

東京都 学校歯科医会 会誌

第84号
令和3年3月



上空から見た富士山

【グラビア】第55回東京都学校歯科保健研究大会	1
令和2年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール	5
【巻頭言】「お力添えを」	9
第55回東京都学校歯科保健研究大会 特別講演 下流医療から上流医療へ ～学校歯科保健に期待します～ メディカルエンターティナー みらいクリニック院長 内科医・東洋医学会漢方専門医 NPO 法人日本病巣疾患研究会副理事長 今井 一彰	10
特別寄稿 新型コロナ禍における学校歯科医の役割	12
令和2年度 ブロック別学校歯科医研修会 「にのいの科学」知っておきたい口臭の ABC ～学校でのアンケート調査からみえてきたこと～ 東京医科歯科大学名誉教授 川口 陽子	16
研究発表 令和元年度・2年度 「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」推進学校 健康の大切さを知り、よりよい生活を送ろうとする子どもの育成 ～歯・口の健康づくりを通して～ 世田谷区立太子堂小学校 主任養護教諭 植田 順子 学校歯科医 小森 幸道	30
■ 令和2年度東京都／全日本学校歯科保健優良校表彰	36
■ 令和2年度京都学校歯科保健功労者表彰受賞者	37
■ 令和2年度東京都学校歯科医30年勤続会員表彰受賞者	38
■ 令和2年度受章者・受賞者	39
■ 令和2年度「歯の作文」優秀入賞者	40
■ 令和2年度「歯の作文」優秀作品	41
■ 令和2年度「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」入賞者	51
■ 令和2年度「歯・口の健康啓発標語コンクール」応募者	55
■ 平成31年（令和元年）度収支計算書	56
■ 令和2年度収支予算書	59
■ 令和2年度補正収支予算書（収支計算書）	64
■ 令和2年度東京都学校歯科医会役員・各種委員会委員	68
■ 令和2年度地区参事・代議員・学術委員	69
■ 編集後記	70

第55回

東京都学校歯科保健研究大会



第55回大会・開会式



末高英世会長挨拶



東京都教育委員会
教育長（代理）
田中宏治 様



日本学校歯科医会
会長
川本 強 様



東京都歯科医師会
会長（代理）
勝俣正之 様



東京都歯科医師連盟
会長
大越壽和 様



主催者・受賞者席



来賓席



開会のことば
鈴木 博副会長



閉会のことば
長沼善美副会長



司会の勝田香子さん

と き
令和3年2月18日(木)
14時

ところ
文京シビックホール
小ホール



学校歯科保健優良校表彰
代表 宮澤晴彦 氏



学校歯科保健功労者表彰
代表 小倉仁美 氏



30年勤続表彰
代表 梅本祐司 氏



図画・ポスターコンクール表彰者



高等学校の部 1位
都立工芸高等学校定時制 3年
岩坪ひかり さん



中学校の部 1位
港区立青山中学校 3年
三神レラ さん (代理) 下川亜紀子 氏



小学校高学年の部 1位
江東区立第二亀戸小学校 6年
太田直良 さん



小学校低学年の部 1位
調布市立国領小学校 3年
川岸玉枝 さん



特別支援学校(学級)の部 1位
大田区立大森第八中学校 3年
瀬谷智紀 さん



標語コンクール会長賞
調布市立第二小学校 4年
宇多川 怜 さん



図画・ポスターコンクール スライド



図画・ポスターコンクール講評
東京学芸大学 名誉教授 博士 増田金吾 氏



表彰者



歯の作文 小学校の部
最優秀作品 朗読



中央区立日本橋小学校 6年
今井優花さん



作文全体



歯の作文 中学校の部
最優秀作品 朗読



調布市立第五中学校 2年
高林花凜さん



作文講評 千代田区教育会国語部長
(千代田区立番町小学校校長)
渡辺裕之氏



研究発表 世田谷区立太子堂小学校



研究発表 調布市立若葉小学校

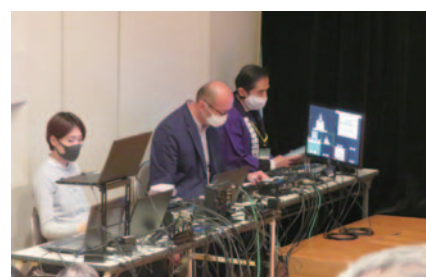
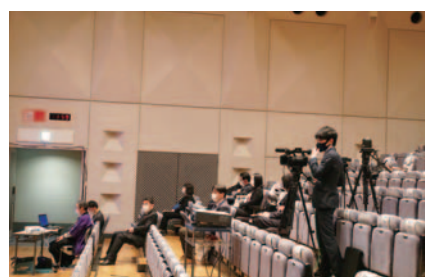
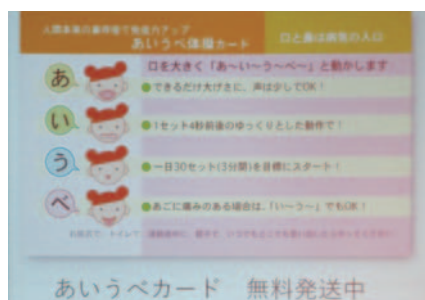


研究発表 港区立青山中学校





特別講演 「下流医療から上流医療へ ～学校歯科保健に期待します～」
 メディカルエンターティナー/みらいクリニック院長/内科医・東洋医学会漢方専門医/
 NPO 法人日本病巣疾患研究会副理事長 今井一彰 氏



喜ぶ受賞者

第55回東京都学校歯科保健研究大会 YouTube 動画配信は、令和3年5月5日（水）
 まで延長いたします。ぜひご覧ください。
 URL : https://youtu.be/pG_-ea6nHKQ



令和2年度

歯・口の健康に関する 図画・ポスターコンクール

令和2年度「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」の東京都学校歯科医会による審査会が令和2年9月17日（木）に開催されました。このコンクールは、日本学校歯科医会が次の世代を担う子供たちの作品を対象として、口腔保健に関する理解と認識を高めることを目的に実施しているものです。そして、東京都学校歯科医会が中心となり、東京都教育委員会とも共催し東京都内の作品を集めたコンクールを実施しています。

審査会場には応募総数3,995作品の中から地区学校歯科医会で選ばれた優秀作品として、保育所・こども園・幼稚園の部7作品、小学校低学年の部36作品、小学校高学年の部35作品、中学校の部27作品、高等学校の部6作品、特別支援学校の部14作品、合計125作品が集められました。会場の壁いっぱいに貼られた作品はどれも力作ばかりで、子供たちの熱い気持ちが伝わってくるようでした。

審査会は、一次審査さらに二次審査を行い、その結果各部門の1位から3位までの作品が選ばれました。画面いっぱいに大きな口が描かれた子供らしいのびのびとした作品や健康な生活をテーマに8020運動を取り上げた作品など、どれも甲乙つけがたい作品が多く、選ぶのに大変苦労しました。特に学年が上がるにつれ、本コンクールの趣旨である歯科保健に関する理解と認識の高まりが作品に反映されており、幼児・児童・生徒の歯科衛生に対する意識の高さを実感しました。

一次審査、二次審査の間に審査員長の国立大学法人東京学芸大学名誉教授博士（教育学）増田金吾氏により、歯科保健を意識したアイデア、ポスターとしての伝達力、絵画としての美しさ等の視点を意識して評価をすると良いというお話をいただきました。

今回、各部門1位に選ばれた作品は日本学校歯科医会のコンクールに推薦されました。

本年度のコンクールにはたくさんの幼児・児童・生徒の皆さんに参加していただきました。これからも、歯や口の健康づくりに興味をもって様々な取組にチャレンジしてください。生涯にわたって健康な生活を送ることができるように願っています。

令和2年度「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」審査員

〔審査員長〕

増田 金吾 国立大学法人東京学芸大学名誉教授
博士（教育学）

〔審査員〕

田中 宏治 東京都教育庁地域教育支援部長

山田 善裕 東京都教育庁地域教育支援部
歯科保健担当課長

安部 卓也 東京都教育庁都立学校教育部
学校健康推進課長代理

升屋 友和 東京都教育庁指導部
指導企画課指導主事

山崎 一男 公益社団法人東京都歯科医師会会長

植木 凡子 東京私立初等学校協会
研究部図工研究部運営委員

〔公益社団法人東京都学校歯科医会〕

末高 英世 会長

鈴木 博 副会長（学術担当）

長沼 善美 副会長（事業担当）

澤田 章司 専務理事

渡邊 実 理事（総務担当）

箭本 治 理事（会計担当）

高橋 裕幸 理事（広報担当）

酒井 克典 理事（事業部チーフ）

高橋 文夫 理事（表彰・大会担当）

清水 浩一 理事（表彰担当）

西村 健 理事（大会担当）

山崎 靖 理事（推進校担当）

（順不同・19名）

1 位入賞作品

画評：国立大学法人東京学芸大学名誉教授
博士（教育学） 増 田 金 吾

保育所・こども園・幼稚園の部



大田区立池上第三保育園(年長6歳) 御園 凜華さん

きれいな口の中に美しく並んだ白い歯は、普段から歯を大切にしているとうなります、と伝えてくれているようです。形がうまく描け、色の配色もいいですね。右手の赤紫、歯ブラシを持った左手の青、これらの色が顔を引き立てています。

小学校低学年の部



調布市立国領小学校

(3年) 川岸 玉枝さん

小学校低学年らしい、素直な、しかししっかりとした作品です。標語も、色彩効果を考え、うまく伝えています。絵は歯と歯ブラシが中心ですが、目の表情も私たちの心に残り、自分の歯をしっかりと守らなくては、と思わせてくれます。

小学校高学年の部



江東区立第二亀戸小学校

(6年) 太田 直良さん

コロナ禍の今をとらえ、歯科保健を意識したアイデアが生きた素晴らしい作品です。マスクの下での表現もうまいですね。歯、歯みがきチューブ、歯ブラシといった、ポイントとなるものも描いて示し、明白な標語も書かれています。

中学校の部



港区立青山中学校

(3年) 三神 レウさん

インパクトの強い作品です。顔の表現が独創的で、色の使い方もうまい。80歳のお爺さんでしょう。歯は20本と言わず、すべて自分の歯であると誇っているようです。歯以外も健康で、まさに歯は命、歯科保健の重要性をしっかりと伝えています。

高等学校の部



東京都立工芸高等学校 定時制

(3年) 岩坪ひかりさん

柔らかな調子で歯科保健の大切さをうたえています。リラックスしながら食べ物をよくかみ、鏡を見ながら真剣に歯をみがき、体操もして健康になろう!というストーリーが描かれています。形に親しみが持て、色調も美しいです。

特別支援学校(特別支援学級)の部



大田区立大森第八中学校

(3年) 瀬谷 智紀さん

印象的な作品です。一番前の人のはきれいな歯を見せて笑うだけ。後ろの5人は、歯の大切さをそれぞれ別の言葉で言っています。全体をまとめる言葉は「歯を守ろう」です。美しい色調と共に、歯科保健の重要性がじわりと伝わってきます。

2位入賞作品

保育所・こども園・幼稚園の部



私立にじいろ保育園小伝馬町(年長5歳)
後藤海斗さん

保育所・こども園・幼稚園の部



キッズガーデン品川上大崎(年長6歳)
伴 優佳さん

小学校低学年の部



品川区立第三日野小学校(1年)
山崎ひかりさん

小学校低学年の部



練馬区立大泉第四小学校(2年)
山脇 桃乃さん

小学校高学年の部



葛飾区立上千葉小学校(4年)
鶴 桜花さん

小学校高学年の部



町田市立鶴川小学校(4年)
齋藤 想也さん

中学校の部



品川区立荏原第六中学校(9年)
石川 夢花さん

中学校の部



豊島区立巣鴨北中学校(1年)
竹本みなもさん

高等学校の部



東京都立工芸高等学校 定時制(3年)
重盛 菜桜さん

高等学校の部



東京都立白鷗高等学校(2年)
栗田さくらさん

特別支援学校(特別支援学級)の部



東京都立大塚ろう学校(小学5年年)
井上 里美さん

特別支援学校(特別支援学級)の部



東京都立八王子東特別支援学校(高等部1年)
佐藤 心翔さん

3位入賞作品

保育所・こども園・幼稚園の部



私立にじのいるか保育園
芝浦(年長5歳)

佐藤 栄太さん

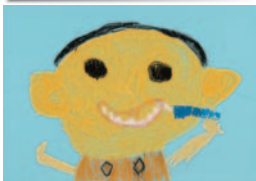
保育所・こども園・幼稚園の部



私立聖母の騎士幼稚園(年長6歳)

佐々木 滯さん

保育所・こども園・幼稚園の部



荒川区立汐入こども園(年長5歳)

笠原 颯斗さん

保育所・こども園・幼稚園の部



葛飾区立東堀切保育園(年長6歳)

福井 芽依さん

小学校低学年の部



江東区立東陽小学校(2年)

篠原 瑚乃さん

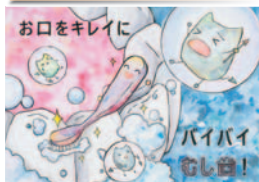
小学校低学年の部



豊島区立池袋第三小学校(1年)

神谷 優里さん

小学校低学年の部



江戸川区立篠崎第五小学校(1年)

高橋 凜奈さん

小学校高学年の部



品川区立第三日野小学校(6年)

山口 真央さん

小学校高学年の部



世田谷区立等々力小学校(5年)

林 怜生さん

小学校高学年の部



江戸川区立小岩小学校(6年)

田端 美海さん

中学校の部



中文京区立第十中学校(2年)

植田 大翔さん

中学校の部



品川区立浜川中学校(9年)

樽井 和奏さん

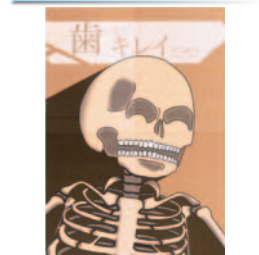
中学校の部



調布市立第五中学校(3年)

溝口ころさん

高等学校の部



東京都立工芸高等学校
定時制(3年)

下嶋 隆史さん

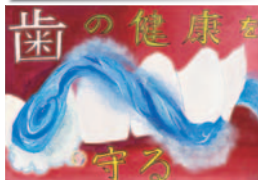
高等学校の部



東京都立工芸高等学校
定時制(2年)

青木 紅緒さん

高等学校の部



東京都立葛飾商業高等学校
定時制(4年)

永野 美咲さん

特別支援学校(特別支援学級)の部



新宿区立落合第二小学校
特別支援学級(5年)

大山 宏翔さん

特別支援学校(特別支援学級)の部



東京都立大塚ろう学校
城東分教室(小学部3年)

鈴木 萌愛さん

特別支援学校(特別支援学級)の部



東京都立大塚ろう学校
(小学部3年)

片岡 朋哉さん

お力添えを



公益社団法人 東京都学校歯科医会

会 長 末高 英世

令和2年度は、新型コロナウイルスによるパンデミックという歴史上、後世にも記録が残る程の大きな出来事がありました。我が国では、令和2年4月7日に緊急事態宣言が発出され、小中学校では始業式、入学式ともに従来とは異なる形式で行われ、長期にわたる学校休業の影響で子供たちの心身の健康に大きな影響を及ぼしました。

春に行われるはずの歯科健康診断は多くの学校で9月以降に実施され、歯科講話や歯みがき指導などの歯科保健活動は中止となり、飛沫感染予防の観点から給食後の歯みがきも中止した学校が多くありました。数か月に及ぶ「ステイホーム」は子供たちにストレスとなり、食事、間食、睡眠、運動不足など生活習慣を乱し、歯・口の健康に関しましても歯肉炎が例年以上に多く検出される傾向にありました。

このような折、東京都学校歯科医会では、学校関係者向けにさまざまな歯科保健に関する情報を発信し続けました。まず、口腔環境を清潔にすることの大切さから、給食後の歯みがきの継続を呼びかけようとホームページに「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」を掲載しました。歯みがきのときは、間隔を開け、時間をずらし、前を向いてみがき、水を吐き出すときは低い位置から静かに、歯ブラシの保管では他人のものと接触させないなどの注意を促し、また飛沫による感染リスクは否定できないため口を軽く結んでみがくなどの工夫をすることで、せっかく身に付いた歯みがき習慣を途絶えさせることなく、継続することの意義を発信したところです。

次に、小学生向けに「健康な歯、口、からだ!」という保健教育用のパワーポイントを作成し、ホームページから誰でもダウンロードできるようにしました。内容は、コロナウイルスについての基礎知識や感染とはどういうことなのか、どうやって広がっていくのか、ワクチンとは何か、学校ではどんなことに気を付けて生活すればよいのかなどをわかりやすく解説していますので、多くの学校関係者の皆様に学校での歯科講話の教材として使っていただければと願っております。

また、学校歯科医や養護教諭向けに「with コロナ 学校での新しい生活様式」というタイトルでパワーポイントを作成し、各地で講演会を実施しました。ウイルス学的知見、学校歯科健康診断の注意点、児童生徒の学校での新しい生活様式など多岐にわたって網羅した内容となっています。

令和3年度も新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、春の学校歯科健康診断は、昨年同様に感染予防に十分配慮したスタイルで実施していくことが望まれ、学校歯科医は担当校と連絡を密に情報共有を図れるよう、当会としても注意を促していきたいと考えています。また、学校保健活動の中でも重要な学校保健委員会は中止にするのではなく、web開催することで学校の抱える諸問題の解決に向け取り組んでいただきたいと考えております。すべては安心・安全な学校運営であり、児童生徒の健康増進に寄与することが私たちの使命と考え絶えず間なく活動して参りたい所存です。

これからも皆様方により一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げて、巻頭の言葉とさせていただきます。

下流医療から上流医療へ ～学校歯科保健に期待します～

メディカルエンターティナー

みらいクリニック院長

内科医・東洋医学会漢方専門医

NPO 法人日本病巣疾患研究会副理事長

今井 一 彰

キーワード 息育、鼻呼吸、上流医療

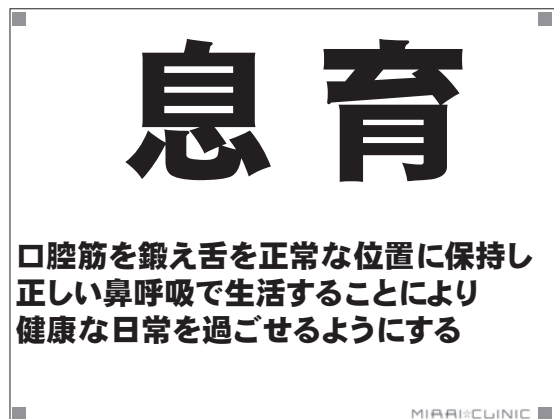
テレビでふと目にした幼児の食べる様子に釘付けになりました。その子は、ずっと口を開けて咀嚼しています。口中の食物は丸見えのまま隣に座っている保護者へしゃべりかけます。もちろん保護者は気にしている風ありません。その前の映像には、箸をきちんと使えるようにする矯正用の箸を使って食事をしている風景が写されていました。箸の握り方は器具を使ってまで矯正させようとするのに、咀嚼の仕方にはまったく気を払われません。

咀嚼や呼吸は「できて当たり前」あるいは「自然と身につくもの」という意識を持っている人が大半のようです。お箸をきちんと持てたとしても、クチャクチャと口を開けながら食事する習慣が大人になっても続けば、その子は他人からはどのような評価を受けるのでしょうか。

2020年は皆がマスクと切り離すことができない



い生活を強いられ、おそらく2021年も同様に続くでしょう。子どもを持つ親200名にアンケートをとったところ、マスクによる弊害を知っている人、気を付けている人は半数以下でした。新型コロナ対策という大義名分のもと、子ども達の口もと、表情はマスクによってうかがい知ることが難



しくなりました。歯肉炎や歯が臨床現場では増えているようですが、今後歯列不正など中長期的影響が出てくることも懸念されます。

さて、睡眠時無呼吸症候群という用語を世に広めた睡眠研究の大家である C. ギルミノー博士は、晩年子ども達の鼻呼吸獲得を啓発し続けました。この世に生まれ落ちてから死ぬまで意識的、無意識的に続ける呼吸がきちんと行えるかどうかは、その後の人生を健康的に送れるのかどうかに大きく関わってきます。大人になってから良い睡眠をとるためには小児期からのアプローチが大切だということです。

奇しくも「鬼滅の刃」の大流行により「呼吸」というキーワードが日本中で飛び交いました。ところが改めて呼吸とは何か、どうやれば良いのかと考えてみると良く分からないこともたくさん見えてきます。人生を川の流に例えると、その上流である小児期にきちんと鼻で呼吸できることを教育できれば川の流を上手く乗りこなせ、穏やかに下流にたどり着くことができると思います。

私はこれを「息育」と名付けて各地でお話をしています。中でも上流医療、息育を実践できるのがまさに学校歯科保健だと思います、ご視聴いただけるとありがたいです。

〔略 歴〕

鹿児島県出身

平成7年 山口大学医学部卒業 同大学救急医学講座入局

福岡徳洲会病院麻酔科 飯塚病院漢方診療科医長
山口大学総合診療部助手

などを経て平成18年みらいクリニックを開業
現職

日本東洋医学会認定漢方専門医

認定 NPO 法人日本病巣疾患研究会副理事長

日本加圧医療学会理事

息育指導士を養成する講座を主催している。足指を矯正する五本指靴下「ゆびのぼソックス」の開発者としても知られ、ユニークな医療を提供している。

**Children should also be taught
to USE the mouth
for eating and speaking only**

子どもに [] をさせてはいけない

ワグナー教授（耳鼻咽喉科）

MIRAI CLINIC

マスク着用による鼻の下唇・変色
TOP3
50.8% 44.5% 40.6%

3人に1人がマスク着用による
鼻の下唇を感している

マスク着用により約4割が
“自身の表情”
“見えなくなっている”

マスクによる不調
マスクシンドローム!

マスク着用による鼻の下唇・変色
44.6%

マスク着用による鼻の下唇・変色
約半数

マスク着用による鼻の下唇・変色
約半数

MIRAI CLINIC

**口呼吸は生活習慣病
と捉える**

鼻閉、アデノイド肥大、扁桃肥大、副鼻腔炎、中耳炎、歯列不正、咬合異常、姿勢異常、栄養不良、代謝障害、学習障害など

MIRAI CLINIC

気管支喘息女児
6歳

MIRAI CLINIC

新型コロナ禍における学校歯科医の役割

東京歯科大学名誉教授

奥田 克爾

本論文は、令和2年11月12日に開催された「令和2年度 学校保健（学校歯科医）研修会／ウイルス感染予防での学校歯科医の役割」の講演内容を踏まえ、その後の状況変化と最新情報から、新たに執筆いただきました。

口腔内細菌はウイルス感染に加担する

口腔は千種類を超える細菌の巣窟である。清潔を心掛けている子どもでも100億個を超える細菌が存在するし、歯科疾患のある場合や高齢者では1000億を越える細菌が棲み着くデンタルプラークは、複数菌種の集団となったバイオフィームであり、実態を表さない菌垢という用語は使うべきでない。口腔細菌の主たる栄養源は、唾液や歯肉溝液などのブドウ糖やアミノ酸である（図1）。飲食物のスクロース、ブドウ糖、果糖は利用するがデンプンや蛋白質を利用しているわけではない。ミュータンス菌群は、スクロースから菌体外に水不溶性グルカンを作って菌面に強固に付着してバイオフィーム集団になり菌体内に可溶性グルカンやレバンを蓄える。スクロース無しでミュータンス菌群は齲蝕原性を発揮できない。子どもの齲蝕

予防には、ミュータンス菌群感染を抑えることに大きな意味はなく、スクロースの取り方を制限することが重要である。

咽頭を含めて口腔内には、さまざまな酵素を産生する細菌がバイオフィームとなって棲み着いている。バイオフィーム細菌の産生するタンパク質分解酵素やノイラミニダーゼが上気道粘膜を保護している糖蛋白質から成る粘液層を分解し、ウイルスレセプターを露出させウイルスの吸着を導く。また、産生される内毒素は粘膜細胞に毒性を発揮して、ウイルスの細胞侵入に加担する。したがって、口腔清掃を徹底して酵素の産生を抑えておけば、上気道粘膜への新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、風邪ウイルス感染リスクを下げる事が出来る（図2）。

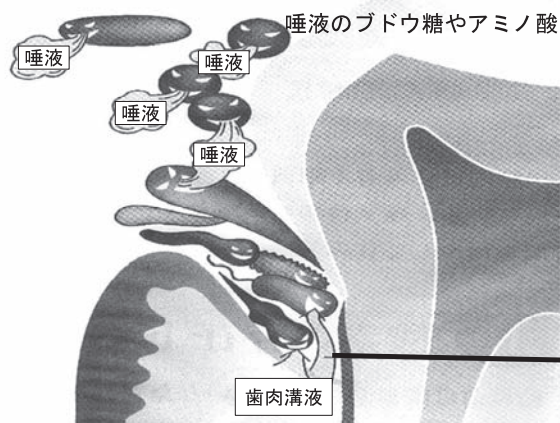


図1 口腔細菌の主たる栄養源は唾液や歯肉溝液

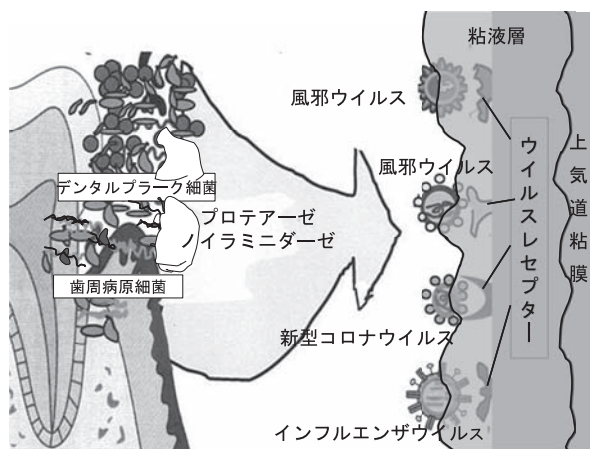


図2 デンタルプラークなどの口腔内細菌は、上気道粘膜を覆う粘液層を溶解しウイルスレセプターを露出させる。また、口腔細菌の産生内毒素などは細胞に傷害を与えてウイルス感染に加担する。

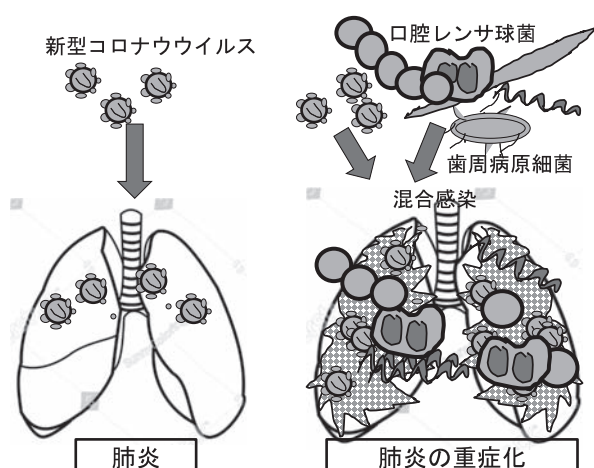


図3 ウイルス単独感染の肺炎に比べて口腔細菌の混合感染が起きてしまうと肺炎は重症化し、死亡率が高くなる。

ウイルスと口腔細菌の混合感染肺炎は重篤化する
口腔内バイオフィーム細菌、咽頭部の細菌がインフルエンザウイルスに加担して重症な肺炎を起こすことが明らかにされている。また、それらの細菌は新型コロナウイルス感染肺炎を重篤化させ致死率を高めることは、実験動物でも示されている（図3）。

自然免疫力低下を防ぐオーラルヘルス

人類は遭遇する様々な病原体に多くの命を奪われながら、備わっている自然免疫と感染したことで獲得した免疫で生き残ってきた。自然免疫は非特異的に速やかな病原体排除に働くとともに病原体の侵入をT細胞に知らせて特異的な獲得免疫を誘導する（図4）。自然免疫は神経系やホルモン系との密接な連携を保ちながら、侵入病原体に立ち向かう。ストレスなどがあれば非特異的な感染防御機能は低下してしまう。また、抗生物質の中長期の使用は、腸内善玉菌を消滅させ悪玉菌を蔓延させる腸内毒素症（ディスバイオーシス）をもたらして自然免疫能を低下させてしまう。

新型コロナウイルス感染予防ワクチン

新型コロナウイルスに感染して回復した者には、高い割合で新型コロナウイルスに対する中和

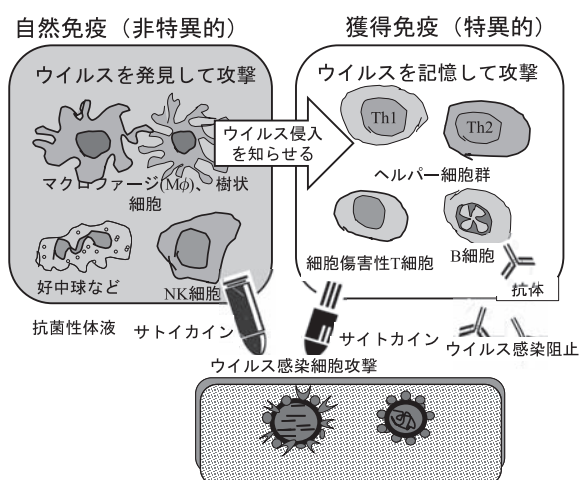


図4 自然免疫は病原体の侵入に対して迅速に非特異的に感染防御に働く、また病原体に対する特異性のある獲得免疫成立の橋渡しをする。

抗体が存在することが世界各地から報告され、ワクチン開発を後押ししてきた。

増殖させた新型コロナウイルスの感染性を無くした不活化ワクチンは、抗体産生を誘導することが出来るが、ウイルス寄生細胞を攻撃して死滅させる細胞傷害性T細胞などの細胞性免疫を誘導することが出来ない。季節型インフルエンザ感染予防ワクチンとして使われているのが不活化ワクチンである。

新型コロナウイルスのスパイク蛋白成分やその合成ペプチド、組替えDNA技術で合成した蛋白などをワクチン抗原としたものも開発されている。

DNA ワクチンは、新型コロナウイルスのスパイク蛋白質遺伝子などを、小型の環状で自己増殖能のあるプラスミドDNA に組み込んでスパイク蛋白質を発現させるものである。

新型コロナウイルスの mRNA ワクチンは、プラス鎖のRNA を1本だけ持つコロナウイルスの遺伝子RNA がそのまま mRNA となってリボソームに結びついて蛋白質を作る性質を応用した新型ワクチンである（図5）。mRNA は極めて変化が早いため、 -70°C 以下で保存して速やかな接種が必要である。スパイク蛋白質遺伝子の mRNA を二重の脂質膜（リボーム）に包み込んだ mRNA

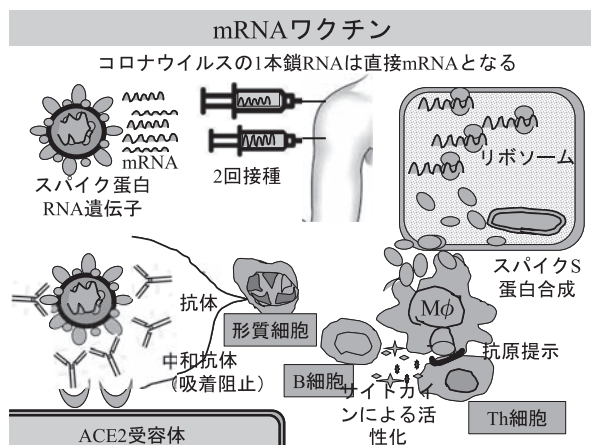


図5 新型コロナウイルス mRNA ワクチンの概要。mRNA ワクチンは接種された部位の細胞内のリボソームに結びつきスパイク蛋白質を作る。スパイク蛋白質抗原は、マクロファージなどに取り込まれて認識されヘルパー T 細胞に抗原提示をする。ヘルパー T 細胞はサイトカインを放出して B 細胞を形質細胞へと分化させて新型コロナウイルスの細胞への吸着を阻止する中和抗体の産生をもたらす。

ワクチンは、mRNA の変化が緩やかであり通常の冷蔵庫でも保管できる新型ワクチンである。

新型コロナウイルスの RNA 遺伝情報をアデノウイルスなど病原性の弱いウイルスに組み込んだウイルスベクターワクチンの新型ワクチンは、中和抗体の抗体産生だけでなくウイルス感染細胞を死滅させる細胞傷害性 T 細胞も誘導する(図6)。

モノクローナル抗体の受身免疫

モノクローナル抗体の受身免疫戦略がある。感染して回復したヒトの抗新型コロナウイルス抗体を産生する形質細胞と増殖を続けるミエローマ細胞のハイブリドーマ細胞を大量に培養して抗体を作らせるものである(図7)。モノクローナル抗体の受身免疫は、感染者で増殖を抑える治療効果がある。

開発ワクチンは変異する新型コロナウイルスに有効

新型コロナウイルスは、A 型インフルエンザウイルスに比べて変異する割合は低い。しかしな

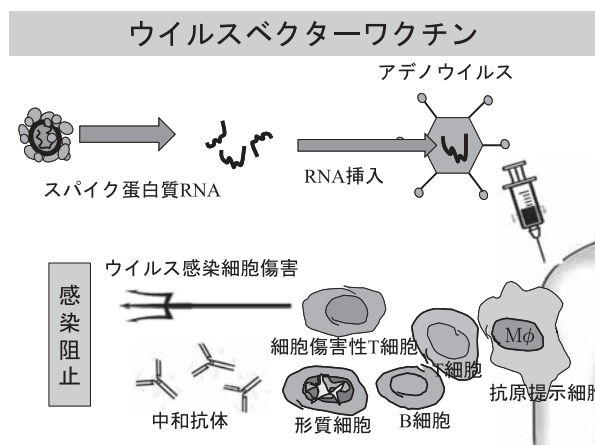


図6 新型コロナウイルス感染予防ウイルスベクターワクチンの概要。スパイク蛋白質 RNA 遺伝子を病原性の低いアデノウイルスに挿入したワクチンは、中和抗体の産生ならびにウイルス感染細胞を攻撃する細胞傷害性 T 細胞を活性化させる。

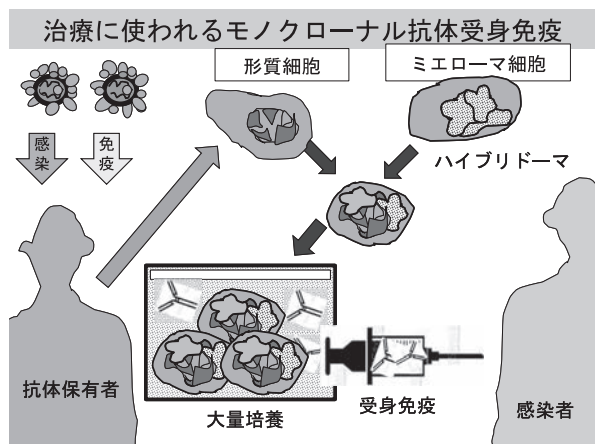


図7 新型コロナウイルスに対するモノクローナル抗体の概要。抗体産生細胞とミエローマ細胞のハイブリドーマに産生させたモノクローナル抗体は、中和抗体として作用するため感染者の治療に有効である。

がら、新型コロナウイルス感染因子であるスパイク蛋白質の614番目のアミノ酸がアスパラギン酸からグリシンに変異した G614 (D614G) ウイルスが出現した。その後、スパイク蛋白質遺伝子に変異がある VOC-202012/01、501Y.V 2、501Y.V 3 などの変異型は、武漢で発生したウイルスよりも感染力が高まっている。国内でも2021年2月現在変異ウイルス感染者が200人を越えている。

現在までのところ、開発されたワクチンがそれらの変異ウイルスに対する感染防御効果が低いとの報告はない。

ウイルス感染予防に歯科医療と口腔ケアは欠かせない

アメリカの歯科医師会研究所の初代所長やアメリカ歯科医師会会長を歴任した Weston PRICE (1870-1948年) は、ハーバード大学などの医学部教授を含めた60名のメンバーで歯科治療とその経過観察、膨大な実験動物を使って研究した成果を1923年に『DENTAL INFECTIONS, Oral and Systemic』の1440ページの本にまとめている。100年前のスペインインフルエンザ(H1N1型)パンデミック時のアメリカ人とイギリス人の260人について調べた内容がある。歯科感染症のあった群では、インフルエンザに罹患したものが72%に達し、重篤者が多かったのに対し歯科感染症のなかった群の罹患率が32%であったことが記載されている。

口腔清掃を中心とした口腔ケアによって、口腔内細菌を減らして誤嚥性肺炎の予防となること

は、多くの臨床研究で明らかにされている。要介護高齢者に対する歯科衛生士による週一回の6ヶ月にわたる口腔清掃と口腔清掃指導は、唾液中の生菌数、ノイラミニダーゼ活性、ならびにトリプシン様プロテアーゼ活性を減少させ、インフルエンザ発症を減少させる効果があった。

私たちは、矜持を持って歯科医療と口腔ケアからのウイルス感染予防に取り組まなければならない。

参考文献と図書

- ・奥田克爾：呼吸器ウイルス感染に立ち向かう歯科医療と口腔ケアの重要性、日本ヘルスケア歯科学会誌、2021, 21: 12-21.
- ・奥田克爾：学校歯科医の役割としてのウイルス感染予防、日本学校歯科医会誌、2020, 128: 56-59.
- ・Abe S, et al.: Professional oral care reduces influenza infection in elderly. Arch. Gerontol. Geriatr., 2006. 43: 157-164.
- ・Okuda K, et al.: Involvement of periodontopathic anaerobes in aspiration pneumonia. J. Periodontol., 2005, 76: 2154-2160.
- ・奥田克爾著：デンタルプラークのすべて、2020年、医歯薬出版

「においの科学」知っておきたい口臭の ABC

～学校でのアンケート調査からみえてきたこと～

東京医科歯科大学

名誉教授 川 口 陽 子

皆さん、こんにちは。東京医科歯科大学の川口です。今年3月に大学を退職するまで、口臭の専門外来で診療を行ってまいりました。そのような経験から、東京都学校歯科医会の先生方と一緒に子供たちの、特に中学生、高校生の口臭について調査研究を行って、この冊子「においの科学」にまとめました。本日はそのことを中心にお話したいと思います。

*はじめに

最初に、学校歯科医の役割についてお話しします。新型コロナウイルス感染症がまん延するようになって、どのように学校で歯みがき指導を行ったらよいのか、また、子供たちがマスクをしていることへの対応も学校歯科医として必要になっています。

それから、先生方は毎年子供たちの歯科健診をされていますね。それらのすべてのデータを集めた東京都学校保健統計書があります。その中では、経年変化や状況を地区ごとに比較しているので、ブロック別にまとめてみました。資料を見ていただきたいと思います。また、平成29年度に実際に行った口腔保健調査の結果についてもお話しします。

先生方は、診療室でも患者さんに口臭治療を行う場合が多いと思いますので、口臭に関する基本情報についてお話しします。そして最後は、大学にいるときに行った、小学生、中学生、高校生対象の口臭に関する研究についてです。学校歯科医の先生方が対象の研修会ですが、歯科医院での診療にも役立つ内容にしたいと思います。

*コロナ禍における学校歯科医の役割

学校歯科医の役割は、教科書に書いてあるように、学校の保健安全計画の立案・参画、歯科に関する定期健診、臨時健診、就学時の健康診断、子供たちから歯科の相談があったときの対応、学校における保健管理に関する専門的事項の指導、そしてそれらを記録して校長先生に提出することです。

しかし、今年になっていろいろなことが大きく変わりました。新しい生活様式です。学校も一時期、緊急事態宣言が出ている間は休校となり、一部オンライン授業になりました。歯科大学でも普通の大学でも、実習を行います。密になってクラスターの発生リスクの問題があるので、今はオンライン授業が当たり前になっています。

小中学校では、教室に集合して皆が並んで授業を受けていましたが、今は席と席を離してできるだけ近づかない、隣同士でおしゃべりもできない状況です。マスク、手洗い、消毒、休み時間の換気、ソーシャルディスタンス、1～2m離れて行動しようといっています。子供たちは皆朝から晩までマスクをして、静かな授業にはなりますが、会話がなく今までの学校と一変してしまいました。

とにかく日本人は今ほぼ全員がマスクをして生活しています。いろいろな種類のマスクが出回っていますが、マスクの目的は、対面で会話するときの唾液飛沫の拡散防止であって、自己防衛というよりは他人への配慮が中心になります。マスクをしていても、外からのウイルスの侵入は防げません。特にスーパースプレッダーという、一人で

多くの人に感染させてしまうような人がどこにいるか分かりません。

学校は集団で生活していますから、クラスターの発生リスクがあります。マスクを外し近距離・大声で話す機会をできるだけ減らすのが新しい生活様式です。給食は、グループで向かい合って楽しく会話しながら食べようと、これまで食育などで教えてきたのに、今は前を向いて一人黙々と食べなさいと指導しています。体操のとき声を掛けあうとか、音楽で歌を歌うという当たり前の授業ができなくなってしまいました。子供も大人も、三密をできるだけ回避する。外食を減らしてテイクアウトし、食べる時も初めは横並びでといわれていたのが、今は斜めに向かい合ってスクリーン越しに食事することが推奨されています。しかし、毎日毎日、一人で食べていたら本当に悲しくなります。私たちは、新しい生活様式を経験して、これまでの日常生活がとても貴重なことだったと気づきました。人との接触や対面での会話が、今は非常に懐かしく思えます。

大人も子供もマスクを着けて毎日過ごしていますが、最近マスクをしていると口臭が気になるという人が増えてきました。私も一般の人を対象にした講演や雑誌の執筆依頼が多くなりました。人との会話が減るとストレスが増えます。マスクをしていると口呼吸することも多く唾液分泌量が減るので、口臭が強くなると考えられます。唾液量と口臭とは反比例の関係です。唾液には口の中を洗い流す自浄作用があるので、唾液がたくさん出ている人は口臭が少なく、反対に唾液が少ないドライマウスの方は、口臭が強くなります。

マスクをして気づく自分の口のおいですが、実際マスクをして話をすると内面が細菌で汚染されます。日本が誇るスーパーコンピューター、富岳による飛沫予測データをみると、不織布マスクでも手づくりマスクでも、咳をしたときのシミュレーションでは、口から出た飛沫量の2割がマスクから外に出ることが分かりました。すなわち、残りの8割はマスクの内面に付いていることになります。マスク自体が汚れているわけですから、

つけたり外したりするときにおいがかぐとくさいと感じます。マスクをして口臭が気になるのは、もちろん自分の口がにおうこともあります。しかし、自分のにおいは自分ではなかなか分かりづらいので、マスク内面に付着した唾液や細菌などの腐敗作用も影響していると思います。

ただ、この新しい生活様式は、これまで口臭で悩んでいた人にとっては、自分のにおいが相手に届きにくいという意味で、プラスに働いているかもしれません。実際に口臭がどういう原因で発生し、どうすれば予防できるか、正確な知識を歯科の専門家として身に付け伝えていくことが、患者さんに対しても学校歯科医として子供たちに対しても、とても大切です。

コロナ禍における学校での新しい生活様式として、東京都学校歯科医学会や日本学校歯科医学会のホームページには様々な注意事項が出ています。歯みがきのときは密にならないようにする、ぶくぶくうがいや水を吐き出すときは、上のほうから出さずに、うつむいて下を向いて吐き出す、口を閉じて歯をみがこう、前歯の裏をみがくときは前の方を手で覆って注意しようといったことが、子供たちにも分かりやすいポスターになっていてダウンロードできます。ぜひそういうものを利用していただければと思います。足立区では、歯みがきのときにうちわで口を覆う「歯みがきうちわ」というものを独自につくっています。

* 令和元年度東京都学校保健統計書データ

次に、昨年度の東京都の学校保健統計書のデータをブロック別に分け、区ごとに見てみました。中央、城東、城西、城南、城北、多摩地区の6つのブロックです。この図は小学校におけるむし歯の罹患率、未処置歯保有者率、処置完了者率です。この統計調査のよくない点は、未処置歯や処置完了歯を、乳歯と永久歯両方合わせてみていることです。海外諸国のデータでは、乳歯と永久歯の罹患率を分けていますが、日本は分けていないので、他国と比較できません。

地区によってそれぞれ、例えば城西ブロックは

中野区、渋谷区、杉並区、新宿区ですが、その区全体の全数調査の値をまとめています。本日は小学校や中学校の学校歯科医の先生方がいらっしゃいますが、歯科健康診断後の結果、子供たちのむし歯の本数などの数値が、ほかの地域や隣の学校と比べてどういう状況かご存知ですか。養護の先生が健診結果をまとめてくださると思いますが、実際データを分析すると、あまりに数値がかけ離れていて、もう一回学校に問い直さなければならぬ場合もあるようです。歯科健診をしたら終わりではなく、学校歯科医の先生が担当学校の統計データを5年、10年と経年でみて、その変化を比較するとよいでしょう。

東京都全体としては、小学生のうち未処置歯のある者が21%、全部処置完了している者が16%で、合わせて37%。全国データでは、これが39%です。中学校になると東京都は全国より悪く、これはちょっと驚きました。東京都全体で未処置歯のある子供が13.4%、全国では10%です。処置完了者が19.9%、これは全国とほぼ同じです。東京都は合わせて33.3%のう蝕有病率ですが、全国では29.9%なので、都内の中学校の子供たちは、乳歯と永久歯と合わせて、中学校ではほぼ永久歯になっていると思いますが、全国より悪いのです。地区によって差はありますが、今まで東京都は都市部だから少ないと考えていたので意外でした。

今度は12歳児、中学1年生のむし歯についてです。これは永久歯だけになりますが、DMFTは東京都全体で0.68です。これも全国の値(0.6)より高いですが、地区によって差がみられます。これは毎年同じ傾向なのか、たまたまこの年だけだったのか。大体は同じ地域に住む子供たちなので、そんなに急に変わることはないと思います。学校の先生は数年で異動してしまうので、その学校の子供たちの口の中がどういう健康状態か、経年変化を継続して責任をもってみられるのは、学校歯科医の先生しかいないと思います。

*平成29年度口腔保健調査

むし歯や歯肉炎のデータは、統計をとっていま

すが、これまで子供たちの口臭に関する分析や調査データはありませんでした。そこで、平成29、30年度の東京都学校歯科医会・学術研究委員会のテーマを口臭にしました。「小学生対象のいろいろなデータや保健教材はあるが、中学校・高等学校で使える教材が必要ではないか」と、委員の先生方と一緒にアンケート調査で口臭の実態を把握し、データを分析して、この冊子を作りました。啓発活動として、今回このブロック別研修会を行っています。

区立中学校9校、その学校の82%の生徒と、都立高校8校、うち8割の生徒、合わせて5,784人がアンケートに協力してくれました。調査は、口臭関連事項を含めた、一般的な歯科保健に関するアンケート調査で、生活習慣についても質問しました。

中学生、高校生に分けてデータを比較してみますが、まずは本人が自分の口の健康状態をどう思っているか、これはとても大事なことです。「歯や口の健康状態はどうですか」という質問には、中学生の約6%、高校生になると12%が自分の口の中はよくないと自己評価しています(図1)。高校生の方が自分の口の健康状態が悪いと考えています。男女差は特にありませんでした。しかし、実際にこの調査を行った年の学校保健統計調査では、中高生の未処置歯保有者、歯肉に炎症がみられる者は多く、健診結果と本人が思っていることにギャップがあります。歯科健診後、確かに

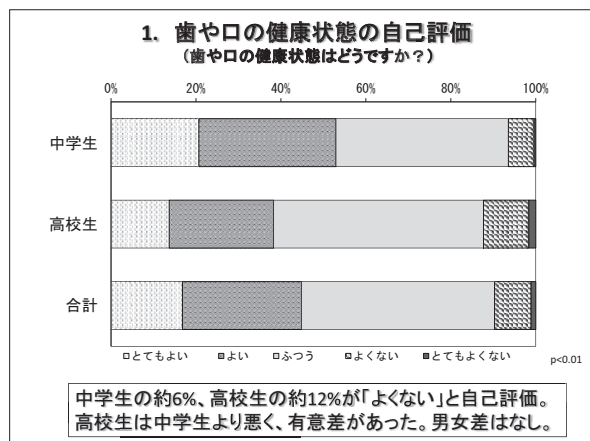


図1 歯や口の健康状態

治療勧告書は出しますが、本人はあまり問題があると考えてはいないようです。もし問題ありと分かったら歯科をすぐに受診するでしょう。課題は、問題と考えていない子が多いということです。

「歯や口の中で気になることは何ですか」と聞いたところ、歯並びが一番多いです。小学生ぐらいただとむし歯になるかもしれませんが、中高生では歯並びが気になる。次がむし歯、歯垢、歯の色で、「口臭が気になる」というのが約19%でした（図2）。その口臭に関しては、中学生は高校生より気にする子がやや多く、学年別の差は特にみられませんでした。

歯みがき習慣は大事なので質問しましたが、一番多くみがくのは朝ごはんの後と寝る前です。朝起きたときみがくのは高校生が多く、それ以外では中学生の方が歯みがき習慣がよいと分かりました。1回もみがかないと答えた生徒が1.5%いましたが、90%は2回以上みがいていて、きちんとしています。高校生より中学生、男子より女子が、よくみがいています。また、口腔の健康状態がよいと思っている人の方がよくみがいていました。本当はよくない、悪いと思う人にみがいてほしいのですが、そうではないことが分かりました。

次に、「歯をみがくと歯ぐきから血が出ますか」と聞くと、「いつも」「ときどき」を合わせて、全体として約40%が「歯肉出血がある」と回答しました。中学生より高校生が歯肉出血のある者の割

合が多く、男女差はありませんでした。実際にこの年の学校健診でGOとGを合わせると、中学生で約18%、高校生で約25%、4分の1に歯周病予備軍として歯肉に炎症がみられました。

それから、口臭は舌苔、舌の汚れが関係していて、舌苔をみがくと改善するので、「舌をみがいていますか」と聞いたところ、意外にみがいていました。高校生は中学生より舌の清掃をする人が多いことも分かりました。

口の中は体の他の部位と違って、自分で確認できる場所です。皮膚科の病気と歯科に関しては、合わせ鏡などで工夫すると自分で見ることができます。よく見る子は、高校生より中学生が多く、中高生ともに、女子が口の中をよく見ています。

「未処置歯、治していないむし歯がありますか」という質問では、あると答えた者、つまりう蝕を自覚している高校生が14%で、中学生の2倍以上いました。東京都の学校保健統計をみると、未処置歯のある子供の割合は中学校全体で14.7%、しかし、自分にむし歯があると自分で認識しているのは6.3%、高校生では未処置歯保有者が20%いるのに、認識している生徒は14%でした（図3）。口の中に問題があるのに本人が自覚していないと、治療に結びつかない可能性があります。

学校での歯科健診は最低年1回、熱心な学校では年2回行っていると思いますが、「学校以外に自分から積極的に歯医者さん、かかりつけ歯科医で健診を受けていますか」と聞いたところ、「はい」と答えた中学生は約半分いましたが、高校生になるとぐっと減っています。高校卒業後、大学生になると身体健康診断はありますが、歯科健康診断はオプションでほとんどの大学では行っていません。つまり本人の自己管理になるため、卒業後の課題として歯科健診を継続することが大事だと思います。中高生とも女子が健診に行く割合が高く、男女差がみられました。

食育の面からは、朝ごはんをきちんと食べましょうと指導しています。くさいものを食べたときは別として、実は口臭は食事の有無と関係していて、きちんと食べることで口の中の自浄作用が

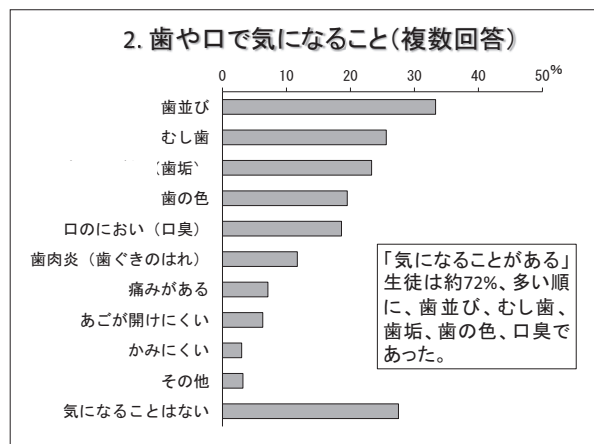


図2 歯や口の中で気になること

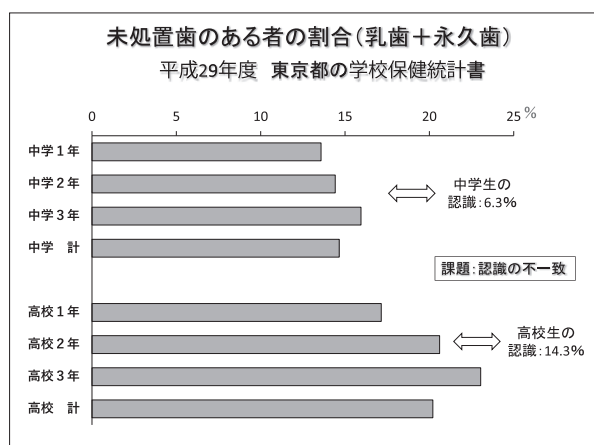


図3 未処置歯のある生徒の割合

働くため、食べることが口臭予防には大事です。しかし、高校生で朝ごはんをほとんど食べない子は10%、時々しか食べないが17%と生活習慣が乱れています。中学生では、女子は男子よりは毎日食べていましたが、高校生では差がなくなり、全く食べない子が男女ともに約10%います。

それから、寝る時間です。日本人全体、子供だけでなく大人も含めて夜型になっていますが、深夜0時過ぎに寝るのは中学生35%、高校生60%と睡眠時間が少なくなっています。男女差は中学生に認められましたが、高校生にはありませんでした。

次に、口臭について質問してみました。「家族と話すとき、自分の口臭が気になることはありますか」と聞いたところ、「よくある」、「時々ある」で、中学生、高校生にそれほど差はありませんでした。「友達と話すとき、自分の口臭が気になることはありますか」また、「相手の口臭、家族の口臭が気になることはありますか」と聞いたところ、やはり中学生、高校生に差はありませんでした。ただ、家族の口臭が気になることに関しては男女差がみられました。また、「学校で友達の口臭が気になることはありますか」は、「よくある」と回答するのは中学生より高校生が、女子より男子が多い結果でした。

次に、「家族の口臭に気づいたら、そのことを家族に指摘しますか」と聞いたところ、中学生は高校生より正直に言う生徒が多く、女子は男子よ

り多いという結果でした。「お父さん、口がくさいよ」と言うのは女子が多いようです。一方、「学校で友達の口臭に気づいたら、それを相手に言いますか」は、さすがに勇気が要るようで、指摘すると回答したのは、中学生、高校生で比較すると高校生が多いものの、全体の数値では家族と比べてぐっと低くなります。これも男女差がありますが、家族への指摘とは反対で、女子はずっと減り、男子の方が友達に対して正直に指摘するという結果でした。

口臭に関しては、家族と友達とで対応が違うということです。相手と話すときに自分の口臭が気になるのは、家族の場合は気にしないが、友達だと気にする子が多い。また、相手の口臭が気になるかでは、家族より友達の方が気になる生徒が多い。相手の口臭を指摘するかどうかは、今度は家族が多く、友達に対してはぐっと減ります。

「口臭があつて困ることは何ですか」は、まず人と話がしにくい、一緒に行動しにくい、積極的な行動を取りにくい、友達ができにくいなどでしたが、特に困ることはないという子も約3分の1いました。特に障害がないとするのは高校生に多く、話しにくいとセンシティブに感じるのは中学生です。

次に、「自分の口臭が気になるときは何をしますか」は、一番妥当なところで歯をみがくがほとんどです。ガムをかむ、舌をみがくことをちゃんと知っている人もいました。口中清涼剤(タブレット)を使う、水を飲む、マウスウォッシュや洗口液を使う、においの強い食品を食べないなどです。口臭があるので病院へ行こうと思う子は非常に少ないです。特に何もしないのは、やはり高校生が多く、中学生は口臭対策として何かをしていました。

「口臭の原因は何だと思いますか」と聞いたところ、歯垢、歯の汚れ、食べ物のせい、舌の汚れなどです。舌苔のことも、最近はテレビコマーシャルなどを通して知っている子が半分ぐらいいたのは驚きました。胃の病気とか、むし歯とか、子供たちはいろいろと考えています。高校生より

中学生に、むし菌以外の原因を多く挙げる傾向がありました。

中学生、高校生に対して、このようなアンケート調査を行ってみて、この年代の子どもの生活習慣や口腔保健行動の課題が少し分かりました。自分の口の中を鏡で観察する子は約3分の1です。自分の歯や口腔の健康状態を正しく把握し、歯科医師が問題だと思ったところを本人が自覚しなければ、その後の受診行動には結びつきません。

中学生、高校生は歯並び、歯の色、口臭などに関心がありますが、学校の歯科保健活動は、どうしてもむし菌や歯肉炎の予防に関する知識と歯みがき指導に偏ってしまいます。また、高校生は大人になっていく分、きちんと行動してほしいのですが、実際は中学生と比較して、歯みがき回数や定期健診を受けることが少なく、朝ごはんを食べない、夜遅く寝るなど、生活習慣が乱れています。そのまま卒業して進学や就職すると、悪い生活習慣がどんどん進行してしまう可能性があります。また、いくつかの項目では男女差がみられました。

口臭に焦点を絞ってみると、中学生、高校生の約2割が、自分には口臭があるのではないかと気にしていますが、原因や予防に関する知識を正確には知りません。家族や友達の口臭に対する対応は異なり、相手の口臭が気になるのはどちらも30%ですが、それを指摘するのは家族だと35%、友達だと3分の1の11%です。このような点は学校で対応するときに注意しなければいけません。

平成28年に学校保健安全法が少し変わり、健診前に保健調査を行うことになりました。健康診断を行う前に、小学校、中学校、高等学校、高等専門学校では全学年に、幼稚園と大学では必要と認められるときに、児童・生徒等の発育・健康状態に関する調査をあらかじめ行うことになりました。先生方の学校では、歯科健診前に歯科に関する調査をしていますか。内科、耳鼻科、眼科など他科の健診と合わせた質問票調査でもよいし、区、都、学校単位でもよいのですが、保健調査は義務になっています。先生方の中で実際に行って

いる学校は、手を上げていただけますか。はい、少ないですね。今回、口臭の調査だけでもいろいろと分かったように、同じ質問を経年的にみていくと変化も課題も分かります。そうして学校歯科医会や教育委員会と連携して、東京都の子供たちの問題点を明らかにしていけば、健康診断のときに相談にも乗れるし、保健活動もテーマを絞って行えます。

先ほどの東京都の学校保健データは、約100万人の子供たちのもので、学校ごとや市区町村ごとに集めた全数調査です。学校の健診ですから、約98%ほぼ全員のデータが集まります。また今回「おいの科学」の質問票調査は、約5,784人が参加しました。調査数が多くなると、特殊な回答の影響が薄まり、平均的な値となります。

文部科学省は毎年、全国の学校保健統計調査を行いますが、その中で、東京都のデータは全部ではなく、小学校の7.3%、中学校の12%、高校の43%しか出ていません。この平成30年のデータによると、全国の12歳児のDMFTは0.74です。また、厚生労働省が以前は6年おき、最近は5年おきに、歯科疾患実態調査を行うようになりました。全国の1歳以上すべての人が対象ですが、最新の調査対象者は3,800人です。歯科疾患実態調査というと国のデータを代表しているように思いますが、実は年齢ごとにみると、中学校12歳児のDMFT0.2は、全国から選ばれた29人だけのもので、学校の1クラスよりも少ないです。それに対して東京都の学校保健調査は、98%、約100万人の子供たちの非常に貴重なデータなので、うまく活用したいですね。先生方の歯科健診は、医科の健診と違って歯を1本ずつ細かく診ていくという大変な仕事なので、そのデータが活用されないのは残念なことです。先生方ご自身で、自分の学校の過去のデータと比較し、学校へ助言していただけたらと思います。

*口臭に関する基礎知識

ここからは口臭に関する基礎知識、臨床でも使える情報についてお話しします。口臭の測定機器

が新しく開発されたのは、約20年前のことです。
その結果、口臭の研究が行われて90%以上は口の中の疾患や異常が口臭の原因であると分かりました。実際口臭で悩んでいる人は、子供だけでなく成人でも非常に多いのですが、歯科医師が適切に対応することで、口臭を改善し患者さんの不安を軽減することができます。

昔は、私の学生時代は口臭のことは学びませんでした。ただ、そういう患者さんが来るので、いろいろ海外の論文を読んで勉強し、口臭測定機器を使ったりして、口臭のクリニックを立ち上げました。近年の歯科医師国家試験では口臭に関する問題がたくさん出題されています。ここで先生方に試験をしたいと思います。6割以上できないと国家試験をパスできません。実際に過去問として出た、口臭に関する問題だけを選んだので、正しい解答に○を付けてください。

1) 口臭について誤っているのはどれか。

- a. 口腔以外の器官の疾患も口臭の原因となる。
- b. 口腔由来の口臭では嫌気性菌の関与が多い。
- c. 口臭物質としては窒素酸化物が多い。
- d. 口内炎などの口腔粘膜疾患でも口臭を発する。
- e. 口臭の訴えには心因性のものがある。

2) 口腔由来の口臭症で歯周病罹患の有無にかかわらず、高濃度に検出されるのはどれか。

- a. 硫化水素
- b. アンモニア
- c. インドール
- d. トリメチルアミン
- e. メチルメルカプタン

3) 舌ブラシの使用によって減少する口臭の原因物質はどれか、2つ選べ。

- a. アセトカダベリン
- b. トリメチルアミン
- c. メチルメルカプタン
- d. ジメチルサルファイド

4) 口臭物質で糖尿病と関連が深いのはどれか。

- a. アセトン
- b. 硫化水素
- c. インドール
- d. メチルメルカプタン
- e. ジメチルサルファイド

5) 口臭の原因の硫化物のあるアミノ酸はどれか。

- a. アラニン
- b. グリシン
- c. チロシン
- d. メチオニン
- e. フェニールアラニン

6) 口腔由来の病的口臭で正しいのはどれか、2つ選べ。

- a. 原因は歯周病が多い。
- b. 官能検査が必要である。
- c. 主な原因菌はビオネラである。
- d. 治療の第一選択は抗菌薬による洗口である。
- e. ジメチルサルファイドは硫化水素よりも有意である。

7) 口臭官能試験前における検査者の禁止事項はどれか、2つ選べ。

- a. 洗口
- b. 喫煙
- c. 舌苔除去
- d. ブラッシング
- e. コーヒーの飲用

8) 口臭検査で官能検査がガスクロマトグラフィー検査よりも優れている点はどれか、2つ選べ。

- a. 簡便である。
- b. 結果の再現性が良い。
- c. 連続測定が可能である。
- d. 多様な有臭成分に対応できる。
- e. 被験者の直前の飲食に左右されにくい。

9) 口臭の官能検査で正しいのはどれか、2つ選べ。

- a. 検査者1人で判定する。
- b. 来院日を変えて複数回検査する。
- c. 検査者自身の摂取食品が影響する。

d. 患者との距離は80cm に保って評価する。

e. 硫化水素の嗅覚認知閾値はメチルメルカプタンより低い。

10) 状況設定問題です。32歳の男性、強い口臭を主訴として来院した。口臭は3年前から気になり出し、昼夜の区別なく感じるという。口臭検査では官能検査、機器測定値ともに検出閾値以下である。歯周検査の結果も異常はない。舌の写真を示す。次に行うのはどれか、2つ選べ。

a. 舌清掃指導

b. 精神科を紹介

c. 検査結果の説明

d. 別の日に再検査

e. 消化器内科を紹介

さて10問出しましたが、100%自信がある人はいますか。今日の話聞けば、多分全部分かると思いますが、一応解答を示します。1) 窒素酸化物。口臭の原因物質は硫黄化合物で窒素ではないので、これが誤っています。2) は硫化水素。特に糖尿病とか、特殊な病気のない一般の口臭の原因は、硫化水素が一番多いガスになります。3) 舌ブラシによって舌苔を除去することで減るのは、メチルメルカプタンとジメチルサルファイド。4) 糖尿病と関連するのはアセトンです。糖尿病があっても歯周病もある人で、最初は歯周病性においのメチルメルカプタンが強く感じられますが、歯周病が改善してくると、はっきりこのアセトン臭が分かるようになります。5) 硫化物が産生されるアミノ酸は、メチオニンです。6) 病的口臭は歯周病が多い。官能検査が必要である。ただ、官能検査というのは鼻でおいをかぎますが、コロナ禍で患者が吐き出す息を直接かぐのは非常に危険な行為なので、今は機械による測定だけで、官能検査を中止しています。7) 正答は喫煙とコーヒー。検査者も、もちろんタバコを吸っている人は自分のにおいで分からなくなることがあります。コーヒーも朝は、おいしく飲みたいですが、検査や診療があるときは控えたほうがいいかもしれません。8) 口臭検査で官能検査が優れているのは、簡単にできること。鼻で嗅ぐだけ。

人間の鼻で嗅ぐなんて原始的と思うかもしれませんが、実は機械で測れるガスは限定的です。例えばニンニクを食べた後、タバコを吸った後のおいが分かるのは人間の鼻です。歯科由来のにおいは別として、特に体から出てくる先ほどのアセトン臭や、腎臓が悪いとトリメチルアミンという物質が出てきて、魚のにおいがします。食べていないのに生臭いにおいがします。これは機械では測定できません。私も30年ほど口臭治療をしていて1例だけ、腎臓の病で魚のにおいのする患者さんを診たことがあります。9) bとcです。官能検査時は患者との距離10cm でおいをかぐので、80cm のソーシャルディスタンスでは分かりません。ただ、コロナ以前から官能検査前は患者の熱を測り、熱があれば検査は行いませんでした。10) 舌もきれいで特に問題がないので、検査結果を説明します。

はい、どうでしたか。6割以上ちゃんと正解できましたか。今は国家試験がすごく難しくなっていますから、総合点で6割は取れないと合格できません。

歯科大学は全国に29ありますが、今はどこの大学でも口臭の治療を行うクリニックが併設されています。独立して口臭外来としていたりところや歯周病科の一部で口臭を診ることもあります。口臭外来というと何か汚いイメージをもつかと思い、医科歯科大では私が「息さわやか外来」と名付けました。海外の口臭専門外来は“Fresh Breath Clinic”といます。「いき息さわやか外来」「息フレッシュ外来」「お口さわやか外来」など、ほかの大学でも使われていますが、「口臭クリニック」とか「口臭外来」の方が多いかもしれません。大学病院にはすべて、口臭の検査機器が置いてあります。実際に口の中を見たり、歯周病の治療を行ったり、歯科衛生士さんと一緒に菌みがき指導を行ったりしています。

口臭というのは“Bad breath”といます。私たち専門家は「う蝕」といいますが、一般の人は「むし歯」ですね。英語で“Bad breath”は、一般の人に分かりやすいというときで、実際は

“Oral malodor”、悪い“Mal”におい“odor”です。口臭がものすごくある人を“Dragon breath”とか“Dragon mouth”ともいいますが、陰口で「あの人、ドラゴンね」など、口の臭い人を揶揄するときに使います。

口臭の定義は、「呼吸しているとき、会話しているとき、自然に口から出てくる息が、第三者、他人にとって不快に感じられるもの」です。このにおいを感じる嗅覚は主観的なもので、同じ人間が同じにおいをかいでも、体調や精神状態によって受け止め方が異なります。例えば、普段体調がよいときは、香水やオーデコロンを付けて気持ちよくても、体調が悪いと同じ香水でむかむかしたりします。精神状態も関わります。女性が男性のことを好きになると、スポーツ後の汗臭いにおいまで好ましく思いますが、第三者がそのにおいをかいだら、気持ち悪く感じるなど、嗅覚にはかなり情緒的な面があります。また、ほかの感覚にはないのですが、長時間同じにおいをかいていると、そのにおいに慣れてしまう「順応反応」があります。例えばトイレに入ったとき、そこにずっといると、いやなにおいが感じられなくなる。バラ園に行って初めはいい香りと思っても、その中にいると何も感じなくなる。無人島にたった一人で暮らすなら、自分で口臭を問題と認識することはないと考えられます。

やはり口臭がいろいろ問題になって治したい、何とかしてほしいと患者さんが来院するのは、人間同士コミュニケーションの障害、人間関係の問題、人に迷惑をかける、恥ずかしい思いをすることといったことが考えられます。特に子供たちに学校保健の現場で口臭をテーマに話をすると、子供同士すごく正直な面があって、「臭い」「汚い」とからかって、いじめが起こることがあります。ですから、学校での口臭検査では子供たちの心理面に配慮して、口臭がある子を個室に呼び本人だけに伝えるように気をつけています。

口臭について話してきましたが、口臭の主な原因物質は、揮発性の硫黄化合物、硫化物で、このS（硫黄）の入っている硫化水素、メチルメルカ

プタン、ジメチルサルファイド、硫化ジメチルともいいますが、この3つをきちんと知ることが大切です。硫黄温泉などのにおい、卵の腐ったようなにおいが硫化水素です。メチルメルカプタンは、歯周病のときにこの値が非常に高くなります。ジメチルサルファイドは、生ごみのようなにおいといわれますが、これだけが高い患者さんは、私の鼻では生わかめのようなにおいに感じられます。口の中の汚れが原因の場合、この3つのガスが測定機械で検出されます。特に口臭の原因として大きいのは歯垢よりも舌苔で、舌に汚れがたくさん付いていると、この硫化水素の比率が高くなります。それから、この3つのガスの中でメチルメルカプタンが一番高いような人は、重症の歯周病があります。また、硫化水素とメチルメルカプタンが出ると、分解されてジメチルサルファイドも出ますが、前者2つがゼロで、ジメチルサルファイドだけが低い人がいます。この場合は、歯科よりは体からの病気が原因で値が高くなります。診断の面で、この3つのガスの量、比率がとても大事になります。

その他にアンモニアとかトリメチルアミン、腎臓の疾患によるインドールとかスカトールは、便のようなにおいですね。また、低級脂肪酸は、靴下を1日履いてむれた足や靴下のようなにおいです。このようなアセトン、アセトアルデヒドのようなにおいは、口の中に混じって出てきます。特に歯科としてしっかり分析に使うのは前述の3つのガスで、口の病気が原因で発生します。体や肺から出てくるガスもありますが、そのすべてを検出する理想的な測定器は、今のところありません。大学で研究開発していますが、まだ実用化されていないので、こういうにおいは実は口が原因のにおいが消え去った、つまり問題点がなくなった後で、鼻で嗅ぐと分かります。

先ほどの3つのガスは、英語ではVSC、“Volatile Sulfur Compounds”といいます。これがどうしてできるかというと、口の中を不潔にしていると、新陳代謝によってタンパク質成分である粘膜上皮がはがれます。また、口の中に出る血や

膿、歯周病の血球成分などのタンパク質成分を、口腔内細菌がタンパク分解酵素で分解します。この細菌は歯周病菌と重なることが多く、歯周病の人は歯周病菌が多いので、汚れからきたタンパク質成分を分解して、システイン、メチオニンとなって、硫化水素、メチルメルカプタン、ジメチルサルファイドなどのVSCガスができ、口の中がくさくなっていきます。

口臭には実は日内変動があります(図4)。1日の時間的変移を見ると、誰でも朝起きたてが一番高く、朝ごはんを食べて、菌みがきをするだけで、においはストーンと減ります。それがまたお昼前、空腹時のころ少し高くなりますが、朝ほどではなく、そこでお昼を食べて菌みがきをする、また下がる。夕食前も口臭が高まってきます。もちろん、下がるといってもゼロにはならない。無臭ということはあり得ないです。ただ、少しにおいがあったとしても他人に分からないレベルなら問題ないということです。誰にもこのような日内変動があるので、歯科医院で口臭検査をするときは、測定時刻を統一しないと自然に上がり下がりして、それが治療によるものか、たまたま食事などの影響なのか分からなくなるため注意しなければいけません。

食事や菌みがきによって口臭が下がるのは、簡単にいうと、口臭の発生原因となる細菌の数が、食事で飲み込まれ、菌みがきで吐き出されて減り、口臭が発生しにくくなるからです。また、食

事や口腔清掃の刺激により、唾液が多量に出ると口臭は下がります。食べることによって口腔内のpHは酸性になってきますが、口臭は中性からアルカリ性のときに強く発生し、酸性だと酵素活性が下がるので発生しにくい。でも、あまり酸性に傾くとむしろ菌になります。むしろ菌をとるか口臭をとるか、ほどよくしないといけないわけです。

口臭の検査法としては、官能検査があります。鼻で嗅ぐ検査というところちょっと大げさに聞こえますが、問診のとき患者さんと話していて、マスク越しににおいを感じる場合があります。普通の距離で話してにおいを感じた場合は、口臭ありとしていいと思います。

大学病院などではガスクロマトグラフィーを使って精密測定を行います。これは普通の診療所ではちょっと難しいと思います。ガスセンサーによる口臭測定機器で、今まで使用されていたのはオーラルクロマ、プレストロン、ハリメーターですが、今年になって、クンクンデンタルというちょっと変わった名前の機器が発売されました。クンクンボディという体のおいさを測るものに次いでできました。口臭官能検査は10cmの距離でとお話ししましたが、このチューブがまさに10cmです。この中に患者さんが息を吹き込んで、壁の後ろでにおいをかぎます。においの強さと質、それから口気と呼気。口や歯科の問題だと口の空気(口気)がおうし、肺や体の疾患だとフーッと長く吐いたときの呼気がくさく感じます。でも体に問題があっても、においは口を通して出てきますから、歯周病と糖尿病が2つある人は初めどこに原因があるのかよく分からないので、まずは口の問題をなくすことが大切です。このにおいの基準も、数字で少し段階を追っていくと分かりやすいです。

大学病院に置いてあるガスクロマトグラフィーはガスボンベやパーミエーターが必要で、非常に設備が大きくなり、準備に時間がかかってすぐには測れないのですが、この3つのガスに関してはすべて正確に測定ができます。それぞれ空気10mL中、どれか1つでも基準値を超えると、口臭あり

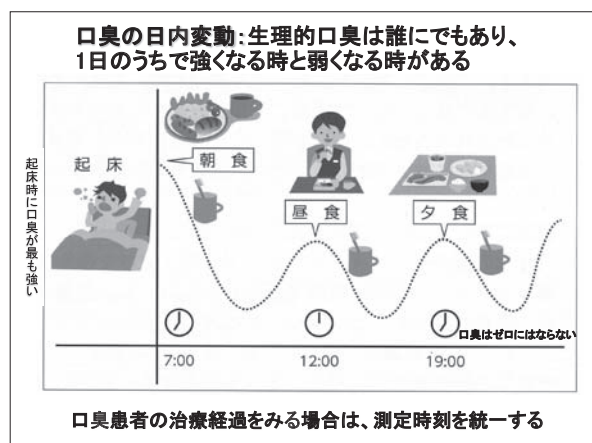


図4 口臭の日内変動

と判定するようになっていきます。

口臭の場合、通常最も多くみられるのは硫化水素です。たとえ、口臭レベルは低くても、口臭の強い人と狭い空間に一緒にいるとやはり気持ち悪くなったりしますから、口臭予防を行うことはエチケットとして大事です。

最近できたクンクンデンタルは約20万円と安く、オーラルクロマと同じように、3つのガスを分けて測定できます。今、出始めなのでデータがやや落ち着きませんが、非常に小型で、私たちの大学で使用してみたところ、オーラルクロマやガスクロとの一致度も高いようです。今までの3つの測定機器の中で、ガスクロマトグラフィーと同様に3つのガスを測定できるのは、オーラルクロマしかなかったのですが、クンクンデンタルは、コニカミノルタが製造してモリタを通して販売しています。

市販の口臭チェッカーは、初めはよいかもしれませんが、何回も息を吹き掛けていくとセンサーがだんだん効かなくなって、例えば歯みがきやうがいした後で測ると、洗口液、うがい薬、リステリンなどに入っているアルコールや香料のにおいを検出してしまいます。本当の口臭物質だけを検出するわけではないので、高い値が出たり、なかなかセンサーが元に戻らず、リセットできなかつたりします。

口臭測定機器は1回購入しておしまいではなく、年に1回はメンテナンスが必要になります。うちの大学病院は非常に患者さんが多いので、年2回ぐらいは、業者に送ってセンサーのカリブレーションをし、基準値に合わせてもらってから使っています。それから、患者さんの口に入れる消耗品など、それぞれ毎回必要になります。精密なガスクロマトグラフィーは300万円以上かかりますし、設置や測定はかなり面倒です。

口臭の種類としては、生理的口臭と病的口臭があります。誰もが経験している朝起きたときにくさいという生理的口臭、それからお酒を飲んだ後、タバコを吸った後のにおいもあります。ただ、病院で治療が必要な病的口臭は、病気が原因

で発生するものです。患者さんによっては、生理的口臭について、朝起きたとき、口がとてくさいからと心配して来る人がいます。そこはきちんと説明してあげないといけません。起床直後に口の中がネバネバして不快に感じるのは、口の中が汚れているからで、空腹時、疲労時、緊張時にも口臭レベルは高まりますが、これも正常な反応です。それから、女性は、生理周期による粘膜の新陳代謝の影響で、生理のときに口臭が高まる人がいます。ですから私たちは、口臭予防のための洗口液や歯みがき剤の研究調査をするときは、男性を被験者に選んでいます。食べ物のにおいは、体の中で消化吸収されて肺を通して呼吸と共に出てきます。アルコールとかタバコのにおいもそうです。タバコを吸っていて、においが嫌だといわれても、それはやめてもらわないと根本的に解決できません。

治療が必要になる口臭としては、口の中の原因が9割以上です。もちろん体の病気もあるので、同時に医科とかかわることもあります。まずは歯科医師が責任を持って対応します。歯科の中では、歯周病、舌苔、唾液分泌の減少が口臭の主な3大原因で、これに対応していくとほとんど解決できます。

体からの口臭は、胃の疾患が原因ではないかとよく素人は考えますが、実は専門家でもそういう人が多いです。胃の上部は普段は噴門で閉じられています。げっぷをすれば胃の空気は口へ上がってきますが、会話や呼吸で胃の空気がでることはありません。もちろん胃がんや食道がんの末期は、腐敗臭が出るかもしれません。歯科の次に多いのは耳鼻科系の領域で、副鼻腔炎や膿栓などが関係している場合があります。

医科領域と歯科領域の2つの疾患が原因で口臭発生している場合、検査ですぐに診断できません。例えば、糖尿病と歯周病を併せ持つ患者さんは、最初の段階ではVSC、口から発生するにおいが強くアセトン臭は分かりませんが、口の中が清潔になって、口の問題が解決したところで初めて糖尿病の診断がつきます。これまでにそうした

糖尿病の患者さんを何人も診たことがあります。実際に機械で測定してにおいがしないにもかかわらず、官能検査で何かにおいがするので、内科受診をアドバイスしたところ、初期の胃がんが見つかった症例もあります。

その他の原因として、舌に付着した舌苔があります。歯科医師は、舌をまじまじと見ることはあまりないと思いますが、患者さんに思い切りベアと前に出してもらって、後方部、大体奥3分の1を見てください。この写真では先端はきれいですが、奥が汚れています。それからこの人の場合は、舌の真ん中がつるつるになっています。普通、赤い茸状乳頭、味を感じる味蕾のあるぶつぶつが見えるのですが、舌乳頭間に舌苔が埋まっています。こちらは、舌全体に舌苔が厚く付いて盛り上がっています。とにかく舌をよく観察してください。

もちろんそれ以外にはう蝕があります。う蝕が1、2本ですぐに口臭が出ることはありませんが、進行したう蝕、歯髄壊死、歯髄壊疽、多数の未処置歯がある場合は、口臭を引き起こします。義歯が不潔であること、唾液分泌の減少によるもの、高齢者などはいろいろな薬、例えば降圧剤や睡眠薬を飲んでいると、唾液分泌が抑えられて口臭が強くなる場合もあります。また、進行した末期の口腔がんでは非常に強い腐敗臭があります。

診察しても異常所見はなく、口臭測定値もそんなに高いレベルではない人がいます。口の中もきれいにみがいていますが、自分はどこかに原因があって口臭がある、何とか治してほしいと訴えます。直接言われたことはないが、相手の物腰や様子から自分に口臭があると思い込み、対人恐怖や社会的不安によって、会社や学校に行けないような人が出ていることも事実です。

口臭症には国際分類があります。実際に口臭がある場合は真性口臭症ですが、特に病気はなく誰もが持っている生理的口臭の場合もありますし、病的口臭で口腔由来と全身由来、口の原因と体の病気の両方ある人もいます。それから昔は自臭症といいましたが、自分だけがにおって実際にはない

ものは、今は仮性口臭症と口臭恐怖症に分けられています。どの患者さんに対しても、それぞれ治療の必要性を説明して、セルフケアを行うことが大切です。口の中が原因の場合は清掃指導と治療を、全身由来の場合は医科の治療を受けてもらうようにします。

仮性口臭症の場合も、きちんと説明します。歯科医師がいろいろな状況、口臭の日内変動のこと、どうすべきかを助言し、カウンセリングを行うことによって、患者さんは分かってくれます。でも口臭恐怖症となると、歯科だけでは手に負えず、精神科や心療内科の受診が必要になることもあります。東京医科歯科大学には歯科心身医療外来があり、そういった患者さんに対して、協力連携して治療を行ってきました。

私たちのクリニックでは、「息さわやか外来」というポジティブな名前もあって、健診で自分のにおいがどのくらいあるか調べてほしいと来た人が1.5%、生理的口臭を気にしていた人が14%、病的口臭を気にしていた人、口の中に原因があった人が70%です。医科の病的口臭は、医科だけが原因の人が0.7%、本当に口臭恐怖症で歯科では対応できないのが0.3%、合わせて1%。仮性口臭症、口臭はないのに気にしていたが説明したらよくなったのが13%。ここにプラス10%とあるのは、歯科・医科両方に問題があって、先に口の中の状態を治さなければいけない人です。つまり90%以上は、仮性口臭症も含めて、歯科医院で対応できる口臭の患者さんです。

口臭測定や官能検査などで実際に口臭があれば、真性口臭症です。その中には生理的口臭と病的口臭がありますが、歯科治療と歯みがき指導できれいにして改善していけば、メンテナンスに入ります。歯科治療しても改善がないときは再度検査をして、異常があればもう一度歯科治療に戻り、口の中に問題がなければ医科に紹介します。

1回目の口臭測定でマイナスでも、条件を変えて別の日に再測定をして口臭があれば、真性口臭症と診断できます。しかし、何回測っても、朝起きたてで来てもらっても、マイナスの場合があり

ます。そのときは、まずは口臭の日内変動とかいろいろ基本的知識を提供して、患者さんの悩みを聞き、状況を把握してカウンセリングを行います。それで改善すれば、仮性口臭症としてメンテナンスに入っていきます。しかし、何回話しても、自分には口臭がある、自分が外に出ると犬がワンワンほえる、隣の人が雨戸を閉めるなど、あり得ないことを訴える人や口臭のために本当に会社を辞めてしまったり、自殺したいという状態になる人もいます。その場合は、医科できちんと治療を受ける必要があります。

口臭対策としては、自分でできるセルフケアを行うこと、定期的に歯科でプロフェッショナルケアを受けることが大切です。舌清掃でみがくときは、舌ブラシもありますが、小さめの歯ブラシでもかまいません。後ろから前にみがきますが、奥に大量に汚れが付いているので、下手なやり方をすると、後ろの汚れが前に平行移動してしまうため、舌を3等分してまず先端をみがいてうがいし、次に真ん中辺、それから奥をきれいにします。どちらからやってもよいのですが、奥をやるとおえっと嘔吐反射が出やすいので、まず先端3分の1からと勧めています。ブラシを動かす方向は後ろから前です。起床直後の歯をみがく前、朝食前にみがいてきれいな舌で食べると、汚れが舌表面を覆っているより味を感じやすくなります。

舌ブラシ用のペーストもいろいろ出ていますが、普通の人の場合は特につけなくてもよいと思います。舌をべーと前に出して呼吸を一時的に止めて食前に、1日1回とにかくみがく。よく患者さんに注意しますが、ごしごしやると粘膜を傷つけてしまいます。歯は1日3回食後にみがいた方がよいのですが、舌は粘膜で特に柔らかいので、朝起きたての一番舌苔がついているところでみがくと、普通はそれで大体1日もちます。ただ、患者さんによっては、朝、完璧にきれいに舌苔を落としても、昼ごろについてしまう人がいます。どうしてかは、まだよく分からないのですが、目で見えますから、汚れがついていたら自分で確認して落としましょうと指導しています。舌が白いの

は、舌苔がついている場合だけでなく、舌乳頭が角化している場合もあるので、取れる汚れか確認した方がいいです。子供でも舌苔が口臭の発生原因になっています。

口中清涼剤（タブレット）やガムなどいろいろ宣伝していますが、これらが効くのは生理的口臭で、実は噛めば何でも効果があります。病的口臭、例えば歯周病で発生する口臭は、ガムを噛んだり、うがい薬を使ってもよくなりませんが、生理的口臭はこういったもので一時的改善がみられます。口臭抑制成分は、香料のにおいがついたり、それぞれの効能成分があって、すっきりするという意味で使うのはかまいませんが、あくまでも口臭の根本治療ではありません。

学校保健では、口臭で悩んでいる児童・生徒に対して、誰にでも生理的口臭があること、口臭には日内変動があって、朝起きたときが一番強く、歯みがきや食事することによって減り、お腹が空いたときや疲れたとき、緊張したときに強くなるという基本情報を伝えることが大切です。口の中の発生原因が9割なので、まずは歯科でよく診てもらって、きれいにしてもらおうとアドバイスすることが、学校歯科医として必要です。

* 児童生徒を対象とした口臭研究

実際に私たちは、いくつかの小、中、高校で、口臭に関する調査をしてきました。口臭は官能検査で判定しました。学校健診のとき学校歯科医と一緒に手分けして、一日で調査を行いました。通常は学校健診で舌苔を診ることはありませんが、口臭は特に舌苔が関係しているので調査項目に入れました。それから先述のチューブで空気を吐いてもらって、鼻で嗅ぐというちょっと危険な行為もしましたが、くさくても子供たちののにおいはかわいいものです。大人の歯周病の患者さんは、鼻がひん曲がるほどくさい人もいます。口臭には順応反応がありますが、すごくくさいにおいをかいでしまった後は、クリニックの陰に置いてある、いい香りのする柑橘系のにおいの強いものでリセットして、鼻を使えるようにしています。

この口臭調査では、小学校の1～3年生、4～6年生と、中学校の1～3年生の3群に分けて分析しました。口臭は低学年が低くて、年が上がるとう高くなっていきます。男女差はありませんでした。検査当日、朝ごはんを食べたか、歯みがきをしたか、舌清掃したかは、口臭のある人の割合に関係ありませんでした。未処置歯の有無は、ある子が少し口臭は高いという結果でした。かみ合わせ、歯並び、歯垢、歯肉の状況と口臭は関係ありませんでした。舌苔による口臭の有無では、舌の汚れの面積比率が少ないと18%、広いと67%ありました。舌苔の厚みも測定しましたが、薄いと30%、厚いと77%。低学年より中学生が口臭レベルは高く、舌苔の面積が広くて厚いほど、口臭のある児童生徒が多いと分かりました。

ある高校で口臭を測定した結果、口臭を気にしている人と実際に口臭がある人との関連はみられませんでした。これは大人でもそうですが、本人の悩みと実際の口臭測定結果は意外と一致しません。高校生の調査では、朝ごはんを食べない子に口臭が多く、舌清掃をしていない子が口臭は高い結果でした。要因を調整する前は、歯垢がついている、歯肉の状態が悪い、舌苔の面積が広い場合に口臭のある子が多いという結果でした。調整してロジスティック回帰分析を行ったところ、高校生の口臭の有無は、朝食の摂取、舌清掃の有無、舌苔の面積が、成人の患者と同様に関連していました。

高校生対象の口臭に関する研究は、介入群と対照に分けて行いました。対照群では、初め歯科健診と同時に口臭検査を、1年後にも同様の歯科健診と口臭検査を、また、その1年間にう蝕予防と歯肉炎予防に関する健康教育を行いました。介入群ではそれに口臭予防に関する話を追加しました。対照群、介入群ともに、初めに口臭があった子とない子がいたので、口臭があった子同士の対照群と介入群、口臭がなかった子同士の対照群と介入群という形でも比較してみました。

口臭の変化に関しては、口臭の話をしたので当然ですが、介入群に改善が多くみられました。未

処置に関しては、介入群でも対照群でも改善した子の割合に有意差は認められませんでした。歯垢の状態が1年後によくなった子は、全体としては介入群と対照群で差があり、その中でも口臭が初めにあった子において差がみられます。

歯肉の状態の改善者の割合を比較してみました。初めに口臭がなかった子では、介入群と対照群に差はみられず、口臭のあった子は、介入群のほうが1年後にすごくよく改善し、有意の差が認められました。舌苔の付着量が改善したのも、口臭があった子です。両群に対してう蝕予防と歯肉炎予防の話をしましたが、介入群では健康教育の中で口臭予防の話をしました。すると、口臭があると指摘された子は自分のこととして何とかして口臭を減らそうと努力するので、望ましい行動変容がみられたのだと思います。口臭の話題が好ましい行動変容へのきっかけとなったと考えられます。

児童生徒を対象とした口臭研究の結果、小学校低学年の3分の1、小学校高学年や中学生の2分の1、高校生の4分の1に実際に口臭がありました。それは未処置歯や歯垢より、朝ごはんを食べるか、舌苔が付いているかに関連していることが示唆されました。また、高校生の調査では、口臭への関心と実際に口臭があるかどうかは関連していませんでした。口臭に関する健康教育を行うと、特に口臭のあった子で非常に多くの改善がみられました。

学校歯科保健に口臭の話題を取り入れることによって、子供たち自身が日内変動に気付き生活リズムを振り返り、口臭予防のために歯みがきもよくするので、う蝕や歯肉炎の予防にもつながります。口臭の話をするとき、唾液や舌の働きも大事だと分かるし、自分で口の中や舌苔を見ることが、観察する習慣も身につきます。適切な歯科保健行動を子供のときに習得することで、生涯にわたっていい健康状態を保てるのではないかと考えています。

以上で私の話を終わります。ご清聴ありがとうございました。

令和元年度・2年度 「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」推進学校

健康の大切さを知り、よりよい生活を送ろうとする子どもの育成 ～歯・口の健康づくりを通して～

世田谷区立太子堂小学校

主任養護教諭 植 田 順 子

学校歯科医 小 森 幸 道

1. はじめに

本校は、東急田園都市線三軒茶屋駅から徒歩5分、学区域に三軒茶屋のにぎやかな街を持ちながら、静かな遊歩道沿いにあります。また、近くの円泉寺に、聖徳太子を祀るお堂、太子堂がありこの付近の地名が、太子堂になったそうです。



三軒茶屋のシンボル
キャロットタワー

2. 本校の概要

全校児童399名、13学級で、特別支援教室の拠点校です。今年92周年を迎えました。6年前に新校舎ができました。

本校の教育目標は「学びあう子 思いやりのある子 たくましい子」です。子どもたちが、生涯にわたって、たくましく生きるために、歯科保健目標は、

「健康の大切さを知り、よりよい生活を送ろうとする子どもの育成」～歯・口の健康づくりを通して～としました。



3. 歯科保健活動の取り組み

(1) 保健教育

学年に応じて、担任と一緒に、養護教諭、栄養士に加え、学校歯科医も授業に入り「歯・口の健康についての授業」を実施しました。むし歯予防に関する取り組みだけでなく、生活習慣や食育、体力向上も含めた「たくましく生きる力」の基礎をはぐくむことが目標です。

授業公開をして、保護者や地域の方にも見ていただく予定でしたが、新型コロナウイルス感染症予防のために、今年度は公開できませんでした。そこで、授業終了後、授業の流れ、写真や児童の感想を「歯・口の健康についての授業」として、全家庭にプリントを配布しました。

各学年の取り組みをご紹介します。

1) 1年生学級活動「すっきりうんちをしよう」

担任に内臓Tシャツを着てもらい、養護教諭が食べ物が消化される仕組みを説明しました。子どもたちは、だ液（つば）の働きについては、今まであまり考えたことがなかったようです。だ液が食べ物をやわらかくすることには、すぐ気がきましたが、「歯と口を守っている」ことについては、初めて知りました。



感想に「歯を守ってくれているつばのためにも、ちゃんと歯みがきをしたい。」「野菜が苦手だけど、30回噛む。」などを書いており、歯や噛むことの大切さを感じていました。



2) 2年生学級活動 食育「野菜を知ろう」

野菜の写真を見て、名前を答えるクイズをしました。ほうれん草と小松菜を間違えている子がいました。また「みょうが」はとても難しかったようです。ほとんどの子が「わからない」または、「しょうが」と書いていました。



次に野菜のどの部分を食べているかを学習しました。野菜には「花、実、葉、茎、根」などいろいろな食べることのできる部分があることに気がきました。「野菜のことは大体知っていると思っていたけど、知らない野菜もありました。今度、スーパーで売っている野菜をじっくり観察したいです。」などと感

想を書いていました。野菜が苦手な子も野菜に親しみを感じていました。



しょうが



みょうが

3) 3年生学級活動 食育「食べ物の働きを知ろう」

栄養士、担任と一緒に、食べ物の働きについて学習しました。昨日の給食の献立を思い出し、どんな食材が使われていたか考えました。次に、健康な体を作るための3つの働きについて、栄養士から話を聞きました。



そして、給食に使われていた食材を3つに分けて、元気列車を作りました。

「バランスよく気を付けて食べようと思いました。」「からだのもと、エネルギーのもと、ちょうしのもとを好き嫌いせずに食べたいです。」などと感想を書いていました。



4) 4年生学級活動「歯と運動」

奥歯をかみしめると、体に力が入ることを実感するために、握力計を使って調べてみました。次に、スポーツ選手の歯をかみしめる

力のグラフを見て、子どもたちは驚きの声を上げていました。歯は、食べ物を噛むだけでなく、体のバランスをとったり、集中力を高めたり、体の力を出すためにも大切であることを学習しました。子どもたちは「歯には、ものすごい力があり、スポーツをするのにもすごく大事だとわかった。」などと感想を書いていました。



また、4年生は、全国小学生歯みがき大会に参加しました。残念ながら、歯みがきは、マスクの上からのエア―歯みがきになりましたが、デンタルフロスについての細菌の映像を見て驚きの声を上げていました。「毎日きちんと歯垢を落としたい。3か月に1度は歯医者さんに行きたい。」などを書いていました。歯みがきの大切さを改めて実感することができました。

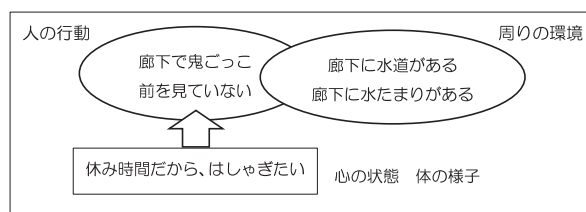


5) 5年生 保健「歯・口のけがをふせぐためには？」

学校歯科医が、5年生は、永久歯に生え変わっている人が多いこと、歯・口のけがはどのような時に起こり、けがをした時はどうすればよいかについて、話をしました。



次に、学校の中で起こりそうな「場面絵」を見て、班でけがの原因について考え、話し合いました。けがの原因は「人の行動」「周りの環境」に分類することができ、「人の行動」には「心と体の状態」が関係していることに気付きました。けがを防ぐために、これからしたいこととして、「ルールを守り、落ち着いて行動する。体の調子を整えて健康な体を保って生活したい。」などと感想を書いていました。



6) 6年生保健「生活のしかたと病気の予防」 むし歯や歯肉炎の予防

まず、むし歯の起こり方について学習し、

「むし歯になりやすい生活の仕方」について考えました。甘いおやつをだらだら食べているとむし歯になりやすいこと、むし歯の原因について、学校歯科医が話をしました。



次に歯肉炎について説明を聞き、6年生の3.5%が歯肉炎と知り、びっくりしていましたが、軽度の歯肉炎は、丁寧に歯みがきをするとうることを聞いて安心していました。むし歯や歯肉炎を予防するために実行しようと思ったこととして、「夜更かしをせず、体を動かしたり、生活リズムに気を付けたりする。」「糸ようじを使ってしっかり歯みがきをする。」「歯ぐきから血が出てあきらめずにする。」など書いていました。歯にかかわる生活習慣について考えるよい機会となりました。



(2) 保健管理

- 1) 早寝・早起き・朝ごはんカードの取り組み
早寝・早起き・朝ごはんカードの取り組みを、年3回実施しています。

子どもと保護者とが相談し、寝る時刻、起きる時刻の目標を決めて、1週間カードに結果を記入します。



このカードには、2つのねらいがあります。1つ目は、長期休業日あけに、生活習慣を元に戻すということ、2つ目は、「すっきり起きられた」「体の様子」「テレビ・ゲーム・パソコンをした時間」「歯みがきをした」などを記入することで、自分の体の様子とのつながりに気付くということです。「お家の人から一言」を記入していただき、家庭との連携を図っています。

早寝・早起き・朝ごはん		年 組()			
① 意の人と一緒に 起きる時刻、寝る時刻の目標を立てよう。					
② 起きた時刻、寝た時刻は、だいたいの時刻でかまいません。できたところは○、できなかったところは×をつけよう。 からだのようすについても簡単に書いてください。					
月	日	目()	目()	目()	目()
起床時刻 (時 分)	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
すっきり目が覚めた	○ ×				
朝ごはんを食べた	○ ×				
歯みがきをした	○ ×				
体のようす(元気、かぜなど)		朝 夜	朝 夜	朝 夜	朝 夜
寝た時刻 (時 分)	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
すぐ眠れた	○ ×				

2) 給食後の歯みがきについて

本校の水道は、白いタイル、丸いフォルムがとてもきれいですが、児童数に比べて水道栓が少なく、安全に並ぶ場所も確保できないために、給食後の歯みがきはせず、ブクブクうがいのみをしています。今年度から、給食後に子どもによる牛乳パックのリサイクルも始まったので、水道は、とても混雑しています。



(3) 組織活動

1) 生活指導部

生活指導部では、看護当番を活用し、組織的に休み時間の校庭、廊下の安全確保に努めています。また、「太子堂のよい子」という、生活や遊びの決まりを掲示し、大きなけがもなく過ごしています。

6年前に新校舎ができ、広くて白い廊下がきれいなのですが、廊下を走る子が多くて、心配でした。そこで、生活指導部で話し合い、廊下の真ん中に動物の足型シールを貼りました。2階はカエル、3階はクマ、4階はニンゲンとちょっとした進化の過程にしました。



2階カエル 3階クマ 4階ニンゲン

また、「廊下の右側を静かに歩こう」作戦として、ちょっと怖い副校長先生の似顔絵を貼ったついたてを廊下に立て、走った子どもには「STOP10」と言い、言われた子どもは立ち止まって10数えるという「STOP10運動」を実施しました。これにより、子ども同士が注意し合う場面が見られ、廊下を走る子が減りました。



2) 体育的行事委員会

運動の日常化を目指して、縦割りで朝の時間に「チャレンジタイム」を実施していまし

たが、感染症予防のためにできなくなりました。また、密を避けるために、休み時間の外遊びも2学年ずつになりました。そこで、体育的行事委員会で話し合い、子どもたちの運動不足解消のために、校舎内を歩き、各ポイントで運動遊びをする計画を作りました。太子堂のたい、体育のたい、運動したいのたいから「TAIさんぽ」と名付けました。

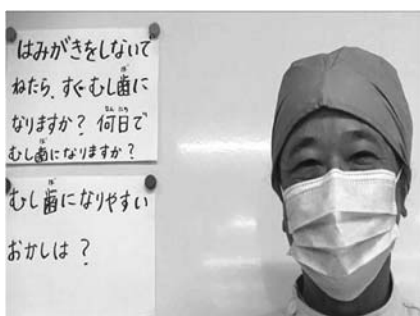


歩いてポーズ	
① おすもうさんになったつもりで、シールの上を歩きましょう。 途中まで来たら、今度は ② モデルになったつもりでシールの上を歩きましょう。 ③ 最後に決めポーズをとりましょう！	

3) 児童保健委員会

児童保健委員会は、年に1度集会を実施しています。去年は、歯・口についての劇をしましたが、今年は映像集会になったので、子どもたちが調べたことを発表し、学校歯科医が質問に答えました。





4) サポーターミーティング

学校医、教職員、保護者が集まり、年に1度サポーターミーティングとして、第1部で学校保健委員会、第2部でグループ懇談をしています。昨年は、学校歯科医が「歯・口の健康づくりについて」講演をしました。

今年は、紙面報告のみになりました。



4. 成果と課題

(1) 成果について

○う歯罹患者数の減少

2018年度	う歯罹患者数	131名 (33%)
	5月健診	
2019年度		114名 (27%)
	5月健診	
2020年度		89名 (23%)
	9月健診	

う歯罹患者数は、少しずつですが、減少しました。特に今年度は、3か月間休校になったこと、例年5月の歯科健診を9月に実施したにもかかわらず、昨年度より4%減少したことは、家庭での歯みがきなどの良い生活習慣が定着した子どもが多くなったと考えられます。

○学校歯科医、養護教諭、栄養士がTTとして、担任と一緒に授業に入り、健康教育をすすめていくことで、子どもは、正しい知識を知り、意識の向上が見られ、意欲的に取り組むことができました。

(2) 課題について

●歯科健診後、CO（要観察歯）ありの子どもが歯科医を受診してくる一方で、う歯ありの子ども25名中、3名が未受診になっています。まだまだ、保護者の意識を高める必要があります。

●令和2年11月の歯みがき調べでは、夜の歯みがきは、ほぼ100%できています。子どもたちは歯みがきをしなければいけないことを理解しています。しかし、朝の歯みがきは、9%（34人）程度の子どものみができていないので、ねばり強く声をかける必要があります。

●授業直後には、健康づくりに関する子どもたちの意識が高まります。しかし、その後の子どもたちの様子を見てみると、一部の子どもは継続が難しく、よい生活習慣を続けるためには、繰り返しの指導と保護者の協力が重要であり、連携の在り方を工夫していきたいと考えています。

令和2年度東京都／全日本学校歯科保健優良校表彰

優秀賞受賞校・園一覧

部門	学 校 名
こども園	本町そよかぜこども園
小学校	目黒区立 緑ヶ丘小学校
小学校	豊島区立 南池袋小学校
小学校	練馬区立 大泉第一小学校
小学校	清瀬市立 清瀬第七小学校
中学校	大島町立 第二中学校
小学校	新宿区立 戸塚第三小学校
小学校	江東区立 扇橋小学校
小学校	江戸川区立 清新第一小学校
小学校	町田市立 成瀬中央小学校
小学校	日野市立 東光寺小学校
小学校	東大和市立 第三小学校

令和2年度 全日本学校歯科保健優良校表彰

受賞校・園（東京都）一覧

部門	学 校 名
こども園	本町そよかぜこども園
小学校	目黒区立 緑ヶ丘小学校
小学校	豊島区立 南池袋小学校
小学校	練馬区立 大泉第一小学校
小学校	清瀬市立 清瀬第七小学校
中学校	大島町立 第二中学校

令和2年度京都学校歯科保健功労者表彰受賞者

(順不同・敬称略)

小 倉 仁 美	板橋区立前野小学校養護教諭
高 木 梓	あきる野市立前田小学校養護教諭
柳 生 彩 子	東京都立府中工業高等学校養護教諭

令和2年度東京都学校歯科医30年勤続会員表彰受賞者

(順不同・敬称略)

氏 名	地 区	氏 名	地 区
松 野 修 次	渋谷	小 林 正 幸	蒲 田
東 川 輝 子	品 川	山 口 英 也	板 橋
佐 藤 仁 彦	品 川	山 田 保	西 多 摩
丸 山 進一郎	品 川	足 利 正 光	八 王 子
広 田 政 司	荏 原	松 岡 司	八 王 子
梅 本 祐 司	大 森	本 田 健	調 布

◎ 叙 勲

難 波 昭 一 (向 島) 瑞宝双光章 (春)
高 橋 恭 一 (西 多 摩) 瑞宝双光章
吉 岡 重 保 (西 東 京) 旭日双光章 (秋)

◎ 文部科学大臣表彰

財 部 洋 (江 東)
高 橋 文 夫 (葛 飾) 倉 治 ななえ (大 森)

◎ 厚生労働大臣表彰

岡 田 信 夫 (足 立) 大 滝 正 行 (町 田)

◎ 東京都功労者表彰 (都知事表彰)

小笠原 浩 一 (葛 飾) 古 澤 博 行 (荏 原)
井 上 恵 司 (北) 澤 田 章 司 (西 多 摩)
山 本 秀 樹 (立 川)

◎ 東京都教育委員会表彰

渡 邊 克 雄 (京 橋) 山 田 敏 弘 (文 京)
佐 藤 文 明 (浅 草) 松 野 敬 宣 (足 立)
白 根 茂 光 (江 東) 會 田 卓 久 (葛 飾)
家 田 隆 弘 (品 川) 中 村 浩 之 (大 森)
星 野 哲 (蒲 田) 吉 田 慶 造 (世 田 谷)
渡 邊 幸 男 (世 田 谷) 百 瀬 保 (北)
三 島 洋 (板 橋) 土 屋 昭 夫 (板 橋)
小 杉 京 子 (練 馬) 鏡 一 郎 (西 多 摩)
久 保 雅 幸 (多 摩) 金 井 克 樹 (立 川)
井 上 雅 可 (東 村 山) 船 田 幹 郎 (調 布)
木 所 義 博 (小 金 井)

令和2年度「歯の作文」優秀入賞者

小学校の部

優秀は5名、◎は最優秀

	題 名	学 校 名	氏 名	学年
◎	口腔ケアは命を守るケア	中央区立日本橋小学校	今 井 優 花	6
	自分の歯で食べる	中央区立日本橋小学校	堀 内 翼	6
	スポーツは歯が命	墨田区立柳島小学校	岩 井 琢 真	6
	君達はなぜ歯をみがくのか	大田区立田園調布小学校	武 藤 海	5
	祖母の歯	府中市立四谷小学校	酒 井 徹 平	6

中学校の部

優秀は5名、◎は最優秀

	題 名	学 校 名	氏 名	学年
◎	むし歯と感染症	調布市立第五中学校	高 林 花 凜	2
	歯科矯正の普及	文京区立第八中学校	藤 崎 紗 叶	2
	歯の健康について	練馬区立中村中学校	遠 藤 そ ら	2
	歯があるって幸せなんだ	江戸川区立松江第四中学校	谷 口 夏 規	3
	「健康への第一歩」	日野市立平山中学校	簾 野 真友香	3

令和2年度

「歯の作文」 優秀作品

「歯の作文」に応募頂いた児童生徒の作品の内、優秀作品10点を東京都学校歯科保健研究大会要項に掲載しておりますが、多くの会員および保健関係者にもお読み頂けるよう、本会誌に再録いたしました。

今年度の応募状況等詳細は東京都学校歯科医会 HP をご参照ください。

口腔ケアは命を守るケア

中央区立日本橋小学校 6年 今井 優花

この数ヶ月、毎日新型コロナウイルスのニュースを見聞きする。報道を通じて新型肺炎についても学び、肺炎の恐ろしさを知った。そして肺炎の中には誤嚥性肺炎という肺炎があることを思い出した。

曾祖母が入院していた時、介護士さんが指にガーゼを巻いて口の中を丁寧にきれいにしてくれていた。その時、誤嚥性肺炎を防ぐために口腔内のケアはとても大切なのだと祖父が教えてくれた。

誤嚥性肺炎について調べるうちに、阪神淡路大震災での震災関連死の中で誤嚥性肺炎が最多数だったことを知った。歯ブラシが無かったこと、水不足で飲み水を優先しなければいけない状況でうがいも出来なかったことで、口の中で増えた細菌が気道に入り込み、肺の中で増殖し炎症を起こしてしまったのだ。それ以外にも口の中の細菌は歯周病菌といって糖尿病を悪化させたり、動脈硬化を誘導し心臓病や脳卒中を起こしたり、妊婦さんの低体重児出産のリスクを高めたりと、全身に、しかも命に関わる影響を及ぼすことが分かった。口腔内のケアは命を守るケアなのだ。

歯の役割についても考えた。歯はただ食べ物をかむ道具だけでなく、消化や吸収を助けたたり、食物に混入した異物を分けたり、発音をサポートしてくれる役割を持つ。スポーツをする時

には奥歯をかみしめて力を発揮することもある。よくかむことで顔の筋肉が鍛えられ、表情豊かになるし、脳への血流が増えて認知症予防にもつながる。歯は人間らしいより良い豊かな生活を担っているのだと気が付いた。口腔ケアが命を守るケアならば、歯のケアは人生の彩りを守るケアなのだと思う。

これほど大切な役割を持つのに、永久歯は一生ものだ。失ったら二度と自分の歯は戻ってこない。以前、歯科検診で初期のむし歯を見つけてもらった。初めてのことでとても不安になり、「ドリルで削るのかな。痛いんじゃないかな。もっと気を付けて磨けば良かった。」と暗い気持ちになっていたが、初期だったので削らずに済んでとても安心した。そして正しい歯磨きの仕方を教えてもらい、毎日教えてもらった通りに歯磨きをしている。生えてきたばかりの永久歯を大事にしていきたいからだ。おかげでそれからは毎年「良い歯の表彰」をもらっている。これからもずっと自分の未来のために、あの時の「もっと気を付けて磨けば良かった」という気持ちを忘れずに、毎日歯と口腔内のケアを続けようと思う。これから先もずっと食事を楽しんだり、スポーツをしたり、何より健康で笑顔でいるために。

早速我が家の防災セットに歯ブラシとデンタルリンスを入れた。

令和2年度 歯の作文

優秀作品 ● 小学校の部

自分の歯で食べる

中央区立日本橋小学校
6年 堀内 翼

「うわっ歯がないよ。ひいおばあちゃん。」おじいちゃんの家泊まったある日の朝、ぼくが目を覚ますととなりで寝ていたひいおばあちゃんの歯が一本もなくて、口元がしわくちゃになっていた。ぼくはとにかくびっくりして大きな声を出してしまった。ひいおばあちゃんは何事もなかったかのように、しわくちゃの口に大きな入れ歯をカプツとセットすると、あっという間にいつものひいおばあちゃんになった。「ひいおばあちゃんの歯は全部とれるの？」不思議そうに聞くぼくに、「翼くんみたいにしっかり歯みがきしておいたらよかったね。自分の歯はもう四本しかないの、あとは全部入れ歯。やっぱり自分の歯で食べる方がおいしいものがもっとおいしくなるから、歯は大切にしなきゃね。」と、話してくれた。

ぼくは歯が生え始めた一才ごろからずっと歯医者さんに通っている。通院しているけれどむし歯の治療はしたことがない。

これはぼくの自慢だ。

よく歯医者さんはこわいとか、痛いからいやだという人がいるけれど、それはむし歯になってから行くからなんじゃないかと思う。そもそも、ぼくにとっての歯医者さんは痛い治療をしに行くところではない。むし歯にならないために歯のそうじをしたり、フッ素をぬったり、歯の正しいみがき方を教わるところだ。だから痛くもないしこわくもない。むしろメンテナンス中はとてもいい気持ちだ。今は一人で通院しているけれど、行きたくないと思ったことはない。こんな風に歯を大切にすることが当たり前だと思えるように、ぼくが小さい時から気をつけてくれた父や母にとっても感謝している。実は母は小さい頃からむし歯の治療で

いたい思いをしてきたから、自分の子どもには同じ思いをさせたくないと思って、ぼくの歯の健康に気をつけてきたそうだ。

歯医者さんの入口にこんな絵が飾ってあった。じゃ口から水がジャージャーと出続けているのに、じゃ口を閉めずに一生けん命にあふれた水をモップでふいているおじさんの絵だ。どんな意味か分かるだろうか？むし歯になる原因を放ったらかしにしてできたむし歯を治してばかりいることを表している。むし歯にはいろいろな原因があるそうだ。一人一人ちがう原因を知って、予防をすることが大切ではないだろうか。ぼくは治りょうの前にまず予防が大切だと思う。

ぼくは食べることが大好きだ。ひいおばあちゃんは自分の歯で食べるとおいしいものがもっとおいしくなると教えてくれた。ぼくはこれからも歯を大切にして、おじいちゃんになっても自分の歯でおいしいものを食べたいと思う。

スポーツは歯が命

墨田区立柳島小学校
6年 岩井 琢真

ぼくは、フットサルというスポーツをやっています。スポーツ選手は歯が大事ということを聞いたことがあります。そこでぼくは歯の作文のテーマとしてスポーツと歯の関係について調べてみることにしました。

ぼくは、まず「スポーツと歯」という言葉でインターネットの検索をしました。そうしたらなんと検索結果の一番上に出てきた文字は「スポーツは歯が命」でした。ぼくはこれで、やはりスポーツと歯には深い関係があるんだなと思い、わくわくしながら調べを進めていきました。するとこんなことが分かりました。一つ目は「噛む力とパワーの関係」です。スポーツ選手は一般の人

令和2年度 歯の作文

優秀作品 ● 小学校の部

と比べて噛む力が強く、特に姿勢を安定させて集中力を高めることが大切なライフル射撃やボール競技の選手では、一般の人の3倍近くもの咬合力であると書かれていました。そして二つ目は、「噛み合わせとバランス感覚」です。フィギュアスケートや、スキー、スノーボードなどバランス感覚が重要なスポーツは数多くありますが、ここでも大切なのはしっかりとした噛み合わせ。歯と歯がきちんと噛み合うことで頭の位置も固定され、腰の位置も安定するので良いバランス感覚が保たれるそうです。総入れ歯の人に入れ歯をした場合と外した場合で直立してもらい、からだの揺れを調べると、入れ歯を外している時の方がからだの揺れ幅が大きくなったという報告もあります。しっかりとした噛み合わせは体のバランスを保ち、より高いパフォーマンスを発揮することにつながるのです。このように、スポーツ選手にとって歯がとても大事だということを示す話として、たとえば、野球のイチロー選手は一日の歯みがき回数が五回だそうです。また、海外で活躍しているプロサッカー選手には、かかりつけ歯科医に診てもらうために日本に帰国する選手もいるそうです。サッカーのJリーグでも、トップチームには歯科医のチームドクターがいるそうです。ぼくは、今回、スポーツと歯の関係について調べてみて、スポーツ選手にとって歯は本当に大事なものだを知ることができました。

ぼくの将来の夢はフットサル選手になることです。これからは、フットサルの練習だけでなく、歯みがきをきちんとして歯を大切に、じょう夫に強くしていきたいと思いました。

君達はなぜ歯をみがくのか

大田区立田園調布小学校

5年 武藤 海

みなさんはなぜ歯をみがきますか。親にみがけと言われたから。むし歯はいたいから。自分のため。清潔だと気持ち良いから。たくさん理由があるでしょう。私は、「しょう来のため」です。これは二つのとらえ方があります。一つ目は、大人の歯はもう生えかわらないから大事にするということです。二つ目はしょう来つきたい職業がむし歯があってはならないというとらえ方です。二つともありますが、今回は二つ目です。どんな職業かって？それは「宇宙飛行士」です。調べるとのっているかもしれませんが宇宙飛行士にはむし歯があってはならないのです。理由は宇宙に行ったとき、船外活動を行います。そのとき着る宇宙服の気圧がひくいからなんです。気圧がひくいところにいる人がむし歯で歯にあななんてあいていたらどうなるでしょう。とても、歯がいたみます。しかも、宇宙には歯医者なんていないでしょう。だからなのです。

そんな宇宙飛行士を目指す私は、歯をきちんとみがなくてはならないのです。歯をみがくのはとても大事なことです。もちろん私はしょう来のためもありますが、気持ち良いからというものもあります。きちんと歯をみがくととっても気持ちよいです。歯がすっきりして、白くなり、笑顔もすてきになります。もし、歯をみがくのが苦手な人はなぜ歯をみがくのがいやなのか考えてみてください。めんどくさいからですか。はみがきが苦手だからですか。こんな方もぜひ1回でも良いので、3分間きちんと歯をみがいてみてください。じつは私も、3分はみがいていません。前に3分をはかったら、意外と長かったからです。でも終わったあと、すごくすっきりしました。です

令和2年度 歯の作文

優秀作品 ● 小学校の部

から1分でも毎日みがいてください。なぜ私がこんなにも念をおすかというと、この喜びをきょうゆうしたいからです。人間ってこんな生きものです。

このように、歯をみがく理由はたくさんあります。しょう来のため。気持ち良いからなど。みなさん、1度なぜ歯をみがくのかゆっくり考えてみてください。そうすれば自然と自主的に歯をみがけるようになります。歯をみがくことは、利点ばかりです。それに反して、歯をみがかないことは欠点ばかりです。もし、この文章をきっかけに、歯をみがく人が1人でもふえたなら私はとてもうれしいです。なにかの目標に向かって、努力することはとても良いことです。私にとっては、歯みがきも、この努力の一つです。毎日のつみかさねが、後にどんどんつながっていくのです。みなさん、今は、歯の健康週間です。歯ブラシと歯みがきをこをそろえて、じゅんぴオーケーですか？夢や目標に向けて、歯みがきで、一歩近づけるように、みんなでがんばりましょう。

日本全校の小学生の子達が歯ブラシと歯みがきこという最強の武器でむし歯さんと戦い、きれいなピカピカの歯をゲットできるよう、願っています。

祖母の歯

府中市立四谷小学校
6年 酒井 徹平

日本では、「八十歳になっても歯を二十本以上残して健康に過ごそう」という趣旨の「八〇二〇運動」が提唱されているそうです。「八十」というのは男女を合わせた平均寿命のことで「生涯」を意味します。そして「二十」は、「自分の歯で食べられる」ために必要な歯の数を意味します。調べてみると八十歳で二十本を保っている人の割

合は半数を下回っています。健康な歯を年をとっても保つのはどれほど難しいのかが良く分かります。ですが、ぼくの祖母は楽々と八〇二〇運動をクリアしそうです。

ぼくは、今年七十六歳になる祖母と同居しています。祖母は毎日元気に朝起きると、「おはよう、今日も元気にがんばろう。」と、にっこりとした笑顔でいつもあいさつをしてくれます。ぼくの祖母は、歯がとてもきれいで生まれてから一度もむし歯になったことがありません。祖母が昔、歯科検診に行ったときには、歯医者さんから、「あなたの歯は、とてもきれいで立派な歯なので標本にほしくくらいです。」と、言われたこともあると笑って話してくれました。ぼくは十二歳ですが、もう二本ぐらいいは乳歯がむし歯になったことがあります。だから祖母の歯を見るといつもうらやましく思います。「なんでそんなにおばあちゃんは歯が丈夫なの？」と、ぼくが聞くと、「ばあちゃんは広島海の近くで育ったからおやつはいつも煮干しやお魚だったからカルシウムがとれて良かったんじゃないの。昔は今みたいに甘いおかしななかったからね。」と、話してくれました。

そこで、ぼくは歯を丈夫にする栄養について少し調べてみました。祖母の言っていたカルシウムはもちろん大事な栄養素です。カルシウムは小魚などの他にも牛乳や乳製品、大豆やひじきにも多くふくまれています。しかし他にも、良質のたんぱく質やビタミンA、C、Dなども必要です。たんぱく質は歯肉を作ります。また、ビタミンAは歯の表面のエナメル質を作り、ビタミンCはエナメル質の内側にある象牙質を作ります。そして、ビタミンDはカルシウムの吸収を高めます。日本人の食事はまだまだカルシウムが不足しているそうですが、丈夫な歯を作るためには色々な食品を組み合わせるバランスのとれた食事がいいんだと思います。

令和2年度 歯の作文

優秀作品 ● 小学校の部

そして、祖母が子どもの頃食べていた小魚や煮干しはカルシウムがふくまれていることだけではなく他の良い点もを見つけました。それは、良く噛むことです。噛みごたえのある食物を良く噛むことで、あごの骨を丈夫にし、歯の表面についた細菌や付着物が除去されます。つまり良く噛むことで唾液の分泌が多くなって口の中が清潔になります。

今回色々と調べてみて祖母の歯が丈夫な秘密が少し分かりました。祖母に「八〇二〇運動」のことを話したら、「実際に数えてみて。」と、言って

大きく口を開けてくれました。実際にぼくが数えたら親知らずを抜いて二十八本が全てきれいに並んでいました。「あと4年たっても二十本は楽勝だね。」と、言って笑い合いました。

歯は、食べ物を噛みくだいたり発音を助ける働きがあるので祖母のようにカルシウムをたくさんとりたいです。ぼくは八十歳になっても二十本以上歯を残せるように今からでも丁寧な歯みがきを心がけて毎日かかさず続けていきたいです。歯をきれいにして祖母のように笑顔が美しい大人になれたらいいなと思いました。

むし歯と感染症

調布市立第五中学校 2年 高林 花凜

前代未聞の新型コロナウイルスの流行は、あらゆる事に大きな影響を及ぼした。体力低下やコロナうつといった健康問題が注目されているが、歯の健康も何らかの影響を受けているのではないだろうか。

このような疑問から、実際に外出自粛期間中に歯の健康に関する変化はあったのか調べてみようと思い、友達十五人に「外出自粛中にお菓子やスナックを食べる回数は増えましたか？」というアンケートをした。すると、「変わらない」「減った」と答えた人が二人だったのに対し、「増えた」と答えた人が十三人と大多数を占めていた。

その背景として、外出自粛で行動が制限される中、手軽にできる楽しみとして、お菓子を作ったり食べたりする頻度が上がったことが挙げられるのではないだろうか。私も外出自粛中、お菓子を食べる回数が増えたと思う。

むし歯の原因であるミュータンス菌は、お菓子に多く含まれる糖をえさとするので、お菓子を食べる頻度が上がるとむし歯になるリスクも上がる。食後に毎回歯磨きをすればむし歯のリスクは抑えられるが、食べる頻度が上がれば上がるほど、毎回の歯磨きが面倒になるのが正直な気持ちだ。では、そんな私でもできる対策はあるのだろうか。

例えば、糖が少ないものに置き替えるのはどうだろう。歯に付きやすいキャラメルのようなお菓子をキシリトール入りのガムに変えてみたり、ジュースをお茶に変えるだけでもむし歯予防の効果はあるだろう。また、毎回の歯磨きが面倒なら、何回かはうがい薬などで強めに口をゆすぐだけでもかなり違うように思う。口内環境を守るには、小さな工夫をコツコツ続ける事が大切なので

はないか。

私の父は、私が小さい頃から自分が箸や口をつけたものを私や母に分けたり、食べさせる事を一切しなかった。そのガードがあまりにも徹底されているので不思議に思い、なぜなのかを尋ねると、父は「むし歯がうつるからだよ」と教えてくれたが、まだ小さかった私には全く理解ができなかった。当時父の口には銀歯や黒ずんでいる歯がたくさんあり、痛そうにしていたり、治療で辛そうにしていたりする姿を今でも覚えている。でも、むし歯がうつるなんて信じられない。もし、風邪などと同じように感染するならば、どうしてずっと一緒にいる私や母には感染していないのかと疑問に思っていると、母が「むし歯は唾液を介してうつるものなのよ」と教えてくれた。

むし歯は、ミュータンス菌が歯の表面を溶かすことで起こるので、唾液に含まれるミュータンス菌が健康な口の中、特にまだ歯を持っていない乳幼児の口の中に住み着いてしまうと、むし歯になる可能性が高くなってしまうということらしい。

このやりとりがあったのはずいぶん昔のことだが、新型コロナウイルスの感染が広まる中で飛沫感染という言葉聞き、このことを思い出した。今、新型コロナウイルスの感染防止のために、同じ食器やコップに複数人が口をつけることは控えるように呼びかけられている。これはむし歯予防対策にも有効なのではないだろうか。

私は二年生になり、今年度も保健委員になることができた。学校の生徒の健康を守るサポートができるよう、新型コロナウイルスへの予防対策だけでなく、むし歯予防も含めた感染症対策を呼びかけ、それぞれに合った無理のない生活様式を新しく作り上げていきたい。

令和2年度 歯の作文

優秀作品 ● 中学校の部

歯科矯正の普及

文京区立第八中学校
2年 藤崎 紗叶

私は以前矯正というものを四年程やっていました。その矯正をやっていたことで私は歯の健康について深く考えるきっかけになったと思います。

私が矯正をやる前は夜歯みがきをやらずに寝てしまったり、適当にパパッとすますことが多々あったため、小学校での歯科検診では毎回と言っていいほどむし歯が発見されていました。だからあの紙をもらうたびに母になかなか言い出せず、苦しい思いをしました。しかし、私はもともと歯並びがあまり良好ではなく、おかしなところから歯が生えてきてしまったため矯正をすることが決まりました。矯正をやる際には多額のお金を費します。そしてむし歯ができるとまた一からやり直しになるので倍の費用がかかってしまうため歯みがかないということにとっても罪悪感がありました。だから矯正を始めてからというもの、一度も歯みがきをやらない日はありませんでした。そのためどんどん歯列も良くなり、歯も真っ白になって歯科検診のときには「きれいにみがけていますね。」と言われるまでになりました。

そこで私と同じような体験をしたことがある人はどれだけいるのか気になりまずは日本人の歯並びについて調べてみました。

日本に住んでいる外国人百人に聞いてみると七十パーセントの人が日本人は歯並びが悪いという印象をもっているそうです。また、日本人に歯並びの重要性を聞いてみると「笑顔の印象が変わる」が八十五パーセント「口内の健康に影響される」と答えた人が七十三パーセントでいずれも歯並びの意識は高いということは明らかです。ではなぜ日本人は歯並びが悪いのかと思い、日本での矯正治療率はどれほどなのか調べました。

歯並びの意識は高く認識している日本人ですが治療率はまだまだ低いということが明らかになりました。

「もともと歯並びが良くない人」の割合は日本やアメリカ、中国等では大きな差はありませんでした。しかし、そのうち矯正治療率、矯正治療を望む人の割合は日本は海外に比べて低い結果となりました。また、矯正治療へのイメージを聞いてみると海外の人は「歯並びが良くなっていくのがうれしい」というポジティブなイメージが多いのに対し、日本では「心理的な抵抗、不安がある」というようなネガティブなイメージが大半でした。このようなことから日本人は歯並びが悪いという印象が多いのかなと思います。見ため的には今では歯の裏側につける矯正だったり透明マウスピースなど目立たない矯正治療がありますがまだあまり知られていません。まずはこんなものがあるんだということを多くの人に知ってもらって矯正治療へのイメージを良い方向にうながしていくのが良いと思います。または小さい頃からやっておくと歯がまだ成長しきっていないため、歯の調整がやりやすく矯正を続ける期間が短くなります。なにより矯正をやり始めた時は本当に痛みが強いけど自分にも自信がつくし、歯の健康への意識が百八十度変わるから、これからの日本では矯正治療の普及を求めていくことが大切だと思います。

歯の健康について

練馬区立中村中学校
2年 遠藤 そら

みなさんは、「歯」のことについて考えたことはありますか。私は、正直今まで「歯」について深く考えたことは、なかったように思えます。しかし、今回思い返し、私や家族の歯にまつわるエピソードを聞いて自分なりに「歯」について考えて

令和2年度 歯の作文

優秀作品 ● 中学校の部

みる機会を得ました。

まず私自身は、保育園に通っているところに、初めて歯が抜けたことを今でも覚えています。成長した気分になり、とても嬉しかったのです。三本目に抜けた歯は、祖父母の家でエビフライと一緒に飲み込んでしまいました。そのことは、私にとってとても衝撃的な出来事でした。

私は、二歳から今までの十二年間ずっと同じ歯医者さんに通い続けています。それは、むし歯になっているわけではなく、三カ月に一度の定期検診で診てもらうためです。私だけではなく、三歳になった妹も通い始めたので父、母、兄、私を含め、家族五人全員が同じ歯医者さんにお世話になっています。そこは歯医者さんはもちろん、歯科衛生士のお姉さんがとても優しく、検診のあとにはおもちゃのガチャガチャができるのも楽しみでした。今まで歯医者さんに通うことを怖いと思ったことは一度もありませんでした。今、ふり返ってみて思うと、三カ月に一回の定期検診のおかげで大きなむし歯になることなく、痛いむし歯の治療をすることもなかったからだと思います。小さいころは、母に言われて通っていましたが、その定期検診と小さいころの父や母にしてもらった仕上げ磨きが大事だったと思います。

私には、四人の祖父母がいます。四人とも七十代と高齢ですが、むし歯や入れ歯もなく、四人とも私と同じようにかかりつけの歯医者さんで定期検診を受けています。私たち家族のこの習慣は祖父母たちから受けつがれていて、とても幸せなことだと感じました。

今から二十五年前、私がまだ生まれる前に起こった阪神淡路大震災では、震災に関連した肺炎で二百人以上の方が亡くなられたそうです。それは、被災してなかなか歯みがきが出来ず、口の中の清潔を保つことが難しかったため、誤嚥性肺炎にかかりやすかったのではないかと考えられています。このことから口の中を清潔にすることは、

体の健康にも大きく影響するのだと思いました。口は、肺への入り口なので命に関わる肺炎にかかりやすく、高齢者の方は特に注意が必要だということを知りました。被災して日常生活がままならない状況でも、できるだけ日々、当たり前のようにしている生活習慣は、続けていくことが大切なのだとこの話を聞き、思いました。

人生百年時代です。歯は、むし歯や事故などで失ってしまったら再生することができません。私は、食べることが大好きなので今ある自分の歯を大切にしていきたいです。

「8020運動」～80歳まで20本の自分の歯を保つため～今までどおり、三カ月に一度の定期検診を受け、毎日の歯みがきもちゃんと続けていきたいと思います。今のところ、幸い私はむし歯になることなく過ごせていますが、歯並びやかみ合わせも、体の健康に大きく影響すると言われているので、自分でも気にかけていきたいと思います。

むし歯になってから歯医者さんに行くのではなく、むし歯予防として定期的に歯医者さんに行くことを私の経験から是非おすすめしたいと思います。

「歯があるって幸せなんだ」

江戸川区立松江第四中学校

3年 谷口 夏規

私は小学生の頃、体育の時間に転んで歯が2本折れてしまった。急いで母に自転車で歯医者へ連れていってもらったが、折れて無くなってしまった歯は転んだ時の衝撃で粉々になっていた。折れた歯を戻すことはできないので折れて無くなってしまった部分を元の形に固めてもらう事になった。見た目は前とは変わらなかったのですが、その時はてっきり自分の歯が戻ったのかと思っていた。しかし、その状態では、固めてもらった歯が取れ

令和2年度 歯の作文

優秀作品 ● 中学校の部

てしまうため、キャラメルやチューイングキャンディーなどを食べることができない。また、ボールや人にぶつかるなど比較的軽い衝撃が加わった時にも取れてしまうことがあるので、細心の注意を払わなければならない。これらの事を気にして過ごすのは、小学生の私には難しく、何度も固めてもらった歯が取れてしまった。歯医者さんと相談して、見た目は若干悪くなるが、注意して過ごせるようになるまでは残った歯だけで生活することになった。前とは違って、折れた歯の断面がカバーされずに残り、本来、歯の内側にあるはずの神経がそのまま出ている状態なので、冷たい物を食べるとしみるし、固いものを噛むと痛みを感じることもある。そんな毎日を過ごすうちに、歯があるって幸せなんだと気付いた。おいしいものを食べて「おいしい」と感じられる。ほとんどの人はあたりまえだと思うかもしれないが、歯が無い人にとってはとてもうらやましい事なのかもしれない。私はこの事をきっかけに、自分の健康な歯をより一層大切にしようと思った。

今では、あの時私を診て下さった歯医者さんが、私のかかりつけ歯医者さんになっている。歯について分からない事や不安な事があれば相談に乗ってくれるので、とても心強い。

私はこれからもずっと笑顔で楽しく、幸せに生きていきたい。だから、毎日しっかり歯磨きをしたり、歯医者さんに定期検診に行ったりして、健康な歯を守っていこうと思う。

して、手軽だからこそ長く続けることができ、習慣付けることができるからだ。

当り前の様なことだが、健康を保つ為に習慣となっている手洗いやうがい、睡眠や歯磨きなどは手軽で簡単に行えるものが、ほとんどだろう。しかし、手軽で簡単だからこそ歯磨きは「健康への第一歩」だと私は考えた。

もう一つの理由は、感染症予防に効果的だといわれているからだ。

近ごろ世間では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行しているが、このコロナ禍で様々なメディアから感染症予防に歯磨きが効果的であると取り上げられている。その理由として、人の重要な粘膜の一つである口のケアに有効だからである。

要するに、口の中にある歯を磨くことによって口の中にある細菌の数を減らし、ウイルスが細胞につくことを妨げることができるといわれている。その為、歯磨きは感染症予防に効果的なのである。

これらの二つの理由から、歯磨きは「健康への第一歩」だと、私は考えた。

最後に私は、この作文を通し改めて歯磨きの必要性や大切さを考えることができた。確かに、歯磨きなんて面倒だと感じる人も少なからず居るだろう。しかし、その様に思っても一度でも歯磨きの大切さやそれを行う意味を考えてほしい。

歯磨きは「健康への第一歩」なのだから。

「健康への第一歩」

日野市立平山中学校
3年 篠野真友香

歯磨きは「健康への第一歩」だと私は考えている。この様に私が考える理由は、二つある。一つは皆が手軽に行うことができるものだからだ。そ

令和2年度「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」入賞者

〈保育所・こども園・幼稚園 図画・ポスターの部〉

順位	氏 名	学 校 名	年 齢
1位	御 園 凜 華	大田区立池上第三保育園	年長6歳
2位	後 藤 海 斗	にじいろ保育園小伝馬町	年長5歳
2位	伴 優 佳	キッズガーデン品川上大崎	年長6歳
3位	佐 藤 栄 太	にじのいるか保育園芝浦	年長5歳
3位	佐々木 滯	私立聖母の騎士幼稚園	年長6歳
3位	笠 原 叡 斗	荒川区立汐入こども園	年長5歳
3位	福 井 芽 依	葛飾区立東堀切保育園	年長6歳

〈小学校低学年 図画・ポスターの部〉

順位	氏 名	学 校 名	学 年
1位	川 岸 玉 枝	調布市立国領小学校	3
2位	山 崎 ひかり	品川区立第三日野小学校	1
2位	山 脇 桃 乃	練馬区立大泉第四小学校	2
3位	篠 原 瑚 乃	江東区立東陽小学校	2
3位	神 谷 優 里	豊島区立池袋第三小学校	1
3位	高 橋 凜 奈	江戸川区立篠崎第五小学校	1
佳作	松 澤 匡 子	千代田区立麹町小学校	1
〃	松 本 航	千代田区立お茶の水小学校	3
〃	倉 住 航太郎	中央区立月島第二小学校	2
〃	中 崎 穂 香	中央区立阪本小学校	3
〃	村 川 実	港区立麻布小学校	3
〃	横 山 琉 偉	港区立御成門小学校	1
〃	劉 順太郎	新宿区立鶴巻小学校	2
〃	丸 山 紗 希	新宿区立落合第三小学校	3
〃	坂 上 ひかり	文京区立関口台町小学校	3
〃	加 藤 優 寿	墨田区立二葉小学校	3
〃	芹 澤 春 妃	品川区立小山小学校	3
〃	二 宮 咲 空	目黒区立田道小学校	3
〃	樋 口 美 理	大田区立小学校池小学校	2
〃	高 田 蒼 己	大田区立六郷小学校	1
〃	岡 本 翠	世田谷区立東玉川小学校	2
〃	麻 井 宥 萱	世田谷区立代沢小学校	1
〃	曾 我 遥 希	中野区立江古田小学校	3
〃	峰 村 優 李	北区立滝野川第三小学校	3
〃	エスマイリ ビビナーズ	板橋区立大谷口小学校	1
〃	奥 田 知 依	葛飾区立柴又小学校	1
〃	岡 本 結 良	八王子市立横山第二小学校	3
〃	石 丸 瑞 季	三鷹市立東台小学校	2
〃	朝 枝 愛 未	府中市立府中第一小学校	3
〃	島 崎 なつみ	町田市立鶴川第二小学校	3
〃	内 田 瑛 菜	日野市立滝合小学校	2

順位	氏 名	学 校 名	学 年
佳作	重 野 優	国分寺市立第七小学校	1
〃	後 藤 夏 海	東大和市立第二小学校	1
〃	東 宮 真 桜	武蔵村山市立村山学園第四小学校	1
〃	佐 野 舞 白	多摩市立大松台小学校	2
〃	小 野 史 紋	瑞穂町立瑞穂第三小学校	3

〈小学校高学年 図画・ポスターの部〉

順位	氏 名	学 校 名	学 年
1 位	太 田 直 良	江東区立第二亀戸小学校	6
2 位	鶴 桜 花	葛飾区立上千葉小学校	4
2 位	齊 藤 想 也	町田市立鶴川第二小学校	4
3 位	山 口 真 央	品川区立第三日野小学校	6
3 位	林 怜 生	世田谷区立等々力小学校	5
3 位	田 端 美 海	江戸川区立小岩小学校	6
佳作	椎 葉 史 織	千代田区立麴町小学校	5
〃	彦 坂 顕	中央区立明石小学校	6
〃	渡 辺 新 夏	中央区立日本橋小学校	5
〃	鈴 木 麻 央	港区立東町小学校	4
〃	高 谷 咲 月	港区立白金の丘小学校	4
〃	堀 智 華	新宿区立津久戸小学校	5
〃	米 田 朱 里	新宿区立落合第一小学校	5
〃	大 福 心 優	文京区立青柳小学校	6
〃	武 下 栞 奈	墨田区立二葉小学校	4
〃	林 愛 菜	品川区立旗台小学校	5
〃	佐 藤 寧 音	目黒区立八雲小学校	6
〃	園 部 響 也	大田区立田園調布小学校	4
〃	中 川 煌	大田区立六郷小学校	6
〃	山 脇 宙 桜	世田谷区立代沢小学校	5
〃	飯 本 桃 加	中野区立江古田小学校	4
〃	佐久川 政 海	豊島区立要小学校	6
〃	前 田 貴華人	北区立王子第一小学校	5
〃	小野澤 さゆり	北区立西ヶ原小学校	6
〃	河 西 尚 香	板橋区立北前野小学校	4
〃	高 野 杏	練馬区立光が丘春の風小学校	5
〃	熊 谷 光 莉	八王子市立横山第二小学校	6
〃	岡 村 姫 華	三鷹市立東台小学校	4
〃	嶋 崎 優 美	青梅市立吹上小学校	6
〃	藪 内 里 帆	調布市立杉森小学校	6
佳作	大 島 愛 加	日野市立滝合小学校	6
〃	竹 内 陽 花	東大和市立第二小学校	5
〃	川 野 円悠子	清瀬市立清瀬第七小学校	6
〃	進 藤 璃 奈	武蔵村山市立第一小学校	6
〃	江 頭 ひまり	多摩市立東落合小学校	5

〈中学校 ポスターの部〉

順位	氏 名	学 校 名	学 年
1位	三 神 レ ラ	港区立青山中学校	3
2位	石 川 夢 花	品川区立荏原第六中学校	9
2位	竹 本 みなも	豊島区立巢鴨北中学校	1
3位	植 田 大 翔	文京区立第十中学校	2
3位	樽 井 和 奏	品川区立浜川中学校	9
3位	溝 口 こころ	調布市立第五中学校	3
佳作	梶 原 堯 志	中央区立日本橋中学校	3
〃	下 田 桜 楽	港区立港南中学校	2
〃	安 川 月 菜	墨田区立竪川中学校	3
〃	川 西 尋 子	江東区立大島中学校	3
〃	生 井 希 海	目黒区立第七中学校	2
〃	島 田 麻 衣	大田区立大森第四中学校	2
〃	瓜 田 光	大田区立志茂田中学校	3
〃	須 佐 心 美	世田谷区立玉川中学校	2
〃	池 田 珠 希	渋谷区立渋谷本町学園中学校	7
〃	安 田 も も	渋谷区立渋谷本町学園中学校	7
〃	金 刺 瑠 香	荒川区立第五中学校	3
〃	河 西 佳 苗	板橋区立中台中学校	1
〃	石 川 莉 子	練馬区立石神井東中学校	3
〃	最 上 瑠 美	江戸川区立小松川第一中学校	3
〃	堤 本 郁 乃	東京都立南多摩中等教育学校	3
〃	松 平 亜弥子	府中市立府中第八中学校	1
〃	小 林 飛 鳥	狛江市立狛江第一中学校	2
〃	藤 井 結	清瀬市立清瀬第二中学校	2
〃	立 花 碧 彩	武蔵村山市立第三中学校	2
〃	月 坂 天 音	多摩市立和田中学校	2
〃	宮 内 咲 妃	西東京市立田無第四中学校	1

〈高等学校 ポスターの部〉

順位	氏 名	学 校 名	学 年
1 位	岩 坪 ひかり	東京都立工芸高等学校 定時制	3
2 位	重 盛 菜 桜	東京都立工芸高等学校 定時制	3
2 位	栗 田 さくら	東京都立白鷗高等学校	2
3 位	下 嶋 隆 史	東京都立工芸高等学校 定時制	3
3 位	青 木 紅 緒	東京都立工芸高等学校 定時制	2
3 位	永 野 美 咲	東京都立葛飾商業高等学校 定時制	4

〈特別支援学校（特別支援学級）図画・ポスターの部〉

順位	氏 名	学 校 名	学 年
1 位	瀬 谷 智 紀	大田区立大森第八中学校 特別支援学級	中 3
2 位	井 上 里 美	東京都立大塚ろう学校	小 5
2 位	佐 藤 心 翔	東京都立八王子東特別支援学校	高等部 1
3 位	大 山 宏 翔	新宿区立落合第二小学校 特別支援学級	小 5
3 位	鈴 木 萌 愛	東京都立大塚ろう学校 城東分教室	小 3
3 位	片 岡 朋 哉	東京都立大塚ろう学校	小 3
佳作	片 本 結 菜	東京都立大塚ろう学校 城東分教室	小 3
〃	柳 田 空 澄	東京都立大塚ろう学校 城東分教室	小 3
〃	猪 股 煌 平	東京都立大塚ろう学校 永福分教室	小 5
〃	北 畑 咲希音	東京都立大塚ろう学校 永福分教室	小 6
〃	前 原 瑠 衣	東京都立大塚ろう学校 永福分教室	小 6
〃	土 屋 優 空	東京都立大塚ろう学校 永福分教室	小 5
〃	町 田 この佳	東京都立大塚ろう学校	小 3
〃	佐 藤 晟	練馬区立谷原小学校 くすのき学級	小 6

令和2年度 歯・口の健康啓発標語コンクール 応募者

標 語	学 校 名	氏 名	学年
歯みがきを しっかりとやり 健康に	中央区立月島第三小学校	宗 像 琉 斗	小6
たべものを たべたあとには はをみがく	中央区立常盤小学校	久能木 裕 悠	小1
その歯はね 一生使うよ 大切に	港区立白金小学校	坂 口 椿	小6
じょうぶな歯 未来のわたしに とどけよう	目黒区立緑ヶ丘小学校	東 郷 千花子	小5
みがこうよ 輝く宝 歯と心	豊島区立要小学校	佐久川 政 美	小6
いい笑顔 白くてきれいな 歯が決めて	荒川区立尾久小学校	片 岡 美 咲	小5
歯をみがき、守ろうきみのステキなえがお	葛飾区立綾南小学校	宮 崎 泰 也	小4
ちゃんとかも。おこめのあじをあじわおう。	府中市立第一小学校	丸 山 桔 平	小1
○ 毎日がんばる歯にお礼の歯みがき	調布市立第二小学校	宇多川 怜	小4
じょうぶな歯 未来の自分に届けよう！	東大和市立第八小学校	加 藤 ことね	小6
マスクとり、 きらっとひかる キレイな歯	大島町立さくら小学校	中 村 弘 輝	小4
白い歯で 笑顔のつぼみ 花開く	江東区立深川第六中学校	岡 山 結 衣	中1
歯みがきで 心も体も ピッカピカ	品川区立戸越台中学校	飯 島 祥 永	9
白い歯は 一生あなたの 武器になる	多摩市立落合中学校	小 川 皓 士	中2
手入れしないと 戦えないが			
歯みがきで きれいな笑顔 咲かせよう	稲城市立第四中学校	杉 知花子	中2

○東京都学校歯科医会会長賞

平成31年(令和元年)度収支計算書

平成31年4月1日～令和2年3月31日まで

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
I 事業活動収支の部				
1 事業活動収入				
特定資産運用収入	[3,000]	[407]	[2,593]	
特定資産利息収入	3,000	407	2,593	運営基金積立預金利息等
会費収入	[51,600,000]	[52,125,000]	[△ 525,000]	
正会員会費収入	51,575,000	52,125,000	△ 550,000	25,000円×2,085人
賛助会員会費収入	25,000	0	25,000	
事業収入	[400,000]	[400,000]	[0]	
都学保受託収入	400,000	400,000	0	ブロック別研修会
補助金等収入	[1,015,200]	[1,024,000]	[△ 8,800]	
都歯助成金収入	30,000	30,000	0	
日学歯交付金収入	825,200	834,000	△ 8,800	400円×2,085人
日学歯助成金収入	100,000	100,000	0	
都学保助成金収入	60,000	60,000	0	学校保健(学校歯科医)研修会
雑 収 入	[451,000]	[1,014,391]	[△ 563,391]	
受取利息収入	1,000	221	779	普通預金利息等
雑 収 入	450,000	1,014,170	△ 564,170	広告収入及び冊子収入、講師派遣等
事業活動収入計	53,469,200	54,563,798	△ 1,094,598	
2 事業活動支出				
事業費支出	[28,647,500]	[24,610,792]	[4,036,708]	
普及事業費支出	(8,530,000)	(9,600,923)	(△ 1,070,923)	
優良校表彰費支出	650,000	746,379	△ 96,379	
作文図画ポスター 関係費支出	1,200,000	1,211,787	△ 11,787	
学校歯科保健講師等 の派遣支出	200,000	768,274	△ 568,274	
会誌広報費支出	5,300,000	5,765,319	△ 465,319	広報、ホームページメンテナンス等
功労者表彰費支出	530,000	603,517	△ 73,517	記念品、退職者賞状
歯科保健広報費支出	500,000	505,647	△ 5,647	ポスター作成等
教材費支出	100,000	0	100,000	
雑支出	50,000	0	50,000	
研究事業費支出	(13,135,000)	(10,583,088)	(2,551,912)	
大会費支出	5,000,000	3,721,917	1,278,083	都学歯大会
講習会費支出	770,000	650,836	119,164	学校保健(学校歯科医)研修会等
ブロック別研修費支出	700,000	615,050	84,950	
各種大会参加費支出	1,842,000	1,542,760	299,240	全国学校歯科保健研究大会等
地区交付金支出	2,063,000	2,063,000	0	1,000円×2,063人

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
負担金支出	130,000	105,582	24,418	健康づくりフォーラム等
給与手当支出	2,600,000	1,882,316	717,684	
雑支出	30,000	1,627	28,373	
調査研究事業費支出	(6,074,500)	(3,954,381)	(2,120,119)	
活動費支出	1,850,000	1,164,000	686,000	ブロック支援・推進校支援等
学術研究費支出	1,290,000	533,952	756,048	学校歯科医の資料教材作成等
渉外費支出	2,884,500	2,256,429	628,071	
雑 支 出	50,000	0	50,000	
その他の目的達成事業費支出	(908,000)	(472,400)	(435,600)	
その他の目的達成事業費支出	908,000	472,400	435,600	各種委員会等
管理費支出	[34,693,700]	[29,735,866]	[4,957,834]	
役員報酬支出	2,280,000	2,060,000	220,000	役員17名
実費弁償支出	1,600,000	510,000	1,090,000	
給料手当支出	11,081,800	10,164,015	917,785	職員2名
福利厚生費支出	1,740,000	1,728,271	11,729	社会保険料等
会議費支出	450,000	264,638	185,362	役員会、参事会、代議員会
旅費交通費支出	2,514,000	2,410,460	103,540	役員会、参事会、代議員会等
通信運搬費支出	900,000	731,545	168,455	
消耗什器備品費支出	150,000	112,310	37,690	
消耗品費支出	250,000	242,151	7,849	文房具等
修繕費支出	100,000	97,203	2,797	
賃借料支出	2,337,900	2,163,928	173,972	コピー機等リース代
印刷製本費支出	200,000	173,880	26,120	代議員会資料等
共益費支出	350,000	349,236	764	
慶弔費支出	200,000	93,000	107,000	香典代、生花代
諸謝金支出	1,090,000	907,735	182,265	税理士法人顧問料等
租税公課支出	10,000	0	10,000	
退職金支出	7,440,000	7,440,000	0	職員1名
役員退職金支出	1,800,000	100,000	1,700,000	役員1名
雑支出	200,000	187,494	12,506	振込手数料等
事業活動支出計	63,341,200	54,346,658	8,994,542	
事業活動収支差額	△ 9,872,000	217,140	△10,089,140	
Ⅱ 投資活動収支の部				
Ⅰ 投資活動収入				
特定資産取崩収入	[9,240,000]	[7,540,000]	[1,700,000]	
退職給与引当資産取崩収入	7,440,000	7,440,000	0	

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
役員退職慰労金引当 資産取崩収入	1,800,000	100,000	1,700,000	役員17名
投資活動収入計	9,240,000	7,540,000	1,700,000	
2 投資活動支出				
特定資産取得支出	[2,023,320]	[1,923,320]	[100,000]	
退職給付引当資産 取得支出	1,073,320	1,073,320	0	
役員退職慰労引当 資産取得支出	950,000	850,000	100,000	
投資活動支出計	2,023,320	1,923,320	100,000	
投資活動収支差額	7,216,680	5,616,680	1,600,000	
Ⅲ 財務活動収支の部				
1 財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2 財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ 予備費支出	[259,968]	[-]	[259,968]	
当期収支差額	△ 2,915,288	5,833,820	△ 8,749,108	
前期繰越収支差額	2,915,288	8,089,982	△ 5,174,694	
次期繰越収支差額	0	13,923,802	△13,923,802	

令和2年度収支予算書

令和2年4月1日～令和3年3月31日まで

(単位：円)

科 目	R 2 年度予算	H31年度予算	差 異	備 考
I. 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
①特定資産運用収入	(3,000)	(3,000)	(0)	
特定資産利息収入	3,000	3,000	0	預金利息
②会費収入	(52,150,000)	(51,600,000)	(550,000)	
正会員会費収入	52,125,000	51,575,000	550,000	25,000円×2,085名
賛助会員会費収入	25,000	25,000	0	
③事業収入	(900,000)	(400,000)	(500,000)	
都学保受託収入	400,000	400,000	0	ブロック別研修会分
講師派遣収入	500,000		500,000	新設
④補助金等収入	(924,000)	(1,015,200)	(△ 91,200)	
都歯助成金収入	30,000	30,000	0	
日学歯交付金収入	834,000	825,200	8,800	400円×2,085名
日学歯助成金収入	0	100,000	△ 100,000	隔年支給
都学保助成金収入	60,000	60,000	0	学校歯科医研修会分
⑤雑 収 入	(651,000)	(451,000)	(200,000)	
受取利息収入	1,000	1,000	0	預金利息
雑 収 入	650,000	450,000	200,000	祝儀、広告収入、冊子販売収入
事業活動収入計	54,628,000	53,469,200	1,158,800	
2. 事業活動支出				
(1)事業費支出	(50,139,308)	(28,647,500)	(21,491,808)	事業費支出比率89%
①普及事業費支出	(0)	(8,530,000)	(△ 8,530,000)	廃項
優良校表彰費支出	0	650,000	△ 650,000	廃項
作文図画ポ関係費支出	0	1,200,000	△ 1,200,000	廃項
学校歯科保健講師等の派遣支出	0	200,000	△ 200,000	廃項
会誌広報費支出	0	5,300,000	△ 5,300,000	廃項
功労者表彰費支出	0	530,000	△ 530,000	廃項
歯科保健広報費支出	0	500,000	△ 500,000	廃項
教材費支出	0	100,000	△ 100,000	廃項
雑 支 出	0	50,000	△ 50,000	廃項
②研究事業費支出	(0)	(13,135,000)	(△13,135,000)	廃項
大会費支出	0	5,000,000	△ 5,000,000	廃項
講習会費支出	0	770,000	△ 770,000	廃項
ブロック別研修会費支出	0	700,000	△ 700,000	廃項
各種大会参加費支出	0	1,842,000	△ 1,842,000	廃項
地区交付金支出	0	2,063,000	△ 2,063,000	廃項

科 目	R 2 年度予算	H31年度予算	差 異	備 考
負担金支出	0	130,000	△ 130,000	廃項
雑給与支出	0	2,600,000	△ 2,600,000	廃項
雑 支 出	0	30,000	△ 30,000	廃項
③調査研究事業費支出	(0)	(6,074,500)	(△ 6,074,500)	廃項
活動費支出	0	1,850,000	△ 1,850,000	廃項
学術研究事業費支出	0	1,290,000	△ 1,290,000	廃項
渉外費支出	0	2,884,500	△ 2,884,500	廃項
雑 支 出	0	50,000	△ 50,000	廃項
④その他の目的達成事業費支出	(0)	(908,000)	(△ 908,000)	廃項
その他の目的達成事業費支出	0	908,000	△ 908,000	廃項
⑤調査研究事業費支出	(2,663,000)	(0)	(2,663,000)	新設
地区調査研究費支出	2,563,000	0	2,563,000	新設地区学校歯科医連絡協議会、地区交付金支出等
学校調査研究費支出	100,000	0	100,000	新設アンケート調査等
⑥助成事業費支出	(662,000)	(0)	(662,000)	新設
都学歯推進校(園)の研究助成費支出	512,000	0	512,000	新設
日学歯事業実施校への研究助成費支出	150,000	0	150,000	新設
⑦表彰事業費支出	(2,420,000)	(0)	(2,420,000)	新設
優良校表彰費支出	802,000	0	802,000	新設
作文表彰費支出	746,000	0	746,000	新設
図画ポ標語表彰費支出	622,000	0	622,000	新設
功労者表彰費支出	250,000	0	250,000	新設
⑧研修会・講習会費支出	(1,560,000)	(0)	(1,560,000)	新設
学校保健(学校歯科医)研修会費支出	460,000	0	460,000	新設
ブロック別研修会費支出	750,000	0	750,000	新設
日学歯学校歯科医生涯研修会費支出	350,000	0	350,000	新設
⑨大会費支出	(7,698,000)	(0)	(7,698,000)	新設
都学歯大会費支出	5,500,000	0	5,500,000	新設
各種大会参加費支出	2,198,000	0	2,198,000	新設
⑩教材資料作成費支出	(4,780,000)	(0)	(4,780,000)	新設
教材資料作成費支出	4,780,000	0	4,780,000	新設学術委員会、冊子・ポスター作製等
⑪情報提供費支出	(2,834,000)	(0)	(2,834,000)	新設
会誌作成費支出	2,114,000	0	2,114,000	新設
ホームページ運営費支出	720,000	0	720,000	新設
⑫学校歯科保健活動相談・助言費支出	(900,000)	(0)	(900,000)	新設

科 目	R 2 年度予算	H31年度予算	差 異	備 考
講師等の派遣支出	900,000	0	900,000	新設島嶼支援含む
⑬その他の事業費支出	(2,810,000)	(0)	(2,810,000)	新設
会員の表彰及び顕彰 事業費支出	600,000	0	600,000	新設30年勤続者等表彰、叙 勲等の受章（賞）者等顕彰
会員への情報提供費支出	2,210,000	0	2,210,000	新設広報誌発行等
⑭総務事業費支出	(2 3,812,308)	()	(23,812,308)	新設管理費と按分
役員報酬支出	1,782,000	0	1,782,000	新設管理費と按分
給与手当支出	7,650,000	0	7,650,000	新設管理費と按分
臨時雇用賃金支出	2,070,000	0	2,070,000	新設管理費と按分
福利厚生費支出	1,485,000	0	1,485,000	新設管理費と按分
会議費支出	1,215,000	0	1,215,000	新設管理費と按分
旅費交通費支出	4,181,400	0	4,181,400	新設管理費と按分
通信運搬費支出	852,300	0	852,300	新設管理費と按分
消耗什器備品費支出	180,000	0	180,000	新設管理費と按分
消耗品費支出	225,000	0	225,000	新設管理費と按分
修繕費支出	90,000	0	90,000	新設管理費と按分
賃借料支出	3,082,608	0	3,082,608	新設管理費と按分
印刷製本費支出	180,000	0	180,000	新設管理費と按分
図書研究費支出	162,000	0	162,000	新設管理費と按分
役員退職金支出	0	0	0	新設管理費と按分
職員退職金支出	0	0	0	新設管理費と按分
諸謝金支出	198,000	0	198,000	新設管理費と按分
租税公課支出	9,000	0	9,000	新設管理費と按分
保険料支出	135,000	0	135,000	新設管理費と按分
広告宣伝費支出	135,000	0	135,000	新設管理費と按分
雑支出	180,000	0	180,000	新設管理費と按分
(2)管理費支出	(6,380,312)	(34,693,700)	(△28,313,388)	管理費支出比率11%
役員報酬支出	1,098,000	2,280,000	△ 1,182,000	役員数17名で計上
費用弁償費支出	0	1,600,000	△ 1,600,000	廃項旅費交通費支出へ
給与手当支出	850,000	11,081,800	△10,231,800	正職員 2 名の給与、賞与
臨時雇用賃金支出	230,000	0	230,000	新設パート職員の給与
福利厚生費支出	165,000	1,740,000	△ 1,575,000	
会議費支出	135,000	450,000	△ 315,000	
旅費交通費支出	464,600	2,514,000	△ 2,049,400	
通信運搬費支出	94,700	900,000	△ 805,300	
消耗什器備品費支出	20,000	150,000	△ 130,000	
消耗品費支出	25,000	250,000	△ 225,000	
修繕費支出	10,000	100,000	△ 90,000	
賃借料支出	342,512	2,337,900	△ 1,995,388	事務所賃借料（都歯）、会 場費、事務機器リース等
印刷製本費支出	20,000	200,000	△ 180,000	

科 目	R 2 年度予算	H31年度予算	差 異	備 考
図書研究費支出	18,000	0	18,000	新設
役員退職金支出	0	1,800,000	△ 1,800,000	旧役員18名分
職員退職金支出	0	7,440,000	△ 7,440,000	
共益費支出	0	350,000	△ 350,000	廃項賃借料支出へ
慶弔費支出	200,000	200,000	0	
渉外費支出	1,434,500	0	1,434,500	新設
諸謝金支出	1,222,000	1,090,000	132,000	税理士法人顧問料等
租税公課支出	1,000	10,000	△9,000	都民税（法人都民税）名目 上1,000円残置
保険料支出	15,000	0	15,000	新設
広告宣伝費支出	15,000	0	15,000	新設 HP 関連
雑 支 出	20,000	200,000	△ 180,000	振り込み手数料他
事業活動支出計	56,519,620	63,341,200	△ 6,821,580	
事業活動収支差額	△ 1,891,620	△ 9,872,000	7,980,380	
Ⅱ. 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
学術研究引当資産 取崩収入	2,500,000	0	2,500,000	学術冊子発行費用
役員退職慰労金 引当資産取崩収入	0	1,800,000	△ 1,800,000	
退職給付金 引当資産取崩収入	0	7,440,000	△ 7,440,000	
運営基金引当資産 取崩収入	0	0	0	
特別事業積立基金 取崩収入	0	0	0	
投資活動収入計	2,500,000	9,240,000	△ 6,740,000	
2. 投資活動支出				
退職給付引当資産 取得支出	1,729,900	1,073,320	656,580	
役員退職慰労金 引当資産取得支出	850,000	950,000	△ 100,000	役員17名
運営基金積立資産 取得支出	1,000,000	0	1,000,000	定款最大役員数19名で計上
特別事業積立資産 取得支出	1,000,000	0	1,000,000	周年事業等の積み立て
投資活動支出計	2,023,320	2,556,580	50,000	
投資活動収支差額	△2,079,900	7,216,680	△ 9,296,580	

科 目	R 2 年度予算	H31年度予算	差 異	備 考
Ⅲ. 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入	0	0	0	
2. 財務活動支出	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ. 予備費支出	1, 203, 174	259, 968	943, 206	
当期収支差額	△ 5, 174, 694	△ 2, 915, 288	△ 2, 259, 406	
前期繰越収支差額	5, 174, 694	2, 915, 288	2, 259, 406	
次期繰越収支差額	0	0	0	

令和2年度補正収支予算書(収支計算書)

令和2年4月1日～令和3年3月31日まで

(単位：円)

科 目	R 2 年度補正予算	R 2 年度予算	差 異
I. 事業活動収支の部			
1. 事業活動収入			
①特定資産運用収入	(3,000)	(3,000)	(0)
特定資産利息収入	3,000	3,000	0
②会費収入	(41,720,000)	(52,150,000)	(△10,430,000)
正会員会費収入	41,700,000	52,125,000	△10,425,000
賛助会員会費収入	20,000	25,000	△ 5,000
③事業収入	(900,000)	(900,000)	(0)
都学保受託収入	400,000	400,000	0
講師派遣収入	500,000	500,000	0
④補助金等収入	(924,000)	(924,000)	(0)
都歯助成金収入	30,000	30,000	0
日学歯交付金収入	834,000	834,000	0
日学歯助成金収入	0	0	0
都学保助成金収入	60,000	60,000	0
⑤雑収入	(651,000)	(651,000)	(0)
受取利息収入	1,000	1,000	0
雑 収 入	650,000	650,000	0
事業活動収入計	44,198,000	54,628,000	△10,430,000
2. 事業活動支出			
(1) 事業費支出	(50,139,308)	(50,139,308)	(0)
①調査研究事業費支出	(2,663,000)	(2,663,000)	(0)
地区調査研究費支出	2,563,000	2,563,000	0
学校調査研究費支出	100,000	100,000	0
②助成事業費支出	(662,000)	(662,000)	(0)
都学歯推進校(園)の研究助成費支出	512,000	512,000	0
日学歯事業実施校への研究助成費支出	150,000	150,000	0
③表彰事業費支出	(2,420,000)	(2,420,000)	(0)
優良校表彰費支出	802,000	802,000	0
作文表彰費支出	746,000	746,000	0
図画ポ標語表彰費支出	622,000	622,000	0
功労者表彰費支出	250,000	250,000	0
④研修会・講習会費支出	(1,560,000)	(1,560,000)	(0)
学校保健(学校歯科医)研修会費支出	460,000	460,000	0
ブロック別研修会費支出	750,000	750,000	0
日学歯学校歯科医生涯研修会費支出	350,000	350,000	0
⑤大会費支出	(7,698,000)	(7,698,000)	(0)

科 目	R 2 年度補正予算	R 2 年度予算	差 異
都学歯大会費支出	5,500,000	5,500,000	0
各種大会参加費支出	2,198,000	2,198,000	0
⑥教材資料作成費支出	(4,780,000)	(4,780,000)	(0)
教材資料作成費支出	4,780,000	4,780,000	0
⑦情報提供費支出	(2,834,000)	(2,834,000)	(0)
会誌作成費支出	2,114,000	2,114,000	0
ホームページ運営費支出	720,000	720,000	0
⑧学校歯科保健活動相談・助言費支出	(900,000)	(900,000)	(0)
講師等の派遣支出	900,000	900,000	0
⑨その他の事業費支出	(2,810,000)	(2,810,000)	(0)
会員の表彰及び顕彰事業費支出	600,000	600,000	0
会員への情報提供費支出	2,210,000	2,210,000	0
⑩総務事業費支出	(23,812,308)	(23,812,308)	(0)
役員報酬支出	1,782,000	1,782,000	0
給与手当支出	7,650,000	7,650,000	0
臨時雇用賃金支出	2,070,000	2,070,000	0
福利厚生費支出	1,485,000	1,485,000	0
会議費支出	1,215,000	1,215,000	0
旅費交通費支出	4,181,400	4,181,400	0
通信運搬費支出	852,300	852,300	0
消耗什器備品費支出	180,000	180,000	0
消耗品費支出	225,000	225,000	0
修繕費支出	90,000	90,000	0
賃借料支出	3,082,608	3,082,608	0
印刷製本費支出	180,000	180,000	0
図書研究費支出	162,000	162,000	0
役員退職金支出	0	0	0
職員退職金支出	0	0	0
諸謝金支出	198,000	198,000	0
租税公課支出	9,000	9,000	0
保険料支出	135,000	135,000	0
広告宣伝費支出	135,000	135,000	0
雑支出	180,000	180,000	0
(2) 管理費支出	(6,380,312)	(6,380,312)	(0)
役員報酬支出	1,098,000	1,098,000	0
費用弁償費支出	0	0	0
給与手当支出	850,000	850,000	0
臨時雇用賃金支出	230,000	230,000	0
福利厚生費支出	165,000	165,000	0
会議費支出	135,000	135,000	0

科 目	R 2 年度補正予算	R 2 年度予算	差 異
旅費交通費支出	464,600	464,600	0
通信運搬費支出	94,700	94,700	0
消耗什器備品費支出	20,000	20,000	0
消耗品費支出	25,000	25,000	0
修繕費支出	10,000	10,000	0
賃借料支出	342,512	342,512	0
印刷製本費支出	20,000	20,000	0
図書研究費支出	18,000	18,000	0
役員退職金支出	0	0	0
職員退職金支出	0	0	0
共益費支出	0	0	0
慶弔費支出	200,000	200,000	0
渉外費支出	1,434,500	1,434,500	0
諸謝金支出	1,222,000	1,222,000	0
租税公課支出	1,000	1,000	0
保険料支出	15,000	15,000	0
広告宣伝費支出	15,000	15,000	0
雑支出	20,000	20,000	0
事業活動支出計	56,519,620	56,519,620	0
事業活動収支差額	△12,321,620	△ 1,891,620	△10,430,000
Ⅱ. 投資活動収支の部			
1. 投資活動収入			
学術研究引当資産取崩収入	2,500,000	2,500,000	0
役員退職慰労金引当資産取崩収入	0	0	0
退職給付引当資産取崩収入	0	0	0
運営基金引当資産取崩収入	0	0	0
特別事業積立基金取崩収入	0	0	0
事業活動収支差額	△12,321,620	△ 1,891,620	△10,430,000
2. 投資活動支出			
退職給付引当資産取得支出	1,729,900	1,729,900	0
役員退職慰労金引当資産取得支出	850,000	850,000	0
運営基金積立資産取得支出	0	1,000,000	△ 1,000,000
特別事業積立資産取得支出	1,000,000	1,000,000	0
投資活動支出計	3,579,900	4,579,900	△ 1,000,000
投資活動収支差額	△ 1,079,900	△ 2,079,900	1,000,000

科 目	R 2 年度補正予算	R 2 年度予算	差 異
Ⅲ. 財務活動収支の部			
1. 財務活動収入	0	0	0
2. 財務活動支出	0	0	0
財務活動収支差額	0	0	0
Ⅳ. 予備費支出	522, 282	1, 203, 174	△ 680, 892
当期収支差額	△13, 923, 802	△ 5, 174, 694	△ 8, 749, 108
前期繰越収支差額	13, 923, 802	5, 174, 694	8, 749, 108
次期繰越収支差額	0	0	0

令和2年度東京都学校歯科医会役員・各種委員会委員

委員欄の◎は委員長 ○は副委員長（広報委員の○は委員長代理）

[illegible]

令和2年度地区参事・代議員・学術委員

地 区	(参 事)	(代 議 員)	(予備代議員)	(学術委員)
麴 町	愛知 徹也	小林 成文	山林 豊	奥蘭 卓也
神 田	今村昭二郎	加賀山文雄	甲斐 哲也	上條 達央
日 本	吉成 伴夫	林 準治	金子 正利	二宮 健司
京 橋	中村 道	今村純一郎	大山 貴司	山田 隆久
港 区	華岡 眞幸	片倉 修	山田 智也	山中 秀
麻布赤坂	清水 浩一	藤野 珥男	氏家 賢明	田島 一滋
文 京	竹内 千恵	竹内 千恵	山田 敏弘	信森 道生
下 谷	秋山 欣也	岩間 隆洋	脇野 仁	高松 信博
浅 草	久保 和彦	小林てい子	品川 尚一	橘樹 秀春
本 所	丸山 満博	吉江 保隆	戸嶋 誠司	真下 裕道
向 島	高田 敬一	高田 敬一	長澤 太郎	田口 清児
足 立	岡谷 進	岡谷 進、石渡 利幸、 宮坂 和志	仲谷 敦、袴田 一、 奥野 圭子	平塚 武司
江 東	小川 伸子	小川 伸子、杉山日出樹、 齋藤 秋人	一ッ子延大、若山 昭一、 佐藤美奈子	若山 昭一
葛 飾	飯塚 務	飯塚 務、嶋田 直季	小野内 真、只野 正博	比留間清武
江 戸 川	金丸 充徳	金丸 充徳、菊地 康宏、 倉田 牧	室岡 孝二、秋山 龍平、 川野 浩一	森島 孔
四 谷 牛 込	磯谷 亮	松本 一彦	中西 宏之	石川 雅朗
新 宿	星野 太一	星野 太一	石川 博基	後藤 有里
渋谷	風間 久徳	鎌田 未幾	向井 美織	武田 康篤
中 野	酒井 秀夫	松尾 公代	藤森 理	小池 紳文
杉 並	山崎 靖	伊藤 公英、須田 寛己	若井 現、小柳 達矢	中川 篤実
品 川	丸山進一郎	東川 輝子	安部 光洋	中嶋ゆかり
荏 原	辛島 清史	清水 久代	土佐 重義	皆川 淳
目 黒	上保 基	上保 基	清田 俊一	清田 俊一
大 森	山崎 晃彦	吉田 厚、村田 正夫	北村 徹、小池 輝晃	塚本 信幸
蒲 田	中田 裕康	富樫 敏夫	笹原 裕介	小濱 哲彦
世 田 谷	伊奈 幹晃	神田 隆直、蓮沼 慶二	萩原 正秀、渡辺 一博	平山 順邦
玉 川	島貫 博	小島 正敬	保母 愛	長谷部伸一
豊 島	長田 英生	高 大松	伏見 茂	鯉沼 哉
滝 野 川	江口 淳一	江口 淳一	進 健修	小林 力
北	中村 卓志	中村 卓志		小川 享宏
荒 川	宮坂 芳弘	萩原 栄和	佐藤 節子	萩原 栄和
板 橋	鈴木 勝	鈴木 勝、吉野 友貴	氷見 育夫、中山 行夫	小熊 和彦
練 馬	草柳 英二	草柳 英二、中田 郁平、 石井 伸行	名古屋昌宏、金澤 正彦、 西 克昌	名古屋昌宏
西 多 摩	井上 雄温	井上 雄温、吉成 勝海	鏡 一郎、大野 博文	金子 弘幸
多 摩	久保 雅幸	浅井 英夫	久保 雅幸	北村 新
八 王 子	糠信 安宏	糠信 安宏、橋本 直樹、 今富 敦子	横山 邦雄、山田 幸英、 氷見 元治	横山 邦雄
町 田	小川 冬樹	澤 正宏、咲間 義輝	依田 一峰、江原 佳奈	織田聰一郎
府 中	野間 秀郎	高木栄太郎	矢代 譲治	桑田 徹
三 鷹	堀 清貴	金子 純一	堀 清貴	杉井 章子
国 分 寺	島田 卓	松井 典子	那珂 真介	中村 隆之
東 久 留 米	鈴木 普久	田口 耕平	上井 康司	北村 晃
立 川	伊東祐太郎	勝沼 正明	小林 卓二	山崎 淳史
東 村 山	小西 勇人	細野 正博	小西 勇人	細野 正博
西 東 京	郷家 秀昭	藤井 薫	井出 憲二	田中 大平
武 蔵 村 山	小山 亨	土方 靖夫	伊東 良之	伊東 良之
昭 島	村山 恒夫	松田 武彦	村山 恒夫	松尾 豊
調 布	森 靖	森 靖	時崎 照彦	中村 陽一
清 瀬	水上 良二	倉田 琢哉	加藤 淳	松本 光洋
東 大 和	岩佐 俊夫	岩佐 俊夫	甘利 裕介	大川 延也
狛 江	塩谷 達昭	塩谷 達昭	長谷川 泰	長谷川 泰
日 野	服部 保宏	木村 篤	森田 高広	森田 高広
小 金 井	木所 義博	古田 昭彦	三浦 健二	三浦 健二
小 平	鶴田 淳			星 辰郎

編集後記

世の中は、新しい生活様式に変わりつつあるようです。市中はほとんどマスク着用、第55回東京都学校歯科保健研究大会は令和3年2月18日にオンラインライブ配信形式で開催されましたが、挨拶はじめ全てがオンライン撮影のカメラに正面から向かう体勢です。もちろん参加者全員がマスク着用です。マスク着用で、気になることは口臭のようです。川口陽子先生の話では、平成29・30年度の東京都学校歯科医会のアンケート調査で、歯並び・むし歯・歯垢・歯の色に続き、口臭の順で、比率は19%のようです。令和2年度の私の担当小学校の健康診断での口臭の比率も17.5%でした。児童生徒の口腔内の健康も飛躍的に向上しました。昭和30年頃からの「むし歯半減推進運動事業」を始めました先輩諸氏の努力の賜物です。
(委員長 草柳英二)

今年度の大会は、初めてのweb開催となりましたが、実施できたことは喜ばしいことでした。例年より写真も少ないですが、少しでも会場風景が伝わればと思います。4・5月休校でかなりカリキュラムが忙しい中、素晴らしい作品(図画・ポスター・標語・作文)が集まりました。また、子供たちのパワーを貰った気がします。今井先生の特別講演では、息育の重要性を再認識しました。とても説得力のある素晴らしい講演でした。この一年間子供たちは、色々な行事中止により思いづくりもできず、団体生活もできない時期もありました。本当に残念なことです。今、何ができるか考え前に進むしかないかと思っています。
(委員長代理 氷見育夫)

昨年中国武漢よりもたらされた新型コロナウイルス感染症の猛威のため、これまで経験のない苦境の中、様々な対応を迫られました。それは、学校歯科健康診断においても沢山の問題が生じ、色々注意を払い、最善の感染防止対策をもって行う事が必要になりました。しかしながら、いろいろと苦しく、辛い窮屈な時間が続いておりますが、このような時こそ、皆様とともに笑顔で過ごせるように心がけたいと思います。
(黒岩 一)

コロナのせいで、学校行事が激減しました。友情を深め育てる時間、皆で団結して1つの物を作る高揚感、親の前で発表できた時の鳥肌が立つ程の感動、一生の思い出になるはずの修学旅行など、是非とも体験してほしい多くの事が子供達から取り上げられてしまいました。などと悲観しているのは大人ばかりで、案外子供達はたくましく歓喜あふれる生活をしているのかもしれませんが。私も若人達に習って希望に満ちた青春時代を一生続けたと思います。二度とない人生ですから。
(岩立雅子)

今回は、表紙と会場の撮影を担当させて頂きました。表紙の写真は、確か九州地方で開催された小児歯科学会に参加した時に、行きの飛行機の中から撮影したものだったと思います。現在はコロナ禍のため、ほとんどの学会がオンラインでの開催か、もしくは中止になっています。またいつか美しい富士山を上から眺めたいものです。いま私たちは、色々と制限のある中で工夫し努力し、耐えながら生活しています。一刻も早くマスクを外して、綺麗な歯とともにみんなの笑顔や笑い声を聞けたらと思います。
(河原田倫代)

また、新型コロナの春を迎えることとなりました。新しい生活様式という言葉は依然ほど耳にしなくなりましたが、この一年間で生活はすっかり変わってしまいました。学校生活も然り。学業も行事も困難や寂しい思いをすることが多々あるでしょう。しかし、様々な制約があるからこそ、彼らには、より前向きで創造的な力を身に付けてほしいと思います。表現力豊かな作文やポスター絵画に接して、わたしたち学校歯科医も健康教育にさらに工夫をしなければと思うのですが、昨今すっかりアタマがカタクって四苦八苦しています。只、いま大切なこととして、急激な環境変化に振り回されるような生活習慣ではなく、「良い生活習慣」を身に付け生涯健康に過ごせるよう、その一助となる指導ができればと思っています。
(宮寄至洋)

令和2年度はコロナ禍で、学校保健(学校歯科医)研修会および唯一開催されたブロック別の城西ブロック別学校歯科医研修会は、配信動画 ユーチューブ限定公開での開催、第55回東京都学校歯科保健研究大会も無観客・オンラインライブ配信(YouTube Live)と聞き慣れない形式での開催となりました。そして残念ながら、他の行事も多くは中止となっていました。1年前は、この様な開催形式になる事は想像もしていなかったです。今年は中止より再開へと舵を切ってくでしようが、再開となってもこの新しい開催形式と共に生きてゆくのでしよう。そしてまだ不謹慎でしようが、押さえていた旅行や食事会を心行くまで楽しめる日を待ち遠しく思うこの頃です。
(担当理事 高橋裕幸)

東京都学校歯科医会会誌第84号

令和3年3月 発行

発行者 末 高 英 世

発行所 公益社団法人東京都学校歯科医会
東京都千代田区九段北4-1-20
電話 03 (3261) 1675
FAX 03 (3222) 6528

印刷所 一世印刷株式会社
東京都新宿区下落合2-6-22
電話 03 (3952) 5651
FAX 03 (3953) 7751