なるほど！THE 学校歯科

2020版

公益社団法人　岐阜県歯科医師会
https://www.gifukenshi.or.jp/

公益社団法人　岐阜県歯科医師会
母子・学校歯科保健委員会

岐阜県歯科医師会PRキャラクター
健口武将「ぎふ剣士」

日本歯科医師会 PRキャラクター
岐阜県版 ご当地 よ坊さん

はじめに

学校歯科医は、学校保健安全法に定められた学校歯科医の職務の準則に従い歯科医師であるとともに教育者として、児童生徒の健康と安全を守るために学校関係者・学校医・学校薬剤師・PTA・地域の方々と連携を取りながら活動を行っています。

長年にわたる関係者の努力の結果、児童生徒のむし歯は急速に減少してきました。しかしながら子どもたちを取り巻く環境は急速に変化しており、口腔機能の発達不全、歯肉炎の増加、歯・口の外傷の予防、健康格差など新たな問題、課題が出てきています。

こうした変化の中、学校歯科保健においては従来のむし歯・歯肉炎等の「疾病予防」を主とした『保健管理』に加えて、現代の子どもの多様な課題に対応するべく「生きる力を育む学校での歯・口の健康づくり」を目指した『保健教育』がますます重要となり、学校歯科医には従来以上により積極的な学校歯科保健活動への参画が求められています。

また「健康日本21」健康増進法の制定等で、学齢期はライフステージの中の重要な時期として、各学校が子どもの健康の保持増進の責務を負うことになり、平成23年に制定された歯科口腔保健の推進に関する法律においても、学校歯科医が保健の専門家として学校教育に参加することが求められています。

さらに近年のグローバル化、情報化による社会の変化が激しく、未来の予測が困難な時代に対して柔軟に対応するため、平成29・30年に学習指導要領が改訂され「生きる力　学びの、その先へ」を目指して主体的・対話的で深い学び（アクティブ・ラーニング）の授業改革が行われます。

それらを受け、岐阜県歯科医師会は「なるほど“ザ”学校歯科」の平成22年以来の改訂を行うことになりました。学校歯科保健活動に活用していただくことを希望いたします。

学習指導要領改訂の考え方

新しい時代に必要となる資質・能力の育成と、学習評価の充実

学びを人生や社会に生かそうとする
学びに向かう力・人間性等の涵養

生きて働く**知識・技能**の習得

未知の状況にも対応できる
思考力・判断力・表現力等の育成

何ができるようになるか

よりよい学校教育を通じてよりよい社会を創るという目標を共有し、
社会と連携・協働しながら、未来の創り手となるために必要な資質・能力を育む
「 社会に開かれた教育課程 」の実現

各学校における「カリキュラム・マネジメント」の実現

何を学ぶか

新しい時代に必要となる資質・能力を踏まえた教科・科目等の新設や目標・内容の見直し

小学校の外国語教育の教科化、高校の新科目「公共」の新設など
各教科等で育む資質・能力を明確化し、目標や内容を構造的に示す

学習内容の削減は行わない※

※高校教育については、些末な事実的知識の暗記が大学入学者選抜で問われることが課題になっており、そうした点を克服するため、重要用語の整理等を含めた高大接続改革等を進める。

どのように学ぶか

主体的・対話的で深い学び（「アクティブ・ラーニング」）の視点からの学習過程の改善

生きて働く知識・技能の習得など、新しい時代に求められる資質・能力を育成

知識の量を削減せず、質の高い理解を図るための学習過程の質的改善

CONTENTS

- はじめに …… 1
- 学習指導要領改訂の考え方 …… 2
- 学校歯科保健の概要 …… 3
- 学校歯科保健活動 …… 4
- 学校歯科健康診断の概要 …… 5
- 健康診断の流れと要点 …… 7
- 歯・口の健康診断の要点 …… 8
- 児童生徒健康診断票（歯・口）記入方法 …… 14
- 歯・口の健康診断の要点（事後措置） …… 15
- う蝕について …… 19
- 歯周病について …… 20
- フッ化物 …… 21
- 外傷とその予防（危険予測学習・マウスガード） …… 23
- 学校で起きた事故の対応 …… 27
- 災害共済給付Q&A …… 28
- ハイリスク把握のためのフローチャート …… 29
- 口腔機能発達不全症 …… 31
- エナメル質形成不全（減形成・石灰化不全） …… 33
- 注意が必要な生活習慣や習癖 …… 34
- 発達段階に即した歯みがき指導の重点 …… 34
- 歯・口の健康づくりの進め方 …… 35
- 全国小学生歯みがき大会 …… 37
- 図画ポスター・標語 …… 38
- 学校歯科保健関連法令と条文 …… 39
- 参考文献 …… 42

学校歯科保健の概要

学校歯科保健の概念

学校歯科保健は、歯・口腔を通じ、保健教育と保健管理の協調の中で「心身とも健康な国民の育成を期する」活動である。学校での「歯・口の健康づくり」は、問題発見・解決型学習を主体とした健康教育の題材として優れているとともに、人間性の陶冶にも優れており、子どもたちの「生きる力」の育成に重要な活動である。また、歯・口の状態は、子どもたちの生活習慣の状況を反映することから、学校歯科医による健康診断に基づいて、学校保健計画の立案や的確な事後措置を実施することが歯科医師法に示されているところであるが、学校歯科医としての職務執行については学校保健安全法により示されている。近年では、**学校歯科医は学校の非常勤講師**として健康教育にも積極的に参加することが望ましいとされている。

すなわち、近代学校歯科保健の中で学校歯科医は、医療者の立場だけではなく、教育者の立場の視点をもっていなければ職務を全うすることはできない。

学校歯科医の「心構え」

学校現場の教諭、とくに歯科保健教育を担当する担任教諭との接点を直接求めることは一般には困難な場合が多い。学校歯科医にとって身近な存在の養護教諭や保健主事、時には校長、教頭（副校長）等と日頃から意思の疎通を図り、**学校の状況や校長の教育理念によく耳を傾け、非常勤職員として協力する心構え**が大切である。

学校保健という組織活動にあっては、他の専門職、学校医、学校薬剤師と常に連携をとり、共通理解のうえに立って活動することが大切である。

歯科保健は言うまでもなく、生涯保健のメインテーマの一つである。

学校保健教育は児童生徒の基本的生活習慣を形成する上で、将来を左右する重要な課題である。**歯科保健に関する習慣形成は生活習慣のすべてに及ぶ基本**であることが既に実証されている。この点は重要であって、学校歯科医は自信を持って事に当たるべきである。

学校健康診断は、健康診断だけが目的ではなく適切な事後措置を行うことに価値がある。事後措置としての予防教育活動は自分で着手しやすい方法で行うべきで、どんなに規模の小さなものでもよい。無理をせず、小規模から始め、徐々に拡大、改善していくのが歯科保健活動の成功の秘訣である。

学校歯科医執務日誌

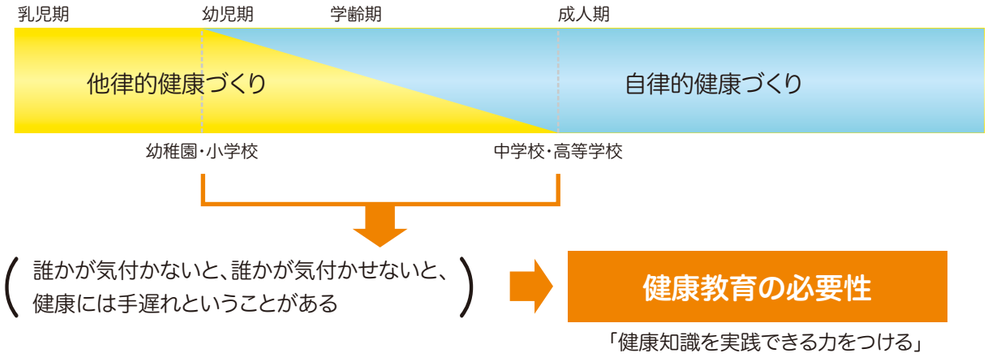
学校歯科医は、執務に従事したときには、その状況の概要を学校歯科医執務日誌に記入し、校長に提出することになっている。

学校歯科医執務日誌(例)

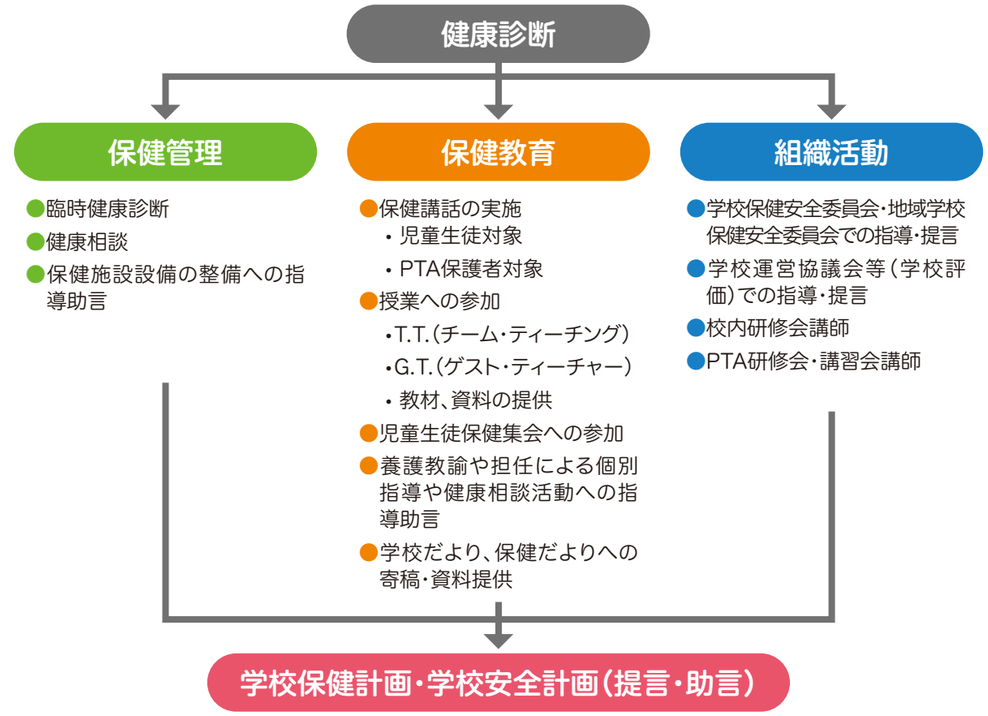
令和2年6月4日　○曜日 （午前/午後）9時00分～（午前/午後）11時30分		執務者名	岐阜 太郎	検印 校長	
執務の内容	所見		処置	教頭	
定期健康診断	・一人で何本もむし歯をもっている生徒がいる反面、全体的に重度のむし歯は少ない。 ・ブラッシングが上手にできる生徒とそうでない生徒との差がはげしい。		・健康診断結果のお知らせの配布 ・CO、GO のある者に対するブラッシング指導を保健室で行う。	保健主事	養護教諭

学校歯科保健活動

学校保健の重要性と位置付け



学校歯科医が学校の中で受け持つ仕事



＊学校歯科医の役割
1. 健康診断：定期、臨時及び就学時に実施　治療、予防、保健指導を要する者のスクリーニング
2. 事後措置：とくに、CO（う蝕要観察歯）GO（歯周疾患要観察者）をスクリーニング、経過観察を行う
3. 保健教育の助言、資料・情報の提供、健康教育指導・相談のために学校へ出向く
4. 個別指導へのアドバイス
5. 具体的予防方法の実践（昼食後の歯みがき実践、フッ化物洗口の導入等）
6. 健康診断結果の科学的分析評価

学校歯科健康診断の概要

目的

学校という教育の場で行われる健康診断は、健康の保持増進を目的とした健康状態の把握であって、地域の医療機関における個人を対象とした健康診断や疾病の診断とは趣が異なっている。つまり、学校における健康診断は詳細な臨床検査などをもととして確定診断を行うのでなく、「健康」、「要観察」、「治療、精密検査」にスクリーニング（ふるい分け）することを目的としている。

学校健康診断でのスクリーニング（ふるい分け）

医療機関での疾病診断とは異なり、健康状態を以下の3段階に区別しふるい分ける。

①保健指導や予防管理によって健全な状態を保てる段階。→「健康」

②引き続き観察下にあって積極的な保健指導と予防処置の組み合わせを行うことにより、疾病の状態に進行させないことが可能な段階。→「要観察」

③医療機関により状態の診断を受け、臨床的な対応が必要な段階。→「治療、精密検査、相談」

歯・口の健康診断のねらい

歯・口の健康診断

↓

①自分の歯や口の健康状態を把握する

↓

②健康診断で見つかった課題を健康教育、健康管理に生かす

↓

③自律的な健康管理を目指す

↓

④卒業後も自己管理と定期的な専門的管理を自発的に行える児童生徒の育成

健康診断の種類と実施時期

①就学時（小学校入学前）健康診断

学校保健安全法施行令第1条「学校教育法施行令第2条の規定により学齢簿が作成された後翌学年の初めから四月前（同令に規定する入学に関する手続に支障が無い場合にあっては三月前）までの間に行うものとする」

②定期健康診断

学校保健安全法施行規則第5条により毎年6月30日までに実施する。

③臨時健康診断

学校保健安全法第13条2項により必要のあるときは臨時に実施する。

健康診断結果のお知らせ

学校保健安全法施行規則第9条に、定期健康診断を行ったときには、21日以内にその結果を通知しなければならないとある。なお、健康診断結果のお知らせについては、単なる治療勧告にとどまらず、児童生徒と保護者が健康の大切さを認識し、また、事後措置の指標として役立てていくことが好ましい。

健康診断時の留意事項

健康診断をする場合は、被健康診断者（児童生徒）の立場に立ち実施すべきである。また、学校、保護者、地域の環境にも配慮する必要がある。

（いつも私たち学校歯科医は周りから注目され、見られていることを忘れてはいけない。）

①感染予防のために検査器具の滅菌・消毒を徹底する。（オートクレーブ推奨）

②健康診断者はグローブを着用することが望ましい。

③直接、口角を含め口腔内に触れないようにする。そのためには、1人に歯鏡を2本使用するのも良い。

④口角を含め口腔内に触れた場合は、次の被健康診断者の前に手指を必ず消毒する。もしくはグローブを交換する。

⑤健康診断は主に視診にて行い、必ず歯鏡を使用する。

⑥探針での診査が必要な場合は充分注意をして使用する（下記参照）。

⑦集団での健康診断にあたり、被健康診断者のプライバシーに配慮し「どこから来たの？」等の国籍に関する質問や「口の中がきたない」「歯並びが悪い」等の発言をしない。

⑧かかりつけ歯科医の治療の批判と取られるような発言をしない。

さらに検査の信頼性を向上させるために

①判定基準の統一：基準を知り、健康診断前のすり合わせ（複数の健康診断者で行う場合には必須）

（迷ったら軽度の方へ）

②情報収集：保健調査票の活用、前年度の記録、データ分析

③環境整備：記録者の教育、健康診断前の歯の清掃、健康診断会場の照明、清潔と不潔等について事前に綿密な打ち合わせを行う。

探針の使い方についての通知の概要（平成15年度）

「初期のう歯及び要観察歯（CO）の検出に当たっては、主に視診にて行う」

「主に視診にて行う」とは、全面的に探針使用を完全に否定するものではない。

探針使用が必要と考えられる場合

●充分な照明と健診時間が得られない学校歯科健康診断の場で、歯面及びう窩に歯垢が堆積しているため、う窩或いは軟化した実質欠損の確認が困難な場合。

●シーラントやレジン充填の確認が必要な場合。

探針使用にあたっての注意点

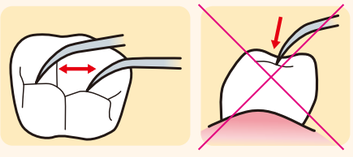
●探針は先が鋭利でないものを使用するか、WHOのCPIプローブを用いる。

●用いる時の触診圧は、歯面を傷つけないよう過度の圧力は加えない。

●歯面に対し垂直圧を加えず、水平的に、軽くなぞるようなソフトタッチで使用する。

注）使用時は、歯を傷つけないよう十分注意が必要である。

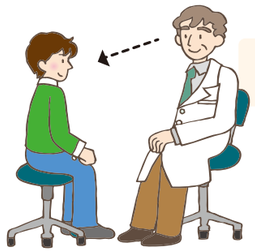
探針の使い方



健康診断の流れと要点

1 保健調査票で本人の状態や問題点を確認する。

2 口を閉じて姿勢を正して座らせ、顎・顔面・口（口唇・口角を含む）の状態を外部から検査する。



異常あり ➡ 学校歯科医所見欄に記入

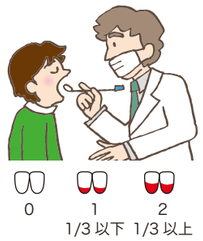
3 顎関節部に指を当て、口を開閉させて顎関節の状態を検査する。

◆ 顎関節
異常なし ➡ 0
定期的観察が必要 ➡ 1
専門医（歯科医師）による診断が必要 ➡ 2

4 口を開閉させて歯列・咬合の状態を検査する。

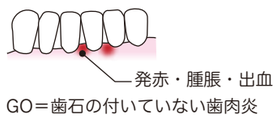
◆歯列・咬合
異常なし ➡ 0
定期的観察が必要 ➡ 1
専門医（歯科医師）による診断が必要 ➡ 2

5 噛み合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する。



ほとんどなし ➡ 0
歯面の1/3 以下 ➡ 1
歯面の1/3 を超える ➡ 2

6 噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉の状態を検査する。



異常なし ➡ 0
定期的観察が必要 GO ➡ 1
専門医（歯科医師）による診断が必要 G ➡ 2

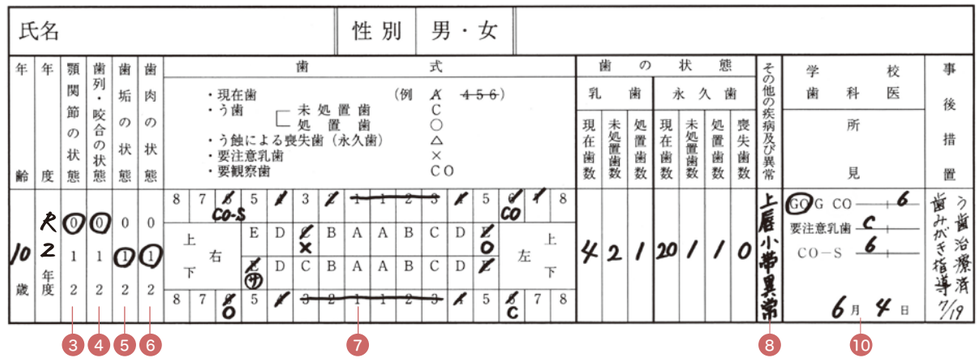
7 口を開けて歯の状態を検査する。

現在歯、むし歯、処置歯、喪失歯、要注意乳歯、要観察歯、中心結節、過剰歯、エナメル質形成不全など
要観察 ➡ CO
要精密検査（相談） ➡ CO-S
要医療（治療） ➡ C

8 一連の流れの中で粘膜等その他の口の状態を検査する。

9 児童生徒が抱えている問題や相談があればそれに応じる。

歯・口の健康診断の要点

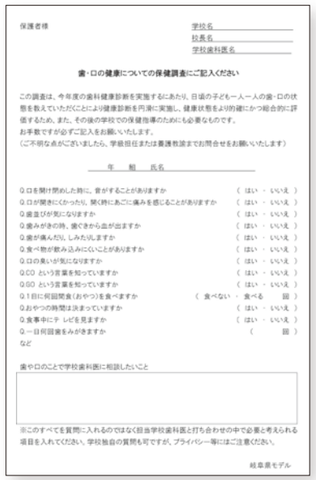


1 保健調査票で本人の状態や問題点を確認

健康診断を円滑に実施し、健康状態をより的確にかつ総合的に評価するためには、事前に児童生徒一人ひとりの歯・口の状態を把握しておくことが望ましい。そのために健康診断前に学級担任が保健調査を実施し、学校歯科医としても事前に調査結果を把握することや、日常の健康観察の結果や前年度までの健康診断等の記録を十分活用できるようにすることが必要である。

保健調査票を作成するに当たり、次のような点に配慮する必要がある。
①国や県のモデルを参考に学校歯科医が指導・助言して作成する。
②地域や学校の実態に即した内容を取り入れても良い。
③十分活用できるように内容、項目は厳選し、必要最小限とする。
④集計や整理が容易で客観的分析が可能なものにする。
⑤個人のプライバシー保護に十分配慮し身上調査にならないようにする。

●保健調査票例（歯・口）



岐阜県歯科医師会HP
「いいね学校歯科保健」からダウンロードできます。

2 姿勢・顎・顔面・口（口唇・口角を含む）の状態を外部から診査

検査は口腔内だけを診査するのではなく、まず口を閉じて姿勢を正して座らせ、視診により姿勢・顔面・口の状態を外部から診査する。

また、外部から機能形態の異常ばかりでなく、虐待が疑われる外傷、受診態度等も診査する。

具体的には
①学校歯科医と目を合わせないとか、おどおどした不自然な受診態度
②腕や顎などに不自然な外傷は無いか
③口腔の機能形態の影響が姿勢等に現れることがある（身体のゆがみ等）
④顎・顔面の対象性

異常あり　学校歯科医所見欄に記入

3 顎関節の診査

0　異常なし
1　要観察　　開閉口時に、下顎が偏位したり雑音（カクカク、ミリミリなど）が認められる
2　要精検　　開閉口時それ以外でも顎関節や咀嚼筋に痛みがある
　　2横指以下の開口障害がある

顎の検査

開口障害の検査

顎の偏位

4 歯列・咬合の診査

0　異常なし
1　要観察　　継続的な観察を要する軽度の不正咬合が認められる**（矯正治療中も含む）**
2　要精検　　かなり重度な不正咬合があって、精密検査が必要と判断される

反対咬合
＊2歯以上

上顎前突
＊オーバージェット7～8mm以上
（Dミラー直径の1／2以上）

開咬
＊上下前歯切縁間垂直的空隙6mm以上
（Dミラーのホルダーの太さ以上）
＊ただし萌出が歯冠長の1/3以下のものは除外

叢生
＊隣接歯が互いの歯冠幅径の1／4以上重なり
合っているもの

正中離開
＊上顎中切歯間6mm以上
（Dミラーホルダーの太さ以上）

過蓋咬合
下顎前歯歯冠の大部分が覆われている
＊過蓋咬合・交叉咬合・鋏状咬合・一歯のみの
著しい異常など

写真提供：日本学校歯科医会・宮城県歯科医師会・福岡県学校歯科医会

5 歯垢の審査

前歯部唇面で主に視診によって判断する
0　良好　　ほとんど歯垢の付着を認めない
1　若干の付着　　歯面の1/3以下に歯垢の付着が認められる
2　相当の付着　　歯面の1/3を超えて歯垢の付着が認められる
　　（萌出途中の歯牙に多量の歯垢の付着がみられる場合も含む）

6 歯肉の診査

前歯部を主に視診によって観察しスクリーニングする
0　異常なし
1　要観察（GO）　歯肉に軽度の炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要
2　要精検（G）　精密検査による診断や治療の必要が認められる

＊**GO**：適切な指導や生活習慣の改善とブラッシングにより症状が改善する程度の歯肉炎を有する者
口腔環境の改善により歯肉の炎症も改善する可能性が高くなることから、3～6ヶ月後に臨時健康診断を実施し経過観察する必要がある
＊**ZS**：歯石沈着が認められるが、歯肉に炎症がない場合。学校歯科医所見欄にＺＳと記入し受診を促す

7 歯の状態の診査

CO：要観察歯　着色小窩裂溝・白濁斑・チョーク斑・変色面・粗造面が認められるが健全歯として取り扱う。適切な管理によってむし歯への進行を止めたり、健康な状態に戻すことも可能である。

すぐ削らないように!

小窩裂溝において、エナメル質の軟化した実質欠損は認められないが、着色が認められるもの

平滑面において、歯質脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化した実質欠損の確認が明らかでないもの

適切な管理

白濁

2年後

適切な管理で白濁が消失した症例

不適切な管理

白濁

2年後

管理が不適切でむし歯になった症例

＊CO
要観察歯とは、実質欠損はないが、そのまま放置すればむし歯に進行する可能性が高く、事後の観察、指導が必要。
う蝕初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）を認める。

＊指導内容
ブラッシング・食生活の改善・フッ化物の応用　3～6ヶ月後に臨時健康診断の実施。
養護教諭、保健主事、学級担任、学校歯科医、家庭との連携が必要。

CO-S：要精密検査（相談）歯

COの中でも視診を中心とした検査でう窩は確認できないが、隣接面などにおいて臨床上の処置が必要なむし歯が疑われ、X線等による検査が必要な場合や、COが多発し清掃状態が不良でCに進行する危険性が高い場合などをいう。

そのような場合は健康診断票の学校歯科医所見欄に「CO–S」もしくは「要精検」「要相談」と記入し、受診を促す。

注意すべき歯式

シーラント　(シ)

サホライド　(サ)

要注意乳歯　×

＊サホライド塗布歯： 実質欠損がなければ要観察歯（CO）とする。実質欠損があれば未処置歯として扱い（サ）と記入する。ただし、治療勧告はしない。

8 その他の歯の疾病及び異常を診査

その他の歯の疾病

エナメル質形成不全

円錐歯

中心結節

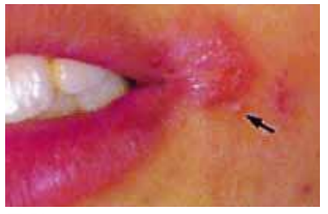
変色歯

癒合歯

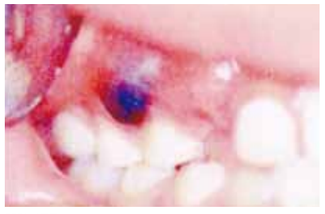
過剰歯

軟組織の異常

口内炎（アフタ）



口角炎



萌出嚢胞

上唇小帯異常

舌小帯異常

粘液嚢胞

＊その他の疾病及び異常： 歯・歯肉だけでなく、口唇、口角、小帯、口蓋、口腔粘膜について、病名または異常名と部位を記入する。

9 児童生徒が抱えている問題や相談があればそれに応じる

児童生徒のプライバシーの保護と人格の尊重に配慮して相談に応ずる。健康診断時に学級担任がそばについて保健調査票を見ながら健康診断を行うと、問題を本人、学級担任、学校歯科医が共有できるので、事後措置の効果が出やすい。

10 学校歯科医所見欄に記入

次のような事例があれば記入する。検査を行っている場で記入するのがよい。

①保健調査の結果と視診・触診の結果から必要と認められる事項
（例）要注意乳歯、反対咬合、上顎前突、開咬、叢生、正中離開、顎関節雑音、顎の偏位、開口障害、矯正治療中など
②事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める事項（学校歯科医がとくに指示する事項等）
③要観察歯がある場合には「CO」、要精密検査（相談）歯がある場合には「CO-S」と記入する。
④歯肉の状態が「1」の場合については「GO（歯周疾患要観察者）」、「2」の場合については「G（歯科医師による診断と治療が必要な歯周疾患）」と記入する。また歯石の沈着が認められるが、歯肉の炎症が認められない場合は「歯石沈着」あるいは「ZS」と記入する。

11 事後措置

学校保健安全法第14条では、「学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、または治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない」とある。

歯・口の健康診断後の事後措置の内容を具体的に挙げると、

①歯科疾患治療の指示
②歯科疾患・異常の精密検査の指示
③要観察者への指導
④口腔清掃、生活習慣改善の指導
⑤個別指導
⑥健康相談
⑦歯科疾患の予防処置の指示
⑧健康診断結果及び保健調査の統計的まとめと分析後の評価

児童生徒健康診断票（歯・口）記入方法

顎関節
顎関節部に指を当て、口を開閉させて顎関節の状態を検査する。
・異常なし・・・0
・定期的観察が必要・・・1
・専門医（歯科医師）による診断が必要・・・2

歯列・咬合
口を開閉させて歯列・咬合の状態を検査する。
・異常なし・・・0
・定期的観察が必要・・・1
・専門医（歯科医師）による診断が必要・・・2

歯垢の状態
噛み合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する。
・ほとんどなし・・・0
・歯面の1/3 以下・・・1
・歯面の1/3 を超える・・・2

歯肉の状態
噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉の状態を検査する。
・異常なし・・・0
・定期的観察が必要GO・・・1
・専門医（歯科医師）による診断が必要G・・・2
・歯石沈着ZS・・・歯石沈着が認められるが、歯肉に炎症がない場合。学校歯科医所見欄にZSと記入し受診を促す。

歯の状態の審査（歯式）

現在歯（/）（ー）	●乳歯、永久歯とも斜線または連続横線を記入
未処置歯（C）	●治療を要する歯、治療中の歯
処置歯（O）	●修復されている歯
喪失歯（△）	●う蝕が原因で、永久歯の喪失したもの ●外傷・便宜抜歯等で喪失した歯、及び乳歯の喪失歯の該当部位には何も記入しないが、喪失の原因がわかる場合には学校歯科医所見欄にその旨を記載。また、書類上DMF歯数のMにカウントしない。
要注意乳歯（X）	●保存の適否を考慮する必要がある乳歯 ●未処置歯として扱う
要観察歯（CO）	●小窩裂溝の着色あり ●平滑面の白濁、褐色斑有り ●エナメル質の実質欠損が認められない ●精密検査（相談）が必要なCOは所見欄にCO-Sと記入する
乳歯のサホライド（㊅）	●進行が止まっている場合は㊅を補助記号として記入する ●未処置歯として扱うが、治療勧告しない
シーラント（Ⓢ）	●シーラントは健全歯とする（継続的観察を必要とする） ●シーラントかレジン充填か迷うときにはシーラントとする

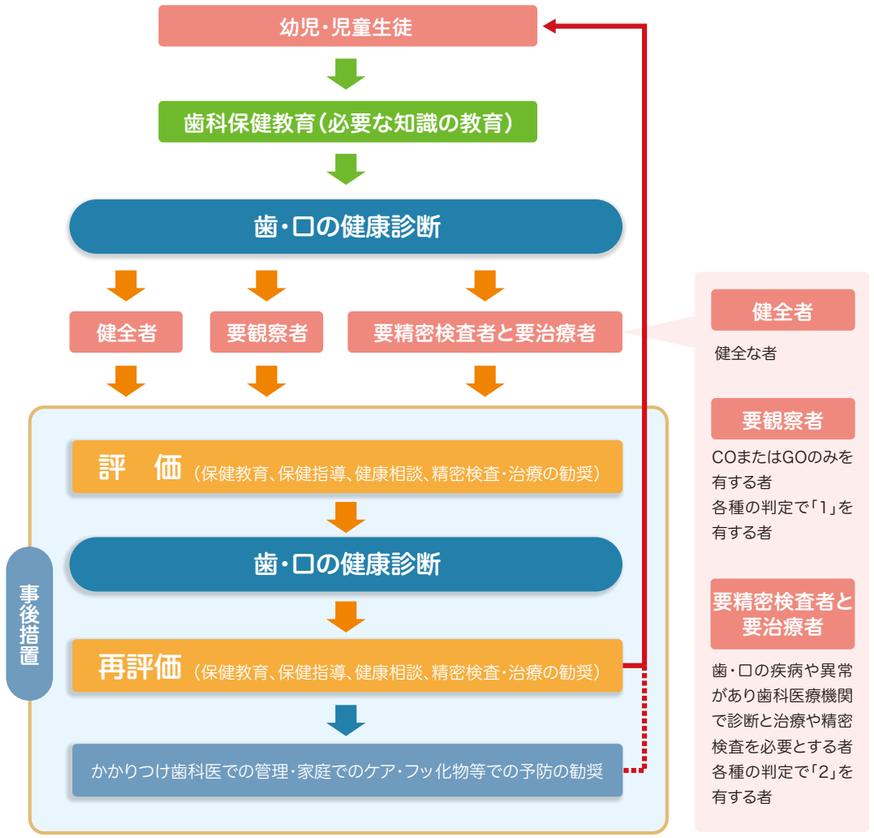
その他の疾病及び異常
口内炎、口角炎等の疾病及び小帯付着異常、中心結節、過剰歯、先天性欠如の疑い、エナメル質形成不全、癒合歯、変色歯、粘液嚢胞、円錐歯等の異常名と部位を記入。

学校歯科医所見
学校歯科医が必要と認める事項を記入押印し、押印した年月日を記入。
＊歯肉の状態を診査して要観察「1」の場合必ずGOに○を打つ
＊歯肉の状態を診査して要精密検査「2」の場合必ずGに○を打つ
＊歯石の沈着が認められるが、歯肉の炎症が認められない場合Gとせず、「0」と判定し「歯石沈着」あるいはZSと記入
＊歯式のなかにCOがあれば必ずCOの部位を記入
＊要精密検査（相談）歯があればCO-Sの部位を記入
＊歯式のなかに要注意乳歯があれば要注意乳歯の部位を記入
＊矯正治療中の場合は矯正治療中と記入
＊その他学校歯科医がとくに指示する事項

事後措置
規則第9条の規定によって、学校においては事後措置を具体的に記入する。
健康診断結果のお知らせ、清掃指導、食生活指導、健康相談等。

歯・口の健康診断の要点（事後措置）

歯・口の健康診断後の事後措置の流れ



事後措置

1. 健康診断結果のお知らせ
2. 保健指導と再評価
3. CO・GOの事後措置
4. 健康相談
5. 予防と歯・口の健康づくり
6. 児童虐待・育児放棄との関連
7. 食育
8. 統計調査

1 健康診断結果のお知らせ

平成28年4月1日より学校保健安全法施行規則の一部改正に伴い、「事後措置」の項に「心身に疾病又は異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても、事後処置として健康診断の結果を通知すること」と明記された。

この中で治療や精密検査を必要とする者については、必ず歯科医療機関で処置や検査を行ってもらうようにし、そのためには、未受診や治療中断が起こらないよう受診結果の欄を設けるなど、家庭を通じて学校に返す形にすることが望ましい。

健康診断結果と歯科医療機関の診断結果には多少の誤差が生ずることはさけられない。なぜなら学校における診断は確定診断ではなく、事後措置のためのスクリーニング（ふるい分け）検査だからである。この誤差に基づく児童生徒及び保護者の誤解を避けるためには、かかりつけ歯科医との連携と相互理解が必要である。

なお、「健康診断結果のお知らせ」については、単なる治療勧告にとどまらず、児童生徒と保護者が健康の大切さを認識し、事後措置の指標として役立てていくことができるようなものにするとよい。

岐阜県歯科医師会HP
「いいね学校歯科保健」から
ダウンロードできます。

2 保健指導と再評価

保健指導は、通常は養護教諭や保健主事が指導の立案・計画・実施を行う。具体的にはブラッシング指導と甘味飲料物の制限などの食生活や生活習慣の改善が中心となる。歯科保健に携わるすべての学校関係者の理解が必要である。学校歯科医が助言し、校内研修の実施などが有意義である。

また、家庭内での食生活や生活習慣も重要で、理解と協力が得られるように配慮する必要があり、各家庭への連絡や学校保健安全委員会、PTAの学校保健組織への出席、助言も大切である。

定期健康診断は毎学年6月30日までに実施し、結果を21日以内に知らせるように定められている。その結果、夏休みにかけて受診率が高くなる。そこで、夏休み明けに再検査（臨時健康診断）を行うことは有意義である。この再検査は、必要に応じて行うよう学校保健法施行規則第8条に定められているが、未受診者の診断、CO・GOの進行状況、疾患の予防など有意性が高い。個別指導の対象の抽出にも利用できる。

3 CO（要観察歯）・GO（歯周疾患要観察者）の事後措置

COはそのまま放置すればむし歯に進行する可能性が高く、事後の観察・指導が必要であり、さらに、積極的な保健指導、予防処置を行うために、かかりつけ歯科医との連携も考えられる。該当児童生徒にはCOの部位を認識させ、むし歯にならないように自覚させる。歯の清掃や必要に応じて食生活の改善や生活リズムの改善、むし歯予防処置を勧める。具体的にはフッ化物についての正しい知識・フッ化物配合歯磨剤の使用やフッ化物洗口・フッ化物塗布によるフッ化物の応用法を教えることが大切である。GOは口腔清掃不良で歯垢の付着があり、歯肉に軽度の炎症がある者である。該当児童生徒に認識させ、歯肉の改善に向けて自覚させる。歯の清掃や必要に応じて食生活の改善や生活リズムの改善の指導を行うとよい。3～6ヶ月後に臨時歯科健康診断を行い、状況に応じた対策を指示するとよい。歯の清掃を適切に行い、歯垢除去を行えば、炎症は改善する。COが多数ある者やGOの者、どうしても歯の清掃がうまくできないなどそれぞれの児童生徒の状況に応じて、学校歯科医は養護教諭や保健主事、学級担任等と協議して最も適切な方法によって保健指導や経過観察を行うようにするとよい。同時に地域の医療機関（かかりつけ歯科医等）や家庭との連携を図る方法を検討すべきである。

また学級担任や保健主事、養護教諭に対してCOのある者やGOの口腔内を示して、白濁斑や軽度の歯肉の炎症、歯垢の付着状況などを部位とともに把握確認させることが必要である。そして児童生徒の保健指導を担当する教諭に、その学級の要指導者とそれぞれの児童生徒のどの部位をどのように指導するかを指示しておくことが事後の保健指導を円滑に進める上で大切なポイントになる。

4 健康相談

学校保健安全法により、第8条、9条において、従来、学校歯科医のみが行うとされていた学校における歯・口の健康相談は、子どもの多様な健康課題に組織的に対応する観点から、学校歯科医だけでなく養護教諭、保健主事、学級担任等の関係教職員の積極的な参画が求められている。さらに第10条において、地域の医療機関等との連携についても、健康相談を行うに当たっては必要に応じ連携を図るように示されている。

学校歯科医による健康相談は、健康診断の結果に基づいて、学校歯科医がその専門性を発揮して、子どもや保護者に現状をよく説明し、学校と家庭との協力によって、子どもが健康を保持できるように相談、指導するものである。しかし、生活様式や子どもの悩みの多様化により、健康診断結果にとらわれない健康相談が増加している。これは、子どもが悩んでいる問題について、学校歯科医だけでなく、養護教諭、学級担任等の関係職員が協力して、場合によっては保護者も交えて相談するものである。いずれの場合も養護教諭が窓口となって重要な役割を果たす場合が多い。家庭との連携や協力の在り方は、健康相談を効果的に進める上で大きく影響を及ぼす。どんな場合であっても、まずはその子どものプライバシーの保護と人格の尊重を前提として、どのような相談形式にするのか慎重に判断しなければならない。

養護教諭が行う歯・口の健康相談は、その健康問題だけに留まらず、子どもの情緒や基本的生活習慣等の問題も含めて、子ども自身に生活の在り方を見つめさせ、健康の保持増進に向けた行動ができるように支援することが特徴である。常に子どもとの信頼関係を培いながら、一緒に考え、助言するなど、望ましい生活習慣の獲得へと向かわせることが大切である。養護教諭が行う健康相談は、教育の一環として位置付けられていることが必要である。健康相談を効果的に行うために、養護教諭は学校歯科医の指導助言を受け、子どもの気持ちに十分に配慮し、保健主事、学級担任等及び関係職員、保護者と意思の疎通を図り、連携しながら進める。

5 予防と歯・口の健康づくり

ブラッシング指導、食事指導、シーラント、フッ化物の応用、さらに咬合育成の面からの予防の概念を定着させることが重要である。また、外傷への認識を高め、マウスガード等の予防策を検討するようにする。

今日ではヘルスプロモーションや「『生きる力』をはぐくむ」という概念から、学校での健康管理にも変化がでてきた。

健康診断により、自己の健康管理に関心を持ち行動するような教育が必要とされてきており、また、学校での保健主事や養護教諭だけに限らず、校長をはじめすべての学校関係者、更には家庭や地域を含めて児童生徒を育てていくようにし、心身の健康への関心を高め、「歯・口の健康づくり」を考えなければならない。

6 児童虐待・育児放棄との関連

近年、各方面で児童虐待が問題となっているが、ハイリスク者には虐待を受けている者が含まれている可能性がある。また、顔面・口腔・歯の外傷・障害についても児童の安全を守るという観点から、それを引き起こした事故やけがが、スポーツによるものなのか、児童虐待によるものなのかの鑑別が必要となってきた。とくに育児放棄（ネグレクト）を受けている児童は極端な偏食等で口腔内の環境が悪化し、歯・口の各種の疾病を引き起こしたり、その疾患を治療せずに放置されたりする。学校歯科医として発見、報告の必要性は高まっている。

歯科健康診断における虐待の早期発見の視点

●ひどいう蝕の放置　●去年指摘されたう蝕の放置　●多数歯のう蝕　●歯の萌出の遅れ
●口腔内の外傷（歯の破折や粘膜の損傷など）の放置　●口腔内の不衛生

このような児童・生徒が認められた場合、まずは学校長、養護教諭、担任と意見の共有が必要である。虐待が疑われる場合は学校に相談する。

子どもの虐待を発見した場合、誰にでも通報義務があり、また虐待かどうかわからない場合でも疑いがあれば同じである。そしてそれは、プライバシーに関する法律に違反するものではなく、通告義務は守秘義務より優先される。なお、通告は自分の名前を言う必要はなく、通告した人のことも法律上守られる。

詳しくは「虐待防止の指針～歯科医師の立場から～」を参照

虐待防止の指針
～歯科医師の立場から～

7 食育

平成17年6月に成立した食育基本法に「子供たちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身につけていくためには何よりも『食』が重要である。今、改めて食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけるとともに、様々な経験を通して『食』に関する知識と『食』を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている」とあり、学校歯科医としても積極的に関わっていかなければならない。

詳しくは「歯科医のための『食育』の手引き」、「歯科関係者のための食育支援ガイド2019」、「歯・口の健康づくりと食育」を参照

歯科医のための「食育」の手引き

歯科関係者のための食育支援ガイド2019

歯・口の健康づくりと食育

8 統計調査

統計調査の趣旨

学校歯科保健関係者は科学に携わっている者であるため、健康診断結果における統計調査により資料を作成し、それにより科学的根拠に基づいた児童生徒の歯・口の健康状態の把握・評価を行い、適切な学校歯科保健活動をすすめることにある。

統計調査の対象

調査校：県内の小・中学校
調査児童生徒：各学校全学年・全クラス
調査期日：各年度の健康診断結果後

統計調査の種類

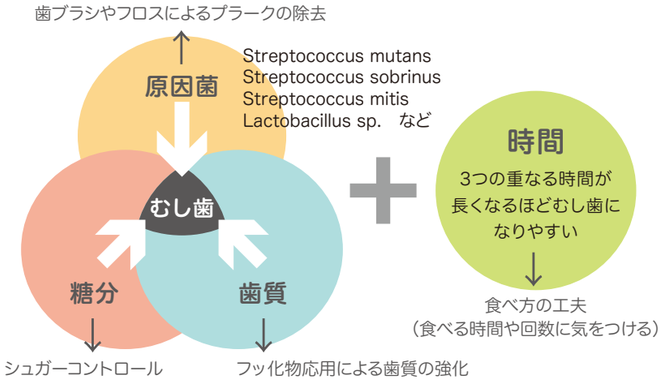
未処置者率　　DMF歯数
処置完了者率　　G者率、GO者率、CO保有者率　など
健全者率

主な指標の算出の仕方

① 一人平均DMF歯数＝全受診者のDMF歯の合計／全受診者
　文部科学省の学校保健統計に用いられている。
② 一人平均CO数＝全受診者のCOの合計／全受診者数
③ CO所有者率（%）＝（COを持つ者の数／全受診者数）×100
④ 永久歯権前者率（%）＝（DMFが0の人数／全受診者数）×100
⑤ 歯肉健全者率（%）＝（歯肉の状態が0の人数／全受診者数）×100
⑥ 歯肉炎所有者率（%）＝（G+GO所有者数／全受診者数）×100

う蝕について

う蝕の原因（カイスの輪）



4つの方法を組み合わせることによってより良いむし歯予防効果を得ることができる

ICDAS

コード0	健全
コード1	エナメル質における目視可能な初期変化（持続的なエアー乾燥に限って観察されるか、あるいは小窩裂溝内に限局）
コード2	エナメル質の著名な変化
コード3	限局性のエナメル質の崩壊（象牙質への進行を示す臨床的な肉眼的兆候はない）
コード4	象牙質への陰影がある
コード5	著名なう窩、象牙質は目視可能
コード6	拡大した著名なう窩、象牙質は目視可能

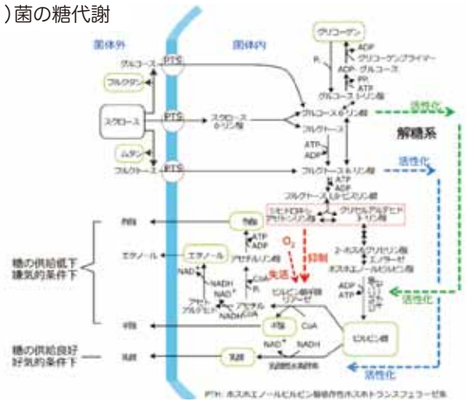
近年、エナメル質の白濁や裂溝の着色などを的確に評価するために、ICDAS（International Caries Detection and Assessment System）という新たなう蝕診査・評価システムが提唱されている.

う蝕の発生

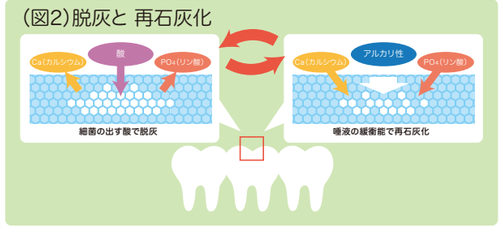
歯の表面には数多くの細菌類が存在し、この中にはう蝕や歯周病の病原菌も含まれている。特にむし歯の病原菌としては、ミュータンス菌（Streptococcus　mutans）などがよく知られている。これらの細菌は、食事や間食のたびに中に含まれる主に糖質を分解し、乳酸などの酸を出す（図1）。この酸によって歯の表面の歯垢が酸性に傾き、PH5.5～5.7以下になるとカルシウムやリンなどのミネラル成分が溶け出す（脱灰）。

一方で歯垢が除去されると、唾液等の作用（緩衝能）で溶け出したミネラル成分が歯の表面に再沈着する修復現象（再石灰化）が、絶えず繰り返されている（図2）。この脱灰と再石灰化のバランスが崩れ、長時間の脱灰が続くと、むし歯が発生する（図3）。

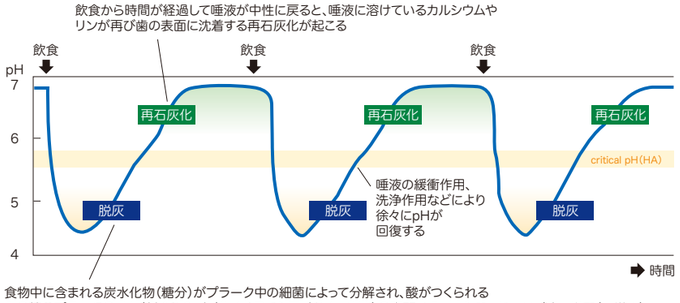
（図1）菌の糖代謝



（図2）脱灰と 再石灰化



（図3）ステファンカーブ



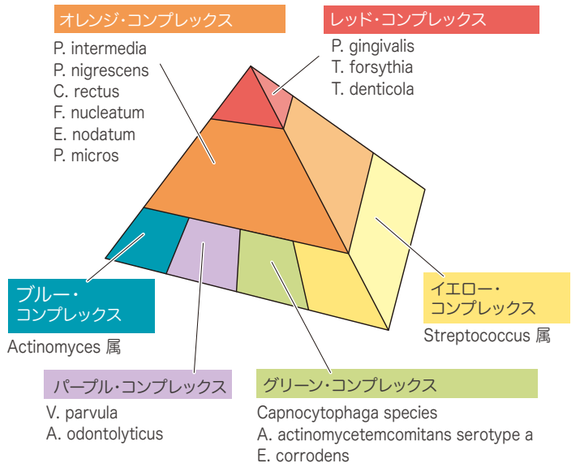
プラーク中のpHの変化を表したものをステファンカーブという。これは1940年にStephanがヒトのむし歯のpH変化を最初に測定したことに由来している。

このpH変化は、飲食物の炭水化物、プラーク中の細菌の種類及び量、唾液の分泌速度と緩衝能に大きく左右される。特にpHの回復に、唾液は非常に重要な働きをしている。

歯周病について

歯肉炎と歯周炎

歯周病とは、歯周病細菌によって歯周組織（歯肉・歯根膜・歯槽骨・セメント質）に引き起こされる炎症性疾患の総称である。炎症が歯肉だけに留まっている状態を「歯肉炎」、炎症の増大と慢性化にともない歯槽骨や歯根膜にまで広がっている状態を「歯周炎」という。



歯周疾患の原因菌

フォーサイス・デンタルセンターのスコランスキーらは、口腔内常在細菌を6つのグループに分類した。その中でレッド・コンプレックスに属するPorphyromonas gingivalis（P.g.菌）、Tannerella forsythia（T.f.菌）、Treponema denticola（T.d.菌）の3種の細菌は歯周病患者の歯肉縁下で有意に増加することから、病原性の高い菌種と考えられている。その他オレンジ・コンプレックスに属するPrevotella intermedia（P.i.菌）、Fusobacterium nucleatum（F.n.菌）、パープル・コンプレックスのAggregatibacter actinomycetemcomitans（A.a.菌）なども歯周病関連菌と考えられている。

炎症と骨破壊のしくみ

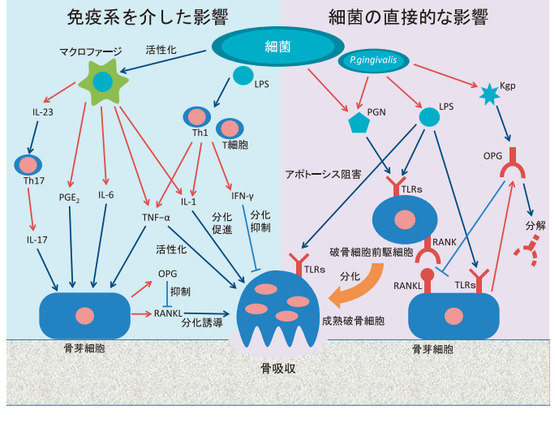
外毒素と内毒素の比較	
菌体外毒素（エキソトキシン）	菌体内毒素（エンドトキシン）
細菌が生育中に産出し、体外に分泌してくる	グラム陰性菌が死んで溶菌するときや破壊されたときや、分裂するときに遊離してくる
グラム陽性・陰性を問わず存在する	グラム陽性菌には存在しない（歯周病菌はグラム陰性菌の桿菌が多い）
ほとんど発熱性はない	強い発熱性がある
毒作用が強力である	毒作用が比較的弱い
熱により失活しやすい	耐熱性がある
ホルマリンで無毒化される	ホルマリンで無毒化されない

歯周病の原因は主としてグラム陰性菌のもつ、外毒素および内毒素によって炎症が引き起こされるためである。しかし、歯周組織には、他者である歯周病原細菌の侵入に対する免疫機構が存在する。

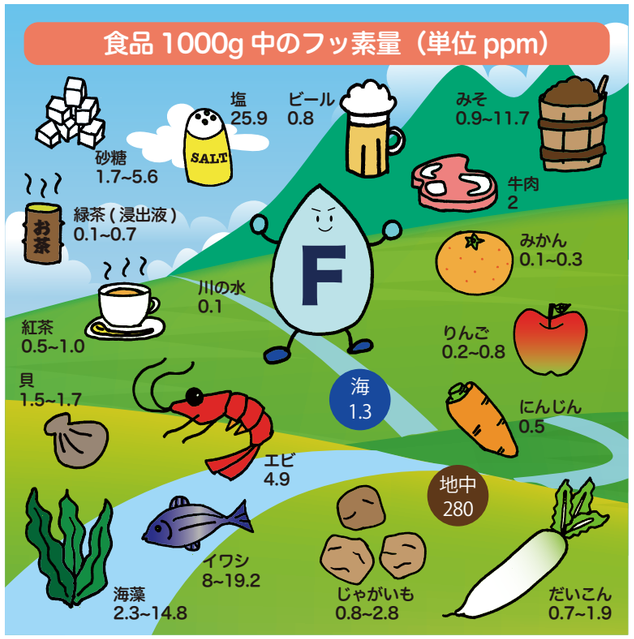
自然免疫は、歯周病原細菌のような病原体に対して、マクロファージや好中球のような食細胞が貪食することにより排除するように働く。それに対し獲得免疫では、病原体に対して、抗原提示細胞である樹状細胞などがT細胞やB細胞を活性化させ、抗体産生というプロセスを経て、病原体に対応する。しかし、歯周病原細菌による感染が微弱ながらも長期にわたり継続されると、宿主の自然免疫・獲得免疫は破綻し、骨組織破壊を含む組織破壊に転じる。

骨破壊には破骨細胞が必須である。造血幹細胞由来の破骨細胞前区細胞が分化し、破骨細胞が形成される。さらに、破骨細胞が活性化し、骨芽細胞の形成する骨量を破骨細胞による吸収量が上回ることにより骨量の減少が生じる。歯周病において炎症時に生じる炎症性サイトカインは重要な役割を果たす。

炎症性サイトカインは骨芽細胞をはじめとするRANKL（receptor activator of nuclear factor-kB ligand）産生細胞に働きかけ破骨細胞の分化・活性化が生じる。しかし、歯周病ではこのメカニズムに加えて、歯周病原細菌のもつリポ多糖（lipopolysaccharide：LPS）、ペプチドグリカン（peptidoglycan：PGN）や咬合力（メカニカルストレス）が破骨細胞を活性化し、歯槽骨を破壊する。



フッ化物



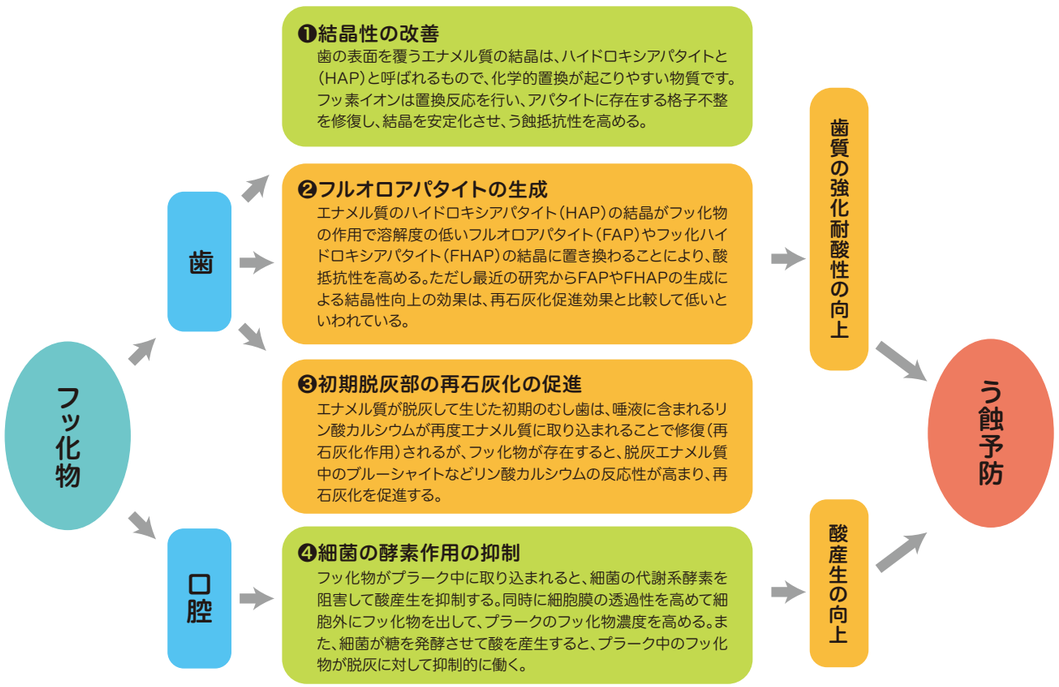
※ppmとは100万分の1の割合を表す単位。
ある物質1kg中に1mgのフッ素が含まれている場合、その物質のフッ化物濃度は1ppmとなる。

フッ素（F）は国際純正応用化学連合（IUPAC）の化学命名法では、原子番号8番の元素で、自然に広く存在している。フッ素は常温常圧では気体（F2）として存在しているが、反応性が極めて高いため他の元素と結合して自然界ではフッ化物あるいはフッ化物イオンとして存在している。

フッ素（フッ化物）は土壌中、海水中、すべての動・植物に含まれ、海水中では12番目、人の体では13番目に多い元素で、歯や骨、血液中や軟組織などに存在し、特に骨や歯の発育にはなくてはならない微量元素である。私たちは海産物、肉、野菜、果物の食物や、水やお茶などの飲料水から身体に取り入れている。

う蝕予防のために歯磨剤や洗口剤に用いられているのは、フッ化ナトリウムをはじめ、いずれもフッ化物で、水の中で薄い濃度で溶解している状態では、フッ化イオンとして存在している。

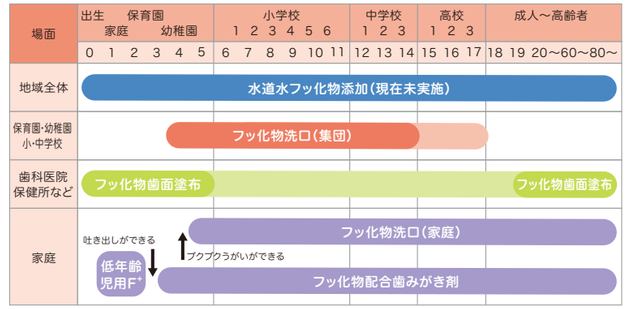
フッ化物のう蝕予防機能



年齢と場面に応じたフッ化物応用

生涯を通じてフッ化物を利用すると、う蝕を効果的に予防することができる。特に歯が生え始めてから2～3年の間はう蝕罹患率が高いため、乳歯や永久歯の萌出時期（生後8ヶ月～中学生）にフッ化物を継続的に利用することが大切である。

また、生涯にわたってフッ化物を利用することで、う蝕になる可能性を低め、健康寿命を伸ばすことに繋がる。



これからのむし歯予防（飯塚喜一 ほか 2000より）（改変）

フッ化物歯面塗布

●歯面塗布に使われるフッ化物濃度：9,000ppmF

歯科医師や歯科衛生士がフッ化物を歯の表面に塗る方法で、歯科医院や市町村の乳幼児健診等で行われる。

新しい歯が生えるのにあわせて年に3～4回繰り返してフッ化物を塗ると効果的。

フッ化物洗口

●フッ化物濃度：250ppmF、450ppmF、または900ppmF

フッ化物の入った液で、1分程度ブクブクうがいを週5回または1回行う。家庭で行う方法や園や学校にて集団で行う方法がある。特に4歳児から中学卒業までの継続実施はむし歯予防対策として大きな効果がある。

フッ化物配合歯みがき剤・フッ化物配合スプレー

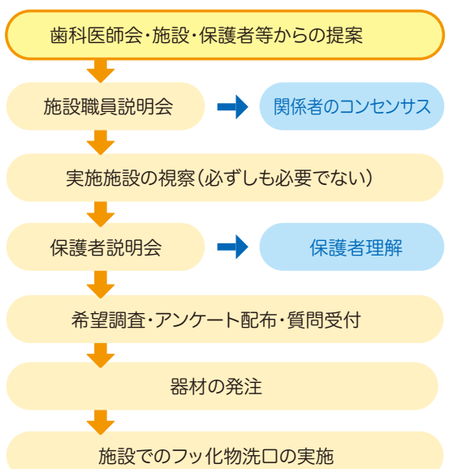
●歯みがき剤のフッ化物濃度：約1,500ppmF
●スプレーのフッ化物濃度　：　約100ppmF

市販のほとんどの歯みがき剤にフッ化物が入っているので、手軽に使うことができる。乳幼児で歯みがき剤が使えない場合やうがいができない場合にも、低濃度のフッ化物溶液で歯をみがいたり、歯に吹きかけるタイプのフッ化物配合スプレーを利用する方法がある。

水道水フッ化物添加・フッ化物錠剤・フッ化物添加食塩、ミルク など

現在日本では行われていないが、世界では広く取り入れられている方法である。水道水のフッ化物をコントロールする場合は、約1ppmFに調整されている。

フッ化物を施設で行うにあたっての注意点



●フッ化物洗口を施設で行うことは歯科保健活動の一環として実施される。したがって、行政、学校、施設関係者、保護者、学校医、学校薬剤師などにも事前に十分説明し、理解を得て協力体制を確立して綿密な計画のもとに順序立てて進めていくことが大切である。

●過去にはフッ化物洗口に対する反対運動が起こったこともあったことから、あくまで希望に基づいた実施であり、フッ化物洗口を希望しない児童生徒については水で洗口するなどの教育的配慮が必要である。

●実施に至るまでには多くの関係者の協力と各段階ごとにそれぞれの役割分担が不可欠であるので、学校歯科医は専門家として誰もが理解しやすい進め方を明示する必要がある。

外傷とその予防（危険予測学習・マウスガード）

学校現場での外傷として歯・口の事故の占める割合は依然として高く、全体の傷害事故の約30%を占めている。しかし事故発生時において、時に歯・口の外傷は軽んじてみられる傾向がある。ある統計では歯・口の外傷事故件数183件のところ医療機関を受診したものを調べると15%と大変低いものであったとの報告事例がある。

歯の変色、位置移動、歯牙破損、顎関節の異常など本来治療を受けるべきであった外傷が多く見逃されている。特に中学生、高校生と学年があがるにつれ、そのような傾向がみられるため、軽度の外傷であっても医療機関を受診するよう指導する必要がある。また歯の変色などは受傷直後に出現するわけではないため、長期間の経過観察が必要になることも指導する。

廊下やグラウンドでぶつかるという事故は、学校現場において毎日のように発生していると思われる。大事に至らないことが多いが、それが軽い外傷で済むのか、入院や後遺症が残るような、取り返しがつかない事故になってしまうのかは、誰も予想できるものではない。それ故「うちの学校ではまず大きな事故は起きないだろう」という考えが非常に危険である。何年も大きな事故等がないと次第に注意が薄れていき「事故なんて起こらないよね」「大丈夫だ」という意識が蔓延し、危機管理の欠如、チェックや支援体制の未整備が重なり、事故が起こる。

学校歯科医は事故を未然に防ぐために、安全管理についての助言を常に発信しなければならない。

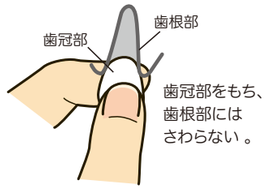
●応急対応

1

出血している部位を確認して圧迫止血をはかる。血液を飲むと、後に嘔吐の原因になるので、口腔内の血液はなるべく吐き出すことをすすめる。

気道を閉塞する危険のある歯や異物が口腔内にあれば除去するか押さえる。

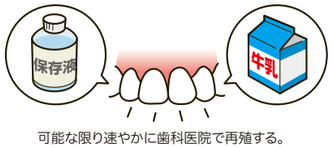
2



脱落した歯がある場合は、清潔で可能ならば元の歯槽にもどし、再脱落しないように押える。

3

「保存液」や「牛乳」に浸し、乾燥させない。



可能な限り速やかに歯科医院で再殖する。

不可能な場合は歯牙の乾燥を防ぎ、すみやかに（30分以内が望ましい）医療機関に持参し再殖する。

●歯牙保存液　●生理食塩水　●牛乳
●口の中（唇と歯ぐきの間）　●水道水は不適

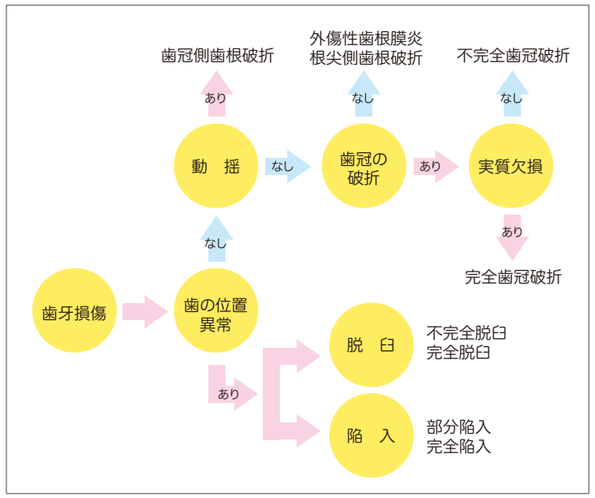
4

治療については、外傷の程度によって、再植、固定、覆髄、根管治療等を行うが、術後には、歯髄の壊死、歯根吸収や、変色などの合併症を起こす危険が高いため、注意深く長期間の経過観察が必要である。

意識障害、痙攣、ふらつき、嘔吐、頭痛、耳鼻から水分や血液の漏出、記憶喪失、瞳孔不同、目が見えない等の脳頭蓋・目・神経の損傷が疑われる場合は緊急度が高く、医科の受診を優先する。

また、箸など長いものを口腔内に刺した場合は、脳や血管を刺していることがあり、引き抜くと損傷範囲が不明になり、かつ刺した血管から出血をおこすことがあるので、引き抜くことなく脳外科に搬送する。もし引き抜いてしまった後なら、その物をもって受診すると損傷を推察できる。

●歯の外傷の種類と状況



1.圧倒的に下顎にくらべ上顎が多い。
2.部位では上顎中切歯が最も多く、ついで上顎側切歯である。
3.男女比では2:1で男児に多い。
4.年齢は2歳前後と8歳前後（学童期前半）で好発する。
5.原因は多い順に転倒、衝突、転落である。
6.永久歯では歯冠破折、乳歯では脱臼性損傷が最も多い。

危険予測学習

歯・口の傷害・障害を含む子どもの事故やけがは、子ども自身の行動や心理状態等の主体の要因と自分以外の人や物、気象条件、周囲の状況等の環境の要因が関わりあって起こる。

その危険は、「どのようにしたら除くことができるか」を考えさせることによって、危険予測・危険回避能力を身に付けさせようとする学習方法が危険予測学習である。様々な危険に気づいて安全に行動することや環境を安全に整えることの大切さを理解し、実践しようとする態度を育てることをねらいとしている。

●危険予測学習の進め方

危険予測学習の活動手法としては、現状把握、本質追究、対策樹立、目標設定の4段階で行われる「4ラウンド法」が一般的である。初めは、できるだけ身近で分かりやすい題材を取り上げて危険予測学習の進め方を理解させ、次いで、計画に沿って様々な場面や事例を取り上げて、危険予測・危険回避能力を高めていくようにする。危険予測学習の指導過程としては、次のような手順が考えられる。実施に当たっては、一斉学習（幼児や小学校低・中学年等）やグループでの演習などを取り入れ、幼児から高校生までの発達段階等を考慮して、分かりやすく具体的な場面を提示し、効果的に進めることが大切である。

「危険な場所」はいくつあるかな？

出典：東京都学校歯科医会リーフレット

外傷とその予防（危険予測学習・マウスガード）

学習内容	指導上の留意事項
<ステップ１　場面の読み取り> どのような場面か詳細に把握する	①イラストや写真、動画等で、危険を含む場面を提示し、場面や状況の読み取りをする。 ・どのような場面か？（何をしているか？見える物や人、周囲の様子等） ・見つけたことを自由に挙げさせ、否定しないようにする。
<ステップ2　危険の予測> どのような危険が考えられるか推測し その中で最も重要なものを選び出す	②この場面には、どのような危険があるか考え、回答させる。 ・この場面では、どのような危険が考えられるかを、自由に挙げさせる。 ・顕在危険だけでなく、潜在危険にも気付かせるようにする。 ③回答した中で、最も起こりやすく重要なものはどれかを検討させ、回答させる。 ・これまでの経験や知識等を元に、もっとも起こりやすい危険に絞り込む。 ・同程度に重要で1つに絞り込めないときは、2～3例でもよい。
<ステップ3　危険回避方法の検討> 危険を回避できる方法を考える	④絞り込んだ危険について、どのようにしたら事故やけがが防げるかについて考える。 ・「ルールを守る、気を付ける」などの抽象的なものでなく、具体的な行動等で考えさせる。 ・複数の方法が出された場合は、実行可能でもっとも適切かという視点で絞り込むようにする。 ⑤過去の事故事例や事故の発生状況などから、正答と考えられる危険回避の方法を示す。 ・この場面で最も予測すべき危険とその回避の方法を、イラストや写真、俯瞰図（ふかんず）動画等を用いて、具体的に解説する。 ⑥⑤で取り上げられなかったいくつかの危険や回避の方法についても、教師が取り上げて補足する。 ・多様な側面からの危険予測・回避能力、成就感と学習への意欲向上のため、正解は必ずしも１つでないことを押さえる。
<ステップ4　学習の整理と実践への意欲化> 教科等の特性や学習のねらいに応じてまとめをし実践への意欲を高めたり、実践できる方法等を考えたりする	⑦学習したことを整理し、実践化を図る。 ・学習して分かったことを整理し、まとめる。 その上で、自分の生活を振り返らせたりして実践化を図る。 ・教科の場合は、学習目標の実現を目指し、個別の行動等の強制や実践化のみに終始しない。

＊顕在危険　顕在危険とは、施設・設備や用具の故障・損傷などの環境の不備や他の人の明らかに危険な行動、気象条件等で経験的に歯・口の事故やけがが起きやすいと思われる状況での目に見えやすい（明らかな）危険をいう。

＊潜在危険　潜在危険とは、現状では目に見えていないが、自分や他者の行動の仕方等によって歯・口のけがが発生する可能性のある危険、活動の場所の広さと人数、活動に適していない施設や用具・場所など活動する環境に潜む危険をいう。

マウスガード

マウスガードとは「スポーツによって生ずる歯やその周囲の組織の外傷を予防したり、ダメージを軽くしたりする目的で、主に上の歯に装着する軟性樹脂でできた弾力性のある安全具」を意味する。

またマウスガードを装着することで、外から加えられた圧力が緩和されるため、脳内圧の軽減、脳震盪の予防や頚椎損傷の予防効果も報告されている。

●マウスガードの活用

平成31年度の独立行政法人日本スポーツ振興センターの報告によれば、平成30年度の学校の管理化における障害見舞金の16.87%が「歯牙障害」であり、障害種別では給付率の高い障害と言える。これらのすべてが体育やスポーツ競技によって発生したものではないが、スポーツに関連した障害はマウスガードによってある程度防止可能である。

●マウスガードの装着義務があるスポーツ

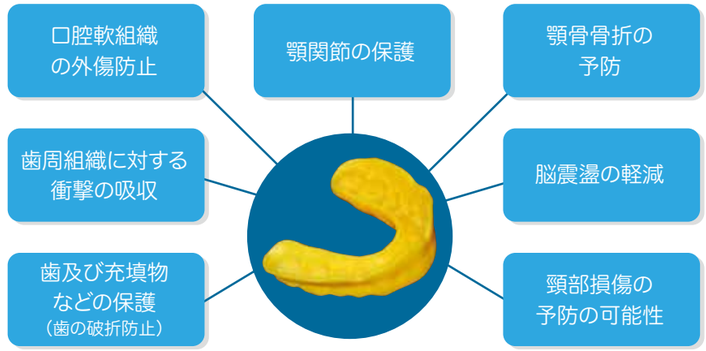
ボクシング・アメリカンフットボール・キックボクシング・ラクロス（女子のみ）・アイスホッケー（年齢条件あり）・空手（流派、試合による）・ラグビー（中学・高校公式試合）

●マウスガードの使用が推奨されるスポーツ

野球・サッカー・バスケットボール・バレーボール（日本の高校生において歯の外傷の頻度の高いスポーツ）・ソフトボール・フィールドホッケー・ゴルフ・レスリング・柔道・相撲・重量挙げ・砲丸投げ・円盤投げ・アーチェリー・弓道・アームレスリング・馬術・モトクロス・ボディービル・水球　等

オリンピック女子ホッケーチームの
マウスガード
（一社）岐阜県歯科技工士会が作製

●マウスガードの目的



マウスガードの目的はスポーツ時における外傷の予防である。身体運動能力の向上を期待して作製することは、現状ではエビデンスはなく、マウスガードを装着していることでケガの不安がないといった心理的なものが大きいと考えられる。

●マウスガードの種類

カスタムメイドタイプ

モノレイヤー

マルチレイヤー
（ラミネート）

歯科医院で作成する。素材はエチレン酢酸ビニル共重合体（EVA）であることが多い。歯型をとって石こう模型を作り、この模型に加熱軟化したシートを専用の機械で圧接する。口の形に合わせてシートを切り出し、模型上で上下の噛み合わせをチェックし、完成させる。本人の口にあった、適正な噛み合わせを考慮して作られるものなので、市販のマウスガードの欠点が大幅に改善されたものとなる。使用するシートの枚数の違いにより、モノレイヤーとマルチレイヤー（ラミネート）の2種類がある。

このうち特にマルチレイヤー（ラミネート）は、最も衝撃を受けやすい前歯部唇側を厚くしたい場合（3mm以上の厚みが必要とされている）、前歯部のみを2枚にし、他の部分を1枚の厚さにすることによって、衝撃吸収に必要な前歯部の厚みは確保され、それ以外は薄く作ることができ、装着感が悪くなることを防ぐことができる。

またシートの色を変えることにより、チームカラーなどの個別対応等、オリジナル性の高いものが製作可能である。（P. 25の写真参照）

マウスフォームドタイプ

市販のマウスガードでお湯に浸けて軟化したマウスガードを口の中で直接歯に圧接して作製するタイプ（熱可塑性型、ボイルアンドバイトタイプ）と、外側のシェルに軟性樹脂を流し込み口腔内で圧接するタイプ（シェルライナー型）の2種類がある。ある程度整形は可能であるが、やはり適合やかみ合わせの安定、外力に対する衝撃吸収性にやや難がある。

ストックタイプ

大中小の大きさがあり、使用者は自分の口の大きさに合ったものを購入するが、日本では普及していない。

●マウスピース等（マウスガード）の取り扱いについて

令和元年12月25日付で厚生労働省よりマウスピース等（マウスガード）の取り扱いについて通知があった。〈以下要約〉

マウスピース等の作成及び患者（使用者）への装着は歯科医療行為に該当し、歯科医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす可能性がある。よって、マウスピース等は歯科技工士法第2条第1項に規定する歯科技工士により作成されるべきであり、歯科医師の診断を介さずにマウスピース等の提供をしてはならない。

●マウスガードの保管

マウスガードは吸水性が高く、色やにおいがつきやすい性質をもっているので、使用後は水洗し、乾燥した状態でケースに入れて保管する。また、熱で変形しやすいので、お湯につけたり、高温になる場所に置かないようにする。

学校で起きた事故の対応

学校管理下における児童生徒の災害に対しては災害共済給付が行われる

災害共済給付の内容は次の3つに区分される

1. 医療費

健康保険の治療費の3割（自己負担分）プラス1割（療養に伴って要する費用として加算される分）が支給される（療養に要した費用の総額が5,000円以上の場合）

治療を受けた後、「医療等の状況」をセンターへ提出する期限は、その給付事由が発生した日から2年間である。2年間を過ぎると、災害共済給付を受ける権利は、時効によって消滅する。

医療費の支給期間は、初診日から起算して、10年間である。（治療した部位が、再治療を要した場合も、10年間給付の対象となる。）

Cの治療、歯石除去は対象外である。ただし、負傷による歯牙の治療のための歯石除去を必要とした場合は、対象となる。

メタルボンド等のいわゆる自由診療分については、「医療費の給付」は行われない。

自治体による福祉医療等により、自己負担分がない場合でも、申請することにより、加算される1割分が支給される。

2. 障害見舞金

負傷、疾患が治った後に残った障害につき、その程度により1級から14級までに区分して障害見舞金が支給される。乳歯は障害認定の対象外としているが、後続永久歯がない「永久歯代行乳歯」については、障害認定にあたって「永久歯」として扱う。

歯科の場合は、13級・14級がほとんどである

部位に関係なく3歯以上が欠損した場合13～14級

特例

上下顎　2 1 | 1 2 / 2 1 | 1 2

のうち2本の歯に欠損が生じた時

特例　すでに切歯以外の歯にう蝕等により歯科補綴を加えていた者が、学校の管理下の事故等によってさらに歯科補綴を加えた場合、合算した歯数によって障害の等級を決定する。（例えば、｜1破折時、すでに　6｜6　補綴済の時。）

＜後日の申請書類作成の為特に受診時の精細な審査・記録が必要である。＞

医療費給付までの手続

学校管理下における事故発生
止血等応急処置の指示
脱落歯は保存液・牛乳等へ

↓

医療機関は健康保険に準じ診療
十分な診査、手に負えないときは二次病院
月末には学校へ「医療等の状況」の書類を

↓

学校管理者は災害共済の申請
公的機関の診査
独立行政法人
日本スポーツ振興センターの審査
医療費3割＋1割（合計4割）が保護者へ

3. 死亡見舞金<説明略>

医療等の状況

＊要保護：	医療費給付×　障害見舞金○　死亡見舞金○　（○は認められている、×は認められていない）
＊準要保護：	医療費給付○　障害見舞金○　死亡見舞金○
＊母子医療：	窓口請求が公費負担
＊健康保険未加入：	自由診療　保険診療報酬点数に置き換え計算
＊同月中に複数の歯科を受診：	各々「医療費等の状況」記入（医療費等の合計が5,000円以上なら給付対象）

災害共済給付Q&A

Q. 日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度とは

A. 災害共済給付制度とは、スポーツ振興センターと学校の設置者との契約（災害共済給付契約）により、学校の管理下における児童生徒の災害（負傷、疾病、障害または死亡）に対して災害共済給付（医療費、障害見舞金または死亡見舞金の支給）を行うものです。
その運営に要する経費を国、学校の設置者及び保護者（同意確認後）の三者で負担する互助共済制度です。
現在、全国の学校（保育所等）で児童生徒等総数の約95%にあたる1,660万人（平成30年度）が加入しています。

Q.「災害共済給付」の対象となる「災害の範囲」とは、どこまでですか？

A. 災害共済給付に関わる「災害の範囲」とは次のものをいいます。

1）負傷、疾病
学校の管理下で発生した事故が原因で起こった児童生徒の負傷で療養を要した費用の合計額が5,000円（500点）以上のもの

2）障　害
上記の負傷、疾病が治った後に残った障害の内、文部科学省令（1級～14級）で定めるもの（歯科の場合は13、14級が主）

Q.「学校の管理下」とはどのような場合をいうのですか？

A.「学校の管理下」とは次のような場合をいいます。
1）学校が編成した教育課程に基づく授業を受けているとき
2）学校の教育計画に基づいて行われる課外指導を受けている時（林間学校、臨海学校、進路指導等）
3）休憩時間中に学校にいるとき、その他校長の指示または承認に基づいて学校にいるとき
4）通常の経路及び方法により通学するとき
5）以上の他、これらの場合に準ずるものとして、文部科学省令で定める場合
6）保育所で幼児が保育を受けている場合（保育所の管理下を含む）

Q. 記載病名はどのようにしますか？

A. 所定の用紙に書く傷病名には必ず「外傷性」をつけます。
例）1｜1　外傷性歯牙破折（C、Pul、Per）
1｜1　外傷性歯牙脱臼
外傷性歯槽骨骨折
外傷による口唇裂傷　等

B. 傷病名は、診療カルテの写しであること（障害見舞金の条件を考慮して病名を選ぶこと）

Q. 文書料の請求はできますか？

A. 日本歯科医師会との取り決めにより、請求をしない取り扱いです。

Q.「歯科補綴を加えたもの」とはなんですか？

A. 欠損補綴、歯冠修復（歯冠継続歯、前装鋳造冠、全部鋳造冠、前歯の3／4冠、臼歯の4／5冠、ジャケット冠）を加えたものをいいます。

Q. 外傷性の破折等で欠損がなく、3歯に補綴を加えた場合、障害見舞金は認められますか？

A. 3歯に歯科補綴を加えた場合は認められます。
例）1｜1 2　外傷性歯牙破折（C、Pul、Per）
3歯に歯科補綴（前装鋳造冠等）を加えた場合は認められます。
1｜1 2　外傷性歯牙破折（C、Pul、Per）
2歯に歯科補綴を加え、1歯にCR充填を行った場合は認められません。

Q. 1歯欠損の場合、障害見舞金は認められますか？

A. 1歯欠損のみでは認められません　但し下記の場合のように、両隣在歯に障害があれば認められます。
例）①｜1②　MT
1｜2　外傷性歯牙破折（C、Pul、Per）

詳しくは、岐阜県歯科医師会[保健診療マニュアル] 参照
（平成30年7月現在）

＊後継永久歯のない場合の障害認定：	永久歯扱いとし障害認定の対象（本来乳歯は障害認定の対象外）
＊障害見舞金：	歯科の場合ほとんど13等級14等級　14等級（3本以上の歯に歯冠補綴を加えたもの）・
（対象が児童生徒のため労災規定より緩やか）	13等級（5本以上の歯に歯冠補綴を加えたもの）（H21年12月1日現在）
■災害共済給付金のお問い合わせ先	**独立行政法人　日本スポーツ振興センター　名古屋支所** 〒450-0001　愛知県名古屋市中村区那古野1丁目47番1号 名古屋国際センタービル16F ☎(052)533-7821　FAX(052)562-0688 **公益社団法人　岐阜県歯科医師会** ☎(058)274-6116　FAX(058)276-1722

ハイリスク把握のためのフローチャート

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

ハイリスク者の定義（歯・口の機能形態・疾病ハイリスクとは）
「現在、歯・口に機能形態的問題あるいは疾病はないが近い将来、発症の可能性の高い者、あるいはすでに機能形態的問題や疾病があり、それが進行または増悪する可能性の高い者」

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

1.チャートA の使い方

健康診断

①健康診断前に実施した保健調査結果で、本人や保護者が問題を抱えている、あるいは白紙で提出した者など、問題があると思われる者はチェック
②健康診断時にはまず姿勢を正させて体全体、受診態度を診る。不自然な受診態度、腕や頸などに不自然な外傷がないかもチェック
③その他口腔の機能形態の影響が姿勢等に現れることがあるので身体のゆがみ等をチェック
④顎関節部に指をあて、口を開閉させて顎関節の状態をスクリーニングする。保健調査票、開口障害、顎関節部や周囲筋の疼痛、関節雑音などから、顎関節を異常なし＝0 、要観察・要指導＝1 、専門医（歯科医師）による精密検査が必要＝2 にスクリーニングし、「1」、「2」の場合はチェック
⑤歯列・咬合の状態を基準に従ってスクリーニングし、「1」、「2」の場合はチェック
⑥咀嚼、発音・会話に問題がないかチェック
⑦歯垢の状態を基準に従ってスクリーニングし、「2」の場合はチェック
⑧歯肉の状態を基準に従ってスクリーニングし、「1」、「2」の場合はチェック
⑨歯の状態を基準に従ってスクリーニングし、未処置歯が多発、前回の未処置歯が多く放置されているなどをチェック
⑩口腔内に不自然な外傷や痕がないかチェック

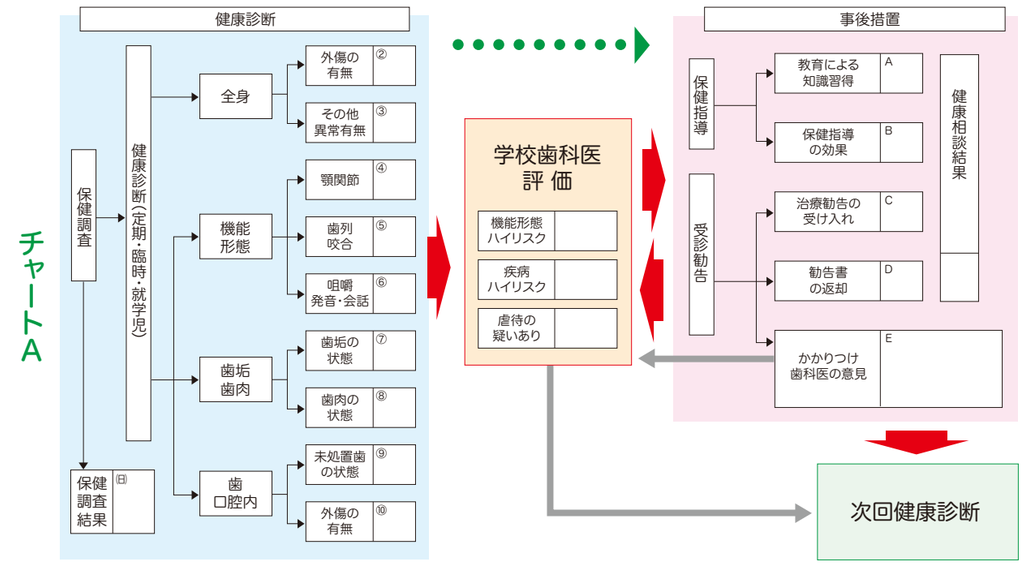
以上の結果から学校歯科医として総合的に、
①③④⑤⑥ → 機能形態ハイリスク　①⑤⑦⑧⑨ → 疾病ハイリスク　①②③⑦⑧⑨⑩ → 虐待の疑いあり
を判断する。この評価を事後措置に生かす。

＊虐待が疑われ、緊急性を要すると思われる場合には、学校長にその旨を報告する。学校においては学校長がすべての責任者であり、学校歯科医は学校の職員の立場で保健の専門家としての意見を学校長に具申する。

事後措置

ハイリスクの場合、事後措置が重要である。健康診断の結果、歯科医院への受診が必要な場合は受診を指示する。健康相談が必要と思われる場合は、養護教諭、学級担任と協議し、健康相談を行う。
事後措置の効果について、保健指導（A.教育による知識の習得状況、B.保健指導の効果）を学級担任に、受診勧告（C.受診勧告の受け入れ状況、D.勧告書の返却状況）とF.健康相談結果を養護教諭に、Eかかりつけ歯科医の意見をかかりつけ歯科医に判定してもらい、再度学校歯科医としての評価を行う。また、これを次回健康診断での学校歯科医の評価につなげる。

機能形態・疾病ハイリスク把握フローチャート



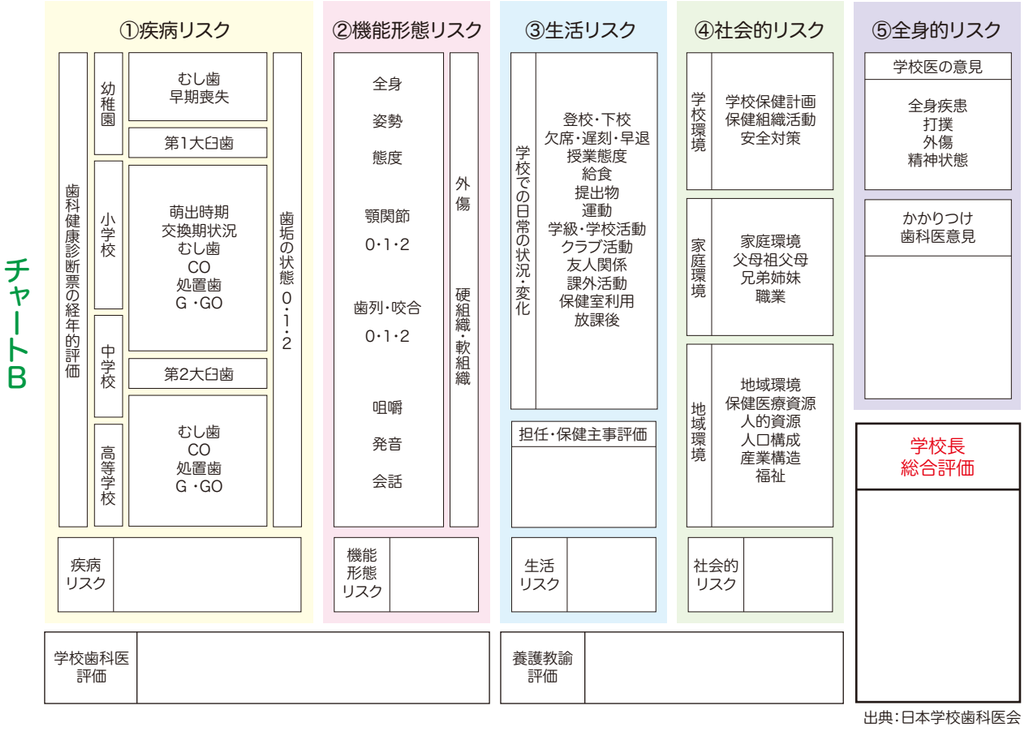
2.チャートB の使い方

チャートBでは、チャートAで明らかになった健康診断時点の状態にとどまらず、リスク因子を様々な角度から掘り下げることによって、より効果的な事後措置につなげることを目的としている。また、ハイリスクの背景や虐待を見逃さないように評価し、最終的に学校長の判断を仰ぐ形としている。

①疾病リスク	その時点の状態だけでなく、乳歯の状況、第一大臼歯の状況、歯肉の状態変化など、過去の疾病状況も把握し、いつから疾病リスクが高くなったかを評価する。
②機能形態リスク	健康診断票の経年的な状況を考慮する。
③生活リスク	学校での日常の状況を学級担任や、養護教諭に評価してもらう。特に急に遅刻が増えるとか、授業態度が変わるなどの時期が把握できると原因を探るのに有効であり指導にも役立つ。
④社会的リスク	学校環境、家庭環境、地域環境は重要であり、学級担任や養護教諭に評価してもらう。ここでも特筆的な変化が把握できると役立つ。
⑤全身的リスク	学校医やかかりつけ歯科医の意見があると非常に役立つ。

これらの状況をすべて総合して学校歯科医、養護教諭、学級担任、保健主事が評価し、ハイリスクの場合は効果的な事後措置につなげ、虐待が疑われる場合は、学校長が最終的に総合評価する。

リスク因子



出典：日本学校歯科医会

口腔機能発達不全症

「口腔機能発達不全症」とは？

①「食べる機能」「話す機能」「その他の機能（呼吸を含む）」が十分に発達していないか、正常に機能獲得（ハビリテーション）ができていない。
②明らかな「食べる機能」の障害の原因となる病気がない。
③口の機能の正常な発達において個人的な、あるいは環境的な原因があり、専門的な関与が必要である。

どんな症状がみられるか？（及び着眼点）

①咀嚼がうまくできない。（食べ方がおかしい）
　視診：歯冠崩壊歯（重度のう蝕、破折歯）、喪失歯、歯列・咬合の異常、咀嚼時の偏咀嚼の有無
　触診：咀嚼時の咬筋を診査
②嚥下がうまくできない。（食べ物をうまく飲み込めない）
　視診：嚥下時の表情筋緊張、舌の突出嚥下（異常嚥下癖）の有無
③食事に時間がかかる。（食行動）
　食べこぼし、むせ、自分で食べようとしない、偏食、食べむら等
④発音に問題があり、言葉が聞き取りにくい。
　視診：口唇閉鎖不全・舌小帯の異常確認
⑤いつも口を開けている、口呼吸がみられる。
　口呼吸の有無
　・鼻性口呼吸 ・歯性口呼吸 ・習慣性口呼吸等
　口蓋扁桃肥大の有無
⑥極端な身長・体重の異常
　必要に応じて、カウプ指数・ローレル指数による評価、食事の内容調査

口腔機能の健全な発達のためには？

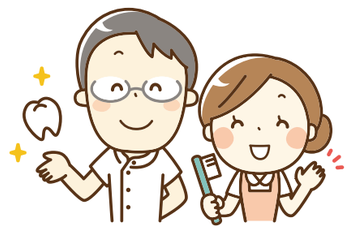
①「食べる」機能や「話す」機能の健全な発達を促す環境を整える。
②う蝕・歯周疾患などを予防して、口腔の健康を保つ。
③鼻呼吸と正しい姿勢でよりよい口腔機能の獲得を図り、口や全身の健康を守る。
④口腔機能に影響する習癖（吸指癖・舌癖・口呼吸・口唇閉鎖不全など）を改善する。
　これらの発達を支援するためには、学校歯科健康診断でのチェックと指導や、かかりつけ歯科での定期的な口腔管理が重要である。

「食べる」機能発達不全に関する対応（学童期6～12歳頃）

	対　応
咀嚼機能	・咀嚼時の口唇閉鎖不全がある場合は、口頭での指示を行い、口腔周囲筋の訓練を行う。 ・咀嚼時の舌運動不全がある場合は、口腔筋機能療法（MFT）を行う。 ・う蝕の場合は、口腔衛生指導、食事、間食指導、う蝕治療（シーラント、フッ化物塗布も含む）を行う。 ・乳歯の早期喪失がある場合は保隙を行う。 ・正中離開を認める場合は原因の除去（正中埋伏過剰歯の摘出、上唇小帯形成術）を検討。
嚥下機能	・むせなどの症状が顕著で嚥下障害が疑われる場合でも、幼少期には原疾患の診断がついていない場合も多い。その場合は摂食嚥下リハビリテーションの専門機関に紹介。 ・全身疾患が影響している可能性もあるため、必要に応じて小児科に紹介。
食行動	・経過観察を行い、原因が機能発達、口腔内環境、精神的要因、養育環境等多岐にわたるため、それぞれの専門職種と連携することが望ましい。 ・保護者支援も重視。

口腔機能発達不全の対応（食行動について、よくある質問と対応策）

質問	チェック項目	対応
口を開けたまま食べる	鼻疾患の有無を確認 普段から開口しているか確認	口腔諸器官の運動訓練
むせる	食べ方(丸呑み・早食い) 、食形態、食事姿勢等の確認	不適切な場合修正、適正な場合はVF（嚥下造影検査）等検討
噛まない (丸呑み・早食い)	口腔機能の問題、歯の萌出状況の問題、あるいは心理的問題なのか評価	食形態・食環境を整える
肉類(硬いもの) を なかなか飲み込めない	歯の萌出、咬合状態を確認	口腔機能修正、食形態調整
口にためて飲み込めない	口腔機能の問題、歯の萌出状況の問題、あるいは心理的問題なのか評価	食形態調整、食環境調整
前歯でかじれない	手づかみ食べによるかじり取りの経験の有無(幼児期)	積極的にかじり取りを経験させる
食べこぼす 箸を正しく使えない	口唇閉鎖不全の有無 手と口の協調運動が不良な場合、落ち着きがあるか	閉口するよう口頭指示、口腔諸器官の運動訓練、箸・スプーン等の練習、食環境調整
食欲がない・ 興味がない・小食	間食のチェック(空腹感) 胃腸系の病気の有無	間食の修正、小児科へ紹介
好き嫌いがある・偏食	保護者の偏食の傾向の有無 食嗜好の範囲が病的ではないか	好き嫌いがなくなるように促すが、感覚過敏性の強い場合は要配慮。病的な場合は小児科へ紹介
食事時の姿勢が悪い	体力・体格の確認、テーブルと机の高さの確認	正しい姿勢で食べることの意識づけ
涎が出る	口輪筋の低緊張・口呼吸よる口唇閉鎖不全	学童期以降は流涎があることは稀であるため、積極的に原因究明
食事中座っていられない	空腹であるか、マナーはどうか	食環境の設定、食事マナーを学べるように配慮



エナメル質形成不全（減形成・石灰化不全）

エナメル質は体の中で最も硬い硬組織である。乳歯と一部の永久歯（前歯と第一大臼歯）は、赤ちゃんがお母さんのお腹の中にいる間から作られる。胎生７週頃から歯が作られはじめ、胎生１４週頃から石灰化が始まる。この歯が形成される時期に、何らかの原因でエナメル質がうまく形成されないことがある。このエナメル質の形成障害により、エナメル質の下の象牙質が露出して茶色や黄色の歯が生えてくることがある。これらの変化の現われ方は、障害を受けた歯の発育時期や障害の種類、強さなどによって異なり、エナメル質形成の初期であればあるほど、また、障害が強いほどエナメル質の変化が顕著に現れるといわれている。

エナメル質形成不全（減形成・石灰化不全）の原因としては

・局所的原因（乳歯のむし歯がひどかった場合や乳歯が外傷を受けた場合など）

・全身的原因（エナメル質形成期の栄養障害、ビタミン不足、ホルモン異常など）

などが挙げられる。

エナメル質形成不全（減形成・石灰化不全）は歯を構成するエナメル質が正常に形成されない病気で、軽度なら生えたばかりの歯が黄色や茶色に変色しているのが特徴。重度になると歯が欠損して内部の象牙質が見えることもある。いずれのケースもむし歯になりやすく、前歯の場合は審美的な問題が生じる。

エナメル質形成不全（減形成・石灰化不全）の歯は、ブラッシングと定期的なフッ化物応用で歯の質を強くし、再石灰化を期待し、むし歯を予防することが大切だが、見た目が悪くむし歯にかかりやすく進行しやすいので、必要に応じてむし歯と同じ処置を行うこともある。

前歯と第一大臼歯は同じ時期に石灰化するので、同じように形成不全（減形成・石灰化不全）が見られることが多くある。まずは、早めにかかりつけの歯科医院に相談し適切な管理と処置を受けることが最適といえる。

帯状の茶色い部分

進行してむし歯になっている

MIH（Molar-Incisor Hypomineralization）とは

ＭＩＨとは、第一大臼歯と切歯に限局して発症する原因不明のエナメル質形成不全である。第一大臼歯をはじめ、これらの歯に限局して発症するという点において、これまでに知られていた遺伝性疾患としての「エナメル質形成不全症」や、ある時期に全身疾患や外傷、う蝕などの局所的原因があったことによって生じる「エナメル質形成不全」とは異なるものである。MIHは当初、白濁や黄褐色、または褐色の変色としてエナメル質表面に認められるが、萌出後に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ない。

日常の臨床で、第一大臼歯の咬頭から始まったような不自然な「う蝕らしき」実質欠損、通常のう蝕処置としては不自然な形態の充填修復を、目にされた方は多いのではないだろうか。「こんなに大きくなるまでむし歯を放っておいて」と、思われたかもしれない。しかし、それらは、たとえ二次的にう蝕を生じたものであっても、もともとはＭＩＨに起因するものであった可能性がある。そのＭＩＨは、萌出後に実質欠損を起こすことが多いという特徴を理解していなければ、通常のう蝕治療のように部分的な修復をしても、脱落や更なる歯質の実質欠損といった状況を招きやすい。ゆえにMIHに関する知識を深め、長期的な管理を行うことが重要となっている。

注意が必要な生活習慣や習癖

口が関係する癖は多くみられるが、歯列や咬合の不正の誘引となる場合もある。ほお杖や爪噛みなど、自己改善できるものについては、指導することが重要である。自己改善が難しい歯ぎしりや指しゃぶりなどについては、子どもの発達の段階を踏まえて対応を考えていく必要があるので、学校歯科医等に相談する。

習　癖	内　容
口呼吸・口唇閉鎖不全	口をぽかんと開けて口で呼吸している。意識して口を閉じて鼻で呼吸するように指導するが、花粉症やアレルギーなど鼻の病気がないかチェックが必要である。
舌突出癖	唾液や食べ物を飲み込む時に舌を前方に突出させる。舌で押されることで、前歯が開いて上下に隙間が生じやすい（開咬）。口唇閉鎖を促すとともに、開咬が顕著な場合は学校歯科医に相談する。
指しゃぶり（吸指癖）	特定の指を口に入れている。指にタコができていることが多い。歯並びや顎関節に影響する可能性がある。精神的な問題が関連することもあるので、健康相談が必要な場合もある。
爪咬み	爪を歯で噛んでいる。爪が短くなっていることが多い。精神的な問題が関連することもあるので、健康相談が必要な場合もある。
ほお杖	特定の側、あるいは両側の肘を机に乗せ、手で顎につえをつく。歯並びに悪影響を及ぼすので、姿勢を正すように指導する。
片噛み（偏咀嚼）	食べるときに特定の側の顎ばかり使って咀嚼している。顔の形に影響を及ぼすこともある。使わない側の歯や歯並びに問題があることが多い。学校歯科医に相談する。
歯ぎしり・くいしばり	本人には自覚されていないことが多い。就寝時に行っている場合は、家族からの相談でわかることもある。顎関節の症状やほおや首の筋肉痛を訴えることもある。ストレスや精神的な問題が関連することもあるので、健康相談が必要な場合がある。症状がある場合は学校歯科医に相談する。
咬唇癖・吸唇癖	本を読んでいるときや何かに夢中になっているときに見られることがある。下唇の吸唇癖があると上顎前突になりやすく、上唇や上下唇の吸唇癖があると反対咬合になりやすい。ストレスや精神的な問題が関連することもあるので、健康相談が必要な場合がある。

発達段階に即した歯みがき指導の重点

目安となる学年	歯みがき指導の重点	備　考
幼稚園	食後に自分から歯みがきしようとする。 ぶくぶくうがいができる。	第一大臼歯や前歯が生え始める。
小学校低学年	第一大臼歯をきれいにみがける。 上下前歯の外側をきれいにみがける。	第一大臼歯が生え揃って上下かみ合わさる。 上下の前歯が生え揃う。
小学校中学年	上下前歯の内側をきれいにみがける。 歯ブラシの部位を理解し、効果的に使える。 犬歯、小臼歯をきれいにみがける。	乳臼歯が小臼歯に生えかわる。 乳犬歯が犬歯に生えかわる。
小学校高学年	むし歯や歯肉炎を理解し、自らの意思で継続してみがける。第二大臼歯をきれいにみがける。フッ化物配合歯磨剤やフロスなどの用具を知る。	第二大臼歯が生え始める。
中学校 高等学校 中等教育学校	自分の歯並びや癖を知り、みがき残しなくみがける。フロスなどの用具を工夫して使用できる。フッ化物配合歯磨剤の機能を知り、実践に生かす。生活習慣とむし歯や歯肉炎の関係を理解し、予防のため生活改善ができる。口臭について理解し、予防できる。	乳歯がすべて抜け、永久歯列が完成する。 第三大臼歯（智歯、親知らず）が生え始める。
特別支援学校	上記の指導の重点と発育・発達状況を参考に個々の状態に合わせて設定する。	歯の生え方など口の中の状態をよく確認する。 口の周りの緊張や反射の状態も考慮する。

※上記の内容はあくまでも平均的な目安である。指導にあたり、こどもの歯の萌出状態や歯肉の状態など健康診断等で実　態を把握し、それに合わせて目標を再構成する必要がある。

歯・口の健康づくりの進め方

教科（体育科・保健体育科）

保健学習を基礎にして、学級活動における保健指導や、総合的な学習の時間などと十分な関連を図ることが大切である。これにより、子どもに対して一貫した歯・口の健康に関する指導が可能となり、生涯を通じた歯・口の健康づくりを進めていく資質や能力の基礎を培い、実践力を育成することができる。

『歯・口の保健学習で取り上げられる題材例』

小学校第3・4学年 （2年間で8単位時間程度）	「歯や口の清潔」「歯の発育」
小学校第5・6学年 （2年間で16単位時間程度）	「歯のけがと手当て」「むし歯・歯肉炎の原因と予防」
中学校 （3年間で48単位時間程度）	「心身の機能の発達における歯肉炎の影響」「歯の外傷」「歯・口の健康と心身の健康」「生活習慣と歯・口の健康」「喫煙と歯周病」「歯・口の健康と定期健康診断」
高等学校 （2単位原則1年間で35単位時間）	「国民の健康水準の向上や疾病構造の変化」「生活習慣病と歯周病」「スポーツと歯の外傷」「ライフステージの各段階における歯・口の健康づくりの課題」「８０２０運動」
特別支援学校	上記に準ずる

総合的な学習

総合的な学習の時間の中での取り組みにより、子どもが自分で健康課題を認識し、問題解決のため歯みがきや生活習慣や食生活を改善するなどの必要性を理解し、多くの情報や体験から自分の健康行動を選択し、実践することができるようになる。

特に学校歯科医、歯科衛生士、歯科技工士等が授業にかかわることにより、子どもが歯科保健に関する専門的な知識や最新医療情報などを学ぶことができ、そのことによって学校歯科医等が身近な存在となり、歯・口の健康に関する学習が魅力のあるものとなって、子どもの歯・口の健康づくりの意識の向上や実践化が進展する。

学級活動・ホームルーム活動等

子ども一人ひとりが自分の歯・口の健康に関する課題に気付き、それを具体的に解決していくことを通して、主体的に健康行動を選択し、ライフスタイルを改善することができるような実践的態度や能力の育成を援助するような進め方が必要である。

歯・口の健康に関する保健指導を計画的・継続的に進めるためには指導計画を作成することが必要である。考慮すべき点として、「具体的に見通せる計画（指導計画や活動計画）」「子どもの歯科疾患の状況、保健行動の状況、口腔清掃状況などの実態の把握」「学年ごとに発達段階に即した指導の題材の設定」「１単位時間数設定の学級活動と朝の会などに行う保健指導を関連付けて計画的に実施」がある。

～指導上の留意点～

【事前の活動】 指導を実践に結び付けることができるよう、子どもの歯・口の健康にかかわる日常生活の実態を捉えておく。子どもが主体的に学習に取り組める資料を提供したり教材教具の準備をしたりして計画的に環境整備を行う。

【本時の活動】 指導のねらいを明確にすることが大切である。子どもが自ら気づく、わかる、考える、確かめる、生かすという問題発見、問題解決、実践、習慣化の学習が主体的にできるような学習過程や指導方法の工夫をする。子どもが当面する歯・口の健康問題を取り上げ、日常生活における実際的な問題や食と関連付けて指導するようにする。
子どもの心理的傾向を大切にし、歯みがきは気持ちがいいというような快・不快の感覚に訴えるような指導をする。

【事後の活動】 実践力を高めるためには、具体的な実践計画を立て反省、評価を繰り返しながら成果や問題点を確認できるような事後の活動が必要である。学校で指導したことが継続して実践されるよう家庭に対する働きかけを行う。

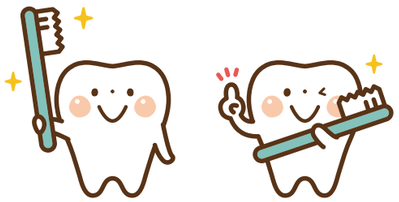
学校行事

学校行事における歯・口の健康づくりは、この健康に関する行事の一環として、歯・口の健康診断、歯の衛生週間等の行事などの活動を行い、心身ともに健全な生活に必要である実践的な態度や習慣の育成をねらいとするものである。

～歯と口の健康週間等の行事の進め方～

毎年、6月4日を中心に全国的に「歯と口の健康週間」が行われている。それに呼応して、学校でも、健康安全・体育的行事の健康に関する行事として、毎年計画的に実施されていることも多い。行事の事前や事後に、学級活動等において行事で取り上げた内容と関連した保健指導が適切に行われるように計画することが大切である。

(1) 歯と口の健康週間の行事の内容の例として、「学校歯科医、歯科衛生士、校長、養護教諭の講話」「歯みがき集会（歯みがき指導、歯ブラシチェックなど）」「むし歯予防ポスター、パネル、作文、標語の展示会」等が考えられる。
(2) 歯と口の健康週間の行事の計画と実施上の留意点として、この行事は、教育活動として行うことから、保健主事や養護教諭を中心として学校の実態に即して計画的、集中的に行うようにするための留意点として、「児童会・生徒会での自発的、自治的な活動、子どもが積極的に参加するように配慮する」「子どもの実態に即して、ねらいを明確にし、できるだけ精選して取り上げる」「学校歯科医や外部から講師が講話などを行う場合には、その内容について、事前に十分に打ち合わせを行い、学校の方針や子どもの実態に合うように配慮する」「歯と口の健康週間の他にも、歯・口の健康づくりに関する行事や集会活動を行うことについて考慮する」がある。



全国小学生歯みがき大会

全国小学生歯みがき大会は、小学生に歯と口の健康に関する「気づき」を与え健康意識を育てることを目的に開催されている。

大会の歴史は古く、1928年（昭和3年）の日本歯科医師会主催「第1回全国むし歯予防デー」や1931年（昭和6年）の「学校歯科医令」公布等に呼応する形で、1932年（昭和7年）、第1回大会が行われ、現在は（一社）日本学校歯科医会、ライオン（株）、（公財）ライオン歯科衛生研究所が中心となって運営されている。

2008年（平成20年）の第65回大会からインターネット同時配信が始まり、2009年（平成21年）の第69回大会からは日本学校歯科医会が主催団体に加わり、インターネットで参加する全国規模の大会として、国内はもとよりアジアの小学生も在校のまま参加できる大会へと拡がった。

2016年（平成28年）の第73回大会より「全国小学生歯みがき大会」と改称して開催。2017年（平成29年）の第74回大会からは、大会内容を収録したDVD（約45分間）を配布し、「歯と口の健康週間（6月4～10日）」や学校の行事等に合わせて参加日時を設定できるようにした。大会では、クイズや実習を通して、歯と口の健康について楽しく学ぶとともに、口腔内の状態に応じた歯みがきの仕方やデンタルフロスの使用実習に加え、将来の自分のために望ましい生活習慣をつけることの大切さ、また、この習慣を継続することが大きな力となることの理解を図っている。さらに大会の事前・事後の参加校へのサポートとして、HP小学生歯みがき研究サイト「歯みがKids」の公開、学校保健指導者に対し歯科保健情報や指導教材の提供などが行われている。全国小学生歯みがき大会への参加をもとに、学校での継続的な歯科保健指導の展開につなげていくことが大切である。

※2020年度は参加校4,722校、参加人数269,385名。岐阜県は参加校240校、参加割合64.9%で、全国1位だった。

1932年（昭和7年）第1回大会

現在の大会の様子

現在の大会の様子

現在の大会の様子

図画ポスター・標語

あたたかな
しあげみがきの
ひざまくら

白い歯で
みらいの自分に
バトンパス

守ろうよ
世界に一つ
自分の歯

こんにちは
ちょこんとのぞいたおとなのは
ずっとまもっていくからね

努力して
磨けば光る
歯と自分

きれいな歯
笑顔とけんこう
支えます

過去の【岐阜県知事賞】受賞作品

作品審査の模様

学校歯科保健関連法令と条文

憲法（昭和21年制定）

第23条　学問の自由　第25条　生存権、国の生存保障義務
第26条　教育を受ける権利、教育を受けさせる義務

教育基本法（平成18年改正）

第 1 条　教育の目的　第2条　教育の目標　第5条　義務教育　第6条　学校教育
第10条　家庭教育　第11条　幼児期の教育

学校教育法（平成19年改正）

第12条　健康診断等

学校においては、別法律で定めるところにより、学生、生徒、児童並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他の保健に必要な措置を講じなければならない。

学校保健安全法（旧学校保健法　昭和33年制定　平成27年改正）

学校教育法を基本法として学校教育法第12条により特別法として別に定められた。
（法附則第3項）

学校保健安全法（学校歯科医の規定）

学校保健安全法第1条に示されるように「（前略）児童生徒及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。」ために、学校には学校歯科医を置くことが学校保健安全法第23条によって規定されている。

第23条　学校には、学校医を置くものとする。
2　大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。
3　学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。
4　学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。
5　学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

学校歯科医の職務執行の準則

第23条　学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。
一　学校保健計画及び学校安全計画の立案に参与すること。
二　法第8条の健康相談に従事すること。
三　法第9条の保健指導に従事すること。
四　法第13条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
五　法第14条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
六　市町村の教育委員会の求めにより、法第11条の健康診断のうち、歯の検査に従事すること。
七　前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
2　学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

追記）ここで記載されている『法』とは、『学校保健安全法』のことを指し示す。

学校保健安全法の概要「一部抜粋」（平成21年4月1日施行）

●目的

この法律は、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。

●趣旨

学校保健及び学校安全の充実を図るとともに、学校給食を活用した食に関する指導の充実及び学校給食の衛生管理の適切な実施を図るため、国が学校の環境衛生及び学校給食の衛生管理等に関する基準を策定するとともに養護教諭、栄養教諭その他の職員の役割について定める等所要の措置を講ずる。

○法律の題名を「学校保健安全法」に改称
○国一地方公共団体の責務（財政上の措置その他の必要な施策の実施、国による学校安全の推進に関する計画の策定等）を明記
○学校の設置者の責務（学校の施設設備・管理運営体制の整備充実等）を明記

【学校保健】

○養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実
○地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実
○全国的な学校の環境衛生水準を確保するための全国的な基準の法制化

【学校安全】

○子どもの安全を脅かす事件、事故及び自然災害に対応した総合的な学校安全計画の策定による学校安全の充実
○各学校における危険発生時の対処要領の策定による的確な対応の確保
○警察等関係機関、地域のボランティア等との連携による学校安全体制の強化

学校給食法の概要「一部抜粋」

○学校給食を活用した食に関する指導の充実
・食育の観点から学校給食の目標を改定
（食に関する適切な判断力の涵養、伝統的な食文化の理解、食を通じた生命、自然を尊重する態度の涵養等）
・栄養教諭による学校給食を活用した食に関する指導の推進（食に関する指導の全体計画の策定、地場産物の活用）
○学校における学校給食の水準及び衛生管理を確保するための全国基準の法制化

学校保健安全法施行規則の一部改正等について（平成28年4月1日施行）

保健調査（第11条関係）

・小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）においては**すべての児童生徒に実施する。**
幼稚園及び大学においては必要と認めるときとする。
その他健康診断の実施に係る留意事項

・児童生徒等の健康診断の目的・役割について

児童生徒等の健康診断には、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし、児童生徒等の健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにすることで、健康教育の充実に役立てるという役割があることに留意する。

事後措置について

当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要のため、健康診断の結果、心身に疾病又は異常が認められず、**健康と認められる児童生徒等についても、事後措置として健康診断の結果を通知すること。**

学校歯科保健関連法令と条文

「就学時の健康診断マニュアル平成29年度改訂」に関して

COの検出導入と、う蝕多発傾向者判定基準が明確に記載された。

※う蝕多発傾向者:歯科疾患管理料におけるう蝕多発傾向者の判定基準(5〜7歳)を準用し**歯冠修復終了歯が、乳歯3歯以上、または、永久歯1歯以上で、かつCOが検出された者**とし、保護者に保健指導を行うとともに地域の歯科医療機関との連携を促す。

「健康診断票」及び「健康診断結果のお知らせ」の記載方法

①健康診断票の記載方法

健康診断票(第一号様式)にはCOは記載しない

う蝕多発傾向者として担当歯科医師所見欄に記載

②健康診断結果のお知らせの記載方法

各教育委員会で様式が異なる。歯式等がある場合には、相当部位にCOを記載する等、記載できるところがある場合には記載

「その他口腔の疾病及び異常」欄、もしくは最下段の「備考」欄に「う蝕多発傾向のためかかりつけ歯科医と相談」もしくは**「むし歯になりやすい傾向があります。かかりつけ医と相談」**などできるだけ**ソフトな表現**で記載

記載方法等はそれぞれの地域の教育委員会の指示・相談により決定

学習指導要領　平成29・30年改訂のポイント

今回の改訂の基本的な考え方

○教育基本法、学校教育法などを踏まえ、これまでの我が国の学校教育の実践や蓄積を活かし、子どもたちが未来社会を切り拓くための資質・能力を一層確実に育成。その際、子どもたちに求められる資質・能力とは何かを社会と共有し、連携する「社会に開かれた教育課程」を重視。

○知識及び技能の習得と思考力、判断力、表現力等の育成のバランスを重視する現行学習指導要領の枠組みや教育内容を維持した上で、知識の理解の質をさらに高め、確かな学力を育成。

○先行する特別教科化など道徳教育の充実や体験活動の重視、体育・健康に関する指導の充実により、豊かな心や健やかな体を育成。

歯科保健関係

小学校学習指導要領(平成29年告示) 解説　体育編

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

中学校学習指導要領(平成29年告示) 解説　保健体育編

生活習慣病は、日常の生活習慣が要因となって起こる疾病であり、適切な対策を講ずることにより予防できることを、例えば心臓病、脳血管疾患、歯周病などを適宜取り上げ理解できるようにする。

その際、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足、喫煙、過度の飲酒などの不適切な生活行動を若い年代から続けることによって、やせや肥満などを引き起こしたり、また、心職や脳などの血管で動脈硬化が引き起こされることや、歯肉に炎症等が起きたり歯を支える組織が損傷したりすることなど、様々な生活習慣病のリスクが高まることを理解できるようにする。

生活習慣病を予防するには、適度な運動を定期的に行うこと、毎日の食事における量や頻度、栄養素のバランスを整えること、喫煙や過度の飲酒をしないこと、口腔の衛生を保つことなどの生活習慣を身に付けることが有効であることを理解できるようにする。

参考文献

○「生きる力」をはぐくむ　学校での歯・口の健康づくり(平成23年度版)(令和元年度改訂)	文部科学省・(一社)日本学校保健会
○学校歯科医のための「生きる力」をはぐくむ　学校での歯・口の健康づくりクイックマニュアルⅡ	(一社)日本学校歯科医会
○学校歯科医の活動指針(平成27年改訂版)	(一社)日本学校歯科医会
○歯・口腔の健康診断と対応(事後措置)(平成21年度版)	(一社)日本学校歯科医会
○学校歯科医ハンディノート(平成19年)	(一社)福岡県学校歯科医会
○学校歯科保健ガイド(平成20年)	長崎県歯科医師会
○学校歯科保健健康診断マニュアル	(公社)神奈川県歯科医師会
○学校の管理下における歯・口のけが防止必携	(独)日本スポーツ振興センター
○学校における「歯・口の安全」外傷予防と発生時の対応	(公社)東京都学校歯科医会
○中学校・高等学校学校歯科医と養護教諭のための　歯・口・顎顔面のスポーツ外傷対応マニュアル	(一社)日本学校歯科医会
○子供たちの安全と安心のために 〜危険予知トレーニング(KYT)の進め方とモデルシート集〜	中央労働災害防止協会
○マウスガード製作マニュアル	クインテッセンス出版(株)
○実践スポーツデンティスト(マウスガード研究会 竹内正敏著)	永末書店
○マウスガードを使おう (竹内正敏著)	砂書房
○カラーアトラス歯牙の再植と移植の治療学	クインテッセンス出版(株)
○フッ化物洗口マニュアル(平成19年)	(公財)新潟県歯科保健協会
○フッ化物ではじめるむし歯予防	(一社)日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会
○う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル	フッ化物応用研究会
○病院現場の状況について(受診状況並びに診療室における対応)	(一社)日本学校歯科医会会誌
○「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」(平成30年3月〜令和2年3月)	日本歯科医学会
○ICDASが拓く新しいう蝕治療マネージメント	(一財)日本ヘルスケア学会会誌
○学校等施設におけるフッ化物応用の基礎知識	(公社)岐阜県歯科医師会
○歯周病における骨破壊メカニズ　〜破骨細胞を形成・活性化する因子〜　2015　7巻3号	(特非)日本歯周病学会会誌
○歯科衛生士のためのペリオドントロジー　デンタルハイジーン別冊	医歯薬出版(株)
○症例写真提供	佐々木　貴浩

○参考(引用)ホームページ

日本学校歯科医会HP	https://www.nichigakushi.or.jp/
文部科学省HP	https://www.mext.go.jp/
独立行政法人日本スポーツ振興センターHP	https://www.jpnsport.go.jp/
(一社)福岡県学校歯科医会HP	http://www.fk-gakusi.jp/
Dental Note HP	https://dental-note.com/

冊子作成メンバー

岐阜県歯科医師会会長		阿部　義和
岐阜県歯科医師会副会長		松村　康正
岐阜県歯科医師会理事		荒井　孝仁
岐阜県歯科医師会母子・学校歯科保健委員会	委員長	加藤　雄一
	副委員長	北原　　誠
	委員	井上　泰子
		太田　泰之
		木下　成治
		五明　俊二
		近藤　裕之
		田原　雅樹
		室　　三之
		渡邉　幹泰

なるほど！THE 学校歯科〈2020版〉
令和2年6月発行

(公社)岐阜県歯科医師会
〒500-8486
岐阜市加納城南通り1丁目18番地
Tel (058)274-6116
Fax (058)276-1722
https://www.gifukenshi.or.jp/