

シリーズ ①

「健康教育を支える～学校歯科医の現場から～」

スクール・ヘルスプロモーションの構築を目指して (学校歯科医の立場から)

清原歯科医院院長 清原 敏明
(宮城県歯科医師会 学校歯科委員会 委員)
(床矯正研究会 宮城県支部 事務局長)

(1)はじめに

私は現在、宮城県白石市内の公立中学校と公立高校の学校歯科医を任じられている。早いもので約10年の年月が流れた。この10年、ひとりの学校歯科医として関わった経験等をもとに、子どもの健康教育について若干私見等を述べてみたい。

ご承知のように「学校保健」には「保健教育」「保健管理」及び「組織活動」の3つの領域がある。

(2)「保健教育」について

歯科の「保健教育」を進める上で、歯と歯肉には感動する題材が豊富であると言うこと。

例えば

- ①鏡を見ることにより直接的に自分の状態を観察できる対象であること。(生きた健康教育教材)じっくりと自分の歯と歯肉を観察することにより、健康な状態と比較し、どこに問題があるのかを考えさせることが大切。事前に健康な歯と歯肉の写真を各人に配布し、それと見比べることにより、いっそう興味を引き出せる。
- ②乳歯から永久歯へと生えかわったり、永久歯が萌出したりすることを容易に体験することができ、指導の方法によっては、生への興味・関心を持つことも可能と考えられること。
- ③むし歯や歯肉炎などの病気と原因との知識・理解が容易であること。
- ④ブラッシングにおいては、その行動した結果が自己評価しやすいこと。
- ⑤子どもたちにとって珍しい対象ではなく、共通性に富ん



でいること。

ここでの教育は、あとでも述べるが、養護教諭と学校歯科医との綿密な連携が不可欠であるという一言に尽きる。私の場合、講話後のブラッシング指導は、できるだけ生徒の興味をひくツールを使用している(写真参照)。

学校でのブラッシング指導では、当医院からスタッフを総動員し、学年別や個人の指導に時間を多くとれるよう配慮している。教育内容は「保健便り」で保護者に連絡し、生徒には、授業の感想文を書いてもらい次回の授業に生かすようにしている。又、宮城県歯科医師会では年間を通じ、希望する県内の学校に対し、宮城県歯科医師会館内口腔保健センターで、最新器材を用いて「歯の学校」を開催している。

あとに述べるDMFT、数値は数値として真摯に受けとめる必要があるが、学校歯科保健活動は単に数値を下げるために行われるものではない。学校では歯科保健教育を通して、歯の大切さやそれを維持する術を教えるところであり、その結果として自ら健康づくりを実践できる子供を育成することが目的である。そのための学力を身につけさせることが大切で、特に小学校での計画的な歯科保健教育が重要。そこで身につけた知識や生活習慣が中学・高校へとつながっていく。

(3)「保健管理」について

養護教諭と学校歯科医が行う大切な「保健管理」のひとつに健康診断があり、ここでは私が取り組んでいる学校歯科検診について述べたい。

①学校歯科健診

ア. 健診時に各自歯ブラシを持参させる…頭部に健診用ライトを固定(帽子をかぶるような感じ)、右手にミラー、左手に歯ブラシで、健診の精度を上げる。

イ. 健診と保健指導の一体化

ウ. 「健診を年2回」も一つの選択肢

…歯磨きの実践授業後に健診又はその逆

問題のある児童生徒に関してはより個別指導的に

エ. 給食後の歯みがき

…担任が進んでやってみせることで、児童生徒も自ら進んでやる

オ. 担任の積極的健診参加

…健診の内容を担当自ら記録、そして自らも健診を受ける。

PS.宮城県歯科医師会学校歯科委員会で、「健診パネル」を作製。今までにない仕上がり具合となっている(興味のある方は連絡願いたい)。

②「歯科健康診断結果のお知らせ」用紙

宮城県では、県教育委員会の依頼により、県歯科医師会学校歯科委員会が(例)を作製提示、県教育委員会が各公立学校に周知、各学校長の裁量権により配布されている。必要があれば、各学校の学校保健委員会又は各地区の学校保健委員会で内容を検討する。

今年度は、私の地元の白石刈田学校保健委員会で、委員の方々の御協力により、白石刈田地区統一用紙を作製した。地区の基準を統一化する意味合いは統計処理においては大切である。

統一用紙の内容について述べると

ア.「1要観察」の文言を変更して「要相談」に訂正…従来は経過観察としてきたものを、積極的に歯科医院を受診して予防法を含めて相談する必要性を強調。

イ.「この用紙の内容と歯科医院での検診結果が異なることがあるかもしれませんが、それは歯科医院での検診が正確な診断を行うための詳しい検査になるためです」という文言を加筆し、「**学校で行う健診**」と「**歯科医院で行う検診**」との違いを明確化して、現場の混乱を避ける。学校歯科健診は、スクリーニングであるから、「歯科健康診断結果のお知らせ」用紙に、虫歯の本数の記載は必要ない。

ウ.「歯並び・噛み合わせ」に問題がある場合の対応には、学校側としてどのように対処すればいいのか迷うこともあると思う。以下は一つの選択肢としてお役立て願いたい。

〔床矯正研究会〕という全国組織がある。平成17年8月現在で全国585医院が所属している。全国会員名簿等詳細は、後述の当医院ホームページをご参照願いたい。

口腔育成、口腔成育などの視点よりも幅を広げた【口腔顔面育成】、21世紀は顔の時であるとも言われている。

又、最近、口をポカンとあけた子どもが多いように思う。口呼吸には色々な問題がある。○耳鼻咽喉科的 ○悪習癖 ○歯並び(遺伝・環境)の他にも最近、○乳幼児期からの口唇閉鎖力が注目されている。学童の口唇閉鎖力を測定して、その結果から何が解ったのか大変興味深いデータが当医院ホームページのMENU「マタニティーからの子育てハートフル情報」に記載されているので是非ご覧頂きたい。実は、世界中の赤ちゃんが、最初に発する意味のある言葉は“マンマ”なのです。“マンマ”は世界中の赤ちゃんの共通語といえる。さて、“マンマ”の意味は、“ゴハン”であり、“母親”であり、“乳房”であり、哺乳類にとつ

て最初の栄養源は母乳で、この母乳を獲るためには、口唇で乳首を捕らえ吸啜する。そのためには、口を動かせ閉鎖する事が必要になる。いずれにしても、赤ちゃんにとって最初の意味のある言葉が、哺乳類の特徴である唇音の「マ」で始まり、それが生きていくために必要不可欠であることは興味深い。

大人になっても口を開けて寝ていれば、鼻炎の原因にもなるだけでなく、口腔内が乾燥することにより歯周病・口内炎・舌炎・う蝕症のリスクも高まる。又、喉の乾燥により扁桃周囲の炎症・扁桃の肥厚を生じ、口臭の原因や、睡眠障害によるいびき症や睡眠時無呼吸症候群を患うリスクも高まる。

現在、口唇閉鎖力を改善すべく、色々なメーカーから機能訓練用具が発売されている。

(4) 組織活動について

組織として、特に学校保健委員会の活動状況と、そこでの情報の共有化の必要性を述べたい。

①活動状況(委員会の構成は、割愛)。

ア.教職員の協力体制・校内研修、学校医等との連携。

イ.PTA活動、家庭との連携。

ウ.地域の人材活用、関係機関・団体等との連携、学校間の連携。

エ.学校保健委員会(年2回開催)、地域学校保健委員会(年1回開催)。

②情報の共有化

この学校保健委員会を通じて、関係者全員が情報を共有化することが重要である。“乳歯う蝕が多い子は、永久歯う蝕も多い”ことが学術統計により示されている。健康づくりにも「手遅れ」がある。むし歯や歯肉炎のような病気には好発年齢があり、歯列・咬合や顎関節についても発育期だからこそ重要な健康課題となっている。生涯にわたる健康生活のためには「あの時にこうしておけば…」にならないようにすべきであり、歯・口の健康課題は、歯・口の健康そのものの対策時期としても学齢期は重要な意味を持っていることを強調しておきたい。「他律的健康づくり」と「自律的健康づくり」の境界に位置するのが学齢期である。この時期に、誰かが気付かないと、誰かが気付かせないと、健康には手遅れということがある。そして、保育園・幼稚園→小学校→中学校→高等学校というように発達段階に応じた連続した活動の必要性が求められている。う蝕という病気をみれば平均値では、全国的に減少してきているのは事実であるが、むし歯の有病状況は2分化してきたといわれている。むし歯のない子どもの数も増加してきているが、一人で何本もむし歯を持っている子どもがおり、乳歯から永久歯に交換する時期に行動変容が起こるか起こらないか、保護者や歯科医療関係者の他律的健

健康管理が届くか届かないかで、結果として2分化する結果となる。その必要性を啓発する学校関係者の役割は大変重要である。関連して近年特に問題視されるようになったのが、「虐待」である。

また平成14年、東京都の児童福祉センターあるいは乳児院に措置された虐待児147名について、わが国で初めて歯科医が歯科健診を行った結果、一般児に比べ2歳児の一人平均歯数は7倍、永久歯では11歳児は2.7倍であり、特に治療率が非常に低いという報告がある。

③統計の扱い

養護教諭も学校歯科医も、自分が勤務する学校のDMFTの年次推移だけを追ってみても、減少しているのが通例で、その地域における学校がおかれている現状が読めない。まず大切なのは、小学校1年生から高校3年生までの各学年のDMFT値を、【①県】→【②教育事務所】→【③市町村】→【④自分の勤務する学校】というようにしっかり把握することである。現状が分からなければ適切な学校保健活動はできない。平成15年度の12歳児のDMFTを前記に当てはめると、私の場合には、【①2.61】→【②2.57】→【③2.64】→【④1.89】となり、文部科学省平成16年度学校保健統計調査12歳児の一人平均DMF歯数は1.91で、まずまずの結果であると言える。

また平成15年の歯・口の調査結果の分析と今後の課題(宮城県学校保健会発行)では、高校3年生の未処置歯所有者率が全国平均33.20%に比べて、宮城県では45.64%と高値を示している。

しかし現在私が校医を務めている高校では9.4%と一桁台に抑えられている。健全歯所有者率も宮城県平均は、高1 16.34%、高2 13.52%、高3 10.82%であるが、私が校医をしている高校では、高1 30.0%、高2 27.5%、高3 27.1%と約30%を維持している。

以上のような結果は、学童期からのフッ素の利用のみに頼ってきたわけではない。

フッ素の応用は間違いなく有効であるが、フッ素入りの歯磨き粉を勧める以外には積極的にフッ素は勧めてはいない。予防というと、すぐフッ素をイメージする方もいるが、フッ素は手段の一つである。データがあまり芳しくない学校は、まず現状を見据えながら、一番大切なのは“自律的な食生活や生活習慣の改善”にあることを認識し、養護教諭と学校歯科医が真剣に対策を練ることが極めて重要である。

「健診結果の統計の収集分析とそのフィードバック」と「歯科保健情報の伝達」が肝要である。

また統計処理においては、養護教諭側から見れば「統計処理上のミスができるだけなくすること」、学校歯科医側からみれば、「健診方法の不備ができるだけなくすること」が大切である。

④学校歯科医の任期(当医院ホームページに詳述)

各地域により事情は異なるが、【ひとつの学校に勤務する歯科校医の在任期間を設ける】ことが肝要である。教育委員会は「地方公務員」＝「既得権はない」ことを前提に、意欲ある歯科医師を任命すべきである。学校歯科医の人選について述べると、公立の場合、教育委員会が歯科医師会に推薦依頼し、歯科医師会は教育委員会に対して推薦名簿を提出。最終的に教育委員会が任命、辞令交付する。教育委員会が音頭をとって、学校歯科医の任期制を計るべきだと考える。全国的に見ても、任期制・定年制を導入している都道府県市町村が多々ある。歯科医師会も、もし「議論もせずに、毎年前年度と同じ学校歯科医の名簿」を教育委員会に提出というような時代にそぐわない保守的・閉鎖的慣例があるとすれば、即刻改めなければ学校歯科保健の教育水準は、全国水準から10年20年単位で大きく遅れをとることになるだろう。ひとつの学校に10年も20年も在籍するのは、決して正常な状態ではなく、地域の学校歯科保健にとって好ましいことではない。組織改革なくして、学校歯科保健教育の向上はありえない。“まず権より始めよ”である。

(5)おわりに

これまでの学校保健はどちらかというと、「指導管理型活動」であったと思う。

「目標：むし歯、歯肉炎=0」を掲げ、学校保健関係者である養護教諭と学校歯科医とが、それぞれ別な立場から児童生徒を後押ししてきた。

しかし、これからは、「目標＝生涯にわたる自律的健康づくり」を掲げ、教師・養護教諭、学校歯科医、家庭、児童生徒の共通理解のもと、「健康」を児童生徒が自律的に考察できるような、スクール・ヘルスプロモーションの構築が望まれている。

学校には、心の問題、性の問題、生活習慣病の問題、安全の問題、いじめの問題のような見えない課題(内在性課題)がある。

歯、歯肉、咬合、顎関節、口腔、舌、顔面のような見える課題(外在性課題)は、少しでも内在性課題を解決する糸口にも成り得るのではないかと、最近特に考えるようになってきた。

学校保健教育に携わっている私達は、幼児・学童・生徒たちの将来に関わる本当に大切な分野を担っている。今後とも関係の皆様のご活躍を祈っている。

*筆者のHPアドレス等は下記の通りです。

http://www.kiyoharashika.jp/
〒989-0229 宮城県白石市銚子ヶ森10-39
e-mailアドレス esprit@kiyoharashika.jp
TEL 0224-25-1030 FAX 0224-25-1070