

練学歯だより

No.26

練馬区学校歯科医会広報

<http://www.nerigakushi.tokyo>

2021年3月発行

目次

- p.1 ご挨拶
練馬区学校歯科医会会長 草柳 英二
- p.2 児童生徒に伝えたいフッ素のお話
練馬区学校歯科医会 学術委員会
- p.6 特別支援学級の児童生徒における歯・口の健康と食習慣について
練馬区学校歯科医会 学術委員会
- p.13 歯と口の健康推進事業における小・中学校への歯ブラシ贈呈
石井 伸行・西 克昌
- p.14 練馬区学校歯科医会 会員研修会
鶴見大学歯学部小児歯科学 教授 朝田芳信先生
- p.15 第39回練馬区学校保健大会 金澤 正彦
- p.17 コロナ禍における学校歯科健診で気がついたこと
光が丘第2中学校 佐藤 和典
早宮小学校 西 克昌
都立石神井高等学校 石井 伸行
田柄第二小学校 小杉 京子
豊玉第2小学校 古田 裕司
石神井西小学校 草柳 英二
- p.24 学校紹介
光が丘四季の香小学校 高梨 登
光が丘春の風小学校 関東 英雄
光が丘夏の雲小学校 本田美知子
光が丘秋の陽小学校 箭本 治
- p.28 新入会員の声
石神井南中学校 浜田 一彦

会長挨拶

練馬区学校歯科医会会長 草柳 英二

日頃より会員の先生方には、本会事業にご尽力くださり感謝申し上げます。
本年度は、2月からの新型コロナウイルス感染症発生・拡大で予期せぬ事態に全世界が恐怖の坩堝に陥りました。練馬区学校歯科医会は、新学期4月から始まる歯科健康診断が危機的状況下により教育委員会に対し延期依頼を要請、2学期9月から歯科健康診断が始まる事になりました。しかしながら練馬区内では、身近にせまる新型コロナウイルス感染者(陽性者)が多発しておりました。歯科健康診断時には、学校現場における緊張感・危機管理に薄れる可能性がありますので、会員の先生方は「新型コロナウイルス感染症対策の留意点および手引き」を確認し、クラスターを発生しないよう責任感を持って歯科健康診断に臨むことのお願いを伝えました。第120回臨時総会報告として、令和2年9月24日(木)午後5時よりweb方式にて第120回練馬区学校歯科医会臨時総会を開催致しました。

総会委任状及び賛成の議決権行使状55名とweb参加者7名の計62名で、第120回臨時総会は成立し開催されました。石井伸行専務理事の司会により、笹川洋一会員が議長に選出され、

報告事項では、西克昌総務理事より総務報告、樋口和彦会計担当理事より会計現況報告、西村滋美学術委員会委員長より学術委員会報告、浅見律ホームページ委員会委員長よりホームページ委員会報告、石井専務理事より東京都学校歯科医会第14回臨時代議委員会報告がありました。

議事では、第一号議案「令和元年度練馬区学校歯科医会事業報告」第二号議案「令和元年度練馬区学校歯科医会収入支出決算」それぞれの説明後、渡辺亨監事による監査報告があり、両議案ともに賛成多数で可決確定されました。

金澤正彦副会長の閉会の辞で終了されました。

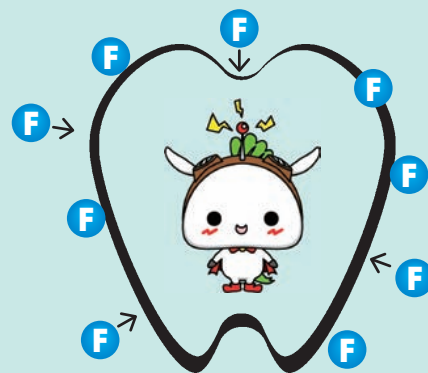
また「全国学校歯科保健研究大会」などほとんどの大会行事が中止となりましたが、練馬区学校保健大会は開催され、また本年度の会員研修会は鶴見大学歯学部小児歯科学教授の朝田芳信先生によるリモート方式により開催され、好評でした。

昨年度の事業報告は、学術委員会の「特別支援学級のアンケート調査」を論文化し、日本学校歯科医会会誌127号に掲載、別刷りを会員の先生方に配布しました。また教職員指導用の「児童生徒に伝えたいフッ化物のお話」のパンフレットを作成し、練馬区全学校へ配布する予定ですが、現在のコロナ禍で混乱状況であり、配布時期を延期することと致しました。また練馬区学校歯科医会65周年記録誌の作成委員会を3回開催し、まだ完成まで1年間ほどの期間が必要です。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症発生・拡大で予期せぬ事態により新生活様式が定着しつつあり、今後の生活状況が計り知れませんが、本会理事会が、あらゆる事態にも対応してゆく所存でありますので先生方のご理解とご協力をお願い申し上げます。最後に、新型コロナウイルス感染症禍での皆様方のご自愛を祈念いたします。

児童生徒に伝えたい フッ化物のお話

練馬区学校歯科医会



フッ化物とは

フッ素は、それ自体は気体ですが、自然界では化合物として存在し、空気、土、海水、植物、動物、食品など、あらゆるものに含まれています。これらに含まれる無機のフッ素はフッ化物イオンとして存在しており、元素名の「フッ素」ではなく「フッ化物」と呼ばれています。

フッ化物は自然の環境に広く分布しており、私たちの生活に身近な物質です。

通常むし歯予防に用いられるフッ化物はフッ化ナトリウムですが、これは天然の岩石である“蛍石”から精製されるもので、天然フッ化物そのものです。また、フッ化ナトリウムを水に溶かしてできるフッ素イオンは、お茶や飲料水に含まれるものと同じ性質のもので、

ちなみに練馬区の水道水フッ化物濃度は0.1 ppmです（平成30年度東京都水道局データ）。

※ppmとは100万分の1の割合を示す単位：
フッ素濃度1 ppmは物質1 kg中にフッ素1 mgが含まれていることを意味します。

フッ化物とはフッ素と他の元素との無機化合物のことです。



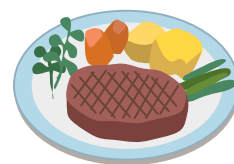
フッ素の含有量

- ・海水 1.3 ppm
- ・自然塩 25.9 ppm
- ・海藻類 2.3 ppm～14.3 ppm
- ・ヒト血漿 0.08 ppm
- ・お茶の葉 100～400 ppm

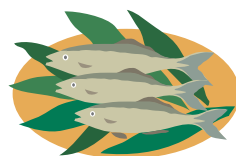
（日本歯科医師会テーマパーク8020より抜粋）



野菜類 0.1～1 ppm



肉類 0.3～2 ppm



魚介類 1～15 ppm



穀類 0.1～2 ppm



果物類 0.1～1 ppm



乳製品 0.1～0.3 ppm



お茶 0.5～2 ppm



味噌 3～10 ppm



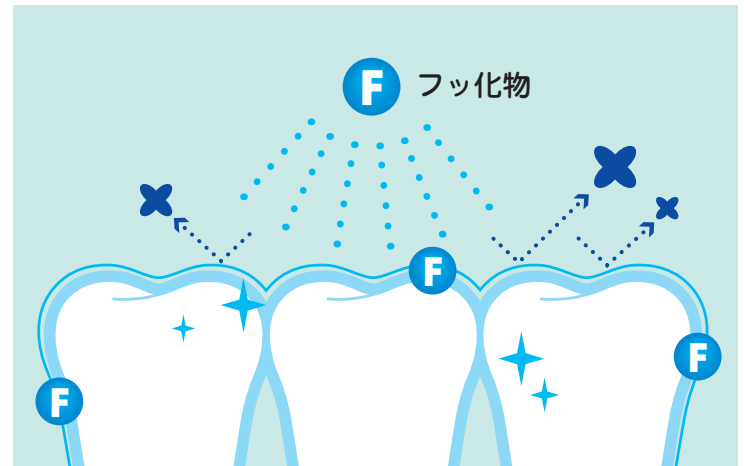
フッ化物の効果

① 歯を硬く、強くします

フッ化物は、エナメル質の結晶そのものに取り込まれ、結晶構造を丈夫にします。また、フルオロアパタイトという酸に溶けにくい結晶を作ることによって、むし歯になりにくくなります。特に、生えたばかりの歯の未熟なエナメル質は溶けやすく、フッ化物をうまく使うことが大切です。

② 溶け始めたエナメル質を修復します

むし歯は、細菌が作る酸によってエナメル質からカルシウムやリン酸が溶け出す現象(脱灰)によって始まります。この時、唾液中のカルシウムやリン酸が脱灰した部分に戻ろうとする働きがあります(再石灰化)。フッ化物は、この再石灰化を助ける作用があり、歯の修復を促します。



③ 歯垢(プラーク)の生成を抑え、酸がでにくくします

歯垢の中にフッ化物がとどまることで、むし歯菌の活性を抑え、歯を溶かす酸の産生を抑える働きをします。



フッ化物の安全性

フッ素は自然の栄養素、どんな食べ物にも含まれている元素です。

上手に使って歯の健康を守りましょう！

食べ物として摂取されたフッ化物は胃腸管からすみやかに吸収されます。吸収されたフッ化物は血中に入り30～60分後に血中濃度は最高値となり、11～15時間後には元の濃度に戻ります。おもに尿として、一部は汗として排出され、残りは骨や歯に蓄積されま

すが、永久的に蓄積するのではなく、骨の代謝と共に血中に戻り、尿中に排泄されます。

小児の場合は、骨の成長や歯の形成など発育過程で生体がフッ化物を必要とするため、吸収されたフッ化物の40%ぐらいが血液を介して生体に利用されます。



摂取量

適正な量を摂取すれば安全です！

どんなに安全といわれている薬でも、量が多すぎれば体に悪影響を及ぼすことがあります。フッ化物も同様に、適量はむし歯予防に

役立ちますが、過剰に摂取すれば中毒が起こります。むし歯予防で利用するフッ化物は、適正な量で使用していれば安全です。

フッ化物の応用法			フッ化物濃度	むし歯予防率（％）
フッ化物配合歯磨剤	医薬部外品	1日1回以上	1500 ppm未満	乳歯、永久歯 20 ～ 30％
フッ化物歯面塗布法	医薬品	1年2～4回実施	9000 ppm	乳歯 30 ～ 40％，永久歯 30％
フッ化物洗口法 (フッ化物洗口剤)	医薬品	週1～2回	450 ppm	永久歯50 ～ 80％
	医薬品	週5～毎日	250 ppm	永久歯50 ～ 80％

※むし歯予防率50 ～ 80％とは10本むし歯になるはずだった歯の5～8本がむし歯にならずにすむということです。

※フッ化物洗口薬剤は1包で20～25回分のフッ化物量となります。

⚠ もし多量に(体重1 kgあたりフッ化ナトリウム5 mg以上)誤飲した場合は医療機関へ受診してください。

(例：1 g包装の顆粒状フッ化物洗口剤1袋を体重20 kgの子供が誤飲した場合)





フッ化物の利用方法

① フッ化物配合歯みがき剤

6～14歳 1 cm程度 1000 ppm

15歳以上 2 cm程度 1000～1500 ppm

就寝前の使用が効果的です。1日2～3回
行い、歯みがきのあと10～15 mlの水で1
回程度洗口し、その後1～2時間は飲食をし
ないほうが効果的です。

② フッ化物塗布

歯科医院などでフッ化物を歯に直接塗る方
法です。年に数回塗布します。

1歳半ころから行うことができます。特に
萌出したばかりの歯は、歯の質が未完成で弱
いため、むし歯予防にとっても効果的です。

③ フッ化物洗口法（むし歯予防効果は 歯面塗布法の2～2.5倍！）

“ブクブクうがい”ができるようになる4
歳以上から成人、老人まで広く行われる方法
です。1日1回または1週間に1回の利用方
法があります。家庭や幼稚園・保育園では1
日1回、小・中学校では1週間に1回がすす
められています。

**十分な予防効果を得るには、永久歯萌出期である学童期において数年以上
にわたって継続実施することが大切です。また家庭で個人的に実施するより
も、幼稚園や学校などの集団の場で行うことにより、好ましいむし歯予防効
果が得られています。**

永久歯の萌出時期（4～15歳ころ）に**フッ化物洗口**を継続して行うこと
で、成人してからも、むし歯の予防効果が高まります。

また、フッ化物歯磨剤での歯みがき後に**フッ化物洗口**を行うことで、さら
なる予防効果が期待できます。



練馬区公式アニメキャラクター ねり丸 ©練馬区
ねり丸 練馬区許諾（非販売）No.2-N-4

編集

西村 滋美	生田 剛史	瓦井 徹	石塚 亨
宮本 一世	佐藤 公男	浅見 律	山室 直子
大塩かおり	郷家 英二	古田 裕司	石井 伸行
名古屋昌宏	草柳 英二		

練馬区学校歯科医会

住所 〒176-0012 東京都練馬区豊玉北6-5-13 電話 03-3557-0045

特別支援学級の児童生徒における 歯・口の健康と食習慣について ～保護者および教職員へのアンケート調査から～

練馬区学校歯科医会

西村 滋美, 西 克昌, 生田 剛史, 瓦井 徹, 石塚 亨
宮本 一世, 佐藤 公男, 郷家 英二, 浅見 律, 古田 裕司
南 誠二, 石井 伸行, 金澤 正彦, 名古屋昌宏, 草柳 英二

1. 緒言

特別な支援を要する児童生徒にとって、歯と口の健康づくりは、生涯にわたる全身の健康の基礎として重要な意味をもっている¹⁾。さらに、特別な支援を要する児童生徒の歯科保健指導においては、口腔衛生指導と食育指導および安全に食事ができるための摂食指導の充実が望まれている。しかしながら、特別支援学校の歯科保健活動に関する報告は数多くなされているが^{2, 3)}、通常小中学校に併設された特別支援学級を対象とした報告はほとんどみられない⁴⁾。

そこで、練馬区学校歯科医会は、特別支援学級の児童生徒に対しての今後の歯科保健の指導・教育の充実に役立てるため、練馬区内の小中学校の特別支援学級の児童生徒の保護者および教職員、学校歯科医に対して、児童生徒の歯・口の健康維持や食育に関してアンケートを実施し、内容の分析および検討を行った。

アンケートを回収できた244名である（回収率51%）。対象の児童生徒の人数を表1に示す。アンケート内容は、表3に示す歯科に関連する項目と、表4に示す生活時間・食生活に関連する項目である。対象の児童生徒を学齢により、小学校低学年1～3年生70名（以下「小低」とする）、同高学年4～6年生87名（以下「小高」とする）、中学校1～3年生87名（以下「中学」とする）の3群に分け、アンケート項目ごとに検討を行った。

2) 教職員への調査（平成29年度）

練馬区内の特別支援学級設置校（34校）および特別支援教室設置校（5校）の計39校（小学校26校、中学校13校）の教職員81名を対象とした。教職員の担当学年は、小低が27名、小高が34名、中学が20名であり、教職員が担当している対象児は小低85名、小高102名、中学67名で

研究発表

2. 調査対象および調査方法

1) 保護者への調査（平成27年度）

対象は、練馬区内の特別支援学級設置校34校（小学校26校、中学校8校）の特別支援学級へ通学する児童生徒478名の保護者のうち、

表1 対象児童生徒の人数

		男児	女児	合計
小学校	1年	22	5	27
	2年	14	4	18
	3年	22	3	25
	4年	24	7	31
	5年	23	7	30
	6年	19	7	26
中学校	1年	20	5	25
	2年	18	15	33
	3年	12	17	29
合計		174	70	244

表2 対象児童生徒の疾患（職員へのアンケート）

疾患名	小低 (85名) 人数 (%)	小高 (102名) 人数 (%)	中学 (67名) 人数 (%)
1. 知的障害	22 (25.9)	28 (27.4)	18 (26.8)
2. 自閉症	22 (25.9)	25 (24.5)	16 (23.9)
3. 学習障害	15 (17.6)	14 (13.7)	11 (16.4)
4. 注意欠陥・多動性障害	17 (20.0)	25 (24.5)	14 (20.8)
5. 視覚障害	0 (0.0)	2 (1.9)	3 (4.5)
6. 聴覚障害	1 (1.1)	1 (1.0)	3 (4.5)
7. 病弱	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)
8. 肢体不自由	2 (2.3)	2 (1.9)	2 (2.9)
9. その他	6 (7.0)	4 (3.9)	0 (0.0)

あった。対象児の疾患を表2に示す。

教職員に、口の健康で気になることや歯みがきの実態及び食べ方で気になること等を回答してもらい、小低・小高・中学の3群で検討を行った。

3) 学校歯科医への調査（平成29年度）

対象は、練馬区内の特別支援学級設置校および特別支援教室設置校の計39校の学校歯科医のうち、回答の得られた33名である（回収率84%）。学校歯科医には、口腔衛生指導等の実施の有無および口腔管理等で気になる点と、研修会の必要性について質問した。

なお、本研究はヘルシンキ宣言に基づき、練馬区学校歯科医会理事会内の倫理委員会で承認（承認番号15-1：2015，17-1：2017）を得た。

3. 調査結果

1) 保護者アンケート

① 歯科に関する項目（表3）

歯みがきは、1日2回以上みがく児童生徒が80%以上であり、みがく時間帯は、朝および昼と比較して夜が多かった。歯みがきは、中学では児童生徒本人がみがく割合が多かった（表3）。歯ブラシ以外に用いる口腔ケア用品

は、小低および小高ではデンタルフロスが15～20%と他の口腔ケア用品より多く使用されていたが、中学では差がなかった。うがいができない生徒児童は、小低5.9%・小高5.7%・中学1.2%であった。

口の健康で困っていると回答した保護者の割合は70%前後であった。その内訳は「歯並び」「歯みがき」「むし歯」「食べ方」「歯肉炎」「唾液が多い」の順に多く、学年に関わらず、「歯並び」「歯みがき」が多かった（図1）

かかりつけ歯科医に関しては、90%以上の児童生徒がかかりつけ歯科医を持っており、小低では気になった時や定期的に受診している割合が小高および中学に比べ多かった。

② 生活時間・食生活に関する項目（表4）

起床時間は、小低、小高、中学とも7時前に起床する児童生徒の割合が多く、各群間で差は認められなかった。

朝食に関しては、93%以上の児童生徒が毎日摂取しており、各群間で有意な差はなかった。また、朝食を摂取していない児童が、小低1人（1.5%）および小高2人（2.3%）認められた。

夕食の保護者との摂取状況は、各群ともに80%以上の児童生徒が毎日保護者と一緒に摂取していたが、保護者と一緒に食べないことが多くほとんど子供だけで食べている状況の者が、どの群でも約6%認められた。

表3 歯科に関連する項目（保護者へのアンケート）

		小 低 人数 (%)	小 高 人数 (%)	中 学 人数 (%)
歯みがきの回数	不明を除いた人数	70名	86名	87名
	1回	11 (15.7)	16 (18.6)	16 (18.4)
	2回	38 (54.3)	44 (51.2)	44 (50.6)
	3回	20 (28.6)	24 (27.9)	25 (28.7)
	4回以上	1 (1.4)	2 (2.3)	2 (2.3)
誰がみがくか(夜)	不明を除いた人数	60名	69名	62名
	児童生徒	12 (20.0)	33 (47.8)	51 (82.3)
	保護者	6 (10.0)	2 (2.9)	0 (0.0)
	児童生徒と保護者	42 (70.0)	34 (49.3)	11 (17.7)
うがい	不明を除いた人数	68名	87名	85名
	できる	64 (94.1)	82 (94.3)	84 (98.8)
	できない	4 (5.9)	5 (5.7)	1 (1.2)
口の健康で困っている項目の有無	不明を除いた人数	69名	87名	80名
	ある	47 (68.1)	67 (77.0)	58 (72.5)
	ない	22 (31.9)	20 (22.9)	22 (27.5)
かかりつけ歯科の有無	不明を除いた人数	70名	81名	81名
	ない	7 (10.0)	6 (7.4)	2 (2.5)
	ある	63 (90.0)	75 (92.6)	79 (97.5)
歯科の受診状況	不明を除いた人数	60名	85名	85名
	気になることがあった時	34 (56.7)	37 (43.5)	38 (44.7)
	受診勧告用紙をもらった時	3 (5.0)	22 (25.9)	19 (22.4)
	定期的に受診	23 (38.3)	26 (30.6)	28 (32.9)

研究発表

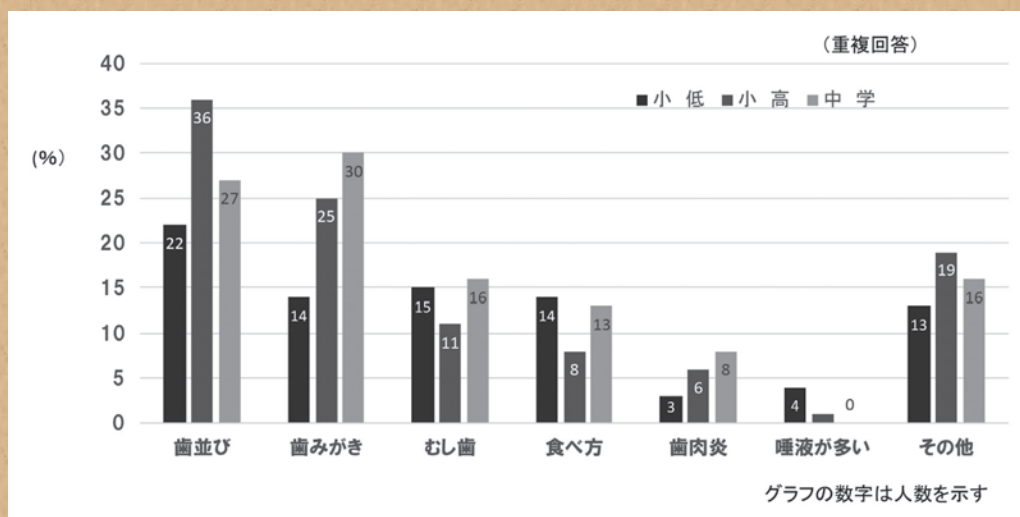


図1 児童生徒の口の健康で気になる項目（保護者へのアンケート）

表4 生活時間・食生活に関する項目（保護者へのアンケート）

		小 低 人数 (%)	小 高 人数 (%)	中 学 人数 (%)
起床時間	不明を除いた人数	69名	87名	87名
	6時前	9 (13.0)	12 (13.8)	11 (12.6)
	6時以降7時前	46 (66.7)	59 (67.8)	62 (71.3)
	7時以降8時前	14 (20.3)	16 (18.4)	14 (16.1)
朝食の喫食状況	不明を除いた人数	69名	86名	86名
	毎日食べる	65 (94.2)	80 (93.0)	80 (93.0)
	食べることが多い	1 (1.5)	2 (2.3)	3 (3.5)
	食べないことが多い	2 (2.9)	2 (2.3)	3 (3.5)
	食べない	1 (1.45)	2 (2.3)	0 (0.0)
保護者との夕食 摂取状況	不明を除いた人数	70名	87名	86名
	毎日一緒に食べる	57 (81.4)	78 (89.7)	73 (84.9)
	食べることが多い	9 (12.9)	4 (4.6)	8 (9.3)
	食べないことが多い	0 (0.0)	2 (2.3)	4 (4.6)
	ほとんど食べない	4 (5.7)	3 (3.4)	1 (1.2)

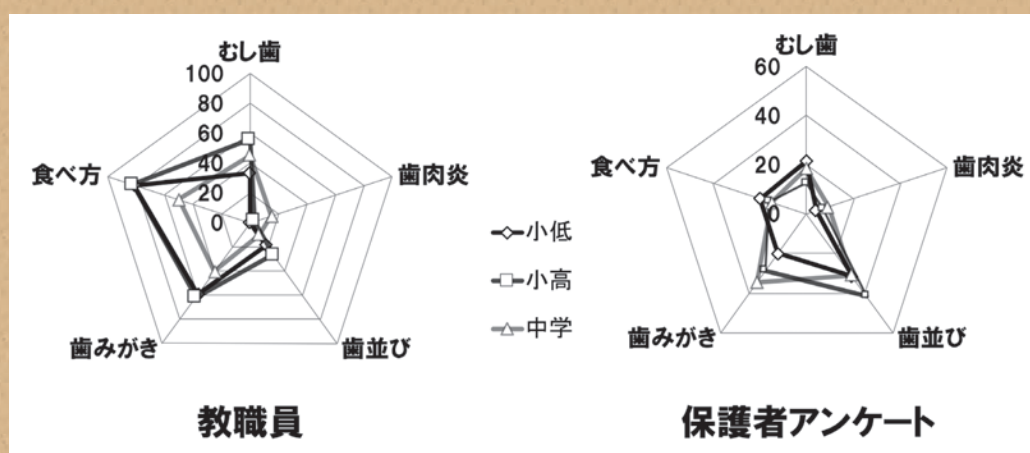


図2 児童生徒の口の健康で気になる項目

食事の形態を本人の分だけ柔らかくしたり、水分にトロミを加えている児童生徒は、認められなかった。

2) 教職員アンケート

児童生徒の心身の状況は、小低・小高・中学ともに、「知的障害」「自閉症」「注意欠陥・多動性障害」「学習障害」の順に多かった（表2）。

児童生徒の口の健康で気になることは、教職員では「食べ方」が最も多く、次いで「歯みが

き」「むし歯」「歯並び」の順であり、小低・小高および中学ともに同じような傾向であった。特に、小低・小高では「食べ方」が多くなっており、小高では「歯並び」が、中学では「歯肉炎」が他群に比べて多かった。平成27年度に行った保護者アンケートでは、「歯並び」が最も多く、次いで「歯みがき」「むし歯」「食べ方」の順であり、教職員の結果と異なっていた（図2）。

給食後の歯みがきおよび後みぎきについては、給食後の歯みがきを行っている割合は、小

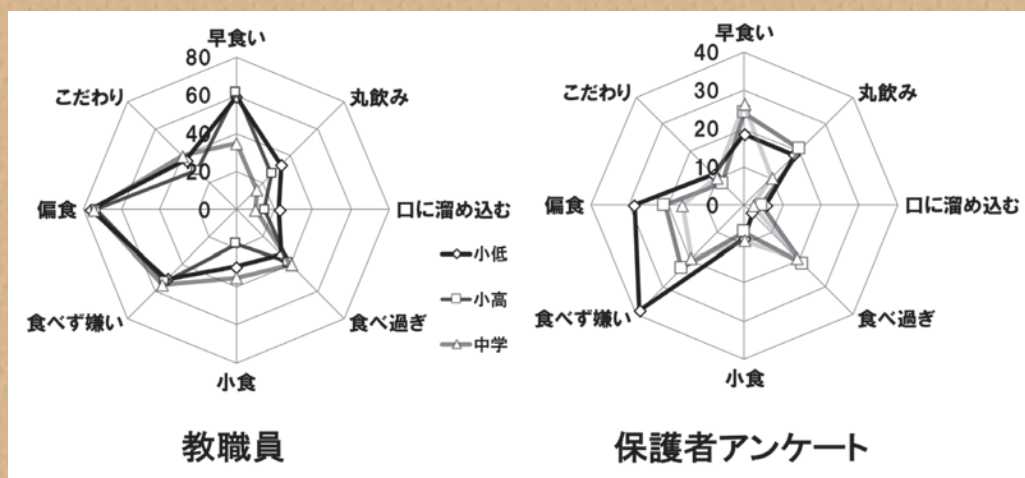


図3 児童生徒の給食の食べ方で気になる項目

低で70.3%, 小高で70.6%, 中学で40.0%であった。一方、児童生徒で後みがきを行っている割合は、小低で7.4%, 小高で5.9%, 中学で5.0%と少なかった。

給食の食べ方で気になることは、教職員はどの群でも「偏食」が最も多く、「早食い」「食べず嫌い」の順であった。特に小低、小高では「早食い」が多い傾向であった。保護者アンケートの食事で困っていることにおいても「食べず嫌い」「偏食」が多い傾向であった。姿勢やマナー面に関しても、気になるという回答もあった。また保護者へのアンケートでは、「丸飲み」「食べ過ぎ」も気になることとして多く認められた(図3)。

3) 学校歯科医アンケート

特別支援学級の児童生徒に口腔衛生指導・歯科講話などを行っている学校歯科医は33%だった。

研修会の必要性に関しては、**学校歯科医の45% (33名中の15名)**が必要と回答していた。研修会の対象としては学校歯科医、保護者、児童生徒、担任の先生等が挙げられた。

4. 考察

特別支援学級は、区市町村の小・中学校に設置されている学級で、国が定めている基準によって比較的軽度な障害の児童生徒を対象とした少人数学級となっている。

平成28年に施行された障害者差別解消法により、特別支援学校・特別支援学級等における学校歯科保健も、歯・口の健康格差の解消を目指し、児童生徒に対して他律的な健康管理から、より自立的な健康増進に向けて取り組むことのできる歯科保健担当者が求められている。

今回のアンケート結果から、特別な支援を要する児童生徒に対する、今後の歯科保健指導に必要な具体的な課題が得られた。

保護者アンケートから、歯みがきに関しては、1日2回歯をみがく児童生徒が最も多く、また、学年が上がるにつれ、本人による歯みがきの割合が増えていたことから、日常の生活習慣として児童生徒本人の歯みがき行動が獲得されていると考える。成長に伴い、日常の生活習慣として歯みがきの自立を図ることは重要であるが、本人がどうしても認知的・機能的にみがけない部位がある場合、保護者による後みがき

研究発表

の支援が必要である。しかし、増齢とともに保護者の歯みがきへの関与は減少しており、保護者による後みがきの継続や、視覚支援ツールなどを用いて本人の自立への支援を継続していくことが大切と考えられた。ほとんどの児童生徒がかかりつけ歯科医を持っているため、個々の口腔の状態に応じ、歯ブラシ以外の口腔ケア用品を用いたかかりつけ歯科医での専門的な指導が望まれる。また、うがいができない児童生徒に対しては、口唇閉鎖など機能的な面の確認・指導が必要と思われた。むし菌や歯肉炎予防のために低学年のうちから定期的にかかりつけ歯科医へ通院し、継続的に口腔管理を行っていくことが望まれる。

食習慣については、ほぼ生活リズムは安定している児童生徒が多かった。しかし、小学校低学年1%・小学校高学年2%が、朝食を食べない状況であった。成長期の子供にとって朝食を食べないことは、学習意欲や体力・気力の低下の要因となることが指摘されているため⁵⁾、子供のうちから必要な栄養を摂取し健全な食習慣を確立していくために、生活習慣の改善への取り組みが重要である。

間食に関しては、菓子類の摂取が多く、間食内容の指導も必要と考えられた。また飲料に関しても、寝る前の水分摂取として、年齢が上がるとジュースの割合も増えてきているため併せて指導が必要と考えられた。

夕食の保護者との摂取状況では、ほとんどの児童生徒が保護者と一緒に夕食を摂取していたが、「ほとんどひとりで食べている」と「保護者と一緒に食べないことが多い」を含めると、小低・小高および中学とも6%近くの児童生徒が、保護者と一緒に食べていない状況になっており、孤食となる可能性があると考えられた。孤食は、コミュニケーションがないため、「早食い」「よく噛まない」「食欲が落ちて偏食になりやすい」などの摂食状況についての問題が起りやすく、栄養バランスが乱れ、精神的にも不安定となりやすく、子供の心身の健康に影響

を与えることになる⁶⁾。家族や友達と一緒に食事をすることは、おいしさを共感し食べる意欲を育てたり、味覚の幅を広げたり、生きるための楽しみを感じる時間となる。また、好き嫌いを克服し、食材に応じた食べ方を覚えることを促せるため、家族や友達と共に食べることの重要性を保護者に理解してもらう必要があると思われた。

保護者が児童生徒の口の健康で気になることでは、「歯並び」「歯みがき」「むし菌」「食べ方」の順に多かった。かかりつけ歯科医にて定期的に口腔保健管理を行っていると、年齢が上昇してからむし菌の発生が少ないことから⁷⁾、かかりつけ歯科医への定期的な受診、保護者による後みがき等が必要であると考えられた。

教職員が児童生徒の口の健康で気になることは、「食べ方」「歯みがき」「むし菌」「歯並び」の順であり、「歯みがき」に関しては時間的に指導の手が回らないなどの回答があった。本人の自立を促すためにも、教職員に対する学校歯科医や歯科衛生士による歯科保健指導や研修会の実施、さらには個々の障害の状況や発達程度に準じた口腔衛生指導が必要である⁸⁾と考えられた。

食事で困っていることでは、保護者は「食べず嫌い」「偏食」「早食い」「丸飲み」の順であった。「食べず嫌い」および「偏食」は、小学校高学年で減少傾向にあったが、窒息を招きやすい食べ方である「早食い」および「丸飲み」⁹⁾は小学校高学年でも多かったことから、小学校低学年から摂食指導をしていくことが重要であると考えられる。

一方、教職員が給食の食べ方で気になることでは、「偏食」「食べず嫌い」「早食い」がどの学年でもみられ、特にこだわりが強い児童生徒への教職員の日々の対応の困難さがうかがえた。「早食い」に関しては、給食時の教職員の見守りのみならず、家庭での食事の時も保護者の援助が必要であり、保護者や教職員に対しての専門的なアドバイスなど、専門職としての学

校歯科医の積極的な介入が必要であると思われる。

学校歯科医へのアンケートからは、学校歯科医は口腔清掃状態の改善のため障害に応じた指導を行う必要があるが、個々の児童生徒の障害に関する情報不足がうかがえた。事前に教職員から児童生徒に関する個々の情報提供があれば、より適切な対応が検討できるのではないと思われる。また、集団検診の視診だけでは発見が難しい隣接面う蝕や、歯の先天欠如、顎骨内の歯の位置異常等などの実態¹⁰⁾や、児童生徒の原疾患特有の対応の難しい口腔状況については、かかりつけ歯科医との文書等による連携をとることが必要である。さらに学校歯科医は、さまざまな事情によりかかりつけ歯科医を持っていない児童生徒に対しては、地域の障害者歯科センターや大学病院等の専門医療機関を紹介するなどの対応が望まれる。

また、児童生徒の歯・口の成長発達を考慮しながら健康維持をしていくためには、児童生徒に対する歯科講話の実施、さらに教職員および保護者に対する研修会および口腔衛生指導の実施等を行うことも必要である。

5. 結 論

特別支援学級に通学する児童生徒の歯・口の健康づくりに際しては、児童生徒本人の自立を促すためにも、保護者、教職員、学校歯科医、かかりつけ歯科医、学校歯科医会、教育委員会、地域の専門医療機関などがしっかりと連携

をとり、多方面からの支援を検討、実施していくことが重要である。

謝 辞

最後に、本アンケート調査にご協力いただいた、保護者の皆様、学校関係者および練馬区教育委員会の皆様、また本論文作成にあたり終始適切なお助言、ご指導を頂いた昭和大学歯学部小児成育歯科学講座の井上美津子客員教授に心から感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 日本学校歯科医会：「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～，2015：16.
- 2) 大塚啓子，青山旬：某特別支援学校における歯科保健活動の取り組み，栃木県歯科医学会誌，2017：65：109.
- 3) 塚田亜優美，竹田一則：特別支援学校における歯科保健活動の課題，小児保健研究，2017：76：168.
- 4) 林昭彦，大崎住江，谷口聡子，岩崎慎，小木曾周，大久保和久，高市武，下重千恵子，原慎一，花岡新八，田中英一，内田悦子，向井美恵：特別支援学級における口腔保健支援，日本障害者歯科学会雑誌，2009：30(3)：275.
- 5) 文部科学省：義務教育に関する意識調査，平成17年度.
- 6) 藤澤良知：母と子の食生活・栄養の現状と問題点を探る，保育科学研究，2015：6：106.
- 7) 阿部洋子，原田桂子，増田幸三，宮脇守男，篠永ゆかり，人見さよ子，園本美恵，有田憲司：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，日本障害者歯科学会雑誌，2015：36(1)：48.
- 8) 日本学校歯科医会：特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健（特別支援学校・学級における学校歯科保健），2011：33-37.
- 9) 東京都教育委員会：障害のある児童・生徒の食事指導の手引，2003：27-33.
- 10) 佐藤厚：学校歯科健康診断の盲点を考える，小児歯科臨床，2017：22(10)：41-48.



歯と口の健康推進事業における小・中学校への歯ブラシ贈呈

専務理事 石井 伸行 総務理事 西 克昌

平成30年から「歯と口の健康推進事業」の一環として小・中学校に歯ブラシの贈呈がされています。

練馬区の全ての小・中学校に贈呈する予定です。

平成30年度

合計 3,588本

学校名	贈呈数	学校名	贈呈数
練馬東小	488本	田柄中	469本
大泉西小	373本	大泉学園中	463本
関町小	632本	石神井中	659本
旭丘小	171本	開進第4中	342本

令和元年度

合計 3,770本

学校名	贈呈数	学校名	贈呈数
石神井西小	450本	豊玉小	530本
石神井小	600本	開進第1中	480本
大泉第1小	280本	旭丘中	170本
光が丘第8小	260本	豊玉中	280本
大泉東小	720本		

令和2年度

合計 1,060本

学校名	贈呈数	学校名	贈呈数
関町北小	600本	中村西小	460本



対象：乳幼児～小学校低学年



対象：幼児～小学生



対象：小学生～中学生

練馬区学校歯科医会会員研修会

演題：児童生徒の歯・口腔疾患に対する最新情報

鶴見大学歯学部小児歯科学講座 朝田 芳信

抄録

学校における歯・口の健康診断では、従来型の齲蝕や歯周疾患のスクリーニングに加え、口腔機能の評価や軟組織疾患、新たな疾病への対応が求められる時代となりました。今回の講演では、①第一大臼歯の萌出開始時期が30年前に比べて、大きく変化したことに触れたいと思います。日本小児歯科学会の報告では、上下顎の第一大臼歯で萌出開始時期が遅くなり、とくに上顎では6～7か月ほど遅れています。そのため、咀嚼機能、齲蝕および歯列・咬合の発育に問題が生じる可能性が高いといえます。②第一大臼歯と切歯に局限して発症する原因不明のエナメル質形成不全(MIH)ですが、初めは白濁や黄褐色の変色としてエナメル質表面に認められますが、萌出後対合歯と接触するなどして広範な歯質の実質欠損を招くことが少なくありません。口腔環境が比較的良好でありながら、第一大臼歯だけに重症化した齲蝕が認められることは日常臨床でも経験することです。

学校歯科健康診断においても、切歯や第一大臼歯の診査にはとくに注意を払って頂きたいと思います。様々な臨床的特徴があり、第一大臼歯のエナメル質形成不全に気付いたら、他の第一大臼歯と切歯を詳しく調べる必要があります。また、通常では齲蝕に罹患しないと考えられる切歯の歯頸部以外の唇面、臼歯では小窩裂溝や歯頸部、隣接面以外の歯面が好発部位となります。③治療薬が開発され注目を集めている低ホスファターゼ症に対する歯科医師の役割と対応についてです。低ホスファターゼ症とは、ALPL遺伝子の変異によりアルカリホスファターゼ(ALP)活性が低下し、全身に重篤な症状を引き起こす疾患です。ALP活性低下に対する酵素補充療法(ストレンジック®)が可能となったことで、早期発見・早期治療の重要性が高まっています。特徴的な症状の1つとして、早期に乳歯脱落が脱落するため、歯科受診が診断の契機となるケースがあります。下顎乳前歯部の早期脱落が特徴ですが、永久歯においても、咬合状態や歯周疾患への罹患状況によっては、早期脱落がみられると報告されています。④口腔機能発達不全症に対する評価とその対応についてですが、現在、日本学校歯科医会では、「口腔機能発達不全症に関する調査研究委員会」を立ち上げ、幼稚園・就学時・小学校及び中学校での健康診断を行う学校歯科医が「口腔機能発達不全症」の児童生徒をどのように評価し、かかりつけ歯科医との連携をどのように図るべきなのかを検討しています。

令和2年の診療報酬改定において、診断基準や算定方法が改訂されましたので、その内容についても触れさせていただきます。



第39回練馬区学校保健大会に出席して

練馬工業高校学校 金澤 正彦

今年は 新型コロナウイルス感染症の影響で、主だった大会やイベントが中止になる中第39回練馬区学校保健大会は、12月3日定員を500人から200人に減らしオンライン配信も併用し、練馬区文化センターで開催されました。

練学歯からは、草柳会長、名古屋副会長、石井専務、西理事と私、本会からは来賓として斉藤会長が出席いたしました。

開会の辞、来賓祝辞に続き学校保健関係表彰者紹介では、東京都教育委員会表彰に名古屋昌宏先生、練馬区民表彰で相田孝彦先生が表彰されました。

研究発表は、中学校養護教諭部会による「学校における感染予防～手洗いと咳エチケットに関する実態調査と保健指導～」と毎年この時期流行るインフルエンザを意識してのことでしたが、このコロナ禍の中、実にタイムリーな演題で発表されました。

内容も今ではテレビでよく放映され誰でも知っている手洗い法(石鹸で手首指先や手の甲までしっかり洗うこと)や咳エチケットではありますが、手洗い前後の寒天培地実験や蛍光塗料を使用した手洗いチェッカーによる汚れ落ち確認はコロナ蔓延1年前では画期的企画であり、現在流行の最中、中学生にとってとても有用な経験をしたのではないかと思われました。

特別講演は都立小児総合医療センター心療内科医、東京医科大学小児科・思春期科学分野、呉宗憲先生により「朝起きられない子への対応～起立性調節障害と睡眠について～」といったテーマでご講演をしていただきました。

睡眠については、睡眠時間が少ない人＝勤勉な人、睡眠時間が長い人＝怠け者という考えの日本人が多くいるが、先進7か国の調査データでは睡眠時間が一番短い日本は労働生産性も断突じりだそうで、現在も日本人は毎年睡眠時間が減っているということ、飲酒運転は集中力が低下し事故につながりやすいが睡眠不足での運転も同様であることなど睡眠の重要性を説明してくださいました。

よりよい眠りには、量、リズム、質の3つが重要で、量では必要な睡眠時間は一人一人違うが平均約7時間であること、リズムでは光が最も重要で、朝は十分明るく、夜は暗く(お洒落なバーの明るさ50lx以下)就寝直前の電子機器のディスプレイや筋トレや入浴も避けることなど、質では起きてもしっかりしない、寝ている間に何度も目が覚める要因には 外的要因としてカフェイン、光、飲酒喫煙、気温、内的要因はうつなどの精神障害、扁桃肥大、肥満、アトピー性皮膚炎甲状腺機能異常などが関係しているとのことをお話してくださいました。

これらに問題ないにも関わらず起床時(後)の種々の不調を訴える際に、起立性調節障害(OD)を考える(経過とともに両者が併存することもある)そうです。

ODは自律神経失調症の一つで日本の小学生の5%、中学生の10%にみられ朝起きられない、めまい、立ちくらみ、動悸息切れ、食欲不振、腹痛、頭痛など種々な症状があり、不登校、ひきこもりにつながります。

家庭でこのような子供を怠けているだけと何とか登校させようと考え悩むのではなく、専門の小児科、心療内科を受診し適切な診断、治療(非薬物療法、薬物療法など)を受け、本人も周囲の人も病気と理解することで、罪悪感から解放され自立性を育むチャンスを得て早期の社会復帰が期待できることなどご講演頂きました。

閉会の挨拶のあと 密にならないよう 列ごとの退場で 終了となりました。



会場風景



草柳会長



コロナ禍における学校歯科健診

光が丘第2中学校 佐藤 和典

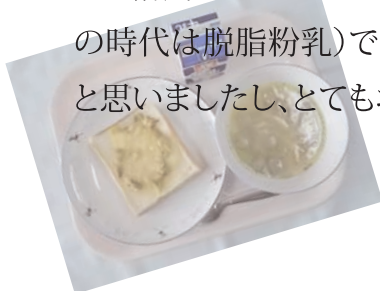
学校歯科健診は、学校保健法において毎年 6 月 30 日までに実施されなくてはならないことになっていますが、今年はコロナの影響で年内に実施すればいいことになりました。

私の担当校は春と秋の 2 回実施していたものが秋だけの 1 回になりました。

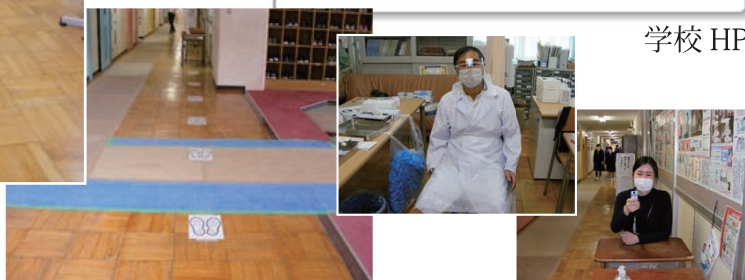
10/28 に健診を実施予定でしたので、1 週間前の 10/21 に訪校し担当養護教諭と打ち合わせを行い 1. ソーシャルディスタンスの確保 2. 生徒間の会話の厳禁とマスクの着用 3. 健診前の検温 を確認事項としました。

10/28 の当日の朝の登校前の家庭での検温を確認して、健診会場の保健室に入室する前に担任の先生による検温の実施をして頂き、ソーシャルディスタンスを確保しながら検診を始めました。生徒数は 1 年生が 101 名、2 年生が 91 名、3 年生が 93 名の合計 285 名でした。最初は生徒毎にニトリルグローブを交換していたのですが、交換に時間がかかりすぎるので、途中から最初にジャストフィットのグローブをして、その上にワンサイズ大きなグローブを 3 枚装着して 3 名毎に交換をする方法がかなり効率の良いことが分かりました。

例年の健診なら午前中に終了していたのですが、今回はコロナ禍での初めての健診だったので 1 時間以上余分に時間がかかり、給食の時間に食い込んでしまい久しぶりに給食をいただくことになりました。メニューはツナカレーtoast、ポトフ、牛乳(私の時代は脱脂粉乳)でした。336 円でこの給食が食べられるいまの生徒は幸せだと思いましたし、とてもおいしかったです。



学校 HP





コロナ禍における
学校歯科健診で
気づいたこと

「コロナ禍」での歯科健康診断を終えて

早宮小学校 西 克昌

コロナ禍での歯科健康診断の実施と言うことで先生方のご苦労なされたと思いますが、健康診断を終えてみての感想を述べます。

健康診断場所は理想とされる体育館ではなく保健室で行なったのですが、換気に関心を持ちソーシャルディスタンスを取りながら、廊下にクラス全員が並ぶことなく7人ずつのグループに分けて順次呼びに行っていました。

グローブは、学校を通して教育委員会に人数分用意して頂いたのですが、私が普段使っているMサイズではなく全部Lサイズでした。ところが健診にはこのLサイズがちょうど良く、1人ずつグローブを取り替えるのが素早く出来るのです。

今年はコロナ対策を取った上での健康診断でしたが、この方法は全ての感染症対策にも通用しますので、来年からもこれを標準にして続けられたら良いと痛感しました。



コロナ禍における
学校歯科健診で
気づいたこと

コロナ禍での健康診断について

東京都立石神井高等学校 石井 伸行

私の担当は都立高校のため区からの情報が行かないようでしたので、学校歯科医会の健康診断時の留意点を予め通知していました。そのため、担当の養護の先生は練馬区学校歯科医会の留意点に沿って対策を取っていただきました。

さらに、健康診断直前には健康診断者のうがい、手指の消毒が徹底され、ソーシャルディスタンスも守られ、必要以外の会話もなく進行了。ドクターサイドには、フェイスシールド、マスク、ダブルミラー、グローブの患者ごとの取り換えを行い健康診断に臨みました。

全校生徒約900人を通常4人で健康診断にあたり約3時間半を要しています。今年は前述のような方法で行うと2倍の時間がかかるだろうと覚悟していました。ところが意外と通常時より若干早く終了することができました。

養護担当の先生による健康診断時の「定期健康診断実施要項」が作成され健康診断する生徒の動きが無駄なく逐一把握できるように工夫されていました。数名の欠席者はおりましたが、後日当院にて健康診断を終え、全員ことなく無事定期健康診断を終えることができました。



コロナ禍における
学校歯科健診で
気づいたこと

新型コロナウイルス感染症に患した学校の児童の 診察についての要望

田柄第二小学校 小杉 京子

11/18 の田柄小学校の学校連絡メールで、父兄に児童の中に新型コロナウイルス感染症「陽性者」が発生しました。その為 11/19(木)は臨時休校、11/20(金)当該学級以外は 13 時下校。当該学級は午前中は自宅待機とし、午後学校にて一斉 PCR 検査、PCR 検査の結果が出るまで自宅待機との連絡が来たそうです。

私は予約で来ていた子供の診療にあたっており、治療勧告書を持参していて、母親は兄弟たちを家に置いてきたので、治療が終わったらそのまま帰るように伝えてくださいと帰宅していき、乳歯 2 本抜歯し、後処置をしているところで、午後に学校で一斉に PCR 検査をしていたクラスの子供だったことが判明し、愕然とした。PCR 検査の結果が出るまで自宅待機と連絡が来ているのに連れてくる親に責任はあるとは思いますが、私達医療従事者には全く情報が入ってこないという事に不安を感じ、近隣の学校での状況についての情報の共有をして頂きたいと草柳会長に要望をさせていただきました。

追記

その後学校一斉メールにて検査をした学級の先生・児童は全人陰性だったとの旨の報告を従業員から聞きホッといたしました。



コロナ禍における
学校歯科健診で
気づいたこと

ダブルグローブとダブルマスクとダブルミラー

豊玉第2小学校 古田 裕司

ダブルグローブの利点

ゴムグローブを 2 枚重ねて装着するとグローブ交換が素早くできます。1 枚のみの装着だと、手に少しでも汗が出ると、装着時に手との摩擦が激増し、グローブが滑らなくなり、装着にかなり苦労します。2 枚重ねだと殆ど摩擦がありません。

ダブルマスクの利点

シールド付きマスクにヘッドライトを組み合わせて使用した場合、交換ごとに手間と費用がかかります。シールド付きマスクの上に使い捨て簡易マスクを装着すると、簡易マスクのみの交換ですので手間と費用がかかりません。

ダブルミラーの利点

左右の手にミラーを持つか舌や頬粘膜の圧排をミラーでする事ができ、児童生徒の皮膚を触らずに健康診断できます。

いずれの方法も費用が増えますが、費用対効果を考えると大きな効果が期待出来ると思われます。



新型コロナウイルス感染症と 学校歯科保健とその対策

石神井西小学校 草柳 英二

はじめに

世界中を巻き込んだ歴史に残る新型コロナウイルス(COVID-19)は、令和2年1月中旬日本各地にて感染症発生・拡大し、マスコミによる情報では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年ころまで広まった結核病や1918年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。中国の武漢発生、COVID-19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・約9600万人)し、重度の感染者も多々みられています。WHOは、2020年1月30日に世界各地の感染拡大を提唱し、緊急事態である事を宣言し、3月11日にはパンデミックを表明しました1)。日本国内においては令和2年4月7日に政府は緊急事態宣言を発令し、国民の外出自粛生活を求めました。第2弾の緊急事態宣言は、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感染者数は約31万人・死亡者数約4400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、ファイザー製薬はじめ数社においてすでに開発・製造されており、ワクチン接種の検討も政府中心に進んでいます。令和3年のCOVID-19の収束は、未だ不確かな気がします。緊急事態発令後、学校歯科保健活動の遅延とCOVID-19の感染影響が出ており、令和3年度の学校歯科保健の指針は、行政指導と医療従事者の双肩に委ねるのではないのでしょうか。

行政(練馬区)の対応

世界中の緊急事態に対し、政府は全国一斉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日に変更する通達が発令し、更に開始を6月1日に遅延通達を出しました。私たち学校歯科医の使命は、つね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(第19条)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)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遂行する目的のためかどうかは判りませんが、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、出来るだけ早期の決断・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通りの登校との発令となりました。

緊急事態のコロナ禍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・パンデミック等を発生させない事が学校歯科医の立場であり責務であります。緊急事態のコロナ禍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・パンデミック等を発生させない事が学校歯科医の立場であり責務であります。

練馬区学校歯科医会としての対応

練馬区学校歯科医会は、この危機的な新型コロナウイルス感染症 に対し迅速に対応すると共に、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、春の歯科健康診断・歯みがき巡回指導・歯科講話等を遂行する事は無謀なことであり、中断する事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、歯科保健活動の延期依頼を要請し、二学期 9 月初旬から歯科健康診断等の歯科保健活動が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、迅速な対策が常套手段ではないでしょうか。この緊急事態に練馬区学校歯科医会は、救済の処置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。教育委員会も、健康診断用グローブを全校に配布しました。まさに行政と医療従事者との連携が成立致しました。緊急時の需要供給対応手段(東北大震災 3/11 時に経験済)は、必要不可欠であります。

また私たち会員には、3 月・4 月 7 月と 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」を、日本学校歯科会発「学校歯科健康診断時の感染症対策についてのお願い」、東京都学校歯科医会発「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」と「学校での歯みがき実施のためにお役立てください」、練馬区教育委員会より「改訂版感染予防のガイドライン」等の情報発信を順次行われました。

緊急時の体制は、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。

練馬区学校歯科医会の歯科健康診断における様々な事例

月初旬の練馬区内の新型コロナウイルス感染者状況は、いたるところで陽性者が多発しており、学校の行動基準を示す新生活様式を考慮するならば、ほど遠い感染リスクの多い状況下でした。行政指導下で、学校歯科健康診断は年に 1 回の遂行義務の為に、練馬区内では予定通り 9 月初旬から開始されました。しかしながら都内の他地区の学校歯科医会では、中止または健康診断の単純化・短縮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現状でのリスク低減の提案と思います。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。

事例①

区内の私の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および児童生徒には感じられず、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ず、まさに「3密」「大声」(厚労省第4回新型コロナウイルス感染症アドバイザーリポート資料)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下で、何回も注意を促す、信じられない状況でした。

事例②

幼稚園および小学校で生じた2件の同様な事例です。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偽陽性で既にPCR検査を受けておりましたが、担当歯科医には相談せず歯科健康診断は予定とおり行われました。終了後の翌日にPCR検査が陽性と判明し(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)、担当歯科医に報告されました。困惑と怒りの報告を練馬区学校歯科医会は受けました。

事例③

学級担任教諭がPCR検査陽性者と判明し、そのクラスは全生徒がPCR検査を受け自粛期間にも拘わらず、母親と共に治療勧告書を持参し治療終了後に、担当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および学校側に注意勧告を要請しました。「新型コロナウイルス感染症流行と歯科保健」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管理体制を築くことが重要である述べられています。悪しき事例は、迅速に行政に対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。

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

私担当の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健康診断に望みました。当日は登校前に家庭で薬物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)、会場は体育館で行われ、開放された窓・扉の状態で、ソーシャルディスタンスは床に置いたお手玉で仕切られ適正な間隔を保ち、養護教諭・学級担任教諭の指導下で児童生徒は会話なき体制で望みました。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1)で行われ、ダブルミラー方式を採用し、術者はヘッドライトおよびフェイスシールド装着し、グローブ装着および手洗い用消毒薬と手拭き用タオル(多数)を完備し児童生徒に出来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。その結果は、予定通り無事故で通年同様の診査消化時間で終了し、完全な用意周到下での健康診断でした。学校長はじめ関係者各位に感謝申し上げます。



(図 1)

2 事前準備・歯科検診問診票

また通年の事前問診票・内訳別表を提出しておりました事が、今回の危機的状況下では、想定外の好結果が見えました。児童生徒の健康に影響を与えるリスク削減(児童生徒の口腔にできるだけ触れず)に役立ったことでした。この事は、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遂行されたかと思いますので適材適所の選択肢にて採用すべきと考えます。今後は「新しい生活様式」に変貌し、優れた様式は随時適用されていくことと想定します。

まとめに

学校歯科医の立場から・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事が必要です

新たな情報や知見が見られた場合、随時見直し最新なものを確認する必要があります。(衛生管理マニュアル・2020.9.3.Ver4)

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・知識の提言する事が必要であります。

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あります。

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寛容であります。

この危機的状況下で、学校歯科医として模範的な歯科健康診断が遂行できたことは、学校長・養護教諭・学級担任教諭・歯科医師・記録者・問診票説明者のフルチームワークの成果であり、学校歯科医として関係各位の皆様に感謝を申し上げます。令和3年・新年度のコロナ禍の学校歯科保健活動に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、培われた学校歯科保健を堅持してゆきたいと願います。今回の企画を参考にして、新型コロナウイルス感染症対策を遂行し、クラスター・パンデミック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守死してゆくことを祈念いたします。



学校紹介

練馬区立光が丘四季の香小学校

学校歯科医 高梨 登



練馬区立光が丘四季の香小学校は、平成22年4月1日、光が丘第一小学校と光が丘第二小学校が統合されて開校しました。永きにわたり築き上げてきた両校の栄えある歴史と伝統を引き継ぎ、早10年が過ぎました。開校時誕生した校章は当時6年生の作品が選ばれました。四葉のクローバーをモチーフに校名に由来する春夏秋冬の四季を表す「児童」「教職員」「家庭」「地域」がひとつになって新たな学校をつくっていくという意味が込められています。

これからも未来を担う児童の育成に教職員一同全力で精進していくとともに、地域と共に生きる学校として努力を続けてまいります。

平成22年より光が丘四季の香小学校の校医に任命され例年、歯科健康診断を主に春の健康診断(全学年を2日に分けて)と秋の健康診断とに分けて行っております、他に簡単な講義説明の後にRDテスト(画像在り)を5年生対象に行っております。また、4年生と6年生に対しては当医院の衛生士と共に自作のパネルや教材を使い講義を行った後に歯垢染色テスト(画像在り)を実施し、4年生と6年生とでは、些少講義内容を変えて理解しやすいようにして居ります。

秋には医科の先生方と共に新入学児童の就学時健康診断も実施して居ります。

日時は不定期ですが医科の校医、薬剤師、並びに父兄の保健委員、養護教諭の方を交えた学校保健委員会を開催し、交代でテーマを決めて其々の専門分野から簡単な講演を行っております。以上が例年の歯科校医としての活動ですが、今年は新型コロナウイルスの為に校医としての仕事も感染対策に基付き十分な体制下で就学時健康診断と全学年の歯科健康診断だけを施行いたしました。

来年度は通常な活動が出来ますことを願っております。



令和2年度定期健康診断



RDテスト



歯科衛生士による歯垢染色



学校紹介

練馬区立 光が丘春の風小学校

学校歯科医 関東 英雄



練馬区立光が丘春の風小学校は、平成 22 年 4 月 1 日に、旧光が丘第三小学校と光が丘第四小学校を統合して新たに開校されました。児童数は 494 名で始まりましたが、令和 2 年 5 月の時点では 600 名となっております。

校章には統廃合された両校のシンボル「光」と春の風の「桜」がデザインされており、二つの学校の伝統を引き継ぐと共に、新しい学校に対する期待が感じられます。

私は開校と同時に学校歯科医となり、現在に至っておりますが、その間に校長先生は 4 人目となっております。

生徒は皆礼儀正しく、先生の言う事をきちんと聞いて行動しているように思われます。これも、校長先生をはじめとして先生方がきちんと生徒に向合っているおかげではないかと思います。

今年はコロナウィルス感染症のために、歯科健診も 11 月になってしまいました。また各種の保健指導においても中止になってしまいました。来年度には再開して元に戻る事を期待したいと思います。





学校紹介

練馬区立光が丘夏の雲小学校

学校歯科医 本田 美知子



光が丘地区の小学校統合により誕生した夏の雲小学校が 10 周年を迎えました。

この学校の校章は、いちょうの葉と雲がモチーフとなっており、児童・教職員・家庭・地域が 1 つとなって学校を作り上げていくことが基礎となっております。教育目標には、人間尊重の精神を基盤として知・徳・体の調和のとれた豊かな人間性を備え、激しく変化する社会に主体的に対応して生き抜き、生涯を通して意欲的に学び続ける資質をもった児童を育成する事を掲げています。

私は途中から歯科校医として学校活動に参加させて頂いておりますが、初めて学校に伺った時に感じた事は、まず校内が下駄箱にいたるまできれいで、あらゆる場所に光が届きあふれていて、とても明るい校舎で心が癒されました。

生徒一人一人が笑顔であいさつしてくださり、先生方の日々のご努力がうかがえる学校だと思いました。

歯科健康診断をおこなってみると、500 名以上在籍しているにも関わらず、むし歯の子供がとても少なく、歯列矯正をしている子供もたくさんいて、ご家庭での教育力もかなり高いと感じました。

特に今年は社会情勢も激変しており、保護者の方も先生方も色々大変であったと思いますが、子供の笑顔は変わらず輝いておりました。10 年かけて積み上げてこられた力はしっかりと根ついており、家庭と学校の連携の強さを感じました。

子供が成長していくためにとても大切な食事、その玄関口となる口腔の健康を守る仕事を任されているのは、私たち歯科医師ですから、これからも学校・児童の家庭と連携して、夏の空の抜けるような青さと美しい白い雲に象徴される、夏の雲小学校の子供たちの健康を守る手伝いをしっかりとしていきたいと思っております。





学校紹介

練馬区立光が丘秋の陽小学校

学校歯科医 箭本 治



練馬区立秋の陽小学校は、平成 22 年 4 月 1 日、光が丘第七小学校と田柄第三小学校が統合し開校しました。

統合当時は、光が丘第七小学校だった校舎を使用していましたが、平成 23 年 4 月 6 日に現在校舎がある旧田柄第三小学校跡地に新校舎が落成しました。

校章の由来は校名にも由来する秋の陽公園に田んぼがあり秋には稲穂が実ることから、この稲穂で光を、左右の広がりや翼をイメージし、子どもたちが大きくはばたくよう願いが込められています。光が丘第七小学校の『光』と田柄第三小学校の『三』をあわせた形で校名を包み込んでいます。

令和 2 年度に開校 10 周年を迎えましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で他の学校と同様に、多くの学校行事が中止、縮小され、学校関係者も大変苦労された事と思います。しかし、一番辛かったのは、やはり子供たちでしょう。この 1 年間、本来すべき経験が失われたのは、非常に残念なことです。

本校の特色ある教育活動の一つとして、田植え体験や収穫祭があります。本来でしたら 5 年生が近隣の秋の陽公園で田植えをして、それを収穫するのですが、今年度はバケツ稲での稲作をしたようです。先生も子供たちも工夫しながら学校生活を過ごしているのが伺えます。

現在、平成 31 年 3 月 31 日で閉校になった光が丘第四中学校跡地で練馬光が丘病院の移設工事が行われています。その工事現場に、子供たちによる「医療従事者に向けた応援アート」が掲示されています。子供たちが、新型コロナウイルス感染症により、医療や医療従事者へ関心を持つようになったのは、通常の学校生活が送れない中、貴重な経験と言えるでしょう。

近年の DMF の低下傾向は本校でも見られ、むし歯のない児童が多数を占めています。しかし、それに対し、ほとんど治療が行われない児童も散見されます。又、令和 2 年度の歯科健康診断の様子では、休校やステイホームの影響か、口腔内の状況は悪化した印象があります。

本校では養護教諭と協力しながら、歯科講話・歯みがき指導を行っていますが、今後は、児童が自らの健康に対し関心を高め、自主的に問題解決を図れることを目標にした指導を行っていきたいと考えております。

校長先生、養護教諭、PTA そして他科の先生方と協力し、児童の心と体の健全な成長を願い、微力ながら学校歯科医として学校保健に貢献させて頂きたいと思っております。

新入会員の声

学校歯科医に就任して

練馬区立石神井南中学校 浜田 一彦

この度2020年度から石神井南中学校の担当となりました浜田一彦と申します。

今までは幼稚園の担当で幼児の検診やパワーポイントで自作製作したスライドやビデオを流して、歯ブラシの励行やモチベーションを高めるために努めて参りました。



今回いきなり中学生担当という事で務まるのかちょっと心配でしたが、周りの仲間の先生・諸先輩方のアドバイスを頂きお引き受けさせて頂いた次第です。

先日初めての健康診断で人数も幼稚園と比べ途方もなく多く、大丈夫か心配しながら娘を応援に駆け出し行って参りました。

アットホームな幼稚園の健康診断と違い相手が中学生という事で緊張しましたが、混合歯列を過ぎ永久歯列だったことも幸いしてなんとか時間内に終わることができほっとしています。またふと自分が中学生の頃に受けた検診を思い出していました。

現在はコロナ感染症の拡散が止まず、正しい衛生管理が必要とされております。学校歯科医として日常から感染しない・感染させないを徹底しなければいけないと痛感させられました。

また、幼稚園の担当と違いアカデミックな広報や出版物・学会・講演等々の内容に接して身の引き締まる責任を感じています。

まだまだ分からないことが多い現在ですが諸先輩方のご指導を仰ぎながら、その職責をしっかりと果たしていきたいと思っております。

今後とも諸先生方の忌憚のないご指導・ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。



後列左より古田理事、石井専務、樋口理事、西理事、佐藤理事、浅見理事
前列左より中田監事、金澤副会長、草柳会長、名古屋副会長、渡辺監事

編集後記

昨年は、コロナ禍で区関連の行事や各種の全国大会が中止になり、「練学歯だより」も内容にかなり制限を受けてとても大変でしたが、何とか発行することができました。

中でも、光が丘地区の8つの小学校が統合し4つになり10周年を迎えましたので、「学校紹介」をお願いさせて頂きましたら各校医の先生方が急なお願いにもかかわらずお引き受けくださりとても感謝しております。この号の発行される3月には、コロナ対策の切り札ともいえるワクチン接種が始まっていると思います。話題の「練馬モデル」に従い、我々医療従事者は比較的早い時期に接種されることになりそうです。副反応がどの程度の割合で発出するのかまだわからないのが不安ですが、私は積極的に接種するつもりです。大阪の吉村知事が「歯科には何かがある」と言っていますが、我々は日常的に適切な感染予防対策を実施して毎日の診療に従事しているので当たり前のことではないでしょうか。来年もNO27を発行予定ですので、練馬区学校歯科医の先生方の御協力をよろしくお願いいたします。

佐藤 和典

新型コロナウイルス感染症は、2020年1月から日本国内での感染が確認され、3月末には感染が危機的状況に、4月には緊急事態宣言が発令されました。学校歯科医の立場から、迅速に対応し、最新情報を感染防止策に取り入れることが必要でありました。コロナ禍の状況で、春の歯科健康診断・歯みがき巡回指導・歯科講話等を中断する事が適切な対応であるとの結論に達し、練馬区学校歯科医会は、教育委員会に春の学校歯科保健活動の延期を要請しました。私たちは、児童生徒の口腔健康管理をいかに堅守するかを多方面から追及し、更に実際に練馬区内の歯科健康診断で生じた出来事を掲載しましたので参考にして頂きたいと思います。令和3年度の学校歯科保健活動は、COVID-19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識を活用して、クラスター・パンデミック等を発生させないように祈念いたします。今後の学校歯科医保健は、行政指導のもと「新しい生活様式」に順じ変貌してゆくことでしょう。

草柳 英二

練馬区学校歯科医会ホームページ
<http://www.nerigakushi.tokyo>

発行日 令和3年3月12日
発行 練馬区学校歯科医会
〒176-0012 東京都練馬区豊玉北6丁目5-13
TEL 3557-0045(代)
FAX 3557-3553

発行人 草柳 英二
担当理事 佐藤 和典

印刷所 有限会社 かどや印刷
〒177-0042 東京都練馬区下石神井5-1-37
TEL 3997-0370
FAX 3995-0594

SUNSTAR

医療機関向

こだわりの深化

臼歯部の
みがきやすさ、
さらに実感！

新発売

バトラーハブラシ #025 NEO(M)(ふつう)
#025 NEO(S)(やわらかめ)

- Point 1** 狭く磨きにくい部位へもスムーズに届く薄さ2.5mm※1の超薄型ヘッド
- Point 2** 奥歯にもスムーズに到達する84mmのスリムロングネック
- Point 3** 菌の繁殖を防止する抗菌コート毛※2採用
- Point 4** 従来よりも長く、握りやすい六角形なのでペングリップでも
パームグリップでも持ちやすいハンドル設計

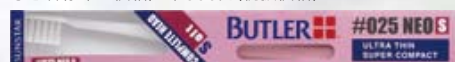
超極薄ヘッド

工
業界
最薄 **2.5**mm※1

#025 NEO(M)(ふつう) ●毛の長さ/9mm ●毛の太さ/0.19mm
●患者様希望価格/1本300円(税抜価格)



#025 NEO(S)(やわらかめ) ●毛の長さ/9mm ●毛の太さ/0.15mm
●患者様希望価格/1本300円(税抜価格)



商品についてのご質問・ご不明な点は
下記へお問い合わせください。

サンスター株式会社

〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号
TEL/072-682-4733 FAX/072-684-5669

BUTLER

※1 歯科医院で販売するハブラシ内で最薄(2019年6月サンスター調べ)

※2 抗菌部位:毛 抗菌剤:クロルヘキシジン

®登録商標 BUTLERは登録商標です。

hawa hd 310 WS-8

ヒートシーラー

定温保持タイプ

- ・ シール温度が不安定なインパルスタイプと比べ、温度が一定なので、安定したシーリングが可能です。
- ・ 連続シーリングが可能なので、作業効率に優れています。

■サイズ: 420×360×220mm

■シール幅: 10mm

■シール温度: 190℃

ISO9001 CE

株式会社 **コサカ**

KOSAKA DENTAL SUPPLY CO., LTD
〒176-0013 東京都練馬区豊玉中 2-18-14
TEL03-3557-4111 FAX03-3557-4116