

3

歯・口の健康教育

これまでの学校保健においては、学校歯科医は歯科という専門の見地から健康教育等を実施し、児童生徒の健康増進に果たしてきた役割が大きかった。

しかし、今日では従来からの健康課題への対応に加え、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの現代的な健康課題についても積極的な貢献が期待されている。

1 歯・口の健康とメンタルヘルス

(1) 現代社会とストレス

近年、我が国の生活習慣やリズムは急速に変化しており、夜型化による睡眠時間の短縮、IT化の普及、人間関係の希薄化、格差社会の拡大（子供貧困率の増加）などによって、心身の健康への影響、特に心のストレスが子供たちの健康に大きな影響を及ぼしている。歯・口の健康づくりにとっても児童生徒のメンタルヘルスによる影響が大きいことに配慮し、保健教育を実施していかなければならない。

(2) ストレスによる口腔領域の生理的变化

ヒトは心のひずみやストレスを受けると、交感神経－副腎皮質系並びに口腔領域の諸器官にさまざまな生理的な変化が起こる。たとえば唾液の分泌量や性状の変化、咀嚼筋など筋活動の緊張、口腔に関する習癖行動、異常な下顎運動による歯ぎしりなどからさまざまな影響を受けるため、児童生徒や保護者への保健教育が重要となる。

① 唾液への影響

唾液の分泌は自律神経系の交感神経と副交感神経の支配を受けている。交感神経が興奮するとノルアドレナリンの働きにより蛋白質を多く含む粘り気のある唾液が分泌される。一方、副交感神経が興奮するとアセチルコリンが放出され多量の水とイオンが分泌される。ストレスによって交感神経が優位になると口腔内の環境が変化し、むし菌や歯周病の誘発要因になり口臭が強く認められることがある。

② 神経・筋系への影響

心理的ストレスがあると、上位中枢からの信号が、咬筋など閉口筋の筋活動を緊張させ、噛みしめや筋力のバランスを乱し、歯列の形態に影響を与える。また、歯ぎしりのような口腔の習癖が不

正咬合と同時に存在するときには、顎関節症様の症状（咀嚼筋の疲労感や疼痛、顎関節痛、クリック音、開口障害など）を認めることがある。

③ 口腔習癖と歯列・咬合への影響

学齢期の心理面の影響による習癖には、吸指癖、吸唇癖、咬爪癖、物を噛む癖、歯ぎしりなどがあり、これらの習癖の影響により、上顎前突、開咬などの歯列不正、咬合異常が認められる。

特に、幼児期後半から学童期に達しても吸指癖がある場合、ときに心身症の徴候の一つとも言われ、情動や社会性の発達程度、性格形成、養育環境、親子関係などに何らかの原因があると考えられている。

(3) 児童の虐待とネグレクト

児童相談所に通告があった虐待件数は年々増加傾向にあり、平成20年には42,000件に達している。虐待やネグレクトの徴候は、学校歯科健康診断の際にも発見できる可能性があり、国民の期待に応えるべく学校歯科医の役割は増すばかりである。

虐待はあくまでも子供側からの定義であり、親の意図とは無関係である。その子が「嫌いだから」、「憎いから」虐待するのではないことがある。親はしつけと思い一生懸命であっても、子供側にとって有害な行為であればそれは虐待である。その行為を親の意図で判断するのではなく、子供に有害かで判断するように視点を変えなければならない（大阪府母子福祉センター：小林美智子）。

児童虐待は、身体的・社会的に力の優位に立つ大人が、子供を人として尊重しない、すなわち子供の人権を侵す行為であるという認識を全ての国民が持つようにすることが必要であり、学校歯科医もその一翼を担うことが求められている。

学校歯科医が、健康診断等により歯・口腔の所見から身体的虐待、ネグレクトを疑った場合、学校歯科医は正確な所見を記録し、校長に具申しなければならない。学校では他の所見・情報を総合的に判断し、関係機関に通告することになる。虐待か否かの判定は、福祉局などの関係機関が行うことであり、特にネグレクトの場合においては、子供に関係する学校、幼稚園、保育所、保健所などの諸機関から得られる情報から総合的に判断される。

学校関係者は、子供から得た情報については、虐待をしている保護者ないし疑いのある保護者に対し

て、そのまま確認してはならず、これは虐待対応の基本的事項である。学校歯科医は、就学児歯科健康診断及び定期健康診断等で虐待の視点から口腔の所見・徴候を観察し、検査時には子供との対話に（言葉かけ）に心がけることが大切である。また、事後措置として養護教諭との協働による個別的な健康相談や保健指導を実施することが必要となる。

学校歯科医としての留意点は、現代の社会状況から「どこにでも、誰にでも起こり得る」ことや「多数の未処置歯がある状態は平常ではない」ことの認識を持つことである。

2 歯・口の健康づくりと食育

歯や口は、多くの機能を有しており、生きるために大切な器官である。歯・口の健康づくりに関する学習をとおして、生涯にわたって健康の保持増進ができるような資質や能力を育てることや、歯・口の健康と機能との関係を知ることは大変重要である。「健康な身体が、健全な身体機能をはぐくむ」ことを理解できるよう、子供に具体的な目標が持てるように教育することが肝要である。学校での「食べる」機能の一般的な支援としては、次のような項目が挙げられる。

(1) 食環境に対する支援

「食べる」機能は、食事の場で営まれる「生活」機能である。したがって、そこには適正な姿勢を保つための食事の環境（明るさ、テーブル、椅子などの物理的環境）や適正な食具（食器、箸、スプーン、フォークなど）についての環境を整えるよう支援するとともに、それらの環境の必要性を理解させることが大切である。

(2) 形態の発育と機能の発達の支援

「食べる」機能は、歯の状態が大きく影響する。特に、食物の硬さについての支援は重要であり、噛み切れないような硬さの食物を与えれば「吐き出す」か「丸飲み」になるか「長時間、口の中に停留する」などし、学習支援にならない。小学校の中学年から高学年にかけての乳歯から永久歯への交換期には、一時的に「食べる」機能が低下することもある。さらに、形態の発育と機能の発達からみた歯列・咬合、

顎関節についての支援も必要な場合があり、その際には家庭との連携が必要となる。

(3) 生活習慣・生活リズムへの支援

「食べる」機能は、生活習慣に深く関わる。食物の選び方、食べ方、食べる時間など生活習慣における重要な要素について理解できるようにするとともに、よりよい生活リズムが身に付くように支援する。

(4) 五感を活かした感性を支援

「食べる」機能は、感覚を研ぎ澄ますことにつながり、食べるときには、

- ・「視覚」：食べ物の色、大きさ、形状
- ・「嗅覚」：香り、匂い
- ・「聴覚」：噛んだときの音、調理の音
- ・「触覚」：硬さ、喉越し、異物感知
- ・「味覚」：五基本味（甘、酸、辛、苦、塩）

五感はおいしさを感じるだけでなく、異物や体に有害な臭い、味を感じ体を守る役割も果たす。それも含めて感性豊かな食生活となるよう支援する。

しかし、現代の子供たちは、時間に追われて食べ物をよく咀嚼しない傾向にあり、唾液の分泌が低下し、食べ物をおいしく味わい、食感を生かす食べ方が少なくなっている。食育推進・食教育は今後の歯科保健の健康教育の主要な課題となり、以下のようなアプローチが必要である。

- ① 歯・口の発育と咀嚼機能との関係（噛ミング30運動）
- ② 食物の物性、大きさ、調理形態と咀嚼機能と

の関係

- ③ 食具・食器と食事姿勢との関係
- ④ 食事時の飲み物類と飲み方や食事マナーの伝承
- ⑤ 五感で食べ、五感を育む食教育
- ⑥ 歯・口の疾病（むし歯・歯周病）予防と健康保持のための食事・間食の指導
- ⑦ 学校給食と食教育
- ⑧ 窒息・誤嚥予防の食べ方教育
- ⑨ 食育体験学習の展開のための栄養教諭との連携

⑩ 食教育の計画と実施法の具体例

以上のように、従来から進められてきたむし歯や歯周病の予防、歯列・咬合などの不正や疾病異常、歯の喪失等を防ぐための外傷の防止など、歯及び口腔の健康の保持と正常な発育のための指導と管理は引き続き行い、今後は食育の推進を支え、生活習慣病の予防等にもつなげるなど、多角的な視点から指導することが必要である。

3 歯・口の健康づくりと外傷予防（交通事故の予防）

近年、大人・子供に限らず自転車による重大事故が多発している。ここ数年の交通事故件数に占める自転車事故件数の割合は20%程度と高い水準で推移しており、自転車事故による死亡数は未成年者と高齢者が過半数を占めている。また、自転車事故での加害者となる年齢層は、13～18歳の子供が多いとのことである。（公益財団法人交通事故総合分析センターによる）

以前から多くの小学校では、毎年、「交通安全教室」、「自転車講習会」などを開催し、交通のルールや自転車の安全な乗り方を教えている。しかし、このような地道な努力を重ねてはいるが、交通事故は後を絶たない。また、今日では高齢者ドライバーの増加に伴い、登下校中に子供たちが事故に巻き込ま

れるケース也多発している。

子供たちが交通標識も理解できないまま道路に出て自転車に乗ることのないよう、学校関係者や保護者は丁寧にしっかりと教えて行かなければならない。特にスピードの出し過ぎ、見通しの悪い交差点での出会い頭の衝突、最近よく見かける“スマホのながら運転”などの危険性を十分に理解させ、自転車によっても大きな“けが”が発生することを低学年からしっかりと教育する必要がある。

学校保健安全法の趣旨に則り、児童生徒の安全の確保は、学校歯科医にも課せられた使命であり、校内での危険個所の指摘や改善の勧告はもちろん、登下校中や放課後の安全に対しても地域一体となって注意していかなければならない。

（澤田章司）



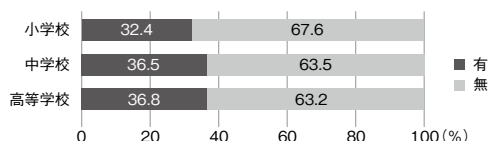
保健室利用状況調査報告 (H28)

(公財)日本学校保健会では、平成2年からほぼ5年ごとに保健室利用状況調査を行っており、児童生徒の実態を把握するとともに経年的な変化を見てきている。結果は課題への対応や行政的な資料にも活用され大きな役割を果たしている。今回、平成28年10月に行われた全国調査の結果がまとまり平成30年2月に報告書として出版されたので、概要を紹介したい。(抽出校3,900校)

1 学校の基礎調査 * ()内平成23年度調査

- (1) 養護教諭の複数配置
 - ・小学校 10.4% (9.7%)、中学校 12.3% (11.5%)、高等学校 32.6% (28.4%)
- (2) 養護教諭が健康相談等で継続支援した事例「有」
 - ・小学校 60.1%、中学校 79.2%、高等学校 91.4%
- (3) 保健室登校の児童生徒

① 保健室登校「有」の割合



・小学校 32.4% (28.5%)、中学校 36.5% (41.6%)
高等学校 36.8% (37.3%)

- ② 保健室登校の開始月は全校種9月が最も多い。
- ③ 開始学年は中・高等学校の第一学年が多い。
- ④ 教室復帰した児童生徒の割合

・小学校 44.1%、中学校 32.3%、高等学校 43.3%

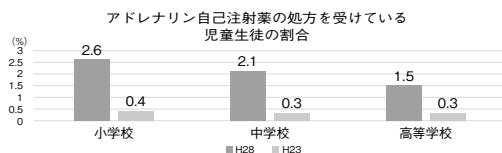
小学校	中学校	高等学校
50.3 日 (59.2 日)	47.1 日 (61.0 日)	30.3 日 (35.3 日)

・復帰までの日数は前回調査より全校種で短縮。

- (4) 養護教諭が過去1年間に把握した心身の健康に関する問題等のある児童生徒数

① 体の健康

- 1) 「アレルギー疾患」「肥満傾向」の順に多い。
- 2) 「アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒」は、前回調査より大幅に増加した。



② 心の健康

- 1) 「友達との人間関係に関する問題」「発達障害に関する問題 (疑いを含む)」「家族との人間関係に関する問題」が多く、発達障害及び

児童虐待に関する問題は、全校種で前回調査より増加した。

- 3) 養護教諭が対応した「いじめに関する問題」
 - ・小学校 7.4% (2.5%) で前回調査の3倍増加した。
 - ・中学校 7.7% (6.6%)、高等学校 1.8% (1.8%)

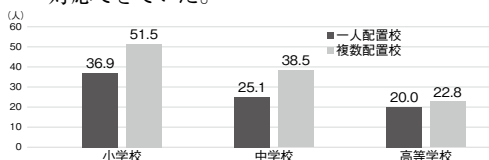
(5) 教職員・保護者の保健室利用

- ① 職員の利用理由は、「情報交換」が最も多い。「教職員自身の体の問題」での来室は、全校種で前回調査より増加した。
- ② 一日平均利用者数
 - ・職員は、小学校 10.1 人 (5.5 人)、中学校 9.3 人 (6.0 人)、高等学校 9.5 人 (6.8 人) で、全校種で前回調査より増加した。
 - ・保護者の利用は、小学校が最も多かった。

2 児童生徒の保健室利用状況

- (1) 大規模校 (児童生徒数 500 人以上) における 1 校当たりの 1 日平均保健室利用数の養護教諭複数配置校と一人配置校との比較

・小・中学校の複数配置校は一人配置校の約 1.5 倍対応できていた。



- (2) 学年別・性別保健室利用者

来室時間帯は「午前休み時間」が最も多く、次いで「給食・昼休み」、来室理由は、小学校「けがの手当て」、中学校・高等学校「体調が悪い」が多かった。

3 養護教諭の判断・対応

- (1) 個別の保健指導の必要「有」の児童生徒
 - ・学年が上がるにつれて増加し、指導内容は「けがの予防」、「基本的生活習慣」、「応急手当の仕方」が多かった。
- (2) 健康相談の必要「有」の児童生徒
 - ・学校段階が上がるにつれて増加、内容は、「身体症状」「友達との人間関係の問題」が多かった。
- (3) 来室した児童生徒の背景要因

全校種で身体に関する問題よりも心に関する問題の方が多かった。

4 まとめ

児童生徒の心身の健康問題はアレルギー疾患、肥満、友達や家族の人間関係の問題、発達障害、児童虐待など多様化していた。問題の早期発見に努めるとともに体制を整備し校内外の関係者と連携して組織的に対応することがますます重要となっている。

(采女智津江)



日本学校歯科医会（学校歯科医）

1 事業目的

一般社団法人日本学校歯科医会（以下、日学歯とする。）は、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を目的としている。

2 学校歯科保健の概念

学校歯科保健は、歯・口を通し保健教育と保健管理の協調の中、「心身ともに健康な国民の育成を期する」活動である。学校での「歯・口の健康づくり」は、問題発見・解決型学習を主体とした健康教育の題材として大変優れている。また、人間愛の陶冶にも優れており、子供たちの「生きる力」の育成に重要な活動である。

子供たちの歯・口の状態は、生活習慣の状況を反映することから、歯科健康診断の結果に基づき、学

校保健計画の立案や的確な事後措置を実施することが大切となる。歯科医師法には「保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与する」と明示されており、学校歯科医の職務はまさしくその趣旨に該当するが、学校歯科医としての職務執行に関しては学校保健安全法に則り行われる。近年、学校歯科医は、医療者の立場だけではなく教育者の立場の視点に立って健康教育に積極的に取り組むことが求められており、実行しているところである。

3 学校歯科保健の意義

人の生涯にわたる健康づくりは、乳児期では保護者に委ねられ管理されている「他律的健康づくり」から、年齢が増すに従い成人期には自らの思考・判断により意思決定や行動ができる「自律的健康づく

り」へ移行して行かなければならない。その転換期である学齢期にこそ、歯・口の健康づくりを代表とする学校歯科保健活動の推進が非常に大切となり、国民の生涯にわたる健康づくりの礎になっている。

4 学校歯科保健活動の特徴

一般に健康に対して興味や認識が乏しい子供たちに、病気の実態が見えない生活習慣病を理解させることは容易ではない。しかし、口の中を鏡で見ることによって、体の状態や変化を直に観察できる「歯・口」は極めて貴重な学習教材となりうる。

歯垢が付着して発生した歯肉炎は、適切な歯みがきで短期間に改善する。このような経験は、「自分

の体は、自分で気を付け、大切にすれば応えてくれる」という重要な実感を子供たちに与えてくれる。

また、就寝前や朝の歯みがき、規則的な間食などの行動は、子供自身が自らを律することが必要であり、生命を尊重する態度の育成など、豊かな人間性を育むことにつながる。すなわち「生きる力」の育成に直結した学習教材であるといえる。

5 健康診断におけるリスク・スクリーニングの考え方

学校における健康診断は、確定診断を行うのではなく、子供が健康な状態なのか、経過観察が必要な

状態なのか、治療が必要な状態なのか、にふり分けることを主眼に置かれている。このリスク・スク

リーニングによる健康診断の結果を十分に踏まえ、教育の力によって子供全体の健康の保持増進を図る（ポピュレーション・アプローチ）一方で、問題のある子供に対しては学校保健関係者が家庭や医療機関との連携の中で対応し健康を回復（ハイリスク・アプローチ）させていく必要がある。

病気に対しては治療をもって解決していくが、病気になるようなリスクを発見した場合の対応は、健康教育・健康相談あるいは保健指導が重要であることを関係者や保護者に認識してもらうことが重要である。

6 学校歯科医の職務

学校歯科医は、歯科医師法による「歯科医師」としての身分と、学校保健安全法に定められた「学校歯科医」の身分を併せ持っている。

その職務は、学校保健安全法第1条の「児童生徒及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒の安全の確保が図れるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」となっている。

したがって、文部科学省が管轄する学校における学校歯科医は、厚生労働省が管轄する医療に従事す

る歯科医師とは、仕事の性質や立場が全く異なる。学校歯科医の身分は、公立学校においては嘱託の性格を持つ非常勤職員であり、学校を管轄する行政・教育委員会が委嘱する。

●私立学校について

- ① 学校設置者は学校法人である
- ② 学校歯科医は、学校設置者から委嘱される
- ③ 幼稚園から高等学校まで私立の担当は知事部局で、教育委員会は通常関与しない
- ④ 学校歯科保健活動は、学校教育法、学習指導要領、学校保健安全法に基づくが、通常独自の活動を行っている

7 学校歯科医に期待される今日の役割

「生きる力をはぐくむ」ために歯科保健教育がより重視されるようになった今日では、学校歯科医は従来からの歯科保健管理（健康診断等）はもちろん、より積極的に教育に関与することが推奨されてきている。

平成9年保健体育審議会答申には、「学校歯科医は、各学校の実態を踏まえ、学校の教育活動に参画し、必要に応じて、特別非常勤講師を活用するなどして学習指導等に協力したり、教職員の研修に積極的に取り組むなど、その専門性を一層発揮できるような配慮すべきである」としている。

近年の子供の健康課題の多様化に対応して、学校歯科医はより専門的な見地から、さまざまな支援を行っている。

その一つに、食育基本法の制定や学校給食法の改正により、学校歯科医は専門家として積極的に学校教育に参画することが求められている。

また、平成20年中央教育審議会答申によれば、「今後は従来からの健康課題への対応に加え、メンタルヘルスやアレルギー疾患など現代的な健康課題についても、積極的な貢献が期待される」としている。

8 平成30年度の動向

(1) 口腔機能発達不全症に関する臨時検討委員会の立ち上げ

以前より日学歯では、児童生徒の歯・口腔の健全

な発育及び機能の発達については、健康診断時に「顎関節」、「歯列・咬合不正」などの評価やその後の保健指導に積極的に対応してきているが、この度の平

成 30 年度診療報酬の改定において、医学管理のライフステージに応じた口腔機能の推進にあたり、口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価が新設された。

歯科疾患管理料に「小児の口腔機能管理加算」が保険導入されたことは、日学歯としても学校歯科保健の中で支援を必要とする児童生徒に対して均等に健康増進を図って行くことが重要と考えている。

そこで、「口腔機能発達不全症」に対し、特に幼児期後期（3～6 歳頃）、学童期（6～12 歳）の発達段階に即した健康診断時の評価と、その後の事後措置における学校歯科医とかかりつけ歯科医との連携強化は重要な課題と認識し、「口腔機能発達不全症に関する臨時検討委員会」を立ち上げ、さまざまな視点からの検討を開始したところである。

(2) 中学校の保健教育に「歯周病」の歯科保健教育が取り入れられる

平成 30 年度学習指導要領の改訂で、中学校の教員向け指導書である「中学校学習指導要領解説」保健体育編において、「健康な生活と疾病予防の中の生活習慣病などの予防」の中で、心臓病、脳血管疾患とともに「歯周病」が生活習慣病の一つとして初めて明記された。具体的な病状として「歯肉に炎症が起きたり、歯を支える組織が損傷したりすることなど、さまざまな生活習慣病のリスクが高まることを理解できるようにする」ことや、また、予防方法として「口腔の衛生を保つことなどの生活習慣を身に付けることが有効であることを理解できるようにする」と記載されたが、これには以下の二つの重要な意味が含まれるものと思われる。

- ① 中学生期では、成長発達段階で思春期を迎え、歯肉炎が増加する傾向にあり、学校保健統計調査によると歯肉炎の罹患率は 4～5%、歯肉炎要観察は 15～21% 超となっている。その後、高校生期を経て成人期になると、歯肉炎から重症化した歯周病へと進行し、成人の歯周病罹患

率は 80% 以上に及ぶとも言われている。

中学生の保健教育の中で具体的に「歯周病」が位置づけられたことにより、教育をとおして歯周病予防が行われ、将来的に罹患率が減少することが期待される場所である。

- ② 今回の改訂の重要なポイントの一つとして、「知識・技能の取得」、「思考力・判断力・表現力等の育成」、「学びに向かう力・人間性等の涵養」の三つの柱の下、小学校・中学校・高等学校へと途切れることなく、継続的な歯科保健教育が位置付けられた。

すなわち、「健康な生活と疾病予防」について課題を発見し、その解決に向け考え、判断し表現する課題解決型の授業が中高生においても有効であると認められたことになり、今後の学校歯科保健活動の展開が重要な意味を持つ。

(3) 学習指導要領の主な改訂点（小学校は平成 30 年から移行措置、32 年から全面实施）

- ① 教師の授業改善＝子供の学び方の改善
「主体的・対話的で深い学び」に向けた授業改善（アクティブ・ラーニングの視点に立った授業改善）
- ② 3・4 年生に「外国語活動」、5・6 年生に「外国語科」を新設した
- ③ 道徳の時間を「特別な教科道徳」として位置付けた

(4) これからの学校教育の課題

「アクティブ・ラーニングの視点」で教育を推進

- ① 「学ぶ力（学力）」をどう付けていくか
- ② 「豊かな心」をどう育てていくか
- ③ 「健やかな体（健康・体力）」をどう育てていくか

※③の健康・体力は「生きる力」そのものであり、
①学力②豊かな心の育成の土台となる。

※①②③を一体と考え、相互にバランスよく育てることが重要である。

9 これからの学校歯科保健活動（アクティブ・ラーニング）

楽しみながら学び、魅力的な歯科保健学習を推進するために、日学歯は次のような取り組みを目指す。

- 適切な題材（テーマ）及び学習内容の設定

児童生徒の発達・成長に即して

- ① 口腔の問題状況を取り上げた課題
- ② 生活習慣や食行動に関する課題

- ③ 全身の健康や生涯の健康づくりにつながる課題

- ④ 興味や関心のある課題 など

●学習材（教材）や資料の開発 児童生徒の学年、学習に即して

- ① わかりやすいもの
- ② 適度の思考力を発揮する必要があるもの
- ③ 焦点化しやすいもの
- ④ 新たな驚きや発見があるもの など

●学習方法の改善

- ① 座学 → 体験的学習
- ② 知識注入型学習 → 問題解決型学習
- ③ 個人の学習 → 協同的な学習

●学習方法の工夫

- ① 観察、実験、調査、実習、体験学習……
- ② 視聴覚教材の活用……
- ③ グループワーク……などを取り入れる

●学習過程の工夫

- ① 気づく（問題発見）
- ② つかむ（課題把握）
- ③ 調べる（課題追求・探求）
- ④ つきつめる（思考判断、情報共有）
- ⑤ 見つける（課題解決法、自己選択・自己決定）
- ⑥ やってみる（実践化、発信）
- ⑦ ふり返る（評価）

10 未来の学校歯科健康診断

学校における歯科健康診断と他科の健康診断を比較して最も大きな違いは、一人の児童生徒に対して検査しなければならない「数」ではないかと考える。すなわち、歯の萌出状態にもよるが、乳歯列期であれば上下顎約 20 歯、混合歯列期から永久歯列期になると約 28 歯が、その対象となる。たとえば生徒数 500 人の高等学校では、約 14,000 本（28 歯 × 500 人）に上る莫大な本数を 1 本ずつ検査していくことになり、その重労働さは他科とは比較にならない。そればかりか、顎関節、歯列・咬合、歯垢の付着、歯肉炎、軟組織などの状況も併せて検査していることで大変多くの時間を要する。しかも、口の中という暗い環境下で腰をかがめながら検査しなければならない、学校歯科医は目の疲労はもちろん、精神的にも肉体的にも疲労困憊状態になってしまう。

また、歯科健康診断の特徴として、学校歯科医は上下左右に生えている歯の状態を順番に 1 歯ずつ検査し記録者に口頭で伝え、記録者は健康診断票に記載していくが、そこには記載ミスが起こる可能性を秘めている。すなわち、学校歯科医が一人約 28 歯に上る歯や軟組織などさまざまな検査項目を記録者に正しく伝えられなかった場合、あるいは記録者に正しく伝えたが記録者が聞き間違えたり記載ミスをしてしまう場合など、さまざまなことが考えられる。

そこで、このような事情を考慮して、学校歯科健

康診断の I T（information technology）化が少しずつ進んできている。実際にコンピュータを活用した健康診断を個人的に実施している学校歯科医もいるが、まだまだ少ないのが現状である。これからは行政（学校）でシステムを導入して保健活動に役立ててもらえるよう要望することも重要ではないだろうか。

●現在、学校歯科保健管理システムは数社から市販されているが、概ね次のような特徴を有する。

- ① 学校歯科医が読み上げた検査値をリアルタイムにデジタル化できる
- ② クラウドに対応している
- ③ 「健康診断票」、「健康診断結果」、「各種統計表」の印刷ができる
- ④ 保健教育に必要な教材や資料を印刷できる
- ⑤ システムのカスタマイズが可能であるなど

近未来的には、学校歯科健康診断の I T 化の波は後退することなく、さらに A I（artificial intelligence、人工知能）を取り入れた開発がますます進むのではないかと予想される。究極的には、センサーを口腔内の歯や歯肉などにかざすと、瞬時にその状態を読み取り診断できるようになるのではないかと期待する。

11 未来の事後措置

歯科健康診断は、事後措置が十分に行われて、はじめて意義あるものとなる。「健康診断のお知らせ」を保護者に出すだけでなく、その結果を子供が自分の健康課題と捉えて、自分で解決する力を身につけるよう支援することが重要である。

健康診断結果のお知らせは健康診断終了後 21 日以内に子供及び保護者に通知しなければならない。また、平成 26 年の学校保健法安全法施行規則の一部改正により、健康と認められる児童生徒等についても健康の保持増進に役立てる目的で、事後措置として健康診断結果を全員に通知することになった。

しかし、歯列・咬合異常に対する事後措置については、曖昧になっている面も否めない。すなわち、保護者は歯列・咬合異常を認める健康診断結果を受け取った場合、矯正治療に関しては健康保険が認められていない現在、精密検査で受診しても多くの場合、保険外の自費で支払わなければならない。さら

に、矯正治療を希望するとなると大変高額な治療費が必要となり、限られた家庭の子供にしか治療ができない現実がある。

日学歯には、全国の保護者からせつかく学校歯科健康診断で歯列・咬合異常を指摘されたにも関わらず、治療したくても高額な費用を要することに納得ができず、このような現状を打開してほしいとの切実な要望が届いている。

歯科矯正治療の保険導入に関しては、厚生労働省が管轄するところであり、日学歯単独で何か行動を起こしたところで解決できるとは考えにくい。今後は、この解決に向け関係諸団体との連携や行政の垣根を越えた横の連携が大変重要になるものと考えられる。先進国の中でも特に日本人の歯列不正は突出している感も否めず、何とか国民の付託に沿えるような歯科医療の実現に向け、行動を起こさなければならない日が訪れるやも知れない。

(川本 強、澤田章司)