

日本学校歯科医会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

平成27年度
No. 1

118



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
中学校の部 最優秀賞 木地葵文さんの作品

特集②

歯科講話の実践と保健教育

特集①

学校歯科保健に関する
大規模調査とデータの活用

日学歯
広場

『学校歯科医の活動指針』の改訂について
—改訂のポイント—

報告

『第72回 学童歯みがき大会』を開催

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.7

名簿

加盟団体・役員



巻頭言 (一社) 日本学校歯科医会 会長 清水 恵太 3

特集①

学校歯科保健に関する大規模調査とデータの活用

- 学識者の立場から
日野出大輔・土井登紀子・中江弘美・吉岡昌美・福島 襄・阿部昭人 6
- 学校現場の立場から
 - ①学校歯科医 澤田章司・長井博昭・東川輝子・牧野 寛・鈴木 博・小嶋 憲・由井 孝・川本 強・泉 邦彦・嘉部 暁・小川仲子・松原 真・三浦みつ子・石川一郎 14
 - ②養護教諭 額賀有子 24

4

特集 ①

特集②

歯科講話の実践と保健教育

- 学識者の立場から① 住田 実 35
- 学識者の立場から② 岡崎好秀 44

34

特集 ②

日学歯広場

『学校歯科医の活動指針』の改訂について ―改訂のポイント―

- 執行部の立場から 齋藤秀子
- 委員長の立場から 安井利一

資料 『学校歯科医の活動指針〈平成27年改訂版〉』抜粋

52

日学歯広場

報告

『第72回学童歯みがき大会』を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 口腔保健部 部長 稲葉 卓

73

歯みがき大会

資料

名 簿

加盟団体 83 役員 84

83

名 簿

- 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.7 78
- インフォメーション 予告 第65回全国学校歯科医協議会 82
- 出版物案内 77 ● 編集後記 85

※ 日本学校歯科医会誌117号(平成27年3月31日発行)の掲載内容について
 特集①P.29掲載の「表1」に一部誤りがございました。ここに謹んでお詫び申し上げますとともに、訂正させていただきます。
 誤：日本アイスホッケー協会 ⇒ 正：日本アイスホッケー連盟

6月22日は 学校歯科医の日



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

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。

今期の目標に向かって

第87回定時総会において理事として承認をいただき、その後の理事会において代表理事として選任されました。全国組織の長というものの大変さを身をもって体験したこの2年間でありますが、大変ありがたいことに優秀な理事者、職員に助けられ、曲がりなりにもこれまでと劣らない事業展開をして黒字決算をお示しでき、本当に心の底からホッと安堵をしているところです。

しかし一方で、前事務局長に関わる件につきましてはまだ最終の決着まで至っておらず、本件の解決にはもう少し時間を頂戴できればと思っております。また、総会の折にいただきました第75回全国学校歯科保健研究大会に関するご叱声は、私の不徳の至すところであり、しっかりと心にとどめ今期を務めさせていただく所存です。

大きな目標といたしましては、「公益社団法人への移行」、「中学校の学習指導要領の中に歯科に関する文言を入れる」ということを掲げさせていただきます。本会は昨年「一般社団法人」として出発いたしました。活動内容、事業展開からして公益的な意味合いが強く、近い将来「公益社団法人」となるべくしっかりと準備をしていくつもりです。

次に、学習指導要領については、今年度は10年振りの改訂の年となっており、まるでエアポケットのように抜けている「中学校」の学習指導要領に歯科に関する文言を入れていただき、学校歯科の面で小・中・高とシームレスな教育が展開されるべく、その必要性について理論構築をして文部科学省に働きかけをしていきたいと思っております。

その他、事業展開は総会でお示したように、引き続き事業計画に基づいてしっかりと行っていくつもりです。なかでも『学校歯科医の活動指針』の再改訂に伴う内容の周知、徹底を図っていく必要があると思っております。本号でも「改訂のポイント」としてこの件に深く関わってこられた安井利一学術委員会委員長、齋藤秀子常務理事のお二人が詳しく経過、内容について述べられております。どうか熟読をされ、改訂のポイントをしっかりとご理解いただければと思います。

最後に、日学歯としては年度末（3月）以外では初めてとなる臨時総会が9月に開催されることになりました。議長、副議長、予算決算特別委員会等の委員選任のため開かれるものです。費用発生もありますので、何かいい方法はないものかと理事会でもいろいろ議論したうえで、やはり組織運営上きちんとした手順を踏んだ方がよいのではないかとことでの初めての開催であります。どうかご理解のほど、よろしくお願いを申し上げます。

今期も事業の充実を気を引き締めて取り組んでまいりたいと思っておりますので、会員の皆様におかれましてはご理解、ご協力をいただければ幸いです。



一般社団法人 日本学校歯科医会
会長 清水 恵太

学校歯科保健に関する 大規模調査とデータの活用

学識者の立場から

学校歯科保健支援ICTシステムを用いた 学校歯科保健活動

日野出大輔¹⁾，土井登紀子¹⁾，中江弘美¹⁾，吉岡昌美²⁾，
福島 襄³⁾，阿部昭人³⁾

¹⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔保健衛生学分野

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔保健福祉学分野

³⁾ 一般社団法人徳島県歯科医師会

学校現場の立場から

①学校歯科医

東京都学校歯科医会が実施した味覚調査

澤田章司¹⁾，長井博昭¹⁾，東川輝子¹⁾，牧野 寛¹⁾，鈴木 博¹⁾，
小嶋 憲¹⁾，由井 孝¹⁾，川本 強¹⁾，泉 邦彦²⁾，嘉部 曉²⁾，
小川仲子²⁾，松原 真²⁾，三浦みつ子²⁾，石川一郎²⁾

¹⁾ 一般社団法人東京都学校歯科医会 担当役員（平成24～26年度）

²⁾ 一般社団法人東京都学校歯科医会学術研究委員会 委員（平成24～26年度）

②養護教諭

学校・家庭・地域社会と連携した歯・口の健康づくり ～ピカピカ・カミカミ・チャレンジ・げんきっ子の取り組み～

額賀有子 茨城県鉾田市立大和田小学校 養護教諭

学校歯科保健に関する大規模調査とデータの活用

学校現場においては、子どもたちの健康に関するさまざまな調査が行われ、データが蓄積されています。昭和23年（1948年）から文部科学省（当時文部省）が、学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにすることを目的として毎年実施している「学校保健統計調査」は、その代表ともいえるものであり、子どもの健康状態の経年的変化を知るうえで、大きな役割を果たしています。

このほか、全国各地で独自の調査が数多く行われているものの、これらの貴重なデータは、一地域内あるいは都道府県内での活用にとどまることも多く、こうした調査や取り組みの存在を広く周知し、よりいっそう活用されることが、今後の子どもたちの健康づくりにとって有益であると考えられます。

そこで、今回の特集では、学校歯科保健にかかわる調査の事例として、①タブレット端末を利用した学校歯科健康診断結果の集積と健康教育へのフィードバック、②子どもたちの味覚に関する調査とう蝕との関係、③家庭や地域と連携した健康教育の実施前後における意識調査という三つのデータの活用について取り上げ、学校現場における種々のデータ集積とその効果的な活用について考えます。

学校歯科保健支援ICTシステムを用いた学校歯科保健活動

日野出大輔¹⁾，土井登紀子¹⁾，中江弘美¹⁾，吉岡昌美²⁾，福島 襄³⁾，阿部昭人³⁾

1) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔保健衛生学分野

2) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔保健福祉学分野

3) 一般社団法人徳島県歯科医師会

要約 児童生徒の健康づくりにおいて、歯・口の健康診断により蓄積されたデータの有効な活用が求められている。「学校歯科保健支援ICTシステム」は歯科健康診断の場で直接タブレット端末を用いて健康診断結果を入力することができ、ネットワークを通じたクラウドシステムによりデータが蓄積される。そのため、迅速な「保護者へのお知らせ」の作成を可能とし、出力された集計結果の報告書類作成への利用などから、養護教諭等の学校職員の校務軽減にも貢献できる。また、児童生徒が自分自身の健康について考える「自律的な健康づくり」に効果的な教材作成のツールとしても利用できるなど、多くの利点が挙げられる。

さらに、保健調査結果および健康診断結果を活用したデータ解析により、当該校の学校保健に関する課題を検討する資料作成も可能となる。このように「学校歯科保健支援ICTシステム」は、学校歯科保健に関する蓄積データを有効に活用するための支援システムとして期待できる。

1. はじめに

学校保健安全法に基づき実施される健康診断は、単に疾病や異常の発見だけでなく、児童生徒が健康状態を把握し、自らの健康の保持増進を育成する場としても重要である。学校での歯・口の健康診断においても、平成7年以降、それまでの「疾病の診断と管理」を中心にしたものから「教育と健康増進」を志向したものに転換しており¹⁾、現在の「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」²⁾へと繋がっている。

このような背景もあり、学校歯科保健において、保健調査や歯・口の健康診断の結果を活用した歯科保健管理や歯科保健教育が重要であることは、多くの関係者に認識されている。しかし、保健主事、養護教諭および学級担任あるいは学校歯科医等が多数の児童・生徒の歯科保健データを分析し、活用するためには多大な時間と労力が必要であり、日々の多忙な学校業務や診療業務の中で、健康診断等により蓄積されたデータを十分に活用しているとは言い難い状況にあると考えられる。

現在、ICT (Information and Communication Technology) 等を用いて学校保健管理を支援するため商品化されたシステムがいくつか認められる。しかし、これらのシステムを歯科保健に運用する場合、歯科健康診断現場で記録された歯数などを個人別に一度集計して、別途再入力する方法が主に用いられている。一方、坂ら³⁾は、Microsoft Excel (以下「Excel」とする) を応用した学校歯科健康診断電算化ソフトを開発し、歯科健康診断現場等での入力から保護者への「健康診断結果のお知らせ」の作成や集計支援などに活用している。

筆者らは歯科健康診断現場での入力作業に関して、タブレット端末を用いたICTシステムにより実践できる「学校歯科保健支援ICTシステム」を開発した。本稿では、本システムを導入している徳島県内の二つの小学校において、保健調査結果や歯・口の健康診断結果を電子化したデータとして蓄積し、保護者へのお知らせや集計支援だけでなく「歯・口の健康づくり」教育へも活用している現状について紹介する。また、本システムによる健康診断結果活用の意義についても考察する。

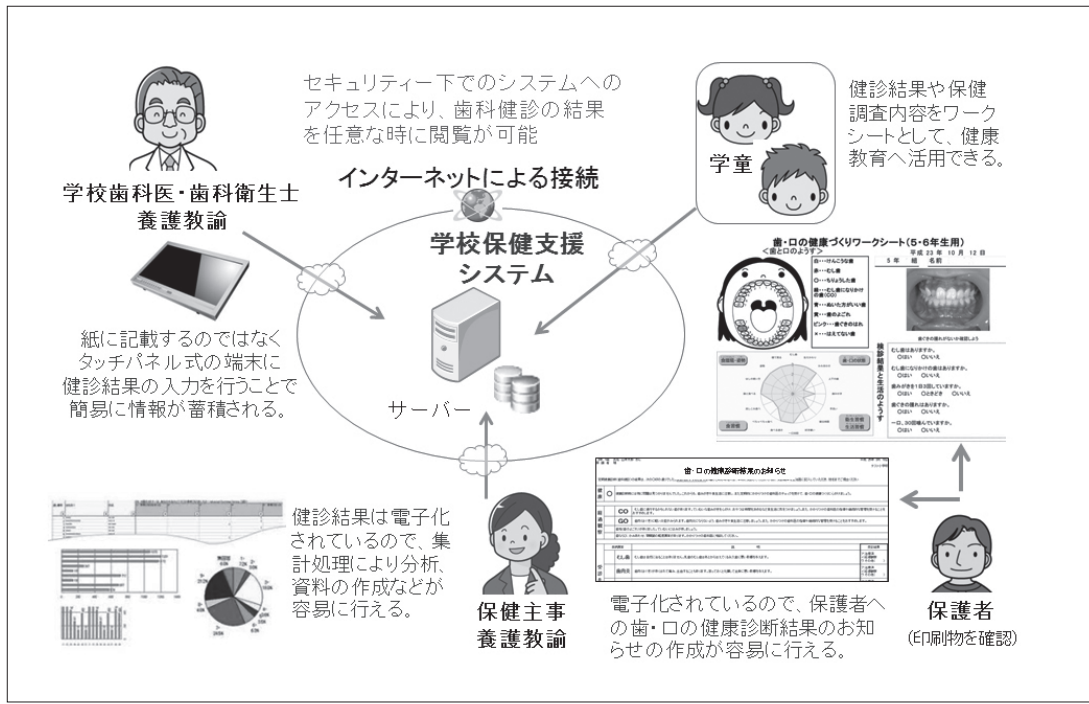


図1 学校歯科保健支援ICTシステムの概要

2. 学校歯科保健支援ICTシステムを用いた学校歯科保健データの蓄積

1) システムの概要 (図1)

「学校歯科保健支援ICTシステム」では、従来のように歯・口の健康診断結果を所定の様式に記載するのではなく、健康診断の場で直接タブレット端末を用いて入力することができ、ネットワークを通じたクラウドシステムにより、簡易にデータが蓄積できる。すべて電子化されているため、保護者への歯・口の健康診断結果のお知らせの作成も迅速に行うことができ、健康診断結果を集計処理した資料の作成も容易である。さらに、健康診断結果や保健調査結果を個別のワークシートへ活用して、児童・生徒自身の歯・口の健康づくりや保護者による子どもの健康管理の確認にも用いることができるため、効

果的な健康教育教材としても期待できる。なお、バーチャル・プライベート・ネットワークシステム (VPN) 導入により、セキュリティを強化して、安全に通信できるリモートアクセス環境を整えている。

以下に上記システムの詳細について説明する。

2) 歯・口の健康診断結果のタブレット端末入力によるデータ蓄積

(1) 健康診断結果入力

本システム使用方法の概略を示す。登録Webサイトから、本システムのソフトを起動させ、図2 A画面から学校別に設定されているIDとPASSを入力しログインすると、「健診を行う」「印刷メニュー」「生徒情報管理」というmenu画面 (図2 B) に切り替わる。「健診を行う」を選択し、学年・組・学期別の選択を行い、健康診断を開始する。

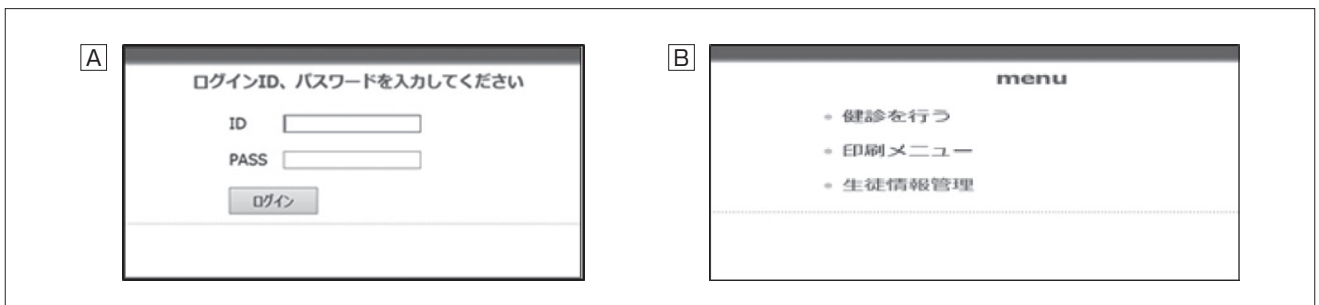


図2 ログイン画面およびメニュー画面

図3 健康診断結果入力画面

健康診断結果入力画面を図3に示す。個人ごとの健康診断画面に表示される歯列をタッチしていくだけで、「-（健全歯）」の結果の入力が可能である。右下または左下の「○（処置歯）」や「C（う歯）」などをタッチすれば、黄色で示されるカーソルが存在する部位に、その歯の状態が「赤色の記号」で入力される。画面左上に表示されている「C順」を選択しておく、たとえば、左上Dの歯の状態入力後に黄色のカーソルは左上Cに移動する【「低学年（乳歯）」の場合】。「逆C順」も選択できる。また、「高学年（永久歯）」を選択しておく、最初カーソルは左上6に移行し、その後は永久歯列順に移動していく。「中学・高校」では最初、カーソルは左上7に移動する。さらに、前回の健康診断結果も枠内の右上に「灰色の記号」にて表示されるため、検査者は前回の結果と照らし合わせながらスムーズに健康診断を進めることが可能となっている。

「歯列・咬合」「顎関節」「歯肉の状態」「歯垢の状態」の項目の初期値は「0」となっており、該当する所見が認められた時のみ「1」または「2」を選択すればよい。「その他の疾病および異常」および「学校歯科医所見」に関しては、プルダウンメニューで想定される入力項目を選択できるようになっており、用紙に記入する場合と比較すると時間の短縮に繋がる。また、想定以外の所見がみられた場合に備えて、フリーコメントを直接入力できる欄も作成し

ている。個人の健康診断が終了し、「登録」ボタンを押すと、自動的に次の出席番号の児童の健康診断画面へ移動するようになっている。欠席の場合は、「欠席者」のボタンを押すと欠席者扱いとなり、日時を改めて後から入力することが可能となる。

(2) 生徒情報管理

実際に健康診断で使用する前に、児童の氏名、生年月日、学年、性別などの個人データをあらかじめ入力しておく必要がある。図2Bのmenu画面から「生徒情報管理」のタブを選択すると、「転入生徒登録」「新入生徒登録」「学年を進級させる」のタブが表示される（図4）。新入生や転入生が入学した場合には「新入生徒登録」「転入生徒登録」から生徒の情報を登録し、在校生に関しては「学年を進級させる」のタブを選択するだけで自動的に次の学年へ進級させることができる。

(3) 保健調査結果入力

保健調査結果の入力は、menu画面（図2B）の「印刷メニュー」から、印刷メニュー画面（図5）を表示させ、対象となる児童生徒のアンケート欄の「未入力（または入力済み）」タブから入力（または変更）を行う。図6に示す画面が表示されるので、ラジオボタンをタッチして、保健調査にて用いたアンケートの該当する内容を入力・編集する。

HOME > 生徒情報確認画面

ユーザーメニュー

生徒情報確認画面

検索条件

小学校 学年 **1年** 検索実行

生徒情報編集対象一覧											
学校	学年	クラス	出席番号	氏名	ありがな	性別	生徒ID	編集	転出		
小学校	1年	1組	1番			男	301	編集	転出		
小学校	1年	1組	2番			男	302	編集	転出		
小学校	1年	1組	3番			男	303	編集	転出		
小学校	1年	1組	4番			男	304	編集	転出		
小学校	1年	1組	5番			男	305	編集	転出		
小学校	1年	1組	6番			男	306	編集	転出		
小学校	1年	1組	7番			男	307	編集	転出		
小学校	1年	1組	8番			男	309	編集	転出		
小学校	1年	1組	9番			男	310	編集	転出		
小学校	1年	1組	10番			男	311	編集	転出		
小学校	1年	1組	11番			男	312	編集	転出		

図4 生徒情報管理画面

印刷メニュー

・検索条件で印刷対象データを絞り込み、「児童生徒健康診断表（歯・口腔）」「歯の健康づくりワークシート」「歯・口の健康診断のお知らせ」いずれかのボタンをクリックして印刷画面を表示します
 ・個別に印刷を実行したい場合は一覧表の「個別印刷」メニューよりドキュメントを指定して印刷画面を表示します。

[>>代替画像登録](#)
[>>指導文登録](#)
[>>学校情報](#)

検索条件

年度 **平成** 小学校 学年 **5年** クラス **1** 学期 **1学期** 検索実行

日付指定： 月 日

印刷対象データ													
年度	学校	学年	クラス	出席番号	氏名	ありがな	生徒ID	健診日	編集	写真	アンケート	個別印刷	
平成 年度	小学校	5年	1組	1番			70	-06-16	編集	なし	入力済	ワークシート	診断結果
平成 年度	小学校	5年	1組	2番			71	-06-16	編集	なし	入力済	ワークシート	診断結果
平成 年度	小学校	5年	1組	3番			72	-06-16	編集	なし	入力済	ワークシート	診断結果
平成 年度	小学校	5年	1組	4番			73	-06-16	編集	なし	入力済	ワークシート	診断結果
平成 年度	小学校	5年	1組	5番			74	-06-16	編集	なし	入力済	ワークシート	診断結果
平成 年度	小学校	5年	1組	6番			75	-06-16	編集	なし	入力済	ワークシート	診断結果
平成 年度	小学校	5年	1組	7番			76	-06-16	編集	なし	入力済	ワークシート	診断結果
平成 年度	小学校	5年	1組	8番			77	-06-16	編集	なし	入力済	ワークシート	診断結果

図5 印刷メニュー画面

健診結果に関連するアンケート回答

小学校 平成 年度 学期 (検診日)
6年 組 番

大項目	番号	小項目	回答		
歯・口の状態	1	むし歯	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	2	生えかわり	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	3	かみあわせ	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	4	上下の歯	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
衛生習慣 生活習慣	5	歯みがき	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	6	手洗い	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	7	寝る時間	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
食習慣	8	好き嫌い	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	9	一口30回	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	10	食べる速さ	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	11	べちゃべちゃ食べ	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	12	流しこみ食べ	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
食環境 姿勢	13	誰と食べる	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	14	はしの使い方	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	15	姿勢	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	16	寝て見る	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

図6 保健調査入力画面

3. 健康診断結果の出力と事後措置への利用

学校歯科健康診断集計結果や事後措置に関する資料の出力は、印刷メニュー画面（図5）から行う。年度、学年、クラス、学期を入力後、「検索実行」すると、対象児童一覧が表示される。その後、「児童生徒健康診断表(歯・口腔)」「歯の健康づくりワークシート」「歯・口の健康診断結果のお知らせ」「データ集計出力」の四つのタブから、出力したい項目を選択する（図5）。

1) 学校歯科健康診断結果の出力

「データ集計出力」のタブを選択すると、歯科健康診断結果の詳細がExcelファイルに反映されて出力される。出力される項目は、学校歯科医と養護教諭の意見を踏まえて決定した内容であり、「歯垢」、「歯肉」、「未処置歯数」など保護者への歯・口の健康診断結果のお知らせにて確認できる基本的な項目から、「上下左右第一大臼歯に未処置歯のある者」といった歯牙を限定したものまで全部で50項目ある。この出力表を活用すると、個人の状況だけでなく、学年別または男女別の歯・歯肉炎の状況などの素早い集計・分析や、グラフの作成も可能であり、児童および保護者へのフィードバックや今後の歯科健康教育のための資料作成にも繋がる。

徳島県内のいくつかの小学校では、学校保健総合管理ソフトを利用して、児童の健康診断結果を集計・入力したものを徳島県に提出している。これまでは、養護教諭が健康診断結果を一項目ずつ集計・手入力していたが、「学校歯科保健支援ICTシステム」導入校では、出力表を張り付けるだけの作業で対応でき、効率的な処理が可能となっている。

「児童生徒健康診断表（歯・口腔）」のタブを選択すると、学校保健安全法により規定されている様式での健康診断結果が表示される。しかし、小学校では健康診断結果の6年間の記録と各健康診断年度の学校歯科医の押印を必要とするため、電子化した健康診断データを用いた印刷物は、現状では正式な「児童生徒健康診断表(歯・口腔)」として利用できない。本システム利用推進の課題点である。当該校では、春に定期、秋に臨時の全校生徒を対象とした歯・口の健康診断を実施しており、臨時健康診断では本システムでの印刷物を保管している。

2) 事後措置としての「保護者へのお知らせ」への利用

図5に示す「歯・口の健康診断結果のお知らせ」のタブを選択すると、健康診断結果を保護者へ周知するための配付物を印刷することができる（図7）。印刷日ではなく、配付日を記載する必要があるため、この画面から日付が任意に設定できる機能も備えている。

健康診断時に歯科医師から受けた指導の記憶が新しいうちに、個人の結果を保護者にも知らせ、児童生徒に対して必要な対処を促すことは重要である。図7に示すように、本システムでは健康診断結果が様式に沿って自動的に作成されるため、「歯・口の健康診断結果のお知らせ」の印刷・配付を迅速に行うことが可能である。図7に示す様式では、治療が必要な児童に関して歯科医療機関で処置や精密検査等を行い、未受診や治療中断が起こらないように、医療機関において「治療済」であることを記載する欄が設けられている。ただ、この様式は学校ごとに多少異なる場合があるため、事前に対象校別の印刷様式について相談する必要がある。

5年 組 氏名 保 護 者 様	さん	平成 年 4月 16日	
歯・口の健康診断結果のお知らせ		小学校	
<p>定期健康診断(歯科健診)の結果は、次の○印の通りです。受診をおすすめしますの欄に○印がある人は、早めを受診してください。なお、受診結果を主治医に記入していただき、担任までご提出ください</p>			
健康	健康診断時には特に問題は見つかりませんでした。これからも、歯みがきや食生活に注意し、また定期的にかかりつけの歯科医のチェックを受けて、歯・口の健康づくりに心がけましょう。		
経過観察	○ CO	むし歯に進行するかもしれない歯があります。ていねいな歯みがきを心がけ、おやつは時間を決めるなど食生活に気をつけましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理を受けることをおすすめします。	
	○ GO	歯肉(はぐき)に軽い炎症がみられます。歯肉炎にならないよう、歯みがきや食生活に注意しましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理を受けることをおすすめします。	
	○	歯垢(歯のよごれ)がありました。ていねいにはみがきましょう。 歯ならび、かみあわせ、顎関節の軽度異常があります。かかりつけの歯科医に相談してください。	
受診をおすすめします	疾病異常	説明	受診結果
	○ むし歯	むし歯は自然に治ることはありません。乳歯のむし歯はあとからはえてくる永久歯に悪い影響を与えます。	ア治療済 イ経過観察 ウその他()
	○ 歯肉炎	歯肉(はぐき)が赤くはれて痛み、出血することもあります。放っておくと化膿して全身に悪い影響を与えます。	ア治療済 イ経過観察 ウその他()
	○ 歯垢、歯石の付着	歯垢、歯石はむし歯や歯肉炎の原因になります。歯科医院を受診しましょう。	ア治療済 イ経過観察 ウその他()
	○ 歯列、咬合の不正	歯並び、かみ合わせに著しい不正が見られます。そとより、そしゃく、摂食、発音などに問題が起こることもあります。	ア治療済 イ経過観察 ウその他()
	○ 顎関節の異常	あごの関節が痛くてあきづらい、また、痛くはないが、あげるときに前歯部で指2本程度しかあかないなどがみられます。	ア治療済 イ経過観察 ウその他()
○ 要注意乳歯	永久歯のはえる場所にまだ乳歯が残っている状態で、歯ならびに影響を与えたり、むし歯になりやすくなります。	ア治療済 イ経過観察 ウその他()	

図7 歯・口の健康診断結果のお知らせ

3) 事後措置としての「歯の健康づくりワークシート」への利用

図5に示す「歯の健康づくりワークシート」のタブを選択すると、図8のように対象となる児童生徒の「歯・口の健康づくりワークシート」が表示される。学校現場では、このシートをカラー印刷して、学級担任等が当該年度の歯・口の健康づくり目標を立てる教材として用いるなど、健康診断の事後措置としての保健指導に用いている。以下に詳細を説明する。

(1) 「歯と口のようす」

自分の歯の萌出状況（現在歯がイラストの口の中に示される）に加え、図8のように、「歯のよごれ」、「歯肉のはれ」や「むし歯になりかけの歯（CO）」をそれぞれの色で示して注視させることにより、児童生徒が自分の健康課題をとらえやすいように工夫している。以前より対象小学校では、養護教諭がイラストの作成を手書きで行っていた。本システム導入により、健康診断結果が反映されたワークシートが自動的に作成できるようになり、大幅な負担の軽減に繋がることとなった。

(2) 「レーダーチャート」

図8の左下に示すように、事前に実施した保健調

査結果を反映したレーダーチャートを示すことが可能である。各個人の生活習慣に関する16項目を「歯・口の状態」「衛生習慣・生活習慣」「食習慣」「食環境・姿勢」の四つに区分し、レーダーチャートの大きさにより児童生徒が視覚的に理解しやすいものとした。たとえば、図8の例では「衛生習慣・生活習慣」「食習慣」の項目に改善すべき内容が多いことを表している。

(3) 「健康診断結果と生活のようす」

ワークシートの右下には上記に示す健康診断結果と生活のようすを児童生徒自身が再度確認できるよう、五つの項目を設けている。この質問内容や選択肢の数は、変更が可能である。また、タブレット端末を用いる場合は、児童生徒自身により選択肢のラジオボタンを反転させ、確定することにより、ワークシートが完成できるよう工夫している。

(4) 「口腔内写真：啓発イラスト」

ワークシートの右上には、健康診断時などに撮影した口腔内写真を挿入することができ、より充実した個別の指導を行うことが可能となるよう工夫されている。写真撮影を行っていない場合は、図8に示すように、学年に応じて啓発したい内容のイラストや写真を代用することも可能となっている。

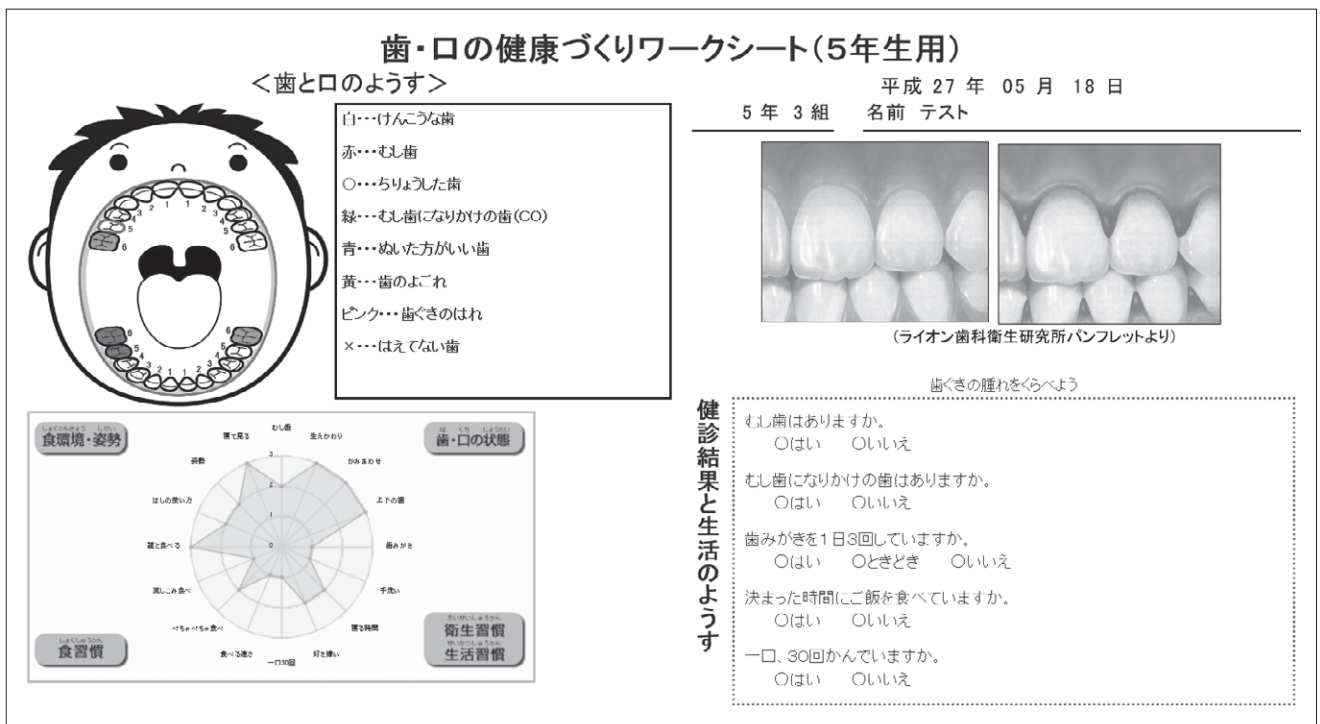


図8 歯・口の健康づくりワークシート



図9 タブレット端末を用いた小学5年生への歯と口の健康づくり授業

健康診断では、事後措置として治療勧告を行うだけでなく、その結果を一人ひとりの保健指導へ結びつけることが大切である。「歯・口の健康づくりワークシート」は、文字だけの健康診断結果と比較して自分の口腔内状態や生活習慣を把握しやすく、興味・関心を引き出すことにも繋がり、さらに保護者へも視覚的に説明できるため、効果的な教材と考えられる。

4. 個人データの歯科保健教育への活用例

学校歯科保健支援ICTシステムを導入した小学校では、平成23年度より保護者参観日に徳島大学教員がゲストティーチャーとして参加し、小学校5年生を対象とした歯と口の健康づくりに関する授業を行っている。そこで平成24年度からは、児童一人ずつにタブレットと個人IDを配付し、児童は自分自身で個人IDの入力を行い、システムへアクセスして、前述した「歯の健康づくりワークシート」を利用した授業を実施した。図9のように、各個人のワークシートを見ながら、自分の口腔内の状態や生活習慣を振り返り、良好な点と改善点を列挙し、今後どのように行動すればよいか目標を立てる作業を行った。普段の生活の中で、児童が自分の健康状態や生活習慣を振り返る機会が多いとは言えない。それ故、授業後は「これからは、しっかり手洗いや歯みがきをしようと思った」、「思っていたより、むし歯が多いことがわかった」などの感想が認められた。また、保護者へのアンケートでは「子どもが自分の健康診断結果に興味を持っており、生活習慣改善に効果的であると思う」、「自宅のネットワークからも



図10 歯・口の健康診断時のタブレット端末を用いた入力

アクセスが可能になれば、親子で子どもの健康管理ができ、有難い」という声もあった。

自らの健康が保護者等の手にゆだねられ管理されている乳幼児期の「他律的健康づくり」から、自らの思考・判断による意思決定や行動を選択する成人期以降の「自律的な健康づくり」への移行期である学齢期は、生涯を通じた健康づくりにおいて、非常に重要な時期と考えられている²⁾。小学校6年間での児童の心身の発達・発育は顕著であり、その変化を見据えた適切な生活習慣を形成するための教材の一つとして「学校歯科保健支援ICTシステム」を小学校において活用することは、非常に効果的であると思われる。

5. 学校歯科保健支援ICTシステム導入による効果

1) 学校職員からみた本システム利用に関する利点と改善点

本システム導入当初は、タブレット端末を用いた入力作業に対して、担当した養護教諭から、「健康診断のスピードに対応できるか不安」との声があった。しかし、図10のように実際に本システムを用いて入力していただき、「健康診断時の入力が、手書きの時よりも早くできるようになった」、「統計処理や歯と口の健康診断結果のお知らせの印刷、歯の健康づくりワークシートの作成も格段に時間短縮され、楽になった」、「子どもたちも、タブレットを使用した授業は楽しみにしているようす」などの感想をいただいている。もちろん、「慣れるまでは入力にも少し時間がかかった」こと、「システムのエラー

が出た際の対処の方法に不安を感じた」というご意見もいただいた。今後「学校歯科保健支援ICTシステム」を普及していくためには、使用マニュアルの充実に加え、本システム運用の簡素化に向けた改善などが必要であると考えます。

2) 保健調査および健康診断結果のデータ解析から 見えてきた学校保健の課題

本システムで蓄積されたデータは、今後の学校保健計画策定にも重要な資料となる。本システムでは、当該年度の個人データはExcel表として出力できるため、二次的な作表や作図へ容易に応用できる。保健調査および健康診断結果のデータ解析から見えてきた学校保健の課題の一例を示す。

ある対象校では、単純集計により全体の学年を通して「一口30回噛む」習慣が良好である児童は少なく、生活習慣である「手洗い」や口腔衛生習慣である「歯みがき」は、学年が上がるとともに良好である生徒の割合が減少傾向にあることが示された。学齢期に獲得した習慣は成人になっても持続すると考えられるため、生涯を通じて適切な生活習慣を維持するためにも、学齢期に応じた効果的な指導を行う必要があると考えられた。

また、保健調査結果および健康診断結果を突合したデータ解析から、小学校低学年・高学年とも「歯みがき」の習慣は、乳歯および永久歯のう歯数に加えて、手洗いなどの衛生習慣とも関連することが確認された(図11A)。さらに小学校高学年では、「一口30回噛む」や「流し込み食べ」項目において好ましくない食生活習慣のある者ほど、ローレル指数は統計学的に高い傾向が認められた(図11B)。あくまでも断面調査の分析結果ではあるが、肥満児童の軽減のためにも、今後の学校保健計画策定において、食べ方を含めた食育指導を検討する基礎資料になると思われる。

6. まとめ

これまで述べたように、歯・口の健康診断に関する「学校歯科保健支援ICTシステム」の活用は、「保護者へのお知らせ」の作成や、出力された集計結果の報告書類作成への利用などにおいて、養護教諭等の学校職員の校務軽減に繋がると考えられた。ま

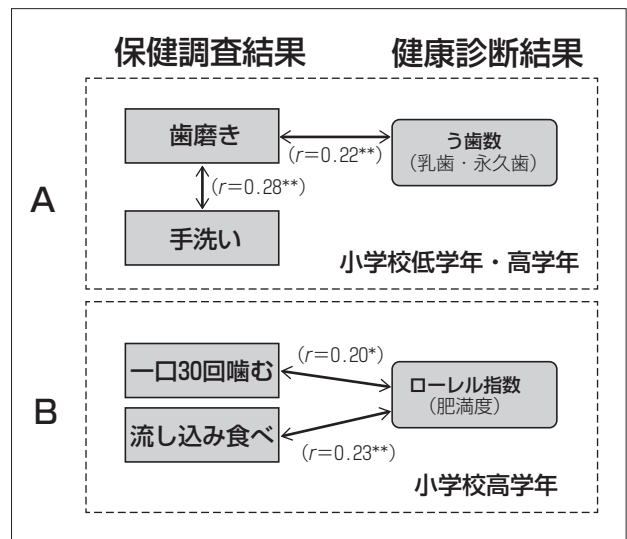


図11 保健調査項目および健康診断項目との関連性
(順位相関係数検定 r : 相関係数, *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$)

た、「歯の健康づくりワークシート」の利用によって、児童・生徒へ自律的な健康づくりを考える機会を与えることができるなど、教材作成のツールとしても有用である。さらに、保健調査結果および健康診断結果を活用したデータ解析により、当該校の学校保健に関する課題を検討する資料作成に繋がることなどからも、本システムは、これまで十分に活用されてこなかった学校歯科保健に関する蓄積データを、有効に活用するための支援システムとして期待できる。広く学校歯科保健支援ICTシステムの普及が図れるよう、今後とも努力したいと考える。

謝辞

本稿を執筆するにあたり、多大なご支援をいただいた小学校教職員の方々に厚くお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 日本学校保健会：児童生徒等歯・口の健康づくり推進委員会編集：生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり，日新社，東京，2001.
- 2) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，p1-2，2011.
- 3) 坂 宗尚：学校歯科健康診断電算化ソフト「健康診断システム」について，日本学校歯科医会誌，100号，p54-61，2008.

東京都学校歯科医会が実施した味覚調査

澤田章司¹⁾，長井博昭¹⁾，東川輝子¹⁾，牧野 寛¹⁾，鈴木 博¹⁾，小嶋 憲¹⁾，
由井 孝¹⁾，川本 強¹⁾，泉 邦彦²⁾，嘉部 暁²⁾，小川仲子²⁾，松原 真²⁾，
三浦みつ子²⁾，石川一郎²⁾

1) 一般社団法人東京都学校歯科医会 担当役員（平成24～26年度）
2) 一般社団法人東京都学校歯科医会学術研究委員会 委員（平成24～26年度）

要 約 東京都学校歯科医会が実施した味覚調査から、現代の子どもたちの味覚は決して鈍化していないことが判明した。しかしながら、「うま味」を経験する機会とその味を表現する言葉を教えてもらう機会が少ないことなどの問題点が浮き彫りになった。味覚は小児期に形成されるため、学校生活を通じて様々な本当の味を体験させ豊かな感性を育み、将来にわたって健康的な生活を送れるように日本型の食事（和食）を中心とした食習慣に変えることが大切である。学校歯科医は、子どもたちの心身の健全な発育のためにも味覚教育を推進し、その結果、「子どもたちが自分の健康は自分でつくり、生涯を通して“生きる力”を育む」ことが達成できるよう願う。

1. 緒 言

近年、子どもたちは食塩、砂糖、脂肪を多く使った濃い味付けを好み、幼年期における家庭での食事の味付けが味覚や食品の選び方に大きく影響するという研究結果¹⁾が、米国で発表された。味覚が発達する段階で濃い味付けに慣れると、成人してからも高カロリーで栄養バランスの良くない食事を好むようになることが懸念されている。

また、世界保健機関（WHO）では、2011年に塩分、糖分、脂肪を多く含むジャンクフードの過剰なテレビコマーシャルなどを規制するよう各国政府に呼びかける声明を発表した。若い世代での「高塩分・高糖分・高脂肪」の摂取し過ぎは、偏った食品嗜好性を生み生活習慣病の発症にもつながりその影響は一生を通じて続くことから、「生活習慣病を予防するうえで健康的な食事を促進することが大切だ」²⁾としている。さらに、このように多発する子どもたちの健康問題は味覚の異常をもたらしているのではないかと、最近ではうま味感受性と肥満形成の関連についての研究報告^{3~4)}も散見される。

そこで、東京都学校歯科医会では、「生活様式や

食生活の変化と、それに伴う日本の食文化の喪失が、子どもたちにうま味との接触機会の低下をもたらし、うま味感受性の低下を誘発しているのではないか」との仮説を立て、東京都内の保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校などの約3,000名を対象に、味物質の認知に関する調査、特にうま味と甘味感受性調査を平成24～25年度にかけて実施した。

調査に関しては、養護教諭等の協力の下、学校歯科医主導でどこの学校でも簡便に行えるよう工夫をし、本調査終了後も本法と同様の統一した方法により、データの集積や調査研究にも役立てられるものとした。

今回の調査結果から、子どもたちに対する味覚教育の重要性や学校歯科保健における意義、ひいては日本の食文化（和食）の重要性にまで踏み込んで考察する。

2. 調査方法

実施主体は、平成24～26年度の東京都学校歯科医会学術研究委員会で、役員や学術研究委員が学校歯

表1 味覚調査を実施した園・学校

園・学校名	参加人数
荒川区立汐入こども園, 港区立赤羽幼稚園	141名
あきる野市立前田小学校, 板橋区立上板橋小学校, 葛飾区立柴原小学校, 葛飾区立中之台小学校, 品川区立城南第二小学校, 港区立御成門小学校, 目黒区立駒場小学校	1,910名
板橋区立志村第一中学校, 文京区立文林中学校, 江戸川区立鹿骨中学校, 板橋区立上板橋第三中学校	590名
都立赤羽商業高等学校, 都立江東特別支援学校(高等部), 都立南大沢学園	45名
	幼小中高 合計 2,686名
私立歯科衛生士専門学校(2校)	232名
	総計 2,918名

科医として担当している保育所(子ども園)・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の全16校(園)の幼児・児童・生徒, 合計2,686名を被験者とした。また, 比較検討するため, 私立歯科衛生士専門学校2校の学生232名(18歳以上)の協力を得た(表1)。被験者に関しては, 事前に学校(園)から味覚調査に関する依頼書を各家庭に配布し了承を得たが, 化学調味料やショ糖などにアレルギーがあるなど, 何らかの原因で参加できない子どもたちは見学などの対応をとった。

以上の総計2,918名に対して, 全く同一の内容の「甘味感受性検査」「うま味感受性検査」および「味覚嗜好性に関するアンケート調査」の三つの調査を行った。また, この検査に対して, 「各味質における認知閾値・検知閾値の分布」「各閾値と体格指数の相関」「各閾値とう蝕経験の相関」「閾値に対する味覚教育の関連」および「味覚嗜好性の分析」の5項目の検討を行った。

1) 綿棒法による味覚感受性検査

今回は被験者数が多く, 大規模な調査であることより, コスト, 人員, 器材などの煩雑さに課題があった。そこで, 一般的な味覚検査法である「ろ紙ディスク法」⁵⁾をより安価に簡便化した綿棒を用いた綿棒法で行った。この最大の長所は, 検査キットがあれば被験者単独でも実施できる点にある。また安全面を考慮し, ピンセットのような鋭利な器具を使用しないことも長所である。このように綿棒法は, 学校内での多人数の被験者を対象とする場合, 学校歯科医や養護教諭など少数の検査者の協力で実施が可能となる。

2) 検査試薬と検査方法

味覚感受性検査は, 甘味とうま味の2種類の味質について行った。それぞれ簡単に入手可能な上白糖〔甘味物質ショ糖純度97%, スプーン印上白糖, 三井製糖(株)〕と, 化学調味料〔うま味物質としてグルタミン酸ナトリウム純度97.5%, 味の素, 味の素(株)〕を使用し, 逆浸透膜水(ミリポア)にそれぞれを溶かし, 段階希釈法によって検査溶液を作製した(図1)。

甘味溶液としては, 上白糖から, 「あ-1」0.23mM(0.01%), 「あ-2」1.46mM(0.05%), 「あ-3」7.3mM(0.25%), 「あ-4」73mM(2.5%), 「あ-5」292mM(10%)の5種類のショ糖水溶液を作製し, また, うま味溶液としては, 化学調味料から, 「い-1」5mM, 「い-2」50mM, 「い-3」200mM, 「い-4」400mM, 「い-5」1,000mMの5種類の水溶液を作製した。

以上の検査溶液を市販の綿棒(乾燥重量163mg, 湿重量248mg, 水分量85 μ L, 横断面積2mm²)に浸して, 被験者の舌尖を刺激した。この際, 甘味溶液とうま味溶液は, それぞれ低濃度から順に検知閾値と認知閾値の検査を実施し, 水と区別して感じる味刺激の最小濃度である検知閾値と, 味覚を感知できる(何の味であるかを判別できる)味刺激の最小濃度である認知閾値の両者の違いを検査した。

3) 学校(園)での実施方法

調査に先立ち, 事前に甘味溶液(5種類)とうま味溶液(5種類)の検査試薬, 綿棒, 紙コップ等の味覚検査キットを調査実施校(園)に送付した。

調査当日に, 各クラス(一つの被験者群)に対して, 甘味溶液5種類とうま味溶液5種類をそれぞれ

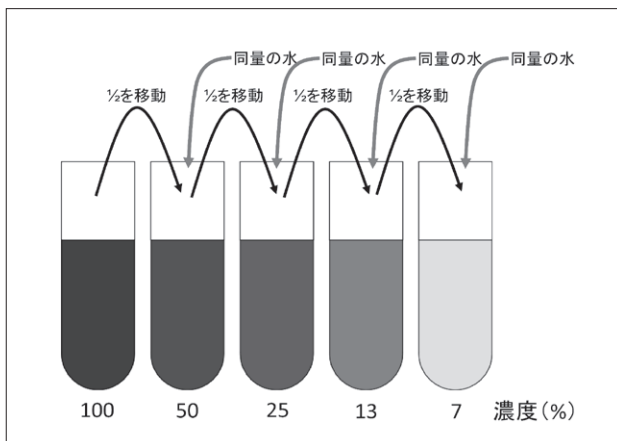


図1 味覚溶液の調整（倍希釈法）

紙コップ計10個に注入し、味物質と濃度が分かるようにラベル（前述の「あ-1」、「あ-2」等の種別）付けしておき、その中に人数分の綿棒を浸透させた。

実施前に被験者には、味覚感受性検査についての意味や手順などを説明し、また、検査は優劣を競うものでないことや、それぞれ「あ」と「い」の味質は教えず、いわゆるブラインドテストを行う旨の説明をした。

被験者には、水の入ったコップを配っておき、一口飲んでから「あ-1」の綿棒を渡し、自分で綿棒を持ち、舌尖に塗布する方法で判定した（図2）。この手順で、「あ-2」「あ-3」「あ-4」「あ-5」へと進み、次に「い-1」「い-2」「い-3」「い-4」「い-5」を行った。各味質溶液の味について、どの段階で水との違いを感じ、どの段階でどんな味を感じたかを、配付した回答用紙に記入させた（図3）。

なお、回答用紙には養護教諭の協力を得て、データ分析に必要な各被験者の性別・身長・体重・DMFT指数を事前に記載しておいた。



図3 調査の様子

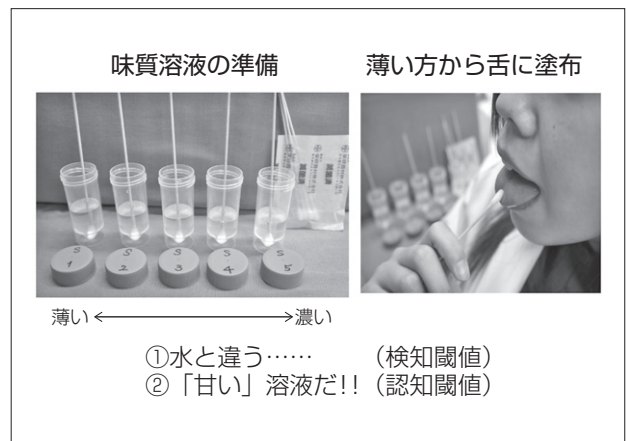


図2 味覚感受性検査：検知閾値・認知閾値

次に、味覚嗜好性に関するアンケート調査を行った。設問は、「たい焼きとケーキはどちらが好きですか」、「レモンを食べられますか」、「わさび入りのお寿司を食べられますか」、「いつもよく飲むのはどれですか（お茶・ジュース・スポーツドリンク）」、「みそ汁とコーンスープはどちらが好きですか」の5問とした。このアンケート結果は、味覚感受性検査の結果と併せて分析した。

3. 結果及び考察

1) 甘味の閾値

- (1) すべての世代において、甘味の感受性を示す検知閾値と認知閾値の値は73mMであり、成人における基準値と概ね一致した（図4）。
- (2) ショ糖73mMの甘味認知閾値を示す被験者は、園児の約40%、小学生・中学生・専門学校生の50~60%であった。
- (3) 甘味刺激で主観的に甘味と認知できた被験者は、園児で56%、小学生で84%、中学生で81%、専門学校生で76%と、成長につれて割合は概ね増加した（図5）。
- (4) 甘味刺激を行っているにもかかわらず、園児の20%が「すっぱい」、11%が「しょっぱい」、12%が「うまい」と回答した。
- (5) 甘味刺激で甘味を認知できない被験者数は、成長により減少した。

以上から、甘味の感受性については、その閾値は成人基準と差異はなく、甘味認知も正常であることが示された。

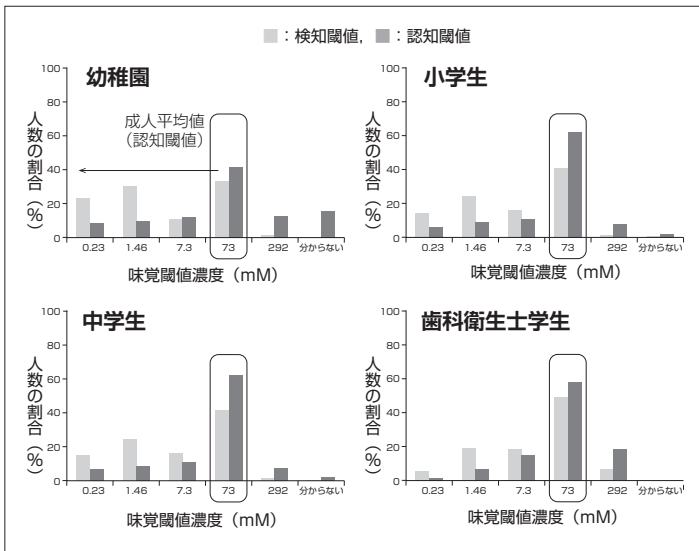


図4 味覚感受性検査：甘味閾値

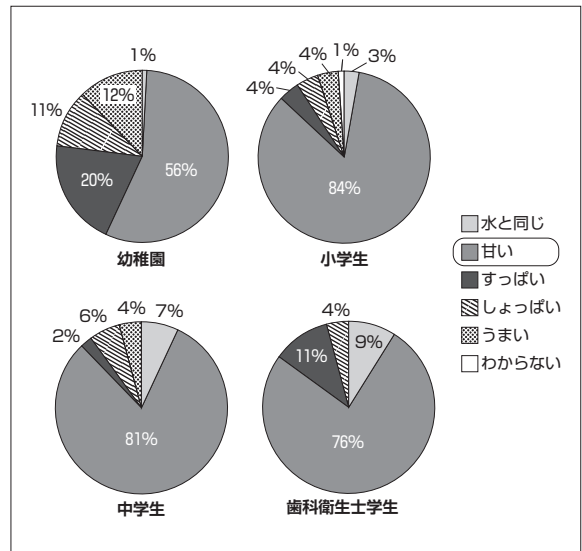


図5 甘味溶液で被験者が感じた「味」
(多くが「甘い」と答えた)

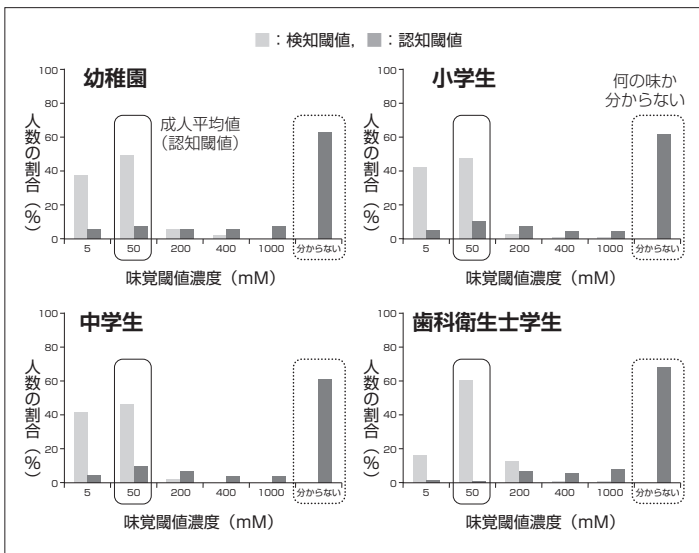


図6 味覚感受性検査：うま味閾値

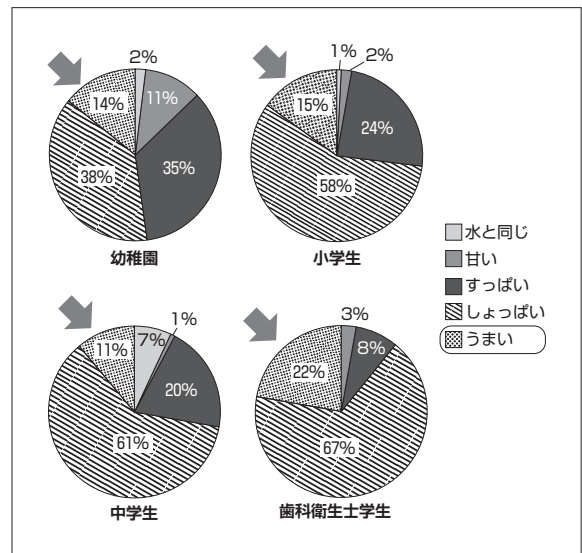


図7 うま味溶液で被験者が感じた「味」
(多くが「うまい」と答えられなかった)

2) うま味閾値

- (1) うま味の感受性を示す検知閾値は、すべての世代で50mMであり、成人におけるうま味の検知閾値と概ね一致した(図6)。
- (2) うま味刺激でうま味を主観的に認知できた被験者は、すべての世代で極めて少なく、園児で14%、小学生で15%、中学生で11%、専門学校生22%であった(図7)。
- (3) うま味刺激にもかかわらず、多くの被験者(園児の86%、小学生の85%、中学生の89%、専門学校生の78%)が「すっぱい」、「しょっぱい」、「甘い」と答え、うま味を認知できなかった。

- (4) うま味を認知できない被験者数は成長により減少傾向を示したが、うま味刺激を「しょっぱい」と答えた被験者が、すべての世代で最も多かった。以上より、うま味感受性については、多くの被験者で検知閾値は成人と差異がないものの、認知閾値は計測できなかった。つまり、うま味を認知することができない、あるいはうま味という味質を知らないといった事実が判明した。

3) 閾値とう蝕経験の相関

- (1) 全被験者のDMFT指数から、う蝕経験者と「むし菌なし」の者で甘味・うま味の検知閾値と

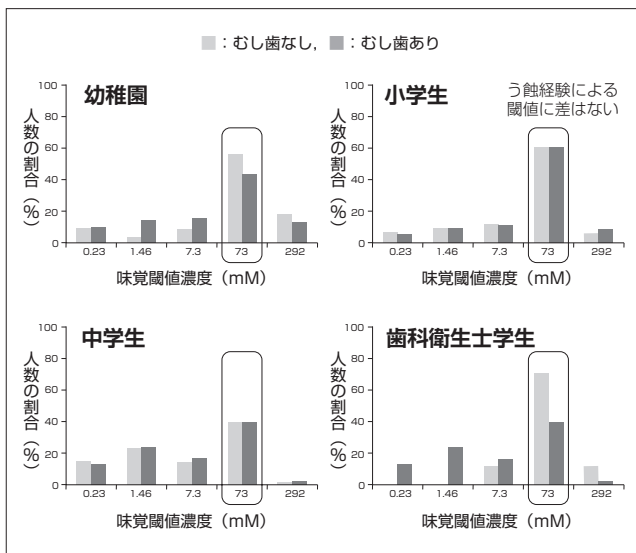


図8 味覚感受性とう蝕経験：甘味との関連
(う蝕と甘味閾値に関連はない)

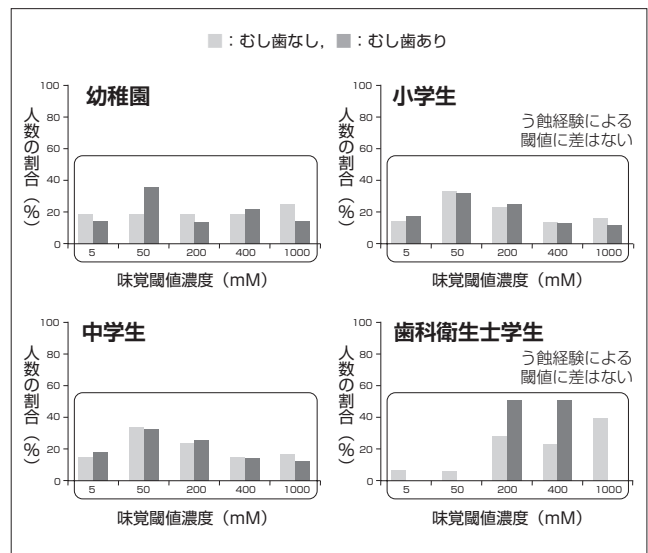


図9 味覚感受性とう蝕経験：うま味との関連
(う蝕とうま味閾値に関連はない)

認知閾値を検討した結果、う蝕経験と味覚感受性に相関関係は認められなかった。

- (2) う蝕の有無と体格指数にも相関関係は認められなかった。

以上より、う蝕経験と甘味・うま味の感受性に有意な関係性は認められなかった(図8・9)。

4) 閾値と体格指数の相関

すべての被験者を「やせ気味」「標準」「太り気味」の3タイプに分類し、それぞれ甘味とうま味における検知閾値と認知閾値を調べ、感受性と体格発育の相関を検討した。児童生徒を対象とした体格指数はローレル指数で評価し、ローレル指数115以下が「やせ気味」、116~144が「標準」、145以上が「太り気味」とした。また、専門学校生の体格指数はBody Mass Index (BMI) で評価した。

$$* \text{ローレル指数} = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{cm})^3 \times 10^7$$

$$* \text{BMI} = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m})^2$$

BMIの計算式は世界共通であるが、肥満の判定基準は国ごとに異なっており、今回は、18.5未満を「やせ気味」、18.5~25未満を「標準」、25以上を「太り気味」とした。

解析の結果、各世代で体格と甘味・うま味における検知閾値と認知閾値の関連は認められなかった(図10・11)。また、うま味感受性と肥満形成の関連の報告は確認できなかった。

5) 閾値とう蝕経験の相関

すべての被験者を先の3タイプに分類し、それぞれ甘味とうま味における「検知閾値と認知閾値の散布図」(横軸を検知閾値、縦軸を認知閾値)を作成し、近似直線を引いて両者の相関関係を調べた(図12)。得られた関係から「相関係数」(認知閾値濃度/検知閾値濃度)を求め、「成長に伴う検知・認知閾値の相関関係の強さと体格の関係」を検討した。

その結果、甘味では、標準体格群は成長に伴って検知閾値・認知閾値の相関関係が強くなる傾向を認めた。一方、やせ気味と太り気味の体格群では、成長に伴って検知閾値・認知閾値の相関関係が弱くなる傾向を認めた(図13)。

うま味では、体格にかかわらず検知閾値・認知閾値に相関関係は認められず、うま味感受性と肥満形成の関連の報告は確認できなかった(図14・15)。

一般的に「認知閾値は検知閾値の1~3倍」であることが知られている⁶⁾。甘味刺激では標準体重の被験者ほど、認知閾値濃度/検知閾値濃度比の相関が強くなる。これは、成長に伴い両者の比が固定されていくことを示している。また、標準体重以外ではその相関が弱くなり、成長で両者の比が固定されないことを示している。したがって、標準体重以外では甘味認知閾値濃度が増加あるいは減少することで、より甘い食品を好む群と好まない群に分離させていることが示唆された。

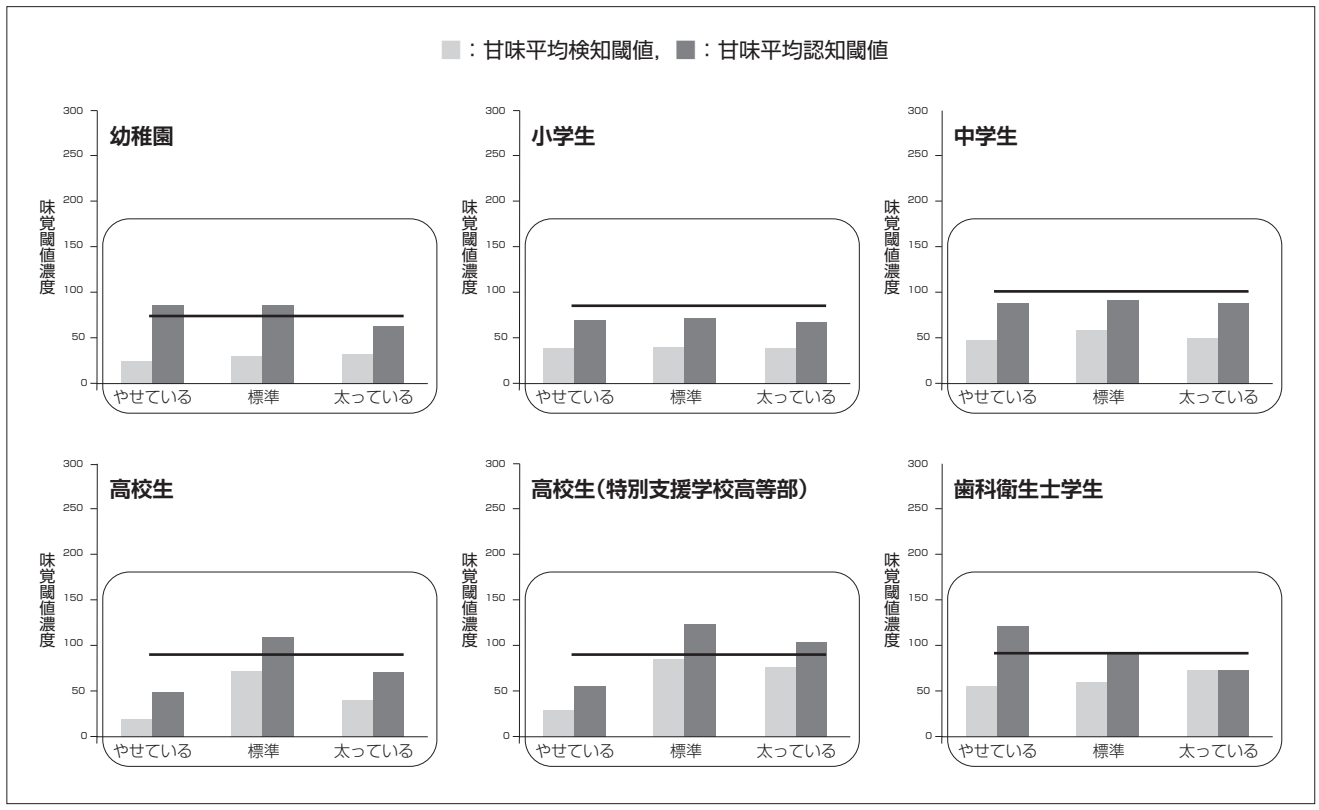


図10 甘味感受性と体格指数
縦軸は甘味閾値濃度の平均値 (mM), 横軸は幼稚園～高校生までのローレル指数, 歯科衛生士学生はBMIで3タイプに分類した。

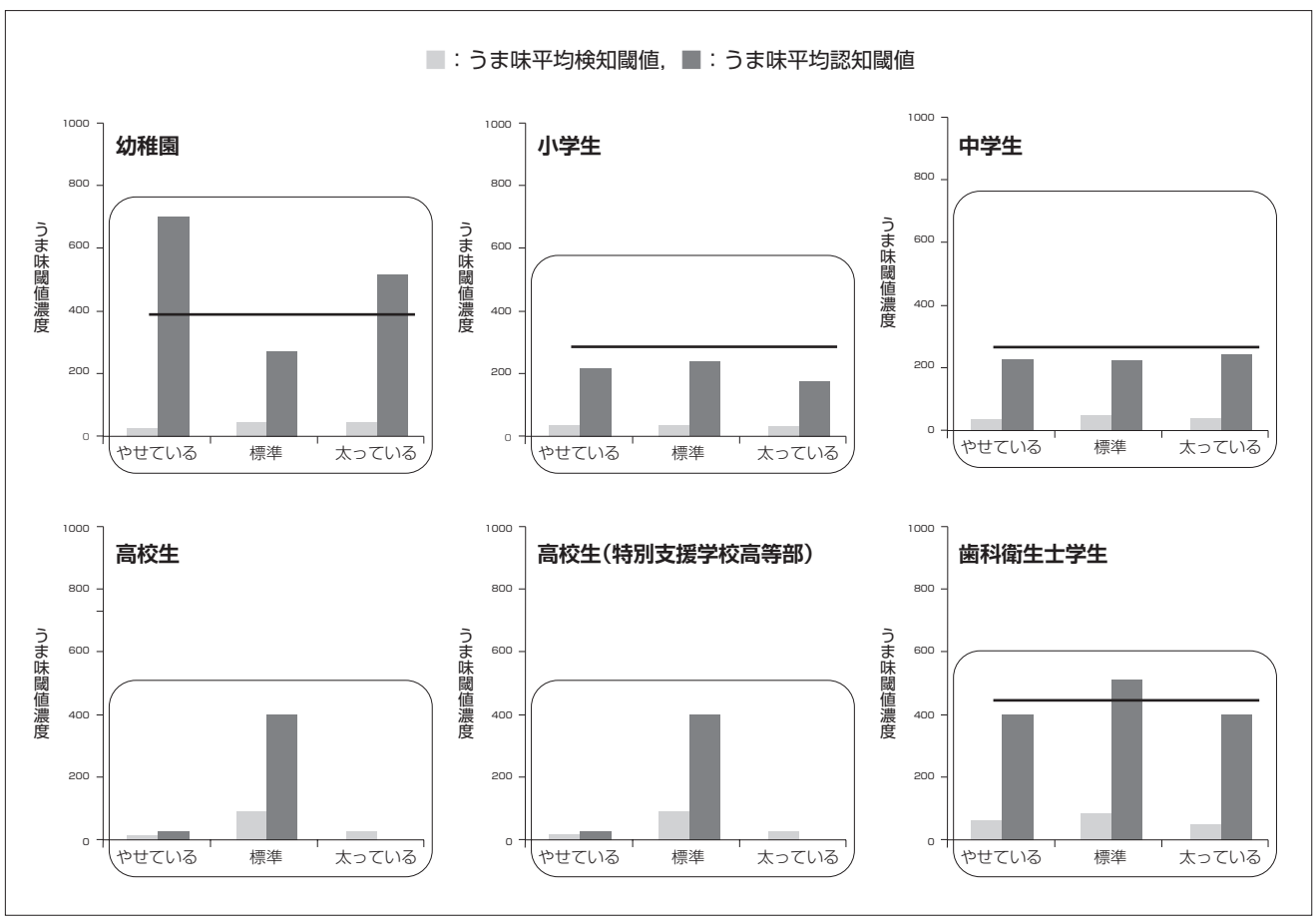


図11 うま味感受性と体格指数
縦軸はうま味閾値濃度の平均値 (mM), 横軸は幼稚園～高校生までのローレル指数, 歯科衛生士学生はBMIで3タイプに分類した。

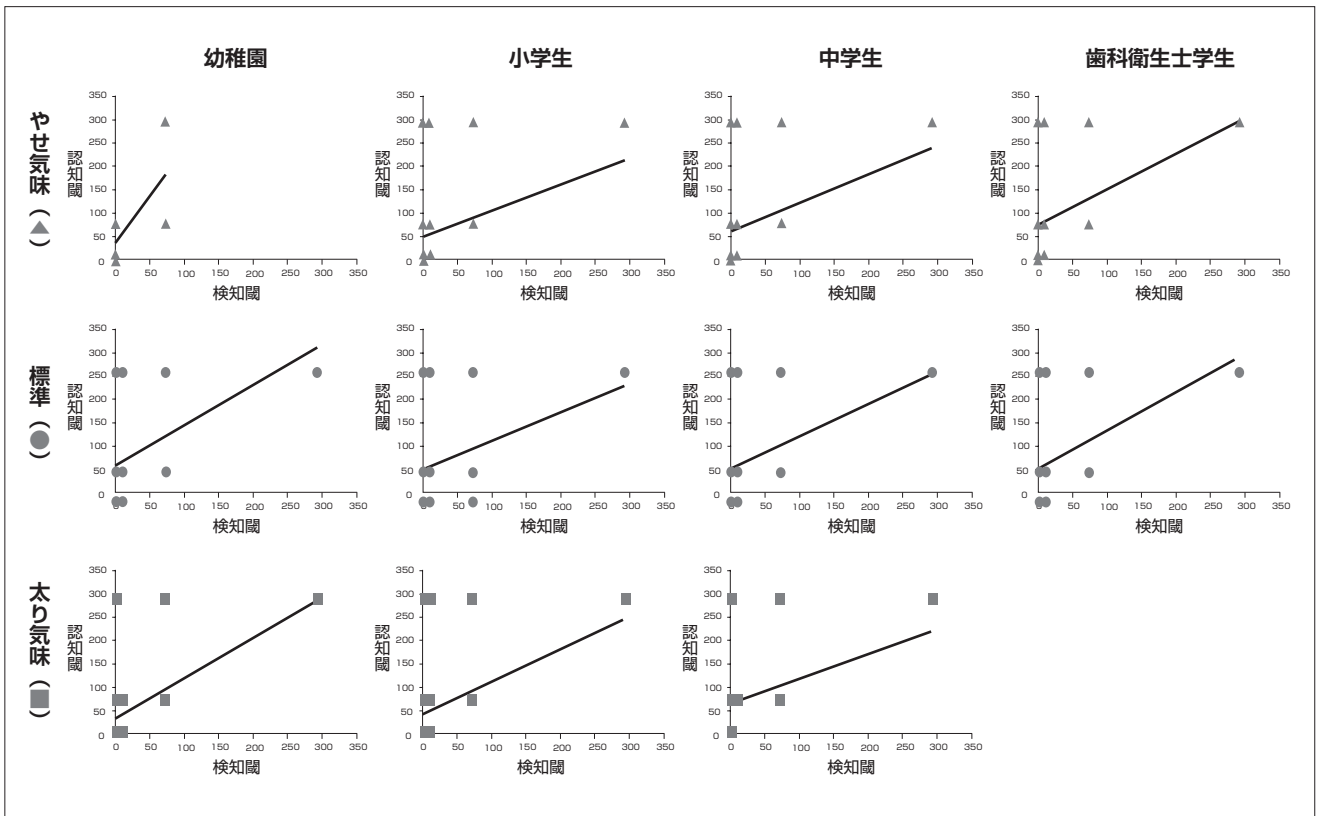


図12 甘味の検知閾値と認知閾値の散布図（縦軸は認知閾値，横軸は検知閾値）

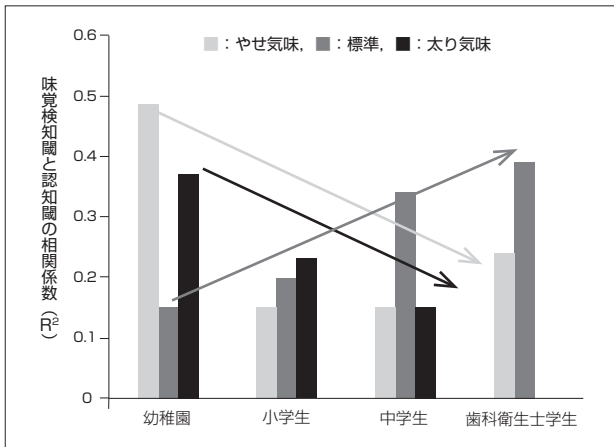


図13 甘味の検知閾値・認知閾値の相関関係

標準体格：成長に従って検知・認知閾値の相関関係が強くなる。
やせ気味・太り気味の体格：成長に従って検知・認知閾値の相関関係が弱くなる。

うま味刺激では，体格にかかわらず，認知閾値濃度／検知閾値濃度比の相関は認められなかった。これは多くの被験者においてうま味を認知できず，結果としてうま味がわからない被験者が多数いたことが関連していると考えられた。

6) 閾値に対する味覚教育の関連

うま味刺激に対して多くの被験者が，「すっぱい」，「しょっぱい」，「甘い」などと回答し，認知で

きなかったことから，うま味の味覚学習を実施した小学校と実施しなかった小学校を対象に，味覚認知閾値の変化を検討した。

検査に先立ち，昆布出汁並びに鰹出汁を味わったうま味の味覚学習被験者群では，すべての体格群（やせ気味・標準・太り気味）において，うま味刺激が「わからない」と回答した児童の割合が，味覚学習未実施小学校の半分であった（図16）。つまり，うま味の認知は後天的に獲得されることを示しており，うま味教育の重要性が示唆された。

7) 味覚嗜好性に関するアンケート調査

設問の①「たい焼きとケーキはどちらが好きですか」，②「レモンを食べられますか」，③「わさび入りのお寿司を食べられますか」，④「いつもよく飲むのはどれですか（お茶・ジュース・スポーツドリンク）」，⑤「みそ汁とコンスープはどちらが好きですか」に対する回答を世代別に比較した。

①の設問では，世代間の差はあまり認められなかった。概ね30%がたい焼きを好み，70%がケーキを好む結果となった。

②の設問では，「食べられる」と回答した園児は45%，小学生は60%，中学生は80%，専門学校生は

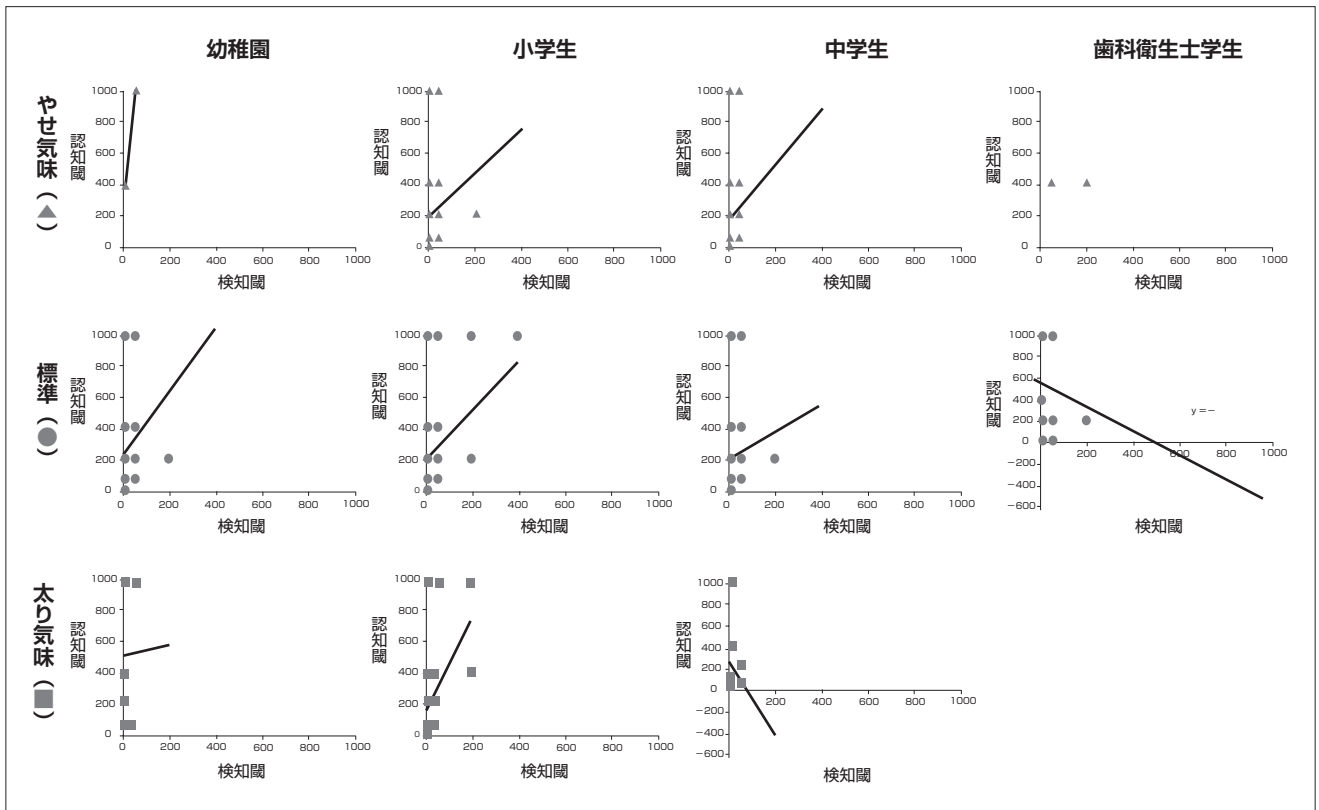


図14 うま味の検知閾値と認知閾値の散布図 (縦軸は認知閾値、横軸は検知閾値)

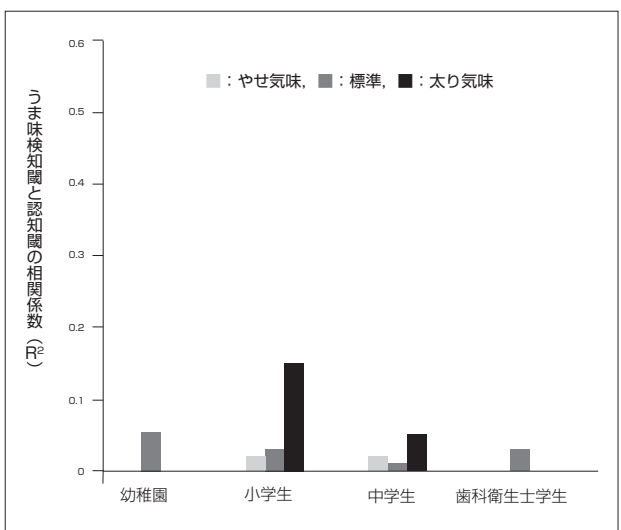


図15 うま味の検知閾値・認知閾値の相関関係
体格にかかわらず、検知・認知閾値に相関はみられない。

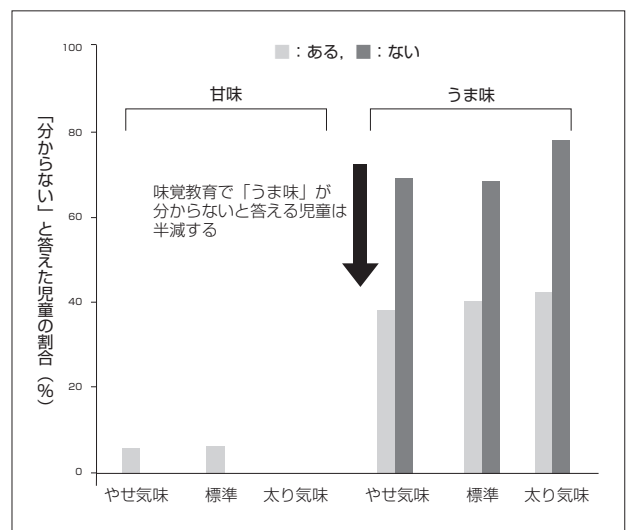


図16 味覚教育と味覚感受性：
小学校で味覚教育の有無と味認知

正しく認知できなかった割合(うま味ではうま味溶液を「うまい」と答えられなかった人数割合)の関係をローレル指数との関係で示した。
左は甘味、右はうま味刺激時を示す。ローレル指数に関係なく味覚教育はうま味を認知できた児童の数を増加させた。

82%と、レモンに代表される強い酸味は、成長に伴って食べられるようになって行く傾向が認められた。
③の設問では、わさびの辛味は味覚でなく痛覚であるが、成長に伴って食べられるようになって行く傾向が認められた。
④の設問では、成長に伴って「お茶」と回答する

傾向が強かった。
⑤の設問では、成長に伴ってみそ汁を好む傾向が認められ、「みそ汁が好き」と回答した園児は33%、小学生は51%、中学生は54%、専門学校生は75%であった。
以上のアンケート結果より、日本独特の味わいで

ある「お寿司のすっぱい酢飯やわさびの辛さ、お茶の渋味、みそ（発酵食品）」などは、概ね成長に伴って摂食できるようになることが判明した。しかしながら、このことは、成長過程において単に摂食機会の増加が嗜好性に変化をもたらした結果であるのか、その因果関係は不明であった。また、わさびの辛さに関しては、成長に伴う痛覚閾値の増加から摂食できるようになるのか、あるいは他に要因があるのかなども不明であった。

甘さに関する設問では、20歳までのどの世代においても乳脂肪分の多い生クリームが小豆の餡よりも好まれている結果から、幼児期の早い段階からの高脂肪・高糖分の摂食が嗜好性を固定化し兼ねず、米国の研究報告¹⁾を裏付ける結果となった。

以上より、今回、東京都学校歯科医会が実施した味覚調査の結果から、子どもたちの甘味・うま味に対する味覚感受性に問題はなく、当初の「生活様式や食生活の変化と、それに伴う日本の食文化の喪失が、子どもたちにうま味との接触機会の低下をもたらし、うま味感受性の低下を誘発しているのではないか」との仮説は立証できなかった。

しかし、必ずしも今日の食生活が子どもたちの味覚に異常をもたらしてはいないと断定することには疑問が生じた。つまり、うま味を主観的に「うま味」と認知できる割合がすべての世代で極端に低かったことは看過できないからである。また、うま味の調査で予め味覚教育を行った学校において、うま味を認知できる割合が増加したことは注目すべき事柄である。この結果は、今後の味覚教育の在り方次第で、うま味の認知が改善できることを意味する。

現代の子どもたちが成人し家庭を持った時に、日本人にとって特別な味である「うま味」を利用した食文化が継承されて行けるよう、学校歯科保健での取り組みがますます重要になると思われる。

4. 結語

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』によれば、食生活の乱れ、運動不足、不規則な生活リズム、ストレスなどが生活習慣病に関係し、特に幼児期から学童期にかけて、学校や家庭での教育が大切であることが示

されている⁷⁾。

今回、東京都学校歯科医会が実施した味覚調査の結果からも、現代の子どもたちには味覚教育の重要性が示唆された。子どもの味覚は3～6歳の時期につくられ、家庭での食事がその後の味の嗜好を大きく左右する。伝統的な日本型の食事は健康的であり、幼少期から「和食」を中心とした食習慣にすることで、将来に渡って健康的な生活を送ることが可能となる⁸⁾。

折しも、2013年12月に「和食：日本人の伝統的な食文化」がユネスコ無形文化遺産に登録された。この登録の目指した目的の一つは、国民一人ひとりが「和食」文化について認識を深め、次の世代に全国の和食文化を維持・継承して行くことである。

「和食」が日本文化である理由には、自然の尊重、家族や地域の結びつき、健康長寿の願いや食の多様性などがあげられ、次のような特徴を有している⁹⁾。

■多様で新鮮な食材と素材の味わいを活用

日本の国土は南北に長く、海・山・里と表情豊かな自然が広がっているため、各地域に根差した多様な食材を有し、素材の味わいを活かす調理技術・調理道具が発達している。

■バランス良く健康的な食生活

一汁三菜を基本とする日本の食事スタイルは、理想的な栄養バランスと言われ、「うま味」を上手に使うことによって動物性脂肪の少ない食生活を実現しており、日本人の長寿や肥満防止に役立っている。

■自然の美しさの表現

食事の場で自然の美しさや四季の移ろいを表現し、季節の花や葉などを料理にあしらったり、季節に合った調度品や器を利用したりして、季節感を楽しむことができる。

■年中行事との関わり

日本の食文化は、年中行事と密接に関わって育まれてきた。自然の恵みである「食」を分け合い、食の時間を共にすることで、家族や地域の絆が強くなる。

このように和食は多くの特徴を有する日本の食文化であるにもかかわらず、学校給食においては、戦後パン食に変わり、久しく和食から遠のいてきてい

る感も否めない。また、家庭においてもインスタント食品、ファストフード、洋風の食事へと変化してきている。このような環境下で、和食の良さをどのように広めて行くのかが、今後問われて行く。学校・家庭・地域ではそれぞれの役割が考えられるが、社会構造の変化に鑑みると、学校における味覚教育の役割が最も重要かつ効果的と思われる。

子どもたちには、学校生活を通じて様々な本当の味を体験させ、豊かな感性を育むことが大切であり、さらに、日本の食文化は、日常生活における生活態度、教養、品格など人間形成の観点からも非常に重要であると考えられる。

学校歯科医は、子どもたちの心身の健全な発育のためにも味覚教育を推進し、その結果、「子どもたちが自分の健康は自分でつくり、生涯を通して“生きる力”を育む」ことが達成できるよう願う。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究のデータ解析にご協力いただきました東京歯科大学生理学講座の澁川義幸准教授、並びに佐藤正樹助教に深甚なる謝意を表します。

参考文献

- 1) University of Oregon : Preschool kids know what they like: salt, sugar and fat, 2011.
- 2) World Health Organization : Reducing the marketing of unhealthy foods to children, 2011.
- 3) 水田栄之助, 他 : うま味嗜好・感度が食習慣・生活習慣病に与える影響, 第34回日本高血圧学会抄録 (34), 171, 2011.
- 4) Kondoh T, Torii K. : MSG intake suppresses weight gain, fat deposition, and plasma leptin levels in male Sprague-Dawley rats, *Physiol Behav.* (95), 135-144, 2008.
- 5) 富田 寛: 濾紙discによる味覚定性定量検査 (SKD-3) の臨床知見, *薬理と治療* (8), 2711-2735, 1980.
- 6) 二ノ宮裕三, 吉田竜介: 味覚, 基礎歯科生理学 第6版 (編集: 森本俊文, 山田好秋, 二ノ宮裕三, 岩田幸一), 医歯薬出版株式会社, 272-291, 2014.
- 7) 文部科学省: 学校歯科保健参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり, 2011.
- 8) 一般社団法人東京都学校歯科医会: 味覚とおいしさの科学, 2014.
- 9) 農林水産省ホームページ: 我が国の食文化, 日本の食文化について, 和食ガイドブック.
<http://www.maff.go.jp/j/keikaku/syokubunka/culture>

学校・家庭・地域社会と連携した 歯・口の健康づくり ～ピカピカ・カミカミ・チャレンジ・ げんきっ子の取り組み～

額賀有子 茨城県銚田市立大和田小学校 養護教諭



要約 前任校（茨城県銚田市立大竹小学校）は、平成25・26年度に日本学校歯科医会からの委嘱を受けて「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」の健康推進学校として、健康教育を推進した。研究主題を「より健康に生きるために自ら気づき、考え、行動できる児童の育成～家庭や地域社会と連携した歯・口の健康づくりの実践を通して～」として、①特別活動（学級活動）・保健学習の充実、②日常活動・集会活動の充実、③家庭・地域社会との連携の3つの柱で研究し、実践を行った。

実践の結果、①特別活動（学級活動）・保健学習の指導法を工夫し、ゲストティーチャーを多く活用した授業を展開することにより、児童の意欲の向上、実践力に結びつく知識の習得が図られた。②日常的な指導（歯みがき指導・けんこうタイム等）や児童主体の集会活動（歯っぴーげんきっ子集会・歯っぴーげんきっ子フェスティバル等）、環境整備（健康づくり体験コーナー・掲示物）を充実することにより、健康づくりへの意識が高まった。③家庭や地域社会と連携を図った（元気アップチャレンジ家族・かみかみレシビコンテスト・歯みがき先生保育園訪問、交流会等）ことにより健康づくりの実践力が高まった等の成果があった。

今後も歯・口の健康づくりを入り口として、生涯にわたっての健康づくりを継続し、児童の生きる力をさらにはぐくんでいきたいと考えている。

1. はじめに

前任校（茨城県銚田市立大竹小学校）は、平成25・26年度に「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」の健康推進学校として健康教育に取り組んだ。以前から歯・口の健康づくりに関して、むし歯の予防を中心として取り組んできたが、むし歯の未処置歯数が多いことや、学校ではよく歯みがきするが家庭ではみがかない等、家庭生活での実践に課題が見られた。生涯を通じて健康づくりを実践していくためには、子どもたちが自らの健康問題について主体的に考え、実践していく力を育成することが重要である。また、歯・口の健康づくりは、学校での指導だけでなく、日常の実践が定着することにより効果が上がるため、家庭との連携が重要である。さらに、学校の指導だけでは、専門的な知識や能力に限界があるため、地域の関係機関の協力を得ることが重要である。

以上のことから、家庭や地域社会と連携した歯・口の健康づくりの実践を通して、自分の歯や口の健康状態に関心を持ち、健康上の問題について自ら気づき、考え、歯みがきや食生活などの生活習慣を主体的に改善できる児童を育成したいと考えた。

研究の進め方としては、授業研究部（特別活動・保健学習の指導法の工夫）、日常活動研究部（日常的な指導・児童主体の集会活動の実践）、連携研究部（家庭・地域社会との連携）の三つの研究部で実践に取り組んだ。

2. 研究の実際

1) 授業研究部




(1) 歯に関する学習（学級活動）

題材：「正しい歯のみがき方」（第3学年）

〈めざす児童の姿〉

- ・歯みがきに関心を持ち、自分の歯について進ん

表1 授業の工夫点（歯に関する学習）

段階	学習活動	授業の工夫点
導入	<ul style="list-style-type: none"> • 歯科健康診断及びアンケート調査から考えたことを確認する。 • 本時の課題を知る。 	 <p>1時間の中で何を学ぶのかという必要感をもって課題を視覚的に捉えることができるよう、アンケート調査結果を提示</p>
展開	<ul style="list-style-type: none"> • 染め出しをし、みがき残しの様子を観察する。 • むし歯の原因と正しいみがき方について考え、実践する。 • ミュータンス菌に見立てた酢酸の実験を観察する。 	 <p>学習への意欲を高めるとともに、児童の考えを深めさせるために体験的な活動の場を設定</p>  <p>確かな知識の定着を図るとともに主体的に実践していこうとする態度を高めるため、市保健センターの歯科衛生士が正しい歯みがきの仕方について講話</p>
終末	<ul style="list-style-type: none"> • 歯みがき実践カードで、めあてをもつ。 	<ul style="list-style-type: none"> • 自分の歯みがきの実態を知り、自分に合っためあてが立てられるように個別に支援する。 • めあてがよく立てられた数人を指名し、称賛し実践への意欲付けをする。 • 学習したことが確実に実践できるように支援する。

で考えようとしている。

- 正しいみがき方を知り、自分のみがき方と比べている。
- むし歯の原因や正しい歯みがきの仕方を理解している。

〈指導体制〉

学級担任、歯科衛生士（銚田市保健センター職員）

〈授業の工夫点〉

表1参照

(2) 口に関する学習（学級活動）

題材：「かむことの体への効果」（第5学年）

〈めざす児童の姿〉

- よくかむことの大切さについて進んで考えようとしている。
- よくかむことの大切さを理解し、自分の食生活の見直しを図っている。
- よくかんで食べることは、歯や体の健康づくりに大切であることを理解している。

〈指導体制〉

学級担任、栄養士（銚田市保健センター職員）

〈授業の工夫点〉

表2参照

(3) 食に関する学習（学級活動）

題材：「バランスのとれた食事」（第3学年）

〈めざす児童の姿〉

- 食品の3つのはたらきに関心をもち、進んで栄養のとり方について、考えようとしている。
- 栄養のバランスについて考え、自分の食事を振り返って、自分に合っためあてを立てることができる。
- いろいろな食べ物を、好き嫌いなく食べようとする意欲をもつ。

〈指導体制〉

学級担任、栄養教諭（銚田市内中学校職員）

〈授業の工夫点〉

表3参照

表2 授業の工夫点（口に関する学習）







段階	学習活動	授業の工夫点
導入	<ul style="list-style-type: none"> 「かむこと」のアンケート結果を知る。 食べ物を試食し、かんだ回数等をしらべる。 本時の課題を知る。 	 <p>1時間の中で何を学ぶのかという必要感をもって課題を視覚的に捉えることができるよう、アンケート調査結果を提示</p>
展開	<ul style="list-style-type: none"> 「かみかみカード」の結果から、気付いたことを記入し、話し合う。 よくかむと、どんなよいことがあるのかを考え、話し合う。 	 <p>多様な意見を引き出し、食べ物による「かむ回数」の違いに気付くことができるように話し合いの場を設定</p> <p>よくかむとどんなよいことがあるのか、その理由についても発表させることにより、栄養士さんの話へとつながっていけるようにする。</p>
展開	<ul style="list-style-type: none"> 〈栄養士の話〉 かむことの大切さを知る。「卑弥呼の歯がよいぜ」 	 <p>確かな知識の定着を図るとともに主体的に実践していこうとする態度を高めるため、市保健センターの栄養士がかむことの大切さについて講話</p>
終末	<ul style="list-style-type: none"> 本時の学習を振り返り、分かったことをまとめる。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士の話から、分かったことをまとめることで、実践へつなげることができるようにする。

表3 授業の工夫点（食に関する学習）

段階	学習活動	授業の工夫点
導入	<ul style="list-style-type: none"> 本時の課題を知る。 食材当てゲームをする。 	<ul style="list-style-type: none"> 普段の給食の様子について振り返り、本時の学習内容について知らせる。  <p>本時の学習課題を楽しく把握し、意欲をもって授業に臨むことができる導入の工夫</p>
展開	<ul style="list-style-type: none"> ワークシートをもとに好きな食べ物や苦手な食べ物についてグループで話し合う。 話し合った内容をまとめ発表する。 食べ物の3つの働きについて知る。 当日の給食に使用されている食材を確認する。 バランスよく食べる大切さを知る。 	 <p>友だちと比較し、共通点や違う点、嗜好に偏りがなかなど気付くことができるように話し合いの場を設定</p>  <p>確かな知識の定着を図るとともに主体的に実践していこうとする態度を高めるため、市内中学校の栄養教諭が食べ物の働きについて説明</p> <p>普段の給食の食べ方について振り返り、偏りのある食べ方について考えさせる。</p>
終末	<ul style="list-style-type: none"> 本時の活動を振り返り、めあてを書き、発表する。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養教諭の話から、めあてを立てることで、実践へつなげることができるようにする。

2) 日常活動研究部

日常活動をしていくうえで、児童の興味・関心を高めるために、歯・口の健康づくりのキャッチフレーズを「ピカピカ・カミカミ・チャレンジ・げんきっ子」として取り組んだ。ピカピカは「歯みがき方法の習得」、カミカミは「食生活」、チャレンジは「生活習慣の形成」、げんきっ子は「健康で体力のある元気な子どもたち」として、以下の実践をした。

(1) 歯みがき指導 (図1)

ア) 歯科健康診断の結果をもとにした歯みがき指導

5月に行われた歯科健康診断の結果をもとに治療勧告するだけでなく、ワークシート「自分の歯をよく知ろう」に「治療してある歯」、「むし歯」、「むし歯になりそうな歯」がどこに何本あるのかを記入し、視覚的に捉えさせて、歯をみがくときに気を付けてみがかなければならないのはどこかを考えさせた。

イ) 歯みがきコンテスト及び染め出しによる歯みがきの指導

日頃の歯みがきを評価されることで、歯みがきの意欲を高めることや歯みがきの技能向上

上をねらいとして、年に2回、学校歯科医の協力を得て、歯みがきコンテストを実施した。対象学年は、3～6年生で、歯の染め出しを実施し、学校歯科医が一人ひとりの歯の状態を点検し、ABCで評価していただいた。また、歯みがきへの意欲を高めるため、みがき残しが少なく、上手にみがけている児童を「歯みがき名人」として認定し、表彰を行った。

ウ) 歯みがきふりかえりカードを活用した歯みがき指導

給食終了後に、歯みがきの音楽をかけ、全校児童で鏡を見ながらの3分間歯みがき（歯みがきタイム）を毎日実施した。「歯みがきタイムの約束」のカードを各自に配付し、5項目のセルフチェックを促した。

また、「前歯がみがけたか」、「歯のうらがわがみがけたか」、「自分にあった歯ブラシの持ち方ができたか」など10項目を毎週金曜日にチェックし、ブラッシングの技能向上を図った。



染め出しによる歯みがき指導

歯みがきコンテストでの歯科医による審査

「歯みがき名人」の表彰

歯みがきタイムの約束

○セルフチェック(毎日)

- かがみを見ながら、全部の歯をみがく。
- 3分間歯みがきをする。
- よくみがく。
- 歯肉の様子を見る。
- 歯ブラシ

歯と歯の間、歯と歯肉の間、おくぼ

歯肉は、よくあかくなっているかな？

歯みがきふりかえりカード 6月

※毎週金曜日にチェックする

セルフチェック項目	6/6	6/13	6/20	6/27
1 あさ・ひる・よる 1日3回歯をみがいた				
2 よる おる前に 歯みがきをした				
3 自分にあった歯ブラシの持ち方ができた				
4 前歯がみがけた				
5 歯のうらがわがみがけた				
6 歯と歯の間がみがけた				
7 歯と歯肉のさかいめがみがけた				
8 おくぼのみぞがみがけた				
9 歯肉の様子を観察できた				
10 歯ブラシの点検ができた				

よくできた ◎
 だいたいできた ○
 あまりできなかった ×

先生の印

図1 歯みがき指導

(2) 保健委員会による活動(図2)

ア) 歯っぴーげんきっ子集会

学期に1回、保健委員会による児童主体の歯っぴーげんきっ子集会を実施した。内容は、「歯・口の健康について」、「バランスのとれた食事について」、「生活習慣の改善について」等である。児童の興味関心が高まるようアンケート結果を示したり、劇を発表したりして、健康な生活習慣の大切さを呼びかけた。

イ) 歯っぴーげんきっ子フェスティバル

6月の「歯と口の健康週間」に合わせて、「歯と口の健康の学習を通し、上手な歯のみがき方を知る」、「体の健康によい食生活、生活行動を身に付ける」ことをねらいとして開催した。保健委員会の児童と市保健センターの保健師、歯科衛生士、栄養士による「歯垢コーナー」や「歯みがきコーナー」、「カミカミコーナー」、「クイズコーナー」、「握力コーナー」の五つのブースを縦割り班で巡りながら、体験を通して学習する内容とした。子どもたちが熱心に説明を聞き、生き生きと活動している姿は感動的であった。

ウ) けんこうタイム

保健委員会の児童が、毎月第1水曜日の朝の時間に各学級へ出向き、「歯はきちんとみがいているか」、「爪は切っているか」、「ハンカチはもっているか」等をチェックし、正しい生活習慣について働きかけている。また、歯・口の健康づくりワンポイントレッスンをを行い、ワークシートに分かったことや、めあてを各自記入している。

エ) 歯のキャラクターと歯みがきソングの作成

保健委員会で歯のキャラクターの愛称募集をし、キャラクターを作成した。日常活動のたびに活用した。また、全校児童より募集した歌詞に、保健委員会の児童が曲をつけて、歯みがきソングを作成した。集会活動で合唱したり、校内の6月の歌にして、児童の関心を高めた。

(3) 歯・口の健康に関する環境整備

子どもたちの知的好奇心を揺さぶり、興味・関心を高めるため、健康に関する体験・掲示コーナー(図3)を設置し、いつでも児童が見たり触ったりしながら健康について考えることができる環境を整えた。また、手洗い場には、歯の正しいみが



歯っぴーげんきっ子集会
(歯・口の健康)



歯っぴーげんきっ子集会
(バランスのとれた食事)



歯っぴーげんきっ子フェスティバル
での講師紹介



歯っぴーげんきっ子フェスティバル
での歯みがき体験



けんこうタイムでの保健委員による
ワンポイントレッスン



けんこうタイムでの
ワークシートの記入

図2 委員会による活動の様子



健康に関するめあてや年間予定の
掲示コーナー



いつでも触れて学べる
健康に関する体験コーナー



常時展示している
歯の正しいみがき方のパネル

図3 歯・口の健康に関する掲示物等

き方のパネル等を設置することにより、いつでも児童が正しい方法を確認して歯をみがくことができる環境を整えた。さらに、各教室には、歯・口の健康づくりに関する統一した掲示コーナーを設け、「歯・口の健康づくりコーナー」には、目標や実践内容を、「学習のあしあとコーナー」には、学習内容を掲示した。活用したワークシートや資料は「歯っぴーげんきっ子ファイル」に綴じて保管した。

3) 連携研究部

(1) 家庭との連携

歯みがきは、子どもにとって大切な生活習慣の一つであり、その定着は家庭における保護者の養育態度に負うところが大きい。しかし、保護者の意識には大きな差があると考えられる。そこで、家庭で実践できるような情報を提供し、保護者の意識を高め、学校と家庭が一体となり、連携・協力しながら、歯・口の健康づくりを推進した

(図4)。

ア) 親子歯みがき教室

保護者に歯みがきの正しい知識と技能を確認してもらうため、1・2年生の親子で染め出しを行った。

イ) おうちで歯みがき大作戦(歯みがきカレンダー)

1日3回歯をみがく習慣を身に付けさせるために、1か月ごとの歯みがきカレンダーを使って家庭でチェックし、保護者にコメントを記入してもらい、提出してもらった。

ウ) おうちで歯みがきコンテスト

長期休業中の歯みがきへの意欲を高めるために、親子で歯の染め出しを行い、親子で歯みがきチェックをする「おうちで歯みがきコンテスト!」を実施した。

エ) げんきっ子つみたて貯金(生活習慣チェックカード)

規則正しい生活習慣の確立をめざし、「げ



親子歯みがきで、
親子で一緒に染め出し体験



かみかみレシピコンテスト試食会



親子でいっしょに
歯によいおやつづくり

図4 家庭との連携の様子

んきっ子つみたて貯金（生活習慣チェックカード）」を家庭に配付し、生活習慣のチェックを保護者に依頼した。「起床・就寝時刻」、「朝食の摂取」、「歯みがきの実施」、「排便の有無」、「テレビ視聴時間」等の10項目を設定し、年5回実施した。

オ) ノーメディアデー

テレビやビデオ, DVD, ゲーム, パソコンなどのメディアのスイッチを切る（見ない）ノーメディアの日を毎月1日設定した。

カ) 元気アップ! チャレンジ家族

長期休業中に、健康に関する1家庭1実践を実施した。健康に関して家族で取り組むことを決め、実践するという取組である。家族全体で取り組むことにより、家庭での健康への意識の高揚を図った。

キ) かみかみレシピコンテスト

かむことの大切さを学ばせるため、「かみかみレシピコンテスト」を実施した。夏休みに家族で考えた「歯・口のためによくかんで食べるメニュー」、「かむ回数が増えるメニュー」の中から校内審査でかみかみレシピを1点選び、その料理を、銚田市保健センター

栄養士の指導の下、お年寄りと一緒に作って、試食した。

ク) 歯によいおやつづくり

銚田市旭保健センターの栄養士を講師に迎え、1・2年生及びその保護者による「歯によいおやつづくり」を実施した。

(2) 地域社会との連携 (図5)

ア) 学校歯科医との連携

学校歯科医には、歯科健康診断以外にも、歯みがきコンテストの審査, 児童に対する歯・口の指導, 学校保健委員会での保護者への啓発, さらには職員の校内研修の講師として協力を依頼した。特に職員の校内研修では、歯科領域の医学的知識を学ぶことができ、その後の指導に大いに役立てることができた。

イ) 銚田市保健センターとの連携

学級活動の授業のゲストティーチャーとして、また、家庭教育学級の講師及び歯みがきコンテストの歯の染め出しの補助として銚田市保健センターの栄養士や歯科衛生士, 保健師に協力を依頼した。また、教師が歯みがきの技能を身に付け、指導に役立てるための校内研修の講師として協力を依頼した。



学校歯科医による児童への指導



学校歯科医を講師にした職員研修



銚田市保健センターの保健師と歯科衛生士による歯の指導



歯みがき先生（6年生）による保育園での劇の披露



地域の方との交流会



スーパーマーケットの栄養士による食育指導

図5 地域社会との連携の様子

ウ) 保育園との連携

自分たちが歯・口について学んだことを伝えらるとともに、本校に入学してくる園児に歯・口の健康に対しての興味・関心を高めるため、6年生が歯みがき先生として近隣の保育園を訪問し、劇を披露した。

エ) 地域の方との交流

地域住民で歯の丈夫な方を招いて、「地域の方との交流会」を開催し、歯が健康に大きく影響することへの理解を深めた。

オ) 近隣中学校の栄養教諭との連携

本校には栄養教諭が配置されていないため、食に関する指導の講師を近隣の中学校の栄養教諭に依頼している。子どもが栄養や食事のとり方などについて、正しい知識に基づいて自ら判断し、実践していく能力などを身

に付け、健康で豊かな人間性をはぐくむことができるよう、専門的な立場での食に関する指導を受けている。

カ) 地域の企業との連携

近隣のスーパーマーケットが実施している栄養士による食育指導により、バランスのとれた食事の大切さについて学習している。

3. 研究の成果

1) 授業研究部

表4「授業前と授業後のアンケート調査結果の変容」を見ると、3年生「正しい歯のみがき方」では、外部講師を活用した授業により、授業への意欲が高まり、むし歯の原因など科学的な知識は概ね理解された。

表4 授業前と授業後のアンケート調査結果の変容

3年生「正しい歯のみがき方」			
質 問	授業前	授業後	備 考
1日何回歯をみがきますか	69%	69%	3回以上の割合
1回でどれくらいの時間みがきますか	69%	81%	3分以上の割合
むし歯になる原因を知っていますか			
砂糖が入っているものを食べて歯をみがかないから	62%	100%	回答した割合
歯を正しくみがかけず、みがき残しがあるから	6%	88%	
ミュータンス菌が酸を出して歯を溶かすから	19%	88%	
外部講師により授業の意欲が高まりましたか		94%	「はい」と回答した割合
5年生「かむことの体への効果」			
質 問	授業前	授業後	備 考
よくかんで食べていますか	38%	88%	「はい」と回答した割合
かむことの効果を知っていますか			
歯の病気予防	88%	100%	回答した割合
胃腸のはたらき促進	75%	88%	
脳の発達	25%	100%	
肥満防止	13%	100%	
その他（味覚発達、がん予防、体力向上等）	13%	100%	
外部講師により授業の意欲が高まりましたか		88%	「はい」と回答した割合
3年生「バランスのとれた食事」			
質 問	授業前	授業後	備 考
残さず給食を食べていますか	71%	93%	「はい」と回答した割合
食べ物には3つのはたらきがあることを知っていますか	29%	100%	「はい」と回答した割合
バランスのよい食事をとることに心がけていますか	57%	86%	「はい」と回答した割合
外部講師により授業の意欲が高まりましたか		100%	「はい」と回答した割合

表5 歯みがき実施率及び歯科健康診断結果と生活習慣調査結果

歯みがきの実施率			
質問	H25.11	H26.6	備考
朝食後の歯みがき	84%	91%	「する」の割合
昼食後の歯みがき	97%	100%	
夕食後の歯みがき	93%	94%	
歯科健康診断の結果			
質問	H25.5	H26.9	
むし歯なし	34%	31%	*治療中を含む
治療済み	16%	48%	
未処置	50%	21%	
生活習慣調査結果			
質問	H25.11	H26.6	備考
テレビ視聴時間	59%	48%	2時間以上見る割合
就寝時刻	77%	86%	10時より前の割合
清涼飲料水を毎日飲みますか	21%	28%	「飲む」の割合
甘いものをよく食べる	44%	42%	「はい」の割合

しかし、1日3回以上みがくという実践に結びついていない児童がいることから、今後さらに指導を継続していく必要がある。5年生「かむことの体への効果」では、外部講師を活用した授業により、授業への意欲が高まり、よくかむことは、歯の健康ばかりでなく、体の健康づくりに大きく関わっていることが理解され、実践にも結びついていると考えられる。3年生「バランスのとれた食事」では、外部講師を導入した授業により、授業への意欲が高まり、バランスよく食事をとることが、体の健康づくりに大きく関わっていることが理解され、実践にも結びついていると考えられる。

以上のことから、地域の関係機関と連携した授業を展開することにより、児童の歯・口の健康づくりへの意欲が高まるとともに実践力に結びつく知識の習得が図られたと考えられる。

2) 日常生活研究部

表5の「歯みがきの実施率」を見ると、歯みがき指導や保健委員会による活動により、歯みがきの習慣が身に付いてきている児童が増加していることが分かる。これは、染め出しなどの様々な歯の指導や保健委員会による体験的・視覚的な活動により、意識が高まり、歯みがきの大切さが理解された結果で

あると考えられる。また、歯科健康診断をもとにした歯みがき指導や染め出しによる歯みがき指導を行うことで、みがき残しの多いところの理解が深まったり、ブラッシングの技能が高まったりしてきている。さらに、児童による集会活動は、興味・関心をもって知識が得られ、たいへん効果的であったと考えられる。

以上のことから、歯・口の健康づくりに関する日常的な指導や児童主体の集会活動を充実させることにより、歯・口の健康づくりへの意識が高まると考えられる。

3) 連携研究部

表5の「歯科健康診断結果」を見ると、むし歯の処置率が大きく向上していることが分かる。これは、「親子歯みがき教室」などの様々な取組により、保護者の意識が高まった結果であると考えられる。本校学区内に歯科医院がないという状況を考えると、大きな成果であると考えられる。

表5の「歯みがきの実施率」を見ると、家庭での歯みがきの習慣化が図られ、さらに、「生活習慣調査結果」(保護者対象)を見ると、健康につながるよい習慣が身に付いてきたことが分かる。また、自由記述には、「食べた後、すぐ歯みがきをするように

なった」,「自分で考えて歯みがきをするようになった」,「染め出しを何回か経験したことで,自分がみがき残しやすいところを注意するようになった」,「おやつも考えてとるようになり,良い生活習慣を心がけている」,「決まった時間に寝るようになった」等が記されていた。これらは,ノーマディアデーや生活習慣チェック週間など,家庭と連携した取組の成果であると考えられる。

地域社会との連携は,児童の歯・口だけでなく健康な生活に関する知識と歯みがきの技能の向上を図るために有効であった。特に,保育園で自分たちの学んだことを伝える取組は,園児にとって楽しく学ぶ機会となったばかりでなく,保育園から感謝されることにより児童の活動意欲が高まったという相乗効果があり,大変有意義な取組であった。地域全体で健康づくりに取り組む大切さについても実感することができた。

以上のことから,家庭や地域社会と連携を図り,健康教育の推進を図ることにより,歯・口の健康づくりの実践力が高まると考えられる。

4. 研究のまとめ

より健康に生きるために,自ら気付き,考え,行動できる児童を育成するために,家庭や地域社会と連携した歯・口の健康づくりの在り方を研究した結果,次のような成果が得られた。

- (1) 特別活動(学級活動)や保健学習の指導法を工夫し,地域の関係機関と連携した授業を展開することにより,児童の歯・口の健康づくりの

意欲の向上,実践力に結びつく知識の習得が図られた。

- (2) 歯・口の健康づくりに関する日常的な指導や児童主体の集会活動を充実することにより,歯・口の健康づくりへの意識が高まった。
- (3) 家庭や地域社会と連携を図り,健康教育の推進を図ることにより,歯・口の健康づくりの実践力が高まった。

5. おわりに

この歯・口の健康づくりの研究を通して,単に歯みがきの技術が向上しただけでなく,健康な生活に関する知識が得られ,家庭での実践力が高まったこと,地域との連携が図れたことが大きな成果であった。また,保健委員会の発表や集会活動を通して,児童が自ら学び,思考力・判断力・表現力がついたことなど,児童の姿に変容が見られたことを大変嬉しく思う。

今後も,歯・口の健康づくりを入り口として,生涯にわたっての健康づくりを継続していきたいと考えている。

参考文献

- 1) 文部科学省:小学校指導要領解説—特別活動編—,東洋館出版社,東京,2008.
- 2) 文部科学省:「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き,2013.
- 3) 文部科学省:「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり,2011.

特集②

歯科講話の実践と保健教育

学識者の立場から①

子どもたちの“心に響く” 歯科保健講話を求めて
～『絵本』の構成原理と教材論に学ぶ
「歯・口・食」の健康講話のあり方～

住田 実 大分大学教育福祉科学部 健康教育学 教授
大分大学大学院 教育学研究科 教授

学識者の立場から②

食育の基本は歯から
～子どもたちへの伝え方を中心に～

岡崎好秀 国立モンゴル医科大学 客員教授
元 岡山大学病院 小児歯科 講師

子どもたちの“心に響く” 歯科保健講話を求めて

～『絵本』の構成原理と教材論に学ぶ 「歯・口・食」の健康講話のあり方～



住田 実 大分大学 教育福祉科学部 健康教育学 教授
大分大学大学院 教育学研究科 教授

要約 「専門知識ならば十分自信はあります。しかし、大勢の幼い子どもたちを前にした講話では、どのように話を組み立てればよいのか」——歯科講話の実践をめぐる、このような悩みを持つ学校歯科医は多いと聞く。

わずか5分間の講話にも集中できない子どもたち。その一方で、なぜか『絵本』の朗読（読み聞かせ）やアニメ映画となると、一心不乱に集中できる子どもたちの二面性。その打開のヒントを興味深い『絵本』の構成原理と教材論の視点と方法に学びながら、子どもたちの“心に響く”歯科保健講話の実践と保健教育のあり方を考える。

1. ある学校歯科医と 宇宙ジャーナリストの憂鬱

「昨年の子どもたちの“退屈そうな顔”を思い出すと……、悩んでいるうちに心が落ち込んで……」

数年前から学校歯科医として地域の小学校に通うA先生は、毎年6月が近づくたびに深刻なほど憂鬱になるという。

「専門知識ならば十分に自信はありますよ。でも、幼い子どもたちを目の前にすると……」

当初は、「専門的なお立場の短いお話で結構ですから」という小学校側からの要請で、とりあえずは引き受けたものの、春までは幼稚園に通っていた新1年生も含む全6学年の児童を目の前にすると、

「いったい何から話し始めたらよいものか」

「どんな風に話を組み立てたらよいのか……？」

そして、とうとう事態は深刻に。毎年恒例の保健講話の当日に、講師の学校歯科医が“不登校”になったというのだ。

*

ところで筆者は、立場は違ってもほとんど同じような経験をした宇宙ジャーナリストの事例に立ち会ったことがある。NASA（アメリカ航空宇宙局）

の日本人ジャーナリストとして著名なB先生は、帰国のたびに子ども向けの宇宙のお話を全国各地で実施されており、筆者も2日間にわたってご一緒させていただいた。そして、1日目の小学校の講演が終わり、夕食後のひとときに、筆者はある相談を受けたのである。

「話が15分も経過すると、だんだん子どもたちの集中力が散漫になってきて、声が通らなくなるときがあるのです。小学校の先生方が児童の中に入っては、注意して回ってくれるのですが、どうも申し訳ない」

そして続けて、「教育学部の先生ならば、子ども向けの講話のあり方として、ひとつ気づいたことを忌憚なく言ってほしい」というのだ。

実は、筆者もその日の講演を聞いて、教材論の観点から“あること”を感じていた。そこで、B先生の折角の申し出でもあることから、翌日の講演に向けて、一晩かけて講演スライドの順番をほとんど根本的に「組み直し」、そのまったく「新しい話の組み立て」によって翌日の講話を進めていただいた。

すると、どうだろう。前日には15分も経過すると私語が生じていた状況とは打って変わり、1時間以上にわたる講話にほとんどの児童が集中したのである。いったい一晩で、講演内容の何が変わったのか。

2. 2日間にわたる講話の「組み立て」は“何”が変わったのか

実は、基本的には、講演の持ちネタ自体はそのままなのである。ならば、何が変わったのか。

1日目の講話スライドは、次のように分類された数百枚に及ぶスライドを「専門書の章立て」を思わせる順に映写しながらの話の運びであった。

- 宇宙とは
- 重力とは、無重力とは
- 大気と宇宙空間
- 星座と惑星
- NASA(アメリカ航空宇宙局)の基地とロケット
- 宇宙食
- 宇宙飛行士の生活と運動 etc.

折角、面白いはずの「宇宙食」や「宇宙飛行士の生活と運動」の話は後半となり、集中力が切れた児童の私語で、騒がしかった。

*

一方、ある観点から一晩をかけて「組み直した」2日目の講話の運びは、次のような展開である。

- ①(ロケット打ち上げ直前のスライドから) さあ、いよいよロケットも打ち上げ間近だね。みんな準備はいいかな？
- ②でも、ちょっと待った！ 打ち上げの衝撃と「気圧の変化」で、急にからだの何かが「痛くなる」ことがあるよ。それは何だろう？
- ③せっかくの宇宙旅行も、歯が痛いのでは台無しだね。むし歯を治して、宇宙へゴー!!
- ④地上では全く痛くない歯でも、気圧が違うロケットや飛行機では痛くなる。だから、痛くないうちに見てもらおう健康診断は大切なんだね。
- ⑤ヤッター！ 地球が見えたよ！
- ⑥あんまり緊張したので、おなかがすいたね。甘いものが食べたくなっちゃった。
- ⑦そこで、宇宙食は？
- ⑧おやつのはあとは…、やっぱり歯みがき！
- ⑨でも、宇宙の歯みがきって、無重力なのはどうするの？ etc

すなわち、「専門書の章立て」を思わせる前日の

話の順序を根本的に見直して、

——「ロケットの打ち上げから宇宙空間に行く間に次々に起こるであろう出来事」を〈時系列〉に沿って楽しむ——

という構成に「組み直した」のである。

述べるまでもなく、演者は2日間とも同一人物。ところが、子どもたちの反応はまったく異なった。話の展開を心から楽しみながら、1時間を超す講話に聞き入ったのである。

考えてみれば、わずか5分間の講話にも集中できない子どもたち。ところが一方で、なぜか『絵本』の朗読(読み聞かせ)やアニメ映画になると一心不乱に集中できるという二面性。その不思議を解く鍵は、『絵本』の構成原理ともいわれるある視点に求められる。

3. 「〈視座〉の導入と移動」による話の組み立て

とくに幼い子どもたち向けの指導を考えるにあたって、教材論では「〈視座〉の導入と移動」という視点がある。

「はい、これからロケットに乗って、宇宙に出発するよ」

「でも、ちょっと待った！ 打ち上げの衝撃と“気圧の変化”で、急にからだの何かが“痛くなる”ことがあるよ。それは何だろう？」

〈視座〉の導入とは、例えば上のスペースツアーでは、これから学習者がロケットに乗って、あたかも一部始終を見ているかのように話を展開することであり、〈視座〉の移動とは、その時間の経過につれて、〈視座〉が移動するということである。

【注】ここでいう〈視座〉とは、視点が抽象的な用語であるのに対して、物理的な目の位置に近い表現とされる¹⁾。

「もしも今、その場所に居合わせたら、いったい何が見え、何を感じるのか」

——このような〈視座〉を意識して、話の組み立てに「連続性と一貫性をもたせる」ことは、学習者にまとまったイメージをもたせるのに役立つ。この教材づくりの方法は、子ども向けの読み物でも意識的に採用されている叙述の原理であるといわれる。

「例えば、加古さとし著『ぼくのいまいるところ』という絵本は、自分のおうちの庭というような地球上のある一点を、視座の位置を変えてみるとどうなるか、という面白さをモチーフにしたものであり、同じく同氏の『かわ』の絵本も、山あいの源流から始まって、川を流れ下り河口にたどり着くまで〈何が見えるか〉をたどったものである。これらの絵本も、『視座の導入と移動』という原理で、その内容の組み立てを説明することができるだろう」²⁾

わずか5分間の講話にも集中できない子どもたちが、なぜ『絵本』の朗読（読み聞かせ）や長時間のアニメ映画に一心不乱に集中できるのか。その不思議を紐解く鍵は、基本的には上の『絵本』の原理で説明できそうである。

その後、冒頭の学校歯科医のA先生には、上の宇宙講話の事例を紹介したところ、大変参考になるとの感想をいただき、改めて教材（科学絵本）としてまとめたものが『宇宙と歯の健康』（図1）である³⁾。

この教材の中には、「歯の中や奥はどのようなしくみになっているのだろう?」という解説ページが

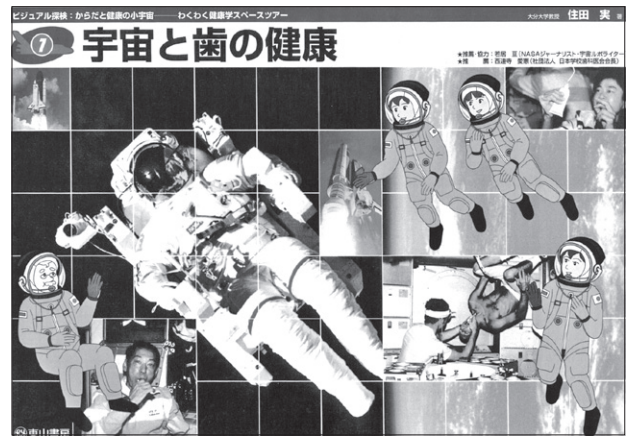


図1 『宇宙と歯の健康』（住田 実／東山書房）³⁾
 ※推薦：西連寺愛憲／(株)日本学校歯科医会 会長

ある（図2）。第一印象として、如何にも解説的一般論であり、「〈視座〉の導入と移動」を意識した物語展開とは異質な内容と思われるかも知れない。

この内容は、物語の展開の中で、「地上では痛くないむし歯がなぜ宇宙で痛くなることがあるのか」について興味をもった子どものうち、あらためて「歯のしくみを学びたい」と感じた子どものためのページであり、低学年生は読み飛ばしても構わないという位置づけである。

下記に、この教材から一部を紹介しよう（図3-1, 2）。

特集 ②

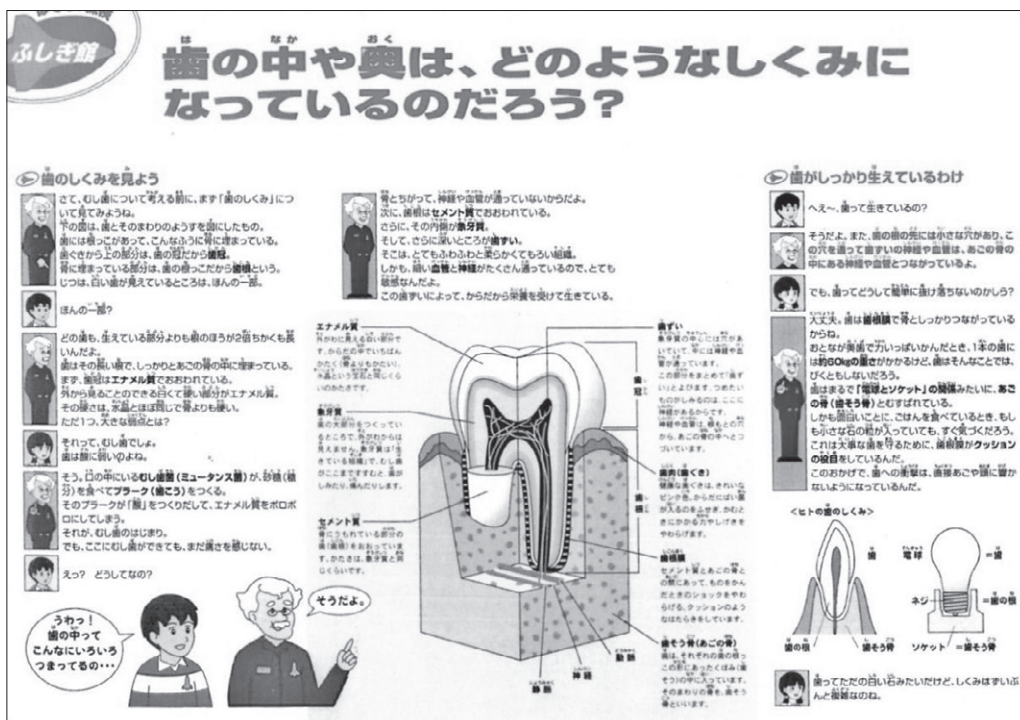


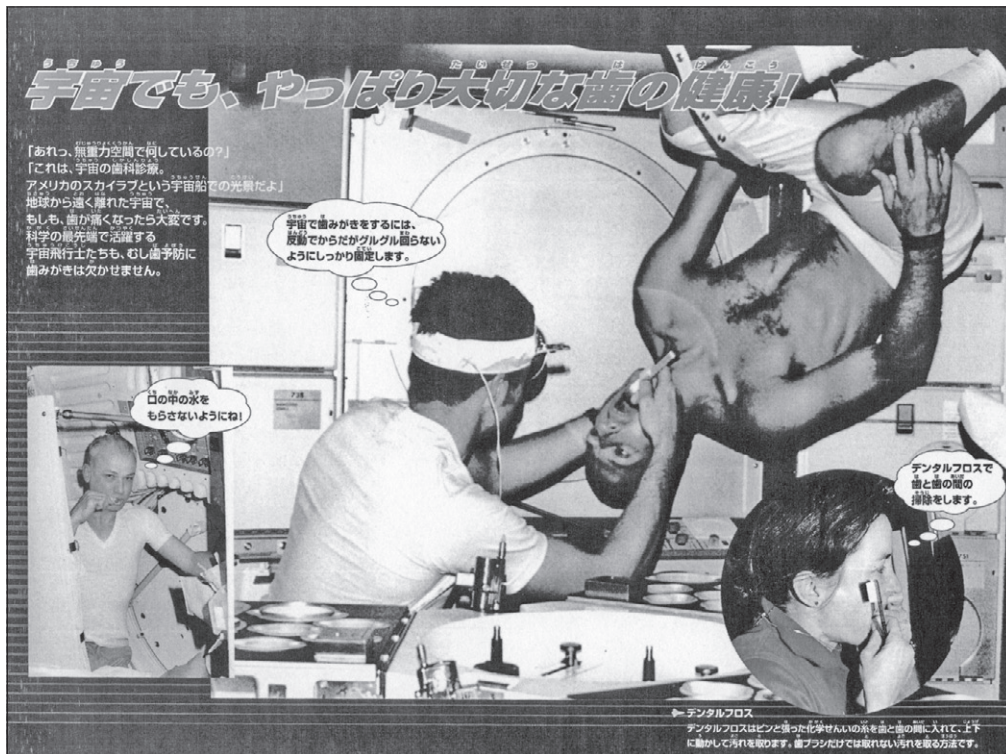
図2 解説ページ³⁾



“宇宙の歯みがきマナー”とは
 歯みがきのあとは、そのままごっくんと飲みこめる宇宙用の歯みがき粉は、介護現場でも役立てられています。



向井千秋さんの「宇宙で歯みがき」体験記
 向井さんは試行錯誤の末、歯みがき後はタオルかティッシュペーパーを口の中へ入れて、水分を吸い取らせるようにしたそうだよ。



宇宙でも、やっぱり大切な歯の健康診断
 「あれっ、無重力空間で何しているの?」「これは宇宙の歯科検診」「アメリカのスカイラブという宇宙船での光景だよ」
 地球から遠く離れた宇宙で、もしも歯が痛くなったら大変です。

図3-2 宇宙の生活でも毎日の歯みがきは欠かせません!³⁾

「余命1ヵ月」の未来のQちゃん（自分）を助けよう！

●見知らぬおじいさんの訪問

それは、ある雨の降る日曜日の出来事でした。一人で留守番をしていた小学生のQちゃんの家には、見知らぬおじいさんが訪ねてきたのです。でも、そのおじいさんとは、なんだか初めて会ったような気がしません。

「こんにちは。あなたは、Qちゃんですね。」

おじいさんは、Qちゃんの顔をじっと見つめたあと、いきなり名前を呼びました。

そして、さらに信じられないような話をはじめたのです。

「わたしは、未来のあなたです」

「えっ？ どういうこと・・・？」

Qちゃんは、おじいさんが何をいっているのか、さっぱりわかりません。すっかり困ってしまいました。

おじいさんの話によれば、おじいさんは「50年後のQちゃん」だということです。

★

「わたしは2060年の未来からタイムマシンに乗ってきました。

今日、あなたに会いに来たのは、私の寿命があと1ヵ月しかないことがわかったからです。

原因は、お医者さんによれば、子どもの頃からの生活習慣がよくなかったせいで、とうとう病気になるってしまったのです」

Qちゃんは、まだ信じられません。でも、おじいさんの顔は、どうみても他人とも思えません。

「Qちゃん、お願いします。あなた自身の命を助けると思って、今日から生活習慣を改めてもらえませんか」

おじいさんの話によれば、時空をワープしている間は、寿命は減らないそうです。

図4 もしも「近未来の自分」が、助けを求めてきたら？⁴⁾

4. もしも「近未来の自分」が、助けを求めてきたら？

さて、図4のような場面設定から始まる「歯・口・食と健康」をめぐる教材がある⁴⁾。

また、図5, 6の教材は、原島 博氏（東京大学名誉教授）・馬場悠男氏（国立科学博物館）による貴重な研究画像のご提供により実現したものである^{5, 6)}。

子どもたちの反応は、当然のごとく「頭の大きさ」に対する「あごの細さ」に集中する^{5, 6)}。

このような話から始まる教材「未来人Qちゃんのタイムトラベル」は、ある有名な映画にヒントを得たものである。ジェームス・キャメロン製作・監督作品・映画『ターミネーター』（1984年作品）。そのストーリーは、ある意味では従来のシナリオの原則に挑戦している。それは、「たとえタイムマシンに乗って過去に溯っても、歴史は絶対に変えられない」という大原則への反抗である。従来の〈タイムトラベル〉をテーマにしたSF小説・映画作品は、この原則を基本的に尊重したものだからだ。しかし『ターミネーター』は、近未来のロボットが次の立場をとっている。

「(近未来のロボットが) 現在の不利を変えるために、過去の歴史を変える」

そこでこのモチーフを、健康教材づくりに転用してみよう(図7)。

「近未来の不健康な自分」を回避するために、現在を変える。

「過去に溯って、歴史を変えることはできない」ことの〈裏返し〉として、「いまできることが、将来(近未来)の自分の〈健康危機〉を回避できる」との視点である。これを「過去—現在—未来」のタイムトラベルにのせて考えると、次のようになる。

- 「未来の視点から現代の健康問題を見直す」ことを通して、現在できる(すべき)ことを明らかにする。
- 「過去に溯って、過去の視点から現代の健康問題を見直す」ことを通して、現在できる(すべき)ことを明らかにする。

次の4枚の「顔写真（図）」は、Qちゃんがタイムマシン乗って過去から未来を旅行したときに、Qちゃんの昔のご先祖や未来の子孫に会って記念に写したものです。さすがに「遠～い親せき」だけあって、Qちゃんの面影は残っていますね。

【質問1】 でも、なんだか顔のようすがちがうようですね。気づいたことを出しあいましょう。

【質問2】 それでは、それぞれどの時代の人の顔なのでしょう。予想を次の中から選んで完成させましょう。



〔①縄文時代, ②現在のQちゃん, ③50年後, ④100年後〕

図5 過去—現在—未来の順に並べなおそう⁴⁾

縄文顔と未来顔の秘密

縄文時代のQちゃんのご先祖の顔は、その時代の平均的な骨格化石にコンピューターで肉づけしたものです。一方、未来の2枚の顔写真は、まず縄文時代から現在までの「日本人の顔の骨格の変化」のデータをコンピューターに入力し、次にその変化が今後もそのまま続くとした場合の「50年後」、「100年後」の顔を予測したものです。

【質問3】 でも、どうして過去から現在そして未来にかけて、私たちの顔はこんなに変化してしまうのでしょうか？ みんなで考えを出しあいましょう。

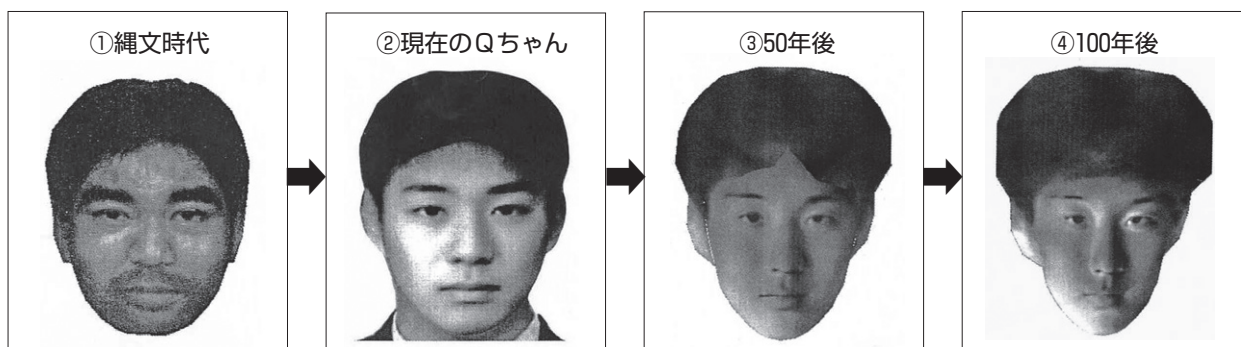
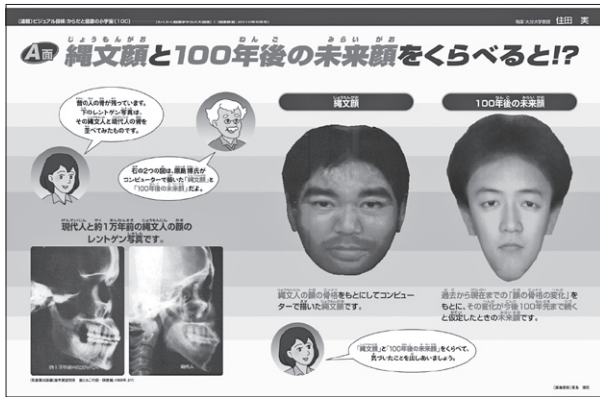


図6 顔の変化が教える近未来の〈危機予測〉⁴⁾



ポスター①【A面】



ポスター①【B面】



ポスター②【A面】



ポスター②【B面】

図7 タイムマシンで見る縄文顔と未来顔の秘密^{7,8)}

子どもたちの予想は大別すると次の2つにまとめられる。

- ①科学がどんどん発達して頭脳をよく使うようになるから、そのため頭デッカチになる。その分、筋肉は衰える。
- ②食べ物がだんだんやわらかくなって「かむ力」が弱くなるので、あごが細くなる。

SF小説・マンガに登場する「未来人の想像図」は、明らかに前者の発想といえるだろう。

しかし、先の写真(図6)の場合、「頭の大きさ(大脳の容積)自体は、過去から未来を通して、ほとんど変わっていない」ことに注目させたい。

Qちゃんがタイムマシンで移動した次の時代は、伝説の女王・卑弥呼が生きていた弥生時代です。次の提示写真(省略)は、卑弥呼の食事です⁹⁾。

初めて見る古代の食事にQちゃんは大喜び! さっそく、ごちそうになることにしました。

ところが、食べはじめてみると、かんでも、かんでも歯ごたえがあって1時間かけても食事が終わりません。最後はとうとう「あごの関節」がマヒして、すっかり疲れてしまいました。

「もう卑弥呼の食事はこりごり」というQちゃんです。

5. 歯科保健の教材・講話づくりにおける「倒叙法」のシステムの導入

今回紹介した2つの教材は、前者（宇宙と歯の健康）が「〈視座〉の導入と移動」の手法とすれば、後者はそれに加えて、民俗学者として著名な柳田国男氏による「〈倒叙法〉の思考システム」による教材構成である。

『現代から過去へ溯る叙述法』を『倒叙法』といいます。民俗学者である柳田国男氏が提案した歴史教育は、古代から始まる通史ではなく、いま子どもの生活の中にある具体的な事実や習慣から出発し、その起源を求めて過去に溯っていく、いわゆる『倒叙法』の歴史でした。この『倒叙法』という手法は、健康教育に導入することができると思います。（中略）問題は、『倒叙法』が保健教材づくりのすぐれた手法の一つであるという自覚のないことです¹⁰⁾

教材「未来人Qちゃんのタイムトラベル」は、「現代から過去へ溯る」のみならず、「未来から現在のあり方を見直す」という〈双方向〉の発想による。

いかにも難解な学術用語による説明に思えるが、実は幼い子どもたちにとって、その心に響く歯科保健講話・教材を考えるうえで、その基本となる視点なのである。

6. 専門知識と教材づくりの間…「学びの必然性」を物語にのせて

改めて驚かされることは、現代科学の最先端の象徴である宇宙飛行士にとっても、「歯みがき」の必要性は変わらないという。この教材で、「宇宙飛行士たちが日常生活で歯を大切に^なして、^なぜ^な痛くも^ないのに^な歯科検診を重視するのか」について知った子どもは、翻って「ふだんは痛くなくても、折角の楽しい登山や飛行機で歯痛では困る」と連想すること

で、歯科保健も含めたいわゆる健康診断の「意義」も印象深く学ぶことになるだろう。

未来人Qちゃんの教材で学んだ子どもも、健康診断は自らの不健康シナリオを回避するため、「近未来の自分の大切な健康予測」であることを理解するだろう。

*

「甘いものは、だらだら食べずに時間を決めて」

「食後はしっかり歯みがきを」

「好き嫌いせずに、よくかんで食べましょう！」

いわゆる保健講話や保健教育において、子どもたちは既に「習う前」から（大人が何を言いたいかを）「知っている」。その子どもたちに、あえて「健康を教える」ことの難しさ。そのためにも、今回の視点が歯科講話を考えるうえで、お役に立てば幸いである。

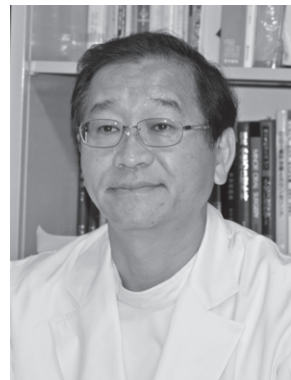
引用・参考文献

- 1) 藤岡信勝：単位教材と単元構成のモチーフ。社会科教育, No.226, p.108, 1982.
- 2) 藤岡信勝：単位教材と単元構成のモチーフ。社会科教育, No.226, p.107~109, 1982.
- 3) 住田 実：宇宙と歯の健康（推薦：西連寺愛憲（社）日本学校歯科医会会長），東山書房，2005.
- 4) 住田 実：はてな？と不思議に満ちた〈からだと健康の小宇宙〉の旅を続けて，健康教室，61巻6号，東山書房，2010.
- 5) 原島 博・馬場悠男：人の顔を変えたのは何か，河出書房新社，1996.
- 6) 原島 博：顔学への招待，岩波書店，1998.
- 7) 住田 実：連載〔ビジュアル探検：からだと健康の小宇宙（100）〕，タイムマシンで見る縄文顔と未来顔の秘密(1)～縄文顔と未来顔が教える未来の〈危機予測〉～，健康教室，61巻6号，東山書房，2010.
- 8) 住田 実：連載〔ビジュアル探検：からだと健康の小宇宙（101）〕，タイムマシンで見る縄文顔と未来顔の秘密(2)～縄文顔と未来顔が教える未来の〈危機予測〉～，健康教室，61巻7号，東山書房，2010.
- 9) 住田 実：幻の女王・卑弥呼の食生活の秘密，東山書房，1995.
- 10) 森 昭三：健康教育のための教材研究・『倒叙法』の活用。学校給食11月号，1991.

食育の基本は歯から

～子どもたちへの伝え方を中心に～

岡崎好秀 国立モンゴル医科大学 客員教授
元 岡山大学病院 小児歯科 講師



要約 「食育基本法」は、子どもたちが、体に良い食べ物を選ぶ力を身につけ、将来の生活習慣病を予防することを目的としている。この法律が制定された背景には、現在生活習慣病が増加しており、その根源は子どもの頃の食生活にあると考えられるためである。そこで地域の学校では、盛んに“食育”に関する活動が行われている。しかし残念ながら、その多くは“栄養学”に傾くくらいがあるように思う。

ところで、食育は二つあるように思う。一つは、“口に入る前の食育”。これは、“何を食べるか”ということである。もう一つは、“口に入った後の食育”。それは、“どう食べるか”ということだ。いくら体に良いものを食べても、噛まなかったら消化不良を起こすだけである。歯は“むし歯や歯周病になるために”生えてきたのでなければ、“みがくために”生えてきたものでもない。歯は食物を噛むために生えてきたのである。そこで学校歯科医として、歯科の分野からみた食育にまつわる話、そしてその伝え方について解説する。

1. “伝える” と “伝わる”

福島のア原子力発電所から放射能漏れが発覚した時、専門家はベクレルやシーベルトという単位で放射線量を表現していた。専門家は、誰もが知っているだろうと思っていたのだろうが、多くの国民は理解できなかったように思う。

“伝える” と “伝わる” は違うことがわかる。歯科医師も歯や口の専門家として、同じ過ちを犯していないか気になる場所である。

1) ステファン・カーブを理解できるのは？

さて、図1はむし歯の原因論でよく使われるステファン・カーブである。ショ糖摂取後における歯垢中のpHの変化を示している。摂取後、pHは急速に低下し、5.5以下になると歯が脱灰され始める。そして時間の経過とともに、唾液の緩衝作用により中性に戻る。これを健康教育で用いることが多いと思う。ところで、この図は何歳くらいで理解可能だろうか。

- | | |
|----------|----------|
| 1：小学校中学年 | 2：小学校高学年 |
| 3：中学生 | 4：高校生 |

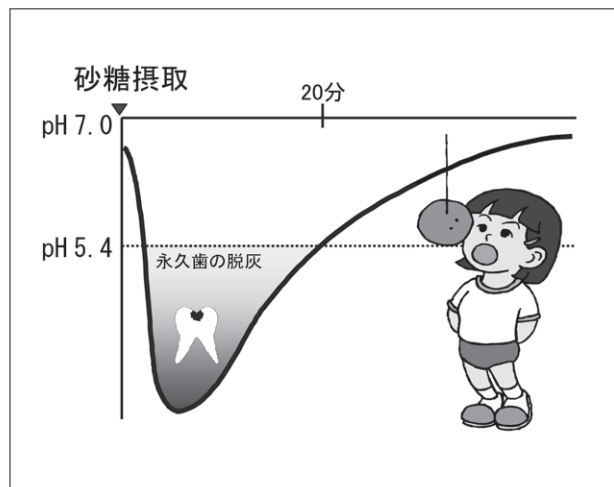


図1 ステファン・カーブ

正解は高校生である。小学校で習うのは、酸性とアルカリ性でリトマス試験紙が赤くなればアルカリ性、青くなれば酸性ということだけである。中学生では、酸の滴定を通じてその強さを習う。pHは高等学校で出てくる。

筆者は、このことを知らず、ステファン・カーブの図を利用して小・中学生に話してきた。子どもたちは、わかったような顔をしてウンウンと聞いてくれたが、本当にわかっていなかったのは筆者自身であった。

同じ例として「歯垢」が挙げられる。読者が“歯垢という言葉を知った”のは、あるいは“歯垢がどのようなものかを理解できた”のは、何年生の頃だろうか。

さらに“歯垢と食べカスの違い”が理解できたのはどうだろうか。

多くの場合、大人は知らなくても理解しているふりをする。しかし子どもは、そうはいかない。話がつまらないと教室が急に騒がしくなる。子どもには、楽しくてわかりやすい話をするのが重要である。

また、筆者自身の過去を振り返っても、小学校1年生と6年生では理解力がまったく違っていた。逆に言えば、小学校などで全校一斉に話をするのが、いかに難しいことであるかがわかる。

それでは歯科講話をする時、何年生を対象にするが一番話しやすいのだろうか。

それは小学校3・4年生である。これは新卒の教諭が最初に担任を受け持つ学年でもある。実際に話をすると、もっとも手を上げ、反応も良い。小学校の1年生は、幼稚園から入学したばかりで、早生まれと遅生まれでは1年の開きがあるため、理解力が大きく異なる。一方、小学校6年生では、思春期の入り口で精神発達からも難しい年齢にさしかかる。そこで、これらの学年は、比較的ベテランの先生が指導にあたる。このようなことから、小学校の中学年が話しやすい学年と言える。

2) 不特定多数に話すときには、小学校3年生がわかるように話す

さて、“不特定多数の人たちを対象に話をする時は、小学校3年生がわかるように話をすれば、誰もがわかる”という話し方の鉄則がある(図2)。

小学校3年生といえば9歳である。精神発達の世界では「9歳の壁」と言われる言葉があり、この時期は、ものの見方・考え方が“具体的概念”から“抽象的概念”へと移行する時期である。

具体的概念とは、これまでに見たり・聞いたりした経験や、なんらかの方法で具体的にイメージができる世界。物の認識で言えば、ものさしや秤で直接に、そして具体的に測れる世界である。例えば、金

不特定多数を対象にするときは、
小学校3年生が理解できるように話す。

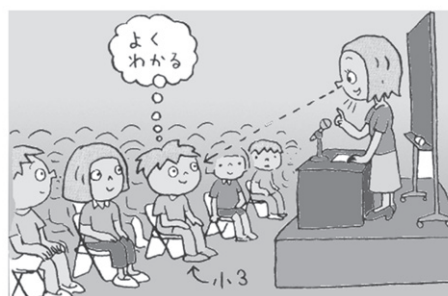


図2 話し方の鉄則

属の塊は、ものさしで長さを測り、秤で重さを知ることができる。また体積は、水を入れた容器に入れ、流れ出た水の量で測ることができる。

それでは、密度はどうだろうか。密度は、重さ/体積で直接に測ることはできない。これが抽象的概念の世界である。

抽象的概念とは、具体的にイメージできないものである。例えば「テレビの中には、誰もいないのに人が映っている」のは何故だろう。「金属の飛行機が空を飛ぶ」、「金属の船が水に浮く」などは、いまだに不思議でならない(図3)。

揚力や浮力は、目では見えないが、確実に存在する。これが抽象的概念の世界であり、これが科学を発展させてきたと言える。

しかし、テレビは映りさえすれば、あるいは飛行機は飛ぶことさえできれば、そのメカニズムは我々

抽象的思考が科学を発展させた



しかし一般人には、細かい理屈は関係ない

図3 抽象的概念と科学

の生活とは関係ない。専門家さえ知っていれば済むことである。

3) 分母の異なる足し算で、最初に算数でつまづく子どもができる

この抽象的思考ができないため、算数の勉強についていけない子どもがでてくる。最初につまづくのが、小学校3年生頃に習う分母の違う足し算である。

例えば、4つに切ったリンゴがあったとする。4分の1のリンゴと4分の1のリンゴを足せば、2分の1のリンゴが容易に頭に浮かぶ。それでは、3分の1のリンゴと4分の1に切ったリンゴを足したらどうだろうか。まず、3分の1と4分の1の最小公倍数の12をとり、12分の4と12分の3を足して12分の7となる。しかし、このリンゴをイメージすることは、できるだろうか(図4)。

前者が具体的概念の世界、後者が抽象的概念の世界である。このように考えると、「酸の強さ」や「pH」は、抽象的概念の世界の言葉であることがわかる。

我々の何気ない一言の中にも、抽象的な概念がたくさんあるかもしれない。だからこそ、不特定の人々を対象に話をする場合でも、小学校3年生がわかるように具体的な話をすれば全員が理解できるのである。すなわち、小学校中学年が理解できるように話をするのが、「基本中の基本」と言える。現在、テレビ番組で大ブレイクしている池上 彰氏は、子ども向けニュース番組で、子どもでもわかるように話してきたことが、大人にも通じブレイクしている理由だと述べている。どんな集団に対しても、わか

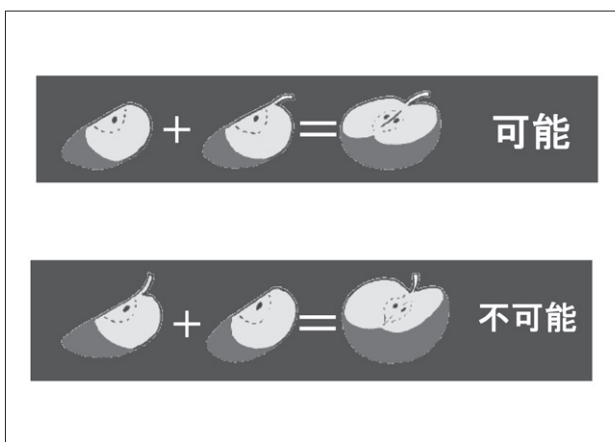


図4 具体的概念と抽象的概念

りやすい話を心がけることは、極めて重要なことと言える。

4) “例え話”に置き換える

子どもたちが、「歯垢」のイメージが湧きにくいのは、それが抽象的な言葉のためと思われる。それでは具体的概念の話とは、どのようなものだろうか。そのコツは、専門用語を具体的な例に置き換えて話すことである。つまり“例え話”を考え、わかりやすく説明することである。

ここで“歯垢と食べカスの違い”についての例をあげる。

*台所に置いてある三角コーナーに生ゴミを入れておくと、ヌルヌルした汚れが付く。水道の水をかけると生ゴミは取れるが、ヌルヌルは取れない。しかしスポンジやタワシでこすると、ヌルヌルは簡単に取れる。歯垢は、このヌルヌルと同じである。つまり食べカスと歯垢との関係は、生ゴミと三角コーナーに付着した汚れと同じ関係である(図5)。



図5 歯垢と食べカスの違い

このように伝えると、誰もが「なるほど～!」、「へえ～!」、「ほう～!」、「そうだったのか!」と思うだろう。もちろん“例え話”を作るのには、それなりによく事象を理解する必要がある。

それでは「1枚のチョコレートを1度に食べるのと、3回に分けて食べるのとでは、どちらがむし歯になりやすい?」という問題は、どのように考えればよいだろう(図6)。

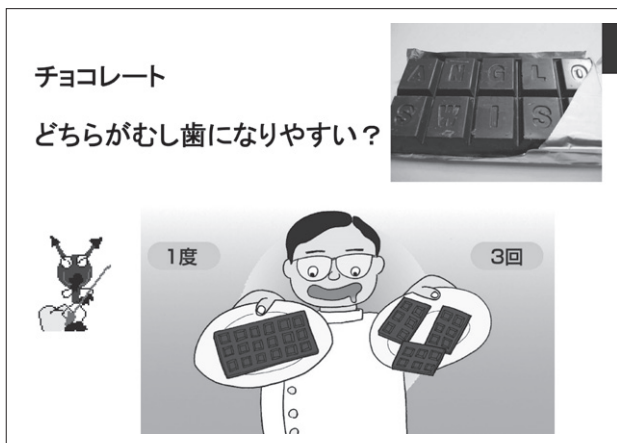


図6 むし歯になりやすい食べ方

この問題に対してステファン・カーブの図を用い、pHが元に戻る前に食べるので、pHが低下し続け、むし歯になりやすいと話してきたと思う(図7)。しかし、「pH」は抽象的概念なので、小学生がわかるかどうかは疑わしい。

そこで、以下の例え話を考えた。

「〇〇君は、1日の食事を朝・昼・夜の3回に分けて食べるのと、朝に1日分を食べるのとでは、どちらが元気になる?」と聞けば、子どもたちは「1日3回に分けて!」と答える(図8)。

「そう!だからむし菌も3回に分けて食べたほうが元気になる。だからむし菌にもなりやすくなる」このように言えば、抽象的概念を具体的概念に置き換えることになる。

“子どもだから、わからないだろう”ではなく、“子どもでも、わかるような話の組み立て”が、大人でも理解しやすい表現になることがわかる。

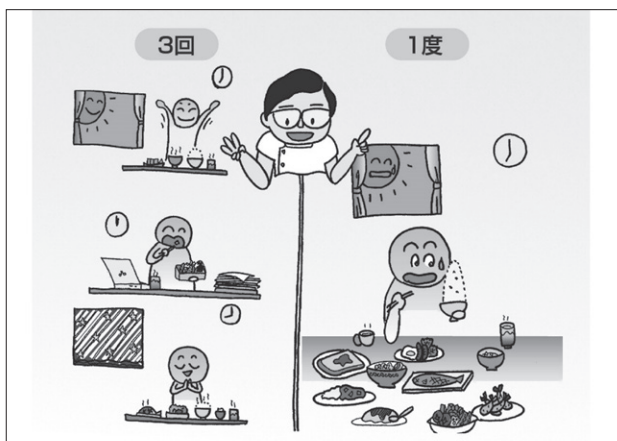


図8 1日の食事の回数

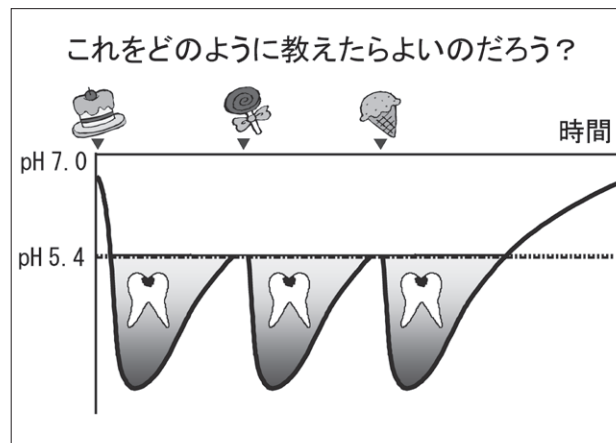


図7 食べ方とpHの関係

2. 今、クイズ番組が面白い

さて、筆者は学校で健康教育を行う際には、伝えたいことをクイズに置き換えるようにしている。クイズ形式にすると、子どもたちは興味を持って聞いてくれる。どうしてこのようにすると聞いてくれるのだろうか。

ところで、現在テレビでは、たくさんのクイズ番組が放映されている。

その理由について考えてみると、

1. テンポがよく、面白そうだなと思って見ていたらクイズ番組だった。
2. ドラマや映画は途中から見てもわからないが、クイズ番組だったらいつでも入って行ける。
3. 早く正解が知りたいと思い、ワクワク・ドキドキしながら待っている。
4. 適度に知的好奇心をくすぐられる。
5. 間違っても、ちっとも恥ずかしくない。
6. 正解がわからないときは黙っているが、知っている時には人に言ってみたくなる。
7. 視聴者も実際にスタジオにいる気分になり、ゲスト解答者と時間と場所を共有している(視聴者参加型番組)。

などが考えられる。

子どもたちは、クイズ形式になると主体的に参加できる授業になる。これがクイズ形式にするという大きな理由だと思う。

ここで、一つクイズの例をあげる。

問題 野生のサルがいました。目の前に半分に切ったスイカがあります。さて、サルはスイカのどの部分から食べるでしょう？（図9）

① = 種 ② = 実



図9

このような話を聞くと、読者の方々は一刻も早く答えが知りたいと思うだろう。

筆者は、ここで少し間を取り、子どもたち同士で相談するように伝える。

小学校等で行う時は、あらかじめ運動会で使用する赤白帽子を持参するように伝えておく。そして、選択肢は①②の二択にし、選択肢に応じて帽子の色を変えさせる。そうすると全員参加型の授業になる。また、高学年では発言が減り、積極的な反応が得られないことも多いが、この点も解消される（図10）。

さて、この回答は①の種である。

サルは、まず種を食べて、次にその周りの実を食べるそうである（引用/石川 純：人間はなぜ歯を磨くのか/医歯薬出版）。



図10 クイズに参加する子どもたち

しかし、どうして種なのだろうか。それは種が最も栄養豊富なためである。

種と聞くと意外な気がするが、我々も1日に何回となく種を食べている。さてどんな種を食べているだろう。

（ここでも子どもたち同士で相談させる。）

正解 「米」は種です。「小麦」もそうです。小麦が種だということは、「パン」は種ですし、「うどん」も種、「スパゲティ」も種。小麦が種だということは、「大麦」も種だからお父さんの好きな「ビール」も種で、そのおつまみの「枝豆」も種です。そうすると、「大豆」や「小豆」も種ですから、「豆腐」も種。「湯葉」も種、「豆乳」も種、「納豆」も種、さらには「味噌」、「醤油」も種です。私たちは、たくさんの種を食べています。

このような話をすると、子どもたちは納得する。さらには、これら種の特徴として殻が硬いことを伝える。それでは「どうして植物の殻は硬いのだろう？」と問いかける。「動物は、殻が硬いので消化できない。遠くに行ってウンチをすると、中の種が発芽して遠くで子孫を残すことができる。種は命をつなぐ物だから栄養豊富である」と伝える。

「動物は、強い歯で硬い殻をかみ砕き、栄養を得ることができる。しかし歯が悪いと、食べることができない」とまとめることができる。種の話しながら、いつの間にか噛むことの重要性につながっているのである。

3. 2つの食育

さて「食育基本法」は、子どもたちが、体に良い食べ物を選ぶ力を身につけ、将来の生活習慣病を予防することを目的としている。この法律が制定された背景には、現在生活習慣病が増加しており、その根源は子どもの頃の食生活にあると考えられるためである。そこで地域の学校では、盛んに「食育」に関する活動が行われている。しかし残念ながら、その多くは「栄養学」に傾くきらいがあるように思う。

ところで、食育は2つあるように思う。

1つは、“口に入る前の食育”。これは、“何を食

べるか”ということである。

もう1つは、“口に入った後の食育”。それは、“どう食べるか”ということである。

いくら体に良いものを食べても、噛まなかったら消化不良を起こすだけである。

そう！ 歯は“むし菌や歯周病になるために”生えてきたのでなければ、“みがくために”生えてきたものでもない。歯は獲物を捕らえ、噛み砕き、消化吸収の効率を良くするために生えてきたのである。

1) 噛むことの効用

さて“卑弥呼の歯がいーぜ”という有名なゴロ合わせがある。

- 【ひ】 肥満の防止
- 【み】 味覚が発達
- 【こ】 言葉が正しく発音
- 【の】 脳が発達
- 【は】 歯の病気予防
- 【か】 ガンの予防
- 【い】 胃腸が快調
- 【ぜ】 全力投球できる

これは、“噛むこと”の効用をわかりやすく表した標語であり、子どもたちに伝えるためには非常に有効な方法である。この手法を利用し、“噛むことの効用”をさらに広げることができないかと思う。小学校名・学級担任の名前・自分の名前を使って、噛むことの効用を子どもたちと一緒に考えれば、参加型の健康教育ができる。

そこで筆者の名前で、噛むことの効用について考えてみた。

- 【お】 お腹がへこむ
- 【か】 顎（学）力が向上する！
- 【ざ】 再石灰化を促す
- 【き】 記憶力が良くなる
- 【よ】 よく噛んで肥満防止
- 【し】 食中毒の予防
- 【ひ】 表情が豊かになる
- 【で】 手軽に始める健康法

また、医院名が「〇〇歯科クリニック」だとすると、次のようになる。

- 【し】 姿勢が良くなる
- 【か】 輝く白い歯
- 【く】 クイズがスラスラ
- 【り】 リラックス効果
- 【に】 ニコニコ笑顔
- 【つ】 強い歯を作る
- 【く】 口の健康はこれでOK

このようにして、子どもたちに自ら噛むことの効用について考え作らせる。しかし急に、“ア”から“ン”まで考えるのはたいへんなので、虎の巻のリストを用意しておく（表1）。

4. ダラダラ食いと耐える心の発達

子どもの歯の治療は、泣くのでたいへんですねとよく言われる。

さて、幼稚園の子どもたちの歯科治療中に不思議に思うことがある。同じ年齢で同じ治療内容なのに、おりこうに治療を受けられる子どもがいる一方、すぐに泣いて暴れてたいへんな子どもがいる。この差は、いったい何だろう。

そういえば、3歳児歯科健康診査でも、むし菌の多い子どもほどよく泣くような気がする。これは単に、口の中を見られることが怖いことだけの差だけなのだろうか。

実はこの差、乳幼児期からのおやつとの関係があるような気がしてならない。このように思った過程を紹介する。

大人でも歯の治療は嫌なものである。しかし大人が治療するのは、この治療が自分のためであることが理解できるからである。それでは子どもは何歳くらいになったら、自分のためであることがわかるのだろうか。

精神発達の上では、4歳程度の理解力が必要とされている。もちろん同時に、痛くない治療が基本である。しかし、歯の治療は、最低限の我慢が必要である。例えばある一定時間、チェア上で口を開けることである。これができなければ治療にならない。

それでは、耐える心は、どのように発達するのだ


表1 噛む効用 ア・イ・ウ・エ・オ 虎の巻

【あ】	・頭の働きがよくなる ・味がよくわかる ・頭がすっきり ・アンチエイジング ・明るくなる ・アレルギー予防 ・顎がしっかり綺麗な歯並び	【に】	・認知症予防 ・におわない口 ・二重顎防止 ・ニコニコ笑顔が素敵 ・忍耐力がつく ・煮干しばりばり
【い】	・胃腸の働きアップ ・居眠り運転の防止 ・異物の発見 ・イライラしない ・医療費削減 ・胃にやさしい ・イライラストレスさようなら	【ぬ】	・ヌルヌル感がなくなる ・ぬくもりある食卓 ・ヌルヌルからサラサラ唾液へ
【う】	・美しい歯並び ・運動機能の向上 ・ウンチもりもり ・宇宙飛行士になれる ・歌声が綺麗 ・うまさ倍増 ・薄味でもおいしく感じる	【ね】	・粘膜の保護 ・眠気防止 ・寝たきりから自立歩行 ・ネバネバ解消 ・寝る子は育つ、噛む子も育つ
【え】	・笑顔が増える ・嚥下上手 ・栄養の吸収が良くなる ・永久歯列が綺麗に並び ・エビの殻まで食べられる ・えー！80歳なの！？と言われる	【の】	・脳の働きがよくなる ・能力アップ ・飲み込みが良くなる ・のびのび育つ ・伸びるよ、歯の寿命
【お】	・おいしさ倍増 ・お腹の調子が絶好調 ・お腹一杯食べなくなる ・お腹がへこむ ・お金の掛からない健康法 ・オリンピックで金メダル	【は】	・発音が明瞭に ・歯並びばっちり ・早食い防止 ・歯がきれい ・バリバリ噛める ・8020運動の達成 ・肌つやアップ ・歯が丈夫 ・バランス能力アップ
【か】	・かめば長生き！ ・学力向上 ・顎力向上 ・肩こり予防 ・がん予防 ・輝く白い歯 ・硬いものがかめる ・体が丈夫 ・体の活性化 ・家族みんな元気 ・風邪をひきにくくなる	【ひ】	・美肌になれる ・肥満防止 ・表情が豊かになる ・病気知らず ・ピンクの歯肉 ・光輝く白い歯 ・皮膚が若返る
【き】	・きれいな歯並び ・記憶力アップ ・筋力アップ ・QOLの向上 ・気持ちいい ・気分良好 ・キラキラ光るきれいな歯 ・きりっとした顔立ち ・気分スッキリ	【ふ】	・不眠解消 ・太らない ・不正咬合予防 ・不健康から健康へ ・ブランクが溜まりにくい
【く】	・口の病気予防 ・口がきれい ・グッと力が入る ・苦勞なしのダイエット ・臭くなくなる ・口元キリリ ・口の健康	【へ】	・便秘解消 ・平衡感覚アップ ・便秘予防 ・偏食予防 ・勉強がはかどる ・減る体重 ・ベロがきれいになる ・pHが中性になる
【け】	・健康増進 ・血糖値低下 ・血行が良くなる ・血圧安定 ・血液サラサラ ・健康づくり ・健康の源 ・健康の秘訣	【ほ】	・ポッコリお腹にさようなら ・ボケ防止 ・ポンプ作用で脳血流アップ ・本来の食材の味を感じる ・骨も丈夫 ・暴食を予防 ・頬スッキリ小顔効果 ・ほがらかになる
【こ】	・言葉が明瞭 ・口臭予防 ・小顔になる ・心豊か ・抗アレルギー作用 ・咬合の維持 ・心の安定 ・口腔清掃 ・ご飯がうまい	【ま】	・まんべんなく口の掃除ができる ・満腹感 ・満足感 ・真面目にみかくと胃も丈夫 ・丸飲み防止 ・まだまだ味が出てくるよ
【さ】	・爽やかな息 ・細胞の若返り ・再石灰化を助ける ・細菌繁殖防止 ・サラサラ唾液の分泌 ・算数もスラスラ ・錆びない体 ・砂糖なしでも甘い	【み】	・ミュータンス菌をやっつける ・味覚の発達 ・見た目が良い ・みんな笑顔 ・魅力的 ・みんなが喜ぶ ・みんなで食事 ・満たされる食欲 ・みなぎる唾液
【し】	・食中毒予防 ・食物アレルギー予防 ・消化を助ける ・姿勢がよくなる ・歯周病予防 ・幸せな気持ち ・食事が楽しい ・歯垢もとれる ・白い歯の魅力	【む】	・むし歯予防 ・無理なくダイエット ・娘の様に若返る ・剥かなくても食べられる
【す】	・ストレス解消 ・スポーツ能力アップ ・素敵な笑顔 ・スリムになる ・すべすべお肌 ・スマイル美人 ・素晴らしい味覚 ・ずっと若々しく	【め】	・メタボ対策 ・免疫カアップ ・目がさえる ・メガネいらす ・目力が出る ・メザシだって食べられる
【せ】	・成人病予防 ・成長促進 ・精神安定 ・生活習慣病予防 ・成績アップ ・せんべいもバリバリ食べられる	【も】	・もりもり食欲 ・もたれない胃 ・もぐもぐ何でも食べられる ・もう、臭わない ・モヤモヤすっきり
【そ】	・咀嚼能力アップ ・そろった歯並び ・素材のまま食べられる ・“そろそろ入れ歯？”なんて言わない ・喪失歯を減らす	【や】	・やる気が出る ・やせる ・野菜のおいしさよくわかる ・やつれた顔とサヨナラ ・軟らかい食べ物は物足りない
【た】	・食べ物おいしい ・体力向上 ・唾液の分泌 ・ダイエット効果 ・食べる楽しみ ・たくましい顎 ・体調良好 ・楽しい生活いつまでも！	【ゆ】	・ゆったり気分で落ち着く ・ゆっくり噛んで肥満防止 ・豊かな食事時間 ・歪まない歯 ・豊かな感性を育む ・豊かな表情を育む
【ち】	・力が強くなる ・痴呆防止 ・知能の発達 ・力が入る ・知力向上 ・調子が良い ・注意力が高まる ・血の巡りが良くなる ・血がサラサラ ・窒息事故の予防	【よ】	・よく噛んで食物のおいしさ知る ・容貌がよくなる ・よく笑う ・幼児期から歯並びOK ・嫁も喜ぶ ・腰痛予防 ・よく噛むと唾液もいっぱい胃も元気
【つ】	・つばがでる ・強い歯ぐきづくり ・強い咬合力 ・強い顎をつくる ・つばによる殺菌作用	【ら】	・楽しくダイエット ・らくらく長寿 ・ラッパが上手く吹ける ・楽に飲みこめる
【て】	・でんぷんの分解 ・適度の唾液分泌 ・抵抗力アップ ・テストの点がアップ ・でるでる快便 ・転倒防止（バランス能力のアップ）	【り】	・リスクが低い（健康被害） ・リラックス効果 ・りんごが噛める ・立派な歯は財産 ・理想の歯並び ・料理がおいしい
【と】	・ドライマウス予防 ・糖尿病予防 ・毒消し作用 ・歳をとっても元気 ・ド忘れなくなる ・跳び箱だってひとつ飛び ・歳をとらない丈夫な歯 ・どんなものでも噛める	【る】	・るんるん長寿生活 ・ルックスがよくなる
【な】	・長生きできる ・何でも噛める ・内臓負担軽減 ・ナイスな歯並び ・内臓脂肪減少	【れ】	・冷静な判断ができる ・れんこんもごぼうも噛める ・レベルアップする顎力 ・レモンも丸ごとガブリ ・連日快調快便
		【ろ】	・老化防止 ・論より証拠噛む効用 ・ろれつがまわる ・老後も元気
		【わ】	・若さが保てる ・若返りホルモンの活性 ・ワクワクした毎日 ・ワイワイ楽しく食べられる
		【ん】	・ん～！と踏ん張って快便

初診時のアンケート

質問1:治療時にお子さんは、どんな態度をとると思いますか？

- ①上手に治療を受ける
- ②怖がっている
- ③泣くと思う
- ④治療困難だと思う



質問2:おやつとの与え方は？

- ①時間をきめて与える。
- ②欲しがる時に与える。

図11 保護者へのアンケート

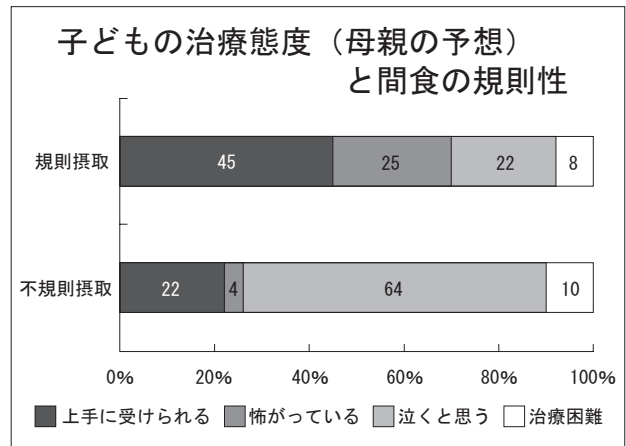


図12 保護者からの回答

ろう。

そこで、治療中の泣きについて調査を行った。4・5歳児の歯の治療時に、保護者にアンケートをお願いした。一つは、歯の治療中に子どもはどのような態度をとるか。もう一つは、おやつとの与え方である(図11)。

すると、おやつをダラダラ与えていると解答している保護者は、同時に治療中に泣くだろうと答えている方が多い。一方、規則正しく与えている場合は、おりこうに治療が受けられるという答えが多かった(図12)。

実際の治療時でも、ダラダラ食いの子どもたちがよく泣くのである。どうしてだろうか。

現代の子どもたちは、「お腹が空いた!」と言えば、すぐにおやつを得ることができる。もし望みが叶わなければ、泣けば手に入る。このように欲しいものが簡単に手に入る生活は、何事につけても我慢する心が育たないように思う。

例えば、子どもが3時10分前に「おやつを欲しい」と言ったとする。栄養の面から考えれば、3時10分前でも、3時でも同じである。

しかし、ここで“10分間我慢させる”ことが、我慢する心の発達につながるのではないだろうか。乳幼児期からのこのような食習慣が、歯科治療の場で

現れるように思う。また思春期においては、我慢ができない“キレやすい”若者の増加も乳幼児期に源があるのかもしれない。

この話は、幼稚園や小学校低学年の保護者向けの話である。

おやつとの与え方を食育の観点より述べた。ダラダラ食いは、むし歯のみならず、子どもたちの健全な心の発達にも影響を与えていることがわかる。

5. あとがき

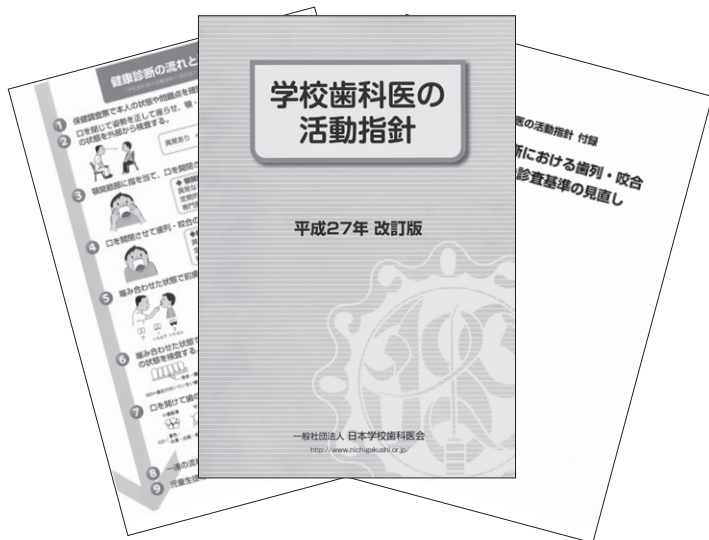
以上述べてきたように、食物の話はすべて歯や噛むことの話につながる。言い換えれば、食育を通じて、“噛むことの重要性”を広く普及するために、こんな良いチャンスはないと思われる。本稿を通じて、より楽しく伝わる健康教育につながれば幸いである。

参考文献

- 岡崎好秀：なるほど ザ 保健指導，クインテッセンス出版，1996.
- 岡崎好秀：楽しさ100倍！保健指導，クインテッセンス出版，2000.
- 岡崎好秀：“伝える”から“伝わる話法”へ，歯科衛生士，37，30-35，2013.

『学校歯科医の活動指針』の改訂について

—改訂のポイント—



● 執行部の立場から ●

(一社)日本学校歯科医会 常務理事
 (学術委員会担当)

齋藤 秀子

1. はじめに

平成23年に(財)日本学校保健会が実施した「今後の健康診断の在り方に関する調査」に基づき、文部科学省は平成24年「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を設置した。平成25年12月、2年間にわたる検討会の意見がまとまり、「今後の健康診断の在り方等に関する意見」が提出された。

その後、平成26年4月30日に同省より「学校保健安全法施行規則の一部改正等について(通知)」が出され、改正に係る留意事項の中に、『児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)』(日本学校保健会)を改訂することが盛り込まれた。これにより、平成26年7月より平成27年6月まで10回にわたり、「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」(以下「マニュアル改訂委員会」とする。)が開かれ、改訂作業が行われた。

日本学校歯科医会においては、前述の平成23年の調査から、学術担当常務理事が上記改訂作業に関わり、また学術委員会全体で、文部科学省の検討会および日本学校保健会のマニュアル改訂委員会に参加していた担当役員の意見をバックアップしてきた。さらに、平成19年に改訂された本会発刊の『学校歯科医の活動指針<改訂版>』を再改訂するために、学術委員会委員長を中心に内容を精査してきた。会員から発刊の要望も強かった『学校歯科医の活動指針<平成27年改訂版>』は、平成27年3月に発刊された。『児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂』については、平成28年8月に発行され、その後各学校へ配付された。

2. 健康診断マニュアルの改訂の現状

マニュアル改訂委員会は、日本学校保健会に置かれ、雪下國男日本学校保健会専務理事が委員長を務めた。構成メンバーは、文部科学省スポーツ・青少年局健康教育課から専門官をはじめ数名が参加、日本医師会役員、内科・耳鼻科・整形外科・眼科・小児科・学校関係者等、そして歯科1名の12名ほどで

会議が行われた。

マニュアル作成に当たり、従来の内容にこだわらず、学校現場（養護教諭・保健主事等）が使いやすく理解しやすいことが念頭に置かれ、改訂作業が行われた。マニュアルは、第1章「健康診断」、第2章「解説」、「資料編」の構成で編集作業が進められた。

第1章において、歯科は「歯・及び口腔の疾病異常の有無」の項目で5ページほど記載されており、第2章については「歯及び口腔」の項目で3ページほど記載されている。また資料編には、「児童生徒の健康診断票及び記入上の注意事項等」が掲載されている。

総論においては、学校保健安全法施行規則の一部改正に基づき、健康診断の位置づけや役割、目的、実施上の留意点などが、明確に記載されている。事前の保健調査票に関しては、全科を網羅した形態で、歯科項目は6項目であるが、歯肉炎への対応や、「噛みにくい」、「食べにくい」といった機能に関する質問を取り入れた。健康診断の方法および技術的基準においては、日本学校歯科医会の『学校歯科医の活動指針＜平成27年改訂版＞』の内容を取り入れ（資料▶P.61）、学校歯科医と養護教諭が情報を共有できるよう努めた。

また、詳細な判定基準に関しては、歯科医師の専門性に関わることもあり、学校歯科医の活動指針に詳細に記載されていることを考慮して、マニュアルには掲載していない。事後措置に関しては、「健康」とスクリーニングされた児童生徒にも「健康診断結果のお知らせ」（資料▶P.70）を出すことを踏まえ、結果の通知例を示した。

解説の項目のコンセプトは、「他科の先生方に理解しやすく、学校関係者に理解しやすいこと」との指示の下、歯科として意見を述べ、特に口腔外傷について加筆した。また資料編には、平成27年3月24日に日本学校歯科医会より加盟団体長に向けて発信した、CO検出基準に関する変更点についての文書

を掲載していただいた。

学校健康診断の項目は多岐にわたり、各科での課題も多く、学校医が耳鼻咽喉科・眼科・整形外科を兼ねる等の特殊な事情もある。そのため、これらに関する記載が多くなっていることは、マニュアル検討委員会委員長の意向でもある。学校歯科医が各学校に配置されていることを考慮すると、学校関係者が使用する『児童生徒等の健康診断マニュアル』と『学校歯科医の活動指針』に齟齬がなく、加えて両者の内容がより認知されることが、充実した健康診断のために必要なことと考えられる。

3. おわりに

学校における健康診断は、家庭での健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという二つの役割があることが明記された。学校歯科健康診断は、疾病発見型のスクリーニングから健康志向（健康増進）型のスクリーニングにシフトしており、学校歯科健康診断においては、0－異常なし 1－定期的な観察が必要 2－専門医による診断が必要 の3段階のスクリーニングを行い、子どもの健康行動を明確にすることを中心に検討が加えられた。事後措置の対応も、今回の改訂の重要なポイントと言える。学校・家庭・学校医・学校歯科医・学校薬剤師・地域・地域医療機関との連携を図り、子どもの健康増進のためにそれぞれが役割を果たすことが重要である。

スクリーニングと健康教育は、学校歯科保健が長年取り組んできたテーマでもある。我が国においては、急速に進む少子高齢化による社会状況の変化等への対応が求められており、今後も従来の経験を生かしながら、健康教育の充実を図ることが重要であろう。

『学校歯科医の活動指針』 の改訂について

—改訂のポイント—

● 委員長の立場から ●

平成25・26年度学術委員会 委員長
 (明海大学 学長)

安井 利一

1. 『学校歯科医の活動指針』 改訂の経緯

『学校歯科医の活動指針』は、かつて校種ごとに別本となっていたものが平成8年に現在のように一冊に編纂されたものであり、長期にわたって学校歯科医の活動の指針として使用されてきた必携の書である。特に、平成6年12月に当時の学校保健法施行規則の一部改正に伴い、学校における歯・口腔の健康診断は「疾病発見志向」から「健康志向」へと大きく変遷した。歯列・咬合・顎関節、歯垢の付着、歯肉の状態などがスクリーニング項目として第3号様式に表示され、また生活習慣病であるむし歯や歯肉炎においても、COあるいはGOをスクリーニング項目に入れることにより、子どもたちに生活習慣病の途中の段階を理解させ、ヘルスプロモーションの理念に基づき「自らの健康を改善しコントロールすることができるようにするプロセス」を学校におけ

る保健指導の中心に展開することとなってきた。さらに、文部科学省の学校歯科保健参考資料も「生きる力をはぐくむ」ための教育的題材として歯・口の健康づくりを位置づけ、生涯にわたる国民の健康づくりの自律的基盤形成をはぐくむことをねらいとしている。

平成21年に学校保健法が学校保健安全法に改称され、健康相談、保健指導、地域の医療機関等との連携が明示されるとともに、同法施行規則に示されている「学校歯科医の職務執行の準則」においても、歯や歯科疾患に対する局所的対応でなく、学校の関係者とともに子どもの健康そのものを広く支援することが謳われており、生活環境や家庭環境への対応が求められている時代であることが理解できよう。学校歯科医は、平成23年の「スポーツ基本法」の制定および「歯科口腔保健の推進に関する法律」の制定の意義を理解するとともに、これまでの児童虐待防止や食育の推進との一層の関わりも深めていかなければならない。

平成23年に改訂された『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』や、平成24年から文部科学省が設置した「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」の審議内容を踏まえて『児童生徒の健康診断マニュアル』の改訂が予測されているなかで、『学校歯科医の活動指針』の改訂も必要となっていた。

本改訂には、前述したような法律の制定や資料の改訂等が行われていた関係から、取りまとめに時間を要し、平成23・24年度および平成25・26年度の学術委員会の多くの先生方に多大なご苦勞をおかけした。

2. 保健調査について

学校保健安全法施行規則の一部改正が公布され、平成28年度から健康診断を的確かつ円滑に実施するために、健康診断を行うにあたっては、小学校、中

学校、高等学校および高等専門学校においては全学年において、幼稚園および大学においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うこととなった。このため、保健調査票について検討し、改訂を行った。

3. 歯列・咬合および顎関節について

平成23・24年度学術小委員会（第2部会：座長黒田敬之先生）によってまとめられた歯列・咬合および顎関節の診査基準の見直しを、活動指針の別冊として作成した。日本学校歯科医会では、歯列・咬合および顎関節については、平成14年に『歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点—よりよい顎・口腔機能の育成を目指して—』を発刊したが、この別冊では、子どもの発達段階に応じた診査基準、口腔の機能発達およびその重要性、家庭との連携の視点から、個々の子どもの保健調査票の活用方法などについて追加をしてもらった。さらに、学校保健安全法改正の趣旨から、判定基準2「専門医（歯科医師）による診断が必要」については、個別の保健指導や健康相談を重視することとした。また、健康診断の場で遭遇する例について、Q&Aで例示してもらった。健康診断の場は、あくまでもスクリーニングであるが、歯列・咬合に関して短時間で判断するのは容易ではない。この別冊に記載されているように、「大切なことは、歯科健康診断での判定は、矯正治療の必要性を判断するということではない。将来、口腔の健康、全身の健康にとって、どのようなリスクが考えられるかを、学校保健教育の視点から教育し、認識させることが必要である。」ということであろう。

4. 歯肉の状態について

判定基準1「定期的観察が必要」(GO)を「歯垢

の付着があるが歯石の沈着はなく、定期的な観察が必要で、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等の適切な保健指導を行うことで炎症性症候が消退する程度の歯肉炎を有する者」とした。歯肉の炎症は短期間で改善あるいは増悪もするため、保健指導によって自律的な健康行動の効果が確認できる学習材でもあるし、自分の体が発するサインを見つけることができるという健康習慣を育成することも可能である。

5. COの状態について

COは昭和61年の日本学校歯科医会学術委員会の報告に出た概念で、それまでのC₁の判定が不明瞭で学校関係者や保護者の信頼感を損ねる懸念があったこと、WHOが臨床う蝕（クリニカル・カリエス：う窩の認められない疑わしい歯はう歯としない）の概念を示したこと、シーラントの歯をF歯（処置歯）とは区別すべき等々の問題点から、要観察歯COとして登場してきた。この時のう歯の判断は探針によるものであったが、探針による初期脱灰層の破壊を抑制することが望ましいという理由で、探針の使用目的は、う歯の検出から外れた。これらの所見を整理する意味で、ア. 小窩裂溝の所見、イ. 平滑面の所見、ウ. 精密検査を要するう蝕様病変（特に隣接面）の記載がなされていた。COは、あくまでもスクリーニングレベルからみると0, 1, 2の1「定期的観察が必要」に属するものであるから、2「専門医（歯科医師）による診断が必要」で精密検査に相当するものには当たらないのではないかとの疑問が多くあった。これを解消するために、ウの表記を「隣接面や修復物下部の着色変化、アやイの状態が多数認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。学校歯科医の所見欄にCO要相談と記入」とした。

学校歯科医の 活動指針

平成27年 改訂版

本資料は、「学校歯科医生涯研修制度 基礎研修」受講者配布用に一部抜粋したものです。

一般社団法人 日本学校歯科医会

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

学校保健安全法施行規則の一部改正が公布され、平成 28 年 4 月 1 日より施行される。

学校保健安全法施行規則（平成 28 年 4 月 1 日）

第 11 条 法第 13 条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。

健康診断を円滑に実施し、健康状態をよりの確にかつ総合的に評価するためには、事前に保健調査を行い歯・口腔の状態を把握しておくことが望ましい。そのため学級担任等が保健調査を実施し、事前に調査結果を把握することや、日常の健康観察の結果や前年度までの健康診断等の記録を十分活用できるようにすることが必要である。

保健調査票を作成するにあたり、次のような点に配慮する。

- ① 国や県のモデルを参考に学校歯科医等の指導助言を得て作成する。
- ② 地域や学校の実態に即した内容を取り入れてもよい。
- ③ 内容、項目は厳選し、必要最小限とする。
- ④ 集計や整理が容易で客観的分析が可能なものにする。
- ⑤ 個人のプライバシー保護に十分配慮し、身上調査にならないようにする。

保健調査では、歯・口に関する現状だけでなく、学校として抱える課題（知識・行動・生活習慣）についての質問を厳選して入れてもよい。例えばむし歯や歯肉炎が多い学校では、「1 日何回間食をとりますか?」「おやつ時間は決まっていますか?」「食事中にテレビを見ますか?」「一日何回歯をみがきますか?」などの生活習慣や行動についての質問を入れたり、「CO を知っていますか?」「GO を知っていますか?」といった知識に関する質問を入れたりすると、事後の評価と保健指導に役立てることができる。

子どものライフスタイル等の情報は正しい生活習慣形成のための保健指導に役立つ。

保健調査票の実施についての添書（例）

保護者様

____月____日

歯・口の健康についての保健調査（アンケート）にご記入ください

このアンケートは、今年度____月____日に歯科健康診断を実施するにあたり、日頃の状態を教えてください、診断をより正確に行うため、また、その後の学校での保健指導のために必要なものです。お手数ですが必ずご記入をお願いいたします。

※学校歯科医に相談したいことがありましたら、相談の欄にご記入ください。

（記載上の不明な点は、学級担任または養護教諭までお問い合わせをお願いいたします）

〇〇学校長_____

学級担任_____

このカードに記入し健康診断の時に持ってきてください。

保健調査票（歯科用）

____年____組 氏名_____

歯、歯肉、歯並び、かみ合わせ、顎関節、歯垢の状態などを検査します。あてはまる方に○をつけてください。

I 自分の歯、歯肉、顎のチェック項目

1. 口を開け閉めした時に、あごの関節で音がすることがありますか。
(はい ・ いいえ)
2. 口が開きにくかったり、開く時に痛みを感じるがありますか。
(はい ・ いいえ)
3. 歯並びが気になりますか。
(はい ・ いいえ)
4. 歯肉から血が出ますか。
(はい ・ いいえ)
5. 歯が痛んだり、しみたりしますか。
(はい ・ いいえ)
6. 食べ物が飲み込みにくいことがありますか。
(はい ・ いいえ)
7. 口の臭いが気になりますか。
(はい ・ いいえ)
8. COを知っていますか。
(はい ・ いいえ)
9. GOを知っていますか。
(はい ・ いいえ)

【学校歯科医さんに相談したいこと】

図7 保健調査票（歯科用）（例1）

保健調査票

〇〇市立 小学校

あてはまるものがありましたら、現在の学年らんに○印、またはご記入下さい。

なまえ _____

項目		学 年	1	2	3	4	5	6	年 組	1	2	3	4	5	6	
内 科	1 熱が出やすい								今 ま で に 重 い 病 気 や 大 き な け が を し た 人 は 書 い て く だ さ い	年 番						
	2 頭痛をおこしやすい															
	3 腹痛をおこしやすい										喘息 () 才 原因 []					
	4 吐きやすい															
	5 下痢しやすい															
	6 便秘しやすい															
	7 動悸や息切れがする															
	8 立ちくらみをおこしやすい										最後 に ひ き つ け た の は () 才 原因 []					
	9 湿疹やじんましんがでやすい															
	10 乗り物に酔いやすい										心臓病 () 才 病名 []					
	11 その他(病名 症状)															
眼 科	1 遠くを見るとき目を細める								腎臓病 () 才 病名 () []							
	2 本を読んだりするとき眼が疲れ、頭痛を感じる															
	3 眼をかゆがる															
	4 眼に関する最近の異常 ()															
	5 いつから眼鏡・コンタクトレンズを使用しているか眼科で処方されたものか ()															
歯 科	1 しみたり痛い歯がある								体 質 に つ い て							
	2 口を大きく開けるとときあごの関節が痛んだりする							1 アレルギー体質 ・食べ物 例：たまご []								
	3 歯並びで心配なところがある。(指しゃぶり、爪かみ等の癖がある)															
	4 食べたり飲んだりしにくいことがある							・薬品 例：赤チン [] 2 その他 []								
	5 歯肉から血がでる															
	6 口のおいが気になる															
7 いびきをかくことが多い																
耳 鼻 科	1 耳が遠いと思う															
	2 中耳炎になりやすい															
	3 かぜをひいていない時鼻汁が多い、鼻がつまる															
	4 鼻血がでやすい															
	5 口蓋扁桃がはれ、熱が出ることが多い(年 回)															
	6 ふだん口をあけている															
その 他 校 医 に 相 談 し た い こ と	1年															
	2年															
	3年															
	4年															
	5年															
	6年															

H 26 年現在 (歯科のみ H 27 年版)

図 8 保健調査票 (他科と同じ用紙) (例 2)

図 8 のような保健調査票は、歯科のみのものと比較して他の疾病との関連や経年的な健康状態の把握といった面で有用であるが、項目数が限定されるため用途や自由度に制限がある。

表 11 児童生徒の健康診断票（歯・口）記入方法

様 式	記 入 上 の 注 意
顎関節	顎関節の状態は、異常なし＝0、定期的観察が必要＝1、専門医(歯科医師)による診断が必要＝2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。
歯列・咬合	歯列・咬合の状態は、異常なし＝0、定期的観察が必要＝1、専門医(歯科医師)による診断が必要＝2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。
歯垢の状態	歯垢の付着状態は、ほとんど付着なし＝0、歯面の三分の一程度までの付着あり＝1、歯面の三分の一を超える付着あり＝2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。
歯肉の状態	歯肉の状態は、歯垢の付着とも関連深いものであるが、増殖や退縮などの歯肉症状からみて、異常なし(歯肉に炎症のない者)＝0、歯垢の付着があり歯肉に炎症があるが歯石沈着は認められない者で適切な保健指導と定期的観察が必要な者GO＝1、歯科医師による検査や診断・治療が必要な歯周疾患の認められる者G＝2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。
歯式	<p>★現在歯、むし歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯部に記入。</p> <p>★現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯部を斜線または連続線で消す。記号＝<u>—</u>、<u>/</u>、<u>\</u>を該当歯部に記入。</p> <p>★喪失歯△は、むし歯が原因で喪失した永久歯のみ、記号＝△を該当歯部に記入。 (＊外傷、便宜抜歯等で喪失した歯、及び乳歯の喪失歯の該当歯部には何も記入しない)</p> <p>★要注意乳歯×は、保存の適否を慎重に考慮する必要があるとみとめられる乳歯で、記号＝×を該当歯部に記入。</p> <p>★むし歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯○と未処置歯Cに区分し、それぞれの記号を該当歯部に記入。</p> <p>★処置歯○は、充填、補綴により、歯の機能を営むことができると認められる歯で、記号＝○を該当歯部に記入。 (＊むし歯の治療中、及び治療後のむし歯の再発により治療が必要な歯は未処置歯Cとする。)</p> <p>★未処置歯Cは、視診にて明らかなう窩が確認できる歯である。記号＝Cを該当歯部に記入し、<u>受診を指示</u>。</p> <p>★要観察歯COは、視診にて明らかなう窩は確認できないがむし歯の初期病変の徴候(白濁、白斑、褐色斑)が認められ、その状態を経時的に注意深く観察する必要のある歯。記号＝COを該当歯部に記入する。 <u>食生活の見直しや清掃の確認等の指導を指示</u>。</p>
歯の状態	歯式の欄の該当する歯数の合計をそれぞれの該当欄に記入する。
その他の疾病及び異常	口内炎、口角炎等の疾病及び上唇・舌小帯付着異常、中心結節、過剰歯、先天性欠如の疑い、エナメル質形成不全等の異常名と部位を記入。
学校歯科医所見	<p>規則第7条及び第9条の規定によって、学校においてとるべき事後措置に関連して、<u>学校歯科医が必要と認める事項を記入押印し、押印した年月日を記入</u>。CO要相談、要注意乳歯、GO、G、補綴を要する等その他留意すべき事項を記入。</p> <p>◎CO要相談一例えば、隣接面や修復物下部に着色変化の見られる場合、およびむし歯の初期病変の兆候が多数認められる等、が該当する。(P55参照)</p>
事後措置	規則第9条の規定によって、学校においては事後措置を具体的に記入する。受診勧告、清掃指導、食生活指導、健康相談等。

⑤ 手指の消毒

基本的には、なるべく手指を口腔内に入れないようにすることが重要である。手指の消毒については、学校歯科医の近くに規定濃度の消毒液の入った手洗器を常設する。また、ペーパータオル、ゴム手袋を近くに設置することが望ましい。

⑥ 歯・口腔の検査のすすめ方 (図 12 参照)

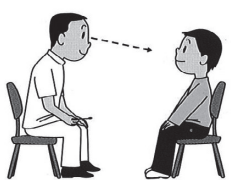


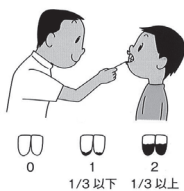

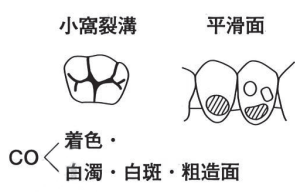
①	保健調査票で本人の状態や問題点を確認する。	
②		口を閉じて姿勢を正して座らせ、顎・顔面・口(口唇・口角を含む)の状態を外部から検査する。 異常あり→学校歯科医所見欄に記入
③		顎関節部に指を当て、口を開閉させて顎関節の状態を検査する。 ◆顎関節 異常なし → 0 定期的観察が必要 → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要 → 2
④		口を開閉させて歯列・咬合の状態を検査する。 ◆歯列・咬合 異常なし → 0 定期的観察が必要 → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要 → 2
⑤		噛み合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する。 ほとんどなし → 0 歯面の1/3以下 → 1 歯面の1/3を超える → 2
⑥		噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉の状態を検査する。 異常なし → 0 定期的観察が必要 GO → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要 G → 2
⑦		口を開けて歯の状態を検査する。 現在歯、むし歯、処置歯、喪失歯、要注意乳歯、要観察歯、中心結節、過剰歯、エナメル質形成不全など 要観察→ CO 要治療→ C
⑧	一連の流れの中で粘膜等その他の口の状態を検査する。	
⑨	児童生徒等が抱えている問題や相談があればそれに応じる。	

図 12 健康診断の流れと要点

検査は口の中だけを検査するのではなく、まず視診により、顔面、口の状態を外部から検査し、次に口の開閉状態、顎関節の状態を検査し、口腔内へ移って歯列・咬合、歯垢の付着状態、歯肉の状態、歯の状態（歯式の欄）、その他の疾病及び異常という順序で検査をすすめていく。健康診断票（歯・口腔）は左からこの順に検査項目が並んでいる。

(5) 検査の基準

児童生徒等の歯・口腔領域の健康診断の際に、どのような者を選定するかという基準については、「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」という通達において「歯の疾病及び異常の有無の検査は、処置及び指導を要する者の選定に重点を置くこと」となっており、治療すべき疾病のある者だけでなく、保健指導を要する者も健康診断の際にスクリーニングする。

日本学校歯科医会では、現在、処置の必要はないと判断されても歯の清掃状態がよくない等でそのまま放置するとむし歯や歯周疾患へと進展するおそれのある者を健康診断の際にスクリーニングし、後日適切な保健指導を行うために、要観察歯、歯周疾患要観察者という項目を設けて検出することを推奨してきた。要観察歯のある者、歯周疾患要観察者は前述の通達に述べられている「指導を要する者」に該当する。

定期健康診断では、このような精密検査や処置を要する者や、学校で指導を要する者をスクリーニングする。

① 顎関節の検査及び判定基準

1. 保健調査票の活用

事前に記入をしてもらっている保健調査票から、口が開けにくいとか、口を開けるときに関節のところで音がするとか、痛みがあるとか、といった欄にチェックが入っている児童生徒について、顔正面からの視診、両側外耳孔の前方部に手を当てがっての触診、開口度などから次の基準で判定する。

2. 判定基準

- 0（異常なし）——顎関節部の雑音、痛み、開口度（3横指以上の開口度）に異常が認められない。
- 1（定期的観察が必要）——開口時に下顎の変位が疑われるもの、時々関節雑音が感じられるもの、時々口が開けにくいと訴えるものなどについては様子を見ながら経過観察とする。
- 2（専門医（歯科医師）による診断が必要）——顎関節部、咀嚼筋部に疼痛が認められるもの、顎運動時に顕著な痛みを訴えるもの、開口時に2横指以下しか開口できない者については、個別指導・健康相談により、将来、いわゆる顎関節症に発展する可能性があるため早目に専門的な相談を受けるように薦める。

3. 事後措置としての留意点

口が開けにくくなったり、顎関節部に痛みを自覚するようになったりした場合には、学校歯科医や養護教諭に相談するように指導しておく。

生活習慣での注意事項

(1) 生活習慣について

- *寒冷地においては関節部を冷やさないようにする。
- *うつぶせ寝を避けるようにする。
- *頬杖をついて読書などする癖をなくす。
- *コンタクトスポーツでの外傷を避けるようにする。
- *急に大きな口を開けて無理な負担を顎関節部にかけないようにする。
- *管楽器や合唱など音楽活動を一時休止させる必要がある場合がある。
- *くいしばりなど過度の緊張を与えない。

(2) 食事について

片側咀嚼をやめさせ出来るだけ両側均等に咬むように指導する。
痛みが出ている場合は、硬い物や長い時間、噛むことのないように指導する。

(3) 精神的サポート

わざと顎の開閉をして顎関節に音が出ることを面白がってやることのないように指導する。
勉強などで過緊張状態を長時間続けることを避けるように指導する。

② 歯列・咬合の検査及び判定基準

1. 保健調査票の活用

健康診断に先立って、保護者、並びに本人に歯科健康診断のお知らせ配布と同時に、歯列・咬合・顎関節に関して以下の項目のうち必要な項目を、含まれた保健調査票を記入してもらうように依頼しておく。

- 1) 歯並び、かみ合わせについて具合の悪いと思うことがありますか。
- 2) 友達や近所の人から歯や口元を見られるのが気になりますか。
- 3) 咬みにくいと感じていますか。
- 4) だんだん悪くなっている様な気がしますか。
- 5) 口を開けたり閉めたりする時に口が開けにくかったり、音がしたり痛いということがありますか。
- 6) 口をぶつけたことがありますか。
- 7) 本人が治療したがありますか。
- 8) 保護者もお子さんの歯並びやかみ合わせを気にしていますか。
- 9) 食事の時間が長くかかりますか。
- 10) 食べ物に好き嫌いが多い方ですか。

この質問表をもとに、どれかの項目に該当した回答があれば、健康診断時に特に注意をして検査する。

2. 歯列・咬合に対する基本的な判定基準

- 1) 下顎前突：前歯部2歯以上の逆被蓋
- 2) 上顎前突：オーバージェット7～8mm以上（通常のデンタルミラーの直径の半分以上）
- 3) 開咬：上下顎前歯間に垂直的に6mm以上の空隙があるもの（通常デンタルミラーのホルダーの太さ以上）。ただし、萌出が歯冠長の1/3以下のものは除く。
- 4) 叢生：隣接歯が歯冠幅径の1/4以上重なり合っているもの
- 5) 正中離開：上顎中切歯間に6mm以上空隙があるもの（通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上）
- 6) その他：上記以外の状態で特に注意すべき咬合並びに特記事項。例えば、
過蓋咬合——下顎前歯切縁が上顎前歯の口蓋側歯肉をかんでいるもの、あるいは下顎前歯歯冠がほとんど上顎前歯に隠れているもの
交叉咬合——片側臼歯部が逆被蓋になっていて正中線の変位が認められるもの
鉗状咬合——下顎臼歯部頬側咬頭が上顎臼歯部の口蓋側に位置するもの
反対咬合（逆被蓋）——たとえ1歯でも咬合性外傷が疑われたり、歯肉退縮が見られたり動揺の著しいもの
軟組織（上唇小帯、舌小帯、頬粘膜、口蓋など）の異常、左右同名歯の著しい萌出程度の差、過剰歯、異所萌出歯、萌出遅延など
限局した著しい咬耗、早期接触による顎変位、習癖、発音異常、運動制限、鼻疾患

3. 判定基準に対し発達段階に対応しての留意点

発達段階に対応した歯列・咬合の判定基準は、上記の基本的な判定基準の応用であり、担当の学校歯科医の知識と経験により、判定を1とするか2とするか、の判断が異なってくるのは当然であろう。判定の目安となる数値などを示すことは必ずしも有効とは思えない。むしろ、学校歯科医として、子どもの将来の口腔の健康にとってその状態がどのようなリスクを持つ可能性があるかを説明し、理解させることが大切である。したがって、判断基準を学年別に総論的にまとめることは必ずしも適切なこととは考えられない。しかし、この点こそ、健康相談、保健指導を重要視した意図を反映するところと言えよう。したがって、以下にそれぞれの発達段階における留意点を挙げて、判断の参考として活用されることを望む程度にとどめる。

1) 幼稚園・小学校低学年（1～2年）

乳歯の交換期から永久前歯萌出完了期にあたり、今後の成長発育の予測が極めて難しい時期であると言える。歯列・咬合の異常については、特に著しいものや好ましくない習癖などが疑われる場合を除いては定期的な観察を重視することが望ましい。

他方、この時期には、1歯の反対咬合で、すでに歯肉の退縮を見る場合や左右の同名歯の萌出程度の極端な差が見られる場合がある。そのような場合は、個別指導や健康相談をする。また習癖（異常嚥下癖、弄舌癖、指しゃぶり、頬杖）、鼻疾患などのある場合にも、個別指導することが望ましい。

2) 小学校中学年（3～4年）

側方歯群の交換期に当たる。特に注意したいのは、犬歯の萌出余地不足がしばしば観察

されるので、前歯歯冠幅径が大きいと思われる場合は個別指導や健康相談を行うことが望ましい。乳歯の晩期残存、永久歯萌出遅延などについては、定期的な観察を行うことが望ましい。

この時期では、頬杖をつく癖が授業中など顕在化してくるので注意する。また、発音時の舌の動きにも注意をして観察する。調査票や給食時などで気がつく可能性があるが、片側咀嚼に気がつけば、適切な咀嚼行動を指導する。

上顎前突や下顎前突が以前の健康診断時より進行している場合には、個別指導や健康相談を行う。

3) 高学年 (5～6年)

第一大臼歯より近心の永久歯咬合がほぼ完成する時期にあたる。いわゆる不正咬合も顕在化してくるとともに、臼歯部咬合関係にも交叉咬合や鉗状咬合が見られる可能性もあるので注意が必要である。

上顎前突や下顎前突に関しては、骨格性の要因が強いと思われる状態が観察される場合には、本人並びに家族に将来の予測を含めて健康相談を行う。

この時期まで残存している習癖については、顎関節機能異常へ発展する危険性を十分児童に説明する必要がある。

4) 中学校

永久歯咬合になり、いわゆる骨格性の不正咬合であるか、機能性の咬合異常であるかが比較的是っきりしてくる。とくに、骨格性の異常の可能性が強いと判断される場合には、専門的な視点での判断を聞くことが必要であることを踏まえて個別指導・健康相談を行う。その他、これまで定期的な経過が必要と判定された歯列・咬合異常も、中学生の時期から自然治癒する可能性は極めて低いため、本人や家庭の意向をよく理解したうえで、必要があれば、専門医の診察を受けるように指導する。

5) 高等学校

いわゆる学校での健康診断で高校生の時期に新たに重篤な咬合異常を見出す可能性は少ない。経年的な記録により以前の段階で、定期的な観察が必要と判定されていたものが、突然増悪を示してくる場合はほとんどが骨格性に問題のあるもので、外科的な処置も含めて専門医による診断を受けるよう薦める。またこの時期になると美容上の悩みを生徒から逆に相談を受けることもあるので、心のケアについても十分気を配ることが大切である。

6) 特別な支援を必要とする子ども

発達段階に対応した歯列・咬合の問題については各学年別、学校別の項で述べていることと全く同じであるが、むしろ基本的な口腔の健康に関する視点からのブラッシング指導、歯石・歯垢除去、習癖の排除などに注意を要する。個別指導のレベルや、方法にも画一的なことはないので、まさに個々の子どもに応じた指導が求められる。

***判定に際して**

大切なことは、歯科健康診断での判定は、矯正治療の必要性を判断するというだけでなく、そのような歯列・咬合であるからといって、学校生活において、その子どもがより大きなマイナスを蒙るということでもなく、将来、口腔の健康、全身の健康にとって、どのようなリスクが考えられるかを、学校保健教育の視点から教育し、認識させることにあることを理解すべきである。

③ 歯垢の状態の検査及び判定基準

前歯部唇面で主に視診によって次の基準により歯垢の付着状態を判断し、結果は3段階のいずれかで記入する。

0（ほとんど付着なし）——ほとんど歯垢の付着を認めない者。

1（若干の付着あり）——歯面の1/3以下に歯垢の付着を認める者で、ブラッシング指導を要すると判断される者。

2（相当の付着がある）——歯面の1/3を超えて歯垢の付着が認められる者で、ブラッシング指導は行わなければならないが、場合によっては生活習慣に問題があって健康相談を行う必要のある者。

※萌出途上の第一大臼歯、第二大臼歯で、低位にある歯では、咬合面に多量の歯垢が付着していることがある。むし歯予防の見地から、この部位の清掃が大切であるので、このような児童生徒（幼児）については別途指示する。

表 12 健康診断に用いる記号と説明

永久歯	記号	説明
現在歯	- , / , \	現在萌出している歯は、斜線または連続横線で消す。過剰歯は数えず、「その他の疾病及び異常」の欄に記入。
要観察歯	CO	視診では明らかな窩のあるむし歯と判定できないが、生活習慣に問題があり、放置するとむし歯に進行すると考えられる歯。学校での生活習慣改善のための保健指導を基本とし、必要に応じて地域の歯科医療機関における専門管理も併行して行う。
むし歯 (D)	C	視診にて歯質にう蝕性病変と思われる実質欠損が認められる歯。2次う蝕も含む。確定診断ではないのでC ₁ 、C ₂ 、C ₃ は全てCと記入。治療途中の歯もCとする。治療等のため受療が必要。
喪失歯 (M)	△	むし歯が原因で喪失した歯。乳歯には用いない。 ※むし歯以外の原因で喪失した歯(例：矯正治療、外傷等)および先天性欠如歯はDMFのMには含まない
処置歯 (F)	○	充填、補綴(冠、継続歯、架工義歯の支台等)によって歯の機能を営むことができる歯。
シーラント処置歯	⊙ (補助記号)	健全歯の扱い。歯式に記載の必要があれば⊙の記号を使用する。
歯周疾患要観察者	GO	歯肉炎が認められるが、歯石沈着は認めず、生活習慣の改善と適切なブラッシング等の保健指導を行うことで改善が望める者。
歯周疾患要処置者	G	精密検査や治療等のため受療が必要な者。
歯石沈着	ZS (補助記号)	歯肉炎を認めないが歯石沈着のある者。Gとせず、「0」と判定し、学校歯科医所見欄に「歯石沈着」あるいは「ZS」と記入し受療を指示する。
乳歯	記号	説明
現在歯	- , / , \	現在萌出している歯は、斜線または連続横線で消す。
要観察歯	CO	永久歯の要観察歯(CO)に準ずる。
むし歯 (d)	C	永久歯に準ずる。
処置歯 (f)	○	永久歯の処置歯の定義に準ずる。
要注意乳歯	×	保存の適否を慎重に考慮する必要があるとみとめられる乳歯。
サホライド塗布歯	⊕ (補助記号)	COと同様の扱いとするが、治療を要する場合にはCとする。サホライド塗布歯であることを歯式に記載の必要があれば⊕の記号を使用する。
シーラント処置歯	⊙ (補助記号)	永久歯に準ずる。

④ 歯肉の状態の検査及び判定基準

前歯部を主に視診によって観察し、スクリーニングする。

- 0 (異常なし) ————— 歯肉に炎症がない者。
- 1 (定期的観察が必要) —— 歯垢の付着があり、歯肉に炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要な者で、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等の適切な保健指導を行うことによって炎症症候が消退する程度の歯肉炎を有する者。(GO：歯周疾患要観察者)
- 2 (専門医(歯科医師)による診断が必要) —— 精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患が認められる者で、歯石沈着を伴う歯肉炎の者、あるいは歯周炎、増殖性歯肉炎が疑われ、精密検査と処置を必要とする者。(G：精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患が認められる者)

※歯肉の状態が「1」または「2」の者については学校歯科医所見欄に「GO」または「G」と記入する。

※歯石の沈着が認められるが歯肉に炎症が認められない者はGとせず、「0」と判定し、学校歯科医所見欄に「歯石沈着」あるいは「ZS」と記入し受療を指示する。

⑤ 歯の状態（歯式の欄）の検査及び判定基準

主として視診によって歯の状態を検査し、結果は表12のように記号を用いて歯式の欄に記入する。

○現在歯 一、／、＼

口腔内に歯が存在する場合は現在歯とし、乳歯、永久歯とも該当歯部を斜線または連続線で消す。

○喪失歯 △

喪失歯は、むし歯が原因で喪失した永久歯のみ、記号＝△を該当歯部に記入する。

外傷、便宜抜歯等で喪失した歯、及び乳歯の喪失歯の該当歯部には何も記入しない。永久歯で喪失の原因が分かる場合には学校歯科医所見欄にその旨を記載する。また、書類上、むし歯以外の原因での喪失はDMF歯数のMにカウントしない。

○要注意乳歯 ×

要注意乳歯は、保存の適否を慎重に考慮する必要があるとみとめられる乳歯で、記号＝×を該当歯部に記入する。

○処置歯 ○

処置歯は、充填、補綴により、歯の機能を営むことができると認められる歯で、記号＝○を該当歯部に記入する。

むし歯の治療中、及び治療後のむし歯の再発により治療が必要な歯は未処置歯Cとする。

○未処置歯 C

未処置歯は、主として視診にて明らかなう窩が確認でき、治療を必要とする歯である。記号＝Cを該当歯部に記入し、受診を指示する。

要観察歯 CO

要観察歯は、視診にて明らかなう窩は確認できないが、むし歯の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、放置するとむし歯に進行すると考えられる歯である。状態を経時的に注意深く観察する必要のある歯で記号COを歯式欄に記入する。また、食生活の見直しや清掃の確認および地域歯科医療機関での専門的管理の必要性等の適切な指導を指示する。具体的には、

ア. 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損は認められないが、褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの

イ. 平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるがエナメル質の実質欠損（う窩）の確認が明らかでないもの

ウ. 例えば、隣接面や修復物下部の着色変化、アヤイの状態が多数認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。学校歯科医の所見欄にCO要相談と記入

◆ CO への対応は、学校での保健指導を基本とし、指導後に臨時健康診断で経過観察。必要に応じて地域の歯科医療機関との連携を行う。

CO は原則として受診勧告の対象とはしない。CO は長期にわたる不適切な生活習慣（歯みがきをしない、食事時間が不定期である、間食をよくとる、ダラダラと甘い物を食べる、飲むなど）によって引き起こされた状況である。児童生徒に対し CO への理解を深めさせ、集団あるいは個別の適切な保健指導を行うことにより、児童生徒が自らむし歯に進行することを予防し抑制を図ることに意義がある。児童生徒自身が生活習慣を見直し、自分の健康は自分で守る意欲を育てる契機となるような、児童生徒の健康教育の教材として活用することが有益である。

学校歯科医をはじめ学校関係者は、具体的に CO についての事後措置を計画し、保健教育、保健管理のなかに展開していかなければならない。その後、適切な時期（3～6 か月）に臨時の健康診断を行い、経過観察をすることが望ましい。

⑥ 歯の状態の検査

歯一本一本の状態だけでなく、歴年齢に合った歯の萌出かどうかにも検査し、異常が疑われる場合は学校歯科医所見欄にその旨を記入する。

※歯の状態の欄は歯式の欄の記号からそれぞれの欄の歯数を合計して数値として記入する。この欄の記入は通常は検査時ではなく、検査後に書き込む。保健統計の作成に重要である。

⑦ その他の歯疾及び異常の検査

歯や歯肉だけでなく、口唇、口角、舌、舌小帯、口蓋、口腔粘膜についても検査し、処置や精密検査を必要とする場合にはその他の歯疾及び異常の欄に病名または異常名を記入する。

⑧ 補綴を要する欠如歯検査

永久歯列が完成した児童生徒で補綴を要する欠如歯がある場合は指導の必要性がある。しかしながら、永久歯列が未完成の児童生徒の場合は、補綴処置にふさわしい時期と思われる者についてのみ検出する。補綴を要する者については「学校歯科医所見」の欄にその旨を記入する。

⑨ 学校歯科医所見の欄の記入

次のような事項があれば記入する。検査を行っている場で記入するのがよい。

ア. 保健調査の結果と検査の結果から必要と認められる事項

イ. 事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める事項（学校歯科医がとくに指示する事項等）

ウ. 隣接面や修復物下部の着色変化、むし歯の初期病変の兆候が、多数認められる場合には「CO 要相談」と記入する。

エ. 歯肉の状態が「1」または「2」の者については、生活習慣や歯垢の付着と歯肉の状態を総合的に判断して「GO（歯周疾患要観察者）」または「G」のいずれかを記入する。

⑩ 事後措置の欄の記入

保健主事、養護教諭等と相談して、学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する（P59「5. 事後措置」参照）。

平成 年 月 日

保護者様

〇〇市立_____学校・幼稚園
校(園)長名_____

歯・口腔の健康診断結果のお知らせ

____年__組 氏名_____

先日行われた健康診断の結果は、下記の○印のとおりでしたので、お知らせいたします。

	健康診断の時には特に問題は見つかりませんでした。これからも一層家庭での食生活や口腔清掃に気をつけ健康な状態を保つように努力しましょう。また定期的にかかりつけ歯科医の検診を受けましょう。
--	--

経過観察のみに○印のある人は、各家庭で歯みがき・食生活に十分な注意が必要です。また、かかりつけ歯科医による継続的な指導・管理を受けることをおすすめします。

経過観察	CO(シーオー)	むし菌になりそうな菌があります。学校でも観察・指導していますが、家庭でもおやつを食べ方やCOの菌の清掃に注意しましょう。
	GO(ジーオー)	軽度の歯肉炎があります。歯肉(歯ぐき)に軽度の腫れや出血がみられます。このまま放置すると歯肉炎が進行する可能性が高くなります。
	歯垢(しこう)	歯みがきが不十分です。むし菌や歯肉炎の原因になる歯垢が残っています。学校でも指導しますが、家庭でもていねいにみがくように心掛けましょう。
	顎関節 歯列・咬合	(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで経過観察や適切な指導が必要な状態です。特に気になるようでしたら、かかりつけ歯科医や専門医療機関で相談を受けて下さい。 *矯正治療中の方もこの項目に含まれます。

下の欄に○印のある人は、早めに精密な検査、適切な治療や相談を受けることをおすすめします。治療および相談が終わりましたら、受診結果を記入していただきこの通知書を学校(園)に提出してください。

受診の おすすめ	治療や検査等が必要な項目	
	むし菌Cがあります	(乳菌・永久菌)に治療を必要とするむし菌があります。早めに治療するとともに、食生活や口腔清掃を見直して、新しいむし菌を作らないようにしましょう。
	歯肉の病气があります (歯肉炎・歯周炎)	治療を必要とする歯肉の病气があります。早めに治療を受けて下さい。
	検査が必要な歯があります (CO 要相談, 要注意乳歯×)	かかりつけ歯科医に相談してください。
	相談が必要です。 (顎・かみ合わせ・歯並び)	(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで相談し、必要ならば検査・治療を受けて下さい。
	歯石の沈着 ZS があります	歯の表面に歯石の沈着があります。早めに適切な処置や指導を受けて下さい。
	その他()	()のため、検査または治療を受けてください。

受 診 結 果

※部 位() ※転帰(治療済・継続中・経過観察)
 ※所 見()
 ※平成 年 月 日 医療機関名
 歯科医師名 印

図 14 歯・口腔の健康診断結果のお知らせ例

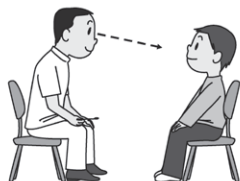
2) 定期的観察が必要な者への指導

基本的には指導によって定期的観察の状態が健康の側にシフトすることをねらいとする。定期的観察が必要な者(CO, GO, 顎関節, 歯列・咬合)への保健指導は、次に掲げる例示点等に留意して、保健指導の効果が発揮されるようにする必要がある。

健康診断の流れと要点

「学校歯科医の活動指針<改訂版>」付録

- 1 保健調査票で本人の状態や問題点を確認する。
- 2 口を閉じて姿勢を正して座らせ、顎・顔面・口（口唇・口角を含む）の状態を外部から検査する。



異常あり → 学校歯科医所見欄に記入

- 3 顎関節部に指を当て、口を開閉させて顎関節の状態を検査する。



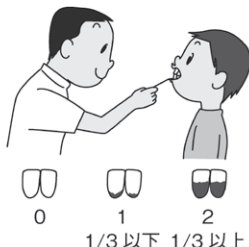
◆ 顎関節
異常なし → 0
定期的観察が必要 → 1
専門医（歯科医師）による診断が必要 → 2

- 4 口を開閉させて歯列・咬合の状態を検査する。



◆ 歯列・咬合
異常なし → 0
定期的観察が必要 → 1
専門医（歯科医師）による診断が必要 → 2

- 5 噛み合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する。



ほとんどなし → 0
歯面の 1/3 以下 → 1
歯面の 1/3 を超える → 2

- 6 噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉の状態を検査する。



GO=歯石の付いていない歯肉炎

異常なし → 0
定期的観察が必要 GO → 1
専門医（歯科医師）による診断が必要 G → 2

- 7 口を開けて歯の状態を検査する。



現在歯、むし歯、処置歯、喪失歯、要注意乳歯、
要観察歯、中心結節、過剰歯、エナメル質形成不全など
要観察 → CO
要治療 → C

- 8 一連の流れの中で粘膜等その他の口の状態を検査する。
- 9 児童生徒等が抱えている問題や相談があればそれに応じる。

児童生徒健康診断票（歯・口）記入方法

顎関節

顎関節の状態は、異常なし=0、定期的観察が必要=1、専門医（歯科医師）による診断が必要=2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。

歯列・咬合

歯列・咬合の状態は、異常なし=0、定期的観察が必要=1、専門医（歯科医師）による診断が必要=2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。

歯垢の状態

歯垢の付着状態は、ほとんど付着なし=0、歯面の三分の一程度までの付着あり=1、歯面の三分の一を超える付着あり=2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。

歯肉の状態

歯肉の状態は、歯垢の付着とも関連深いものであるが、増殖や退縮などの歯肉症状からみて、異常なし（歯肉に炎症のない者）=0、歯垢の付着があり歯肉に炎症があるが歯石沈着は認められない者で適切な保健指導と定期的観察が必要な者 GO=1、歯科医師による検査や診断・治療が必要な歯周疾患の認められる者 G=2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。

歯式

- ★現在歯、むし歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯部に記入。
- ★現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯部を斜線または連続線で消す。記号=、/、\を該当歯部に記入。
- ★喪失歯△は、むし歯が原因で喪失した永久歯のみ、記号=△を該当歯部に記入。
（*外傷、便宜抜歯等で喪失した歯、及び乳歯の喪失歯の該当歯部には何も記入しない）
- ★要注意乳歯×は、保存の適否を慎重に考慮する必要があるとみとめられる乳歯で、記号=×を該当歯部に記入。
- ★むし歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯○と未処置歯Cに区分し、それぞれの記号を該当歯部に記入。
- ★処置歯○は、充填、補綴により、歯の機能を営むことができると認められる歯で、記号=○を該当歯部に記入。
（*むし歯の治療中、及び治療後のむし歯の再発により治療が必要な歯は未処置歯Cとする。）
- ★未処置歯Cは、視診にて明らかな窩が確認できる歯である。記号=Cを該当歯部に記入し、受診を指示。
- ★要観察歯COは、視診にて明らかな窩は確認できないがむし歯の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、その状態を経時的に注意深く観察する必要のある歯。記号=COを該当歯部に記入する。食生活の見直しや清掃の確認等の指導を指示。

歯の状態

歯式の欄の該当する歯数の合計をそれぞれの該当欄に記入する。

その他の疾病及び異常

口内炎、口角炎等の疾病及び上唇・舌小帯付着異常、中心結節、過剰歯、先天性欠如の疑い、エナメル質形成不全等の異常名と部位を記入。

学校歯科医所見

規則第7条及び第9条の規定によって、学校においてとるべき事後措置に関連して、学校歯科医が必要と認める事項を記入押印し、押印した年月日を記入。CO要相談、要注意乳歯、GO、G、補綴を要する等その他留意すべき事項を記入。
◎CO要相談一例え、隣接面や修復物下部に着色変化の見られる場合、およびむし歯の初期病変の兆候が多数認められる等、が該当する。

事後措置

規則第9条の規定によって、学校においては事後措置を具体的に記入する。受診勧告、清掃指導、食生活指導、健康相談等。

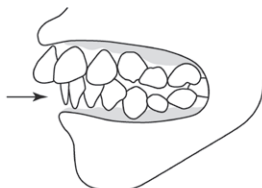
咬合判定「2」の基準

■ 下顎前突



前歯部2歯以上の逆被蓋

■ 上顎前突



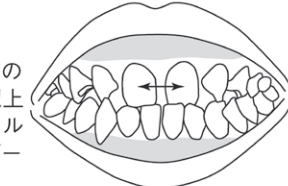
オーバージェットが7~8mm以上（デンタルミラーの直径の半分以上）

■ 叢生



隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なり合っているもの

■ 正中離開



上顎中切歯間の空隙が6mm以上（通常のデンタルミラーのホルダーの太さ以上）

■ 開咬



上下顎前歯切縁間の空隙が6mm以上（通常のデンタルミラーのホルダーの太さ以上）。ただし、萌出が歯冠長の1/3以下のものは除外

■ その他

これら以外の状態で特に注意すべき咬合並びに特記事項（例えば、過蓋咬合、交叉咬合、鉸状咬合、逆被蓋（たとえ1歯でも咬合性外傷のあるもの）、軟組織の異常、過剰歯、限局した著しい咬耗など）

学童歯みがき大会で広がる！ 深まる！ 歯科保健指導

『第72回学童歯みがき大会』を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 口腔保健部 部長 稲葉 卓

1. はじめに

学童歯みがき大会は、小学生の歯と口に対する健康意識を育むことを目的に、毎年「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」に開催しています。本年度の第72回大会は6月4日（木）インターネットライブ配信で、全国47都道府県とアジア7か国地域の小学校から総数1,302校、約71,100名の小学生が参加しました。

今大会では、明海大学 学長 安井利一先生監修のもと、「見つけよう、4つのサイン。自分でつくるぞ！元気の歯ぐき。」をテーマに、歯ぐきからのサインの見分け方、自分の歯ぐきの観察、歯みがき方法やデンタルフロスの使い方を発信しました。

大会では、バーチャルスタジオ方式を新たに採用し、コンピューターグラフィックス（CG）を駆使して、健康な歯ぐきが歯肉炎になっていく変化や歯肉炎の歯ぐきが歯みがきによって健康に戻っていく様子を表現するなど、よりリアリティのある映像で児童が分かりやすく、印象に残る内容を目指しました。

また、重点テーマとして児童が歯みがき大会を通して気づいたこと、学習したことを毎日の生活で継続実践できるように支援者となる小学校の先生方や保護者の方にもアプローチしました。特に、先生方には大会実施後も学校での継続的な歯科保健指導につなげてもらえるよう、【事前説明会】→【大会当日】→【事後フォロー】という繋がりを重視した体制を組みました。

大会当日には、学校歯科医の方々も参加小学校に駆けつけて指導して下さるなど、多くの関係者の皆様のご協力をいただきました。

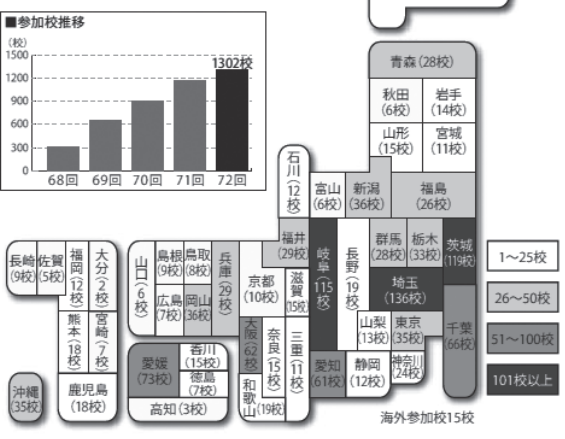
学童歯みがき大会は年々参加校数が増加しておりますが、都道府県ごとにみると、まだまだ参加状況にばらつきがあります。各関連団体のご協力のもと、日本全国から広く参加申込がいただけるよう、より一層の取り組み展開をしてまいりたいと存じます。

本稿では、6月4日に開催した第72回学童歯みがき大会の概要と参加小学校の児童・先生方の感想、ならびに学校歯科医の方々を含めた関係者の皆様の取り組みを紹介させていただきます。

配信会場と参加校（中継校）の様子



第72回学童歯みがき大会 参加状況



◆第72回学童歯みがき大会概要◆

開催日時	平成27年6月4日（木） 13：30～14：30
参加校数	1,302校 71,100人 小学校4～6年生（いずれか1学年）
会場	歯科医師会館大ホール（東京都千代田区）
主催	（一社）日本学校歯科医会、（一財）東京都学校保健会、（公財）ライオン歯科衛生研究所、ライオン株式会社
後援	文部科学省、東京都教育委員会、（公財）日本学校保健会、（公社）日本歯科医師会、（公社）東京都歯科医師会、（一社）東京都学校歯科医会、（公社）日本歯科衛生士会
協力	UQコミュニケーションズ株式会社

2. 歯と口の健康教室

「見つけよう、4つのサイン。自分でつくるぞ！元氣な歯ぐき。」をテーマに、歯肉炎になりそうな時の歯ぐきの変化（サイン）について学ぶとともに、歯肉炎になっても歯みがきをきちんと行うことで健康な歯ぐきを取り戻せることを伝えました。そのための実習として、自分自身の歯ぐきの観察、歯みがき方法やデンタルフロスの使い方を展開しました。

1) 歯ぐきの構造と歯肉炎について学ぶ

歯ぐきの構造や歯肉炎の原因（＝歯垢）について理解を深めました。また、4つの視点（色／形／硬さ／出血）から「健康な歯ぐき」と「歯肉炎の歯ぐき」を比較するとともに、自分自身の歯ぐきの観察を通して、歯ぐきからのサインを学習しました。

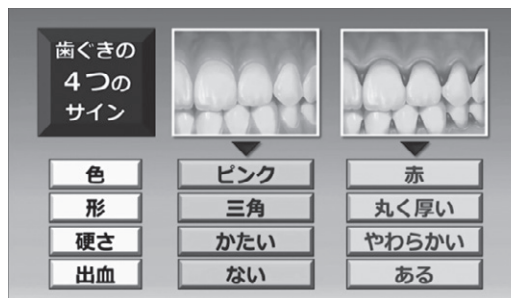
2) 歯肉炎は歯みがきで健康に戻せることを学ぶ

健康な歯ぐきが歯肉炎に進んでいく変化をCGで表し、歯肉炎についての理解を深めるとともに、歯みがきによって歯肉炎が健康な歯ぐきに戻る症例を児童の口腔内写真を用いて示しました。自分自身ががんばれば、歯ぐきは応えてくれることを伝えました。

3) 歯みがき方法、デンタルフロスの使い方を学ぶ

歯垢の付着しやすい部位、特に歯ぐきに悪影響を及ぼす歯と歯ぐきの境目のみがき方に加え、児童が混合歯列期にあることから、萌出途中のみがき方に重点を置き、展開しました。また、デンタルフロスについてもその必要性を説明し、使い方を指導・実習しました。

歯ぐきの4つのサイン

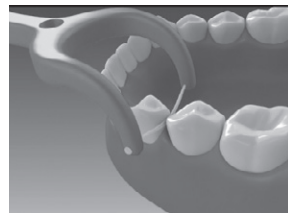


歯みがきによって歯肉炎が改善する様子



(資料提供：仁保俊昭先生)

デンタルフロスの使い方 (CG)

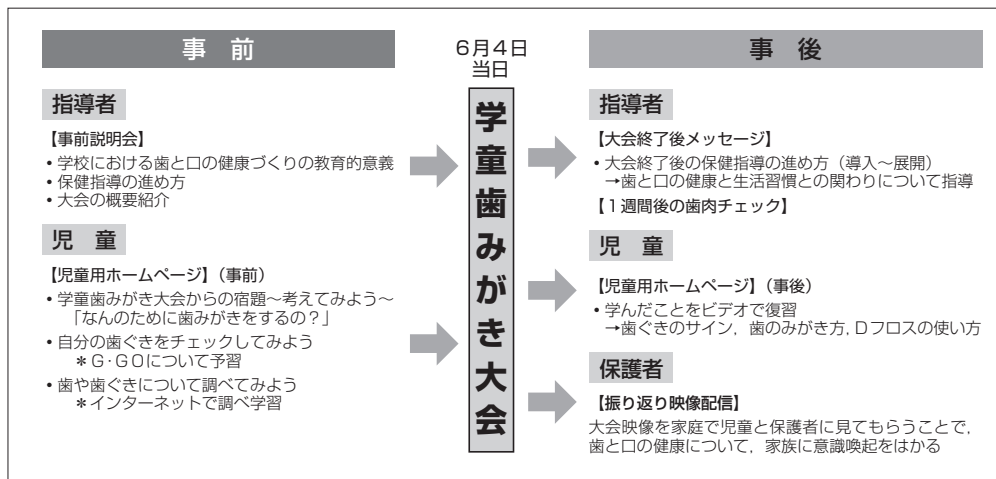


提供教材（児童用 & 指導者用）



3. 事前／事後のフォロー強化

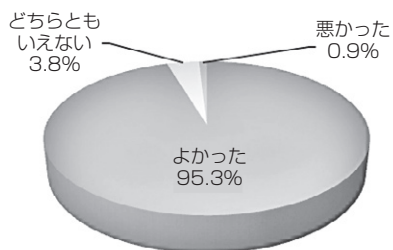
72回大会では、右図のように【事前／事後のフォロー強化】に取り組みました。とくに指導者である参加校の先生に向けては、監修の安井先生から、事前準備・事後フォローとして講義形式で配信しました。



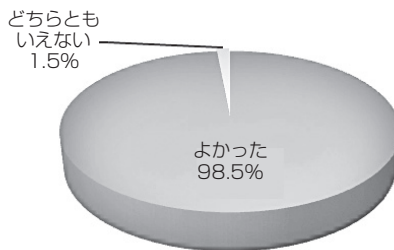
4. ご参加いただいた児童・先生方の感想

1) 終了後アンケート結果（期間6/4～21 N=814）

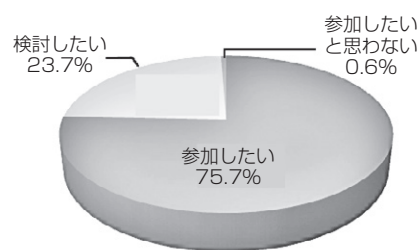
①学童歯みがき大会の総合的な評価



②歯ぐきのテーマ設定について



③来年度も参加しますか



2) 参加児童の感想

●青森県黒石市立東英小学校 5年生 山谷花穂 さん
歯ぐきには歯肉炎という病気があるそうです。でも、歯みがきをきちんとして歯こうを落とすと治るそうです。歯みがき大会で勉強して歯や歯ぐきの大切さを改めて感じました。病気の予防のためだけでなく、一生使う自分の歯を守るためにもていねいに歯みがきをしようと思います。

●福井県鯖江市立吉川小学校 5年生 酒井涼花 さん
歯肉炎は気をつけてみれば元の健康な歯ぐきにもどる、ということを教えてくださいました。ほかにもデンタルフロスの使い方、細かい歯のみがき方も教えてくださいました。これからは教えてもらったことをいかそうと思いました。

●和歌山県有田市立初島小学校 5年生 下地ゆうか さん
わたしはテレビを見ながらみている時もあったので、これからは、鏡をしっかりと見ながら、歯や歯ぐきがSOSを出していないかをしっかりとチェックして、病気にならないように、心がけていきたいです。

3) 保護者の感想

●埼玉県深谷市立深谷西小学校
歯のしくみなど色々学び、家でも歯みがきの際、いつも以上に丁寧にみがく習慣ができてきました。自ら進んで歯についてたくさん話をしてくれました。勉強になりました。

●大阪府羽曳野市立駒ヶ谷小学校
毎日、鏡をみて歯ぐきの4つのサインを確認することの大切さを知りました。これから家族みんなで“歯の健康タイム”をつくり、むし歯や歯肉炎にならないように丁寧に面倒臭がらずに点検しようと思います。



4) 養護教諭の感想

●東京都墨田区立第四吾嬬小学校 杉浦睦子 先生
児童が実際に参加できるクイズや歯ブラシ・デンタルフロスの実習など、児童自身が体験できたのがよかったです。興味をもって積極的に参加することができました。普段あまり意識していない歯ぐきについて学び、歯みがきすることで自ら健康な歯ぐきを作ることができるという実践につながりました。

●福井県立福井特別支援学校 堀 香緒理 先生
子どもの気持ちをぐっとつかむ演出があり、終始飽きることなく大会に参加していた。1時間は子どもたちにとって集中力の続く時間だろうか、と不安があったが、大会構成のおかげでその心配はなかった。毎年、小学校高学年の恒例授業にできたらという思いを持っている。私自身も指導内容指導方法とも大変勉強になった。

●大分県別府市立東山小学校 安達紀子 先生
現在歯科保健で問題の歯だけでなく口腔の健康（歯肉炎の予防等について）にスポットをあてて、科学的で実践的な内容であったと思います。歯ぐきの役目や大切さを実感するだけでなく、歯並びが凸凹・歯の高さが違う歯など個々の実態にあった歯みがきの仕方をつかんだ子どもが多く、本当に実践に生かせる歯みがき指導でした。

5) 歯科衛生士養成校の感想

●東京歯科大学歯科衛生士専門学校 多田美穂子 先生
今年も2・3年生が4つの小学校に分かれ、学生ひとりが2～3名の児童をサポートしました。同じ学年であっても歯の萌出状態は様々であり、一人ひとりの口腔状態と個人の能力、性格等を考慮しながら指導することの大切さと難しさを実感したようです。「歯肉」を教材としたことで、児童自らの気づきを促すことができ、興味を持って積極的に取り組む姿や短時間の歯みがきタイムにも順応して行動できる様子を見て、児童への関わり方を学ぶ良い機会にもなったようです。



5. 地域の取り組み事例

学童歯みがき大会には教育委員会からも参加推奨をいただいておりますので、いくつかご紹介します。

●茨城県教育委員会 学校教育課 保健体育課 指導主事 権田多美子 先生

茨城県では、毎年多くの学校がこの「学童歯みがき大会」に参加しており、平成27年度は、過去最高の119校でした。インターネットライブ配信により在校のまま参加できること、クイズや実習を通して楽しく学べることなどから、児童が大変意欲的に取り組むことができました。本県においては、県歯科医師会と連携し、「ポスターコンクール」「よい歯の学校表彰」「噛むかむレシピコンテスト」等、様々な取り組みが行われています。このような取り組みを通し、生涯を通じて歯と口の健康づくりができる児童の育成を目指していきたいと思います。

●さいたま市教育委員会 健康教育課 歯科衛生士 滝上麻耶 先生

本年度、さいたま市では11校の小学校が「学童歯みがき大会」に参加しました。アジアの国々や他県の子どもの取組を見たり、クイズに答えたりして、楽しく正しい歯みがきについて学習することができました。また、学校歯科医や保護者の参加により、地域ぐるみで歯・口の健康づくりの意識向上を図ることができました。さいたま市では、「歯科口腔保健推進計画」を策定し、積極的に歯科保健に取り組んでいます。今後も、子どもたちの自律的健康づくりを目指し、学校歯科保健活動の充実に努めてまいります。

6. 学校歯科医の先生方による事後指導

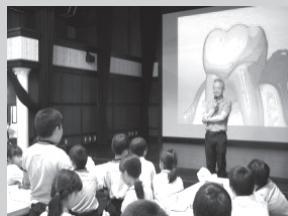
●青森県歯科医師会 理事 高瀬厚太郎 先生



むつ市立第一田名部小学校

全国一の短命県返上のためには、子どもの頃からの生活習慣の改善を柱とする「健康教育」が重要と認識しており、歯科口腔保健啓発の一環として学童歯みがき大会への参加を提唱してきました。年々参加校も増え、確実に健康への意識の高まりを感じています。

●茨城県歯科医師会 学校歯科委員会 椎名和郎 先生



水戸市リリーベール小学校

茨城県では66回大会よりインターネット同時中継に参加するようになりました。67回大会よりリリーベール小学校で大会を受講した後に講話をしています。大会の内容に沿って質問をすると、児童はとてもよく理解しています。事後措置として有効だと思えます。

●岐阜県歯科医師会 学校歯科保健委員 山下義実 先生



揖斐川町立谷汲小学校

毎年、楽しみながら考え、学び、体験できる内容なので児童の健康意識向上にも役立っています。平時と違う児童の目の輝きと集中力を生むこの大会に便乗し、エンドロールで児童のモチベーションが最高潮となるタイミングをねらい事後指導をしています。

●大阪市学校歯科医会 会長 岡本卓士 先生



大阪市立生野南小学校

歯肉炎を歯みがきによって改善する方法を、デンタルフロスの使用も含めて懇切丁寧に説明されていて、よく理解できる指導内容でした。歯科衛生士専門学校とペアになって受講した子どもたちは本当に楽しそうで、一生の思い出になったと思われま。

7. 第73回大会に向けて

第72回大会では、事前／事後のフォロー強化や、バーチャルスタジオ方式による演出等、新たな取り組みを行い、事務局としても手ごたえのある成果を確認しました。来年度73回大会では、大会名を「全国小学生歯みがき大会」と改め、さらに内容の充実をはかってまいります。

73回大会は下記の要領で開催いたします。振るっての参加申し込みをお待ちしております。

■第73回全国小学生歯みがき大会開催のご案内

- ・開催日時：平成28年6月3日（金） 13：30～14：30
- ・募集定員：1,500校 80,000人（先着順）
- ・参加対象：小学校5年生（4年生・6年生でも参加いただけます。いずれかの1学年となります。）
- ・募集開始：平成27年12月10日（木）より、下記サイトにて参加申込みを受け付けます。

ライオン歯科衛生研究所

検索

<http://www.lion-dent-health.or.jp/>

(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 4 F 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&A① (歯垢染色剤について) | H.14年発行 | ¥ 100 |
| 9. 学校歯科保健Q&A② (キシリトールについて) | H.14年発行 | ¥ 100 |
| 10. 学校歯科保健Q&A③④ (フッ化物・シーラントについて) | H.16年発行 | ¥ 150 |
| 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〈平成27年改訂版〉 | H.27年発行 | ¥1,500 |
| 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 | 欠品 | |
| 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. スポーツ歯科と安全 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 |
| 27. 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— | H.27年発行 | ¥1,000 |

著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

- | | | |
|---|---------|-------|
| 28. 学校歯科保健参考資料 —「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり— | H.23年発行 | ¥ 500 |
|---|---------|-------|

(公財) 日本学校保健会出版物

- | | | |
|------------------------------|---------|-------|
| 29. 中学校の先生に読んでほしい歯の健康づくりのしおり | S.63年発行 | ¥ 70 |
| 30. 幼児のための歯の健康づくりのしおり | S.62年発行 | ¥ 55 |
| 31. 歯・口の健康づくりをめざしてⅡ | H.10年発行 | ¥ 100 |
| 32. 歯・口の健康と食べる機能 | H.11年発行 | ¥ 300 |

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。)

たより1号 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業

平成27年度連絡協議会開催！！

VOL.7

平成27・28年度の「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」では、全国より推薦された42校（地域）が指定校となり、本年度4月より、子どもたちの歯・口の健康づくりを通じた実践的な取り組みを行っていただいています。

また、本事業の趣旨や具体的な実践への考え方等の共通認識を図ることを目的として、平成27年5月13日（水）に歯科医師会館において連絡協議会を開催し、その中で4校の前年度指定校に実践発表を行っていただき、質疑など大変有意義な協議を行うことができました。

今後、本会の広報紙、会誌、ホームページ内の「推進校なう！」を通じて、各指定校の実践の様子を報告させていただきます。全国の加盟団体の皆様には、指定校の取り組みの充実に向けて、ご支援いただけますようお願い申し上げます。

平成27・28年度 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進委員会：委員会名簿

顧問	戸田 芳雄	東京女子体育大学 教授
顧問	前野 正夫	日本大学歯学部 学部長・教授
委員長	福田 雅臣	日本歯科大学生命歯学部 教授
副委員長	田中 英一	(東京都学校歯科医会)
委員	荻部 充	(神奈川県歯科医師会)
委員	町田 太郎	(静岡県歯科医師会)
委員	三ツ木 浩	東京都教育庁地域教育支援部 歯科保健担当課長
委員	高橋 宏明	神奈川県横浜市立中尾小学校 校長
委員	平澤 規子	東京都足立区立第十三中学校 養護教諭
担当役員	齊藤 愛夫	副会長
担当役員	今井 健二	常務理事
担当役員	阿部 直樹	理事
担当役員	渋谷 昌史	理事



地域ぐるみで「かんで、みがいて、元気に歯ハハ」



このたび、地域ぐるみで取り組む山間小規模校として指定をいただき、研究実践の発表をさせていただくことができました。貴重な経験の場を頂戴できたこと、感謝申し上げます。

2か年の事業において、地域と学校の特色ある結びつきのあり方を具体的に提案できたのではないかと振り返っています。

時代の流れと共に学校規模が縮小し、各方面のご支援が私たちにとって欠かせない要素となっています。指定期間中は学校がより開かれ、双方向にメッセージが交わされました。歯・口をキーワードに様々な立場の方が学校を取り巻き、それによって「子どもたちが主人公」の学校像を際立たせることとなりました。

児童の健康づくりを軌道に乗せたことは、目的地への道筋を明らかにしただけでなく、今後の地域づくり・学校づくりの資源やヒントの獲得にもつながりました。

支えていただきました皆様、本当にありがとうございました。

実践発表を終えて感じた「連携」の重要性

推進指定校としての2年間の取り組みと実践発表を終え感じることは、多くの関係機関の皆様と「連携」することなくして本校の実践は成し得なかったという思いです。

本校は30年来「素足はだし教育の取り組み」を進めています。平成25年度より歯・口の健康づくりの取り組みを推進するにあたり考えたことは、本校の特色を活かすこと、そして素足はだし教育のように長く継続することのできる取り組みを目指すことでした。

実践発表では、学校歯科医と連携して取り組んだ、歯の個人模型を製作して行った高学年の保健指導について報告いたしました。この取

組みが実現した裏側には、学校歯科医や地域の歯科技工士の専門性を活かした協力、保護者の理解、教育委員会や保健センター等行政機関や大学からの多大なる支援がありました。関係機関と連携を深めることで、学校だけではできない充実した実践をすることができました。

また、学校保健委員会を通して保護者や地域の方とも思いを共有することができ、今後も継続して歯・口の健康づくりに取り組む基盤を2年間で築くことができました。

最後になりましたが、本校の取り組みにご理解ご支援いただいた皆様に深く感謝を申し上げますとともに、実践発表の機会をいただきました本事業関係の方々はこの場を借りてお礼を申し上げます。



「連携」で自己管理能力を育む、歯・口の健康づくり

2年前の本連絡協議会の後、「取り組みの柱は小・中連携」「今ある取り組みを工夫して」という2点を確認し、健康に関する自己管理能力の育成をねらいとして歯・口の健康づくりに取り組んできました。

学校歯科医の先生をはじめ、歯科衛生士さん、大学の研究室の方々、関係機関や地域の方々からの専門的な指導や情報提供、人的支援により、子どもの学びを深めることができました。学んだことは学校保健委員会や地域学校保健委員会などでも取り上げ、家庭の協力を得て実践化を図りました。



特に、小・中連携による「噛んでみがいイキイキ生活」を合い言葉とした取り組みでは、咀嚼と歯みがきへの意識が高まり、児童・生徒会活動の活性化など、子どもの自主的な活動も促されました。現在この取り組みは、境剛志地区の「ごう」にちなんで「5のつく日は噛んでみがいイキイキデー」として、咀嚼、歯みがき、姿勢、早寝早起き、間食の5項目を意識して生活する日と決めて継続しています。取り組みの大切さや良さを子ども自身が実感し新たな活動に広げている姿を、とても

嬉しく頼もしく思っています。

これからも、小・中連携を基盤に地域の方々と連携し、時間や情報、思いや願いを共有できる活動を継続していきたいと考えています。今回、本事業に取り組む機会をいただいたこと、また、ご指導ご支援いただいた関係機関の皆様に感謝を申し上げます。



更なる実践の発展を目指して



児童生徒の「生きる力の育成」や「QOLの向上」という観点からすると、学校教育における歯科保健指導は非常に重要です。このことから本校では、歯と口の健康づくりの営みを特別支援学校における専門的な教育の土台と位置付け、開校した平成25年度から2年間、本推進事業に取り組みました。推進校としての実践では、本校学校歯科医、並びに事業協力者として多くの歯科医、歯科衛生士の方々の協力を得ながら、

歯科保健指導の組織的・計画的な実践を積み重ねました。

その結果、歯・歯肉・歯列咬合などの組織・形態の健康に加えて、咀嚼、咬合力、口臭、唾液分泌状態などの機能面の健康について自らの状態を理解して、児童生徒自身が自分の健康を管理できる手立て（ヘルスプロモーション）への気付きも芽生え始めました。

今後、その成果を一過性のものにするのではなく、児童生徒の在学中の生活はもちろん、卒業後の生活も豊かになるよう改善を加えながら、更に実践を発展させ、児童生徒の「生きる力の育成」や「QOLの向上」に確実に近づけていきたいと考えています。

最後になりますが、このような実践の場を本校に与えていただきましたことにつきまして、心より感謝申し上げます。



平成27・28年度生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業 推進校（地域）一覧

No.	都道府県・指定都市名	推進学校もしくは中核となる学校名	〒	住 所	Tel
1	北海道	苫小牧市立若草小学校	053-0021	苫小牧市若草町1丁目4-5	0144-32-6584
2	青森県	大間町立奥戸中学校	039-4602	下北郡大間町大字奥戸字館の上96-7	0175-37-3106
3	宮城県	亘理町立亘理小学校	989-2351	亘理郡亘理町字下小路22-2	0223-34-1311
4	山形県	南陽市立沖郷小学校	999-2251	南陽市高梨460	0238-43-2372
5	福島県	会津若松市立河東学園小学校	969-3441	会津若松市河東町南高野字金剛田1	0242-76-1231
6	茨城県	日立市立十王中学校	319-1304	日立市十王町友部600	0294-39-2400
7	栃木県	足利市立桜小学校	326-0045	足利市千歳町89	0284-41-2608
8	群馬県	藤岡市立鬼石中学校（藤岡市鬼石地区）	370-1401	藤岡市鬼石235-1	0274-52-2750
9	千葉県	旭市立共和小学校	289-2501	旭市新町771	0479-62-0179
10	埼玉県	さいたま市立大宮南小学校	330-0843	さいたま市大宮区吉敷町3-87	048-641-0339
11	東京都	東京都立永福学園	168-0064	杉並区永福1-7-28	03-3323-1380
12	神奈川県	横浜市立豊岡小学校	230-0062	横浜市鶴見区豊岡町27-1	045-581-3248
13	山梨県	大月市立大月東小学校	401-0013	大月市大月2-7-43	0554-22-1102
14	長野県	岡谷市立長地小学校	394-0086	岡谷市長地源1丁目1-3	0266-27-8792
15	新潟県	新発田市立川東小学校	957-0341	新発田市下羽津1938	0254-25-2009
16	静岡県	沼津市立内浦小学校	410-0223	沼津市内浦三津410-1	055-943-2134
17	愛知県	あま市立秋竹小学校	497-0003	あま市七宝町秋竹中道358	052-442-8553
18	名古屋	名古屋市立八社小学校	453-0863	中村区八社一丁目199-2	052-411-1601
19	岐阜県	恵那市立大井第二小学校	509-7201	恵那市大井町1982-1	0573-26-0717
20	三重県	南伊勢町立南島中学校（南伊勢町立南島地区）	516-1309	度会郡南伊勢町東宮1033	0596-72-0030
21	石川県	宝達志水町立志雄小学校	929-1425	羽咋郡宝達志水町子浦ツ18	0767-29-2052
22	福井県	福井市社北小学校	918-8055	福井市若杉4-123	0776-35-2821
23	富山県	氷見市立十二町小学校	935-0053	氷見市万尾485	0766-91-0921
24	和歌山	岩出市立上岩出小学校	649-6214	岩出市水栖514	0736-62-4490
25	奈良県	大淀町立大淀緑ヶ丘小学校	638-0811	吉野郡大淀町土田365	0747-52-5974
26	京都府	綾部市立東八田小学校	623-0102	綾部市上杉町中嶋2	0773-44-0004
27	大阪府	東大阪市立森河内小学校	577-0062	東大阪市森河内東1-32-24	06-6781-0761
28	大阪市	大阪市立みどり小学校	538-0054	大阪市鶴見区緑2-4-45	06-6912-7908
29	兵庫県	洲本市立由良小学校	656-2541	洲本市由良三丁目3-43	0799-27-0049
30	神戸市	神戸市立桜の宮小学校	651-1143	神戸市北区若葉台1-3-15	078-591-1009
31	岡山県	西粟倉村立西粟倉小学校	707-0504	英田郡西粟倉村長尾1555	0868-79-2021
32	鳥取県	鳥取市立鹿野中学校	689-0405	鳥取市鹿野町鹿野896	0857-84-2105
33	広島県	福山市立長浜小学校	721-0942	福山市引野町5401	084-943-5926
34	島根県	隠岐の島町立五箇中学校	685-0311	隠岐郡隠岐の島町郡162	08512-5-2024
35	香川県	さぬき市立造田小学校	769-2312	さぬき市造田是弘668-1	0879-52-2124
36	愛媛県	四国中央市立寒川小学校	799-0431	四国中央市寒川町1814	0896-28-6096
37	高知県	高知市立西部中学校	780-8052	高知市鴨部1丁目9-1	088-844-0105
38	福岡県	北九州市立志井小学校	802-0985	北九州市小倉南区大字志井280	093-962-0314
39	佐賀県	鹿島市立能古見小学校	849-1314	鹿島市大字山浦甲2246	0954-63-3983
40	大分県	国東市立旭日小学校	873-0513	国東市国東町綱井2980	0978-72-0359
41	熊本県	天草市立河浦小学校	863-1202	天草市河浦町河浦4932-2	0969-76-0012
42	鹿児島県	南さつま市立田布施小学校	899-3403	南さつま市金峰町尾下450	0993-77-0036

開催予告

第65回 全国学校歯科医協議会

愛媛県

■主催 一般社団法人 愛媛県歯科医師会

■共催 一般社団法人 日本学校歯科医会

■期日 平成27年12月3日(木) 17時00分～20時45分

■会場 【協議会・講演】
松山全日空ホテル 南館4階「エメラルドルーム」
【懇親会】
松山全日空ホテル 本館4階「ダイヤモンドボールルーム」

■日程

16:30	17:00	17:30	19:00	19:15	20:45
受付	開会式 大臣表彰者紹介	講演	休憩	懇親会	

■講演

テーマ：「学校歯科健康診断の改定について」

座長：一般社団法人 愛媛県歯科医師会 会長 **是澤恵三**

講師：●「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」・

「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」概要

一般社団法人 日本学校歯科医会 常務理事
一般社団法人 埼玉県歯科医師会 常務理事 学校歯科部長

齋藤秀子

●学校歯科医の活動指針改訂について

～CO・GOの取り扱い及び健康診断結果のお知らせ等を中心にして～

明海大学 学長 **安井利一**

■お問い合わせ先

(一社) 愛媛県歯科医師会 〒790-0014 愛媛県松山市柳井町2丁目6-2
TEL: 089-933-4371 FAX: 089-932-5048

一般社団法人日本学校歯科医会 加盟団体名簿 (平成27年8月31日現在)

団体名	会長名	〒	所在地	TEL	FAX
(一社)北海道歯科医師会	藤田 一雄	060-0031	札幌市中央区北1条東9-11	011-231-0945	011-271-7514
(一社)札幌歯科医師会	山田 尚	064-0807	札幌市中央区南7条西10-1034	011-511-1543	011-511-1530
(一社)青森県歯科医師会	山口 勝弘	030-0811	青森市青柳1-3-11	017-777-4870	017-722-4603
(一社)岩手県歯科医師会	佐藤 保	020-0045	盛岡市盛岡駅西通2-5-25	019-621-8020	019-654-5474
(一社)秋田県歯科医師会	藤原 元幸	010-0941	秋田市川尻町字大川反170-102	018-865-8020	018-862-9122
(一社)宮城県歯科医師会	細谷 仁憲	980-0803	仙台市青葉区国分町1-5-1	022-222-5960	022-225-4843
(一社)山形県歯科医師会	永田 秀昭	990-0031	山形市十日町2-4-35	023-632-8020	023-631-7477
(一社)福島県歯科医師会	金子 振	960-8105	福島市仲間町6-6	024-523-3266	024-524-1323
(公社)茨城県歯科医師会	森永 和男	310-0911	水戸市見和2-292-1	029-252-2561	029-253-1075
(一社)栃木県歯科医師会	柴田 勝	320-0047	宇都宮市一の沢2-2-5	028-648-0471	028-648-8149
群馬県学校歯科医会	村山 利之	371-0847	前橋市大友町1-5-17	027-252-0391	027-253-6407
(一社)千葉県歯科医師会	斎藤 英生	261-0002	千葉県美浜区新港32-17	043-241-6471	043-248-2977
(一社)埼玉県歯科医師会	島田 篤	330-0075	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ5F	048-829-2323	048-829-2376
(一社)東京都学校歯科医会	川本 強	102-0073	千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2F	03-3261-1675	03-3222-6528
(一社)神奈川県歯科医師会	鈴木 駿介	231-0013	横浜市中区住吉町6-68	045-681-2172	045-681-2426
(公社)川崎市歯科医師会	山内 典明	210-0006	川崎市川崎区砂子2-10-10	044-233-4494	044-222-3924
(一社)山梨県歯科医師会	井出 公一	400-0015	甲府市大手1-4-1	055-252-6481	055-253-0854
(一社)長野県歯科医師会	春日 司郎	380-8583	長野市岡田町96-6	026-227-5711	026-224-1188
(一社)新潟県歯科医師会	五十嵐 治	950-0982	新潟市中央区堀之内南3-8-13	025-283-3030	025-283-6692
(一社)静岡県歯科医師会	柳川 忠廣	422-8006	静岡市駿河区曲金3-3-10	054-283-2591	054-283-3590
(一社)愛知県歯科医師会	渡邊 正臣	460-0002	名古屋市中区丸の内3-5-18	052-962-8020	052-951-5108
名古屋市学校歯科医会	藤井 義久	460-8508	名古屋市中区三の丸3-1-1 名古屋市教育委員会学校保健課内	052-972-3246	052-972-4177
(公社)岐阜県歯科医師会	阿部 義和	500-8486	岐阜市加納城南通1-18	058-274-6116	058-276-1722
(公社)三重県歯科医師会	田所 泰	514-0003	津市桜橋2-120-2	059-227-6488	059-227-0510
(一社)石川県歯科医師会	蓮池 芳浩	920-0806	金沢市神宮寺3-20-5	076-251-1010	076-251-6450
(一社)福井県歯科医師会	齊藤 愛夫	910-0001	福井市大願寺3-4-1	0776-21-5511	0776-27-5640
(一社)富山県歯科医師会	山崎 安仁	930-0887	富山市五福字五味原2741-2	076-432-4466	076-442-4013
(一社)滋賀県歯科医師会	芦田 欣一	520-0044	大津市京町4-3-28	077-523-2787	077-523-2788
和歌山県学校歯科医会	中谷 讓二	640-8287	和歌山市築港1-4-7 和歌山県歯科医師会館内	073-428-3411	073-431-2660
(一社)奈良県歯科医師会	森口 浩充	630-8002	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861	0742-34-1279
(一社)京都府歯科医師会	安岡 良介	604-8418	京都市中京区西ノ京東梅尾町1	075-812-8492	075-812-8814
(一社)大阪府学校歯科医会	高橋 達行	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8367	06-6775-2255
(一社)大阪市学校歯科医会	岡本 卓士	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8362	06-6774-0488
(一社)兵庫県歯科医師会	澤田 隆	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-18	078-351-4181	078-351-4333
(公社)神戸市歯科医師会	億川 潔	650-0021	神戸市中央区三宮町2-11-1-514号 センタープラザ西館5階	078-391-8020	078-391-6480
(一社)岡山県歯科医師会	酒井 昭則	700-0813	岡山市北区石関町1-5	086-224-1255	086-224-8561
(一社)鳥取県歯科医師会	樋口 壽一郎	680-0841	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2621	0857-23-5584
(一社)広島県歯科医師会	荒川 信介	730-0043	広島市中区富士見町11-9	082-241-5525	082-246-0389
(一社)島根県歯科医師会	渡邊 公人	690-0884	松江市南田町141-9	0852-24-2725	0852-31-0198
(公社)山口県歯科医師会	小山 茂幸	753-0814	山口市吉敷下東1-4-1	083-928-8020	083-928-8025
(一社)徳島県歯科医師会	森 秀司	770-0003	徳島市北田宮1-8-65	088-631-3977	088-631-4179
(公社)香川県歯科医師会	豊嶋 健治	760-0020	高松市錦町2-8-38	087-851-4965	087-822-4948
(一社)愛媛県歯科医師会	是澤 恵三	790-0014	松山市柳井町2-6-2	089-933-4371	089-932-5048
(一社)高知県歯科医師会	織田 英正	780-0850	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2F	088-824-3400	088-872-8011
(一社)福岡県学校歯科医会	杉原 瑛治	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-714-4627	092-714-7599
福岡市学校歯科医会	上田 克己	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-781-6321	092-781-6512
佐賀県学校歯科医会	寺尾 隆治	840-0045	佐賀市西田代2-5-24	0952-25-2291	0952-22-7586
(一社)長崎県歯科医師会	許斐 義彦	852-8104	長崎市茂里町3-19	095-848-5311	095-846-0175
(一社)大分県歯科医師会	長尾 博通	870-0819	大分市王子新町6-1	097-545-3151	097-545-3155
(一社)熊本県歯科医師会	浦田 健二	860-0863	熊本市中央区坪井2-4-15	096-343-8020	096-343-0623
(一社)宮崎県歯科医師会	重城 正敏	880-0021	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055	0985-22-6551
(公社)鹿児島県歯科医師会	森原 久樹	892-0841	鹿児島市照国町13-15	099-226-5291	099-223-6079
(一社)沖縄県歯科医師会	比嘉 良喬	901-1105	島尻郡南風原町字新川218-1	098-996-3561	098-996-3562

一般社団法人日本学校歯科医会 役員名簿 (平成27年8月31日現在)

(任期：平成27年6月30日～平成29年定時総会終結時)

役 職	氏 名	職務分掌
会 長	清 水 恵 太	(代表理事)
副 会 長	齊 藤 愛 夫	学術・渉外 生きる力・生涯研修
副 会 長	由 井 孝	普及・広報 各種表彰・モデル事業
専務理事	川 本 強	総務・会計・ 全国大会
常務理事	杉 原 瑛 治	総務・全国大会
常務理事	齋 藤 秀 子	学 術
常務理事	前 田 隆 秀	普 及
常務理事	大 藪 武 男	広 報
常務理事	田 幡 純	各種表彰・モデル事業
常務理事	土 屋 松 美	生涯研修
常務理事	今 井 健 二	生きる力
常務理事	長 沼 善 美	会 計

役 職	氏 名	職務分掌
理 事	渡 辺 幸 男	広 報
理 事	阿 部 直 樹	生きる力
理 事	橋 本 雅 範	普 及
理 事	野 村 圭 介	生涯研修
理 事	柘 植 紳 平	学 術
理 事	澤 田 章 司	総 務
理 事	三 善 潤	会 計
理 事	佐々木 貴 浩	モデル事業
理 事	土 田 雅 久	各種表彰
理 事	渋谷 昌 史	生きる力
監 事	高 瀬 厚太郎	
監 事	松 浦 康 文	
監 事	井 手 正 洋	

役 職	氏 名
名 誉 会 長	西連寺 愛 憲

※名誉会長については、任期はありません。

※顧問・参与については、今期は選任しておりません。

●第79回全国学校歯科保健研究大会が10月29日～30日、今年は長野県で開催されます。長野県といえば、善光寺！『牛に引かれて善光寺参り』とは思いがけない偶然で、よい方面に導かれることのたとえ。何かのご縁で参加させていただいた広報委員会も3期目を勤めることとなりました。全国の先生方と知り合うことができ、多くのことを学ばせていただきました。また2年間、頑張っまいます。今年も長野で皆様にお会いできることを楽しみにしています。

(高柴重幸)

●会誌表紙がオレンジに変わり、広報委員会も、新しい3名の先生方が加入、新風を吹き込んでくれそうで楽しみです。今回の『学校歯科医の活動指針』の再改訂において、健康診断の結果を全員に通知すること。このことにより、児童生徒の家庭環境が垣間見られる可能性があり、多発している児童生徒虐待の予防と早期発見に繋がるかもしれません。学校歯科医と養護教諭との連携が大切かと思われます。

(草柳英二)

●前期に引き続き、広報担当の常務理事を務めることとなりました。広報に関しましては前期と同様、広報紙を年6回、会誌を年2回発行することと、ホームページの運営を担当させていただきます。新しい委員会のメンバーと力を合わせ、一人でも多くの会員の先生方にご愛読していただける広報紙、会誌に、また利用していただけるホームページとなるよう、前期にも増して頑張る所存でおりますので、2年間、よろしくお願いたします。

(大藪武男)

●広報とは情報発信であり、施策や業務内容を一般に広く知らせると記されています。会誌は会員への学術的情報の発信と言えます。先日、広報委員会があり、今までは単に会員として見るだけの立場であって一読して終わりの状態でしたが、どの様な内容を掲載させるのか、学校歯科でのトピックスは、また効率よく内容をまとめられるか、広報担当の理事になって広報委員の先生方のご努力には敬意を表したいと思います。

(渡辺幸男)

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118号

■印刷 平成27年9月20日

■発行 平成27年9月30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 高柴重幸 草柳英二 湯田厚子 村上淳一
末高英世 安居尚美 平川純教
由井 孝(担当副会長) 大藪武男(担当常務理事) 渡辺幸男(担当理事)

■印刷所 一世印刷株式会社