

総合討論

総合討論では、発言を予定させていただいた会員のみ時間しか取れませんでした。当日の発言内容の要約をお示しします。

地域連携に関して

森本会員：広島県三吉市では、歯科健診における歯列・咬合診査に関しては、要受診の場合、初回は必ず受診していただくよう指導し、その際、家庭の事情などの理由で治療を行う予定が無ければ、健診結果のお知らせの返書の書式を2回目以降、要受診でも保護者の印鑑押印があれば受診は省かれるようにして、歯ならび・かみあわせの治療がほとんどの場合に保険外となることへの相互理解が得られるように行っています。

大坪会員：東京都港区では、地域保健福祉計画において、乳幼児期から中学生までの時期に育児支援及び健康づくりの視点に立って母子歯科保健の中に学校歯科保健を組み入れています。具体的には、学校健診のお知らせをする際に、健診後の相談窓口として、歯科医師会の協力のもとにかかりつけ歯科医以外の選択肢（年7回、矯正専門開業医による無料歯並び・かみあわせ相談健診を実施していること）があることを伝え、歯列咬合・顎関節の相談ができるようにしています。

学校歯科保健指導のアドバイスに関して

里見会員：健診を一人のドクターと記入補助にて行い、別のドクターが養護教諭と一緒に、健診直後にその場で生徒に説明と保健指導を行うというスタイルにすることにより、健診の場を養護教諭と生徒たちとのふれあいの場にするとともに、学びの場とするようにしています。学校現場においても人と人とのつきあいが根本的にあると考えますので、養護教諭も生徒たちとの交流にて生徒たちの実際を知りかつ学ぶことによって、生徒たちにフィードバックできるのではないかと思います。

堀内会員：下顎前突の場合には、顔の横顔を評価する必要があります。中顔面がフラットになっている場合は、骨格性の下顎前突症になりやすいと考えますが、学校での保健指導となるとなかなか難しいと思います。学校歯科医としての保健指導という点でも、現状では何をどう話していいのか分からない部分があります。また、下顎前突にはいろいろな症型がありますが、上顎が狭窄していて、舌が上にあがって、口呼吸の習慣が多く見受けられ、特に小学校の低学年の下顎前突の児童にこの傾向が強いようです。学校においては、下顎

前突の傾向が強い場合の指導は、鼻呼吸をするという注意が重要で、口を閉じなさいという指導を行うのではなく、鼻呼吸と舌を上にあげる指導はできると考えます。不正咬合の児童に関しては、必ず、養護教諭に健診のときに「この子の問題はこういうところだよ」ということを伝え、養護教諭が、コミュニケーションを取ってその子にフィードバックしていただくと、より分かりやすくなるのではないかと思います。

市川会員：矯正専門医が健診をすると約30%が不正咬合になるというのは事実で、地元の地域ではその10分の1、全国ではさらに低くなるというのが実情です。顎関節に関してはこの傾向がさらに顕著です。

開咬は、骨格性に移行することがあることを考慮する必要があります。不正咬合に関しましては、低学年から高学年に移行するにつれて、判定数が増えるとともに程度が悪化することがあっても、概して自然治癒することはないと思います。だからこそ、学校においては学校歯科医や養護教諭による保健教育が必要であると言え、両者が時間を共有しながら不正咬合の何たるかを研修する必要があります。結論としては養護教諭とのコミュニケーションにつきると思います。

千葉県小児歯科医会堀川先生：判定「1」の叢生症例では、学校での対応が難しい判断される場合には、学校歯科医所見欄を活用して、指摘することが良いと思います。正中離開や中切歯左右での差の場合には、外傷の既往を考慮して保健調査表を確認する必要があります。上唇小帯の付着異常や過剰歯も切歯の乱れの原因になります。対応としては、処置を必要とする時期の問題が関与しますので、経過観察をしているのか、処置が終わって、そういう歯列の不正になっているのかということを確認する必要があります。また、不正咬合には種々の要因がありますので、個々人に対応していくのは、学校では難しいこともあるかと思います。また、舌癖や舌位、呼吸や鼻、咀嚼に関する事項も、個人にあわせた指導をするところにたどりつくまでに時間がかかってしまうので、基本的な知識や保健指導を学校の授業の中で取り上げてやっていただくと良いと思います。保健指導は、うがいによる舌位の挙上、ガーグル・ストップなど、家庭での実施に加えて、学校でも皆で一緒に行うと効果的です。