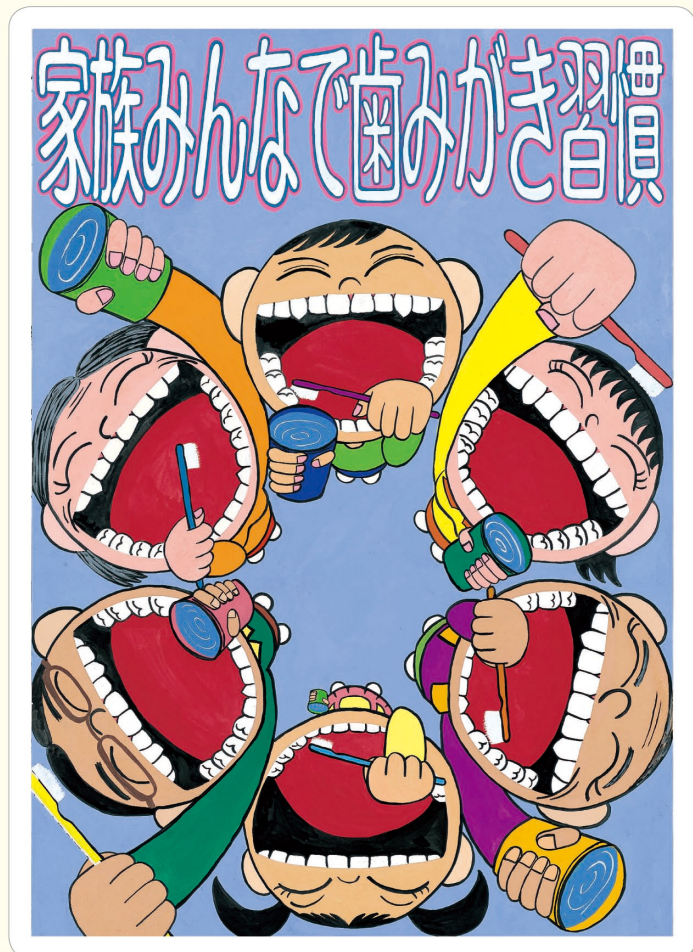


# 日本学校歯科医会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

平成25年度  
No. 1

# 114



平成24年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール  
中学校の部 最優秀賞 川野辺真子さんの作品

座談会

特集①

## 小学校における

## 学校歯科保健を考える

特集②

## 保健調査は活用されているか

特集③

## 「子どもを見守り育てるネットワーク 推進会議」と児童虐待防止

日学歯  
広場

『スポーツ歯科と安全』の発刊にあたり  
—普及委員会より—

研究  
発表

足立区の子どもの歯と口の健康づくりに関する  
アンケート調査結果からみえる連携の在り方

報告

第70回学童歯みがき大会

たより

生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり  
推進事業たより Vol.4



巻頭言 (社)日本学校歯科医会 会長 清水 恵太 3

特集①

## 校種別座談会シリーズⅣ

### 小学校における学校歯科保健を考える

赤坂守人・馬場俊郎・牛島三重子・加藤和美・金森市造・土屋松美

4

特集①

特集②

## 保健調査は活用されているか

- 学識者の立場から 赤坂守人 26
- 学校現場の立場から 上野弘子 33

25

特集②

特集③

## 「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」と児童虐待防止

- 推進会議での検討から 赤坂守人 39
- 委員会での検討から 山下喜久 46

**資料** 学校歯科保健を通しての児童虐待対応に関する考察 49  
～加盟団体アンケートから～

38

特集③

日学歯広場

## 『スポーツ歯科と安全』の発刊にあたり — 普及委員会より —

- 委員長の立場から 安井利一
- 委員の立場から 戸田芳雄

66

日学歯広場

研究発表

## 足立区の子どもの歯と口の健康づくりに関するアンケート調査結果からみえる連携の在り方

東京都足立区立第八中学校 養護教諭 中村智子

70

研究発表

報告

## 『第70回学童歯みがき大会』を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 口腔保健部 部長 稲葉 卓

78

歯みがき大会

活動紹介

## 「ハミガキしましょ♪」 ～お口の健康が明日の笑顔に活動～

82

活動紹介

資料

## 名簿

加盟団体 91 役員 92

91

名簿

- 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業たより Vol.4 84
- インフォメーション **予告** 第77回全国学校歯科保健研究大会 89
- 出版物案内 24 ● 加盟団体だより 90 ● 編集後記 93

# 6月22日は 学校歯科医の日



平成24年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール  
小学校の部 最優秀賞 高梨貫太郎さん（鳥取県・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。

## 新執行部がスタートしました

暦の上では処暑を過ぎたというのに全国的に異常な暑さが続いており、8月12日には高知県四万十市において41℃を記録し、何年かぶりの日本記録更新というニュースも飛び込んできました。一方、局地的な豪雨も多くの地域で見られ今まで考えられなかったような短時間での降水量を記録し各地に甚大な被害を及ぼしております。いわれています地球温暖化の影響か、また長いスパンでみた気候変動なのかわかりませんが、異常には違いなく暑いのもさることながら豪雨に見舞われ被害が出た地域の方々には心よりのお見舞いを申し上げます。

さて、日学歯もこの7月より新執行部による会務が始まっております。「も」というのは公益法人制度改革の関係でして、事業年度は4月より始まっておりますが、執行部は7月からと、この時期的なずれがどうもしっくりとこず、聞けばおおかたの団体で困惑をしているようでありまして近い将来この問題はなんとかしなければならぬ一つの課題と思われまします。そういったことで事業の後追いの形で新執行部における各種委員会委員の選出を急いでおりますが、若干遅れ気味で事業遂行上いささか手間取っている現状があり、そのあたりを今追いつくべく体制整備に急いでいるところです。

そんな中で会員の先生方にご報告できるよいニュースは「一般社団法人」への移行の内諾が内閣府から得られたということです。それにつきまして年度途中の移行は事務的、財政面での問題がありますので理事会に諮りましたところ全員の賛同をいただき、来年(2014年)4月1日移行登記をすることと決定をいたしました。組織としての年来の懸案事項がこれで決着をいたしました。

次に事業に関してですが、資質の向上を目指して行ってきた基礎研修も順調に推移し今期からは新たな試みとして専門研修が始まります。詳細はもうご存じのことと思いますが、三分野について仙台、熊本、東京と三カ所で開催されることになっており、その第一回である仙台につきましては8月29日現在定員60名に対し56名の受講希望者があり、順調なスタートを切れると大変嬉しく思っているところです。引き続き残り二分野にも多数のご参加をお願いする次第です。さらに、今までの事業に加えて新たな三部門のモデル事業も始まります。今後の日学歯の方向を示すものとして力を入れていきたいと思っております。

最後に、第72回全国学校歯科保健研究大会が10月17・18日の日程で、くまモンの熊本県で開催されます。日学歯のメインイベントです。多数の会員のご参加を心よりお願い申し上げます。

事業の充実、財政面の健全化を掲げ新執行部がスタートいたしました。会員の皆様におかれましてはどうかご理解、ご協力をいただければ幸いです。



社団法人 日本学校歯科医会  
会長 清水 恵太

# 小学校における 学校歯科保健を考える



平成25年6月4日

出 席 者

日本大学 名誉教授  
(社)日本学校歯科医会 常務理事  
赤坂 守人

千葉県千葉市立越智小学校  
学校歯科医  
馬場 俊郎

東京都台東区立金竜小学校  
校長  
牛島三重子

愛知県名古屋市立吹上小学校  
養護教諭  
加藤 和美

(社)日本学校歯科医会  
会長代行  
金森 市造

司 会

(社)日本学校歯科医会  
広報担当常務理事  
土屋 松美

小学生期は、「幼児期に始まる基本的な生活習慣の確立を図りながら、さらに健康課題に対しては自律的に取り組むことができるように支援すること」(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』より)が学校保健関係者に求められています。とりわけ、小学校で過ごす6年間における児童の心身の発達・発育は著しく、低学年・中学年・高学年という発達段階を考慮しながら、歯・口の健康づくりを行うことが重要です。

近年、子どもたちのむし歯罹患率は減少しているものの、咀嚼や口腔機能の未発達、歯肉炎の増加などが指摘されていることから、食育を含むよりよい生活習慣を身につけるための指導、また子どもたちの食物アレルギーや外傷とも関係する学校管理下での安全管理・安全教育への対応は喫緊の課題であり、関係者が連携しながら取り組む体制づくりも求められています。

<校種別座談会シリーズ>第4回は、小学校における歯科保健活動の課題や関係者との連携の在り方等に関する意見交換を行い、小学生期の「歯・口の健康づくり」について考えました。

※役職は座談会開催日現在のものです。

社団法人日本学校歯科医会

## ■出席者自己紹介と日学歯とのかかわり

■**司会(土屋)** 本日は、日本学校歯科医会(以下「日学歯」とする。)会誌114号の座談会にお集まりいただきましてありがとうございます。座談会の進行を務めます、広報担当常務理事の土屋と申します。よろしくお願いいたします。はじめに、会誌の発行責任者でもあります、本会会長代行、金森市造よりご挨拶申し上げます。

■**金森** こんにちは。金森と申します。

この座談会シリーズは、校種別に開催しております。学校歯科保健について校種別に考えることによって、内容が特化され、濃くなるのではないかという発案で、特別支援から始めまして、高等学校、中学校と参りました。そしてようやく小学校でございます。入学したての時は乳歯列であったのが、卒業する時は永久歯列となり、体重も2倍、3倍になる子どももいます。栄養問題、しつけの問題も含め、生涯を考えるうえで一番大切な年代だと思っております。先生方には、今日の座談会でこの年代の課題について語っていただき、学校歯科保健がさらに重みを増していけばと思っております。限られた時間でございますけれども、最後まで貴重なご意見を賜りまして、学校歯科保健に貢献していただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。申し上げます。

■**司会** ありがとうございます。それでは、ご出席の先生方に、日学歯とのかかわりなども含めまして、自己紹介をお願いしたいと思います。まず、学識者の立場でご出席いただきました、本会常務理事でもあります赤坂守人日本大学名誉教授、

お願いいたします。

■**赤坂** 赤坂です。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、平成7年ごろから日学歯の各種委員会に参加しておりました。中でも、特に私自身が学校歯科保健について学ぶことができた場合は、

「全日本学校歯科保健優良校表彰」の実地審査でした。審査に際し、多くの調査票を読むことで、学校歯科保健という分野を知ることができました。大学人というのは、どちらかというと、学校保健の現場がよくわからない面があります。私の専門は小児歯科と障害児歯科で、今までずっと子どもにかかわってはきたわけですけれども、臨床ですので、診断や治療、個別的な保健指導には携わっても、集団として、あるいは教育として、という視点は、まったくわかっていませんでした。学校歯科にかかわった初期のころを思い起こしますと、非常に反省することが多いと思っております。ただ、いろいろな経験を通して、何とか子どもたちについて、長いスパンで別のサイドから学ぶことができたという点で、日学歯にかかわってきたことを大変幸いに思っています。

■**司会** ありがとうございます。続きまして、学校歯科医として千葉県千葉市立越智小学校を担当されている馬場俊郎先生、お願いいたします。

■**馬場** 馬場と申します。本日はよろしくお願いいたします。

私は、あまりよい学校歯科医ではないかもしれませんが。年間を通して、学校での健康診断以外は本当に数回だけしか学校に通わない学校歯科医です。今日は一般的な学校歯科

医だと思って話を聞いていただければと思います。「これから何をしていけばいいのか」ということを考えてはいるのですが、なかなか実行できなかったということがありまして、ぜひいろいろなご意見をうかがいたいと思っております。

私が担当している越智小学校は、千葉から九十九里に向かって15分くらい電車で揺られたところにあるのですが、数年前、帰宅時に1年生が電車に轢かれて亡くなったという非常に痛ましい事故がありました。今日の座談会でも、テーマに「学校安全」が出てくると思いますが、学校として、下校後まで児童をどのように指導していくかということを考えてさせられました。平成13年からは学校評議員を8年間務めました。学校は本当に大変だなと思っております。今日は、学校で取り組んでいる活動の資料をお持ちしましたので、ご覧になっていただければと思います。よろしくお願いいたします。

■**司会** ありがとうございます。次に、校長先生でいらっしゃいます、東京都台東区立金竜小学校の牛島三重子先生です。よろしくお願いいたします。

■**牛島** こんにちは。金竜小学校校長、牛島三重子と申します。よろしくお願いいたします。

日学歯とのかかわりは、たくさんございます。以前、地域別で開催されていた「学校歯科保健研修会」で、学校保健と歯・口の健康について1コマ頂戴して、講師として学校歯科医の先生方にお話をさせていただきました。

私はもともと養護教諭でしたが、東京都教育庁体育部体育健康指導課

指導主事をしていた関係から、東京都で歯と口の健康のリーフレットやパンフレットを作る時にも、お手伝いをさせていただきました。

金竜小学校の前は、江東区立南砂小学校で校長をしておりました。その時、歯・口の健康教育をはじめ健康教育を推進していたことから、学校保健に関する都の表彰や文部科学省の表彰も頂戴しております。また、全国学校保健研究大会が一昨年でしたか、静岡で開催された折、「南砂小学校の歯と口の健康」という発表をさせていただきました。

現在、金竜小学校では、「健康教育」、「安全教育」、「食育」、「体育」の四本柱に教職員が一丸となって取り組んでおまして、昨年度は東京都健康づくり優秀学校として表彰されました。私事で恐縮ですが、東京都学校歯科保健功労者表彰もいただきました。

■**司会** ありがとうございます。それでは、今日、一番遠方からおいで

いただきました、愛知県名古屋市立吹上小学校の養護教諭、加藤和美先生、よろしくお願ひいたします。

■**加藤** 名古屋市から参りました、吹上小学校の加藤和美と申します。本年度の名古屋市養護教諭会の会長を務めております。名古屋市では、名古屋市学校歯科医会の先生方が年に1回、夏休みに、養護教諭を対象にした研修の場を設けてくださっています。私はこれといった経験はありませんが、今日は、小学校ですと養護教諭をしてきたという立場で、勉強させていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

■**司会** ありがとうございます。それでは、日学歯会長代行、金森市造です。

■**金森** 私は大阪から参りました。昭和47年に学校歯科医となり、2校ほど小学校を担当しておりました。当時は小児歯科の黎明期で、正しい歯科知識の普及をするのは子どもの時だと認識しましたので、自分自身

でも子どもを中心にした診療所を開きたいと思いました。学校歯科医の経歴は、そのころから今日に至っています。現在は、私立の中学校と公立の高等学校を担当しております。

先ほど申し上げましたように、小学校は、学校歯科保健が花咲き、実がなる一番大切な時期だと思っておりますので、今日の話には非常に興味を持っております。よろしくお願ひ申し上げます。

■**司会** 申し遅れました。私は、開業当初から幼稚園と保育園の3園を担当しております。また、8年ほど前に神奈川県立旭陵高等学校の学校歯科医になりました。日学歯とのかわりには、第72回全国学校歯科保健研究大会が神奈川県で開催されました折にお手伝いをさせていただいてからのご縁でございます。短い時間ではございますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

## ■近年の学校保健をめぐる動向

### 関係法規の改正、 中央教育審議会答申等にもみる 学校保健のキーワード

■**司会** 小学校の話に入る前に、学校保健分野での法改正などもありましたので、近年の学校歯科保健をめぐる情勢について、学識者のお立場から、赤坂先生にご解説をいただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

■**赤坂** この会誌の主な読者は、日学歯の会員です。学校関係の先生方には「釈迦に説法」という形になりますが、小学校は担当する会員も多く、義務教育のスタートという点でも大変大事な時期で、学校歯科医も

児童に長期間かわりを持ちます。そこで、現代の学校保健の考え方、在り方、理念のようなものを少しお話ししたいと思ひます。

ご存じだと思いますが、教育の憲法といわれている教育基本法が平成18年に改正になりました。その後、中央教育審議会の答申（「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」）が平成20年に出されました。この中に、私たちが関係している学校歯科保健の、ある意味での重要な理念が含まれていると思ひます。そして、その答申に従って、学校関係者のバイブルのような「学習指導要領」で



赤坂守人  
日本大学 名誉教授  
（社）日本学校歯科医会 常務理事

も、体育・保健を非常に充実させており、その方向性が提示されているわけです。さらに学習指導要領の改訂に続いて、学校保健法が一部改正になりまして、学校保健安全法と改称されて内容も変わり、また学校給食法も同じ時期に改定されました。このように教育全体を含め、近年、健康教育全般にわたり非常に大きな変革期が訪れたことから、われわれ学校歯科医としても、この理念をしっかりと頭に入れておく必要があると思います。その上に、学校歯科保健の土台がしっかりしていないと、やはり現場の先生方との連携がうまくいかなくなると思います。

さて、こうした法改正と同時に、近年学校歯科関係ではどのような動きがあったかといいますと、ご存じのように、平成7年に現在の健康診断の内容がほぼ導入されました。そして平成18年には『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』（図1）が作成されており、委員として私も加わっておりました。もちろん平成7年にも健康診断マニュアルが作成されたのですけれども、個々の診断の内容に関する記述は少なかったのです。平成18年の改訂版には、今の学校保健安全法の骨格になるものが

すでに提示されておりますし、この時初めて「発達障害」という言葉も記載されています。

学校歯科保健に直接関係するものでは、文部科学省から『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』が平成16年に発刊され、平成23年に改訂されました（図2）。学校関係者には、この冊子が一番よく読まれているだろうと思います。平成19年には、学校歯科医にとって重要な『学校歯科医の活動指針（改訂版）』が作られています、なるべくこの冊子とかい離しないような内容となっています。

さて、もう一度振り返って、大事なキーワードをそれぞれの法律から拾ってみたいと思います。まずは、教育基本法に従って、先ほど申し上げた中央教育審議会の答申が非常に大事な点を指摘しています。『変化の激しい社会を担う子どもたちに必要な力は、基礎・基本を確実に身に付け、いかに社会が変化しようと、自ら課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力、自らを律しつつ、他人とともに協調し、（中略）生きるための健康や体力などの「生きる力」である』（答

申より引用）と提言しています。このあたりに「生きる力」という言葉が非常に強調されてきたと思います。

学習指導要領には、かなり具体的な現在の学校保健課題が述べられています。まず第一点は、「児童生徒の発達を考慮しながら、運動を通じて体力を養う」という課題ですね。続いて「食育の推進を通して、望ましい食習慣を身につける」ということです。それから「食習慣を中心とした健康的な生活習慣を形成することが必要である」と同時に、「児童の安全・安心に対する懸念が広がることから、安全に関する指導の充実が必要である」とも述べています。こうした現代的な健康課題に対応して、学校関係者にとって大事なことは、学校において、どちらかという専門的な役割を担う養護教諭や保健主事だけにかかわらず、学校関係者全体が理解をしながら活動に当たるということであろうと思います。それと同時に、家庭との連携、家庭の理解が大事であるということが加わっています。さらに「地域に」という言葉も入ってきております。このようなキーワードが、現代の学校歯科保健を形作っていると言えると思います。

保健分野で大事な学校保健安全法ですが、やはり一番大事なことはメンタルヘルス、心の問題ですね。それから生活習慣、そして学校管理下の事故に対する対応、安全管理だけではなく安全教育の充実、教育審議会が述べている「心身の健康を守り、安全・安心を確保するための学校全体としての取り組み」、これが特に安全教育では最も重視されている点だと思います。そして、学校関係者の役割の明確化も非常に重要な点ですね。学校関係者はそれぞれがチームとして活動するわけですが、



図1 『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』（公益財団法人日本学校保健会）

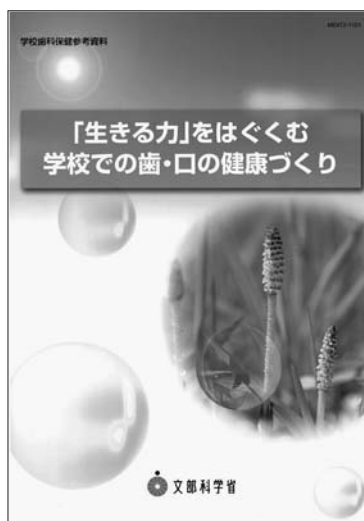


図2 『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』（文部科学省）

もっと学校の中の役割を明確にした組織づくりが提唱されています。

最後に、この学校保健安全法の特徴として、「学校内外の地域の医療機関との連携、体制づくり」が非常に重要だということが挙げられると思います。

学校保健安全法の中では、今日の、非常に多様化かつ深刻化している子どもたちの保健に対応していくために、学校関係者自身による健康相談、保健指導、健康観察がかなり明確にされてきています。今までには、学校歯科医の職務の中には、「歯・口の健康のための保健指導や健康相談」というように、「歯・口の」という言葉が入っていましたが、学校保健安全法では「歯・口の」という言葉は取り払われました。どういうことかと言うと、これからの歯科保健活動は、歯・口の視点だけでは対応できない、心と全身を含めた指導や相談が大事であるということです。どうも歯科医というのは、狭く考えがちです。もちろん専門分野の視点は大事ですが、私たちはもっと広い視点で、社会を含め、子どもたちの健康全体を考えなさいということが示されているのだらうと思います。

■司会 ありがとうございます。それでは、小学校における学校歯科保健の話に入っていきたいと思います。小学生の6年間は、ほかの校種に比べましても長く、それだけ心身の状態も大きく変化する時期でもありますので、発達段階を踏まえた健康づくりが大変重要になってくると思います。今、法改正についてお話しいただきましたが、小学生期の歯・口の特徴や健康課題には、どのようなものが具体的に挙がってくるのでしょうか。

## 小学生期における 歯・口の健康づくりの課題

■赤坂 学校保健安全法、学習指導要領の中でも指摘されていますけれども、小学校期は、保健管理の面を含めて、非常に長い期間、子どもとかわることができる時期であり、ほかの学校種と違った、非常に大事な時期だろうと思います。

小学校期は、身体的には割に安定した成長をしているわけですね。疾病も、幼児期あるいは思春期に比べると安定した時期です。ところが、顎・口腔系は、先ほど金森先生が言われたように、非常に激しく変化する時期なのです。人間特有の「歯が入れ替わる」というダイナミックな変化もあります。人間は、幼児期にかなり脳が発達したあとで、いよいよ頭部の下、顔面のほうの発育が始まります。そして生涯、永久歯でいろいろな内容の雑多な食物を食べるための備えを、顎骨や筋肉の発育などのさまざまな変化でみることができます。

精神的にも、どちらかというと非常に安定した時期です。ただし、学校関係者の先生方はよくご存じだと思いますが、「小1プロブレム」(小学校入学直後の児童に見られる問題行動。授業中に騒いだり、歩き回ったり、集団行動がとれず、学校生活に適應できない状態が続くこと。)と言われるように、最近はどうも、かつてに比べると、家庭での子どもの自立が遅れているようです。そういう点で、学校関係者、特に保健関係者は悩むと思います。また、思春期の低年齢化が医学的には問題になっていきます。かつて思春期のスタート期は中学校でしたが、現在は小学校のうちかなりの女兒が思春期を迎えます。そういう意味でも、この6年間は、心理的にも身体的にもかなり複雑な時期になっているかと思いま

す。

そして、近年では学校関係者にさまざまな課題が投げかけられ、非常に多忙になっているようです。そういう点を考えますと、これからお話しすることが何だか申し訳ないような気がして、いつも引いてしまうのですけれども、小学生の特性としてはそんなことがあるかと思います。

具体的な歯科保健の課題は、この『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』の中に非常に詳しく出ております(図3)が、主に四つの点が指摘されるかと思います。

課題の一つ目は、従来のむし歯、そしてこれからは、特に歯肉炎が問題になります。また、歯列咬合・顎関節の異常も問題になっています。これらの問題を理解し、かつそれが健康や機能にどのように影響しているか、明らかにするというのが一つの課題だと思います。

二番目は、基本的な生活習慣として、清潔が保たれているかということが挙げられると思います。口の中を清潔にするということです。特に風邪の予防なども含め、口の「うがい方」が重要です。病気の予防と同時に、全身の健康に影響するという点で重要になってくると思います。そして、望ましい食生活を送るための食育が挙げられます。その中には、咀嚼を中心とした機能の問題が含まれます。

三番目に、歯・口の健康を切り口とした全身の健康づくりの展開があります。この視点で健康を考えていただくと、子どもたちの健康行動が変わり、健康に関心を持つようになってくると思います。

最後が、体力の低下に伴う、口腔領域の外傷の安全管理問題です。学習指導要領にも載っている「生涯にわたる安全教育」を重視することが必要だと思います。

以上が小学生期に重要な歯科保健課題です。

■司会 ありがとうございます。それでは、赤坂先生のお話を踏まえまして、実際に学校歯科医としてご活躍の馬場先生のお話をうかがいたいと思います。子どもたちの歯・口の状態を実際にご覧になって、どのようにお感じになりますか。

**子どもたちの歯・口の状況：**

**実感する健康格差，**

**調査上の数値とのギャップも**

■馬場 現在私は、都会というよりは、ちょっと外れた田舎のほうで子どもたちを診ています。健康格差というのか、口の中の状態にかなり格差があるように思います。むし歯は全然なくて生活習慣もすごくいい子どもと、保護者の目が行き届いてなくてむし歯がたくさんあるような子どもとの差が大きくなっているような感じがします。11月に就学児健康診断を行います。その時々年代によってもかなり差があるような感じがするのです。ですから、「この学年は、むし歯がすごく多い学年になってしまいますよ」というお話を学校でしています。その就学児健



馬場俊郎  
千葉県千葉市立越智小学校  
学校歯科医

**(課題)**

**低学年**

- (1) 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣づくり
- (2) 規則的な食事と間食の習慣付け
- (3) 第一大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯の萌出と身体の発育への気付き
- (5) 自分の歯・口を観察する習慣付け
- (6) 食後の歯・口の清掃の習慣化の自律
- (7) 休憩時間等での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

**中学年**

- (1) 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣の確立
- (2) 規則的な食事と間食の習慣の確立
- (3) 上顎前歯や第一大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯肉炎の原因と予防方法の理解
- (5) 自分に合った歯・口の清掃の工夫
- (6) 歯の形と働きの理解（歯の交換期）
- (7) 休憩時間等での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

**高学年**

- (1) 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解
- (2) むし歯の原因とその予防方法の理解と実践
- (3) 第二大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯周病の原因とその予防方法の理解と実践
- (5) 自律的な歯・口の健康的な生活習慣づくりの確立
- (6) スポーツや運動等での歯・口の外傷予防の大切さや方法の理解

図3 小学生期の歯・口の健康づくりの課題  
『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』（文部科学省）から引用

康診断の時に、6年間の歯科の目標を保護者に話す時間を毎年設けていただいております。「6年間かけてこんなことをしたい」という学校歯科医としての希望を話しています。学校保健統計調査でDMFの数値を見ても(表1)、全体的にむし歯は少なくなったのですが、それよりも自分の担当校は多いのです。毎年出てくる速報値があまりにも少なすぎて、本当にこんな数値になるのかな、という感じを受けています。ここ数年間、よけいにそんな感じがするのですけれども、いかがでしょう。

歯肉炎に関しては、GOの問題もありますが、非常に判定がしにくい面があります。それに、歯肉炎は増

えているような感じがしますね。本校では、必ず歯科健康診断の日のうちに染め出しを済ませて、秋の健康診断までの間に注意点の改善を学級担任にお願いしています。

■司会 ありがとうございます。「歯・口の健康づくり」には、生活習慣や食生活が大きいかかわっていますが、小学生期は生活習慣を確立する時期でもあります。そこで、牛島校長先生にお聞きしたいと思います。よりよい生活習慣を身につけるために、先ほど先生から「四本の柱」というお話が出ていましたけれども、小学校ではどのような支援を行っていらっしゃるのでしょうか。

表1 12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数  
「平成24年度 学校保健統計調査速報」(文部科学省)より

(本)

区分	昭和59年	平成4年	平成14年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
計	4.75	4.17	2.28	1.54	1.40	1.29	1.20	1.10
喪失歯数	0.05	0.04	0.04	0.02	0.03	0.03	0.02	0.02
むし歯(う歯)	計	4.70	4.13	2.24	1.51	1.37	1.18	1.08
	処置歯数	3.35	3.00	1.55	0.96	0.87	0.81	0.69
	未処置歯数	1.35	1.13	0.69	0.55	0.49	0.46	0.39

## ■子どもたちの生活習慣を培う小学校での支援

### 生活振り返りカードや 保健調査で

#### 早期発見・早期対応

■牛島 本校の校務分掌には、生活指導部と保健指導部という部がありまして、生活習慣を培うために、生活の振り返りカードなどを本人と家庭に記入させ、それをもとに振り返って直すという取り組みを行っています。カードを見ると、規則正しい生活習慣がなかなか身につかないお子さんと、家庭の管理がしっかりしていて、規則正しい生活ができるお子さんの二極化が見られます。中には提出物がなかなか提出されないご家庭もあります。

もう一つ、本校では「早寝、早起き、朝ごはん、元気に外遊び」というキャッチフレーズを、校長の講話や朝の担任の学級指導で活用しています。また、朝の授業の前に健康観察があり、その時に、朝食事をきちんと摂ったか、排便があったか、睡眠が十分取れたか、などを必ず担任に調べさせます。何日か続けて状態がおかしいと気がついた時は、担任は養護教諭に連絡し、ご家庭に必ず連絡を取るという対応をとっております。

■赤坂 牛島先生、この振り返りカードというのは、一人の子どもについて、小学校入学時からずっと6年生まで継続されているのですか。

■牛島 断片的です。振り返りカードを実施するのは1学期に1回、1週間なり2週間なりの生活をつけるという状況です。毎日行うのは、なかなか難しい面があります。生活習慣の振り返りとともに、子どもたちのさまざまな悩みなどを調べるアンケートを取ったりもしています。

早期発見、早期対応にもなりますし、カードをつけることで、自分の生活のリズムがわかります。保護者の方にもコメントをいただくことになっています。養護教諭がすべての子どもたちのカードを集約して、ちょっと課題があるな、という子どもに関しては、担任あるいは保護者と連携して保護者会や個人面談で役立てています。

■司会 連携が取れていますね。

次に、養護教諭の加藤先生にお話をうかがいます。低学年、高学年では、取り組みも変わってくると思いますけれども、歯・口の健康づくりとして、どのような活動を行っているのでしょうか。

### 歯・口の健康づくりの実践： 家庭での歯みがきテストや 外傷予防に関する歯科講話

■加藤 本校では3年生を対象に、テスター錠を使った歯みがきテストを毎年行っています。テストは1時間で終わってしまいますが、その時間限りの指導ではなく、保護者の方の協力を得ながら継続的な指導を行うことができるように努めています。歯みがきテスト実施直後は、子どもたちの歯みがきに対する実践意欲が高まっているので、その機会をとらえて、後日家庭でも歯みがきテストを実施することを伝えています。保護者の方には、何日か置いて実施依頼のお手紙を配付します。その際、学校での歯みがきテストの結果のカードも添え、保護者の方が自分のお子さんの歯の清掃状態を確認できるようにしています。共働きのご家庭も多くなっているので、金曜日に持ち帰らせ、金・土・日曜の3日間

に親子でテストに取り組んでいただいています。3年生ですと、歯みがきテストを行っても、どこにみがき残しがあるのかわかりづらい部分もありまして、養護教諭と担任の二人体制で個別に指導は行っておりますけれども、1時間の枠の中では十分な指導ができない場合もあります。親子でみがき残しがある箇所をじっくり確認してもらうことで、継続的な指導につなげることができるとよいと思っています。

5年生については、本校の学校歯科医の先生にご協力いただき、毎年10月ごろに歯の講話を1時間行っています。内容は、むし歯の予防、歯肉炎の予防、学校歯科医の役割などについてです。今年は、先ほどお話が出ましたけれども、歯の外傷についても取り入れていただきました。学校歯科医の先生がプレゼンテーションを用意してくださって、歯肉炎のスライド、歯肉炎が改善されたスライドなどを実際に見せてくださいます。専門家の立場から



加藤和美  
愛知県名古屋市長上小学校  
養護教諭

お話をしてくださるので、子どもたちも真剣に聞いています。歯科医の先生だからこそその資料もありますので、子どもたちにとっても関心、興味が深い講話だと思っています。子どもたちに「歯科医の先生に質問はありますか」と尋ねますと、自分の歯の悩みを相談したりしています。5年生ですと、保健学習で「けがの

予防」を学習しますので、講話の内容と保健学習の内容がリンクしていて、ありがたいと思っています。

■司会 ありがとうございます。牛島先生、加藤先生に現場でのお話をいろいろお聞きしたところですが、子どもたち一人ひとりの健康課題や日々の健康状態というのは、学校歯科医にとっては子どもた

ちに接する機会が少ないということもあって、把握しづらいところもあります。そこで、保健調査、健康観察が非常に重要になってきますが、学校歯科医の立場としては、そういった情報を得て活用できるのが理想的だと思います。馬場先生、資料なども踏まえてお話しただけならば、

## 子どもたちの健康状態を把握するための取り組み

### 歯・口だけでなく 体全体について記録する 健康ファイルの活用

■馬場 今日は「健康ファイルの活用について」という資料(図4)を持ってきました。本校では1年生の時分から健康ファイルというものを作りまして、歯と口だけでなく、体全体を通して、健康に関する授業を行ったりしています。私は歯科医なので、健康診断の前に必ず口腔内写真を撮っています。最初は、6年生が卒業する時に差し上げられるようにということで始めたのですが、口だけに特化したものと、先ほど赤坂先生からお話が合ったよ

うにどうしても限界があり、資料として物足りないものになってしまいます。たしかに成長の記録としては面白いものがあるのかもしれませんが、学校教育の中では、それだけだとやはり足りないと思って、今は健康にかかわるすべての内容を入れてファイルしています。ところが、ちょうどこれを始めた時に、個人情報保護法ができて、「健康ファイルの中身を他人が見てはいけない」という保護者からの意見があり、現在は職員室の中にファイル棚を作っていたので、そこに入れて管理をしています。ファイルの活用に制限ができてしまいました。本当

にそれがいいことかどうか、私にはよくわかりません。

もう一つ、「保健調査票」(図5)というものがあります。千葉市では、平成7年に健康診断票が変わりましたので、ちょうどその時に、保健調査をどのようにしていけばいいのかということで、すべての学校で同じものを使って行えるように作りました。○×で記入するようになっていて、保護者のコメントも書けるリーフレットなのですが、歯・口だけではなく体全体のこと、生活習慣も含めた調査ができるようになっていました。それを持って健康診断を行うようにしています。そういう意味では、すべての校医が同じもので情報の共有化ができると思っています。

■司会 先ほど、「あまりよい学校歯科医ではない」とご謙遜されていましたが、とてもしっかりした活動をされていますね。

■赤坂 馬場先生に2点聞きたいのですが、健康ファイルの管理は養護の先生がされているのですか、それとも学校全体が、保健主事も含めていろいろな人たちが加わって行っているのですか。

■馬場 基本的には、学級担任が管理しています。

■赤坂 すると、学級担任は個々の

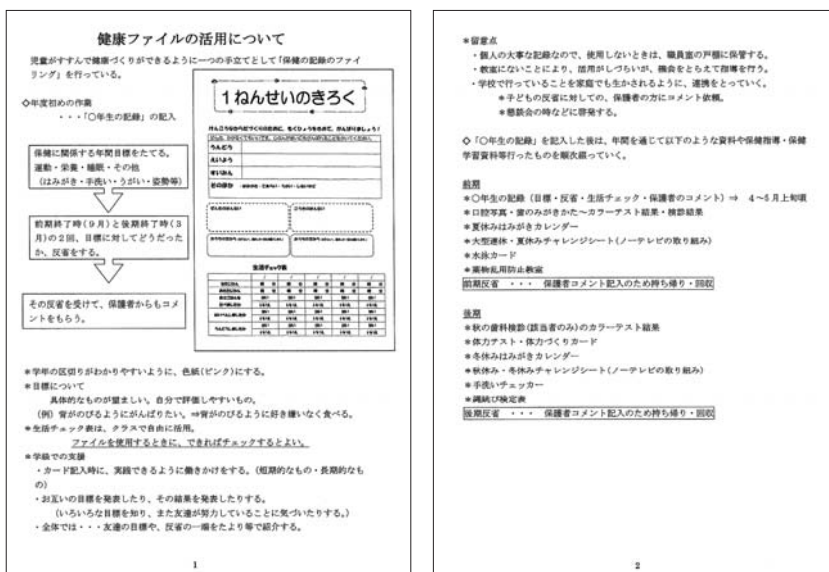


図4 健康ファイルの活用について (千葉市立越智小学校)



# 子どもたちの安全と安心を確保するために

■司会 それでは、ここからは小学生の安全教育のお話に触れていきたいと思ひます。近年では、子どもたちの安全と安心を確保するというこゝも、学校現場でとても重要な課題になってまいりました。日学歯でも、『スポーツ歯科と安全』(図7)

(日学歯広場▶P.66)という冊子を発行したばかりです。赤坂先生、安全教育の視点から、小学校ではどのような支援が求められているのでしょうか。



図7 『スポーツ歯科と安全 危機管理の考え方を踏まえた歯・口の安全のための教育と管理』(日本学校歯科医会)

特集 ①

## 外傷発生時の記録

### フローチャートの活用 第二次受入機関との連携

■赤坂 日本スポーツ振興センターの統計では、「学校種別・障害種別の給付状況」(表2)によると歯牙障害が全校種で約25%となっています。今までは割に、安全の管理が中心でした。もちろんこれも当然必要ですけれども、今後は特に小学生から、危険回避などの安全・安心教育を重視する必要があると思ひます。家庭との連携にもつながることだと

思ひます。日学歯では、先ほど紹介された冊子のほかに、平成22・23年度の学術第3委員会では、安全教育を中心とした答申を出しております。

安全管理上重要な点はいくつかあると思ひますが、やはり一番大事なのは、外傷を受けた時の正しい記録ですね。学校だけではなくて、当然医療とのかわりも出てきますから、学校歯科医会や歯科医師会主導で、地域として、口腔外傷あるいは

歯の外傷に関するリスクマネジメントあるいは記録表を作ることが大事だと思ひます。保護者が就労していることが多いので、後のいろいろなトラブルを防ぐためにも、詳細な記録をつけておくべきです。外傷時は、つい気が動転して、あとで振り返ると、こういう診査が抜けていたということになるので、記録をちゃんと作っておくということが必要だと思ひます。

二番目に大事なのは、外傷のフローチャート、すなわち流れを常に学校のどこかに貼っておいて、何かあった時に、そのフローチャートに従って処置がされているか、あるいは診査が行われているかという確認を行うことです。そういうことがないと、さっきの記録表と同じなので、すけれども、ついすっかり抜けてしまうということが起こり、あとで保護者の不信につながってしまうことにもなりますので、フローチャートはやはり完備するということが肝要です。

それから、大変大事なことは、緊急の歯科医療機関と連携することで

表2 学校種別・障害種別の給付状況

『平成24年度 学校安全・災害共済給付ガイド』(独立行政法人日本スポーツ振興センター)より

障害種別	小学校(件)	中学校(件)	高等学校(件)	高等専門学校(件)	幼稚園(件)	保育所(件)	計(件)	率(%)
歯 牙 障 害	7	14	69	3	0	0	93	24.41
視力・眼球運動障害	6	26	57	0	0	0	89	23.36
手指切断・機能障害	1	8	15	0	0	0	24	6.30
上肢切断・機能障害	1	4	3	0	0	1	9	2.36
足指切断・機能障害	0	0	1	0	0	1	2	0.52
下肢切断・機能障害	0	1	6	0	0	0	7	1.84
精神・神経障害	2	7	34	0	0	0	43	11.29
胸腹部臓器障害	3	4	13	0	0	0	20	5.25
外貌・露出部分の醜状障害	29	21	29	1	0	3	83	21.78
聴力障害	0	2	4	0	0	0	6	1.57
せき柱障害	0	4	0	0	0	0	4	1.05
そしゃく機能障害	0	0	1	0	0	0	1	0.26
計	49	91	232	4	0	5	381	100.00

す。もちろんまずは学校歯科医に連絡しますが、学校歯科医は抱え込まないで、状況によっては、地域にはもっと専門性のある臨床家がいるわけですから、第二次受入機関はどこなのか把握し、緊急体制を十分に整えておくことが必要だと思います。

最後に、現在、学校給食を中心とした誤嚥事故が非常に増えていますので、予防と緊急処置が重要になります。これは咀嚼の問題に関係するのですが、特に低年齢の子どもたちには、今の食材、食の内容そのものが、非常に誤嚥、窒息しやすくなっております。給食を食べている時の姿勢などで十分防げるわけですから、食育の一つととらえ、注意していただきたいと思います。誤嚥、窒息が起こったら、学校歯科医や臨床医を待っている時間はありません。ファーストチョイス的な処置をしておかないと、学校側は非難される可能性があります。

今後、スポーツ外傷は大きな課題になってくると思います。最近は保護者が子どもに、塾に通わせるような感覚で幼少時からスポーツをさせることが非常に流行っています。子どもに遊びが少なくなってくると、関節系の成熟が弱ってきます。幼児期や小学校期では柔軟性があるのであまり症状が出ないのですが、中学校、高等学校へ行ってストレスが加わる時期になって顎関節症状が起こってくることもあるので、子どもたちの体力向上のためにスポーツは大事ですが、それなりの対応が必要になってきます。幼児期の準備的な運動をどうするかによって、小学校期のスポーツ外傷を予防できることもあります。

またスポーツの内容によっては、学校歯科医が提唱しているマウスガードを普及させ、指導者にもそういうものを認識してもらうことも必

要になります。ヨーロッパやアメリカでは、スポーツ指導者は必ずマウスガード装着を指導しています。私たち歯科医も今後、子どもの年齢が低いほど、あらゆるコンタクトスポーツを含め、マウスガード普及を訴えていく必要があるだろうと思います。

■司会 ありがとうございます。子どもたちの安全ということで、たくさんのお話が出ました。

牛島先生は、管理職というお立場から、学校全体の安全・安心について特に配慮しなければならないと思っておりますが、危機管理としてどのような対策を取られていらっしゃいますか。関係者との連携も含めて、お話をお聞きしたいと思います。

### 学校管理者としての対応： 学校全体で行う危機管理と 緊急時の体制づくり

■牛島 まずその前に、赤坂先生のお話を受けて、いろいろ思うことがあります。まず1年生は、とても好き嫌いが多いのです。それから、食べるのが極端に早い子どもと遅い子どもが多く見られます。遅い子どもの食べ方を見ていると、しっかり噛めていないのです。噛む習慣がないのでしょうか。魚、和食、豆類を残す傾向があります。嚥下の問題では、特別な支援を必要とする子どもたちもおりますので、心配な点もあります。

危機管理の問題では、歯には直接関係ないかもしれませんが、食物アレルギーの問題で、東京都では先日事故がありました関係から、アナフィラキシーを起こす子どもの管理、特にエピペン®(商品名:アナフィラキシー症状を緩和する補助治療剤のアドレナリン自己注射液)を誰が打つか、どこに保管するかということが非常に問題になっております。

本校では保護者に2本用意してもらい、1本はすぐに使えるように子どもたちのランドセルに入れておき、もう1本は職員室の校長の机のところに、処方箋とともに置いておき、いざという時の対応の注意書きなどをいっしょにして保管しています。東京都では、文部科学省での検討結果を踏まえたアレルギーガイドラインの冊子(図8, 9)をもとに、赤坂先生がおっしゃったフローチャート的なものを検討しているようです。食物アレルギー、転倒、転落、防犯防災、危機管理は全部同じだと考えております。ばらばらだと、学校としてはなかなか管理ができません。ですから、歯だけではなく、全体の危機管理として取り組んでいます。役割分担を決めて、誰がどういう時に何をするか、不在の時にはどうするか、管理者に連絡を取って救急車を呼ぶなど、そういった体制づくりは各学校でできていると思います。

一方、先ほど25%という数字が出ましたが、やはり歯のけがが一番多いです。子どもが転んだ時、すぐにぱっと手が出なくて、鼻や口をけがすることが多い。その時に、保険適用内では日本スポーツ振興センター



牛島三重子  
東京都台東区立金竜小学校 校長



図8 「学校のアレルギー疾患に対する  
取り組みガイドライン」  
(公益財団法人日本学校保健会)

の災害共済給付制度で給付金が出ますが、自由診療で行ってしまうとその分は給付されません。保護者の方への説明がないと、自由診療で治療して「学校で起きた事故だから、治療費は学校で全部出すべきだ」などという、あとでトラブルになること

もあります。ですから初期段階で、管理職や養護教諭から、「保険適用内のものしか出ません、自由診療の方は保護者のご負担になります」ということを、記録とともに説明する必要があります。

■司会 ニュースでも見ましたが、学校では子どもさんのアレルギーに合わせてお食事を分けているのに、ちょっと食べてしまってアナフィラキシーショックが起きてしまったということがありましたね。それを聞いただけでも、管理が大変だということは感じていました。今おっしゃったように、学校では系統立てて対応されているのでしょうかけれども、それでも大変ですね。

■牛島 AEDの問題ですとか、防犯、防災、食物アレルギー、アナフィラキシーなどについて、本校では4月1日「金竜安全の日」として、教職員全員が研修を行っています。いつ、どこで、何が発生するか

わかりませんので、入学してからは追いつきません。しかも教員だけではなく、支援員、講師、主事、給食調理員、さまざまな職種の方が学校におられますので、そういった方も含めて研修会を行っています。

■司会 先生は管理職ということで、会社でいえば社長さんの立場で学校全般の管理をされているのでしょうか。大勢の先生がいらっしゃる、いろいろな役割をもっておられると思いますが、それを総括される校長先生は大変ですね。

加藤先生にも教えていただきたいと思います。気をつけていても、実際にちょっとした事故が起こることがあると思いますが、養護教諭としてどのように対応されていらっしゃいますか。また、子どもたちにはどのような安全教育をされているのでしょうか。

裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 ( ____ 歳) _____ 学校 ____ 年 組 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日				
	食物アレルギー (あり・なし)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載)</b>                      1. 即時型                      2. 口腔アレルギー症候群                      3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー  <b>B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</b>                      1. 食物 (原因) _____ )                      2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                      3. 運動誘発アナフィラキシー                      4. 昆虫 _____ )                      5. 医薬品 _____ )                      6. その他 ( _____ )  <b>C. 原因食物・診断根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ ( ) 内に診断根拠を記載                      1. 鶏卵 ( ) _____ )                      2. 牛乳・乳製品 ( ) _____ )                      3. 小麦 ( ) _____ )                      4. ソバ ( ) _____ )                      5. ビーナッツ ( ) _____ )                      6. 種実類・木の实類 ( ) _____ )                      7. 甲殻類 (エビ・カニ) ( ) _____ )                      8. 果物類 ( ) _____ )                      9. 魚類 ( ) _____ )                      10. 肉類 ( ) _____ )                      11. その他1 ( ) _____ )                      12. その他2 ( ) _____ )  <b>D. 緊急時に備えた処方薬</b>                      1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)                      2. アドレナリン自己注射薬 (「エピベン®」)                      3. その他 ( _____ )                 </td> <td> <b>A. 給食</b>                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定  <b>B. 食物・食材を扱う授業・活動</b>                      1. 配慮不要                      2. 保護者と相談し決定  <b>C. 運動 (体育・部活動等)</b>                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定  <b>D. 宿泊を伴う校外活動</b>                      1. 配慮不要                      2. 食事やイベントの際に配慮が必要  <b>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b> </td> </tr> </tbody> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	<b>A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載)</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <b>B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</b> 1. 食物 (原因) _____ ) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 _____ ) 5. 医薬品 _____ ) 6. その他 ( _____ ) <b>C. 原因食物・診断根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ ( ) 内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 ( ) _____ ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) _____ ) 3. 小麦 ( ) _____ ) 4. ソバ ( ) _____ ) 5. ビーナッツ ( ) _____ ) 6. 種実類・木の实類 ( ) _____ ) 7. 甲殻類 (エビ・カニ) ( ) _____ ) 8. 果物類 ( ) _____ ) 9. 魚類 ( ) _____ ) 10. 肉類 ( ) _____ ) 11. その他1 ( ) _____ ) 12. その他2 ( ) _____ ) <b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬 (「エピベン®」) 3. その他 ( _____ )
病型・治療	学校生活上の留意点				
<b>A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載)</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <b>B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</b> 1. 食物 (原因) _____ ) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 _____ ) 5. 医薬品 _____ ) 6. その他 ( _____ ) <b>C. 原因食物・診断根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ ( ) 内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 ( ) _____ ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) _____ ) 3. 小麦 ( ) _____ ) 4. ソバ ( ) _____ ) 5. ビーナッツ ( ) _____ ) 6. 種実類・木の实類 ( ) _____ ) 7. 甲殻類 (エビ・カニ) ( ) _____ ) 8. 果物類 ( ) _____ ) 9. 魚類 ( ) _____ ) 10. 肉類 ( ) _____ ) 11. その他1 ( ) _____ ) 12. その他2 ( ) _____ ) <b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬 (「エピベン®」) 3. その他 ( _____ )	<b>A. 給食</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B. 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 <b>C. 運動 (体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>D. 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 <b>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>				
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>A. 病型</b>                      1. 慢性アレルギー性鼻炎                      2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症)                      主な症状の時期: 春、夏、秋、冬  <b>B. 治療</b>                      1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服)                      2. 鼻噴霧用ステロイド薬                      3. その他 ( _____ )                 </td> <td> <b>A. 屋外活動</b>                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定  <b>B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b> </td> </tr> </tbody> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	<b>A. 病型</b> 1. 慢性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 <b>B. 治療</b> 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他 ( _____ )	<b>A. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>
病型・治療	学校生活上の留意点				
<b>A. 病型</b> 1. 慢性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 <b>B. 治療</b> 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他 ( _____ )	<b>A. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>				

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。  
 1. 同意する  
 2. 同意しない  
 保護者署名: \_\_\_\_\_

図9 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用：裏面) (公益財団法人日本学校保健会)  
指導表は両面タイプで、裏面には食物アレルギーの欄が設けられている。

## 養護教諭としての対応：

### 保護者との連携と

#### 全職員への救急体制の周知

■加藤 養護教諭の立場から申し上げますと、牛島校長先生のお話にもありましたように、保護者と連絡を取り合い、教職員と連携しながら処置に当たっています。本校では毎年、年度初めには救急体制を職員に周知しています。けがが発生した場合には、私がかがの状況を保健日誌に書き、けがの記録用紙を学級担任に渡して書いてもらい、それを保健日誌に挟んで、管理職に見せて情報を共有できるようにしています。生活指導面にかかわることではけがをした場合には、生活指導の担当にけがの発生状況、けがの原因等を伝え、「こういうけがが最近多いので、学級のほうでこのような指導をしてください」などと、全職員でけがの予防に努める体制を取れるように、私から情報を提供しています。事故を防ぐためには、養護教諭と管理職だけで情報を把握しているのではなく、先ほどお話がありましたように、全職員の誰もがすぐ対応できなければならないととらえています。本校では、来週あたりから水泳学習が始まりますが、事前に保護者の方に「水泳学習参加への健康確認書」を提出いただき、それを私が一覧表にまとめて、他の教職員に「配慮を要する児童として、こういった子どもがいますよ」と④扱いで回覧しています。

新1年生ですと、入学してから食物アレルギー対応について校内で検討したり、保護者との面談を行ったりする時間はなかなかとれないので、就学时健康診断の時に食物アレルギーの有無を把握して、医療機関に行っていただいています。その結果を受けて、2月に教頭、学校栄養

職員、私と保護者で面談を行い、児童一人ひとりのアレルギーの状態や給食時の対応、救急体制等について確認作業を行っています。そして、年度初めの職員会議で共通理解を図っています。

先ほどエピペン®の話が出ましたが、保険適用内になってきたので、児童にエピペン®を持たせる保護者の方も出てきました。名古屋市の場合は、エピペン®を持参する児童がいる学校に対しては、体験的な講習会がありますので、該当児童がいる学級担任には参加してもらっています。

■司会 ありがとうございます。小学校のお子さんの話でエピペン®の話が出てくるとは意外でしたけれども、これからは大事になってくるお話だと思いますね。

さて、万が一子どもたちが事故を起こしてけがをしてしまったりすれば、当然、学校歯科医のほうに連絡が来るわけですね。かかりつけのお医者さんに行くということもあるとは思いますが、学校歯科医のお立場として、実際に子どもが外傷を負ってしまった場合、家庭、関係者とはどのような連携を取っていらっしゃるか、馬場先生に教えていただければと思います。

## 学校歯科医としての対応：

### 保護者に対して

#### 客観的な立場で説明すること

■馬場 外傷の事例は結構多いと思いますが、状況でかなり対応が変わると思うのです。先ほど記録のことで赤坂先生がおっしゃったように、まずどういう状況で起きたのかを知ることが大切だと思います。実際には、小学校高学年になると、単なる事故ではなく、児童間のトラブルによるけがや不注意で歯を折る

などの大きなけがもあります。状況によって、ご家庭にはなるべく客観的な立場でお話をしなければいけないと思うのです。それが一番難しいと、私は感じているところです。単なる事故で、例えば掃除用具につまずいて転んでけがを負ったなどという場合は、なるべく早い時間に連れてきていただいたほうが、対応がうまくいくことが多いと思います。それが、保護者の方と連絡がつかなかったりして、何時間も経ってしまう場合もありますので、けがが起きた時には早く連れてきていただくことが必要だと思います。来院した歯科医院でそれに対応できるかどうかというのは、そこで診断します。どうしてもそこでは対応できないことも結構あります。一番ひどかったのは、やはり顎骨の骨折です。

わたしたち大人が思っているよりも、子どもたちのほうが痛みに強いというのか、ちょっと我慢してしまうのか、よくわからないのですが、結構重篤だと思っても、「大丈夫、痛くない」などと言われてしまうことがあり、「えっ」と思います。怖いのでしょうか、子どもも。そういうところも含めて、最初の判断が大事だと思います。

■赤坂 私から少し追加しますと、牛島先生から話があったように、最近の子どもたちは、防衛的な反射が鈍くなっていますから、一見大丈夫そうに見える傷でも、学校歯科医だけでなく必ず学校医に報告をしておかないと、内出血などの問題は、あとで出てきますからね。歯の外傷、顔面外傷の時は特に、学校医への連絡、より専門性の高い他科との連携が大事だと思います。歯科だけで終わってしまうと、あとでいろいろな問題が起こってきますから、その辺の注意は必要だと思いますね。

## ■学校保健に組織的に取り組むために

■**司会** 事故は予防するのが一番ですが、小学生なら運動したいという気持ちもありますし、押さえ込んでゲームだけさせているわけにもいきませんので、子どもがスポーツなどでけがをしてしまったり、長期的な観察が必要な場合も当然あると思います。子どもたちの健康情報が、家庭、学校関係者や校種を超えて引き継がれるということも大事になってきますね。また、現在の多様化する健康課題に対応するためには、組織的に取り組むこともとても重要だと思えます。

再度、牛島先生にお聞きしたいと思えます。保健以外にも学校に期待されている課題が非常に多い中で、先生方皆さん、多忙を極めていらっしゃると思えます。学校保健に組織的に取り組むためには、時間的な制約ですとか、難しい部分もあるのではないかと思います。その辺のご苦勞などがありましたら教えていただければと思います。

### 多忙を極める教職員が 組織として取り組むための 機能性と機動性

■**牛島** やはり学習指導要領の改訂など、さまざまな対応が必要になるということで、学級担任は非常に多忙になっております。本校では、勤務時間が午前8時15分から午後4時45分なのですが、ほとんど守られていないというか、帰りは9時や10時になる職員もいます。そういった中で、いかに会議を減らすか、能率的・効率的に行ったりするにはどうしたらいいかということを考えながら進めています。

組織的な対応といいますが、少な

い人数、組織といっても何十人の組織ではなくて、機動性のある組織ということを考えます。本校の校務分掌では、生活指導、教務、保健給食、研究推進の四つの部に分かれておりまして、それぞれが分担して業務を遂行しています。その組織の中で、主にけがなどに直接対応するのは、やはり保健給食部といえますが、養護教諭（保健主任兼任）が行います。生活指導部は、生活安全、交通安全、災害安全など、それぞれの災害に関することや日々の子どもの様子を担当する部署なのですが、その生活指導主任、管理職、保健主任などが集まって、小さな組織で動くようにすると機能的です。時間が無い中でも、すぐ集まれる方にさっと集まっただけ、また緊急の場合は、学級担任も呼び出してその学級の補強に入ってもらう、対応するということがあります。

組織的に健康教育なり安全教育なりを進めるためには、年間指導計画が必ず必要で、年度末の1月か2月に前年度の反省を踏まえて評価をしながら、翌年の指導計画を作成します。毎年同じ内容ではなくて、しっかり振り返り、評価して、計画を立てることで、組織的に動けるといいうこともあります。

学校保健や健康教育、安全を学校全体で推進するためには、健康教育をテーマに校内研究を行うことも有効です。校内研究というと、教員はどうしても教科の研究をしたがりですが、校内研究に健康なり、安全なり、体育なりを入れると、教員はそれに特化して一所懸命、指導案作りから授業研究を考えますので、健康教育の推進にはとても有効です。私

は2校の校長を経験していますが、研究にそういうことを入れると、教職員全員でかかわってくれます。

それから、PTAの組織も、郊外生活部、保健体育部という部がありますので、その部とも連携して取り組むこともあります。

■**赤坂** 牛島先生、私たち学校歯科医も非常勤の教員という立場でチームの一人ですけれども、学校歯科医の組織活動としては、どういうことが一番求められますか。また、何か問題は感じますか。

■**牛島** そうですね。やはり核となるのは学校保健委員会ですので、そこには学校歯科医の先生は必ず出てくださいます。内科の先生も出てくださる時もあります。他の三師の先生は、普段は診療をされていて、お忙しい方が多いので、なかなか来ていただけないのですが、コメントをいただいたりします。学校歯科医の先生を毎回校内の研究会にお呼びするというのは、なかなか難しいと思いますが、学校保健委員会は年3回あるので、そういう時に来ていただければありがたいです。

■**赤坂** 年3回。先生のところはずいぶん多いんですね。東京あたりでは平均的には年2回くらいと聞きますが、大変ですね。

■**牛島** 大多数の学校では1回か2回ですね。ただ、本校では就学児健康診断に全員の先生方がお集まりになるので、30分間は管理職とともにミニ学校保健委員会を開いています。養護教諭は就学児健康診断で忙しいので、連携を取って、学校の状況ですとか、健康課題ですとか、そういったところを話し合っております。取り立てて場を設けるといより

は、既存のものを活用しながら行っています。

■司会 ありがとうございました。

学校内で関係者の方々が連携して健康課題に対応するだけではなく、校種や地域を超えて外に広がる保健活動も大事だと思います。

加藤先生にお聞きします。他校種、あるいは地域と連携した学校保健活動などを行われていらっしゃいますでしょうか。例えば、子どもたちの健康情報や健康教育などは、校種を超えて引き継がれることはあるのでしょうか。

### 研究会での情報交換、 学校での訓練を通じた 他職種・保護者との連携

■加藤 名古屋の場合は、市内全16区の養護教諭が一つの研究テーマを持って、3年間継続した研究の取り組みを行っています。そういった研究の取り組みを通して、小・中学校の先生方と情報交換をして、「小学校ではこういう指導をするので、中

学校の先生はこういう指導を」など、いろいろ話し合ったりする機会は持っています。その研究のまとめは1冊の研究集録として全校（小・中・高・特別支援学校）に配付され、他校の健康教育の推進に向けても役立っているととらえています。

地域の方々との連携は、本校の例ですと、保健所の保健師さん、小児科医の先生をお呼びして喫煙防止教室を行っています。安全に関しては、夏休みに着衣泳を行っています。水の事故への対処の仕方、「自分の命は自分で守る」ということを教える目的で、赤十字の方に外部講師として来ていただいています。本校では、交通訓練を年2回行っていますが、2回目の交通訓練の時には、学校の職員だけではなく、日頃お世話になっている交通指導員やPTAの方にも参加していただいています。学校の外で自転車を使った訓練なども行いますので、安全面にも配慮する意味で「ボランティア参加のお願い」の印刷物を配付して、

保護者の参加も呼びかけています。

### 学校歯科医との連携—— 健康相談は 活用されているか？

■赤坂 健康相談について、加藤先生にもう少し詳しくうかがいます。

昨年、文部科学省を含めて、膨大な数の健康相談に関する調査が行われました。その時に、学校医は健康相談に応じているという結果が出ました。ところが、学校歯科医が健康相談に応じている例は本当に少ないということがわかりました。今後も学校ではいろいろな健康課題が起こってきます。例えば歯科関係でいいますと、CO、GOという経過観察の子どもたちのリスクがあります。当然、虐待が疑われるような子どもたちもリスクを抱えています。それから重要なのは発達障害の子どもたちのリスク。これまでよりも少し個別的健康相談、保健指導が非常に重視されてくる時代だと思います（図10）。今までは、養護教諭は「健

調査結果	<p>1 養護教諭が行う健康相談に取り組んでいる。 校種別：小学校87% 中学校96% 高等学校100% 特別支援学校87%</p> <p>2 学校医等が行う健康相談の企画・実施に取り組んでいる。 校種別：小学校31% 中学校31% 高等学校57% 特別支援学校70%</p> <p>3 支援計画の作成・実施・評価・改善に取り組んでいる。 校種別：小学校46% 中学校56% 高等学校57% 特別支援学校35%</p> <p>4 いじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケアに取り組んでいる。 校種別：小学校74% 中学校80% 高等学校80% 特別支援学校57%</p> <p>5 地域の関係機関等と連携に取り組んでいる。 校種別：小学校58% 中学校61% 高等学校60% 特別支援学校58%</p> <p>6 心の健康課題に対応する校内組織がある。 校種別：小学校92% 中学校94% 高等学校95% 特別支援学校66%</p> <p>7 事例検討会を実施している。 校種別：小学校75% 中学校73% 高等学校62% 特別支援学校66%</p>
課題	<p>1 学校医等が行う健康相談の企画・実施に取り組んでいる養護教諭の割合は、小・中学校において低かった。</p> <p>2 全体で、50%の養護教諭が支援計画の作成・実施・評価・改善に取り組んでいなかった。</p> <p>3 全体で、25%の養護教諭がいじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケアに取り組んでいなかった。</p> <p>4 心の健康課題に対応する校内組織がある学校の割合は、特別支援学校において低かった。</p> <p>5 全体で40%の養護教諭が、地域の関係機関等との連携に取り組んでいなかった。</p> <p>6 全体で26%の学校が、事例検討会を実施していなかった。</p>

図10 健康相談に関する調査結果と課題  
『学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—』（公益財団法人日本学校保健会）より



土屋松美  
 (社)日本学校歯科医会  
 広報担当常務理事

「健康相談活動」とっていたのが、まさに健康相談がすべての学校関係者の職種に入ったわけです。学校歯科医がするべき健康相談、これは健康診断後の事後措置として行うわけですが、普段は学校関係者である先生方が応じていると思います。健康相談についてどういう悩みをお持ちか、あるいは学校歯科医にどういうことを望むかということで、思っていることがあればお話しください。日学歯は今後、従来の集団的な健康教育と同時に、個別的な健康相談というのを充実させなければいけないと思っているのですが、その辺で何か学校歯科医にご進言いただけるようなことがあったら、聞かせていただきたいと思っています。

■加藤 現状ではやはり、学校歯科医の先生方とは、歯科健康診断結果からの健康相談になってしまいます。

■赤坂 健康診断時の相談が多いということですね。健康診断後の事後措置としての相談はいかがですか。

■加藤 健康診断後はなかなか…。先ほど、本校で行っている5年生を対象にした歯の講話の話をとお話ししましたが、その講話の時に、疑問に思っていることなどを質問という

形で先生にご相談しています。

■赤坂 先生方はおそらく日常、保護者を含めて子どもたちからの相談に応じていると思うのですよ。しかし歯科的な専門性の問題については、健康診断の時に「この辺は学校歯科医に聞いてみよう」ということが起こってくると思うのですね。そういうコミュニケーション、連携は、健康相談に関して行われているのでしょうか。

■加藤 相談すれば、歯科医の先生方は相談に乗ってくださるとは思います。養護教諭会と名古屋市学校歯科医会の役員の先生方とは、年に何回かお会いします。学校歯科医会役員の先生方と養護教諭会役員との協議会がありますので、そういうところで養護教諭の思いなどを聞いていただければ、また学校歯科医の先生方もいろいろご協力くださると思いますし、その先生方が各学校歯科医の先生方に下ろしてくださるとは思います。

■馬場 私からもお話ししてよろしいですか。私も何度か健康相談を受けたことがあるのです。「気になっていること、何でもいいですよ」という形で学校が設定してくださいました。何年か続けたのですが、結局一番多いのは矯正の相談なのです。お金がいくらかかるか、どのくらいの期間がかかるか、それが一番多い。私は、健康相談の時間は矯正の相談のためのものではないと思っていますが、保護者は目的も関心もまったく違います。矯正されている方がすごく増えているので、たぶん普段から生活の中で気になっていることだとは思いますが、しかし、意識の高い方々はそういうところに関心がいきますが、そうではない方は相談にもならないのではないかと思います。

■赤坂 牛島先生はどうですか。校

長先生という立場で、学級担任や養護の先生を見ていてどう思いますか。

■牛島 けがを負った時には、保護者にすぐご連絡して、学校歯科医の先生にご相談後、学校歯科医やかかりつけ医などで治療に当たるという対応をしております。近隣に歯科医院がたくさんありますので、保護者の方はむし歯や矯正の問題もすぐにご自分がかかっている歯科医院か、本校は都内にありますので、場合によっては大学病院などを受診する保護者もいます。養護教諭が学校歯科医の先生にいろいろご相談するのは、よくあることだと思いますし、「歯科の健康相談」として調査すると、相談件数がもう少し多く出たのではないかと考えています。もし相談の場を設けるとしたら、学校が行うとなるとなかなか難しいので、PTAの保健部の方に、PTA主催の講座の一つとして、学校歯科医による健康相談を入れていただけるとよいと思います。

■司会 ありがとうございます。

馬場先生、千葉県のように各種の委員をされていたということをお聞きしていますが、地域のリーダーとして活躍されている中で、歯科保健の課題や悩みなどはございませんか。

## 地域歯科保健の状況 増加する非会員の問題

■馬場 そうですね。今回千葉県では、学校歯科医の定年制をしきました。それが一番大きな話題だと思います。今までは、80歳を越えているご高齢の先生もいらっしゃる、なかなか学校歯科医としてうまく機能しなかったということがあったのですが、70歳定年を明確にしました。その一方で、いろいろな条件があって、学校歯科医をされる方が少なくなってしまって、複数校を受け持た

なければ学校歯科医が足りなくなってしまうのではないかと懸念もあります。その辺の割り振りが一つの問題です。学校歯科医制があるという認識のもとに担当を決めていますので、どうしても歯科医師会という組織の中に入った人でなければ雇用できない。会に入らない歯科医が最近かなり増えてきていると聞きますので、組織力が下がった時には、その問題はかなり大きな負担になる

のではないかと思います。それが喫緊の心配です。実際に、千葉県の浦安市などでは、歯科医師会に入っている歯科医がちょうど全体の半分くらいなのです。ですから担当校の割り当てをしていくと、一人の負担がかなり増える可能性があります。かといって、違う地区から応援してもらおうということは実際にはできないので、その地区でやっていくしかないのです。

■司会 ありがとうございます。地域によってもいろいろな課題がありますね。

それでは、最後に赤坂先生、これまでのお話を踏まえて、どのようにお感じになったか、お話ししたいと思います。小学校における学校歯科保健活動のポイントなどがありましたら、教えていただければと思います。

## ■反省点を明日からのよりよい活動に！

### 健康は生涯の問題—— 学校での健康診断は 何のために行うのか？

■赤坂 先生方のお話をうかがっていると、学校がいかにかにいろいろな課題を背負い、かつ期待されているかということがよくわかります。学校関係の皆さん方のご苦勞をあらためて知りました。私たち学校歯科医にも非常に格差がありまして、健康診断だけをこなせばいいという人もいれば、子どもたちの歯科保健を切り口にしながら、何とかそこで全身の健康に結びつけられれば、と一所懸命取り組んでいる熱心な先生方もいます。しかし、今の学校の現状を外から見ても非常に忙しそう、そういうことにブレーキがかかるようなところもあります。ただ、次世代を背負う子どもたちにとって、健康の問題は重要です。学校では教科の学習重視、あるいは教育効果の問題などがいわれていますけれども、やはり生涯の問題です。日本の教育の中で健康というものを教えられる場合は、まさに学校しかないわけですね。そういう点では、私たちも期待しますし、国民も期待するのだと思います。

また、私たち学校歯科医が反省しなければいけないことがあります。学校での健康診断の目的は、今、ご存じのようにスクリーニングですから、結果は非常にばらついてくるわけですね。健康診断は臨床的な検査と違って、そういうばらつきがあるのだという視点を持つ、もう一つは、健康診断を何のために行うかといえば、どのような健康教育の計画と目的を持つかということ認識するためだという視点。この視点を、どうも学校歯科医は忘れがちだと思います。また保護者や学校関係者も、この二つの視点を理解しないとトラブルが起きます。学校における健康診断は、あくまで振るい分けであるということ、また問題が起きた時にどういうふうに臨床に振り向けるかということ、学校教育をするための目的や方向を決め、学び、知る一つの方法として行われているのだということを、保護者も含めてきちんと理解しなければいけません。学校健康診断に、臨床の場のような高いレベルを期待をするのは違うということを理解してもらおうことが、これから必要になってくると思います。

東京女子体育大学の戸田芳雄教授が「口を見れば家庭の状況がよく見える」とよく言いますが、たしかに歯科から家庭や環境を理解することはできます。時代は、歯周疾患であったり、口臭の問題であったり、QOL や機能を問題とする時代に入ってきました。機能を考えるからには、生活習慣は切っても切り離せません。学校保健も、もちろん歯科も、目標がそちらのほうにしているということを、もう一回認識する必要があります。

当然、学校歯科医が背負わなければいけない問題点への自覚が必要であると同時に、今後は学校への理解も必要です。やはり健康診断だけではなく、時間があれば学校へ行って、先生方をはじめ学校関係者の方々に、お邪魔にならない程度に接触することで初めて、学校というものが健康診断と違った形で理解されていくのだと思います。

先生方、本日はいろいろと教えていただきまして、ありがとうございました。

■司会 ありがとうございます。まだまだお話をうかがいたいのですけれども、時間の関係もありますの

で、最後に、今後の取り組みに向けた抱負、また学校歯科医、日学歯に期待することなどございましたら、お話しただいて終わりたいと思います。

## 学校現場が

### 学校歯科医に求めていること

■馬場 本校では、給食の時間の出だしの5分間は、食事を黙って噛むという取り組みをしています。「もぐもぐタイム」という時間なのですが、学校全体が少し静かになります。これから学校で、少しでも学校歯科医がかかわって、学校側と連携が取れればと思っています。

もう一つ、学校歯科医の研修会を今盛んにしているのですが、前回、金森先生が座談会の中でお話されたように、私たち学校歯科医は、教育法を学校で習ったということとは決してないのです。専門職ですので、専門的なことだけしか学んでいません。ですから、学校でどんなお話をしたらいいのか、いつも悩んでいました。でも金森先生が「思ったとおりに話しなさい」というコメントをくださって、あれにはすごく勇気づけられました。今は、もうちょっと気楽に話してもいいのかなと思っています。どうしても教えた方がいいことがあるのに、実際には1時間しか枠がなかったりしますので、なかなかうまく伝えることができない。その辺が自分の課題かなと思っています。

■牛島 皆さん、ありがとうございました。とても勉強になりました。学校歯科医さんは地域の方なので、学校の応援団ととらえております。学校歯科医さんに学校に足しげく来ていただければ、学校が変わるような気がしますので、ぜひよろしくお願いいたします。また、歯と口を通して、健康や安全教育をさら

に考えていく糸口にしたいと思っております。安全教育、健康教育、体力づくり、食育も含めて、今後とも進めてまいりたいと思っております。ちょっとオーバーですけども、金竜小学校がいろいろな面でモデルになればと考えております。日学歯さんには、以前、歯・口の研究指定校や推進校などの認定があり、実際に指定を受けた経験があるのですが、エリアだけではなくて、いろいろな指定校の取り組みをしていただくと各学校が燃えると思います。今後ともよろしくお祈りします。ありがとうございました。

■加藤 名古屋のほうに帰りましたら、名古屋市学校歯科医会の役員の方にも、今日の座談会のことを報告します。また各学校で、学校歯科医の先生方に足しげく学校に通っていただけるようになるとういと思っていますので、よろしくお願い申し上げます。本当に今日はいろいろ勉強させていただきましてありがとうございました。

■司会 ありがとうございました。金森先生、本日の座談会、いかがでしたでしょうか。課題を解決するために、日学歯にもいろいろとご要望がありましたので、それを受けまして一言お願いしたいと思っております。

## 学校歯科医が

### 歯・口を通して

#### 子どもたちに伝えること

■金森 冒頭でも申し上げましたように、小学校時代に学校歯科医が知識や情報を伝えることによって、子どもたちが生涯にわたって健康な身体を持ち、そしてまた歯を通じて食に対してありがたいと思う気持ちを持ち続けることができると思います。学校歯科医が小学校で活躍することは、非常に多岐にわたって、子どもの中に入っていける大きな機会



金森市造  
 (社)日本学校歯科医会  
 会長代行

だと思っております。今後も小学校の学校歯科医にしっかりとやっていただけたらいいなと思っております。

養護教諭や校長先生にいつも伝えていることですが、やはり学校歯科医の立場を理解していただければ、われわれは活動、活躍する場を与えてもらえませんので、歓迎していただければと思います。

「来てもらわなくてもいい」というような態度をされると、足しげく行くと思っても行けなくなります。そんなことを大阪の学校歯科医会の会合ですいぶん話しておりましたら、手前味噌ですけども、大阪教育大学で90分授業を2コマいただいて、養護教諭課程の学生に学校歯科保健の講義をしております。私は昭和20年生まれですから、70歳の定年がもうそこまで来ていますが、「それまで頑張ってください！」と言ってきています。やはり養護教諭の先生に学校歯科医のことをわかってもらえたら、われわれは仕事をやる場がよくなって、非常にありがたいのです。また、学校は校長先生の管理下にありますので、何か提案した時に、「よしわかった、それに組み込んでください！」などと言ってもらえると、

非常にありがたいです。学校保健委員会などを含め、学校歯科医が学校で活躍できる場が小学校の時にあって、それを受けた子どもたちが大きくなれば、健康で元気に生きて平均寿命と健康寿命の差が限りなく縮むと思います。

私はいつも人前で話をする時に、最後に言うことがあります。「年齢の『齡』という字は、『齒』に『令』と書くやろ。だから天が与えた寿命と年齢がイコールならば、絶対に歯

がなかったら本当の寿命やないねん。もしも歯がなくて生きていたら、それは『入れ歯』偏に『令』と書いたらええんやないか」と。

もう一つ、「歯は食器」ということも言っています。「食器やから、いつ洗って、いつみがいて、ということわかるやろ」と。漬物を置いたお皿とカレーライスを食べたお皿とは、洗い方が違うのが当たり前だし、そういう手入れを小学校の時に

しっかり理解してほしいと思っています。

今後も先生方のお力をいただきながら、学校歯科医が学校保健の中核を担っていければと思いますので、今日のこの場が、さまざまな提言をする場となり得ることを願っております。ありがとうございました。

■司会 ありがとうございました。先生方には今後とも、日学歯にも、さらなるご協力、ご支援をいただければと思います。

## 校種別座談会シリーズⅣ

### 「小学校における学校歯科保健を考える」を終えて

社団法人日本学校歯科医会 常務理事 土屋松美

会誌114号では、学識者のお立場より日本大学名誉教授・日本学校歯科医会常務理事 赤坂守人先生をお迎えして、校種別座談会シリーズⅣ「小学校における学校歯科保健を考える」と題し、座談会を開催する運びとなりました。赤坂先生からは、まず近年の学校保健をめぐる動向として関係法規の改正、中央教育審議会答申等にみる学校保健のキーワードの解説をしていただきました。小学校期は、身体的、また疾病に関しても幼児期や思春期に比べると比較的安定した時期であり、顎・口腔に関しては「歯が生えかわる」という、人間特有の変化する時期にあたること、そして低学年・中学年・高学年という発達段階に留意しながら子どもたちの健康状態を見守り、関係者が連携しながら取り組む体制づくりの大切さについて解説をいただきました。

また、小学校の現状について、学校歯科医の立場から馬場先生には、6年間の目標を保護者に話す時間をとり「健康ファイル」の作成により全身の管理に着目して成長を見守っている取り組みについてお話しいただきました。牛島校長先生からは、「生活振り返りカード」や保健調査で早期発見・早期対応に努めているとの解説をいただきました。養護教諭の加藤先生からは「歯・口の健康づくり」の実感として、家庭での歯みがきテストや外傷予防に関する歯科講話が大変役に立っているとの報告があり、また事前に行う歯科アンケートを歯科健康診断に活かしておられました。司会を務めさせていただきました私も、学校歯科医の一人として、子どもたちの健康と心の問題、生活習慣、安全教育の大切さ、学校関係者との連携の在り方などのさまざまなことを再認識することができました。

今回も、各方面でご活躍の先生方の貴重なお話を聞く機会を得ましたことに感謝するとともに、この座談会シリーズが、明日からの学校歯科保健活動の糧になりますよう祈念いたします。

座談会で取り上げられた下記の資料は、購入およびインターネットでの無料閲覧・ダウンロードが可能です。詳細については、各ホームページをご参照ください。

なお、ご紹介している情報は本誌掲載時のものですので、各サイトの事情等により変更されている場合があります。



### 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

【平成23年発行・税込500円】

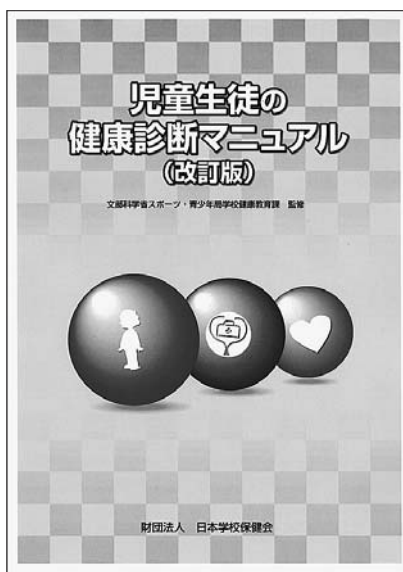
○文部科学省ホームページで無料閲覧・ダウンロードできます。

文部科学省 <http://www.mext.go.jp/>

○日本学校歯科医会で購入できます。

日本学校歯科医会ホームページの「出版案内」から注文書をダウンロードし、FAXでお申込みください。本号掲載の出版物案内ページもあわせてご参照ください。

日本学校歯科医会 <http://www.nichigakushi.or.jp/>



## 児童生徒の健康診断マニュアル (改訂版)

【平成18年発行・税込2,500円】

○日本学校保健会で購入、電子ブックの無料閲覧、ダウンロードできます。

○同じく座談会で取り上げられた『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』も購入・無料ダウンロードできます。

詳しくは、日本学校保健会ホームページおよび学校保健ポータルサイトをご参照ください。

日本学校保健会 <http://www.hokenkai.or.jp/>

学校保健ポータルサイト <http://www.gakkohoken.jp/>

## (社) 日本学校歯科医会出版物案内

日本学校歯科医会では、学校歯科医の活動や学校保健に関する以下の刊行物を取り扱っております。

ご注文、お問い合わせは下記までお願いいたします。代金につきましては、書籍に同封の請求書と振込先ご案内の文書に従ってお支払いいただきます。なお、送料が別途かかりますので、ご了承ください。

URL <http://www.nichigakushi.or.jp/>  
 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. 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
6. 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
7. 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
8. 学校歯科保健 Q&A ① (歯垢染色剤について)	H. 14年発行	¥ 100
9. 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
10. 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
11. 学校歯科医のためのスポーツ歯科医学	H. 15年発行	¥ 500
12. 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
13. 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
14. 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
15. 健全な口腔機能の育成のための指針	H. 18年発行	¥ 400
16. CO, GO の考え方 (パネル)	H. 19年発行	¥ 100
17. ハイリスク把握のためのフローチャート	H. 19年発行	¥ 150
18. 学校歯科医の活動指針<改訂版>	現在改訂中	
19. 健康日本21と学校歯科保健	現在改訂中	
20. 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
21. 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
22. 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
23. 喫煙防止シリーズ 小学生向け 学校歯科医からの話-健康とたばこ-ステキな笑顔いつまでも たばこは吸わない	H. 23年発行	¥ 200
24. 学校給食の舞台に踏み出す 新しい一歩	H. 23年発行	¥ 150
25. 学校歯科医のための「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくりクイックマニュアルⅡ	H. 24年発行	¥ 650
26. 学校歯科と安全 危機管理の考え方を踏まえた歯・口の安全のための教育と管理	H. 25年発行	¥ 250

### 著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

27. 学校歯科保健参考資料 -「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり-	H. 23年発行	¥ 500
---	----------	-------

### (公財) 日本学校保健会出版物

28. 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
29. 幼児のための歯の健康づくりのしおり	S. 62年発行	¥ 55
30. 歯・口の健康づくりをめざしてⅡ	H. 10年発行	¥ 100
31. 歯・口の健康と食べる機能	H. 11年発行	¥ 300

### 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。無料で配布いたしております。)

# 保健調査は 活用されているか

学識者の立場から

**保健調査 ～学校歯科保健の立場からの考え方～**

赤坂守人 日本大学 名誉教授

学校現場の立場から

**保健調査の実際 ～調べる・活かす・つなぐ～**

上野弘子 東京都中央区立泰明小学校 養護教諭

# 保健調査

## ～学校歯科保健の立場からの考え方～

赤坂守人 日本大学 名誉教授



**要約** 児童生徒の保健管理上重要な健康診断は、疾病の有無をスクリーニングすることと、学校全体あるいは個人の健康課題を明らかにし、学校での健康教育、あるいは保健指導に役立てることにある。学校での健康診断は、ある意味では児童生徒の横断的な健康状態を診察するという限界がある。これを補完する目的で、家庭での様子などを記した保健調査や、学校関係者による日常の健康観察を活用することによって健康診断を的確かつ円滑に実施することができる。したがって、この保健調査は健康診断前に実施され、事前に検診者に報告されることが望まれる。さらに保健調査の内容は事後措置としての健康相談や個別保健指導にも役立つことが必要であるが、その内容の作成にあたっては、学校歯科医等が助言を行い、画一的なものでなく地域や学校の実態に即したものとし、必要最小限の項目数であって、十分活用しやすいことが大切である。このような保健調査を狭義の保健調査と捉えることもできる。

「歯・口の健康づくり」としての歯肉炎や食育などの健康教育や集団的保健指導は、健康診断結果も重要な資料になるが、児童生徒の家庭での生活習慣や家庭状況との関係を知ることが重要であって、これらの項目のチェックリストを保健調査票として作成し、さらにリーダーチャート化することで健康教育を自律的に興味をもって実施することができる。このような調査は広義の保健調査と捉えることもできる。

### 1. はじめに

わが国の戦後以降の急速な社会経済的な変貌と、近年の社会格差の広がりとともに、とくに子ども、高齢者、障がい者の心と体の健康課題が、多様化し深刻化してきている。とくに子どもの課題としては、平成20年の中央教育審議会答申<sup>1)</sup>が述べる「食育の推進」、「家庭・地域および学校の安全・安心な生活の確保」、「メディア社会・夜型生活による子どもの精神心理面への影響とその対策」、「子どもの体力・運動能力の低下をくい止める方策」など、これら健康課題の多くは、子どもの生活習慣にかかわることが多い。さらに、このような子どもの健康課題は、必然的に成人期、高齢期にも大きな影響を及ぼす。

一方、近年の学校歯科保健の健康課題もかなり変化しつつある。従来の活動の中心であった器質面の健康、すなわち口腔疾患の予防（むし歯、歯周病等）、呼吸器感染症の予防（風邪など）に加えて、

機能面の健康、すなわち摂食・嚥下機能の向上、言語機能の明瞭化等、また心身の健康・社会性の向上、すなわち、口臭の消失、メンタルヘルスとくに児童虐待の対応等、「歯・口の健康づくり」も多様化してきており、同時にこれらの課題は生活習慣との関連が強い。そこで学齢期から健康教育あるいは保健指導などによる支援・啓発活動を行っていくことが求められている。

これら児童生徒の健康課題に対応していくには、従来の学校保健活動の中心であった集団・グループ重視のアプローチに留まらず、個別・ハイリスク児のアプローチを加味した健康相談や個別的保健指導が求められる時代であるとも言えよう。学校における「健康相談」や「保健指導」の目的は、児童生徒の心身の健康に関する課題に対し、児童生徒や保護者等が学校関係者と連携し、相談や指導を通して自律的に問題の解決を図っていくことを支援することにある。そして、学校や児童生徒個人の健康課題を知る重要な機会が健康診断である。

学校における健康診断は、児童生徒が学習や学校生活に支障があるか否か、疾病をスクリーニングするということと、さらに学校全体および個別の児童生徒の健康課題を明らかにすることによって健康教育や保健指導に役立てるといふ、二つの役割がある。さらに、効果的な健康診断を行うためには、学級担任、養護教諭そして保護者が、日常の児童生徒の日常の健康観察を通じて、あるいは健康診断の事前に保健調査もしくは健康の調査等を通じて、家庭や学校での健康状態や日常の様子などを把握し、診査する学校医・学校歯科医に伝えることが重要である。健康診断は、ある意味では児童生徒の横断的な健康状態を診査するという限界がある。この点で「保健観察」、「保健調査」はこれを補完する資料として捉えることができる。また、保健調査は健康診断を的確かつ円滑に実施するための補助資料との捉え方から、さらには健康診断時あるいは事後措置として行われる健康相談あるいは個別保健指導にも活用する資料として捉えるときには、児童生徒の健康および生活の調査とも捉えることができる。

## 2. 「保健調査」の法的位置付け

学校における「保健調査」は、学校保健安全法施行規則第11条にて、「法第13条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする」と規定されている。つまり、学校保健安全法第13条では「児童生徒等の健康診断」について定められており、学校においては、毎学年定期的に児童生徒等の健康診断を行わなければならないが、その健康診断を的確かつ円滑に実施するために保健調査を実施するという位置付けになる。

保健調査の実施時期については、小学校入学時にはすべての児童にこれを実施することになっているが、小学校2年次以降および中学・高等学校においては、必要と思われるときに適宜実施することになっている。しかし実際には、文部省体育局長通知（平成6年12月8日付文体学第168号）<sup>2)</sup>によると、「学校においては、健康診断を的確かつ円滑に実施

するため、必要と認めるときに、児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査（保健調査）を行うものとしているが、健康診断を有意義に行うためには毎年、確実に保健調査を行うことが望ましいこと、また、個人のプライバシーに十分配慮しつつ、保健調査の活用により家庭や地域における児童生徒等の生活の実態を把握するとともに、学校において日常の健康観察を行い、これらの結果のほか体力・運動能力テストの結果を健康診断の結果と併せて活用することなどにより児童生徒等の保健管理及び保健指導を適切に行うこと」とされている。そこで現状では、小学校入学時だけでなく、中学・高等学校においても入学時の保健調査は高い割合で実施されており、また2年次以降においても、健康診断が毎年実施されていることから、健康診断の実施に合わせてほとんどの学校で毎年保健調査が実施されている。

## 3. 保健調査の意義

保健調査は、①事前に個々の児童・生徒等の健康情報を得ることができること、②健康状態を総合的に評価する補助資料になること、③健康診断がより的確に行われるとともに、診断の際の参考になるなど健康診断を円滑に実施することができること、④児童・生徒等のライフスタイル等の情報は、学級活動やホームルーム活動における保健指導や個別指導をはじめとする日常の保健管理・保健指導等に活用することができることなど、その意義はさまざまである<sup>3)</sup>。

学校における健康診断は子どものある時点での横断的な健康状態の評価であり、疾病異常の発見のためのスクリーニング（選別）であることを考慮して、健康診断をより有意義なものにするためには保健調査を毎年度行うことが望ましいと言える。また、児童・生徒の健康状態を把握するには学校生活だけに留まることなく、家庭や地域をも含んだ子どもの生活全体から情報を収集することができれば、近年のこころの問題や危険行動等に対応する際の有効な情報ともなり得よう。保健調査によって得られた情報は健康診断、健康観察の情報などとともに健康相談、疾病管理、健康増進活動など保健管理、保健指導のうえでも重要な意味をもった情報になる。

## 4. 保健調査の実際

保健調査は質問紙法によって行われることが多いが、この方法は、①同時に多人数の調査ができる、②調査員に特別な技術がいらない、③一般に経費が安い、④観察や面接に比べ回答者に対する心理的圧迫が少ないことなどが長所とされているが、一方、①無回答の増加防止が難しいこと、②簡単な意見しか聞けないこと、③虚偽の回答が防げないこと、などの欠点も指摘されている。しかし、現時点では学校で行う調査方法として一般的になっている。

### ＜保健調査票作成上の配慮事項＞<sup>4)</sup>

- ① 学校医、学校歯科医等の指導助言を得て作成する。
- ② 画一的なものでなく、地域や学校の実態に即した内容のものとする。
- ③ 内容・項目は精選し、必要最小限とし、十分活用できるものとする。
- ④ 集計や整理が容易で客観的分析が可能なものとする。
- ⑤ 発育、発達状態や健康状態およびライフスタイルに関する特徴や生活背景を捉えることができるものとする。
- ⑥ 個人のプライバシーに十分配慮し、身上調査にならないようにする。また、管理に十分注意し、目的外に使用しないようにする。
- ⑦ 数年間継続使用できるものとする。

調査票の作成にあたっては、学校単位だけでなく、市区町村教育委員会あるいは保健主事（主任）、養護教諭、各科学校医および学校歯科医などの構成による地区の学校保健委員会（拡大学校保健委員会）において、十分打ち合わせをして作成することが必要である。

検診前準備として、保健調査のための問診票やアンケート等を実施し回収する。回収後は学級担任や養護教諭が記載事項を確認し、整理し、可能な限り健康診断前に学校医、学校歯科医に児童生徒個人について注意すべき点について報告すべきである。

## 5. 学校歯科健康診断および「歯・口の健康づくり」としての保健調査

### 1) 「保健調査」に関する実施および意識の調査

日本学校歯科医会が「健康診断見直しのための調査」（以下、「日学歯調査」とする）を平成12年に行った<sup>5)</sup>。幼稚園、小学校、中学校、高等学校および特別支援学校を担当する全国の学校歯科医を対象とし、各担当校における歯科健康診断の診査項目等についての実施状況および意識の調査を行ったものである。日本学校歯科医会の各加盟団体（都道府県および一部の政令指定都市の歯科医師会もしくは学校歯科医会53団体）へ10名の学校歯科医の選定を依頼した（計530名）。なお、各加盟団体においては、担当校の規模、経験年数に関係なく学校歯科医を無作為抽出法にて選定した。

一方、文部科学省からの委託により日本学校保健会が、「今後の健康診断の在り方に関する調査」（以下、「全国調査」とする）を、平成24年1月から2月までの期間、全国から抽出した幼・小・中・高・特別支援の学校（園）および教育委員会を対象に実施している<sup>6)</sup>。全国調査の回収率は幼稚園3,000園のうち71%、小学校3,698校のうち88%、中学校2,711校のうち85%、高等学校2,000校のうち87%、特別支援学校988校のうち89%、そして幼稚園以外の各学校種の80~90%が公立である。

学校歯科医を対象にした「日学歯調査」の内容と、学校関係者（ほとんどが直接的には養護教諭が回答したものと思われる）を対象にした「全国調査」とは重なる内容があるので、参考として両調査結果を比較し検討を加え、保健調査に関する結果を以下に示した。

日学歯調査によると、歯科健康診断に先立つ事前の保健調査を「実施している」学校は全体の約50%で、「実施されていない」とする者は小学校で17.3%であった。「実施されているか分からない」が小学校で21.7%であった。保健調査を実施しているその内訳をみると、「歯科独自の保健調査」が小・中学校で40.2~35.1%で、「全科共通保健調査」を実施が小・中学校で20.9%~22.5であった。また、事前の保健調査の結果が学校歯科医に報告される時期は、「健康診断当日」が最も多く90%を超えていた。

「健康診断前」に報告されていることが非常に少なかった。

一方、全国調査によると、保健調査票は「全科用保健調査票を使用」が小学校66.9%で高く、続いて中学校63.9%、高等学校62.0%であり、「各科用保健調査票を使用」が中学校28.3%で高く、続いて小学校28.0%、高等学校26.5%である。「特に使用していない」が幼稚園42.5%、続いて特別支援15.6%であり、小学校が2.3%であった。また日学歯調査では「全科用調査」より「歯科独自用」が多いとの結果であり、全国調査とは逆転していた。また、全国調査では「検診前に学校医・学校歯科医に情報提供している」が、特別支援が41.2%で高く、続いて中学校40.3%で、小学校38.8%であった。健康診断を円滑に実施し、適切な判定が行われるためには、事前に対象者の状態を把握し検診者に知らされることが望ましいが、調査結果から事前に知らされている学校の割合が少ないことが明らかになった。

平成18年度『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』<sup>4)</sup>では、小学校用、中学校用そして主な疾患用（全科用）の保健調査の内容が示されている。また具体的な保健調査例として小学校一般には、歯科は6項目が挙げられている。なお中学校一般では、健康の記録（日常の健康状態観察事項）として歯科は5項目が挙げられている。一般的には健康診断の際の保健調査は全科用が多く用いられているものと推測される。歯科検診用の単科としての保健調査（例：『学校歯科医の活動指針<改訂版>』<sup>7)</sup>に記載されている表1「歯・口についてのアンケート」）を用いることは比較的少ないと思われる。

## 2) 学校歯科保健関係の保健調査の考え方

学校医が担当する健康診断において、現代の多様化する健康課題に対応するための健康状態の把握を目的とする保健調査に対し、さらなる内容の充実が叫ばれている。今後の歯科健康診断においても健康診断の円滑な流れと診査精度を高めるために、保健調査項目の充実を図っていくことは、喫緊の課題である。従来の歯科検診では主にむし歯、歯肉炎の検出が重視された時代には保健調査の意義が十分注視されなかったことが、前述した調査結果からも推察される。

これからの学校保健は、疾病の早期発見、疾病予

表1 保健調査票の例（歯・口）<sup>7)</sup>

保護者殿	〇〇小学校 校長 〇〇〇
歯・口についてのアンケート	
歯・口の健康診断では、むし歯の状態だけでなく、歯の並びかた、噛み合わせの状態、顎関節の状態、歯垢、歯肉の状態なども調べます。 そこで、事前に歯について気になっている事をお聞きして、健康診断の際、学校歯科医の先生にみていただきますので、下記のアンケートにお答え下さい。	
* 年 組 名前 _____	
◆あなたのお子さんについて該当するところに〇印をして下さい。	
1. 口をあげる時にあごが痛いと言ったことがありますか。	・はい      ・いいえ
2. 歯ならびを気にしている様子がありますか。	・はい      ・いいえ
3. 噛みがきをした時、歯ぐきから血が出る事がありますか。	・はい      ・いいえ
4. その他、気になる事がありますか。	・はい（内容： _____）      ・いいえ

防を中心にした疾病志向から、健康状態にある児童生徒をも対象に、さらなる健康増進と、とくに口腔機能を育成し支援する健康志向へと転換を図ることが必要とされており、とりわけ児童生徒の学校保健の立場からは、8020運動の目標とする歯を残すことから、さらには、正しい歯列咬合に近づける歯の残し方、あるいは機能を円滑に発揮するための顎関節を正常に発育し育成するような運動へと展開を図ることが必要である。

学校健康診断での歯科検診項目のなかでも、特に歯列・咬合、顎関節診査の事後措置のトラブルの多くは、学校歯科医と保護者の両者の学校健康診断のスクリーニングとしての目的の不理解、また学校歯科医が歯列・咬合、顎関節診査に要精検を区分した場合に、学校歯科医の意識と保護者あるいは児童生徒の歯列・咬合に対する意識の乖離<sup>かい</sup>などによる。このようなトラブルを防ぐためには、学校健康診断についての保護者への事前教育と、保健調査による児童生徒や保護者の歯列・咬合への意識の調査が必要である。

そこで健康診断を円滑に進め、さらに検出精度を高めることを目的とする保健調査を本稿では**狭義の保健調査**と仮称した（具体例として表2に示した）。ある診査項目を重視するなら、例えば歯列・咬合、顎関節診査用の保健調査などもあり得る。この種の保健調査は、健康診断実施前に行われ、わかりやすく簡略な文章で作成され、児童生徒の問題および注

意点については健康診断の事前に、主に養護教諭を通じ学校歯科医に連絡されていることが望ましい。またこの種の保健調査は、検診結果の事後措置として、健康相談や個人保健指導に役立つ。

さらに学校健康診断の大きな役割の一つには、学校および家庭での自律的な生活習慣を確立するために生活習慣上の問題点を知り、児童生徒の学校および家庭生活の健康教育および保健指導を行うことにある。そのための学校や家庭での生活実態の把握を目的とする保健調査を、本稿では仮称として**広義の保健調査**とする（例として表3・図1、表4・図2に示した）。別名称では「健康・生活のアンケート調査」とも呼ばれている。この保健調査は主に集団的な保健指導の際に用いられるため、児童生徒の興味と動機付けを図るために、チェック項目を視覚的に問題点が理解しやすくするレーダーチャート化されることが望ましい。

それぞれ狭義、広義の保健調査は、調査項目の内容また調査する時期などが異なってくるが両目的を合体した保健調査もあり得る例として、表5・図3に示した。しかし、この両方の目的を合体した調査票になると項目数が多くなり、結果が煩雑になりやすい。

今後の課題はこれら保健調査がいかに関活用されるかにある。

表2 歯・口のアンケート（狭義の保健調査として）

あてはまるものがありましたら、現在の学年に○印をつけてください。または気になること心配なことを書いてください（保護者の方もみてあげてください）。

1. 食べ物をかむと痛い歯やしみる歯がある。
2. 歯みがきをしたとき歯ぐきから血が出ることもある。
3. 口のおいが気になる。
4. 口を大きく開けるとときあごの関節が痛む。
5. あごの関節で音がする。
6. 歯並びやかみ合わせが気になり心配などところがある。
7. あなたは（本人）歯並びやかみ合わせで治療したいと思いますか。
8. 保護者もお子さんの歯並びやかみ合わせが気になりますか。
9. 食べ物でかみにくいものがある。
10. 以下の口に関係するクセや姿勢（せい）がみられますか。（みられるときは○印をつけてください）

( ) 爪をかむ。( ) 指をしゃぶる。( ) 頬づえをつく。  
 ( ) 口をよく開けている。( ) 食べ物をのみ込むときなどよく舌を出す。  
 ( ) 歯ぎしりをする。

5 図レーダーチャートを使い歯肉の状態や生活習慣を評価してみよう

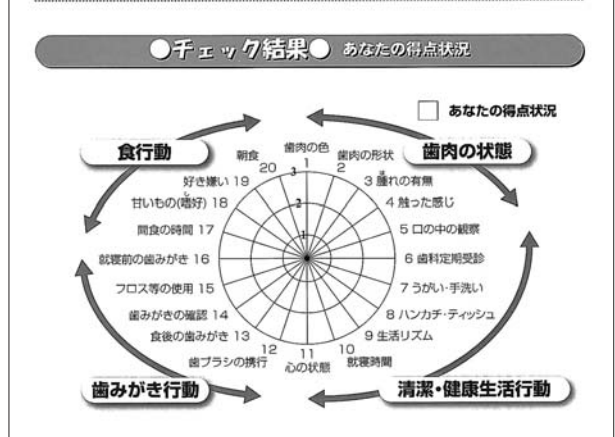


図1 レーダーチャート（表3のチェック結果）<sup>8)</sup>

表3 歯肉の状態や生活習慣のセルフチェックカード<sup>8)</sup>

4 図歯肉の状態や生活習慣をチェックしてみよう

● **セルフチェックカード SELF CHECK CARD** 氏名

<p>問1 あなたの歯肉の色はどうですか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 暗い歯色になっている 2. 部分的に赤くなっているところがある 3. 全体的に薄いピンク色である</p> <p>問2 あなたの歯肉の形（歯と歯の間の形）はどんな形ですか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 丸みを帯びた三角形になっているところが多い 2. 部分的に丸みを帯びた三角形のところがある 3. まれいな三角形になっている</p> <p>問3 あなたの歯肉に腫れた感じはありますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 全体的に赤く腫れているところが多い 2. 時々赤く腫れたところがある 3. 腫れがなく全体的に引き締まった感じ</p> <p>問4 あなたの歯肉を押してみてもどんな感じがしますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 全体的に弾力がなくフヨフヨしている 2. フヨフヨしたところがある 3. かく弾力がある</p> <p>問5 歯や歯肉など自分の口の中の様子に気をつけていますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. あまり気にとめていない 2. 時々気にとめている 3. よく気をつけている</p> <p>問6 歯科の受診はどうしていますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 学校から治療や処置を勧められてもなかなか受診しない 2. 学校から治療や処置を受けるよう勧められた場合はすぐに受診する 3. 特に異常がなくとも定期的に受診している</p> <p>問7 食事の前や帰宅後などには、うがいや手洗いをしますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. ほとんどしない 2. 時々する 3. 必ずする</p> <p>問8 ハンカチ・ティッシュペーパーをいつも持っていますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 持ってきていない 2. 時々持ってきている 3. いつも持ってきている</p> <p>問9 あなたの生活全体のリズムは規則的ですか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 不規則である 2. やや不規則である 3. 規則的である</p> <p>問10 就寝時間は何時頃ですか？ A: <input type="checkbox"/></p> <table border="0"> <tr> <td>(中学生)</td> <td>(小学生上学年)</td> <td>(小学生下学年)</td> </tr> <tr> <td>1. 12時以降</td> <td>1. 11時以降</td> <td>1. 10時以降</td> </tr> <tr> <td>2. 11時～12時</td> <td>2. 10時～11時</td> <td>2. 9時～10時</td> </tr> <tr> <td>3. 11時以前</td> <td>3. 10時以前</td> <td>3. 9時以前</td> </tr> </table>	(中学生)	(小学生上学年)	(小学生下学年)	1. 12時以降	1. 11時以降	1. 10時以降	2. 11時～12時	2. 10時～11時	2. 9時～10時	3. 11時以前	3. 10時以前	3. 9時以前	<p>問11 いらいらしたり、気持ち沈んだりすることがよくありますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. よくある 2. 時々ある 3. あまりない</p> <p>問12 学校に歯ブラシを持ってきていますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 持ってきていない 2. 時々持ってきている 3. いつも持ってきている</p> <p>問13 食後の歯みがきは必ずしますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. しないことが多い 2. だいたいする 3. 必ずする</p> <p>問14 鏡をみながら歯みがきをしますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. あまり鏡を見ながらみがない 2. 時々鏡をみながらみがある 3. いつも確認しながらみがある</p> <p>問15 歯みがきのときフロスや糸ようじを使いますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. ほとんど使わない 2. 時々使う 3. よく使う</p> <p>問16 夜寝る前に歯みがきをしますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. ほとんどしない 2. 時々しないことがある 3. 必ずみがく</p> <p>問17 間食（おやつ）をとる時間は決まっていますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 決まっていない 2. だいたい決まっている 3. 決まっている</p> <p>問18 おやつに甘いものをよく食べますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. よく食べる 2. 時々食べる 3. あまり食べない</p> <p>問19 好き嫌いなく何でも食べますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. 好き嫌いが多い 2. 好き嫌いが少しある 3. ほとんど好き嫌いはない</p> <p>問20 朝食は必ずとりましますか？ A: <input type="checkbox"/></p> <p>1. ほとんどとらない 2. 時々とらないことがある 3. 必ずとる</p>
(中学生)	(小学生上学年)	(小学生下学年)											
1. 12時以降	1. 11時以降	1. 10時以降											
2. 11時～12時	2. 10時～11時	2. 9時～10時											
3. 11時以前	3. 10時以前	3. 9時以前											

表4 口を観察して、生活習慣や食べ方のセルフチェックカード<sup>9)</sup>

**C セルフチェックカード** **小学生用**

年 組 番 名前

問1 むし歯のままになっている歯がありますか？ ①の答え

1. 3本以上ある。  
2. 1、2本ある。  
3. 1本もない。

問2 生えかわりはどうですか？ ②の答え

1. 生えかわりてまだかみあわない永久歯やぐらぐらしている乳歯がある。  
2. ぐらぐらしている乳歯が1、2本ある。  
3. 永久歯はしっかりかみあっている。

問3 前歯のかみあわせはどうですか？ ③の答え

1. 前歯をかみあわせると上の歯と下の歯の間に、すき間がある。  
2. 前歯をかみあわせると下の歯が上の歯より前に出て、前後が逆になる。  
3. しっかりがみあっている。

問4 夕ごはんの後、歯みがきをしますか？ ④の答え

1. しないことが多い。  
2. 時々する。  
3. 必ずする。

問5 外から帰ったとき、手洗いをしますか？ ⑤の答え

1. ほとんどしない。  
2. 時々する。  
3. 必ずする。

問6 夜寝るのは何時ごろですか？ ⑥の答え

1. 【小学生】10時を過ぎることが多い。【中学生】11時を過ぎることが多い。  
2. 9時から10時のあいだ。  
3. 9時前に寝る。10時前に寝る。

問7 よくかんで食べるように注意されることがありますか？ ⑦の答え

1. よく注意される。  
2. 時々注意される。  
3. 注意されたことはない。

問8 食べる量はどのくらいですか？ ⑧の答え

1. 友達とくらべて、時間がともかかったり、おこしはやく食べ終わったりしてしまう。  
2. 少し遅かったり、少しはやかたたりである。  
3. みんなと同じくらいである。

問9 食べているとき、べちゃべちゃ音がすると言われますか？ ⑨の答え

1. よく言われる。  
2. 食べものによって言われる。  
3. 言われたことはない。

問10 ごはんを食べるとき、食べ残しを茶やお茶で流し込みますか？ ⑩の答え

1. よく流し込む。  
2. 食べ残しによっては、流し込んで食べる。  
3. ほとんど、流し込まない。

問11 白ごころ、だれと夕ごはんを食べていますか？ ⑪の答え

1. ひとりで食べるが多い。  
2. 週に2、3回は、ひとりで食べることもある。  
3. ほとんど、家族と一緒に食べている。

問12 歯を管でつかめますか？ ⑫の答え

1. なかなかつかめない。  
2. なんとかつかめる。  
3. うまくつかめる。

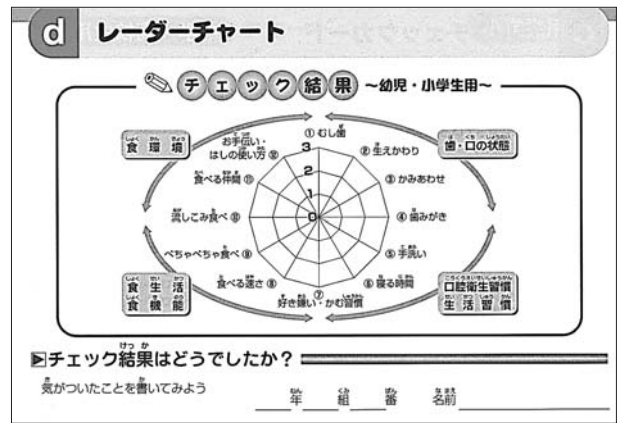


図2 レーダーチャート(表4のチェック結果)<sup>9)</sup>

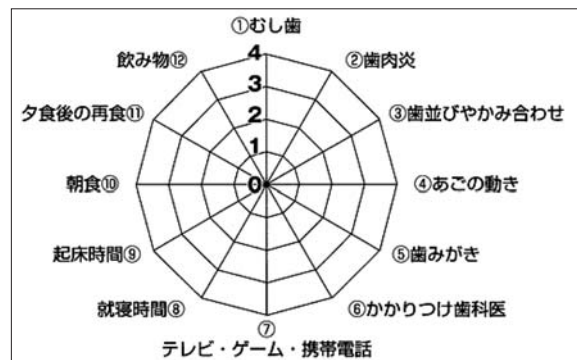


図3 レーダーチャート(表5のチェック結果)<sup>10)</sup>

表5 歯・口の観察と家庭生活の気づきのセルフチェック質問票<sup>10)</sup>

①「むし歯」

●むし歯のままになっている歯がありますか？

1 3本以上ある。  
2 1~2本ある。  
3 1本もない。  
4 今までむし歯になったことがない。

②「歯肉炎」

●歯みがきの時、歯肉から血が出ることがありますか？

1 よく血が出る。  
2 時々出ることがある。  
3 ほとんど出ない。  
4 まったく出ない。

③「歯並びやかみ合わせ」

●歯並びや、かみ合わせはいかがですか？

1 下の歯が上の歯より前に出ていたり、上下の歯が強く当たってしまう箇所がある。  
2 上下の歯が重ならず、レタスなど前歯でかみ切れない食材がある。  
3 歯がはえるスペースが不足してデコボコしていて、みがきにくい歯がある。  
4 上下の歯が重ならず並び、前歯も奥歯もかみあっている。

④「あごの動き」

●口はスムーズに大きく開けられますか？

1 口を開けようとするとき痛くて大きく(指を縦に3本分ほど)開けられない。  
2 開ける時に、必ず「カクッ」と人に聞こえるくらい音が鳴る。  
3 開ける時に、時々「カクッ」と小さな音がする。  
4 あごは真っ直ぐ下にスムーズに開く。

⑤「歯みがき」

●歯みがきをするときどんな効果があるか知っていますか？

1 よくわからない。  
2 良いことと思うが知らない。  
3 なんとなく知っている。  
4 効果がよくわかっている。

⑥「かかりつけ歯科医」

●どういう時に歯科医院に行きますか？

1 痛くてどうしてもがまんできなくなった時に行く。  
2 2~3回痛みが続いたら行く。  
3 学校の健康診断で指摘を受けた時に行く。  
4 何でもなくても、年に1~2回は行く。

⑦「テレビ・ゲーム・携帯電話」

●テレビ、ゲーム、携帯電話、などの1日の総時間は？

1 4時間以上。  
2 2~3時間くらい。  
3 だいたい1~2時間。  
4 せいぜい1時間以下。

⑧「起床時間」

●夜寝るのは何時ごろですか？

1 11時を過ぎることが多い。  
2 10時~11時ごろ。  
3 9時~10時ごろ。  
4 9時ごろまでには寝る。

⑨「起床時間」

●朝起きてから家を出るまでの時間は？

1 15分以内。  
2 15分~30分。  
3 30分~1時間。  
4 1時間以上。

⑩「朝食」

●朝食をいつも食べていますか？

1 ほとんど食べない。  
2 週に2~3回は食べる。  
3 週に4~5回は食べる。  
4 毎日しっかり食べる。

⑪「夕食後の再食」

●夕食後おかしを食べますか？

1 週に5回以上食べる。  
2 週に3~4回食べる。  
3 週に1~2回食べる。  
4 めったに食べない。

⑫「飲み物」

●スポーツドリンク、ジュース、乳酸飲料を1週間どのくらい飲みますか？

1 ほぼ毎日飲む。  
2 週に3~4回飲む。  
3 週に1~2回飲む。  
4 水やお茶などを飲んでこれらの飲み物はほとんど飲まない。

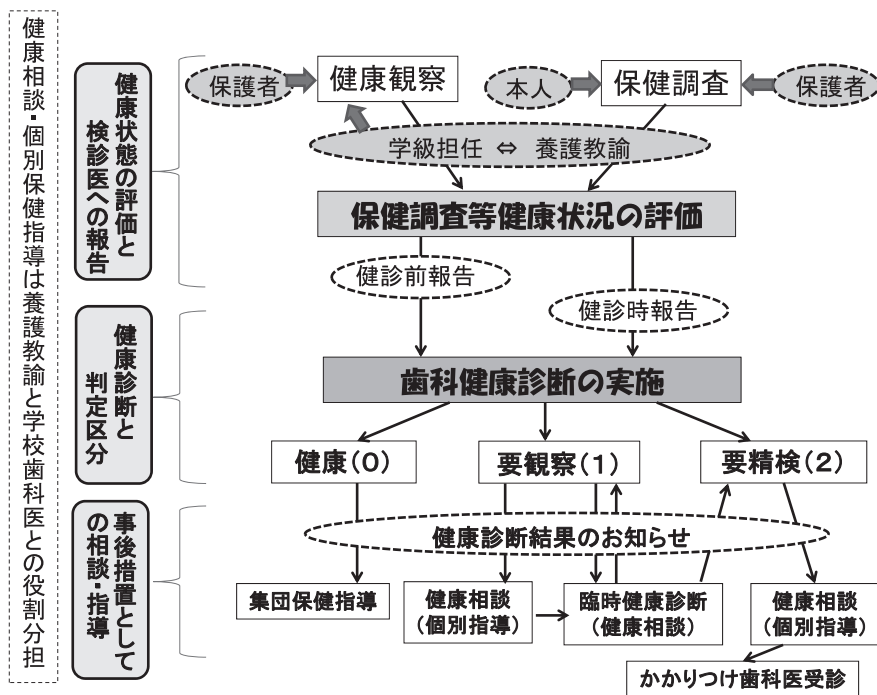


図4 歯科健康診断を中心にした事前および事後のフロー図

## 6. むすびに

学校歯科医を対象にした調査、あるいは学校関係者を対象にした調査によると、残念ながら、学校健康診断を行うにあたり、健康診断前に調査される保健調査が十分活用されていないことがわかった。健康診断は児童生徒の健康状態を断面的に診査するに過ぎず、この限界を少しでも補完するのが家庭を通じ調査される健康調査であり、また、学校関係者による学校での児童生徒の健康観察である。とくに近年では健康診断結果に基づき、事後の健康相談や個別保健指導を受けることが必要であり、期待させる時代でもある。また、「歯・口の健康づくり」のための集団的な健康教育あるいは保健指導が行われる時代でもある。

この健康診断を中心に、その後の事後措置としての健康相談や個別保健指導実施の流れ(図4)としては、児童生徒の家庭や学校での健康状態、生活習慣の状態などの実態把握を基にして、保健管理・指導の計画が作成され、実施される。保健調査の内容は、画一的なものでなく、その学校、地域、家庭にあった課題があぶり出されものが望ましい。そし

て、地域の学校歯科医が活用されるためには、保健調査票の作成にあたり学校歯科医の声が十分反映されることが望まれる。

### 引用・参考文献

- 1) 中央教育審議会：幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領の改善について（答申），2008。
- 2) 文部省体育局：学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱いについて（通知），1994。
- 3) 教員養成系大学保健協議会編：学校保健ハンドブック（第5次改訂），ぎょうせい，2009。
- 4) 財団法人日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），2006。
- 5) 社団法人日本学校歯科医会：学校での健康診断（歯科）についての検討委員会答申書，2001。
- 6) 財団法人日本学校保健会：今後の健康診断の在り方に関する調査報告書，2012。
- 7) 社団法人日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針<改訂版>，2010。
- 8) 財団法人日本学校保健会：歯肉の状態から健康づくりを見直そう，2004。
- 9) 財団法人日本学校保健会：歯・口の健康と食べる機能Ⅱ，2006。
- 10) 社団法人東京都学校歯科医会：学校歯科保健活動の場での“気づき”から生まれる「個」への対応，2012。

# 保健調査の実際

## ～調べる・活かす・つなぐ～

上野弘子 東京都中央区立泰明小学校 養護教諭



特集②

**要約** 本校は、東京都中央区銀座にあり、児童数346名全12学級の小学校である。保健調査の実際を「調べる・活かす・つなぐ」という三つの視点から述べる。

【調べる】全科用の保健調査について、内容や実施方法などを示した。また、6年生に行っている「歯の健康カード」という歯科用保健調査についても内容や実施方法について示した。

【活かす】各科の健康診断時に保健調査をどのように活かしているのかを述べる。①内科健康診断において ②耳鼻科健康診断において ③歯科健康診断での保健調査の活用と歯科健康診断の様子についても述べる。

【つなぐ】保健調査を活用する中で、重要なのは「児童を中心に捉え、つなぐための保健調査にすること」だと考えている。児童を中心として、学校歯科医・学校医・保護者・学校が連携をしていくことのできる保健調査でなくてはならない。そこで、連携をするための3つのポイントを述べる。①心をつなぐ～子どもと学校歯科医～ ②つなぐ役割の養護教諭～連携～ ③情報の共有化と効率化～学級担任との連携～

健康診断は、事後措置が十分に行われて初めて意義のあるものとなる。特に歯列・咬合・顎関節などの要観察者に対しては、保健調査の内容を活かして、児童および保護者に対する事後措置を配慮しながら行っていくことが重要であると考えている。

### 1. はじめに

本校は、東京都中央区銀座にあり、明治11年に開校し、今年で開校135年を迎える。蔦の絡まる校舎、フランス門などが、銀座の道行く人々の目を楽しませている。児童数は346名、全12学級の学校である。

平成25年度の定期健康診断結果は、全児童のDMFT0.05本、6年児童は0.24本であった。う歯に関しては、保護者の関心も高く、大変良い状況がみられる。しかしながらGOは11.9%、Gも3.2%みられ、歯肉炎や歯列・咬合などに関する課題もみられる。

そこで、本校における保健調査の実際を「調べる・活かす・つなぐ」という三つの視点から述べる。

### 2. 調べる

保健調査について、『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』（文部科学省学校歯科保健参考資料）では、以下のように書かれている<sup>1)</sup>。

健康診断を円滑に実施し、健康状態をよりの確にかつ総合的に評価するためには、事前に子ども一人ひとりの歯・口腔の状態を把握しておくことが望ましい。そのために健康診断前に学級担任等が保健調査を実施し、事前に調査結果を把握することや、日常の健康観察の結果や前年度までの健康診断等の記録を十分活用できるようにすることが必要である。

本校においても、健康診断の充実を図るために、全児童を対象に保健調査を実施している。1学期始業式の翌日に保健調査を配布し、保護者が記入する。そして、健康診断の前に回収し、養護教諭がチェックをしている。

また、本校では、6年生児童に対し、歯科用に単独の保健調査を作成し、歯科健康診断の前に児童が記入している。

**秘 保健調査**

中央区立 小学校

このカードは、健康状態を正しく把握し学校生活を送る上で参考にするためのものです。健康診断や日常の健康管理、緊急時以外の目的には使用しません。記入内容によって、お子さんの学習や学校行事への参加を制限するものではありませんので、ご理解のうえ必要事項を正確にご記入ください。よろしくお願いいたします。

(緊急連絡先に変更が生じた場合は早めにご連絡ください。)

現住所 TEL ( )

※ 確実に連絡の取れる順番に、3か所記入してください。

緊急連絡先	1	2	3
連絡先名・氏名(続柄)			
TEL	TEL	TEL	TEL
携帯	携帯	携帯	携帯
変更欄	変更欄	変更欄	変更欄

健康保険証の種類 国保・社保・共済・生保・その他( )・無

医療証 有 無

かかりつけの医療機関	内科：病院名 TEL	外科・整形外科：病院名 TEL	歯科：病院名 TEL	その他：病院名 TEL
------------	------------	-----------------	------------	-------------

**承諾書**

受診する必要が生じた際、緊急により保護者が同行できない場合は、保護者に代わって学校が医師から直接症状及び状態について聞くことは差し支えありません。

保護者名 印

**現在のからだのようす** 名前

※毎年、4月にご家庭にお渡しします。その時点で、確認・再記入をお願いします。

ふだんのようすについて、該当する項目がありましたら、現在の学年の欄に○印をつけてください。

平均体温 (わきの下で5分間はかる)	1年	2年	3年	4年	5年	6年
※下記の項目に該当するものはありません						
1 かぜをひきやすく、熱を出しやすい						
2 ヒューヒュー、ゼーゼー息苦しいことがある						
3 皮ふがかぶれたり、湿疹が出たりしやすい						
4 よく頭痛を訴える						
5 よく腹痛を訴える						
6 便秘がちである						
7 長時間立っていると、気分が悪くなる						
8 少しの運動で、動悸、息切れがする						
9 乗り物に非常に酔いやすい						
10 左右の肩や、けんこう骨の高さの差がめだつ						
耳鼻科						
1 よく耳が痛んだり、耳だれが出たりしやすい						
2 耳の聞こえが悪い						
3 鼻血が出やすい						
4 よく鼻がつまったり、鼻汁が出たりする						
5 ふだん口を開けている						
6 のどが痛くなったり、はれたりしやすい						
眼科						
1 目が赤くなりやすい						
2 よく目をかゆがる						
3 目を細めたり、近づいて見たりする						
歯科						
1 冷たいものや、熱い食べ物で、歯がしみる						
2 歯ぐきから出血しやすい						
3 口を開けると、あごの関節が痛んだり、音がしたりする						
4 歯並びが気になる						
5 矯正中である						
気になるところを連絡したいこと	1年	2年	3年	4年	5年	6年

図1 保健調査票

① 保健調査 (全科用)

中央区の小学校全校で使用している保健調査は、6年間使用できるものである(図1)。各学年の欄に当てはまるがものあれば○をつけ(表1)、保護者が追加訂正をしている。

② 歯科用保健調査 「歯の健康カード」

図2は、前述の6年生用「歯の健康カード」である。養護教諭が回収しチェックをした後、学校歯科医に渡している。

学校歯科医は、6年の歯科健康診断前に、一覧表に保健調査の情報をまとめている。

【カードに書かれていたこと】

- ・歯に黒いところがあります。
- ・歯の裏側がざらざらしている。
- ・歯肉から出血します。
- ・ここがみがきにくいです。
- ・歯みがきをしている途中で、歯肉から血が出て少し痛いです。
- ・矯正をしているので、うまくみがけないところがある。
- ・口がねばった感じになってしまいます。

表1 保健調査の項目

内科	1 かぜをひきやすく、熱を出しやすい 2 ヒューヒュー、ゼーゼー息苦しいことがある 3 皮ふがかぶれたり、湿疹が出たりしやすい 4 よく頭痛を訴える 5 よく腹痛を訴える 6 便秘がちである
耳鼻科	7 長時間立っていると、気分が悪くなる 8 少しの運動で、動悸、息切れがする 9 乗り物に非常に酔いやすい 10 左右の肩や、けんこう骨の高さの差がめだつ 1 よく耳が痛んだり、耳だれが出たりしやすい 2 耳の聞こえが悪い 3 鼻血が出やすい 4 よく鼻がつまったり、鼻汁が出たりする 5 ふだん口を開けている 6 のどが痛くなったり、はれたりしやすい
眼科	1 目が赤くなりやすい 2 よく目をかゆがる 3 目を細めたり、近づいて見たりする
歯科	1 冷たいものや、熱い食べ物で、歯がしみる 2 歯ぐきから出血しやすい 3 口を開けると、あごの関節が痛んだり、音がしたりする 4 歯並びが気になる 5 矯正中である

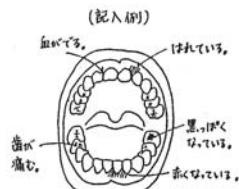
## 歯の健康カード

★5月23日の歯科健康診断では、次のことを調べていただきます。

- ・う歯（むし歯）の有無
- ・歯こうの様子
- ・歯肉の健康状態
- ・歯列（歯並び）
- ・要注意乳歯（抜かなければならない乳歯）
- ・咬合（かみ合わせ）
- ・あごの関節 など

★健康診断を受ける前に、自分の口の中を調べましょう。

1 自分の口の中の様子



2 口の中の様子で、何か気になることは・・・

あり なし どちらかに○  
↓ある人は、下に記入しましょう

--

3 今回の健康診断の結果

むし歯なし
むし歯あり
歯肉炎（G）
歯肉に軽い炎症があります（GO）
むし歯のはじめの症状があります（CO）
その他

歯の健康カードは、  
5月13日(月)までに  
提出しましょう。



図2 歯の健康カード

- ・ここは、汚れがのこりがちです。
- ・歯肉がひきしまっている時と、どよんとしている時がある。
- ・歯をかみしめるとここが痛い。
- ・歯肉が腫れている。
- ・歯が黄色い。

## ◆「調べる」……その効果と課題

事前に保健調査を行うことで、児童や保護者に対し、自分の体や健康に関心をもたせたり、健康診断を効果的に行ったりすることができると。

しかしながら、入学や進級後、すぐに各種健康診断が始まることから、保健調査の回収までの日程が短い。短時間に回収し、内容のチェックを効率的に行うことが課題としてあげられる。

## 3. 活かす

各科の健康診断時に保健調査をどのように活かしているのか述べる。

## ① 内科健康診断

内科学校医は、1年生の保健調査を健康診断前にチェックし、既往症や調査項目の中から必要なことを一覧表にまとめている。健康診断時には、その一覧表をみながら一人ひとりに声をかけ、内科健康診断を行っている。他学年の児童にも一覧表があり、その表に保健調査の内容や日頃の様子、養護教諭からの情報などを毎年付け加えながら、健康診断を行っている。

保健調査の他にも、心臓検診調査票・結核健康診断問診票を、全学年に毎年行っている。その調査票も健康診断時に、内科学校医がチェックしている。

## ② 耳鼻科健康診断

耳鼻科健康診断では、養護教諭が保健調査を順にみながら、項目に記入のある児童が来たときに、耳鼻科学校医に伝えている。

耳鼻科の健康診断では、日常の状態を知ることが、増加しているアレルギーへの対応でも重要となっている。そのため、この保健調査を活かして健康診断を行っている。

## ③ 歯科健康診断

保健調査の項目で、かみ合わせやあごの状態についての記述があった場合は、養護教諭があらかじめ学級の一覧表に記入しておく。歯科健康診断時は、その一覧表をもとに行っている。

また、6年生には、前述の「歯の健康カード」への記入を合わせて行っている。健康診断前に自分の歯や口の様子を自分で調べることは、体や健康に関心をもたせ、気付くことにつながると考えている。養護教諭は、学校歯科医からの指導や結果などをその場で記録しておき、健康診断後「歯の健康カード」に記入し配布している。

### 【健康診断後、歯の健康カードに記入したこと】

- ・歯の高さが違うところがあります。みがきにくいのでしっかりとみがくようにしましょう。
- ・歯肉のさかいめのところをみがくようにしましょう。
- ・口を閉じてかむようにしましょう。
- ・自分ではみがきにくいところなので、ていねいにみがくようにしましょう。この後の歯みがき指導でみがき方をしっかりと教えてもらいましょう。

## ◎歯科健康診断時の保健室

本校の歯科健康診断は、三つのコーナーに分けて行っている(図3)。まず、最初のコーナーでは、学校歯科医による歯科健康診断を行っている。二つ目のコーナーでは、歯科医が顎関節、かみ合わせ等を重点的に診ている。ここでは、学級の一覧表をもとに、保健調査でリストアップした児童に問診を行うなど丁寧に診ている。

最後のコーナーでは、歯科衛生士による個別指導を行っている。児童は、日頃使っている歯ブラシを持ってくる。その歯ブラシで普段、歯みがきをして



図3 健康診断時の保健室(三つのコーナー)

いるようにみがき、歯ブラシのチェックの後、その子どもに合った歯みがきの仕方を指導している。

### ◆「活かす」……その効果と課題

各健康診断において、保健調査からの情報を学校医や学校歯科医に伝えることで、スクリーニングである健康診断に活かしている。

しかしながら、限られた時間の中での健康診断であるため、一人ひとりに十分な時間をかけることができないという実態もある。

効率的に、しかも充実した健康診断を行うための保健調査の結果の提示方法や記録の仕方などが、課題である。

## 4. つなぐ

保健調査を活用する中で、重要なのは「子どもを中心に据え、つなぐための保健調査にすること」と考えている。子どもを中心として、学校歯科医・学校医・保護者・学校が連携をしていくことのできる保健調査でなくてはならない。

そこで、「つなぐ」ための三つのポイントを述べる。

### ① 心をつなぐ ～子どもと学校歯科医～

本校では、保健調査の結果を学校歯科医や内科校医が一覧表にまとめている。その一覧表をもとに、健康診断を行っている。一人ひとりに声をかけたり、その子どもに合わせた質問をしたりすることで、子どもたちは、先生方が自分のことを見守ってくださっていることや、考えてくださっていることを実感している。

子どもと学校医・学校歯科医の先生方が、保健調

査を通して、触れ合いながら心をつないでいくことが大切である。

## ② つなぐ役割の養護教諭 ～連携～

保護者から得た保健調査の情報を学校歯科医・学校医につなぎ、健康診断の結果を保護者に伝えるなど、養護教諭がつなぐ役割をすることが大切である。

子どもと学校医・学校歯科医の先生方をつなぐのも養護教諭であると思っている。

## ③ 情報の共有化と効率化 ～学級担任との連携～

保健調査の情報を学級担任と共有し、児童の健康づくりに活かすことが重要である。その際、効率的に情報をまとめ共有する方法を考えていかなければならない。

### ◆ 「つなぐ」……その課題

子ども・学校歯科医・学校医・保護者、そして学校をつなぐためには、養護教諭の事前の準備が重要であり、児童数の多い学校では、その準備が難しい点も多いと感じる。加えて学校においては、けがや事故に対する危機管理、感染症の流行、アレルギーの増加に伴うこまめな対応等、学校保健に関する課題は山積しているが、そのような中でも、保健調査を実施し、その結果を活かし、連携していくことを今後も進めていきたい。

## 5. 最後に……事後措置

健康診断は、事後措置が十分に行われて初めて意義のあるものとなる。特に、歯列・咬合・顎関節などが要観察の者に対しては、保健調査の内容を活かして、児童や保護者に対する事後措置を配慮しながら行っていくことが重要であると考えている。

今後も、子どもたちの歯と口の健康づくりのために、学校歯科医・保護者・担任等、連携を図りながら進めていきたい。

### 参考文献

- 1) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，2011.

# 「子どもを見守り育てる ネットワーク推進会議」と 児童虐待防止

推進会議での検討から

## 「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」および 「児童虐待作業部会」の報告

赤坂守人 日本大学 名誉教授  
前 社団法人日本学校歯科医会 常務理事

委員会での検討から

## 平成23・24年度普及委員会 (児童虐待防止へのかかわり) における検討の概説

山下喜久 九州大学大学院歯学研究院 口腔予防医学分野 教授  
(平成23・24年度普及委員会 副委員長)

資料

## 【日本学校歯科医会ホームページ掲載デジタルブックより】 学校歯科保健を通しての児童虐待対応に関する考察 ～加盟団体アンケートから～

社団法人日本学校歯科医会 (平成23・24年度普及委員会)

# 「子どもを見守り育てる ネットワーク推進会議」 および「児童虐待作業部会」の報告

赤坂守人 日本大学 名誉教授  
前 社団法人日本学校歯科医会 常務理事



## 1. はじめに

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めに、子どもの福祉、心理、教育、保健、医療など子どもに関係する国の関係官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月に設置された。その会議では会議設置要綱および「子どもを見守り育てるネットワーク推進宣言」が公表された（資料1）。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たが、その後6月からは、さらに幅広く子どもに関係する民間団体にも参加の呼びかけがあり、日本学校歯科医会を含む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・取組の概要、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。

日本学校歯科医会では、民間団体構成員として参加するにあたり、「子ども見守り推進会議」の担当責任者として中田会長、実務員として筆者、日学歯内の担当役員として黒住副会長を選出している。

「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いくつかの作業部会が設置され、日本学校歯科医会は「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」（以下「児童虐待作業部会」とする。）の構成員として参

加することになった。

本稿は、約2年間の「子ども見守り推進会議」、とくに児童虐待作業部会の経過や提言等について報告するものである。

従来、例えば、子ども虐待に関しては、国レベルの対応や情報は、管轄としては主に厚生労働省であり、地方自治体では、地域の児童相談所であった。その他、子どもの課題に関係する様々な情報は官庁相互が連携し共有することが欠けていて、対応が後手に回ることが繰り返されてきており、関係官庁および民間関係団体の連携による情報の共有化が重要であることが指摘されてきた。とくに子どもに関係する民間団体間のネットワークはほとんど皆無の状況であった。民主党による新しい政権が誕生し、政権主導政策の一つとして関係する諸官庁および民間諸団体との「子ども見守り推進会議」が設置された経緯がある。

「子ども見守り推進会議」の設置要綱および第一回推進会議で検討された宣言について紹介する。

## 2. 各種ワーキング・グループ

子ども見守り推進会議の議論のなかで、諸官庁および民間諸団体は具現化を目指し、いくつかのワーキング・グループ（WG）を設置することになった。ワーキング・グループ一覧は以下のとおりである。

- 1) 子どもの心身の発達分析 WG
- 2) 児童虐待防止 WG（児童虐待作業部会）
- 3) 子どもが安心して過ごせる居場所をつくる WG

## 資料1

### (1) 「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議設置要綱」

#### 趣旨

いじめや不登校、自殺などといった子どもたちの問題行動等は依然として相当数に上っている。これらの問題の背景には、家庭や社会・学校の問題が複雑に絡み合っているが、子どもたちが一人で悩みを抱え込み、誰にも相談ができず、子どもが安心して過ごせる居場所がないことも背景の一つとして指摘されている。

子どもたちの悩みを受け止めるために、これまでも学校での教育相談や法務局・児童相談所での対応、民間団体が行っている電話相談や居場所づくりなど、様々な取組がなされているが、それぞれが役割を果たしながら、子どもたちが信頼して相談することができるチャンネルを整備し、子どもの居場所づくりを進めるための取組を行う必要がある。

そのため、関係行政機関や民間団体が連携し、子どもたちを見守り育てる「新しい公共」の実現に向けた取組を推進することを目的として、子どもを見守り育てるネットワーク推進会議（以下「会議」という。）を設置する。

### (2) 「子どもを見守り育てるネットワーク推進宣言」

子どもたちが、将来への夢と希望を抱き、明るく笑顔で日々を過ごし、健やかに育っていくことは、国民共通の願いです。

しかし、少子化や情報化が進展し、経済状況が変化する中で、人間関係が希薄化するなど、学校や家庭、地域において、子どもを見守り育てる力が低下しています。このような状況の中、多くの子どもたちが、孤立し、安心して過ごすことができる居場所を見つけることができず、いじめられていること、死にたいと思うぐらい辛いこと、学校や家庭の中での悩んでいることなどを、誰にも相談することができず一人で苦しんでいます。

こうした状況を打開し、子どもたちが大人を信頼して悩んでいることや困っていることを打ち明けることができ、学校や家庭、地域の大人が子どもたちの抱える問題を解決し、子どもたちが安心して成長していくことができるようになるためには、社会総がかりの取組が必要となります。

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。

#### 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

行政や民間団体が連携・協力して、子どもたちの悩みを受け止められるよう、様々なチャンネルでの子どもたちを対象とした相談の取組を充実させます。

#### 2. 社会全体で子どもを見守る

「社会全体で子どもを育てる」という視点で、社会の大人と子どもとの信頼関係をつくるとともに、子どもたち自らが考え育つことができるよう、社会全体で子育てや教育を行い、子どもを見守る体制をつくっていきます。

#### 3. 子どもたちが安心して過ごせる居場所をつくる

行政と地域、民間団体が協力して、学校や地域に子どもたちが安心して過ごせる居場所をつくる活動を進めていきます。

#### 4. 子どもたちと地域の人々が触れ合う機会をつくる

放課後や週末等における子どもたちの居場所や、地域の空きスペースでの活動など、子どもたちが仲間同士や地域の人と触れ合い、様々な活動を行うことで、地域の中で子どもが育つ取組を進めます。

#### 5. 家庭教育への支援を行う

行政と地域、民間団体が協力して、子どもの教育や子育てで悩む家庭からの相談に応えたり、親同士や親子とともに学ぶことのできる場を設けるなど、すべての親が自信を持って安心して子どもを育てることができるよう支援を行っていきます。

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

4) 子どもの非行防止に関する WG

5) 子どもの相談体制の構築に関する WG

### 1) 「児童虐待防止に関する教育と福祉・医療のワーキング・グループの設置について」

今後、学校での児童生徒の健康診断や健康相談および保健指導を通じて、児童虐待の防止および早期発見など、学校歯科医の役割や対応がますます期待

される時代にある。そこで、子ども見守り推進会議の各ワーキング・グループの中でも「児童虐待作業部会」に参加し、関係する各官庁および民間団体との情報交換と提言に向けての作業を開始することとした。

#### (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、重大な事件があつた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

文部科学省生涯学習政策局、厚生労働省雇用均等・児童家庭局、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、(公社)日本医師会、(公社)日本歯科医師会、(一社)日本小児科医会、日本学校保健会、(社)日本学校歯科医会など2省庁22民間団体。

## (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、保護および自立の支援
- ・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。

## 3. 児童虐待作業部会の中継答申

児童虐待作業部会は事例報告会を含め4回の審議を行い、以下の中継答申を親会議の「子ども見守り推進会議」に提言・報告を行った。

### 1) 参加団体の市民向けサービス

#### (1) 全国国公立幼稚園協会

全国国公立幼稚園PTA連絡協議会との協力により、保護者向けの支援サービスを提供。

#### (2) 全国保育協議会

全国保育士会と協力して、後者のHP上に「保育士が答える子育てQ&A」を開設。

#### (3) 全国地域婦人団体連絡協議会

地域で母親を孤立化させないように、声をかけ見守る支援の場を提供。

### 2) 職能団体の会員向け研修啓発事業における課題

- ◎ 各団体内で研修啓発が自己完結
- ◎ 「通告」と「情報の共有・管理」について重点的に取り組む必要性
- ◎ 「要対協」\*について周知徹底を図り専門職間で協働を可能にする

#### ※【コラム】要保護児童対策地域協議会（要対協）

要保護児童対策地域協議会とは、子どもの虐待、非行、障害などに対する支援を目的とした、地域の子どもと家庭に対する援助のためのネットワーク会議のことである。平成16年の児童福祉法改正により、法律上の位置付けがなされ、平成19年の法改正では地方公共団体は協議会を設置することの努力義務が明記された。会議の参加メンバーには、守秘義務が課せられ、会議の中で援助が必要な児童生徒についての情報共有を行い、各々の参加機関や個人の機能を活用し、地域に密着した援助を行うことが可能となる。

### 3) 職能団体から見た児童虐待防止活動における課題

- ◎ 専門職であっても「通告」に躊躇する現状
- ◎ 通告後の処遇や展開について職能団体においても共有されているとは言い難い現状
- ◎ 発達障害の早期支援としての検診体制の充実を
- ◎ 地域の「要対協」活動について職能団体においても周知共有されていない現状

#### 4) そのためのいくつかの提言

- 職能団体が児童虐待防止を重要テーマに取り上げる
- 会員向け研修では職種間連携を意識して相互に乗り入れた研修を
- 多機能からなる集団検診の重視とフォロー体制の充実を
- 「要対協」に職能団体の関与と学校を結合させていく仕組みを

#### 5) 学校における「児童虐待予防・気づき」への具体的対応

- ① 学校（園）教職員の職務となった学校での日常の健康観察の充実。
- ② 検診時に調査される健康調査の内容の充実。
- ③ 検診時間を十分とり、精査と児童生徒の声をけを行う。
- ④ 定期健康診断（就学時を含む）の事後措置の追跡調査。とくに要精検に対する受診状況。
- ⑤ 園児健診の未受診児のフォローアップ体制。

### 4. 日本学校歯科医会への「子ども見守り推進会議」参加報告

国はこの問題を喫緊の課題と認識しており、宣言文、子どもの見守り行動計画、児童虐待防止に関する教育、福祉・医療のワーキング・グループの設置が決定されたことに伴って、早急に地方自治体あるいは教育委員会等に周知徹底を図る意向であるとの発言があった。本会としても、加盟団体向けに、推進会議設立と構成員として本会が関係団体に参画した経緯、さらには宣言文、決議内容についての説明など、緊急に周知徹底を図る必要がある。また、本会の対応の次の段階としては、今後の推進会議あるいはワーキング・グループの検討内容・進捗状況を見ながら、決議内容についての地域の加盟団体と関係団体との連携状況あるいは現状の実態把握の調査などが必要になってくる。さらに近未来的には「児童虐待に関する学校歯科医の役割あるいは対応」についてのリーフレット等の作成のための検討が必要になる。

広島県歯科医師会が47都道府県歯科医師会を対象に実施した全国調査によると、都道府県の連絡協議

表1 取り組みの場（25都道府県）での実施内容<sup>1)</sup>

（複数回答可／最大数：25）

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

表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<sup>1)</sup>

（複数回答可／最大数：25）

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および一時保護施設での保護児童が対象。

会に歯科医師会が参画している累計数が平成16年度10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は「児童虐待の対応マニュアル」が約20団体で発刊されるなど、とくにこの5、6年間に、子ども虐待に関する社会、そして歯科界でも関心が高まってきている（表1、表2）。

### 5. 日本学校歯科医会の児童虐待特集および委員会答申について

日本学校歯科医会はすでに児童虐待に関連して会誌92号（2004年）、108号（2011年）に特集を企画・発刊しているため、これらも参考にされることをお勧めする。

学校歯科医は、健康診断等により歯・口腔等の所見から、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（事前にその条件について話し合ってもよい）、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・情報あるいは観察などによって総合的に判断されて、児童

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、むしろ単独で断定したり通告をしない。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。

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）』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。

## 6. 学校歯科保健に関係する 他のワーキング・グループの報告

＜健全な次世代を育むために—子どもの心身の発達  
分析WGから—＞

**提言1** いのちと性に関わる科学的な教育の徹底を  
地域社会の専門家と連携し、学校教育の場で従来の性教育を根本的に転換し、科学的かつ具体的な命・性に関する教育の徹底を図ること（医師、助産師、保健師、養護教諭などの専門家による教師および児童生徒への教育推進）

（背景）

低出生体重児の比率の増加、若年妊娠・予期せぬ妊娠とそれに起因する乳児早期の虐待死、そして先進国で唯一性感染症に歯止めがかからないといった状況は深刻で、わが国の子ども・若者たちの妊娠、出産、性に関する科学的知識の欠如がこうした事態をもたらしていることは明白である。

**提言2** 子どもの心身の発達の確保と、社会への橋渡しの機会を

多くの問題が指摘されている子どもたちの心身の発達状況に関するデータを広く国民全体で共有し、子どもの心身の発達を保障する時間と場所の確保を

国民的課題とする。また、ニートやひきこもりの若者の増加も座視できない。子どもたちが次世代を担う人材として、自分の特性を知り、社会に関心を持ち、希望を持って仕事に就けるよう橋渡しの機会を作り出すこと。

- ・家族の時間の確保のための親の働き方の改善
- ・心身の発達保障のための居場所作り（保育環境、放課後居場所の整備や地域での遊び場の確保）と、時間の確保（過剰な電子映像メディア接触の予防）
- ・異年齢集団での体験活動や、地域で働く大人との交流・共同作業の機会（仕事とのマッチング）を確保すること。

**提言3** 小学校低学年の複数担任制導入など、低学力の子どもを生まない手厚い体制づくりを

フィンランドで実施されている20人学級での複数担任制度など、小学校低学年から教師が一人ひとりの子どもの丁寧な目を配れる体制をつくること。教育に国の予算を重点的に配分し、この国の未来を担う子どもたちの育ちを保障すること

（背景）

小・中学校の時期に勉強がわからないことで学校に来ることが苦痛になってしまうことが、不登校、中退、ひきこもり、いじめなどにつながっている。また、上記に挙げた性教育や体験活動、仕事とのマッチングなどを拡充しても、せっかくの機会が有効に活かされない。まず勉強がわからない子どもを生まないことが重要である。特に低学力の子どもは、小学校低学年時からの積み重ねで勉強が理解できない状況となっている。

## 7. 「報告」のむすび

古来より、子どもの世界や課題は、大人の世界や社会を映し出す鏡であるとも言われてきた。現代の子どもは家族・きょうだいや仲間との触れ合い、あるいは地域での多様な人間関係の経験が極端に減少しており、“対人関係能力”、“他者への思いやり”、“共感性”などが欠けつつあることが指摘されてきた。その要因には、親や社会が子どもに期待する価値観の重圧や急速に進むメディア社会、格差（教育を含む）社会の広がりも関係しよう。

従来から「少子化・高齢化社会」との言葉が枕に常に言われ続けながら、わが国では「少子化」は置き去りにされ、「高齢化」が実質的に政権・官僚機構によって対応されてきた。子どもへの未来投資を怠ってきたとも言える。

子どもの人権が守られ、健康に発育し、子どもらしさが発揮されるには、子どもに関係する健康、医療、福祉、教育、安全に関係する政府の諸官庁をはじめとする地方自治体および子どもに関係する諸団体・NPO間の情報の共有と連働のシステムの構築が必須のことであった。その動きが叫ばれながらその実現は叶わぬ夢のようであった。

政権が変わり、「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」が設立されるに至ったことは子どもたちにとってもよろこばしいことである。とくにワーキング・グループでの情報を基にする提言などは子どもたちの生活を守り育むためにも、興味ある提言がなされつつあった。

しかし、残念なことに、政権が交代されることが決定された後、昨年12月に全体会が開催され、今年の1月に1回ワーキング・グループの部会が開催された後は、会の開催連絡がないことを考えると、全体会を含め消滅したものと思われる。

今後、何らかのかたちで、このような会の趣旨に沿った子どもに関する広い領域の情報の共有化をしながら検討が行われ、国民向けの提言が発信できるシステムができることを期待したい。

## 8. 「報告」に関連して ～児童虐待とリスク因子～

平成22年、全国の児童相談所で取り扱った相談対応件数が、約5万5千件、さらに平成17年度から地方行政の市町村の相談窓口でも対応することになり、その件数が平成21年度約5万7千件となり、児童虐待に関する相談対応件数が約11万件に達している。

児童虐待が増加している背景には、核家族化や地縁・血縁の希薄化など、子育て中の家族を取り巻く環境が厳しい状況にあり、多様な育児不安やストレスを抱えながら子育てをしている保護者の増加がある。育児不安がもたらす孤独な育児環境においては、家庭が密室化するため保護者と子どもが過度に

密着した関係になりやすく育児不安が高じると虐待等望ましくない状況が発生する可能性がある。また育児の密室化は、支援の手が入りにくいこともあり、問題の深刻化につながる場合もある。児童虐待の虐待者および被虐待児にはハイリスク因子がみられる。表3に子どもを虐待する社会状況、親側の因子、そして虐待される子ども側の因子を示した。

### 1) 子ども虐待と貧困

子どもが成長・発達していくためには、愛情と安心感の人関係を背景として、自尊感情・自己肯定感と人への基本的信頼感を持つことが大切である。貧困問題を抱えた人は、その環境の過酷さから生じる無力感や絶望感のなかで、自尊感情・自己肯定感を

表3 虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）<sup>2)</sup>

<p>1. 保護者側のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠そのものを受容することが困難（望まぬ妊娠、若年の妊娠）</li> <li>・子どもへの愛着形成が十分に行われていない。（妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。長期入院）</li> <li>・マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況</li> <li>・元来性格が攻撃的・衝動的</li> <li>・医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存</li> <li>・被虐待経験</li> <li>・育児に対する不安やストレス（保護者が未熟等）</li> <li>・体罰容認などの暴力への親和性 等</li> </ul>
<p>2. 子ども側のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児期の子ども</li> <li>・未熟児</li> <li>・障害児</li> <li>・何らかの育てにくさを持っている子ども 等</li> </ul>
<p>3. 養育環境のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未婚を含む単身家庭</li> <li>・内縁者や同居人がいる家庭</li> <li>・子連れ再婚家庭</li> <li>・夫婦関係を始め人間関係に問題を抱える家庭</li> <li>・転居を繰り返す家庭</li> <li>・親族や地域社会から孤立した家庭</li> <li>・生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭</li> <li>・夫婦不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭</li> <li>・定期的な健康診査を受診しない 等</li> </ul>

低下させ、孤立感を感じ、周囲の人への基本的信頼感も失いやすい状況に置かれる。その意味で、貧困は、まさに個人の尊厳に関わる問題である。子ども虐待は貧困問題と強い関係にある。親の心身問題、子どもの障害、経済的困窮、親族及び社会的つながりの断絶などリスク要因が多いほど虐待の程度が重くなる。

### <豊かな社会における貧困とは何か>

「貧困」の一般的なイメージは、発展途上国にみられるような生きることが危うい状況を「絶対的貧困」と呼ぶ。先進諸国や国際機関が用いる貧困の概念は「相対的貧困」と呼ぶ。OECD（経済協力開発機構）の定義では、「普通」の生活を最低限行う必要な所得は、社会全体の中央値所得に対する50%。日本でいうと、1人世帯で年収約127万、4人世帯で約250万円。この定義による日本の子どもの貧困率は13.7%（2004年値/OECD推計）。子どもの7人に1人が貧困状態にあり、大半の先進諸国よりも高い数値である。日本の母子世帯の子どもの貧困率は突出しており58%であって、OECD諸国の中でも最悪である<sup>3)</sup>。

### <わが国の子ども貧困の特徴>

- (1) 就労している貧困世帯が多い。ワーキングプア状態は母子世帯に顕著。母親の就業率が約85%、他の先進諸国に比べ高いにもかかわらず、収入は一般世帯の1/3の低さ。
- (2) 日本の社会保障制度が特定の家族スタイルを基準に作られ、他の形態の家族にとり、不利な制度による。「夫は仕事、妻は家事・子育て」という性別役割分業を前提とした社会の仕組みは、ひとり親世帯の就労と子育ての両立を危うくし、特に母子世帯の経済的困窮を招いている<sup>4)</sup>。

## 2) 子ども虐待と障がい児（とくに発達障害との関係）

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・保育所での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、低出生体重児や障がい児にハイ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持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迫られており、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児は従来の特殊教育の対象児約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〕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<sup>5)</sup>。学校歯科医は学校での健康診断や事後措置の対応に、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、平成22年度学術第二委員会で「特別な支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健」という答申を得て、発達障害児についても詳しく解説している。

### 引用・参考文献

- 1) 山崎健次：児童虐待防止に関する広島県歯科医師会の取り組み、日本学校歯科医会会誌、108：32-40、2011.
- 2) 厚生労働省：子ども虐待対応の手引き（平成21年3月31日改正版）、2009.  
厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>
- 3) 阿部 彩：子どもの貧困、日本の不公平を考える、44-54、岩波新書、2008.
- 4) 小林美智子：子どもを護る母子保健の現状と課題、子どもを護る観点から、公衆衛生、75巻 187-196、2011.
- 5) 杉山登志朗：子ども虐待という第四の発達障害、学習研究社、19-21、2007.

# 平成23・24年度普及委員会 (児童虐待防止へのかかわり) における検討の概説

山下喜久 九州大学大学院歯学研究院 口腔予防医学分野 教授  
(平成23・24年度普及委員会 副委員長)



## 1. はじめに

平成23年の夏、筆者は日本学校歯科医会の普及委員会委員として招集を受けた。平成19・20年度に基礎研修制度の構築を検討する学校歯科医研修制度運営委員会の副委員長を拝命した際には、厚生労働省主導の歯科医師臨床研修制度における指導歯科医講習会の立ち上げに携わった経験を生かして、過去の委員会から議論が一進一退していた基礎研修制度（現在、「学校歯科医生涯研修制度基礎研修会」として実施）の立ち上げにあたって背中を押ささせていただいた。今回は何を仰せつかるのか、委員としてお役に立てるのか不安を抱えての上京であった。

以下に平成23・24年度普及委員会（児童虐待防止へのかかわり）での2年間の議論と答申書作成に至る経緯を概説する。

## 2. 普及委員会での検討

歯科医師会館で開催された第一回の普及委員会（委員長：明海大学 安井利一学長）では、三つの小委員会に分かれ、「スポーツ歯科と安全教育にかかわる検討」、「文部科学省学校歯科保健参考資料改訂版解説書の作成」、「学校歯科保健としての児童虐待防止へのかかわりの普及啓発の検討」がそれぞれの小委員会に諮問された。筆者が副委員長を拝命した第三小委員会の検討課題は「学校歯科保健としての児童虐待防止へのかかわりの普及啓発の検討」であった。われわれの小委員会は5名の委員と3名の役員で構成されていたが、小委員会の基本的な方向

性は黒住正三副会長、今井健二常務理事、坪水良平理事の3役員に概略を固めていただいた。まずは、全国加盟団体の「児童虐待への取り組み状況」をアンケートで調査して、その調査結果に基づいて委員会終了までに学校歯科医が学校保健において果たすべき具体的な役割をわかりやすく示したリーフレット等を作成することとし、手始めにアンケートの作成に取りかかった。平成23年9月の委員会でアンケートの最終案（図1）を決定し、年度末を目処に53加盟団体を対象としたアンケート調査を実施した。

## 3. アンケート調査結果から

翌年の1月の委員会までにすべての加盟団体から回収されたアンケート調査結果が集計され、その結果に関して平成24年度に開催した4回の小委員会で議論を重ねて答申書の作成に至ったが、その集計結果は本号で紹介されているデジタルブック『学校歯科保健を通しての児童虐待対応に関する考察～加盟団体アンケートから～』<sup>1)</sup>（▶P.49）に示すとおりである。内容の詳細については、デジタルブックに譲るが、集計の概略を見ると、どの加盟団体も、児童虐待に何らかの関心を示しながらも、実際に何を行うべきか、あるいは行えるのかについて戸惑いを覚えているようすがうかがえた。さらに、過去に日本学校歯科医会が作成した児童虐待を含む『ハイリスク把握のためのフローチャート』（図2）の利用状況は必ずしも高いとは言えず、児童虐待により特化したリーフレットの作成が必要であると感じら

平成23年度児童虐待の取り組みにかかわる実態調査  
加盟団体名： \_\_\_\_\_

問1. 貴会が実施している児童虐待防止にかかわる普及・啓発などの活動について該当する項目に○をお付けください。(複数回答可)

( ) 講演会等で貴会会員に対して講演をしている  
( ) 講演会等で学校・教育関係者に対して講演をしている  
( ) ホームページ等で広く周知をはかっている  
( ) その他 ( )

問2. 貴会で児童虐待対応マニュアルを作成していますか？

( ) 作成している  
( ) 作成していない

問3. 対応マニュアルを作成されている場合以下にお答えください。

①作成はいつから行っていますか？ 平成 年 年 月 から  
②対応マニュアルは誰に配布されていますか？ (重複回答可)

( ) 貴会会員の学校歯科医  
( ) 貴都道府県内の学校歯科医  
( ) 貴都道府県内の歯科医師  
( ) 貴都道府県内の学校  
( ) 貴都道府県内の教育委員会および郡市教育委員会  
( ) その他 ( )

問4. 貴都道府県内における児童虐待防止の取り組みの中で、日本学校歯科医会が発行している「ハイリスク把握のためのフローチャート」の利用について、以下にお答え下さい。

( ) 学校での歯科健康診断の際に、学校歯科医に利用するよう周知している  
( ) 学校歯科医に配布のみしている  
( ) 利用していない

問5. 平成16年の児童福祉法の改正により「要保護児童対策地域協議会」の設置が進められているが、貴都道府県内には該当する連絡協議会が開催されていますか？

( ) 開催されている  
( ) 開催されていない  
( ) 現在設置を検討されている

問6. 貴会は貴都道府県内の児童虐待防止に関する連絡協議会等に参画していますか？

( ) 人的派遣をしている。  
( ) 助言、情報提供をしている。  
( ) 参画していない  
( ) その他 ( )

問7. 連絡協議会等に参画している場合以下にお答えください。

①連絡協議会の名称 ( )  
②参画はいつからですか？ 平成 年 年 月 から  
③連絡協議会の取り組みについて該当する項目に○をお付けください。

( ) 早期発見に役立っている  
( ) 関係機関の連携に役立っている  
( ) 各団体の意識が変わっている  
( ) 機能している  
( ) その他 ( )

④もし、連絡協議会に何らかの改善点や活性化が必要な場合、どのようなことが考えられますか？

問8. 児童虐待として疑われる事例があった場合、担当の学校歯科医は何らかの対応をしていますか？行っている例があれば具体例を簡潔にご記載下さい。

問9. 関係団体や他職種の連携をもって取り組む事例があれば、その具体例を簡潔にご記載下さい。

問10. 貴会の歯科医師が児童虐待に対応した例で、他の加盟団体の会員の参考になる例があれば簡潔にご紹介ください。

図1 平成23年度児童虐待の取り組みにかかわる実態調査 (調査票)

れた。また、これまでに加盟団体を含めさまざまな団体が児童虐待に対するマニュアルを作成してきたが、児童虐待への対策を総論的にまとめたものであり、学校歯科保健の守備範囲を意識してまとめられていないことから、学校歯科医として児童虐待に如何に対処すべきかという点に絞ったマニュアルの作成を目指すこととした。

デジタルブックをお読みいただければおわかりいただけると思うが、今回のまとめは従来のように医師あるいは歯科医師としての視点に立ったものではなく、あくまで「学校歯科医」としての立場を意識して作成したものである。医師、歯科医師の立場を取った場合、医療施術時における被虐待児の発見が主な内容となり、その発見の仕方や発見した際の通告などのアウトプットの how to に主眼を置いたマニュアルやリーフレットになりがちである。たしかに、医療行為の主役は主治医であり、特に医療機関の長などを務めている場合などでは、「発見した被虐待児にどのように対処すればよいのか」という医療者としての責務が頭から離れないことは十分に理解できる。一方、学校歯科医として実施する学校歯

科健康診断では一人の児童・生徒にかかわる時間は歯科診療の場合に比べればはるかに短く、被虐待児を発見できる確率はそれほど高いとは言えない。また、それぞれの児童・生徒には学校歯科医よりも長時間彼ら・彼女らと接している担任などの教員がおり、そうした教員との情報の共有こそが学校歯科保健において最も重視されるべき点であり、児童虐待の問題に限らず学校歯科医が学校という組織の中で如何にネットワークを構築できているかが問われているのである。一般に書かれている児童虐待への対応マニュアルを読むと、学校歯科医が歯科健康診断の短時間の間に被虐待児を見つける技を磨き、その事後措置について一人頭を悩ますという光景が頭に浮かぶが、学校保健においてはそのようなワンマンプレーは決して得策とは思われない。

#### 4. おわりに

今回の委員会では、学校歯科医はあくまで学校保健に携わる一職員であるという点を強調して、その中で学校歯科医が行うべきこと、あるいは行い得る

# ハイリスク把握のためのフローチャート

学校歯科保健活動における歯・口のハイリスク者を把握し、的確な事後措置を行うためには、単一因子ではなく、複数の要因を組み合わせることが必要となってくる。さらに、口腔環境のみで評価するのではなく、全身状況や各個人や集団の保健行動や生活環境、社会環境などからも観察し、これらを総合的に評価することが重要となってくる。

## ハイリスク者の定義（歯・口の機能形態・疾病ハイリスクとは）

「現在、歯・口に機能形態的問題あるいは疾病は無いが、近い将来、発症の可能性の高い者、あるいはすでに機能形態的問題や疾病があり、それが進行または増悪する可能性の高い者」

- 使用目的 (1)歯・口の機能形態と疾病に対するハイリスクの児童生徒を把握する (2)養育放棄（ネグレクト）を含む虐待を見逃さない  
 (3)学校歯科医が的確な評価と事後措置を指示する (4)事後措置後、及び次回の健康診断で状態を再評価する

## 1. チャートAの使い方

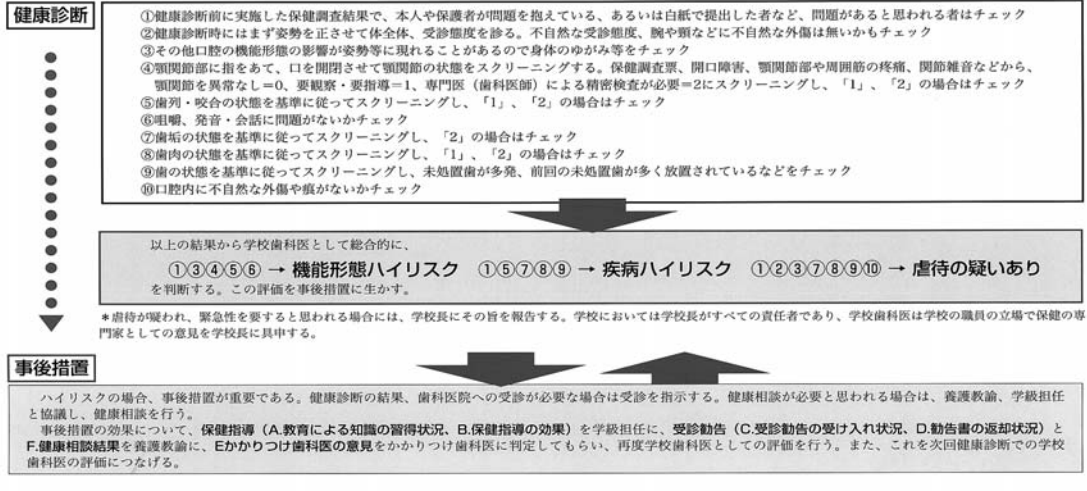


図2 『ハイリスク把握のためのフローチャート』（日本学校歯科医会）

ことに的を絞ってまとめてみた。大切なことは、学校歯科医の声が自らが担当している学校内の組織構成員にしっかりと届いているか、あるいは届ける術を知っているかである。日々何気なく行っている学校歯科保健活動が、児童虐待の中でも指摘が難しいネグレクトの発見に極めて大きな力を発揮することは、歯科医師であれば周知の事実であるが、学校という組織の中でその事実は果たして共有されているだろうか。前年度に検出されていた多数のむし歯がそのまま放置されているとすれば、そのこと自体がネグレクトとして認定されるべきことであり、まして神経（歯髄）に達しているむし歯が放置されているようであれば、子どもの苦痛に無関心な保護者の責任は極めて重大である。すなわち、学校歯科医は

毎年の学校歯科健康診断の結果をきちんと集計し、個人毎の経年的変化を的確にまとめることがネグレクトの発見あるいは確認に如何に大切かを学校保健関係者に認知させる責務がある。学校歯科健康診断の診査結果の毎年の推移と学校医による健康診断結果および担任が持っている個々の児童・生徒の日々の情報とを付き合わせることで、学校における被虐待児への対応に厚みが増す。正にそのことを学校保健に携わる関係者の共通認識とする努力を始めることが、学校歯科医の児童虐待防止への第一歩であると思われる。

### 参考文献

- 1) 日本学校歯科医会ホームページ  
<http://www.nichigakushi.or.jp/gyakutai/index.html>

## 資 料

平成23・24年度日本学校歯科医会普及委員会では、「学校歯科保健としての児童虐待防止へのかわりの普及啓発の検討」の諮問を受け、全国53加盟団体に対して児童虐待対応に関するアンケート調査を実施いたしました。

本調査結果についてまとめたデジタルブック『学校歯科保健を通しての児童虐待対応に関する考察～加盟団体アンケートから～』は、日本学校歯科医会ホームページ【TOPICS】で公開しております（ホームページではカラーでご覧いただけます）。

なお、末尾には「学校での児童虐待防止体制チェックリスト」も掲載しておりますので、学校保健関係者のみなさまにご活用いただければ幸いです。

日本学校歯科医会ホームページ <http://www.nichigakushi.or.jp/>



特集 ③

本デジタルブックの編集にあたってご尽力いただきました普及委員会（児童虐待防止）委員各位に感謝申し上げますとともに、アンケート調査の実施にあたりご協力いただいた加盟団体各位に厚く御礼を申し上げます。

### 平成23・24年度 普及委員会（児童虐待防止）

委員長	安井利一
副委員長	山下喜久
委員	元島泉
	中川操
	石川和史
担当役員	黒住正三（副会長）
	今井健二（常務理事）
	坪水良平（理事）

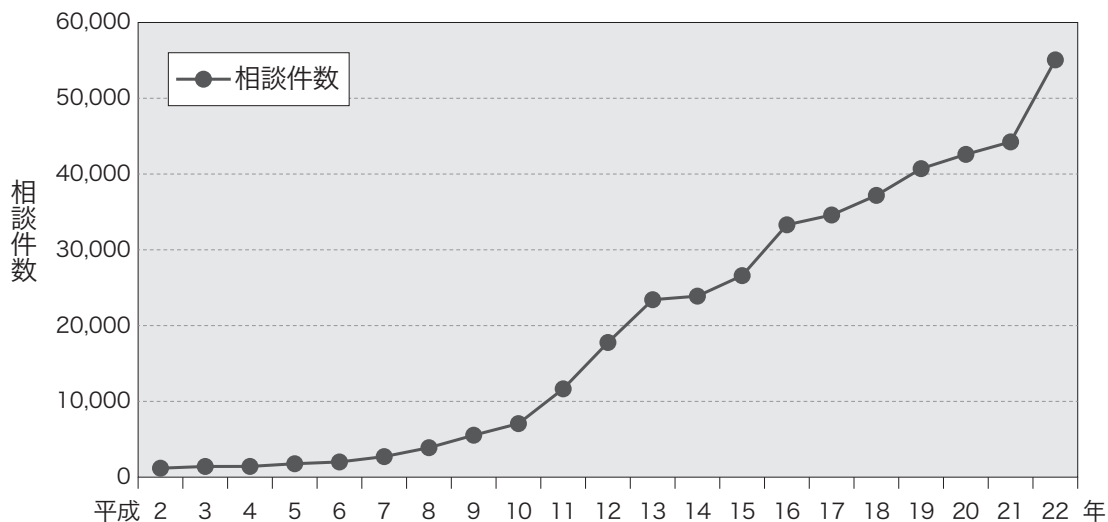
# 「学校歯科保健を通しての 児童虐待対応に関する考察」 ～加盟団体アンケートから～

社団法人日本学校歯科医会（平成23・24年度普及委員会）

## はじめに

一般に児童虐待防止法と称される「児童虐待の防止等に関する法律」が、深刻化する児童虐待の予防を目的として2000年（平成12年）に施行されて10年以上が過ぎた。しかし、虐待を受けている児童の数は図1に示すようにその後も増加の一途をたどり、2010年度（平成22年度）に児童相談所が対応した相談件数は55,152件と2000年度（平成12年度）の17,725件の3倍以上にのぼり、前年度から10,000件以上増加している。相談件数の増加は、それまで潜在化していた児童虐待を顕在化させ適切に対応していることの証ではあるが、2009年度（平成21年度）から2010年度（平成22年度）にかけてのこの1年間の急増を考えると児童虐待防止法が十分に功を奏していない感は否めない。

図1 児童虐待に関する相談件数の年次推移



2006年（平成18年）5月には、このように増加し続ける虐待に関する児童相談件数が深刻な社会問題であるとの認識から、学校等における児童虐待防止に向けた取り組みに関する調査研究会議の報告書が出された。この報告書では、児童虐待に対する学校の役割が強調されており、学校及び教職員に求められている役割として①児童虐待の早期発見、②児童虐待発見者による速やかな福祉事務所又は児童相談所への通告、③被虐待児童の適切な保護、④児童相談所等の関係機関との連携強化などが挙げられており、「学校でできること」を組織的な対応として進める必要性が謳われている。学校の非常勤職員である学校歯科医にも、必然的に児童虐待防止に取り組む姿勢が求められている。

# 児童虐待防止に関する法律整備の経緯

児童虐待防止の重要性は十分認識していても、実際に児童虐待の疑いのある子どもを目の前にすると、何をすればよいのか躊躇してしまう学校歯科医も少なくないと思われる。ここでは、なぜ学校歯科医が児童虐待防止にかかわる必要があるかを再認識するため、虐待防止行動の法的根拠となる我が国の法律制定の推移とその内容を振り返る。

児童虐待防止に関する法律は、古くは戦前の1933年(昭和8年)制定の「旧児童虐待防止法」(保護対象は14歳未満の児童)に遡るが、1947年(昭和22年)児童福祉法が制定されたことに伴い本法に統合された。

## (1) 児童福祉法

### 第25条(要保護児童発見者の通告義務)

保護者のいない児童または保護者に監護させることが不相当であると認める児童を発見した者は、これを福祉事務所または児童相談所に通告しなければならない。

#### 【解説】

保護者がいない場合や虐待が疑われる児童を発見した時には、速やかに福祉事務所または児童相談所に通告しなければならない。

特集 ③

児童虐待が社会構造の変化につれて、深刻化・社会問題化する中、対応策として2000年(平成12年)「児童虐待の防止等に関する法律」(児童虐待防止法)が制定された。

## (2) 児童虐待の防止等に関する法律

### 第2条(児童虐待の定義)

この法律において、「児童虐待」とは、保護者(親権者、未成年後見人など児童を現に監護するもの)がその監護する児童(18歳未満のもの)について行う次に掲げる行為をいう。

- 1 児童の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること(身体的虐待)。
- 2 児童にわいせつな行為をすることまたは児童にわいせつな行為をさせること(性的虐待)。
- 3 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置ならびに保護者以外の同居人による1,2,4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(ネグレクト)。
- 4 児童に対する著しい暴言また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(事実上婚姻関係と同様の事情にある者)に対する暴力(生命また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)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(心理的虐待)。

#### 【解説】

**身体的虐待：** 殴る、蹴る、たばこの火を押し付けるなど身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること、冬場に戸外に締め出すことなど。

**性的虐待：** 子どもへの性的ないたずら・性行為、性器や性交を子どもに見せる、ポルノグラフィの被写体にするなど。

**ネグレクト：**「食事を満足に与えない」「家や車に子どもだけを放置する」「怪我や病気をしても受診させようとしめない」など心身の正常な発達を妨げるような衣食住の関する養育の放棄や、健康や安全に配慮がなされていない状態への放置など保護者としての監護を著しく怠ること。

**心理的虐待：**「言葉による脅し」「大声での罵倒罵声」「無視する」「兄弟姉妹間での差別的扱いをする」など子どもに著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

### 第5条（児童虐待の早期発見）

学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員・医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、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なければならない。

#### 【解説】

学校歯科医は、歯科健康診断や日々の診療の中で児童虐待を受けた児童を発見しやすい立場にあるので、児童虐待の早期発見に努めることが大切である。

### 第6条（児童虐待に係る通告）

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

- 2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第25条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。
- 3 刑法（明治40年法律第45号）秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

#### 【解説】

学校歯科医には、職業上知りえた個人の秘密を守る義務がある。しかし、児童虐待の通告（学校歯科医の場合、養護教諭・学級担任に対しての報告）は、子どもの安全が最優先され守秘義務違反には当たらない。

その後も痛ましい事件が相次いで発生したことから、対策の強化を図るための見直しが行われ、2004年（平成16年）以降に児童虐待防止法が改正された。

## 2004年(平成16年)改正の概要

### 1 児童虐待の範囲の拡大(定義の見直し)

- ① 保護者以外の同居人による虐待を保護者が放置することはネグレクトに含まれる。
- ② 直接的でなくても児童の眼前で行われる暴力で心理的外傷を与えるもの。

### 2 児童虐待に係る通告義務の範囲の拡大

「児童虐待を受けた」子どもだけでなく、「児童虐待を受けたと思われる」子どもも通告義務の対象に含めた。

## 2007年(平成19年)改正の概要

2004年(平成16年)の改正法附則の見直し規定をふまえ、児童虐待防止法をさらに見直し、立ち入り調査などの強化が図られた。その他、児童福祉法も見直され、要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の設置を地方公共団体に努力義務として課した。

(※法律については、分かりやすく表現する為、一部省略し変更している。)

# 日本学校歯科医会加盟団体における 児童虐待防止についての取り組み状況

児童虐待は、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の4つに分類されるが、学校の非常勤職員としての学校歯科医には児童の口腔に現れるこれらの虐待のサインをいち早く捉える機会がある。特に発見が難しいネグレクトに関しては口腔の健康状況に顕著にその徴候が現れる可能性が高いことから、学校歯科保健活動に携わる学校歯科医は、この点についての理解を深めるとともに、その実践に必要な能力を高めるように自覚しなければならない。このような気運を受け、日本学校歯科医会加盟団体でも児童虐待防止に向けた取り組みを進めており、その現状を全国53加盟団体に対して質問紙法で調査した。本調査の結果、**表1**のように何らかの活動を行っている加盟団体は58.5%であり、会員や学校・教育関係者に講演等を介してその周知を行っている。また、対応マニュアルについては25加盟団体で作成されており、児童虐待に向けた取り組みと対応マニュアル作成状況の間には**表2**のように有意な関連性がみられた。対応マニュアルの配付先は会員の学校歯科医、都道府県内の学校歯科医、歯科医師、学校、教育委員会などであったが、その内訳は**表3**に示す通りである。また、対応マニュアルを作成している加盟団体数の推移をみると、**図2**のように児童虐待防止法の改正が行われた平成16年以降に急激に増加しているが、2011年(平成23年)の段階でもその数は53加盟団体の半数以下に留まっている。

**表1 加盟団体(53団体)の児童虐待防止にかかわる普及・啓発活動の状況**

活動状況	回答数	比率
何らかの活動を行っている	31団体	58.5%
活動を行っていない	22団体	41.5%

活動状況の詳細(重複回答あり)	回答数	比率
会員を対象に講演会の実施	22団体	41.5%
学校・教育関係者を対象とした講演等の実施	15団体	28.3%
ホームページ等による周知	4団体	7.5%
その他	13団体	24.5%

**表2** 活動の有無と対応マニュアル作成の有無の関連性

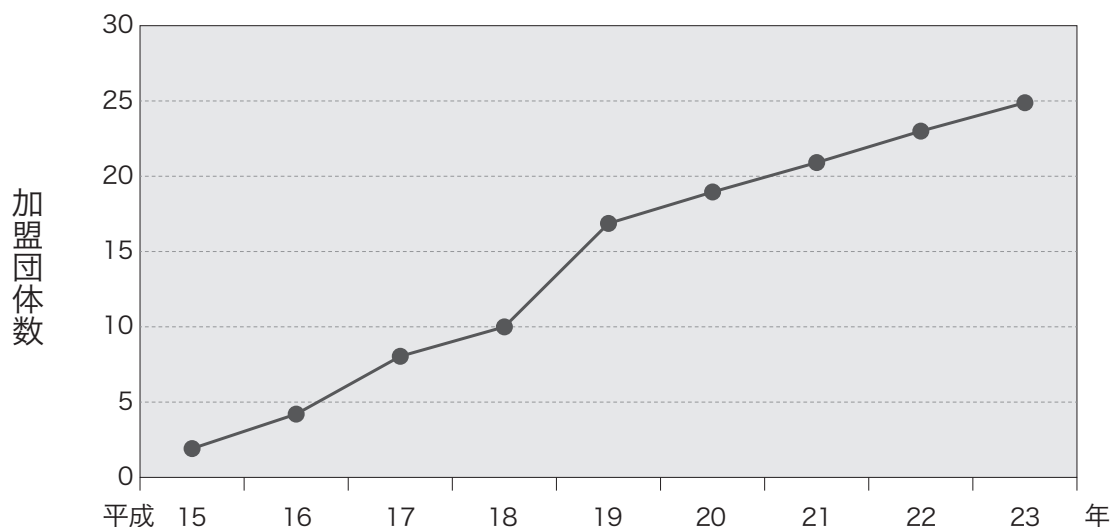
		対応マニュアル		計
		あり	なし	
活動の有無	あり	19団体	12団体	31団体
	なし	6団体	16団体	22団体
計		25団体	28団体	53団体

$\chi^2$ 乗検定による有意差 ( $p = 0.015$ )

**表3** 対応マニュアルの配布先とその比率 (25作成加盟団体中；重複回答あり)

配付先	回答数	比率
会員の学校歯科医	18団体	72.0%
都道府県内の学校歯科医	3団体	12.0%
都道府県内の歯科医師	18団体	72.0%
都道府県内の学校	5団体	20.0%
都道府県内の教育委員会および郡市教育委員会	9団体	36.0%
その他	7団体	28.0%

**図2** マニュアルを作成した加盟団体数の年次推移



一方で以前、日本学校歯科医会が作成した「ハイリスク把握のためのフローチャート」の利用状況 **表4** をみると、学校歯科医に対する周知徹底が行われているとはいえ、今後、体制のチェックを含めた新たなマニュアル作成の必要性が窺われる。

**表4** 日本学校歯科医会が作成したリーフレットの利用状況

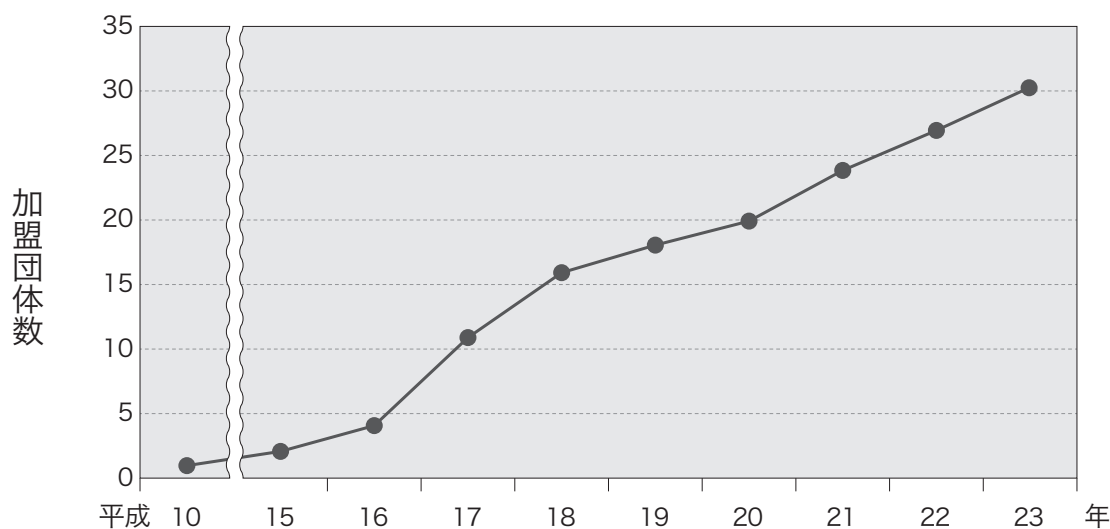
加盟団体の対応	回答数	比率
歯科健康診断時に学校歯科医に利用するよう周知している	6団体	11.3%
利用していない	47団体	88.7%

次に2004年度(平成16年度)の児童福祉法の改正により「要保護児童対策地域協議会」の設置が推進されていることを受けて、各都道府県内で連絡協議会が開催されたかどうかの質問に対しては、9加盟団体から把握していないとの回答があった。しかし、日本学校歯科医会事務局の調べでは、2011年(平成23年)の時点で連絡協議会が開催されていない都道府県は存在しないことから、現状の把握が十分ではない加盟団体が17%存在することが分かった。また、どのような形で連絡協議会に参画しているかを質問したところ、**表5**のように、人的派遣をしている、助言・情報提供をしている、その他の回答が34加盟団体からあった一方で、19加盟団体(35.8%)からは参画していないとの回答であった。各加盟団体の連絡協議会への参画状況の年次推移は**図3**のようになっている。さらに、参画している加盟団体にとって連絡協議会がどのように機能しているかを尋ねたところ、①関係機関との連携に役立っている、②団体の意識が変わっている、③早期発見に役立っているとの回答があり、その回答数は**表6**に示す通りである。これらの結果から連絡協議会が主に関係機関との連携向上に役立っていると思われる。

**表5 加盟団体の連絡協議会への参画状況(重複回答あり)**

参画状況	回答数	比率
人的派遣をしている	29団体	54.7%
助言、情報提供をしている	4団体	7.5%
その他	1団体	0%
参画していない	19団体	35.8%

**図3 連絡協議会に参画している加盟団体数の年次推移(4加盟団体の参画年は不明)**



**表6 連絡協議会への参画の効果(重複回答あり)**

参画の効果	回答数	比率
関係機関との連携向上	26団体	49.1%
団体の意識の変化	3団体	5.7%
早期発見	2団体	3.8%
その他	3団体	5.7%

また、連絡協議会に何らかの改善点や活性化が必要とすれば、どのようなことが考えられるかとの問いには加盟団体から **表7** のような回答がなされている。回答内容を見ると連絡協議会が単なる報告会になり児童虐待防止のための有効な機能を発揮していないとの指摘が多く、参加団体の連携をより密にするための方策が必要であると思われる。また、ネグレクトと歯科の関連性については連絡協議会の中でも十分に周知されていない状況が指摘されており、歯科の所見が虐待児童の発見に重要な意味を発揮できる可能性を加盟団体から連絡協議会を介して他の団体に積極的に伝えることが大切である。

#### **表7** 連絡協議会の改善点や望まれる活性化についての意見

年1回の開催であるが複数回開催を望む。

この数年は連絡協議会が開催されていなかったが、平成22年に関係の相談件数が急増したことから、本年より「茨城県要保護児童対策地域協議会」を新たに設置することになった。今後の関係機関の連絡および情報提供についての強化を図りたい。

立ち上がったばかりなので改善点等は特にないが、今後連絡協議会を通して行政と連携をより強固なものとし、会を継続することが重要である。

参画しているが、活動をほとんどしていない団体と積極的に取り組んでいる団体とがあり温度差を感じる。参画している各団体が何らかの取り組みを行うことによって協議会が活性化するとと思われる。

虐待の事例、ケース等の情報が可能な限り開示され共有できれば有効と考える。

児童虐待についての現況報告に留まっており教職員等にネグレクトと歯科の関連性への認知が低い。また児童福祉施設へ保護した児童に対してもただ保護しているだけで歯科処置等積極的なアプローチは予算的に無理なようである。

医療機関での児童虐待防止対策の必要性を認識できるような講習会等を通じた啓発活動が必要である。

単なる報告会ではなく十分な協議が必要。また、協議会構成のメンバーの見直し、協議会開催の回数の増加が必要。

県の連絡協議会は単なる報告会となっており実際の現場には活かせない。通報件数は増えているが最後の砦である児童相談所の対応が現状では十分ではない。実効的な権限がないばかりか人員も不足していると感じる。

この会議では行政（県・市町）や民間の関係諸団体、相談機関等の関係者が協議、情報交換を行っており、現状で良いと思われる。

本県で起こった虐待に関する事例報告では部会を通じて会員が概要を把握できるが、各関係機関との連携強化の具体的な手段が未だ掴めていない。

歯科の取り扱いが少ない。

医療関係者の分科会などより密に連携を行いたい。

各加盟団体から児童虐待が疑われる場合の学校歯科医の対応および事例が **表8** に示されているが、主にネグレクトに関して学校と連携して対応している例が報告されている。学校歯科健康診断時だけでなく、通常の診療中に児童虐待が疑われる場合、学校と連携してその発見に努めようとする例の紹介もあり、幅広い対応の可能性が示唆されている。いずれにしても、児童虐待の疑いにしっかりと対応するためには学校長、養護教諭、担任など学校関係者と十分な連携を組む必要のあることが報告されている。

**表8 児童虐待が疑われる場合の学校歯科医の対応および事例**

学校歯科健康診断で、ほぼ全歯がう蝕状態の生徒を確認し、口腔内の状況からネグレクトが疑われる為、学校歯科医より養護教諭並びに校長へ報告した。

児童虐待と疑われる事例の場合、個々に保育士、養護教諭、担任教師等へ通告、情報交換を行っているが、歯科医師会として報告は受けておらず、詳細については把握していない。

養護教諭・担任等、学校関係者に連絡した。

前歯の破折、多数歯う蝕の例を養護教諭に報告した。

学校歯科健康診断においてう蝕多発児童に対して治療勧告を出し且つ次年度も改善されていない児童について、学校長、担任、養護教諭と相談しネグレクトの疑いが口腔所見以外に認められるか否かについて検討した。その結果ネグレクトの可能性は否定された事例があった。

担任教諭から虐待で気になっている児童を事前アンケートで調査・記入してもらっている。

担任、養護教諭、学校長と協議し必要に応じて児童相談所へ通告を行うよう指導している。最近、会員の意識が高まってそのようなケースが増えてきた。

学校歯科健康診断で多発う蝕歯の放置や口腔衛生状態が悪く重度の歯肉炎がある児童生徒を発見した場合、養護教諭、学校長に相談し家庭環境に問題はないか、ネグレクトが隠れてないか等の確認をするようにしている。

学校歯科健康診断の場で虐待が疑われる場合は学校側と相談するように推奨している。

児童虐待が疑われる場合、直接養護教諭または校長に報告して学校側で対応し、その結果を2～3ヶ月後に担当学校歯科医に報告していただくように会員に周知徹底している。

歯科健康診断時に多数歯重度カリエス(C<sub>3</sub>からC<sub>4</sub>相当)が放置されている幼児、学童について学校歯科医から園長、校長、児童相談所長等に連絡してもらいそれぞれの組織で対応している。

学校健康診断では養護教諭、施設長に報告し検討する。市町村健康診断では保健師、歯科衛生士等と協議する。

学校では校長、養護教諭、担任に報告し、幼稚園では園長に報告する。

学校歯科健康診断時に虐待が疑われるケースがあった場合は養護教諭や担任と相談する。その結果、虐待が発見されたら学校長、市教委と協議して支援方針を確認する。

就学児健康診断、定期健康診断等で外傷、多数歯未処置歯保有者、前年度の結果からまったく処置の痕跡が認められない重度う蝕保有者等に対し☑という記号を用いネグレクト等の疑いがあることを情報提供している。その後の判断は学校での総合的判断に委ねている。

児童虐待が疑われると思われる場合、学校に事情を説明し様子を聞くことはあったが虐待の発見に繋がった事例は把握していない。

学校において児童虐待を疑う事例があった場合、学校に情報を提供して、学校側で対応(通告)してもらう。歯科健康診断時に多数歯にわたって放置されているむし歯を発見したときは、歯科健康診断票からむし歯の状況、治療状況を確認して、養護教諭から治療勧告による受診をさらに確認し、不自然さがあれば校長に連絡する。

養護教諭に相談(報告)する。

担任、養護教諭と連携する。

(歯科医院で?)児童虐待が疑われる例があった場合、その学校の校長、養護教諭に実名で伝えることになっている。

担任及び養護教諭に注意するように話をし、習慣性が明らかな場合、児童相談所に報告することもふまえて校長と相談する。

学校歯科健康診断等で気づいた際に養護教諭、園長に家庭状況等を伺うと同時に虐待の疑い(ネグレクト)がある旨伝え情報を共有する。さらに、養護教諭に連絡を取り、家庭訪問による問題の調査を依頼する。

県歯では把握していないが、小・中・高等学校宛に文科省発行の「児童虐待対応マニュアル」を県が配布し、学校関係者に対し児童虐待対応のための研修会を開催するなど対応を呼びかけている。

保育園では保育士、園長へ、学校では養護教諭、学校長へ報告・相談している。

養護教諭に相談するようにしている。

学校歯科健康診断において多数歯う蝕の放置等が疑われる場合は養護教諭、校長に情報提供する。

さらに、学校だけでなく、関係団体や他職種との連携の事例についての回答を、**表9**にまとめている。警察、行政、学校医などとの連携の事例が紹介されており、幅広いネットワークの形成の重要性が求められているようである。

### 表9 関係団体や他職種との連携の事例

警察と連携を図り、本会会員の医療機関に「こども110番」のステッカーを掲示して避難場所としての機能を持たせ、虐待に限らず子ども達を保護する体制をとっている。

現在、県からの児童虐待に関する連絡協議会への参画依頼はない。県の連絡協議会構成の医療機関としては、県医師会、県看護協会が参画している。歯科医師会の参画については検討中であるが、具体的には未定である。県歯科医師会としては強く働きかけをしていきたい。

県福祉総合相談センターの協力を得て、同センターに一次保護されている児童の歯科健康診断を月2回実施している。

現在、実際に取り組んでいる事例はないが学校医(内科・耳鼻咽喉科・眼科等)との連携が必要である。

学校では、養護教諭が児童虐待に理解を示してくれないと連携がとりづらい。そのため養護教諭部会等で虐待と歯科との関わりについて講演等を行い理解を求めている。また児童相談所へは定期的に赴き歯科健康診断を行っているが先方からの要望により被虐待児の受け入れ先として市内60カ所の歯科診療所で構成する「虐待フォローネットワーク」協力医による事後支援システムを構築している。「虐待フォローネットワーク」協力医は年に1回児童相談所の職員による現状説明や弁護士等の外部講師を招聘し、虐待対応についての研修を行っている。

県子ども家庭課を通じて子育て支援サークル、幼稚園、保育園(所)に向けた早分かりマニュアルを作成、配布。平成24年度には関係団体と連携をとるため県歯が中心となり「見逃さないネットワーク」連絡協議会を立ち上げる予定。

児童相談所・一時保護所入所者に対する歯科健康診断・歯科保健指導

歯・口腔領域からの虐待防止のための各分野(育児、学校、行政、医療関係者)共通のパンフレット・ポスターの作成を県から委託(予算約400万)を受けて取り組んでいる。

行政、学校機関、地域、弁護士との情報共有のもと連携の必要性が高くなっている。しかし、昔に比べて個人情報の漏洩という理由でそれぞれの機関の連携がとりにくくなっているのが現実。子どもたちの情報共有のための早期の連携の必要性がある。

学校歯科連絡協議会や指定都市歯科保健協議会において他団体の児童虐待の取り組みの情報提供をしてもらっている。それを基に会員へ配付するパンフレット作成や相談所への情報提供票の作成に取り組む予定。

歯科衛生連絡協議会、児童虐待防止対策会議と連携した一時保護所における歯科事業。医師会次世代育成推進部会と連携した県民フォーラム「子どもを虐待から守ろう」。歯科衛生連絡協議会と連携した8020運動推進特別事業「保育所（園）における歯科保健実態調査事業」。

市町村主催の乳幼児歯科健康診断などの際に、ネグレクトの疑いがあった場合、行政担当者と情報交換を行う。

最後に、加盟団体所属の歯科医師が対応した児童虐待の参考事例を **表10** に示す。主にネグレクトに関する事例が報告されており、学校歯科保健における児童虐待の主要な対象がネグレクトであることが改めて理解できる。また、ネグレクト以外の報告は1例あるが、これは事後措置の歯科医院での事例であり、学校歯科医と地域の歯科医師との連携の重要性を示しているものと考えられる。

**表10 加盟団体所属の歯科医師が児童虐待に対応した参考事例**

3歳児健康診査においてネグレクト（ランパント・カリエス）を保健所を通じて保健福祉事務所に報告した。学校歯科健康診断以外でも法的健康診断事業はその絶好の機会である。

生年月日:H16.9.1 年齢:6歳 性別:女

平成22年11月の就学児健康診断に多数の未処置歯を学校歯科医から指摘され内科でも風呂に入っていないような体の汚れと皮膚疾患が放置されている疑いを学校医から指摘されたことを受けて協議の結果ネグレクトと判断して学校から児童相談所へ通告し保護された。口腔内の状況は、上顎前歯部の数歯が残根状態となっており下顎前歯部以外はほとんど未処置歯で口腔清掃状態も不良であった。最近になって両親が離婚し本児は精神障害のある母親と生活保護を受けながら暮らしており養護能力不足による養育環境の劣悪、特に自宅の不衛生が問題となった。一時保護中に家の清掃を徹底的に行いヘルパーを受け入れること、自宅近くのネットワーク協力医に通院することを条件に在宅支援となった。

- ① 小学4年生歯科健康診断時に1年生程度の身長、体重しかなく著しい低成長とみられる女子がいた。養護教諭に問い合わせたところ父親の暴力で母子で他府県のシェルターにいたとのこと。多数歯カリエスや外傷以外にも成長の程度にも配慮が必要と思われる。
- ② 幼稚園児の歯科健康診断時に全歯う蝕（C<sub>3</sub>以上）の男児がいた。園長に問い合わせると両親が離婚し父親が育児をしている家庭で男児が歯痛を訴えると父親が暴力を振るうので男児は辛抱し、幼稚園に来るや否や園長に歯痛を強く訴える為、父親に歯科医院での治療を勧めると「保険証を使いたくないから受診させない」と一蹴され途方にくれていると相談があった。

歯科ネグレクトではない事例：事後措置来院時に歯科衛生士への児童からの訴えにより児童虐待が疑われ児童相談所への通告に至った。アルコール依存症の実父の暴力に加え、母の急死に伴う生活環境・健康状態の悪化に対して、定期通院による父子の精神的サポートを園との情報交換連携を図った。小学校に進学し学校歯科医に申し送りをした。

歯科健康診断時、おどおど落ち着かない態度で新旧混在性の外傷があり口腔内は多発性カリエスがあり常識的にみて説明のつかない創傷があることからおかしいと感じ担任に相談した。児童虐待について注意すべきことは当会発行のハンディノートに掲載して会員に配布して周知している。

児童クラブの紹介により歯の痛みを訴えて母親と来院。左下第一乳臼歯根尖性歯周炎にて抜歯。治療に入るも暴れるため抑制必要。口腔衛生状態は劣悪で既に下の乳臼歯3本喪失。残る乳臼歯及び萌出間もない第一大臼歯は4本ともカリエスあり。この日の受診後来院中断。ネグレクトが疑われたので紹介してくれた児童クラブに問い合わせたところ以前から痛みを訴えていたので、かなり前から母親に歯科受診をすすめていた。また指導員の先生に時々「死にたい」と言うことがあった。最初は口腔内の所見、栄養状態の悪さからネグレクトだろうと思ったが痛いの放置され続けている現状と母親が患児を叩いている姿を見て単なるネグレクトではないと考え虐待防止みやざきの会に相談の上、児童相談所へ通報する。その後4日間の来院で痛みのある歯の治療は終了。児童相談所の担当者で相談後、児童相談所の担当者が学校の先生とも面談した上でネグレクトであるが緊急性が認められないので観察となる。その後、むし歯ができて来院あり。乳歯が抜けて永久歯が萌出てきたことで口腔内の環境が改善してきた。

# 児童虐待防止に関する学校歯科医の具体的な取り組み

## 1. 組織活動の重要性

学校歯科医はあくまで学校の非常勤職員であり、学校の責任者は学校長である。学校歯科保健における児童虐待防止などの学校歯科医の思いを学校の中に生かしていくためには、その意味と重要性について、学校長を始め養護教員、学校医などに理解を求め、さらに担任教員の理解を深めなければならない。そのためには、学校歯科医が歯科健康診断業務だけに専念するのではなく、幅広く学校行事に参加する必要がある。とくに、学校保健安全委員会への参画は不可欠であり、委員会を介して常日頃から他の学校職員に対して、学校歯科保健が児童虐待防止に果たし得る役割を周知する努力を怠ってはならない。さらに、そのことが児童虐待防止に留まらず、保健教育と健康管理に関連した学校歯科保健活動を円滑に進めるために重要であることを基本に立ち返り認識する必要がある。

## 2. 学校歯科健康診断データの取扱い

学校歯科医が最も有効に対応できる児童虐待はネグレクトであることは、先に示した調査結果からも明らかである。また、東京都が2002年(平成14年)に実施した東京都内の一時保護所および乳児院で行った170名の被虐待児の口腔保健状況の調査結果によると、被虐待児群では乳歯、永久歯を問わず対照群と比較してう蝕経験歯数が多く(図4及び図5)、さらに図6に示すように処置歯率が著しく低いことが特徴となっている。さらに、同じ被虐待児の中でみても、ネグレクトの場合にはそれ以外の虐待の場合と比較して未処置歯が多い特徴が報告されている(図7)。

図4 被虐待児群と対照群の乳歯う蝕経験歯数の比較

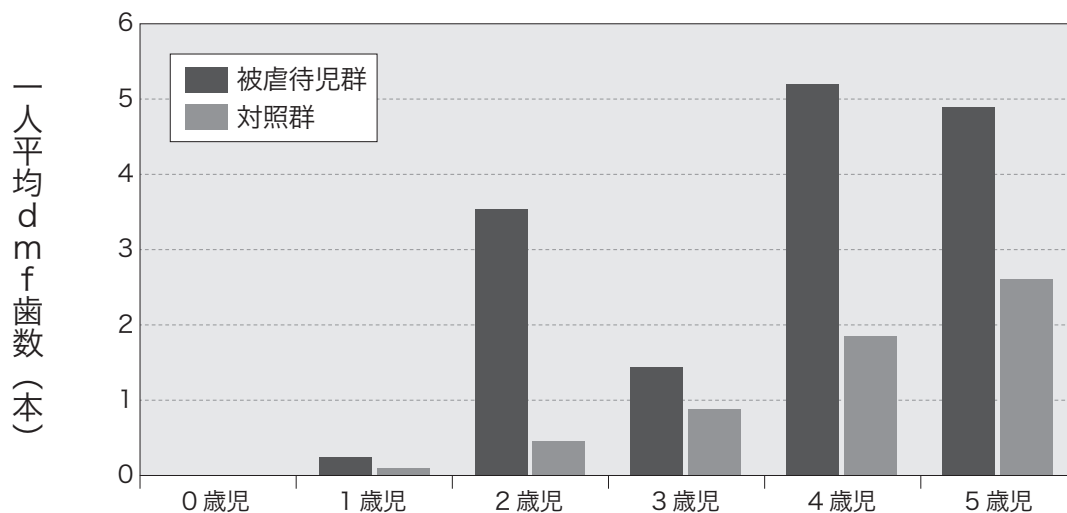


図5 被虐待児群と対照群の永久歯う蝕経験歯数の比較

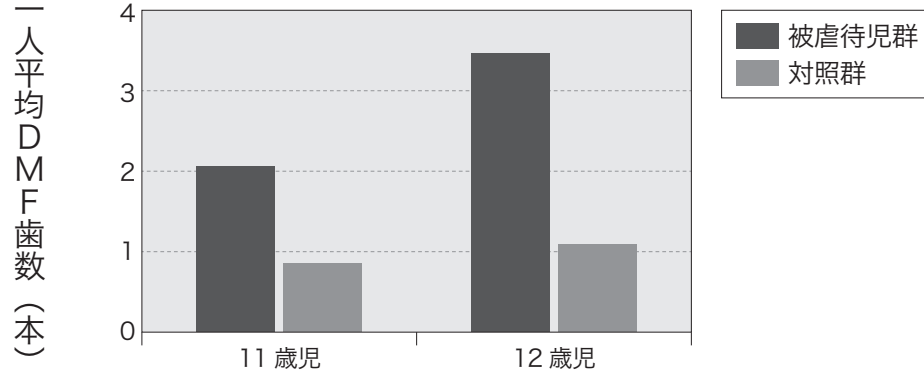


図6 被虐待児群と対照群の永久歯処置率の比較

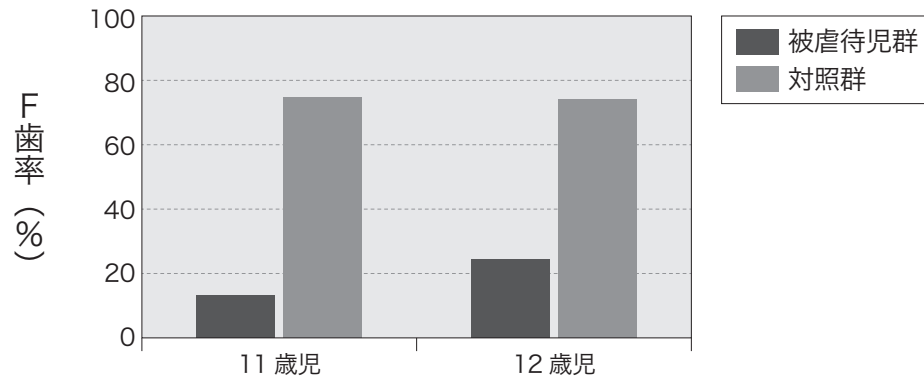
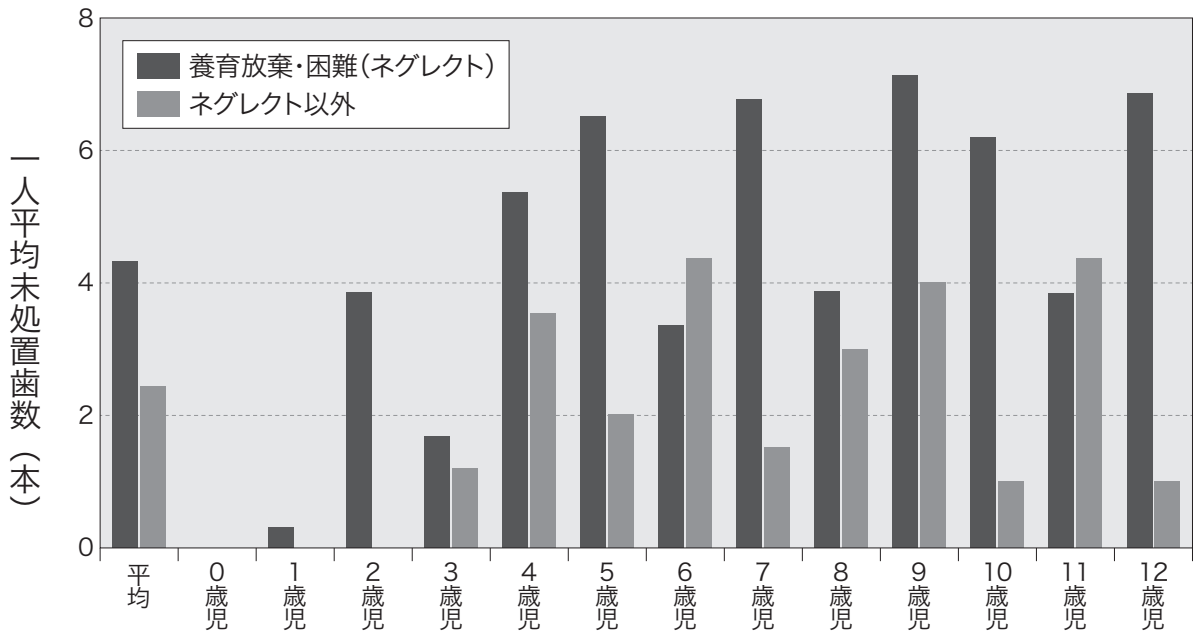


図7 ネグレクトとネグレクト以外の被虐待児の未処置歯数の比較

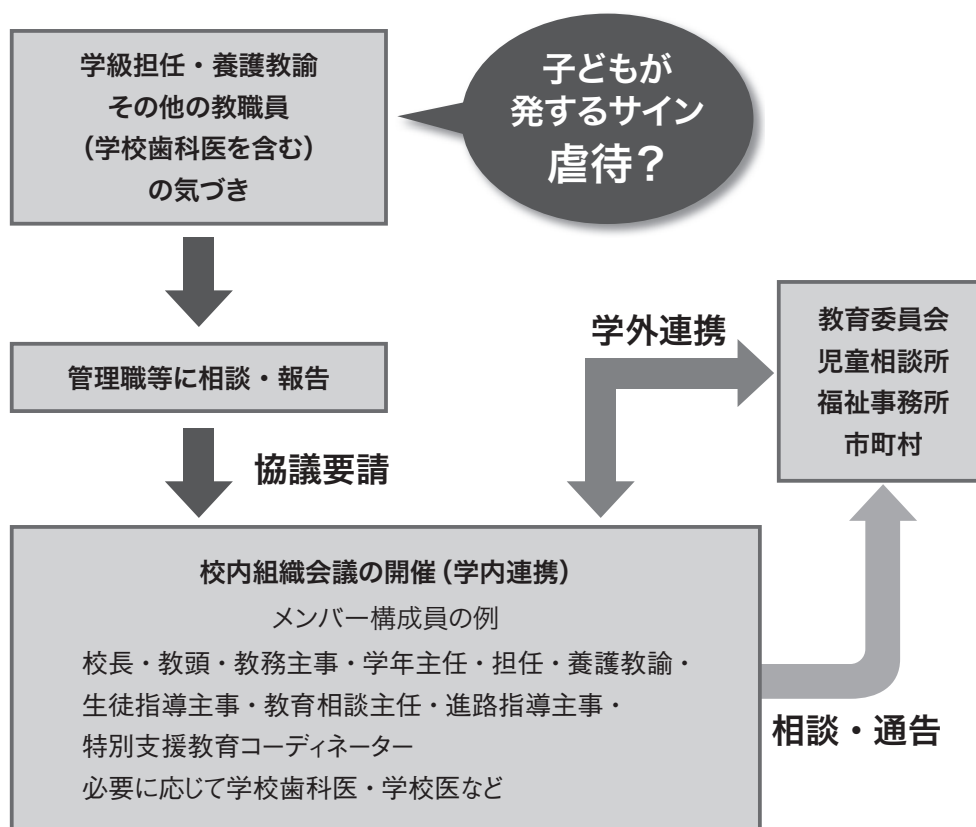


上記のようにネグレクトに関しては、標準を大きく逸脱してう蝕が多い児童や毎年未処置歯が放置されている児童を見つけ出すことが有効である。しかし、一口にう蝕が多いといっても、近年う蝕有病率は地域差が大きくなっていることから、単に学校保健統計調査結果の平均値等を目安にすることは好ましくない。したがって、担当している学校の児童・生徒のう蝕経験数や未処置数の状況をそれぞれでまとめて整理しておく必要があり、その前年のデータを基に各児童・生徒の診査結果を評価して、ネグレクトの可能性のある児童・生徒の発見に繋げる努力が望まれる。とくに前年に治療勧告が出されている歯がそのまま未処置として放置されている場合は、保護者がその責任を全うしていないことを示す明確な根拠であり、未処置歯の放置自体がネグレクトに該当しかねないことを学校職員の共通認識として、保護者への指導に当らなければならない。さらに、う蝕病変が歯髄へ進行しているような重篤なう蝕や残根が長期放置されることは問題が極めて大きく、歯科健康診断後の事後措置勧告に際しては、前年の勧告と比較し、きちんと治療が完了しているかを確認することが大切である。また、重篤なう蝕が放置されている場合には、単に歯科疾患の問題として捉えて勧告を繰り返してもきちんとした治療に結びつく可能性は低く、ネグレクトへの対処も踏まえて対応することが口腔保健の向上にも有効である可能性が高い。しかし、近年の学校歯科健康診断の診査記録票では従来用いられていたC<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>の記録が残されないため、重篤なう蝕の放置なのか否かの判断が難しくなっている。C<sub>1</sub>からC<sub>4</sub>の細かい分類はともかくとして、う蝕病変が歯髄に達している可能性が高い歯には、単にCと記録するのではなく、何らかの追加表記を加えることも考慮する必要がある。いずれにしても、このような一連の流れは学校歯科医が単独で行えることではなく、学校組織全体で対応するためには学校保健の流れにこのような概念をしっかりと植え付けることこそが学校歯科医の責務であることを改めて強調したい。最後に、児童虐待防止における学校歯科医の役割を **表11** にまとめ、さらに学内、学外の連携の流れについて **図8** に示す。

**表11 児童虐待防止における学校歯科医の役割のまとめ**

<b>役割の特徴</b>	児童虐待が疑われる子どもたちの発見に際して専門家としての学校歯科医の役割は重要であるが、実際に児童虐待に気づく場合はデンタルネグレクトが多い。
<b>役割</b>	定期健康診断、臨時健康診断時に ① 治療勧告後、長期に亘り治療が行われず改善が認められない場合 ② 多数のむし歯が見られる場合 ③ 外傷歯の既往が多い場合 など 養護教諭、学級担任に報告後（診断結果の集計とまとめが必須）、教員が普段の子どもの態度を注意深く観察する。さらに保護者と子どもの関係を把握することが必要である。その結果、子どもに虐待が疑われる場合、虐待に対応する校内の組織会議で情報交換し、必要な場合は関係機関に通報する。
<b>校内での連携</b>	虐待を受けている子どもたちは自らその事実を訴える事は少ない。学校では全ての学校関係者がそれぞれの立場から子どもたちの発するサインを注意深く観察し、判断する事が児童虐待の早期発見に繋がる。そのため児童虐待に関する知識について学校関係者の共通理解を図るために校内研修会等を実施して、それぞれの役割分担を明確にすることで、組織的に支援する事が大切である。学校歯科医も組織活動に積極的に参加する必要がある。

図8 校内における児童虐待への対応と連携の流れ



特集 ③

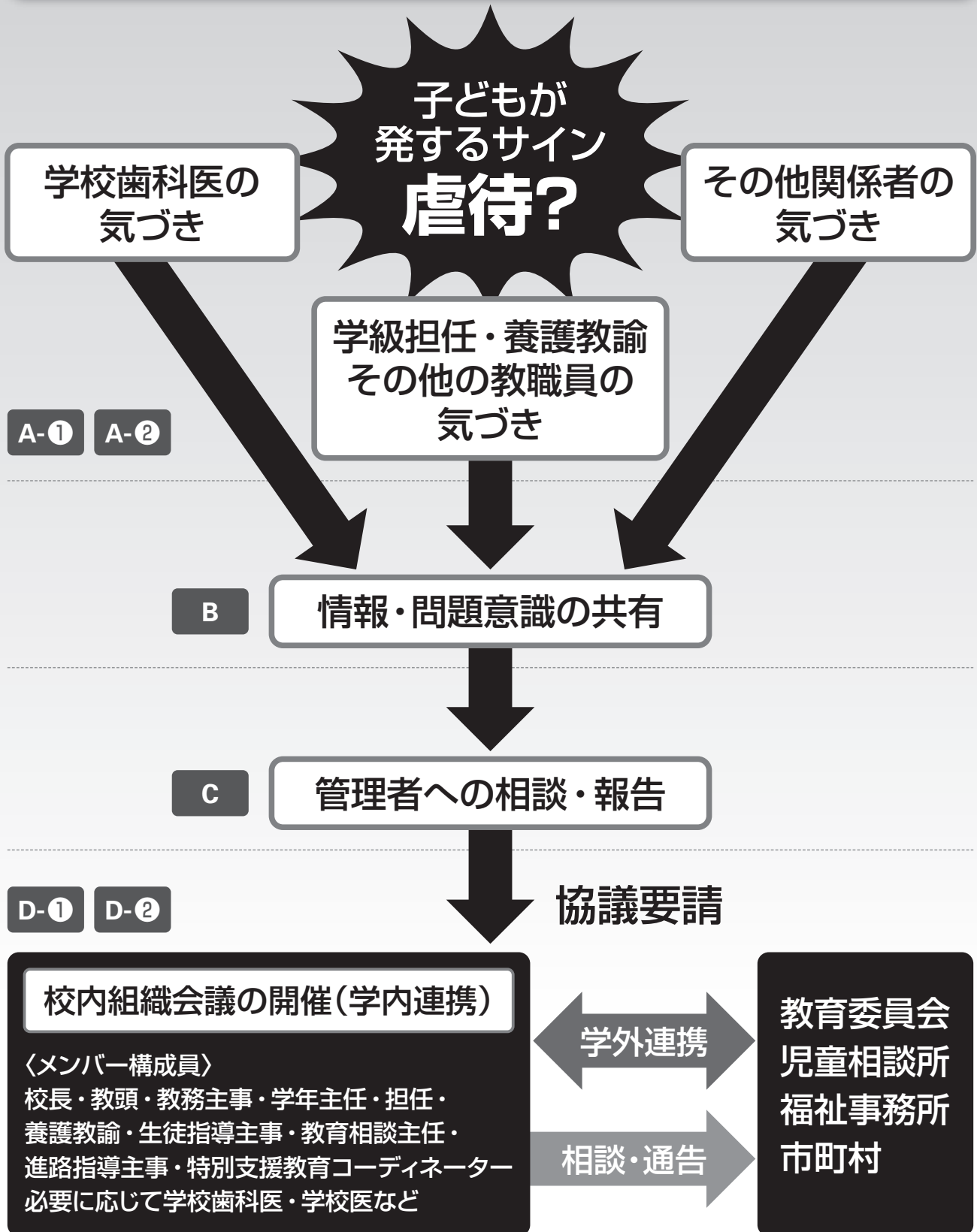
## おわりに

学校歯科医が児童虐待に対応するためには、日常の健康管理データをしっかりとまとめて分析する必要があり、その意味を組織活動を介して学校現場の職員に周知することが学校歯科医の重要な責務である。ともすると虐待児童の発見とその通報に目を奪われがちであるが、学校歯科医の業務を堅実にこなすなかで児童虐待の発見と組織的対応を通じて子どもたちの育やかな成長を支援したい。

## 参考文献

- 「養護教諭のための児童虐待対応の手引」 平成19年10月 文部科学省
- 「かかりつけ歯科医のための児童虐待対応マニュアル」 平成16年 鹿児島県歯科医師会
- 「児童虐待防止のための早期発見・対応マニュアル ～歯・口から気づく 子どものSOS～」 平成24年3月 (社) 埼玉県歯科医師会
- 「かけがえのない命のために ～知っておきたい児童虐待～」 平成22年 (社) 京都府歯科医師会
- 『学校歯科保健活動の場での“気づき”から生まれる「個」への対応』 平成24年3月 (社) 東京都学校歯科医会

# 学校での児童虐待防止体制 チェックリスト



## 学校での児童虐待防止体制チェックリスト

上図の番号を参照にして、ご自身の状況をチェックしてください。

ただし、Aは図全体を見て判断してください。

チェックがない項目は改善に向けて努力してください。

1

貴方が管理する学校についてこの図の流れが具体的に浮かびますか？

2

**A-①** 学校歯科健康診断結果は毎年集計され、その結果に基づいて、学校内でのう蝕多発者を容易に把握できるようになっていますか？

3

**A-②** 前年とう蝕の治療勧告を行った児童が放置されている場合のチェックはいつ誰が行っているかを知っていますか？

4

**B** 被虐待児の発見に学校歯科健康診断の結果が有用であることを他の学校関係者に周知していますか？

5

**C** 学校内の児童虐待対応の管理者が誰であるかを知っていますか？

6

**D-①** 学校内に児童虐待防止に関する組織や会議がありますか？

7

**D-②** 学校内の児童虐待防止に関する組織や会議のメンバーですか？

8

学校保健安全委員会に毎年参加していますか？

今号のテーマ

# 『スポーツ歯科と安全』 の発刊にあたり

—普及委員会より—



## 1. はじめに

(社)日本学校歯科医会（以下「日学歯」とする。）は、このたび『スポーツ歯科と安全－危機管理の考え方を踏まえた歯・口の安全のための教育と管理－』を発刊した。スポーツ歯科に関する啓発資料としては、平成15年に発刊した『学校歯科医のためのスポーツ歯科医学』、平成16年に発刊した『歯・口腔・顎顔面のスポーツ外傷対応マニュアル』に次ぐ刊行物になる。背景としては、ご存じのように平成23年8月24日から施行された「スポーツ基本法」と、「スポーツ基本法」の規定に基づき平成24年3月に文部科学省が策定した「スポーツ基本計画」が出されたことが理由の一つになっている。もう一つの理由は、独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「スポーツ振興センター」とする。）の障害見舞金の給付状況において未だに全障害件数のうちで「歯牙障害」の占める割合が高いということである。

さて、「スポーツ基本計画」の第3章「今後5年間に総合的かつ計画的に取り組むべき施策」の「1. 学校と地域における子どものスポーツ機会の充実」における「(1)幼児期からの子どもの体力向上方策の推進」「(2)学校の体育に関する活動の充実」には「今後の具体的施策展開」において各々下記に示すような一文がある。

国及び地方公共団体は、年齢や性別に応じたスポーツの促進や体力向上方策の中で、医学・歯学・生理学・心理学・力学をはじめ経営学や社会学等を含めたスポーツ医・科学（「スポーツ医・科学」）の積極的な活用を図る。

国及び地方公共団体は、学校の体育に関する活動を安心して行うことができるよう、スポーツ医・科学を活用したスポーツ事故の防止及びスポーツ障害の予防・早期発見に関する知識の普及啓発や、学校とスポーツドクター等地域の医療機関の専門家等との連携を促進するとともに、安全性の向上や事故防止等についての教員等の研修の充実を図る。その際、マウスガードの着用の効果等の普及啓発を図ることも考えられる。また、学校で保有しているスポーツ用具の定期的な点検・適切な保管管理に関する啓発を図る。

## ● 委員長の立場から ●

明海大学 学長  
 (平成23・24年度普及委員会 委員長)  
**安井 利一**

このような観点から、日学歯としても安全の視点から、どのような考え方を持っているかを明確に示しておく必要があった。すなわち、児童生徒等の健康と安全に対する専門団体としての日学歯の立場、そして学校歯科医の基本的な立場を示す必要性があったということである。

また、スポーツ振興センターの統計によれば、平成23年における障害見舞金の給付の24.4%が「歯牙障害」で、未だに高い数値を示している（表1）。文部科学省の「平成24年度学校保健統計調査」の結果を見てもわかるように、むし歯の被患率は小学校で55.76%、中学校で45.67%、高等学校で57.60%であり、また12歳児（中学校1年相当）の一人平均むし歯数も1.10本である。この数字からみても、う蝕で前歯を喪失する子どもは稀有であるということになる。したがって、今後の学校歯科保健・安全の観点からも、学校における「歯・口の安全」に学校歯科医が積極的にかかわる必要があるということである。

## 2. 委員会活動とリーフレットの特徴

本リーフレットの発刊にあたっては、編集委員として私が委員長であったが、副委員長の小野卓史先生、学校安全分野では第一人者の戸田芳雄先生、学校歯科医としての経験を踏まえて魚津修司先生、末高英世先生が一丸となって内容の決定から執筆まで、すべてにわたって徹底的な議論の上に完成した。また、担当役員であった黒住正三先生、今井健二先生、是澤恵三先生にも適切なアドバイスを頂戴した。

本資料は、内容的に①学校安全の領域にかかわる部分と危険予測学習にかかわる部分、②学校歯科医の支援や外傷発生の時の対応にかかわる部分、そして③講話の例を挙げた部分、最後に④マウスガードの製作の基礎の部分という四つの領域に分けることができる。各項目についても、相当に奥の深い領域ではあるが、学校歯科医の先生方がご自分で研修される場合を考えて、その方向性を示すことに主眼を置いた。また、参考資料として、「スポーツ基本法」

表1 全障害件数に占める歯牙障害の割合

		H19	H20	H21	H22	H23
歯 牙 障 害	小 学 校	12	9	11	22	7
	中 学 校	33	21	21	19	14
	高 等 学 校	80	76	70	63	69
	高等専門学校	2	1	0	1	3
	小 計	127	107	102	105	93
全障害件数		497	465	463	467	381
割 合(%)		25.6	23.0	22.0	22.5	24.4

（独立行政法人 日本スポーツ振興センター統計より作成）

「スポーツ基本計画」等の抜粋、高等学校の外傷発生状況、および歯・口の障害の実態を添付した。また、スポーツと少し異なるが、講話例として「正しく食べて、正しくのみ込みましょう」という項目を起こした。児童生徒等に安全に対する意識を醸成するときに、学校歯科医としてスポーツ安全と同じ範疇ちゆうにある生活安全の例として「食の安全」を例示したものである。講話の際には、同時並行的に利用して下さることをお願いする。

## 3. おわりに

日学歯としては、既に平成15年の段階で『学校歯科医のためのスポーツ歯科医学』を発刊し、児童生徒等のスポーツ障害に対する学校歯科医の支援の在り方を提示した。

本書は、この時期に出版されたスポーツ歯科の著作物としては目新しいもので、児童生徒の安全確保のための姿勢を明確に示したものとして高い評価を受けた。それから10年が経ち、スポーツや安全に対する状況は大きな変化を示した。学校歯科保健が児童生徒等の健康意識の向上に大きな役割を担ってきたことは周知の事実である。学校保健法が学校保健安全法になり、今後は、学校歯科医としても健康と安全の両方に対応しながら児童生徒等を支援してもらうことが大切である。

# 『スポーツ歯科と安全』 の発刊にあたり

—普及委員会より—

## 委員の立場から

東京女子体育大学 教授  
(平成23・24年度普及委員会  
【スポーツ歯科と安全教育】小委員会 委員)  
戸田 芳雄

## 1. スポーツ歯科と学校安全

### (1) 学校安全の領域と構造

歯・口腔の外傷は、学校管理下において多く発生し、校種が上がる毎に障害見舞金に占める割合が高くなっていく傾向にある。そのような中、学校管理下における事故・災害、とりわけ体育・スポーツによる歯・口腔の外傷防止のための安全教育と対策が求

められており、学校歯科医はその専門性を生かしなが、学校における安全教育に貢献する役割を担っている。

学校安全は、学校における安全教育及び安全管理を内容とし、それらを円滑かつ効果的に実施するために、学校の全ての教職員、保護者・家庭、地域の関係機関・団体等が連携・協力して取り組む活動としての組織活動があり、その内容と構造は、図1のようになっている。

### (2) 学校安全計画の策定と実施

学校で、スポーツ歯科の観点から取組を実施するためには、学校安全計画（学校保健安全法第27条「学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。」）にスポーツ歯科の視点から歯・口の外傷防止の内容を盛り込むことが必要である。

学校は、前年度または年度当初に年間の計画を決定し、それに基づいて教育が実施されるという特性があり、この計画の中に、学校の実態等に応じて、歯・口の外傷防止に関する内容を位置付けることが、学校におけるスポーツ歯科の推進にきわめて重要である。このために、学校歯科医が、学校保健（安全）委員会や健康診断実施後などの機会をとりえて、提案・実施することが求められる。

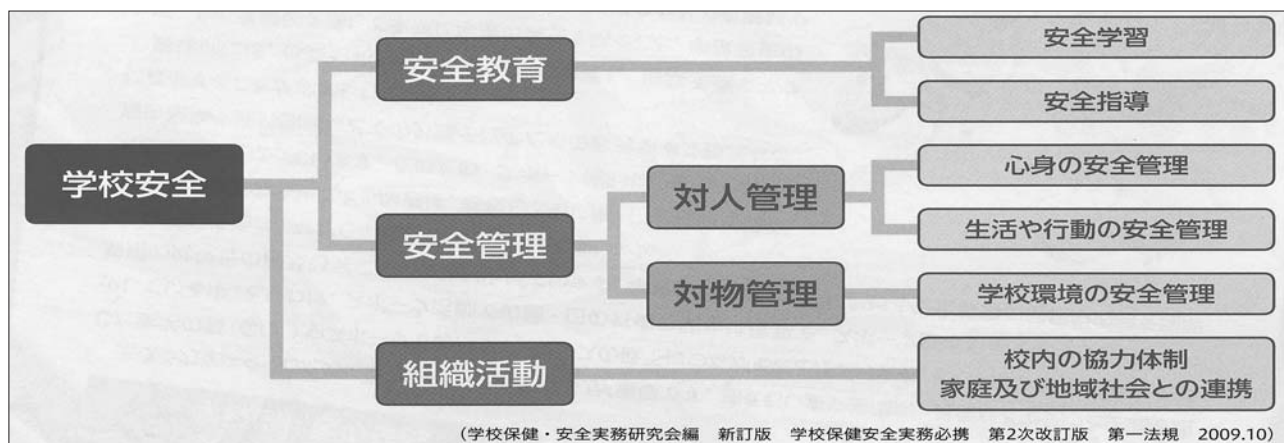


図1 学校安全の領域と構造図（リーフレットP1より）

## 2. 『スポーツ歯科と安全』

### リーフレットの特徴と内容

本リーフレットは、学校安全の特性、学校保健安全法等の法令の内容をもとに、危機管理の視点から危険予測学習の方法やスポーツ歯科（歯・口腔の外傷防止）における学校歯科医の役割等を明確にし、イラストと簡潔な文章を通して、わかりやすく表現していることが特徴である。以下、内容の一部を紹介する。

もくじ	
学校安全の領域と構造	P1
発達段階に応じた危機管理	P2
危険予測学習と学校歯科医	P3
学校歯科医の支援と役割	P4
外傷発生時の対応	P5
講話例① スポーツの安全を考えましょう	P6
講話例② 正しく食べて、正しくのみ込みましょう	P7
学校歯科医のための マウスガード作製の基礎	P8
参考資料① (スポーツ基本法・スポーツ基本計画等)	P9
参考資料② (高等学校の外傷発生状況)	P10
参考資料③ (歯・口の障害の実態)	P11

#### (1) 発達段階に応じた危機管理

子どもが学校において安全で健康な生活を送ることは、きわめて重要である。歯や口のけがについては安全を脅かすような事故が起きないように日頃から注意するためには、どのようなことが子どもの発達段階に応じて起こりやすいのかを知る必要がある。そうすることで、効果的な教育や環境整備などの

対策を立て、スポーツ外傷の防止への取組を行う（リーフレットP2）。

#### (2) 危険予測学習

歯や口腔の外傷は、子ども自身の行動や心理状態などの要因（主体要因という）と他人や物、周囲の状況、気象条件などの要因（環境要因という）が互いにかかわりあって起こる。そこで、身近な事故の事例や場面を設定したり、日常の学習や生活場面を振り返らせたりして、主体要因と環境要因に気付かせ、その危険を「どのようにしたら排除できるか」考えさせ、危険予測・危険回避能力を身につけさせる（リーフレットP3）。

指導者が歯・口腔のけがのことを学び、子どもに知識や防止法を指導することで確実に事故を減らすことができる。

#### (3) 学校歯科医の支援と役割

歯・口腔の外傷の現状や歯科保健教育の成果を踏まえ、安全教育の新しい概念・内容として学校歯科医はアクシデントによる外傷に対し自らの体を守るという習慣や態度を養うための安全教育・安全管理に関する組織的な活動を学校、家庭、地域社会に啓発していく必要がある。それらの取組の一環として、体育学習やスポーツ活動時のマウスガードなどの着用の普及も位置付けられる（リーフレットP4ほか）。

## 3. 学校歯科医の活用と期待

歯・口の外傷防止を、教育の場である学校で実施することに意義がある。本リーフレットには、前記の内容のほかに、学校への啓発の役に立つ「外傷発生時における現場での対応と処置」、「講話例①②」及び参考資料が掲載されている。参考にして、大いに活用されたい（リーフレットP6～11）。

# 足立区の子どもの歯と口の健康づくりに関する アンケート調査結果からみえる連携の在り方



東京都足立区立第八中学校  
養護教諭 中村智子

## 1. はじめに

平成21年4月から「学校保健法」が「学校保健安全法」に改正され、学校歯科保健にかかわるすべての人が、ダイナミックに連携できるようになった。子どもの生活は家庭、学校、地域と広がっているため、家庭だけや学校だけの歯・口の健康づくりを考えるのではなく、関係する人たちが連携を深め、役割を果たしていくことが重要になる。

学校では、一人の子どもに対してチームを組んで多方面から支援するという意味の「チーム支援」という言葉をよく使う。チームではコーディネーターが重要であり、学校歯科保健におけるチーム支援のコーディネーターは養護教諭と学校歯科医となる。小さなチームでの活動や、大きなチームでの活動と、広く自由な発想でコーディネートすると、学校組織全体での取り組みになり、教育活動の大きな柱となることが期待できる。

足立保健所健康づくり課が平成24年1月に区内保育園、幼稚園、小学校、中学校を対象にアンケート調査を実施した<sup>1)</sup>。この結果を基に、養護教諭として、学校歯科保健にどのように取り組めばいいのかを考えてみたい。そして、チーム支援の柱となる学校歯科医、担任、地域の関係機関との連携や、地域で学校が果たす役割についても考えたい。

(このアンケート調査結果を使うことを許可していただいた足立保健所健康づくり課に感謝します。)

## 2. アンケート調査結果より

### 1) 概 要

アンケート調査は平成24年1月18日～1月31日で行われた。調査対象は区立小学校72校、区立中学校37校、他に区立と私立の保育園と幼稚園であった。今回は学校歯科保健という視点から、小学校と中学校のアンケート調査結果について紹介する。小学校は96%、中学校は100%の回収率であった。アンケートは以下の内容である。

#### 〈アンケート調査項目〉

設問1 現在、貴校で取り組んでいる歯科保健活動に○をつけてください。(複数回答)

設問2-① 1で歯みがき指導・歯科保健教育を選んだ方に伺います。主に担当(指導)する方はどなたですか?(複数回答)

設問2-② 平成23年度に歯科保健教育で実施した内容に○をつけてください。(複数回答)

設問3-① よく噛む習慣づくりについて指導するのは、主にどなたですか?(複数回答)

設問3-② 平成23年度によく噛むことについて実施した内容に○をつけてください。(複数回答)

設問4 歯科保健活動を行うにあたり、困っていることはありますか?(複数回答)

設問5 貴校で取り組んでいる保健教育・指導に○をつけてください。(複数回答)

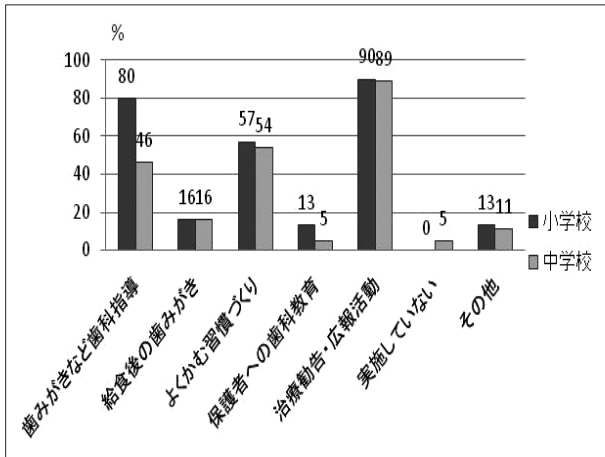


図1 取り組んでいる歯科保健

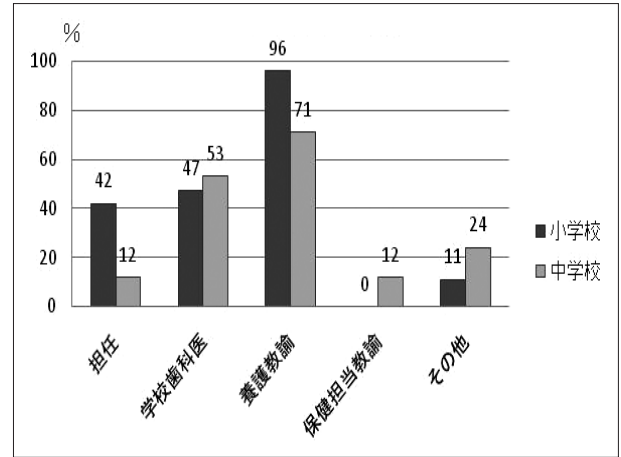


図2 歯科保健教育の実施者

## 2) アンケートの結果から感じるこ

### (1) 設問1

現在取り組んでいる歯科保健の活動内容は、「治療勧告・広報活動」が最も多く、小学校では90% (62校)、中学校では89% (33校)であった。「歯みがきなど歯科指導」は小学校で80% (55校)、中学校は46% (17校)であった。「給食後の歯みがき」を実施しているのは小学校、中学校ともに16%であった (図1)。

「治療勧告・広報活動」, 「歯みがきなど歯科指導」, 「よくかむ習慣づくり」が小学校と中学校共通の取り組みであることがわかる。「歯みがきなど歯科指導」は、校種によって差があるが、「よくかむ習慣づくり」は差がない。

「保護者への歯科教育」は小学校で13%、中学校で5%であった。子どもの歯・口の健康づくりの鍵を握っているのは保護者である。保護者の歯・口の健康の意識を高めることは非常に重要である。今後、積極的な取り組みが大切だと考える。

### (2) 設問2-①

「歯みがきなど歯科指導」を実施している小学校は80% (55校)、中学校は46% (17校)であった。指導者は「養護教諭」が小学校で96% (53校)、中学校で71% (12校)で、「学校歯科医」は小学校47% (26校)、中学校53% (9校)であった。養護教諭、学校歯科医が単独あるいは連携したり、あるいは担任とのチームティーチングで実施していると思われる。

る。その他は小学校11% (6校)、中学校24% (4校)であった。これは主に各地域の保健総合センターの歯科保健担当 (歯科衛生士) との連携によるものと考えられる (図2)。

歯科保健指導は主に養護教諭が行っているが中学校では出前授業形式で専門職に依頼するケースもあり、学校歯科医や地域の保健総合センターの指導が増えている。学齢が高くなるに従ってより深い知識やスキルが必要となり、専門職の活用が重要になることが理由として考えられる。

### (3) 設問2-②

歯科保健教育を実施している学校での指導内容は「むし歯予防」が小学校93% (51校)、中学校71% (12校)であった。「歯周病予防」は小学校60% (33校)、中学校76% (13校)となっている。校種によって指導内容の項目に差がある。小学校では「むし歯予防」に、中学校では「歯周病予防」に重点が置かれている。「その他」は中学校で41% (7校)実施されており、歯のセルフチェック、喫煙と歯の健康、生活習慣病との関係、飲み物のpH、スポーツと歯科保健などがあつた (図3)。

「むし歯予防」と「唾液の効用」は小学校で、「歯周病予防」をはじめ全身の健康との関連は中学校で実践されている。発達段階に応じた指導の積み上げという点からも、望ましい内容と考えられる。校種で内容を分担し、健康な子どもの育成という目標を達成することが大切だと考える。

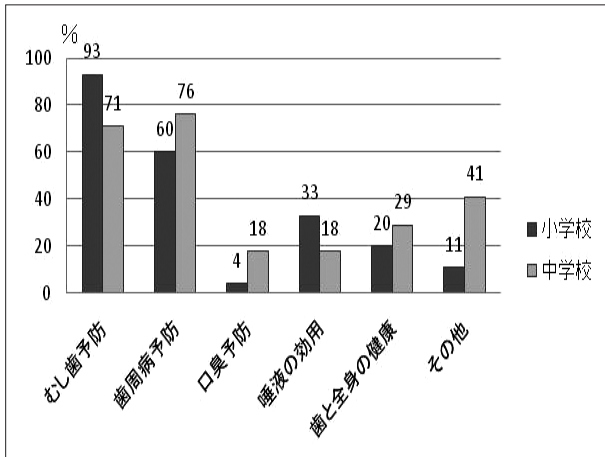


図3 歯科保健教育の内容

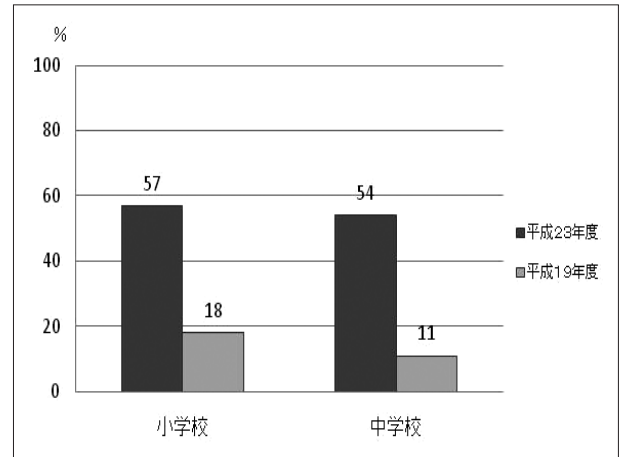


図4 よく噛む習慣づくりの実施

(4) 設問3-①・②

よく噛む習慣づくりを実施している学校は小学校で57% (39校), 中学校で54% (20校)であった。前回 (平成20年3月), 実施されたアンケートの「よく噛む習慣づくりがすすんでいますか?」では小学校18%, 中学校11%の実施であった。この4年間で取り組む学校が40%以上増えた状況である (図4)。この増加の理由は後で述べる「かむカムデー」や「かみかみセンサー」の活用など行政の取り組みが大きく影響している。

よく噛む習慣づくりを実施している小学校39校, 中学校20校のうち, 指導者は「学校栄養士」が小学校では97% (38校), 中学校では85% (17校)であった。「養護教諭」は小学校51% (20校), 中学校55% (11校)であった。「学校歯科医」は小学校3% (1校), 中学校5% (1校)であった (図5)。

よく噛む習慣づくりの内容については, かむカムデーの取り組みが多い (図6)。

足立区では「8がつく日はかむカムデー」とネーミングして, 給食で噛みごたえのある食材を使った献立を取り入れている。学校栄養士がよく噛む習慣づくりの中心となっていることがわかる。



(上記は各校に配布されているポスター)

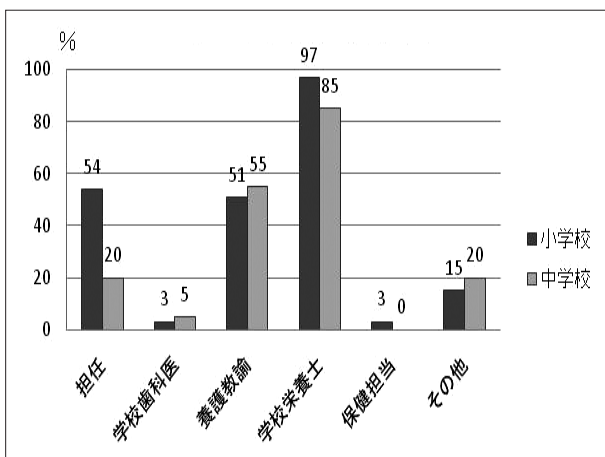


図5 よく噛む習慣づくりの指導者

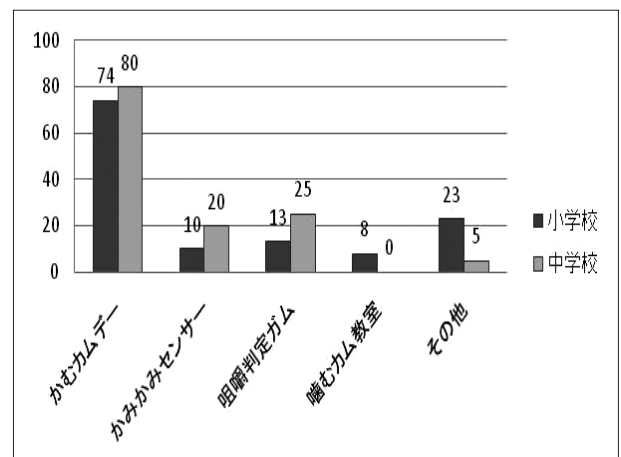


図6 よく噛む習慣づくりの内容

かみかみセンサーは保健センターより借用でき、各学校で保健指導に活用している。かむカムデーやかみかみセンサーなど行政のリーダーシップが学校での取り組みの原動力になっていることが多い。

(5) 設問4

歯科保健活動を行うにあたり、困っていること（複数回答）は、「時間の確保」が一番多く、小学校61%、中学校81%であった。次が「歯科専門職の確保」で、小学校、中学校ともに30%が困っていると回答している。他には「教材・資料の不足」が小学校29%、中学校22%となっている（図7）。

「時間の確保」のためには、学校保健の年間計画に位置づけをすることが基本になる。

「歯科専門職の確保」については、養護教諭は学校歯科医を一番頼りにしているところであるが、他には地域の保健センターや歯科医師会・学校歯科医会、民間機関などとの連携が期待できる。

(6) 設問5

小学校・中学校で取り組んでいる保健教育・指導（複数回答）では「薬物乱用防止」教育が小学校96%、中学校89%で一番多く、小学校では「基本的生活習慣」、「食育」、「歯科保健」の順番になっている。中学校では「食育」、「基本的生活習慣」、「喫煙防止」教育、「歯科保健」の順番である（図8）。

「歯科保健」は小学校では第4位、中学校では第

5位となっている。平成20年3月の調査では小学校69%、中学校32%であった。今回の調査のほうが小学校8%、中学校3%増加している。

「薬物乱用防止」教育、「食育」、「基本的生活習慣」、「喫煙防止」は教科（中学校では主に保健体育科の保健分野）でも扱われているので、時間の確保は容易といえる。「歯科保健」も、教科では保健体育や理科、家庭科の学習との連携をすることもできるので、関連を図り効果的に進めることが大切である。

足立区の多くの学校で取り組んでいる「薬物乱用防止」教育は、教育委員会と区学校薬剤師会との連携により薬物乱用防止講演会として年に1回開催できるようになっている。指導に使用するビデオなども学校薬剤師会に準備されているので、学校薬剤師に講演を依頼しやすい状況にある。

「食育」についても、区では食育リーダー講習会が開催される。食育リーダーは養護教諭や栄養教諭、家庭科教諭など指導者も多く、連携した指導もできる。

養護教諭の中にも、「歯科保健」は口の中というプライベートなことだから中学生では取り組みづらいという意見もある。しかし、健康診断時に、学校歯科医の一言指導を一生懸命聞いている姿を見ると、場面や内容を工夫することで取り組める。養護教諭の歯科保健に対する思いがすべてのスタートになることを忘れないようにしたい。

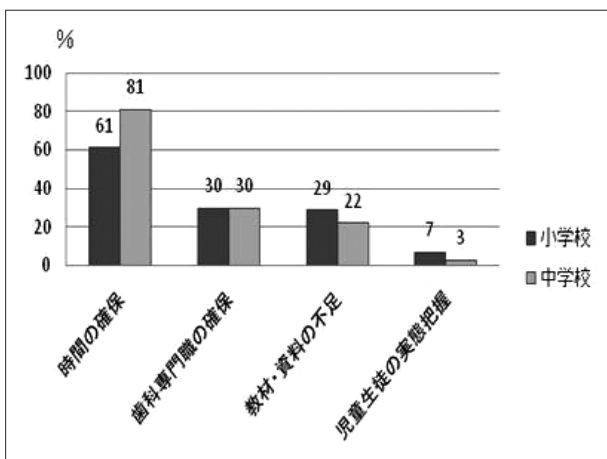


図7 歯科保健活動上困っている点

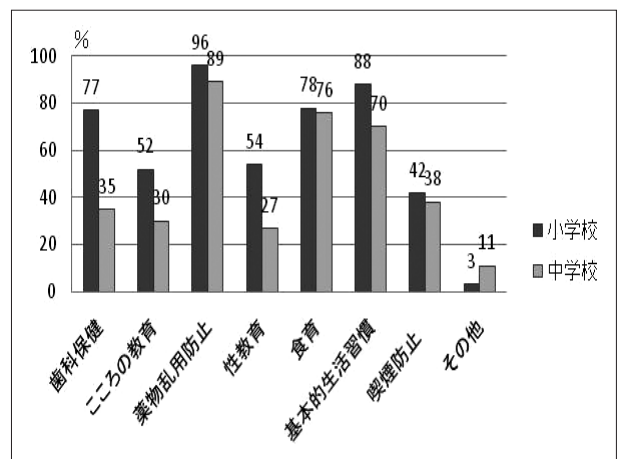


図8 取り組んでいる保健教育・指導

### 3) アンケートから見てくること

① 教育委員会や保健センターなど行政が主導で枠組みづくりを行うと学校歯科保健を実施する学校は増える。

給食後の歯みがきについて、今回の調査で保育園では94%で実施されていた。食後の歯みがきという良い習慣の継続が大切ということで、24年度末より教育委員会の主導で小・中学校でも、給食後の歯みがきが推奨されるようになった。25年2月に教育委員会より実施されたアンケート調査では、今年度取り組んだ内容で、給食後の歯みがきを実施した小学校が93%、中学校が68%になっている。

さらに、足立区ではヘルスプロモーションの理念を踏まえ区民と協働した健康づくり「健康あだち21」運動を展開している<sup>2)</sup>。

例えば「いい歯ね☆あだち」は、区内5ヵ所の保健総合センターを拠点に活動している。歯の健康グループの集合体である。歯の大切さを理解して、もっと足立区に歯の健康づくりを広めようと様々な活動をしている。結成10周年を迎え地域や学校など活動の場が広がっており、学校へ出向いての指導など学校歯科保健の推進に大きな力となっている。

養護教諭も経験の差や歯科保健に対する温度差がある現状では、学校間の格差をなくすためにも枠組みをつくることは重要だと思う。

反面、やらされていると感じたり、マンネリ化したりする恐れがあるのも事実である。このアンケートには各校の実践も掲載されており、他校の実践を知ることができる。お互いの実践の交流は養護教諭の刺激になる。

② アンケート調査結果から、主な指導者が「よく噛む習慣づくり」は学校栄養士、「むし歯予防」は養護教諭と棲み分けされている傾向がある。

学校では栄養士も養護教諭も一人職で、お互いの専門分野を尊重しあうことが原則だが連携をすると、より広がった指導につながる。

歯と口から考える食育をテーマに、学校栄養

士、養護教諭、さらに学校歯科医も一緒に連携（協働）できれば子ども、保護者、教職員へのアピールが高まる。連携することで、校内で複数の推進役が生まれ、大きな力となって前進できる。

③ 歯科保健指導の時間の確保が困難であると考えられている。

時間の確保について、どのような時間を歯科保健教育に使えるかということ、保健学習、保健指導、道徳が使える【以下の項目は『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』（文部科学省）より抜粋<sup>3)</sup>】。

#### <保健学習>

- 体育科の保健領域（3年～6年）、保健体育科の「保健分野」の学習
- 関連教科における保健に関する学習
- 「総合的な学習の時間」における健康に関する学習

#### <保健指導>

- 学級活動・ホームルーム活動における保健活動
- 学校行事における保健指導
- 児童会活動・生徒会活動、クラブ活動等における保健指導
- 保健室や学級における個別指導
- 日常の学校生活における指導

アンテナを高くしておけば、上記のような場面で時間はあると思う。時間は作り出すという視点から、養護教諭の力量を期待したい。

④ 専門職の確保が難しい。

歯科専門職の確保については、前述の学校歯科保健参考資料では「学校歯科医は、学校保健計画・学校安全計画の立案に参加することをはじめとして、学校保健安全法において明確化された健康相談や保健指導の実施、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、それぞれ重要な役割を担っている。さらに学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において子どもの多様な

健康課題に的確に対応するため、学校歯科医の有する専門的知見の積極的な活用が求められている。」と述べられている。

養護教諭は、学校歯科医に「学校」という場所で健康診断以外にどんな専門的な知見が必要なのかを伝え、一緒に活動する機会を増やすことが大切だと思う。これまで以上に、学校歯科医の積極的な活動を期待している。

### ⑤ 歯科保健が保健教育・指導の中核として取り組まれていない。

小・中学校で薬物乱用防止教育や喫煙防止教育が取り組まれているが、歯科保健の視点から、たばこや薬物について学習することは視覚に訴えられることも含めて、大変わかりやすく子どもを納得させられる教材となる。学校歯科医が専門的な立場から薬物・たばことの関連性について話すことで、歯科保健が広がりをもったものになっていくと考える(図9)。日本学校歯科医師会や都道府県の学校歯科医師会のホームページから保健指導に関する資料を入手できるようになると、指導の機会が増えると考えられる。

## 3. 本校での取り組みから

本校は東京都足立区の西部に位置し、今年度で創立67年目を迎えた中学校である。創立当時は田畑が



図9 喫煙防止教育の教材<sup>4)</sup>

『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』(日本学校  
歯科医師会発行)

広がり、菜の花が咲き乱れていて、開拓精神に満ちあふれた青年を育てたいとの願いを込めて、菜の花と農具をかたどった校章が定められている。生徒数は通常学級と特別支援学級をあわせて326名の区内で中規模の学校である。

本校での養護教諭と学校歯科医、保健総合センターの連携や教科との連携を紹介する。

### 1) 学校保健委員会

「歯と口の健康について」というテーマで開催した。保健総合センターの歯科衛生士より、唾液の働きや噛む効用について話を聞き、歯によいおやつ「ポリポリ煎り米」や「びっくりゴマおこし」を食べながら「かみかみセンサー」を使った体験をした。学校歯科医からは、「中学生の歯と歯みがき」についての話があり、出席者は咀嚼や歯の健康について考える時間となった。生徒保健委員も「かみかみセンサー」を使った体験をした。

### 2) 8フェスティバル

PTA主催の8フェスティバルでは毎年「あだちっ子せんべい」づくりをしている(図10)。このせんべいは歯によいおやつとして歯科保健の自主グループ「いい歯ね☆あだち」が考案したおやつである(図11)。近隣の3小学校と本校の保健委員が「いい歯ね☆あだち」のメンバーに指導を受けて調理し、フェスティバルの参加者に試食してもらっている。



図10 毎年恒例の看板下でのせんべい作り



図11 「いい歯ね☆あだち」のみなさんと小・中学校の保健委員

### 3) 教科との連携

技術・家庭科の家庭科分野の「幼児の生活と家族」の単元で、幼児のおやつづくりで歯科保健について実践した。

教科書<sup>3)</sup>で幼児のおやつ選びのポイント（下記の5項目）を確認した。

- ・栄養素（特にカルシウムやビタミン）、エネルギーの面で食事を補うもの。
- ・食事のさまたげにならないで消化吸收のよいもの
- ・市販品は、表示を確かめ、衛生的で安全なもの。
- ・甘いもの、やわらかいものばかりでなく歯ごたえのあるもの。
- ・幼児はたくさん汗をかくので、飲み物を組み合わせるとよい。

幼児の歯とおやつについて咀嚼判定ガムを使った体験を交えて下記の内容を学習した。

- ・歯の働きと咀嚼の復習（2年の理科で学習した消化酵素アミラーゼの働きなど）
- ・子どもの歯は何歳ぐらいからはえるのか（幼児の歯の萌出がわかる写真）
- ・子どもの歯は何本あるのか（歯の模型）
- ・大人と子どもで噛む力に違いがあるのか（第二乳臼歯が生え揃うことで大人と同様な咀嚼力ができる）

教科書に書かれている5項目に、はえただばかりの歯をむし歯にしない、噛みごたえのある食材を取り入れることや飲み物の取り方（流し込まない）などのよくかんで食べる習慣を追加した。

調理実習ではホットケーキをベースにしてその中にクルミや干しブドウを入れて噛みごたえを工夫して、デコレーションをした。

## 4. おわりに

アンケート調査結果と、養護教諭の執務の視点から図12をまとめてみた。この表は『「いい学校」は「いい地域」にでき、「いい学校」をみなで一緒に作ろうというネットワーク活動で、共に「汗をかく」ことで「いい地域」ができる』（金子郁容著『日本で「一番いい」学校 地域連携のイノベーション』より)<sup>6)</sup>という言葉イメージしている。

学校歯科保健活動の推進者は養護教諭、学校歯科医、教職員が中心になる。筆者のように学校歯科保健が大切だと思っている養護教諭ばかりではないだろう。健康診断さえ実施すれば役割は果たしていると考えている学校歯科医もいるだろう。歯・口の健康に無関心な教職員もいるだろう。三者が協働するという条件が整っていなくても、誰かが水面に落ちる一滴の水になれば波紋を起し、広げることは時には鳥のように高い視点から、時にはアリのように低い視点から、学校歯科保健を視る目を持ちたい。継続しながら、繋がりながら、子どもたちが8020時代を迎えられる、未来の種を蒔いておきたい。

最後に小・中学校でお世話になっている「いい歯ね☆あだち」の世話人代表の方が書かれた挨拶文をご紹介します。

（いい歯ね☆あだち 噛みめぐりレポート2011より）<sup>7)</sup>

『10年間も続けてきたんだ！歯の健康づくり推進グループが5つ、区の歯科衛生士さんに手をひかれ、背を押してもらい、出来ることから一つずつ、真面目にやってきた結果が今の「いい歯ね☆あだち」だ。自分の歯の健康を考えた各人が、区の歯周病予防教室などを受講し、歯がどれほど全身の健康

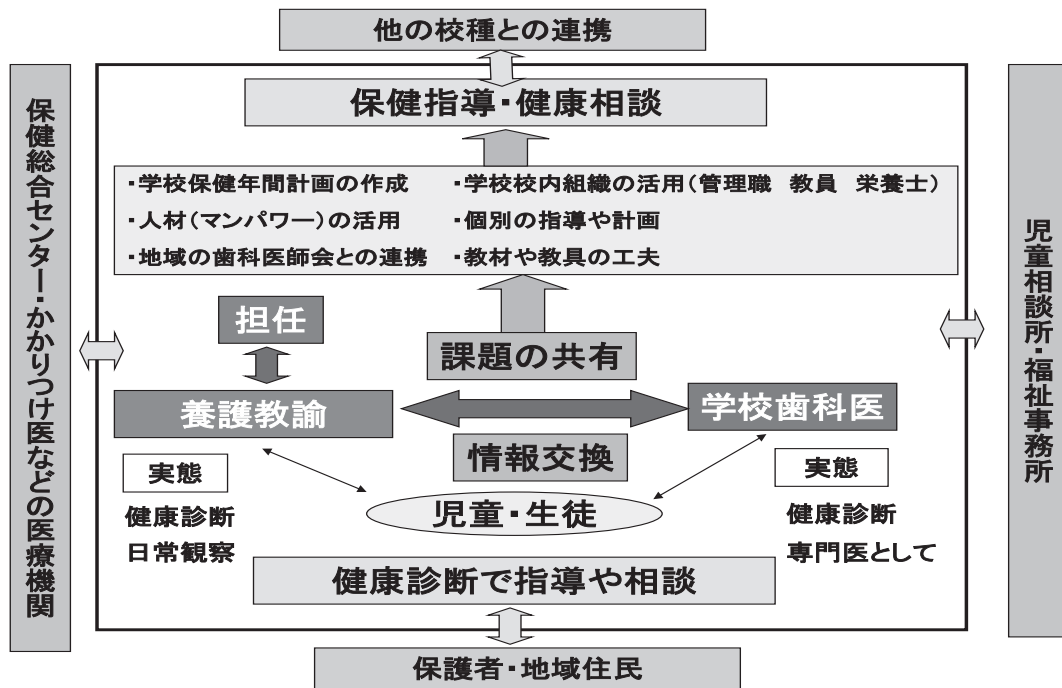


図12 歯と口の健康づくりにおける関係者の役割と連携

に大切かを理解して、聞いたこと、覚えたことを自分がその情報の終点にならず、誰か次に伝えていく。そう、これが「いい歯ね☆あだち」なんだ。その活動の一つが小・中学校の授業時間を借りての「噛むカム教室」であり、年間最大のイベント11月8日の、今年でいえば「美歯フェスタ」の催しである。この催しには、多忙な中、協力してくださる足立区歯科医師会と、参加してイベントを盛り上げてくださる歯科医師の先生方。それが参加してくれる区民に信頼と安心感を与えてくれている。本当に有難うございます。感謝です。(中略) PRする材料には今年度も新しい成果があった。「スマイルアップ あだち☆ちゅうりっぷ体操」がそれだ。新年度はこれでやってみるかい、ご一同』

この挨拶文は学校歯科保健が地域と連携していく道しるべとなるだろう。

学校は、子どもたちが情報の終点にならないように、伝えていく力をもった子どもを育てたい。そのために、養護教諭が学校歯科医と連携して、学校保健を推進することは「鬼に金棒」だ。本校学校歯科医には、いつも学校の要望に、快く前向きに答えて

いただき感謝している。全国の学校歯科医の皆さま、それぞれの学校の養護教諭にたくさんの声をかけていただきたい。養護教諭もその声にしっかり応える努力をしよう。

最後にこのアンケート調査結果の使用を許可していただいた足立保健所の歯科衛生士の皆さまに感謝いたします。

参考資料・引用資料

- 1) 足立区保健所：足立区子どもの歯と口の健康づくりに関するアンケート結果（平成23年度）、2012.
- 2) 足立区：足立区保健衛生計画（平成24年度～26年度）、2012年3月.
- 3) 文部科学省：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、2011.
- 4) (社)日本学校歯科医会：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、2010.
- 5) 技術・家庭（家庭分野）、開隆堂出版株式会社、2011.
- 6) 金子郁容：日本で「一番いい」学校 地域連携のイノベーション、株式会社岩波書店、2008.
- 7) いい歯ね☆あだち：いい歯ね☆あだち 噛みんぐりポート2011、2011.

# 日本とアジアの小学生5万4千人がインターネット配信により参加 『第70回学童歯みがき大会』を開催

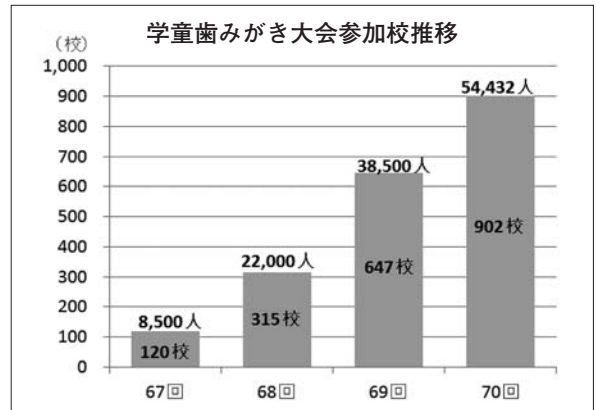
公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 口腔保健部 部長 稲葉 卓

## 1. 「学童歯みがき大会」概要

学童歯みがき大会は、小学生の歯と口に対する健康意識を育てることを目的に、毎年「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」に開催しています。第1回大会は、1928（昭和3）年の日本歯科医師会主催の「第1回むし歯予防デー」や1931（昭和6）年の「学校歯科医令」公布等に呼応する形で、1932（昭和7）年にライオンが開催しました。その後、第10回大会から東京都学校保健会、第69回大会からは日本学校歯科医会が主催団体に加わり、インターネットで参加する全国規模の大会となりました。

第70回大会では、全国47都道府県のみならず、中国、香港、韓国、フィリピン、シンガポール、タイ、ベトナムも加わり、902校54,432人の小学生が参加しました。ライブ配信により在校のまま参加でき、国内はもとよりアジアの小学生と一緒に楽しみながら学べる大会になっています。

今大会では昨年につき、明海大学学長 安井利一先生に監修いただき、「健康な歯ぐき」をテーマに開催しました。



配信会場の様子  
(東京都板橋区立高島第三小学校の5年生が参加)

### 提供教材



### 第70回学童歯みがき大会概要

- 開催日時：平成25年6月4日（火） 13：30～14：30
- 参加校数：902校 54,432人
- 配信会場：歯科医師会館大ホール（東京都千代田区）
- 主催／(社)日本学校歯科医会 (一財)東京都学校保健会 (公財)ライオン歯科衛生研究所 ライオン株式会社
- 後援／文部科学省 東京都教育委員会 (公財)日本学校保健会 (公社)日本歯科医師会 (社)東京都歯科医師会 (一社)東京都学校歯科医会 (公社)日本歯科衛生士会
- 協力／UQコミュニケーションズ株式会社

## 2. 歯と口の健康教室

今回、大会内容をより充実させるために、大会前には指導者に「ネット事前説明会」、「参加校アンケート」を、大会終了後には、家庭向けに「当日の映像の配信」を実施しました。

### 1) 大会事前

#### (1) 「ネット事前説明会」

指導者に対し「歯と口の健康教室」の理解を深めていただくと共に指導ポイントについて事前に理解いただく目的で実施しました。

テーマ：「学校における歯・口の健康づくりの意義」  
 講師：明海大学 学長 安井利一先生  
 内容：①学校における歯と口の健康づくりの意義  
 ②歯ぐきからのサイン  
 ③歯肉炎の原因  
 ④保健指導の進め方



健康行動チェック表



(2) 「参加小学校アンケート」：児童の参加意識の向上のために、大会の内容に組み込むためのアンケートを実施しました。

### 2) 大会当日：「歯と口の健康教室」

テーマ●「見逃すな、歯ぐきのサイン。みがいてつくろうお口の健康」  
 監修●明海大学 学長 安井利一先生

「健康な歯ぐき」に関する理解を通し、「自分の歯ぐき（歯）は自分で守る」こと、すなわち小学生が自律的な健康行動に取り組むための支援の場とし、歯みがきを他の健康行動と関連づけ、「歯と口の健康づくり」から「全身の健康づくり」に繋がることを目的としました。

#### (1) 健康行動チェック

毎日の生活行動の中で、児童自身ができる「歯みがき行動」「清潔・健康生活行動」「食行動」を振り返ってもらい、それぞれの行動が身体・歯と口の健康に関連していることに気づかせることからスタートしました。

#### (2) 歯ぐきのヒミツを見つけよう

2つの内容を伝えました。

- ①歯ぐきは、歯槽骨・歯根膜と一緒に歯を支えている。
- ②歯垢は細菌のかたまりであり、それが歯ぐきに悪さをします。

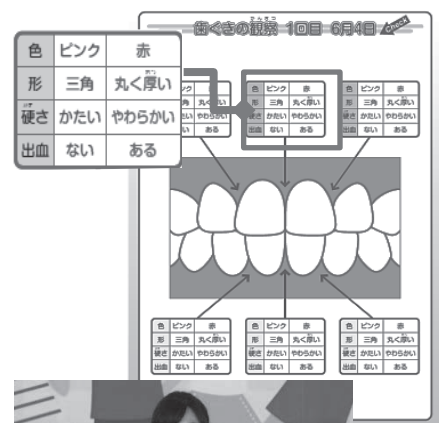
#### (3) 歯ぐきのサインを見逃すな

歯ぐきは、「色」「形」「硬さ」「出血」の4つのポイントで「健康なサイン」「病気になるようなサイン」が出ていることを示し、歯ぐきの観察実習を行いました。その後「病気になるようなサインがあっても、歯みがきで歯と歯ぐきの境目の歯垢をきれいに除去すれば、健康な歯ぐきを取り戻せる」ことを伝えました。

#### (4) 歯のみがき方

歯垢のつきやすい場所、特に歯ぐきに悪影響を及ぼす歯と歯ぐきの境目と参加児童が混合歯列期にあることから、萌出途中の歯のみがき方に重点をおき展開しました。またみがくときの力、みがく回数は実験映像を交えて説明しました。

歯ぐきの観察シート



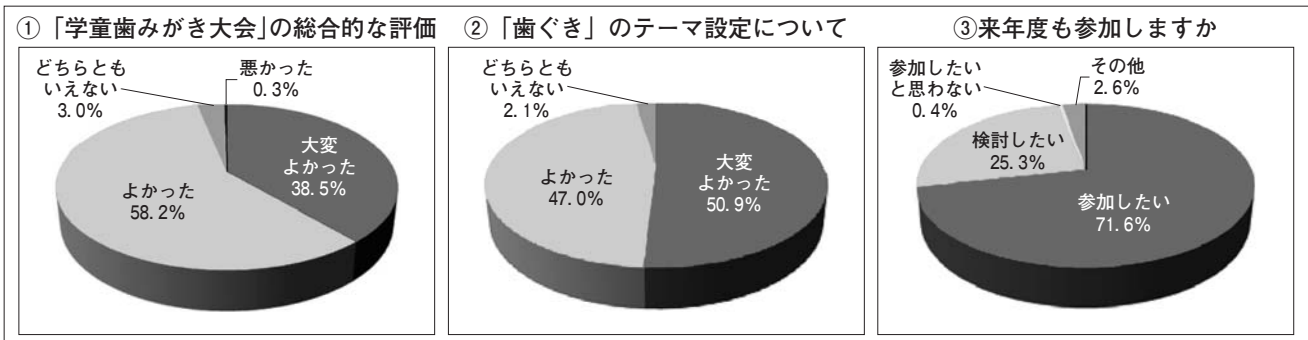
歯みがき大会

### 3) 大会終了後：「大会映像を配信」

家庭（保護者）と児童の歯みがき大会の共有化をはかり、家庭においても歯と口の健康意識を高めることを目的として行いました。配信期間は大会終了後から一週間とし、視聴した保護者からは、「子どもが学校から帰宅後にずっと歯みがき大会の話をしていました。どれだけ興奮するものだったのかな、と話だけでは分からなかったので、映像で同じ画像が見られて良かったです」という感想が寄せられました。

### 3. 参加小学校の評価（大会参加後アンケートより）

アンケート結果（期間6/4-21 N=729 回収率80.8%）



### 4. 参加校の感想、取り組み例

#### 1) 参加児童の感想

- 茨城県かすみがうら市立牛渡小学校 6年生  
今まで歯ぐきのことを知らなかったので調べてうれしいです。歯みがきのしかたをくわしく、わかりやすく教えてもらったので、今日から気をつけて歯をみがくようにします。今日、教えてもらった歯ぐきのサインを思い出しながらキレイにみがきたいです。
- 千葉県大多喜町立総元小学校 6年生  
歯ぐきからのサイン、歯のみがき方など多くのことを教えていただいたので、これからの生活に生かしたいと思います。中学年や低学年にも教えてみんなが歯や歯ぐきがじょうぶになって気持ちのよい生活をおくってほしいです。これからも歯をじょうぶにして食べ物をおいしく食べたいです。
- 熊本県熊本市立飽田東小学校 5年生  
私はあまり歯みがきのことは考えたことがありませんでした。これからは毎日4つのサインをチェックします。決まった時間にねたり食べたりすることは、歯の健康にも関わるのできちんと時間を決めたいと思います。食べた後はしっかり歯をみがいてきれいな歯にしていきたいです。

#### 2) 養護教諭の感想

- 岐阜県恵那市立岩邑小学校 阿部美代子 先生  
年々大きくなる取り組みに感動しています。内容も、考えたり実践を上手く組み合わせられており、充実した楽しい時間を過ごす事が出来ました。今回の学習を毎日の歯科保健に活かしたいと思います。4年生は来年、参加出来ることを心待ちにしています。
- 兵庫県播磨町立播磨西小学校 林 かおる 先生  
プログラムで、歯ぐきからのサインのページのページはとてもわかりやすく、子どもたちは健康な歯ぐきをしっかり理解することができました。給食後の歯みがきはしていますが、翌日から歯ブラシの動かし方に気をつける児童が増えました。映像の効果を改めて感じました。
- 長野県飯田市立鼎小学校 野上越子 先生  
大勢での視聴だったので、画面が見辛く少し残念でしたが、児童たちは、とても食い入るように見入っていました。今回、歯ぐきのイラスト教材を送付いただき、事後指導の際、実習生による保健指導時に使わせていただきました。今後食育とも絡ませたいです。

#### 3) 参加校の取り組み例〔埼玉県深谷市立深谷西小学校〕

- 校長 河田重三 先生  
本校では、歯の健康づくり、体の学習などの取り組みが認められ、昨年度学校保健の部にて文部科学大臣表彰を受賞しました。健康教育の取り組みを含めて学校の様子や情報を学校HPに日々更新して掲載し、毎日約千件のアクセスがあります。
- 養護教諭 吉村浩美 先生  
家庭との連携を図るために、授業の感想を児童が記入した後、家庭に持ち帰り保護者の感想や意見を書いてもらうことで、児童との相互交流が生まれ、授業内容を理解することができます。大会後の映像配信を家庭で見ることによって歯みがきの大切さが保護者も理解でき、家庭との連携も深まりました。

深谷西小学校ホームページと参加児童および保護者の感想

インターネットを通して歯みがきの学習をしました。参加した学校は9900校、人数でいうと5万人になります。①健康行動のチェック ②歯ぐきの役割 ③歯みがきの仕方などをみんな歯ブラシと一緒に学んで進めていきました。終わった後はライオン株式会社から歯に関するプレゼントをみんな歯を大事にしようという気持ちでさらに強くなったようです。

わたくしは、学童歯みがき大会をして歯みがきの仕方を知りました。鏡を見てみがくことがわかって、今まで鏡を見ていなかったのが、教えてもらったようにみがきたいです。全国の子でいっしょに歯の勉強をして楽しく勉強できたのでよかったです。

お子さんが書いた感想を読んでいたり、話し合ったりして、保護者の皆様の感想やご意見をお聞かせください。

学童歯みがき大会の映像配信のご案内の通知を右のページに印刷しました。よろしくお願ひします。

## 5. トピックス

### ①学校歯科医による事後指導

大会終了後、理解を深めるために振り返り指導を行いました。



学校歯科医 田原雅樹 先生  
(岐阜県御嵩町立御嵩小学校)



学校歯科医 宇治信博 先生  
(熊本県阿蘇市立宮地小学校)

### ②歯科衛生士養成学校13校参加

学校歯科保健指導(実習)の一環として参加いただき、児童をサポートしました。



東京歯科大学歯科衛生士専門学校  
(千葉県船橋市立田喜野井小学校)

### ③特別支援学校2校参加

埼玉県立深谷はばたき特別支援学校、沖縄県立泡瀬特別支援学校の2校が参加しました。

### ⑥埼玉県加須市立大利根東小学校 保健だより(養護教諭 熊木一美 先生)

全児童が6月に歯の健康について学習できる時間を設けています。1, 3, 5年生は加須市の歯科衛生士による指導, 2, 6年生は学校歯科医による指導, そして4年生は学童歯みがき大会に参加させていただいています。子どもたちが楽しく学べる, よい機会だと思います。

### ④参加校2校からライブ中継実施

福島県相馬郡新地町立駒ヶ嶺小学校、福岡県大牟田市立吉野小学校の2校からライブ中継を行い、全国の児童と一緒に参加していることを実感しました。

### ⑤高速無線通信ルーターの活用

ネット環境に支障があった学校でもUQ WiMAX 高速無線通信ルーターを使用することで参加できました(44校)。

## 6. 第71回学童歯みがき大会について

### 開催概要・参加申し込み方法

- 開催日時：平成26年6月4日(水) 13:30~14:30
- 配信会場：歯科医師会館大ホール(東京都千代田区)
- 参加対象：小学校5年生 ※4年生・6年生でも参加いただけます。いずれか1学年の参加となります。
- 定員：1,200校 70,000人(先着順)
- 参加費用：無料(使用する教材は無償で提供します)
- 募集要項：平成25年10月中旬より学童歯みがき大会サイトに掲載します。
- 受付開始：平成25年12月1日(水)10:00より学童歯みがき大会サイトから受付を開始します。定員になり次第締切となります。

<http://www.lion-dent-health.or.jp/>

ライオン歯科衛生研究所

検索

### ■お問い合わせ先

第71回学童歯みがき大会事務局(公益財団法人ライオン歯科衛生研究所内)

電話 03(3626)6480 メールでのお問い合わせ 6480@lion.co.jp

日本学校歯科医会推薦  
CD&DVD  
ハミガキSONG

# 「ハミガキしましょ♪」

デンタルプロ株式会社では、歯みがきの啓発を目的として、“楽しく歯みがき”をコンセプトにCD&DVDセットを制作し、様々な活動を応援します。

活動内容



## 福島の子どもたちを支援

2012年12月より、一般社団法人「子どものチカラ研究会」主催の福島の子どもたち対象の保養キャンプに定期的に協力している。このキャンプでは、「ハミガキしましょ♪」を使い、正しい歯みがき習慣を楽しく身につけてもらうため、様々なリフレッシュプログラムで子どもたちの笑顔をサポートしている。



アンケート結果

### キャンプ前・キャンプ後比較 歯みがき意識変化

	Before	After	Change
1、歯みがきが好き	8.3%	66.7%	+58.4% UP
2、毎食後、歯みがきをする	29.2%	62.5%	
3、1人で歯みがきができる	58.3%	79.2%	
4、楽しく歯みがきしている	8.3%	87.5%	+79.2% UP
5、自分から歯みがきをする	20.8%	75.0%	+54.2% UP
6、きちんとみがけている	8.3%	54.2%	+45.9% UP
7、親の手伝いは不要	20.8%	33.3%	

(2012年12月8～9日開催 キャンプより)

たくさんの感謝の言葉をお寄せいただきました！

歯みがきに積極的になったように感じます。いつものハブラシではなく、いただいたハブラシがつかいたいようで、ながめてはまたもどしています。下の子にハミガキのやり方をおしえていました。

とにかく自分から歯みがきをして、しかも楽しんでやっています。あの歌のおかげで、ルンルン気分で鼻歌&ダンス付きで歯みがきしています！今までには考えられないので、キャンプでの歯みがきライブに感謝です。

活動内容



## 小・中学校ハミガキ啓発

2013年4月より、全国の小・中学校を対象に給食後の歯みがき啓発に「ハミガキしましょ♪」の採用が広がっている。



2013年6月現在、  
全国6カ所に展開



# ～お口の健康が明日の笑顔に活動～

活動内容

③

## 「スマイル募金プロジェクト」実施

2013年4月26日～7月31日まで約3ヶ月間、JR大阪北側に開業したグランフロント大阪で「スマイル募金プロジェクト」を実施している。

笑顔に点数をつける機械「スマイルミラー」を使って人々の笑顔を募集する内容となっており、デンタルプロでは笑顔を寄付に変える“チャリティプログラム”で福島の子どもたちを対象にした大阪キャンプを9月に実施する予定となっている。



## ハミガキSONGのご紹介

- 曲名: ハミガキしましよ♪
- アーティスト: **Coba-U(コバユ-)**
- 所属レーベル: バハマ・レコーズ
- 本体価格: CD・DVDセット **1,500円**(税抜き)



**Coba-U(コバユ-)PROFILE**  
 キュートなミルクィーボイスと周囲を笑顔にさせるポジティブキャラクターで子どもからお年寄りまで世代を超えてファンを増殖させているアーティスト。

\* 幼稚園や学校、病院、介護施設などで出張ライブを展開中です。ご要望がありましたらお気軽に相談ください。



You Tube でも公開中!

ハミガキしましよ YouTube で検索

活動紹介

CD&DVDの購入につきましては下記までお問い合わせください。



**デンタルプロ株式会社**  
 〒581-0038 大阪府八尾市若林町2丁目58番地  
<http://www.dentalpro.co.jp/>



お問い合わせは **フリーダイヤル** ムシバ イイハニ 受付時間  
**0120-68-1182** 10:00～17:00  
 (土、日、祝を除く)

ハミガキSONG「ハミガキしましよ♪」の収益はハミガキキャンプなどデンタルプロ CSR 活動に役立っています。

# 始 動



平成25・26年度

1号

## 平成 25 年度連絡協議会開催！

平成19年度より本会が実施している本事業も、4期目に入りました。平成25・26年度は応募多数のため書類により選考し、30校（地域）を決定しました。また、当事業の新たな試みとして三つの課題選択制を導入し、選択した事業課題に沿って2年間の取り組みを行っていきます。

推進事業の今後の事業展開を深く理解していただくため、5月28日に平成25年度連絡協議会を行いました。事業の取り組みに関する講義や前期推進指定校5校より実践発表が行われ、大変有意義な時間となりました。

さて、今期の「たより1号」では連絡協議会にて実践発表いただいた5校の発表者よりご感想をお届けいたします。

### 選択事業課題テーマ

- ① むし歯や歯周病の予防方法の理解と実践
- ② 学校生活における歯・口のけがの防止と環境づくり
- ③ 食べる機能や食べ方の発達支援を通じた実践的な歯・口の健康づくり

#### 実践発表校①

### 「推進事業」の更なる推進

岩手県一関市立摺沢幼稚園 学校歯科医 熊谷博伸



実践発表が終わり多くの拍手をいただいた瞬間、2年間の事業の達成感がこみ上げてきました。それと同時に、これから更なる歯・口の健康づくりを推進していかなければならないという使命感を感じました。

取り組んだ研究テーマは「歯・口に興味を持ってもらう園児育成」。対象が幼稚園児ということで、内容は健康の大切さを理解してもらうというより、実効性・習慣性に重点を置き、何に取り組むにも「わかりやすさ」「楽しさ」を心がけました。当然、事業内容には数々のアイデアや工夫が必要とされましたが、それが逆に意見をみんなで出し合うという土壌を生んだと思っています。

2年間かけて作り上げたこの取り組みは、学校・保護者・歯科専門スタッフのどの立場の協力が欠けても達成できませんでした。これからは「地域」という新たな立場からの協力に広がるよう、より一層の健康づくりを推進することが重要と考えています。

## 実践発表校②

### 「歯・口の健康づくり」の実践発表を通して

富山県小矢部市立大谷小学校 教諭 澤田美貴子



保健主事として「平成25年度 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会」に実践発表の機会をいただきました。本校のこれまでの取組を全国的に紹介させていただくことは、大変名誉なことであると思います。

当日の打ち合わせ会で、日本学校歯科医会として、「『食育』との関連を重視していく」というお話があり、本校の「食育」に関する取組の方向に誤りがなかったことに安心しました。また、小学校の実践発表校として本校を選んでいただいた理由もここにあるのではないかと意を強くしました。

本校では、これまでの反省を基に、今年度も「歯・口の健康づくり」に取り組んでいます。7月に開催した学校保健委員会では、学校三師やPTAの方々「歯・口の健康づくり」に関する動向を少しでも知っていただくために、平成25年度推進協議会の実践発表校の取組の一部を紹介する場を設けました。これからも、子どもたちが、生涯にわたって、自分の歯と口の健康について関心を持ち、よりよい健康生活を考えていくことができるように支援していきたいと考えています。

今回、このような実践発表という貴重な機会を与えてくださった皆様に感謝申し上げます。

## 実践発表校③

### 「行動連携」の素晴らしさを実感！

東京都文京区立第六中学校 校長 美谷島正義



平成23・24年度の本推進事業の推進学校としての取組を終え、何より実感したことは、関係諸機関との「行動連携」の素晴らしさでした。2年前の本連絡協議会では、今後の研究について多少の不安もっていました。会では、研究を進めるにあたってのポイントとして推進委員会の設置について示唆をいただきました。早速、持ち帰り、区教育委員会とも協議検討し、推進委員会を立ち上げることができました。このことにより、歯科専門の関係機関との連携が円滑に行われるとともに多くの支援も得ることができました。

実践は具体です。具体における関係機関からの専門的な指導助言、人的支援は非常に役立ちました。大学の研究室の方々、総出で生徒のブラッシング指導にあたってくれました。保健サービスセンターの歯科衛生士さんは、昼休みに駆けつけ対象生徒に個別にブラッシング指導をしてくれました。民間の研究所の方、学校歯科医会も応援してくれました。特に、学校歯科医の先生は、本校の教職員のように生徒や保護者への講話、歯科指導および研究についての指導助言まで精力的に取り組んでいただきました。研究の成果もさることながら、今後の取組の継続も含めて関係機関の皆様方に感謝を申し上げます。

## 実践発表校④

### 自律的な健康行動を目指した歯・口の健康づくり

広島県立大垣高等学校 学校歯科医 森本英樹



本校が平成23・24年度推進指定校となり、学校歯科医として2年間にわたって本事業に携わりました。先般の実践発表では、事業内容の紹介、期間中の生徒の行動変化の評価とそれを反映した学校歯科保健活動のあり方について報告いたしました。

生涯にわたる健康づくりは、成長過程で「他律的健康づくり」から自らの思考、判断による「自律的健康づくり」へ移行が必要で、高等学校はその最終段階と位置づけられ、健康保健教育の重要な時期といえます。

その中の歯科保健活動は実行・観察しやすい、知識・理解・問題意識の共有が他の疾患に比べ一般化している、解決方法が日常的、などの特徴があり、健康保健教育の入口としてよい教材です。また、「生きる力」の源となる規則正しい生活習慣を促す“時間のものさし”としての三度の食事、それに続く食後の口腔ケアは、歯・口にとどまらず、日々全身の健康意識を啓発する、もっとも日常身近な健康行動ではないでしょうか。

そのような視座のもと、本校では健康行動理論の中の「行動変容ステージモデル」を利用しました。評価と同時にそれを反映した保健指導を行う上で大変有用でした。本校の例が、今期の事業推進の一助となれば幸いです。

本事業で、学校、推進委員会、各専門家が一体感を持つ好機となったことも申し添え、発表に至るまでの円滑な進行にご尽力いただいた関係の皆様へ、この場を借りて御礼申し上げます。

## 実践発表校⑤

### 平成25年度連絡協議会を終えて

沖縄県立鏡が丘特別支援学校 教諭 大城美智子



今回の発表は、幼稚園、小・中学校、高等学校、特別支援学校の校長、養護教諭、学校歯科医、教諭がそれぞれの立場で取り組んだ事例発表でした。「歯・口の健康づくり」のような学校保健は、一人で成果を出そうといても無理があります。

特に「研究指定校だから」と研究主任が前に出すだけでも学級担任や他教諭の協力が得られなかったり、また、急に新しいことから始めようとしても職員間の共通認識にずれが出たりと研究が進まないの、学校全体で進める上での体制づくりと職員間の共通理解を深めることを工夫し、教育活動全体を通して歯科保健活動を進めることの大切さを感じました。

本校でも校長、教頭の大きな器の中で、養護教諭や保健主事が中心となる「保健部」を学校歯科保健のセンターとして取り組み、1年目は外部の機関と協力して職員間の共通理解を深める実践を中心に、2年目はその知識を活かし取り組むことができました。

「歯・口の健康づくり」が研究指定期間で終わることのないように、結果・成果をすぐに求めるのではなく、3～6年後（入学から卒業）をみて活動を企画することで、これまで積み上げてきた活動と今回の指定研究から始まった活動をうまく組み合わせる長く続けられる歯科保健活動を目指し、本校では無事研究指定を終えることができました。

この事業を通して多くの研修会に参加することができ、たくさんの人との出会いがありました。このような機会をいただけたことに感謝します。ありがとうございました。

今後もこの事業から「歯・口の健康づくり」の大切さや楽しい実践事例を発信してほしいと思います。

## 講演発表を終えて

# 子どもたちの未来を築くための基盤づくり ～生きる力をはぐくむ幅広い取組に期待～

東京女子体育大学 教授 戸田芳雄

平成25年5月28日、生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会が開催され、推進指定2年間のスタートを切った。

私は、「学校では歯・口の健康づくりを中核として、教育を通して子どもの自律的な健康づくりのための能力や態度の育成を図るとともに、学校での健康の推進（支援）に必要な体制づくりや環境の改善に努めること」の重要性を述べた。学校そのものを健康的な（子どもの心身の健康づくりに配慮された、あるいは、支援できる）場とすることを目指し、冒頭の講演の中で学校における健康教育の基本的な進め方について理解を深め、学校経営に健康教育をしっかりと位置付け、歯・口の健康づくりを中核として学校保健活動のマネジメントと評価に力を入れ、指定終了後も継続できるような健康教育の取組の基礎づくりをお願いした。

今期の推進事業は、初めて公募制とし、主体的な取組の推進を図るとともに、以下の三つの重点とする課題を選択して取り組んでいただくことにした。

- ① むし歯や歯周病の予防方法の理解と実践
- ② 学校生活における歯・口のけがの防止と環境づくり
- ③ 食べる機能や食べ方の発達支援を通じての実践的な歯・口の健康づくり



今回指定された30の各推進校・地域では、子どもの実態等を踏まえながら前回までの推進校の取組も参考とし、課題を中心に幅の広い健康教育の取組を展開して、「生きる力」の育成に繋がるような大きな成果を上げられることを期待したい。併せて、推進に当たって、関係の教育委員会、歯科医師会・学校歯科医会等の一層のご支援をお願いしたい。



平成25・26年度生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業 推進校一覧

No	都道府県・指定都市名	推進学校もしくは中核となる学校名	〒	住 所	Tel
1	北海道	旭川市立神居東小学校	070-8011	旭川市神居1条17-1-37	0166-62-2932
2	青森県	弘前市立相馬中学校	036-1504	弘前市大字紙漉沢字山越48	0172-84-2312
3	宮城県	大郷町立大郷小学校	981-3521	黒川郡大郷町中村字屋敷前98	022-359-2003
4	山形県	酒田市立十坂小学校	998-0101	酒田市坂野辺新田字地続山987-1	0234-31-0057
5	福島県	東白川郡塙町立塙小学校	963-5341	東白川郡塙町大字台宿字下川原5	0247-43-0066
6	茨城県	鉾田市立大竹小学校	311-1513	鉾田市大竹990	0291-32-2822
7	栃木県	那須町立那須中学校(那須中学校地区)	325-0302	那須郡那須町大字高久丙1-1	0287-78-0520
8	群馬県	伊勢崎市立境西中学校(境剛志地区)	370-0126	伊勢崎市境下武士872-2	0270-74-1068
9	千葉県	千葉県立おおたかの森高等学校	270-0122	流山市大畔275-5	04-7154-3551
10	埼玉県	羽生市立新郷第一小学校(羽生市)	348-0041	羽生市上新郷5716	048-561-0409
11	東京都	東京都立志村学園	174-0045	板橋区西台1-41-10	03-3931-2323
12	新潟県	新潟市立新飯田小学校	950-1455	新潟市南区新飯田1791	025-374-2021
13	名古屋市	名古屋市立赤星小学校	454-0971	中川区富田町大字千音寺字西五反田1560	052-431-0300
14	岐阜県	飛騨市立神岡小学校	506-1161	飛騨市神岡町船津225	0578-82-1272
15	三重県	尾鷲市立三木小学校	519-3814	尾鷲市三木浦町391	0597-38-2029
16	石川県	かほく市立大海小学校	929-1207	かほく市夏栗10	076-281-0270
17	和歌山県	和歌山県立きのかわ支援学校	649-7206	橋本市高野口町向島101-3	0736-42-0415
18	京都府	京都市立広沢小学校	616-8306	京都市右京区嵯峨広沢西裏町25	075-881-4978
19	大阪府	貝塚市立東山小学校	597-0046	貝塚市東山5-11-1	072-446-8899
20	兵庫県	三田市立志手原小学校	669-1506	三田市志手原881	079-563-4406
21	岡山県	吉備中央町立御北小学校	709-2664	加賀郡吉備中央町豊岡上139-1	0867-35-0125
22	広島県	広島市立広島特別支援学校	734-0013	広島市南区出島4-1-1	082-250-7101
23	香川県	坂出市立西庄小学校	762-0021	坂出市西庄町524-5	0877-46-2662
24	愛媛県	大洲市立大洲小学校	795-0012	大洲市大洲711	0893-24-2532
25	高知県	いの町立長沢小学校(本川地区)	781-2601	吾川郡いの町長沢4-2	088-869-2014
26	福岡県	豊前市立三毛門小学校	828-0031	豊前市三毛門976-1	0979-82-2017
27	佐賀県	上峰町立上峰小学校	849-0123	三養基郡上峰町大字坊所651	0952-52-3835
28	熊本県	菊陽町立武蔵ヶ丘北小学校	869-1112	菊池郡菊陽町武蔵ヶ丘北3-5-2	096-338-2500
29	宮崎県	都城市立沖水小学校	885-0002	都城市太郎坊町1979	0986-38-1330
30	鹿児島県	奄美市立奄美小学校	894-0022	奄美市名瀬久里町15-10	0997-52-0155

2013 熊本県

主題及び副題

**「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**  
 ～学校歯科保健で取り組む食育と口腔機能の健全な発達支援を考える～

主催

文部科学省・社団法人日本学校歯科医会・公益財団法人日本学校保健会  
 一般社団法人熊本県歯科医師会・熊本県・熊本県教育委員会・熊本市・  
 熊本市教育委員会

期日

平成25年10月17日(木)～18日(金)

会場

メイン会場：市民会館崇城大学ホール(熊本市市民会館) 熊本県熊本市中央区桜町1-3  
 サテライト会場：熊本市国際交流会館 熊本県熊本市中央区花畑町4-18

<b>■基調講演</b>	市民会館崇城大学ホール	
	東京医科歯科大学	名誉教授 黒田 敬之
<b>■シンポジウム</b>	市民会館崇城大学ホール	
座長	社団法人日本学校歯科医会	常務理事 齋藤 秀子
シンポジスト	大阪歯科大学小児歯科学講座	教授 有田 憲司
	東京都中野区立緑野中学校	学校歯科医 田中 英一
	公益社団法人全国学校栄養士協議会	理事 福岡ちづる
	熊本県教育庁教育指導局体育保健課	課長 平田 浩一
<b>■領域別研究協議会</b>		
①保育所(園)・幼稚園部会	市民会館崇城大学ホール2階 第5・6会議室	
座長	社団法人日本学校歯科医会	常務理事 土屋 松美
コメンテーター	日本大学歯学部衛生学講座	教授 前野 正夫
発表者	山東保育園・喜育保育園	
	食育・口腔育成支援センター	研究員 村上 史子
	熊本市歯科医師会	会員 勇 雅大
発表者	滋賀県栗東市立葉山東幼稚園	主任 平子 裕子
		主任 迎 薫
②小学校部会	市民会館崇城大学ホール1階 メインホール	
座長	社団法人日本学校歯科医会	常務理事 今井 健二
コメンテーター	昭和大学歯学部小児成育歯科学講座	教授 井上美津子
発表者	熊本県山鹿市立城北小学校	教諭 迎田千恵子
発表者	山形県大蔵村立大蔵小学校	校長 姉崎 秀悦
		養護教諭 阿部 隆子
③中学校部会	熊本市国際交流会館6階 ホール	
座長	社団法人日本学校歯科医会	理事 野村 圭介
コメンテーター	大阪教育大学教育学部養護教育講座	教授 小山 健藏
発表者	熊本県熊本市立富合中学校	養護教諭 佐成 美帆
発表者	東京都文京区立第六中学校	校長 美谷島正義
④高等学校部会	熊本市国際交流会館4階 第3会議室	
座長	社団法人日本学校歯科医会	理事 兼元 妙子
コメンテーター	九州大学大学院歯学研究科口腔保健推進学講座口腔予防医学分野	教授 山下 喜久
発表者	熊本県立天草高等学校	養護教諭 山川さおり
発表者	長野県野沢南高等学校	養護教諭 佐々木夕貴子
		養護助教諭 横山 美香
⑤特別支援教育部会	熊本市国際交流会館4階 第1会議室	
座長	社団法人日本学校歯科医会	常務理事 長沼 善美
コメンテーター	日本大学	名誉教授 赤坂 守人
発表者	熊本県立菊池支援学校	養護教諭 松村千恵子
発表者	千葉県立特別支援学校流山高等学園	養護教諭 淵上 由美

日程	12:00	13:00	14:00	14:15	15:35	15:50	18:00	19:00	20:30
	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	11:10	12:10	12:30			
	受付	領域別 協議会	休憩 移動	シンポジウム・ 領域別協議会報告	閉会式				
	ポスター発表								

■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

(一社)熊本県歯科医師会  
 〒860-0863 熊本県熊本市中央区坪井2-4-15  
 TEL : 096-343-8020 FAX : 096-343-0623  
 E-mail jim@kuma8020.com

# 加盟団体だより

熊本県

## 熊本県歯科医師会学校歯科保健推進大会

平成25年6月15日(土)午後3時  
熊本県歯科医師会館4階ホール

悪天候にもかかわらず総数235名(会員, スタッフ, 学校関係者, 歯科衛生士, 衛生士専門学校(の学生)の参加があった。浦田県歯会長の挨拶後, 住田 実大分大学教授の講演が始まった。講演では, 「専門知識ならば十分に自信はあります!」と学校歯科医, 歯科衛生士をはじめ学校栄養士, 管理栄養士等多くの専門職の方たちは言うものの, 学校で講演されると子どもたちは3分も聞いてくれず私語を始めるといった実例を挙げられた。対策としてスライドの枚数を減らしたり, 順番を変える等の工夫が必要なこと, ドラえもん等の子どもたちが興味を引くキャラクターを取り入れたりする工夫等の教えがあった。

次に, 住田教授の著書『宇宙と歯の健康』(出版: 東山書房)より以下のことについて話があった。

- ①宇宙へむし歯がある状態で行けば, 気圧の変化によって急に痛み出すことがある。
- ②宇宙服(船外活動服)の中の気圧は約0.3気圧でエベレスト山頭と同じぐらいあり, 体は徐々に気圧になれるが, むし歯があると痛みを耐えられない。
- ③宇宙では水が使えないため, 歯をみがいた後に飲み込んでもよい歯磨材を使っている。

魅力ある教材づくりと「学びの必然性」を求めて…「近未来の不健康な自分」を回避するために, 現在を変える…未来人のQちゃんが生活習慣病になり寿命が残り1か月と宣告され, タイムマシンに乗って現在のQちゃんに自分の命を守ると思って生活習慣を改めるようお願いに来る。という興味を抱くような導入をした後, コンピューターで描いた縄文顔と過去から現在までの顔の骨格の変化をもとに, 今後100年先まで続くと仮定した顔の違いを出され, 骨格の違いに参加者一同驚かされた。

ネズミを使った実験では, 柔らかいものばかり与えた群と固いものを与えた群を20世代にわたって育てた結果, 顎骨発育の顕著な違いが示され, 食育がいかに今後重要かということを改めて認識させられた。

すべての話に導入があり, 実際の講演中でも途中で電気をつけられ, 「隣の方と相談して下さい」など, 参加者が最後まで興味をもち集中して講演を聴ける工夫がなされていた。

3時間という長い講演時間であったにもかかわらず, 最後まで大盛況のうちに終了した。



社団法人日本学校歯科医会 加盟団体名簿 (平成25年7月31日現在)

団体名	会長名	〒	所在地	TEL	FAX
(一社) 北海道歯科医師会	富野 晃	060-0031	札幌市中央区北1条東9-11	011-231-0945	011-271-7514
(一社) 札幌歯科医師会	藤田 一雄	064-0807	札幌市中央区南7条西10丁目	011-511-1543	011-511-1530
(一社) 青森県歯科医師会	山口 勝弘	030-0811	青森市青柳1-3-11	017-777-4870	017-722-4603
(一社) 岩手県歯科医師会	箱崎 守男	020-0045	盛岡市盛岡駅西通2-5-25	019-621-8020	019-654-5474
(一社) 秋田県歯科医師会	藤原 元幸	010-0941	秋田市川尻町字大川反170-102	018-865-8020	018-862-9122
(社) 宮城県歯科医師会	細谷 仁憲	980-0803	仙台市青葉区国分町1-5-1	022-222-5960	022-215-3442
(一社) 山形県歯科医師会	石黒 慶一	990-0031	山形市十日町2-4-35	023-632-8020	023-631-7477
(一社) 福島県歯科医師会	金子 振	960-8105	福島市仲間町6-6	024-523-3266	024-524-1323
(公社) 茨城県歯科医師会	森永 和男	310-0911	水戸市見和2-292	029-252-2561	029-253-1075
(一社) 栃木県歯科医師会	柴田 勝	320-0047	宇都宮市一の沢2-2-5	028-648-0471	028-648-8149
群馬県学校歯科医会	村山 利之	371-0847	前橋市大友町1-5-17	027-252-0391	027-253-6407
(一社) 千葉県歯科医師会	斎藤 英夫	261-0002	千葉市美浜区新港32-17	043-241-6471	043-248-2977
(一社) 埼玉県歯科医師会	島田 篤	330-0075	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ5F	048-829-2323	048-829-2376
(一社) 東京都学校歯科医会	川本 強	102-0073	千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2F	03-3261-1675	03-3222-6528
(一社) 神奈川県歯科医師会	高橋 紀樹	231-0013	横浜市中区住吉町6-68	045-681-2172	045-681-2426
(公社) 川崎市歯科医師会	井田 満夫	210-0006	川崎市川崎区砂子2-10-10	044-233-4494	044-222-3924
(一社) 山梨県歯科医師会	井出 公一	400-0015	甲府市大手1-4-1	055-252-6481	055-253-0854
(一社) 長野県歯科医師会	春日 司郎	380-8583	長野市岡田町96-6	026-227-5711	026-224-1188
(一社) 新潟県歯科医師会	五十嵐 治	950-0982	新潟市中央区堀之内南3-8-13	025-283-3030	025-283-6692
(一社) 静岡県歯科医師会	柳川 忠廣	422-8064	静岡市駿河区新川1-12-34(H25.7/1~12/31)	054-283-2591	054-283-3590
(一社) 愛知県歯科医師会	渡邊 正臣	460-0002	名古屋市中区丸の内3-5-18	052-962-8020	052-951-5108
名古屋市学校歯科医会	松浦 和典	460-8508	名古屋市中区三の丸3-1-1 名古屋市教育委員会学校保健課内	052-972-3246	052-972-4177
(公社) 岐阜県歯科医師会	阿部 義和	500-8486	岐阜市加納城南通1-18	058-274-6116	058-276-1722
(公社) 三重県歯科医師会	田所 泰	514-0003	津市桜橋2-120-2	059-227-6488	059-227-0510
(一社) 石川県歯科医師会	蓮池 芳浩	920-0806	金沢市神宮寺3-20-5	076-251-1010	076-251-6450
福井県学校歯科医会	山口 一郎	910-0001	福井市大願寺3-4-1	0776-21-5511	0776-27-5640
(一社) 富山県歯科医師会	吉田 季彦	930-0887	富山市五福字五味原2741-2	076-432-4466	076-442-4013
(一社) 滋賀県歯科医師会	芦田 欣一	520-0044	大津市京町4-3-28	077-523-2787	077-523-2788
和歌山県学校歯科医会	中谷 讓二	640-8287	和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会館内	073-428-3411	073-431-2660
(一社) 奈良県歯科医師会	森口 浩充	630-8002	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861	0742-34-1279
(一社) 京都府歯科医師会	平塚 靖規	604-8418	京都市中京区西ノ京梅尾町1	075-812-8492	075-812-8814
(一社) 大阪府学校歯科医会	高橋 達行	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8367	06-6775-2255
(一社) 大阪市学校歯科医会	岡本 卓士	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8362	06-6774-0488
(一社) 兵庫県歯科医師会	豊川 輝久	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-18	078-351-4181	078-351-4333
(公社) 神戸市歯科医師会	住谷 幸雄	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-17	078-351-0087	078-371-7118
(一社) 岡山県歯科医師会学校歯科医部会	酒井 昭則	700-0813	岡山市北区石岡町1-5	086-224-1255	086-224-8561
(一社) 鳥取県歯科医師会	樋口壽一郎	680-0841	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2621	0857-23-5584
(一社) 広島県歯科医師会	荒川 信介	730-0043	広島市中区富士見町11-9	082-241-5525	082-246-0389
(一社) 島根県歯科医師会	渡邊 公人	690-0884	松江市南田町141-9	0852-24-2725	0852-31-0198
(公社) 山口県歯科医師会	右田 信行	753-0814	山口市吉敷下東1-4-1	083-928-8020	083-928-8025
(一社) 徳島県歯科医師会	和田 明人	770-0003	徳島市北田宮1-8-65	088-631-3977	088-631-4179
(公社) 香川県歯科医師会	豊嶋 健治	760-0020	高松市錦町2-8-38	087-851-4965	087-822-4948
(一社) 愛媛県歯科医師会	清水 恵太	790-0014	松山市柳井町2-6-2	089-933-4371	089-932-5048
(一社) 高知県歯科医師会	織田 英正	780-0850	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2F	088-824-3400	088-872-8011
(一社) 福岡県学校歯科医会	杉原 瑛治	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-714-4627	092-714-7599
福岡市学校歯科医会	上田 克己	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-781-6321	092-781-6512
佐賀県学校歯科医会	寺尾 隆治	840-0045	佐賀市西田代2-5-24	0952-25-2291	0952-22-7586
(一社) 長崎県歯科医師会	許斐 義彦	852-8104	長崎市茂里町3-19	095-848-5311	095-846-0175
(一社) 大分県歯科医師会	長尾 博通	870-0819	大分市王子新町6-1	097-545-3151	097-545-3155
(一社) 熊本県歯科医師会	浦田 健二	860-0863	熊本市中央区坪井2-4-15	096-343-8020	096-343-0623
(一社) 宮崎県歯科医師会	重城 正敏	880-0021	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055	0985-22-6551
(公社) 鹿児島県歯科医師会	森原 久樹	892-0841	鹿児島市照国町13-15	099-226-5291	099-223-6079
(一社) 沖縄県歯科医師会	比嘉 良喬	901-2134	浦添市港川1-36-3	098-877-1811	098-877-7925

## 社団法人日本学校歯科医会 役員名簿（平成25年7月31日現在）

（任期：平成25年6月26日～平成27年定時総会終結時）

役 職	氏 名	職務分掌
会 長	清 水 恵 太	
副 会 長	齊 藤 愛 夫	学術・渉外 生きる力・生涯研修
副 会 長	由 井 孝	普及・広報 各種表彰・モデル事業
専務理事	川 本 強	総務・会計
常務理事	杉 原 瑛 治	総務・全国大会
常務理事	齋 藤 秀 子	学 術
常務理事	土 屋 松 美	総務・各種表彰
常務理事	長 沼 善 美	会 計
常務理事	今 井 健 二	生きる力
常務理事	竹 内 純 子	普及・生涯研修
常務理事	是 澤 恵 三	普及・モデル事業
常務理事	大 藪 武 男	広 報
常務理事	向 井 美 恵	普 及

役 職	氏 名	職務分掌
理 事	金 森 市 造	モデル事業(私立)
理 事	兼 元 妙 子	普及・モデル事業(食育)
理 事	高 田 克 重	普及・モデル事業(外傷)
理 事	田 幡 純	広報・各種表彰
理 事	柘 植 紳 平	学術・生涯研修
理 事	野 坂 百 樹	会計・生きる力
理 事	野 村 圭 介	学術・生きる力
理 事	松 崎 弘 明	学術・生きる力
理 事	水 野 泰 弘	総務・生きる力
監 事	飯 嶋 理	
監 事	岡 伸 二	
監 事	添 田 廣	

役 職	氏 名
名 誉 会 長	西 連 寺 愛 憲

※名誉会長については、任期はありません。

※顧問・参与については、今期は選任していません。

●2020年オリンピックが東京に決定、児童・生徒の関心はスポーツへ、体育時のマウスガードは必須では！学校保健安全法の下、学校歯科保健は、春・秋の歯科健康診断およびうがい・給食後の歯みがき・食育などの環境整備と保護者・学校・教育委員会・三師会との連携強化等が必要十分条件と思います。一般社団への移行登記・平成25年度事業など多忙な会務の今期、清水新執行部は才知ある実践躬行の先生方が勢揃い、近々には朗報が聞かれそうです。

(草柳英二)

●今年も第77回全国学校歯科保健研究大会のエントリーの時期が来ました。今年は10月17日～18日に熊本県で開催されます。大会終了後、学校歯科医生涯研修制度専門研修も開催されます。熊本観光に行こうか、専門研修を受講しようか迷っている先生方も多いのではないのでしょうか？日期的には延泊して、馬刺しを食してくまモンに会って、すべていいところ取りしようなんて計画もありではないのでしょうか？熊本で、また先生方にお会いできることを楽しみにしております。

(高柴重幸)

●歴史と伝統ある日本学校歯科医会の広報委員会に今期より加わることになり、光栄に思うと同時に大変緊張しています。地元愛知県で長年所属していました広報部で見聞きして得たさまざまなノウハウが、どれほどお役に立つかは定かではありませんが、会員の先生方にこれまでも増してご愛読いただける会誌となりますよう、できる限りのお手伝いをする所存ですので、2年間よろしく願います。

(竹内利和)

●お気づきのことかと思いますが、本号より表紙をリニューアルしました。これまでも『歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール』の受賞作品を表紙に載せてはいましたが、せっかくなら作品を前面に押し出した表紙にとのコンセプトで変更しました。いかがでしたでしょうか。また今回『会誌・広報紙・ホームページに関するアンケート調査』を同封させていただきました。さまざまなご意見を頂戴し、今後の広報活動の参考とさせていただこうと思いますので、ご協力よろしく願ひ申し上げます。

(大藪武男)

●本当に暑い日が続いた8月が過ぎ、9月に入りましたが、日本中で異常気象が続いています。かつて、この国で竜巻が頻繁に発生するというようなことがあったのでしょうか。8月30日より特別警報が運用されることとなりました。「直ちに命を守る行動をとってください」ということだそうです。必ず起こる東南海巨大地震を前にして、その警報の意味するところを真剣に考えなければならないということなのでしょう。

(田幡 純)

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114号

■印刷 平成25年9月20日

■発行 平成25年9月30日

■発行人 社団法人日本学校歯科医会 川本 強  
〒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 草柳英二 高柴重幸 竹内利和 木嶋晴代  
末高英世 安居尚美 藤本直樹  
由井 孝 (担当副会長) 大藪武男 (担当常務理事) 田幡 純 (担当理事)

■印刷所 一世印刷株式会社