

日本学校歯科医会誌

JOURNAL OF
THE JAPAN ASSOCIATION OF
SCHOOL DENTISTS

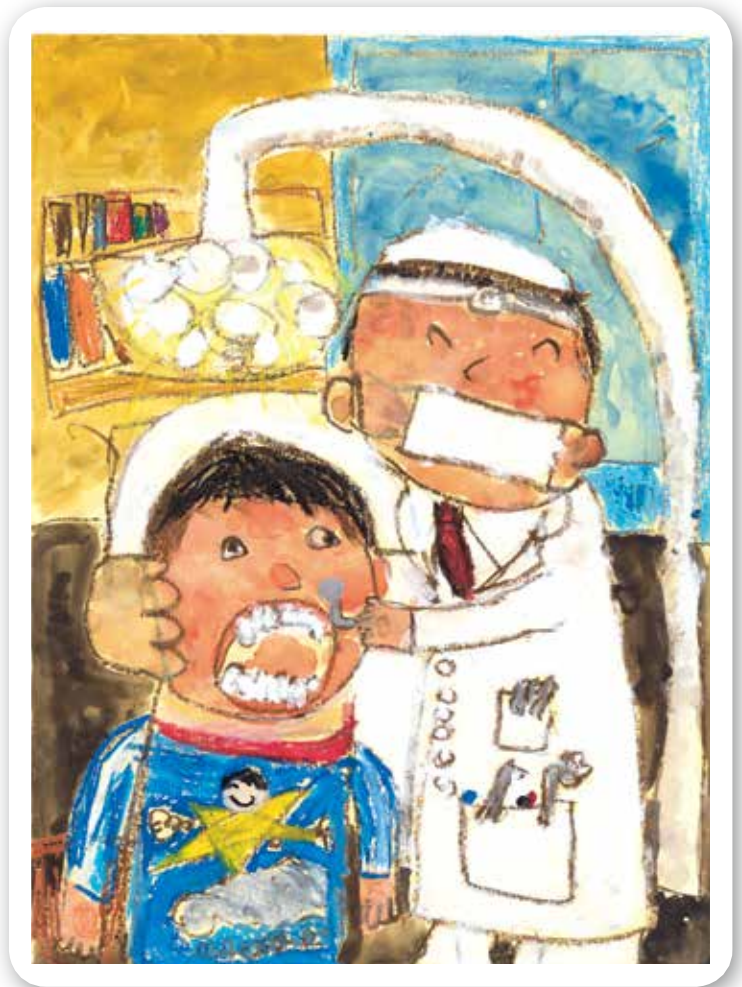
特集2

座談会

学校歯科健康診断のIT化の情報
〜システムソフトウェア開発企業を交えての意見交換、
未来の学校歯科健康診断へ向けて〜

特集1

エナメル質初期う蝕管理と
学校歯科保健の連携



平成29年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
小学校低学年の部 最優秀賞 高野 慶さんの作品

グラビア

平成29年度
歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
歯・口の健康啓発標語コンクール

日学歯広場

変革の時

受賞にあたり

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
受賞にあたり

研究発表

第74回全国小学生歯みがき大会の報告
—参加率全国1位である岐阜県との比較—

報告

第9回学校歯科保健アジア会議
第81回全国学校歯科保健研究大会

たより

生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり
推進事業たより Vol.12



平成29年度

歯・口の健康に関する 図画・ポスターコンクール

主催：一般社団法人 日本学校歯科医会

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

協賛：ライオン株式会社

「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」は、次の世代を担う子供たちの作品を対象として、口腔保健に関する理解と認識を高めることを目的に実施しているもので、日本学校歯科医会が主催するようになって今年で41年目を迎えます。日本学校歯科医会は全国の53加盟団体をとおして、幼稚園（幼稚園型および幼保連携型認定こども園を含む）、小学校（低学年・高学年）、中学校、中等教育学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校の幼児・児童生徒による作品を募集し、平成29年10月2日に行われた審査委員会では、応募総数204点の中から最も優れている作品として各部門より1点計6点を最優秀賞、12点を優秀賞に選出しました。186点は佳作として表彰されます（入選者一覧▶P.108）。また、最優秀賞のうち、千葉県八街市立八街東小学校2年高野慶さん（小学校低学年の部）、徳島県阿波市立阿波中学校3年田處優花さん（中学校の部）の作品には文部科学大臣賞が付与されます。

審査委員長の齋藤芽生先生による総評・画評とともに、全応募作品を本号グラビアに掲載いたしました。受賞の裏側に迫るコーナー「受賞にあたり」では、文部科学大臣賞受賞者とそのご家族の声も掲載しておりますので、是非あわせてご覧ください（受賞にあたり▶P.68）。

審査総評



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

最終選考に残ったすべての絵を見回したときに目に飛び込んで来たのは、ピンクや肌色の明るい色調。しかしこれは小学校低学年の部の多くの絵が「顔のアップ、大きくあけた口」を画面一杯に描くよく似た構図だったからだろう。似通った絵のねらいのなか、群像の構図によって詳しい状況設定を感じさせたものは、やはり際立って見える。対比して、小学校高学年の部はすでに中学校の部の作品群に近づいてゆき、ポスターとしてのデザインを意識した平面的な絵が増えて来た。全体的にまとまりのある良作が多く、賞選出に漏れてしまった惜しいものも多い。図画としての描写力かポスターとしてのデザイン力かというところで審査員の両極の判断をどう話し合っていくかが今後問われるだろう。しかしいずれにせよ評価された作品は、どれも入念に構図を考えられ、丁寧に着彩されたものであることは間違いない。もう少し大胆な試みをした絵画も見てみたいところではあるが。

【図画・ポスターコンクール審査委員会】

委員長 齋藤 芽生 東京藝術大学 美術学部絵画科 准教授

副委員長 森 良一 文部科学省 教科調査官

委員 齋藤 秀子 一般社団法人 日本学校歯科医会 副会長

委員 柘植 紳平 一般社団法人 日本学校歯科医会 副会長

委員 平塚 靖規 一般社団法人 日本学校歯科医会 副会長

委員 澤田 章司 一般社団法人 日本学校歯科医会 常務理事

委員 阿左見葉子 一般社団法人 日本学校歯科医会 理事

文部科学大臣賞

小学校低学年の部

肩の力を抜きながらも
あらゆる面で丁寧な描写に
センスが伝わってくる

千葉県 八街市立八街東小学校2年
高野 慶さん

画評 緊張を和らげるためにマスクの奥で優しい笑顔を見せる医師、身を任せながらも少し不安げで複雑な表情の少年。診察時の独特な緊張感が絵から伝わってくる。人物の描写、動作、表情、色の塗りかたなどのあらゆる面において、肩の力をちゃんと抜きながらも丁寧に描写されており、センスを感じる。



文部科学大臣賞

中学校の部

丁寧な描写に感じる
対象に対する視点と集中力

徳島県 阿波市立阿波中学校3年
田處 優花さん

画評 中学生の部は、写実に迫る人物表現において優れているものとデザイン性に優れているものと、二つの方向性において実力の伯仲した作品がいくつかあった。この作品は前者であり、歯を磨くときの顔面の筋肉や歯茎の描写など、たいへん丁寧に観察して描いている。色彩の配置も納まりがよく明快である。対象に対する誠実な視点と集中力を感じさせる丁寧な描画が評価された。



最優秀賞

幼稚園の部



三重県 学校法人前島学園 和順幼稚園 5歳
奥田 友里愛 さん

画評 色彩のステキさに驚く。とても健康で、きつとピンクの似合う女の子なのだろう。真剣な表情で歯を磨いているが、きれいになっていく清潔な口の中の爽やかな感触を楽しんでいるようにも見える。

小学校高学年の部



東京都 世田谷区立塚戸小学校 6年
和田 璃々花 さん

画評 ポスターとしてのメッセージ性もデザインも明快であり、心地よく大胆な印象を残した。【生き物すべて歯が命】と視野が広く、身近な犬も恐いサメも、おなじように仲良く、綺麗な歯を自慢しているのが楽しい。動物それぞれにとっての「食べて生きていく」という問題に目を向けた視点が新鮮だった。

高等学校の部



宮崎県 学校法人宮崎学園 宮崎学園高等学校 1年
酒井 華 さん

画評 不思議な絵だ。高校生の部は他の年齢層に比べバリエーションが少なく、描写も淡白なものが多かったが、そのなかでこの口の中を描いた絵の微妙な色彩や密度のある描写は異色だった。誰も口の中に入ったことはないであろうから実際は分からないのだが、本当にこんなふうな景色が見えるのかもしれない。

特別支援学校の部



長崎県 川棚町立石木小学校 特別支援学級 3年
北尾 苺衣 さん

画評 とにかくこのひたむきな表情が良い。きらきらとうるむ目、てっぺんの光る鼻、思い切ってあけた口、人の顔を間近で見たときの迫力や体温の生々しさが伝わってくる。とくに口の中の色の描き分けの微妙さ、歯ブラシやコップを持つ手のリアルさは大人顔負けである。

優秀賞

幼稚園の部

小学校低学年の部



宮崎県
延岡市立北方幼稚園 5歳
吉田 龍真 さん



長野県
認定こども園ひかり園 5歳
齋藤 樹里 さん



福島県
白河市立白河第一小学校 3年
田村 絢 さん



沖縄県
うるま市立伊波小学校 1年
新屋 乃彩 さん

小学校高学年の部

中学校の部



千葉県
長生村立一松小学校 5年
菊池 晴香 さん



沖縄県
沖縄市立比屋根小学校 6年
金城 虹花 さん



名古屋市
名古屋市立丸の内中学校 2年
山下 玲葉 さん



茨城県
常総市立水海道中学校 3年
田口 綾華 さん

高等学校の部

特別支援学校の部



愛媛県
愛媛県立松山中央高等学校 1年
佐々木 晟 さん



和歌山県
和歌山県立和歌山高等学校 3年
山崎 ちはる さん



宮崎県
宮崎県立明星視覚支援学校 中学部 3年
後藤 海翔 さん



佐賀県
佐賀県立盲学校 小学部 2年
世戸 淳平 さん

佳作

*都道府県順に掲載(北海道～秋田県)



北海道
北広島市立東部小学校 2年
池松 宏二郎 さん



北海道
北広島市立北の台小学校 5年
山下 凜 さん



札幌市
札幌市立明園小学校 1年
岩田 明日香 さん



札幌市
札幌市立白石小学校 5年
高橋 芽生 さん



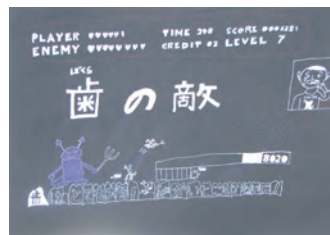
札幌市
札幌市立栄南中学校 2年
黒沢 茅乃 さん



青森県
社会福祉法人森越福社会青森東こども園 5歳
工藤 冬羽 さん



青森県
六戸町立開知小学校 3年
佐々木 結愛 さん



青森県
十和田市立三本木小学校 6年
秋田 京祐 さん



青森県
八戸市立大館中学校 2年
中山 彩良 さん



岩手県
学校法人野田学園甲東こども園 5歳
山根 來桃 さん



岩手県
大船渡市立吉浜小学校 2年
八巻 心美 さん



岩手県
遠野市立小友小学校 5年
高成 詩史丸 さん



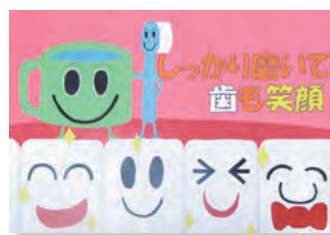
岩手県
遠野市立遠野中学校 3年
斉藤 夢羽 さん



秋田県
秋田市立港北小学校 2年
高橋 幸樹 さん



秋田県
秋田市立築山小学校 6年
舘洞 百音 さん



秋田県
横手市立横手北中学校 3年
佐々木 凜 さん

佳作



秋田県
秋田県立比内支援学校たかのす校 3年
畠山 海斗 さん



宮城県
岩沼市立岩沼小学校 2年
阿部 結奈 さん



宮城県
仙台市立泉松陵小学校 4年
川村 優奈 さん



宮城県
岩沼市立岩沼北中学校 3年
村上 明日花 さん



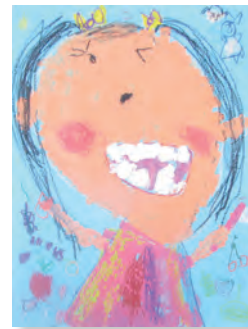
山形県
村山市立富本小学校 1年
奥山 翔太 さん



山形県
尾花沢市立尾花沢小学校 6年
佐藤 陽菜 さん



山形県
寒河江市立陵南中学校 2年
明石 夕風 さん



福島県
認定こども園慈光第二幼稚園 5歳
安齋 怜華 さん



福島県
須賀川市立稲田小学校 5年
橋本 真佳 さん



福島県
伊達市立梁川中学校 1年
笹木 葵子 さん



福島県
福島県立会津支援学校 小学部 2年
齋藤 光 さん



茨城県
石岡市立杉並小学校 3年
石上 琴美 さん



茨城県
筑西市立五所小学校 6年
篠崎 龍之介 さん



茨城県
茨城県立友部特別支援学校 3年
久保田 美希 さん



栃木県
大田原市立金丸小学校 1年
和氣 靖一郎 さん



栃木県
塩谷町立大宮小学校 6年
齋藤 美結 さん

佳作

* 都道府県順に掲載(栃木県~神奈川県)



栃木県
小山市立小山中学校1年
白石 瑛大 さん



群馬県
太田市立休泊小学校2年
阿部 侑乃輔 さん



群馬県
桐江市立西小学校6年
新井 宏聖 さん



群馬県
高崎市立塚沢中学校3年
須田 諒子 さん



群馬県
群馬県立桐生特別支援学校中学部1年
坂田 啓輔 さん



千葉県
銚子市立第一中学校3年
麻橋 由希香 さん



千葉県
船橋市立船橋特別支援学校小学部3年
高橋 和泉 さん



埼玉県
熊谷市立大幡小学校3年
中原 幸之佑 さん



埼玉県
さいたま市立沼影小学校5年
山田 眞子 さん



埼玉県
川口市立八幡木中学校3年
那加野 琴々南 さん



東京都
私立聖母の騎士幼稚園5歳
菅原 拓大 さん



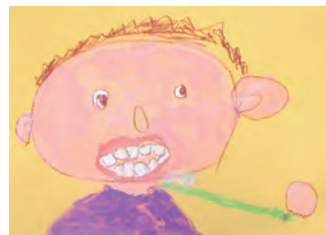
東京都
港区立白金小学校3年
野地 眞緒 さん



東京都
清瀬市立清瀬第二中学校3年
久保田 萌子 さん



東京都
東京都立府中高等学校2年
秋元 愛結 さん



東京都
小笠原村立小笠原小学校特別支援学級2年
水野 陽翔 さん



神奈川県
小田原市立富水小学校3年
中村 穂音 さん

佳作



神奈川県
南足柄市立南足柄小学校6年
高橋 結菜 さん



神奈川県
小田原市立千代中学校3年
渡辺 有希 さん



川崎市
川崎市立井田小学校2年
嶋田 眞希 さん



川崎市
川崎市立東菅小学校6年
多久和 花梨 さん



川崎市
川崎市立塚越中学校1年
工藤 まどか さん



川崎市
川崎市立四谷小学校特別支援学級4年
浜端 祥子 さん



山梨県
北杜市立長坂小学校2年
三井 悠 さん



山梨県
身延町立身延清稜小学校4年
割田 愛果 さん



山梨県
昭和町立押原中学校3年
深澤 美羽 さん



長野県
松本市立鎌田小学校3年
加藤 翔太 さん



長野県
飯田市立伊賀良小学校5年
増田 智哉 さん



長野県
伊那市立伊那中学校3年
西本 葉里 さん



新潟県
新発田市立御免町幼稚園5歳
阿部 快星 さん



新潟県
上越市立春日新田小学校2年
白石 新 さん



新潟県
上越市立高志小学校5年
宮越 琴理 さん



新潟県
柏崎市立第三中学校2年
小俣 遥海 さん

佳作

*都道府県順に掲載(静岡県～三重県)



静岡県
御殿場市立森之腰幼稚園 5歳
赤嶺 雫 さん



静岡県
沼津市立今沢小学校 2年
奥野 晃洋 さん



静岡県
熱海市立桃山小学校 5年
中川 侑紀 さん



静岡県
沼津市立第四中学校 3年
飯田 実甫 さん



静岡県
沼津市立原小学校特別支援学級 1年
山本 旺祐 さん



愛知県
幼保連携型認定こども園大治幼稚園 5歳
高桑 すず さん



愛知県
一宮市立浅野小学校 1年
草田 樹季 さん



愛知県
一宮市立木曾川東小学校 6年
伊藤 奎太 さん



愛知県
小牧市立岩崎中学校 3年
黒田 美緒 さん



愛知県
春日井市立神屋小学校特別支援学級 3年
島田 彩花 さん



名古屋市
名古屋市立城西小学校 2年
平木 朝陽 さん



名古屋市
名古屋市立田代小学校 6年
一谷 翠 さん



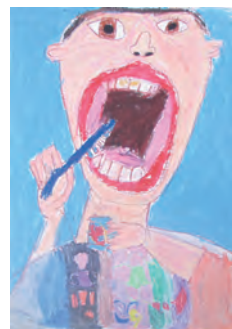
名古屋市
名古屋市立西養護学校中等部 3年
近澤 沙生 さん



岐阜県
恵那市立大井第二小学校 2年
丸山 昊希 さん



岐阜県
大垣市立江東小学校 6年
國枝 菜々子 さん



三重県
志摩市立志島小学校 2年
橋野 一心 さん

佳作



三重県
紀北町立西小学校5年
宮地 莉々華 さん



三重県
鈴鹿市立白子中学校3年
加藤 ひろな さん



三重県
亀山市立亀山南小学校特別支援学級5年
村上 萌香 さん



石川県
志賀町立志賀小学校2年
田中 真依 さん



石川県
宝達志水町立押水第一小学校6年
瀬戸 あかり さん



福井県
永平寺町立松岡小学校2年
吉田 みなみ さん



福井県
小浜市立雲浜小学校4年
濱詰 仁澄 さん



富山県
上市町立上市中央小学校3年
柿森 太佑 さん



富山県
射水市立下村小学校5年
小林 優奈 さん



富山県
入善町立入善中学校2年
柚木 瑠夏 さん



滋賀県
竜王町立竜王幼稚園5歳
櫻井 安吾 さん



滋賀県
守山市立守山小学校1年
中森 翔貴亜 さん



滋賀県
湖南市立下田小学校5年
野村 未来 さん



滋賀県
彦根市立彦根東中学校2年
舘野 光 さん



滋賀県
滋賀県立東大津高等学校2年
堀江 さつき さん



滋賀県
滋賀県立長浜養護学校中学部3年
新井 拓馬 さん

佳作

* 都道府県順に掲載(和歌山県～大阪府)



和歌山県
橋本市立柱本幼稚園5歳
村岡 唯菜 さん



和歌山県
那智勝浦町立下里小学校2年
長尾 音波 さん



和歌山県
紀の川市立田中小学校6年
北野 奏 さん



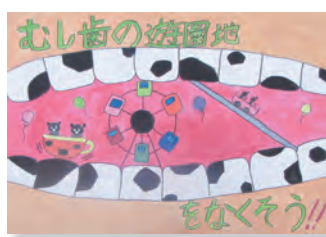
和歌山県
紀美野町立美里中学校3年
竹内 里莉 さん



和歌山県
和歌山県立紀北支援学校小学部4年
露口 壱颯 さん



奈良県
桜井市立桜井小学校1年
伊藤 百良 さん



奈良県
桜井市立安倍小学校6年
畠中 仁衣杏 さん



奈良県
奈良市立京西中学校2年
乾 咲京 さん



京都府
京都市立衣笠小学校2年
齋藤 希 さん



京都府
京都市立下京雅小学校6年
斉田 愛佳 さん



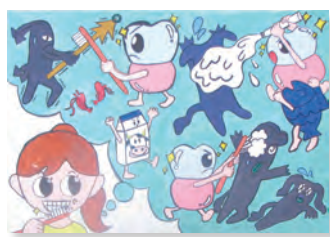
京都府
亀岡市立大成中学校3年
俣野 成美 さん



大阪府
みずず学園森町こども園6歳
谷川 乃朱 さん



大阪府
箕面市立箕面小学校3年
中井 聡太 さん



大阪府
忠岡町立東忠岡小学校4年
西田 悠愛 さん



大阪府
東大阪市立石切中学校3年
今堀 紗理奈 さん



大阪府
大阪市立敷津浦小学校1年
渡邊 剛 さん

佳作



大阪市
大阪市立茨田北小学校6年
田尻 優歩 さん



大阪市
大阪市立鯉江中学校3年
藤田 杏 さん



兵庫県
高砂市立米田小学校3年
山岡 柊斗 さん



兵庫県
加古川市立野口南小学校6年
福原 こと美 さん



神戸市
神戸市立あづま幼稚園6歳
関戸 結人 さん



神戸市
神戸市立南五葉小学校2年
松尾 碧 さん



神戸市
神戸市立東須磨小学校6年
青野 大志 さん



岡山県
新見市立哲西認定こども園5歳
上原 彬実 さん



岡山県
岡山市立横井小学校1年
大森 百々花 さん



岡山県
倉敷市立粒江小学校6年
押木 浩太郎 さん



岡山県
岡山市立中山中学校2年
矢吹 望羽 さん



岡山県
岡山県立岡山藝学校小学部4年
大山 甘望 さん



鳥取県
北栄町立北条小学校2年
西村 雅 さん



鳥取県
北栄町立北条小学校5年
高木 昊誠 さん



鳥取県
鳥取市立湖東中学校3年
柏 愛梨 さん



鳥取県
学校法人米子永島学園米子松陰高等学校3年
木地 葵文 さん

佳作

*都道府県順に掲載(鳥取県～香川県)



鳥取県
鳥取市立宝木小学校特別支援学級3年
村上 愛莉 さん



広島県
尾道市立三成小学校2年
村田 想葉 さん



広島県
三原市立三原小学校6年
松田 莉子 さん



広島県
福山市立新市中央中学校2年
藤井 咲良 さん



島根県
出雲市立大社小学校1年
多々納 心音 さん



島根県
出雲市立塩津小学校5年
松村 颯汰 さん



島根県
出雲市立斐川東中学校1年
石原 幸奈 さん



山口県
周南市立鼓南小学校1年
高橋 海咲 さん



山口県
柳井市立柳井小学校6年
三澤 彩乃 さん



山口県
光市立島田中学校3年
有井 万葉 さん



徳島県
東みよし町立三庄小学校3年
宮内 七星 さん



徳島県
吉野川市立嶋島小学校4年
上藤 幸歩 さん



徳島県
徳島県立阿南支援学校中学部3年
寺崎 旭 さん



香川県
小豆島町立小豆島こどもセンター5歳
志智 心海 さん



香川県
坂出市立坂出小学校2年
森 勇人 さん



香川県
さぬき市立造田小学校6年
藤田 陽樹 さん

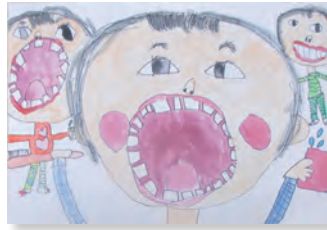
佳作



香川県
観音寺市立中部中学校3年
井下 結加那 さん



香川県
香川県立志度高等学校3年
山田 実歩 さん



愛媛県
大洲市立河辺幼稚園5歳
梅木 菜々子 さん



愛媛県
西予市立石城小学校1年
林 凌央 さん



愛媛県
伊予市立下灘小学校6年
若松 青獅 さん



愛媛県
西予市立宇和中学校2年
門田 まひる さん



愛媛県
愛媛県立新居浜特別支援学校高等部1年
大江 泰喜 さん



高知県
土佐市立高岡第二小学校1年
岩崎 友亮 さん



高知県
大月町立大月小学校6年
畠中 春兒 さん



高知県
南国市立北陵中学校3年
濱田 陽菜 さん



福岡県
学校法人英光学園甘木双葉幼稚園5歳
宮崎 菜那 さん



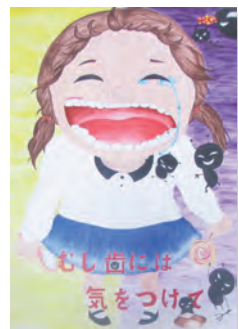
福岡県
直方市立感田小学校2年
角田 智哉 さん



福岡県
みやま市立下庄小学校5年
森 千晃 さん



福岡県
春日市立春日野中学校2年
三井 すみれ さん



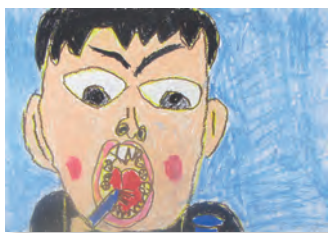
福岡県
福岡県立若松商業高等学校3年
林 ひな さん



福岡県
福岡県立久留米聴覚特別支援学校小学部1年
空閑 信次朗 さん

佳作

*都道府県順に掲載(福岡県～熊本県)



福岡市
福岡市立箱崎小学校1年
豊田 諒明 さん



福岡市
福岡市立香住丘小学校5年
小島 心美 さん



福岡市
福岡市立香椎第2中学校1年
真鍋 依芙紀 さん



福岡市
福岡市立東福岡特別支援学校中学部2年
酒井 広人 さん



佐賀県
佐賀市立若楠小学校2年
野口 周造 さん



佐賀県
吉野ヶ里町立三田川小学校5年
森 栞凜 さん



佐賀県
神崎市立千代田中学校3年
山崎 美月 さん



長崎県
佐世保市立天神幼稚園5歳
三浦 優里 さん



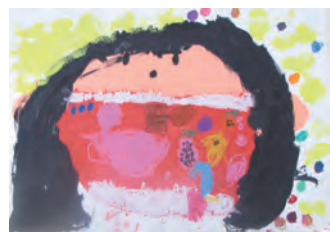
長崎県
佐世保市立花高小学校3年
白川 留衣 さん



長崎県
対馬市立仁田小学校5年
三槻 心乃 さん



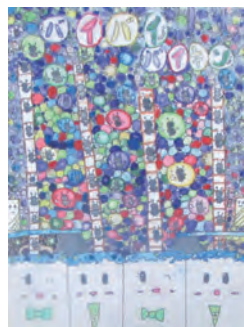
長崎県
大村市立玖島中学校3年
大久保 早智 さん



大分県
大分市立舞鶴幼稚園5歳
牧 梨央奈 さん



大分県
日田市立若宮小学校2年
久保 優愛 さん



大分県
大分市立東穂田小学校5年
国武 優 さん



大分県
別府市立朝日中学校3年
大野 莉奈 さん



熊本県
山鹿市立八幡小学校2年
中原 有美香 さん

佳作



熊本県
天草市立瀬戸小学校 5年
緒方 優心 さん



宮崎県
西米良村立村所小学校 2年
山下 楓真 さん



宮崎県
都農町立都農東小学校 5年
土工 明日香 さん



宮崎県
宮崎市立宮崎西中学校 2年
岡田 健太郎 さん



鹿児島県
湧水町立吉松幼稚園 4歳
松原 麗亜 さん



鹿児島県
枕崎市立桜山小学校 3年
今給黎 柁宗 さん



鹿児島県
奄美市立朝日小学校 5年
永岡 佳純 さん



鹿児島県
始良市立加治木中学校 3年
福山 玲奈 さん



鹿児島県
始良市立山田小学校特別支援学級 2年
角野 琉空 さん



沖縄県
宮古島市立砂川中学校 3年
狩俣 洋介 さん

平成29年度

歯・口の健康啓発 標語コンクール



のばそうよ 健康寿命 歯みがきで

群馬県 高崎市立東部小学校 4年
清水 桃果 さん

日本歯科医師会の主催による「歯・口の健康啓発標語コンクール」は、小学校1年生から中学校3年生までを対象に毎年行われているもので、日本学校歯科医会は、このコンクールの共催団体として歯科保健の更なる普及向上に寄与するユニークな作品を各加盟団体から募集し、審査員を派遣しています。

平成29年10月5日に厳正な審査が行われ、応募総数40点の中から、上記作品が本年度の最優秀賞に選ばれました(入選作品一覧▶P.110)。

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

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

グラビア 平成29年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 1
平成29年度 歯・口の健康啓発標語コンクール 16

巻頭言 (一社)日本学校歯科医学会 副会長 齋藤 秀子 19

特集①

エナメル質初期う蝕管理と学校歯科保健の連携

- 学識者の立場から 花田信弘 22
- かかりつけ歯科医の立場から 杉山精一 28
- 学校現場の立場から 柘植紳平 37

20

特集 ①

特集②

学校歯科健康診断のIT化の情報

～システムソフトウェア開発企業を交えての意見交換、未来の学校歯科健康診断へ向けて～

森田一三・相田 潤・村井伸子
嶋貫 茂・土井大輔・杉山浩司・高橋紀夫・木下雄一郎
平塚靖規・長沼善美・佐々木貴浩・苗代 明

42

特集 ②

日学歯広場

変革の時 ● 執行部の立場から 長沼善美

62

日学歯広場

シリーズ

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 受賞にあたり

- 小学校低学年の部 高野 慶
- 中学校の部 田處優花

68

受賞にあたり

研究発表

第74回全国小学生歯みがき大会の報告 —参加率全国1位である岐阜県との比較—

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 保健研究部渉外担当室 名古屋分室 課長・歯科衛生士 湯之上志保

70

研究発表

報告

第9回学校歯科保健アジア会議

- 総括 長沼善美 78
- 宣言 (シエムリアップ宣言) 81

77

アジア会議

第81回全国学校歯科保健研究大会

- 要項・趣旨・全体構想 84
- 全国学校歯科保健研究大会年次表 89
- 事後抄録 (基調講演・シンポジウム・領域別研究協議会)
 - 基調講演 辻 一郎 90
 - シンポジウム 座長 安井利一 91
 - 保育所(園)・幼稚園部会 座長(コメンテーター) 齋藤正人 92
 - 小学校部会 座長(コメンテーター) 福本 敏 94
 - 中学校部会 座長(コメンテーター) 溝口 到 96
 - 高等学校部会 座長(コメンテーター) 相田 潤 98
 - 特別支援教育部会 座長(コメンテーター) 瀬川 洋 100
- ポスター発表 演題一覧 102

83

第81回大会

- 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業たより VOL.12 103
- 平成29年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧 108
- 平成29年度 歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧 110
- インフォメーション **予告** 第68回全国学校歯科医協議会 82
- インフォメーション **予告** 第82回全国学校歯科保健研究大会 111
- 出版物案内 76 ● 編集後記 112

6月22日は 学校歯科医の日



平成28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 深田菜央香さんの作品

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。

学術・生涯研修制度充実に向けて



一般社団法人 日本学校歯科医会
副会長 齋藤秀子

「北」の文字が踊った年が明け、平成の最終章、平成30年が平和に幕開けをいたしました。会員の先生方におかれましては、つつがなく日々の診療や学校歯科保健活動にご活躍のこととお慶び申し上げます。

昨年6月より会務を担当しております川本執行部でございますが、皆様のご協力により、多くの事業を行うことができました。青森県で開催された第81回全国学校歯科保健研究大会、三重県で開催された平成29年度全国学校保健・安全研究大会ならびに第67回全国学校歯科医協議会も無事終了し、それぞれ沖縄県、鹿児島県へ引き継がれております。また、第9回学校歯科保健アジア会議もカンボジアで開催され、多くの先生が参加されました。詳細は「広報誌」第164号にてお伝えしております。

ここで、私が担当させていただいております学術・生涯研修について、次年度の事業予定等をご報告させていただきます。学術においては、軸足を歯周疾患及び口腔機能に置き、会長からの諮問事項に対応いたしており、歯肉炎についてのデータが発信できる基礎固めを検討中でございます。口腔機能については、学校歯科医の先生方にお役立ただけの資料の作成に着手しており、次年度の完成に向け、委員の先生がたのML会議が活発に行われております。

平成21年から開始されました生涯研修事業は、日本学校歯科医会のメイン事業として会員の先生方に浸透してまいりました。基礎研修・専門研修に加え、更新研修の在り方について、委員会の議論後、理事会にて議決させていただきました。細則等の変更により課題のご指摘もある所でございますが、ご協力賜りたく存じます。

ここで、更新研修の内容について少し触れさせていただきます。

10年ぶりに改正されます学習指導要領関係では、中学校の保健体育科「健康な生活と疾病予防」に、生活習慣病の予防が具体的に記載されました。それを受けて教職員用の指導書の中に「歯周病」が明記されております。更新研修ではこれらを中心に法律も詳細に記載させていただいております。第3次食育推進基本計画においては、「食育を通じた健康状態の改善等の推進」の中に、栄養教諭と連携して学校歯科医がやせや肥満など健康改善に必要な知識を普及するとともに個別の保健指導を行うようにということで、「学校歯科医」の文言が記載されました。『児童生徒等の健康診断』の改訂において、最後の項目となっております『就学時の健康診断マニュアル』の改訂については、「COの検出」及び「う蝕多発傾向者」の記載が決められました。これらの件につきましても更新研修項目に盛り込ませていただいております。大変多くの内容の資料となりましたが、委員会の情熱を感じただけでしたら幸いです。

人口減少に歯止めのかからないわが国においては、子供を取り巻く環境について明るい話題の少ない昨今です。世界に誇れる学校歯科医の活動を活性化し、「白い歯の笑顔が輝く子供が未来を切り開くための健康」を支える学校歯科保健を目指したいと考えております。引き続きご協力よろしくお願い申し上げます。

特集①

エナメル質初期う蝕管理と 学校歯科保健の連携

学識者の立場から

ルシャトリエの原理から見たむし歯

花田信弘

鶴見大学歯学部 探索歯学講座 教授

かかりつけ歯科医の
立場から

診療室における小児若年者のカリエスマネジメント

杉山精一

一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会 代表
千葉県八千代市 開業

学校現場の立場から

COに対する学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携 ～学校歯科医の役割とCO

(COの判定から事後措置としてのお知らせを出すまで) ～

柘植紳平

一般社団法人日本学校歯科医会 副会長
岐阜県恵那市 開業

エナメル質初期う蝕管理と学校歯科保健の連携

平成28年の診療報酬改定により、エナメル質初期う蝕管理加算が新設されました。これは疾病の重症化予防をする観点の医療であるとされています。学校歯科保健においては、保健教育の視点はもちろんですが、CO（シーオー）を有する者に対する医療機関での指導、CO要相談・C（シー）を有する者に対する受診の勧めが、この医療提供の観点と共通点を有するとされています。したがって、学校で歯科保健に取り組む学校歯科医、地域や歯科医院で医療と保健指導に取り組むかかりつけ歯科医の両者をしっかりと繋ぎ、双方向の理解を深めることが、学校歯科保健を充実させ“生きる力”確実に育み、さらに“生き抜く力”を養成することになると考えます。

今回、学識者の立場から花田信弘教授、かかりつけ歯科医の立場から杉山精一先生、学校歯科医の立場から柘植紳平先生に、それぞれの立場よりご寄稿をお願いし、この特集のテーマであるエナメル質初期う蝕管理と学校歯科保健の連携について理解を深めることとしました。

ルシャトリエの原理から見たむし歯

花田信弘 鶴見大学歯学部 探索歯学講座 教授



要約 むし歯は「脱灰・再石灰化を繰り返す動的な平衡が脱灰に傾いた状態」です。脱灰が進行し「う窩」が形成されると充填治療の対象になりますが、初期のむし歯については、化学平衡の理論（ルシャトリエの原理、共通イオン効果）に基づいて再石灰化治療をすることができます。

有機酸（ H^+ ）を産生するプラーク・バイオフィルムの微生物が砂糖などの糖類に出会うと、速やかにそれを菌体内に取り込み代謝して菌体外に H^+ を排出します。この H^+ は、プラーク・バイオフィルム内部の水酸化物イオン（ OH^- ）やリン酸イオン（ PO_4^{3-} ）と反応して、水（ H_2O ）やリン酸（ H_3PO_4 ）を形成し、共通イオンを減少させます。プラーク・バイオフィルム内部の共通イオンが減少すると、ルシャトリエの原理に従い、それぞれの共通イオンがエナメル質からプラーク・バイオフィルム内部に移動します。これが脱灰です。脱灰した部位にフッ化物イオン（ F^- ）を用いると、 F^- がエナメル質の共通イオンとなって再石灰化を促進します。

1. はじめに

なぜむし歯になるのかが分からなかった時代、むし歯は一方的に脱灰が進む疾患であると考えられていました。この時代は、探針によるう窩の早期発見を行い、治療勧告をして開業医による早期充填をすることが学校歯科保健の目標でした。しかし、う蝕学の研究の進展とともにむし歯とう窩は概念が異なり、むし歯は「脱灰・再石灰化を繰り返す動的な平衡が脱灰に傾いた状態である」ことが明らかにされました。さらにエナメル質に生じた初期のむし歯（エナメル質初期う蝕）はフッ化物等の有効利用等で「再石灰化」を促す努力をすれば、進行を止め元の健全な状態に回復させる

ことができるということが明らかになりました。一方、う窩は疾病が不可逆的な状態になった病態なので修復治療が必要です。近年では、う窩の段階ではなくエナメル質初期う蝕の段階から早期診断をして再石灰化治療を実施する歯科診療所が増えてきました。

ここでは、むし歯の発症と治療の理論を物理化学の法則（ルシャトリエの原理）に基づいて解説します。疾病の理論が明確になれば対策も自ずから鮮明になると思われます。

2. 可逆反応と化学平衡

化学反応には2つのタイプがあります。可逆反応と不可逆反応です。物質の生成と物質の分解がどちらも起こる反応のことを可逆反応（図1）と言います。

可逆反応は正反応、逆反応どちらにも進む動的な平衡関係であり、一定の条件で十分な時間が経つとシーソーのように平衡状態に達し、見かけ上は動かなくなります（図2）。

一方、可逆反応のように物質の生成と物質の

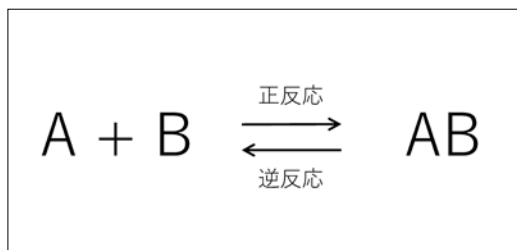


図1 可逆反応

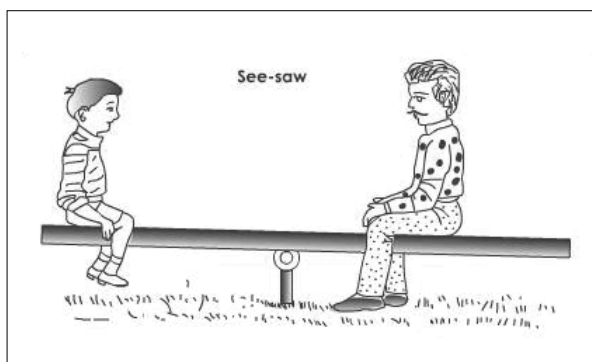


図2 左右のバランスが取れて動かなくなった平衡状態 (シーソーの例)

分解の反応の両方が起こるわけではなく、どちらか一方だけの反応しか起こらない反応のことを不可逆反応と言います。正反応だけで逆反応が起こらない不可逆反応(図3)の代表例は、燃焼反応です。例として水素ガスと酸素ガスの燃焼反応が挙げられます。 $2\text{H}_2 + \text{O}_2 = 2\text{H}_2\text{O} + 484 \text{ kJ}$ 。

この反応は、水素の燃焼ですから484 kJの発熱を伴います。極端な高温条件では可逆反応に近づくのですが、普通の温度条件では右方向にだけ進む不可逆反応です。

化学平衡の状態では「正反応の反応速度 = 逆反応の反応速度」なので見かけ上反応が停止しているように見えます。しかし、そのように見えるだけで、実際には正反応と逆反応は絶えず行われています。このような状態がエネルギー的に安定した化学平衡状態です。

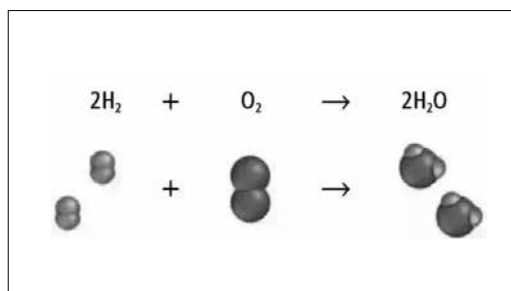


図3 不可逆反応の例 (水素の燃焼反応による水の生成)

3. ルシャトリエの原理と 共通イオン効果

ルシャトリエの原理とは「平衡状態にある反応系において、状態変数(温度、圧力、反応に関与する物質の濃度など)を変化させると、その変化を相殺する方向へ平衡は移動する」とことと各種の教科書で解説されています。

共通イオン効果とは「ある種のイオンを含む水溶液が平衡状態にある時、平衡に関わるイオンを含む電解質をくわえると、ルシャトリエの原理に基づく平衡移動によって溶解度が減少する現象」です。

ここでは、難溶性の金属塩である塩化銀の平衡反応($\text{AgCl} \rightleftharpoons \text{Ag}^+ + \text{Cl}^-$)でルシャトリエの原理を考えます。図4は電解質A (AgCl) が水溶液の中で平衡を維持している状態です。

ここで電解質A (AgCl) に電解質B (HCl) を加えます(図5)。電解質A (AgCl) と電解

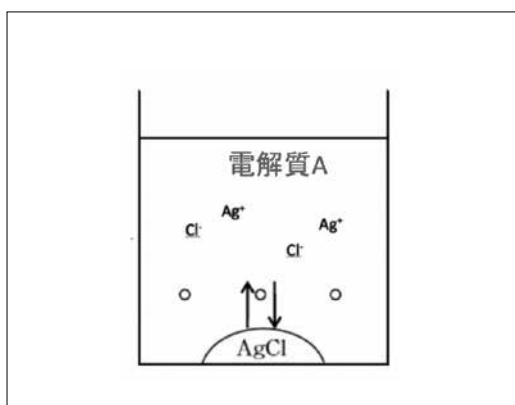


図4 難溶性の電解質A (AgCl) が水溶液の中で平衡を維持している状態

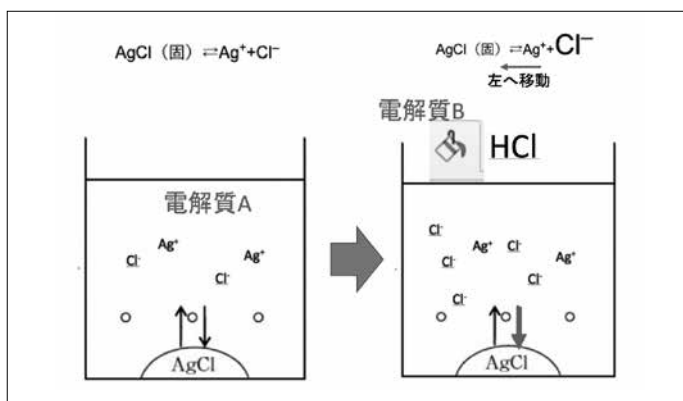


図5 ルシャトリエの原理に基づく共通イオン効果。電解質B (HCl) を加えると共通イオン効果により溶解度が低下して固体のAgClが増加します

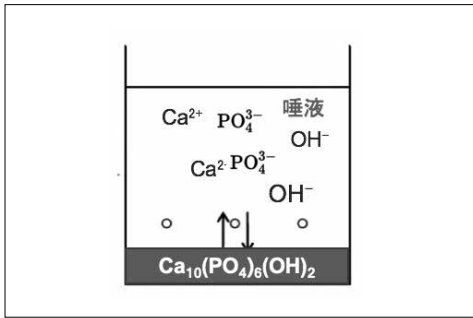


図6 唾液とハイドロキシアパタイトの間には平衡関係 $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 \rightleftharpoons 10\text{Ca}^{2+} + 6\text{PO}_4^{3-} + 2\text{OH}^-$ が保たれています

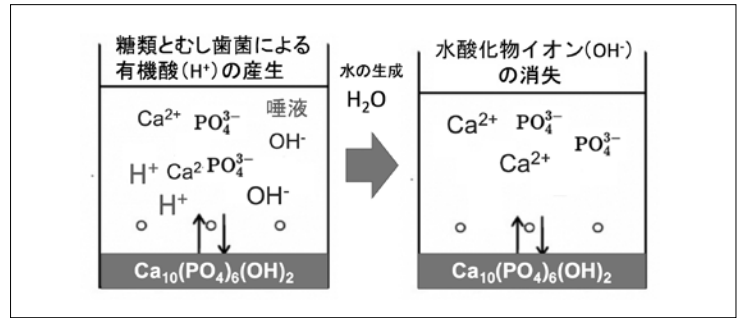


図7 糖類が添加され、さらにむし菌（ミュータンス連鎖球菌）が存在すると有機酸（ H^+ ）が生じます（左）。有機酸（ H^+ ）は唾液中の水酸化物イオン（ OH^- ）と反応して水を生じるので、唾液中の水酸化物イオン（ OH^- ）が消失してしまいます

質B（ HCl ）において、 Cl^- は2つの電解質の共通イオンになっています。 HCl の添加によって共通イオンである Cl^- が過剰になります。するとルシャトリエの原理に基づき、 Cl^- の濃度過剰という変化を相殺する方向へ平衡は移動します。つまり、 Cl^- は Ag^+ と結合して沈殿します。これがルシャトリエの原理による共通イオン効果で、平衡反応（ $\text{AgCl} \rightleftharpoons \text{Ag}^+ + \text{Cl}^-$ ）は、左に移動し固体の AgCl が増加します。

4. ルシャトリエの原理とむし菌

ヒトのエナメル質を構成するのはハイドロキシアパタイトで化学式は $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ です。一方、歯に接触するのは唾液です。歯は唾液の中に浸されています。唾液は「液体のエナメル質」と言われるほどハイドロキシアパタイト構成成分をイオン化した状態で含んでいます。したがって、通常はハイドロキシアパ

タイトと唾液は口の中で平衡関係 $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 \rightleftharpoons 10\text{Ca}^{2+} + 6\text{PO}_4^{3-} + 2\text{OH}^-$ を保っています（図6）。また、唾液中のハイドロキシアパタイトの構成成分（ Ca^{2+} 、 PO_4^{3-} 、 OH^- ）は、それぞれ過飽和状態で存在しているので、唾液中に歯が浸されている限り、むし菌になることはありません。

むし菌（ミュータンス連鎖球菌）に糖類を添加すると、むし菌の糖代謝によって有機酸（ H^+ ）が生じます。糖類 + むし菌 = 有機酸（ H^+ ）という反応系（図7）です。生じた有機酸（ H^+ ）は唾液中の水酸化物イオン（ OH^- ）と反応して水を生じます。有機酸（ H^+ ） + 水酸化物イオン（ OH^- ） = 水（ H_2O ）という反応系です。

口の中で有機酸（ H^+ ）が産生されると、有機酸（ H^+ ）は唾液中の水酸化物イオン（ OH^- ）と反応して水（ H_2O ）を生じます。唾液中の水酸化物イオン（ OH^- ）はハイドロキシアパ

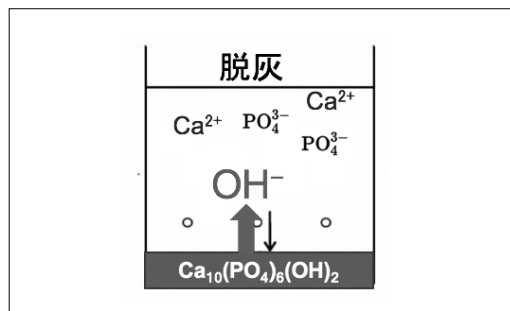


図8 唾液中の水酸化物イオン（ OH^- ）が消失したため、ルシャトリエの原理に従ってハイドロキシアパタイトから水酸化物イオン（ OH^- ）が少ない唾液へ水酸化物イオン（ OH^- ）が溶出し、水酸化物イオン（ OH^- ）の消失を補う方向へ移動します。これがむし歯です

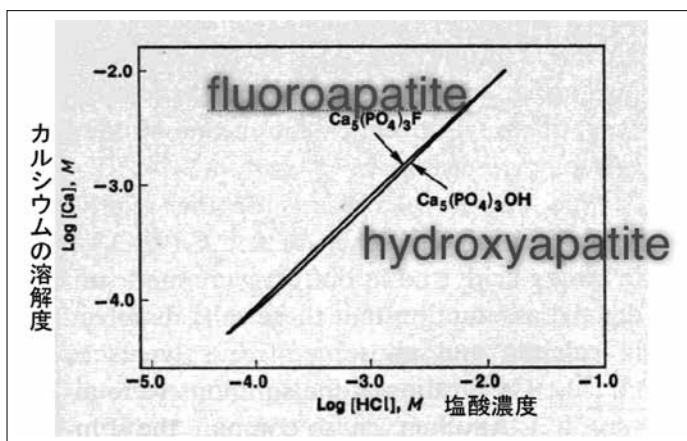


図9 脱灰—再石灰化の平衡関係が存在しない環境下での実験では、ハイドロキシアパタイトとフルオロアパタイトのカルシウムの溶解性との間に差が認められていません

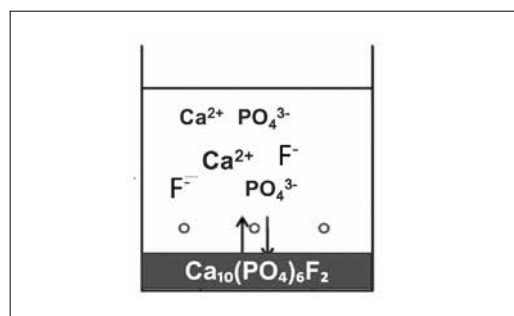


図10 唾液とフルオロアパタイトの間には動的平衡関係 $(Ca_{10}(PO_4)_6F_2 \rightleftharpoons 10Ca^{2+} + 6PO_4^{3-} + 2F^-)$ が保たれています

トの構成成分なので、水の生成により水酸化物イオン (OH⁻) が消失すると「平衡状態にある反応系において、状態変数が変わる」こととなります。ルシャトリエの原理に従うと水酸化物イオン (OH⁻) の消失という「変化を相殺する方向へ平衡は移動する」こととなります。こうして、ハイドロキシアパタイトと唾液は動的(可逆的)な平衡関係 $(Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2 \rightleftharpoons 10Ca^{2+} + 6PO_4^{3-} + 2OH^-)$ が崩れ、ルシャトリエの原理に従って、ハイドロキシアパタイトから唾液に向かって、水酸化物イオン (OH⁻) が移動します (図8)。この現象がむし歯です。

5. エナメル質がフルオロアパタイトの場合

水酸基が存在しないフルオロアパタイトの場合も酸 (H⁺) によって脱灰が進むことが実験的に明らかになっています¹⁾。この実験では、フルオロアパタイトとハイドロキシアパタイトのカルシウムの溶解性 (耐酸性) に差はありません (図9)。口腔内ではハイドロキシアパタイトよりも強い耐酸性を示すフルオロアパタイトも脱灰—再石灰化の平衡関係が存在しない実験環境下では耐酸性を示さないのです。このことは、フルオロアパタイトの強さは再石灰化の強さと関係していることを示しています。

フッ化物によるフルオロアパタイトの再石灰

化では、フッ化物イオンが共通イオンになります。フルオロアパタイトはハイドロキシアパタイトよりも酸 (H⁺) に強いと考えられてきましたが、これはフッ化物による再石灰化能力がハイドロキシアパタイトよりも優れているからだと思われます (図10)。

エナメル質の構成成分がフルオロアパタイトの場合も唾液成分との間に平衡関係が成立しています。平衡関係の点では、ハイドロキシアパタイトとフルオロアパタイトの間に違いはありません。むし歯菌の糖代謝により、有機酸 (H⁺) が生じると唾液中のリン酸イオン (PO₄³⁻) が反応してリン酸 (H₃PO₄) を形成すると考えられます。この反応はハイドロキシアパタイトにおける水の生成と類似しています。唾液中の共通イオンであるリン酸イオンが消失すると、ルシャトリエの原理に基づきフルオロアパタイトからリン酸イオンが遊離します。100%フルオロアパタイトでもリン酸イオンが溶出すればむし歯になるのです。

6. 上水道フッ化物添加の抗う蝕効果

これまで、純粋なハイドロキシアパタイトとフルオロアパタイトを想定してきましたが、実際のヒトエナメル質は、ハイドロキシアパタイトとフルオロアパタイトの組み合わせです。上水道にフッ化物を添加した地域では、フルオロ

表1 上水道フッ素化地域と非フッ素化地域の居住者の永久歯のフッ素濃度

●非フッ素化地域： 858ppm at 5 μ m
●非フッ素化地域： 1,224ppm at 5 μ m
●非フッ素化地域： 1,440ppm at 5 μ m
●非フッ素化地域： 1,711ppm at 1 μ m
●フッ素化地域： 1,653ppm at 5 μ m
●フッ素化地域： 2,898ppm at 5 μ m
●フッ素化地域： 2,687ppm at 1 μ m

アパタイト化が進みますが、100%フルオロアパタイト化し、30,000ppmのフッ素を含んでいるサメの歯に比べるとフッ素の含有量は1/10程度の低い値です(表1)²⁾。

100%フルオロアパタイト化し、30,000ppmのフッ素を含んでいるサメの歯も酸(H⁺)があれば hidroキシアパタイトと同じように脱灰します(図9)。また、上水道にフッ化物を添加していてもヒトのエナメル質のフッ素濃度はサメの歯の30,000ppmには遠く及びません。それではなぜ、上水道のフッ化物添加はむし歯予防に大きな効果があるのでしょうか。

その答えをルシャトリエの原理(共通イオン効果)で推測すると次のようになります。酸(H⁺)の反応により水酸化物イオン(OH⁻)が消失します(図11・左)、hidroキシアパタイトから水酸基が脱離しますがフッ化物イオン

を外部から加えることで共通イオン効果によりフルオロアパタイトが形成されます(図11・右)。つまり、上水道へのフッ化物を添加することにより、給水地域の住民の歯のエナメル質のフルオロアパタイト化の比率が上がり、フッ化物による再石灰化の効率が良くなることが考えられます。効果の機序については実験データが見当たらず、あくまで推測ですが、上水道へのフッ化物添加の効果はここにあるのではないのでしょうか。

7. フッ化カルシウムによる再石灰化戦略

フッ化物による抗う蝕効果の基本が再石灰化であることが明らかになると、次にどのようにしてフッ化物を口腔内に維持するのが良いかを

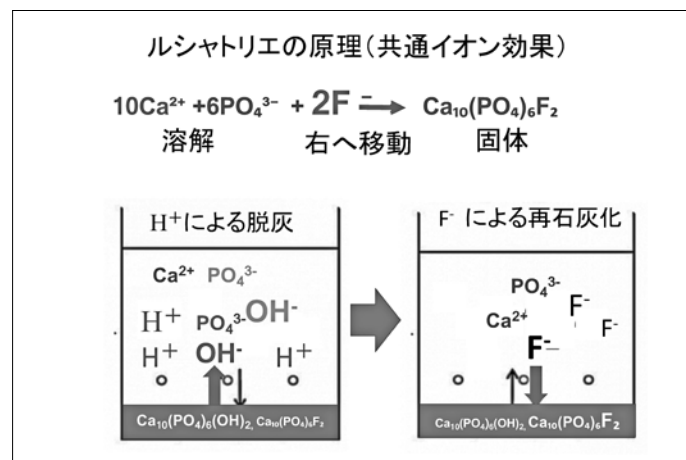


図11 酸により水酸化物イオンが消失します(図左)。hidroキシアパタイトから水酸基が遊離しますが、唾液中にフッ化物イオンを加えることでルシャトリエの原理(共通イオン効果)により「フッ化物イオンを増加させると、フッ化物イオンの増加を相殺する方向へ平衡は移動」し、フッ化物イオンは沈着してフルオロアパタイトが形成されます(図右)

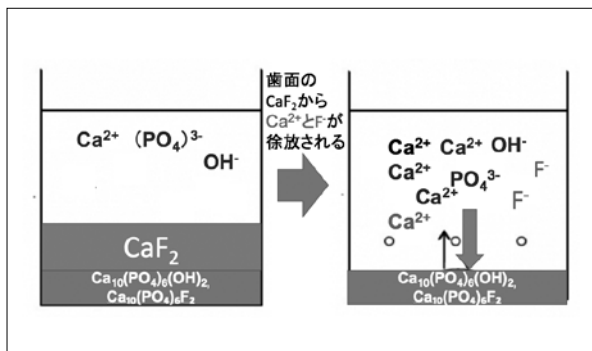


図12 歯面へのフッ化カルシウムを形成(左)とルシャトリエの原理(共通イオン効果)による再石灰化(右)

考えなければなりません。上水道にフッ化物を添加することにより、フルオロアパタイト化の比率が上がります(表1)。このことは非常に重要です。しかし、フッ化物濃度が0.8ppm程度の水はすぐに口腔を通過してしまいます。そこで、高濃度のフッ化物を用いて、歯面にフッ化カルシウムを形成させることになりました。フッ化物洗口やフッ化物塗布の目的は歯面にフッ化カルシウムを形成させることです(図12・左)。フッ化カルシウムは少しずつ唾液中に溶解し、ルシャトリエの原理(共通イオン効果)によりエナメル質を再石灰化させます(図12・右)。

8. フッ化物以外の共通イオンによる再石灰化戦略

ルシャトリエの原理(共通イオン効果)を利用した再石灰化方法はフッ化物以外の共通イオンでも可能です。日本ではPOs-Ca(ポスカ)やリカルデントを用いた再石灰化がよく知られています。これは、カルシウムイオン(Ca^{2+})やリン酸イオン(PO_4^{3-})を唾液中に追加する

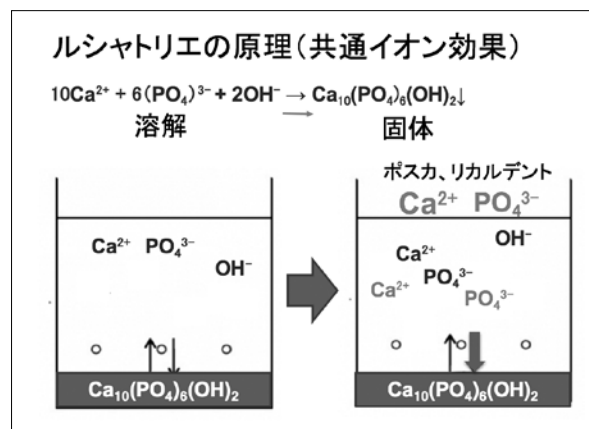


図13 POs-Ca(ポスカ)やリカルデントを用いた再石灰化の機序。ガムに含まれるカルシウムイオン(Ca^{2+})やリン酸イオン(PO_4^{3-})が唾液中で過剰になることによって、ルシャトリエの原理(共通イオン効果)が働いて再石灰化が促進されます

ことによって、ルシャトリエの原理(共通イオン効果)により hidroキシアパタイトやフルオロアパタイトの再石灰化を行うためのものです(図13)。

9. おわりに

エナメル質初期う蝕の再石灰化には、フッ化物の有効利用がもっともエビデンスのある手法です。しかし、今後はPOs-Ca(ポスカ)やリカルデントのようにフッ化物以外の共通イオンを利用した手法も開発されることでしょう。学校歯科保健の関係者は、むし歯の基本原則であるルシャトリエの原理と共通イオン効果を有効に活用して、生涯にわたって子供たちにう窩を作らせない仕組みを確立することが大切です。

参考文献

- 1) Brown WE, Gregory TM, Chow LC. Effects of fluoride on enamel solubility and cario-stasis. Caries Res. 1977; 11: 118-141.
- 2) Ogaard B, Rølla G, Ruben J, Dijkman T, Arends J. Microradiographic study of demineralization of shark enamel in a human caries model. Scand J Dent Res. 1988; 96: 209-211.

診療室における小児若年者の カリエスマネジメント

杉山精一 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会 代表
千葉県八千代市 開業



要約 小児若年期のう蝕有病者率は近年大幅に減少し、一部の集団に偏在する時代に変化してきている。う蝕の減少は、フッ化物配合歯磨剤の普及と国民の口腔衛生に対する意識の高まりによるものである。う蝕の病因論は、特定の細菌をう蝕の原因として捉える考え方から、環境の変化により口腔内細菌叢に変化が生じた結果であるという考え方へ変わりつつある。う蝕治療は、従来のう窩に対する切削修復処置から、う窩になる前の初期う蝕病変に対する治療を取り入れたカリエスマネジメントへ変えていく必要がある。カリエスマネジメントでは、う蝕病変の検出にはICDASが有効であり、エックス線検査、病変の活動性診査、カリエスリスクアセスメントを行って、適切な治療を選択して患者さんと保護者とともに情報の共有を図りながら継続することが大事である。学校歯科保健とかかりつけ歯科医院でのカリエスマネジメントの連携により、日本の未来を担う子供たちの健康を向上して生きる力をはぐくむことが期待できる。

1. はじめに

日本学校歯科医会のホームページトップには「日本の未来を担う子供たちの生きる力をはぐくむ」と学校歯科医の理念が書かれている。小児若年期のカリエスマネジメントは、日本の未

来を担う子供たちの生きる力の基本であり、その実現には、学校歯科保健とかかりつけ歯科医院の連携が必要である。

小児若年者のう蝕有病者率は1970年代をピークに近年大幅に改善されたことはすでに周知のことである（図1）。日本は、欧米先進工業国

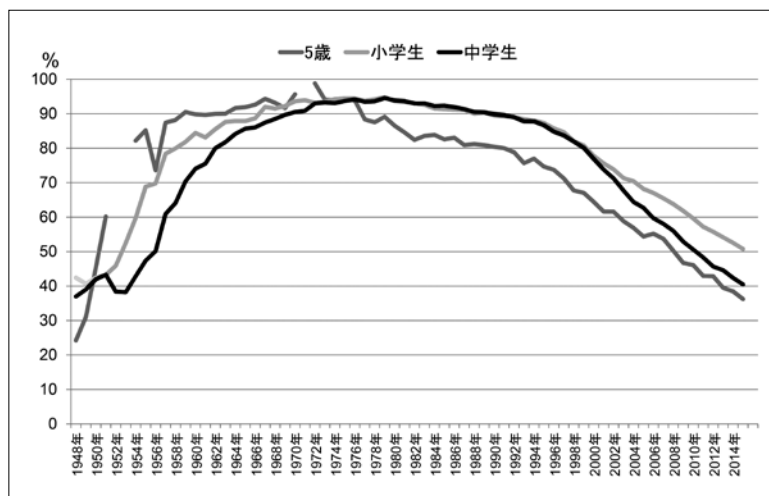


図1 う蝕有病者率の推移 (1948~2014年)

学校保健統計：2003年「日本学校歯科医会会誌 第89号」資料-5
 日本学校歯科医会 学校保健統計歯科部分抜粋（平成11年～平成27年）
<http://www.nichigakushi.or.jp/dentist/material/investigation.html>
 （2018年2月28日アクセス）

表1 学校の健康診断以外にも、歯科医院などで定期的に歯科健康診断を受けさせるようにしている人の割合（小学生保護者）

調査年度	割合
平成15年度 ¹⁾	32.5%
平成19年度 ²⁾	37.9%
平成23年度 ³⁾	52.7%
平成28年度 ⁴⁾	58.5%

1～3) 「第2次八千代市健康まちづくりプラン 資料編」 p.167 (平成25年3月), <http://www.city.yachiyo.chiba.jp/content/000025513.pdf> (2017年12月3日アクセス)

4) 「八千代市第2次健康まちづくりプラン中間評価のためのアンケート調査報告書」 p.42 (平成29年3月), <http://www.city.yachiyo.chiba.jp/content/000075340.pdf> (2017年12月3日アクセス)

と比べてフッ化物配合歯磨剤の普及が約20年遅れたため、一時は予防後進国と言われた時期もあったが、近年は、フッ化物配合歯磨剤の普及も進み、国民の口腔衛生に対する意識の高まりにより差はほぼなくなってきた。緊急処置だけでなく修復治療から補綴治療まで幅広く健康保険制度により提供され、都市部から地方まで歯科医院がくまなく存在するという環境のおかげで、歯科医院へ通院するハードルは低く

なっている。筆者の医院のある八千代市でも定期的に歯科医院に通院する人は増加しており(表1)、おそらく全国的にも同様な傾向にあると推測される。

しかし、歯科医院に通院する人たちに適切なう蝕治療が提供されているかという点ではどうであろうか。誰もがう蝕を有する時代から、一部の集団に偏在する時代へ変化しており(図2)、個々のリスクに応じた治療が必要とされるようになってきている。リスクを把握する上で重要となるう蝕の病因論は、特定の細菌をう蝕の原因として捉える考え方から、環境の変化により口腔内細菌叢の変化が生じてう蝕が発症するという考え方に変化してきている¹⁾。これらを背景として、う蝕治療は、従来のう窩に対する切削修復処置から、初期う蝕病変に対する治療を重視して、長期的により健全な歯質の保存を目指す方向へと換える必要がある。今回は、この新しいう蝕の考え方と臨床で活用するための治療を解説していきたい。

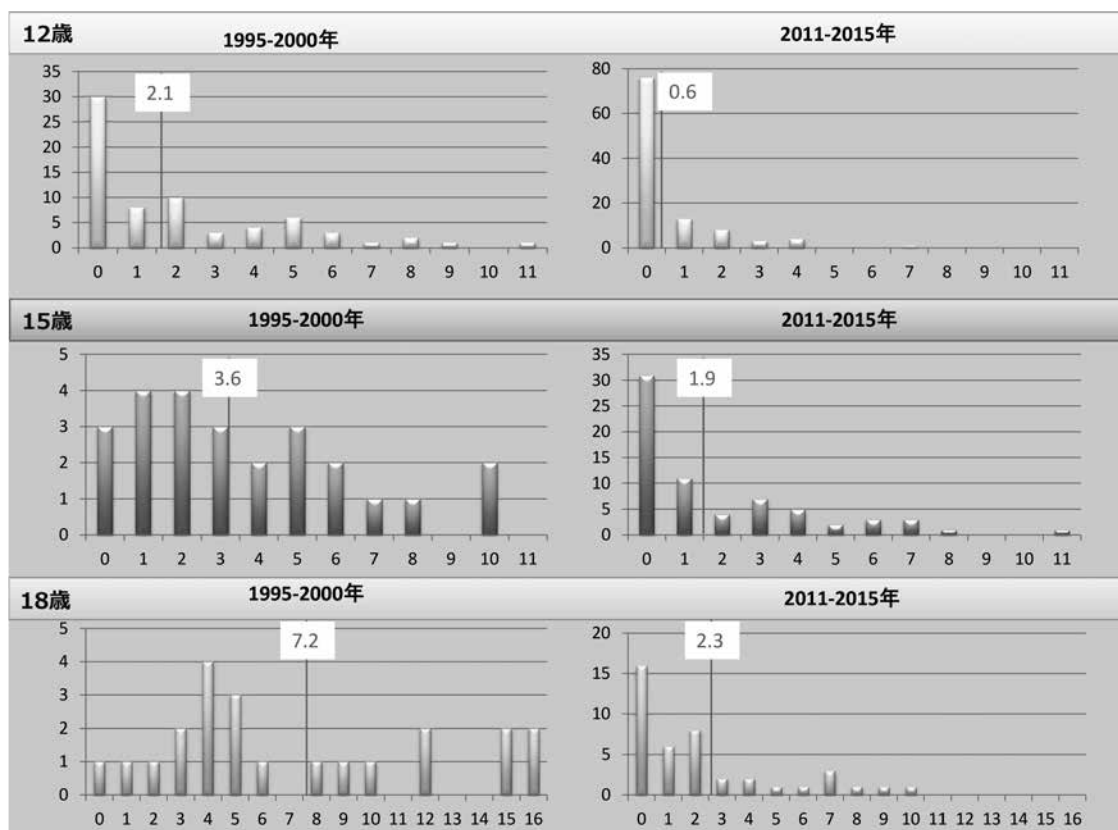


図2 筆者の医院への来院者のDMFT指数分布の変化

2. 切削修復から カリエスマネジメントへ

従来の切削う蝕治療は、う窩ができた時点で、う窩の大きさを診査して、どのような方法で歯髄を保存し、う窩を修復するかを診断する(図3)。

一方、カリエスマネジメントでは、初期う蝕病変を発見して進行を停止、あるいは健全な状態へ戻すことを重視するため、初期病変の検出(Detection)を行い、う蝕のリスクを把握して診断して、患者さんと情報を共有したのち、適切な治療を行う(図4)。その後、一定の期間を経て、病変とリスクの変化を再び調べて治療を行う。つまり、治療はう蝕をマネジメントするようになっていることが、従来のう窩に対する切削治療と大きく異なっている。

1) 初期う蝕病変の検出 (Detection)

初期う蝕病変はう窩を生じていないため、まず、病変を探す(Detection)ことが必要である。歯面のプラークを除去して視診による診査が基本であり、International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) による診査と記録が便利である。ICDASに関しては、日本ヘルスケア歯科学会がフォトパネルを作成しており、チェアサイドでの利用には便利である。また、院内研修用のサイト²⁾も提供されているので、参考文献等^{3~5)}とともに活用し

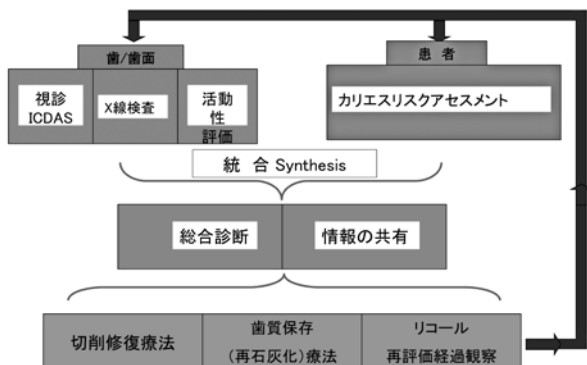


図4 カリエスマネジメント

(Pitts N. Detection, Assessment, Diagnosis and Monitoring of Caries. Karger : 2009 : 130を改変)



図3 従来型う蝕治療 Drill & Fill

(Pitts N. Detection, Assessment, Diagnosis and Monitoring of Caries. Karger : 2009 : 130を改変)

ていただきたい。

臨床では、視診だけでは初期う蝕病変の検出には不十分であり、エックス線検査が必要となる。現在、国内にはどのような時期、どのようなリスクの人に、いつから、どれくらいの間隔でエックス線検査をするべきかというガイドラインがないので、海外のガイドラインを参考にしている⁶⁾。筆者の医院では、乳歯列にう窩があった場合、初診以降毎年1回、バイトウイング撮影で臼歯部、リスクと歯列に応じて上顎前歯部を撮影している。乳歯列にう窩がない場合は、第一大臼歯萌出後の状況を見て判断している。

検出された初期う蝕病変は進行中の病変(活動性病変)か、あるいは、すでに進行停止している病変であるかを診査する必要がある。平滑面は直視できるため、病変の状態等から判断できるが、小窩裂溝や隣接面は困難な場合が多く、エックス線検査による経年変化の有無を重視している。

2) カリエスリスクアセスメント

う蝕は、歯面における脱灰と再石灰化のバランスが崩れて歯面の脱灰が進行して生じる病変である(図5)。う蝕治療では、脱灰と再石灰

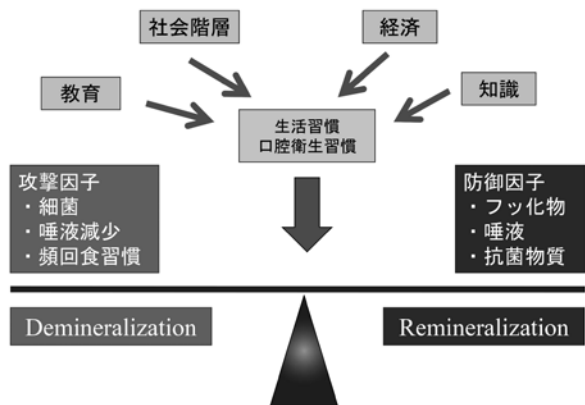


図5 う蝕は脱灰と再石灰化のバランス

(Koch G, Pousen S. Pediatric Dentistry : A Clinical Approach. 2nd Edition. Wiley ; 2009 ; 105, Figure 9-8 を改変)

化の要因を調べて評価するカリエスリスクアセスメントを行う必要がある。カリエスリスクは変化するため、一定の期間ごとに繰り返して行って変化の有無を把握することが大事である。筆者の医院では、以前は唾液検査を利用したカリエスリスクアセスメントを行っていたが、手間とコストがかかり継続的な実施は困難と判断して、現在ではフッ化物の利用、食習慣について一定のフォーマットで問診を行い、プラークコントロールをチェック、さらにプラークの酸産生能のモニタリングとしてカリオスタットを利用する方法へ変更している。この方法は費用が安く、チェアサイドで簡単に実施できるため、継続的に実施してリスクの変化を把握することが可能であると考えている。

現在は、小児若年者のう蝕有病者の分布が社会的弱者等に偏在する傾向があるため、カリエスリスクアセスメントの実施費用負担の可否によって医院側が患者さんを選択することのないように配慮すること大事である⁷⁾。また、カリエスリスクアセスメントの結果から、将来のう蝕の発症を予測することは難しいため、現状の確認と改善点を子供や保護者と話し合うことが重要と考えている。

3) 診断と情報の共有

う蝕病変についての診査結果を患者さんとその保護者へ説明して、現状と必要な治療につい

て情報を共有することは、う蝕を継続的に管理していくための重要なステップである。情報共有には、口腔内写真とエックス線検査などの画像情報の活用が効果的である。カリエスリスクについては、口頭だけで説明するよりも、グラフや各種ツールを利用して短時間に簡潔に解説することが有効である。

学校歯科健康診断の結果で来院される患者さんでは、健康診断結果と医院での診査結果に食い違いが生じるケースも多々ある。かかりつけ歯科医では、明るい照明を使い、プラークを除去して歯面を精査し、必要に応じてエックス線検査とカリエスリスクアセスメントを実施し、以前に来院した記録があれば、経年的な経過の中で診断を行うことが可能である。学校歯科健康診断という限られた条件における断片的な診査と違い、精度の高い診査を行って診断していることを保護者に十分説明して理解してもらうことが大事である。健康診断結果のお知らせの用紙を返却する際には、この点に注意してひとことコメントを書くことは有効である。かかりつけ歯科医として、小児若年期のう蝕治療は生涯における口腔の健康に大きな影響を与えることを認識して、安易な診断で切削修復治療を行うことは絶対に避けなければいけない。

4) 歯質保存療法

切削修復治療 (operative therapy) はう窩を生じたう蝕病変、あるいは象牙質まで深く進行したう蝕病変に対する治療である。これに対して、初期う蝕の活動性病変に対する治療は、非切削う蝕治療 (non operative therapy)、予防う蝕治療、再石灰化療法、歯質保存療法など名称が定まっていない。本稿では、歯質保存療法と表記することとした。

歯質保存療法は、初期う蝕病変を生じた原因に対して改善を図り、さらに今後のう蝕病変を生じる可能性を軽減する治療である。具体的には、フッ化物応用、シーラント、食習慣、プラークコントロールなどである。

5) フッ化物応用

先進工業国における小児若年者のう蝕の減少の要因は、フッ化物配合歯磨剤とフロリデーション（日本では現在米軍基地内だけで実施）の普及であるというのがう蝕の専門家の世界的な共通認識である⁸⁾。フッ化物配合歯磨剤は、毎日2回以上、歯磨剤を十分な量（ブラシの植毛部の2/3以上）使って、歯みがき後の洗口は少量の水で2回以内に留めることによりう蝕予防効果が高まる。歯磨剤を少量、あるいは使わない人や、歯みがき後に何回も洗口する人もいるため、予防効果が高まるように正しい使用法を指導する必要がある。2017年春には、1,450ppmFのフッ化物配合歯磨剤も認可されるようになり、これは従来の950ppmF程度のものより約1割予防効果が高まるといわれているので、小学生以上には積極的に推奨したい。

筆者の医院では、乳歯列に充填がなかった小児はローリスクと考へて、リスクに変化がない場合には、フッ化物配合歯磨剤だけとしている。リスクが中程度と診断した場合には、医院での高濃度フッ化物ゲルの応用や家庭でのフッ化物洗口剤なども指導している。ハイリスクの場合は、期間を定めて2,500~5,000ppmFの高濃度フッ化配合歯磨剤を処方したいが、残念ながら日本では認可されていないため不可能である。

6) シーラント

シーラントは日本ではすでに広く普及しているため詳細な解説は必要ないと思われる。重要な点は、防湿を確実に行うこと、適応すべき歯面かどうかを十分に診査すること、シーラント実施後に数年してシーラントの脱落や二次う蝕を生じることがあるので、継続的な診査を行うことが必要である。

7) 食習慣指導

患者さんの生活状況を把握するために、普段の生活、とくに通学日と休日の違いなども考慮して問診をする必要がある。可能ならば、食習

慣アンケートの実施も効果的であるが、再来院の必要があるため、筆者の医院では定型的なフォーマットを利用した問診を中心に行っている。

8) プラークコントロール

プラークを適切に除去する習慣を身につけることは、口腔の健康管理の基本であり、発達段階に応じて適切に、繰り返し指導していく必要がある。第一大臼歯が小学校就学前後に萌出するため、保護者の仕上げみがきは3年生程度まで行うこと、第二大臼歯はリスクが低い小児や生徒でもハイリスク部位となりやすい傾向があるため、萌出したら繰り返しブラッシングができてきているかを確認することなどに注意している。歯垢染め出し液は、古いプラークと新しいプラークを区別できるものを利用すると普段の磨き癖の把握にも役立つので活用している。

3. カリエスマネジメントの実際

臨床におけるカリエスマネジメントを理解するための症例を提示する。

1) 症例1

ローリスク小児の前歯平滑面の初期う蝕病変の治療例（図6）。

2) 症例2

ハイリスク小児の前歯平滑面の初期う蝕病変の治療例（図7）

3) 症例3

ハイリスク小児の第一大臼歯のう蝕病変 6歳から20歳までの治療例（図8）

4) 症例4


ローリスク小児が中学生の時期にリスクが高くなったがメンテナンスにより初期う蝕が進行停止となった症例（図9）


【背景】
 初診は2003年（3歳） 男児
 その後、7歳から定期健康診断に毎年2回来院している。
 乳歯列にう蝕はなく、カリエスリスクは低いと思われる。保護者の理解と協力度は良好である。

【初期う蝕病変の発現時の状況】
 2012年11月（中学1年）の来院時に、上顎前歯部に多量のプラークを認め、プラークを除去してICDAS診査を行ったところ、ICDASコード1、2の初期う蝕病変を認めた。

【治療方針】
 フッ化物配合歯磨剤によるブラッシングを登校前と就寝前に行うように指導、食習慣についても説明し、医院では高濃度フッ化物（9,000ppmF）の塗布を行った。
 本人と保護者が協力的であったこと、カリエスリスクは低いと判断して、保護者にホームケアの確認をお願いして、4か月後に再評価を行うこととした。

【治療経過】
 4か月後の2013年3月に再評価を行った。コード1病変はコード0（健全）となり、コード2病変は、病変の縮小と一部はコード1へ変化を認め、ブラッシング習慣も定着しており、経過は良好と判断した。その後、中学卒業まで3～4か月ごとに健康診断に来院して維持していることを確認できた。

① 2012年11月 12歳 男児
 上顎前歯部に多量のプラークを認める。

 同日、プラークを除去してICDAS診査を行った。
 写真は、5秒間のエアードライ後である。
 12唇面 ICDASコード2
 11唇面 ICDASコード1
 21唇面 ICDASコード2
 22唇面 ICDASコード2
 を認める。

② 4か月後の2013年3月に再評価を行った



③ 2014年8月 14歳 良好に維持されている



図6 症例1：ローリスク小児の前歯平滑面の初期う蝕病変の治療例


【背景】
 初診は乳前歯のう蝕で1999年（1歳）、女児
 その後は、毎年2～3回程度定期健康診断に来院している。
 3人兄弟の末っ子。兄弟全員が、乳歯列にう蝕があり、カリエスリスクは高い家族である。

【初期う蝕病変の発現時の状況】
 2008年11月（小学6年）の来院時に上顎前歯部のプラーク下にICDASコード1から2の初期う蝕病変を認めた。

【治療方針】
 甘食の頻回摂取とプラークコントロールが不良であり、カリエスリスクも高いため、毎月1回歯質保存治療を行い、6か月後に再評価を行うこととした。

【治療結果】
 食習慣、プラークコントロールは改善し、コード1病変は健全へ、コード2病変は一部がコード1へ、また病変の縮小を認めた。経過良好と判断して、その後は3～4か月ごとのメンテナンスに移行した。現在は、大学生となり、良好な状態を維持している。

① 上顎前歯部に初期う蝕病変が発現
 2008年10月 小学6年（11歳）

 ICDAS診査の結果
 12唇面 コード2
 11唇面 コード1
 21唇面 コード2
 22唇面 コード2
 を認めた。

② 5か月後の2009年3月に再評価を行った

 12唇面 コード2
 11唇面 コード0
 21唇面 コード1
 22唇面 コード2
 コード1及び2の病変の縮小も認める。
 食習慣、プラークコントロールも良好である。


③ メンテナンス来院の状態

 2016年7月 18歳
 12と11は、ほぼう蝕病変が健全となり、21と22は、進行停止状態のコード2病変となって維持され、良好な経過である。

図7 症例2：ハイリスク小児の前歯平滑面の初期う蝕病変の治療例

第一大臼歯の咬合面裂溝と隣接面の初期う蝕病変に対して、歯質保存療法で対応して、切削介入せずに社会人になった症例

〔初診〕

1999年7月 6歳 女児
 学校歯科健康診断の結果「う蝕治療の必要あり」のため来院

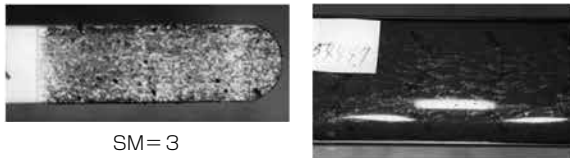
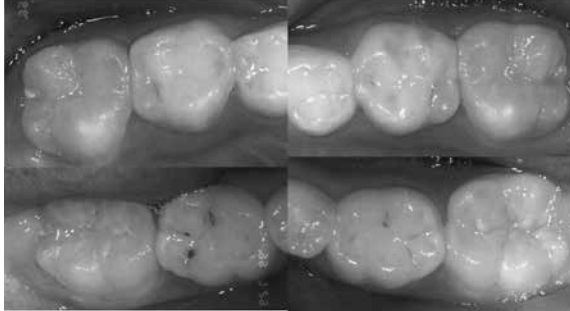
唾液検査結果ではSM=3, LB=0。
 乳歯列にう蝕があり、ハイリスクと思われた。

〔治療経過〕

第一大臼歯の裂溝における色調変化は、初期う蝕によるものか、飲食によるものかの判断はつかなかったが、毎年、口腔内写真により変化の有無の診査と、バイトウイングエックス線撮影による診査を行い、切削修復の必要なしと診断してきた。隣接面には、エナメル内の透過像を認めため、カリエスリスクは低くないと思われたが、定期的な来院と、ブラークコントロールの維持、高濃度フッ化物応用により、象牙質内への進行を認めずに高校を卒業することができた症例である。

① 1999年7月 小学1年（6歳）

第一大臼歯は、萌出まもなく、健全な状態である

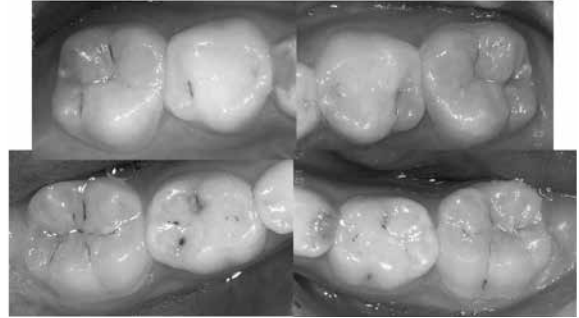


SM=3

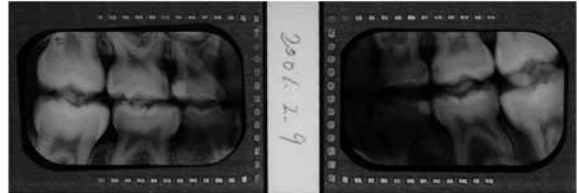
LB=0

② 2001年2月 小学2年（8歳）

第一大臼歯の咬合面に黒く変化を認める。
 初期う蝕病変か、飲食等による着色による変化か判別できない。



乳歯隣接面に透過像を認め、切削修復が必要な状態である。

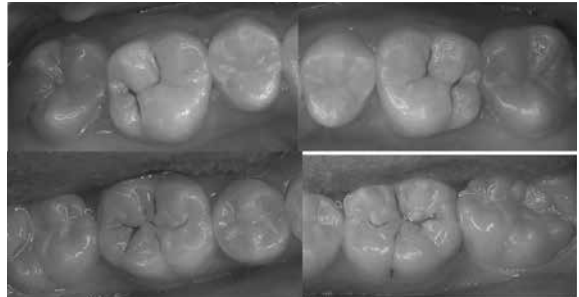


③ 2003年7月 小学5年（10歳）



第一大臼歯咬合面の裂溝の黒色変化はさらに進行しているが、視診でう蝕の進行ではないと判断した。バイトウイング撮影で透過像を認めず、継続管理とした。口腔内写真を保護者と本人に提示して、切削修復の必要がないことを説明した。

④ 2005年7月 中学1年（12歳）



第一大臼歯はブラークコントロールも良い。初期う蝕が進行停止したものの、着色によるものかの判断は困難である。第二大臼歯は、中学生の時期でリスクがあると判断した17, 27, 47は、シーラントを実施した。

2回目の唾液検査結果。SM=3, LB=0であった。

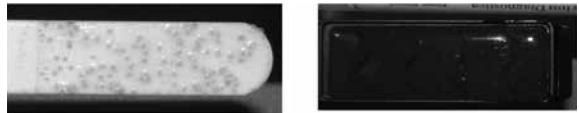
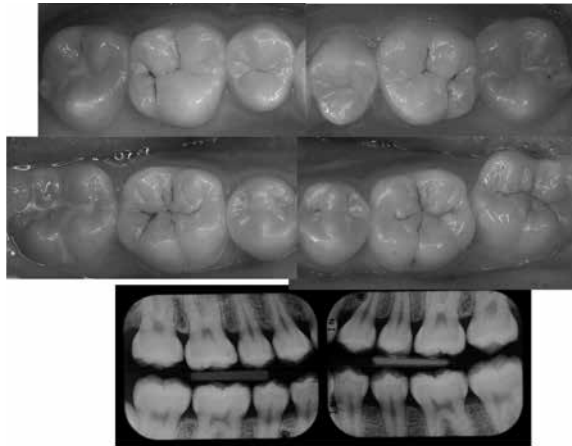


図8 症例3：ハイリスク小児の第一大臼歯の初期う蝕病変（6歳から20歳までの治療例）

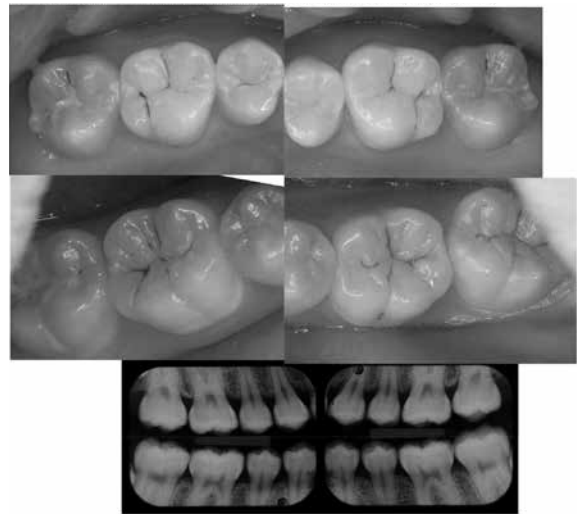
⑤ 2007年8月 中学3年 (14歳)



16近心面のエナメル内に透過像を認める
26近心面のエナメル1/2程度の透過像を認める。

⑥ 2011年1月 高校3年

卒業後は栄養士の専門学校へ進学が決まった。



第一大臼歯、第二大臼歯とも咬合面にう蝕の発症・進行を認めず健康な状態を維持できている。

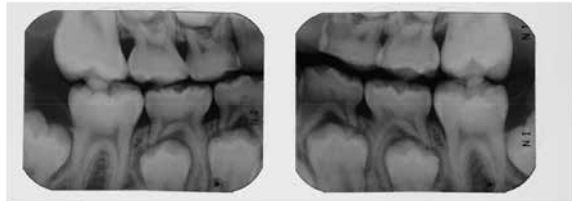
16近心面、26近心面は2007年と変化していないが、46遠心面にエナメル内1/2に達する透過像を認める。

初診は2004年 小学1年 (6歳) 男児

① 2007年10月 小学4年 (10歳)

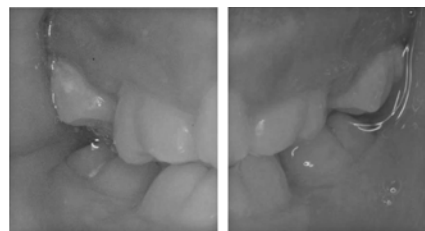


乳歯、永久歯ともう蝕病変を認めず、カリエスリスクは低い。



② 2011年12月 中学2年 (14歳)

17と27の頬側にICDASコード2が発現した。

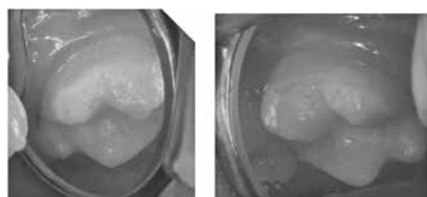


サッカーの練習時は麦茶、試合の時はスポーツドリンクを飲むと話していた。食生活を確認したところ塾の帰りにコンビニエンスストアでチキンなどの惣菜を食べオレンジジュースなどを飲んでいることが分かった。

③ 2013年3月 中学卒業 (15歳)

1年3か月後

萌出してブラシを当てやすくなったこと、本人がう蝕を自覚したことにより、プラークコントロールと食習慣が改善して、その後に萌出した歯肉側に拡大を認めない。病変も滑沢となり、活動性から非活動性へ変化している。



④ 2016年9月 大学1年 (19歳)

2年間来院が途絶えたが、17と27の頬側のコード2病変は、非活動性う蝕（進行停止）となっていた。



図9 症例4：ローリスク小児が中学生の時期にリスクが高くなったがメンテナンスにより初期う蝕が進行停止となった症例

4. まとめ

平滑面では、プラークを確実に除去して、ICDAS診査を行い、初期う蝕病変を見逃さないことが大事である。ICDASコード1から2の段階では、適切な歯質保存療法により、初期う蝕病変を健全に回復あるいは病変の進行停止と軽減・縮小を図ることが可能である。一定の期間を定めて、積極的にリスクの改善を図って、再評価を行うことも効果的な治療の進め方である。

咬合面では、裂溝の色調変化だけでう蝕病変の診断を行うことは困難であり、必ずバイトウイングエックス線撮影と、可能ならば咬合面の口腔内写真を撮影して経年的な変化とカリエスリスクを考慮して診断を行う。Hidden cariesという視診では発見が困難なう蝕病変もあるので、エックス線撮影を欠かさないようにしたい。

隣接面では、視診だけで初期う蝕病変の検出は困難であり、エックス線検査は必須である。撮影の時期と間隔は、カリエスリスクと被曝の問題を考慮して決定する。基本的には、病変がエナメル内に留まっている場合は、切削介入せずに、歯質保存療法で経過を観察するようにする。

最後にカリエスマネジメントの成果として、筆者の医院のデータベースを解析した結果、6歳から20歳までの定期来院者では、DMFT指

数増加の平均は2ポイント程度で、約半数の者では充填がひとつもない状態であった⁹⁾。

今後、一般臨床でカリエスマネジメントが普及して日本の未来を担う若者の口腔の健康に寄与できるようになることを期待したい。

参考文献

- 1) Philip N, Suneja B, Walsh L. Beyond Streptococcus mutans: clinical implementations of the evolving dental caries etiological paradigms and its associated microbiome. *Br Dent J.* 2018;224(4): 219-225.
- 2) ICDAS Learning Japan. <https://sites.google.com/site/icdaslearningjapan/home> (2017年12月18日アクセス)
- 3) 杉山精一. ICDASを取り入れた新しいう蝕マネジメント. *日本歯科医師会雑誌.* 2013; 66(6): 560-568.
- 4) 杉山精一. ICDASを取り入れたカリエスマネジメントの実際. *DHstyle.* 2013; 7(5): 21-37.
- 5) 豊島義博, 高木景子, 藤原卓. 特集 新しいう蝕の指標 ICDASの取り組み. *小児歯科臨床.* 2015; 20(3): 17-46.
- 6) Espelid I, Mejare I, Weerheijm K. EAPD guideline for use of radiographics in children. https://www.eapd.eu/uploads/590A99C0_file.pdf (2017年12月18日アクセス)
- 7) 日本ヘルスケア歯科学会. 「カリエスリスク・アセスメント」についての見解. http://healthcare.gr.jp/?page_id=10227 (2017年12月18日アクセス)
- 8) Bratthall D, Hänsel-Petersson G, Sundberg H. Reasons for the caries decline: what do the experts believe?. *Eur J Oral Sci.* 1996; 104: 416-422.
- 9) 杉山精一. 6歳から20歳までのカリエスマネジメントの成果. *日本ヘルスケア歯科学会誌.* 2017; 18(1): 6-13.

COに対する学校歯科医と かかりつけ歯科医の連携

～学校歯科医の役割とCO(COの判定から
事後措置としてのお知らせを出すまで)～

柘植紳平

一般社団法人日本学校歯科医会 副会長
岐阜県恵那市 開業



特集 ①

要約 平成7年の学校保健法一部改正施行に伴って「CO」が学校の健康診断に公に登場してから20年以上が経過した。「CO」は学校現場では書類上は健全歯として扱う。しかし、平成26年の社会保険の改正で「エナメル質初期う蝕管理加算」が導入され、非切削治療が予防ではなく、医療として認められたため、学校歯科医とかかりつけ歯科医との連携がよりスムーズに行えるようになった。学校保健の「CO」は、かかりつけ歯科医では「Ce」として非切削治療を行う。ここでは、子供たちのむし歯の現状、学校歯科医とかかりつけ歯科医の役割の違い、平成27年からの学校での歯・口の健康診断における判定基準（歯）、学校歯科医が「CO」と判定して事後措置としての「健康診断結果のお知らせ」を出すまでについて述べる。

1. はじめに

日本学校歯科医会でCOが提唱されてから40年以上が経過した。平成7年の学校保健法一部改正施行にともなって学校の健康診断に登場してからでも20年以上が経過した。COが日本の子供たちのう蝕を減らすのに貢献したことは間違いないが、時代の流れに合わせて20年の間に定義が数回改正されているため、平成26年に改正された現在のCOの概念がきちんと全国の学校歯科医に理解されているかが心配の種である。一方、学校歯科医生涯研修制度の基礎研修等でもCOの周知を図っているが、「学校歯科医としてのCOへの対処は分かったが、かかりつけ歯科医として社会保険上、どのように算定すればよいのか？」という質問にはうまく答えられないでいた。

ところが平成28年4月から、社会保険で「エナメル質初期う蝕管理加算」が導入された。こ

れは日本の保険制度上のう蝕に対する考え方が、従来は「う窩を認めて切削する治療」からをう蝕治療としてきたのに対し、「う窩を形成する前の初期う蝕を診断し、非切削で行う治療」からをう蝕治療とする、という非常に画期的なものになったことを意味する。従来はう窩形成前の非切削治療は「予防」であり、「疾病給付」の原則から外れていたからである。しかし現在、世界的に支持されているN.Pittsのう蝕の定義「う蝕とは、歯面と唾液とで起きている脱灰と再石灰化の間を揺れ動くプロセスのことである。う窩、白濁、着色等はその結果として現れる症状である」に照らし合わせてみても、白濁、着色等の症状を引き起こすプロセスに介入して初期う蝕の進行を停止、あるいは回復させることは今の時代では予防ではなく治療と呼ぶべきであろう。日本の保険制度が時代を先取りしたと言えるかも知れない。

2. 子供たちの状況

う蝕に関するここ数十年の状況を見ると、1970年代(昭和45～54年頃)は「う蝕洪水の時代」と呼ばれ、歯髄に達する重度のう蝕を多数抱える子供たちが多く、早期発見・早期治療が叫ばれた。しかし、その後う蝕は次第に減少し、軽

症化していく。「西暦2000年に12歳児の一人平均DMF歯数を3本以下にする。」というWHOの目標もクリアされ、2014年の学校保健統計調査によれば、ついに1.0となった(図1)。2017年には0.82となっている。しかし、実際にう蝕が減少しているかという点とそうでもない。学校保健統計調査(図2)でみると10歳から12歳ま

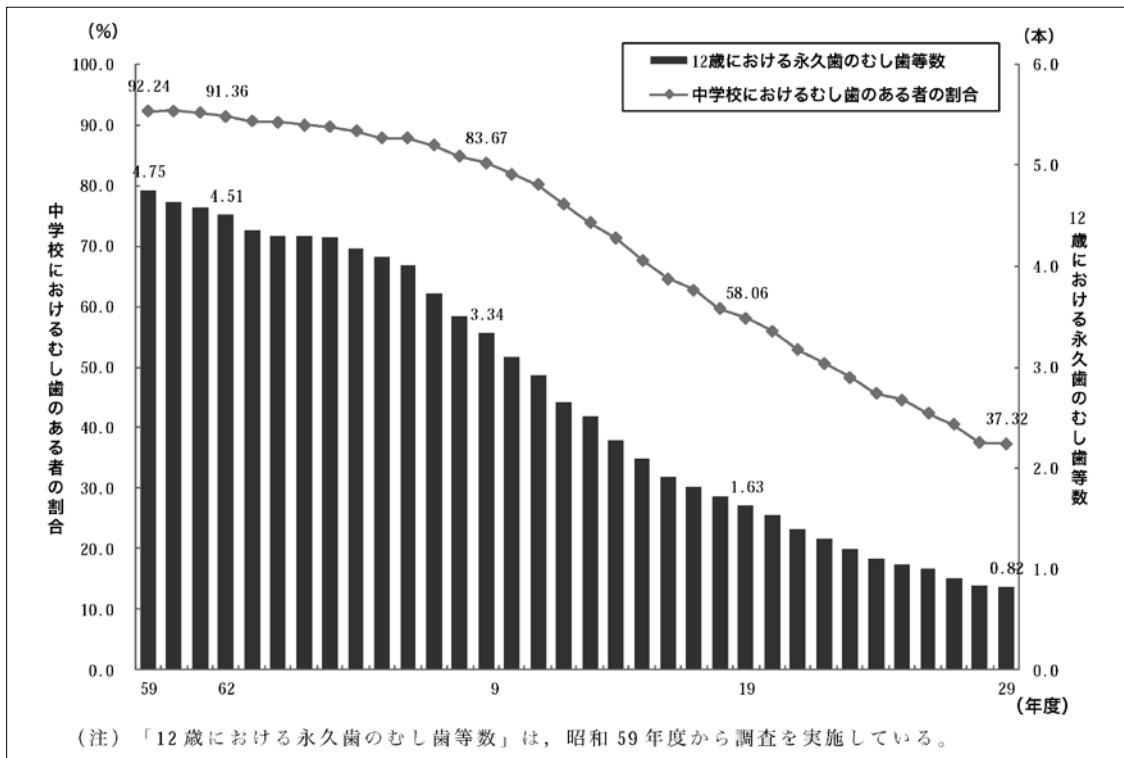


図1 中学校におけるむし歯の被患率等の推移 (文部科学省HP「平成29年度学校保健統計調査」)

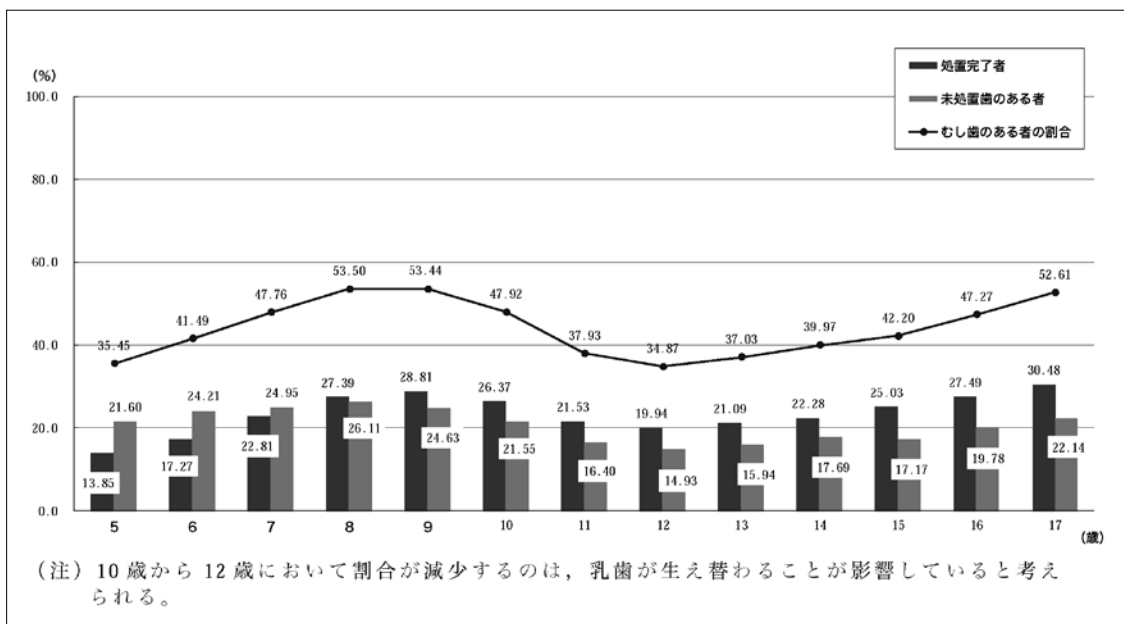


図2 年齢別むし歯の者の割合等 (文部科学省HP「平成29年度学校保健統計調査」)

では減少しているが、それからまた増加している。しかも減少している理由は「乳歯が抜けたためと考えられる」と注釈がついている。う蝕は中高生にとっては、やはり喫緊の健康課題なのである。

3. 学校歯科医の役割と かかりつけ歯科医の役割の違い

学校歯科医の最も大きな役割は「健康な歯・口が大切である」ことを子供たちに教育する環境を整えることである。もちろん学校歯科医が自ら教育を行ってもよいが、教職員に資料を提供したり、PTAと情報を共有したりして学校が歯・口の健康教育を行える環境を整える方が効率的で効果的である。子供たちが「歯が大切だ」と思って初めて、自分から自分の健康を獲得するための行動（健康獲得行動）をとることができる。個人の健康課題を解決することは学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携で行うが、学校歯科医にしかできないのが集団（学校、学年、学級）の健康課題の発見と解決法の提示である（図3）。これは健康診断結果を分析して初めて分かることである。例えば歯肉炎が多い学年があることが分かったら、学校保健委員会で課題に挙げ、歯肉炎の成り立ちやブラッシング等の教育を解決法として提案する。そして次年度の年間学校保健計画に盛り込み、歯肉炎の

改善を図る。効果は次々回の健康診断結果を分析することで分かる。これが教育的事後措置である。一方、健康診断の際、ある子供がCOを多数保有し、保健調査票から読み取ってもカリエスリスクが高く、学校で指導するだけではう蝕が進行してしまう恐れのある場合、「CO（要相談）」として、事後措置でかかりつけ歯科医への受診を勧奨する。これが医療的事後措置である。

4. 学校での歯・口の健康診断における 歯の判定基準

平成27年改訂の『学校歯科医の活動指針』p.55の「歯の判定基準」を分かりやすくスクリーニングフローチャートにしたものを記載する（図4）。

歯の判定の場合、最初に①「C」か「Cではない」かをスクリーニングする。「C=視診で明らかなう窩が認められる」であるから、明らかなう窩が認められなければ「Cではない」として次に進む。

次に②「CO」か「COではない」かをスクリーニングする。歯面に初期う蝕の兆候（白濁、白斑、褐色斑、小窩裂溝の着色等）が認められたら、「CO」と判定する。

③「CO」のうち、かかりつけ歯科医での相談、指導、治療が必要と思われる場合は「CO

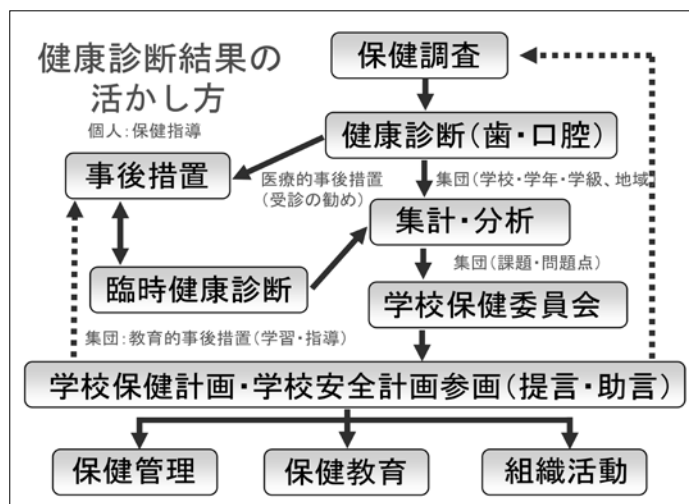


図3 健康診断結果の活かし方（学校歯科医生涯研修制度「基礎研修」テキストより）

(要相談)」として、かかりつけ歯科医への受診を勧奨する。「CO」、「CO (要相談)」は「学校歯科医の所見欄」にその旨を記載する。初期う蝕の兆候が認められない場合は次に進む。

④特に問題がないかをスクリーニングする。問題がなければ「健全歯」とする。中心結節、癒合、癒着、破折等が認められた場合にはその旨を「その他の疾病異常」の欄に記入する。

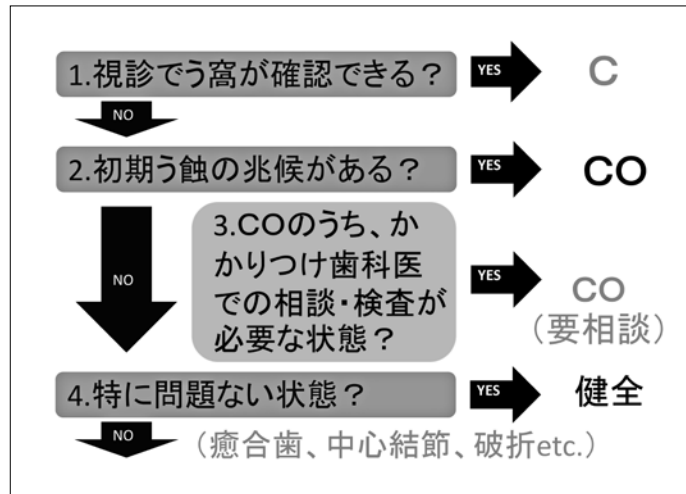


図4 学校歯科医としてのう蝕スクリーニングフローチャート

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、下記の〇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。
		経過観察のみに〇印のある人は、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	<input type="radio"/> CO(シーオー)	むし歯になりそうな歯があります。学校でも観察・指導していますが、家庭でもおやつやの食べ方やCOの歯の清掃に注意しましょう。(<input checked="" type="checkbox"/> CO)
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 歯垢(しこう)	歯みがきが不十分です。むし歯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。
	<input type="radio"/> 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。

下の欄に〇印のある人は、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	
	<input type="radio"/> むし歯Cがあります	(乳歯・永久歯)に治療を必要とするむし歯があります。早めに治療するとともに、食生活や口腔清掃を見直して、新しいむし歯を作らないようにしましょう。
	<input type="radio"/> 歯肉の病気があります(歯肉炎・歯周炎)	治療を必要とする歯肉の病気があります。早めに治療を受けて下さい。
	<input checked="" type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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5 歯・口腔の健康診断結果のお知らせ(例)(日学歯『学校歯科医の活動指針』p.61)

表1 学校歯科医とかかりつけ歯科医の違い

	学校歯科医	かかりつけ歯科医
場 所	学校	診療室
対 象	個人, 集団	個人
事前調査	保健調査	診察問診票
診 査	スクリーニング	確定診断
処 置	事後措置治療 (主に教育的)	治療処置 (切削・非切削)
主 体	保健 (教育)	医療

5. 学校歯科医と かかりつけ歯科医の連携

学校歯科医の職務には、事後措置として「必要な予防処置をとる。」という記述がある。現在は「健康診断結果のお知らせ」(図5)を全員に出すので、かかりつけ歯科医による指導や治療が必要と認められる状態であれば、受診勧奨をすることが重要である。「健康診断結果のお知らせ」は健康診断後21日以内に出すことが規定されている。現実には「C」は受診率が高いが、「CO (要相談)」や「G」は受診率が低くなる傾向がある。その対策として、「お知らせ」と同時に用語の説明の文書(図を出すこと)によって、保護者に、例えば「CO (要相談)」とはどんな状態かを示す)で理解してもらい、情報を共有することで受診率の向上につながる。

る。

かかりつけ歯科医は学校歯科保健の意義を十分理解して治療に当たる必要がある。「健康診断結果のお知らせ」の用紙を持ってきた子供やその保護者に、十分な説明を行わないと思わぬトラブルになる危険性がある。治療終了後(継続中も含めて)は子供への指導内容や治療内容などのコメントを記入して用紙を返すのが望ましい。表1に学校歯科医とかかりつけ歯科医の違いを示す。

6. おわりに

学校と保護者、そして学校歯科医とかかりつけ歯科医が情報を共有し連携することで、真に子供たちの健康が守られるのである。

学校歯科健康診断のIT化の情報

～システムソフトウェア開発企業を交えての意見交換、 未来の学校歯科健康診断へ向けて～



平成29年12月6日開催

出席者

- | | |
|--|--|
| 日本赤十字豊田看護大学 専門基礎（疫学・統計学）教授
森田 一三 | |
| 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 准教授
宮城県 保健福祉部 参与（歯科医療保険政策担当）
相田 潤 | |
| 全国養護教諭連絡協議会 会長
村井 伸子 | |
| 株式会社協和創研
嶋貫 茂 | |
| 株式会社内田洋行
土井 大輔 | |
| 株式会社システムマインド
杉山 浩司 | |
| スズキ教育ソフト株式会社
高橋 紀夫 | |
| 株式会社EDUCOM
木下雄一郎 | |
| （一社）日本学校歯科医会 副会長
平塚 靖規 | |
| （一社）日本学校歯科医会 専務理事
長沼 善美 | |
| （一社）日本学校歯科医会 広報委員
苗代 明 | |

司会

- | | |
|--------------------------------------|--|
| （一社）日本学校歯科医会 常務理事
（広報担当）
佐々木貴浩 | |
|--------------------------------------|--|

企画の経緯

今、学校現場ではタブレットなどのIT機器や電子黒板などが配備され、これらによる事務作業の合理化や教育のイノベーションが進んでいます。

学校歯科保健では歯数など集計処理を要するので、ITの応用は事務処理の合理化と保健教育の充実に直接つながり、今後の学校歯科保健のイノベーションに必要な事柄と考えます。しかし、多くの学校で学校歯科保健における歯科健康診断の場でのIT化はあまり進んでいないと感じます。

そんな中に、徐々にではあるが革新的なIT化による健康診断を行っている事例も生まれ、新しい息吹も感じられます。今回、IT化の推進の一助となることを願い、学識者、IT化歯科健康診断に関係する企業とともに座談会を開き、情報をお知らせすることを目的に本特集をすることとしました。

※敬称略、役職は座談会開催日現在のものです。

■ 出席者の自己紹介から

■ **司会（佐々木）** まず初めに、日本学校歯科医会の平塚靖規副会長より開会の挨拶をさせていただきます。

開会の挨拶

■ **平塚** 本日は学校歯科健康診断のIT化というテーマで座談会をさせていただきたいと思います。いま、学校の現場ではタブレットとか、要するに電子媒体、電子黒板、ICTを活用した教育に着手してきています。学校現場ではアクティブラーニングという言葉がよく言われていますが、昨年3月に学習指導要領が変わりまして、その中では、「主体的・対話的で深い学び」がポイントの一つとなっています。そうやってきたときにやはり重要な要素がICTだと思えます。今、日学歯がやるべきことは、もちろん児童生徒の保健管理があります。学年が変わっても全てIT化していれば、養護の先生方の負担が減ります。2年生、3年生になってきますと永久歯と乳歯が混合して、養護の先生がいかに大変かというのが分かってきます。そういったところをいかに簡素化していけるかと思っており、きょうの座談会を起点にして取り組んでいきたいと思えます。活発なご意見を鋭い切り口でお願いしたいと思えます。

■ **司会** ご出席の皆様から、順に自己紹介をお願いいたします。

学識者の立場から

■ **森田** 日本赤十字豊田看護大学の森田と申します。現在、看護大学におりますが、それまでは歯科医師をしておりました。看護大学で疫学および統計学を中心に教えております。

■ **相田** 東北大学の相田です。東北大学では国際歯科保健学分野の教員を、宮城県では保健福祉部の歯科医療保健政策担当の参与をしています。

学校現場および養護教諭の立場から

■ **村井** 全国養護教諭連絡協議会会長の村井と申します。埼玉県立春日部高等学校の養護教諭をしております。全国養護教諭連絡協議会は全国の養護教諭の53の研究団体からなる全国組織の研究団体です。

企業の立場から

■ **協和創研** 株式会社協和創研の嶋貫と申します。私どもは学校保健管理システムを扱っております。歯科並びに一般の健康診断等保健室で利用できるシステムを開発しています。

■ **内田洋行** 株式会社内田洋行の土井と申します。学校様向けの校務支援システムという形で、多くの自治体様にご提案させていただいています。私自身、皆様のご意見をいろいろお伺いして勉強させていただきたいと思っております。

■ **システムマインド** 株式会社システムマインドの杉山と申します。きょうは岐阜県からお邪魔しています。大学向けと小中学校向けに学校歯科健康診断システムを取り扱っております。

■ **スズキ教育ソフト** スズキ教育ソフト株式会社の高橋と申します。「えがお」というソフトウェアを、かれこれ30年くらい、小中学校に提供しております。小さな会社ではありますが、より良いサポートをし開発をするということを心がけております。歯科健康診断のところは課題であると認識しております。

■ **EDUCOM** 株式会社EDUCOMの木下と申します。保健も含めて名簿も連携する同行型校務支援システムを提供しております。私も、つい最近まで学校にサポートでお伺いしてまいりまして、先生方のご意見をお伺いすることが多いので、きょうは皆様から勉強させていただけたらと思います。

学校歯科医の立場から

■ **苗代** 本会広報委員会の委員をしております、苗代と申します。埼玉県富士見市で、600名規模の小学校2校と幼稚園、保育所の学校歯科医を担当しております。歯科健康診断は年一回なのですが、その他の歯科保健指導などに色々と携わっておりますので、きょうは学校歯科医の立場からいろいろ勉強させていただきたいと思っております。

日本学校歯科医会の役員の立場から

■ **長沼** 専務理事の長沼と申します。東京都で特別支援学校の校医をしています。何分、あまりこの手のことは詳しくないのですが、皆様のさまざまなご意見を集約して日学歯として活かしていければと思っております。

司会および学校歯科医の立場から

■ **司会** 私は学校歯科医と歯科医師会の役職をやっています。IT化の健康診断やコンピュータを使った健康診断に携わって15年くらいになりますが、今は岐阜県瑞浪市内の小中学校でコンピュータを活用した健康診断に取り組んでおります。きょうは、司会という立場と学校歯科医という立場で発言させていただければと思っております。

本日は、まず各企業の方から、各社8分程度でプレゼンテーションをしていただきます。続いて学識者の先生方に歯科保健についての現状と将来的な課題も含めて、デジタルデータの必要性など15分程度で、プレゼンテーションをしていただきます。その後、全員で意見交換を行いたいと思います。

事前送付資料(図1)および机上資料(図2、アンケート対象企業の許諾事項のみを掲載しました)をご確認していただきましたら、プレゼンテーションに進んでいきたいと思います。企業の方は一社ずつ交代とさせていただきます。

(1) 御社のシステムの特徴について教えてください。

- 1) 歯科医の読み上げた検査値をリアルタイムにデジタル化できる。
- 2) 歯科健康診断と同時にデジタル化するための操作、機能など特徴がある。
- 3) クラウドに対応している。
- 4) 「健康診断票」「健康診断結果」「各種統計表」の印刷ができる。
- 5) 帳票デザインが異なる場合、ユーザーにてカスタマイズが可能である。
- 6) 保健教育に必要な教材など、また学校保健委員会などの資料を印刷できる。
- 7) システムのカスタマイズが可能である。
- 8) その他の特徴があれば教えてください。

(2) 現在のシステムの主な納入先(開示可能な場合)や販売実績を教えてください。

(3) 御社のサポートや更新に対して、当会会員の学校歯科医の助言がありますか。

(4) 今後の更新の予定や更新のスケジュール(例:年1回のアップグレードなど)を教えてください

(5) システムを稼働するための設備、導入に掛かる費用を教えてください。

(6) 導入時のオリエンテーションまたは健康診断時における立ち会いの人的支援サポート以外のサポートはありますか。(はい、いいえ)

(7) 運用保守に掛かる費用を教えてください。

(8) 日本学校歯科医会の推薦品になっていますか。(はい、いいえ)

図1 学校歯科健康診断システムについてのアンケート内容(回答の概略は図2を参照)

今回の資料中のアンケートにご協力いただきました企業は以下のとおりです(回答順)。

①「デジタル校務」(株式会社内田洋行)東京都、②「診るルン」(株式会社協和創研)山形県、③「RYOBI-校支援」(株式会社両備システムイノベーションズ)岡山県、④「スズキ校務シリーズ」(スズキ教育ソフト株式会社)静岡県、⑤「あすなる健診」(株式会社システムマインド)岐阜県、⑥「Te-Comp@ss」(株式会社文溪堂)岐阜県 東京都、⑦「School Engine」(株式会社システムディ)京都府、⑧「EDUCOMマネージャーC4th」(株式会社EDUCOM)愛知県 東京都

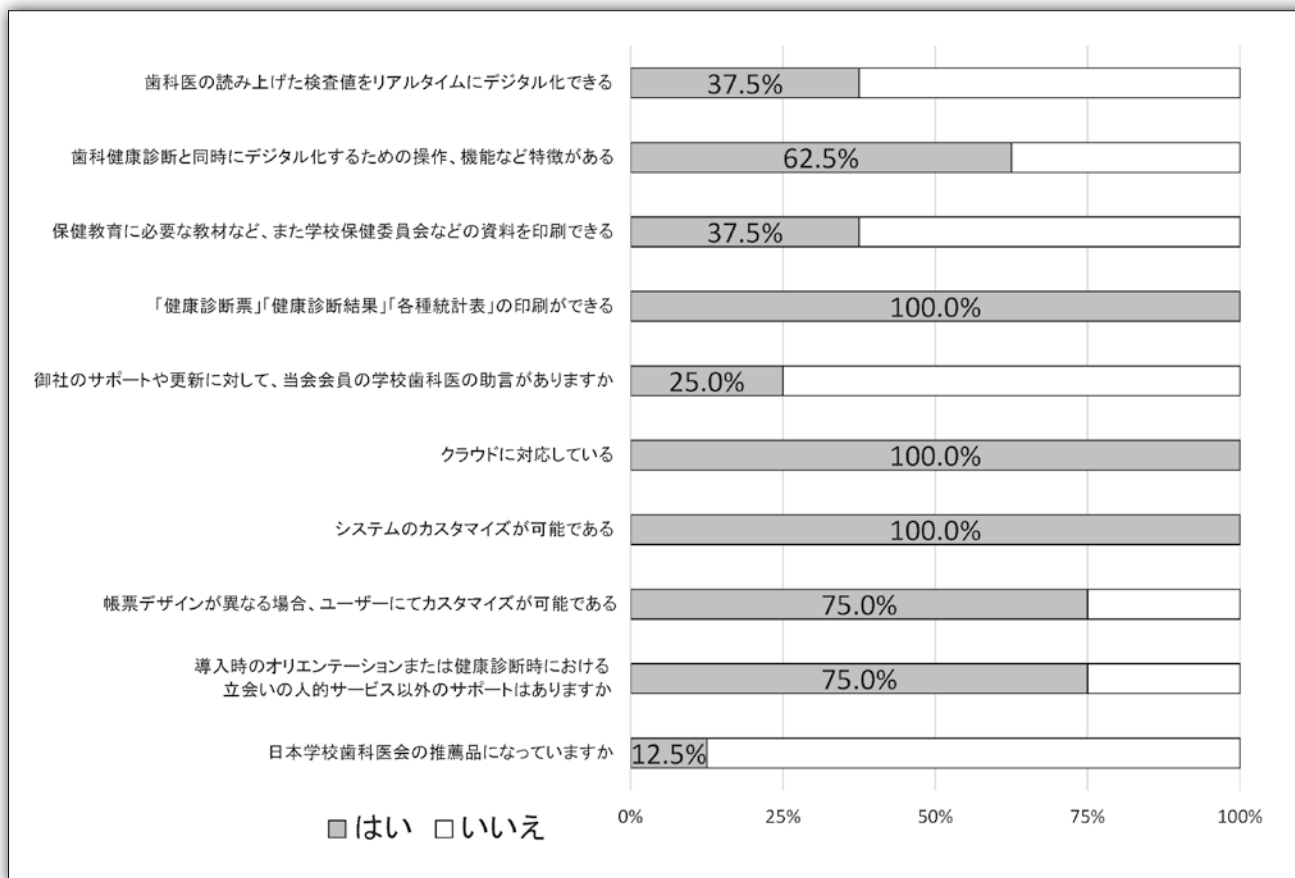


図2 IT化学校歯科健康診断のソフトウェアについてのアンケート結果（8社回答、回答率80%）

■ 〈システムソフトウェア開発各社によるプレゼンテーション〉 IT化歯科健康診断について

■ **協和創研** 私どもの会社は山形にあり、歯科関係は2001年からスタートしています。当時、歯科の先生からの評判は大変よかったのですが、その費用は誰が出すのかということで思わぬ挫折がありました。そして、学校では「これを使うのは健康診断の時に一回だけですよね。年一回だけでしかも歯科だけですよね。そのためにこの金額はあり得ないよね。」と言われてしまいました。やはり学校でも使えるようにするには、歯科のみならず、他の保健管理全体に活用できるようにしないとイケないと感じました。

課題としては、学校保健現場では何らかのソフトウェアが使われていますので、これを考えながら連携しつつデジタル化しなくてはならないこと。『児童生徒等の健康診断マニュアル』があり、これを反映させて作る必要性があること。そして費用負担が

あります。あとは、個人情報の扱い等、現実には大変苦労しています。

■ **内田洋行** 内田洋行の「デジタル校務」という製品は統合型の校務支援システムということで、子供たちの成長を育むという視点に重点を置いております。IT化は先生方の業務の効率化に焦点が当たりがちなのですが、最終的には子供たちに帰そうということがコンセプトになっております。

■ **システムマインド** 私たちのソフトは平成9年くらいから始めておりまして「あすなる健診」というのですが、これは学校という教育現場での歯科健康診断や歯科保健教育といった学校歯科健康診断システムという点で、学校歯科保健に特化したシステムです。日本学校歯科医会の推薦ソフトとして、ホームページからもご覧になれます。学校歯科保健教育に貢献していくことを目標として、現在も養護教諭

や歯科医師の声を反映しながら改良を続けており、養護の先生にメリットになる歯科健康診断の効率化と歯科健康診断のさらなるステップアップを応援します。学校歯科健康診断の集計などの作業も全ての処理がボタン一つの操作でできる仕組みとなっております。

■ **スズキ教育ソフト** 本日は保健室で養護の先生がお使いいただく、ソフトウェア「えがお」について説明させていただきます。学校健康診断は、どうしても子供の数が多いので先生方は大変だと思います。私たちはいかにソフトウェアでご負担を減らせるかということを具体的に考えています。例えば、前回の記録がボンと最初に出て、今回の結果との差分を入力していくというような考え方です。また、

各地域の治療勧告文を作れるようにしています。

■ **EDUCOM** 弊社のシステムは、保健も含めたトータルの形でご提案しているシステムになります。先生方が苦勞されているのはやはり名簿です。このシステムを使っていただくことにより、円滑にデータを受け渡せることで、健康診断や保健室の情報や保健日誌を作成できます。歯科につきましては、歯式入力が結構大変だからと聞いています。メモをとったものを書き写してという方と、歯式でどうしてもやりたいという方の両方いらっしゃいますので、どちらも入力自体は画面上で編集できます。あとはエクセルで打ち込んでいただいて、データを反映させることもできます。日学保とも連携しています。

■ 〈森田先生によるプレゼンテーション〉 未来の学校歯科健康診断



森田

一三

教授
日本赤十字豊田看護大学
専門基礎（疫学・統計学）

■ **森田** 今回、タイトルは「未来の学校歯科健康診断」とつけましたが、「未来」を示すことはなかなか難しいものの、IT化はキーワードになってくると思います。

ITすなわちインフォメーション・テクノロジーは情報技術ということです。IT化により人々の生活も変わってきたところがあると思います。例えば、流通に影響することによって、私たちの生活が

豊かになるという変化をもたらしてくれています。このIT化というのは、何を目標しているのかといえば、大きく占めるものは人々の幸せのため、幸福のためということになるかと思います。今回、学校保健の、ここでは歯科健康診断ですが、IT化といった場合、何を目標そうとしているのかということを押さえておくことが大切ではないかと思います。IT化することによって、誰に何をもちたすことができるのかということを考えていくことがIT化を正しく、有益に広めていくことの原動力になるのではないかと考えております。そう考えると、「何を」というところでは、それはもう少し基本的なこととして学校健康診断の目的は何なのだろうということ。これは平成25年に文科省から出ている文書の一部ですが、健康診断は「児童生徒の健康の保持、増進を図る」すなわち健康診断がその中核に位置するということを意味しています。そして、疾病をスクリーニングして健康状態を把握するという役割であったり、学校における健康課題を明らかにすることであったり、健康教育に役立てることを目指すべきだということも示しています。学校保健安全法では、疾病の予防処置を行ったり、治療を指示し、運動及び作業を軽減する等の措置のためだった

学校で健康診断を行う目的と IT化がめざすもの

学校健康診断は児童・生徒の健康のため、健康教育のために行われる。

⇒学校歯科健康診断のIT化の目的も、これらに沿うものでなくてはならない。

図3 学校で健康診断を行う目的とIT化がめざすもの

りということを示しています。つまり、学校健康診断というのは、児童生徒の健康のために、健康教育のために行うものだけということです(図3)。

IT化の目的はなんだろう

そうすると、学校歯科健康診断をIT化する目的は、これに沿ったものであることが求められ、また「学校歯科健康診断にIT化がもたらすもの」ということになるのではないのでしょうか。しかし、現在のIT化は、健康診断の情報をただ電子化しているということで、多くのアプリケーションソフトはそういう働きをしていると思います。歯科健康診断がIT化されても紙で記録していた時と得られるものは大きくは変わらず、情報を記録する手段が変わっただけだと思います。すなわち、記録したものはしまっておいて、年に一回ぐらい確認するというわけです。今後はいかに活用できるかという視点を与えていかないと、IT化はただ単に情報の保存方法

学校歯科健康診断のIT化が可能とするもの

- ▶画像を扱うことを可能とする。
- ▶光学機器による測定の可能性をもたらす。
- ▶歯科健康診断支援AI(人工知能)の搭載。
 - 口腔内状況の悪化を推測、危険度を診査者に情報提供する。
- ▶口腔の健康支援AIの開発。
 - 健康となる選択肢を自ら選択することを支援する仕組みづくり。

図4 学校歯科健康診断のIT化が可能とするもの

を置き換えただけになってしまいます。そこで、情報をどのように活かすかが本当に重要なところだと思います。デジタル化された情報というのは有用性が高くなるはずですが、電子化しただけでは何も起きないわけで、活用方法を事前に決めておかななくては意味がありません。コストも無駄になってしまいます。コストというのは、お金だけではなくて、人の負担であったり費やす時間であったりいろいろなものがありますが、何も得られるものがないという状況でIT化を進めるというのは、普及の面で大きな足かせになってくるだろうと思います。

IT化のメリットは何だろう

それでは、メリットは何なのだろうかということですが、データヘルスということ为国が最近示していますので、ここに参考になるものがあると思います。健保組合同士を比べると、どのような特徴があるかが分かるということもあります。データヘルスのメリットとしてこういうことを言っていますから、これを学校に対して応用できないかと思うわけです。もう一つ政府が掲げる「骨太の方針」の中で、「データ分析に基づき、個々の状態に応じた適切な対策を実施することができることを目指す」ということを示しています。学校保健の現場では、経年推移の把握、他校との比較、児童・生徒の個々の状態に応じた適切な対策を実現することが可能になると思うわけです。

IT化することによって何ができるかと考えると、今のコンピュータを使えば、画像が使えるだろうということが考えに入ります。もう一つは、光学機器による測定も可能だろうということです。そして、歯科の健康診断を支援するシステムが作れないかということで、さらには口腔の健康を支援するシステムが作れないかということです(図4)。前述は現場向けで、後述はどちらといえば子供たち向けというイメージになります。ただ夢を語っているだけでは話がどこかに行ってしまいますので、今まで研究されてきたものを参考にして、少しは現実的なものは何だろうかというのが次の話になります。

私はかつて臨床を行っていた時、ダイアグノデント(商品名)の測定値を継続的に記録し、見ていま

した。ダイアグノデントの数値はある値を超えると、う蝕の疑いが強くなるとされていますが、継続的に観察を続けると、ただ単に数値が上がっていくということが問題ではないということが見えてきました。実は、歯の解剖学的な条件とのバランスがあり、萌出した歯の裂溝の値がどのように変化するかは実際はほとんど分かっていないと思います。IT化はこのような測定や情報の蓄積を可能にします。また、この情報を基に歯科健康診断を補助する機能を持たせられないかと思っています。そして、これは健康診断の信頼性を上げるという役割をもたらしてくれます。信頼性が上がらないと、健康診断の妥当性は低くなります。いくら一生懸命やっても、何度やっても同じ結果が出ないような健康診断をやっていると、妥当性はほぼ無いに等しいことになりまますので、質の良い健康診断を行っていくためには、信頼性を上げる努力が必要になると考えます。

システムの中に前回のデータを

次は、「健康診断システムの中に前回のデータを」という話です。実は私自身、名古屋市内のある機関で、成人に対しての産業向け人間ドックにおいて歯科健康診断に関わっていました。1日平均で70から100人ぐらい、多い日には100人を超える受診者がみえました。パノラマも撮影しての健康診断です。この健康診断の時に、前回の健康診断結果を見ながら健康診断するというのは、実際に行っていた感覚からすると非常に重要で、健康診断の精度を上げる意味を持っていると思います。ですので、こういうことをIT化によってうまくやれると良いかなと思っています。それと、健康診断データの入力の話をしてみると、先ほどの機関では年間で2万5,000件ぐらいの歯科健康診断のデータを入力していました。もちろん私ではなく、歯科衛生士が行っていましたが、この入力を行うシステムのプログラムを私が作っていました。このプログラムで入力をしたデータを、全体の健康診断データを管理するシステムに受け渡し、データの管理をしていました。学校歯科健康診断の情報管理システムを提供されている企業の皆さんは、先ほどシステムを紹介される際に「入力のしやすさについても当社は頑張っています」と

言われていました。私も、歯式の入力部分の造り込みをどれだけ丁寧に行うかで、使いやすさが大きく変わるということを経験しています。私がプログラムを作成したときも、実際に使っている歯科衛生士からの要望を取り入れてかなり直しました。ここをきちんとしないと、歯科のシステムは使い物にならないということになってきます。入力する時間にしろ、負担にしる、大きく変わってくるだろうと思っています。

また、歯科健康診断支援ということで私が考えることは、生活習慣の面から口腔内の状況を予測するという研究を応用できないかということです。つまり、生活習慣などから口腔内の健康維持の可能性の有無を予測し、健康診断を受ける前に生活習慣が分かっているならば、「この子はどのあたりを慎重に診ないといけないですよ」という情報提供をその場でして、見落としをできるだけ防ぐようなシステムであり、それほど困難なく構築が可能だと思っています。そのような健康診断を支援するシステムができるだろうと考えています。さらに言うと、光学的な視点から健康診断を支援するシステムが乗っかると良いと思っていますが、まだまだ夢の段階と思っています。愛知学院大学の中垣晴男名誉教授は「カメラで撮ったら、健康診断が終わるのがいいな」と20年以上前に言われていましたが、今の技術でも歯科健康診断への応用は非常に難しいところにあると思います。しかし、補助するシステムというものであれば可能性が出てきますので、うまく組み込まれるようになっていくことを期待したいと思っています。

サルトジェネシスという考え方が大切では

ところで、2つ紹介したい言葉がありまして、1つは「サルトジェネシス」という言葉です。どこから来たかということは長くなってしまいますので、それは置いておきまして、普通は健康とか病気の話をするとき、なぜ病気になったかということを探って、それに対処すれば健康に戻れるという考え方をしますが、サルトジェネシスは健康な人たちがなぜ健康かということをはっきりとしようという視点から始まっています。この視点からみますと、学校というところ

ろでは、健康な子供たちが大多数を占めていますので、今後の学校保健のあり方が見えてきます。歯科においても、う蝕を経験する子供たちが少なくなってきましたので、問題がある子供たちを対象にするのではなくて、健康な子供たちに何ができるかということを示していかなくてはなりません。そうしないと、IT化を目指したシステムであったり仕組みが、一部の子供たちのためのものになってしまうわけです。そうではなく、健康な子供たちにも何かできるものという意味で、どうしたらより健康になれるかということフィードバックできるようなシステムを考えていくことが、今後IT化においても大切かと思っています。

コモンリスクファクターアプローチという視点で

そして、もう1つは「コモンリスクファクターアプローチ」という言葉です。「コモンリスクファクターアプローチ」という概念は、いろいろな病気がある中で、歯科は、う蝕、歯周病を中心に焦点が当たるといことになりませんが、歯科以外の疾病も含めて、その原因というのは結構共通しているということが分かってきたことに基づいています。そして、健康づくりのためには個々の疾病対策に焦点を当てるのではなく、共通する要因対策を行うことが効率的であることを示しています。さらに、その背景にある要因を決定づける環境というものを変えなくてはならないということになってきています。こういうときに、歯科の話だけをしているというのは、行き詰まるどころが出てくると思われます。そのため、むし歯に関係する、例えばショ糖の摂り過ぎというのは肥満にも関係があるし、将来的にいろいろな他の健康問題にも関連があるのだよ、ということ子供たちにフィードバックできるようなシス

テムであってほしいと思っています。したがって、こういう子供たちの健康全体を統合する仕組みを、IT化においては求めたいということを感じております。

私は、歯科健康診断の情報が学校健康診断の中で一番複雑ではないかと思っています。IT化のシステムとしては、歯科健康診断を制するものは学校健康診断のシステムを制するだろうと思えます。ですから、歯科健康診断のシステムをうまく作り込んだ学校健康診断のシステムは評価されるだろうと思えます。それから、IT化がもたらすもう一つの利点は、養護教諭の業務の省力化、省時間化ではないかと思っています。これも、皆さんが言われているとおりです。「先生方の時間に余裕が増えたことによって、生徒たちともっと向き合うことができるよね」ということを伝えていくというのが、正しい方向ではないかと思っています。

児童生徒の幸福のためにあるのが望ましい

これまで、誰に何をもたらすかという話でしたが、これまでも未来もですが、学校歯科健康診断というのは児童生徒の幸福のためにあるといえます。健康を目指すことというところがあまり中心になると、健康のためにいろいろなことを犠牲にするという矛盾が出てくると思います。健康というものは、幸福になるための資源、リソースであるというコンセプトを忘れずに常に持つ必要があると思えます。目指すのは健康だけれども、本当はその先にある幸福だよということを、どこかに持っていることが必要と思っています。学校歯科健康診断のIT化は、児童生徒の幸福のためにあるのが望ましいという視点を忘れないでほしいと思います(図5)。

学校歯科健康診断が目指すもの

これまでも、未来においても、学校歯科健康診断は児童生徒の幸福のためにある。

学校歯科健康診断のIT化は児童生徒の幸福のためにある。

図5 学校歯科健康診断が目指すもの

■〈相田先生によるプレゼンテーション〉 学校歯科健康診断の視点



相田
潤

東北大学大学院歯学研究科
国際歯科保健学分野 准教授
宮城県 保健福祉部 参与
(歯科医療保険政策担当)

■ 相田 私は公衆衛生の基本的なお話をさせていただいて、その上で学校健康診断について考えてみたいと思います。

なぜ歯科が今でも学校健康診断で重要なのか

まず、「なぜ歯科が今でも学校健康診断で重要なのか」ということです。歯科疾患は、誰もがなるぐらい有病率が高いことが知られていて、世界的に一番多いのが永久歯の未処置歯で、10番目に多いのが乳歯の未処置歯なんです。つまり、むし歯というのは世界で一番多く、歯周病も6番目に多いということが特徴であると言えます。とかく、むし歯が減ったことが強調されていますが、実は学校保健統計でも今でも一番多くて、2番目は近視です。中学生に限定すれば近視が多いですが、近視の大多数は病院に行くような病気ではありません。むし歯は病院に行きますが、近視で病院に行くことはないの、病院に行く病気ではむし歯が圧倒的に多いことになります。また、それ以外の病気が1%台であるのにむし歯は数十%なので、減ったことばかり強調されていますが実際は多いわけです。また、子供のむし歯は減っていますが、高齢者では現在歯数が増えた結果、むし歯が増えています。誰もがなる結果どうい

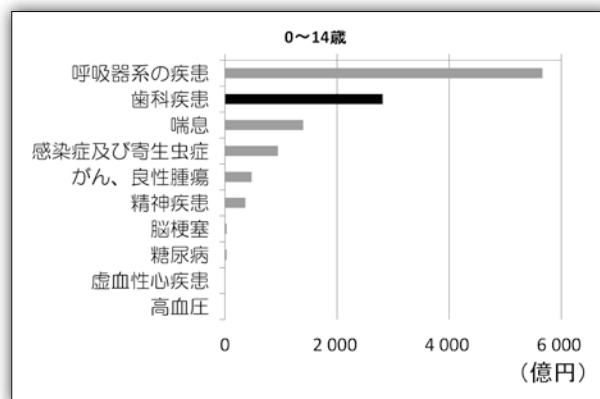


図6 主な疾患の国民医療費（平成25年、0～14歳）

医療費全体で、子供の歯科医療費は比較的大きい。歯科疾患は世界で最も多い疾患。減っていても他の病気よりも有病率は高く、社会への影響が大きい（国民医療費の例）

うことが起こるかということ、医療費の総額が高くなります。むし歯の医療費は一人一人は安いですが、皆がなるから結果的に総額が高くなるというわけです。特に64歳以下では、歯科疾患ががんや糖尿病よりも高くなっています。一人一人の医療費は安いけれども、多くの人がなるからです。それでは子供ではどうかということ、呼吸器系疾患の次に歯科疾患が多いのですが（図6）、呼吸器疾患というのはほとんどが風邪でしょうから、風邪の次に歯科疾患が多いということなのです。つまり学校保健として取り組むべき疾患は何かかといわれると、有病率の高さから何といても「むし歯」ということです。

ライフコースから見た学校保健の重要性について

次は、「ライフコースから見た学校保健の重要性について」です。この地図（図7）は3歳児のむし歯の地域差ですが、わずか3歳の時点でこういう大きな差があります。3歳児の母子健康診査の結果は電子データ化されていて、いわゆるビッグデータとして地域差が分かるわけです。ただ、残念ながら、学校歯科健康診断は、全ての学校でやられているにもかかわらずデータ化がされていないので、市町村のような細かい単位では分かっていません。都道府県ごとに抽出した学校では分かるのですが、将来的

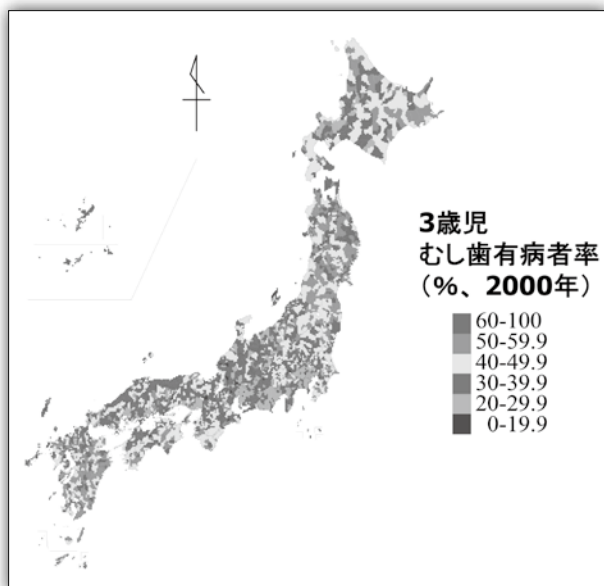


図7 3歳児の時点での大きなう蝕の格差

(相田潤, 安藤雄一, 青山旬, 丹後俊郎, 森田学. 経験的ベイズ推定値を用いた市町村別3歳児う蝕有病者率の地域比較および歯科保健水準との関連. 口腔衛生学会雑誌. 2004; 54(5): 566-576.)

には、こういうことも子供のむし歯でできるようになると思っています。もちろん、むし歯に限らず、医科の健康診断データもこういうことが出せるようになって、学校健康診断データがビッグデータ、データヘルスとして使われるようになって期待しています。また、子供のときからむし歯というのは当然ながら増えていくわけですが、行政の健康診断だと3歳のデータはありますが、その後15歳とかで増えていくというのが掴みにくかったりします。

この図(図8)にあるように10代後半ぐらいでむし歯はすく増えていくわけですが、12歳の指標が国

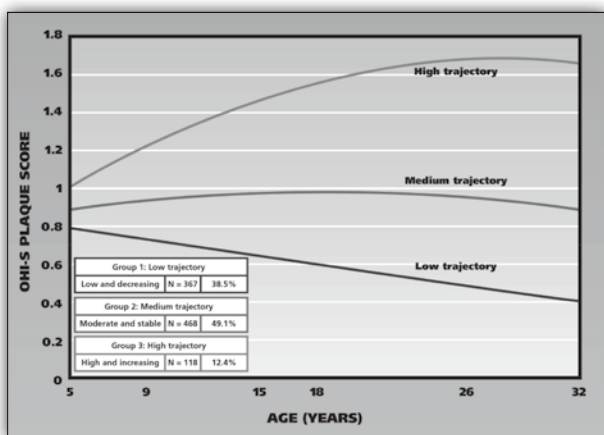


図9 生活習慣の三つ子のたましい百まで

ブラークスコアの5歳から32歳の軌跡: 幼少期に悪い人はより悪く、良い人はより良くなっていく(ニュージーランド)
(Broadbent JM, Thomson WM, Boyens JV, et al. Dental plaque and oral health during the first 32 years of life. J Am Dent Assoc. 2011; 142(4): 415-26.)

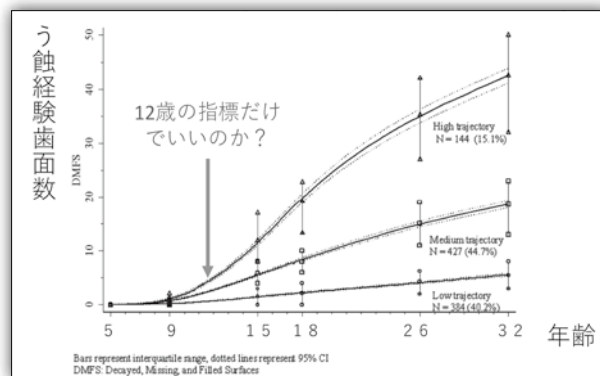


図8 う蝕は10代半ばから大きく増える!!

(Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Trajectory patterns of dental caries experience in the permanent dentition to the fourth decade of life. J Dent Res. 2008; 87(1): 69-72.)

では使われていますが、その後の急増が捉えられない問題があります。また反対に、小さい頃が大事という話もあります。この図(図9)は象徴的ですが、5歳のときにプラークが多かった子供は30歳になってもすく多いのです。その反対に、5歳のときにそれが少なかった子供は30歳になっても少ないわけです。だから、学校教育の段階で若いうちにどうにかするということが非常に大事であるということになります。幼児教育の重要性が強く言われていて、投資効果が高いと言われています。まさに歯みがきもそうですから、学校保健は大変重要であるというわけです。また、虐待を受けた子供はむし歯が多いことが知られていますが、実は、虐待を受けた子供は、高齢者になったときに歯が少ない傾向にあるということも分かっているので、子供の頃の対応が非常に重要になってきます。また中学校、高等学校に関して今年(平成29年)の全国学校歯科保健研究大会の領域別研究協議会の高等学校部会のお話させていただいたのですが、歯周病は40歳ぐらいから有病率が高くなりますが、発生率自体は30歳でピークを迎えているということです。ですから、成人になる前の高校生ぐらいのときにちゃんとやっておくということが、非常に大事になるわけです。これらの点から、学校保健は非常に重要であるということが言えるわけです。

予防医学のパラドックスがある

それから、歯科に限りませんが面白い概念があります。学校健康診断では、むし歯が多発している子

供に注目しますが、実は、健康診断の1年後にむし歯が合計して一番多く発生するのはむし歯が全くない子供たちというわけです。これはいただいたデータですが、むし歯が0本の子供から1年間で合計302本発生していて、4本以上の子供からは40本しか発生しなかったということです。なぜならば、人数が圧倒的に違うからです。つまり、ハイリスクな子供はハイリスクだけれども人数が少ないのに対して、むし歯が0本の子供、ローリスクの子供、ここが一番人数が多いからむし歯が多くなるというわけです。こういうむし歯が0本の子供というのは、どうしても指導が軽くなりがちで無罪放免という感じになりがちですが、実は、こういう子供たちから病気が一番多く発生しているということで、これを「予防医学のパラドックス」と言います。

学校でやることの大切さ

それで、「学校でやることの大切さ」についてです。先生方が学校で健康診断していただく大事さというのは、今ですと子供の貧困というのが非常に分かりやすいと思います。所得が低い人ほど歯科を受診していないということが、日本のデータでもあります。そのため、家庭では歯医者に連れていってもらえない貧しい子供が、学校で歯科健康診断を受けたり歯科指導を受たりできるというメリットがあります。そして、このイギリスのデータが象徴的です。学校で指導をしたところ、裕福な家庭の子供た

ちは歯肉出血も改善されたし、プラークインデックスも良くなったのですが、貧困家庭の子供は全然変わらなかったのです。つまり、家庭任せではどうにもならない部分があるというわけです。それらを踏まえた上で、学校でやる大切なこととして効果が実際にデータとして出ているもので有名なのが、学校での「フッ化物洗口」です。新潟県や佐賀県では、3歳の時点ではむし歯は少ないわけではなく、佐賀県は非常に悪いのですが、12歳になると、「フッ化物洗口」が広く普及しているため、都道府県順位が非常に良くなったということです。貧困や母子家庭、親の時間的余裕がないなどで家庭であまり良い保健行動をとる余裕がない子供たちも、学校でやることによって健康格差が縮まったというわけです。これは論文にもなっています。

学校健康診断の視点について

そのようなことを前提として、「学校健康診断の視点」についてです（図10）。まず、家庭の事情で歯科医院に行けないような子供たちも、ちゃんと健康診断を受けさせて、受診勧奨をするということがあります。現状では、学校健康診断というのは、早期発見・早期治療の受診勧奨が最大の目的だと考えられます。

その他にあり得る視点としては、子供の成長を家庭に返す視点ということもあります。これは、私の大学（東北大学）の予防歯科学の小関健由教授が強調されておりまして、通知票によって成績がご家庭に分かるのと一緒に、子供の成長記録として健康状態が分かるといいのではないかとこのわけです。

そして当然、重要なのはビッグデータからの視点です。日本では歯科疾患実態調査が子供の健康診断データの代表としてWHOなど世界に報告されていますが、実は毎年12歳児とかが30人ぐらいしか受けてないデータなんです。そうすると、圧倒的に学校保健統計調査のほうが人数が多くて、日本を代表するデータというわけなのです。また、学校ごとのデータが蓄積すれば、例えば、う蝕が多い学校を見つけて、「シーラント処置」を重点的にやる学校を作るといった政策も将来的に実現できるかもしれません。今は学校健康診断は受診勧奨が中心ですが、こ

学校歯科健康診断の視点

1. 受診勧奨の視点
— 精密なデータ
(そのほかにあり得る視点)
2. 子供の成長の記録を家庭に返す視点
3. 疫学調査・地域診断の視点
▶ 歯科疾患実態調査の子供のデータが極めて貧弱。トレンドの把握やハイリスク地域の特定
4. 予防介入の視点
▶ シーラント処置やフッ化物応用につなげるなど

図10 学校歯科健康診断の視点

のようにさまざまな視点があり得ると思います。

そして、電子化することで、業務時間が短縮できます。先ほどからの業者の方々のプレゼンテーションを見て、今は非常に進んでいるんだなあとも私もとても勉強になりました。あと、前の年の健康診断データを見ながら健康診断ができるとか、PCやタブレットに入力したらそのままエクセルになったり、紙の出力になったりするというので、これらは業務上で効率が非常に良くなると思っています。また家庭にデータを知らせるのも、機械から印刷ということで、これも大変やりやすくなると思います。

これらは現状でもかなりよくできているんだなと、今回勉強になりました。それから、継続的に自然に集まるビッグデータの活用ということですが、政府はデータヘルス計画を進めています。私は高齢者の研究で、このビッグデータと関連する事業に関わっています。まさに学校保健というのは、そのデータがちゃんと集まって電子化されれば、ビッグデータとなるわけです(図11)。個人情報のことが問題になりますが、集団の情報として集団の平均値になってしまえば、その問題はクリアできるわけです。先ほどの業者の方々のプレゼンテーションで感じたことは、皆さんのソフトが違いますが、都道府県の教育委員会に提出するときは統一したフォーマットで提出できるようにすることが必要になるかもしれません。もちろん、平均値として提出するというのもいいですが。

ビッグデータとして活用していくことを見据えて動くことが大事ではないか

また、歯科疾患実態調査がどうしても人数や参加率の点で貧弱なので、歯科疾患の子供の部分をなくしてしまって、学校保健統計調査に変えたほうがいい

健康診断の電子化とは

1. 業務時間短縮
 2. 繰り返しの健康診断での一貫性の精度の問題：PCタブレット入力
 3. 子供の成長の記録を家庭に返す視点
 4. 継続的に自然に集まるビッグデータとしての活用
 - 集団の情報であれば個人情報の問題はクリアできる
 - 業者間のソフトの違いによらない統一フォーマット
 - 疫学データの蓄積（歯科疾患実態調査の子供担当も?）
 - データヘルス・地域比較・地域診断の視点
- 課題
- どのような視点に立って考えていくのか?
 - 最終的には医科・歯科とも学校健康診断のビッグデータ化を見据えていくべきでは?（いかにをえなくなるのでは?）

図11 健康診断の電子化とは

いのではないかと思います。厚労省のその部分の予算を文科省に持ってくるみたいなことは実際は難しいかとは思いますが、政治主導でそういうことを検討してもよいのではないのでしょうか。そうして、データヘルスとしての活用とか、地域診断の視点とかができる体制を作ることは有意義です。

このようにどういう視点に立っていくかということが、大事なことのひとつだと思います。何年後、何十年後になるか分かりませんが、最終的には、医科も歯科も学校健康診断のデータというものを、学校にだけ留めておくとか、都道府県だけに留めておくのではなくて、文科省が全部集めてビッグデータとして活用していくということが実現すると思っています。そういうことを見据えて動いていくことが大事ではないかと思っています。

■ 〈意見交換①〉健康診断のIT化について

■ 司会 それでは、続けて意見交換に入っていきたいと思います。テーマは「①健康診断のIT化について」「②今のIT化の現状と課題について」「③今

後のIT化と学校歯科健康診断のために必要なこととは」、そして「総括」となっています。苗代先生からお願いいたします。

健康診断のIT化についての各者の意見

■**苗代** 学校歯科医の立場としてですが、IT化はぜひ進めていければと思います。ただ今、データヘルス計画というものを伺ったのですが、経年推移は子供たちにとっては非常に重要なことですので、IT化によって、紙ベースで見るよりも分かりやすくなるのは利点になると思います。特に、小中学校は転入、転出が非常に多いので、以前のデータを学校間で共有しながら見るということが簡単にできれば良いかなと思います。

それから、先ほどのお話の中で比較地域診断というお話もいただきました。今、埼玉県の小中学校の学校歯科保健状況をいろいろと精査していますが、地域格差が非常に高いです。私のいる地域はどちらかというとい低いほうですが、学校歯科保健活動なども含めて、地域格差を全国と同一のような基準に持っていくようなシステムが作れるというのは、やはりIT化でないとできないのかなと思います。

■**長沼** プレゼンテーションを今いろいろいただいたところで考えることは、文科省がどう考えているかということで、教育委員会が、健康診断のIT化についてどこまで把握しきれているかというところがあります。確かに、既に導入されているソフトもあるということをお伺いしましたが、それを受けるにあたって、文科省がそういうシステム自体を考えているかという行政の考え方を知ることが大切であると思います。だから、基本的に文科省がこうすることで、こういうソフトで、学校自体のIT化という

ことで進めていく中で、我々がそこにいかに取り組んでいくかということが一番重要じゃないかと思っています。

あと、ソフトについても今回は5社ですが、もう少しあると思われるし、学校自体の業務ソフトの中にしか健康診断が入っていないものと、歯科だけに特化したソフトということで、いろいろなソフトがある中で、我々としてはどちらに乗るというか、どちらを重視していくかということも今後考えていかなければいけないのかなと思っています。歯科だけならコスト的にも安いですし、すぐにでもある程度導入できますが、行政の流れにそれが乗っていかれるかどうか、今後進めていく上では重要なのではないかなと思っています。

■**平塚** 感想ですが、専務理事が今言われたように、行政がどう動いているかということですが、行政を動かすためには歯科だけではなく、学校保健会をはじめとして、そういうあたりから要望を出すということが必要かなと思っています。教育現場ではIT化がかなり動いているので、それをどのように持っていくかということが重要になってくると思います。それと、今は各社で違っていますが、全国的に持っていくためには共通のところを出していかなないと駄目かなと思っています。

先ほどのプレゼンテーションを聞いていますと、全国的に健康診断で使われるようになっていというお話がありましたが、私のところは京都ですが、そこまで行ってはいないように思います。しかし、こういうことができれば学校現場では省力化ができるということですので、政府が今大きく言っているのが働き方改革ですから、これは重要なポイントなのであり、文科省はそのあたりを考えているような気もしています。ただ、歯科だけを持っていくというのちょっと突出していますから、学校保健をどう持っていくかということで、学校現場での出欠とか成績票とかも含めて全ての面でIT化は必要だと思いますが、私が一番聞きたかったのは、養護の先生方はどうなのかということなんです。

■**司会** 健康診断のIT化についてということでは不確定な部分が結構あるということで、どちらに進むか、現状を強く押すのかどうなのかとかいったところについては、なかなか判断しきれない現状が



あるのじゃないかということをお聞きしました。そういうことを含めた上で、学識者の先生方に、「いや、それでもどうなんだ」というところを、ご意見をいただきたいと思います。

IT化に行くのは逆らえないんじゃないか、 みんなが幸せになれるんじゃないか

■森田 IT化が進むことには逆らえないと思いますので、間違いなく時間の問題と予算の問題という部分ではないかと、私は思います。

■相田 従来は、受診勧奨プラス入力ということになると仕事が増えるだけだったと思うんですが、テクノロジーを使えば受診勧奨のデータを出すのも仕事が減った上でできるというのが、恐らくもう到達しつつある未来なので、そうすると、あるデータを活かしたほうが絶対いいわけです。ですから、テクノロジーを入れて先生方の負担を減らしてIT化を進めていくということは、みんなが幸せになれるんじゃないかと思っています。

■司会 それでは、養護教諭の立場からご意見をいただければありがたいですが、村井先生よろしくお願いたします。

健康診断の管理ソフトはあるが、 なかなか歯科としては使い切れていない

■村井 保健管理ソフトや校務支援システムの中に入っている保健関係の管理ソフトを活用している学校はたいへん多いと思います。先日、全養連の役員会で話題にしたのですが、役員は10名いるのですが、その中での話でも保健管理を使っている学校、校務支援システムの中に歯科保健管理のデータも入っている学校、合わせると10人中10人、全員でした。ただ、健康診断の管理として、たとえば成長曲線等で活用はしているけれども歯科保健関係ではなかなか使い切れていないという話も聞きました。でも、データ化することによって、児童生徒の保健管理、保健指導、健康教育に活かせるという意味では、ぜひIT化が進んでほしいと皆さん考えています。

ただ、先ほど、働き方改革というお話がありまし



村井
伸子

全国養護教諭連絡協議会
会長

たが、データを数値化するためには、歯式を入れることが前提だと思います。数字だけではなくて、小学校では生え替わりに関する管理もできますので、歯式を入れた上での数字の活用が前提だと思っています。養護教諭はさまざまな課題を抱える子供たちの対応に追われていて、一人一人の歯式の入力にかける時間を捻出するのがたいへん難しい状況で、それが何らかの形でクリアできれば、導入しやすいと思います。

もう一つの課題としては、実は本校（埼玉県立春日部高等学校）でも保健管理ソフトは使っていますが、慣れてしまえば入力はそんなに時間がかからずにできています。しかし、養護教諭によっては、IT化についていけなくて、「技術的に難しい」という方もいらっしゃいますので、そういった課題もクリアしていく必要があると思います。課題がクリアできれば活用の仕方というのは大きく広がりますので、ぜひ実現してほしいと思っています。

■司会 IT化の健康診断についてご意見をいただきましたが、進むということは間違いなさだろうというご意見をいただきました。ただ、進むということについての課題をクリアしながらでないに進んでいかないだろうし、その課題をクリアするスピードによって、時間がどのぐらいかかるのだろうということが決まってくるだろうというようなお話でした。

それでは、テーマの②と③をまとめて話をしてい

きたいと思います。テーマ②ということで、現状はある程度、企業の皆さんと学術の先生から伺ったのですが、現場の意見はまだお聞きできていませんので、現状と今後の課題ということについて皆さまに

お伺いしたいと思います。また、その課題があることについて、それをクリアしていくために必要なことは何かということも含めて、ご意見をいただけるとありがたいと思います。

■ 〈意見交換②〉今のIT化の現状と課題について

■ 〈意見交換③〉今後のIT化と学校歯科健康診断のために必要なこと

各者の意見

■ 苗代 IT化についての課題ですが、先日、私の担当校の養護の先生とお話をまいりました。その先生ご自身はソフトに入力するのが大変ですとおっしゃっていました。また、得意な先生もいらっしゃれば、そうでない先生もいらっしゃるということでした。入力してしまえば後はすごく楽なのでぜひ活用したいのですが、来年の健康診断の時期が憂鬱になりますというお話でした（笑）。

私の担当している小学校では、担任の先生が全て記述しています。特に、小学校の低学年では児童本人に言っても理解できないことがあるので、担任の先生にお話しして、家庭に伝えてもらうようなことをしています。そうすると、健康診断の当日にその場で入力するためには、養護教諭はもちろん担任の先生も含めて全員がソフトを理解して、入力を完璧にしていかなければならないので、なるべく簡素

化したもので、マニュアルなどもなるべく少ないものがあれば、一番よろしいかなと思っています。

それから、歯科医師が入力すれば一番良いのですが、ダブルミラーで両手が塞がっているので、モニターで見ながら入力をさせていただくのが一番良いと思っています。

そして将来的には、学校歯科医が思ったことをしゃべらなくても、ぱっと入力できるようなものができれば（笑）、そういう未来になれば、私たちも児童生徒にお話しする機会がゆとりを持ってできると思っています。

そういう意味で、先ほどの村井先生のお話にもありましたように、入力することの簡素化が進めば、かなり早く普及が進むのではないかと思っています。

■ 長沼 先ほども言いましたとおり、要は行政のデータとしてどういうものが必要なのかということ、文科省なり厚労省という話になるかと思いますが、今使われている5社のソフトは、どういうデータベースというか、どういう形で蓄積されていくのかということ、そこが統一されていく必要があろうかと思いますが、その辺はどうなのかなと思います。

■ スズキ教育ソフト 私は統一されていると思います。「APPLIC（全国地域情報化推進協会）」という団体がありまして、そちらの規格に沿ってEDUCOMさんも我々も、健康診断票は、こういう情報をこういう形で持ちましょうというフォーマットに準拠しています。

■ 長沼 ということは、どれを使っても、最終的には同じデータで蓄積されるということですね。

■ スズキ教育ソフト そうですね。互換性を持ってやっています。



長沼 善美

（一社）日本学校歯科医会
専務理事

平塚
靖規

副会長
（社）
日本学校歯科医会



■長沼 それが一番良いかなと思います。

要は、蓄積されたデータを、行政なり我々がどう活かすか、どういうふうに求めていくかということになるかなと思います。それから、ITの特徴とすれば、経年的に一人一人の児童生徒のことを、一瞬にしてデータで見られるという話もありますし、地域ごとや疾患ごとにデータを出すことも、瞬時にできるということで、いろいろな意味でデータ化するという利点があると思いますが、統一したデータであれば、そういうことが可能ということ。我々とすれば、幼稚園、小学校、中学校、高等学校という区切りの中で、それが継続して使われていくということが一番理想かなと思っています。

今、こども園については、縦割り行政で問題になっていますし、小学校から高等学校についても、公立、私立というような問題もありますが、我々としては、こういうことをどんどん進めていくようにしていかなければいけないと思っています。

■平塚 養護の先生はもちろん学校での業務が非常にたくさんあるので、入力に集中できる時間がなかなかとれないということがあります。健康診断のときに、パソコンを打ち込んでいる人がいましたが、なかなかできないところがありますので、そこをクリアできないかということがあります。それから、幼稚園から高等学校までデータを全部出してくればよいことは分かっていますが、今回は、それにプラス、国のほうはマイナンバーを言ってきていますから、それに組み込まれていく可能性が高いと思っています。そうやってきたときはもちろん、セキュリティの問題は重要です。学校の先生は業務が多く、家に持ち帰って作業をするという場合もありますので、そういうセキュリティの問題も考える必要があると思っています。

■司会 現場の課題は、学校歯科医の先生からお聞きしても村井先生がおっしゃられた課題が含まれていたようですが、他に何かあればお願いします。

簡単に扱えるようなシステムがあれば、理想だろうと思っています

■村井 セキュリティの関係ですが、インターネットにつながるパソコンが限られている、児童生徒の

個人データを開けるパソコンが限られているという学校もあり、その場合は保健室以外の部屋まで行く必要があるわけです。そうすると、保健室を空けることになってしまいますので、子供たちがいる時間帯はそれができないということです。それから、健康診断のときにその場で入力しながらできれば効率的だと思いますが、大規模校では1,000人を超える児童生徒がおりますので、私も前任校で一度やろうかなと思ったことがありますが、時間がかかってしまい無理でした。

それから、小学校から中学校まで継続してデータを活用していけるようにするには、教育委員会なり地域なりの統一のものを作っていただきたいと思います。どのように活用していくかということも踏まえて、こういうデータが必要ですね、こういうシステムがあれば良いですねということを考えながら、学校が替わっても誰でも同じように使えるように、そして初心者であっても、簡単に扱えるようなシステムがあれば理想ですね。

それから、働き方改革の観点で言えば、働き方改革のための環境整備の一つとして、教員のサポートを担当するスクールサポートスタッフの配置が挙げられていますが、そのスタッフにサポートをお願いできるのかどうか。個人情報の問題がありますが、もちろん、それは一例としてですが、負担軽減につながるような方策が見つかれば良いかなと思います。

■司会 コンピュータを使った健康診断をもう15年ぐらい、学校の現場で、約1,000人の児童がいる小学校でも、その場で入力する（仮称：スマート歯科

健康診断)ということをやってきました。検査は大体1人に対して1分以内で時間的には問題はなくできたのですが、そこで非常に課題になってきたことが、セキュリティのことでありました。村井先生のおっしゃられたことはまさしくそうであると感じました。それと、もう一つは名簿の管理でした。進級するときにクラス分けする場合、名簿をどうやって分けるのかということでした。入学時の教育委員会が作成した名簿に必要な情報が載っていないとかという問題もあって、養護の先生方から非常に大きな課題をいただきました。現状もそういうところが問題になっていると思いますが、企業側では、その辺のところでは何か考えられているというか、うまくいっている事例をお持ちでしょうか。

■ **スズキ教育ソフト** 名簿に関しては、もう皆さん解決していると思います。校務支援システムを持っているところというのは、そもそも指導要領の様式1の学籍情報を持つようになっていますので、おのずと進級のときの学級編成が行われます。ですから、保健管理ソフトウェアを使うときには、春の健康診断であれば、当然、新年度名簿の状態に並んでいます。校務支援システムでなくても、基本的にはそれぞれ学校単位で管理しています。それを、それぞれの養護の先生方がもらって、年1回の年度更

新をするとかというのが普通です。

統一した入力のインタフェースで、 やっていただければ

■ **司会** それと、それをやるときに簡単にできるかどうかという問題もあります。先ほど、村井先生がおっしゃられたように、この入力を企業の方が一丸となって、簡単にできるという統一した入力のインタフェースでやっていただければ、養護の先生方がどこの学校に行っても同じように入力すればいいということになって非常に助かると思うのですが、そういった業界団体努力みたいなことは、あまり考えられることはないのでしょうか。

■ **スズキ教育ソフト** 各ソフトのインタフェースが同じになることが使いやすいのかという話なんですけど、それは違うと思います。むしろ、より使いやすいインタフェースを、我々は競っていかねばいけないと思っています。

■ **司会** それは入力の方法については、インタフェースが同じになるというわけではなくて、現在では、競いながら各社が優れたインタフェースの開発を進めていくというような形のほうが望ましいという考え方を持たれているということなのですね。

■ 〈総括〉今後進めるために

■ **司会** それでは、今後進めるためにということ一言ずつ、皆さまからご意見をいただければと思います。

各者の意見

■ **協和創研** 今までお話があったように、IT化というのは、これからますます進んでいくと思っています。私どもソフトメーカーとしては、入力のところは切磋琢磨して、企業同士の競争ということになると思います。そして、それをご利用になっている方の審判を仰ぐということになりますので、そこに対して、共同体というのはなかなか難しいのではな

いかと思っています。競争の中で良いものに淘汰されていくのではないかと思います。それから、グローバル化ということですが、そのデータをどう活用していくかということだと思います。その標準化を含めて、我々もメーカーですが評価のあり方ということも進めて行ければと思っています。

■ **内田洋行** 実際に導入させていただいているお客様とお話をさせていただくときに、業務をどう統一化していくかということ、よくお話しさせていただいています。先ほどのお話にあったように、ルールをどうするかということで、システムを使う前にルールをまず決めなければいけないという話をよくさせていただいています。ですので、きょう戴いた

お話を、また現場の先生方にお伝えしたりして使わせていただこうかと思っています。また、画像をシステムの中に取り込めるようにしたら、養護の先生がよりシステムを使いたくなるのではないかと思いますので、そういうシステム作りに取り組めればと思っています。

■ **システムマインド** 今導入している地域の養護の先生や歯科医師のご意見を伺いながら、現状に合った形で進めているところがあります。先ほどのお話にも出ているように、文科省なりの動きとかも、そういったものもいち早く取り入れて、そういった形でシステムがIT化というか、良い方向に進んでいけばいいかなという形で進めております。状況がそういうふうに変わっていけば、それに合わせて発展していくものだと思っています。

■ **スズキ教育ソフト** 先生方が何回もお話しされているとおり、健康診断の中でも、歯科の健康診断はどうしても負担が多いところです。ですので我々は、先生方にとってより負担の少ないものを競って提供する責任があるのだろうなと思っています。そして、メーカーがどこであっても、歯科のデータフォーマットが揃っているということが、今後これが進んでいくために必須なことであるし、それは、歯科診療情報の標準化としてすでに動き始めているのだろうと思っています。

■ **EDUCOM** 私はお話ししたとおり、ずっとサポートでやってきて先生とお話することが多かったので、きょう聞けた内容はすごく新鮮で、いろいろ勉強させていただきました。ただ一つ、この後どこかでお話をお伺いできればと思ったのが、ビッグデータとして扱うとなった場合のことで、情報セキュリティのガイドラインも文科省から示されていて、個人情報の取り扱いが非常に重要視、課題視されております。

そういったところで、日本学校保健会さんと「欠席者情報管理システム」というものがあって、それを完全にシステムと連携させることは、逆に言うことができなわけです。インターネットにそれは存在していて、個人情報はインターネットと隔離されたところで管理されなければいけないというところがあるので、そのデータを入力するためにシステムからわざわざ外出して、先生方が入力しなければ



苗代
明

(一社) 日本学校歯科医会
広報委員会 委員

いけないという手間が発生しています。ですから先ほど言ったとおり、より良くするためにビッグデータを扱うといったときには、そこを受け渡す上でも、セキュリティ的に確保され、かつ先生が入力したものがそのまま連携できるような仕組みが、夢物語ではなく実現できたらと思っています。それから、「最終的には子供たちの幸せのため」という言葉は、ぜひ使わせていただきたいと思いました。そして子供たちのことを考えて、やっていくとなったときには企業間で協調するというお話もありましたが、目指すべきところは一緒で、ただ、そこに至る過程のところを競合して、より良いものを作っていくか、それとも逆に言うと、統一をかけていくかというところは、うまくバランスをとりながら進めていければと思います。

■ **苗代** IT化というのは、確かに子供たちのためということがあります。

私は学校歯科医とかかりつけ歯科医と両方の立場でもありますが、先ほど言われたように、学校歯科医が検査したものと、かかりつけ歯科医が実際に診療室で診たものが、どのぐらいお互いに反映できるかというのは非常に大事だと思います。例えば、私の歯科医院に他の先生の健康診断結果のお知らせを持ってきても、結果がそのまま同一かどうか悩むこともありますし、私が健康診断で診た部位を他の先生が治療するということもありますので、データの共有がうまくできればいいなと思っています。また、私どもは歯科だけなので数時間の健康診断で終わりですが、その後で学校の先生方がとても便利に

なるような、学校の中でうまく使えるようにしていくという方向性を持っていただきたいと思いました。

「オールウィン」の関係のものができるように、進んでいければいい

■ **長沼** きょうはいろいろな問題が少し明らかになってきたかなというところですが、メーカー側も今まで開発されてきて、ある程度壁にぶち当たっているところは、やはり行政的な問題のところかなと思っています。養護の先生も、自分はやりたくても周りがやらないと、なかなか進まないというところもあります。日本の行政というのは、地区は地区で教育委員会がしっかりありまして、その上にまた教育委員会があり、さらに文科省があるということで、3層、4層構造になっている中で進めていかなければいけないわけです。ですから、そこがどういう力を持っているかということから、メーカーの方は進めていかなければいけないというところもあると思います。

文科省に要望する機会がある我々日学歯としては、ある程度メーカーさんからのご意見もいただきましたので、こういうIT化ということで進めさせていただければ、一步でも二歩でも児童生徒にとって少しでも良かれとなるように進んでいけばと思っています。それから、我々学校歯科医の仕事も、養護の先生の仕事も、少しでも楽になるように、「オールウィン」の関係のものができるように進んでいくと思っておりますので、ぜひ今後ともお力添えをよろしく願いいたします。

■ **平塚** きょうは本当に勉強になりました。業者の方々の意見を初めて聞けまして、それを反映して、専務理事がいま言いましたように、それを持って文科省に行ったりできますし、また、全国の学校歯科保健のところに対しても、いろいろな意見がありました。

そして、養護教諭の立場からすれば、何か手立てをするようなきっかけを作っていきたいと考えていると思います。この座談会が、今後これをきっかけに、単発ではなく、いろいろな業者の方々の意見は貴重だなと思われましたので、業者の方々からも、「日学歯にはこうしてほしい」ということなどをご提案

いただきながら続けていければと思います。これから日本学校保健会で発言もしていくことになりませんが、そういうときにデータがあれば皆さまが動きやすくなると思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

■ **森田** 未来を語る一方で、現実的な問題として考えた場合、先ほど、村井先生が言われたことが非常に参考になると思いました。システムを導入しているのに歯科健康診断に使っていない人がいるということが現場の声だとすると、私たちは現状を分かってないのだということがあります。そうすると、最初に対応すべき課題としては、実態調査をしなくてはなりません。IT化を進めるといっても、現在の状況が明らかでなくては、進んだかどうか分からないという状況に陥るのではないかと思います。きょうの話として私が思うことは、課題を解決するという意味で、IT化についての実態を、まずベースライン調査として明らかにしておくことを提案したいと思います。歯科健康診断のIT化のありかたを考えるうえで、日学歯として非常に大切なことと言えます。

■ **相田** 森田先生がおっしゃったことに絡めまして、どういうやり方が一番時間がかからなくて済むかということは、いま東北大学の小関先生がタブレットで歯科健康診断を入力するということをやられています。本当に紙を用意せずに、その場で歯科衛生士さんなり記録する人がタブレットで記録して、それを学校のコンピュータに入れて印刷できるということですね。それが一番時間はかからない



佐々木貴浩

(一社) 日本学校歯科医会
常務理事 (広報担当)

とは思いますが。タブレットが現場に配備されていないということが現実的にはあるかと思いますが、もしその方法がベストであるということがデータとしてちゃんと出されれば、「タブレットを配備する方向に進みましょう」ということになるでしょう。タブレットは高いような気はしますが、養護教諭の労働時間が減るとか、健康診断の時間も減るといようなことを考えると、その時給×人数で考えれば、働き方改革の観点からみても、労働賃金が税金から出ているわけですから、そんなに高いコストでもないような気がします。ですから、どの方法がベストかを数字にして、その上でどういう戦略をとっていくかということを考えていけば、夢物語は全然夢じゃないような気がしました。

私も非常に勉強になりました。ありがとうございました。

■**村井** 企業さんからのお話を聞いて、皆さんのところにはそれぞれ特徴的なシステムがあるということが分かりました。これらの良いところ取りをしたら、もっと良いものができると思いました(笑)。活用する現場の意見として「この機能はありがたいな、欲しいな」というところがいろいろありましたので、さらに開発が進めば、子供たちの健康教育に

活かせることが大きく広がると思います。入力の手間は仕方がないですが、どこの学校でも使えるようなもの、そして地域や学校でそれをアレンジできるようなものがあればありがたいですね。今後とも開発が進んでいけばいいなと思っていますので、よろしく願いいたします。

■**司会** まだまだ議論しなければならないことがございますが、ここで座談会を閉じさせていただきたいと思います。

閉会の挨拶

■**長沼** 本日は長時間にわたり、5社の企業の方々には、ご多忙のところアンケートにご協力いただき、そして、本日はご参集いただきありがとうございました。また、学識者の先生方、全国養護教諭連絡協議会会長の村井先生、本当にありがとうございました。我々日本学校歯科医学会としましても、きょうの座談会の内容を今後の方針として出していけるように努力していきたいと思っておりますので、今後ともご協力をよろしくお願いいたしまして、挨拶に代えさせていただきます。どうもありがとうございました。

特集②座談会 「学校歯科健康診断のIT化の情報」を終えて

一般社団法人日本学校歯科医学会 常務理事 佐々木貴浩

座談会は学識者の先生方と企業の皆様のプレゼンテーション、その後の活発な意見交換により予定時間を超過することとなりました。

本座談会にあたり、学校歯科健康診断に関わるソフトウェア開発の企業の皆様には快くアンケートにご回答いただき、またご出席賜りましたことに、まずもって厚く御礼申し上げます。また、学識者の立場として森田一三教授、相田潤准教授におかれましても貴重なサジェッションをいただき、そして、この内容で最も関わりが深い、全国養護教諭連絡協議会会長の村井伸子先生にご参加いただけたことは、非常に有意義であったと思っております。皆様のお蔭を持ちまして、座談会開催の目的については十分な成果を挙げることができたものと考えております。

現代社会は、変化のスピードが非常に早く、その方向も多岐であり予測性が困難な時代だと言えます。しかし、概ねの方向としては、AIやIoTの活用へとさらにITによる革新が進むというのは間違いのないと思います。今の学校歯科健康診断では検査記録はアナログであり、手作業でなんとか最小限のデジタルデータを作ってデータを活用しているのが現状です。歯科健康診断の記録を、ITやICTを活用し検査の場でデジタルデータにする(仮称：スマート歯科健康診断)時代へ移行することにより、さらに充実した学校歯科保健活動が可能となり、それが子供たちの幸せへと繋がるよう願っております。この座談会がお役に立ちましたら本望でございます。

末筆ではございますが、この企画に関し賜りました関係各位のご支援とご協力に、心より御礼申し上げます。ありがとうございました。

変革の時

執行部の立場から

(一社) 日本学校歯科医会 専務理事

長沼 善美

1. はじめに

昨年（平成29年）6月の定時総会後の理事会で、川本会長より専務理事を仰せつかりました。身に余る大任に身の引き締まる思いでございます。私は、平成9年より東京都立王子特別支援学校の学校歯科医を委嘱されて、平成11年から東京都北学校歯科医会理事を務めながら、平成18年度からは一般社団法人東京都学校歯科医会理事、平成29年度より副会長も拝命しております。また、常務理事として日本学校歯科医会より日本学校保健会にも出向させていただいております。

しかしながら、日本の学校保健や学校歯科医会の歴史についての知識は必ずしも十分とは言えないものでしたので、まず初めに、日本学校

歯科（保健）医会の歴史について年表式にまとめ、併せて川本執行部の取り組みについてご報告いたします。

昭和6年6月22日の学校歯科医令発布（学校歯科医の日）に始まり、日本学校歯科医会の前身である日本聯合学校歯科医会の創立総会が昭和7年に行われ、翌昭和8年には日本聯合学校歯科医会が発足しました。その後、戦中戦後の混乱を経て昭和29年に日本学校歯科医会として復活し、昭和46年（1971年）に社団法人化しました。また、平成26年（2014年）には一般社団法人に移行し、現在に至っています（表1）。

日本学校歯科医会の80余年の歴史は、年表に簡単に記載されていますが、先人諸先輩方の日々の熱い学校保健活動の積み重ねの賜物であります。その歴史において近年、誠に残念なことです。会計問題事件が発生したことを機に内部体制を大きく変革することが求められ、日本学校歯科医会がバランスの確立が急務となりました。その会計問題を追及した当事者（当時の専務理事）としての責任において、川本氏は平成29年2月の会長予備選に立候補し、3月1日に当選しました。そして、平成29年6月28日の総会にて理事選任され、直後の理事会において代表理事に選任され、第12代会長として川本執行部が誕生いたしました。

会員からの信頼の回復、事務局体制の立て直し、関係組織との関係修復や役員の責任確認など、急ぐべき問題が山積している中で、公益社団法人への移行については丸山前執行部からの申し送り事項として取り組んでいます。歴史ある日本学校歯科医会の総会で承認された事業計画や予算は、その執行については継承していかねばなりません。優先順位や規模については新しい理事会で検討されて然るべきものと考えています。

表1 日本学校歯科(保健)医会の歴史

年		出来事	歴代会長	
明治4	1871	文部省設置		
明治21	1888	学生生徒の活力検査に関する訓令		
明治24	1891	三重県下の小学校4校で口腔検査		
明治31	1898	勅令2号で公立学校に学校医を置く規則を公布		
明治33	1900	文部省「学生生徒身体検査規程」の制定		
明治39	1906	歯科医師法制定		
明治40	1907	日本聯合歯科医会結成		
大正元年	1912	大日本学校衛生協会創立		
大正4	1915	学校歯科医が委嘱される(千葉・長野) *学校に歯科診療施設が置かれ校内診療		
大正9	1920	帝国学校衛生会発足		
大正14	1925	青森県令で学校医規則中に歯科医を加える 以後各県令で学校歯科医が設置される		
昭和3	1928	第1回むし歯予防デー		
昭和5	1930	日本歯科医師会が文部大臣に建議		
昭和6	1931	勅令144号「学校歯科医及び幼稚園歯科医令」発布		
		6月22日学校歯科医の日を定める		
		第1回全国学校歯科医大会(東京)		
昭和7	1932	第1回日本聯合学校歯科医会設立総会		
		学校歯科医職務規程制定		
昭和8	1933	第2回日本聯合学校歯科医会大会		
		日本聯合学校歯科医会発足		
昭和12	1937	「保健所法」公布「学校身体検査規則」制定		◁奥村鶴吉理事長
昭和16	1941	学校歯科医令公布10周年記念式典		◀初代 奥村鶴吉会長 昭和13年7月～昭和29年 (昭和21年解消)
昭和21	1946	日本聯合学校歯科医会と帝国学校衛生会合併		
		日本学校衛生会発足(日本学校保健会)		
		日本聯合学校歯科医会解消		
昭和22	1947	「日本国憲法」「教育基本法」「学校教育法」発布		◀2代 向井喜男会長 昭和29年10月～昭和44年3月
昭和24	1949	「学校身体検査規則」改訂		
昭和29	1954	日本学校歯科医会創立総会(出雲市)		
		第18回全国学校歯科医大会(出雲市)		
昭和30	1955	学童う歯半減運動発起		
昭和33	1958	「学校保健法」改定 *学校歯科医必置制		
昭和34	1959	「日本学校安全会法」公布		
昭和35	1960	全日本よい歯の学校表彰事業開始		
昭和37	1962	むし歯半減運動に中学校も加わる		
昭和41	1966	「学校歯科医の手引き」発刊		

年		出来事	歴代会長
昭和46	1971	社団法人日本学校歯科医会（法人化）	◀ 3代 湯浅泰仁会長 昭和44年4月～昭和59年2月 (逝去)
昭和49	1974	第38回全国学校歯科保健大会に名称変更（京都府）	
昭和53	1978	文部省「小学校・歯の保健指導の手引き」刊行	
昭和54	1979	第1回「歯科衛生士のための学校歯科保健研修会」開催	
昭和55	1980	日学歯「学校歯科医の活動指針」刊行	
昭和56	1981	日本学校歯科医会法人化10周年」記念祝賀会（東京） 第45回全国学校歯科保健研究大会（東京都） 「研究大会」と名称変更	
昭和61	1986	第50回全国学校歯科保健研究大会（岩手県） 第50回記念文部大臣表彰学校歯科医156名	◀ 4代 関口龍雄会長 昭和59年4月～昭和62年3月
平成4	1992	むし歯予防推進指定校制度発足 (2年単位モデル校)	◀ 5代 加藤増夫会長 昭和62年4月～平成7年3月
平成5	1993	「歯・口の健康づくり運動」開始	
平成7	1995	学校保健法施行規則の改正 健康診断票の見直し（スクリーニング・要観察）	◀ 6代 西連寺愛憲会長 平成7年4月～平成17年3月
平成8	1996	第60回全国学校歯科保健研究大会（東京都） 第60回記念文部大臣表彰学校歯科医199名	
平成13	2001	1月6日 文部省から文部科学省 第1回学校歯科保健アジア会議（東京）	
平成17	2005	「食育基本法」制定	◀ 7代 松島悌二会長 平成17年4月～平成21年3月
平成18	2006	第70回全国学校歯科保健研究大会（千葉県） 第70回記念文部科学大臣表彰学校歯科医192名	
平成19	2007	「学校歯科医の活動指針（改訂版）」の発行	
平成21	2009	学校保健安全法施行 学校歯科医生涯研修（基礎研修）実施 「学校給食法」改定	◀ 8代 中田郁平会長 平成21年4月～平成25年3月
平成25	2013	6月 清水会長就任	◁ 金森市造会長代行 平成25年3月～平成25年6月
平成26	2014	4月 特例民法法人から一般社団法人へ移行 学校保健安全法施行規則一部改正	◀ 9代 清水恵太会長 平成25年6月～平成27年10月
平成27	2015	3月 「学校歯科医の活動指針（平成27年改訂版）」発行 10月 齊藤会長就任	◀ 10代 齊藤愛夫会長 平成27年10月～平成28年3月
平成28	2016	3月 臨時総会にて理事総辞任 3月 丸山会長就任 第80回全国学校歯科保健研究大会（東京都） 第80回記念文部科学大臣表彰学校歯科医175名	◀ 11代 丸山進一郎会長 平成28年3月～平成29年6月
平成29	2017	6月 川本会長就任	◀ 12代 川本 強会長 平成29年6月～

2. 川本執行部の方針

川本執行部は、次の3本の柱を基本方針として会務を遂行いたします。

- * 学校歯科保健活動において慕われ・敬われる人材の育成
- * 学校歯科保健活動に必要な参考資料・教材の作成
- * 学校歯科保健活動を普遍かつ効果的にする組織構成と運営

また、「歯科医師であれば誰もが学校歯科医の職を気軽に引き受けられる体制を目指さねばならない」と常々考えています。特殊な資格を持たなければ学校歯科医になれないのではなく、学校歯科医として本会に入会して、学校現場で歯科保健活動を行う上で必要な知識は研修等で身に付けることができるようにする体制こそが必要であると考えます。

3. 公益法人移行

本来、平成25年度4月までには日本学校歯科医会は特例民法法人から一般社団法人に移行するはずでしたが、当時の会長辞任による登記上や定款諸規則の不備から、1年先送りせざるを得なかったのであります。そもそも、なぜ日本学校歯科医会は公益社団法人ではなく一般社団法人を選択したのか。

移行問題を検討していた平成24年当時、理事会や総会では「公益法人に移行すべき」との意見が主流でありました。ところが、平成24年10月に行われた当時の監督官庁であった文科省実地調査において、評価は最低ランクでありました。会計帳簿（総勘定元帳や小口現金日計表）等の整備が劣悪であったこと、また、赤字決算が連続していたことなどから、公益法人への移行は無理であると判断されたのです。

その後、丸山前執行部において設けられた「公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会」からは10項目の問題点をご提示いただき、すでにクリアされた項目もありますが、大変難しい項目については鋭意対応しております。

当時の事務局長を懲戒免職し、事務局が危機的に多忙であったその時に頑張ってくれた職員たちの多くが去ってしまったことは非常に残念ではあります。しかし、現在は昨年7月より入局した新事務局長の下、事務職員たちは頑張っで日々の業務にあたってくれています。

ここ2年の決算を見ても黒字に転じ、事業整備や組織作りができる目途が立ち、学校歯科保健活動における公益性から鑑みても公益法人移行を目指すことが求められていると考え、準備をすすめています。

4. 関係団体との連携強化

理事会開催にあたっては、日本歯科医師会と日本歯科医師連盟には担当理事のオブザーバー参加を依頼し、関連報告や意見交換を行っています。

日本歯科医師会と日本学校歯科医会は、車にたとえるなら両前輪を成して進んでいかなければならないし、日本歯科医師連盟はその後輪を成すべき組織であると捉えています。そのことをお互いの組織として漏れのないように理事会に幹部理事のオブザーバー参加を依頼し、報告や意見交換を毎回行っています。

5. 日本学校保健会への参画や関係強化

日本学校保健会は、都道府県・指定都市学校保健（連合）会と日本医師会や日本薬剤師会などの関係13会によって組織されています。日本

学校保健会への役員や委員会委員の出向は以前より行っていましたが、会長や副会長、専務理事が自ら役員出向することにより、日本学校保健会はもちろんのこと、日本学校保健会に参加している他団体との親睦や信頼関係がより強固になるものと考えています。

また、学校三師会が協力することにより、学校保健活動の統一した意見や要望を行政に対して行う場合、実現に向けて重みが増すことが期待されます。

6. 日本学校歯科医会ガバナンス

日本学校歯科医会としてのガバナンスを内外に明らかにするため、川本執行部は11月開催の理事会において、「日本学校歯科医会ガバナンス」を審議し決議しました(図1)。現在、HPに掲載しておりますが、本稿にも記載します。

7. コンプライアンス(法令遵守)

いつもこの言葉を聞くと考えることがあります。法律、定款や諸規則を作っても、皆がそれを知らなければ遵守することはできません。執行部として会務運営にあたり、法律や定款は勿論のこと、関係諸規則をしっかりと会員にお伝えする必要があります。特に、公益法人に移行する場合には定款や諸規則が変更になることから、理事会や総会で決議されたことをどのように速やかに各会員に伝えるかが大切なことであると考えています。

8. 10年先の学校歯科保健について

会務運営においては、1年ごとの事業計画や予算決算については議論しています。しかし、

5年・10年といった中・長期のスパンでの議論や決定は、とても大切なことではありますが、容易なことではありません。

今から、17年前の平成12年のある冊子の中に(故)西連寺愛憲元会長の文章を見つけたので抜粋ご紹介いたします。

「日本学校歯科医会は、歯科保健問題の課題の設定、あるいは指導の計画、指導の進め方に発想の転換を期待し、児童・生徒のう蝕の罹患教育的な問題解決というものを柱に、歯・口腔の持っている機能の重要性から、歯周疾患、不正咬合、咬合異常、咀嚼機能などの問題についても十分検討し、実施をしようと考えています。特に咬合および咀嚼機能の問題について、児童・生徒の生涯教育の一環としての学校保健を通して、精神的な面にも及ぶあらゆる視点から、その実態の上に立つ体系化の確立とその実現を目指しています。

近代歯科医学が進歩し、学校歯科医は大きな転換期を迎え、学校歯科保健活動の活性化とその進展が問われる。学校歯科医の領域である健康診断という保健管理面において、現在はその時代の疾病構造に対応する保健指導というものも併せ持っている。学校健康診断が単なるスクリーニングあるいは治療の勧告だけで終わってしまうような健康診断から抜け出していくための組織活動の在り方を目指す方向づけが、これからの学校保健の重要な課題の一つであると思います。」

17年前の先達の慧眼に敬服するとともに、私たちはこれからの10年先を見据えることが大切であると思います。平成7年に学校歯科健康診断が大きく変わりましたが、咬合および咀嚼機能の問題は解決できたのでしょうか。また、保健指導や組織活動はでき上がっているのでしょうか。

17年前と変わったことは、統計上全国平均のDMFT指数は確かに減少いたしました。

しかし、個々の児童生徒のう蝕は2極化を呈

日本学校歯科医会ガバナンス

(基本的な考え方)

日本学校歯科医会（以下「日学歯」という。）は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び当会制定の諸規則を遵守し、公正で規律あるガバナンスを構築し、持続的な発展及び長期的な組織の価値向上を目指す。日学歯は、良心に基づいた誠実な行動と公明正大な会務運営を常に心がけ、会員との信頼関係を強化していくことを大切にし、健全で透明性が高く、かつ会務運営環境変化に迅速に対応できる組織体制を構築する。

(基本方針)

1. 法人法等に基づいた適正な機関運営

日学歯は、法人法及び諸規則に基づき、総会、理事会・理事及び監事の諸機関を適正に機能させ、当会の定款に定める目的を達成するものとする。

2. 会員の権利・公正の確保

日学歯は、会員がその権利を適切に行使することができる環境を整備する。

3. 公正な情報開示と透明性の確保

日学歯は、法令に基づく開示以外にも関係各位にとって必要と認められる情報については、ホームページや会報等で積極的に開示を行う。

4. 総会運営

日学歯は、最高意思決定機関として、会員の中から選出された代表会員で構成する総会を行う。

5. 理事会の責務

理事会は、その責任を果たすため、会務全般に対する監督機能を発揮して会務の公正性・透明性を確保するとともに、当会が直面するリスクの評価及び対応策の策定等を通じて当会のために最善の意思決定を行う。

理事は、会員との信頼関係強化を図るとともに、受託者としての責任・説明責任を踏まえ、当会の業務を執行し、また理事会での業務執行の決定に参加する。

6. 監事の監査実効性

日学歯は、監事の監査が実効的に行われることを確保するために、監事への報告体制や専門家との連携体制等の充実を図る。

7. 事務局体制の強化

事務局は、役員との連絡を密にするとともに、相互牽制機能を構築し、業務の適正化と効率化を図る。

8. 加盟団体との対話指針

- (1) 加盟団体長会や総会を通して関係を強化する
- (2) 日学歯と加盟団体及び加盟団体間の情報共有を図る
- (3) 研修会や講演会への積極的な援助や講師派遣を行う

9. 加盟団体以外の以下の関係団体等との適切な連携と協働

- (1) (公社) 日本歯科医師会・日本歯科医師連盟
- (2) (公財) 日本学校保健会
- (3) 文部科学省・厚生労働省
- (4) 全国歯科大学・各種学会
- (5) 学校歯科関係団体・企業

以上、平成29年11月15日開催の第10回理事会にて、全員賛成を以て決議する。

図1 日本学校歯科医会ガバナンスの内容

し、う蝕を多数保有して各種の問題を抱える児童生徒も存在しています。また、組織活動についても全国的に学校保健委員会の設置はほぼ100%ですが、実施回数や開催内容はいまひとつのところではないでしょうか、有効でかつ効

果的な組織活動を行い、学校歯科保健についての将来（5年から10年後）について計画を立てて、行政や学校と施策していく必要を感じています。

歯・口の健康に関する

図画・ポスターコンクール 受賞にあたり



小学校低学年の部

平成29年度

最優秀賞

文部科学大臣賞

千葉県 八街市立八街東小学校 2年 高野 慶さん



受賞者のことば

ぼくは、何回かむしばになりました。こわいイメージだったはいしゃさんでしたが、先生がやさしくて、ていねいにむしばをちりょうしてくれました。その気持ちを思い出しながら絵をかきました。色は、えんぴつ、クレヨン、絵のぐでかきました。このようなすばらしいしょうをいただきありがとうございます。とってもうれしかったです。

家族のことば

母・高野奈々さん

この度は文部科学大臣賞を頂きありがとうございました。歯みがきが苦手な息子はむし歯になり治療をしました。この作品を見て不安そうな息子に優しく振る舞う先生の表情がすごく伝わってきました。治療経験があったからこそこのような作品になったんだと思います。色使いも自分なりの使い方があるので彩りが多い作品になりました。絵をかくことが大好きな息子にとって、このような素晴らしい賞を頂き励みになります。本当にありがとうございました。

指導者のことば

千葉県八街市立八街東小学校

吉田愛弓教諭（2年2組担任）

今回受賞した高野慶さんは、普段から動植物や人間などの観察力が優れ、感性が豊かなお子さんです。そして、知らないことは「これは、なあに？」と、聞いてきます。

この作品では、歯医者さんに検診を受けている絵を細部まで細かく描きました。その結果、そのときの様子や息づかいまで聞こえてくるような作品に仕上がりました。慶さんは絵を描くことが好きで、自分の心に思ったことを表現できる素晴らしい才能を持ったお子さんです。これからも、今回の受賞をひとつのステップとし、自由にのびのびと描き続けて欲しいです。

毎年、口腔保健に関する認識を高めることを目的に開催している「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」には、全国の子供たちからユニークな作品が数多く寄せられます。

その中から各賞に輝いた作品がどうやって生まれたのか、受賞者とそのご家族、指導者のことばとともに受賞の裏側に迫ります。

平成29年度

最優秀賞

文部科学大臣賞

中学校の部

徳島県 阿波市立阿波中学校 3年 田處優花さん



受賞者のことば

この作品は、歯が悪いまま放置していると体の病気につながってしまうことを耳にし、体の健康のためにも毎日の歯みがきが大切ということを表しました。人物を描くときには、美術部のメンバーがポーズを取って協力してくれました。また、鏡で自分の歯を見て写実的に描けるように頑張りました。

この度は、素晴らしい賞をいただき、驚きとうれしさで一杯です。この賞を取れたのは、三木先生、美術部のメンバー、家族のお陰だと思います。本当に、ありがとうございました。

受賞にあたり

家族のことば

母・田處美千代さん

「優花とお兄ちゃんじゃな」この絵を最初に見て思いました。毎朝、登校前に二人で競い合うように歯みがきをしている場面そのものです。小さな頃から「歯は大切、他の病気と違いそのままでは治らないので、予防することが大事なんでよ」と言い続けてきました。その生活環境がこの絵に表されているように感じます。

この度は文部科学大臣賞という素晴らしい賞を頂きまして、家族みんなで喜んでおります。中学校の部活動では、顧問の三木先生にご指導いただくようになって、特に人物の表情が豊かに細やかに描けるようになりました。これからも大好きな絵で自分の世界を思う存分、表現して行ってほしいと願っています。

指導者のことば

徳島県阿波市立阿波中学校

三木千秋教諭（美術部顧問）

昨年度に続き、2年連続で、本校美術部の生徒の作品が、文部科学大臣賞を受賞できたことに、本当に驚きと喜びを感じています。

優花さんは、作品制作に取りかかる際、あれこれ試行錯誤し、じっくりと構想を練っています。そして、決して妥協することなく、最後まで粘り強く作業に取り組む姿勢に、いつも感心させられます。また、描写力や色彩感覚にも優れ、彼女の作品は、いつも明るくさわやかで、美しく、毎回仕上がりが楽しみです。この度の受賞作品も、口の健康を守るために、幼少期からしっかり歯みがきをして欲しいという思いを込め、丁寧に描きました。これまで、地道に努力した成果が実って、本当によかったですね。優花さん、おめでとう。

第74回全国小学生歯みがき大会の報告

—参加率全国1位である岐阜県との比較—

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 保健研究部渉外担当室 名古屋分室 課長
 歯科衛生士 湯之上 志保



1. はじめに

全国小学生歯みがき大会は小学生に歯と口の健康に関する「気づき」を与え、健康意識を育むことを目的に毎年6月に開催しております。本年度（平成29年）第74回大会は、第73回大会までのインターネット配信方式から、6月1日（木）～10日（土）の期間内に参加校が約45分間のDVD教材を視聴する方式に変更し実施しました。今大会のテーマは「歯と自分をみがこう」とし、明海大学学長の安井利一先生監修のもと、「歯ぐき」を題材とし、お口の状況を知ること、また、お口の状況に合わせた歯みがき方法やデンタルフロスの実習を行いました。大会に込めるメッセージ（図1）は「『歯みがき』は毎日行うこと。それを継続する力は子ども自身の夢の実現に繋がってくる。歯みがきは「自分みがき」でもある。」

また、今回は重点ポイントとして家庭、保護

者と連携し、子供たちが歯みがき大会で学んだことや気づいたことを家庭で取り組み、家庭で「予防歯科」を実践できるように保護者向けの施策も組み込みました。

本稿では、第74回小学生歯みがき大会の実施後全国アンケートの報告と参加率全国1位である岐阜県との比較を中心に紹介させていただきます。

2. 全国小学生歯みがき大会の内容

大会テーマ：歯と自分をみがこう

目的：小学生に歯と口に関する「気づき」を与え、健康意識を育むこと

大会期間：平成29年6月1日（木）～10日（土）

参加対象：小学校5年生

参加方式：大会内容を収録した「大会DVD（約45分）」参加

全国参加校数：2,893校（参加率：13.9%）

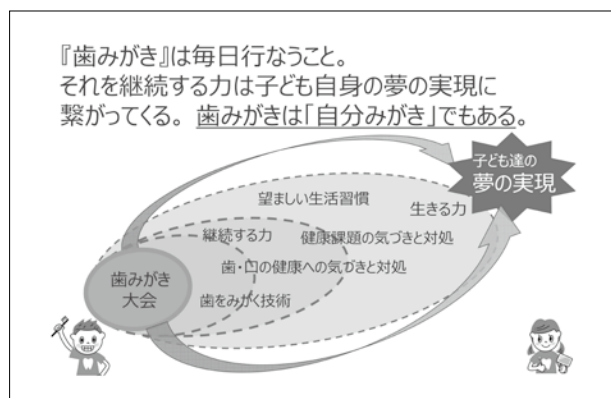


図1 大会に込めるメッセージ

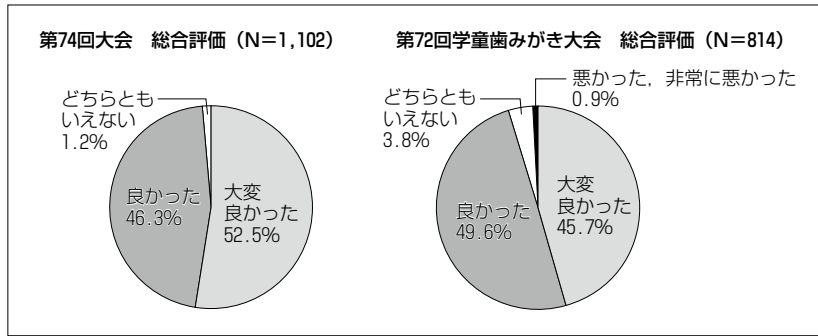


図2 総合評価

注：第73回大会は歯みがき大会のネット配信に不都合がありアンケートの回収率が悪かったため、第72回大会との比較とした

岐阜県参加校数：198校（参加率：52.8%）

不安定であったため第72回との比較とした。

3. 第74回大会実施後の質問調査からの評価

(2) 総合評価 (図2)

【質問】「全国小学生歯みがき大会」を総合的にみた評価をお聞かせください。

1) 質問紙調査の目的

小学生歯みがき大会終了後に、保健指導者である養護教諭、教諭等当日の児童の反応、理解度、意見を把握すること。

今大会は、初の試みとして参加校にDVDをお届けする方式で開催したことから、開催方式の変更に対する保健指導者である養護教諭や教諭等の評価、ならびに次回大会に向けて内容を発展、充実させるために、当日の児童の反応、理解度、意見などを把握する目的として質問紙調査を実施した。

① 実施後の総合評価では、「大変良かった」「良かった」の合計が98.8%であった。

② 「大変良かった」が52.5%と大きく増加した。

③ DVD参加方式への移行においては賛同が多く

(ア) インターネット受信の調整、心配がなくなった。

(イ) 実施日時の調整ができる。

(ウ) 映像、音声クリア ⇒ 児童の集中につながる。

(エ) 事前にDVDの内容を確認した上で実施に臨める。

(オ) 児童の学習理解度に合わせて一時停止する等のコントロールが可能。

2) 調査回答数と実施後の評価について

—全国の参加校アンケート—

(1) 回答数

2,101名 ※第73回はインターネット受信が

(3) コンテンツの評価 (図3)

【質問】「大会本編」の項目について当てはまるものにチェックをしてください。

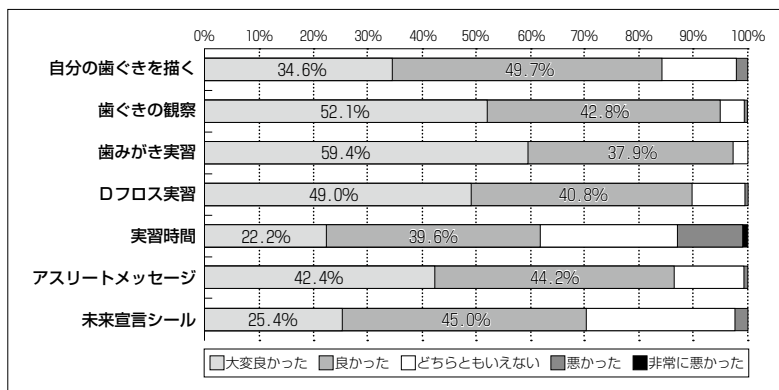


図3 コンテンツの評価

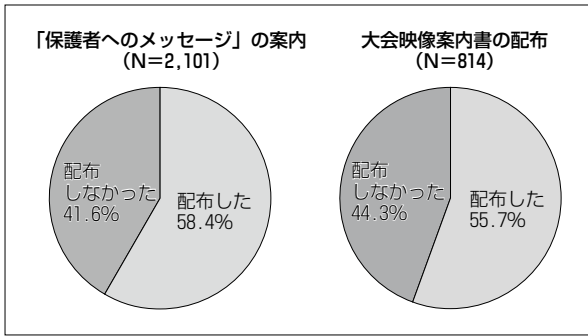


図4 保護者向けの施策について

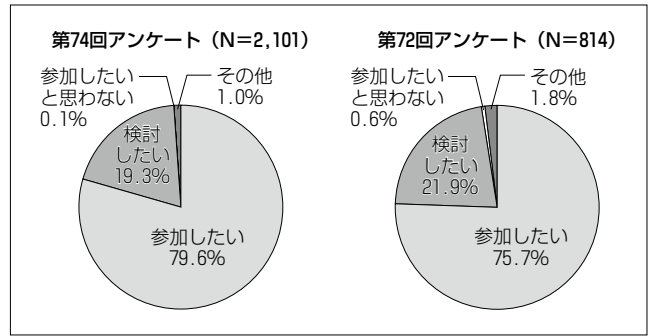


図5 来年度の参加意向

- ① コンテンツ毎の評価において、歯ぐきのスケッチ、観察、歯みがき実習、デンタルフロス実習、アスリートメッセージ等では、「大変良かった」「良かった」の合計が80%を超える評価であった。
- ② 一方、実習時間に関しては「大変良かった」「良かった」の合計が61.8%と、すべてのコンテンツの評価の中で一番低かった。
 - (ア) 慌しく児童がついていけないケースがあった。
 - (イ) もう少し余裕をもって実習ができるとよかった。
- ③ DVD方式のため児童の学習状況に合わせて進行をコントロールできた。
- ④ 次年度はDVDの活用手法の案内を徹底して、児童の学習がさらに深まるように支援を行うようにしたい。

(4) 保護者向けの施策について (図4)

【質問】「保護者の方へ向けたメッセージ」(第74回全国小学生歯みがき大会サイト内)を保護者の方へ案内しましたか？

- ① 本大会の重点ポイントに据えた、保護者向け施策として、安井学長による監修「保護者メッセージ」映像の案内書を準備した。
- ② 活用した学校からは「歯と口の健康には保護者の役割が大事なので一緒に学習して欲しいので活用した」との声があった。
- ③ 活用した学校からは「保護者の意識付けにとっても有効だと思ったから活用した」との声があった。
- ④ 一方、配布しなかった理由は、「インター

ネットを使用できない家庭もあるから」、「学校行事が立て込み余裕がなく配布の機会を逸した」との声があった。

(5) 来年度の参加意向 (図5)

【質問】来年度の全国小学生歯みがき大会に参加したいと思いますか？

- ① 来年度も「参加したい」が79.6%と増加した。
 - (ア) 児童が楽しく意欲的に授業に参加していた。
 - (イ) 歯肉炎に注意が必要な年齢であり、データで分かるように工夫されていた。
 - (ウ) 歯みがきだけでなく、健康づくり・望ましい生活習慣の基盤となる「自ら進んで考え行動する」ことを目的にした内容が学校教育目標に沿っている。
 - (エ) 歯をみがくことは、むし菌や歯肉炎を防ぐためということだけでなく、自分の将来の夢を叶えるために健康的な生活習慣を身につけることが大切という内容がとても良かった。
- ② 来年度は「検討したい」が19.3%であった。
 - (ア) 学校行事との調整が必要
 - (イ) 複式学級のため1年おきの参加を検討
- ③ 来年度は「参加したくない」0.1% (3校)
 - (ア) 実施報告書への写真アップロードに関し、保護者の理解が得られにくいから
 - (イ) 参加するなら全校での参加を希望したいため

(6) 以上についての考察

DVD配布形式になったことで、日時、インターネット通信の不安要素がなく学校内での受

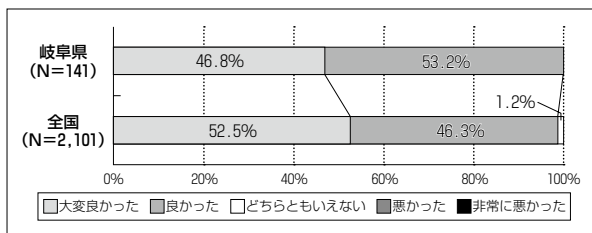


図6 大会の総合評価

け入れが向上するという仮説どおり、申し込み数が第73回大会の1.6倍となった。

総合評価、内容においても、DVDになったことで好評な意見がほとんどであったが、その反面、前回までライブ配信であったことからリアル感、全国、世界中と同じ時間を共有するという一体感、臨場感が味わえず寂しいという意見も一部あった。

また、授業の展開においては、児童の様子を見ながら実習時間が短いと感じた場面では、DVDを止めて実習時間を確保するなどDVDならではの利点を活かした授業づくりの一助にもなっていた。中には、事前にDVDを配布できるので、当日担当する養護教諭のみならず、担任等とDVDを授業前に視聴することで連携した授業の展開を各学校独自に実施していた。

これらの、結果から「次回も参加したい回答」が高率となったと考えられる。

3) 岐阜県参加校の評価 (N=141)

一県別の参加校アンケート

(1) 大会の総合評価 (図6)

【質問】「全国小学生歯みがき大会」を総合的にみた評価をお聞かせください。

- ① 実施後の総合評価では、「大変良かった」「良かった」の合計が全国平均98.8%に対して、岐阜県は100%であった。
- ② DVD参加方式においては、岐阜県でも賛同の声が多かった。
- ③ 専門的な内容が学べるため、説得力を持って職員に提案しやすい。
- ④ 科学的に、歯みがきがなぜ大切なのか、上手な歯のみがき方等児童が納得できる内容であった。

(2) 大会参加にあたり、学校で取り組んだこと (図7)

【質問】「全国小学生歯みがき大会」参加にあたり、学校で取り組まれたことについてお聞かせください。

- ① 大会前後、当日においても岐阜県の学校での取り組みは、全国平均を上回っていた。
- ② 大会前は、取り組み実施が全国平均33.7%に対して、岐阜県は39.7%と高かった。
 - (ア) ミニ保健指導を行い、歯みがき大会の実施目的、内容について話をした。
 - (イ) 歯みがき大会通信を保護者に送付し、保護者参観を呼びかけた。
 - (ウ) 養護教諭が、事前に歯肉のチェック方法について説明した。
 - (エ) 歯みがき大会のポスターを掲示した
- ③ 大会当日は、取り組み実施が全国平均36.5%に対して、岐阜県は45.4%と高かった。
 - (ア) 養護教諭が個別指導をしながら実施した。
 - (イ) 学校歯科医からの歯科講話を実施。
 - (ウ) 養護教諭から歯について話をしたあと、

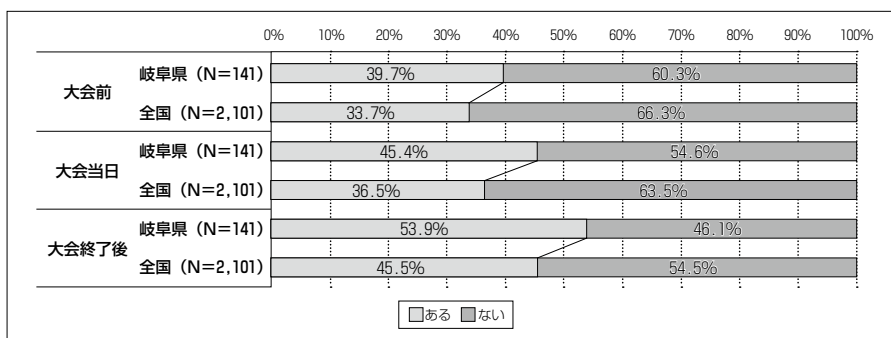


図7 大会参加にあたり、学校で取り組んだこと

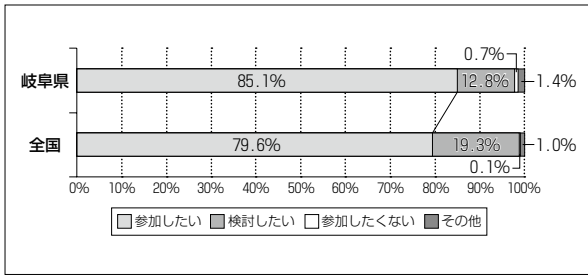


図8 来年度の参加意向

歯みがき大会に入った。

- (エ) 歯科健康診断と併せて実施し，児童の意識を高めるようにした。
- ④ 大会後は，取り組み実施が全国平均45.5%に対して，岐阜県は53.9%と高かった。
- (ア) 大会の様子を保健だよりで保護者に報告した。
- (イ) 児童に保護者とドリルを見ながら話をすることを伝えた。
- (ウ) 担任，養護教諭による歯みがきの見届け。
- (エ) ドリルの復習のページ2回目の実施を7月に担任が指導。

(3) 来年度の参加意向 (図8)

【質問】 来年度の全国小学生歯みがき大会に参加したいと思いますか？

- ① 来年度も「参加したい」が全国平均79.6%に対して，岐阜県は85.1%であった。
- (ア) DVDになったので日程調整ができる。
- (イ) 担任にも好評で，サポートもできるため。
- (ウ) 当日のみでなく事後フォローもできる素晴らしい企画であるため。
- (エ) ドリルが事後にも使用できる素晴らしい教材なので。

(4) 大会当日の参加者 (図9)

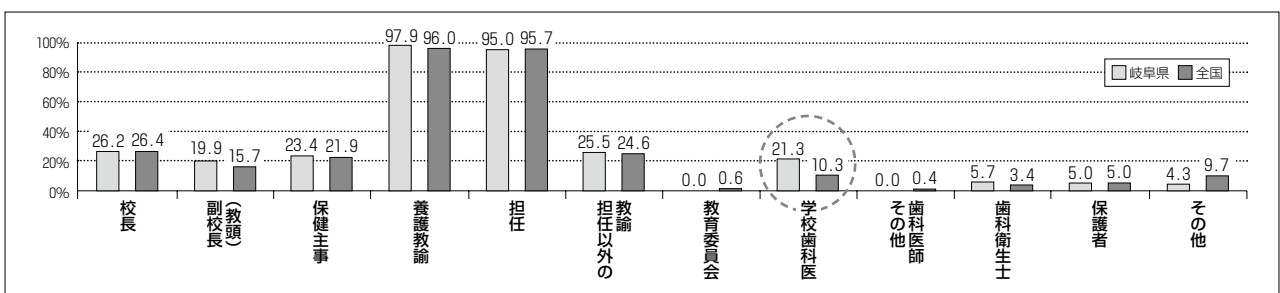


図9 大会当日の参加者

【質問】 大会当日の参加者について，参加した方すべてにチェックをしてください。

学校歯科医の参加が全国平均10.3%に対して，岐阜県は21.3%であった。

4. 岐阜県の不参加校 (N= 85) アンケートから

1) 参加しなかった理由 (図10)

- ① 時間が取れない (1位)，行事が忙しい (2位) であった。
- ② その他の理由は，「異動の可能性がある」に関連する内容が多かった。

5. 岐阜県参加校からの声

- ① ていねいな内容で進められていて，児童にも分かりやすく，教師側も指導がしやすいと感じた。
- ② 他校や全国・海外の小学生と取り組むことが子供たちの励みになり，主体的に取り組むことに繋がった。
- ③ デンタルフロスを学校で推進する第一歩となった。
- ④ 歯みがきから自分の夢・目標につながっているところが非常に良かった。「決めたことをやりきる」という，生活習慣にも学習にも運動にもつながるメッセージが，一人一人の心に残ったと思います。
- ⑤ 初めての参加であったが，手続きなどスムーズに行え，丁寧なマニュアルもあり，不

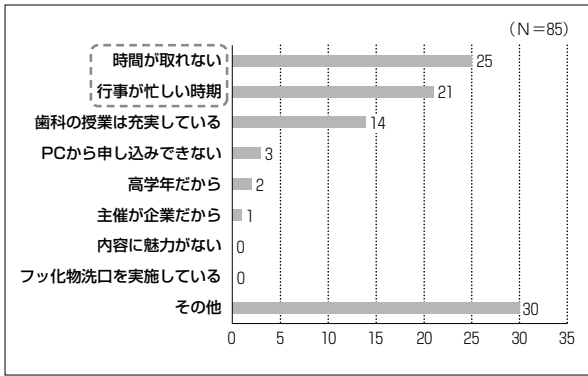


図10 不参加校の参加しなかった理由

安く実施することができた。

- ⑥ 事前にDVD内容を確認した上で実施に臨むことができた。また、事前解説(映像)は、大会に参加する上での心づもりができた。
- ⑦ 児童、保護者、担任など参加した全員から好評で、学校・家庭が連携して歯科保健教育を推進できるようにしていきたい。

6. 今後の展望として

現在、(公財)ライオン歯科衛生研究所では、岐阜県の小学校において、歯みがき大会を軸とした事前事後施策の展開を行っております。

歯みがき大会の当日に限った取り組みでは、学んだことを継続させるのが難しいという考えから、歯みがき大会で学んだことを活かし、学

校での取り組みに関わることで継続した保健行動に繋がるよう事例の構築(図11)を行っております。

現在、この指導モデルをインターネットや歯みがき大会により各小学校へ、そして、地域や家庭に発信できるように進めております。

7. おわりに

全国小学生歯みがき大会は、第65回からインターネットでの配信を開始し、年々多くの小学校に参加いただいております。今回の第74回では、初めてDVD教材での参加方式に変更したことで、インターネット環境の不安要素の解決、学校で大会日時の設定、DVDを事前に配布することで事前準備のスタミナの緩和、学校内での保健指導者と担任との連携による児童の状況に合わせた進行など多くの意見をいただくことができました。これらの結果を踏まえて、第75回大会でもさらに内容の充実を図り、より一層、学校現場で年間を通じて活用できるコンテンツを準備しております。関連各所との連携を深めて一緒に歯みがき大会を盛り上げてまいります。

さらに進化した、第75回小学生歯みがき大会にご期待ください。

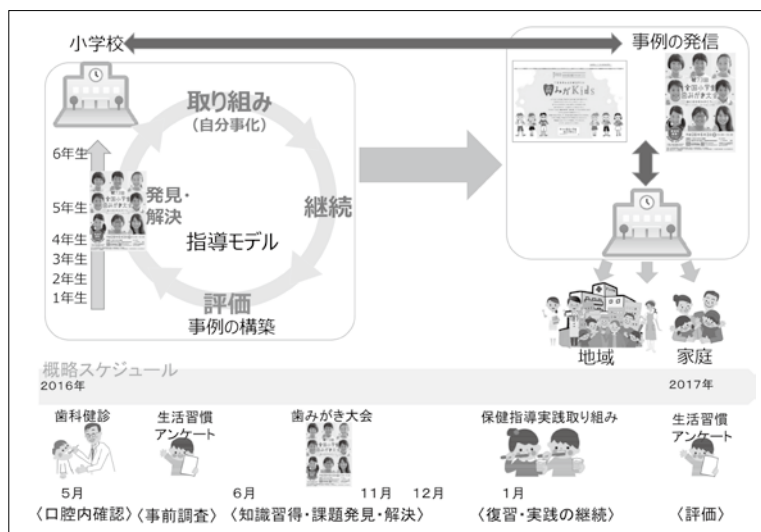


図11 事例の取り組み構想

(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/dentist/book/public.html>
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. 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 |
| 2. CO, GOの考え方 (パネル) | H.19年発行 | ¥ 100 |
| 3. ハイリスク把握のためのフローチャート | H.19年発行 | ¥ 150 |
| 4. 学校歯科医の活動指針〈平成27年改訂版〉 | H.27年発行 | ¥1,500 |
| 5. 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 |
| 6. 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 |
| 7. 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 |
| 8. 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 |
| 9. 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 |
| 10. 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 |
| 11. 学校給食に学校歯科医はどうかかわるか―特別支援学校へのアンケートから― | H.29年発行 | ¥ 400 |
| 12. 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル
―指定校・地域の実践的な研究推進のために―〈第2版〉 | H.29年発行 | ¥ 150 |

著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

- | | | |
|---|---------|-------|
| 13. 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

- | | | |
|---------------------|---------|-------|
| 14. 歯・口の健康づくりをめざしてⅡ | H.10年発行 | ¥ 100 |
| 15. 歯・口の健康と食べる機能 | H.11年発行 | ¥ 300 |

その他

- | | |
|--|----|
| ○ 海外転出児童用の健康診断用紙 | 無料 |
| ○ 日本学校歯科医会PRパンフレット
(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。無料で配布しております。) | 無料 |

カンボジア・シェムリアップ

第9回学校歯科保健アジア会議

The 9th Asian Conference of Oral Health Promotion for School Children

総括

長 沼 善 美

(一社) 日本学校歯科医会 専務理事

宣言

■ カンボジア・シェムリアップ宣言 (和文) ■

アジア会議

第9回学校歯科保健アジア会議を顧みて

(The 9th Asian Conference of Oral Health Promotion for School Children —ACOHPSC—)

2017年9月22日～23日

(一社) 日本学校歯科医会 専務理事 長沼善美

1 アジア会議について

学校歯科保健アジア会議は、第1回の日本（東京）大会に続き、タイ（アユタヤ）、台湾（高雄）、韓国（慶州）、タイ（プーケット）、ベトナム（ハノイ）、インドネシア（バリ）、台湾（台北）、カンボジア（シェムリアップ）と2年に一度開催されています。今回開催地カンボジア・シェムリアップは世界遺産のアンコールワット遺跡群がある町で知られています。カンボジアの首都プノンペンから飛行機で約50分ですが、今回はベトナム・ハノイよりの乗り継ぎでシェムリアップに7時間あまりで到着、ホテルが立ち並ぶのどかな街で、宿泊と会場のホテル（アプサラ パレス リゾート&カンファレンスセンター）もその中にありました。

今回の参加は15か国で、オーストラリア、中国（昆明市）、カンボジア、フィジー、インドネシア、マレーシア、ミャンマー、ネパール、ニュージーランド、フィリピン、韓国、台湾、タイ、ベトナム、日本の各国から合計263名が参加しました。日本からは、一般参加者と演者関係者を含め51名の参加がありました。前回の台湾会議の参加者が26名でしたので、今回はさらに多くの参加をいただくことができました。カントリーレポートは、11か国が参加してポスター形式で行われ、そのほか、ポスター発表もコンペ形式で行われました。

会議は、

Session 1 子供の初期う蝕について

—その展望—

Session 2 未就学児童のう蝕に対する予防と管理のための技術と器具

Session 3 就学児童のための歯科サービスの提供

Session 4 小児の口腔保健サービスにおける歯科補助の役割

以上4つのセッションに分けて行われました。講演の詳細については、広報「日学歯」の第164号に報告記載していますので、ぜひご覧ください。

2 ポスター発表について

今回、日本学校歯科医会が発表した2点のポスターについて記載いたします。

①生涯研修制度についてのポスター発表（図1）

②膳所幼稚園での歯科保健活動についてのポスター発表（図2）

3 今回参加した国際渉外委員会委員の感想

1) ウジャール委員から

第9回学校歯科保健アジア会議が2017年9月22日から24日の日程でカンボジアのシェムリアップで開催されました（注：当初の開催期間3日間から、2日間に変更されました）。

この大会から、私は学校歯科保健を発展させることは、各国の未来を発展させることに繋が



図1 生涯研修制度についてのポスター発表



図2 膳所幼稚園での歯科保健活動についてのポスター発表

るのではないかと考えました。

WHO（世界保健機関）テクニカルオフィサー牧野由佳先生の講演内容である行政、地域が一体となり母親の食育指導に取り組むこと、また、それを母乳指導などと一緒に行うことで母親にプレッシャーを与えることなく食育指導を導入する対策は非常に有効な地域密着型の活動であり、普及しやすいのではないかと考えられます。一見、地道な草の根活動に思われますが、その知識は母親同士のネットワークを通じ、また親から子への知識の共有へと繋がるということが考えられます。

昭和大学歯学部井上美津子客員教授は「口腔保健教育と食育による未就学児童の健康意識増進の試み（食文化）」という演題で講演され、未就学児童への教育と健康的な食生活の確立が極めて重要であると知りました。幼少期の食生活・健康状態のみだれは、成人後の健康状態悪化・生活習慣病へ繋がることも知られており、各個人のQOL低下のみでなく医療費の増加にも影響を与えます。ポスターセッションでは、各国が考えている学校歯科保健での試みが紹介されており、大変興味深く参加させて頂きました。

文化、宗教、教育面での大きな違いはありますが、学校歯科保健分野では、違いも理解した上でのディスカッションがされていることが大変近代的でした。今後もこの活動が発展し、さらに各国の子供たちが平等に健康を得られることを願っています。

2) 鈴木一委員から

ACOHPSは2001年に学校歯科医制度70周年、日学歯社30周年の記念行事として、アジア各国から13か国の歯科保健担当者を招待し、日学歯が培ってきた実績と現在の課題および将来への展望を紹介し、またアジア各国の諸問題を討議し、情報交換や親睦を十分に図ることを目的に始まりました。出席者は、口腔疾患の予防に対する新しい戦略、口腔の健康をいかにして獲得するか、とくに就学前の子供たちに対する手段について討議していました。

私は第5回のタイ会議（プーケット）から参加していますが、私の印象で分類しますとプーケット、ハノイ、バリはリゾート地での華やかな大会、台北は台湾小学生歯みがき大会とミニデンタルショーと合同開催で参加しやすい会場で設営コストを抑える工夫を感じました。

私がアジア会議で毎回楽しみにしているのが、現地の歯科事情、学校歯科保健を知ること、そして何より子供の笑顔を見ることです。

カンボジアは自分の目で見てみたい国でした。20年ほど昔、知人がカンボジアに学校を建てたり、中古の消防車、医療器具を送ったりするNPOで活動していて、閉院した父の診療所の器具がお役に立った縁もあり何度かカンボジア視察に誘われました。残念なことに、当時、開業したての私は同行できず、やっとこの大会参加で願いが叶うことになりました。カンボジアの印象は、侵略と内戦が続いた悲しい歴史であり、映画では「キリング・フィールド」「消えた画 クメール・ルージュの真実」のイメージでした。現地ガイドさんの話では、カンボジア王国は多くの戦争を経験してきましたが、38年前終結したポル・ポト政権下では4年間の間に国民の2/3が死亡し、生存者の85%が14歳以下だったといわれます。したがって高齢層が少なく若年層が極端に多く、また現在でも地雷が残っている地域があり、その犠牲者の半分が子供です。

UNICEFによれば、児童労働に従事する5～17歳の子供が世界で約1億5,200万人もいるといわれています。カンボジアでも大人を失った過去からか児童労働が多いといわれます。観光地では、幼い子供が売り子として働いていて片言の日本語で話しかけてきます。農作業をする子供もいるそうです。そうかと思うと教育制度は日本と同じで6・3・3制で9年間が義務教育で学校が足りず、授業は午前・午後の二部制です。しかし、学校に通う売り子も他の子供と同様に明るい笑顔であったことが印象的でした。

戦争で知識階級がいなくなり、戦後の国内の医師は40人、歯科医師は10名だったそうです。

今でも医師、病院は不足していて、貧しい人には医療は一般的ではありません。

しかし、訪れたのが観光地だったためか活気があり、人も親切でした。親日の表れが現地の500リエル紙幣です。2つの橋（きずな橋とつばさ橋）とともにカンボジア、日本の国旗が並んで印刷されていました。日本のODA（政府開発援助）による無償協力によって、カンボジアを南北に流れるメコン川により分断されていた地域と人が繋がり、さらにベトナム、タイをつなぐ大動脈になりました。これはカンボジアの発展に大きく影響しているようです。

旅行で欠かすことができないのが現地の料理です。カンボジア（クメール）料理は主食の日本米に近いご飯、米麺、パンどれも美味しく、料理の味付けも辛くなく、調味料に魚醤がよく使われていますがクセがなく、どれも食べやすく美味しいことに驚きました。そして、現地の移動にはトゥクトゥクが安くて便利で、爽快な走りはお勧めです。

2年後の第10回ACOHPSCはマレーシアです。顔見知りの先生方とお会いできることが今

から楽しみです。



ウジャー委員には、ポスター発表の英訳やアジア会議要項の和訳をお願いし、またアジア会議において同時通訳をしていただきました。また、鈴木一委員にはGARA DINNERにて国別アトラクションを盛り上げていただきました。

また、黒田敬之先生や前田隆秀先生に今回も大変お世話になりました。この場をお借りして、感謝申し上げます。

アジア会議に参加したのは、インドネシア（バリ）、台湾（台北）に続いて3回目になりますが、国際交流（GARA DINNER）は年々盛んになってきているように感じます。カンボジアの方々には最高のおもてなしをしていただきました。また、フッ化物応用が主流のアジアに対して、日本として、また日本学校歯科医会として、今後の学校歯科保健アジア会議への対応等を考え直す必要があると感じさせられた会議となりました。次回はマレーシア（ペナン島）の開催予定ですので、参加される方は今から参加準備をお願いいたします。

第9回学校歯科保健アジア会議 宣言文 シェムリアップ宣言

2017年9月22～23日 カンボジア（シェムリアップ）

アジアの多くの子供は、深刻な歯の崩壊や喪失に苦しんでいる。幼児期のう蝕は歯・口腔の健康のみならず、全身の健康や、口腔・顎顔面の成長発育にも影響し、ひいては、生活の質（QOL）にまで影響を及ぼす。ACOHPSCはう蝕が発生する前に予防するために、口腔衛生管理の啓蒙を幼少期から始める必要があると確信している。以上のことから第9回ACOHPSCは以下のことを提言する。

- 口腔の健康の予防と啓蒙は小学校児童からではなく、就学前児童に対しても率先して行う必要がある。
- う蝕予防の最も効果的な時期は就学前児童期にあり、公衆衛生に携わる者は、早期幼児期う蝕（ECC）に最も注目すべきである。
- 口腔の健康に関する情報やその予防法については、他の母子健康プログラムに統括され、組み込まれるべきである。適切な母乳保育や、人工乳保育の情報も組み入れられる。
- 保育園・幼稚園や小学校にあっては、健康な口腔衛生状態を管理、維持するための環境を整備することが求められる。
- 砂糖はう蝕を進行させる主要な要因である。そのため、学校環境周辺の砂糖摂取は可能な限り少なくさせるべきである。
- 望ましい口腔の健康は、家庭生活に始まる。就学前の子供の口腔の健康は歯科医師をはじめ、歯科に関連する専門家の責任ばかりでなく、子供の教育や世話をする人たちも含め、家庭でのしつけにも責任がある。
- フッ化物の塗布（フッ化物含有歯磨剤の使用も含む）は、う蝕の進行、重症化を阻止する上で鍵となる戦略であり、学校において習慣化することが望まれる。

開催予告

第68回 全国学校歯科医協議会

鹿児島県

■主催 (公社) 鹿児島県歯科医師会

■共催 (一社) 日本学校歯科医会

■期日 平成30年10月25日(木) 16時00分～20時30分(予定)

■会場 【協議会・講演】
城山観光ホテル 飛鳥の間
鹿児島市新照院町41-1
【懇親会】
城山観光ホテル 鳳凰の間
鹿児島市新照院町41-1

■日程

15:30	16:00	16:30	18:00	18:30	20:30
受付	開会式 大臣表彰者紹介 協議会	講演	休憩 移動	懇親会	

■講演

こんなところにも目を向けよう！
スクリーニングとして重要な学校歯科健康診断

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 小児歯科学分野 教授 山崎 要一

■お問い合わせ先

(公社) 鹿児島県歯科医師会

〒892-0841 鹿児島県鹿児島市照国町13-15 TEL: 099-226-5291 FAX: 099-223-6079

2017

第81回全国学校歯科保健研究大会

- 開催要項・趣旨・全体構想・写真集・年次表
- 事後抄録（基調講演・シンポジウム・領域別研究協議会）
- ポスター発表 演題一覧

Aomori

第81回大会

第81回全国学校歯科保健研究大会

2017
青森県

開催要項

1. 主題および副題 「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して
—学校歯科保健からはじまる8020健康社会—
2. 趣 旨 (別記：本号86ページ参照)
3. 主 催 文部科学省，一般社団法人日本学校歯科医会，公益財団法人日本学校保健会
一般社団法人青森県歯科医師会，青森県，青森県教育委員会，青森市，青森市教育委員会
4. 後 援 厚生労働省，公益社団法人日本歯科医師会，公益社団法人日本歯科衛生士会，全国養護教諭連絡協議会，
全国学校保健主事会，日本私立小学校連合会，公益社団法人青森県医師会，一般社団法人青森県薬剤師会，
公益社団法人青森県看護協会，一般社団法人青森県歯科技工士会，青森県歯科衛生士会，
公益社団法人青森県栄養士会，青森県学校保健会，公益財団法人青森県学校給食会，
青森県市町村教育委員会連絡協議会，青森県市町村教育委員会連絡協議会教育長会，青森県小学校長会，
青森県中学校長会，青森県高等学校長協会，青森県特別支援学校校長会，青森県国公立幼稚園・こども園会，
一般社団法人青森県保育連合会，青森県私立中学高等学校長協会，青森県私立幼稚園連合会，
青森県PTA連合会，青森県高等学校PTA連合会，青森県特別支援学校PTA連合会，
青森県私立高等学校保護者会連合会，東奥日報社，デーリー東北新聞社，陸奥新報社，朝日新聞青森総局，
読売新聞青森支局，産経新聞社青森支局，一般社団法人共同通信社青森支局，時事通信社青森支局，
青森放送株式会社，株式会社青森テレビ，青森朝日放送株式会社，NHK青森放送局，株式会社エフエム青森，
青森ケーブルテレビ株式会社，株式会社FMむつ，コミュニティラジオ局Be FM，エフエム ジャイゴウェブ，
FMアップルウェブ，青森銀行，みちのく銀行，青い森信用金庫，東奥信用金庫，青森県信用組合，弘前大学，
弘前大学医学部附属病院，青森県立保健大学，青森公立大学，青森大学，青森中央短期大学，青森中央学院大学，
青森明の星短期大学，弘前学院大学，弘前医療福祉大学，八戸学院大学短期大学部，青森歯科医療専門学校，
八戸保健医療専門学校 (順不同)
5. 期 日 平成29年10月26日(木)～27日(金)
6. 会 場 リンクステーションホール青森(青森市文化会館) 青森県青森市堤町1-4-1

7. 日程及び内容

	12:00	13:00	14:00	14:15	15:35	15:50	18:00	18:45	20:15
26日(木)	受付	開会式 表彰式	休憩	基調講演	休憩	シンポジウム	移動	懇親会	
		ポスター発表							
27日(金)	8:30 受付	9:15 領域別研究 協議会	10:45 休憩 移動	11:10 領域別研究 協議会報告	11:50	12:10 閉会式			
		ポスター発表							

1日目 (10月26日)

- オープニングアトラクション (12:20~12:45)
- 開会式・表彰式 (13:00~14:00)
- ポスター発表 (13:00~18:30)
- 基調講演 (14:15~15:35)
講演者 東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学分野 教授 辻 一郎
- シンポジウム (15:50~18:00)
座長 明海大学 学長 安井 利一
シンポジスト 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ 教授 弘中 祥司
口腔医学講座 口腔衛生学部門
佐世保市立広田小学校 教諭 福田 泰三
一般社団法人青森県歯科医師会 監事 高瀬厚太郎
- 懇親会 (18:45~)

2日目 (10月27日)

- 領域別研究協議会 (9:15~10:45)
- ①幼稚園・認定こども園・保育所部会
座長(コメンテーター) 北海道医療大学歯学部 教授 齊藤 正人
口腔構造・機能発育学系小児歯科学分野
発表者 滋賀県大津市立雄琴小学校 養護教諭 池田 和子
(前任校:大津市立膳所幼稚園)
発表者 認定こども園百石幼稚園 副園長 松橋 恵美
- ②小学校部会
座長(コメンテーター) 東北大学大学院 歯学研究科 教授 福本 敏
小児発達歯科学分野
発表者 長野県諏訪市立四賀小学校 養護教諭 伊東 初枝
発表者 青森県三沢市立上久保小学校 保健主事 高田 美香
- ③中学校部会
座長(コメンテーター) 北海道医療大学歯学部 歯科矯正学分野 教授 溝口 到
発表者 岩手県二戸市立福岡中学校 養護教諭 荒川けい子
学校歯科医 森川 伸彦
発表者 青森県西津軽郡深浦町立岩崎中学校 養護教諭 石黒 彩佳
- ④高等学校部会
座長(コメンテーター) 東北大学大学院 准教授 相田 潤
歯学研究科 国際歯科保健学分野
発表者 大阪市立大阪ビジネスフロンティア高等学校 養護教諭 花松 亜由
発表者 青森県立鱒ヶ沢高等学校 養護教諭 八木澤明美
- ⑤特別支援教育部会
座長(コメンテーター) 奥羽大学歯学部 口腔衛生学講座 教授 瀬川 洋
発表者 和歌山県立きのかわ支援学校 保健主事(教諭) 山下 貴子
発表者 青森県立青森第二養護学校 養護教諭 木浪 礼子
教諭 粕谷 秀子
- ポスター発表 (9:15~11:50)
- 領域別研究協議会報告 (11:10~11:50)
- 閉会式 (11:50~12:10)

第81回全国学校歯科保健研究大会

メインテーマ

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して —学校歯科保健からはじまる8020健康社会—

●主題設定の趣旨●

21世紀は「健康の世紀」といわれており、医療の潮流は治療から予防へシフトし、「健康社会」の確立に向けた宣言が全国の組織・団体等で行われている。全国では8020達成者の増加や子供たちのう蝕の減少など、国民の歯と口の健康状態は改善しているが、一方で歯肉炎の増加や咀嚼機能の低下など、子供の頃からの生活習慣に起因すると思われる課題も見えてきた。

青森県歯科医師会が宣言した「8020健康社会」とは、地域住民が生涯にわたって自分の力でものを食べ、楽しく会話ができ、健康で質の高い生活を送ることができる社会と考える。今日、学校歯科保健に求められていることは、子供たちの発達の段階に応じてより良い生活習慣の習得をめざす「健康教育」である。

学校における歯・口の健康づくりの目標を実現するためには、学校歯科医だけでなく、学校、家庭、かかりつけ歯科医などとの連携が大切であり、地域力が鍵を握っている。

子供たちが「生き抜く力」を獲得できるよう、乳幼児期、学齢期からの「健康教育」をなお一層充実させ、主体的に学ぶ姿勢を培うことが重要である。

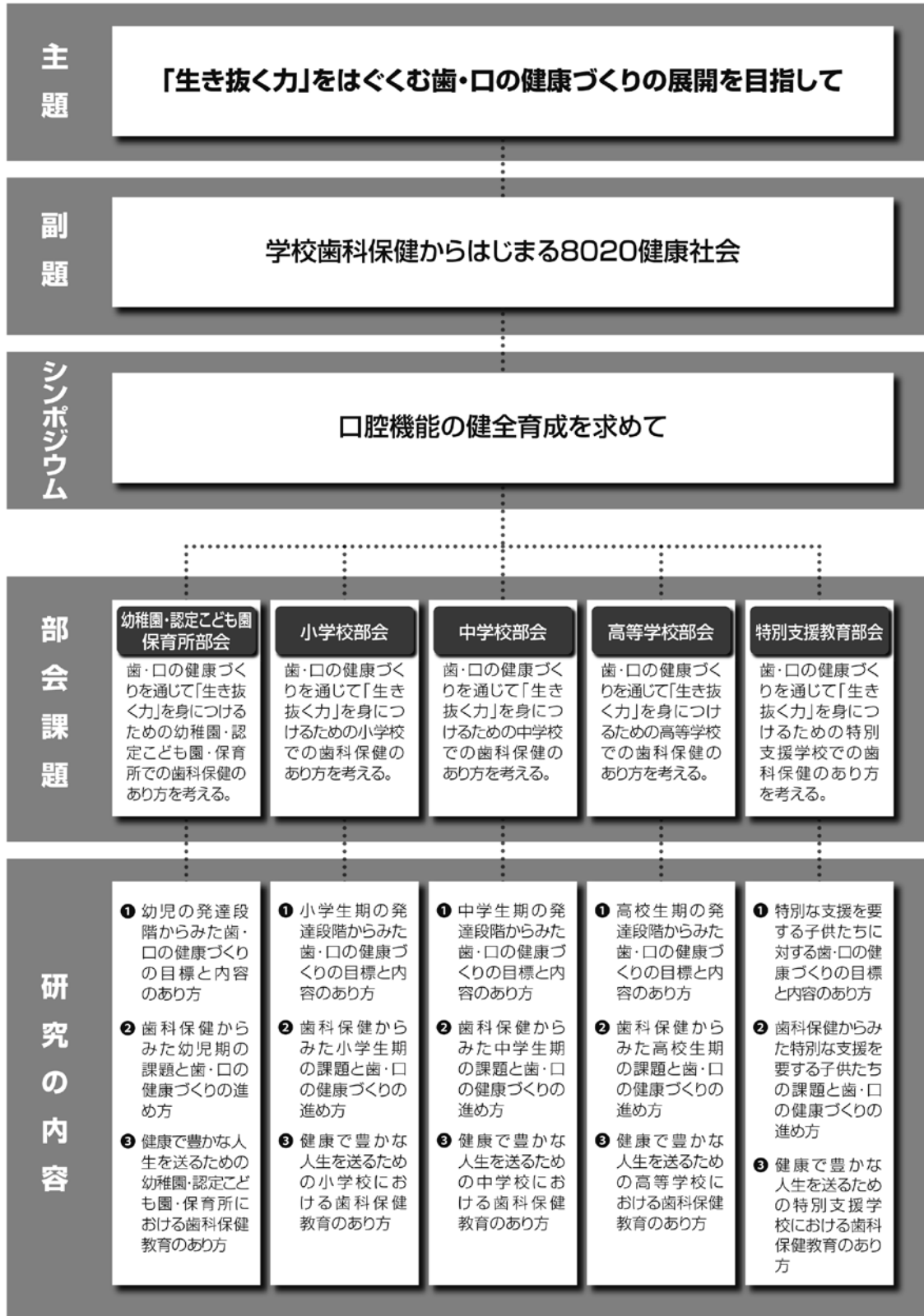
青森県は全国と比較して、子供のう蝕被患率や肥満傾向児の出現率が高いうえに地域格差があり、将来生活習慣病に繋がるのが憂慮されている。

本大会では、子供たちの健康格差を少しでも解消し、将来に「希望」がもてる学校歯科保健活動を議論することにより、健康寿命への延伸に寄与する「8020健康社会」の実現を目指す。

第81回全国学校歯科保健研究大会

[青森県]

全体構想



● 第81回全国学校歯科保健研究大会 写真集 ●



表彰式（優良校表彰）



リンクステーションホール青森（青森市文化会館）



領域別研究協議会
(幼稚園・認定こども園・保育所部会)



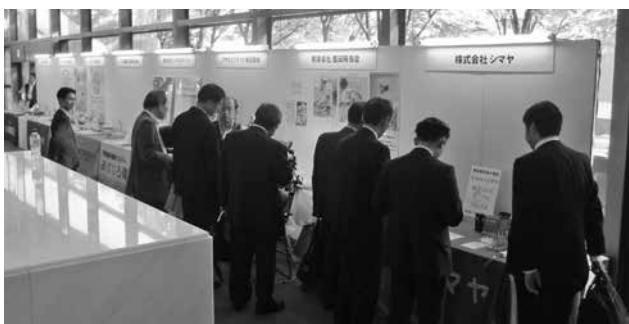
基調講演



領域別研究協議会（特別支援教育部会）



シンポジウム



企業展示



領域別研究協議会報告

全国学校歯科保健研究大会 年次表

回	開催地	年 月 日
1	東京都	昭和6年4月6日
2	東京都	昭和7年4月8日
3	福岡県	昭和8年5月20日～22日
4	愛知県	昭和9年5月20日～22日
5	東京都	昭和10年5月19日～20日
6	山梨県	昭和11年5月3日～5日
7	大阪府	昭和12年5月16日～18日
8	静岡県	昭和13年5月1日～3日
9	京都府	昭和14年5月13日～15日
10	宮崎県	昭和15年5月11日～13日
11	秋田県	昭和16年6月14日～16日
12	兵庫県	昭和17年5月9日～10日
13	東京都	昭和18年5月16日～17日
14	愛知県	昭和25年10月21日
15	福岡県	昭和26年10月5日
16	宮城県	昭和27年8月3日
17	香川県	昭和28年11月14日～15日
18	島根県	昭和29年10月8日
19	東京都	昭和30年11月23日～24日
20	北海道	昭和31年8月5日～6日
21	岐阜県	昭和32年7月21日～22日
22	栃木県	昭和33年10月24日～25日
23	青森県	昭和34年10月11日～12日
24	和歌山県	昭和35年9月25日～26日
25	神奈川県	昭和36年11月12日～14日
26	京都府	昭和37年11月23日～24日
27	山形県	昭和38年10月5日～6日
28	富山県	昭和39年9月18日～19日
29	東京都	昭和40年10月17日～18日
30	大阪府	昭和41年11月19日～20日
31	愛知県	昭和42年11月11日～12日
32	熊本県	昭和43年11月10日～12日
33	滋賀県	昭和44年9月21日～22日
34	静岡県	昭和45年10月25日～26日
35	千葉県	昭和46年10月28日～29日
36	秋田県	昭和47年10月10日～11日
37	東京都	昭和48年11月17日～18日
38	京都府	昭和49年10月12日～13日
39	香川県	昭和50年11月15日～16日
40	栃木県	昭和51年10月30日～31日
41	神奈川県	昭和52年9月30日～10月1日

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

注：第1～37回 全国学校歯科医大会
第38～44回 全国学校歯科保健大会

基調講演

健康長寿社会の実現に向けた ライフコース・アプローチ



東北大学 大学院医学系研究科 公衆衛生学専攻 公衆衛生学分野 教授 **辻 一郎**

残存歯数が少ない者では、要介護リスクや死亡リスクは増加することが国内外の疫学研究で報告されている。しかし、すでに歯を失い始めた者でも、毎日きちんと歯みがきをしたり、定期的に歯科医を受診している者では、要介護リスクや死亡リスクが上がらないことを、筆者らは中高年者のコホート研究により解明した。この知見は、中高年期における歯科保健の重要性を示唆している。しかし、中高年期に歯が何本残っているか、歯を大切にしている習慣があるかどうかは、子供の頃からの習慣（食事、歯みがき、歯科受診など）が積み重なって、形成されるものである。したがって、中高年期の健康づくりや健康寿命の延伸を図るには、子供の頃から対策を講じなければならない。そこで、ライフコース・アプローチという考えが生まれた。

この領域の創始者である英国のKuh博士は、ライフコース・アプローチを「胎児期、幼少期、思春期、青年期およびその後の成人期における物理的・社会的な曝露が成人期の疾病リスクに及ぼす長期的影響を解明しようとするもの」と定義している。

ライフコース・アプローチでは、身体・精神機能の生涯を通じた軌跡に注目している。多くの機能は、出生後に上昇（成長）し、やがてピーク（成熟）に達し、その後は低下（老化）する。そして機能が一定のレベルを下回ると「機能不全」が生じてくる。そこで、健康寿命をできるだけ延ばす（機能不全が生じる時期をできるだけ遅らせる）には2つの方法がある。1つはピーク・レベルをできるだけ高めることであり、もう1つは機能低下（老化）のスピードをできるだけ遅らせることである。すなわち、健康寿命を延ばすには、中高年期での取り組み（老化のスピードを遅らせること）だけでは不十分であり、幼少期や思春期での取り組み（ピーク・レベルを高めること）も必要なのである。

実際に、幼少期における自制心や早期教育が生涯にわたる効果を及ぼすことは広く知られている。たとえば、4歳児を対象に行われたマッシュマロ実験では、子供の頃の自制心は生涯続くだけでなく、学業の成績や職業上の成功など、人生のさまざまな重要事に大きな影響を及ぼしていることが示された。貧しい家庭で育つアフリカ系アメリカ人を対象に行われたペリー早期教育プロジェクトでは、3歳から4歳の頃に濃密な教育（午前中に学校で教育し、午後は教師が家庭訪問して学習環境の改善に向けた指導）を受けた子供は、5歳時点での就学準備、14歳時点での学校出席率や成績、高校進学率、そして40歳時点での収入や犯罪歴という、すべての指標で（従来通りに育てられた対照群の子供たちより）優れていた。

生涯を通貫する健康づくりを推進する上で、学校教育の役割は非常に大きい。それは認知能力（学力）や体力を向上させるだけでなく、非認知能力（自制心・協調性・人間力など）を涵養する上でも、さらに健康リテラシーを高めたり、健康的な生活習慣を習得させたりする上でも学校教育は重要な役割を果たしている。また、日本でも社会経済格差が顕在化し、拡大しているが、学校教育には格差の世代間継承を抑止する効果が期待されている。その点に関して学校給食が一定の役割を果たしていることは周知の通りである。今後、格差の是正、世代間継承の抑止に向けた取り組みを学校の内外でさらに強めていくことが求められている。

シンポジウム

座長のまとめ

口腔機能の健全育成を求めて

明海大学 学長 安井利一

第81回全国学校歯科保健研究大会のシンポジウムのテーマは「口腔機能の健全育成を求めて」であった。学校歯科保健研究大会の長い歴史の中でも口腔機能を正面からとらえてのシンポジウムは極めて価値のあるものであり、開催地である青森県歯の山口勝弘会長の学校歯科保健に対する思いが明確に出た研究大会にふさわしい内容であったと思う。さて、文部科学省の「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」（平成23年3月）には、「歯や口は、言うまでもなく『食べ物をとり込み、食べる』機能、『表情をつくり、話す』機能、あるいは『運動を支え、体のバランスをとったりする』機能等があり、生きるための大切な器官である。さらに、21世紀を豊かに生きることのできる子どもたちの育成を確実にするため、教育的には「生きる力」をはぐくむための大切な題材であるということができる。そこで、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校において、発達の段階や特別な配慮のあり方をも踏まえながら、一貫した歯・口の健康づくりに努める必要がある。（原文）」と記載されている。すなわち、歯や口は、その有している機能の故に、生きるための大切な器官であるということである。さらに、食育基本法（平成17年6月）の原点にも通じる内容となる。既に、「むし歯の時代」は終焉を迎えている日本において、生涯にわたる健康づくりの学習材をどのように考えていけばよいのであろう。「より効率的な機能はより健康な口腔に宿る」と考えれば、次なる時代は口腔機能と口腔の健全な維持にあると信じる。さらに、形態と機能の関係を学習し、理解することは、生涯にわたる健康づくりと豊かさの維持向上のためには不可欠であろう。そこに、学力の3要素である「何を知っているか、何ができるか（個別の知識・技能）」、「知っていること・できることをどう使うか（思考力・判断力・表現力等）」、「どのように社会・世界と関わり、よりよい人生を送るか（学びに向かう力、人間性等）」などの要素を加味していくことも大切である。

本シンポジウムでは、最初に基調講演として口腔機能としての摂食・嚥下の専門家である弘中祥司先生から、口腔機能の健全育成とその課題について専門的な視点から情報提供をしていただいた。学校歯科医は「食べる機能を支援する」ための重要な人材であること、そのためにも機能の発達をしっかりと観察してほしいと述べられた。次に、小学校教員の立場から、福田泰三先生に学級担任として、「健口（歯と口の健康づくり）と食育での学びを『教育』から『響育』にしていく」というすばらしい教育現場を見せていただいた。最後に、青森県の学校歯科医の立場として、高瀬厚太郎先生から「学校歯科保健からはじまる8020健康社会」ということで、大きな問題である青森県民の健康増進を学校歯科保健活動から変えていきたいという強いメッセージをいただいた。本シンポジウムは今後の学校歯科保健の教育的な展開の方向性を明示するものとして捉えることができた。

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して —学校歯科保健からはじまる8020健康社会—

領域別研究協議会

幼稚園・認定こども園・保育所 部会

座長（コメンテーター）のまとめ

北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発育学系 小児歯科学分野 教授 **齊藤正人**

幼稚園・認定こども園・保育所部会では、初めに座長である私が「口呼吸の歯科的、全身的な弊害」と題して、口呼吸による口唇閉鎖不全の問題と改善法について概説した。

研究発表1では、池田和子先生により「家庭へ繋ぐ歯科保健活動」と題して、大津市立膳所幼稚園での活動について発表された。同幼稚園では、心ゆきかう幼稚園を目指し、その実現のために「元気な子供・やりぬく子供・心豊かな子供」を教育目標に掲げ、常に保護者と教諭が連携して子供の健康および成長を見守っている。

歯科保健に対する取り組みとして、1) 定期健康診断では、入園して初めての歯科健康診断を迎える4歳児に対しては、緊張することなく健康診断ができるよう事前指導を行っている。健康診断後は園嘱託歯科医による講評の時間を設け、さらに診断結果はその日のうちに保護者に直接手渡しし、個別指導内容について説明をしている。2) ブラッシング指導では、学年ごとに視覚的な教材を使用したブラッシング指導を行っている。特記すべき点として、クラスごとに「むし歯地図」という教材を作製している。これは、むし歯治療の必要がある園児に歯科医院への受診を促し、クラス全員の治療が終わると「むし歯地図」が埋められ、達成した証として教材のマスコット動物に冠が載せられる。歯科受診が苦手な子供には非常に良いモチベーションとなっている。3) 保健活動の啓発では、毎月発行の「ほけんだより」およびホームページでの発信により、保護者に保健活動について啓発している。4) 歯みがきカードの活用では、お弁当の後の歯みがきを行った際にはカードのイラストに色塗りをし、1か月終了した時点で手作りのシールと花マルをつけている。カードはイラストを替えてひと月ごとに配っている。長期間の休みでは家庭で取り組んでもらえるように、「夏休み歯みがきカード」などを渡している。5) 毎月の保健指導として、月1回身体計測の後に保健指導の時間を設けている。また、食育活動を進めるための一人一鉢の親子栽培、畑では季節の野菜を育て、収穫し、食べることで、食材への興味関心などを学んでいる。

上記取り組みの成果としては、保護者と地域の方々が、しっかり食べて、たっぷり遊ぶ、元気な子供を育むという教職員の思いを理解していることに表れている。そして、周囲からの十分な支援を得て、園の保健活動が継続できていることが一番の成果であると捉えている。

研究発表2は、青森県上北郡おいらせ町の認定こども園、百石幼稚園副園長である松橋恵美先生より「乳幼児期における歯科指導の意義について～0から始める8020運動～」というテーマで発表が行われた。

百石幼稚園の教育の特色は2つあり、一つは自然の中で十分に遊ぶこと、もう一つは、健やかな体づくりへの取り組みである。8,000㎡という広大な園庭には遊びを誘発する仕掛けがなされている。自園で調理される給食は、地元の旬の野菜を主に使っている。手作りのメニューを取り入れ、だしを取り、昔ながらの無添加のしょうゆや味噌、塩を使っている。

歯科保健活動としては、学校歯科保健優良校表彰青森県審査会において、平成26年度には県内準一位、平成27年度には県内一位を授与され、その実績から、「平成28年・29年度青森県未来を変える子ども健康づくり事業歯科保健教育研究校」の指定を受けた。教育研究として、過去5年に遡って2歳児から5歳児までの園児297名を対象に、むし歯罹患率を調査した。また現在在籍している3歳以上の保護者87世帯を対象に、食事や歯みがきについてのアンケート調査も行った。調査結果では、5年間の3歳児平均むし歯罹患率は30.1%（平成26年度青森県30.36%、全国17.69%）であった。アンケート結果では、夜の仕上げみがきは93%の保護者が取り組んでいた。朝食はよく摂れており、食事内容も特に偏っている様子はなかった。飲み物も調査の対象の半数が日常的に糖分の摂取を控えていた。実態調査から、歯みがきは概ねどの家庭でも行われており、食事も偏りはなく、さらなるむし歯予防の取り組みが必要であることが明らかになった。

歯・口の健康づくりの進め方の実践としては、まず保護者への情報提供や口腔衛生の啓発を行った。具体的には、園の歯科保健の取り組み結果や、園でのむし歯罹患率を過去4年間遡り、グラフ化して保護者へ提示した。保護者向けに園嘱託歯科医の講話と、歯科衛生士による大人の歯みがき講座を行った。保護者勉強会では、薬膳を取り入れたメニューや、砂糖を使わない料理法を学び、食と健康の関係について学んだ。園児への口腔衛生指導としては、エプロンシアターの活用でむし歯の成り立ちや、よく噛んで食べる習慣、そして歯みがき指導も行った。園児の個別状況を把握するため、カラーテスターによるみがき残しチェック、咀嚼チェックガムによる咀嚼力テストを行い、歯みがきの注意点や生活指導のポイントを調べた。むし歯が多い園児のデータを分析した結果、むし歯のリスク因子として、一人っ子、もしくは3人以上の多子、母親の出産直後、母親の就業ありが挙げられ、むし歯ゼロの園児はリスク因子が平均11.4点であるのに対し、むし歯ありの園児は平均2.1点であった。

成果としては、園児が砂時計を使ったり、鏡をみて歯みがきするようになった。カラーテスターによるみがき残しチェックでは、注意すべき点が明確になり、教諭の歯みがき指導が容易になった。保護者からは勉強会を開いてほしいという意見が出るなど、食に対する関心を高める効果があった。リスク因子の高い家庭には、積極的な関わりが必要であるため、今後はより一層の啓発活動を続けるということが挙げられていた。

両発表ともに、遊びを通じた運動、食育および保健活動を熱心に行い、さらに園と家庭との関係も重視して、むし歯予防だけに留まらない歯・口から始まる全身の健康に繋がる取り組みに邁進されていた。

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して —学校歯科保健からはじまる8020健康社会—

領域別研究協議会

小学校 部会

座長（コメンテーター）のまとめ

東北大学 大学院歯学研究科 小児発達歯科学分野 教授 **福本 敏**

小学校部会においては、まず座長から口腔機能の育成を目指した小学校での歯科保健活動の実際についての報告を行った。小学校におけるむし歯の現況や、いわゆる「むし歯の二極化」の原因や社会的環境について概説した。小学生の第一大臼歯および切歯に認められる特徴的な歯の形成不全「MIH：Molar-Incisor Hypomineralization」について、その発症頻度が国内においても10%を超えていること、さらに予想される発症原因や予防法についても考察した。

引き続き研究発表1として「知恵をみがく・心をみがく・体をみがく」を主題として、長野県諏訪市立四賀小学校の養護教諭である伊東初枝先生から発表が行われた。四賀小学校においては学校歯科医、歯科衛生士、さらには歯科ボランティアとの連携により様々な取り組みがなされていた。

具体的な取り組みとして、「知恵をみがく」については、1) 参観日を利用した学校歯科医による講演会の実施、2) 学級担任と学校歯科医（歯科衛生士も含む）とのチームティーチングを全学年で実施、3) 年5回の歯ッピータイム（養護教諭・栄養士による歯・口の健康についての発表や講話）の実施や、児童会活動や食育と連携させた取り組みなどが行われていた。「心をみがく」については、保健委員が進行して、高学年と低学年のペアによる歯ブラシのチェックや染め出し後の歯みがき方法を指導し、地域への情報発信として、デイサービスの高齢者との交流なども行っていた。「体をみがく」については、毎日の歯みがき指導や毎週のフッ化物洗口の実施、さらには個別のブラッシング指導が計画的に実施されていた。また毎年口腔内写真を撮影し、前年度との比較を行い、家庭との連携も含めた具体的な指導を行っていた。また特徴的な取り組みとして、歯科ボランティアを募り、専門職以外の方々の協力により、より綿密なブラッシング指導が行われていた。

これらの複数の取り組みの成果により、全校のDMFT指数については平成29年度において0.12と極めて低い値を示しており、様々な職種による連携と知識の共有が、学校における健康教育をスムーズに実践できている要因であると考えられた。

続いて研究発表2として「自分の心と体に関心を持ち、進んで健康づくりに取り組む児童の育成」を主題として、青森県三沢市立上久保小学校の保健主事である高田美香先生から発表が行われた。特に三沢市では、平成12年から小中学校の児童生徒のフッ化物洗口を推奨して実施しており、平成15年からは保育所・幼稚園の4歳以上の幼児を対象として行われている。現在の三沢市のほとんどの小中学生が4歳からフッ化物洗口を行っていることになるとの紹介があった。実際、平成14年において0.95であったDMFT指数が、平成23年度では0.23と1/4以下に減少している。

具体的な学校での取り組みについては、前述の毎週のフッ化物洗口に加え、給食後に学級ごとにCDの曲に合わせた歯みがきを実践している。生活習慣アンケートの中で、寝る前の歯みがきについての調査を実施しており、これらの調査を通じた保護者への間接的な教育により、現在はその実施率が95.4%となり、毎年増加しているとの報告があった。歯みがき指導に関しては、学年ごとに対象とする歯や具体的な目標の設定がなされており、特にフロスを用いた指導をしっかりと実践していた。

さらに特徴的な取り組みとしては、学校歯科医、歯科衛生士、養護教諭による歯みがき指導だけでなく、児童と保護者が一緒になって歯の健康について考える機会を、「親子すこやか研究会」の実施や、「すこやか便り」等を利用して設けているところであった。さらに学年ごとに「むし歯ゼロ大作戦」を実施し、具体的な取り組みの成果を児童に発表させ、その内容について児童と保護者との意見交換が行われるとともに、学校歯科医からの助言も踏まえたフィードバックがなされていた。学年ごとに目的意識を持った取り組みがなされていることで、飽きることなく継続的に歯科保健活動に取り組むことができる体制構築がなされていた。

いずれの小学校においても、計画的で継続性のある取り組みがなされているとともに、DMFT指数が低い値を達成できているなど、学校の中での歯科保健指導の参考となる多くの取り組みがなされていた。しかしながら、総合討論等での議論の中でいくつかの問題点も見えてきた。個人レベルでの「う蝕の二極化」とともに、学校間や行政区間での二極化も認められるようになり、健康格差（地域差）が大きくなってきているように思われる。歯科健診後の児童へのフィードバックに関しては治療勧告のみに留まっており、学校で具体的な取り組みが実施されていないケースも報告されている。また世界的にはプラークの除去のためには、歯ブラシによるブラッシングのみならず、複数の方法を用いて実践することが常識化しているが、デンタルフロスの使用が本国において極めて少ないなどの問題点も挙げられる。今回発表のあった小学校においては、デンタルフロスの使用に関する指導も行われており、小学校の時期のみならず、将来的なう蝕予防にも大きく貢献すると期待される取り組みがなされていた。

また食に関しては給食時間が短いことが指摘された。よく噛んで食べることは、口腔機能を充実させるのみならず、肥満などの問題を解決することが知られているが、食事をするために十分な時間がないために、完食できない児童も多いと言われている。超高齢化社会においては、健康寿命を伸ばすためにも口腔機能の維持が極めて重要であるが、この機能発達のために重要な時期において、食事の時間を十分確保できていないことは、今後改善すべき重要項目であることが示唆される。

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して —学校歯科保健からはじまる8020健康社会—

領域別研究協議会

中学校 部会

座長（コメンテーター）のまとめ

北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発達学系 歯科矯正学分野 教授 **溝口 到**

歯や口に関連する病気で一般的によく知られているのは、むし歯、歯周病、あごの関節の病気であり、いずれも有病者数が多いことが知られている。一方、子供を対象とした疫学調査によると、悪い歯並び・咬み合わせ（不正咬合）は、約7割に何らかの異常がみられるという報告もある。不正咬合にはさまざまな種類が存在し、代表的なものとしてはでこぼこの歯並び（叢生）やでっ歯（上顎前突）がある。不正咬合は、直接的な痛みや緊急処置を必要とする症状が現れにくいいため、それが健康に及ぼす影響やよい歯並び・咬み合わせ（正常咬合）の重要性がなおざりにされやすい傾向がある。叢生や上顎前突などの不正咬合は、むし歯、歯周病さらには全身疾患の発症リスクを高めることが知られている。

これらの背景を基に、まず座長として不正咬合が健康に及ぼす影響について講演した。次いで、研究発表1では、『望ましい健康行動を実践できる力を育み、自己実現ができる生徒の育成～いい歯旅立ちを目指した歯科保健活動を通して～』と題して、岩手県二戸市立福岡中学校養護教諭の荒川けい子先生と学校歯科医の森川伸彦先生から歯科保健活動の現状と成果についての発表が行われた。研究発表2では、『「目指せ！ むし歯ゼロ」～歯科講話とブラッシング指導を通して～』と題して、青森県西津軽郡深浦町立岩崎中学校養護教諭の石黒彩佳先生から詳細な発表が行われた。本稿では、両校がこれまで熱心に取り組んでこられた特色ある歯・口の健康づくりのための歯科保健活動について紹介する。

研究発表1（岩手県二戸市立福岡中学校）

福岡中学校は、生徒数438名の中規模校である。本校ではここ数年「トータルヘルスプロモーション」への取り組みで心身の健康づくりに力を入れ、家庭や地域との連携のもと、保健活動を強化してきた。その実績が認められ、平成28年度第55回全日本学校歯科保健優良校表彰において、優秀賞（文部科学大臣賞）を受賞した。年2回の歯科健康診断では、学校歯科医と歯科衛生士による歯・口の検査と記録、そして健康診断結果に基づく養護教諭によるブラッシングの仕方などの個別指導を行っている。健康診断の前後には、各学級における学習プリントを用いた学級担任に

よる指導があり、各自の口腔に関する意識の向上と生活習慣の見直し、健康課題についての目標設定を記入している。このように同校の歯科健康診断では、単なる健康診断だけにとどまらず、健康教育や生徒の健康意識の向上へと結びつける総合的な保健指導を実践している。また、治療が進まない生徒やハイリスクな口腔状態の生徒を対象に、学校歯科医・養護教諭が生徒と保護者を交えて健康相談を実施し、早期での治療の支援を行っている。その他にも、学校歯科医と歯科衛生士による思春期歯科保健教室、歯科医療の職場体験学習、生徒保健委員会の活動（歯みがきクラスマッチ、給食時の咀嚼回数の調査）、委員会便りの発行、学校保健委員会など様々な取り組みを行っている。その結果、平成29年度の永久歯の未処置歯保有生徒は、438名中24名という素晴らしい成果が達成されている。

研究発表2（青森県深浦町立岩崎中学校）

同校は生徒数36名、特別支援学級を含め5学級の小規模な学校である。同校では、以前は未処置歯保有生徒の割合が40～50%で推移し、歯と口が健康であるとは言い難い状況であった。しかし、2年前から徹底した歯みがき指導を導入した結果、今年度4月の歯科健康診断では、未処置歯保有生徒の割合が19.4%と著しく減少した。また、今年度6月の毎朝の健康観察において、歯みがきの習慣についての調査では、就寝前に歯みがきをする生徒の割合は83.3%であった。今回の発表では、同校で平成27年度以降に取り組まれてきた歯科保健活動について紹介された。同校では、(1)歯みがき強化週間のブラッシング指導、(2)歯みがき強化月間の個別染め出し指導、(3)青森県口腔保健支援センター歯科医師、歯科衛生士による歯科講話、(4)深浦町地域包括ケアセンター歯科衛生士による小集団での歯科保健指導、(5)学校保健委員会の活動、(6)保健だよりや掲示板、参観日全体会の活用など様々な創意工夫が取り込まれた歯科保健指導を行っている。同校における歯みがき指導では、個別あるいは少人数を対象とし、きめ細やかに指導が行われており、このことが未処置歯保有生徒の激減という成果に結びついたものと考えられる。同校では、11月の歯みがき指導において染め出しと歯みがき指導を生徒全員に実施している。染め出し後には口の中の写真を撮影し、歯ブラシやデンタルフロスの使い方についての個別指導を行っている。この指導では、視覚的に歯みがきの不十分な部分を把握することができ、生徒の歯みがき手技の向上および歯科保健に対する意識の高さと歯みがきの習慣化に大きく結びついているものと考えられる。また、学校での保健指導活動には含まれないが、深浦町では平成28年4月から子供の医療費補助制度が導入された。この制度は、深浦町に住所を有し、健康保険に加入している0～15歳の子供を対象に、歯科治療を含む保険適用分医療費の自己負担分を給付する制度であり、この制度の導入もむし歯のない生徒の割合の増加の要因になったものと考えられる。

なお、2つの中学校では、学校保健委員会を近隣の小学校と合同で行っており、地域全体の生徒の歯・口の健康状態や保健活動の情報が関係者全員で共有されている点も特筆できる。以上述べてきた両校の徹底した歯科保健活動の取り組みが、今回示された素晴らしい成果に結びついたのである。

最後に、健康に関する多くの項目を限られた時間の中で教える必要のある教育現場において、歯・口の健康づくりの大切さを熱心に生徒に教えている両校の関係者に深く敬意を表すとともに、両校の活動が生徒らの生涯にわたる健康な生活に結びつくことをお祈り申し上げます。

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して —学校歯科保健からはじまる8020健康社会—

領域別研究協議会

高等学校 部会

座長（コメンテーター）のまとめ

東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 准教授 **相田 潤**

高等学校部会では、最初に座長導入として「ライフコースを通じた健康格差と学校歯科保健」の演題で講演を行った。世界的に認識されている歯科疾患の特徴として、有病率の高さと、そこからくる個人および社会への負担の多さ、そして健康格差の大きさが挙げられる。この状況は日本でも同様で、減少しているにも関わらず、むし歯は学校保健統計で最も多い疾患（近視も年齢によっては多いが、通院を必要とするケースは少ない）で、健康格差も大きい。また近年注目されるライフコース疫学は、個人の行動や環境、病気の罹患などの健康をおびやかす状態は人生を通じて蓄積していき、後の生活習慣病や死亡のリスクにつながるということを明らかにしている。そのため大人になってからの行動変容は上手くいかないことが多く、子供の時からの生活習慣や環境が、実は大変重要になってくる。子供の虐待とむし歯の関係は広く知られているが、近年の研究では、65歳以上の高齢者の歯の本数が子供の時の虐待経験と関係していることが分かっている。子供の頃に歯科保健行動が不十分であったり、むし歯が多かった人は、大人になってからの行動や健康に問題が起きてしまうことも知られている。歯周疾患の発生は、20歳代から30歳代の若い時期から始まっていることが分かっているため、その手前である中学・高校の時期の学校保健における対策も重要であろう。学校保健は、まさにライフコースの初期に働きかけることができる。また歯科疾患の格差は、幼少期から高齢期までのむし歯や歯周病、現在歯数など、ライフステージを通じて認められる。知識以外の時間的・金銭的、または気持ち的な余裕の差が、健康行動の実施の差になり、健康格差を生み出している。生活の中で「健康」の優先順位を高くすることが、困難な家庭の子供にも恩恵があるような、健康格差の解消のための対策としては、誰でも良い保健行動がとれるような環境づくりのアプローチが重要になる。例えば学校で歯みがきの時間を設けたり、プラークのチェックをするような対策は、どのような家庭の子供であっても、学校に来れば必ず恩恵を受けられるという点で、格差を減らすアプローチになる。学校でのフッ化物洗口は、国からガイドラインが出され、学校や幼稚園・保育園での実施が増加している。

同意の得られた学校等の子供たち全員に実施されることで、「家庭で歯科のケアがあまり行えない子供には大きな効果」が、「家庭で実施している子供には小さいが効果」があり、全体の健康を向上しつつ、健康格差が縮小することも報告されている。ライフコースに働きかける多面的な学校歯科保健活動が求められている。

研究発表1では、大阪市立大阪ビジネスフロンティア高等学校の養護教諭の花松亜由先生から「高等学校における歯と口の健康づくり～個別歯科指導の充実と掲示物の工夫～」について発表がなされた。同校では「高校3年間で歯・口腔への意識を高め、就職・進学後も生涯において自分の歯・口腔は自分で管理ができる」および「健康診断の結果を正しくとらえ、歯科治療の大切さを理解する」という目標を掲げており、それに向けた精力的な活動が展開されている。健康診断当日には、生徒自身が鏡で口腔を確認し養護教諭が個別の指導を実施している。特に気になる生徒に対しては、学校歯科医が保健指導を実施している。待ち時間には、歯みがき圧の体験や歯科のポスターを読むような機会が提供されている。健康診断後にすぐに歯科受診していない生徒には、養護教諭からの受診勧奨が丁寧に行われている。それでも受診しない生徒に対しては、地域の学校歯科医会と同校の学校歯科医による講演会や個別相談が実施され、また定期的に保健室での指導がされている。歯科の掲示物では、おみくじを作成して生徒の興味を引きながら情報発信する工夫がなされている。また生徒の厚生委員会活動では、誰でも目に付くトイレでのニュースの掲示や、文化祭での活動が実施されている。工夫を凝らしつつ、さまざまな人々が連携しての精力的な活動の報告であった。

研究発表2では、青森県立鱒ヶ沢高等学校の養護教諭の八木澤明美先生から「健康教育からみた高校生の歯・口の健康づくり―関係機関との連携を通して―」について発表がなされた。歯科受診の向上や正しい歯みがきの定着を目標に、精力的な活動が展開されている。歯科保健講話として、青森県口腔保健支援センターの歯科医師や歯科衛生士による講話が実施されている。さらにブラッシングを知識だけでなく、実践に結び付けるために青森県口腔保健支援センターの歯科衛生士によるブラッシング指導も実施されている。咀嚼力判定ガムの体験や2色染め出し液による歯垢染色など、生徒が体験を通して知識をつけるような内容となっている。歯科衛生士の指導を受けながら鏡をみて記録をした後、ブラッシングを行うことで、さまざまな気づきを生徒にもたらしている。また従来はむし歯の本数の多い生徒にだけ実施されていた個人面談を全校生徒を対象にして歯科健康診断の結果を伝え、歯科受診勧奨や歯みがき指導を実施している。この場では専用の用紙を作成し、表裏印刷にして個人ごとのデータを記入し配付している。食育については、大学の家政学教授による講話や、鱒ヶ沢町の栄養士や食育推進員による噛みごたえと満足味の味わえるお弁当づくりの実習が実施されている。さまざまな人々が連携しての多様な活動の報告であった。

今回の2つの研究発表は、多くの創意工夫のもと、さまざまな立場の人々の連携を実現して熱心で多様な学校歯科保健活動を展開したものであり、高等学校での歯科保健活動推進の上で大変参考になる事例であったといえる。歯科疾患が増加していく手前の年代である重要な時期に大きな効果をもたらす活動であり、このような取り組みの全国的な活性化が期待される。

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して —学校歯科保健からはじまる8020健康社会—

領域別研究協議会

特別支援教育 部会

座長（コメンテーター）のまとめ

奥羽大学 歯学部 口腔衛生学講座 教授 **瀬川 洋**

特別支援教育部会では、座長として特別支援教育に関わるこれまでの法令上の経緯と政府が策定している教育振興基本計画について説明した。つぎに、本大会のサブテーマの「学校歯科保健からはじまる8020健康社会」を踏まえて、より効果的な歯・口の健康づくりを展開するためには、食習慣を含めた規則正しい生活習慣の育成による8020の達成が健康長寿社会の実現の足がかりになることなどを話した。さらに「自立活動」の目標、内容および食育に関わる活動は、全教職員が役割を分担し、連携協力して取り組むとともに保護者・PTA、近隣の学校、教育委員会等の行政機関、地域の関係機関や団体等と連携することで優れた成果を上げることができる旨を述べた。

研究発表 I では、和歌山県立きのかわ支援学校保健主事（教諭）の山下貴子先生が、当該校のグランドデザインに基づき、取り組みの概要について説明した。歯科保健調査の結果から朝食後の歯みがき実施率が小学部で低く、その理由として保護者が歯みがきの時間を確保できないことを挙げたが、保健だよりなどで歯みがきの大切さを伝えることにより、保護者に周知した。歯科健康診断の結果、むし歯がある者となない者に二極化していることから、むし歯がある児童生徒や、その保護者の歯・口の健康に関する知識や関心度が低いこと、児童生徒の障害特性などにより、歯科受診が困難で治療につながらないこと、口腔衛生状態が不良な者も多く、正しい歯みがき方法が定着していないこと、抗てんかん薬服用の二次的障害などを要因として挙げた。そこで、歯科受診の向上に向けて、歯科健康診断を1回から2回にした。学校保健安全法第13条では健康診断は毎学年定期に行うことを規定しているが、必要があるときは臨時に行うものとする明記されている。当該校では11月または12月に臨時の健康診断を実施しているが、治療勧奨の状況の確認やCO・GOの経過観察も併せて行うことが望ましい。また、見通しをもって健康診断を受診できるよう、あらかじめ受診時の姿勢を写真で提示し、歯科医院での診療時の姿勢に近づけるために児童生徒の実態に応じて受診の姿勢を仰臥位の安定した状態で受診させるなどの工夫を行った。フッ化物洗口では、ぶくぶくうがい適切に実施できるか、うがいアセスメントシートを使用して判別した。

研究発表Ⅱでは、青森県立青森第二養護学校の養護教諭の木浪礼子先生と教諭の粕谷秀子先生が発表した。当該校は平成28年度に青森県教育委員会から「未来を変える子ども健康づくり事業」の指定を受け、学校・家庭等が連携した児童生徒の生きる力を育む歯・口の健康づくりの取り組みについて研究を行い、課題解決のための実践状況を紹介した。歯科健康診断の結果から児童生徒が自ら歯・口の健康づくりに取り組めるように「歯・口の健康に関する取り組み」、「食に関する指導」、「家庭や地域、学校歯科医と連携した支援」の3つを軸に指導・支援のあり方を探った。歯科健康診断では円滑に受診させるために児童生徒の実態に応じて、絵カードや実物の歯鏡を用いた受診練習や養護教諭が歯科医師に扮して、受診の体験を行うことにより円滑に受診できるよう事前学習を行った。歯科健康診断当日は児童生徒が受診に混乱をきたさないよう、学校歯科医持参の手順カードを示し、気をそらすためにオイル時計を見せるなど視覚素材を用いて円滑に受診させる事例を提示した。また、歯肉炎の有病率が高い高等部生徒を対象に、爪を歯面に、甘皮部付近を歯肉上皮に見立て、適切な圧でブラッシングする能力の向上に努めさせるなどの工夫を行った。さらに、青森県歯科医師会が事業の一環として行っているフッ化物歯面塗布を希望者に実施した。学校歯科保健の場では通常、パブリック・ケアとしてフッ化物洗口を行っているが、フッ化物洗口ができない児童生徒には、フッ化物歯面塗布はう蝕予防の新たな選択肢となる。歯科医師や歯科衛生士のみが実施できるプロフェッショナル・ケアのフッ化物歯面塗布による永久歯う蝕予防導入は興味ある事例である。

両校の取り組みに共通することは学校、家庭および関係機関との連携の重要性を示し、それに根ざした創意工夫された歯・口の健康づくりに関わる活動や、子どもの実態、地域や学校の実情等に応じた心の健康や望ましい人間関係づくりへの配慮、食事の環境やゆとりのある食事時間の設定などに努めていたことである。また、「継続は力なり」と言うが、両校とも結びに継続的な取り組みの重要性を示していた。

最後に座長から、食べ方を通じた食育として「ひとくち30回以上噛むことを目的にした『噛ミング30』を厚生労働省が推奨しているが、30回噛み続けるのは困難であることから、まず、自分の噛む回数を把握して、その回数にプラス5回噛んでみると継続しやすい」と述べた。また、よく噛む指導も大切であるが、食事の時には、視覚（みて）、聴覚（きいて）、嗅覚（かいで）、触覚（ふれて）、味覚（あじわう）、五感を最大限に引き出すとともに、味以外にも食物の舌ざわり、温度、香りなどの感覚もおいしさとそれによる「食べる」ことの楽しみに深く関係するので、五感を活かした感性豊かな食生活の支援を提唱した。さらに、フッ化物含有歯磨剤を応用したイエテボリ法について追加説明を行った。

本部会の研究発表の報告は極めて有意義で、他の学校領域でも活用できる内容である。

ポスター発表 演題一覧

No	演 題	演者氏名	演者所属
1	歯と口の健康に関心を持ち進んで歯みがきをして健康な身体作りをしようとする子の育成	田中真由美	学校法人さつき学園 認定こども園さつき幼稚園
2	日本とモンゴルの高校生の咀嚼力と咀嚼意識の比較	木林美由紀	静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科
3	児童の食習慣と肥満との関連性	河野 りか	徳島大学大学院 医歯薬学研究部 口腔保健衛生学分野
4	学校歯科健康診断（歯列・咬合・顎関節）の事後措置における地域連携を考える	土屋 俊夫	日本臨床矯正歯科医会 千葉支部
5	体験学習 「姿勢と噛む力の関係を知ろう」（第2報）	東川 輝子	東京都品川学校歯科医会
6	自分の歯・口に関心を持ち、歯や口の健康づくりに取り組む子の育成	沢谷 ミカ	青森県立森田養護学校
7	松江市全小中学校・幼稚園・保育所におけるフッ化物洗口事業の取組み	園田 真之	島根県松江市歯科医師会 松江市学童の歯を守る会
8	家族とともに歯と口の健康に取り組む120運動の紹介	池 昌男	名古屋市学校歯科医会
9	「生き抜く力」をはぐくむ、歯科からの摂食嚥下指導アプローチ	今泉 三枝	一般社団法人愛知県歯科医師会 地域保健部 I
10	乳幼児から考える学校歯科保健活動—0歳から20歳になるまで継続的な口腔保健支援を目指して—	鈴木あい子	一般社団法人東京都学校歯科医会
11	全国での集団応用フッ化物洗口実態調査（2016年確定値）について	馬場 俊郎	NPO法人日本フッ化物むし歯予防協会 (NPO日F)
12	園児の口腔機能と食・生活習慣の実態調査について	高柳 幸司	愛知県歯科医師会 (愛知県私立学校歯科医会)
13	養護教諭や学生対象のテーブルクリニック形式の体験学習	岡本 卓士	一般社団法人大阪市学校歯科医会
14	第56回全日本学校歯科保健優良校表彰 優秀賞	滋賀県	滋賀短期大学附属幼稚園
15		長野県	飯田市立千栄小学校
16		岐阜県	美濃加茂市立山手小学校
17		熊本県	天草市立河浦小学校
18		埼玉県	羽生市立東中学校
19		東京都	東京都立南花畑特別支援学校

たより 2号

vol. 12

生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業

委員長よりご挨拶

普及委員会 委員長
川戸 貴行

これまで本事業は「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進委員会」において、戸田芳雄先生、福田雅臣先生の歴代の委員長のもと、指定校における生涯にわたる健康づくりのための望ましい生活習慣の形成につながる歯・口の健康づくりの取り組みへの支援がなされてまいりました。平成29年からは普及委員会において継続されることとなり、只今、平成29・30年の推進校における児童生徒の生活習慣に関する1回目の質問調査結果がまとめられつつあります。本結果は、推進校にフィードバックされるとともに、2年間の取り組みの後の行動変容の分析のベースラインとしても重要な意味を有しております。歯科保健活動の現場と児童生徒の実際の様子を伺い知ることができる本事業に掛けられている期待の大きさを認識しながら、これまで本事業に携わられてこられた先生方のお知恵とお力添えを頂きまして、指定校においては実りある事業となるとともに、その成果が少しでも多くの教育現場で共有されるように取り組んでまいりたいと存じます。どうぞよろしくお願い致します。

副委員長よりご挨拶

普及委員会 副委員長
田中 英一

今年度より本事業を担当する普及委員会で、川戸委員長のもと副委員長を務める田中です。私は都市部の中学校の学校歯科医という立場で委員会に加わっています。学校での歯科保健活動がより活発に実践されるように、現場の情報や課題を委員会に届けていきたいと考えています。よろしく申し上げます。

この事業は日本学校歯科医会の取り組みの中で、各地区の学校と行政そして学校歯科医が密接に連携をとりながら展開されるという意味で、大きな役割を担っていると思います。

すでに2年間の事業の後半となり、それぞれに成果が上がりつつあるのではないのでしょうか。目に見えるような成果が少なくても、ここまで取り組んだこと自体に大きな価値があるはずで。最後のまとめに向かって頑張ってください。

さて、私が小学生の頃の授業といえば、黒板に向かって机を並べ、先生の授業を聞き知識を増やすというものでした。新学習指導要領案では「予測できない変化に受け身で対処するのではなく、主体的に向き合って関わり合い、その過程を通して、自らの可能性を発揮し、よりよい社会と幸福な人生の創り手となっていける力」を育むことが求められています。本事業に取り組むことが、こうした新しい方向への拡がりにも繋がってほしいものです。

歯と口の健康づくりを通して、 望ましい生活習慣を身に付けられる児童の育成

群馬県吾妻郡長野原町立中央小学校 8学級88名

本校は浅間山の麓長野原町にある、全校88人の小規模校です。校庭の高く元気に伸びるメタセコイアに負けず、子供たちは毎日元気に生活しています。

子供たちが望ましい生活習慣を身に付け、自ら歯と口の健康の健康づくりに取り組めるよう、研究を進めています。

【平成29年度の取り組み】

歯みがきタイム

給食終了後歯みがきタイムを設け、各クラスごとに音楽に合わせて歯みがきをしています。



食育指導

栄養教諭とのTTでクラスごとに、年2回の学級指導の他、栄養教諭が給食時間に、各学年で月に1～2回にミニ指導を行っている。



保健指導（養護教諭とのTT）

- 1年「口の中をたんけん」
- 2年「おやつとむし歯」
- 3年「おとなの歯と子どもの歯」
- 4年「じょうぶな歯でよくかもう」
- 5年「歯のけがについて知ろう」
- 6年「歯肉炎を予防しよう」

5・6年生は全国小学生歯みがき大会に参加。



児童保健給食委員会

6月には歯と口の健康集会を行い、クイズや紙芝居を通じて、児童へ啓発を行いました。



幼稚園で読み聞かせ

児童保健給食委員が、隣接する幼稚園で歯みがきとおやつについての紙芝居の読み聞かせを2回行いました。今後も行う予定です。



少人数歯みがき指導

2学期に「中央小歯ロウイン」と題し、昼休みに3～4名ずつ、歯垢の染め出しと歯みがき指導を行いました。昨年・一昨年の歯垢の染め出しの写真を見て、「今日の給食後のみがき方」はどうだったか、予想を立てた後に行いました。



おうちで歯みがきチェック

冬休みにおうちの方も一緒に、歯垢の染め出しをしてもらいます。

あわせて歯肉のチェックも行います。



夢を切り拓く 心豊かで たくましい子どもの育成

自分の歯や口の健康に関心を持ち

望ましい生活習慣を身につけ 実現できる子どもの育成

山梨県北杜市立高根西小学校

本校は、北杜市の中央部に位置し、創立144年を迎える全校児童174名の小規模校です。「夢を切り拓く、心豊かでたくましい子どもの育成」の教育目標を掲げ、保護者や地域と連携しながら歯と口の健康づくりに取り組んでいます。

学校歯科医・歯科衛生士による歯みがき指導

全学年に歯みがき指導をしてくれます。1年生は保護者にも来てもらい、「親子歯みがき教室」をしました。5年生は全国小学生歯みがき大会に参加しました。染め出しをして、学校歯科医の先生や歯科衛生士さんから歯のみがき方をていねいに教えてもらいました。



給食後の歯みがき

♪ 3分間の歯みがきソング (CD) に合わせて歯みがきをしています♪♪♪



家庭との連携

夏休み・冬休みには家庭でプラークテスターによる歯みがきチェックと歯みがきカレンダーに取り組んでももらいました。

担任による指導 (学級活動における保健指導・3年生)

題材名「かむことのひみつをさぐるう」

よくかむとからだにとってよいことがたくさんあることを知り、「よくかむためにできること」について考えました。自分のめあてを決め、授業後は家庭でもよくかむことに取り組んでもらいました。



ガムでかむ力をチェック!

よくかむと
いいことが
たくさんある!

養護教諭による指導

体重測定時に養護教諭によるミニ保健指導をしています。今年度は「歯ブラシの交換時期・選び方」「歯のはえかわりのひみつ」など歯と口の健康についての指導をしました。



栄養教諭・栄養士による指導

カミカミ給食など特別なメニューのときには給食センターから栄養士の先生が来てかむことや食についての指導してくれました。



児童保健委員会の活動

全校児童が健康について考える機会を持つために、学期に1回、児童保健委員会が「健康タイム」で集会を行っています。今年度は「動物たちのよい歯コンテスト」で人間の歯のすばらしさについて発表しました。七夕には歯と口の健康についての短冊を保健室の前に掲示しました。



PTA・地域との連携

学校保健委員会に学校評議委員に参加してもらい、今年度は拡大学校保健委員会を開催しました。学校歯科医の講話のあと教職員・保護者・保健師・栄養教諭・学校評議委員がそれぞれの立場から意見を出し、歯と口の健康について話し合いました。



児童保健委員会も歯と口の健康づくりの取り組みを発表しました。



栄養教諭の話



児童の発表

歯と口の健康状態に関心をもち、 よりよい生活習慣を実践できる子の育成

—学校・家庭・地域と連携した歯科保健指導を通して—

愛知県岡崎市立男川小学校

男川っ子 歯と口の健康づくりスローガン

朝のあいさつ 朝の歯みがき『きらきらセット』を わすれずに
夜のおふろと 歯みがきで 体もお口もさっぱり！ すっきり！
歯医者さんで 年に3度は お口のチェック 8020達成だ



めざす子供 生活習慣を身につけ、みがき残しのない歯みがきができる子

歯と口の健康教育

- ・発達段階に応じた歯と口の健康に関する学級指導
- ・学校保健委員会の開催
- ・身体測定時の保健指導
- ・生活点検「すくすくカード」の実施
- ・養護教諭による抽出児童への歯みがき指導
- ・保健だよりの「8020達成への道」コーナーによる啓発
- ・学期に1回、むし歯、歯肉炎等の未治療者への早期受診の勧告
- ・栄養教諭による食に関する指導
- ・歯と口のけがの応急処置についての指導



歯肉炎の学習と染め出し



抽出児の歯みがき指導



歯の模型を使った保健指導

幼稚園・保育園、 地域との連携

- ・幼・保・小の交流会での歯みがきの啓発
- ・総合的な学習での敬老会8020インタビュー、「歯ッピーかるた」の作成



敬老会での8020インタビュー

児童委員会活動

- ・保健委員会
「男川小歯みがき週間」「男川っ子びかびか歯みがきチャレンジ」の活動
- ・給食委員会
給食時の「かみかみ献立」の啓発
- ・放送委員会
歯と口の健康応援キャラクターの募集

男川っ子
歯と口の健康応援キャラクター
「歯キンク」
学級でみがき残しチェックができた
表示します。



学校歯科医・歯科衛生士との連携

- ・5年生への歯科保健指導
- ・就学時健康診断での保護者への講話
- ・保健所歯科衛生士による3年生歯みがき教室



学校歯科医の歯みがき判定



歯科衛生士の歯みがき教室

家庭との連携

- ・保健指導の授業参観
- ・PTAによる歯みがきカード「おとなも子どもも8020」の実施
- ・生活点検「すくすくカード」、保健だよりの「すくすくファイル」による啓発



授業参観での保健指導

〈地域歯科保健目標〉



『守ろう自分の歯!』『地域の歯科保健を変える!!』

本校スローガン『みがいて・かんで・笑顔いちばん!』



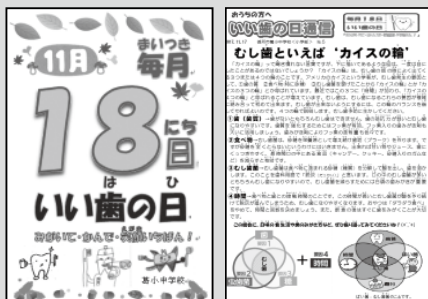
奈良県御所市立葛中学校（御所市葛小中学校）

平成29・30年度の指定を受けて、御所市全体の健康課題である歯科保健について、上記保健目標を掲げ、拠点校である本校を中心に、市内全小中学校で、取り組みを進めています。



〈市内全小中学校での取組〉

◎毎月18日『いい歯の日』



◆家庭・地域への啓蒙

〈市内中学校の取組〉

◆学校歯科医による講話 ◆生徒保健委員会の活性化



咀嚼ガム実験

〈地域連携〉

- ・御所市保健推進会議の立ち上げ
- ・各種関係機関の代表者で会議を実施予定

〈市内教職員研修会〉

(公財)ライオン歯科衛生研究所から歯科衛生士さんにお越しいただき、歯科保健指導の実際について研修を行いました。



〈だ液緩衝能実験・歯科保健教材の紹介〉

〈拠点校の取組〉

【学年の取組】

★7年生から1年生へ 歯と口の出前授業
〈小中一貫校の特色を生かした、先輩から後輩への授業〉

①歯科衛生士さんによる歯と口の健康学習



自分たちの学習から発展を

②出前授業

クイズで楽しく



みがき方の指導

★伝えるための学習を通じた学びの深化

★8年生 歯によりお弁当づくり

- ・「食べ物からの視点」での学習
- ・栄養教諭の先生との調理実習 を活かして



★生徒自らが展開していく実践へ

学校保健委員会

◇歯と口の健康についての講演会



児童・生徒・保護者対象

◎歯と口の健康に関心を持つ!

歯科検診の見直し

◇健康診断後すぐに、学校歯科医による指導や治療勧告



◎自分の口の中に責任を持つ!

平成29年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧

地区	幼稚園の部			小学校低学年の部 (1～3年生)			小学校高学年の部 (4～6年生)		
	幼稚園名	年齢	氏名	学校名	学年	氏名	学校名	学年	氏名
北海道	—	—	—	北広島市立東部小学校	2	池松 宏二郎	北広島市立北の台小学校	5	山下 凜
札幌市	—	—	—	札幌市立明園小学校	1	岩田 明日香	札幌市立白石小学校	5	高橋 芽生
青森県	社会福祉法人森越福祉会青森東こども園	5	工藤 冬羽	六戸町立開知小学校	3	佐々木 結愛	十和田市立三本木小学校	6	秋田 京祐
岩手県	学校法人野田学園甲東こども園	5	山根 来桃	大船渡市立吉浜小学校	2	八巻 心美	遠野市立小友小学校	5	高成 詩史丸
秋田県	—	—	—	秋田市立港北小学校	2	高橋 幸樹	秋田市立築山小学校	6	舘洞 百音
宮城県	—	—	—	岩沼市立岩沼小学校	2	阿部 結奈	仙台市立泉松陵小学校	4	川村 優奈
山形県	—	—	—	村山市立富本小学校	1	奥山 翔太	尾花沢市立尾花沢小学校	6	佐藤 陽菜
福島県	認定こども園慈光第二幼稚園	5	安齋 怜華	白河市立白河第一小学校	3	◎田村 絢	須賀川市立稲田小学校	5	橋本 真佳
茨城県	—	—	—	石岡市立杉並小学校	3	石上 琴美	筑西市立五所小学校	6	篠崎 龍之介
栃木県	—	—	—	大田原市立金丸小学校	1	和氣 靖一郎	塩谷町立大宮小学校	6	斎藤 美結
群馬県	—	—	—	太田市立休泊小学校	2	阿部 侑乃輔	桐生市立西小学校	6	新井 宏聖
千葉県	—	—	—	八街市立八街東小学校	2	★☆高野 慶	長生村立一松小学校	5	◎菊池 晴香
埼玉県	—	—	—	熊谷市立大幡小学校	3	中原 幸之佑	さいたま市立沼影小学校	5	山田 真子
東京都	私立聖母の騎士幼稚園	5	菅原 拓大	港区立白金小学校	3	野地 真緒	世田谷区立塚戸小学校	6	★和田 璃々花
神奈川県	—	—	—	小田原市立富水小学校	3	中村 穂音	南足柄市立南足柄小学校	6	高橋 結菜
川崎市	—	—	—	川崎市立井田小学校	2	嶋田 真希	川崎市立東菅小学校	6	多久和 花梨
山梨県	—	—	—	北杜市立長坂小学校	2	三井 悠	身延町立身延清稜小学校	4	割田 愛果
長野県	認定こども園ひかり園	5	◎齋藤 樹里	松本市立鎌田小学校	3	加藤 翔太	飯田市立伊賀良小学校	5	増田 智哉
新潟県	新発田市立御免町幼稚園	5	阿部 快星	上越市立春日新田小学校	2	白石 新	上越市立高志小学校	5	宮越 琴理
静岡県	御殿場市立森之腰幼稚園	5	赤嶺 雫	沼津市立今沢小学校	2	奥野 晃洋	熱海市立桃山小学校	5	中川 侑紀
愛知県	幼保連携型認定こども園大治幼稚園	5	高桑 すず	一宮市立浅野小学校	1	草田 樹季	一宮市立木曾川東小学校	6	伊藤 奎太
名古屋市	—	—	—	名古屋市立城西小学校	2	平木 朝陽	名古屋市立田代小学校	6	一谷 翠
岐阜県	—	—	—	恵那市立大井第二小学校	2	丸山 昊希	大垣市立江東小学校	6	國枝 菜々子
三重県	学校法人前島学園和順幼稚園	5	★奥田 友里愛	志摩市立志島小学校	2	橋野 一心	紀北町立西小学校	5	宮地 莉々華
石川県	—	—	—	志賀町立志賀小学校	2	田中 真依	宝達志水町立押水第一小学校	6	瀬戸 あかり
福井県	—	—	—	永平寺町立松岡小学校	2	吉田 みなみ	小浜市立雲浜小学校	4	濱詰 仁澄
富山県	—	—	—	上市町立上市中央小学校	3	柿森 太佑	射水市立下村小学校	5	小林 優奈
滋賀県	竜王町立竜王幼稚園	5	櫻井 安吾	守山市立守山小学校	1	中森 翔貴重	湖南市立下田小学校	5	野村 未来
和歌山県	橋本市立柱本幼稚園	5	村岡 唯菜	那智勝浦町立下里小学校	2	長尾 音波	紀の川市立田中小学校	6	北野 奏
奈良県	—	—	—	桜井市立桜井小学校	1	伊藤 百良	桜井市立安倍小学校	6	畠中 仁衣杏
京都府	—	—	—	京都市立衣笠小学校	2	齋藤 希	京都市立下京雅小学校	6	斉田 愛佳
大阪府	みすず学園森町こども園	6	谷川 乃朱	箕面市立箕面小学校	3	中井 聡太	忠岡町立東忠岡小学校	4	西田 悠愛
大阪市	—	—	—	大阪市立敷津浦小学校	1	渡邊 剛	大阪市立茨田北小学校	6	田尻 優歩
兵庫県	—	—	—	高砂市立米田小学校	3	山岡 柊斗	加古川市立野口南小学校	6	福原 こと美
神戸市	神戸市立あづま幼稚園	6	関戸 結人	神戸市立南五葉小学校	2	松尾 碧	神戸市立東須磨小学校	6	青野 大志
岡山県	新見市立哲西認定こども園	5	上原 枇実	岡山市立横井小学校	1	大森 百々花	倉敷市立粒江小学校	6	押木 浩太郎
鳥取県	—	—	—	北栄町立北条小学校	2	西村 雅	北栄町立北条小学校	5	高木 昊誠
広島県	—	—	—	尾道市立三成小学校	2	村田 想葉	三原市立三原小学校	6	松田 莉子
島根県	—	—	—	出雲市立大社小学校	1	多々納 心音	出雲市立塩津小学校	5	松村 颯汰
山口県	—	—	—	周南市立鼓南小学校	1	高橋 海咲	柳井市立柳井小学校	6	三澤 彩乃
徳島県	—	—	—	東みよし町立三庄小学校	3	宮内 七星	吉野川市立鴨島小学校	4	上藤 幸歩
香川県	小豆島町立小豆島こどもセンター	5	志智 心海	坂出市立坂出小学校	2	森 勇人	さぬき市立造田小学校	6	藤田 陽樹
愛媛県	大洲市立河辺幼稚園	5	梅木 菜々子	西予市立石城小学校	1	林 凌央	伊予市立下灘小学校	6	若松 青獅
高知県	—	—	—	土佐市立高岡第二小学校	1	岩崎 友亮	大月町立大月小学校	6	畠中 春児
福岡県	学校法人英光学園甘木双葉幼稚園	5	宮崎 栞那	直方市立感田小学校	2	角田 智哉	みやま市立下庄小学校	5	森 千晃
福岡市	—	—	—	福岡市立箱崎小学校	1	豊田 諒明	福岡市立香住丘小学校	5	小島 心美
佐賀県	—	—	—	佐賀市立若楠小学校	2	野口 周造	吉野ヶ里町立三田川小学校	5	森 栞凜
長崎県	佐世保市立天神幼稚園	5	三浦 優里	佐世保市立花高小学校	3	白川 留衣	対馬市立仁田小学校	5	三槻 心乃
大分県	大分市立舞鶴幼稚園	5	牧 梨央奈	日田市立若宮小学校	2	久保 優愛	大分市立東植田小学校	5	国武 優心
熊本県	—	—	—	山鹿市立八幡小学校	2	中原 有美香	天草市立瀬戸小学校	5	緒方 優心
宮崎県	延岡市立北方幼稚園	5	◎吉田 龍真	西米良村立村所小学校	2	山下 楓真	都農町立都農東小学校	5	土工 明日香
鹿児島県	湧水町立吉松幼稚園	4	松原 麗亜	枕崎市立桜山小学校	3	今給黎 柁宗	奄美市立朝日小学校	5	永岡 佳純
沖縄県	—	—	—	うるま市立伊波小学校	1	◎新屋 乃彩	沖縄市立比屋根小学校	6	◎金城 虹花
応募数	21			53			53		

応募総数 204点 (★=最優秀賞6点 (☆=文部科学大臣賞2点), ◎優秀賞=12点, 無印=佳作186点)

地区	中学校の部			高等学校の部			特別支援学校の部		
	学校名	数	氏名	学校名	数	氏名	学校名	数	氏名
北海道	—	—	—	—	—	—	—	—	—
札幌市	札幌市立栄南中学校	2	黒 沢 茅 乃	—	—	—	—	—	—
青森県	八戸市立大館中学校	2	中 山 彩 良	—	—	—	—	—	—
岩手県	遠野市立遠野中学校	3	斉 藤 夢 羽	—	—	—	—	—	—
秋田県	横手市立横手北中学校	3	佐々木 凜	—	—	—	秋田県立比内支援学校たかのす校中学部	3	島 山 海 斗
宮城県	岩沼市立岩沼北中学校	3	村 上 明日花	—	—	—	—	—	—
山形県	寒河江市立陵南中学校	2	明 石 夕 風	—	—	—	—	—	—
福島県	伊達市立梁川中学校	1	笹 木 葵 子	—	—	—	福島県立会津支援学校小学部	2	齋 藤 光
茨城県	常総市立水海道中学校	3	◎田 口 綾 華	—	—	—	茨城県立友部特別支援学校中学部	3	久保田 美 希
栃木県	小山市立小山中学校	1	白 石 瑛 大	—	—	—	—	—	—
群馬県	高崎市立塚沢中学校	3	須 田 諒 子	—	—	—	群馬県立桐生特別支援学校中学部	1	坂 田 啓 輔
千葉県	銚子市立第一中学校	3	麻 橋 由 希 香	—	—	—	船橋市立船橋特別支援学校小学部	3	高 橋 和 泉
埼玉県	川口市立八幡木中学校	3	那加野 琴々南	—	—	—	—	—	—
東京都	清瀬市立清瀬第二中学校	3	久保田 萌 子	東京都立府中高等学校	2	秋 元 愛 結	小笠原村立小笠原小学校特別支援学級	2	水 野 陽 翔
神奈川県	小田原市立千代中学校	3	渡 辺 有 希	—	—	—	—	—	—
川崎市	川崎市立塚越中学校	1	工 藤 まどか	—	—	—	川崎市立四谷小学校特別支援学級	4	浜 端 祥 子
山梨県	昭和町立押原中学校	3	深 澤 美 羽	—	—	—	—	—	—
長野県	伊那市立伊那中学校	3	西 本 栞 里	—	—	—	—	—	—
新潟県	柏崎市立第三中学校	2	小 俣 遥 海	—	—	—	—	—	—
静岡県	沼津市立第四中学校	3	飯 田 実 甫	—	—	—	沼津市立原小学校特別支援学級	1	山 本 旺 祐
愛知県	小牧市立岩崎中学校	3	黒 田 美 緒	—	—	—	春日井市立神屋小学校特別支援学級	3	島 田 彩 花
名古屋市	名古屋市立丸の内中学校	2	◎山 下 玲 葉	—	—	—	名古屋市立西養護学校中等部	3	近 澤 沙 生
岐阜県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
三重県	鈴鹿市立白子中学校	3	加 藤 ひろな	—	—	—	亀山市立亀山南小学校特別支援学級	5	村 上 萌 香
石川県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福井県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
富山県	入善町立入善中学校	2	柚 木 瑠 夏	—	—	—	—	—	—
滋賀県	彦根市立彦根東中学校	2	館 野 光	滋賀県立東大津高等学校	2	堀 江 さつき	滋賀県立長浜養護学校中学部	3	新 井 拓 馬
和歌山県	紀美野町立美里中学校	3	竹 内 里 莉	和歌山県立和歌山高等学校	3	◎山崎 ちはる	和歌山県立紀北支援学校小学部	4	露 口 壺 颯
奈良県	奈良市立京西中学校	2	乾 咲 京	—	—	—	—	—	—
京都府	亀岡市立大成中学校	3	俣 野 成 美	—	—	—	—	—	—
大阪府	東大阪市立石切中学校	3	今 堀 紗理奈	—	—	—	—	—	—
大阪府	大阪市立鯉江中学校	3	藤 田 杏	—	—	—	—	—	—
兵庫県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神戸市	—	—	—	—	—	—	—	—	—
岡山県	岡山市立中山中学校	2	矢 吹 望 羽	—	—	—	岡山県立岡山舞学校小学部	4	大 山 甘 望
鳥取県	鳥取市立湖東中学校	3	柏 愛 梨	学校法人米子永島学園米子松陰高等学校	3	木 地 葵 文	鳥取市立宝木小学校特別支援学級	3	村 上 愛 莉
広島県	福山市立新市中央中学校	2	藤 井 咲 良	—	—	—	—	—	—
島根県	出雲市立斐川東中学校	1	石 原 幸 奈	—	—	—	—	—	—
山口県	光市立島田中学校	3	有 井 万 葉	—	—	—	—	—	—
徳島県	阿波市立阿波中学校	3	★☆☆田 處 優 花	—	—	—	徳島県立阿南支援学校中学部	3	寺 崎 旭
香川県	観音寺市立中部中学校	3	井 下 結加那	香川県立志度高等学校	3	山 田 実 歩	—	—	—
愛媛県	西予市立宇和中中学校	2	門 田 まひる	愛媛県立松山中央高等学校	1	◎佐々木 晟	愛媛県立新居浜特別支援学校高等部	1	大 江 泰 喜
高知県	南国市立北陵中学校	3	濱 田 陽 菜	—	—	—	—	—	—
福岡県	春日市立春日野中学校	2	三 井 すみれ	福岡県立若松商業高等学校	3	林 ひ な	福岡県立久留米聴覚特別支援学校小学部	1	空 閑 信次朗
福岡市	福岡市立香椎第2中学校	1	真 鍋 依美紀	—	—	—	福岡市立東福岡特別支援学校中学部	2	酒 井 広 人
佐賀県	神埼市立千代田中学校	3	山 崎 美 月	—	—	—	佐賀県立盲学校小学部	2	◎世 戸 淳 平
長崎県	大村市立玖島中学校	3	大久保 早 智	—	—	—	川棚町立石木小学校特別支援学級	3	★北 尾 苺 衣
大分県	別府市立朝日中学校	3	大 野 莉 奈	—	—	—	—	—	—
熊本県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
宮崎県	宮崎市立宮崎西中学校	2	岡 田 健太郎	学校法人宮崎学園宮崎学園高等学校	1	★酒 井 華	宮崎県立明星視覚支援学校中学部	3	◎後 藤 海 翔
鹿児島県	始良市立加治木中学校	3	福 山 玲 奈	—	—	—	始良市立山田小学校特別支援学級	2	角 野 琉 空
沖縄県	宮古島市立砂川中学校	3	狩 俣 洋 介	—	—	—	—	—	—
応募数	46			8			23		

※中等教育学校の作品は、前期・後期の教育課程ごとに、中学校の部・高等学校の部で審査。

平成29年度歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧

—	学 校 名	学年	氏 名	作 品
北海道	—			
札幌市	—			
青森県	六ヶ所村立南小学校	3	木村華恋	歯ブラシが 刀のかわりに きんたいじ
山形県	酒田市立鳥海八幡中学校	3	村上脩斗	人間の 長寿の秘訣は 良い歯から
福島県	いわき市立中央台北小学校	6	渡邊将人	歯みがきは 未来の笑顔の パスポート
茨城県	ひたちなか市立阿字ヶ浦中学校	1	小池祥永	「ズキーン」傷んで 気づく 噛める幸せ
栃木県	茂木町立茂木中学校	3	山本麗侍	はみがきで やる気と歯ぐきを ひきしめる
群馬県	高崎市立東部小学校	4	清水桃果	★のぼそよ 健康寿命 歯みがきで
千葉県	旭市立第二中学校	2	渡邊美希	歯みがきで 幸せおいしさ かみしめて
埼玉県	草加市立清門小学校	6	福田敦也	よくかんで だ液もよい歯の 予防薬
東京都	台東区立桜橋中学校	1	大島美月	食べ物の おいしさ伝わる じょうぶな歯
神奈川県	横須賀市立夏島小学校	5	寺田有日子	けんこうも にこにこ笑顔も よい歯から
川崎市	川崎市立川崎中学校	3	白田聖美	あなたの歯 無くしちゃいけない 宝物
山梨県	笛吹市立境川小学校	1	北野鈴奈	ははじょうぶ わたしのずっと おともだち
長野県	—			
新潟県	新発田市立第一中学校	3	川村日奈子	よくかんで 体はスリム 歯は丈夫
静岡県	浜松市立三ヶ日東小学校	1	中村心香	ありがとう たべれるしあわせ はにかんしゃ
愛知県	—			
名古屋市	名古屋市立東山小学校	5	鈴木悠太郎	君の歯は 世界に一つの たからもの
岐阜県	山県市立美山小学校	5	林 恵多	努力して 磨けば光る 歯と自分
三重県	—			
石川県	—			
福井県	—			
富山県	—			
滋賀県	高島市立高島中学校	3	金田拓真	はみがきは 世界を変える 第一歩
和歌山県	田辺市立田辺第二小学校	4	廣井琴好	スポーツに 勉強にだって 大事な歯
奈良県	奈良市立京西中学校	2	岸本綾音	歯みがきで歯も心もびっぴか
京都府	—			
大阪府	狭山市立北小学校	6	浦木颯太	はみがきを すればスッキリ ほらにっこり
大阪府	大阪市立茨田中学校	1	廣田翔吾	たもとうよ からだの健康 歯みがきで
兵庫県	—			
神戸市	—			
岡山県	—			
鳥取県	倉吉市立東中学校	1	山本 結	おいしいを 一生支える あなたの歯
広島県	広島市立井口台中学校	2	木村陽葉里	白い歯を たして笑顔が 満点に
鳥根県	大田市立長久小学校	1	石倉那月	はみがきで つよいは しろいは いいえがお
山口県	下関市立豊北中学校	2	林 咲帆	シュッシュシュッ 我が家ははみがき 合唱団
徳島県	阿南市立吉井小学校	4	松崎栞音	はみがきで 心もすっきり スマイル全開
香川県	坂出市立東部中学校	3	山下みやび	歯磨きは 体を守る 第一歩
愛媛県	愛南町立平城小学校	5	濱田絢斗	かがやく歯 ぼくの未来の パートナー
高知県	室戸市立室戸中学校	3	谷 基	将来の 寿命を延ばす 歯の健康
福岡県	東峰村立東峰中学校	3	太田康介	よく噛んで 勉強・スポーツ 万能に
福岡市	福岡市立西新小学校	6	北 忠明	未来まで 白い歯のこそよ 歯みがきで
佐賀県	嬉野市立吉田中学校	3	田代夕紀	むし歯から 守ろう君の 歯と笑顔
長崎県	諫早市立飯森西小学校	6	神田大地	笑顔には 絶対必要 きれいな歯
大分県	豊後高田市立真玉中学校	3	竹内真慈	輝く歯 世界共通 元気の印
熊本県	熊本市立城東小学校	6	甲斐 匠	歯みがきで 守ろう我が歯 百までも
鹿児島県	鹿児島市立向陽小学校	3	橋口笑ノ介	よくかむと いろんなあじを 新はっ見
沖縄県	宮古島市立鏡原小学校	6	友利 綺良	3分間の歯みがきで歯も心も美しく
総応募数	40			

★=最優秀賞作品 無印=代表賞作品 一印=応募なし

開催予告

第82回 全国学校歯科保健研究大会

主題および副題

「生き抜く力」をはぐくむ
歯・口の健康づくりの展開を目指して
—学校歯科保健活動のもつ教育力を考える—

■主催 文部科学省（予定）・（一社）日本学校歯科医会・
（公財）日本学校保健会（予定）・（一社）沖縄県歯科医師会・
沖縄県（予定）・沖縄県教育委員会・宜野湾市（予定）・
宜野湾市教育委員会（予定）

■期 日 平成30年12月6日（木）～7日（金）

■会場 沖縄コンベンションセンター 劇場棟・会議棟
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1
沖縄かりゆしアーバンリゾート・ナハ（懇親会）

■日程

	12:00	13:00	14:00	14:15	15:35	15:50	18:00	19:00	20:30
6日 (木)	受付	開会式 表彰式	休憩	基調講演	休憩	シンポジウム	移動	懇親会	
		ポスター発表							
7日 (金)	受付	領域別研究協議会	休憩 移動	ポスター発表	表彰式	閉会式			
		ポスター発表							

■お問い合わせ先

一般社団法人 日本学校歯科医会

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

一般社団法人 沖縄県歯科医師会

〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川1218-1
TEL: 098-996-3561 FAX: 098-996-3562
URL: <http://www.okisi.org>

編
集
後
記

●広報委員となり、はや半年が過ぎました。広報委員会の業務は、会誌・広報誌の企画、執筆、校正、ホームページの管理など多種に及びます。会誌、広報誌は日学歯からの情報発信が主な内容ではありますが、今お手に取ってくださっている会員の先生方のもでもあります。委員一同、さまざまな企画を考えておりますが、一方通行にならないよう、皆様からのご提案をお待ちしております。どうぞよろしくお願いいたします。(苗代 明)

●広報委員を拝命しましたが、広報の仕事は初めてです。右も左もわからないところですが、佐々木常務理事、上田理事、大林理事、平川委員長のご指導を仰ぎながら精一杯務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。広報委員としての最初の仕事は、青森県開催の全国学校歯科保健研究大会の取材でした。開会式から閉会式まで2日間みっちり参加しましたが、今まで以上に学校歯科保健の奥深さを実感することができました。会員の皆様に少しでも伝えることができたらなあと思います。(白木完治)

●日学歯新入生の市原です。諸先輩方のご指導の下「やわらかい会誌」作りのお手伝いができるばと思っております。さてこの会誌が皆様のお手元に届く頃には東京も桜が見頃かもしれませんね。桜は短期間に咲いて美しいうちに散るという潔さが日本人の感性に合うとされていますが、留まることなく変化し続けることの美しさをもその潔さの中に見るような気がします。そして桜が終わって新緑が芽吹く頃には、学校に少し慣れてきた新入生の歯科健康診断が始まります。(市原三千子)

●今年の冬は、各地で記録的な豪雪に見舞われ大変な思いをされた先生方も大勢いらっしゃられるかと思えます。被害を受けられた先生方には、謹んでお見舞い申し上げます。最近では異常気象の影響でしょうか春や秋が短く感じられるだけに、春が待ち遠しいこの頃です。昨年は、平成29年度全国学校保健・安全研究大会を初取材させて頂きました。今後も険しい道程になるかと思えますが、諸先輩のご助言を頂きながら尚一層励んで参ります。(高橋裕幸)

●今期初めて広報委員を拝命致しました福島県の石川です。昨年6月まで6年余り、日学歯の代表会員を務めて参りました。また、福島県では、学校歯科保健に関わる全ての事案について担当として対応しておりました。その折には、日学歯からの情報がなかなか地域会員に伝わらないことにジレンマを感じておりました。会誌、広報誌を通じて全国の会員の方々に日学歯の状況をつぶさにお知らせできるよう、力不足ながら努めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。(石川伸一)

●2010年前後、先進諸外国での地区住民個々のデータベース化はすでに完了。しかし我が国は、いまだIT化による有効利用が一部の分野のみ進行。我が地区の学校保健のPC利用もごく一部の処理能力のみ活用。個人のデータベース化はいまだ進まず、行政からの早期の助成に期待！「PREVENTION」、昭和47年から55年頃、欧米諸外国の歯科事情は予防がメイン、我が国はむし歯治療の全盛期でした。しかし、現在我が国の12歳児のDMFT指数は0.82と学校歯科医・保護者等の努力により先進国の水準に。しかし、予防効果のあるフッ化物利用の学校保健の壁は、高くて厚い。行政・学校サイドの始動の声に期成。乗り越えよう、多くの事案を！(草柳英二)

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123号

■印刷 平成30年3月15日

■発行 平成30年3月20日

■発行人 一般社団法人日本学校歯科医会 長沼善美
〒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 平川純教 上田直克 苗代 明 白木完治
市原三千子 高橋裕幸 石川伸一 草柳英二
平塚靖規 (担当副会長) 佐々木貴浩 (担当常務理事)
上田保秀 (担当理事) 大林裕明 (担当理事)

■印刷所 一世印刷株式会社
