

日本学校 歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPAN ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

特集②

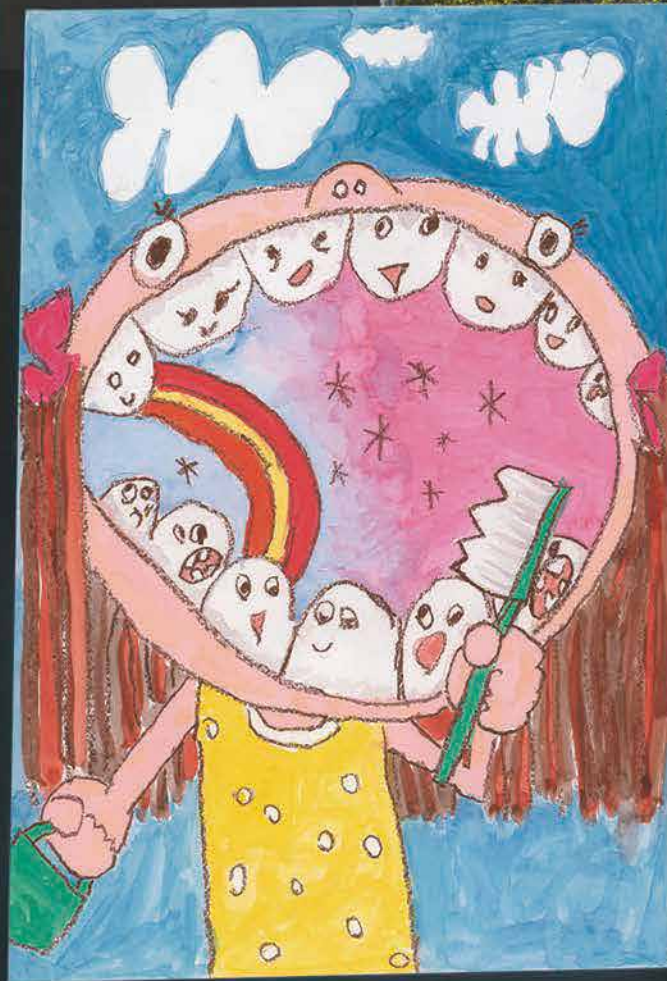
特集①

座談会

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業

「生きる力」の育成における学校歯科保健の真価とは――

地域学校保健委員会の設置と活動について



令和4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 佐藤仁奈さんの作品



公益社団法人 日本学校歯科医会



はうえる博士



はあまるくん



はびねすちゃん

日学歯スクール
キャラクターズ

巻頭言 (公社) 日本学校歯科医会 副会長 野村 圭介 3

特集①

地域学校保健委員会の設置と活動について

- 文部科学省の立場から 横嶋 剛 6
- 学校現場の立場から 菅原英二 12
- 養護教諭の立場から 安保真美 20
- 学校歯科医の立場から 加藤雄一 28

4

特集①

特集②

〈座談会〉

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業 — 「生きる力」の育成における学校歯科保健の真価とは—

川戸貴行・苅部 充・福田雅臣・佐伯孝司・小林幸恵
川本 強・柘植紳平・今井健二

38

特集②

研究発表

第86回全国学校歯科保健研究大会「領域別研究協議会」から

- 高等学校部会 鹿児島県立曾於高等学校 養護教諭 實方めぐみ 64
- 特別支援教育部会 山梨県立甲府支援学校 養護教諭 小野寺海大 78

64

研究発表

報告

第86回全国学校歯科保健研究大会

■ 写真集 87, 91 ■ 開催要項 88

■ 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 安井利一 92 ● シンポジウム 野村圭介 93
- 幼稚園・認定こども園・保育所部会 木本茂成 94 ● 小学校部会 朝田芳信 96
- 中学校部会 川戸貴行 98 ● 高等学校部会 相田 潤 100
- 特別支援教育部会 弘中祥司 102

■ ポスター発表 演題一覧 104 ■ 年次表 105

86

第86回大会

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 佐藤仁奈 108
- 中学校の部 大坪理紗 109

108

受賞にあたり

- インフォメーション **予告** 第87回全国学校歯科保健研究大会 (大阪) 106
- インフォメーション **予告** 第73回全国学校歯科医協議会 (兵庫県) 107
- 「令和5・6年度 生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業」たより1号 110
- 編集後記 116

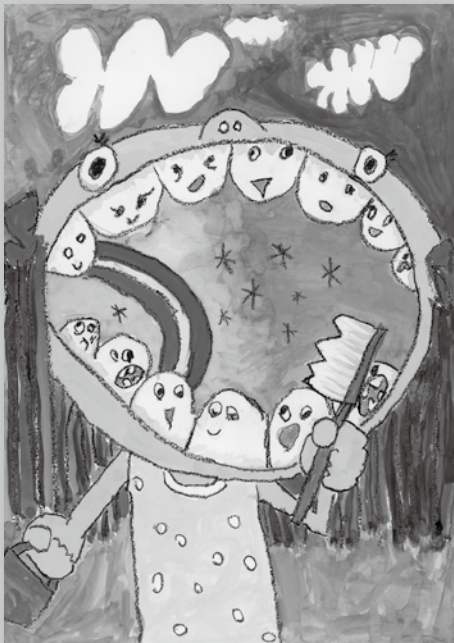
※日本学校歯科医会誌 第132号 (令和4年9月30日発行) の掲載内容について一部誤りがございました。
ここに謹んでお詫び申し上げますとともに、訂正させていただきます。

P.75掲載「図59」中の表記 誤：骨膜上剥離 ⇒ 正：骨膜下剥離

学校歯科医の日

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。

〈令和4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
静岡県御殿場市立御殿場南小学校1年 佐藤 仁奈さんの作品



中学校の部 最優秀賞
大分県日出町立日出中学校3年 大坪 理紗さんの作品

学校安全とマウスガード



公益社団法人 日本学校歯科医学会
副会長 野村 圭介

2009年に学校保健法が学校保健安全法に改正されて、今年で14年目になります。日本学校歯科医学会では、改正前から学校保健法に沿った学校歯科保健活動を通して、健康教育に取り組んできました。毎年開催される全国学校歯科保健研究大会も86回を数え、「生きる力を育む歯・口の健康づくり」を始めさまざまな事業を積極的に展開しています。

その結果、歯科保健は健康教育の入り口として重要な役割を担うとともに、目に見える健康教育教材として子供の発達段階に応じた生活習慣の形成や改善に教育的効果が認められています。今回、全国の加盟団体からご提供いただいたデータを分析することにより、健康診断における歯垢の付着状態とCO・CやGO・Gとの相関やう蝕や歯肉炎と歯並びの関係等について、本邦で初めて解析することができました。

これは、横断的な学校健康診断において検診項目として歯垢の付着状態を診ることの意義と、それを教育的事後措置に結び付けることが証明できたこととなります。換言すれば、学校における歯科保健教育の中で継続したブラッシング指導を実施することの有効性を証明する歯科医学的エビデンスとなりました。

新型コロナウイルス感染症が全国的規模で拡大して3年が経ちました。当初は、長期間に及ぶ休校処置がとられ、その後はリモート授業の開始など、子供たちにさまざまな影響を及ぼしています。歯みがき行動も感染リスクとして規制されたため「新しい歯みがき行動」が考案されました。今回のような新たな感染症の出現や世界規模のパンデミックは、我々の予想をはるかに上回るものとなり、学校保健においても保健分野の「感染症の予防」としての対応だけでなく、学校安全の面からも「リスクマネジメント」が求められています。より複雑な現代的教育課題として、子供たちに対する「危険回避学習」を通して危機予測能力・危険回避能力を育成していくことは「生きる力を育む」ための重要なリテラシーと言えます。

それとともに、東京オリンピック・パラリンピック後の10年間の日本のスポーツの在り方を決めるため、2023年はスポーツ基本法の改正を目指した検討が始まります。本会ではスポーツ歯科の分野の進展を目指して、マウスガードを活用した学校安全教育を進めています。

高等学校における歯牙外傷の多いスポーツである野球に着目し、日本高等学校野球連盟と日本スポーツ振興センターの協力の下、危険回避行動がとれるような安全教育と安全教育のツールとして、マウスガードの活用を4つの研究指定校において調査研究を行っています。マウスガードが実際に安全教育のツールとしてクラブ活動中の歯牙外傷の予防に効果があることを実証するためのものでもあり、生涯を通じてマウスガードの普及・周知に貢献できるものと考えております。学校保健安全法の下、より一層学校保健と学校安全に寄与できればと思っております。

地域学校保健委員会の 設置と活動について

今回、学校保健活動での重要な組織活動である学校保健委員会とりわけ地域学校保健委員会についてあらためてご理解いただきたく、この特集を企画いたしました。

現在、学校における学校保健委員会の設置率は、ほぼ100%であります。その実施率は満足できるものでなく、地域や学校によって大きな差があり、開催回数においても1回から3回とさまざまです。ましてや、地域学校保健委員会を開催している学校は大変少ないのが現状です。

地域学校保健（安全）委員会とは、学校における保健や安全の問題を、家庭や地域社会と協働して情報の共有や問題を解決していく、学校・家庭・地域社会の連携を進める上で必要かつ重要な組織であります。メンバーとして、校長をはじめ学校関係者、保護者、学区域の学校関係者、地域の保健所(医療関係者)、地域の交通機関関係者、町会等が考えられます。

今回、特集2の座談会「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業」の中でも、関係機関との連携構築・強化のところに記載がありますので、ぜひご参考にして下さい。日本学校歯科医会では全日本学校歯科保健優良校表彰を、また、日本学校保健会では全国健康づくり推進学校表彰を行っていますが、その優秀校実践発表において、学校保健（安全）委員会や地域学校保健（安全）委員会の活動が地域の保健や安全の組織活動に大きな成果を生んでいる実例をよく拝見いたします。

この特集を参考にさせていただき、学校保健組織活動がますます推進されることを祈念しています。

(日本学校歯科医会 専務理事・長沼善美)

● 文部科学省の立場から

学校保健委員会および地域学校保健委員会の 設置と活動について

文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課 健康教育調査官 横嶋 剛

● 学校現場の立場から

地域ぐるみの「歯・口の健康づくり」 ～地域連携を継続させていくために～

宮城県 気仙沼市立唐桑中学校 校長 菅原英二

● 養護教諭の立場から

自らの健康課題に気付き 主体的に健康づくりに取り組む生徒の育成 ～地域のつながりを通じた歯・口の健康教育～

秋田県 鹿角市立八幡平中学校 養護教諭 安保真美

● 学校歯科医の立場から

地域の施設や人材を活用した 岐阜県美濃加茂市の取組

岐阜県 美濃加茂市立太田小学校 学校歯科医 加藤雄一

学校保健委員会および地域学校保健委員会の設置と活動について

横嶋 剛 文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課 健康教育調査官



1. はじめに

近年、社会状況等の変化に伴い、子供たちの生活習慣の乱れ、メンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、さまざまな健康課題が生じている。このような現代的な健康課題の解決を図るためには、健康に関する課題を単に個人的な課題とするのではなく、学校が家庭や地域社会、関係機関等と連携して、社会全体で子供の健康づくりに取り組む必要がある。

特に、歯や口については、「食べ物を取り込み、食べる」機能、「表情をつくり、話す」機能、「運動を支え、体のバランスをとる」機能等があり、生きるための大切な器官である。つまり、歯・口の健康づくりに関する指導は、子供たちがこれからの社会を豊かに生きるため、

すなわち「生きる力」を育むための大切な学習内容であると言えることができる。そのため学校においては、家庭や地域社会、関係機関等と連携の下、一層推進を図ることが求められている。

2. 学校保健委員会を設ける根拠

ここでは、学校保健委員会を設置する根拠に関連する中央教育審議会答申（以下、「中教審答申」という）や文科省が策定している計画を紹介する。

（1）中教審の答申から

まず、平成9年に告示された「保健体育審議会答申」¹⁾では、「学校保健会」及び「地域学校保健委員会」が次のとおり言及されている。

【保健体育審議会答申（抄）（平成9年9月）】

学校における健康の問題を研究・協議する組織である学校保健委員会について、学校における健康教育推進の観点から、運営の強化を図ることが必要である。その際、校内の協力体制の整備はもとより、外部の専門家の協力を得るとともに、家庭地域社会の教育力を充実する観点から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させる必要がある。

さらに、地域にある幼稚園や小・中・高等学校の学校保健委員会が連携して、地域の子供たちの健康問題の協議等を行うため、地域学校保健委員会の設置の促進に努めることが必要である。

（下線は著者による）

また、平成20年1月に告示された答申²⁾では、「Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について」「2. 学校保健に関する学校内の体制の充実」の「(2)保健主事」及び「(4)校長・教頭等」, 「(5)学校医, 学校歯科医, 学校薬剤師」,

「(7)教育委員会における体制の充実」に関するところで、また、「3. 学校, 家庭, 地域社会の連携の推進」のところで、次のとおり「学校保健委員会」の記載がある。

【子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）（抄）（平成20年1月）】

Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

(2) 保健主事

① 保健主事は、学校保健と学校全体の活動に関する調整や学校保健計画の作成、学校保健に関する組織活動の推進（学校保健委員会の運営）など学校保健に関する事項の管理に当たる職員であり、その果たすべき役割はますます大きくなっている。このことから、保健主事は充て職であるが、学校における保健に関する活動の調整にあたる教員として、すべての教職員が学校保健活動に関心を持ち、それぞれの役割を円滑に遂行できるように指導・助言することが期待できる教員の配置を行うことやその職務に必要な資質の向上が求められている。

(4) 校長・教頭等

② 学校保健活動を推進し、子どもの現代的な健康課題の解決などを図るためには、校長自らが学校保健の重要性を再認識し、学校経営に関してリーダーシップを発揮することにより、学校内（学校保健委員会を含む）や地域社会における組織体制づくりを進めていくことが求められる。

(5) 学校医, 学校歯科医, 学校薬剤師

⑤ また、学校医, 学校歯科医, 学校薬剤師は、学校保健委員会などの活動に関し、専門家の立場から指導・助言を行うなど、より一層、積極的な役割を果たすことが望まれる。

(7) 教育委員会における体制の充実

① 教育委員会においては、現在、各都道府県で学校保健を担当する指導主事として、養護教諭のほか一般教諭などが充てられている状況にある。今後、学校が学校保健活動を充実させるためには、指導主事による適切な指導・助言が不可欠であり、養護教諭出身の指導主事はもとより、養護教諭出身以外の指導主事などの学校保健に係る資質向上が求められる。

また、学校保健を担当する指導主事には、各学校の状況の適切な把握や、それを踏まえた改善のための指導・助言などの取組はもとより、地域学校保健委員会, 学校保健委員会などの組織づくりや設置された組織が活性化するための働きかけが求められる。

さらに、各学校への指導助言を充実する観点から、学校保健を担当する指導主事の複数配置や退職養護教諭の活用などが望まれる。なお、学校医等が教育委員に就任し、その専門的知見を踏まえて、児童生徒の健康の確保に関する教育委員会としての明確なビジョンが打ち出されたことにより、学校保健に対する意識が向上し、体制の充実が図られた事例も指摘されている。

各教育委員会においては、これらの取組を通じて教育委員会としての学校保健に関する体制の充実が望まれる。

3. 学校, 家庭, 地域社会の連携の推進

○ メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題に適切に対

応していくためには、学校が、学校内でできること、なすべきことを明確化し、すべての教職員間で共通理解を図るとともに、家庭、関係行政機関、医療機関などにもその内容を伝え、理解を求めることによって、適切な役割分担に基づく活動を行っていくことが求められる。

(1) 学校保健委員会

- ① 学校保健委員会は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織である。学校保健委員会は、校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって、運営することとされている。
- ② 学校保健委員会については、昭和33年の学校保健法等の施行に伴う文部省の通知において、学校保健計画に規定すべき事項として位置付けられている。また、昭和47年の保健体育審議会答申においても、「学校保健委員会の設置を促進し、その運営の強化を図ることが必要である」と提言されているが、平成17年度の学校保健委員会の設置率は、小学校 81.9%、中学校 78.6%、高等学校 76.7%にとどまっている。また、設置されていても開催されていない学校や、年1回のみで開催が多く、充実した議論が行われていないなど質的な課題がある。
- ③ 学校保健委員会を通じて、学校内の保健活動の中心として機能するだけでなく、学校、家庭、地域の関係機関などの連携による効果的な学校保健活動を展開することが可能となることから、その活性化を図っていくことが必要である。

このため、学校において、学校保健委員会の位置付けを明確化し、先進的な取組を進めている地域の実践事例を参考にするなどして、質の向上や地域間格差の是正を図ることが必要である。

さらに、国、地方公共団体において、様々な資料を収集したデータベースを、ホームページから一括してダウンロードできる環境整備を図るとともに、学校においては適切な管理の下に活用することや、普及のために啓発資料を活用した研修会を実施するなどして、学校保健委員会の設置の推進や質の向上を図っていく必要がある。

(3) 学校と地域の関係機関との連携の強化

- ② 学校と地域の連携については、平成9年の保健体育審議会答申において、「地域にある幼稚園や小学校・中学校・高等学校の学校保健委員会が連携して、地域の子どものための健康課題の協議などを行うため、地域学校保健委員会の設置の促進に努めることが必要である」と提言されている。

(下線は著者による)

(2) 教育振興基本計画から

また、文部科学省が策定している「第3期教育振興基本計画」³⁾では、5つの基本的な方針に沿って、平成30(2018)年度から平成34(2022)年度までの5年間における①教育政策の目標、②目標の進捗状況を把握するための測定指標及び参考指標、③目標を実現するために必要となる施策群が示されている。その中の「目標(3) 健やかな体の育成」では、生涯にわ

たってたくましく生きるために必要な健康や体力を育成することが掲げられており、目標達成のための測定指標も示されている。

具体的な取組内容として示されている「学校保健・学校給食、食育の充実等」の中で、学校保健委員会は多様化・深刻化する子供の健康課題に対応するため、その設置等を通じて学校・家庭・地域の専門機関等の連携による取組を推進するものである。

【第3期教育振興基本計画】2018年度～2022年度（5年間）

第2部 今後5年間の教育政策の目標と施策群

1. 夢と志を持ち、可能性に挑戦するために必要となる力を育成する

〈主として初等中等教育段階〉

目標(1) 確かな学力の育成

目標(2) 豊かな心の育成

目標(3) 健やかな体の育成

生涯にわたってたくましく生きるために必要な健康や体力を育成する。

(測定指標)

- ・子供の体力水準を平成33（2021）年度までに昭和60（1985）年頃の水準まで引き上げる
- ・朝食を欠食する児童生徒の割合の改善
- ・毎日同じくらいの時刻に寝ている 毎日 同じくらいの時刻に起きている児童生徒の割合の改善

○学校保健・学校給食 食育の充実等

- ・生涯にわたって健康な生活を送るために必要な力を育成するため、がん教育、薬物乱用防止教育等について体育・保健体育などの教科学習を中核として学校の教育活動全体を通じた体系的な保健教育を充実するとともにメンタルヘルス、アレルギー疾患等、多様化・深刻化する子供の健康課題に対応するため学校保健委員会の設置・活性化や学校保健関係団体の資源や情報の活用等を通じて、学校・家庭・地域の専門機関等の連携による保健管理等を推進する。
- ・保健教育及び保健管理等を推進するためその中核的な役割を担う養護教諭をはじめ教職員の資質・能力の向上や学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の活用促進を図る。さらに教育委員会首長部局医師会歯科医師会薬剤師会学校保健会等関係機関間の連携の仕組みの構築を促すとともに関係府省が連携し取組を推進する。
- ・子供たちが食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けることができるよう学習指導要領に基づき小・中・高等学校等における各教科等を通じた食育を推進する。その際小・中学校等においては「生きた教材」である学校給食を活用した実践的な指導を行うなど栄養教諭を中核とした学校・家庭・地域の連携による食育の充実を図る。あわせて食に関する指導を充実させるため学校給食の実施率向上を図るとともに 地場産物を活用する取組を促す。

(下線は著者による)

3. 学校保健委員会と地域学校保健委員会

(1) 学校保健委員会

学校保健委員会は、学校における健康の問題を研究協議し、健康づくりを推進する組織である。したがって、さまざまな健康問題に対処するため、家庭、地域等の教育力を充実させる観点から、学校と家庭、地域を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させることが大切である。

学校保健委員会は、昭和33年の学校保健法等の施行に伴う文部省の通知において、学校保健計画に規定すべき事項として位置付けられ、その後の各答申等においても設置の促進と運営の強化について提言されてきた。しかし、計画的かつ積極的に開催し、健康課題の解決に役立っている学校がある一方で、学校保健委員会が設置されていない学校、設置されていてもほとんど開催されていない学校があるとの指摘もある。

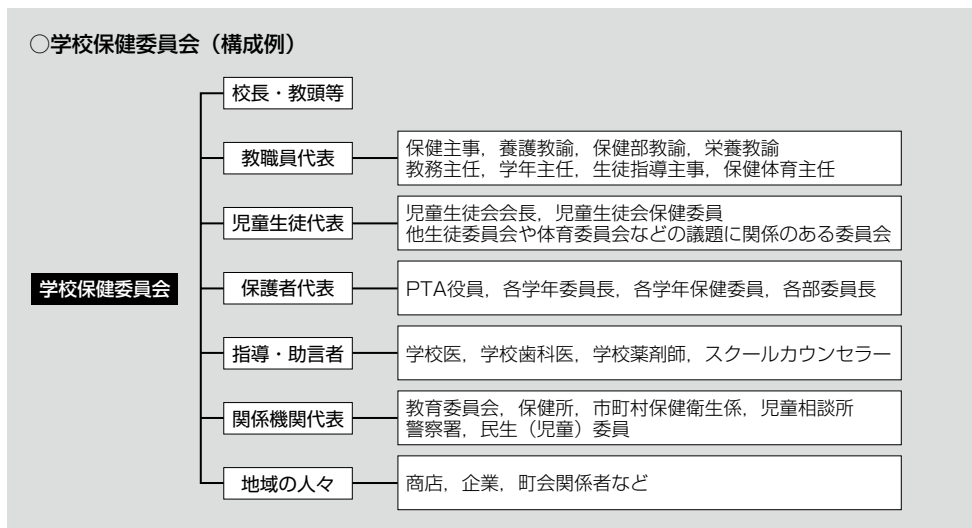


図1 学校保健委員会の構成例（日本学校保健会『保健主事のための実務ハンドブック—令和2年度改訂—』P.16から）⁴⁾

学校において、子供の歯・口の健康づくりを効果的に進めるためには、校長の学校経営方針や教育課程の中に明確に位置付け、子供の歯・口の健康づくりに関わる全ての人々の共通認識や理解の下で、組織的、計画的、継続的に取り組むことが必要である。そのための中心的な役割を果たすのが学校保健委員会であり、校長、教頭、保健主事、保健体育担当教師、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者、地域の保健医療関係者、必要に応じて子供が意見交換し、協議・研究するとともに、課題解決のための実践活動を行う組織である（図1）。

特に、社会環境やライフスタイルの変化などに伴い、多様化・複雑化してきている子供の健

康問題に対して学校が適切に対応するためには、家庭や地域の協力に基づく実践活動が極めて重要であり、その組織活動の中核となる学校保健委員会を機能させていくことが必要である。また、家庭・地域と連携した取組や教育活動への参加を促す学校保健委員会の開催は、開かれた学校づくりの推進につながる。

（2）地域学校保健委員会

地域学校保健委員会は、地域にある幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の学校保健委員会が連携して、地域全体の子供の共通の健康課題の解決や健康づくりの推進に関する連絡協議組織として設置されるものである（図2, 3）。

児童生徒の現代的な健康課題に適切に対応す

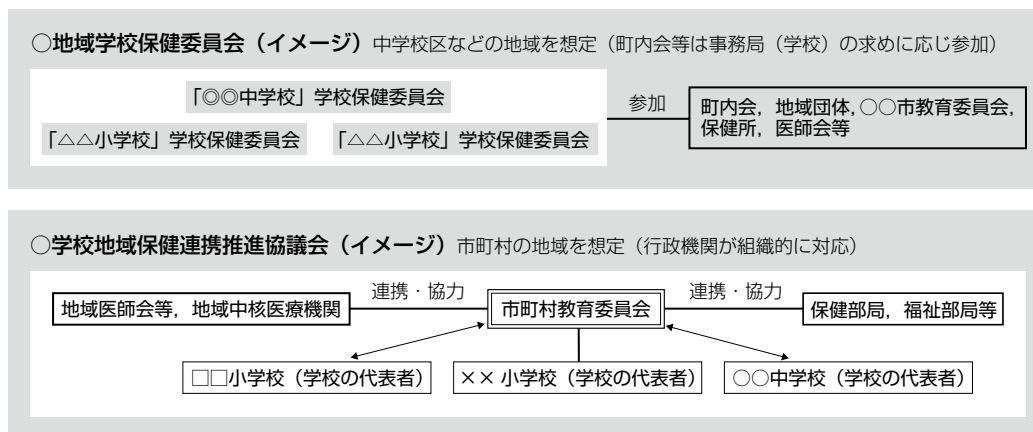


図2 地域学校保健委員会，学校地域保健連携推進協議会のイメージ（日本学校保健会『保健主事のための実務ハンドブック—令和2年度改訂—』P.16から）⁴⁾

- 各学校の健康課題を検討することによって、地域全体の健康課題を明らかにする。
- 広い視野で情報交換することにより、地域の子供の健康課題の解決や、学校における健康づくりの活性化や実践力の向上を図る。
- 学校保健関係諸機関や団体と地域連携を強化し、地域全体の健康づくりを視野に入れた実践活動を展開する。

図3 地域学校保健委員会の役割

(日本学校保健会『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり〈令和元年度改訂〉』P.111~112から)⁵⁾

るためには、学校や家庭を中心に、学校の設置者である地方公共団体等や地域の関係機関を含めた地域レベルの連携が必要となる。日頃から地域の関係機関・団体に働きかけて交流・連携を密にしておき、適切な協力を得られるようにしておくとうい。また、保健所や市町村保健部局等が行う保健事業と連携して、専門的な情報の提供や学校保健活動の協力・支援を受けることもできる。

4. 地域学校保健委員会に期待するもの

地域にある異種校間の連携を進めることにより、それらの健康情報や資料が継続され、積み上げられ、それぞれの指導に生かすことができる。このような中学校区などを単位とした学校間の連携は引き続き推進する必要があるが、児童生徒の健康課題は、その地域の特性を踏まえた取組の実施が重要であり、また、教育委員会はもとより母子保健や保健福祉などを担当する機関とも組織的に連携して対応していくことが望まれる。

地域学校保健委員会を活性化することにより、地域ぐるみの健康づくりが推進され、生涯を通じた健康の保持増進が図られる。また、幼稚園と小学校や中学校、小中学校や高等学校と特別支援学校など異校種間の交流や、保健所、保健センターや福祉施設等関係組織との協力関係ができ、地域での健康課題がより顕在化して一貫した歯・口の健康づくりに取り組むことが可能となる。

5. むすびに

地域学校保健委員会を効果的に開催するには、まずは、各学校における学校保健委員会を定期的・計画的に開催し、活性化させることが大切である。そのためには、保健主事が中心となり学校保健活動全体を推進することが大切である。つまり、保健管理に関すること、保健教育に関すること、組織活動に関することを学校保健計画に明確に位置付け、PDCAサイクルに乗せてしっかりと回していくことが重要となる。その中で地域学校保健委員会に求められる目標や内容が決定されていくものであろう。

今後、それぞれの地域において学校保健が推進され、地域学校保健委員会に関する好事例が数多く紹介されるようになることを期待したい。

参考文献

- 1) 文部科学省. 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(保健体育審議会答申, 平成9年9月22日). 1997.
- 2) 文部科学省. 子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(中央教育審議会答申, 平成20年1月17日). 2008.
- 3) 文部科学省. 第3期教育振興基本計画について(中央教育審議会答申, 平成30年3月8日). 2018.
- 4) 公益財団法人日本学校保健会. 保健主事のための実務ハンドブック—令和2年度改訂—. 2021.
- 5) 公益財団法人日本学校保健会. 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり〈令和元年度改訂〉. 2020.

地域ぐるみの「歯・口の健康づくり」 ～地域連携を継続させていくために～

菅原英二 宮城県 気仙沼市立唐桑中学校 校長



要約 気仙沼市立唐桑中学校では、平成12年に永久歯一人当たりの「平均むし歯（う歯）等数」が「4.7本」であり、全国でもワーストクラスであるという実態が明らかとなった。それから20年経ち、現在は全国でもトップクラスの「0.4本」となっている。継続的な取組によって改善されたとともに、現在、本校には「歯を大切にする文化」が深く根付いている。

この成果は一中学校単独の実践によって成し遂げられたものではない。本中学校区に「地域学校保健委員会」は設置されていないものの、長年にわたり、中学校区において「歯・口の健康づくり」の地域連携が図られている。学校給食調理場、学区内の幼稚園、小学校と協働で事業を推進しており、「健康づくりの第一歩であり、最重要課題は歯・口腔の健康」という共通認識がなされている。このように、中学校区における幼・小・中が足並みを揃えて歯・口の健康づくり事業を継続できるのは、学校歯科医による功績が大きい。地域や保護者からも、その献身的な実践に対する理解は深く、地域連携における要となっている。

1. はじめに

本校は、宮城県気仙沼市の唐桑半島にある全校生徒70名の小規模校である（図1）。

平成17年度までの名称は本吉郡唐桑町立学校であった。旧唐桑町には、小学校3校、中学校2校が設置されていた。本校は昭和30年代後半に生徒数の最盛期を迎え、全校で780人を超え



図1 学校全景

たが、その後、平成18年に唐桑町と気仙沼市が合併し、また、少子化により児童生徒数が減少し、現在、旧唐桑町は小学校2校、中学校1校となっている。

唐桑町立学校時代、本校は昭和56年から昭和60年にかけて、5年連続で「全日本よい歯の学校表彰」を受けた。「歯・口の健康指導」を中心に据えた保健指導の実践は、この後の市町合併後も継承され続けている。本校は、現在まで30年にわたり、宮城県歯科医師会から「歯科保健指導と実践活動」の表彰を受け、平成22年度と令和4年度には、全日本学校歯科保健優良校としての表彰（優秀賞：文部科学大臣賞）も受けた（図2）。

現在、気仙沼市立学校でありつつも、旧唐桑町内の結びつきは依然として強く、保育所、幼稚園、小学校、中学校間で学校行事や地域行事等での密接な連携が続いている。



図2 本校に飾られた表彰状と盾

2. 本校の実践

(1) 気仙沼市における学校保健委員会

中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（平成20年1月17日）では、「Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について」の中に「2. 学校保健に関する学校内の体制の充実」を挙げ、「(7) 教育委員会における体制の充実」として「地域学校保健委員会設置」の検討について記述されている。

おそらく、市教育委員会でも中教審の答申を受け、「地域学校保健委員会設置」の検討を行っていたはずであるが、気仙沼市は多彩な地形に基づく地域性があり、市街地、半島部、島部、農村部とそれぞれに特色が色濃く、各小中学校が置かれる地域には独自の文化がある。各校で学校保健委員会が設置され、なおかつ適正な運営が行われている以上、教育委員会としては改善する必要性を感じていないなかったはずである。したがって、現在も本市では、各校で「学校保健委員会」を設けている。

旧唐桑町（本中学校区）も「地域学校保健委員会」の設置はせず、各校で学校保健委員会を

運営している。ただし、「歯・口の健康指導」に重点を置いている方針は共通しており、地域の保健指導の充実を図るため、「歯と口の健康づくり推進事業連絡協議会」を独自に設置し、旧唐桑町からの伝統を引き継いでいる。

(2) 本校の学校保健委員会

学校保健委員会は、夏休み前に、「学校医」「学校歯科医」「学校薬剤師」に来校いただき、PTA会員14名、学校職員8名、気仙沼市立小原木共同調理場（以下「調理場」）栄養教諭1名、スクールカウンセラー1名の、総勢27名で開催している。

特に、「歯・口の健康指導」に関して重点化しており、「歯科保健目標」として「生涯を通じて歯・口腔の健康を保とうと努力する生徒の育成」を強調していることが特徴である。「健康づくりの第一歩であり最重要課題は歯・口腔の健康」という共通認識がなされており、このことは旧唐桑町内教育機関の共通努力事項ともなっている。

(3) 学校保健計画に基づいた実践

「学校保健年間指導計画」に月ごとの「歯と口の健康重点目標」を掲げ、日々の歯・口腔の



図3 自席に座り、歯みがきをする生徒

健康を保つための実践を行っている。長年の実践と後掲する連携事業の成果により、本校生徒の取組は習慣付けされており、文化として根付いている。

1) 自席に座っての歯みがき習慣

中学生ともなれば自我の芽生えとともに、学校生活の昼休みには歯みがきよりも優先したい行動や欲求が湧き出て、小学生の時に身に付けた歯みがき習慣がおろそかになってくるものだろう。ところが本校の生徒は、給食を終えて下膳すると同時に、当然のこととして教室の自席に座り、歯みがきを始める(図3)。歯みがきを終わると、(現在はコロナ禍であることから)洗面所に整然と間隔をとって整列し、順番を待ち、うがいをする(図4)。それが終わってはじめて、巷の中学生と同じような行動に移る。この歯みがきのルーティーンは、毎日当然のこととして行われる。

2) あいうべ体操

「歯・口の健康」を維持するためには「鼻呼



図4 洗面所で整列し、うがいの順番を待つ生徒

吸の習慣作りが大切」という指導を継続しており、その習慣作りを目的として、全校で朝の会の時間に「あいうべ体操」を行っている。マスクをして過ごす生活であっても、鼻呼吸が大事であることを集団として認識できており、長年にわたって継続している活動である。現3年生などは、「あいうべ体操」にさらに体の動きを加え、飽きが来ないように工夫もしている(図5)。やはり、思春期である生徒たちの中には気恥ずかしさを感じている生徒もいるものの、この取組に対してネガティブな発言をする生徒が存在しないことに、これまで培ってきた学びの成果がある。

3) 生徒会による健康づくり推進

保健給食委員会によるポスター作成や、昼の放送における健康講話を計画的に行っている。また、文化祭では、健康づくりのための寸劇を



図5 体の動きを取り入れた「あいうべ体操」

発表したり、展示コーナーを設けて作成した動画を来校者に見せたりと、保護者や地域に向け、「歯・口の健康づくり」について啓発活動も行っている。

4) 課題を持つ生徒への特別講義

5月の歯科健康診断では、口腔内の診査だけでなく、口呼吸の判定も行っていた。このとき「口呼吸」と判定された生徒を別日の放課後に残し、学校歯科医による鼻呼吸指導を実施する(図6)。

生徒は、「口呼吸はむし歯や歯並びへの悪影響だけではなく、免疫力や集中力の低下等、全身の健康に悪影響となること」の説明を受け、その後、鼻呼吸の仕方、まっすぐな姿勢の保ち方、舌の位置(舌を上顎にしっかり付ける)の意識の仕方、「あいうべ体操」で舌をしっかり動かすことの大切さを学んだ。



図6 放課後指導の様子

子や漬物が常に置かれていたという。その結果、漁に出る以外の家族も、いつでも何かを口にするのできる家庭環境であった。そのため、地域全体がむし歯になりやすい生活環境であり、その中で子供たちは育っていた。

このような状況の中、平成12年に本校は永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数が「4.7本」となり、全国でもワーストクラスである実態が明らかとなった。学校歯科医であった佐藤和則氏(現学校歯科医である佐藤晶先生の御尊父)は、地域を挙げて本問題を解決するために活動を開始された(平成13年から本校の学校歯科医を佐藤晶先生が引き継いでいる)。各教育施設に赴いての歯みがき指導に始まり、家庭での生活習慣の改善、口腔内の酸性恒常化を防ぐ手立て、唾液を分泌させる咀嚼の重要性の啓発、鼻呼吸の習慣化推進など、学校教育への支援を軸に積極的に活動し続けられた。この結果、本校では現在、数値の平均が「0.4本」となり、全国でもトップクラスとなり、大きく改善が図られた(図7)。

3. 地域連携の実際

(1) 学校歯科医による地域貢献の大きさ

「歯を大切にする文化が深く根付いている」成果は、一朝一夕で構築されたものではなく、また中学校教育単独で実現できる生活習慣でもない。幼児教育から続いてきた一貫性のある指導とともに、長年にわたる関係者の努力と、家庭から得られる理解と協力が実を結んでいる。

本地域は、古くから漁業を中心に栄えてきた町であり、「朝食^{あさば}み」という文化がある。人々は朝食を摂る前や深夜、不規則な時間帯に漁に出る必要性があったことから、空腹を満たすため、それぞれの家の茶の間のテーブルにはお菓

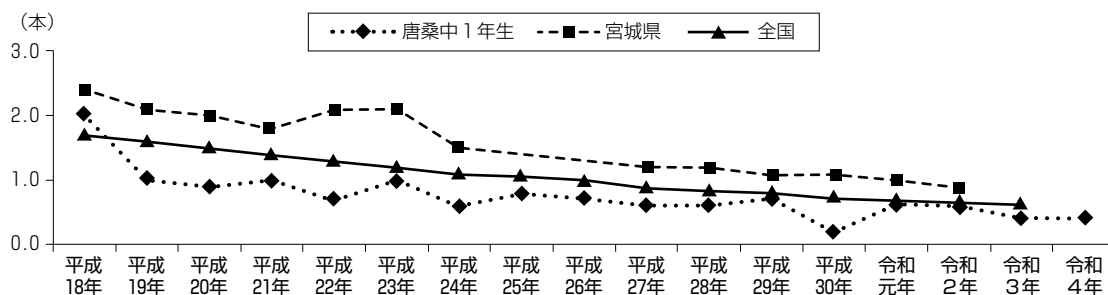


図7 12歳児(中1)一人当たりの永久歯のむし歯経験数

本校は昭和56年から「歯・口腔の健康づくり」に取り組んできた。その長年の実践は「保護者も幼少時から同様の指導を受けた」という地盤を生み出している。地域に広がった「歯・口腔の健康づくり」の価値を、学校関係者だけでなく保護者も肌で感じてきたことで、我が子に行われる同様の実践を受容する基盤も形成されている。

実際に、今年度（令和4年度）、学校歯科医の佐藤晶先生（以下「佐藤先生」）が保育所、幼稚園、小学校、中学校を訪問して指導に携わった回数に、歯科衛生士による児童・生徒への歯みがき指導を加えると、延べ30日にも及ぶ。このような献身的な実践が、旧唐桑町各校・園の教育に大きく貢献し、多大な影響を及ぼしている。正に地域連携の要となっているのである。

（2）保・幼・小・中と調理場、学校歯科医の連携

1）唐桑中学校区「歯と口の健康づくり推進事業」連絡協議会

本中学校区には小学校2、幼稚園2、保育所1があり、授業実践・情報交換・研究協議などの交流を図っている。

まず、全体として年に1回、「歯と口の健康づくり推進事業」連絡協議会を開催している。学校歯科医、調理場栄養教諭（小学校所属）、各校の保健主事（養護教諭）、保育所栄養士が参集し、実践報告や連携事業の紹介、情報交換をした後、学校歯科医による助言、指導を頂いている。

今年度開催した連絡協議会では、次のような話し合いがなされた。

小学校から「高学年になった女子児童の中に『あいうべ体操』に消極的な態度の子供がいて困っている」という相談に対し、中学校から「本校生徒会が作成した動画を小学校で活用してみてはいかがか。中学生の主体性ある実践を見ることで、抵抗感が軽減するかもしれない」といった提案があった。

幼稚園からは「今年度、園児が小学生から『あいうべ体操』を指導してもらった交流事業は、児童・園児双方の意欲を喚起できた。来年度も協力をお願いしたい」との依頼があった。

このように、情報交換だけではなく、事業推進の目的に立ち返り、より良い方策を検討し、来年度以降に継続していくための手立てを話し合うことができた。

佐藤先生からは、「『コロナ禍だから止める』と言うのは簡単だろう。しかし、子供たちの健康のために、このような状況だからこそ、知恵を出し合い、実施可能な事業について実践していこうとする使命感が大切だ」という助言を受け、あらためて参加者全員が本事業の理念を確認できた。

このように本連絡協議会は、地域教育機関における「歯・口の健康づくり」を推進するための共通認識を図る場となっている。

2）有機的に展開されている食育の推進

地域連携の一環として、本校で行っている「歯と口の健康づくり授業」に、連絡協議会の関係者を招いている。幼児教育や小学校での指導・実践が、義務教育の集大成である中学3年生までに、どのように引き継がれ、どのように学びが継承されていくかを確認できることは、指導の成果を実感できる機会として有益である（図8）。

今年度は、「食に関する教育」の一環として、2年生で「かみかみメニューの献立を作ろう」という学活の授業を行った。本校の教員に



図8 かみかみメニューの献立を発表する生徒と参観者



図9 かみかみメニューコンテスト入賞メニューの展示

加え、佐藤先生、調理場の栄養教諭も外部講師として参加し、食事における栄養バランスや噛むことの重要性を説き、生徒の疑問や献立づくりに係る助言を行った。授業を受けた生徒の感想からは、親や給食調理場職員への感謝が綴られ、さらに、その授業でまとめた献立を、実際に学校給食として提供してもらえることとなった。自分たちで考案した献立が、小・中学校に提供されることは、授業に参加した生徒にとって大きな喜びであり、成就感を生む機会ともなった。

また、3年生には「生涯にわたる健康づくり」の観点から授業を実施した。この授業においても佐藤先生に外部講師として参加していただき、連絡協議会関係者の参観があった。佐藤先生からは、現3年生が小学校1年生の時から撮りためた画像とともに、9年間の学びをまとめたスライドショーを提供していただいた。まだ歯ブラシの握り方もたどたどしく幼かった児童が、学年を追うごとに成長し、歯みがきが上達していく様子を画像で確認できたことは、連絡協議会関係者にとっても、現発達段階での指導の適正を判断する上で参考になった。この授業では、「義務教育を終えた後も、歯と食を大切にしてほしい」という佐藤先生の願いも述べられ、生徒だけではなく、参観した保・幼・

小・中の教員にとっても、生涯学習の視点に立った健康づくりの重要性について考える機会ともなった。

3) かみかみメニューコンテスト

調理場栄養教諭は、外部講師として授業に協力いただくだけではなく、食に関する教育を推し進める上でも生徒や保護者の意識を高める実践を行っている。

地域連携に関連した取組として、調理場の企画「かみかみメニューコンテスト」がある。夏休みに小学生・中学生に課される課題であり、生徒は「地産地消」「噛むこと」を意図したメニューを各家庭で考え、夏休み明けにレシピと写真（イラストも可）で提出する。今年度、中学生は60名ほどの生徒が提出した（図9）。

入賞メニューは「人参とさきいかのかみかみかき揚げ」「いかのガーリック炒め」「豆アジの野菜たっぷりあんかけ」「野菜たっぷりかみかみハンバーグ」「レンコンのザクザクカレー」であった。レシピを見ると、明らかに保護者の協力を頂いたメニューもあり、長年にわたる実践によって「保護者も協力するのが当たり前」の風土ができあがっている。また、11月からは、小・中学校で入選したそれぞれのメニューが給食の献立に取り入れられ、実際に主菜として提供された。

4. 今後の課題

(1) 「特色のある教育活動」のジレンマ

現在は、学校運営協議会の設置が努力事項となるなど、それぞれの地域にあって、特色ある学校教育が求められている。その地域の特性に適した教育活動であればあるほど、転勤してきた教職員にとっては不慣れな状況となることは明らかである。耳慣れない事業名と内容を理解し、その目的と地域の実態を掴み、教育効果を体感できるようになるまでには、かなりの期間を要する。

また、それぞれの学校が立ち上げている特色ある教育活動は、運用が開始された黎明期においては関係者の意識も高く、事業が意欲的に推進される。しかし、毎年のように学校は教職員の転出入があるため、数年後には担当の交代、引き継ぎの難しさ等の課題が露見する。協力していただく学校外の関係者においても、立ち上げた当時の同志である保護者が学校から離れたたり、関係機関の担当者が変わったりして、当初の事業水準は継承されづらくなる。結果、斜陽期を迎え、関係者の使命感や目的意識が薄まっていく状況も生まれやすい。

経験上、学校が主導権をもって推進しようとする「地域と協働で歩む特色ある教育活動」の継続には、こういった運営の難しさがあると考ええる。

今、「学校保健委員会の活性化」が謳われているものの、このような学校の状況にあっては、たとえある年度に活性化できたとしても、その水準を維持し、継続していくことは非常に困難であるということは自明の理であろう。

(2) 「志」をもつのは誰か

本校では、旧唐桑町時代から地域全体を担当していただいている佐藤先生の志の高さによって、地域連携の継承が可能となっている。

「歯・口の健康指導」における質の高い実践の歴史は、佐藤先生の献身的な実践によって成立していると言って過言ではない。これまで、

20年以上にわたって学校教育に深く関わり、「歯・口の健康づくり」に対する使命感を持ち続け、推進に努めてこられた。歯科健康診断を行うだけではなく、各教育機関に足繁く通い、ときに児童・生徒とともに給食を食べて実態を把握し、必要に応じて授業実践や放課後指導をしてくださっている。

佐藤先生からは「実践の主眼は地域の健康づくりである。学校での取組は、地域の歯・口の健康づくりを推進していくための土台である」という信念を感じる。このような細やかな実践は、地域で生まれ育ち、人々と交流し、地域を愛する心根があってこそ可能となるように思う。

転入してきたばかりで学校や地域のことが分からない管理職や養護教諭に対して、佐藤先生は気兼ねなく対話できる雰囲気醸し出し、これまでの実践の経過を懇切丁寧に説明し、事業推進を図られる。「歯と口の健康指導」に係る授業づくりでは、協働で指導案の作成や資料づくりにも携わられている。授業で活用した資料には子供たちへの愛情を感じるとともに、時間を忘れ、楽しみながら作成されている佐藤先生の姿が目に見える。公私の隔てなく、地域を尊び、健康づくりに使命感と喜びを持って取り組まれているからこそ、20年以上も継続できているのではないだろうか。

このような崇高な志を、誰が持つ（持てる）のか、ということが、地域連携を推進していく上での今後の大きな課題であると考ええる。

5. 最後に

昨年の4月、筆者が本校に校長として赴任してきた当時、学校歯科医の佐藤先生が愛しむような眼差しで子供たちと接する姿に感銘を受けたものである。その姿を拝見し続けて1年。今も唐桑中に赴任できたことに心から幸せを感じている。

最後に、佐藤先生からの言葉をいただいた(図10)。

唐桑地区は、少子化・高齢化が進んでいます。昔はこの地域に2件あった歯科医院も今は1件になりました。このまま過疎化が進めば、将来は地元で十分な医療を受けられない人が増えてくるはずです。そのような未来に向け、地域の方々に予防歯科に対する知識や生活習慣を根付かせ、歯医者がいなくとも、自分たちで歯を守る生活習慣をつくるのが、私の仕事だと考えています。

学校や幼稚園、保育所への支援が、同時にご家庭の健康づくりの啓発にもつながっていたことは、私にとっても発見でした。学校の先生方も同じ方向に歩んでくださっていますし、学校調理場の職員の皆様も協力を惜しまれません。チームとして取り組める今の状況はととてもありがたく、この上なく幸せなことだと考えています。

ただ、課題もあります。例えば学校給食ですが、あと1年で学校調理場が市内と統合されます。少子化対策によって地域との距離が離れることで、今までのような学校との細やかな連携が難しくなる可能性もあります。地域連携の必要性が謳われる中で、地域そのものの教育力が失われることになりかねません。将来、地域格差・教育格差が生じ、それは健康格差にもつながりかねないと心配してしまうのです。これまで続けてきた諸々の実践が、将来も受け継がれ、可能な限り広がってもいいほしい。切にそう願っています。

(気仙沼市立唐桑中学校学校歯科医・佐藤 晶)



図10 本校の学校歯科医の佐藤 晶先生

自らの健康課題に気付き 主体的に健康づくりに取り組む生徒の育成 ～地域のつながりを通じた歯・口の健康教育～

安保真美 秋田県 鹿角市立八幡平中学校 養護教諭



要約 歯と口の健康は生涯にわたる健康の土台となり、幼少期からの歯・口の健康管理やむし歯予防のための正しい歯みがきの習得と習慣化は、将来の健康増進とともに、基本的な生活習慣を身に付け、心豊かな成長を促す一助となるものである。

鹿角市立八幡平中学校では、日常の歯みがきを通して健康に関する管理ができるように、健康な生活習慣を身に付けさせたいと考え、地域の特性を生かして、同じ八幡平地区の認定こども園、小学校との連携を取り入れた生徒保健委員会の活動等を軸としたさまざまな取組を試みた。むし歯予防に関しては、平成24年度から教育委員会、保健センター、学校歯科医による指導の下、学校での週1回のフッ化物洗口の実施により、むし歯被患率の減少に大きな効果が現れてきた。しかし、歯科受診率の低下や口腔内の衛生状況に個人差が出てきている現状があり、これには家庭での生活習慣や食生活、口腔衛生に関する意識が関連していると考えられる。

口腔内の健康維持には、学校を中心として、家庭、地域、学校歯科医、関係機関等と密接な連携を構築・推進していくことが望まれる。



図1 秋田県鹿角市

1. はじめに

本校は生徒数85名、教職員数15名の小規模校である。八幡平地区は雄大な奥羽山脈の麓の秋田県鹿角市(図1)の南部に位置し、東北を代表する観光地、十和田八幡平国立公園に囲まれた豊かな自然が息づく中に校舎が建っている(図2)。



図2 鹿角市立八幡平中学校

秋にはこの大自然の中で全校生徒による八幡平ボランティアガイドを行い、郷土愛とコミュニケーション能力を育てている。また、校舎の脇を流れる熊沢川を挟んで小学校があり、児童生徒が徒歩ですぐに移動できる立地の良さを生かし、小中連携の取組が積極的に行われている。

2. 鹿角市の児童生徒の歯の状態

鹿角市の児童生徒は、全国、秋田県の平均に比べ「むし歯被患率」がかなり高く、平成24年度は小学校が79.2%(図3)、中学校が69.2%(図4)であった。

そのため、平成24年度から鹿角市教育委員会、鹿角市保健センターと連携し、保育園年長児(週5回)、小・中学校で週1回のフッ化物

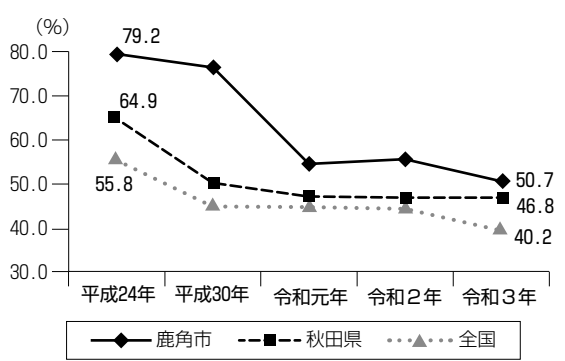


図3 むし歯被患率（小学生）

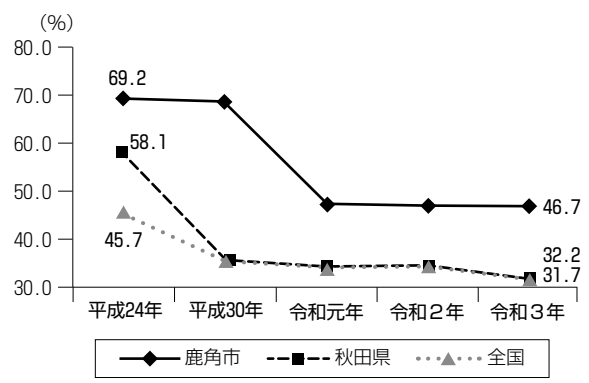


図4 むし歯被患率（中学生）

洗口の取組を実施してきた。

令和3年度の実施率は97.0%（図5）で、各校とも1学期中に保健センター保健師と歯科衛生士による巡回と指導助言を受けている。その結果、むし歯被患率は令和3年度には小学校が50.7%、中学校が46.7%まで減少した。しかし、全国平均、秋田県平均に比べると、まだまだ高い状態である。

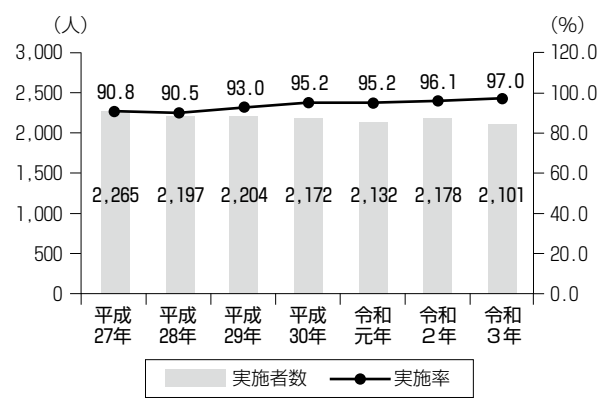


図5 鹿角市におけるフッ化物洗口希望者（実施者）の割合（幼稚園・保育園・小学校・中学校）

3. 専門機関と連携した歯と口の健康教育

(1) 歯科健康診断時の工夫と個別指導

小・中学校の学校歯科医が同じ歯科医師である点を生かし、実施方法等について事前に学校歯科医と相談し計画を立てた。待ち時間を利用して、健康診断の受け方や自身の歯と口の健康に興味を持てるような掲示物（図6）を設置したり、歯の健康に関わる助言を直接頂いたりしている（図7）。また、健康診断当日に欠席した児童生徒には、小・中学校どちらかの実施日

に行き、健康診断の未受診とならないよう工夫している。

(2) 歯科衛生士による講話

歯科衛生士を講師に迎え「むし歯・歯周病は感染症～発病の原因と予防～」と題して講話をしていただき、生徒は歯ブラシの角度や力の入れ具合等、正しい歯みがきの仕方について学んだ。



図6 歯科健康診断での掲示物



図7 歯科健康診断の様子

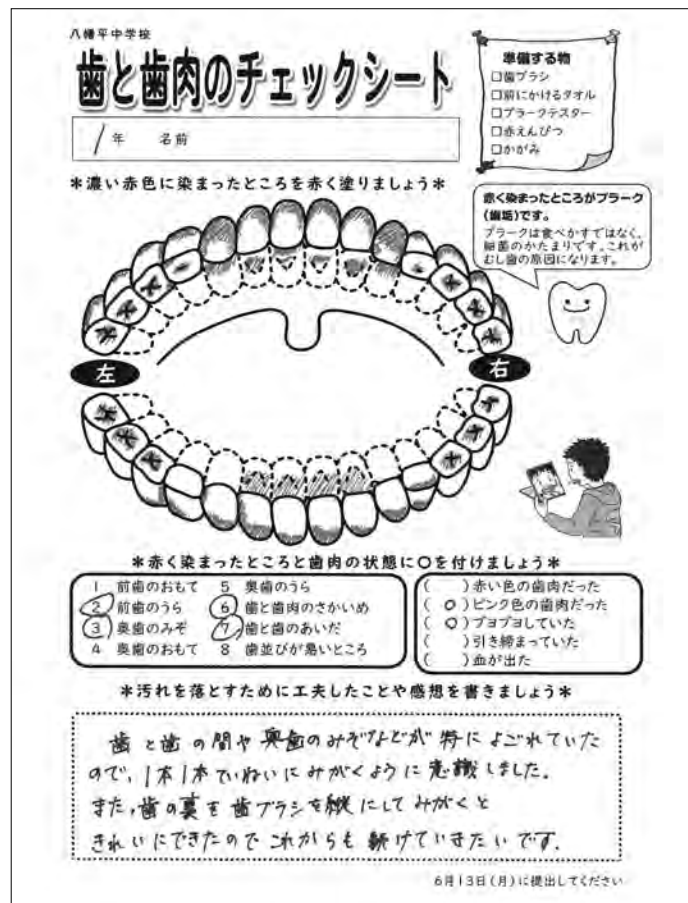


図8 歯と歯肉のチェックシート

(3) 歯みがきチェック

歯科衛生士による講話後、学びを実践するため、各家庭に染め出し剤とチェックシート(図8)を配付した。

家庭で実施することにより、保護者に関心を持ってもらうとともに、家庭での歯みがきの仕方を見直す機会とした。また、歯肉炎にも関心を持てるよう歯肉の状態も観察させた。

(4) 学校歯科医による講話

平成30年度には学期末の授業参観日に合わせ、小・中学校が「歯の健康と科学」というテーマで保健集会を実施した。

小学校では、児童保健委員会による寸劇の発表後、学校歯科医から「歯の健康について」の講話をしていただいた。講話の中で、顕微鏡を使って口の中にある菌を観察する時間を設けた。普段目では見ることができない菌が生きて動いているところを実際に見ることによって、

児童からは驚きの声が上がるとともに、「これからは、丁寧に歯みがきをしよう」という感想を持った子供たちが多く見られた。

中学校では、生徒保健委員会が歯と口に関する病気(むし歯、歯周病、口内炎、ドライマウス、顎関節症)について発表し、その後クイズ形式で養護教諭と学校歯科医が唾液の役割や噛むことの大切さ、脳への影響、丁寧に歯みがきなどについて講話を行った。生徒は歯と口の健康を守ることは体全体の健康へつながることや、歯みがきだけではなく食生活や歯科定期健康診断の重要性について理解を深めた。

(5) 栄養士による講話

学校給食センターの栄養教諭によるバランスのとれた食事やよく噛んで食べることの効果についての講話を、年に一度実施している(図9)。

また、給食のメニューに関連付けた資料を作

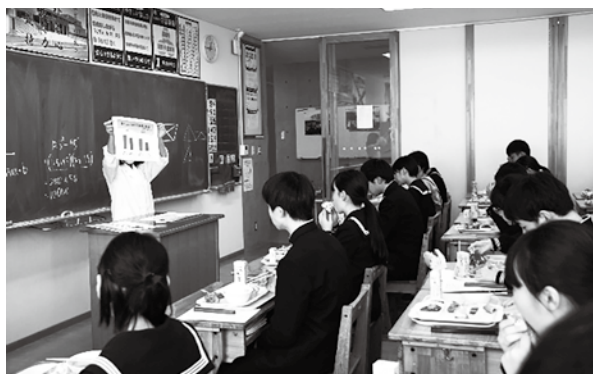


図9 栄養教諭による講話

成してもらい、給食時に放送委員が放送で紹介している。令和3年度は公認スポーツ栄養士を講師に迎え、スポーツと食事の面から歯の大切さについて講話していただいた。

4. 小中連携の取組

(1) プロジェクトチームの設立

八幡平地区の子供たちは、地区にそれぞれ1つずつ設置されている認定こども園，小・中学校で学んでいる。園・小・中で統一した健康課題に取り組み、課題解決に向けて継続して実践できるよう家庭や地域と協力する中で、子供たちをより良く育てたいとの思いから、平成24年



図11 標語コンクールの表彰式

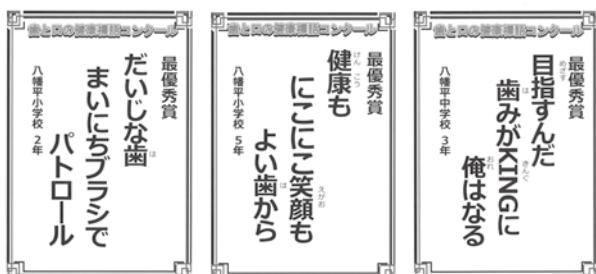


図12 標語コンクールでの最優秀賞

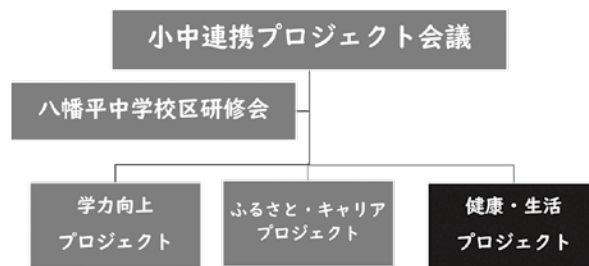


図10 小中連携プロジェクトチーム

度にプロジェクトチームが立ち上がった。現在は「はちまんたいっ子の心身の健全育成・学力向上を目指して」とテーマを掲げ、学力向上プロジェクト，ふるさと・キャリアプロジェクト，健康・生活プロジェクトの3つの部門を設け活動している（図10）。

(2) 健康・生活プロジェクトの取組

望ましい生活習慣を確立するため、毎年5月に小・中学校でライフスタイルアンケートを実施している。そのアンケートや歯科健康診断の結果から、「家庭での食後の歯みがきが定着していないこと」「きれいにみがけていないこと」「むし歯のある児童生徒に対して受診勧告を行っても、地区に歯科医院がないため受診率が上がらないこと」など、歯に関わる健康課題が明らかになった。そこで、歯と口の健康も含めたライフスタイルの改善を目標に、認定こども園，小・中学校で年4回、同じ時期・期間で生活リズムチェックカードを活用した取組を行っている。同じ時期・期間に行うことにより、兄弟姉妹のいる家庭では一緒に取り組むことができ、保護者の意識を高めることにつながっている。

5. 生徒保健委員会による自主的・自発的活動

(1) 歯と口の健康についての標語コンクール

6月の同時期に小・中学校で児童生徒保健委員会による標語コンクールを実施した（図11）。

審査や表彰式は生徒主体で行い、最優秀賞，優秀賞，優良賞に選ばれた標語を認定こども



図13 生徒保健集会

園、小・中学校、市民センターに掲示した(図12)。

(2) 生徒保健集会による啓発活動

歯科健康診断結果と、学校歯科医から口腔内の状態が「良好」と評価された生徒を紹介し、歯みがきの大切さやポイント等を発表した(図13)。

(3) 歯のクイズの放送

「歯と口の健康週間」に合わせ、小・中学校ともに給食時の放送で毎日「八(小中)ハ(歯)のクイズ」を行った(図14)。

(4) 歯みがき、歯ブラシチェック

6月4日「むし歯予防デー」と11月8日「いい歯の日」に合わせ、1週間ずつ「歯みがき週間」を設定した。歯ブラシの状態を一人一人



図14 歯のクイズの放送

チェックし、交換が必要な生徒には交換するよう呼び掛けを行っている。

(5) 歯についての出前講話

本校の生徒保健委員会の生徒が、昼休みや放課後の時間を利用して、小学校と認定こども園を訪問した。小学校訪問ではプレゼンテーションソフト用資料^{1~4)}を活用し、1~3年生、4~6年生に分かれて「歯を大切にしよう」というテーマで講話を行った(図15)。

認定こども園ではペープサートを活用し「はちまんたろうくんとハブラッシーの冒険」という寸劇を行った(図16)。

舌で歯の状態を確認したりクイズを取り入れたりしながら、園児、児童は楽しく学ぶことができた。また、認定こども園や小学校での継続した学びができるように、使用した台本等をプレゼントした。



図15 小学校での出前講話



図16 認定こども園での出前講話



図17 健康教室での講話

6. 家庭・地域との連携

(1) 健康教室の開催


養護教諭が4月の授業参観日に、メディア利用や睡眠不足、むし歯被患率等の健康課題を提示し、親子で共に考え生活改善につながるよう

講話を行った(図17)。

(2) 三者面談での実態調査

三者面談の際、小・中学校共通の「歯と口のアンケート」(図18)を実施し、親子で共に考える場を設けた。

鹿角市立八幡平中学校
R3.11 生徒指導部



歯と口のアンケートについてのお願い

家庭での歯みがきの様子や口腔管理について把握し、12月に行われる学校保健委員会で話題にすると共に、今後の歯科保健教育に役立てるために実施します。あてはまるものに○を付け、三者面談翌日、学級担任へ提出してください。よろしくお願いいたします。

学年：_____年 氏名：_____

- 1 お子さんは、毎朝、歯みがきをしていますか？
ア 毎日している イ していることが多い ウ していないことが多い エ していない
- 2 お子さんは、夜、ねる前に歯みがきをしていますか？
ア 毎日している イ していることが多い ウ していないことが多い エ していない
- 3 お子さんの口の中や、歯の様子をチェックしていますか？
ア よくチェックする イ ときどきチェックする ウ チェックしていない
- 4 お子さんは、むし歯になりやすいおやつ(キャラメル、あめ、ソフトキャンディ、チョコレート、クッキー、グミ)をよく食べていますか？
ア よく食べている イ ときどき食べている ウ ほとんど食べない エ 食べない
- 5 お子さんは、むし歯になりやすい飲み物(炭酸飲料、乳酸菌飲料、スポーツドリンク、100%ジュース)をよく飲みますか？
ア よく飲む イ ときどき飲む ウ ほとんど飲まない エ 飲まない
- 6 定期検診をしていますか？(むし歯の治療ではなく、定期的に歯科に行って診てもらうこと)
ア している イ していない
- 7 歯や口のことで、学校歯科医(あんどう歯科医院 安藤 克之先生)に聞いてみたいことがありましたら、ご記入ください。学校保健委員会の中で答えていただく予定です。

ご協力ありがとうございました

図18 歯と口のアンケート



図19 学校保健委員会

(3) 学校保健委員会

(学校歯科医からの指導助言)

毎年、学校歯科医に参加していただき、教職員、PTA（中学校は本校の生徒保健委員会も参加）で、健康課題について協議を行っている（図19）。令和3年度は歯科健康診断結果報告と小・中学校共通の「歯と口のアンケート」の分析と考察を行い、指導助言を頂いた。

(4) 治療率向上に向けた校内掲示の工夫

児童生徒の歯と口の健康への興味・関心を高め、未受診者の早めの治療につながるように、治療状況やむし歯地図等を掲示した（図20）。

また、保護者が児童生徒の送迎時に情報が得られるよう、玄関前や廊下などの掲示場所についても工夫した。



図20 むし歯地図の掲示（小学校・中学校）

7. 成果と課題

(1) 成果

鹿角市教育委員会、鹿角市保健センター、鹿角市歯科医師会、学校が連携した取組により、鹿角市全体の未処置歯のある児童生徒の割合は確実に減ってきている（図21）。

また、小・中学校の学校歯科医が同じという

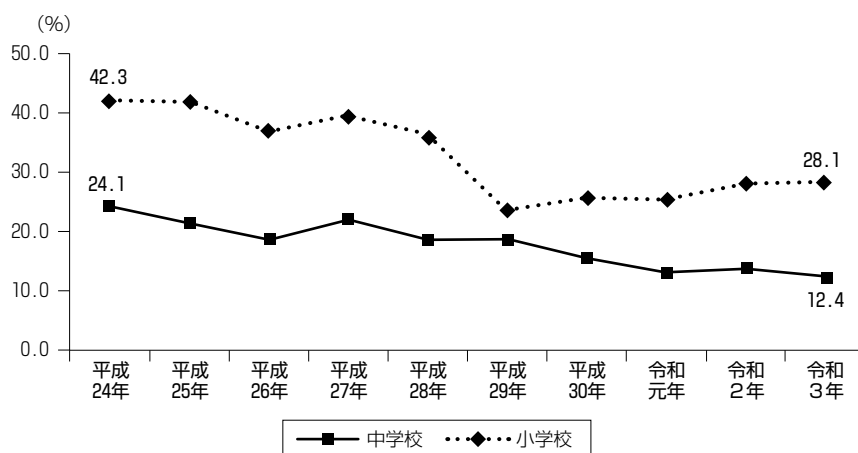


図21 鹿角市における未処置歯のある児童生徒の割合

- 明るくハキハキと講座ができ、みんなが真剣に聞いてくれたので自信につながった。
- 歯の大切さや歯みがきの大切さを分かりやすく教えることができた。教えることによって自分も歯の大切さについて知ることができ、良い経験になった。
- 私たちの講座によって、歯についての理解を深めてもらえたら嬉しい。講座を続けていきたい。
- 自分たちの立場はお手本とされるということを強く感じた。

図22 出前講話での生徒保健委員会の感想

良さを生かし、児童生徒、教職員、保護者を対象とした講演会や研修会を小・中学校合同で開催することにより、「歯・口の健康づくり」の必要性や重要性を認識することができた。

認定こども園、小・中学校の連携による出前講話は、中学生の主体的に取り組む態度を育てるとともに、自己有用感を高めることができた(図22)。

さまざまな方法で歯と口の健康教育を行ってきたことにより、自身の歯の様子を確認したり、むし歯になりやすい歯を重点的にみがいたりすることの大切さを意識付けすることができた。

(2) 課題

学んだことを日常生活で実践し習慣化できる生徒の育成に向けて、繰り返し指導・支援する必要がある。

治療率を高めるためには家庭の協力が不可欠であるが、家庭によって反応は多様である。今後も啓発を継続し、歯と口の健康が家庭での話題になるような活動を取り入れたい。

長期にわたる継続的な指導を充実させるためにも、認定こども園、小・中学校の連携を更に深め一貫した指導を実践していく必要がある。

8. おわりに

歯と口の健康は生活習慣と深く結び付いていることや、全身の健康づくりにもつながることに気付かせることが大切である。歯みがきが健康管理の基本の一つであるという認識を更に深め、子供たちが生涯を通じて歯と口の健康を維持できるよう、認定こども園、小・中学校の連携を今後もより一層深め、地域や保護者の協力を得ながら継続した取組を行っていきたい。

参考文献

- 1) 久保昌子, 渋谷友香. パワーポイントで保健教育! 小学校編. 東山書房. 2020.
- 2) 日本学校歯科保健・教育研究会. 歯・口の保健教育. 東山書房. 2016.
- 3) 日本学校歯科保健・教育研究会. 歯・口の保健教育II. 東山書房. 2021.
- 4) 丸森英史. そのまま使える! パワポ歯科指導. 少年写真新聞社. 2022.

地域の施設や人材を活用した 岐阜県美濃加茂市の取組

加藤雄一 岐阜県 美濃加茂市立太田小学校 学校歯科医



要約 地域学校保健委員会は、岐阜県においても実施している学校はまだ多いとは言えない現状がある。筆者の地域（岐阜県美濃加茂市）でも地域学校保健委員会は残念ではあるが開催されてはいない。しかしながら、教育に携わる人々の連携と積み上げや地域の教育施設や人材を活用して子供の育成を目指す市独自の「FROM-0歳プラン（現在はFROM-0歳プラン2）」が策定され、それに基づく学校歯科保健活動が行われ成果を上げている。この取組は、地域全体の子供の共通の健康課題の解決や一貫した歯・口の健康づくりの推進という、地域学校保健委員会の目指すものと一致しているため紹介させていただく。

将来的にはGIGAスクール構想によるインターネット環境の整備やそれを使ったオンライン会議も広まり、実施されやすい環境が整っていくと思われる。子供たちの健康づくりに寄与する地域学校保健委員会が今後、多くの地域で開催されることを期待したい。

1. はじめに

「地域学校保健委員会は、地域にある幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の学校保健委員会が連携して、地域全体の子供の共通の健康課題の解決や健康づくりの推進に関する連絡協議組織として設置される。（中略）地域学校保健委員会を活性化することにより、地域ぐるみの健康づくりが推進され、生涯を通じた健康の保持増進が図られる。また幼稚園と小学校や中学校、小中学校や高等学校と特別支援学校など異校種間の交流や、保健所、保健センターや福祉施設等関係組織との協力関係ができ、地域での健康課題がより顕在化して一貫した歯・口の健康づくりに取り組むことができる」とされている^{1,2)}。

しかしながら、岐阜県においても実施している学校はまだ多いとは言えない現状がある。（公社）岐阜県歯科医師会母子・学校保健委員会において平成29年度に実施した優良校

表彰のための調査でも、大規模校58校中10校（17.2%）、中規模校163校中15校（9.2%）、150校中小規模校34校（22.7%）、全体では371校中59校で15.9%の実施率であった。都市部より山間部に多い地域的な偏りがあり、また小規模校が多い傾向が見られた。これは関係する学校数が少なかったり、学校医や学校歯科医が同一で開催しやすい環境にあるのかもしれない³⁾。

筆者の担当する岐阜県美濃加茂市立太田小学校でも、「生きる力」に記載されているような完全な形では地域学校保健委員会は開催されてはいない。しかし年3回開催される学校保健安全委員会には各学校を巡回している美濃加茂市健康課の歯科衛生士および、1歳半、3歳児の健診事業を担当することも未来課の保健師、給食センターの栄養教諭も出席して連携を深めている。また美濃加茂市全体でも、「美濃加茂市FROM-0歳プラン」に基づく歯科保健活動を市健康課、かも学校保健会、養護教諭部会などを中心に行い、児童・生徒の健康を見守ってい

る。現在、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症拡大のため各学校での歯科保健活動はなかなか困難であり、流行以前の取組ではあるが収束後の再開を願って美濃加茂市の事例をご供覧したい。

2. 美濃加茂市FROM-0歳プラン

美濃加茂市においては、0歳から18歳までの子供を家庭や地域、保育園、幼稚園、学校が連携し、「自分に厳しく」「人に優しく」「心身ともにたくましい」子供の育成を目指す「FROM-0歳プラン」が策定されている。またこの取組は10年を超える実施が認められ、過去に岐阜県教育長表彰を受賞している。FROM-0歳プランは、子供の誕生から高等学校卒業まで、教育に携わる人々の連携と積み上げを大切に「ロングスパン教育」、地域の教育施設や人材を活用して子供の学習の場を広げる「面による指導」、生きて働く真の学力を身に付けるための「授業改革」の3つの柱があり、保育園や幼稚園の先生が小学校を参観したり、高等学校の理科の先生が小学校で授業をするなどの学校間の交流や、地域の人からの米作り指導などの地域ぐるみの教育を行っている（別掲資料1～3▶P.36～）³⁾。

3. 第57回岐阜県学校歯科保健研究大会

「FROM-0歳プラン」に基づく学校歯科保健は、学校歯科保健研究大会が美濃加茂市にて開催されることが決まったことが契機になった。大会の方向性を当時養護教諭部会顧問だった西田倫子（現岐阜聖徳学園大学看護学部教授）教諭に相談したところ「FROM-0歳プラン」に基づいた学校歯科保健の取組を提案され、子供たちのそれぞれの発達段階において学校と地域が連携し、「生きる力」を指導できる地域の人材や活動を活用し、家庭を巻き込んでいく歯科保健活動を実践研究していくことになった。また、それ以前は学校単位での研究指定校であっ



図1 第57回岐阜県学校歯科保健研究大会
(平成27年11月15日開催)

たが、指定先を美濃加茂市教育委員会にして、市内の全保育園・幼稚園、小学校、中学校、高等学校に実践および研究を依頼した。平成25年度から取組が始まった。そして平成27年に「ひろがる つながる 学校歯科保健」をテーマに第57回岐阜県学校歯科保健研究大会（図1）が美濃加茂市にて開催され、取組は現在も引き継がれている。

4. 乳幼児期における美濃加茂市健康課の取組

健康課では乳幼児や保護者に向けて、母子健康手帳の交付、マタニティクラス（妊娠期の口腔疾病、垂直感染予防）、6か月児育児相談、すくすく相談（9か月児対象）、にこにこ相談（1歳児対象）、乳幼児健診、2歳児歯みがき教室、フッ化物塗布などの事業を行っている（図2, 3）。

乳幼児期は、離乳食・幼児食を通し咀嚼機能が発達し口腔機能を獲得し、やがて成人の咀嚼、嚥下へ発達していく重要な時期である。しかし従来は、離乳食の栄養面や食形態、進め方の支援は行っているものの、むし歯予防、歯周病予防を主眼として歯科保健を進めていた。そこで、「すくすく相談」が始まったことを機に、「食べる」「話す」「呼吸」など口腔の機能



図2 美濃加茂市保健センター

市民の疾病予防や健康づくりの拠点施設として、母子保健・健康診査・健康教育等の保健事業を総合的に実施している

面に重点を置いた支援を開始した。発達支援のスタートとして開催し、親が子供への関わり方や遊び方を学び育児力を高めることを目的に、また、支援する側は早期発見の場としている。

5. 保育園における歯科指導

(1) 保健指導（コロナ禍以降現在は年1回）

年2回6～7月と12～1月に outgoing 保健指導を行っている。6～7月は、前半に全園児にパネルシアターとブラッシング指導を、後半は年長児に歯垢染め出しを行い、手作鏡を持たせみがき残した部分を見てもらっている。12～1月には、前半は全園児に歯に関するクイズまたはおやつのお話をし、後半は各教室で年中児は染め出し、年長児は永久歯の萌出の確認と第一大臼歯のみがき方を指導している。

(2) 家庭との連携

保健指導の結果は、「歯のお知らせカード」で保護者に伝えている。特にみがけていないところをカードに記入し、「普段の仕上げみがき」に生かすよう促している。さらに、乳歯との交換ではなく乳歯列の奥から萌出し、見落とされがちで、むし歯にもなりやすい第一大臼歯の萌出の状態を保護者に伝えることも大切に行っている。

(3) フッ化物洗口（現在休止中）

年長児に対して歯科医師による説明会を経



図3 保健センターでの歯みがき指導

て、希望者に対して週5回法でのフッ化物洗口を行っている。

6. 小学校の取組

(1) 歯科指導の充実

現在はコロナ感染に留意しながら、飛沫防止ガードなどを使用して、以下のような取組が再開されている。

1) フッ化物洗口（現在、学校によっては再開）

保育園・幼稚園で行われていたフッ化物洗口を受け継ぎ、市内小学校でも週1回のフッ化物洗口を行っている。取り組み始めた平成21年度からは歯罹患率が顕著に低下し、美濃加茂市の小学校6年生のDMF歯数は0.20本（令和2年度）と全国平均をかなり下回っている。

2) 児童の委員会活動（コロナ期間中は放送や展示物による呼び掛け）

「歯と口の健康に興味関心を持たせる」「歯みがきスキルを向上させる」ことをねらいとして子供たちから子供たちへ伝える活動を行っている（図4）。

①歯みがきマイスター（コロナ期間中は訪問人数と滞在時間の制限、ペア歯みがき中止、教壇からの歯みがき指導など）

歯のみがき方の指導後、チェックを受けて養護教諭から「歯みがきマイスター」「ハッピーさん」などと認定してメダルを渡したり表彰をしている（図5）。

②保育園、高齢者施設訪問（現在休止中。机上用飛沫予防ガード）「あいうべ体操ポス



図4 全校集会での児童の委員会活動

ター」「折り紙作品」などを届ける交流にしている)

保健委員会の児童が近隣の保育園や高齢者施設へ訪問し、歯に関するクイズを出したり、絵本を読み聞かせたりして交流を図っている。

3) 歯科指導 (コロナ期間中は、エア歯みがき、イメージ歯みがきなど)

養護教諭がコーディネートして、学校歯科医



図6 イメージ歯みがきの様子



図7 歯科衛生士による授業風景



図5 歯みがきマイスターの「はっぴーメダル」

や歯科衛生士など「歯に関する専門家」を招いて歯科指導の授業を行う(図6, 7)。また、全国小学生歯みがき大会に市内全小学校が参加し、フロス指導に取り組むなど、足並みをそろえている(図8)。

(2) 個別指導

1) 学校歯科医によるハイリスク児童への指導 (再開)

未受診の児童を対象に、歯科医による健康診断を行い、続けて歯科指導を行う。どこに「う歯」があるか、染め出しをしてどうみがいたらよいかなどを学校歯科医から直接指導を受けることで、意識を高める機会としている。

2) CO・GO保有者への指導 (染め出しせず、再開)

受診勧告にはならないが、放置しておくとう歯や「歯肉炎」に移行してしまう児童を対象に、養護教諭が丁寧に説明し、染め出しによるみがき方を指導している。



図8 「全国小学生歯みがき大会」に参加



図9 「かんちゃんマーク」が表紙のレシピ集

3) 外国籍児童への指導

美濃加茂市内には外国籍児童が多い校区もあるので、一斉指導では理解が難しい外国籍児童に対して個別に指導を行っている。

(3) 家庭・地域との連携

1) 家庭との連携

①授業参観

歯科指導を積極的に取り入れ、保護者と一緒に学ぶ機会を作っている。家庭でも「歯・口の健康づくり」が話題となって、行動変容へつながることを期待している。

②親子歯みがき教室（現在休止中。資料をホームページに掲載・スマートフォンを使っでの健康アプリの取組に変更）

保護者が子供の口腔内を知る良い機会となり、親子で歯のみがき方も学べるので、家庭でも良い実践が続けられる。

③外国籍児童用文書の作成

日本語が理解できない保護者が多いので、ポルトガル語・タガログ語・中国語・英語など外国語訳の文書（受診勧告や保健だよりなど）を作成し、歯・口の健康について理解が深まるよう配布している。

2) 地域関係機関との連携

①給食センター（栄養教諭）

良く噛んでほしい給食献立の時に「かんちゃん」マークを付けて啓発している（図9）。

「おやつ選び方」「歯に良い食べ物」など



図10 「かんちゃんメニュー」の給食（上）を使った試食会の様子（下）

栄養教諭の指導を積極的に取り入れている（図10）。

②美濃加茂市健康課（保健師）

家庭教育学級で保護者を対象に、かみ応えのあるメニューやカルシウムが豊富なデザートなどのレシピを学ぶとともに調理実習を行い、知識だけにとどまらず実践につなげる取組を行っている⁴⁾。

7. 中学校の取組

中学校の実態としては、小学校で行っていたはずの給食後の歯みがきが激減し「部活や塾で時間がない」という理由から、歯科受診率が低い。このような実態を改善するため年間を通して「歯・口の健康づくり」に関する取組ができるよう「歯科保健執務計画」を作成し、小学校から中学校への移行をスムーズにした“つながり”を大切に実践を行った。

(1) 歯科指導の充実

1) フロス指導

小学校6年生で行われているフロス指導を中

学校でも引き継ごうと、中学校2年生で指導が行われている。歯肉炎が増える年齢でもあるので、歯みがきのステップアップとしてさらに口腔内を清潔に保つことを目標に取り組んでいる。

2) 生徒委員会活動（現在、残念ながら給食後の歯ブラシは休止中）

小学校で行っていた給食後の歯みがきを継続できるように、保健委員会の生徒が呼び掛けて、徐々にその活動が広まり、今では100%近くまで定着できた。その結果、1日2回歯をみがく生徒の割合が増加してきた。

(2) きめ細かい個別指導

1) 未受診生徒への指導

受診状況の確認をし、長期休業日前には受診を勧めている。また、養護教諭が校区内の歯科医マップを作成し、生徒が自主的に受診できるよう支援している。その後、受診状況の確認を行い、確実に受診が完了するようにしている。

2) CO・GO保有者への指導

小学校同様、昼休みなどに養護教諭による個別指導・健康相談を行っている。

(3) 家庭・地域との連携

1) 家庭との連携

親子で考える「歯・口の健康づくり」に関する標語・川柳・キャラクター募集を行い、多数の応募があった（図11）。

2) 関係機関との連携

給食センターから送られる給食献立に関する放送資料を、給食時間に放送で伝えている。特

にカルシウムや鉄など中学生の体づくりに必要な栄養素については、栄養教諭から指導資料が届き、担任や養護教諭が指導に当たった。

8. 高等学校の取組

生徒の実態として、未処置歯のある者の割合は少なく良好な状態である。歯みがきをしっかりし、う歯を治療するという習慣が、中学校までの指導で身に付いた結果と思われるが、さまざまな課題も散見される。

(1) 保健だよりによる指導

「歯と口の健康についてのアンケート」を実施し、中学生の結果と比較して保健だよりに掲載した。小中学校と比較して実践が低かった内容は、「昼食後の歯みがき」「ジュース等を控えている」「甘いお菓子を控えている」「歯科医での定期健康診断」であった。「昼食後の歯みがき」については特に差が大きい。高校では手洗い場の設置がなされている学校がほとんどなく、トイレでしかみがけない状態であり、トイレも混み合うことから実践が難しい。「ジュース等を控えている」「甘いお菓子を控えている」については、高校ではほとんどの学校に自販機設置されており、自由にジュース等が購入できる環境にあることや、ジュースやお菓子を学校へ持ち込める状態であることも関係していると思われる。「歯科医の定期健康診断」については、中学校までは医療費が無料であるが高校では有料になるため、簡単に受診できなくなったことや、部活動、塾通い、アルバイト等で時間がとれないという生徒も多い。

(2) 掲示物による啓発

11月8日（いい歯の日）に保健委員が「歯科健康診断結果」と「ブラッシングの仕方」の掲示物を作成し、保健室前に掲示した。また、歯科健康診断時に順番を待っている生徒に、歯に関する保健ニュースを掲示し読むように促した。



図11 標語コンクール応募作品



図12 保健委員が中心となって作成された「歯に関する動画」

(3) 歯科衛生士による歯科指導（再開）

CO・GOと判定された生徒を対象に、歯科衛生士を講師に招き歯科指導を実施した。CO・GOについて、歯周病、う歯原因菌の垂直感染、歯みがきの方法フロス等の講話を聞いた。その後、歯垢染め出しによる歯みがき指導を受けた。

(4) 情報発信者の育成（文化祭オープニングでの保健委員会の発表）

加茂高等学校では歯科衛生士の指導を受けた保健委員が中心になって、歯に関する動画「スーパー歯イスクールスチューデントしげき」（図12）を作成し、文化祭のオープニングで全校生徒に鑑賞させた。生徒自らが考え、それを広く伝える実践は、より同世代の生徒に伝わりやすく、また当人たちの健康への意識を高めることにもなる。保健委員が校内の保健活動の牽引役になるように指導をしている。また、高校卒業後は個人の管理に任せられるため、個々の生徒が自律的に自分の健康を守り、実践していく力を身に付けさせたいと考えている⁵⁾。

9. 特別支援学校の取組

6歳の児童から18歳近い生徒までの幅広い年齢層が通う、障害の種類も程度もさまざまな特別支援学校においては、「個に応じた指導」を確実に行っていくことが何よりも重要となる。また、その指導・支援を子供たちの力として定

着させるためには、日常生活における繰り返しの指導・支援、さらには家庭との連携が重要となる。そのため、学校での指導内容を家庭に丁寧伝え、保護者が学校での活動と一緒に参加することを大切にした取組を行っている。

(1) 歯科健康診断における取組

学校歯科医に加え、朝日大学歯学部障がい者歯科の協力で、3名体制で健康診断を実施している。また、担任の協力を得て実施することで、担任が自分の学級の児童生徒の口腔衛生状態を知る機会となっている。健康診断後にそれぞれ歯科医よりアドバイスを受け、その内容を担任から連絡帳で家庭へ報告しているが、翌日に早速歯科受診に向けての質問があるなど、職員と保護者で問題を共有することができている。

(2) 口腔衛生指導

歯科衛生士会の協力により口腔衛生指導を実施している。個々の指導ができるよう小集団での実施を基本としている。また、より専門的な口腔ケアの支援が必要と思われる学級については、毎年歯科衛生士による指導の対象としている。対象の保護者には事前に案内を出し、事前質問および参加を呼びかけた。当日参加した保護者は歯科衛生士から指導やアドバイスを受け、参加のなかった保護者からの質問等については、代わりに担任がアドバイスを受け、その内容を保護者へ伝えるようにしている。

ここに挙げた指導以外にも、保健所の栄養士

や美濃加茂市の栄養教諭に依頼して、よく噛むことや間食の取り方などの食育の授業を行っている。

(3) 摂食・嚥下障害対策支援実技研修会の開催

岐阜県歯科医師会の協力のもと、向井美恵先生（昭和大学名誉教授）を講師として、摂食・嚥下に問題のある児童生徒に対して個々に合わせてハビリテーションの実技指導を行なった（図13）。

10. おわりに

「地域学校保健委員会の設置と活動について」という今回のテーマからは少し外れてしまったかもしれないが、岐阜県美濃加茂市の取組を紹介させていただいた。地域の財産を有効に活用し、誕生から高等学校卒業までの一貫した教育を目指した美濃加茂市「FROM-0歳プラン」に基づいた学校歯科保健の活動は、美濃加茂市立山手小学校、太田小学校の2校の全日本学校歯科保健優良校表彰優良賞（文部科学大臣賞）被表彰校を輩出するなど、高く評価されていると自負している。

美濃加茂市健康課、子ども未来課、給食センター、歯科衛生士会といった社会資源を活用することで、学校教育のシステムの中だけでの学校歯科保健活動から、生涯学習システムの生涯歯科保健活動へと転換を図ることが可能となった。子供の健やかな成長に学校と家庭の協力が欠かせないの言うまでもないが、限界もあり、地域の社会資源の活用が重要と考えている。そのためには地域学校保健委員会が大いに期待されるが、まずは各学校の学校保健委員会活動をさらに進め、充実させることが、地域学校保健委員会の設置に繋がって行くのではないかと期待している。

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症により、紹介した取組の多くは中止を余儀なくされ、徐々に再開されてはいるが、いまだに再開できていないものもある。しかし、歯と口の健



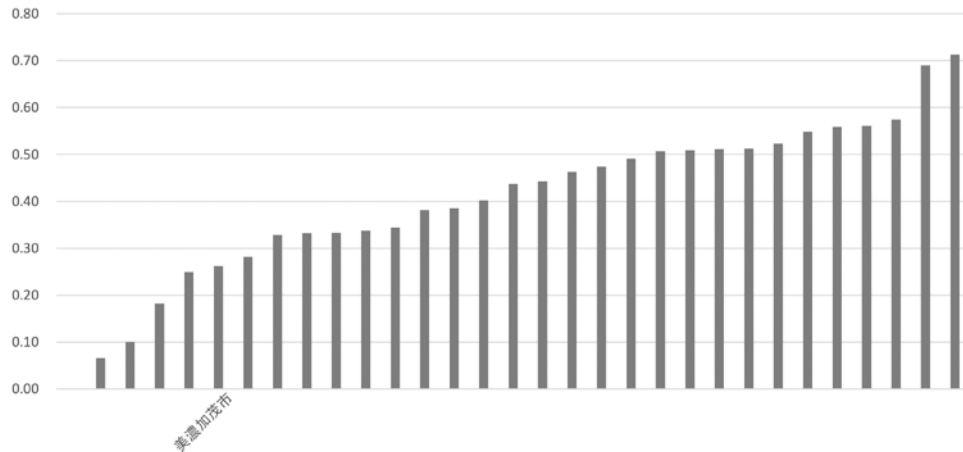
図13 摂食・嚥下実技指導の様子（右：向井美恵先生）

康は児童生徒の将来に大きな影響を及ぼすため、歩みを止めるわけにはいかない。このコロナ禍において図らずも進んだGIGAスクール構想や、それを使ったITCを使った取組も多くの学校で始まっており、今までにないような発想の新たな取組が始まることを期待したい。また、クラウド上で各学校の検査結果などデータの共有化なども始まっていく可能性があり、オンライン会議も普及しつつある将来には、地域学校保健委員会の開催が広まっていくのではないだろうか。

最後に、子供たちの歯と口の健康を支え、見守っていただいている各学校関係者、美濃加茂市、加茂歯科医師会など関係諸団体の方々に深い感謝の気持ちを表したい。

参考文献

- 1) 公益財団法人日本学校保健会. 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり〈令和元年度改訂〉. 2020. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010050/index_h5.html#1
- 2) 公益社団法人日本学校歯科医会. 学校歯科医の活動指針〈令和3年改訂版〉. 2021.
- 3) 岐阜県学校保健会. 岐阜県の学校保健. <http://www.gifukengakkohokenkai.jp/>
- 4) 公益社団法人日本学校歯科医会. 第85回全国学校歯科保健研究大会開催要項. 2021.
- 5) 岐阜県立加茂高等学校HP. <https://school.gifu-net.ed.jp/kamo-hs/zennichi/>



資料1 岐阜県他都市の中での美濃加茂市のDMFT指数 (令和元年度)

FROM-0 歳プラン2 ～学校が楽しい！～

第2次美濃加茂市教育振興基本計画 令和2～6年度実施 (5年間)

1 FROM-0 歳プラン2がめざす人間像と基本計画の構え

「自己にきびしく 人にやさしい 心身ともにたくましい子ども」の育成を願い、地域の人材、自然、施設・設備を活用し、市民参画により、子どもを育てるまちづくりを推進します。

2 第6次 美濃加茂市総合計画との関連

第6次総合計画がめざす「美濃加茂市の未来都市像」

WALKABLE CITY MINOKAMO
～すべての健康のために、歩き続けるまち～

【学校が楽しい！】

知
はてなあって すてき！
学び合あって 面白い！
「学ぶ喜び 学び合う楽しさ」

生きる力

徳
自分が好き！
仲間が好き！
「自己有用感」

体
運動って 気持ちいい！
健康って 素晴らしい！
「自ら創る健康」

FROM-0 歳プラン2がめざす「生きる力のとらえ」

美濃加茂市総合計画がめざす「美濃加茂市の未来都市像」の実現に向けて、教育の場では、『学校が楽しい!』というキーワードを掲げました。

教育が果たすべき役割は、「どの子ども、どこにいても『毎日楽しい!』と言える。」そんな子どもの居場所をつくり、それぞれの場で大人が責任をもって生きる力を育むことです。

私たちは、生きる力を育む場所の総称を「学校」とし、『学校が楽しい!』と言える子どもの育成をめざします。

3 FROM-0 歳プラン2を支える3本の柱

学校を中心とした教育の推進とともに、市民参画による子どもを育てるまちづくりを意図して、次の3本の柱を設定しました。

「WALKABLE CITY MINOKAMO」を支える地域社会人

From-0 歳プラン2 ～学校が楽しい!～ 生きる力の育成

学校の改革・改善

ロングスパン教育

面による指導

学校の改革・改善
学校は、校長を中心としてカリキュラムマネジメントの充実を図り、「楽しい学校づくり」を目指します。

ロングスパン教育
誕生から幼保小中高と、子どもの教育に関わる関係機関が一層連携し、一貫した教育を推進します。

面による指導
子どもの学びの場を、園、学校、家庭だけでなく、地域の人、自然や施設・設備へと広げ、教育の充実を図ります。

資料2 「FROM-0歳プラン2」(第2次美濃加茂市教育振興基本計画から)

めざす人間像

自己にきびしく 人にやさしい 心身ともにたくましく子ども

めざす姿

学校が楽しい！

知はてなつてすてき！
学び合うって面白い！

徳自分が好き！
仲間が好き！

体運動が大好き！
健康あって気持ちいい！
素晴らしい！

三本柱

重点施策

総合指標

評価指標

現状値

5年後目標値

具体的施策

(1) カリキュラムマネジメントの充実	小中学校全校児童生徒の「学校が楽しい！」と回答した割合	89.9%	100%
(2) 授業改善の推進	「特色ある学校づくり」の報告に対する教育委員評価ABC	B	A
(3) 学力の定着と向上	「授業の充実」に向けた教師の自己評価ABの割合	91.5%	95%
(4) 基本的な生活習慣の定着	「授業が分かる」と回答した全児童生徒の割合	91.0%	95%
(5) 学習環境の整備	「毎日朝食を食べている」と回答した全児童生徒の割合	95.0%	100%
(6) 教職員研修の充実	UDを生かした教室環境の教師の自己評価ABの割合	96.6%	100%
(7) 学校規模の適正化	教職員研修の参加回数	2.17回	3回
(8) 働き方改革の断行と職場環境の充実	小規模特級語学学校利用児童の「学校が楽しい！」割合	90.9%	100%
(9) 家庭教育と子育て支援の充実	故郷後児童クラブ受け入れの割合(平日、長期も含めて)	91.1%	100%
(10) 幼児期の保育・教育の充実	巡回発達相談の実施回数	171回	200回
(11) 幼保小中高の連携の強化	異校種間の児童生徒の交流回数	151回	200回
(12) 特別支援教育の充実	特別支援学級在籍児童生徒の「学校が楽しい！」割合	89.4%	100%
(13) 外国人児童生徒への指導の充実	日本語指導が必要な外国人児童生徒の「学校が楽しい！」割合	93.8%	100%
(14) いじめや問題行動、不登校の未然防止と対応 ~人権教育の推進~	不登校の出現率(1000人あたり)	小7人 中35人	小5人 中30人
(15) 安全・安心な教育環境づくり	命を守る訓練平均実施回数	6.3回	7回
(16) 心の教育の推進	中学生ボランティア参加人数	747人	1000人
(17) キャリア教育の推進	小中学校の「文化の森」利用回数	126回	130回
(18) 関係諸機関や地域との連携の強化	市内小学校コミュニティスクールの設置に向けた動き	0%	100%
(19) 開かれた学校づくり			

(1) FROM-0特色ある学校づくり	②科学のふしぎ解決学習推進事業	③学外講師派遣推進事業	④活躍する生徒支援事業
(2) 豊かな教材研究	②主体的、対話的で深い学びによる指導課程の工夫	④ICTの活用	⑤カリキュラムの作成と改善
(3) 学力の定着と向上	②基本的な学習習慣の定着	③指導方法の工夫改善	④授業の充実
(4) 基本的な生活習慣の定着	②市費支援員の配置	③健康・体力づくりの推進	④ユニバーサルデザインを生かした教室経営
(5) 学習環境の整備	②ICT機器の整備	③学校図書館の充実と市民図書館との連携	④民間アールを活用した水泳指導
(6) 教職員研修の充実	②研究と研修の充実	③指導体制の確立と市教育委員会の指導	④教育センターにおける研修の充実
(7) 学校規模の適正化	②小中学校の「小規模特級語学学校制度」の実施		
(8) 働き方改革の断行と職場環境の充実	②タイムカードによる勤務実態の把握	③部活動の負担軽減	④教職員の心身両面の健康管理
(9) 家庭教育と子育て支援の充実	②安心して子育てできる環境の整備	③就学援助制度	④就学前の子育て支援
(10) 幼児期の保育・教育の充実	②園児児童生徒との交流	③中学校区による連携	
(11) 幼保小中高の連携の強化	②園児児童生徒との交流	③中学校区による連携	
(12) 特別支援教育の充実	②特別支援教育に関する教師の資質向上	③特別支援学校との連携	
(13) 外国人児童生徒への指導の充実	②日本語指導の充実	③特別支援学校との連携	④初期通訳指導(のそみ教室)の充実
(14) いじめや問題行動、不登校の未然防止と対応 ~人権教育の推進~	②生徒指導体制の確立	③不登校の対応と教育相談体制の確立	④いじめや問題行動の未然防止
(15) 安全・安心な教育環境づくり	②校内の安全管理体制の整備	③市と連携した防災対策	④地域ぐるみの安全管理体制の構築
(16) 心の教育の推進	②豊かな人間性の育成	③学校外の教育施設の利用	④地域社会の役割参加
(17) キャリア教育の推進	②キャリア教育の推進	③キャリア教育の推進	④キャリア教育の推進
(18) 関係諸機関や地域との連携の強化	②地域の森での体験学習	③市民会館やPTAとの連携	④市民会館やPTAとの連携
(19) 開かれた学校づくり	②学校評価の実施	③学校評議員会の充実	④地域学校協働本部の整備

資料3 「FROM-0歳プラン2」評価指標と具体的施策(第2次美濃加茂市教育振興基本計画から)

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業

— 「生きる力」の育成における学校歯科保健の真価とは—



令和5年1月11日開催

出席者

日本大学歯学部 衛生学講座 教授	川戸 貴行
令和3・4年度「生きる力を育む 歯・口の健康づくり推進委員会」 副委員長	荻部 充
日本歯科大学生命歯学部 衛生学講座 教授	福田 雅臣
全国学校保健主事会 理事長 西宮市立上ヶ原小学校 校長	佐伯 孝司
全国養護教諭連絡協議会 会長 伊勢崎市立宮郷小学校 養護教諭	小林 幸恵
日本学校歯科医会 会長	川本 強
日本学校歯科医会 副会長	柘植 紳平

司会

日本学校歯科医会 常務理事	今井 健二
---------------	-------

企画の背景

学校は教育の場であり、子供たちを育み自律した人間として社会へ送り出す重要な役割を担っており、その一翼を学校歯科保健が担い取り組んでいます。

「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業」は、歯・口を題材とした学校歯科保健活動を学校や地域で具現化し、子供たちの健全な成長を支援する事を目的とした取組みであり、日本学校歯科医会の重要な事業として展開しています。

この座談会では、本事業の発端となる過去の経緯を辿りながら、全国の学校や地域に定着してきた「歯と口の健康づくり」の取組みを検証し、さらに今後の展開や展望を考察することで、再認識と会員担当校への情報提供を目的として、これを企画しました。

※順不同、敬称略、役職は座談会開催日現在のものです。

※本文中では、以下のとおり記載します。

- 日本学校歯科医会→日学歯
- 生きる力を育む歯と口の健康づくり推進事業→生きる力推進事業

公益社団法人 日本学校歯科医会

会長挨拶

学校歯科保健の歴史を紐解くと、明治24年、直村善五郎先生が三重県の小学校4校で歯科健康診断を実施したのが幕開けとなります。その後、昭和9年に文部省の学校衛生官で医師の大西永次郎氏が、官報に「学校歯科医としての使命は、その全部的努力を臨床歯科を通じて、また教師を通じて、児童生徒の歯科衛生に対する思想の啓培と終生の陶冶ならびに実行の指導、換言すれば学校歯科を教材としての教育的指導が教育としての学校歯科であり、かつ将来の学校歯科衛生の新しい生命でなければなら



日本学校歯科医会 会長
川本 強

い。而して、現代の教育学は、現実の生活・ザインの生活を指導啓発して、当為の生活・ゾルレンの生活に到達せしめるの過程である。」(抜粋)と発信されています。

この理念は、日本学校歯科医会の目的である、「児童生徒の時代に学校歯科を通して学んだ自分の健康は自分で守るという生きる力を成人した後も維持し、人生後半においては生き抜く力に昇華し、平均寿命と平均健康寿命の差を限りなく近づける」という理想の実現にほかなりません。

さらに、私の信条である「学校歯科健康診断で得られた結果は、学校歯科医を中心に学校保健委員会を通して、健康教育に活かされるべきである」と相通ずるものであります。

本日の座談会での示唆に富む考察、存意が、学校歯科保健関係者の皆さまにとって、多くの糧となることを願ってやみません。

公益社団法人日本学校歯科医会
会長 川本 強

特集 ②

第1部

「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業」の今日までの歩み

生きる力推進事業の概要

沿革

●今井 座談会を始めるにあたって、まずは、本事業の沿革を、年表にしたがって説明いたします。

昭和31年、学校歯科医による保健管理を中心とした「むし歯半減運動」を開始しました。その運動は6期に及び、平成4年まで続き、それ以降は、保健教育にシフトした「歯・口の健康づくり運動」が進められてきました。

一方、文部省(当時)では、子供たちのむし歯のまん延を改善することを目的として、昭和53年に、

学校保健における学校歯科保健を初めて明記した、画期的な「小学校、歯の保健指導の手引」を発行しています。また、この年から、「むし歯予防推進指定校」の制度が開始されました。この制度は、2年から3年の期間に全国の都道府県、政令指定都市の教育委員会から推薦された小学校を対象として、むし歯を改善する取組みを実践するものであり、8期まで続けました。

平成4年には「小学校、歯の保健指導の手引」改訂版が発行されました。

生きる力推進事業の年表

●学校歯科保健活動の足跡

「歯・口の健康づくり」を取り巻く社会・環境の変化		「歯・口の健康づくり推進事業」の沿革	
う蝕とのたたかい			
昭和31年	「むし歯半減運動」～平成4年第6次にて完了	昭和53年	文部省「小学校 歯の保健指導の手引」発刊 「むし歯予防推進指定校」の開始 1期2～3年 8期実施
生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくりの興隆と経過			
平成7年	「学校保健法施行規則」一部改正 「健康診断マニュアル」発刊	平成4年	文部省「小学校 歯の保健指導の手引」改訂
		平成9年	「歯・口の健康づくり推進指定校」事業 ～平成15・16年 4期実施
平成14年	「健康増進法」公布	平成16年	文部省「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」発刊
平成17年	「食育基本法」公布	平成17年	文部科学省「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」 平成17・18年 1期実施
平成18年	「健康診断マニュアル」改訂	平成19年	文部科学省より事業を継承し、日学歯「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」開始 平成19・20年～平成21・22年 2期実施
平成21年	「学校保健安全法」改正		
平成23年	「スポーツ基本法」公布	平成23年	文部科学省「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」改訂 日学歯「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」に事業名称変更 第1期事業展開 推進マニュアル作成
		平成25年	第2期事業展開
		平成27年	第3期事業展開
平成29年	学習指導要領改訂	平成29年	第4期事業展開
令和2年	新型コロナウイルス感染症拡大 学校での新しい生活様式」作成 「GIGAスクール構想」導入	令和元年	日本学校保健会「生きる力を育む学校での歯・口の健康づくり」改訂 第5期事業展開
		令和3年	第6期事業展開
生涯の健康づくりに向けた生き抜く力への昇華			
		令和5年	日学歯「生きる力を育む歯と口の健康づくり推進事業」第7期事業展開

平成9年に、この事業は、名称を「歯・口の健康づくり推進指定校」として、むし歯のみならず、歯周病や口腔全般を対象とした取組みに変更されました。ただ、この時点までは、保健管理を中心とした取組みだったように思います。

平成16年には、文部科学省から、新たな学校歯科保健の参考資料として、「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」が発刊され、現在の学校歯科活動の根幹となる指針となっております。

これらを受けて、翌平成17年、文部科学省では、本事業の対象を幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校と全ての校種を対象として「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」という名称で平成18年まで実施しておりま

す。学校歯科保健活動の重点を保健教育にシフトしてきた日学歯では、この事業の趣旨を共有し、平成19年に、文部科学省から、本事業を引き継ぎまし



日本学校歯科医会 常務理事
今井健二



日本学校歯科医会 副会長
柘植紳平

本屋に行ったところ、「新しい学力観に基づいた○○」というものが数多く出ておりました。「新しい学力観って何だろう」と思った記憶があります。

この「新しい学力観」とは、「自分で課題を見つけ、自分で解決する力を身に付ける」という考え方にある、この力のことを「生きる力」ということ

で、初めて「生きる力」と出会ったわけです。

学習指導要領というのは、約10年毎に改訂されていくのですが、平成10年の改訂では、平成元年に出された「生きる力」が、子供たちになかなか身に付いていないということで、総合的な学習の時間が、この「生きる力」を身に付けるための時間として導入されました。同時に、“ゆとり教育”として週5日制が実施されたわけです。

平成20年には、その“ゆとり教育”が、子供たちの学力を下げたのではないかと言われました。これは、平成16年頃、世界中の子供たちの学力を調査（PISA調査）したことによって、そのようなことが言われたわけです。

そのため、平成20年の改訂では、基礎・基本を重視しつつ「生きる力」を両輪として進めていくことが、基本的な考え方となったわけです。

学校保健法の一部改訂

疾病志向から健康志向へ

●今井 学校歯科保健活動は、関連法規や学習指導要領に基づき行われますが、これまでの法改正、改訂の経緯を見たいと思います。平成7年には学校保健法の一部、改訂が行われました。我々学校歯科医にとって、子供たちの教育に関わる学校保健の転換は、大きな変化だったと思います。学校歯科健康診断の意味づけが、疾病志向から健康志向に変化した背景はどのようなものだったのか、苅部先生にお聞きしたいと思います。

平成7年 学校保健法一部改訂

●苅部 平成7年の学校保健法施行規則の一部改訂に伴いCO、GO、歯列咬合顎関節が学校歯科保健の検査項目に導入されました。

背景には、予防歯科の発展により歯ブラシやフッ化物物応用により歯科医を受診しなくても、初期状態であれば指導によりもとに戻せる、GOも歯肉炎が疑われる状態で、これも歯ブラシ指導により改善が期待できることがあげられます。同時に、CO、

GOなどの歯・口に見られる所見が有用な教材として活用できることとなりました。また、歯列咬合顎関節が導入されたことにより歯科は歯だけでなく、口腔を一単位として診るという概念が生まれ、顎が痛いと言う児童生徒は、耳鼻科や内科ではなく歯科を受診するという筋道が明らかになりました。

なお、歯列咬合の検診は矯正治療の必要性を判断するということではなく、将来、口腔の健康、全身の健康にとってどのようなリスクが考えられるか



生きる力を育む歯・口の健康づくり
推進委員会 副委員長
苅部 充

を、理解認識してもらうための保健教育の材料という視点に変わっています。

このように、それまでの早期発見、早期治療がメインだった学校歯科健康診断は、むし歯や歯列咬合の所見を発見して、それにより自分の健康状態をチェックするという、つまり、健康管理で得られた自分の口の中の所見を材料にして、健康教育に結び

つけることができる学習指導の材料にもなったということです。即ち、学校歯科健康診断はむし歯の早期発見早期治療を促すことから、児童生徒の自分の口の中の状態を健康診断でチェックし、実際の自分のお口の情報を健康教育に結び付けるという流れに変わりました。

学校保健法から学校保健安全法へ

●今井 平成21年の学校保健安全法の改正後、平成23年には我々の事業も「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業」と名称を変更して、現在に至るわけですが、平成21年の改正の内容について解説を福田先生にお願いいたします。

●福田

◆学校保健と学校安全は車の両輪

平成21年に学校保健法と学校給食法が改正され、学校保健法が学校保健安全法という法律に変わりました。学校保健及び学校安全の充実を図るということで、この2つが両輪として明記されました。また、学校給食を活用した、食に関する指導の充実と、学校給食の衛生管理の適切な実施を図るため、学校が環境衛生及び学校給食の衛生管理等の基準の策定をすることになりました。

◆学校教職員など関係者との連携

特に、学校保健に関しては、養護教諭を中心として学校教職員との連携をした、組織的な保健指導をすることになるよう変化し、また、地域の医療関係者との連携による、児童生徒の保健管理の充実に関しても、教育とともに管理ということの充実も図られるようになったことも、この学校保健安全法に変

わったときにクローズアップされたことではないかと思います。

また、安全といいますと、生活安全、交通安全、災害安全というようなものがありますが、その中でも特に、生活安全というところが、一番身近なところであり、学校安全については、けがという形で現れてきますので、歯科としても、大きな視点として持っていなければいけないところだと思います。

●今井 この学校保健安全法によって、推進校による取り組みのテーマを3つにするなど、我々の事業も大きく転換したと思っております。



日本歯科大学 生命歯学部
衛生学講座 教授
福田雅臣

学習指導要領の改訂

●今井 学習指導要領は時代背景とともに変わってきていると理解してもいいのかなと思います。学習指導要領の改訂によって、この事業もいろいろ変革を求められたと思います。佐伯先生には学校現場の立場からそのポイントをお話いただければと思います。

主体的・対話的で深い学びの実現

●佐伯 平成29年に改訂されました今回の新しい学習指導要領は、数年間の移行期間を経て、令和2年度から順次、学習指導要領に沿った内容を全校種で導入していきました。



全国学校保健主事会 理事長
西宮市立上ヶ原小学校 校長
佐伯孝司

この中では、「児童の人間としての調和のとれた育成を目指して、児童の心身の発達の段階や特性、及び学校や地域の実態を十分考慮して、適切な教育課程を編成する」とされました。今回の学習指導要領の中でよく言われます「主体的・対話的で深い学びの実現に向けた授業改善を通して、創意工夫を活かした特色ある教育活動を展開する」との部分が大きな目玉となっています。

特に、「主体的・対話的で深い学び」というキーワードが、よく言われていますが、子供たち同士でのコミュニケーションといったものを重視しながら、授業を進めていくようにして、今までのような教え込みの授業を進めるのではなく、子供たちの自主的で主体的な動きを引き出すことで、授業を進め、子供たちの理解を深めさせていくというのが、今回の学習指導要領の大きなポイントになっています。

それと同時に、「外国語」「道徳」が教科化されたということも、大きな変化になっています。こうした変化の中でも、「生きる力」というものは、今までどおり、子供たちにつけさせたい力として大切であるということです。

特に、予測困難な社会の変化に主体的に関わって、感性を豊かに働かせながら、どのような未来をつかっていけばいいのか、どのように社会や人生をよりよいものにしていくのかを、自分で考えて、自分の可能性を十分発揮し、よりよい社会と幸福な人生の作り手となる力をつけられるようにすることが重要です。つまり、子供たちが主体的に物事を考えて自分の意見を伝えていく、伝える力、いわゆる

コミュニケーション能力や、自分自身をよりよいものにしていこうという力をつけさせることが大事だという様に、学習指導要領が変わってきているということになります。

●今井 ありがとうございます。

それでは、柘植先生から、日学歯の立場として、学習指導要領の改訂による教育の変化が学校歯科保健活動にどのように関わっているか、お聞かせください。

歯科保健指導の特性

●柘植 佐伯先生から今お話しいただいたところが目玉ですが、特に、この3年間は、新型コロナウイルス感染症のまん延で、歯みがき指導とか染出し、フッ化物洗口を中止した学校が多くて、現在も中止になったままの学校もあると聞いております。

もともと歯科保健の指導というのは、個人と個人が直接進めるような指導法が多いということですが、それを、タブレットを活用したものにすることによって、人と人が直接触れ合わなくても交流ができて、それが、先ほどありましたような、「主体的・対話的で深い学び」になるということで、このタブレットを使った歯科保健というものが、非常に注目されてきています。

ですから、我々学校歯科医もそのあたりをきちんと捉えて、どうしたらタブレットを使った授業に変換していけるのかということ、学校歯科医としても学んでいく必要があると考えています。

子供たちはもう、今やタブレットがあるのが当たり前前で、学校の授業を見に行くと、非常に簡単にタブレットを操作していて、子供たち自身が本当に主体的に、そして、子供同士が対話しながら、深い学びに結びついていくことを実感しております。

●今井 この様な流れに、我々の取組みもどのように対応していくかということですが、後ほどもう少し詳しくお話をしたいと思えます。

それでは、ここで、2回目の改訂が行われた学校歯科保健参考資料「生きる力を育む歯・口の健康づくり」について、福田先生からポイントをお話しただけだと思います。

●**福田** 令和元年度改訂版の「生きる力を育む歯・口の健康づくり」を作成したメンバーの一人でした。

そのときに、この「主体的・対話的な深い学び」というものに基づいた形での活動ができるようにしてください、という意向がありましたので、私たちも、その部分で非常に苦労したというか、それに合わせて歯・口の健康づくりをやってきたという経緯があります。

すでに話に出てますように、これまでのような、いわゆる疾病発見、管理的解決手法というものからではなくて、健康増進、支援的な解決手法への変換といったことが重要であるということ、この冊子にも書かれていますが、まさにそういった方向性が必要になってきた、これからの「生きる力を育む学校での歯・口の健康づくり」への大きな転換点と思っております。

実際、先ほどご紹介があった「推進マニュアル」の改訂作業が平成27年、28年ということなので、その辺のところはまだ十分対応できていないということもあります。したがってPDCAサイクルの中に「主体的・対話的な深い学び」をどうやって入れていくのかということを経験点として、今後やっていかなければいけない、私たちがそれを示していく必要があると、非常に感じている次第です。ですから、この推進マニュアルにつきましても、その辺のところを加味した形で、この転換点をよく理解した上で、次の段階に進めていくということなのではないかと思っております。

●**今井** 「推進マニュアル」については、変更しないといけないと思っております。まさに、法律改正、学習指導要領の10年ごとの改正の狭間にいますので、この事業の転換期でもあろうかと思えます。

第2部

「生きる力」を育む歯・口の健康づくり活動のこれから

●**今井** これまでは、「生きる力推進事業」の足跡を振り返りました。ここからは、学校現場で日々、児童生徒の口腔の健康維持増進のため、ご尽力いただいている先生方のお話を中心に学校歯科保健の実際をお聞かせいただきたいと存じます。

まず、これからの「生きる力推進事業」を考えるにあたって、事業の趣旨、流れ、さらに、アンケート・連絡協議会・意見交換会・本事業の推進委員会の活動について川戸先生にお話いただきたいと思えます。

生きる力推進事業 2年間の流れ

●**川戸** 日学歯の「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会（以下、推進委員会）」は、各推進校・地域における円滑な取組みをサポートするとともに、歯科保健活動の輪を広げるべく活動の周知に努めています。直近の3期（平成29・30年、令和1・2年、令和3・4年）の事業では、「望ましい生活習慣の形成を目指す歯・口の健康づくりと歯・口の外傷の防止」を事業テーマとて、推進校・地域には2年間、①むし歯や歯周病の予防と理解の実践、②学校生活における歯・口の外傷の防止と安全な環境づくり、および③食育を通じた歯・口の健康づく

り、に取り組んでいただいております。2年間の事業の流れは図1の通りであり、令和5・6年もこの通りに実施する予定です。

連絡協議会

事業実施1年目の5月に行われる連絡協議会には、2年間の取組みをスタートする推進校の教員や学校歯科医に参加いただき、歯科保健に関する基調講演や前期事業で特色ある充実した取組みを展開した推進校による実践発表を聴講していただいております。

事業開始前年度	5～7月	●事業実施要項の検討・理事会承認 ●都道府県・指定都市教育委員会、日学歯加盟団体宛て「実施要項」を送付し、事業推進校・地域の推薦依頼
	11～12月	●本委員会による推進校・地域を選定→理事会承認 ●推進校・地域、教育委員会、加盟団体宛て通知
	3月	●次年度推進校・地域宛て「委嘱状」の送付及び「事業計画書（1年目）」の策定、提出依頼
事業1年次	5月	●連絡協議会開催 各指定校・地域における1年目事業展開
	9～10月	●事業1年目の児童生徒対象アンケート実施
	3月	●推進校・地域より事業中間報告書及び2年目の事業計画・予算書を受領
事業2年次	5月	●2年次意見交換会開催 各指定校・地域における2年目事業展開
	9～10月	●事業2年目の児童生徒対象のアンケート実施
	3月	●指定校（教員）対象のアンケート実施

図1 推進事業の2年間の流れ



推進校を！
(日学歯ホームページより)

ます。各推進校・地域では、それぞれの事業計画に基づき子供たちの歯・口の健康づくりに取り組んでいただきますが、その際、円滑な事業の実施を目的とした推進機関の設置や、日学歯のホームページで各推進校・地域の取組みの状況を発信するための資

料の提出をお願いしております。また、当該事業に関する研究発表会を開催して、それぞれの地域における歯・口の健康づくりの普及啓発に努めていただいております。

各種アンケート調査結果・事業報告から見る 学校歯科保健活動の現況

児童・生徒を対象とした アンケート調査結果が語るもの

●川戸 図1にも示しておりますが、日学歯では推進校に対して児童・生徒を対象としたアンケート調査の実施を依頼します。このアンケートは保健教育、保健管理、組織活動に即した内容で構成され、事業1年目、2年目ともに同じ質問とすることで、2年間の取組みを通じた子供達の生活習慣や健康への意識の変容を把握する、いわば事業目的の達成状況の評価の性質を持っています。例年、歯みがきの実施、唾液やフッ化物に関する知識など歯科保健に関しては、事業実施で大きく向上したことを示す結果が得られています。しかし令和1・2年度の回答状況からは、推進校においても新型コロナウイルス感染症の流行（コロナ禍）が昼食後の歯みがきの励

行に影響した様子が見て取れましたので後ほどご紹介したいと思います。また、規則正しい起床・就寝や朝食の摂取、よく噛んで食べることなどに関する質問では、学齢が上がり保護者の目を離れる場面が多くなる時期に、これらを向上させることの難しさが伺えます。

歴代事業参加校へのフォローアップアンケート

●川戸 これまで本推進事業では、数多くの市町村の小規模から大規模まで多様な運営形態の推進校が事業を展開しています。そして、事業終了時に提出される事業報告書は、それぞれの学校・地域での2年間の取組みとその成果、今後の課題が詳細に示されています。これらの推進校による事業報告書は、

様々な地域や学校規模・運営状況に当てはまる貴重な実践事例集といえます。過去の推進校の事業報告書は、日本学校歯科医会のホームページで公開されていますので、学校で歯と口の健康づくりに取り組まれる際には、是非、参考にさせていただきたい資料となります。

また、令和1・2年度の推進委員会では、コロナ禍が推進校での取組みに及ぼした影響や、これまでの推進校のその後の歯科保健への取組み状況の把握の必要性が話し合われました。ここでは、これまでの推進校を対象に行ったフォローアップアンケートについてご紹介します。

アンケート対象：平成23年から令和2年までの5期
の推進校208校

回答数：160校（うち小学校119校）

回答内容（抜粋）

「現在の歯・口の健康づくりの活動についての総合評価」では、6割超が「十分に良好」「概ね良好」と回答しています（図2）。なお、グラフには示しませんが、回答を事業年度別に見ますと、事業終了から期間が長いほど「不十分」とする回答が逡増する傾向が認められます。

この総合評価で「やや不十分」「不十分」と回答した学校への質問「改善が必要と思われる点」の回答（図3）を見ますと、歯・口の健康づくりに関する「児童生徒への個別指導・助言の実施」「教員の理解と全校（地域）的な指導」「保護者（PTA）への働きかけ」の割合が高く、これらはハードルが高い取組みと推察されます。



日本大学歯学部 衛生学講座 教授
日本学校歯科医会「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会」委員長
川戸貴行

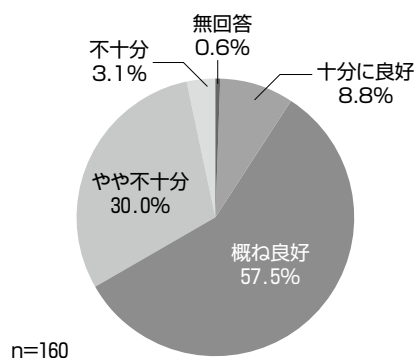


図2 現在の歯・口の健康づくりの活動の総合評価

次に、「現在、歯・口の健康づくりに関して取り組んでいること」への回答を、学校保健活動の領域別にみますと、保健教育（図4A）では、「特別活動（学校活動・ホームルーム活動）」が6割を上回り、次いで、「養護教諭や学校歯科医とのTTやGT活動」と「日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導」が半数を超えています。

保健管理（図4B）に関しては、「健康診断の事後措置の徹底・充実」が8割となっております。また、「CO、GOの事後措置・個別指導の実施」は、先ほど対応先生からお話がありました学校保健法の改正を受けての取組みですが、実施しているとの回答は3割となっております。しかし、これはCO、GOへの対応が前述の健康診断事後措置にも含まれる内容であることが影響した数値だと思えます。

組織活動（図4C）において圧倒的に多かったのは、「保健だより等による情報発信」であり、9割に達しています。一方で、「地域や関係団体の連携」は2割にも達しませんでしたので、これを困難としている要因を具体的に明らかにしていくことも、今後、推進委員会で取り組むべき事項かもしれません。

その他、グラフに示しておりませんが、学校歯科医との連携に関する現在の満足度は、肯定的な回答が90%を超えていました。また、日学歯、地域の学校歯科医会（歯科医師会）、教育委員会への要望では、「資料や情報の提供」が47%と最も多く、次いで「歯科保健関連の授業への協力」が37%、「活動の専門的な助言」が36%、「予算措置」が20%、「教員を対象とした学習会や研修会への講師の派遣」が16%でした。

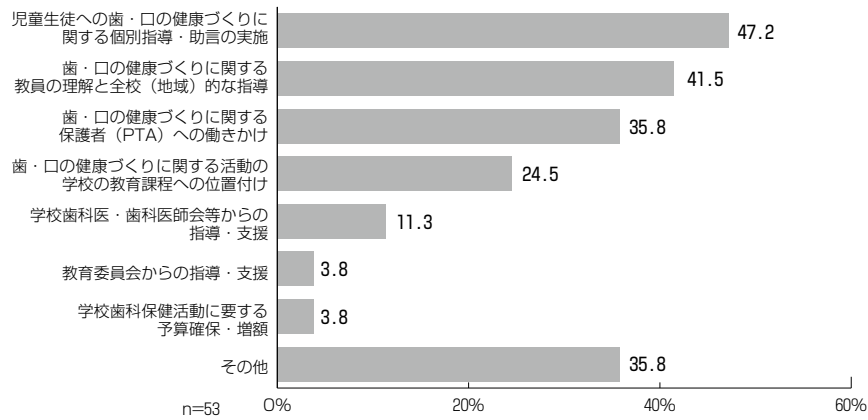


図3 改善が必要と思われる点（複数回答）

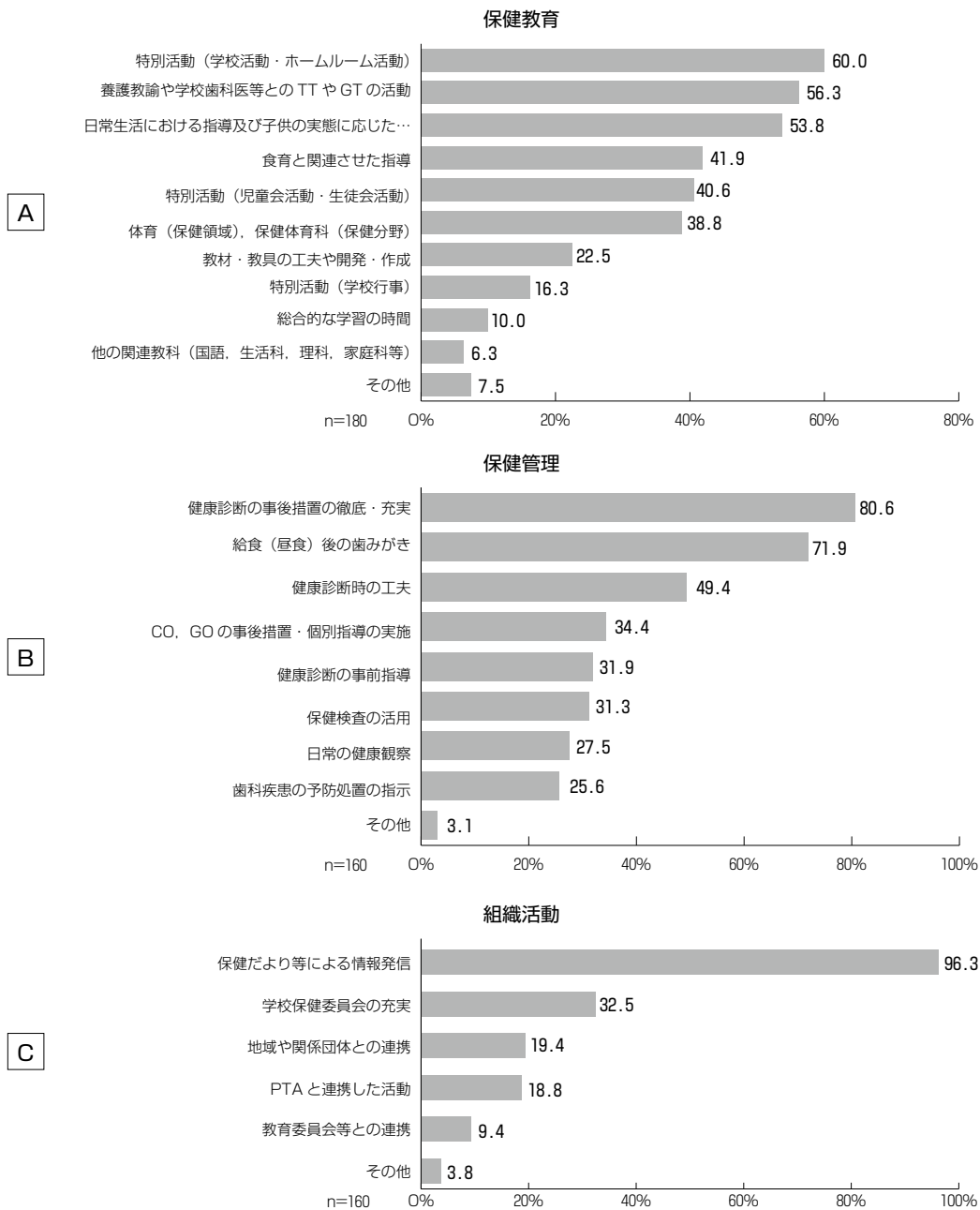


図4 現在、歯・口の健康づくりに関して取り組んでいること（複数回答）

□ A 保健教育 □ B 保健管理 □ C 組織活動

学校歯科保健の役割

●今井 つぎに、佐伯先生には学校運営のお立場から見た学校歯科保健の役割や効果、事業の評価について、また、本事業継続の難しさについてお聞きしたいと思います。

重要さを増す健康教育事業内容

●佐伯 社会環境や生活スタイルの急速な変化は、子供の心身の健康にも大きな影響を与え、ネット環境に潜む危険や生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、ストレスによる心身の不調など課題も多様化・深刻化しており、それらの課題に適切に対処していくための健康教育の必要性が、年々重要視されてきています。そして、子供たちに自分の健康を保持増進し、生涯にわたって健康を維持する姿勢を持たせることは特に重要視されています。

子供の健康は、体力的なことはスポーツテストか

ら、運動技能的なことは授業内の技能テストから、そして、歯の健康は学校歯科健康診断から考えられます。学校は歯科健康診断の結果を保護者に伝え、子供の歯の状態を知らせるとともに歯の健康を保つため、必要に応じて治療勧告をしています。同時に、子供たちには、歯みがきを含めた、歯の健康を保つための指導をしていくことが重要であり、学校をあげて歯と口の健康づくりを進めるための本事業は、「歯の健康」を学校の抱える課題としている学校にとってはとても有効な事業です。

特に、養護教諭や保健主事が自分の学校の子供の歯の健康について認識し、何とか手立てを打ってきたいと考えたときに、日学歯が行うこの事業の情報が入ってくれば、おそらく手を挙げて、子供たちのために何とかしようという動きになってくるのではないかと考えております。

特集 ②

健康教育の大きな柱 学校歯科保健活動

●今井 この事業のリーダーシップをとって、キーパーソンとなられる養護教諭という立場から、小林先生には本事業の役割や評価などをお聞きしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

学校保健活動の中核

●小林 令和3年1月の中教審答申の「『令和の日本型学校教育』の構築を目指して～すべての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと協働的な学びの実現～」の中で、生涯を通じて心身ともに健康な生活を送るために必要な資質・能力を育成することが求められております。学校歯科保健は、生涯にわたる健康づくりの視点から、健康教育の大きな柱になっていると考えております。また、複雑化・多様化している子供たちの健康課題の解決において歯科保健活動の推進は大変重要だと考えております。

そのため、歯科保健指導を学校保健活動の中核として取り組んでいる学校は大変多く、その中で養護

教諭は活動していると考えております。

●今井 この「生きる力推進事業」に関して、事業を行っていくことでの学校でのメリットというのは、どのようにお考えでしょうか。

推進事業 3つのメリット

●小林 メリットの1つ目。歯・口は、子供たちにとって極めて貴重な学習教材になっています。まずは、自分の体の状態や変化を、子供たちが直接観察できるということで、自分の健康に関心をもつことができます。

健康に関して、子供は大人ほど危機感や関心が高くないため、子供に学ばせる際には、学ぶこと自体が「楽しく」、子供の心にも「ためになった」ことが実感できる内容であることが望ましいとされ、自分のこととして学べる歯・口は、教材としてとても優れています。

それから、むし歯予防や歯肉炎予防を体得することができて、子供たちが自己評価しやすく、成功体

「令和の日本型学校教育」の構築を目指して
～全ての子どもたちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～(答申)【概要】

令和3年1月26日
中央教育審議会

第1部 総論

1. 急激に変化する時代の中で育むべき資質・能力

- 社会の在り方が劇的に変わる「Society5.0時代」の到来
- 新型コロナウイルスの感染拡大など先行き不透明な「予測困難な時代」

新学習指導要領の着実な実施

ICTの活用

一人一人の児童生徒が、自分のよさや可能性を認識するとともに、あらゆる他者を価値のある存在として尊重し、多様な人々と協働しながら様々な社会的変化を乗り越え、豊かな人生を切り拓き、持続可能な社会の創り手となることができるようになることが必要

2. 日本型学校教育の成り立ちと成果、直面する課題と新たな動きについて

成果

- 学校が学習指導のみならず、生徒指導の面でも主要な役割を担い、児童生徒の状況を総合的に把握して教師が指導を行うことで、子供たちの知・徳・体を一体で育む「日本型学校教育」は、諸外国から高い評価
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、全国的に学校の臨時休業措置が取られたことにより再認識された学校の役割
 - ①学習機会と学力の保障 ②全人的な発達・成長の保障 ③身体的、精神的な健康の保障（安全・安心につながることができる居場所・セーフティネット）

課題

子供たちの意欲・関心・学習習慣等や、高い意欲や能力をもった教師やそれを支える職員のかにより成果を挙げる一方、変化する社会の中で以下の課題に直面

- 本来であれば家庭や地域でなすべきことが学校に委ねられることになり、結果として学校及び教師が担うべき業務の範囲が拡大され、その負担が増大
- 子供たちの多様化（特別支援教育を受ける児童生徒や外国人児童生徒等の増加、貧困、いじめの重大事態や不登校児童生徒数の増加等）
- 生徒の学習意欲の低下
- 教師の長時間勤務による疲労や教員採用倍率の低下、教師不足の深刻化
- 学習場面におけるデジタルデバイスの使用が低調であるなど、加速度的に進展する情報化への対応の遅れ
- 少子高齢化、人口減少による学校教育の維持とその質の保証に向けた取組の必要性
- 新型コロナウイルス感染症の感染防止策と学校教育活動の両立、今後起こり得る新たな感染症への備えとしての教室環境や指導体制等の整備

教育振興基本計画の理念
(自立・協働・創造)の継承

学校における
働き方改革の推進

GIGAスクール構想の
実現

新学習指導要領の
着実な実施

必要な改革を躊躇なく進めることで、従来の日本型学校教育を発展させ、「令和の日本型学校教育」を実現

「令和の日本型学校教育」の構築を目指して（令和3年1月26日 中央教育審議会）
https://www.mext.go.jp/content/20210126-mxt_syoto02-000012321_1-4.pdf

験をこの歯科保健教育を通してできるということは、とても意義があり、メリットだと思います。

メリットの2つ目。生涯にわたる健康づくりの基礎を培えることがあります。

歯・口の健康を維持するための生活習慣づくりは、日常の歯みがき習慣などによる口腔内の清潔に関することや、食事やおやつのお食習慣、全身の健康につながる咀嚼習慣とか、「食べる」「話す」といった日常生活行動の支えなど、とても重要な役割を果たしていると思っております。

メリットの3つ目。自律的な健康づくりにつながります。子供が発達段階に応じて、自分事として自分の歯・口の健康課題を見つけ、課題解決のための方法を考え、実践し、評価する学習過程を積み重ね、繰り返し行うことで、児童生徒が、自らの健康に関心を持ち主体的に課題解決しようとする態度を身に付けることができます。歯・口の健康に関する

様々な知識を活用して、自らの考え・判断による意思決定や行動選択による「自律的な健康づくり」につながり、生涯を通じて健康を保持増進することができる資質・能力の育成が図られるなど、「生きる力」が育成されると思います。



全国養護教諭連絡協議会 会長
伊勢崎市立宮郷小学校 養護教諭
小林幸恵

学校での取組みの難しさ

学校歯科保健活動基盤の整備・拡充

●今井 この学校歯科保健活動を行っていく上で、学校での取組みの難しさについてはいかがでしょうか。

指導時間の確保

●小林 個別指導の時間の確保が、学校現場では非常に課題になっているかと思います。歯科保健に関しても、本校でも年間、各学年1時間しか取れておりません。1年に1時間の歯科に関する指導を、6年間というスパンを見て、ねらいを明確にしながら、発達段階に応じた計画をしていく必要があります。

事業継続のために

継続の難しさもあげられます。養護教諭、保健主事、管理職が代わっても、歯・口の健康づくりが継続できるよう、意図的に計画的、組織的な取組みが行える指導計画を作成し、教職員間の共通理解を図っておくようにしていかないと、継続させることは難しいなと感じております。

●今井 佐伯先生はいかがお考えですか。

学校管理者の意識

●佐伯 歯科保健活動の継続に関しては、重点的な取組みを行った後でも効果が継続できるような仕組み作りが求められます。その仕組みで大切なのは、子供にも教師にもわかりやすく、やりやすい内容にすることです。特に時間と場所についていかに無理のない状態を作れるかという視点を抜きにはできません。しかしながら、学校は十分な手洗い場が整備できていないのが一般的であり、そのような中で、無理のない仕組み作りができるかということがポイントです。

また、養護教諭や保健主事を動かす校長や教頭が、どのような認識を持つかも大切で、いくら養護教諭や保健主事が「やっていきたい」と言っても、校長や教頭が「うん」と言わないと、なかなか進んでいけないということがありますので、管理職の動きというものが特に大切になってきています。

私が所属している全国学校保健主事会では、各学校に1名配置されている保健主事の資質向上のために、いろいろな研修を行ったり、啓発活動を行ったりしながら、それが学校歯科保健にも広がっていくようにと考えております。

学校歯科保健活動について特別な手立てをするための予算がないのが各学校の悩みとなっています。それとともに、養護教諭や保健主事が自校の子供の歯の健康について認識して手立てを打てるか、もっと言えば、養護教諭や保健主事を動かす校長や教頭がどんな認識を持つかが重要です。

そのため、保健主事会では各学校に1名配置されている保健主事の資質向上のための研修を行う重要性を感じています。

地域間・学校間格差の現実課題

●佐伯 保護者が子供に目を向けることができている地域は、比較的むし歯も少ないですが、保護者の目が子供になかなか向けられないという地域の子供たちは、やはり、歯の健康は後回しにされるという傾向があります。そういうところには、重点的に手立てが必要だろうと思いますし、そのために、先立つ予算というものがあるのとないのとでは、全く違うと思っています。

以前に比べるとずいぶんよくなっていると思いますが、地域格差はあると思います。

街の中に歯科医院がたくさんある地域もあれば、街の中に歯科医院がないというところもある。そういうところでは、よその街に行って治療を受けるところもあるみたいですので、そういうところでは、格差が起きてしまうと感じています。

生涯にわたる健康づくりの原点

- **今井** 小林先生は、児童生徒に日々接していらっしゃいますが、学校歯科保健の役割について、どのようにお考えでしょうか。
- **小林** 生涯を通じて心身共に健康な生活を送るた

めの資質・能力（健康リテラシー等）を育成することが求められており、また、複雑化・多様化している子供たちの健康課題の解決において歯科保健活動の推進は大変重要だと考えています。多くの学校が学校歯科保健活動を健康教育の中核としています。

関係機関との連携構築・強化

～学校歯科保健活動のさらなる充実に向けて～

- **今井** 学校歯科保健活動は平成29年の学習指導要領改訂に伴って大きく変化いたしました。より実効ある学校歯科保健活動を展開するためには、学校歯科医と養護教諭の先生方に加えて、家庭、地域等との密接な連携が必要です。この点について、福田先生、いかがお考えでしょうか。

いと思います。

保健活動は、歯科だけではないですが、その中で一番“見える化”できるのが歯科ではないかと思えますので、学校歯科医の役割の重要性はますます高まってきたと感じております。

- **今井** 今、この流れの中で、どのような連携が行われているかということを知りたいところです。小林先生、いかがでしょうか。

学校歯科医からの働きかけ

- **福田** 連携につきましては、いろいろな連携があります。先ほどの川戸先生のお話の中に、「個別指導・助言の実施」「教員の理解と全校（地域）的な指導」「保護者（PTA）への働きかけ」などが必要だということがありました。そういったところに、今後は学校歯科医としてどう関わっていくか、連携づけをしていくために、学校歯科医が働きかけをしていくことが必要になってきます。

そういう意味では、養護教諭との連携がすごく重要になってくると思いますので、学校の組織を学校歯科医も理解した上で、その連携を進めていくことが大切であり、問題点の一つの解決策になるかと考えております。

学内での連携

- **小林** 学校内での学校歯科医の先生との連携では、健康診断や健康相談、歯科保健指導などがあります。また、組織活動として、学校保健委員会があります。この委員会には、学校歯科医の先生をはじめ学校三師の先生方も、もちろんメンバーとして参加していただいております。教職員や児童生徒、PTA等に専門的な立場から指導、助言をしていただき、自校の健康課題をみんなで協議していくという役割を果たしていただいております。

9年間を見通した指導

次に、小・中学校の連携や地域との連携があります。健康に関して、とくに歯・口の健康づくりは、子供の生活環境や食生活の影響を受けるものであることから、家庭や地域社会との連携が不可欠になってきます。

事例1は、今から10年ほど前の平成25年、26年に、この推進事業の指定を受けた小・中学校の連携事例です。きょうだいの場合、小・中学生は同じ家庭で育てているわけですから、健康づくりを実践す

地域医療機関との連携

もう1つは、保健管理の面についてです。学校保健安全法第10条で、「地域の医療機関との連携」というところがあり、絶対忘れてはいけないポイントだと思います。

例えば、予防措置のところでは、学校でやっていくべきところと歯科医がやるべきところを、当然踏まえた上で、保健活動をやっていかなければいけな

る場も家庭が中心になりますので、小学校と中学校が連携して歯科保健活動を展開することはとても有効です。

このケースは、小・中学校が隣同士に並んでいて、その学校区がこの2校しかないという立地条件だったのですが、健康に関する自己管理能力の育成を図る小・中9年間を見通した歯・口の健康づくりに取り組みました。

学校では、両校の学校歯科医の先生からご指導・ご協力いただきながら、9年間を見通した歯・口の健康づくりの目標、目指す子供像や育てたい態度・能力を具体的に設定し、計画を立案、学校や家庭での実践、評価を繰り返し行いました。家庭に対し一つ一つの活動のねらいや内容をお伝えし、学校と家庭が連携し、情報や時間、思いや願いなどを共有しながら取り組みました。主な内容は、両校の学校歯科医の先生と連携した歯科健康診断の工夫、家庭と連携した「噛むこと」と「歯みがき」の強化週間や家族会議の設定、調理場と連携した「かみかみ献立」、地域と連携した地域の文化祭での発表や回覧板や掲示板を活用した啓発活動などがあります。

地域学校保健委員会の開催

事例2は、地域の学校の連携から地域の関係機関との連携につなげた事例です。私が勤務しているところは、1つの学校区に小学校が2校、中学校が1校あり、この3校で「地域学校保健委員会」を、年に1回、開催しております。学校歯科医の先生もメンバーとして参加していただき、同じ地域の子供の健康課題について協議しています。そこには、自治会の役員の方や地域の担当の保健師さんもメンバーになっていただき、地域ぐるみの健康づくりを推進しております。

異校種間連携

地域の学校の連携では他に、異校種の連携があります。中学生の保健委員が小学校に、小学生の保健委員が幼稚園に訪問し、むし歯予防の紙芝居や劇を行ったりしています。学習したことを人に教えると90%ぐらい残るというデータもありますので、子供

たちが異校種の児童生徒等へ、家庭へ、地域の方々へ学んだことを発信していく活動や体験は意義があると思います。

行政との連携

地域学校保健委員会に保健部局の保健師さんに出席していただいたことから、保健センターにいる歯科衛生士さんとの連携がとれるようになりました。教育委員会のバックアップもあり、歯科衛生士さんによるブラッシング指導が、1学年だけですが、市内の小・中学校で予算化していただけるようになりました。

食育との連携

また、学校給食調理場との連携で、この推進事業を受けて以来、「かみかみ献立」というものを、月に1回、市内で出していただくというような取り組みも行われるようになりました。

このように、いろいろな連携ができてきていますが、生きる力推進事業はそのきっかけにもなりました。各学校、地域で、連携、協働ということ意識しながら、今進めているところが現状です。

●今井 学校運営のお立場から佐伯先生はいかがお考えでしょうか。

歯科衛生士を目指す学生との連携

●佐伯 自分の学校と同じ市内にある大手前大学で、昨年度から歯科衛生士のコースができました。そこで、歯科衛生士さんの卵の学生さんに来てもらい、子供たちに歯科指導を2時間ほどしてくれました。

前日に講義をやって、次の日にちょっとした実技の講習をしました。本来はブラッシングをしたかったのですが、コロナがはやりかけの時期だったので、実際に触れ合っただけの実技までではできませんでしたが、2年生を対象にして出前授業をしてもらいました。

この大手前大学は、来年度も西宮市の別の学校に行くということが決まっています。そういう大学が

近くであれば、学生の勉強にもなりますし、子供たちのためにもなるしということで、こういうことも一つの連携の形になると思っています。

それから、先日、兵庫県の学校保健研究大会がありました。そこで発表されたことの中では、地域の中に歯科医がいないので、よその地域に行って治療を受けているという地域があるために、学校として、地域として取り組みたいという発表がありました。

地域の栄養士との連携

また、地域を挙げて、歯科保健に取り組んでいて、栄養士さんなども一緒になって、“かみかみ献立”ということで、よくかむ食材を使った給食を提供するというので、レシピをいくつかつくって、それらを給食で出したという報告もありました。

地域ぐるみでやることができれば、より効果的な行動になっていくと思っています。

ただ、自治体の大きさによって、それがやりやすいサイズとそうでないサイズがありますので、どこでもできるというわけではなさそうな感じがしますが、すごく参考になりました。

●今井 学校歯科医側としての連携ということでは、苅部先生、いかがでしょうか。

学校歯科医として

●苅部 学校保健委員会などに参加して、私たちのような専門職が、専門的なアドバイスとか簡単な講演をやりますと、子供たちが集中する、モチベーションの増加というか、より興味を持ってもらえます。

私は横浜で学校歯科医をしています。学校での教材として使えることを前提として健康手帳をつくっています。そのほか、スライドを使って、講演を行いますと、子供たちはよく聞いてくれるということがあります。

それから、かかりつけ歯科医との連携ということでは、CO、GOを学校検診で指摘して、全員にお知らせをしています。神奈川県では、「学校歯科保健健康診断マニュアル」をつくって、学校歯科医



健康手帳（横浜市）

だけではなく、全会員に配布して、「CO、GOの考え方があるので、気をつけてください」ということを、ずいぶん前からやっています。いまだに理解が徹底していないので、継続してやっていかなければいけないと思っています。

あと、外傷などに関しては、かかりつけ歯科医の先生との連携というか、連絡のとり方がうまくいくように、普段から連絡をとっておかないと、トラブルが発生するということもありますので、その辺についても注意していくことも大事かと思います。

学校保健委員会は、歯科のことがメインではなく、他科の先生の話提供というものもあります。歯科からのアドバイスをきっかけに、よりコンタクトもとりやすくなるのではないかと思います。

他科の先生方と一緒に話題を共有できると、自分のところにも戻ってきて、勉強になるということもあると思っています。

保護者 PTAとの連携

●今井 地域や、PTAへの働きかけというような外部に向けた取組みも今後の目標として上がってきたと思います。

このあたりは、学校保健の現場で話題になっているのでしょうか。

●佐伯 子供たちへの働きかけと同時に、保護者・PTAへの働きかけの両方があるのが初めて、スムーズに回っていくものだと思います。

学校保健委員会等を通じて、保護者に対して、歯の健康、口の中の健康について意識を持たせるということも、大切な取組みの一つだと思っています。ただ、本校は、800人ほど子供がいますが、学校保健委員会を開催しても保護者はなかなか来てくれないのが現状です。

新型コロナウイルス感染症と学校歯科保健活動

～新しい生活様式とICTの積極活用～

●**今井** 新型コロナウイルス感染症が、子供たちはもちろん、学校運営にも大きな支障をきたしている、この推進事業の中でも、いろいろ滞っているという報告をたくさん受けております。

これらを受けて、事業の中間期に意見交換会というものを行いました。川戸先生、そのときのポイントなどお話しただけでしょうか。

●**川戸** 本事業に及ぼすコロナ禍の影響を推進委員会が実際に確認したのは令和1、2年度、推進校の児童生徒を対象としたアンケート結果を見たときが最初でした。図5は、小学校高学年を対象としたアンケート結果を平成29・30年度と令和1・2年度で比較したものです。グラフは事業2年目と1年目の回答率の差を示しており、グラフのバーが上向きに伸びていれば事業実施によって向上したと捉えることができます。ご覧の通り、「②昼ごはんの後、歯みがきをする」のバーは、平成29・30年は上向きに伸びているのに対して、事業1年目が終わろうとするタイミングでコロナ禍となった令和1・2年度は大きく下向きを示しました。

そこで推進委員会では、コロナ禍が続く中で事業を実施する令和3・4年度の推進校・地域を支援することを目的とした意見交換会を、令和4年5月にWeb会議形式で開催しました。各校には、事前アンケートとしてコロナ禍で「できたこと」「できなかったこと」「2年目の取組」を自由記載にて回答

していただき、当日はその回答内容を画面共有しながら、推進校の教員間で意見交換をしていただきました。今回の意見交換会に際して、この事前アンケートの記載をテキストマイニングソフトで計量してみました。

表2は、それぞれのアンケートへの回答で頻出していた語を示したもので、「歯みがき」と「指導」の語句がいずれのアンケートへの記載にも多く用いられているのがわかります。

さらに、同一文章中で一緒に使用されていた語句同士を線でつなぐ共起ネットワークを作成しました。なお、輪の大きさはその語句が用いられた頻度を示します。図6に示す通り、コロナ禍で「できたこと」「できなかったこと」のいずれのアンケートの記述においても、「歯みがき」「指導」「歯科」が共に使用されているのが確認できました。実際の回答内容を確認しつつこの共起ネットワークを眺めてみたところ、歯みがき指導は、感染対策を講じたり当初の計画に変更を加えたりして実施した学校と、中止を余儀なくされた学校が、どちらもほぼ同じ位に認められたことがわかりました。なお、図には示しませんが2年目の取組みの共起ネットワークにおいても「歯みがき」「指導」「歯科」が大きめの輪で囲まれて線でつながっていました。つまり、コロナ禍が続く今も、歯みがき指導は学校歯科保健において主要なコンテンツであると考えている学校が多い

特集 ②

歯みがき習慣等について（結果）〈小学校高学年〉

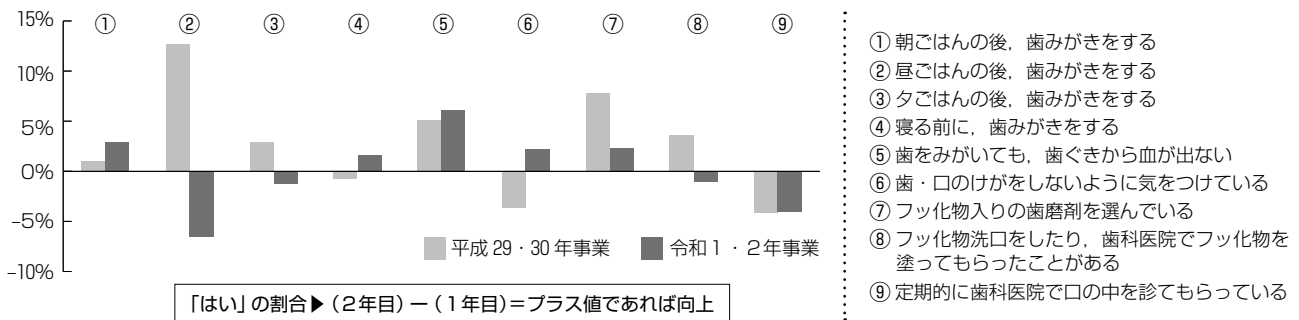
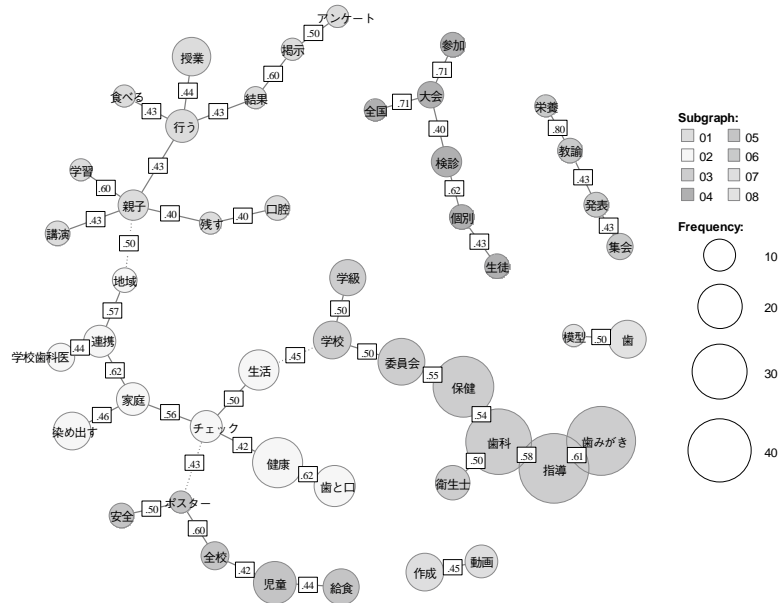


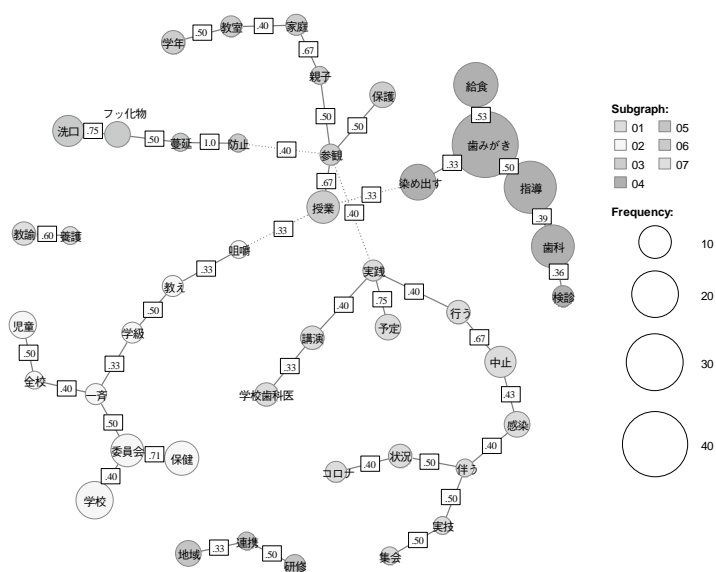
図5 令和1・2年度推進事業推進校の小学校児童を対象としたアンケートの回答状況
令和1年度に小学1年生、令和2年度に2年生であった児童の回答の比較。プラス（上方向）が事業前に比べて事業後に増加（向上）したことを示す。（令和1・2年生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業報告書より引用）

表2 事前アンケートの記述でよく用いられていた語と出現回数

できたこと		できなかったこと		2年目の取組	
指導	49回	歯みがき	41回	保健	56回
歯みがき	47回	指導	25回	指導	47回
歯科	43回	給食	18回	歯科	37回
保健	37回	歯科	17回	歯と口	34回
健康	25回	学校	13回	歯みがき	32回
委員会	22回	染め出す	12回	健康	28回
児童	18回	保健	11回	委員会	24回
歯と口	17回	委員会	10回	連携	24回
生活	16回	授業	10回	歯	19回
授業	15回	洗口, 中止	各9回	家庭, 学校	各18回



コロナ禍でできたことの記述における語句の共起ネットワーク



コロナ禍でできなかったことの記述における語句の共起ネットワーク

図6 共起ネットワーク

線の結びつきは文章中でどの語とどの語が共に用いられているかを示す。輪の大きさは出現回数に応じて大きくなる

ことが分かります。

また、表2の中で「できなかったこと」の記述で良く用いられていた「染出し」と「洗口」について共起ネットワークと実際の記載内容を確認してみました。コロナ禍で「できなかったこと」では、「染出し」は「歯みがき」と線につながっており、実際の記述では、歯垢を染出しての歯みがき指導を中止したとの記述が複数、認められました。一方で「できたこと」の共起ネットワークでは、「染出し」が「家庭」という言葉でつながっています。実際の記載内容を確認しますと、記録用紙を家庭に配布して親子で歯垢を染出して記録を付けるなどの取組みの記載が認められました。コロナ禍前からこのような

形で歯垢の染出しを取り入れている学校もあると思いますが、すべてのライフステージに共通する健康課題として取り組めるといふ歯科保健の特徴が、コロナ禍によって再認識できた様に思えます。

一方で、「洗口」という語句は、「できなかったこと」の共起ネットワークにおいてのみ「フッ化物」とつながって出現しており、コロナ禍でのフッ化物洗口の取組みの難しさが垣間見られました。

意見交換会当日は、これら事前アンケートの記載事項に加えて、ICTの活用についても活発に情報交換がなされていました。意見交換会終了後のアンケートでは、タブレットを用いた歯科保健指導の事例が紹介されたとの記述が、複数認められました。

新しい生活様式が学校にもたらしたもの

● **今井** 「新しい生活様式」が示されたこの数年の間、学校では、どのような対応をされていたでしょうか。

感染防止のために

● **佐伯** どの社会でもそうですが、学校でもほぼ100%、マスク生活です。きちんとマスクをして授業を受けるといふのが、当たり前になってきています。

給食時においては、それまでは、「食べるときはマスクを外しているから、会話をしてはいけない」という指導を行っていました。昨年12月からは、少し対応を変えて、「しゃべってもいいですよ」と変わりましたが。

ただ、机を離して、前向きで食べていますから、近くの子としゃべりたくても、物理的に距離があるので、実際はあまりしゃべっていないというのが現状です。

それから、コロナ禍の前の机の配置は、いわゆる班隊型で、4つなり6つなりの机を寄せて、授業を受けていました。コロナになってからは、前向きで机は離すということで、自分だけの机で、前の人の頭が見えているだけという環境の中で、授業を受けています。

それ以外に、授業の進め方に関しては、特に音楽の授業は、「飛沫が飛ぶ」ということで、合唱などの際もマスクを付けるとか、リコーダーとか、ハーモニカでも飛沫が出るということで、使うときには距離を空けるようにしていました。あるいは、家に持って帰って練習して、その動画を撮って、先生にタブレットで送って、それをテストにするということ、家庭と連携しながら授業をするというような形もとっていました。

また、体育においても、子供同士が接触するような種目はしないとか、感染状況が悪いときには、単元（種目）を入れ替えるなどの工夫をしました。

あと、学校行事も、不特定多数の人を集めないために授業参観、運動会、音楽会、合唱コンクール、入学式、卒業式といった大きな学校行事に関しては、実施方法を工夫したりして、人をなるべく集めない形になっていました。

さらに、卒業式であれば、卒業生と保護者のみの参加で、なおかつ短時間で終わらせるように変更しました。

● **今井** 新型コロナウイルス感染症が国内で確認され3年となります。本会では「新しい生活様式における歯みがきの仕方」や、「学校歯科健康診断の感染症対策のお願い」をHPに掲載いたしました。学校現場での取組みをお聞かせください。



歯みがき動画（日学歯ホームページより）



「学校歯科健康診断の感染症対策のお願い」（日学歯ホームページより）

学校歯科健康診断時の感染症対策についてのお願い

令和2年6月1日 日本学校歯科医会

学校歯科健康診断実施にあたり、『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくりに基づいて、事前に学校側と感染症対策について十分にご協議いただきますようお願い申し上げます。
また、学校歯科医の先生方におかれましても、『学校歯科医の活動指針』をお読みの上、感染の予防に十分ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

*（文部科学省「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」（2020.5.22 Ver.1）P33 参考）
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html

学校歯科健康診断時の注意点（留意点）

学校側

- 1 事前に家庭での健康管理を徹底する
- 2 事前に保健調査票を記入する
- 3 健康診断当日は児童生徒や検診にかかわる教職員全員の体調チェックを徹底する
- 4 検診室の換気を適切に行う
- 5 密集しないよう一度に多くの児童生徒を検診室に入れない
- 6 検診室では会話や発声を控えるよう児童生徒等に徹底する
- 7 ミラー等の検診器具の滅菌を徹底する
- 8 記録者はマスク・フェイスガードを着用することが望ましい

学校歯科医側

- 1 手指消毒（アルコール等）を徹底する
- 2 口腔内を触らない検診方法を心掛ける
- 3 マスク・グローブを着用する
*グローブの用意が可能であればグローブは一人ひとり交換することが望ましい
*顎関節検査は、保健調査票を参考とし、異常を訴える児童生徒を触診しグローブを交換する
- 4 ゴーグル（フェイスガード・フェイスシールド）を着用することが望ましい
- 5 保健調査票を活用し、効果良い健康診断を行う
- 6 特別支援学校や高リスクの環境において身体抑制が必要な場合は防護着を着用することが望ましい
- 7 「学校歯科医の活動指針」に準じて、臨機応変に対応すること

健康診断時の対策

●佐伯 健康診断のときのコロナ対策としては、飛沫防止のためにフェースガードを歯科医の先生には着けていただきました。手袋は2枚重ねで、1人を健診するたびに、手袋を換えるので、それだけ時間がかかります。

また、なるべく換気がいい場所でやらなければならないということで、会場を分けて行うとか、子供同士の距離も空けるといったことがあります。今までであれば、1日でやっていた歯科検診、内科検診も、2日に分けて行うようになりました。

そういう工夫をしながら、健康診断時の感染防止といったことを、コロナになってからしなければならぬという状況になりました。

●今井 今も変わらず、そのような状況が続いているということでしょうか。

●佐伯 そうですね。今は第8波ですが、どちらかというと、今までは、健康診断の時期が感染が落ち着いていない時期だったんです。どうしてもそういう対策をしないとイケなかったのですが、子供たちから歯科医の先生にうつしたらいけないと思っているので、会場を複数に分けるとかの手立てをいろいろ

ろしてきたわけです。

●今井 ありがとうございます。

苅部先生、学校歯科医の立場として、気をつけてきたということがありましたら、お話しただけででしょうか。

学校歯科医として

●苅部 学校歯科医としては、今お話がありましたように、マスクは当然で、フェースガードを着用していました。あと、横浜市では、ダブルミラーということで、左右の手にミラーを持ちますので、子供の皮膚を触らないようにすることを原則としていました。もちろん顎関節を診るために触ってしまったときには、手袋を換えるとか手を洗うということ必須としていました。

あとは、健康診断の会場の整備ということになると思います。

●今井 ありがとうございます。

日学歯としても、健康診断の行い方というのは重要な課題ですので、「学校歯科健康診断の感染症対策のお願い」の文書を作成配布し啓発活動を行っています。



歯みがきポスター（日学歯ホームページより）

お互いに気をつけていかないといけないですし、どなたにもご迷惑をかけないようにしていくという状況にありました。

そして、歯みがき指導がほとんどできなくて、染出しも難しいし、フッ化物洗口もできない困難な状況でも、推進校は取組みを再開しています。

転禍為福

●今井 現在のコロナ禍で『ICT』という言葉が沢山出てきます。学校ではタブレットを使った授業がかなり行われるようになってきていますが、この点について、小林先生、ご説明をお願いしますでしょうか。

ICTを活用した歯垢染出し

●小林 本校では、ほとんどどの教科でタブレットを活用し、電子黒板はほぼ毎時間使用しております。

コロナにかかると1週間ぐらい休むことになりまので、出席停止や長期欠席している子供は、オンラインで授業に参加することもやっています。

歯科保健指導では、先ほどから話題に出ております、歯垢染出しにICTを活用しています。学校ではできないので、家庭で実施した結果を撮影していただき、それを学校の歯科保健の授業で使うということを、本校ではやりました。

子供たちが家庭で歯垢染出し後、歯をみがく様子を動画撮影し、授業の中で学んだブラッシングの技

能を活かしているか確認させ、効果的なブラッシング方法を検討させました。グループで情報を共有し、「どんな方法がいいか」解決策を考えたり、仲間にアドバイスをしたり、受け取ったり対話的な学びができるようにしています。子供たちの多様な考えや具体的な方法が検討され、異なる考えが組み合わせられてより良い学びを生みだし協働的な深い学びにつながっているかなと思っております。

他に、ICTを使うと、手洗いや歯垢など汚れを落とす場所が瞬時に見ることができ、解決することがはっきりします。可視化することができ、子供たちが確認できることができます。

また、データを蓄積できるメリットもありますので、それが個別指導につながります。蓄積したデータを歯科医の先生にオンラインで見させていただき、それに対して、指導、助言をしていただき、個別の健康相談をやっているというような事例もあります。

ただ、低学年の子供はまだタイピングができないので、まだタッチペンを使ったりしています。また、カメラ機能については、1年生の子供でも自分

で撮って、いろいろな授業の場面でその機能を使えています。

学校ではICTの活用を当たり前のこととして子供たちはできていますし、教諭のほうも、ICTを活用した授業がかなりできるようになってきたと思っています。

WEBを活用した学校歯科医から遠隔指導

さらに、学校保健委員会でも、お忙しい学校歯科医の先生にも、会議システムを使って遠隔で参加していただけることが可能になりますし、個別指導においても、学校に来ていただかなくても、データを見ていただいて、「これはこうだよ」と、そこで指導、助言をしていただけることもできるかなと思います。

WEBを活用した親子染出し

本校では、コロナ禍前から、2年生が「親子染出し」ということを、親子でやっていました。保護者自身も、自分の歯・口の健康を意識して、日常の歯みがきの習慣を見直す機会になったようです。

コロナ禍になり、タブレットを使って、家庭に協力していただくことで、保護者が自分の子供の様子をまた改めて見直せる、振り返る機会になったのではないかと考えています。

もちろん、どのようにしたら保護者の負担を減らせるかということも考えました。「お願い」「お願い」だけですと、保護者の方々も大変ですので、ねらいや成果などもしっかりお伝えしながら、子供の健康のためということで、ご理解いただけるように努めてきました。

「生きる力」の偉力

●今井 ありがとうございます。

ご報告いただいた様に、タブレットを使うことによって遠隔での取組みが可能となり、我々の活動も非常にやりやすく、さらなる可能性が期待できると考えられます。意見交換会で様々なご意見をいただきましたが、福田先生、そのときの印象は如何でしょうか。

●福田 意見交換会では、コロナに対してうまく対応している学校のお話をいろいろお聞きしましたが、加えて「こういった事例があるんだ」ということで、すごく感動したというか、好事例だと思ったことがあります。

それは、「生きる力推進事業」での話ではなく、優良校表彰の実地審査に行ったときの話です。当然、優良校審査対象の学校ですので、今日、まさにお話があったような地域の連携、学校の方々の連携、OBの方々の連携など、いろいろな連携がうま

くとれておりました。

審査にうかがった学校では、歯みがきに関してはしっかり工夫して、飛沫が飛ばないように、いろいろな対策をとっておられました。そのベースになるのが何かというと、歯科保健活動だけではなく、生きる力を育むということがベースにあった中でやっておられたということでした。

この地域では、フッ化物洗口などができなくなってしまった学校があるなか、そこでは、「生きる力を育む」という基本的な信念、方針があることによって、それを継続してやっておられました。

まさに「生きる力」の大切さというものを、本当に実感しましたし、この活動をどんどん進めていくことによって、このような学校が核になって、地域に「生きる力」の育みが広がるようになっていくと思っております。

学校歯科医への要望

● **今井** 「生きる力」を育む歯・口の健康づくりのさらなる充実を図るため、それぞれのお立場から、学校歯科医に対して忌憚のないご意見、ご要望をお聞かせください。

ICT動画コンテンツの提供を

● **佐伯** フッ化物洗口にICTを活用しているとの話がありましたが、児童生徒に対しての授業で使える動画などをコンテンツとして提供していただければ、どの学校でも取り組んでいけると思っています。

学校保健委員会への積極参加

● **小林** 学校歯科医の先生方がお忙しいということは、本当に分かるのですが、健康診断だけではなく、学校保健委員会や、歯科保健指導等に、一緒に参画していただけると、より指導が充実していくと思っています。

歯科医の先生の専門的な知識やそれに基づいた効果的な指導は、子供たちだけではなくて、教職員にも、歯科保健に対する理解を深めることにつながりますので、ぜひ学校に足を運んでいただければと大変ありがたいと思っております。

学校歯科医からの活動提案・指導

● **佐伯** 例えば、養護教諭の先生も意識度合いにはギャップがありますので、学校歯科医の先生が、「こんなことができる」「あんなこともできる」というようなことを言っていただければ、こっちも乗りやすいということがあります。

逆に、こちらが「こんなことをしたいのですが、お願いできますか」と頼むほうが、敷居が高くなってしまうということがあります。

ですので、学校歯科医の先生から、「こういったことができますよ」ということを言っていただくとありがたいと思っています。

今後の課題

● **今井** この生きる力推進事業は、今後さらに展開していきたいと考えています。

「生きる力」を育む歯・口の健康づくりの展開にあたって参加校拡大策、また、事業参加校の取り組み成果の発信、波及の方法等について、それぞれのお立場から、アドバイス、ご意見、ご要望をお聞かせください。

推進校応募数の増加に向けて

● **苅部** 推進学校の募集が少なくなっているという現実があり、それをどうしたらいいかということが、課題としてあると思います。

やりたい学校はすごくやりたいけれども、余り熱心じゃないところは、手を出しにくいというところがあると思います。

「もう一度やりたい」というベテランの学校もあ

ると思いますので、そういうところに門戸を開くということも検討する必要もあるかと思っています。

ベテラン校と“開発途上学校”の2つに分けて考えて、これからという学校に関して、もう少し手を出しやすいような、佐伯先生が今おっしゃったような、「こんなことができる」ということで、今ある推進マニュアルよりももっとわかりやすい、パンフレットみたいな簡単な実践マニュアル的なものをつくって配布すると、実施してくれるようになるのではないかと思います。推進マニュアルの改訂版を作成するときには、そこに実践的な内容を追加するのも良いかと思っています。

● **小林** 群馬県の場合は、教育委員会が県歯科医師会からお話をいただき、どこの学校を指定するか決めていましたので、まずは、自治体の教育委員会の理解をいただくようにしていく必要があるかと思っています。

群馬県の場合は、おかげさまで、県歯科医師会が教育委員会に対していろいろ協力的で、ご指導、ご支援をいただけるのでありがたいと思っています。

ただ、教育委員会にしても、「指定校」は、いろいろな種類の指定がありますので、このお話をいただく時期やどこに割り振るかなど、それぞれの都道府県で課題になると思いますので、教育委員会の理解を求めるといことで、もう少し何かあったほうが良いかと思えます。

文部科学省の指定だと、何としても受けないといけないという意識がありますが、歯科医師会の指定となると、反応が鈍るところもあるのかなと感じています。

また、現場としてこの推進事業を受けたときに、特別なことをやらなくても、教育課程の中でできる活動内容にすると、学校の負担が少なくなると思えます。

●**今井** あくまでも、歯・口を関連させてということですね。

●**小林** もちろんです。歯・口の健康づくりをきっかけにして、健康教育がもっと広がって、充実していくようになっていくと思えます。

●**佐伯** 私が今いるのは小学校ですが、1年生と6年生では話をする内容も全然変わってきますし、理解も全然違います。

ですので、1つの言い方であれば、高学年には伝わるけれども1年生には伝わらないということがありまして、逆に、1年生に伝わるような言い方をしていると、高学年にはちょっと易し過ぎるということもあります。

そういう意味では、取組みの難しさというものもあります。講演をする場合でも、そういうことを感じることはあります。

中学生であれば、割と同じような話をしても、大人に対してということでも話をしても、理解をしっかりとくれますので、歯科医の先生も話をしやすいのではないかと思います。

学校の選定というのは、教育委員会のほうでも、「ちゃんとしたところを選ばないといけない」というところが、きっとあるのではと思います。

「ここは、こういうところが弱いから、ちょっとやめておこうか」といことで、歯科医師会に上げ



座談会の様子

る段階で、もう切り捨ててしまっているような学校が、本当はふさわしいところかもしれません。

選定の基準といったものも、「文章として上がってくるいいもの」というのが、本当にいいのかというところが、実はそこが難しいところだと思っています。

本当に求めているところに、この事業をうまくはめ込むことができれば、より効果のあるものになっていくかなと思います。

●**佐伯** 人を集めたり、講師の先生にお話ししてもらったり、あるいは、フッ化物洗口なりで学校全体での動きをしようと思ったときに、予算というものが必要になってきます。

学校に与えられている予算というのは、すごく限られていますので、そういったところで、いろいろ助けていただければ、取組みがしやすくなっていくと思えます。

あと、管理職なり養護教諭や保健主事の意識を高める動きができていけば、より広がっていくことになるのではないかと思います。

保健主事会のほうでも、啓発活動をしています。なかなか進んでいません。学校では、1年ごとに担当の先生が交代していくことが多いので、なかなか継続した動きができないといったことも、我々の課題として上がってきてはいますので、そういったことがうまく回っていくことによって、学校歯科保健活動もより活発になっていくと思っております。

●**福田** 教育の内容というものも変化していくわけですね。今後の生きる力推進事業も、今までのところをしっかりと踏まえた上で、新しい学習指導要領に即した形でやっていく必要があると思っています。

学校保健法から学校保健安全法になって、それまでなかった「安全」を入れたという経緯がありました。そして、「安全のところも評価してください」ということにしていましたが、それ以上の大きな変化が、この学習指導要領のところでありました。

「生きる力の推進マニュアル」改訂を担当させていただいたときにも、「教育の内容をしっかりと入れてください」ということでしたので、それに合わせたような形で、先生方が活動しやすいように、そこに学校歯科医がうまく入っていけるようにして、この推進事業がうまくできればと思っています。

なお、「安全」の取組みは多くみられませんが、全体の中で、歯科もあれば、整形外科的な内容もありますし、原因は一緒で、出てきた症状が違っててもベースが一緒ですので、そういったことを考えると、「安全」を独立させてやっていくということは、「生きる力を育む歯・口の健康づくり」の中だけでは、ちょっと狭いのかなとも感じております。

ですので、学校安全の中に歯・口の安全を、うまく融合していってもらいたいのかなとも思っていますので、その辺もバランスよくこの事業を進めていっていただければと思っています。

●今井 先生方ありがとうございました。

最後に、川戸先生に座談会の総括をお願いいたします。

●川戸 川本会長のご挨拶のなかで、学校歯科保健がスタートして間もない時点で既に、学校歯科を教材とした教育的指導という考えが示されていたことが触れられておりました。“齲蝕の洪水”にあって疾病の早期発見とその治療を優先せざる得ない状態が落ち着いて、ようやく保健教育の充実に目が向けられていたとの思い込みを改めるとともに、本事業が学校歯科保健の理念に基づくものであることを認識致しました。

また、COの段階で歯科保健行動や生活習慣を変えることで、その進行を食い止め改善できるというエビデンスが確立されていく時期にシンクロするように、「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康

づくり」が示され、さらに、学習指導要領の改訂ともリンクしながら、現在に至っていることが確認できました。

今井 常務挨拶

●今井 本日は長時間にわたり、ご協議いただきありがとうございました。本事業への提言を沢山戴いたことに感謝しております。

さらに、学校歯科保健活動の重要性を再確認できた事は大きな成果であったと考えます。

学校での歯・口の健康づくりのさらなる充実、発展が図れますよう祈念し、座談会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

終わりに

「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業」は、社会環境の変化に柔軟に適応しつつも児童生徒の口腔の健康増進のため、決して歩みを止めてはならない、日本学校歯科医会の理念を具現化する最も重要な中核事業の一つです。

この座談会では、これまでの本事業を振り返るとともに「コロナ禍」という試練に立ち向かいながら進んでいる今を見つめ、児童生徒の口腔の健康についての明日を考えてきました。

本稿を契機に、日学歯会員の先生方には「生きる力を育む歯と口の健康づくり推進事業」の活動内容について再認識をいただき、ご担当の学校（園）の校長、保健主事、養護教諭等の学校歯科保健関係者と情報共有し連携した取組みを推し進められることを期待しております。

今回、座談会でいただきました評価、浮き彫りとなった課題については、委員会、理事会にて検討してまいりますので、今後とも本事業の推進に格別のご指導、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

● 第86回全国学校歯科保健研究大会 領域別研究協議会「高等学校部会」から●

歯科治療完了率100%を目指SO(曾於)!! ～自ら考え、自ら行動できる生徒の育成～



鹿児島県立曾於高等学校 養護教諭 實方 めぐみ

要約

第60回全日本学校歯科保健優良校表彰において、優秀賞及び文部科学大臣賞を受賞した鹿児島県立曾於高等学校は、鹿児島県と宮崎県の県境に位置し、平成26年度三校統合（末吉高校・岩川高校・財部高校）により開校した新設校である。文理科・普通科・畜産食農科・機械電子科・商業科の5学科からなり、現在全校生徒432名、教職員64名の中規模校である。

本校では、地域を挙げた全校体制での「歯科保健活動」が特徴的で、保健委員を中心とした取組は8年目を迎え、現在その取組は、本校だけに限らず、地域の小学校や中学校、離島の小学校や中学校とも連携し、オンライン交流を行うなど、活発である。

さらに、鹿児島県歯科口腔保健推進事業においては、若年層を対象にした啓発活動への協力をを行い、歯に関する漫画の作成も行った（漫画は、現在も鹿児島県HPに掲載中）。

本報告は、「第86回全国学校歯科保健研究大会やまなし」において発表した内容をまとめたものである。

1. はじめに

本校は鹿児島県と宮崎県の県境に位置し、平成26年度三校統合（末吉高校・岩川高校・財部高校）により開校した新設校である。文理科・普通科・畜産食農科・機械電子科・商業科の5学科からなり、現在全校生徒432名、教職員64名の中規模校である。

活動を行っていくこととなった。

2. 歯科保健目標の設定

私が赴任した当初の本校の歯科健康診断結果（平成27年）は、DMFT指数「1年生：3.0」「2年生：4.2」と県内においてもワースト上位に入る結果だった。この結果から、歯科治療率を上げるためにはどのような取組が効果的かを模索し“教師から生徒”という従来の指導法ではなく、“生徒から生徒”という視点に立ち、何か取り組むことができないか考えた。そこで本校の保健目標として「歯科治療完了率100%を目指SO(曾於)!!」を掲げ、保健委員と共に

3. 保健委員の意識向上に向けて

主題追求のため、以下の仮説を設定した。ラーニングピラミッド（図1）の考えを参考に、一番生徒たちに身につく指導方法として「保健委員自身が自分の所属するクラスで歯科保健指導を行うこと」と考えた。

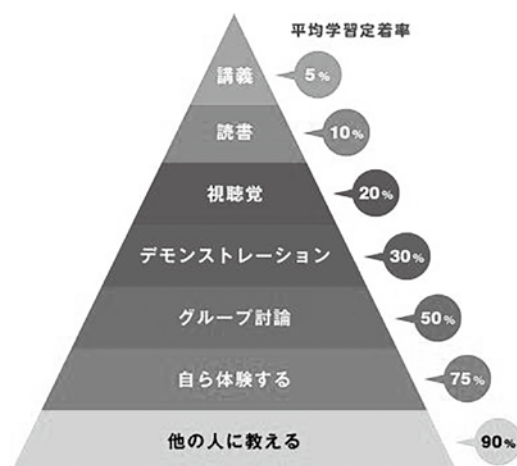


図1 ラーニングピラミッド（アメリカ国立訓練研究所）



図2 学校歯科医による歯科保健指導

そこで、保健委員の意識向上を図るためにはどのような方法が良いか、行動心理学を応用し、さまざまな実験等を計画し、保健委員の使命感を培う方法を考えた。

保健委員が努力する姿を見ることで、他の生徒の歯科に関する意識向上にもつながるのではないかと考え、曾於高校全体の意識向上につながり、歯科治療完了率100%を達成することができるのではないかと考え、以下を計画した。

4. 取組の実際

(1) 生徒保健委員への意識づけ

1) 歯に関する実験

保健委員が「歯」に関して興味を持つよう実験を計画し、結果を「保健だより」にまとめ、全校生徒へ配布。

- フッ化物の効能について
- 口腔内細菌の増殖について



図4 「歯」に関する絵本(左)、歯ブラシ回収ボックス(右)



図3 歯科衛生士による染め出し液を使用したブラッシング指導

●お酒と歯の関係について

2) 学校歯科医による歯科保健指導

保健委員を対象に講義を行い(図2)、その後、染め出し液を使用した歯科衛生士による歯科保健指導を実施(図3)。

(2) 生徒保健委員からの発信

1) 保健委員による歯科保健指導

2人1組となり、各クラスで染め出し液を使用した歯科保健指導を実施。「染め出し液を使用したブラッシング指導」を共通項目とし、1項目は各組で自由にテーマを設定し15分間の簡易指導案を作成後、授業を実施。

2) 歯に関する啓発グッズの作成(図4)

絵本、新聞、リーフレットなど。

3) 図書委員会との連携(ビブリオバトル)

保健委員が「歯」に関する本でバトラーとして参加(図5)。また、曾於市図書館の団体貸出を活用し、図書館及び保健室前にて本の展示を行った(図6)。

4) 校内一斉歯みがき大会

歯みがきソング8曲から保健委員が選曲し、毎年「いい歯の日」に校内一斉に曲に合わせて歯みがきを実施。

5) 災害時の口腔ケア

「災害時の口腔ケア」について学習していたところ、熊本豪雨災害が発生。支援物資の提供を校内放送、学校HP及びブログ等で呼びかけ、集まった物資とリーフレット100部を被災地(人吉市)へ送付(図7,8)。



図5 「歯」に関する本でのビブリオバトルの様子



図6 「歯と口の健康週間」図書館での展示



図7 集まった支援物資

たくさん集まった支援物資。保健委員の保護者も会社等で協力を呼びかけてくださった

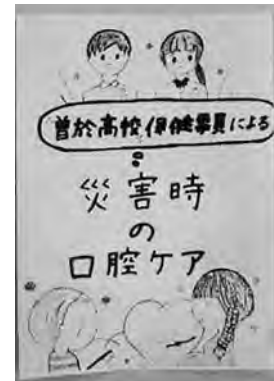


図8 「災害時の口腔ケア」リーフレット

6) 学校行事での啓発

文化祭で啓発活動を実施している(図9)。クラスマッチBスポーツ(クイズ大会)では、歯に関する問題を提供。

7) 毎月各クラスの治療率を掲示

毎月、治療率速報をクラスへ掲示。治療率を競い、年度末に上位3クラスへ表彰を行っている。

8) 学校保健委員会での発表

年に2回(7月・2月)、保健委員の活動内容について保健委員が発表。学校医や学校歯科

医、PTA等よりお褒めの言葉をいただくことが、保健委員の向上心を更に高めている。

9) 歯科キャラクターの作成

保健委員でイラストを作成(図10)。名前は全校生徒に募集し、保健委員で決定した。



図9 文化祭での啓発活動の様子



図10 保健委員が作成した歯科キャラクター「曾於君」(上)と「歯-ちゃん」(下)



図11 養護教諭との個別面談の様子



図13 学校歯科医による個別指導

図12 個別面談用の簡易記録用紙

(3) 養護教諭からの発信

1) 新入生を対象にした保健指導

「入学のしおり」に治療の重要性を記載し、入学者説明会にて、保護者へ呼びかけを行っている。また、入学後の新入生オリエンテーションでも、保健指導（歯）を実施。

2) 歯科健康診断時の個別面談

令和元年度から保健部職員及び教科担任に協力を依頼し、歯科健康診断時に養護教諭と全校生徒との個別面談を実施（図11）。面談では、記録用紙（図12）を使用し、自分の健康診断結果を記録。

歯科健康診断時、気になる生徒については、

手鏡を使用し、学校歯科医の先生が個別指導を実施（図13）。

3) 職員への啓発

新任者オリエンテーション・職員研修にて、県内・本校の歯科保健の状況について全職員を対象に研修を行い、教職員へ協力依頼を行っている（図14）。

4) 修学旅行前での歯科保健指導

修学旅行事前指導で保健指導を実施。

また、修学旅行前健康相談保護者対象アンケートには、「現在治療を放置しているむし歯がある」という項目を加え、治療の重要性を伝えている。



図14 新任者オリエンテーション・職員研修の様子



図15 小学生へ歯科保健指導をしている様子



図16 オンライン歯科保健指導の様子



図17 番組収録の様子
(左) クラスで歯科保健指導を行う保健委員、(右) 教材作成の様子

5) 「保健だより」での情報発信

毎月、歯科治療率速報を掲載し、生徒だけでなく保護者へも治療の大切さについて発信を行っている。

(4) 外部機関との連携

1) 地域の小学校へ歯科保健指導

【令和元年6月】地域の小学校9クラスにて、歯科保健指導を実施。2日間に分け「むし歯・噛む力・歯周病」についての授業を行った(図15)。グループごとに簡易指導案を作成し、授業に必要な教材等を作成した。

【令和2年8月】1日体験入学を活用し、中学生を対象に、保健委員が歯肉炎予防について

の歯科保健指導を実施。

【令和3年6月】離島の小学校へ、オンラインによる歯科保健指導を実施(図16)。専門教材については、鹿児島医療福祉専門学校から提供。

【令和4年6月】鹿児島で地域のために活動・活躍している団体を紹介する番組へ出演(図17)。

2) 曾於市役所との連携

曾於市保健師、歯科衛生士、栄養士に協力を依頼し、「食べる機能や食べ方の発達支援を通じて実践的な歯・口の健康づくり」について、「噛み噛みメニュー」の考案、健康食レストランを行った(図18, 19)。

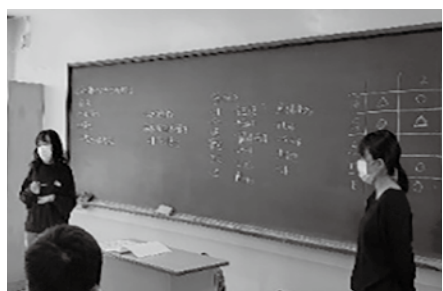


図18 「噛み噛みメニュー」考案の様子(左)、実際に調理したメニュー(右)



図19 管理職を招いての健康食レストラン

3) 地区小・中学校養護教諭部会, 鹿児島県教育庁保健体育課の視察

本校の取組について発表(図20)。

4) 鹿児島県歯科医師会との連携

指導用データを鹿児島県歯科医師会から提供していただき, 県内の特別支援学校及び大隅地区高校へ配布。

5) 鹿児島県歯科口腔保健推進協議会への協力

鹿児島県の課題「若年層への啓発」について協力。HP題名, 高校生対象の歯に関する漫画(別掲▶P.71~)の作成。本校の取組について資料提供。

現在, 県HPには漫画, 健康食レストランメニューも掲載されている。

6) 曾於・肝属地区高等学校養護教諭部会との連携

本校の取組を大隅地区の高校(12校)へ広げ, 各学校の課題「歯肉炎」の保健指導法について研究を進め, 今年で3年目を迎える。

歯科健康診断において, 歯肉の状態が「1」又は「2」の生徒を抽出し, アンケート(日本



図20 それぞれの視察の様子

(上) 地区小・中学校養護教諭部会
(下) 鹿児島県教育庁保健体育課

学校歯科医会作成)と保健指導を実施。共通指導教材を作成し, 対象者への保健指導を実施。

今年度, 追跡調査を行った結果, 対象生徒の約45%において, 歯肉の状態が「2」又は「1」から「0」へと改善した(図21)。

7) 第17回鹿児島県健康教育研究大会

本校の取組について発表。この発表がきっかけで, 離島の小学校から歯科保健指導の依頼があり, オンラインにて実施(図16)。

8) 全国学校保健・安全研究大会

令和3年10月29日(岡山県)第5課題にて, 本校の取組について発表。

研究発表

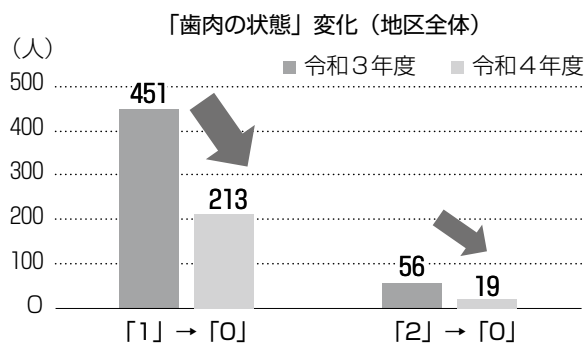


図21 歯科健康診断結果の集計・比較

5. 取組の成果と課題

(1) 成果

①歯科健康診断の結果をもとに, 自身で集計・記録したり, 養護教諭が個別指導を行ったりしたことで, 歯の健康への意識化につながった(図22, 23)。治療に行こうとする生徒, 健康診断が終わった日に治療勧告書をもらいに来る生徒, 歯の悩みを相談する生徒の増加

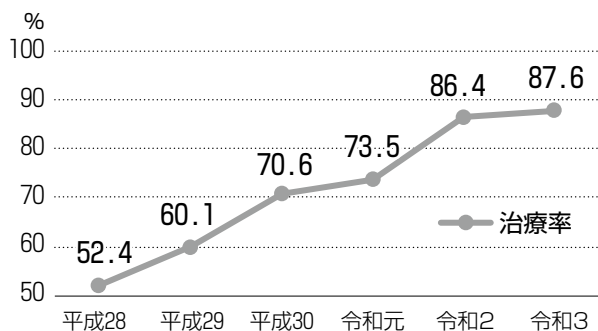


図22 過去の治療率の変化

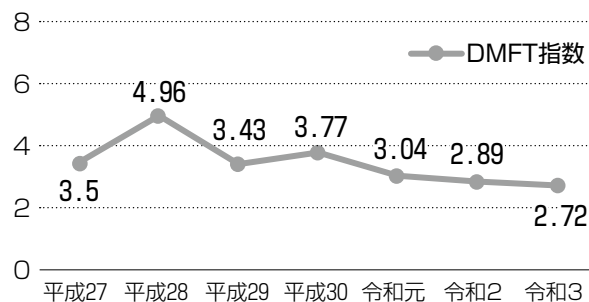


図23 過去のDMFT指数の変化

など、生徒の行動変容からも、その成果を実感している。

- ②生徒同士が教え、伝え合う歯科保健指導を行い、他者から多くの賞賛を得たことで、生徒の自信となり、その後のさまざまな主体的な活動につながった。また、保健委員のがんばりは、他の生徒や教職員にも伝わり、歯と口の健康づくりについて、全校体制で取り組んでいこうとする気運が高まった。

(2) 課題

- ①歯肉炎の生徒が約7.3%いる。歯肉炎予防に関する知識の普及や実践法、効果的指導を充実させる必要がある。
- ②歯と口の健康状態の二極化、未処置歯を長期

間放置している生徒もいる。生徒だけでなく、家庭と連携した更なる取組を充実させる必要がある。

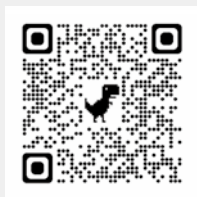
6. おわりに

平成27年から取り組んできている本校の歯科保健活動は今年で8年目を迎え、今では学校全体を通し、また地域一体となり活動の輪が広がりつつあることは、とても嬉しい成果であると考えている。

本取組の成果を踏まえ、更に生徒自身がそれぞれの健康課題に向き合い、自己解決できる力を育成できるよう、今後も歯科保健活動の充実を継続していきたい。

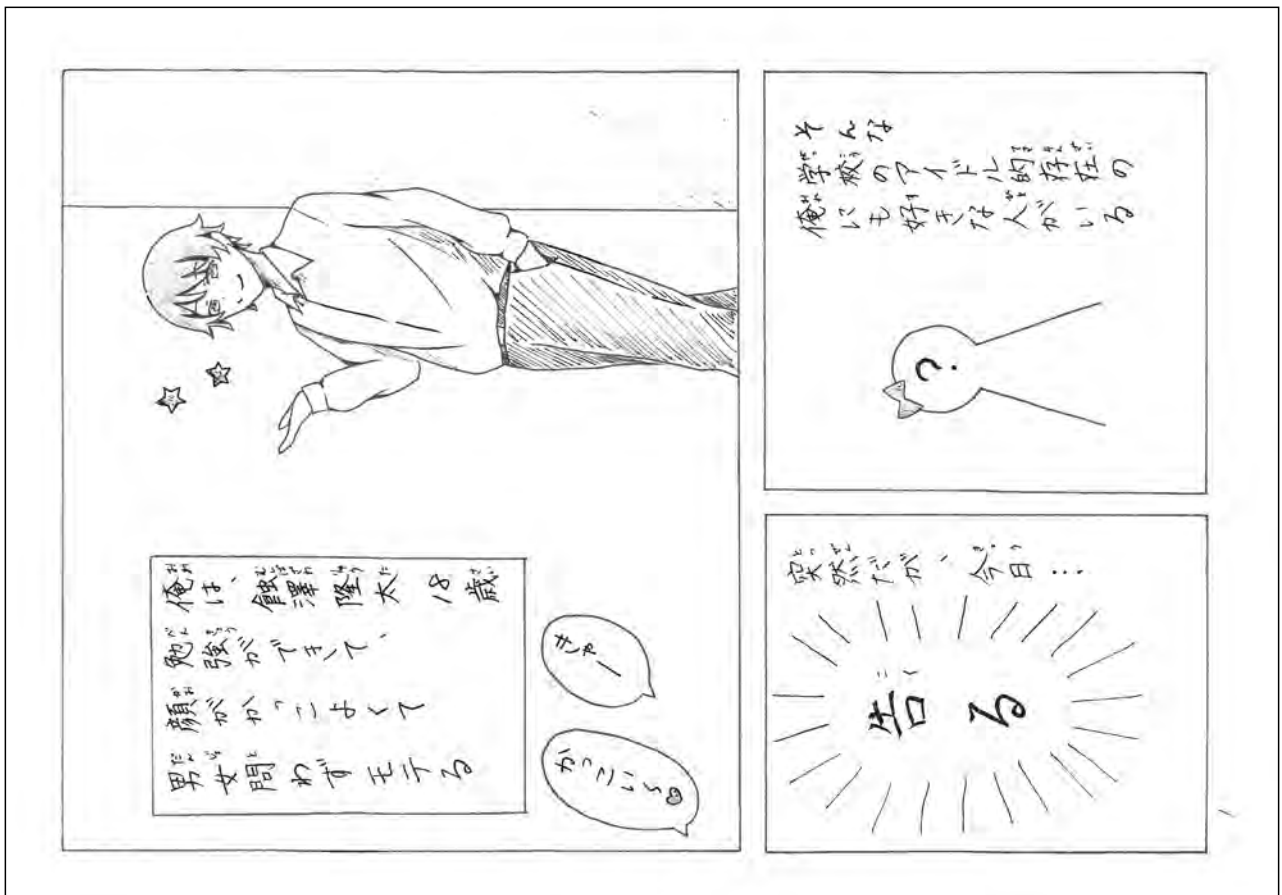
次ページ以降に、鹿児島県立曾於高等学校保健委員会の生徒が作成した漫画『High school teeth!!』を掲載しています。

鹿児島県ホームページでも『歯と口の健康 ~High school teeth!!~ (高校生編)』として紹介、掲載されています。



(鹿児島県HP)





②

やっつけて
放課後が

松花ちゃん！

俺と
つき合っほしい

えっ！

彼女が
彼を感じているが
女の視線の先は



じい~~~~

そう！！
彼女は
俺の歯を見ている

③

あ、あの
返事は...

ごめんなさい



ざーん
どうして...
実は私...
歯フエキ
なのっ



こんな
イケメンな俺にも
一つだけ欠点がある

みんなも
お気づきの通り...
歯だ。

なぜ俺が
こうなったかって？

えへん！

俺は小さい頃から
頭が良かったから
それはもう
とてつもなく
勉強したんだ。
いつも
90点以上



例えば、毎晩勉強しているが、
自分を追い込むために
コーヒーを飲んで
目を覚まし、
頭をリフレッシュ
するために
アーモンドチョコレートを
食べている！！



それを
練り返す日々...
もう歯は
ボロボロだ！！



一応、歯磨きを
していたのだが、
歯がボロボロすぎて
歯ブラシが
つかえてしまう
のだ！！

④

研究発表

それからのこと
俺は歯磨き
するのを.....

あきらめた！！



ある...

「ラした...



あ、大介！

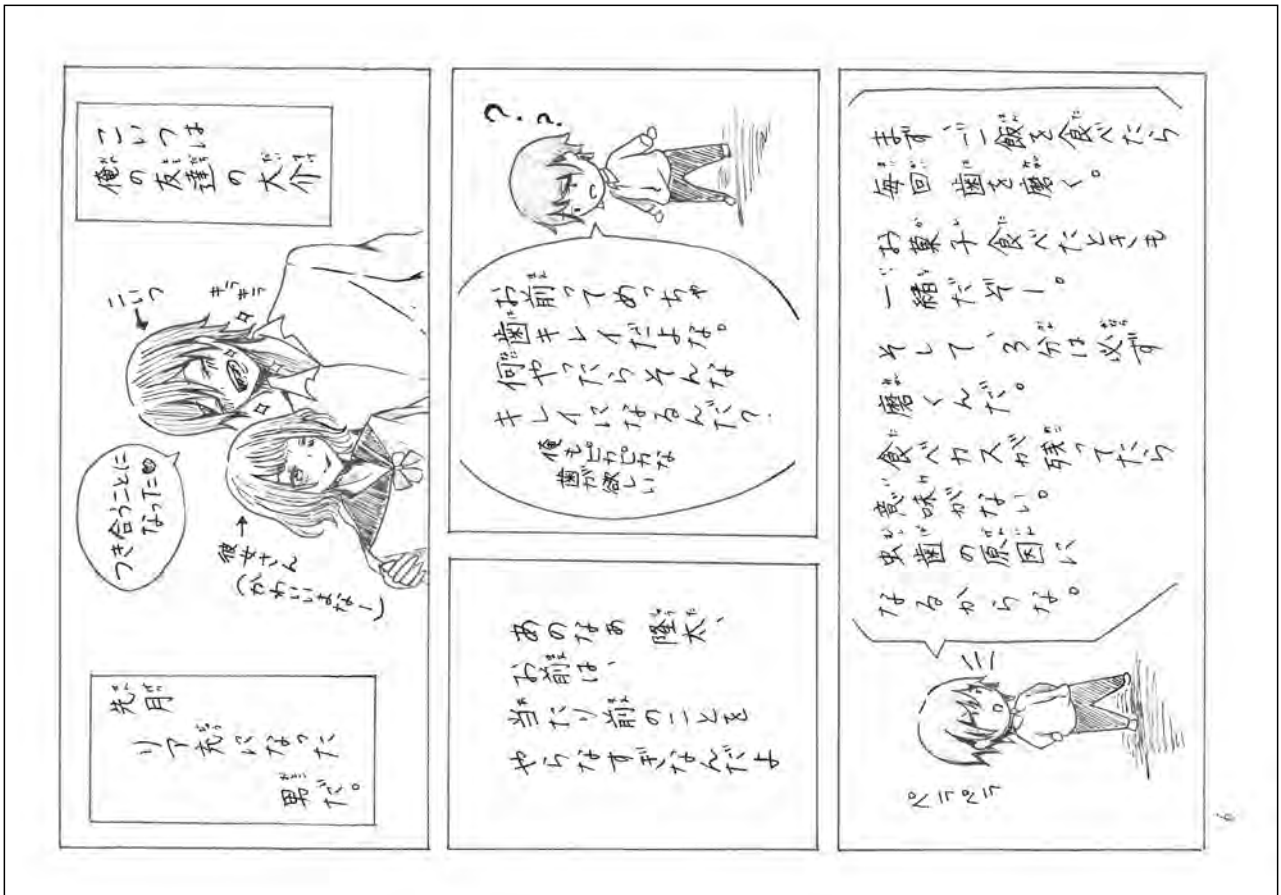


あー、やっぱり
ダメだったかー

お前、歯
ヤバイもんなー



⑤

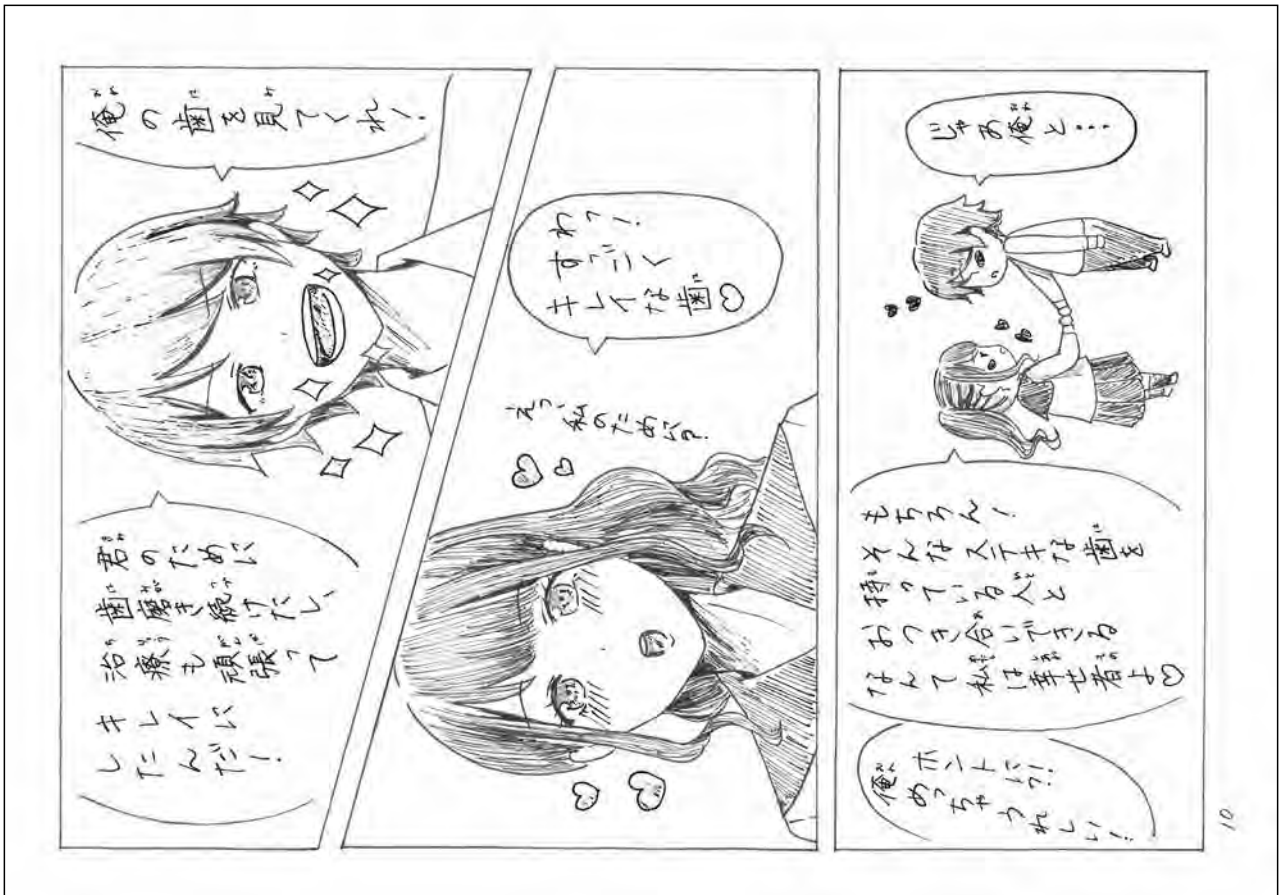


⑥



⑦

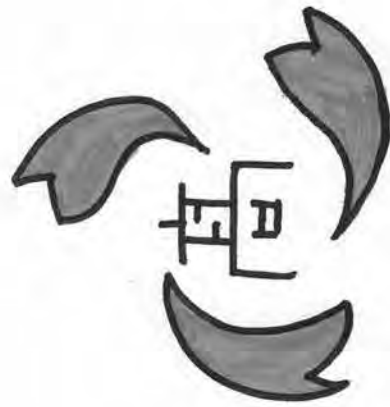




⑩



⑪



鹿児島県立曾於高校保健委員一同

漫画 (曾於高校保健委員作成)
 作画 商業科3年 池田 舞音
 原作 機械電子科3年 岩崎 響斗海
 アシスタント 商業科3年 米澤 隆之介
 機械電子科3年 津曲 柊太朗
 機械電子科3年 溝添 大介
 総括 養護教諭 實方 めぐみ

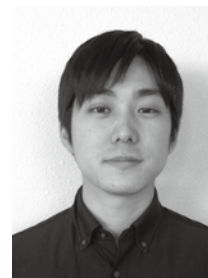
〈裏表紙〉

12

研究発表

本校における 歯科医師による摂食指導の実践報告

山梨県立甲府支援学校 養護教諭 小野寺 海大



要約

山梨県立甲府支援学校では、児童生徒の実態が重度化してきた平成11年からさまざまな分野の専門家との連携を進めてきた。現在では、山梨口腔保健センターの7名の歯科医師が毎月1回2名ずつ来校し、対象となる児童生徒の摂食指導と口腔ケアを行っていただいている。指導当日には保護者も来校し、実際に児童生徒が給食を食べている様子を見ながら歯科医師からの指導・助言を受けている。また、食事後は歯科衛生士による口腔ケア指導も受けることができ、歯みがき指導の仕方からその子に合った歯ブラシの検討まで、幅広く相談に乗ってもらえている。

教員、保護者を中心に、寄宿舍指導員、福祉事業所など関係者が児童生徒の摂食機能の向上を目指し、摂食機能の評価と指導方針を共通認識できるように日々取り組んでいるところである。

今回は、安心・安全な給食を児童生徒に提供することを目的とした、歯科医師による摂食指導の実践を報告する。

1. はじめに

本校では、児童生徒の実態が重度化してきた平成11年から、さまざまな分野の専門家との連携を進めてきた。今回は、安心・安全な給食を児童生徒に提供することを目的とした、歯科医師による師摂食指導の実践を報告する。

ターとの連携により歯科専門医による月1回の摂食指導を行っており、本年で24年目である。始まりは、平成11年に本校の教員から口腔保健センターに以下の内容の手紙を送ったことであった。

2. 学校概要

本校は、山梨県甲府市下飯田にある肢体不自由を対象とする特別支援学校である。全校児童生徒数は96名で、小学部・中学部・高等部・訪問学級があり、寄宿舍も併設されている。学校目標「ひびき合え 心豊かに すこやかに」のもと、目指す学校像の中に“安心・安全に過ごせる学校”が掲げられている。

山梨口腔保健センター 御中

現在、クラスの半数が給食時にカッター食やミキサー食などをとっている子供たちであり、過去に大事には至りませんでした。窒息事故、誤嚥事故があったと聞いています。食事は非常に慎重にしなければならぬという気持ちは持っていますが、気軽に相談できる場所がないのが実情です。就学前通園施設時代の一番大切な時期を逃して就学してくる子供たちがいることも残念です。

日頃から摂食指導の必要性を感じている方を対象に摂食の学習会をしたいと思っています。

「山梨の摂食・嚥下障害のある方たちのためにどうかお力を貸してください!!」

3. 甲府支援学校の摂食指導について

(1) 歯科医師による摂食指導が始まった経緯

本校は、平成11年度から山梨口腔保健セン

この手紙をきっかけに、歯科医師、歯科衛生士による学校給食の視察が行われた。当時の給食は、粒ありの食形態で、むせも多く、救急車を呼ぶこともあり、安全に食事を提供できない状況であった。山梨口腔保健センターでは、平成8年から摂食嚥下指導ができる歯科医師を養成するために、昭和大学歯学部にて研修を重ねていた。そこで、山梨口腔保健センター所属の歯科医師と歯科衛生士による、月に1回、毎回4人の児童生徒とその保護者及び担任に対する指導が始められた。内容は、食形態、介助の姿勢と食具の選択、食後の口腔ケアについてであった。

歯科医師と歯科衛生士による指導と並行して、本校及び就学前施設の教職員や全県下の保健・医療・福祉関係者を対象に定期的な学習会が開催された。内容は、解剖、症例検討、介助姿勢の相互実習、歯科衛生士による口腔ケア等多岐にわたった。児童生徒の嚥下指導を担当している口腔保健センターの歯科医師を講師として始まり、手紙を送った教員が10年ほど前に異動になるまで継続されていた。以上の経緯から、児童生徒の食の安全を確保し、教員の不安を解決することを目的として口腔保健センターとの連携が開始された。平成17年度からは厨房調理による4形態食（図1＝初期食・中期食・後期食・普通食）も提供されるようになり、より安全な給食を提供できるようになった。

(2) 歯科医師による摂食指導の概要

現在は山梨口腔保健センターの7名の歯科医師が毎月1回2名ずつ来校し、対象となる児童

生徒の摂食指導と口腔ケアを行っていただいている。さらに、翌月には2回目の口腔ケアも実施され、手厚い指導を受けることができている。事前に教員が普段の給食の様子を撮影・編集し、児童生徒の病歴や障害の程度、食べ方・食形態等を記入した資料カードを作成して、映像とともに歯科医師に診てもらっている。指導当日は保護者も来校し、実際に児童生徒が給食を食べている様子を見ながら歯科医師からの指導・助言を受けている。また、食事後は歯科衛生士による口腔ケア指導も受けることができ、歯みがき指導の仕方からその子に合った歯ブラシの検討まで幅広く相談に乗ってもらっている。担任は指導や助言をまとめた審査カードを作成し、その後の摂食指導に活かしている。さらにその後の経過を報告カードに残し、児童生徒の記録としてデータを蓄積している。

年度末には摂食情報カードを作成し、次年度の担任にスムーズに引き継げるようにしている。教員、保護者を中心に、寄宿舎指導員、福祉事業所など関係者が児童生徒の摂食機能の向上を目指し、摂食機能の評価と指導方針を共通認識できるように日々取り組んでいるところである。

4. 事例紹介 ～生徒Aの食べる機能の変化について～

(1) 生徒Aの状態について

1) 対象生徒Aについて

小学部1年～高等部3年まで在籍，女子
てんかん，レット症候群

2) 摂食指導の経過（図2）

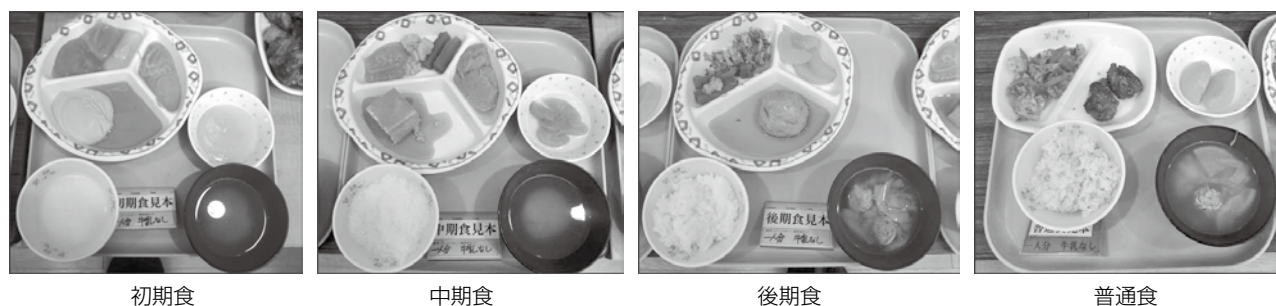


図1 厨房調理による4形態食



普通食+カッター食 (小1)



後期食+初期食 (小6)



肘台, ついたて (中1)



側方介助, 給食台 (中2)

図2 摂食指導の経過

(2) 取り込み・咀嚼について

給食の形態が進んでいても、口唇がしっかり閉じない児生はたくさんいる。取り込みの際、上唇が硬いため下りてこない、食べ物が口の中に入って処理している時にも口がしっかり閉じない等の状況が見られる。取り込み練習の大事なところは口唇をしっかりと閉じられるようになることである。歯科医師の指導でも、「食物を盛ったSUDスプーンを下唇の上に乗せ、上唇が下りてくるまで待つ」との指導が入っている。Aさんの指導においては、なかなか改善が見られなかったので取り込みの練習用に初期食を少量盛ることを指示された。

形態を変更するタイミングは見極めが大事である。発達段階に合わない時期に急いで変えてしまうと丸呑みを助長してしまう。中期、後期食で口唇を閉じて食べ物を取り込み、処理し、嚥下するという一連の口唇、舌、頬、顎の協調運動の流れを大事に練習することで、その後の食べ方に大きく影響する。

(3) 食具の扱いについて

食具の扱いについては、一つでなく身体機能の発達、視覚の使い方、姿勢、本人の意識などたくさんの要素が影響し合っている。その時期の児童生徒の発達段階に合った食具を用いたり、食環境を整えたりすることで、食べやすさや発達につながる。ここで一番大事なことは教員の介助の仕方である。「適切な介助を最小限で」行うことが指導に求められる。

Aさんの場合 年表(表1,2)参照

- 小1 上唇がうまく下りてこないため口唇の閉じが甘い。すぐにSUDスプーンで取り込みの練習を開始した。
- 小3 下顎介助, 口唇訓練を開始した。
- 小6 取り込み練習用の初期食が付いた。

※

※必要な時期に必要な指導が入っている
→「必要性とタイミング」が年表(表1,2)から見て取れる。

- 中3 「普通食の方がよく噛んでいる」との歯科医師からの評価で、後期+普通食に形態変更した。

Aさんの場合 年表(表1,2)参照

- 小3 曲げ曲げスプーンによる自食練習を開始した(教員と一緒に持って練習)。
- 小5 自助食器を固定台に設置, ついたてで食環境を整えた。
- 中1 肘の位置に注意しながら最小限の肘と手首の介助を行った(肘を机に付けていると肩から腕の動きを止めてしまうので)。同時に「自分で食べる」ことを意識してもらうための「待つ」指導

表1 生徒Aさんの摂食指導の経過① 小1～小6（平成17年度～22年度）

→指導を大きく変えた
→本人の機能に大きな変化

学年	小1	小2	小3	小4	小5	小6
食物形態	普通食+カッター食	中期食+後期食			小5 (量少なめ)	小6 後期食+初期食 (取り込み練習用)
口唇閉鎖嚥下	上唇がうまく下りてこないため閉じが甘くなってしまふ。飲み込みはしっかりしている。		下顎介助を入れる (一定時間内で後期食のみ)		口からの食べこぼしが多い	
取り込み (水分摂取含む)	スプーンからの水分すすり取りは上手。 SUDスプーンで取り込みの練習	コップも使用して水分練習	スプーン、コップ、お箸を使用 して練習	ストローを前歯より奥まで入れないよう持って止める。	とろみをついたシチューなどを 使ってすすり取りの練習（歯科 医師の指導）	食べ始めに初期食で取り込みの 練習（歯科医師の指導）
咀嚼	硬過ぎ、柔らか過ぎの物は丸呑み傾向有り。 処理時に口唇がしっかり閉じない。		舌の前後運動（チュチュ食べ） が見られる。		バナナやウインナーを使い、前歯に抵抗を感じるもので練習するとよい	
介助姿勢	前方介助機と椅子を使用	(座布団等で高さを調整する)			前傾になり口で食物を迎えに行くと動き有り。自食の際、自助食器を固定台にセットし、スプーンですくう練習を始める。併せて肘台を使用。	肘台は不使用。
身体機能	膝立ちバランスが難しい。 支えありで歩行可能		歩行器を使用して独歩の練習を始める。	短い距離ではあるが、独歩ができるようになった。		ものを扱う時、手首の返しが難しい。
食具の扱い	ライトスプーン、フォークを教員が一纏に持つ。	プラスチックハンドルスプーン (左曲) 水分はライトスプーン	曲げ曲げスプーン+太グリップ (左曲)	牛乳パックを一人で持って飲みだし、一人でスプーンを持ち続けたりすることが増えてきた。		教師が少し支えたと食物すくえ教員。介助なしで口に運べる動きが少し出てきたが集中力が必要
視線	食べ物を見やすくすることは難しい。 ●牛乳は好まない ●甘い物（デザート）が好き ●情緒が不安定になり泣きじゃくる時がある				周囲の様子が気になり、食べ物を を見続けることが難しい。	
心理表現		牛乳が飲めるようになった				次々と口に食物を運ぼうとする
食環境・時間	1時間	40分 (食事の後半寝てしまふことあり)		30分	20～30分 (集中するためついたてを使用)	
歯科医師の指導	●手づかみ食べの経験を増やす。 ●前歯でのかじり取りの練習 ●声かけをして噛むことを意識させる ●煮野菜くらい硬さのものを食べ練習するとよい。 ●捕食ができず歯で取り込んでいるため口唇に食べ物が付いている。	●一口量と食べるスピードに注意 ●今はまだ食具食べべは重視しなくてよい。	●口唇訓練（ハンゲード、舌訓練）を行う。	●上唇が使えていない。 ●処理時は顎の上下運動が多く、時々側方の動き有り。 ●ストローは口唇でくわえて飲む練習をする。前歯奥までいかないうちで教員が持つて止める。	●初期食で取り込みの練習をする。上唇が下りてくるのを待つ。 ●パン、果物はお盆に一口分ずつ乗せて、手づかみ食べと一口量を練習 ●スプーンでの水分のすすり取りがこぼさず飲めるようになった。	

表2 生徒Aさんの摂食指導の経過② 中1～高3（平成23年度～28年度）

→指導を大きく変えた
→本人の機能に大きな変化

学年	中1	中2	中3	高1	高2	高3	
食物形態	後期食+初期食 (取り込み練習用)	後期食	後期食+普通食			普通食(12月～)	
口唇閉鎖嚥下	●口唇訓練、舌訓練継続 口唇の閉じは甘く、処理時に口がしっかり閉じない。ストロー飲みは口端から少量こぼれる。	↑	●口唇訓練、舌訓練継続 口唇の閉じは若干弱い。			↑	
取り込み (水分摂取含む)	取り込み機能向上 ●初期食練習時、SUD→ライトスプーンに変更	ストローは噛み込みを防ぎ、入れ過ぎないように持って止める。正しく飲むことで上唇の力を付ける。	水分摂取が上達			↑	
咀嚼	回数少なく丸飲み傾向有り 特に手づかみ食べは噛む回数が増え、早く食べよと注意が必要	↑	普通食の方がよく噛んでいる。	口角の非対称の動きが見られた		↑	
介助姿勢	●前方介助。椅子座位。 自助食器を固定台にセットし、自分ですくって口に運ぶ。必要に応じて肘と手首を介助。	●側方介助に変更。 腰を起すよう姿勢をその都度直す。介助は最小限。給食のお盆を右上に乗せ前方に置いた結果、視線が上がった。	姿勢をこまめに直す。 初に頼り過ぎないよう身体を若干離す。	椅子に奥深く座り背筋を伸ばすこと、左手で机の端をつかんで姿勢を保持することを促す。また、スプーンをお盆の上に置き、自分で自助食器まで持っていく指導を行う。			形状によっては少ないが、必要のある物はしっかり噛んでいる。
身体機能	膝立ちバランスが難しい。 ●歩行練習、腰を起す練習 ●椅子からの立ち上がり、座る練習 ●背もたれの無い丸椅子でバランスを取る。	荷物を持って歩けるようになった。 ●階段上りは右足スプーン、左足難しい。スプーン上り下り練習	転倒し骨折(右腕) ●歩行練習中止	椅子に奥深く座り背筋を伸ばすこと、左手で机の端をつかんで姿勢を保持することを促す。また、スプーンをお盆の上に置き、自分で自助食器まで持っていく指導を行う。	●歩行練習再開(平地、スロープ) ●階段2～3段上り下り練習再開		以前に比べて歩行が安定し速くなった。 すくう際、手首の動きがなめらかな。 左手を使うことが増えた。
食具の扱い	曲げ曲げ+スグリップ、汁物スプーン大、ストロー	曲げ曲げ+太グリップ 汁物お椀に変更。ストロー	食物を自分ですくうことが上達 口まで運べる距離が伸びた。 お椀を両手で持ち一人で飲めるようになった。			スプーンですくう、食べ物を口までしっかり運ぶことができる。 牛乳パックを一人で持って飲める。	
視線			●「見続ける」「見比べる」課題に取り組み、気になる人を見続けたり、目で追うようになった。			自助食器の中の食物をよく見やすくなっている。	
心理表現	自食時、自分からスプーンに手を伸ばして持ち、自助食器内の食物を見てすくうまで待つ指導を開始。	介助での摂食に慣れているので「自分で食べる」気持ちを持って必要有り。「待つ」指導を継続。給食の皿へも手を伸ばす動きが少し出てきた。	自分で給食に手を伸ばし、食べたいものを選び最後まで待つ指導を行う。結果、自ら選ぶことが増えた。			食べたい物に手を伸ばし、明確に伝えられる。	
食環境・時間	年度後半からついたてをはずす。 30～40分	30～40分				卒業後を考え、給食を置く台や個人の机をはずした。	
歯科医師の指導	●自食が上手くなってきた。 ●口唇の力弱く食べこぼし有り。 ●噛む力弱いのので後期食続ける。 ●かじり取りで一口量の練習 ●手づかみ食べでつまむ練習 ●肘を机に付けていると肩から腕の動きを止めてしまおうので自食時は肘の位置に注意する。	↑	●自食上達。食べこぼしの減少 ●噛む回数増加した。 ●水分摂取(お椀・ストロー)上達 ●普通食で力強く噛む動きが見られるので形態を変更する。	●卒業時までに普通食を目指し咀嚼練習を継続 ●かじり取り上達した。 ●噛む回数増加した。 ●姿勢に注意(背筋を伸ばす)		●咀嚼の回数増加した。 ●食形態を普通食へ変更。ただし、様子を見て難しい食材は見本の後期食を持ってきて食べるようにする。 ●食べこぼしがなく自食が可能になった。	

を開始した。

年表（表1, 2）を見ると、身体機能と食具の扱いの変化に相関関係があることが分かる。

- 小4 短い距離であるが独歩が可能になった。
→牛乳パックを一人で持って飲んだり、一人でスプーンを持ち続けたりすることが増えた。
- 中2 荷物を持って歩行が可能になった。
→汁物をスプーン飲みからお椀飲みに変更した。さらに翌年（中3）自分ですくうことが上達し、口まで運べる距離が伸びた。そしてお椀を両手で持って飲めるようになった。

身体機能の発達が見られた学年または翌年には必ずと言っていいほど食具の扱い方にも大きな変化が見られ、食べ方の変化につながっている。当たり前のようだが、忘れてはならない発達の相関関係が年表（表1, 2）から見て取れる。

（4）姿勢について

体幹を保つのが大変だったり、手（腕）の動きが十分でなかったりする時に、食器を置く位置が低いと姿勢は崩れ、食物をすくいづらい。Aさんも口で食べ物を迎えていってしまい、姿勢が崩れて前のめりになるのが課題だった。

姿勢に関することは、身体機能の発達、視覚の使い方、本人の心理、食環境、やり取りを含めた介助の仕方に関係する。

Aさんの場合 年表（表1, 2）参照

姿勢への指導の流れとして、

- 小5 皿固定台を使い、食器の位置を高くした。
肘台も使用し試行錯誤する。

- 中2 側方介助に変更。給食を台上に乗せて前方に置いた。視線が上がって視界が広がった。
姿勢が崩れるとその都度直し、本人に意識してもらうようにした。
- 中3 机に頼り過ぎないように身体を離れた。
- 高1 机の左端をつかんで姿勢を保持するよう促した。

姿勢変化へとつながる流れとして、

- 小4 独歩ができるようになった。
- 小5 自食の練習を開始した。集中するためについたてを使用し、食環境を整えた。
- 小6 少しずつではあるが介助なしで食べ物を口に運べる動きが出てきた。
- 中1 徹底した歩行練習をした。併せて「待つ」指導を行い本人の食べることへの自主性を引き出す指導を行った。
- 中2 荷物を持って歩けるようになり、介助を側方に変更した。
給食を台上に置いて視線を上げる工夫をして食環境を変えた。
- 中3 自分で食べたいものを選ぶことが増え、食具の扱いも上達した。
個別課題でも「選ぶ」「見続ける」ことへの意識を高める指導を行った。

身体機能の発達が姿勢の維持を可能にし、併せて食環境や自主性を引き出す指導が食べることへの集中力を高め、「見て選ぶ、見比べる」指導が意欲へとつながり、それら全てが姿勢の変化へとつながっていることが分かる。姿勢は食べる場面のみならず、他の授業や生活場面の中にも大切な指導の糸口があることが年表から見てとれる。

5. 成果と課題

(1) 成果

① 歯科医師の指導により，児童生徒の摂食機能の正しい評価と摂食指導の方針を決定できるようになった。それと同時に，本人や担任，家族，寄宿舎，福祉施設の指導員などが同席し，食形態や介助の方法など指導の方向性を共通理解し，摂食指導について知識や技術を得る機会となっている。小学部1年生として入学してから高等部3年生として卒業するまでの12年間で，食形態，口唇閉鎖・嚥下，取り込み，咀嚼，介助・姿勢，食具の扱い，身体機能，視線，心理・表現，食環境などさまざまな視点からの継続した指導によって，口腔機能が上達したり，食具の改善がされたりするなど，成長が感じられることが成果として挙げられる。また，学校での指導では改善が難しいケースや，医療的な関わりが必要であると判断されるような児童生徒に対し，医療機関を紹介してもらい，受診につながった例もあった。摂食指導だけでなく，口腔ケアの相談にも快く応じてくださり，歯科医師と口腔保健センターとの連携はとても心強い存在である。

② 摂食指導に関する校内研修は，年に4回実施している。年度始めには，新任職員向けの基礎研修（図3）があり，実際に介助の仕方や



図3 新任職員摂食指導研修

子供たちの食べ方を体験しながら本校の給食について具体的なイメージを持って給食指導に臨めるようにしている。給食が始まって1か月ほど経った頃に，全職員を対象に摂食・姿勢介助研修会（図4）を行っている。本校での経験が長い教員と経験の浅い教員でペアを組み，実技を中心に姿勢のとり方や固形物，水分摂取の仕方を学び合う内容となっている。児童生徒になったつもりで食べる体験を通して，改めて自分の介助の仕方を振り返ることができたり，実際に今困っていることを相談したりするなど，摂食指導に関する基本的な内容を確認し合える研修となっている。また，歯科医師の摂食指導を受けた児童生徒の中から数人を選び，前期と後期に分けて摂食指導報告会（図5，6）を行っている。毎回テーマを設けて対象となる事例について話し合ったり，情報交換ができる研修である。数年前には歯科衛生士を講師として招き，口唇訓練の仕方を教えていただいた。慣れてくるとだんだんと自己流になってしまいがちな訓練の方法を，実技を交えて教えてもらい，貴重な研修であった。



図4 摂食・姿勢介助研修会

(2) 課題

歯科医師による摂食指導が始まってから20年以上が経過する。これまで多くの関係者の方々のおかげで，安全で楽しくおいしい給食が提供されている。食形態の充実とともに，なぜこの



図5 前期摂食指導報告会

ような食形態があるのか、なぜこのような姿勢介助をするのかを、教職員一人一人が理解し、摂食指導に関する知識や技術の向上と、専門性を身に付けることが課題である。また、学校だけでなく、児童生徒が放課後や休日、卒業後に利用する施設の職員といった関係者に対する研修の充実が必要である。安全に食事をするためには将来にわたって子供たちに関わる人々全体の知識とスキルの向上を目指していくことが重要である。

食べることは豊かな生活と生きる力につながっており、学校における摂食指導は、児童生徒にとってたくさんの喜びや達成感を実感できる場である。給食の時間を単に食べるだけの時間としてとらえるのではなく、安全安心でおいしく楽しい自立活動の授業の一環ととらえ、指導をしている。そのため、栄養士、調理員、教職員、外部機関、保護者と連携し、意見を出し合いながらその子の成長を見守っていきたいと



図7 本校の学校歯科医の秋山賢一先生



図6 後期摂食指導報告会

考える。そのためには児童生徒一人一人の課題を把握し、自立活動における指導の継続性を確保していくことが重要である。これからも、さらなる摂食指導の充実に向けて、教職員の摂食指導に関する知識・技術の向上とこれまでの指導や食環境を引き継いでいくことが課題である。

6. 学校歯科医の秋山賢一先生から (図7)

研究発表

甲府支援学校での摂食指導の取組

1999年、教員からの山梨口腔保健センターへの1通の手紙により、摂食担当医が現状を見学しました。普通食をミキサーにかけるだけのドロドロの食形態でした。摂食担当医全員の意見が一致して「何とかしなければ」という思いで、児童生徒の食の安全を確保するために毎月学校へ摂食指導に行くことになり、窒息事故もなく24年が経過しました。その間、県下の関連職種向けの摂食指導研修会も約40回開催しました。

現在は、センター摂食指導研修医の研修現場にも協力していただいております。

今後、県内支援学校での摂食指導が普及していくことが課題だと思います。

(山梨県立甲府支援学校歯科校医・あきやま歯科医院 秋山賢一)

2022

第86回全国学校歯科保健研究大会

- 開催要項
- 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・年次表

やまなし

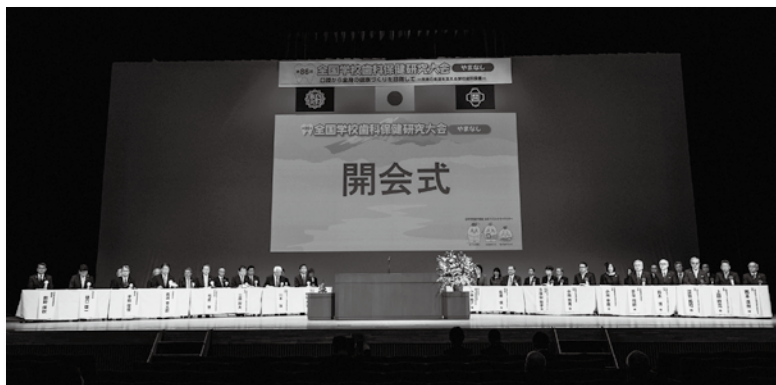
(ハイブリッド開催)

◎令和4年10月20日(木)ハイブリッド開催の様相◎
(於：山梨県・YCC県民文化ホール)

●開会式



川本 強 会長



●表彰式



●特別講演



村上一枝 先生



第86回大会

●シンポジウム



野村圭介 副会長



安井利一 先生



松崎美枝 先生



平澤規子 先生



鈴木 博 先生

第86回全国学校歯科保健研究大会



開催要項

1. 開催目的

幼児，児童生徒，学生並びに教職員の健康の保持増進を図るため学校歯科保健に関する調査研究を行うとともに，学校保健の普及及び振興に努め，もってその円滑な実施に寄与すること。

2. 主題及び副題

口腔から全身の健康づくりを目指して
～未来の生活を支える学校歯科保健～

3. 趣旨

新型コロナウイルスという人類史上未曾有の感染症の拡大により，生活は一変し，多くの犠牲者が出る中で，我々が学んだことは，人間社会の平和は「健康」という根底に支えられているということである。予想外の疾病で健康が損なわれると，繁栄した生活も，もろくも崩壊してしまう。

この予想外の疾病という事態に立ち向かい，克服する力を身に付けておくことが，「生き抜く力」を育むということではないだろうか。

疾病に罹患・発症したら，病因に対し，対策を施し，回復させていくという医学的プロセスを理解することが重要であり，それは，自らの身体に生じた問題を自律的に解決する力を育て，疾病を予防する力にもつながっていくものと考えらる。

そうした“未来の生活を支える”自律的管理力を養うためには，むし歯や歯周病などの口腔内感染症が，その罹患率や加療の反応性の良さを考慮すると，最適な教材となり得ることを再認識させたい。

人生100年時代を見据え，健康寿命の延伸のために，就学期は，「生き抜く力」である正しい健康管理の知識や生活習慣を獲得するための大切なライフステージである。

コロナ禍を経験した今，児童・生徒の健康管理に対する意識は高く，自らの身体と向き合う習慣を身に付けるには良い背景となっている。

本大会では，学校に関わるあらゆる職種が連携し，健康教育を充実させるなかで，栄養・食育・発達・外傷予防など，口腔衛生管理が全身の健康管理の出発点となっていくことを探求する。

4. 主催

文部科学省／公益社団法人 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 山梨県歯科医師会／山梨県／山梨県教育委員会／甲府市／甲府市教育委員会

5. 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／山梨県学校保健会／山梨県市町村教育委員会連合会／山梨県公立小中学校長会／山梨県特別支援学校長会／山梨県養護教員研究会／山梨県高等学校教育研究会健康教育部会／山梨県PTA協議会／山梨県高等学校長協会／山梨県立高等学校PTA連合会／山梨県私立中学高等学校PTA連合会／山梨県私立幼稚園PTA連合会／日本保育協会山梨県支部／公益社団法人山梨県私学教育振興会／公益財団法人山梨県青少年協会／公益財団法人山梨県スポーツ協会／公益財団法人山梨県学校給食会／山梨県市長会／山梨県町村会／一般社団法人山梨県医師会／一般社団法人山梨県薬剤師会／公益社団法人山梨県看護協会／一般社団法人山梨県民間病院協会／一般社団法人山梨県官立病院等協議会／公益社団法人山梨県栄養士会／山梨県小児科医会／山梨大学・山梨大学医学部付属病院／公立大学法人山梨県立大学／地方独立行政法人山梨県立病院機構／一般社団法人山梨県歯科技工士会／一般社団法人山梨県歯科衛生士会／山梨県歯科用品商協同組合／一般社団法人山梨県理学療法士会／一般社団法人山梨県作業療法士会／一般社団法人山梨県言語聴覚士会／山梨県民生委員児童委員協議会／山梨県愛育連合会／山梨県食生活改善推進員連絡協議会／山梨県連合婦人会／山梨県保育協議会／山梨県保育所保護者連合会／全国健康保険協会山梨支部／社会保険診療報酬支払基金／山梨県後期高齢者医療広域連合／健康保険組合連合会山梨連合会／山梨県国民健康保険団体連合会／公益財団法人山梨県健康管理事業団／山梨県社会福祉協議会／山梨県老人クラブ連合会／山梨日日新聞社・山梨放送／テレビ山梨／株式会社日本ネットワークサービス／朝日新聞甲府総局／読売新聞甲府支局／毎日新聞甲府支局／産経新聞甲府支局／株式会社山梨新報社／エフエム富士／エフエム甲府

6. 期日・会場・形式

令和4年10月20日(木) 12:00～

山梨県立(YCC) 県民文化ホール[ライブ・リモート配信]

〒400-0033 山梨県甲府市寿町26-1 電話：055-228-9131 (代表)

※領域別研究協議会(5領域)は、ライブ配信終了後よりオンデマンド配信

※会期終了後から令和4年11月20日(日) 17:00までアーカイブ閲覧可能

7. 日程

11:15	12:00	13:00	13:15	14:15	14:30	16:30	16:45	17:15	18:00	19:30	
20日(木)	受付	開会式 表彰式	休憩	特別講演	休憩	シンポジウム	休憩	閉会式	移動	意見交換会	
		ポスター発表 ライブ配信									

第86回大会

8. 内容

ハイブリッド開催(ライブ配信)	10月20日(木) 12:00～
-----------------	------------------

■開会式・表彰式 (12:00～13:00)

■特別講演 (13:15～14:15)

講演者 歯科医師、カラ西アフリカ農村自立協力会代表 日本歯科大学 名誉博士 村上 一枝

■シンポジウム (14:30～16:30)

座長 公益社団法人 日本学校歯科医会 副会長 野村 圭介
 基調講演 明海大学 学長 安井 利一
 シンポジスト 文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課 健康教育調査官 松崎 美枝
 足立区立中学校教育研究会学校保健部会・足立区立第十中学校 主幹教諭 平澤 規子
 東京都学校歯科医会 会長 鈴木 博

■閉会式 (16:45～17:15)

■領域別研究協議会

①幼稚園・認定こども園・保育所部会

司 会	一般社団法人 山梨県歯科医師会 学校歯科部委員会	委 員	石川 真也
座 長	公益社団法人 日本学校歯科医会	理 事	新津 恒太
発 表 者 ①	学校法人 聖愛幼稚園 認定こども園 聖愛幼稚園	副 園 長	安藤 由子
発 表 者 ②	大阪市立菅南幼稚園	養護教諭	山口 彰子
アドバイザー	神奈川歯科大学歯学部 小児歯科学講座	教 授	木本 茂成

②小学校部会

司 会	一般社団法人 山梨県歯科医師会 学校歯科部委員会	委 員	佐野 猛
座 長	公益社団法人 日本学校歯科医会	理 事	松野 才
発 表 者 ①	甲斐市立竜王南小学校	養護教諭	堀之内恵美
発 表 者 ②	喜多方市立第一小学校	養護教諭	長谷川めぐみ
アドバイザー	鶴見大学歯学部 小児歯科学講座	教 授	朝田 芳信

③中学校部会

司 会	一般社団法人 山梨県歯科医師会 学校歯科部委員会	委 員	小屋 忠崇
座 長	公益社団法人 日本学校歯科医会	理 事	柴田 宏
発 表 者 ①	忍野村立忍野中学校 山中湖村立山中湖中学校	養護教諭	和田あずさ
発 表 者 ②	東吾妻町立東吾妻中学校	養護教諭	村田 美幸
アドバイザー	日本大学歯学部 衛生学講座	養護教諭	小坂橋智恵子
		教 授	川戸 貴行

④高等学校部会

司 会	一般社団法人 山梨県歯科医師会 学校歯科部委員会	委 員	佐藤 昇
座 長	公益社団法人 日本学校歯科医会	理 事	藤本 洋士
発 表 者 ①	山梨英和高等学校	養護教諭	飯島みゆき
発 表 者 ②	鹿児島県立曾於高等学校	養護教諭	實方めぐみ
アドバイザー	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 健康推進歯学分野	教 授	相田 潤

⑤特別支援教育部会

司 会	一般社団法人 山梨県歯科医師会 学校歯科部委員会	副委員長	川出 昭夫
座 長	公益社団法人 日本学校歯科医会	理 事	竹中 博
発 表 者 ①	山梨県立甲府支援学校	養護教諭	小野寺海大
発 表 者 ②	青森県立森田養護学校	養護教諭	板垣ひさこ
アドバイザー	昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門	教 授	弘中 祥司

◎ 領域別研究協議会（5領域）オンデマンド配信の様相 ◎



—— 幼稚園・認定こども園・保育所部会 ——



小学校部会



中学校部会



高等学校部会



特別支援教育部会

健康診断後の事後措置の展開について

— 歯・口腔の健康診断から自律的自己管理能力の向上を図る事後措置の考え方 —

明海大学 学長 安井 利一

1. はじめに

文部科学省学校保健統計調査結果によると、むし歯（う歯）については減少傾向が明確で、概ね半数の児童生徒はむし歯（う歯）を経験したことがない。学校歯科健康診断が「疾病発見」から「健康志向」となり、事後措置と一体となって子供たちの健康行動を育成するためのスクリーニングになったことは、歯科保健ならではの「自律的健康づくり」への確かな方策と言えよう。

2. 学校歯科保健の考え方 ～『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』～

学習指導要領を鳥瞰する学力の三要素についても十分な配慮を行ったものであり、下記の3項目を意識している。

- (1) 健康という概念を理解するための歯・口の知識と、健康な歯・口を維持向上させるための技術
- (2) 歯の汚れや歯肉の炎症状態を観察・記録・評価するための表現力と、そのような状態から健康課題を見出し解決する思考力や判断力
- (3) 一人一人異なる口腔環境に応じて、個の特性を理解し、主体的に歯・口の健康状態を維持向上する態度

3. 生きる力を育む健康診断と事後措置

事後措置の存在しない健康診断は意味が薄く、医療機関のない場所で病気を発見することのむなしさに等しい。つまり、健康診断の重要性とその価値は事後措置の在り方と一体化している。

1) COと事後措置

CO導入の意義は、子供が自ら気づき、むし歯への進行を促進するような生活習慣を見直す契機となる保健教育を行うことにある。

2) 歯周病の要観察者

GOは、学校での保健指導を通して、歯周病になることを予防するためのもので、これによって子供自身が病気とその原因についての知識を深め、各自の生活習慣を見直し、自分の健康は自分で守るという基本的な健康づくりの理解を培う。

3) 歯列や咬合の不正に対する対応

歯列や咬合の不正については、むし歯や歯周病と異なり、子供自らの気づきによって改善できるような自律性が乏しい項目である。大切なことは、歯科健康診断での判定は、矯正治療の必要性を判断することではない。将来、口腔の健康、全身の健康にとって、どのようなリスクが考えられるかを、学校保健教育の視点から教育し、認識させることが必要である。

4. 学校歯科医と健康相談

学校歯科医による健康相談は、専門的な立場から医療事項を踏まえての相談である。子供や保護者から心配の声があれば相談に乗る必要がある。解決すべき問題の質は自律性の進展から医療まで幅が広いがゆえに、専門家としての学校歯科医の職務である。

5. 事後措置から生涯を通じて心身のサインに気づく子供の育成

健康教育で体の発するサインに意識を持たせるためには目で見える教材が必要であり、それも特に子供たちに分かる教材でなければならない。それが、COであったりGOであったりする。

6. おわりに

子供たちにとって、健康づくりは楽しみなこと、夢のあること、期待することであるべきではないだろうか。食べること、美しさ、スポーツ、発音など子供たちの興味関心のある話題で導入を図り、自分自身で評価できる自己管理方法を育成することが大切ではないだろうか。それが、「生きる力」にもつながっていくと思われる。学校での歯科健康診断とその事後措置について、新しい概念を形成できることが望まれる。

健康診断後の事後措置の展開について

座長のまとめ

公益社団法人 日本学校歯科医会 副会長 **野村 圭介**

今回のシンポジウムのテーマを「健康診断後の事後措置の展開について」としたのは、健康診断後の事後措置の重要性について、健康診断は適切な事後措置があってこそ意味があると言われており、その意味を多面的に議論し新しい概念を形成したいと考えたからである。

平成7年度から健康診断に「歯垢の状態」「GO/G」「CO」とともに「歯列・咬合」が検査項目に加わり、「疾病発見型のスクリーニング」から個人及び集団の健康度を把握し、児童生徒の生涯にわたる健康の保持増進のための実践力すなわち「生きる力」を育成するための「健康増進型のスクリーニング」へシフトした。平成28年度からは健康診断結果を受診者全員に通知するようになり、事後措置は保健指導としてその重要性を問われるようになった。

今回、文部科学省から「学校健康診断における歯列・咬合の検査について」の通知が発出された。

そこで、健康診断すなわち現在の健康状態のスクリーニング結果である〔0〕〔1〕〔2〕の意味するところ、それに対する事後措置の展開について検討する必要性が生じた。

基調講演において、安井利一明海大学学長から「歯・口腔の健康診断から自律的自己管理能力の向上を図る事後措置の考え方」と題したテーマを頂いた。学校歯科保健の考え方として「『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり」における現在の学習指導要領を踏まえた事後措置についてその背景も考慮し、健康と病気という「二元論」の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして「健康領域」「境界領域」「疾病領域」として捉え、大切なことは「境界領域にいる」ことを知ろうとする意識の高さであると述べられた。

文部科学省健康教育調査官の松崎美枝先生からは、健康診断の実施及び事後措置の法的位置付けと、今回の歯列・咬合についての通知が意味する事後措置である健康相談と保健指導についてご説明いただいた。その後、東京都足立区立第十中学校の主幹養護教諭である平澤規子先生からは、子供の心と体がわかる学校歯科健康診断とその事後措置において、子供とその保護者一人一人に寄り添う丁寧な対応について自身が実践されていることをご教示いただいた。また、学校歯科医の立場から東京都学校歯科医会会長の鈴木博先生からは、歯列咬合診査で〔1〕〔2〕にスクリーニングされた児童生徒に対する事後措置としての健康相談の在り方や「不正咬合」と診断された児童生徒への保健指導について、ご専門である矯正歯科医として症例を紹介いただきながら「時を味方につける」というキーワードを頂いた。

本シンポジウムの議論を通じて、それぞれの立場から多面的に事後措置の意義や具体的な展開の仕方についてフォーカスを当てていただくことができたと思う。シンポジストの皆様へ感謝を申し上げますとともに、「事後措置」の新しい概念について一考いただければ幸甚である。

幼稚園・認定こども園・保育所 部会

口腔から全身の健康づくりを目指して

— 未来の生活を支える学校歯科保健 —

アドバイザーのまとめ

神奈川歯科大学歯学部 小児歯科学講座 教授 **木本 茂成**

幼稚園・認定こども園・保育所部会においては、まずアドバイザーとして筆者から「子どもの口腔機能の発達に基づく食育の推進」と題して、これまでの食育推進基本計画の概要、乳幼児期からの口の機能の発達支援と食育の進め方を解説した。適切な口の機能の発達を促すためには、乳幼児期における発育による口腔の形態的な変化に沿った離乳の過程が重要であることについて述べた。その中で、口の機能を含む基本的な運動機能は幼児期の終わりまでに獲得するため、保護者への食と健康に関する啓発を行う場として、幼稚園、認定こども園、保育園は地域において重要な役割を果たす場となることを説明した。

研究発表1では、山梨県甲府市にある学校法人聖愛幼稚園・認定こども園聖愛幼稚園の安藤由子先生が、「歯科健康診断と食育活動を通しての健康づくり」と題して、認定こども園聖愛幼稚園の活動について発表を行った。

同園は、乳児から学童までが在籍する総合的な幼児保育・学童施設であること、キリスト教精神を基に少人数クラス制とし、子供たち一人一人に寄り添う保育を行っていることが説明された。教育目標として「心を育てる」「健康な身体づくり」「能力開発」を掲げ、豊かな自然環境により、自然に触れながらの良好な親子関係の育成や、農業体験と自園給食による食育活動を通して園児の健康な身体づくりを実践していることが述べられた。

歯科保健活動に関しては、年間を通して保健計画の中に組み込んで「基本的な生活習慣を身につける」という目標とともに取組を進めている。歯科健康診断は、1号認定幼稚園型として年に1回、2号認定保育園型として年2回実施している。2019年までは毎年、近隣の歯科衛生士専門学校において、地域住民との交流や学生の実習も兼ねて実施されていたが、2020年以降は新型コロナウイルスの感染拡大により、園歯科医による歯科健康診断への変更を余儀なくされている。歯科健康診断実施後には、学年ごとに発達段階に合わせて歯みがき習慣を定着させるために、園児が興味を持ち毎日楽しみながら取り組むことができるような工夫が行われている。

食育活動は保健計画の中に組み込んで、園内の農園における野菜の栽培や収穫という農業体験から調理までを実施できる環境にある。また自園給食室の栄養士により、大型絵本などの視覚教材を活用した効果的な食育指導が実施されている。

一方、家庭との連携については、コロナ禍において保護者の参集が困難な状況下において、「園だより」の他に、保健室の看護師からの「ほけんだより」、栄養士による「給食だより」を発行しており、生活習慣に関するアンケート調査を実施して家庭環境についても気を配っている様子が見えてくる。その成果として、園児の生活習慣や歯科保健への意識が向上し、園児自身が楽しみながら歯みがきに取り組むようになってきている。

新型コロナウイルス感染拡大の状況下において多くの制約を受ける中で、恵まれた自然環境を活かして園教職員、園歯科医や歯科衛生士の連携の下、充実した保健活動の実践が伝わる発表であった。

研究発表2では、大阪府大阪市立菅南幼稚園の山口彰子先生により、「自らすすんで歯や体を大切にする子供を育てる」と題して幼稚園での活動について発表が行われた。同園は、梅田周辺の多くの商業施設、市役所や裁判所、大使館をはじめとする官公庁が隣接する大阪市の中心部に位置し、3～5歳の各1クラス構成で園児約80人が在籍している。園の教育目標として「心身ともに明るくすこやかな子どもを育てる」を、目指す子供像として「明るく元気な子ども」「思いやりのある心豊かな子ども」「自分で考えてやりとげる子ども」を掲げている。

保健活動全般に対する考え方として、基本的な生活習慣を身につけ、自分の体に関心を持ち、健康で安全な生活を送ることを目標に掲げ、保健年間計画を立てて指導に取り組んでいる。歯科保健活動においては、基本的な生活習慣の中で全身の健康の保持増進に関わる「歯と口の健康」を重視し、①子供たちが自分の体に関心を持ち、歯や口の健康の大切さを理解して自主的に歯みがきを行うこと、②家庭や関係機関と連携しながら進めることを目標として取り組んでいる。

新型コロナウイルス感染の影響下では、まず身の回りの清潔意識の向上を目指して手洗いに関する保健指導を徹底している。昼食後の歯みがきは、飛沫対策としてパーティションを設置し、密集を避けながら、子供の年齢に即した歯みがき方法や洗口の指導を実施している。また、ワニの歯の模型によるクラス全員への指導や、5歳児での歯みがきカレンダーの活用など、発達に沿った指導への配慮が見られる。また、歯科健康診断においては、発達段階に合わせて目的や受け方を説明することで、3歳児も怖がらずに受けることが可能となっている。

食育については、紙芝居を活用して栄養の大切さへの関心を高める工夫が行われている。また、都市部に立地する園の限られたスペースにおいて、野菜の栽培や収穫体験にも取り組んでいる。

家庭との連携における特徴的な活動は、①親子歯垢染め出し、②園歯科医による保護者に対するむし歯予防、食生活に関する歯科講演会、③近隣小学校の栄養教諭による保護者向けの栄養バランスや調理に関する食育講演会の実施が挙げられる。その成果として朝の歯みがきの実施率は80%弱であり、夜の歯みがきの実施率は100%、仕上げみがきの実施率は90%以上となっている。

立地や環境の異なる2つの施設であるが、新型コロナウイルス感染により制限を受ける状況下で、両施設とも工夫しながら歯科保健活動に懸命に取り組んでいる様子が見え、教職員や園歯科医や歯科衛生士のみならず、栄養士等との多職種連携を図りながら、保護者の啓発を図るうえで非常に有意義な発表であった。

口腔から全身の健康づくりを目指して

— 未来の生活を支える学校歯科保健 —

アドバイザーのまとめ

鶴見大学歯学部 小児歯科学講座 教授 朝田 芳信

小学校部会では、研究発表に先立ち、筆者がアドバイザー導入として「口腔から全身の健康づくりを目指して～学校歯科保健教育の重要性について～」の発表を行った。未来の生活を支えること、すなわち、人生100年時代を豊かに生きるためには、口腔から全身の健康づくりを目指して、健康寿命の延伸を図ることが重要である。そこで、学童期は永久歯の萌出から完成期にあたり、歯および口腔の形態や機能の変化が大きいので、口腔保健の大切さを学び実践できる大切な時期であることを踏まえ、学校歯科保健教育の重要性についての報告をさせていただいた。

研究発表1では、『『出会い、考え、行動へ』～歯と口の健康づくり 知識・食・自治活動・人との出会い（出会い）を通して～児童が自ら考え行動していける力を育む～』を主題として、山梨県甲斐市立竜王南小学校養護教諭の堀之内恵美先生が発表された。「歯と口の健康づくりに関心を持ち、意欲的に取り組むことができる児童の育成」を学校歯科保健の目標に掲げ、出会い（出会い）を通して自ら考えることにより行動できる児童の育成を目指している。歯と口の健康づくりの実践では、①知識との出会いとして、基本的な知識を身につけるため子供の発達段階を踏まえ系統的な保健指導を実践している。②食との出会いとして、かむことの有効性や味覚の形成について栄養士による給食指導が行われている。③自治活動との出会いとして、児童による自治活動が自身の歯みがき習慣の確立や活動に対する責任感の涵養にもつながっている。④人との出会いとして、保護者との連携による家庭での歯みがきチェック、教職員との協働、地域との連携では学校歯科医との連携による保護者への啓発資料の提供と指導、歯科授業などの取組が報告された。また、成果としては、上述した出会いを通して、児童が自ら考え、より良い行動へと変容がみられたことが6年生のアンケート結果をもとに紹介された。さらに、子供たちの興味や関心を引くための教材の重要性についても触れ、とくに高学年での実践では、より専門性の高い教材の提供が児童の学びに有効であることが説明された。さらに、高学年では知識の提供だけでなく、課題の解決に向けた思考から判断、そして表現することの重要性について触れ、自治活動の場が活用されている。一方、乳歯のむし歯罹患率の問題や歯並びになどの有所見者が多くみられることが課題として挙げられている。そのため、知識の習得から行動の定着が、将来の自分の生活を支えることにつながることを意識できる児童の育成を目指していくことが重要であるとのまと

めがあった。

研究発表2では、「進んで自分の健康づくりに取り組む子どもの育成～歯と口の健康づくりから、生涯に渡って続くハ（歯）ッピースマイル～」を主題に、福島県喜多方市立第一小学校養護教諭の長谷川めぐみ先生が発表された。歯科保健活動は、昭和30年から組織的・系統的に行われており、教職員の共通理解のもと、学校歯科医をはじめ保護者や地域の方々の理解と協力により推進してきたことが紹介された。そして、①歯垢を落とす歯みがきの習慣、②歯と口の健康による食事の習慣、③自立的な歯と口の健康的な生活習慣を3つの柱として、歯科保健目標の達成に向けて実践を行っている。具体的な活動として、保健教育では、歯科衛生士が行うブラッシング指導、養護教諭と担任が行う歯と口の健康に関する授業、栄養教諭による食育の授業が行われ、また学校歯科医によるハッピースマイル健康診断では、子供が理解しやすい言葉を使った説明や、むし歯の有無ではなく日々の歯みがきや食習慣の大切さを伝えていることが紹介された。また成果と課題では、長年の取組の成果としてDMFT指数とむし歯罹患患者数の低下がみられ、「自分の健康は自分で守る」という主体的な健康づくりにつながっていることが報告された。さらに、肥満児童の割合も減少傾向にあり、「よくかんで食べる」という保健指導の効果が現れていることも紹介された。一方、ゲーム等メディア利用時間の増加による睡眠時間の減少、朝食の欠食など生活習慣の乱れが高学年になるほど課題となっている。そこで、将来の健康生活を想像するために高齢者との交流などにも取り組み、工夫を凝らした歯科保健活動を実践し、児童のハッピースマイルを増やしたいとのまとめがあった。

次に、日本学校歯科医会理事の松野才先生から「座長のまとめ」として、甲斐市立竜王南小学校の堀之内先生の発表に対しては、学校歯科保健の3本柱である保健教育、保健管理、組織活動をその枠に固執せず、独自に「歯と口の健康づくり構想」として発想し、ユニークな方法で融合させ実践されている姿に、「型に縛られなくても良いんだと気づかされました」との感想が述べられた。すなわち、この学校のキーワードである2つの「であい」、そこに知識、食、自治活動、人の4つを織物のように組み合わせた活動は、1年生から6年生まで強く結ばれた太いロープを思い起こさせるものであり、6年間の学校生活で培われた知識とその実践力は、歯と口の健康のみならず将来の全身の健康づくりに役立つことが紹介された。次に、喜多方市立第一小学校の長谷川先生の発表に対しては、保健教育、保健管理、組織活動を学校以外の他職種や保護者、地域の協力と連携のもと、お手本のような保健活動をなされていること、そして60年以上の長きに亘る活動の積み重ねがあるからこそ今があるとの感想が述べられた。そして、継続してきたさまざまな活動が、むし歯の減少だけでなく、肥満の減少など全身の健康に結びついていることが紹介された。

結びに、松野才先生から両校の研究発表に対して、口腔から全身の健康づくりを目指すために、どのように学校歯科保健活動に取り組むべきか、その道筋を示していただいたことへの謝辞が述べられ、小学校部会を閉会とした。

口腔から全身の健康づくりを目指して

— 未来の生活を支える学校歯科保健 —

アドバイザーのまとめ

日本大学歯学部 衛生学講座 教授 川戸 貴行

成人期以降に歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病であり、学齢期にこれら歯科疾患の予防に取り組むことは、生涯にわたる口腔機能の維持の出発点となる。学校保健においては、このような疾病予防の直接的な意義に加え、健康を増進する能力を育む教材としても、むし歯と歯周病の予防が着目される。

領域別研究協議会の中学校部会のアドバイザーの導入では、『『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』に示される中学生の課題に「歯周病の原因と生活習慣の改善方法の理解と実践」「歯周病や口臭の原因と予防等に関する理解」が含まれている点を踏まえて、小学生から高校生にかけて好発する歯肉炎の性質、ならびに指導型（垂直的）と支援型（水平的）の健康教育の特徴が確認された。

続く研究発表1では山梨県山中湖村立山中湖中学校の村田美幸先生と山梨県忍野村立忍野中学校の和田あずさ先生から、研究発表2では群馬県吾妻郡東吾妻町立東吾妻中学校の小板橋智恵子先生から、それぞれの学校歯科保健の特色ある取組が紹介された。

◎研究発表1

「ともにつくりあげる健康教育を目指して ～歯や口の健康について考え、自ら実践できる子供の育成～」

山中湖中学校と忍野中学校が所在する忍野村と山中湖村では、主体的に自らの健康を保持増進することのできる児童生徒の育成を目指した「忍野・山中湖地区教育協議会」が組織されている。同協議会の6名の養護教諭による合同の保健研究部会の活動として、手作りの歯列模型、パワーポイント教材、各学年に即した指導案、ならびに各校の実態や課題と学校歯科医の意見を踏まえた個別指導用資料の作成などが紹介された。続いて、両校の具体的な取組が示された。

山中湖中学校では、第1学年を対象とした歯科衛生士による歯みがき指導や、全クラスを対象とした歯垢染め出しによる指導が行われている。また、前述の個別指導用資料を用いた三者懇談が受療状況の改善に有効であることが示された。忍野中学校における取組としては、健康診断の結果を活用した啓発活動の様子が紹介された。また、養護教諭による歯みがき指導や、生徒保健委員会による昼食後の歯みがき実施状況の確認、歯ブラシの交換時期に関する情報の発信にも取り組まれている。村内の保育士、養護教諭、保健師で組織される地域保健委員会では、継続的な保健管理・保健指導のための情報交換や村内に向けた啓発が行われている。

これらの取組の成果として、未処置歯保有率と治療率の改善が示された。今後の方向性としては、合同の保健研究部会による系統的な取組を継続しつつ、未処置歯を多く保有するなど個々の実態に即した生徒への個別指導を展開することが、また今後の課題としては、マスクの着用による口腔への意識の希薄化やタブレットの活用への対応が挙げられた。

◎研究発表2

「健康課題の解決に主体的に取り組み、実践することのできる生徒の育成を目指して ～歯と口の健康が全身の健康をつくる～」

東吾妻中学校では、保健目標「自らの心身の健康に関心を持ち、生涯を通じて自らの健康を適切に管理できる生徒の育成」のもと、歯と口の健康課題の発見とその解決に主体的に取り組むための歯科保健活動が展開されており、その様子が紹介された。

定期歯科健康診断では、生徒自らによる口腔内の観察と健康診断結果の予想、会場での用語説明資料の掲示など、歯と口の健康の課題の発見能力に繋がる取組が行われている。また、春の健康診断で所見を認めた生徒を対象とする健康診断が秋に実施され、それぞれの結果が併記できる個人の記録カードの活用とともに、意識づけや達成感の向上がなされている。給食後の歯みがきでは、新しい生活様式に即した歯みがき方法を検討し、食後に落ち着いた時間を確保するなどの工夫が示された。

生徒保健委員会による活動では、飲料の糖度測定の結果を踏まえた注意喚起や、歯肉炎に関する情報提供などが行われている。歯垢染色の家庭での実施、歯科受診予約の完了を学校側に通知する仕組みなど、家庭との連携も工夫されている。課題を発見し解決する能力の向上として、在学中の記録が見返せる歯垢染色の観察カードが活用されている。町が実施する小児生活習慣病予防検診と食事栄養調査への参画と結果を活用した食育の取組、フッ化物洗口、学校歯科医と歯科衛生士による歯みがき指導などの取組も紹介された。

これらの取組による成果としては、生徒の歯科保健への意識の向上や行動の変化、健康診断で所見を認める者の割合の減少が挙げられた。また、好ましい生活習慣の定着、コロナ禍による食生活の乱れ、マスクの影響などが課題に挙げられ、取組を継続する重要性が示された。

発表後には、教職員の異動がある中でいかに歯科保健活動を継続していくかについてディスカッションがなされた。活動の目的やねらいを年間の保健計画に組み入れていくことや、資料や書面を活用して引き継ぐことの重要性が示された。この点で、山中湖村と忍野村の合同部会での資料作成が、途切れることのない活動に繋がっているもの考えられる。また、地域の関連機関と連携した組織体制の構築が学校歯科保健活動の継続にも有効と思われ、そこにコーディネータ的な役割が配されることが望ましいなどの意見が出された。町が展開する保健事業と東吾妻中学校の連携も、同学校での取組の継続に寄与しているものと考えられる。

最後に、座長によるまとめとして日本学校歯科医会理事の柴田宏先生から、生活面の自立が進む一方で精神的に不安定な時期にある中学生の健康づくりの難しさと、今回の研究発表で紹介されたような取組が広がることへの期待が述べられた。中学校学習指導要領の保健体育編の生活習慣の予防には歯周病が取り上げられており、これを追い風に歯科保健のさらなる活性化が望まれるとして、本大会での中学校部会は幕を閉じた。

口腔から全身の健康づくりを目指して

— 未来の生活を支える学校歯科保健 —

アドバイザーのまとめ

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 健康推進歯学分野 教授 相田 潤

領域別研究協議会高等学校部会では、日本学校歯科医会理事の藤本洋士座長の司会進行の下、山梨県山梨英和高等学校の養護教諭である飯島みゆき先生、鹿児島県立曾於高等学校の養護教諭である實方めぐみ先生、およびアドバイザーである筆者の発表が行われた。

山梨英和高等学校の飯島先生からは、「PMA指標を用いた歯肉検査と歯みがき指導を通して『生きる喜びのため』の原点に向き合う歯科保健活動」の演題で発表が行われた。1年生に対してはPMA指数を用いた歯肉検査が全員に対して行われている。状態が悪い生徒に対しては歯みがき指導の対象とし、翌年の歯肉検査で改善されているかの再確認が行われている。歯みがき指導は毎年6月に実施されており、時間割での午後の授業時間に行われ、染め出しをして鏡を見ながらの歯みがきを実施している。同校は中高一貫校であるので、生徒はこの検査と歯みがき指導を中学校と高校の間に1回ずつの計2回受けることになる。20年以上にわたり実施されており、2002年度からの調査データから、翌年の再確認の際には指導が必要な生徒が減少していることが示された。具体的には、高校2年次は平均41.05%の歯みがき指導対象者率で58.95ポイントが改善、高校3年次は平均20.58%の対象者率で79.42ポイントが改善、特に2016年度には対象者が0%、つまり改善率が100%という良い結果であった。これらから、生徒の行動変容を見ることができ、さらに、指導を通じた生徒たちの感想も詳細に把握されており、歯みがきの重要性を認識している生徒が多く、主体的に学ぶ有意義な保健活動になっていると考えられる。

曾於高等学校の實方先生からは、「歯科治療完了率100%を目指SO（曾於）!! ～自ら考え、自ら行動できる生徒の育成～」の演題で発表が行われた。平成27年当時のDMFT指数は鹿児島県内のワースト上位に入るものであり、歯科治療率を上げるためにどうしたらよいか取組が模索された。この中で、従来の「教師から生徒」ではなく「生徒から生徒」という視点を取り入れられ、「歯科治療完了率100%を目指SO（曾於）!!」という目標が掲げられた。そして指導方法には「保健委員自身が自分の所属するクラスで歯科保健指導を行うこと」が考え出され、保健委員による多様な活動が実施された。学校歯科医と歯科衛生士から保健委員に講義・指導が実施され、その学びをもとに保健委員から各クラスでの染め出し液を利用したブラッシング指導が実施され

た。歯に関する実験を行って結果を保健だよりで全校生徒に配布したり、啓発グッズを作成、図書委員と連携して歯に関する本のプレゼンテーションや本の展示、歯みがきソングをBGMにした「いい歯の日」の校内一斉歯みがき大会、文化祭を活用した啓発、クラス別治療率の掲示と表彰、保健委員の活動発表、歯科キャラクターの作成なども行われた。災害時の口腔ケアについての学習もしており、熊本豪雨災害の際には、支援物資を呼びかけて集め、被災地へ送付するといったことも実施された。養護教諭からも新入生を対象とした保健指導、歯科健康診断時の個別面接（健康診断の時には、気になる生徒については学校歯科医による個別指導が行われている）、職員への啓発、修学旅行前の歯科保健指導、保健だよりによる保護者への啓発などが行われている。さらに外部機関と連携し、生徒による地域の小学校への歯科保健指導、体験入学の際の中学生への指導、離島の小学校へのオンライン歯科保健指導、地元テレビ番組への出演、市役所の保健職種と連携しての「噛み噛みメニュー」の考案、調理実習、健康食レストランの実施などが行われ、鹿児島県のホームページにこれらの成果の一部が掲載されている。こうした活動の結果、歯肉炎の減少が認められている。生徒の主体的な活動は生徒の自信にもつながったようである。

アドバイザーの筆者からは「コロナ禍における口腔の健康格差を考える」の演題で発表を行った。減ったことが強調される歯科疾患だが、そもそも歯科疾患は他の疾患と比べるといまだに多いこと、そして大きな健康格差が存在することを説明した。そして新型コロナウイルス感染症の流行下には、経済状況が悪化し、特にひとり親家庭の約30～40%で「米などの主食が買えない」の回答が存在したことを紹介し、定期的な歯科健康診断、歯ブラシや歯磨剤の購入が困難な状況が存在することを述べた。特にコロナ禍では女性の自殺の増加が男性に比べて著しく多く、シングルマザーの家庭に大きな苦境が訪れていることが考えられる。さらに子供の頃の生活習慣や口腔の健康は、大人になった時の生活習慣や健康に影響することを説明した。そして、厚生労働省の調査報告の結果から¹⁾、保育園・小学校・中学校での集団フッ化物洗口の実施が30歳代から50歳代のう蝕経験の少なさにも影響していることを説明した。このことは、学校歯科保健活動が、単に子供たちの健康に影響しているだけでなく、子供たちが成長して大人になってからの健康にも影響していることを示唆しており、非常に重要な結果である。

日本学校歯科医会理事の藤本座長の進行によるディスカッションは、これらの発表を掘り下げるものであり、あらためて学校歯科保健活動の大切さの理解が深まった。

文 献

- 1) 厚生労働省：口腔保健に関する予防強化推進モデル事業（自治体におけるフッ化物応用によるう蝕予防対策の長期的な影響等の検証）に係る調査等一式。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000816585.pdf>

特別支援教育 部会

口腔から全身の健康づくりを目指して

— 未来の生活を支える学校歯科保健 —

アドバイザーのまとめ

昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門 教授 弘中 祥司

まだまだ、COVID-19の影響が色濃く残された中、領域別研究協議会の特別支援教育部会が開催された。このCOVID-19が特別支援教育に与えた影響は計り知れないほど大きく、特にマスクができない児童・生徒にとっては、公共交通機関において「差別」的対応を受けた例も多く聞いている。保護者が対策として、自発的に「この子はマスクが着けさせられません」と車椅子に掲示したり、また気管切開している児童・生徒であるにも関わらず、「社会の眼」を気にして口にマスクを装着したりと、まだまだ特別支援教育の児童・生徒は社会的に認識されていない点も多く、保護者も苦心していることを理解していただきたい。

一方で、わが国の新生児医療・周産期医療の発展に伴い、10年前では生存さえ危ぶまれていた子供たちが、現在では元気に活動できる時代となっている。抄録集にも述べたが、この10年で義務教育の児童・生徒数は100万人レベルで減少しており、少子高齢化が加速しているわが国であるが、特別支援教育の児童・生徒数は増加しているという逆転の現象が生じている。もちろん、この10年で知的（能力）障害の診断精度が上がった点もあるが、晩婚化や高齢出産など社会的な影響も環境因子として挙げることもできる。これからの時代、インクルーシブ教育（特別な支援の必要な子供と、そうでない子供が平等に学びの機会を得られる教育システムのこと）をも視野に入れた場合、特別支援教育の児童・生徒数は増加していくため、普遍的な対応方法も普通学級の教職員だけではなく、児童・生徒たちにも必須な知識となってくると考えられる。

さて、今回の部会では、青森県北西部のつがる市で特に「歯と口の健康」と「肥満の予防・改善」の2つに重点を置き学校保健活動を推進している青森県立森田養護学校と、山梨県甲府市の下飯田にある肢体不自由を対象とする特別支援学校である山梨県立甲府支援学校から、感染対策をしっかりと行っただうえで、地域環境を踏まえ、研究を発表していただいた。

まず初めに青森県立森田養護学校の養護教諭の板垣ひさこ先生から学園の概要と取組について報告があった。森田養護学校は小学部、中学部、高等部が設置されており、105名（令和4年5月現在）の児童生徒が在籍している。同養護学校での特徴的な取組は、年2回の歯科健康診断とオリジナルの個別指導用紙の活用である。学校歯科医も学校歯科保健活動に積極的に関与しており、フッ化物洗口について、青森県歯科医師会西つがる歯科医師会に協力を得ており、無料で実

施することができる点も優れている。また、受診後の「個別指導用紙」についても挿絵を多用して児童・生徒本人や家族にも分かり易い配慮がなされている。ただ、残念ながら、COVID-19の影響で学校での歯垢染め出しや昼食後の歯みがきが中断してしまった点がとても残念であると語っていた。今後のう蝕の被患率について注目していきたいと思った。

続いて、山梨県立甲府支援学校の養護教諭の小野寺海大先生から、全校児童生徒数は96名で、小学部・中学部・高等部・訪問学級があり、寄宿舎も併設されていることが報告された。学校目標の「ひびき合え 心豊かに すこやかに」のもと、目指す学校像の中に“安心・安全に過ごせる学校”が掲げられている。教育課程は、自立活動を主に指導するⅠコース、知的教科主体で下学年適用（4学年以上）のⅡコース、下学年適用（3学年まで）のⅢコース、準ずる教育のⅣコースに分かれている。特に、学校歯科保健活動では摂食指導に注力されていて、通学籍に在籍する児童生徒の食事の自立状況は、経管栄養が10名、全部介助の者が35名、手を添えれば食べられる者が2名、半分の介助により一人で食べられる者が10名、少し配慮すると一人で食べることができる者が9名、全部一人で食べることができる者が15名である。甲府支援学校の摂食指導について、歯科専門医による摂食指導が始まるまでの経緯としては、平成11年度から山梨県口腔保健センターとの連携により歯科専門医による月1回の摂食指導を行っており、本年度で24年目となっている。依頼当初の給食は粒ありの食形態で、むせも多くて救急車を呼ぶこともあり、安全に食事を提供できない状況であった。そこで、山梨県口腔保健センター所属の歯科医師と歯科衛生士による月に1回、毎回4人の児童生徒とその保護者及び担任に対する指導を始めることになった。内容は、食形態、介助の姿勢と食具の選択、食後の口腔ケアについてで、その後、本校及び就学前施設の教職員や全県下の保健・医療・福祉関係者を対象に定期的な学習会が開催されるまでに広がった。平成17年度からは厨房調理による4形態食（初期食・中期食・後期食・普通食）も提供されるようになり、より安全な給食を提供できるようになったことは特筆される点であろう。

両校の取組みから、地域特性さらに障害種は異なるものの、コロナ禍でも工夫ができていく点に伝統や熱意が感じられた。創意工夫・熱意に関しては両校ともに同一であることが理解できる。特別支援教育は昨年度も示したように「自活の途に立つように育成することである」ことから、地域が異なれども児童・生徒の目指す健康のゴールは同じであることが理解される。近年では、さらに食支援も含めた「摂食支援」もキーワードに加えることができ、甲府支援学校はまさにそれを具現化している。特別支援学校の児童生徒では数年に一度、窒息事故（救急搬送）の問題が議論されている。また、肢体不自由の児童生徒では、安全な給食の提供も感染対策とともに重要であるケースも散見される。本取組を参考として、全国の特別支援教育における「生き抜く力を育む」教育方法の参考になれば幸いであることを切に願っている。

ポスター発表 演題一覧

No	演 題	演者氏名	演者所属
1	子供向けの自宅の歯科教育ソリューションの提供 ～楽しく正しいオーラルケア支援～	歌野 真理	株式会社 Temari
2	「GOを科学する」DVD編 ～公益社団法人東京都学校歯科医会が作成した 教育用DVDと実際の活用方法～	鈴木あい子	公益社団法人 東京都学校歯科医会
3	混合歯列期におけるパノラマX線写真撮影による 永久歯萌出異常の早期発見について	高橋 滋樹	公益社団法人 日本臨床矯正歯科医会
4	コロナ禍における学校歯科保健の継続 ～松江市のフッ化物洗口事業報告～	深田 孝宏	島根県松江市立宍道中学校 歯科校医 島根県松江市立来待小学校 歯科校医
5	8020運動とフッ化物洗口事業 ～地域診断から始める歯の健康づくり フッ化物洗口の多面的評価～	深田 孝宏	島根県松江市立宍道中学校 歯科校医 島根県松江市立来待小学校 歯科校医
6	コロナ禍における歯科的問題への対応 —行政・学校関係への啓発の取り組み—	佐藤 太吾	知多郡歯科医師会
7	わくわく花壇からひろがる未来 —食からはじまる主体的な保育—	中嶋 由美	保育園さくらんぼ
8	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大 における学校歯科健康診断についての アンケート調査	西村 滋美	練馬区学校歯科医会
9	コロナ感染症蔓延前後での歯周疾患判定状況 —町田市小・中学校での学校歯科健診結果より—	小川 冬樹	東京都町田市学校歯科医会
10	愛知県における歯科健康診断の義務の無くなった 若い世代を対象とした取り組みについて	藤田 和行	愛知県歯科医師会
11	園・学校フッ化物洗口の普及と継続を目指して —未来を担う子ども達の生涯の健康を—	馬場 俊郎	千葉県歯科医師会 千葉市立越智小学校校医 NPO法人 日本フッ化物むし歯予防協会
12	甲府市の幼稚園・小学校への多職種連携による 味覚教室の取り組みについて	内藤 礼子	甲府市歯科医師会

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
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

回	開催地	年月日
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
82	沖縄県	平成30年12月6日～7日
83	山口県	令和元年10月17日～18日
84	福井県	令和2年10月8日～9日(中止)
85	東京都 (WEB開催)	令和3年10月21日
86	山梨県 (ハイブリッド開催)	令和4年10月20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

開催予告

第87回 全国学校歯科保健研究大会

大阪

■テーマ **口腔から全身の健康づくりを目指して**
「いただきます 人生100年 歯と共に」
～つなぐ、子どもたちの未来へ～

■会期 **2023年（令和5年）10月19日（木）**

■会場 **大阪国際交流センター**
〒543-0001 大阪府大阪市天王寺区上本町8-2-6
※会場とオンラインのハイブリッド方式で開催

■特別講演 講師 **上田 秀人** 氏（歴史小説家・歯科医師）

■主催 文部科学省／公益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／大阪府／大阪府教育委員会／
大阪市／大阪市教育委員会／堺市／堺市教育委員会／
大阪府学校歯科連合会（一般社団法人大阪府歯科医師会・
一般社団法人大阪府学校歯科医会・一般社団法人大阪市学校歯科医会）他

■お問い合わせ先 **第87回全国学校歯科保健研究大会 運営事務局**
株式会社JTB 西日本MICE事業部局

〒541-0056 大阪府中央区久太郎町2-1-25 JTBビル6階
TEL：06-6210-5608 FAX：06-6210-5423
E-Mail：87gakkoushika@jtb.com

プログラムや参加登録に関する情報については、決まり次第下記URLにて公開してまいります
第87回全国学校歯科保健研究大会 特設HP <https://gakkoushika2023.com>



開 催 予 告

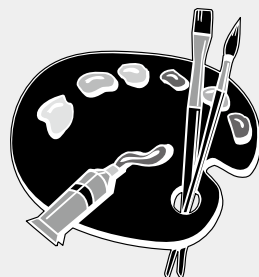
第73回 全国学校歯科医協議会

兵庫県

- 主 催 (一社) 兵庫県歯科医師会
- 共 催 (公社) 日本学校歯科医会
(公社) 神戸市歯科医師会
- 期 日 **2023年(令和5年)10月26日(木)**
15:30~18:00
- 会 場 **兵庫県歯科医師会館**
〒650-0003 兵庫県神戸市中央区山本通5-7-18
- お問い合わせ先
(一社) 兵庫県歯科医師会
〒650-0003 兵庫県神戸市中央区山本通5-7-18
TEL: 078-351-4181 FAX: 078-351-6655

歯・口の健康に関する

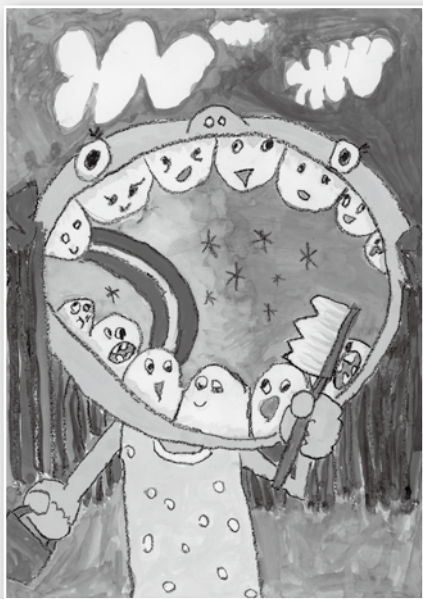
図画・ポスターコンクール 受賞にあたり



小学校低学年の部

令和4年度
最優秀賞
文部科学大臣賞

静岡県 御殿場市立御殿場南小学校 1年 佐藤 仁奈 さん



受賞者のことば

わたしはにじがすきです。こころの中までキラキラしてくるからです。このえは、ちいさなアイデアをたくさんかいた中のひとつです。にじだけはぜったいにかこうとおもっていました。

口の中をどうしてもあかと青にしたいくて、むずかしかったけど、がんばってぬりました。歯たちのかおは、ぜんぶちがいます。むかいあっておはなししている子たちもいます。しろめの子もいます。びっくりしている子もいます。さがしてみてください。

家族のことば

母・佐藤友恵 さん

このたびは、素晴らしい賞をいただきまして、誠にありがとうございました。日々、ご指導くださる学校の先生方にも感謝申し上げます。

娘は歯医者さんも歯みがきも大好きで、むし歯ゼロです。歯科検診で器具に興味津々になっていたとき、丁寧に説明していただいたおかげだと思います。

今回、絵筆を握る傍ら、さらに何か書いているので覗いてみたら「歯からの手紙」という詩でした。「おくちのなかに、にじをかけたいの」などと綴り、歯の気持ちになって描いたようです。とても楽しそうでした。

以前は何かと遠慮がちな娘でしたが、小学校に行き始め、こうして大きな賞を頂けて、自信がついたようです。国際貢献に興味がある……というようなことを口にするようになりました。のびのび成長していけるよう、見守っていきたいと思います。

指導者のことば

静岡県御殿場市立御殿場南小学校

飯田良枝 教諭（学級担任）

学校では、たくさんの友達と元気に生活しています。学習に関しては、常に自分の考えを持って臨んでいます。目の付け所がユニークで、アイデアも豊富です。

図画工作の授業で仁奈さんはイナゴを描きました。おちょぼ口のイナゴと仁奈さんが楽しくおしゃべりしている物語が伝わってきました。このように、仁奈さんの頭の中には、絵と物語両方の構想が存在し、作品が創り出されているのだと感じました。今回受賞した絵にも、物語があるようです。大きな口の中で楽しそうにおしゃべりしている歯一本一本の豊かな表情がそれを物語っています。仁奈さんの輝く才能に改めて感動します。仁奈さんの今後の活躍がとても楽しみです。

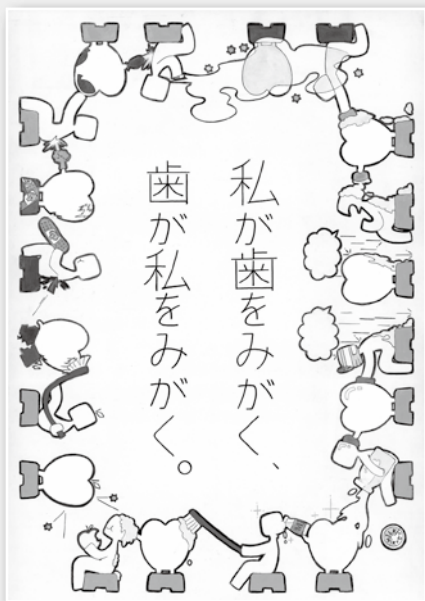
毎年、口腔保健に関する認識を高めることを目的に開催している「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」には、全国の子供たちからユニークな作品が数多く寄せられます。

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。

中学校の部

令和4年度
最優秀賞
文部科学大臣賞

大分県 日出町立日出中学校 3年 大坪 理紗 さん



受賞者のことば

私は、このポスターを描くにあたって、歯について、必要な栄養素や歯みがきの仕方、むし歯など色々なことを調べては自由帳に書き留めました。ポスターを描くときには、いつも題材についてよく理解することから始めます。

今回の絵で私は、年を重ねてもずっと歯をみがき続けていくことを伝えるために、みがき合う歯と人の絵を途切れず繰り返す、輪っかのような形にしました。私も、こんなふうにならなくて歯を大切にしていきたいです。

家族のことば

父・大坪亮介 さん

娘は幼少期より歯科医院で定期的にフッ素塗布をしており、小学校入学後も学校でフッ化物洗口をしていただけるといった現代の恵まれた環境も手伝って、むし歯は1本もありません。

むし歯に悩まされた私たち世代からすると、予防歯科の考え方が浸透した現代の状況はうらやましく思います。

娘は絵を描くことが大好きで、毎日のように絵を描いていますが、今回のポスターを制作するにあたり、歯に対する情報を色々と調べることで、歯と歯の健康に関する理解が深まったようです。

受賞をきっかけに、日常の歯みがきと併せて自分みがきも今まで以上に丁寧にしてくれるものと期待しております。

今回は素晴らしい賞を頂きありがとうございました。

指導者のことば

大分県日出町立日出中学校

後藤陽子 教諭（美術担当）

理紗さんは、1年生の時から美術部に所属し、デザイン画やポスターなどを意欲的に描いてきました。制作の様子を見て感じるのは、上手に描くことよりも、テーマをしっかりとつかみ、自分なりに表現して描こうとする誠実な姿勢です。

描きたいものが自分のイメージしたものになるまで、何度も試行錯誤をしながら作品づくりに取り組む様子には、いつも感心しています。今回の作品もシンプルな構造の中に、細部へのこだわりや歯とともに自分も「みがく」という強いメッセージを感じられる作品となりました。きっと、理紗さんの思いがポスターを見る多くの方々に伝わると思います。

これからも、自分らしさを大切にして、素敵な作品を作り続けてほしいと思います。

受賞にあたり

令和3,4年度生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業は、本年3月末で終了となり、多くの優れた取組を推進学校よりご報告いただきました。

誌面の都合上、一部のみの掲載となりましたが、本会のホームページで全ての推進校の報告をご覧いただけます。

なお、本年4月より令和5,6年度の推進事業が、全国の加盟団体および教育委員会から推薦された35校により開始されます。皆様には本事業の主旨をご理解いただき、ご支援ご協力のほどよろしくお願いいたします。

「自律」「寛容」「志」～自ら考え行動し、仲間と共に未来を切り開く～

広島県 福山市立駅家中学校 

保健委員会の活動

むし歯予防の動画を保健委員会の3年生で作成し、学活の時間に全校生徒で視聴しました。

また、歯肉炎予防の動画を保健委員会の2年生で作成し、配信しました。

「いい歯の日」に向けて校内ポスター展を企画しました。ポスターは文化祭で展示します。

Meetを使って全校に応募を呼びかけました。



図書室に「歯と口の健康コーナー」設置

小説や趣味の本を読みに来る人が多いので、からだ関係の本を求めてくる人はあまりいませんが、こうやって一か所に設置しておくパラパラめくったり、関心を持ってくれるといいなという期待を込めて。ちょっとした遊び心でクイズも貼っています。



ムシ歯の進行

学校歯科医さんをお願いして、むし歯の進行がわかるパネルを借りて、三者懇談の頃に掲示しました。



早めの治療の重要性がマンガになって登場！

マンガを描くのが好きな生徒が描いてくれました。

むし歯になったてんちゃんですが、早く歯医者に行ったので拔牙をせずにすみました。



歯と口の健康づくりを通して生涯にわたって健康を保持増進する態度や習慣を身につける

群馬県 群馬県立聾学校

本校は群馬県唯一の聴覚障害教育を専門とする県立学校として昭和2年に設立された歴史ある学校です。
幼稚園から高等部まで設置され、寄宿舎を利用しながら通学している児童生徒もいます。

専門家による指導

学校歯科医

- ・年に2回の歯科健康診断(5月・11月)
事前アンケートにより
検診時に質問に答えて
いただいている
- ・学校保健委員会で保健講話



言語聴覚士による摂食指導

- ・R3年度
職員研修
「摂食に関する
保健講演会」
- ・R4年度
幼稚園・小学部
個別摂食指導
(9名)



歯科衛生士による歯科保健指導

- ・地域保健センター歯科衛生士
- ・フリーランス
歯科衛生士
(手話通訳者)



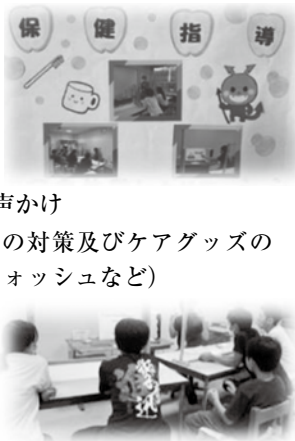
各学部(幼稚園・小学部・中学部・高等部)の指導

- ・給食後のうがい・歯みがき
- ・歯科衛生士による指導(6月・11月)
- ・養護教諭による指導(10~12月)
- ・染め出し(歯科指導・家庭)
(小・中・高)
- ・長期休業中の歯みがきカレンダー(夏・冬)
- ・良い歯の表彰(幼・小)
- ・文化祭での展示発表(高)(R3)
- ・小学生歯みがき大会参加(小高学年)
- ・児童生徒及び保護者へアンケート実施(R4)
- ・各学部保健委員による児童集会・生徒集会等での発表
- ・各学部保健部員による学校保健委員会での取り組みの発表



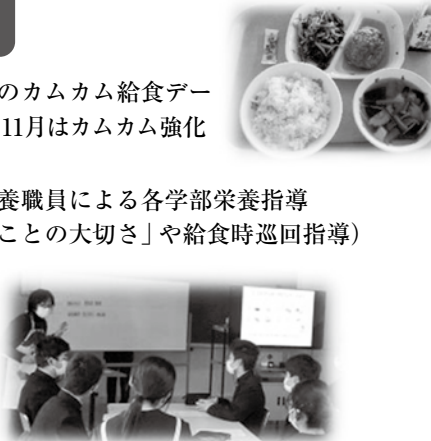
寄宿舎

- ・食後(朝・夕)、就寝前の
歯みがき
- ・保健指導(R3は年4回)
- ・歯科検診未受診者や家庭への声かけ
- ・意識調査の結果からむし歯等の対策及びケアグッズの
紹介と配付(フロスやマウスウォッシュなど)
- ・歯みがきチェック表記入に
より習慣化と振り返り
- ・文化祭での展示発表(R3)



学校給食

- ・月1回のカムカム給食デー
(6月・11月はカムカム強化
月間)
- ・学校栄養職員による各学部栄養指導
(「噛むことの大切さ」や給食時巡回指導)



児童が自主的に考え、 実践する歯と口の健康づくりの推進

熊本県 大津町立大津南小学校

大津町は熊本県中北部に位置する場所にあり、西には熊本市、東は阿蘇、南に熊本空港、北に菊池市があります。学校の周囲は田園風景が広がり、緑豊かな全校児童205名の小規模校です。



取組 1：健康診断の効果的な実施と健康教育への結果の活用

【令和3年度】

● 歯科検診の結果説明

町の歯科衛生士が、健康診断票を見ながら一人一人に結果を説明。



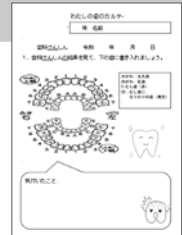
● 治療勧告を年3回配付

治療や検査の必要な児童に夏休み前、冬休み前、春休み前に治療勧告書を配付。令和3年度の最終的な受診治療率70.3%だった。

【令和4年度】

● “歯のカルテ”作成

全学年、歯科検診結果をもとに、一人一人“歯のカルテ”を作成。自分の今の歯・口の状態を知り課題を把握し、今年度の保健教育に活用。



● 治療勧告を4回配付予定

夏休み前、秋休み前に配付。今後冬休み前と春休み前に治療勧告書を配付予定。



取組 2：各教科、特別活動及び総合的な学習の時間等との連携を図った指導

【令和3年度】

● ゲストティーチャーを迎えての保健教育

- ・1年生「大人の歯を大切に育てよう」(学活)
- ・2年生「歯にやさしいおやつとり方」(学活)
- ・3年生「動物と人間の歯の違い」(総合的な学習)
- ・4年生「かむことの大切さ」(学活)
- ・5年生「歯と口のけが予防」(保健)
- ・6年生「歯・口の健康を守る生活習慣」(学活)



【令和4年度】

● 取組の方向性再検討

単なる知識を与える学習ではなく、自分自身の「歯・口の健康」について課題を自覚しその課題解決のために考えたことを友だちと交流しながら意思決定を行い、それが個々の日常の行動化につなげるような保健教育を全職員で共有してすすめている。



取組 3：学校、家庭及び地域社会と連携した学校歯科保健活動

【令和3年度】

● 町の歯科衛生士の個別のブラッシング指導

給食後にいつも通り歯みがきをした後に、歯科衛生士がみがき残しをチェックし、全児童に個々に合ったみがき方を指導。



● 学校保健委員会の開催

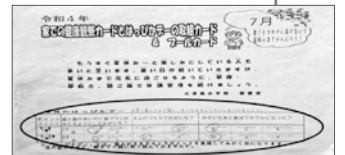
児童の歯と口の実態と今年度の取組について学校歯科医やPTAと一緒に共通理解。



【令和4年度】

● おうちではっぴかデーの取組

毎月8の付く日を「はっぴかデー」と称し、家族一緒に夜の歯みがきの呼びかけ。



● 教育講演会実施予定

講師に歯学博士で、国立モンゴル医科・科学大学客員教授の岡崎好秀先生をお迎えして、全校児童、保護者を対象に講演会を予定。(令和4年11月2日開催予定)



主体的に自己の健康管理や生活習慣を身に付ける子どもの育成 ～自ら課題を追究・解決できる活動を通して～

岐阜県 岐阜市立長森東小学校

本校は、全校児童484名の中規模校です。学校教育目標「共に生きる～ゆたかに・かしこく・たくましく～」をもとに、自らの歯と口の健康づくりを大切に、よく噛み・よくみがき・よりよい歯をつくる子を目指し教育活動を進めています。

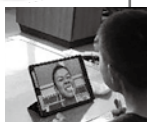
【研究内容1】 一人一人の実態把握 主体的に学ぶとする導入の工夫

子供が意欲的に課題に取り組めるよう、必然性のある課題設定を工夫した

1年生「何でもよくかんで食べよう」では、事前に給食の好き嫌いアンケートを行った。通常の給食の残菜量とアンケート結果を結びつけて課題意識を高め、よくかんで食べる大切さを追究した。



4年生「白歯をみがこう」では、プラークテストの結果から、思っているよりみがけていないことに気づき、「もっとしっかりみがかなければ。」と危機感を感じながら、歯ブラシの使う場所や動かし方を追究した。



児童委員会

保健委員会

- ・歯みがき教え隊(給食後の歯みがき)
- ・歯はハ話(昼の放送や動画)
- ・歯っぴか通帳
- ・歯の紙芝居(動画)
- ・あいうべ体操
- ・ペロペロペロリン体操



図書委員会

- ・歯に関する本の読み聞かせ
- ・図書館に歯の本のコーナー設置



給食委員会

- ・かみかみメニューを紹介



【研究内容2】 主体的に課題を追究する場の設定 指導・援助の具体化

教師が知識を与えるのではなく、子ども主体の追究での気づきを大切に学習過程を展開した

3年生「前歯をきれいにみがこう」では、この時期に永久歯に生え替わる白歯は、形状からみがき残しが生じやすいため、一人一個の歯の模型を使って、歯ブラシの当て方や動かし方等を追究し、正しいみがき方に気づくことができた。



5年生「歯肉炎と体の健康」では、A児とB児の一日の生活の様子を見比べることで、歯肉炎を予防するためには歯みがきだけでなく、食事や睡眠等の生活習慣も見直す必要があることに気づくことができた。



特別支援「1本1本でいねいにみがこう」では、各学年の発達段階を踏まえた個人課題を設定し、意識させたい部分を意識できるように意図的な声かけをすることで、自分のみがき方のよさに気づくことができた。

学校歯科医などと連携

専門的立場から授業に参加

- ・6年生「将来の自分にむけて」
- ・1～5年生「学年に合った歯みがきの仕方などの指導」



給食訪問



ハイリスク者への 歯科検診と 個別指導



家庭・地域との連携

PTA保健体育委員会による親子活動

- ・親子歯みがきカレンダー(夏・冬休み)
- ・ファミリーふれあい歯みがき(親子カラーテスト)



見守りボランティア活動

- ・朝のフッ素洗口
- ・給食後の歯みがき



【研究内容3】 自分の生活につなげる場の設定

本時の学びを継続的な実践につなげるために、自己を見つめ直し、個々のめあてを決める場を設定した

2年生「歯や口のけがを防ぐにはどうすればいいだろう」では、日常の何気ない行動が大きな怪我につながる可能性があることと分かり、安全な学校生活のめあてを決めて取り組んだ。



6年生「骨や歯を丈夫にする食事を考えよう」では、成長期に骨量を増やすカルシウムを摂取する大切さを知り、「さしかえる」「くわえる」「つけたす」をキーワードに各自が家庭の朝食を見直した。



令和3年度

学校での歯みがき活動の再開
フッ素洗口時のPTAボランティアのサポート
はっぴか通帳の取組(各家庭の歯みがきの充実)等

令和4年度

コロナ禍における歯みがき活動の見直し
発達段階に即した年間指導計画の見直し
家庭での歯みがきの啓発(委員会・PTA)等

自らの健康に関心を持ち，望ましい生活習慣を 実践していくことのできる子供の育成

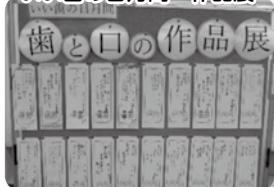
富山県 黒部市立石田小学校

● 1年目(令和3年度)「歯と口に関する正しい知識をもち，自ら歯を大切にしていこうとする態度を身に付ける」

学校歯科医による歯みがき指導



いい歯の日月間 作品展



砂時計での歯みがき



正しい廊下歩行の呼びかけ



- ・各学級での歯科に関する指導 ・学校歯科医による学校保健委員会での歯みがき指導
- ・歯と口の健康週間：家庭と連携した歯の染め出し，歯みがきチェックカード(歯っぴーぼいんと貯金)の実施
- ・いい歯の日月間：歯と口に関する作品作り ・給食後の砂時計を使った歯みがき実践
- ・保健委員の活動：正しい廊下歩行の呼びかけ「STOP 5 G運動」，学校保健委員会での本校の実態と課題の発表
児童集会におけるむし歯予防に関する読み聞かせやクイズ
- ・「歯っぴーファイル」の活用，口の中ピカピカ賞・治療完了賞の配布

● 2年目(令和4年度)「歯と口の健康が身体全体の健康につながることを理解し，丈夫で健康な歯づくりを実践する」

ポイント

かむことの大切さ

かむかむ実験



ガムをかむ前後のあく力や
百ます計算の結果を比較

保健委員が発表



学校保健委員会



歯科衛生士
による漫談を
用いた講演
「だえきを通
じた口全体
の健康」

歯×スポーツ バasketボール教室(6年)



- ・スポーツにおける歯のケアや咀嚼の重要性を学ぶ
- ・一緒に身体を動かす

学校歯科医

ポイント

家族で協力，家族みんなで



歯科保健小中リーダー研修会

- ・歯に関する実践の共有
- ・歯みがき歌「イーハ〜」，「家庭での歯の染め出し」合同実施の提案

小中連携や，保護者・きょうだいを巻き込みながら，歯と口の健康づくりに取り組み，家族全体の意識の向上を目指す

ポイント

基本的な生活習慣

★歯みがきチェックカード		学 校 名 黒 部 市 立 石 田 小 学 校	
子どもの様子		【歯みがきについて】	
歯みがき回数		・歯みがき しる時刻で済ませ	・歯みがきの回数 を記録する
歯みがき時間		・歯みがき の時間	・歯みがきの 回数
歯みがき場所		・歯みがき の場所	・歯みがきの 回数
歯みがき道具		・歯みがき の道具	・歯みがきの 回数
歯みがき内容		・歯みがき の内容	・歯みがきの 回数
歯みがき感想		・歯みがき の感想	・歯みがきの 回数

歯みがきのチェックに合わせて，起床・就寝時刻や，朝ごはんの有無も調べ，自身の生活習慣を見直すことで，歯みがき習慣の確立を目指す

そのほかにも…



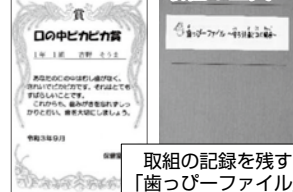
学級活動での指導

歯と口の講演会(5・6年)



LION(株)オーラルケア
マイスター

意欲を高める取組の工夫



取組の記録を残す
「歯っぴーファイル」

その他にも，学級活動や講演会への外部講師の招聘，歯と口のポスターコンクールへの応募，歯みがき歌に合わせた給食後の歯みがき等，歯と口の健康への意識を持続するための継続的な指導を行っています

〈令和5・6年度〉

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業 推進校一覧

NO	都道府県・指定都市名	推進学校もしくは中核となる学校名
1	北海道	羽幌町立天売小中学校
2	青森県	八戸市立町畑小学校
3	宮城県	松島町立松島第一幼稚園
4	山形県	白鷹町立東根小学校
5	福島県	南相馬市立上真野小学校
6	茨城県	鉾田市立旭東小学校
7	栃木県	下野市立古山小学校
8	群馬県	渋川市立豊秋小学校
9	千葉県	柏市立田中北小学校
10	埼玉県	蓮田市立黒浜小学校
11	東京都	東京都立第四商業高等学校
12	山梨県	山梨市立笛川小学校
13	長野県	安曇野市立豊科南小学校
14	愛知県	清須市立新川小学校
15	名古屋市	名古屋市立東山小学校
16	岐阜県	輪之内町立仁木小学校
17	三重県	三重県立稲葉特別支援学校
18	石川県	白山市立広陽小学校
19	福井県	坂井市立雄島小学校
20	富山県	高岡市立古府小学校
21	奈良県	御所市立秋津小学校
22	京都府	舞鶴市立中舞鶴小学校
23	大阪府	箕面市立西小学校
24	大阪市	大阪市立今津中学校
25	兵庫県	養父市立高柳小学校
26	神戸市	神戸市立布引中学校
27	岡山県	赤磐市立磐梨小学校
28	鳥取県	鳥取県立米子養護学校
29	広島県	広島県立庄原特別支援学校
30	島根県	安来市立赤屋小学校
31	愛媛県	砥部町立砥部小学校
32	高知県	須崎市立南小学校・須崎市立南中学校
33	福岡県	北九州市立白野江小学校
34	佐賀県	鳥栖市立鳥栖西中学校
35	大分県	津久見市立津久見小学校
36	熊本県	上天草市立姫戸小学校
37	鹿児島県	鹿屋市立鹿屋東中学校

編
集
後
記

●光陰矢の如し！ この広報委員会も1年半の年月を経過いたしました。この会誌の発刊時には申し送りの時期になっています。委員会の先生方の懸命な御努力と理事の先生方の的確なアドバイスで本当に中身の濃い広報のお仕事だったと思います。人に伝える難しさ、興味を引くような御題、そして何時も前進する心、これらを委員会の先生方は身に付けていただいたことと思います。「つなぐ」今回の広報の合言葉ですが、伝承の続き、次回への架け橋にもなると思います。(大林裕明)

●この会誌がお手元に届く頃には、ご家族に卒業式を迎えられた方も多いことでしょうか。桜には、人生の節目としてもひととき深い思いを抱く方も多いのではないのでしょうか。「3年ぶり」という言葉をよく聞きますが、何らの行動制限のない桜のお花見を迎えることが今年はできそうです。各地で久しぶりの桜に関するイベントの復活もありそうです。新型コロナウイルス感染症の影響で失われた時間を取り戻す良い機会になることを願ってやみません。(高橋裕幸)

●国立モンゴル医学科学大学客員教授である岡崎好秀先生の「口遊び」についてのコラムを読んだ。口呼吸と口唇閉鎖力には大きな関係があり、口唇閉鎖力を発達させるためには「口遊び」が欠かせないとのこと。そう言われれば、風車や吹き戻し、シャボン玉で遊ぶ光景を見かけなくなった。今の子供は口笛を吹けるのかな？ 風船ガムを膨らませることができるのかな？ 機能訓練はなかなか続かないが、遊びならどうだろう。子供の発達のために、大人も一緒に「口遊び」を楽しみましょう。(濱 昌代)

●今期、はじめて広報委員会として日本学校歯科医会のお手伝いをさせていただきました。地元歯科医師会でも平の部員である私が務まるのか不安でしたが、諸先輩のご指導により多くの経験をさせていただきました。そして、委員会の仕事を通じ、数々の委員会によって日本の学校歯科が支えられていることを知りました。今は本会の存在意義をもっと広く周知させ、更なる発展の必要性を感じています。子供たちの成長発達を最適化するために、今後も微力ながら学校歯科の発展に寄与できたら幸いです。(夫馬吉啓)

●未経験の広報でしたが、本当に中身の濃い楽しく刺激的な経験をさせていただいております。阿左見常務理事の「つなぐ」を目指して会誌、広報誌、HP、キャラクターと幅広い事業内容。そんな12月の広報委員会の時、ある委員の「HPをスマホでタップしたらPDFが表示された。こんなスマホで誰も読まない。」の言葉に啞然、愕然、周章狼狽。大きな字の方が楽なのでPCでHPとかを確認していましたが、それが大間違い。HPも含め、スマホ完全対応がこれからの広報の生きる道かもと感じた夜でした。(郷田 浩)

日本学校歯科医会ホームページもご覧下さい。

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

日本学校歯科医会会誌 第133号

■印刷 令和5年4月3日

■発行 令和5年4月15日

■発行人 公益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

■編集査読委員 杉原 直樹 (東京歯科大学)
大林 裕明 (日学歯広報委員会委員長)
高橋 裕幸 (日学歯広報委員会副委員長)
草柳 英二 (日学歯広報委員会アドバイザー)
安居 尚美 (日学歯広報委員会アドバイザー)

■編集委員 大林裕明 高橋裕幸 竜門陽子 佐藤 晶 濱 昌代
夫馬吉啓 郷田 浩 草柳英二 安居尚美
長沼善美 (担当専務理事) 阿左見葉子 (担当常務理事) 松野 才 (担当理事)

■印刷所 一世印刷株式会社
