

日本学校 歯科医会 会誌

JOURNAL OF
THE JAPAN
ASSOCIATION OF
SCHOOL DENTISTS



平成27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 齋藤菜都さんの作品

特集2

私立学校での
歯科保健活動に関する実態調査

特集1

児童虐待・ネグレクトにおける
学校歯科医の役割

日学歯広場

公益法人に向けた
諸問題検証臨時委員会中間答申について

研究発表

児童生徒の口腔認識度を理解するための簡易ツール
～口腔描画法の開発と応用～

報告

『第73回全国小学生歯みがき大会』を開催

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.9

名簿

加盟団体・役員



一般社団法人
日本学校歯科医会

巻頭言 (一社)日本学校歯科医会 会長 丸山進一郎 3

特集①

児童虐待・ネグレクトにおける学校歯科医の役割

- 学識者の立場から
朝田芳信 6
- 学校現場の立場から
①学校歯科医 森岡俊介 12
②養護教諭 菱沼ゆう 18

【参考資料】 学校歯科医のための児童虐待予防チェックシート

4

特集①

特集②

私立学校での歯科保健活動に関する実態調査

- 学校現場の立場から①
澤田章司・長井博昭・牧野 寛・後藤有里・酒井克典・高橋文夫・中村卓志・渡邊 実・
箭本 治・奥野圭子・長沼善美・高橋裕幸・鈴木 博・末高英世・小嶋 憲・石川文一・
吉田慶造・川本 強 27
- 学校現場の立場から②
小原久和 34

26

特集②

日学歯広場

「公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会」中間答申について

- 委員長の立場から 三塚憲二
- 執行部の立場から 添田 廣

42

日学歯広場

研究発表

児童生徒の口腔認識度を理解するための簡易ツール ―口腔描画法の開発と応用―

東京医科歯科大学大学院 健康推進歯学分野 教授 川口陽子

48

研究発表

報告

『第73回全国小学生歯みがき大会』を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 保健研究部 部長 稲葉 卓

55

歯みがき大会

資料

名簿

加盟団体 65 役員 66

65

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.9 59
- インフォメーション 【予告】 第80回全国学校歯科保健研究大会 68
- インフォメーション 【予告】 第66回全国学校歯科医協議会 81
- 出版物案内 67 ● 編集後記 85

6月22日は 学校歯科医の日



平成27年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
小学校低学年の部 最優秀賞 柴原里桜さんの作品

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。

公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会の中間答申をうけて



一般社団法人 日本学校歯科医会
会長 丸山 進一郎

私ども新執行部は、残任期間1年3か月間を持って立ち上がりました。前執行部のご努力を受けて、過去の諸問題を会員に分かりやすくご理解頂くために「公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会」を立ち上げ、第90回定時総会（6月21日開催）において、委員会の中間答申を発表いたしました。その折の「会長所感」の原文を掲載させていただきます。

中間答申に対する会長所感

答申を頂き、短い時間の中で賢明なる詳細かつ明解なご報告ありがとうございました。前回の会長予備選挙における私の立候補趣意書の記載で、「悲しい、虚しいニュースばかり」と書いたことが非難されていますが、一会員として得られていた情報により書いた文言でした。今回、この報告書を会員一人ひとりにお送りすることで可能なかぎりの情報をお伝えできると信じております。

会長となり、この委員会のオブザーバーとして検証作業に加わった結果、これまで不明だった部分がよく理解できました。かつて、専務理事として会務執行を総括する立場に居りましたが、事務局と意志疎通をし、円滑に会務を執行することに尽力しておりました。どこの歯科医師会でも事務局とは信頼関係の下、執行しておられると思います。性悪説的な人間関係では円滑に会務執行はできません。しかし、この事件の結果からみると、会員からの浄財で執行している組織として、性善説的な見方だけでは不正は防止できないものと反省せざるを得ません。どこの歯科医師会でも悪意をもって操作されると、本業の歯科診療に携わる我々、開業歯科医師は防ぎようがありません。より速く、不正を発見するべきでありましたが、未然に防ぐことはできませんでした。

この報告書の中の記載でもありますように「道義的な責任」は痛感しております。その当時の松島会長、次の執行部の藤平会計常務は亡くなっており、多くの役員が関わっておりますが、本日、私が代表して深謝申し上げます。大変申し訳ありませんでした。

この元事務局長の業務上横領事件の対応については、前執行部の賢明なるご判断を受け、継続していく所存であります。刑事告訴については、私どもの執行部はこの総会までに受理をしていただきたいと努力をいたしました。警視庁から「最優先の案件としてやっている」とのご回答を頂いております。

いまの日学歯の役員は、この事件を契機に、今後また同じことを繰り返さないことが肝要であると肝に銘じております。会のガバナンスの構築及び執行部および事務局のコンプライアンスの確保に努めてまいりますことをここにお願い申し上げます。

平成28年6月21日

当日、代表会員には中間報告書を配布しておりましたが、7月21日に警視庁に告訴受理されましたご報告とともに再度、加盟団体に中間報告書を送付いたしました。全会員へはこの会誌に概略を掲載し、全文をHP上に公表することといたしました。

今後は、新執行部を挙げて、会のガバナンスの構築と執行部および事務局のコンプライアンスの確保に努めていく所存であります。そして、本来の学校歯科保健事業の充実と拡充に、前を向いて進めていきたいと考えております。

各会員、各加盟団体には今後ともさらにご理解、ご協力をお願いし、新執行部へのご支援を賜りたく重ねてお願い申し上げます。

特集①

児童虐待・ネグレクトにおける学校歯科医の役割

学識者の立場から

児童虐待・ネグレクトにおける学校歯科医の役割

朝田芳信 鶴見大学歯学部 小児歯科学講座 教授

学校現場の立場から

①学校歯科医

児童虐待・ネグレクトにおける学校歯科医の役割

森岡俊介

元 東京都板橋区立高島第七小学校 学校歯科医
東京都立有徳高等学校定時制学校 歯科医
東京都板橋区要保護児童対策地域協議会 委員
東京歯科大学 臨床教授

②養護教諭

未処置歯が増え続けた生徒への対応

菱沼ゆう 宮城県仙台市立宮城野中学校 養護教諭

参考資料

学校歯科医のための児童虐待予防チェックシート
(名古屋市学校歯科医会)

児童虐待・ネグレクトにおける学校歯科医の役割

児童虐待に関する事案は、年々増加、深刻化し、社会における大きな問題となっています。その中で養育放棄（ネグレクト）については、子どもの健康や安全への配慮を怠り、病気でも受診させないといった事例が数多く報告されています。近年、子どもたちのDMFT指数が大幅に減少していますが、一方で多数のう歯（未処置歯）を有する子どもがいることから積極的ネグレクトだけでなく、家庭の経済的困窮が及ぼす消極的ネグレクトと考えられるものも含めた課題への対応が学校歯科医に求められてきています。

学校での健康診断は、学校歯科医が児童の診査を受ける態度と顎、顔面、口の状態、例えばおどおどした不自然な態度やあざなどの外傷がないかを観察することから始まり、続いて顎関節、口腔内の歯列・咬合・歯垢・歯肉・歯の状態などを検査しリスクスクリーニングを図り、それらを総合して虐待の疑いも含め児童の状態を判定します。児童虐待の疑いがあり緊急性を要すると思われる場合には、学校長にその旨を報告しなければなりません。

今回の特集では、児童虐待・ネグレクトの課題に対し、小児歯科における対応と学校現場における対応を通して学校歯科医の役割および関係者との連携について考えます。

児童虐待・ネグレクトにおける学校歯科医の役割

朝田芳信 鶴見大学歯学部 小児歯科学講座 教授



要約 児童相談所における児童虐待相談対応件数は増加の一途を辿っていますが、その背景には社会に虐待を見つけるまなざしができ、通告が子どものためになるという意識の高まりが挙げられます。一方で、児童相談所等における対応にも限界があり、地域連携による虐待防止への取り組みが重要度を増しています。とくに、歯科関係者は1歳6か月児および3歳児歯科健康診断、乳幼児歯科相談あるいは就学时歯科健康診断、学校での健康診断において日常的に乳幼児や児童に接する機会が多いことから、被虐待児の早期発見ならびに虐待防止に積極的に関わるべき専門職種といえます。

また、児童生徒が一日の大半を過ごす活動の場である学校における児童虐待への対応が強く求められています。とくに学校歯科医は、歯科健康診断を通じて児童・生徒を見守り、そして気づきの目を持ち、些細な問題であっても学校関係者と情報共有し、虐待の早期発見と虐待防止に努めるべき専門職種です。

1. 近年の児童虐待の事例および歯科医師としての対応

1) 歯科医療機関における児童虐待への対応

児童相談所での児童虐待相談対応件数は平成26年度において88,000件¹⁾を超え、福祉事務所や保健所に寄せられる「虐待」に関する報告件数を含めると90,000件を超えています。平成16年度からの10年間をみても、児童虐待相談対応件数は約2倍となり、その背景には社会に虐待を見つけるまなざしができ、通告が子どものためになるという意識の高まりが挙げられます。さらに、注目すべきは心理的虐待の増加です。最近の5年間をみても、平成25年に初めて心理的虐待件数(28,348件)が身体的虐待件数(24,245件)を上回り、さらに平成26年度²⁾にはその差が大きくなっています(図1)。その背景には、「心理的虐待」の定義をより明確にし、兄弟が親に暴力を振るわれる場面を目撃した子どもを心理的虐待の被害者に含めることやDVによる子どもへの心理的影響も虐待として通告されるようになったことが大きいといえます。心理的虐待は身体的虐待とは異なり、殴る蹴るなどの暴力を受けるわけではなく、けがなどの痕跡が残るわけではないため実態を把握することが難しいといわれています。心理的

虐待に特有な歯科的所見についての報告はないものの、心理面での影響を考えると食欲がないことや噛まないなどの食行動に問題が生じる可能性や口腔習癖の増加などが考えられるため、心理的虐待の早期発見とその防止のためにも、心理的虐待に関連する歯科的所見の有無について検討すべきだといえます。

一方で、通告後の実態把握が虐待問題を解決する上で必要不可欠といえますが、児童相談所の対応能力にも限界があり、児童虐待への対策が十分機能していないことが危惧されます(表1)。すなわち、平成11年度から平成27年度の間に児童虐待相談対応

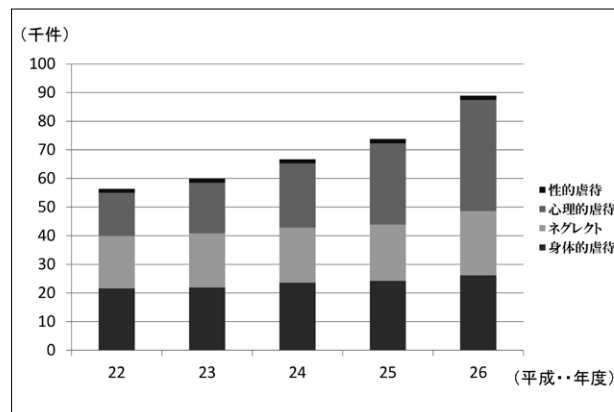


図1 児童の相談種別対応件数の年次推移
(資料:厚生労働省「平成26年度福祉行政報告例の概要」より作成)

表1 児童相談所数と児童虐待相談対応件数の年次推移

	平成11年度	平成27年度
児童相談所設置自治体	59自治体	69自治体 (約1.2倍)
児童相談所数	174か所	208か所 (約1.2倍)
児童福祉司数	1,230人	2,934人 (約2.4倍)
児童虐待相談対応件数	11,631件	88,931件 (約7.6倍)

(資料：厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課)

件数が7.6倍に増加したのに対し、児童相談所数は1.2倍、児童福祉司数は2.4倍に留まっています³⁾。そのため、児童相談所による対応だけではなく、子ども家庭（子育て）支援課などが中心となる親子支援ネットワークを強化し、被虐待児の早期発見に努めるとともに、虐待防止に向けた取り組みを推進することが重要となります。とくに、虐待者の約5割は実母であり、被虐待児の年齢としては、小学生が34.5%と最も多く、次いで低年齢（0～3歳児が19.7%、3歳～学齢前が23.8%）の占める割合は4割強と報告²⁾されています。つまり、専門職種による子育て相談や子育て支援の充実を図ることが大切であり、歯科関係者は1歳6か月児および3歳児歯科健診、乳幼児歯科相談あるいは就学时歯科健康診断、学校歯科健康診断の場において日常的に乳幼児や児童に接する機会が多いことから、被虐待児の早期発見ならびに虐待防止としての育児支援に貢献できる専門職種であることを再認識すべきです。

2) 日本小児歯科学会による「子ども虐待に関する意識調査」

2010年、日本小児歯科学会から「子どもの虐待に関する意識調査」の調査報告書概要版⁴⁾が発表されました。調査対象は学会認定専門医である1,259名で、有効回答率は46.1%でしたが、主な結果を図2に示します。疑わしい事例を経験する機会は49.3%と決して少なくありませんが、その後の行動として地域のセンターや児童相談所へ相談あるいは通告などを行った者が7.4%とわずかであり、「気づき」から「相談」や「通告」の間には大きな隔たりが窺えました。その大きな理由としては、「疑いだけで確信が持てない」が55.6%で、確信が持てない

という意識が「相談」や「通告」に至らなかった大きな理由と推察されますが、児童虐待の防止等に関する法律の通告の義務の趣旨からは、「相談」や「通告」はためらうべきではなく、歯科医師自身が歯科医師の意見の持つ重みを理解し、積極的な行動を行えるように意識改革や知識の向上が必要であることがわかりました。

3) 大学病院における児童虐待を疑う事例について

一般開業医の先生方からの紹介率が高い大学病院では、むし歯の多発傾向者が受診する傾向が強く、児童虐待の早期発見の機会が比較的多いといえますが、一方でむし歯の罹患状況や本数だけで虐待の有無を判断することには慎重な対応が求められます。そこで、歯や口の所見だけではなく、総合的な所見をもとに判断するための大学独自のアセスメントシートを用い、複数の目による評価をもとに通告の有無を決定しています⁵⁾。

事例1：3歳2か月の男児。むし歯治療が困難ということで、近医より紹介された症例ですが、①入室前後の保護者による子どもへの暴力、②母子分離を拒絶される、③治療中に子どもを叱責ならびに体動抑制中の不適切な行動、④顔面部の青あざとむし歯の多発傾向、⑤治療途中で無断キャンセルなどがあり、虐待を疑う問題行動が明確であり児童相談所への通告に至りました。むし歯が多発し重症化していることに加え、外傷や家庭環境などの状況からみて、比較的迷わずに通告に至った症例です。

事例2：10歳の男児。顔面部強打による乳犬歯の動揺を主訴として来院しました。入室前後の保護者および子どもの様子は変わったところはなく、親子

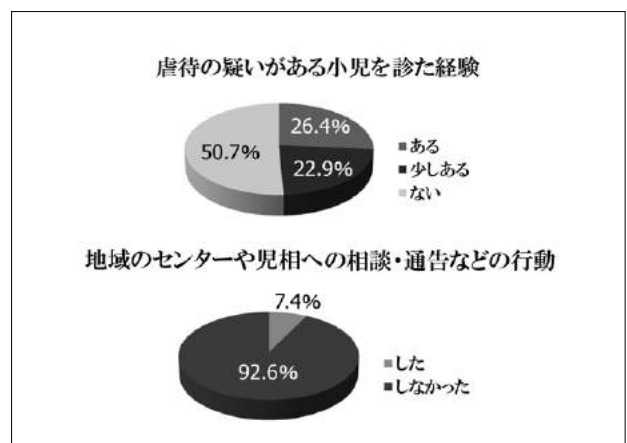


図2 虐待の疑いがある小児を診た経験とその後の行動 (資料：日本小児歯科学会「子ども虐待に関する意識調査」2010年)

関係に問題があるようには見えませんでした。外傷の理由を聴取した際、父親が子どもを殴ったと説明があり、また、子どもからの聴取でも頻繁に殴られていることがわかりました。脱落間近の下顎左側乳犬歯の動揺（家族は永久歯の動揺と思い、心配になり来院）、上顎右側側切歯部に裂傷と軽度の動揺がある以外には特記事項はありませんでした。父親と子どもの個別聴取だけではしつけという範疇なのか、身体的虐待を疑うべきなのか判断が難しい症例であったため、治療経過の中で判断することにしました。親子関係が良好で、虐待とは無関係のように思える家族であっても、しつけという範疇を逸脱した身体的虐待が生じる可能性のあることを経験し、児童虐待の早期発見や虐待防止の難しさを痛感した症例です。

事例3：4歳2か月の男児。大暴れして治療ができないということで、近医より紹介されました。3歳まで母乳を与えており、日中もコーラ、カルピス、ヤクルトを好んで飲んでいるとのことでした。下顎の乳中切歯、乳側切歯以外の歯、全てにむし歯が認められました。足の甲のあざがあり、不衛生、疲労感、無気力、活動性の低下、無表情、笑わない、他者への関心が低いという様子がうかがえました。大人の顔色を窺うことやおびえた表情をする、警戒心が強く視線が合わないことも気になりました。保護者からは育てにくさの訴えが繰り返され、子どもを甘やかすのはよくないと強調する姿勢が印象的でした。歯や口腔内所見ならびに子どもの行動・心理特性、養育者や家庭環境の特徴から明らかに虐待を疑い通告に至りました。保護者からの発言である「育てにくい」と「しつけ」という育児の難しさや家族を支援する体制などの課題が見えてくる症例でもありました。

4) 歯科医療機関からの児童虐待通告の難しさ

児童虐待防止ネットワークの中で、児童相談所の果たすべき役割は大きく、とくに医療機関からの情報提供や通告は大変重要ですが、児童相談所間で違いがみられるものの、全体として歯科に関する知識が十分とはいえないため、歯科医療機関からの情報だけで児童が置かれている状況やその緊急性について判断することが難しいという問題点があります。すなわち、通告を受ける児童相談所側から見た問題

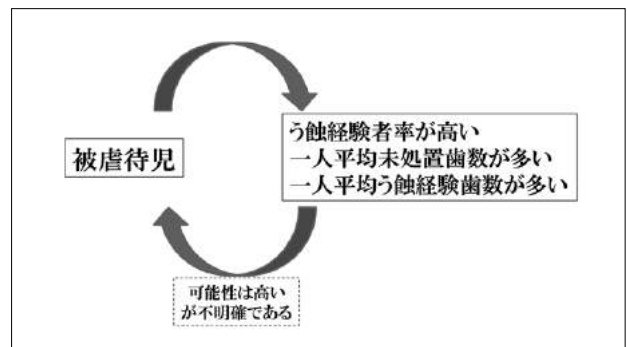


図3 被虐待児と口腔内状況との関係

点としては、むし歯の状態や外傷の状況だけでは、その緊急性についての判断が難しく、どのような糸口で被虐待児を疑う家庭と接触すべきか判断に迷うということです。一方、歯科医療者側から見た問題点としては、虐待を疑う場合には通告する義務のある専門職種ですが、むし歯など限られた所見からだけで通告することに躊躇し、経過観察の中で判断するという消極的な姿勢を取る場合も決して少なくないことも事実です。一時保護施設における要保護児を対象とした口腔内状況に関する報告^{6,7)}によれば、幼稚園、小学生、中高生のすべての年齢層において虐待児と非虐待児（養護や非行、不登校が含まれる）のう蝕経験者率、一人平均未処置歯数および一人平均う蝕経験歯数に有意な差は認められませんでした。そこで、過去の同様な報告^{8~12)}を含め、被虐待児と口腔内状況との関係については、図3に示すように双方向の関係は成立しないことが示唆されます。

5) 歯科医療機関として児童虐待に関わっていく新たな方策

虐待の重症度の分類¹³⁾からみると、歯科としては「疑い」あるいは「軽度」の虐待事例への対応および支援が中心になるとと思いますが、子どもの生死など緊急性はないものの、虐待を早期に発見し、子どもの身の安全を確保するためにも有用な情報提供を行うことが歯科医療機関の役割と考えられます。そして、児童相談所への通告だけが選択肢ではなく、保健所あるいは保健センターにおける児童家庭支援室、子ども家庭支援課・センター（仮称）など乳幼児期からの継続的な支援を行っている行政機関への相談あるいは情報提供を行うことがより重要とも考えられます。事実、当大学病院においても、児

童相談所への通告あるいは子ども家庭支援課への相談や情報提供をその緊急性により使い分けるようになりました。一方、地域歯科医師会においても、要保護児童に対する歯科からできる事後支援を構築し、成果を上げている事例も報告されています¹⁴⁾。

6) 児童虐待防止における歯科医師としての対応

児童虐待の早期発見ならびに虐待防止への取り組みがますます重要になりつつあります。注目すべきは、平成27年10月に厚生労働省から報告された子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第11次）の概要¹⁵⁾の中で述べられている心中以外の死亡事例における養育者の心理・精神的問題についてです。養育能力の低さや育児不安が引き金になっているケースが多いということです。養育者の置かれている現状から大きく2つに分けることができます。1つは、母子家庭の置かれている現状の厳しさ¹⁶⁾であり、無業母子家庭において虐待で悩んだことがある母親の割合が約4人に1人であり、父子家庭や2人親世帯に比べその割合が突出しています（図4）。その背景には貧困が理由で公的な生活支援を受けているなど生活環境の問題が挙げられます。一方で、家庭環境に問題がなくても育児の中で、ストレスが溜まり虐待へと発展することも少なくありません。その背景には、育児ストレスは誰にでもあるのだから我慢するという考え方や育てにくい（ADHDや自閉症スペクトラムなど）子どもの存在が挙げられます。とくに、哺乳行動と咀嚼行動が同時進行する乳児期における育児は、上手くいかないことが多く、その理由として歯科との関わりが

想像以上に大きいことは知られていません。そのため、離乳食から幼児食を食べ始める1歳前後においては、歯科医師が積極的に関わることで、育児ストレスを少しでも軽減することが可能になるのです。さらに、良好な親子関係を築きにくい（育てにくい子ども：ADHDや自閉症スペクトラム）場合にも、ペアレントトレーニングなどにより歯肉炎の改善や口臭の改善など目に見える形で変化を実感することで、達成感や認められる場面を多く作り出すことも効果があると期待されています。

2. 学校健康診断での児童虐待への対応における留意点（学校歯科医向け）

児童虐待の防止には早期発見や早期対応が重要ですが、児童虐待の防止等に関する法律において通告の義務が課せられていることを常に意識し、日々の臨床や健康診断業務の場所で児童虐待を発見しやすい立場であることを自覚し虐待の発見に努めなければなりません。

とくに学校歯科医は、歯科健康診断を通じて児童・生徒を見守り、虐待の早期発見や虐待防止に努める専門職種であります。とくに、学校での健康診断では「気づきの目」¹⁷⁻¹⁹⁾を持つことが大切であり、些細な問題であっても学校関係者と情報共有を行うことが大切です。

1) 歯科健康診断の結果を基にした児童虐待への対応

歯科健康診断をした児童生徒の中で、多数歯にわたり放置されている重度のむし歯を発見した場合には、まず児童生徒健康診断票（歯・口）に目を通し、過去の歯科健康診断結果との比較や歯育歴を調べます。被虐待児における過去の調査^{8, 10-12)}によれば、一人平均う歯数よりもう蝕未処置率や一人平均未処置歯数が一般児童に比べ著しく高い値を示すことが報告されており、歯科健康診断において多数歯の未処置歯を発見した場合には、虐待を疑う目を持ち、養護教諭に受診状況などを確認し、学校における今後の対応について情報交換することが大切です。その際、むし歯の発生は生活環境と密接に関わることから、児童の学校生活や家庭における生活環境を養護教諭から確認することが大切です。養護教諭から

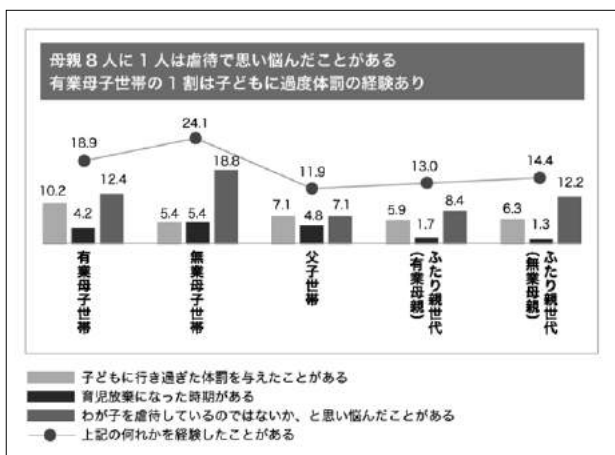


図4 子どものいる世帯と虐待との関連性

(出典：2011年11月・独立行政法人労働政策研究・研修機構「子どものいる世帯の生活状況および保護者の就業に関する調査」)

の確認事項としては、子どもの行動の観察も重要であり、表情が乏しいあるいは無表情、自分の殻の中に閉じこもり人を避けようとする、態度がおどおどしている、顔色をうかがう、落ち着きがなく乱暴であるかなどが挙げられます。

2) 個別指導の中での児童虐待への対応

健康相談後には、担任や養護教諭などの学校関係者が指導を行います。適切な指導ができない場合には、学校歯科医が、直接児童に保健指導をすることで、虐待の早期発見や虐待防止につなげることができます。すなわち、学校でたびたび歯痛を起こすことや口臭、習癖の継続などが問題となりますが、これらの歯科保健上の問題の背景に虐待があるのか、あるいは児童が歯科治療に恐怖心を強く持つなど受診できない状況にあるのかを見極めなければならない。

3) 学校職員との情報交換と児童虐待への対応

学校歯科医は歯科特有の観点から歯科健康診断等で得られた情報を学校職員と共有することで、貧困や暴力、ネグレクトなどの劣悪な家庭環境の有無を客観的に評価し、児童虐待を疑う場合には学校だけの対応ではなく地域とのネットワークの構築が必要になります。

4) 児童虐待の歯科的特徴と対応

児童虐待の歯科的特徴は、歯または口腔顎顔面の外傷を考えがちですが、一般的には保護者が歯科治療を受けさせず、多数歯のむし歯や歯肉膿瘍などが放置されているデンタルネグレクトを発見する可能性が高いといえます。保護者が積極的に歯科治療を受けさせない状況を積極的ネグレクトと呼び、一方で、家庭の経済的困窮が及ぼす消極的ネグレクトによるむし歯の問題も軽視できません。

(1) 顎、顔面、口腔の身体的虐待の所見²⁰⁾

虐待による顎顔面口腔の創傷の見方は、身体的虐待による全身的な創傷の見方と異なるものではなく、偶発的損傷か故意による損傷かを判断することが重要になります。頭部の損傷では外傷性脱毛や耳介部の挫傷、顔面部ではブラックアイや鼻骨骨折、口腔の損傷では口唇、小帯および頬粘膜の裂傷、歯や歯周組織の損傷では、正当な説明の無い歯冠およ

び歯根破折や脱臼歯、骨の損傷では陳旧性骨折ならびに骨折に伴う不正咬合、外傷後の開口障害などが身体的虐待の歯科的所見として挙げられます。

(2) 顔面および口腔の身体的虐待の診断における注意点

顔面、口腔の偶発的な外傷は日常臨床においてしばしばみられることですが、虐待が疑われる不自然な外傷との区別は困難な場合が多く、以下の点に注意し精査することが重要になります。

- ① 受傷から来院までの時間、その間の対応で虐待の可能性を疑うべきです。
- ② 顔面および口腔内の非偶発的外傷は身体的虐待の可能性が高いといえます。とくに、頬骨骨折や上下顎臼歯部の歯槽骨骨折などは受傷頻度が著しく低いいため、部位特異的に虐待を疑う所見となります。
- ③ 複数の外傷痕の存在は虐待を示唆するものです。
- ④ 受傷時期の異なる外傷痕の混在は繰り返された外傷を示唆するものです。
- ⑤ 受傷状況の説明と臨床所見の不一致、繰り返し受診や子どもと両親の説明内容に食い違いがある場合には、虐待を疑うべきです。
- ⑥ 外傷受傷歯が前歯部以外の不自然な外傷は虐待を疑うべきです。
- ⑦ 不自然な口腔粘膜の擦過傷がある場合には虐待を疑うべきです。

(3) ネグレクトの歯および口腔の診断における注意点

ネグレクトの中にも積極的ネグレクトと消極的ネグレクトがあり、家庭環境や経済状況を踏まえた上で判断することが必要であり、養護教諭や担任との情報交換が重要となります。以下のような歯科的所見がみられた場合にはネグレクトを疑うべきです。

- ① 歯種に関わりなく、未処置歯が多くある場合には虐待（ネグレクト）を疑うべきです。とくに、下顎前歯部にむし歯があり、未処置である場合に要注意です。
- ② 永久歯、とくに下顎第一大臼歯はう蝕罹患率が特異的に高いため、下顎第一大臼歯のむし歯があるから虐待と結論づけるべきではなく、むし歯の重症度の有無が重要になります。とくに、第一大臼歯の萌出中は保護者による仕上げみがきが大切な時期であり、保護者の目が行き届かなくなるとむし歯が重症化しやすくなるのです。
- ③ 歯肉炎は生活習慣と密接に関わっていることか

ら、歯肉炎の程度にも注意を払う必要があります。ただし、小児期特有の萌出性歯肉炎や思春期性歯肉炎などの発症時期には鑑別が必要になります。

- ④歯の変色が放置されている場合には要注意です。歯の変色は外傷受傷後、3か月程度に出現することが多く、外傷受傷後の対応が遅れている可能性を示唆するものです。
- ⑤ストレスや気持ちが満たされないことに対する代償行為としての習癖の有無、とくに学齢期では爪咬癖が多くなることに留意すべきです。爪咬癖が継続することで正中離開など歯並びに影響がみられることがあります。

3. まとめ

超少子化が進む今日、子どもの虐待の増加や深刻化を見逃すことはできません。虐待者自身が虐待を受けた経験のある場合や、配偶者による暴力が関連している場合もあり、また、10代の未熟な親、義父や義母という複雑な家族構成等、虐待の背景となる要因は様々であり、状況を十分に把握した上での対応が必要となります。社会の宝である子どもたちやその保護者を社会が支援するのは当然なことであり、とくに歯科医師は様々な歯科健康診断の場において、虐待を早期に発見できる重要な専門職種であります。どのような場面においても、気づきの目を持ち、子どもの特性を理解し、そして、子どもの歯や口の発育を考慮した上で対応に当たるべきです。学校においては、虐待が疑われる子どもを発見した場合、まずは養護教諭、学級担任にその旨を告げて、必要があれば保護者を交えた健康相談を行い、最終的には学校長の判断に委ねることになります。決して、「子どもは大人を小さくした者」ではなく、子どもの特性を十分に理解した上で、子ども一人ひとりの人格を尊重し育てることが学校、家庭および地域社会に課せられた重要な役割です。

参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：平成26年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数等, <http://www.mhlw.go.jp>, 2014.
- 2) 厚生労働省ホームページ：平成26年度福祉行政報告例の概要, <http://www.mhlw.go.jp>, 2014.
- 3) 厚生労働省ホームページ：平成27年度全国児童相談所一覧, <http://www.mhlw.go.jp>, 2015.
- 4) 日本小児歯科学会：子ども虐待に関する意識調査, 調査報告書概要版, 2010.
- 5) 長岡 悠, 船山ひろみ, 唐木隆史, 古屋吉勝, 中村由美子, 朝田芳信：小児歯科臨床での被虐待児早期発見のための取り組み, 小児歯誌, 54, 182, 2016.
- 6) 新里法子ほか：一時保護された被虐待児童の口腔内状況について, 小児歯誌, 50, 237-242, 2012.
- 7) 光畑智恵子：女性小児歯科医が向き合う子ども虐待 広島県での取り組み, 当科での取り組み, 小児歯科臨床, 6, 28-31, 2016.
- 8) 東京都歯科医師会：児童虐待防止マニュアル 一かかりつけ歯科医の役割一, 2004.
- 9) 森岡俊介, 佐藤甫幸, 宮本信也, 市川信一：歯科医師の児童虐待理解のために, 口腔保健協会, 2004.
- 10) 三重県歯科医師会：歯科医の立場からの児童虐待防止と子育て支援, 2006.
- 11) 千葉県歯科医師会：歯科と子どもの虐待 子ども虐待対応マニュアル, 2010.
- 12) 奈良県歯科医師会：児童虐待予防マニュアル, 2010.
- 13) 小林美智子, 佐藤拓代, 納谷保子, 鈴木敦子：母子保健分野における子どもの虐待重症度の評価, 平成9年度厚生省心身障害研究, 1997.
- 14) 川越元久, 井田満夫, 花村裕之, 佐藤哲郎, 岩原香織, 都築民幸：要保護児童に対して歯科からできる事後支援 一虐待フォローネットワークの事例報告一, 子どもの虐待とネグレクト, 15, 155-163, 2013.
- 15) 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, 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (第11次報告), 2015.
- 16) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：子どものいる世帯の生活状況および保護者の就業に関する調査, 2011.
- 17) 赤坂守人：「児童虐待」に対する学校歯科医の役割と対応, 日学歯誌, 92, 2004.
- 18) 文部科学省：学校等における児童虐待防止に向けた取組について (報告書), 2006.
- 19) 日本小児歯科学会：子ども虐待防止ガイドライン, 2009.
- 20) 都築民幸 (分担執筆)：子ども虐待の臨床, 医学的診断と対応, 南山堂, 東京, 2005.

児童虐待・ネグレクトにおける学校歯科医の役割

森岡俊介

元 東京都板橋区立高島第七小学校 学校歯科医
 東京都立有徳高等学校定時制学校 歯科医
 東京都板橋区要保護児童対策地域協議会 委員
 東京歯科大学 臨床教授



要約 我が国では、少子化が進む中で、子どもの虐待が増加してきています。この背景には、格差社会の広がりや核家族化からくる育児知識や技術の不足、あるいはDV（ドメスティック・バイオレンス）、さらには世代間連鎖など、さまざまな要因があると考えられています。ところで、歯科疾患実態調査の結果、児童虐待の統計が始まった平成2年頃には6歳児乳歯の平均むし歯数が7本以上でしたが、今日では2本以下となっています。いまや被害児の数は学校数を上回っており、とくに、ネグレクトの観点からみれば、要保護児童の対象となる児童・生徒が生活する地域の学校では、歯科健康診断の場で、むし歯の本数の多い子どもや、たとえむし歯は少なくても、未処置のまま放置している子、あるいはブラークが多く口腔内が不潔な子どもに対して、対応することが重要と考えられます。

1. はじめに

我が国の子どもへの虐待は、平成12年に児童虐待防止法が制定されてから、さまざまな対策がなされているものの、子どもの出生数が減少しているにも関わらず平成26年度に全国の児童相談所が行った相談対応件数が8万9千件近くにまで増加しています(表1)。このような現状の中で、子どもの虐待と口腔内状況の関連を考えた上で学校歯科医の立場と果たすべき役割について考えてみたい。

2. 子ども虐待とは

子ども虐待は、児童虐待の防止等に関する法律(以下「児童虐待防止法」という)第二条で以下のように定義されています。

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

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。(身体的虐待)

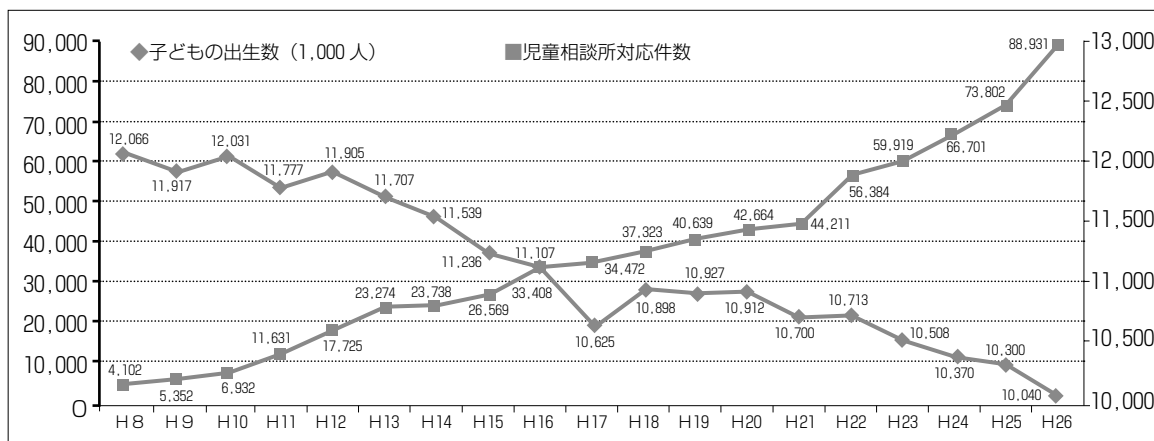


表1 子どもの出生数と児童相談所対応件数の推移 (厚生労働省統計資料改変)

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

ただし、この条文は、虐待の定義というより、子ども虐待の種類を説明している内容といえます。子ども虐待を考えるとその基本的考え方は、児童虐待防止法の目的に「児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼす」と記されていることであり、要約すれば¹⁾、

1. 児童を虐待する行為とは、特定の内容で規定される行為ではなく、子どもの人権を侵害する行為のことである。
2. 子どもの人権を侵害しているかどうかは、子どもの視点から考えなければならない。
3. 保護者の意図の有無・内容は、虐待の判断には一切無関係である。

ということになります。

3. 児童虐待と口腔内状況の関連についての調査

「児童虐待防止法」が制定された当時、子どもの虐待に関係する歯科情報といえば、「殴られて歯が折れているかもしれない」というような考えだけでした。一方で、むし歯の原因には糖分や歯質そして細菌の問題だけでなく、時間という生活習慣が関与することは歯科関係者の常識として知られていました。しかしながら、我が国では虐待と口腔内状況に関する調査や文献は無く、「児童虐待防止法」には歯科という文言は一切記載されていません。このために、国や地方自治体から子どもの虐待に関して、歯科医師会や学校歯科医会をはじめとする歯科関係者に公文書が送られることはありませんでした。

1) 第1回調査および結果

平成14年に日本で初めて児童虐待と歯科の関連について東京都歯科医師会は母子保健委員会を中心に、都内5箇所の子童相談所一時保護所143名と8箇所の乳児院23名で計170名の被虐待児の口腔内調査を行いました。これらの施設は、虐待にあった子どもたちが、養育者と一緒にいることに問題があり、その後の対応が決まるまで一時的に保護され、生活を送る施設で、乳児院は2歳まで、一時保護所はそれ以上の年齢の子どもが生活する場となっています。

この事業は守秘義務や個人情報等さまざまな問題があることから、事業主体は東京都、経費負担は(社)東京都歯科医師会(以下、都歯という)という形で行われました。

その結果、調査対象者170名が受けていた虐待の内訳は表2に示すように、養育の放棄・怠慢に関する子どもが最も多く、身体的虐待が次いでいまし

表2 虐待の分類ごと児童数【性・年齢別】

	調査数	0歳児		1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5歳児		6歳児		7歳児		8歳児		9歳児		10歳児		11歳児		12歳児	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
		全体	170	4	1	14	3	11	6	5	6	11	7	10	6	13	6	8	5	6	6	8	3	5	2	8	7
身体的虐待	77	3	1	6	—	5	—	3	1	4	4	6	4	7	3	3	2	3	1	4	2	3	1	3	3	2	3
心理的虐待	28	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	1	—	3	2	2	1	—	1	1	3	—	3	1	1	1	2
性的虐待	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
養育の放棄・怠慢 ／養育困難	107	1	—	10	3	8	6	2	4	8	3	6	2	8	3	5	4	4	4	6	1	3	2	3	4	4	3
養育の放棄・怠慢	90	1	—	8	2	7	5	2	4	5	2	6	1	8	3	4	3	4	4	5	1	2	2	2	3	4	2
養育困難	17	—	—	2	1	1	1	—	—	3	1	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	1	1	—	1

た。

このことは、近年養育の放棄・怠慢が増加していることと、身体的虐待を受けた中で、生命に危険があるような子どもは病院に収容されていて、調査した施設にはいなかったことも関係していました。

虐待を受けた子どもの口腔内状況の結果を、5歳以下は平成14年度版「東京の歯科保健」と、また、

6歳からを平成13年度「東京都学校保健統計書」を対照として比較すると、虐待を受けた子どもの方が、対照群に比べ、う歯所有者率や未処置歯所有者率が高く、一人平均う歯数は数倍多いことが分かりました。(表3～8)

さらに、虐待の、うち生活習慣に最も関連の深い養育放棄(ネグレクト)と、それ以外の虐待を受け

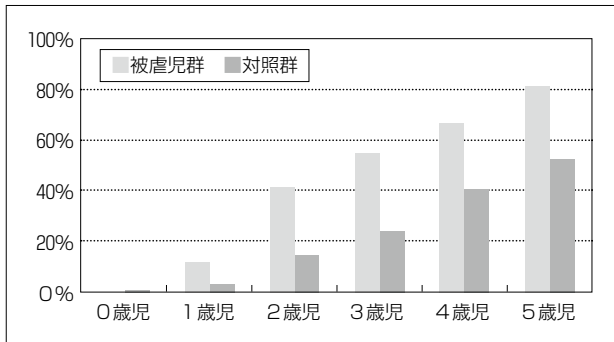


表3 乳歯う歯所有者率

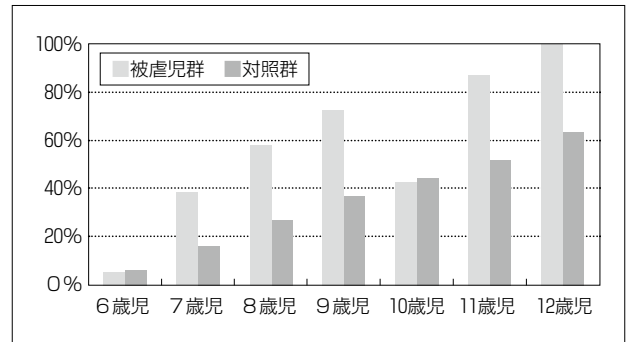


表4 永久歯う歯所有者率

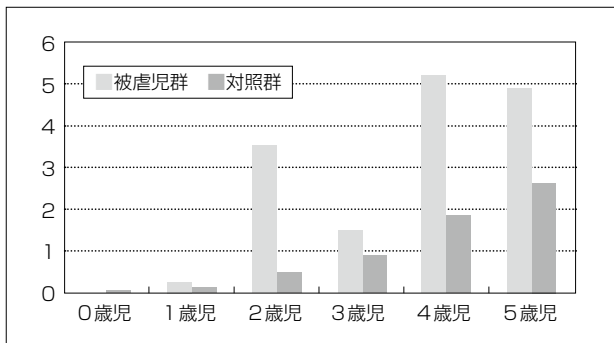


表5 一人平均乳歯う歯数

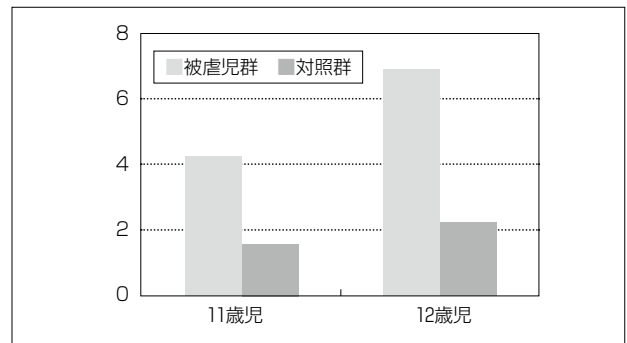


表6 一人平均永久歯う歯数

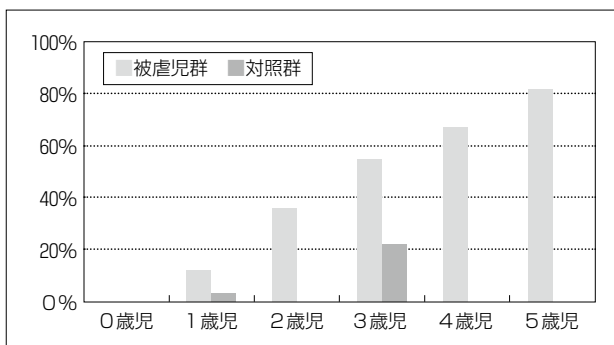


表7 乳歯未処置歯所有者率

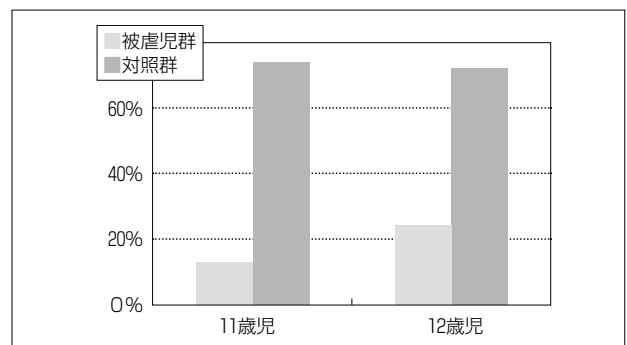


表8 永久歯う歯処置率

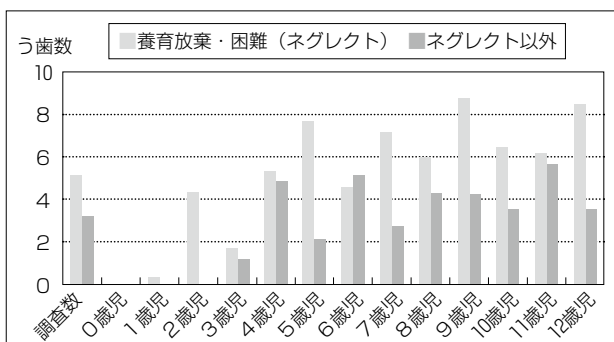


表9 養育放棄・困難 一人平均う歯数

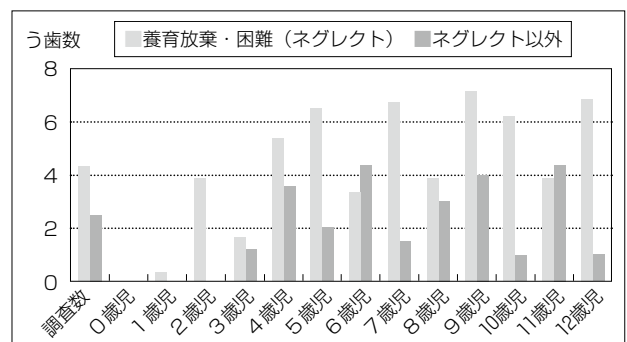


表10 養育放棄・困難 一人平均未処置数

た子どもの口腔内を比べると、う歯罹患率やう歯所有者率ではほとんど差はありませんでしたが、う歯数や未処置歯数では明らかにネグレクトでの子どものほうに多く見られました。(表9, 10)

2) 第2回調査および結果

児童生徒のむし歯は歯科保健の広がりや学校歯科医を含めた歯科関係者の働きもあって、年々減少してきています。このう蝕減少傾向は、新宿区歯科医師会の古屋 忠先生、渋谷区歯科医師会の坂本真理子先生とともに公益財団法人ライオン歯科衛生研究所の歯科衛生士の協力のもとに、東京都児童相談センター一時保護所において毎月1回ボランティアで被虐児の健康診断と歯科保健指導を続けてきた中でも同様に感じていました。そこで、平成22年から1年かけて東京都児童相談センター一時保護所において東京都歯科医師会の協力のもとに、虐待を受けた子ども254名を対象に前回同様の調査を行いました。

その結果、明らかになったことは、被虐児においてもむし歯が明らかに減少していることです(表11, 12)。全国平均に比べればまだ明らかに多い(表13, 14)とはいえ、平成14年当時に比べ全般

に生活環境が向上していることが伺えます。ただしむし歯があっても未処置、あるいは治療途中で中断し、完了していない子、いわゆる歯科ネグレクト²⁾が相変わらず多いことが大きな問題と考えられます。(表15, 16)

なお、今回の調査は東京都児童相談センターでのみ行いました。この保護所は比較的裕福な東京都の中央地区を担当しており、結果として、都西北部や多摩地区などの担当保護所のデータより多少良好な結果となっていることが推察されます。

4. 学校健康診断における児童虐待への対応

私が学校歯科医に就任した頃は、小中学校いずれも子どもたちの数が多く、その子どもたちにむし歯が蔓延していた時代で、学校健康診断もただ単にむし歯の治療に重きを置いて、その子どもの生活環境まで考える余裕はほとんどなかったと思います。しかしながら昭和60年代から歯科保健の重要性と普及啓発により学校現場でも少子化とともに歯みがき指導の充実やフッ化物の含嗽をはじめとする予防とい

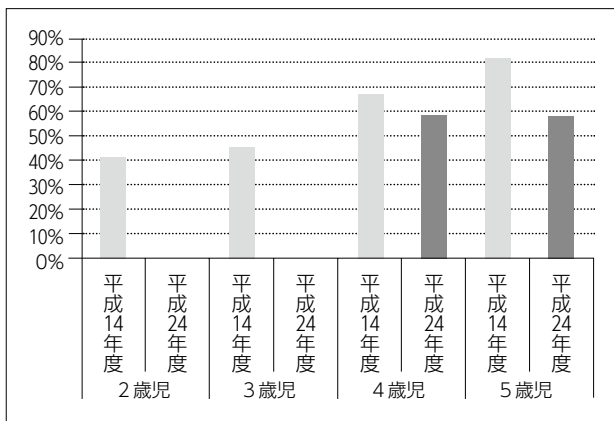


表11 年齢別う歯罹患率の変化

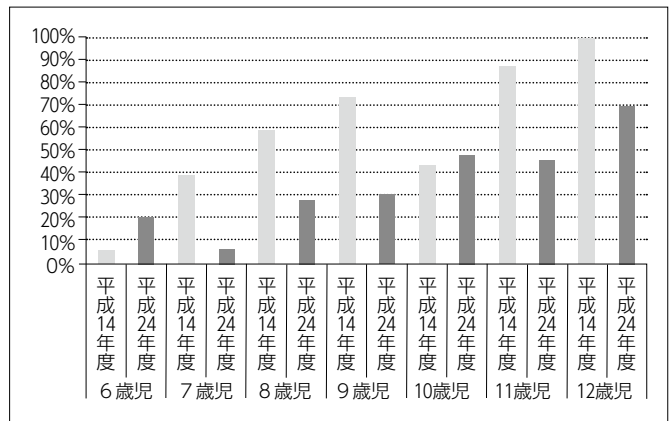


表12 年齢別う歯罹患率の変化

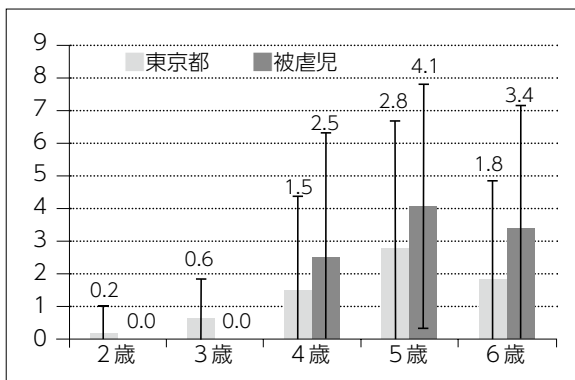


表13 年齢別乳歯一人平均う歯数

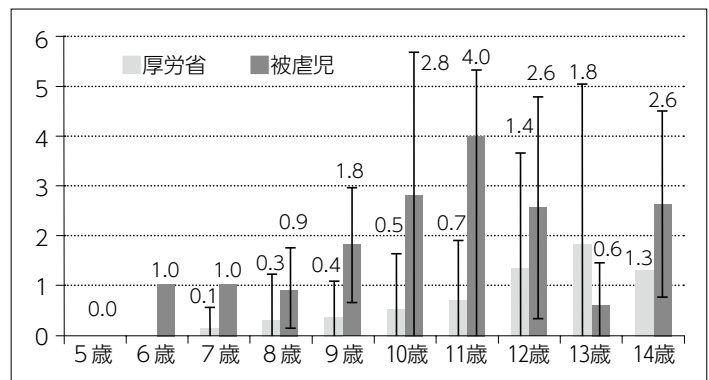


表14 年齢別永久歯一人平均う歯数

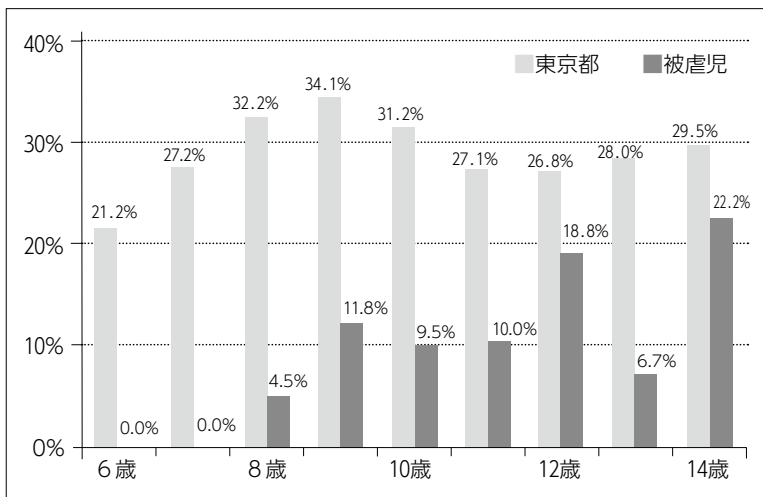


表15 年齢別永久歯う歯処置率の比較

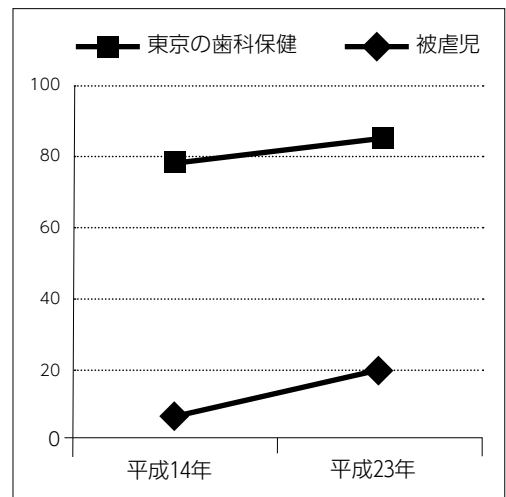


表16 12歳児永久歯の治療率

う考えが広まり、今日では学校健康診断においてもむし歯罹患率や一人あたりのむし歯本数、あるいは未処置率は大幅に改善されてきています。

ところで、平成26年度の児童相談所における児童虐待の対応件数と小中学校の総数との関係を見れば、単純平均で、小中学校ともに各校に1人以上の被虐児が在籍しているということで、特に、児童虐待と貧困等の関係を考慮すれば、国公立の中での被虐児在籍割合が高くなっていることが推察されます(表17)。

このような時代の中で、文部科学省は児童虐待の防止等の学校の的確な対応について平成22年3月に文部科学大臣政務官通知として、「健康状態の日常的な観察や健康診断における幼児児童生徒の心身の状況把握や児童虐待の早期発見に務めること」とし、特に、「健康診断(身体測定、内科健康診断、歯科健康診断)は児童虐待を早期に発見しやすい機会であることに留意」としています。

先にも述べたように、平成12年に施行された児童虐待防止法には、歯科という文言はありませんが、第五条に、「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

表17 平成26年度学校数と被虐児数との関係

	学校数	虐待対応件数	一校あたり件数
小学校	20,852	30,721	1.47
中学校	10,557	12,510	1.18

(平成27年度文部科学省統計、全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料より)

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」と記されています。学校歯科医は学校の非常勤職員であり、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立場であることを改めて認識していただきたいと思います。

また、平成25年12月に今後の健康診断の在り方等に関する検討会³⁾の結果を踏まえて学校における健康診断の目的・役割を「家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという、大きく二つの役割がある。」また、関係者の連携と事後措置についても

○健康診断において、事後措置は非常に重要であるが、学校における健康診断においては、スクリーニングされても、その後、適切に医療につながっていないケースがある。学校保健安全法では、保健指導において、保護者に対して必要な助言を行うことが求められていることから、事後措置が適切に行われるような取組をすることが求められる。

○歯科保健においては、実際に口の中が見えることを前提として、歯の状態に応じた磨き方や食物摂取の在り方等に関する指導を通じて、子供の自己管理能力を育てることができると、子供や保護者の健康教育にとって重要な役割を果たしている。その一方で、学校歯科検診では、むし歯だけではなく、歯周病、歯肉炎、顎関節や歯列咬合な

ども留意することになっており、診るべき疾病が多様化している。現代の子供の口腔内の状態も大きく変わってきており、今後は、健康相談や保健指導の充実を図ることも課題である。としています。

しかしながら、文科省の「今後の健康診断の在り方等に関する意見」や日学歯の「学校歯科医の活動指針」は一般的家庭環境で養育されている子どもに対する取り組みを想定したもので、被虐児の環境を想定してのものではないと思われます。被虐児の場合、家庭における健康観察の結果が歯科健康診断の現場に適切な情報として入ってくる機会は極めて希であり、まずは養育環境が変わらない限り、健康診断の結果、事後措置が適切に行われる可能性もありません。

歯科健康診断の結果、中にはむし歯の本数の多い子どもや、むし歯は少なくとも未処置のまま放置している子、あるいはプラークが多く、口腔内が不潔な子どもが見受けられることがあります。このような場合に大切なことは、この中に虐待にあっている子どもがいるかも知れないということに考えを及ぼしてほしいということです。口の中の疾患だけを見て健康診断のお知らせの交付で終わらせてはネグレクトに気づくことは難しいと考えられます。大切なことは、口の中だけを見ずにそのバックグラウンドを考えることです。むし歯が多いあるいは口の中が不潔なのは生活習慣のどこに起因しているのか。虐待があるのか、夫婦共働きで子どもを歯科に連れて行く時間が無いというような事情があるのか。食事を規則正しく摂れているのか、というように子どもがどのような環境で育っているのかを知ることから始まります。

以前、私の関わった例では、多数歯う蝕を持った子どもに対してネグレクトの疑いという情報を学校側に伝えても、学校側は「遅刻や忘れ物があるが、学校に来ているので問題がない」という意識の場合もありました。この子は、母親がDVに遭い、アルコール依存となり、結果として子どもの養育に無関心となっていました。当時とは違い、今では、学校側も児童虐待に対して以前ほど無関心ではなく取り

組んでくれるようにはなりましたが、養育者と学校（担任）の関係という問題もあり家庭の中まで入っていくことはまだまだ難しいこともあるようです。

現在、児童福祉法に基づき各区市町村毎に、要保護児童対策協議会⁴⁾が設置され、虐待を受けた子どもの問題を含め、具体的な対応を協議しています。この協議会には必ず幼・保育園、小学校、中学校の代表や医師が参加していますが、歯科医師の関与は2割強⁵⁾に留まっています。幼・保育園、学校はこの協議会で意見交換をし情報交換をしています。学校保健会などでこの情報を提供してもらい、要保護児童の対応に協力することも必要でしょう。いずれにしても、学校歯科医は、教育の専門家である教職員との関係の構築が重要で、校（園）長、保健主事、担任、養護教諭、学校医、学校歯科医等を含めて、役割分担を明確化しておくことが求められます。

5. おわりに

学校歯科医は、将来を担う子どもたちの出生数が減少している中で、学校現場で歯・口の健康づくりを通して子どもの心身の正常な発達を育む重要な役割を担っています。学校へ通学できている子どもたちの中にも虐待を受けている子がいることを、ましてや、学校健康診断を受診しない、歯科健康診断の事後措置での結果を提出しない子どもの中には虐待を受けている子どもが高い率でいるかもしれないことを念頭に置いて学校歯科医は、学校での虐待防止に対応することが望まれます。

引用文献

- 1) 森岡俊介, 佐藤甫幸, 宮本信也, 市川信一: 歯科医師の児童虐待理解のために, (財)口腔保健協会, 2004.
- 2) Robert M. Reece, Cindy W. Christian (編), 溝口史剛 (訳): 子ども虐待医学, 明石書店, 2013.
- 3) 文部科学省 今後の健康診断の在り方等に関する検討会: 今後の健康診断の在り方等に関する意見, 2013.
- 4) 日本子ども家庭総合研究所編: 子ども虐待 対応の手引き, 有斐閣, 2014.
- 5) 都築民幸: 子ども虐待防止にかかわる歯科医師の役割, 日本歯科医師雑誌, 2014.

未処置歯が増え続けた生徒への対応

菱沼ゆう 宮城県仙台市立宮城野中学校 養護教諭



要約 前半で、本校の「歯と口腔の健康づくり」の中から、学校歯科医による「歯みがき指導」と生徒保健委員会活動の「昼食後のブラッシング推進」を歯肉の状況の推移をみながら紹介します。

後半で、未処置歯の多い生徒に対する指導の中で、未処置歯が増え続け12本となった中学3年生のA子に対して、養護教諭と学校歯科医が連携し、年度末ぎりぎりまで治療を終了することができた事例について述べます。歯の治療について、A子の母親は「A子がむし歯が多いことは知っています。治療させたいと思っていますが、仕事も忙しく時間がある時に連れて行きたいと思います。本人は痛いのが嫌いなので、治療に行こうとしません」と言い、A子は「母親が歯医者さんに行くときにしが行けないし、まだ痛くないので大丈夫です」と言い切っていました。このA子が治療しようと思ったきっかけは「高校入試合格」と「母親に迷惑を掛けなくともよい方法がある」ことでした。

1. はじめに

本校は、今年創立70年を迎えた生徒数719名の中学校です。仙台駅の東側に位置し、楽天コボスタジアム・榴岡公園など観光名所の近くにあります。

目指す生徒像を「あたたかさ・きびしさ・たくましさを備え持つ生徒」とし、教育目標を、「心身ともに健康で、豊かな人間性を培い、確かな学力を身に付け、たくましく生きる力を備えた生徒の育成」としています。生徒たちは、明るくパワフルで、勉学、運動、芸術の多方面で活躍しています。平成21年度に完成した5階建ての新しい校舎ですが、東日本大震災の時に少し被害を受けました。おかげさまで今は修理を終え、前と同じように生活をしています。朝、階段やトイレの掃除をしていると、みんな優しく声を掛けてくれます。

「体の健康は、口腔の健康から」といわれますが、本校でも健康な生徒の育成を目指し、学校歯科医の

先生方とともに「歯と口腔の健康づくり」に向け、工夫を凝らしながら実践しているところです。

ここでは、本校の歯科保健活動の紹介をするとともに、「未処置歯が増え続け12本となったが、まったく受診しようとしなかったA子（仮名）」への対応について紹介します。

2. 本校生徒の歯と口腔の状態

本校の学校歯科医は、台丸谷浩子先生と古暮好昭先生のお二人です。歯・口腔の健康診断はお二人で、4日間で実施されています。平成20年度と平成27年度の歯・口腔の健康診断の結果を比較してみると、「う歯の状態」では「健全者数」や「要受診者数」にはあまり変動がありませんでした。しかし、図1と図2で「歯肉の状態」を比較してみると、「要受診」と「要観察」の生徒の割合が、平成27年度にはかなり減少していることがわかります。

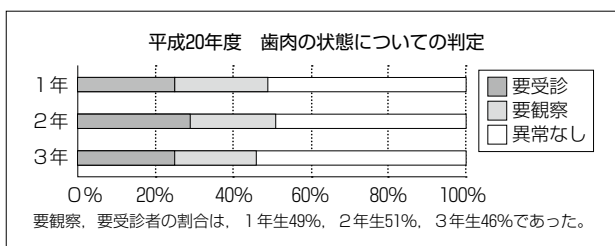


図1 平成20年4月の歯・口腔の健康診断結果「歯肉の状態」

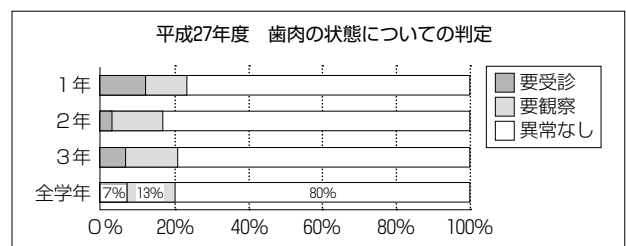


図2 平成27年4月の歯・口腔の健康診断結果「歯肉の状態」

3. 歯科保健活動の紹介

本校の「歯と口腔の健康づくり」の実践を紹介します。

1) 学校歯科医による歯みがき指導

平成20年5月より、学校歯科医による「歯みがき指導」がスタートしました。この実践が始まる前の平成20年4月の歯・口腔の健康診断結果は、図1のとおりです。歯肉の状態は、当時「要観察と要受診者の割合が1年生は49%、2年生が51%、3年生が46%であった」とあり、平成27年度のその値が20%であったことと比較すると、かなり多かったことが分かります。

「歯みがき指導」は、2名の学校歯科医に毎年交代で実施していただいています。

平成27年度は、1学年の7クラスと萩（特別支援）クラスの8クラスを、図3のように、4クラスずつ

に分け、2日間で指導をしていただきました。

指導内容は、前半の20分間に全生徒を対象に講話、その後、クラス毎に20分間カラーテスターを使用し、ブラッシング指導。ブラッシング指導の最後には、チェックと個別指導をしていただきます。ブラッシング指導の場所は、水道の蛇口が教室の中でも豊富にある理科室です（図4）。

2) 生徒保健委員会活動より

平成24年度の健康診断の歯肉の状態は図5のとおりでした。「要観察」と「要受診」の生徒割合が平成20年度と比べやや改善されていますが、まだまだ改善の必要がありました。

そこで、平成24年より生徒保健委員会活動として6月4日から始まる「歯と口の健康週間」に合わせ、6月上旬から夏休み前までの期間、全校で給食後のブラッシング推進を行うことにしました（図6）。

5月中に保護者宛のお知らせプリントを養護教諭

★平成27年9月3日（木）5・6校時・1の1、1の2、1の3、萩

	13:35	14:00	14:20	14:40	15:00	15:20
1の1	講話	ブラッシング指導	学級活動			
1の2		学級活動	ブラッシング指導	学級活動		
1の3		学級活動		ブラッシング指導		
萩		学級活動			ブラッシング指導	

図3 平成27年度歯みがき指導（1回目）の実施計画より



図4 古暮先生（平成26年）、台丸谷先生（平成27年）の指導の様子から

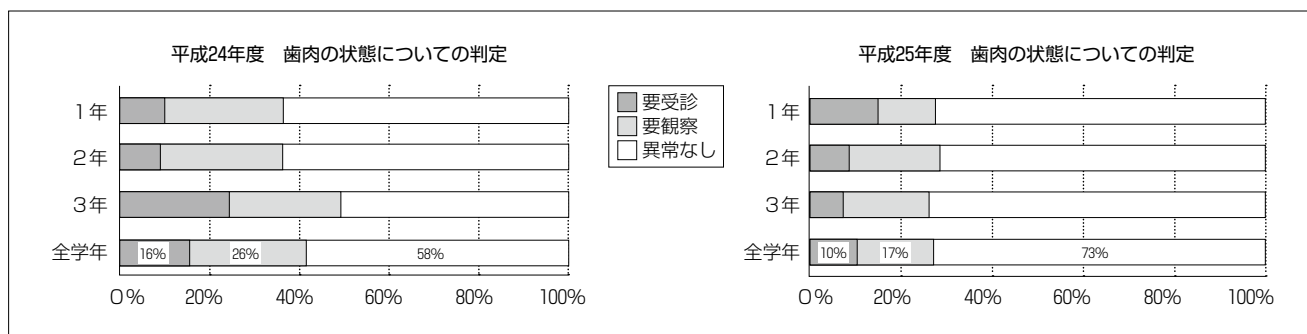


図5 平成24年4月および25年4月の歯科健康診断結果「歯肉の状態」

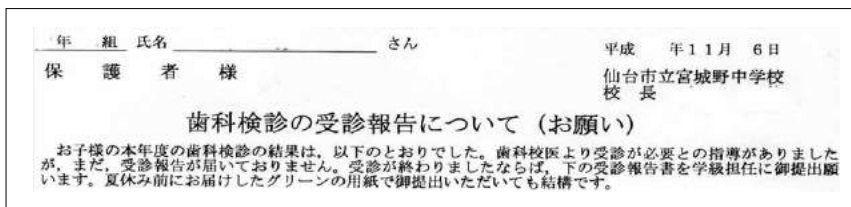


図9 再治療勧告用紙の前文

4) 「未処置歯の多いA子」への対応

(以下、プライベートな問題を考慮し、一部内容を変更しています)

毎年、歯・口腔の健康診断の統計(図10は、ズキ教育ソフト「えがお」を使用して作成)を参考にしながら、未処置歯の多い生徒の受診状況に注目をし、受診していない場合は声掛けを行っています。図10で黒い横の帯をクリックすると、対象生徒の氏名が一覧になって出てきます。たいていの生徒は、1~2回声を掛けると受診してくれます。

この中で中学1年生からまったく受診をせず、とうとう3年生の歯・口腔の健康診断では未処置歯12本となってしまった生徒が、卒業間際の約1ヶ月間で、学校歯科医の協力を得て、治療を完了することができた事例について紹介します。図7と図8はA子のデータです。

毎年、A子の家庭に図7のような受診勧告書を届け受診が必要であることを連絡しても、また図8のように健康診断の結果に未処置歯数を記入して届けても、また、図9のように受診勧告書を再度発行しても、受診しようとする様子はみられませんでした。

(1) A子の家庭環境と歯・口腔の状態

【氏名】A子(中学3年・女子)

【家族構成】母(就労)、姉(就労)、兄(高校生)・

本人

【家庭の様子】就学援助費を受けている家庭である。

【A子の口腔の様子】歯列・咬合：要精検，顎関節：異常なし，歯垢：相当付着，歯肉：要精検，未処置歯：12本，要観察歯：3本，処置歯：2本，喪失歯：0本。
※中学1年生から、未処置歯が年々増え続けている状況でした。

歯垢や歯肉の状態から歯みがきが十分されていない様子が分かります。

(2) A子の母親とA子の未処置歯の治療に関する考え

A子が中学2年生の時に別の用事で来校した母親に、歯の治療のことについて話し掛けると、次のような言葉が返ってきました。

【母親】「むし歯が多いことは知っています。治療させたいとも思っていますが仕事も忙しく、時間があるときに病院に連れて行きたいと思います。本人は痛いのが嫌なので治療に行こうとしません。でも、そのうち連れて行きます」

【A子】「母親が歯医者さんに行くときにしか行けないし、まだ痛くはないので大丈夫です」

(3) A子と養護教諭の関わり

A子は、やせ傾向で体調不良を訴えることが多く、保健室来室が頻繁にみられました。母親の仕事

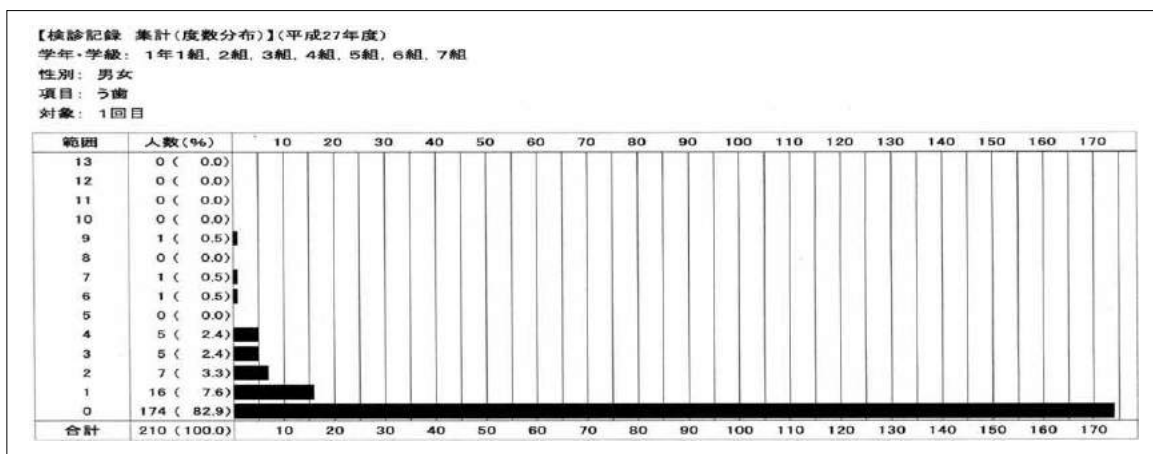


図10 (参考表) 平成27年度1学年の未処置歯数の度数分布表

の関係から、家庭での食事が無いときもあり「カップラーメンがあるからそれを食べている」という話をしたこともありました。

保健室には、学級や学校不適応生徒の来室もあることから、その生徒たちを対象に、校内に飾る掲示物の作製に取り組んでいます(図11)。手が器用なA子はこの活動が気に入っていて、いろいろな掲示物づくりに積極的に参加するようになりました。何回か参加しているうちに、養護教諭に、家庭のことについて話すようになったのです。

(4) A子との関わりを通してみてきたもの

A子は母親が働いていたことから、小学生まで生活のほとんどの面倒を祖母からみてもらっていました。しかし、中学生になって、母親の仕事の関係から4人で引っ越すことになったのです。

転居をきっかけに、一家が祖母に子育てをされてもらえない生活に一変しました。この生活の変化の中でも、兄と姉は年齢的に自立した生活ができましたが、A子は小学校を卒業したばかりで、祖母のいない環境に右往左往しました。このことを母親は「A子は、兄や姉とは同じようにできないところが多い」と捉え、戸惑いを感じていたようです。しかし、そこに細かい手を差し延べることはなく、何よりも母親が新しい地で新しい仕事に慣れるのに精一杯で、A子に手を掛けていなかったのです。

一方A子は、祖母との関係はうまくとれていましたが、母親との関わりには慣れていなく、仕事に専念している母親を目前にしながら、甘えることもできずに、「お願いするのは済まない」という思いもあり、遠慮もしていたようです。何かを頼むことすらできない関係でした。このようなことからか、体調不良を訴えることも頻回でした。母親は夜遅くまで仕事をしているために、A子が登校するときは、布団に入っていることが多く、A子との会話はほと

んどありませんでした。

母親は、長女が同じ会社に就労していることから、長女とは仕事仲間としての触れ合いがあり、関係がうまくいっているようでした。長男は進学高に通うため、兄を何とか大学に進学させたいと思い、兄を最優先にして全力でサポートしている様子です。しかし、A子に対しては、ほとんど手を掛けないうえに、何か失敗したりすると厳しく叱る対応をしている状況でした。なぜか、3人の子どもに対する母親の対応に差も感じられました。

また、母親は休みの時に、たまに買い物に連れて行ってくれるのですが、そのときには、日頃の対応を詫げる気持ちがあるようでいろいろな文房具を買い与えていました。その時A子は、にこにこしながら買ってもらった物を保健室に見せに来ました。

「母親が怖い」と漏らす反面、「母親に迷惑を掛けたくない」とか「母親に褒められたいので、頑張りたい」と話すのです。

(5) 学級担任からの情報

母親は、欠席等に関しての電話連絡はしてきますが、提出物の提出状況は良くありません。

学校から連絡を入れてもつながりづらい状況があります。身だしなみもだらしなく、衣類の洗濯も気になります。また、母親はA子の生活にだらしなさがあり、何度注意しても直らなく困っている様子でした。

友達も少ないため、学級では孤立しがちです。

(6) 受診につながったきっかけ

毎年、保護者宛に健康診断の結果を届け、秋には受診勧告書を再発行もしていましたが、A子は中学校に入学してから、まったく治療を始めることはありませんでした。就学援助を受けることができる家庭だったため、医療券申請の案内も何度となく行ってきましたが、申請手続きをすることもありません

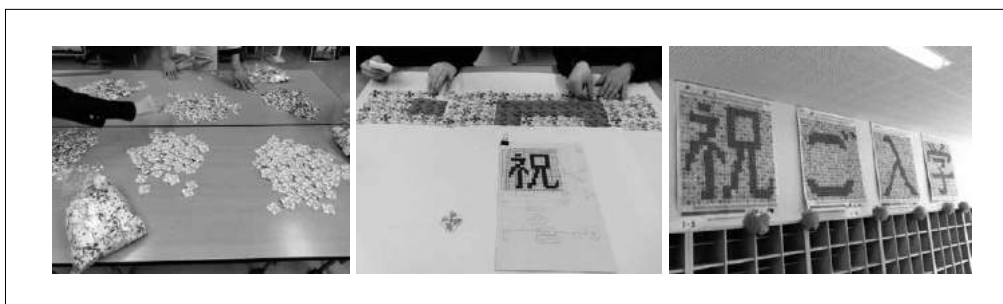


図11 手が器用なA子たちと作った校内掲示

でした。

A子は3年生の年明け早々に、高校の入学試験に合格しました。その後、保健室でいつものように掲示物作りをしていたとき、「高校に行けばもっと忙しくなるので、卒業までにはむし歯を治して、ピカピカの歯で高校に行けたらいいね」と話し掛けると、A子はやっぱり母親の仕事の様子を持ち出して、「治療には、行けるはずがない」と話します。

しかし具体的に、学校の近くの学校歯科医さんの話をし「学校の近くだから、お母さんが仕事で病院に行けなくてもA子が一人で治療に行けるよ!」と話すと、珍しく「その歯医者さんは、学校に登校するときに通るところです」という返事がありました。

さらに、医療券の話をする、「じゃあ、お母さんに迷惑がかからないのね」と話してきたのです。

A子にはこの日、高等学校の新しい生活に向け、お母さんの仕事の邪魔をすることなく、自分でできるのであれば、歯を治してみたい気持ちが生まれました。

やがて、A子は母親にお願いして医療券の申請用紙を書いてもらって学校に持ってきました。養護教諭が、その申請書を教育委員会に提出したのは、卒業間近の2月28日のことでした。

(7) 学校歯科医との連携

学校歯科医には、日頃から歯のけがの治療等でも大変お世話になっています。とても相談しやすい先生たちですので、今回もA子が医療券の申請書を持ってきた日に、御高診をお願いしました。

「12本の未処置歯がある生徒ですが、いろいろな事情から受診できないでいました。医療券の効力もあと1か月間ですが、治療をしていただけますか?」とお話しすると、学校歯科医より「可能なかぎりやってみましょう」という返事をいただきました。

その後、学校歯科医のご尽力で未処置歯の治療が完了。

3月末に、「A子さんの治療が無事終了しましたよ」という報告をいただきました。毎日のように治療をしていただいたのです。感謝のかぎりでした。

4月、A子が「歯が治った」と大喜びで報告に来てくれました。

(8) A子の事例から学ぶこと

未成年である子どもの健康づくりは、大人が積極

的に関わり見守ることが大切です。しかし、A子の母親は3年間、未処置歯の受診に関して積極的な働き掛けをしませんでした。

12本の未処置歯を放置し続けていたA子の受診動機は、「高校も決まったので、歯を治してから新しい生活をしよう。治療は、母親に迷惑を掛けずに自分一人でもできる」と決意した時、生まれたように思います。

「未処置歯を治療する」という行動が止まっていた状態でしたが、「高校入試の合格」がきっかけとなり、「養護教諭とA子の関わり」「A子の通学路に学校歯科医の病院があったこと」「学校歯科医の懸命な治療と協力」「母親に迷惑を掛けなくてもよい医療券の存在」により、スピーディーに改善されました。どの一つが欠けても改善できなかったことです。

学校歯科医と保健室と行政とのスムーズな連携が、一人の生徒の「未処置歯の治療完了」につながりました。生徒の心と体の健康づくりをしていくうえで、家庭の協力を欠かすことはできません。しかし、ネグレクトにみられるように家庭の協力が得られない場合でも、家庭に協力を求めつつ学校歯科医等、専門機関や関係機関と連携しながら、学校のできる範囲で生徒をサポートしていくことが必要であると思いました。

4. おわりに

歯・口腔の健康診断における「歯肉の状態」のデータをみながら、本校で実践している「歯と口腔の健康づくり」について紹介させていただきました。学校歯科医のご協力をいただき実施している歯みがき指導や、生徒保健委員活動の給食後のブラッシング推進運動は、時間の確保が難しくなってきているところですが、今後も続けていきたいと思っています。

また、A子の事例からは、「未処置歯を治療するという行動」の背景には、単に「治療に行きたくないから、行かない」というだけではなく、家庭環境等のいろいろな要因もあることを知ることができました。

今後とも、生徒たちの「歯と口腔の健康づくり」を進めていくために、学校歯科医のご指導とご協力をいただきながら実践を重ねて参りたいと思います。

参考資料 『学校歯科医のための児童虐待予防チェックシート (名古屋市学校歯科医会)』

支援しよう 家庭の役割
予防しよう デンタルネグレクト!



子ども虐待防止
オレンジリボン運動

名古屋市学校歯科医会 学校歯科医のための

児童虐待予防チェックシート

制作 名古屋市学校歯科医会・名古屋市教育委員会
監修 愛知学院大学名誉教授 中垣 晴 男

児童・生徒の、よりよい成長には家庭の役割が大切です。児童虐待は症状の出現の前に、生活習慣チェックから予防と見守りができます。

保護者によるよりよい生活習慣の育成がうまく行われなかったり、適切な歯の管理が不十分で、必要な治療を受けさせず、多数歯にわたる、う蝕や重度の歯肉炎の放置のある状態を、デンタルネグレクトと言います。

デンタルネグレクトの背景には、保護者の育児疲れや子育て不安、経済的困窮、無関心、歯科的健康観の欠如が挙げられます。

● 学校歯科医に求められること

就学時健康診断、毎年行われる学校歯科健康診断を活用して児童虐待の予防に努める。

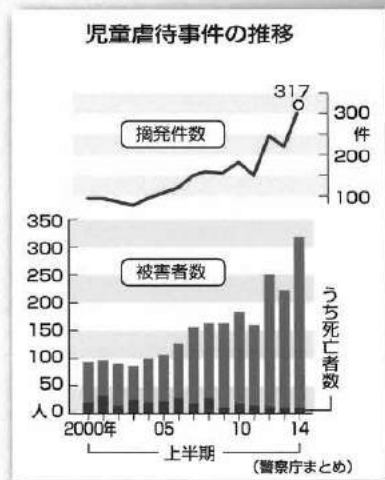
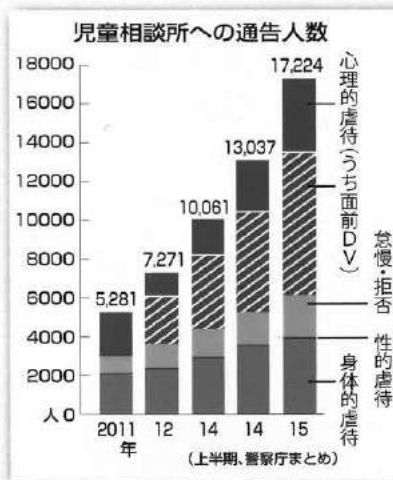
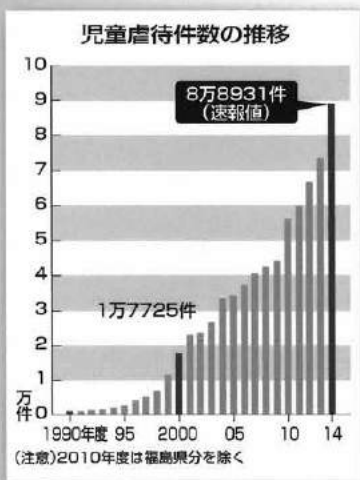


児童虐待の予防には早期発見が重要であるが、生活習慣からチェックすることができる。歯科医師は虐待の疑いをもったあるいはそのリスクがある場合、報告や保護者、子供への対応の義務が課されている。(関連法律は裏面参照)

- 不自然さを感じる児童生徒には、裏面下の「不自然さチェックシート」を活用し記録しておくこと!
- 生活習慣のチェックは裏面上の「要保護児童スクリーニング指数による生活習慣チェックシート」を用いる

※虐待相談全国共通 24H ダイヤル ☎189 (イチハヤク) の活用も有効。

☆ 増加する近年の虐待 ☆



名古屋市は1,869件(2014年度、前年比22%増)*3

時事ドットコム http://www.jiji.com/jc/graphics?p=ve_soc_tyosa-jikenchildren-casualties より引用

私立学校での歯科保健活動に関する実態調査

学校現場の立場から①

東京都内の私立小学校に対する歯科保健実態調査

澤田章司, 長井博昭, 牧野 寛, 後藤有里, 酒井克典, 高橋文夫,
中村卓志, 渡邊 実, 箭本 治, 奥野圭子, 長沼善美, 高橋裕幸,
鈴木 博, 末高英世, 小嶋 憲, 石川文一, 吉田慶造, 川本 強

一般社団法人東京都学校歯科医会

学校現場の立場から②

愛知県私立学校歯科医会の歯科保健活動について

小原久和 愛知県私立学校歯科医会 会長

東京都内の私立小学校に対する 歯科保健実態調査

澤田章司, 長井博昭, 牧野 寛, 後藤有里, 酒井克典, 高橋文夫, 中村卓志,
渡邊 実, 箭本 治, 奥野圭子, 長沼善美, 高橋裕幸, 鈴木 博, 末高英世,
小嶋 憲, 石川文一, 吉田慶造, 川本 強

一般社団法人東京都学校歯科医会

要 約 東京都の公立学校は、教育行政上、区市町村および東京都教育委員会の統一的な指導監督を受けるのに対して、私立学校は都知事の所轄の下に教育活動や運営に関して、設立者の建学の精神に基づき独自性を発揮することができる。これにより私立学校では、独自の生徒指導、課外活動あるいは職業・技能教育などのさまざまな特色ある教育活動を行える半面、学校歯科保健教育に関しては行政の管轄や個人情報保護などの理由で、いままで調査・研究があまりされてこなかった。

しかし、今回、私立小学校に対する歯科保健実態調査が実施可能となり、その結果より東京都学校歯科医会からの情報提供を望む学校が非常に多いということが明らかになった。今後は、学校歯科保健に関する情報提供を充実させ、公立学校と同様に私立学校においても、歯科保健活動に貢献したいと考えている。

特集②

1. はじめに

東京都生活文化局によると、都内私立学校に在籍する児童生徒数は、約62万人（平成23年度）となっている。公立学校を含めた総数に占める割合は、全日制・定時制高校55.9%、通信制高校88.1%、中学校25.2%、小学校4.5%、幼稚園91.8%、特別支援学校2.0%、専修学校98.6%、各種学校100%となっており、合計では38.8%の子どもたちが私立学校に通っていることになる。この割合は、他の道府県と比較して群を抜いて大きく、言い換えれば私立学校は東京都の学校教育に大きな貢献をしている。

私立学校は、公教育機関としての公立学校と変わりなく公教育の一翼を担っており、憲法、教育基本法及び学校教育法が適用される。教育行政上は、公立学校が区市町村および東京都教育委員会の統一的な指導監督を受けるのに対して、私立学校（大学等を除く）は都知事の所轄の下に教育活動や運営に関して、設立者の建学の精神に基づき独自性を発揮することができる。

したがって、私立学校では、独自の生徒指導、課外活動あるいは職業・技能教育などのさまざまな特色ある教育活動を行える半面、学校歯科保健教育に関しては行政の管轄や個人情報保護などの理由で、情報の共有がなされてこなかったのが実情である。

公立学校と同様に私立学校においても、世界保健機構（WHO）が推奨するヘルスプロモーションの考え方や情報を共有できないかと考えていた折、東京私立初等学校協会の協力が得られ、平成27年10月に都内の全私立小学校を対象に「学校歯科保健実態調査」のアンケートを行うことが可能となった。

そこで、今回、東京都内の私立小学校に対する学校歯科保健実態調査から、今後の学校歯科保健活動の推進に大変興味ある知見が得られたので報告する。

2. 調査の概要

(1) 調査の目的

東京都は他府県と異なり、児童・生徒の多くが私立学校に通う地域であり、私立学校の独自性を尊重

私立小学校に対する歯科保健実態調査

学校について

学校名 _____

生徒数 _____ 名 (男子 _____ 名、 女子 _____ 名)

学校歯科医 (歯科医師) が非常勤職員として (いる ・ いない) _____

学校保健委員会の設置状況 (ある ・ なし) _____

開催状況 (実施している ・ 実施していない) _____

学校歯科保健教育について

関心の有無 (ある ・ なし) _____

学校保健計画の策定状況 (している ・ していない) _____

指導・講話など保健教育の実施状況 (している ・ していない) _____

歯科健康診断について

年間実施日数 _____ 日

健康診断は (自校の学校歯科医が実施している ・ 委託している) _____

平成 28 年度より健康診断の基準の変更を (知っている ・ 知らない) _____

健康診断の結果のお知らせを (出している ・ 出していない) _____

事後措置としての健康相談の実施 (している ・ していない) _____

秋の検診の実施 (している ・ していない) _____

学校歯科医 (歯科医師) がいる場合

選任の方法 (地元の歯科医師会に依頼 ・ 学校独自に依頼) _____

勤続年数 _____ 年

報酬について (年払い ・ 月払い ・ 日払い ・ 生徒数に応じて) _____

1 年間の報酬額について 約 _____ 円

学校歯科医の診療所は (子供の事故等に直ぐ対応できる距離 ・ 遠方) _____

学校歯科医は東京都学校歯科医会に入会 (している ・ していない) _____

当会からの歯科保健に関する情報提供について

文部科学省からの検診基準の変更など当会からの情報を希望 (する ・ しない) _____

その他 _____

歯科保健で何かお困りなことや、東京都学校歯科医会がご協力できることがございましたらご記入ください。

図 1 調査内容

しながら、WHOが推奨するヘルスプロモーションの考え方や情報を公立学校と同じように提供するために、都内全域における児童・生徒の歯科保健の向上を目的に実施した。

(2) 調査方法

往信復信の郵送調査とした。

(3) 調査内容 (図 1)

(4) 調査対象者

東京都内の私立小学校54校 (東京私立初等学校協会加入数で養護学校を含む) の養護教諭、保健委員会担当教諭、歯科校医 (検診担当医) 等

(5) 調査実施日

平成27年10月27日～12月10日

(6) 調査回収数

発送数：54校、回収数：38校、回収率：70.4%

(7) 調査主体

一般社団法人東京都学校歯科医会

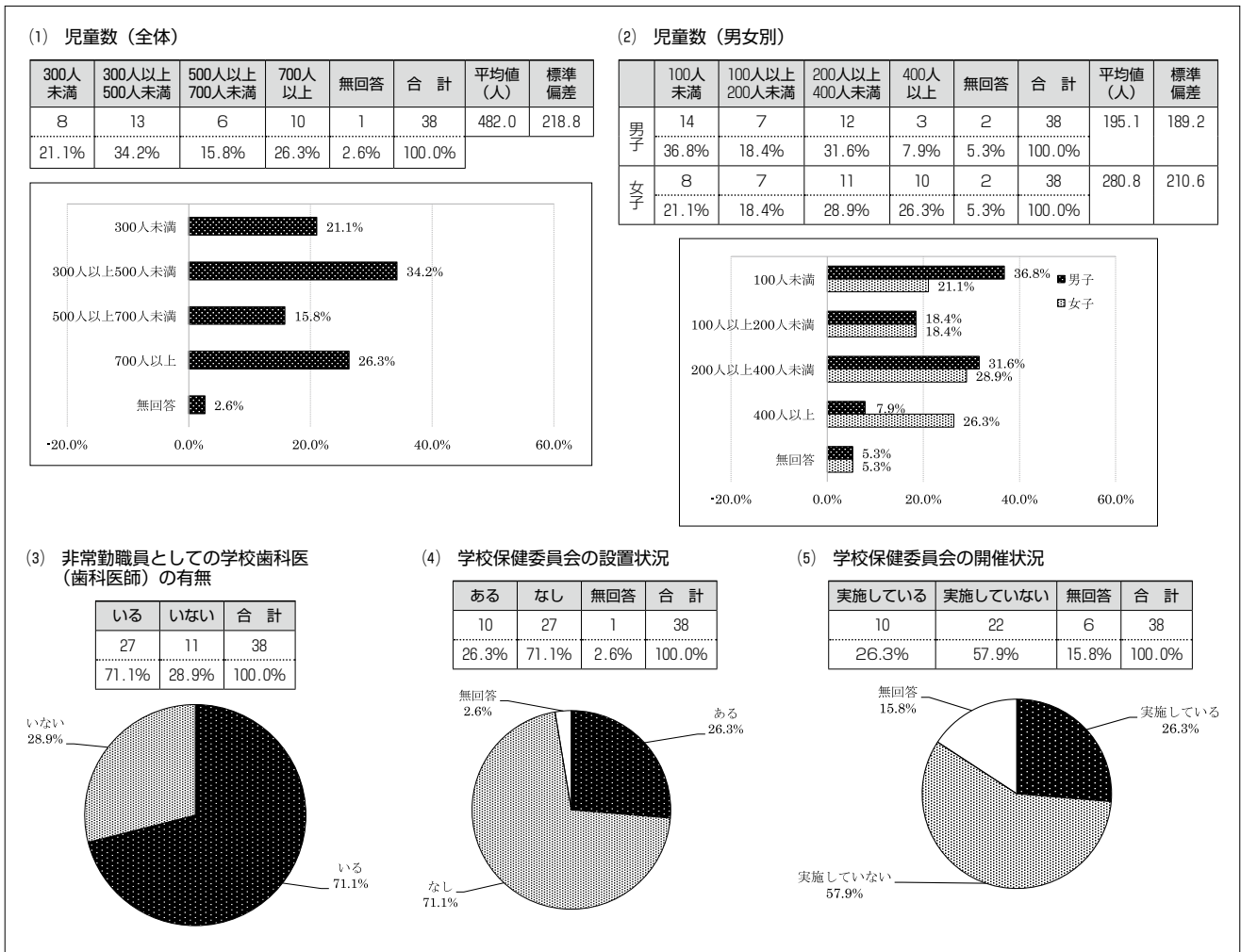


図 2 児童数ならびに学校保健委員会の設置

3. 調査結果

1) 学校について (図2)

- (1) 児童数 (全体)
- (2) 児童数 (男女別)
- (3) 非常勤職員としての学校歯科医 (歯科医師) の有無
- (4) 学校保健委員会の設置状況
- (5) 学校保健委員会の開催状況

2) 学校歯科保健教育について (図3)

- (1) 関心の有無
- (2) 学校保健計画の策定状況
- (3) 指導・講話など保健教育の実施状況

3) 歯科健康診断について (図4)

- (1) 年間実施日数
- (2) 健康診断実施状況

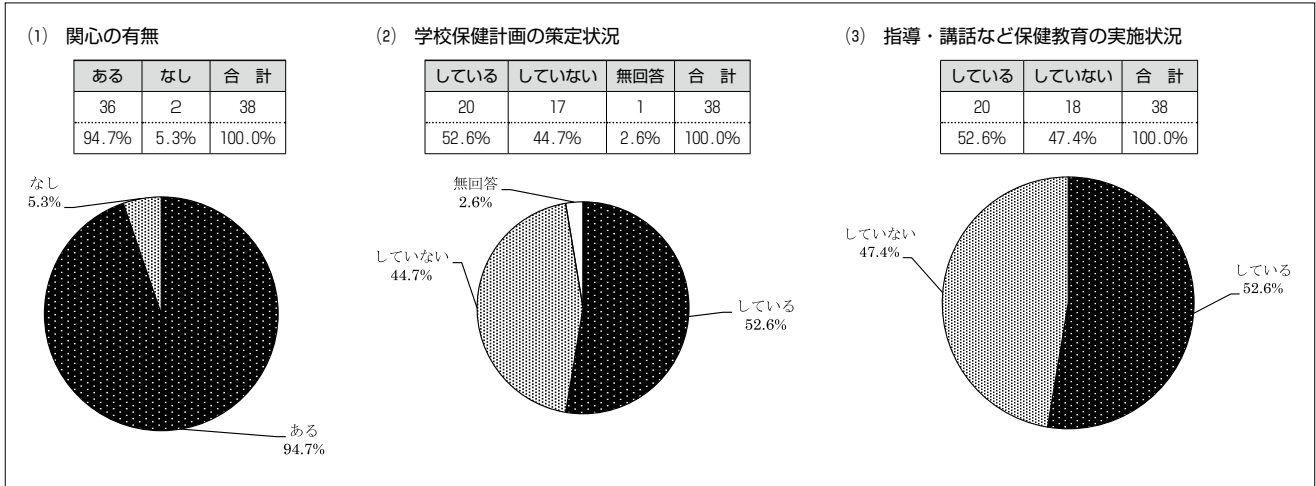


図3 学校歯科保健教育について

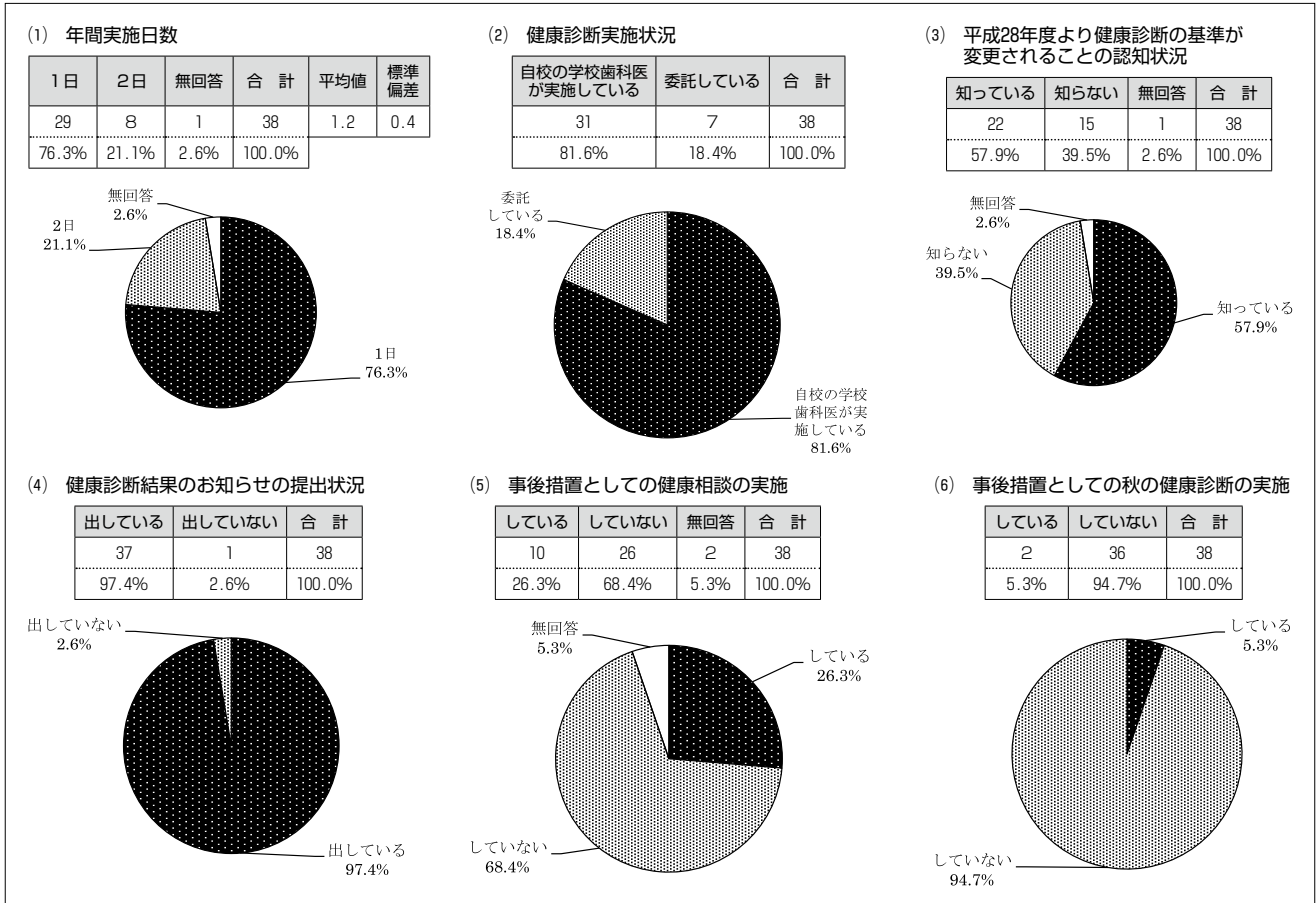


図4 歯科健康診断について

- (3) 平成28年度より健康診断の基準が変更されること
の認知状況
- (4) 健康診断結果のお知らせの提出状況
- (5) 事後措置としての健康相談の実施
- (6) 事後措置としての秋の健康診断の実施

4) 学校歯科医（歯科医師）がいる場合（図5）

- (1) 選任の方法
- (2) 勤続年数
- (3) 報酬について
- (4) 報酬額区分
- (5) 学校歯科医の診療所の距離
- (6) 東京都学校歯科医会への入会状況

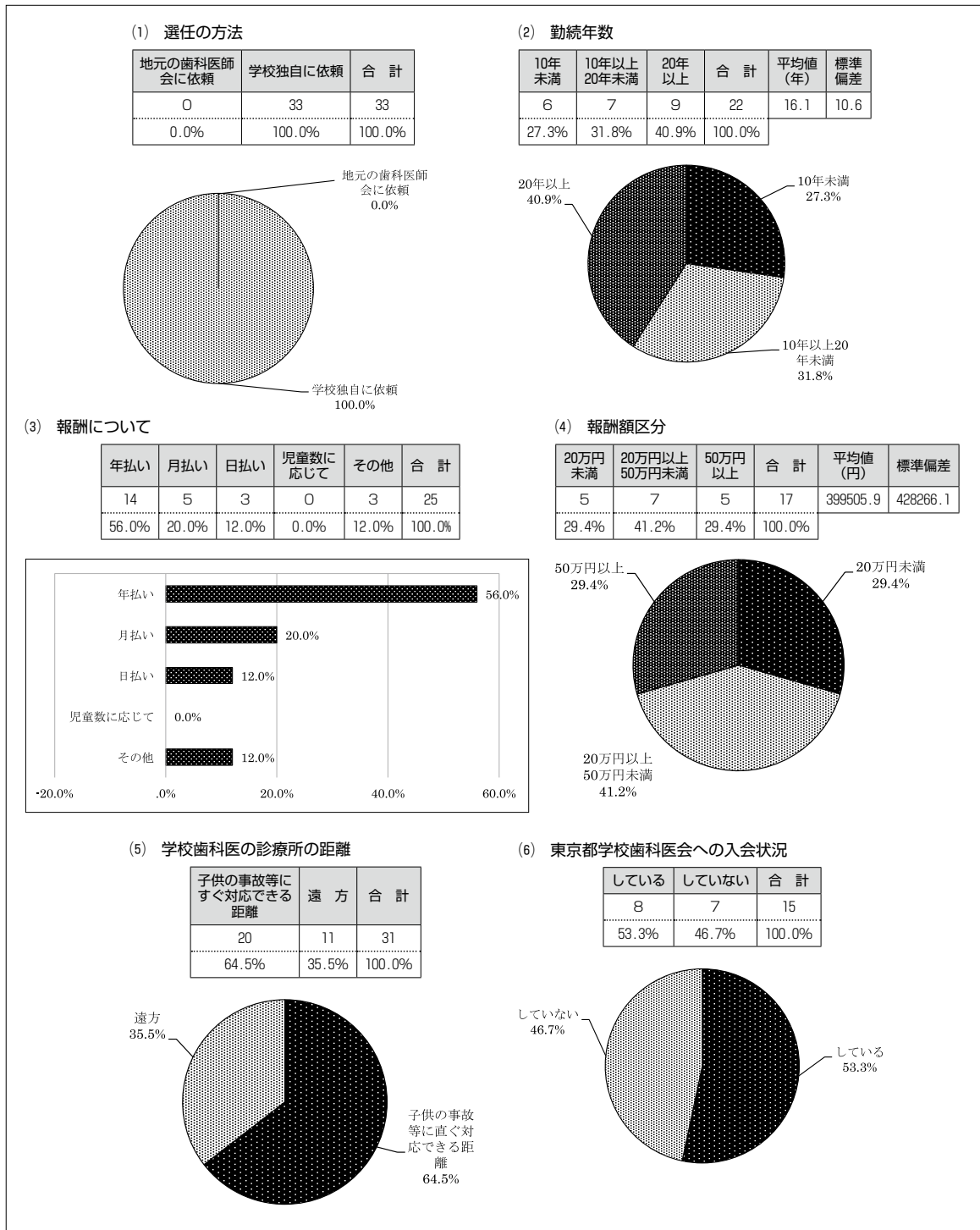


図5 学校歯科医について

質問(1)~(6)までは、学校歯科医がいる対象校が回答する質問項目のため、回答があった者を対象に集計を実施した。そのため、合計（回答者数）の人数はそれぞれの質問項目で異なる

5) 当会からの歯科保健に関する情報提供について (図6)

(1) 文部科学省からの健康診断の変更などがあった場合、当会からの情報提供について

6) 歯科保健で困ったことや、東京都学校歯科医会が協力できること (自由記載)

- 1) 歯・口腔健康診断票「歯列・咬合」矯正中は「2」と記入する。→現在の書類変更時、都担当歯科医より私学研修会で指導がありました。今後(平成28～)矯正中は「1」に丸印を記入していけばよろしいのでしょうか。
- 2) シーラントに関して、現在、むし歯の処置も白い材質のもので治療されていることが多い。昨年、むし歯で治療をしたが、今年は健全歯と記入されている時は、統計上は健全歯として計算してもよいのでしょうか(昨年の事後措置に処置(治療)をしたと記入されている場合も、どんな材質で治療しているかは不明)。書類の記入の訂正はする必要があるのでしょうか。
- 3) 年度により処置ありと記入されているところが、次年度に健全歯、翌々年度に処置歯と記入されている時も統計上どうしたらよいのでしょうか。
- 4) 700人の児童の歯科健康診断を歯科医師1人、養護教諭1人で行っています。以前勤めていた国立小学校では、記録のために歯科衛生士志望の学生さんが来てくれました。また、歯科の保健指導もその学生さんたちがやってくれました(東京医科歯科大学が学校医だったので)。学校現場を知りたい、学びたいという学生さんと連携方法があれば検討したいです。よろしく願います。
- 5) 学校で起こりやすい歯の事故についての講演会を開催していただきたいです。
- 6) 今後ともよろしく願います。
- 7) 小規模の特別支援学校のため、日常的に保護者と児童の体調等(歯の状態も含めて)についての情報交換をしている。健康診断結果については、健康診断時に保護者へ口頭で(付き添いしているので)行っている。
- 8) 他の私学の歯科保健活動はどうされているのか知りたいです。歯科医師会の先生方が、子どもや教員へ向けて講演や研修会などを行っているようでしたらぜひ情報を知りたいです。

(1) 文部科学省からの健康診断の変更などがあった場合、当会からの情報提供について

希望する	希望しない	無回答	合計
37	0	1	38
97.4%	0.0%	2.6%	100.0%

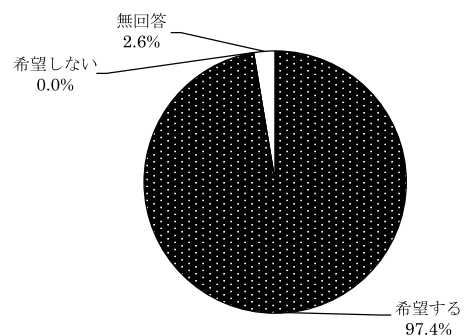


図6 情報提供について

4. 考察

東京都内の私立小学校全54校に歯科保健実態調査を行ったところ、38校からの回収(回収率70.4%)があり、さまざまな実態が確認できた。

- 1) 私立小学校の1校当たりの平均児童数は482人であった。これを都内の公立小学校と比較すると、区市町村立小学校数1,280校、児童数564,861人であり(東京都教育委員会発表の平成28年度推計値)、1校当たりの平均児童数は441人である。公立小学校の場合は、西多摩地区の山間部や烏しよ地区等の小規模校が含まれるため、1校当たりの平均児童数は私立小学校に比較して若干少なくなったのではないかと考えられる。
- 2) 私立小学校の1校当たりの男女別平均児童数は、男子195.1人、女子280.8人であった。私立校では近年、男女共学が増えてきたが女子校も存在することで、女子児童数が多い結果となったと推察される。一方、公立校ではすべて男女共学であることから大きな差はないが、出生時男女比とおおむね一致して男子が若干多い(厚生労働省の人口動態調査より、近年では出生時男女比はおおむね105前後を推移しており、女児100人に対して男児105人の出生である)。
- 3) 私立小学校において、非常勤職員として学校歯科医がいる割合は71.1%であった。公立小学校では、烏しよ地区など特別な事情を除けば、ほぼすべてに学校歯科医が区市町村教育委員会から非常勤職員として委嘱されている。

4) 私立小学校において学校歯科医が、東京都学校歯科医会に入会している割合は53.3%であった。23区内の公立小学校の学校歯科医では100%の入会率であることと比較すると、かなり低い割合である。

また、私立小学校の約5割の学校歯科医は、公立校の学校歯科医も委嘱されていることになる。言い換えると、私立小学校の約5割の学校歯科医には、文部科学省の法令改正や健康診断の変更などの情報が共有されていない可能性がある。

5) 私立小学校において学校保健委員会の設置割合は26.3%であった。文部科学省の発表(平成26年5月)で、東京都の公立小学校では94.1%の設置率であることと比較すると、私立小学校は非常に低い値となった。この原因は、文部科学省や東京都教育委員会の情報が共有されていないからではないかと推察する。

6) 私立小学校において学校保健委員会の開催割合は26.3%であった。したがって、学校保健委員会を設置している私立小学校はすべて学校保健委員会も開催している。東京都教育委員会発表による公立小学校での学校保健委員会の開催割合90%以上と比較すると、非常に低いことが判明した。

7) 私立小学校において学校歯科保健教育に関心がある割合は94.7%であった。したがって大多数の小学校では歯科保健教育に関心があることが判明した。

8) 私立小学校において学校保健計画の策定割合は52.6%であった。公立小学校では、特別な事情を除けば、ほぼ100%であることから低い割合となった。

9) 私立小学校における指導・講話など保健教育の実施割合は52.6%と学校保健計画の策定割合と同じで、学校保健計画を策定している学校では保健教育も実施していた。

10) 私立小学校における歯科健康診断の年間実施日数は、1日が76.3%、2日が21.1%であった。東京都教育委員会発表の平成26年度実績より公立小学校においては1日が79.2%、2日が15.6%であり、両者に大きな差はないように思われる。

11) 私立小学校において歯科健康診断を委託している割合は18.4%であった。委託されている歯科医師の学校保健に対する理解度、あるいは学校歯科

健康診断の目的や実施方法を知っているかなどは不明である。

12) 私立小学校において平成28年度より歯科健康診断の基準が変更されることの認知度は57.9%であった。したがって、4割強の学校では、従前の健康診断の基準で行っている可能性がある。

13) 私立小学校において健康診断の結果のお知らせは97.4%が実施しており、実施していないのは1校のみであった。したがって、大多数で実施している結果となったが、「健康な児童にもすべてお知らせを出す」とした平成28年度変更点を踏まえて実施しているか否かは不明である。

14) 私立小学校において事後措置としての健康相談の実施割合は26.3%であった。公立小学校での実施割合は不明である。

15) 私立小学校において事後措置としての秋の健康診断の実施割合は5.3%であった。公立小学校での実施割合は不明である。

16) 私立小学校において学校歯科医の選任方法は、すべての学校で歯科医師会を通さず、学校独自に依頼していた。公立校においては多くの場合、地区の歯科医師会を通して選任することから、大きな差があることが判明した。

17) 私立小学校において学校歯科医の勤務年数の平均は16.1年であった。20年以上が40.9%と多かった。公立小学校での平均年齢は不明である。

18) 私立小学校において学校歯科医への報酬の平均は約40万円であった。公立校では、区市町村によって報酬額は異なっているため、単純に比較することは困難である。

19) 私立小学校において学校歯科医の診療所の距離は、学校独自で依頼している影響で、35.5%が遠方であった。公立校の場合は、地区歯科医師会での選任が多いことから学校での事故等の不測の事態に対応できる距離である。私立小学校では、通学する児童の自宅は広範囲に点在することを考慮すると、事故発生時にかかりつけ歯科医に行くことは困難であり、また学校歯科医の診療所も遠方である場合は、さらに対応に苦慮されるのではないかと推察する。

20) 私立小学校において東京都学校歯科医会から学校歯科保健の情報提供を希望する割合は97.4%であった。大多数が情報提供を希望していることを

考えると、今まで情報があまりなかったものと推察される。

今回の東京都内の私立小学校に対する歯科保健実態調査の結果では、公立学校と単純に比較することはできないが、私立小学校には差異があることを初めて明確に示すことができた。

また、自由記載からは、養護教諭の現場での苦勞が垣間見られ、今後は東京都学校歯科医会から様々な情報を発信して、私立学校の学校歯科保健活動がより充実して行くことが望まれる。

5. おわりに

日本国憲法第26条には、「すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」とある。いわゆる教育を受ける権利についての保障であるが、公立・私立の分け隔てなくすべての子どもたちが歯科保健教育を受ける機会を、私たちが提供できるように整備して行くことが大切ではないかと考える。

今後は、東京都学校歯科医会からの情報提供を充実させて、私立学校における歯科保健活動に貢献したいと考えている。

これらの実現により、すべての子どもたちの最終目標である『子どもたちが自分の健康は自分で作り生涯を通して“生きる力”をはぐくむ』ことが達成できるものと確信する。

愛知県私立学校歯科医会の 歯科保健活動について

小原久和 愛知県私立学校歯科医会 会長



要約 愛知県においては、愛知県私立学校歯科医会が20年にわたり、私立学校の生徒、児童、幼児、そして私立保育園の幼児の歯・口腔の健康づくりに寄与してきている。公立学校とは異なり、建学の精神を尊ぶ私立学校においては、全私立学校の統一的な行動、規約などをつくることは、各校の教育方針に反することも多い。しかし、生徒、児童、幼児には公立学校と同じような歯・口腔の健康づくりを考え、成長・発育することが望ましいと考えられる。設備などの環境、歯科医師の待遇など、まだまだ検討・協議しなければならない事柄は多い。今回、我々が私立学校、生徒、保護者、歯科医師などと歩んできた研究、調査などの歯科保健活動を報告する。

1. 愛知県内の学校歯科医の組織について

愛知県においては担当する園・学校の種類によって3つに組織が分かれている。まず愛知県内の公立の園・学校歯科医を組織管轄する愛知県歯科医師会（略称は県歯）、次に政令指定都市である名古屋市の園・学校歯科医で組織される名古屋市学校歯科医会（略称は名学歯）。最後に愛知県私立学校歯科医会（略称は私学歯）である。各組織の対応する対外的役割と所属する園・学校歯科医の区別が分かりづら

いと思われるので各学校歯科組織の分類と対応する範囲を図1に示す。

2. 愛知県私立学校歯科医会とは

愛知県私立学校歯科医会（私学歯）は愛知県内の県歯会員で私立の幼稚園医・学校歯科医・保育園医（名古屋市立を除く）を会員とする組織である。平成6年に創立された。会員の相互親睦を目的とする学術団体であり、現在所属会員数は約320名である。

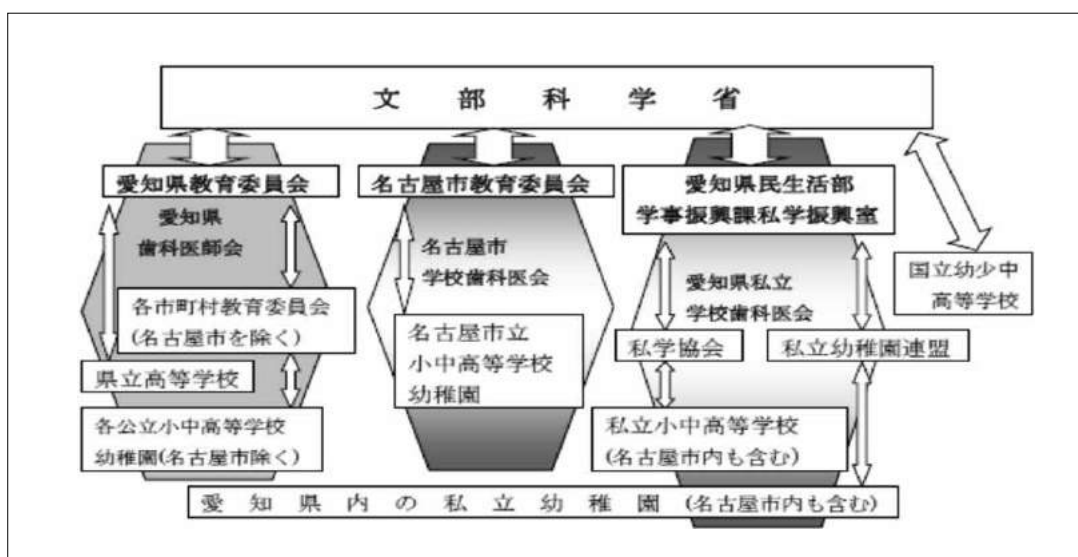


図1 各学校歯科組織の対応範囲

3. 発足のきっかけ

学校保健法において学校医、学校歯科医、学校薬剤師の設置義務があるのは、公立・私立を問わずすべての幼稚園、小学校、中学校および高等学校である。県歯学校歯科部設置に尽力した当時の酒井剛専務理事が平成5年当時「公立学校と比較すると私立学校の児童生徒の口腔状態は良くない。また同じ日本の制度の中で学ぶ者として公立と同等の学校歯科保健環境にない。是非組織作りを。状況調査・環境整備と実態の改善向上を」そのような公立・私立の学校歯科保健活動の差異を憂慮して、愛知県私立学校歯科医会設立を提案した（私学歯10周年記念誌内河合元会長および伊藤名誉会長記載文より抜粋引用）。

4. 活動内容

1) 対外的活動

- ・愛知県私学振興室との協議会の開催
- ・愛知県私立幼稚園連盟および名古屋市私立幼稚園連盟と協議会の開催

- ・愛知県私立保育園連盟および名古屋民間保育園連盟との協議会の開催
- ・愛知県私立学校、学校保健研究会との懇談や講習会講師の派遣
- ・学校歯科医生涯研修制度基礎研修会への参加
- ・愛知県学校歯科保健研究大会への参加協力等

2) 啓発活動（作成、発行物）

当会は基本的に学術団体である。会員への普及啓発活動は最も重要である。前述のように県内には他に県歯、名学歯という伝統と実績のある組織が存在する。当会は会員構成を鑑み高率を占める幼稚園、保育園医および高等学校の学校歯科医を主な対象とし、他と共同歩調をとりつつ補完するべく活動してきた。例えば、平成18年度の「健康診断改正に伴う事後措置について、歯科部分の要点と解説」は県歯と名学歯の共同で作成し、費用は県歯が全額負担した。その英断に感謝するものである。また、平成25年度の「外傷について」は以前、県歯が外傷対応マニュアルを作成していたが主に硬組織対象であったので、我々は軟組織を主眼に置いて作成した。今日までの作成物を表1および図2に記す。

表1 今までの主な出版物

年度	題名	配布形態
平成11	フッ素洗口はこうする（題名は当時のまま記載）	冊子
平成16	10周年記念誌、学校歯科保健データベースCD（歯科講話用PPT集、画像資料）フッ素洗口はこうする16年度改訂版	冊子 CD 冊子
平成17	COGOの治療報告について・・・私学歯の立場から	パンフレット
平成18	健康診断改正に伴う事後処置について、歯科部分の要点と解説 食生活教育に向けて	冊子 冊子
平成19	定期健康診断後の指導について	CD
平成20	食生活教育アンケート結果について	パンフレット
平成21	歯と口のQ&A集	冊子
平成22	学校歯科健康診断パンフレット	パンフレット
平成23	食品添加物とむし歯のリスクについて 学校歯科保健データベースCD（以下はその内容） ①園医・学校歯科医講演用PPT集 ②フッ化物応用、歯の話PPT集 ③平成16～平成22の上記作成物の全データ	パンフレット CD
平成24	歯科保健便り（むし歯、歯周病、歯列、生活習慣）	パンフレット
平成25	外傷について	リーフレット
平成26	20周年記念誌 学校歯科保健データベースCD2014（20周年記念誌以外の過去の全データを収録）	冊子 CD
平成27	私立学校における歯科保健活動推進モデル事業 平成27年度アンケート結果、歯科保健便り	DVD CD

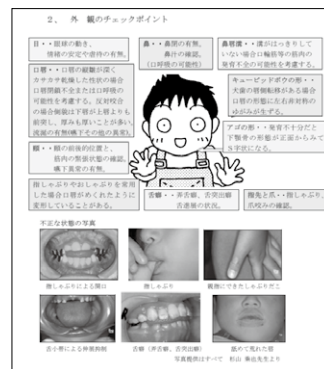


図2 過去の配布物の一例
（上は「健康診断パンフレット」、下は「外傷対応」の一部）

3) 研修会

会員向け学術研修会をほぼ毎年開催してきた。年度と内容を表2に記す。

4) モデル事業

(1) 私立学校における歯科保健活動推進モデル事業

日本学校歯科医会より「平成25・26年度 私立学校における歯科保健活動推進モデル事業」(以下、「モデル事業」とする)実施の依頼を受け、初めてのモデル事業に際し、愛知県私立学校歯科医会において1校を選定した。このことは日本学校歯科医会誌119号(平成27年度, No. 2)に掲載されたので記憶されている方も多いただろう。今までどちらかというところ公立学校に活動の軸足を置きがちであった日学歯が、私立学校にも目を向けるようになったことは大きな変化であり喜ばしいことである。その新たな方向性の先駆けとなった今回のモデル事業は、我々私学歯においても大変意義深いものであり、再度内容を編集して記載する。

私立学校の大半は幼稚園なので、規模の大小、地域の環境などを考慮の上、学校法人妙覚寺学園白鳥幼稚園が対象となった。熱田神宮の目前に位置し、豊かな自然と歴史に囲まれた園児数160人程、教職員10名といった平均的な幼稚園である。本事業では、普遍的な歯科保健活動として「すべての幼稚園で実施の目安になること」を主旨とし、特別な催事や、多額な費用を要する企画等は除外し、実践するよう努めた。園(学校)歯科医、歯科医院のスタッフ、園(学校)長、教職員、保護者および園児がそれぞれ主体となって活動できるよう心がけた。主な課題としたのは、「幼稚園での日常の教育を通して歯・口の健康づくりをどれ程実践できるか」であり、年長組を対象群とした。

【研究発表】

○園歯科医による講演会の実施

平成25・26年度で各1回ずつ、年長クラスの保護者を対象に講演会を行った。

テーマは25年度「お家でできるむし歯予防」、26年度「歯みがきと子どもの躰」であった。仕上げみがきは習慣化することで、むし歯予防以外にも親子の絆を強くする大切なスキンシップ、コミュニケーションであるという内容。

○食育をテーマにした講演および料理実習の実施

表2 歴代の研修会講師と演題

年度	講師	演題
平成8	杉山 乗也	6歳臼歯の重要性(8020運動へのスタートラインに立って)
平成10	月星 光博	マウスガード研修会
平成13	渋谷 睦	フッ化物洗口
平成14	中垣 晴男	フッ化物洗口に関する講習会
平成16	河合 良明	東南アジアにおける学校歯科保健にかかわって
平成17	高柳 幸司	生活習慣と食事
平成18	高柳 幸司	食生活教育に向けて、健康診断改正に伴う事後処置について
平成19	渋谷 睦	我々の7つ道具としてのフッ化物応用を考える
平成20	春木 敏	学校 家庭 地域を結ぶ食育—学習から生活実践へ
平成21	古井 景	こころから体への働きかけについて
平成22	杉山 乗也	私の小児歯科臨床
平成23	吉田瑩一郎	学校歯科保健の歩みと展望
平成24	戸田 芳雄	「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり
平成25	鏑山 矩幸	私学歯創立20周年記念講演 私の相撲道
平成26	水野 泰弘	そうだったのか学校歯科保健
平成27	岡崎 好秀	子どもの口から見えてくるもの

管理栄養士の先生を講師に招き、園児の母親を対象に講演と料理実習を行った。演題は『むし歯にならずにおいしく食べる』で、講演の後、「組み合わせも楽しい毎日のメニュー」のテーマで料理実習を実施した。

○子どもたちに向けてむし歯予防の劇を制作・実施

子ども目線の立場から、園歯科医と歯科医院スタッフによる自作のシナリオを作成し、実施した。「アンパンマン」が人気との意見から、主人公を歯にちなんだ「ハンパンマン」を登場させたが、想像以上に子どもたちに好評であった。衣装や小道具等は画用紙などで手作りした物や100円ショップで購入した物を使用し、低予算に留意した。劇は多くの保護者も参観し、劇終了後、歯科衛生士により親子で歯みがき指導を行った。

○子どもたちがクラス全員でむし歯予防の劇を行う

歯への関心が深まる中で、教師とともに年長の2クラスが劇遊びに取り組み始めた。「はのしくみ」「はをみがこう」というテーマで、教師が脚本を作成し、劇遊びに取り組み、自作の劇を発表した。

○アンケートの実施

保護者に対して、平成25・26年度の2回、歯・口の健康に関するアンケートを実施した。

また、アンケートの結果報告とともに、保護者の



図3 保護者の質問に対する回答集

質問等には筆者の医院スタッフ等で回答集を作成し、より多くの保護者に見てもらえるよう内容を工夫した(図3)。

○園職員への研修

園での歯科保健活動を推進、定着するためには、園職員らにも共通認識を有することが必須なので、園長および園職員全員と活動計画などを話し合った。その結果、面白いアイデアや企画が発案された。

○終わりに

本事業により、園長と歯科保健活動について話し合う機会ができた。回を重ねるごとに歯科保健活動に理解が深まり、事業を円滑に実施できた。歯の関心が深まる中、教職員と子どもたちが自発的かつ積極的に劇作りに取り組み、自分たちで作上げた劇を発表する喜びと、保護者に発表を観てもらうことで豊かな表現力を引き出せ、親子で喜びを共有できたと思われる。このような活動が真の保健教育であろう。

本事業での活動報告が私立学校(園)での今後の保健活動の参考となり、お役に立てる端緒になれば大変幸甚に思う次第である。

(2) 愛知県私立学校歯科医会独自の事業について

①はじめに

厚生労働省の「健康日本21」に、う蝕および歯周病は生活習慣病として認定されている。2025年まで

に12歳児のDMFTを1以下にするという目標はほぼ達成されようとしている。8020達成者も20%を超過したとの報告もある。しかし、成人のう蝕はDMFT1.0よりはるかに多い。8020も80%の圧倒的多数が何らかの理由で多数歯を喪失した者とみなすことができる。

②仮説

成人の歯の喪失理由は歯周病とう蝕が大半、両者は生活習慣病であり、生活中的原因除去が必要である。

学童期の児童生徒の生活習慣は未確立で保護者家族との関連で捉えるべきである。ゆえに幼稚園で保護者を対象にした歯・口の健康づくりを企図した生活習慣を改善する働きかけが有効ではないか。と考えた。

③事業内容

愛知県下の名古屋、尾張および三河の3地区で1園ずつ実施園を設定し、年長組の保護者を対象に、園児の生活習慣の調査と改善のための介入活動を実施する。その後、生活習慣に行動変容がなされたかを検証する。3地区に設定したのは地域ごとに特性および相違の存在の有無を検証するためである。

【事業の流れ】

生活習慣アンケート(図4)の実施→アンケート

平成26年度のアンケート結果より
歯とお口の健康アンケート

幼稚園 愛知県私立学校歯科医師会
お子様の毎日についてお尋ねします。該当するものに○をつけて下さい。

体の健康(生活習慣)について

1、毎日、朝ごはんを食べていますか	はい、いいえ
2、かかりつけの歯医者さんがありますか	はい、いいえ
3、歯科医院で定期的な健診を受けていますか	はい、いいえ
4、毎日2時間以上テレビやゲームをしていますか	はい、いいえ
5、夜10時前に寝ていますか	はい、いいえ

お口の健康(食事習慣)について

6、外食やファーストフードの利用回数はどれくらいでしょうか	月に1回ぐらい、週に1回ぐらい、週に2、3回ぐらい
7、食事の最中にお茶やミルク及びジュース等を飲みますか	はい、いいえ
8、咬む回数について注意や指導をしていますか	はい、いいえ
9、おやつとの与え方(種類や量)に注意していますか	はい、いいえ

歯の健康について

10、むし歯の経験についてお聞きます
治療したことがある、もしくは現在むし歯がありますか はい、いいえ
「はい」の人は11へ、「いいえ」の方は12に行ってください。

11、現在通院中ですか	はい、いいえ
12、定期的にフッ化物塗布をしてもらっていますか	はい、いいえ

1回、2回、3回以上

13、1日何回歯磨きをしていますか	
14、仕上げ磨きをしていますか	
15、歯磨き粉もしくはフッ素のうがいやジェルなどを使っていますか	はい、いいえ

お子様の歯とお口の健康について何か気になることや疑問点があればご記入ください。
()
ありがとうございました。

図4 生活習慣アンケート

の回収・分析→問題点のピックアップ→介入内容の決定→介入活動→アンケートの実施→行動変容の有無の確認→事業内容の修正→事業の総括および報告

④実施学校紹介

- 学校法人妙覚寺学園 白鳥幼稚園
- 学校法人英正学園 東春暁幼稚園
- 学校法人和栄学園 ゆめの子幼稚園

⑤実践活動

まずは回収したアンケートの結果を分析し、その結果を各幼稚園に報告した。次に、改善点を指導するための保護者向けの資料を作成し、同様に各幼稚園に渡して配布を依頼した。次年度もアンケートを実施し、介入活動の影響を分析した。

⑥アンケートの回収結果および考察

【問1. 毎日、朝ごはんを食べていますか】(図5)

ゆめの子幼稚園(以降、ゆめの子と省略)の97%以外は100%毎日朝ごはんを食べている。数値的にも昨年より向上している。健康的な生活習慣として大事にしたい。

【問2. かかりつけの歯医者さんはありますか】(図6)

白鳥幼稚園(以降、白鳥と省略)では昨年よりもかかりつけの歯医者さんがいる割合が76.3%→82.8%と増加している。東春暁幼稚園(以降、東春暁と省略)は78.3%→77.1%、ゆめの子では88.6%→84.8%とわずかに減少している。

【問3. 歯科医院で定期的に健診を受けていますか】(図7)

かかりつけ歯医者さんの割合が増加した白鳥は定期的に歯科医院で健診を受けている割合が70.9%→74.2%と増加した。割合が減少した東春暁は72.8%→66.6%、ゆめの子では67.4%→63.6%とともに健診を受診する割合が減少している。まさにかかりつけの歯医者さんの有無による有意差があることの証明であろう。

【問4. 毎日2時間以上テレビやゲームをしていますか】(図8)

愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座前教授中垣晴男先生の調査結果で、毎日2時間以上テレビを観たりゲームしたりすることが就寝時間に悪影響を与え、朝食の欠食や遅刻、忘れ物の増加につながることが知られている。幼少の頃からテレビやゲームに長時間接するのはなるべく避けたいものである。そ

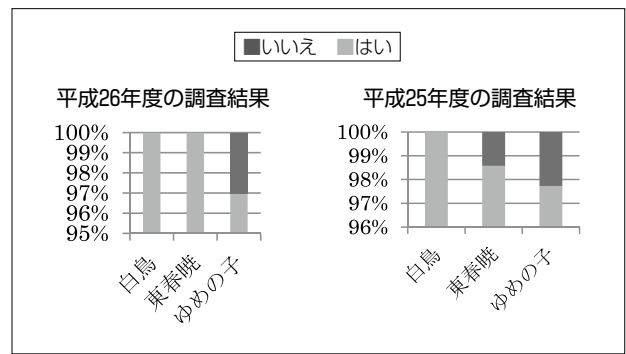


図5 朝食摂取について

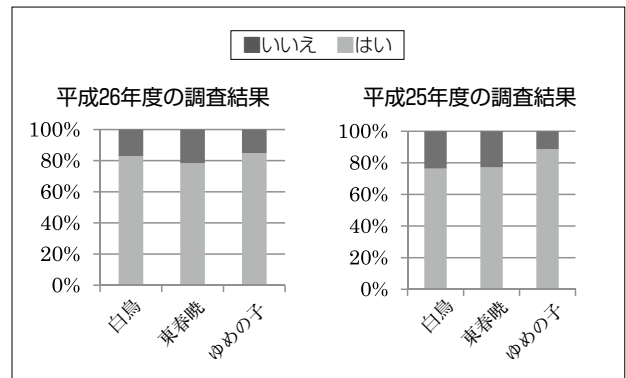


図6 かかりつけの歯医者さんの有無

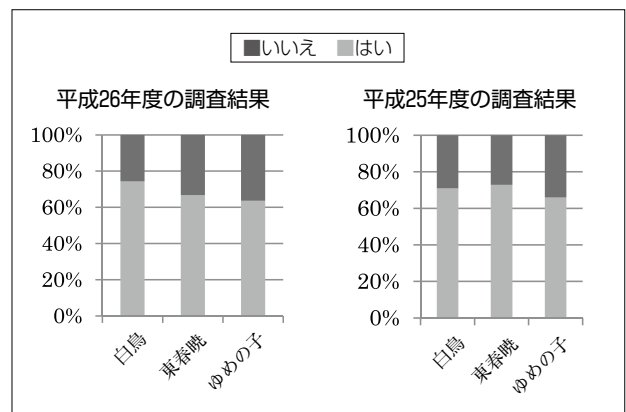


図7 定期的な健康診断の有無

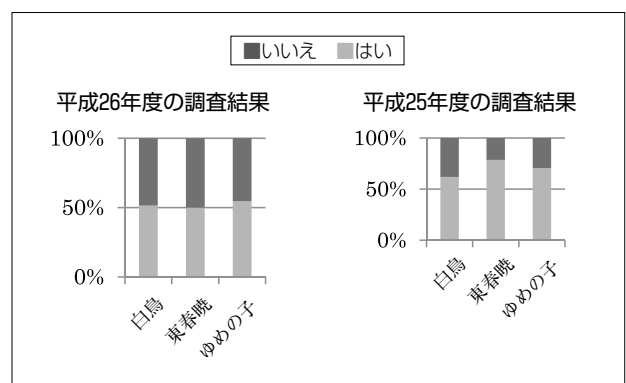


図8 長時間のTV視聴やTVゲームプレイ

う考えると白鳥61.8→51.4%、東春暁78.6→50%、ゆめの子70.4→54.5%といずれも数値が低下している。好ましいことである。

【問5. 夜10時前に寝てますか】(図9)

夜10時前に就寝することは、規則正しい生活習慣を身につけ健康的な心身を育むために重要である。「いいえ」と回答した園児の大半が、前述のTV、ゲームの質問に「はい」と回答している(東春暁100%、ゆめの子80%、白鳥は内容が把握できず不明)。テレビやゲームの対応が重要であることの証左であろう。白鳥45.5→97.1%、東春暁41.4→98.3%、ゆめの子50→92.4%とすべての園で数値が大幅に改善されている。これがさらに維持増進されるよう努めていきたい。

【問6. 外食やファーストフードの利用回数はどれくらいでしょうか】(表3)

週1回の利用が白鳥は50→67%と増加し、東春暁は0.05→50.4%と大幅に増加した。ゆめの子は45.3%→44.1%とほぼ変化がなかった。レジャーとしての外食やファーストフードの利用を一概に否定はできない。共働きの家庭や多忙な現代社会を考慮すれば、これくらいの利用頻度は止むを得ないのかもしれない。しかし、乳幼児期は一生の味覚の基準を形づくる重要な時期である。外食やファーストフードは塩分や油分が多く、濃い味付けの場合が多い。濃い味付けに慣れてしまうと将来高血圧、高脂血症、肥満およびメタボリックシンドロームなどの生活習慣病に罹患するリスクを高めることが懸念される。幼稚園および家庭に働きかけ現状以下で推移するよう努力したい。

【問7. 食事の最中にお茶やミルクおよびジュース等を飲みますか】(図10)

昨年同様、回答がどの園においても「はい」が圧倒的に多かった。幼稚園別にみると、東春暁94.2%→90%、ゆめの子97.8%→81.5%と減少しているが、白鳥は81.8%→88.6%と増加している。良く咬むことが咀嚼する習慣の定着に繋がり、ひいては口元の発達やきれいな歯列や咀嚼筋群の発達を促す。逆に、食事中に飲みながらでは咀嚼回数の不足や良く咬むという生活習慣の確立には阻害因子となる。さらに改善が必要である。

【問8. 咬む回数について注意や指導をしていますか】(図11)

良く咬むという生活習慣を確立するためには、幼児期の指導が是非とも必要である。園別にみていくと白鳥36.3%→48.6%、東春暁30%→35%と、指導

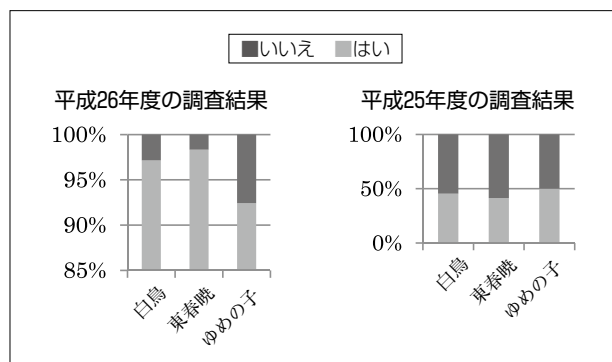


図9 夜更かしの有無

表3 外食やファーストフードの利用回数

幼稚園名	平成26年度の結果			平成25年度の結果		
	月1回 くらい	週1回 くらい	週2, 3回	月1回 くらい	週1回 くらい	週2, 3回
白鳥	15	17	2	17	37	1
東春暁	52	3	5	32	35	2
ゆめの子	34	29	1	23	19	1

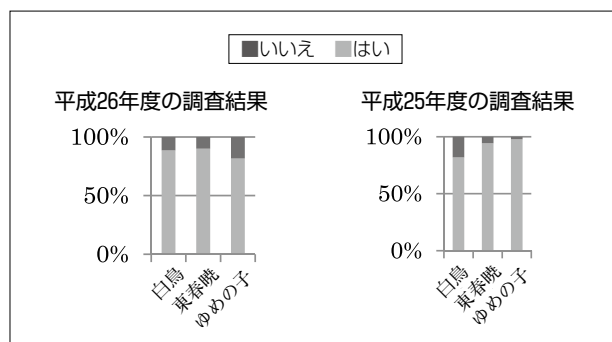


図10 咀嚼回数の確保について

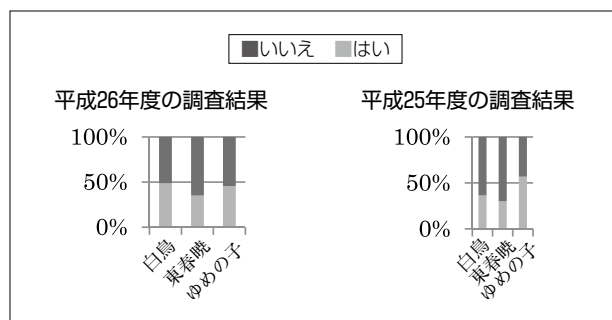


図11 咀嚼回数指導の有無

をしている割合が増加しているが、逆に、ゆめの子では56.8%→45.5%と低下している。低下は論外だが、増加したといっても過半数以下である。どの園も咬むことの重要性をさらに伝達し啓発する必要がある。

【問9. おやつとの与え方(種類や量)に注意していますか】(図12)

白鳥87.2%→85.7%、東春暁81.4%→76.7%、ゆめの子83.7%→77.2%と、すべての園において数値が低下している。胃袋の小さい幼児は成人のおやつと

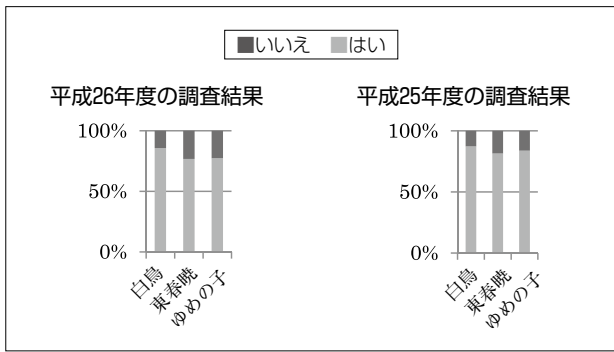


図12 間食指導について

は異なり、栄養補給として第4番目の食事としての性質も併せ持つ。単なる甘いお菓子ばかりがおやつではない。与え方の工夫が必要であろう。

【問10. むし歯の経験についてお聞きします。治療したことがある、もしくは現在むし歯がありますか】(図13)

昨年は、最も少ない白鳥で12.9%、最も多い東春暁で14.3%であったが、今年は東春暁38.3%、ゆめの子が42.4%と大幅に増加していた。かかりつけの歯科医の割合や定期的な健診の受診等が減少している中での増加は、状況の悪化または子どもへの関わり方の二極分化が考えられる。

【問11. 現在通院中ですか】(図14)

白鳥、東春暁ともに大きく数値が変化してはいないが、ゆめの子だけ、昨年の9%から21.2%と2倍以上増加している。

【問12. 定期的にフッ化物塗布をしてもらっていますか】(図15)

白鳥61.8%→74.3%、東春暁78.5%→75.8%、ゆめの子70.5%→84.4%と、東春暁が微減の他は、定期的にフッ化物塗布をしてもらっている園児の割合が増加している。そして、フッ化物を塗布してもらっている園児の大半が【問15】の歯みがき粉やフッ化物のうがいやジェルを使用している(東春暁93.1%、ゆめの子83.9%)。

【問13. 1日何回歯みがきをしていますか】(図16)

白鳥は、3回みがく園児が大きく減少し(83%→28%)、2回が増加した(17%→74.3%)。東春暁は、3回みがくが増加(7.1%→8.3%)、2回も微増(64.3%→68.3%)、1回が微減(28.6%→23.3%)だった。ゆめの子では、3回みがくが激減(61.4%→19.7%)、2回が増加(25%→66.6%)、1回は変化なかった(13.6%→13.6%)。歯みがきの回数とむ

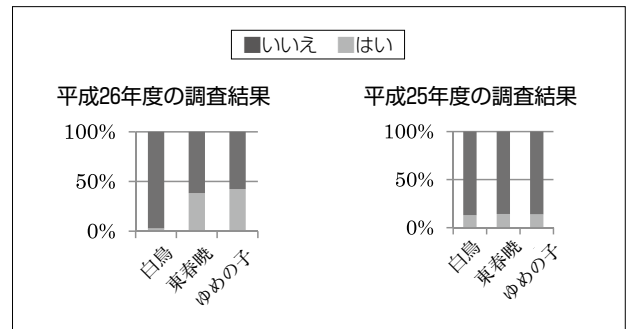


図13 う蝕経験

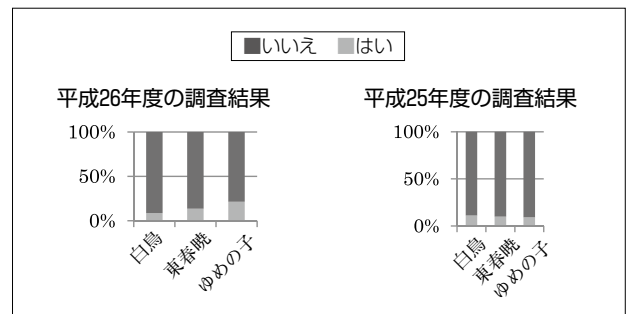


図14 歯科通院中の有無

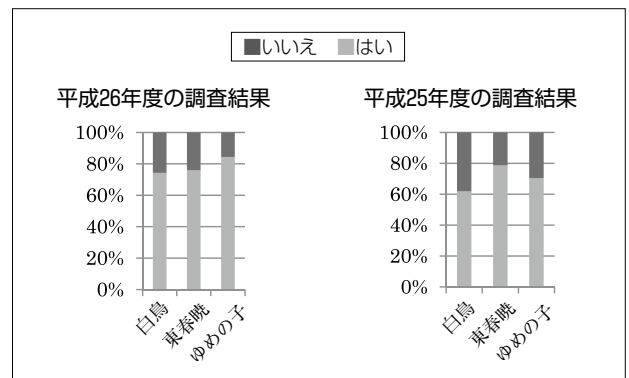


図15 定期的フッ化物歯面塗布について

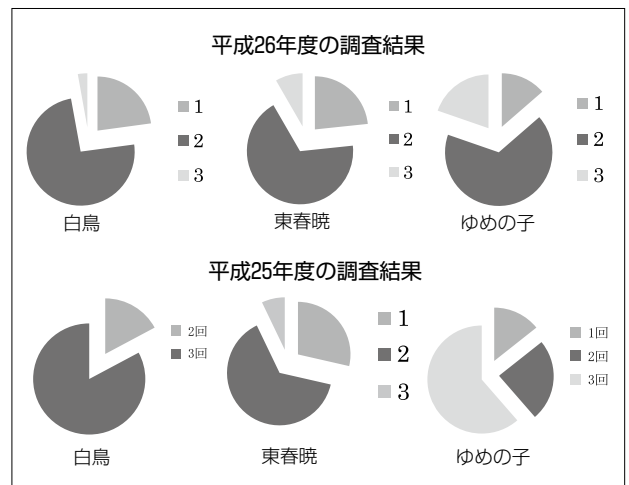


図16 1日の歯みがき回数

し歯の関係を見ていくと、東春暁で歯みがき1回の園児14名中6名(42.8%)、2回の園児41名中14名(34.1%)、3回の園児5名中2名(40%)だった。ゆめの子では歯みがき1回の園児の9名中4名

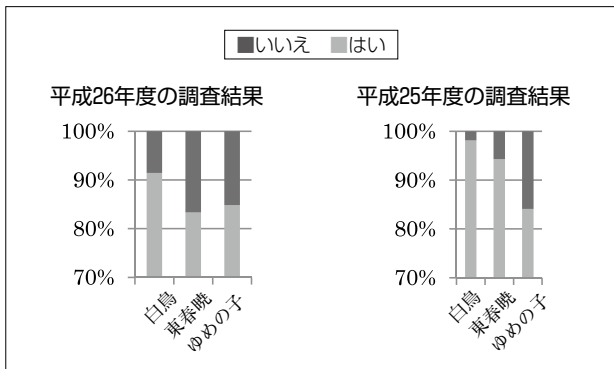


図17 仕上げみがきの有無

(44.4%), 2回の園児44名中22名(50%), 3回の園児13名中2名(15.4%)にむし歯があるという結果だった。

【問14. 仕上げみがきをしていますか】(図17)

白鳥(98.1%→91.4%)と東春暁(94.3%→83.3%)で仕上げみがきの割合が低下し、ゆめの子(84.1%→84.8%)は変化なかった。幼稚園児はプラーク除去が物理的にも困難であり、毎日保護者による仕上げみがきが必要と思われる。この点は強調すべき問題点であろう。

【問15. 歯みがき粉もしくはフッ化物のうがいやジェルなどを使っていますか】(図18)

東春暁では85.2%, ゆめの子では80.3%の割合で、歯みがき粉もしくはフッ化物のうがいやジェルを使用していた(白鳥は無回答)。フッ化物の有用性は認知されていると思われるが、今後さらなる使用率改善は必要であろう。

⑦まとめ

昨年のアンケート結果を分析し、園関係者や保護者に、アンケートの分析結果として伝えた。結果の問題点に対して説明用資料を作成した。そのような対応を経て、本年再度アンケートを実施し分析した

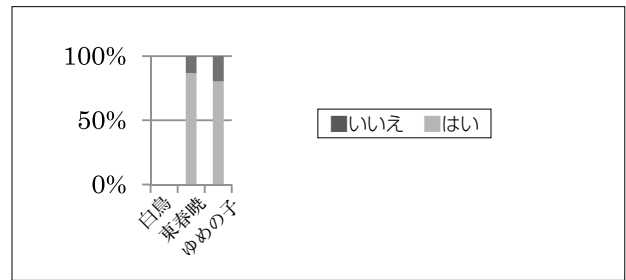


図18 家庭でのフッ化物利用状況

結果を記載した。昨年度と比較対照した内容は前段のとおりである。各項目をみると朝食の摂取率や長時間のテレビやゲーム、夜10時前の就寝等の生活習慣の項目は改善されているが、咬む回数等の指導や、おやつとの与え方の項目は軒並み悪化している。食事中のお茶やジュース、牛乳の摂取も依然高い割合を示している。外食やファーストフードの利用頻度が増加している。仕上げみがきの割合も低下し、歯みがきの回数も減少している。かかりつけの歯科医割合が低下傾向の園が増えているが、むし歯の項目は数値が増加している。定期的にフッ化物の塗布をしてもらっている園児の割合は増加している。歯みがき粉もしくはフッ化物のうがいやジェルなどを使っている家庭は80%を超えている。園の地域差は認められなかった。

これらを勘案すると、昨年、問題点を提起し改善点を知識伝達したが、健康的な生活のための行動変容に繋がっているとは言い難い。幼稚園児という低年齢の子どもには、自分自身で行動を律するには限界がある。当然といえばあまりにも当然であるが、健康的な子どもの成長発育のためには保護者の協力が必要不可欠であり、園側と協力してより直接的な働きかけが重要であろう。

「公益法人に向けた 諸問題検証臨時委員会」 中間答申について

平成28年3月23日、一般社団法人日本学校歯科医会第89回臨時総会を経て、丸山執行部が発足した。丸山執行部は選挙公約で謳った公益法人化に向けて速やかに歩みを進めるべきであるが、会の現状を考察するに、元事務局長による業務上横領事件に関わる刑事告訴については捜査機関から捜査関連情報の秘匿について強い要請を受けていることから24,000余の会員に対して十分な説明をすることができておらず、また、過去の懸念すべき諸問題についてもより詳しい説明を求める声が少なからず存在する。

(公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会中間答申〈1. はじめに〉より)

そのため、平成28年6月21日開催の第90回定時総会において、過去の諸問題を精査、整理して可能な限り全会員に公表し、速やかに公益法人に向けて歩みを進めたいとの主旨から『公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会』が設置された。

委員会は、会長諮問に柔軟に対応するために、臨時委員会として、当初の目的達成をもって解散する。過去の諸問題の検証結果を上記6月定時総会にまとめるまでを第1ステージとして、この成果にもとづいて公益法人化を準備する時期を第2ステージとした。

本稿では、第90回定時総会において報告された中間答申について報告するものである。

● 委員長の立場から ●

公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会 委員長
三塚 憲二

＜答 申 書＞（抜粋）

平成28年6月10日

日本学校歯科医会
会長 丸山進一郎様公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会
委員長 三塚憲二

平成28年4月14日付けをもちまして諮問のありました件について慎重審議した結果、以下のとおり答申いたします。

記

（諮問事項）

- 1) 前執行部が苦慮した諸問題に対して、解決した部分に関しては早く会員に報告を出したい。については、分かりやすく、関係各位を傷つけることなく、報告書を作成されたい。
- 2) 未解決部分に関しても捜査機関の動きを睨みながら、会員に可能な限り逐次報告をしたい。その報告案を作成されたい。
- 3) また、今後の日学歯のガバナンスの構築、コンプライアンスの確保のための施策を勧案し、会員に広報したい。その案を作成されたい。
- 4) かつての総会で公益法人化を進めるべく作業をご承認いただいたが、その後、公益法人化を目指す中で一旦、一般社団法人を選択した。しかし社会の情勢や文部科学省の意向などに鑑みると公益法人化にスタートを切らなければならないと考えている。かつて、本会の公益事業の仕分けをし、公益率が高いことがわかっている。これからは、その後の作業やタイムスケジュールなどを勧案されたい。

今回の中間答申は1), 2), 3) についてである。

諮問に対する答申

（目 次）

1. はじめに
2. 業務上横領事件の概要
 - (1) 使途不明金の調査の端緒
 - (2) 簡易調査の結果
 - (3) 常務理事会、理事会での報告
 - (4) 平成25年度の使途不明金の調査の実施
 - (5) 元事務局長に対するヒアリング
 - (6) 平成24年度決算についての調査
3. 当時の日学歯のガバナンスについて

4. 当時の理事・監事（元事務局長在職時）の責任
 - (1) 理事の責任
 - (2) 監事の責任
 - (3) 業務上横領事件に関して当時の執行部がとった対応
5. 刑事告訴について（顧問弁護士とのQ&A）
6. 第75回全国大会決算の件
7. 日学歯のあるべき姿について（公益法人化に向けて）
8. おわりに

以上について、会員目線に立って取りまとめ報告した。

なお、7. 日学歯のあるべき姿について（公益法人化に向けて）10項目の所要事項をあげたのでここで紹介したい。

- ① 既存事業の見直し
- ② 役員業務の整理・公開
- ③ 定款・諸規則の認識の共有
- ④ 常務理事会・理事会等会議の機能分担・情報共有および公開
- ⑤ 指示・命令系統の確立
- ⑥ 事務局機能の改変および高機能化
- ⑦ 業務に関する外部有識者による定期検査の実施
- ⑧ 役員倫理行動規範の策定
- ⑨ 職員倫理行動規範の策定
- ⑩ 役員・職員給与規程の見直し等

本委員会の見解としては、日学歯としてのガバナンス（組織統括）と内部統制が長期的に機能しなかったことが、すべての原因であり、役員・事務局の管理体制と姿勢が不十分であったことは明白であるといえるが、私達の会務運営は常々、性善説に基づいて行われており、元事務局長の横領については、当時の役員・監事について道義的な責任はあるものの職務違反には当たらないと判断した。一連の問題に対して清水執行部役員・監事が反省の手段として、給与の一部返還を行ったことは、過去を含めての精算と受け止めるべきと判断した。元事務局長に対して本会が刑事告訴を行ったことについては、捜査機関から情報・秘匿について強い要請を受け、文字で明確にできないことは理解するものの、開示できる情報は、その都度、会員に速やかに伝達することが必要であると求めた。第75回全国歯科保健研究大会の会計処理問題については、第89回総会の議決を尊重して、新ルールを改めて確認することで決着をはかりたいと考えた。公益法人に向けての取り組みについては、10項目を挙げて記載し、引き続き委員会で検討を加える予定でいる。誌面の都合上、概略を述べたが、結論としては、日学歯は公益と共益の良好な関係を構築し、様々な課題に早急に取り組み、専門家の協力を得て、組織のガバナンスを強化し、コンプライアンスの確保に務め、会員・教育関係者・対社会に透明性の高い有機的な活動を行うことを切に願っている。

〔 委 員 会 開 催 状 況 〕

第1回 平成 28 年 4 月 14 日
 第2回 平成 28 年 5 月 25 日
 第3回 平成 28 年 6 月 2 日

〔 小 委 員 会 開 催 状 況 〕

第1回 平成 28 年 5 月 12 日
 第2回 平成 28 年 6 月 10 日

〔公益法人に向けた諸問題検証臨時委員会委員〕

委 員 長 ○三 塚 憲 二
 副 委 員 長 ○高 橋 達 行
 委 員 ○松 浦 和 典
 委 員 馬 場 俊 郎
 委 員 箭 本 治
 委 員 藤 井 龍 平
 委 員 ○井 戸 淳 理
 (○印=小委員会委員)

〔 担 当 役 員 〕

副 会 長 飯 嶋 理
 常 務 理 事 添 田 廣
 理 事 澤 田 章 司

〔 オ ブ ザ ー バ ー 〕

会 長 丸 山 進 一 郎
 専 務 理 事 藤 居 正 博

- * 詳細な報告書は、日本学校歯科医会HP会員専用サイトでご覧いただくか、加盟団体に配布済みであるので、ご希望の方はお問い合わせください。

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

会員専用サイト ID: nichigakushi パスワード: jasd9634

- * 日本学校歯科医会（以下、日学歯）は、鈴木元事務局長を業務上横領の被疑事実に基づき警視庁に刑事告訴し、平成28年7月21日に受理されましたので、ご報告させていただきます。本件事件について、今後は捜査機関の手に委ねられることとなりますので、その動向を見守っていく所存です。

日学歯としては、今後は同様の問題が二度と発生しないよう役員、事務局とも襟を正し内部統制の整備に努め、会務に注力する所存です。

そのうえで、子どもたちの為に本来の役目である学校歯科保健の普及、向上に向けて懸命に取り組む所存です。会員の皆さまには今後とも、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

- * 全国学校歯科保健研究大会の経理に関することは、平成28年3月23日改定施行の「一般社団法人日本学校歯科医会全国学校歯科保健研究大会に関する規程」第7条2.及び3.において、新ルールを定めた。

- * 丸山進一郎会長による巻頭言（3ページ）も、併せてお読みください。

「公益法人に向けた 諸問題検証臨時委員会」 中間答申について

● 執行部の立場から ●

(一社) 日本学校歯科医会 常務理事

添田 廣

公益法人を目指して、法人化を進める前に、過去の懸念される諸問題について日本学校歯科医会会員にできるだけ詳細な説明と周知の必要性に鑑み、設置された「諸問題検証臨時委員会（以下、検証委員会）」に執行部より加わった一人として、日本学校歯科医会（以下、本会）の立場で、過去の経緯、公益法人申請にあたって、公益法人を目指してについて話を進めて参りたい。

1. 過去の経緯

過去を振り返ると「公益法人制度改革関連3法案」が平成19年に国会で可決され、平成20年より実施された。これを受けて当時、社団法人であった本会は一般社団法人もしくは公益社団法人のどちらかを選択する必要性が生じた。当時の執行部は法人改革にあたり順調に移行できるよう多額のコンサルタント料を支払い、また専門家の意見を聞きながら公益法人化の構想を持っていた。また、本会の公益事業比率は高く、公益法人化の妨げも少なく、公益法人化

が当然であるという認識が共有されていた。その後様々な議論を経て、一般社団法人化を選択するに至った。申請中に会長の辞任など紆余曲折があり、書類の再提出などで、大幅な時間を要し清水執行部で認可され、平成26年6月24日より一般社団法人となった。当時、「今回は一般社団法人を選択したが、将来的には公益社団法人を目指す」との共通認識は図られていた。

2. 公益法人申請にあたって

そのような中、本会では、かつて経験したことの無い不祥事が平成25年に発覚した。元事務局長の長年にわたる経理の不正操作である。その解決に当時の執行部が尽力され、平成28年7月に刑事告訴状が受理され、捜査機関により解明を待つのみとなった。しかし、中間報告書にも記述されているように、元事務局長在籍時の日学歯役員の管理体制についての道義的責任は厳しく問われる。関係役員への聞き取り調査結果によれば、役員は経理の専門家ではなく、本職は歯科医師であり、かつ学校歯科医である。そのために事務職員のようにフルタイムで役員が事務所に詰めることは不可能であるが、当時の執行部のガバナンス（組織統括）・コンプライアンス（法令遵守）も不十分であったことは紛れもない事実であるが、今日では、前執行部による鋭意努力の結果、適正化してきているものと確信するに至った。

3. 公益法人を目指して>

本会には、収益事業は少なく、優遇税制などのメリットはほとんど見られないことより公益法人化へは疑問視される向きもある。その中で敢えて公益化を目指すのは、本会のステータス向上のためでなく、組織の社会的評価が高まることで、本会全体（会員・役員・事務職員）の意識の変革と成熟を期待される。検証委員会では、三塚委員長をはじめ各委員のご努

力で中間報告書が作成され、先の第90回日学歯定時総会において中間報告書に基づき委員長から詳細に報告された。過去の不祥事に一定のけじめがつけられたことにより、次なるステップである公益法人への舵取りを速やかに行っていくべきものと考えている。幸いなことに検証委員会メンバーには、国の公益法人制度改革の実務に携わってこられた井戸公認会計士がおられ、井戸委員からの専門的なアドバイスを受けつつ、公益法人化に向かって再始動し、定款の改正作業を行い、同時に組織改革のための10項目についても協議を進めていく。中間報告書に示されているように、会員の目線にたち、情報開示を進めながら前進していくことが求められている（委員会の立場から三塚委員長の見解が紙面に掲載されているのでご覧ください）。

公益法人の認可後は、二度と金銭にまつわる不祥事をおこさないためにも、最重要課題としてガバナンスは勿論、コンプライアンスの確保に向けて、透明性の高い執行を行う。

4. 終わりに

公益法人化に向けての執行部の考えを、過去・現在・将来について稿を進めた。本会の公益法人化が、決して最終の目標ではない。私たちは「歯・口の健康づくりを通して子どもたちのすこやかな育成、健

全な心身の発達」に絶大なる貢献をすることが最終目標である。

公益法人の申請から認可されるまでの期間においては、①更新時期を迎えている研修制度（専門研修を含め）の見直し、②検証委員会から提言を受けた10項目のうち最重要課題より順に実行、③「学校歯科医」と「かかりつけ歯科医」との連携のシステムの構築など、多くの課題に対し会員目線に立って、真摯に歩を進めたい。

公益法人が認可された際には、歯科関連学会など諸団体で実施されている公開講座（市民講座）の本会版を作り、社会を対象にした講座の設置も必要ではないかと考えている。

また、我が国は島国であり、多くの離島を有している関係上、そこで生活している子どもたちにも学校歯科保健活動を通して温かい支援を行い、全ての子どもたちの健康の増進に寄与していくよう、より良い社会の構築の一助となる組織を目指したい。

先生方のご支援・ご協力および叱咤を本執行部にお願い申し上げます。（文責：添田 廣）

「公益法人に向けた諸問題検証委員会」

担当副会長	飯嶋 理
担当常務理事	添田 廣
担当理事	澤田 章司

児童生徒の口腔認識度を理解するための簡易ツール ～口腔描画法の開発と応用～



東京医科歯科大学大学院 健康推進歯学分野

教授 川口陽子

1. はじめに

学校における歯・口の健康づくりの目標は、子どもが発達段階に応じて自分の歯・口の健康課題を見つけ、課題解決のための方法を工夫・実践し、評価できるようにし、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うとともに、自ら進んで健康な社会の形成に貢献できるような資質や能力を養うことにある。このような児童生徒の生きる力を育むために、適切で効果的な健康教育を提供していくことが求められている。

学校歯科保健活動の中で、子どもたちの毎日の保健行動を改善し、口腔保健状況を向上させていくためには、最初に対象者の口腔認識度を理解し、それに基づいた適切な内容の保健指導・健康教育を実施することが必要である。これまでは質問票調査を利用して、児童生徒が自分の歯や口腔をどのように理解しているか、口腔認識度を評価していた。しかし、調査結果を分析して口腔認識度を把握するまでに時間がかかるため、保健指導や健康教育を行っている

その場で、子どもたちの口腔認識度を把握することは困難であった。

そこで、私たちは、健康教育を行っている現場で児童生徒の口腔認識度を短時間で客観的に把握するためのツールとして、口腔描画法を開発した^{1,2)}。さまざまな学校段階の子どもたちを対象に教育現場で応用しているので、本稿ではこの口腔描画法について紹介する。

2. 口腔描画法の開発

近年の東京都学校歯科保健統計のデータをみると、歯肉に所見がみられる者の割合（GとGO）は、中学生では約20%、高校生では約25%となっている。歯肉炎は放置しておくとし、将来、歯周炎へと進行し、重症化すると歯の喪失を招くことが危惧される。したがって、中高生を対象とした学校歯科保健活動のなかでは、う蝕予防だけでなく歯肉炎予防に関する健康教育を行うことも必要となる。

口腔の特徴として、誰もが鏡で見て健康状態をチェックできることが挙げられる。そこで、自分の歯肉の炎症の有無に気づく力を、中学校や高等学校時代に育てていきたいと考えたことが、口腔描画法開発のきっかけである。最初は、前歯部の歯の絵が記載されているシート（図1）を配り、手鏡を見ながら、自分の「歯肉」の形を赤鉛筆で描き加えるといった方法を実施した。しかし、歯の大きさや歯並びは一人ひとり異なるため、典型的な前歯部歯列が描かれたシートでは、自分の口腔内の状況を正確に表現することは難しいことが判明した。

あなたの歯肉は健康ですか？
手鏡を見ながら、自分の「歯肉」の形を
赤鉛筆で描いてみよう。

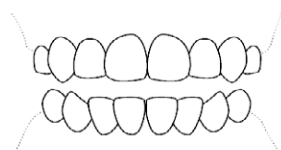


図1 歯肉の観察シート

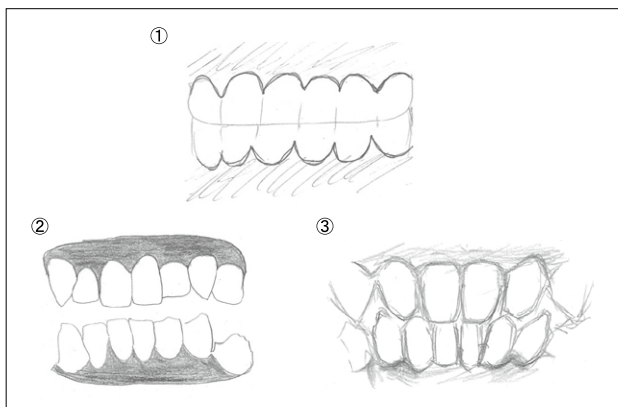


図2 高校生の描画例

そこで、口腔内を鏡で観察し、自由に描画させる方法に変更した。この口腔描画法は、児童生徒が手鏡で自分の前歯部の歯と歯肉を観察し、歯は黒い鉛筆で、歯肉は赤い鉛筆で、白い紙に写生するという簡単な方法である。小学生から高校生まで応用可能で、集団を対象とした健康教育の際に、最初に口腔描画法を実施すると、描かれた絵を一目見るだけで、その子どもの歯や口腔の理解度を把握できる。

例えば、図2に示す高校生の描画例をみると、①の生徒は鏡で口腔内を見ているが、歯や歯肉の状況を正しく観察していないことが明らかである。一方、②の生徒は自分の歯の形や歯並びを注意深く観察して、それを描画している。また、③の生徒は、鏡による観察で歯肉に炎症のある部位を発見し、強調して描写している。

この3人の生徒にブラッシング指導を行う場合、口腔認識度の低い①の生徒は、自分の口腔内の問題に気づいていないため、真剣にブラッシングを行わない可能性がある。しかし、歯並びの悪い部分や歯肉に炎症がある部位を自ら発見した②と③の生徒は、「問題解決のためにはどのようにしたらよいのか」と、積極的にブラッシング方法について質問してくるであろう。口腔描画法を使用することで、学校歯科医や学校関係者は児童生徒の口腔認識度をあらかじめ把握できるだけでなく、描いた子ども自身も客観的に自分の口腔内状況を理解することができ、行動変容の動機づけになることが期待できる。

口腔描画法を実施する際に準備するものは、白紙、黒鉛筆、赤鉛筆、手鏡だけである。小学生から高校生まで、どの学年においても最も観察しやすい前歯部の描画を行う。健康教育の一環として口腔描

表1 描画スコアの評価基準

歯のスコア	評価基準
0	描いていない
1	描いているが、不明瞭
2	歯の形あるいは歯列を正確に描いている
3	歯の形および歯列を正確に描いている
歯肉のスコア	評価基準
0	描いていない
1	描いているが、不明瞭
2	歯間乳頭あるいは歯肉辺縁を正確に描いている
3	歯間乳頭および歯肉辺縁を正確に描いている

画法を実施するので、絵を描く時間は10～15分で十分である。なお、顔全体が映る大きな鏡を使用すると、子どもたちは口の中ではなく顔や髪が気になってしまうので、口の中だけが観察できる小さな手鏡を準備するのがよい。また、描く絵の大きさはとくに指定せず、子どもたちの自由に任せてよい。鏡で前歯部を観察しながら写生するので、実物大の大きさになる場合が多い。

歯科専門家であれば、子どもが描いた絵を一目見ただけで相手の口腔認識度を把握できるが、それを数値化して評価するために、私たちは歯と歯肉に分けて口腔描画スコアの評価基準を作成した(表1)。これは絵の巧拙ではなく、歯科の視点からの評価基準である。すなわち、歯に関してはその形態や歯並びが、歯肉に関しては歯間乳頭や辺縁歯肉が、適切に描画されているか否かを評価し、上顎、下顎それぞれ歯と歯肉に分けて0～3点のスコアで評価する。したがって、上下顎を合わせた歯のスコアは0～6点、歯肉のスコアは0～6点となり、点数が高いほど口腔認識度が高いことを示す。図3に、この基準に基づく歯と歯肉の描画スコアの評価例を示

①		<table border="1"> <tr> <td>歯</td> <td>上顎 1</td> <td>下顎 1</td> <td>計 2</td> </tr> <tr> <td>歯肉</td> <td>上顎 0</td> <td>下顎 0</td> <td>計 0</td> </tr> </table>	歯	上顎 1	下顎 1	計 2	歯肉	上顎 0	下顎 0	計 0
歯	上顎 1	下顎 1	計 2							
歯肉	上顎 0	下顎 0	計 0							
②		<table border="1"> <tr> <td>歯</td> <td>上顎 2</td> <td>下顎 2</td> <td>計 4</td> </tr> <tr> <td>歯肉</td> <td>上顎 1</td> <td>下顎 1</td> <td>計 2</td> </tr> </table>	歯	上顎 2	下顎 2	計 4	歯肉	上顎 1	下顎 1	計 2
歯	上顎 2	下顎 2	計 4							
歯肉	上顎 1	下顎 1	計 2							
③		<table border="1"> <tr> <td>歯</td> <td>上顎 3</td> <td>下顎 3</td> <td>計 6</td> </tr> <tr> <td>歯肉</td> <td>上顎 3</td> <td>下顎 3</td> <td>計 6</td> </tr> </table>	歯	上顎 3	下顎 3	計 6	歯肉	上顎 3	下顎 3	計 6
歯	上顎 3	下顎 3	計 6							
歯肉	上顎 3	下顎 3	計 6							

図3 歯と歯肉の描画スコアの評価例

す。

口腔描画法は、対象者の口腔認識度を視覚的に把握する方法である。これを数値化して評価することで、例えば、健康教育の実施前後で口腔認識度がどのように変化するのか、口腔保健状況や歯科保健行動と口腔認識度との関連はどうかなど、さらに詳しく検討することが可能となった。

3. 口腔描画法の応用事例

1) 方法

対象は、東京都内某高等学校の1年生男子75名、女子87名、計162名である。口腔描画法による口腔認識度と本人の口腔に対する関心度や口腔保健状況との関連について調査し、さらに、健康教育の実施前後で口腔認識度がどのように変化するか分析を行った。

(1) 質問票調査

自記式の質問票調査で「歯の形や色」「歯並び」「歯肉」が「気になることがありますか」と、口腔への関心について質問した。また「お口の健康状態はどうですか」と、口腔保健状況を自己評価する質問を行った。さらに「鏡で口の中をどのくらい見ますか」と、口腔内の観察頻度について質問を行った。

(2) 健康教育

① 1回目の口腔内の描画（健康教育前）

生徒に自分の口腔内を手鏡で観察し、前歯部の歯と歯肉の絵を黒と赤の鉛筆を用いて白紙に描くよう指示した。

②健康教育の実施

健康教育では、健康な歯や歯肉、また、う蝕や歯肉炎の写真をスライドで提示して、その症状、治療、予防法について説明した。また、歯科疾患の初期症状をセルフチェックすることの大切さを伝え、口の中で注意深く観察すべき部位について説明した。

③ 2回目の口腔内の描画（健康教育後）

健康教育後に再度1回目と同様に、手鏡で観察した前歯部の歯と歯肉の絵を描くよう指示した。

④描画の自己評価

最後に、対象者に自分が描いた2枚の絵を比較させて、どちらの方がよく口腔内を観察できたと思う

か回答してもらった。

(3) 口腔保健状況の調査

口腔保健状況は、学校歯科健康診断の結果を利用した。また、全員を対象に前歯部の歯と歯肉の状態の口腔内写真を撮影した。

(4) 描画スコアの評価

口腔内写真（左右反転）と生徒の描いた絵とを比較し、表1に示す評価基準で描画スコアの判定を行った。質問票調査および口腔保健状況と描画スコアとの関連、健康教育前後の絵のスコアの変化を男女別に分析した。

2) 結果

(1) 質問票調査

「歯の形や色が気になる」者は全体の56.2%、「歯並びが気になる」者は58.6%、「歯肉が気になる」者は37.0%であった。歯の形や色、歯並びと比較して、歯肉に対する関心は低かった。「お口の健康状態が良い」と答えた者は12.3%、「ふつう」と答えた者は53.1%、「悪い」と答えた者は34.6%であった。「鏡で毎日口腔内を見る者」は47.5%であった。どの項目も性別による差は認められなかった。

(2) 口腔保健状況

未処置歯（DT）を有する者は16.7%、う蝕有病者率は69.8%であった。DTは 0.30 ± 0.78 歯、FTは 2.72 ± 3.13 歯、DMFTは 3.05 ± 3.22 歯であった。歯列・咬合に所見がある者は55.6%で、歯肉に所見がある者は65.4%であった。どの項目も性別による差は認められなかった。

(3) 1回目の描画スコア（健康教育前）について

①歯と歯肉の描画スコア

男子では歯のスコアは 4.27 ± 1.67 、歯肉のスコアは 2.72 ± 2.35 、女子では歯のスコアは 4.76 ± 1.49 、歯肉のスコアは 3.47 ± 2.43 であった。男女ともに歯のスコアは、歯肉のスコアより有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。男女間の比較を行うと、歯のスコアでは差はみられなかったが、歯肉のスコアは女子が男子より有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

②質問項目との関連

歯の形や色への関心、歯並びへの関心、口腔の健康状態の自己評価と歯のスコアとに有意な関連はみられなかった（図4）。女子では毎日鏡で口の中を

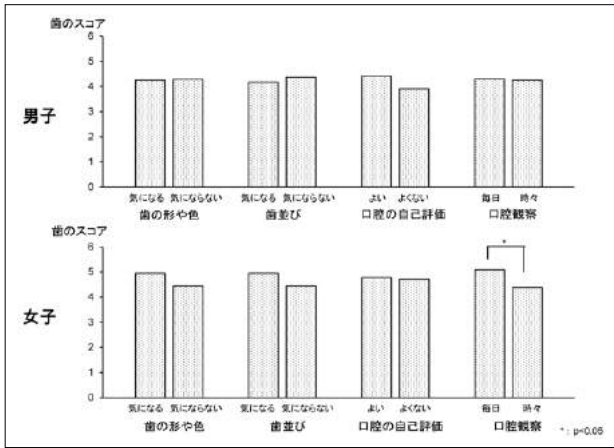


図4 1回目の歯のスコアと質問項目との関連

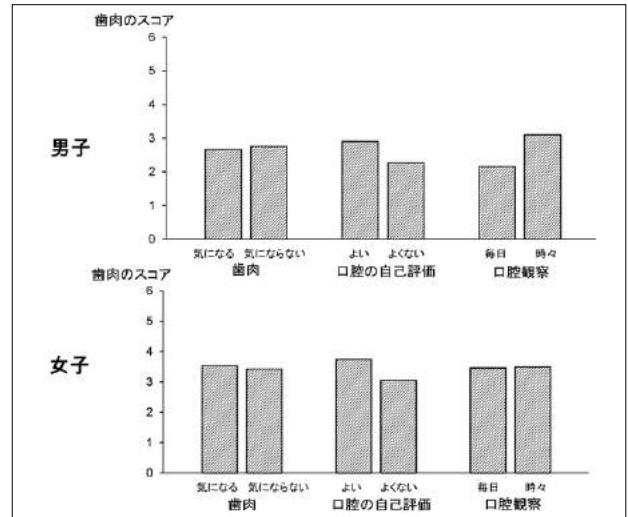


図5 1回目の歯肉のスコアと質問項目との関連

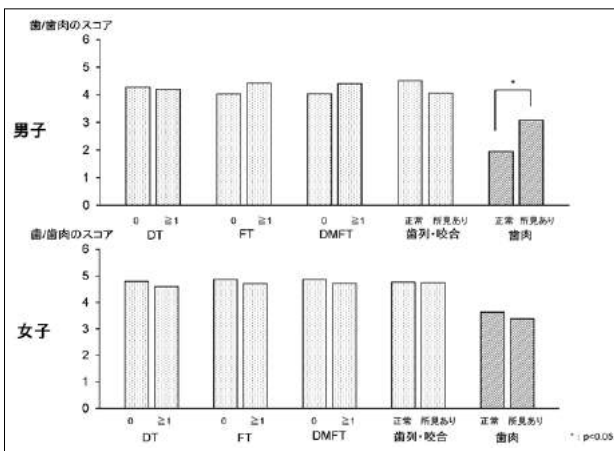


図6 1回目の描画のスコアと口腔保健状況との関連

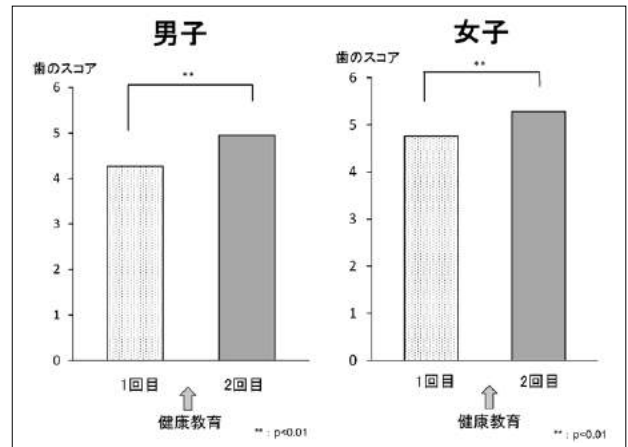


図7 健康教育実施前後の歯のスコアの変化

見る者がそうでない者より歯のスコアが有意に高かった。

一方、歯肉のスコアに関しては、男女ともに歯肉への関心、口腔の健康状態の自己評価、鏡による観察との間に有意な関連はみられなかった(図5)。

③口腔保健状況との関連

男女ともにDT, FT, DMFT, 歯列・咬合の状態と歯のスコアとの間に有意な関連はみられなかった(図6)。歯肉のスコアに関しては、男子において歯肉所見のある者はない者より歯肉のスコアが有意に高かった。

(4) 2回目の描画スコア(健康教育後)について

①歯と歯肉の描画スコアの変化

歯のスコアは男子(4.27→4.95),女子(4.76→5.28)ともに、2回目が1回目より有意に高かった(図7)。歯肉のスコアにおいても男子(2.72→4.05),女子(3.47→4.60)ともに2回目が1回目より有意に高かった(図8)。例として、生徒Aの1回目と2回目の描画を図9に、口腔内写真を図10に示す。

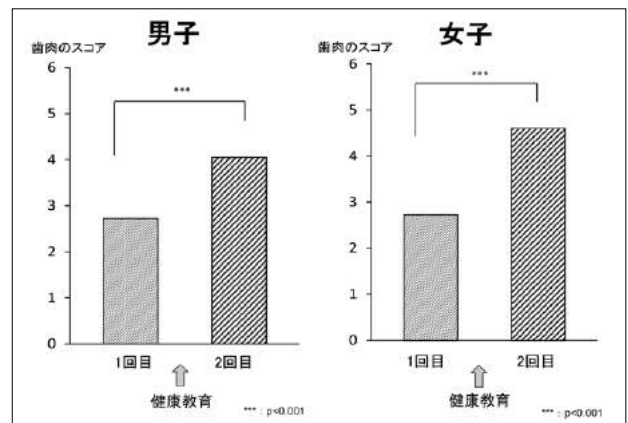


図8 健康教育実施前後の歯肉のスコアの変化

②描画スコアが向上した者の割合

健康教育後にスコアが高くなった者あるいは最大スコアを維持していた者、すなわち「改善・良好群」の割合は全体では74.1%であった。具体的には、歯に関しては男子74.7%,女子79.3%,歯肉に関しては男子66.7%,女子73.6%であった。いずれも性別

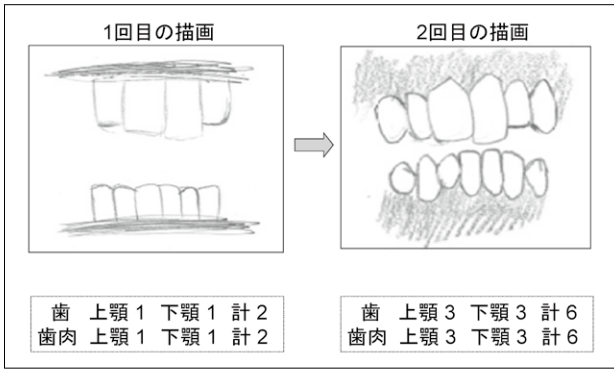


図9 生徒の1回目と2回目の描画の比較

による差は認められなかった。

③口腔保健状況との関連

男女ともにDT, FT, DMFT, 歯列・咬合の状態と2回目の歯のスコアとの間に有意な関連はみられなかった。一方、健康教育後の2回目の歯肉のスコアは歯肉の状態と関連が認められた。男子では、歯肉所見のある者(4.43±1.98)がない者(3.25±2.35)より、女子においても歯肉所見のある者(4.96±1.75)がない者(3.97±2.44)より、スコアが有意に高かった(p<0.05)(図11)。

④描画の自己評価

2枚の描画を比較して自己評価させたところ、よく観察できたのは「2回目」と回答した者は72.8%、「1回目」あるいは「同じ」と回答した者は27.2%であった。性別による差は認められなかった。

3) 考 察

本研究では、新しく開発した口腔描画法による歯科健康教育を実施して、高校生の口腔認識度の評価を行った。歯と歯肉に分けて描画スコアを比較したところ、歯のスコアが歯肉のスコアより有意に高いことが判明し、歯肉の認識は歯より低いことが示唆された。質問票調査の結果においても、歯の形や色、歯並びと比較して歯肉への関心は低かった。

本調査結果から、高校生の口腔認識度は口腔内への関心、口腔保健状況の自己評価、実際の口腔保健状況とは関連が認められないことが判明した。したがって、学校歯科保健活動では、最初に自分の口腔保健状況を正しく理解し、口腔への関心を高めるような健康教育プログラムを提供していくことが重要と考えられる。



図10 生徒Aの口腔内写真(左右反転)

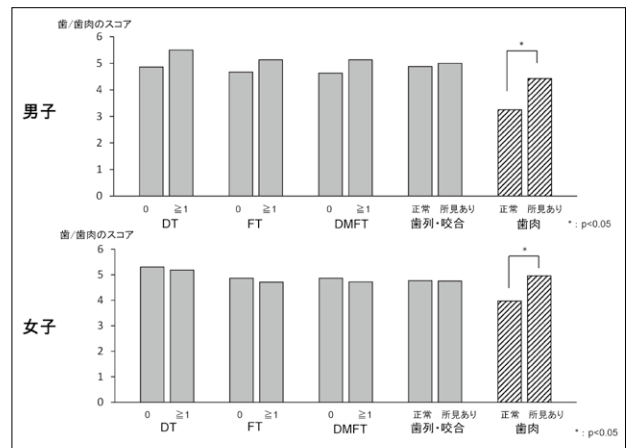


図11 2回目の描画スコアと口腔保健状況との関連

健康教育の実施前後で比較すると、歯と歯肉のスコアはともに有意に高くなっており、健康教育によって対象者の口腔認識度が向上したことが確認された。また、健康教育の中で口腔内の観察部位について教示したところ、描画スコアの改善が認められた者(良好状態を維持していた者を含む)の割合は歯も歯肉も約70%と高く、本人も健康教育後に観察力が高くなったことを自覚していた。

健康教育後の描画スコアの分析では、男女ともに歯肉に所見のある者がいない者より歯肉のスコアが有意に高くなった。歯肉に発赤や腫脹などの炎症所見があると、歯肉の状態を把握しやすいことがその理由と考えられる。歯肉炎のある児童生徒が歯肉の異常に早期に気づいて治療や予防への動機付けとなることが期待でき、口腔描画法の有用性が示唆された。

4. 口腔描画法の利点と使用上の注意点

これまでさまざまな学校現場で口腔描画法を応用した健康教育を実施してきた経験をもとに、口腔描画法の利点と使用上の注意点について、以下にまとめた。

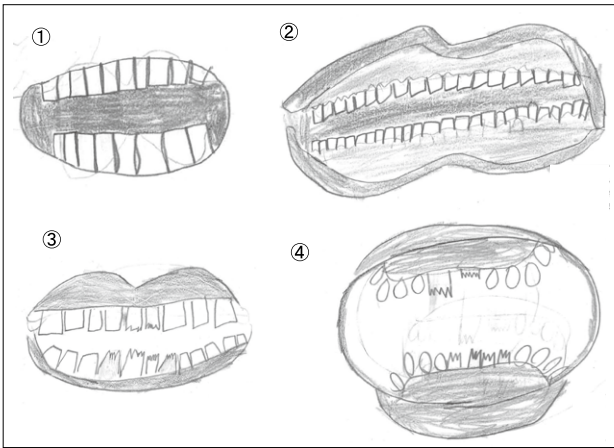


図12 学校で描画した小学1年生の絵

1) 口腔描画法の利点

- ・口腔描画法による健康教育は、小学生、中学生、高校生を対象としたすべての学校段階で応用できる。
- ・口腔描画法に必要な用具は白紙、鉛筆（黒色、赤色）、手鏡であり、準備が容易である。
- ・前歯部の描画を見て、その場で一人ひとりの口腔認識度を視覚的に把握することができる。また、描画を点数化して評価することで、児童生徒の口腔認識度を数値化して分析することが可能となる。
- ・鏡で口腔内を観察する力が育成されるので、児童生徒の口腔への関心が高まることが期待できる。
- ・歯科専門家だけでなく学校関係者も、児童生徒の口腔認識度を把握することが可能となり、さまざまな学校現場での展開が期待できる。
- ・対象者の口腔認識度に沿った適切な健康教育プログラムを提供することで、歯科保健行動や口腔保健状況の改善が期待できる。

2) 使用上の注意点

- ・口腔描画法では、描画表現の巧拙に影響を受けずに、歯科的側面から客観的な評価を行うことが重要である。養護教諭や担任教諭などの学校関係者が描画を評価する場合には、歯や歯肉の観察すべき部位や評価方法を、歯科専門家があらかじめ教示しておくことが必要である。
- ・児童生徒の学年（年齢）や発達段階を考慮して、口腔描画法を応用することが大切である。例えば、小学校低学年では歯肉を観察することは難し

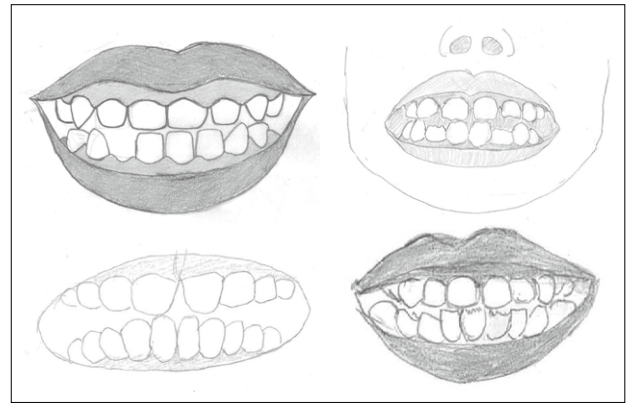


図13 宿題として家庭で描画した小学1年生の絵
(保護者が描画したと推察される)

- く、歯牙のみの観察で十分である。図12は、小学1年生の描画例である。①と②の児童は、歯をあまり観察せずに、イメージで歯を描いている。一方、③と④の児童は鋭い観察眼で歯を描いている。萌出したての永久歯の切縁の状態が凹凸で、乳歯とは異なることを忠実に描写している。学校歯科医が健康教育の中で乳歯と永久歯の話をした場合、③と④の児童は自分でもその違いを理解しているので、興味を持って話を聴くと思われるが、①と②の児童は関心を持たないかもしれない。
- ・授業時間が不足しているという理由で、宿題として口腔の描画を家庭で行ってくるよう指示を出すのは適切ではない。口腔描画法の使用目的は、子どもの口腔の観察力を培うことで、上手な絵を求めている訳ではない。しかし、教育熱心な保護者は、家で子どもの描画作業を手伝ってしまう可能性がある。図13は、小学1年生に宿題として描画を指示した例である。図12と異なり、絵を見れば明らかに保護者が描いたことが推察できる。
- ・図14は、小学6年生の描画例である。1年生と比

研究発表

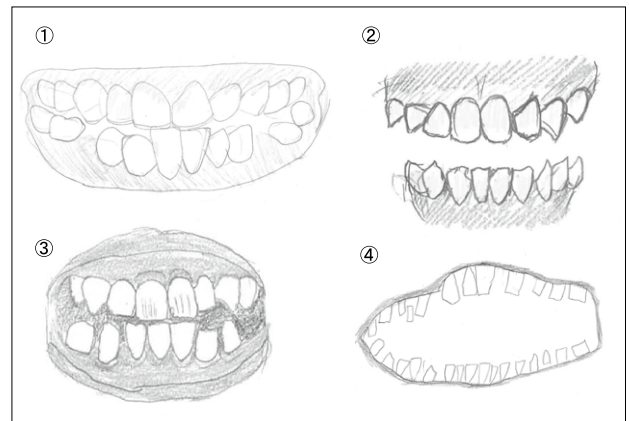


図14 学校で描画した小学6年生の絵

較するとかなり上手に描けていて、①②③の児童は、口腔認識度がかなり高いことがわかる。このような児童には歯みがき指導も行いやすい。しかし、④のような絵を描く児童がどの学年にも必ずいる。口腔内を鏡で見ても、歯や歯肉を注意深く観察しておらず、口腔認識度は低い。このような場合は歯に関心がないので、歯みがき指導を行っても真剣に取り組まない可能性がある。

5. まとめ

口腔描画法は、児童生徒が描いた前歯部の絵を見るだけで、口腔認識度を簡単に短時間で客観的に評価できる方法である。数多くの児童生徒にこの口腔描画法を応用してみたところ、自分の歯の色や色、歯並び、また歯肉の状態、歯垢の付着状況を正しく認識していない子どもが多いことが判明した。また、口腔内を鏡を見て、注意深く観察し、その状態を理解していくのは、一般的には以下の順であることが判明した。

- ①歯の色と形→②歯並び→③歯肉の色と形→
④歯垢（プラーク）

とくに歯垢は、歯垢染色剤で染め出さない限り、歯、歯並び、歯肉を見た後に、さらに注意深く観察して、ようやくその存在に気づくものである。描画のときに、歯垢の付着状況まで描いている子どもはほとんどいなかった。

学校歯科保健活動の中では、子どもたちの口腔認識度と関係なく、最初にブラッシング指導が行われている。しかし、自分の口腔内状況や歯垢の付着状況を把握していない子どもに、保健指導や健康教育を行っても効果的ではない。今後、対象者の口腔認識度を評価して、それに基づいた適切な健康教育プログラムを提供し、自ら歯科保健行動や口腔保健状況を改善していけるように支援していくことが重要と考えられた。

参考文献

- 1) Ueno M, Takayama A, Adiatman M, Ohnuki M, Zaitu T, Kawaguchi Y. Application of Visual Oral Health Literacy Instrument in Health Education for Senior High School Students, *Int J Health Promo Educ*, 52(1): 38-46, 2014.
- 2) Ueno M, Zaitu T, Ohnuki M, Takayama A, Adiatman M, Kawaguchi Y. Association of a visual oral health literacy instrument with perceived and clinical oral health status in Japanese adolescents, *Int J Health Promo Educ*, 53(6): 303-314, 2015.

『第73回全国小学生歯みがき大会』を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 保健研究部 部長 稲葉 卓

1. はじめに

全国小学生歯みがき大会は小学生の歯と口に対する健康意識を育むことを目的に、毎年「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」にあわせて開催しております。本年度の73回大会は6月3日（金）インターネット配信で全国47都道府県およびアジア8カ国地域の小学校から総数1,729校、約90,000人の小学生が参加しました。また、大会当日には、学校歯科医の先生方が指導して下さるなど、多くの関係者の皆様のご協力をいただきました。

今年は「全国小学生歯みがき大会」と大会名を改称し、あわせて下記のステートメント（歯みがき大会への想い）を掲げました。学童期に良い歯みがき習慣を身につけることは重要であり、将来にわたり健康を支える大きな財産になります。今大会では「歯と自分をみがこう。」をテーマとし、明海大学学長 安井利一先生監修のもと、毎日行う生活習慣である歯みがきを通して「継続する力」の大切さを学び、お口の状況に応じたみがき方の実習を行ないました。

全国小学生歯みがき大会は年々参加校数が増加しており、今後も各関連団体のご協力のもと、全国から広く参加申込がいただけるよう、より一層の取り組みを展開してまいりたいと存じます。

本稿では、第73回全国小学生歯みがき大会の概要と参加小学校の先生・学校歯科医の先生方の取り組み、感想などをご紹介します。

大会ステートメント

～ 歯みがき大会への想い～

歯みがきはむし歯予防のためだけにするものではありません。

口は人間にとってとても大切なもの。
ご飯を食べ、だれかと話し、大きな声で笑う。

その大事な口をていねいに見つめて、
見えなくても清潔にしてきもちよく保つ、それが歯みがきです。

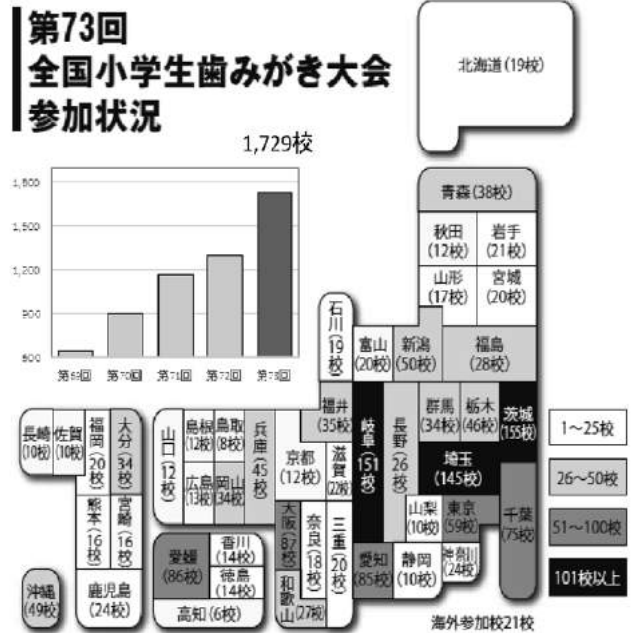
ただ、歯みがきを毎日ちゃんとやるのは家外大変なこと。
なんとなく歯みがきしたからこれでいいや、と終わらせてしまうこともある。
今日サボったくらいではむし歯にならないし、だれにも怒られません。

でも、そんな自分を見ている人が1人だけです。
それは、今の自分の積み重ねの先にいる未来の自分。
未来の自分だけはごまかせない。

だからこそ、今日できることをちゃんとやろう。
歯みがきも、勉強も、スポーツも、
今日、いま、この瞬間をやりきっている人を応援します。

歯と自分をみがこう。

全国小学生歯みがき大会



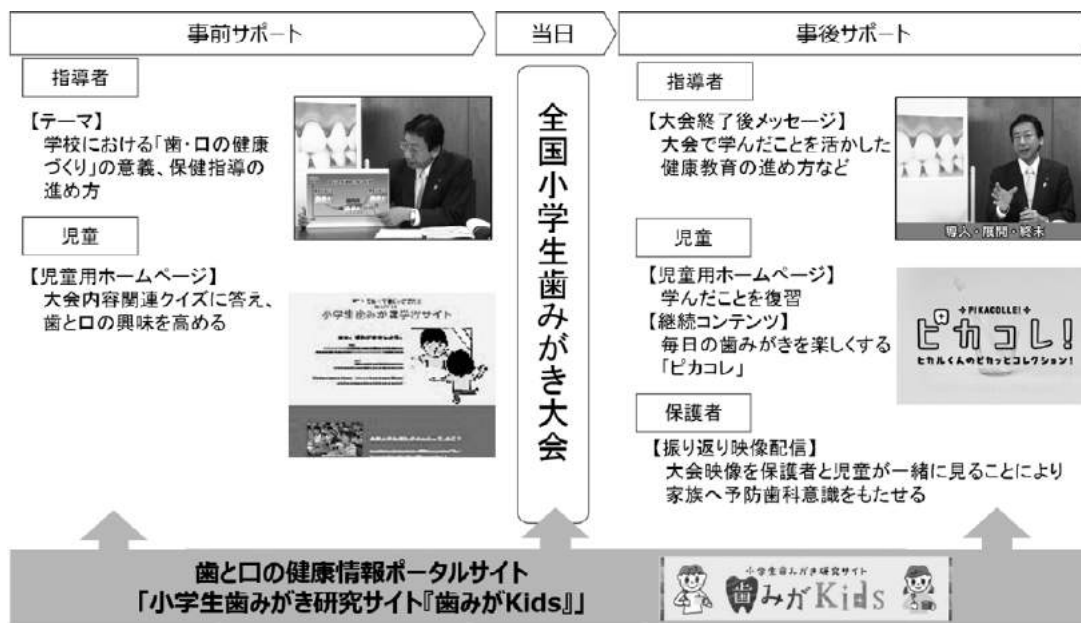
◆第73回全国小学生歯みがき大会概要◆

開催日時	平成28年6月3日（金）13：30～14：30
参加校数	1,729校 90,000人
大会参加方法	インターネット配信
主催	（一社）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 （公社）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. 歯みがき大会の事前・事後サポート

大会を中心に学校での継続的な保健指導につなげていただくため、参加校の指導者に向けて、監修の明海大学学長 安井利一先生による事前講演および事後メッセージを配信しました。

また、児童に向けて、「児童用ホームページ」を開設し大会へ参加する意識付けを行いました。保護者に向けては、大会の内容を家庭でも視聴できるよう「振り返り映像」を配信し、保護者の歯科保健に対する理解促進を図る取り組みを行いました。



3. 全国小学生歯みがき大会「歯と口の健康教室」

大会では歯と口の健康についてクイズや実習を通して楽しく学び、自分の歯並びに合わせた歯のみがき方を身につけられるように構成しています。

1) 健康な歯ぐきと歯肉炎の見分け方

クイズを通して、歯垢と食べかすの違いや、歯肉炎の原因 (= 歯垢) について理解を深めました。また、歯ぐきを観察する4つの視点 (色/形/硬さ/出血) から「健康な歯ぐき」と「歯肉炎の歯ぐき」を比較するとともに、自分自身の歯ぐきの観察を通して、歯ぐきからのサインを学習しました。



2) 「継続する力」の大切さを学ぶ

トップアスリートから将来の自分の夢の実現のために毎日コツコツ続ける努力や、そのために歯みがきもきちんと続ける大切さを学習しました。

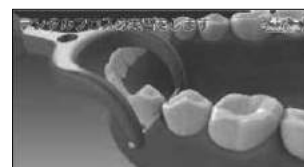


3) 歯肉炎は歯みがきで健康に戻せることを学ぶ

歯みがきによって歯肉炎が健康な歯ぐきに戻る症例写真を用いて、自分自身の努力で、歯ぐきは改善できることを学びました。

4) 歯のみがき方の基本と歯並びに合わせたみがき方 (実習)

歯垢の付着しやすい部位、特に歯ぐきに悪影響を及ぼす歯と歯ぐきの境目のみがき方に加え、参加児童が混合歯列期にあることから、萌出途中のみがき方に重点をおき、指導しました。



5) デンタルフロスの使い方 (実習)

デンタルフロスの必要性や使い方をCG映像を用いて説明し実習しました。

6) 未来宣言シールを書いてみよう

児童が自分の夢の実現に向けて歯みがきを続ける宣言をシールに記入してもらいました。シールは家庭の洗面台など目立つところに貼り歯みがきの際、意識するように伝えました。



提供教材



提供教材は第73回大会のものです。

4. 参加小学校の取り組み・感想

札幌市立新琴似北小学校

学校歯科医 岩寺環司 先生（札幌歯科医師会 監事）

新琴似北小学校の歯科保健指導は、1年生から6年生まで、各学年でステップアップしながら行っています。4年生は全国小学生歯みがき大会に参加し、むし歯や歯肉炎予防のための歯みがきやデンタルフロスの使い方を学び、自分たちができる行動への意識付けを図っています。全国小学生歯みがき大会は、6年連続で参加させていただき、4年生の児童は、今年も大変楽しみながら、見、聞き、考え、実践することができ、とても喜んで学んでいました。本当に良い体験をすることができ、一生の思い出になったと思います。この大会は、歯科保健指導にとって有意義な企画ですので、様々な機会を用いて、札幌市の参加小学校を増やしていきたいと思えます。

養護教諭 山谷愛 先生

わかりやすい映像と解説で、児童たちは、クイズや実際の歯みがきに楽しく積極的に取り組んでいました。なかでもデンタルフロスについては、見たことはあるけど使い方やメリットを知らない児童が多数おり、学校歯科医の岩寺先生の心強いサポートもあって、実際に使用して爽快感を実感できたようでした。

今後の、歯や歯肉に対する意識付けのためにとても有意義だっただけでなく、自分の夢の実現への努力を続けることの大切さと同じように、正しい歯みがきを継続することが健康的な生活のために大切だと感じることができたと思います。



富山県砺波市立砺波北部小学校

学校歯科医 菅野宏 先生（砺波市歯科医師会 会長）

富山県砺波市では、市内全8校の小学校が今回はじめて参加しました。子どもたちへの貴重な情報提供の機会として、市内すべての小学校で足並みをそろえて初参加しようという点を、まず市歯科医師会ならびに各学校歯科医内で確認しました。その後、市校長会への打診を経て、各校の校長、養教、IT担当の先生方、ならびに市教育総務課、市健康センター等、関係各所の多大なご理解ご協力のもと、参加に至りました。歯肉炎のリスクが高まっていく小学校高学年の時期に、自分の口への興味関心を持たせる働きかけ、個々に目標設定を促すプログラム構成は、今後子どもたちが成長していくなかで口腔の健康維持の意識に大きく寄与するものと感じました。

養護教諭 宮崎晴美 先生

全国の小学生約9万人の友達と同時に歯みがきの学習ができるということで意欲をもって参加しました。歯ぐきからのサインの見分け方を映像で見ることで健康な歯ぐきと歯肉炎の歯ぐきの違いがよく理解できました。自分の歯並びに合ったみがき方やデンタルフロスを使った実習でコツをつかんだ子供がたくさんおり、歯と歯ぐきの健康を守ろうという態度を育てるよい機会になりました。



5. 歯科医師会・行政と小学校の連携

高知市保健所 健康増進課健康推進担当課長 上田佳奈 先生（歯科医師）

高知市では、市教育委員会をはじめ県・市歯科医師会の先生方、高知学園短期大学歯科衛生専攻のご協力により、第67回大会から参加しています。養護教諭へは、普段と違った視点で学習できる機会として案内しています。今年は2校が参加し、大会の様子は地元TVのニュースや新聞記事で紹介されました。児童をひきつける演出があり、子どもたちは真剣な表情で画面に集中し、自ら考え楽しみながら歯肉炎予防について学びました。高知学園短期大学の学生実習と連携した小中学校での歯科口腔保健指導においても、大会の指導内容を参考に取り組んでいます。今後も歯みがき大会などを活用しながら、学校での歯と口の健康づくりをサポートしていきたいと思っております。

高知市立一宮東小学校 養護教諭 植木恵 先生

「歯みがき」というと「むし菌予防」というイメージが強く、口腔内の健康まで考えたことのない児童がたくさんいましたが、今回この大会に参加して、児童は歯ぐきなどの口腔全体について考えることができました。今まで、デンタルフロスを使ったことのない児童が多く、実習では楽しみながら、興味を持って積極的に参加できました。

高知市教育委員会・歯科医師会の先生、高知学園短期大学歯科衛生専攻科の先生や学生さんにも協力していただいたことで、実習の場面では個々の児童に細かい指導をすることができました。また、本校では高知学園短期大学歯科衛生専攻科による、4年生への歯科口腔保健指導も行っています。

児童の歯と口の健康づくりのため、来年もこの大会へ参加したいです。



高知市立鏡小学校



高知市立一宮東小学校

6. 第74回大会に向けて

歯みがき大会は第65回大会からインターネット配信に移行し、全国の小学校から参加いただけるようになりました。一方で、学校のインターネット環境により参加できない、ライブ配信で日時が決まっていることから日程調整が難しいなどの声も届いております。74回大会ではインターネット環境による受信の不安なく、安心して児童が楽しく学べるように、DVD教材を学校へお届けして参加いただく方式に変更することとなりました。

DVD教材に変更することで、大会期間を6月1日（木）～6月10日（土）とし、学校ごとに実施日時を設定していただけます。日時が自由に選択できますので、学校歯科医の先生方も一緒に参加いただき、学校のサポートや児童のより深い学びへと繋がるよう、ご指導の程、お願い申し上げます。

今後も、事前／事後のフォロー強化や学校での継続的な歯科保健指導のサポートなど、さらに内容の充実をはかってまいります。

第74回は下記の要領で開催いたします。奮っての参加申し込みをお待ちしております。

■第74回全国小学生歯みがき大会開催のご案内

- ・大会期間：平成29年6月1日（木）～10日（土）
大会期間中、学校の行事等に合わせて参加日時を設定していただけます。
- ・参加方式：DVD教材（45分）による参加
- ・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）
- ・募集校数：3,000校 150,000人（先着順 参加費無料）
- ・募集費用：無料 ※使用する教材（プログラム、歯ブラシなど）も無償で提供します。
- ・募集開始：平成28年12月1日（木）～平成29年2月10日（金）まで
下記サイトにて参加申込みを受け付けます。
※定員になり次第、締切となります。

ライオン歯科衛生研究所

検索

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

たより 3号 生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業

指定校で活発な取り組みが実践されています

VOL.9

平成27・28年度の「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」も後半に入り、全国の指定校より次々と取り組みの報告を頂いております。

本たよりでは日学歯ホームページ中の「推進校なう！」からいくつかの指定校の取り組みや、実際に視察した指定校研究発表会の様子を報告させていただきます。

これらの報告が加盟団体や全国の学校における学校歯科保健活動の参考になれば幸いです。

推進指定校研究発表会について

今井健二（生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進委員会 担当常務理事）

○ 京都府綾部市立東八田小学校 ○

平成28年6月30日（木）午後1時から東八田小学校で当事業研究発表会が開催された。

当日は梅雨の合間の晴れ間も見られる穏やかな日となった。同校は本会事業の指定に加え、京都府中丹教育指定「中丹マイスクールデザイン校」、綾部市教育委員会指定を受けており、京都府内から多くの学校関係者の参加見学があり、活気ある発表会が開催された。綾部市八田地域は南北に長い京都府の中央部の中丹地域に位置し、同校は周囲を田園に囲まれたのどかな地域で児童数59名の小規模校である。学校と地域そして保護者との連携した活動は熱心に行われており、長年にわたる功績はさまざまな形で評価され、全国健康優良校、全国学校歯科保健優良校なども受賞されている。

学校教育目標「未来を切り拓く子どもの育成」を基盤にし、今回の取り組みでは研究主題「自ら進んで健康な生活について考え、実践していく児童の育成～学校・家庭・地域が連携した歯と口の健康づくりを通して～」として実践されている。

最初に3教室で公開授業が行われた。

・2年生 「歯とおやつについて考えよう」

目標 おやつには、むし歯になりやすい物となりにくい物があることを知り、「むし歯になりにくいおやつ」を選択し、おやつによりよい食べ方を考える。

・3年生 「けんこうな生活」

目標 自分の歯みがきの仕方について課題を見つけ、歯と口の中をきれいにする訳を知り、自分がどうしていくか考える。

授業ではところどころで学校歯科医の山口昌之先生がゲストティーチャーとなり児童に講話を行われ、日頃から児童との交流の深い先生のご指導もスムーズな形で進められたことは印象深かった。

・6年生 「病気の予防」

目標 「歯みがき史」をつくったり「歯」に関して動物と人間「自分」を比べたりして、人間の「歯」が「豊かに」「健康に」「生きる」ための「歯」であることに気付き、自分のこれからの生活を描いて「歯と口の健康づくり」への考え方を広げ深めることができる。



授業では鳥、動物、魚と人間の歯の違いや役割を比較しながら、人間の歯が健康に生きるための歯であることを気づき、健康の大切さを深める進め方が行われていた。

引き続き体育館に移動し全体会が開催され、山口一宣先生と養護教諭の西村裕美先生から研究発表が行われた。同校では研究推進委員会を設置し授業部と日常活動部に分け、児童の発達段階に応じた計画的取り組みを地域、家庭、教育委員会と学校歯科医の連携のもと効果的に進められていた。その成果とし、各学年での学習計画のベースとなる表「東八田 歯と口の健康づくりメソッド」を報告された。

最後に同校の取り組みに1年目からご指導して頂いている国立モンゴル医科大学歯学部客員教授である岡崎好秀先生による「クイズで語るおもしろ食育最前線」と題した講演が行われ、近年の食習慣に関わる多くの課題を理解しやすく話し頂き、最後まで充実した研究発表会となった。



○ 福岡県北九州市立志井小学校 ○

平成28年7月1日（金）に北九州市立志井小学校による当推進事業研究発表会が開催された。志井小学校は政令指定都市である北九州市の郊外の住宅地の中に位置し、生徒数は500人を超える中規模校である。当日は前日の雨も上がり気温も30℃を超える蒸し暑い日となったが、志井小学校の児童たちの元気な挨拶に出迎えられ素晴らしいスタートとなった。

【研究主題】

「歯と口によい食べ物を選び、よくかんで食べて、健康な心と体づくりに取り組む子どもの育成」

最初に2時15分より2年生と3年生の公開授業を見せて頂いた。

・2年生 「むしばよぼう大さくせん！」

むし歯予防のための「よく噛んで食べて唾液を出すことの重要性」をテーマとして授業が行われていた。咀嚼判定ガムやかみかみセンサーを用いた実習が行われ、自分の噛む力や噛み方の変化に気づかせ、よく噛んで唾液をしっかりと出して食べることを自己決定できるように進められた。

・3年生 「歯によいおやつで元気な子」

授業ではむし歯になりにくいおやつについて話し合い、おやつの選択から課題意識を持ち解決することを目的とした授業が行われた。

両授業とも導入から具体的な実践を行い、グループで検討し解決、そして目標を考える構成で進められ、児童たちの意欲的に取り組む様子が顕著にみられた。

この後、体育館に移動し全体会に移り、実践発表、パネルディスカッションが行われた。

実践発表では、まず養護教諭の芳賀聡美先生から「歯と口の環境を整える取り組み」として発表が行われた。児童がよく噛んで食べることが全身の健康に繋がり、脳の働きや運動能力へも影響することが説明され、歯や口の環境を整える行動の実践を課題とした多くの取り組みが報告された。続いて栄養教諭の市來香子先生により「食に関する指導における取り組み」が報告された。事前アンケートの分析をもとに、ポスター作成、カードの活用、家庭と連携した取り組みなどの多様な試みに驚かされた。

続いて4名の先生方によるパネルディスカッションが行われた。小倉歯科医師会の板家隆先生からは、よく噛んで食べることとむし歯予防と全身の健康づくりの関係を分かりやすく解説された。学校歯科医の木下俊克先生は、正しい姿勢で生活し食べることの重要性を解説された。

当日は北九州市教育委員会や他校から多くの学校関係者が参加され、公開授業に始まりパネルディスカッションまで興味深い内容の報告とともに実りのある研究発表会となった。





自ら考え、行動できる生徒の育成をめざして

—外部講師(Jサポーター)と連携した歯・口の健康づくりの実践を通して—

研究のねらい

- 歯や口の健康課題を自ら発見し、その課題を解決しようとする態度を培う。
- 歯と口の健康教育を通して、自分を大切に作る心を育てる。

平成27年度の主な取組

保健委員会の生徒対象の歯みがき講習会

(日立市健康づくり推進課の歯科衛生士さん)



前期委員(7月)と後期委員(11月)を対象に、「歯周病について」の講話とブラッシング指導を実施していただきました。

歯と口の職員研修会(8月)

(学校歯科医 佐藤慶尚先生、日立市健康づくり推進課の歯科衛生士さん)



【感想】

- ブラッシング法は昔とは違っていた。新しい指導法を取り入れられるよう、研修をしていかなければならない。
- 子どもたちへの指導のためと参加したが、自分自身の歯と口の健康を考える研修であった。

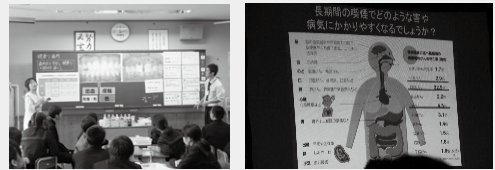
学校保健安全委員会(第2回)



「歯・口の健康づくりの生徒保健委員会の取組」を保健委員3名が発表しました。全校生徒で実施した「健口クイズ」を、参加された方たちにもチャレンジしていただきながら1年間の活動を報告することができました。

歯と口の健康教室 ～喫煙が口腔に及ぼす影響～

(学校歯科医 佐藤慶尚先生)



日立市では、喫煙防止教育の一環として「歯と口の健康教室」を、市内の中学1年生を対象に全中学校で実施しています。

授業実践

- 学級活動「健康な歯肉」(2学年)
(健康づくり推進課 佐藤由紀子さん)



- 保健学習「健康な生活と病気の予防」(3学年)
(学校歯科医 畑中秀隆先生)



県教育長賞

3年 小林琉衣さん



茨城県代表作品

歯みがきは 自分を磨く
出発点

二年 瀧 啓佑

いい歯 かがやく いい笑顔

～歯と口の健康づくりから心身の健康づくりへ～

静岡県沼津市立内浦小学校 全校52人（6学級）



学校教育目標：なかよく かしこく たくましく

内浦小では、歯の健康づくりから心身の健康づくりをする児童を育成するため、“歯みがきリーダー”を任命し、学校歯科医や歯科衛生士と連携しながら、児童から児童へ発信する児童主体の歯科保健活動に取り組んでいます。

平成27年度実践内容

歯みがき リーダー

6年生が歯みがきリーダーとして中心となり、歯科保健活動に取り組んでいます。1年目の5年生時には、歯科衛生士さんの指導のもと、歯の健康に関する知識やブラッシング指導の仕方を学びました。28年度の4月には、毎年歯科衛生士さんが行っている4年生へのブラッシング指導を、リーダーが行いました。



ミガキング コンテスト

夏休み中の歯みがき習慣を定着させるため、夏休み明けにミガキングコンテストを実施しました。みがき残しのないブラッシングができた人に認定証を渡します。参加を希望した35人の児童が、学校歯科医の先生によるみがき残しチェックを受け、“ミガキング”として認定されました。



児童健康衛生 委員会の活動

【常時活動】

- * 給食後の歯みがきタイムに放送を流しました。
曲や言葉は、毎月自分たちで考えたものです。

【6月の強化活動】

- * 6年間むし歯ゼロ児童の表彰を行いました。
表彰者にインタビューした内容を健康衛生委員だよりに掲載しました。
- * 放送トークに参加しました。内容は、歯と口の健康についてや、歯みがきで気をつけていること等です。



学校歯科医・ 家庭との連携

【歯と口の健康に関する指導】

- * 1年生親子ブラッシング指導（学校歯科医・歯科衛生士）
- * 2、3年生合同ブラッシング指導（養護教諭）

【歯科検診の事前・事後活動の強化】

- * 検査前のみがき残しチェック（歯科衛生士）
- * 個別結果カルテの配付と治療勧告（養護教諭）

【家庭・学校全体での取り組み】

- * 6・11月：お口のカルテとカラーテスター（家庭）
- * 6・11月：全校歯みがきウィーク（給食後学校で）



香川県さぬき市造田小学校

児童数185名
(特別支援学級含む)



【学校目標】

ふるさとが好き、自分が好き、みんなが大好きな子どもの育成

【歯科保健目標】

自分の歯や口に関心を持ち、進んで健康づくりを実践する子どもの育成

歯・口の健康づくり
キャラクター



しろだ ひかる
白田 光くん

歯・口の健康づくりキャッチフレーズ

造田っ子 みんながピカピカ きれいな歯

詳しくは、造田小学校HPを御覧ください。 <http://www.sanuki.ed.jp/zouta-e/>

保健教育（保健学習・保健指導）



参観日における歯と口の健康に関する学習



保健学習

歯科衛生士による
歯みがき指導

インターネットに
よる歯みがき大会

児童保健委員会活動



歯っぴー集会



歯ブラシ点検



歯みがきの曜日別重点項目の呼びかけ

異学年交流（なかよし班）活動



なかよし歯みがき



歯と口の健康に関するカルタ遊び



歯と口の健康に関する絵本の読みきかせ

総合的な学習の時間における 交流活動（幼稚園との交流）



幼稚園との交流活動において、紙芝居や劇を実施して、歯と口の健康の大切さを伝えた。



幼稚園児との歯みがき

日常の歯科保健管理



歯科検診後の歯みがき指導

日常の歯みがきは、ブランクコントロールタイム（通称：プラコンタイム）として手鏡をみながら実施

学校歯科医との連携



歯と口の健康に関するクイズ大会



歯みがきが上手にできている児童に、「きらきら賞」を表彰

自分の身体や生活に感心を持ち、 より健康な生活をしようとする子どもの育成 ～歯と口の健康づくりを通して～

大分県国東市立旭日小学校

キャラクター「むし
ば無主」が、みんな
の取り組みを見守っ
ています。

本校は、大分県北東部の国東半島にあり、周囲は緑に囲まれた自然豊かな地域で、保護者及び地域住民は、学校に協力的である。「自ら学び共に励み、心豊かでたくましく生きる旭日っ子の育成」の学校教育目標のもと、むし菌や歯周病の予防に必要な歯みがきの方法や望ましい食生活について理解するとともに、歯や口の健康づくりから、全身の健康づくりへと行動を広げようとする子どもの育成を目指して取り組んでいる。



3つのことを中心に、歯・口の健康づくりに取り組んでいます！

各教科・学級活動などの授業で



養護教諭や栄養教諭と連携して



歯や口の健康、食育について調べたことをリーフレットにして発表。(3年)



みがき残しのない歯みがきのしかたについて考える学習。(2年)

家庭・関係機関との連携で



歯科校医によるブラッシング指導



家庭でも、歯・口の健康や食育について考えてもらうために、月に1回強化週間を設けてチェックしたり、PTAの時に講演会をしたりするなど、家庭と連携しながら進めています。

家庭との連携

項目	内容	達成状況
1	歯の健康状態を確認する。	
2	歯垢の付着を確認する。	
3	歯の痛みや腫れを確認する。	
4	歯の着色を確認する。	
5	歯の抜けや欠けを確認する。	
6	歯の健康状態を確認する。	
7	歯の健康状態を確認する。	
8	歯の健康状態を確認する。	
9	歯の健康状態を確認する。	
10	歯の健康状態を確認する。	
11	歯の健康状態を確認する。	
12	歯の健康状態を確認する。	
13	歯の健康状態を確認する。	
14	歯の健康状態を確認する。	
15	歯の健康状態を確認する。	
16	歯の健康状態を確認する。	
17	歯の健康状態を確認する。	
18	歯の健康状態を確認する。	
19	歯の健康状態を確認する。	
20	歯の健康状態を確認する。	

日常的な指導・学校全体の取り組みで

手洗い場の環境整備



給食の後は、どの学年もしっかり歯みがきをしています。



むし菌のでき方と早期治療の大切さについての集会

バランスの良い食事についての集会

保健集会



週1回フッ化物洗口



全国小学生歯みがき大会

一般社団法人日本学校歯科医会 加盟団体名簿 (平成28年8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	藤田 一雄	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	山田 尚	064-0807	札幌市中央区南7条西10-1034	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	佐藤 保	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
(一社)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	022-225-4843
(一社)山形県歯科医師会	永田 秀昭	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2-292-1	029-252-2561	029-253-1075
(一社)栃木県歯科医師会	宮下 均	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 英生	261-0002	千葉県美浜区新港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	鈴木 駿介	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	山内 典明	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	長野市稲葉2141	026-222-8020	026-222-3060
(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	422-8006	静岡市駿河区曲金3-3-10	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	藤井 義久	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
(一社)福井県歯科医師会	齊藤 愛夫	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	山崎 安仁	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 和歌山県歯科医師会館内	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	安岡 良介	604-8418	京都市中京区西ノ京東梅尾町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	澤田 隆	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	億川 潔	650-0021	神戸市中央区三宮町2-11-1-514号 センタープラザ西館5階	078-391-8020	078-391-6480
(一社)岡山県歯科医師会	酒井 昭則	700-0813	岡山市北区石関町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	小山 茂幸	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	森 秀司	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	是澤 恵三	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	901-1105	島尻郡南風原町字新川218-1	098-996-3561	098-996-3562

一般社団法人日本学校歯科医会 役員名簿 (平成28年10月1日現在)

(任期：平成28年3月23日～平成29年6月定時総会終結時)

役 職	氏 名	職務分掌
会 長	丸 山 進一郎	総括 (代表理事)
副 会 長	杉 原 瑛 治	学術・普及・ 各種表彰
副 会 長	倉 治 ななえ	生きる力・広報・ 各種表彰
専務理事	藤 居 正 博	全国大会・ 各種表彰
常務理事	齋 藤 秀 子	普及・各種表彰
常務理事	添 田 廣	公益社団法人化
常務理事	青 木 秀 志	渉外・全国大会
常務理事	兼 元 妙 子	広 報
常務理事	高 柴 重 幸	会 計
常務理事	竹 内 純 子	生涯研修
常務理事	橋 本 雅 範	総務・各種表彰・ モデル事業
常務理事	今 井 健 二	生きる力
常務理事	野 村 圭 介	学 術

役 職	氏 名	職務分掌
理 事	三 善 潤	生きる力
理 事	渡 辺 幸 男	学 術
理 事	澤 田 章 司	公益社団法人化・ モデル事業
理 事	佐々木 貴 浩	広 報
理 事	土 田 雅 久	普及・各種表彰・
理 事	阿 部 直 樹	会計・渉外
理 事	渋谷 昌 史	生涯研修
監 事	高 瀬 厚太郎	
監 事	松 浦 康 文	
監 事	井 手 正 洋	

※飯嶋理副会長は平成28年9月30日付で辞任。

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。

役 職	氏 名
顧 問	戸 田 芳 雄
参 与	堀 憲 郎
参 与	松 浦 和 典

(一社) 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 4 F
一般社団法人 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. 大きく変わる学校歯科保健 | H. 5年発行 | ¥ 100 |
| 2. 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 |
| 3. 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 |
| 4. CO, GOの考え方 (パネル) | H.19年発行 | ¥ 100 |
| 5. ハイリスク把握のためのフローチャート | H.19年発行 | ¥ 150 |
| 6. 学校歯科医の活動指針〈平成27年改訂版〉 | H.27年発行 | ¥1,500 |
| 7. 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 |
| 8. 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 |
| 9. 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 |
| 10. 学校給食の舞台に踏み出す新しい一歩 | H.23年発行 | ¥ 150 |
| 11. 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 |
| 12. 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 | H.25年発行 | ¥ 250 |
| 13. 合理的配慮に基づく歯・口の健康づくり―特別支援を要するすべての子どもたちへ― | H.27年発行 | ¥1,000 |

著作権文部科学省・日本学校歯科医会発行

- | | | |
|---|---------|-------|
| 14. 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

- | | | |
|------------------------------|---------|-------|
| 15. 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 |
| 16. 幼児のための歯の健康づくりのしおり | S.62年発行 | ¥ 55 |
| 17. 歯・口の健康づくりをめざしてⅡ | H.10年発行 | ¥ 100 |
| 18. 歯・口の健康と食べる機能 | H.11年発行 | ¥ 300 |

その他

- 日本学校歯科医会PRパンフレット 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。無料で配布しております。)

開催予告

第80回 全国学校歯科保健研究大会

主題および副題

「生き抜く力」をはぐくむ
歯・口の健康づくりの展開を目指して
—明るい笑顔で未来をつくる学校歯科保健活動—

■主催 文部科学省・（一社）日本学校歯科医会・（公財）日本学校保健会
東京都教育委員会・（一社）東京都学校歯科医会

■期 日 平成28年11月16日（水）～17日（木）

■会場 文京シビックホール
〒112-0003 東京都文京区春日1-16-21 文京シビックセンター
ホテルニューオータニ（懇親会）

■日程

	11:45	13:00	14:00	14:15	15:15	15:30	17:30	18:30
16日 (水)	受付 大会記念イベント (12:30～)	開会式 表彰式	休憩	記念講演	休憩	シンポジウム	移動	懇親会
		ポスター発表						
17日 (木)	受付	領域別研究協議会	休憩 移動	領域別研究協議会報告	閉会式			
		ポスター発表						

■お問い合わせ先 (一社) 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4階
TEL: 03-3263-9330 FAX: 03-3263-9634

(一社) 東京都学校歯科医会
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2階
TEL: 03-3261-1675 FAX: 03-3222-6528

第80回全国学校歯科保健研究大会ホームページ
<http://www.学校歯科保健80.tokyo>

次頁以降に開催要項（抜粋）を掲載

[開催要項]

第80回 全国学校歯科保健 研究大会

TⁱⁿTOKYO



「生き抜く力」を
はぐくむ歯・口の
健康づくりの展開を
目指して

明るい笑顔で未来をつくる
学校歯科保健活動

2016 [平成28年]

11.16^水 / 17^木

文京シビックホール

文部科学省・一般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
東京都教育委員会・一般社団法人東京都学校歯科医会



TOKYO
2016
第80回全国学校歯科保健研究大会

第80回
全国学校歯科保健
研究大会

Tin**TO**KYO
2016

C O N T E N T S

p2

ご案内

p3

開催要項

p5

プログラム

p8

全体構想

p9

大会参加・宿泊・観光申込のご案内

p13

会場のご案内

p14

周辺観光のご案内・情報

[ご 案 内]



学校歯科保健関係者の皆様には平素より学校歯科保健活動の推進向上に多大なるご尽力を賜りまして心よりお礼申し上げます。

日本学校歯科医会・東京都学校歯科医会は、第80回全国学校歯科保健研究大会を平成28年11月16日(水)・17日(木)の2日間にわたり、東京都文京区にあります文京シビックホールにて開催いたします。本大会は主題『「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して』のもと、「明るい笑顔で未来をつくる学校歯科保健活動」を副題として、シンポジウムならびに保育所(園)・幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援教育の5領域で研究協議を行い、学校歯科保健向上に寄与したいと考えております。

記念講演は池上彰氏にお願いいたしまして、「国際社会で生き抜く力」をお話していただきます。グローバルな「生き抜く力」を示唆していただけると期待いたしております。

また、本大会におきましては学校歯科保健関係団体および個人、そして全日本学校歯科保健優良校表彰受賞校の方々を中心に、活動内容を紹介していただくポスター発表に広いスペースを用意いたしました。

記念講演をはじめシンポジウムそして領域別研究協議会は、本大会に参加される関係者の皆様にとって、明日からの学校歯科保健活動の糧にさせていただけることと確信いたしております。

2020年、東京におきましてオリンピック・パラリンピックが開催されますが、現在それに向けたインフラ整備が始められております。会場があります文京区は言葉どおり文教都市で、東京大学をはじめ多くの教育機関が存在し、水戸徳川家屋敷跡の小石川後樂園もすぐそばにございます。また都庁舎の存在する日本有数の繁華街新宿や、ファッションの発信地銀座へは数駅です。新宿から西に足を延ばしていただきまして、静寂なパワースポット高尾山の散策もお勧めです。

全国各地から多くの方々のご参加を心よりお待ち申し上げます。

一般社団法人 日本学校歯科医会
会長 丸山 進一郎

一般社団法人 東京都学校歯科医会
会長 川本 強

[開催要項]

1

開催目的

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

2

主題および副題

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して

— 明るい笑顔で未来をつくる学校歯科保健活動 —

3

趣旨

「健康」とは、WHOによれば“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”と定義されている。これは単に病気ではない、弱っていないという状態を表しているのではなく、肉体も、心も、意志も、そして社会的にも満たされた生物としての動的な状態を意味する言葉と解釈できる。

その中で、笑顔は健康に裏打ちされてこそその動的な表現であり、子供たちに健康な笑顔をもたらすことは学校歯科保健活動の使命の一つと考える。

記念大会となる本大会では「生きる力」から一步踏み込んだ「生き抜く力」を大テーマの文頭に掲げ、その意味を考察し、急激に様変わりする社会環境の中で未来に向かう子供たちが、喜びをもって健康な「笑顔」を持ち続けられること、そして、学校歯科保健活動が一般社会により広く認知され、児童生徒の健康保持増進にさらに深く寄与していくことを目指す。

4

主催

文部科学省・一般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・
東京都教育委員会・一般社団法人東京都学校歯科医会

5

後援

厚生労働省、公益社団法人日本歯科医師会、公益社団法人日本歯科衛生士会、全国養
護教諭連絡協議会、全国学校保健主事会、日本私立小学校連合会、一般財団法人東京都
学校保健会、公益社団法人東京都歯科医師会、公益社団法人東京都歯科衛生士会、一般
社団法人東京都小学校 PTA 協議会、東京都公立中学校 PTA 協議会、東京都公立高等学校
PTA 連合会、東京都養護教諭研究会、東京都立高等学校学校保健研究会、東京都学校保
健研究会、東京私立初等学校協会、文京区、文京区教育委員会

6

期間

平成 28 年 11 月 16 日 [水]
～ 17 日 [木]

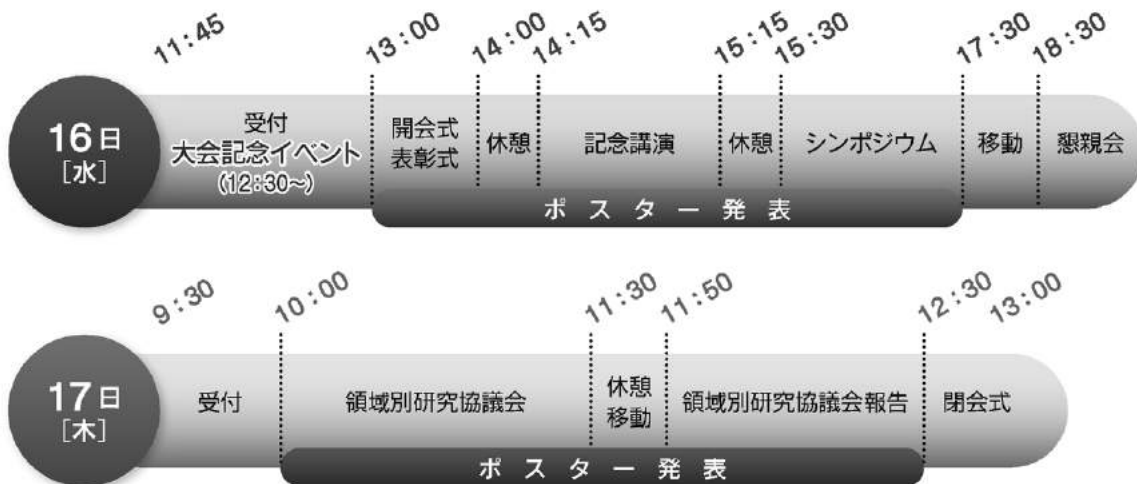
7

会場

文京シビックホール
〒 112-0003 東京都文京区春日 1-16-21
文京シビックセンター

8

日程

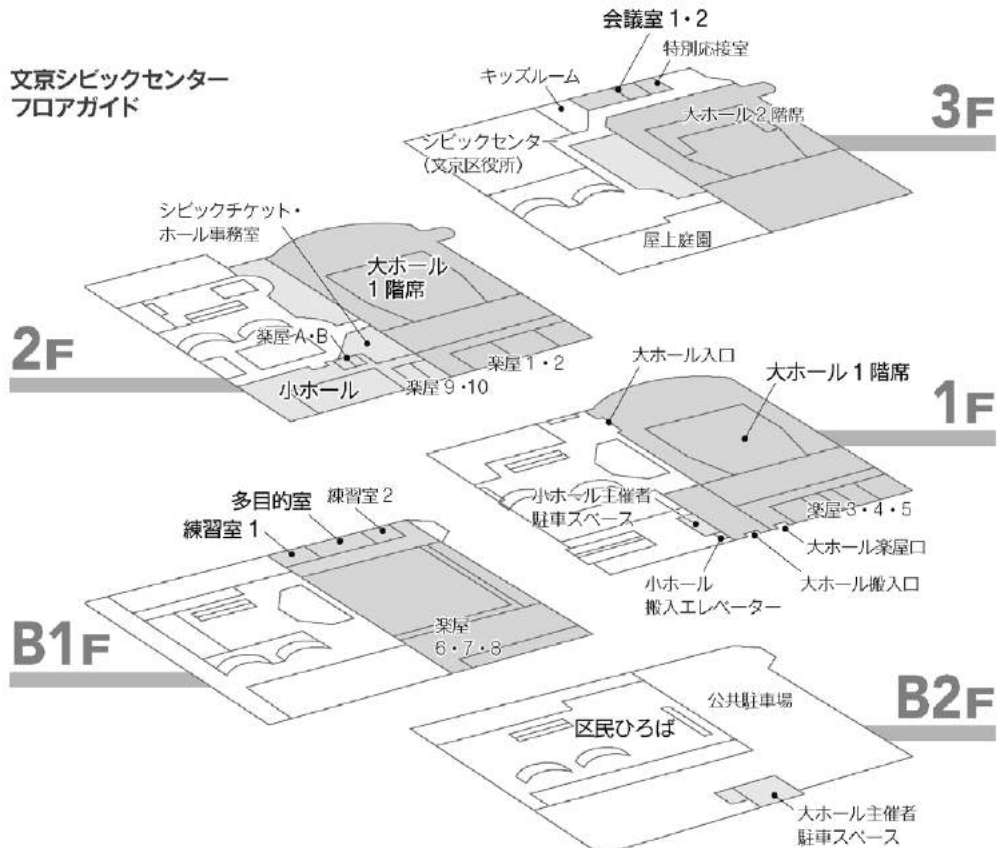


9

プログラム

1日目
11月16日[水]

11:45 ~	受付	
12:30 ~	大会記念イベント	文京シビックホール 1F・大ホール
13:00 ~ 14:00	開会式・表彰式	文京シビックホール 1F・大ホール
13:00 ~ 17:30	ポスター発表	
14:15 ~ 15:15	記念講演 演者	文京シビックホール 1F・大ホール 『国際社会で生き抜く力』 ジャーナリスト 池上 彰 ※記念講演は文京シビックセンター・地下2階 「区民ひろば」にてマルチビジョンで 同時放映致します。
15:30 ~ 17:30	シンポジウム 座長 基調講演 シンポジスト シンポジスト	文京シビックホール 1F・大ホール 「学校歯科保健活動の過去・現在・未来」 ～ 学校歯科保健を取り巻く課題解決へのストラテジー～ 東京医科歯科大学・名誉教授 黒田敬之 明海大学・学長 安井利一 元 福岡県春日市立須玖小学校・養護教諭 田中さえ子 一般社団法人日本学校歯科医会・常務理事 竹内純子
18:30 ~	懇親会	ホテルニューオータニ





9:30 ~	受付	
10:00 ~ 11:30	領域別研究協議会 ■ 保育所(園)・幼稚園 部会 座長(コメンテーター) 発表者 発表者 発表者	文京シビックホール B1F・練習室1 神奈川県立歯科大学大学院口腔機能修復学講座 小児歯科学分野・教授 木本茂成 東京都府中市立小柳幼稚園・養護教諭 渡邊貴子 東京都府中市立小柳幼稚園・園歯科医 石井 修 大阪府大阪市立東小橋幼稚園・養護教諭 小中みづほ
	■ 小学校部会 座長(コメンテーター) 発表者 発表者 発表者 発表者	文京シビックホール 1F・大ホール 鶴見大学歯学部小児歯科学講座・教授 朝田芳信 東京都台東区立東浅草小学校・養護教諭 菊池えり子 東京都台東区立東浅草小学校・学校歯科医 久保和彦 埼玉県羽生市立羽生南小学校・保健主事 田沼正子 埼玉県羽生市立羽生南小学校・養護教諭 清水紀歩
	■ 中学校部会 座長(コメンテーター) 発表者 発表者 発表者 発表者	文京シビックホール 2F・小ホール 日本大学歯学部・学部長 前野正夫 東京都町田市立小山田中学校・主任養護教諭 三瓶法子 東京都町田市立小山田中学校・学校歯科医 澤 正宏 岩手県一関市立大東中学校・養護教諭 皆上裕美子 岩手県一関市立大東中学校・学校歯科医 熊谷博伸
	■ 高等学校部会 座長(コメンテーター) 発表者 発表者 発表者	文京シビックホール B1F・多目的室 日本歯科大学生命歯学部衛生学講座・教授 福田雅臣 東京都立赤羽商業高等学校・主幹教諭(養護) 西川路由紀子 東京都立赤羽商業高等学校・学校歯科医 中村卓志 千葉県立流山おおたかの森高等学校・養護教諭 齋藤美佐子
	■ 特別支援教育部会 座長(コメンテーター) 発表者 発表者	文京シビックホール 3F・会議室1 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門・教授 弘中祥司 東京都立府中けやきの森学園・主任養護教諭 藤田晃子 沖縄県立宮古特別支援学校・教諭 金城香澄
10:00 ~ 12:30	ポスター発表	
11:50 ~ 12:30	領域別研究協議会 報告	文京シビックホール 1F・大ホール
12:30 ~ 13:00	閉会式	文京シビックホール 1F・大ホール

※会場が変更になることがあります。

[全体構想]

主題

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して

副題

明るい笑顔で未来をつくる学校歯科保健活動

シンポジウム

学校歯科保健活動の過去・現在・未来
～学校歯科保健を取り巻く課題解決へのストラテジー～

部会課題

保育所(園)・幼稚園部会

歯・口の健康づくりを通じて「生き抜く力」を身につけるための保育所(園)・幼稚園での歯科保健のあり方を考える。

小学校部会

歯・口の健康づくりを通じて「生き抜く力」を身につけるための小学校での歯科保健のあり方を考える。

中学校部会

歯・口の健康づくりを通じて「生き抜く力」を身につけるための中学校での歯科保健のあり方を考える。

高等学校部会

歯・口の健康づくりを通じて「生き抜く力」を身につけるための高等学校での歯科保健のあり方を考える。

特別支援教育部会

歯・口の健康づくりを通じて「生き抜く力」を身につけるための特別支援学校での歯科保健のあり方を考える。

研究の内容

1 幼児の発育段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容のあり方

2 歯科保健からみた幼児期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3 笑顔で豊かな人生を送るための保育所(園)・幼稚園における歯科保健教育のあり方

1 小学生期の発育段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容のあり方

2 歯科保健からみた小学生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3 笑顔で豊かな人生を送るための小学校における歯科保健教育のあり方

1 中学生期の発育段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容のあり方

2 歯科保健からみた中学生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3 笑顔で豊かな人生を送るための中学校における歯科保健教育のあり方

1 高校生期の発育段階からみた歯・口の健康づくりの目標と内容のあり方

2 歯科保健からみた高校生期の課題と歯・口の健康づくりの進め方

3 笑顔で豊かな人生を送るための高等学校における歯科保健教育のあり方

1 特別な支援を要する子供たちに対する歯・口の健康づくりの目標と内容のあり方

2 歯科保健からみた特別な支援を要する子供たちの課題と歯・口の健康づくりの進め方

3 笑顔で豊かな人生を送るための特別支援学校における歯科保健教育のあり方

〔大会参加・宿泊申し込みの案内〕

今大会実施に際し、各種申込みの受付は、東武トップツアーズ株式会社 東京法人西事業部にて担当させていただきます。多数のご参加をお待ちしております。

1

大会参加について

大会参加費 ■ 1名様 3,000円 (大会要項含む)

※ 日本学校歯科医学会会員がご同伴されるご家族の方（歯科医を除く）は大会参加費が無料となります（予め**事前登録**が必要です）。

懇親会参加費 ■ 1名様 10,000円

※ 懇親会会場：ホテルニューオータニ 鶴の間

※ 懇親会日時：平成28年11月16日 [水] 18:30～

申込書記載事項のお願い

※ 「職名」「所属団体名等」の欄は必ず記入してください。

※ 参加区分を必ず記入してください。

※ 「領域別研究協議会」にご参加の場合は、希望会場を必ず選択してください。

2

宿泊について

〔東武トップツアーズ株式会社の募集型企画旅行となります〕

宿泊期間 ■ 平成28年11月16日 [水]～11月17日 [木]

宿泊施設 ■ 以下表ご参照ください。

参加条件 ■ 最小催行人員1名

※ 添乗員は同行いたしません。必要書類を事前送付いたします。

※ 数に限りがございますので、お早めにお申込ください。

※ 禁煙/喫煙のご希望や、その他ご希望も承ります。お気軽にご相談ください。

記号	ホテル名	シングル	大会会場まで	懇親会場まで
A	東京ドームホテル	¥19,500	徒歩 10分	電車・徒歩 20分
B	ホテルグランドパレス	¥19,000	タクシー 8分	電車・徒歩 15分
C	東京グリーンホテル後樂園	¥10,000	徒歩 10分	電車・徒歩 20分
D	ザ・ビー赤坂	¥15,000	電車・徒歩 15分	タクシー 6分
E	お茶の水ホテルジュラク	¥10,000	電車・徒歩 13分	タクシー 15分

※ 宿泊料金は、1泊朝食付・サービス料・税金を含むお一人様の料金です。

※ 「C：東京グリーンホテル後樂園」と「E：お茶の水ホテルジュラク」は食事なしの料金となります。

3

エクスカーションのお知らせ

【株式会社はとバスの募集型企画旅行を、弊社が受託販売いたします】

今回ご参加の皆様は、東京・近郊観光ツアーをご案内いたします。
東京といえば！の、はとバス定期観光ツアーとなりますので、東京がはじめての方もそうでない方も、この機会にぜひ、【新しい東京】を味わってみてはいかがでしょうか？

設定コース ■ 以下ご参照ください。

- ※ コース内容は、平成 28 年 6 月 1 日現在予定されているものとなります。
- ※ コース内容・出発日・料金に変更となる可能性がございます。
- ※ 8 月中旬に詳しい内容を web サイトにてご案内いたしますので、必ずご確認になってからお申込み下さい。エクスカーションについてはこの書面での申込みは受け付けておりません。

参加条件 ■ 最少催行人員 20 名

- ※ 一般のお客様との混載ツアーとなります。
- ※ バスガイドが同行いたします。
- ※ 15 名以上でのお申込みの場合、別途貸切ツアーの設定が可能です。ご相談ください。

1	2 階建てオープンバスで行く TOKYO パノラマドライブツアー	¥1,800
	【コース】 所要：約 1 時間 [食事なし] 東京駅 丸の内南口集合 → 日比谷公園 → 霞ヶ関 → 国会議事堂 → 虎ノ門ヒルズ → 東京タワー → レインボーブリッジ → お台場 → 築地 → 歌舞伎座 → 銀座	
2	横浜・鎌倉 いいとこどりツアー	¥7,600
	【コース】 約 9.5 時間 [昼食付] 東京駅 丸の内南口集合 → 三溪園 → 横浜中華街「重慶茶楼」にてバイキング → 関帝廟 → 亀岡八幡宮 → 小町通り散策 → 円覚寺	
3	帝国ホテルバイキングと夜景の東京タワーツアー	¥10,500
	【コース】 約 4.5 時間 [夕食付] 東京駅 丸の内南口集合 → 東京タワー大展望台 → レインボーブリッジ → お台場 → 銀座ドライブ → 帝国ホテル「インペリアルバイキングサール」	
4	東京二大タワー競演ツアー [東京スカイツリー&東京タワー]	¥9,600
	【コース】 約 7.5 時間 [昼食付] 東京駅 丸の内南口集合 → 東京タワー・大展望台 → 皇居・国会ドライブ → 東京ドームホテル「リラッサ」にてバイキング → 浅草観音と仲見世 → 東京スカイツリー展望デッキ → 銀座	

4

お申込み期間

お申込み内容により異なります。早めのお申込み・期限厳守にご協力をお願いいたします。

参加・宿泊 ■ 平成 28 年 7 月 15 日 [金] ~ 9 月 29 日 [木]

エクスカージョン ■ 平成 28 年 8 月 19 日 [金] ~ 9 月 29 日 [木]

5

お申込み方法・お支払い方法について

FAX・郵送・E-mail での申込書によるお申込み

お申込方法	申込書に必要事項をご記入の上、東武トップツアーズ担当窓口へお送りください。
お支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ■ 銀行振込 予約確認書・ご請求書・旅行条件書を送付いたします。 ■ クレジットカード 個人情報保護の関係上、書面でのやりとりはいたしかねます。お電話にて情報をお伺いいたします。
お支払期間	平成 28 年 10 月 7 日 [金] まで

インターネットWEB からお申込み

お申込方法	http://www.学校歯科保健80.tokyo
お支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ■ 銀行振込 お支払ページに表示されている請求額を指定口座へお振込みください。 ■ クレジットカード オンライン決済が可能です (JCB/VISA/DC/UC/AMEX/DINERS/MASTER) お支払ページ上にてクレジットカード情報を入力いただければ、決済完了いたします。
お支払期間	平成 28 年 10 月 7 日 [金] まで

6

参加証等の送付について

大会参加証、ご宿泊利用券につきましては、大会 1 ヶ月前頃までに申込代表者宛にご送付いたします。

7

取消・変更のご案内

取消・変更のご連絡は、書面もしくはFAXにてお早めにご連絡ください。

ご予約を取消された場合、下記取消料と返金手数料を差し引いた残金を、大会終了後ご返金いたします。

なお、土・日・祝日及び営業時間外のお取消しのご連絡は翌営業日扱いになりますので、ご注意ください。

参加費・懇親会費 ■ 参加費・懇親会費のご返金はできませんのでご了承ください。

宿泊費（旅行代金） ■ 東武トップツアーズ(株)の募集型企画旅行の取消規定に則ります。

[宿泊開始日の前日から起算して] 1泊ごとに以下の取消料がかかります。

10日前まで	9日前～4日前	3日前～2日前	宿泊日の前日	当日	無連絡不参加
無料	旅行代金の20%	旅行代金30%	旅行代金40%	旅行代金50%	100%

※ご宿泊当日12時までに当社または宿泊施設に取消連絡のない場合は、無連絡不参加として取扱い、100%を申し受けます。

エクスカージョン ■ (株)はとバスの募集型企画旅行の取消規定に則ります。

[宿泊開始日の前日から起算して]

11日前まで	10日前～8日前	7日前～2日前	宿泊日の前日	当日	無連絡不参加
無料	旅行代金20%	旅行代金30%	旅行代金40%	旅行代金50%	100%

8

個人情報取り扱いについて

お申込みに際し、ご記入いただく個人情報につきましては、弊社が運営業務をサポートする本大会に係る目的以外での利用はいたしません。個人情報の管理については万全の体制で臨んでおります。

9

参加申込み・宿泊・エクスカージョンのお問合せ先 【旅行企画・実施／受託販売】

 **東武トップツアーズ株式会社**

東京法人西事業部

「第80回全国学校歯科保健研究大会」

■デスク [担当：川上／宗石／菅原]

〒102-0075 東京都千代田区三番町 5-7 精糖会館 4 階

TEL: 03-5212-7102 FAX: 03-5212-7095

E-Mail: taikai2016@tobutoptours.co.jp

総合旅行業務取扱責任者 ■ 吉田 俊介

観光庁長官登録旅行業第38号 JATA 正会員 ボンド保証会員
 承認番号 16-282

※旅行業務取扱管理者とはお客様の旅行を取り扱う営業所での取引の責任者です。ご旅行のご契約に関しご不明な点がございましたら、ご連絡なく上記の旅行業務取扱管理者におたずねください。詳しい旅行条件を説明した書面をお渡ししておりますので、事前にご確認の上お申込みください。

開催予告

第66回 全国学校歯科医協議会

北海道

- 主催 (一社) 北海道歯科医師会
- 共催 (一社) 日本学校歯科医会
- 後援 北海道教育委員会・北海道学校保健会・札幌市教育委員会・
(一社) 札幌歯科医師会
- 期日 平成28年10月27日(木) 16時00分～20時30分
- 会場 【協議会・特別講演・懇親会】
京王プラザホテル札幌
北海道札幌市中央区北5条西7-2-1 TEL: 011-271-0111

■日程

15:45	16:00	16:30	18:30	18:45	20:30
受付	開会式 大臣表彰者紹介 協議会	特別講演	休憩 移動	懇親会	

■特別講演

講演Ⅰ 「学校歯科保健の魅力 ～これからの学校歯科医～」

(一社) 日本学校歯科医会 会長 **丸山進一郎**

後援Ⅱ 「最近増加している小児口腔の問題点と小児歯科臨床」

北海道医療大学歯学部 教授 **齊藤 正人**

■お問い合わせ先

(一社) 北海道歯科医師会 事業課

〒060-0031 札幌市中央区北1条東9-11 TEL: 011-231-0945 FAX: 011-271-7514

次頁以降にパンフレット(抜粋)を掲載

第66回 全国学校歯科医協議会

日時

平成28年 **10月27日**(木) 16時00分～20時30分

会場

京王プラザホテル札幌

北海道札幌市中央区北5条西7丁目2-1 TEL:011-271-0111



[主催] 一般社団法人 北海道歯科医師会

[共催] 一般社団法人 日本学校歯科医会

[後援] 北海道教育委員会・北海道学校保健会・札幌市教育委員会・一般社団法人 札幌歯科医師会

第66回 全国学校歯科医協議会のご案内

向夏の候、紫陽花が大輪の花を咲かせる季節となりました。学校歯科保健に携わる皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、『第66回全国学校保健・安全研究大会』が、10月27日(木)・28日(金)の両日にわたって、北海道札幌市で開催されます。

この大会における「歯・口の健康づくり」の領域として『第66回全国学校歯科医協議会』を北海道歯科医師会が日本学校歯科医会との共催で開催させていただくことになりました。当日は文部科学大臣表彰の栄に浴された先生方を囲んでお祝いをさせていただき、併せて特別講演「学校歯科保健の魅力～これからの学校歯科医～」 「最近増加している小児口腔の問題点と小児歯科臨床」を企画いたしました。懇親の席ではご出席の皆様と学校保健について語り合う有意義な大会とするべく準備しております。

北海道は、畑作、稲作、酪農、漁業が盛んで食材の宝庫です。また、札幌市時計台や北海道庁旧本庁舎(赤レンガ庁舎)など観光名所もたくさんありますので、ご来道の折は十分お楽しみいただきたく謹んでご案内申し上げます。

平成28年6月吉日

一般社団法人 北海道歯科医師会
会長 藤田 一雄

表紙の写真

札幌市時計台(国指定重要文化財、旧札幌農学校演武場)
北海道大学の前身である札幌農学校の中央講堂として、1878(明治11)年にクラーク博士の提言により建設されました。1881(明治14)年に札幌の標準時計に指定されて以来時を刻み、毎正時鐘を鳴らしている時計台は、札幌のシンボルとして愛され続けています。

● 平成28年熊本地震 ● 義援金ご協力のお礼とご報告

平成28年熊本地震により被災されました熊本県の方々には、心よりお見舞い申し上げます。

「生きる力をとどける募金」にご協力をいただきました学校歯科医の先生方には心より感謝申し上げます。お送り頂きいただきました振込件数で250件、金額で500万円を超える大切なご支援は、子どもたちに確実に伝わるように使わせていただきます。本当にありがとうございました。

併せて、一日も早い復旧がなされますことをお祈り申し上げます。



●国は、毎年11月を児童虐待防止推進月間として広報および講演会等を通じて児童虐待対応策を講じるおり、状況把握までは辿り着くが、不幸な結果も多々あるようです。行政の強制執行力も必要かもしれません。学校歯科医は、春・秋の歯科健康診断等と養護教諭との対応で早期発見が、そして行政との連携で防止策が可能かもしれません。丸山新執行部は、公益社団法人移行を唱えており、学術団体である本会はぜひとも修得に向けて、取り組んでいただきたい。

(草柳英二)

●秋の健康診断の季節です。春の健康診断後のお知らせの用紙をもって、夏休みの間にかかりつけ歯科医院で検査や治療をした児童・生徒もたくさんいることと思います。ひとこと「きれいになったね」と言ってあげたいです。問題は治療勧告をしているのに、何も変化のない子どもです。養護教諭や担任の先生と、その子どもの家庭環境を注意しながら話し合い、良い方向にもっていききたいです。

(末高英世)

●台風情報に翻弄され、その災害に目を覆います。3・11 東日本大震災から熊本地震、自然には勝てない小さな人間です。いったい日本はどうなっているのでしょうか、どうなっていくのでしょうか？ 未来ある子どもたちに、緑あふれた日本を残していきたいですね。そのためにも、天災はやむを得ないことですが、人災は防ぎたい。とくに、罪のない子どもへの虐待は許せない。

(兼元妙子)

●広報担当理事を拝命して半期が過ぎ、余すところはや半期となりました。この時期に、常務理事の下で、ご寄稿いただきました諸氏と広報委員会および事務局各位のご協力の結果、本会誌を無事発行することができました。心より感謝と御礼を申し上げます。本会広報は、会員の皆様のために必要な情報をお届けし、信頼されかつ開かれた日本学校歯科医会を目指し活動しなければならぬと考えております。なにとぞご支援をお願い申し上げます。

(佐々木貴浩)

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120号

■印刷 平成28年9月20日

■発行 平成28年9月30日

■発行人 一般社団法人日本学校歯科医会 藤居正博
〒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 末高英世 湯田厚子 村上淳一
安居尚美 八木成徳 平川純教
倉治ななえ(担当副会長) 兼元妙子(担当常務理事) 佐々木貴浩(担当理事)

■印刷所 一世印刷株式会社