

日本学校 歯科医会会誌

134

令和5年度 No.2

JOURNAL OF THE JAPAN ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

特集

子供たちのメンタルヘルスについて

日学歯広場

各種委員会報告

- ① コロナ禍における児童生徒の調査研究委員会
- ② 口腔機能発達不全に関する調査研究委員会
- ③ 学校安全教育調査研究委員会
- ④ ICT委員会
- ⑤ 後ろ向き研究委員会



令和4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 大坪 理紗さんの作品



公益社団法人 日本学校歯科医会



はうえる博士



はあまるくん



はびねすちゃん

日学歯スクール
キャラクターズ

巻頭言 (公社) 日本学校歯科医会 会長 柘植 紳平 3

特集

子供たちのメンタルヘルスについて

- 子供・思春期のメンタルヘルスと歯科的問題 6
〈学識者の立場から〉 佐藤駿一・金生由紀子
- 子供たちが生涯にわたって健康な歯を保つことの重要性を理解し行動するために
～学校歯科医との関わり～ 13
〈養護教諭の立場から〉 辻野智香・宍戸朋子・大森和枝・八木泰子

4 特集

日学歯広場

各種委員会報告

- コロナ禍における児童生徒の口腔内の変化及び虐待の調査研究委員会 20
〈委員長代行〉 土岐志麻
〈担当役員〉 柘植紳平
- 口腔機能発達不全症に関する調査研究委員会 30
〈担当役員〉 齋藤秀子
〈委員長〉 朝田芳信
〈副委員長〉 有松美紀子
〈委員〉 辻野智香・川口 護・野村義明
- 学校安全教育調査研究委員会 41
〈担当役員〉 野村圭介
- ICT委員会 49
〈担当役員〉 佐々木貴浩
- 後ろ向き研究委員会 53
〈担当役員〉 佐々木貴浩

18 日学歯広場

報告

『第80回全国小学生歯みがき大会』を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 普及啓発事業部 部長 池永和田

63 歯みがき大会

資料

名簿

加盟団体 73 役員 74

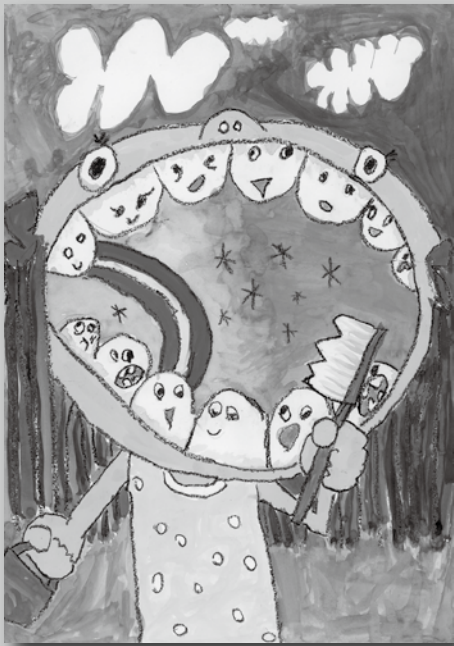
73 名簿

- 「令和5・6年度 生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業」たより2号 67
- 出版物案内 75 ● 編集後記 76

学校歯科医の日

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。

〈令和4年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール〉



小学校低学年の部 最優秀賞
静岡県御殿場市立御殿場南小学校1年 佐藤 仁奈さんの作品



中学校の部 最優秀賞
大分県日出町立日出中学校3年 大坪 理紗さんの作品

日学歯の直近の動向

6月の定時代議員会で会長を拝命してから4か月余りが過ぎた。やらねばならないことが山積しており、日々それをこなしているうちに、まさにあつという間に時間が過ぎた感がある。日本歯科医師会、日本歯科医師連盟への挨拶、文部科学大臣、内閣総理大臣への表敬訪問も無事に済ませた。日本歯科医師会とは今後さらに連携を深めていくことを確認できたし、日本歯科医師連盟からは当会の活動を支援していただくことをお約束いただいた。また、特に会員の皆様にお知らせすべき内容として、文部科学大臣への要望書提出がある。山田宏参議院議員に仲介していただき、8月1日に日学歯三役と山田宏、比嘉なつみ両参議院議員の同行で文部科学省に永岡桂子大臣を訪ね、日学歯としての要望書を手渡した（写真）。

要望項目は、日本歯科医師会からの要望を踏まえて次の4項目に絞った。

1. コロナ禍で中断した昼食後の歯みがきやフッ化物洗口の再開促進について
2. 通信制高等学校やフリースクールの生徒の健康診断の実態調査
3. 学校歯科健康診断のデジタル化の推進
4. 学校歯科医報酬算定基準の引き上げ

1については、昨年の調査によりコロナ禍で昼食後の歯みがきやフッ化物洗口を中止したままの学校がかなりの割合に上ったので、再開を促す手立てをお願いした。2については、通信制高校やフリースクールの生徒は増加傾向にあるが、その現状がはっきりしないので、的確な策を講じるために早期の実態調査をお願いした。3については、厚生労働省が進めているPHRの学校歯科データの電子データの進捗状況が見えてこないため、具体的に推進していただくようお願いした。4については、学校歯科医の報酬は地方交付税交付金で各行政に支払われているが、その算定基準がもう10年以上も引き上げられていないため、基準額の引き上げをお願いした。

これらの要望が全てこちらの思うとおりに進むとは考えていないが、学校歯科医や学校関係者が歯科保健を推進しやすいように環境整備を行っていききたいと考えている。一層のご理解とご協力をお願いしたい。



公益社団法人 日本学校歯科医会
会長 柘植 紳平



（左から）山田宏参議院議員、平瀬久義副会長、柘植紳平会長、永岡桂子文部科学大臣（当時）、山田尚副会長、長沼善美専務理事、比嘉なつみ参議院議員（令和5年8月1日、文部科学省にて）

特集

子供たちの メンタルヘルスについて

▶学識者の立場から

子供・思春期のメンタルヘルスと 歯科的問題

佐藤 駿一

東京大学医学部附属病院 こころの発達診療部 病院診療医

金生由紀子

東京大学大学院 医学系研究科 脳神経医学専攻 統合脳医学講座
こころの発達医学分野 准教授

▶養護教諭の立場から

子供たちが生涯にわたって 健康な歯を保つことの重要性を理解し 行動するために ～学校歯科医との関わり～

辻野 智香

全国養護教諭連絡協議会 会長
埼玉県さいたま市立高砂小学校 養護教諭

穴戸 朋子

全国養護教諭連絡協議会 副会長
福島県立ふくしま新世高等学校 養護教諭

大森 和枝

全国養護教諭連絡協議会 常務理事
栃木県下都賀郡壬生町立壬生中学校 養護教諭

八木 泰子

全国養護教諭連絡協議会 常務理事
兵庫県神戸市立松尾小学校 養護教諭

15歳未満の人口は2023年4月1日現在、前年より30万人少ない1435万人で42年連続の減少となり過去最少を記録、少子化に歯止めがかからない状況にある。

一方、文部科学省の2021年度の調査では、小学校の不登校児童数81,498人、中学校の不登校生徒数163,442人で合計244,940人おり、9年連続で増加して過去最多となった。これに、高等学校の不登校生徒数118,232人を加えると、優に36万人を超える。

さらに深刻なのは、小中高生の自殺者数は近年増加傾向にあるとはいえ、年間300人台で推移していたものが2020年には499人、2022年には514人に急増し、過去最多となった。

この状況は、子供に関わる医療従事者にとって衝撃的と言わざるを得ない。敗戦後、日本国民は懸命に働き経済発展を遂げ、以前ほどの勢いはないとは言え、平和で安全で豊かな国となったが、子供たちが輝く未来と希望を持てる社会を築けてきたと言えるだろうか。

「今の子供たちに何が起きているのか」を知り、「我々学校歯科医はどう関わればよいのか」を考えるために、本特集の前段では、子供たちのメンタルヘルスについて、精神医学の専門家から総論的に解説いただく。後段では、子供たちに直接向き合っている養護教諭から、「日々の活動や学校歯科医に期待すること」をご寄稿いただいた。

子供たちの心にも寄り添える学校歯科医でありたい。

(日本学校歯科医会 前理事・松野 才)

子供・思春期のメンタルヘルスと 歯科的問題

佐藤 駿一 東京大学医学部附属病院 こころの発達診療部 病院診療医

金生由紀子 東京大学大学院 医学系研究科 脳神経医学専攻 統合脳医学講座
こころの発達医学分野 准教授



要約 精神疾患全体としての発症のピークは14歳であり、18歳までに約50%の人が発症する。一生涯のうち、約20%の人が何らかの精神疾患に罹患するとされており、高校卒業までに全人口の10%の人が何らかの精神疾患に悩まされている（いた）ことになる。つまり、子供・思春期は、メンタルヘルスの問題が生じるリスクが非常に高い時期である。

子供・思春期のメンタルヘルスの問題は、いかに早期発見・早期治療を行えるかが、その予後に大きく影響を与える。そして、発見には、セルフケアの低下の状況を反映しやすい口腔内環境の変化がサインとなる可能性が大いにある。ここでは、子供・思春期のメンタルヘルスの問題として多く見られる、「精神疾患」「不登校」「マルトリートメント」の3つを取り上げ、それぞれの概論とともに、歯科的課題との関連について検討する。歯科においても、子供のメンタルヘルスの問題への理解が進み、歯科健康診断等での早期発見につながることを期待したい。

1. はじめに

2022年度から、「精神疾患の予防と回復」が高校の新学習指導要領で必修化された。これは実に40年以上ぶりのことであり、すべての人が精神疾患について理解していこうという動きは着実に広がっていると言える。それでは、子供・思春期のメンタルヘルスの問題と言われたとき、何が思い浮かぶだろうか。

多くの人は、神経発達症（発達障害）を思い浮かべるかもしれない。2005年に発達障害支援法が施行されて以降、多くの支援施設ができ、学校教育現場の中での支援も広がるなど、世間的な認知度も大きくなっているからだ。

しかし、子供・思春期のメンタルヘルスの問題は神経発達症に起因するものに限らない。多くの精神疾患は10代～20代が好発年齢であり、早期発見・早期治療がその予後に大きな影響を

与えるのだが、どのような病気があるのかはほとんど知られていない。そのため病院への受診が遅れ、その子供のリカバリーに影響が出ることも少なくない。

そこで、今回は子供・思春期のメンタルヘルスについて、歯科的問題も絡めながら、概論的な話をしていく。ここでは、神経発達症を含む子供・思春期の精神疾患に加え、マルトリートメント、そして、近年増加している不登校の3つを扱おうと思う。いずれも、セルフケアがうまくできず口腔内環境に影響が出ることは多いため、学校歯科医の先生方は、歯科健康診断などでこれらの子供たちに気が付くことがあるかもしれない。もしも子供の歯科健康診断をしていて「あれ？ 少しおかしいな」と思うことがあったら、養護教諭など、学校内の先生と情報共有を積極的に行っていただきたい。

2. 子供・思春期の精神疾患

精神疾患全体としての発症のピークは14歳であり、18歳までに約50%の人が発症する¹⁾。一生涯のうち、約20%の人が何らかの精神疾患に罹患すると言われており²⁾、高校卒業までに全人口の10%が何らかの精神疾患に悩まされている(いた)ことになる。それでは、子供・思春期の子供たちに起こる精神疾患にはどのようなものがあるかみていきたい。

まず、未就学の頃から起こりうる精神疾患は大きく2つで、神経発達症(発達障害)と不安症である¹⁾。それらに加えて、精神疾患ではないが、ストレスのために身体に症状が出る心身症も挙げたい。

(1) 神経発達症とは

主な神経発達症には、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症、チック症などがあるが、それぞれの困難さを併せ持つこともあり、どれも得意な部分と不得意な部分の凸凹が大きいことが特徴である。神経発達症は生まれた時からの特性によって定義されるものだが、凸凹による困難さが目立ち始める時期は人それぞれのため、診断される時期には個人差がある。神経発達症の子供は、その特性が影響して、セルフケアが苦手な場合が多い。口腔内の感覚が過敏であれば歯みがきすることが苦痛かもしれないし、また、むし歯になっても歯医者に行くことへの抵抗が強くて行けない子供がいる。また、そもそも微細運動が苦手なため、歯ブラシ自体をうまく扱えず、歯みがきが不十分になる子供もいるし、他にも、偏食が強いためむし歯になりやすい食べ物ばかり食べている子供もいる。このように、神経発達症は複数の要因でセルフケアが苦手となりうる。

(2) 不安症とは

未就学の年齢で多い不安症としては、親から離れるのが不安になってしまう分離不安症が挙げられる。幼稚園・保育園に行こうとしても不

安で泣き叫んでしまう時、分離不安症が疑われる。子供の不安症の背景には神経発達症が隠れていることもあるし、養育者との愛着形成が影響している場合もある。また、不安症には分離不安症以外にもさまざまな種類があり、それらを合わせれば全年齢を通して起こりうる。社交不安症や強迫症、パニック症などは小学生～思春期のほうが多く、不登校の原因にもなりうる。

(3) 心身症とは

心身症は、ストレスが関与する体の病気で、過敏性腸症候群や頭痛、アトピー性皮膚炎などがある。一般に、うつ病に伴う身体症状のことは心身症とは言わない。つまり、心身症とはうつや不安などの精神症状は出ずに、身体症状だけが出ている病気のことを指している。子供は、ストレスがかかったときに、腹痛や頭痛などの症状が出やすいことも特徴である。場合によっては、歯痛を訴えることもあるかもしれない。未就学の頃からそういう身体症状は起こりうるし、小学生でも、例えばいじめなどのストレスが高まる状況に遭遇したとき、精神症状よりも身体症状のほうが問題になることが多いかもしれない。メンタルヘルスを考える観点からいえば心身症も見逃すことのできない病気であり、他の精神疾患と同様、ストレスそのものへの対処を考えることも必要になってくる。

(4) 思春期における精神疾患の診断について

学齢期も上記の病気が引き続き多いのだが、思春期になると、興味関心の低下、意欲の低下、幻覚、妄想、過剰な食事制限といった症状が出始める。うつ病と診断される子供、統合失調症と診断される子供、摂食症と診断される子供などが出てくるのは、大体10歳以降である¹⁾。また、それ以外にも自殺念慮を抱き始める子供が出てきたり、市販薬の濫用や、リストカットなどの行動化の問題も起こり始めたりする。自殺の既遂も、10歳以降から出始める。10歳未満の子供の自殺既遂者はほとんどいない

(最も多い年でも2人)が、10歳～19歳の自殺既遂者は毎年600～800人で、この数も増加傾向にある³⁾。思春期からさらに年齢が進んで高校生以降になってくると、気持ちが落ち着く子供もいれば、より気持ちの落ち込みが重症化してくる子供もいる。

実は、子供の精神疾患を見立てることは非常に難しい。最初は「うつ病だ」「心身症だ」と考えられていた子供が、年齢を重ねていくうちに「統合失調症だった」「双極性感情障害だった」と診断が変わることは少なくない。小学生～中学生では症状が出揃わず、非特異的な症状しか見られないことも多いためである。

例として、統合失調症という病気を取り上げる。統合失調症は、幻聴や妄想などを特徴とする精神疾患で、世界どこでも発症率は大体1%程度である。思春期～30歳頃までの発症が多く、一度発症するとほとんどの人は症状を抑えるために薬を飲み続ける必要があり、また、長期的には認知機能が低下してしまいう病気である。統合失調症は、幻聴や妄想などの症状が出ている時は皆似たような言動を示すため、そう考えると診断は難しくないように見えるが、実はそうではない。Häfnerらの調査によると、幻聴や妄想などの症状を示す前に、不安や不眠、うつ、身体症状(腹痛、頭痛など)といった、どの精神疾患でも起こりうる非特異的な不調が平均して4.8年(中央値で2.3年)ほど続いていた⁴⁾。この発症前の不調の期間を「前駆期」という。つまり、20歳以降に統合失調症と診断されたとしても、中高生のときはちょっとした不調くらいしかなかった、という人はよくいるのである。

前駆期の治療は難しい。薬を飲めば発症を予防できる、というエビデンスはない。全く薬の効果がないわけではないのだが、この時期は薬よりも、周囲の人が理解して温かく見守りつつ、本人もストレスとの向き合い方を工夫していくことが重要になる。そして、前駆期は、治療だけでなく発見も難しい。前駆期の症状は「ちょっと元気がなくなった」「ミスが目立ち始

めた」「少し身だしなみを気にしなくなった」といった、本当にちょっとした不調のことも多い。早期発見のためには、そうしたサインにいち早く気が付けるかが大事になるのだが、セルフケアが低下し、日々の歯みがきがおろそかになることも多いので、歯科健康診断などでも発見できる可能性がある。去年までそれほど問題なかった子供に「突然むし歯が増えた」となれば、もしかしたら精神的な不調のサインかもしれない。

(5) セルフケアの低下と対応

統合失調症以外にも、セルフケアの低下を起こす精神疾患は多い。うつ病でも、適応障害でも、意欲の低下があればそれはそのままセルフケアの低下につながりうる。摂食症では、食べたものを自己誘発性に嘔吐することがあり、そのためにむし歯ができやすい。また、ちょっとセルフケアがおろそかになっただけでまだ精神疾患を発症していない人も、その状態のまま放っておかれると、数年後に精神疾患を発症してくる可能性もある。そうならないためには、早い時期で不調に気が付いてあげて、周りも本人も、何か対策を考えていくことが重要である。原因となる精神疾患の見立てはさておき、学校歯科医の先生方には、歯科健康診断等の機会に「むし歯が増えた」「ブラッシングがおろそかになった」などのささいなサインを見逃さず、気にしてあげていただきたい。

3. マルトリートメントについて

日本において、マルトリートメントの認知件数は増えている。マルトリートメントは「不適切な養育」を広く指す言葉であり、虐待もマルトリートメントの中に含まれるが、東京都において、2006年～2021年の15年間での児童相談所の虐待対応件数は2,618件から19,267件まで約7倍に増えている⁵⁾。虐待は大きく分けると4つに分けられ、それは「身体的虐待」「性的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」である。

また、ここ10年ほどでは、正式用語ではないものの「教育虐待」という言葉も認知が広がっており、東京都医師会もそのマニュアルの中でこの言葉に言及している⁵⁾。マルトリートメントが健康にもたらす影響は、米国で1995～1997年にかけて実施された小児期逆境体験（ACE）に関する疫学調査で調べられている⁶⁾。17,000人以上の成人を対象とした研究によると、18歳までの虐待、家庭機能不全またはネグレクトの経験の有無は、成人後の健康状態・疾患と有意に関連していた。うつ病やアルコール依存症などの精神疾患だけでなく、肥満、虚血性心疾患、がん、慢性肺疾患などの身体疾患への影響も強い。マルトリートメントは、受けている時につらいのももちろんだが、数十年という単位で体に影響を与え続けるため、予防することが非常に重要である。そのため、児童虐待防止法の中に「虐待を受けたと思われる児童を発見した者は速やかに通告する義務がある」と記されている。それに加えて、「学校関係者、福祉施設の職員、医療関係者、弁護士などの児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」と規定されている。その際、「守秘義務が通告の義務の遵守の妨げになってはならない」とも記載されており、児童・保護者には秘密のまま通告することもできる。

（1）マルトリートメントとトラウマインフォームドケアについて

学校歯科治療調査の2018年報告によると、むし歯が10本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、「咀嚼が困難な状態とされる口腔崩壊の子供がいた」と回答した学校は、小学校で約4割、中学校で約3割、高校で約5割存在した⁹⁾。また、「要歯科受診」とされても、小学校で5割以上、中学校で6割以上、高校で8割以上の子供が歯科を未受診であった⁷⁾。このように、子供にとって必要な病院受診をさせないことは、「医療ネグレ

クト」と捉えられる可能性もある。むし歯が多く、なかなかそれが改善されない子供はマルトリートメントを受けている可能性があり、気をつけて見守っていく必要がある。

マルトリートメントが疑われる子供を診たときには、まずは必ず養護教諭や校長先生など、周囲への情報共有を行ってほしい。筆者が勤める病院でも、虐待が疑われる子供を発見したときのマニュアルが整備されているが、その基本的順守事項として、一人で判断しないことが挙げられている。また、その場でできることは、トラウマインフォームドケアに気を付けることだろう。「トラウマインフォームドケア」とは、その人が受けているトラウマを理解し、そのトラウマに配慮した支援や治療を提供する姿勢のことである。むし歯が多い原因としてマルトリートメントがある場合、その子供はトラウマを抱えているかもしれない。むし歯が多いことを頭ごなしに叱っても、問題は解決しないばかりか、その子供に余計なダメージを与えてしまう可能性がある。声かけの一例を挙げるなら、「むし歯が多いと食べるときに痛くてつらいよね。でも治療すれば治るから、まずは病院に行ってみたら良いことあると思うな」など、痛みのつらさに寄り添いつつ、受診の必要性を伝えることになるだろう。ただし、どういう声かけが良いかは、最終的には子供の性格や置かれた状況によるので、「その子供の気持ちに寄り添った声かけは何か」と常に考えながら実践していくことが重要である。

（2）神経発達症とマルトリートメント

また、神経発達症の子供には育てにくさを伴うことが多く、マルトリートメントを受けるリスクが高いと言われている。マルトリートメントによって神経発達症が発症することは明確に否定されているが、神経発達症の特性があるゆえに、マルトリートメントを受けやすいことはありうる。神経発達症の子供の場合、前述した特性としてのセルフケアの苦手に加え、マルトリートメントによって子供のセルフケア能力が

育たないことが重なり、事態は複雑になりやすい。子供の状態を見立てるときは、本人の特性、どのような生育環境で育っているのか、メンタルヘルスの問題が出ていないかなどを丁寧に考え、できるところから一個一個対処していくことが求められる。

4. 不登校について

日本において、不登校は1950年代から指摘されており、文部科学省が1966年から統計をとっている。時代によって増えたり減ったりを繰り返しているが、最近だと2012年から9年連続で増えており、執筆時点（2023年8月）で最新の統計である2021年度では、小学生、中学生ともに過去最大の24万人以上の子供が不登校になっている（図1）。しかし、この統計は30日以上欠席をした子供が対象となっており、例えば学校外の適応指導教室に登校をしている人や別室登校をしている人などは含まれていない。また、30日以下の欠席日数であっても不登校傾向になっている子供はおり、2018年の日本財団の調査によると、その人数は30日以上不登校者数の約3倍と推測されている⁹⁾。現在、不登校は大きな社会問題となっているが、最近では学びの多様化学校（いわゆる不登校特例校）が全国で増え始めており、対策は現在進行形で行われている。なお、学びの多様化学校とは、不登校

児童生徒の実態に配慮し、教育課程の基準によらずに特別の教育課程を編成できる学校のこと、2005年から文部科学大臣の指定により設置可能になっている。執筆時点（2023年8月）で24校が存在する¹⁰⁾。

（1）不登校の要因は複合的

不登校の子供が増え始めるのは、主に小学校高学年からである。そして、中学生になるに従って人数は増えていく。中学生の不登校の数は、小学生に比べても3～4倍ほど多い。ただし、ここ5年くらいは図1を見ても分かるように小学生の不登校の数も増加しており、臨床をしていても、小学校低学年の不登校に出会うことは珍しくなくなっている。

不登校の要因は複合的である。過去の研究からは「本人」「親」「家族」「友だち」「学校」「地域」の6つの要因があって、それぞれが絡み合って不登校になると言われている¹¹⁾。「本人」の要因以外にも5つの要因があり、これはつまり社会の変化を反映しやすいということだ。また、不登校になると、それによって家庭環境にも影響が出てしまう。特に子供が小さい場合は預け先の問題などもあり、場合によっては両親のどちらかが仕事を辞めなければいけなくなる。そうでなくても、公教育以外の日中の居場所を探そうとすると、安くない費用が発生する場合も多い。貧困は不登校のリスクとして

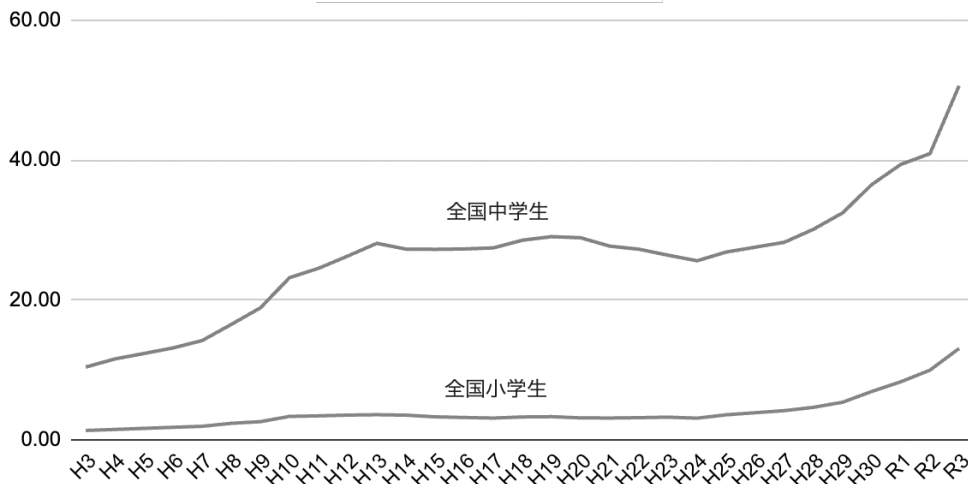


図1 1,000人当たりの不登校者数の推移（文部科学省の資料⁸⁾から筆者が作成）

挙げられているが、不登校になることでより一層貧困が加速する負のループが存在するのである。

また、不登校になった子供のうち、精神疾患に罹患している子供は3割と言われている¹²⁾。また、10年以上の追跡調査でも、長期的に精神疾患に悩まされている人が3～4割程度いる^{13, 14)}。確かに、不登校の子供たちのメンタルヘルスのリスクは高いと言えるだろう。しかし、裏を返せば「7割の子供たちに必要なのは、メンタルヘルスに関する支援ではない」とも取れる。それでは「何の支援が必要か」と言われたとき、筆者が臨床をしている中で感じるものの一つは、「体の健康状態に対する支援」である。

(2) 不登校の子供たちにこそ必要な「体の健康状態に対する支援」

不登校の子供たちで問題になることとして、勉強が遅れてしまうことに加えて、給食がなくなるため栄養バランスが偏りがちになること、体育に参加しないため運動不足になること、朝起きる必要性が失われるために生活リズムが乱れがちになること、などの生活習慣の乱れが挙げられる。また、前述したように、不登校になることで家庭の経済状況への影響が少なからずあるため、食生活への影響はそういった面からも出やすい。こうして生活習慣が乱れてくると、体の不調につながってくる。体力が低下して疲れやすくなる、肥満になる、睡眠障害が起きる、などといったことにつながる。また、規則正しい生活が送れず間食が増えてくれば、むし歯も増えるだろう。これは大人のデータになるが、社会的ひきこもり者の約3分の2の人が「歯や口に関する症状がある」と回答している¹⁵⁾。不登校児においても、定期的に健康診断を行って体の健康状態を確認することはとても大切だ。特に口腔内環境は生活状況を反映しやすく、不登校児においても歯科健康診断は重要な役割を果たすと言える。そのため、学校健康診断の当日に登校できなかったとしても、1年

に1回は健康診断を受ける機会が与えられることが望ましい。

5. 終わりに

子供・思春期を取り巻くメンタルヘルスの問題とそれに関連する歯科的問題について、精神疾患の観点、マルトリートメントの観点、不登校の観点から概観してみた。心と体は密接に関係があり、メンタル面の問題があると身体的な不調にもつながりやすい。特に「去年はできていたことができなくなった」というのは、精神的不調の1つのサインであり、それは歯科健康診断の際に発見できる可能性がある。「むし歯が多いな」と思ったとき、「去年はどうだったのだろうか」と気にしてあげていただきたい。ずっと多いのであれば、マルトリートメントの影響があるかもしれない。そして、急に増えたのだとしたら、家庭環境の変化や生活習慣の乱れの可能性も考えられるし、セルフケアが低下する病気の予兆である可能性もある。いずれにせよ違和感を覚えた時には、ささいなことであっても学校側に情報共有をしてあげていただきたい。精神疾患は、早期発見・早期治療で予後が大きく変わるため、その情報共有は子供を救う行動になるかもしれない。専門分野を問わず、広く子供の治療に関わる支援者が子供のメンタルヘルスの問題を理解することで、1人でも多くの子供が救われることを願っている。

参考文献

- 1) Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 2022 ; 27(1) : 281-295.
- 2) Ishikawa H, Tachimori H, Takeshima T, Umeda M, Miyamoto K, Shimoda H, Baba T, Kawakami N. Prevalence, treatment, and the correlates of common mental disorders in the mid 2010's in Japan: The results of the world mental health Japan 2nd survey. *Journal of affective disorders*. 2018 ; 241 : 554-562.
- 3) 厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局

- 生活安全企画課. 令和4年中における自殺の状況 (令和5年3月14日). <https://www.mhlw.go.jp/content/R4kakutei01.pdf>(2023年8月20日アクセス)
- 4) Häfner H, Maurer K, Ruhrmann S, Bechdorf A, Klosterkötter J, Wagner M, et al. Early detection and secondary prevention of psychosis: facts and visions. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2004; 254: 117-128.
 - 5) 東京都医師会乳幼児保健委員会. 『児童虐待の予防のために』子供とかかわる全科の医師が、知っておくべきこと (令和5年3月). https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/health_of_infants/application/pdf/nyuyoujihoken202303.pdf (2023年8月20日アクセス)
 - 6) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*. 1998; 14(4): 245-258.
 - 7) 全国保険医団体連合会 地域医療対策部・歯科. 学校歯科治療調査2018年報告 (2019年7月9日). <https://hodanren.doc-net.or.jp/news/teigen/2018shcsvy.pdf> (2023年8月20日アクセス)
 - 8) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課. 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査 (令和3年度) (2022年10月27日). https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm (2023年8月20日アクセス)
 - 9) 日本財団. 不登校傾向にある子どもの実態調査 (2018年12月12日). https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2019/01/new_inf_201811212_01.pdf, (2023年8月20日アクセス)
 - 10) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課生徒指導室. 学びの多様化学校 (いわゆる不登校特例校) の設置者一覧 (令和5年). https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1387004.htm (2023年8月21日アクセス)
 - 11) Kearney CA. *Managing school absenteeism at multiple tiers: An evidence-based and practical guide for professionals*. Oxford University Press; 2016.
 - 12) Egger HL, Costello EJ, Angold A. School refusal and psychiatric disorders: a community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003; 42(7): 797-807.
 - 13) 齊藤万比古. 不登校の病院内学級中学校卒業後10年間の追跡研究. *児童青年精神医学とその近接領域*. 2000; 41(4): 377-399.
 - 14) Flakierska-Praquin N, Lindström M, Gillberg C. School phobia with separation anxiety disorder: a comparative 20- to 29-year follow-up study of 35 school refusers. *Comprehensive psychiatry*. 1997; 38(1): 17-22.
 - 15) 小松崎明, 江面晃, 黒川裕臣, 田中彰, 藤井一維, 小野幸絵, 他. 社会的ひきこもり者の歯科保健医療に関する検討: ひきこもり者に対する質問紙調査の結果から. *口腔衛生学会雑誌*. 2013; 63(1): 21-27.

子供たちが生涯にわたって 健康な歯を保つことの重要性を 理解し行動するために

～学校歯科医との関わり～

辻野智香 全国養護教諭連絡協議会 会長
埼玉県さいたま市立高砂小学校 養護教諭

穴戸朋子 全国養護教諭連絡協議会 副会長
福島県立ふくしま新世高等学校 養護教諭

大森和枝 全国養護教諭連絡協議会 常務理事
栃木県下都賀郡壬生町立壬生中学校 養護教諭

八木泰子 全国養護教諭連絡協議会 常務理事
兵庫県神戸市立松尾小学校 養護教諭



(左から) 八木泰子先生、辻野智香先生、穴戸朋子先生、大森和枝先生

特集

要約 本稿では、小学校、中学校、高等学校の養護教諭が自らの経験や他の養護教諭から聞いたエピソードなどから、学校歯科医との関わりを通して健康課題解決の糸口になった事例、子供たちがプラスのイメージを持ちやすいと感じた事例等についてお伝えします。子供たちが、より一層歯科保健についてプラスのイメージを持って成長していくことを願っています。

1. はじめに

近年、社会の変化は加速度を増し、子供たちの健康課題はますます複雑化、多様化、深刻化しています。このような現代的な健康課題に対する学校保健の取組は、学校における教育活動全体を通じて行うことが必要であり、すべての教職員が連携して取り組むことが重要です。学校歯科医の先生方におかれましても、「チーム学校」の一員として子供たちに対応していただいているところです。

学校歯科校医の先生（以下、「学校歯科医」と表記）に診ていただいている「子供たち」は

幼稚園児から高校生まで年齢が幅広く、身体
の健康課題はもちろんですが、心の健康課題も発
達段階に応じて特徴があります。子供たち一人
一人に対応する際には、全ての校種において
「プライバシーに配慮した」言動が大切だと感
じています。子供たちにとって学校歯科医が人
生で初めて出会う歯医者さんかもしれません。
そんな子供たちが歯科健康診断をはじめとする
歯科保健活動に対してプラスのイメージを持つ
体験の積み重ねが、将来、成人した時に自ら歯
科医院を受診する行動の動機づけになると考え
ます。

2. 小学校の子供たちへの対応

「学童期」と呼ばれる小学校段階は、6年間で心と体が大きく成長する時期です。特に、低学年のうちは、自分自身の気持ちや感情について本人でも整理がつかず、言葉で上手に表現することが難しい時期でもあります。高学年になると言語能力が高まり、気持ちを言葉で伝えることができるようになってきます。個人差を念頭に置きながらも子供たちの発達段階を理解し、さらに、家庭環境、友人関係など外的要因や発達面での個々の課題などに配慮して指導しています¹⁾。

また、特別活動において不安やストレスを感じた時に自分の心を落ち着かせる方法や、自他・個々の存在を大切にする指導など、心の健康やその対処法について指導しています。

歯科健康診断の場面では、感覚過敏のため口を大きく開けることができなかつたり、器具を口の中に入れられることを嫌がったり、ライトの眩しさや緊張する場面を怖がったりすることがあります。低学年では、幼児期の歯科医院での経験や身近な人の言葉・絵本等により、歯医者さんに怖いイメージを持っている場合もあります。

歯・口の健康づくりは、自らの力で改善できる健康行動の一つです。一方で、小学校段階では家庭の状況や保護者の影響を受けやすく、受診するという行動は子供だけではできません。



図1 小学校1年生への歯科保健指導
(埼玉県さいたま市立高砂小学校)

そこで、学校教育のさまざまな機会を捉えて子供への健康教育、保護者への情報提供を実施しています。

さらに、学校歯科医に学校保健委員会に参画していただき、専門的な立場から指導・助言いただくことは、保護者や子供たち、教職員が歯科保健の重要性を認識する健康教育の機会となっています。また、健康診断中の一人一人に合わせた「矯正大変だね、がんばってね」「ここをもう少し時間をかけてみがくといいよ」「大きく口を開いてくれてありがとう」「上手にみがけているね」「ここは、歯医者さんでよく診てもらってね」などの声掛けは、子供の日頃の歯科に関する行動の成功体験につながり、自分の口腔内の状態に興味を示し行動を変えようとする意欲につながっています。



図2 保健教育「体と心の成長」の様子
(兵庫県神戸市立松尾小学校)

3. 中学校の子どもたちへの対応

中学生は思春期の前半に相当し、第二次性徴が見られ、身体が変化するとともに、同世代の人間関係を強く意識し、アイデンティティが育つ時期です。社会的意識が発達する年齢でもあります¹⁾。そのような時期にある中学生の口腔内及び歯の健康状態は、家庭環境や子供本人の特性等の影響により二極化が見られます。歯科

矯正をしている子供もいれば、う歯が進行し抜歯をした子供もいます。思春期の特性から子供の中には大きく口を開けることに抵抗感を感じている子供もいるため、どの子供にも変わらない態度で歯科健康診断を実施していただくことによって、子供は安心して歯科健康診断に臨むことができるようです。また、歯科健康診断時の口腔状態からネグレクトの発見につながった事例もあり、歯科健康診断の意義はとても大き

特集



WEB配信（Zoom）で歯科保健指導を行う学校歯科医と歯科衛生士



歯みがき指導を受ける生徒

WEB配信（Zoom）による歯科保健指導



チーム・ティーチングによる保健教育

学校歯科医等による歯科保健指導

図3 保健教育・歯科保健指導の様子（栃木県下都賀郡壬生町立壬生中学校）

いと考えます。

学校歯科医には、学校における歯科健康診断以外にも子供たちの歯と口腔の健康の保持増進にご尽力いただいています。マスク生活が長くなり、日常生活では気付きにくい症状を見つけてくださったこともあります。歯科医院を受診した子供の症状について学校へ連絡をくださり、精密検査を促し、その後の経過も気にかけてくださいました。また、子供の特性上、最初は歯科医院の駐車場から動きたがらない状況から、受診を重ねて、待合室、診察室へ入ることができるようになり、そこからさらに時間をかけて口を開け、治療できるようになった事例もありました。そういった根気のいる治療以前の課題にも理解を示し、時間を割いてくださるのも学校歯科医だからこそと感じています。

一方で、中学生は部活動や自転車での通学等で口腔内や歯を負傷する子供が少なくありません。下校時に自転車で転倒し、前歯を数本失った子供もいました。すぐに学校歯科医の歯科医院を受診し、処置をしていただきました。歯科健康診断の際にはその予後に気を配ってくださったばかりでなく、優しく言葉を掛けてくださり、子供は心が落ち着いたそうです。数年後、インプラントを学校歯科医の歯科医院で入れたと聞いています。子供たちは、学校歯科医の声かけに安心感を得て信頼しているのだと感じています。このような関係が今後も続くこと

をお願いします。

4. 高等学校の子供たちへの対応

「青年後期」にあたる高校生は、心身の発達が大人に近づき、知識や行動範囲の広がりとともに、大人と同様のメンタルヘルスの問題が見られるようになります。一方で、大人の何気ない一言をその言葉以上に深刻に受け止め、ストレス反応を示す場面も見受けられます。一人一人が個性を持つ人間として対応する必要があり、その子供の生活背景や考え方は多様であるということを教職員も理解する必要があります¹⁾。

高等学校の場合、各学校ともに在籍生徒数が多いこともあり、歯科健康診断時に効率が優先されがちですが、子供たちの発達段階を考えると、よりプライバシーに配慮した歯科健康診断が求められます。そのような状況を理解して、歯科健康診断時に、歯・口腔の状況について次の生徒に聞こえないように配慮して記録者に伝えてくださったり、その場で一人一人の歯・口腔の状況に合わせた歯科保健指導を短い時間でも歯科健康診断時にしてくださったりする学校歯科医がいらっしゃるの、とてもありがたいです。また、歯科健康診断終了後に養護教諭との間で、気になる生徒や、その年度の歯・口腔の状況や傾向について情報交換をしていただけ



図4 給食風景（福島県立ふくしま新世高等学校）

食堂に集まる生徒に、その日の体調のことや「昨日、休みだったけど何かあった？」などの声かけを行い、小さな変化に気づけるよう毎日のコミュニケーションを大切にしている

る時間はとても有意義です。例えば、「歯のくいしばり」の生徒が多いことから、睡眠不足やストレスとの関連を教えていただき、「保健だより」等で周知することができた事例もあります。さらに、歯科健康診断後に、「なるべく早い受診が必要」「家庭環境に問題がありそう」「たばこや薬物の使用形跡」など、学校歯科医として気付いたことや感じたことを教えていただき、指導につながった例もあります。学校歯科医からの専門的かつ客観的な診断が生徒指導や教育相談の後押しとなって、救われる生徒がいます。

5. おわりに

子供たちが、生涯にわたって健康な歯を保つことの重要性を理解し行動するためには、歯科保健にプラスのイメージを持つ体験を積むことが大切です。すべてを紹介することはできませんが、学校歯科医との関わりが、そのような体験につながっていると養護教諭が感じた事例についてまとめました。子供たちへの対応の参考にしていただけたら幸いです。

参考文献

- 1) 公益財団法人日本学校保健会. 教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引—令和3年度改訂一. 2022; 11~13.

各種委員会報告

1 コロナ禍における児童生徒の調査研究委員会 (コロナ禍における児童生徒の口腔内の変化及び虐待の調査研究委員会)

〈委員長代行〉 土岐 志麻 全国小児歯科開業医会 会長

～追悼～ 調査結果を牧 憲司先生に捧ぐ

柘植 紳平 公益社団法人 日本学校歯科医会 会長

2 口腔機能発達不全に関する調査研究委員会

1. 口腔機能発達不全症に関する 検討委員会を振り返る

〈担当役員〉 齋藤 秀子 公益社団法人 日本学校歯科医会 副会長

2. 学校歯科保健活動の中で「口腔機能発達不全」を どのように捉え、対応するべきか

—口腔機能発達不全に関する調査研究委員会の
これまでの活動について—

〈委員長〉 朝田 芳信 鶴見大学 小児歯科学講座 教授

3. 口腔機能発達不全症に関する 調査研究委員会報告

〈副委員長〉 有松美紀子 新潟県 胎内市立中条小学校 学校歯科医

4. 口腔機能発達不全に関する調査研究委員会 委員として

〈委員〉 辻野 智香 埼玉県 さいたま市立高砂小学校 養護教諭

5. 口腔機能発達不全症に関する 調査研究委員会報告

〈委員〉 川口 護 大阪府 箕面市立第四中学校 学校歯科医

6. 調査票を分析して

〈委員〉 野村 義明 上海理工大学 光化学・光材料研究院 教授

3

学校安全教育調査研究委員会

〈担当役員〉 野村 圭介 公益社団法人 日本学校歯科医会 前副会長

4

ICT委員会

〈担当役員〉 佐々木貴浩 公益社団法人 日本学校歯科医会 常務理事

5

後ろ向き研究委員会

〈担当役員〉 佐々木貴浩 公益社団法人 日本学校歯科医会 常務理事

コロナ禍における 児童生徒の調査研究委員会

(コロナ禍における児童生徒の口腔内の変化及び
虐待の調査研究委員会)



委員長代行
全国小児歯科開業医会 会長 土岐 志麻

コロナ禍の子供の生活環境変化

令和元年12月に初めて日本で報告された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によって、児童生徒たちの生活環境は大きく変わりました。緊急事態宣言後も、度重なる学級・学校閉鎖やオンライン授業などの学校生活の変化についていだけで精一杯の子供たちに、どのような身体的・精神的な変化が現れるのだろうかという関係者一同心配しておりました。

そのような中で、当時の日本学校歯科医会の川本強会長と日本小児歯科学会の牧憲司理事長の間で子供たちのために今できることについて懇談を行った際、「未曾有のこの状況をしっかりと把握し、問題への対応を検討し、さらに今後このような事態が起きた際にも慌てることのないように対策を練らなければならない」というお話があったことから、この委員会が設立されたと伺っています。

委員会設立

委員として牧先生からお声がけいただいたの

は、筆者が所属している全国小児歯科開業医会でこれまでも臨床の現場からのアンケート調査などを日本小児歯科学会からの依頼で行うことが度々あったため、今回の委員就任もそのような協力依頼からでした。牧先生から委員会設立の趣旨を伺い、ぜひ私も参加させていただきたいと強く感じました。私たちは歯科医師ですので、子供たちの口腔内の変化を記録し、コロナ禍前との比較から現状の問題点を打ち出すことが可能だと考えました。

コロナ禍という状況から、委員会もハイブリッドで行われ、各委員、アドバイザーの意見を順番に聞く方法で行われ、それぞれの専門分野からのご意見・アドバイスを頂き、実現可能な方法を検討することになりました（図1）。



図1 リモートで委員会に参加する先生方

委員長からの問いかけによる指示…

委員長の牧先生は、当時日本小児歯科学会の理事長であり、筆者は常務理事として関係会議でよくご一緒しておりましたが、その都度、やさしい笑顔と穏やかな口調で「日学歯のアンケートのとり方と集め方はどうしたらいいでしょうね」「アンケート内容のおおよその作成をお願いしますか?」「どうやって集めるのが効率的でしょうね?」「日本小児歯科学会と共同で行いたいのですよ」などのご指示をいただき、都度、各方面への問い合わせなどを行ってきました。アンケートについてはその回収方法について日本小児歯科学会の臨床研究推進委員会に協力を依頼し、齊藤正人委員長にGoogleフォームでのアンケート回答の設定をお願いいたしました。併せて、アンケート調査を行うための倫理審査を北海道医療大学で受け、承認されています。このアンケート調査はかなり大がかりなものになることが予想されたため、実施へ向けて見落としや問題点などが無いように慎重に準備してきました。

おおよその方向性が決まり、令和4年3月25日によく実際の係分け等を行い、本格的に活動開始となりました。まずは「学校・学校歯科医へのアンケート調査を行い、その解析を行うこと」、さらに「小学校・中学校の歯科健康診断の個票を用いて解析を行う」という2つの方法で事業を進めていくことになりました。それには、ワーキンググループを作り細かい部分を決め、おおよそのデータが揃ってから委員会で審議する方法がよいということになり、そのリーダーとしてご指名を受けました。

その日の会議後、牧先生と新幹線の時間まで東京駅で一緒し、今後の進め方などについてゆっくりとお話できました。「では、ワーキン

ググループのメンバーについて先生にご相談させていただきます」とお返しし帰路へつきました。その日の牧先生は東京ご宿泊で、筆者を見送ってくださったのですが、その笑顔が最後になるとは想像できませんでした。

リーダーを失って

令和4年3月30日、朝早くから筆者の携帯電話は鳴りっぱなしでした。各方面から理事長が倒れたという情報が入ってきました。あの笑顔でお別れしてからたった5日後のことです。勤務先の外来で倒れ、すぐに救急搬送されましたが、意識が戻らず3月31日に逝去されました。信じられない、あんなにお元気だったのに…という思いは皆様同じだったと思います。あまりにも早いお別れ、そして牧先生にはやりたいことがたくさんあり、それを周囲にもお話していただき、未来へ向かってみんなで進んでいる時でした。この委員会も、牧先生が「ぜひ、日本小児歯科学会と日本学校歯科医会でやりたい！やらねばならぬ！」といった思いのある委員会でした。

しかし、リーダーを失い、正式に決定したものがまだない状態のまま、この委員会は活動中止になってしまうのではないかと感じていました。

想いを一つに

日本小児歯科学会は理事長を失い、各役員は牧先生の想いをつなぐため必死で会務をこなしている状況でした。副理事長の新谷誠康先生が理事長に就任され、それと同時に、牧先生が学会外でされていたお仕事の継続についても引継ぎの検討が行われました。私はこの委員会には「全国小児歯科開業医会」の所属で参加してい

ましたが、川本会長から、同じ日本小児歯科学会で牧先生といつも一緒だったことから、私に委員長代行をとご指名いただき、牧先生の想いを引き継がせていただくことになりました。

委員やアドバイザーに継続の意思を確認したところ、牧先生がお声がけした方々でしたから、「牧先生の遺志をぜひ形にしたい」とみんなで力を合わせて活動することになりました。

時間がない！

委員会は継続されることになりましたが、それまでに時間をだいぶロスしてしまいました。次の委員会が開催されたのは、令和4年5月27日です。

そこで、アンケートの内容など確認した後は、ワーキンググループで詳細を決めていきました。このワーキンググループは、内藤真理子先生（広島大学）、福泉隆喜先生（九州歯科大学）を中心に、実際の解析メンバーとして、新たに浅尾友里愛先生（広島大学）、山口摂崇先生（北海道医療大学）に入っただき、内容の検討などが急ピッチで行われました。今年度中に報告書を完成させるには、とにかく時間がありません。まだアンケートも発送・発信できていない状態です。また、アンケートについては事前に北海道医療大学の倫理審査を受けていましたが、詳細が決まるとさらに倫理審査を受ける必要が出てきました。審査を受けるには時間がかかります。これではアンケートを発送できないという最悪の状況でした。

研究倫理審査委員会及び利益相反委員会 設立

そのような中で、川本会長が「日本学校歯科医会内に、研究倫理審査委員会を設立する！」

と決断してくださいました。そこから、委員会設立が急遽行われ、設立と同時に当委員会のアンケート調査について倫理審査を行っていただけることになりました。そして、7月には無事に承認され、日本学校歯科医会倫理審査の第一号承認を受けました。

時間がない中を多くの方の協力のもと、かなりのスピードで事業を進めることができました。審査へ向け、細かい書類の作成などワーキンググループの先生はもちろん、事務局にもお世話になりました。倫理審査委員会の設立には、川本会長だけではなく委員会担当の柘植副会長のお力も頂いたと思います。皆様、本当にありがとうございました！

個票から読み取れること

児童生徒の個票には、小学校1年生から中学3年生までの9年間のデータが記載されています。今回は、2022年に中学3年生、小学校6年生となった児童生徒について、2022年のコロナ禍とそれ以前の個票のデータを使用し、COVID-19感染拡大前後の口腔内の健康状態を比較しています。

地域を3カテゴリ（A, B, その他）に分け、さらに2014年度、2017年度を起点（小学校1年生）としたグループで分析した結果です。2014年に1年生だったグループは現時点では、中学3年生です。2017年に小学1年生だったグループは現時点で6年生です。この2つのチームをそれぞれ2014年グループ（コロナ禍前に小学校3年生から6年生だったグループ）、2017年グループ（コロナ禍で小学校3年生から6年生だったグループ）と名前をつけ、解析を行いました。

調査内容は、①第一大臼歯のう蝕経験率、②歯垢付着ありの者の割合、③歯肉の炎症あり

表1 個票の延べ人数(人)

A地域		学 年								
		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
ベース ライン	2014年	10,057	10,057	10,057	10,060	10,057	10,057	10,351	10,350	10,350
	2017年	10,500	10,500	10,500	11,872	11,872	11,872	—	—	—

B地域		学 年								
		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
ベース ライン	2014年	4,013	4,013	4,013	4,010	4,013	4,013	3,974	3,974	3,974
	2017年	5,016	5,016	5,016	5,188	5,188	5,188	—	—	—

その他の地域		学 年								
		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
ベース ライン	2014年	2,203	2,203	2,203	2,202	2,208	2,202	2,202	2,202	2,202
	2017年	584	584	584	1,716	1,716	1,716	—	—	—

注1：太字部分のデータを分析に使用

注2：2022年時点での登録となるため、登録者のコホート参加時点は異なる

(G, GO), ④歯肉炎(G)のある者の割合をデータから分析します。

小中学校および学校歯科医に対するアンケート

個票提出の同意が得られた学校とその学校歯科医に対し、アンケート調査を行います。

コロナ禍前と現在の児童生徒の心身および口腔内の健康状態を比較・検討するための項目を用意し、回答はQRコードを用いて回答者の負担を少なくなるように工夫しました。また、虐待についての質問項目として、学校には「外傷に関するもの」を、学校歯科医には、「外傷に関するもの」と、「虐待が疑われる症例について」の質問事項を入れています。

無事、アンケート発送、あとは集計…

まずは6月30日以降、健康診断終了後に個票の提出が行われ、すぐに個票の該当項目のデー

タ入力が始まりました(表1)。また、7月27日に学校と学校歯科医へのアンケート発送が行われ、回答をQRコードで行っていただければ、すぐに結果が確認できるようになっていたのですが、ある地域の学校ではGoogleフォームを使用できないことが判明し、ファックスや手書きでの回答となったため、データ入力と集計に時間がかかりました。アンケートの締め切りは9月5日でしたが、そのような問題もあり、実際にすべてのデータが揃うのは10月に入ってからになりました。年内に解析を行い、1月の委員会ではすべて報告できるように計画されていましたが、そのとおりに行かず、実際の解析を行う先生たちは、すべてがぎりぎりの日程で本当に大変だったと思います。

データの欠損

個票のデータ入力は一つ一つ人間の手で行われます。膨大な量のデータ入力は専門業者をお願いしており、解析するワーキンググループにExcelデータで渡され、順番に解析が行われて

いました。解析は、提出されたExcelデータから「2022年時点の中学3年」「2020年時点の小学6年」「2022年時点の小学3年」の3群を抽出して行いました。

「2022年時点の中学3年=2014年コホート」「2020年時点の小学6年=2017年コホート」「2022年時点の小学3年=2020年コホート」の3群で集計を行っていました。

いよいよ委員会へ報告するためのまとめに入った際に、事件が起きました……。

解析チームがさまざまな確認を行っている中で、事務局への問い合わせと個票の確認により、「2022年時点の小学3年生」のデータが存在しないことが判明しました。さらに、調べたところ、入力時点で一定数の個票について実施年度を2017年～2019年と入力すべきところ、「2020年～2022年」と誤って入力されている（であろう）ことが判明しました。膨大な個票のデータ入力には多くの人間が関わっているため、どこで入力ミスが起きたのか解明することは難しく、結果として、「2022年時点の小学3年生=2020年コホート」を削除し、「2022年時点の中学3年=2014年コホート」と「2020年時点の小学6年=2017年コホート」の比較を行うことになりました。

多くの資料を削除することになったことは非常に残念ですが、データセットのみで、入力ミスを見抜くことが困難な中、正確な値を使用することができたのは、解析チームの「気づき」のおかげだと思います。

学校と学校歯科医へ アンケート調査結果

- 小学校では、A地域257校、B地域248校、その他の地域31校から回答があり、中学校で

は、A地域141校、B地域112校、その他の地域18校から回答がありました。

- 小学校の学校歯科医は、A地域では141名、B地域では105名、その他の地域では27名から回答があり、中学校の学校歯科医はA地域65名、B地域58名、その他の地域17名から回答がありました。

多くの学校、学校歯科医の協力を得られました。コロナ禍での子供たちの口腔内の変化について、記録に残すことの重要性をご理解いただけたのだと思います。

学校と学校歯科医へ アンケートのクロス集計

A地域では、フッ化物洗口が行われていた学校では、校内で歯みがきも行われていました。

- むし歯の増加については、A地域、B地域の小学校および中学校で、「コロナ禍において口腔内環境が悪化した」と回答した学校歯科医が「むし歯が増えた」と回答する割合が多い傾向にありました。
- 口腔内の環境変化について、「口腔内の環境が悪化した」と回答した学校歯科医は、A地域の小学校、中学校、B地域の小学校とも「口腔清掃状況の悪化」「むし歯の増加」「歯肉炎の増加・増悪」があると回答し、さらに、A地域の小学校では、併せて「未処置歯の増加」、B地域の小学校、A地域の中学校では「口呼吸の増加」も回答している。B地域の中学校は、「口腔清掃状態の悪化」「歯肉炎の増加・増悪」「口呼吸の増加」があるとの回答が多く見られました。

このように学校歯科医は、診療の現場ではむし歯が増え、さらに口腔内の清掃状態などの悪化も強く感じていることが分かります。

個票と学校・学校歯科医のアンケートの関係

実際の個票のデータから、学校歯科医が感じていた「むし歯の増加」「口腔内環境の変化」について確認できるのか見てみます。

- 3年生の時点では、A地域では第一大臼歯う蝕経験率4部位（上下右左）とも、コロナ禍前（2014年グループ）とコロナ禍（2017年グループ）はほぼ同じ値でしたが、B地域では2017年グループが高い値を示し、その他の地域でも2017年グループの方がやや高い値を示しました（図2～4）。
- 6年生の時点で較べると、A地域は2017年グループのほうが低い値を示しましたが、B地域、その他の地域では、2014年グループのほうが、高い値を示しています。

- 「歯垢付着あり」の割合は、A地域の一部（2年，3年生）を除き、コロナ禍のほうが「歯垢付着あり」の者の割合が高く示されています（図5）。

- 「歯肉の炎症ありの者」「歯肉炎のある者」の割合は、双方で大きな違いは見られませんでした。学校歯科医が「口腔内環境が悪化している」と回答しているように、個票からは歯垢の付着が多くなっていることが確認されました（図6）。

個票の読み取りからも、さらに、臨床・学校現場の意見からも、口腔内の環境が悪化していることが確認されました。現時点でむし歯の増加などは大きく見られないとしても、この口腔内環境を早急に改善しなければ、今後、むし歯の増加につながる可能性があります。

- A地域とその他の地域で「歯垢の付着ありの者」がコロナ禍で増加している原因として、

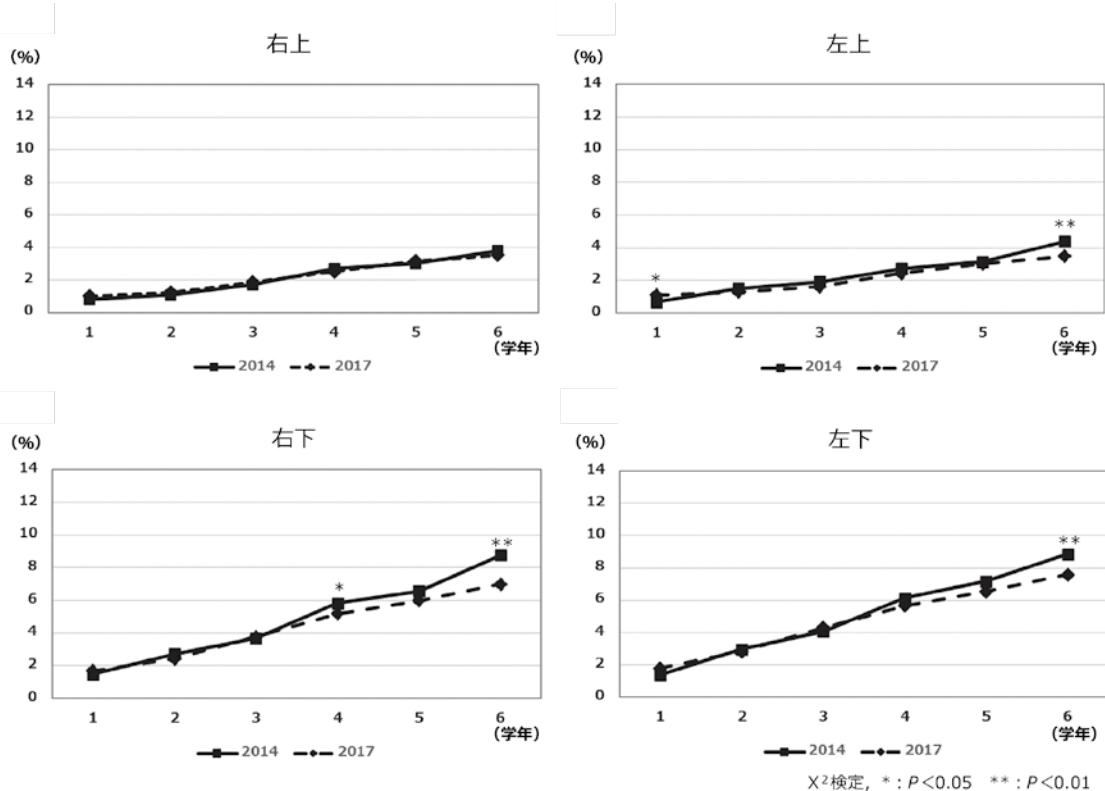


図2 第一大臼歯のう蝕経験率 (%) : A地域

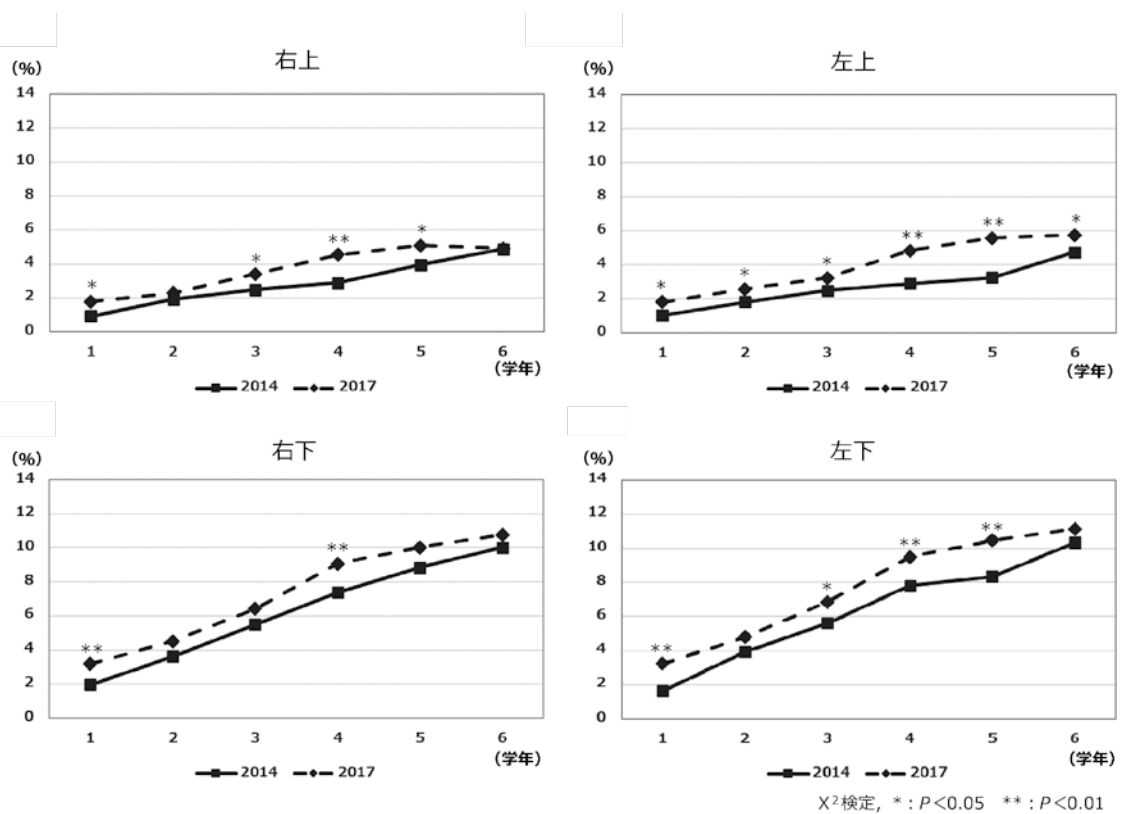


図3 第1大臼歯のう蝕経験率(%)：B地域

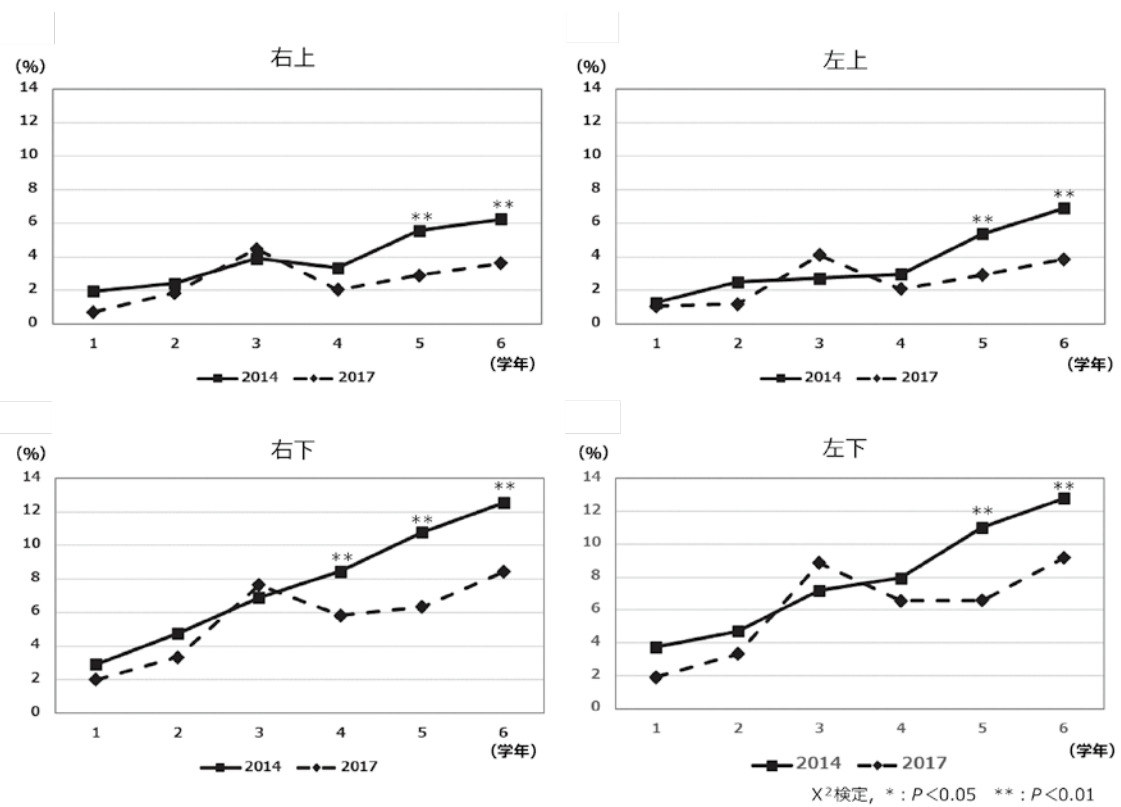
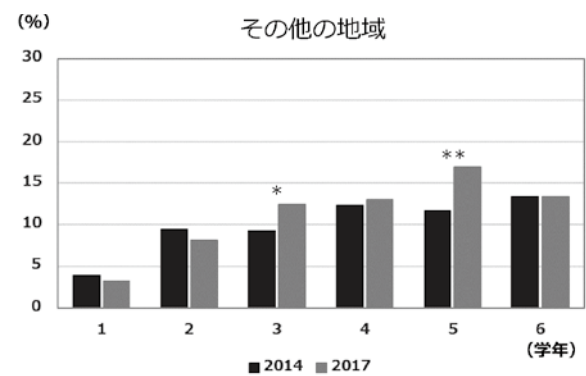
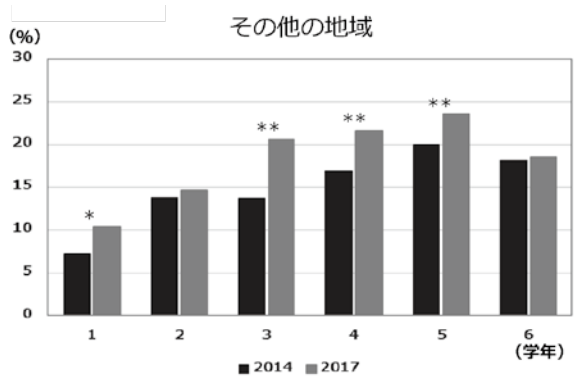
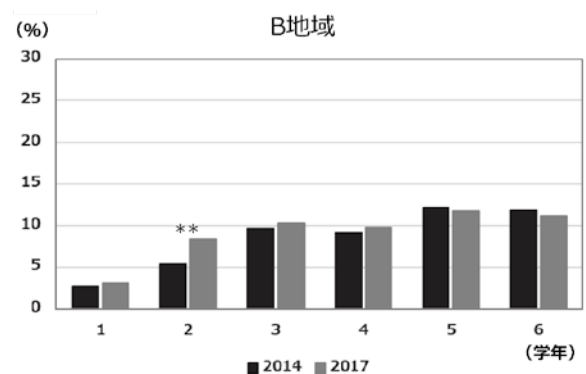
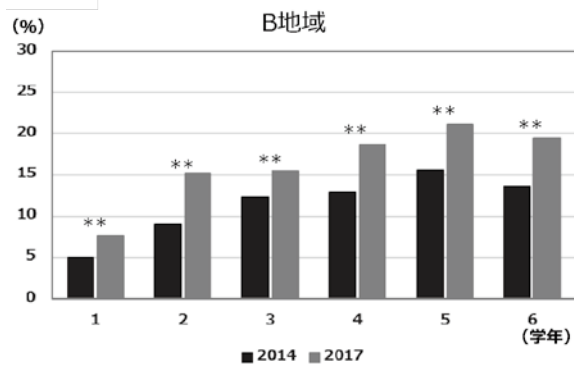
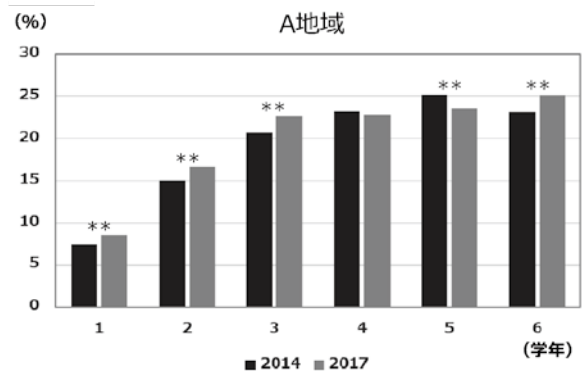
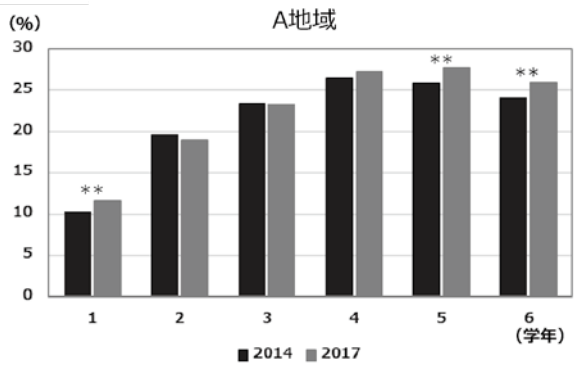


図4 第1大臼歯のう蝕経験率(%)：その他の地域



X²検定, *: P<0.05 **: P<0.01

X²検定, *: P<0.05 **: P<0.01

図5 「歯垢付着あり」の者の割合 (%)

図6 「歯肉の炎症あり」の者の割合 (%)

どちらの地域もコロナ禍前は学校で歯みがきを行っていましたが、コロナ禍で中止した割合が多く、その影響も考えられます。

- B地域では、コロナ禍で歯垢の付着率の増加や第一大臼歯う蝕経験率が上がっており、結果として「むし歯は増えている」ということになりましたが、この地域はコロナ禍前には9割の学校でフッ化物洗口が行われていました。それがコロナ禍で中止となり、むし歯が

増えたことを考えると、この地域ではフッ化物洗口を学校で行うことがむし歯予防になっていたと考えられます。

虐待との関連

小中学校および学校歯科医へのアンケートには、虐待についての質問項目もありました。コロナ禍前と比較し、小児患者（16歳以下）

の虐待が疑われる「歯の外傷・口腔粘膜外傷の患者は減りましたか?」という問いに、小学校、中学校合わせて4名が「増えた」と答え、「髪や服装が不潔な感じがする」という項目には、小学校、中学校の学校歯科医で合わせて153名が「そのような子供が増えた」と回答しています。

また、「目を背けるなど、態度が不自然」という項目には、小中学校で合わせて8名が「そのような子供がコロナ禍で増えた」と回答し、「コロナ禍前より、むし歯で口腔内が崩壊している」という項目には、小中学校合わせて174名が「悪化した」と回答しています。また、この回答を行った地域の小中学校の学校歯科医は、「口腔内環境がコロナ禍前より悪化した」と回答していました。

心身の問題

今回のアンケートからは、子供たちの心身の状態についても変化がみられました。

ゲームへの依存・不登校・登校しぶり、肥満傾向ややせ傾向、生活習慣の乱れ、さらに、歯肉炎・歯垢付着に関しては、家庭内での問題を

含むことも多く、学校健康診断の際に、歯肉炎・歯垢付着の程度と合わせて、肥満・やせ傾向、清潔感・不潔感などから、児童生徒の問題について学校と学校歯科医で情報共有することで、心身のケアにもつながると考えられます。

最後に

大切な成長期にCOVID-19感染拡大という環境で生活した子供たちの状況をまとめて、報告することは非常に重要です。今回の調査で、学校での口腔衛生指導の重要性が再確認されるとともに、歯科健康診断時に学校歯科医が児童生徒の口腔内外からさまざまな情報を読み取ることが分かりました。日頃から双方の情報共有を行うことで、子供たちの問題点を早期に見つけることができると考えます。また、環境の劇的な変化が起きたとしても、普段からの学校現場での歯みがき指導やフッ化物洗口などの取組が子供たちの口腔内環境を清潔に保つために有効であることも確認されました。今後は、今回着手できなかった部分のデータ解析を行っていきたいと思います。今後ともご協力をお願いいたします。

コロナ禍における児童生徒の口腔内の変化及び虐待の調査研究委員会

委員長代行 土岐 志麻

副委員長 神薊 淳司, 内藤真理子, 羽根 司人

委員 高野 博子, 浅尾友里愛

アドバイザー 新谷 誠康, 福泉 隆喜 福本 敏, 松崎 美枝, 山口 摂崇, 渡部 茂

調査結果を牧 憲司先生に捧ぐ



(公社) 日本学校歯科医会 会長 柘植 紳平

令和4年3月31日の早朝、私の携帯電話が鳴りました。川本強会長(当時)からの電話でした。「牧先生がお亡くなりになったようです」「えっ!」私は言葉を失ったまま、頭の中が真っ白になりました。「コロナ禍での子供たちの口腔内の状態がどうなっているか、心配なのでぜひ調査して欲しい」との川本会長の強い希望で、令和3年の7月に牧先生に委員長をお願いして委員会を立ち上げ、ようやく調査プランが固まりかけた頃でした。川本先生との電話をどうやって終えたのか、今でも思い出すことができません。頭の中は混乱していました。その1週間ほど前に牧先生とお会いして話をしたばかりでした。お元気そうで調査の意気込みを話されていました。大学の後輩で私よりいくつかお若いはず。「そんなばかな!何かの間違いじゃないのか…?」直ぐに九州歯科大学学長の西原達次先生に電話を入れました。なかなか繋がらず、その間も「やはり牧先生の件で取り込み中だからか?」「いやいや、本当は何もなくて、まちがいだったんだ…」頭の中を色々な思いが交錯します。やっと繋がり西原学長から話を聞くことができました。牧先生は昨日の午後診療室で倒れられ、その後集中治療室での治療の甲斐もなく

今朝未明に帰らぬ人となられた、とのことでした。その後1週間ほどは私も何も手につかない状態でした。川本会長も心配してくださり、「調査を中止することもやむを得ないのではないかと提案してくださいました。数日後、気力を振り絞って、牧先生が委員会のメンバーとして推薦された土岐志麻先生に電話を入れました。土岐先生もショックは大きく、私が調査をどうするかを相談しても迷っていらっしゃる様子でした。「少し時間が欲しい」とのこと電話を切りました。数日後、「調査をやり遂げることが牧先生のご意志であったはずで、WGの先生方も調査をやり遂げようというお気持ちなので継続しましょう!」という土岐先生の力強い言葉に私も勇気を貰い、川本会長に調査の継続を伝えました。「それでは土岐先生を委員長代行として進めてください」とのご指示を頂き、その後のさまざまな困難を乗り越え、令和5年6月21日の代議員会で第一報としての報告書を牧憲司委員長名で提出することができました。調査の詳しい経緯については土岐先生から報告していただきます。

牧憲司先生、先生のご遺志となった調査は無事に終わりましたよ。調査結果の分析は今後も継続しますよ。どうぞ安らかにお眠り下さい。



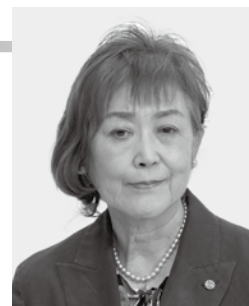
委員会発足時の集合写真(前列左端が牧 憲司先生)

口腔機能発達不全に関する 調査研究委員会

1. 口腔機能発達不全症に関する 検討委員会を振り返る

担当役員

公益社団法人 日本学校歯科医会 副会長 齋藤 秀子



平成30年4月医療保険改正において、口腔機能発達不全症が口腔機能低下症とともに新病名として医療保険に収載されたことは記憶に新しい。これを受け、日本学校歯科医会（以下、日学歯）は、口腔機能発達不全症に関する検討委員会を設置した。

日学歯においては口腔機能に関して、平成29、30年に口腔機能健全育成委員会により、『生きる力を育む口腔機能—「食べる」「話す」「呼吸する」—』が発刊されており、子供の口

腔機能に関して学校現場のみならず家庭においても、取り組むべき今後の課題であることを発信していた（図1）。このような状況下で、平成31年3月24日、第1期の口腔機能発達不全症検討委員会のメンバーにより、会員向けの講習会を開催し、口腔機能発達不全症への対応を全国へ向けて周知を図った。その後4年間にわたり朝田芳信委員長のもと、「学校健康診断時におけるスクリーニング対応モデル校事業」「保護者・教職員への口腔機能教育後のアンケート



図1 関連書籍

事業」を実施してきた。答申に関しては、日学歯代議員会にて発出し、動画資料はHP「教材・資料」ページに掲載中である。

6年間の検討で、口腔機能発達不全症及び口の機能について学校歯科医が一律の認識を持ち子供と向き合う環境を整える必要があること、

そのための環境づくりが必要との見解が示された。そこで令和5年度においては、学校歯科医への資料提供を目標とし、さらに口腔機能発達不全症のスクリーニングについて、委員会内で確認作業を実施する予定である。

2. 学校歯科保健活動の中で「口腔機能発達不全」をどのように捉え、対応するべきか

—口腔機能発達不全に関する調査研究委員会のこれまでの活動について—

委員長

鶴見大学 小児歯科学講座 教授 朝田 芳信



平成30年3月、歯科診療報酬改定において「口腔機能発達不全症」が保険収載されたことを受け、日本学校歯科医会は学校歯科保健活動の中で「口腔機能発達不全」をどのように捉え、対応するべきかその方向性を検討するための取組を始めた。

令和元年5月、口腔機能発達不全症に関する臨時検討委員会は、学校歯科健康診断の限られた時間内だけで「口腔機能発達不全」が疑われる児童・生徒を的確にスクリーニングすることは困難であり、学校歯科医は事前調査を活用して、あらかじめ「口腔機能発達不全」の可能性が高い対象者を抽出しておくことが望ましいとの見解を示し、「口腔機能発達不全」に関連する10項目程度のアンケート項目を提案した。この提案を踏まえ、現場で活動する学校歯科医がかかりつけ医と連携し、児童・生徒に十分な支援ができる状況整備を検討することとなった。

そこで、令和元年10月、口腔機能発達不全に関する調査研究委員会が設置され、学校歯科健

康診断において「口腔機能発達不全症」のスクリーニングとなり得る検査項目等の抽出ならびに学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携等のあり方について検討を行った。その結果、アンケート調査において、保護者と教員が異なる視点で子供の口腔機能の問題を捉えていることが分かった。さらに、事前アンケートとモデル事業検診項目をもとに、受診判定（受診勧奨、要受診）の妥当性を検討したが結論には至らなかった。一方、事前アンケートは、学校歯科医が歯科健康診断の場で活用できる有用な情報となり得ることが分かった。

さらに、令和2年から3年にかけてモデル事業を継続したところ、事前アンケートの感度を上げるという視点から、保護者や教員に対し口腔機能を分かりやすく解説した動画やマニュアルの作成とその活用の必要性が見出された。そこで、令和4年度には、『生きる力を育む口腔機能—「食べる」「話す」「呼吸する」—（日本学校歯科医会 口腔機能健全育成委員会）を

口腔機能発達不全とは

- ✓ 子供たちの口腔機能が大変なことになっているわけではない。
- ✓ 「食べる機能」、「話す機能」、または「呼吸する機能」が十分に発達していないか、正常（定型的）に機能獲得ができない状態
- ✓ 病名として保険収載されたことで、低年齢からの歯科の支援が可能となり、口腔機能に関わる問題を早期発見し、正常な状態に軌道修正ができる。
- ✓ 学童期においては、永久歯への交換時期となることや口腔習癖の問題が歯並びや咬み合わせに影響する時期であり、口腔機能の発達に問題を抱える児童・生徒は決して少なくありません。そのため、子供の口の機能を育てるには、家庭や学校での働きかけが大切になる。

口腔機能を発達させるとは

硬組織 (歯・歯列・咬合) 第一大臼歯

軟組織 舌・唇・頬

咀嚼筋 咬筋 側頭筋

学童期において、3つの要素をバランスよく発達させることで、生涯にわたり口腔機能の維持向上が可能となります。

図2 小児の口腔機能について (作成=朝田芳信委員長)

参考にして、正しい口腔機能を理解してもらうための動画を作成し、動画視聴前後のアンケート調査を実施したところ、その有用性が示唆された(図2)。さらに、動画や冊子をより効果的に活用するには、学校歯科医の役割が重要となる。すなわち、学校歯科医が日頃から定期的に保護者や教員に対し正しい知識を提供することで、事前アンケート調査の精度が高まり、学校歯科健康診断という限られた時間においても口腔機能の発達に問題を抱える児童・生徒のス

クリーニングが可能となる。そのためには、学校歯科医自身が口腔機能や口腔機能発達不全症に関する正しい情報と保護者や教員に伝えるべきポイントを把握し、さまざまな指導の場面で活用できるリーフレットの作成が必要不可欠と考えられる。

参考文献

- 1) 厚生労働省：令和4年度診療報酬改定の概要【歯科】厚生労働省保険局医療課，2022。
- 2) 日本歯科医学会，小児の口腔機能発達評価マニュアル 第1版，2018. 5.14改訂

3. 口腔機能発達不全症に関する調査研究委員会報告

副委員長

新潟県 胎内市立中条小学校 学校歯科医 有松 美紀子



(1) 始めに

2018年に保険収載された小児の「口腔機能発達不全症」は高齢者の「口腔機能低下症」とともに「口腔の機能」という観点から生涯を通して歯科医療従事者が国民の口腔健康管理に携わり、健康寿命延伸に寄与できる可能性があります。

す。小児期に口腔機能の発育・発達を促し、成人期・壮年期には健康な口腔を維持し、その後、オーラルフレイルの段階を経て要介護状態に陥るまでの期間をなるべく長くするためには、小児期の口腔機能の発育・発達を充分に行なうことが重要と考えられます。

学校歯科健康診断 事前アンケート 該当する項目に○をつけてください。

	保護者用	担任用
1 硬い物がかめない。 (小魚やアーモンドなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 かむ時間が長い。 (口に入れてから飲み込むまでの時間が 1分以上のもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 かまずに飲み込むことが気になる。 (口に入れてから飲み込むまでの時間が 5秒未満か5回未満で飲み込んでいる)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 片側だけでかんでいることが多い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 飲み込むときに舌がでる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 食欲にムラがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 食欲がなく、体重が増えにくい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 言葉が聞き取りにくいことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 いつも口が開いている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 いつも口で呼吸している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 指しゃぶりや爪かみなどの癖がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 寝ているときにいびきをする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図3 口腔機能に関する事前アンケート



図4 学校歯科医による口腔機能に関する歯科健康診断

表1 学校歯科医による検診項目

A 歯の萌出の遅れ：	有・無
B 咬筋の触知：	できる・できない
C むし歯 (C3以上)：	有・無
D 歯列・咬合の問題：	有・無
E 舌小帯の運動制限：	有・無
F 上唇・口腔の乾燥：	有・無

上記判定は、口腔機能発達不全症マニュアルの評価基準に準じる。

令和2年度から令和4年度までの3年間、コロナ禍ではありましたが口腔機能発達不全症に関する調査・研究を行ないましたのでご報告致します。

(2) 令和2年度の調査報告

前年度の委員会で決定された調査方法を踏まえて、埼玉県熊谷市立籠原小学校と新潟県胎内市立中条小学校の2校を選出し、モデル事業として調査を実施しました。

1) 調査目的

発達期の子供の口腔機能に関しては、成長とともに口腔機能発達不全が解決されるものだけでなく、医療関係者による適切な評価や対応が必要な場合があります。そのため、現状を学

校歯科医が把握して、かかりつけ歯科医との連携をとる必要があります。児童の現状を調査しどのような対応が必要であるか検討し、必要な資料や文書等を作成することが目的であり、子供の健全な口腔機能の発育、発達に寄与できることが意義になります。

2) 調査方法

保護者と担任には、口腔機能に関する事前アンケート(図3)に回答していただき、児童には、学校歯科医による口腔機能に関する歯科健康診断(図4,表1)を実施しました。アンケートの回答を集計し、専門の分析研究所に分析を依頼し、アンケートの結果と健康診断結果との関連性を調べました。

3) 調査の対象

●埼玉県熊谷市立籠原小学校

2年生の保護者，4年生の保護者，担任

●新潟県胎内市立中条小学校

2年生の保護者，4年生の保護者，担任

※2年生と4年生を対象にした理由は，2年生は第一大臼歯がほとんどの児童が萌出していること，4年生は乳歯が永久歯に生え変わる混合歯列期であることから，口腔機能の発達に関して重要なステージであるためです。

4) 実施

事前に学校管理職と教職員に対して，学校歯科医がモデル事業としての目的，調査方法，同意書と個人情報保護について等，説明を行ない，協力をお願いしました。COVID-19の影響により対面式での説明会は開催できませんでしたので，保護者へは校長先生と学校歯科医からモデル事業の説明，同意書の提出，個人情報保護について文書にて説明をしました。その結果，ほとんどの保護者から同意書が提出されました。

しかし，学校歯科健康診断は延期や中止になり，調査は予定どおりには行かなくなりました。子供たちはマスク生活を強いられ，楽しいはずの給食も黙食，友達との会話や遊ぶことなどにも制限をかけられ，ストレスの多い学校生活を送ることになりました。そのために，口呼吸，口腔機能発達の問題，精神的な不安定など子供たちの健康に影響を及ぼす状況に陥りました。

保護者と担任のアンケートには子供たちの口元を観察する項目がありますので，マスクを外した時に注意深く観察していただきました。学校歯科医の健康診断も秋に延期になりましたが感染対策をしっかりと行なった上で実施しました。咬筋の触診は行わずに視診としました。

5) 結果

朝田芳信委員長により令和2年度答申書にまとめられ，「学校歯科医による実際の口腔機能に関する健康診断項目と保護者および教員によるアンケート調査項目の関連性は，いずれの項目においても関連性は低い」という結果でした。このことから，保護者と担任は違う観点で児童を観察していることが分かりました。また，「質問内の言葉が分かりにくかったかもしれない」という意見があり，分かりやすい表現にし，次年度に再調査を行うこととしました。

(3) 令和3年度の調査報告

調査目的，調査方法，調査対象，検診者は令和2年度と同様とし，昨年度の意見よりアンケートの文言を分かりやすく修正後，実施しました。

両学校ともに「学校歯科医による実際の口腔機能に関する健康診断項目と保護者および教員によるアンケート調査項目の関連性は，いずれの項目においても，関連性は低い」という結果でした。このことは保護者，教員ならびに学校歯科医に口腔機能に関する知識や認識違いがあることが原因のひとつであると考えられました。

そのため，口腔機能に関する動画やマニュアルを活用し，保護者や教員が口腔機能に対する共通認識を持つことで，児童・生徒の抱える口腔機能の問題に対して適切に対応できるのではないかと考え，次年度の調査研究を行うこととしました。

次年度は，統計学専門の野村義明先生が委員に入られ，アンケート結果の詳しい分析を行っていただけることになりました。

(4) 令和4年度の調査報告

1) 調査の目的

口腔機能に関する動画やマニュアルを活用することにより、保護者や教職員が口腔機能に対する共通認識を持ち、児童・生徒の抱える口腔機能の問題に対し、適切に対応できるのではないかと考え、動画やマニュアルの有効性を調査研究することにしました。

2) 調査方法

日本学校歯科医会が作成したマニュアル冊子『生きる力を育む口腔機能—「食べる」「話す」「呼吸する」—』をもとにして口腔機能に関する動画を製作し、動画視聴の前後で、教職員並びに保護者が口腔機能に対する知識や認識がどのように変化したかをアンケートに回答するという方法で調査しました。動画視聴時に、上記冊子を参考資料とし、対象者に配布しました。

アンケートの回答方法としては、紙媒体ではなく、保護者や教職員がモバイル端末から回答しやすいようにWEBを活用しました。

分析方法として、プレおよびポストアンケート調査項目に対する単純集計を行いました。今回の調査では個人情報保護の観点からWEB回答の際にIDを紐づけしていないため、個票データを対応させることができませんでした。そのため、動画視聴前後の有意差検定は行っていません。

プレアンケート回答→小冊子を参考書として動画視聴→ポストアンケート回答→集計、分析後、各回答に関しての考察

3) 調査の対象

大阪府、愛知県、埼玉県、新潟県の1府3県において、調査研究の協力を頂いた小学校の2年生と4年生の保護者ならびに教職員を対象としました(表2)。参加校は、大阪府で

表2 令和4年度調査の参加校と回答数

学校名	保護者数	教職員数	合計
熊谷市立籠原小学校	190	35	225
戸田市立戸田第二小学校	310	40	350
羽生市立羽生北小学校	110	35	145
富士見市立鶴瀬小学校	180	28	208
富士見市立つるせ台小学校	220	28	248
十日町市立松代小学校	25	13	38
新潟市立岩室小学校	38	15	53
胎内市立中条小学校	137	30	167
名古屋市立南押切小学校	42	3	45
名古屋市立岩塚小学校	187	3	190
江南市立古知野東小学校	259	60	319
新城市立鳳来寺小学校	17	14	31
弥富市立大藤小学校	46	1	47
箕面市立西小学校	295	48	343
箕面市立西南小学校	256	43	299
箕面市立彩都の丘学園	386	86	472
守口市立さつき学園	120	65	185
総計	2,818	547	3,365

4校、愛知県で5校、埼玉県で5校、新潟県で3校であり、対象者の総数は3,365人でした。

4) アンケート実施について

対象の各小学校において、学校側と学校歯科医の協議により、プレアンケート回答、動画視聴、ポストアンケート回答の期間を定めました。ネット環境等によりHPにアクセスの難しい場合には、各学校において個別対応を実施しました。アンケートデータは、匿名化した上で厳重に保管し、個人情報とプライバシーとの保護について十分配慮しました。

5) 動画制作について

先述の小冊子『生きる力を育む口腔機能—「食べる」「話す」「呼吸する」—』を参考にして、内容は保護者、教員向けに13分間の動画を制作しました(朝田芳信委員長が制作)。

6) 調査研究対象者からの同意書

調査研究にあたり、保護者ならびに教職員から同意書を提出してもらいました。

7) 実施期間

令和4年4月1日～令和4年9月30日

8) 調査結果とまとめ

①アンケート調査回答件数

大阪府においては167件、愛知県では177件、埼玉県では287件、新潟県では101件となり、合計回答件数は732件、回答率は21.8%でした。

②プレアンケートについて

- 現状では、口腔機能発達不全症という病名がほとんど認知されていないことが分かりました。
- 「口腔機能発達不全症」の情報を保護者は歯科医療機関とインターネットで入手していました。一方、教職員等では情報を得る手段の中心が学校でした。
- 「子供の口の機能を育てるためには、家庭や学校での働きかけが大切である」ことを保護者の半数が認識していました。一方、半数の保護者が「このようなことは聞いたことがない」と回答していることから、子供の口の機能を育てる意識を高めるための啓発が必要であることが分かりました。

③ポストアンケートについて

- 動画視聴は正しい知識を得るための手段として有効であることが示唆されました。
- 冊子を参考に動画を視聴することで、保護者ならびに教職員等が「口腔機能発達不全症」についてより理解を深めることができたと推察されました。
- 保護者の10%程度で「動画視聴や小冊子の活用が、正しい知識を得るために有効であるとあまり思わない・思わない」と回答していました。このように回答した方は正答率も低く、動画の内容、聞き慣れない専門的な用語、13分間という動画の長さ等が理解を深めることに適切ではなかった可能性が考えられます。この点は今後の改善点といえます。

④動画視聴前後における正答率の変化について

- 各質問における正答率は動画視聴後に増加傾向にありました。
- 「口唇閉鎖力」「表情筋や咀嚼筋」等の専門用語が入った質問では正答率の増加が他の質問に比べると低い傾向にあり、言葉の意味が把握しにくかったことや、動画や冊子を視聴しただけでは知識の定着には繋がらなかったのではないかと推察されました。
- 「口の機能」と「口呼吸」については、プレ、ポストアンケートともに正答率が高く、学校歯科医による講話や歯科健康診断、学校保健委員会などでの情報提供がしっかり行われていることや、歯科医療機関から情報を得ている可能性が高いと考えられました。
- 「日常会話が聞き取りにくい場合、口の中に問題があるとしたらどれだと思いますか」の質問に対しては、プレアンケートの段階で、すでに9割の方が会話の問題と口腔内の原因をしっかりと結び付けて理解できていることがうかがえました。

(5) 継続事業として

3年間の調査研究の結果により、「学校歯科健康診断時に学校歯科医が活用できる知識や検査方法などを、学会や地域の先生方の歯科評価を集めて検討し、日学歯からこの1、2年のうちに発信し、広げていきたい」という執行部からの意見を頂きました。

学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携に支援ができ、また、かかりつけ歯科医が診療所で実際に保健指導等に活用できる資料等を作成できると良いと考えています。

最後になりましたが、当調査・研究事業にご協力いただきました関係各位に、心から感謝申し上げます。

4. 口腔機能発達不全に関する調査研究委員会 委員として

委員

埼玉県 さいたま市立高砂小学校 養護教諭 辻野 智香



近年、社会の変化が加速度を増し、複雑で予測困難となっており、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。そのような中、学校歯科保健において、子供の一人平均う歯数は数十年前の4.0～5.0本という時代から令和4年度は0.63本へと減少しております。学校歯科医の先生方におかれましては、学校歯科健康診断にとどまらず、その後の治療、学校内での歯牙破折等の事故対応や相談、学校保健委員会への参画、歯科保健指導者として授業を担っていただくなど継続していただいておりますことに、あらためて感謝申し上げます。また、絵画・ポスター等のコンクールは子供たちが歯科に興味関心を持つことに寄与しています。本校にも工夫を凝らした作品を応募している児童がおります。5月の大型連休は毎年このポスターに取り組んでいるようで、応募者本人はむし歯ゼロです。全日本学校歯科保健優良校表彰は学校の歯科保健推進の動機づけにもなっています。う歯の減少は、長年に渡る、こうした普及啓発の成果だと確信します。

一方で、学校は校長の掲げる学校目標達成のため教育活動を行っています。養護教諭も、学校教育目標達成のために保健活動を推進しています。中でも学校歯科医の先生と共に、子供が生涯にわたって健康な日々を過ごせるよう歯科保健活動を学校保健の中心に据え取り組んでいる学校は多いと存じます。これは学校歯科医の先生や、日本学校歯科医会のさまざまな活動の支えがあればこそだと感じております。

今回、本委員会には学校現場からの唯一の委員という立場での委嘱でした。学校歯科医の先生とは日頃から接しておりましたので臆することなく……いえ、実際は毎回とても緊張しておりましたが、朝田芳信委員長には毎回発言の機会をいただきました。齋藤秀子副会長、有松美紀子副委員長におかれましては、ご自身の勤務している学校を1年目の調査研究モデル校として取り組まれ、積極的な姿勢に多くの学びを得ました。他の委員の皆様にも話しやすい環境を作っていただき、不安なく意見を述べさせていただくことができましたことを感謝申し上げます。特に保護者や教職員へのアンケート作成時には、文言や回答選択肢について、「回答者にとって回答しやすい文言・結果の読み取りしやすい選択肢」などの回答し易さ、学校から発信する保護者へのアンケート調査等を念頭に細かく意見を述べさせていただきました。

何より、口腔機能発達不全症について学ぶ機会をいただきました。一視聴者として、冊子をもとに動画で解説いただく方策は記憶に残り、後で必要になった時に振り返りやすい利点があると思いました。「食べる、話す、呼吸する」という口腔機能の改善は本人のQOLの向上に直接つながり、自己肯定感にもつながること、保険診療であることも知りました。一人でも多くの子供がより健康な生活を獲得して、幸せに暮らせるようになって欲しいと願っております。これからも学校歯科医の先生と協働して、学校保健の向上に取り組んでまいりたいと存じます。

5. 口腔機能発達不全症に関する 調査研究委員会報告

委員

大阪府 箕面市立第四中学校 学校歯科医 川口 護



口腔機能発達不全症は2018年に保険収載され、その判定基準が離乳完了前と離乳完了後に区分されていることや、2022年の改正により対象年齢が15歳未満から18歳未満に引き上げられたことから、乳児期からの機能訓練や保護者への指導を必要とする患児が存在すること、15歳を超えても多くの子供たちが口腔機能発達不全を患っていることが示されており、正常な口腔機能を獲得することなく成人を迎え、老年期にはオーラルフレイルが起こることを想像すると、現在の子供たちにとってその改善は歯科医療の大きな課題と言えます。

本委員会は、朝田芳信委員長（鶴見大学小児歯科学講座教授）をはじめ、アドバイザーとして木本茂成教授（神奈川歯科大学小児歯科学講座）、弘中祥司教授（昭和大学口腔衛生学講座）の3名の学識の先生にご参加いただき、辻野智香委員（さいたま市立高砂小学校養護教諭）からは学校現場の声を、野村義昭委員（上海理工大学光化学・光材料研究院教授）からはアンケート調査の採取方法や結果の解析について詳しくご教示いただきながら、活発な議論のもと、口腔機能発達不全症に関する動画の制作やアンケート調査の実施と結果の解析を進めてまいりました。

調査は、令和2、3年度に埼玉県熊谷市立籠原小学校、新潟県胎内市立中条小学校にご協力いただき、小学2年生および4年生の保護者と

学級担任を対象として、日常生活における児童の口腔機能発達不全に関するアンケート調査を実施し、併せて、学校歯科医による歯科健康診断結果との関係を調査いたしました。また、令和4年度には埼玉県、新潟県、愛知県、大阪府の計17校の小学校にご協力いただき、小学2年生および4年生の保護者と教職員を対象に、口腔機能発達不全症の認識度を評価するためのプレアンケートを実施しました。その後、日本学校歯科医会が作成した『生きる力を育む口腔機能—「食べる」「話す」「呼吸する」—』を参考資料として配付するとともに、本委員会が制作した口腔機能に関する動画を視聴いただき、理解度を評価することを目的としてポストアンケートを実施し、多くの結果と考察が蓄積されたと思います。

口腔機能発達不全症は、罹患している本人にとって自覚症状の少ない疾患であり、児童、保護者、教職員、学校歯科医ができる限り早く気づくことが大切な疾患です。本委員会が実施した調査結果からは、その認識は甘く、理解はいまだに浅いことが分かりました。今後は、日本学校歯科医会が持つ大きなフィールドで、多くの子供たちとその健やかな成長に携わる方々に、口腔機能の持つ重要性和口腔機能発達不全に対する「気づき」が発信されることを期待しております。

6. 調査票を分析して

委員

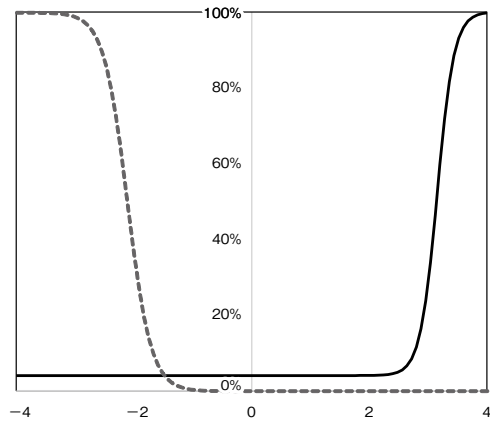
上海理工大学 光化学・光材料研究院 教授 野村 義明



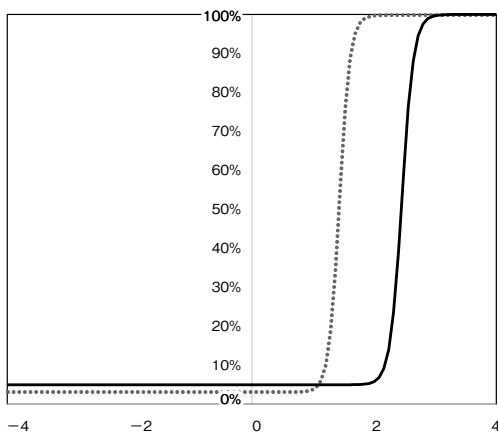
口腔機能発達不全に関する調査研究委員会に分析担当として参加させていただき、調査票の設計、分析を行った。調査票は動画視聴前後によるWeb上で回答するアンケートであり、主な内容は知識の有無を問うもので、動画視聴による教育効果を評価することが目的であった。本稿では、調査票の妥当性を検討した内容を解説する。調査結果に関しては、本研究委員会の他の委員による稿を参照していただきたい。

調査票が知識の有無を問う質問肢が主体であることから、テストの評価に用いる項目反応理論を適用し、各項目の難易度や適性を評価した。項目反応理論はテストの問題の妥当性を評価する方法で、問題が良問か悪問かを数理的に判断できる。合計点が高い受験者ほど正答率が高い問題は適切な設問であり、逆に、合計点が高い受験者ほど正答率の高い設問は不適切な設問となる。

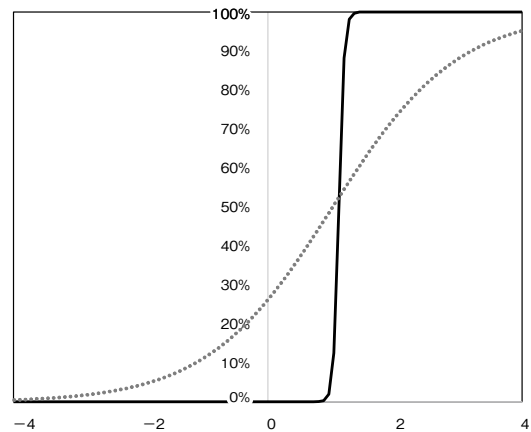
項目反応理論を用いて分析をすることにより各設問の適正と難易度を項目反応曲線によって可視化することができる。具体的には、合計点を-4から4までの値に収まるように変換して横軸とし、各設問の正当率を縦軸としてプロットする。おおまかには、横軸の-4



A 実線の設問は合計点が高いものほど正答率が高くなる適切な設問であるのに対し、破線の設問は合計点が高い者ほど正答率が高い不適切な設問である

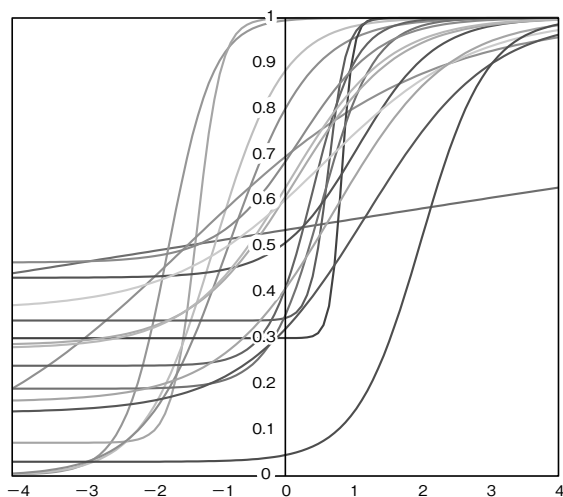


B 実線の設問曲線の立ち上がりが破線の設問より右に位置し、合計点が高くないと正当できなくなっている。よって実線の設問は破線の設問より難易度が高い設問である

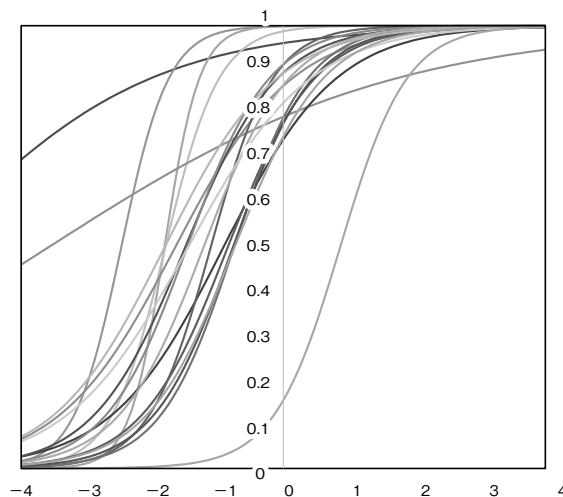


C 実線の設問曲線の立ち上がりが破線の設問より急傾斜であり、実線の設問は一定の能力を的確に識別できることを示している

図5 項目反応理論による項目反応曲線の見方



(A) プレテスト



(B) ポストテスト

図6 プレテスト、ポストテストの項目反応曲線

プレテストでは項目反応曲線の傾きが緩い設問が1問みられた。ポストテストでは難易度が低い設問が2問、難易度が高い設問が1問みられたが、おおむね良好な項目反応曲線の形態を示していた

は偏差値0, 0は偏差値50, 4は偏差値100と考えればよい。

以上の内容を図示すると図5Aの実線は適切な設問であり、破線は不適切な設問である。図5Bでは曲線の位置が左に移動するほど難易度の高い設問であり、逆に、右に移動するほど容易な問題である。図5Cで実線の設問と破線の設問を比較すると、実線の設問のほうが受験者の能力を明確に識別できる適切な設問となる。

上記の項目反応理論を用いて実際の調査票を分析した結果を図6に示す。プレテスト、ポストテストともにおおむね良好な項目反応曲線の形態を示していた。プレテストで傾きが緩やかな設問は「口腔機能発達不全症に気を付けな

ければいけない年齢層」であり、ポストテストで傾きが緩やかな2つの曲線は「口腔機能発達不全症に気を付けなければいけない年齢層」, 「口唇閉鎖力を発達させるための働きかけを始める時期」で、曲線の立ち上がりが右にシフトしている設問は「歯周病が日常会話の聞き取りにくい原因になるか」であった。

このように、本委員会では、教育用動画と妥当性を検証した動画視聴の評価をセットにして作成した。多くの会員に活用していただければ幸いである。また、地域別の分析等は本委員会の報告書である「口腔機能発達不全に関する調査研究事業に伴うアンケート調査」をご参照いただきたい。

口腔機能発達不全症に関する調査研究委員会

委員長 朝田 芳信
 副委員長 有松美紀子
 委員 辻野 智香, 川口 護, 野村 義明
 アドバイザー 木本 茂成, 弘中 祥司
 担当役員 齋藤 秀子, 吉岡 弘二, 水谷 成彦

学校安全教育調査研究委員会

担当役員

公益社団法人 日本学校歯科医会 前副会長 野村 圭介



1. まえがき

平成23年6月にスポーツ推進の基本的な法律としてスポーツ基本法が成立しました。

スポーツに関し、基本理念を定め、国や地方公共団体の責務並びにスポーツ団体の努力等を明らかにするとともに、スポーツに関する基本的となる事項を定めることにより、スポーツに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民の健全な心身の発達、明るく豊かな国民生活の形成、活力ある社会の実現および国際社会の調和ある発展に寄与することを目的とすると謳われています。

その第16条には「国は医学、歯学、生理学、力学等のスポーツに関する諸科学を総合して実際の及び基礎的な研究を推進し、これらの研究の成果を活用してスポーツに関する施策の効果的な推進を図るものとする」とあります。

第1期スポーツ基本計画（平成24年～28年）において「学校と地域における子どものスポーツ機会の充実」の中では、「国及び地方公共団体は、学校の体育に関する活動を安心して行うことができるよう、スポーツ医・科学を活用したスポーツ事故の防止及びスポーツ障害の予防・早期発見に関する知識の普及や、学校とス

ポーツドクター等地域の医療機関の専門家等との連携を促進するとともに、安全性の向上や事故防止等についての教員等の研修の充実を図る。その際、マウスガードの着用の効果等の普及啓発を図ることも考えられる。また、学校で保有しているスポーツ用具の定期的な点検・適切な保管管理に関する啓発を図る」。また、「独立行政法人日本スポーツ振興センターは、災害共済給付業務から得られる学校の管理下における災害事例について、医学・歯学の専門家と連携しつつ、調査・分析を行い、学校関係者等に情報提供を行う」と述べられています。その後、平成27年5月には文部科学省の外局としてスポーツ庁が設立されました。

このような背景のもとスポーツ歯科が重要な役割を果たすようになり、その役割の一つがスポーツで前歯を失う子供を減らすことです。もし前歯を失うとその後の人生のQOLに大きく関わってきます。安全教育に関する「危険予測学習」やマウスガードの装着の普及・啓発に取り組むことが重要な役割と言えます。スポーツで前歯を失う中学生や高校生は少なくなく、それを防ぐためにはルールを理解や技術の習得、用具の管理とともに並行して安全教育を行うことが重要です。

独立行政法人日本スポーツ振興センターの

データによれば、中学校ではバスケットボールのけがが多く、高等学校ではバスケットボールに加え、野球のけがも多い状況となっています。また、その部位は上の前歯に集中しており、こうした体育活動やクラブ活動においてマウスガードの装着が徹底できれば「歯・口の外傷」は大きく減少すると考えられます。

日本学校歯科医会では、2017年度から公益財団法人日本高等学校野球連盟、独立行政法人日本スポーツ振興センターの協力のもと、浦和学院高等学校と川越工業高校において「安全教育」の実施と、選手に「マウスガード」を製作・装着してもらい、その指導管理についての実績を4年間積み重ねるとともに、甲子園出場校に「歯・口の外傷」についての意識調査や実際の対応とアンケート調査を取り、データを分析してきました。

2021、2022年度は本事業の全国展開を目指し、研究指定校として埼玉県浦和学院高等学校、岩手県の花巻東高等学校、大阪府の大阪桐蔭高等学校、愛媛県の新田高等学校の4校にご協力を頂き、事業を展開してまいりました。その結果、マウスガードを実際に使用している選手も多くみられるようになりました。甲子園の出場校へのアンケート調査では、ポジションによる違いがあるためすべての選手が装着しているわけではありませんが、「出場校中38.6%のチームでマウスガードを装着している選手がい

る」という結果が出ております。重要なことは、その選手に合った適正なマウスガードが装着されることと安全教育とが並行して行われることにより、安全や危険回避や危機管理に関するリテラシーを身に付けることであり、今期の事業を通して危険を予測し、安全方法を学び実践することの重要性と安全具としてのマウスガードの有用性を広く周知できたものと考えます。

2. 研究指定校の取組状況

続いて、各研究指定校ごとの取組状況について、研究指定校の野球部長の報告から抜粋いたします。

(1) 花巻東高等学校 (図1)

事業開始前に、生徒へ安全意識のアンケートを実施し、生徒の現場での安全意識を確認した。野球競技が硬式・軟式に限らず、道具(バット・ボール)を使用しながら投げる・打つといった行為があり、スライディングやタッチプレーなどの多くの接触プレーも加わることから、他の競技に比べて危険性の多いスポーツであることを再認識させた。

岩手県歯科医師会の鈴木俊一先生から安全指導をしていただく中で、過去に練習中にけがや事故が発生していたことから、選手たちは非常



図1 花巻東高等学校での取組の様子

に興味深く受講していた。

マウスガードは、まず市販マウスガードを一定期間使用し、その後、カスタムタイプマウスガードを一定期間、練習や試合時に使用した。その後、学校歯科医と連携して安全意識を高め、選手にマウスガードの有効性を理解させると同時に、マウスガードの有効性について保護者との情報共有を行い、安全教育への理解度を高めた。

また、普及啓発活動の一環として、①学校のHPへの掲載や報道機関を利用した情報発信、②岩手県高等学校野球連盟による会議（理事会・地区部長会議など）等での使用報告などを実施した。

本校では、これまで指導者側にマウスガード装着に対してパフォーマンスの向上が目的という誤解があったことから、選手が対外的に格好を意識して着用することや、マウスガードを装着してプレーした際に生じる第三者からの誹謗中傷などを考慮し、日常的なマウスガードの使用を禁止していた。しかしながら、本事業で安全予防の観点からのマウスガードの効果を認識し、それらが大変重要なことに気づき、何より学校や指導者に安全教育に対する意識がこれまで以上に強く芽生えた。

事業の開始当初は、マウスガード装着は選手の判断に任せていたこともあり、ウェイトトレーニング時に装着する選手はいたものの、試合において装着する選手は大変少なく、なかな

か定着には至らなかった。しかし、事業の途中から一定期間、装着を義務付けて練習・試合を行ったことにより、多くの選手がカスタムタイプマウスガードを装着するようになった。

今後の課題として、試合時間（練習時間）やポジションとの関連性、常に発声を伴うなど、選手によっては着用したがることや、単純に面倒に感じる生徒が多く、マウスガードの着用を義務付けないと通常の練習で着用せず、なかなかマウスガードの装着が習慣化しないことがある。今後は、さらに各種の安全教育への取組を学校内で進めていきたい。

（2）浦和学院高等学校（図2）

選手としての活動を長く続けていくための基礎的知識として、体力やスキル向上、栄養面の知識だけでなく、選手自身がけがから身を守ることの重要性を継続的に指導してきた。指導者が系統立てて安全指導を行い、選手が事故防止を意識することで不用意なけがの数は減少していくものと考えている。マウスガードの有効性に関しても、選手・保護者・指導者の理解が深まっただけでなく、野球部の活動が他の部活動にも影響を与え、校内全体の部活動顧問や選手達の事故防止への注意喚起につながった。

具体的な活動として、

- ①具体的な事例をもとに多発している事故を検証
- ②発生事例を参考にした事故回避策の検討



図2 浦和学院高等学校での取組の様子

- ③事故の状況についての指導者と選手の情報共有化
- ④事故対応の定型化についての指導者・選手の検討
- ⑤繰り返し発生する事故についての情報共有・注意喚起
- ⑥マウスガードを使用している部活動との情報共有
- ⑦防球ネットや防具の使用方法的再確認
- ⑧頻繁な器具の点検修理の実施
- ⑨学校歯科医立ち合いのもとでのマウスガードの作製などを実施した。

安全指導への継続的な取組ができるような仕組みが必要であり、校内でのマニュアル作成だけでなく、その活用と事故防止への意識付け、さらには、けが予防と治療の両面からの情報共有が重要であると考えている。マウスガードに関しては、保護者の理解に加えて、手軽に準備できる環境が必要であり、身近な学校歯科医の先生方の協力の重要性も感じている。また、従来の事故リスクに加えて、気候の変化による熱中症や落雷・大雨、さらには、コロナウイルスなどの疾病リスクなど危険要素が多様化しており、部活動の顧問への安全指導研修の年次ごとのアップデートも必須である。

部活動の在り方が変化してきている現状を踏

まえると、部活動中の事故防止への意識は高まりつつある。そのような流れの中でマウスガードに関する取組は大変重要だと感じた。マウスガードを装着すれば息苦しさや違和感はあるけれども、選手自身の身体を守る防具としての意義の重要性を指導者として強調して伝えていきたい。

(3) 大阪桐蔭高等学校 (図3)

部活動は高等学校教育活動の一部であり、練習、試合を行うだけではなく、あらゆる面を総合的に意識して活動することが効果的であるということが認識できた。特に、あらゆる状況で部員同士が声を掛け合い、情報を共有することの重要性が身につく、部全体の雰囲気が非常に高まった。市販マウスガードは違和感を訴える選手が多く、作製後も装着している生徒は少なく、ウエイトトレーニング時のみ使用する選手が多かったが、カスタムタイプマウスガードの装着と同時に調整をすることで、普段の練習中にも装着している選手が多くなった。トレーニング時期にはランニング系のトレーニング以外にも装着している選手もいた。しかしながら、選抜大会前には選手が技術向上に集中するあまりマウスガードの装着率が下がり、安全面においても指導者が注意喚起する状況となった。選抜大会後には、選手のマウスガードに対する関



図3 大阪桐蔭高等学校での取組の様子

心や装着率の向上を目的に、透明のマウスガードから白色のマウスガードに変更したことで再び装着率が向上した。特に3年生の選手（投手）がマウスガード装着によりバランスが良くなり安定感も増し、エースとして活躍するようになった。

マウスガードに対する認識は非常に高まったものの、どちらかというとパフォーマンス向上を期待していた面が強く、（対効果的）外傷予防を主としたマウスガード使用に対して期待が薄れていたように感じる。マウスガード装着については、使用頻度が上がるほど違和感が増して装着率が下がるため、いかに装着させるかが課題であり、チームの成績が向上するに伴い、安全意识よりも技術向上に意識が偏る傾向が見られ、指導者による注意喚起が重要だと感じた。

新入生の選手は新生活に慣れることに精一杯で、安全面、マウスガードの装着率は思うように向上しなかった。2022年のシーズンは全ての大会に出場するという希なシーズンであり、なかなかチームとして安全教育に注力できず、指導者として大きな課題を頂いたシーズンとなった。選手たちは何より部活動を優先して行う傾向にあり、指導者がいかなる時においても安全、健康面を意識して指導することの重要性を実感することができた。これからも養護教諭や学校歯科医の先生方のご助言をいただきなが

ら、生徒たちが安心して活動できる環境を提供できるよう追求していきたい。

（4）新田高等学校（図4）

全般的な安全指導とアンケート調査を実施し、野球部長だけでなく養護教諭にも協力してもらい、安全指導・衛生指導をした。選手には実際にマウスガードを装着してもらった上で練習を行い、歯・口のけがに対する安全教育を実施した。その結果、選手のけがに対する自己防止、危機意識が高まり、全体的に練習やプレー中のけがが減ってきたと感じる。また、保護者のマウスガード装着に対する効果の理解や安全面の知識が深まったと感じている。

具体的な活動として、

- マウスガード（ラグビー部・ボクシング部）を使用している部活動の顧問との情報共有
- 野球部の過去の事故の発生事例の振り返り
- けがや事故の発生事例をもとにした養護教諭との事故回避策の検討
- けがや事故の状況を指導者と選手が考える時間の設定
- 防球ネットや野球用具の点検、修理の回数の増加
- 他の部活動（女子硬式野球部）へのマウスガード使用の推進

さらに、普及啓発活動の一環としてSNS（イ



図4 新田高等学校での取組の様子

ンスタグラム)による情報発信を行った結果、顔面のけがが減少した。また、防球ネットや集球ネットの破損などに選手自身が気づくようになり、安全意識の向上が見られた。

マウスガードの手入れの手間や装着時の違和感、声を出しづらい等の理由からマウスガードを装着していない選手がおり、その理由として、指導者がけがや事故の防止、安全意識の重要性を伝えきれていない現状がある。野球選手の安全意識は向上しているものの、学校全体の安全意識や保護者の協力、理解度を高める必要があり、指導者の安全意識のますますの向上や継続的な取組が必要だと思っている。

3. 成果と課題

(1) 成果

日本高等学校野球連盟、研究指定校が所在する加盟団体のご支援、各大学の諸先生方、医局員の方々のご指導、研究指定校である花巻東高等学校、浦和学院高等学校、大阪桐蔭高等学校、新田高等学校の皆様の意欲的な取組により、コロナ禍の影響が払拭されない困難の中、計画した内容がほぼ実施され、以下のような成果を挙げることができました。

①指定校を4校とし、地域を全国に広げたこと

により、マウスガードの活用推進に関する啓発をより全国的な視野で進めることができました。研究指定校においては、前期の成果を活かし、使用の手順や方法により、教育を重視したマウスガードの作製・使用に基づく調査を継続して実践するとともに、スポーツ紙等において全国的な啓発ができました。

- ②マウスガード使用に関する調査結果等から、顧問、指導者の働きかけによって、着用の割合等が変わってくることから、指導者の声かけや指導を強調することが影響することが分かりました。生徒の主体性に任せるだけでは習慣化ができず、安全教育の繰り返しや声掛け、ルールの明確化などが重要であることが明らかとなりました。
- ③取組の中で、生徒が自他の安全や練習環境の安全確保に気をつけるようになるなど、野球のみならず、安全意識の向上と行動の改善が見られました。
- ④本委員会メンバーによる検討を経て、スポーツにおける安全確保の重要性とマウスガード活用の有効性、教育の必要性を啓発するための資料(図5)が作成され、教育や啓発のための資源が強化されました。
- ⑤生徒に対し、安全な環境づくりやマウスガードを含む多様な用具の活用が事故防止に有効



図5 学校歯科医・歯科医対象の啓発用資料の作製(『スポーツ歯科と安全教育』A4判、20頁)

であることを啓発でき、研究指定校において練習場所の安全確保や点検、マウスガード等の使用、主体的な安全環境づくりなどが強化されてきていると感じています。

(2) 課題

前期のスポーツ外傷防止教育普及委員会での活動を含めた6年間の取組により、マウスガード使用のための手順や方法、生徒の理解や意識の向上等について上記の成果を上げたものの、作成した資料の活用や、全国各地や学校等でこれまでに得られた成果をどのように普及するか、そのために学校歯科医がどう関わるかなどの課題も浮かび上がってきました。

日本高等学校野球連盟等との連携により、ようやく安全教育充実のための具体的な方法が明らかとなりました。令和3・4年度は事業を全国的な展開へ踏み出したところであり、継続して委員会の活動を展開していきたいと考えております。資料の活用、普及活動などについて各学校や地域に応じた実践的な方法について調査研究を進める必要があることで委員間の意見が一致しています。

具体的な課題としては、以下の5点です。

- ①研究指定校において、普段の練習時及び試合でのマウスガードの積極的な活用、衛生管理の方法や、生徒の安全意識向上と使用継続のためにどのように指導を行っていくか、継続して実践的な検討の必要性
- ②全国の各地域・学校等における運動部活動などの集団でのマウスガード作製・使用の多様な形態の実施方法について、問題点の洗い出しやシステムの構築策などの多面的な検討の必要性

- ③スポーツ指導者・保護者に対する野球での安全確保やマウスガードの必要性に関する教育、啓発機会の創出

- ④日本高等学校野球連盟と連携し、継続してマウスガードの利用状況や指導者や保護者の意識調査などを行い実態を明らかにするとともに、野球をはじめとするスポーツ活動での安全、マウスガードの有効性や使用の意義などをより広く啓発する必要性

- ⑤急速に拡大しつつある高等学校女子野球部員の安全教育や、マウスガード活用のための調査研究実施について、検討を進める必要性

上記を踏まえ、全国各地域で状況が異なる中でマウスガード活用啓発や、安全確保のための支援体制の整備や、新しい状況として女子野球部の急激な増加などの事情もあり、これらの支援方法も検討する必要があります。

上記のような成果と課題を踏まえながら、本調査研究を継続し今期の委員会で作成した資料等の活用と、歯・口の外傷防止を核とした安全教育のさらなる深化と全国的な普及啓発を進めてまいります。

最後になりましたが、積極的に取組を進め情報を提供いただいた研究指定校の花巻東高等学校、浦和学院高等学校、大阪桐蔭高等学校及び新田高等学校、本事業の実施に当たって絶大なご支援を賜りました日本高等学校野球連盟、明海大学、東京医科歯科大学、大阪歯科大学、日本スポーツ歯科医学会、日本スポーツ振興センター、各歯科医師会などの関係機関・団体に深甚なる謝意を表するとともに、引き続きのご支援ご鞭撻をお願い申し上げます。

学校安全教育調査研究委員会

委 員 戸田 芳雄, 小倉 好正, 鈴木 俊一, 狩谷源一郎, 山崎 敏彦,
山本 哲也, 稲田 雅仁
アドバイザー 流石 裕之, 高間 薫, 安井 利一, 上野 俊明, 後藤 元子,
中禮 宏, 吉川 一志, 有友 茂史, 是澤 恵三, 濱田 英希
担当役員 野村 圭介, 平瀬 久義

ICT委員会

担当役員

公益社団法人 日本学校歯科医会 常務理事 佐々木貴浩



ICT委員会では、以下2つの諮問事項の「学校歯科保健における児童生徒のためのICTソリューションの検討」「ICTを応用した健康診断システムの検討」について、委員会6回ならびに小委員会（WG）3回を開催し、検討を重ねてまいりました。その結果を検討の経緯とともに、次のとおり報告いたしました。

1. 学校歯科保健における児童生徒のためのICTソリューションの検討

ほとんどの学校で児童生徒にタブレットが支給され、拡張性の高い授業構成、双方向でのやりとりも含めた理解度や到達度を把握するためにさまざまな活用がなされている。学校歯科保健教育において、タブレットも含めたICTを活用することで、体験的な学習を取り入れながら、自らの生活や生活環境における課題を見つけること、そして、改善するために必要な知識の習得と実践の基礎を培うことを目的として、授業で活用できる教材の検討を行った。

各委員から、口の機能に関する教材、ビッグデータを活用した教材、う蝕発生機序学習デジタル教材、口腔成育の理解と実践アシストサイトの構築などの提案があり、本委員会では、授

業の中で使用する「う蝕発生機序学習デジタル教材」を作成していくこととし、対象学年は小学校高学年とした。

構成としては、①パワーポイントで作成した「むし歯シミュレーター」（図1）をタブレットにおいて個々の生徒が、食べ方、食べ物、歯みがき習慣の違いと結果を疑似体験してもらい、次に、②パワーポイントで作成した「むし歯の成り立ち」を用いて教員による解説、最後に、③タブレットにて「理解度テスト」を行うことで、理解度の把握ならびに家庭も含めた振り返りを行ってもらう構成としている。

2. ICTを応用した健康診断システムの検討

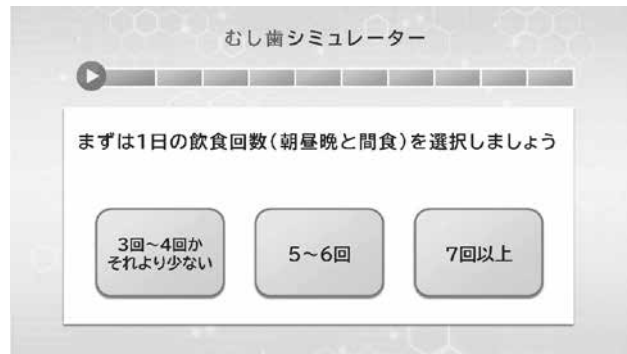
（1）診断結果の電子化と応用

学校歯科健康診断の情報を適切な形で電子化すれば、進学・転学時の学校間のデータ引継ぎの際の負担軽減等の業務効率化が図れること、また、関係者間でのデータの日常的な共有や分析に資するなどのメリットは多く、統合型校務支援システムの100%整備等が2022年度を期限として進められてきた。

このことを踏まえ「教育のICT化に向けた環境整備5か年計画（2018～2022年度）」が策定



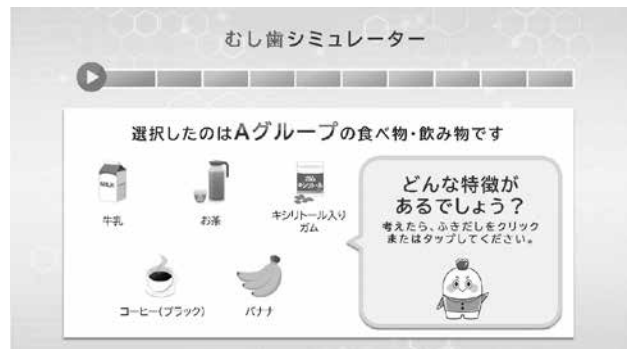
スタート画面



食べ方選択画面



好きな食べ物や飲み物選択画面



グループ分け画面



結果判定画面



図1 パワーポイント教材「むし歯シミュレーター」の各画面

され、2018～2022年度まで地方財政措置が講じられてきた。養護教諭等の一部の教員に負担が集中しないかとの危惧については、統合型校務支援システム（校務支援システム）に搭載される保健機能を利用することにより、効率化や校内での分担を図りやすくなるのではないかと考えられた。

しかしながら、いまだに全国的に普及しているとは言えず、その原因について探る必要性がある。また、将来的に国が進めているPHR

（パーソナル・ヘルス・レコード）にも健康診断結果を対応させる必要があるため、現況把握と打開策の検討のため、委員それぞれが所属の地域において、ICT活用の現状を調査し、報告を行った。

調査内容は、どのようなICTソリューション（主に学校歯科における校務支援システム、健康診断ソフトや補助的ソフト）が使用されているか、また、普及していない場合はその理由、十分に普及している場合はどのような方法・経

緯で普及していったのかを問うものであった。

長崎県、東京都、静岡県、大阪市、広島県の委員の報告においては、校務支援システムの市町での使用状況の違い、県立か市立による違い、補助的ソフトの使用はあっても、歯科医師もしくは歯科衛生士による直接入力（いわゆるペーパーレスとして、パーソナルコンピューター（PC）に健康診断データをその場で入力してデジタル保存すること）はまだ行われていない旨の報告が多かった。

今後の対策として、「学校歯科医に健康診断システムの現状を周知させる」「養護教諭と健康診断システム運用について相談する」「実際に学校歯科医担当校にて健康診断時に直接入力を行い、問題点を検討報告する」「健康診断におけるICT応用のメリットを周知し予算交渉を行い、普及を図る」「健康診断時にその場で入力する際の効率化を図る」「直接入力に関して教育委員会や養護教諭と検討する」などの意見が出された。

また、岐阜県瑞浪市における『あすなろ健診（株式会社システムマインドの学校歯科健康診断システム）』の15年間の使用状況が紹介された。このシステムは、端末のノート型パソコン1台とモニター1台で使用可能で、LAN接続の必要もなく、健康診断を行う歯科医師の人数分のパソコンがあれば、同時に異なる教室でも使用できるとの報告があった。養護教諭にとっては、健康診断のデジタルデータおよび集計表の作成や健康診断結果のお知らせ文書の印刷発行など多くの場面で負担が軽減でき、児童生徒にとっても、健康診断結果の即日発行によって早い日から歯科医院への受診機会が得られ、その機会増加に伴う保健管理上のメリットがある。他にも、養護教諭による健康診断票からの転記の確認作業が不要になることや、児童生徒が結果の用紙を紛失したとしても、再発行が可

能なこともメリットと考えられる。

学校歯科医にとっては、PCモニターに反映されている前回結果の口腔情報を目で確認し、結果データの追記や変更で健康診断データを記録できるため、不必要な質問や会話を減らして時間が節約できたり労務負担が軽減できるとして、健康診断時の負担軽減の可能性が示された。

委員会では、「校務支援システムによる歯科健康診断への応用が可能であるのに、これまでなぜ普及していないのか。導入にあたっては、1校単位ではなく地域の教育委員会と協働して行わなければ導入は難しいのではないか。また、教育委員会を動かすには誰を説得すればいいのか。議員や市長などの立場の人に、ある程度の予算を付けていただくための方向性を示さねばならない。養護教諭へメリットに関してのアピールも必要であり、PCの費用、ソフトやランニングコストについて予算のとれるところにしっかりとした説明が必要である」などの意見も出された。

実際の導入事例として、「モデル事業を行い報告書を上げながら、1校ずつ導入校を増やしていき、最終的に市で予算を組んでもらい導入に至った」という報告も行われた。

今後、全国に健康診断システムを普及させていくためには、ある程度統一したシステム構成・スペックおよび使い勝手の良いインターフェース設計の他に、各地域で現在使用されているソフトのデータ間で統一した基準や規格、互換性が必要になってくることも含めて、さまざまな形でのアプローチが必要である。

（2）健康診断システムと健康診断精度の向上

健康診断時に直接入力を行う際、前回の結果を検査者と記録者が同じモニターで確認しながら健康診断を行うことができ、情報量が増える

ことで信頼性（敏感度+特異度）が上がり、健康診断の精度向上につながると考えられる。

将来的には、初めての健康診断の場合に、学年や年齢に応じた歯列の標準的データをあらかじめコンピューターに入れておいて、そこから健康診断を始めることも可能かと思われる。また今後は、音声入力 of 技術を応用することで、より健康診断精度の向上も図れるのではないかと思われる。実際に、音声によるカルテ入力可能なシステムが開発中であり、その応用が期待される。

健康診断精度の向上について、各委員の所属地区での取組の確認を行ったところ、「新入会員の新人研修で、学校歯科健康診断の診断基準について研修が行われている」「学校歯科医のローテーションを3年に1回行っている」などの報告がなされた。また、健康診断環境による精度の差異については、環境の統一方法の一つとして、健康診断時に使用するライトの統一についても提案がなされた。

データ入力時のチェック機構として、昨年むし歯だったところが今年はずし歯でなくなったような時や、永久歯を乳歯と見間違えたような場合には、保険請求のレセプトコンピューター（レセコン）上でデータ入力を間違った時のように「エラー」として表示されるような機能の

付加を期待する意見も出された。

また、精度に関することに付随して、「健康診断票に入力する際に誤りがあった場合、誰の責任になるのか？」といった、入力時における責任問題への対応は、事前に考えておく必要があるとの意見が出された。それに対して、歯科医師が入力を行えば訂正できるが、学校事務職員では訂正できないと思われるため、歯科医師が責任を持って過去のデータを訂正できたり、間違えた場合は入力ができないシステム（例えばエラーが出る、音が出たり赤い字が出るというようなシステム）をある程度作っておいたりする必要があるとの意見が出された。

今後の新たな健康診断システムへの期待として、画像診断の健康診断への応用とAI解析、3D画像の重ね合わせなどが挙げられている。

2022年度中に校務支援システムを普及させる取組は文部科学省が明言しており、一部に導入が遅れる地域があったとしても着実に進んでいくはずである。校務支援システムには、健康診断データをより確実に人的負担の少ない方法で載せていくことが求められており、その方法について当委員会できざまな意見交換や事例報告がなされた。今後も、モデルケースを用いたアピールなど、ICTを応用した健康診断システムの更なる検討が加えられることを求める。

ICT委員会

委員 長 岩永 正憲
 副委員 長 西村 滋美
 委員 土屋 聡, 中川 敦嗣, 新谷 宏規
 アドバイザー 小野 卓史, 弘中 祥司, 江里口 彰, 細越 隆夫
 担当役員 野村 圭介, 佐々木貴浩

後ろ向き研究委員会

担当役員

公益社団法人 日本学校歯科医会 常務理事 佐々木貴浩



1. はじめに

近年、児童生徒のう蝕は減少し、歯・口の健康課題も変わりつつある。そのため、従来の「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必要となってきた。学校においてもヘルスプロモーションの考え方のもと、学校環境での健康づくりが重視され、学校歯科医の役割が一層高まっている。

ついては、公益社団法人日本学校歯科医会（以下、本会とする）としても、学校歯科医が行う歯科保健教育や歯科保健相談などにおける情報提供が欠かせない。

そこで本委員会では、諮問事項について学校歯科保健状況のデータを用いて後ろ向き研究を行ったところ一定の知見を得られたので、ここに答申する。

諮問事項

1. 過去の本会出版物の利用効果の検証
2. 特に本会出版物の利用状況と学校歯科保健状況の関連性について

2. 研究方法

(1) 仮説の設定

研究に先立ち仮説を設定し、仮説を証明することにより本会出版物の利用効果を実証することとする。

- 仮説1：歯科保健が充実した学校の児童とそうでない学校の児童では、充実した学校のほうがDMFTの値が良い。
- 仮説2：DMFTの良い学校の学校歯科医は本会発行の出版物の利用度が高い。

(2) 研究対象

- 岐阜県内の369小学校
- 公益社団法人岐阜県歯科医師会会員641人

(3) 研究方法

1) 学校歯科保健状況と学校歯科保健活動について（別掲資料1▶P.61）

平成30年度岐阜県学校歯科保健優良校審査資料を用いて、学校ごとの健全者率（カリエスフリー率）と一人平均う蝕経験歯数（DMFT）を算出した。また、学校歯科保健活動においては、審査に用いる配点を利用して活動数合計点を算出した。

2) 岐阜県歯科医師会会員へのアンケートについて (別掲資料2 ▶ P.62)

平成30年度の担当校、本会への入会の有無、本会の活動や出版物の参考度等をアンケートにより調査した。

3) 学校歯科保健状況と学校歯科保健活動との関連について

学校単位のエコロジカル分析を行った。学校歯科保健活動の活動数合計点と健全者率およびDMFTとの関連について学校規模を調整し重回帰分析を用いて検討した。

4) 学校歯科保健状況と本会出版物の活用との関連について

学校単位のエコロジカル分析を行った。学校ごとの学校医のアンケートの回答による本会出版物の参考度と、各学校の健全者率およびDMFTとの関連について学校規模を調整し重回帰分析を用いて検討した。

(4) 倫理関係

本研究を実施するにあたり、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会に諮ったが、倫理上の

問題はなく承認された (D2021-111)。また、本研究に関する利益相反はない。

3. 結果

岐阜県歯科医師会会員へのアンケートは276名より回答を頂いた。

(1) 仮説1について

活動数合計点により全学校を高位、中位、低位の3つに区分し比較したところ、活動数合計点が高位であり、歯科保健活動が充実した学校ほど健全者率が高く、DMFTが低い傾向にあった (表1)。

学校の規模を考慮した重回帰分析の結果、活動数合計点が高位の学校では、低位の学校と比較して健全者率が3.98%有意に高かった。また、DMFTにおいても、活動数合計点が高位の学校ほど低位の学校に比べ低い傾向にあった。ただし、統計学的に有意な差はみられなかった (表2)。

表1 活動数合計点ごとの健全者率およびDMFT

活動の合計点	n	健全者率 (%)		DMFT (本)	
		平均	SD	平均	SD
低 位	137	78.72	17.80	0.38	0.36
中 位	130	80.34	14.07	0.33	0.26
高 位	122	83.99	12.88	0.31	0.29

表2 規模調整後の活動数合計点と健全者率およびDMFTとの関連 (重回帰分析)

活動の合計点	健全者率 (%)			DMFT		
	B	95%信頼区間	p-value	B	95%信頼区間	p-value
低 位	基準					基準
中 位	0.76	(-3.09 ; 4.62)	0.698	-0.06	(-0.14 ; 0.02)	0.170
高 位	3.98	(0.38 ; 7.58)	0.030	-0.07	(-0.15 ; 0.01)	0.098
学校規模分類						
小規模	基準			基準		
中規模	2.97	(-0.92 ; 6.86)	0.134	-0.03	(-0.11 ; 0.05)	0.493
大規模	3.94	(0.45 ; 7.43)	0.027	-0.05	(-0.12 ; 0.02)	0.138

表3 学校での活動における本会出版物の参考度と健全者率およびDMFT

参考度	n	健全者率 (%)		DMFT	
		平均	SD	平均	SD
すごく参考にしている	28	83.77	17.78	0.20	0.21
まあまあ参考にしている	116	82.00	12.97	0.36	0.32
参考にしていない	34	82.67	10.40	0.38	0.34
無回答	211	79.66	16.66	0.34	0.30

表4 規模調整後の本会出版物参考度と健全者率およびDMFTとの関連 (重回帰分析)

参考度	健全者率 (%)			DMFT		
	B	95%信頼区間	p-value	B	95%信頼区間	p-value
無回答	基準			基準		
していない	1.44	(-2.56 ; 5.43)	0.480	0.07	(-0.06 ; 0.19)	0.297
まあまあしている	2.13	(-1.41 ; 5.68)	0.237	0.01	(-0.06 ; 0.09)	0.753
すごくしている	3.07	(-4.04 ; 10.19)	0.396	-0.12	(-0.22 ; -0.02)	0.023
学校規模分類						
小規模	基準			基準		
中規模	2.47	(-1.43 ; 6.37)	0.214	-0.03	(-0.11 ; 0.04)	0.386
大規模	3.76	(-0.01 ; 7.54)	0.051	-0.06	(-0.14 ; 0.01)	0.114

(2) 仮説2について

学校での活動における本会出版物の参考度と健全者率およびDMFTとの関連を検討したところ、学校歯科医が「すごく参考にしている」と回答した学校ほど健全者率が高く、DMFTが低い傾向にあった(表3)。

学校の規模を考慮した重回帰分析の結果、「すごく参考にしている」と回答した学校では無回答(非会員を含む)の学校と比較してDMFTが0.12本有意に低かった。また、健全者率においては参考にしている学校ほど高い傾向にあった。ただし、統計学的に有意な差はみられな

かった(表4)。

図1に本会出版物の参考度と学校歯科保健活動の活発さを示す。最も参考にしている群で学校歯科保健活動が活発との回答は60.7%と高かった(活動数合計点が高位の学校では「すごく参考にしている」学校が13.9%、27.9%と高かった)。

(3) 岐阜県歯科医師会会員へのアンケート結果について

令和4年5月から6月に、webとFAXの併用によりアンケート調査を行った。結果を以下

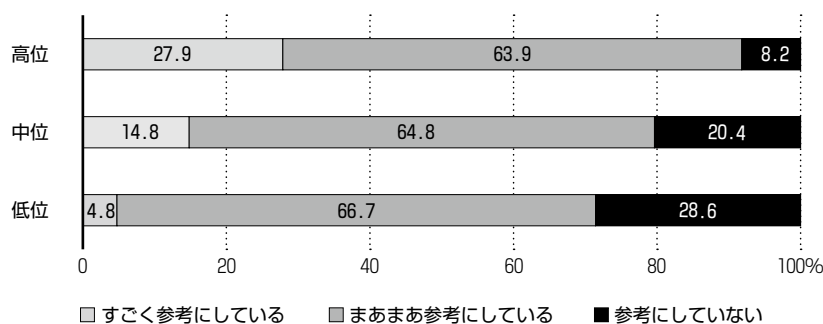


図1 本会出版物の参考度と学校歯科保健活動の活発さ

は18.1%であった(図5)。

5) 「特に参考にしている出版物(第1位)」への回答

1番目に参考にしている出版物は、「定期出版の会誌・広報誌」が33.3%で最も高く、続いて「学校歯科医の活動指針」(21.5%)、「歯・口腔の健康診断パネル1(CO・GOの意義と対応)」(14.4%)の順であった。一方、ホームページを参考にしている割合は1.9%であった(図6)。

6) 「特に参考にしている出版物(第2位)」への回答

2番目に参考にしている出版物は、「学校歯科医の活動指針」が25.2%で最も高く、続いて「歯・口腔の健康診断パネル1(CO・GOの意義と対応)」(12.6%)、「定期出版の会誌・広報誌」

(11.5%)の順であった(図7)。

また、1番目と2番目どちらかに参考にしている出版物は、「学校歯科医の活動指針」が46.7%で最も高く、続いて「定期出版の会誌・広報誌」(44.8%)、「歯・口腔の健康診断パネル1(CO・GOの意義と対応)」(27.0%)の順であった。

7) 日学歯の会員、非会員(平成30年時点)による回答の比較について

① 「日学歯がどのような活動を行っているか知っていますか」への回答の比較

日学歯の会員と非会員では、有意($p < 0.001$)に日学歯の活動内容を知っている者の割合に差がみられた。会員は非会員に比べ有意に、「よく知っている」($p < 0.05$)、「まあまあ知っている」($p < 0.01$)者の割合が多く、一方で「あま

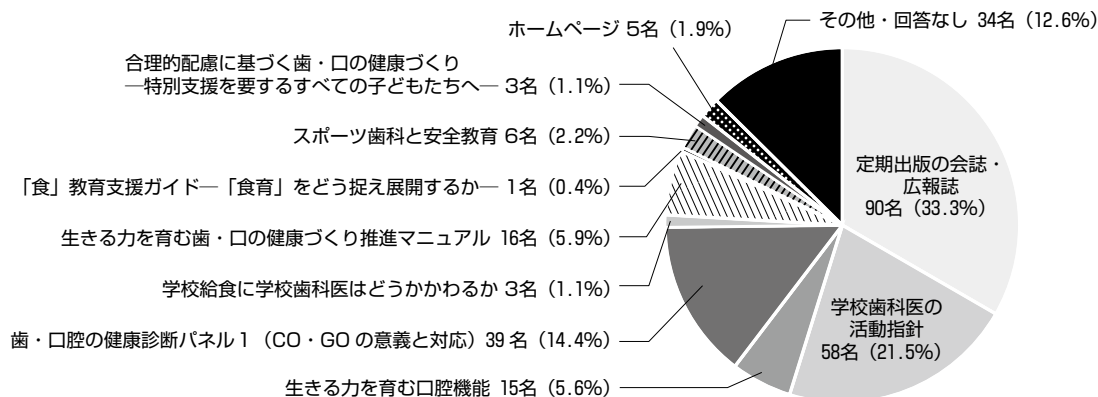


図6 「特に参考にしている出版物(第1位)」への回答

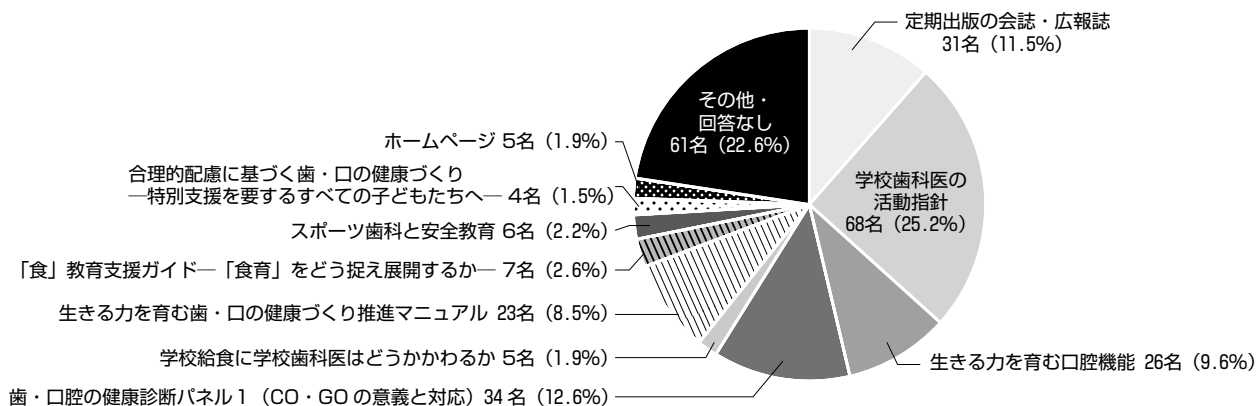


図7 「特に参考にしている出版物(第2位)」への回答

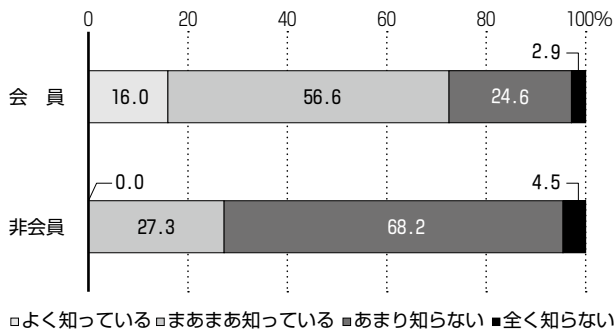


図8 「日学歯がどのような活動を行っているか知っていますか」への会員、非会員の回答の比較

り知らない」(p<0.001)者の割合が少なかった(χ²検定, 残差分析)(図8)。

② 「学校での活動に日学歯の出版物を参考にされていますか」への回答の比較

日学歯の会員と非会員では有意(p=0.016)に日学歯の出版物を参考にしている者の割合に差がみられた。会員は非会員に比べ、「まあまあ参考にしている」者の割合が有意(p<0.05)に多く、「参考にしていない」者の割合が有意

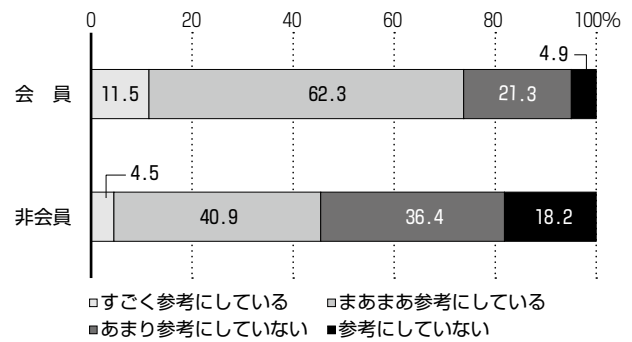


図9 「学校での活動に日学歯の出版物を参考にされていますか」への会員、非会員の回答の比較

(p<0.05)に少なかった(χ²検定, 残差分析)(図9)。

③ 「日学歯の出版物およびホームページの内容を見たことがあるもの」の割合の比較

非会員に比べ会員は、日学歯が出版した「定期出版の会誌・広報誌」(p<0.001), 「学校歯科医の活動指針」(p=0.023), 「歯・口腔の健康診断パネル1 (CO・GOの意義と対応)」(p=0.002)を見たことのある者の割合が多かった(図10,

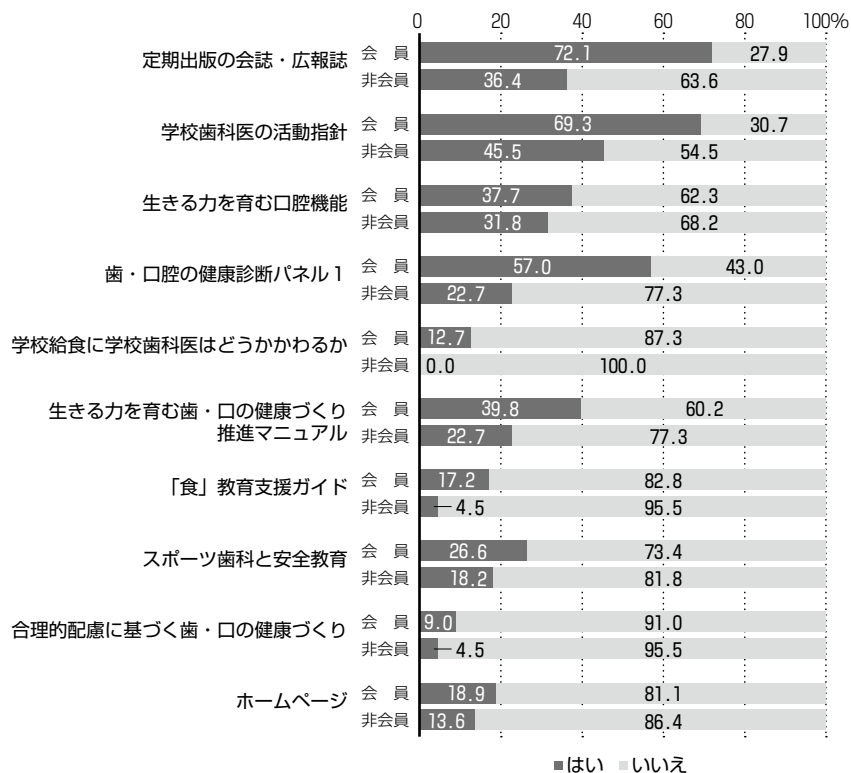


図10 「日学歯の出版物およびホームページの内容を見たことがあるもの」への会員、非会員の回答の比較

表5 「日学歯の出版物およびホームページの内容を見たことがあるもの」への会員、非会員の回答の割合の違いの検定結果

	P値	検定方法
定期出版の会誌・広報誌	<0.001	
学校歯科医の活動指針	0.023	
生きる力を育む口腔機能	0.584	
歯・口腔の健康診断パネル1 (CO・GOの意義と対応)	0.002	
学校給食に学校歯科医はどうかかわるか	0.087	F
生きる力を育む歯・口の健康づくり推進マニュアル	0.116	
「食」教育支援ガイド―「食育」をどう捉え展開するか―	0.221	F
スポーツ歯科と安全教育	0.386	
合理的配慮に基づく歯・口の健康づくり ―特別支援を要するすべての子どもたちへ―	0.704	F
ホームページ	0.775	F

検定方法：印なし=χ²検定, F=フィッシャーの正確確率検定

表5)。

④「特に参考になっている出版物」の割合の比較

会員が「特に参考になっている」とした出版物で第1位として挙げられたのは、「定期出版の会誌・広報誌 (34.8%)」「学校歯科医の活動指針 (20.5%)」であった。非会員では「学校歯科医の活動指針 (31.8%)」, 「定期出版の会誌・広報誌 (18.2%)」であった。

第2位として挙げられたのは、会員では「学校歯科医の活動指針 (27.0%)」「歯・口腔の健康診断パネル1 (CO・GOの意義と対応) (12.7%)」であった。非会員では「生きる力を育む口腔機能 (22.7%)」「歯・口腔の健康診断パネル1 (CO・GOの意義と対応) (13.6%)」であった (図11, 表6)。

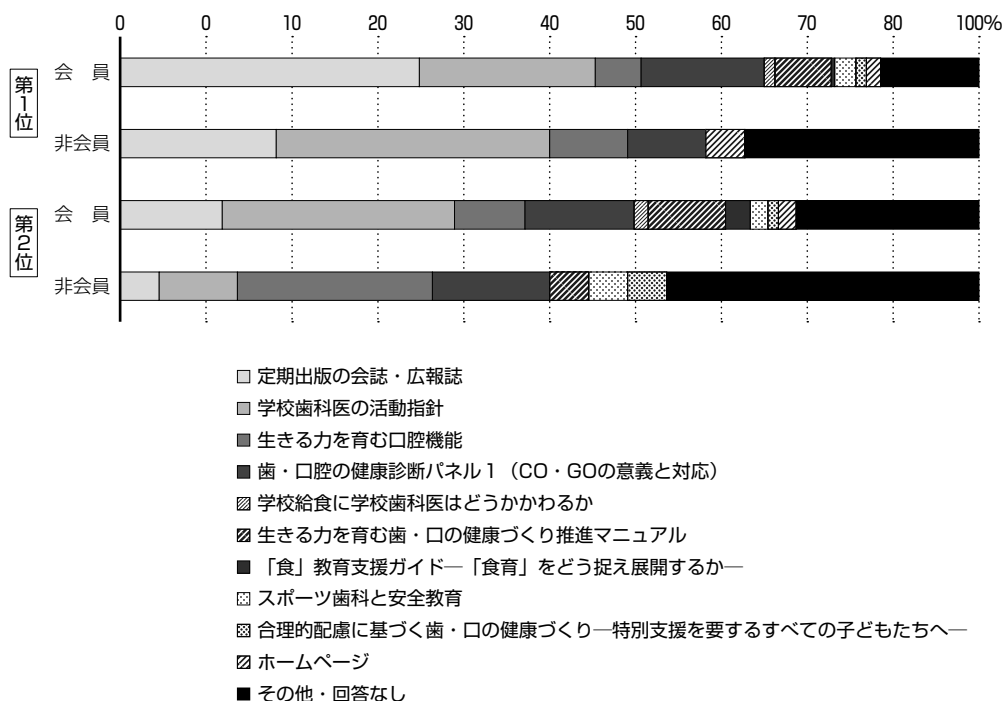


図11 「特に参考になっている出版物 (第1位, 第2位)」の割合 (会員・非会員別)

表6 「特に参考にしている出版物（第1位，第2位）」の割合の比較（会員・非会員別）

	第1位		第2位	
	会 員	非会員	会 員	非会員
定期出版の会誌・広報誌	34.8	18.2	11.9	4.5
学校歯科医の活動指針	20.5	31.8	27.0	9.1
生きる力を育む口腔機能	5.3	9.1	8.2	22.7
歯・口腔の健康診断パネル1（CO・GOの意義と対応）	14.3	9.1	12.7	13.6
学校給食に学校歯科医はどうかかわるか	1.2	0.0	1.6	0.0
生きる力を育む歯・口の健康づくり推進マニュアル	6.6	0.0	9.0	4.5
「食」教育支援ガイド―「食育」をどう捉え展開するか―	0.4	0.0	2.9	0.0
スポーツ歯科と安全教育	2.5	0.0	2.0	4.5
合理的配慮に基づく歯・口の健康づくり ―特別支援を要するすべての子どもたちへ―	1.2	0.0	1.2	4.5
ホームページ	1.6	4.5	2.0	0.0
その他・回答なし	11.5	27.3	21.3	36.4
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0

4. 考 察

岐阜県を対象とした後ろ向き調査を用いた研究から、本会出版物の活用と学校歯科保健活動の関係や、学校歯科保健活動と歯科保健状況（健全者率およびDMFT）の関連などを検討した。歯科保健活動が充実した学校ほど健全者率が高く、DMFTが低い傾向にあった。特に、健全者率において統計学的に有意な差がみられた。また、学校歯科医が学校での活動において本会出版物を参考にしている学校ほど健全者率が高く、DMFTが低い傾向にあった。特に、DMFTにおいて統計学的に有意な差がみられた。

岐阜県歯科医師会会員へのアンケート結果においては、回答者の90%が平成30年に日学歯の会員であった。日学歯の会員と非会員との比較では、「日学歯の活動内容を知っている」者の割合に差がみられ、会員のほうが有意に高かった。ただし、会員の約25%は「日学歯の活動内容をあまり知らない」という結果がみられた。「日学歯の出版物を参考にしている」者の割合

においては、会員のほうが有意に高かった。ただし、会員の約26%は「日学歯の出版物を参考にしていない」という結果がみられた。

参考にしている出版物は、「定期出版の会誌・広報誌」「学校歯科医の活動指針」「歯・口腔の健康診断パネル1（CO・GOの意義と対応）」の順であった。このうち、会員では「定期出版の会誌・広報誌」を最も参考にしており、非会員では「学校歯科医の活動指針」を最も参考にしていた。一方、各論的な内容の出版物は会員では見たことがあるものの、参考にされていなかった。

これらの結果から、本会出版物が学校歯科保健活動の充実に一定の役割を果たしていること、そして、学校歯科保健活動の充実が児童のう蝕予防につながっていることが示唆された。その一方で、本会出版物のより一層の活用の余地があることもうかがえた。

5. ま と め

本会出版物をよく参考にしている学校では歯科保健活動が充実している傾向にあった。歯

科保健活動が充実した学校ほど健全者率が高く、一人平均う蝕経験歯数（DMFT）が低い傾向にあった。そして、本会出版物をよく参考にしている学校では、一人平均う蝕経験歯

数（DMFT）が低い傾向にあった。これらの結果から、学校歯科保健状況（健全者率およびDMFT）に関して、本会出版物の利用効果が示唆された。

後ろ向き研究委員会

委員長 相田 潤
副委員長 苗代 明, 加藤 雄一
委員 中谷 寛之, 三森 康智, 楠本 俊司
アドバイザー 森田 一三
担当役員 野村 圭介, 佐々木貴浩, 平瀬 久義

資料1 「平成30年度・第59回岐阜県学校歯科保健優良校表彰」審査資料項目

- 地区名
- 学校名
- 学級数
 - 内特別学級数
- 学校規模区分
- 児童数
- 6年生の状況
 - 健全者率
 - 1人当たりDMF歯数
 - CO歯率
 - 歯肉炎所有者率
- 1日3回以上歯みがきする児童の割合（%）
- 位置付け
 - 学校歯科保健の位置付け
- 健康教育
 - 保健学習
 - 総合的な学習の時間
 - 学校行事
 - 学級活動
 - 児童会活動
 - 啓発活動
- 保健管理
 - 健康診断
 - 食生活指導
 - ブラッシング歯垢染めだし
 - 給食後歯みがき
 - 施設
- 組織活動
 - 校外研修
 - 学校歯科医による校内研修
 - 教職員連携
 - 家庭地域
 - 学校保健委員会回数
 - 地域学校保健委員会
 - 学校保健委員会内容
- 汚れの著しい者への指導
- COの者への指導
- GOの者への指導
- 歯列・咬合・顎関節の要観察者への指導
- 歯によいおやつのとりに方についての指導
- 食事をよく噛んで食べる習慣づくりについての指導
- 学校保健委員会出席状況
- 教職員への講話・研修, 児童への講話, PTA研修会への出席, その他研修会への出席

質問項目（下記 10 項目）

1. 担当学校種に○を付けてください。（複数校の場合は複数に○）
 1：幼稚園、幼児（保育）園、こども園 2：小学校 3：中学校 4：高等学校
 5：特別支援学校 6：その他（ ）

2. ※小学校の担当の方のみにお聞きします。担当の小学校名をご記入ください。
 学校名 _____ 小学校

3. ※平成 30 年度（4 年前）時点での担当学校名が現在と違う方にお聞きします。
 その時小学校を担当されていた方は、その時点での小学校名をご記入ください。
 学校名 _____ 小学校

4. 平成 30 年（4 年前）の時点で、日学歯の会員でしたか。
 1：はい 2：いいえ

5. 日学歯がどのような活動を行っているか知っていますか。（1つのみ選択）
 1：よく知っている 2：まあまあ知っている 3：あまり知らない
 4：全く知らない

6. 学校での活動に日学歯の出版物を参考にされていますか。（1つのみ選択）
 1：すごく参考にしている 2：まあまあ参考にしている 3：あまり参考にしていない
 4：参考にしていない

7. 日学歯の出版物およびホームページの内容を見たことがあるもの全てに○（複数選択可）をつけて下さい。
 1：定期出版の会誌・広報誌 2：学校歯科医の活動指針 3：生きる力を育む口腔機能 4：
 歯・口腔の健康診断パネル1（CO・GOの意義と対応） 5：学校給食に学校歯科医はどうか
 かわるか 6：生きる力を育む歯・口の健康づくり推進マニュアル 7：「食」教育支援ガイド
 -「食育」をどう捉え展開するか- 8：スポーツと学校歯科と安全 9：合理的配慮に基づく
 歯・口の健康づくり - 特別支援を要するすべての子どもたちへ - 10：ホームページ
 11：その他（ ）

8. 質問7の中から特に参考にされている出版物の1番と2番の番号を記入して下さい。
 ① 順位1番： 番号（ ） 順位2番： 番号（ ）

9. 日学歯にご意見（学校歯科健康診断・保健指導でお困りの事など）がございましたら下記（ ）内
 に具体的にご記載下さい。
 （ ）

資料2 「加盟団体（岐阜県歯科医師会）所属の学校歯科医の皆様に対しての学校歯科保健活動に関するアンケート」

『第80回全国小学生歯みがき大会』を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 普及啓発事業部 部長 池永 和広

1 はじめに

全国小学生歯みがき大会は、小学生の歯と口に対する健康意識を育むことを目的とし、「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」に合わせて毎年開催しており、1932年に第1回大会を開催してから、今年で80回目を迎えました。コロナ禍の数年は、感染予防の観点から学校内での歯科保健活動が制限される環境もありましたが、今年は過去最多の全国・海外から4,934校の小学校にお申込みいただき、約27万人の小学生が参加しました。

第80回大会は、DVD教材を視聴する方式で、参加校は大会期間中に学校行事等に合わせて、実施日時を自由に設定できます。「歯と自分をみがこう。」を大会テーマに掲げ、明海大学の安井利一先生に監修いただき、高学年の健康課題である「歯肉炎」を題材といたしました。また、歯みがきやより良い生活習慣を毎日コツコツ続けるということは、将来の夢の実現に繋がる重要な行動であることを児童に伝え、継続する力を支援しております。

また、歯みがき大会の当日だけではなく、事後に学んだ内容を復習できる教材や、年間を通じて学校歯科保健で活用できる情報提供を行い、小学生の望ましい生活習慣の定着をサポートしています。

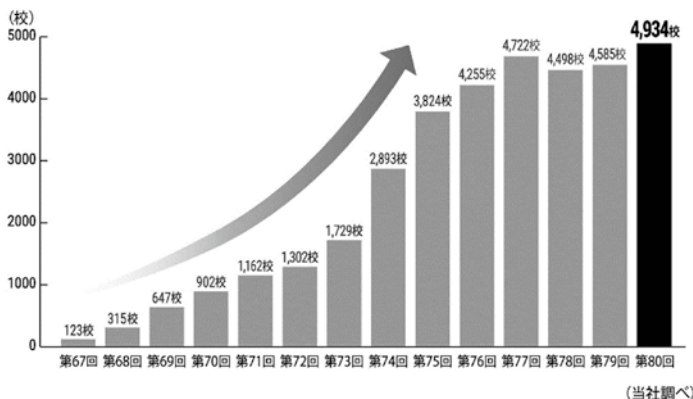
今後も各関連団体のご協力のもと、日本全国から多くの小学校にご参加いただけますよう、より一層取り組んでまいりたいと存じます。本稿では、第80回全国小学生歯みがき大会の概要と、参加小学校の先生・学校歯科医の方々の取組、感想などを紹介いたします。

◆ 第80回全国小学生歯みがき大会概要 ◆

大会期間	令和5年6月1日（木）～10日（土）
参加校数	4,934校 約270,000人
参加対象	小学校5年生（4年生、6年生でも参加可能 ※いずれか1学年の参加）
大会参加方法	DVD教材（約40分間）視聴による参加
主催	（公社）日本学校歯科医会 （一財）東京都学校保健会 ライオン株式会社 （公財）ライオン歯科衛生研究所
後援	文部科学省 東京都教育委員会 （公財）日本学校保健会 （公社）日本歯科医師会 （公社）東京都歯科医師会 （公社）東京都学校歯科医会 （公社）日本歯科衛生士会

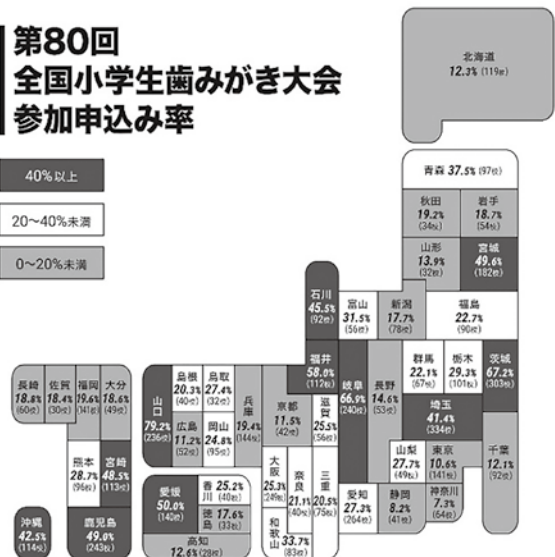
参加校数、参加人数は過去最多

歯みがき大会参加申込み状況



参加申込み状況の推移

第80回全国小学生歯みがき大会参加申込み率



都道府県別参加申込み率

2 第80回全国小学生歯みがき大会 本編内容

- ◆主 題：「プラークコントロールを身につけ、歯と歯ぐき・毎日の健康を保とう！」
- ◆内 容：学習指導要領に示されている学習の三要素「知識・技能」「思考力、判断力、表現力」「学びに向かう力、人間性」に沿った内容で構成。
歯みがき・デンタルフロスの実習部分は、各校の状況に応じて、学校もしくは家庭にて実施。

	本編内容	観点項目
導 入	●歯ぐきの大切さについて考える	思考力・判断力
展 開	<ul style="list-style-type: none"> ●歯肉炎について理解し、自分自身の歯ぐきが歯肉炎か見分ける ●歯肉炎の原因である歯垢（プラーク）について理解する ●自分自身で健康な歯ぐきに戻せることを理解する ●歯ブラシだけではみがけない場所を考える ●鏡を見ながら歯みがきをする ●デンタルフロスの使い方を理解し、使用する ●定期的なプロケアの必要性を理解する 	知識・思考力・判断力 知識・理解 知識・理解 思考力・判断力 知識・技能 知識・技能 知識・理解・思考力・判断力
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ●振り返り学習 ●未来宣言カードの記入 これからの目標を決め、クラスのみならずと目標を見せ合う 	学びに向かう力 学びに向かう力・人間性

3 提供教材

児童用、指導者用に下記の教材を提供しております。

児童用



大会ドリル



未来宣言カード



歯ブラシ



デンタルフロス (2本セット)

指導者用



大会本編DVD



大会サポートBOOK



監修者動画 (安井先生)


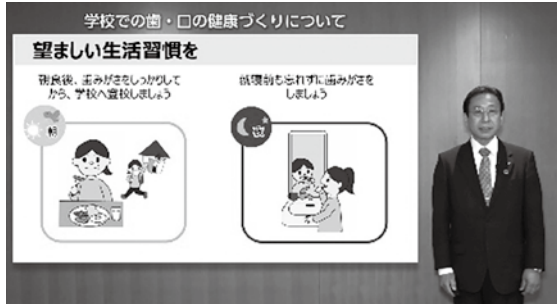


保護者向けお便り

※提供教材は第80回大会のものです。





4 ニューノーマル時代への対応

ニューノーマル時代に応じ、歯みがき大会を実施していただけますよう、実習方法の提案や情報発信を行いました。

実習方法の提案	指導者向け解説動画
<p>実習の有無による歯みがきの指導方法や歯みがき時の飛沫を考慮した情報を発信</p>  <p>実習方法のご提案ページ</p>	<p>ニューノーマル時代における歯みがき大会の実施や学校歯科保健について監修者である安井先生から解説</p>  <p>安井先生解説動画</p>

5 家庭との連携

ご家庭と一緒に歯みがき大会の復習に取り組んでいただけますよう、大会HPや大会ドリルにて家庭連携のサポートを行いました。

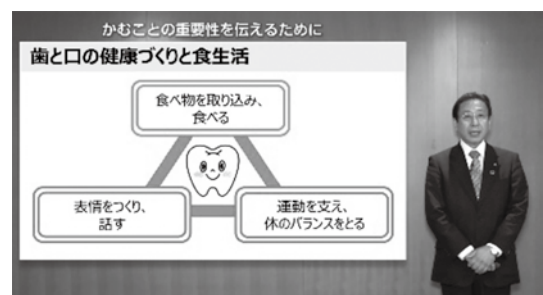
大会ドリル	大会 HP		その他
<p>1週間チャレンジページの設置</p> <p>歯ぐきの観察、歯みがきの3つの基本、デンタルフロスの使用を1週間継続し、歯ぐきの変化を記録するページを設置</p>  <p>1週間チャレンジページ</p>	<p>実習パート動画の掲載</p> <p>ご家庭にて復習ができるよう、本編の「歯みがき、デンタルフロス 実習パート」の動画を大会HPに掲載</p>  <p>実習パート動画</p>	<p>保護者向けお便りの提供</p> <p>歯みがきのキホン編、歯肉炎編、かむこと編の3つのお便りをご提供</p>  <p>保護者向けお便り</p>	<p>デンタルフロスの複数本配布</p> <p>ご家庭で保護者と一緒で使用していただけるよう、デンタルフロスを2本配布</p>  <p>デンタルフロス</p>

6 学校歯科保健の推進

年間を通して継続した学校歯科保健を実施していただけるよう、下記情報提供を行っております。

◆指導者向け解説動画

「かむこと」のテーマについて安井先生から解説。



7 参加校の取組・感想

◆沖縄県那覇市立与儀小学校 養護教諭 島袋 久良々 先生

沖縄県は、子供のむし歯の罹患率が全国1位で大きな健康課題となっています。私は毎年、歯と口の健康週間の計画に「全国小学生歯みがき大会」の参加を位置づけ取り組んでいます。今年は、主催のライオン歯科衛生研究所のサポートを受け、沖縄歯科衛生士学校3年生と共に参加しました。

新型コロナウイルスの感染対策をしながら、学生とペアで直接歯みがきの仕方やデンタルフロスの使い方を実習できました。学校保健委員会として、学校医、学校歯科医、歯科医師会の学校担当理事の先生に見守っていただき、今後も子供たちの健康のため連携を図っていこうとお話もあり、貴重な機会となりました。

また、児童保健委員会と司会進行をすることで、子供たち自身が歯と口の健康に興味を持ち、より主体的な学習ができたと考えます。

未来宣言カードも子供たちの意志決定となる楽しみの一つです。



5年児童の未来宣言カード

わたしの夢、目標は高齢者になってもたくさん歯をもつ!! 毎日歯みがきとダンスをやりきるよ!

◆千葉県八千代市立萱田南小学校 養護教諭 小山田 晴津子 先生

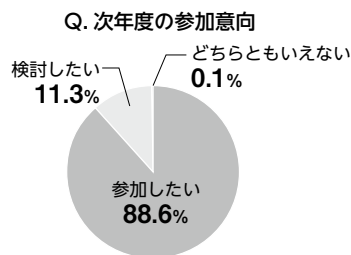
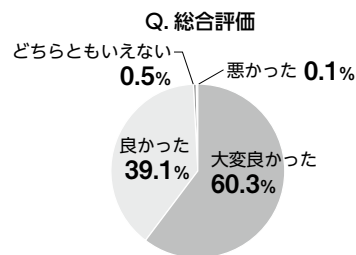
本校は、全国小学生歯みがき大会に、2015年から継続的に参加しています。そのため、5年生になったら歯みがき大会を実施することが年間計画に位置付けられています。大会前に家庭で歯垢染色を行い、みがき残しやすい場所を実感させています。

また、大会当日は、DVDの視聴と併せて、事後指導で歯肉写真を撮影し、チャレンジ目標を考えさせるようにしました。児童にとっては、生活習慣や歯みがき習慣を振り返り、課題を明確にする機会であったと思います。3週間後、再度歯肉写真を撮影して観察し、チャレンジの振り返りと自己評価をする機会を設けました。児童からは、「できなかったところをよくしたい」「これからも続けたい」という意欲的な意見が多くありました。今後も、歯・口の健康の保持増進に向け、子供たち自身が主体的・対話的に学び、歯・口の健康を守る意識を高められるよう、継続的に歯みがき大会に参加していきたいです。

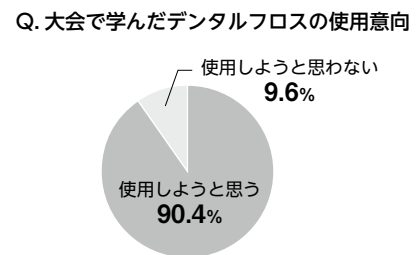


8 参加校のアンケート

①指導者向けアンケート (n=2,877)



②児童向けアンケート (n=111,781)



9 第81回大会に向けて

第81回大会におきましても、学校歯科医の先生方や関連各所との連携を深めながら、小学生の歯と口の健康づくりを支援してまいります。また、歯みがき大会を通じて、ご家庭との連携、学校現場での継続した歯科保健指導の取組ができるよう、児童のオーラルケア習慣化に向けてサポートしてまいります。第81回大会は下記の要領で開催を予定しております。みなさまの参加お申し込みをお待ちしております。

◆ 第81回全国小学生歯みがき大会開催のご案内 (予定) ◆

大会期間▶令和6年6月1日(土)～10日(月) ※期間内にて実施日時を自由に設定できます
 参加方式▶DVD教材視聴による参加 参加対象▶小学校5年生(4年生、6年生でもご参加いただけます)
 募集校数▶5,200校 30万人(先着順、参加費無料) ※使用する教材(ドリル・歯ブラシなど)を無償で提供いたします
 募集期間▶令和6年1月5日(金)～令和6年2月29日(木)まで

下記サイトにて参加申込みをお受けいたします

ライオン歯科衛生研究所

検索

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



生きる力を育む歯・口の健康づくり
推進事業

担当役員からのご挨拶

令和5・6年度 生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会

常務理事 今井 健二



本年4月から、令和5・6年度「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業(文部科学省後援事業)」が開始され、全国の教育委員会並びに日本学校歯科医会加盟団体から推薦された37学校および地域に取り組んでいただいています。

令和2年の初旬に確認された新型コロナウイルス感染症は未だ予断は許されず、さらに、学校運営において多くの課題を抱えられた大変な時期にも関わらず、本事業の主旨を理解し参加していただいた学校、そして、地域の皆様に心から感謝申し上げます。

本事業はむし歯の洪水と言われた時代に、学校保健教育からのアプローチで子供たちのむし歯の減少を期する取組として昭和53年に文部省(現在の文部科学省)によって始められた「むし歯予防推進指定校」の事業に端を発します。

その後、「歯・口の健康づくり推進校」「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」と継承されてきた事業であり、平成19年度から文部科学省に委託され日本学校歯科医会が単独事業として引き継ぎました。平成23年度から現在の「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」と発展的に名称変更し、全国の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校及びそれらを含む地域を対象として実施しています。今期は本会主催として9期目の事業となりましたが、過去に取り組まれた推進校から多くの歯・口を題材とした取組が生み出され、それらは現在の学校歯科保健活動のスタンダードとなっており、学校現場から高く評価を頂いています。

本事業のねらいは、子供たちが歯・口の健康づくりを通して健康の大切さに気付き、自律的な健康づくりの能力を培い、生涯にわたる健康づくりのための望ましい生活習慣の形成によって「生きる力」を育むことにあります。さらに、養護教諭を中心とした学校関係者の連携に加え、学校を中心とした家庭、地域、行政、関連機関、歯科医師会、そして、学校歯科医の連携により、学校を中心とした地域保健活動の活性化等の多くの波及効果や成果が期待される事業と考えています。

推進校の学校関係者の皆様には事業の意義をご理解いただき、この2年間の推進期間において子供たちの生きる力を育むための充実した取組が実践されることを期待しております。加えて、加盟団体並びに学校歯科医の先生方には、なお一層のご理解とご協力をお願いしたいと存じます。

何卒よろしく願いいたします。



生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業 連絡協議会 開催報告

担当常務理事 今井 健二

令和5年5月10日(水)午後13:15より歯科医師会館7階会議室において「令和5年度生きる力を育む歯・口の健康づくり連絡協議会」を開催した。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症への移行直後の開催であったが、まだ油断できない時期であることを鑑み、前期の開催方式を継続しオンライン形式での開催となった。

本協議会は事業参加者が本事業の趣旨について理解を深め、今後の2年間の取組に役立ていただくことを目的として事業開始1年目に開催した。当日は全国の教育委員会、日本学校歯科医会加盟団体に推薦された37校並びに地域の学校関係者、教育委員会、学校歯科医、加盟団体などから130名近くの参加があった。

今井健二担当常務理事の司会進行で開始され、柘植紳平副会長の開会の挨拶に続き、川本強会長の挨拶が行われた。その中で「本事業は昭和53年に当時の文部省から開始され、学校歯科保健活動の普及を全国の学校現場に押し進めてきた重要事業であり、日本学校歯科医会の最重要事業である。お受けいただいた推進校の2年間の取組が子供たちの生きる力の育成に成果を上げられることを心より期待しております」と述べられた。

続いて、今井常務理事から当日の日程と事業趣旨説明が行われた。趣旨説明では事業テーマの取り組み方に加え、本事業の目的は歯・口を題材とし子供たちの生きる力を育むことと、学校を中心とした連携に基づく研究事業であることが強調された。

この後、講義に移り2題の講義が行われた。

講義Ⅰ 「むし歯と歯周病の予防・食育」

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会 委員長
川戸 貴行 (日本大学歯学部 衛生学講座 教授)

講義Ⅱ 「歯・口から伝える学校安全」

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会 アドバイザー
福田 雅臣 (日本歯科大学生命歯学部 衛生学講座 教授)

講義後、生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会の荻部充副委員長が座長となり、実践発表並びに質疑応答が行われた。

実践発表1 栃木県真岡市立長沼小学校 養護教諭 釘宮 千絵 先生

実践発表2 岡山県立倉敷天城中学校 養護教諭 土井 夏穂 先生

講義及び実践発表では、共通して、子供たちが気付き、自主的に考え、取り組み、身に付けることの重要性が解説され、テーマを創造的に工夫し、子供たちの発達段階に応じた指導の大切さを示した具体例が多く紹介された。長沼小学校では、PDCAサイクルにF（Feedback）を加え、試みの中で、学校関係者及び子供たちが、人の意見や視点を取り入れる柔軟な姿勢に基づく連携の取組が紹介されていた。倉敷天城中学校では、コロナ禍での取組の困難な状況下で、普及が期待されるICTを活用した多くの実践例が紹介された。両校ともに新たな生活様式の変化の中で独創的な取組が発表されたことは印象深い。

発表後、荻部副委員長の座長進行で2名の講師、2名の実践発表者及び柴田宏理事が加わり、オンライン参加者からの質疑に対する回答が行われた。

多くの質疑に講師からの的確な回答を頂き、いくつかの事業運営上の事務的な質問も見られたが、コロナ禍で実践された小学校、中学校の発表に多くの質問と称賛の言葉があったことは、結果として本事業の重要性が再認識させられた。

講義、実践発表、質疑応答を通して参加された学校関係者には大いに参考になったのではと考えられる。

引き続き、事務連絡事項が藤本洋士理事から説明され、最後に長沼善美専務理事の閉会の挨拶の後、午後4時30分過ぎに連絡協議会は終了した。

今期に取り組みされる推進校は、まだ油断のならないコロナ感染症禍で子供たちの健康や安全などの多くの課題を抱えてのスタートとなるが、困難な状況を乗り越え、さらなるレベルアップした学校歯科保健活動が実践されることを期待したい。



荻部 充 副委員長



柴田 宏 理事



藤本洋士 理事



ホスト会場（歯科医師会館）の様子

「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会」を振り返って

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会 委員長
日本大学歯学部 衛生学講座 教授 川戸 貴行

今回の連絡協議会では、本推進事業が掲げる具体的な3つのテーマ（①むし歯や歯周病の予防方法の理解と実践、②学校生活における歯・口のけがの防止と安全な環境づくり、③食べる機能や食べ方の発達支援を通じた実践的な歯・口の健康づくり）に関する基調講演、前期事業で充実した取組がなされた栃木県真岡市立長沼小学校と岡山県立倉敷天城中学校の養護教諭による事例発表、そして各種事務手続きの説明がWeb会議形式で行われました。

歯科保健を通じた健康づくりは、自他の健康を大切に思う心と健康を保持・増進するための知識や能力、すなわち「生きる力」を育むことを目標にしており、学校はこの目標を達成するための仕組み（保健教育、保健管理、組織活動）を備えています。本連絡協議会において前期推進校2校の事例発表を聴講して、この仕組みを有機的に機能させるためには、ある種の「コツ」があるのだなと感じました。それは、学校長、保健主事、養護教諭、学級担任そ

して学校歯科医と、常勤・非常勤問わずすべての学校保健関係者が共通認識を持つための連絡調整など、活動計画や報告書では一言で片付けられてしまう小さなことのようにです。さらに、事例発表では、効率性や管理上の難しさがあった“個”に即した保健教育や保健指導を、IT技術が実現可能なものにしていく様子が見られました。これもまた、これからの学校歯科保健を成功に導く新たな「コツ」になりそうです。この連絡協議会が、書面には表れにくいさまざまな「コツ」をつかむ機会になったとしたら、実施側として嬉しい限りです。

これからも推進委員会では、本事業に取り組む推進校・地域を支援すべく活動してまいりたいと思います。



「歯・口から伝える学校安全」

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会 アドバイザー
日本歯科大学生命歯学部 衛生学講座 教授 福田 雅臣

学校保健安全法では保健管理とともに「学校における安全管理に関し必要な事項を定め…」と謳われており、学校保健と学校安全は、児童生徒等の健康の保持増進のための両輪であるといえる。

生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業では、「①むし歯や歯周病の予防方法」、「②歯・口のけがの防止と安全な環境づくり」、「③食べる機能や食べ方の発達支援」の3つの領域について2年間にわたっ

て取り組むとしている。この中で②の学校安全領域は、①と③の取組に比べて取り組み難い領域になっているようである。その要因の一つとして、疾病予防に関する保健活動は、疾病の自然史に基づき、健康から疾病の連続的な変化と捉えて保健教育・保健管理が進められるのに対し、外傷予防は、健康と傷害という対立的概念で安全教育・安全管理を捉える必要があるためであると考えられる。

外傷の場合、病因の曝露に相当するのが、転落、衝突、転倒などの物理的要因、薬品などの化学的要因であり、これらの要因に曝露されるとことにより、さまざまな傷害が発生することになる。すなわち、外傷発生部位は異なるが、外傷の発生原因には共通性があるということになる。したがって、歯・口の外傷予防に特化するので



はなく、さまざまな部位・症状の外傷予防のための安全教育・安全管理の一分野として、歯・口の外傷予防を実践していくことも考慮していくことが必要となる。

歯・口の健康・安全を保持することは、生涯のQOLに直結すると捉えられている。身体全体の外傷予防を歯科の視点から捉え、歯・口の外傷予防のための安全教育を通して、安全な環境づくりを構築し、自他の身体・生命を尊重する態度や、自身の危険回避能力の育成に繋げていくことが重要であると考えている。

実践発表1

「5月10日 生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会」を振り返って

栃木県真岡市立長沼小学校 養護教諭 釘宮 千絵

連絡協議会では、これからの2年間、研究に取り組まれる各学校の先生方や子供たちにとって幸せな研究となることを願って、実践発表をさせていただきました。

今回の実践発表は、長沼小の職員が取り組んだことを私が代表でお伝えしたに過ぎません。本校の取組は大きく分けると「授業研究部」「学校環境部」「地域連携部」の3つの取組です。授業研究部では指導案検討と研究授業に、学校環境部では児童が自ら発案してくれる委員会を作るための下準備に、地域連携部ではコロナ禍でも地域に児童の取組を発信する方法に、毎日職員室

や会議室、校長室等で子供たちのためにと話し合う教職員の姿がありました。

コロナ禍ということもあり、公開研究発表大会をリモートで実施する際にも、多くの方々のお力をいただきました。発表プレゼン資料を作成してくれた職員にも感謝しています。改めて2年間の研究によって



行った実践を振り返ると、人との縁の重要性を感じます。今回、このような発表の場をいただけたことも何かの縁です。この連絡協議会を通して出会った皆様との縁を今後も大切にしながら、研究の日常化を目指して取り組んでいきます。一緒に実践発表を行った中学校のICT活用からもたくさんの学びをいただき、早速、ICTを活用して

生活リズムチェックをしようと計画中です。

2年間の研究の実践発表の場を設けてくださった日本学校歯科医会の皆様に感謝申し上げます。そして、2年間の研究実践を共に取り組んだ長沼小の教職員にも感謝しています。

実践発表2

「5月10日 生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会」を振り返って

岡山県立倉敷天城中学校 養護教諭 土井 夏穂

今回の連絡協議会では、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における本校の研究について、令和5・6年度の研究指定校の先生方に向けて実践発表をさせていただきました。

本校は岡山県立倉敷天城高等学校併設の中高一貫教育校であり、毎年40以上の小学校から入学者選抜を突破した生徒が入学し、現在は1学年3学級、計9学級の358名の生徒が在籍しています。

全体的に健康や生活習慣に対して意識の高い生徒が多い一方で、生活習慣が崩れている生徒も見られます。規則正しい生活習慣の大切さは認識していますが、課題や部活動、塾等の習い事で忙しい、また通学距離がかなりあるなど、実践することが困難な生徒も見られます。

こういった現状から、生徒一人ひとりが自分の実態にあった生活習慣の改善を行うことができるよう取組を進めていきたいと考え、研究主題を「生徒が主体的に考え実践する生活習慣の改善～歯と口の健康づくりを通して～」としました。特に、「個別指

導・相談の充実」「生徒会活動の充実」「ICTを活用した保健指導の充実」の3つを研究の重点として、研究を進めてまいりました。本実践発表では、保健教育、健康診断、生徒会活動、校内・校外連携の4つの分野での取組を紹介させていただきました。

2年間の研究を通して、歯と口の健康だけではなく、健康全般を考えていくことの重要性を改めて認識することができました。また、学校全体で健康を考える時間を設けることで、生徒が健康について考える機会が増え、自他の健康への意識が高まったと考えます。本校の実践発表が、少しでも令和5・6年度の研究指定校の先生方のお役に立てれば幸いです。



公益社団法人日本学校歯科医会 加盟団体名簿 (令和5年9月8日現在)

団体名	会長名	〒	所在地	TEL	FAX
(一社) 北海道歯科医師会	藤田 一雄	060-0031	札幌市中央区北1条東9-11	011-231-0945	011-271-7514
(一社) 札幌歯科医師会	山田 尚	064-0807	札幌市中央区南7条西10-1034	011-511-1543	011-511-1530
(一社) 青森県歯科医師会	福士 賢治	030-0811	青森市青柳1-3-11	017-777-4870	017-722-4603
(一社) 岩手県歯科医師会	佐藤 保	020-0045	盛岡市盛岡駅西通2-5-25	019-621-8020	019-654-5474
(一社) 秋田県歯科医師会	藤原 元幸	010-0941	秋田市川尻町字大川反170-102	018-865-8020	018-862-9122
(一社) 宮城県歯科医師会	細谷 仁憲	980-0803	仙台市青葉区国分町1-5-1	022-222-5960	022-225-4843
(一社) 山形県歯科医師会	土門 宏樹	990-0031	山形市十日町2-4-35	023-632-8020	023-631-7477
(公社) 福島県歯科医師会	海野 仁	960-8105	福島市仲間町6-6	024-523-3266	024-524-1323
(公社) 茨城県歯科医師会	榎 正幸	310-0911	水戸市見和2-292-1	029-252-2561	029-253-1075
(一社) 栃木県歯科医師会	大野 克夫	320-0047	宇都宮市一の沢2-2-5	028-648-0471	028-648-8149
群馬県学校歯科医会	村山 利之	371-0847	前橋市大友町1-5-17	027-252-0391	027-253-6407
(一社) 千葉県歯科医師会	大河原伸浩	261-0002	千葉県美浜区新港32-17	043-241-6471	043-248-2977
(一社) 埼玉県歯科医師会	大島 修一	330-0075	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ5F	048-829-2323	048-829-2376
(公社) 東京都学校歯科医会	鈴木 博	102-0073	千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2F	03-3261-1675	03-3222-6528
(公社) 神奈川県歯科医師会	守屋 義雄	231-0013	横浜市中区住吉町6-68	045-681-2172	045-681-2426
(公社) 川崎市歯科医師会	松山 知明	211-0063	中原区小杉町2-288-4 川崎市中原区歯科保健センター2F	044-819-4494	044-819-4457
(一社) 山梨県歯科医師会	吉田 英二	400-0015	甲府市大手1-4-1	055-252-6481	055-253-0854
(一社) 長野県歯科医師会	伊藤 正明	380-8583	長野市稲葉2141	026-222-8020	026-222-3060
(一社) 新潟県歯科医師会	松崎 正樹	950-0982	新潟市中央区堀之内南3-8-13	025-283-3030	025-283-6692
(一社) 静岡県歯科医師会	平野 明弘	422-8006	静岡市駿河区曲金3-3-10	054-283-2591	054-283-3590
(一社) 愛知県歯科医師会	内堀 典保	460-0002	名古屋市中区丸の内3-5-18	052-962-8020	052-951-5108
名古屋市学校歯科医会	伊藤裕一郎	460-8508	名古屋市中区三の丸3-1-1 名古屋市教育委員会学校保健課内	052-972-3246	052-972-4177
(公社) 岐阜県歯科医師会	阿部 義和	500-8486	岐阜市加納城南通1-18	058-274-6116	058-276-1722
(公社) 三重県歯科医師会	稲本 良則	514-0003	津市桜橋2-120-2	059-227-6488	059-227-0510
(一社) 石川県歯科医師会	飯利 邦洋	920-0806	金沢市神宮寺3-20-5	076-251-1010	076-251-6450
(一社) 福井県歯科医師会	近藤 貢	910-0001	福井市大願寺3-4-1	0776-21-5511	0776-27-5640
(一社) 富山県歯科医師会	山崎 安仁	930-0887	富山市五福字五味原2741-2	076-432-4466	076-442-4013
(一社) 滋賀県歯科医師会	中村 彰彦	520-0044	大津市京町4-3-28	077-523-2787	077-523-2788
和歌山県学校歯科医会	中西 孝紀	640-8287	和歌山市築港1-4-7 和歌山県歯科医師会館内	073-428-3411	073-431-2660
(一社) 奈良県歯科医師会	末瀬 一彦	630-8002	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861	0742-34-1279
(一社) 京都府歯科医師会	安岡 良介	604-8418	京都市中京区西ノ京東梅尾町1	075-812-8492	075-812-8814
(一社) 大阪府学校歯科医会	上田 直克	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-9-2 辻本興産ビル4階 分室	06-6772-5277	06-6772-5252
(一社) 大阪市学校歯科医会	西本 達哉	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8362	06-6774-0488
(一社) 兵庫県歯科医師会	橋本 芳紀	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-18	078-351-4183	078-351-4333
(公社) 神戸市歯科医師会	百瀬 深志	650-0021	神戸市中央区三宮町2-11-1-514号 センタープラザ西館5階	078-391-8020	078-391-6480
(一社) 岡山県歯科医師会	西岡 宏樹	700-0813	岡山市北区石関町1-5	086-224-1255	086-224-8561
(一社) 鳥取県歯科医師会	渡部 隆夫	680-0841	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2621	0857-23-5584
(一社) 広島県歯科医師会	山崎 健次	732-0057	広島市東区二葉の里3-2-4	082-263-8020	082-263-5525
(一社) 島根県歯科医師会	内田 朋良	690-0884	松江市南田町141-9	0852-24-2725	0852-31-0198
(公社) 山口県歯科医師会	小山 茂幸	753-0814	山口市吉敷下東1-4-1	083-928-8020	083-928-8025
(一社) 徳島県歯科医師会	松本 侯	770-0003	徳島市北田宮1-8-65	088-631-3977	088-631-4179
(公社) 香川県歯科医師会	豊嶋 健治	760-0020	高松市錦町2-8-38	087-851-4965	087-822-4948
(一社) 愛媛県歯科医師会	橋本 成人	790-0014	松山市柳井町2-6-2	089-933-4371	089-932-5048
(一社) 高知県歯科医師会	野村 和男	780-0850	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2F	088-824-3400	088-872-8011
(一社) 福岡県学校歯科医会	平瀬 久義	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-714-4627	092-714-7599
福岡市学校歯科医会	泉 幸三	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-781-6321	092-781-6512
佐賀県学校歯科医会	門司 達也	840-0045	佐賀市西田代2-5-24	0952-25-2291	0952-22-7586
(一社) 長崎県歯科医師会	渋谷 昌史	852-8104	長崎市茂里町3-19	095-848-5311	095-846-0175
(一社) 大分県歯科医師会	脇田 晴彦	870-0819	大分市王子新町6-1	097-545-3151	097-545-3155
(一社) 熊本県歯科医師会	伊藤 明彦	860-0863	熊本市中央区坪井2-4-15	096-343-8020	096-343-0623
(一社) 宮崎県歯科医師会	上窪 高志	880-0021	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055	0985-22-6551
(公社) 鹿児島県歯科医師会	伊地知博史	892-0841	鹿児島市照国町13-15	099-226-5291	099-223-6079
(一社) 沖縄県歯科医師会	米須 敦子	901-1105	島尻郡南風原町字新川218-1	098-996-3561	098-996-3562

公益社団法人日本学校歯科医会 役員名簿 (令和5年9月30日現在)

(任期：令和5年6月21日～令和7年6月定時代議員会終結時)

役 職	氏 名	職務分掌
会 長	柘 植 紳 平	統 括
副 会 長	齋 藤 秀 子	学術・学校安全・ 口腔機能発達不全
副 会 長	山 田 尚	生涯研修・渉外・ 会員増強
副 会 長	平 瀬 久 義	普及・生きる力
専務理事	長 沼 善 美	大会・広報・総務・ 会計
常務理事	竹 内 純 子	会計・会員増強
常務理事	吉 岡 弘 二	総 務
常務理事	今 井 健 二	生きる力・広報
常務理事	澤 田 章 司	普及・学校安全
常務理事	水 谷 成 彦	学術・大会
常務理事	佐々木 貴 浩	生涯研修

役 職	氏 名	職務分掌
理 事	阿左見 葉 子	普及・生きる力
理 事	苗 代 明	広報・総務
理 事	安 藤 栄 吾	生きる力
理 事	鶴 屋 誠 人	学 術
理 事	鈴 木 あい子	総 務
理 事	松 田 美代子	生涯研修
理 事	山 本 哲 也	学校安全
理 事	依 岡 弘 明	会計・会員増強
理 事	岩 永 正 憲	大会・学術
監 事	末 高 英 世	
監 事	田 幡 純	
監 事	三 箇 正 人	

参 与

阿 部 直 樹

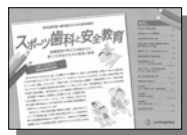
(公社)日本学校歯科医会 出版物案内

日本学校歯科医会では、学校歯科医の活動や学校保健に関する図書等を企画・作成し、
随時、内容の見直しや改訂を行っております。

URL ▶ <https://www.nichigakushi.or.jp/dentist/book/public.html>



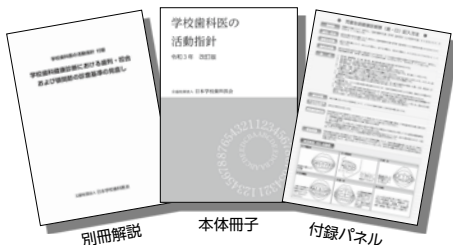
日学歯HP
「図書・出版等」ページ



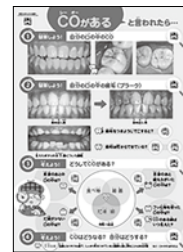
スポーツ歯科と安全教育
危機管理の考え方を踏まえた
歯・口の安全のための教育と管理
カラー19頁
令和5年発行/300円



**ご存知ですか?
お口の健康が
子供たちにできること**
カラー8頁
令和4年発行/100円



学校歯科医の活動指針(令和3年改訂版)
3色刷り 140頁
令和3年発行/1,500円



**CO・GOの保健指導
マニュアルシート**
両面カラーパネル
令和元年発行/150円



喫煙防止シリーズ 小学生向け
学校歯科医からの話—健康とたばこ—
ステキな笑顔いつまでも
たばこは吸わない
カラー8頁
令和元年発行/200円



喫煙防止シリーズ 中学生向け
学校歯科医からの話—健康とたばこ—
ステキな笑顔いつまでも
たばこは吸わない
カラー12頁
令和元年発行/250円



喫煙防止シリーズ 高校生向け
学校歯科医からの話—健康とたばこ—
ステキな笑顔いつまでも
たばこは吸わない
カラー16頁
令和元年発行/250円



生きる力を育む口腔機能
—「食べる」「話す」「呼吸する」—
カラー40頁
平成31年発行/500円



歯・口の外傷マニュアル
両面カラーパネル
平成30年発行/150円



**生きる力を育む
歯・口の健康づくり
推進マニュアル**
カラー16頁
平成29年発行/150円



**学校給食に学校歯科医は
どうかかわるか**
—特別支援学校へのアンケートから—
A4判 カラー32頁
平成29年発行/400円



**合理的配慮に基づく
歯・口の健康づくり**
—特別支援を要するすべての子どもたちへ—
カラー123頁
平成27年発行/1,000円



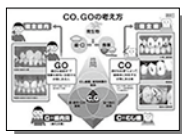
「食」教育支援ガイド
—「食育」をどう捉え展開するか—
カラー58頁
平成20年発行/500円



歯・口腔の健康診断パネル1
(CO・GOの意義と対応)
カラー4頁だて
平成20年発行/150円



**ハイリスク把握のための
フローチャート**
カラー4頁だて
平成19年発行/150円



CO・GOの考え方
カラーパネル
平成19年発行/100円

ご注文・お問合せ

日学歯 HP「図書・出版等」ページ下部の注文書 PDF ファイルを
ダウンロード・印刷していただき、必要事項をご記入の上、FAX、
メールまたは郵送にてお申し込み下さい。

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館4F
公益社団法人 日本学校歯科医会事務局
FAX: 03-3263-9634 メールアドレス: jasd_for_53@nichigakushi.or.jp

編
集
後
記

●今号の「子供たちのメンタルヘルスについて」と題した特集は前期の広報委員会で企画され、子供たちの心の問題について取り組まれる先生方の素晴らしい内容が紹介されました。多くの会員の先生方に読んでいただければ幸いです。日学歯では会誌、広報誌、ホームページを通して子供たちの健全なる成長を支援するための有益な情報をお伝えしたいと思います。そして、日学歯会員の皆様はもちろんですが、かかりつけ歯科医、保護者や学校関係者の方々にも興味を持っていただける情報の発信に取り組んでいければと考えています。何とぞ2年間よろしくお願いいたします。
(今井健二)

●柘植紳平会長を中心に新執行部が始まりました。その中で会誌、広報誌、ホームページの三段構えで活動している広報委員会は休むことなく走り続けています。会誌の発行は年2回ですが、歯科保健について興味深く、正確に、分かりやすく伝えていければと思っています。担当理事としては委員会がより活発に充実し、「ARE」に向かっていけるよう、お手伝いをしてまいります。今後も引き続き、広報委員会にご期待ください。
(苗代 明)

●日学歯広報委員を担当することになった2年前、初めて聞く『市ヶ谷』という駅までたどり着けるのか心配でした。果たして役に立てるのかという不安の中で始まった委員会では、資料の渦に巻かれて迷子になりながら必死でした。途中、コロナの再拡大で対面できない時期もありましたが、役員・委員の先生方とメールなどで連絡を密に取り合うことで一体感が高まり、かけがえのない時間となりました。委員会のテーマとした『つなぐ』を、結んで、広げていけるよう力を注ぎたいと思います。
(竜門陽子)

●コロナ禍真っ只中に仰せつかった広報委員、お寺で例えるなら総本山へ修行に向かう雲水の気持ちになって務めさせていただきました。1期2年間の短い間でしたが、とても刺激的で充実した時間でした。1冊の会誌・広報誌を作るのにこれほどまでの情熱と労力を要するのだと、この身をもって学ばせていただき深く感謝申し上げます。今後届く会誌・広報誌は隅々までしっかりと読みます。次期広報委員会の皆様のご活躍を祈念いたします。
(佐藤 晶)

●私が受け持つ小中一貫の義務教育学校には春の歯科健康診断と秋の就学時健康診断、年2回の学校保健安全委員会に顔を出すだけで、そのうち新型コロナが流行し学校との繋がりが弱くなったことに悶々としていた時、日学歯の広報委員会へ配属となりました。会議や研究大会、協議会などの取材、会誌や広報誌の編集、そして何よりも心熱き委員会メンバーを通して、多くを学び自分のやるべきことが見えてきました。あっという間の2年間、大変お世話になりました。ありがとうございました。
(濱 昌代)

●私は広報委員という仕事を通して一番強く感じたことは、広報という仕事の大切さでした。私自身も執筆の機会を頂き、想いを文章として伝えることがいかに大切か、会誌の必要性を再認識することができました。委員の仕事を通して、会員皆様のお役に立つことができたら幸いです。この経験を糧に、次期は学術委員として学ばせていただきます。学びあり笑いありの2年間、委員の皆様、関係者の皆様、本当にありがとうございました。
(夫馬吉啓)

●お盆の新幹線の大混乱をテレビで見ました。コロナの真っ最中、歯科医師会館での広報委員会に向かうのぞみの車内は、指定席車両でも一桁前半の乗客。東京駅も閑散として、人をよけて歩く必要はなく、新幹線中央乗り換え口から丸の内中央口が見えたほど。「鉄ちゃん」の私には異空間でした。「つなぐ」を目指した2年間、役員、委員の先生方や関係の方とご一緒できた時間は本当に、本当に幸せでした。ただ感謝の言葉しかありません。
(郷田 浩)

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134号

■印刷 令和5年9月30日

■発行 令和5年10月15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 田中 隆 高橋裕幸 加藤雄一 竜門陽子
郷田 浩 西崎彰宏 金岡和博
長沼善美 (担当専務理事) 今井健二 (担当常務理事) 苗代 明 (担当事務)

■印刷所 一世印刷株式会社
