

シンポジウムの参加された非会員の方々のご感想・ご意見（受信メール順の文章の要約）

## 学校歯科医

健診で指摘を受けた経済的問題を抱える方には、保護者の不安を取り除き、プライドが傷つかないように言葉を選びながら説明します。歯科医師会が、矯正医のチームを作り無料相談を行っているとのこと、できればよいと思います。市川先生の発言（自分が健診すれば3割チェックを入れる）は、健診を矯正患者獲得の道具にすると誤解されないかと危惧します。全国から学校歯科関係の方が集まり、矯正医とのコラボ、大変すばらしい企画でした。

養護教諭の発表はとても良かった。が、症例ごとに事後指導はこれでいいですかと聞いているのに、その回答がなかったのは残念でした。

最も知りたかった、学校健診における「歯列・顎関節」の事後指導をどうすれば良いのかのディスカッションも結論もなかったと思います。

主旨と異なるかもしれないが、矯正の長所・短所などの話も聞きたかったです。

平日にもかかわらず大盛況で内容も充実しており大変華やかに感じました。

矯正専門医・養護教諭・歯科医師会による新たな試みで、問題提起として興味あるテーマでしたが、残念ながら3者の事前のすり合わせがかけていたように思えました。特に歯科医師会の設立はサマリー等で表記し時間配分を行いつのステップの話しが聞きたかったです。

小縣先生はお話が上手でしたが、症例が多すぎでした。

不正咬合は疾患と捉えるべきで、矯正科医、一般歯科医、養護教諭との間に隔たりがあることを実感しました。

森本先生の不正咬合を指摘されても社会的な制約で治療を受けられない場合は親の印鑑で報告書を済ませられるのは良い取り組みで、全国的に普及させてもよいと思います。

坂本先生の矯正科医が検診すると不正咬合の割合が高くなるという発言に、

市川先生がそれは事実であるため当然とされていましたが、その通りだと思いました。しかし、学校検診で不正咬合をたくさん指摘すると、周りから利益誘導と見られるので、ジレンマを感じる先生が多いのが現実です。

小縣先生が一生懸命勉強されているのがとても印象的でした。欲を言えば、十分時間が取れず、参加者からの意見が整理されなかったことが残念でした。実際に健診の場で矯正医の立場で感じるもどかしさや無力感を何らかの働きかけに転換するヒントを頂いたように思いました。教育の場として、健康観を育てる機会を持つことの大切さを学びました。

一番の失敗は時間管理が悪いことです。講演依頼の際の時間の確認作業はリハーサルが無理でもスライド枚数とその中の文字数で見当がつきますから、事前にチェックをするべきです。さらにタイムキーパーをおく必要があります。

次に最重要はシンポジウムのはずなのにその部分はなくなってしまい、一方的な押し付けとなったという点です。あれでは講演の押し売りで意見を言おうと用意した参加者やそれを聞こうと思った人たちの収穫はなかったといえます。第三者的に参加していたところから見ると、客観的ですのでおそらくほぼ全員の意見と思います。

咀嚼機能の発表で、身体能力は20代あたりをピークにして加齢とともに落ちていくイメージですが、咀嚼効率はほとんど落ちないという結果に、口の特殊性を感じ興味深かったです。

養護教諭から出された質疑に対しては、十分回答できていなかったと思われます。症例ごとに解説できれば良かったと思います。

学校健診も教育の場として検診時に個別に丁寧に説明しているという話が出て参考になりました。養護教諭か学校歯科医が歯列・咬合の不正のリスクと鼻呼吸と舌の位置について情報を伝える必要性を感じました。

3人の演者のお話は興味深かったです。かみ合って深化する時間がないまま終わってしまったように思います。総合討論に時間を取れなかったのが残念です。全体の時間が短すぎでした。

俗に言う三方ウインの法則でした。座長、シンポジスト、事前配布の資料、当日の構成、順番等完璧だったと思います。黒田先生の懐の深さがよく解りました。今後私たちが主催することがあればお手本にさせていただきます。

内容に対して時間が短かったと思います。シンポジスト一人あたり2時間ずつでもよかったと思うくらいで、もったいなかった感じで、もう一度同じような企画をお願いしたいと感じました。

養護教諭、一般医の学校歯科医が聞きたいであろう内容として、プレートによる歯列拡大をどう考えるか、があると思います。現状、多数行われている処置法ですので、この点についての話は、ぜひ聞きたいと思っていました。

主旨は大変意義のあるものと思いますが、内容的には、演題と講演内容の関連性が今一つ薄く感じられました。

歯列・咬合・顎関節の事後処置において、健康教育の一環として適切な保健指導の在り方の具体的対応例が一番知りたいところでした。

矯正歯科医の視点から、診査「1」の児童・生徒に、どのようなアプローチがあるのか、教育・指導によりどのような経過や結果に導けたか、導けなかったかなどの事例も伺いたかったです。

また、今後この分野の発展に関するパネリスト間の議論と、黒田先生によるご示唆をいただける時間も欲しかったです。

渋谷区との地域差を感じました。地域内で唯一の矯正専門開業医には、複数の矯正医が協力して何らかの決めごとをするのに比べ、ダイレクトに集患と取られ易い雰囲気があります。どのように歯科医師会等で話を持って行くべきか意見を伺いたいと思いました。

貴重なご意見 ご教示をいただき大変参考になりました。ただもう少し時間があつたらとは思いました。

また 主旨とはずれのかもしれませんが、講師に最適な先生が何人もみえたので養護教諭向けの教育講演的なものも必要と思いました。

歯科健診の意義について、学校歯科医の中で意識が異なるのも実情です。改めて適正な方向へ向かっていくことが大切であることを認識致しました。

総合討論で発言された先生方が、健診の現場で工夫をされていることをお聞きして大変参考になりました。それらを発表、議論する場はあるとは思いますが、現場の学校歯科医には届いているのでしょうか。

学校歯科保健は学校歯科医会や地域歯科医師会の中だけの問題ではなく、今回学校関係者の参加と発表があり、お互いの考えを知り合う機会を持てたことは有意義でした。これを機に、養護教諭に歯列咬合についての健康教育が意識されるようになれば良いと思います。

時間が足りずに議論を深められなかったことは残念でしたが、小児歯科医や一般歯科医も解りやすかったと思います。

具体的な話を聴く事が出来たのが坂本先生のみで、質問の時間かと思えば発言できるのは予め決められた先生のみ。それも質問でなく自身の主張発表。私のように学校医の身分で参加した他の先生はどのように感じられたのでしょうか。

事後措置における地域連携について、具体的な話が聴けるものと期待しておりましたがそれも叶わず大変残念でなりません。

医療人として限られた範囲ではありますが地域との連携を行っておりますが、その視点から、矯正医から見た事後措置における連携とは如何なるものかと大いに期待しておりましたので、その点について手薄に感じられた事が大変残念でなりません。

内容はそれぞれに示唆深いものがあり、中でも小縣先生の存在が光っていました。養護教諭の声というより、矯正専門医ではない学校歯科医が発した現場の声を聞き取ったように思えます。

歯科健康診断はスクリーニングですが、咬合による不利益を被ったままでは児童生徒に対するヘルスプロモーションは成り立ちません。決して患者誘導ではなく、検診結果を理解してもらおうという姿勢に大きな価値を感じました。また、構成として会場からのご発言も良かったと思います。

黒田先生は流石です。結論を出したのではなく、答えのある方向に背中を押すという懐の深さには、この難題と向き合う真摯な誠実さを感じました。

学童期の歯列不正に関して、小縣先生が指導内容を一生懸命に考えられていましたが、事例集を見る限り、保健指導だけで改善するとは考えにくく、本人や保護者が歯並びが気になるのであれば、直ちに治療をするしないに関わらず専門医に相談するのが望ましいと思いました。歯科検診の結果を受けて、矯正専門医さんに相談できるシステムがある地区もあり、賛成です。

一方で、矯正治療をそもそも希望しない、もしくは諸事情で矯正治療を受けられない子供達にはより丁寧な歯磨きの必要性を啓発したり、前歯の外傷予防対策を考えたり、矯正治療は大人になってもできるので、今できないことで不安になったり、恥ずかしいことと子供達が感じないように、養護教諭や学校歯科医がフォローしてあげると良いと思いました。

学校歯科検診の咬合について矯正医、養護教諭、歯科医師会で捉え方が異なる印象を受けました。咬合の扱いについて混乱があるようですので、今後明確な指針をもって対応するべきと感じました。

黒田先生による咬合導入の歴史的な背景を知る機会を得て、先達の方々の努力が伺えました。しかしながら、検査項目として学校保健における歯科的対応がはっきりしておらず、今後どこが、どの様に関わっていくのかを明確にするため日臨矯や日矯などの団体が先頭にたって、歯科医師会に働きかけていく必要性を感じました。小児、学童の不正咬合への対応が明らかになり広く歯科の重要性を認識出来ればと思います。

特に小縣先生のお話、質問はとても参考になりました。学校検診や三歳児検診などで矯正のタイミングを相談されてもなかなか回答出来ませんでした。矯正の先生と相談してくださいとしか言えませんでした。

次の日に2歳の娘さんの前突の相談があり、お答えできました。

長年、進学女子高校の学校歯科医をしておりますが、子供達に不正咬合を指摘することに慣れないでいます。年頃の子は、自分のコンプレックスになっているだろう身体の部分をクラスメイトの前で指摘されることが愉快である筈はありません。

大学受験を控える3年生には評価1を付けることにしています。受験生への配慮のつもりですが、そのような行為は自らの健診の仕事を貶めているようで内心忸怩たる思いをしてみました。保護者の認め印があれば専門医への相談が

免除されるという取り組みを知り、目の前が明るくなった気がしました。それだけでも参加して良かったと思います。

咀嚼効率の演目は、この場にそぐわない印象を受けました。内容が興味深かっただけに、発表にあたられた先生がお気の毒に思われました。

一般の学校歯科医が成長の予測ができるのであれば、要観察があってもいいと思いますが、0 or 2 判定の方向に向かうべきと思いました。また、健診の結果についての相談費用は国へ請求できるように働きかけ、歯科医師会での取り上げの要望を出すべきと思います。

中村先生の講演はまじめすぎて、「歯並びが良くなっても咀嚼能力は落ちてしまうことがあるのか」という印象を強く矯正歯科医以外に与えてしまいそうでした。もう少しプレゼンテーションの仕方を考えて頂けたらと思いました。

小縣先生の講演についてはご苦労様としか言い様はありません。

資料の事例集は力作ですが、症例が多すぎです。数を絞り、意図を明確にして説明を加える方が一般歯科医、学校関係者には分かりやすいと思いました。

当市では学校歯科医同士での連携は無いようで、坂本先生の講演は学校歯科医と矯正専門医が連携しているうらやましい内容でした。

学校歯科医をしている小学校では、歯列・咬合（どのくらいを1にしてどのくらいから2とするのかの資料を準備しました）について3人で事前に打ち合わせをしています。

里見先生の意見はなるほどとは思いましたが、山形大学教育学部附属中学で実験的なことがしやすい面があることと人数的に対応しやすい面があるため、一般的に取り入れることが可能かどうかは難しいですね。

小縣先生が、歯列・咬合「1」であれば何か保健教育ができないかと考えるのはもっともなことで、その切実な思いが伝わってきました。保健指導のみでは自然治癒しないものがあるということ、放置するとどのようなリスクがあるのかを伝えていかなければ、と思いました。

同時に一般開業医の先生方に対しても周知および連携が必要であると思いました。とくに叢生を改善されない場合の咀嚼、嚥下などを教えていただきながら、将来を見据えた学校歯科指導ができるようにしたいと思います。坂本先生や質疑応答の際の先生方の意見はとても参考になりました。

むし歯がないのが普通であると世間の価値観を変えたように、歯並び・噛み合わせがいいのはQOLを高めるのだと、次は矯正医が世間の価値観を変える番なのかもしれません。

子供たちが生涯にわたって健康な口腔を維持していくために、矯正が専門の学校歯科医として何ができるか考えるととてもいい機会になりました。

県および地元を持ち帰り、今後役に立てていきたいと思いました。

ペリオ専門ですので、矯正治療自体には疎いです。ただ子供の床矯正には大変興味があり、矯正専門医に相談すると中途半端な知識で治療してもと否定されます。床矯正をしないとしても歯列の今後の形を小児歯列から想像することは必要だと思います。そういう意味では小児歯科学会での咬合誘導等を期待したほうがよかったかもしれません。専門医が集まる場所では基本の話しを希望するほうが無理であると感じました。

パネリストの先生方の思いがひしひしと伝わってきました。特に会場からも声があがっていましたが、「共有する」ことが非常に大切だと考えております。

当市では、学校歯科保健研修会を開催し、教育委員会、養護部会の先生方の出席のもと、委員が口腔内写真を撮りためておき、講演の前に「健診の診断基準研修会」とし、30問ほど実際の健診のように参加者に診断のテストをしていただいております。この研修会でも学校歯科医間での意識の「共有」ができればと考えます。

事後措置への考え方の違いに関して、今後とも学校関係者、学校歯科医、かかりつけ歯科医等と多くの共有できる機会を設けていかなければ、と思います。

小縣先生は大変勉強しておられ感心しました。しかし、全ての養護教諭がこのレベルの知識、理解をされているか疑問です。健診を担当する小学校の養護教諭と話をし、今後の健診に役に立てたいと思います。

学校歯科健診の場では口呼吸を含めて口腔機能の不全、歯列咬合異常に頻繁に接します。今回参加させていただいた目的の一つに事後措置として個々の事例に対し矯正医はどのような指導をされるのかをお聞きして今後の学校歯科保健活動に生かしたいと考えておりました。小縣先生から具体事例があげられま

したが、時間的余裕がなかったこともありもう少し突っ込んだご回答が得られれば良かったと思います。

短時間で3人の演者、更には回答者と時間的に厳しかった感があります。専門性の高い職種間での企画でしたので、午前中に講演、午後に各演者のワークショップ形式で参加者が質問できるようにして頂ければと思いました。

改めて感じたことは、学校検診から治療へという事が nervous な問題を含んでいる事、特に矯正専門医の先生方のご苦勞です。

矯正の先生方の熱意と検診のための努力には、我々一般歯科を担当する者の甘さを感じました。機会があればまた、この熱意には触れてみたいです。

このようなシンポジウムは、様々な立場からの意見を聞くことで理解が深まりますが、今まで行なわれておらず、本来は学校歯科医会で行なうべきものを貴会がなさったという点で評価しました。

学校歯科の検診に歯ならびや顎関節症の検査が行なわれることはとても必要なことですが、児童や生徒にたいする治療勧告の問題により、不正咬合や顎関節症は個人の身体的障害の一つですので、学校や社会に対して、このような特徴を持つ人への理解を深める目的も重要であると思います。不正咬合や顎関節症という身体的障害の特徴を理解することにより子供への理解が増し、学校での教育や生活指導に役立つことを、学校の先生に認識してもらう努力が歯科医に求められているようです。

一方、これら身体的障害（不正咬合）は治療が可能であるという点で、他の障害とは明らかに異なり、骨格的な問題を含む不正咬合は、成長発育期に治療する方がよい場合が多いと考えます。このためには、矯正治療を行なうことにより口腔内が健康で充分機能する実質稼働期間が延長するという事例を増やすために、平均寿命の伸びた現代に適応できるように、治療後50年以上にわたる矯正治療の効果と実績を社会に見せてほしいと思います。信頼される日本臨床矯正歯科医会の増々の発展を期待します。

中村先生の機能を評価する手法は、すぐに患者や養護教諭等への説明、講話に使用できるものでした。



小縣先生は、「口呼吸を直す研修」「舌癖発症予防法」「指しゃぶり、爪噛みの対応の手引き書」「左右非対称のリスク」など、子供の歯列咬合について指摘された親に伝えたい内容を、ズバリと突いたコメントでした。ここまで、一生懸命歯列咬合に関心を持つ養護教諭にはお会いしたことがありません。

坂本先生は、多くの歯科医師をまとめられる立場からのお話で、ご苦勞をお察しました。20年以上学校歯科医を務めることを問題とし、任期制を採用するなど、工夫されていました。

森本先生の既に咬み合わせの相談を受けている場合は、再び受診を勧められても保護者の印だけで受診不要は、当地区も導入しました。

堀内先生の養護教諭が鼻呼吸の害を指導するのは良いと思い、市川先生の不正咬合1、2の判定の方が30%もありうるには同感です。堀川先生の意見から将来的視点での受診勧告をする健診が出来ると良いと思います。

総じて、よく準備がされており、地元でも地域連携の視点から学校歯科健診を見直す機会が持てれば良いと思いました。欲を申せば、シンポジストの発言時間を時間内にして頂き、会場からの質疑も取れば良かったかと思えます。

## 養護教諭

3年間高校生の歯周病についての取組をして参りました。その中で、歯並びが悪いあるいは矯正中の生徒に対しても、歯周病を改善するという目的から、個別の歯みがき指導を行いました。今まで歯列・咬合・顎関節の異常が認められた生徒に対し、どのような保健指導を行うかという視点が全くなかったことに気づき、目から鱗が落ちました。

今後の歯科検診では、学校歯科医ともよく相談し、歯列・咬合・顎関節の事後措置においても、連携を考えていきたいと思えます。

家庭と歯科医の問題と思っていました。今までは治療や相談のお知らせを配付して終わりにしていましたが、保護者の方に、いただいた資料をお見せすることや、お話することができると思えます。本校では、健診の際に要注意児童や早期受診を勧める児童を学校歯科医が指摘しますので、資料を活用させていただきます。学校歯科医も学校も忙しく、ゆっくりお話をする機会がないのが

現状ですが、学校検診の事後指導をよい機会と捉えたいと思います。

歯列・咬合・顎関節の事後指導に取り組んでいなかったのが現実でした。小縣先生の提案に対する3名の先生のお話をもう少し詳しくお聞きしたかったです。口呼吸の弊害（舌位の指導の必要性）をお聞きし、改めて保護者を含んだ保健指導の必要性を感じました。森本先生の歯科治療のおすすめのプリントに加えた分の紹介や、港区の歯並び相談の事業も大変参考になりました。

事例集やQ&Aの冊子、ガイドブック等ご提供いただき、ご配慮に感謝します。歯列や咬合異常の歯科健康診断結果の扱いや保健指導に自分なりの考えを持てるようになりました。29年度の歯科健康診断で、児童の現在の問題点と将来のリスク、食事や生活習慣等についての指導ができればと考えています。

専門的で難しく感じる場所もありましたが、小縣先生のように歯列・咬合・顎関節について勉強していきたいです。質疑応答では、他県の取り組みなどを具体的に聞くこともでき良かったです。今回、学んだことから、自分がやるべきことは何かを考え、できることから取り組んでいきたいと思います。

小縣先生がいかに研修を積まれたかよく分かりました。前任校で学校歯科医の指導のもと、歯列、咬合が全身に影響することを学び、舌を上げる、口を閉じることを指導するようになり、現在も継続しております。学んだことを基に子供たちに咬合改善の必要性を指導していきたいと思います。「事例集」「質問に答えて」は指導に大いに参考になります。

歯列咬合の指導は、歯科健診結果の家庭通知とブラッシング指導でした。歯並びが悪いという言葉にマイナスのイメージが強く、歯列咬合の家庭への通知

自体に少々抵抗もありました。しかし、知識を深め、根拠を持って指導を行う必要性を感じたところです。学校歯科医とより連携を深め、指導いただく機会を増やしたいと思いました。

学校保健を取り上げていただき、どのように健康診断や検診結果からよりよく健康に生きるための子供たちの学びへ繋げるか、を学ばせていただきました。学校歯科医と学校とのコミュニケーションの大切さが実感できました。

健康なからだ作りは口からという通りに大切な領域とは思いつつ、丁寧な対応までいかない現状がありました。必要な知識の習得が大切であり、研修の必要性を感じました。里見先生の検診システムは、とても丁寧であり、先進的と驚きました。学校歯科保健は、保護者や児童生徒に身近ゆえ、一人一人にフィードバックできたら健康意識もより高まり、歯列・顎を含めた総合的な歯科指導を展開する必要性を感じました。

児童生徒や保護者に対し、どのような保健指導が必要か分からない状態でした。指しゃぶりや口呼吸などの習慣が影響すること、噛む力が大きく低下していることなどの基本的な知識もほとんどありませんでした。小縣先生の知識の深さを目の当たりにし、また、発言された学校歯科医の実践や思いを知ることができ、一からの勉強と学校歯科医とコミュニケーションを図る必要性を強く感じました。

専門外と受け止め、歯科医院へお任せという状況でしたが、不正咬合の改善や咀嚼の大切さを知りました。今後は、個別の保健指導をどう取り組んでいくかを考えていかなければならないと思いました。里見先生の歯科健診方法を知り、健診結果をすぐフィードバックでき、生徒が歯を大切にしようという意識にも繋がると感じました。

## その他の方

生活習慣の中で口腔機能の健康を考えるよい機会となりました。毎年、学校歯科医の小学校の体験学習として、2年生数人と担任の先生、保護者の方にご集っていただき、歯の健康や歯科医業の役割について、児童からの質問を受ける等、口腔機能に関心をもって取り組んでいます。

学校歯科保健における歯列・咬合の事後措置は今まで触れられなかった部分であり、企画に敬意を表す。

現状を見れば、矯正に明るい学校歯科医ばかりでなく、逆に学校歯科に疎い歯科医もいる。それを見据え、シンポジウムがどうまとめられるのか非常に興味があった。中村先生が評価の困難な歯列・咬合を咀嚼能率をスケールとして評価されたのは非常に面白かった。山縣先生は、養護教諭にとって何がどう分からないのかを症例で示された。坂本先生は地域としての取り組みを示された。その後の発言者も大変参考になるものばかりだった。黒田先生が日学歯に歯列・咬合が導入された経緯から現在に至るまでの歴史を交えて、今後の方向性を示されたのはさすがであった。

全体を通して今必要だと感じたのは、歯列・咬合に関する情報量が絶対的に少なく、学校歯科医、矯正専門医に関わらず、児童生徒、保護者や学校関係者と情報を共有する手法を早急に考える必要があること、学校歯科保健の長い歴史を踏まえて、当該児童生徒の将来のために最善は何かを皆で相談する機会を増やして行く時であることの自覚であった。

中村先生の咀嚼ガムの使用実例と指導方法の展開の詳細を知れば、効果的な指導に繋がれると思いました。小縣先生はとてもよく勉強されているなと感じました。何となく歯列・咬合は難しいと気後れしていた養護教諭も、講演を聞いて非常に励みになったのではないのでしょうか。坂本先生のご講演では、地域差を感じました。当市では私立中学校への進学率は高くありませんので、多くの中学生に歯科指導を行うことができます。「ガイドブック」を参考にし、もっと充実した指導内容になるように研鑽を積まないと、と感じました。

子供たちの歯の矯正に関して、日々様々な事例に取り組んでいる実態や、何とかしたいと考えている思いが伝わってきました。

千葉の大会でありながら、コーディネーターの先生や、発表者が全国各地からきて、それぞれの実践を発表していたことに感銘しました。

専門的な用語等、歯科の知識のない私には難解な講演もありましたが、小縣先生の発表等興味深く聞くことができました。当市の歯科検討部会でも、養護教諭が熱い議論を交わしているのを目にしていますが、児童生徒の健康に対する強い思いには頭が下がります。参加できる機会を得られ、貴重な資料をいただいたことに感謝申し上げます。

学校歯科保健は知らない世界だったので、とても勉強になりました。養護教諭の存在も考えたことがありませんでした。

盛りだくさんの内容だったと思います。中村先生の発表の討論にまで至らなかったのが残念ですが、今後課題がいろいろと見えてきてよかったのだと思います。

貴会での今回の企画は非常に意味深いと思います。黒田先生がしめくくられた、「歯列・咬合の問題は学校歯科保健教育の視点で考えなければならない。そして学校歯科医によって判定は当然異なる。従って、判定に関する情報を学校と学校歯科医、矯正歯科医が共有して共通の視点で問題を考えなければならない」という所は非常に良く伝わりました。

教育的視点と情報の共有について考えるというコンセプトなのかと思いましたが、そこは時間の関係で十分に伝わらなかったと思いますが、限られた時間で過去の経緯を理解いただくのにどうしても時間がかかってしまうので、いたしかたなかったのではと思います。

日学歯会誌の特集で、スマート歯科健康診断が普及すれば、健康診断がより充実したものになること（ICTの応用により歯列・咬合の状態の問題を学校歯科医所見欄に記録する）、今後の歯科保健の方向性として、歯列・咬合の状態を教育の視点で捉えるにはライフコースの考え方が必要と記載しました。

市川先生が、歯列咬合に問題がある児童は30%くらい検出する旨でしたが、非常に大切だったと思います。私が教育の視点から検査しても40%くらいが1と2になり、また歯科疾患実態調査でも叢生は43.8%（平成23年調べ）

ということですので、矯正歯科医は教育の視点を明確にされて、児童・生徒の歯列咬合の問題の検出率が掘り起しという意味でなく、正当であると声を上げることが、今後は特に必要ではないかと思えます。