

日本学校 歯科医会 会誌

JOURNAL OF
THE JAPAN ASSOCIATION OF
SCHOOL DENTISTS

日学歯 S.C. (日学歯スクールキャラクターズ)



はうえる博士



はあまるくん



はびねすちゃん

特集2

新型コロナウイルス感染症と
学校歯科保健活動

特集1

『「生きる力」を育む
歯・口の健康づくり』
令和元年度改訂の要点

日学歯HP HP更新トピックス!

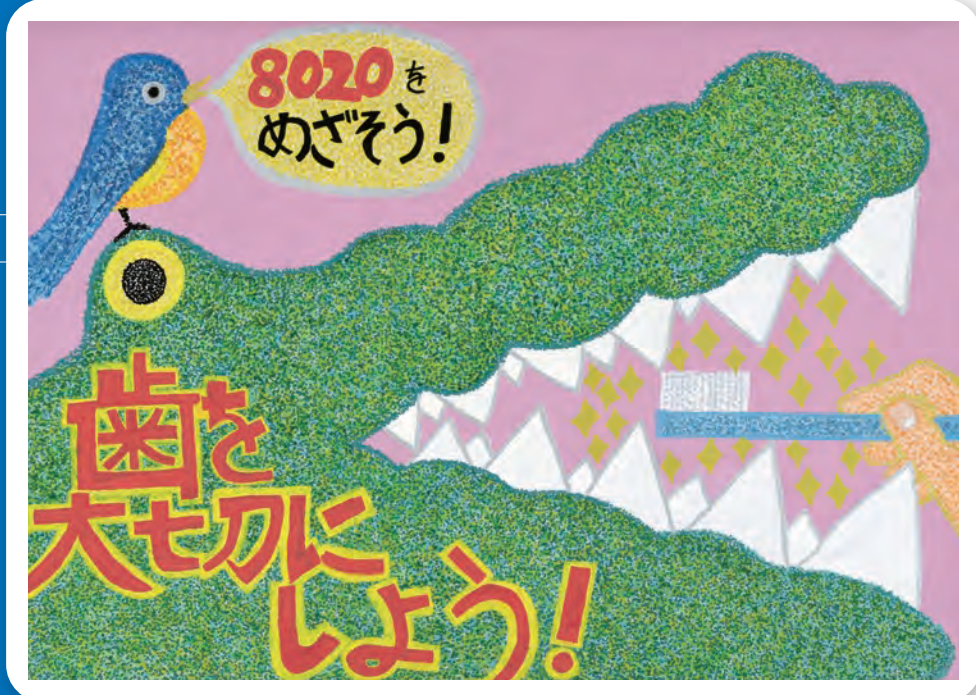
「新型コロナウイルス感染症対策室」ページ中で、本会役員からのビデオメッセージ「コロナに負けるな!日学歯より」を公開。また、文部科学省からの令和3年度健康診断実施について事務連絡(令和3年3月1日付)を掲載しておりますので、ご確認をお願いいたします。

日学歯ホームページで、「日本学校歯科医会会誌」のバックナンバーをご覧ください。

🔍 日学歯

日本学校歯科医会が 公益社団法人に認定されました!

令和3年4月1日の登記をもって、内閣府認定「公益社団法人 日本学校歯科医会」として、児童生徒のさらなる口腔の健康維持向上の実現に向けて、力強く新たな一歩を踏み出すこととなりました。



令和2年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
小学校高学年の部 最優秀賞 村山 遼太郎さんの作品

グラビア

令和2年度
歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
歯・口の健康啓発標語コンクール

日学歯広場

日本学校保健会 創立100周年記念式典が開催

受賞にあたり

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
受賞にあたり

研究発表

特別支援学校と歯科医療機関の連携体制
～中国・四国地区の現状～

たより

生きる力を育む歯・口の健康づくり
推進事業たより Vol.18



公益社団法人 日本学校歯科医会

令和2年度

歯・口の健康に関する 図画・ポスターコンクール

主催●一般社団法人 日本学校歯科医会

後援●文部科学省・公益財団法人 日本学校保健会・公益社団法人 日本歯科医師会

協賛●ライオン株式会社

「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」は、次の世代を担う子どもたちの作品を対象として、口腔保健に関する理解と認識を高めることを目的に実施しているもので、日本学校歯科医会が主催するようになって今年で44年目を迎えます。日本学校歯科医会は全国の53加盟団体をとおして、幼稚園（幼稚園型および幼保連携型認定こども園を含む）、小学校（低学年・高学年）、中学校、中等教育学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校の幼児・児童生徒による作品を募集し、令和2年12月22日に行われた審査委員会では、応募総数147点の中から最も優れている作品として各部門より1点計6点を

最優秀賞、12点を優秀賞に選出しました。129点は佳作として表彰されます（入選者一覧▶P.88）。また、最優秀賞のうち、埼玉県さいたま市立常盤小学校4年 村山遼太郎さん（小学校高学年の部）、新潟県佐渡市立佐和田中学校3年 中村心香さん（中学校の部）の作品には文部科学大臣賞が付与されます。

審査委員長の齋藤芽生先生による総評・画評とともに、全応募作品を本号グラビアに掲載いたしました。受賞の裏側に迫るコーナー「受賞にあたり」では、文部科学大臣賞受賞者とそのご家族の声も掲載しておりますので、是非あわせてご覧ください（受賞にあたり▶P.74）。

審査総評

新型コロナウイルス感染症の流行下、今年はいがみだけでなく歯みがきまで含め、口腔の健康に対して一段と意識が高まった年かもしれない。応募作品の中にもコロナ予防を思わせるモチーフが見られた。応募作品全体の傾向としては、例えば「歯みがきをする場面」などをきっちり描き込む絵画的な作品よりも、デザイン的な作品が増えてきたようにも感じられた。特に小学校中高学年以上では、キャッチフレーズのインパクトまで配慮している作品は面白く見えた。

幼稚園作品は以前に比べ、色彩が穏やかで繊細な作品が見受けられる。何を描くか、よりもマチエール（絵肌）の質感に特徴がある。貼り絵やスタンプなどの効果を多用して遊びながら絵画を製作することを身近な大人が指導しているのだろう。また特別支援学校の応募作品の表現の幅の広さは年々楽しませてもらっている。画材を自由な持ち方で持って、伸びやかに線を引き色を重ねている。

（審査委員長 齋藤芽生）



齋藤 芽生 めお 東京藝術大学大学院美術研究科博士後期課程油画専攻修了。国内外を問わず数多くの展覧会へ出品のほか、絵本『吸血鬼のおはなし』『カステラ、カステラ!』（共に福音館書店）の挿絵を担当し、2011年に画集『徒花図鑑』（芸術新聞社）を出版。

【図画・ポスターコンクール審査委員会】

委員長 齋藤 芽生 東京藝術大学 美術学部絵画科 准教授

副委員長 横嶋 剛 文部科学省 健康教育調査官

委員 小林 幸恵 全国養護教諭連絡協議会 副会長

委員 山森 喜子 一般社団法人 富山県歯科医師会 理事

委員 齋藤 秀子 一般社団法人 日本学校歯科医会 副会長

委員 柘植 紳平 一般社団法人 日本学校歯科医会 副会長

委員 阿左見 葉子 一般社団法人 日本学校歯科医会 理事



小学校
高学年
の部

埼玉県
さいたま市立常盤小学校4年
村山 遼太郎 さん

画評 小学校高学年はどれか一つが突出している印象はないものの総じてレベルは高かった。その中でこの作品は、明快なデザイン性と爽やかな色彩感覚が審査員の人気を集めた。実際描けば分かるが、点描の技法は時間がかかる。色のニュアンス、立体感と陰影などある程度理解しながら進めないと散漫な絵になりがちだ。しかしこの作品では、形のきわのところ細かく濃い点を集めることで形態を引き締め、全体像をシャープに演出している。

中学校
の部

新潟県
佐渡市立佐和田中学校3年
中村 心香 さん

画評 一見、何のポスターだろうかと思うが、よく見ると、歯と歯の間を狙い撃てとのこと。爽やかで柔らかなイメージの作品が選ばれることが多い中、今年は審査員の評がこのハードなメッセージに集まったことが面白い。確かにこのポスターを見ると、歯みがきの時に忘れずに、歯と歯の間までみがくことができそう。歯の丁寧な描写の周りに、三原色がバランスよく配置されアクセントが効いている。遠くから見ても、目立つデザインだ。



幼稚園 の部

佐賀県 あかさかルンビニー園5歳
川原 響さん



画評 審査委員長は個人的にとっても魅了された作品だった。柔らかなパステルトーンの空間に、三原色の手形はんこがアクセントとして効いている。肩の力が入っていない、たっぷりとした水彩絵具の使い方が素晴らしい。肌の色も服の色も丁寧に選択されているし、二人の表情の優しさと味わいも秀逸である。

高等学校 の部

愛媛県 愛媛県立松山北高等学校2年
大木 日菜子さん



画評 それぞれデザイン性を重視し工夫を凝らした作品の中で、特に知的で繊細なセンスが光ったのがこの作品だった。日々の習慣の積み重ねをブロックの歯で表している。思い切って背後の人間の顔半分を隠し前面にブロックを持ってきたところが面白い。瞳とテーブルの茶色、背景に少し覗くブルー、シンプルな色彩構成も美しい。

小学校 低学年 の部

福島県 会津若松市立城南小学校1年
君 光平さん



画評 思い切りの良さと繊細さ、隙のないバランス感覚とのんびりした軽やかさなど、相反する要素が同居している。構図がバッチリと決まっているのだ。キリンが画面いっぱい無理なく入り、巨大な歯ブラシと三角形のバランスを保っている。背後に虹が横切って、雲にもリズム感が。キリンも少年も、軽快な良い表情をしている。

特別 支援学校 の部

愛媛県 愛南町立一本松小学校特別支援学級1年
徳田 琴さん



画評 審査員それぞれに推す作品は違ったが、最終的にこの勢いのいいタッチの作品が選ばれた。目鼻を思い切り上に小さく、口の中は大胆にまた詳細に。バランスが面白い。またよく見ると、顔の顎下や首の陰影の表現など、とてもうまい。柔らかい薄黄色のバックに青い服が爽やかに映えている。ずっと見ていても飽きない絵だ。

優秀賞

幼稚園
の部



静岡県 掛川市立さかがわ幼稚園5歳
石毛 咲希 さん



滋賀県 滋賀短期大学附属幼稚園5歳
森 麻実 さん

小学校
低学年
の部



新潟県 新発田市立御免町小学校1年
大崎 ふみ さん



徳島県 三好市立東祖谷小学校2年
森 絵梨 さん

小学校
高学年
の部



東京都 江東区立第二亀戸小学校6年
太田 直良 さん



京都府 南丹市立八木西小学校4年
人見 千尋 さん

優秀賞

中学校
の部



福島県 須賀川市立西袋中学校2年
半澤 咲弥 さん



鹿児島県 鹿児島市立紫原中学校3年
牧迫 美紗 さん

高等学校
の部



福岡県 福岡県立輝翔館中等教育学校5年
岩津 歩佳 さん



東京都 東京都立工芸高等学校定時制3年
岩坪 ひかり さん

特別
支援学校
の部



東京都 大田区立大森第八中学校特別支援学級3年
瀬谷 智紀 さん



佐賀県 佐賀県立盲学校小学部5年
山田 凌虎 さん

佳作



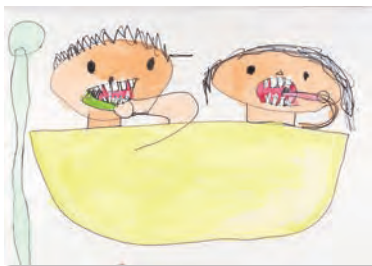
北海道
釧路市立中央小学校2年
葛西 葵音 さん



北海道
釧路市立湖畔小学校6年
横山 楓 さん



北海道
北海道美唄養護学校小学部4年
土井 礼音 さん



青森県 社会福祉法人深沢福祉会
幼保連携型認定こども園深沢保育園5歳
田山 虎太郎 さん



青森県
十和田市立三本木小学校2年
工藤 小遥 さん



青森県
三沢市立岡三沢小学校5年
島山 愛琉 さん



青森県
八戸市立大館中学校2年
門前 実桜 さん



青森県
青森県立八戸第二養護学校小学部4年
和田 樹夜 さん



岩手県
学校法人野田学園甲東こども園5歳
小林 琉聖 さん



岩手県
大船渡市立大船渡小学校1年
小松 奈琉 さん



岩手県
北上市立江釣子小学校5年
高橋 佳穂 さん



岩手県
奥州市立水沢南中学校3年
大平 桜 さん

佳作

* 都道府県順に掲載(岩手県～茨城県)



岩手県
岩手県立福岡高等学校1年
田川 茅紘 さん



岩手県
岩手県立盛岡峰南高等支援学校1年
石川 千穂 さん



宮城県
気仙沼市立中井小学校3年
伊東 美桜 さん



宮城県
丸森町立大張小学校6年
小野 杏菜 さん



宮城県
石巻市立青葉中学校1年
赤坂 せりな さん



福島県
北塩原村立裏磐梯幼稚園5歳
遠藤 証 さん



福島県
矢吹町立善郷小学校6年
二瓶 果歩 さん



福島県
福島県立須賀川支援学校郡山校小学部2年
渋谷 麻渚 さん



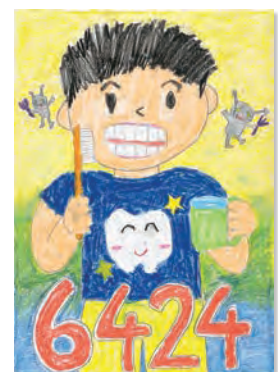
茨城県
筑西市立竹島小学校3年
谷島 あかり さん



茨城県
結城市立結城小学校6年
奥澤 夏士 さん



茨城県
桜川市立桃山学園7年
田崎 愛依 さん



茨城県
茨城県立石岡特別支援学校小学部3年
飯田 康平 さん

佳作



群馬県
藤岡市立小野小学校1年
櫻井 夢菜 さん



群馬県
みどり市立笠懸小学校5年
越沢 夢星 さん



群馬県
みどり市立笠懸南中学校3年
手塚 美遥 さん



群馬県
桐生市立桜木中学校特別支援学級3年
須永 風馬 さん



埼玉県
深谷市立川本南小学校1年
鈴木 結月 さん



埼玉県
熊谷市立大幡中学校1年
梶本 杏奈 さん



東京都
荒川区立汐入こども園5歳
笠原 叡斗 さん



東京都
調布市立国領小学校3年
川岸 玉枝 さん



東京都
港区立青山中学校3年
三神 レラ さん



山梨県
山梨県立ろう学校小学部3年
渡邊 心 さん



山梨県
北杜市立長坂小学校5年
三井 里音 さん



山梨県
山梨県立ろう学校中学部1年
内藤 樹 さん

佳作

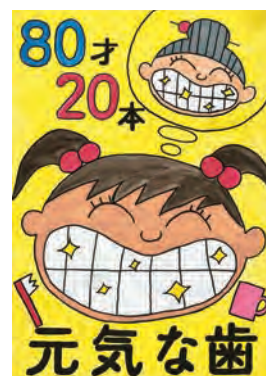
* 都道府県順に掲載(長野県～愛知県)



長野県
ひかり園5歳
笠原 駿翔 さん



長野県
駒ヶ根市立赤穂東小学校3年
竹平 絢葉 さん



長野県
駒ヶ根市立赤穂東小学校4年
宮澤 心花 さん



長野県
伊那市立西箕輪中学校2年
大平 瑞希 さん



新潟県
燕市立燕こども園4年
長谷川 莉那 さん



新潟県
新発田市立外ヶ輪小学校6年
小田 和牙 さん



静岡県
沼津市立門池小学校1年
梅澤 孝介 さん



静岡県
清水町立清水小学校6年
萩原 岬大 さん



静岡県
熱海市立多賀中学校3年
吉坂 桃花 さん



静岡県
静岡県立静岡聴覚特別支援学校幼稚部5歳
浦崎 愛弓 さん



愛知県
新城市立作手小学校2年
守屋 佑真 さん



愛知県
田原市立童浦小学校6年
黒崎 莉愛 さん

佳作



愛知県
学校法人海陽学園海陽中等教育学校1年
稲葉 太一 さん



名古屋市
名古屋市立上野小学校3年
山本 風 さん



名古屋市
名古屋市立八社小学校5年
安海 心々菜 さん



名古屋市
名古屋市立原中学校2年
浅井 萌百 さん



名古屋市
名古屋市立笹島中学校特別支援学級3年
久松 加依 さん



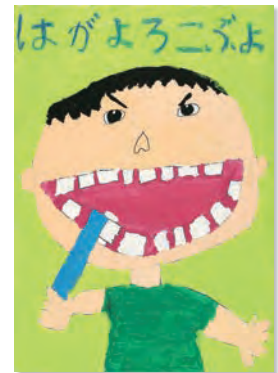
岐阜県
大垣市立東小学校1年
服部 和真 さん



岐阜県
大垣市立南小学校6年
草野 隼人 さん



岐阜県
関市立津保川中学校3年
中島 心 さん



三重県
鈴鹿市立深伊沢小学校2年
高山 陽太 さん



三重県
鈴鹿市立深伊沢小学校5年
高山 咲来 さん



三重県
伊勢市立小俣小学校特別支援学級1年
荒谷 治輝 さん



福井県
福井市明新小学校1年
島田 瑚夢 さん

佳作

*都道府県順に掲載(富山県～奈良県)



富山県
立山町立利田小学校1年
川邑 祈心 さん



富山県
立山町立立山中央小学校5年
瀧本 快光 さん



富山県
入善町立入善西中学校2年
田端 ゆづき さん



滋賀県
守山市立守山小学校1年
遠藤 悠月 さん



滋賀県
湖南市下田小学校5年
谷 理乃 さん



和歌山県
田辺市立上秋津幼稚園5歳
高垣 悠 さん



和歌山県
和歌山市立山口小学校1年
濱田 翔 さん



和歌山県
有田市立初島小学校4年
西本 紀海 さん



和歌山県
田辺市立中辺路中学校2年
宮原 有希 さん



和歌山県
和歌山県立和歌山ろう学校小学部3年
三木 優輔 さん



奈良県
下北山村立下北山小学校1年
井奥 漣 さん



奈良県
桜井市立安倍小学校6年
忌部 夢來 さん

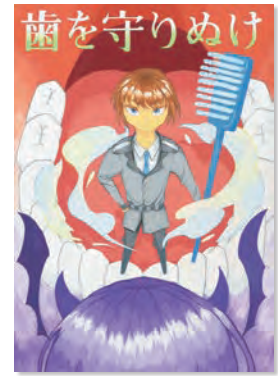
佳作



奈良県
奈良県立ろう学校中学部1年
古越 美優 さん



京都府
京都市立音羽小学校1年
田中 玲衣 さん



京都府
亀岡市立南桑中学校2年
小西 莓 さん



大阪市
大阪市立上福島小学校3年
吉谷 碩人 さん



大阪市
大阪市立佃小学校6年
結城 晴空 さん



大阪市
大阪市立城東中学校2年
弘石 みずほ さん



大阪市
大阪市立工芸高等学校3年
山崎 宥花 さん



神戸市
神戸市立有野幼稚園5歳
西坂 悠希 さん



神戸市
神戸市立押部谷小学校1年
前川 笑輔 さん



神戸市
神戸市立本山第二小学校6年
游 彩名 さん



岡山県
岡山大学教育学部附属幼稚園5歳
片上 未来 さん



岡山県
倉敷市立中洲小学校1年
武井 小町 さん

佳作

*都道府県順に掲載(岡山県～島根県)



岡山県
倉敷市立第五福田小学校5年
松浦 詩絵瑠 さん



岡山県
岡山市立岡北中学校3年
島田 愛子 さん



岡山県
岡山県立岡山工業高等学校2年
橘 ひかり さん



岡山県
岡山県立岡山聾学校小学部5年
中本 瑛南 さん



鳥取県
伯耆町立溝口小学校1年
釜田 悠叶 さん



鳥取県
倉吉市立西郷小学校4年
福井 勇介 さん



鳥取県
北栄町立北条中学校3年
磯江 希林 さん



鳥取県
私立米子松蔭高等学校3年
中嶋 くるみ さん



鳥取県
鳥取市立青谷小学校特別支援学級4年
中西 秀斗 さん



島根県
雲南市立鍋山小学校2年
渡部 旺太郎 さん



島根県
吉賀町立柿木小学校4年
赤松 友梨恵 さん

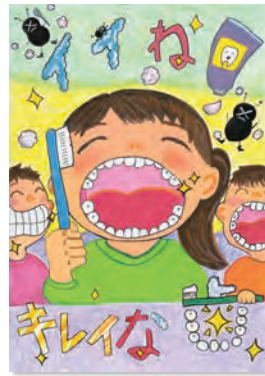


島根県
出雲市立斐川東中学校2年
石川 遼 さん

佳作



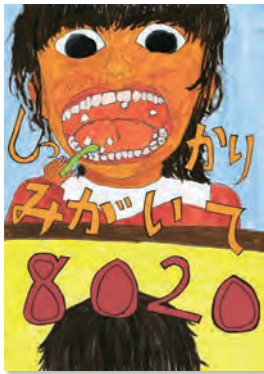
山口県
周南市立桜木小学校1年
白井 聡美 さん



山口県
周南市立富田東小学校5年
星井 花奏 さん



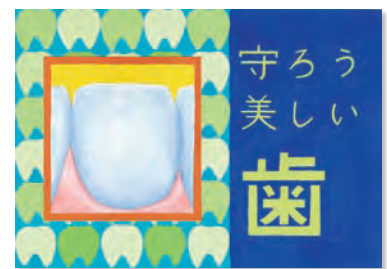
山口県
長門市立仙崎中学校2年
金子 葵 さん



徳島県
阿南市立津乃峰小学校5年
谷本 紗矢 さん



徳島県
吉野川市立山川中学校1年
岡本 穂奏 さん



徳島県
徳島県立城ノ内高等学校1年
長岡 芽生 さん



徳島県
徳島県立板野支援学校小学部6年
伊吹 太陽 さん



愛媛県
大洲市立久米幼稚園5歳
高橋 瑞綺 さん



愛媛県
松山市立清水小学校1年
松下 丈 さん



愛媛県
宇和島市立玉津小学校4年
木下 元陽 さん



愛媛県
今治市立西中学校3年
坂本 陽菜 さん



高知県
高岡郡四万十町立川口小学校1年
河上 美来 さん

佳作

*都道府県順に掲載(高知県～佐賀県)



高知県
高岡郡四万十町立川口小学校4年
大西 陽菜乃 さん



高知県
高知市立大津中学校1年
遠地 史萌 さん



高知県
高知県立須崎総合高等学校2年
笹岡 チェリーイベット さん



高知県
高知県立高知若草特別支援学校小学部5年
久保 大河 さん



福岡県
幸幼稚園5歳
高野 登功 さん



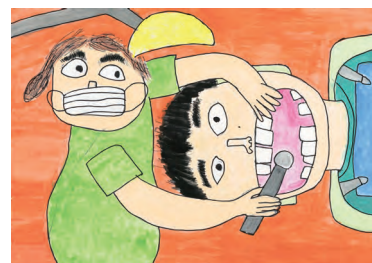
福岡県
朝倉市立蜷城小学校2年
つばき かな さん



福岡県
大牟田市立手鎌小学校6年
吉富 良幸 さん



福岡県
田川市立弓削田中学校1年
福田 美南未 さん



福岡県
福岡県立小倉聴覚特別支援学校小学部1年
大元 崇巨 さん



佐賀県
佐賀市立小中一貫校三瀬校小学部1年
松崎 心夏 さん



佐賀県
佐賀市立金立小学校4年
塚本 剛 さん



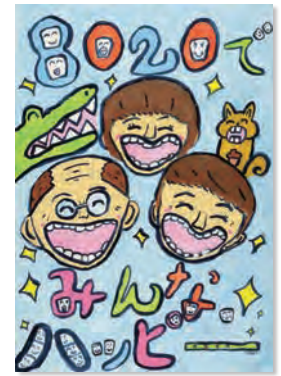
佐賀県
佐賀市立城西中学校2年
高本 百杏 さん



長崎県 もりやまこども園5歳
草野 瑛心 さん



長崎県 対馬市立南小学校3年
土脇 快仁 さん



長崎県 佐世保市立大野小学校5年
松永 妃那子 さん



長崎県 佐世保市立清水中学校3年
原 穂乃花 さん



長崎県 長崎県立対馬高等学校1年
桐谷 ひかり さん



長崎県 大村市立桜が原中学校特別支援学級2年
小浦 歩大 さん



鹿児島県 薩摩川内市立東郷学園義務教育学校2年
西柳 葉音 さん



鹿児島県 鹿児島市立石谷小学校6年
脇田 翔空 さん



鹿児島県 志布志市立志布志小学校特別支援学級2年
別府 優希 さん

令和2年度

歯・口の健康啓発
標語コンクール

最優秀賞
一生を 共に歩む
自分の歯

茨城県
ひたちなか市立阿字ヶ浦中学校3年
三浦 大季 さん

日本歯科医師会の主催による「歯・口の健康啓発標語コンクール」は、小学校1年生から中学校3年生までを対象に毎年行われているもので、日本学校歯科医会は、このコンクールの共催団体として歯科保健の更なる普及向上に寄与するユニークな作品を各加盟団体から募集し、審査員を派遣しています。

厳正な審査が行われ、応募総数22点の中から、左記作品が本年度の最優秀賞に選ばれました(入選作品一覧▶P.90)。

最優秀賞に輝いた標語は、来年度の「歯と口の健康週間」(6月4~10日)のポスターに使用されます。

ご応募いただきました各学校・児童生徒の皆さまはじめ、本コンクールにご協力いただきました関係各位に謝意を表します。

グラビア 令和2年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 1
令和2年度 歯・口の健康啓発標語コンクール 16

巻頭言 (公社)日本学校歯科医学会 会長 川本 強 19

特集①

『「生きる力」を育む歯・口の健康づくり』令和元年度改訂の要点

- 学識者の立場から 安井 利一 22
- 学校運営の立場から 根岸 淳 27
- 養護教諭の立場から 高橋 雅恵 32
- 学校歯科医の立場から 柘植 紳平 37

20

特集①

特集②

新型コロナウイルス感染症と学校歯科保健活動

- 学識者の立場から 朝田 芳信 46
- 養護教諭の立場から① 浅野 明美 52
- 養護教諭の立場から② 山本 純子 56
- 学校歯科医の立場から 草柳 英二 61

44

特集②

報告 コロナ禍における学校歯科保健活動 ～各地区での取組～ 66

日学歯広場

日本学校保健会 創立100周年記念式典が開催

72

日学歯広場

シリーズ

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 受賞にあたり

- 小学校高学年の部 村山遼太郎
- 中学校の部 中村 心香

74

受賞にあたり

研究発表

特別支援学校と歯科医療機関の連携体制 ～中国・四国地区の現状～

独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 土田 佳代
徳島大学大学院 医歯薬学研究部 口腔科学部門口腔保健学系 口腔機能管理学分野 松山 美和

76

研究発表

- 生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業たより VOL.18 82
- 令和2年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧 88
- 令和2年度 歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧 90
- お知らせ 「歯牙欠損見舞金」の支給について 91
- 編集後記 92

6月22日は 学校歯科医の日



2019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 駒井 来美さんの作品

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。

創立90周年を迎えて

今から90年前の昭和6年4月6日、第1回全国学校歯科保健研究大会が東京で開催され、同年6月23日に学校歯科医及幼稚園歯科医令が公布されました。当時、世界大恐慌が我が国にも波及し、金融不安・失業・困窮の真っ只中でありました。そのような混迷極める時期に今日の日本学校歯科医会の礎を築いていただいた先輩諸氏に心より感謝申し上げます。

昨年より世界を恐怖の坩堝に陥れておりますCOVID-19の流行被害は、まさに日本学校歯科医会設立当時の「世界大恐慌」に苦難を強いられていた日本および世界の被害状況に酷似しております。そのような劣悪な状況においても、多くの学校歯科医が児童生徒の健康保持増進に活躍されています。ありがとうございます。

「性相近し、^{せいあいちか}習相遠し^{ならいあいとお}」という言葉が思い出されます。「生まれた人間の差なんか、そうあるものではないけれど、その後の習慣・教養で非常に大きな差が出るものだ」と、私は理解しております。ヒトは習慣で出来上がっていると言っても過言ではないと考えております。児童生徒には、このパンデミックの中においても良い習慣を守り、「自分の健康は自分で守るのだ」という自覚をぜひ持ち続けていただきたいものです。

さて、草創期における数多の苦難を乗り越えた後、12歳児のDMF指数が4～5もあったむし歯洪水期において、むし歯半減運動へご尽力いただいた中興の先輩方、そして、日本学校歯科医会法人化にご努力いただいた先生方には敬意を表します。これらの時代にご活躍いただいた先人の功績を知らずに、未来の学校保健活動計画を描くことはできません。

「温故知新」と同義ですが、鶡冠子の教えも思い出されます。「欲_レ知_レ来者察_レ往、欲_レ知_レ古者察_レ今」私はこれを「将来、問題発生時、解決すべき知恵が欲しい者は、往年の先人業績を察知せよ」と解釈しております。この教えを旨とし、現在の苦難を乗り越えたいと思います。ご活躍中の学校歯科医の先生方におかれましては、これからも児童生徒に、そして日本学校歯科医会に、お力添えを賜われますようお願い申し上げます。

——この稿をお目通しいただく頃にはコロナが収まって、
児童生徒に笑顔が戻っていることを祈りつつ——



公益社団法人 日本学校歯科医会
会長 川本 強

特集①

『「生きる力」を育む 歯・口の健康づくり』 令和元年度改訂の要点

学識者の立場から

令和元年度改訂の背景 ～学習指導要領の改訂を受けて～

安井利一

明海大学 学長

平成29～30年度・令和元年度 『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』改訂委員会 委員長

学校運営の立場から

教育課程への位置づけ，教科等における進め方について

根岸 淳

横浜市教育委員会 健康教育課 首席指導主事

平成29～30年度・令和元年度 『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』改訂委員会 委員

養護教諭の立場から

**「子供の実態に応じた個別指導」「健康相談等」の解説
及び高等学校での実践紹介**

高橋雅恵

岩手県立花巻北高等学校 養護教諭

平成29～30年度・令和元年度 『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』改訂委員会 委員

学校歯科医の立場から

**そうだったのか！「生きる力」
～学校歯科医としての「生きる力」の活用法～**

柘植紳平

公益社団法人日本学校歯科医会 副会長

平成29～30年度・令和元年度 『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』改訂委員会 委員

「生きる力」の冊子を歯科保健推進の原動力に

令和2年2月に『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり（令和元年度改定）』が日本学校保健会から発刊された。この冊子は平成23年に発刊された冊子の改訂版で、その後の学校保健安全法施行規則の一部改正や児童虐待防止法の改正等にも対応した内容となっている。

とりわけ、平成29年に示された新学習指導要領では、歯・口の健康づくりの領域と構造が大きく変わっている。さらに、育てたい資質・能力に対して「学力の三要素」＝（知識・技能）（思考力・表現力・判断力）（学びに向かう力・人間性等）を踏まえて歯科保健を展開しなければならず、「どのように学ぶか」では「主体的・対話的で深い学び」を理解して指導案を作成しなければならない。私たち学校歯科医にとって理解が容易でない内容である。

そこで広報委員会では、改訂版作成の委員長を務めていただいた安井利一先生、学校経営の立場から根岸淳先生、養護教諭の立場から高橋雅恵先生、学校歯科医の立場から筆者が、今改訂版についてそれぞれの立場で解説する特集を企画した。

今改訂版は全国の公立学校に配布されているので、各学校歯科医が内容を把握・理解し、学校関係者と連携を密にすることによって、各学校の子供の歯科保健を更に推進する大きな原動力となることを願っている。

（日本学校歯科医会 副会長・柘植紳平）

令和元年度改訂の背景

～学習指導要領の改訂を受けて～

安井利一 明海大学 学長
平成29～30年度・令和元年度
『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』改訂委員会 委員長



要約 令和2年に『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』として「第3版」が発刊された。平成23年8月の「歯科口腔保健の推進に関する法律」の公布、平成26年4月の学校保健安全法施行規則の一部改正、平成27年度改訂『児童生徒等の健康診断マニュアル』（日本学校保健会）の内容等との整合性についても精査を実施し、特に平成29年3月からの新学習指導要領の改訂等の主旨を踏まえて学校教育へのさらなる位置づけを行うために、幼稚園から高等学校（特別支援学校を含む）まで改訂を行った。学校における歯・口の健康づくり活動の実践化を推進するために、「教科」「特別活動」「総合的な学習（探究）の時間」「日常の学校生活」「子供の実態に応じた個別指導」「特別な支援を必要とする子供への対応」などの項を起こして説明した。教育の中で生涯にわたる健康の大切さを子供に理解してもらうには「食べる」「話す」「運動する」などの身体機能と、「おいしい」「楽しい」「すっきり」というような情緒的満足度が共に得られることが必要と思われる。さらに、教育の基本として学校教育法に基づく「学力の三要素」を具現化するための改訂が必要となった。

1. 改訂の背景～改訂の必要性について～

学校における歯・口の健康づくりに関しては、むし歯の予防を中心として取組が行われ大きな成果を上げてきた。しかし、近年の子供の現状をみると、咀嚼など口腔機能の未発達や口腔の疾病の増加、食育の重要性などが指摘されており、その指導や対策についても、今後一層の充実が求められている。また、歯・口の健康づくりは、子供の生活環境や食生活の影響を受けるものであることから、これらの課題に学校が適切に対応するためには、家庭や地域社会との連携が不可欠となっている。

このことを踏まえ、文部科学省では、平成16年度に『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』を発刊した。その後、平成21年4月の学校保健安全法の施行、平成20年3月

および平成21年3月の学習指導要領の改訂を踏まえ、平成22年に『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』の改訂を行い「第2版」とした。

日本学校保健会では、さらに平成23年8月の「歯科口腔保健の推進に関する法律」の公布、平成26年4月の学校保健安全法施行規則の一部改正、平成27年度改訂「児童生徒等の健康診断マニュアル」（日本学校保健会）の内容等との整合性についても精査を実施し、平成29年3月からの新学習指導要領の改訂等を踏まえ、あらためて『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』として「第3版」を発刊した。

さて、小学校の新学習指導要領¹⁾には、「G 保健」の項において6年生で学習する内容として、「ア 病気の予防について理解すること」のうち「ウ 生活習慣病など生活行動が主

な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること」が示されている。

これを受けて、解説²⁾では「生活行動が主な要因となって起こる病気として、心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気、むし歯や歯ぐきの病気などを適宜取り上げ、その予防には、全身を使った運動を日常的に行うこと、糖分、脂肪分、塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔の衛生を保ったりすることなど、健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする」と記載されている。

また、中学校の新学習指導要領解説³⁾には、「生活習慣病などの予防」の項目に「生活習慣病の予防」として、「生活習慣病は、日常の生活習慣が要因となって起こる疾病であり、適切な対策を講ずることにより予防できることを、例えば、心臓病、脳血管疾患、歯周病などを適宜取り上げ理解できるようにする。その際、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足、喫煙、過度の飲酒などの不適切な生活行動を若い年代から続けることによって、やせや肥満などを引き起こしたり、また、心臓や脳などの血管で動脈硬化が引き起こされたりす

ることや、歯肉に炎症等が起きたり歯を支える組織が損傷したりすることなど、様々な生活習慣病のリスクが高まることを理解できるようにする。生活習慣病を予防するには、適度な運動を定期的に行うこと、毎日の食事における量や頻度、栄養素のバランスを整えること、喫煙や過度の飲酒をしないこと、口腔の衛生を保つことなどの生活習慣を身に付けることが有効であることを理解できるようにする」との記載が明示された。

さらには、高等学校の新学習指導要領の内容も明らかになったことから、学校における「歯・口の健康づくり活動」と身体の形態と機能の学習、そして「学力の三要素」をどのように関連付けるかの議論を深めることとした。これまで、どちらかという本参考資料は小学校の児童を対象にしていた感があるが、人生100年時代を踏まえ、幼稚園から高等学校までの一貫性と、歯・口の機能を理解しながら健康増進を子供自らが「学力の三要素(図1)」を基に、必要な知識・技能、思考力・判断力・表現力を身に付け、そして、その学びを人生や社会に生かそうとする学びに向かう力・人間性等の涵養に結び付けたいと考えたのが背景である(なお、下線は筆者による)。

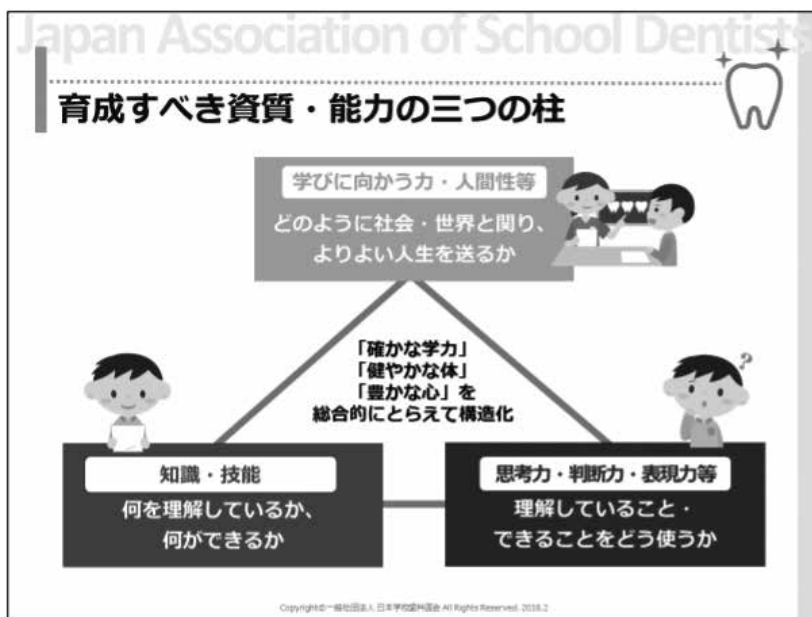


図1 学力の三要素

2. 改訂のポイント

1) 学校における歯・口の健康づくりの意義

第1章総説第1節には「学校における学校歯科保健活動の意義」を述べている⁴⁾。この意義は、現在の社会状況が変化しても基本的な概念と言えよう。

すなわち、「子供が心身ともに健やかに育つことは、私たち国民の願いであり、わが国の将来を見据える上でも、そのような社会を築いていくことが重要である。そして、健康は、人が自己実現を図るための資源であるとともに、人と人の集まりである社会全体の活力を生み出す資源でもある。学校は、心身の発育・発達段階にある子供が、教育や体験を通じて人格の形成をしていくとともに健康づくりの基礎的な素養が培われる場でもある。現在のわが国は、世界に冠たる長寿国であるが、さらに寝たきりなどの状態を防止し、生涯にわたってセルフ・コントロールを可能とする「健康寿命」の延伸が求められている。しかし現実を見ると、長期にわたる不適切な生活習慣が原因となる生活習慣病は、国民病とまでいわれるような大きな課題となっている。このような生活習慣病の素地は学齢期の頃から始まるといわれており、学校における適切な学習や指導による健康観の育成と健康行動の確立が重要である。しかし、一般に健康そのものに対する興味や認識が低い子供に、病気の実体が見えない生活習慣病を理解させることは容易でない。このことから、鏡を見ることによって体の状態や変化を直接的に観察することができる歯や口は、極めて貴重な学習材(教材)となりうる。歯垢(プラーク)が付着して発生した歯肉炎は、適切な歯みがきで短期間に改善する。放置すればむし歯になり、治療

が必要となるような要観察歯も適切な歯みがきや間食の摂取など生活習慣の改善で進行を止めることができる。このような経験は、「自分の体は、自分で気を付けて、大切にすれば応えてくれる」という極めて重要な実感を与えてくれる。」ということである。

学校における歯・口の健康づくり活動の実践化を推進するために、「教科」「特別活動」「総合的な学習(探究)の時間」「日常の学校生活」「子供の実態に応じた個別指導」「特別な支援を必要とする子供への対応」などの項を起こして学校現場で使用する立場から解説した。また、保健管理としての健康診断や保健相談、さらには組織活動についても学校の実態に合うように改訂を実施した。

2) 歯・口の健康づくりと生涯への健康づくり

同じく、第1章総説第1節には「生涯にわたる健康づくり」の概念と、学校保健の位置づけが述べられており、学校保健の学びが、生涯の自律的健康づくりに結びつくような学習材(教材)となる意義づけを明確にしている。そして、第2章以降の展開が行われている。

本文に記載されている内容は次のとおりである。すなわち「人の生涯にわたる健康づくりは、乳児期のように自らの健康がおおむね保護者等の手に委ねられ管理されている「他律的健康づくり」の時期から、成人期以降の自らの知識・技術そして思考・判断による意思決定や行動選択による「自律的健康づくり」へと移行していかなければならない。その大切な転換期が学齢期である(図2)。換言すれば、歯・口の健康づくりを含む学校における健康教育の在り方が、国民の一生の健康づくりの方向や質を決定するといえ、それだけに学校における健康

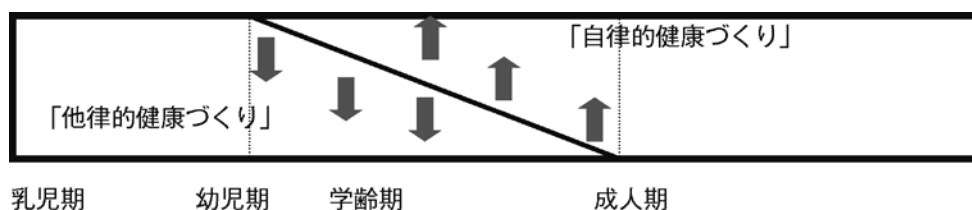


図2 生涯にわたる健康づくりから見た学齢期の重要性の概念図(文献⁴⁾, p.1より)

教育を一層重視する必要がある。心身ともに健康な国民の育成は、教育基本法において教育の目的としているところでもあり、教育によって子供一人一人の生涯にわたる健康づくりの基礎を培うことが極めて重要である。」ということである。

3) 学校教育を基盤とした歯・口の健康づくり

学校教育においては、発達段階を踏まえた展開が必要であることは言うまでもない。歯や口は、健康な形態と機能が一体となっていることを子供が理解するのに適切な学習材（教材）である。教育の中で生涯にわたる健康の大切さを子供に理解してもらうには「食べる」「話す」「運動する」などの身体機能と、「おいしい」「楽しい」「すっきり」というような情緒的満足度が共に得られることが必要と思われる。

さらに、教育の基本として学校教育法に基づく「学力の三要素」を具現化するための改訂が必要となった。本文では次のように述べている。すなわち「歯や口は、いうまでもなく「食べ物をとり込み、食べる」機能、「表情をつくり、話す」機能、「運動を支え、体のバランスをとる」機能等があり、生きるための大切な器

官である。さらに、21世紀を豊かに生きることのできる子供の育成を確実にするため、教育的には「生きる力」を育むための大切な題材といえることができる。そこで、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校において、発達段階や特別な配慮の在り方をも踏まえながら、一貫した歯・口の健康づくりに努める必要がある。学校における歯・口の健康づくりの諸活動は、家庭及び地域の関係機関・団体との密接な連携を推進しながら、各教科、特別活動、総合的な学習（探究）の時間、課外活動など学校の教育活動全体を通じて、様々な機会を捉えて計画的、組織的に実施する必要がある。21世紀における学校における健康づくり活動は、これまで以上に「疾病発見・管理的解決手法」から「健康増進・支援的解決手法」へと転換していくことが重要である。その中において、歯・口の健康づくりの諸活動が、病気にかかった後の治療を中心とした「病気・治療の志向」から、豊かさや活力の創造を目指した「健康文化の志向」への変革に貢献できることが必要である。そのためにも学校における歯・口の健康づくりの諸活動を推進し、自律的に健康問

表1 「『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり」で育成する資質・能力（例）

<p>「学校での歯・口の健康づくり」を通じて「生きる力」を育むほかに「生涯にわたる健康づくり」に関する資質・能力を、「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力・人間性等」の三つの柱に沿って整理すると、以下のように考えると考えられる。</p> <p>(知識及び技能)</p> <p>自らが健康でいること、家族や周囲の人々の健康増進、そして健康な社会づくりの意義を理解し、生涯にわたる健康で安全な生活を実現するために必要な知識や技能を歯・口の健康づくりを学習するなかで身に付けていること。</p> <p>(思考力、判断力、表現力等)</p> <p>自らの健康を適切に評価するとともに、必要な情報を収集し、生涯にわたって健康で安全な生活を実現するために何が必要かを考え、適切に意思決定し、行動するために必要な力を歯・口の健康づくりを学習するなかで身に付けていること。</p> <p>(学びに向かう力、人間性等)</p> <p>健康や安全に関する様々な課題に関心を持ち、主体的に、自他の健康で安全な生活を実現するための学びや、健康・安全で安心な社会づくりに貢献しようとする態度を歯・口の健康づくりを学習するなかで身に付けていること。</p> <p>幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について（答申）別紙4「健康、安全、食に関する資質・能力」を一部改変（平成28年12月21日）</p>
--

(文献⁴⁾、p.3より)

表2 歯・口の健康づくりと学力の三要素

「歯・口の健康づくり」を通じて、幼児期から初等中等教育そして高等教育の全ての教育課程において「生きる力」を身に付ける支援を考える必要がある。

具体的には、

- (1) 健康という概念を理解するための歯・口の知識と、健康な歯・口を維持向上させるための技術
- (2) 歯の汚れや歯肉の炎症状態を観察・記録・評価するための表現力と、そのような状態から健康課題を見いだし解決する思考力や判断力
- (3) 一人一人異なる口腔環境に応じて、個の特性を理解し、主体的に歯・口の健康状態を維持向上する態度

(文献⁴⁾、p.4より)

題を解決し、行動できる子供の育成を図らなければならない。また、健康状態に応じて自己実現は図られるべきであることはいうまでもないが、自らの健康を自律的・自立的に改善することが可能な子供に対しては「歯・口の健康づくり」を学習材として発達段階に沿った学習が提供される必要がある。学校歯科保健が学校における教育活動の一環として実施されている以上、「学力の三要素」を満たした取組を展開する必要がある。」ということであり、その内容

は表1と表2にまとめている。

文 献

- 1) 文部科学省. 小学校学習指導要領(平成29年告示). 平成29年3月告示.
- 2) 文部科学省. 小学校学習指導要領(平成29年告示)解説 体育編. 平成29年7月.
- 3) 文部科学省. 中学校学習指導要領(平成29年告示)解説 保健体育編. 平成29年7月.
- 4) 公益財団法人日本学校保健会. 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり. 令和2年2月20日.

教育課程への位置づけ、 教科等における進め方について

根岸 淳 横浜市教育委員会 健康教育課 首席指導主事
平成29～30年度・令和元年度
『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』改訂委員会 委員



要約 『「生きる力」を育む歯・口の健康づくり』令和元年度改訂の要点について、昨年度まで務めていた中学校校長の立場から、主に「学校運営」という視点で関わり、担当した「教育課程への位置づけ」や「教科等における歯・口の健康づくりの進め方」などを中心に解説しました。

健康は生活の基盤であり、全ての人に関わる健康課題は学校教育において「生きた教材」と考えています。その中でも歯・口の健康は、「歯は健康の入口」と言われるとおり、大変重要な健康課題です。この格好の教材を学校歯科医の先生方と協働してしっかりと活用し、学校で学んだことが子供たちの「生きる力」となり、健康で豊かな生活につながることを願い、歯・口の健康づくりを推進していきたいと考えています。

1. はじめに

『「生きる力」を育む歯・口の健康づくり』の改訂にあたり、私は昨年度まで中学校の校長を務めていた立場から、主に「学校運営」という視点で関わらせていただきました。具体的には「教育課程への位置づけ」や「教科等における歯・口の健康づくりの進め方」などを担当しました。

「生きる力」とは、確かな学力（知）・豊かな人間性（徳）・健康・体力（体）のバランスのとれた力のことであり、変化の激しい予測困難なこれからの社会を生き抜いていくために求められる力として、改訂された学習指導要領でも、子供たちの「生きる力」を育むという目標は変わることはないとされています。

健康は生活の基盤であり、健康課題は全ての人に関わる課題として、学校教育において「生きた教材」と考えています。その中でも歯・口の健康は、「歯は健康の入口」と言われるとおり大変重要な健康課題です。この格好の

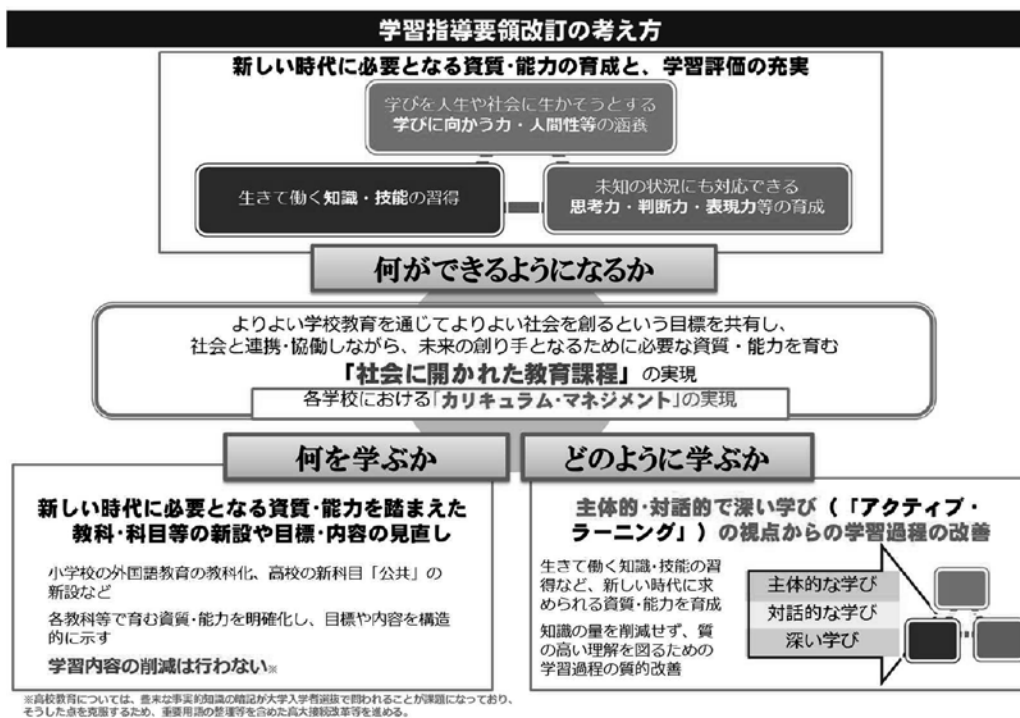
教材を、学校歯科医の先生方と協働してしっかりと活用し、学校で学んだことが子供たちの「生きる力」となり、健康で豊かな生活につながることを願い、歯・口の健康づくりを推進していきたいと考えています。

2. 学習指導要領改訂のポイント

今回の学習指導要領の改訂では、「何を学ぶか（学習内容）」のみを示すのではなく、「どのように学ぶか（学習方法）」と「何ができるようになるか（資質・能力）」が示されました。

「何を学ぶか」では、新しい時代に必要となる資質・能力を踏まえた教科・科目等の新設や目標・内容の見直しが示されました。「どのように学ぶか」では、主体的・対話的で深い学び（アクティブ・ラーニング）の視点からの学習過程の改善が示され、「何ができるようになるか」では、育成すべき資質・能力の三つの柱が明示されました。

資質・能力の三つの柱は「知識及び技能」「思



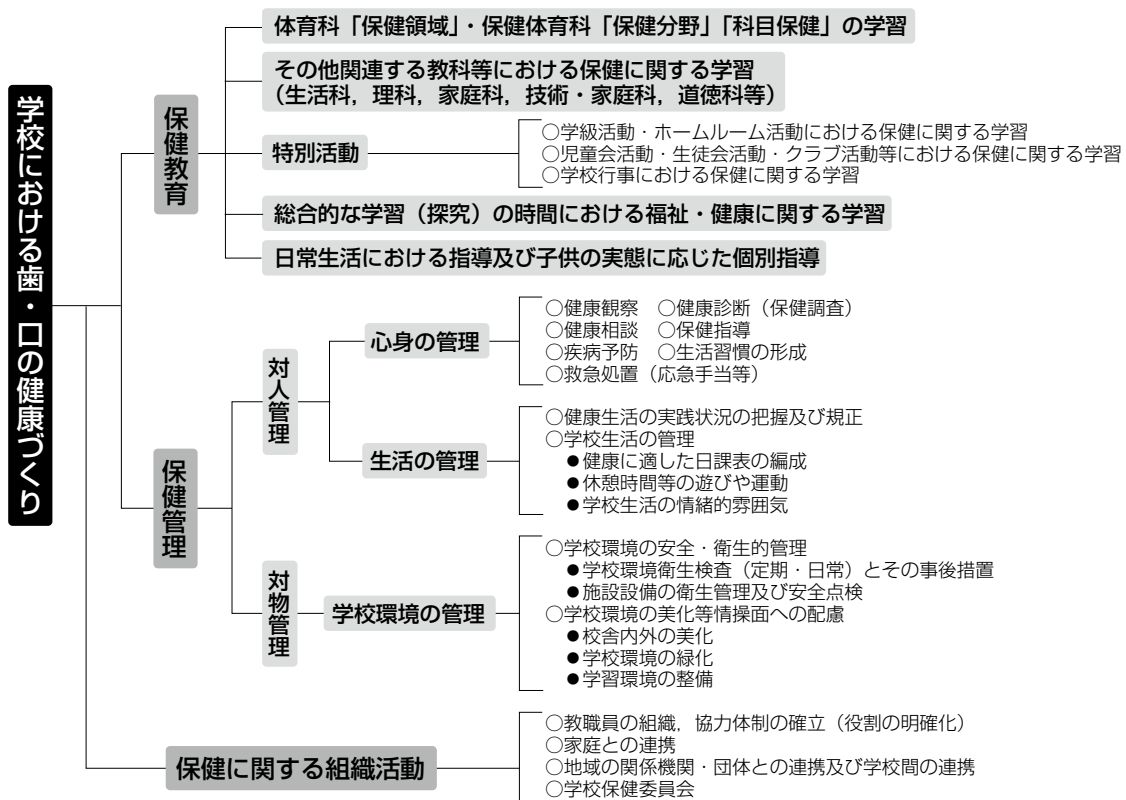


図2 学校における歯・口の健康づくりの領域と構造
 (日本学校保健会, 『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂, p.14より)

保健分野【目標】

- (1) 個人生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な技能を身に付けるようにする。
- (2) 健康についての自他の課題を発見し、よりよい解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。
- (3) 生涯を通じて心身の健康の保持増進を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養う。

(文部科学省『中学校学習指導要領』抜粋)

学習指導要領解説では「生徒が保健の見方・考え方を働かせて、課題を発見し、その解決を図る主体的・協働的な学習過程を通して、心と体を一体として捉え、生涯を通じて心身の健康を保持増進するための資質・能力を育成することを目指して、保健の「知識及び技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」の三つの柱で目標を設定した」と記載

されています。

【保健の見方・考え方】

疾病や傷害を防止するとともに、生活の質や生きがいを重視した健康に関する観点を踏まえ「個人及び社会生活における課題や情報を、健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」であると考えられる。
 (文部科学省『中学校学習指導要領解説 保健体育編』抜粋)

体育科・保健体育科の保健の学習は、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育成するために体系化されています。小学校では「身近な生活における基礎的な内容を、より実践的に」、中学校では「個人生活における内容を、より科学的に」、そして高校では「個人及び社会生活における内容を、より総合的に」学習することとなっています

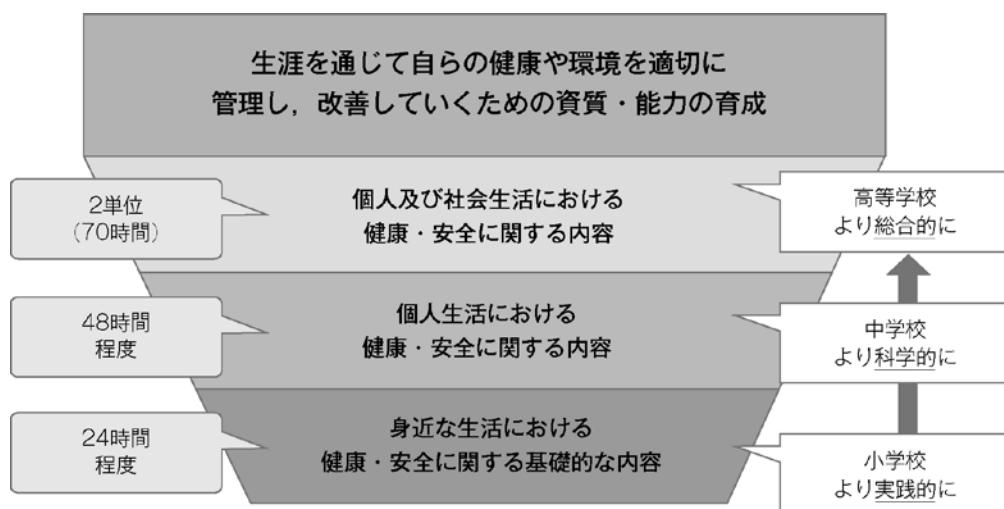


図3 保健における体系イメージ

(文部科学省、中学校保健教育参考資料『「生きる力」を育む中学校保健教育の手引』令和2年3月改訂、p.7より)

(図3)。

歯・口に関する健康づくりの内容は、小・中・高のそれぞれの校種において、むし歯や歯周病について生活習慣病の予防として扱われています。今回の改訂では、これまで高校で例示されていた「歯周病」を、より若い年代から指導を充実する必要があるとの考えから、中学校で取り扱うこととなりました。高校では学習内容を大綱的に示されていることから、これまでどおりに生活習慣病の中で指導されると考えられます。

体育・保健体育以外にも関連する教科として、理科で「体のつくりと働き」や家庭科で「食生活と健康」などで、歯・口の健康づくりに関わる内容が取り扱われています。

5. 学校の教育活動全体を通じた指導

学校における体育・健康に関する指導は、学校の教育活動全体を通じて適切に行うことと、学習指導要領に示されています。

歯・口の健康づくりについても教科指導と併せて、特別活動や総合的な学習（探究）の時間等で、各学校の実状や特色を生かした学習が展開されています。

今回の学習指導要領の改訂では「教科横断的な学習の充実」が示され、教科等間の「横」の

繋がりが重視されました。また系統的・体系的に学習が行われるよう、学年間はもちろん、校種間（幼・小・中・高）の「縦」の繋がりも重視しています。

歯・口の健康づくりを推進するにあたり、新たな活動に取り組むことも大切ですが、すでに学校の教育活動で取り組まれている活動を全て洗い出し、歯・口の健康づくりの全体計画として再構築することにより、組織的で計画的な活動につながると考えます。さらに校種間の連携も考慮することにより、より一層充実した取組になると思います。

6. 社会に開かれた教育課程

「2. 学習指導要領改訂のポイント」で示したように、「社会に開かれた教育課程」は今回の改訂において、重要な要素となっています。

学校のみならず、社会全体の総力で子供の健全育成を図ろうとするもので、ここではぜひ、学校歯科医の先生方にご協力いただきたいと思っています。学校歯科医の先生方が学校教育に関わることで、専門的な知識や最新の医療情報を学ぶことができるのはもちろん、歯科医の先生との出会いは歯科保健を身近に感じたり、真剣に仕事に向きあう大人を感じたり、子供の成長に大きな影響を与えると考えています。

具体的な活動場面としては、教科や特別活動、総合的な学習（探究）の時間、保護者・地域と連携した学校保健委員会等が想定されます。また、学習指導要領の「特別活動の指導を担当する教師」の例示として「学校歯科医」が示されています。

7. まとめ

『「生きる力」を育む歯・口の健康づくり』を通して、子供たちが何を学び、どのような力を付けていくのか」この問いを大切にしていきたいと思っています。知識の習得のみではなく、これからの社会がどんなに変化して予測困難になっても、自ら課題を見つけ、自ら学び、判断して行動し、たくましく「生き抜く力」を身に付けてほしいと願っています。

健康課題は身近であり、解決策が一つとは限らない、深い学びにつながる「生きた教材」であると考えます。

学齢期における歯・口の健康づくりは、他律的な健康づくりから自律的な健康づくりへと移行する大変重要な時期となります。特に小学生から中学・高校生への変化は顕著であり、心と体はもちろん、生活習慣も大きく変化します。

大人の声かけは素直に受け入れず、飲食する物も自ら選択し、補食の機会も増えます。部活動や塾・習い事等により、食事の時間帯も不規則となることもあります。中学・高校期の口腔衛生は大きな課題となりますが、自主的に取り組む力がつく時期であり、体験的な学びが効果的になると考えます。例えば歯周病の改善は、取り組めば成果の見える体験であり、目に見える生活習慣病の改善の学習になると考えます。この体験的な学習は、次の取り組みへの動機となり、学習の汎用性が期待されます。

入口としての「歯・口の健康づくり＝むし歯予防：歯みがき」から「口腔衛生＝生活習慣の改善：健康づくり」へとつなげていきたいです。

『「生きる力」を育む歯・口の健康づくり』改訂にあたり、多くの学校歯科医の先生と出会う機会を頂きました。先生方の本務は歯科医療であり、学校歯科はプラスαのお仕事であろうと思いましたが、先生方の子供への思いや教育への情熱に感動を覚えました。教育が本務である私自身が襟を正す機会となりました。今後も学校歯科医の先生方と協働し、「生きる力」を育む歯・口の健康づくりに努めてまいりたいと思います。

「子供の实態に応じた個別指導」 「健康相談等」の解説及び 高等学校での実践紹介



高橋雅恵

岩手県立花巻北高等学校 養護教諭
平成29～30年度・令和元年度
『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』改訂委員会 委員

要約 筆者は『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂において、「子供の实態に応じた個別指導の進め方」及び「健康相談等」の執筆を担当した。「個別指導」の主な改訂点は、①「指導の留意点」で教職員・保護者連携を強調したこと、②評価の具体的方法を追記したこと、③指導例に学力の三要素を取り入れた指導目標（ねらい）を追記したこと、である。また、「健康相談」の主な改訂点は「チーム支援」の事例を取り入れたことである。本稿ではそれらについて具体的に解説する。併せて、勤務校(高等学校)で実施した「個別指導」「健康相談」の実践例及びコロナ禍で行った歯科健康診断の実際等について紹介する。

1. 「子供の实態に応じた 個別指導の進め方」の解説

1) 「子供の实態に応じた個別指導」の位置づけ

平成29・30年に告示された小・中・高等学校の学習指導要領第1章総則の「児童（生徒）の発達の支援」では、「主に集団の場面で必要な指導や援助を行うガイダンスと、個々の児童（生徒）の多様な実態を踏まえ、一人一人が抱える課題に個別に対応した指導を行うカウンセリングの双方により、児童（生徒）の発達を支援すること」^{1~3)}と述べられており、「集団でのガイダンス」とともに「個別に対応した指導」の充実が重要視されている。

このことから、保健教育の体系では「教科」「特別活動」「総合的な学習（探究）の時間」などの集団での学習とともに「子供の实態に応じた個別指導」が位置づけられている⁴⁾。

集団での学習と関連づけながら行う「個別指導」は、多様化した子供の生活環境や健康課題に応じてきめ細かい指導内容を設定することが

できる。また、個別の会話や言葉がけを通して行う指導・援助は子供の発達を支援することにもつながる⁴⁾。学校教育といえば、集団での学習に目が向きがちであるが、個別指導も重要な教育活動の一環であると言えよう。

なお、学校で行われる「個別指導」は上記の他に、保健管理の「対人管理—心身の管理」においても「保健指導」が位置づけられているが、これは学校保健安全法第9条に規定されているもので、集団や個人が持つ健康課題に対する指導助言的対応のものである。

2) 個別指導の中にも「新しい時代に必要となる資質・能力の育成」を

前述したとおり、個別指導も保健教育の一環であることから、目指す姿や指導目標は学習指導要領の基本理念を汲み取る必要がある。そのため、たとえ短い指導時間でも、新しい時代に必要となる資質・能力の育成に必要な3つの柱「知識及び技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」を念頭に指導目

標及び計画を設定し実践していくことが求められている。

なお、歯と口の健康づくりにおいて育成を目指す資質・能力の具体例は『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』第1章総説で述べられているので参照していただきたい。

3) 改訂のポイント

個別指導の基本的な考えや対象者等は、おおむね前回の内容と変わっていない。主な改訂点としては、「指導上の留意点」で教職員・保護者連携を強調したこと、評価の具体的方法を追記したことである。

また、「指導の実際」でのGOの指導例では、「指導のねらい」を新たに付け加え、前述した学習の三要素を考慮した目標を明記した。その内容は以下のとおりである。

- ①健康な歯肉と歯肉炎の違いを理解するとともに、自分の歯肉の観察を通して、自分の健康課題を見付け、解決のための具体的な方法について思考することができるようにする。
- ②歯肉炎を改善及び予防するブラッシングの方法（歯と歯肉の境目に歯ブラシの毛先を当ててみがく）について理解を深めるとともに、その技能を身に付けることができるようにする。
- ③自分の歯・口の健康に関心を持ち、自分の歯肉の状態に応じて、みがき方を工夫することができるようにする。

4) 高等学校での実践から

勤務校である高等学校において、歯科健康診断でGOと診断された生徒（1年生）の個別（小集団）指導を毎年度行っている。昼休みを利用しての短時間での指導であるため、「指導のねらい」は上記目標の③に絞り、自分の歯・口の健康状態に関心向けさせることを第一の目標とした。

生徒個人の「健康診断票（歯・口腔）」を配

付し、自分の歯や口の健康状態を確認させ、歯肉の状態が「1」であることを気づかせた。そして、この「1」はどのような歯肉の状態なのかを資料⁵⁾を活用して説明を行い、歯肉炎を予防するためのブラッシング方法について考えさせた。その後、歯科指導用模型を使用しながら正しい歯ブラシの当て方やみがき方等を説明し、自宅や学校で実践してみるよう話をした。

昨年度、指導を行った結果、健康な歯肉の状態に戻った生徒は31名中27名（87.1%）で、短時間であったが指導の効果を感じ取ることができた。

そこで、健康な歯肉に戻った生徒を一人一人呼び出し、歯肉が健康に戻ったことを告げ、その成果を褒めるとともに「成功の秘訣」を聞いてみた。生徒は「たいしたことはしていないが…」と照れながらも自分の実践を教えてくれた。多くは「意識して歯をみがくようにした」という回答だったが、中には「歯ブラシの毛先を使って丁寧にみがくようにした」「定期的に歯科医院を受診するようにした」など、学習内容を生かし、自分なりに課題を見付けて実践をしてくれた生徒もいた。

一方、「指導を受けるまで自分が軽度歯肉炎だと知らなかった」という生徒もおり、「健康診断結果通知を配付しているのだから、当然生徒は自分の健康状態を知っているはず」という自分の思い込みを覆された。そのような意味でも、生徒自身の健康診断結果に向き合わせ、自分の健康課題を見出し、歯と口の健康に関心を持たせることができたこの個別指導は大変意義深かったと感じている。

2. 健康相談等

1) 健康相談の法的位置づけ

学校保健法では、健康相談は学校医・学校歯科医が行うものとされてきたが、平成20年に改正された学校保健安全法では、学校医や学校歯科医のみならず、養護教諭、学級担任等が行う健康相談も法に規定（第8条）され、健康相談

はより幅の広い概念になった。これは、子供たちの心身の健康課題の多様化に伴い、課題解決に当たって組織的に対応していくことが必要であることから、学校関係者の積極的な参画が求められたからである⁶⁾。

2) 健康相談の重要性

健康相談は子供が抱えている不安や悩み事に対し、助言や支援を行うことでその解決を図るものであるが、同時に、子供に寄り添い一緒に解決していくという支援者側の対応が子供の安心感や心の安定につながる。さらに、子供自身の自己理解を深め、自分自身で解決しようとする人間的成長にもつながることから、健康の保持増進だけでなく、教育的な意義も大きい。

3) 改訂のポイント

健康相談の基本的な考えや対象者等は、おお

むね前回の内容と変わっていない。変更した点としては、組織的対応を強調する意味で、教員・学校歯科医がチームを組んでA子を支援した事例を取り入れた。

事例のように、学校現場には「肥満」や「食生活」「歯・口の健康」など複数の健康課題を抱え、さらに、自尊感情や学習意欲が低い子供がときに見られる。こうした場合、改善が見られやすい歯肉炎に焦点を当てて指導を行い、健康な歯肉を取り戻すことで、子供に達成感や成功体験を味わわせ、次の健康課題にも取り組む意欲を持たせることができるのではないかと考えた。

チーム支援を行うためには、アセスメントを確実にを行い、長期目標・短期目標及び役割分担を明確化し、チームが同じ目標に向かってそれぞれの役割を果たすことが重要である⁷⁾。冊子に掲載している支援の一連の流れは図1のとおり

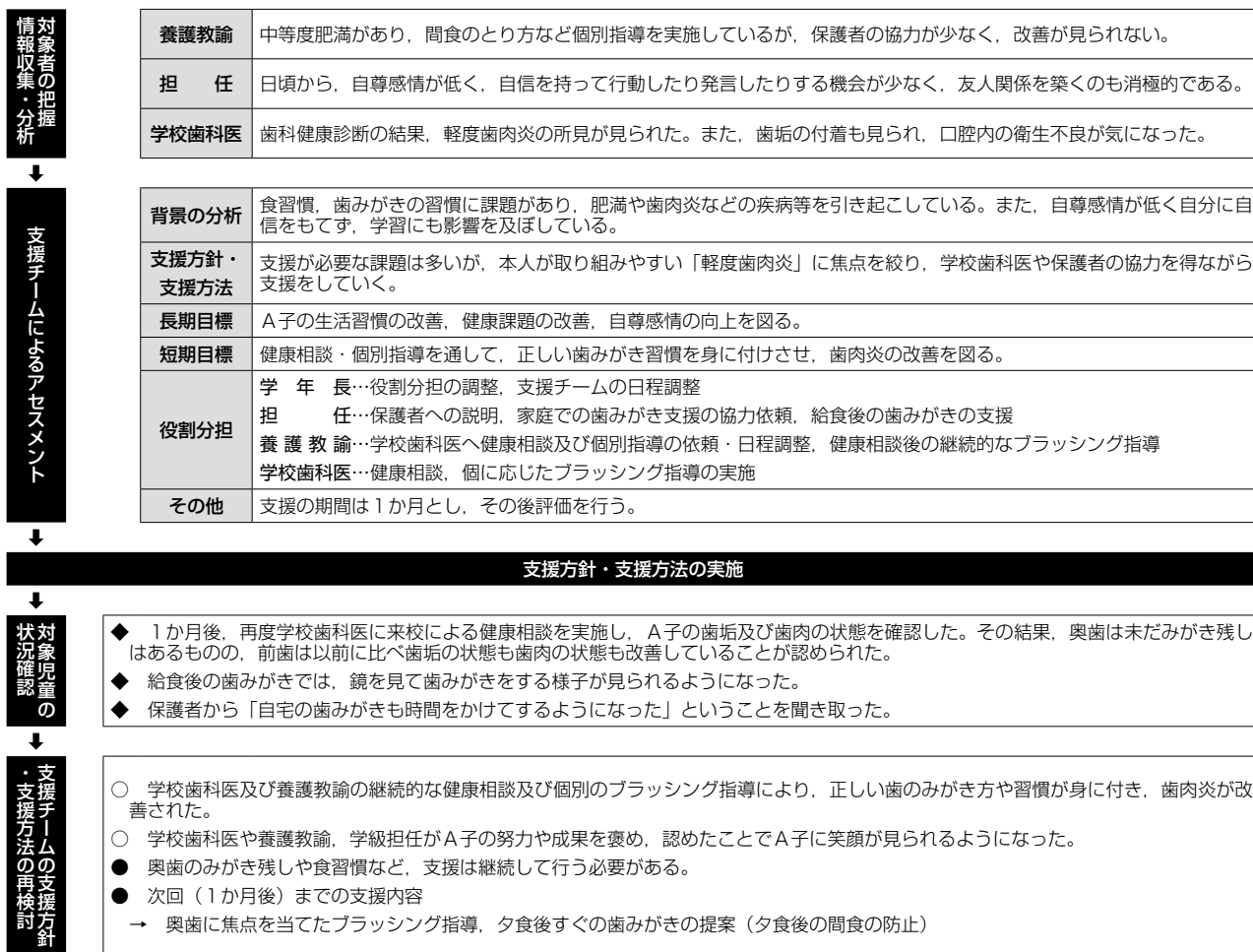


図1 学校関係者及び学校歯科医が連携しながら行った健康相談事例

(公益財団法人日本学校保健会『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり 令和元年度改訂』p.101より)

りなので、参照していただきたい。

4) 高等学校での実践から

本校では、長期休業（夏季・冬季）後に実施する健康調査で、「心や体のことで相談したいことがあるか」という項目を入れ、「ある」と回答した生徒には養護教諭が健康相談を実施している。これは、全校生徒に「保健室ではいつでも相談を受け付けている」というメッセージを発信するとともに、相談をしたくてもできない生徒のために、こちらから積極的に歩み寄るための手段でもある。なお、健康相談を行った結果はマル秘扱いで担任・学年長・管理職と情報共有を図って、今後の支援に生かしている。

以前、相談を希望した生徒から「顎関節が痛む」という相談があった。過去の健康診断票を見ながら、痛みのある部位や程度、痛む時の状況を確認したが、緊急性はないと判断し「気になるのであればかかりつけの歯科医に相談してみたらどうか」と話をした。しかしながら、本人の生活状況を考え、積極的な受診はしないだろうと推測し、3か月後に行われる歯科健康診断で学校歯科医に相談してみることを提案してみた。その後、その生徒は歯科健康診断で学校歯科医から丁寧な診察をしてもらい、今後について助言を頂くことができた。

以前の勤務校では、この方法でいじめや虐待を発見したこともある。「気になることがあるが相談しづらい」という生徒にとっては、このような形態で行う健康相談も1つの方法ではないかと考える。

3. コロナ禍での歯科定期健康診断を終えて

岩手県では幸いにも7月末まで感染者が出ず、4月から通常どおり授業を行うことができていたため、定期健康診断も予定の日程で進めていくつもりであった。しかしながら、指定都府県に緊急事態宣言が発令された直後の4月中旬に歯科健康診断は予定されていたため、学校歯科医から日程の見直しについて相談があっ

た。確かに、歯科健康診断は他の健康診断と違って口を開けて診察を行わなければならない、大変リスクが高い。さらに、この頃は大変なマスク・消毒薬不足で安心安全な環境下での実施は難しいと判断し、延期することを決めた。

実際に歯科健康診断を実施できたのは、第2波が落ち着いた9月中旬であった。例年、保健室で2名の歯科医（学校歯科医・応援歯科医）が同時進行で健康診断を行っていたが、密を避けるためにもう1部屋確保した。入室人数は極力少なくし、間隔を空けて並ばせるように配慮した。また、歯科医が直接生徒の口腔内を触らないようミラーの本数を倍増した。

定期健康診断は短時間で大人数の検査を行わなければならないので、効率化ばかり気にしていた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症に限らず、感染症予防を意識した健康診断は当然行うべきものである。また、入室制限や間隔を空けた並び方は、感染症予防のみならずプライバシー保護の観点からも重要である。今回の新型コロナウイルス感染症流行は、思いがけず従来の健康診断の方法について一から見直す良い機会となった。

4. これからも学校歯科医とともに

学校現場では、歯や口のけがは日常茶飯事に起こるが、初期対応に悩む事例も数多い。しかしながら、学校歯科医の先生方は、診察中にも関わらずいつも丁寧に助言してくださる。

また、学校保健活動を推進していく中で、さまざまな教育活動との兼ね合いから思うように進まない場合もあるが、そのような時でも養護教諭を後押ししてくれたり、学校保健委員会で提言して下さったりする。学校歯科医の先生方は養護教諭にとって大変心強い味方だ。岩手県の歯科医師会は学校歯科保健活動に大変熱心で、各地区とも協力体制が確立されている。学校歯科医の先生方が地域全体での健康づくりを提言し、市町村が一体となって歯科保健活動を進めている地域も多く、先進的な歯科保

健活動の取組を全国に発信している。

歯科保健というと「むし歯・歯肉炎」に限定しがちであるが、食育やスポーツ外傷、構音や嚙下、虐待など子供たちの発育・発達、生活習慣など幅広い視点からのアプローチが可能な分野である。学校歯科医の先生方からいろいろな健康情報を養護教諭に提供していただくことで、さまざまな視点から学校保健活動が展開できると考える。ぜひ引き続き、学校保健委員会の出席はもちろんのこと、専門的知識や情報を機会あるごとに提供していただきたい。

そして、養護教諭自身も学校歯科医の先生方の熱量に負けないよう、しかしときには弱音を吐きながら、ともに学校歯科保健活動の充実を図っていきたいと考えている。

文 献

- 1) 文部科学省. 小学校学習指導要領(平成29年告示) 総則編. 2017; 23.
- 2) 文部科学省. 中学校学習指導要領(平成29年告示) 総則編. 2017; 25.
- 3) 文部科学省. 高等学校学習指導要領(平成30年告示). 2018; 29.
- 4) 文部科学省. 改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引. 2019; 6.
- 5) 日本学校歯科医会. 観察しよう 自分の口の中のGO. https://www.nichigakushi.or.jp/observation/go_01.html (2021年1月8日アクセス)
- 6) 文部科学省. 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引. 2011; 2.
- 7) 文部科学省. 現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～. 2017; 5.

そうだったのか！「生きる力」 ～学校歯科医としての「生きる力」の活用法～

柘植紳平

公益社団法人日本学校歯科医会 副会長
平成29～30年度・令和元年度
『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』改訂委員会 委員



要約 この冊子『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり（令和元年度改訂）』は、幼稚園から小中高、特別支援学校までの学校種で歯科保健をどう進めたらよいのかについて、学校の教職員向けに解説することを目的として作成されている。いわば歯科保健の教科書的な存在である。全国の公立学校には全て配布されているので、学校歯科医はそれを踏まえて学校の保健関係者と一緒に歯科保健を推進すると非常に効果的である。今回、平成29年に改訂された学習指導要領では、教育の捉え方が大きく変わった。そのため我々学校歯科医も保健の専門家として、歯科保健を学校で子供に教育する際には、この新しい考え方に沿って指導案を作成しなければならない。私の解説の要点は、学校歯科医からみたこの冊子の活用の仕方である。皆様のお役に立つことを願っている。

1. はじめに

『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』（令和元年度改訂）が令和2年4月に（公財）日本学校保健会から発刊された。委員として作成に関わった者としては、大いに活用していただき、学校歯科保健の活性化につながることを期待していた。

ところが新型コロナウイルス感染症の影響で、学校運営上これまでに経験したことのない状況となってしまった。特に学校における昼食後の歯みがきは「飛沫が飛ぶから危険だ」という言葉に惑わされ、歯みがきを中止した学校も多いと聞く。こうした状況下で歯科保健をどう進めて行ったらよいのか悩んでいらっしゃる学校歯科医や学校関係者も多いのではないかとと思われる。日本学校歯科医会では、ホームページに必要な情報を掲載している。特に歯みがきについては、子供向け及び教職員向けの分かりやすいポスターを掲載しているので、ぜひ利用していただきたい。

さて、話を元に戻そう。この冊子『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』は、「学校の教職員向け」に作成されたものである。学校での歯科保健について子供に教育する際に役立つように作られている。今回、作成に携わった先生方には、それぞれのお立場から学校歯科医に向けて解説していただいている。筆者も、学校歯科医の目線で要点を解説できればと思う。

2. 学校における歯・口の健康づくりの流れ

学校保健は「学校における保健管理と保健教育をいう。」と文部科学省設置法第4条第12号に規定されているが、近年、保健教育の比重が非常に大きくなってきている。これは歯科保健に関しても例外ではない。学校保健安全法は学校教育法第12条に規定されているように保健管理について定める法律であるが、平成25年の文科省の諮問委員会である「健康診断の在り方検討委員会」の答申で、歯科については次のよう

(3) 歯と口腔の領域（その1）

歯科検診の結果を踏まえ、歯と口腔の課題だけでなく、子供の健康そのものの保持増進を図る取り組みが必要。すなわち、生活習慣病の予防という観点にも注目し、健康相談や保健指導と関連させながら歯科検診の更なる充実を図ることが必要。

歯科検診は「疾病発見型のスクリーニング」ではなく「健康志向（健康増進）型のスクリーニング」であることに意義がある。

図1 今後の健康診断の在り方等に関する意見(その1)
(平成25年12月)

(3) 歯と口腔の領域（その2）

今後は、歯列・咬合及び顎関節についても大きな課題となってくる。これらは「食べ物を取り込み、食べる」機能、「表情をつくり、話す」機能及び「運動を支え、体のバランスをとる」機能等に直接関わっており、生活の質に関係してくるため、学校歯科医はもちろん、教諭、養護教諭をはじめとする教職員にも、その重要性の共有が求められている。

むし歯、歯周病、口腔機能の育成

図2 今後の健康診断の在り方等に関する意見(その2)
(平成25年12月)

に述べられている（図1，図2）。このように保健管理の法律にもかかわらず、教育のことに言及している。そして、この答申を受けて平成26年に改正された学校保健安全法施行規則（平成28年4月1日施行）では、健康診断の目的と役割として、

- (1) 健康状態をスクリーニングし、把握すること
- (2) 学校での健康課題を明らかにし、健康教育の充実に役立てること

と、下線部のように教育の重要性を明確に謳っているのである。

学校における歯科保健の手引書は、昭和53年に当時の文部省が『小学校 歯の保健指導の手引き』を参考資料として出したのが最初である。その後、平成4年に改訂版が出された。そして、平成16年には『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』が、幼稚園から小学校、中学校、高等学校、特別支援学校まで全校種を対象として出版された。これは、平成23年に改訂版が出されているが、さらに令和2年2月に新学習指導要領の改訂内容を踏まえて『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり（令和元年度改訂）』として発刊されたのである。

3. 歯・口の健康づくりの意義と基本的な指導の考え方

学校における健康づくりの意義は、生涯にわたる健康づくりを考えたとき非常に重要である。人の生涯にわたる健康づくりは、乳幼児期のように健康がおおむね保護者等の手に委ねられ管理されている「他律的健康づくり」の時期から、自らの知識・技術、そして思考・判断による意思決定や行動選択による「自律的健康づくり」へと移行していかなければならない（▶P.24「図2」参照）。すなわち、歯・口の健康づくりを含む学校における健康教育の在り方が、国民の一生の健康づくりの方向や質を決定すると言える。それだけに、学校における健康教育を一層重視する必要がある。

今回の改訂版では、新学習指導要領に基づき、「生きる力」を育む他に「生涯にわたる健康づくり」に関する資質・能力を「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「学びに向かう力・人間性」の三つの柱に沿って整理している。この部分に関しては、本特集の安井利一先生による別稿（▶P.22～）に分かりやすく解説されている。

学校における歯・口の健康づくりの基本的な指導の考え方として、歯科保健活動は、教育活動の一環として行われ、子供の生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに健全な国民の育成を期す活動であることがあげられる。

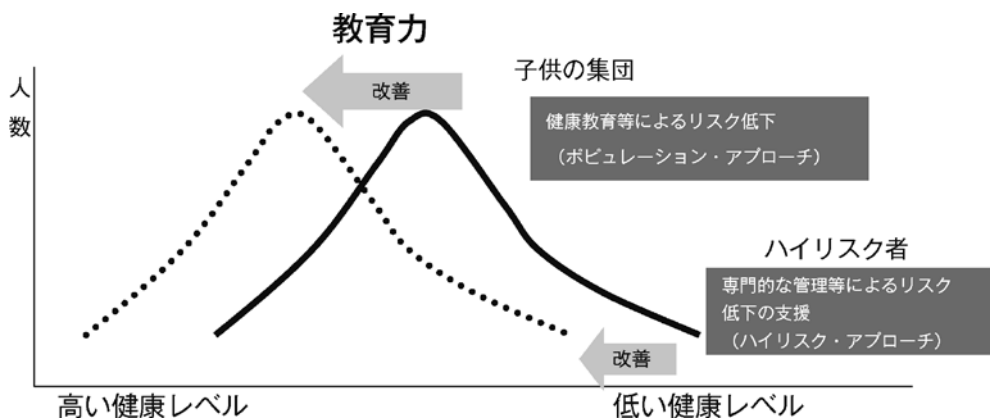


図3 健康レベルと疾病リスク
 ((日本学校保健会, 『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂, p.10より)

また、「歯・口」という題材は子供に理解しやすいので、健康教育を効果的に実現できる教材として高い評価を受けている。

学校における健康診断は学校保健の始まりであり、健康診断結果を分析して見つかった課題を学校保健（安全）委員会で協議し、解決方法を教育に活かしていく。教育の力によって子供全体の健康の保持増進を図る（ポピュレーション・アプローチ）一方で、問題のある子供に対しては、学校保健関係者が家庭や医療機関との連携の中で対応（ハイリスク・アプローチ）する必要がある（図3）。

4. 教育課程への位置付け

学校における歯・口の健康づくり（歯科保健活動）には、「保健教育」と「保健管理」の2領域があり、これらを円滑に実施するために、学校、家庭及び地域社会が「組織活動」を展開するという構造になっている（▶P.29「図2」参照）。今回の学習指導要領の改訂では、学びに関して全教科を横断的にするために領域と構造図も他の教科と揃えたので、保健に関しては今までと大きく違ったものになっている。したがって、この領域・構造図の順番に沿って本書も整理された。この部分に関しては、本特集の根岸淳先生による別稿（▶P.27～）に詳しく記載されているのでご一読いただきたい。

5. 歯・口の健康づくりの評価

学校における歯・口の健康づくりの評価は、一定期間取組を実施した後または年度末等に、取組前や前年度と比較し、各学校で設定した目標をどの程度達成したか判断し、その結果を指導の改善に役立てるとともに、次の取組の目標（重点）や計画の作成、実施方法及び組織体制等の学校運営の改善に役立たせることを目的として行われる。歯・口の健康づくりの評価の構造を図4に示す。

6. 学校歯科医の職務と役割

この部分は、学校歯科医の職務と役割について、教職員に向けた解説がなされている。

学校歯科医は、学校においては非常勤の嘱託的性格を持つ職員であり、学校長の管轄下に入る。職務は学校保健安全法第1条にあるとおり、「子供等及び職員の健康の保持増進を図るため（中略）…もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」である。具体的に学校の中で受け持つ仕事は、歯科に関連した「保健教育」「保健管理」「組織活動」にまたがっている。「学校歯科医としての留意点」の部分は、学校歯科医を意識して記述してあるので熟読していただきたい。

また、「歯・口の健康づくりと子供の安全」においては、増加している児童虐待のことが見

【歯・口の健康づくりの目標に基づく評価】

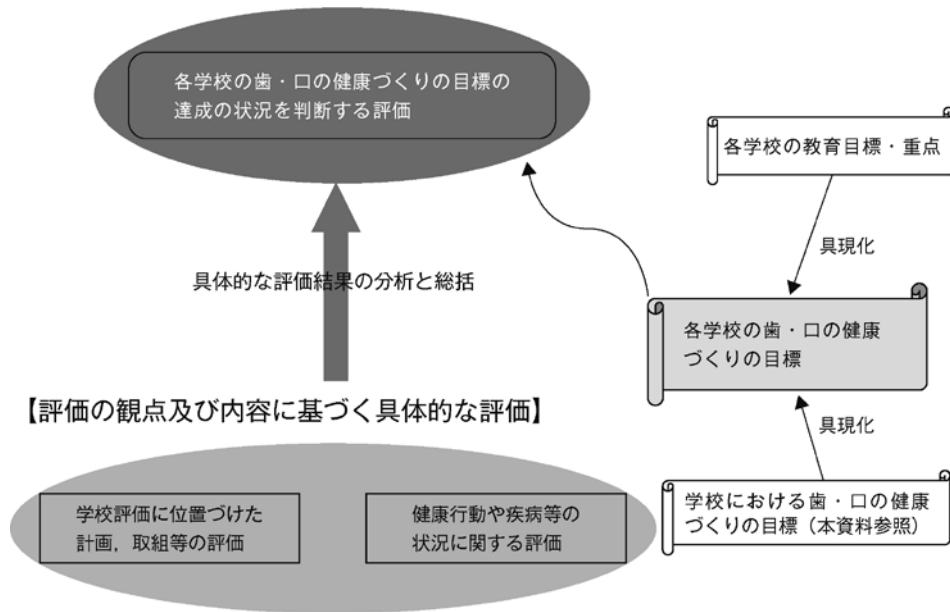


図4 歯・口の健康づくりの評価の構造

(日本学校保健会, 『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂, p.22より)

表1 摂食・嚥下段階にみられる特徴的な機能不全の症状とその対応・指導

摂食・嚥下段階	特徴的な機能不全の症状	対応・指導
認知期 (食物を認識する。)	<ul style="list-style-type: none"> ●食物をこぼす。 ●一口量が多すぎる。 ●口に運ぶペースが速い・遅い。 ●手と口の動きが協調しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●食事姿勢：足底をしっかりと床につけ、上体をやや前傾して体幹を安定させる。 ●食具：口からこぼれの多い時には、取り込みやすいよう小さめでボール部の浅いスプーンを用いる。 ●眼・手・口の動きの協調：食べ物を眼で確認し、食具で捉えた後は口の正中部から食具が入るようにする。
準備期	捕食 (口唇で食物を 口に取込む。)	<ul style="list-style-type: none"> ●上下の口唇でしっかりはさんで食物を取り込むようにする。 ●口の前部で食物を取り込み、舌と口蓋で大きさや硬さが感知できるようにする。 ●水分をコップから飲む時は、上口唇がしっかり液体に触れてから取り込むようにする。 ●前歯が欠損していたり、口唇閉鎖不全で口唇の力が弱いと捕食が難しいため、歯科受診を勧めたり、口唇閉鎖を指導する。
	咀嚼 (食物をつぶして 唾液と混ぜる。)	<ul style="list-style-type: none"> ●重症むし歯や不正咬合による咀嚼不全に対しては、歯科受診を勧める。 ●歯の萌出状態による場合は、食形態を調整して様子を見る。 ●ゆっくりよく噛んで唾液の分泌を促し、なるべく左右両側で咀嚼するようにする。 ●咀嚼途中で水分を摂取して、そのまま流し込むような食べ方をしない。 ●口唇を閉じて咀嚼するようにする。
口腔期 (嚥下第1相) (食塊を形成し 咽頭へ送り込む。)	<ul style="list-style-type: none"> ●むせる。 ●せき込む。 ●舌を突出する。 ●こぼす。 	<ul style="list-style-type: none"> ●口唇を閉じ、口角に力を入れて、頬を奥歯にしっかり押しつけながら嚥下する。 ●舌の先端を上顎前歯のすぐ後ろにある口蓋ひだに押しつけながら嚥下する。 ●口唇閉鎖不全があると舌突出や食物のこぼれが生じやすいので、口唇を閉じて嚥下するようにする。口唇閉鎖不全や舌突出が明らかな場合は、歯科受診を勧める。
咽頭期 (嚥下第2相) (食道へ送り込む。)	<ul style="list-style-type: none"> ●むせる。 ●せき込む。 ●嘔吐する。 ●誤嚥する(食物が気管から肺に入る)。 ●窒息する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●上下の臼歯でしっかり噛みこんだ状態で飲み込む(嚥下反射を誘発させる)。 ●おしゃべりをしながら、または急に上を向いて嚥下しないようにする。
食道期 (嚥下第3相) (食道を通過して 胃に送る。)	<ul style="list-style-type: none"> ●嘔吐する(逆流や食道の通過障害が生じる)。 	<ul style="list-style-type: none"> ●逆流が起こりやすい場合は、寝たままの姿勢で食事しないようにする。 ●食後すぐに横にならない(寝かさない)よう、40分程度以上は上体を起こしておく。

(日本学校保健会, 『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂, p.56より)

童虐待防止法等の法改正により学校歯科医の職務に加えられたので、詳細を記載してある。

7. 歯・口の機能に関わる病気や症状

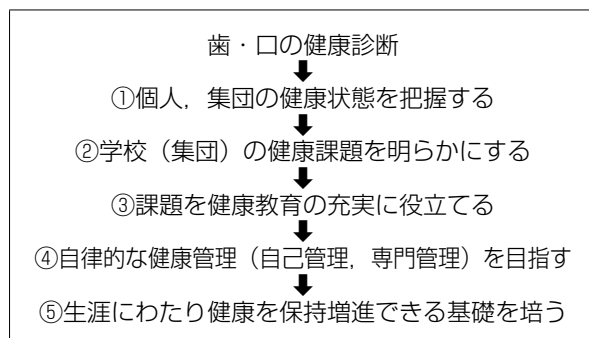
近年、むし歯、歯肉炎ばかりではなく、歯・口の機能に関わる病気や症状が、子供の課題としてクローズアップされてきている。それらは、歯列（歯並び）・咬合（噛み合せ）・顎関節の状態と密接に関連している場合も多い。そればかりでなく、摂食・嚥下（食べる）機能の発達不全、音声言語機能、表情表出機能、呼吸機能の発達不全が指摘されている。特に摂食・嚥下段階に見られる特徴的な機能不全の症状と、その対応・指導についてどうしたらよいのかを表1に示す。学校からの問い合わせも多いところなので、学校歯科医としてはよく目を通しておきたい。

8. 歯・口の健康診断のねらい

学校における歯・口の健康診断は、学校保健安全法第13条の規定に基づいて行われる。子供が、健康診断の体験を通して自分の歯や口腔の健康状態を具体的に知り、健康の保持増進に対する意欲を一層高めることをねらいとしている（表2）。

健康診断を円滑に実施し、子供の健康状態を

表2 歯・口の健康診断のねらい



（日本学校保健会、『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂，p.87より）

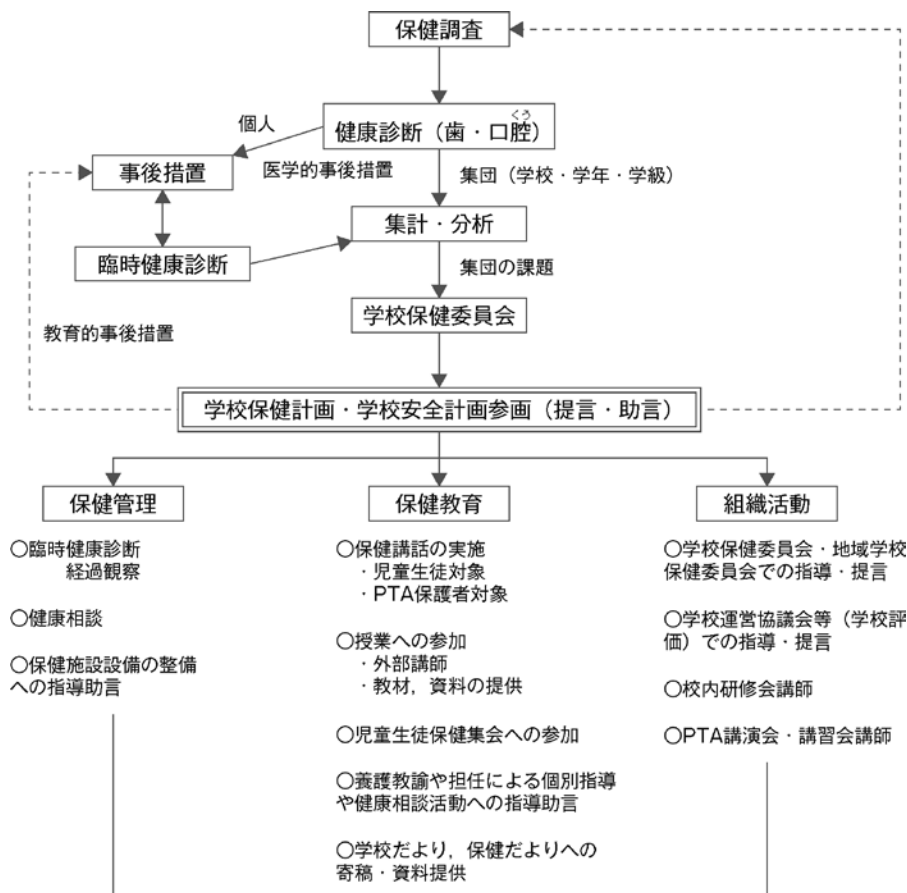


図5 学校における健康診断と事後措置での学校歯科医の関わり

（日本学校保健会、『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂，p.93より）

表3 健康相談の対象者例

健康相談の対象	関係者
健康診断で学校歯科医が、健康相談が必要と認めた者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
子供や保護者が、子供の健康状態から健康相談を希望する者	養護教諭、学級担任等、学校歯科医
学校歯科医が関わらないと解決しない健康上の課題がある者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
歯・口の健康に関心な者で、学校関係者だけでは適切な指導が困難と思われる者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
養護教諭が子供の課題の性質上、相談が必要と思われる者	養護教諭、保健主事、学級担任等
学級担任等が健康観察の結果、相談が必要と思われる者	養護教諭、保健主事、学級担任等

(日本学校保健会, 『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂, p.99より)

よりの確にかつ総合的に評価するためには、事前に一人一人の歯・口腔の状態を把握しておくことが望ましい。そのための保健調査票は平成26年の学校保健安全法の一部改正により、平成28年4月から幼稚園及び大学以外の学校種では各学年毎年調査を行うこととなった。同様に、事後措置の一環として「健康診断結果のお知らせ」を全員に通知することになった。これは、健康診断は事後措置が十分に行われて初めて意義のあるものとなるからである。そのために、学校は学校歯科医を十分活用して欲しい。学校における健康診断と事後措置での学校歯科医の関わりを図5に示す。

9. 健康相談

子供の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、学校保健安全法では、養護教諭やその他の教職員と連携した健康相談（第8条）、保健指導（第9条）が位置付けられている。また、医療機関等との連携が必要な事例が増えていることから、健康相談または保健指導を行うに当たっては、必要に応じ地域の医療機関やその他の関係機関との連携を図るように規定されている（第10条）。

表3に健康相談の対象者例を示す。

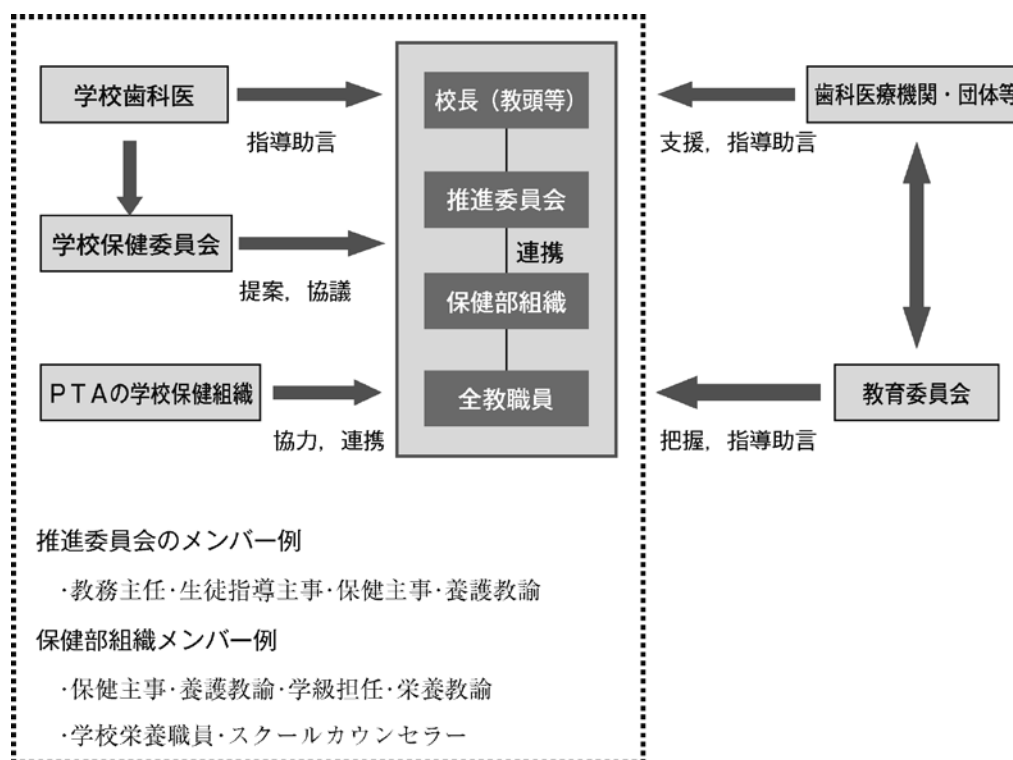


図6 歯・口の健康づくりを推進する学校運営組織の一例

(日本学校保健会, 『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂, p.103より)

〈その後活動〉

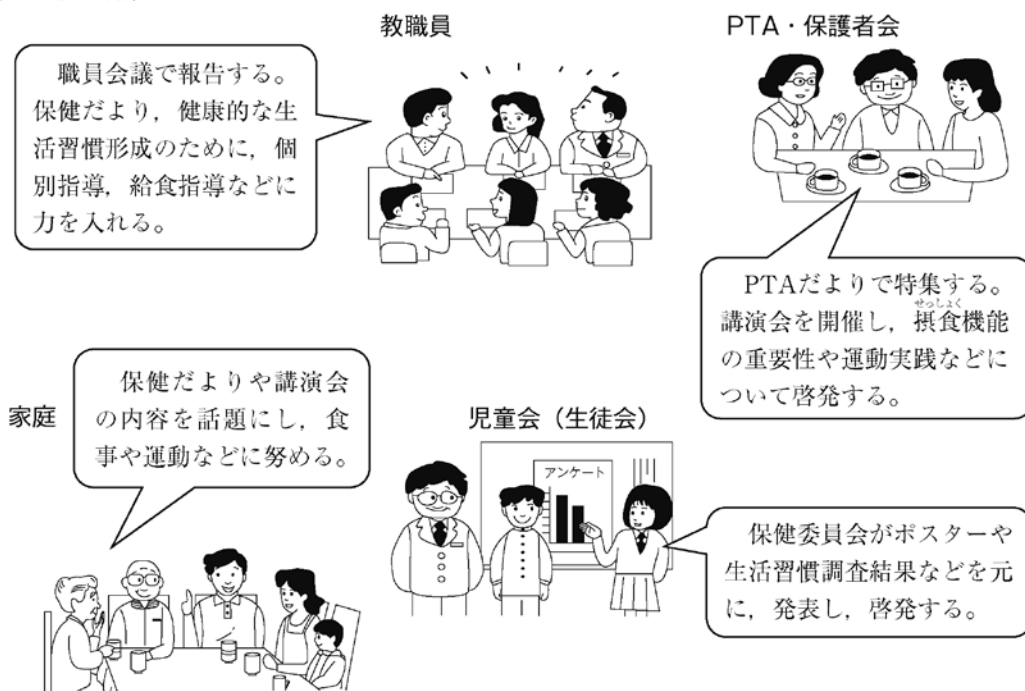


図7 学校保健（安全）委員会後の活動の一例

（日本学校保健会、『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』令和元年度改訂、p.111より）

10. 組織活動

学校における歯・口の健康づくりを効果的に推進するためには、教職員の共通認識を図り、校内の組織体制を確立することが必要である。そのためには、教職員の共通認識に基づいてそれぞれの役割を明確にし、協力しあって推進していくことが重要である。運営組織の一例を図6に示す。

子供の歯・口の健康づくりを効果的に進める中心的な役割を果たすのが学校保健（安全）委員会である。学校保健（安全）委員会では、健康診断結果から見つかった課題や現在の学校での課題の解決法を協議するとともに、それを学校保健（安全）年間計画に反映させ、さらに、その効果を評価検証して次年度に活かす。学校保健（安全）委員会の開催は年3回以上が理想的であるが、重要なのは委員会後の活動である。学校保健（安全）委員会後の活動の一例を図7に示す。

また、地域全体の保健を充実させるために、その地域にある学校の学校保健（安全）委員会

が連携して設置される地域学校保健（安全）委員会の効果もクローズアップされてきている。そのためには、地域の関係機関・団体等との連携や協力を今後推進していくことが重要になってくるので、「地域学校保健（安全）委員会」の項を起こして活動例等を述べてある。

11. おわりに

おおまかではあるが『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり（令和元年度改訂）の概要を、学校歯科医の立場から述べてみた。巻末には、歯・口の健康づくりでよくある質問をQ&A形式でまとめてあるので活用していただきたい。また、付録として「児童生徒等の健康診断票（歯・口腔）」「学校保健関連答申」「フッ化物洗口ガイドライン」も掲載してある。

読み込めば読み込むほど興味深い一冊として学校保健関係者の役に立つ内容に仕上がったと、委員の一人として自負している。この冊子が、子供たちのより良い未来につながっていくことを願ってやまない。

特 集 ②

新型コロナウイルス感染症と 学校歯科保健活動

学識者の立場から

コロナ禍における学校保健・歯科健康診断の意義と今後の対応

朝田芳信

鶴見大学歯学部 小児歯科学講座 教授

養護教諭の立場から①

**学校における新型コロナウイルス感染症対応と
学校歯科保健について**

浅野明美

全国養護教諭連絡協議会 会長

養護教諭の立場から②

新型コロナウイルス感染症に対する小学校での取組

山本純子

東京都 練馬区立石神井西小学校 主任養護教諭

学校歯科医の立場から

新型コロナウイルス感染禍での学校歯科医としての概要

草柳英二

東京都 練馬区立石神井西小学校 学校歯科医

報 告

**コロナ禍における学校歯科保健活動
～各地区での取組～**

新型コロナウイルス感染症と学校歯科保健とその対策

中国武漢市で初めて確認された原因不明の肺炎は、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が原因であることが判明しました。2020年1月からの第1波の流行よりヨーロッパ諸国・アメリカ・南米等（2021年1月20日時点で感染者数約9600万人）を経て、日本国内の感染拡大は2021年1月時点で驚異的に拡大しました。

今回、学校歯科医として児童生徒の口腔健康管理を堅持していくために、新型コロナウイルス感染症流行による学校歯科保健への影響を、可能な範囲から検証することとしました。また、日本各地の学校歯科保健活動の感染予防対策をまとめて報告することとしました。2021年も、新型コロナウイルス感染症の収束は予測できない状況のようです。2021年度のコロナ禍での学校歯科保健活動に新しい知識を取り入れ、礎とする感染予防対策で、培われた学校歯科保健活動をしっかりと堅持していきたいと思えます。

今回の企画から得た知識から、それを加味した新型コロナウイルス感染症対策をとり、学校長・養護教諭・学校歯科医・歯科医師会（学校歯科医会）との連携を密にして収束を願いたいと思えます。学校歯科医の立場から一生涯に一度、体験している非常事態を掌握したいと思えます。（草柳英二）

コロナ禍における学校保健・ 歯科健康診断の意義と今後の対応

朝田芳信 鶴見大学歯学部 小児歯科学講座 教授



要約 現状では、コロナ禍が児童生徒の歯・口の健康づくりにおいて、どのような影響を及ぼすのか不明な点も多く、改めて学校保健・学校歯科健康診断の意義を理解し、今後の対応について検討しなければならない。

注目すべき点としては、①生活習慣の乱れやストレスと口腔疾患の関連について、②児童虐待の増加に対し、虐待防止に向けた学校歯科医の役割について、③在宅時間の増加によるスマホ・ゲーム依存（睡眠障害など）と歯科の関わり、④在宅時間の増加を前向きに捉え、歯みがき習慣の確立やスキルの向上に繋げるための学校歯科保健活動の重要性、⑤マスク生活を強いられる児童生徒への歯科的対応などが挙げられる。

とくに、児童生徒においては、学校以外の自宅にいる時間が以前に比べ非常に長くなっている。そのため、生活のリズムが作りにくく、生活習慣の乱れが危惧される。さらに、マスク生活が長期化することで口呼吸が習慣化すれば、さまざまな問題が口腔内に生じる可能性がある。

1. はじめに

令和2年12月3日時点での最新の知見に基づき、『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』が、文部科学省から発刊されている¹⁾。その中で、学校における新型コロナウイルス感染症の現状と分析や学校における基本的な感染症対策、具体的な活動場面ごとの感染症予防対策、さらには、感染が広がった場合における対応についてのガイドラインが提示されている。令和2年度に限ってみれば、多くの学校において学校歯科健康診断実施時期がずれ込み、健康診断時の感染対策も手探り状態であったため、日本学校歯科医会では令和2年6月に「学校歯科健康診断時の感染症対策についてのお願い」を发出している（図1）。

現状では、コロナ禍が児童生徒の歯・口の健康づくりにおいて、どのような影響を及ぼすのか不明な点も多く、改めて学校保健・学校歯科

学校歯科健康診断時の注意点（留意点）

学校側

- 1 事前に家庭での健康管理を徹底する
- 2 事前に保健調査票を記入する
- 3 健康診断当日は児童生徒や検診にかかわる教職員全員の体調チェックを徹底する
- 4 検診室の換気を適切に行う
- 5 密集しないよう一度に多くの児童生徒を検診室に入れない
- 6 検診室では会話や発声を控えるよう児童生徒等に徹底する
- 7 ミラー等の検診器具の滅菌を徹底する
- 8 記録者はマスク・フェイスガードを着用することが望ましい

学校歯科医側

- 1 手指消毒（アルコール等）を徹底する
- 2 口腔内を触らない検診方法を心掛ける
- 3 マスク・グローブを着用する
 - * グローブの用意が可能であればグローブは一人ひとりで交換することが望ましい
 - * 顎関節検査は、保健調査票を参考とし、異常を訴える児童生徒を触診しグローブを交換する
- 4 ゴーグル（フェイスガード・フェイスシールド）を着用することが望ましい
- 5 保健調査票を活用し、効率良い健康診断を行う
- 6 特別支援学校や高リスクの環境において身体抑制が必要な場合は防護着を着用することが望ましい
- 7 「学校歯科医の活動指針」に準じて、臨機応変に対応すること

図1 学校歯科健康診断時の感染症対策についてのお願い
（出典：日本学校歯科医会，2020年6月1日）

健康診断の意義を理解し、今後の対応について検討しなければならない。

2. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について

COVID-19は、2003年に世界規模の流行を起こしたSARSの原因ウイルスであるSARSコロナウイルス (SARS-CoV) の近縁のSARS-CoV-2が原因ウイルスである。しかし、COVID-19とSARSは疫学的にみて、その特徴は大きく異なっている。SARSの場合、ほとんどの感染者が重症のウイルス肺炎を起こしたため、感染者の検出は比較的容易であったことから、感染連鎖を断つことができた。しかし、COVID-19では軽症者・無症候感染者が多く、感染者の検出が難しいと考えられている。さらに、COVID-19では潜伏期間が長く、発症前に感染性のピークがあると考えられているため、封じ込めをすることは非常に困難である。そのため、日本では完全な封じ込めを目指すのではなく、社会・経済的影響を最小限に抑えながら、感染拡大のスピードを最大限制御することで、重症者の発生をできるだけ抑えることを選択した。そのための重要な戦略がクラスター対策であった。しかし、クラスター対策の中で、コロナ感染者は増加傾向にあり、学校現場においても、散発的にクラスターが発生しているため、感染症対策の充実を図りつつ、教育活動を円滑に進めるといった難しいかじ取りが求められている²⁾。

COVID-19予防策の一環として、2020年2月27日に国は全国全ての小・中・高等学校、特別支援学校に対して臨時休校を要請した。その後、緊急事態宣言が出され、長期休校を余儀なくされた。この休校についても賛否が分かれ、賛成の立場としては、①感染予防に効果的である、②児童はマスクの着用や手洗いの励行が難しい、③副次的効果として、遠隔授業の導入が急速に進み、不登校児童や病気療養児の学習機会(参加)を確保できることを挙げている。一

方、反対の立場としては、①生活習慣の乱れと運動不足を引き起こす可能性、②メンタルヘルスへの負の影響を及ぼす可能性、③学習格差が拡大する可能性、④虐待や暴力のある家庭での在宅困難を挙げている³⁾。これらの議論の中に、学校保健・歯科健康診断の意義と今後の対応のヒントが隠されていると考えられる。

3. 生活習慣の乱れやストレスと口腔疾患の関連について

児童生徒においては、学校以外の自宅にいる時間が以前に比べ非常に長くなっている。そのため、生活のリズムが作りにくく、生活習慣の乱れが危惧されている。最も影響を受けやすいのが飲食回数の問題であり、とくに間食回数が増加しているのではないかと考えられる。すでに、永久歯のむし歯に及ぼす環境要因として、間食回数やフッ化物塗布経験が重要であることが報告されており^{4,5)}、今後のう蝕有病者率の増加が懸念される。学校歯科健康診断においては、口腔内環境の変化が著しい児童生徒に対しては、生活習慣の見直しを含め、口腔衛生習慣の重要性を再認識してもらう必要がある。また、生活習慣の乱れは、歯周疾患の発症リスクを高めることが報告されている⁶⁾。小学3、4年生を対象として自己管理能力の育成を支援する学習援助型の教育を用い、むし歯や歯肉炎を防ぐ必要なスキルの習得を図り、歯科保健教育が知識・意識変容に与える影響を検討した報告によれば、口腔清掃補助用具や歯科関連の情報を提示して家族の理解を得ることや口腔の健康に対する関心は、行動変容の動機づけに繋がると述べられている⁷⁾。すなわち、口腔の健康は、食生活や歯みがき習慣など生活の基盤である家庭と関連が強く、健康維持には家族の関わりが重要であることが報告されており^{8,9)}、学校と家庭がより連携を深め、コロナ禍における口腔疾病予防に取り組むことが肝要である。

「常にマスクを着用する」という学校生活の中で、行動面が大きく制約された環境下では、

ストレスを感じる児童は決して少なくはないはずである。心と口腔は密接な関係にあり、心理的、社会的な影響により交感神経の優位な状態が継続すれば、口腔の乾燥感や粘つきが起りやすくなり¹⁰⁾、むし歯や歯周疾患のリスクは高まることになる。さらに、精神的ストレスと口腔習癖には関連性のあることが報告されており、ブラキシズムや爪かみが挙げられる^{11, 12)}。爪かみは一般的にみられる習癖であるが、指しゃぶりと異なり、3歳過ぎに認められるようになり、6歳頃から増加して10歳頃にピークを迎えると報告されている¹³⁾。そして、爪かみはリラックスした状況下ではなく、いらいらしたとき、不安やストレスが高まったときに出やすいともいわれている¹⁴⁾。

4. 児童虐待の増加に対し、虐待防止に向けた学校歯科医の役割について

新型コロナウイルス感染症の影響により、人々の日常生活は一転した。未知のウイルスへの不安の中で、長期間の外出自粛、学校等の休業、在宅勤務、経済不安等により、保護者のストレスが高まり、児童虐待の危険性も増すことが懸念される。厚生労働省の報告では、令和元年において、18歳未満の子供が親などの保護者から虐待を受けたとして児童相談所が対応した件数は、全国で19万3780件に上った¹⁵⁾。虐待の対応件数は統計を取り始めた平成2年度以降増え続けていて、令和元年は前の年度より3万3942件、率にして21.2%増え過去最多を更新した。その背景には、暴言を吐いたり、子供の目の前で家族に暴力を振う(DV)などの「心理的虐待」の顕著な増加であり、令和元年では10万9118件(56.3%)に上り、全体の半数以上を占めている。さらに、学業においても、外出自粛により家にいる時間が長くなり、保護者から学業を強要する一連の言動(教育的虐待:心理的虐待に含まれる)も増すことが懸念され、心理的虐待の更なる増加が考えられ、メンタルヘルスと口腔疾患の関連性についても注視しな

なければならない。

5. 在宅時間の増加によるスマホ・ゲーム依存(睡眠障害や生活習慣の乱れ)と歯科の関わり

学校の休校や自宅にいる時間が長くなることで、人との繋がりがスマートフォンやタブレットなどが中心となり、その延長線上に、スマホ・ゲーム障害などの問題が見えてくる。

スマホやゲームは現代の子育て家庭にとって非常に身近な存在となり、その使用開始時期についても低年齢化が進んでいる。長時間画面を見続けると、目の筋肉が緊張して疲れて固くなり、遠近を調整することができにくいため、動体視力が育ちにくく、視力低下を起しやすくなるといわれている¹⁶⁾。また、食事をしながらのゲーム機の使用により、咀嚼時間や噛む回数の減少がみられ、とくに、低年齢であれば咀嚼機能が未熟なため影響が大きいと考えられる。また、ゲームに夢中になることで睡眠不足が懸念されていて、十分な睡眠が取れない場合、歯の再石灰化に影響が出るため、むし歯予防という点からも問題である¹⁷⁾。さらに、サーカディアンリズムとエナメル質や象牙質の形成には関係があるといわれているため、睡眠不足が長期間続く場合、歯胚や歯冠の形成に何らかの影響が出る可能性がある^{18, 19)}。

2018年6月、WHO(世界保健機構)が公表した国際疾病分類第11版(ICD-11)において、ゲーム症(障害)が採用された。とくに、子供のメディア・スマホ依存症は世界的にも注目されていて、この問題は、日本小児科医会でも大きく取り上げている。図2に示すように「子どもとメディア」の問題として提言を行っている。現代社会では、子供を持つ保護者の多くが、スマホをさまざまな場面で活用しているが、家庭や電車の中あるいは食事中に子供を静かにさせるためのツールとして、動画やゲームに低年齢から触れさせていることが社会問題にもなっている。低年齢から動画を長時間見続け

- ① 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
- ② 授乳中、食事のテレビ・ビデオの視聴は止めましょう。
- ③ すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。
1日2時間までを目安と考えます。テレビゲームは1日20分までを目安と考えます。
- ④ 子どもの部屋にはテレビ・ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
- ⑤ 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。

図2 「子どもとメディア」の問題に対する提言（出典：日本小児科医会「子どもとメディア」対策委員会）

ることは、大脳の前頭前野の働きを鈍化させるため、扁桃体を介した視覚情報が前頭前野で処理できなくなり、いわゆる「ガマン」ができないため、学校や家庭などさまざまな場面で不適切な行動を取ることに繋がる²⁰⁾。「不適切な行動を示す子供の中には、ゲーム障害の子供たちが含まれている」という前提で対応していくことが必要な時代になったといえる。

2019年、スマホ・ネット依存、ゲーム障害の最新大規模調査が行われ、我が国の若年者のゲーム行動に関する実態が明らかになった。過去12か月間に85.0%がゲームをしていた。ゲームをする機器は、男女とも「スマートフォン」(80.7%)が最も多く、次いで「据え置き型ゲーム」(48.3%)であった。ゲームをする場所は、男女とも「自宅」(97.6%)が最も多く、主にオンラインでゲームをする者が48.1%であった。平日のゲーム時間は、男性で「1時間以上2時間未満」が30.4%と最も多く、女性では「1時間未満」が57.1%と最も多かった。ゲーム障害の疑いは、10代の男子で2~3%、女子で1%前後であった。上記の結果から、COVID-19対策の外出自粛要請による影響でゲーム障害の悪化が懸念され、実態に基づく対策の強化が望まれると報告している²¹⁾。

メディアやICTの普及や社会全体の生活スタイルの変化、さらにはゲーム障害などもあり、日本全体における睡眠時間は年々減少傾向にあるといえる。米国のNational Sleep Foundation (NSF) は子供に必要な睡眠時間を提言しているが、日本では、理想とされる子供の睡眠時間より平均で1~2時間程足りていない現状がある。子供の睡眠を妨げる要因には、子供を取り巻く環境と、子供自身もつ睡眠障害の2つが

大きく挙げられる。

2014年の文部科学省の調査では、スマートフォン等の情報機器との接触時間が長い子供ほど就寝時間が遅く、寝る直前まで情報機器に接することが多い子供ほど「朝の起床が困難と感じる」と報告している²²⁾。学校生活に支障を来す恐れのある睡眠障害の要因であるゲーム障害については、全身の健康だけではなく、歯や口の健康づくりにも大きく影響することを児童生徒に理解してもらい、口腔健康管理の大切さをしっかり伝えることが大切である。

6. 在宅時間の増加を前向きに捉え、歯みがき習慣の確立やスキルの向上に繋げるための学校歯科保健活動の重要性

「健やか親子21（第2次）」では、初めて健康行動の指標に「仕上げみがきをする親の割合」が取り上げられた²³⁾。幼少期からの歯みがきが健康行動の数値目標として掲げられたことは、口腔保健の重要性を広く国民に周知するという点で極めて大きな一歩といえる。幼児期における歯みがきを中心とした口腔衛生習慣の確立は、学童期における歯や口の健康づくりにとって、とても重要なことであり、さらには口腔環境を清潔に保つことはさまざまな感染症予防に繋がることも分かってきている。歯みがきによる粘膜の刺激は、粘膜免疫であるIgAの分泌を促進することから²⁴⁾、感染防御という面からも重要である。

在宅時間が長くなることは、負の側面ばかりでなく、児童生徒が自分自身の生活習慣を見直す良い機会と捉えるべきである。ブラッシングについても、歯ブラシと口腔清掃補助用具を併



図3 習慣性口呼吸による安静時開口

用することでデンタルプラークの除去率が高くなり、むし歯予防に効果的であることが報告されており、口腔清掃補助用具の使用を習慣化する絶好の機会でもある²⁵⁾。また、歯みがきの後に、舌みがきをすることで口呼吸の早期発見にもつながることや舌の辺縁を刺激することで、舌の運動機能を高める効果があるといわれている。しかしながら、歯ブラシを用いた歯みがきに加えて行う歯や口の清掃の調査²⁶⁾では、舌の清掃を取り入れている人の割合が5～9歳で約7%と低い値であり、ぜひ児童生徒には実践してもらいたい。

7. マスク生活を強いられる児童生徒への歯科的対応

米国では、新型コロナウイルスのPCR検査での陽性率が、ユニバーサルマスクング（症状の有無に関わらず、常時マスクを着用すること）を開始したところ、低下したとの報告があり²⁷⁾、日本においてもマスク着用の重要性は浸透している。そのため、児童生徒においても、学校においてマスク生活が日常となっているが、ここで注意したいことが、マスク生活と口呼吸の問題であり、子供にとっては、口唇の乾燥を訴えるなど、新たな問題が生じている。また、担任による子供たちの口腔習癖や口呼吸などの気づきが遅れることも懸念される。

鼻からの呼吸（鼻呼吸）が行えず、あるいはその割合が少なく、長時間にわたって口で呼吸することを「口呼吸」と定義づけられている。その原因により①鼻性口呼吸、②歯性口呼吸、

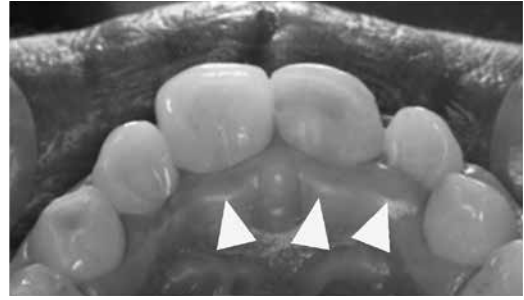


図4 口呼吸による堤状隆起（▲印）

③習慣性口呼吸に分けられる。口呼吸者の多くは「鼻性口呼吸」であり、鼻疾患等によって鼻呼吸が困難になったものである。次に「歯性口呼吸」は、上顎前突により口唇の閉鎖が困難となり、自然に口呼吸を行う場合である。そして「習慣性口呼吸」は、特に原因はなく、習慣的に口呼吸を行うものを指すが、マスク生活において懸念されるのが、この習慣性口呼吸である。口呼吸が習慣化することで、さまざまな問題が口腔内で生じることになる。学校歯科健康診断においては、口腔乾燥によるむし歯や歯周疾患の発症リスクが高まることを意識し、また、口呼吸をしている小児では口唇閉鎖力が弱いことが知られているため²⁸⁾、開咬や上顎前突などの不正咬合の問題にも注視しなければならない（図3、4）。

文 献

- 1) 文部科学省. (改訂) 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～ (2020.12.3 Ver.5). https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html
- 2) 押谷 仁. 新型コロナウイルス感染症感染の実像を考える 分析疫学の立場から. 日公衆誌. 2020 ; 67(10) : 65.
- 3) 高橋美保子, 後藤あや. COVID-19予防のための、学童期の長期休校の賛否. 日公衛誌. 2020 ; 67(10) : 177.
- 4) 畑 良明, 葭内純史, 長谷則子, 西村 康. 札幌市白石区某小学校におけるう蝕罹患状況とその要因. 神奈川歯学. 2008 ; 43(2) : 119-128.
- 5) 高橋美如, 尾崎正雄, 今村まり子, 堀部晴美, 木山純子, 林 一郎, 本川 渉. 学童期のカリエスリスク判定に関する研究 齲蝕活動性試験結果と生活習慣に関するアンケート調査結果との関連性について. 福岡歯科大学学会雑誌. 2002 ; 29(4) : 213-219.

- 6) 大須賀恵子, 中垣晴男, 渡邊智之, 松山吟珠, 大澤 功, 佐藤祐造. 小学生の歯肉炎有所見状況と生活習慣要因の関連について. 学校保健研究. 2011; 53(3): 225-231.
- 7) 佐藤公子. 小学校における歯科保健教育の効果と教育方法の検討. 小児保健研究. 2010; 69(4): 544-552.
- 8) 佐藤公子, 小田 慈. 学童の定期歯科健診に関わる要因の検討—口腔の健康維持に対する支援方法—. 小児保健研究. 2009; 68: 463-469.
- 9) 佐藤公子. 学童の歯科保健行動にかかわる要因の検討. 小児保健研究. 2009; 68: 65-73.
- 10) 小池一喜. 口腔に出現する心身症 (解説). 子どもの心とからだ. 2016; 24(4): 447-450.
- 11) 坪井将洋, 安部倉 仁, 大倉知久, 貞森紳丞, 赤川安正. 唾液中クロモグラニンAおよび質問紙法を指標とした精神的ストレスと口腔習癖との関連. 日本顎口腔機能学会雑誌. 2011; 17(2): 160-161.
- 12) 原 郁子. ちょっと気になる症候のみかた考えた2011 くせ (解説/特集). 小児内科. 2011; 43(10): 1693-1696.
- 13) 金生由紀子. 習癖, チック, トウレット障害. 母子保健情報. 2007; 55: 1-5.
- 14) 金子一史. 指しゃぶり・爪かみ・性器いじり. ころの科学. 2006; 130: 68-72.
- 15) 厚生労働省. 令和元年度児童相談所での児童虐待相談対応件数〈速報値〉. <https://www.mhlw.go.jp/content/000696156.pdf>
- 16) 館農 勝. ゲーム依存 (ゲーム障害) の診断と症状 (解説/特集). 医学のあゆみ. 2019; 271(6): 583-586.
- 17) Asaka Y, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T, Sano M. Association of short sleep duration and long media use with caries in school children. *Pediatrics International*. 2020; 62(2): 214-220.
- 18) Dean MC, Scandertt AE. The relation between cross-striations and long-period incremental marking in dentine and in human teeth. *Archs Oral Biol*. 1996; 41: 233-241.
- 19) Ohtsuka M, Saeki S, Igarashi K, Shinoda H. Circadian rhythms in the incorporation and secretion of 3H-proline by odontoblasts in relation to incremental lines in rat dentin. *J Dent Res*. 1998; 77: 1889-1895.
- 20) 根来秀樹, 飯田順三. 自傷行為と攻撃性 衝動性と攻撃性の生物学 (解説). 児童青年精神医学とその近接領域. 2009; 50(4): 418-422.
- 21) 金城 文, 尾崎米厚, 樋口 進. スマホ・ネット依存, ゲーム障害の最新大規模調査の結果について. 日公衆誌. 2020; 67(10): 188.
- 22) 文部科学省. 睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査の結果. https://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/katei/1357460.htm
- 23) 厚生労働省・健やか親子21推進協議会. 健やか親子21 (第2次). <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka>
- 24) 藤橋浩太郎. 口腔免疫機構におけるIgAの役割. 小児歯誌. 2007; 45(2): 40-41.
- 25) 高世尚子, 他. 歯間清掃具によるプラーク除去効果の臨床的検討. 日本歯科保存学雑誌. 2005; 48(2): 272-277.
- 26) 厚生労働省. 平成28年歯科疾患実態調査.
- 27) Wang X, Ferro EG, Zhou G, Hashimoto D, Bhatt DL. Association Between Universal Masking in a Health Care System and SARS-CoV-2 Positivity Among Health Care Workers. *JAMA*. 2020; 324(7): 703-704. doi: 10.1001/jama.2020.12897
- 28) 村田宜彦, 小野俊朗, 柴田宗則, 青山哲也, 坂井志穂, 大塚章仁, 神谷省吾, 土屋友幸. 小児の口唇閉鎖力に関する研究 (第4報) 小学生における口唇閉鎖状態との関係. 小児歯誌. 2007; 45(1): 29-34.

学校における新型コロナウイルス感染症対応と学校歯科保健について

浅野明美 全国養護教諭連絡協議会 会長



要約 全国養護教諭連絡協議会は、子供たちの心身の健やかな成長を願い、養護教諭の資質向上及び学校保健の推進に努めている研究団体です。

近年、グローバル化の進展や人工知能が飛躍的に進歩するなど社会が大きく変化しており、それに伴い、子供たちの健康課題はますます複雑化・多様化しています。新型コロナウイルス感染症は、予測困難な健康課題として、生活や心身の健康に甚大な影響をもたらしています。学校歯科保健においても多大な影響を受け、歯科健康診断実施計画の再検討を余儀なくされましたが、学校歯科医の先生方にご助言をいただき、感染対策をとりながらできる限りの実践を行っているところです。

今後も、子供たちへのより良い支援のため、全国各研究会及び関係団体の皆様との連携をより一層深めながら、本会の活動をさらに活性化させていきたいと思えます。

1. はじめに

全国養護教諭連絡協議会は、各都道府県及び政令指定都市の国公立・私立学校の養護教諭の研究組織をもって構成しています。本会は、各研究会相互の連絡連携を図り、養護教諭の職務等について調査研究し、養護教諭の資質向上及び学校保健の向上に寄与することを目的としています。また、子供たちの心身の健やかな成長を願い、ヘルスプロモーションの理念に基づいた学校保健の推進に努めている研究団体です。平成3年に発足し、令和2年度現在、全国の研究会54団体、約27,000人が所属しています。

さて、近年、グローバル化の進展や人工知能が飛躍的に進歩するなど社会が大きく変化しています。それに伴い、子供たちには、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題など、多様な課題が生じています。また、いじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題のほか、特別

な支援を要する子供も増加してきています。加えて、自然災害や新型コロナウイルス感染症など、生活や心身の健康に甚大な被害や影響をもたらす予測困難な状況も出てきています。これらの複雑化・多様化した現代的な健康課題の解決に向けては、学校保健の中核を担う養護教諭への期待は高く、役割が拡大しているところです。

2. 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症の対応については、これまで以上に養護教諭の専門性が求められています。全国の学校で養護教諭は、従来の職務に加え感染症対策や子供たちの心のケア等を、保護者・地域・関係機関と連携を図りながら、献身的に取り組んでいます。ここでは、本会が集約した各学校の状況と養護教諭が中心になって取り組んでいる対策・対応についてお伝えします。

1) 衛生管理と指導への取組

- 登校時の健康チェックの強化（役割分担、健康チェック表の作成、指導用資料作成、保護者向け協力依頼通知・資料づくり）
- 校内施設消毒計画づくり（実施方法、役割分担、消毒用薬剤等の購入）及び消毒の実施
- 担任・教科指導者・部活動顧問に対する衛生管理の助言
- 発症者・濃厚接触者（疑いを含む）が出た場合の対応（保健室のゾーニングを行い、発熱や風邪症状の生徒への対応を別室で行う等の対策、関係機関への報告手順・報告様式などの準備）
- 学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健衛生部局との連携の窓口
- 保健所への連絡（保健所相談目安に該当する児童の保護者への担任による相談推奨の働きかけの確認や支援）

2) 「学校の新しい生活様式」の具現化に向けての取組

- 授業・活動時の配慮事項や計画づくりでの感染症予防対策や資料作成、実践時の確認と実施後の振り返り・評価
- 校外学習等の実施計画作成への対応マニュアルづくり
- 「学校の新しい生活様式」理解推進への資料づくり（児童向け、保護者向け）
- ソーシャルディスタンス確保のための啓発掲示や表示作成

3) 子供の体の変化への取組

- 体調不良を訴える子供の増加（夏季休業短縮による疲労の蓄積）とその対応
- 肥満の増加と個別指導（自粛による遊びや運動機会の減少、生活習慣の乱れの影響）
- スマホやゲームの長時間化により、生活習慣の乱れや視力低下への個別指導

4) 子供の不安等（心のケア）への取組

- 注意が必要な児童についての学級担任との情

報交換

- 子供と保護者対象の「子供のからだところのチェック」の実施及び、気になる児童の対応
- スクールカウンセラーの取組の調整、面談実施への各種調整
- 登校しぶりや、教室にいられない児童の増加への対応
- 虐待事例の増加への対応

5) 保健情報の管理（情報の収集・分析）と提供

- 健康観察の集計と情報提供
- サーベイランスシステムの入力
- 保健所への連絡
- 経過観察が必要な児童の経過記録
- 警戒が必要な場合（風邪罹患者増加や地域内での発症確認等）の啓発資料作成（児童向け、教職員向け、保護者向け）
- 最新の知見の習得（通知文やマニュアル等の読み込み）と情報提供
- 県主催臨時研修（動画配信）の受講と教職員への還流報告資料作成
- 地域養護教諭研究組織での感染症対策実践上の情報交換、各種資料の共同作成

3. 学校歯科保健における新型コロナウイルス感染症への対応

緊急事態宣言による学校休業及び新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために、多くの学校で歯科健康診断における実施計画の再検討を余儀なくされましたが、学校歯科医の先生方にご助言をいただきながら感染対策を検討し、健康診断を実施しました。

また、例年実施している学校での歯科保健の取組については、外部講師の活用の制限や飛沫による感染防止のため、中止または縮小での実施となりました。

各学校の状況や取組について、以下に紹介します。

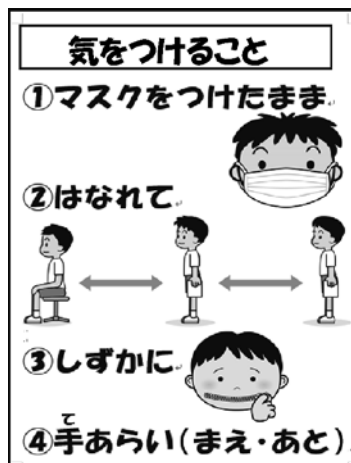


図1 歯科健康診断用指導資料

1) 歯科健康診断実施上の対応について

- 健康診断時の検診用ガウン，フェイスシールドとマスクの使用
- 使い捨て手袋（児童一人一人に対して交換）とアルコール消毒，ダブルミラーの使用
- ミラーをディスプレイのものに切り替えた。
- 使い捨て手袋を，2枚重ねで使用（そのうち1枚は児童ごとに交換）
- 健康診断時に口腔内を照らす照明（ペンシル型）には，カバーを付けて使用，児童ごとにカバーも交換
- 歯科衛生士を2名に増員（1名は記録，1名は学校歯科医の装着の脱着介助）
- 会場の感染症対策の徹底（健康診断の会場に入る児童数を減らす。床に立ち位置の表示をして1mの距離を空ける。直前までマスクを着用する，図1）
- 例年2回実施している歯科健康診断を，今年度は2回目の歯科健康診断を中止した。
- 例年と同様に，歯科健康診断の直後に結果を伝え，治療等が必要な児童の保護者に受診の勧めを行ったが，感染リスクを考え受診をためらう保護者もあり，治療が進まない状況である。

2) 歯科健康診断以外の歯科保健に関する対応について

- 給食後の歯みがきについて，時間差をつける，特別教室の水道場を使う等，なるべく密



図2 児童保健委員会活動
「給食後の歯みがきスタイル」の説明

にならない工夫を行っている。

- 給食後の歯みがきの対応により，歯みがきと片付けの時間が倍になり，昼休み時間が短くなっている。対策として，各学年，給食の片づけと歯みがきを半数ずつ行い，終了後交代するようにした。
- 歯みがき後のうがいは，教室内の洗面所（蛇口3口）と廊下の洗面所に分かれて行く。
- 洗面所前の床には，テープで待機場所のマーキングを行っている。
- 特別支援学校では，給食後の職員による仕上げみがきを行っているが，飛沫防止の対応について検討し，正面を避けた位置から実施したり，みがく力の加減やブラシを動かす速度を工夫したりして，唾液が極力飛ばないように職員にお願いした。
- 給食後の歯みがきによる飛沫を心配していたところ，日本学校歯科医会作成の歯みがき指導ポスター（小学生用）「給食後の歯みがきスタイル（新型コロナウイルスに気をつけよう!）」のことで知り，活用した。保健委員会の児童が各教室で内容を説明し，教室や水道のある廊下にポスターを掲示した（図2）
- 学校で実施している歯垢染め出しを，今年度は各家庭で実施し全学年保護者に評価していただき，親子で歯・口の健康について考えていただいた。
- 校内での歯科指導で，染め出しを取り入れているが，今年度は，染め出しは学校で実施せず，夏休みと冬休みに家庭で実施してもら

ことにした。児童生徒ができない場合は、保護者が自ら子供に実施し、みがき残しや、みがき癖、ブラシの当て方、歯みがき圧を確認し、子供の仕上げみがきの参考にしてもらうようお願いした。

- 発達段階に応じた歯みがきのポイントをまとめ、歯垢染め出し剤と一緒に配付し、家庭で歯みがき指導をしていただいた。
- 例年行っている放課後の個別歯みがき指導を7月から実施。感染症対応として、1グループの人数を4人（スペースを広く取り）、指導時間を10分、歯垢染め出し剤を使用しないで、歯ブラシの持ち方・動かし方等の基本的な指導にとどめた。
- 校内テレビ放送を使用して、保健指導を実施した。
- 今年度は授業時間確保と飛沫や密を避ける関係で、歯科指導の実施予定はない。次年度以降の実施について検討が必要である。

3) 学校歯科医や関係機関との連携について

- 歯科健康診断前の打ち合わせも複数回実施し、給食後の歯みがきについても助言をいただいている。
- 通常時よりも、電話やE-mailで連絡を密にとった。
- 学校保健委員会の場で、歯科医の立場から貴重なお意見を頂いている。今年度は、「口腔衛生状態が悪いと、新型コロナウイルス感染症の重篤化につながる」とのご指導を頂いた。
- 学校保健委員会は、一堂に会することができないため紙上開催となり、保護者が直接学校歯科医の話を聞く機会がなくなった。
- 例年6月に実施していた学校歯科医による歯みがき教室を11月に実施し、歯ブラシを使っただけの歯みがき指導も、今年度は歯ブラシなしで実施した。

- 学校歯科医が来校して実施していた講話や指導助言（学校保健委員会等）ができなくなったため、ほけんだより等の紙面を通して歯科保健について発信した。
- 例年、県の歯科衛生士会からの巡回指導と、歯科大学との連携による指導を行っていたが、今年度は中止となった。すべて、養護教諭が中心となり実施した。
- 歯科衛生士会に依頼している親子歯みがき学習会が開催できなくなった。
- 例年実施している県歯科衛生士会の歯科衛生士による小学校1学年対象の「親子歯みがき教室」は、密を避けるためと飛沫防止のため実施せず、児童のみの指導とした。

4. おわりに

学校教育においては、未来を担う子供たちに対して、主体的・継続的に自らの健康を保持増進するための資質や能力を育成することが求められています。その実現のためにも、学校保健の中心的役割を果たしている養護教諭の専門性をさらに高め、学校保健の充実と推進を図っていくことが重要であると考えています。

新型コロナウイルス感染症については、終息が未確定であり、長期的な対応を求められる状況にあります。さらに、他のウイルスや新しいウイルスの出現による大規模な感染症の流行も心配されます。今後も、感染症対策におけるより綿密な計画をはじめ、健康観察の強化、保健室来室者への迅速かつ丁寧な対応、適切なゾーニングと対応、予防対策をとりながらの健康診断や健康教育等を実践して参ります。

子供たちへのより良い支援のため、全国各研究会及び関係団体の皆様との連携をより一層深めながら、本会の活動をさらに活性化させたいと思います。

新型コロナウイルス感染症に対する 小学校での取組

山本純子 東京都 練馬区立石神井西小学校 主任養護教諭



要約 新型コロナウイルス感染症が流行し始めてから1年、筆者の小学校でどのような対応をしてきたのか、養護教諭の立場から見た現場の様子を述べる。

【学校全体で取り組んだこと】児童及び教職員の感染リスクを可能な限り低減するために講じた、校内の消毒など日常的な感染予防策や、教育活動上の対策として行ったことをまとめた。

【歯科健康診断の際に実際に行った対応】学校歯科医の先生と相談し行った「歯科健康診断問診票」「保健事務補助員の2人体制」「洗口液でのうがい」「健康診断の実施場所」「担任による指導」「体調チェック」「ダブルミラー」の7つのポイントをまとめた。

【子供たちのメンタルケア】今までにない状況に置かれた子供たちの心を守るために行った「児童へのアンケート調査」「感染症に関連する差別や偏見についての指導」「保健室・相談室の活用」の3つのポイントをまとめた。

1. はじめに

本校は東京都練馬区にあり、児童数は433名、全16学級（特別支援学級含む）の小学校です。明治9年に開校し、今年度で開校145年という伝統があり、家族3代本校の出身という家庭も多く、地域に根付いています。

昨年2月末、新型コロナウイルス感染症の流行拡大を防ぐため、学校は突然休校に入りました。6月にやっと学校が再開されましたが、例年どおりにいかない日々の中、試行錯誤しながら学校でどのような対策をしたのか、学校歯科保健活動だけでなく、学校の現状や児童の様子をご紹介します。

2. 学校全体として取り組んだこと

学校再開後まず2週間は、各クラスを午前と午後の半分に分け、3時間授業を行いました。3週目から全員登校に切り替わり、午前授業のみ行いました。7月から給食も始まり、通常の

学校生活が始まりました。学校の教育活動を再開していくにあたっては、5月22日に文部科学省から『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』が出されました。また8月22日には、練馬区教育委員会から『練馬区立学校（園）感染予防のガイドライン』も出され、これらのマニュアルを参考に、感染リスクを可能な限り低減するための感染対策に努めました。

1) 日常的な感染予防策

(1) 児童について

- 手洗い（登校時や給食前後、体育の授業や外遊びの後、トイレ使用后、図書室やパソコン室使用前後など）、咳エチケット（ティッシュ・ハンカチや袖で口・鼻を覆う、マスクの着用など）、3密を避ける行動について指導する。
- ジッパー付きのビニール袋を配布し、給食時や体育時に外したマスクを入れることを徹底



図1 登校時、校庭での待機の様子



図2 手洗いの様子

する。

- 自宅で検温するよう健康観察表を配布し、毎朝記入・提出させる。発熱等の風邪の症状がみられるときは、無理をせずに自宅で休養するよう保護者に周知する。健康観察表を忘れた児童については、保健室で検温および風邪症状の確認をする。

- 登校時に昇降口が密にならないように、学年ごとに約1m間隔で校庭に並ぶ(図1)。

(2) 校内環境について

- 教室の児童机の間隔を、1mを目安に学級内で最大限の間隔をとるように座席を配置する。
- 校内の固形石鹸は撤去し、液体石けんに切り替える。消毒用アルコールを各教室に設置し、手指衛生を保てる環境を整備する。
- マスクや咳エチケットで出たごみ(鼻をかんだティッシュ等)を捨てる専用のごみ箱を各教室に設置する。ゴミ箱内のごみの最終処理は教職員が行う。中のごみをまとめる時は、中身に直接触れないように静かにしっかりしぼり、燃えるゴミに出す。マスクを着用して作業し、作業後は流水と石けんで手を洗う。
- 教室の換気は、教室のドアや窓をできる限り常時開放する。夏の暑さ、冬の寒さが厳しい時は、30分に1回以上、数分間程度、対角線上のドアと窓を開放するか、常時10~20cm開放する。換気扇は常時使用する。
- 手洗い場の密を避けるため、水分補給は水筒を持参させる。トイレ、手洗い場には、1m

ごとに印を付け、ソーシャルディスタンスを取れるようにする(図2)。

- 接触者が生じないように応接室を体調不良者の待機場所に設定し、登校した児童に発熱等の症状が見られる場合は、保護者の迎えがあるまで、そこで待機する。

(3) 消毒作業について

- 大勢がよく手を触れる箇所(ドアノブ、手すり、スイッチなど)は1日1回、用務主事と教員が拭き掃除(0.05%の次亜塩素酸ナトリウムで)を行う。
- 体育や理科等で使用する器具・用具や清掃道具など共用する物については、使用のつど消毒は行わず、使用前後に手洗いを行うよう指導する。

2) 教育活動上の対策

(1) 集会等

- 密な状況を生じさせる集会や朝会等は、Zoomを活用し、各教室で視聴する。

(2) 各教科

- 体育では、プールを使った活動は中止する。身体接触を伴うゲーム(バスケットボールなど)は行わない。体育館でも十分な換気を行う。
- 音楽では、歌唱や管楽器(リコーダーや鍵盤ハーモニカなど)の演奏は可能な限り短時間の活動とする。歌唱する際、歌唱人数をクラスの半数にするなどし、1~2m程度のソーシャルディスタンスを確保する。2度目の緊



図3 給食を食べる直前の様子

急事態宣言が出された1月以降は儀式的行事（始業式や終業式，入学式や卒業式など）における校歌斉唱などの一斉に歌う活動は行わない。

- 家庭科では，調理実習を実施しない。

(3) 給食

- 配膳前後の手洗いを徹底する。
- 児童が対面して喫食する形態を避けるため，机は全員前を向いたままにし，会話を控えさせる。喫食の終わった児童にはマスクを着用させる（図3）。

(4) 学校行事

- 運動会を2日間に分散し，短距離走と表現活動にしたり，参観人数は1家庭2名までと制限する。
- 宿泊行事，バスを使った遠足や社会科見学は中止する。

3. 歯科健康診断について

学校が昨年4月～5月休校になったため，前年度末に立てていた定期健康診断の計画は，全て練り直さなければなりません。例年，6月30日までに終了しなければならない定期健康診断は，昨年度特例として3月末までに終了することと文部科学省より通達が出され，時間をかけて口腔内を診るために他の健康診断と比較しても感染リスクが高い歯科健康診断は，本校では10月中旬に実施することにしました。実施するにあたって，学校歯科医の先生と相談を

保護者様	練馬区立石神井西小学校
歯科検診問診票	
年 組 <u>男</u> <u>女</u> 番 氏名 _____	
この問診票は歯科検診の前に歯やあごの状態をあらかじめ知り、健康診断に役立てるものです。あてはまるところに○印をして下さい。	
1. 口を開ける時に、あごの関節（耳の前）が痛みますか。	[はい、いいえ]
2. 口のあけしめの時にあごの関節のところで音がしますか。	[はい、いいえ]
3. 歯並びが気になりますか。	[はい、いいえ]
4. 歯を噛む時に血が出ますか。	[はい、いいえ]
5. 痛む歯がありますか。 「はい」の方、それはどのあたりですか。（ ）	[はい、いいえ]
6. 口臭が気になりますか。	[はい、いいえ]
	↓ 本人 本人以外
7. 現在、歯を治療していますか。	[はい、いいえ]
8. その他、気になることがあればお書き下さい。	
※この問診票は健康診断の資料として使用します。 ※提出期限 令和 年 月 日（ ）	

図4 使用した歯科健康診断問診票

させていただき，以下の対策を取りました。

(1) 歯科健康診断問診票（図4）

歯科健康診断前に，保護者に歯科健康診断問診票を記入してもらい回収しました。この問診票は，顎関節や歯列咬合，口臭など，家庭で気になっていることを事前に把握し，効率の良い健康診断の実施につなげるためのものです。特に顎関節検査では，問診票を参考に異常を訴えている児童のみ触診をすることで，不必要な接触を減らすことができました。

(2) 保健事務補助員の2人体制（図5）

例年，保健事務補助員1名が健康診断票に歯式を記入することになっているが，今年度は2名に増やした。健康診断中は，増員した1名に，保護者から記入のあった問診票の内容を児童一人ひとり読み上げてもらい，学校歯科医の先生はその情報を元に，詳しく口腔を診ることができました。

(3) 洗口液でのうがい

健康診断当日の朝，登校する前に，口腔内の清潔を例年以上に保つため，歯みがきはもちろ



図5 学校歯科医の両脇に保健事務補助員を2人配置している様子

ん、洗口液やうがい薬でうがいをしてくるよう家庭にお願いしました。洗口液やうがい薬が家庭にない児童や、うがいを忘れた児童は、学校でうがい薬を使ってうがいをさせました。

(4) 健康診断の実施場所

健康診断の実施場所を例年の家庭科室から、学校の中でいちばんスペースのある体育館に変更しました。体育館では、並ぶ間隔の目安として、玉入れの玉を前後1mの目印として活用し、児童がソーシャルディスタンスを十分とれるよう配慮しました(図6)。

(5) 担任による指導

各クラスの担任から事前指導をしてもらい、健康診断中はしゃべらないこと、ソーシャルディスタンスを保つことを徹底しました。健康診断中も必ず担任が監督することで、児童の意識が高まりました。

(6) 体調チェック

児童や教員の体調チェックを徹底しました。これは健康診断があるなしにかかわらずですが、体温を測定し、体調不良者が健康診断を受けることがないようにしました。

(7) ダブルミラー

学校歯科医の先生は、口腔内に手指を挿入しないようにダブルミラー(両手にミラーを用いる)で診査し、粘膜には直接手指を触れないように工夫しました。練馬区では、健康診断で使用する器具について、前年度のうちに使用本数調査があり、滅菌消毒された器具が健康診断前に各学校に送付されてくるシステムとなってい



図6 歯科健康診断中のソーシャルディスタンスの様子

ます。前年度の段階では全校の人数分しか発注していませんでしたが、今年度は区の予算の中で器具を倍増していただけたことで実現できました。

4. 子供たちのメンタルケア

学校が再開する前から、私たち教員がいちばん心配していたことは、児童のメンタルケアです。例年と違う環境の変化に戸惑ったり、宿泊行事など楽しみな行事がなくなったことでやる気がなくなったり、大人の不安を感じとって不安定になったりと、精神面に影響が出るのが予想されました。また、新型コロナウイルスに対する不安から生じる差別や偏見などを防ぎ、児童の心を守りたいという思いから、以下の対策を学校全体で取り組みました。

1) 児童へのアンケート調査実施

学校が再開してすぐに、全校児童を対象に「こころのアンケート」をとりました。そのアンケート結果をスクールカウンセラーがチェックし、気になる児童については、個別に面談をし、教室での様子を重点的に見たりするなど対応しました。

2) 感染症に関連する差別や偏見についての指導

日本赤十字社作成の資料『新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう!~負のスパイラルを断ち切るために~』や、東京都教育委員会作成の

新型コロナウイルス感染症に関連する偏見や差別意識の解消を図る指導資料『止めよう差別の感染 広めよう感謝の心』などを使用し、感染者、濃厚接触者、医療従事者、社会機能の維持にあたる方等とその家族に対して、偏見や差別につながるような行為がないよう、各クラスで担任より指導を行いました。

3) 保健室・相談室の活用

保健室や相談室は、環境に順応できず登校しても教室に行けない児童がいちど気持ちを整えたり、エネルギーを貯めたりできる場として、家庭と教室との橋渡しの役割を担いました。担任と保護者、養護教諭、スクールカウンセラー等が情報交換を密にし、登校を渋る児童のケアについて、段階的に対応していきました。

現在、常時教室にいられない児童は少なくなりましたが、まだ保護者と一緒に泣きながら登校したり、保健室まで登校できても母子分離できなかつたりする児童がいます。特に1年生は、2か月の休校という空白期間の後、分散登校から始まって通常登校というイレギュラーな環境の変化に対応できない児童が多くいる現状があるため、1年の担任は、朝の会の時間に毎日、絵本の読み聞かせをするなど、児童が楽しく安心して教室で過ごせるような工夫をしてい

ます。

また、「学校は感染の危険が高い」という保護者の考えから、長期間登校を控えている児童もいます。担任は、週末に家庭に課題を届けに行ったり、Zoomを使用して児童とコミュニケーションを図ったりしています。

5. 終わりに

本稿執筆時において、東京都の新型コロナウイルス感染者は急激な増加傾向にあり、気が抜けない毎日が続いています。大人も子供たちも誰もが初めてのコロナ禍において、学校としては感染のリスクを抱えながらも、できる限り例年どおりの学校生活を送らせたいという思いで揺れ動いた1年でした。詳細は各学校に対応を任されることが多く、学校ごとに対応もさまざまだったと思います。また、刻々と変化する感染状況によって、対応の変更を余儀なくされることも多々ありました。子供たちに、さまざまな我慢をさせなくてははいけないうらさを感じながらも、その中で楽しいことを見つけることができる子供たちの明るさに励まされる日々でした。今後の見通しが立たない中ですが、子供たちの健康だけでなく、大切な笑顔も守っていきたくと改めて思っています。

新型コロナウイルス感染禍での 学校歯科医としての概要

草柳英二 東京都 練馬区立石神井西小学校 学校歯科医



要約 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は、令和2年1月から日本国内での感染が確認されました。同年3月の時点では感染拡大が危機的状況に陥り、緊急事態宣言が4月に発令されました。学校歯科医の立場から、新型コロナウイルス感染症に対し迅速に対応することが大切であり、最新の情報を感染防止対策に取り入れることが必要であると医療従事者として判断しました。この未知なるコロナ禍の状況で、年間事業の「春の歯科健康診断」「歯みがき巡回指導」「歯科講話」等を順延することが適切な対応であるとの結論に達しましたので、練馬区学校歯科医会から練馬区教育委員会に対し、学校歯科保健活動の延期を要請しました。私たち学校歯科医は、児童生徒の口腔健康管理を堅守するために、新型コロナウイルス感染症と学校歯科保健に関する諸問題を多方面から追及できればと考えております。この度、実際に練馬区内の歯科健康診断で実際に生じた思わぬ出来事を掲載し、何らかの手助けにさせていただきたいと願っております。令和3年度の学校歯科保健活動は、日本全国の各地区で工夫された健康診断法を取り入れ、新型コロナウイルス感染が発生してから1年間で得られた学校歯科保健活動の知見をも挙げましたので参考にさせていただきたいと思います。これからの学校歯科保健は、「新しい生活様式」に準じて変貌してゆくことでしょう。

1. はじめに

歴史に残る世界中を混乱の渦に巻き込んだ新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和2年1月中旬に日本で初めて感染者が報告され、各地で感染が発生・拡大し、あらゆる分野による情報では同年3月の時点では未曾有の状況下でありました。まるで明治初期に際立って感染し昭和15年頃まで広まった結核や1918年に発生したスペインインフルエンザに類似した感染症のようです。中国の武漢で最初に報告された新型コロナウイルス感染症は、イタリア・イギリス・フランス・アメリカなどの世界各地で医療従事者も含めて多くの人々が感染（令和3年1月中旬では約9600万人）し、重症の感染者も多々みられています。WHOは、令和2年1月30日に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊

急事態（PHEIC）を宣言し、3月11日にはパンデミックとの認識を表明しました。日本国内においては令和2年4月7日に政府が緊急事態宣言を発令し、国民の外出自粛を求めました。第2回目の緊急事態宣言は、令和3年1月8日に発令されました。この時点での日本国内の累計感染者数は約31万人・死亡者数約4,400人との報告がありました。私たちに必要なワクチン開発は、ファイザー社（米国）ははじめ数社においてすでに開発・製造されており、ワクチン接種時期の検討も政府を中心に進められております。今後の新型コロナウイルス感染症の収束は、未だ不確かな気がしますが、緊急事態発令後における学校歯科保健活動の遅延と新型コロナウイルス感染症による多くの影響が出ており、令和3年度の学校歯科保健は、行政指導と医療従事者の双肩に委ねられるのではないで

しょうか。

2. 行政との対応について

世界中の新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、政府は全国一斉での臨時休校を要請し、東京都では、また練馬区においても、令和2年4月上旬に区内の小・中・高等学校及び特別支援学校に対し「新学期を4月7日から5月7日に変更する」旨の通達が発令され、更に新学期の開始を6月1日に延期する通達を出しました。私たち学校歯科医の使命は、常に児童生徒の口腔の健康を守ることです。学校歯科医は、児童生徒の歯・口の健康づくりの一環として健康診断が学校保健安全法に基づいており、定期健康診断を毎年6月30日までにを行うように規定（第5条第1項）¹⁾されております。しかしこの緊急事態における行政の対応策の指示は、不明確でありました。年間行事をできるだけ実施する目的のためかどうかは分かりませんが、行政指導としては遅めの対応の感があります。緊急事態発生の場合は、できるだけ早期の決断・通達が必要です。令和2年4月の緊急事態宣言ではすべての学校が休校とされましたが、令和3年1月中旬の緊急事態宣言においては通常どおりの登校との発令となりました。緊急事態宣言下における児童生徒の口腔内環境の健康維持と歯科健康診断等での感染症におけるクラスター等を発生させないことが学校歯科医の立場であり責務であると思います。

3. 学校歯科医会としての対応

練馬区学校歯科医会は、新型コロナウイルス感染症に対し迅速に対応するとともに、常に最新の情報を入手し感染防止対策を講じることが必要不可欠であると判断しました。この未知なるコロナ禍の状況では、「春の歯科健康診断」「歯みがき巡回指導」「歯科講話」等を実施することは大変無謀なことであり、順延することが適切な対応であるとの結論から、練馬区教育委

員会に対して、歯科保健活動の延期を要請し、歯科健康診断等の歯科保健活動は、2学期9月初旬からスタートすることとなりました。やはり緊急時の大事なことは、迅速な対策が不可欠ではないでしょうか。この緊急事態における練馬区学校歯科医会は、救済方法として新型コロナウイルス感染症対策費を予算に計上し、区内の全校に対し手指用の消毒薬を寄贈することとしました。また教育委員会においても、健康診断用グローブを区内全校に配布をしました。まさに行政と学校歯科医会との連携が見事に実りました。緊急時における必要物資供給手段は、平成23年3月11日の東日本大震災時に実施しており、とても必要な要因であります。また学校歯科医会は、私たち会員に対し、3月・4月・7月・9月と4回にわたり「4月の児童生徒の健康診断について」「令和2年度の歯みがき巡回指導の実施方法について」「令和2年度学校歯科健康診断時の留意点および手引き(図1)」を、日本学校歯科会から「学校歯科健康診断時の感染症対策について(のお願い)」²⁾と「学校での歯みがき実施のためにお役立てください」³⁾、東京都学校歯科医会から「新型コロナウイルス感染予防のための給食後の歯みがきQ&A」⁴⁾、練馬区教育委員会より「改訂版感染予防ガイドライン」⁵⁾等の情報を順次発信しました。緊急時の体制では、教育委員会・学校側関係者・学校歯科医会・学校歯科医との早期連携を密にする状態が重要なことと感じます。

4. 区内における学校歯科医会の歯科健康診断におけるさまざまな事例

令和2年9月初旬における区内の新型コロナウイルス感染者状況は、区内の多くの地域で陽性者が多発しておりました。学校の行動基準を示す新生活様式を考慮するならば、安全からは、ほど遠い感染リスクの高い状況下でした。行政指導下では、学校歯科健康診断は年に1回の実施する義務があるために、区内では予定通り9月初旬から開始されました。しかしなが

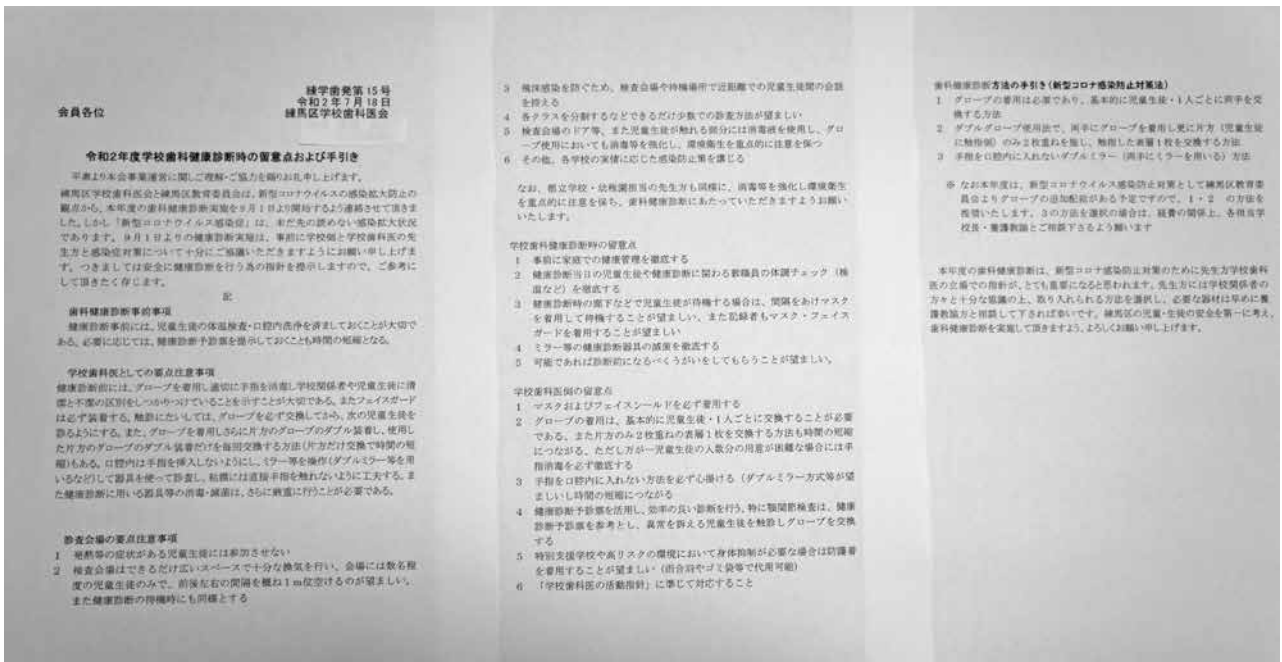


図1 練馬区学校歯科医会「令和2年度学校歯科健康診断時の留意点および手引き」

ら、都内他地区の学校歯科医会の中では、順延か中止または健康診断の簡略化を提言する組織もありました。健康診断を行うことが必須の状況化での、リスク低減の提案だったかと思いません。2学期からの歯科健康診断は、開始されましたが、全てが順調ではありませんでした。

1) 事例①「新型コロナウイルス感染症への意識が薄く、緊張感のない歯科健康診断」

区内の筆者が関与する小学校での歯科健康診断会場では、新型コロナウイルス感染症に対する恐怖感が薄れており、緊張感が学級担任教諭及び児童にも緊張感が感じられませんでした。健康診断現場会場でのソーシャルディスタンスは保たれておらず、まさに「3密」「大声」⁶⁾の健康診断でした。歯科健康診断時の危機管理体制はひどい状況で、何回も注意を促すほどの、信じられない状態でした。

2) 事例②「新型コロナウイルス感染症の疑いを持つ学級担任教諭の報告を受けずに、歯科健康診断を実施」

幼稚園及び小学校で生じた事例です。歯科健康診断3日前に学級担任教諭が新型コロナウイルス感染の疑いで既にPCR検査を受けておりま

したが、担当歯科医には相談がされないまま、歯科健康診断は予定どおり行われました。終了後の翌日にPCR検査の結果が陽性と判明し、担当歯科医に報告がありました。担当歯科医は困惑と怒りで報告を学校歯科医会に伝えました(学校保健安全法(第19条)により「感染拡大防止のために感染者の隔離・監視し治療するまで出席停止」⁷⁾)。

3) 事例③「外出自粛期間中の濃厚接触者が父兄同伴で歯科医院を受診」

学級担任教諭がPCR検査陽性者と判明し、そのクラスの全生徒がPCR検査を受け、外出自粛期間であるにもかかわらず、母親とともに治療勧告書を持参して歯科医院を受診をしました。治療終了後に、歯科医は児童が濃厚接触者であることが判明し、学校歯科医会は教育委員会及び学校側に注意勧告を要請しました。『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』⁸⁾によれば、濃厚接触者は濃厚接触をした翌日から起算して2週間出席停止の処置を取る・感染者が確認された場合には迅速かつ的確に対処できるように教育委員会・学校医・学校薬剤師等の専門家と連携した学校における保健



図2 お手玉を利用したソーシャルディスタンス

管理体制を築くことが重要であると述べられています。このような事例は、迅速に行政に報告し、指導を促すことも学校歯科医として責務の一環であると思います。

5. 練馬区石神井西小学校の歯科健康診断 「診査法は3人体制で、問診票を活用」

1) 歯科健康診断の実際

筆者が学校歯科医を担当しております練馬区石神井西小学校では、事前に学校長・養護教諭と綿密な打ち合わせを行いました。「新型コロナウイルス感染対策の留意点及び手引き」を参考に万全の対応策で歯科健康診断に臨みました。当日は登校前に家庭で洗口液でのうがいを指導し（洗口剤によるSARS-CoV-2のウイルス力価の減少⁹⁾）、会場は体育館を使用して、開放された窓・扉の状態行われ、ソーシャルディスタンスを保つために床に置いたお手玉で区切られた適正な間隔を保ち、養護教諭と学級担任教諭の指導下で児童生徒は会話をしない体制で望みました（図2）。健康診断法は、歯科医師・記録者・問診票説明者の3人体制の新方式（図3）で行われ、診査ではダブルミラー方式を採用し、術者はヘッドライト及びフェイスシールドを装着し、グローブ装着及び手洗い用消毒薬と手拭き用タオル（多数）を完備し児童にはできるだけ接触しないように感染防止の模範的な診査体制で行われました。完全な用意周到での歯科健康診断でしたので、結果は無事故



図3 3人体制での健康診断法

で予定どおり例年同様の診査所要時間で終了しました。ご協力いただいた学校長はじめ関係者各位に感謝申し上げます。

2) 事前準備・歯科検診問診票

また例年どおりに事前問診票（図4）を利用しておりましたことが、今回の新型コロナウイルス

保護者様	練馬区立石神井西小学校
歯科検診問診票	
年 組 <u>男</u> / <u>女</u> 子 番 氏 名 _____	
この問診票は歯科検診の前に歯やあごの状態をあらかじめ知り、健康診断に役立てるものです。あてはまるところに○印をして下さい。	
1. 口を開ける時に、あごの関節（耳の前）が痛みますか。	【はい、 いいえ】
2. 口のあけしめの時にあごの関節のところで音がしますか。	【はい、 いいえ】
3. 歯並びが気になりますか。	【はい、 いいえ】
4. 歯を磨く時に血が出ますか。	【はい、 いいえ】
5. 痛む歯がありますか。 「はい」の方、それはどのあたりですか。（ ）	【はい、 いいえ】
6. 口臭が気になりますか。	【はい、 いいえ】
	↓ 本人 本人以外
7. 現在、歯を治療していますか。	【はい、 いいえ】
8. その他、気になることがあればお書き下さい。	
※この問診票は健康診断の資料として使用します。 ※提出期限 令和 年 月 日（ ）	

図4 事前問診票（保健調査票）

保健調査とは、法第13条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。（学校保健安全法施行規則 第11条）

感染症対策に歯科健康診断における好結果が見られました。児童の健康に影響を与えるリスク削減（児童の口腔にできるだけ触れない）に役立ちました。このことは、これからのコロナ禍における歯科健康診断には、必要不可欠な事前準備であります。他地区においても工夫された健康診断法が実施されたかと思いますが、各地区の状況に応じた選択肢にてそれぞれを採用すべきと考えます。今後は「新しい生活様式」に変貌していく中で、優れた生活様式が随時適用されていくことと想定します。

6. まとめ

学校歯科医の立場から、また学校歯科医会の対応として、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症発生時の令和2年1月から令和3年1月まで約1年間の危機的状況下での学校歯科保健活動として得た知識を簡単に報告させていただきます。

① マスコミ及び文献等の資料をしっかりと収集することが必要です。

新たな情報や知見が見られた場合、随時見直して最新な情報を確認する必要があります（『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』⁸⁾等の確認）。

② 行政・学校関係者に対し、迅速に医療従事者の立場から指針・知識を提言することが必要です。

③ 会員に対し、学校歯科保健活動に関するあらゆる情報を常に発信することが必要です。

④ 緊急事態時には可能な範囲で不足している物資の供給を行う事が肝要です。

この危機的状況下で、筆者が学校歯科医として模範的な歯科健康診断が実施できたことは、学校長・養護教諭・学級担任教諭・歯科医師・記録者・問診票説明者のチームワークの成果であり、関係各位の皆様に感謝を申し上げます。

令和3年・新年度のコロナ禍におけるの学校歯科保健活動には他地区の優れた多くの技法を新しい感染予防対策に取り入れてゆき、培われた学校歯科保健を堅持してゆきたいと思えます。最後に本特集の企画を参考にいただき、新型コロナウイルス感染症対策を実施し、クラスター等を発生させないように、行政の指導力のもと学校長・養護教諭・学級担任教諭・歯科医師・歯科衛生士の方々が、一体となり児童生徒の口腔健康管理をしっかりと堅持していただければと願います。

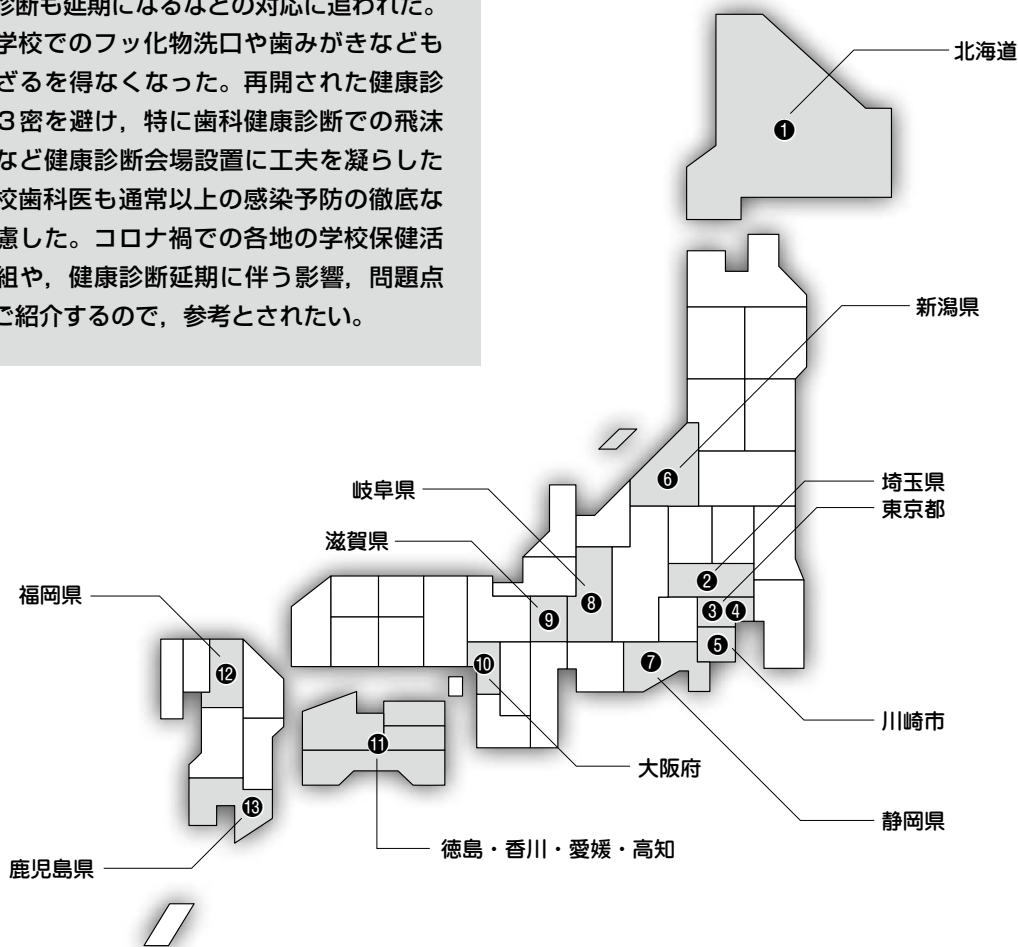
参考文献

- 1) 学校保健安全法施行規則（昭和33年6月13日文部省令第18号，令和元年文部科学省令第9号による改正）。1989.
- 2) 日本学校歯科医会. 学校歯科健康診断時の感染症対策について（令和2年6月1日）。2020.
- 3) 日本学校歯科医会. 学校での歯みがき実施のためにお役立てください（「歯みがき実施のためのチェックリスト」「給食後の歯みがき実施のためのチェックリスト」令和2年6月版）。2020.
- 4) 東京都学校歯科医会. 新型コロナウイルス感染予防のための給食後の歯みがきQ&A（令和2年6月23日）。2020.
- 5) 練馬区教育委員会. 練馬区立学校（園）改訂版感染予防ガイドライン（2020年8月21日）。2020.
- 6) 厚労省第4回新型コロナウイルス感染症アドバイザーレポート資料）。2020.
- 7) 学校保健安全法（昭和33年法律第56号，平成27年法律第46号による改正）。2015.
- 8) 文部科学省. 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.12.3 Ver 5）。2020.
- 9) 経済産業省. 新型コロナウイルスに有効な界面活性剤及び次亜塩素酸水を公表します。2020.

報告 コロナ禍における学校歯科保健活動 ～各地区での取組～

令和2年4月7日に発出された緊急事態宣言により、多くの学校で臨時休校措置がとられ、学校健康診断も延期になるなどの対応に追われた。また、学校でのフッ化物洗口や歯みがきなども調整せざるを得なくなった。再開された健康診断では3密を避け、特に歯科健康診断での飛沫防止策など健康診断会場設置に工夫を凝らしたり、学校歯科医も通常以上の感染予防の徹底などに配慮した。コロナ禍での各地の学校保健活動の取組や、健康診断延期に伴う影響、問題点などをご紹介しますので、参考とされたい。

掲載地区の一覧



① 北海道

東北・北海道は、気象などで「北日本」と総称され、日本の面積の38%、人口は約12%を占めます。広大なため、新型コロナウイルス感染症の状況・人数もさまざまで、対応の一元化は難しい状況です。

感染者の確認は、北海道では早期の1月28日、最も遅い岩手県は7月29日

と半年もの差があり、北海道は2月下旬に臨時休校と独自の緊急事態宣言がありました。北日本全域の健康診断は6月から行われたところもありましたが、**秋まで見合わせるどころが多かったです。**

学校保健の取組は、地域の感染状況により各市町村の教育委員会及び学校の判断に委ねられ、同じ地域内においても対応が異なりました。**早期からフッ化物洗口、歯みがきを中止したところ**

もありましたが、多くは**感染予防に配慮して通常通り行われました。**しかし、クラスター発生の学校などでは何度も健康診断を延期し、年度内での健康診断が困難なところも出ています。

また、健康診断時の問題点として、一人一人での**グローブ**交換と所要時間、**ダブルミラー**法の推奨とミラー不足、器具の滅菌方法とコストなど、現場での多くの混乱がありました。
(北海道歯科医師会・田西 亨先生から)

② 埼玉県

埼玉県においても新型コロナウイルス感染拡大下において学校歯科保健活動が大きく制限されました。ここでは歯みがきについての取組をご紹介します。

給食後の歯みがきについて、当初は歯みがきをしない学校、うがいのみにとどめる学校もみられました。そこで、埼玉県歯科医師会学校歯科部では、日学歯の提言を参考に「新型コロナウイルス感染症流行下における学校における昼食後の歯みがきについて」を発売し、感染予防のためには口腔内を清潔にすることを訴え、歯みがきの励行を

促しました。教室・洗口場の十分な換気、自席での歯みがき、洗口場の混雑回避のためにうがいは2回程度とするなどです。また、洗口場に貼り付けてもらうよう、「うがいの注意」を作成いたしました。

また、大島修一会長による「県民の皆様へ 新型コロナウイルス感染予防・重症化予防と口腔ケア」をYouTubeにアップし、「歯をみがこう」の音楽とともに歯みがき、口腔ケアの重要性を訴えました。

今年度は学校と各学校歯科医との間で協議する時間が増えました。今後は新しい生活様式となっていく中、学校歯科保健活動が子供たちにとってさらに有意義なものとなるよう願っております。

(埼玉県歯科医師会・苗代 明先生から)

うがいについての注意

- ・密にならないように、順番を守りましょう。
- ・ブクブクうがいは2回にとどめましょう。
- ・できるだけ低い位置でゆっくり吐き出しましょう。



(一社) 埼玉県歯科医師会

③ 東京都

東京都立水元小小学園は平成27年4月1日に開校した、児童・生徒290名、開校6年目を迎える特別支援学校である。例年の歯科健康診断では、午前中2日間と欠席者のための予備日の日程で、2人の歯科医師と2人の歯科衛生士が健康診断及び記録補助を行っている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行下での実施となり、感染防止対応を行って以下のように実施したので報告する。

- 時期の変更 「5月・6月」から「9月・11月」へ変更
- 会場の変更 保健室から広い会場の会議室へ変更
- 健康診断の会場内に入る児童・生徒は2名のみとし、廊下では1m以上の間隔を空けて順番を待つようにした
- 歯科健康診断直前にイソジン液によるうがいを実施した(アレルギーに配慮)
- 健康診断時以外はマスクの着用を徹底した
- 備品の消毒、ディスポーザブル手袋の用意(歯科医師、歯科衛生士の使用サイズは事前に確認)、フェイスシールドとディスポーザブルエプロンの支給、アルコールオートディスペンサーの設置(全て学校からの支給)
- 窓や出入り口を開放し、換気扇を常時使用した。空気清浄機や扇風機の使用も併せて行った
- 当日の体調を確認し、体調がすぐれない児童・生徒は歯科健康診断を受けない
- 給食後の歯みがきは現在中止しているため、家庭での歯みがきの徹底を図る

以上が、今年度の新型コロナウイルス感染防止を考慮して実施した内容であるが、新型コロナウイルス収束後も、今回の対応の一部が、新しい健康診断のスタイルとして普及していくようになるのではないかと感じた。

(東京都学校歯科医会・高橋裕幸先生から)

④ 東京都

令和2年4月7日に緊急事態宣言が発出され、小中学校では始業式、入学式ともに従来とは異なる形式で行われ、長期にわたる学校休業により歯科健康診断は多くの学校で9月以降に実施された。また、学校再開後も、歯科講話や歯みがき指導などの保健活動は中止となり、飛沫感染予防の観点から給食後の歯みがきも中止した学校が多かった。

このような折、東京都学校歯科医会では、学校関係者向けにさまざまな歯科保健に関する情報を発信し続けた。まず、口腔環境を清潔にすることの大切さから、給食後の歯みがきの継続を呼びかけようとホームページに「新型コロナウイルス感染予防のための給食後の歯みがきQ&A」を掲載した。歯みがきのときは間隔を開け、時間をずらし、前を向いてみがき、水を吐き出す

ときは低い位置から静かに、歯ブラシの保管では他人のものと接触させないなどの注意を促した。また、飛沫による感染リスクは否定できないため、口を軽く結んでみがくなどの工夫をすることで、せつかく身に付いた歯みがき習慣を途絶えさせることなく、継続することの意義を発信した。

次に、小学生向けに「健康な歯、口からだ!」という保健教育用のパワーポイント教材を作成し、ホームページから誰でもダウンロードできるようにした。内容としては、コロナウイルスについての基礎知識や感染とはどういうことなのか、どうやって広がっていくのか、ワクチンとは何か、学校ではどんなことに気を付けて生活すればよいのかなどを分かりやすく解説している。

東京都学校歯科医会の会員のみならず、全国の先生方に学校での歯科講話の教材として使っていただければ幸いである。

また、学校歯科医向けに「withコロ

ナ学校での新しい生活様式」というタイトルでもパワーポイント教材を作成し、各地で講演会を実施している。その内容は、ウイルス学的知見、学校歯科健康診断の注意点、児童生徒の学校での新しい生活様式など多岐にわたって網羅している。

令和3年度も新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、春の学校歯科健康診断は、昨年度同様に感染予防に十分配慮したスタイルで実施していくことが望まれ、学校歯科医が担当校と連絡を密に情報共有を図れるように、東京都学校歯科医会としても注意を促していきたいと考えている。その一つの方法として、学校保健委員会を中止にするのではなくwebで開催することで、関係者と連携を図り安全に健康診断が実施できるよう提案していきたい。すべては安心・安全な学校運営であり、児童生徒の健康増進に寄与することである。

(東京都学校歯科医会・鈴木あい子先生から)

⑤ 川崎市

春の学校歯科健康診断において大幅なスケジュールの変更をほぼ全ての学校歯科医が経験したことと思う。私の担当する中学校も、結局実施できたのは10月の終わり。例年は1日で終わる健康診断も今年は2日間に分け、会場は風通しの良い大きめの講堂で行った。

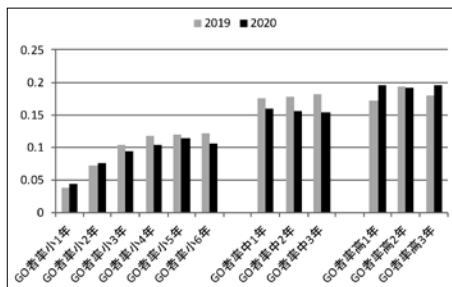
子供たちはいつも以上に静かにお互いの距離を取りながら順番を待って協力してくれた。あまりに静か過ぎて、私から筆者への声会場に響くため、養護教諭が「もうちょっとザワザワしていいよ!」と冗談半分に声をかけると、これもちょうどよいザワザワ感を出してくれる。本当にかわいい子供たちである。

しかしながら、お口の中は「ステイホーム」の影響からCOやGOの多さが目についた。食べ盛りの子供たちだもの、ずっと家にいればお菓子ばかり食べちゃうよな。私だったら間違いなく、ダラダラ飲みダラダラ食ってしまうと思う。そう考えると、学校生活では登校から下校まで昼食以外はほぼ何も口にしない。口腔内にとって規則正しい学校生活というのは、随分と良い環境なのかもしれないですね。全ての子供たちの新年度が希望に満ちた日々となりますように。(川崎市歯科医師会・坂井隆信先生から)

⑦ 静岡県

安倍総理の要請で始まった小・中学校、高等学校、特別支援学校の臨時休校措置に合わせて日程調整をせざるを得なくなった自分の担当している小学校の学校歯科健康診断は、**夏休みを挟んで行うことになった**。健康診断ではマスク、フェイスシールド、グローブの装着は必須だが、防護服の着用に関しては子供たちに逆に恐怖を与えることを心配して、従来どおり診療のユニホームで臨んだ。また、健康診断と同日に行っていた歯科衛生士による**ブラッシング指導は、飛沫感染予防の立場から中止**とし、代わりに歯みがき大会に使われるDVDを視聴してもらった。換気対策を十分配慮して行った健康診断では、う蝕については特に今までと違いは見られなかったが、口腔衛生状況はマスクの影響かどうかは分からないが、歯肉の状態が今までより若干悪化しているように思われた。

そこで、歯肉の状態にコロナ禍による影響があるかどうか、歯科健康診断結果から読み取ることを試みた。静岡県歯科医師会では、毎年度県内の公立小・中学校、高等学校から歯科健康診断結果を、調査票に基づきデジタルデータとしてWEBで収集し「学校歯科保健調査結果」を行っている。今回は、データの提出が3月末までとなったため、収集されたデータだけではあるがまとめてみた。結果をみると、小・中学校の昨年度との比較では、**学年が上がるにつれGOでは減少傾向にあるが、Gでは比率が高くなっている**。しかし、高等学校ではその



⑥ 新潟県

令和2年度の初め頃は、新型コロナウイルスの影響により学校歯科健康診断をはじめ「給食後の歯みがき」「フッ化物洗口」「全国子ども歯みがき大会」「歯みがき指導」等の唾液の飛沫が予測される活動の実施が困難な状況でした。しかし、日歯、日学歯、新潟県歯科医師会、日本小児歯科学会等の資料を教育委員会に提供し情報共有を図ることで、各活動の実施については、最終的には各学校の判断により秋には再開されました。

学校歯科健康診断の実施については、歯科医師会、教育委員会の指導の下、各学校において学校と学校歯科医が検討し、**例年通りに6月末までに実施した学校と、秋まで延期した学校とに分かれました**。マスク、フェイスシールド、グローブ、防護服、飛沫防止の衝立、サーキュレーター等の準備等で学校側には負担をおかけしましたが、いずれも歯科健康診断からの感染の報告はありません。

新潟県の12歳児のむし歯数は、令和元年度は1人平均0.3本で日本一少なく、しかも20年連続という快挙を遂げました。奇しくも本年はフッ化物洗口が弥彦村の弥彦小学校で開始されて50年になります。現時点では集団フッ化物洗口は小学校で89.4%、中学校で47.3%の実施率です。

フッ化物洗口実施50周年の記念式典を、20年連続日本一のお祝いもかねて秋に弥彦村にて開催予定でしたが、新型コロナウイルスの影響により1年延期になりました。来年はコロナ禍が収束し、盛大にお祝いができることを願っています。

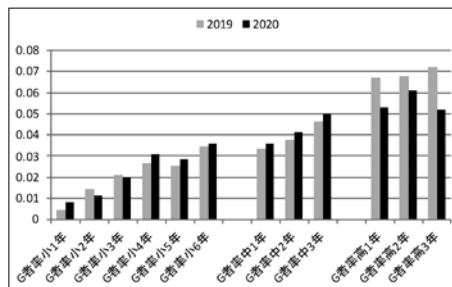
集団フッ化物洗口実施と行政、学校、家庭、歯科医師会等の連携により、新潟県の子供のむし歯数は、昭和56年にスタートした「むし歯半減10か年運動」開始当時の1/15になり、子供たちの歯と口の健康づくりに大きく貢献し、生きる力を育みました。コロナ禍で学校での**歯科保健活動はいまだに制限**がある状況ですが、行政、歯科医師会、学校、家庭、学校歯科医、かかりつけ歯科医等と連携し、新しい生活様式に添った活動を進めていきたいと思えます。

(新潟県歯科医師会・有松美紀子先生から)

逆の傾向であった。この原因は何によるものかは分からないが、データがすべて収集でき次第、分析・考察を行ってみたいと考えている。

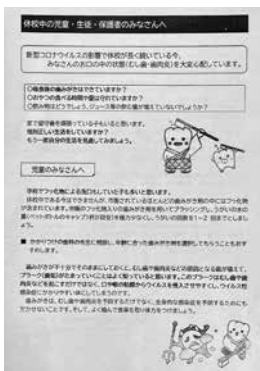
コロナ禍での生活で、口腔内の状況は変化することが予想されるが、インフルエンザウィルスの感染予防にブラッシングが有効であるとの報告もあることから、今後も十分に口腔状況を健康に保てるように学校に指導していきたい。

(静岡県歯科医師会・棚木敏也先生から)



⑧ 岐阜県

緊急事態宣言を受けて岐阜県でも3月から各学校が休校になりました。そこで岐阜県歯科医師会では、口腔の状態を大変心配し、もう一度正しい生活を見直してみましようと呼びかける「休校中の児童生徒保護者の皆さんへ」という文章を出しました。学校が再開され、歯科健康診断の結果、口腔の清掃状態の悪化が報告されるようになり、それを受けて、教育委員会を通じ日学歯作成の「給食後の歯みがき実施のためのチェックリスト」を利用して、再度歯みがきの徹底を依頼しました。岐阜県歯科医師会としては給食後のブラッシングを推進する立場でもありますが、その実施については各学校及び学校歯科医の裁量に任されており、いま現在ブラッシングが



なかなかできない学校も多いのが現状です。それでも、いろいろな学校で学校に応じた取組が始まっています。例として、

- ①給食後の歯みがきについては、従来より時間を短くしたショートバージョンの動画を作成し、グループに分けて手洗い場を使用する時の密を回避することにした。
- ②全員前を向いて、席の間隔を空けて、飛沫を飛ばさないように、おしゃべりをしないで給食を食べている。また鏡を見ながら、飛沫を飛ばさないように歯みがきをしている。
- ③手洗い場に、次に待つ場所のカードを貼って、ソーシャルディスタンスを意識している。
- ④歯みがきを外で行う「青空歯みがき」というユニークな取組をしている学校がある。
- ⑤使い捨ての紙コップを使用して、歯みがきやフッ化物洗口をしている。
- ⑥行政や学校とタイアップして、ブラッシングや染出しについての動画をYoutubeに公開した地域（加茂郡白川町など）がある。（中島正人先生提供）



また、県立学校においては、感染予防の観点から、各学校にオートクレープの設置が決定しました。

（岐阜県歯科医師会・加藤雄一先生から）

⑨ 滋賀県

学校再開後、「給食後の歯みがきやフッ化物洗口は、飛沫による感染リスクへの危惧から一時中断することになりました」との連絡があり、私は、日学歯や日本口腔衛生学会の資料を携え、「感染のリスクはゼロではないが、極めて低い」ということを、担当校の養護教諭や市教育委員会の学校保健担当指導主事に説明をいたしました。

学校歯科健康診断については、私が担当しているこども園、小学校、中学校ともに2学期前半に終了いたしました。マスク着用は当然ですが、使い捨てのグローブ着用、ミラーは2本使用して、できるかぎり幼児・児童・生徒に触れない工夫をし、児童・生徒間の距離を保って、一人ずつの歯・口腔の健康診断を行いました。

健康診断時の換気についてはどの学校もしっかり実施されておりましたが、マスクを介しての所見の読み上げと記録者の聞き取りは、顔の距離を近づけないと誤りが生じやすく、日頃の信頼と記録者の確認のタイミングが重要であると思知らされました。

学校歯科医欄に押印のため健康診断票を改めて確認しましたが、検査人数を絞って時間を掛けて実施したことが幸いしたのか、特段の誤りも見つからず押印できたことは幸いでした。（滋賀県歯科医師会・藤居正博先生から）

⑩ 大阪府

大阪府学校歯科医会では、大阪府教育庁に「新型コロナウイルス感染症の拡大状況下に於ける、学校での歯科健康診断の実施に対する要望書」を提出するとともに、府内の加盟団体に「健康診断の時期と感染予防対策について」の文書を送付し、各市町の教育委員会、学校、園と協議をし、スタンダードプリコーションに倣った防疫の準備下で、実施時期にも注意を払ったうえで健康診断を実施することをお願いしました。

私の所属する高槻市におきましても、教育委員会と感染予防対策を協議し、歯科健康診断は9月1日から11月30日の期間に実施しました。高槻市では、数年前から「寝かせ健康診断」を採用し、口腔内の照明精度を高め、ダブルミラーで極力口腔内には直接手指を入れない安全確実な健康診断の実施を推進しています。今年度からは、児童生徒の後頭部に使い捨てシートを敷いて、対象者ごとに交換するようにしました。



「寝かせ健康診断」では、寝かせた児童生徒の頭上からミラーで口腔内を見るので、飛沫感染のリスクを最小限に抑えた状況で健康診断が行えたのではないかと考えております。（大阪府学校歯科医会・上田直克先生から）

⑪ 徳島・香川・愛媛・高知

●令和2年11月21日・四国学校歯科医連絡協議会より

四国の4県ともに、3/19付文科省発出の「学校における歯科健康診断」に則り、歯科健康診断時期の延期を教育委員会に提言しました。それを受け**愛媛、香川、高知の3県では6月の歯科健康診断を2学期に**、感染者の少なかった**徳島県では通常どおり6月までに実施**することができました。また各県とも、学校における**フッ化物洗口や昼食後の歯みがき**についても、日学歯作成のポスター等を活用して周知をしたり、休校による口腔内状況の悪化のリスクを少なくするために、これらを家庭で行う場合の注意点などの啓発にも取り組んでいます。

学校歯科健康診断時の**感染症対策**としては、子供の口腔内にできるだけ触れないように**ダブルミラーやダブルグローブ、フェイスガード**の使用を推奨し、健康診断を複数日に分けたり、健診室と待機室を別にし1回の収容人数を少なくして換気や、消毒の徹底などを図っていました。

また、コロナ禍で健康診断時の消耗品等の費用や、健康診断の日数増加に伴う**代診の雇用費用等の負担増のため、健康診断費用の見直し**や各学校でのオートクレープの購入についての提案もありました。

このコロナ禍により、今まで見過ごされてきた感染症対策について改めて見直すことで、「新しい生活様式」に合った「新しい歯科健康診断」の形が、我々学校歯科医にも子供たちにも必要になっているのでしょう。

(高知県歯科医師会・市原三千子先生から)

⑫ 鹿児島県

本県では健康診断を2学期に延期したところもあったが、**感染状況が落ち着いていたこともあり、おおむね例年どおりに実施したところが多かった**。実施に当たっては、日学歯などからの情報をもとに、換気を十分にし、密にならない順番待ち、健康診断にあたっての**感染予防**などに注意するよう会員へ伝達した。

児童生徒一人一人の**グローブ交換**は、健康診断時間と費用の関係でなかなか全部で実施するのは難しいので、本県では費用対効果において**ダブルミラーテクニック**を会員に推奨した。私の担当校ではミラーが不足していたので、養護教諭との打ち合わせの段階で近隣の学校から調達してもらい、1人2本のミラーを確保した。ただし、滅菌に関してはほとんどが煮沸消毒で、オートクレープの使用は半数以下だった。感染対策を実施する良い機会であると思うので、器具の充足、**オートクレープによる滅菌**などについて、行政にも強く働き掛けていきたい。

日学歯はHPに「コロナ対策関連コーナー」を設けたり、「**給食後の歯みがきスタイル**」のパンフレットを作成するなど、迅速に対応されたことは非常に良かったと思う。これからも子供たちの感染予防のために、学校関係者や会員への迅速で的確な情報提供をお願いしたい。

(鹿児島県歯科医師会・平川純教先生から)

⑬ 福岡県

令和2年度は、コロナ禍により3月に文部科学省から小中学校一斉休校の指示が出て、また学校歯科健康診断についても「当該年度末までに行えばよい」という通達が出たこともあり、福岡県学校歯科医会のさまざまな学校歯科保健活動においても、**感染症対策**を踏まえ、例年と違った対応をとらなければなりませんでした。

福岡県では、各郡市区の加盟団体協力のもと、**平成12年度から毎年、県下の小中学校、高等学校、特別支援学校の歯・口の健康診断結果の統計調査を全数調査で行い、当該年度3月まで集計報告書を作成し、関係団体に提出**しています。

しかし今年度は、「健康診断は年度末までに行うように」という文部科学省からの通達があり、当県の各学校ではいつまでに健康診断する予定なのか、**その実態を調べることから始まり**ました。その結果、当県では**大半が年内に行われる**ということからデータ回収締切を1月末としました。今年度は集計数に影響が出ると思いますが、できるだけ例年どおりの報告書完成を目指しています。

年度内に健康診断が実施されるということから、**健康診断におけるコロナウイルス対策**について、以下の点のとおり、**早急に周知徹底**を図りました。内容は文部科学省や日学歯からの通達を参考に、県下会員の学校歯科医に通知させていただきました。

- ①健康診断前の家庭での児童生徒の健康管理、
- ②健康診断当日の児童生徒及び検診者の健康把握
- ③ミラー等の滅菌
- ④検診室の換気、密にならないこと
- ⑤マスク、グローブ、フェイスガードの着用
- ⑥必要な場合を除き口腔内を手指で触らない。触った場合は必ず**グローブ交換**。
- ⑦口腔内を触らない場合でもアルコール消毒の活用

コロナ禍にあつて、特に保護者や児童・生徒が感染症対策に敏感になっているのは確かであり、それに対する報告が当会にも届いており、私たち学校歯科医が例年以上に対策に取り組まなければならないと感じています。

また、「福岡県学校歯科保健研究大会」「マウスガード講習会」「九州地区学校歯科医会連絡協議会」「西日本子ども歯科保健健康会議」といった、当会や関係団体との研修や会議が多数中止・延期となり、**学校歯科保健の研究協議に対する活動が停滞**しています。またその結果、付帯して行われる表彰式も中止となり、会務に貢献いただいた表彰を受けられる皆様には、申し訳ない気持ちでいっぱいです。

(福岡県学校歯科医会・平瀬久義先生から)

◎ 各地区における健康診断器具の滅菌消毒等の状況について ◎

埼玉県	<p>ほとんどのところでオートクレーブ滅菌をしております。 4～6月までに学校健康診断の日程をずらして、市で業者さんに発注し、学校に卸しています。 以前は学校単位で消毒していましたが、全県でほぼ変わりました。</p>
岐阜県	<p>コロナ禍を機にオートクレーブでの滅菌が普及しつつあります。センター方式の滅菌または各学校にオートクレーブを設備して学校ごとに行うかのどちらかになっているはずですが。その他の地区によっては、滅菌を業者に委託したり、ディスポーザブルの歯鏡を使用しているところもあります。</p> <p>担当理事に確認したところ、残念ながら全校には設置されていないが、県立高校、中学校などから設置が始まっています（県全体でいうと、50%ぐらいの実施率ということでしょう）。</p>
熊本県	<p>県全体での把握は難しいのですが、ほとんどの保健所で小中学校のミラーを健康診断前にオートクレーブで処理しているようです。この対応は県の教育委員会が以前から行っている事業であり、今も続けられています。</p> <p>それができない地域は業者に頼んでる地区もあるようです。</p> <p>自分の地域も保健所が処理して学校に運んでいるようです。</p> <p>また、ダブルミラーテクニックが一番良いのですが、経費の面で難しく（やっている地区もあるのですが）、生徒に歯ブラシを持ってこさせてミラーの代わりにしています。</p>
東京都	<p>だいぶ前から区立の小・中学校は、教育委員会から各校に健康診断時に必要個数を調査して、中央滅菌システム（一括してオートクレーブ滅菌）により配布していました。私立幼稚園と区立・私立保育園、こども園（全て、子育て支援部担当）は、各施設において煮沸消毒されていましたが、5年位前から小・中学校と同じように中央滅菌システムの導入することになりました。ただし私が担当している私立保育園は、その滅菌に関わる費用は各施設の負担のようで「公立であればよいのですが、私立ですとその負担も大変」と話していました。</p> <p>私立保育園の滅菌に関わる費用は各施設の負担で変更ないようです。</p> <p>一方、都立高校も中央滅菌システム（一括してオートクレーブ滅菌）とのことでした。</p>
大阪府	<p>大阪府内はほとんどオートクレーブ滅菌をしています。</p> <p>市によって、各学校にオートクレーブを設置しているところ、セントラル方式で市でまとめて滅菌しているところ、業者へ滅菌を委託しているところなど方式はさまざまです。私の高槻市では、5年ほど前から学校健康診断、就学時健康診断、1歳半検診、3歳半検診などすべてディスポのミラーを用いています。一人2本使えるように数を確保しています。去年の近畿北陸地区学校歯科医会（部）協議会でも議題になりましたが、各府県によって状況はまちまちでした。</p>
高知県	<p>高知市立の学校には健康診断器具は配布してあり、学校で煮沸消毒をしているようです。</p>
鹿児島県	<p>オートクレーブを常備している学校もありますが、大半は煮沸消毒です。</p>

日本学校保健会 創立100周年記念式典が開催



式典の様（東京・経団連会館）

令和2年（2020年）12月5日（土）、高円宮妃殿下御臨席のもと、日本学校保健会創立100周年記念式典が開催されました。日本学校保健会は大正9年（1920年）に設立されて以来、学校保健の向上発展を目的に、次代を担う子供たちの健康に関する調査研究、教職員や学校医・学校歯科医・学校薬剤師の活動支援等を一貫して行っています。新型コロナウイルス感染症拡大防止対策実施のうでで開催された式典には、日学歯から川本強会長も出席し、萩生田文部科学大臣、日本医師会会長、日本薬剤師会会長も出席されました。また、記念講演においては、日本国籍保有者としては初めて米スペースシャトル計画に参加された毛利衛氏が登壇され、盛会裏に閉会しました。



高円宮妃殿下



川本 強 日本学校歯科医会会長



萩生田光一 文部科学大臣



中川 俊男 日本医師会会長



山本 信夫 日本薬剤師会会長

日学歯広場



平塚 靖規 日本学校保健会副会長



表彰式 (左: 横倉 義武 日本学校保健会会長)



宇宙飛行士 毛利 衛 氏

歯・口の健康に関する

図画・ポスターコンクール 受賞にあたり



小学校高学年の部

令和2年度

最優秀賞

文部科学大臣賞

埼玉県 さいたま市立常盤小学校 4年 村山 遼太郎さん



受賞者のことば

ほくにも動物にも歯があります。歯がなくなったら食べ物が食べられません。歯は大切です。

休校中で時間があったので、ワニを点々で描いてみました。点々を打っているうちに夢中になり、1週間くらいかけて描きました。

ハブラシを持つ手を描くのがむずかしかったので、家族に手のモデルになってもらい描きました。背景は、健康な歯ぐきをイメージしてピンクにし、ムラがないようにぬりました。

このような賞をいただくことができ、とてもうれしく思います。どうもありがとうございました。

家族のことば

母・村山典子さん

この度は、文部科学大臣賞という名誉ある賞を頂戴いたしまして、非常に驚くとともに本人はもちろん家族一同大変喜んでおります。誠にありがとうございます。

この作品は、コロナ禍における休校中に取り組みましたので、授業中の制作とは違い、創作に費やす時間は十分にありました。自由な発想、自宅の画材で本人の納得のいくまで取り組めたことも功を奏したのではないかと考えております。

息子も10歳となり、最近では仕上げみがきをしてやることも少なくなっております。日頃より歯列矯正や定期検診には通っておりますが、これを機に改めて家族でしっかりと歯みがきをし、8020を目指そうと感じた次第であります。

この度は、本当にありがとうございました。

指導者のことば

埼玉県さいたま市立常盤小学校

才津 純子教諭(図工)

「歯をみがきたくなる!」このポスターの第一印象で、校内審査でも注目の作品でした。

ピカピカの丈夫な歯。いつまでもこんな歯でおいしく食べたいです。丁寧な点描の筆致で描かれたワニ。どれくらいの時間をかけたのでしょうか。ワニの体と対比する色の組み合わせが鮮やかで、楽しいフォントが目に入ります。図工の時間に、いつも丁寧に作品を仕上げるだけでなく机の整頓や掃除まできちんとする村山さん。物を大切にする心もこのポスターには込められています。

形や色、描き方の工夫に込められた村山さんの心が伝わり、日本中の皆さんが歯を大切にできることは、私たちの大きな喜びです。これからも、周りの人の心を捉えて離さない作品をつくり出してくれると期待しています。

毎年、口腔保健に関する認識を高めることを目的に開催している「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」には、全国の子供たちからユニークな作品が数多く寄せられます。

その中から各賞に輝いた作品がどうやって生まれたのか、受賞者とそのご家族、指導者のことばとともに受賞の裏側に迫ります。

中学校の部

令和2年度

最優秀賞

文部科学大臣賞

新潟県 佐渡市立佐和田中学校 3年 中村 心香さん



受賞者のことば

「歯みがきは、すき間・裏側・ブラシの使い方がポイント。」これは私が構図で迷っているときに思い出した先生の言葉です。実際、私も歯の裏やすき間を注意してみがいているので、ポスターを見るすべての人が気を付けようという危機感を抱くような構図にしました。「スコープでロックオンされた歯バイキンがブラシと歯みがき粉の総攻撃によりノックアウト！」そのようなイメージです。

最後に、アドバイスをくださった先生方や家族、お手本となってくれた先輩たち、本当にありがとうございました。この素晴らしい経験を活かし、美術も歯も輝かせていきます。

家族のことば

母・中村真由美さん

この度は、素晴らしい賞を頂きありがとうございました。

コロナ禍の今、口腔ケアの重要性を目にし、起床時の歯みがきや舌ブラシでのケアも取り入れるようになりました。また、今後も定期検診を大事にしていこうと思っています。

同級生の部員がおらず、休部も決まっている状況で、1年間たった1人での活動はモチベーションの維持がとても大変だったと思います。そんな中このような受賞を知り、「有終の美」を飾れたことは、最高の喜びとなったことと思います。これも、今まで熱心にご指導下さった顧問の先生や先輩方の存在があったからこそと胸が熱くなりました。

今後も、視野を広げていろいろなことに興味をもち、大好きな自己表現を更にみがいていって欲しいと思います。

指導者のことば

新潟県佐渡市立佐和田中学校

丸山 広大教諭（美術科主任）

中村さんの作品の魅力を一言で表すと、それは「描く喜びにあふれている」ということに尽きます。確かなデッサン力や絵具による巧みな着彩はもちろんですが、それ以上に表現者としての大切な情熱を、彼女の姿から感じます。これまでたくさんの方の心に響く作品を、その情熱から生み出してきました。

3学期の始業式、中村さんは2021年の目標を「創」という一文字で表していました。その字のとおり、彼女の創造的な活動は美術部の枠にとどまりません。文化祭でのダンスパフォーマンスや英語でのスピーチコンテスト、生徒会役員としての諸活動など、さまざまな場面でクリエイティブな活動に果敢に挑戦しています。中村さんの飽くなき創造意欲に、一人の表現者として敬意を表したいと思います。

受賞にあたり

特別支援学校と歯科医療機関の連携体制

～中国・四国地区の現状～

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター

土田 佳代



徳島大学大学院 医歯薬学研究部
口腔科学部門 口腔保健学系
口腔機能管理学分野

松山 美和



1. 緒言

学校と医療機関とが連携して子供の健康問題に適切に対応することは喫緊の課題となっており、学校への歯科保健の支援は、歯科医師会や大学病院などと連携して行われている。乳歯列期からの定期的な口腔管理は、成人期のう蝕予防に有効であり¹⁾、できるだけ早期に適切な歯科医療を受療し、治療及び定期的な管理を受けることが重要である²⁾と報告されている。幼児期から学校卒業後までを通じて、長期的に適切な指導と必要な支援を行うことを目的としている特別支援学校において、歯科医療機関が連携を図り歯科保健支援を行う意義は大きい。

そして、学校保健安全法において学校は「学校と地域の医療機関との連携を図るよう努めること」と、連携規定が新たに位置付けられた。そこで本研究は、障害児の適切な歯科医療受診と口腔衛生管理の推進・定着に向け、中国・四国地区における特別支援学校と歯科医療機関の連携体制の現状把握を目的とした。

2. 対象並びに方法

1) 対象

学校基本調査及び障害種別学校数の結果か

ら、中国・四国地区9県の特別支援学校125校を対象とし、回答者を養護担当者（養護教諭・看護師・分校での教頭など）に指定して、アンケートを行った。

2) 調査方法

2014年6月に対象校へ無記名のアンケート用紙を郵送し、回収期間を2週間として返信封筒を用いて郵送回収した。

アンケートは「1. 歯科に関する連携の現状」「2. 地域の障害児受入れ歯科医療機関」「3. 保護者からの相談」「4. 紹介歯科医院の選択理由」「5. 情報の収集・発信」の5項目21問であり、回答法は「はい」「いいえ」の2択（8問）、多肢選択（8問）、自由記述（4問）、実数（1問）とした（図1）。

3) 解析方法

選択肢型質問については単純集計を行った。

項目3「保護者からの相談」の回答結果から、保護者からの相談を受ける学校と受けない学校の2群に分け、項目1の「連携機関数」と「連携内容数」についてt検定を用いて比較した。統計解析はMicrosoft Excel 2010を用い、有意水準は5%未満とした。

4) 倫理的配慮

本研究は徳島大学臨床研究倫理審査委員会（承認番号1974）の承認を受けて実施した。アンケート用紙とともに本研究の目的・概要を示

1. 歯科に関する連携の現状

1) 連携機関 あり・なし
選択肢（複数回答）
①学校歯科医以外の歯科医院 ②障害者歯科専門歯科医療機関 ③教育委員会 ④他の特別支援学校 ⑤大学病院歯科
⑥歯科医師会 ⑦保健師 ⑧歯科衛生士会 ⑨病院歯科 ⑩歯科衛生士養成学生 ⑪地方自治体 ⑫学会 ⑬その他

2) 連携内容（複数回答）
①情報交換・共有 ②口腔保健指導 ③研修会・講演会の実施・参加 ④歯科治療 ⑤口腔内診査 ⑥緊急時の受入れ
⑦生徒の受診に関する相談 ⑧摂食嚥下指導・訓練 ⑨フッ化物塗布 ⑩受診トレーニング ⑪生徒の紹介 ⑫歯科
受診時の付添い ⑬その他

2. 地域の障害児受入れ歯科医療機関

1) あり・なし
選択肢（複数回答）
①学校歯科医 ②障害者歯科専門 ③大学病院歯科 ④学校医歯科以外の歯科医院 ⑤病院歯科 ⑥その他

3. 保護者からの相談

1) 受ける・受けない
選択肢（複数回答）
①歯科受診について ②むし歯の治療について ③不適応行動等による治療困難について ④口腔衛生管理について
⑤食べることについて ⑥急性症状について ⑦その他

4. 紹介歯科医院の選択理由

1) あり・なし
選択肢（複数回答）
①学校歯科医である ②障害に理解がある ③障害者歯科の専門医療機関である ④以前にも診てくれた ⑤スタッフ
の対応が丁寧 ⑥近隣歯科医院である ⑦先生の人柄がよい ⑧気軽に相談に応じてくれる ⑨待ち時間への配慮がある
⑩車いすで利用できる ⑪対応に対する安心感がある ⑫時間の相談に応じてくれる ⑬行動調整や視覚支援をし
ている ⑭無理をしない ⑮トレーニングをしている ⑯バリアフリーである ⑰その他

5. 情報の収集・発信

1) 歯や口腔ケア・歯科医療機関に関する情報収集を行っている・いない
選択肢（複数回答）
①インターネット ②職員同士 ③専門職（学校歯科医・歯科関係者以外） ④保護者 ⑤パンフレット ⑥テレビ ⑦
広報誌 ⑧新聞 ⑨機関紙 ⑩その他
入手できる情報（自由記述）
希望する情報入手方法（自由記述）

2) 現在入手できる情報について ①とても十分 ②十分 ③不十分 ④とても不十分
入手希望する情報はどのような内容か（自由記述）

3) 学校が保護者への歯や口腔ケア・歯科医療に関する情報発信を行っている・いない
選択肢（複数回答）
①『保健だより』などの配布資料の発行 ②保健授業を行う ③保健委員会の開催 ④対応の仕方を説明する ⑤保護
者会の開催 ⑥その他

6. 歯科受診勧奨書の回収率（実数）

図1 アンケート用紙

した説明文を同封し、アンケートの回答及び返
信をもって、研究参加への同意とみなした。

3. 結果

対象125校のうち75校から回答が得られ、回
収率は60.0%であった。

1) 歯科に関する連携の現状

(1) 連携機関数

特別支援学校の歯科に関する連携機関が「あ
る」は49校（65.3%）、「ない」は22校（29.3%）
、無回答は4校（5.4%）であった。連携機関が「あ
る」と回答した学校の平均連携機関数は2.4機
関であった。その内訳（複数回答）は「学校歯
科医以外の歯科医院」81.3%、「障害者歯科専
門医療機関」29.3%、「教育委員会」「他の特別
支援学校」各25.3%、「大学病院歯科」22.7%
、「歯科医師会」21.3%、「保健師」14.7%、「歯

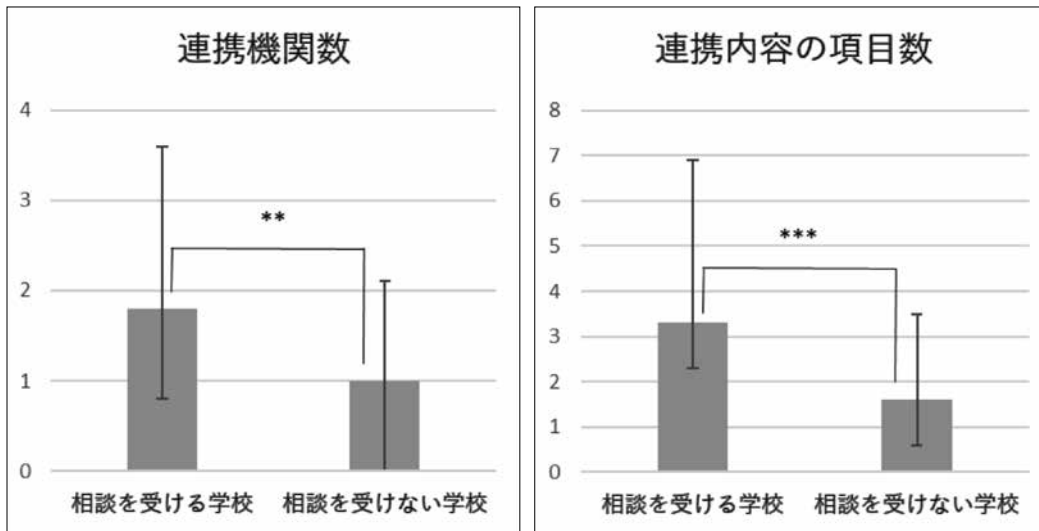


図2 保護者からの相談を受ける学校と受けない学校の比較

科衛生士会」13.3%、「病院歯科」「歯科衛生士養成学生」各10.7%、「地方自治体」「学会」各6.7%、「その他」18.0%であった。

(2)連携内容数

連携内容の数(複数回答)は、平均4.2項目であった。その内訳は、「情報提供・交換」15.3%、「口腔保健指導」14.5%、「研修会・講演会の実施・参加」14.2%、「歯科治療」13.0%、「口腔内診査」11.0%、「緊急時の受入れ」8.0%、「生徒の受診に関する相談」8.0%、「摂食嚥下指導・訓練」4.8%、「フッ化物塗布」2.8%、「受診トレーニング」2.6%、「生徒の紹介」1.7%、「歯科受診の付添い」1.3%、「その他」2.8%であった。

2) 地域の障害児受入れ歯科医療機関

無回答の10校以外の65校(86.7%)はすべて、受入れ歯科医療機関が「ある」であった。その内訳(複数回答)は、「学校歯科医」70.7%、「障害者歯科専門医療機関」52.0%、「大学病院歯科」48.0%、「学校医以外の歯科医院」44.0%、「病院歯科」18.7%、「その他」10.7%であった。

3) 保護者からの相談

(1)相談の有無

保護者から歯・口腔ケア・歯科医療機関に関する相談を「受ける」は48校(64.0%)、「受

けない」は23校(30.7%)、無回答4校(5.3%)であった。相談内容(複数回答)は、「歯科受診について」49.3%、「むし歯の治療について」28.2%、「不適応行動等による治療困難について」21.4%、「口腔衛生管理について」20.6%、「食べることについて」15.3%、「急性症状について」3.8%、「その他」3.1%であった。

(2)保護者からの相談を受ける学校と受けない学校の比較(図2)

保護者からの相談を受ける学校(48校)の連携機関数の平均は1.8施設であり、相談を受けない学校(23校)の平均1.0施設よりも有意に多かった($p=0.016$)。また、相談を受ける学校の連携内容数は平均3.3項目であり、受けない学校の平均1.6個よりも有意に多かった($p=0.006$)。

(3)紹介先歯科医院の選択理由(複数回答)(図3)

歯科医院を紹介する際に、何らかの選択理由が「ある」は68校(90.7%)であった。選択理由で最も多かったのは、「学校歯科医である」44校(58.7%)で、ついで「障害に理解がある」41校(54.7%)、「障害者歯科の専門医療機関である」40校(53.3%)であった。

4) 情報の収集・発信

(1)歯や口腔ケア、歯科医療機関に関する情報収集とその内容

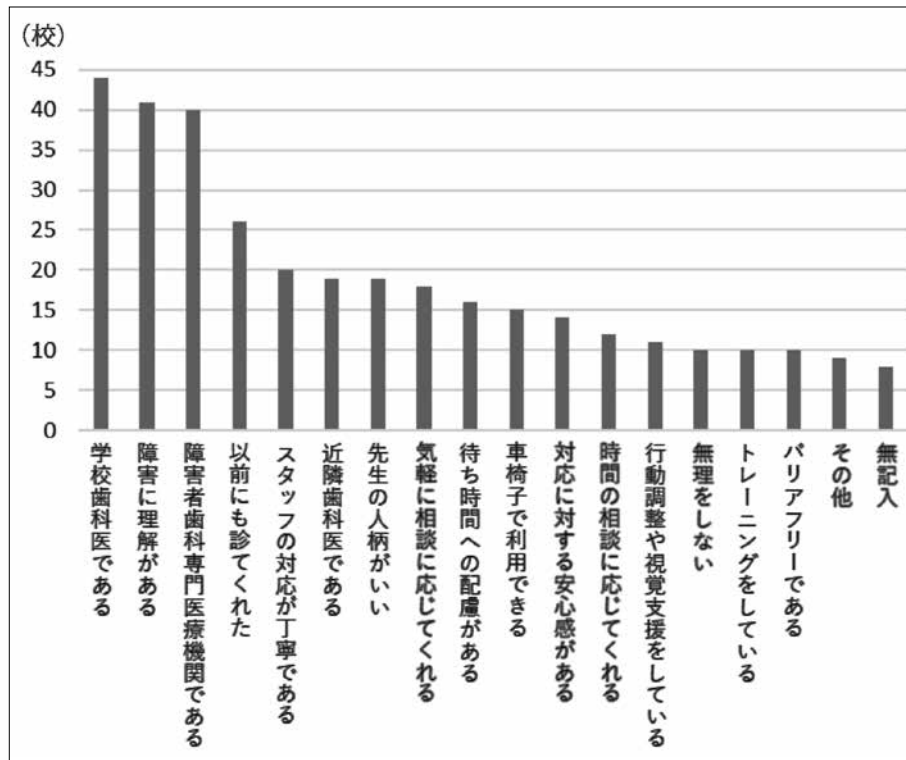


図3 紹介歯科医院の選択理由 (複数回答, 10%以上の項目)

歯や口腔ケア、歯科医療機関に関する情報収集を「行っている」は72校 (96.0%)、無回答3校 (4%) であった。情報入手先 (複数回答) は、「インターネット」「職員同士」「専門職種 (学校歯科医・歯科関係者以外)」が各49.3%、「保護者」48.0%、「パンフレット」32.0%、「テレビ」「広報誌」各18.7%、「新聞」16.0%、「機関紙」9.3%、「その他」14.7%、「情報収集しない」4.0%であった。

入手できる情報 (自由記述) は、「障害を理解した対応や歯科医院の体制」についての回答が多く、「歯科治療方法」「医療機関の情報」などであった。

希望する情報入手方法 (自由記述) は、「県教育委員会からの情報」や「県歯科医師会からの情報」「インターネット検索できるもの」などがあつた。

(2)現在入手できる情報について

現在入手できる受入れ歯科医療機関に関する情報について「十分である」は10校 (17.0%)、「不十分である」は62校 (79.0%) 無回答3校 (4.0%) であった。

「入手希望する情報はどのような内容か」という自由記述の質問に対し、「障害を理解して受け入れてくれるかどうか」「施設、設備、スタッフの対応、待ち時間など個人個人にあつた専門的対応をしてもらえるかどうか」「障害にあつたトレーニングや治療、ブラッシング指導をしてもらえるかが分かる情報」「歯科医療機関ごとの対応や配慮の情報一覧表」などの回答があつた。

(3)学校から保護者への歯や口腔ケア、歯科医療機関に関する情報発信

特別支援学校から保護者へ歯や口腔ケア、歯科医療機関に関する情報発信を「行っている」は70校 (93.3%)、無回答5校 (6.7%) であった。その内容 (複数回答) は、「『保健だより』など配布資料の発行」が最も多く88.0%で、次いで「保健授業を行う」37.3%、「学校保健委員会の開催」33.3%、「対応の仕方を説明する」16.0%、「保護者会の開催」6.7%、「その他」18.7%、「無記入」6.7%であった。

5) 歯科受診勧奨書回収率

本項目については52校(69.3%)から回答が得られた。特別支援学校における歯科受診勧奨書回収率は中央値39.7%であった。「回収率100%」「回収率0%」はともに4.0%であった。

4. 考察

1) 歯科連携体制の現状

歯科に関する連携機関がある学校が約65%というのは、特別支援学校超重症児における「教師間、他機関・他職種との連携は13.4%」³⁾という調査結果に比べ、多い結果であった。また、8割以上の学校が「学校歯科医以外の歯科医院」と連携していた。これは、かかりつけ歯科医を持つことが、障害者の未処置歯を減らし、口腔保健に関するニーズを満たす可能性が示唆されている⁴⁾ことから、地域歯科との協力体制を整備・構築していくことが課題であると考察された。

また、学校は複数機関と連携し、その連携内容は多岐にわたっていた。学校が連携機関から歯科の情報を得ることも目的であるが、連携機関が障害についての情報を共有し、障害理解を進めていくうえでの重要な機会になっていると考える。

2) 地域の障害児受入れ歯科医療機関

7割以上の学校において「学校歯科医」は障害児童生徒を受け入れ、歯科診療を行っていることから、学外における継続支援がなされていると推察できる。

3) 保護者からの相談

7割弱の学校では、保護者から「歯科受診」「むし歯治療」「不適応行動等による治療困難」について相談を受けていた。養護教諭は、特別支援学校と歯科医療機関の連携において

コーディネーターとして大きな役割を担っており⁵⁾、保護者と歯科医療機関との双方の架け橋として重要な働きをしていた。

本調査結果にて、保護者からの相談を受ける学校は、相談を受けない学校よりも連携機関数や連携内容数が多い結果から、連携により情報入手し、保護者からの相談に対応していると推察された。今後、歯科医療機関と学校の連携を深めることは、双方向的な後方支援として重要であると考えられた。

紹介歯科医院の選択理由について、自由記述で「障害を理解して」「障害の程度に応じた対応」という回答が多くみられ、合理的配慮を希望していることが推察された。先行研究でも、歯科医療機関の選択理由に「校医」や「通常での歯科治療が困難」「障害についての理解」というキーワードが抽出され⁶⁾、障害者が歯科受診をする際は合理的配慮を希望している⁷⁾ことが報告されている。

また約半数の学校は、合理的配慮など「障害理解」についての情報を「保護者から」入手しており、保護者の経験から得た情報を重要視していると考えられた。

4) 情報の収集・発信

ほとんどの学校は歯や口腔ケア、歯科医療機関に関する情報収集を行っており、特に、学校が保護者に紹介する歯科医療機関については、8割以上の学校は「情報が不十分である」と回答した。学校は、紹介する歯科医療機関に対して心理的配慮や合理的配慮などの情報を必要とし、インターネット等のメディアによる情報提供⁸⁾の充実を望んでいると推察される。

9割強の学校は、歯や口腔ケア、歯科医療機関に関する保護者への情報発信を行っており、その手段として、9割弱の学校が保護者に対して『保健だより』等の資料を配布していた。これは、保護者に対する歯科疾患や歯科医療機関についての正しい情報提供の良い手段であり、歯科疾患予防に対する認識や歯科医療受診に向

けた意識の向上に繋がる貴重な手段である。

5) 歯科受診勧奨書回収率

学校歯科健康診断にて異常が疑われた場合に保護者宛に発行される歯科受診勧奨書の回収率は、管轄諸機関への報告義務がないため全国的なデータはない。しかし今回の調査では、約7割の学校から回収率を得られた。本調査において歯科受診勧奨書回収率は約4割であった結果から、歯科受診勧奨書を受け取っても受診しない⁹⁾ 児童が半数以上もいると推測できる。

歯科受診勧奨書回収率100%の学校は75校中3校あったが、いずれも学校と病院の併設や院内学級であった。これらは医療と教育が一体化した特殊な環境である。

今回の調査結果から、特別支援学校は各種歯科医療機関と多岐にわたり連携をしており、この連携に基づいて、保護者からの歯科に関する相談に対応し、障害のある児童生徒に適切な歯科医療機関を紹介できるように努めている。また、学校歯科健康診断の事後対応として歯科受診勧奨書の回収を管理しており、障害のある児童生徒の歯科受診に対し、確実な支援がなされていると考えられる。

今後、特別支援学校と歯科医療機関の連携の拡充を行うためには、地域歯科との協力体制を整備・構築していくことが課題である。

5. 結 論

中国・四国地区の特別支援学校125校を対象に、特別支援学校と歯科医療機関の連携体制の現状把握を目的とし、アンケートを実施した。

ほとんどの特別支援学校には歯科連携機関があり、保護者からの相談を受ける学校は、受けられない学校よりも連携機関数や連携内容数が多いことから、両者の連携は障害について情報共有し理解を深めるために重要であると推察できた。

しかし、学校は紹介先の歯科医療機関について心理的・合理的配慮の詳細な情報を必要としており、今後はインターネット等のメディアによる情報提供をより充実させることが課題と考えられた。

参考文献

- 1) 阿部洋子, 原田桂子, 他. 障害者のう蝕罹患に対する長期口腔保健管理の有効性について. 障歯誌. 2015; 36: 4-9.
- 2) 江草正彦, 日比一光, 他. 障害者歯科医療保健の実態に関する調査 知的障害のある施設入所者を対象とした検討. 障歯誌. 2003; 24: 50-57.
- 3) 川住隆一, 野崎義和. 超重症児に対する教育の充実・発展に向けての研究課題—全国調査を踏まえて—. 東北大学大学院教育学研究科研究年報. 2011; 59: 247-263.
- 4) 川元絹美, 相田 潤, 他. 地域活動支援センターを利用する障害者の口腔保健とかかりつけ歯科医の関連. 障歯誌. 2016; 37: 180-185.
- 5) 鈴木 薫, 鎌田雅史, 他. 養護教諭のコーディネーションと学校組織特性に関する研究 (第I報). 学校保健研究. 2013; 55: 140-152.
- 6) 安東信行, 隅田佐知, 他. 自閉症児・者の保護者が歯科医療機関を選択する要因 テキスト・マイニングによる探索的分析. 障歯誌. 2007; 28: 95-101.
- 7) 木本雅子, 小畑文也, 他. 地域の一般歯科医院で障害児歯科診療を改善するために行ったフォーカスグループインタビュー応用のニーズ分析と対応. 障歯誌. 2007; 28: 40-47.
- 8) 弘中祥司, 木下憲治, 他. 北海道における心身障害児の歯科医療に関する実態調査—養護学校児童を対象としたアンケート調査. 障歯誌. 1998; 19: 305-312.
- 9) 小松崎明, 末高武彦, 他. 学校歯科健康診断と事後処置に関する調査検討. 口腔衛生学会誌. 1995; 45: 464-472.

令和 3・4 年度事業開催に向けてのご挨拶 (敬称略)

委員長 川戸 貴行 (日本大学)

新しい年度を迎えるこの時期は、前年度の取り組みの振り返りと新たな計画、その両方が頭の中に色濃くあり、前に進む意欲が自ずと湧くものです。生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業においても、前期事業で得られた果実の重さを事業報告書から推し量りつつ、新たに選定された学校・地域での活動に思いを馳せ、「推進校なう」等でその進捗を知るのが楽しみになります。しかし、新型コロナウイルス禍の只中であっては、これらの前向きな気持ちも幾分、削がれてしまうでしょうか。しかし、この状況であるからこそ、「生きる力」を備え持つ子供たちが地域社会にもたらすものと、その力をはぐくんでいく意義は、例年よりも大きいのではないのでしょうか。令和 3・4 年度の本事業の推進校・地域におかれましては、難しい状況で課題に取り組まれることと存じます。その先に学校歯科保健の新たな可能性が見出されることを、心より願っております。

副委員長 荻部 充 (神奈川県歯科医師会)

世界的なコロナ禍の蔓延により、学校生活にも多大な影響をおよぼしています。休校とそれに伴う夏休みの短縮、感染予防対策、授業日数に減少など、今までに経験したことのない事態となり、学校関係者の皆様も対応に苦慮されていることと思います。このような状況のなか、推進指定校を中核とした生きる力の推進事業を進めてよいものか躊躇われるところもありましたが、健康教育は児童生徒の感染防止意識の育成のためにも不可欠なものであり、開催をさせていただくこととなりました。推進指定校を募集したところ、多くの応募をいただきました。感染対策の意識向上が急務となっている今、歯科保健教育を通し児童生徒の自己管理能力を高めることが大切なことと思われまます。また、学習指導要領の改訂の全面実施が始まる時期でもあり、そちらへの対応も必要となっております。より一層の歯科保健教育増進のために学校の先生方のみならず、学校歯科医のご協力をいただけると幸いです。

令和3・4年度 生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業推進校（推進地域）一覧

No.	都道府県・指定都市名	推進学校もしくは中核となる学校名
1	北海道	苫前町立苫前小学校
2	青森県	横浜町立横浜中学校（横浜町）
3	宮城県	柴田町立西住小学校
4	山形県	遊佐町立遊佐小学校
5	福島県	檜枝岐村立檜枝岐小学校（檜枝岐村立檜枝岐小中学校）
6	茨城県	取手市立寺原小学校
7	栃木県	真岡市立長沼小学校
8	群馬県	群馬県立聾学校
9	千葉県	八千代市立萱田南小学校
10	埼玉県	川口市立安行小学校
11	東京都	豊島区立明豊中学校
12	神奈川県	横浜市立中尾小学校
13	山梨県	甲斐市立竜王南小学校
14	長野県	伊那市立手良小学校
15	新潟県	新潟市立岩室小学校
16	愛知県	豊川市立赤坂小学校
17	名古屋市	名古屋市立牧野小学校
18	岐阜県	岐阜市立長森東小学校
19	三重県	紀北町立船津小学校（紀北町）
20	石川県	小松市立苗代小学校
21	福井県	福井県立南越特別支援学校
22	富山県	黒部市立石田小学校
23	奈良県	大和郡山市立筒井小学校
24	京都府	京都市立双ヶ丘中学校
25	大阪府	四條畷市立四條畷南小学校
26	大阪市	大阪市立神津小学校
27	兵庫県	姫路市立御国野小学校
28	神戸市	神戸市立松尾小学校
29	岡山県	岡山県立倉敷天城中学校
30	鳥取県	鳥取県立琴の浦高等特別支援学校
31	広島県	福山市立駅家中学校
32	島根県	雲南市立阿用小学校
33	山口県	山口県立西京高等学校
34	愛媛県	西条市立徳田小学校
35	福岡県	古賀市立青柳小学校
36	佐賀県	白石町立六角小学校
37	大分県	玖珠町立北山田小学校
38	熊本県	大津町立大津南小学校
39	鹿児島県	知名町立田皆小学校

東京都世田谷区立太子堂小学校



三軒茶屋のシンボル、「キャロットタワー」



5年前に4階建ての新校舎ができました。左は体育館。



太子堂小アイドル、きなこことキャロット



〈安全教育〉

ベージュ色で広い廊下が自慢ですが、子供たちは、つい走りたくなるようです。そこで、廊下の真ん中に、動物の足跡シールを貼りました。



2階カエル



3階クマ



4階ニンゲン

廊下を静かに歩こう作戦を実施し、廊下の真ん中に、「ストップ10」の衝立を置きました。廊下を走ってしまった児童は、その場で立ち止まり、10数える約束です。

〈日常指導〉



校舎内の水道は、白いタイルで、丸いフォルムが素敵なのですが、蛇口数が少ないため、給食後の歯みがきが難しく、「ブクガラうがい」をしています。お昼の放送で「給食の後には、ブクブクうがいをしましょう」と呼びかけます。



「早寝・早起き・朝ごはん」カードの取り組み

年に3回、起きる時刻寝る時刻の目標を家の人と相談して、1週間取り組みます。

歯みがきは、できたら○をつけました。



〈保健学習、食育〉

担任、養護教諭、栄養士が連携して、「歯と口の学習」に取り組みました。

2年生「あっくと大人の歯」6歳臼歯の紙芝居を見た後、歯のポスターを描きました。

5年生「けがの防止」生活習慣、環境を整えれば、けがを防ぐことができることを学習しました。

学校歯科医小森先生が、授業に参加してくださいました。

4年生は、口を開けたままより、歯をかみしめると本当に力が出るのかを握力計で確かめました。

6年生は、むし歯の防ぎ方や歯肉炎について教えていただきました。



1年生「すっきりうんちをしよう」



4年生「噛む力とかみ合わせ」



3年生「食べ物の働きを知ろう」



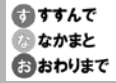
6年生「むし歯と歯肉炎」



歯科衛生士との連携

すすんで歯と口の健康に関する正しい知識と望ましい生活習慣を身に付ける児童の育成

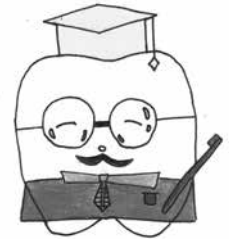
岐阜県可児市立東明小学校



東明小学校では、3つのキーワードを大切にしています。

「実感」「連携」「関連」です。

歯と口の健康づくり
キャラクター
「歯ッピー歯かせ」



実感

★6年間の系統的な指導で

学級活動を核に、他の教育活動との関連を図った体系的な指導をめざして指導計画を作成しています。



★体験活動を通した課題解決学習で

体験活動を通した課題解決学習を大切にし、実感をもった理解をめざした学級活動を行っています。写真は、リンゴとクッキーを食べて歯に良いおやつを考えている様子です。



連携

★学校歯科医、歯科衛生士と

学校歯科医、歯科衛生士、給食センターの栄養教諭、養護教諭が積極的に授業に参加しています。専門性を生かした指導を行っています。



★保護者と

学習したことを生活習慣まで高めるには保護者との連携が欠かせません。学級活動への参加を保護者に依頼したり、学校だよりや学校HPで取組を紹介したりしています。写真は、1年生の保護者が歯科衛生士から仕上げ磨きの方法を学んでいる様子です。



関連

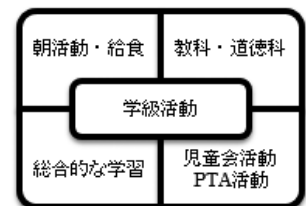
★教科・道徳や朝活動と

学級活動を中核に歯と口の健康づくりをすすめています。その際、教科、道徳、朝活動などの他の教育活動と関連を図り、一体となった指導を継続して展開していくことを大切にしています。



★児童会活動と

保健委員会による歯ブラシチェック、執行部による歯と口の健康集会など全ての委員会において、歯と口の健康づくりに関する活動を行っています。写真は保健委員会によるけがゼロ運動の様子です。





三重県 松阪あゆみ特別支援学校

本校は「自立と共生」～地域で豊かに生きる子どもを育てます～を学校目標に掲げ、「歯・口の健康づくり」については、特別活動、学級活動を通して学部別に取り組みを行いました。

取り組み

日常の歯と口の健康づくり



給食後の歯みがきを行っています。

歯みがきカレンダー、メダル集めなど楽しみながら歯みがきができるようにしています。

毎月歯ッピー通信で歯と口の健康を呼びかけています。

かみかみセンサーの体験



一口30回かむことを意識して給食を食べています。よくかむことで肥満予防も呼びかけています。順番にクラスをまわります。

学校歯科医による歯科指導 小学生歯みがき大会



染め出しと歯みがきの仕方を教えていただきました。

歯医者さんの道具を見せてもらい、受診することが苦手な子どもたちが安心して歯科受診できるように働きかけています。小学部高学年から高等部まで参加しました。

かみかみ実習



給食で出るかみかみメニューをみんなで作って食べました。よく噛んで食べることを意識したり、唾液の検査でお口の中の状態もチェックしました。そしゃくガムは、みんな真っ赤になりました。

ハートネット事業



松阪市歯科衛生士会から来ていただきエプロンシアターや染め出し、歯みがき指導を行いました。小学部の自由参観の日に合わせ、保護者の方に仕上げ磨きの方法などを知っていただきました。

ライオン歯科衛生研究所による指導



自分の歯肉の状態を知ること、歯みがき指導デンタルフロスの使い方を指導していただきました。



「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」 ～児童が主体的に歯と口の健康を守る取り組みについて～

大阪市 大阪市立鯉江東小学校

本校は、昭和55年に創立され、本年度創立40周年を迎えました。交通の便がよく、商業施設も多く、マンションが立ち並び児童数は年々増加している学校です。「仲良く・強く・正しく」を校訓として教育活動を進めています。

児童活動を通して



給食後の
歯みがきタイム



児童有志による
「健口まもる隊」の
歯みがきお手伝い



歯と口の健康を
守る標語づくり

週に一度、
保健委員による
「あいうべ体操」
の指導



教職員研修を通して

学校歯科医による
校内研修会



養護教諭による
校内若手研修会

校種間連携を通して



園児へ
歯の大切さを伝える
絵本の読み聞かせ



高校生の
保健委員による
小学生へのテーブル
クリニック

歯と口を守る安全への取り組み



児童が安全な
学校生活を送る
ための衝撃
緩和材の設置

水道栓が児童数に比べ少ない現状から、ハード面の困難を払拭すべく取り組んだ1年でした。児童の知識・理解を深め、実践的に学ぶ意欲を高めることで、今後もハードルを乗り越えていきたいと思っております。



令和2年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール入選者一覧

地区	幼稚園の部			小学校低学年の部 (1～3年生)			小学校高学年の部 (4～6年生)		
	幼稚園名	種	氏名	学校名	種	氏名	学校名	種	氏名
北海道	—	—	—	釧路市立中央小学校	2	葛西 葵音	釧路市立湖畔小学校	6	横山 楓
札幌市	—	—	—	—	—	—	—	—	—
青森県	社会福祉法人深沢福祉幼保連 携型認定こども園深沢保育園	5	田山 虎太郎	十和田市立三本木小学校	2	工藤 小遥	三沢市立岡三沢小学校	5	畠山 愛琉
岩手県	学校法人野田学園甲東こども園	5	小林 琉聖	大船渡市立大船渡小学校	1	小松 奈琉	北上市立江釣子小学校	5	高橋 佳穂
秋田県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
宮城県	—	—	—	気仙沼市立中井小学校	3	伊東 美桜	丸森町立大張小学校	6	小野 杏菜
山形県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福島県	北塩原村立裏磐梯幼稚園	5	遠藤 証	会津若松市立城南小学校	1	★君 光平	矢吹町立善郷小学校	6	二瓶 果歩
茨城県	—	—	—	筑西市立竹島小学校	3	谷島 あかり	結城市立結城小学校	6	奥澤 夏士
栃木県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
群馬県	—	—	—	藤岡市立小野小学校	1	櫻井 夢栞	みどり市立笠懸小学校	5	越沢 夢星
千葉県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
埼玉県	—	—	—	深谷市立川本南小学校	1	鈴木 結月	さいたま市立常盤小学校	4	☆★村山 遼太郎
東京都	荒川区立汐入こども園	5	笠原 叡斗	調布市立国領小学校	3	川岸 玉枝	江東区立第二亀戸小学校	6	◎太田 直良
神奈川県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
川崎市	—	—	—	—	—	—	—	—	—
山梨県	—	—	—	山梨県立ろう学校小学部	3	渡邊 心	北杜市立長坂小学校	5	三井 里音
長野県	ひかり園	5	笠原 駿翔	駒ヶ根市立赤穂東小学校	3	竹平 絢葉	駒ヶ根市立赤穂東小学校	4	宮澤 心花
新潟県	燕市立燕こども園	4	長谷川 莉那	新発田市立御免町小学校	1	◎大崎 ふみ	新発田市立外ヶ輪小学校	6	小田 和呀
静岡県	掛川市立さかがわ幼稚園	5	◎石毛 咲希	沼津市立門池小学校	1	梅澤 孝介	清水町立清水小学校	6	萩原 岬大
愛知県	—	—	—	新城市立作手小学校	2	守屋 佑真	田原市立童浦小学校	6	黒崎 莉愛
名古屋市	—	—	—	名古屋市立上野小学校	3	山本 風	名古屋市立八社小学校	5	安海 心々菜
岐阜県	—	—	—	大垣市立東小学校	1	服部 和真	大垣市立南小学校	6	草野 隼人
三重県	—	—	—	鈴鹿市立深伊沢小学校	2	高山 陽太	鈴鹿市立深伊沢小学校	5	高山 咲来
石川県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福井県	—	—	—	福井市明新小学校	1	島田 瑚夢	—	—	—
富山県	—	—	—	立山町立利田小学校	1	川邑 祈心	立山町立立山中央小学校	5	瀧本 快光
滋賀県	滋賀短期大学附属幼稚園	5	◎森 麻実	守山市立守山小学校	1	遠藤 悠月	湖南市下田小学校	5	谷 理乃
和歌山県	田辺市立上秋津幼稚園	5	高垣 悠	和歌山市立山口小学校	1	濱田 翔	有田市立初島小学校	4	西本 紀海
奈良県	—	—	—	下北山村立下北山小学校	1	井奥 漣	桜井市立安倍小学校	6	忌部 夢来
京都府	—	—	—	京都市立音羽小学校	1	田中 玲衣	南丹市立八木西小学校	4	◎人見 千尋
大阪府	—	—	—	—	—	—	—	—	—
大阪市	—	—	—	大阪市立上福島小学校	3	吉谷 碩人	大阪市立佃小学校	6	結城 晴空
兵庫県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神戸市	神戸市立有野幼稚園	5	西坂 悠希	神戸市立押部谷小学校	1	前川 笑輔	神戸市立本山第二小学校	6	游 彩名
岡山県	岡山大学教育学部附属幼稚園	5	片上 未来	倉敷市立中洲小学校	1	武井 小町	倉敷市立第五福田小学校	5	松浦 詩絵瑠
鳥取県	—	—	—	伯耆町立溝口小学校	1	釜田 悠叶	倉吉市立西郷小学校	4	福井 勇介
広島県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
島根県	—	—	—	雲南市立鍋山小学校	2	渡部 旺太郎	吉賀町立柿木小学校	4	赤松 友梨恵
山口県	—	—	—	周南市立桜木小学校	1	白井 聡美	周南市立富田東小学校	5	星井 花奏
徳島県	—	—	—	三好市立東祖谷小学校	2	◎森 絵梨	阿南市立津乃峰小学校	5	谷本 紗矢
香川県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
愛媛県	大洲市立久米幼稚園	5	高橋 瑞綺	松山市立清水小学校	1	松下 丈	宇和島市立玉津小学校	4	木下 元陽
高知県	—	—	—	高岡郡四万十町立川口小学校	1	河上 美来	高岡郡四万十町立川口小学校	4	大西 陽菜乃
福岡県	幸幼稚園	5	高野 登功	朝倉市立蟻城小学校	2	つばき かな	大牟田市立手鎌小学校	6	吉富 良幸
福岡市	—	—	—	—	—	—	—	—	—
佐賀県	あかさかルンビニー園	5	★川原 響	佐賀市立小中一貫校三瀬校小学部	1	松崎 心夏	佐賀市立金立小学校	4	塚本 剛
長崎県	もりやまこども園	5	草野 瑛心	対馬市立南小学校	3	土脇 快仁	佐世保市立大野小学校	5	松永 妃那子
大分県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
熊本県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
宮崎県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
鹿児島県	—	—	—	薩摩川内市立東郷学園 義務教育学校	2	西柳 葉音	鹿児島市立石谷小学校	6	脇田 翔空
沖縄県	—	—	—	—	—	—	—	—	—
応募数	15			36			35		

応募総数 147点 (★=最優秀賞6点 (☆=文部科学大臣賞2点), ◎優秀賞=12点, 無印=佳作129点)

地 区	中学校の部			高等学校の部			特別支援学校の部		
	学 校 名	年 齢	氏 名	学 校 名	年 齢	氏 名	学 校 名	年 齢	氏 名
北海道	—	—	—	—	—	—	北海道美唄養護学校小学部	4	土 井 礼 音
札幌市	—	—	—	—	—	—	—	—	
青森県	八戸市立大館中学校	2	門 前 実 桜	—	—	—	青森県立八戸第二養護学校小学部	4	和 田 樹 夜
岩手県	奥州市立水沢南中学校	3	大 平 桜	岩手県立福岡高等学校	1	田 川 茅 紘	岩手県立盛岡峰南高等支援学校	1	石 川 千 穂
秋田県	—	—	—	—	—	—	—	—	
宮城県	石巻市立青葉中学校	1	赤 坂 せりな	—	—	—	—	—	
山形県	—	—	—	—	—	—	—	—	
福島県	須賀川市立西袋中学校	2	◎半 澤 咲 弥	—	—	—	福島県立須賀川支援学校郡山校小学部	2	渋 谷 麻 渚
茨城県	桜川市立桃山学園	7	田 崎 愛 依	—	—	—	茨城県立石岡特別支援学校小学部	3	飯 田 康 平
栃木県	—	—	—	—	—	—	—	—	
群馬県	みどり市立笠懸南中学校	3	手 塚 美 遥	—	—	—	桐生市立桜木中学校特別支援学級	3	須 永 風 馬
千葉県	—	—	—	—	—	—	—	—	
埼玉県	熊谷市立大幡中学校	1	梶 本 杏 奈	—	—	—	—	—	
東京都	港区立青山中学校	3	三 神 レ ラ	東京都立工芸高等学校定時制	3	◎岩 坪 ひかり	大田区立大森第八中学校特別支援学級	3	◎瀬 谷 智 紀
神奈川県	—	—	—	—	—	—	—	—	
川崎市	—	—	—	—	—	—	—	—	
山梨県	山梨県立ろう学校中学部	1	内 藤 樹	—	—	—	—	—	
長野県	伊那市立西箕輪中学校	2	大 平 瑞 希	—	—	—	—	—	
新潟県	佐渡市立佐和田中学校	3	☆★中 村 心 香	—	—	—	—	—	
静岡県	熱海市立多賀中学校	3	吉 坂 桃 花	—	—	—	静岡県立静岡聴覚特別支援学校幼稚部	5歳	浦 崎 愛 弓
愛知県	学校法人海陽学園海陽中等教育学校	1	稲 葉 太 一	—	—	—	—	—	
名古屋市	名古屋市立原中学校	2	浅 井 萌 百	—	—	—	名古屋市立笹島中学校特別支援学級	3	久 松 加 依
岐阜県	関市立津保川中学校	3	中 島 心	—	—	—	—	—	
三重県	—	—	—	—	—	—	伊勢市立小俣小学校特別支援学級	1	荒 谷 治 輝
石川県	—	—	—	—	—	—	—	—	
福井県	—	—	—	—	—	—	—	—	
富山県	入善町立入善西中学校	2	田 端 ゆづき	—	—	—	—	—	
滋賀県	—	—	—	—	—	—	—	—	
和歌山県	田辺市立中辺路中学校	2	宮 原 有 希	—	—	—	和歌山県立和歌山ろう学校小学部	3	三 木 優 輔
奈良県	奈良県立ろう学校中学部	1	古 越 美 優	—	—	—	—	—	
京都府	亀岡市立南桑中学校	2	小 西 苺	—	—	—	—	—	
大阪府	—	—	—	—	—	—	—	—	
大阪市	大阪市立城東中学校	2	弘 石 みずほ	大阪市立工芸高等学校	3	山 崎 宥 花	—	—	
兵庫県	—	—	—	—	—	—	—	—	
神戸市	—	—	—	—	—	—	—	—	
岡山県	岡山市立岡北中学校	3	島 田 愛 子	岡山県立岡山工業高等学校	2	橋 ひかり	岡山県立岡山聾学校小学部	5	中 本 瑛 南
鳥取県	北栄町立北条中学校	3	磯 江 希 林	私立米子松蔭高等学校	3	中 嶋 くるみ	鳥取市立青谷小学校特別支援学級	4	中 西 秀 斗
広島県	—	—	—	—	—	—	—	—	
島根県	出雲市立斐川東中学校	2	石 川 遼	—	—	—	—	—	
山口県	長門市立仙崎中学校	2	金 子 葵	—	—	—	—	—	
徳島県	吉野川市立山川中学校	1	岡 本 穂 奏	徳島県立城ノ内高等学校	1	長 岡 芽 生	徳島県立板野支援学校小学部	6	伊 吹 太 陽
香川県	—	—	—	—	—	—	—	—	
愛媛県	今治市立西中学校	3	坂 本 陽 菜	愛媛県立松山北高等学校	2	★大 木 日菜子	愛南町立一本松小学校特別支援学級	1	★徳 田 琴
高知県	高知市立大津中学校	1	遠 地 史 萌	高知県立須崎総合高等学校	2	笹岡チェリーイベット	高知県立高知若草特別支援学校小学部	5	久 保 大 河
福岡県	田川市立弓削田中学校	1	福 田 美南未	福岡県立輝翔館中等教育学校	5	◎岩 津 歩 佳	福岡県立小倉聴覚特別支援学校小学部	1	大 元 崇 巨
福岡市	—	—	—	—	—	—	—	—	
佐賀県	佐賀市立城西中学校	2	高 本 百 杏	—	—	—	佐賀県立盲学校小学部	5	◎山 田 凌 虎
長崎県	佐世保市立清水中学校	3	原 穂乃花	長崎県立対馬高等学校	1	桐 谷 ひかり	大村市立桜が原中学校特別支援学級	2	小 浦 歩 大
大分県	—	—	—	—	—	—	—	—	
熊本県	—	—	—	—	—	—	—	—	
宮崎県	—	—	—	—	—	—	—	—	
鹿児島県	鹿児島市立紫原中学校	3	◎牧 迫 美 紗	—	—	—	志布志市立志布志小学校特別支援学級	2	別 府 優 希
沖縄県	—	—	—	—	—	—	—	—	
応募数	31 (うち中等教育学校1点)			10 (うち中等教育学校1点)			20		

※中等教育学校の作品は、前期・後期の教育課程ごとに、中学校の部・高等学校の部で審査。

令和2年度歯・口の健康啓発標語コンクール入選作品一覧

地区	学校名	学年	氏名	作品
北海道	—			
札幌市	—			
青森県	三戸町立斗川小学校	3	久保陽菜	シュッシュッシュッ 歯みがきマーチ 一二三
岩手県	—			
秋田県	—			
宮城県	丸森町立大張小学校	2	小野蒼大	よくかむぞ だえきをだして むしばゼロ
山形県	—			
福島県	南会津町立南会津中学校	3	大竹礼奈	歯みがきは 自分を磨く 第一歩
茨城県	ひたちなか市立阿字ヶ浦中学校	3	三浦大季	★一生を 共に歩む 自分の歯
栃木県	—			
群馬県	—			
千葉県	—			
埼玉県	熊谷市立熊谷東中学校	2	小島叶愛	よく噛むと 胃によし 歯によし 脳によし
東京都	調布市立第二小学校	4	宇多川 怜	毎日ががんばる歯にお礼の歯みがき
神奈川県	—			
川崎市	—			
山梨県	市川三郷町立市川南小学校	2	佐野圭吾	長生きへ 守る白い歯 かむ力
長野県	—			
新潟県	上越市立美守小学校	6	山川 徠	「今日もよし！」鏡に映る 歯と笑顔
静岡県	御前崎市立浜岡中学校	3	牧野 妃真理	歯みがきで 守っていこう その笑顔
愛知県	—			
名古屋市	名古屋市立児玉小学校	5	中山咲良	マスクでも 中ではいつも きれいな歯
岐阜県	—			
三重県	—			
石川県	—			
福井県	—			
富山県	—			
滋賀県	—			
和歌山県	広川町立津木小学校	6	小林知耶	自粛中 されど歯みがき 強化中
奈良県	御所市立秋津小学校	6	垣内優奈	歯は一生の宝物
京都府	—			
大阪府	—			
大阪市	大阪市立鯉江中学校	3	平本美空	歯みがきし マスクのなかも せいけつだ
兵庫県	—			
神戸市	—			
岡山県	—			
鳥取県	鳥取市立湖山小学校特別支援学級	6	山田凌央	強い歯で 食べるしあわせ かみしめる
広島県	—			
島根県	益田市立安田小学校	1	澤江唯乃	ありがとう カミカミメニューで 元気な歯
山口県	山口市立島地小学校	4	松村紫花	白い歯で 今日も咲かせる この笑顔
徳島県	美馬市立江原北小学校	5	笠井来彩	歯みがきで むし歯ととろう ディスタンス
香川県	—			
愛媛県	愛南町立平城小学校	2	唐田 錬	むしばども そこのけそこのけ はブラシさまの おとおりだ
高知県	高知市立南海中学校	2	武田音衣	おいしさを あなたに伝える 大事な歯
福岡県	飯塚市立立岩小学校	6	安中美結	よくかむと 心も体も あたたまる
福岡市	—			
佐賀県	—			
長崎県	諫早市立長里小学校	6	井上孔陽	いつまでも 食べる楽しみ 喜びを
大分県	—			
熊本県	—			
宮崎県	—			
鹿児島県	鹿児島市立南小学校	5	森山紗来	オンライン 実況歯みがき 祖母笑う
沖縄県	—			
総応募数	22			

★ = 最優秀賞作品 無印 = 代表賞作品 一印 = 応募なし

● お知らせ ●

「歯牙欠損見舞金」の支給について

独立行政法人日本スポーツ振興センターでは、これまで災害共済給付の障害見舞金の対象となっていなかった1歯の歯牙の欠損（※1）についても、令和3年4月から、災害共済給付に附帯する業務として、新たに「歯牙欠損見舞金」を支給することとしました。「歯牙欠損見舞金」の主な内容は、以下のとおりです。

※1 歯牙の欠損とは、永久歯が根から全部取れてなくなったもの（喪失歯）をいいます（治療過程で抜歯したものを含みます）。

1 支給対象

学校の管理下における災害により生じた1歯以上の歯牙の欠損に対し、「歯牙欠損見舞金」を支給します（障害見舞金の対象となるものを除きます）。

2 支給額

「歯牙欠損見舞金」は、1歯につき80,000円を支給します。

3 支給理由

歯牙の損傷で支払われる障害見舞金は、「3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの（第14級）」が対象であり、1歯のみの歯牙の欠損に対し歯科補綴を加えた場合には、障害見舞金の支給対象とはなりません。

一方、歯牙の欠損は、1歯であっても、発音、摂食、審美において影響を及ぼすことから、障害見舞金の対象とならない1歯の歯牙の欠損についても、災害共済給付に附帯する業務として、新たに「歯牙欠損見舞金」を支給することとしました。

4 適用関係

令和3年4月1日以降に発生した災害（治ゆ又は症状固定した日ではありません。）について適用します。

5 対象とならない主な場合

- (1) 歯牙が破折した場合
- (2) 欠損した歯牙が乳歯、欠損補綴歯（※2）の場合
- (3) 脱落した歯牙を再植した場合

※2 欠損補綴歯とは、歯牙の欠損に対し歯科補綴を加えたものをいいます。

6 その他

「歯牙欠損見舞金」の各種請求様式（※3）及び請求事務の手続きなどの詳細については、令和3年3月頃にホームページ等で周知する予定としております。

※3 各種請求様式「歯牙欠損見舞金支払請求書」「歯牙欠損報告書」「歯牙欠損診断書」は、JAPAN SPORT COUNCIL（日本スポーツ振興センター）ホームページ（QRコード）からダウンロード可能となっています。



編
集
後
記

●新型コロナ対応に追われた1年でした。今回の特集でも、各地で学校歯科健康診断や学校歯科保健活動に苦慮された様子が掲載されています。ワクチン接種がある程度進んでも油断は禁物。しばらくはこのままの感染防御を続けることになるでしょう。今回の経験を忘れずに語り継ぎ、今後に活かしていくことが大事だと思います。この号が発刊される頃は春爛漫。苦労話・笑い話をしながら市ヶ谷で花見ができるようになればいいのですが。 (山口一美)

●昨年末大きな災いに見舞われました。自分の歯牙が急化Perを起こしました。数か月前より違和感があり、12月27日に本格的な激痛がやって来て、夕刻義弟の診療所に駆け込み根管治療を施してもらいました。次の日から顔が倍に膨れ上がり、見るも無残な状態で年末を迎えました。時はコロナ禍、抗生剤の点滴をしていただくとかかりつけ医へ。熱が38度あり、まずはPCR検査。陰性結果で2日間の点滴療法。新年を歯牙の病とともに迎えました。患者さんを大切に！ 休みでも歯は痛い！ 実感いたしました。 (大林裕明)

●札幌在住の私に、2月中旬COVIDワクチン優先接種予定者リスト受付確認メールが来ました。順調に進めば、この会誌が発行される時には1回目の接種が終わっていると思います。いろいろあった1年でした。これからのことを考えると大人でも不安な日々。子供たちのストレスは計り知れません。大きな環境の変化の中でも未来への情報を伝えて、みなさんの一助となるよう心掛けていきます。 (田西 亨)

●歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールならびに健康啓発標語コンクールが行われ、優秀作品を本誌に掲載しております。本年度は埼玉県の児童の作品が最優秀賞に選ばれ、地区審査委員としても光栄に思っております。多くの子供たちが図画・ポスターや標語を通して歯・口の健康に関心を持ち、いずれは歯科医療に従事してくれることと期待しています(ライバルが大勢になってしまいますが)。ぜひ子供たちの作品をご覧ください。 (苗代 明)

●皆様は、昨年から今年にかけて社会現象にまでなった漫画・アニメ『鬼滅の刃(原作=吾峠呼世晴)』はご覧になりましたでしょうか? 「残酷なシーンがある」「血が出る」などの批判はありますが、家族を大切に思い仲間を信じて、決して諦めない主人公たちの活躍を心に刻んだ子供たちが担うこれからの日本の未来は、きっと明るいと信じています。今後も新型コロナウイルス感染症との戦いは続いていきます。私たちも主人公の炭治郎たちのように明日を信じて、「全集中の呼吸」で勝ち抜いていきましょう。 (加藤雄一)

日本学校歯科医会ホームページもご覧下さい。

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

日本学校歯科医会会誌 第129号

■印刷 令和3年3月15日

■発行 令和3年4月2日

■発行人 公益社団法人日本学校歯科医会 長沼善美
〒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 大林裕明 上田直克 田西 亨 苗代 明
市原三千子 高橋裕幸 加藤雄一 草柳英二
柘植紳平(担当副会長) 佐々木貴浩(担当常務理事) 山口一美(担当理事)

■印刷所 一世印刷株式会社
