小学校1年  
今村 翔 さん



広島県  
福山市立有磨小学校5年  
榎田 百花 さん



広島県  
安芸高田市立向原中学校3年  
石井出 真奈 さん

佳作



島根県  
出雲市立神戸川小学校 2年  
布野 獅道 さん



島根県  
出雲市立田儀小学校 6年  
渡部 琴巳 さん



島根県  
出雲市立斐川西中学校 3年  
曾田 若菜 さん



山口県  
山口市立仁保小学校 1年  
中野 華愛 さん



山口県  
岩国市立東中学校 3年  
長橋 萌 さん



徳島県  
吉野川市立学島小学校 1年  
大村 光桜 さん



徳島県  
吉野川市立学島小学校 6年  
森本 凜 さん



徳島県  
阿波市立阿波中学校 3年  
笠井 杏実 さん



徳島県  
徳島県立板野支援学校 中学部 2年  
菅 淳一 さん



香川県  
三豊市立比地小学校 4年  
中下 皓晴 さん



香川県  
高松市立太田中学校 2年  
垂水 さくら さん



愛媛県  
西予市立狩江小学校 4年  
田中 甲斐杜 さん



愛媛県  
新居浜市立角野中学校 1年  
宮林 紀世 さん



愛媛県  
愛媛県立新居浜特別支援学校 高等部 2年  
堤 遥 さん



高知県  
龍馬学園グループ芸術学園幼稚園 5歳  
西川 珠音 さん



高知県  
高知大学教育学部附属中学校 3年  
森木 悠理 さん

佳作



福岡県  
学校法人英光学園甘木双葉幼稚園6歳  
草場 華望 さん



福岡県  
朝倉市立蜷城小学校3年  
野田 日菜多 さん



福岡県  
宗像市立自由ヶ丘小学校6年  
大塚 まゆ子 さん



福岡県  
筑紫野市立筑紫野南中学校1年  
有馬 靖葉 さん



福岡県  
福岡県立嘉穂特別支援学校小学部5年  
大熊 海斗 さん



福岡市  
福岡市立住吉小学校1年  
指方 咲凜 さん



福岡市  
福岡市立長住小学校6年  
城島 叶愛 さん



福岡市  
福岡市立当仁中学校3年  
中島 歩 さん



福岡市  
福岡市立東福岡特別支援学校高等部3年  
西原 愛華 さん



佐賀県  
佐賀市立諸富南小学校2年  
今里 伊吹 さん



佐賀県  
鹿島市立明倫小学校5年  
井手 花香 さん



佐賀県  
嬉野市立嬉野中学校3年  
小川 陽香 さん



佐賀県  
佐賀県立ろう学校小学部1年  
坂口 元絆 さん



長崎県  
佐世保市立白南風幼稚園5歳  
川久保 小春 さん



長崎県  
諫早市立真城小学校3年  
浜道 夏澄 さん



長崎県  
佐世保市立白南風小学校5年  
池田 虎央 さん

佳作



長崎県  
東彼杵町立千綿中学校3年  
北野 磨緒 さん



長崎県  
長崎県立対馬高等学校1年  
小島 実耶比 さん



長崎県  
大村市立菫瀬小学校特別支援学級1年  
福重 蕾那 さん



大分県  
別府市立朝日幼稚園5歳  
中村 桔一郎 さん



大分県  
由布市立阿南小学校1年  
松山 ゆうと さん



大分県  
大分市立東植田小学校5年  
後藤 星空 さん



熊本県  
天草市立浦和小学校1年  
後藤 花音 さん



熊本県  
山鹿市立三岳小学校6年  
小川 晃平 さん



宮崎県  
学校法人住吉学園住吉幼稚園5歳  
日高 麻佑 さん



宮崎県  
都城市立山之口小学校3年  
野上 颯太 さん



宮崎県  
宮崎市立大淀小学校6年  
秦 佑二郎 さん



宮崎県  
新富町立富田中学校3年  
門田 桃子 さん



宮崎県  
宮崎県立佐土原高等学校3年  
山口 小羽美 さん



鹿児島県  
南種子町立大川小学校1年  
帖地 陽音 さん



鹿児島県  
奄美市立東城小学校4年  
政 涼音 さん



鹿児島県  
指宿市立開聞中学校3年  
濱上 美桜 さん



鹿児島県  
鹿児島県立鹿児島盲学校小学部6年  
褒谷 凧 さん



沖縄県  
沖縄市立越來小学校3年  
ケネディー カイヤ ゼン さん



沖縄県  
宜野座村立漢那小学校6年  
津嘉山 璃子 さん



沖縄県  
宮古島市立上野中学校3年  
大嶺 初妃 さん

平成26年度

# 歯・口の健康啓発標語コンクール

最優秀賞

## おくりたい 未来の自分に きれいな歯



川崎市 川崎市立東生田小学校6年  
清藤 綾 さん

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

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

本年度の応募総数は39点で、平成26年10月9日に厳正な審査が行われ、川崎市歯科医師会よりご応募いただいた川崎市立東生田小学校6年 清藤 綾さんの作品が最優秀賞に選ばれました(入選作品一覧▶P114)。

最優秀賞に輝いた標語は、来年度の「歯と口の健康週間」(6月4～10日)のポスターに使用されます。

ご応募いただきました各学校・児童生徒の皆さまはじめ、本コンクールにご協力いただきました関係各位に謝意を表します。

**グラビア** 平成26年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 1  
平成26年度 歯・口の健康啓発標語コンクール 16

**巻頭言** (一社)日本学校歯科医学会 会長 清水 恵太 19

特集①

## スポーツ歯科とマウスガード

- 学識者の立場から 安井利一 22 前田芳信 26
- 学校現場の立場から 額賀康之 31 荒木圭子・安井利一 37

20

特集①

特集②

## 学校におけるフッ化物応用

- 資料① フッ化物応用に関する年表 43
- 執行部の立場から 今井健二 47
- 資料② 学校におけるフッ化物応用ガイドブック 49

42

特集②

日学歯広場

特別支援が必要な児童生徒のための歯科保健指導資料・教材  
合理的配慮に基づく歯・口の健康づくり ―特別支援を要するすべての子どもたちへ―

- 執行部の立場から 向井美恵
- 委員長の立場から 堀内省剛

78

日学歯広場

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 山下心温
- 中学校の部 木地葵文

82

受賞にあたり

報告

第78回全国学校歯科保健研究大会

- 要項・趣旨・全体構想 86
- 全国学校歯科保健研究大会年次表 91
- 事後抄録 (基調講演・シンポジウム・領域別研究協議会)
  - 基調講演 向井美恵 92
  - シンポジウム 座長 柘植紳平 93
    - 保育所(園)・幼稚園部会 座長 金森市造 コメンテーター 有田憲司 94
    - 小学校部会 座長 今井健二 コメンテーター 山下喜久 96
    - 中学校部会 座長 竹内純子 コメンテーター 前野正夫 98
    - 高等学校部会 座長 野村圭介 コメンテーター 田村康夫 100
    - 特別支援教育部会 座長 兼元妙子 コメンテーター 小笠原 正 102
- ポスター発表 演題一覧 104
- 「戦前の掛け軸」の展示 (大阪市学校歯科医学会) 105

85

第78回大会

- 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業たより Vol.6 106
- 平成26年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧 112
- 平成26年度 歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧 114
- インフォメーション [予告] 第79回全国学校歯科保健研究大会 115
- 出版物案内 41 ● 加盟団体だより 84 ● 編集後記 116

# 6月22日は 学校歯科医の日



平成25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 野村隼英さん（静岡県・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。

時を経て、心に残るものは何か



一般社団法人 日本学校歯科医会  
会長 清水 恵太

冬も瞬く間に通り過ぎ、昼間がいつの間にか長くなり、木瓜の花が咲き、そのうち梅、桜と日本の美しい季節の移ろいが始まります。

日学歯の移ろいはといえば、現執行部も今期の事業の仕上げにかかっている一方、次年度の予算編成にも取り組んでおります。以前にも触れましたが、事業年度と役員任期のずれがあり、7月からの次期執行部のことを考えると、4月から6月にかけての事業運営が何か不得要領たる思いがあり、悩ましいところでもあります。とは言え、気を抜かず6月まで会務運営に取り組んでいく所存です。

今号は、今年度の歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールの全作品を紹介しています。全国から合計198点の応募があり、いずれも各加盟団体の選考を経て本審査に残った優秀作品です。主題、内容、表現方法にそれぞれ素晴らしい極めてレベルの高いものばかりで、審査会場にオブザーバーとして参加させていただき、実に楽しいひと時を過ごしました。

審査委員長の齋藤芽生先生の講評にあるように、「子どもの目で何か一つ小さなことでも観察し見つけた事柄があったり、色のぬり方にこだわって夢中になったり（中略）ものを観察する目線や考え方の工夫、アイデアのおもしろさに隠された子どもの個性が、見れば見るほどにじみ出てくる気のする絵は、最終的に心に残るものだ」という言葉はすっと腑に落ちるものがあり、そういった視点から選ばれた作品を見ていくと、なるほど心に響いてくるものばかりです。一時、ギャラリーにいるような気分を味わっていたとき、今年もまた素敵な作品の応募を待ちたいものです。

昨年の行事として特筆すべきは、日学歯として最大のイベントである第78回全国学校歯科保健研究大会が島根県松江市で島根県歯科医師会の主管のもと盛大に行われたことであります。用意周到な準備を経て、ふたを開けてみると参加者も多く、会場も一か所で大変コンパクトで大いに盛り上がりました。一つの先鞭をつけていただいた記念すべき大会であったと思っており、運営にご尽力をいただいた島根県歯科医師会他関係各位に改めて御礼を申し上げます。今年の第79回大会は信州・長野市で開催いたします。全国より多数の会員、関係者のご参加をお待ちしております。

本会としては「会計調査臨時委員会」、「内部統制検討臨時委員会」を立ち上げ、貴重な答申もいただき、会務運営に関して堅実な体制ができてきており、事業面でも各委員会が着実な取り組みを展開しております。様々な経緯がありましたが、このような姿勢をお分かりいただいた上で、執行部として会員の皆さまのための会務執行を第一義として取り組んでいきたいと思っております。

会員各位におかれましては、引き続きのご理解、ご協力をいただければ幸いです。

# スポーツ歯科とマウスガード

## 学識者の立場から

### 総論

#### 学校安全とスポーツ外傷予防

安井利一 明海大学 学長  
明海大学歯学部社会健康科学講座（口腔衛生学分野・スポーツ歯学分野） 教授  
日本スポーツ歯科医学会 理事長

### 各論

#### マウスガードの使用効果を検証する

前田芳信 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座  
有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授

## 学校現場の立場から

### 学校歯科医

#### ラグビー競技における安全対策

額賀康之 北海道函館市立潮見中学校 学校歯科医  
日本スポーツ歯科医学会 理事  
関東ラグビーフットボール協会 メディカルソサエティ総務委員

### 養護教諭

#### 中学校におけるスポーツ安全への取組

荒木圭子 埼玉県さいたま市立土合中学校 養護教諭  
安井利一 明海大学 学長

## スポーツ歯科とマウスガード

学校における歯・口の健康づくりにおいて、歯・口の外傷の防止は重要なポイントです。独立行政法人日本スポーツ振興センターの報告によれば、学校管理下で生じた障害見舞金については「歯牙障害」が依然として高い給付率を示しており、場合によっては顎骨骨折などの重症に至るケースもあります。

また、外傷などによって歯を失うと、生活の質（QOL）やスポーツにおけるパフォーマンスの低下につながる恐れもあることから、子どもたちが生涯にわたって健康で豊かな生活を送ることができるよう、学校歯科医は歯・口のけがの現状を踏まえて、安全教育・安全管理に積極的に参画することが求められています。

特に、スポーツによる歯・口のけがを未然に防ぐうえでマウスガードの着用は有効とされており、「スポーツ基本計画」においてもマウスガード着用の効果等の普及啓発の必要性が示されていますが、マウスガードの装着による違和感や度重なる使用による劣化など、使用にあたって注意すべき点も多く、児童生徒や学校関係者、保護者は専門家の指導・助言を必要としています。

今回の特集では、スポーツ活動におけるマウスガードの応用を中心に取り上げ、歯科からの安全教育と安全対策について考えます。

# 学校安全とスポーツ外傷予防

安井利一

明海大学 学長  
明海大学歯学部社会健康科学講座（口腔衛生学分野・スポーツ歯学分野） 教授  
日本スポーツ歯科医学会 理事長



**要約** これまで学校歯科医は、学校歯科保健活動を通じて、児童生徒等に「生きる力」をはぐくみ、生涯にわたる自律的な健康づくりへの基礎を培ってきたと言える。その成果は、例えば、むし歯によって喪失する歯は極めて少ないことから理解できる。一方、外傷によって歯を喪失し、日本スポーツ振興センターの障害見舞金の給付を受ける児童生徒等は全体の約20%程度を占めており、特に、上顎前歯に集中していることから、心身への影響は大きい。スポーツ事故による外傷や障害を防止するには、安全教育はもちろんであるが、安全具としてのマウスガードの普及啓発が必要である。障害が多くなる中学生や高校生の学校安全の一環として学校歯科医による安全の支援が必要である。

## 1. はじめに

「スポーツ基本計画」（平成24年3月 文部科学省）には「国及び地方公共団体は、学校の体育に関する活動を安心して行うことができるよう、スポーツ医・科学を活用したスポーツ事故の防止及びスポーツ障害の予防・早期発見に関する知識の普及啓発や、学校とスポーツドクター等地域の医療機関の専門家等との連携を促進するとともに、安全性の向上や事故防止等についての教員等の研修の充実を図る。その際、マウスガードの着用の効果等の普及啓発を図ることも考えられる。また、学校で保有しているスポーツ用具の定期的な点検・適切な保管管理に関する啓発を図る。」と記載されている。また、平成20年6月に学校保健法が学校保健安全法に50年ぶりに改正され、その第26条には「学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため、その設置する学校において、事故、加害行為、災害等（以下この条及び第二十九条第三項において「事故等」という。）により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が生じた場合（同条第一項及び第二項において「危険等発生時」という。）において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。」と規定されている。

学校において危険の防止が必要欠くべからざるも

のとなり、特に生活安全、交通安全そして災害安全（防災）の基礎を培う力をどのようにして獲得するかは重要である。

## 2. 学校におけるスポーツ外傷

平成16年度～平成25年度の間に発生した体育活動（体育の授業、運動部活動、体育的行事等）における事故で、災害共済給付の障害見舞金（第1級～第14級）を給付した事例1,998例を対象にした独立行政法人日本スポーツ振興センターの報告から、学校における歯・口の重症外傷について状況を見てみよう。

図1で見ると、中学校になると障害見舞金給付を受ける事案が急激に増加することが理解できる。中学生においては「眼の障害」の発生件数が多く、高等学校まで危険性は続いている。一方、歯牙障害と記載される「歯の障害」については、中学生から徐々に増加し、高校生になると著しく増加して、高校2年生や3年生では最も発生件数が高くなっていることが理解できる。表1に示した実数をみると、高校2年生では167件で障害全体の37.6%となり、3年生では94件で全体の37.2%を占めることがわかる。中学校や高等学校において3歯以上の補綴を要するような歯の障害を受けることは、心身への負担は計り知れないと推察される。このようなスポーツ外傷がどのようなスポーツの種類で発生し

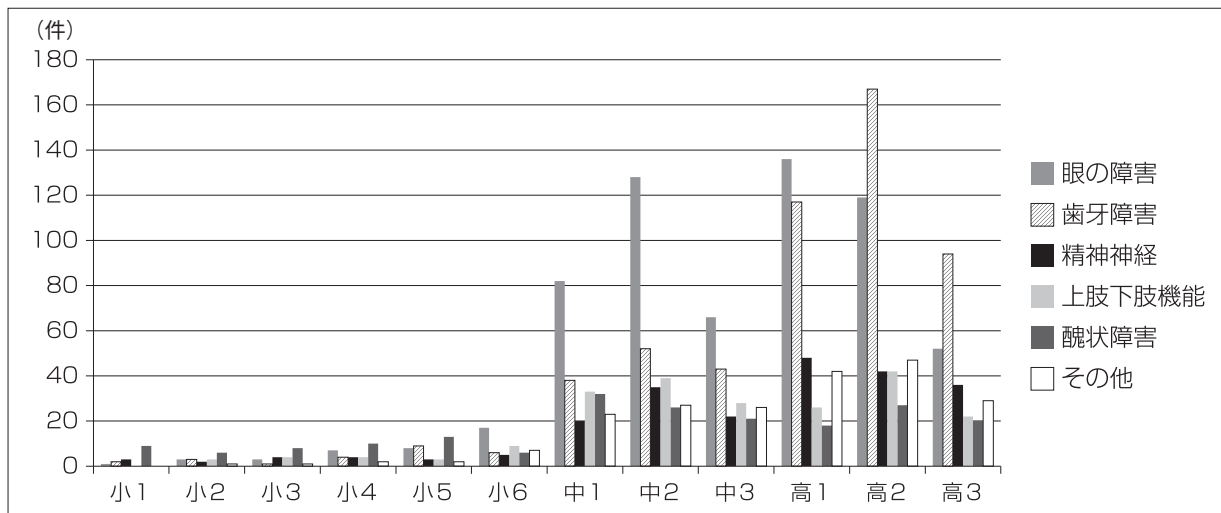


図1 体育活動における障害事故の障害別・学年別状況

表1 体育活動における傷害事故の傷害別・学年別件数

	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3	合計
眼の障害	1	3	3	7	8	17	82	128	66	136	119	52	622
歯牙障害	2	3	1	4	9	6	38	52	43	117	167	94	536
精神神経	3	2	4	4	3	5	20	35	22	48	42	36	224
上肢下肢機能	0	3	4	4	3	9	33	39	28	26	42	22	213
醜状障害	9	6	8	10	13	6	32	26	21	18	27	20	196
その他	0	1	1	2	2	7	23	27	26	42	47	29	207
合計	15	18	21	31	38	50	228	307	206	387	444	253	1998

ているのかを見たのが、図2と表2である。

図2で明らかなように、「歯の障害」は野球競技で最も多く発生している。続いて、バスケットボール、ソフトボールというように球技種目が多い。ラグビーも身体的コンタクトを伴う競技であるが、高等学校ではマウスガードの装着が義務化されているため、発生件数は少なくなっていることが理解できる。野球については、ボールのイレギュラーバウンドなど危険回避の難しい場合もあり、また外傷の発生部位が上顎前歯に集中していることからマウスガードの装着が急務である。

### 3. 学校安全の考え方とマウスガード

スポーツによる外傷の予防には、安全教育と安全管理の協調が必須である。生涯にわたっての安全意識の保持のためには安全教育が有効であるが、スポーツにおいては、それぞれの競技でのリスク特性があることから安全管理も重要な要素である。基本的には、最初に安全教育によるルール理解等が必要である。

### 1) 安全教育のアプローチ

①ルールの理解およびフェアプレーの精神の育成  
 スポーツ安全の第一歩はルールをしっかりと理解し、身に付けることである。小学校時代は運動も遊戯的な要素があるが、課外活動としてのスポーツを安全に行うには相手や審判を尊重し、フェアプレーの精神で臨むことが必要である。

#### ②技術の習得

幼少時から色々な身の動かし方を経験しておくことが、外傷の防止に役立つと言われている。更に、スポーツ外傷の予防のためには、正しい技術と危険な行為を理解し、普段の練習で徹底的に身に付けておくことが必要である。

#### ③施設設備ならびに用具の管理

体育館の床やコートあるいはグラウンドの整備点検は、スポーツに入る前に必ず実行するように指導する。また、終了した際にも、掃除をしながら危険な箇所がないかどうか点検する必要がある。

#### ④予見学習

スポーツ外傷では、特徴的な外傷の発生状況が

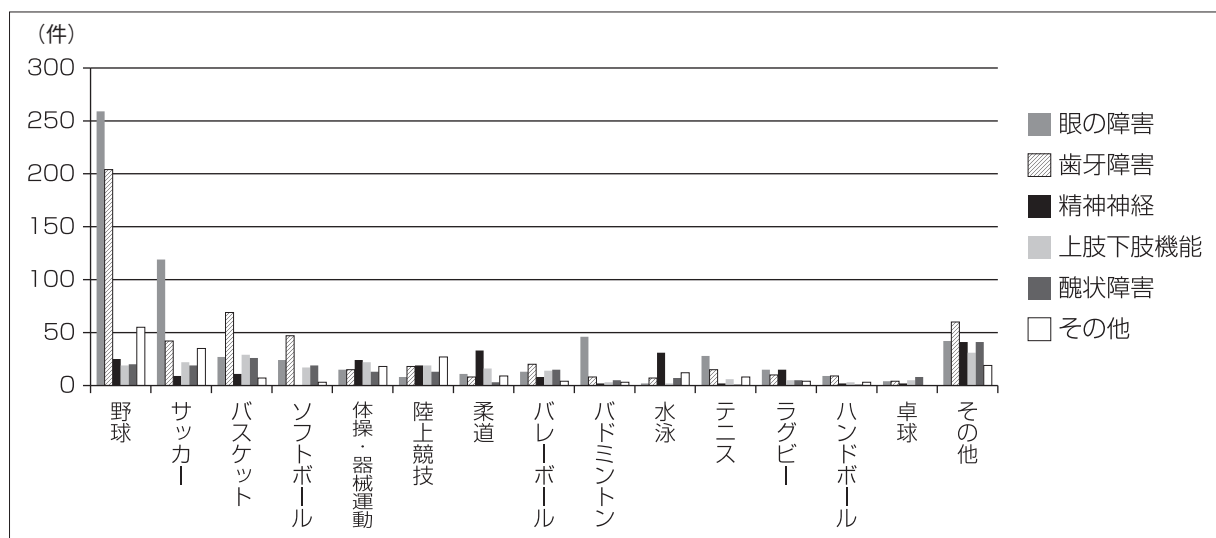


図2 体育活動における障害事故の障害別・スポーツ競技別状況

表2 体育活動における傷害事故の傷害別・スポーツ競技別件数

	眼の障害	歯牙障害	精神神経	上肢下肢機能	醜状障害	その他	合計
野球	259	204	25	19	20	55	582
サッカー	119	42	9	22	19	35	246
バスケットボール	27	69	11	29	26	7	169
ソフトボール	24	47	0	17	19	3	110
体操・器械運動	15	15	24	22	13	18	107
陸上競技	8	18	19	19	13	27	104
柔道	11	8	33	16	3	9	80
バレーボール	13	20	8	14	15	4	74
バドミントン	46	8	2	3	5	3	67
水泳	2	7	31	2	7	12	61
テニス	28	15	2	6	1	8	60
ラグビー	15	10	15	5	5	4	54
ハンドボール	9	9	2	3	1	3	27
卓球	4	4	2	5	8	0	23
その他	42	60	41	31	41	19	234
合計	622	536	224	213	196	207	1998

あり、統計的にも状況設定が可能である。したがって、どのような状況下で外傷が発生しているかを事例学習しておくことは、予見性を高めるために有効である。

#### ⑤安全具の使用

歯・口腔の外傷予防にはマウスガードが有効である。特に、歯科医院で歯列模型から作製するカスタムタイプマウスガードの有効性は高い。安全具の使用に関し、指導者に対しての啓発が必要である。

## 2) 安全管理とマウスガード(安全具)

マウスガードは「スポーツによって生ずる歯やその周囲の組織の外傷を予防したり、ダメージを軽くしたりする目的で、主に上の歯に装着する軟性樹脂でできた弾力性のある安全具」を意味する。

### (1) マウスガードの種類

マウスガードは、その作製方法からストックタイプ、マウスフォームドタイプ、そしてカスタムタイプの3種類がある。この中で、我が国で普及しているのは、マウスフォームドタイプとカスタムタイプである。

## ①マウスフォームドタイプ

マウスフォームドタイプには作製方法の違いによって2種類がある。熱可塑性型は、熱湯に浸して軟化した後に、冷水で手早く表面を冷やし、そのまま口の中で直接歯に圧接して作製するタイプである。他方のシェルライナー型は、熱可塑性型のように一度外側のシェルを口腔内に合わせた後に、そのシェルの中に軟性樹脂を流し込み、再度、口腔内で圧接するタイプである。ただし、作製は初心者では難しく、また違和感も強いので、歯科医師などの指導を受けるのが良い。

## ②カスタムタイプ

カスタムタイプは、歯科医師が歯列全体の印象をして作製した石膏模型を使用し、その模型に加熱したマウスガードシートを形成器によって吸引圧接あるいは加圧圧接するものである。適合がよく、違和感が少なく、呼吸の問題もなく、発音障害なども少ない。マウスガードは適切に調整されていることが必要であり、不適切なマウスガードは外傷予防効果も低くなり、顎関節や口腔粘膜などへの為害性も考えられる。カスタムタイプのマウスガードは、噛み合わせの関係などで1枚のシート（シングルシート）では咬合が確保できないような場合にも、シートを積層するラミネート法によって適切な形態を付与することが可能である。

## (2) マウスガードを装着する前の指導

マウスガードは口腔内に装着する装置であるので、違和感を完全に取り去ることが難しい。マウスガードを装着するには、事前の保健指導がきわめて重要である。

## ①取り扱いについて

マウスガードは熱によって変形するので、高熱環境は避けるように指導する。また、使用後は、きれいに清掃して、ケースに保存する。

## ②調整について

マウスガードは装着後に調整が必要である。装着後の1か月以内、3か月、6か月そして1年と定期的に調整し、また変形や破損のないことを確かめなければならない。

## ③装着に当たっての指導

また、装着する前に、次のようなポイントを押さえておく必要がある。

- ア スポーツにより歯や口腔に外傷を受ける機会があり、場合によっては歯の喪失や顎骨の骨折あるいは軟組織の障害をもたらす可能性が常に存在すること。
- イ マウスガードを装着することで、その危険性を低下させることができること。
- ウ マウスガードの装着により、嘔吐感、発音障害の発生することがあること。
- エ 発音障害は、サ行、タ行、ラ行などで発生するが、ある程度は調整できること。
- オ これらの違和感は、使用するなかで徐々に改善されること。
- カ むし歯や歯周病は装着前に治療を完了しておくこと。
- キ 定期的（1年に2回程度）にチェックを受けること。
- ク 使用頻度、発育途上にある年齢かどうかなどの要因で作り替える期間が異なること。

## (3) マウスガードの効果

日本スポーツ歯科医学会による疫学調査の結果によれば、カスタムタイプのマウスガードによる歯および口唇・口腔粘膜棟に対する外傷予防効果は、オッズ比で0.941（95%信頼区間：0.895-0.989）（ $p < 0.05$ ）となり、口腔外傷の予防効果は示されている。また、国際歯科連盟(FDI)も、マウスガード未装着の場合には口腔外傷リスクが1.6~1.9倍高くなるとしている。

## 参考文献

- 1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下における歯・口のけがが防止必携，2008.
- 2) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点（平成22年版），2011.
- 3) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下の災害-23 -基本統計-，2011.
- 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) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育，2011.
- 6) 安井利一，前田芳信，田中佑人 他：マウスガードの外傷予防効果に関する大規模疫学調査について-中間報告-，スポーツ歯学，2013；17，9-13.
- 7) FDI：FDI POLICY STATEMENT, Sports Mouthguards, 26th September 2008, Stockholm, Sweden.

# マウスガードの使用効果を検証する

前田芳信

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座  
有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授



**要約** マウスガードには外傷予防・抑制効果があることは、日本スポーツ歯科医学会の大規模疫学調査から明らかにされている。また、マウスガードを装着することで、その選手の本来の力を安心して発揮できるようになる。しかしながら、適切に製作されたカスタムメイドマウスガードでなければ、「気持ち悪い、しゃべれない、呼吸できない」ということにもなりかねない。マウスガードが必要あるいは義務化されている種目として、主に格闘技やコンタクトスポーツがあるが、マウスガードの使用が有効な競技は他にも多くあり、スキーのモーグル、モトクロスなどの着地時の頭部への衝撃が大きな競技では、それを緩和する効果が期待できる。

マウスガードを使用する際は、常に噛みしめる必要はない。逆に噛みしめることで俊敏な身体全体の動きを妨げる恐れもある。練習、試合を通じて使用することが原則になるので、1シーズンで交換することが奨められるが、変形してはずれやすくなった場合には交換は必須である。

## 1. はじめに

スポーツ時の顎顔面口腔領域の外傷を予防、軽減するうえでマウスガードの使用が効果的であることは、1900年代の当初にボクシング競技でマウスガードの使用が義務化されて以来、脳震盪による事故が減少したことから経験的には理解されてきていた。さらには1960年代に学生のアメリカンフットボールにおいてもマウスガードが義務化され、外傷事故が減ったことにもその効果は表れている。しかしながら、こといわゆる文献化された「科学的な根拠」となると、近年までは残念ながら非常に乏しかったといわざるを得ない<sup>1,2)</sup>。

## 2. マウスガードには外傷予防・抑制効果はある

マウスガードの外傷予防・抑制効果を明確に科学的根拠をもって示したものとしては、日本スポーツ歯科医学会が学会として取り組んできている「大規模疫学調査」が特筆するべきものであるといえる。これは「学会員全体でデータを集積していること」ならびに「倫理的な問題を考慮したプロトコルを

使用している」ためである。科学的根拠を形成するためには通常は「マウスガードを使用しない群」をコントロールとする比較が必要であり、従来はそのような報告もされてきた。しかし「危険を承知の上で使用させないのは倫理に反する」ことであり正しくない。そこで、スポーツ歯科医学会が作成したプロトコルにおいては、全員にマウスガードを使用させることを前提として研究は開始するが、その結果実際に個々の選手が「マウスガードをどの程度の時間使用していたか」と外傷の発症との関係を分析するようになっている。なお、その際に使用する調査用紙(図1)は学会のHPからダウンロードできるようになっており、その結果が本部に集められて分析されることになる(図2)。

([http://kokuhoken.net/jasd/global/file/MG\\_questionnaire\\_temp.pdf](http://kokuhoken.net/jasd/global/file/MG_questionnaire_temp.pdf))

2011年以来現在まで(2014年度末)でほぼ2,000名のデータが集積されているが、その結果としてマウスガードを練習ならびに試合において長く使用すればするほど外傷の発生率は低くなること<sup>3)</sup>、またカスタムメイドマウスガードの場合により効果があることが明らかになっている<sup>4)</sup>。

—マウスガードの外傷予防効果—

今回の調査で得られたデータを本研究目的以外に使用することはありません。学会や論文に発表する際にも、個人情報特定できないように細心の注意を払います。ご理解とご協力の上、下記の質問にお答え下さい。

【注意】  
今回の調査の対象期間は 年 月 から 年 月 までです。  
くれぐれも間違いないよう、ご留意下さい。

※氏名 \_\_\_\_\_ ※性別 男・女 \_\_\_\_\_ ※年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
 ※競技種目 \_\_\_\_\_ ※ポジション \_\_\_\_\_  
 ※競技年数 \_\_\_\_\_ 年 ※身長 \_\_\_\_\_ cm ※体重 \_\_\_\_\_ kg  
 ※所属(学校) \_\_\_\_\_ ※学年 \_\_\_\_\_ 年生

質問1. 1週間に何日くらい練習しましたか? ( ) 日/週  
 練習時間は1日あたり何時間でしたか? ( ) 時間/日  
 試合には何回出場しましたか? ( ) 回

質問2. マウスガードについて、お聞きします。  
 1) 種類は? (既製品・カスタムメイド)  
 2) 使用頻度ほどの程度でしたか?  
 (練習と試合に分けて、適当な部位に縦線を記入して下さい)

練習  
 未使用 \_\_\_\_\_ 常時使用 \_\_\_\_\_  
 試合  
 未使用 \_\_\_\_\_ 常時使用 \_\_\_\_\_

3) 使用上、不満な点はありませんか? あればまる項目に○をつけて下さい。  
 ( ) 歯の圧迫感・痛み ( ) 歯ぐきの圧迫感・痛み  
 ( ) 顎の疲労感・痛み ( ) 歯の咬み合わせ(咬合)  
 ( ) 外観 ( ) 呼吸  
 ( ) 発音 ( ) 異物感  
 ( ) 吐き気 ( ) その他 \_\_\_\_\_

質問3. 練習中に、口や歯のケガはありましたか? (なかった・あった)  
 【あると答えた方へ】  
 1. 何回ありましたか? ( ) 回  
 2. その時、マウスガードを着用していましたか?  
 1回目(はい・いいえ) 2回目(はい・いいえ) 3回目(はい・いいえ)

裏面にもご記入をお願いします。

質問4. 試合中に、口や歯のケガはありましたか? (なかった・あった)  
 【あると答えた方へ】  
 1. 何回ありましたか? ( ) 回  
 2. その時、マウスガードを着用していましたか?  
 1回目(はい・いいえ) 2回目(はい・いいえ) 3回目(はい・いいえ)

質問5. 練習中に、脳震盪を越えたことありましたか? (なかった・あった)  
 【あると答えた方へ】  
 1. 何回ありましたか? ( ) 回  
 2. その時、マウスガードを着用していましたか?  
 1回目(はい・いいえ) 2回目(はい・いいえ) 3回目(はい・いいえ)

質問6. 試合中に、脳震盪を越えたことありましたか? (なかった・あった)  
 【あると答えた方へ】  
 1. 何回ありましたか? ( ) 回  
 2. その時、マウスガードを着用していましたか?  
 1回目(はい・いいえ) 2回目(はい・いいえ) 3回目(はい・いいえ)

ご協力ありがとうございました。

図1 日本スポーツ歯科医学会の共通調査用紙

分析①  
口腔外傷経験と関連因子

グループ①	B	SE	P	オッズ比	95%CI
学年	0.195	0.090	<b>0.031</b>	1.215	1.018-1.449
BMI	-0.001	0.004	0.748	0.999	0.992-1.006
経験年数	-0.035	0.055	0.518	0.965	0.868-1.074
MG着用率	-0.007	0.003	<b>0.026</b>	0.993	0.987-0.999
練習時間(時間/週)	0.022	0.036	0.550	1.022	0.952-1.096

グループ②	B	SE	P	オッズ比	95%CI
学年	-0.216	0.742	0.771	0.805	0.188-3.452
BMI	-0.132	0.090	0.141	0.876	0.735-1.045
経験年数	-0.008	0.116	0.946	0.992	0.790-1.247
MG着用率	-0.061	0.025	<b>0.016</b>	0.941	0.895-0.989
練習時間(時間/週)	-0.024	0.127	0.849	0.976	0.761-1.252

図2 疫学調査の中間報告の結果から

### 3. マウスガードの他の使用効果について

一般にマウスガードの使用効果として考えられていることは

- ① スポーツ時の外傷を予防・抑制する
- ② 脳震盪の影響を軽減する
- ③ 運動能力を向上させる

ということであろう。①の外傷予防・抑制効果については先に述べたとおりであるが、では②、③についてはどうであろうか。

②については、過去においては可能であったものが、現在では動物愛護の観点から動物実験ができないことなどの制約の中で実施されている研究が多く、科学的根拠は確立されていないのが現状であ

る。ただ、マウスガードを装着した状態では衝撃時に頭部の回転加速を軽減できることは実験的に確認されており、このことが脳震盪の抑制に関連する可能性は示されている<sup>5)</sup>。

③については、これまでも様々な報告があるが、「マウスガードを装着することでパフォーマンスが向上する」ことは常にはいえない。このことは選手が本来有している咬合や顎位が関与していることを示唆するものともいえる。また仮にマウスガードが「常に効果がある」とすることは、その使用がドーピング行為とみなされることに繋がりがかねないと危惧される。むしろマウスガードを使用することでの安心感から「選手が本来有している実力が発揮されやすくなる」と考えるべきであろう。

### 【マウスガードに関してよくある質問にお答えして】

#### ●どのようなマウスガードがいいのか?

##### その見分け方は?

スポーツ用品店でも半既製のマウスガードが販売されているが、選手個人がぴったり合わせることはほぼ不可能といえる(図3, 4)。そのようなマウスガードは装着しても、すぐずれたりはずれたりするため、場合によっては常に噛んでいなければならず、「気持ち悪い、しゃべれない、呼吸できない」



図3 半既製のマウスガード



図4 半既製のものでは適合が不良

原因となっているからである。

答えは、歯科医院で印象を採得し、製作する「カスタムメイドマウスガード」が最善である。ただし、これは「適合・外形・咬合」が適切に付与されているものが提供される場合である。具体的に良いマウスガードであるか否かを見分ける簡単な方法は、マウスガードを装着して「い、あ、う」と大きな声で言うことである。「い」では上下顎が接触するので「咬合」が適正でないと、「あ、う」となると「適合、外形」が適正でないとマウスガードがずれたり、はずれたりすることになる。

### ●どこで作ればいいのか？

歯科医院であれば、どこでもマウスガードは製作できると思われるが、できれば歯科医師会やスポーツ歯科医学会で認定の講習を受けられている歯科医師のいる歯科医院で製作されることが奨められる。それによって「適合・外形・咬合」が良好で

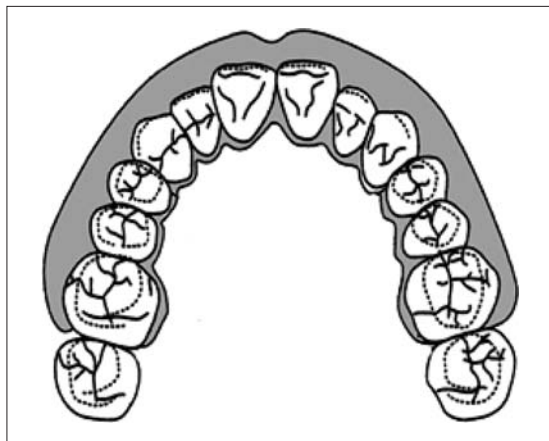


図5 学会が提唱するマウスガードの外形の一例  
第二大臼歯が完全に萌出している場合には後縁はその遠心まで延長することも可能。

「しゃべりやすく」「呼吸しやすい」「使いやすい」マウスガードを装着できることになる<sup>6)</sup>。

なお、マウスガードの標準的な製作方法に関しては日本スポーツ歯科医学会が2014年度版のコンセンサスをまとめて報告するとともに、学会誌に掲載している(図5)。

### ●どんなスポーツで使うべきなのか？

#### スポーツの種類により形は違うのか？

表1に示したものが、現在義務化されているスポーツ競技の一覧である。主に格闘技やコンタクトスポーツがその対象となっている。しかし、義務化はされていないものの、マウスガードの使用が有効な競技は他にも多くある。たとえばスキーのモーグル、モトクロスなどの着地時の頭部への衝撃が大きな競技では、それを緩和する効果が期待できる。

スポーツの競技により、マウスガードの厚みや外形は異なる可能性がある。特にマウスガード以外の防護具、例えばフェイスガードやヘルメット等を使用している場合には、マウスガードを併用することになるので、通常外傷を発症しやすい前歯部の厚みを変えることが可能になる。マウスガードに付与する咬合については、選手の特長やポジションに合わせて調整する必要がある。

### ●マウスガードを使用する際の注意点は？

マウスガードを使用する際に、常に噛みしめる必要はない。逆に噛みしめることで俊敏な身体全体の動きを妨げる恐れもある。また衝撃の伝達を軽減するにはマウスガードを装着して軽く口を閉じているだけでも大きな効果があるという実験結果もある。

表1 マウスガードの義務化の実情 (2014年度調べ)

競技種目	義務化	問い合わせた競技団体	備考
ボクシング	○	日本アマチュアボクシング連盟	
アメリカンフットボール	○	日本社会人アメリカンフットボール協会	
キックボクシング	○	新日本キックボクシング協会	
空手	○	全日本空手道連盟	練習, 試合ともに義務化
ラクロス	△	日本ラクロス協会大阪支部	女子のみ
アイスホッケー	△	日本アイスホッケー協会	20歳以下
ラグビー	△	日本ラグビーフットボール協会	15歳以下
			全日本高校選手権
柔道	×	全日本柔道連盟	使用禁止
サッカー	×	日本サッカー協会	
バスケットボール	×	日本バスケットボール協会	
スキー	×	全日本スキー連盟	
水球	×	日本水泳連盟	
レスリング	×	日本レスリング協会	
○: 義務化されている △: 一部義務化 ×: 義務化されていない			
			(H26. 5. 12現在)

また、選手によっては普段から運動時に噛みしめている場合、噛みしめない場合があり、これを無理に変えさせる必要はない。

●どれくらい使えるのか？ 交換の時期の判断は？

通常は練習，試合を通じて使用することが原則になるので1シーズンで交換することが奨められる。交換は，使用中にマウスガードの適合性が低下して辺縁が広がり，先の「い，あ，う」で，はずれるようになった場合には必須である。また咬合面の摩耗が著明な場合も交換が奨められる (図6)。



図6 変形したマウスガード

●小児，発育期のマウスガードは？

成長期においては歯列の幅径，長径が短期間で変化する可能性があるため，短期間でマウスガードの

適合性が低下する可能性が高い。この場合には再度製作しなおすのが理想ではあるが，その負担も考慮しなければならない。一つの方法としては，使用中のマウスガードを加熱して模型にのせ，ラバーダム等を上から被せて加圧または吸引して再度圧接成形する方法がある。

●下顎前突症例のマウスガードは？

外傷の好発部位が上顎前歯部であるのは，その部位が最初に外力が伝わる部位であるためと考えられるが，その点からすれば下顎前突の場合には下顎前歯がその部位となる可能性が高い。そうなると下顎にマウスガードを装着する必要があることになるが，ただしそれは下顎の前突量が大きい場合であり，その量が数ミリ程度であれば上顎にマウスガードを装着して上顎で被蓋するようにすることができる。

●矯正治療中のマウスガードは？

矯正治療中のスポーツ活動においては，ワイヤーやブラケットで口唇や頬の粘膜を損傷する可能性が高く，マウスガードの使用が奨められる。この場合にはまず製作のための印象方法に工夫が必要となる<sup>7)</sup>。また，設定する厚みについても，矯正装置の上から装着することになるので変形しない程度の厚

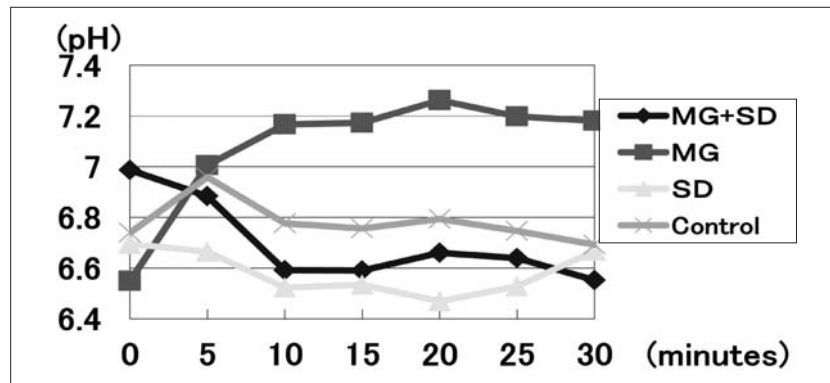


図7 マウスガード使用と歯面の pH の変化  
 MG+SD : スポーツドリンクを飲んだあとにマウスガードを装着した場合、  
 MG : マウスガード装着のみ、SD : スポーツドリンク摂取のみ、Control : 対照

み (2~3mm 程度) でもその効果は期待できる。なお、動的治療中である場合が多いので歯の移動を妨げないように矯正治療の担当医と連携をとることも大切である。

### ●どのように保管すればいいのか？

マウスガードの保管は、使用後に専用の洗浄スプレーあるいは水洗したあと、乾燥した状態で保管することが奨められる<sup>8)</sup>。この場合、高温、多湿な場所に置かないように注意しないと、変形して使用できなくなる。

### ●マウスガードをすることでむし歯になりやすくなるのか？スポーツドリンクを飲んでも大丈夫か？

口腔清掃が良好な場合であれば、マウスガードを装着することだけでう蝕を誘発することはない。口腔清掃の良い状態でマウスガードを装着した場合には、マウスガードと接触する歯面での pH は中性からむしろアルカリ性に上昇するのに対して、清掃不良でプラークが大量に付着している状態で装着すると pH は低下して酸性になり、場合によっては脱灰が生じる領域にまで達する可能性がある。またスポーツドリンクの pH はかなり低く、う蝕の誘発リスクが高いとされている。しかし適合の良いマウスガードを装着した状態でスポーツドリンクを飲んでも、歯面に達することは少なく、その心配はない<sup>9)</sup> (図7)。

言い換えれば、マウスガードの使用、スポーツドリンクの摂取以前にそもそもの口腔清掃の状態が不良であることが最大の問題であり、その意識の改善

が必要である。

### 参考文献

- 1) Labella CR, Smith BW, Sigurdsson A. Effect of mouthguards on dental injuries and concussions in college basketball. *Med Sci Sports Exerc.* 2002 ; 34 (1) : 41 - 4.
- 2) Cohenca, N., Roges, R. A. and Roges, R.: The incidence and severity of dental trauma in intercollegiate athletes. *J. Am. Dent. Assoc.*, 138 : 1121 - 1126, 2007.
- 3) 安井利一, 前田芳信, 田中佑人 他. マウスガードの外傷予防効果に関する大規模調査について—中間報告一, *スポーツ歯学*, 2013 ; 17(1) : 9 - 13.
- 4) Tanaka Y, Maeda Y, Yang TC, Ando T, Tauchi Y, Miyanaga H. Prevention of Orofacial Injury via the Use of Mouthguards among Young Male Rugby Players. *Int J Sports Med.* 2014 Oct 20.[Epub ahead of print] PubMed PMID : 25329428.
- 5) Hasegawa K, Takeda T, Nakajima K, Ozawa T, Ishigami K, Narimatsu K, Noh K. Does clenching reduce indirect head acceleration during rugby contact? *DentTraumatol.* 2014 ; 30(4) : 259 - 64.
- 6) Nozaki K, Maeda Y, Tamagawa H. The effect of wearing custom-made mouthguards on the aeroacoustic properties of Japanese sibilant /s/. *Dent Traumatol.* 2013 ; 29(2) : 139 - 44.
- 7) Maeda Y, Kumamoto D, Yagi K, Ikebe K. Effectiveness and fabrication of mouthguards. *Dent Traumatol.* 2009 ; 25(6) : 556 - 64.
- 8) Maeda Y, Yang TC, Miyanaga H, Tanaka Y, Ikebe K, Akimoto N. Mouthguard and sports drinks on tooth surface pH. *Int J Sports Med.* 2014 ; 35(10) : 871 - 3.
- 9) Ogawa T, Yamasaki S, Honda M, Terao Y, Kawabata S, Maeda Y. Long-term survival of salivary streptococci on dental devices made of ethylene vinyl acetate. *Int J Oral Sci.* 2012 ; 4(1) : 14 - 8.

# ラグビー競技における安全対策

額賀康之

北海道函館市立潮見中学校 学校歯科医  
日本スポーツ歯科医学会 理事  
関東ラグビーフットボール協会 メディカルソサエティ総務委員



特集 ①

**要約** スポーツ（遊びを含めた広義の意味での）は、体を動かすことから大なり小なりけがの危険性を伴う。本来スポーツの語源はラテン語の「デポルターレ」すなわち余暇を楽しむことであり、楽しいはずのスポーツにおいて、けがのリスクはできるだけ避けることが望ましい。また、生涯スポーツの観点からも幼少期、学童期、高等学校期の運動（体を動かす）習慣は大事な要素である。この時期のけがなどの負の体験は、その後の生活における運動指向に大きな影響を及ぼす。学校体育は教育の観点から青少年の身体の健全な発育を促進し、身体能力を伸ばすことを目的とするものであり、楽しむことよりも学習することに重きを置く。また、子どもたちにとってスポーツを行う場面は学校体育だけではなく、スポーツ少年団や地域における各種スポーツクラブなど、学校管理下の範囲外での機会も多くある。筆者が、スポーツクラブであるラグビースクールそして中・高併設校のラグビー部において長年にわたる指導経験から得られた安全対策について、マウスガードの使用も含めて、歯科医と指導者の視点を交えて述べてみたい。

## 1. はじめに

近年、子どもたちを取り巻く生活環境にはスポーツに接する機会を阻害する要因が多く見られる。地域における遊びの場の減少、塾通い、テレビゲームなどの室内の遊び、はたまた経済格差などが挙げられる。経済的に余裕のある家庭の子どもたちは塾通いの他にスイミングクラブなどに入会して、スポーツに接する機会を持つ。しかし、そもそも私たちが子どもころはそのようなクラブに通って有料で体を動かしていたのだろうか。放課後、校庭や公園で鬼ごっこやキャッチボールをして体を動かす機会があった。その中で、自然に自分の身を守る術を覚えていったものである。

筆者は、30年ほど前に大学のラグビー部の指導者から地元のラグビースクールの指導者へと活動の場を移した。当時のラグビースクールは、4歳から中学校3年生まで二百数十人が所属する規模のものであった。幼児や低学年は自らの意思で入校するものではなく、親の意思によるものであり、その子どもたちの体格、身体能力には大きな差が見られた。

中には、ラグビーそのものよりも、学校における各種問題をはらんだ子どもの教育の一環として親がラグビースクールにその身を委ねる例も見られた。

また、現在コーチとして所属する中・高併設校のラグビー部はそれぞれ40名計80名を擁し、特に中学校からの入部生は、入学後ラグビーを始めるものがほとんどであり、前述のとおりその体格、身体能力は千差万別である。

ラグビーはヘッドキャップやマウスガード、そして一部のパッド以外の防具は装用を認められず<sup>1)</sup>、ボールゲームでありながら格闘技の要素が強い、ある意味暴力的なスポーツである。このようなスポーツを行うにあたって、いかに危険を排除して、子どもたちを安全に楽しませることをできるのだろうか。そこで、ラグビーの現場における安全対策の実際とマウスガードについて述べる。

## 2. ラグビーは危険なスポーツ？

ラグビーはボールを相手の陣地に持ち込み、タッチダウンすることで得点をする。そのためにボールを持って走り、パスをする、敵はそのプレーヤーを倒して（タックル）ボールを奪う、その際に複数のプレーヤーがボールの奪い合いに参加し体を当てあう、軽い反則の結果スクラム（写真1）を組んでボールの取り合いをする、そのスクラムの姿勢は両チーム8名（中学生は5名、小学生は1または3



写真1 スクラム（高校生以上）

名)のプレーヤーが膝を曲げ、背中を地面に平行にして組むものであり、常識的には地面に頭から倒れても不思議ではない姿勢である。

これらのプレーはラグビーをしたことのない人たちにとっては危険極まりないものと考えられる。しかし、ラグビーのプレーヤーは危険を感じることもなく、多くの場面で安全にプレーをしていく。また、ボールの奪い合いの中で感情をむき出しにして相手プレーヤーとやりあっても、喧嘩になることは滅多にない。なぜだろう。IRB（国際ラグビーボード）の競技規則の序文には、表1のような文言が載せられている。私たち指導者はこの序文の下、あらゆるレベルのプレーヤーに対して指導を行っている。しかし、競技規則を遵守し、かつ、十分なトレーニングを積んだうえでも体と体をぶつけ合うラグビーでは、けがを完全に避けることは不可能である。

表1

JRFU	競技規則序文より
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ラグビーフットボール競技は、身体接触を伴うスポーツである。身体接触を伴うスポーツには本来危険が伴う。プレーヤーは、<u>競技規則を遵守し、自分自身と他のプレーヤーの安全に留意することが特に重要である。</u></li> <li>• プレーヤーは、<u>責任を持って、ラグビーフットボールをプレーできるように身体的かつ技術的に準備し、競技規則を遵守し、安全に参加できるようにしなければならない。</u></li> <li>• ラグビーフットボールの指導者は、<u>プレーヤーが競技規則を遵守し安全にプレーできるよう責任を持って育成しなければならない。</u></li> </ul>	

### 3. ラグビーにおけるけがの部位と種類

ラグビーの特徴として、多くのプレーが頭部を含む上半身が先行する。すなわち、各種スポーツにおけるスポーツ外傷・障害を比較すると、ラグビーにおいても多くの外傷・障害が見られるが、古谷<sup>2)</sup>らは、国内ラグビーの最高峰である日本ラグビートップリーグにおいては頭部・顔面の傷害がどの部位よりも高いと報告している。しかし、ラグビーのプレーの特性から、前述のように傷害部位は全身にわたり、頭部・顔面はもとより肩関節、鎖骨、肋骨、上肢・下肢も多く見られる。

それらの外傷の種類は軽度な擦過傷や打撲、骨折、軽い捻挫から膝関節の靭帯損傷など多岐にわたる。顎・顔面・口腔領域では前額部の裂傷、眼窩底骨折、鼻骨骨折、下顎骨骨折、口腔粘膜裂傷、歯の破折・脱臼などが挙げられる。

しかし、時には生命や身体機能の喪失に関わる重症傷害も起きうる。現在、脳震盪はラグビーにおいては最も慎重な対応を求められる傷害であり、IRBによって詳細な競技復帰へのプロトコル<sup>3)</sup>が示されている。頭頸部外傷の中には硬膜下血腫などの重篤な症状を示すものや、頸椎・頸髄損傷などの四肢麻痺を伴う外傷も見られ、注意を要する。

これらの傷害発生率はラグビーだけが突出しているのだろうか。多くの報告から、そのスポーツ特有の外傷が見られるが、脳震盪や顎・顔面外傷はボクシングや空手などの打撃系のスポーツにも多く、下肢の傷害はサッカーやバスケットボールなどに多い。すなわち、ラグビーは他のスポーツの多くの要素を含む競技ゆえ、多岐にわたる傷害が見られるのである。

### 4. 受傷傾向

先述のとおり、トップリーグにおける外傷・傷害調査では頭部・顔面が多いとされているが、他の年代ではどうなのだろうか。ここでは、児童・生徒の身体発育と発達傾向が影響している。すなわち、「発育」とは大きさが増加することであり、「発達」とは機能が向上することであり、なおかつ個人差が著しい時期でもある。このことは身体活動に大きく影響し、運動能力、体の強さの差として現れる。ラ

ラグビーにおいては、その競技の性格上、体の強さが相手とのコンタクト時に質量の差として影響する。低学年においては体格的に個人差が大きいため、一見非常に危険に見える場面であっても、質量のひとつの要素であるスピードがないために、それほど大きなダメージにはならない。しかし、体重的ミスマッチでは体重の重いプレーヤーにのしかかられ、鎖骨骨折や手首の骨折が見られる。

顎・顔面・口腔領域の外傷は比較的少ない。競技性の増す中学年から高学年では、より勝利を目指す傾向が出て、コンタクトも強くなり、タックルなどの姿勢も低くなり、顔面先行傾向が強くなる。すなわち、口腔領域の受傷傾向が増してくる時期である。

さらに、中学生ではより勝利を目指す時期であり、そのプレーは激しさを増して、脳震盪などの発生傾向が強くなる。整形外科的には、発育期特有の腰椎分離症や若木骨折などの外傷やオスグッドなどの障害も見られる。

高校生では部活動としてのスポーツ活動となり、勝利至上主義になる傾向がある。そこでは、ありとあらゆる外傷・障害が見られる。特に、コンタクトプレーにおいてはより低い姿勢と顎を上げて（クラウチングスタイル）相手と接触することが求められる（写真2）。当然顔面が先行することにより、口腔領域の外傷・傷害が多くなる。

ある新人戦で経験した外傷例を表2に示す。新人戦は高校1、2年生のチームによる試合で、その1ヵ月前に行われた3年生が中心のレギュラーチームの試合と比較すると、受傷傾向に明らかな違いが見られた。新人戦（全10試合）では、肩より上の部分のけががほとんどで、それに対してレギュラー

表2 新人戦における受傷例

新人戦（全10試合）における障害と発生原因	
1	脳震盪：タックルして
2	右鎖骨骨折：地面に倒れて
3	右上顎骨骨折，脳震盪：タックルして
4	鼻骨骨折，右眼瞼裂傷：タックルして
5	右前額（眉毛部）裂傷：ラックで相手選手と接触

チームの試合（全14試合）では治療を要する受傷例はなく、なおかつ頭部、顔面の受傷もなかった。ラグビーにおいては身体バランスがスタビリティ（安定性）として重要視される。すなわち、高学年ほど下半身の筋力が増し、頭部が先行するプレーにおいても安定性が増し危険を回避することが可能となり、受傷傾向が変化するものと思われる。以上のことは、サッカー、野球、バスケットボール、柔道など他のスポーツにおいても基本的なプレーによって下半身の強化が必要とされる所以であろう。

## 5. ラグビーにおける安全対策

ラグビーを含めて屋外のボール競技における危険因子は、プレーは勿論そのグラウンドの付帯設備や、野球など道具を使用するものではボールやバットなどもそれになりうる。ラグビーやサッカーなどの屋外競技はイギリスで発祥したもので、そのグラウンドは芝生や草地で行われた。しかし、日本では学校のグラウンドは一部を除いて土で、なおかつ硬いグラウンドが殆どである。サッカーはスライディングやボールの争奪で地面に倒れ、ラグビーではタックルをはじめとして多くのプレーで地面との接触が起きる。その結果、グラウンド状態によっては写真3のような擦過傷を引き起こす。膝や下腿部の擦過傷は治癒する暇もなく受傷を繰り返し、管理が不十分な場合には下腿部の蜂窩織炎を引き起こす。シーズン中の選手は疲労によって抵抗力が減退しているため、重症化しやすい。小・中・高のグラウンドの芝生化を望むところである。

サッカーのゴールやラグビーのゴールポストは金属性のものが基本で、そこへの激突は重症事故の原因となる。ラグビーではゴールポストをカバーで被



写真2 クラウチングスタイル



写真3 前腕の擦過傷

うが、サッカーではルール上カバーすることは不可能である。また、プレーとは関係なくゴールにぶら下がったままゴールが倒れ、下敷きになる事故も見られるので、地面への固定や移動の際の安全指導が必要である。また、グラウンドに付随した構造物、たとえば陸上競技のトラックを併設している場合には、トラックとの境を示す構造物などはフィールドの外に押し出された時には受傷の原因となる。可能な限り、マットなどで被う必要がある。

## 6. プレーにおける安全対策の実際

ラグビーにおけるプレー上の安全対策について述べる。多くの受傷原因は対人プレーで起きる。

15歳以下のプレーヤーの人数に関しては、以下のよう定められている。

低学年 (U-7, U-8)	FW 1	HB 1	BK 3	/ 5
中学年 (U-9, U-10)	FW 3	HB 1	BK 3	/ 7
高学年 (U11, U12)	FW 3	HB 1	BK 5	/ 9
中学生 (ジュニア)	FW 5	HB 1	BK 6	/ 12
注) FW: フォワード, HB: ハーフバック, BK: バックス				

発育途中のプレーヤーに対しては格闘的要素をできるだけ少なくし、ボールゲームの楽しさを覚えてもらうとの配慮であり、スクラムはノンコンテスト〈押し合いを禁止〉で行われる。高校生では15人制が原則であるが、スクラムにおいては危険を避けるため1.5メートル以上の押しは禁止されている。以前はスクラム形成時に重症事故が起きたが、近年ルールの改正が度々行われ、安全なスクラム形成が



写真4 ラック (地面にあるボールの争奪)

行われるようになった。ラグビーは、冒頭で述べた『ラグビー憲章』の精神にのっとり安全を追究しているが、タックルやラック (写真4) などのコンタクトプレーでは基本的にルールで規制できることは限られている。そこで、ラグビー協会ではシーズン前に安全推進対策講習会を開催し、この講習会に参加し講習を受けることをチーム登録の条件にしている。今回は、2014年度の講習会の内容を提示する。

ラグビーのゲームや練習において発生する重症事故の中では、頭部・頸部損傷が多くを占める。今年度は、その中でも地面にあるボールの争奪 (ラック) の際に起きる脊髄損傷について安全推進講習が開催された。

ラックは、タックルあるいは地面に倒れたプレーヤーが持っているボールを双方1名以上のプレーヤーが立ったままで手を使わずに取り合うことを指す (図1)。そのためにプレーヤーは膝を曲げ、背中を伸ばし、ヘッドアップをした状態 (クラウチングスタイル) で相手プレーヤーと接触し押し合う。この際、先行した頭部の状態によっては頸椎に過度



図1 安全な姿勢

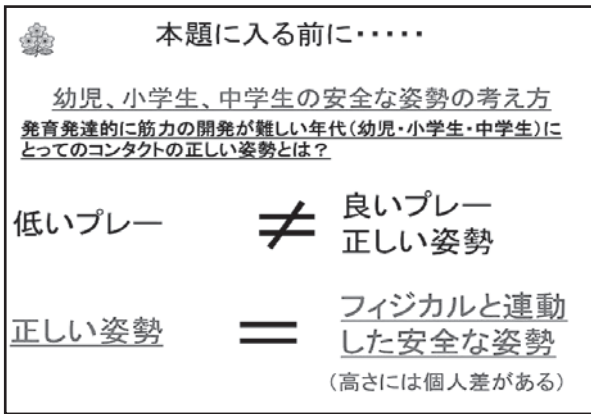


図2 正しい姿勢

な力が加わり、頸椎・頸髄損傷を引き起こすことになる。そこで、高校生以下では競技規則の禁止事項として次のように定められている。

小学生（ミニラグビー競技規則10条4 e）
頭部を相手に打ち付けるような姿勢での突進禁止
中学生（ジュニアラグビー競技規則（10条4 t））
ローヘッドの禁止
高校生（国内高専・高校用 15条6 d）
スクイズボール（地面に倒れたプレーヤーがボールを覆うように頭を下げて抱え込む動作）の禁止

しかし、指導する際にはボール獲得のためには、より低い強い押しを要求する。講習においては、若いプレーヤーに対して図2のように安全に対する基本的な考えを要求している。

以上述べたように、ラグビーでは年代に応じた安全なプレーの指針が示されている。われわれ指導者は、指導の現場では常にこの指針に沿ってプレーヤーと接しなければならない（図3）。

## 7. ラグビーにおけるマウスガード

### 1) 日本国内のラグビーにおけるマウスガードの導入について

関東ラグビーフットボール協会歯科委員会では、マウスガードの普及・啓発を目指して“まず隗（わが）より始めよ”との考えで、全国に先駆けて関東医歯薬大学リーグにおいてマウスガードの装着義務化を1999年に開始した。その後、2006年に全国高等学校体育

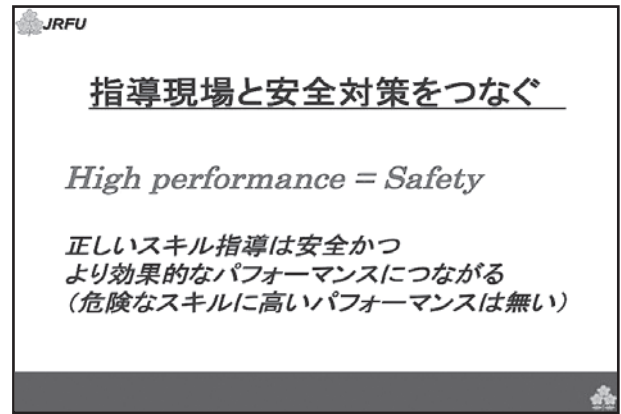


図3 安全のための指針

連盟（高体連）により高校生での義務化が決定された。現在、日本ラグビーフットボール協会では中学生までの義務化をルールで謳っている。

### 【U-15（中学生）2010年通達】

過去4年の準備期間を経て、次のように義務化された。

#### 『マウスガード』

原則としてラグビー協会の推奨する専門の歯科医等で作製し、安全を考慮したマウスガードを着装し、マウスガードの色は、白、乳白色、透明、黒、濃紺等とし、口腔内や唇が出血していると見紛うような色等、赤等の華美な色を使用したマウスガードは禁止する。

また、小学校5・6年には2012年にU-12ミニラグビー競技規則で次のようにマウスガードについて詳細に踏み込んでいる。

安全を最優先する目的でマウスガードを装着することが望ましい。ただし骨格の発育段階であり、永久歯に生え変わっていない乳歯のある場合、及び歯科矯正などを行っている場合もあるので、専門医に相談することをお勧めする。また、歯型を取っての作成は、金銭的な問題もあるのでプレーヤー・保護者の判断に委ねることとする。（推奨）

歯科医によって印象後作製される、いわゆるカスタムメイドマウスガードは、発育期にあっては頻回な再製による費用負担の問題もあり、現在日本スポーツ歯科医学会では、より安価なこの時期に適用されるマウスガードの開発を進めている。

## 2) マウスガードの実際

ここでは、マウスガードに関わる症例などについて述べる。

### ① 矯正治療とマウスガード

近年、矯正治療を受ける児童生徒が多く見られる。ラグビープレーヤーも例外ではなく、現在筆者が関わっている中高生においても80名中3名が矯正治療を受けている。矯正装置によってプレー中に口腔粘膜の損傷を受けるばかりでなく、矯正力による歯根膜腔の拡大により、容易に歯牙の脱臼が起きる。

#### 事例1 【矯正中の上顎前歯の脱臼（16歳男子）】

1年生大会において、マウスガードを持っていたにもかかわらず試合開始直前に紛失したが、その当時は義務化ではなかったのでマウスガードを装着せずに出場した。その結果、相手選手と顔面が接触したときに上顎前歯（6歯）がアーチワイヤーとブラケットごと完全脱臼した。現場において、直ちにソケットに戻し、担当医受診を指示した。18年後、歯科医である父親に問い合わせたところ、歯根の短根傾向が見られるものの生着しているとの報告があった。

#### 事例2 【口蓋裂手術後の矯正治療に対するマウスガード（15歳男子）】

当該プレーヤーに対しては矯正歯科医との対診の上、4週に一度くらいの頻度でマウスガードを作製、装着を繰り返している。

### ② 嘔吐感を訴えるプレーヤーに装着するマウスガード

マウスガードが義務化された年代では、装着せずには試合の出場は認められない。現在、筆者の関係する高校生チームのプレーヤー40名中2名が、マウスガードの装着による嘔吐感を訴えたため、高等学校での出場が不可能であった。彼らは、中学校の試合ではマウスガードを装着せずにプレーをしていた。そこで、写真5のように後縁は第2小臼歯にとどめ、口蓋は犬歯まで被うことで装着を可能とした。しかし、このような事例においては低学年の時期からマウスガードの装着を習慣づけることで違和感の軽減に繋がり、正しい

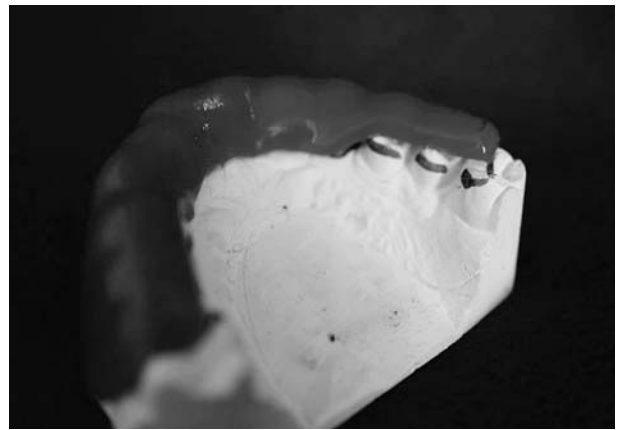


写真5 嘔吐感に対応したマウスガード

形態のマウスガードを装着することが可能となる。同時に、日常の練習中からマウスガードを装着するように指導することが必要である。口唇粘膜の裂傷や歯の脱臼は、練習中にも多く発生する。

## 8. まとめ

ラグビーはプレーヤー同士の接触が必須の競技であり、その接触時の姿勢の殆どは頭部が先行するものであり、なおかつ指導上のキーポイントは、頭部や頸部の外傷を防ぐために顎を上げて前を見ることである。その結果、鍛えることのできない顔面が先行することになる。ルール上、頭部・顔面に着用できるものは、ヘッドキャップとマウスガードのみである。われわれ歯科医は、プレーヤーの安全確保のために正しいマウスガードの装着に努めなければならない。また今後、体育の正課に取り入れられた柔道における歯や口腔の安全確保も学校歯科医の重要な職務の一部となろう。そして何よりも生徒たちに対して、かけがいのない歯は自ら守ることを伝えたい。このことが自分の健康を考える第一歩となるであろう。

#### 参考文献

- 1) 競技規則 RUGBY UNION, 2014.  
<http://laws.worldrugby.org/>
- 2) 古谷正博ほか：日本ラグビートップリーグにおける外傷・障害集計. 日臨スポーツ医学会誌20：422-428, 2012.
- 3) IRB 脳震盪ガイドライン, 2011.

# 中学校における スポーツ安全への取組

荒木圭子 埼玉県さいたま市立土合中学校 養護教諭

安井利一 明海大学 学長



特集①

**要約** 独立行政法人日本スポーツ振興センターの『学校の管理下における歯・口のけが防止必携』によれば、中学生の歯・口のけがの特徴から、日常生活および運動時での「歯・口のけがの防止のための安全指導」が必要であると指摘している。今回、安全対策としての中学生の歯・口のけがの外傷予防の観点から、埼玉県さいたま市立土合中学校の生徒にアンケート調査を実施して、外傷経験、外傷の内容、外傷に対する意識、マウスガードに関する知識等について集計と解析を行った。その結果、安全に対する意識は運動経験の有無で差があることがわかった。また、マウスガードについては43%の生徒が「知っている」と回答し、「使いたい」と回答した生徒は基本的に「歯・口の大切さ」を理解していることが判明した。一方で、「使いたくない」と回答した生徒においては確実な知識の普及と、学校歯科医等の直接的な相談などが必要な場合も考えられた。

## 1. 中学生の歯・口のけが

独立行政法人日本スポーツ振興センターの『学校の管理下における歯・口のけが防止必携』によれば、中学生の歯・口のけがの特徴として、一番多いけがは歯牙破折であり、亜脱臼に比較して1.3倍、脱臼に比較して3.5倍である。また、中学生での歯髄炎の発生割合は、小学生の4.5倍になっており、けがをした場合には小学生より重傷となることが多いことを示している。これに対する対策として、次のような内容が示されている。

### (1) 歯・口のけがの防止のための安全指導（日常生活）

- ①歯や口は大切だという意識の向上をめざす  
歯や口のけがが生活の質を左右することを中学生に意識させる。
- ②安全な行動、落ち着いた生活態度を育成する  
歯や口のけがの多くは安全な行動、落ち着いた生活態度によって防止できることを指導する。
- ③好ましい人間関係づくりを支援する  
衝動的・感情的な暴力行為に発展しないよう指導する。

### ④全校指導体制を確立する

歯や口のけがは様々な日常生活場面で起こる可能性があることを、全教職員で共有することが大切である。

### ⑤施設・設備の安全管理を徹底する

施設・設備など環境的な要因で、歯や口のけがが起こらないように留意する。

### ⑥安全な自転車の乗り方を指導する

常日頃から安全な自転車の乗り方を指導するとともに、通学や部活動での自転車使用時に関する安全のきまり、約束等を設定し、生徒への周知徹底を図る。

### (2) 歯・口のけがの防止のための安全指導（運動時）

- ①情緒の安定と自己を統制する力を育成する  
中学生期は、心の成長の過渡期にあり、気分の変化が大きく、衝動的な行動が時としてみられることは、安全指導にとって見逃せない特徴である。
- ②正しい知識の習得とフェアプレーの精神を徹底する  
スポーツにおけるルール、練習や試合の仕方、審判の仕方などについて、正しい知識を習得する

ことが安全の確保には欠かせない。

③基礎的な体力の向上と正しい技術の習得を図る

基礎的な体力の向上を図るとともに、とっさの場合の危険からの回避に必要な瞬発力の向上や身のこなし、受け身などを習得させる。

④施設・設備と用具の安全を確保する

日常的に校庭・体育館・プール等の運動施設における安全管理は重要である。

⑤顧問教諭の指導と管理を改善・充実する

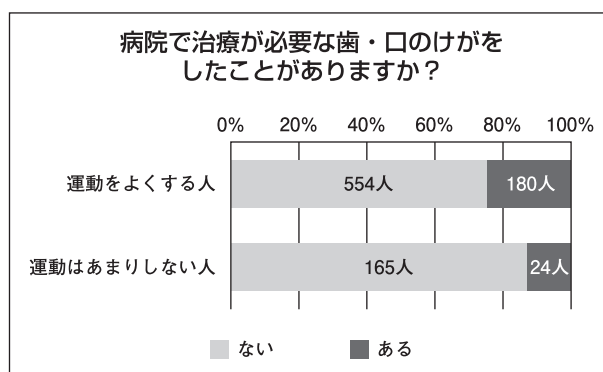


図1

## 2. けがの予防と歯・口の健康に対するアンケート調査結果

平成25年11月に全校生徒に対しての「けがの予防と歯・口の健康」に関するアンケート調査を実施したので、その結果から本校生徒の状況について報告する。

### 1) 対象と回収率

対象は、さいたま市立土合中学校の全校生徒995人であり、有効回答を得た923人（有効回答率93%）を対象とした。

### 2) アンケート結果

代表的なアンケート結果について示し、考察を加えた。

受傷経験全般については、「運動をよくする人」で63.3%であり、「あまりしない人」で40%と差が

認められた。一方、図1に示すように歯・口の外傷経験について質問したところ、「運動をよくする人」では180人で全体の24.5%、一方「あまりしない人」では24人で全体の12.7%と「運動をよくする人」に比較して約50%程度であることが示された（ $p < 0.05$ ）。また、中学校での受傷については「運動をよくする人」では28.9%であるのに対し、「あまりしない人」では19.4%と有意ではないが差が認められた。

次に、受傷した歯・口のけがの状況については図2のような回答であった。

もっとも多かったけがは「くちびる・舌が切れた」と「口の中が切れた」であり、軟組織外傷が主たる内容であることが示された。一方、「歯がぐらつく・抜けた」が81件、さらに「歯がかけた・われた」が58件あり、硬組織である歯に関するけがも合計で139件と相当数認められた。これに続く外傷経験では、顎関節に障害を受けて、開口しにくくなっ

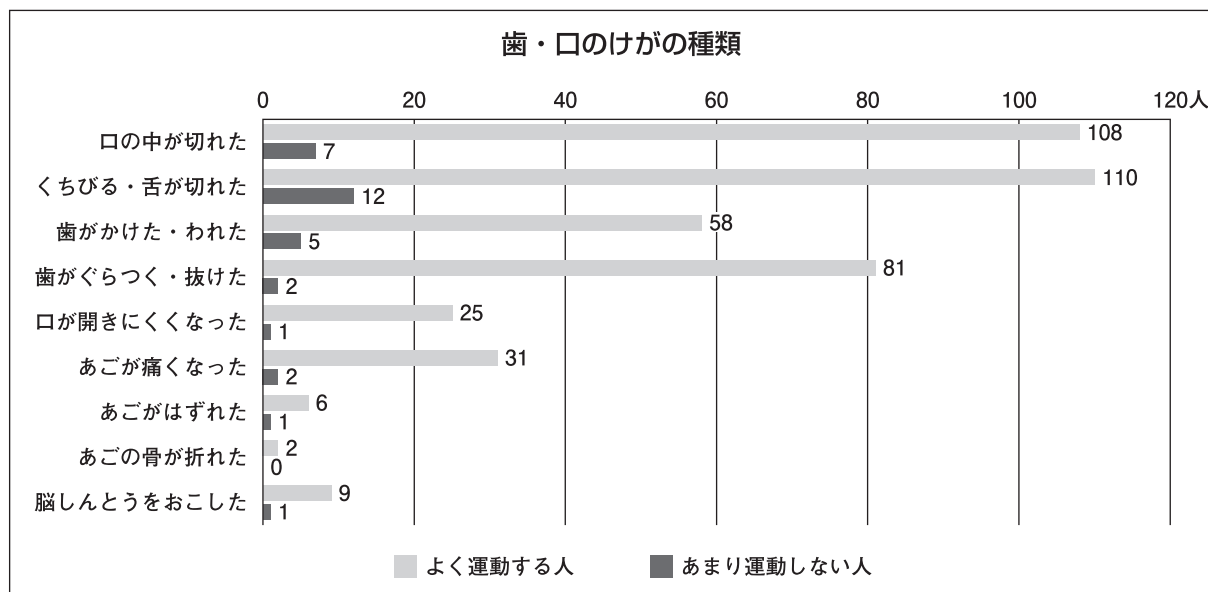


図2

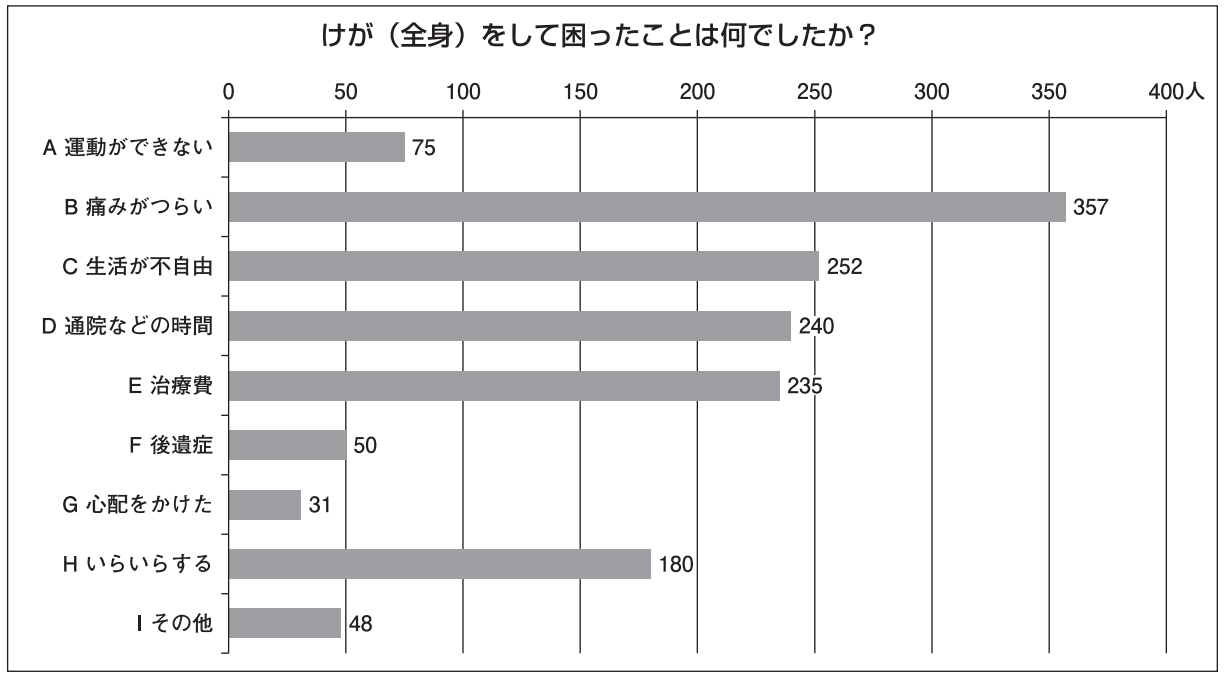


図3

たり、関節痛が出現したりする例が認められた。少数ではあるが、顎骨骨折や脳震盪等の経験者がいることは重傷事故に発展した例もあるということで、対策の必要性が示された。

歯・口を含む受傷全般により困ったことについて質問をしたところ、疼痛に対する訴えが最も多いものの、「生活が不自由」あるいは「いらいらする」など心身にわたる課題が示されている（図3）。歯・口の外傷では、上顎前歯の外傷が圧倒的に多く発生することから、上顎前歯を失うことによる心理的な問題が大きくあるとも推察される。

一般的に安全の確保については、主体的な対応と環境的な対応が考えられるが、「運動をよくする人」

では「けが予防のための心がけ」が「ある」と回答した生徒が502人で70.8%いるのに対して、「あまりしない人」では111人で60%と、外傷予防に対する意識に差が認められた（ $p < 0.05$ ）（図4）。気を付けている項目としては「食事や睡眠をしっかりとり、体力をつける」、「落ち着いた気持ちで活動する」、「先生やコーチの指導に従う」、「競技のルールを守る」、「施設や設備の安全を確かめる」、「活動前に体調をチェックする」、「正しく用具を扱う」、「危険な行動や状況は注意し合う」等、基本的に安全の基本的事項が回答されており、本校の生徒の意識は相当に高いものと推察された。

最後に、外傷予防のためのマウスガードに関する

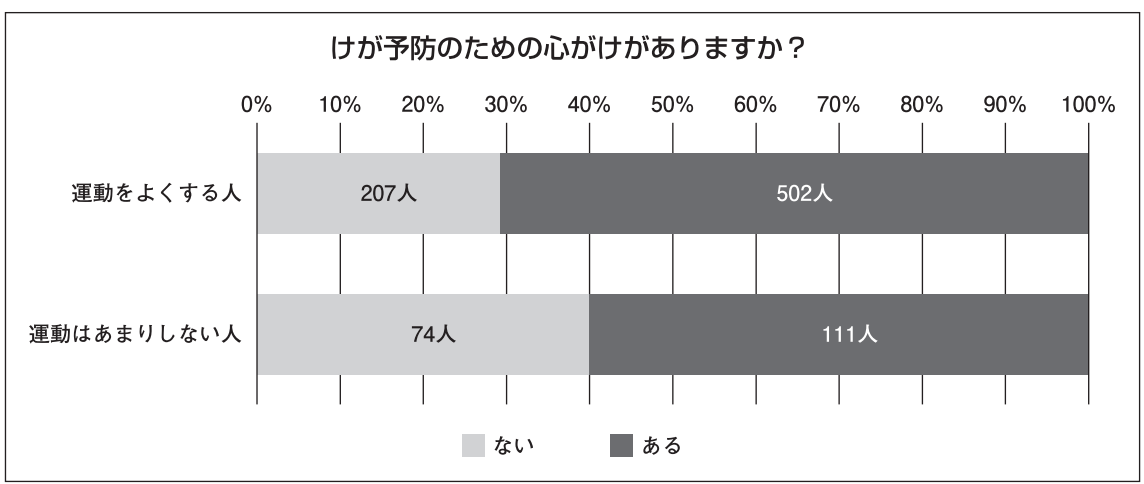


図4

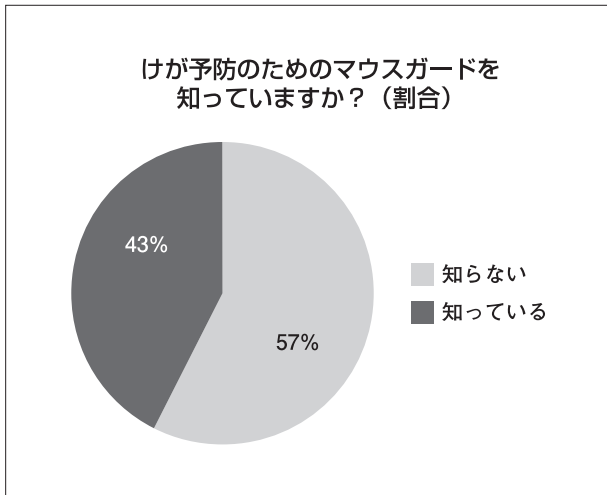


図5

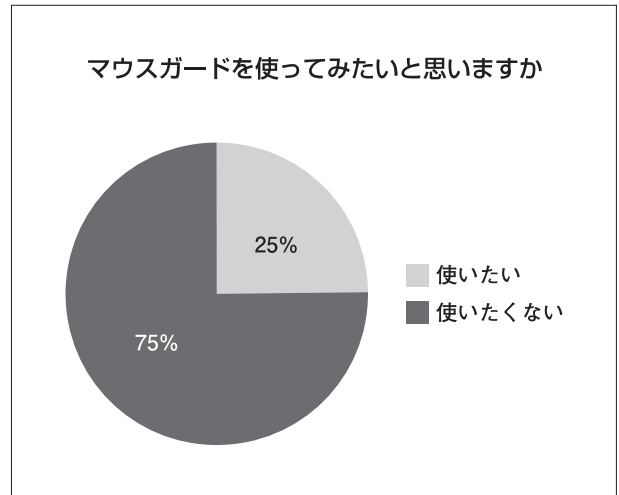


図6

質問を行った。

マウスガードを知っている生徒は43%であった。しかし、使用経験のある生徒はわずかに9%で、普及している状況ではなかった（図5）。

「マウスガードを使ってみたいと思いますか」という質問に対しては「使いたい」が25%であり（図6）、これら「使いたい」生徒の理由は72%が「歯や口を守るため」となっており、「興味がある」の13%や「かっこいい」の9%と比較しても、本質的な安全意識に基づくものと評価できる。反対に、「使いたくない」生徒の理由では「必要ない」が33%を示していた（図7）。すべてのスポーツに必須の安全具ではないので、この回答は当然であると思われたが、一方で「違和感・邪魔・集中できない」と回答した生徒が29%あった。これらの生徒はマウスガード装着経験者であることから、今後、学校歯科医をはじめ歯科医師の安全相談等の直接的な対応が必要であると推察された。また、「痛そう・怖い」「恥ずかしい・見た目が嫌」などと回答した生徒もいることから、十分な安全教育や確実な知識の普及も必要と思われた。

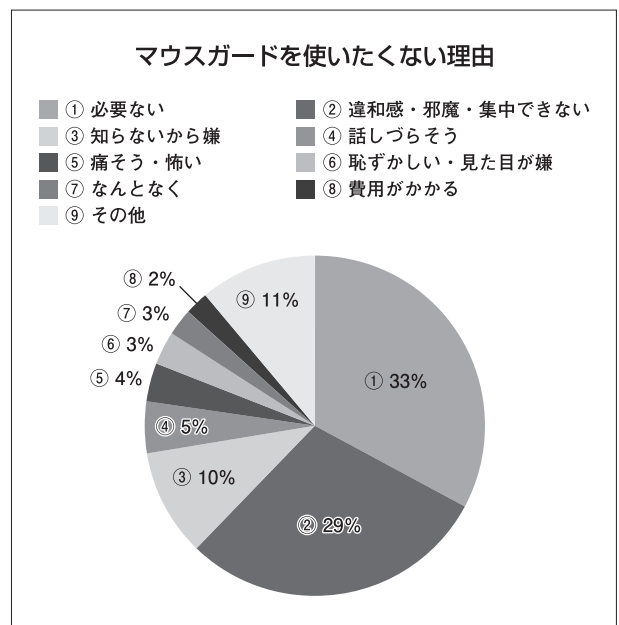


図7

#### 参考文献

- 1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下における歯・口のけが防止必携，東京，2008.

## (一社) 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おります。

ご注文、お問い合わせは下記までお願いいたします。代金につきましては、書籍に同封の請求書と振込先ご案内の文書に従ってお支払いいただきます。なお、送料が別途かかりますので、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 一般社団法人 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                                     | 現在改訂中    |        |
| 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>                                      | 現在改訂中    |        |
| 19. 健康日本21と学校歯科保健  | 現在改訂中    |        |
| 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  |
| 25. 学校歯科医のための「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくりクイックマニュアルⅡ              | H. 24年発行 | ¥ 650  |
| 26. 学校歯科と安全 危機管理の考え方を踏まえた歯・口の安全のための教育と管理                 | H. 25年発行 | ¥ 250  |

### 著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

- |   |          |       |
|---|----------|-------|
| 27. 学校歯科保健参考資料 -「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり- | H. 23年発行 | ¥ 500 |
|---|----------|-------|

### (公財) 日本学校保健会出版物

- |                              |          |       |
|------------------------------|----------|-------|
| 28. 中学校の先生に読んでほしい歯の健康づくりのしおり | S. 63年発行 | ¥ 70  |
| 29. 幼児のための歯の健康づくりのしおり        | S. 62年発行 | ¥ 55  |
| 30. 歯・口の健康づくりをめざしてⅡ          | H. 10年発行 | ¥ 100 |
| 31. 歯・口の健康と食べる機能             | H. 11年発行 | ¥ 300 |

### その 他

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

# 学校におけるフッ化物応用

資料①

**フッ化物応用に関する年表**  
～これまでの主な流れと日本学校歯科医会の対応～

執行部の立場から

**フッ化物応用についての考え方と  
日本学校歯科医会の取り組み**

今井健二 一般社団法人日本学校歯科医会 常務理事

資料②

**学校におけるフッ化物応用ガイドブック**

日本学校歯科医会デジタルブックより一部改訂

## フッ化物応用に関する年表

### ～これまでの主な流れと日本学校歯科医会の対応～

フッ化物は自然界に広く分布し、私たちは日常生活において、飲料水や食品等を介してフッ化物を摂取しています。このフッ化物がう蝕予防に用いられるようになったきっかけは、20世紀初頭の斑状歯の発見でした。その後、多くの疫学調査や研究が行われた結果、フッ化物にう蝕予防効果があることが科学的に証明され、現在ではわが国におけるフッ化物配合歯磨剤の市場占有率（シェア）は約9割に達しています。

日本学校歯科医会では早くから「学校歯科保健におけるフッ化物応用」に着目し、歯科保健教育という観点から資料や冊子等を作成するなど、フッ化物応用に関する正しい理解と普及を図ってきました。

斑状歯の発見から、現在に至るまでのフッ化物応用に関する主な流れと、日本学校歯科医会の対応について振り返ります。

★：日本学校歯科医会に関する項目

特集②

年 月 日		内 容
1910年代		アメリカ コロラド州にて、歯科医 McKay と歯科研究者 Black が斑状歯の発現に関する疫学調査を行い、飲料水中の何らかの物質が斑状歯の原因であろうと結論を出す。
1931年(昭和6年)		アメリカ アーカンソー州にて、H. V. Churchill が重度斑状歯の原因物質として飲料水中含有の過度のフッ化物を検出。 同時期アリゾナ州にて、Smith が斑状歯流行地域の飲料水中のフッ化物イオン濃度が異常に高いことを明らかにする。
1938年～1940年代前半		H. T. Dean が天然飲料水のフッ化物イオン濃度（フッ素濃度）とう蝕予防効果ならびに歯のフッ素症に関する疫学調査をアメリカの21地域で行い、エナメル質形成期における1ppmの飲料水の継続摂取により歯のフッ素症の出現を防止し、う蝕予防効果があることを分析。
1945年(昭和20年)		アメリカ ミシガン州グランドラピッズ市とニューヨーク州ニューバーグ市にて、世界で初めて水道水へのフッ化物添加（水道水フッロリレーション）の臨地試験が行われる。翌年にはアメリカ イリノイ州エバンストン市、カナダ オンタリオ州ブラントフォード市でも臨地試験が行われ（各都市のフッ化物イオン濃度が1.0～1.2ppmになるよう調整）、いずれの都市でも小児のう蝕が激減していることが認められる。
1949年(昭和24年)	9月6日	厚生省・文部省、「弗化ソーダ局所塗布実施要領」を通知（厚生省公衆衛生局長、文部省初等中等教育局長名）
1952年(昭和27年)		京都市山科浄水場給水地区、厚生省と文部省の補助金にて試験的に弗化物添加を実施（1965年までの13年間／フッ化物濃度0.6ppm／京都大学 美濃口玄口腔外科教授）
1953年(昭和28年)		オランダ Tiel にて、水道水フッロリレーションが開始。1971年まで2年おきに、7歳から18歳の継続的コホート調査を行った結果、う蝕予防に一樣な成果が得られたことが報告される。
1955年(昭和30年)		★日本学校歯科医会、第19回全国学校歯科医大会（東京）にて、「学童う蝕半減運動」を宣言（この年より大会宣言始まる）。「学童のむし歯半減運動」実施要項を作成。
1957年(昭和32年)	12月	沖縄本島にて水道水の弗化物添加を実施（日本に返還される1973年まで継続）
	12月14日	水道法施行（フッ化物の水質基準を0.8ppm以下と定める／現在に至る。それまでは1.5ppm）
1958年(昭和33年)	4月10日	学校保健法制定
1960年(昭和35年)		★日本学校歯科医会、「全日本よい歯の学校表彰」事業を開始
1961年(昭和36年)		★日本学校歯科医会、第25回全国学校歯科医大会（横浜）にて「第2次むし歯半減運動」を宣言
1962年(昭和37年)		日本口腔衛生学会上水道弗化調査委員会、「上水道フッ素化のう蝕予防効果に関する調査報告」を発表

1963年(昭和38年)	3月	★日本学校歯科医会, 予防処置委員会を設置
	9月21日	★日本学校歯科医会, 予防処置委員会が「学校における歯科疾患の予防処置に対する具体的見解」を答申
1964年(昭和39年)		厚生省, 「弗化物によるう歯予防対策研究打合せ報告書」を提出
		FDI 年次総会で水道水へのフッ化物添加の推進が決議される。
1966年(昭和41年)	5月2日	厚生省, 「弗化ソーダ局所塗布実施要領」を全面改定し「弗化物歯面局所塗布実施要領」を作成(医務局長名で通達)。
	6月	★日本学校歯科医会, 『学校歯科の手びき』を刊行 ★日本学校歯科医会, 「第3次むし歯半減運動」を発動
1967年(昭和42年)	11月	三重県朝日町, 水道水への弗化物添加を実施(フッ化物濃度0.6ppm/浄水場拡張のため1971年9月に中断(実施期間3年半)/愛知学院大学榊原悠紀田郎教授)
1968年(昭和43年)	10月	厚生省, 『弗化物溶液の洗口法によるむし歯予防』を発行
1969年(昭和44年)		WHO, 第22回総会において全会一致で水道水フッロリレーションの実施勧告を決議。28回(1975年), 31回(1978年)総会でも, 水道水フッロリレーションの実施と, 代替法としてのフッ化物応用の普及を決議。
		1歳以上15歳未満においてフッ化物歯面塗布を受けた者の割合6.1%。その内, 市町村保健センターまたは保健所で受けた者の割合1.0%, 医療機関で受けた者5.1%(厚生省歯科疾患実態調査より)。
	2月9日	日本歯科医師会, 弗化物調査委員会が「弗化物に対する基本的な見解」を発表
1971年(昭和46年)	9月9日	★日本学校歯科医会, 『学校保健における歯科活動の手引き』を刊行
1972年(昭和47年)		日本口腔衛生学会, 日本歯科医師会の発表を全面的に支持
		日本口腔衛生学会, 「上水道弗素化推進に関する見解について」を発表
1975年(昭和50年)	10月1日	★日本学校歯科医会, 『学校歯科活動の手びき』を刊行
1976年(昭和51年)		★日本学校歯科医会, 第40回全国学校保健研究大会にて「第4次むし歯半減運動」を宣言
1977年(昭和52年)		日本歯科医師会, 「年少者のう蝕抑制のためのフッ化物応用についての考え方」を発表
		★日本学校歯科医会, 「児童齲蝕抑制対策推進要綱」を発表
1978年(昭和53年)	7月	文部省, 『小学校/歯の保健指導の手引』を刊行
1980年(昭和55年)		日本口腔衛生学会, フッ素研究部会を設置
		★日本学校歯科医会, 『小学校/学校歯科医の活動指針』を刊行
1981年(昭和56年)	11月	日本弁護士連合会, 「むし歯予防へのフッ素利用に関する意見書」を発表
1982年(昭和57年)		★日本学校歯科医会, 「全日本よい歯の学校表彰」事業を休止, 「学校歯科保健推進モデル校表彰」事業に引き継ぐ
		日本口腔衛生学会フッ素研究部会, 「う蝕予防プログラムのためのフッ化物応用に対する見解」を発表
1983年(昭和58年)		日本口腔衛生学会, フッ素の推進を総会にて全会一致で可決
		日本のフッ化物配合歯磨剤の普及率10~35% *同年のフィンランド, イギリス, ニュージーランド, オーストラリア, オランダ, アメリカでの普及率は82~98% <sup>1)</sup>
1985年(昭和60年)		日本口腔衛生学会フッ素研究部会, 「フッ化物局所応用に関するガイドブック」を作成
		★日本学校歯科医会, 「学校歯科保健推進モデル校表彰」事業を廃止, 「全日本よい歯の表彰」事業を再開
1986年(昭和61年)	9月19日	日本口腔衛生学会, 「集団を対象としたフッ化物局所マニュアル」を作成
1990年(平成2年)		厚生省, 「幼児期における歯科保健指導の手引き」作成(健康政策局長通知にてフッ化物洗口等の普及を述べる)
		日本歯科医師会, 「地域歯科保健推進の方策について—地域歯科保健の進む方向でのフッ化物の応用」発表
		★日本学校歯科医会, 『学校歯科保健とフッ化物』を発行

1992年(平成4年)	2月5日	文部省, 『小学校／歯の保健指導の手引(改訂版)』を発行
1994年(平成6年)	2月25日	日本口腔衛生学会フッ素研究部会, 『口腔保健のためのフッ化物応用ガイドブック』を発行
	4月	厚生省, う蝕多発傾向児限定し「フッ化物歯面塗布法」を保険導入
	7月1日	「保健所法」(昭和22年法律101号)から題名を「地域保健法」に改称
		WHO, フッ化物による局所的応用や全身的応用を推奨
1995年(平成7年)	4月1日	学校保健法施行規制の一部を改正する省令が施行(平成6年12月公布), 学校歯科健康診断にCO, GOの概念が導入される。
		日本口腔衛生学会フッ化物研究委員会, 「就学前からのフッ化物洗口法に関する見解」を公表
1996年(平成8年)	3月31日	★日本学校歯科医会, 『学校歯科医の活動指針』を発行
	4月	厚生省, 「小児う蝕患者の継続管理の考え方」を導入し, フッ化物歯面塗布の保険給付の年齢拡大(0~12歳のう蝕多発傾向者)と対象者の拡大を行う。
1998年(平成10年)		フッ化物配合歯磨剤のシェア69%(欧米は90%以上/注: 厚労省健康日本21計画より)
1999年(平成11年)	12月17日	日本歯科医学会, 医療問題検討委員会フッ化物検討部会により提出された最終答申「フッ化物応用についての総合的な見解」(11月1日答申)を了承
		★日本学校歯科医会, 「全日本よい歯の表彰」を「全日本学校歯科保健優良校表彰」に名称変更
2000年(平成12年)		厚生労働省, 日本歯科医学会のフッ化物についての見解を受け, 科学研究事業「歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究」を発足 <sup>1)</sup>
	3月31日	21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」策定(生活習慣等の課題9分野に「歯の健康」が入る) * 幼児期のう蝕予防, 学童期のう蝕予防, 成人期の歯周病予防, 歯の喪失防止の4目標について, 合計13項目の数値目標が設定される。 * フッ化物応用に関する目標値 1) 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加 目標値: 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合 50%以上 基準値: フッ化物塗布経験のある者 3歳児 39.6%(平成5年歯科疾患実態調査) 2) 学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加 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 参考値: 児童のフッ化物配合歯磨剤使用率 45.6%(荒川らによる調査, 平成3年)
	11月	厚生労働省, 水道水へのフッ化物添加について「市町村からの要請があった場合, 技術支援をする」ことを表明
	12月21日	日本歯科医師会, 「フッ化物応用(水道水へのフッ化物添加)に関する見解」を公表
2002年(平成14年)		日本口腔衛生学会, 「今後のわが国における望ましいフッ化物応用への学術支援」を表明
2003年(平成15年)	1月14日	厚生労働省, フッ化物の普及を目的に「フッ化物洗口ガイドライン」を作成
	1月30日	文部科学省, 厚生労働省作成の「フッ化物洗口ガイドラインについて」を通知
	5月1日	健康増進法が施行(平成14年8月2日公布)
	11月28日	★日本学校歯科医会, 『学校歯科保健関係Q&A③④【フッ化物・シーラント】』を発行
2004年(平成16年)	8月	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』を作成
		日本フッ化物配合歯磨剤の市場占有率, 88%へ(注: 厚生労働省eヘルスネットより)
2005年(平成17年)	7月15日	★日本学校歯科医会, 『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』を発行(廃版)
		1歳以上15歳未満においてフッ化物歯面塗布を受けた者の割合59.1%。その内市町村保健センターまたは保健所で受けた者の割合19.2%, 医療機関で受けた者39.9%(厚生労働省歯科疾患実態調査より)

2007年(平成19年)	3月31日	★日本学校歯科医会, 『学校歯科医の活動指針<改訂版>』を発行
	11月	★日本学校歯科医会, 理事会にて「フッ化物応用に対する見解」を承認(広報119号に掲載)
2008年(平成20年)	4月1日	厚生労働省, 「eヘルスネット」情報提供サイト開始。「口と歯の健康」中の「虫歯」においてフッ化物応用に関して掲載。
	4月	★日本学校歯科医会, 『学校歯科保健関係 Q&A ③④【フッ化物・シーラント】』改訂版を発行
2009年(平成21年)	4月1日	学校保健法が学校保健安全法に改称(平成20年6月18日に公布)
	6月1日	厚生労働省, 薬事法の一部改正を施行(市区町村等の行政・学校を対象とした洗口剤の一括販売・購入が不可能に/猶予期間3年)
	6月16日	北海道, 国内の地方自治体では初めてのフッ化物洗口の普及を明言した「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」を施行 *平成26年7月現在, 47都道府県中, 41道府県にて歯科保健条例が制定(注:公益財団法人8020推進財団 HP より)
2010年(平成22年)	9月29日	一般社団法人日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会, 『フッ化物応用の科学』を発行
2011年(平成23年)	1月21日	日本弁護士連合会, 「集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書」を発表
	2月25日	★日本学校歯科医会, 『日本弁護士連合会の意見書にかかわる「フッ化物応用」に関する本会の基本的見解の周知について(お願い)』(平成19年11月 日学歯理事会「フッ化物応用に対する見解」を添付)を加盟団体長宛に送付
	3月	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』改訂版を発行
	3月9日	日本歯科医師会, 「う蝕予防におけるフッ化物応用に関する日本歯科医師会の見解」を都道府県歯科医師会会長宛に送付
	3月30日	★日本学校歯科医会, 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』をホームページに掲載
	8月10日	「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布
2012年(平成24年)	3月16日	改正薬事法の一括購入・販売に対する猶予期間の終了(日本学校歯科医会, 日本歯科医師会, 日本歯科医師連盟の3団体にて厚生労働省に改善を要望, 従前どおり一括販売購入が可能に)
	4月1日	厚生労働省, 「健康日本21(第2次)」はじまる(平成24年7月10日告示)。
2014年(平成26年)	5月1日	★日本学校歯科医会, 日歯広報1621号のコラム『もっと学校歯科を知ろう!』に「学校保健とフッ化物応用」を掲載
	12月17日	★日本学校歯科医会, 理事会にて「フッ化物応用に関する見解」を承認(広報150号に掲載)

\*参考(引用)文献およびホームページ

- 1) 一般社団法人日本口腔衛生学会 フッ化物応用委員会編:フッ化物応用の科学, 口腔保健協会, 東京, 2010.
- 2) 日本口腔衛生学会 フッ化物応用委員会編:フッ化物応用と健康, 口腔保健協会, 東京, 1998.
- 3) 日本学校歯科医会誌
- 4) 日本学校歯科医会広報紙
- 5) 厚生労働省ホームページ『健康日本21』  
[http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21\\_11/top.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/top.html)
- 6) 厚生労働省ホームページ『第2次健康日本21』  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html)
- 7) 厚生労働省ホームページ『eヘルスネット』  
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>
- 8) 厚生労働省ホームページ『水道法』  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/topics/bukyoku/kenkou/suido/hourei/suidouhou/index.html>
- 9) 公益社団法人日本歯科医師会ホームページ『歯とお口のこことなら何でも分かるテーマパーク8020』  
<http://www.jda.or.jp/park/>
- 10) 公益財団法人8020推進財団ホームページ  
<http://www.8020zaidan.or.jp/index.html>
- 11) 日本弁護士連合会ホームページ  
<http://www.nichibenren.or.jp/>

# フッ化物応用についての考え方と 日本学校歯科医会の取り組み

今井健二 一般社団法人日本学校歯科医会 常務理事

## 1. はじめに

創立80年を超える歴史を有する日本学校歯科医会は、未来を担う子どもたちの心身の健康と、たくましく生きる力を身に付け成長して行くことを願い、歯や口を題材として様々な取り組みを実践してきました。その取り組みの重要な目的の一つが、子どもたちのむし歯の減少であることは言うまでもありません。本会が昭和31年に開始し、平成4年まで継続してきた「学童う歯半減運動」はもちろんのこと、文部省（現在の文部科学省）が昭和53年に開始した「むし歯予防推進指定校」の実践的な取り組みを本会が引き継ぎ、名称を変更し現在も取り組んでいる「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」等、その他多くの研究や実践が全国の学校歯科保健活動を活性化し、子どもたちにむし歯のみならず歯肉炎の予防など歯や口の健康を育てる態度や習慣を身に付けさせ、意識や行動の変容を促してきました。これらの取り組みは、子どもたちの健康というだけでなく、生涯を通じての健康な生活を送る基礎を培うと同時にヘルスプロモーションに繋がってきたと考えています。

また、平成6年の学校保健法施行規則の一部改正により、学校歯科健康診断にCO・GO等が導入され、子どもたちを健康の側から支援する予防志向への健康観の大きな転換が行われ、学校歯科保健は健康教育を充実させた保健指導や予防対策に力点を置いた取り組みが中心となってきました。こうした取り組みの結果として、平成26年度の12歳児DMFT指数の全国平均は1.0を達成しており（学校保健統計調査より）、このことは学校歯科保健に携わる関係者

にとっては誇るべき成果の現れであると言えます。

近年のむし歯の減少傾向は、様々な弛みない継続的な取り組みによる生活習慣、食習慣の改善の結果であることはもちろん、フッ化物応用が大きな要因の一つであることは言うまでもなく、フッ化物応用は歯・口の健康の保持増進に欠かすことのできないものであると本会は考えています。フッ化物応用は科学的根拠に基づいたむし歯予防法であり、むし歯抑制に寄与していることは周知の事実です。また、多くの学校現場でも学校保健安全計画の中に組み込まれ、実践されてきています。

しかし、社会構造の多様化に伴い健康課題は複雑化、深刻化してきており、むし歯に関しても中学生以降のDMFT指数の急激な上昇は未だ変わっていません。また、学校保健統計調査（平成25年度）によれば、都道府県別のDMFT指数には約4倍の格差が見られ、学校、地域における健康格差への対策が求められています。

平成23年に制定された歯科口腔保健の推進に関する法律（歯科口腔保健法）の中に、すべてのライフステージにおけるフッ化物応用が明記されたことに伴い、多くの自治体で歯科保健に関する条例等が整備され、児童生徒を対象としたフッ化物洗口などのフッ化物応用の実施に向けた取り組みが拡がりを見せてきています。

従来より、日本学校歯科医会ではフッ化物応用に対する見解を発信するだけでなく、フッ化物応用を用いた学校歯科保健活動の展開の一助となるよう、平成23年にはデジタルブックとして『学校におけるフッ化物応用ガイドブック』を作成し、本会ホームページ上で広く公開してきました。

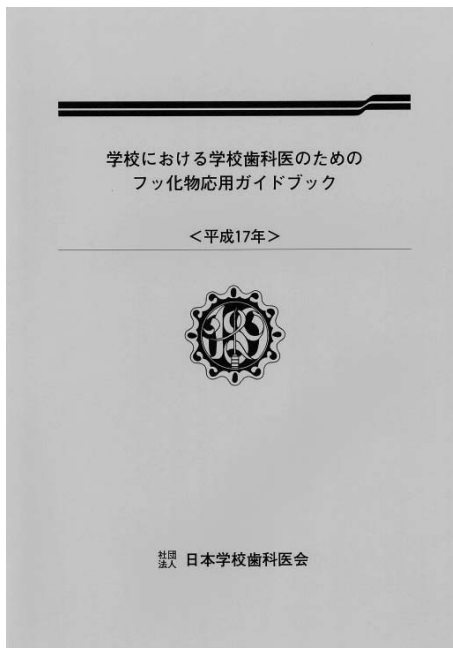


図1 フッ化物応用ガイドブック（左：平成17年版，右：平成23年版）

## 2. 本会におけるフッ化物応用に関する取り組み

フッ化物応用は、日本でも早くから研究され様々な方法で実践されており、高いむし歯予防効果があることが実証されています。しかし、学校現場では、その安全性への疑問と公衆衛生的手法であるという意見が長期間にわたって争点となっていたために、フッ化物応用推進派と反対派の構図としてエスカレートして行き、本来のむし歯予防による子どもたちの「歯・口の健康づくり」という観点から離れた議論がなされていました。本会では早くからフッ化物応用によるむし歯予防効果に着目し、調査研究に関する委員会を発足させ、検討を重ねてきました。平成2年には『学校歯科保健とフッ化物』、平成15年には『学校歯科保健関係Q&A ③④フッ化物・シーラント』を発行しています。

平成17年には『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』（図1）を発行しましたが、その一部の文面から本会がフッ化物応用に反対的立場であるかのような受け止め方をされたため、平成19年に「フッ化物応用に対する見解」を広報誌に掲載し、全国の加盟団体に発信しました。さらに、平成23年には新たに『学校におけるフッ化物応用ガイドブック』を作成し、デジタルブックと

して掲載し、学校歯科保健における考え方を明確にしました。また、平成24年3月には薬事法改正に伴う学校でのフッ化物製剤購入の件に関して、日本歯科医師会、日本歯科医師連盟と連携して厚生労働省に改善を要望し、従前どおり一括購入が可能となりました。

## 3. おわりに

学校歯科保健は歯・口を通じ、保健教育、保健管理、組織活動により児童生徒の健康を保持増進し、心身ともに健康な人間の育成を期して行われる活動であり、ヘルスプロモーションを重視した取り組みが重要です。フッ化物の応用を保健教育の題材として取り上げ、児童生徒の自律的健康づくりの一助とする配慮が必要であると同時に、学校、地域の実状に鑑みながら、環境の整備を目的としたポピュレーション戦略的なアプローチを図って行くことで、全ての児童生徒が分け隔てのない学校歯科保健活動を享受できると考えています。本会は平成26年12月、フッ化物応用に対する見解を「フッ化物応用に関する見解」として一部改訂するとともに（▶P.50）、学校が教育の場であることを配慮しつつ、フッ化物応用を推進し、児童生徒の生きる力の育成に寄与できるよう期待しています。

学校における

# フッ化物応用ガイドブック



一般社団法人 日本学校歯科医会

## 「フッ化物応用に関する見解」

平成26年12月17日  
一般社団法人日本学校歯科医会

一般社団法人日本学校歯科医会では、生涯にわたり健康行動がとれる“生きる力”を身に付けた児童生徒の育成のため、ヘルスプロモーションを重視した保健教育が重要であると考えていますが、同時に、環境の整備を通して健康格差を減じていくためには保健管理の充実が不可欠であると考えています。

近年、地域医療として「かかりつけ歯科医機能」が充実され、児童生徒の口腔疾患が軽減されてきてはいますが、社会構造の多様化に伴い、生活習慣、食習慣はますます不規則になる傾向にあり、中学生以降の DMFT 指数の急激な上昇、ならびに学校や地域間における健康格差が存在しています。

このような状況の中、ブラッシングや生活習慣・食習慣の改善だけでむし歯予防を行っていくことには限界があり、科学的根拠に基づいたむし歯予防法であるフッ化物洗口やフッ化物配合歯磨剤の使用などのフッ化物応用は、その優れたむし歯予防効果は勿論、各々の教育現場の実状に則した学校歯科保健教育の実践的手法として取り組まれることにより、児童生徒の正しい健康観の育成に役立ち、さらなる学校歯科保健活動の活性化、保護者から地域社会へと地域保健への波及効果などが期待できると考えられます。

さらには、平成23年に『歯科口腔保健の推進に関する法律』が制定され、現在では41道府県、多くの市区町村で歯科保健条例が制定されています。また、全てではありませんが多くの自治体において、児童生徒を対象としたフッ化物洗口などのフッ化物応用が実施されるようになってきております。

全ての児童生徒の歯・口の健全な育成が達成できるような基盤整備の実現のために、加盟団体が地域の実状に応じ、学校歯科保健活動の一環としてフッ化物洗口などのフッ化物応用の実施に向け推進していただきたいと願っており、全国全ての学校でフッ化物応用が実施されることを期待しております。

はじめに  
「フッ化物応用に関する見解」 50

第1章 学校でのフッ化物応用に対する考え方 52

第2章 学校保健活動での位置づけ 54

- I 保健教育 …… 54
- II 保健管理 …… 56
- III 保健組織活動で配慮すべき事項 …… 56

第3章 フッ化物応用の周知法・伝達法 58

- I フッ化物応用のための基礎知識 …… 58
- II 健康情報の伝え方について …… 60

第4章 健康に対する社会の動き 64

- I 近年の健康、保健活動などに対する考え方 …… 64
- II 地域での連携について …… 66

第5章 保健計画の立て方 69

- I 学校保健計画とは …… 69
- II 学校保健計画作成の手順 …… 69
- III 学校保健計画立案の例 …… 70

第6章 フッ化物応用実施に関する観点と評価法 72

- I 学校保健・教育的視点からみたフッ化物応用の評価 …… 72
- II 学校でのフッ化物応用の量的評価 …… 73
- III 学校でのフッ化物応用の質的評価 …… 74

おわりに 76

# 第1章

## 学校でのフッ化物応用に対する考え方

近年の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。平成21年度学校保健統計調査（平成21年調査）での12歳児のう蝕の者の割合は52.9%，う蝕経験歯数は1.40本（男子：1.27，女子：1.52）となっており，10年前の状況（う蝕の者の割合：80.1%，う蝕経験歯数：2.92）と比較すると，その改善の状況は一目瞭然です。しかし，う蝕を経験した者の割合をみると，平成21年調査値では，幼稚園（5歳児）46.5%，小学校61.8%，中学校52.9%，高等学校62.2%と，今日においても幼児・児童・生徒（学童）の大きな健康課題であることは否めません。また，学齢期のう蝕の罹患状況には個人差や地域差が生じています。したがって，乳歯から永久歯への交換期とそれに続く完成間もない永久歯列期にあたる学童期がう蝕や歯肉炎などに罹患する危険性が高い時期であることを踏まえると，学校の地域特性や学童の生活背景に応じた保健教育，保健管理のより一層の活性化が望まれます。

学齢期の歯・口の保健状況の改善には，学校での保健教育，保健管理の充実が大きく貢献しています。また，フッ化物応用がう蝕抑制に寄与していることは周知の事実です。著名なう蝕研究者に「近年のう蝕減少に寄与している要因」について尋ねた調査では，「フッ化物配合歯磨剤の普及」が最も多い回答であり，フッ化物応用は歯・口の健康の保持増進には欠かせないものであると捉えられています。わが国では，フッ化物配合歯磨剤の市場占有率は現在約9割に達し，国民の多くがフッ化物を応用できる状況にあります。さらに，厚生労働省が提唱している21世紀における国民健康づくり対策「健康日本21」では「歯の健康」の項目が掲げられ，う蝕のリスク低減目標として「3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合を50%以上」，「学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合を90%以上」が提示されています。さらに，「健康日本21」における歯科保健目標を達成するための手段として，フッ化物応用が重要であるとの認識から，厚生労働省は平成15年1月に「フッ化物洗口ガイドライン」を取りまとめました。

文部科学省は，平成23年に発行された歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』の中でフッ化物の活用について下記のように述べています。

### 学校におけるフッ化物の活用は，どのようにしたらよいでしょうか？

学校は，教育を通して健康な生活に必要な資質や能力を育てる場です。ですから，学校でのむし歯予防の目的は，むし歯の原因や予防の仕方の学習を通して子どもの意識や行動を変え，健康による生活習慣の形成を図りながら，生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うことにあります。したがって，学校におけるフッ化物の活用については，子どもがフッ化物の効果などについて学習し，フッ化物配合歯磨剤を自分で選択し，活用していくことができるようにすることが基本となります。また，その他に，公衆衛生的手法としてはフッ化物洗口法などがあります。子どもの実態等により必要とされる場合には，学校歯科医の管理と指導の下に，教職員や保護者等がその必要性を理解し，同意が得られるようにするなどして，しっかり手順を踏んで実施する必要があります。

なお，実施する場合には，厚生労働省の「フッ化物洗口ガイドライン」を参考にして，慎重かつ適正に行う必要があります。

『「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，平成23年より抜粋

このような社会動向を受け，日本学校歯科医会では，学校歯科医が学校保健活動としてのフッ化物応用に対する理解と普及を図るため，平成17年に『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』を発刊しました。さらに，平成19年には本会理事会が「フッ化物応用に対する見解」を表明し，教育現場でのフッ化物応用に対する考え方を示してきました。したがって，現在の学童の歯科保健状況，社会的取り組み，健康に対する様々なニーズなどを鑑みると，学童へのフッ化物応用はう蝕予防法として有効な手段であることはいうまでもありません。ただし，学校においてこれを実施するにあたっては，フッ化物応用の行為そのものが目的ではないことは当然のこと，単にう蝕予防や健康格差の是正など

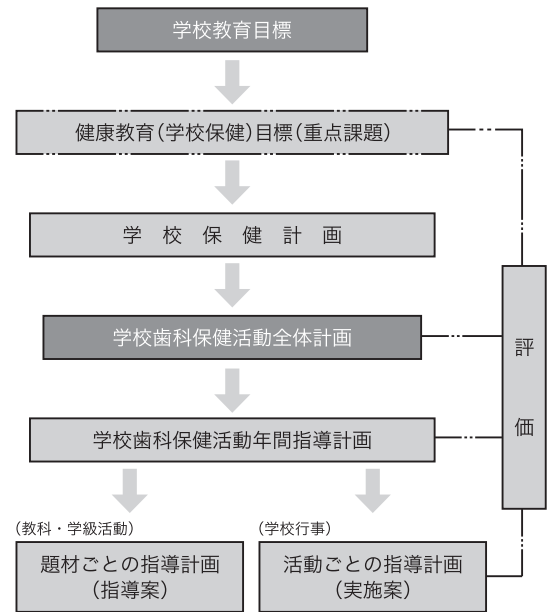
の口腔保健の視点からの評価だけでなく、学校保健教育の視点からの評価を最優先にしていく必要があります。学校での歯・口の健康づくりのための活動は、学校保健安全法第1条「学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」が目的であることを常に念頭におかなければなりません。さらに、学校でのすべての保健活動は各学校の教育目標に則したものでなければなりません。したがって、図に示したように、学校歯科保健活動が、学校教育目標に基づいて策定された学校保健計画、学校歯科保健活動全体計画などに則したものであったかどうかを評価していくことが重要となってきます。

現在、学校教育の中で、学校保健活動の大きな柱になっているのが「生きる力」の育成です。「生きる力」とは「自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する能力」、「自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心や感動する心など、豊かな人間性とたくましく生きるための健康や体力」とされています。歯・口の健康づくりは、健康づくりに関する多くの題材の中で、①鏡を見れば自らが観察できる対象であること、②歯が生え代わったり萌出したりすることを容易に実体験することができ、生命への畏敬の表出や興味・関心が持ちやすいこと、③知識・理解が容易であること、④行動した結果が自己評価しやすいこと、⑤話題の共通性に富んでいることなど、子どもを対象とした健康教育題材として大変有効です。したがって、歯・口の健康づくりは、まさに「生きる力」の育成に直結したテーマであり、ヘルスプロモーションを重視した保健教育を遂行していくための最適な教材です。

学校での歯・口の健康づくり活動にフッ化物応用を参画させるには、学校教育法、学校保健安全法に基づいて実施されている学校保健活動に遵守した実施計画を立てなくてはなりません。そのためには、歯と口の健康を通して、学童が生涯を通じて自らの意志で健康な生活機能を営むこと（自律的健康づくり）ができるための支援の意識が基盤にあることが必須です。そして、フッ化物応用が各学校で掲げている教育目標にどのように寄与できるか、「生きる力」の育成にどのように位置づけられるか、保健管理と保健教育が一体となって進めていけるか、家庭・地域との連携はどのようになっているかなどを検証していくことが学校歯科医に求められます。学校歯科医は保健医療の専門家であると同時に、教育の場である学校の非常勤職員であることを自覚して職務に臨まなければなりません。

近年、地域レベルで歯科保健に関する条例を制定する動きがあります。その中に小児期（学齢期）のフッ化物応用に関する文言が盛り込まれているものも見受けられます。こうした、地域の条例制定の動きは、歯科保健に携わる者にとっては歓迎すべき動向です。しかし、学校歯科医の活動は、学校保健安全法およびこれに関連する学校教育法、教育基本法を遵守していくことが基本であることを忘れてはいけません。そして歯科保健に関する条例や各都道府県の保健計画を考慮しつつ、現在の学校保健の根幹である“「生きる力」をはぐくむ”を軸とした保健活動が望まれています。

本書は、フッ化物応用に限らず、学校保健活動を活性化していくための学校歯科医としてのスキル向上のための要項も盛り込まれています。したがって、学校でのフッ化物応用を考えている学校歯科医、学校保健関係者は本書を熟読されるとともに、各々の学校の保健状況だけでなく、学校の特性を社会環境など多面的にとらえ、教育の場であることを十分に配慮され、保健活動を行っていただきたいと願っています。



(本図は平成17年版『「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくり』文部科学省より抜粋)

# 第2章

## 学校保健活動での位置づけ

### I 保健教育

#### 1 保健教育とは

学校におけるフッ化物の応用が、う蝕の予防としてだけでなく、学校保健の目的である「児童や生徒たちが自ら健康を獲得し、生涯にわたってその健康を維持するための力をつけ、豊かな生活をおくることができるよう支援する」ことに結びつけられないかという視点から、学校保健のなかの保健教育という領域での活用を考えてみます。

まず、保健教育とはどのような領域なのか確認してみましょう。学校保健には図1に示すように、保健教育、保健管理、組織活動の三つの大きな領域があり、保健教育は、さらに保健学習と保健指導に区分できます。

一方、歯科健康診断や事後措置、あるいは歯ブラシの管理やフッ化物洗口を実施する場合のフッ化物やコップの管理などは、保健管理の領域に含まれます。また、学校保健委員会などの活動を含む組織活動と呼ばれる領域もあります。

1. 保健教育	A 保健学習	目標：健康の保持増進を図るために必要な知識を理解する力の育成 ・学級単位で行う授業 ・総合的学習の時間を利用した活動
	B 保健指導	目標：健康の保持増進を図るために必要な実践力の育成 ・特別活動（学級活動、クラブ活動など） ・日常の学校生活における指導 ・個別の保健指導
2. 保健管理	A 対人管理（健康診断や事後措置など）	
	B 対物管理	
3. 組織活動	学校保健委員会など	

図1 学校保健の領域

#### 2 保健教育の中でのフッ化物

保健学習は、学級単位で行う授業の一環ということになり、学習指導要領に基づいて原則として体育科・保健体育科担当の教諭が指導し、小学校体育科の保健領域や中学校の保健体育科保健分野、高等学校保健体育科科目「保健」および関連科目、学校の判断により総合的な学習の時間で行われます。

一方、保健指導は個別指導や日常の学校生活における指導の他、学級（ホームルーム）活動やクラブ活動、学校行事などの特別活動で行われます。

保健教育でのフッ化物の活用に関する指導から、う蝕予防や初期う蝕への対応方法として、児童生徒はフッ化物の正しい知識やその応用が日常生活の中での口の健康を守る方法の一つであることを理解することができます。例えば、フッ化物配合歯磨剤の選択などのフッ化物活用の方法を考えていく過程で自らの歯・口の健康の大切さを知り、さらには全身の健康を維持し、自分自身を大切にすることを育むことにもつながります。

#### 3 具体的な応用方法

##### (1) 保健学習として

保健学習は学習指導要領に基づいて行われる授業なので、地域の他校との整合性も求められることに留意する必要があります。以下に、中学校の「保健」の分野を例として示します。

「健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする」という項目で、歯と口の健康を取り上

げ、それを保持増進する方法のひとつとしてのフッ化物を指導題材とすれば、以下のような学習ができます。

- 応用可能なフッ化物に関する調べ学習（表1）
- フッ化物のう蝕予防効果や副作用、正しい使用方法に関する課題学習
- 生活環境のなかでのフッ化物の存在や他の利用法に関する総合学習

保健教育では「自分で健康について考え、問題を探し出し、どのようにすれば解決できるのかを考え、行動を変容させていく」問題解決型の授業が有効であり、知識を伝達するだけの教育とならないような配慮も大切です。また、総合的な学習の時間の題材として取り上げることもできます。

表1 応用可能なフッ化物とフッ素イオン濃度

学校 コミュニティケア	家庭 ホームケア	医療機関 プロフェッショナルケア
フッ化物洗口 (225 or 450 or 900ppm) フッ化物配合歯磨剤 (1,000ppm)	フッ化物洗口 (225 or 450 or 900ppm) フッ化物配合歯磨剤 (1,000ppm) フッ化物配合ジェル (1,000ppm) フッ化物添加フロス	フッ化物洗口 (225 or 450 or 900ppm) フッ化物歯面塗布 (9,000ppm) 徐放性フッ化物 (シーラント etc.)

## (2) 保健指導として

保健指導の場面でも、フッ化物を取り上げることは可能です。前述の保健教育と重複する部分もありますが、保健指導では、医療担当者側からの一方向的な指導ではなく、児童生徒が求めている情報を提供するような双方向的な指導を心がけることが大切です。年間計画の中で行われる学級活動やホームルームの中でフッ化物応用について学習することで、歯・口の健康を維持する知識と能力を得られるように指導することもできます。

児童会や生徒会活動、学校行事、クラブ活動においても、フッ化物を題材とした取り組みを計画することが可能です。問題解決型の取り組みを計画すれば、より児童生徒の行動変容につながります。例えば、児童生徒たちが自ら身近なフッ化物配合歯磨剤を取り上げ、キャンペーンやイベントのような活動が実現すれば、全校の生徒へ、さらには家庭、そして地域へとフッ化物の応用が浸透することも十分考えられます。

個別指導では、COを有する児童生徒や、う蝕に対してハイリスクと考えられる児童生徒を対象とした学校歯科医の保健指導のほか家庭でのフッ化物応用の指導、かかりつけ歯科医との連携によるフッ化物歯面塗布・フッ化物洗口などがあります。いずれにしても、学校保健の本来の目的である教育という要因を忘れないように取り組むことが大切です。

歯科講話などでフッ化物を取り上げ、児童生徒だけでなく学校教職員や保護者、さらには地域住民までも含めた一般的知識の啓発も効果があります。

## 4 どのように評価するのか

保健教育も含め、学校でのフッ化物の応用あるいは応用への検討が、児童生徒の歯と口の健康に関する意識や保健行動、う蝕の推移等にどのような影響を与えたのかを常に評価し、その学校あるいは地域にとって価値のある応用だったのかどうかを判断し、その後のさらなる応用に結びつけていくことが重要です。評価方法としては、健康診断結果の経時的評価、児童生徒個々の口腔内の追跡調査をはじめ、児童生徒の意識調査（事後アンケート）、生活調査なども利用することができます。

## 5 フッ化物応用についての検討課題

学校歯科保健活動にフッ化物を応用することが児童生徒にとってどのような意義があるのかを、さらには何をどのように応用すれば価値があるのかを検討する必要があります。フッ化物応用に際して、事前に検討すべき課題としては次のような事項があります。

- 学校の置かれた状況
- 児童生徒の状況
- 現在の学校歯科保健活動

これらの課題を検討した上で、フッ化物の応用の可能性を検討する必要があります。集団的に行うフッ化物洗口がよい

か、フッ化物歯面塗付や個別指導を含めた歯科医との連携による丹念な指導がよいか、効率や時間、経済性なども含め比較する必要があります。フッ化物がう蝕予防に効果的であることは科学的に実証されているので、一人一人の児童生徒が自分の生活の中で、より効果的に自らの判断でフッ化物を利用していくように教育することが必要です。具体的には、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物添加フロスなどを利用することが可能であり、このようなアイテムの正しい知識と使用法などを保健教育で身につけられるように計画することが効果的です。

## II 保健管理

### 1 保健管理とは

学校における保健管理は、児童生徒の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に役立てることが目的です。

歯・口の状態は、児童生徒にとって比較利用しやすく、自分の健康の重要性を認識して、生活習慣を見直したり、必要な医療を受けるなど保健行動に反映させやすいところでもあります。学校歯科医は健康診断だけではなく、児童生徒の歯・口の健康管理に常時気を配る必要があります。

### 2 CO、GOの導入

平成6年（1994年）12月の学校保健法施行規則の一部改正により、従来の疾病の早期発見・早期治療の時代から、予防に重点を置いた保健指導や教育によって、より健康な状態を目指す時代になってきています。平成7年の健康診断から導入されたCO、GOによって、ヘルスプロモーションの理念を基盤とした自律的な健康づくりに向け、児童生徒が自ら歯・口の健康状態を把握し自分の問題として捉えて、適切な保健行動に繋げていきやすくなりました。また、児童生徒の歯・口の健康を保持増進するうえで、例えばう蝕の予防を考えると、歯みがきなど正しい生活習慣の指導とともに多数のCOが見られるハイリスク児に対して、再石灰化や歯質強化としてフッ化物応用などの予防法を指導していくことも必要です。

### 3 保健管理の中でのフッ化物

児童生徒自身が歯・口の健康づくりを通して生活習慣を見直し、自らの健康を守る意欲を育む健康教育の一つの機会として定期的なフッ化物の応用を学習していくことはできます。この学習を推し進めるためには、その年の定期健康診断や臨時健康診断の結果だけでなく、経年的に蓄積し、解析された健康診断結果のデータを学校集会などで公表することが必要です。このデータをもとに、各学級でも問題提起を行い、グループワークで討議することにより、児童生徒にフッ化物を応用する意義について考えさせる契機にもなります。

### 4 正確な健康診断データの収集

ある地区では、より正確な健康診断データを収集するための一つの方法として毎年健康診断が始まる少し前に、学校歯科医を対象に歯科医師会レベルで専門講師を招いて健康診断における診断基準の統一のための研修会を開催しています。その方法は、参加者全員で抜去歯（参加人数分の大白歯を用意）を用いて、10秒間視診と触診で咬合面のう蝕の状況について、健全歯・CO・Cを実際の健康診断と同様に診査するものです。研修会の回数を重ねる毎に基準の統一がなされ、健康診断結果の一致率が高くなると考えられます。健康診断の精度としては、複数の歯科医師が診査を行う方がデータの偏りがより少なくなり、健康診断当日にCOが検出された場合も、診査している歯科医師全員で確認した方が精度の向上につながると考えられます。

## III 保健組織活動で配慮すべき事項

学校という組織の中で歯科保健活動を行うにあたって、学校歯科医の主張が歯科医療者としての治療的な観点のみで、教育的な側面に目を向けられないようでは組織の協力が得られず活動が展開できません。学校歯科医は、直接関係しない学校の諸活動にも理解を示しながら非常勤職員として日常の活動を行っていくことが大切です。

### 1 フッ化物応用と学校における活動

学校歯科保健に携わる歯科の専門職として、学校歯科医の使命のひとつは、疾病予防に関する研究の成果を効果的に児童生徒に還元することです。しかし、学校という組織は教育を行う場であることを十分に理解したうえでフッ化物の応用を考える必要があります。フッ化物のう蝕予防への効果は、学術レベルで確立しているものですが、応用の前提として児童生徒がフッ化物の知識を身につけ、自分自身の健康状態に適した保健行動のひとつとしてフッ化物の応用を考えることができるように指導していくことが望まれます。

学校において児童生徒の歯・口に関する問題点が抽出された場合、その問題点を解決するための具体的な対策としての歯科保健活動は、学校保健関係者が保健教育、保健管理の両面から検討し、実行されていきます。その際、児童生徒の保健管理的側面だけでなく、教育的側面にも配慮することが重要です。フッ化物の応用も、学校歯科医が保健管理的な判断だけで決定し、実行していくのではなく、児童生徒の経年的な歯科保健状態からみたフッ化物応用の必要性とその効果、ならびに保健教育としての児童生徒の健康づくりの支援となることなどを、学校保健委員会などの組織活動のなかで十分に説明することが必要です。

### 2 学校保健委員会の意義

学校保健委員会は、校長の諮問機関として学校保健に関わる問題解決のため協議や連絡調整、研究分析を行う組織であり、学校における健康問題の多様化を受け、その機能強化が求められています。学校保健活動は、校長および教職員、保護者などの理解を得て、関係者・関係職員、地域とも連携を図りながら実施していくことになります。フッ化物の応用に関する検討や、健康教育の課題にフッ化物によるう蝕予防を取り入れる方策を協議する場として、学校保健委員会は重要な位置にあり、学校、保護者、児童生徒の三位一体となって推進すべき学校保健運営の戦略的基盤としての意義を持ちます。

# 第3章

## フッ化物応用の周知法・伝達法

### I フッ化物応用のための基礎知識

#### 1 フッ化物の基礎知識

##### (1) ヒト生態系におけるフッ化物

フッ化物を構成しているフッ素は、生体内の微量元素の一つです。ヒト生体内には微量元素としては比較的多く含まれており、成人では約2.6gのフッ化物が主に骨や歯に存在しています。フッ化物は自然界にも広く分布しており、私たちは日常生活において、飲料水（上水道水、井戸水）や食品を介して無意識にフッ化物を摂取しています。飲食物では、海産物（魚、エビ、海藻等）や緑茶・紅茶などに豊富に含まれています（表2）。

表2 環境、飲食物および生体内のフッ化物濃度

環 境	淡水	0.5以下 (0.1~0.3)	大河	≤0.1	
			大湖	0.0~0.2	
			小河川	≤0.2	
			地下水	0.1~1 (多くは0.3)	
	海水	1.3			
飲食物	一般食品（穀類，種実類，豆類など）		0.1~3 (みそ：3~10, 干椎茸：3~10, 海藻：2~10)		
	乳・乳製品（牛乳，粉乳，チーズなど）		0.1~1 (粉乳：1.0~10)		
	魚介類（エビ，ウニ，メザシなど）		0.5~40 (サクラエビ：10~30, みりん干し：10~20)		
	緑茶，紅茶		0.3~0.7 (茶葉：100~400)		
	コーヒー		0.2~0.3 (コーヒー豆：2~10)		
	酒類		0.1~3.0		
	食卓塩		0.5~3 (天然塩：2~20)		
生体内	骨		500~1,000		
	軟骨		30~40		
	歯	エナメル質		150 (表層：600~3,000)	
		象牙質		300	
		セメント質		300	
	軟組織		0.5~1.2		
	体液	血液	全血	0.03~0.1 (total F)	
			血漿	0.005~0.02 (ionic F)	
		唾液，乳汁		0.05 (total F), 0.004~0.008 (ionic F)	
		汗		0.01~0.2 (total F), 0.002~0.02 (ionic F)	

(荒川浩久ら編著，スタンダード口腔保健学 第1版，学建書院，2005を一部改変) 単位 ppm

#### Column フッ素とフッ化物

国際純正応用化学連合 (IUPAC) の化学命名法では、元素名は「フッ素 (F)」，天然に存在する無機のフッ素は「フッ化物」と呼ばれています。フッ素は常温常圧では気体 (F<sub>2</sub>) として存在していますが、反応性が極めて高いため、自然界ではフッ化物あるいはフッ化物イオンとして食品や飲料水中に微量含まれています。う蝕予防のために歯磨剤や洗口剤に用いられているのは、いずれもフッ化物です。

(2) フッ化物の代謝

食品や飲料水を介して摂取したフッ化物は、胃や小腸から速やかに吸収されます。成長期とくに骨の発育段階にある子どもでは、体内に吸収されたフッ化物の60~70%は尿中に排泄され、30~40%が骨に蓄積されて骨無機質の結晶形成に利用されています。骨の発育が止まる成人になると、体内に吸収されたフッ化物の90%以上は尿中に排泄され、10%以下が生理的な骨リモデリングの骨形成時に骨に取り込まれます。しかし、骨形成前に起こる骨吸収時にフッ化物が骨から遊離するため、骨に蓄積されるフッ化物の総量はほとんど変化しません。

(3) フッ化物がう蝕予防に用いられるまでの経緯

20世紀の初めの頃、イタリアやアメリカなどで集団的に斑状歯（現在では歯のフッ素症と呼ばれる）が発見され、「斑状歯は飲料水にごく普通に含まれる何らかの物質によって起こる」という仮説が唱えられました。1930年代になって、その物質がフッ化物であり、斑状歯は高濃度のフッ化物を含む飲料水を乳幼児の時期に長年にわたって飲むことによって起こること、飲料水中のフッ化物濃度は斑状歯有病状態とは正の相関があるが、う蝕有病状態とは負の相関があることが判明しました。また、その後の研究で、フッ化物がう蝕予防に貢献する事実が次々と明らかにされ、今日に至っています。すなわち、フッ化物がう蝕予防に用いられるようになったきっかけは斑状歯の発見です。

2 う蝕予防とフッ化物

(1) フッ化物によるう蝕予防法

フッ化物によるう蝕予防法には、次のような種類があります。

- ①全身的应用法：水道水フッロリデーション、食塩・ミルク等へのフッ化物の添加、フッ化物補充剤の内服など。
- ②局所的应用法：フッ化物溶液の歯面塗布、フッ化物溶液による洗口、フッ化物配合歯磨剤の応用など。

**Column** フッ化物洗口を行っても歯のフッ素症にはならない

歯のフッ素症は、歯のエナメル質の形成期に、高濃度のフッ化物を含む飲料水を継続して飲むことによって起こるエナメル質形成不全症です。したがって、永久歯のエナメル質形成がほぼ終了する小学生にフッ化物を局所的に応用（洗口や歯面塗布）しても、歯のフッ素症にはなりません。

(2) フッ化物洗口によるう蝕予防の効果

フッ化物洗口により期待できるう蝕予防の効果は、大きく分けて3つあります（図2）。

①歯質を強化して耐酸性を増強する

歯の無機質はヒドロキシアパタイト（ $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ ）とよばれる多くの結晶によって構成されています。これらの結晶の中で、水酸基（OH）が部分的に欠如した欠陥ヒドロキシアパタイトにフッ素が入るとその結晶は安定化して歯質は強化されます。また、ヒドロキシアパタイト結晶の水酸基がフッ素に置換されてフルオロアパタイト（ $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{F}_2$ ）が形成されると、歯質の耐酸性が増強します。

②歯質の再石灰化を促進する

フッ化物は、初期脱灰時の再石灰化を促進してCOの改善に貢献します。

③歯垢細菌の代謝活性を抑制する

フッ化物は、う蝕の原因菌であるミュータンスレンサ球菌の代謝活性を抑制して酸産生能と酸性環境下での酸抵抗性を低下させます。

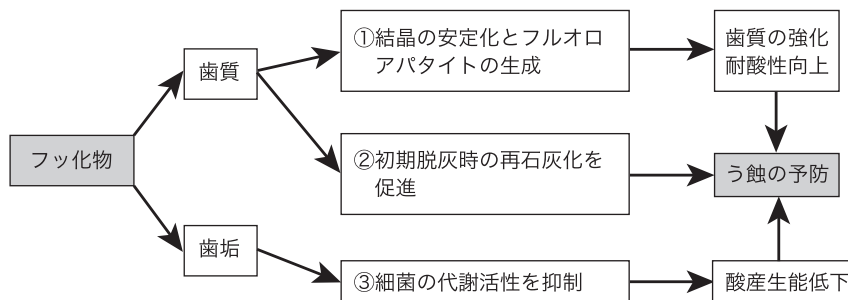


図2 フッ化物のう蝕予防機序

**Column** 世界保健機構（WHO）はフッ化物応用によるう蝕予防を推奨している

う蝕予防に用いられているフッ化物の安全性と有効性は、WHOをはじめ多くの専門機関により実証されています。フッ化物洗口に用いられているフッ化ナトリウム（NaF）は劇薬に指定されています。しかし、洗口に用いる際のNaF濃度は、安全性に十分配慮した上で、きわめて低い濃度の普通薬扱いになります。したがって、正しい用法と用量を守って処方されていれば、誤って1回分の全量を飲み込んで大丈夫です。

## II 健康情報の伝え方について

### 1 学校の現状の把握

学校で保健活動を行う場合、健康上の問題点や課題を把握するだけでなく、学校を取り巻く自然環境や社会環境、人的・物的資源、児童生徒の健康状態、健康にかかわる背景などをしっかりと認識しておく必要があります。保健活動の対象者は児童生徒であり、保健活動の場は学校なので、以下に記す学校の特性を様々な視点から位置づけることが重要です。

#### (1) 学校所在地の地域特性の把握

市町村規模、人口構造、地理的特性、医師数、歯科医師数、薬局数、住民の声（健康に関する意識）、教育委員会、都道府県・市町村の行政、文化的資源の特性、物的資源の特性

#### (2) 学校の現状の把握

学校規模（児童生徒数、学級数）、教職員の意識、学校保健関係者の対応、保護者との関係、学校の設備（洗い場、洗面所、薬品の保管など）

#### (3) 学校の保健統計指標

う蝕に関する統計指標、歯周疾患に関する統計指標、その他の学校保健指標

これらの項目については、既存の資料があればそれを利用して、学校ごとの問題点や特徴を把握することができます。保健統計についても、健康診断票や学校保健統計調査などから多くの情報が得られます。しかし、既存の資料では十分な情報が得られないような場合、種々の方法で調査をする必要があります。

ここで、学校歯科保健活動を実施した場合の学校特性の把握の必要性について考えてみたいと思います。学校での歯科保健活動というと、すぐに昼食後のブラッシングであるとか、フッ化物を応用すればよいなどと考えてしまいがちですが、このように単純に結論づけてはいけません。まずは、今まで述べてきたように学校の現状を把握することがスタートになります。そのステップとして、児童生徒の歯・口の健康で何が問題なのかを見つけ出すことが必要です。この場合、その学校の児童生徒の歯・口の健康状態を把握し、その状態が児童生徒や学校にとって重要な問題点なのか、他の学校や地域のデータと比較してどのような問題点があるかなどを解析していきます。もし、既存の資料だけでは十分な情報が集まらなければ、健康調査などを実施していくことになります。

問題点が明らかになれば、その対策として何をするかを検討していきます。この場合、最も効率的な対策をとることが一番よいわけですが、最も効率的な対策がすべての学校で同じように適用されるということにはなりません。児童数や学級数といった学校の規模、洗口場などの学校の設備面、歯・口の健康に対する教職員の知識・意識、保護者の協力がどのくらい得られるのかなど、様々な条件によって取りうる対策が異なってきます。また、学校での保健活動を支援してくれる地域住民の意識、歯科医療機関の受け入れ体制などの情報も必要です。

以上のように、学校の特徴や保健に関する問題点を設定、評価し、健康のプロフィールを把握し、的確な学校の特性の把握に基づいて適切な保健活動計画を計画し（Plan）、実施していくこと（Do）が必要です。さらに「保健活動がうまくいったか」、「効果が上がったか」、また「問題点はなかったか」、「活動していく上で推進していった要因、障害になった要因は何だったのか」などを評価し（Check）、次の保健活動を処方していくためにフィードバックしていく（Action）ことが必要です（図3）。詳細は第5章を参照してください。

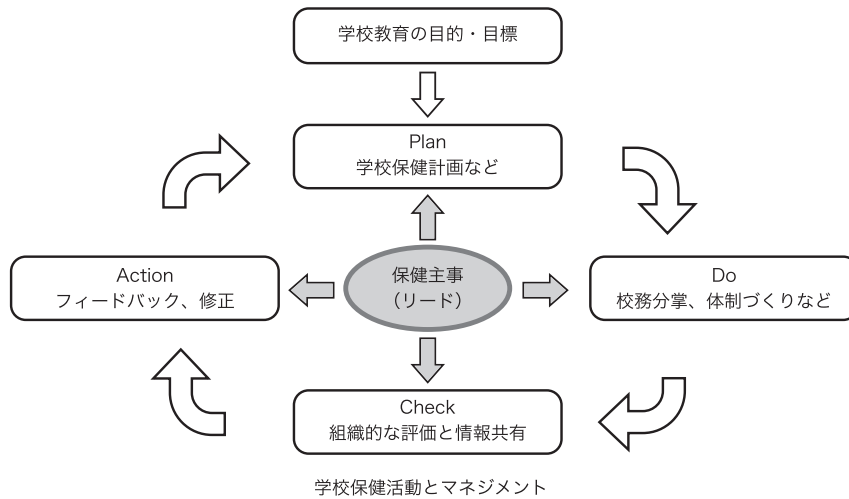


図3 PDCA サイクル

2 保健活動のための戦略的考え方

【ポピュレーション・ストラテジーとハイリスク・ストラテジー】

学校での保健上の問題点が明らかになり、その次の段階として、問題点の解決のための保健活動をいつ、どこで、誰が、どのように行っていくのかという戦略（ストラテジー）を考えていかなければなりません。ここでは、その戦略の基本的な考え方について述べます。

保健活動の実践において、ポピュレーション・ストラテジーとハイリスク・ストラテジーという二つの考え方があります。ポピュレーション・ストラテジーは、保健活動を集団のすべての人を対象に働きかけをして、集団全体の分布をリスクの低い方へシフトさせていく第1次予防（健康増進）を主体とした考え方です（図4）。ハイリスク・ストラテジーとは、ある集団に対して検査を行い、カットオフポイントを設定し、病気に対してリスクが高い人を見つけ出し、予防処置や保健指導また精密検査、医療を行っていくという考え方です（図5）。両者には、それぞれ利点と欠点があります（表3）。

(1) ポピュレーション・ストラテジー

この方法によるアプローチとしては、歯口清掃指導や歯科保健教育を通じて、フッ化物のう蝕予防効果を理解の上でフッ化物応用を選択したり、児童・生徒たち自身が歯みがきやおやつを適切に摂るなどの生活習慣が自然と身につくよ

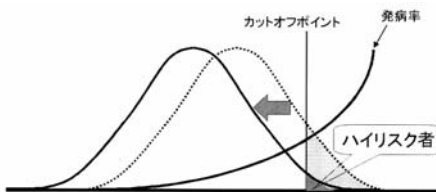


図4 ポピュレーション・ストラテジー

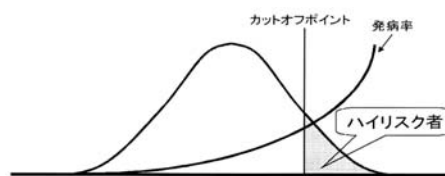


図5 ハイリスク・ストラテジー

表3 ポピュレーション・ストラテジーとハイリスク・ストラテジーの利点と欠点

	ポピュレーション・ストラテジー	ハイリスク・ストラテジー
利点	革新的・根本的 全集団に対して大きな恩恵 生活習慣の変容に適切	個人に対して適切 個人にとって強い動機づけ 医療者にも強い動機づけ リスクー便益費が高い
欠点	個人には小さな恩恵 個人によって弱い動機づけ 医療者にも弱い動機づけ リスクー便益費が低い	ハイリスク者の把握が困難 効果は一時的 効果には限界がある 生活習慣の変容が困難

（「地域診断のすすめ方」より）

うな保健行動を実践できるようになることが理想です。また、家庭での意識が不十分、学校での保健教育が計画的でない、児童・生徒たちの自律性の進展に時を要す、う蝕罹患率が高いなどの状況であれば、まさにフッ化物応用を考える環境であると言えます。もちろん、学校、保護者、児童生徒とのインフォームドコンセントが成立していることが必要です。そして、保健活動を実践した後、その活動の効果を評価し、集団全体が健康の方向にシフトしたかを確認することが必要になってきます。確認方法としては、口腔の診査やアンケート調査などがあります。評価をした結果、集団としては健康の方向にシフトしても、ハイリスク者が存在することが明らかとなった場合は、改めてハイリスク者に対する適切な対応、すなわちハイリスク・ストラテジーが必要となってきます。

## (2) ハイリスク・ストラテジー

健康診断を実施してCOを有する者を抽出し、保健活動を行ったと仮定します。カットオフポイントがCO所有の有無とすれば、CO所有者がハイリスク者ということになります。このハイリスク者を対象に、例えば、個別の保健指導の中で、かかりつけ歯科医のもとで、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口などのフッ化物応用を推奨していくという保健計画を立てれば、これはハイリスク・ストラテジーということになります。

保健活動を行う場合、集団全体を対象とするのか、検査などによってふるい分けられたハイリスクを対象にするのかを判断するために重要なことは、その学校の現状をしっかりと把握しておくことです。

### Column リスク・コミュニケーションとそれにかかわる理論

リスク・コミュニケーションは相互作用的・双方向的であり、専門家からのメッセージだけではなく、一般の人々から専門家への意見の伝達も含んでいます。

#### ①フレーミング効果

フレーミング効果とは、「同じ事象であっても、表現の仕方が変わると受け取られ方が異なる」というものです。同じ内容であるにもかかわらず、表現を変えるだけでリスク認知が変わってきます。フレーミング効果は常に起こりうるものであり、メッセージの受け手はそのことをよく知っておく必要があります。数理的には同じ期待値であっても、肯定的に表現する選択肢（ポジティブフレーム）が、否定的に表現する選択肢（ネガティブフレーム）より好まれます。

#### ②リスク・トレードオフ

一方のリスクを下げようとすると別のリスクが高まることがあります。このような現象をリスク・トレードオフといいます。リスク・トレードオフは日常生活の中でも多くみることができます。一般的に医薬品の使用や予防接種は、疾病というリスクを軽減するために使用されますが、その反面副作用というリスクを抱えています。健康情報で示された情報のメリットだけをみて判断するのではなく、デメリットにも目を向けるようにすることが大切です。リスク・トレードオフの解決は、基本的には医学を含む科学技術の発展に委ねられることとなりますが、リスク・コミュニケーションを行う上で常にリスク・トレードオフの存在を意識しておくことが必要です。

（高江洲義矩編，保健医療におけるコミュニケーション・行動科学，医歯薬出版を一部改編）

## 3 リスク・コミュニケーション

リスク・コミュニケーションとは、「対象のもつポジティブな側面だけではなく、ネガティブな側面についての情報、それもリスクはリスクとして公正に伝え、関係者が共考しうるコミュニケーション」であり、建設的な意見を述べる人を増やすことが目的です。学校歯科医として一番の懸念は人々がリスクを客観的に理解できないのではないかという点でしょう。確かに、一般的にリスクを伝えると人々の不安感は強まります。しかし、リスクを伝えた人への信頼も高まります。学校保健委員会等にて各分野の人々と学校の特性を把握した上で、フッ化物応用を取り入れることによるリスクと、取り入れない場合のリスクを意見交換してみましょう。大切なのはその課程でどのような関係を作っていくかということです。

## 4 インフォームドコンセント／インフォームドチョイス

インフォームドコンセントとは、医師と患者の関係を規定した概念で、医師から十分な説明を受け、患者が納得できる医療内容を医師と患者がともに形成していこうというプロセスです。近年では、説明を受けたあとの治療法の選択というインフォームドチョイスという新たな考え方も定着してきました。これらの考え方は治療に対してだけという視点になりがちですが、保健活動や予防処置の場合も含まれます。学校での保健活動や予防処置に対して行われるインフォームドコンセントには、学校長および教職員、保護者、さらに児童生徒も対象となることを心がけておく必要があります。

また、学校保健は生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培い、また実践する能力を育成することを目的としてい

ますので、保健指導、保健学習の中で治療や予防に対するインフォームドコンセントを教材として取り上げることも重要です。

学校でのフッ化物応用において、インフォームドコンセントを成立させるための考え方の一例を以下に示します。

- (1) 必要な調査・検査
  - ・歯科保健状況の診査
  - ・児童生徒、教職員、保護者、地域の人達の意識の把握
  - ・児童生徒の歯科保健状況の把握
- (2) う蝕予防法の説明
  - ・専門的予防法、家庭療法、公衆衛生的方法
  - ・宿主、微生物、食事性基質への対応
- (3) フッ化物応用による効果と課題
 

〈効果〉	・う蝕の減少	・喪失歯の減少	・8020の達成	・健康日本21
	・口腔機能の保持	・健康の保持増進	・保健教育効果	
〈課題〉	・費用負担	・管理法	・学校・保護者の負担	・他の保健活動との整合性と調整
- (4) 学校でのフッ化物応用の意義
  - ・学校でのフッ化物応用の位置づけ
  - ・保健活動におけるフッ化物応用の位置づけ
  - ・保健教育での位置づけ
  - ・フッ化物応用の必要性の検討
- (5) 各種フッ化物応用法の可能性
  - ・局所応用（洗口法、歯面塗布法、歯磨剤）
- (6) フッ化物以外のう蝕予防法とその利点、欠点

以上のような事項について説明し、インフォームドコンセント／インフォームドチョイスが成立すれば、フッ化物応用に対して、合理性のとれた自己決定をしたことになります。学校歯科医による保健活動は、う蝕の進行や新たなう蝕の発生を抑制することだけでなく、学校での歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」を身につけることを理想とします。

# 第4章

## 健康に対する社会の動き

### I 近年の健康、保健活動などに対する考え方

「8020運動」が提唱されて以来、「健康日本21」や「新健康フロンティア戦略」に歯の健康に関する項目が盛り込まれるなど、国民の歯の健康づくりを推進する観点から様々な歯科保健対策が展開されてきました。そして、児童・生徒の口腔保健状況は、学校歯科保健活動を中心とした歯・口の健康づくりの様々な取り組みにより、向上の一途をたどってきています。

近年、健康づくり対策は4疾患（がん、糖尿病、心疾患、脳血管障害）に指向しています。歯科医師には専門分野のみならず、包括的な健康を支援し、国民の健康寿命の延伸、生涯を通じた健康の維持・増進に寄与することが求められています。

#### 1 健康づくり運動

##### (1) 8020運動

平成元年に厚生省（現厚生労働省）および日本歯科医師会によって、国民の歯の健康づくりを推進していく一環として、80歳で20本の歯を保つことを目標にした8020運動が提唱されました。20本という数字を掲げたのは、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるという理由からです。

8020運動が提唱されてから20年以上経過し、今日では単なるスローガンや歯科保健目標という存在を超えて、歯科界全体のあり方に大きな影響力を持つ「言葉」となっています。「8020」という言葉は、口腔の機能が持っている生活や文化に深く根ざした「生活の医療としての役割」、さらにはライフサイクルを通じた「健康の医学としての歯科の役割」など、運動のスタート時点では明確に意識されていなかった口腔保健・医療の役割を示す新たな展開を見せています。

##### (2) 健康日本21

21世紀における国民健康づくり運動を「健康日本21」といいます。全ての国民が、健康で明るく元気に生活できる社会を実現するため、壮年死亡の減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進することを基本理念としています。そのため、「一次予防」に重点を置き、高度な生活の質を維持することを目指すこと、国民の保健水準の指標となる具体的目標を設定し、これを達成するための諸施策を体系化した計画を定めることを基本的な考え方としています。具体的目標と対策を策定している分野は、①食生活・栄養、②身体活動・運動、③休養・心の健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんの九つの分野です。

「歯の健康」では、これまで進められてきた「8020運動」の実現に向けた具体的な目標が示され、生涯を通じた歯および口腔の健康増進がより一層図られています。学齢期に関しては「12歳児における1人平均歯数を1歯以下」という目標値を掲げ、さらに「学童期におけるフッ化物配合歯磨剤の使用割合を90%以上」、「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を30%以上」というリスク低減目標が掲げられています。

##### (3) 新健康フロンティア戦略

この戦略の趣旨は、『国民の健康寿命の延伸に向け、国民自らがそれぞれの立場等に応じ、予防を重視した健康づくりを行うことを国民運動として展開するとともに、家庭の役割の見直しや地域コミュニティの強化、技術と提供体制の両面からのイノベーションを通じて、病気を患った人、障害のある人及び年をとった人も持っている能力をフルに活用して充実した人生を送ることができるよう支援する』となっています。

本戦略では、今後、国民自らが取り組んでいくべき分野として、九つの分野を取り上げ、そのひとつに「歯の健康

力」があげられています。歯の健康力の課題は、ライフステージに沿った生涯を通じた対策が記載されています。さらに、噛む機能と食べる機能を維持するための研究の推進、食育対策との連携、生活習慣病対策との連携が述べられています。また、8020運動の推進、個人が行うセルフケアの推進、歯科医師によるプロフェッショナルケアの推進についても明示されています。

## 2 健康に関する法律

### (1) 学校保健安全法

昭和33年に制定された学校保健法は、学校における児童生徒等及び職員の保健管理ならびに安全管理を目的とした法令です。平成21年、「学校保健法」から「学校保健安全法」に改称され、学校における安全管理に関する条項が加えられました。

改正の要点として、学校保健としては以下の事項が挙げられます。

- ①養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実
- ②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
- ③全国的な学校の環境衛生水準を確保するための全国的な基準の法制化

また、学校安全としては以下の事項が定められました。

- ①子どもの安全を脅かす事件、事故及び自然災害に対応した総合的な学校安全計画の策定による学校安全の充実
- ②各学校における危険発生時の対処要領の策定による的確な対応の確保
- ③警察等関係機関、地域のボランティア等との連携による学校安全体制の強化

### (2) 学校給食法

学校給食法は平成21年に改正されました。改正の概要としては、従来の「学校給食の実施」に加え、以下の点が挙げられます。

#### ①学校給食を活用した食に関する指導の充実

- ・食育の観点から学校給食の目標を改定（食に関する適切な判断力の涵養、伝統的な食文化の理解、食を通じた生命、自然を尊重する態度の涵養等）
- ・栄養教諭による学校給食を活用した食に関する指導の推進（食に関する指導の全体計画の策定、地場産物の活用）

#### ②学校における学校給食の水準及び衛生管理を確保するための全国基準の法制化

### (3) 健康増進法

健康日本21の活動の根拠となる「健康増進法」においては、保健と医療の連携の根拠が示されています。「健康増進法」では、健康増進事業実施者相互の連携を求めると同時に、生涯を通じた健康増進に対する努力を国民に求めています。また、平成20年度からは、老人保健法が廃止されたことにより、歯周疾患健診や保健相談、健康教育などの保健事業は健康増進法に基づいて実施されることとなり、ますます健康増進法の重要性が増大しています。

### (4) 食育基本法

近年の我が国の食をめぐる状況の変化に伴う様々な問題に対処していくために、平成17年に「食育」に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力のある社会の実現を目的として、「食育基本法」が施行されました。

基本的施策としては「心身の健康の増進と豊かな人間形成」、「子どもの食育における家庭、地域、学校などの役割」、「食品生産者と消費者の交流促進」、「伝統的食文化継承の支援と食料自給率向上への貢献」など、食育と幅広い分野との関係でその推進が進められています。

## Column ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションとは、WHOが1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

オタワ憲章のなかに、「健康の確保は個人の努力に基づいた予防活動のみでは困難であり、社会環境の整備や社会資源の開発が必要である。」とあるように、住民の健康の確立には、個人の努力（生徒・家庭）のみでは困難であり、母子、学校、成人歯科保健というライフステージに沿ったシームレス（切れ目のない）な口腔保健の基盤整備と健康理念の共有が必要とされています。

## II 地域での連携について

学校歯科医は、歯科医師法による「歯科医師」としての身分と、学校保健安全法第23条に定められた「学校歯科医」の身分を併せ持つ非常勤の嘱託的性格を有する公務員です。児童生徒の「生きる力」を育むための歯科保健教育がより重要視されるようになった今日では、従来からの歯科保健管理だけでなく、歯科保健の専門職として、より積極的に学校教育に参加することが学校歯科医に求められるようになりました。

学校で歯科保健活動を行うにあたって、学校歯科医は、保健管理面だけではなく、非常勤職員として教育的な側面にも目を向けながら、日常の歯科保健活動を行っていくことが大切です。

### 1 フッ化物応用と学校における活動

学校歯科医は、学校が教育を行う場であることを十分に理解した上で、学校歯科保健に携わる専門職として学校におけるフッ化物応用について考える必要があります。

フッ化物応用は科学的根拠の高い効果と安全性が確保されたう蝕予防法として、その優れた公衆衛生的特性は世界で認められています。しかし、学校での応用については、公衆衛生的な手法・評価だけではなく、教育的な手法・評価を優先することが必要です。すなわち、応用の前提として児童生徒がフッ化物の知識を身につけ、自身の健康状態に適した保健行動の一つとしてフッ化物応用を考えることができるように指導していくことが望まれます。

学校において児童生徒の歯・口に関する問題点が抽出された場合、その問題を解決するために学校保健関係者は保健教育、保健管理の両面から検討し、実行していくことになります。その際、児童生徒の保健管理的側面だけでなく、教育的側面にも配慮することが重要です。フッ化物応用も、学校歯科医が公衆衛生的、保健管理的な判断だけで決定し、実行していくのではなく、学校保健委員会などの組織の中で、児童生徒の経年的な歯科保健状態からみたフッ化物応用の必要性とその効果、ならびに保健教育としての児童生徒の健康づくりの支援となることなどをエビデンスに基づいて十分に説明することが不可欠です。そして、学校長および教職員、保護者などの理解を得たうえで、関係各機関、団体と連携を図りながら実施していくことになります（図6）。

また、より効果的な保健活動を行っていくためには、地域の組織・学校保健関係者・地域住民とのネットワークを構築し、児童生徒の保健活動を支援していく組織を作っていくことが必要です。

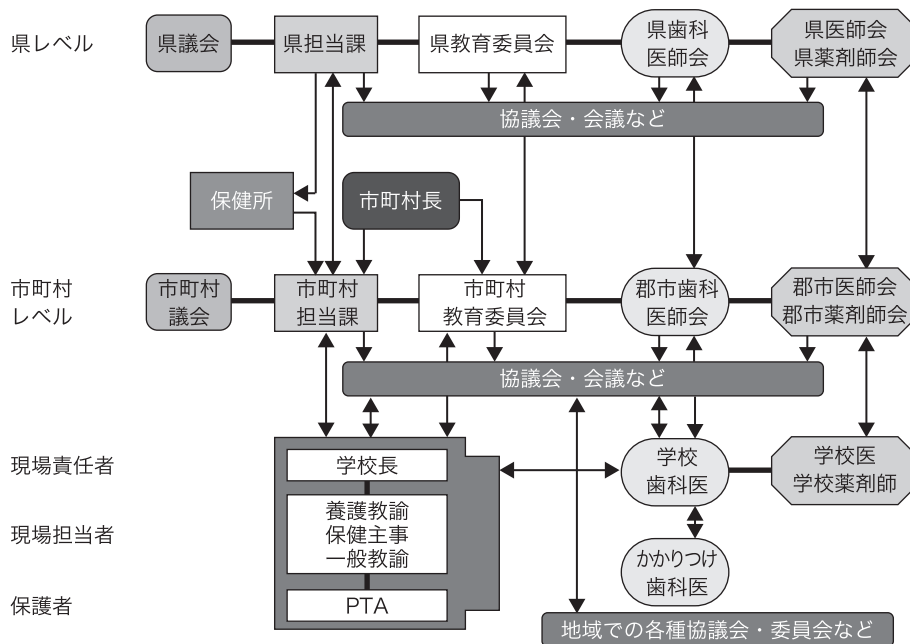


図6 学校でのフッ化物応用における関係各機関の連携例

## 2 学校歯科医に求められること

以上のような点から学校歯科医に求められる要件としては、次のようなことが挙げられます。

- (1) 学校の教育目標を理解し、学校保健計画立案には必ず参画すること。  
実施しようとする保健活動が、学校の教育目標にどのようにつながっていくかを必ず検証することは必須です。
- (2) 児童生徒の歯科保健の向上に努力すること。  
特に健康教育面から、児童生徒の自立的な健康づくりにつなげることが重要です。フッ化物応用も予防処置としてだけでなく、健康教育の中で取り上げ、う蝕予防に効果があることなどを理解させ、適切な保健行動を取れるように指導していくことが必要です。
- (3) 児童生徒の歯科保健について十分な知識を持つこと。  
発達段階にある身体的特徴を理解し、う蝕や歯肉炎、歯列・咬合や顎関節など、口腔の疾病異常について十分な知識が必要です。
- (4) 学校という組織の中で、学校保健に携わる関係者とその役割についてよく理解しておくこと。
- (5) 学校保健関係の講習会、研修会に積極的に参加し、知識や技術の向上に努め、地域の保健組織や関係者との交流を図ること。
- (6) 歯科健康診断の評価方法について理解し、歯科保健状態を正確に判断できること。
- (7) 健康づくりを支援する者としての素養を身につけること。  
児童生徒がかかえる口腔疾患のリスクを低減し、自立的な健康づくりを支援していくことを常に考えることが必要です。

## 3 関係各機関との連携

教育の場である学校でのフッ化物応用については、学校の設置および運営に関係した人々および児童生徒の保護者の理解と同意が必要です。

実施までのステップとして、行政におけるフッ化物応用への理解、全ての関係者の合意、フッ化物応用実施現場（学校）における理解、保護者の理解を得るための説明、不安をもつ人への対応、フッ化物応用事業の予算など、いくつかのステップが必要となります。

### (1) 連携各機関の役割

連携各機関との協議会においては、健康増進法第8条に基づく健康増進計画の策定・進行管理について諮っていく必要があります。

#### ①都道府県行政（県行政）

フッ化物応用の実施主体は主として市町村ですが、県行政としてはフッ化物応用への取り組みを県として施策化していることの啓発、県歯科医師会と県教育委員会との連絡調整、県医師会および県薬剤師会との連絡調整、担当課への専門職の配置などを行います。

#### ②保健所

市町村への意識付け、市町村首長・教育長などへの啓発と意思の確認、関係各機関（都道府県・地元歯科医師会、都道府県・地元教育委員会など）との連絡・調整、資料提供、研修会・説明会の実施、市町村における協議会・会議などへの参画、市町村担当者などへの密接な支援など関係者間の調整およびフッ化物応用実施にあたり助言・支援を行います。また、フッ化物応用に必要な物品・啓発資料などの調達ならびに事業の効果を管内各市町村に情報提供し、事業実施の拡大を図ります。

### (2) 市町村行政

学校でのフッ化物応用において、市町村首長・教育長は明確な意思表示を行い、関係者間の実施に向けた意思の統一が求められます。実施主体として予算ならびに事業計画を策定し、健康づくりに関する各種会議などの場を活用し、保護者・学校関係者への十分な説明と疑問や不安への対応、関係者間のフッ化物応用に関する理解を深めるとともに、歯の健康づくりにおけるフッ化物応用の効果の普及啓発を行います。

(3) 学校

関係者および保護者の合意のもとに事業が実施できるよう相互理解を深めるとともに、学校保健安全計画により安全に事業が実施できるよう体制整備を行います。

(4) その他関係各機関・各団体

フッ化物応用に限らず、種々の歯科保健対策を推進するにあたって歯科医師会との連携は不可欠です。特にフッ化物応用に関しては、日本歯科医師会も1999年（平成11年）に日本歯科医学会が行った「フッ化物応用についての総合的な見解」に関する答申を全面的に支持するとしています。

地域歯科医師会は、フッ化物応用が果たす大きな公衆衛生学的役割を広く住民に理解してもらう努力をしなければなりません。さらに、科学的根拠に基づく正確な情報を提供し、フッ化物応用に対して学校歯科医との十分な連携と全面的なバックアップ、必要に応じた指導と助言を行う。また、行政や地域住民、医師会、薬剤師会との連携を深めつつ、地域歯科保健活動を担うことが重要です。

4 今後の健康支援活動と連携のあり方

WHOは、新しい健康教育の考え方として、「健康教育活動の方法は、従来から活用されてきた他者依存型で、専門家を主導とした方法から脱皮しなくてはならない」とこと、具体的な健康教育方法としては、「人々が自主的で主体的に参加することの大切さと、好ましい健康習慣を維持する環境整備の大切さ」を述べています。すなわち、健康に関連した専門職が活用してきた「指導」ではなく、「支援」が望ましい健康学習方法です。個人がどのような選択をしても、その選択に対して「正しい」あるいは「悪い」などの「価値づけ」をしないこと（Non Judgment with Value）が大切であり、その背景と理由は、すべての人にメリットがある画一的な選択肢はあり得ないからです。一方、多様な選択肢が保障されて、個人がどのような選択をしても、その責任は個人が持っていることも同時に確認することが大切です。健康教育に関与する専門職の役割は、健康面でのメリットやデメリットについて最新情報を児童生徒や保護者に提供したり、本人が希望するならば行動変容のための情報を提供し、その意思決定を支援することにあります。健康教育の場では、専門家が判断する「最も望ましい姿」を指導したり、強要することではなく、「どのようにするか」、「するか、しないのか」の判断を児童生徒自身が決められるように支援するべきです。健康な地域づくりにおいて最も大切な基本理念のひとつは、People First（住民第一主義）です。今後は、地域の健康水準を集団的で客観的な指標によってのみ判断することなく、主観的で個別的な健康水準、つまりQOLやWell beingを大切に、生きるプロセスや当事者の意思決定をもっと重視する新たな健康水準が求められています。

新しい健康教育

理 念	方 法
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 児童生徒が中心で中核（ピープルフォースト）</li> <li>• 児童生徒（保護者）が決定する（インフォームドチョイス）</li> <li>• 基本的人権</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 児童生徒（保護者の主体的参画）</li> <li>• 保護従事者の態度変容</li> <li>• 相互方向、相互学習</li> <li>• 各専門家との共同作業</li> </ul>

# 第5章

## 保健計画の立て方

### I 学校保健計画とは

学校教育の目的を達成するためには、学校保健と学校安全の円滑な実施によって、児童生徒や教職員の健康の保持増進・安全の確保を図ることが大切です。そのためには、全校的な立場から年間を見通した保健・安全に関する諸活動の総合的な基本計画を作成しておく必要があります。この計画は学校保健計画と学校安全計画と呼ばれ、学校保健安全法第5条と第27条に規定されています。また、計画の種類としては、時間的な面からの「年間計画」、「月間計画」と、内容面での「実施計画」があります。

したがって、学校でのフッ化物洗口のように、フッ化物を応用した保健活動は、この学校保健計画に基づいて行われる活動ということになります。

第5条 学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

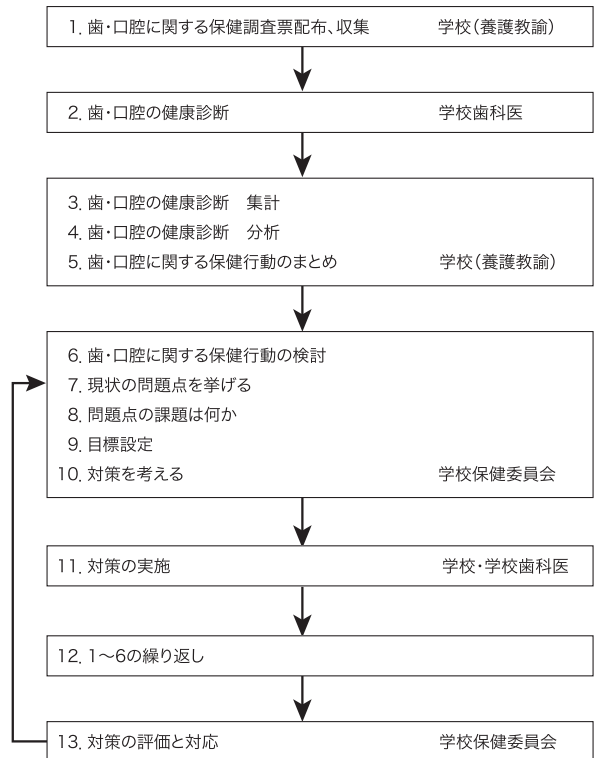
### II 学校保健計画作成の手順

学校保健計画は、その学校の児童生徒や教職員の健康増進を図ることを目的とした年間計画であるために、その学校の実態に基づいた計画でなければなりません。すなわち、その学校独自の計画であり、学校の課題解決のための実施計画である必要があります。そのためには、学校保健の実態把握が必須となり、健康診断を含めた実態調査が重要な意味を持っています。情報としては次のようなものが考えられます。

- (1) 学校保健評価の記録からの情報
- (2) 児童生徒の健康に関する情報（定期・臨時健康診断、保健調査など）
- (3) 学校環境衛生の状況に関する情報
- (4) 地域社会の保健・衛生に関する課題の情報
- (5) 教師、保護者、地域からの情報

また、学校保健計画の具備すべき条件として、以下のようなことが挙げられます。

- (1) 児童生徒の保健の実態から設定された目標を持っていること。
- (2) 目標達成のための内容や方法が明らかであること。
- (3) 内容は保健管理のみならず、保健教育・組織活動との有機的な関連を図ったものであること。
- (4) 指導・管理の場は、教育課程全体に位置づけられたものであること。
- (5) 関係者の共通理解を得て作成したものであること。



## 第5章 保健計画の立て方

- (6) 目標に向かい実践的な活動にすため、学校のみならず、家庭も含め関係者の役割分担を明らかにしたものであること。
- (7) 究極的には、児童生徒の認識や行動の変容を図り、健康度を高めるものであること。

以上の要件を満たし、さらなる向上を目指した保健計画を毎年練り直していくためには、「Plan → Do → Check → Action」(または計画 → 実施 → 評価 → 対応)の一連の流れが、繰り返し行われていく必要があります。(第3章参照)

### Ⅲ 学校保健計画立案の例

小学校を例に、歯科健康診断の結果や保健調査のデータを基に新たに学校保健計画を立案する場合を仮定します。

#### (1) 現状の分析と課題

- ・ 3・4年で口腔内の状況が悪くなる。
- ・ 一人平均CO数が年々増加傾向にある。
- ・ 健全者率、現在歯数から、一人で多くのむし歯を抱えている児童が多い。
- ・ 一年前に健全だった歯肉がGOに、GOだった歯肉はGになっている。
- ・ 歯みがきの重要性の理解がない。
- ・ むし歯予防について、歯みがき以外の方法への理解がない。
- ・ 講話での知識を普段の行動に反映させるための指導が必要である。
- ・ 児童の態度が受動的である。
- ・ 受診勧告書の回収率が低い。

#### (2) 目標の設定

##### ①量的目標(数値目標)

- ・ 4年生の一人あたりCO数を0.5以下にする。
- ・ 4年生の歯肉炎所有者率を20%以下にする。
- ・ 受診勧告書の回収率の向上

##### ②質的目標(行動目標)

- ・ フッ化物配合歯磨剤を使う。
- ・ だらだら食べ・ながら食べをしない。
- ・ 家の人に仕上げみがきをしてもらう。

#### (3) 対策

- ・ 鏡を使って自分の口腔内のスケッチ
- ・ 1日3回の歯みがきカレンダー
- ・ 歯ブラシ交換時期の再確認
- ・ フッ化物の応用(フッ化物洗口等)
- ・ 年2回の歯みがき指導
- ・ 上級生による下級生への歯みがき指導
- ・ PTAに対する講話や保健便りなどの活用
- ・ 化学実験の利用  
〔ヨウ素でんぶん反応を利用したもの〕  
〔フッ素の効果〕
- ・ 市販のお菓子の成分表から、歯に良い食べ物とそうでない食べ物を分類する。

以上のことを実施した後、再度保健調査を行い、次回の健康診断データなどから検討し、目標・対策を立て直します。

## 学校保健計画 太字：学校歯科保健に関する項目

月	行事	保健管理		保健目標	歯の保健目標	週・月の健康管理活動
		対人管理	対物管理			
4月	定期健康診断 交通安全週間 モアレ	身体測定 結核検診 尿検査 蟻虫卵検査 歯科健康診断 学校歯科医による保健指導	校舎内外の清掃 警備	健康診断を 正しく受けよう  学校をきれいにしよう	歯の検診を 受けよう	☆毎日 健康観察 出欠調査 清掃 日常点検 保健活動
5月	定期健康診断 大運動会 校外学習	内科検診 心電図検査 耳鼻科検診 校外学習と健康管理 う歯治療対策 眼科検診 寄生虫卵検査	手洗い場、水の み場の清掃整備  プール清掃	学校をきれいにしよう  給食後の歯みがきを きちんとしよう	きれいな歯に しよう	☆毎週 清掃検査
6月	定期健康診断 歯の衛生週間 プール開き 宿泊体験学習	病気の事後措置と勧告 歯の清掃指導 内科検診 耳鼻科検診	飲料水定期検査 プール水質検査 冷房管理	歯を大切にしよう	むし歯予防に ついて知ろう	☆毎月 体重測定 出欠統計
7月	夏休みの過ごし方 薬物乱用防止教育 プール納会 夏季休業	入水と健康管理 夏季伝染病予防 夏休みの健康生活	プール管理 水質検査 冷房管理	夏を元気に過ごそう 正しい歯のみがき方を覚え よう	自分にあった 歯ブラシを覚え よう	☆毎学期 ピカキラ集会
8月	夏季休業	夏休みの健康生活 疾病の治療促進 GO 児童のブラッシング指 導（家庭） 1日3回の歯みがきカレン ダー	校舎内外の整備	夏を元気に過ごそう		◎全校 マラソン
9月	交通安全週間 宿泊体験学習	休養明けの健康管理 休養中の健康生活調査 けがの防止 身長体重測定	冷房管理	運動による事故防止に 注意しよう 放送に合わせて上手に 給食後の歯みがきをしよう	きれいにみが こう	
10月	目の愛護週間 臨時健康診断 修学旅行	視力検査と異常者の指導 歯科健康診断	環境整備	目を大切にしよう	奥歯の大切さ を知ろう	
11月	就学時健康診断 暖房と環境衛生 校内マラソン週間	かぜの予防	暖房機械点検	かぜやインフルエンザに かからないようにしましょう	むし歯と健康 について知ろ う	
12月	校内マラソン大会 冬休みの過ごし方 冬季休業	冬の健康 暖房と健康管理 冬季休業中の指導	暖房管理 (室温, 換気)	冬を元気に過ごそう	むし歯と 歯肉炎の 原因を知ろう	
1月	かぜの予防 交通安全週間	かぜ, インフルエンザの予 防 身長体重測定 耳鼻科検診	暖房管理 (室温, 換気)	室内の換気に気をつけよう	おやつ取り 方を考えよう 歯にいいおや つを選ぼう	
2月	入学説明会 かぜの予防	フッ化物洗口説明 戸外運動 かぜ, インフルエンザの予 防	暖房管理 (室温, 換気)	外で元気に遊ぼう	歯の生え変わ りを知ろう	
3月	耳の健康	1年間の健康状況のまとめ と評価	年度末大掃除 環境整備	耳を大切にしよう 1年間の健康生活を 反省しよう	歯の学習の まとめをしよ う	
通年		CO, GO 児童ブラッシング 指導 (昼休み週3回) フッ化物洗口 (週1回)	遊具の点検			

# 第6章

## フッ化物応用実施に関する観点と評価法

フッ化物応用の評価が、う蝕発生予防、健康格差是正という観点で評価されることは口腔保健的評価として重要なことです。しかし、学校保健活動の一環として実施された場合は、このような量的な評価だけを目的としている訳ではありません。評価として重要なのは、「児童生徒が自分自身の健康を自らが守ることができる」という「生きる力」が育成されたかにあります。

ここでは、量的な評価と質的な評価法のポイントを述べていきます。

### I 学校保健・教育的視点からみたフッ化物応用の評価

#### 1 学校保健活動におけるフッ化物応用の位置づけを理解する

学校保健活動は、保健教育、保健管理の二大領域と、保健組織活動の充実を基盤とし、児童生徒の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的としています。したがって、学校におけるフッ化物応用の評価は、学校教育目標に基づいて立案された学校保健計画に則したものであったかを検証していくこととなります。すなわち、いかに「生きる力」を育成できたかが重要なポイントになります。

#### 2 学校保健活動における教育・管理との整合性を評価する

近年の児童生徒や家庭を取り巻く社会・経済環境は大きく変化しています。学校において教育活動を円滑に遂行するために対処すべき事項としては、前章（学校保健計画の立て方）に述べられているように、学校保健安全計画を立案していく際には多様化・複雑化した社会環境を踏まえていくことが重要になってきます。しかし、社会が変化しても根幹となる学校の教育目標は決してぶれることはありません。学校保健に従事するものは、今日の学校歯科保健教育・活動の大きな課題である“「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくり”と整合性があるかどうかを絶えず確認していくことが求められます。

したがって、学校において集団で実施されるフッ化物応用は、「生きる力」をはぐくむという視点から、児童及び生徒の心とからだの健全な発達を見守り、支援していくということになります。まさに、公衆衛生的手段として重要視されているポピュレーション・ストラテジーとして評価することが大切になってきます。

#### Column

改正された学校給食法の目的では、学校において公衆衛生（給食）の普及充実と教育（食育）の推進を掲げています。

\*学校給食法第1条 この法律の目的（平成20年改正）

この法律は、学校給食が児童及び生徒の心身の健全な発達に資するものであり、かつ、児童及び生徒の食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすものであることにかんがみ、学校給食及び学校給食を活用した食に関する指導の実施に関し必要な事項を定め、もって学校給食の普及充実及び学校における食育の推進を図ることを目的とする。

\*公衆衛生の一分野としての「公衆栄養」(公衆栄養学、改正第4版、南江堂より引用)

公衆栄養活動は人々の栄養状態を改善するために、集団を対象としたアプローチで行われるものであるとすれば、集団給食は、公衆栄養活動の一つと位置づけることができる。

#### 3 学校におけるフッ化物応用の質的評価において考慮すべき点

- 学校保健活動の大きな柱になっている「生きる力」の育成に資する視点のもとで「Plan → Do → Check → Action」（または計画 → 実施 → 評価 → 対応）がなされているか。（第5章II参照）

- “生きる力”をはぐくむ歯・口の健康づくり”という視点でフッ化物応用が理解されているか。すなわち健康教育の一環として実施することが理解され、フッ化物応用があれば十分というのではなく、歯口清掃や食事指導についても継続的に実践され、生徒の生活習慣や心理面への影響、フッ化物応用に対する意識、さらに他律から自律へという行動変容が評価されているか。
- フッ化物応用が確実に安全に実施・管理されているか。
- 学校（PTA・家庭）、ならびに地域の関係機関・団体の間でフッ化物応用について相互理解や実績を評価・共有するための基盤整備や連携がなされているか。（第4章Ⅱ参照）

## Ⅱ 学校でのフッ化物応用の量的評価

ここでは、う蝕の実態や予防効果を評価するために必要なう蝕罹患データの集計方法と、実際にフッ化物応用の効果を量的に評価することで示唆される歯科疾患の疫学的な特性について述べます。

### 1 量的評価（データ集計）

#### (1) DMFT 指数

一人平均永久歯う蝕数（一人平均永久歯う蝕経験歯数）のことであり、う蝕という疾患は完全治癒の状態が存在せず、蓄積的な疾患であるという考えかたから、う蝕経験という概念の下、評価されてきました。

D：Decayed teeth の略で検査表の歯式欄の「C（未処置歯）」を意味する。

M：Missing teeth because of caries の略で検査表の歯式欄の「△（喪失歯・永久歯）」のうち、う蝕を原因とした喪失歯を意味する。外傷で喪失した歯や矯正治療による喪失歯等は含まない。

F：Filled teeth の略で検査表の歯式欄の「○（処置歯）」を意味する。

$$\text{DMFT 指数 (本)} = \frac{\text{被検者全員の DMF 歯数の合計}}{\text{被検者数}}$$

#### (2) う蝕経験者率

ある集団（学校や地域）における、ある一定の観察期間におけるう蝕の発病頻度の率ですが、ここではう蝕歯を一本でも持っている者の割合をいいます。

$$\text{う蝕経験者率} = \frac{\text{被検者の中で1本でも DMF 歯をもっている人数}}{\text{総被検者}} \times 100\%$$

#### (3) う蝕抑制率

フッ化物の応用を実施している集団（学校や地域）で、前述した DMFT 指数やう蝕経験者率を使用して、う蝕の予防効果（抑制率）を判定します。抑制率を算出する方法として、下記の方法が一般的に使われます。

\* 同じ集団内で、フッ化物応用実施前と実施後何年か経ってから比較する方法

$$\text{う蝕予防率} = \frac{\text{F 応用実施前の DMFT} - \text{F 応用実施後の DMFT}}{\text{F 応用実施前の DMFT}} \times 100\%$$

前述のように蓄積的な疾患であるという考え方から、う蝕予防効果の判定は同一年齢（学年）で比較する必要があります。

### Column 集団を評価する上で注意すべき点

児童生徒のう蝕状況を評価するときの観察単位は“人”と“歯”です。“人”単位での評価がう蝕経験者率，“歯”単位の評価の代表的な指標が DMFT 指数です。一般的に集団を評価する指標として最も用いられるのが平均値です。DMFT 指数は計算式からもわかるように、一人平均 DMF 歯数（一人平均むし歯経験歯数）と同意ということになります。ここで、一人平均 DMF 歯数が1本の100名の集団を考えてみましょう。極端な例ですが100名全員が1本う蝕歯を持っている集団も、50名が0本、50名が2本という集団も、80名が0本、20名が5本という集団も一人平均 DMF 歯数はいずれも1本です。しかし、これらの集団のう蝕経験者率はそれぞれ100%、50%、20%であり、う蝕状況は異なる集団ということになります。すなわち、平均値が同じであってもその

分布は一樣ではなく、単にう蝕経験者率や一人平均 DMF 歯数だけでは集団のう蝕状況を正確には把握できません。そこで、一般的に用いられている指標が標準偏差です。標準偏差は平均値を中心に集団にどのくらいのばらつきがあるのかを表すもので、この値が小さければばらつきが小さい、すなわち、平均値を中心にデータが集まっているということになり、逆に大きければデータの分布が平均値から離れたところまで広がっていることとなります。また、平均値の他に集団の数値を表す指標としては、中央値、最頻値などがあります。

しかし、数値だけみても集団のう蝕状況はわからないものです。そこで、表に示すような度数分布表を作成し（表1）、それに基づいて図1のようなヒストグラム、累積度数分布曲線を作成します。これによって、学校や学年という集団のう蝕状況が明らかとなります。また、最頻値、中央値を図から読み取ることが出来ます。

図1ではDMF歯数5～6本が最頻値を示した一峰性の分布をしています。保健活動を継続していくことにより、例えば、下の学年では一人平均DMF歯数が減少し、最頻値はDMF歯数5～6本と変化がなくても、最頻値の人数が増えることによって、分布のピークが高くなり、左側に歪んだ一峰性の分布を示したりします。最頻値のDMF歯数が低下する一方で、DMF歯数が多い値でもう一つの山ができる二峰性の分布を示したりすることがあります。このように、度数分布表、ヒストグラムを作成することによって、歯科保健活動の効果を正しく評価することができ、次の対策につなげることができるようになります。Plan → Do → Check → Action を実践していくためには、このようなデータの整理と分析が重要であることは言うまでもありません。

表1 う蝕状況に関する度数分布表

DMF歯数	人数(度数)	累積度数	累積度数%
0	3	3	2.1
1~2	15	18	12.9
3~4	21	39	27.9
5~6	27	66	47.1
7~8	24	90	64.3
9~10	17	107	76.4
11~12	12	119	85.0
13~14	9	128	91.4
15~16	7	135	96.4
17本以上	5	140	100
	140		

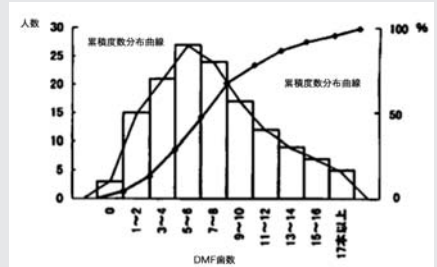


図1 ヒストグラム・累積度数分布曲線  
度数分布多角形の表し方

区市町村歯科衛生士マニュアル 東京都、1996年より抜粋

### Ⅲ 学校でのフッ化物応用の質的評価

学校保健活動を質的評価していくときに重要なのは、「生きる力」が育成されたかにあります。前述のように量的評価は口腔保健状況の改善という切り口から「一人平均DMF歯数が減少」というような明確な評価をしていくことができます。しかし、質的評価は数値として明確に評価されるものではなく、児童生徒の歯科保健に対する知識や意識の向上、生活習慣の変容などを表現する言葉の内容などを分類し、客観的に評価していくこととなります。したがって、情報を得るためには児童生徒に対して、保健行動や保健に対する意識についての質問調査を行うこととなります。

質問調査の方法としては、フッ化物応用開始前と開始して一定の期間が経過した時点（例えば1年後）に同じ質問をして意識の変化を評価する方法、歯・口の健康やフッ化物に対して、思っていることを自由に記述させ、記載された言葉の数や内容を評価する方法などがあります。

ある中学校でフッ化物洗口を開始した後の生徒の言葉を集計したものと、保健体育委員会生徒のまとめを示しました。

#### フッ化物洗口についての感想（複数回答）

##### 前向きな感想

- むし歯予防によい
- 口の健康にいいと思う
- 最高
- これからも続けてほしい
- 簡単
- 大事なことだと思う
- 清潔だと思う
- 将来的には良いと思う

##### 後ろ向きな感想

- 面倒くさい
- まずい
- 時間の無駄
- 意味ない
- やりたい人だけやればいい
- 歯みがきをきちんとやればしなくていい

## 保健体育委員会生徒のまとめ

- フッ素洗口をすることは意味ないと思っている人がいたが、フッ素洗口の効果は十分にあることが分かったので、これからはもっとたくさんの方がフッ素洗口を正しくやってほしいと思う。
- 歯みがきをせずにフッ素洗口をしても効果があると思われるが、歯みがきをしてからフッ素洗口をしたほうがより効果があると思われるので、フッ素洗口だけでなく、歯みがきもしっかりやってほしいと思う。
- 昼休みの歯みがきを習慣にしよう。
- スポーツ飲料や炭酸飲料は、砂糖が多くて、前歯がむし歯になりやすいので、注意しよう。
- 中学校のうちは、フッ素洗口をできるが卒業してからはフッ素入りの歯みがき剤を使って歯みがきをしよう。
- 歯は、健康管理だけでなく、スポーツの成績にも関わりがある。一生使う歯を、大切にしよう。

フッ化物洗口についての感想では、複数回答からわかるように多面的に評価しています（例：むし歯予防によい・これからも続けて欲しいが面倒だ）。保健体育委員会生徒のまとめとしては、事前アンケートやう蝕予防効果を調査することにより、生徒達には歯と口の健康に関して多面的に取り組み、卒業後においても健康づくりに前向きに行動しようとする姿がみえてきました。また、う蝕予防についての効果は認識しつつも後ろ向きの回答があった生徒を助けたいと気遣う（思いやる）生徒の意見もみられました。

この中学校ではフッ化物応用を健康教育の一環として捉えて実施していますが、生徒にも定着し、毎年の歯科健康診断データにも、DMFT 指数の低下や、う蝕のない生徒の増加がみられるなど一定の効果がみられました。また、学校保健委員会も毎年開催し、給食、歯の健康、生活習慣等の課題をテーマとして回を重ね、その中でフッ化物応用についての教職員研修も実施しています。今後も、生徒保健体育委員会の活動や歯科保健指導を充実していくための一助として活用したいと考えているとのことでした。

学校生活を健全に営む上での歯科保健の課題を見つけ、生徒が主体となり解決に向けての組織活動を継続的に実践してきたことは、現在学校保健活動の大きな柱になっている「生きる力」を身につけることをめざす教育の上でも意義深い活動であることを示しています。また、フッ化物応用を含めた歯科保健活動により生徒の気づきや行動に変化が見られ、う蝕予防効果が生徒の自信や希望にもつながり、さらに自らを律しつつ、他人と協調して、他人を思いやる心が芽生えてきたことは、この保健活動が、疾病管理だけでなく、教育の一環として行われていることを示している大きな証拠です。

本冊子の作成が始まった平成21年は、歯科保健にとって大きな変革の時期でした。その背景には、平成20年7月に新潟県で歯科保健推進条例が制定されたことがあげられます。その後は他の自治体でも歯科保健（口腔保健）に関する条例が次々と制定され、本冊子作成のゴールが見えてきた平成22年10月には12道県に達し、この数はさらに増加傾向にあります。しかも、条例の多くには「学齢期におけるフッ化物応用」が明記されており、う蝕の急増期である学齢期にフッ化物応用を推進していく環境が整備されたことは歓迎すべきことです。

学校歯科医は、フッ化物が教育の場で応用されることを常に意識した上で、フッ化物応用を教育にどのように結びつけ、学校保健の課題である「生きる力」の育成にどのように関連づけるかという舵取り役を担っています。すなわち、学校歯科医は、学校でフッ化物を応用するにあたり、歯科医師法と学校保健安全法で謳われている“公衆衛生の向上へ寄与する”ことと、“学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資する”ことを、しっかりと結びつけていくべきです。

その際、以下の事項に配慮する必要があります。

- ①学校教育目標に沿ったものである。
- ②学校保健安全法で規定している学校保健計画に準じて実施されている。
- ③「生きる力」の育成に寄与している。
- ④教育的配慮がなされている。
- ⑤う蝕数減少といった量的評価だけでなく、教育的および生活的視点に立った質的評価がなされている。

また、児童生徒に対しては、保健教育を通して、フッ化物応用によるう蝕予防効果への理解と、生涯に亘り自律的にフッ化物が活用できるように配慮する必要があります。学校でのフッ化物応用を終えた後にう蝕が発生すれば、他律的健康管理からの変容がなされていないことになり、これまでの意味が失われてしまいます。児童・生徒は、小学校、中学校、高等学校、大学・社会人へと進む過程のどこかで学校でのフッ化物応用を終え、その後の健康管理面は自律していかなければなりません。もし、学校でのフッ化物応用を通して「生きる力」が育成されていれば、その後の生活習慣、保健行動の中にこれを取り入れることができます。また、必要に応じて自ら「かかりつけ歯科医」を受診して専門的なフッ化物応用を受けることも可能になってきます。

近年の学齢期の顕著なう蝕減少がみられる中で、フッ化物を用いた学校保健活動を展開していくためには、単にう蝕発生予防を目的とするのではなく、この活動が児童・生徒の他律的健康管理から自律的健康管理への橋渡しとなり、「生きる力」を育むための創意工夫が求められます。また、学校歯科医だけではなく、学校保健関係者、さらには地域とも連携して学校でのフッ化物応用が展開されれば、その後の生活習慣病予防および生涯に亘る健康の保持増進にも繋がると確信しています。本冊子が、その一助となることを期待しています。

このガイドブックの編集にあたっては、平成21・22年度普及第1委員会の方々にご尽力いただきましたので、感謝の意を表します。

(順不同・敬称略)

委員長	福田 雅臣
副委員長	稲富 道知
	前野 正夫
	三又 康永
	谷口 信一
	山本 智之
	深田 孝宏
	首藤 謙一
担当役員	柘植 紳平
	藤居 正博
	野村 圭介

本ガイドブックは、平成23年3月に日本学校歯科医会ホームページ (<http://www.nichigakushi.or.jp/>) にデジタルブックとして掲載した内容を一部改訂したものです。



特別支援が必要な児童生徒のための  
歯科保健指導資料・教材

# 合理的配慮に基づく 歯・口の健康づくり

—特別支援を要するすべての子どもたちへ—

## ● 執行部の立場から ●

(一社)日本学校歯科医会 常務理事  
(普及委員会担当)

向井 美恵

## 1. 平成25・26年度普及委員会

学校歯科保健の中でも特別支援教育における歯科保健指導は大切であることは認識されながら、具体的な指導に用いるための資料が乏しい現状にあった。そこで、新たな執行部の方針として、平成25・26年度の普及委員会では指導資料・教材を編纂することとなった。

本指導資料・教材は、学校において歯科保健指導を行うに際して合理的配慮が必要とされる特別な支援が必要な児童生徒に対し、歯科保健指導を通して生涯にわたるQOLの向上を目指した指導を行うための資料・教材を収載することを目指したことから、タイトルは『合理的配慮に基づく歯・口の健康づくり—特別支援を要するすべての子どもたちへ—』とした。

当初、本資料における保健指導の対象は特別支援学校の児童生徒であったが、国連の「障害者権利条約」が我が国において2014年1月に批准書を寄託し、同年2月に同条約について効力が発生したのを受けて、委員会での検討を経て、特別支援学級や通常の学級から通級に通う特別な配慮が必要な児童生徒も対象に加え、大きく対象が拡大されることとなった。

委員会活動と資料の内容の骨子を以下に示す。

## 2. 委員会活動のコンセプト（概念）

### 1) 目的と目標

教育基本法の第一章「教育の目的及び理念」の第一条にあるように、心身ともに健康な国民の育成を目的にし、この目的を達する目標として、特別支援の必要な児童生徒に合わせて、特別支援学校・学級等に通学するすべての児童生徒が、個々の状況に応じて幅広い知識と教養を身に付け、豊かな情操と健やかな身体を学校歯科保健を通して培うことができる指導資料の作成を目指した。

## 2) 具体的な方針

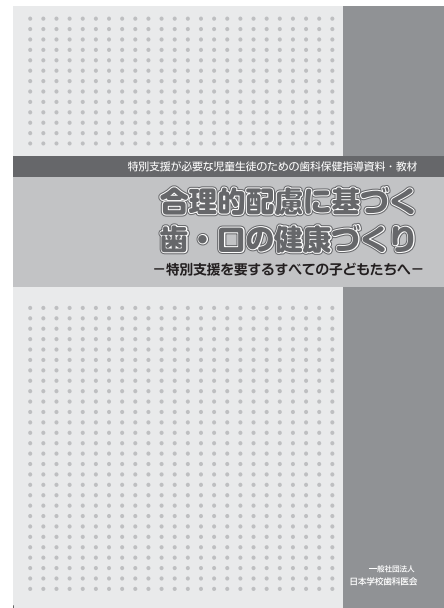
学校教育法の第30条に基づいた具体的な方策として、健康・安全で活力ある生活を生涯送ることができるように、日常生活において健康に関する適切な活動の実践を通じて、健康課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力を培うための資料作成を基本方針とし、この基本方針を実現するための学校歯科保健を通した普及啓発活動に取り組むことができる指導資料の作成に向けて、委員と担当役員が協働して具体的な方略を立て、活動を行った。

## 3) 成果目標

教育基本法第17条第1項に基づき政府が策定した平成25年から5年間の第2期教育振興基本計画の中で、「社会を生き抜く力の養成」の教育内容における成果目標の施策として「健やかな体の育成：学校保健，学校給食，食育，スポーツ等」が掲げられている。本委員会においてもこの基本計画に則り、特別支援が必要なすべての児童生徒に対する学校歯科保健を核にして学校給食，食育等とも重なり合いながら連携を保つ視点を常に持って、個々の児童生徒に応じた心身の健康を培う指導に供する資料を成果目標とした。

## 4) 事業活動内容

特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健における内容は、歯・歯肉・歯列咬合などの組織・形態の健康に加えて、咀嚼・嚥下などの食べ方などの機能面の健康について、誤嚥・窒息の予防などの安全面を含めた保健管理，保健教育，組織活動からなるヘルスプロモーションに資するものとした。さらに、歯・口と心身の健康を支える健康基盤の指導支援を通して、個々の生徒の卒業後の生涯を通じたQOLの向上を培うための取り組みなどの事例を紹介している。



## 3. 指導資料・教材の特徴

特別な支援を要する幼児・児童生徒への保健活動の普及啓発にあたって、特別支援学校・学級を担当する学校歯科医，養護教諭等の関連職種が，対象となる児童生徒本人や家族，地域で支援する関連機関・職種などに対して歯科保健指導に使用するための資料となるよう，保健指導の参考となる多面的な資料の掲載に心掛けた。これらの指導資料・教材作成の骨格として，障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の柱である「合理的配慮」を基本に据えて，対象の児童生徒が健康・安全で活力ある生活を生涯送ることができる「生きる力」を育むことを目指している。

そのために本資料・教材を学校保健に関わる多職種が使用可能とするべく，歯科保健指導が比較的容易な児童生徒と比較的困難な児童生徒に大きく分けた。また，特別支援が必要な原因となる疾患を考慮した保健指導内容を示しており，学校歯科医が資料として使用しやすいものとした。

特別支援が必要な児童生徒のための  
歯科保健指導資料・教材

# 合理的配慮に基づく 歯・口の健康づくり

—特別支援を要するすべての子どもたちへ—

## ● 委員長の立場から ●

平成25・26年度普及委員会 委員長  
(東京都立志村学園 校長)

堀内 省剛

## 1. すべての基盤となる「人権」

今世紀は、世界各地において、地球規模での環境問題や経済格差の問題なども含めた人権に関する諸問題を解決し、すべての人の人権が尊重され、相互に共存し得る平和で豊かな社会の実現が求められていることから、「人権の世紀」と言われてきた。

このような世界情勢の中、2006年12月13日に国連総会において、「障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」）（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）」が採択された。これは、障害のあるすべての人々の尊厳と権利を保障するための人権条約である。

我が国の対応であるが、同条約に批准するための国内法の整備を進め、2014年1月に同条約に批准し、140番目の締結国となった。現在、医療、福祉、教育、雇用等の各分野において、具体的な取組みが

進められているが、その際、人権を「取組み上の課題としてではなく、基盤として捉える」ことが重要となった。

## 2. 国連の障害者権利条約

障害者権利条約には、「障害に基づくあらゆる差別」の禁止や障害者の権利・尊厳がうたわれている。締結国は公共施設を使いやすくするなど、様々な分野で対応を求められる。

日本政府は早期締結を目指したが、障害者団体が「国内対策を充実させた上で締結すべきだ」と要望。政府は2012年に障害者総合支援法、2013年6月に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下、「障害者差別解消法」）を成立させるなど、批准に向けて国内法を整備してきた。我が国は、2007年9月にこの条約に署名し、2014年1月20日に批准書を寄託した。そして、同年2月19日に同条約は、我が国において効力が発生した。

## 3. コンプライアンス（法令順守）

障害者権利条約について、外務省のホームページでは、以下のように説明されている。

「障害者権利条約は、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定める条約」である。

この条約の主な内容としては、(1)一般原則（障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等）、(2)一般的義務（合理的配慮の実施を怠ることを含め、障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進すること等）、(3)障害者の権利実現のための措置（身

体の自由、拷問の禁止、表現の自由等の自由権的権利及び教育、労働等の社会権的権利について締約国がとるべき措置等を規定。社会権的権利の実現については漸進的に達成することを許容)、(4)条約の実施のための仕組み(条約の実施及び監視のための国内の枠組みの設置。障害者の権利に関する委員会における各締約国からの報告の検討)、となっている。

この障害者権利条約の締結国は、条約の実施状況を国連の専門委員会に報告する義務が生じ、一定期間ごとに報告書を提出しなければならない。国連は、その報告書を審査し、条約に反する法制度や実態があった場合は、是正勧告を行う。このことから、我が国においても、障害者基本法をはじめとした様々な法改正が進められた。そして、今、医療、福祉、教育、雇用等の各分野において、具体的な取組みが求められているが、その際に重要なのが「障害の社会モデル」の考え方とそれに伴うコンプライアンス(法令順守)である。

#### 4. 障害の概念を変える必要性について

障害者権利条約の根底に流れている理念からすると、「障害」とは、目が見えなかったり、耳が聞こえなかったり、歩けなかったりなどの機能障害に原因があるのではなく、その機能障害のことを考えないでつくられた社会の仕組み(社会的障壁)そのものに原因があるという考え方に至る。この考え方は、「障害の社会モデル」といわれるもので、現在の国際的な障害の概念となっている。

併せて、2013年6月に成立した障害者差別解消法は、2016年4月に施行されることとなるが、この法律が禁じる差別には二種類あり、一つは「してはい

けない行為」としての差別、もう一つが「合理的な配慮をしないこと」である。これは、提供者にとって過度の負担ではなく、かつ障害者が必要としている配慮を拒むことは差別にあたるという考え方である。

このような状況下、特別支援が必要な児童生徒の歯科保健指導に携わるすべての者は、我が国においても大きく転換された障害の概念について、十分に理解した上で、取組みを進めていくことが今後の喫緊の課題となる。

#### 5. 「特別支援が必要な児童生徒のための歯科保健指導資料・教材」について

本資料・教材の根底に流れている理念は、人権を取組み上の課題としてではなく、基盤として捉えることにある。そのために本普及委員会では、学校において歯科保健指導を行う際に必要な実践的な「障害の社会モデル」の考え方とそれに伴うコンプライアンスの重要性をわかりやすく解説するよう努めた。

また、この2年間の取組みの中で、特別支援が必要な児童生徒に対して、QOLの向上を目指した歯科保健指導を行う際に、「合理的配慮」を怠ることのないようにするための資料・教材を可能な限り多く、収載するように努めた。ご協力いただいた関係各位にこの場をお借りして、感謝申し上げます。

最後になるが、『合理的配慮に基づく歯・口の健康づくり—特別支援を要するすべての子どもたちへ—』の活用を通して、歯・口の健康づくりの一層の推進が図られるとともに、特別な支援が必要な児童生徒の生涯にわたるQOLの向上につながることを心より期待したい。

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26年度

**最優秀賞**

文部科学大臣賞

小学校高学年の部

高知県 四万十市立竹島小学校 4年 山下心温さん



## 受賞者のことば

わたしは、歯医者さんに口の中を診てもらっている時のドキドキしている様子を描きました。完成するまでには、二か月くらいかかりました。特に、きんちょうしていた表情を表現するところがむずかしかったです。それに、服の色や床の色など、細かい所まできれいに仕上げるのが大変でしたが楽しかったです。

わたしの絵をいろいろな人に見てもらって、歯や口をきれいにし、ずっと自分の歯を大切にしていってほしいと思います。

## 家族のことば

父母・山下公宏・千尋さん

この度は、文部科学大臣賞、最優秀賞という素晴らしい賞をいただき有難うございます。ただただ驚くばかりで、家族一同皆で喜び合いました。実際の絵を見てみると、歯医者さんに口の中を見てもらっている時の姿が上手に表現できていて、私達にもその緊張感が伝わってくるようでした。心温は、現在もむし歯の治療をしています。乳歯から永久歯に生え変わっている途中なので、食事の後の歯みがきで口の中を清潔にするように心がけてさせています。

今回、賞をいただいたことで、心温も自信がついたと思います。これからも自分のしたい事や夢に向かって頑張れるよう、歯も体も健康にしてほしいです。

## 指導者のことば

四万十市立竹島小学校 熊谷久美子教諭

この絵は、学年当初に行われる歯科健康診断の様子です。どの子も健康診断には緊張があるようで、その思いが表現できるよう、子どもたちとはいろいろと会話をしながらのびのび描かせました。鏡を見て表情を工夫させたり、保健室をよく観察すること等アドバイスをしました。心温さんは、何に対しても真面目で努力のできる子で、少しずつこつこつ丁寧に上げていきました。言葉がやや小さくなったことは残念でしたが、緊張感が伝わるおもしろい絵になりました。

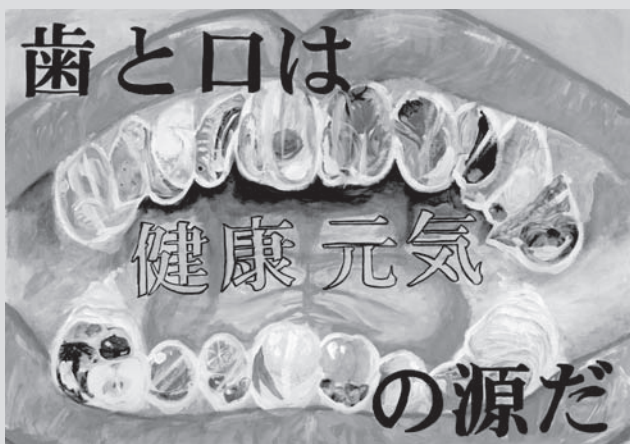
今回の文部科学大臣賞は、県内初の受賞ということも知り、大変光栄に思いました。心温さんには、今回の受賞を大きな自信に繋げ、これからの糧として、いろいろな事に挑戦してほしいと思います。

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、全国の子どもたち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26年度  
**最優秀賞**  
文部科学大臣賞

### 中学校の部

鳥取県 米子市立福生中学校 3年 木地葵文さん



### 受賞者のことば

この度は、たいへんすばらしい賞をいただきありがとうございました。

中学生としてこのポスターを描くのは最後でしたので、自分らしい作品にしたいと思っていました。構想段階では、歯が何でできているのか、健康な歯には何が一番大事なのかを考え、それをまとめたのが今回の絵となりました。苦労したところは、食べ物のリアル感とそれらが詰まった歯の透明感をだすところです。

賞をいただいたことは、私の自信、励みになることと思います。ありがとうございました。

受賞にあたり

### 家族のことば

母・木地梨江さん

まずは、本人へ……受賞おめでとう。そして、日本学校歯科医学会の皆様、馬西先生、良い経験とすばらしい賞を頂きありがとうございました。心よりお礼申し上げます。

小さい頃から絵を描くことが一番好きで、次に食べることが好きな子でした。出された物は何でも「うまい。うまい」と気持ち良く食べてくれ、病気はもちろんむし歯はひとつもありません。そんな彼女だからこそ描けた今回のポスター。「歯って、何より栄養が大事なんだよね……」とこの絵に向かい、出来上がったポスターを見てビックリ!!「なるほどね……」と納得する一枚に仕上がっていました。

これからも、大好きな絵で人を楽しませたり、役に立てるような大人になってほしいと思っています。

### 指導者のことば

米子市立福生中学校 馬西香苗教諭

部活動として、近年、本コンクールに参加しています。この度、木地さんに最優秀賞をいただくこととなり、活動の励みとなりました。ありがとうございました。

木地さんは、日頃より自分の制作する方向をはっきりさせ、願いを込めて制作をしています。本作品についても、健康な歯や、歯と健康な体との関係性について内容を分析し、アイデアを工夫しました。毎日の食事が、一本いっぽんの歯の栄養となり健康な歯ができあがったり、健康な体づくりができるようにと、歯の中に食べ物を閉じ込めようと考えました。しかし、それをどう表現すればよいのか。また、ポスターを見る人に、制作の意図がしっかりと伝わるかということについて悩み、アイデアの検討をくり返しました。自らの生活を元に、制作に取り組んだことが、ユニークな作品につながったと思います。

## 加盟団体だより

富山県

### 平成26年度 歯科保健関係者研修会

日時：平成26年8月28日（木）13：30～16：00

テーマ：「クイズで語る おもしろ食育最前線」

講師：国立モンゴル医科大学歯学部 客員教授  
（前 岡山大学病院小児歯科 講師）

岡崎好秀 先生

13時32分、定刻よりやや遅れて278人の会場満杯の参加者を迎え、富山県歯科医師会 安田副会長のあいさつで研修会は始まった。参加者は主に養護教諭の先生方で、歯科衛生士、歯科助手などの歯科関係者と熱心な歯科医師の先生方もいらっしやう。続いて、城川理事から、富山県口腔保健条例の施行に伴う事業の一環としての講演である旨の説明が続いた。

平成22年以来、今回が4年ぶり2回目となる岡崎先生のご講演は盛りだくさんの内容で、クイズ形式なども取り入れられ、聴いているものを飽きさせない、あっという間の2時間半だった。

小児歯科医としての心得「子どもの心に借金をして帰しては×、子どもの心に貯金をして帰すのが○」から始まり、次から次へと聴衆者へ質問を投げかけ、そして考えさせる。

ある知的障害者施設で1円玉から500円玉までの6種類の硬貨を価値の高い順に並べさせたところ、ほぼ全員正解できたのに一人だけどうしても10円玉がトップに来る子がいた。他の子に比して決して知能が劣っているわけでないのになぜか。

10代にして大臼歯部が壊滅的なむし歯になっている子など、現在ほとんど見られないのに、頻繁にみられる場所がある。それはどこか。などの問いかけから始まり、家庭教育の大切さを説いていく。

ドイツ語の「食事する」には二つの単語がある。一つはFressen、もう一つはEssen。前者は動物が食べる、後者は人間が食べることを意味する。前者は栄養学の言葉で生命維持のための生理的行動であり、後者は食事学で使う言葉で、楽しく食べるということ。家庭力の大切さを表している。

照りつける太陽の下、飲料水がない。あるのはコレラ菌が混ざった汚水のみ。飲まねば熱中症で



死ぬ。飲めばコレラで……。 「さて、あなたならどうしますか？」から始まって、体の防御機構の話。O157も良く噛めば消化酵素で対応できる話。狂牛病は別名ハンバーグ病とも呼ばれ、ハンバーグの中には1,000頭の牛がいるので汚染されている確率が高く、しかもよく噛まないで病気になる話。

噛み噛み健康を説いたFletcherismは、兵士が少ない食糧で持久力がつくことから、戦争に使われたという話。以下、例を挙げながら噛むことの大切さや、噛む回数を増やすには具体的にどうすればよいかという話が続き、旭山動物園の動物たちはなぜ元気なのかにつながっていく。

空腹感との戦いが文明を進化させてきた話まで来たところで、16時になってしまった。まだまだ興味をそそる話が続きそうであったが、ここで終了となった。岡崎先生は漫画形式での著書も出されているので、興味のある方はインターネットなどで調べたい。

最後に、講演前全員に配られた富山県特産するめを噛んでのアンケート用紙を提出して、参加者は会場を去られた。

# 2014

## 第78回全国学校歯科保健研究大会

- 開催要項・趣旨・全体構想・写真集・年次表
- 事後抄録（基調講演・シンポジウム・領域別研究協議会）
- ポスター発表 演題一覧
- 「戦前の掛け軸」の展示（大阪市学校歯科医会）

第78回大会

# Shimane

# 第78回全国学校歯科保健研究大会

2014

島根県

## 開催要項

1. 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  
—学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が取り組む健康な心と体の育成—
2. 趣 旨 (別記：本号88ページ参照)
3. 主 催 文部科学省・一般社団法人日本学校歯科医会・公益財団法人日本学校保健会・  
一般社団法人島根県歯科医師会・島根県・島根県教育委員会・  
松江市・松江市教育委員会
4. 後 援
- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 厚生労働省           | 島根県国公立幼稚園長会       |
| 公益社団法人日本歯科医師会   | 島根県私立中学高等学校連盟     |
| 公益社団法人日本歯科衛生士会  | 島根県PTA連合会合同連絡協議会  |
| 全国学校保健主事会       | 島根県高等学校PTA連合会     |
| 全国養護教諭連絡協議会     | 島根県PTA連合会         |
| 一般社団法人島根県医師会    | 島根県特別支援学校PTA連合会   |
| 一般社団法人島根県薬剤師会   | 島根県幼稚園PTA連合会      |
| 公益社団法人島根県看護協会   | 島根県私立中学高等学校PTA連合会 |
| 一般社団法人島根県歯科技工士会 | 一般社団法人島根県私立幼稚園連合会 |
| 島根県歯科衛生士会       | 島根県学校栄養士会         |
| 島根県学校保健会        | 山陰中央新報社           |
| 公益社団法人島根県栄養士会   | 山陰中央テレビ           |
| 公益社団法人島根県学校給食会  | BSS山陰放送           |
| 島根県養護教諭研究連絡協議会  | 日本海テレビ            |
| 島根県市町村教育委員会連合会  | エフエム山陰            |
| 島根県公立高等学校長協会    | 山陰ケーブルビジョン        |
| 島根県特別支援学校長会     | 中国歯科用品商協同組合島根県支部  |
| 島根県中学校長会        | NHK松江放送局          |
| 島根県小学校長会        |                   |
5. 期 日 平成26年10月23日（木）～24日（金）
6. 会 場 島根県民会館 島根県松江市殿町158

7. 日程及び内容

23日(木)	12:00 受付	13:00 開会式 表彰式	14:00 14:15 休憩	15:35 15:50 基調講演	15:50 16:00 休憩	18:00 18:45 シンポジウム	18:45 19:00 移動	20:15 懇親会
	ポスター発表							
24日(金)	8:30 受付	9:15 領域別研究会 協議	10:45 11:10 休憩 移動	11:10 11:50 領域別研究会 報告	11:50 12:10 閉会式			
	ポスター発表							

## 1日目(10月23日)

■開会式・表彰式 (13:00~14:00)

■ポスター発表 (13:00~18:00)

■基調講演 (14:15~15:35)

講演者 一般社団法人日本学校歯科医会  
昭和大学

常務理事 向井 美恵  
名誉教授

■シンポジウム (15:50~18:00)

座長 一般社団法人日本学校歯科医会  
シンポジスト 島根県教育庁保健体育課健康づくり推進室  
東京都台東区立金亀小学校  
広島県福山市立長浜小学校  
岡山県倉敷市立南中学校

理事 柘植 紳平  
室長 梶谷 朱美  
校長 牛島三重子  
養護教諭 萩原 桂子  
学校歯科医 柴田 宏

## 2日目(10月24日)

■ポスター発表 (9:15~11:50)

■領域別研究協議会(9:15~10:45)

### ①保育所(園)・幼稚園部会

座長 一般社団法人日本学校歯科医会  
コメンテーター 大阪歯科大学小児歯科学講座  
研究発表1 島根県松江市立大庭幼稚園  
研究発表2 大阪府大阪市立海老江西幼稚園

理事 金森 市造  
教授 有田 憲司  
教諭 山本 恵子  
養護教諭 尾崎 一美

### ②小学校部会

座長 一般社団法人日本学校歯科医会  
コメンテーター 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医学分野  
研究発表1 島根県安来市立母里小学校  
研究発表2 埼玉県川口市立並木小学校

常務理事 今井 健二  
教授 山下 喜久  
校長 荊尾 玲子  
養護教諭 堀江奈津子  
教諭 井田恵理子  
養護教諭 西浦 弥生

### ③中学校部会

座長 一般社団法人日本学校歯科医会  
コメンテーター 日本大学歯学部衛生学講座  
研究発表1 島根県松江市立第二中学校  
研究発表2 長野県岡谷市立岡谷南部中学校

常務理事 竹内 純子  
教授 前野 正夫  
養護教諭 児島真由美  
教頭 宮澤 志郎  
養護助教諭 遠山 祐子

### ④高等学校部会

座長 一般社団法人日本学校歯科医会  
コメンテーター 朝日大学歯学部口腔構造機能発達学講座  
小児歯科学分野  
研究発表1 島根県立浜田水産高等学校  
研究発表2 東京都立赤羽商業高等学校

理事 野村 圭介  
教授 田村 康夫  
養護教諭 井原 直美  
養護教諭 豊永 祐里

### ⑤特別支援教育部会

座長 一般社団法人日本学校歯科医会  
コメンテーター 松本歯科大学障害者歯科学講座  
研究発表1 島根県立浜田ろう学校  
研究発表2 香川県立聾学校

理事 兼元 妙子  
教授 小笠原 正  
教諭 小野山享宏  
養護教諭 野嶋 裕子

■シンポジウム・領域別研究協議会報告(11:10~11:50)

■閉会式 (11:50~12:10)

# 第78回全国学校歯科保健研究大会

## メインテーマ

「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  
—学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が取り組む健康な心と体の育成—

### ●主題設定の趣旨●

子供たちが心身ともに健やかに育つことは私たち国民の願いであり、その目的を成し遂げるためには健やかに育つ社会環境を築いていくことが不可欠である。しかしながら近年、身体活動の減少や人間関係の希薄化による精神的ストレスの増大など心身両面にわたり健康上の様々な問題を生み出している。また、食の嗜好変貌により子供たちの口腔機能の未発達や咀嚼機能低下が指摘されている。そこで健全な心身を育成するための食育は極めて重要であると考えられる。そのためには学校および家庭はもとより地域の関連団体とも協力しあい、食育の大切さを再認識・実践することによって、健全なる次世代の国民の育成を目指すことが喫緊の課題であると思われる。

本大会は学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が取り組む健康な心と体の育成に寄与することを目指す。



# 第78回全国学校歯科保健研究大会

[島根県]

## 全体構想

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

基  
調  
講  
演

学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が取り組む  
健康な心と体の育成

シ  
ン  
ポ  
ジ  
ウム

1. 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が取り組む健康な心と体の育成………地方行政の視点から
2. 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が取り組む健康な心と体の育成………学校経営の視点から
3. 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が取り組む健康な心と体の育成………養護教諭の視点から
4. 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が取り組む健康な心と体の育成………学校歯科医の視点から

部  
会  
課  
題

### 保育所(園)・幼稚園部会

歯・口の健康づくりを通じて家庭や地域との連携のもとで取り組む健康な心と体の育成について考える。

### 小学校部会

歯・口の健康づくりを通じて小学校における健康な心と体の育成について考える。

### 中学校部会

歯・口の健康づくりを通じて中学校における健康な心と体の育成について考える。

### 高等学校部会

歯・口の健康づくりを通じて高等学校における健康な心と体の育成について考える。

### 特別支援教育部会

歯・口の健康づくりを通じて特別支援学校における健康な心と体の育成について考える。

研  
究  
の  
内  
容

1. 幼児の発育段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科保健からみた幼児期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した保育所(園)・幼稚園での健康な心と体の育成

1. 小学生期の発育段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科保健からみた小学生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した小学校での健康な心と体の育成

1. 中学生期の発育段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科保健からみた中学生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した中学校での健康な心と体の育成

1. 高校生期の発育段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科保健からみた高校生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

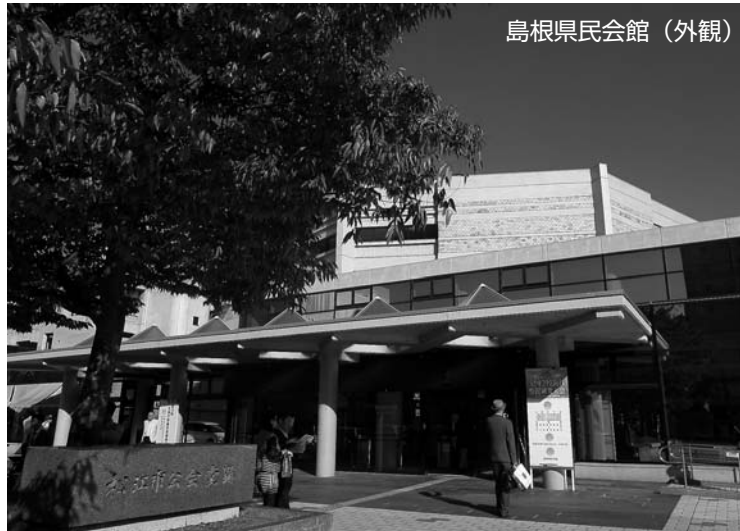
3. 家庭や地域と連携した高等学校での健康な心と体の育成

1. 特別な支援を要する子供たちに対する歯・口の健康づくりの目標と内容の在り方

2. 歯科保健からみた特別な支援を要する子供たちの課題と歯・口の健康づくりの進め方

3. 家庭や地域と連携した特別支援教育学校・学級等での健康な心と体の育成

● 第78回全国学校歯科保健研究大会 写真集 ●



## 全国学校歯科保健研究大会 年次表

回	開催地	年月日
1	東京都	昭和6年4月6日
2	東京都	昭和7年4月8日
3	福岡県	昭和8年5月20日～22日
4	愛知県	昭和9年5月20日～22日
5	東京都	昭和10年5月19日～20日
6	山梨県	昭和11年5月3日～5日
7	大阪府	昭和12年5月16日～18日
8	静岡県	昭和13年5月1日～3日
9	京都府	昭和14年5月13日～15日
10	宮崎県	昭和15年5月11日～13日
11	秋田県	昭和16年6月14日～16日
12	兵庫県	昭和17年5月9日～10日
13	東京都	昭和18年5月16日～17日
14	愛知県	昭和25年10月21日
15	福岡県	昭和26年10月5日
16	宮城県	昭和27年8月3日
17	香川県	昭和28年11月14日～15日
18	島根県	昭和29年10月8日
19	東京都	昭和30年11月21日～23日
20	北海道	昭和31年8月5日～6日
21	岐阜県	昭和32年7月21日～22日
22	栃木県	昭和33年10月24日～25日
23	青森県	昭和34年10月11日～12日
24	和歌山県	昭和35年9月25日～26日
25	神奈川県	昭和36年11月12日～14日
26	京都府	昭和37年11月23日～24日
27	山形県	昭和38年10月5日～6日
28	富山県	昭和39年9月18日～19日
29	東京都	昭和40年10月17日～18日
30	大阪府	昭和41年11月19日～20日
31	愛知県	昭和42年11月11日～12日
32	熊本県	昭和43年11月10～12日
33	滋賀県	昭和44年9月21日～22日
34	静岡県	昭和45年10月25日～26日
35	千葉県	昭和46年10月28日～29日
36	秋田県	昭和47年10月10日～11日
37	東京都	昭和48年11月17日～18日
38	京都府	昭和49年10月12日～13日
39	香川県	昭和50年11月15日～16日
40	栃木県	昭和51年10月30日～31日

回	開催地	年月日
41	神奈川県	昭和52年9月30日～10月1日
42	大阪府	昭和53年11月17日～18日
43	兵庫県	昭和54年11月9日～10日
44	鹿児島県	昭和55年11月14日～15日
45	東京都	昭和56年11月13日～14日
46	愛媛県	昭和57年10月15日～16日
47	福岡県	昭和58年11月25日～26日
48	山形県	昭和59年9月28日～29日
49	奈良県	昭和60年10月25日～26日
50	岩手県	昭和61年9月19日～20日
51	岐阜県	昭和62年10月23日～24日
52	青森県	昭和63年10月14日～15日
53	和歌山県	平成元年10月27日～28日
54	広島県	平成2年10月19日～20日
55	宮城県	平成3年10月18日～19日
56	徳島県	平成4年11月13日～14日
57	埼玉県	平成5年12月2日～3日
58	富山県	平成6年9月29日～30日
59	愛知県	平成7年10月19日～20日
60	東京都	平成8年11月21日～22日
61	福島県	平成9年10月16日～17日
62	沖縄県	平成10年11月19日～20日
63	北海道	平成11年9月30日～10月1日
64	高知県	平成12年11月30日～12月1日
65	大阪府	平成13年11月15日～16日
66	宮崎県	平成14年10月10日～11日
67	秋田県	平成15年10月2日～3日
68	静岡県	平成16年11月11日～12日
69	岡山県	平成17年11月17日～18日
70	千葉県	平成18年10月19日～20日
71	福岡県	平成19年10月18日～19日
72	神奈川県	平成20年10月16日～17日
73	京都府	平成21年10月29日～30日
74	茨城県	平成22年10月28日～29日
75	愛媛県	平成23年10月20日～21日
76	群馬県	平成24年10月25日～26日
77	熊本県	平成25年10月17日～18日
78	島根県	平成26年10月23日～24日

注：第1～37回 全国学校歯科医大会  
第38～44回 全国学校歯科保健大会

# 基調講演

## 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が 取り組む健康な心と体の育成

一般社団法人日本学校歯科医会 常務理事  
昭和大学 名誉教授

向井美恵

歯・口は、う蝕や歯周病などの器質面の疾病の有無にかかわらず、日常生活において摂食嚥下、呼吸、言語、表情の表出など多様な機能を営んでいる。このような歯・口の器質面の疾病や機能の営みに対する健康の維持増進には、歯科の専門職のみならず児童生徒の日常生活を支える多くの職種との密な連携が必要とされる。歯科関係者の担う学校歯科保健は、歯・口の多様な特徴を考慮して、器質面の健康な成長の支援や疾病の予防に加えて、摂食嚥下などの機能面の健康な発達支援等により「生きる力」を育むことがその基礎となる。学校保健全体の中で、歯・口の機能面での広がり意識すると、学校歯科保健において、生涯にわたる生活者としての生きる力を支える食に対する「食べ方」の保健指導の必要性が理解できる。幼稚園と学齢の時期はその基礎づくりと位置付けられる。

児童生徒の心身の健康の保持増進を図るためには、食育が大きな役割を果たしている。食育の中で食べることの直接の器官である歯・口の健康の維持や食べ方の機能向上は、学校保健および学校歯科保健の目的達成のための大きな課題である。その実践として歯・口の健康を基に、しっかり噛んで、おいしく、楽しく食べる「食べ方」を教える五感（味覚・触覚・嗅覚・聴覚・視覚）教育が、学級活動や保健指導に導入されている。

歯・口の器質・機能の両面を専門とする学校歯科医は養護教諭、学校栄養職員（栄養教諭）、学級担

任などの学校教職員との連携に加えて、家庭や地域の保健・医療施設や「食」に関連する多くの職種との連携の中で、「食べ方」を主とした食育の担い手として歯・口の健康を背景とした連携チームを作り、地域で生活する児童生徒の生活支援としての歯・口の健康支援に取り組む必要がある。

今後の展望であるが、国立教育政策研究所の平成24年度プロジェクト研究「教育課程の編成に関する基礎的研究報告書」では、「21世紀型能力」として基礎力（言語スキル、数量スキル、情報スキル）、思考力（問題解決・発見力・創造力、論理的・批判的・思考力、メタ認知・適応的学習力）、実践力（自律的活動力、人間関係形成力、社会参画力・持続可能な未来づくりへの責任）をあげている。この報告を基に学校歯科保健を考えると、歯・口のもつ特徴を十分に理解して「21世紀型能力」における「思考力」「実践力」に対応した「歯と口」の器質的な健康管理と機能面の健康の保持増進のための保健指導、保健教育を家庭・学校・地域場で、職種の枠を超えて主体的にかかわって展開することが必要であり、学校保健担当の医療者としての責務になると思われる。

個々の児童生徒が歯・口の健康づくりを通して「生きる力」が育まれることを期待して、学校歯科医が学校・家庭・地域の連携の中心として、器質面のみならず機能面をも意識した学校歯科保健を展開する一助になれば幸いである。

## 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が 取り組む健康な心と体の育成

# シンポジウム

### 座長のまとめ

シンポジウムは約千名の聴講者を集めて行われた。

本シンポジウムでは、行政の立場から島根県教育庁保健体育課健康づくり推進室室長の梶谷朱美先生、学校経営の立場から東京都台東区立金竜小学校校長の牛島三重子先生、養護教諭の立場から広島県福山市立長浜小学校の萩原桂子先生、学校歯科医の立場から岡山県倉敷市立南中学校担当の柴田宏先生が、領域別とは違う切り口で話された。

その後、座長とシンポジストによるセッションに移ったが、今回のシンポジウムは少し趣向を凝らし、各シンポジストに今の活動をさらにレベルアップさせるための課題を列挙してもらい、出てきた課題から座長が共通項として挙げたキーワードに対する対応策（解決策）を話してもらう形式とした。会場の参加者には、自分だったらどのような対応策を取るのかを考えながら聞いてもらうようお願いし、各シンポジストからは以下の課題が挙げられた。

- 梶谷先生：思春期歯科保健の推進，ネットワークを広げる取り組みの推進，歯科保健と他の健康課題を関連付けた取り組み
- 牛島先生：健康教育の推進と継続・連続性，推進のための校長のリーダーシップとキーパーソンの役割，家庭・地域の連携による健康づくりの推進と定着，健康や安全の総合的な推進
- 萩原先生：健康教育を行う時間の確保，学校職員・地域・保護者の理解と協力，子どもの行動変容を促す保健指導
- 柴田先生：他の学年に対する取り組みの推進，保護者を巻き込んだ家庭との連携の推進

さらに、柴田先生からは国（文部科学省）への要望として、「学校保健統計で、GOも統計を取ってほしい」「中学校、高等学校の学習指導要領に歯科保健を入れてほしい」というご意見が出された。

その後、出された各課題の共通点から座長が抽出したキーワードを提示し、その対応策（解決策）を指名したシンポジストに答えていただいた。

キーワード①「情報の共有」について、梶谷先生は、ネットワークを広げ、地域学校保健委員会や地

一般社団法人日本学校歯科医会 理事 柘植紳平

域食育推進委員会などの学校保健委員会の開催や歯科医師会等との連携、ライフステージを見据えた関係づくりを提案された。

キーワード②「活動の継続性，連続性」について牛島先生は、「健康教育を継続し学校に根付かせるためには、学校経営方針や保健安全計画への位置付けが必要であり、授業時間数が決められている中で、指導時間の確保や指導方法の工夫や計画を実行するための具体的な計画が必要である」と話された。

キーワード③「思春期の歯科保健の推進」について梶谷先生は、地方行政の立場としては、全体計画・年間指導計画の策定と工夫が必要であること、子どもの興味や関心に沿った授業づくりとHRや「歯と口の健康週間」などの有効活用を提案された。

さらに座長からの「キーパーソンとして、現場で子どもたちと接する立場として、今後どのように歯科保健を推進していくか」という課題に、養護教諭の萩原先生は、「歯・口は生活習慣の善し悪しが眼に見えるためわかりやすく、健康教育にはもってこいの教材である。歯科保健を切り口に生活習慣を見直し、それが全身の健康につながっていることを考えさせ、健康状態が向上することを実感させることで、健康習慣の定着につながり、さらには子どもが『自分を大切にする気持（自尊感情）』をはぐくむことにつながる。こうした歯科保健推進の意義深さを教職員が共通理解し、家庭へも発信し続け連携して取り組んでいくことが大切である」と話された。

最後にキーワード④「学校・家庭・地域との連携」について牛島先生は、「様々な職種に共通する研修会を通して具体的に啓発することが大切で、そのためには職種間の連携が必要である。健康安全を総合的に捉え、推進できる組織があることで活動が広がる」と話された。

座長として今回のシンポジウムを総括し、「**歯科保健 楽しくなければ 広がらない**」という標語で結び、会場の聴衆に「歯科保健を推進するためには指導者の先生ご自身が楽しんでできる活動を考えてください」と呼びかけ、シンポジウムを終了した。

## 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が 取り組む健康な心と体の育成

領域別研究協議会

# 保育所(園)・幼稚園 部会

### 座長のまとめ

今回、保育所(園)・幼稚園部会で研究発表していただいた二つの幼稚園は、「田園」と「都心」という異なる環境にある。研究発表1の鳥根県松江市立大庭幼稚園は、周囲に田んぼや畑などの広がりがある自然豊かな環境で、研究発表2の大阪府大阪市立海老江西幼稚園は、周囲にオフィスビルやマンションが立ち並び、交通網も整備された都市型の環境である。共通するのは、地域の方々との交流が良好な点であり、家庭・園の連携がなされている点が特筆できる。

**研究発表1**：山本恵子先生の発表では、園児が年少3歳児10名、年中4歳児5名、年長5歳児9名の合計24名で、職員は4名で運営されているため、きめ細かい指導、教育が行われる環境を生かして、園児の「歯科保健教育」がなされていることが読み取れる。それは、歯科健康診断の結果として健全歯保有者が調査開始の24年度より順調に増えていることに表れ、家庭での歯みがきを進んでする子や保護者による仕上げみがきの実施状況の増加にも表れている。健やかな体づくりをするに欠かせないものとして「歯・口の健康づくり」に取り組み、「は・は・歯の笑顔」をキーワードとして実践活動がなされている。具体的取り組みとして、健康な体づくりには①雲梯、登り棒、ジャングルハンダリング、縄跳びなど園児自身の自発的取り組み、②「親子ふれあい活動」として保護者と園児が一緒に取り組む運動を取り入れている。また、食育活動を進めるため、保護者、地域の方とともに田んぼでの田植えから稲刈りまで実際に行い、子どもたちにお米作りの大変さや食材への感謝の気持ちの育成に取り組まれている。③健康な歯の育成につながる生活習慣の確立を目指して「は・は・歯の集会」の開催や、かみかみタイムを通じて「かむこと」の重要性、育成の啓発に取り組む一方、歯みがき習慣の動機付け、定着を目指し3年間の取り組みの成果を通じて出てきた問題点をさらに精査し「は・は・歯の笑顔」が広が

一般社団法人日本学校歯科医会 理事 **金森市造**

り、定着することを期待する。

**研究発表2**：尾崎一美先生の発表では、4歳児18名、5歳児27名合計45名の園児で職員（アルバイトを含む）は8名体制で、特筆すべきは隣接する小学校との連携である。小学校には栄養教諭が在職し、食育指導や児童健康委員会の児童との交流がなされ、食育に積極的に取り組まれている。歯・口の健康づくりの基盤である園歯科医による歯科健康診断も年2回実施され、その結果に基づく歯科保健指導の積極的な取り組みも継続的に行われている。毎年度目標やその進捗状況を測る指標をはっきりと提示されていることは、継続事業に積極的に取り組む姿勢の表れである。歯の健康づくりとして、日々の保健指導をきめ細かく行い、その裏付けとして①保護者との連携、②園歯科医との連携、③隣接する小学校との連携、④歯科衛生士学校との連携などでしっかりとサポートされている。食の健康づくりとしては、野菜が苦手という子どもが約8割近くいる現状を打破することを目標に養護教諭、教諭、小学校栄養教諭がそれぞれの指導ポイントを決め、少しでも野菜好きになる子どもの教育に努めている。これらの相乗効果により、子ども自身が歯と口の健康づくりの大切さを感じ、自ら行動する力の習慣化、定着につながることを期待する。

コメンテーターの大阪歯科大学小児歯科学講座教授 有田憲司先生は、「乳歯むし歯が著しく減少した現在の子どもの歯の環境維持増進を進める中で、日本の将来を背負って立つ幼児の歯・口の健康づくりには従前とは違った観点からの取り組みが大切であり、その実践に取り組まれていることに共感を覚えた」として、幼い時から取り組むべき「食べる機能の発達・育成」に関心を持ち、人間としての食習慣の育成をする必要性を強調された。

これからの幼児の「歯・口の健康づくり」に取り組む参加者にとって意義ある協議会であった。

## むし歯の評価法と食育に関するアドバイス

大阪歯科大学小児歯科学講座 教授 有田憲司

領域別研究協議会の保育所(園)・幼稚園部会に参加し、鳥根県松江市立大庭幼稚園の山本恵子先生と、大阪市立海老江西幼稚園の尾崎一美先生の発表を聴講した。大都会と田園地帯という全く異なる環境を持つ両園であるが、歯・口の健康づくりのための取り組み方は、地域特性を生かした家庭と地域の連携によるむし歯の予防と食育に着目している点では共通していた。共に様々な工夫を凝らして良好な成果をあげられ、申し分のない研究発表で感銘を受けた。

さて、コメンテーターとして、以下の2点を提言させていただく。

### 1. むし歯の評価法のアドバイス

歯の健康評価に関して、大庭幼稚園(園児:3~5歳児)は健全歯、未処置歯および処置歯の割合(%)で、海老江西幼稚園(園児:4,5歳児)は治療勧告書発行数を用いているが、より一般的な未処置歯と処置歯を含めてむし歯経験歯とした、むし歯有病者率および1人平均むし歯数(df歯数)を用いることを推奨する。また、むし歯は治癒することのない不可逆性の病気で、累積的に増齢とともに増加していくため、年齢別にデータを分析するほうが良い。

歯みがきに関しては、毎日の仕上げみがきは大庭は90%、海老江西は76%達成されているが、保護者に育児において毎日の仕上げみがきは必修のものであることを認識させ、ぜひ100%実施を目標として啓発活動を推進していただきたい。さらに、子どものむし歯の予防には、家族ぐるみでむし歯予防・治療を実践することが有効とされており、また、幼児期のむし歯発生は、親の育児姿勢の影響が強く、しかも近年育児不安を抱える母親が増加しているため、むし歯ハイリスク児の保護者に対する相談や支援も忘れないでほしい。

### 2. 食育に関するアドバイス

食育に関しては、大庭では「かみかみタイム」を実施し、海老江西でも嘔む回数の意識調査をしており、嘔むことの大切さを重視した取り組みがなされている。嘔むことは歯・口の健康にとどまらず心と体の健康にとって大変重要である。しかし、摂食・嚥下機能の発達からいうと、まず第一に食事中「唇を閉じる」と「口に入れる食べ物の量(一口量)を適量に」を教えていくことが肝要であり、これらができれば自然とよく嘔む子に育っていく。よく嘔む習慣をつけるのはその後のことで、幼児期は嘔む回数だけに注目しないほうが良いと考える。

つぎに、野菜についてであるが、海老江西では苦手な野菜がある園児は78%存在することで苦手な野菜を食べることを目標とされたが、本来、幼児は野菜が苦手なのは正常である。理由は、ヒトは生まれながらに毒など体に害を与えるものを味(酸味と苦み)で判別する能力が備わっており、野菜に含まれるアク(カリウム、マグネシウム、シュウ酸、ポリフェノールなど)はアルカリ性で苦味があるため、野菜を危険な食べ物と感じるからである。また、親が嫌いな食べ物も危険なものとして認識し、嫌いになることが多い。嫌いな野菜を強制的に無理やり食べさせるよりも「野菜は怖くない」ことを教えるほうが効果的である。好き嫌いは学習によって変わるので、食卓での楽しい経験により、豊かな食習慣が身についていく。咀嚼も味覚も増齢につれ発達し、一生の健康状態を左右する重要な運動・感覚であるため、焦らず、無理をせず、少しずついろいろな味や硬さを経験させたい。食育も、幼児期は家庭が中心となるため、家庭との連携による育児支援を心掛けていただきたい。

## 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が 取り組む健康な心と体の育成

領域別研究協議会

# 小学校 部会

### 座長のまとめ

一般社団法人日本学校歯科医会 常務理事

今井健二

小学校部会では九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学講座 口腔予防医学分野の山下喜久教授をコメンテーターにお迎えし、鳥根県安来市立母里小学校の荊尾玲子校長、堀江奈津子養護教諭と、埼玉県川口市立並木小学校の井田恵理子教諭、西浦弥生養護教諭に研究発表をいただき、協議が行われた。

**研究発表1**：母里小学校からは「主体的に歯・口の健康づくりに取り組む児童をめざして～学級担任と連携した歯科保健に取り組んで～」と題して発表していただいた。児童数70名の小規模校であり、3世代家庭が多く、大人と子どもの結び付きが深い環境が整った地域である。今回の発表ではPDCAサイクルを基盤として、学校内での共通認識のもと連携を深めながら研究される経過が報告されていた。平成26年度のDMFT指数は6年生で0.21であるが、事前調査では半数の児童が自分のむし歯や歯みがきに不安を抱えていると推察された。そこで児童や保護者の健康意識格差の是正、適切なブラッシング方法の指導、健康診断後の治療率を高めるための家庭への呼びかけを課題とし、対策として児童への学級活動・保健学習の充実、保健室経営計画を基にした学級担任との連携、保健だよりや個人面談を通しての保護者への啓発が進められた。教職員の連携のもと、歯科健康診断前の歯科衛生士や養護教諭による保健指導、保健だよりの発行、学校歯科医の講演などの実施、さらに児童への歯・口の健康カード活用など計画的な取り組みが報告されていた。

また、学校給食の食材に関しては地産地消を基本とし、毎朝、地域の野菜が届けられるなど自校炊飯が実施され、さらに年3回の保護者の給食試食会など学校と家庭、地域が連携した食育活動が熱心に取り組まれていた。最後に児童の感想文から「歯や歯ぐきもきれいになりましたが、心もきれいになったような気がします」との印象的なエピソードが報告されていた。

**研究発表2**：並木小学校からは「歯・口の健康づくりで自己管理能力の育成～学校・家庭・地域が一体となった歯科保健活動～」と題して発表していただいた。児童数640名、20学級の大規模校であり、30年程前より「体力づくり」やそれを支える保健活動を重視し継続的に研究を進められており、「県のよい歯の学校」など学校保健活動において数々の賞を受賞され、平成25年には「全日本学校歯科保健優良校表彰 文部科学大臣賞」を受賞されている。

学校教育目標具現化の重点課題として歯科保健に取り組んでこられ、本年度のDMFT指数は0.06を達成されている。具体的には、児童は学校内で年間を通し短パン、半袖で過ごし、1日3回食後30分後に5分間の歯みがきを「3305」として、「午後の授業は歯みがきから」を合言葉に昼休み後の授業前に手鏡を持ちながらの歯みがき、そして児童・家庭と学校間との共通認識を高めるための健康ノートとして「並木っ子ノート」の活用、年3回のカラーテスターの実践とブラッシング指導など数多くの取り組みが紹介された。「けんこう会議」と命名された学校保健委員会は年3回開催され、児童保健委員会のメンバーも参加し、参加・体験型の会議になるよう工夫がなされていた。

学校・家庭・地域が一体となった様々な取り組みの結果、健康診断後の治療率は100%を達成され、児童の口腔衛生意識は確実に向上し、習慣化による自己管理能力の育成に繋がっていく素晴らしい実践の報告であった。

最後に山下教授は、全国的にフッ化物洗口が学校で普及し、その効果は明確にDMFT指数に表れてきていることを解説された。一方、成人期以降の歯周病による歯の喪失は重要な問題であり、歯や口を大切にする意識を定着させるために、児童への健康教育が最も重要であると結ばれ、2校の素晴らしい研究発表と共に充実した協議会が終了した。

## 説得力のある情報発信に基づく 論理展開の必要性

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医学分野 教授 山下喜久

今回の小学校部会の領域別研究協議会では地元安来市の母里小学校と埼玉県川口市の並木小学校における学校歯科保健の素晴らしい取り組みをご紹介いただいた。その内容の詳細についての紹介は座長の今井先生に譲るが、両校の6年生のDMFT指数(永久歯の一人当たり平均むし歯経験歯数)がそれぞれ0.21と0.14と聞き、今回の発表内容が付け焼き刃で準備されたものではなく、その背景にある両校の伝統に培われてきた本物の保健教育の力強さを感じずにはいられなかった。学校保健の実地経験のない浅学非才なコメンテーターとしては、両校が発表された取り組みについて追加してコメントできることなど何もなく、一聴衆としてただただ感心して聞き入ってしまった。

一方で、全ての学校でこのような理想的な取り組みを実施することは必ずしも容易でないことも事実である。学校におけるマンパワーはその大きな要因であるが、学校の置かれた地域の社会環境も軽んずることはできない。近年、表面化している地域間での健康格差などもその一例としてあげられる。学校保健統計調査結果でみる12歳児のDMFT指数には各都道府県で大差があり、さらに同じ県下にあっても地域差が少なくないことは、ここ福岡県の例でも明らかである。学校の様々な事情によっては、どこから手を付ければよいのか見当がつかないという場合もあって当然と思われる。

2011年に歯科口腔保健法が施行されたことで、各都道府県では歯科口腔保健条例の策定が積極的に進められ、学校保健におけるフッ化物洗口の充実が多くの都道府県で求められている。しかし、このような流れが必ずしも追い風とはならず、状況によっては反対に逆風となることも考えられる。フッ化物洗口の応用に抵抗感のある児童・生徒の保護者からどうしても受け入れがたいという一部の感情が噴出してくることを冷静に受け止める寛容力が必要である。このような感情的な抵抗感に対して、県条例を金科玉条にしてフッ化物洗口を押しつけても、ことの打開は容易ではない。大切なことは、現状の学校

歯科保健状況の何が問題であり、その問題解決にはどのような手段があるのかという課題を学校を取り巻く地域全体で共有することである。

フッ化物洗口はむし歯予防に力強いパワーを発揮するが、その実践応用にあたっては現状を踏まえた論理展開が不可欠である。今回のコメントでは、むし歯予防を目的としたフッ化物洗口の普及の一助となることを期待して、札幌市保健福祉局の秋野憲一先生に提供いただいた平成13年度の3歳児歯科健診結果に基づく都道府県別deft指数(乳歯の一人当たり平均むし歯経験歯数)とその9年後の平成22年度の学校保健統計調査に基づく12歳児の都道府県別DMFT指数の比較結果を紹介した。過去のむし歯経験が将来のう蝕発症を予測する上で最も信頼性の高いプレディクターであることは多数の研究が示すところである。青山らの検証<sup>1)</sup>でも上記の結果を解析した結果、3歳児のdeft指数はその9年後の12歳児のDMFT指数と強い相関を示した。一方、そのような強い相関にもかかわらず、3歳児のdeft指数がワースト4位の佐賀県が、9年後の12歳児のDMFT指数がベスト9位と大躍進を遂げている。

佐賀県では、平成9年に1,500名に満たなかったフッ化物洗口実施児童数が、平成22年には45,000名(実施率96%以上)を超えており、フッ化物洗口の急速な普及が12歳児のDMFT指数の低下に結びついていることが見てとれる。事実、青山らは様々な交絡因子と独立して、フッ化物洗口率が12歳児のDMFT指数に統計学的に有意な関連を示すことを多変量解析を用いて明らかにしている。このような事実を保護者を含めた地域社会で共有することで、学校歯科保健の問題解決手段としてフッ化物洗口が選択肢の一つとなり得る。説得力のある情報発信こそ、学校保健を含めた地域保健の成功の鍵であることを肝に銘じたい。

### 参考文献

- 1) 青山 旬, 岩瀬達雄, 井下英二, 秋野憲一, 深井稜博, 相田 潤: 3歳児および12歳児齲蝕の地域格差と対策に関する研究, 第72回日本公衆衛生学会総会抄録集499, 2013.

## 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が 取り組む健康な心と体の育成

領域別研究協議会

# 中学校 部会

### 座長のまとめ

中学生期は、科学的な知識や観察力が小学生期に比べて優っている一方、思春期特有の行動をとる時期で、歯・口の健康課題を子どもたちがどのように認識し健康行動に移していけるかがテーマになる。今回ご発表の2校は、その点について様々な効果的かつ特色ある取り組みをされていた。

**研究発表1**：まず初めに、鳥根県松江市立第二中学校より『毎日の生活の中で、歯を大切にできる生徒の育成を目指して～「CO（要観察歯）」に着目した取組を通して～』と題してご発表いただいた。当校は生徒数667名、特別支援学級を含む21学級の大規模校で、学校教育目標として「豊かな心を持ち 真理と正義を愛し 実践する生徒の育成」を掲げ、学校全体で何事にも前向きに取り組まれている。

特に松江市では、学校でのフッ化物洗口が導入されており、当校でも平成21年度より週1回、希望制で、99.1%の生徒に実施されている。まず生徒の実態を踏まえ、CO保有者に着目し、生徒自らがCOの改善を通して望ましい生活習慣を実践しようとする意欲を高めることを目的として、いくつかの取り組みを実践されていた。歯科健康診断で歯肉炎や歯垢の付着を指摘された生徒に対する歯科衛生士からの歯みがき指導、歯と唾液のかかわりや歯垢とCOの形成のかかわりについての学習、「私の歯の健康カード」を用いてCOの状態を確認させ、COになるまでの過程やCOにならないための方法について考える機会を与えるなどの保健指導、生徒会保健体育部と連携し、給食後の歯みがきを習慣づけるという試み、生徒が興味をひくようなキャラクターを用いたポスター作りや、保護者へは「ほけんだより」を通して家庭への広報・啓発活動に努められていた。成果として、生徒の歯・口の健康への関心が高まり、歯みがき習慣の改善が見られたこと、教職員

一般社団法人日本学校歯科医会 常務理事

竹内純子

に、歯・口の健康づくりに対する意識が高まったことが報告された。

**研究発表2**：次に、長野県岡谷市立岡谷南部中学校が「歯・口の健康への意識を高めるために～学校歯科医・家庭・地域との連携を通して～」と題して研究発表された。

当校は、生徒数201名、特別支援学級を含む8学級の小規模校で、学校教育目標として「一人一人が誠実を貫く」を掲げ、健康教育を重要な柱の一つに捉え、「歯・口の健康づくり」を学校保健の中核に位置付けて全職員で取り組まれている。

まず学校歯科医との連携の中で、特色ある取り組みがなされている。毎年春、秋に行われる歯科健康診断時に口腔内写真を撮影し、歯科衛生士による歯みがき指導や位相差顕微鏡で歯垢を観察したり、歯科健康手帳を活用し、各自努力目標を記入させ、口腔内写真を手帳に貼り、学校歯科医のコメントも記載するなど、養護教諭と2名の学校歯科医の熱意あるきめ細やかな指導がなされていた。家庭との連携では、まず食育の観点から、年1回保護者を学校に招いて給食試食会を開催し、食の立場から歯・口の健康を考える機会を提供し保護者への啓発活動に繋げていた。また、夏休みに生徒会の保健給食委員が地域の保育園を訪問し指導をするなど、地域との連携も図られている。成果としては、生徒の歯・口の健康意識が高まったこと、課題としては、ハイリスクを有する生徒への個別指導のあり方の再考を挙げていた。コメンテーターの前野教授から「歯みがきは全身の健康維持・増進にも貢献」と題してお話をいただき、子どもたちが思春期という第2次性徴期に生涯にわたる健康を獲得するために、我々学校歯科医が学校歯科保健を通じて行う健康教育の大切さを改めて共有できた協議会であった。

## 歯みがきは全身の健康維持・増進にも貢献

日本大学歯学部衛生学講座 教授 前野正夫

中学生期は、科学的な知識や観察力が小学生期に比べて優っているため、自分自身の歯・口の状態を評価し、健康課題として認識することは十分可能である。一方で、外面的な美しさや対人関係を気にするなど、思春期特有の行動をとる機会が多くなり、口腔内への気づきや健康行動が希薄化する時期でもある。これらの背景を基に、生徒自らが歯・口の健康への意識を高めることを目的に実施された取り組みの一部を紹介する。

島根県松江市立第二中学校ではCO（要観察歯）保有者数が多く、COの意味を理解している生徒数がきわめて少ないという現状を踏まえて、「私の歯の健康カード」に基づいて自分のCOの状態を確認させ、COになる過程やCOにならないための方法について考える機会を生徒に与えられた。また、グループワーク形式で歯と唾液のかかわりを通して、COについて幅広く考える機会も与えられた。

長野県岡谷市立岡谷南部中学校では、独自に作成した歯科健康手帳を生徒全員に持たせ、これを有効に活用されていた。歯科健康診断の際には生徒全員の口腔内写真を撮影し現状を知らしめて自覚を促し、また、検査の待ち時間には位相差顕微鏡を用いて歯垢中の生きた細菌を観察させるなど、生徒に自己管理の意識を高める機会を与えられた。両校ともに、充実した素晴らしい内容の研究発表であった。

ここで、両校の発表内容に共通するキーワードとして、歯みがきの大切さについて少し触れてみたい。昨年3月、公益財団法人日本学校保健会から「思春期の学校歯科保健推進委員会報告書」が刊行された。筆者も委員の一人としてこの企画と報告書の作成に加わった。中高生を対象としたこの調査結果の中で、中学生（約17,000名）のアンケート結果の一部を紹介する。

「あなたが歯をみがく理由はなんですか？」という設問に対して複数回答を求めた。1位は予想通り「むし歯予防」で、約94%の生徒がこれを選択した。2位は予想していた「歯肉炎予防」ではなく「口の中をすっきりさせる」（約72%）、さらに「口臭を抑える」（約58%）、「歯の白さを保つ」（約50%）、「エチケットやマナー」（約45%）と続き、6位でようやく「歯肉炎予防」（約43%）が入った。つまり、思春期の中学生にとって歯みがきは、歯肉炎予防よりも、対人あるいは異性を意識した行動として捉えていることが、この調査結果から明らかになった。また、この傾向は思春期の意識特性に比例して顕著であった。

この設問に対する回答で、もう一つ注目したい箇所がある。それは、「体全体の健康」のためと回答した中学生が約25%しかいなかったという残念な現実である。この回答に着目した理由は、厚生労働省が6年に1回調査している歯科疾患実態調査結果の一部（年齢別に示した4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合）にある。この深さの歯周ポケットを有する者は、重い歯周病に罹患していると言っても過言ではない。もちろん、該当する中高生の割合はごくわずかであるが、その割合は加齢と共に次第に増え、65歳では約50%に達している。一方で、歯肉炎を含めた歯周病の予防は、歯・口の健康を保つだけでなく、肥満やメタボ予防などにも密接に関与することが知られている。つまり、日常行っている歯みがきは、むし歯や歯肉炎予防だけでなく、全身の健康維持・増進にも貢献しているのである。生徒諸君には、むし歯や歯肉炎の予防のためだけでなく、全身の健康維持・増進を意識した歯みがきを、今後生涯にわたって続けることを願っている。

## 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が 取り組む健康な心と体の育成

領域別研究協議会

# 高等学校 部会

### 座長のまとめ

高等学校部会では、研究発表1として、島根県立浜田水産高等学校 養護教諭 井原直美先生から、「基本的生活習慣の確立に向けた取組を通して歯・口の健康づくりを考える」と題して、水産高校という専門性の高い高等学校での取組についてご発表いただいた。約3か月の長期乗船実習では、歯のトラブルに対して、事前に治療を受けておくことが重要であること、また、乗船実習は、「生活面、健康面における自分の問題は自分で解決する」という課題解決に向けた生徒の主体的な行動変容を支援する取組とし、生活習慣の確立に関連させた実践活動が行われていた。生徒へのアンケート調査に基づき、年度ごとにテーマを絞り、1年目の「生活習慣づくりに関する取組」ではチャレンジカードによる取組、2年目は「間食の取り方に関する取組」、3年目は、「睡眠と朝食摂取に関する取組」として、生徒保健委員会活動で「生活習慣と“食”」をテーマに生徒の自主性を引き出している。4年目の「歯・口の健康に関する取組」では、歯みがきの習慣化を目指した取組を通して、「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」に成果を上げられ、学級担任や担当教諭との連携が確立し、充実した組織化活動を背景に、教育活動の中で健康管理の必要性も含め生徒の自立に向けた素晴らしい活動を実践されていた。

続く研究発表2は、東京都立赤羽商業高等学校 主任養護教諭 豊永祐里先生から、「多角的なアプローチによる歯科保健活動～食育を中心に～」と題して、生徒保健委員会の活動を軸として、多角的に

一般社団法人日本学校歯科医会 理事 **野村圭介**

生徒にアプローチをされている取組についてご発表いただいた。学校歯科医と連携して口臭予防や喫煙の害など高校生が興味を持ちやすいテーマから「早起き・早寝・朝ごはん」という生活習慣の確立に向けた取組をされており、生徒アンケート調査で明らかとなった朝食の摂取率の低さから、食育に力を入れられ、「お弁当コンクール」を実施、生徒保健委員による文化祭での発表や北区の食育フェアへの参加など、地域との連携も充実している。また、学校歯科医からは、「歯医者さんからのお便り」として、むし歯だけでなく食育につながる内容のお便りも年に何回か発行されている。奉仕の授業の中でも、保健指導を実施されており、あらゆる機会を捉えての多面的アプローチにより、大変素晴らしい成果を上げられていた。

コメンテーターの朝日大学歯学部口腔構造機能発達学講座小児歯科学分野 教授 田村康夫先生は、各校に対するコメントのあと、両校に共通するコメントとして、「専門高校であり卒業後すぐに社会に出る生徒も多いため、自らの生活習慣や健康を考える姿勢を身につけさせ、高校生期の3年間を自分で生きる力を育む最後の機会ととらえ、両校とも熱心に取り組まれている。生徒の実態を把握した上で、年度別の目標を明確にし、健康教育・健康管理を実践され、両校とも有意義な成果と課題が得られており、この結果を踏まえ、次の活動が始まる」と結ばれた。フロアからの質問も多く、大変充実した協議会となった。

## 専門高校における生きる力を育む 歯・口の健康づくりの実践

朝日大学歯学部口腔構造機能発達学講座小児歯科学分野 教授

田村康夫

高校生は、多感な時期でもあり、色々な意味で指導や対応が難しい時期である。今回の領域別研究協議会では、島根県と東京都から各1校の高等学校における学校歯科保健活動についての取組が報告された。

対象生徒は、「不定愁訴による保健室への来室者が多く、生活習慣が乱れている者が多い、しかし主体的に改善しようという意欲が低い生徒」（島根県立浜田水産高等学校・井原直美先生）や「多感で口の中を見せたがらない生徒」（東京都立赤羽商業高等学校・豊永祐里先生）と感じている専門高校生への学校歯科保健への取組である。この生徒たちに学校歯科の2つの目標である「保健教育」と「保健管理」を果たしてどのように実践していったのか、この点を興味深く拝聴した。

浜田水産高等学校の井原先生は、「基本的生活習慣の確立に向けた取組を通して歯・口の健康づくりを考える」と題し発表された。生活習慣と口の健康とはお互い影響を及ぼし合う関係にあり、ここまでは普通科高校でもみられる目的と結果かもしれない。しかし同校は、水産業の担い手を育成するという目的のもと、教育課程の特徴として長期乗船実習という特殊性があり、またそれゆえ、学級担任は「歯だけは治してから乗船せよ」と、特に歯・口の健康を指導していたことが印象的であった。成果として、アンケートにより生徒の生活習慣全体が見えたことで、ほとんどの生徒が朝食を摂るようになり、食後の歯みがきにもつながったとのことである。また担任はじめ他の教職員との連携は、保健教育を通じて他の生徒指導や学習内容にも拡げることができたとのことであった。今後の課題としては、未処置歯の生徒の現状、昼食後の歯みがきが挙げられていたが、それよりも、清涼飲料水を毎日1L以上飲む生徒が3割もいたことである。成人病予防の観点か

らも早急に対応すべき課題ではないかと感じた。

一方、赤羽商業高等学校の豊永先生は、「多角的アプローチによる歯科保健活動～食育を中心に～」と題し発表された。多角的アプローチとしては、学校歯科医からの生活習慣や「喫煙と歯科の安全と口臭」などの保健講話、歯みがき指導、文化祭での「歯と口の健康に関する発表」、地域での食育フェアへの参加、保健だより「歯医者さんからのお便り」などと様々な活動から成っていた。成果と課題として、生徒の普段の食事、環境がよくわかったこと、口臭に関しての活動は生徒の興味をひき効果があったが、朝食欠食率は変化がないこと、食育フェアに参加して地域との連携が拡がり、う蝕の減少にも繋がったことが挙げられていた。多角的な方面からのアプローチにより、生徒に健康について考える機会を多く与え、興味をいだかせるなど、歯科保健活動を実践してきた同校や学校歯科医の熱心な指導も高く評価できた。

両校とも今回の取組には、数年間にわたる行動目標と計画を立て、年度別の目標も目に見える形で表記することにより到達度が分かり、健康教育・管理を実践する上でも参考にすべき点が多々あった。一方、取組に対する自己評価も重要ではないかと感じた。つまり学内においても他の教員や関係者を含め結果に対する評価を相互に行い、情報を共有することで、さらに教育効果も上がるのではと考えられた。

また両校とも卒業後に社会へ育つ生徒が多いことから、「高校3年間は、生涯にわたる健康の保持増進の観点から自己管理能力を高める最後の機会」ととらえ、教員側は生活指導も熱心に取り組んでいた。それと関連して、フロアから高校卒業後も歯科健康診断の機会を設けるべきではないかという意見があったことを申し添えたい。

## 学校歯科保健を通して学校・家庭・地域が 取り組む健康な心と体の育成

領域別研究協議会

# 特別支援教育 部会

### 座長のまとめ

特別支援学校児童・生徒への対応は「HOW TO」と「心」が肝要である。児童・生徒への思いの大切さ、そして心の温かさ、この両者を改めて認識させていただいた報告であった。

#### 研究発表 1

『学校保健委員会を活用した歯みがき指導の取組  
～つながりを大切にしながら取り組んだ3年間～』

(島根県立浜田ろう学校 小野山享宏先生)

学校歯科医からの「中学校3年生までによい歯みがき習慣の確立」の示唆を受け、初年度計画を“歯みがきの習慣化”とし、歯みがき環境整備とともに職員と昼食後歯みがきの実践、毎月8日を歯の日と決め、全校生で歯みがきDVDに合わせてブラッシングを実施した。11月8日はいい歯の日「噛み噛み給食」と、計画的に食育も取り入れた。歯みがき習慣の定着を確認した翌年度は、歯の模型、時間を認知するために砂時計、絵本、パネル等使用した年齢に合わせた「歯みがきの手技の向上」を目標とした。

学校における歯みがき習慣の定着から、長期休暇中の家庭における習慣化に目を向け、3年目は保健便り等により家庭との連携を図った。指導全般に、聞こえない障がい配慮した視覚ツールの応用ならびにしっかりとした計画立案が功を奏した。最後に高等部生徒の大切な気づきを紹介する。「職業訓練のために出かけた老人保健施設で歯のないお年寄りに会ったが、歯がないと口の動きがわからない。自分たちは口の動きで言葉を理解しているから、生涯を考えたとき、自分を理解してもらうためにも自分の歯を大切にしたい」。

#### 研究発表 2

『学校歯科医との連携を基盤とした「歯・口の健康づくり」～聴覚障害のある幼児児童生徒への視覚的

一般社団法人日本学校歯科医会 理事 兼元妙子

な情報保障を踏まえて～』

(香川県立聾学校 野嶋裕子先生)

個への働きかけに始まり、家庭地域への働きかけ、最後に主体性を育て、生涯に向けた「自らつくる歯・口の健康づくり」として生きる力を育む計画立案、その内容は子どもの興味を誘い、そして導くキャラクターエプロンでのブラッシング指導など。子どもをいつも見ている学校現場の工夫との連携は欠かせない。視覚ツールと、目先が見える工夫として「学童歯みがき大会」参加、時間的目安がわかるタブレット端末使用のブラッシング指導映像が挙げられていたが、楽しく学び「いつまで？」の時間的目安が子どもにわかる素晴らしい配慮と考える。地域との連携として、学校開放日に保護者、地域住民対象に学校歯科医協力のもと口腔内カメラにて「歯・口の健康チェック」、高校生作成の歯みがき手順DVD紹介等で地域との連携を図った。障がいのある人を、家庭だけで見守るのではなく地域で協力して支援していく後押しとなる試みと感心した。特別支援学校児童・生徒に欠かせないフッ化物応用、洗口のできない児童・生徒に対して、歯科医院ではなく学校現場でフッ化物塗布の実践を行っている学校歯科医の対応に、特別支援学校においてはこのような学校歯科医の協力度が子どもの口の健康に反映してくることを実感した。

コメンテーターの小笠原教授からは、障がいのある方への対応の配慮に関してご指導いただいた。教授の人柄が表れた一言「足が悪い人ばかりなら階段はないだろう」——スペシャルニーズの人への配慮がこの一言に凝縮されていると思う。また「障がいは社会が作ったものである、しかし確かに障がいはある。そこへの配慮は必要と考えられる」と結ばれた。合理的配慮は健常者としての役目と考え、社会全体で心のバリアフリーができることを切望する。

## スペシャルニーズのある子どもの 学校歯科保健

松本歯科大学障害者歯科学講座 教授 小笠原 正

スペシャルニーズのある子どもたちは、歯科治療を行ううえで困難なことが多い。そうした子どもたちの歯の健康は、食べること、成長、話す、表情の表出のために重要である。また知的障害のある子どもは、歯科疾患による痛みを訴えられず、QOLを妨げるばかりか歯科疾患を重篤にさせる。そうしたスペシャルニーズのある子どもたちの歯の健康を守るためには、予防が重要であり、そのための学校の役割は重要である<sup>1-3)</sup>。

### 1. 日常の介助歯みがき時の問題点と対応

発達年齢が、2歳6ヵ月以上になると嫌がらずに介助歯みがきを受け入れる<sup>4)</sup>。しかしながら、発達の要因だけでなく、経験的要因も関与するので、毎日の介助歯みがきの積み重ねが重要となる。学校でも正しい歯みがき法により痛みを与えないでみがくことが、受け入れにつながる可能性がある<sup>5)</sup>。

### 2. 日頃のケア時の注意点

自分で服を着たり脱いだりできる子どもは、4歳6ヵ月以上の発達なので、「歯をみがきなさい」と言えば、ある程度は自分でみがくことができる<sup>6)</sup>。しかしながら、すみずみまでみがけているのではなく、みがき残しがあるので、簡単に自立させてはいけない。少なくとも学校に行っている間は、昼食後に仕上げみがきを行う方が歯科疾患の予防の観点からは、重要である。

歯みがきの自立に向けた対応として、TEACCHプログラムを応用した視覚支援が発達障害の子どもに対して効果がある<sup>7)</sup>。しかしながら、ただカード式の絵カードを渡すだけ、絵カードを壁にはるだけでは、効果が少ない<sup>8)</sup>。はじめは、先生が1ヵ所ずつカードを見せる、あるいはみがく部位をカードで示すという関わりが必要となる。

### 3. 歯科健康診断時の配慮

#### 1) 視覚支援

歯科健康診断は、非日常的な行為なので、何をされるかが理解できず、未知のものに対する漠然とした不安により恐怖を感じ、受け入れることができないことがある。特別支援学校では、あらかじめ健康診断前に、診査を担当する歯科医師の写真を掲示するというのを、このシンポジウムの座長の兼元先生からうかがった。先生自身の情報を事前に与えるということは、未知のものを学習させて、恐怖を減らすという点で良い方法である。

学校での歯科健康診断時には、実際に診査する歯科医師の横に診査の順番を記載した絵カードを掲示することも適切である(兼元先生からの聴取内容)。始まりから終わりまでの流れを示すことは、何をす

るかを明確にするとともに見通しを持たせるために有効である。

#### 2) 学習理論

歯科健康診断前に学校の先生が歯科医師役となり、診査の練習を行うことは、スムーズな診査につながる。練習の時も実際の診査時もモデリング(観察学習)の手法に配慮して、できる子どもから診査することが他の子どもにいい影響を与える。スムーズな診査状況を見せることは、恐怖感を与えず、どのようにすればいいかを学ばせることになる。さらに上手にできた子どもを褒めることは、他の子どもに対して間接的な強化になる。できない子どもからはじめると、他の子どもが歯科健康診断は怖いものと判断し、誤った学習をする。

#### 4. 健康診断後の対応

地域の歯科医院では、障害児の歯科治療ができないことも珍しくない。

日本障害者歯科学会では、医療連携の構築を進めている。地域の歯科医院では、健康管理を主体とし、難しい患者の歯科治療は二次医療機関や三次医療機関で対応する。日本障害者歯科学会のHPで日本障害者歯科学会の認定医がいる歯科医院、全国の口腔保健センターの紹介がなされている([http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh-hp/html/wp/?page\\_id=286](http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh-hp/html/wp/?page_id=286))。スペシャルニーズのある子どもたちのために、歯科医は学校の先生と連携をとって子どもの健康管理の維持に努めたいと考えている。

#### 参考文献

- 1) 寺田ハルカ, 緒方克也. 歯科保健管理が困難であった自閉症の3症例 長期の継続管理をふりかえって. 障害者歯科 2005; 26(2): 255-62.
- 2) [http://homepage2.nifty.com/umeiro\\_modoki/sub2.htm#iyagaru](http://homepage2.nifty.com/umeiro_modoki/sub2.htm#iyagaru).
- 3) <http://matome.naver.jp/odai/2135329682544640801>.
- 4) 小笠原 正, 笠原 浩, 小山 隆, 他. 寝かせ磨きに対する幼児の適応性. 小児歯科学雑誌 1990; 28(4): 899-906.
- 5) 小笠原正, 穂坂一夫, 越 郁磨, 渡辺達夫, 笠原 浩. 寝かせ磨きに対する障害児の適応性—発達との関連性—. 障害者歯科 1991; 12: 192-99.
- 6) Ogasawara T, Watanabe T, Kasahara H. Readiness for toothbrushing of young children. ASDC J Dent Child 1992; 59(5): 353-9.
- 7) 小笠原 正, 小泉麻里, 山村清美, 他. 自閉症者へのブラッシング指導における視覚支援の効果とレディネス. 障害者歯科 2007; 28(1): 28-33.
- 8) 久患 島, 河瀬聡一郎, 小巻康子, 他. 発達障害者に対する視覚支援の有効的な提示方法の検討(抄). 障害者歯科 2013; 34(3): 418.

## ポスター発表 演題一覧

No.	演 題	演者氏名	所 属
01	松江市全小中学校・幼稚園・保育所におけるフッ化物洗口事業の取り組み	尼ヶ崎知也	松江市歯科医師会
02	「豊島区 歯と口腔の健康づくり推進条例」 —条例制定から学齢期における新規教育プログラム施行までの経過報告—	鈴木あい子	東京都豊島区学校歯科医会
03	我が国における施設での集団応用フッ化物洗口実態調査（2014年速報値） —国内で実施施設数1万施設、当該児童実施人数100万人を超える！！—	木本 一成	神奈川歯科大学大学院 歯学研究科口腔衛生学講座
04	大阪市の中学校における学校歯科医と養護教諭との連携による 保健指導について	岡本 卓士	一般社団法人 大阪市学校歯科医会
05	健康的な生活習慣を考える歯科保健総合学習への取り組み	三上直一郎	ミカミ歯科医院
06	学校歯科保健に関する同窓会員アンケート（第2報） —その1	湯浅 庸子	東京医科歯科大学歯科東京 同窓会学校歯科保健部
07	学校歯科保健に関する同窓会員アンケート（第2報） —その2	船木 純三	東京医科歯科大学歯科東京 同窓会学校歯科保健部
08	高校生の歯と口の健康状態に基づいた歯科保健活動の取り組み	蛭田佳代子	千葉県立流山おおたかの森 高等学校
09	小学校4年生におけるデンタルフロス使用による歯肉炎予防効果の検討	山田 耕平	名古屋市学校歯科医会
10	学校歯科保健にかかわるアンケート調査から見えてきたこと	仲村 陽平	岡山市歯科医師会 公衆衛生部学校歯科医部会
11	新たな味覚教育の試み ～冊子「おいしさと味覚の科学」の活用～	長井 博昭	一般社団法人 東京都学校歯科医会
12	自己実現のための歯科保健活動	古井美恵子	岩手県二戸市立福岡中学校
13	学校歯科健康診断精度の平準化に向けた（一社）愛知県歯科医師会の 取り組み	水谷 紀輔	一般社団法人愛知県歯科医 師会学校歯科保健部
14	「学童歯みがき大会」参加校での大会活用事例	堀尾 茉衣	公益財団法人 ライオン歯科衛生研究所
15	平成25年度8020運動推進特別事業「フッ化物洗口普及事業について」	馬場 俊郎	一般社団法人千葉県歯科医 師会学校歯科保健委員会
16	高校ラグビー選手の安全性向上に対する取り組み ～学校歯科、スポーツ歯科、理工学の連携～	桑原 涼子	群馬大学大学院理工学府 高分子構造物性研究室
17	上顎犬歯萌出異常による切歯歯根吸収の危険性について	稲毛 滋自	公益社団法人 日本臨床矯正歯科医会
18	歯みがきロボットコンテスト	宮本 孝司	一般社団法人 福井県歯科医師会
19	児童・生徒の経年的な健康教育を目指して ～歯・口の健康づくり研修会からの展開～	平中 早苗	大阪市教育委員会 学校保健担当
20	学校歯科保健におけるフッ化物洗口の評価	深田 孝宏	島根県松江市立宍道中学校
21	食育支援における咀嚼力の育成に影響を及ぼす摂取野菜に関する研究	木林美由紀	静岡県立大学短期大学部
22	第53回 全日本学校歯科保健優良校表彰優秀賞（文部科学大臣賞）	大 阪 府	河内長野市立三日市幼稚園
23		栃 木 県	宇都宮市立陽南小学校
24		神 奈 川 県	横浜市立中尾小学校
25		京 都 府	京都市立京北第一小学校
26		和 歌 山 県	かつらぎ町立妙寺中学校
27		東 京 都	東京都立足立東高等学校
28		岐 阜 県	岐阜県立東濃特別支援学校

## 「戦前の掛け軸」の展示

一般社団法人 大阪市学校歯科医会

「第78回全国学校歯科保健研究大会」が開催された島根県民会館の中ホールロビーにおいて、大阪市学校歯科医会が所有しております戦前の掛け軸を展示させていただきました。

この掛け軸は、大阪府歯科医師会館の改装に伴う大阪市学校歯科医会の倉庫移転に際し、平成24年の暑い夏の日に備品を整理していたところ偶然発見されたもので、戦前の学校歯科保健指導に使われたと思われる掛け軸10本です。これまで誰もその存在に気が付かずに現在に至っただけに、その場にいた役員の驚きは大変なものでした。そこで、広く会員の皆さまにも見てもらおうと、平成25年2月に開催された「第53回大阪市学校歯科保健研究大会」の会場である大阪府歯科医師会館大ホールにて展示し、多くの学校歯科医、養護教諭の先生方に見ていただきました。翌年、第54回の大会でも展示し、さらに多くの学校歯科関係者に見ていただくために、平成26年10月23～24日に開催された第78回全国学校歯科保健研究大会においても展示する運びとなりました。

掛け軸を安全に運ぶために貴重品として宅急便で会場に送り、掛け軸を掛けるためのスタンドもレンタルで借りて、また、大会を主催する日本学校歯科医会にお願いして「戦前の掛け軸 大阪市学校歯科医会蔵」の表示物を作成してもらって披露することができました。ロビーでは多くの方が立ち止まり、写真を撮られる姿も見受けられ、待機している役員に質問をされるなど、大いに関心を集めることができたと思います。

掛け軸の内容は「児童の齲歯の原因（1～3）」、「児童の齲歯の予防（1～4）」、「児童の齲歯の危害（1～3）」で、基本的には現代でもそのまま通じる指導がなされていたことがうかがえます。現在の保健指導はスライドやDVDの動画を使って行われますが、戦前にはこのような掛け軸を使って指導されたと想像され、その風景を思い浮かべることができます。

大阪市学校歯科医会の大先輩の学校歯科医が考えられた素晴らしい掛け軸が、80年もの時間を経て我々の前に現れたことは、本当に奇跡的なことと思ひ、今後も大切に保管していこうと思ひます。



## ◆推進事業まとめの年度末。充実した取り組みができましたでしょうか？◆

今回は推進委員会委員長・副委員長による年度末のご挨拶を掲載いたします。

## ◆推進校への重点課題についてのお願い◆

委員長 前野正夫

昨年11月に開催された本委員会において、平成27・28年度推進校の選出についての審査を行いました。重点課題については、今期（平成25・26年度）と同様に、①むし歯や歯周病の予防方法の理解と実践、②学校生活における歯・口のけがの防止と環境づくり、③食べる機能や食べ方の発達支援を通じての実践的な歯・口の健康づくり、の3課題から一つを選択する方法を継承しました。その結果、応募校の約80%が①、約20%が③を選択し、②を選択した学校は次期も皆無でした。



日学歯が平成25年に発行した小冊子『スポーツ歯科と安全』によると、平成13～22年の全障害における歯の障害の割合の推移は次第に減少傾向にあります。20%を下ることはないようです。学期に歯・口の外傷で歯を喪失することは、生涯にわたるQOLの向上という視点から大きな損失です。また、正常な修復が困難な歯・口の外傷や脳の損傷を伴う重篤な症状につながる場合もあり、学校の責任を問われたり、当事者間のトラブルに発展するケースも少なくありません。したがって、歯・口の外傷予防の安全教育は、児童・生徒自身が危険を予測して回避する能力を高めることや、自他の身体・生命を尊重する態度の育成にもつながります。

そこで、推進校の皆様におかれましては、今回選択された①あるいは③の課題を中心に取り組んでいただくことはもちろん結構ですが、その取り組みの中に、ぜひ②の課題についても一部加えていただければと願っております。

各推薦校の本事業への取り組み内容が素晴らしいものであり、かつそのプロダクトが当該校に通う児童・生徒のヘルスプロモーションに寄与することをご祈念申し上げ、私からのお願いとさせていただきます。

## ◆「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」を考える◆

副委員長 田中英一

次期の推進校については、今期30校と一旦少なくなっていた枠も再び全加盟団体に推薦をお願いすることになり、無事選出を終えることができました。どの推進校も地域の課題をしっかりと見据えての重点課題への取り組みが計画されていたように感じ、2年後の成果が楽しみです。創意工夫のもと実践されることを期待しています。委員会も、しっかりサポートさせていただきたいと考えています。



さて、平成25年度より「新学習指導要領」が全面実施されました。次代を担う子どもたちが、これからの社会において必要となる「生きる力」を身に付けてほしいという理念のもとに作られています。その中で「生きる力」とは知・徳・体、すなわち確かな学力、健康・体力そして豊かな人間性のバランスのとれた力であるとされています。

この事業の目指すところは「体」の歯・口の健康だけではありません。「知」は、自ら課題を見つけ、学び、よりよく問題を解決し、行動する資質を育むことにつながります。「徳」は、自分の体を大切にすることから、他人を思いやる心が育まれるといったように、大きな広がりを持った実践になり得ると考えています。

この事業にかかわる多くの方が、この基本的考えをしっかりと共有して、児童生徒のために「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」に取り組もうではありませんか。

# 自ら進んで健康課題を発見し，実践できる生徒の育成



青森県弘前市立相馬中学校

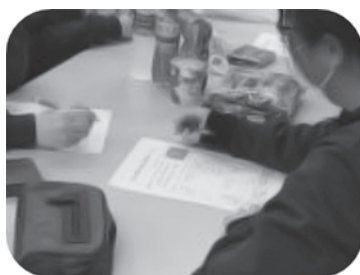
本校は，弘前市の西に位置し，目の前にスキー場が広がる自然環境豊かな地域にあります。全校生徒72人の小規模校で，「むし歯や歯周病の予防法を理解し，実践できる生徒の育成」を目指した実践を紹介します。



本校マスコット  
「ソーマくん」

## 【実践内容】

### 学校保健委員会



昨年度の学校保健委員会では，学校歯科医の広瀬先生の講話「歯並びのお話」と，保健・給食委員会の発表「ともくんのおいしい休日」を行いました。

保健・給食委員会の発表では，おやつのだらだら食いや，お菓子や炭酸飲料等に含まれる糖分が歯に及ぼす影響について劇仕立てにして発表しました。

今年も歯の健康について，発表する予定で計画しています。

### 歯の保健指導

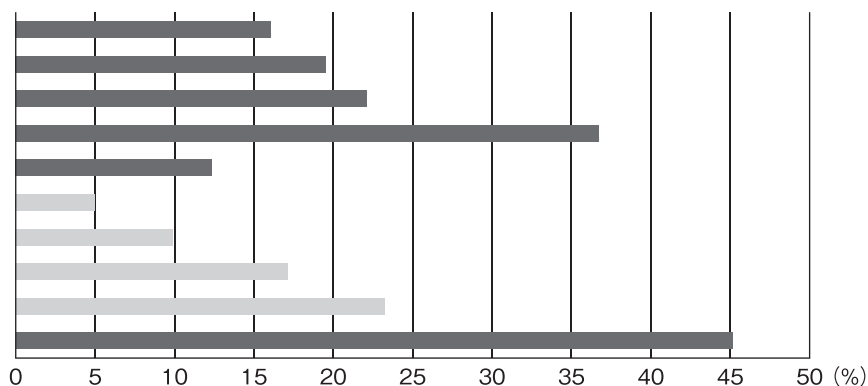
歯科健康診断の結果，歯肉の状態が悪い生徒が非常に多かったため，各学年とも，歯周疾患についての指導を中心に行っています。

鏡を見ながらみがき残しを確認し記入



### 歯の指導で分かったこと

- 1本1本みがくつもりで行う
- すみずみ丁寧にみがく必要がある
- 歯垢・むし歯・歯肉炎について分かった
  - 歯みがきは力を入れない
- 意外とみがき残しがなかった
  - ④ 歯の裏
  - ③ 奥歯のかみ合わせ
  - ② 歯と歯ぐきの間
  - ① 歯と歯の間
- 自分のみがき残しの様子が分かった



# 生涯にわたり自ら健康づくりに取り組む児童の育成

～望ましい食習慣の形成と歯・口腔内を健康に保つ指導を通して～

宮城県黒川郡大郷町立大郷小学校

本校のある大郷町は、宮城県のほぼ真ん中に位置し、稲作を中心とした農業が主な産業である。近年、りんご・ほうれん草・モロヘイヤなどの生産もさかんになってきている。兼業農家の割合が高く、家族構成では三世帯・四世代同居の家庭も多い。地域ぐるみで児童を見守る意識の高い地域である。

## 平成25年度の実践より

### 1. 学級活動

(1) 1年生：歯に関する絵本の読み聞かせ

1年生の各クラスで加古里子著「ははのはのはなし」（福音館書店）の大型絵本を使った読み聞かせを行いました。1年生でも分かりやすい内容で、児童は真剣に聞き、自分の歯について関心を高めました。

(2) 3年生：国語の授業とタイアップ

3年国語（東書）教材「ほけんだよりをよみくらべてみよう」を使って、「むしばになるしくみ」「むしばのこわさ」等を学習しました。養護教諭が本校のう歯率のデータを提供したり児童の疑問に答えたりするなど関わりを持つことで、学習意欲や歯の健康に対する関心を高めました。

(3) 6年生：歯の健康を考えた栄養指導

6年生は家庭科の学習と合わせて、栄養士が参加し、歯の健康のための献立作りを行いました。子どもや老人の歯を考えた献立を作ることができました。

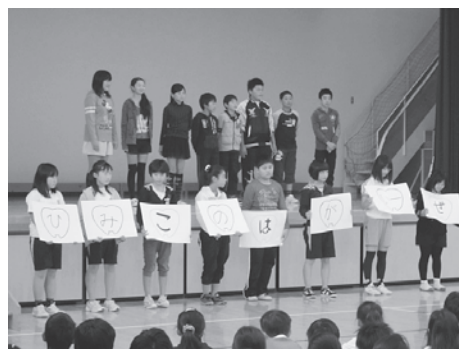
### 2. 児童会活動

(1) 児童朝会での呼びかけ（保健委員会）

良い歯の日に向けて保健委員会の児童が劇とクイズで全校児童に「歯の大切さ」を訴えました。

(2) 児童朝会での呼びかけ（給食委員会）

給食週間にちなんで、児童朝会で給食委員が「食べ物たちの大会議」を発表し、栄養のバランスの大切さを全校に訴えました。



### 3. 学校保健委員会

(1) 組織と運営

学校医・学校薬剤師・PTA役員、教職員で組織され、年一回定例会を開いています。

(2) 歯科保健に関する議題について

学校歯科医に講話をいただき、問診票改良の経緯、本校児童の歯の健康の課題と改善のための手立てなどについて、教職員・保護者の理解を高めました。



# 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり

平成26年度  
三重県尾鷲市立三木小学校

歯と口の健康についての認識を深め、進んで健康な生活を送れる子どもの育成

三木小学校は、三重県南部の漁業の町、三木浦町にあります。全校児童18名の小さな学校です。  
**小さくても元気いっぱい！運動大好き18人！「体力づくりによる健康」と「歯と口の健康づくり」**  
に取り組んでいます。

## 良い歯の表彰

保健委員会が、むし歯のない児童を表彰し、歯みがき励行を呼びかけました。



## よく噛んで食べよう

保健委員会が、給食前に、よく噛んで食べることで、いろいろな良いことがあることをアピールしました。



よく噛んで食べると、勉強にも集中できるんだって！

## 歯の健康教室

歯科衛生士さんから、歯と口の健康の基礎を教わりました。学校歯科医・保護者も参加して、みんなで歯と口の健康づくりについて考え、共通理解を深めました。



## 歯みがき名人になろう

甘い成分とむし歯のなややすさ	
甘味料	酸
砂糖	+++ + + + + +
トランス脂肪酸	+ - +
イオロ糖	- -
ポラリ-7	-

食べ物の甘味料を調べ、むし歯予防には、歯みがきが大事なことに気づきました。歯みがきの後、カラーテスターでみがき方をチェック。

歯と口の健康づくりを始める前に比べ、とてもみがき方が上手になっていました（3・4年生）。



## 一年生の歯みがき

給食後の歯みがきは、養護の先生と一緒に、歯みがきの基礎が身につくまで頑張っています（1年生）。



ほくの歯は、こうなってるのね。奥歯はきちんとみがかないとね。

## 歯の話



学校歯科医さんから、歯と口の健康についての話を聞き、自分の歯形を見て、正しい歯のみがき方を考えました（H25年度）。

学習を進めるにつれて、児童たちは、噛むことの大事さやむし歯予防の大切さを素直に受け止めています。昼食後の歯みがきが、とても丁寧になり、「歯みがきをすると、口の中がすっきりする」と話す児童が増えてきました。

今後、朝食後の歯みがきを中心課題に据えて、歯と口の健康づくりを進めていきます。

# 自分の体に関心を持ち、進んで健康な生活を送る児童の育成 ～口は「生きる」の入り口～

岡山県加賀郡吉備中央町立御北小学校 8 学級61名

## 研究について

本校では、「児童の興味・関心を生かし、実践力が高まる授業づくり」、「児童の意識が高まり、継続する日常生活の指導や環境整備」、「家庭や地域等との連携」の3点に研究の重点を置いた。そして、「口は『生きる』の入り口」を合い言葉に、ヘルスプロモーションの理念を生かしながら児童の歯・口の健康づくりを進めてきた。

## 実施内容

### 授業実践



#### ★歯っぴースタディ

従来から行っていたものを各学年の系統性を考え、「知識編」「技能編」に分けた。技能編では、「歯みがきレシピ」を作成し、歯みがきの技能を高めるようにした。

#### ★TT指導を生かした授業

養護教諭，栄養教諭，歯科医，歯科衛生士，栄養委員，保健師など，様々な専門的な立場の人に授業に参加してもらった。専門的な知識がある人の説明やアドバイスに，児童は熱心に耳を傾けていた。

歯っぴースタディカード		マイ歯みがきレシピ				
APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT
歯みがき						
歯磨き粉						
歯ブラシ						
歯磨き時間						
歯磨き場所						
歯磨き回数						
歯磨き内容						
歯磨き感想						



### 日常活動

#### ★歯っぴー銀行

健康診断の後や，ヘルスプロモーション活動後などに金貨を発行し，健康貯金をしている。

#### ★校内歯垢染め出し検査

2ヶ月に1回のペースで行った。記録用紙も用いて，継続した指導を行った。

#### ★昼の歯みがき指導

給食後の歯みがきを時程に組み込み，全校一斉に行っている。毎月8日に歯ブラシチェックも行っている。



## 歯・口の健康づくりへ



#### ★学校便りや学級通信，歯っぴー通信による啓発

#### ★健康参観日や歯みがき教室の実施

全学年での歯・口の健康に関する授業の公開や，学校歯科医の先生による歯みがき教室を行った。

#### ★幼稚園や人生大学等での発表

1年間で学んだことを，幼稚園に訪問して伝えたり，地域の方に報告したりした。この活動により，今年度の1年生は入学前から歯・口の知識が広がっている。



#### ★学童歯みがき大会への参加

#### ★歯っぴー集会の開催

各学年で学んだことを保護者，地域の人たちに紹介した。また，6年生が作った替え歌を全員で披露したり，委員会による歯っぴークッキングを行ったりした。

#### ★歯・口の健康診断

事前指導，健康診断，事後指導の流れを明確にした。歯っぴー調査票により，自分の歯・口の状態を振り返るようにした。

家庭・地域  
等との連携

学校行事や  
児童会活動

# 自分の体に関心を持ち、進んで健康づくりに取り組もうとする子どもの育成

福岡県豊前市立三毛門小学校

よき「学び」よき「生き方」をともに創る子どもを学校教育目標に掲げ、歯科保健では「歯と口の健康づくりを通して、自分の体に関心を持ち、進んで健康づくりに取り組もうとする子どもの育成」を進めている。

## 取り組みの様子

### 1. 学級活動や保健学習

- (1) 3年「よくかんで食べよう」
- (2) 5年「おやつを取り方を考えよう」

### 3. 保健・給食委員会活動の取り組み

- 6月の全校集会での発表
  - ・「自分の歯をまもろう  
口の中のひみつ その1」



(むし歯の原因と歯のみがき方)

- 7月の全校集会での発表
  - ・「つば 口の中のひみつ その2」



(つばのはたらきやかむことの大切さ)

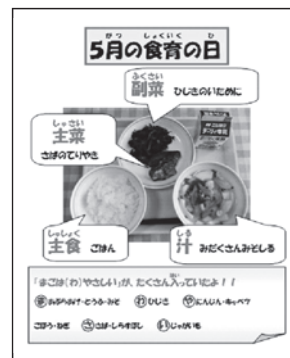
- ・「カルシウムの多いたべものを好き嫌いしないで食べよう」

- 「歯みがきカレンダー」をつくり、全校児童に配布(夏休み・冬休みの取り組み)

- 歯と口のイメージキャラクターの募集

### 2. 日常の活動

- (1) 給食後の歯みがき
- (2) いい歯の日(8日)の取り組み
- (3) 食育の推進
  - ・毎月の食育の日(19日)の献立紹介



各学級では、給食時間に給食カレンダーで紹介する。

### 4. 保護者、地域との連携

- PTA保健・給食委員会の取り組み

6月・7月の「歯と口の健康づくり」の取り組みを受けて、家庭でも歯と口の健康に関心をもってもらうために、夏休みに親子で健康によいメニューを考える取り組みを行った。9月から給食にかみかみメニューの日を設定した。



かみかみメニューの募集

平成26年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧

地区	幼稚園の部			小学校低学年の部 (1～3年生)			小学校高学年の部 (4～6年生)		
	幼稚園名	年齢	氏名	学校名	年齢	氏名	学校名	年齢	氏名
北海道	—	—	—	釧路市立昭和小学校	3	小野佳音	釧路市立中央小学校	5	仲谷凜彩
札幌市	—	—	—	札幌市立札幌緑小学校	2	左文字和馬	札幌市立定山溪小学校	4	阿久津美羽
青森県	学校法人さつき学園 認定こども園さつき幼稚園	5	瀧内真依	弘前市立草薙小学校	2	葛西皇平	八戸市立大久喜小学校	5	◎井河伸登
岩手県	学校法人東北文化 学園大学久慈幼稚園	5	中川海徠	一関市立老松小学校	2	熊谷昊哉	二戸市立金田一小学校	6	前田望紗
秋田県	—	—	—	潟上市立天王小学校	3	安田茉央	秋田市立日新小学校	6	安藤愛華
宮城県	—	—	—	仙台市立生田小学校	3	丹野藍里	石巻市立渡波小学校	6	高橋乃々佳
山形県	—	—	—	飯豊町立添川小学校	1	菊地駿太	金山町立金山小学校	4	栗田結衣
福島県	双葉町立ふたば幼稚園	5	野村花音	福島市立水保小学校	2	水野晃誠	会津若松市立行仁小学校	5	林洋美
茨城県	—	—	—	筑西市立竹島小学校	3	藤木耀一朗	石岡市立杉並小学校	6	酒井萌々花
栃木県	—	—	—	大田原市立西川小学校	2	安彦遥香	鹿沼市立菊沢東小学校	4	渡辺陽太
群馬県	—	—	—	甘楽町立小幡小学校	1	西有優惺	中之条町立中之条小学校	5	今泉菜々
千葉県	—	—	—	茂原市立萩原小学校	1	紫関悠恭	布施学校組合立布施小学校	6	榎本隆成
埼玉県	—	—	—	さいたま市立土合小学校	1	會田歩成	さいたま市立大成小学校	5	鹿野さくら
東京都	学校法人聖コルベ学園聖母の騎士幼稚園	6	武富結駕	港区立白金小学校	3	新井梨央	港区立白金小学校	5	梅木玲音
神奈川県	—	—	—	綾瀬市立天台小学校	3	間橋李	湯河原町立湯河原小学校	6	横山楓
川崎市	—	—	—	川崎市立禅寺中央小学校	1	末木里穂	川崎市立井田小学校	4	今関ひなた
山梨県	—	—	—	北杜市立長坂小学校	2	齋藤大祐	—	—	—
長野県	学校法人浅川学園ひかり幼稚園	5	近藤奏波	小諸市立千曲小学校	2	上原新	長野市立西条小学校	6	西條麻桜
新潟県	学校法人わかば幼稚園	5	◎加藤優太	胎内市立黒川小学校	3	緒形春太郎	新潟市立五十公野小学校	6	平野真彩
静岡県	富士市立昭和幼稚園	5	田中忍虎	藤枝市立大洲小学校	1	青野絆名	磐田市立長野小学校	5	平野瑠音
愛知県	—	—	—	一宮市立葉栗北小学校	2	平松愛翔	江南市立古知野南小学校	6	篠田相良
名古屋市	—	—	—	名古屋市立東桜小学校	3	大野有里奈	名古屋市立陽明小学校	6	岡田真奈
岐阜県	—	—	—	恵那市立大井小学校	2	小林倫也	大垣市立日新小学校	6	多賀文香
三重県	亀山市立亀山幼稚園	5	★櫻井歩果	鈴鹿市立福生小学校	2	寺尾一真	名張市立結穂が丘東小学校	5	谷口葵
石川県	—	—	—	羽咋市立瑞穂小学校	1	辻口歩実	小松市立能美小学校	5	中野さくら
福井県	—	—	—	小浜市立雲浜小学校	2	清水陽菜	坂井市立三国北小学校	4	大木翼
富山県	—	—	—	魚津市立松倉小学校	1	松下修也	射水市立下村小学校	5	林美羽
滋賀県	滋賀短期大学附属幼稚園	4	上原海翔	大津市立瀬田小学校	2	脇坂菜央	東近江市上市原小学校	6	市田久弥
和歌山県	橋本市立学文路幼稚園	5	小林紘己	串本町立田原小学校	1	鈴木櫻子	紀美野町立小川小学校	6	西陰地美月
奈良県	—	—	—	吉野町立吉野北小学校	2	宇井和	天理市立二階堂小学校	6	深田早紀
京都府	—	—	—	舞鶴市立由良川小学校	1	藤本明柚	木津川市立相楽小学校	6	熊谷心月
大阪府	柏原市立柏原西幼稚園	5	石井琢磨	堺市立東深井小学校	2	河野恭平	堺市立福泉小学校	5	辻晴仁
大阪市	—	—	—	大阪市立東田辺小学校	2	田口陽菜	大阪市立東桃谷小学校	5	宮本梨亜
兵庫県	—	—	—	播磨町立蓮池小学校	2	妻鹿隼大	加古川市立西神吉小学校	5	正岡紗季
神戸市	神戸市立木津幼稚園	6	坂本隆之介	神戸市立雲中小学校	2	片山結月	神戸市立霞ヶ丘小学校	5	坂部真彩
岡山県	新見市立井倉幼稚園	4	定岡謙伸	和気町立日笠小学校	1	浅野優斗	岡山市立芳泉小学校	5	黒田萌夏
鳥取県	—	—	—	鳥取市立若葉台小学校	3	根本こころ	大山町立名和小学校	4	金田結志
広島県	—	—	—	尾道市立向東小学校	1	今村翔	福山市立有磨小学校	5	横田百花
島根県	—	—	—	出雲市立神戸川小学校	2	布野獅道	出雲市立田儀小学校	6	渡部琴巳
山口県	—	—	—	山口市立仁保小学校	1	中野華愛	山陽小野田市立須恵小学校	6	◎石川真由
徳島県	—	—	—	吉野川市立学島小学校	1	大村光桜	吉野川市立学島小学校	6	森本凜
香川県	—	—	—	東かがわ市立福栄小学校	1	◎田中千尋	三豊市立比地小学校	4	中下皓晴
愛媛県	大洲市立久米幼稚園	4	◎池田皆晴	西予市立溪筋小学校	2	★兵頭咲紀	西予市立狩江小学校	4	田中甲斐杜
高知県	龍馬学園グループ芸術学園幼稚園	5	西川珠音	高知市立一宮小学校	3	◎酒井啓光	四万十市立竹島小学校	4	☆山下心温
福岡県	学校法人美光学園甘木双葉幼稚園	6	草場華望	朝倉市立嶋城小学校	3	野田日菜多	宗像市立自由ヶ丘小学校	6	大塚まゆ子
福岡市	—	—	—	福岡市立住吉小学校	1	指方咲凜	福岡市立長住小学校	6	城島叶愛
佐賀県	—	—	—	佐賀市立諸富南小学校	2	今里伊吹	鹿島市立明倫小学校	5	井手花香
長崎県	佐世保市立白南風幼稚園	5	川久保小春	諫早市立真城小学校	3	浜道夏澄	佐世保市立白南風小学校	5	池田虎央
大分県	別府市立朝日幼稚園	5	中村桔一朗	由布市立阿南小学校	1	松山ゆうと	大分市立東植田小学校	5	後藤星空
熊本県	—	—	—	天草市立浦和小学校	1	後藤花音	山鹿市立三岳小学校	6	小川晃平
宮崎県	学校法人住吉学園住吉幼稚園	5	日高麻佑	都城市立山之口小学校	3	野上颯太	宮崎市立大淀小学校	6	秦佑二郎
鹿児島県	—	—	—	南種子町立大川小学校	1	帖地陽音	奄美市立東城小学校	4	政涼音
沖縄県	—	—	—	沖縄市立越来小学校	3	ケネディー カイヤ ベン	宜野座村立漢那小学校	6	津嘉山璃子
応募数	19			53			52		

総応募数 198点 [★=最優秀賞6点 (☆=文部科学大臣賞2点), ◎=優秀賞12点, 無印=佳作180点]

地区	中学校の部			高等学校の部			特別支援学校の部		
	学校名	年	氏名	学校名	年	氏名	学校名	年	氏名
北海道	—	—	—	—	—	—	—	—	—
札幌市	札幌市立栄南中学校	1	藤井 祈歌	—	—	—	—	—	—
青森県	青森市立北中学校	2	溝江 菜畝	—	—	—	—	—	—
岩手県	花巻市立花巻中学校	2	松尾 はな	岩手県立盛岡第一高等学校	2	★中田 美波	岩手県立気仙光陵支援学校小学部	5	畑中 柁樹
秋田県	秋田市立飯島中学校	3	駒井 梨紗	—	—	—	—	—	—
宮城県	柴田町立船岡中学校	3	坂本 実来	—	—	—	—	—	—
山形県	山形市立金井中学校	3	田中 小晴	—	—	—	—	—	—
福島県	石川町立石川中学校	3	二平 楓	—	—	—	福島県立須賀川養護学校小学部	2	◎羽生 永遠
茨城県	つくば市立大穂中学校	1	中村 莉菜	—	—	—	茨城県立霞ヶ浦野学校小学部	3	菊池 大葵
栃木県	茂木町立茂木中学校	3	土屋 友香	—	—	—	—	—	—
群馬県	前橋市立芳賀中学校	3	宮下 峻	—	—	—	—	—	—
千葉県	多古町立多古中学校	3	柴田 優花	—	—	—	千葉県立船橋特別支援学校小学部	6	安原 遥
埼玉県	深谷市立上柴中学校	1	◎野瀬 優士	—	—	—	—	—	—
東京都	大田区立馬込中学校	3	藤中 果歩	東京都立赤羽商業高等学校	2	山本 絵里香	多摩市立諏訪小学校特別支援学級	5	鈴木 彩夏
神奈川県	厚木市立厚木中学校	2	阪本 碧乃	—	—	—	—	—	—
川崎市	川崎市立野川中学校	3	大崎 ころこ	—	—	—	—	—	—
山梨県	甲府市立笹南中学校	3	佐野 ありさ	—	—	—	山梨県立ろう学校小学部	6	飯塚 悠真
長野県	松川町立松川中学校	3	北島 怜奈	—	—	—	—	—	—
新潟県	佐渡市立佐和田中学校	3	大林 花梨	—	—	—	—	—	—
静岡県	牧之原市立相良中学校	2	板倉 亜沙美	浜松市立高等学校	3	渡邊 野乃香	静岡県立東部特別支援学校伊東分校中学部	3	鈴木 優希
愛知県	—	—	—	—	—	—	春日井市立神屋小学校特別支援学級	4	カキ オサマ アシフ
名古屋市	名古屋市立左京山中学校	3	額田 永莉香	—	—	—	名古屋市立西養護学校中学部	3	奥山 凌大
岐阜県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
三重県	鈴鹿市立白子中学校	2	長井 楓林	—	—	—	名張市立鷹原小学校特別支援学級	1	佐々木 大翔
石川県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福井県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
富山県	入善町立入善中学校	3	梨木 理央	—	—	—	—	—	—
滋賀県	東近江市立聖徳中学校	3	高田 珠有	—	—	—	—	—	—
和歌山県	和歌山県立桐蔭中学校	3	森 美紀	—	—	—	—	—	—
奈良県	奈良県立ろう学校中学部	1	中村 昂太	—	—	—	—	—	—
京都府	京都市立烏丸中学校	2	北垣 英馬	—	—	—	—	—	—
大阪府	寝屋川市立第八中学校	2	古谷 玲奈	—	—	—	—	—	—
大阪市	大阪市立東生野中学校	1	黒岡 美帆	—	—	—	大阪市立西淀川特別支援学校中学部	3	◎島田 里奈
兵庫県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神戸市	—	—	—	—	—	—	—	—	—
岡山県	新見市立新見第一中学校	3	高下 海斗	—	—	—	岡山県立岡山聖学校小学部	3	藤原 紗柚
鳥取県	米子市立福生中学校	3	☆★木地 葵文	学校法人米子永島学園米子松蔭高等学校	3	幕田 悦子	大山町立名和小学校特別支援学級	4	吉原 陽香
広島県	安芸高田市立向原中学校	3	石井出 真奈	—	—	—	—	—	—
島根県	出雲市立斐川西中学校	3	曾田 若菜	—	—	—	—	—	—
山口県	岩国市立東中学校	3	長橋 萌	—	—	—	—	—	—
徳島県	阿波市立阿波中学校	3	笠井 杏実	徳島県立富岡東高等学校	1	◎西田 遥	徳島県立板野支援学校中学部	2	菅 淳一
香川県	高松市立太田中学校	2	垂水 さくら	—	—	—	—	—	—
愛媛県	新居浜市立角野中学校	1	宮林 紀世	愛媛県立松山南高等学校砥部分校	2	◎水口 桜	愛媛県立新居浜特別支援学校高等部	2	堤 遥
高知県	高知大学教育学部附属中学校	3	森木 悠理	—	—	—	—	—	—
福岡県	筑紫野市立筑紫野南中学校	1	有馬 靖葉	—	—	—	福岡県立嘉徳特別支援学校小学部	5	大熊 海斗
福岡市	福岡市立当仁中学校	3	中島 歩	—	—	—	福岡市立東福岡特別支援学校高等部	3	西原 愛華
佐賀県	嬉野市立嬉野中学校	3	小川 陽香	—	—	—	佐賀県立ろう学校小学部	1	坂口 元絆
長崎県	東彼杵町立千綿中学校	3	北野 磨緒	長崎県立対馬高等学校	1	小島 実耶比	大村市立蒼瀬小学校特別支援学級	1	福重 蕾那
大分県	国東市立国見中学校	2	◎橋本 颯志	—	—	—	—	—	—
熊本県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
宮崎県	新富町立富田中学校	3	門田 桃子	宮崎県立佐土原高等学校	3	山口 小羽美	宮崎県立明星視覚支援学校中学部	1	★黒木 梨瑚
鹿児島県	指宿市立開間中学校	3	濱上 美桜	—	—	—	鹿児島県立鹿児島盲学校小学部	6	巖谷 凧
沖縄県	宮古島市立上野中学校	3	大嶺 初妃	—	—	—	—	—	—
応募数	—	45	—	—	8	—	—	21	—

※中等教育学校については今年度は該当作品はありませんでした。

平成26年度歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧

地区	学校名	学年	氏名	作品
北海道	—			
札幌市	—			
青森県	佐井村立佐井中学校	2	船越 まりあ	身に付けよう 自分にあった みがき方
岩手県	花巻市立南城小学校	6	小田島 理 月	つよい歯 = 歯みがき + 良い食事
秋田県	井川町立井川小学校	6	齋藤 壺 周	自慢の歯 治りようするより まず予防
宮城県	仙台市立福室小学校	6	赤間 春 日	いつまでも 光り輝け 歯と心
山形県	大蔵村立大蔵小学校	5	柿崎 捺 希	健康の スタートラインは 元気な歯
福島県	只見町立明和小学校	5	五十嵐 涼 凱	健康と おいしさ運ぶ 私の歯
茨城県	つくば市立吾妻中学校	3	堀内 真	歯みがきで 歯と口キラキラ ハッピーライフ
栃木県	足利市立青葉小学校	5	宮澤 巧	きれいな歯 じょうぶな体の きそづくり
群馬県	前橋市立第六中学校	3	吉澤 陽 菜	歯みがきは 万病予防の 第一歩
千葉県	浦安市立舞浜小学校	4	岸田 悠 希	歯みがきで いい歯いい朝 いい笑顔
埼玉県	草加市立松原小学校	1	青木 寧 音	ママのひざ しあげみがきで ひとりじめ
東京都	多摩市立多摩永山中学校	1	杉浦 駿	歯磨きで かめる喜び いつまでも
神奈川県	厚木市立毛利台小学校	1	上市 貫 人	つよいはで おいしくたべて げんきよく
川崎市	川崎市立東生田小学校	6	清藤 綾	★おくりたい 未来の自分に きれいな歯
山梨県	富士川町立増穂西小学校	1	上 鶴 千 和	いやだなあ ねむたいんだよ でもみがく
長野県	—			
新潟県	柏崎市立北条小学校	5	若井 真 子	歯歯歯歯歯 きれいで元気が 合言葉
静岡県	富士市立田子浦小学校	6	萩野 理 子	歯と歩む かがやく人生 じょうぶな歯
愛知県	—			
名古屋市	名古屋市立浄心中学校	3	佐野 史 麗	歯周病 遠いと思えば すぐそこに
岐阜県	—			
三重県	—			
石川県	—			
福井県	—			
富山県	—			
滋賀県	栗東市立金勝小学校	5	佐藤 舞 優	白い歯は 心と気持ちの サポーター
和歌山県	田辺市立田辺第二小学校	4	森田 龍	健康の はじめの一步は よい歯から
奈良県	葛城市立當麻小学校	6	大下 紗希恵	午後のスタート ハミガキから
京都府	—			
大阪府	堺市立美原西小学校	5	野口 くるみ	歯の白さ 未来の自分と くらべっこ
大阪府	大阪市立東田辺小学校	4	守屋 慶一郎	歯みがきも 自分みがきの第一歩
兵庫県	—			
神戸市	—			
岡山県	—			
鳥取県	琴浦町立東伯中学校	3	杉山 駿	積み重ね あなたの努力 口にする
広島県	福山市立有磨小学校	5	北浦 萌乃香	三十回 かんできたえて 丈夫な歯
島根県	津和野町立津和野中学校	3	澄川 達 也	よくかんで それが長寿への 縁結び
山口県	下松市立豊井小学校	2	福本 勇 翔	よくかんで きれいにみがいて むしばよぼう
徳島県	美馬市立脇町小学校	6	佐藤 有 沙	歯みがきは 息もかがやく おしゃれさん
香川県	三豊市立比地大小学校	3	宇草 裕 太	ありがとう おいしいごはん 歯のおかげ
愛媛県	東温市立北吉井小学校	4	松永 紗 英	きれいな歯 自分のえ顔が 好きになる
高知県	いの町立神谷中学校	3	坂井 達 哉	歯は宝 老後も共に すごしたい
福岡県	嘉麻市立牛隈小学校	5	林田 愛 花	強い歯は 元気を支える 宝物
福岡市	福岡市立香椎浜小学校	6	松本 蒼 空	歯も健康 口も健康 いい笑顔
佐賀県	鹿島市立明倫小学校	4	村嶋 杏 南	人生の カギとなるのは 自分の歯
長崎県	諫早市立真城小学校	6	井口 美 咲	ほほえんだ あなたの顔に 輝く歯
大分県	—			
熊本県	熊本市立城東小学校	6	山川 楓	白い歯と 家族ははくの 宝物
宮崎県	宮崎市立憶北小学校	6	岩本 純 奈	歯科検診 おいしく食べる 第一歩!
鹿児島県	鹿児島市立西紫原小学校	3	川添 雄 一	はみがきは ごちそうさまの しめくくり
沖縄県	宜野座村立漢那小学校	6	津嘉山 璃 子	白い歯で ステキな Smile に~ここに
総応募数	39			

★ = 最優秀賞作品

無印 = 代表賞作品

一印 = 応募なし

## 開催予告

# 第79回 全国学校歯科保健研究大会

### 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・（一社）日本学校歯科医会・（公財）日本学校保健会  
（一社）長野県歯科医師会・長野県・長野県教育委員会・  
長野市・長野市教育委員会

■期 日 平成27年10月29日(木)～30日(金)

■会 場 ホクト文化ホール（長野県県民文化会館）  
ホテルメトロポリタン長野

■日 程

	12:00	13:00	14:00	14:15	15:35	15:50	18:00	18:30	20:00
29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							
	8:30	9:15	10:45	11:10	12:10	12:30			
30日(金)	受付	領域別研究協議会	休憩・移動	シンポジウム・ 領域別研究協議会報告	閉会式				
		ポスター発表							

■お問い合わせ先 （一社）日本学校歯科医会 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20  
TEL：03-3263-9330 FAX：03-3263-9634  
（一社）長野県歯科医師会 〒380-8583 長野県長野市岡田町96-6  
TEL：026-227-5711 FAX：026-224-1188

編  
集  
後  
記

●今年度もたくさんの子どもたちの図画・ポスター，標語が集まりました。ページを開くとぱっと明るくなりますね。大きくあいた口，ピカピカ輝く白い歯，家族みんなの笑顔……。一枚一枚どの絵にも，子どもの思いがたくさん詰まっているのがわかります。「じょうずに歯みがきしているよ！」「こんなきれいな歯になりたいな～」「我が家のおじいちゃん，おばあちゃんの歯すごいでしょ！」こんないろいろな声が聞こえてくるようです。（木嶋晴代）

●学校保健安全法により，「大学以外の学校には，学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする」と定められておりますが，私立学校や公立学校（中でも島嶼地区など）の多くでは学校健康診断を行うだけで，他の口腔保健を通じた教育がなされておられません。児童生徒には平等に教育を受ける権利があります。現在は格差社会が問題になっておりますが，経済はともかく教育だけは子どもたちが公平に受けられる社会になってほしいと思います。（末高英世）

●学校現場では，先生方が生徒に関わる時間より事務処理などに追われる時間のほうが多いとの報告もあり，忙しい日常の中で内外の課題に取り組んでおられると思います。そんな中，佐賀県ではフッ化物洗口実施率100%達成の報告を受け，先生方の協力に頭の下がる思いです。今後，各地で今回特集した「フッ化物応用ガイドブック」が活用されることを願っています。（安居尚美）

●公認スポーツデンティストが来年度中に誕生します。何かと暗い気分になるニュースの多い中，ラグビーワールドカップ，オリンピックが日本で開催されることは，多くの子どもたちにとって楽しみなことであり，また競技によっては具体的な目標として練習に励んでいることとします。スポーツの場における歯科の重要性が高まりつつある中で，学校歯科医も専門性を生かした安全教育をさらに進め，スポーツを通じた健康づくりを支援していくことが求められています。（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117号

- 印刷 平成27年3月5日
- 発行 平成27年3月15日
- 発行人 一般社団法人日本学校歯科医会 川本 強  
〒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 高柴重幸 竹内利和 木嶋晴代  
末高英世 安居尚美 藤本直樹  
由井 孝 (担当副会長) 大藪武男 (担当常務理事) 田幡 純 (担当理事)
- 印刷所 一世印刷株式会社