

日本学校歯科医会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

108

平成22年度

No.3

特集

児童虐待とその対応

— 学校歯科保健はどうかかわるか —

専門家の立場から 下泉秀夫・小木曾 宏
学校歯科保健の立場から 赤坂守人・岸田 隆・山崎健次

日学歯広場

学校給食と学校歯科医のかかわり
～『学校給食の舞台に踏み出す 新しい一歩』の発行にあたり～

委員会だより

- 学術第二 障がいのある児童生徒に対する学校歯科保健の活動指針がデジタルブックに！
- 普及第一 『学校におけるフッ化物応用ガイドブック』発刊にあたって

シリーズ

- 学校歯科医に望むこと -第8回- 大阪府教育委員会 指導主事 満端茂樹
- 文部科学大臣賞受賞校のその後 Vol.7
岩手県二戸市立石切所小学校・和歌山県海南市立亀川小学校

- メッセージ ～ 理事として、2年間を振り返る ～



社団法人 日本学校歯科医会



巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 中田 郁平 3

特集

児童虐待とその対応 ー学校歯科保健はどうかかわるかー

- 専門家の立場から 下泉秀夫 6 小木曾 宏 12
- 学校歯科保健の立場から 赤坂守人 16 岸田 隆 23 山崎健次 32

4

特集

参考資料 「児童虐待の防止等のための学校, 教育委員会等の的確な対応について」 41
(通知) とそのポイント

日学歯広場

学校給食と学校歯科医のかかわり

～『学校給食の舞台に踏み出す 新しい一歩』の発行にあたり～

- 執行部の立場から 藤居正博
- 学識者の立場から 向井美恵

44

日学歯広場

委員会便り

学術第二委員会

障がいのある児童生徒に対する学校歯科保健の活動指針がデジタルブックに!

『特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健 (特別支援学校・学級における学校歯科保健)』

(社)日本学校歯科医会 学術担当常務理事 赤坂守人

48

委員会便り①

普及第一委員会

『学校におけるフッ化物応用ガイドブック』発刊にあたって

(社)日本学校歯科医会 副会長 柘植紳平

51

委員会便り②

シリーズ

学校歯科医に望むこと

大阪府教育委員会教育振興室保健体育課保健・給食グループ 指導主事 溝端茂樹

54

学校歯科医に望むこと

文部科学大臣賞受賞校 ー全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀校ー のその後 Vol. 7

◆岩手県二戸市立石切所小学校 58

◆和歌山県海南市立亀川小学校 62

57

シリーズ最優秀校のその後

メッセージ

理事として, 2年間を振り返る

(社)日本学校歯科医会 理事 紺野純一・石澤順子・長谷部和子・江口康久万

安齋理江・齊藤愛夫・今井健二・辻本宣一

山崎健次・野村圭介・渡辺賢治

69

メッセージ

- ご存知ですか? 学校現場の学校歯科保健教材 66
- インフォメーション [予告] 第75回全国学校歯科保健研究大会 81
- 出版物案内 56 ● 加盟団体だより 82 ● 編集後記 85

※ 日本学校歯科医会会誌107号(2011年1月31日発行)の掲載内容について:「平成22年度歯・口の健康啓発標語コンクール」入選者の氏名に誤りがございました。ここに謹んでお詫び申し上げますとともに, 訂正させていただきます。

誤:長嶺勝磨 ⇒ 正:長嶺勝磨(沖縄県)

6月22日は 学校歯科医の日



平成22年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
入選作品より 榎本由風さん（神奈川県・小4）の作品

昭和6年（1931年）6月22日、
日本で初めて各学校に学校歯科医を置くことが
「学校歯科医及幼稚園歯科医令」により
制度化されたことを記念しています。

東日本大震災にあたり

会長職を拝命してから早二年、現執行部もその任期を終わろうとしています。今日まで無事に会務を遂行できましたのも、加盟団体の役員をはじめとする関係各位、会員の方々の温かいご理解とご支援の賜と、心より感謝しているところです。しかしながら、去る3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震は東日本大震災といわれるように、各地に未曾有の大災害をもたらし、大変多くの方々が被害に遭われ、尊い命が失われましたことは沈痛の極みであり、ここにお見舞いを申し上げますとともに、不幸にもお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りし、ご遺族の皆様にも心よりお悔やみ申し上げる次第です。日本学校歯科医会でも被災された歯科医師会関係者、会員各位、そして子どもたちのために、出来る限りの支援を行うべく協議し、歯ブラシ等の物資支援を行っているところですが、義援金や会費の減免などについても早急に対応していく所存です。

この度の震災で被害を受けた学校施設は7,000以上、確認がとれただけでも大変多くの園児・児童生徒の方々も被災され、安否の確認がとれていない子どもたちも多数おられます。さらには、不幸にも保護者、身内の方がお亡くなりになられてしまった子どもたちも数多くおられます。また、全国で約290の学校施設が避難所となっている現状の中で、子どもたちが一刻も早く、もとの学校生活を取り戻すことが出来るような行政の施策が求められています。

学校では間もなく健康診断の季節となりますが、こうした悲しく厳しい現状の中で、やむを得ず健康診断も実施できない状況になるところもあることと思います。本会としては、不足する健康診断器具の調達や臨時健康診断の円滑な実施など、行政と連携のもと対応していきたいと考えています。さらに、学校歯科医として、子どもたちの心のケアを含む健康相談への取り組みを積極的に行うなど、長期化する避難生活の中でも、子どもたちに少しでも望ましい生活習慣のもとで口腔の健康、心の健康が維持できるよう努力していくことが求められます。

子どもたち、そして被災した方々が一刻も早く少しでも元気に輝く笑顔を取り戻すことが出来ますよう心から祈念し、出来る限りの対応をしてまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



社団法人 日本学校歯科医会
会長 中田 郁平

児童虐待とその対応

—学校歯科保健はどうかかわるか—

専門家の立場から

総論 児童生徒の虐待とネグレクトの現状と課題

下泉秀夫 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学分野 教授
国際医療福祉リハビリテーションセンター センター長
重症心身障害児施設なす療育園 施設長

各論 子ども虐待の早期発見・早期対応と歯科医師の役割

—虐待を受けた子どもたちの生命と健康を守るために—

小木曾 宏 社会福祉法人児童養護施設房総双葉学園 施設長
淑徳大学 総合福祉学部 非常勤講師

学校歯科保健の立場から

総論 児童虐待 (abuse&neglect) における学校歯科医の役割

赤坂守人 日本大学 名誉教授
社団法人日本学校歯科医会 常務理事

各論 ① 学校歯科保健における児童虐待への今後の対応

—千葉県歯科医師会における児童虐待への取り組みを通して—

岸田 隆 前・社団法人千葉県歯科医師会 会長

各論 ② 児童虐待防止に関する広島県歯科医師会の取り組み

山崎健次 社団法人広島県歯科医師会 常務理事
社団法人日本学校歯科医会 理事

参考資料 「児童虐待の防止等のための学校、教育委員会等の的確な対応について」
(通知) とそのポイント

近年、いじめや不登校さらには自殺といった子どもたちの問題行動が顕著になり、子どもたちの心の健康をどう守り育てていくかという課題とともに大きな社会問題となっています。これらの問題の解決に向け、関係行政機関や多くの民間団体では様々な取り組みが行われているところです。

その一つとして、文部科学省は平成22年に「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」（以下、「推進会議」とする。）を立ち上げ、教育・福祉・医療等の各専門機関とともに、子どもたちが安心して悩みを相談できるチャンネルを整備しようとしています。日本学校歯科医会もこの推進会議に委員を派遣し、児童虐待防止に関するワーキンググループに参画するなど、関係機関と連携しながら児童虐待防止に向けた取り組みを行っています。また従前より、虐待の早期発見・防止に役立つ資料として、歯科健康診断等で散見されるハイリスクの児童生徒に対する『ハイリスク把握のためのフローチャート』（平成19年）を発行するほか、学校歯科医として子どもたちの心と体の健康を守るために検討を重ねています。

子どもたちの「心の健康」については、本会誌103号（平成21年8月発行）の「児童生徒の“こころ”に向き合う学校歯科保健」と題する特集でも取り上げましたが、今号ではさらに焦点を絞り、「児童虐待」をテーマに特集を組むこととしました。

まず、専門家の立場から、国際医療福祉大学大学院教授の下泉秀夫先生に児童虐待とネグレクトの現状について解説していただきます。また、児童養護施設房総双葉学園施設長の小木曾宏先生には、児童養護施設で暮らす子どもたちを取り巻く状況や虐待を受けた子どもの実例などについて述べていただきます。

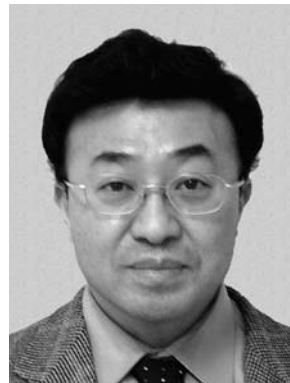
学校歯科保健の立場からは、本会より上記推進会議のワーキンググループに参加している赤坂守人常務理事に、学校歯科医として児童虐待に対応する際の留意点などを解説していただきます。前千葉県歯科医師会会長の岸田隆先生には、児童虐待防止ネットワークの構築など、県歯独自の取り組みや親子関係に見られる問題等について述べていただき、本会理事で広島県歯科医師会の常務理事である山崎健次先生には、広島県歯科衛生連絡協議会内に設置された児童虐待防止対策ワーキンググループ会議での検討、全国47都道府県歯科医師会に対して行われた「児童虐待防止及び予防への対応姿勢に関するアンケート調査」の結果についてご報告いただきます。

最後に、児童虐待防止に関する文部科学省からの通知を資料として掲載いたしますので、併せて参考にいただければ幸いです。

児童生徒の虐待と ネグレクトの現状と課題

下泉秀夫

国際医療福祉大学大学院医療福祉学分野 教授
国際医療福祉リハビリテーションセンター センター長
重症心身障害児施設なす療育園 施設長



要約 日本全体で児童虐待は、最近20年間で40倍以上に増加し、毎年100人の子どもたちが虐待を受けて死亡している。また、子ども時代に虐待を受けた影響は、学校での問題行動、成人後の精神疾患、また虐待の世代間伝達につながる。このように児童虐待は現代社会における大きな問題である。国でも、児童虐待防止法の制定、改正を行っているが、急激な増加、重度化に追い付いていけない状態である。児童虐待には、早期発見、早期対応が第一に求められるが、そのためには、早期に虐待を疑うことである。ここでは、早期に虐待を疑うための子どもの心身の状態、家庭の状態について説明した。子どもの口腔内の状態は、ネグレクトを疑うために重要である。また、発見後の児童相談所を中心とした対応についても説明した。最後に、海外で開発され、日本に紹介され広まりつつあるいくつかの予防プログラムを紹介した。

1. 児童虐待の考え方

最近、児童虐待により子どもが死亡する事件が後を絶たず、年間100人程度の子どもが、親による虐待の結果、死亡している¹⁾。児童虐待を専門に取り扱っている公的機関は全国の都道府県、政令指定都市に設置されている児童相談所であるが、児童相談所で取り扱った児童虐待の件数も図1のように、急激に増えている²⁾。

日本では、かつて「間引き」と呼ばれ、嬰兒を葬るなど子どもの数を調節する行為が行われていた。間引きは究極の児童虐待と言える。三浦哲郎の小説『ユタとふしぎな仲間たち』では、その子どもたちが「座敷わらし」となって、都会から来たユタ（勇太）と交流する姿を描いている。「ヘンゼルとグレーテル」、「白雪姫」など西洋の童話には児童虐待をテーマにした物語が多いが、日本の民話にも「手なし娘」、「糠福米福」など児童虐待をテーマにした物語があり、日本でも昔から児童虐待が行われてきたことを知ることができる。

しかし、近年、児童虐待が増加しているという。児童虐待の増加の原因として、次のような理由が挙げられている。

- ① 家族、地域社会、生活様式が変化し、家庭、社会の子どもを養育する力が低下し児童虐待が増加した。
- ② 専門家・一般市民の間で、児童虐待についての認識が広がり、児童虐待を児童相談所へ通告する（＝連絡する）数が増加した。
- ③ 今までは、しつけの一環と考えられてきたことも、むしろ児童虐待と考えた方が良いというように児童虐待の社会的認識が広がった。

ところで、ここでいう児童虐待とはどのようなことを指すのであろうか。その具体的な定義は、平成12年に施行された「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、「児童虐待防止法」という。）では、表1のように定めている。また、「児童虐待」、「子ども虐待」、「乳幼児虐待」、「被虐待児症候群」と著書・論文を見ると、いくつかの言い方で言われているが、いずれもほぼ同じ意味である。最近では、養育の怠慢・放棄＝ネグレクトも虐待であることを強調して、「チャイルド・マルトリートメント」と英語をそのまま使用しているものも多くなっている（図2）。虐待を受けている子どもを「被虐待児」、虐待する人を「虐待者」と呼ぶ。

また、表には載せていないが、「代理によるミュ

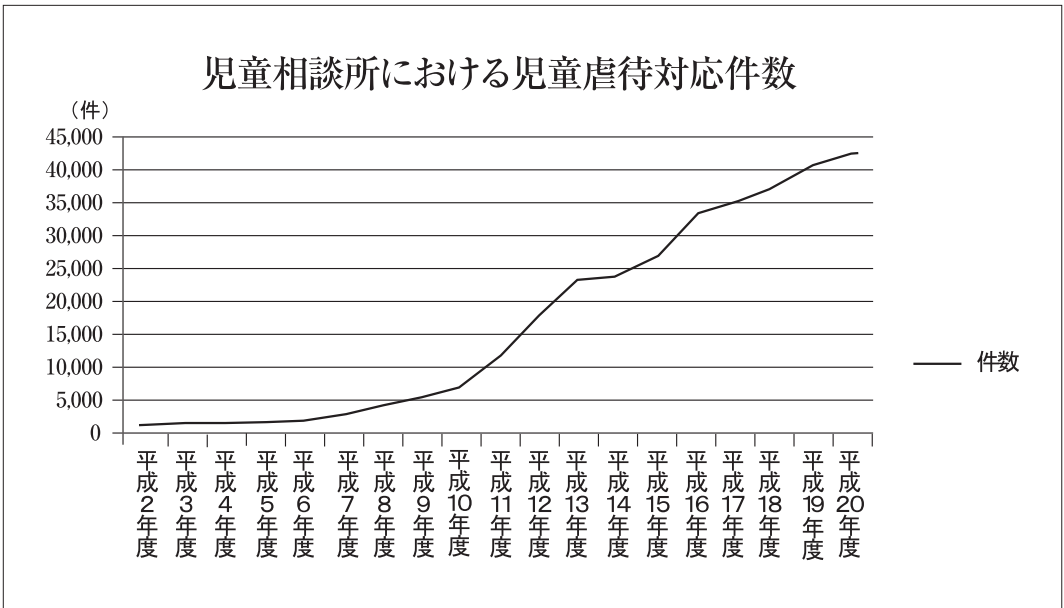


図1 全国の児童相談所で取り扱った児童虐待対応件数の推移

表1 児童虐待の防止等に関する法律 (公布:平成12年5月24日)

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

| | |
|-------|--|
| 身体的虐待 | 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 |
| 性的虐待 | 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。 |
| ネグレクト | 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。 |
| 心理的虐待 | 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 |

(表は、条文をもとに著者が作成)

ンヒハウゼン症候群」とドイツのほら吹き男爵の名をとった虐待もある。これは、親が、子どもを病気にすることにより病弱な子どもを養育する献身的な親を演じ、周囲から同情を生むことを目的とした虐待である。

児童虐待を考える上で大切なことは、親または親に代わる保護者等によって、子どもに加えられた行為で、子どもの心や身体を傷つけたり、健全な成長や発達を損なう場合を言い、虐待であるかどうかは保護者等の意図とは関わりなく、あくまで子どもの視点、子ども自身が苦痛を感じているかどうかといった観点から判断することである。

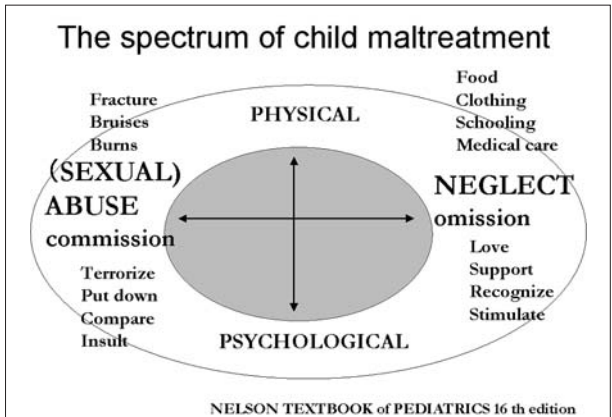


図2 チャイルド・マルトリートメント³⁾

2. 児童虐待を早期に発見するために

児童虐待防止法は、法律をより実効性のあるものにするために3年毎に改正されているが、改正された児童虐待防止法では、「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」に対象が拡大され、国民の義務として、虐待を疑った場合(保護者が本当に不適切な取り扱いをしているかどうかを問わず、発見者が「不相当である」と認めたとき)には児童相談所、市町村の関係機関へ通告するように義務づけている。児童福祉法第25条では、医療機関などであっても、児童相談所への通告が守秘義務より優先するとされている。

また、児童虐待件数の急激な増加に対して、児童相談所だけでは対応困難となったことから、平成16年の児童福祉法改正により各市町村に要保護児童対策地域協議会が設置され、市町村への虐待通報も増加している。市町村の子ども課などがその事務を取り扱っている。それにより重度の虐待事例は児童相談所が中心となり対応し、軽度の虐待事例は市町村が中心となり対応することとなった。

1) 子どもの様子(身体面)から虐待を疑う

① 発育不全 (Failure to Thrive)

病気や障害がないにもかかわらず、極端に身長が低い、身長の伸びが悪い、体重が増えない、あるいは減っている状態。発育不全を疑った場合は、成長曲線に身長・体重の変化を記録する。成長曲線は、インターネットなどで容易に手に入れることができる。標準に比べて極端に身長の伸びが悪い、体重の増加が少ない場合は虐待を疑う。成長に必要な栄養が与えられていない、虐待により脳下垂体からの成長ホルモンの分泌が少ないことが原因であり、入院や入所すると短期間に身長・体重が増加し、成長ホルモンの分泌も改善する。

② 精神運動発達の遅れ

発達を促すために適切な刺激が不足することで、運動発達の遅れ、言葉発達の遅れなどの精神発達の遅れ、日常生活動作の自立の遅れをきたす。

③ 事故を繰り返す、乳幼児の骨折

タバコの誤飲などの事故を繰り返している時はネグレクトを考える。骨折を繰り返している場合

は身体的虐待を疑う。自分で歩くことができない乳児は、転んで骨折することはないのに、親(保護者)は「転んで骨折した」という場合など、虐待による骨折ではしばしば親(保護者)の説明と子どもの状態や骨折の状態が合わないことがある。骨折のレントゲン写真で、乳幼児の Corner fracture, bucket handle fracture などの骨幹端骨折や肋骨骨折などは虐待に特異的な骨折とされ、これを見たら虐待と診断できる。また全身骨レントゲン検査を行い、新旧の治癒過程の複数の骨折跡が見られる場合は、虐待により骨折を繰り返し受けていることを示している⁴⁾。しかし、骨形成不全症などの骨折を繰り返しやすい特別な疾患の場合もあることも知っておく必要がある。

④ 皮膚所見

噛み跡、道具による傷痕や内出血、柔らかい組織の内出血、皮下出血を伴う抜毛、首を絞めた跡、境界鮮明な熱傷などの不自然な傷は虐待を疑う。また不衛生な皮膚の状態や著しい凍傷の場合もネグレクトを考える。

⑤ 揺さぶられっ子症候群 (Shaken Baby Syndrome)

乳児の頭部、上半身を激しく揺さぶることで頭蓋内出血(硬膜下血腫が多い)、眼底出血などが起こる。泣きやまない乳児を親(保護者)が激しく揺さぶることで生じる場合が多い。乳児健診などで、乳児の体を持って激しく揺さぶることをしないように保護者へ教える。

⑥ 歯科診療から虐待を疑う⁵⁾

小児医療の現場にいと、最近、むし歯のある子どもは急激に少なくなっていることに気づく。多数の未治療のむし歯があるなど口腔内が極端に不衛生な状態は、ネグレクトを疑う重要な所見であり、学校での歯科健康診断は大切にしたい(図3)。虐待の歯科所見については、参考文献5を参考にして欲しい。

2) 子どもの様子(行動面)から児童虐待を疑う

小学校で、表情に乏しい、凍りついたような凝視、落ち着きがない、他児へ暴力をふるう、生物に対する残忍な行為をする、給食でおかわりを繰り返すなどの行動が児童に見られる場合は虐待を疑う。中学校で、不登校、他の生徒への暴力、保護者・教



図3 長期間のネグレクトによりむし歯の目立つ例

師など大人への反抗，窃盗，器物破損，シンナー・覚せい剤吸引などの非行，盛り場徘徊，家出，性的逸脱行動などが見られた場合は虐待を疑う。

子どもが知的障害，注意欠如多動性障害（ADHD），自閉症スペクトラム障害などの発達障害を持つ場合も，虐待を受けている子どもと似た行動を示すが，養育状況を見逃さないことが必要である。発達障害に虐待が加わると重大事件につながる。

3) 保護者の状況から児童虐待を疑う

子どもの扱いが乱暴であったり冷たかったりする場合はすぐ分かるが，母子手帳の未記入や子どもの発達歴などに関してあいまいで，予防接種や乳幼児健康診査を受けさせていない場合も子どもの健康，発達に関心が少ないことが疑われる。また，母親に，父親の暴力（家庭内暴力＝DV）によると考えられる不自然な傷がある場合は，母親が暴力を受けている場面を子どもが目にすることが子どもにとって心理的虐待となり，また，子どもに対しても身体的虐待が行われている可能性が高い。

3. 虐待により子どもが死亡する場合

児童虐待により死亡する例は，0歳児が約半数であり，年齢が低いほど死亡する危険が高い。具体的な内容は，

- ・頭を殴られたり，激しく揺すぶられたり，高いところから落とされて，頭蓋内出血を起こし頭部外傷により死亡する
- ・首を絞められて窒息，腹部を殴られたり，蹴られたりして，肝臓，脾臓などから出血し腹部外傷で死亡する

- ・長期間食事を食べさせてもらえず栄養失調となり死亡する
- ・暑い車の中や，家の中に長時間置いておかれて熱中症になり死亡する

などがある。また，白血病や糖尿病などに罹患しているにもかかわらず，治療を受けることができずに死亡する医療ネグレクトもある。

平成22年に開催された第16回日本子ども虐待防止学会（JaSPCAN）会長であった，故・恒成茂行名誉教授（熊本大学医学部法医学）は，早くから虐待による子どもの死亡に警鐘を鳴らしていた。

4. 虐待を受けている子どもにできることは？

虐待を受けた子どもは，身体ばかりではなく心にも大きな傷を受け，その心の傷は解離性障害や人格障害などの精神疾患に繋がり，大人になったときに自分の子どもへ虐待することに繋がってしまう場合もある（虐待の世代間伝達）。心の傷は安心できる場所で，安心できる大人との間の細やかな心の通い合いの中で癒すことができる。

1) 被虐待児童の発見と対応

児童相談所が，虐待を受けている児童の通告を受けた場合，すぐに児童の安全の確認を行い，虐待の重症度に応じて方針を決定する（図4）。子どもの状況や家庭状況などから重症度が高い場合には，児童相談所の一時保護所等で一時保護した後に，子どもの心身の状態に応じた適切な児童福祉施設あるいは里親で保護する。身体的な治療が必要な場合は，まず病院へ委託一時保護となる。在宅支援となった場合は，児童相談所，市町村の福祉課，保健センター，地域の主任児童委員と学校，幼稚園，保育園などが連携して対応する。地域での見守りが切れた時が，子どもの命が切れた時になることもある。

2) 学校でできること

学校は，児童虐待の視点で見ると「発見の場」となり，また子どもにとって「安全の基地」となる。学校は，虐待に最初に気づく最も身近な援助機関であり，学校が専門機関と協力して被虐待児への援助を行っていくことは，子どもの予後を改善させる上

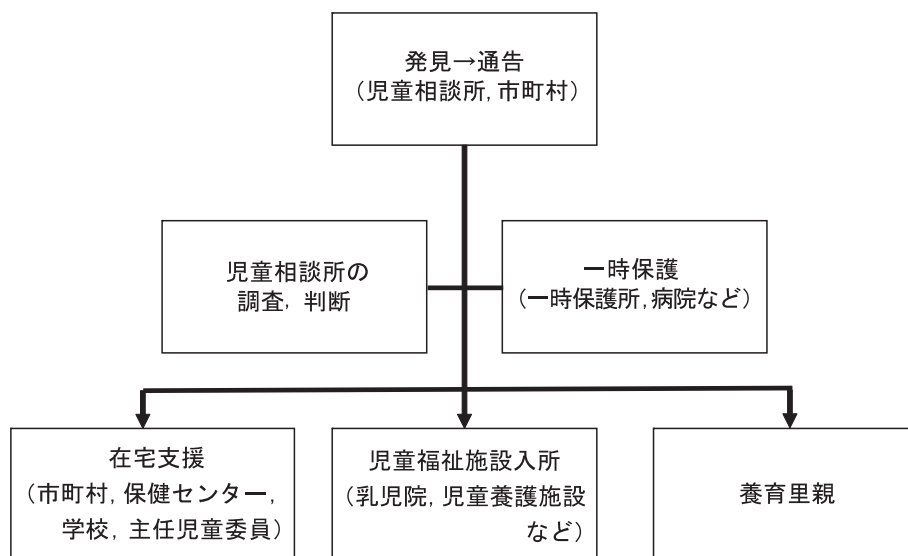


図4 被虐待児童の発見から保護までの対応

で大切である。

学校では、次のような点に留意して対応する。

- ① 学校は児童にとって安全な場所であり、成長に必要な栄養を含んだ食事ができる場所なので休ませないようにする。
- ② 問題行動が見られる子どもの場合、その行動の原因を理解すると、落ち着いて子どもに対応できるようになるので、子どもの問題行動に虐待や発達障害が隠れていないかを考える。
- ③ 虐待をしている親（保護者）に対して、「子どもへ怒らないように」、「子どもの養育をきちんと行うように」と話しても、容易にはできないようにはならない。学校では、担任教諭をはじめとする先生方が親代わりになって、子どもにとって信頼できる大人になる。
- ④ 親（保護者）の背景に、親（保護者）自身に人格の問題があるのか、精神障害があるのか、知的障害があるのか等を考えて、それぞれに応じた具体的な対応を行う。

3) 学校と関係機関との連携

学校は、問題を自分たちだけで解決しようとせず、児童相談所や市町村役場（要保護児童対策地域協議会）と連絡を取り、対応するようにする。子どもや家庭状況の変化、支援の行き詰まり、関係機関の考え方の相違などが生じたときは、関係機関の方が集まり、事例検討会を行う。事例検討会では、他の機関の対応が自分たちの考えと異なるからといっ

て他の機関を非難せず、子どもの現在・将来を中心に考え、それぞれの機関が役割分担を明確にし、お互いを理解し、エンパワーメントする機会とする。

4) 社会的養護

子どもは社会的な存在であり、社会全体で育てていくことを、広義では「社会的養護」と言うが、狭義では、家庭で養育できない子どもを児童福祉施設や里親制度（養子縁組を行わない養育里親制度があることを知ってほしい）により社会で育てていくことを言う。社会的養護に関する欧米と日本の大きな違いは、日本では、児童養護施設などの児童福祉施設に入所する児童が圧倒的に多く、里親委託は対応児童の1%以下と極めて少ないことである。

現在、乳児院・児童養護施設などは、被虐待児童の増加により満員の状態であるが、施設における児童指導員の数は児童6人に一人と少ないこと、また被虐待児、発達障害児の増加による施設での処遇困難事例の増加していることが問題である。

5. 児童虐待の予防

児童虐待を予防するために、養育困難な親（保護者）や、周りの環境に適応することなどが困難な子どもに対する多くの支援方法が海外から紹介され、日本国内でも広がりつつある。以下にそのいくつかを紹介する。

1) ペアレント・トレーニング⁶⁾

発達障害など、情緒面・行動面の問題から「育てにくい」と感じる子どもへの親（保護者）の接し方を教える方法として、ペアレント・トレーニングが各地で行われるようになってきた。その要点は、よい行動には肯定的な注目を与える（ほめること）で強化し、好ましくない行動には注目を取り去り（無視すること）、行動の修正をしていく、許し難い行動に対しては、断固たる制限を設けることである。子どもに対して常に肯定的に見ていく姿勢が大切であるが、児童虐待を行っている親は、背景に虐待の世代間伝達などによる葛藤があり、子どもをほめることは簡単ではない。

2) MCG (Mother Child Group)⁷⁾

宮城県など、全国のいくつかの地域の保健所などを中心に行われている。保健師などが指導はせず、話の進行役としてのファシリテーターとなり、子育てに困っている親（保護者）のグループで、他人の話を否定したり、批判したりせず、聞いたこと、話したことは持ち帰らず、その場に置いていく（言いつばなし、聴きっぱなし）を原則とし、自由に話し合う時間を定期的に持つ活動である。精神疾患などをもつ親（保護者）は、このグループ活動には適さない。

3) ノーバディーズ・パーフェクト（完璧な親なんていない！）プログラム⁸⁾

カナダでは移民が多く子育て困難家庭が多いことから、1980年代はじめに開発され、カナダ全体で実施されるようになったプログラムである。カナダでは「①若年、②ひとり親、③孤立している、④低所得あるいは十分な教育を受けていない」など、育児困難をきたす可能性の高い家庭を対象に行っている。0～5歳の子どもの親が数人でグループをつくり、互いの体験や不安を話し交流し合うなかで、子育ての基礎的な知識を学ぶこと、自分への自信をとりもどしていくことを目標としている。

4) トリプルP⁹⁾

トリプルPとは、Positive Parenting Program（前向き子育てプログラム）のことで、オーストラリアで開発されたプログラムである。幼児からティーンエイジャーまでの子どもの行動・情緒問題の予防と治療を目的に作られ、プログラムで使用される17の技法の半数以上が、前向きな関係・態度・行動の形成に焦点が置かれている。トリプルPは、家庭・学校・地域で子どもの問題が発生する前に予防すること、そして子どもたちの可能性を發揮させるために彼らを励ます家庭環境を作り出すことをゴールとしている。

参考文献

- 1) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第5次報告）、平成21年7月。
<http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/report05.pdf>
- 2) 厚生労働省：児童相談所における児童虐待相談対応件数、児童相談所における児童虐待相談対応件数及び子ども虐待による死亡事例等の検証結果等の第5次報告について、2009。
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/07/dl/h0714-1a.pdf>
- 3) Behrman, Kliegman, and Jenson, : Nelson Textbook of Pediatrics 16th. 109～119, 2000.
- 4) 相原敏則：画像診断、子ども虐待の臨床 医学的診断と対応、南山堂、107～139, 2004.
- 5) 都築民幸：虐待の歯科所見、子ども虐待の臨床 医学的診断と対応、南山堂、77～97, 2004.
- 6) シンシア・ウイットム著、上林靖子、中田洋二郎、藤井和子、井潤知美、北道子訳：読んで学べる ADHD のペアレントトレーニング～むずかしい子にやさしい子育て、明石書店、2002.
- 7) 社会福祉法人子どもの虐待防止センター、MCG（母と子の関係を考える会）
<http://www.ccap.or.jp/03/1mcg.html>
- 8) Nobody's Perfect Japan (NP-Japan) ホームページ
<http://homepage3.nifty.com/NP-Japan/>
- 9) 加藤則子、柳川敏彦編集：トリプルP～前向き子育て17の技術～、診断と治療社、2010.

子ども虐待の早期発見・早期対応と 歯科医師の役割

一虐待を受けた子どもたちの 生命と健康を守るために一

小木曾 宏 社会福祉法人児童養護施設房総双葉学園 施設長
淑徳大学総合福祉学部 非常勤講師



要約 児童養護施設や乳児院で暮らす子どもたちは、保護者による身体的虐待のほか、その多くが保護者の精神疾患や放任・怠惰という家庭状況に置かれていた。そして、戦後の「孤児院」から始まった児童養護施設に入所する子どもたちの家族背景は大きく変化した。保護者がいて、「虐待」が増えている現実がある。「子ども虐待問題」を解決するためには、保護者支援、家族支援が不可欠である。今後、子ども虐待の早期発見、早期対応のために、歯科医師の果たすべき役割は大きいと考えられる。そこで、「子ども虐待と歯科治療の因果関係調査」から明らかになった問題点を列記した。また、ある虐待死亡事例を通して、何故、「通告」が、その後の支援にきちんとつながらなかったのかを検討した。そして、子どもの「こころの声」を我々は、この死亡事件を通して改めて聞かなければならない。

1. はじめに

1) 児童養護施設等で暮らす子どもたちと家庭状況
タイガーマスク現象で、いささか脚光を浴びることになった児童養護施設等に関して概観したい。

乳児院（概ね0歳から2歳まで）と児童養護施設（概ね2歳から18歳まで）の入所状況は平成20年度では、乳児院は在籍児童数3,124人、児童養護施設は在籍児童数30,695人となっている。児童養護施設に至っては、この数値は10年前より約5千人増えていることになる。そして、入所理由について、乳児院では①母の精神障害等（27.8%）、②両親の未婚（23.3%）、③母の放任・怠惰（17.3%）となっている一方、児童養護施設では①母の放任・怠惰（23.0%）、②父母の離婚（21.1%）、③母の精神障害等（16.5%）となっている（複数回答）¹⁾。どちらも家庭環境上の問題による入所が近年急増してきている。その大きな要因として、児童相談所における児童虐待対応件数の急増が大きく関係している。実際に首都圏の児童相談所・一時保護所は保護児童で満床状態にあり、保護日数の長期化が起こっている。厚生労働省は保護日数の目安として「概ね2ヵ月」としているが、実際に横浜市では、平均保護日数が

50日に上っていると報告されている（平成18年度）。

そして、保護日数の長期化は、逆に児童養護施設の満床状況に起因しているとも指摘できる（平成19年度の入所率91.7%）。上記のような状況にある児童養護施設等について、様々な処遇上の困難性等が指摘されている。

これらの結果から、子どもたちが児童養護施設や乳児院に入所する以前の家庭状況が見えてくる。これは『子ども虐待分類』の「ネグレクト」、「不適切な養育」状況に置かれていたことの証でもある。当然、子どもの健康管理や衛生管理には目が向けられてこなかったということも事実である。

2. 児童養護施設入所理由の変化と対応について

1) 入所児童の家庭状況の変化と課題

前述したように、児童養護施設の入所理由は決して単独なものではなく、多重化している。そして、現在の児童養護施設を歴史的に遡って見ていくと戦後の「孤児院」に行きつく。第二次世界大戦後、多くの戦災孤児と言われる子どもたちが日本中に溢れていた。その多くの子どもたちは父母やきょうだいを

失い、生活困窮に喘いでいた。そのような子どもを「孤児院」が引き受けることになっていった。したがって、多くの子どもは両親がいないかひとり親といった家庭状況がほとんどであった。

しかし、孤児院の時代から児童養護施設へと移行していく中で、保護者の状況は大きく変化してきている。乳児院と児童養護施設入所児童は「両親またはひとり親がいる家庭」が乳児院(97.9%)、児童養護施設(88.8%)となっている。しかし、「両親ともいない家庭」は乳児院(8.3%)、児童養護施設(4.9%)、「両親とも不明」が乳児院(4.5%)、児童養護施設(4.3%)となっている。また、入所児童と家族との関係を見ていくと、児童養護施設の場合、学校の夏期、冬期休暇に帰省できる子どもは52.7%であり、面会が18.8%、電話・手紙連絡が9.6%という現状である²⁾。

2) 子ども虐待と保護者支援の必要性

前述したように、施設入所児童の家庭状況の変化は著しい。本学園でも、家庭復帰を前提として保護者に働きかけても、「施設に任せているから」「まだ、子どもを引き取ることはできない」等という理由で、施設入所期間が長期にわたる状況である。入所児童の中には、乳児院から児童養護施設へ、そして高校卒業まで施設で生活する子どもたちも多くいる。

施設入所に至らない場合でも、児童相談所の一時保護の段階で、家庭に帰っても、継続して保護者支援や家庭支援が必要なケースが多い。そこで、地域での子ども虐待の発見からその対応について、明確にしなければならない課題があると思われる。

3. 子ども虐待と学校歯科保健の役割

1) 子ども虐待と歯科保健に関する調査から

今回この論考を寄せるにあたり、子どものむし歯状況などから子ども虐待の兆候をつかむ役割が歯科保健にあることを改めて知った。たとえば、仙台歯科医師会が実施した調査がある。2008年3月から同10月にかけて県内2ヵ所の児童相談所を訪問し、虐待などを受けて一時保護中の56人(3~17歳)のむし歯の有無などを年代別で調べている。その結果、12~14歳の平均むし歯本数は5.7本と県内平均(2.8

本)の2倍に上る。いずれの年代も平均を上回り、6~8歳は1.1倍、9~11歳は1.4倍、15~17歳は1.5倍である。永久歯の初期むし歯の保有率も高く、県内平均の1.2倍~3倍。歯肉炎の保有率も同様の傾向がうかがえ、平均の1.4倍~2.9倍だった。この結果は前述したように、児童養護施設に入所する段階で保護される児童相談所の一時保護所に来る子どもたちの、以前の家庭環境に起因する(参考:河北新報2009年05月31日日曜版)。

そして、筆者が非常に重要だと思う調査報告がある。日本小児歯科学会が平成22年に行った子どもの虐待に関する意識調査³⁾で、小児歯科の専門医1,259人を対象に実施し、580人から回答を得ている(回収率46.1%)。

その報告によると、虐待の早期発見を期待されている小児歯科医の約半数が、虐待を疑われる子どもを診察した経験があるにもかかわらず、約1割程度しか児童相談所等に通報していないという実態を明確にした。『児童虐待防止法』で定められた通告義務が、子どもの安全を守るべき医療現場で十分浸透していないとすれば、それを阻害もしくは阻む要因を検討する必要性を感じる。

さらに調査概要から読み取れる課題について検討したい。この報告書では「子ども虐待を疑われる小児との遭遇あるいは経験については、『ある』26.4%と『少しある』22.9%の両方で49.3%であった。専門医の多くが子ども虐待の気づきを経験していることが示唆された」と指摘されている。また「小児歯科学会ホームページに『子ども虐待防止対応ガイドライン』があるのを知っている者は43.6%に過ぎなかった。アセスメントシートがあるのを知っている者は30.3%とさらに少なかった」という。

「子ども虐待について地域のセンターや児童相談所へ相談するなどの行動を取った者は、7.4%と少数であった。通報(通告)については、さらに少なく3.4%であった」のは何故なのだろうか。そして「『子ども虐待』については、74.5%の専門医が『意識がある』と回答し、『少しある』も加えれば回答者の98.1%であった。専門医の基本的な意識のなかに『子ども虐待』があることが推察され」たにもかかわらず通告には至っていないこと、もしくは通告後も含め、改めて「検証」するべきではないだろうか。

2) 子ども虐待通告が何故、活かされなかったのか —ある虐待死亡事例検証から

東京都児童福祉審議会は『児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について（江戸川区事例 最終報告）—平成21年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書—』を公表した⁴⁾。

この虐待死亡事件は、平成22年1月、江戸川区で小学生の男児が両親から虐待を受け死亡したというものである。本事例においては、医療機関から虐待通告があり、地域の関係機関が関与していながら、児童の命を救うことができなかった事件でもある。

事例の経過については以下の通りである。母親の家族状況であるが、本児を15歳で非嫡出子として出産し、祖母と同居に至る。その後、保育所に預けながら養育をしていたようである。しかし、実際の養育は祖母に任せきりだったと推測できる。その間、保健機関も支援していたが、問題なく養育できると判断し支援終了とした。そして、平成21年2月、母親と継父との結婚と本児の就学を機に、転居することになったようである。その後の経過を表1に示した。

複数の医療機関、学校や子ども家庭相談センターが支援し続けたにもかかわらず、平成22年1月23

表1 事例の経過（平成21年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書より）

| | |
|------------|---|
| 平成21年3月 | 本児が江戸川区にて、母・継父と同居を始める。 |
| 4月 | 本児が小学校に入学。 |
| 5月 | 本児が母・継父と一緒にA医療機関を初診。以後、定期的に通院。 |
| 9月初旬 | 小学校の担任が本児の顔の「痣」に気づき、副校長と学年主任に報告。 |
| 9月4日 | 本児が母と一緒にA医療機関を受診。この際、医師が本児の左頬及び体に痣を発見。本児は「パパにぶたれた。僕は悪いことはしてない。ママは黙って見ていた」と話した。 |
| 9月14日 | A医療機関が、子ども家庭支援センター*に虐待通告。それを受け、子ども家庭支援センターは小学校の校長に連絡し、状況確認を依頼。小学校でも痣に気付いており、「今後、気を付けて見ていく」と子ども家庭支援センターに答えた。 |
| 9月15日～18日 | 本児が小学校を欠席。自転車で転んで怪我をしたと小学校に連絡あり。 |
| 9月16日 | ・子ども家庭支援センターは、会議で本事例を受理し、児童相談所へ「情報提供」することを決定した。 ・校長の指示により担任が家庭訪問すると、本児の顔が1.5倍に腫れ上がっていたため、小学校に戻り校長に報告。校長、副校長、担任で再び訪問したところ、継父は本児への暴行を認め、「しつけである。二度と殴らない。明日病院に連れていく」と約束した。 |
| 9月17日 | ・校長が、前日の家庭訪問の状況を子ども家庭支援センターに報告。 ・子ども家庭支援センターは、児童相談所に「情報提供」する旨を電話で連絡し、文書を郵送した。 ・副校長が家庭訪問し、母から本児を約束どおり病院に連れていったことを聞いた。 |
| 9月18日 | 児童相談所に子ども家庭支援センターからの「情報提供」の文書が届く。内容は、虐待通告後の子ども家庭支援センターと小学校の対応経過と、小学校、子ども家庭支援センターも見守り等をしていくが、再発しないとは言いきれず、再度虐待を行った場合は父子分離等の可能性も含めて児童相談所のかかわりを強く求めたい、というものであった。児童相談所は緊急受理会議の結果、小学校がすぐ対応し、継父が本児への暴行を認めていることから、次に何かあれば児童相談所として対応することとし、「情報提供」ケースとして取り扱うことと判断した。 |
| 9月30日 | 子ども家庭支援センターが校長に電話し、本児の状況を聞いたところ、通常どおり生活しているとのことであった。 |
| 10月13日～15日 | 本児が小学校を欠席。頭痛のためと連絡あり。 |
| 10月16日 | ・本児が吐き気と頭痛でB医療機関を受診。母の説明では「10日夜に継父と遊んでいて畳に頭をぶつけた。抱きかかえられた状態から、頭から畳に落ちた」とのことであった。頭部CTを撮った結果、硬膜下血腫を確認するが、脳外科医が不在であったためC医療機関を紹介した。 ・C医療機関を受診し、検査の結果、入院となる。母の説明はB医療機関での説明と同様であった。C医療機関は、母の説明と医学的所見に矛盾がないため、虐待を疑うことはなかった。当日、継父が来院し、「遊んでいてよく落とすが、それくらいでこうなるのか」と看護師に質問した。 ・担任が母に連絡すると「今日入院した。自転車で転んだことが影響しているのかもしれない」と答えた。 |
| 10月16日～23日 | ・C医療機関に入院のため、本児が小学校を欠席。 ・担任は3回見舞いを申し出るが、母はその都度理由を変えながら断った。 |

| | |
|---------------|---|
| 10月23日 | 本児がC医療機関を退院。母から担任に「今日、退院した。医者も血腫の原因は分からないと言っている」と連絡があった。 |
| 10月29日 | ・C医療機関受診のため、本児が小学校を欠席。 ・子ども家庭支援センターと児童相談所の進行管理会議を開催。子ども家庭支援センターから児童相談所へ本児についての報告はなし。 |
| 11月 | 母、継父から、本児に対する副校長の言動について小学校へ苦情が入る。以後、複数回にわたり小学校、教育委員会へ苦情があった。 |
| 12月21日～25日 | 本児が小学校を欠席。「子どもが学校に行きたくないと言っている」と母から連絡があった。この間、担任が3回家庭訪問するが、いずれも本児には会えなかった。 |
| 12月28日 | 本児が母と一緒にC医療機関を受診。本児は、医師に「体育は参加できていないが、学校には行っている」と話した。 |
| 平成22年1月8日～20日 | 本児が小学校を欠席。小学校が連絡したところ「年末年始を母の実家で過ごしている」と母は答えた。 |
| 1月14日 | C医療機関受診の予約が入っていたが、キャンセル。次回は3月1日を予約。 |
| 1月21日 | 本児がこの年初めて登校。 |

※子ども家庭支援センター：都内の区市町村において、18歳未満の子どもと家庭の問題に関するあらゆる相談に応じる総合窓口として、地域の関係機関と連携をとりつつ、子どもと家庭に関する総合的な支援を行うことを目的に平成7年度より始まった東京都独自の制度。

日、継父は本児の食事時間がかかり過ぎると激怒し、執拗な暴行が行われ、本児は小学1年生で一生を終えたのである。しかし、本報告書には、最初に「通告」をしたA医療機関がどのような病院であったかが明記されていなかった。

同時期に江戸川区教育委員会もこの事例に関する「死亡事件検証報告」を行っているが、そこには「9月4日、歯科を受診」と記載されている。むし歯治療のために受診したようだが、その際に、記載のとおり歯科医師は本児の痣に気づき「子ども家庭支援センター」に連絡をしている。そして、同センターから学校に連絡をした経過が記されている。

3) 「通告」が活かされない現状と新たな役割

前述した日本小児歯科学会の「調査報告」によれば、歯科医師が虐待を疑ったとしても「通告」に至る場合は約1割という結果が出ていた。しかし、この事例では歯の治療から発見できた痣について、歯科医師は毅然と「通告」を行っている。なおかつ痣の理由についても、子ども自らの「継父に叩かれ、それを止めずに母親は見ているだけだ」という訴えを聞き取っている。その「事実」があったことから、子ども家庭支援センターに「通告」したのではないだろうか。

筆者は本稿で、この事件にかかわった学校関係者や子ども家庭支援センターに改めて断罪を迫る気はない。しかし、本事例を通読された学校歯科医の方々に、お願いしたいことがある。それは、この事

例の経過から読み取れる課題や疑問、「もしこうしていれば……」という可能性を各々で「検証」していただきたいということである。筆者はやはり、歯科医師の役割と専門性、そして何よりも「通告の重み」をこの事例を通して考えなければならないと思う。さらに、この「通告」が本児の命を救うべく、その後の「局面」に活かされなかったことを悔いる立場にある。毎年、60人余もの子どもたちが虐待によって命を落としているという現実を今変えるために、我々は何をなすべきであろうか。

最後に、筆者の見解をひとつだけ述べておきたい。繰り返しになるが、本児が歯科医師に訴えた切実な「こころの叫び」は、その後の経過の中で、誰の元にも届くことはなかったのではなからうか。しかし、我々のしなければならぬことは、本児のような「悲劇」を二度と繰り返さないことにあると思うだけである。

参考文献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課：平成19年度社会的養護施設に関する実態調査結果, 2008.
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：児童養護施設入所児童等調査結果(平成20年2月1日現在), 2009.
- 3) 一般社団法人日本小児歯科学会：子ども虐待に関する意識調査 調査報告書概要版, 2010.
- 4) 東京都児童福祉審議会：児童虐待ゼロを目指した支援のあり方について(江戸川区事例 最終報告) -平成21年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書-, 2010.

児童虐待 (abuse & neglect) における学校歯科医の役割

赤坂守人 日本大学 名誉教授
社団法人日本学校歯科医会 常務理事



要約 児童虐待が急増してきている現代、子どもたちが集団で生活する学校や幼稚園・保育所が、被虐待児・被ネグレクト児に気づき、発見し、通告する貴重な場となっており、学校歯科医もその視点で健康診断や健康相談などに対応することが求められている。

現在、児童虐待にかかわる分野で、虐待の確認・発見の遅れを予防し、また支援の段階を客観的に判断する方法としてリスクアセスメントが導入されており、これについて学校保健分野での導入をも視野に入れた情報の共有化が必要になっている。

児童虐待にかかわる分野の人びとにとって、被ネグレクト児の気づき、サインとして、口腔所見が貴重な客観的情報になり得ることをあらためて考慮し、関係者が口腔所見を共有し得るシステムの構築が必要である。児童虐待に関する情報の共有化と予防の強化を図るため、関係諸官庁、民間諸団体の連携を円滑に進めるためのネットワーク会議が発足し、日本学校歯科医会も構成員として参加している。この問題への学校歯科医への期待と責任を思い、今後のわれわれの大きな課題と感じる。

1. はじめに

日本学校歯科医会会誌92号(2004年)¹⁾に「児童虐待に対する学校歯科医の役割と対応」と題する筆者の拙文が掲載されたが、これが本会にとって児童虐待(「子ども虐待」と同義とする)に関しては初めての論文掲載であった。平成16年当時、児童相談所で取り扱った相談対応件数が3万3千件であったのに対し、平成20年には4万2千件に増加している。また、当時の歯科界は児童虐待への関心が薄く、広島県歯科医師会が近年行った全国調査(本特集で報告)によると、虐待防止に関する都道府県の連絡協議会に都道府県歯科医師会が参画している累計数が当時10であったのに対し、現在では22に達している。また、現在までに全国の歯科医師会で「児童虐待の対応マニュアル」も多く発刊されるなど、とくにこの5、6年間、子ども虐待に関する社会、そして歯科界での関心が高まってきた。

本誌特集では、下泉先生、小木曾先生が専門家の視点から述べられるので、筆者は前回の内容の重複を避けながら、学校歯科保健の視点から述べたい。

すでに児童虐待については歴史的に長い先進国の欧米、とくに米国では1990年夏、児童虐待に関する

米国諮問委員会が、米国における児童虐待は「国家の緊急事態」と宣言している。諮問委員会によると、児童の不当な扱いの例数は、1974年の6万件から1989年には240万件にまで増加している²⁾。この間に米国では、適切な医療と歯科治療を受けさせない場合は養育の怠慢・放棄(ネグレクト)としても分類されている。Beckerら³⁾は、この問題に歯科医師が加わることによって情報が豊富になり、児童の身体虐待とネグレクトを防止する能力が強化され、子どもたちを保護する能力が高められてきたと述べている。

今後、わが国でも子どもの身体虐待とネグレクトがさらに増加し、深刻化することが予測されるなかで、学校歯科医および地域の乳幼児健康診査などを行う歯科医の役割はますます深まり、また期待されよう。

国もこの問題に対し、従来の省庁による縦割り行政の弊害から脱却する姿勢の一步として、関係する省庁および民間諸機関によるネットワーク会議を設け、連携の強化が図られようとしている。日本歯科医師会および日本学校歯科医師会も構成員として参加しており、その状況についても報告する。

2. 児童虐待の捉え方と対応の基本姿勢

1) 児童虐待の捉え方

児童虐待は、子どもの命が奪われることだけが問題ではなく、心身の成長や行動面に大きな影響を与え、人格面にも問題を残すなど、人生全般に大きな影響を及ぼすことが分かっている。そこで、虐待になるべく早く気づき、発見し、関係機関と連携して対応することが求められている。そのためには、虐待の定義、その影響や対応の仕組みなど、虐待に関する正確な知識をもつことが求められる。

大阪府母子福祉センターの小林¹⁾は「虐待はあくまでも子ども側からの定義であり、親の意図とは無関係である。親は一生懸命であっても、子ども側にとって有害な行為であれば虐待である」と述べている。すなわち、その行為を親（保護者）の意図で判断するのではなく、子どもに有害か判断するように視点を変えなければならない。児童虐待は、身体的・社会的に力の優位に立つ大人が、子どもを人として尊重しない、すなわち人権を侵す行為である。

わが国で子どもの虐待とネグレクトが大きく問題にされるようになってきた背景には多くの要因があるが、とくに2つの理由が考えられる。その一つは、弱者の人権を守る必要性が強調されてきた時代のなかで、弱者として子ども、障害者などの人権を守ることが世界的に認識されるようになり、その流れのなかで児童虐待が注目されるようになった点である。過去の時代のように、親（保護者）が子どもをどのように扱おうと社会が容認していた時代と、現代とでは認識が異なってきている。このことが一方で、世代、国、民族、宗教などによって子ども虐待の受け止め方が異なり、この問題の複雑さや困難さにもなっている。

もう一つの背景は、わが国の急速な少子高齢化を生んできた社会経済状況が影響している。戦後以来、とくに近年の経済成長による物質や文明が豊かになる中で、国や地域は、次世代の子どもの問題よりも高齢社会対策を優先させ、社会を創ってきた感がある。われわれ大人は子どものための様々な未来投資を怠ってきた。その現れの一つとして、現在、子育てのための社会整備や親への支援が問題になっている。言い方を替えるならば、児童虐待の問題と対応とは、まさに「子育て・子育て支援」の課題と

も言える。

2) 学校（園）の虐待の対応（とくに発達障害などハイリスク児との関係）

被虐待児の気づき、あるいは通告の件数は、幼稚園・保育所、学校が高いことが知られている。乳幼児の子育てに不安を抱える親は、いわば虐待予備軍とも言われ、この点で幼稚園・保育所関係者の気づきにつながりやすい。子育て不安の背景には様々な要因があるが、子ども側の要因には、低出生体重児や障害のあるリスク児がみられる。

学校ではしばしば、いじめや非行などの生徒指導上の問題あるいは引きこもり、不登校などで教育相談の課題をもつ児童生徒を抱えている。とくに近年では通級での特別な支援を必要とする発達障害の児童生徒が在籍するようになり、学校での様々な場面での対応がせまられており、いずれの場合も、児童虐待を見落とさない体制が同時に求められている。

なお、この特別支援教育の対象者⁵⁾は、従来の特殊教育の対象者約23万人（2.13%）に加えて、小学校、中学校の通常の学級・通級に在籍し、教育上特別の支援を必要とする発達障害『学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症及びアスペルガー症候群など』のある児童・生徒が約68万人（6.3%）加わって合計約91万人（8.43%）になり、従来の特殊教育対象者の約4倍に増えている。発達障害の子どもは、児童虐待を受ける割合が高いことがすでに指摘されている⁶⁾。

学校歯科医は学校での健康診断や事後措置の対応として、発達障害をもつ児童生徒を理解し、配慮する必要がある。日本学校歯科医会は、今年度学術第二委員会で「特別な教育支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健」という諮問を検討し（本誌「委員会便り」を参照）、発達障害児についても詳しく解説を行っている⁷⁾。

3) リスクアセスメント（虐待の確認、疑われる事項のチェックリスト）

児童虐待の増加に対し、虐待の気づきや発見の遅れを防いだり、あるいは虐待事例にどの程度介入し援助すべきかなどについては、個人によって違いが生じやすく、一貫性が求められる⁸⁾。そのためにも見極め（アセスメント）が必要である。また、関

係機関が虐待のリスク要因を持つ家庭の状況や問題点を共通で理解するとともに、重症度の判断や具体的な支援内容を認識するために、リスクアセスメント指標を導入することが必要になってくる。

虐待のリスクや支援方法を的確にアセスメントするためには、必要な情報を正確に収集することが重要である。また、情報収集は、支援の開始時だけでなく、支援を行う過程においても行うべきで、情報の内容や状況に応じて、再アセスメントや援助方針の見直しが必要である。しかし、リスクアセスメント指標はあくまで判断するための枠組みであって、機械的に虐待が発生する家庭と決めつけてしまわないことが必要であり、専門的な知識・技術をもったうえで、慎重に扱わなければならない。

厚生労働省が発表している子ども虐待評価チェックリストを表1に示した⁹⁾。また日本小児歯科学会でもリスクアセスメントを発表している¹⁰⁾。

今後、学校歯科保健分野でも各加盟団体共通のチェックリストを作成し、情報の共有化を図りながら、蓄積した情報を基に学校歯科医および学校関係者と共有するリスクアセスメントを作成することが必要となろう。

3. 被虐待児の歯・口腔所見および通告について

被虐待児の歯・口腔所見については、本会誌92号¹⁾に「児童虐待による口腔所見の特徴」として詳しく述べている。

1) 身体的虐待

身体的虐待による口腔の外傷では、歯の外傷（破折、脱臼、欠損）、舌および上唇小帯、舌小帯の裂傷、口腔粘膜の外傷、口蓋の外傷、上顎骨、下顎骨の骨折を認めるとされており（表2）¹¹⁾、また年齢の高い幼児や児童には、子どもの口を封じ、罰するために口角および口唇に打撲傷を負わされることが多い。虐待の所見としてみられる歯の破折、脱臼等の外傷は、とくに幼児の場合は不慮の事故・怪我による外傷との識別はかなり難しいことに注意すべきである。

その点、口腔軟組織の所見は重要である。米国小児科学会・小児歯科学会のガイドライン¹²⁾による

表1 子ども虐待評価チェックリスト⁹⁾
(確認できる事実および疑われる事項)

評価 3：強くあてはまる 2：あてはまる
1：ややあてはまる 0：あてはまらない

| 子どもの様子 (安全の確認) | 評価 |
|-------------------------------|----|
| 不自然に子どもが保護者に密着している | |
| 子どもが保護者を怖がっている | |
| 子どもの緊張が高い | |
| 体重・身長が著しく年齢相応でない | |
| 年齢不相応な性的な興味関心・言動がある | |
| 年齢不相応な行儀の良さなど過度のしつけの影響が見られる | |
| 子どもが無表情・凍りついた凝視が見られる | |
| 子どもと保護者の視線がほとんど合わない | |
| 子どもの言動が乱暴 | |
| 総合的な医学的診断による所見 | |
| 保護者の様子 | 評価 |
| 子どもが受けた外傷や状況と保護者の説明につじつまが合わない | |
| 調査に対して著しく拒否的である | |
| 保護者が「死にたい」「殺したい」「心中したい」などと言う | |
| 保護者が子どもの養育に関して拒否的 | |
| 保護者が子どもの養育に関して無関心 | |
| 泣いてもあやさない | |
| 絶え間なく子どもを叱る・罵る | |
| 保護者が虐待を認めない | |
| 保護者が環境を改善するつもりがない | |
| 保護者がアルコール・薬物依存症である | |
| 保護者が精神的な問題で診断・治療を受けている | |
| 保護者が医療的な援助に拒否的 | |
| 保護者が医療的な援助に無関心 | |
| 保護者に働く意思がない | |
| 生活環境 | 評価 |
| 家庭内が著しく乱れている | |
| 家庭内が著しく不衛生である | |
| 不自然な転居歴がある | |
| 家庭・子どもの所在が分からなくなる | |
| 過去に虐待歴がある | |
| 家庭内の著しい不和・対立がある | |
| 経済状態が著しく不安定 | |
| 子どもの状況をモニタリングする社会資源の可能性 | |

と、「医師は歯・口腔内を観察する訓練を受けていないため、歯科医師が虐待児の徴候を観察する上で重要な立場にある。とくに法歯学の訓練を受けた歯科医師は咬傷の鑑定には重要な役割を果たす」と述べている。

2) ネグレクト

最近、児童虐待にかかわる人びとの間で重要視さ

表2 身体的虐待とネグレクトによる頭部顔面・口腔・歯の所見¹⁾

| | |
|-------------------------------------|--|
| 頭部、顔面の損傷 | 頭部：頭蓋損傷，外傷性脱毛，耳介部の挫傷 顔面：網膜出血，ブラックアイ，鼻骨骨折 |
| 口腔の損傷 口腔軟組織の損傷 口腔内部の損傷 | 口唇の腫脹，挫傷，裂傷，口角部の挫傷（猿ぐつわ痕など） 小帯の裂傷，口蓋粘膜，頬粘膜の挫傷 |
| 歯と歯周組織の損傷 歯の硬組織，歯髄の外傷 歯周組織の外傷 | 正当な説明のない歯の亀裂，歯冠破折 歯根破折，動揺歯，脱臼歯，変色歯 |
| 骨の損傷 | 挫滅，顎骨骨折，陳旧性骨折（不適切な治療） 陳旧性骨折による不正咬合 |
| う蝕 歯周病，その他 | 未処置の多発性う蝕 歯肉炎，歯垢沈着，口臭 |
| 未処置の明白な感染症 | |

れているネグレクトは，当初の「保護の怠慢」「放置」に，さらに「養育の無知」「医療を受けさせない」「保護者としての監護を怠る」などの項目が加わっている。ネグレクトは身体的虐待に比べ，共通認識できる所見・徴候が得られにくく，したがって気づきなどの判断がかなり困難である。この点で口腔所見は，ときに客観的・定量的な所見を示すことがあり，共通認識が得られやすい。

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被虐待児についての歯科検診結果（平成14年）はよく知られており，とくに未処置歯が多いことが報告されている¹³⁾。その後，都道府県歯科医師会でのマニュアル作成に際し，歯科検診が行われ，ほぼ同様の結果が報告されている。Greeneら²⁾は被虐待児（abuse & neglect）と非虐待児について，他のすべての因子（家庭，経済状況など）を一定にした状態で，永久歯のう蝕状態（未処置，処置歯）を指標にして回帰分析で比較検討している。その結果，被虐待児は非虐待児に比べ，未処置う蝕歯をもつオッズ比が8.0倍以上も高いことを明らかにしている。

このような実態からネグレクトの子どもは，う蝕ハイリスク児でもある。ネグレクトを受けた児童は偏った食事内容，とくに砂糖を含む酸性飲料類を多く与えられることが多い（ボトルカリエス）。また心理的ストレスからくる唾液の性状や分泌量の変化が起こることが考えられる。そこで，単にう蝕経験歯数をみるだけでなく，特異的なう蝕罹患型の有無（図1），口腔清掃不良のための歯垢沈着状態，歯肉炎および口臭の有無などを観察する。また，処置歯



図1 事例（被ネグレクト児）の歯・口腔の所見

（9歳男児，軽い発達障害がある。下顎切歯部は唾液による自浄作用により一般にう蝕に罹患しにくい，唾液の分泌量，性状の変化により下顎切歯群に特異的な罹患型がみられる。）

を含むう蝕の治療状況は基本的には残るものであって，このような所見から，過去の保護者の養育姿勢を知ることにもなる。

3) 通告について

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は，園・学校側に知らせ，学校歯科医は正確な口腔所見の記録を情報として残すようにする。園・学校では他の所見・情報を検討しあるいは観察しながら総合的に判断され，児童福祉相談所など関係機関に通告される。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，むしろ学校歯科医は単独で断定しない。とくにネグレクトの場合は，子どもに関係す

る学校、幼稚園、保育所、保健所などの地域の機関から、家庭での生活状況の情報を得ながら総合的に判断される。

学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の教育医療福祉に職務上関係のある者は、被虐待児を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見の努力義務が課せられている。さらに最近では児童虐待を疑った場合、それぞれの機関は通告を促進するような体制上の整備が求められている。なお、児童相談所の通告経路別にみた児童虐待対応件数（平成20年度実績）（図2）¹⁴によると、学校などから11%、医療機関から4%の通告となっており、依然として低い値となっている。また、朝日新聞（平成22年8月13日）で報道された小児歯科学会による小児歯科医専門医580人回答のアンケート調査によると、虐待の疑いがある子どもをみた経験を持つ者が「ある」26.4%、「少しある」22.9%で約半数を占め、そのうち通告した者は7.0%で、全体では3.4%であった。なお虐待を疑った場が臨床であるのか、地域の集団健診の場であるのかは明らかではない。また、通告しなかった理由としては、「虐待かどうか判断が難しい」、「違っていたなら怖いので通告できなかった」としている。このような理由は恐らく誰にも共通することであろう。

厚生労働省『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第6次報告）』¹⁵には、以下のような事項が提言されている。

“子どもから得た情報を、そのまま保護者に確認することの厳禁”

「子どもから得た情報について、虐待をしている保護者ないし虐待をしている疑いのある保護者に対してそのまま確認してはいけないことは、虐待対応の基本的事項の一つである。児童の福祉に職務上関係のある者は、今一度、この基本的事項について確認すべきである」としている。

4. 「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」児童虐待防止作業部会

いじめや不登校、自殺等といった子どもたちの悩み、また増加する児童虐待などの課題に対応するた

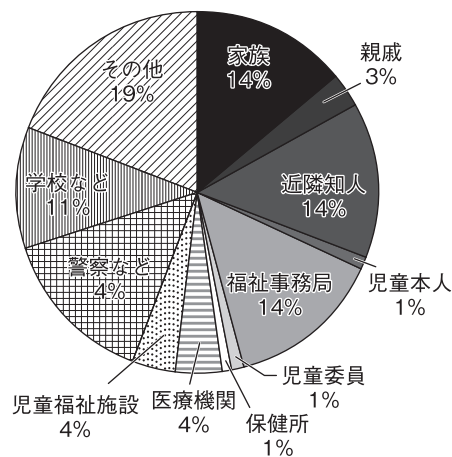


図2 児童相談所における虐待相談の経路別件数（平成20年度）

（厚生労働省資料による）

めに、国の関係省庁や関係団体を構成員とする「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」（以下、「子ども見守り推進会議」とする。）が平成22年1月に設置され、その会議で「子どもを見守り育てるネットワーク推進宣言」（表3）が公表された¹⁵。この宣言の理念の具現化として「子どもを見守り育てる新しい公共の実現に向けた行動計画の策定」に向けて、当初は関係する5省庁の14機関と27関係民間団体で構成され、同年6月からは日本学校歯科医学会を含む10団体（主に医療・保健関係）が加わって、子どもを見守り育てるネットワーク活動の施策・取り組みの概要、連携の現状と課題、連携向上策などの意向調査と各構成員のヒアリングが行われてきた（平成23年1月現在、5省庁41民間団体で構成）。

その後、「子ども見守り推進会議」での協議により、具体的な策定の検討に向け幾つかの作業部会が設置され、日本学校歯科医学会は以下の構成員として参加し、それぞれの取り組みを始めている。

◎ 児童虐待防止に関する教育と福祉・医療のワーキング・グループ

1. 目的

児童虐待については、児童相談所における虐待相談の対応件数が年々増加し、平成20年には4万2千件を超えるなど、依然として深刻な問題であり、社会全体で早急に取り組むべき重要な課題である。しかしながら、平成22年1月に東京都江戸

表3 子どもを見守り育てるネットワーク推進宣言（抜粋）

| |
|---|
| 平成22年1月14日 子どもを見守り育てるネットワーク推進会議 |
| <p>私たち大人は、一人ひとりが子どもたちを見守り育てる責任があることを自覚し、学校・家庭・地域社会が一層連携を深め、行政と民間団体が一致協力して取り組むことを決意し、ここに宣言します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもが悩みを相談することができるチャンネルを充実する 2. 社会全体で子どもを見守る 3. 子どもたちが安心して過ごせる居場所をつくる 4. 子どもたちと地域の人が触れ合う機会をつくる 5. 家庭教育への支援を行う |

川区で発生した児童虐待による死亡事件を始め、重大な事件があとを絶たない状況にある。

こうした状況を改善するため、児童虐待を発見しやすい立場にある教育と福祉・医療の関係者が、それぞれ果たすべき役割を確認するとともに、関係者間における円滑な連携の在り方等について検討するため、子どもを見守り育てるネットワーク推進会議に児童虐待防止に関する教育と福祉・医療のワーキング・グループを設置する。

2. 構成員（平成22年7月現在）

文部科学省：生涯学習政策局，初等中等教育局

厚生労働省：雇用均等・児童家庭局

民間団体：全国保育協議会，全国国公立幼稚園長会，全国連合小学校長会，全日本中学校長会，全国養護教諭連絡協議会，全国児童相談所長会，日本弁護士連合会，日本医師会，日本歯科医師会，日本小児科医学会，日本学校保健会，日本学校歯科医会など22団体

3. 主な検討事項

- ・児童虐待を受けた児童生徒の早期発見・早期対応，保護及び自立の支援
- ・児童虐待防止に関する教育と福祉・医療の円滑な連携の在り方
- ・「学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」についてのフォローアップ

◎虐待防止に向けて子どもを見守る取組の推進

●児童虐待の防止・早期発見：【文部科学省】

学校・教育委員会等に対し，平成22年3月に

示した児童相談所等への定期的な情報提供の指針に沿って，児童虐待の未然防止，早期発見・早期対応等，適切に対応することを促す。

●児童虐待の早期発見に向けた取組：【文部科学省，全国養護教諭連絡協議会，日本医師会，日本学校歯科医会】

養護教諭のための児童虐待対応の手引きや，学校における健康診断，保健室における健康相談などを活用することにより，児童虐待の早期発見の取組を行う。

◎その他の社会全体で子どもを見守る活動

●学校支援地域本部事業：【文部科学省】

地域住民がボランティアとして，学校の教育活動を支援する「学校支援地域本部」を設置し，地域全体で学校教育を支援する体制づくりを推進する。

●学校保健委員会の活性化：【文部科学省，日本医師会，日本歯科医師会，日本学校保健会，日本学校歯科医会，日本小児科医学会，日本学校薬剤師会】

学校教職員，学校医，学校歯科医，学校薬剤師，保護者代表，地域保健機関等の代表等で構成し，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の推進や児童生徒の健康課題への対応の観点から，活性化を図る。

なお，平成23年3月，文部科学省より各都道府県教育委員会に対し，「児童虐待の防止等のための学校，教育委員会等の的確な対応について」（通知）

が出され(資料Ⅰ▶P.41), その通知のポイント(資料Ⅱ▶P.43)が児童虐待作業部会でも出された。これによると学校での対応のなかで、健康診断による身体測定、内科検診、歯科検診および健康相談は、とくにネグレクトを早期に発見しやすい機会にあることに留意すること、とされている。

5. むすびに

児童虐待に関する学校歯科医としての対応において、喫緊の課題は、就学时歯科健康診断および定期(臨時)健康診断時に、児童生徒の歯・口腔の疾患の検出に留まらず、児童虐待の視点から口腔の所見・徴候を観察し、検査時には児童生徒との対話(声かけ)を心がけ、さらに保健調査(生活習慣調査)を十分活用し、健康診断後の事後措置として、養護教諭との個別的な健康相談あるいは保健指導を重視することである。それによって、虐待を受ける子どもたちの気づきにつながる可能性が高い。そして、以下に記したポイントにあらためて留意したい。

- 1) 子ども虐待は“abuse”(虐待)より“maltreatment”(不適切な養育・扱い)の視点を持つようにする。
- 2) 常に子ども側の視点に立って判断する。保護者や家庭状況の視点に立つと、気づきは消えやすい。
- 3) 現代の社会状況から、「何処にでも」、「誰にでも起こり得る」ことの認識を常にもつ。
- 4) 現代では、子どもに多数の未処置う蝕歯があることは平常状態ではないという認識を持ち、さらに学校歯科医・歯科医師は国民・住民に啓発する。
- 5) 口腔の情報のみで判断しない。気づきをもったなら誰かと共有し、一人で抱えこまない。判断は専門家集団に委ねる。
- 6) 虐待状態を発見することが目的でなく、支え合うこと、保護者に社会支援を受けることをサポートする。また、地域保健での乳幼児歯科健診では親子に対し、自己肯定感・自尊感情、自己達成感に配慮した支援を心がける。
- 7) 歯科医師(会)は、医師(会)、学校、福祉など関係者との連携を密にし、保護された事例

を観察し、記録を残すことで、わが国特有な身体的虐待やネグレクトの口腔所見を明らかにするシステムを構築する。

学校歯科医・臨床歯科医が、児童虐待にかかわることによって、わが国の児童虐待の情報が豊かになり、児童虐待を防止する能力が強化され、被虐待児を保護する能力がさらに高まることが期待される。歯科医師・学校歯科医がこのような役割と責任を果たすことによって、地域住民から歯科医師および学校歯科医が近い存在として認識され、信頼を得ることもなろう。

参考文献

- 1) 赤坂守人:「児童虐待」に対する学校歯科医の役割と対応, 日本学校歯科医会誌, 92: 38~44, 2004.
- 2) Greene P. Chisick M. Aaron G.: A comparison of oral health status and need for dental care between abused/neglected children and non-abused/non-neglected children, *Pediatr. Dent*, 16: 41~45, 1994.
- 3) Becker D, Needleman L, Kotelchuck M.: Child abuse and dentist, Orofacial trauma and its recognition by dentist. *J. A. D. A.*, 97: 24~28, 1978.
- 4) 日本子ども家庭総合研究所編: 子ども虐待対応の手引き, 有斐閣, 東京, 23頁, 2009.
- 5) 中央教育審議会: 特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申), 2005.
- 6) 発達障害の支援を考える議員連盟編: 発達障害者支援法と今後の取組み, ぎょうせい, 東京, 4~19, 2005.
- 7) 社団法人日本学校歯科医会: 特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健(特別支援学校・学級における学校歯科保健, 社団法人日本学校歯科医会ホームページ <http://www.nichigakushi.or.jp>
- 8) 加藤曜子: 児童虐待リスクアセスメント, 中央法規, 東京, 44頁, 2001.
- 9) 日本子ども家庭総合研究所編: 子ども虐待対応の手引き, 有斐閣, 東京, 43頁, 2009.
- 10) 一般社団法人日本小児歯科学会ホームページ <http://www.jspd.or.jp>
- 11) 千葉県歯科医師会医事処理委員会編: 歯科と児童虐待, 千葉県歯科医師会, 9頁, 2004.
- 12) Clinical Guidelines; Oral and Dental Aspects Of Child Abuse and Neglect. 米国小児歯科学会ホームページ <http://www.aapd.org>
- 13) 東京都歯科医師会: 児童虐待防止マニュアル, 東京都歯科医師会, 東京, 2004.
- 14) 川崎二三彦: 児童相談所の立場から医師に望むこと, *小児内科*, 42: 1764~1768, 2010.
- 15) 厚生労働省ホームページ <http://www.whlw.go.jp>
- 16) 文部科学省ホームページ <http://www.mext.go.jp>

学校歯科保健における 児童虐待への今後の対応 —千葉県歯科医師会における 児童虐待への取り組みを通して—

岸田 隆 前・社団法人千葉県歯科医師会 会長



特集

要約 歯科疾患の減少傾向の中で、学校歯科医の果たすべき役割は時代の変化に対応して大きく変わっていかねばならない。千葉県歯科医師会では、平成15年に「子どもへの暴力防止プロジェクト」として、会員のための児童虐待防止ネットワークを立ち上げた。これに伴い、会員の研修、児童虐待の早期発見マニュアルやポスター、リーフレットの作成、講演会や幅広い広報活動等の事業を行ってきた。また、不幸な事故を未然に防ぐ取り組みとして、市町村と郡市歯科医師会の協力の下、乳幼児歯科健康診査の未受診者に対して家庭訪問を行った。県歯におけるこうした児童虐待への取り組みを経験して、学校歯科医が今後どのような方向性をもって学校歯科保健を行っていくべきかの一助として考えてみたい。

また、児童虐待防止の視点から、子どもたちの将来の人格形成に大きな影響を与える親子関係について考え、現代の親子関係にみられる問題やその背景を理解し、子育て支援などで周囲の者が支えていくことが重要である。

1. はじめに

歯科疾患の減少傾向の中で、学校歯科医の果たすべき役割は時代の変化に対応して大きく変わっていかねばならない。結核の健康診断は、全員一律の健康診断を行うようなやり方から、少ない患者に最大の効果を上げる個別に集中した施策へと質的転換を図ることが示唆された。これは歯科においても、今後慎重に現在の方式をより効率的なものへと考え直す良い機会と捉える必要がある。

文科省の元学校健康教育課長中岡氏¹⁾は「近年の社会環境の急激な変化は、児童生徒の心身の健全な発達にも様々な影響を与えている」とし、「校長を中心にして全職員が一致協力して問題行動の態様に応じて適切な対応を図り、心の問題に関する効果的な施策を講じることが急務である」と述べている。

千葉県歯科医師会における児童虐待への取り組みを通して、学校歯科医が今後どのような方向性をもって学校保健活動を行っていくべきかの一助として考えてみたい。

2. 千葉県歯科医師会の活動の概要

1) 児童虐待防止ネットワークの構築

近年、児童虐待防止とその早期発見への理解、関心が深まってきている。われわれ歯科医師は日常の臨床現場や1歳6ヵ月、3歳児、その他乳幼児歯科健康診査（以下、「乳幼児歯科健診」とする。）、学校歯科健康診断（以下、「学校歯科健診」とする。）等の地域医療の現場で被虐待児に遭遇する可能性がかなり高いと考えられる。そこで、県歯科医師会では平成15年5月に「子どもへの暴力防止プロジェクト」として、会員のための児童虐待防止ネットワークを立ち上げた。歯科健康診断、日常の臨床において虐待を疑う事例があったときは県歯科医師会に状況を連絡し、県歯から警察等に通報を行う仕組みとした。これは通報した歯科医師が保護者から色々な嫌がらせを直接受けないように配慮したからである。

しかし、会員からの通報がなかった。その原因として、会員の無関心、気づいても通報しない、さらに見落とす等が考えられた。その対応策として平成15年から会員の研修を行い、通報をしないことは「乳

幼児に対するネグレクトである」ことを理解していただくために、早期発見マニュアルの作成、ポスター、リーフレット、講演会、広報活動等の事業を行ってきた。

2) 乳幼児歯科健診の在り方

虐待は主に保護者によって2歳前後の子どもに加えられることが多いと言われ、歯科医師が虐待の疑いのある者を、見落としがないように発見できる能力を磨いておくことは喫緊の課題である。

地域歯科保健の観点から、う蝕の数を数えるだけの検診から「乳幼児」をみる視点へと変わらなければ、乳幼児歯科健診の果たすべき役割とその必要性を問われる可能性がある。

歯科医師が増加している環境下における乳幼児等の集団健診の在り方として、かかりつけ歯科医の下でどのように行うのが効果的かが問われるだろう。そこで、乳幼児歯科健診の視点を従来の「歯科疾患中心」から「生活重視」へシフトして行く必要性を強く感じる。

3) 乳幼児歯科健診の未受診者対策事業

不幸な事故を未然に防ぐ（予防対策）ために、乳幼児歯科健診を受けなかった家庭に虐待を受けている子どもがいる可能性があると考え、市町村と郡市歯科医師会の協力を受けて、平成21年末に未受診者宅（11世帯）への家庭訪問を行った。

今後、乳幼児歯科健診の未受診者対策事業を県下に広め、早期発見を行い、健診の結果を歯科以外の関係者に知らせ、連携を図り、問題解決に向けて少しでも力になりたいと考えている。「やれるところから、やるしかない」の姿勢で、本年度中に40～50世帯への実施をめざしている。

家庭訪問に際しては、立ち入り調査権のある児童相談所の職員でも立ち入るかどうかの判断が難しいと言われている障壁を、市町村と連携して、比較的可なりやすい保健師や民生委員の協力を得ながら介入していく必要がある。

4) 児童相談所における歯科健康診断

少しでも児童虐待の実態を把握するために、平成15年から県内7ヵ所の児童相談所において歯科検診、口腔衛生指導を実施した。被虐待児の口腔内所

見ではう蝕有病者率が高く、う蝕未処置歯数が多くみられることから、早期発見の分かりやすい指標となる。平成21年度に実施した2歳から14歳までの79名のうち54名が被虐待児で、う蝕処置率は15.8%であったが、平成17年度歯科疾患実態調査と比較すると、う蝕処置率は50.0%で処置されず放置されている子どもが多い。

5) マスコミ活用の広報活動と助成事業

広報的観点から、県歯ではマスコミによる取材にも積極的に対応してきた。平成15年5月12日、NHK「おはよう日本」の「児童虐待 歯から」に出演、同年8月30日の朝日新聞千葉版に「児童虐待と歯科」が掲載された。その後、県歯の活動が朝日新聞「天声人語」²⁾に取り上げられた際には、「乳幼児健診の未受診者に問題を抱えた子どもたちがいるのではないか」と考えられることから、未受診者の健診を行いたいと提言した。

また、企業のメセナの福祉事業団等への応募もを行い、各助成を受けた。

- (1) 社会福祉法人朝日新聞厚生文化事業団：平成20年「子どもへの暴力防止プロジェクト」（児童虐待・早期発見事業として）
- (2) 明治安田こころの健康財団：平成21年研究助成事業（社会学・社会福祉学的研究分野）

その他、児童虐待防止リーフレット、ポスター、マニュアル①『歯科と児童虐待 児童虐待防止マニュアル』（平成16年）と②『歯科と子ども虐待』（平成22年）を作成した。

6) 県歯における児童虐待検討委員会での検討

県歯科医師会では、関係する下記三委員会による合同委員会として児童虐待検討委員会を構成し、検討を行っている。さらに、ここに学識者の参加を求めている。

- ① 医事処理委員会：合同委員会のなかで中心的な委員会。法的問題の関わりを検討。
- ② 学校歯科委員会：学校と地域の連携が行いやすいことを考慮。
- ③ 地域保健委員会：乳幼児歯科健診との関係で、情報が多面的に扱える。

3. 学校歯科保健活動における 児童虐待とのかかわり

1) 学校（集団）における支配－被支配の関係

依田³⁾は、「学校はもともと社会化の役割を受け持つものとして、社会によって作られたものである。学校は子どもの精神発達を考慮して、したがって子どもの非社会性を念頭に置いて段階的に社会化を行おうとしているところである。その限りにおいて子どもを反社会性に追いやることはほとんどないといえる。しかし、学校教育といえども子どもの精神発達を一般的には考慮に入れているけれども、一人ひとりの精神発達というものまで考慮することはできない。それはあくまでも画一的な教育であって可塑性に富む大部分の子どもにとっては問題は起こらないが、そこからはみ出ている若干の子どもにとっては必ずしも常に好意に満ちた場所であるとは限らない。（中略）そのような子どもの性格がかかる教室場面において、歪められて成長するというは言うまでもないことであろう」と述べている。

どんな集団でも何らかの組織ができていものである。子どもに明るい性格を植え付けるのも集団生活であるが、子どもを卑屈にして、時におべっかを言わせるのも集団生活である。場合によると、担任や校長が知らない社会関係ができていて、子どもたちが左右されていることが少なくない。筆者はここに、いじめの問題の原点があるように思う。

2) 文科省からの通知

(1) 「児童虐待の防止等のための学校、教育委員会の確かな対応について（通知）」が文部科学大臣政務官から平成22年3月24日に発出された（21文科初第777号）（▶参考資料 p.41）。以下、簡略化したものを記載する。

- ① 学校等においては、児童虐待の早期発見の観点から幼児、児童生徒の心身の健康に関し健康相談を行うとともに幼児児童生徒の健康状態の日常的な観察により、その心身の状況を適切に把握すること。
- ② 健康診断については、身体測定、内科検診や歯科検診を始めとする各種の検査が行われることから、それらを通して身体的虐待、ネグレクトを早期に発見しやすい機会であることに留意

すること。

- ③ 発見した場合は速やかに市町村、児童相談所等に通告しなければならない。児童虐待の疑いがある場合には、確証がないときであっても、早期対応の観点から通告を行うこと。

(2) 同じく、「学校等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について（通知）」が発出された（21文科初第775号）。

これによると、市町村が被虐待児の情報を求める場合は、児童虐待福祉法に基づき設置する要保護児童対策地域協議会の進行管理台帳に児童虐待ケースとして記載されている小学校等に在籍している者に限る、とされている。

3) 口腔内に問題を持つ児童を発見した場合

学校歯科保健として児童生徒の健康診断を行った結果、虐待の可能性を把握した場合は、その児童を対象として口腔内の状況を改善するために関係者が個別に健康相談を行う必要がある。即ち、う蝕、歯周病、咬合状態等のチェックを通して極端に口腔の衛生状態が悪く、家庭における生活習慣に問題があると想像される児童の中には、保護者による虐待がかかわっている可能性を念頭に置き、単なる治療勧告で終わらせるのではなく、学校側（養護教諭、担任教諭等）と学校歯科医が保護者を交えて健康相談を行い、家庭環境を十分に把握し、児童の口腔内環境との関係を考察する必要がある。

具体的には、個人情報厳守しつつ、下記のような流れで行う。

- ① 口腔の不健全な状態から、健康の増進を図ることを目的として家庭に通知する。
- ② 学校歯科医が保護者との面談に立ち会い、口腔内環境を説明し指導を行うような形から、虐待にかかわる情報を把握していく（但し、子どもから得た情報について、虐待をしている疑いのある保護者にそのまま確認することは厳禁）。
- ③ ハイリスク児への対応として、事前に行われた保健調査の内容や日常の健康観察の結果を精査し、参考とする。
- ④ 虐待を疑うときは校長と相談の上、（校長が）関係機関に通報する。

4) 健康相談⁴⁾

健康相談は、地域によっては必ずしも十分に行われているとは言えない。学校保健安全法第8条には「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする」とある。また、文部科学省スポーツ・青少年局長通知（21文科ス第6004号）では『従来、学校医又は学校歯科医のみが行うものとされてきた「健康相談」は、学校医又は学校歯科医に限らず、学校薬剤師を含め関係教職員が積極的に参画するものと再整理された。これは、近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員各々が有する専門的知見の積極的な活用に努められたいという趣旨である。』としている。

学校歯科医は児童がどんな心理的難問を抱えているかに注目し、時代にふさわしい対応をしなくてはならない。そのためには、健康診断のある時期に限って断片的な面からだけ児童をみるのではなく、年間を通した連続的な視点に立ち、「健康教育と保健管理」の両面から、さらに「家庭と学校」の両面からみていかなければならない。

こうした観点から、保護者を交えて健康相談（面接）を行う際には、保護者に対し

- ・「あなたのお父さんはどんな人でしたか？」、「あなたのお母さんはどんな人でしたか？」と聞く（育児体験の世代間伝達を参照する）
- ・うつ状態に関する質問
- ・成育歴
- ・ストレス状況
- ・家族の状況（DVについては、子どもに直接暴力がなくても家庭の中の安定感は破壊されている）
- ・子どもへの期待（自分に自信がなく、子どもに癒されたいと思っている親がいる＝役割逆転）

などの応答から情報を得ることで、児童の家庭環境や心の問題を推し量ることができる。

なお、冒頭で触れた文科省の中岡元課長も「学校における健康相談活動姿勢の整備が必要である」と述べている。

5) 養護教諭による健康観察⁵⁾

(1) 健康観察

健康診断が行われるのは年1～2回程度であり、日常の状況、運動時の変化があっても見抜くのは難しい。この点をカバーするために有効なのが日常における健康観察であり、養護教諭によってなされるのが理想的であるとされている。五感の中でも最も重要な視覚については、顔貌・顔色・皮膚の色調・発疹・体位・姿勢・異様な動作・精神状態や意識レベルが観察の基本的事項である。

児童虐待の発見と対応は、学校歯科医だけで解決する問題ではないので、養護教諭、担任教諭と学校責任者および地域との連携が必要であることは言うまでもない。特に現在の複雑化した社会環境において家庭生活も複雑化する中で、学校と家庭の関係が再考されなければならない。

(2) 養護教諭の立場

養護教諭は、一般教科のように良し悪しを「評価する」ことのない“中立的な聞き手”と言われている。また、保護者的立場に立ち、受容的な態度で、子どもも安心して相談することができる。時には担任教諭等が入らないことで相談がスムーズに行われる場合もあるため、担任と情報を共有し、連携を取りながら相談を行うことが重要である。

4. 心の健康を通して虐待と向き合う

1) 家庭の役割⁶⁾

家庭には二つの相反した機能がある、と言われている。

- ① 幼弱な子どもに対して加えられる社会的圧力に対する防壁としての機能
- ② 社会に代わって社会の要求を子どもに強いるところの社会化の機能

である。子どもの特徴は自己中心性であると言われるように、本来非社会的なものであるが、この非社会性がだんだん社会化されていく過程が発達であり、それを助長しようとするものが教育である。家庭に課せられた社会的要求は、子どもに対しては親（保護者）を通して和らげられ、選択されて加えられる。これがいわゆる家庭の「しつけ」である。このしつけがあまりに厳格すぎると子どもの性格が歪められやすくなることがあるという。しつけ、教育

の難しさはここにあるようだ。

(1) しつけ⁷⁾

一般的に社会化という概念は、人間がその一生という長い過程の中で社会の文化や規範を習得しながら社会的に適応していく過程である。家族が社会化の面で重視されるのは、人間の基本的人格形成の上からも最も重要な幼少期を過ごす集団であり、しかも教育の機能を普遍的に有しているからである。「三つ子の魂百まで」というように、心理学的にも幼少時の社会化は特に重視されている。家庭生活にあつては、一般的に親が子どもに対して行う意図的社会的化のことを「しつけ」と呼んでいる。親子関係を中心として行われる家庭生活の中でのしつけは、それが強制的とはいえ、親子・家族間の愛情や、子どもの親に対する依存を基盤としている。よって、一般的な強制と家族の強制は別にして考えるものである。

敗戦後に行われたアメリカ流の徹底した「民主化」は、かつての日本の生活習慣や社会規範を否定し破壊してしまった。家族制度の改革によって、家長であった父親は家庭の脇役に追いやられ、ともすれば子どもから見て希薄な存在になってしまった一方で、子どもと母親の関係は緊密化し、一層強固な絆となっているようである。今日の日本では、しつけ不在の様相を呈する家庭が散見され、問題視されている。

(2) 親子関係

奥山⁸⁾は、「心の発達がその子どもの将来の人格形成に大きな影響を与えることから、虐待を受けた子どもの心の問題の重要性が指摘されており、乳幼児検診のスクリーニングのターゲットが、子どもの異常の発見から育児支援のための相談が目的になっている」という。

① 愛着 (attachment)

乳幼児の親子関係に最も重要なのは愛着形成だという。渡辺⁹⁾は「愛着は誕生直後の母子相互作用の中から、生後1～2年にかけて発達し、生涯の心の安全基地として母子の絆を作る。愛着は安定した愛着から不安定な愛着に分かれ、安定した愛着は後年の自立性と社会性につながる。周産期は愛着の曙といえる。胎児は体内で母親の声や鼓動を聞き、羊水の臭いや母親の体動を感じ、妊娠後期には快と不快を識別し記憶している。誕生直後の乳児の気質は、両

親から受け継いだ遺伝子による性質に胎内生活の加味されたものである」と述べている。

② 育児体験の世代間伝達

渡辺¹⁰⁾によると、「親の子育てには、親自身の受けた育児体験が影響する。国際的愛着理論の研究は、厳しく突き放して育てられた子は、突き放す親になりやすく、虐待されて育った子は虐待しやすい親になり、暖かく寛大に認められて育った人は包容力のある親になりやすいという結果を示している。世代間伝達の頻度は30%はあるとの報告があり、これは虐待の体験を持たない親による虐待の発生率の5倍に当たる。親に虐待を受けた子が成長して加害者になるメカニズムは複雑である。虐待を受けた子は捨てられる不安と心身の苦痛にさいなまれながら生きる。被害者から加害者になることは、心に焼き付いた心的外傷を逆転させる効果があり、子どもは虐待の痛手から自分を守ろうとして、加害を加えた人に同一化する、『攻撃者への同一化』が有名である。特に、乳幼児虐待では、母親は自分勝手な乳幼児を自分をいじめる暴君のように感じ、負けまいとして、加害を加える場合が多い。早期発見、早期介入が急務である」という。

③ ト라우マ

トラウマを受けた人や不安状態やうつ状態の人は、かつての愛着形成で得た安心感が阻害されることもある。愛着に問題を持ち、保護されている感覚が育っていない子どもは、少しの刺激でも心の傷になりやすい。こうした子どもたちは自分で守ろうとするために臨戦態勢をとるので、少しの刺激でも心の傷になりやすく、将来の人格の問題に繋がる危険がある。

④ 親子関係を困難にする要素¹¹⁾

ア) 親の側の問題

- ・子どもへの無関心、親のうつ状態、不安定状態
- ・子どものころの愛着障害、トラウマの影響、何らかの発達障害がある

イ) 親が「育てにくい」と感じる子ども

- ・情緒の調節が困難
- ・発達障害がある

ウ) 愛着に問題がある子ども

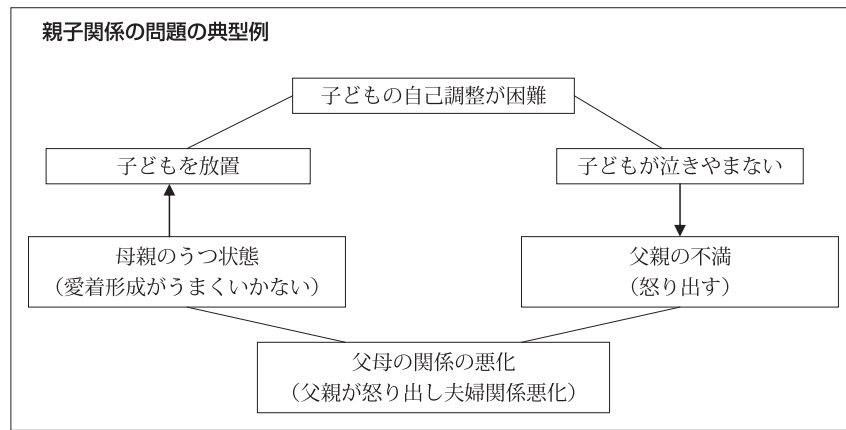


図1 親子関係の円環的因果関係（一部改変）

- ・表情が少なく、感情を表現せず、人間関係に興味を示さない（抑制型愛着障害と言い、乳児期に多い）
- ・誰にでもべたべたする（脱抑制型愛着障害と言い、幼児期に多い）

エ) 自己調節能力の問題

- ・生理的な自己調整能力
 - * 睡眠覚醒のリズム：寝つき、寝起きが悪い、夜泣きが激しい
 - * 食事のリズム：ミルクの飲み方、食事にむらがある
- ・感情的な自己調整能力
 - * 泣き出すと止まらない、かんしゃくが激しい

これらの問題を持った子どもは、親にとって同調することを困難にし、親子関係の問題に繋がりがやすい。逆に、愛着が取れないと自己調整の問題を伴ってることが多い。つまり、悪循環になりやすい。

図1の例の場合、親子関係を支援するためには、円環的因果関係を整理し、専門医療機関等と共に①どこに介入する余地があるのかを探す、②子どもの自己調節を助ける、③カップルカウンセリング、④保護者のうつへの対応を行うことなどが考えられる。

5. 「子ども虐待」とは

1) マルトリートメント（不適切な扱い）¹²⁾

アメリカ社会に非常に大きな影響を与えている問題である。1990年には200万人を超える子どものマルトリートメントに関する通報が社会福祉機関に寄せられた。子どものマルトリートメントは、子どもを危険に巻き込む広範な行為を意味し、①身体的虐待

、②性的虐待、③ネグレクト、④情緒的マルトリートメントの4つのカテゴリーに大別される。

2) 力の濫用

浅井¹³⁾によれば『子ども虐待とは子どもとの不適切な関わり方をいう。ネグレクトや性的虐待などが顕在化してくる中で、力の濫用（Abuse）として認識され、大人の子どもへの不適切な関わり（Child maltreatment）として捉えられてきた。その定義は「逃れがたい支配・管理・強制関係のもとで、親・家族あるいは大人による子どもの人権や身体的・精神的安全を脅かす行為である』とされている。

親や家族だけでなく、専門職の保育者や施設の指導員等が行う虐待は“子どもの人間としての尊厳”を侵害する虐待行為である体罰を与え、「体でも教えなければならない」と大人の論理で暴行を合理化している。

3) 虐待の発生要因とその背景¹⁴⁾

(1) 虐待をしている親（保護者）の特徴

- ・未熟で依存的
- ・社会的に孤立している
- ・子どもを育てる自信が欠如している
- ・満足を求めたり、満足するのが下手
- ・子どもへの歪んだ知覚
- ・「甘やかしているのではないか」という恐怖
- ・罰することが子どもにとって良いことだと信じている

(2) 虐待を受ける子どもの特徴

- ・親子関係を作ることがうまくできない
- ・手がかかり、満足することが少ない
- ・親（保護者）の期待に合わない（よく泣き、な

だめにくい、こだわりが強く「手がかかる」「育てにくい」)

- ・虐待を招くような扇動的な子ども

(3) 虐待の発生要因

① 親（保護者）の成育歴の問題

親（保護者）自身が被虐待体験を持っていることが多いので、自分・他者への不信から自己評価の低下が生じる。結果として安定した人間関係が持ちにくくなる。

② 家族の状況

夫婦関係が不安定で、一方的支配となり、配偶者は服従するという関係が生じやすい。職場でもトラブルを起こしやすく、そのために経済的にも困難になる。

③ 社会からの孤立

近隣の人とトラブルを起こしやすく、親族との関係も少なくなり、孤立しやすい。孤立は虐待を起こしやすくなる。

④ 親（保護者）と子どもの関係

虐待は単に親や家族の問題だけでなく、親子の関係の問題であり、そのために同胞の中の特定の子どものみが虐待の対象になりやすい。

4) 虐待に気づくために

(1) 虐待が疑われる場合

① 子どもの様子

- ・内出血によるアザが見られる
- ・身長が極端に低い
- ・極端に不潔
- ・表情が乏しい
- ・態度がおどおどしている
- ・攻撃的、乱暴な態度が見られる
- ・子どもらしさが見られない
- ・親（保護者）が別室に行くと表情が晴れやかになる

② 親（保護者）の様子

- ・子どもへの態度や言葉が否定的である
- ・子どもをしょっちゅう叩いていると言う
- ・子どもがなつかないと言う
- ・育児の知識が乏しい
- ・子どもが抱かれようとしても抱き上げない
- ・孤立している様子がうかがえる
- ・「この子はかわいくない」と言う

(2) 集団生活の場での注意点

① 乳児

- ・表情や反応が乏しい、笑顔が少ない
- ・特別の病気がないのに体重が増えない
- ・いつも不潔
- ・おびえた泣き方をする
- ・不自然な傷がある

② 幼児

- ・他者とうまくかかわれない
- ・かんしゃくが激しい
- ・不自然な傷がある、親（保護者）の説明も不自然
- ・他の児童に対して乱暴
- ・生活習慣が身につけていない

③ 児童

- ・万引きなどの問題行動が見られる
- ・落ち着きがない
- ・嘘が多い
- ・授業に集中できない
- ・理由のはっきりしない欠席や遅刻が多い

(3) 虐待を防止するために

① 親（保護者）への支援

ア) 「手のかかる子」「育てにくい子」もいるので、一方的に親（保護者）を責めない

イ) 子どもの特徴を知り、問題点を考え、保護者を支えるとともに理解と協力を促す

② 学校・地域社会が子育てを支援する

ア) 子育てには周囲の理解と支援が必要

イ) 学校関係者、近隣の人がどのように子育てにかかわるのかを考える

ウ) 親（保護者）を孤立させないように働きかける

(4) DV (Domestic violence) 問題への対応¹⁵⁾

夫やパートナーからの暴力は家庭内で起こることが多く、それは子どもに深刻な影響を与える。子どもは両親の暴力を目の当たりにして、心に大きく傷を負う。暴力を受けた妻（母親）自身が子どもを虐待してしまうこともある。両親の暴力を見て育った子どもが暴力によるコミュニケーションを学習し、将来人間関係がうまく築けなくなったり、DVの加害者や被害者になってしまう「暴力の世代間連鎖」になることもある。

5) 学童期の問題行動¹⁶⁾

教育現場で特別な教育的支援を必要とする子どもが10~20%いると推測されており、近年特に発達障害のある子どもが増加していると言われている。

平成17年4月から施行されている発達障害者支援法の第二条には、『この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう』と定められている。また、第二条の2には、『この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう』と定められている。

発達障害には遺伝要因の関与が強いとされているが、最近の脳画像法の革新的進歩によって病因解明が進められている。甘楽¹⁶⁾は、問題行動は行動内容が施設の集団生活の平均からの逸脱度、社会への影響度から判定されるが、大人の価値意識の反映から評価されがちであると述べている。

今般、日本学校歯科医会からデジタルブックとして刊行される『特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健（特別支援学校・学級における学校歯科保健）』にも、発達障害等について詳しく述べられているので、こちらも参照されたい。

6. むすびに

WHOのマグナカルタに「児童の健康的な発育は根本的な重要性をもつ」とあるが、その子どもたちに今、大きな異変が起こっている。

脳の発達には脳神経細胞から伸びる突起が互いに絡み合い密にしていくことであり、この神経回路は遺伝子と環境の影響で決定される。1歳半から2歳半の1年間は特に大事な時期だと言われている。その時に児童虐待は保護者によって加えられ、形成された親子の強い愛着とそれによって結ばれた親子の絆が破壊される。感情、知性、意思など心に関係するものは脳にあり、これが統合されて「心」を形成するので、この過程に虐待が行われると子どもの心に病的な問題が起こる。

杉山は¹⁷⁾「これまで精神医学は発達障害という問

題をほとんど考慮してこなかった。トラウマの問題、発達障害の問題を踏まえて我々は精神医学大系を恐らく作り直さないといけない。我々は百年に一度の精神医学大系の変革期に立ち会っている」と述べている。

少子化が進んで、子どもたちの双肩には明日の日本を支える重責がのしかかっている。その子どもたちが心身ともに健やかに育つ社会を作ることが私たちの責任である。現実を見るためにも、皆様には実例を通して学んでいただきたい¹⁸⁾。

子どもから高齢者、さまざまな障害をもつ者に対する虐待がある。家族のほか介護者、福祉従事者、学校関係者、医療従事者等の虐待行為者による虐待の類型化の考え方も進められている。日本のいたるところで行われている虐待行為は、人の尊厳にかかわる問題で決して許すことはできない。私たちが幅の広い視点からこの問題について真剣に取り組むことが、社会福祉の原点であり、差別なき社会の達成こそこれからの日本の発展の原点になることと心に銘記するべきである。

参 考 アリシア・リーベルマン

「子どもの心の発達とトラウマの影響」¹⁹⁾

アリシア・リーベルマンはサンフランシスコ大学教授（心理学科）であり、母親-乳幼児精神療法（Infant Parent Program）を専門としている（サンフランシスコ市民病院勤務）。平成22年11月3日、慶應義塾大学日吉校舎において教授の講演会が開催された。朝日新聞厚生文化事業団平成20年「子どもへの暴力防止プロジェクト助成」の会場において助成金支給式終了後、参加者がこの問題について議論をした折、筆者は慶應義塾大学小児科の渡辺久子先生とお会いしたことがきっかけで、先生が通訳を務められるこの講演会のことを知った。当日配布された資料を一部改変し、その概要を示す。

1. 脳はどのように発達するか

「原則」として①脳は体験に依存する ②“使え、さもなくば失われる”

2. 普通の恐れは早期に始まり永遠に続く

| | |
|-------|-----------------------------|
| 1歳 | 喪失の恐れ 痛みの恐れ |
| 2歳~3歳 | 愛情喪失への恐れ 体にダメージを受けることの恐れ |
| 4歳~5歳 | 悪い子であるという恐れ 死の恐れ |

* ストレスとトラウマはこれらすべての不安を悪化させる

3. ト라우マとは何か
- ① 死や死の恐れ,あるいは自分や他の人が傷つくこと
 - ② 自分や他の人の身体的心理的統合性が脅かされること
4. 乳幼児期と早期児童期に多いトラウマ的ストレス
- ① 暴力に晒されること
 - ア) 児童虐待
 - イ) 家庭内暴力
 - ウ) 地域社会の暴力
 - ② 事故にあうこと
 - ア) 交通事故
 - イ) 水難事故
 - ウ) 咬傷事故
5. 幼い子どもはトラウマとなる出来事を覚えていくか
- ① 暗黙の記憶は言語化より先に起こる。
 - ② “忘れられない”出来事は激しい情動を引き起こす。
 - ③ 記憶を取り戻す：言葉で話せるようになった子どもが、まだ話せなかったことのトラウマを物語る。
 - ④ 正確に思い出すこと,あるいは誤解すること
 - ⑤ ト라우マを受ける年齢が早ければ早いほど長く続く,人の体は解剖学的に変化をみることができない,しかしその変化は脳に現れる。環境によって脳は変化する。
 - ⑥ 幼児体験によるトラウマが,その人の人生に引き継がれている。
 - ア) 過去の葛藤が現在に繰り返される
 - イ) 被害者から加害者へ
 - ⑦ IQはトラウマによるストレスが増すほど低下する。
6. 子ども時代に体験した逆境は生涯続く
- ① 情緒的,身体的,性的虐待
 - ② 母への家庭内暴力
 - ③ 家族の精神的疾患
 - ④ 家族の薬物濫用
 - ⑤ 家族の投獄経験者
 - ⑥ 片親,両親の不在
 - ⑦ 身体的,情緒的ネグレクト
7. 前項の項目は成人の死亡,身体障害の十大原因を予告する(4項目以上該当する人は心臓病等を患っていた)

8. 子どものころの有害体験が生涯を通じて健康や幸せに影響する

- ① メカニズム

子どものころの有害体験→神経発達不全→社会的,情緒的,認知的障害→危険な行動をとる→疾病,障害,社会的問題→早期死亡
- ② 小児期の有害体験と疾病の関係

うつ病,アルコール依存症,非合法薬物使用,虚血性心疾患など

参考文献

- 1) 中岡 司：最近の学校健康教育行政の課題について,日本医師会雑誌,130(4),2003.
- 2) 朝日新聞 天声人語(2005年9月28日).
- 3) 依田 新：学校,現代教育学17,p212~213,岩波書店,東京,1961.
- 4) 江口篤久 ほか：健康相談,現代学校保健全集,p70~89,ぎょうせい,1982.
- 5) 江口篤久 ほか：健康相談,現代学校保健全集,p146,ぎょうせい,1982.
- 6) 依田 新：学校,現代教育学17,p206~208,岩波書店,東京,1961.
- 7) 多々良 翼 ほか：日本の社会と文化,p76~82,南窓社,東京,1985.
- 8) 奥山眞紀子：乳幼児期における心の健全な発達のために,日本医師会雑誌,130(4):566,2003.
- 9) 渡辺久子：母子臨床と世代間伝達,p49,金剛出版,東京,2006.
- 10) 渡辺久子：母子臨床と世代間伝達,p17,p202,金剛出版,東京,2006.
- 11) 奥山眞紀子：乳幼児期における心の健全な発達のために,日本医師会雑誌,130(4):568~569,2003.
- 12) アン・C・ピーターセン著,多々良紀夫監訳：子ども虐待・ネグレクトの研究,福村出版,2010.
- 13) 浅井春夫：子ども虐待の福祉学,小学館,2002.
- 14) 花田雅範：児童生徒の虐待防止,日本医師会雑誌,128(4):532~534,2002.
- 15) 千葉県総合企画部男女共同参画課：配偶者から暴力を受けている女性を支援するために,2002.
- 16) 甘楽昌子：児童生徒の虐待防止,日本医師会雑誌,123(9),2000.
- 17) 杉山登志郎：広汎性発達障害の現在,子どもの心と脳の発達,Vol.1(1),金芳堂,2010.
- 18) 古川(笠井)恵美：子どもの育ちを支えられるおとなを目指して,子どもの心と脳の発達,Vol.1(1),金芳堂,2010.
- 19) アリシア・リーベルマン：子供の心の発達とトラウマの影響(平成22年11月3日慶應義塾大学日吉校舎講演配付資料)

児童虐待防止に関する 広島県歯科医師会の取り組み

山崎健次

社団法人広島県歯科医師会 常務理事
社団法人日本学校歯科医会 理事

要約 広島県においては、平成16年度に広島県歯科衛生連絡協議会（広島県・広島県教育委員会・広島市・広島市教育委員会・広島大学・広島県歯科医師会）内に児童虐待防止対策ワーキンググループ会議を設置し、ここで児童虐待防止にかかわる他職種の方々と協同し、歯科医師がどのように児童虐待防止にかかわることができるか検討している。また、家庭や学校とのネットワークを構築するとともに、これを基点として他の関連団体等と連携している。平成17年度には児童虐待防止・予防マニュアル『子どもたちの笑顔 みんなの宝 ～子育て支援 デンタルネグレクトからの気付き～』を発刊し、その後ダイジェスト版（学校関係者向け）や改訂版を発刊した。

子育て支援および児童虐待の予防に関して歯科医師が果たすべき役割の中で、学校歯科保健における学校歯科医の役割がもっとも重要であると考えている。歯科医師は健康診断や日常の臨床の場で子どもたちと接する機会が多く、むし歯の放置や口腔内の外傷だけでなく、時として子どもや保護者の不自然な言動などから多くの気付きを得ることができる。広島県歯科医師会はこのような視点で児童虐待防止について取り組んでいる。

また、平成20年に県歯が全国47都道府県歯科医師会に対して実施した「児童虐待防止及び予防への対応姿勢に関するアンケート調査」についても報告する。

1. はじめに

広島県においては、平成16年度に広島県歯科衛生連絡協議会（広島県・広島県教育委員会・広島市・広島市教育委員会・広島大学・広島県歯科医師会）内に児童虐待防止対策ワーキンググループ会議を設置した。ここでは、児童虐待防止にかかわる他職種の方々を協同して、歯科医師がどのように児童虐待防止にかかわることができるか検討し、家庭や学校とのネットワークを構築するとともに、これを基点として他の関連団体等と連携し、より大きなネットワークへリンクしていくことを協議した。また、平成17年度に児童虐待防止・予防マニュアル『子どもたちの笑顔 みんなの宝 ～子育て支援 デンタルネグレクトからの気付き～』と、そのダイジェスト版リーフレット（学校関係者向け）、平成20年度には同マニュアルの改訂版を発刊した（図1）。

子育て支援および児童虐待の予防に関して、歯科医師が果たすべき役割は次の3つの場にあると広島県歯科医師会は考えている。

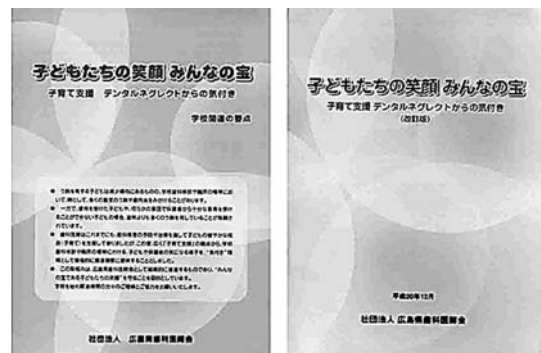


図1 児童虐待防止・予防マニュアル改訂版(右)およびリーフレット(左)

- (1) 母子保健（子育て支援事業）
- (2) 学校歯科保健
- (3) 臨床の場

これらの場の中で、(2)学校歯科保健における学校歯科医の役割について述べる。また、広島県歯科医師会が行ってきたその他の取り組みと、全国47都道府県歯科医師会に対して行った「児童虐待防止及び予防への対応姿勢に関するアンケート調査」（平成20年実施）についても報告する。

2. 学校歯科保健に対する 広島県歯科医師会の基本姿勢

広島県歯科医師会では、歯科医師が健康診断を通じて子どもたちの歯・口腔の健康の維持増進に寄与するだけでなく、基本的な生活習慣や生活態度にまで目を向けて、心身の健全な健康づくりに貢献できると考えている。

学校歯科保健における学校歯科医の役割は重要であり、広島県歯科医師会の基本姿勢をまとめると以下のようなことになる。

1) 学校などと学校歯科医・嘱託歯科医との緊密な協力体制の確立

子どもたちの歯・口腔の健康管理を図るためには、学校歯科医・嘱託歯科医は学校等（保育所を含む）と子どもたちの健康状態や健康管理に関して共通認識を持ち、一層緊密な協力体制を築くことが必要であると考えている。

2) 歯・口腔の健康診断と管理・指導

歯・口腔の健康指導のもとに、健康管理や指導を充実させるためには、歯科医師（学校歯科医・かかりつけ歯科医）は学校等と協力するとともに、役割を分担することも重要である。歯科医師は専門的立場から、生活習慣や生活態度にまで目を向けて、歯・口腔の健康管理を行う。

3) 歯・口腔の健康増進と医療ネグレクト*の気付き

「ネグレクト」という用語は、児童虐待において、育児放棄あるいは保護の怠慢と理解されている。子どもたちのむし歯は減少し、歯・口腔疾患への対応が「早期発見・早期治療」から「予防」へシフトしている中、多くの重度のむし歯や歯肉炎を保有した子どもが時として見受けられる。

4) 医療ネグレクト*への対応と子育て支援・児童虐待予防への貢献

医療ネグレクトの背景には、保護者の育児疲れや子育て不安、児童虐待の芽が潜んでいる可能性があることが指摘されている。学校歯科医やかかりつけ歯科医から提供される気付き情報は、子どもたちの心身の健全な育成のために役立つものと考えている。

*「医療ネグレクト」は医療水準や社会通念に照らして、その子どもにとって必要かつ適切な医療を受けさせないことをいう。歯科医療の立場では、「保護者による適切な歯科的管理がなされておらず、必要な治療を受けさせることなく、多数歯にわたるむし歯や歯肉腫脹の放置などがある状態」をデンタルネグレクトという。

3. 子育て支援・児童虐待予防に対する 歯科からのアプローチの意義と 学校歯科医の役割

1) 歯科からのアプローチの意義

むし歯や歯周病（歯肉炎）は生活習慣病の一つであり、歯・口腔の状態は健康に寄せる関心と認識の程度、および生活態度や習慣によって大きく影響される。すなわち子どもたちや保護者の健康管理に対する姿勢に反映される。

歯科医師は、健康診断時の子どもの様子、健康診断票、事後措置の様子などを基にして、医療ネグレクトや生活態度・生活習慣に関する不自然さに気付くことができる。子育て支援・児童虐待予防において歯科がかかわることの意義がここにあると考えている。

不自然さへの気付きの場と要点についてまとめると、図2のようなになる。

2) 学校歯科医の役割

健康相談や個別指導を行い、必要に応じて経済的補助制度が利用されたにもかかわらず、口腔内状況の改善が見られない場合や治療勧告が効果を上げていない場合、あるいはかかりつけ歯科医からの報告（治療の中断や未完了）があった子どもは、大きな問題を抱えていることが疑われる。

気付きに該当する子どもがいた場合、学校歯科医は、むし歯や歯周病の治療の専門家という立場をとりつつ、子どもの人権擁護の面から対応することも必要であるとの視点から、学校等に情報を提供する。

4. 学校等との連携

学校歯科医が、学校等での歯科健康診断あるいは健康診断票から子どもの不自然さに気付いた場合、養護教諭や担任教諭・健康診断の担当者に情報を提

| 気付きの場 | 気付きの要点 |
|---------------|--|
| 健康診断のとき | <ul style="list-style-type: none"> ・身体に触れられることを嫌がる ・他の児童に比べ、発育状態が悪い ・なんとなくおどおどしている ・検診時によく欠席している など |
| 健康診断票から | <ul style="list-style-type: none"> ・非常に多くのう蝕を有している ・広範な歯肉異常が認められる ・前回の検診以降、う蝕の数や歯肉の状態にあまり変化がない ・前回の検診以降、急にう蝕が多発し歯肉の状態が著しく悪化している など |
| 治療勧告書から | <ul style="list-style-type: none"> ・前回の検診で治療勧告書が出ているにもかかわらず、治療をした形跡がない ・治療勧告書の回収がなされていない など |
| 治療・検査のための受診から | <ul style="list-style-type: none"> ・治療が中断されている ・受診中に何らかの不自然さを覚える など |

図2 不自然さへの気付きの場と要点¹⁾

供する。

また、事後措置としての治療や管理は学校歯科医を含むかかりつけ歯科医のもとでなされるため、学校等と学校歯科医を始めとするかかりつけ歯科医との連携は密でなければならない。

歯科医療機関で子どもや保護者の不自然さに気付いた場合は情報を学校等に提供するとともに、関連機関に情報を直接通告することになる(図3)。

5. その他の取り組み

～一時保護施設および養護施設と 広島県歯科医師会との連携～

歯・口腔の状況は生活環境や健康意識を大きく反映することが明らかであり、虐待を受けた子どもは

精神面のみならず口腔内の状況が悪くなっているという報告がある。そこで広島県歯科医師会では平成20年度から一時保護施設および養護施設との連携体制を構築し、要保護の状態にある子どもに対して歯・口の健康診査および生活状況調査を実施し、その結果を基にして歯・口だけでなく身体全般及び心の健康意識の向上、さらには生活状況の改善に寄与するための試みを展開している。平成20年度には施設の現状を把握・検討し、県内各施設に対して歯科保健に関するアンケート調査を2回行った。また一時保護施設では、広島県歯科衛生連絡協議会児童虐待防止対策会議委員である香西克之教授(広島大学大学院医歯薬学総合研究科小児歯科学研究室)に委託して歯・口の検診及び生活状況調査(現在は新入所者だけを対象に行っている)を行っており、養護

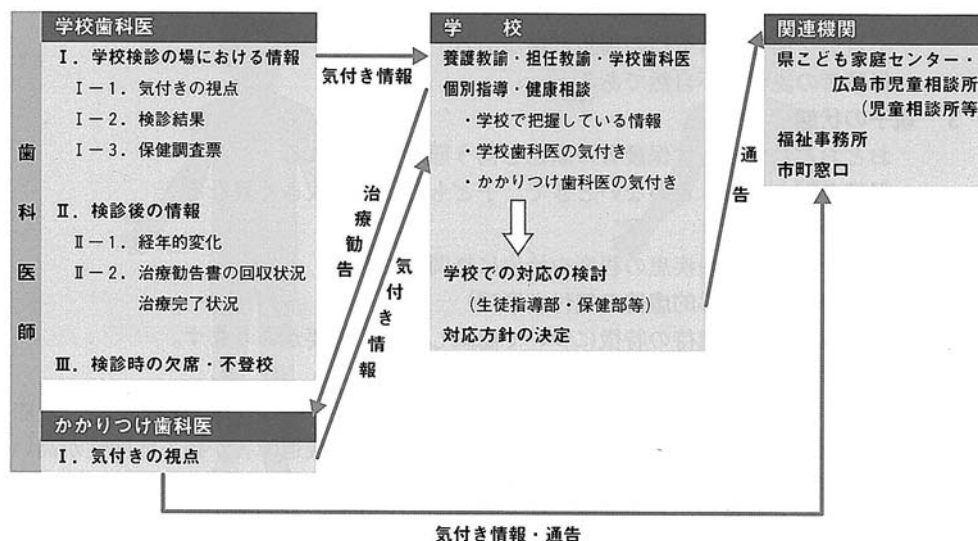


図3 歯科医師等が不自然さを感じた場合の連携図²⁾

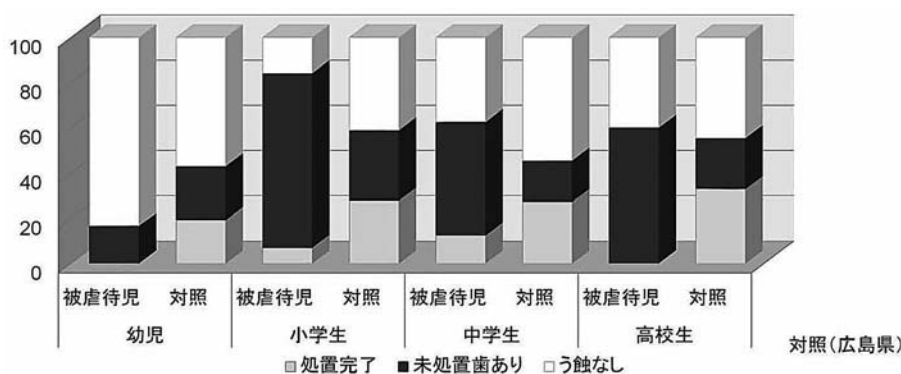


図4 年齢別う蝕（むし歯）経験者率³⁾⁴⁾

施設に対しても本会議委員により同様の検診および調査を行ってきた。

1) 一時保護施設における取り組み

広島県内には3つの一時保護施設がある。その内2施設の保護された子どもに対して歯科医師が健康診査および生活状況調査を行い、出所後の健康的な生活に結びつけるため、施設滞在中に歯・口の健康および生活態度に関する指導・管理を行った。

この事業は現在も進行中ではあるが、被虐待児のう蝕（むし歯）経験者率は広島県全体の平均と比較して高かった（図4）。

2) 養護施設における取り組み

広島県内には2つの乳児院と12の児童養護施設がある。それらのうち乳児院1施設、児童養護施設1施設に入所している子どもに対して、歯科医師が定期的な健康診査と生活調査を行った。その結果を基にして、健康意識を獲得して生涯を通じて健康的な生活に結びつけるための歯・口の健康および生活態度に関する指導・管理を行った。

3) 一時保護施設、養護施設及び乳児院職員に対するアンケート調査

平成21年度には広島県内の児童養護施設12施設に対して、平成22年度には広島県内の一時保護施設3施設および乳児院2施設、児童養護施設12施設に対して歯科保健に関するアンケートを行った。なお、一時保護施設と児童養護施設に対しては施設代表者、乳児院に対しては施設全職員を対象者として調査した。

アンケート調査からは、各施設において十分な口腔衛生管理への取り組みがなされていることが分かったものの、歯科医師や歯科衛生士による子どもたちへの歯みがき指導や職員に対する歯科保健研修会を希望する声が多かった。

また、入所時の口腔衛生状態の悪さや施設を離れた後のフォローなど問題点も残っており、保護児童の生涯にわたる歯・口の健康や健全な育成のために、施設関係者のさらなる健康意識の向上が必要である。

今後は、各郡市区歯科医師会においても可能な限り施設での入所児童や施設職員への口腔衛生指導や予防啓発を継続して行うことが望ましく、そのためには各地区歯科医師会と施設が連携を深めていく必要があると思われた。

6. 児童虐待防止及び予防への対応姿勢に関するアンケート調査⁵⁾

平成20年12月に“日本子ども虐待防止学会第14回学術集会ひろしま大会”が開催されるにあたり、同学会や広島県医師会等から広島県歯科医師会に対し、歯科分科会を設立するよう要請があった。それを受け、平成20年9月に広島県歯科医師会が「児童虐待防止及び予防への対応姿勢に関するアンケート調査」を実施したところ、全国47都道府県歯科医師会から回答を得ることができたので、その結果に基づき、同大会歯科分科会（12月14日）にて現状報告を行った。その後、都道府県歯科医師会には調査報告を行ったが、改めてここでも報告する。

1) 調査結果

質問1 歯科医師会における児童虐待防止あるいは予防についての取り組みについてお聞きます。

(1) 貴都道府県では児童虐待防止に関する連絡協議会あるいは協議会などがありますか？

① 協議会等の有無 (表1, 図5)

表1

| 回答 | 回答数 |
|---------|-----|
| ある | 30 |
| ない | 13 |
| 把握していない | 4 |
| 無回答 | 0 |
| 合計 | 47 |

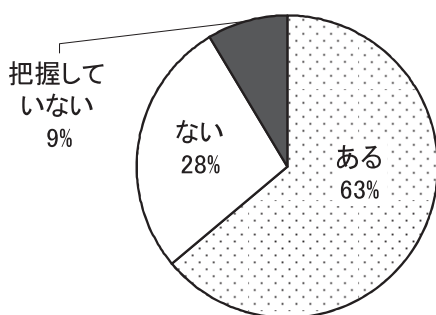


図5

② 協議会等の設立年度 (表2, 図6)

表2 協議会等の設立年度

| 設立年度 | 設立数 | 累計 |
|--------|-----|----|
| 平成9年度 | 2 | 2 |
| 平成10年度 | 0 | 2 |
| 平成11年度 | 3 | 5 |
| 平成12年度 | 3 | 8 |
| 平成13年度 | 5 | 13 |
| 平成14年度 | 2 | 15 |
| 平成15年度 | 0 | 15 |
| 平成16年度 | 2 | 17 |
| 平成17年度 | 1 | 18 |
| 平成18年度 | 3 | 21 |
| 平成19年度 | 2 | 23 |
| 平成20年度 | 2 | 25 |
| 合計 | | 25 |

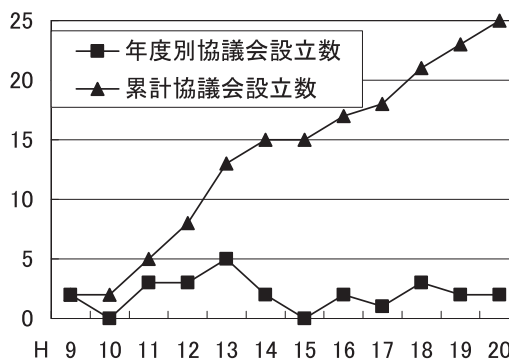


図6 協議会設立数の推移

③ 都道府県歯科医師会の協議会等への参画年度 (表3, 図7)

表3 都道府県歯科医師会の協議会等への参画年度

| 設立年度 | 参画数 | 累計 |
|--------|-----|----|
| 平成9年度 | 1 | 1 |
| 平成10年度 | 0 | 1 |
| 平成11年度 | 0 | 1 |
| 平成12年度 | 0 | 1 |
| 平成13年度 | 0 | 1 |
| 平成14年度 | 0 | 1 |
| 平成15年度 | 6 | 7 |
| 平成16年度 | 3 | 10 |
| 平成17年度 | 2 | 12 |
| 平成18年度 | 3 | 15 |
| 平成19年度 | 5 | 20 |
| 平成20年度 | 2 | 22 |
| 合計 | | 22 |

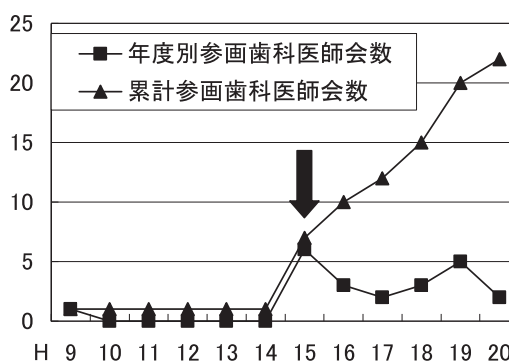


図7 協議会等への参画歯科医師会数の推移

④ 児童虐待防止協議会等への参画都道府県歯科医師会数（表4，図8）

表4

| 回答 | 回答数 |
|---------------|-----|
| 協議会あり・参画している | 22 |
| 協議会あり・参画していない | 6 |
| 協議会なし | 13 |
| 把握していない | 6 |
| 合計 | 47 |

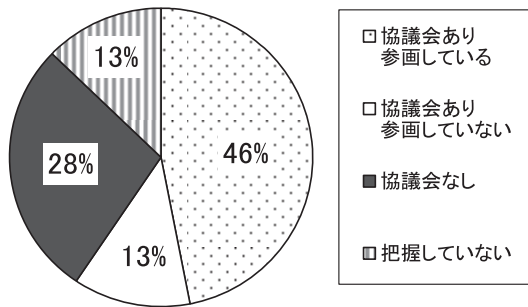


図8

(2) 設問(1)の会議以外に児童虐待防止について取り組みをされていますか？

① 取り組みの有無（表5，図9）

表5

| 回答 | 回答数 |
|--------------------------|-----|
| 取り組みをしている | 25 |
| 現在取り組んでいないが、将来は予定がある | 7 |
| 全く取り組んでいないし、今後もしも予定していない | 10 |
| 未記載 | 5 |
| 合計 | 47 |

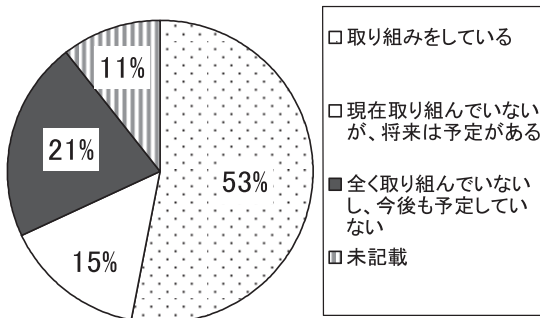


図9

② 取り組みをしている歯科医師会(25都道府県)の実施内容（複数回答可／最大数：25）（表6，図10）

表6

| 回答 | 回答数 |
|-------------------|-----|
| 児童虐待対応マニュアル等を作成 | 20 |
| 会員への周知（講習会・情報提供等） | 13 |
| 子育て支援事業に参画 | 1 |
| 入所児童等*への検診・指導 | 5 |
| 虐待の県歯での受付・支援 | 2 |

*児童相談所に入所中の児童及び一時保護施設での保護児童が対象。

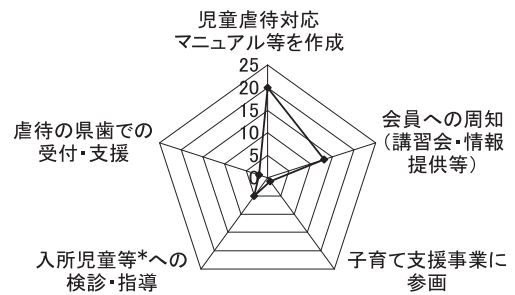


図10

③ 取り組みの場（25都道府県）での実施内容（複数回答可／最大数：25）（表7，図11）

表7

| 回答 | 回答数 |
|--------------------|-----|
| 学校歯科検診（保育所・幼稚園・学校） | 18 |
| 乳幼児健康診査 | 15 |
| 歯科医療機関における診療 | 18 |
| 児童相談所・一時保護施設等 | 5 |
| 児童虐待相談事業 | 1 |

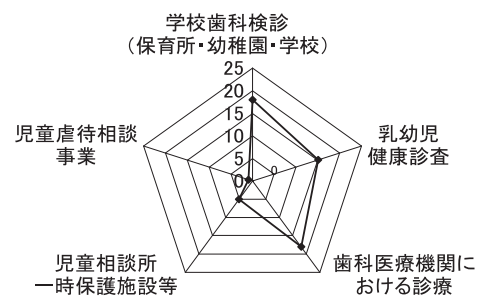


図11

④ 取り組みの対象としている虐待の種類（複数回答可／最大数：25）（表8，図12）

表8

| 回 答 | 回答数 |
|-------|-----|
| 身体的虐待 | 20 |
| ネグレクト | 23 |
| 心理的虐待 | 7 |
| 性的虐待 | 4 |

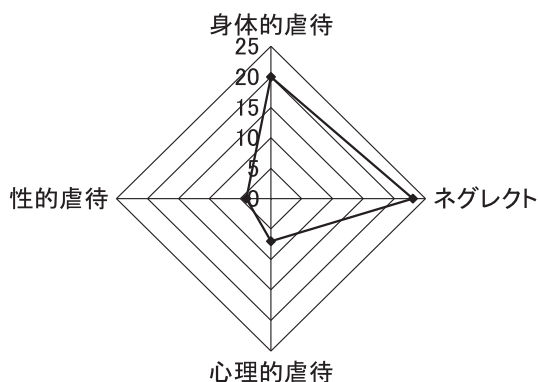


図12

⑤ 歯科医師として取り組みにくいと思われる虐待の種類（複数回答可／最大数：25）（表9，図13）

表9

| 回 答 | 回答数 |
|-------|-----|
| 身体的虐待 | 2 |
| ネグレクト | 2 |
| 心理的虐待 | 14 |
| 性的虐待 | 18 |

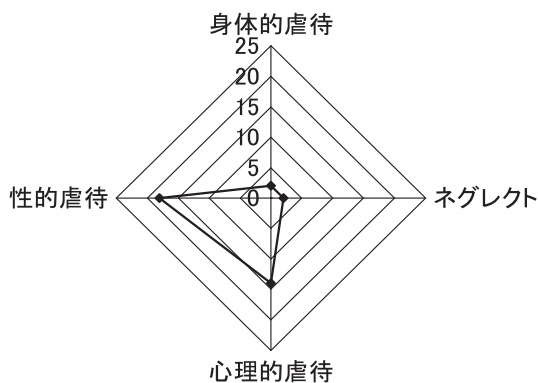


図13

⑥ 「取り組みの成果」について自由記載されたものを列記する。

- ▶ 歯科医師会の会員に対する情報提供は順調に行われている。
- ▶ 学校関係者が、虐待と口腔内の状況にかかわりがあることを理解した。学校歯科医も健康診断時に、そのことを頭の片隅において診査している。実績としてはあまり期待できないが、学校関係者、学校歯科医の意識付けとしては有効と思われた。
- ▶ 過去3年間で2例の報告がある。それが虐待の早期発見にはまだ結びついていない。
- ▶ 学校歯科検診の際、虐待と思われる事例を発見した。検診時での意識の向上に繋がっている。
- ▶ マニュアルを配布した後、会員による通告例が3件あった。
- ▶ 学校歯科医が養護教諭と相談した例が、約30件あった。
- ▶ マニュアル作成にあたり、児童養護施設での検診を行い県におけるデータが得られた。他県の調査と同様に被虐待児はう蝕経験率が高い傾向がみられた。
- ▶ 県下市町の虐待担当者に歯科とのかかわりを認識させ、市町の対策委員会等に歯科医師会の参画を促している。歯科医師会会員に対しては、診療や検診時に虐待の疑いを注意して、対応をすすめる。
- ▶ 「デンタルネグレクト」という用語が会員および学校等に広く浸透した。
- ▶ 3年間児童相談所の入所児童の歯科健診を行った結果、やはり被虐待児が県平均のう蝕本数より多いことが分かり、日頃の乳幼児健診や幼稚園・保育所・学校検診の際に口腔内の状況から、虐待の手がかりを得られることが分かった。
- ▶ 会員は健康診断や診療の現場で児童虐待の早期発見に努めている。
- ▶ 口腔内を診査することにより、児童虐待、特にネグレクトについて早期発見できる。また、ネグレクトまではいかないまでも、親の放任が口腔内を見ることにより保育園や行政との早期連携が図れる。

- ▶関係者への児童虐待と口腔状態との関係を啓発し、理解が得られた。
 - ▶まだ明確な成果は報告されていない。
- ⑦「取り組みの問題点」について自由記載されたものを列記する。
- ▶乳幼児健診においては判断が困難である。
 - ▶虐待が疑われたときの他の機関や関係者との連携や協力、また保護者や児童が患者であることの困難さがある。
 - ▶学校歯科の中で虐待部門を明確にし、検診内容にもチェック項目を入れていくと、より成果が上がると思われる。
 - ▶歯科・他科とくに医科と学校（幼稚園・保育所）との連携が必要であり、歯科単独では困難さを伴う。
 - ▶教育委員会・学校・養護教諭に、記号記入に対する抵抗感がある。
 - ▶会員には情報を伝達し認識は得られていると思われるが、アクションが見えない。学校における検診の結果とともに学校関係者に伝えているが、学校等でその情報をどのように活用されているか不明だと感じている会員がいる。
 - ▶県は、マニュアルの作成や研修会の実施に満足して、事業を打ち切り、児童相談所の入所児童の把握ができない。
 - ▶行政、園、学校等との情報交換が不足していると思われる。
 - ▶予防の観点から、母乳の問題で意見が異なることがある。
 - ▶精神保健（臨床心理）の分野に取り組むことが難しい。
 - ▶被虐待児童の歯科からの養育支援を考えたとき、健康管理を医師と連携して行い、そして放置された口腔疾患の管理をすることにより、可能ではないか。

質問2 貴歯科医師会あるいは管轄内の歯科医師が児童相談所と連携して取り扱った児童虐待の事例がありますか。

① 事例の有無（表10，図14）

表10

| 回 答 | 回答数 |
|---------|-----|
| ある | 2 |
| ない | 14 |
| 把握していない | 31 |
| 無回答 | 0 |
| 合 計 | 47 |

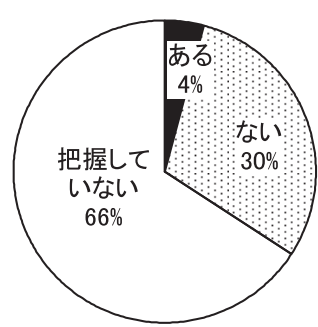


図14

②「事例の具体的内容」について自由記載されたものを列記する。

- ▶小児科医に相談の上、報告例1例
- ▶不詳

2)「児童虐待防止及び予防への対応姿勢に関するアンケート調査」のまとめ⁵⁾

平成12年度に施行された「児童虐待の防止等に関する法律」が平成16年に改正され、歯科医師の関与が義務付けられたことを受けて、その前後から全国の都道府県歯科医師会では児童虐待防止等に関する協議会への参画が顕著に増加しており、児童虐待防止あるいは予防に対する意識の高さがうかがわれる。

協議会以外の取り組みとして、多くの歯科医師会ではマニュアルの作成や研修会の開催を行って会員へ周知し、学校、各種健康診査、歯科医療機関で児童虐待に気づき発見し、子どもの人権を守るために関連機関と連携することを促している。顎顔面および口腔周囲の外傷や歯・口腔の疾患の不自然さに注目して、身体的虐待とネグレクトを主な対象としている。

取り組みの成果としては、歯科医師が日常の診療や各種健康診断の場で、口腔の状態以外にも子ども自身や保護者の様子、保護者と子どもの関係などの不自然さに気付く目を持つことが大切であるとの観

点から「児童虐待防止」に協力する姿勢が徐々に出ていくことが分かる。

その一方で、歯科医師が児童虐待を疑ったとしても踏み込んで行くことができないプライベートな問題であること、児童虐待そのものを見つけることが困難であること、関連機関や他の医療機関との連携・協力のあり方など、実質的な展開にあたっての課題が提起された。

7. おわりに

歯科医師は健康診断や日常の臨床の場で子どもたちと接する機会が多い。その際、むし歯の放置や口腔内の外傷だけでなく、時として子どもや保護者の不自然な言動などから多くの気づきを得ることができる。広島県歯科医師会はこのような視点で児童虐待防止について考えてきた。

平成19年に改正された「児童虐待の防止等に関する法律」においては、歯科医師は学校・病院に業務上関係ある者として、また児童の福祉に職務上関係ある者として、児童虐待の早期発見に努め、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合には速やかに通告することが義務付けられている。

平成20年に改正された「学校保健安全法」においては、歯科医師は地域の関係機関として、児童・生徒の安全の確保を図るために連携を図るよう努めるものとされている。すなわち歯科医師は、地域の中で児童・生徒たちの身体的安全とともに心の安全を守るための視点をもって対応しなければならないと

考える。

広島県歯科医師会では来年度、就学前の子どもたちの健全な育成のための新たな事業を計画している。就学前の子どもたちを取り巻く家庭環境、生活習慣、さらには子育て支援の立場から育児不安を含めて、口腔の疾病と社会的要因との因果関係などの調査・検討を行う予定である。現在は、特に保育所との連携方法について模索している。

残念なことに、広島県でも児童虐待による事件が希有ではない。死亡事件に至らしめないという目線での行動だけではなく、児童虐待の根底に潜む問題点を解明し、その防止策を常に張り巡らしていく必要がある。

参考文献

- 1) (社)広島県歯科医師会：子どもたちの笑顔 みんなの宝 ～子育て支援 デンタルネグレクトからの気づき～ 学校関連の要点，2005.
- 2) (社)広島県歯科医師会：子どもたちの笑顔 みんなの宝 ～子育て支援 デンタルネグレクトからの気づき～ (改訂版)，2008.
- 3) 児玉紀子，番匠谷綾子，角本法子，大谷聡子，山崎健次，山根 陽，香西克之：一時保護された被虐待児童の口腔内状況，小児歯科学雑誌 48(5)：564，日本小児歯科学会，2010.
- 4) 山根 陽，番匠谷綾子，山崎健次，香西克之：一時保護施設における歯科健診の実施，第39回広島県歯科医学会・第94回広島大学歯学会資料（2010年10月23日・24日）.
- 5) (社)広島県歯科医師会：児童虐待防止及び予防に関する都道府県歯科医師会へのアンケート調査について，2008.

平成22年3月24日、文部科学省より各都道府県教育委員会・都道府県知事等に対し、児童虐待の早期発見・早期対応や関係機関との連携を図る上での留意点等に関する通知が出されました(資料Ⅰ)。また、平成23年2月25日には、子どもを見守り育てるネットワーク推進会議内に設置された「児童虐待防止に関する教育と福祉・医療のワーキンググループ」において、上記通知文のポイントが改めて確認されました(資料Ⅱ)。

資料Ⅰ 児童虐待の防止等のための学校、教育委員会等の的確な対応について(通知)

平成22年3月24日 21文科初第777号

各都道府県教育委員会教育長、各指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事、附属学校を置く各国立大学法人学長宛
文部科学大臣政務官通知

児童虐待の防止等については、これまでも児童虐待の早期発見・早期対応、被害を受けた児童の適切な保護等、学校等における適切な対応が図られるよう繰り返しお願いしているところですが、児童相談所における虐待相談の対応件数は年々増加しており、平成20年度には4万2千件を超えるなど依然として深刻な社会問題となっております。

このような状況を踏まえ、文部科学省、厚生労働省の合意の下、「学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」を作成し、示したところですが、このたび、児童虐待の防止等に当たって、上記指針の運用を含めた、学校、教育委員会等における児童虐待の早期発見・早期対応、通告後の関係機関との連携等を図る上での留意点等について下記のとおり改めて取りまとめましたので、周知します。

なお、児童虐待の防止には良好な家庭環境が大切であるため、各教育委員会における生徒指導担当と家庭教育支援担当の連携等により、保護者への支援の一層の充実に努めていただくことについても併せて御留意ください。

貴職におかれては、これらの点を踏まえ、所管の学校又は域内の市区町村の教育委員会等に対し、学校等における児童虐待の防止等のための取組がより一層適切に推進されるよう、御指導をお願いします。

記

1 学校等における対応について

(1) 児童虐待の早期発見(『児童虐待の防止等に関する法律(平成12年5月24日法律第82号。)](以下「児童虐待防止法」とする。)第5条第1項関係)

学校及び学校の教職員は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努める必要があることから、以下のことに留意して取り組むこと。

① 幼児児童生徒の心身の状況の把握について(学校保健安全法第9条関係)

児童虐待の早期発見の観点から、幼児児童生徒の心身の健康に関し健康相談を行うとともに、幼児児童生徒の健康状態の日常的な観察により、その心身の状況を適切に把握すること。

② 健康診断について(学校保健安全法第13条関係)

健康診断においては、身体測定、内科検診や歯科検診を始めとする各種の検診や検査が行われることから、それらを通して身体的虐待及び保護者としての監護を著しく怠ること(いわゆるネグレクト)を早期に発見しやすい機会であることに留意すること。

(2) 児童虐待への早期対応(児童虐待防止法第6条第1項関係)

児童虐待に係る通告について、児童虐待を受けたと思われる幼児児童生徒を発見した場合は、速やかに、これを市町村、児童相談所等に通告しなければならない。このため、児童虐待の疑いがある場合には、確証がないときであっても、早期対応の観点から通告を行うこと。

(3) 通告後の関係機関との連携

① 定期的な情報提供について（児童虐待防止法第13条の3関係）

児童虐待に係る通告を行った幼児児童生徒について、通告後に市町村又は児童相談所に対し、定期的な情報提供を行うときは、「学校等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について（通知）」（21文科初第775号。平成22年3月24日。）を踏まえ、適切な運用に努めること。

② 緊急時の対応について（児童虐待防止法第6条第1項関係）

上記①に係る、定期的な情報提供を行っている場合であっても、学校等において、不自然な外傷、理由不明又は連絡のない欠席が続く、幼児児童生徒から虐待についての証言が得られた、帰宅を嫌がる、家庭環境の変化など、新たな児童虐待の兆候や状況の変化等を把握したときは、定期的な情報提供の期日を待つことなく、適宜適切に市町村又は児童相談所等に情報提供又は通告をすること。

2 教育委員会等の責務について

(1) 関係機関との連携の強化（児童虐待防止法第4条第1項関係）

必要に応じて、児童相談所長会議等へ教育委員会担当者等が出席し、また、教育委員会等が主催する各種会議への児童相談所等関係機関からの参加、協力を求めるなどして、児童虐待の防止等のために関係機関間の連携の強化に努めること。

(2) 教職員に対する研修の充実（児童虐待防止法第4条第2項、同条第3項関係）

学校の教職員が児童虐待の早期発見・早期対応等児童虐待の防止に寄与するとともに児童虐待を受けた幼児児童生徒の自立の支援等について適切に対応できるようにするため、研修等必要な措置を講ずる必要があることから、以下のことに留意して取り組むこと。

① 教職員用研修教材「児童虐待防止と学校」の活用について

学校等における児童虐待の防止等のための取組の一層の充実を図るため、平成21年5月に文部科学省が作成、配付した教職員用研修教材「児童虐待防止と学校」（CD-ROM）が適切に活用されるよう、学校等における教職員を対象とする研修の充実を図ること。

② 関係機関と連携した研修の活用について

児童虐待問題等に対応する関係機関職員の研修を実施している「子どもの虹情報研修センター（日本虐待・思春期問題情報研修センター）」において、教育委員会指導主事等を対象に実施されている児童相談所職員との合同研修等を活用するなど、関係機関と連携した研修の充実を図ること。

(3) 児童虐待の防止等のための調査研究及び検証（児童虐待防止法第4条第5項関係）

地方公共団体が行う、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例等の検証に参加・協力するなどして、学校の教職員が児童虐待の防止に果たすべき役割や必要な再発防止策等を明らかにするよう努めること。

また、地域の実情に応じて、学校の教職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究を実施すること。

3 要保護児童対策地域協議会への積極的参画について（児童虐待防止法第5条第2項関係）

要保護児童対策地域協議会（以下、「協議会」という。）は、平成16年の「児童福祉法の一部を改正する法律」により法的位置付け等が定められ、平成19年の「児童虐待の防止等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」により、地方公共団体に対し設置が努力義務として課されるなど、児童虐待の防止等を図る上で重要な役割を担うものとなっている。

児童虐待の防止等のためには、関係機関が児童虐待を受けていると思われる児童に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要であり、学校及び学校の教職員が、児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する地方公共団体の施策に協力する必要があることから、各学校、教育委員会等においては、協議会に積極的に参加するなどして、関係機関との一層の連携・協力を図り、児童虐待の防止等に努めること。

子どもを見守り育てるネットワーク推進会議
児童虐待防止に関する教育と福祉・医療のワーキンググループ
(平成23年2月25日)資料より

1 通知の趣旨

学校、教育委員会等における児童虐待の早期発見・早期対応、通告後の関係機関との連携等を図る上での留意点等についてまとめ、各都道府県教育委員会等に対して通知するもの。

2 学校等における対応

(1) 児童虐待の早期発見

健康状態の日常的な観察や健康診断における、幼児児童生徒の心身の状況把握や児童虐待の早期発見に努めること。

※健康診断(身体測定、内科検診、歯科検診)は、児童虐待を早期に発見しやすい機会であることに留意。

(2) 児童虐待への早期対応

児童虐待の疑いある場合には、確証がないときであっても、早期対応の観点から通告を行う。

(3) 通告後の関係機関との連携

「学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」に基づいて、児童虐待防止のため、幼児児童生徒の出欠状況等の定期的な情報提供の適切な運用に努めるとともに、新たな虐待の兆候や状況の変化等を把握したときは、適宜適切に情報提供又は通告をすること。

3 教育委員会等の責務

(1) 関係機関との連携強化

教育委員会、児童相談所等が、必要に応じて相互の会議に出席、協力するなどして、日常的な連携の強化を図ること。

(2) 教職員研修の充実

教職員用研修教材「児童虐待防止と学校」(文部科学省作成、H21.5配布)の適切な活用、「子どもの虹情報研修センター」における教職員を対象とした研修の活用などによって教職員研修の充実を図ること。

(3) 調査研究及び検証

地方公共団体が行う、重大な被害を受けた児童虐待事例等の検証への参加・協力。児童虐待防止のための調査研究を実施すること。

4 要保護児童対策地域協議会への参画

学校、教育委員会は、要保護児童対策地域協議会に積極的に参画するなどして、関係機関との一層の連携・協力を図り、児童虐待の防止等に努めること。

今号のテーマ

学校給食と 学校歯科医の かかわり

～『学校給食の舞台に踏み出す
新しい一歩』の発行にあたり～



執行部の立場から

普及第三委員会 担当常務理事

藤居 正博

1. 学校給食へ学校歯科の視点から

学校歯科保健においても子どもたちの健全育成の視点から、また、口腔疾病予防や安全面で、さらには感性をはぐくむ生活行動として「食」に関する指導は大変重要な位置を占めている。

今期の日本学校歯科医学会普及第三委員会では「学校給食と学校歯科医の関わりについて」の諮問を受け、平成20年6月に学校保健法とともに改正された学校給食法2条第2項の「日常生活における食事について正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力を培い、及び望ましい食習慣を養うこと。」に焦点を絞り、より具体的な形で学校歯科医の先生方に理解・活用いただける資料としてリーフレットを作成し、それぞれの発達段階に沿った「食」に関する指導の観点と方法を示した(図1)。

ここにあるのは、学校歯科という方向からの、愛情をもった「食」に関する教育であり、これは意欲・関心を引き出すことにより、「食」ならびに「食行動」の大切さを認識させるとともに、より適切で効果ある食への選択を行う能力を身につけ、生きる力をはぐくむねらいがある。

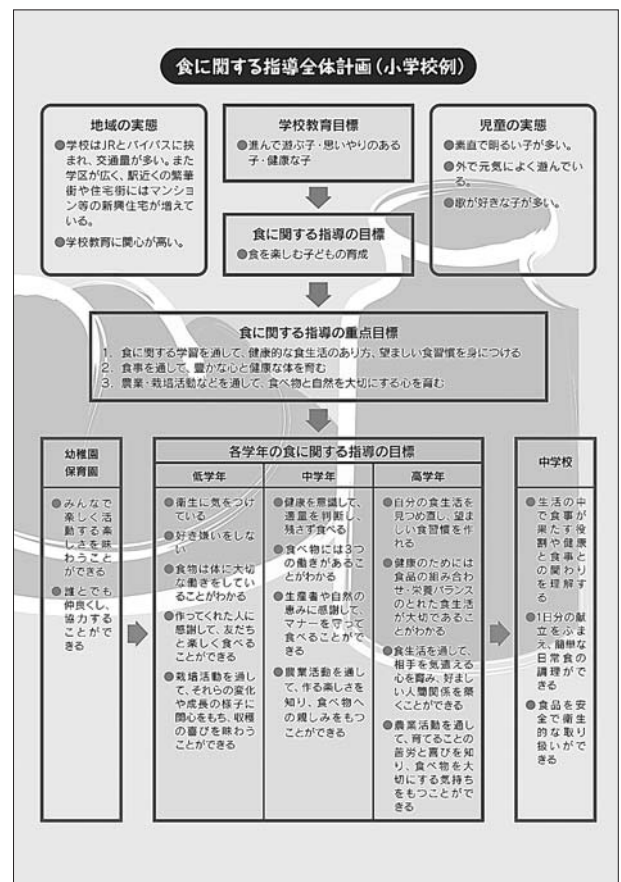


図1

2. 普及第三委員会での検討

普及第三委員会では、向井美恵委員長、米津隆仁副委員長、高橋由美子（学校現場）、若林美子（学校現場）、菊池淳一（宮城県）、鈴木 博（東京都）、宮本喜高（長野県）の7名の委員にリーフレットの作成に携わっていただいた。

特に、学校現場より栄養教諭の若林美子委員と養護教諭の高橋由美子委員にご就任いただき、忙しい学校業務の合間をぬって委員会に参加いただいたことで、学校における現状や現場の声を委員会に反映することができた。また、現場ならではの資料の提示や原稿案をいただき、大きな戦力となると同時に委員会の関係者一同にとって大変勉強にもなった。それらの成果はこのリーフレットに盛り込まれているが、いかにせよ、12ページでは一端を示すのみであり、行間を十分お読み取りいただきたいと願う次第である。

また、表紙をはじめ、大変ユニークなイラストをご提供いただいた、はらひろし氏（日本学校歯科医学会会員）に感謝申し上げたい。表題もイラストに影響を受け、明るく意欲あふれる表現となった。

3. 学校給食

学校給食は小学校ではほぼ100パーセント近い実施率であるが、中学校では70パーセント弱の実施率で地域差も大きく、高等学校では定時制を除きほとんど実施されていないのが現状である。しかしながら、リーフレットでは将来に向けた取り組みとして中学校、高等学校を取り上げ、「食」に対する関心と自分や家族を含めた健康や生き方に関わる課題として取り上げている。

4. 「噛ミング30(カミングサンマル)」

厚生労働省歯科保健課が主管にて「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」が設置され、報告書「歯・口の健康と食育～噛ミング30（カミングサンマル）を目指して～」が平成21年7月に発表された。健康寿命の延伸、口腔の健康と関連させた健康づくりの視点から食べ方を中心に据え、より健康的な生活を目指すという観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標として「噛ミング30（カミングサンマル）」というキャッチフレーズを作成し、歯科保健分野から「食育」を推進することが提言されてい

る。ひとくち30回以上噛もうというのはそれぞれのライフステージにおいて若干の違いはあるかもしれないが、納得のいく目標と思われる。本当の食べ物のあじわい、こころより「おいしかった」、「ありがとう」と言える食事は何ものにも変えがたい価値があることを、歯科から発信できることは大変すばらしいことである。学校歯科医が発達段階にある児童生徒等の「食」教育の一端を担うきっかけとして、このリーフレットでも「噛ミング30（カミングサンマル）」を取り上げている（図2）。

5. おわりに

学校歯科医に最もかかわりの深い幼児期・学齢期は、「食べ方」が歯・口腔領域の成長とともに発達する時期（乳幼児期・学齢期）と重なる。この時期は、食べる器官である歯・口の健康づくりを基にした「のみ方、噛み方、味わい方」などの「食べ方」の機能的発達面を考慮し、授乳・離乳期から継続して保護者などに対する知識の普及を積極的に支援していくことが必要である。今回、学校給食を取り上げたが、学校給食はその一端であり、『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド』をはじめ『健全な口腔機能の育成のための指針』、会誌特集等とあわせて、是非ご活用いただきたい。

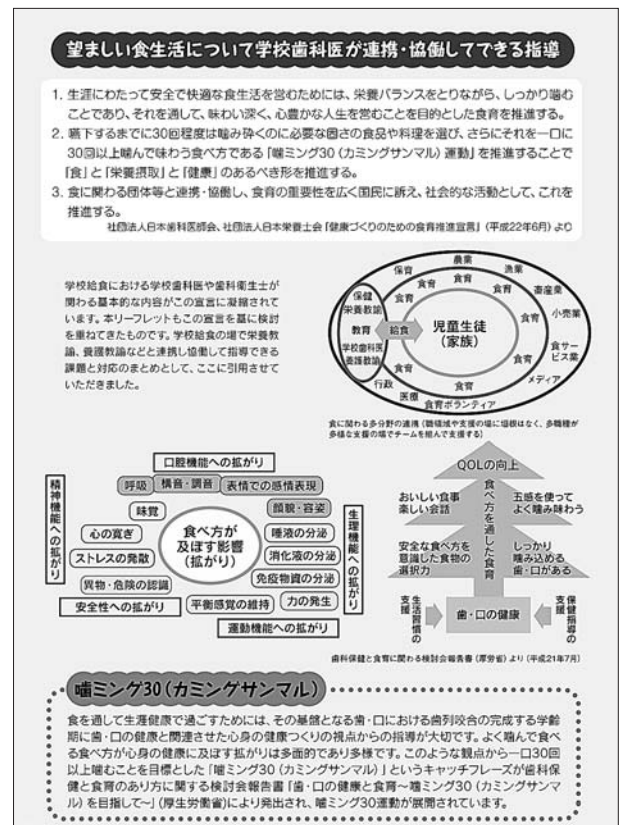


図2

学校給食と 学校歯科医のかかわり

～『学校給食の舞台に踏み出す 新しい一歩』の発行にあたり～

学識者の立場から

昭和大学歯学部口腔衛生学 教授
内閣府食育推進会議 専門委員

向井 美恵

1. 学校における食育の推進

平成20年6月に学校給食法が食育の視点を大きく採り入れて改正され、翌21年4月より施行された。学校給食法の改正については、「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）を踏まえて原案が作成され、「学校保健法等の一部を改正する法律」として平成20年6月に成立し、平成21年4月1日に施行された。

学校給食法の改正とともに、平成23年4月から小学校において全面実施される新学習指導要領において、その総則で「学校における体育・健康に関する指導は、児童の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育科の時間はもとより、家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、これらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で

活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。」と謳われており「学校における食育の推進」が明確に位置付けられ、関連教科等においても食育に関する記述がなされた。

このように今後の教育において、学校給食を通じて、食育の推進が図られることが期待されている。

2. リーフレットの発行に至るまで

「食育」については、平成17年に食育基本法が成立し、翌18年4月には内閣府から平成22年までの5年間の食育推進基本計画が出された。日本学校歯科医会はこれを受けて、平成19年6月に日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本歯科衛生士会と共に「食育推進宣言」を出し、日本歯科医師会は『食育推進支援ガイド』を発刊した。この冊子にはライフサイクルに応じた食育の推進と支援方法が示されており、その中の学齢期における食育支援には、①小学校低学年の食育支援、②小学校中学年の食育支援、③小学校高学年の食育支援、④中学生・高校生の食育支援、⑤特別支援が必要な児童・生徒の食育支援、に分けられてそれぞれの食育支援の内容がまとめられている。さらに平成20年3月には日本学校歯科医会が『学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイドー「食育」をどう捉え展開するかー』のタイトルで冊子を発刊した。これも同様に学齢期が分けられており、今回のリーフレットは、これらの冊子を基に構成したものである。

平成21年7月には厚生労働省の「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」の報告書として「歯・口の健康と食育～噛ミング30（カミングサンマル）を目指して～」が公表された。報告書には、食育を推進するためには普及啓発活動が重要であるが、その一助として、国民になじみやすいキャッチフレーズを作成することでより効果的な活動が期待されるという観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標として、「噛ミング30（カミングサンマル）」というキャッチフレーズを作成した、と記されている。今回のリーフレットでも、学齢に応じてよく噛んで味わって食べる食べ方について提示している。

表 1

| 望ましい食生活について学校歯科医が連携・協働してできる指導 | |
|---|--|
| 1. 生涯にわたって安全で快適な食生活を営むためには、栄養バランスをとりながら、しっかり噛むことであり、それを通して、味わい深く、心豊かな人生を営むことを目的とした食育を推進する。 | |
| 2. 嚙下するまでに30回程度は噛み砕くのに必要な固さの食品や料理を選び、さらにそれを一口に30回以上噛んで味わう食べ方である「噛ミン30（カミングサンマル）運動」を推進することで「食」と「栄養摂取」と「健康」のあるべき形を推進する。 | |
| 3. 食に関わる団体等と連携・協働し、食育の重要性を広く国民に訴え、社会的な活動として、これを推進する。 | |

さらに平成22年4月7日の世界保健デーには日本歯科医師会と日本栄養士会が食育を共同して推進する旨の「健康づくりのための食育推進共同宣言」が出され、その中で「食べることは生きること」であるとしている。また、上記両会の連携・協働による「健やかな食と食べる機能」を支援するための取り組みでは、学齢期への支援として「噛む習慣とう蝕予防」と「食の選択力」が挙げられている。この内容はリーフレットへも反映されている。

このような多くのかかわりの中で検討が重ねられながら、このリーフレットは誕生した。リーフレットの裏表紙には、「健康づくりのための食育推進宣言」に準じた内容が載せられている（表1）。

学校給食における学校歯科医や歯科衛生士がかかわる基本的な内容が凝縮されており、学校給食の場で栄養教諭、養護教諭などと連携し協働して指導できる課題と対応のまとめとして掲載されている（図1）。

3. 今後の食育推進に向けて

平成23年4月からの第2次食育推進基本計画(案)

図 1

の「第2 食育推進の目標に関する事項」の7番目に「よく噛んで味わって食べるなどの食べ方に関心のある国民の割合の増加」があり、目標値を80%以上に定めている。また、地域における食育の推進のための施策に「歯科保健活動における食育の推進」があり、噛ミン30を目指した食べ方支援などの内容が示され、その推進が望まれている。

このリーフレットは、これまで主であった疾病側からみた保健管理や保健教育の中で行われてきた「食」教育について、健康側からの視点で広く「食育」の中で捉えなおし、噛み方や味わい方などの「食べ方」を中心とした食教育を学校内外と連携して児童生徒の心身の健康の維持増進に資するためのツールとして作成された。学校を起点とした地域連携の中で、リーフレットを活用していただけることを期待したい。

■学術第二委員会

障がいのある児童生徒に対する学校歯科保健の活動指針がデジタルブックに！

『特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健（特別支援学校・学級における学校歯科保健）』

(社)日本学校歯科医会 学術担当常務理事 赤坂守人

「特殊教育」から「特別支援教育」へ

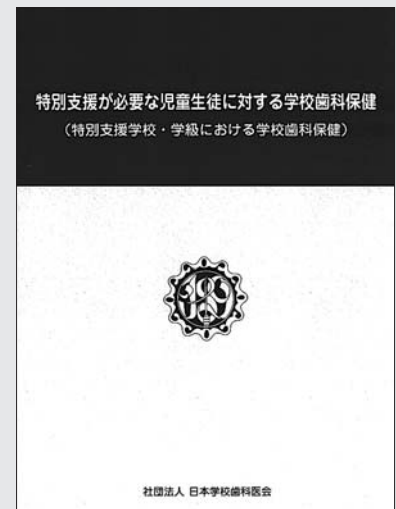
平成21・22年度学術第二委員会の諮問事項は、「特別な教育支援を要する学校(学級)の歯科保健推進」です。

日本学校歯科医会は平成11年に『障害のある児童生徒に対する学校歯科保健』と題した冊子を発刊しています。当時の学校教育法施行令によると、障がいのある児童生徒の教育分野は特殊教育と呼ばれており、「盲、聾、養護の各特殊教育学校」, 「小、中学校の特殊学級」における教育や、「通級による指導」が行われていました。

近年

障がいのある者(児)の捉え方、分類などが、国際的あるいは国内的に変遷してきました。国際的には、WHOが1980年に発表した「国際障害分類(ICIDH)」の改訂版「国際生活機能分類(ICF)」が2001年に採択され、障がいのある者(児)が生きるうえでの生活機能を重視し、障がいのある個人の心身の状態を理解すると同時に、生活する環境に配慮することが求められています。この理念は障がいのある児童生徒の教育にも影響を及ぼすこととなります。

そこで、障がいのある児童生徒を対象にした特別な支援を必要とする学校・学級の歯科保健活動あるいは学校歯科医には、個々の児童生徒の障がいの状態、機能、能力を知り、そのニーズに応じた適切な保健管理、保健教育への対応が必要になってきます。とくに歯科保健の視点からは、生活機能としての口腔機能の維持・回復を目指し、口腔の健康を通して生活活動を活発に行うことにより、障がいのある者(児)の社会への参加を促すことを目的とした歯科保健の展開が望まれます。



発達障害について

発達障害の定義：広汎性発達障害（自閉症等）、学習障害、注意欠陥多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害
これらの発達障害については、小中学校児童生徒の約6%

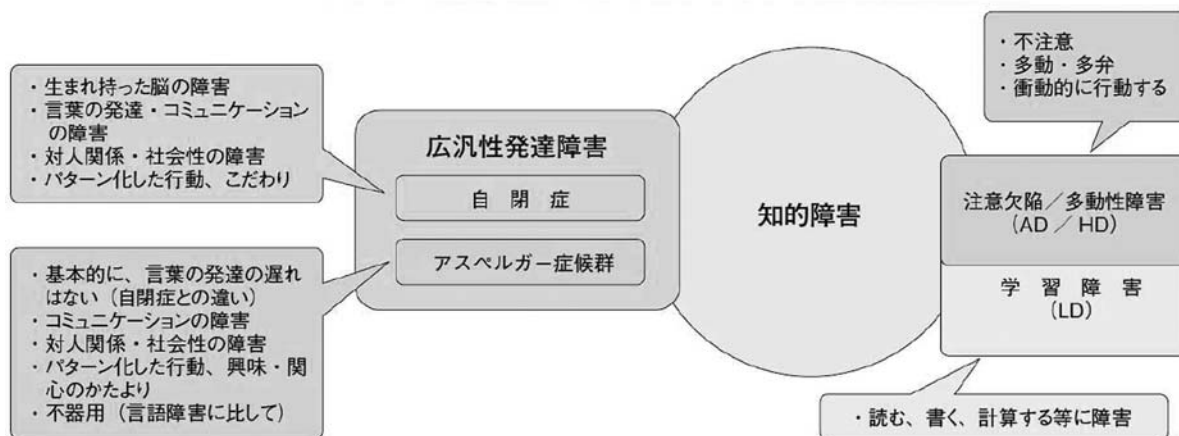


図1 発達障害の特性と関連（厚生労働省「発達障害の理解のために」より改変）

一方国内的には、平成17年中央教育審議会答申を踏まえ、平成21年文部科学省はこれからの特別支援教育の概念を示しました。この特別支援教育の対象者は、従来の特殊教育の対象者約23万人（2.13%）に加えて、小学校、中学校の通常の学級・通級に在籍し、教育上特別な支援を必要とする発達障害『学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症及びアスペルガー症候群など』のある児童・生徒が約68万人（6.3%）加わって合計約91万人（8.43%）になり、従来の特殊教育対象者の約4倍に増えることを示しました。なお、参考に発達障害の特性と関連について図に示しました（図1）。

小学校、中学校において障がいのある児童生徒を指導するに当たっては、特別支援学級等の教員だけでなく、すべての教員が学校全体の課題として取り組む必要があることを示唆し、さらに特別支援学校や医療・福祉などの関係機関と連携を図り、障がいのある児童生徒の教育についての専門的（学校医、学校歯科医等）な助言や支援を活用しながら、適切な指導を行うことが重要であるとしています。

学術第二委員会が新たに作成したデジタルブック『特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健（特別支援学校・学級における学校歯科保健）』では、近年の障がいのある者（児）の概念を基盤にして、特別な支援を要する児童生徒を障がい別に、すなわち、1）精神・心理発達および行動の障害（発達障害を含む）、2）神経・運動障害、3）感覚障害、4）音声言語障害、5）病弱・身体虚弱に分け、以下のように解説しています。

- 第Ⅰ章 特殊教育から特別支援教育への広がり
- 第Ⅱ章 特別な支援を必要とする児童生徒
(前述の障がい別に心身の健康状態および機能の特性、歯・口腔所見の特徴を解説)
- 第Ⅲ章 学校教育の視点からの支援と対応
- 第Ⅳ章 特別な支援を必要とする児童生徒への学校歯科医の対応
- 第Ⅴ章 特別な支援を必要とする児童生徒への支援方法
- 第Ⅵ章 特別な支援を必要とする児童生徒のための医療連携
- 第Ⅶ章 特別な支援を必要とする児童生徒のための口腔機能面への支援
- 第Ⅷ章 特別な支援を必要とする児童生徒のための学校安全への配慮

これらの内容は、児童生徒の学校保健活動の領域である「保健教育」、「保健管理」、「組織活動」の3つの軸を中心に構成されていることが分かります。

担当常務からのメッセージ

特殊教育と呼ばれた時代、障がいのある児童生徒に対して行われた歯科健康診断や歯科保健指導は、主に特殊学校・学級に限られ、地域でも特殊な分野として扱われ、担当する学校歯科医も限られていました。しかし、今後の小学校、中学校ではその垣根がかなり取り払われようとしており、すべての学校歯科医は多かれ少なかれ障がいのある児童生徒と関わりをもち、対応することがこれから求められてきます。今回のデジタルブックは、そのような点からも時機を得た活動指針となるものです。しかし、委員会の時間的制約もあって、実践活動に必要な資料、事例などを十分に提示できませんでした。これは今後の課題です。

従来の学校教育および保健活動は、児童生徒に対して主に集団の視点からの対応が中心でした。近年改正された「学校保健安全法」が目指す理念や方向性、あるいは現代の児童生徒が抱えている心身の課題の多様化・複雑化に対応するには、個人の視点での活動・展開が必要とされ、また家庭、地域との連携が求められてきます。この点からも、障がいのある児童生徒の特別支援教育および保健活動では、むしろ今後の学校歯科保健活動に対し、先進的に様々な課題が提示されています。したがって、今回示された特別支援を要する歯科保健の指針は、歯科保健活動全体としても共有されるべきものです。

学術第二委員会作成の『特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健（特別支援学校・学級における学校歯科保健）』は、デジタルブックとして本会ホームページに近日掲載予定です。

■普及第一委員会

『学校におけるフッ化物応用ガイドブック』
発刊にあたって

(社)日本学校歯科医会 副会長 柘植紳平

普及第一委員会（福田雅臣委員長）では、この度、平成17年に発刊した『学校における学校歯科医のためのフッ化物応用ガイドブック』を改訂して『学校におけるフッ化物応用ガイドブック』として発刊する。

学校でのフッ化物応用に対する意見は賛否両論ある。フッ化物は適正濃度で使用すれば高い蝕予防効果がある。したがって推進派の人たちはむし歯予防という公衆衛生的な理由で学校でのフッ化物応用を進めようとする。これに対して反対派の人たちは、学校が教育の場であることを理由にフッ化物応用を学校で行うことに否定的である。どちらの言い分もある一面では正しいが、お互いの主張に耳を貸さないため平行線をたどっているのが現状であろう。

平成15年に厚生労働省は「健康日本21」において歯科保健目標を達成するための手段としてフッ化物応用が重要であるとの認識から「フッ化物洗口ガイドライン」をまとめ、これは文科省を通して全学校に配布された。平成17年に文部科学省の学校歯科保健参考資料として出版された『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』では、Q&Aの中でフッ化物応用に関する文科省のスタンスが示されている（資料1）。

委員会便り②

資料1

Q3 学校でのフッ化物の活用は、どのようにしたら良いでしょうか？

A3 学校は、教育を通して健康な生活に必要な資質や能力を育てる場です。ですから、学校でのむし歯予防の目的は、むし歯の原因や予防の仕方の学習を通して子どもの意識や行動を変え、健康によい生活習慣の形成を図りながら、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うことにあります。したがって、学校でのフッ化物の活用については、子どもがフッ化物の効果などについて学習し、フッ化物配合歯磨剤を自分で選択し、活用していくことができるようにすることが基本となります。また、その他に、公衆衛生的手法としてはフッ化物洗口法などがあります。子どもの実態等により必要とされる場合には、学校歯科医の管理と指導の下に、教職員や保護者等がその必要性を理解し、同意が得られるようにするなどして、しっかり手順を踏んで実施する必要があります。

なお、実施する場合には、厚生労働省の「フッ化物洗口ガイドライン」を参考にして、慎重かつ適正に行う必要があります。

○健康日本21（学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加）

目標値 学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合90%以上

歯・口の健康づくりQ&A（『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』P138）より

また、平成19年度に日本学校歯科医会はフッ化物応用に対する見解として「学校におけるフッ化物応用の考え方」を表明し、教育現場でのフッ化物応用に対する考え方を示した（資料2）。

平成17年に発刊した『学校における学校歯科医のためのフッ化物応用ガイドブック』は、反対派からはその文章の一部だけを抜粋して日学歯も反対していると利用され、推進派からは日学歯はフッ化物応用に消極的だと責められた。

学校歯科医はフッ化物を勧める前に、学校のことを良く知る必要がある。今の学校の課題は何か、子どもたちの状況はどうか、校長をはじめ教職員はフッ化物のことを良く理解しているか、保護者の理解は得られているか、フッ化物応用に必要な環境が整っているかどうか、が学校でフッ化物応用の導入が成功する鍵である。学校ではフッ化物応用は歯科保健の一手段であることを理解し、フッ化物洗口にこだわることなく、もし洗口をする環境が整っていないと思えばフッ化物塗布を、それも困難なら歯磨剤の教育を選択すべきであろう。強引に進めようとするれば学校側の反発を招き、歯科保健自体が進まなくなってしまうことも少なくない。

資料2

学校におけるフッ化物応用の考え方

日本学校歯科医会の学校におけるフッ化物応用に関する見解は、平成17年に発行した刊行物「学校における学校歯科医のためのフッ化物応用ガイドブック」の中で、以下のように示しています。

“現在の日本において、日本歯科医師会がすすめる「かかりつけ歯科医機能」が充実されつつ、児童生徒の口腔疾病が軽減された状況において、保健管理としてのフッ化物応用は地域の歯科医療機関に委ねてもよい”と日本学校歯科医会は考えています。地域においては、学校の保健管理上まだまだ必要と思われる地域もあるかもしれませんが、学校歯科保健の役割は、生涯にわたり健康行動がとれる“生きる力”を身につけた児童生徒の育成であり、ヘルスプロモーションを重視した保健教育が重要であると日本学校歯科医会は考えています。

このような状況の中で、教育が第一義的な学校において学校歯科医は、フッ化物による洗口やフッ化物配合歯磨剤などのフッ化物応用が歯科保健活動に必要なかどうかを判断し、意見を述べなければなりません。

それには対象となる幼児、児童生徒それぞれに対して健康支援の目的をどこにおいて保健活動を展開していくかの意識が大切となります。歯と口の大切さは言うに及びませんが、その歯と口の健康を通して、児童生徒が生涯を通じて健康に過ごすための日常生活行動に関する指導や自らの意志で健康な生活機能を営むこと（自律的健康づくり）ができるための支援の意識が基盤になくはなりません。

このガイドブックは、学校保健活動の中で学校歯科保健活動をどのように展開していくか、児童生徒の健康支援にとってフッ化物をどのように位置づけていくことが適当かなど、学校歯科医が考えるべき視点の参考になるよう書かれたもので、学校でのフッ化物洗口の導入などを安易に実践しようとするものではありません。

最近、この冊子の内容全体からではなく、一部分を取り上げて「社団法人日本学校歯科医会はフッ化物応用に反対している」という見解を示し、学校でのフッ化物応用に反対を呼びかける動きが出ている地域があります。

そういった地域の加盟団体からは、フッ化物応用に対する見解をより明確にしてもらいたいという要望も出され、この件について理事会でも早速取り上げ、数回にわたり慎重に協議を行っております。

文部科学省の学校保健統計調査を見ると12歳児のDMF歯数は平成19年度で1.61本となり、むし歯の減少傾向は続いています。近年、社会環境の変化が幼児、児童生徒の生活習慣、食習慣にも大きな影響を与え、また、学校、地域などで健康格差が生じているのも確かなことでもあります。このような状況の中、学校歯科保健活動ではヘルスプロモーションを重視した保健教育が重要であると同時に、環境の整備を通して健康格差を減じていくために保健管理の充実も不可欠です。

日本学校歯科医会は、学校現場でのフッ化物応用をむし歯予防だけでなく、学校歯科保健教育の実践的な手法として位置づけ、学校や地域の実情に応じて適切な対応をしていただきたいと思います。

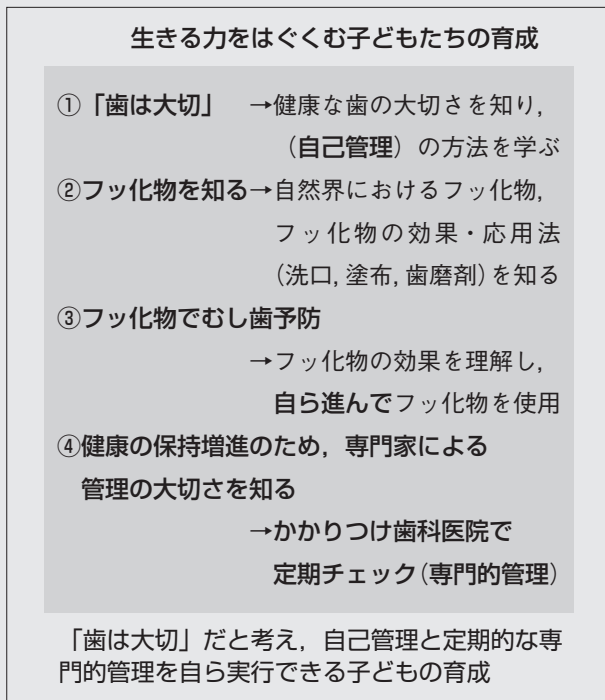


図1

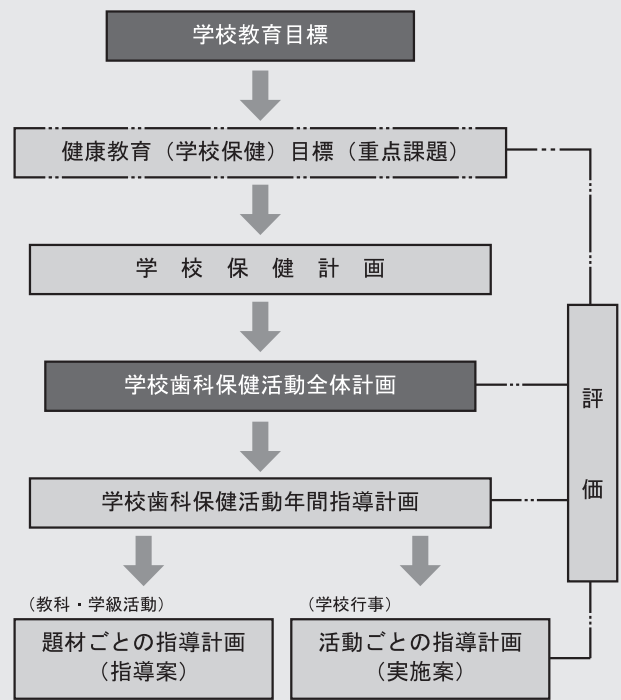


図2

教職員や保護者にもフッ化物のことを良く知ってもらうことが重要である。これも学校歯科医がフッ化物応用を推進するのに欠かせない要件である。フッ化物は自然界に広く分布し、飲食物のほとんどすべてに含まれている。人体の必須栄養素であり、爪や歯には高濃度で含まれる。適正濃度で使用することで非常に高いむし歯予防効果が得られる。こうした正しい知識を得られると、不安になったり一概に反対することもなくなる。子どもたちのためにどう利用したら効果的か、どう教育したら良いのか、そうしたことが話し合える環境ができるのが望ましい。

子どもたちに対してはどうか。学校での教育にフッ化物を使う場合、まず、健康な歯の大切さを知らせることが重要である。自分の健康が大切だと思わなければ、守ろうという意欲も出てこないからである。次にフッ化物のことを知らせる。そしてむし歯予防に効果があることを知らせ、自分の健康な歯を守るために自ら進んでフッ化物応用ができる児童生徒を育成することである（図1）。

フッ化物応用には3通りの方法がある。基本は「フッ化物入り歯磨剤」の使用である。次にフッ化物塗布がある。萌出したばかりの大臼歯や、COの歯に選択的に塗布する方法である。そしてフッ化物洗口がある。週5回あるいは週一回適正濃度に調整されたフッ化物入り洗口液でぶくぶくうがいする方法である。

前述したように、学校ではフッ化物は教育のための教材の一つにすぎない。フッ化物を使用してむし歯をなくすことが目的ではなく、フッ化物について学んでフッ化物を理解し、自分の健康な歯を守るために自ら進んでフッ化物応用ができるような子どもの育成が目的なのである。その結果として、フッ化物の効果でむし歯が減少するのである。

学校での歯・口の健康づくりのための活動は、学校保健安全法第1条「学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」が目的であることを常に念頭におかなければならない。学校での歯科保健活動は各学校の教育目標に沿ったものである。したがって、その学校歯科保健活動が、学校教育目標に基づいて策定された学校保健計画、学校歯科保健活動全体計画などに沿ったものであったかどうかを評価していくことが重要となってくる（図2）。

このガイドブックが学校でのフッ化物応用についての理解に大いに役立つことを願っている。

学校歯科医に望むこと

今号は大阪府教育委員会教育振興室保健体育課 保健・給食グループ 指導主事 溝端茂樹氏からのメッセージです。

「学校歯科医に望んでいることはなにか？」
学校経営者、教育学者、栄養士など
さまざまな立場から、学校歯科医自身では
気づきにくい問題を教えていただきます。

シリーズ・第8回

これからも、私たちとともに
子どもたちのすこやかな成長を支えてください。

学校歯科医の先生方におかれましては、日頃から児童・生徒の歯・口の健康づくりにご理解とご協力をいただき、お礼申し上げます。

また、日本学校歯科医会におかれましては、教育現場における学校歯科医の位置づけや保健教育、保健管理、組織活動についての理解を深めるための「学校歯科医生涯研修制度」を実施され、保健教育を重視する学校歯科医をめぐられるなど、学校保健教育の推進にご尽力いただいておりますことに重ねてお礼申し上げます。

文部科学省「学校保健統計調査」によりますと、子どものむし歯の割合は、30年前の昭和55年度では、幼稚園86.5%、小学校94.0%、中学校93.9%、高等学校95.9%でしたが、平成22年度では、それぞれ46.1%、59.6%、50.6%、60.0%まで減少してきました。このことは、学校歯科医の先生方による定期歯科健康診断でのむし歯の早期発見、かかりつけ歯科医への引き継ぎや学校に出向いて行われるブラッシング指導等の成果であるとともに、学校歯科保健活動が子どもたちの日常生活に結び付いた結果であると考えております。

しかしながら、今日の社会環境や生活習慣の変化により、子どもたちには、咀嚼などの口腔機能の発達不足や歯肉炎の低年齢化、歯・口腔の外傷、食育など新たな歯科保健上の課題が出てきています。

これら学校歯科保健の様々な課題の解決のためには、学校歯科医の先生方ももちろんのこと、学校は家庭や地域の方々との連携・協力が必要であり、学校の教育力を高めながら、子どもの健康や成長に生かしていきたいと考えています。

大阪府での取り組みをご紹介します。

大阪府教育委員会では、学校、地域、家庭の関係機関が連携して課題解決に向け取り組むため、学校保健委員会の開催など効果的な学校保健活動が展開するよう学校に対し指導するとともに、これからの大阪の教育がめざす方向を示した「『大阪の教育力』向上プラン」(平成21年1月)において、「学校・家庭・地域における健康・体力づくり」を重点項目として位置づけ、学校保健活動の推進を図っているところです。

歯科健康診断以外でも、積極的にかかわってください。

学校歯科医の先生方には、地域での口腔保健維持向上のため、日々の診療等で大変お忙しいことと存じますが、歯科健康診断以外でも積極的に学校にお越しいただき、学校における保健教育・管理や校内組織活動にかかわっていただきたいと思います。

子どもたちに対しては、歯科健康診断結果による経過観察、ブラッシング指導・歯肉炎予防、喫煙防止の指導、外傷予防のマウスガードの普及、支援を必要とする児童・生徒に対する歯科保健指導などが考えられます。

また、朝食の摂取やよく噛んで食べることの大切さなど、子どもの生活習慣の改善および咀嚼も含めた食に関する指導などは、家庭の協力がなくては実施できず、保護者に対する働きかけも重要となります。例えば、PTAと連携した保護者向け講演会・歯科相談会の開催や学校保健委員会における指導・助言、歯科保健に関する正しい情報を提供するために学校ホームページや保健だより・PTA広報誌への投稿など、学校歯科医の先生方にかかわっていただきたいことは数多くございます。

さらに、校長をはじめ、保健主事や養護教諭等とのコミュニケーションづくりに努めていただきたいと思います。特に、学校保健の担当である保健主事・養護教諭と密に連絡を取っていただき、日々の歯科保健活動が円滑に推進できるようご協力をお願いいたします。

すでに、多くの学校歯科医の先生方が取り組んでおられることもあるかと思いますが、子どもたちの生涯にわたる歯・口の健康づくりのため、上記内容にご留意いただきますとともに、小学校の6年間、中学校・高等学校の各3年間の計12年を見通した歯・口の健康づくりの計画を立て、学校歯科保健活動に取り組んでいただくよう重ねてお願いいたします。

教育者の立場を持ち合わせた学校歯科医として――

80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという「8020運動」にありますように、一生使う大切な歯のため、また生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくりのため、歯科医師と教育者の両方の立場を持ち合わせた学校歯科医として学校教育活動にご協力をお願い申し上げまして、結びのことばとさせていただきます。

溝端茂樹



溝端茂樹氏

大阪府教育委員会
教育振興室保健体育課
保健・給食グループ
指導主事

学校歯科医に
望むこと



(社) 日本学校歯科医会出版物案内

日本学校歯科医会では、学校歯科医の活動や学校保健に関する以下の刊行物を取り扱っています。
ご注文、お問い合わせは下記までお願いいたします。代金の支払方法につきましては、通常、請求書と振込先ご案内の文書を同封いたしますので、これに従ってお支払いいただくことになります。なお、送料が別途かかります。ご了承ください。

URL <http://www.nichigakushi.or.jp/>
本会のホームページで各書籍の内容をご紹介します。また、注文書がダウンロードできますので、ご利用ください。

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館4F 社団法人 日本学校歯科医会 事務局
TEL 03-3263-9330 FAX 03-3263-9634 Eメール JASD@nichigakushi.or.jp

| | | |
|--|----------|--------|
| 1. 学校歯科における口腔咀嚼機能・不正咬合に関する基本的な考え方 | S. 62年発行 | ¥ 500 |
| 2. 学校歯科保健とフッ素 | H. 2年発行 | ¥ 100 |
| 3. 幼児・児童・生徒の歯・口腔のはたらき | H. 3年発行 | ¥1,000 |
| 4. 大きく変わる学校歯科保健 | H. 5年発行 | ¥ 100 |
| 5. 障害のある児童生徒に対する学校歯科保健 | H. 11年発行 | ¥1,000 |
| 6. 歯・口腔の健康診断パネル① (CO・GOの意義と対応) | H. 20年発行 | ¥ 150 |
| 7. 歯・口腔の健康診断パネル⑤ (顎関節の診査の流れと診査法) | H. 9年発行 | ¥ 100 |
| 8. 歯・口腔の健康診断パネル⑥ (歯列・咬合の診査基準) | H. 10年発行 | ¥ 100 |
| 9. CD-ROM「学校歯科健診におけるCO, GOについて」 (HYBRID CD-ROM for Windows and Macintosh) | H. 13年発行 | ¥1,500 |
| 10. 学校歯科保健 Q&A ① (歯垢染色剤について) | H. 14年発行 | ¥ 100 |
| 11. 学校歯科保健 Q&A ② (キシリトールについて) | H. 14年発行 | ¥ 100 |
| 12. 学校歯科保健 Q&A ③④ (フッ化物・シーラントについて) | H. 16年発行 | ¥ 150 |
| 13. 学校歯科医のためのスポーツ歯科医学 | H. 15年発行 | ¥ 500 |
| 14. 歯・口腔の健康診断と対応 (事後措置) -CO・GOを中心に- | H. 21年発行 | ¥ 200 |
| 15. 歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点 -よりよい顎・口腔機能の育成を目指して- | H. 14年発行 | ¥ 350 |
| 16. 歯・口腔・顎顔面のスポーツ外傷対応マニュアル | H. 16年発行 | ¥ 150 |
| 17. 学校歯科医のための「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」活用ナビ | H. 18年発行 | ¥ 200 |
| 18. 健全な口腔機能の育成のための指針 | H. 18年発行 | ¥ 400 |
| 19. CO, GOの考え方 (パネル) | H. 19年発行 | ¥ 100 |
| 20. ハイリスク把握のためのフローチャート | H. 19年発行 | ¥ 150 |
| 21. 学校歯科医の活動指針<改訂版> | H. 19年発行 | ¥ 900 |
| 22. 健康日本21と学校歯科保健 | H. 20年発行 | ¥ 650 |
| 23. 学校歯科医のための「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりクイックマニュアル | H. 20年発行 | ¥ 600 |
| 24. 学校と学校歯科医のための「食」教育支援ガイド-「食育」をどう捉え展開するか- | H. 20年発行 | ¥ 500 |
| 25. 喫煙防止シリーズ 中学生向け 学校歯科医からの話-健康とたばこ-ステキな笑顔いつまでも たばこは吸わない | H. 21年発行 | ¥ 250 |
| 26. 喫煙防止シリーズ 高校生向け 学校歯科医からの話-健康とたばこ-ステキな笑顔いつまでも たばこは吸わない | H. 22年発行 | ¥ 250 |
| 27. 学校給食の舞台に踏み出す 新しい一歩 | H. 23年発行 | ¥ 150 |

著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

28. 学校歯科保健参考資料 -「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり- 現在文部科学省で改訂中

(財) 日本学校保健会出版物

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

「28. 学校歯科保健参考資料 -「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり-」は、現在文部科学省で改訂作業を行っております。

なお、17の(活用ナビ)および23(クイックマニュアル)につきましては、旧版に対応した内容となっております。

その他

○ NICHIGAKUSHI (ニチガクシ) 無 料
(日本学校歯科医会の活動内容などを記載したカラーPRパンフレット。無料で配布いたします。)



継続と目標

学校歯科医 國香和彦*・國香智彦**



*



**

1 はじめに

平成18年度に文部科学大臣賞を受賞し早いもので4年が経ちました。その後の学校歯科保健活動はこんなにすばらしく躍進しました、という報告はできません。試行錯誤しながらも、子どもたちの身近な問題に触れながら以下のような項目に重点を置き、活動を継続しています。

2 歯科保健活動

1) 歯科健康診断

各学期、年に3回の歯科健康診断を実施し、C・Gの早期発見やハイリスク部位への指導を行っています。

2) 各クラスにおける歯みがき指導

給食後の歯みがきタイムを徹底し、食後の口腔清掃を習慣化しています。クラスごとに歯科医師、歯科衛生士による講話と染め出し歯みがき指導を行います。技術の習得と実践の継続の重要性を学習しています。年代に応じたみがき方や、個別の指導を心がけています。

3) 児童保健集会

毎年6月の「歯の衛生週間」には、児童保健委員会による保健集会が開催されます。身近な題材を取り入れ、むし菌や歯周病の重症スライド、位相差顕微鏡による口の中の細菌観察などにより、子どもた

ちのモチベーションを上げることができました。また最近では、むし菌や歯肉炎に関するだけでなく、咬合力、食育などもテーマに挙げられ、健康維持のための口の重要性を学習するようになってきました。

4) 学校保健委員会

年3回開催され、学校三師、栄養教諭、学校関係者ならびにPTA役員が参加し、健康診断の結果報告や今後の保健活動の課題等が話し合われます。歯科保健についても重点項目として話し合われています。

3 学校との連携

長年着実に積み重ねた実績から、先生方の引き継ぎもうまくいき、その結果、歯科保健指導についても協力が得られました。昭和53年からは給食前に嘔む習慣をつけることと、カルシウム摂取を目的とした「煮干しかみかみ運動」を継続しています。歴代の養護教諭をはじめとする先生方には、本当に感謝申し上げたいと思います。受賞後に関しては、4年間で2名の校長先生が交代されましたが、幸いいずれの校長先生も歯科保健活動にご理解をいただき、継続して推進することができました。また養護教諭の柴田綾子先生には今までの歯科保健活動に加え、子どもたちが興味を持つようなテーマを題材として保健活動を進めていただいております。



歯科医師と歯科衛生士による歯みがき指導の様子



4 家庭との連携

子どもたちに対する指導だけでは不十分であり、家庭での理解・協力が不可欠なのは言うまでもありません。日常における歯みがきチェックや仕上げみがき等は今後の課題です。

5 さらなる目標

最終目標は、年をとっても自分の歯で食べることであり、それによって健康維持増進につながるのを知ることだと思います。口腔衛生はじめ健康教育としての口腔ケアについて理解し、実践していくような生活習慣を身につける事が重要です。

子どもたちの未来の笑顔のために、今後とも微力ながら努力していきたいと思えます。

シリーズ
最優秀校のその後

岩手県

石切所小



歯みがきは，基本的生活習慣の第一歩



養護教諭 柴田綾子

1 はじめに

本校は，学校歯科医の先生方のご指導を受け，歯科保健教育を積極的に推進してきた歴史があります。文部科学大臣賞受賞は，歯科保健活動の実践を継続してきた前任者の功績ともいえるものでした。私は，その受賞の年に着任しました。赴任後は，よりよい保健活動を展開するために，歴史ある活動の上に学年の発達段階や口腔状態等に応じた指導内容の精選，また歯・口の健康に「食べる・噛む」の視点を加え，本校の実態に合わせた試みを進めてきました。

2 歯科保健活動の取り組み

1) 歯科健康診断

歯科健康診断は，学期1回ずつ，年に3回実施しています。保護者に対して，健康診断で診て欲しいところを事前調査し，健康診断・個別指導に役立っています。また健康診断の結果，個別指導が必要な子どもには，学校歯科医の助言をもとに，個別指導をしています。

2) 給食後の歯みがき

給食後の歯みがきは，毎日個人所有の手鏡を見ながらブラッシングをしています。学級単位で歯みが



「食べ物を噛むときにどれくらいの力が必要なの？」

きタイムを設け、学級担任も一緒にみがき、活動の定着化を図っています。

3) 染め出し指導

学校歯科医の指導のもと各学級で年1回ずつ実施しています。給食後の時間を活用し、①食後の口腔状態や歯の汚れを観察、②染め出し、③歯科衛生士のブラッシング指導、④学校歯科医の講話で構成します。発達段階に合わせた歯のみがき方や口腔状態に合わせたみがき方をタイミング良く指導していただいています。

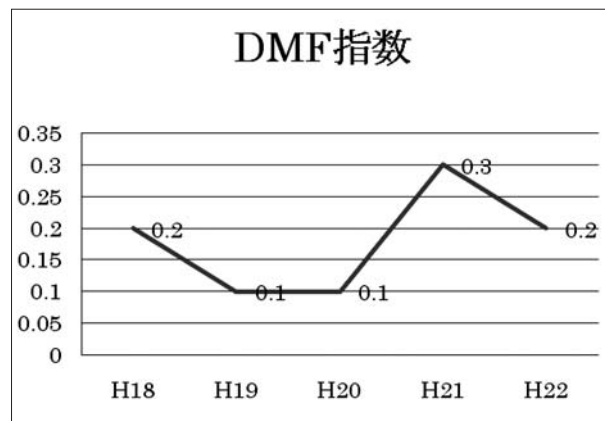
4) 児童保健委員会

6月の衛生週間には、児童保健委員会が企画運営する全校集会を開催しています。健康診断で使われる用語「COって何？GOって何？」や「歯に良いおやつはどんなもの？」「食べ物を噛むときにどれくらいの力が必要なの？」等、子どもの身近なつぶやきや疑問をテーマに取り上げています。歯の健康、咀嚼と咬合力、雑穀とおやつ等視点を広げ、学校歯科医や地域の食育サポーターの方々の協力をいただき、課題解決型の学び集会で意識啓発の一助としています。

5) 家庭との連携

就学时健康診断時に、学校歯科医より歯科健康診断を受けた後、就学前の歯科衛生についての講話を設定し、家庭への理解・協力を求めています。また入学後は、健康診断のたびに家庭に、口腔状態やみがき方等の結果と子どもの歯みがきの様子を通知し、関心が高まるよう、また歯みがきに役立つように図っています。

学校保健委員会では、健康診断の結果の報告、児童の取り組みや長期休暇中の家庭での取り組み等の話し合いをします。学校医、学校歯科医、栄養教諭の方々からは、専門的な指導・助言や多くの情報を提示していただいています。学校保健委員会の協議



本校における DMF 指数の推移

の結果や、指導・助言内容は、保護者役員作成の広報で家庭へ知らせています。

様々な生活背景があり、様々な子育て観をもつ家庭がありますが、『生』を営む基本的な生活習慣の確立は、子ども自身の健康な成長に繋がると信じ、家庭との連携強化を図っています。

3 おわりに

日々子どもたちは、健康な成長にふさわしい行動を自分自身で体得できるように学習し、取り組んでいます。

学校教育の中で、歯科保健活動の一つ一つが特別なことではなく日常のこととして行われているのは、歯科保健活動の基礎である「歯みがき」が大切なことと理解できているからだと思います。歯科保健活動は、基本的な生活習慣や食育と深い結びつきがあるので、課題に沿った取り組みを今後も家庭と連携を取りながら継続したいと考えています。

校内の推進については、年度毎に実践のまとめ・評価を行い、担当者が転勤してもスムーズに引き継ぎができるように、次年度へつなげています。

今後も学校歯科医の國香和彦先生、國香智彦先生や教職員、保護者、地域のサポーターの方々の協力を得ながら指導していきたいと考えています。



これからの学校歯科医としての展望



学校歯科医 田岡郁敏

1 はじめに

亀川小学校が平成18年度全日本学校歯科保健優良校表彰で文部科学大臣賞を受賞してから、はや4年の月日を経過しました。

受賞できたのは、岡田廣志先生と私の父でもある田岡啓一が学校歯科医として約40年間、かつてのむし歯の大洪水の中から春・秋の「歯科健康診断」をはじめ、染出しによる歯みがき指導、また学校保健委員会での意見交換などを地道に継続してきたことが評価されたものだと思います。

子どもたちや教職員の方々も大いに盛り上がり、当時はモチベーションの高い状態を維持できていたと思います。

そんな中、校長先生はじめ養護教諭も学校を変わっていかれました。そして私も偶然父の後を引き継ぎ、亀川小学校の学校歯科医として着任することとなりました。

2 システム化

そんな中で、モチベーションを落とすことなく維持できる方法は何かないものか、無理なくシステム化できないかということを種々考えています。システム化はマンネリにつながる可能性を秘めていますが、人が替わっても一定のレベルを保つには有効ではないかと思います。例えば昼食後の歯みがきや、フッ化物洗口などを、手洗い場など学校に合った規模で行っていくことも一つです。亀川小学校では最



学校歯科医 岡田廣志先生

近校舎の増設があったため、対策が必要なところでも、また外傷による歯の破折や脱臼などの緊急時でも、かかりつけ歯科医院に行くまでの対処法などをマニュアル化するなど、少数の教職員にしか分からないということを減らしていくよう努力していこうと思っています。それには学校と学校歯科医との更なる緊密な連携が必要になってきます。

そんな理由から開かれる学校保健委員会は教職員の先生方や保護者の方々また他科の先生方との話し合いを持つ大切な機会です。そこで、欠食する子どもたちが多くことや、痩せることを目的にあまり食べない女子児童の話聞き、最近よく言われる食育の問題も含めた議論をしています。ただ、一昨年は新型インフルエンザが大流行して秋の健康診断と学校保健委員会が中止になり、学校歯科医を引き継いだ直後でもあり非常に残念に思いました。

また学校歯科医二人体制のため、学校歯科医生涯研修制度などを通じて学校歯科保健における保健教育や保健管理また組織活動などを正確に把握し、歯



歯科健康診断の様子



校庭風景



校門風景

科健康診断に際してもできる限り同じ基準で子どもたちや口の中をチェックし指導できるよう、常に岡田先生と連携を取りながら行っています。

3 児童虐待

話は少しずれるかもしれませんが、昨年私は小児歯科学会主催の講演会で子どもに対する虐待の実態を拝聴する機会を得ました。今でも毎日のようにマスコミで報道されていますが、その残虐で無残な行動にあらためて怒りに震えたのを覚えています。我々学校歯科医がその早期発見者になりうる可能性が非常に高いことや、発見した時には報告する義務

があることをあらためて知らされました。これには多数のむし歯があるのに放置し治療させない、いわゆるネグレクト（無関心）も含まれます。今後は、そういった観点でも学校としっかり連携を取りながら子どもたちを見つめられるよう課題としていきたいと思っています。

少子化により、歯科健康診断で一人ひとりに時間の取れる時代になってきた今、様々な環境で生活している本校の子どもたちはもちろん教職員の方々や広くは地域住民ともできるだけコミュニケーションを取り、更なる活動のレベルアップを図っていききたいと思います。

シリーズ
最優秀校のその後

和歌山県

亀川小



健康な毎日は、健康な歯と口から



養護教諭 榎本敦子

1 はじめに

同市内から今年度より赴任して参りました。本校が全日本学校歯科保健優良校表彰を受けていることは知っていましたので、引き続き歯科保健をがんばらなくてはという責任と不安を感じましたが、子どもたちの笑顔にふれることで、あまり肩をはらず、私にできることから少しずつやっていけばという気持ちになりました。

2 歯科保健活動の取り組み

1) 日常の活動

特に取りたててやっていることではないのですが、給食後の歯みがきについては、定着してきているのではないかと思います。しかし個々への指導は必要で、担任も一緒に歯みがきをし、歯ブラシの持ち方やみがき方などを指導しています。また、さっさとみがき終えて遊びに行こうとする児童に「もう少ししていねいに」と声をかけています。

長期の休み前には、使っていた歯ブラシを点検し、清潔にするよう指導しています。

昼休憩時に保健室に来室する児童にも「歯をみがいた？」と声を必ずかけるようにしているので、子どもたちは保健室に来室する際「みがきました」と言って入ってきます。

給食指導においても年間指導計画が立てられ、栄養指導を含めて全学年で指導が行われています。

また食生活の変化に伴い、咀嚼を意識した「かみ

かみサラダ」といった献立を栄養士さんが多く取り入れています。

2) 児童保健委員会活動

6月を歯の重点目標月としてポスターや掲示物を作成し、歯・口の大切さを全校にアピールしています。

本年度は、自分の咀嚼力はどれくらいなのか、ガムによる咀嚼力検査を行いました。

指導の資料から、卑弥呼の時代の咀嚼回数と現代人の咀嚼回数を比較することで、食生活の違いを知り、これらにより顔の骨格まで変わることが分かる学習活動となりました。噛むことは歯・口の健康を守るだけでなく、脳の発達や消化吸収を助ける等からだにより効用があることを知り、毎日の生活につなげてくれればと思いました。

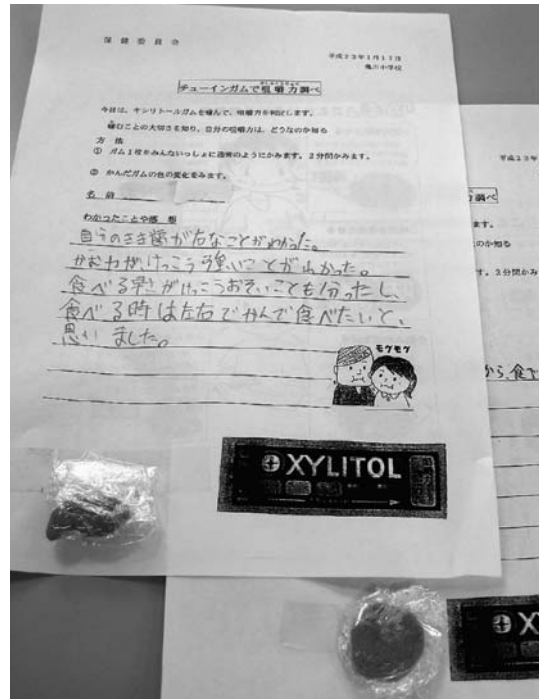
児童の感想では、自分の咀嚼力が意外と弱かったのだと自覚したり、前の歯ばかりで噛んでみて「やっぱり前歯だと力が入らず噛めないものだ」と実感した児童もいました。また噛む歯が左右どちらかにかたよっていたことに気がついた児童もいて、それぞれ噛むことの大切さを実感してくれたのではないかと思います。

3) 歯科健康診断

学校歯科医の2名の先生と歯科衛生士さんに来ていただき、年2回歯科健康診断を行っています。健康診断時には個々に歯の様子や治療状況を問いかけ、指導していただいています。特に歯垢・歯肉の



児童保健委員会作成による掲示物



ガムを使った咀嚼力検査

状態が気になる児童については、ていねいに指導していただいています。

歯科健康診断結果は、治療勧告と経過観察が必要な児童にはもちろんのこと、現在治療も経過観察も必要でない児童にもその旨をお知らせし、健康診断結果を全員に配布しています。そうすることで、自分の歯・口の様子が分かり、家庭での意識を高めるきっかけになってくれればと思っています。

4) 家庭との連携

歯科健康診断に向けて事前調査を行い、気になることがある児童の保護者には学校歯科医の先生方のご指導をいただき、その結果を家庭に返しています。

学校歯科医の先生方は、学校保健委員会にも積極的に参加していただき、児童が心身の健康を保ち安全な生活を送れるようにご意見、ご指導をいただいています。

ほげんだよりを作成するにあたり、「歯をみがきましたか」から「歯がみがけていますか」を意識させるよう、また歯みがきにとどまらず、口腔ケアが

病気の予防につながることも折に触れ取り上げることとしています。その他、長期の休みの歯みがきカレンダーや歯科健康診断結果、歯に関する情報などをお知らせしています。そして保護者と一緒に歯・口の健康について意識を高めてくれればと思っています。

3 おわりに

本校児童のむし歯保有率は低くなってきていますが、「歯列や咬合の状態」、「歯垢や歯肉の状態」で、治療の必要はないが経過観察を必要とする児童が増える傾向にあります。これらの問題は、子どもたちの生活習慣や心の状態等も関係していると考えられます。子どもたちと向き合いつつ、日常の活動を継続しながら、学校、保護者、学校歯科医、教職員等の方々と連携しながら歯・口の健康から基本的な生活習慣の向上を目指し、心身の健康につなげていけるよう取り組んで行きたいと思っています。

シリーズ
最優秀校のその後

和歌山県

亀川小

ご存知ですか？

学校現場の 学校歯科保健教材

『(新) 歯・口の健康診断マニュアル』

時代が求める学校歯科医のための手引書

(社)大阪府学校歯科医会編集委員会 委員長 松本 仁

変わりゆく学校歯科医の職務

昭和6年6月22日、学校に学校歯科医を置くことが法令化され、その翌年の昭和7年に日本学校歯科医会は組織されました。その当時から「むし歯半減運動」が大きな目標であり、学校歯科医の主な職務はむし歯の「早期発見・早期治療」の促進、指導という「保健管理」の面が中心でした。

時がたつにつれ、学校歯科医を取りまく環境も変化し、従前とは異なってまいりました。昭和22年に制定された教育基本法は60年ぶりに平成18年に改正され、また、昭和33年に制定された学校保健法は平成21年4月に名称も改められて学校保健安全法として施行されました。

その学校保健安全法の改正では

- 学校三師の教育者としてのかかわり
- 地域のかかりつけ医とのかかわり
- 学校での安全面でのかかわり

などが鮮明にされ、従前の臨床的な面から、より教育的な面に軸足を置いた学校歯科医の存在が求められるようになってきました。

新しく変わりつつある学校歯科医の資質の向上に資するためには、学校をはじめ地域をも視野に入れた子どもたちの健やかな育成を目指して取り組んでいくことが重要となってまいります。

ご承知のとおり、平成7年度の学校保健法施行規則の一部改正のあと、平成7年から従来の歯科健康診断項目は見直されて、「歯列・咬合」「顎関節」「歯垢の

状態」「歯肉の状態」の4項目となりました。また、健康診断後の通知も、それまでの「治療勧告」に重きをおいた形から、健康診断結果の「内容のお知らせ」に重点をおいた形になりました。

しかしながら、新しい健康診断が導入されて15年を経た今日でも、学校歯科医としては未だに上記4項目の内容について理解されにくく、十分に周知されていないように思われます。今回の学校保健安全法の改正により、学校歯科医の職務として新たに取り組むことになった項目の周知徹底を含め、学校歯科医としての資質向上を図ることを主眼に、日本学校歯科医会では学校歯科医生涯研修制度基礎研修会が開催されております。

そんな中、今回の『(新) 歯・口の健康診断マニュアル』は昭和63年3月、学校歯科医の手引書として府学歯の先人のご尽力により発行された『歯・口腔の診断マニュアル』を基に、数回にわたって改訂されたものを参考にさせていただき、『(新) 歯・口の健康診断マニュアル』発行の運びとなりました。

(社)大阪府学校歯科医会では、平成7年度より、毎年大阪府下（大阪市を除く）42市町村の小学校第6学年児童（11歳～12歳）を対象とした定期歯科健康診断結果について、調査・検討を加えてきました。

その**歯科健康診断結果の推移**を『(新) 歯・口の健康診断マニュアル』の付録の中に掲載しております。概略を抜粋し、ご紹介いたします。

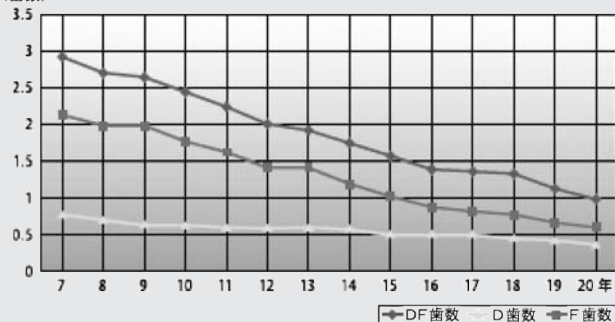
学校歯科保健活動で使える学校現場の教材をなんでも把握していると思ったら大間違い!?知っているようで意外に知らない学校に備えられているスグレモノやこれから活用したい教材をご紹介します。明日からの実践にお役立てください。

歯科健康診断結果の推移

結果

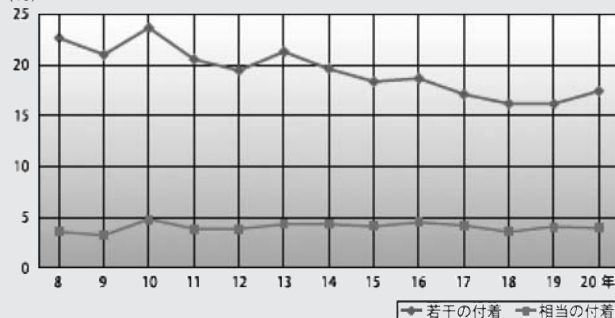
1. 1人平均 DF 歯数の推移 (図1)

(歯数)



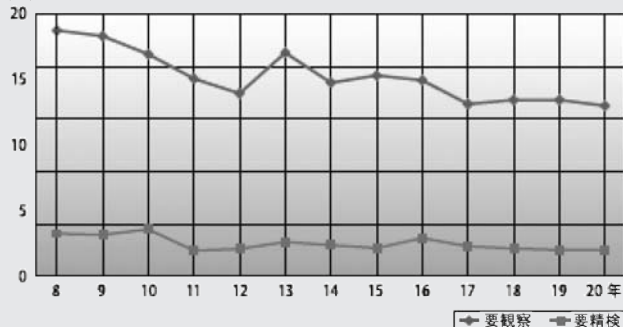
2. 歯垢の状態 (図2)

(%)



3. 歯肉の状態 (図3)

(%)



考察

1. 「1人平均 DF 歯数」は過去13年間、確実に減少した。また、F 歯数の減少も顕著なことから、予防効果および早期治療効果によるものと思われた。
2. 歯垢の「若干の付着」および「歯肉の要観察」はいずれも減少の経過が認められ、両者の間には相関関係が認められた。

以上のことから、過去13年間におけるこれらの口腔状態の改善は、早期治療および児童をとりまく家庭、学校、そして社会における健康教育が大きいものと示唆された。

ちなみに、大阪府下（大阪市を除く）42市町村の小学校第6学年の平成22年度の定期健康診断の結果、1人平均 DF 歯数は「0.90」になった。

（『(新) 歯・口の健康診断マニュアル』付録より）

※『(新) 歯・口の健康診断マニュアル』は大阪府学校歯科医会の会員用に作成されたもので、一般販売は行っておりません。詳細については、下記までお問い合わせください。

●問い合わせ先 社団法人 大阪府学校歯科医会 事務局

〒543-0033 大阪府大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27

FAX 06-6775-2255 E-mail fugakushi@circus.ocn.ne.jp

ご存知ですか?

学校現場の 学校歯科保健教材

CD-ROM「歯と口の外傷とマウスガード」

栃木県歯科医師会 製作

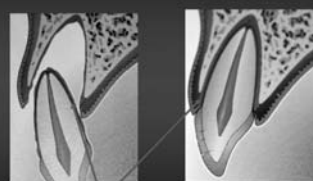
学校歯科医向け保健教育用プレゼンテーション CD-ROM

日本体育・学校健康センターの報告では「歯の障害」は障害給付率において最も高率で障害全体の約4分の1を占め、また学校保健法も学校安全保健法に改められ、学校における安全管理に関心が高まっています。そこで、栃木県歯科医師会では2009年度よりスポーツマウスガード小委員会を立ち上げ、1) 歯科大学スポーツ歯科外来での研修、2) 会員向け研修会、3) 学校関係者向け研修会の開催、4) 歯の外傷とスポーツマウスガードに関するリーフレットとポスター作成等の事業を展開してきました。このCD-ROMはその事業の一つとして、会員の先生方が教育現場の要請に答えやすくなるよう2010年度に制作したものです。

内容は、①歯及び口腔の外傷とその対応法、②スポーツマウスガードの意義とその実際、③スポーツマウスガード製作方法の要点の3つから成るPowerPointで、使用される先生の使い方によってプレゼンテーションの対象も生徒から保護者および教育関係者まで保健教育・地域活動のあらゆる現場で幅広く対応できるようになっています。また③のスポーツマウスガード製作方法は、日本歯科大学新潟病院スポーツ歯科外来の渥美陽二郎先生のご協力で、歯科医師が実際に製作する際の要点を手順に則って画像入りで詳しく解説しており、先生方のテキストとしてもご使用できるよう工夫してあります。(栃木県歯科医師会)



脱落歯処置のポイント



* 歯根膜の生死がカギ

マウスガードとは?

スポーツによって生じる歯やその周囲組織の外傷を予防したり、ダメージを軽くしたりする目的で、口腔内(主に上の歯)に装着する軟性樹脂でできた装置。



「歯と口の外傷とマウスガード」より

※詳細については、下記までお問い合わせください。

●問い合わせ先

栃木県歯科医師会 事務局

〒320-0047 栃木県宇都宮市一の沢2-2-5

TEL 028-648-0471 FAX 028-648-8149

URL <http://tochigi-da.or.jp>

メ ッ セ ー ジ

M e s s a g e M e s s a g e e

～理事として，2年間を振り返る～

(社)日本学校歯科医会

理事 紺野 純一
石澤 順子
長谷部和子
江口康久万
安齋 理江
齊藤 愛夫
今井 健二
辻本 宣一
山崎 健次
野村 圭介
渡辺 賢治

平成21・22年度日本学校歯科医会執行部の任期を終えるにあたり、全国各地から日学歯の執行部に加わった11名の理事より、2年間の取り組みを振り返りながら、日学歯への思いや地元における今後の展望とともにご挨拶を申し上げます。

“小さな政府”として機能するために

理事 紺野純一



2年間と言っても、実際の任期は平成21年6月の総会から現在までですので、実質的に約1年半と短い在任ですが、その期間における活動や感想、あるいは思いなどを記したいと思います。

日学歯役員として理事会に最初に本格的に関わったのは、自由討論を取り入れたワークショップ形式の勉強会への出席でした。その2日間の研修の中で、現在の日学歯の最大の課題の一つである学校歯科医生涯研修制度の基礎研修事業をテーマに、役員の方々の理事という立場を度外視した、理想の姿を求める活発な意見交換に、開かれた組織を目指す会務運営を垣間見た思いで、日学歯の実態を全く知らなかった者にとって大変有意義な時間となりました。また、2年という長期間にわたる検討に基づいた、内容の充実した委員会活動と報告にも感心しました。理事会においては、和気藹々とした雰囲気の中にもピーンと緊張感が張り詰めたような状況で進行され、いつもアツという間に会議が閉会していました。さらに、日学歯の理事者の多くは、各地区で重要な地位にある方々なので、公衆衛生事業に関する情報交換の場として有意義に活用させていただきましました。

この2年間において、生涯研修や公益法人改革に関する検討、次年度予算案の検討、各全国大会開催・参加等を行ってきました。

今後の日学歯の執行体制は“小さな政府”として機能すべきであるという持論があります。すなわち加盟団体の運営がスムーズに実践できるよう支援する事業を会務の中心として活動し、他の事業はある程度縮小し、加盟団体の支援に徹する方向で良いのではないのでしょうか。実施しなければならない事業は多いのですが、全国展開しなければならない事業はそんなに多くはないのではないかと感じています。主な活動は、情報交換と伝達。そのような意味で、来年度予算で検討されている委員会のスリム化、あるいは全国大会の規模縮小化等は的を射た議論であると思います。次年度からは、新たな執行部のもと事業を展開するものと思いますが、過去の一理事の意見として耳を傾けていただければ幸いです。

全国的な会務に携り、北海道における学校歯科保健活動の状況を反省、あるいは勇気づけられた面が多々ありました。北海道歯科医師会の学校歯科保健活動における問題点は、底辺の問題である組織作りの基盤であります。今後この課題への取り組みには積極的・段階的に実行に向かっていくことを切望しています。学校歯科保健の重要性およびその活動を支援するためには、何をすべきかもう一度検討・議論して今後の活動展開に活用していきたいと考えています。

日学歯との接点として

理事 石澤順子



平成21年・22年度の東北地区選出理事として、24,000名余の学校歯科医の団体である歴史ある日本学校歯科医会理事会の末席に参加し、会の運営に携わり、また各委員会で諮問事項を検討熟考し資料の作成などが完遂する場に共に立ち合わせていただき、多くの経験、見聞をさせていただきました。

日学歯を外から見ておりますと、めまぐるしく変化する現実に対応するのに組織が大きいだけに活動が見え難い部分があり、また子どもたち、そして学校を取り巻く環境の変化と学校歯科医の意識に乖離があるのではと感じていました。しかしながら執行部として携わったこの2年の間、食育、児童虐待、喫煙防止、特別支援学校への対応、フッ化物洗口など今日的な問題、今の時代が抱えるいろいろな健康課題への取り組みの道しるべとなるよう、文部科学省、日歯、研究機関などと連携し進めている、その努力を日学歯に見たように思います。

現執行部はこの2年間で、「自己研鑽を積む学校歯科医の姿を示したい」と学校歯科医生涯研修制度を立ち上げ、基礎研修、さらにはアドバンス研修の検討など、望まれる学校歯科医の在り方を追求する姿勢を明確な形にし、この研修を13,000人以上の会員が受講するという結果を出しました。しかし公益法人改革への対応など課題がまだまだ山積しており、加盟団体にもどり今後も協力していかなければと思います。

日学歯執行部として会務に携わったことで、子どもたちの健康を願い、そのための活動を真摯に熱心に行う全国の先生たちの姿を垣間見ることができました。その反面、学校歯科保健活動の地域差や活動への温度差なども感じ、各学校歯科医のそして各地域の問題点は、自分の学校の、そして地域の問題でもあると考えさせられました。広報第二委員会を担当しましたが、一人でも多くの会員に日学歯の活動や内容を知っていただき、さらに子どもたちや学校関係者・保護者の方々に正確な情報提供をし活用してもらえる学校歯科保健の有益なツールとなるようホームページを充実させ、ボトムアップとなるよう活動しました。各加盟団体での活動が日学歯とリンクし、相乗的効果が出るよう働きかけたいと考えます。

日学歯の執行部の中から見えてきたことは、私にとって大きなものがありました。地区選出の立場からこの経験を振り返り、地域に、そして子どもたちの健康支援に活かさなければなりません。どのように伝えていくか、日学歯と会員、学校関係者・保護者との接点として、この2年間の経験を活かしていきたいと考えます。

一緒に活動をさせていただき、ご指導いただいた諸先生に深く感謝いたします。

理事としての任期を終えるにあたり

理事 長谷部和子



北関東地区の選出理事として、本年3月をもちまして2年の任期が満了となります。

日学歯の執行部として会務にあたらせていただきました2年間は、あっという間ではありましたが、いろいろと勉強させていただきました。

理事の職務としては、総務とPR対策委員会を担当させていただきました。総務の仕事としては、川本常務理事のご指導の下、理事会議事録の作成を担当しましたので、会務の流れを早めに把握できました。また、近畿北陸ブロックの学校歯科保健研修会のお手伝いをすることもできました。学校歯科医の先生のほか、歯科衛生士さんや養護教諭の先生方との連携が図れ、以前までの学校歯科医だけの研修会とは一味違った研修会となり、ワークショップは「食と歯科保健」をテーマにした「保健だより」の作成で、より実践的な研修となっているので参加された方々にも好評のようでした。この研修様式は、学校歯科保健活動を行ううえで学校・家庭・地域社会の連携を図っていくためには効果的だと思いますので、さらに充実させていくべきと考えます。

PR対策委員会としては、今期の諮問「学校歯科保健ならびに本会活動の保護者への普及に関する検討」について、協議を重ねてきました。学校での歯科保健指導・教育が家庭でも理解されやすいものとなるよう、保護者向けにパンフレットを作成し、学校現場で養護教諭が「保健だより」等を作成する際に役立つように構成し、本会ホームページにデジタルデータとしてアップしました。今後は広報委員会と連携し、どれだけホームページにアクセスがあったか検索し、より活用されるように広報することと内容の充実を検討すべきでしょう。

一昨年の7月には理事者全員での合宿勉強会、9月にはプーケットでのアジア会議と、ハードスケジュールな行事もありました。合宿勉強会では日歯の池主常務理事のお話も聞け、日学歯と日歯の一層の連携の必要性を感じました。アジア会議では、各国の学校歯科保健の実状を知ることができ、学校歯科医という制度（日本特有である）のすばらしさを実感しました。

本年度は茨城県において、8月19日に関東甲信越学校保健研究大会及び学校歯科医協議会が、10月28日・29日には第74回全国学校歯科保健研究大会が開催され、ともに無事終了したことが何よりもうれしい限りです。特に第74回全国大会におきましては、全国各地から日学歯会員をはじめ多くの学校歯科保健関係者にご参加いただき、盛大にしかも実りある大会となりましたことに深く感謝申し上げます。

子どもたちの健康を支える“愛”ある組織

理事 江口康久万



私が南関東ブロックの代表理事に選出されてから、早いもので任期の2年もあと僅かとなりました。

はじめて執行部の先生方とお会いした時、いつも遠くから眺めていた方々と一緒に仕事ができる喜びと不安が入り混じり、緊張しながら先生方にご挨拶をしていますと中田会長自ら来られてにこやかな笑顔で手を差しだし、握手をしながら“よろしく頼みますね”と声をかけていただきました。この思わぬ出来事に、日学歯は“愛”のある組織だと感じました。この一言のおかげで張りつめた空気が一瞬のうちに和んだことが思い出されます。

就任して驚いたのは、日本の学校歯科医をまとめている団体というのに、思いのほか事務局が小さかったことと、大会などを開催し、会誌・広報紙といった定期刊行物のほか資料やリーフレットを多数発行しているのにもかかわらず、事務局員が非常に少ないことでした。このコストパフォーマンスの高さはこれからの歯科界では必要とされることだと思いました。また、毎年行われている全国学校歯科保健研究大会は常に先を見据えた新しい展開を考えて開催されており、参加された行政の長、学校関係者、PTAの方々には、学校歯科医が日本の子どもたちの健康をこんなにも熱心に考えていることに驚かれる方も多く、歯科界で行っている事業のなかでもこれほど一般の方にご理解いただいているものも少ないのではないかと感じました。会務運営につきましても、この大会のように長年にわたって築かれてきたものも多いかと思いますが、理事会ですでに再三検討されたと思われる資料が用意されており、多くの事案を抱えている同会の運営を舵取りする会長をはじめとする三役、常務のご苦勞が感じられるところでした。

任期中の一番の思い出は、プーケットで行われましたアジア会議に出席できたことです。日本では歯科界は肩身の狭い思いをするような場面も多いのですが、このアジア会議には世界中から歯科保健に携わる人が集まり、日本の学校歯科医というシステムに注目し、日本からの情報発信を心待ちにしていることを知り、日本の「学校歯科医」という職にあらためて誇りを感じ、勇気をいただいた思い出でした。

あっという間の2年間でしたが、中田会長の1期目の執行部に入れたことは本当に光栄なことで、多くのことを学ぶことができました。また、担当させていただきました普及第二委員会では中川委員長をはじめ各委員の皆様にお世話になりましたこと、心よりお礼申し上げます。

最後になりますが、これからも日本学校歯科医会が子どもたちの健康になくてはならない存在でありますことを願いますとともに、会員の皆様のご健勝とご活躍を祈念してご挨拶とさせていただきます。

2年間を終えるにあたって

理事 安齋^{よしえ}理江



中部・東海ブロックの地区推薦理事として、2年間務めさせていただきました。経験豊富な常務理事の先生方にご指導いただき、また、各地区でご活躍の理事の先生方からも大変多くのことを学ばせていただきました。

私は、国際渉外委員会を担当させていただきました。中でも、タイ・プーケットで開催された第5回アジア会議に出席できましたことは、今までになく視野を広げることができ、大変貴重な経験となりました。

初めて見る色鮮やかなトロピカルフルーツもたくさんありましたが、フッ化物添加ミルクの試飲も初めての経験でした。協賛企業から配布されていた歯ブラシは、パッケージのデザインは子ども用なのに、これも日本ではすっかり見かけなくなった特大サイズのものでした。視察先の学校ではとても歓迎していただき、子どもたちによる伝統芸能や口腔保健をテーマにした劇にも大変感動しました。

それぞれの国の事情は異なるにせよ、食と口腔保健が健康づくりの基本であることは言うまでもありません。そのことを、他国にはほとんどない、学校歯科医という立場で日本から発信していくことは、とても意義のあることだと強く感じました。

今年は、11月にベトナム・ハノイで開催される予定となっています。観光でもなかなか行く機会の少ない地域ですが、現地の学校視察ができる数少ない機会だと思います。是非、多くの先生方にご参加いただけますことを期待しております。

また、長野県では学校歯科医生涯研修制度基礎研修会を2回開催し、160名近くの先生方に受講していただくことができました。学校歯科保健概論・保健管理・保健教育・組織活動と、盛りだくさんの内容について3時間で終えるには、話をする方もつい早口になってしまったり時間オーバーになったりしてご迷惑をおかけしたかと思いますが、今後の学校歯科医のあり方について、多くの先生方にご理解していただけたのではないかと感じております。

学校歯科医の活動には、診療室での日常とは一味違った喜びがあると思います。これからの時代を担う子どもたちの健康づくりに携われる幸せを、多くの先生方と共有できたらと思います。

また何かの機会がありましたら、この2年間の経験を活かしていきたいと考えております。そして、一学校歯科医としてこれからも楽しい学校歯科保健活動を実践していきたいと思う次第です。

2年間、ありがとうございました。

地区理事2年間を経験して

理事 齊藤^{ゆきお}愛夫



日学歯の制度改革があり、地区理事制度になって2期目となりました。近畿北陸地区では石川県のあとを務めております。以前、福井県歯科医師会において学校歯科医会の担当を担っておりましたから全くの門外漢ではありませんでしたが、日学歯の理事会において報告されたり検討されたりする事業内容が理解できるようになるまで、かなりの時間が必要でありました。

福井県歯科医師会としては、過去、全国学校歯科医協議会を昭和30年の第5回大会、平成14年の第52回大会と主催してまいりました。

当時の主催関係者としての感想を思い出しますと、全国歯科保健大会、全国学校歯科保健研究大会、全国学校歯科医協議会という酷似した名称の大会は、何とか統一できないのかな？と素朴に考えておりました。すべてが秋の同時期に開催され、北から南へと役職者は駆け回っておりましたが、小さな県歯会の組織では公衆衛生関係担当役員は荷が重いと感じられたのも事実であります。地元開催県はエクスカッションなども知恵を絞って提供されるのですが、若い役員にとっではとても時間がなく、ただひたすら会議出席だけのスケジュールとなるのが常でありました。

今回、地区輪番制で日学歯の理事となる機会を得ました。規約にあります「理事会は年間3回以上開催」との文言を見て、気楽に受託いたしました。理事会に出席するたびに己の無知さに気がつき、今となっても反省ばかりであります。歯科医師としての歯牙健康診断能力に関してはいささか自負もありましたが、学校保健教育専門指導者としての自己研修にまったく取り組んで来なかったことに忸怩たる思いでいっぱいあります。中田会長以下三役の先生方の知己を得まして、また暖かいご指導を得ましたことに深く感謝申し上げる次第であります。

福井県歯科医師会として、この2年間は特に「歯みがきロボットコンテスト」の開催に当たりました。日本学校歯科医会の格別のご支援を賜りました。親子（特に父親）対話の機会に寄与すること、子どもたちの理科・科学に対する興味を喚起することを目的に活動してきたのでありますが、日学歯理事会でご指摘いただいたように継続開催を現在考慮いたしております。

最後になりますが、学校現場での健康診断時の不正咬合、歯列不正の基準について、どなたかに詳しくお聞きしておけばよかったかな……？

多様化する学校歯科保健に向けて

理事 今井健二



早いもので日本学校歯科医会の理事を拝命させていただいてから2年が経過しようとしています。この間、非力ではありますが幾つかの取り組みに携わらせていただきました。

学術第二委員会では、特別支援教育への学校歯科医の対応を軸に平成11年に作成された『障害のある児童生徒に対する学校歯科保健』の全面的な改訂に携わりました。近年、肢体不自由や知的障害に加え、学習障害、注意欠陥多動性障害などのある児童生徒も増加してきており、特別支援学校だけでなく特別支援学級や通常の学級に在籍するこれらの児童生徒への歯科保健対応は急務であると考えられます。学校歯科医が特別支援学校・学級の児童生徒に関する必要な知識を理解し、円滑に学校歯科保健活動を行っていくため、特別支援が必要な児童生徒への保健管理、保健教育、組織活動に対する検討を行っています。

「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」推進委員会では、全国の加盟団体より推薦された48の学校において地域を取り込み2年間をかけて歯・口の健康づくりに取り組んでいただいています。本事業は将来を担う子どもたちが正しい健康観を持ち健やかに成長することを目的とし、生きる力をはぐくむことを目標として位置づけています。学校・家庭・地域が共通認識を持ち、ヘルスプロモーションの考え方を生かした取り組みの実行が望まれるところであり、委嘱された学校・地域では確実に学校歯科保健活動の活性化が見られています。この事業は23年度から「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」として名称が変更されますが、本会では本事業を全国の学校歯科保健活動の活性化の重要な取り組みと位置付けており、子どもたちが早期に歯・口を題材として健康的な生活習慣を確立することで生活習慣病の予防に大きく貢献できると考えています。

また、平成21年10月に地元京都で開催しました第73回全国学校歯科保健研究大会には多くの学校歯科保健関係の皆様にご参加いただきありがとうございます。この大会は全国の学校歯科保健関係者が年に一度集い研究協議、情報交換を行うことで全国の学校歯科保健活動の底上げと活性化という重要な役割を有していますが、開催地における教育委員会を含む学校歯科関係者間の大会遂行に向けた活動は相互の大きな絆を作りだしたと考えられますし、今大会がもたらした京都での副産物は大きかったと感じています。さて、社会状況の変化は子どもたちを取り巻く環境にも影響を及ぼし、むし歯や歯周疾患などの従来の健康課題に加えメンタルな問題も含め複雑化し健康格差の広がりが見られ、学校歯科保健で扱う内容はますます多様化することが予想されます。このような状況下で日本学校歯科医会は今まで以上に学校歯科保健の方向性を明確にし、将来を見据えた取り組みと加盟団体からの情報の集約、精査、発信するセンター機能のさらなる充実が必要と考えられます。今後のさらなる学校歯科保健活動の推進にご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

誇りに思う 2 ヶ年

理事 辻本宣一



平成21年4月より23年3月までの2カ年間日本学校歯科医会の役員の一員として活動できましたことは学ぶ点が多く、特に中田会長以下全理事、監事の先生方がほぼ欠席なしで行われる理事会での会務に対する熱心な協議は流石、子どもたちに対する真摯な議論には私自身学校歯科医としてまだまだ努力が欠如している点を反省すること大でした。

私は広報第一委員会担当を命ぜられ、広報紙の企画・編集に携わることとなりました。3名の理事と7名の委員で構成された委員会は年4回、2カ年で計8回開催され、会員の先生方に少しでも読んでいただける内容の記事を載せることを目標に、学校歯科医は今何を必要としているのか考慮しながら、タイムリーな連載物等について検討しましたが、各委員の先生方の広報に対する情熱とご意見、考え方は大変参考になったと実感いたしました。

遡れば平成21年4月8日、平成21・22年度日本学校歯科医会執行部による第1回理事会が開催され、中田郁平会長の挨拶の後、副会長、専務、常務の指名が行われました。

委嘱状が手渡され、自己紹介では「大阪から来ました、どうかよろしく願いたします」といった紋切り型の挨拶で、今思えば残念なことでした。その後、歯科医師会館玄関での記念撮影が行われ、身の引き締まる思いでありました。

これからの2年間鋭意努力を惜しむことなく、日学歯のため少しでも戦力となれるよう肝に銘じました。また、広報第一委員会の担当となり、5月13日、日学歯分室において第1回目の委員会が開催され、会誌・広報紙の発刊のための重要な仕事が始まりました。この広報委員会は素晴らしい先生方ばかりで、学校保健に対する情熱、積極的な考え方が勇気と元気を与えてくれる気持ちにさせてくれるメンバーに恵まれ、感謝いたすばかりでございます。長いようで短い2カ年でありました。

平成21年7月19・20日、アルカディア市ヶ谷で開催された日学歯役員意見交換会は合宿のようなもので、課題について役員の共通理解を得るための意見交換がなされました。当日は3グループに分かれて、課題Ⅰ「生涯研修制度がアドバンスしてゆくための方策について」、課題Ⅱ「認定学校歯科医をどう構築していくか」について話し合い、意見を出し合い、まとめ、グループごとの発表を行い、講評、終了となりましたが、久しぶりの学習に疲労困憊の2日間でした。それと同時に、大変勉強になった意見交換会でありました。

平成21年9月9日～14日には第5回アジア会議が日学歯の重要事業の一つとしてタイ国プーケットで開催され、ポスター発表、各シンポジウム、学校視察等が行われましたが、日学歯が先駆者的立場にあり、誇りを感じました。

最後になりましたが、素晴らしい先生方に巡り会い、2年間活動させていただき感謝申し上げます。

2年間の任期を振り返って

理事 山崎健次



私が理事を拝命し2年が経過しました。過ぎ去ってみれば、あっという間の2年間でした。この間、私は赤坂守人常務理事の下で学術第一委員会の担当となり、喫煙防止教育のためのリーフレット作成に協力させていただきました。この委員会では、委員の皆さんが「児童・生徒の喫煙防止は、成長発育期の健康を守るために不可欠であり、学校歯科からの情報発信が重要である」との共通認識から、常に子どもたちの目線で、子どもたちの行動を強く意識され、活発に協議し、意見交換される姿には感銘を受けました。最後に検討された小学生向けのリーフレットが発刊されれば、小学生・中学生・高校生向け喫煙防止リーフレット3部作の完成です。小学生向けのリーフレットの発刊を待ち遠しく思うのと同時に、これら3冊が学校関係者に活用していただけることを願っています。

さて、就任前までの私にとって赤坂常務理事は、失礼な表現ながら小児歯科学の教科書上での方でした。就任直後の平成21年4月の第2回理事会にて、その赤坂常務理事と一緒に二人で青森県学校歯科医会主催の学校歯科医生涯研修制度基礎研修会における講師の任を命ぜられました。研修会開催はまだ半年先の10月とはいえ、万端を期すためさっそく基礎研修会テキストを精読したのですが、全体のうちの二項目を赤坂常務理事が講じられ、残りの二項目を私が話すという大役に重圧を感じました。さらにテキストを読めば読むほど自分が何を話してよいのかとまらず、実際に私が講演するときのことを想像すると、もしかしたら大変な失敗をするのではないかと心配になりました。研修会を2ヵ月後に控えたある日、思い切って赤坂常務理事に相談したところ、「山崎先生の地元でのお話をすればよいのですよ」というご助言をいただき、それまでの胸が詰まる思いから解放され、非常に気持ちが楽になりました。結局、十分な準備をする間もなく当日を迎えることになってしまいましたが、青森への往路中にも色々と貴重なご助言をいただき、本番は無事に終えることができました。講演の中で、自信を持って地元広島県での取り組み事例を話すことができたのは、私を支えてくださる広島県の大勢の先生方の日々のご努力と、地道な会議の積み重ねによって蓄積された豊富な資料があったからこそであり、深く感謝しています。

この2年間の任期を通して、日学歯の役員の先生方がそれぞれの地区で、それぞれの立場で、児童・生徒たちの歯・口の健康づくりに活発に取り組んでいることを知りました。広島県での学校歯科保健活動においては、学校・教育委員会と協働する場の礎ができていますが、その一方でまだまだ課題が山積しているのも現状です。私は広島に帰って今後一歩も二歩も踏み込んで対処しなければならぬ課題があると認識しました。地区選出理事として多くの先生と接する機会を得て、多くのことを勉強・体験させていただいたことを糧としてさらに邁進したと思います。

学ぶことの大切さ

理事 野村圭介



2年間、中田会長をはじめ役員の方には大変お世話になり、厚く御礼申し上げます。

今回、高知の田舎からポッと出の私にとって、「日本学校歯科医会」に参加する機会をいただいたことはあらためて、日本を意識し、学校歯科を通して国の教育の在り方を考え、「教育が国の根幹である」ことを再考する貴重な2年間となりました。

高知と東京の移動中は、福沢諭吉の『学問のすすめ』（齊藤孝：現代語訳）を読む時間でした。「天は人の上に人をつくらず、人の下に人をつくらずといわれている」で始まるご存知の文ですが、その後「つまり、天が人を生み出すに当たっては、人はみな同じ権理（権利）を持ち、生まれによる身分の上下はなく、万物の霊長たる人としての身体と心を働かせて、この世界のいろいろなものを利用し、衣食住の必要を満たし、自由自在に、また、互いに人の邪魔をしないで、それぞれが安楽にこの世を過ごしていけるようにしてくれているということだ。（中略）しかし、『人は学ばなければ、智はない。智のないものは愚かな人である』、つまり、賢い人と愚かな人との違いは、学ぶか学ばないかによってできるものなのだ」と書かれています。何回も読み直しました。

過日の東北地方太平洋沖地震では、たくさん子どもたちが被災し、幼い命を落とし、また不自由な避難生活を送っています。千年に一度と言われる巨大地震、大津波、そして原子力発電所の被災、現在、日本は、国として未曾有の危機に瀕していると言われています。

その中で、子どもたちが自ら考え、協力し、助け合いながら、少しでも自分たちのできることをと、それぞれ活動している姿があります。きっと、この子どもたちが、これからの日本を、前向きに、たくましく立て直してくれることと確信しております。

『学問のすすめ』と共に、是非呼んでいただきたい本があります。ご存知の方も多いと思いますが、それは歴史小説家の司馬遼太郎さんが、小学校の国語の教科書に書き下ろされた『洪庵のたいまつ』と『21世紀に生きる君たちへ』という本です。

最後にその中からの言葉を引用したいと思います。

君たちは、いつの時代でもそうであったように、自己を確立せねばならない。

—— 自分に厳しく、相手にはやさしく。

という自己を。

そして、すなおでかしこい自己を。

2年間の経験を今後に活かすために

理事 渡辺賢治



平成21年4月より、日学歯の理事として学術第三委員会を担当し、赤坂守人常務理事の指導の下、様々な経験を通して多くのことを学ぶことができました。

学術第三委員会では、広島大学の香西克之教授を委員長、福岡県学歯の原野啓二先生を副委員長として、21年度はこれまでにはなかった学齢期前の幼児、保護者、関係者への視聴覚教材としてDVD（『はじめての歯みがき』全二巻）を作成しました。22年度は学校種別を考慮した「安全教育」の学習法および教材の検討を行い、答申書としてまとめました。

理事になって間もなく役員宿泊勉強会が開催され、役員の方々と共に学び、そして懇親を深めることができました。私にとって大変有意義で思い出深い二日間となりました。また、会誌への寄稿、基礎研修会の講師、福岡県学校歯科保健研究大会での発表、広島県・群馬県で開催された全国学校保健研究大会や京都府・茨城県で開催された全国学校歯科保健研究大会への参加、とりわけ茨城県大会ではシンポジストの大役を任せられ、学校・家庭・地域社会の連携の在り方についてディスカッションに参加させていただきました。

このような日学歯の役員としての貴重な経験を踏まえ、今後、自分なりに取り組むべき課題としては、

1. 日学歯学校歯科医生涯研修制度充実のための支援
2. 県歯・郡市学校歯科保健事業充実のための支援
3. 県歯学校歯科医の日学歯への入会促進
4. 平成24年度全国学校保健研究大会熊本県開催の準備
5. 平成25年度全国学校歯科保健研究大会熊本県開催の準備
6. 担当保育園、小・中学校における学校歯科保健活動の推進
7. 地域における歯科保健活動の推進

などがあります。

児童・生徒が自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を身に付け、生涯を通じて健康で生き生きとした生活を送れるように、我々学校歯科医はその専門性を生かし、学校・家庭・地域を巻き込み、連携を取りながら学校歯科保健活動を積極的に展開していく責任があると考えます。

日学歯の現状は、学校歯科医生涯研修制度の充実、法人制度改革への対応、会員増強、全国大会の在り方、日歯や日衛会との連携、対外的広報活動、食育の推進など多くの課題があり、役員のみならず全国の会員が一致協力し、知恵を出し合ってこれらの課題に取り組んでいくことが大切なことではないでしょうか。

予告

第75回全国学校歯科保健研究大会

2011 愛媛県

主 題

「生きる力」をはぐくむ
歯・口の健康づくりの展開を目指して

主 催

文部科学省・(社)日本学校歯科医会・(財)日本学校保健会
(社)愛媛県歯科医師会
愛媛県・松山市
愛媛県教育委員会
松山市教育委員会

期 日

平成23年10月20日(木)～21日(金)

会 場

愛媛県県民文化会館 (ひめぎんホール)
松山市道後町 2-5-1

日程

| | | | | | | | | | |
|---------------|--------|--------------|-------|-------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 14:15 | 15:15 | 15:30 | 17:40 | 18:00 | 20:00 |
| 20日(木) | 受付 | 開会式 表彰式 | 休憩 | 基調講演 | 休憩 | シンポジウム | 移動 | 懇親会 | |
| | ポスター発表 | | | | | | | | |
| | 8:30 | 9:15 | 10:45 | 11:00 | 12:00 | 12:30 | 12:45 | | |
| 21日(金) | 受付 | 領域別研究 協議会 | 休憩 | シンポジウム・ 領域別 協議会報告 | 全体協議会 | 閉会式 | | | |
| | ポスター発表 | | | | | | | | |

- 参加者 歯科医師，学校歯科医，歯科教育関係者，教育委員会関係者，学校教職員，学校医，
学校薬剤師，歯科衛生士，歯科技工士，保護者，歯科保健並びに学校歯科保健に関心のある方

■お問い合わせは，下記まで

(社)日本学校歯科医会 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館4F
TEL：03-3263-9330 FAX：03-3263-9634 E-mail：JASD@nichigakushi.or.jp

(社)愛媛県歯科医師会 〒790-0014 愛媛県松山市柳井町2-6-2
TEL：089-933-4371 FAX：089-932-5048 E-mail：75th-ehimetaikai@ehimeda.or.jp

加盟団体だより

群馬県

第20回 群馬県歯科保健大会

平成22年12月2日（木）、群馬会館および群馬県庁にて第20回群馬県歯科保健大会が開催されました。

式典は午後1時より執り行われ、大澤正明群馬県知事（代理：高橋健郎群馬県健康福祉部保健予防課長）、続いて川越文雄群馬県歯科医師会会長より挨拶がありました。本県の歯科保健大会は、A) 学校歯科保健分野、B) 地域歯科保健分野、C) 県民公開講座と3つのイベント会場が設けられ、それぞれの会場で多くの参加者を得て、総勢984名となりました。

学校歯科保健分野においては、群馬会館大ホールにて県学歯理事が司会、座長を務め、まず始めに「歯・口の健康づくりに関するアイデア作品コンクール」で最優秀賞を受賞した高崎市立東小学校の「歯みがきソング」の紹介が行われました。次に、小学校、中学校、高等学校の8校で事例研

究発表が行われました。それぞれの発表の後には、会場から活発な意見や質問があり、質問に対して発表した児童や生徒たちは緊張しながらもしっかりと答えていました。昨年よりも発表数が多かったのですが、時間内におさめられ、まとまりのある発表でした。

「歯・口の健康づくりに関する自由研究」の最優秀賞は、板倉町立北小学校児童健康委員会の「上手に飲み物を選ぼう～清涼飲料水はどのくらい甘いのか」でした。

なお、アイデア作品と歯科保健図画・ポスターコンクールの群馬県1位から3位の作品が展示され、多くの来場者を迎えて盛大のうちに終了しました。

（群馬県学校歯科医会 理事 佐藤利康）



加盟団体だより

長野県

第34回 長野県学校歯科保健大会

平成22年10月14日（木）に、長野県信濃町立古間小学校において開催しました。

同校は、平成21・22年度「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり」調査研究事業の長野県の指定校として2年間の活動を行ってきました。

大会当日は、日本学校歯科医会より黒住正三副会長に、公務ご多忙の中ご臨席いただき、式典においてご挨拶をいただきました。

大会テーマには「生涯にわたる健康的な生活を目指して、自分の歯や口の健康課題に気づき、進んで歯・口の健康づくりに取り組もうとする子どもの育成」を掲げましたが、同校では家庭・地域・関連機関との連携の中で子どもたちが自ら考

え、よりよい生活ができるための実践力の育成と健康に関する自らの課題に気づき、粘り強く追求する力の育成を目的として、児童の歯科保健教育に取り組まれていました。

児童発表「みんなハッピー！歯ぴふる大作戦」、各学年の公開授業等、NPO 法人口腔保健推進協議会副理事長の元開富士雄先生による「口からのぞくこどもの心と体 子どもを育てる大切さ」と題した講演、長野県よい歯の学校表彰等が行われました。

関係各位のご協力により、学校歯科保健関係者約320名が参加し、盛会裏に大会を開催することができましたことに感謝いたします。



加盟団体だより

岡山県

平成22年度 岡山県学校歯科保健研修会

平成23年1月13日（木）、学校歯科医・養護教諭・歯科保健関係者等を対象に、岡山県・岡山県教育委員会・岡山県歯科医師会の主催により、平成22年度・岡山県学校歯科保健研修会が開催された。

講演1では、『学校歯科保健活動の意義と今後の展望』と題し、鶴見大学歯学部小児歯科学講座の朝田芳信教授にご講演いただいた。

続いて講演2では、『瞳が輝く健康教材とくからだの小宇宙』を旅して～NHK映像教材の制作

現場から～』と題し、大分大学教育福祉学部健康教育学講座の住田実教授にご講演いただいた。

朝田教授は、学校保健の中での歯科保健の大切さや身近な題材である歯科保健を活用した学校保健活動について具体的にお話しいただいた。また住田教授からは、学校保健教育の中での教材づくりについて、制作現場のエピソード等を具体的な映像教材を示しながら解説された。

当日の参加者は420名で、お二人のご講演を熱心に聞き入り、研修会は盛大裡に終了した。



●日学歯の広報第一委員会に参加させていただき4年間が経ちました。会誌・広報紙を少しでも読んでいただき、学校健康診断や学校保健教育に寄与できればと思っておりますが、私自身がまだ未熟で委員の先生方や会員の皆様にご迷惑をおかけしております。ただ私にとっては常に勉強しつつ多くの知識を吸収することができ、個人的には大変ありがたかったと感謝する次第です。また多くの先生にお会いでき、いろいろなお話を伺い、楽しい時間を過ごせたことは財産だと大切にいたします。事務局の皆様や一世印刷の方々にもお世話になりありがとうございました。
(末高英世)

●先日担当する小学校に出向いた際、数ヵ月前に保健指導をした児童のひとりから手紙をもらった。4年生のクラスで、人間と動物の歯の話から、ヒトはいろいろな物を食べることができ、素晴らしい歯を持っていること、また逆に好き嫌がなくいろいろな物を食べないと大きく元氣になれないことを説明した。彼は学年でたったひとりの特別支援学級の児童で、その日は他の子どもたちと一緒に授業を受けていたのだが、それまで食べられなかった給食の野菜が食べられるようになったこと、歯みがきも頑張っていることが書かれていた。私は子どもたちを指導しているつもりであったが、逆に励まされ大きな力を貰っていると感じずにはいられなかった。
(橋本芳紀)

●本号の特集テーマは「児童虐待とその対応」です。学校における歯及び口腔の健康診断に際して、多発性の重症化したむし歯のみならず顔面や口腔内の外傷、口腔衛生状態の不良による口臭（甘酸っぱい臭い）など診査することは勿論ですが、保護者の誤った考え方や知識不足から虐待やネグレクトを疑わしめる所見に結びつくこともあるので、歯・口の健康づくりの視点から包括的に子育て支援を行うことも重要と思われまます。学校歯科医を含めた関係教職員各々が有する専門的知見の積極的な活用に努めることにより、児童・生徒に対して適切な支援ができることでしょう。
(瀬川 洋)

●私が子どもの頃のごく自然に“正座”を躰けられ、お膳で食事をしたり、畏まった場所でお茶をいただいたりするときには正座をしていました。もちろん当初は痛く辛いものでしたが、いつの間にか“作法”として身に付いていったように思います。仏様の拝礼や武道あるいは芸道の世界では正座は必須のものです。家庭では畳の部屋がなくなり、正座する機会はほとんどなくなりました。学校においては、体育館や講堂では体育座りをし、教室では椅子の生活です。どこまでが躰でどこまでが虐待かという論議もありますが、日本の文化の継承や育成という点からすると正座ができない日本人が増えてきていることに危機感を覚えるのは私だけでしょうか？
(赤井淳二)

日本学校歯科医会ホームページもご覧下さい。

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

日本学校歯科医会会誌 第108号

- 印刷 平成23年3月20日
- 発行 平成23年3月31日
- 発行人 社団法人日本学校歯科医会 金森市造
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館4F
TEL. 03-3263-9330 FAX. 03-3263-9634
E-mail JASD@nichigakushi.or.jp
- 編集委員 末高英世 橋本芳紀 瀬川 洋 沼崎浩之 蔭山俊一 草柳英二
藤田俊也 赤井淳二(担当常務理事) 辻本宣一(担当理事)
- 印刷所 一世印刷株式会社