

学校における

歯・口の安全

外傷予防と発生時の対応



社団法人 東京都学校歯科医会

平成17年度に東京都内の小学校・中学校の協力を得て、「歯・口の外傷に関するアンケート」を行い、その結果に基づき、本会学術研究委員会において、各項目の内容をまとめた「歯・口の安全 外傷予防と発生時の対応」リーフレットを発刊する運びとなりました。

このリーフレットは外傷が発生する起因、すなわち「誰が(Who)、いつ(When)、どこで(Where)、なにを(What)、なぜ(why)、どのようにして(How)」といった、5W1Hの要素を把握することによって、外傷の事故を未然に防ぐと共に、外傷が発生した際の対応、事務手続、また、安全管理・安全指導のポイントや参考となる事項をまとめました。

このリーフレットが、児童・生徒の学校における口腔外傷の対応と安全教育に大きく役立ち、学校歯科医や学校教職員をはじめ学校関係者の指導方法や改善工夫に多くの示唆を与えるものであれば幸いです。

最後に、アンケートにご協力いただいた学校、また本リーフレットの作成に携わっていただいた、本会学術研究委員、日本歯科大学東京短期大学学科長・教授の福田雅臣先生、中央区立泰明小学校校長の木暮義弘先生、東京都教育庁歯科保健担当係長の田村道子先生他、本会役員の先生方に多大のご協力をいただきましたことを心より厚く御礼申し上げます。

CONTENTS

もくじ

はじめに	1
Part1 今、なぜ歯・口の安全が大切か?	2
Part2 どのような状況で歯・口のけがが発生しているか?	3
Part3 どのような安全管理・安全指導が必要でしょうか?	5
歯・口の安全管理安全指導	6
探して見よう	7
Part4 歯・口の外傷発生時の対応	8
現場の応急処置 チャート	10
Part5 事務的対応(災害共済給付制度について)	11
Part6 歯・口の外傷に備えて	13
歯・口の外傷 問診チェックリスト	14



1 Part

今、なぜ歯・口の安全が大切か？

子どもたちの身体・生命の安全は最優先の課題です。

子ども達が安全で安心して学校生活をすごし、健やかな成長を図ることは保護者のみならず、全ての人の願いです。

しかし、いま子どもたちを取り巻く環境は決して安全で安心できるとはいえません。校外においては交通事故や災害、さらに犯罪に巻き込まれる危険が増大しています。また、もっとも安全と考えられていた学校においても不審者の侵入による被害や子どもの問題行動により、身体や生命を脅かすような事件が起きています。また、学習中や学校生活における外傷の発生も少なくありません。子どもの身体・生命の安全は最優先の課題となっています。

歯・口の健康・安全を保持することは生涯のQOLに直結しています。

近年、子どもの口腔環境はめざましく向上し、むし歯で歯を喪失する子どもは極めてまれになっています。しかし、休憩時の遊びや運動時の事故により歯を喪失する件数はむしろ増加しています。8020運動が提唱され、生涯にわたるQOLの向上が目指されているところですが、学齢期に歯・口の外傷により歯を喪失することは大きな損失です。

歯・口の外傷の件数および傷病見舞金の額は学校事故で一番多くを占めています。

独立行政法人日本スポーツ振興センターの報告によると、歯牙障害による傷病見舞金支給の件数および額は他の部位の障害を大きく引き離して一番多く、小中学校が全体の3～4割、高等学校では5割を占めています。

歯・口の外傷は、脳の損傷を伴う重篤な症状や正常な修復が困難な場合もあり、設置者・学校の責任を問われたり、当事者間のトラブルに発展するケースが多く見られます。従って、歯・口の外傷防止と発生時の適切な対応や処置が重要となっています。

歯・口の外傷予防の安全教育は子どもが自他の身体・生命を尊重する態度や自身の危険回避能力の育成につながります。

歯・口の外傷の多くは、子ども自身のふざけや不注意によるもの、施設の安全管理の不備によるものなどです。したがって安全教育や安全管理を充実することにより防ぐことのできる場合が多いと考えられます。特に安全教育を充実することにより、子ども自身が危険を予測し、危険を回避する能力を高めることや、自制心を持って生活する態度や自他の身体・生命を尊重する態度などを育成することができると考えられます。



2 Part

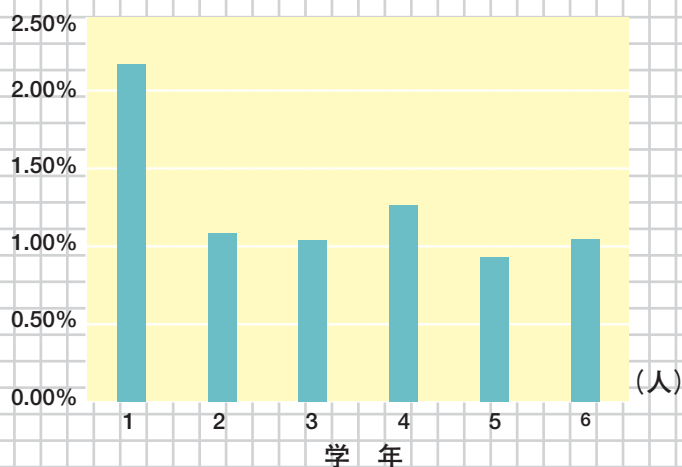
どのような状況で 歯・口のけがが発生しているか？

本資料を作成するにあたり、13小学校と3中学校の協力を得て、平成16年度の一年間のけがの発生状況の調査を行いました。結果を要約すると以下の通りです。

歯・口のけがの発生比率

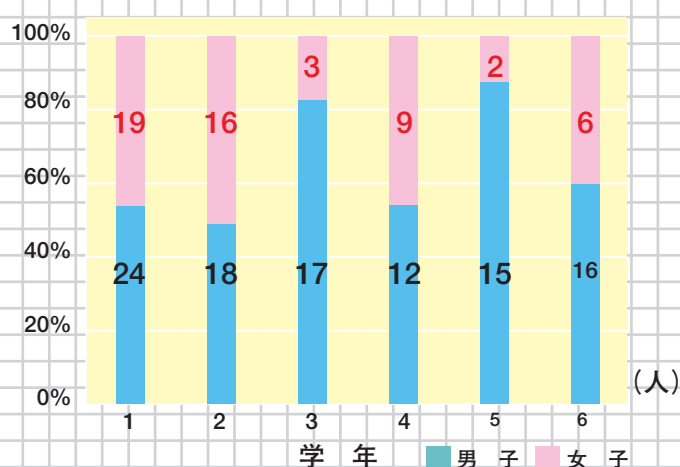
歯・口のけがの一年間の平均発生率は約3%で、単純計算で6年間の小学校生活では18%、約2割が受傷していることになります。

学年別発生比率



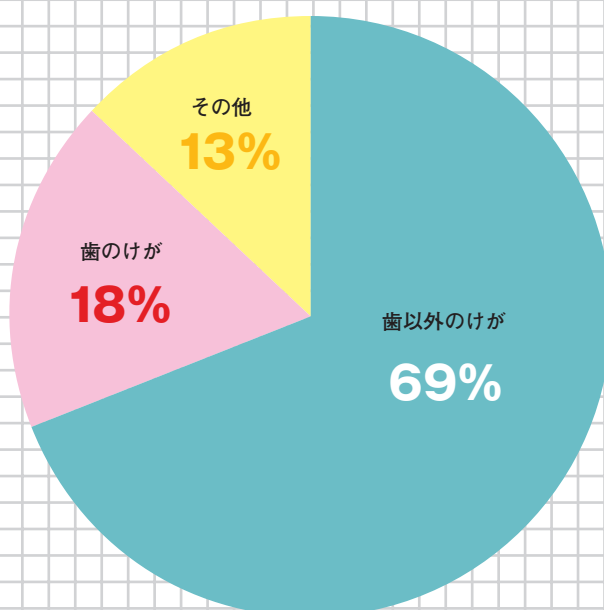
学年別の発生件数は1年生が最多(2%超)で、以降はほぼ1%でした。やはり、慣れない環境の影響が伺えます。

男女別発生比率



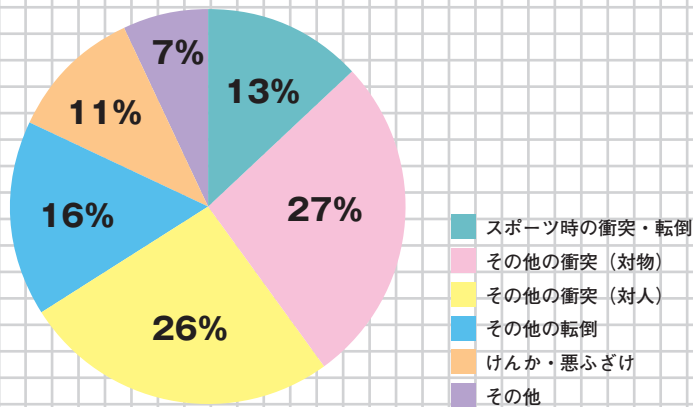
発生比率を男女別にみますと、低学年ではほぼ同率ですが、中、高学年では男子が多くなっていました。

歯のけがの発生率



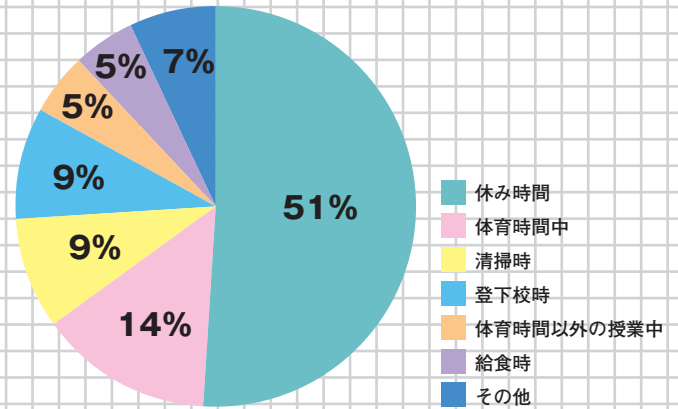
歯・口のけがのうち歯は18%、これ以外は69%でした。

発生原因



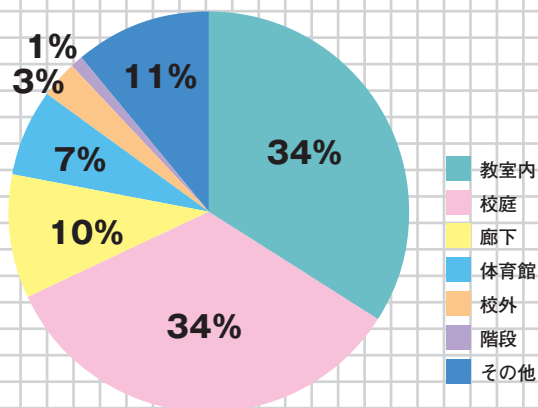
スポーツ時の衝突や転倒は13%で、これ以外の衝突、転倒によるけがが69%、けんかや悪ふざけによるものが11%でした。

発生時間



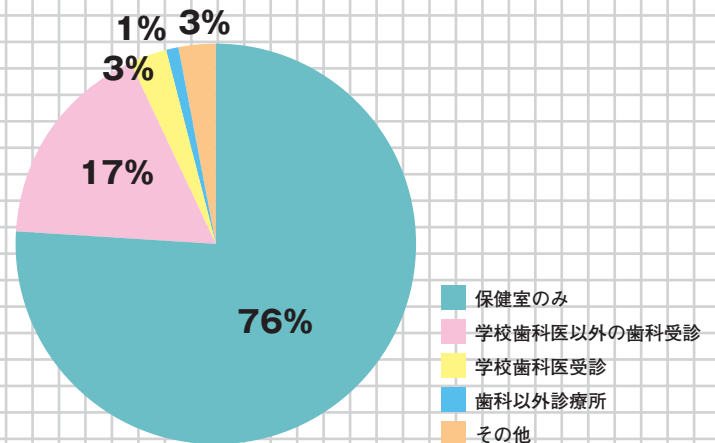
けがの発生時間帯は圧倒的に休み時間が多く、約半数を占め、体育の授業中は14%でした。

発生場所



けがの発生場所は教室と校庭が1/3ずつでした。

けがへの対応



3/4以上が保健室のみの対応でした。学校歯科医の対応が3%に対し、他の歯科医の対応は17%でした。

今回のアンケート結果は、保健体育の教科書における「学校でのけが」の統計資料と同様の結果でした。

1. 歯・口のけがの1年間の平均発生率は約3%でした。
2. 男女の発生比率は低学年ではほぼ同等でしたが、中・高学年では男子の方が多い傾向でした。
3. 低学年は人との衝突によるけがが多く、高学年ではスポーツ時の対物によるけがが多い傾向でした。
4. 学校内で起こる歯・口のけがは、顎骨骨折のようなケースは少なく、歯、口腔内裂傷のけがが多いようです。

3 Part

どのような安全管理・安全指導が必要でしょうか？

小学校におけるアドバイス

けがは授業以外の時間で多く起きており、とくに休み時間が半数を占め、この時間の危険性を認識させる必要があります。原因として、スポーツ関係によるものより衝突、転倒事故が2/3以上を占めているので、学校での安全教育が有効でしょう。また、その多くは保健室で対処できる処置ですので、養護教諭の対応の仕方に指導助言してください。また、学校歯科医以外の対応が多いので、近隣の一般歯科医への協力も得るように心掛けてください。

中学校におけるアドバイス

けがの発生は少ないようですが、歯科医受診率が78%と、小学校より重症と思われるケースが多いようなので、注意が必要です。スポーツ時のけがは多くはないようですが、マウスガード等の知識を生徒に知らせることは有用でしょう。

すべてとはいえませんが、予防意識の向上によってけがの発生数はおさえられる可能性があります。休み時間の教室や廊下でのけがは、不注意や、軽い気持ちの行動、けんかや悪ふざけ等から起きています。したがってこれらの行動の危険性や、危険な環境を予知、予測すればある程度予防できるでしょう。

具体的には、学校生活の場における危険な状況、例えば机やイスを乱雑にしておくことや遊具の放置等、また危険を伴う行為、急な駆け出しや接触等を再認識し、慎重な行動と日常的な周辺の整理整頓を児童・生徒自身が心掛けるようになることが望まれます。

学校歯科医は、歯・口という大切な生命維持器官の一部を損傷したり、喪失することの重大性を示して、生命を尊重し、けがを予防することを通して、児童・生徒、教職員に学校安全についての有意義な情報を提供し、児童・生徒の学校安全に貢献したいものです。

具体的な指導要点

受傷原因の多くが、心身両面の準備不足と考えられることから、受傷に対する危険回避能力を高めるためには、以下の点についての知識を与える必要があります。

1. 受傷すると痛みはもとより、いろいろな不利を被ること
2. 軽い気持ちの行動でも、大きな傷害を受けたり、与えたりすること
3. 校内（社会）には多くの危険があること
階段・出入り口・見通しのわるいところ・滑りやすいところ・ドア・遊具・その他
4. 危険を減らす方法があること
整理整頓や片付け・行動や動作の注意

コラム

■ 安全管理の考え方 ■

健康管理対策と安全管理対策の捉え方には、大きな違いのあるところがあります。

疾病の場合、健康な状態から発病する過程で、不調、異常（違和）、症候出現などという段階があり、病因に曝露してから発病までの間にはある程度の時間があります。したがってその間に様々な対策をとることが可能であり、また定期的な健康診断によって、予防対策を講じることや、疾病・異常を早期発見し適切な処置を行い、病勢を阻止することが可能になってきます。ところが事故や災害の場合、一旦発生してしまうと、一瞬にして健康が奪われてしまい、最悪の場合命を落とすことにもなってしまいます。

転落、転倒、衝突、はさまれ、高温・低温物や有害物質との接触など物理的、化学的な曝露を受けた場合には、疾病のような曝露から発症までの時間はなく、曝露を受けたらその瞬間に健康が損なわれてしまうことになります。

学校保健において、歯の破折や脱臼など歯・口の外傷を予防していくためには、児童・生徒の身体を観察しているだけでは対策を講じることができません。日ごろから学校での安全管理や安全教育を実施するとともに、子どもの行動を見守り、さらには様々な学校設備の管理や点検などを実践していくことが重要になっていくといえます。

歯・口の安全管理・安全指導

思わぬけがは、生徒の活発で楽しい学園生活を阻害するだけでなく、生徒たちの健全な心の育成にも影を落とす原因ともなります。「たかが、けが」と軽視せず、生徒・学校が一体となって、歯・口のけがの予防意識を高めるためにけがの原因や予防の方法を、具体的に示すことが必要です。

けがを起こす要因（何が原因で起こるのか？ 起こったのか？）

自分の心や行動が原因で起こるけが

1. 気分が悪い（イライラ・ムカムカ）
2. 時間が無い→ゆとりがなく急いでいた→注意力散漫
3. 十分な睡眠、食事などをとっていない。
4. 「けがをするかもしれない」と判断できない→心の余裕がない→思いやりの心が持てない
5. 運動靴の紐のほどけ・かかとを踏む・服装の乱れ

環境の不備により起こるけが

1. 廊下や教室で道具や物が片付けられていない
2. ドアの不備
3. 階段等、見通しの悪いところ

予防方法

自分で出来ること

1. 十分な睡眠や食事をとる
2. 早めに準備をする等、心に余裕をもって行動する
3. 朝食をとる
4. 外遊びをよくする
5. ポケットに手を入れて歩かない
6. 自分のことだけを考えず、思いやる心をはぐくむ
7. 廊下や階段は走らない
8. 服装を整える
9. 靴のかかとを踏んで歩かない

環境整備

1. 遊具など使ったものはきちんと片付ける
2. 水などこぼしたらすぐに拭く
3. 学校の危険な場所を調べる→どこが危険なのかを知る

学校歯科医に相談してみよう

1. 不正咬合（上顎前突・^{そうせい}叢生）
2. マウスガード



学校の中の危険なところを探してみましょう！

「危険なところ」はいくつあるかな？



こたえは6つあるよ！

A君のおはなし

A君はきのう夜遅くまでゲームをしてしまいました。寝る時間は10時になってしまいました。いつも朝7時に起きていたのに、大変！今日は7時45分！お母さんが作ってくれた朝ごはんも食べられず、体育着袋や、本を両手に持って、バタバタ・・・学校にいそぎました。学校までは15分。通学路には、会社へ行く人や、学校へ行く人が急いでいます。A君は、学校まで走りました。やっと間に合いました。でもご飯は食べなかったし、なんだか気分はよくありません。なんとなく不機嫌な気持ちでした。教室の前で、友達とぶつかり、転んでしまいました。

口の中には少し血の味がしました。A君は大好きな保健室に行き、先生に口の中を見てもらいました。ぶつかったとき、口の中をかんでしまったことがわかりました。傷に薬をつけてもらい、「気をつけてね」と先生にいわれました。

B君のおはなし

B君は教室で20分休みに、お友達とプロレスごっこをして遊んでいました。間違っって机にぶつかり、前歯を折ってしまいました。養護の先生が学校歯科医のところへ、連れて行ってくれました。まだ生えて1年ぐらいしかたっていない大人の歯です。みんな「かわいそうだ」といいました。けがをする友達が多く、B君は、学校でどうしてけがが多いか考えてみることにしました。

皆さんもB君と一緒に上の学校のイラストを見ながら考えてみましょう。教室、廊下、階段、校庭、体育館等、次の中からけがを起こしそうな所を見つけて話し合ってみよう！

A君やB君はどうして

けがをしてしまったのでしょうか？

どうすればけがをしないかA君や

B君に教えてあげよう!!

こたえ : 1. 階段を駆け降りる 2. 廊下に水がこぼれている 3. 廊下を走っている 4. せまいところで遊ぶ 5. スコップを片付けない 6. 鉄棒の近くでボール遊びをしている

4 Part

歯・口の外傷発生時の対応

応急処置 (P10参照)

1. 外傷発生直後の現場での対応

1. 事故を周囲の人に知らせる。
2. 歯・口以外に重大な外傷がある場合があるので、人工呼吸や救急車の要請等も考慮する。
3. 出血していても意識がしっかりしていれば慌てず、止血できる部位ならば出血部をきれいなハンカチ、ガーゼ、タオル等で押さえ、できれば冷やしながら、できるだけ 早く歯科医院に連れて行く。
4. 抜けた歯や破折片を生着させるためには、乾燥させないように、保存液もしくは生理食塩水、牛乳などに漬けた状態で歯科医院にもって行く。泥、砂、血液などがついていても洗わないようにする。
また歯を拾うときは、歯冠部を持つようにする。

2. 歯科医師の応急処置

1. 出血している場合は止血をはかる。
2. 問診をとり、必要ならばX線撮影を行う。
3. 口唇や口腔粘膜、もしくは皮膚に入り込んだ異物は取り除く。
4. 不潔な場所での受傷には破傷風などの感染を考慮する。
5. 記録として、保護者等に許可を得てから写真撮影をしておく。

応急時の保護者対応のしかた

最近、保護者の方や養護教諭等に歯・口のけがに対する情報が普及してきていますが、場合によっては対応が難しい要望を受けることがあります。例えば、保存不可能なケースを保存するように望まれたり…。しかし、どのような場合においても、受傷者や保護者の心情を考慮し、十分な説明の下に処置を行うようにしましょう。

1. 手早い処置が良い結果を招く

1. 可及的速やかに「学校歯科医」、「かかりつけ歯科医」に連れて行くことを保護者につたえる。
2. 歯科医院での処置が早いほど良い結果（生着）につながることを知ってもらう。

2. 受傷後の様々な病態変化の可能性と定期受診の勧め

1. 歯が外傷を受けた場合、変色することがあるということを知ってもらう。
2. 歯髄死が疑われた場合は、炎症が広がる危険性や、根の吸収を進ませたりする可能性を説明し、定期的受診を勧める。
3. 乳歯の場合、後続永久歯に影響が現れる可能性を説明し、定期的受診を勧める。

歯・口の外傷のおおむねの治療方針（新しい考え方をふまえて）

1. 外傷歯の治療

- | | |
|--------------------|--|
| 1. 歯冠部亀裂 | 経過観察、定期的歯髄診断。再度の外傷により容易に歯牙破折を誘発するため要注意。 |
| 2. 変色歯 | 長期に経過観察し、必要な時は根管治療を行う。 |
| 3. エナメル質破折 | 鋭縁を研磨して平滑にする、あるいはレジン等で修復する。 |
| 4. 象牙質破折 | 覆髄してレジン等で修復。破折片がある場合は接着性レジンで接着する。 |
| 5. 露髄を伴う破折 | 露髄面の大きさや受傷後の経過時間等により覆髄または断髄もしくは抜髄を行う。 |
| 6. 歯髄死を伴う破折 | 外傷時には気づかずに、歯が変色した時点で気がつき、来院した時で歯髄が感染している場合、根尖が閉鎖した歯には根管治療、未閉鎖の歯は根尖の完成を促す処置を行う。 |

7. 完全脱臼

受傷後経過時間が短く、歯の保存状態、歯槽骨の状態が良好であれば歯を生理食塩水等で洗浄して、歯槽窩に挿入して固定をおこなう。

8. 歯根破折

第一選択肢が抜歯ではなく、必要により整復固定し、注意深く経過観察を行い感染が疑われた時には速やかに根管治療を行う。

9. 歯の転位

震とう、亜脱臼、動揺

安静にして咬合調整し、経過観察する。

陥入

乳歯の場合は、再萌出することが多い。

永久歯の場合は、鉗子等を用いて整復固定する。

挺出

整復固定し、経過観察する。

側方転位

歯とともに唇側歯槽骨破折も徒手で整復、固定する。

10. 歯冠・歯根破折

乳歯では抜歯、永久歯では歯根破折と同じ処置となる。

破折が歯根深部まで及んでいる場合は抜歯するケースもある。

現在、新しい考え方として、なるべく保存する方向で処置を行い、経過観察する。

2. 歯肉、粘膜の外傷

擦過傷、挫傷、裂傷等があり、受傷部位、創部の状況、損傷の程度により処置法は異なる。確実な止血、縫合、創部の保護、感染の予防が基本となる。

裂傷以外は、洗浄と予後観察ですむ場合が多い。裂傷では、大きさと深さにもよるが、速やかな一次治癒を得るべく、麻酔下で縫合を行うことが多い。

3. 顎骨骨折を疑う場合、高次医療機関等へ紹介する。

コラム

■ 整復固定中の食事と口腔清掃 ■

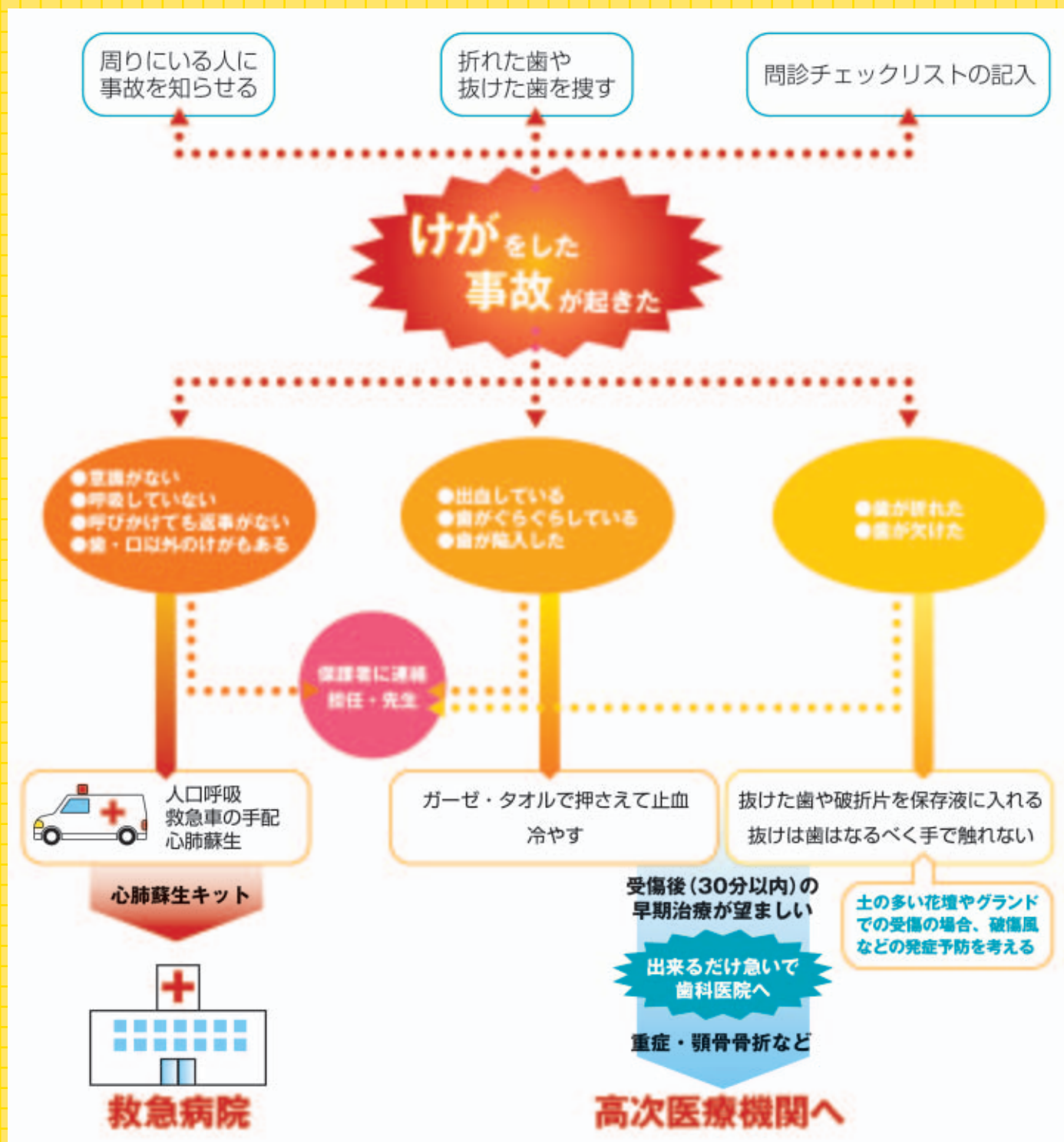
こんなことに気をつけよう！

- 刺激のない食物
- 患歯に触れないように食べ物を送り込む
- 柔らかい歯ブラシを選択し、患歯の清掃を心がける
- 口腔含漱剤の使用



現場の応急処置

けがをした！ どうしたらいいの？



応急パックをつくりましょう!

- 歯の保存液(または牛乳)
- ゴム手袋、ピンセット
- 保冷材
- ガーゼ、タオル
- 生理食塩水
- 歯科医や医療機関の連絡先

5 Part

事務的対応（災害共済給付制度について）

学校管理下の災害に起因する負傷・疾病に係わる医療費及び障害（後遺症）が残った場合の障害見舞金、また死亡した場合の死亡見舞金を独立行政法人日本スポーツ振興センターが災害給付を行う。但し、給付の事由が生じた日（医療費→初診日、障害見舞金→症状固定日、死亡見舞金→死亡日）から2年間請求を行わなかったときは、時効となる。

1. 災害共済給付の給付基準（学校の管理下で発生した事故に限る）

1. 医療費

- 健康保険の医療費の3割（自己負担分）プラス1割（療養に伴って要した費用）が支給される。ただし、医療費の合計額が5,000円（500点）以上の場合に限る。
保険外診療は支給対象にならない。
- 同一の負傷又は疾病に関しては、医療費の支給開始後10年を経過した場合、それ以降は支給しない。
- 非常災害による場合は給付しない。
- 生活保護法を受けている場合は支給しない。（障害見舞金、死亡見舞金については給付対象）
- 医療費の請求は一ヶ月ごとに行う。
- 災害が第三者（生徒間のけんか、交通事故等）によるもので、第三者から損害賠償を受けたとき、又は他の法令により給付を受けた場合、その受けた価額の限度において給付を行わない。
- 公費負担医療の取り扱いに注意
（例えば（乳）（親）などを使って治療を行うと10年間の保証を受けられない等）

2. 障害見舞金

負傷、疾病が治った後に残った障害の程度に応じ等級（1級～14級）が定められ3,770万円から82万円の範囲で支給される。但し、登下校中の事故による負傷は、その半額を支給する。

3. 死亡見舞金

2,800万円が支給される。ただし、登下校中はその半額を支給する。

4. 学校管理下とは

1. 授業中（幼稚園・保育園は保育中）
2. 学校（園）の教育計画に基づき課外指導を受けているとき
（林間学校、臨海学校、進路指導等）
3. 休憩時間中及び校長（園長）の指示又は承認に基づいて学校（園）にいる時
4. 通常の経路及び方法により通学（園）するとき
5. 学校の寄宿舎にあるとき
6. 定時制・通信制の生徒が技能連携施設で教育を受けているとき
7. その他、上記の場合に準ずるものとして、文科省令で定めるもの



詳しい等級・金額等は、独立行政法人スポーツ振興センターのホームページへ

<http://www.naash.go.jp/>

2. 医療費の請求手続き（初診から治癒までの医療総額が500点以上に限る）

被災児童・生徒が来院

- 保険証の提示を求める。

健康保険法に基づいて治療

- 保険外治療は自己負担になる。
- 一部負担金を窓口で徴収する。（乳親などに注意）
- 傷病名に「外傷性」をつける。

「医療等の状況」用紙に記入

- 必要事項を記入する
- 児童、生徒、保護者を經由して学校（園）に提出する。
- 文書料は無料として協力することになっている。
- 毎月一枚提出する。

医療費の請求

- 学校（園）の設置者がセンター東京支所へ請求する。

診査・決定

- センター東京支所が診査、決定する。

支 給

- 医療費の3割と療養に伴って要する費用1割との合計4割に相当する金額が保護者へ支給される。

3. 障害見舞金の請求手続き

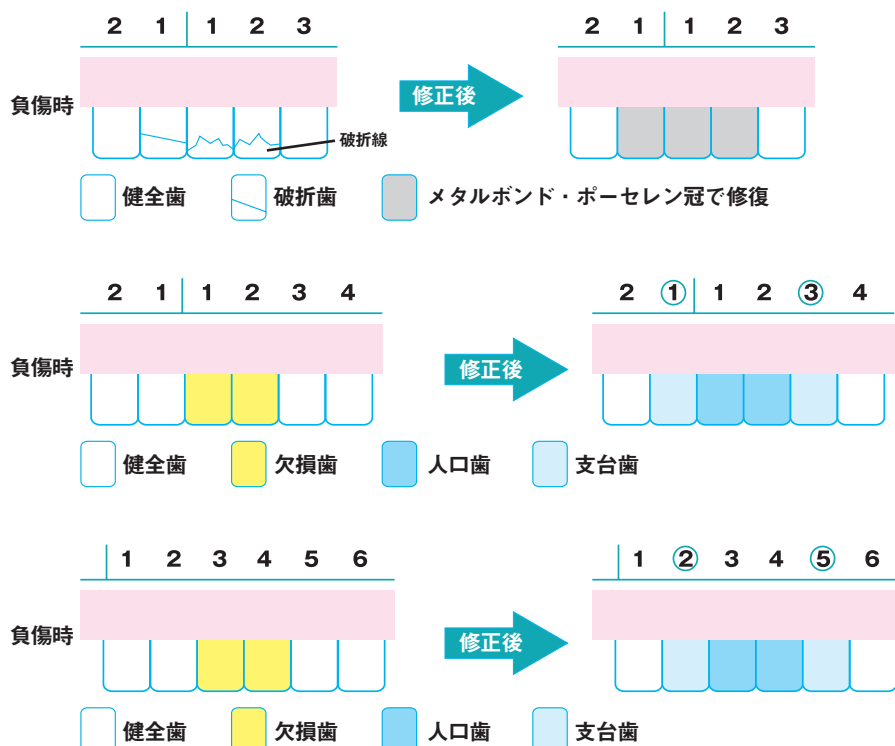
「障害報告書」

- 学校管理下でおきた負傷、疾病が治った後に残った障害に対し支給される。
- 「障害報告書」、「障害診断書」に必要事項を記入して学校へ提出する。
- 文書料は無料とする。

請求、診査、支給

- 障害の程度によって等級が定められ、それによって見舞金が支払われる。

■ 歯牙障害の等級例 ■



例1

1 2 3 の前歯3本を負傷した場合

この場合「3本以上歯に歯科補綴を加えたもの」の支給基準に該当します。

例2

1 2 3 の前歯2本を負傷した場合

切（門）歯の2歯欠損脱落の場合において隣在歯の①③を支台歯にした場合、それが健全歯であっても歯科補綴を加えたものの歯数（4本）に算入し14級に該当します。

例3

2 3 4 5 の前歯2本を負傷した場合

34の2歯が欠損の場合、支台歯として用いる②⑤が健全歯であれば、14等級に該当しませんが、②又は⑤が破損していて、ジャケット冠や歯冠継続歯の適応症破折している場合）であるならば、それらも補綴を加えたものの歯数に算入し14級とします。

* 欠損歯が乳歯であった場合は、歯科補綴を加えた歯数に含みません。

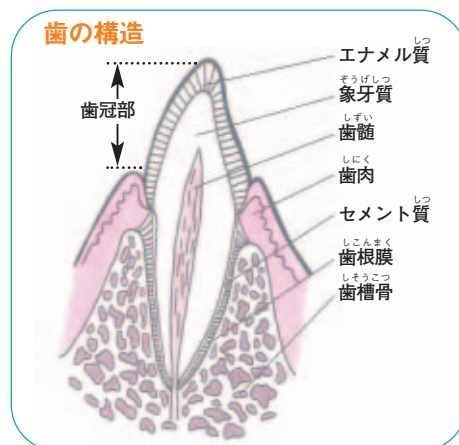
* 歯牙完全脱臼し、その歯を再植した場合は、歯科補綴を加えた本数に算入されません。

歯・口の外傷に備えて

学校・家庭の準備

1. 歯の知識

歯・口の図等により各部位の名称を知ってもらいと、緊急時の電話連絡の場合に的確な意志の疎通ができる。



2. 応急パック

- 歯の保存液（または牛乳）
- ガーゼ、タオル
- ゴム手袋、ピンセット
- 生理食塩水
- 保冷材
- 歯科医や医療機関の連絡先

歯の保存液とはこんなもの

- 価格約2000円
- 使用期限があるので気をつけて！
- 血液・砂利・泥がついていても大丈夫
- 容器の中に入れて 急いで歯科医院に持ち込む



学校歯科医・学校歯科医会の準備

1. 記録法

- 統一された用紙（チェックリストのような物）があれば便利。
- 応急処置をした歯科医とかかりつけ歯科医が意志の疎通ができる様な記録法にする。

2. 緊急対応ネットワークの構築

- 学校歯科医とかかりつけ歯科医院及び病院等の医療連携を進める。
- 学校の近隣会員診療所の住所、電話番号、休診日等の一覧表を作成する。

3. 情報交換会 等

- 地区学校歯科医の全体会を開催する。
- 学校歯科医と養護教諭との定期的な委員会等を開催する。（できれば校長、教育委員会も参加）
- 他地区の学校歯科医会との協議会を開催する。

安全と予防意識の向上のために

1. このリーフレットを基に、児童・生徒、教職員、保護者等に対して講話を行う。
2. 学級活動等、特別活動の時間を利用して、児童・生徒に学校安全と予防について学ばせる。
3. スポーツ外傷について、日学歯発行「歯・口腔・顎顔面のスポーツ外傷対応マニュアル」等を活用して、マウスガードを使用したスポーツ安全教育を行う。

INFORMATION

歯・口腔・顎顔面外傷の実際と対応の「脱臼」の項目で文中にある保存液としては、ネオ製薬工業（株）[TEL 03-3400-3768] の歯牙保存液「ネオ」や、オリエンタル酵母 [TEL 03-3968-1192] の「Dent supply」があり、本会推薦の学校歯科保健用品となっています。詳しくは学校歯科医を通すか、あるいは直接それぞれの会社に問い合わせ願います。

歯・口の外傷 問診チェックリスト

学校名：

担当：

氏名：

年令：

住所：

TEL：（ ）

いつ

年 月 日 午前・午後 時 分

どこで

教室内・階段・廊下・トイレ・校庭・動物小屋、
体育館・プール・校外・その他（ ）

何をしている時

登下校中・休み時間・授業中・体育授業中・クラブ活動中・給食時
校外活動・その他（ ）

何と

対人・対物（ ）

どうした

転倒・衝突・転落・けんか

どうなった

歯がぬけた・歯がかけた・歯がぐらついた
口腔内・舌・唇・頬が（切れた・腫れた）

口が

（開かない・閉まらない）・口の周りを強打した

痛みは

なし・あり（弱・中・強）

意識は

あった・無かった（短時間・長時間）

備考

平成16・17年度東京都学校歯科医会学術研究委員会（五十音順）

委 員	木暮 義弘	（中央区立泰明小学校・校長）
	小玉 剛	（東久留米市学校歯科医会）
	坂本 真理子	（渋谷区学校歯科医会）
	高橋 文夫	（葛飾区学校歯科医会）
	田村 道子	（東京都教育庁・学務部歯科保健担当係長）
	中村 道	（京橋学校歯科医会）
	東川 輝子	（品川学校歯科医会）
	福田 雅臣	（日本歯科大学東京短期大学・歯科衛生学科・学科長・教授）
	横井 伸洋	（荒川区学校歯科医会）

担当理事	高木 洋子	（足立区学校歯科医会）
	丸山 進一郎	（品川学校歯科医会）

参考資料	「楽々パワーポイント 歯科健康教室の達人」福井県・福井県歯科医師会
	「お母さんに知ってほしい 子どもの口と歯のホームケア」医歯薬出版(株)

協 力	中央区立泰明小学校
	品川区立八潮南小学校
	荒川区立尾久西小学校

.....

発行日	平成18年3月
-----	---------

発行人	社団法人 東京都学校歯科医会
	会長 西連寺 愛憲
	〒102-0073 東京都九段北4-1-20 歯科医師会館内
	TEL：03-3261-1675 FAX：03-3222-6528

印刷	一世印刷株式会社
	〒161-8558 東京都新宿区下落合2-6-22
	TEL：03-3952-5651 FAX：03-3953-7751

アートディレクション：MCO INC.
イラストレーション：宮川 いずみ