

# 学校歯科治療調査報告書

 東京歯科保険医協会

地域医療部



## 学校歯科治療調査結果の報告にあたって

口腔の健康が全身の健康と深く関係があることが、医科・歯科の医療関係者から報告され、マスコミ等でも広く報じられてきています。

しかし、残念なことに貧困や格差が、口腔の健康の格差に影響を及ぼすことが指摘されています。厚生労働省の調査では、平均的な所得の半分以下の世帯で暮らす18歳未満の子どもの割合を示す「子どもの貧困率」は13.9%、ひとり親世帯の「子どもの貧困率」は50.8%と高水準となっており、子ども達の口腔の状態が心配されています。

各地の協会で行った学校歯科治療調査では、学校歯科検診で「要受診」と診断された児童・生徒の内、小学校で約半数、中学校では約3割程度しか検診後に歯科受診がされていないという実態が把握されました。また、NHKでも「子どもの歯に格差」とのタイトルで、この問題について取り上げられるなど関心が高まっています。

このため、当会でも同様の調査を行い、東京都の実態を把握し、自治体の口腔保健事業改善要望や行政への要請活動の基礎資料として活用しマスコミ等への公表を行うこと、口腔崩壊を抱える子どもたちの存在を広く都民に知らせるとともに、都内の子どもたちが安心して歯科医療を受けられる体制を広げていくことを目的に、都内の全小・中学校に協力の依頼を行いました。

調査には489校の学校から回答が寄せられ（回収率23.0%）、「報告書」をまとめることができました。ご協力いただいた各学校の先生、関係者の方々に心より感謝申し上げます。

この東京での取組みが、全国的な取組みへの弾みとなり、全国の子どもの口腔環境の改善につながることを希望します。

皆さま方におかれましても、この調査結果を様々な場で活用していただきますようお願い申し上げます。

2018年3月  
東京歯科保険医協会  
地域医療部部長 馬場 安彦

## 【調査方法】

- ・調査期間：2017年10月29日から2017年12月15日
- ・調査目的：東京都の実態を把握するとともに、調査結果を活用し、都内の子どもたちが安心して歯科医療を受けられる体制を広げていく
- ・調査対象

都内区市町村立小学校	1,276校
都内私立小学校	53校
都内区市町村立中学校	607校・1分校
都立中学校	5校
都内私立中学校	185校
<hr/>	
合計	2,127校

- ・調査方法：調査用紙を郵送により配布し、同封の返信用封筒、またはFAXにて当会に返送
- ・調査様式：次ページ参照

# 学校歯科治療調査票

小学校用

行政区 ( ) 区・市・町・村 記入日 2017年 月 日

1、昨年度(2016年度)の学校歯科検診で「検診を受けた児童数」と、その内で「要受診と診断された児童数」、「要受診と診断され歯科医院を受診した児童数」を教えてください。

学校歯科検診を受けた児童数	要受診と診断された児童数	歯科を受診した児童数
人	人	人

2、貴校に特別支援学級はありますか。  ある  ない

3、ここ2～3年以内で、諸事情により歯科治療を受けることができず、口腔内が崩壊状態<sup>※1</sup>と考えられる児童はいましたか。

※1：ここでいう「口腔内が崩壊状態」とは、むし歯が10本以上ある場合や歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなどのような状態のことです。

いた  いない

「いた」と回答された方にお伺いします。

◆ここ2～3年以内で、何人くらいいたか、わかる範囲で結構ですので教えてください。

1～3人  4～6人  7～9人  10人以上

◆可能な範囲で結構ですので事例をお書きください。

( )

4、その他、児童の歯科検診や歯科受診に関して、何かお気づきのことがあればお書き下さい。(困難な状況など)

( )

\*調査結果の送付を希望される場合は、ご連絡先をご記入下さい。(学校名は公表しません)

・学校名 ( ) ・ご担当者 ( ) 様  
所在地 ( )

\*回答は郵送でもFAX(03-3208-3604または03-3208-3605 東京歯科保険医協会)でも結構です。ご協力ありがとうございました。

 東京歯科保険医協会 〒169-0075 新宿区高田馬場1-29-8 いちご高田馬場ビル6階  
TEL: 03-3205-2999 FAX: 03-3209-9918 担当 地域医療部 藤田・田中

## 【調査結果】

### 1. アンケート回収結果

小学校	295通	(郵送246通、FAX49通)	返信率：22.2%
中学校	194通	(郵送175通、FAX19通)	返信率：24.3%
合計	489通	(郵送421通、FAX68通)	返信率：22.9%

### <学校区分別回収結果>

※学校名の記載から、公立校・私立校を判断した

公立小学校	222通	返信率：17.4%
私立小学校	13通	返信率：24.5%
無回答	60通	
公立中学校	124通	返信率：20.2%
私立中学校	36通	返信率：19.5%
無回答	34通	

### <特別支援学級の有無>

小学校	特別支援学級あり	90校
	特別支援学級なし	198校
	無回答	7校
中学校	特別支援学級有	65校
	特別支援学級なし	127校
	無回答	2校

### <地区別回収結果>

#### ○区市町村による医療費助成のある地区

23区・武蔵野市・府中市・日の出町・檜原村・奥多摩町・大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村・御蔵島村・八丈町（以後23区等と表記）

小学校	185通	返信率：20.3%
中学校	123通	返信率：22.2%

#### ○市町村による医療費助成のない地区

前記23区等を除く市町村（以後多摩地区等と表記）

小学校	108通	返信率：25.9%
中学校	70通	返信率：28.8%

無回答

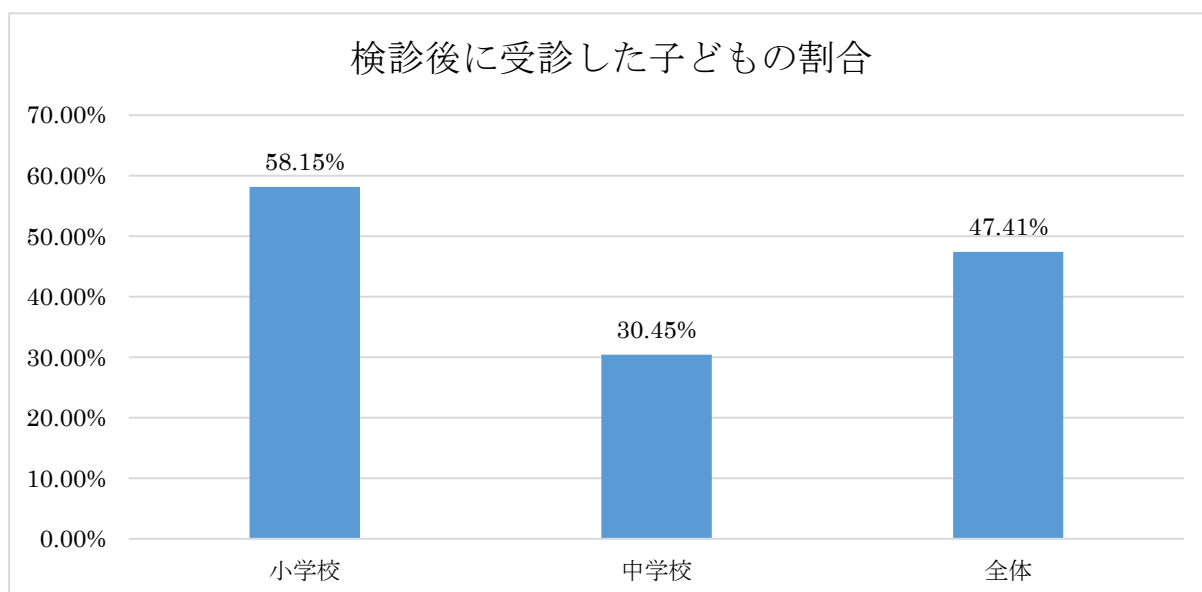
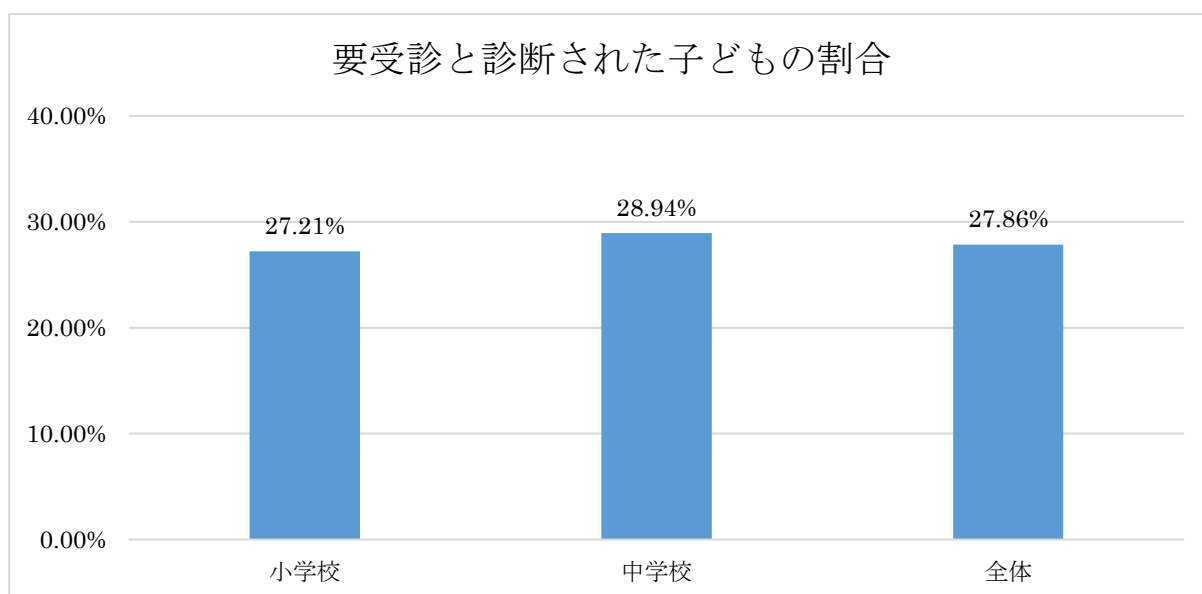
小学校	2通
中学校	1通

## 2. 学校歯科検診後の受診率

歯科検診の結果、要受診と診断された子どもの割合は約 30%で、小学校と中学校で大きな差は見られなかったが、検診後の受診率は、小学校の 58%に対し、中学校では 30%と大きく下がっている。

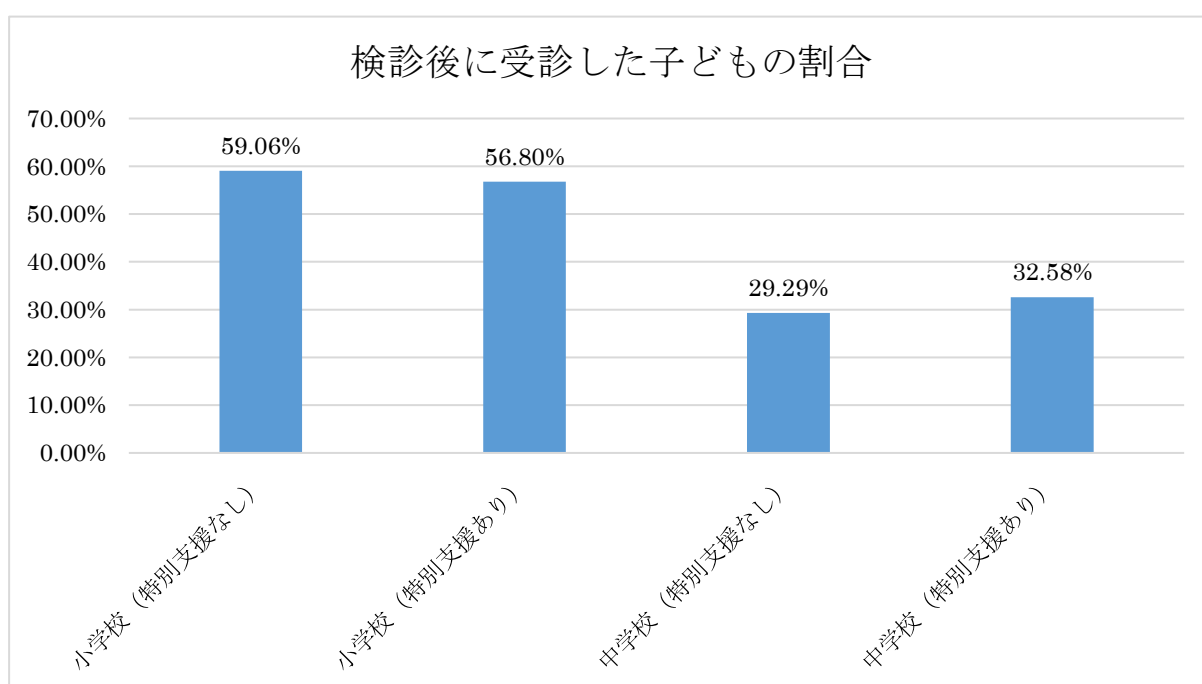
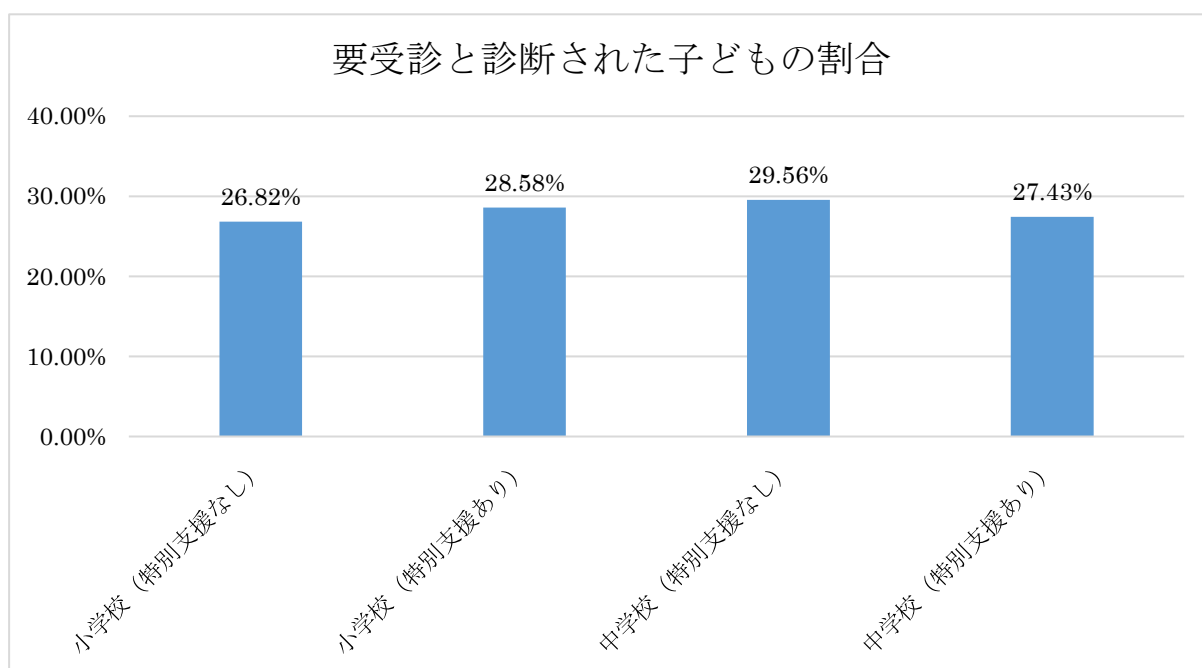
※受診人数は、学校側が把握している人数のため、実際の受診数とは異なる。

	検診受診人数	要受診と診断された人数	要受診者の割合	検診後の受診人数	検診後の受診率
小学校	120,656	32,835	27.21%	19,094	58.15%
中学校	71,844	20,791	28.94%	6,331	30.45%
全体	192,500	53,626	27.86%	25,425	47.41%



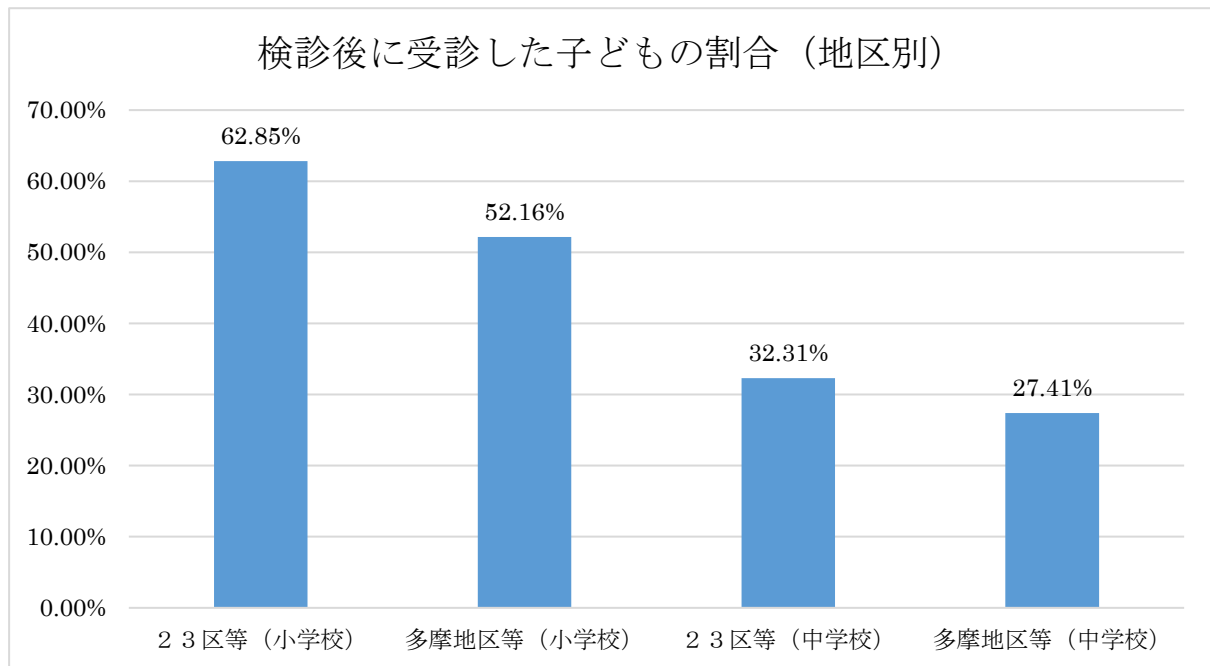
また、特別支援学級の有無での比較では大きな差は見られなかった。

	検診受診人数	要受診と診断された人数	要受診者の割合	検診後の受診人数	検診後の受診率
小学校(特別支援なし)	78,790	21,133	26.82%	12,481	59.06%
小学校(特別支援あり)	39,129	11,185	28.58%	6,353	56.80%
中学校(特別支援なし)	46,993	13,893	29.56%	4,069	29.29%
中学校(特別支援あり)	24,436	6,704	27.43%	2,184	32.58%

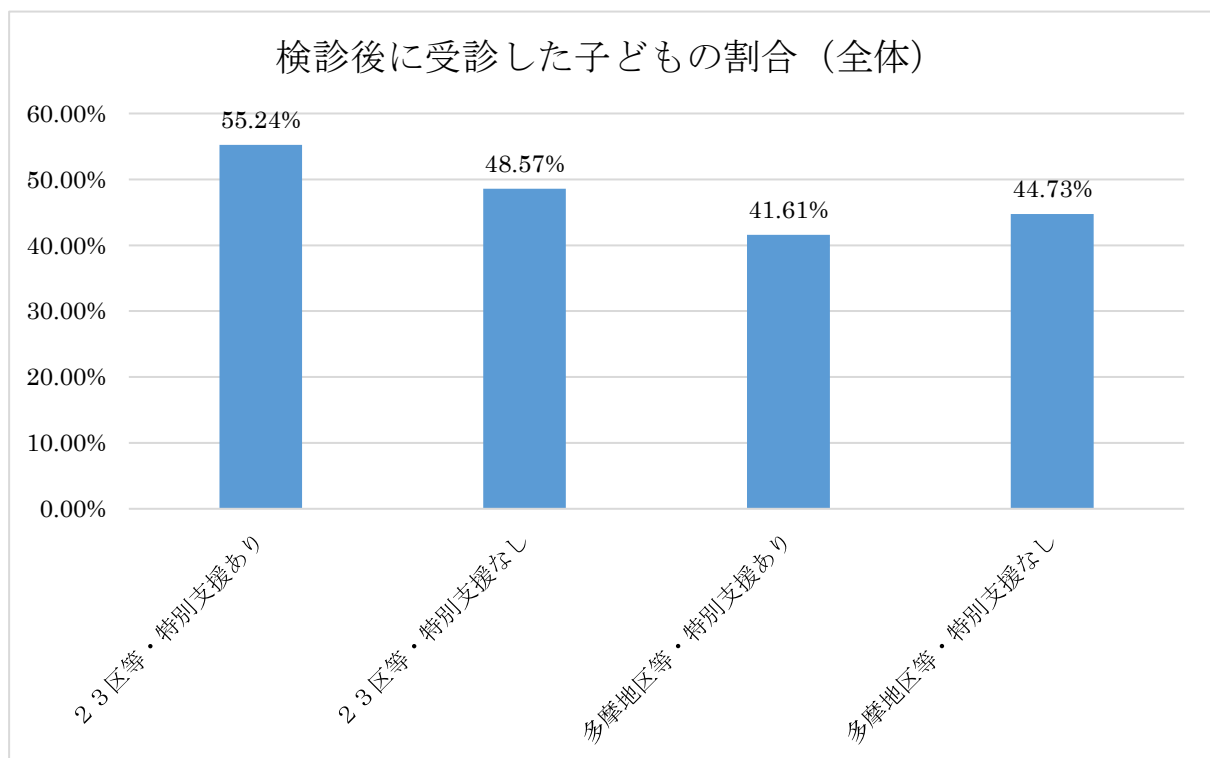




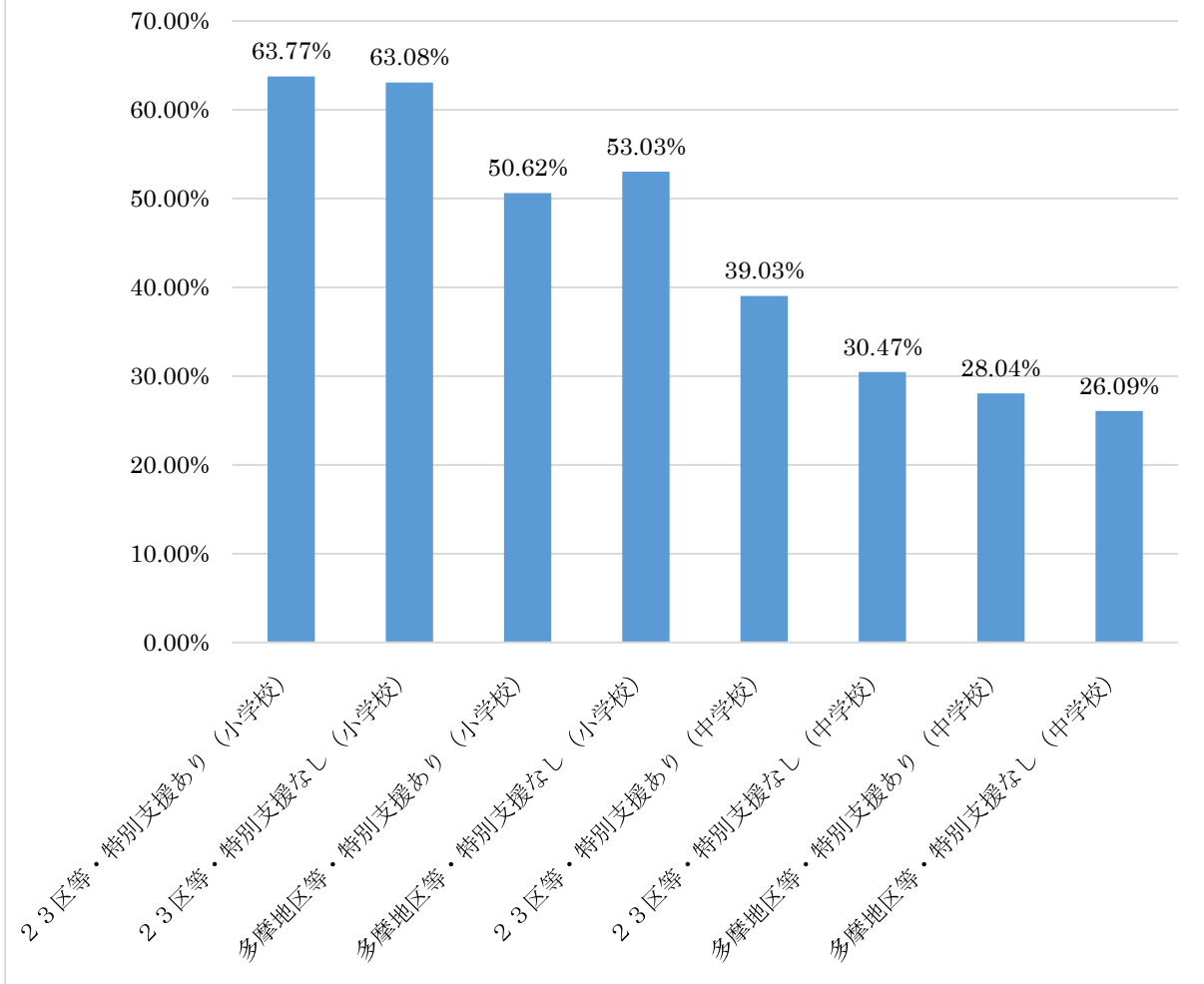
地区別で比較をすると、23区等の方が、小学校・中学校とも歯科検診後の受診率が高かった。



また、特別支援学級の有無と窓口負担の有無で比較したところ、23区等の学校で受診率が高かった。中学校では特別支援学級がある23区等が、他の中学校に比べ10%程度受診率が高いが、それ以外の学校に特別支援学級の有無では大きな差は見られなかった。

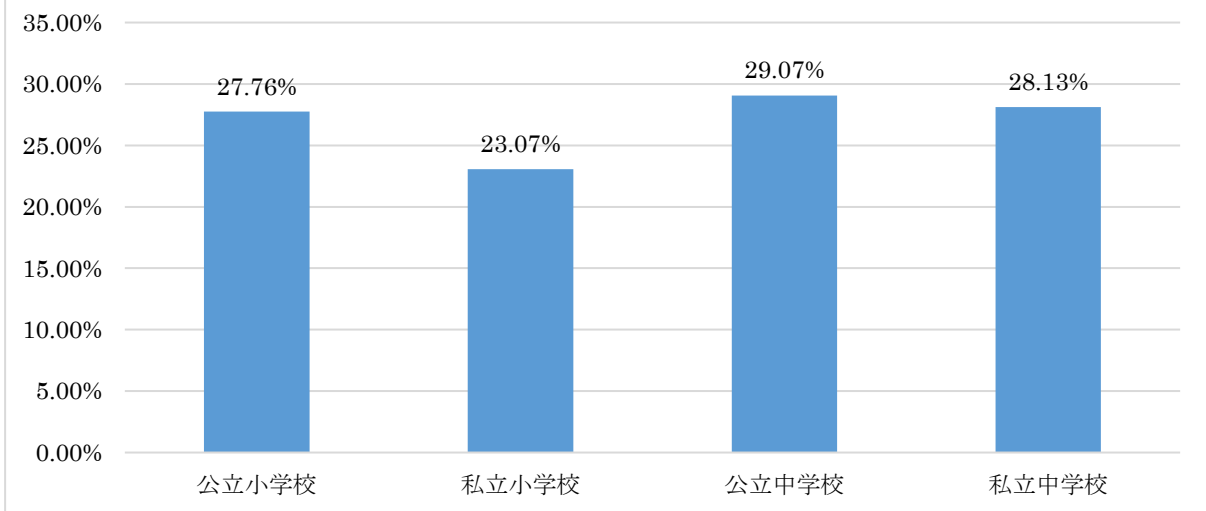


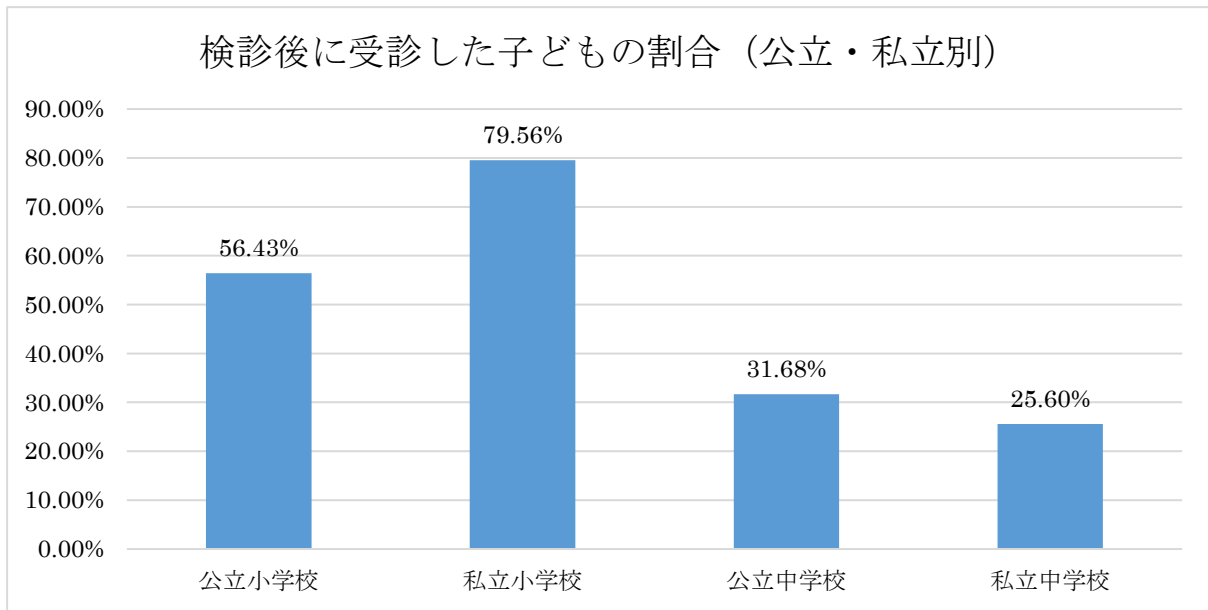
検診後に受診した子どもの割合（小・中別）



公立・私立で比較すると、小学校では私立校で、要受診者の割合が低く、検診後の受診率も高かった。中学校では大きな差は見られなかった。

要受診と診断された子どもの割合

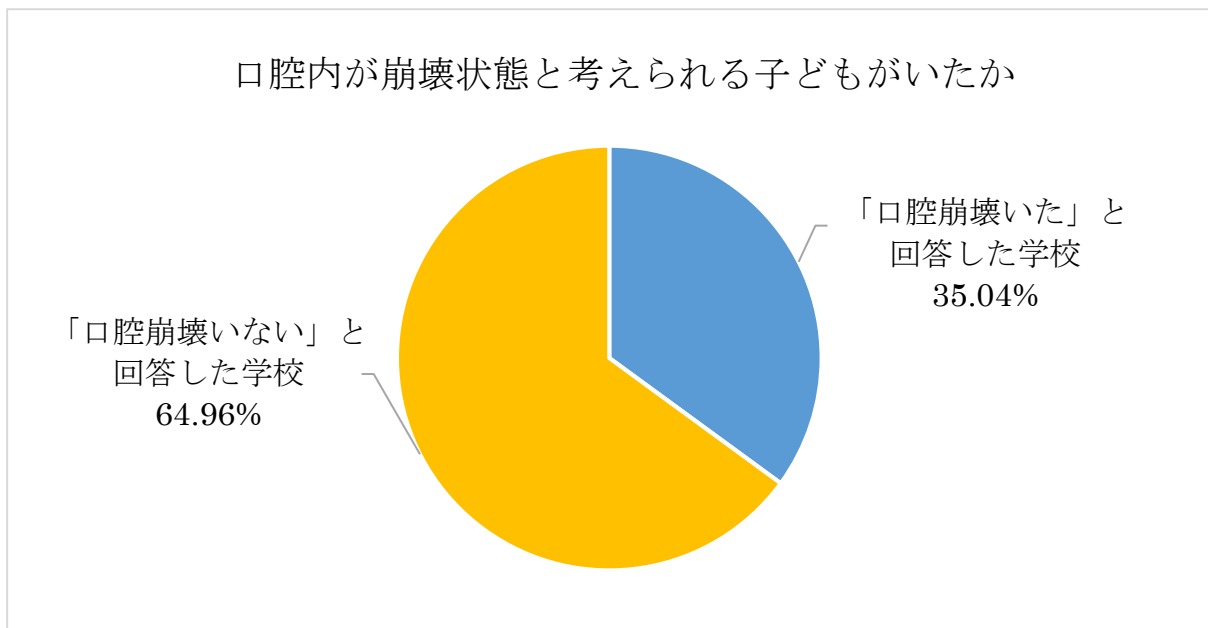




### 3. 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもの有無

口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいたと回答した学校は全体で 35.04% だった。中学校では 29.9% だが、小学校では 38.3% にのぼった。

	「口腔崩壊いた」と回答した学校	「口腔崩壊いない」と回答した学校	無回答
小学校	113	181	1
中学校	58	136	0
全体	171	317	1



### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいたか

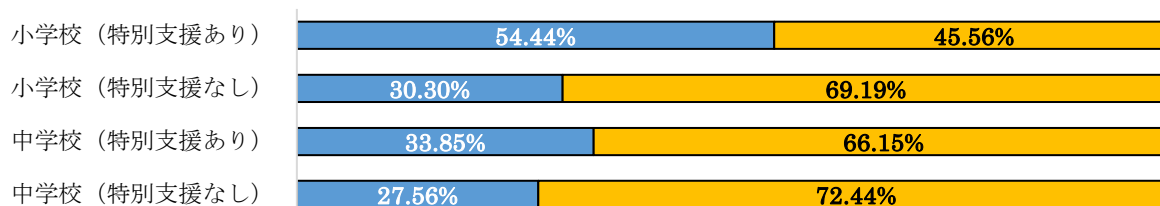
■ 「口腔崩壊いた」と回答した学校の割合    ■ 「口腔崩壊いない」と回答した学校の割合



また、特別支援学級の有無で比較すると、小学校では特別支援学級がある学校の半数以上で口腔崩壊と考えられる子どもがいたと回答があった。中学校では口腔崩壊と考えられる子どもがいたと回答した割合が、特別支援学級のある学校で、6%程度高くなっている。

### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいたか

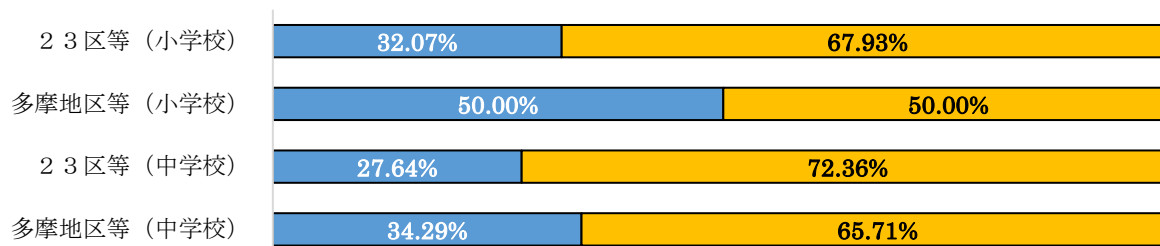
■ 「口腔崩壊いた」と回答した学校の割合    ■ 「口腔崩壊いない」と回答した学校の割合



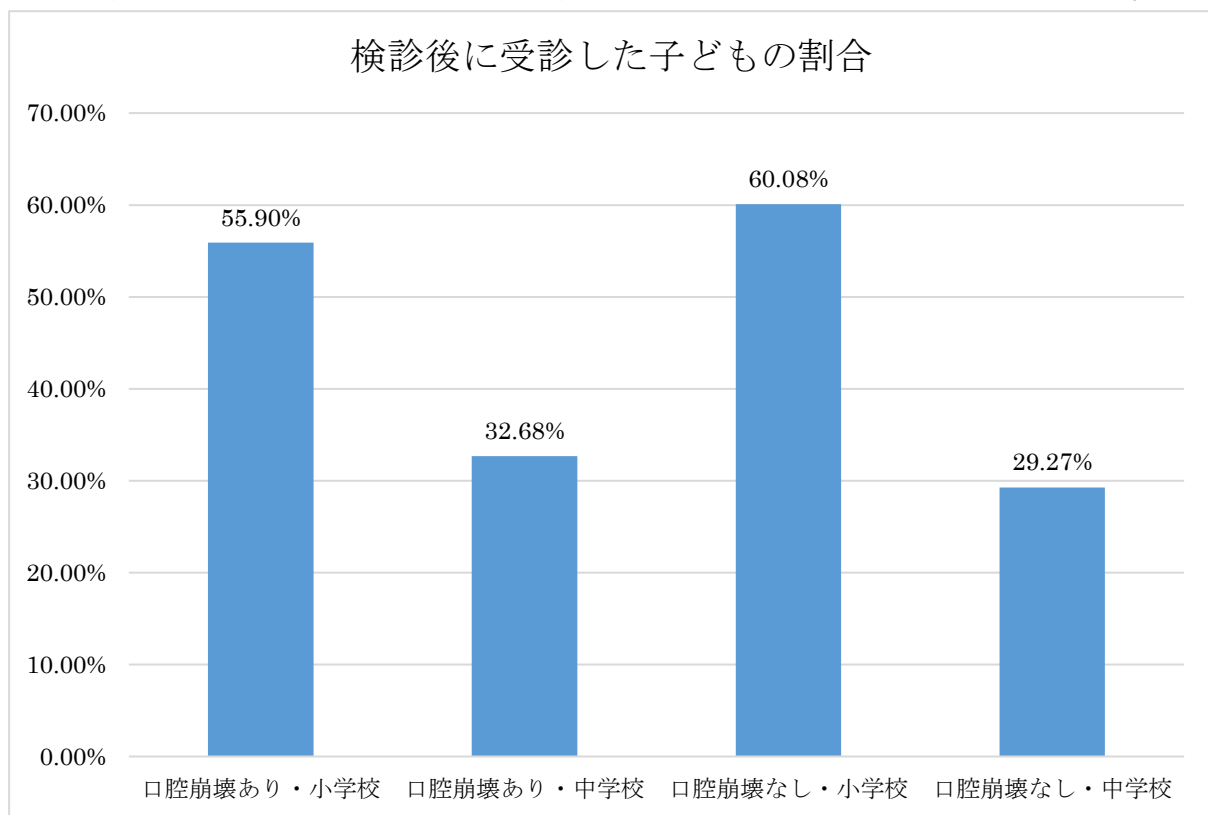
地区別での比較でも、多摩地区等の学校では、口腔崩壊と考えられる子どもがいた割合が大きくなり、特に小学校では半数に見られる。受診率の結果も併せて考えると、医療費助成の有無が口腔状態に影響を及ぼしていると考えられる。

### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいたか (医療費助成地区別)

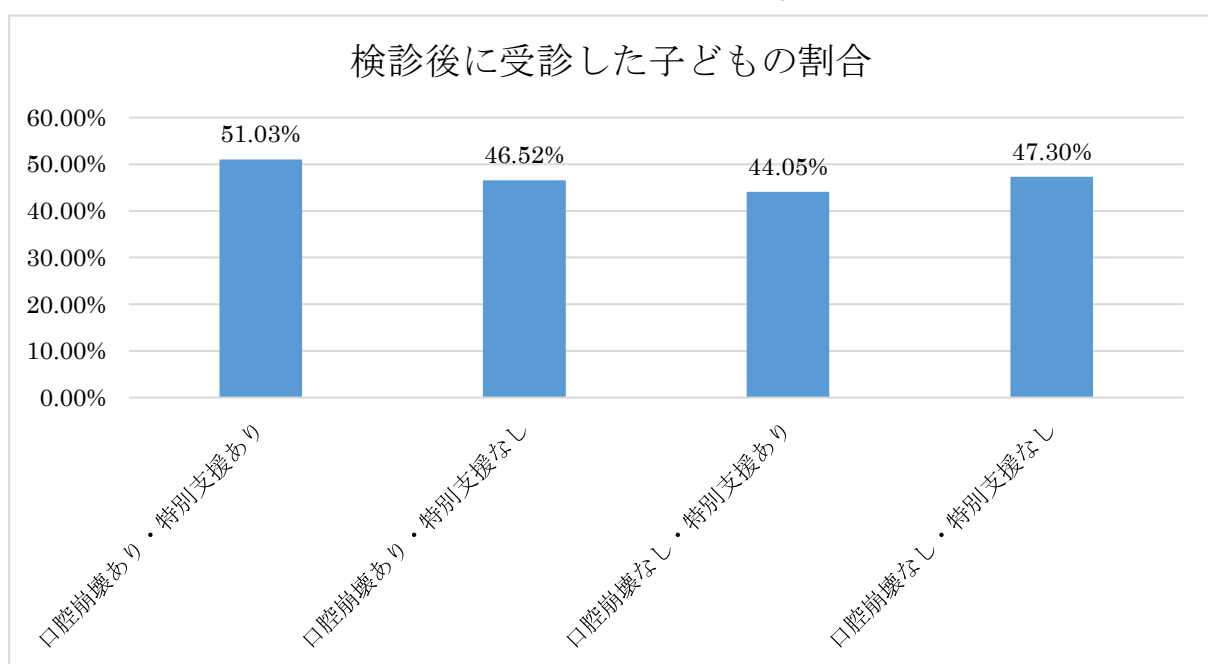
■ 「口腔崩壊いた」と回答した学校の割合    ■ 「口腔崩壊いない」と回答した学校の割合



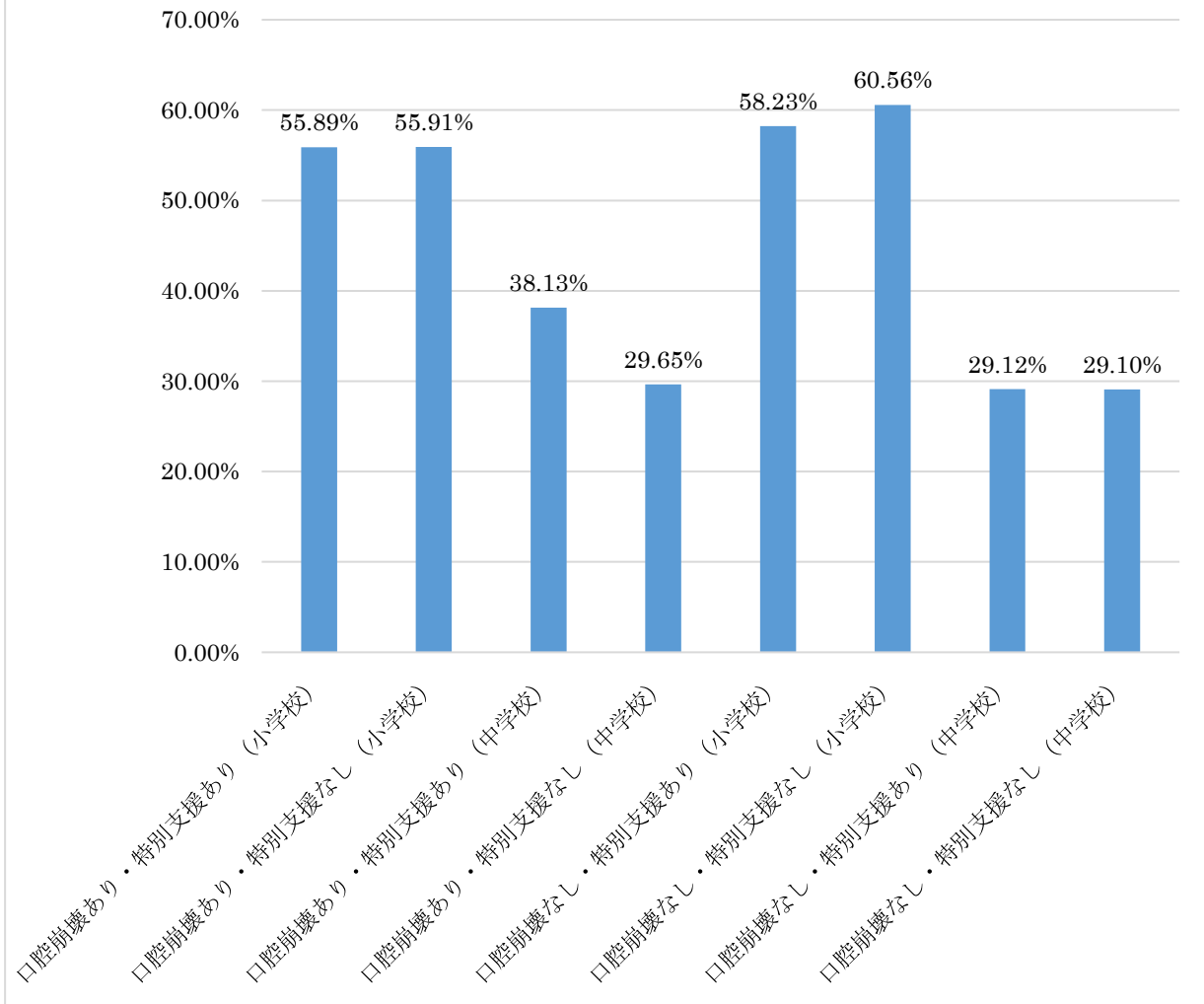
歯科検診後に受診した子どもの割合を、口腔内が崩壊状態と考えられる子どもの有無で比較したところ、小学校では口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいない学校の方が、わずかに受診率が高かったが、中学校では大きな差は見られなかった。



また、口腔内が崩壊と考えられる子どもの有無と特別学級の有無で検診後の受診率を比較したところ、中学校では特別支援学級があり、口腔崩壊と考えられる子どもがいたと回答した学校が、他の中学校に比べ10%程度受診率が高いが、それ以外の学校に特別支援学級の有無では大きな差は見られなかった。

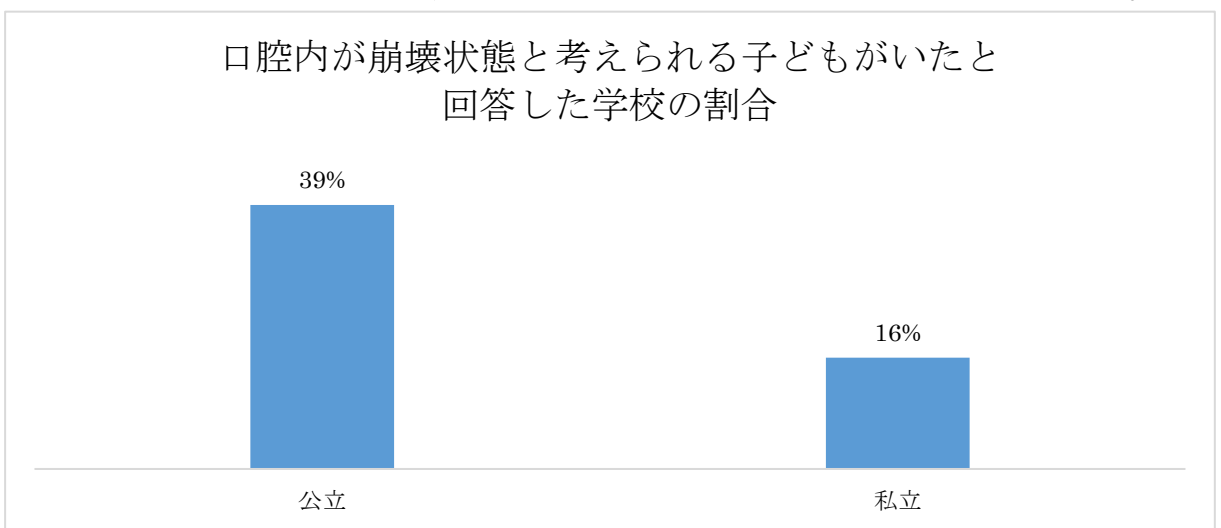


### 検診後に受診した子どもの割合

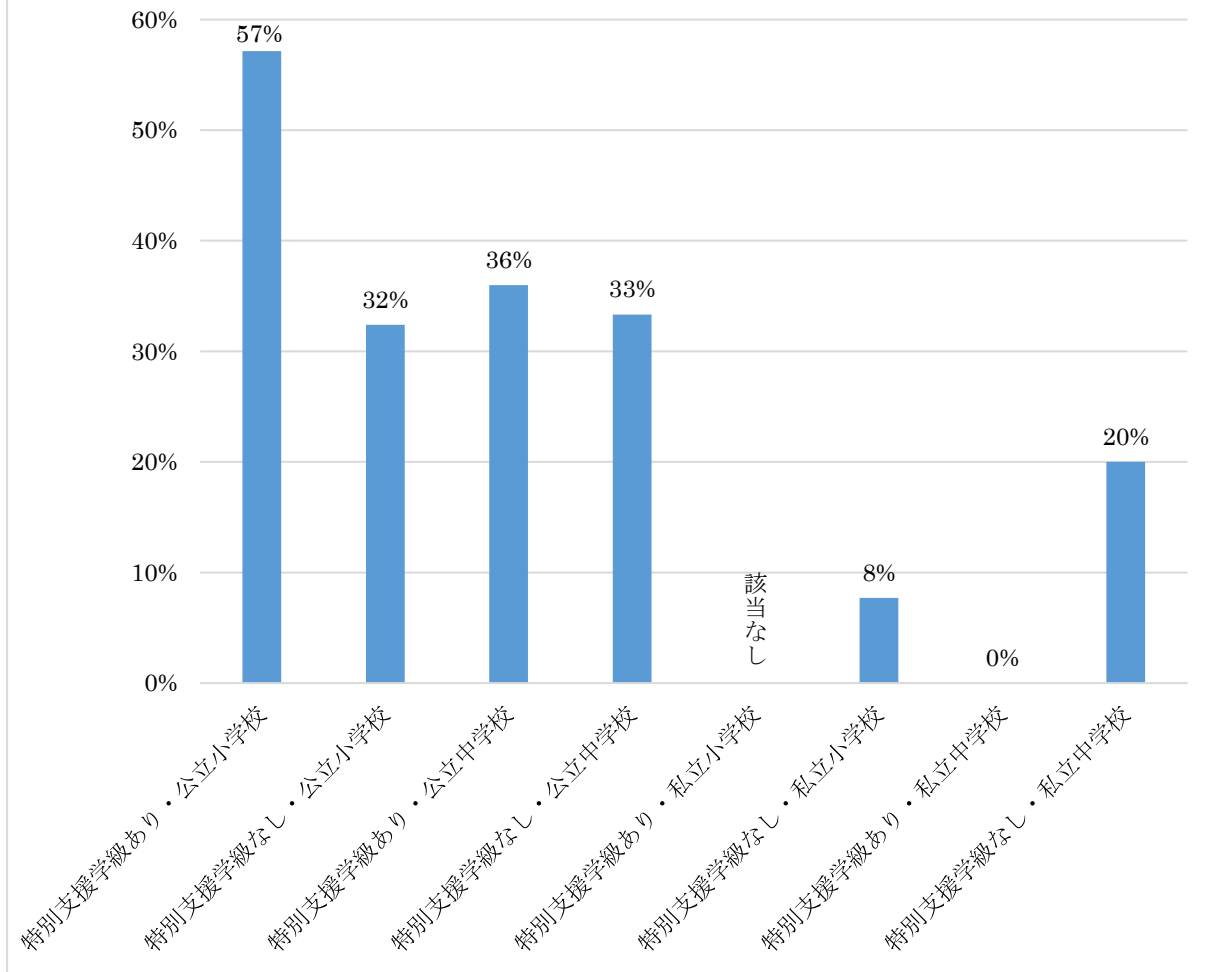


また、口腔崩壊と考えられる子どもの有無を、公立・私立で比較すると、公立学校の方が口腔崩壊と考えられる子どもがいる傾向が見られた。特に特別支援学級がある小学校では約6割から口腔崩壊と考えられる子どもが見られると回答があった。

### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいたと回答した学校の割合



### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもがいたと回答した学校の割合



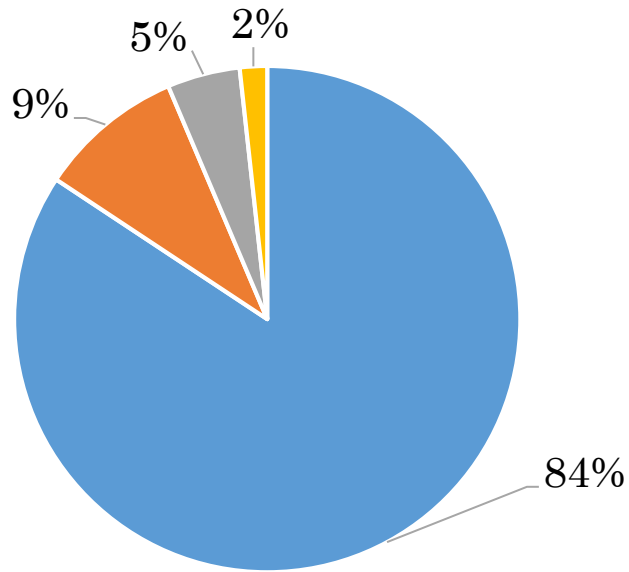
#### 4. 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもが何人くらいいたか

多くの学校が1人～3人と回答しているが、中には10人以上いる学校があった。学校の特性や地域による差はあまりみられなかった。

口腔崩壊と考えられる子どもの人数	人数
1人～3人	145
4人～6人	16
7人～9人	8
10人以上	3

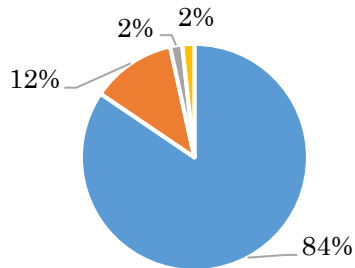
## 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもが何人いたか

■ 1人～3人 ■ 4人～6人 ■ 7人～9人 ■ 10人以上



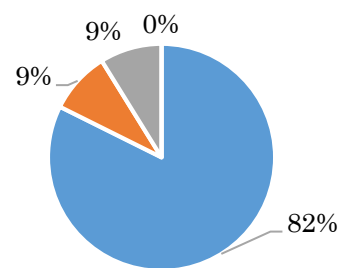
### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもの人数（小学校）

■ 23区等 1人～3人 ■ 23区等 4人～6人  
■ 23区等 7人～9人 ■ 23区等 10人以上



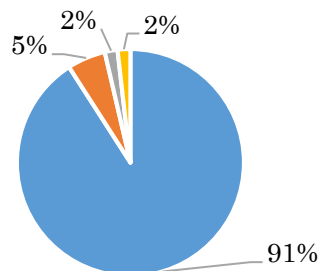
### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもの人数（中学校）

■ 23区等 1人～3人 ■ 23区等 4人～6人  
■ 23区等 7人～9人 ■ 23区等 10人以上



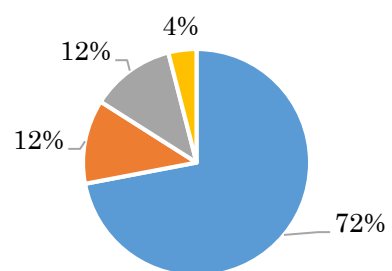
### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもの人数（小学校）

■ 多摩地区等 1人～3人 ■ 多摩地区等 4人～6人  
■ 多摩地区等 7人～9人 ■ 多摩地区等 10人以上



### 口腔内が崩壊状態と考えられる子どもの人数（中学校）

■ 多摩地区等 1人～3人 ■ 多摩地区等 4人～6人  
■ 多摩地区等 7人～9人 ■ 多摩地区等 10人以上





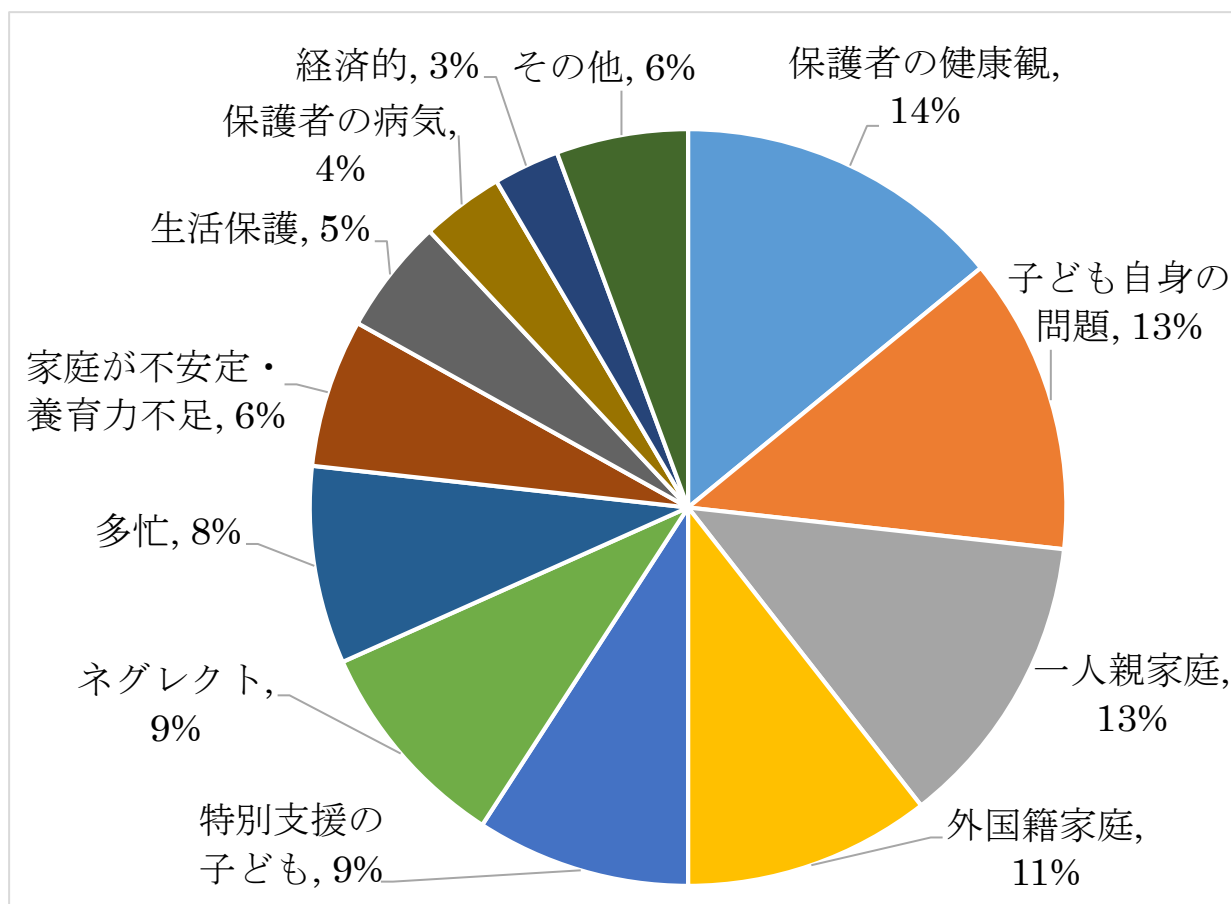
## 5. 事例について

口腔崩壊と考えられる子どもの事例について、自由意見欄より原因となり得る事由を分析し集計したところ（重複カウントあり），“乳歯だから治療しない”など「保護者の健康感」によるものが14%，“歯科医院が怖い”など「子ども自身の問題」が13%、「一人親家庭」が13%、「外国籍家庭」が11%「特別支援学級の子ども」9%「ネグレクト」9%と続いた。

「特別支援学級の児童で、生活保護だが、父母とも働いておらず、治療を中断してしまう」「一人親家庭で忙しく、子どもの病院に行かない」など、一つの理由だけでなく、様々な要因が絡み合っている事例が多く、何かしらの問題を抱えている家庭の子どものに、口腔崩壊が起きている様子が見られた。一部を抜粋して紹介する。

- ・子供が治療を嫌がるため、保護者が歯医者へ連れて行かない。（乳歯なのでそのうち生えかわるのでよいと考えている。）（中野区小学校）
- ・外国籍の家庭（文化の違いや、日本語が難しいため医療にかかっていない）（立川市小学校）
- ・入学時、ほぼ全ての乳歯にむし歯があり、治療を勧めたが受診しなかった。生え変わりのため、むし歯の数は見かけ上は減ったが、今後も心配。親の養育が不十分のため、就寝前の歯みがきも定着しにくい。（母子家庭、生保）（葛飾区小学校）
- ・車イスの男子。発育不全で右手はつかえるが左手が上手につかえない。左半分むし歯10本。親の手が入らない。共働き。両親不仲。（北区中学校）
- ・サッカーで（地域のチーム）忙しく歯科受診ができなかった。治療の必要性を伝え続け、夏休みにようやく治療に通った。（目黒区中学校）

保護者の健康観	20	14%
子ども自身の問題	18	13%
一人親家庭	18	13%
外国籍家庭	15	11%
特別支援の子ども	13	9%
ネグレクト	13	9%
多忙	12	8%
家庭が不安定・養育力不足	9	6%
生活保護	7	5%
保護者の病気	5	4%
経済的	4	3%
その他	8	6%
	142	100%



※集計の例：「母子家庭で生活保護を受けているので医療費は給付されているが、母親の養育能力が乏しく、受診につながりにくい。一度受診はしたが、本人が泣いて治療を拒否し、中断してしまった。」という事例の場合、「一人親家庭」「生活保護」「子ども自身の問題」の3つにカウントしている。

口腔内が崩壊状態に至った原因の他に、子どもの深刻な口腔状態の具体事例も多く挙げられている。以下一部を抜粋して紹介する。

- ・入学後の最初の検診で、ほぼ全ての乳歯がう歯だった。(江東区小学校)
- ・1人で(永久歯含め)10本のむし歯を保有。(4年生女兒)入学以来歯科受診の形跡がない。(世田谷区小学校)
- ・10本以上のう歯。う歯の状態もひどく、ほとんど歯が残っていない。何度も受診をすすめても行かない。子ども自身は歯が痛くて、保健室に来室する。不登校になり、歯科検診すら受診しなくなる。(足立区小学校)
- ・むし歯10本以上保有している生徒で、ふざけていて壁にぶつかり歯にひびが入ってしまった(むし歯により歯がもろくなっていた可能性大)(葛飾区中学校)
- ・「進行状況がひどいので今すぐ治療をしないと抜歯することになる」と校医に言われる程の子がいた。(世田谷区中学校)
- ・中2の生徒。う歯の程度がひどく6本。中2で2本抜歯をした。歯肉炎もひどい。体調の悪いことも多く、休みがち。(清瀬市中学校)

## 6. 歯科検診や歯科受診について

歯科検診や歯科受診について、気づいたことや困難な状況について、239校から自由意見が寄せられた。

保護者・家庭の様子	85	36%
子どもや口腔内の様子	49	21%
受診率について	46	19%
学校歯科医や検診について	29	12%
医療費について	13	5%
発達障害の子ども	7	3%
調査に対して	4	2%
その他	6	3%
	239	100%

以下それぞれの項目について、一部を抜粋して紹介する。

### <保護者や家庭の様子について>

- ・医療費はかからないが、小学生（低・中学年）だと、1人で受診できないことが多いため、保護者の協力が必要である。経済的貧困が背景にある場合、無料でも保護者に通院の時間がとれない。貧困は経済だけでなく、時間、子どもと向き合うことまで奪ってしまっている。（杉並区小学校）
- ・現在、小平市では、子ども医療費助成により、多くの児童が1回200円の自己負担で治療を受けることができます。そのため、受診をしない理由としては、治療費が払えないというよりも、受診のための時間がとれない（共働きやダブルワークなど）という理由の方が、多いように思います。忙しい生活の中で、どのように時間を作ってもらうかは、お金がないことよりも難しい課題だと思います。（小平市小学校）
- ・私立の小学校です。歯科に対する保護者の関心はとて高く、要受診の児童は、「歯列・咬合」や「要注意乳歯」などがほとんどで、むし歯の数は、ほとんどありません。（調布市小学校）
- ・二極化が激しい（八王子市小学校）
- ・受診をしない家庭は決まっており何度、受診勧奨をしてもなかなか受診に結びつきません。貧困や格差ということですので、お金そのものより（子ども医療証などがある）親が子どもの健康面まで気を配る余裕がないという実態のような気がします（新宿区中学校）

### <子どもや口腔内の様子>

- ・不登校といった別の課題もあり、歯科だけでなく朝食欠食や夜型生活といった生活全般について課題がある。治療はしても、習慣がないため、またすぐに虫歯になってしまう。（江戸川区小学校）

- ・むし歯は、放っておいても治ると思っている児童がいる。(稲城市小学校)
- ・CO の児童が多く、歯科検診だけではなく、ブラッシング指導の大切さを感じます。(目黒区小学校)
- ・学年が上がるにつれ、治療に行かなくなる。軽い歯肉炎や歯こうの子が多い、ブラッシング不足(三鷹市中学校)
- ・部活や塾が優先され、受診が後まわしになるケースも珍しくない。(江東区中学校)
- ・府中市は中 3 まで医療費の補助があるので金額的な問題はないかと思われます。「歯科は予約をしないと受診ができない」「一度で治療がおわらない」等の理由で受診をしない生徒がいます。(中学生になると部活動や塾などで忙しくなり上記の理由で歯科にいかない生徒がふえるのだと思います。)(府中市中学校)

#### <受診率について>

- ・毎年、内科・眼科・耳鼻科にくらべて歯科の受診率がなかなか上がりず、どのように伝えていくとよいのか悩んでいます。(町田市小学校)
- ・眼科や耳鼻科は、治療が終わらないとプールに入れられないため、ほとんどの家庭が受診するが、歯科は毎年受診率が低く、困っている。(水泳指導に関係ないため)(多摩市小学校)
- ・歯科受診をしない家庭は、他の疾病の受診もしない。(東村山市小学校)
- ・永久歯のむし歯は治療しに行くが、乳歯のむし歯や歯列不正、要注意乳歯については受診しない者がいる。(北区小学校)
- ・足立区のう歯罹患率、未受診率は東京都 23 区内でも最悪です。貧困との関連をいわれ、区からも学校教育の中で歯科保健を充実させるよう言われますが、“乳歯だからよいと思って…”等一番身近な大人である親の知識不足が意識の低さが根深く、その範疇を超えているのではないかとむなしくなることが多いです。受診率を上げるため、う歯を予防するために本当に有効な取り組みとは何か、現場の声をもっと大切にしてほしいと思っています。(足立区小学校)

#### <学校歯科医や検診について>

- ・春受診のみの学校と、秋にも歯科検診を行っている学校の違いがある。秋も行った方が良いと思う。(練馬区小学校)
- ・校医・応援医によって診断基準が違うので、毎年結果が結構異なっている。(町田市小学校)
- ・歯科検診では、歯科校医がていねいに 1 人ずつ診てくださり、アドバイスをしてくださっています。(大田区中学校)
- ・歯科医師の衛生的配慮が必要である。手袋をして検診をしているが適当である。きちんと消毒をし検診をしてもらいたい。全体へ徹底指導を要望します。(八王子市中学校)
- ・歯票が書ける保健事務さんを自分で探すのが大変です。(練馬区小学校)

#### <医療費について>

- ・子ども医療費助成制度のおかげで、受診する家庭は多いです。受診勧告もしやすいです。(学校に受診結果を提出していないだけで受診している子もいます)(杉並区小学校)
- ・医療証が使用出来る様になってから受診をすすめやすくなったし本人や保護者の受診への抵抗も減ったように感じる。(昭島市中学校)
- ・歯列不正が増えているが、経済的理由で矯正治療ができず、むし歯や歯肉炎につながることが多い。小児矯正も保険適用となると、その後の歯科健康を守れると思う。(渋谷小学校)
- ・歯科受診については費用がかかるため、家庭にお任せするしかないと思う。保護者の了解があれば、校医のところに連れて行くという手もあるが学校がそこまですることもできない。(あきる野市小学校)

#### <発達障害の子どもについて>

- ・特別支援学級の児童は、障害特性から治療が受けられないことがあり、障害児も診てくださる歯医者さんが増えるとよいと思います。(杉並区小学校)
- ・保健室への来室が多い児童(小さなけがですぐに頼っている、家での小さなけがの手当てを求めてくる)や、教室でおちつかない児童と、う歯(口腔内)の状況は正比例していると実感しています。う歯のない児童は学力が高いこともよくあります。(中野区小学校)

#### <その他>

- ・交通の便が悪いので、歯科医院に行くのに困難。気軽に受診出来ない。(青梅市中学校)
- ・離島で、歯科医はあるものの、本校からだとも島内で移動に時間がかかる、予約がとりにくい。信用できる歯科医が少ない、などの環境があるのと、そもそも歯に対する大人の知識が低く、なかなか受診に至らない現状があり課題の1つとしている。きちんと矯正などするととなると島外受診している子もいるがその場合の交通費、宿泊費など大きな負担がかかる。(大島町小学校)
- ・大きな学校は病院が併設されていると、義務教育の内で治療もできて格差が無くなるのに近づけられるのでは?(町田市小学校)

## 7. まとめ

今回得られた回答では、歯科検診で要受診となる子どもが約3割であり、そのうち実際に歯科を受診した子どもは、小学校で約6割、中学校で約3割であった。年齢が上がるにつれ、部活動や塾などで子ども自身が多忙となり、歯科受診の位置づけが低くなる傾向が見られた。

また、東京都は中学生までの窓口負担の助成（1回につき200円の負担あり）をしている。23区等（武蔵野市・府中市・日の出町・檜原村・奥多摩町・大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村・御蔵島村・八丈島を含む）では、200円の窓口負担を助成することで、中学生までの医療費無料化を実現しているが、多摩地区等（前記23区等を除く市町村）では、200円の窓口負担が必要となっている。検診後の受診率は、23区等では小学校62.9%、中学校32.3%であり、多摩地区等では小学校52.2%、中学校27.4%と、小・中学校ともに多摩地区等が低くなっている。

今回の調査では、「むし歯が10本以上ある場合や歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなどのような状態」を「口腔内が崩壊状態である」と考え、そのような子どもが2～3年以内にいたかどうか、回答者の判断により回答してもらった。その結果「口腔内が崩壊状態であると考えられる子どもがいた」と回答した学校は全体で35.0%であった。小学校38.3%、中学校29.9%で、特別支援学級のある小学校では54.4%にのぼり、特別な支援が必要な子どもの口腔状態が悪い傾向にあると考えられる。23区等と多摩地区等でみると、23区等では小学校32.1%、中学校27.6%、多摩地区等では小学校50.0%、中学校34.3%と多摩地区等での割合が高くなっている。

実数に基づいた分析ではないものの、窓口負担の有無で受診率や「口腔内が崩壊状態である」と考えられる子どもの割合に差が出ており、少額の負担であっても、窓口負担の有無は子供の口腔の状況に大きな影響を及ぼすと考えられる。このことを考えれば、子どもに対する窓口負担の全額助成を行い、すべての子どもが、窓口負担の心配なく歯科を受診できるようにすることが必要である。

「口腔内が崩壊状態である」と考えられる子どもがいたと回答した学校のほとんどがその人数を1人～3人と回答しており、他の設問の回答を勘案し推計すると、要受診と診断された子どもの1.2%程度に口腔崩壊状態があると考えられる。学校保健統計調査速報（2017年度版—文部科学省）では、中学校1年（12歳）の永久歯の1人当たりの平均むし歯等数（喪失歯及び処置歯数を含む）は、0.82本で過去最低と示されている。子ども全体の口腔内状況は改善傾向にある中で、今回の調査では、一部の子どもに深刻な口腔崩壊があることが明確となり、二極化が進んでいると考えられる。

公立校、私立校の比較では、私立小学校では要受診者の割合が低く、検診後の受診率も高かった。「口腔内が崩壊状態である」と考えられる子どもは、私立学校では非常に少なかった。私立学校に通う子どもには、経済的貧困や家庭の問題などを抱える子


どもの割合は少ないと考えられ、保護者や子ども自身の健康への意識も高いと思われる。

意見欄には、東京都では子ども医療費の助成を行っていることもあり、直接的な理由として貧困を掲げることは少ないが、一人親家庭やダブルワークなどを理由とした多忙、保護者の知識不足など、背景に貧困が見え隠れする回答も多い。また、子どもの口腔の健康に対する保護者の意識の低さや、ネグレクト、家庭不安、精神疾患、外国籍の保護者など、多様な問題点が指摘されている。

今回の調査では、経済的な貧困だけでなく、口腔内の健康への認識の低さや日本語が不自由な外国籍の家庭、特別支援学級の子ども、歯科への拒否反応が強い、複数回の受診が難しいケースなども見られることから、多様な患者に対応できる歯科医療提供体制の必要性も感じられる。また、この様なケースに対応するためには、行政の積極的な関与が不可欠である。

子どもの口腔内の健康を守るためには、社会全体で様々な取り組みが必要となる。今回の調査が全国的な取組みの一助になれば幸いである。

以 上

 東京歯科保険医協会

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-29-8

いちご高田馬場ビル 6F

TEL : 03-3205-2999

FAX : 03-3209-9918

HP : <http://www.tokyo-sk.com/>

E-mail : [info@tokyo-sk.com](mailto:info@tokyo-sk.com)