

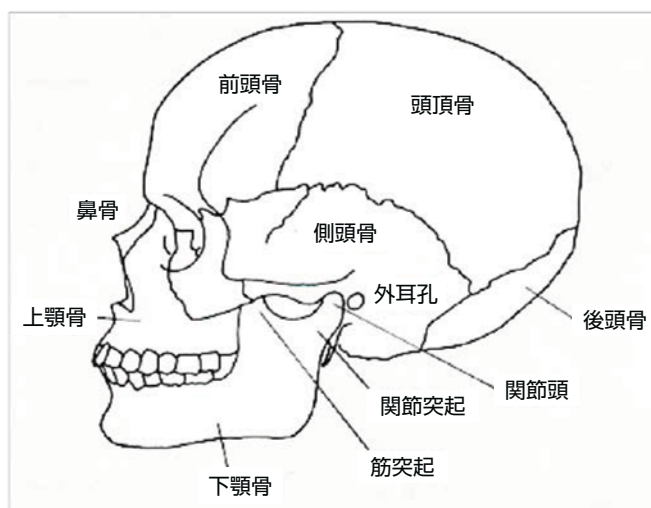
第3章 歯・口のけがや障害を負う事故 が起きてしまったら

- I 応急手当..... 70
- II 災害共済給付の申請..... 75



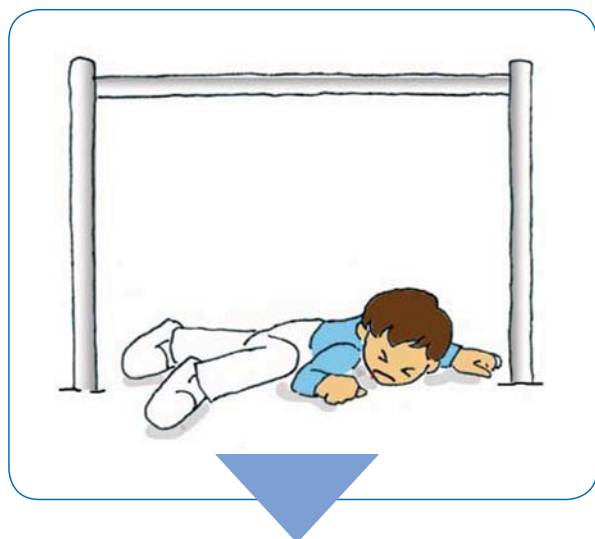
I 応急手当

歯・口腔こうくうの傷害は、交通事故などの場合には、脳を守っている脳頭蓋に近接した傷害のため、骨折の状況などでは重篤な問題が発生することもある。しかし、スポーツによる外傷では、そのような重篤な状態になることはほとんどないので、子どもに不安を与えないよう落ち着いて対応すればよい。基本的に、歯が抜けても、適切な対応をとれば再植といって、元の位置に歯を戻すことが可能である。スポーツ外傷によって失われる歯は前歯なので、再植できるか、再植できないかは、その子どもにとっても大きな問題となる。また、顔や口唇の外傷も醜形を残したりしないように適切に処置したい。



スポーツ外傷の発生部位は、ほとんどが上顎骨、下顎骨、鼻骨など顔の前のほうに集中している。人の顔面は、脳の入っている脳頭蓋がっこつを守るために、外部からのショックを細かく吸収するよう多くの骨が縫合で結合しており、骨折することで、ある意味では脳を守っているといえる。

(1) イラストで流れを確認しよう



1. 倒れている友達を発見！
 - ① 意識の確認
「どうしたの？大丈夫？大丈夫？」
「聞こえますか？聞こえますか？」
 - ② 呼吸の確認
※鼻の下に顔を近づけて
 - ③ 脈の触知





- ①
- ②
- ③

脱落した歯の応急の修復の方法



歯の保存液の一例

**心肺機能停止の場合は
人を呼ぶ。救急要請。AED 対応。
BLS (Basic Life Support)**

2. 心肺機能・意識も正常の場合

「あっ！歯が落ちてる！」

・出血量が多いか、止まらないか、多数歯か

→ 救急要請 口腔外科へ搬送依頼

・出血量は少ない、止まっている、1～2本

→ 歯を拾って

- ① 「歯の保存液」「牛乳」に浸漬
- ② 学校歯科医に連絡

3. 脱落した歯について

「歯根が大切です」

脱落した歯が再植できるかどうかは歯根に付着している歯根膜細胞が生きていることが条件である。

- 歯根（歯の根元の部分）は触らない
- 子どもが落ちていけば、そして脱落した歯が清潔ならば、その場で差し込んでもよい

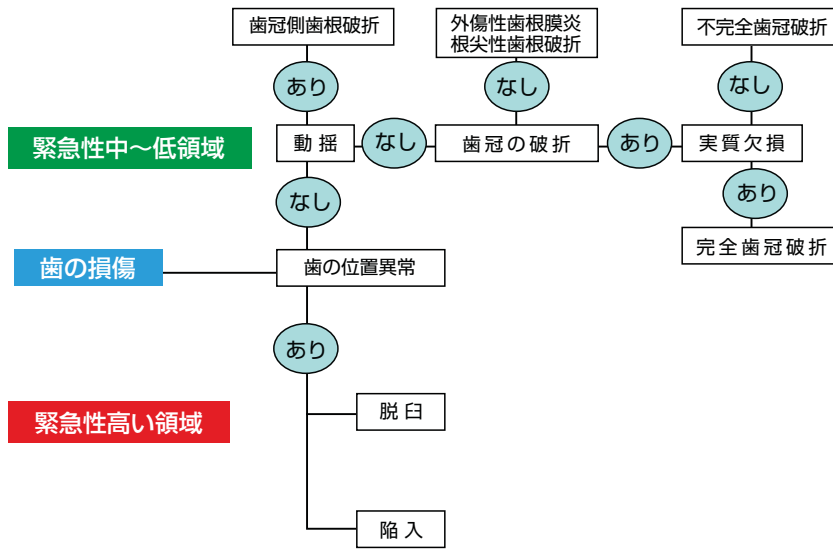
4. 歯科医院へ急ぐ

「抜けた歯も、かけた歯も持っていこう」

- 抜けた場合、保存液に浸してなければ30分以内に歯科医院へ
- かけた歯のかけらも大きければ使える
- 「歯の保存液」の場合はあわてる必要はないが、再植は早い方がよい



(2) チャートで確認する歯の外傷



用語解説

(1) 歯冠破折

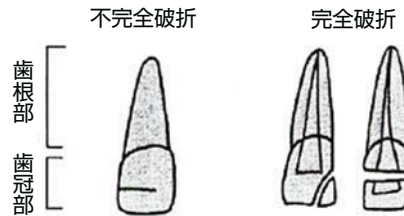
① 不完全破折

歯に破折線を認めるが、歯はかけていない。痛みに持続性がなければ心配要らない。

② 完全破折

歯がかけている状態である。歯髄に到達しない場合と到達した場合とがある。歯髄に到達しない場合の痛みは歯根膜炎で一過性である。歯髄に到達した場合には、拍動性の自発痛が出現するし、折れた部分からピンク色の歯髄がみえたり、出血が確認できたりする。歯髄に達している場合には歯髄処置が必要である。歯科医師に「折れたときの状況と経過時間」を告げる。

歯冠破折



(2) 歯根破折

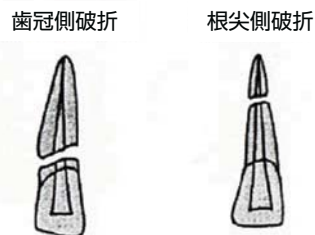
① 歯冠側破折

歯冠に近い部分の歯根破折で動揺と自発性の痛みがでる。歯科医院での処置が必要である。

② 根尖側破折

歯根の先端部分での歯根破折で動揺はなく、疾病も一過性のことがある。一般的には見た目では何の変化もない。歯髄が断裂して

歯冠破折



いる場合には、将来、歯の色が黒く変わってきたりすることもある。

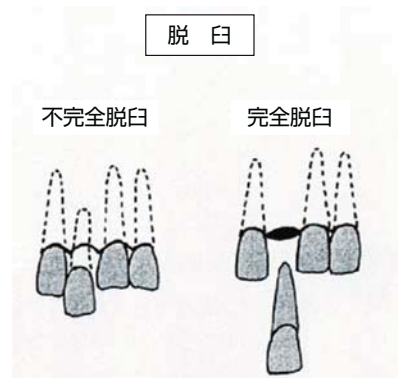
(3) 脱臼

① 不完全脱臼

歯が周りの歯と比べて出っ張っていたり、傾いたりして動揺がある。自発痛と打診痛ならびに歯肉からの出血がある。

② 完全脱臼

歯がすっぽりと脱落している状態である。自発痛と出血が認められる。



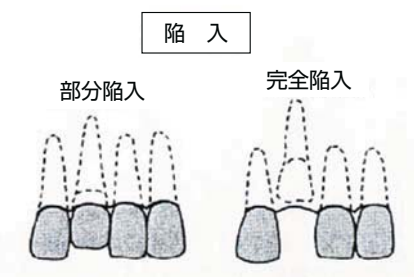
(4) 陥入

① 部分陥入

歯が骨の中に埋入している状態である。隣接する歯と比較するとその長さが短くなっているように見える。自発痛と出血がある。

② 完全陥入

歯が骨の中に完全に埋入してしまった状態である。自発痛と出血が著しくなり、周囲の外傷の状態も重症であることが多い。



(3) 現場での対応と処置

歯・口の損傷の場合には、受傷した歯、歯の周囲軟組織、あるいは歯槽骨や顎骨^{がっこつ}に対する処置が関係してくる。周囲軟組織の裂傷や出血などに対しては通法に従って消毒と圧迫止血が中心になる。骨折を伴う場合には口腔外科などの専門診療科に搬送することになる。さらに、歯・口の損傷に対しては歯の硬組織や歯髄に対する処置などにおいて、特殊な切削器具や歯髄処置器具あるいは固定用装置などが必要になってくるため、現場でできる対応には自ら限度がある。

したがって、ここでは歯の損傷のなかで初期対応が予後に影響を与える歯の完全脱臼に対する処置を中心に説明する。

① 歯・口の異常は認めないが、痛みを訴える場合

単なる外傷性歯根膜炎の場合が多いので、保健室常備の「痛み止め」を投与して様子を見る。激しくぶつかっている場合には歯科医院でのエックス線診断を薦めておく。

② 破折に対する処置

歯冠破折で歯髄に達した場合だけが応急処置の対象となる。歯冠完全破折で歯髄が露出すると痛みがひどくなることが予想される。この際には、応急処置として表面麻酔薬があれば綿球などで露髄した部分に塗布することで一時的な除痛を図ることもできる。



③ 脱臼に対する処置

不完全脱臼で挺出や位置の移動が生じている場合には即座に徒手にて整復を図ることも可能である。痛みの著しい場合には歯科医療機関を受診させる。完全脱臼で歯が完全に脱落している場合には、先に述べたように、できるだけ速やかに戻すことが歯の再植の確率を高くする。

以下に現場での応急手当の注意事項を列挙する。

(ア) 脱落歯の取り扱いには歯冠部を把持し、決して歯根部分をもたない。

(イ) 脱落したその場ですぐに再植できれば、再植してみる。ただし、脱落した歯が清潔で（下水、ぬかるみ、トイレなど不潔な場所を除く）、子どもも比較的落ち着いている場合に限る。脱落直後は知覚が麻痺していることが多いので、手圧で整復できる場合が多々ある。そのとき、「歯の保存液」があれば、その中で洗う。また、水道の水では30秒以内にする。もし、整復ができたならガーゼか脱脂綿^かを噛ませてから、歯科を受診するよう指示する。

(ウ) 痛みが著しく、あるいは他の理由で脱落直後に整復できないときには、歯を乾燥させないように「歯の保存液」あるいは牛乳に浸すなどの配慮をして可及的速やかに歯科医院等に受診するよう指示する。

④ 陥入に対する処置

陥入に対しては、周囲軟組織や歯槽骨の損傷を伴い出血も多いので、現症に応じた対応をとるが、外傷の範囲も大きいことが多く、子どもも心理的なダメージが強くなる。意識の状態を確認して、安心を与えるように支援する。陥入に対する歯科的処置としては、経過観察、外科的整復および抜歯の三者択一になるが、歯科医療機関で診査をしないとわからない。

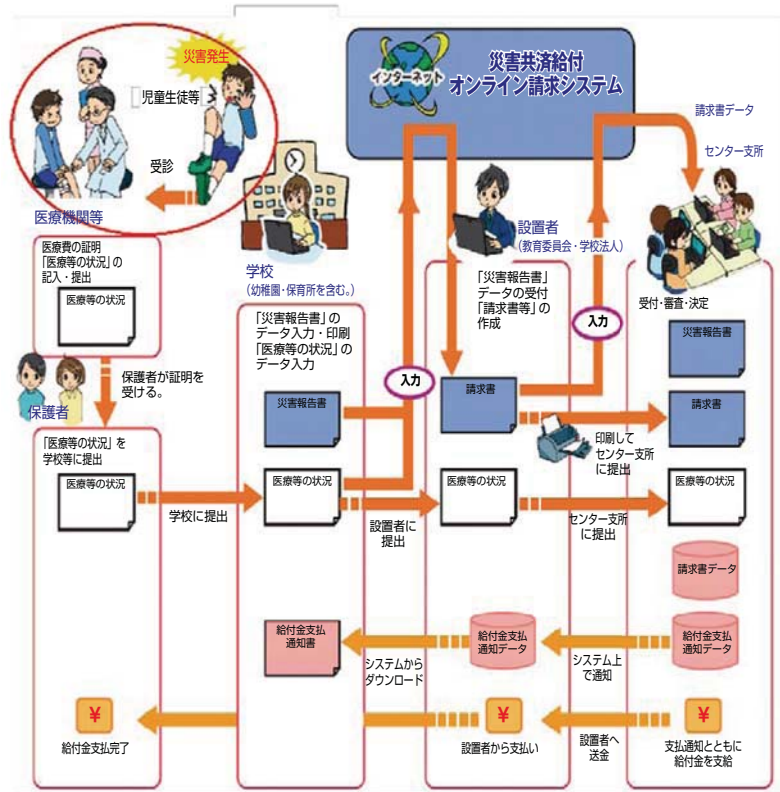
したがって、現場ではそのときの除痛と感染防止を図る当該損傷部位の消毒・洗浄に努めたのち歯科・口腔外科へ送るのがよい。



Ⅱ 災害共済給付の申請

(1) 手続きのながれについて

次のようになる。



(2) 歯・口のけがに関する給付金支給をめぐるトラブル

センターへの、歯・口のけがに関する保護者からの問い合わせの中で、次のような例がある。

例1 学校から歯の治療費はすべて、災害共済給付制度から給付されると聞いていたが金額が少ない。親としては十分な治療をしてもらいたいと思い、医療保険診療の療養以外（以下「自由診療」という。）とした。何故少ないのか。

例2 障害見舞金については、学校から説明を受けていない。見舞金ができるのであれば、違った治療方法が選択できた。

いずれも制度の説明間違いや、説明不足が原因となる例が見受けられるので、歯に関しては特に注意が必要です。

(3) 歯・口のけがに関する給付のポイント

学校での災害の事後処理として、学校関係者は、後々の学校と保護者間の医療費等の支払いをめぐる紛争を防止するために災害共済給付制度における歯に関する医療費及び障害見舞金の支給について取り扱いのポイントを理解しておく必要があります。

ア 医療費請求のポイントとしては次の点があげられます。

(ア) 歯の治療については、保険診療と自由診療の場合がありますが、センターの給付は保険診療の範囲を給付対象としたものです。

(イ) センターから給付される額は、高額療養費に該当する場合を除き、保険診療の自己負担分の補填分としての3割に1割を加えた4割が支給されます。

例 請求点数が1,000点の場合

$$1,000 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 4 / 10 = 4,000 \text{ 円}$$

(ウ) 自由診療の場合も保険診療としての算定が可能な場合は給付対象となりますが、この場合、支給額は自由診療の額を保険診療の単価で算定した額の4割となるため、保護者が歯科医院へ支払った額に比べ、かなり低額となります。

イ 障害見舞金の支給基準のポイントとしては次の点があげられます。

(ア) 3本以上の歯に欠損補綴や歯冠修復を加えた場合が対象となります。

(イ) 歯の一部の修復（充填、インレー）は補綴の本数として数えることはできません。

(ウ) 切門歯部（前歯が2歯欠損（有床義歯、加工義歯の適応症））の場合は特に両支台歯を歯科補綴を加えた歯に算入し第14級として取扱います。

■ 歯に係る障害見舞金の額

第10級 4,000,000円 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

第11級 2,900,000円 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

第12級 2,100,000円 7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

第13級 1,400,000円 5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

第14級 820,000円 3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

（注：通学中の災害の場合は、上記、障害見舞金額の半額になります。）

※1 欠損補綴となるもの

床義歯、架工義歯、口蓋補綴及び顎補綴並びにこれらと同程度の欠損補綴

※2 歯冠修復となるもの

歯冠継続歯、前装鑄造冠、全部鑄造冠、部分鑄造冠のうち前歯の3/4冠、及び臼歯の4/5冠、ジャケット冠、金属冠並びにこれらと同程度の歯冠修復

詳しいことは、日本スポーツ振興センターの各支所にご相談ください。

センター支所連絡先

◆仙台支所 022-716-2106 ◆東京支所 03-5410-9165

◆名古屋支所 052-533-7821 ◆大阪支所 06-6456-3601

◆広島支所 082-511-2822 ◆福岡支所 092-738-8720



参考1 歯牙の修復等に係る保険診療、自由診療の概要

保険診療では、生活に必要な“物を噛んで食べる”という機能が満たされる事に重点が置かれています。そのため、良い材料を使い見た目の美しさや、快適性などを求めた診療には、保険診療が適応されずに自由診療となります。

充填や歯冠修復などの治療で保険診療が認められている主な材料は

- ① コンポジットレジン、硬質レジン、歯と似た色の樹脂
- ② 金あるいは銀とパラジウムの合金、色は銀色の金属
- ③ アクリル樹脂、入れ歯の歯ぐきのピンク色の部分であり、セラミック、ポーセレン、金合金、白金加金、ハイブリッドレジン等の材料は保険診療では使えません。

また、歯が抜けてしまった場合、保険診療では、ブリッジ（架橋義歯）または部分入れ歯が行われ、抜けている場所や本数などにより、どちらかが選ばれます。使用する材料は上記のものが使われ、部分入れ歯の特殊な装置やインプラント（人工歯根）などは自由診療となります。

歯の外傷や障害で起こりうる、事例ごとに保険診療での治療方法は以下のようになり、これ以外の治療法は全て自由診療の対象となります。

1. 前歯が欠けた

- ① 欠けた部分が小さければ、コンポジットレジンでの修復
- ② 欠けた部分が大きければ、硬質レジン前装冠または硬質レジンジャケット冠
- ③ 歯の神経まで欠けている場合の神経の治療

2. 奥歯（小臼歯、大臼歯）が欠けた

- ① 欠けた部分が小さければ、コンポジットレジンでの修復
- ② 欠けた部分が大きければ、金属冠または小臼歯での硬質レジンジャケット冠
- ③ 歯の神経まで欠けている場合の神経の治療

3. 歯がグラグラしている、歯が抜けたがすぐ元に戻せた

- ① ワイヤーなどで固定するなどの処置
- ② グラグラが原因で歯の神経が死んでしまった場合の神経の治療

4. 前歯が抜けたままになってしまった

- ① 犬歯以外が抜けた場合は、硬質レジン前装冠を用いたブリッジ
- ② 犬歯を含んだ歯が抜けた場合は、部分入れ歯

5. 奥歯が抜けたままになってしまった

- ① 1, 2本なら金属冠を用いたブリッジ
- ② 3本以上は部分入れ歯
- ③ ブリッジの台になる部分に前歯が含まれる場合、前歯の部分のみ硬質レジン前装冠が使用可能
- ④ 硬質レジンジャケット冠は強度が弱く割れてしまう可能性が高いのでブリッジには使用できない

(注) 上記の治療方法については、あくまでも目安として掲載しています。



参考2 「災害共済給付制度」について

災害共済給付制度とは

この制度は、独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づき実施されており、災害共済給付（医療費、障害見舞金及び死亡見舞金の支給）に要する経費を、国、学校の設置者及び保護者の三者が負担する互助共済制度です。

この制度には全国の学校（保育所）の児童生徒等総数の97.4%に当たる約1,790万人（平成18年度末）が加入しています。

加入手続と共済掛金

学校では、入学（園）の際、保護者の同意を得た上で、共済掛金を集め、学校の設置者が一括加入の手続をとります。翌年度からは、共済掛金を納めることで加入は継続されます。

共済掛金の額（平成19年度 児童生徒等一人当たり年額）

| 学校種 | 一般児童生徒等 | 要保護児童生徒等 |
|---------|-------------|----------|
| 義務教育諸学校 | 920 (460) | 40 (20) |
| 高等学校全日制 | 1,840 (920) | — |
| 高等学校定時制 | 980 (490) | — |
| 高等学校通信制 | 280 (140) | — |
| 高等専門学校 | 1,880 (940) | — |
| 幼稚園 | 270 (135) | — |
| 保育所 | 350 (175) | 40 (20) |

- ※1 ()内は、沖縄県における共済掛金額です。
- ※2 共済掛金のうち、義務教育諸学校では4割から6割を、その他の学校では6割から9割を保護者が負担し、残りを学校の設置者が負担します。
- ※3 災害共済給付契約に免責の特約を付した場合は、上表の額に児童生徒一人当たり25円（高等学校の通信制は2円）を加えた額が共済掛金の額になります（免責の特約に係る共済掛金は全額設置者負担）。

給付の対象となる学校の管理下の範囲

学校の管理下とは、以下の範囲をいいます。

| | |
|----------------------|---|
| ① 授業中(保育中を含む。) | 例⇒ 各教科、遠足、修学旅行、大掃除 |
| ② 学校の教育計画に基づく課外指導中 | 例⇒ 部活動、林間学校、臨海学校 |
| ③ 休憩時間中及び学校の定めた特定時間中 | 例⇒ 始業前、昼休み、放課後 |
| ④ 通常の経路及び方法による通学(園)中 | 例⇒ 登校(登園)中、下校(降園)中 |
| ⑤ その他 | 例⇒ ・寄宿舎にあるとき ・学校外で授業等が行われるとき、集合・解散場所との間の合理的な経路及び方法による往復中 |



給付の対象となる災害の範囲

(平成20年4月現在)

| 災害の種類 | 災害の範囲 | 給付金額 |
|-------|--|--|
| 負傷 | 学校の管理下の事由による骨折、打撲、やけどなどで、療養に要する費用の額が5,000円以上のもの | 医療費 ・医療保険並の療養に要する費用の額の4/10（そのうち1/10の分は、療養に伴って要する費用として加算される分） ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額（所得区分により限度額が定められている。）に「療養に要する費用月額」の1/10を加算した額。また、入院時食事療養費の標準負担額がある場合は、その額を加算した額 |
| 疾病 | 学校の管理下の事由によるもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもののうち、文部科学省令で定めるもの <ul style="list-style-type: none"> ・給食等による中毒 ・ガス等による中毒 ・溺水 ・熱中症 ・異物の嚥下又は迷入による疾病 ・漆等による皮膚炎 ・外部衝撃等による疾病 ・負傷による疾病 | |
| 障害 | 学校の管理下の負傷及び上欄の疾病が治った後に残った障害で、その程度により第1級から第14級に区分される | 障害見舞金 3,770万円～82万円 [通学(園)中の災害の場合 1,885万円～41万円] |
| 死亡 | 学校の管理下の事件による死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡 | 死亡見舞金 2,800万円 [通学(園)中の災害の場合 1,400万円] |
| | 突然死 学校の管理下において運動などの行為と関連なしに発生したもの | 死亡見舞金 1,400万円 [通学(園)中の災害の場合も同様] |
| | 突然死 学校の管理下において運動などの行為が起因あるいは誘因となって発生したもの | 死亡見舞金 2,800万円 [通学(園)中の災害の場合 1,400万円] |

(注 見舞金については、平成17年度以降に給付事由が生じた場合の額です。)

- 1 医療費は、医療保険（健康保険、国民健康保険など）の被保険者又は被扶養者として受けられる療養を対象とし、その療養の費用の額も医療保険の定めに従って算出された額を基準にして算定されます（いわゆる自由診療を受けた場合は、かかった費用を医療保険診療の場合の算定方法で算出直すこととなります）。上表では、これを「医療保険並の療養」と表記しています。
- 2 上表の「療養に要する費用の額が5,000円以上のもの」とは、初診から治ゆまでの医療費総額（医療保険でいう10割分）が5,000円以上のものをいいます。（医療保険でいう被扶養者（家族）で、例えば病院に外来受診した場合、通常自己負担は医療費総額の3割分となります。）
- 3 同一の災害の負傷又は疾病についての医療費の支給は、初診から最長10年間行います。

<給付の制限>

- ※1 災害共済給付の給付事由と同一の事由について、損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、給付を行わないこととなっています。
- ※2 他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担による給付等（例えば、児童福祉法の育成医療）を受けたときは、その受けた限度において、給付を行いません。
- ※3 生活保護法による保護を受けている世帯に属する義務教育諸学校及び保育所の児童生徒等に係る災害については、医療費の給付は行いません。
- ※4 災害共済給付を受ける権利は、その給付事由が生じた日から2年間行わないと、時効によって請求権がなくなります。
- ※5 多数の住民が被害を受けた風水害等の場合は、災害共済給付は行いません。
- ※6 高等学校の生徒及び高等専門学校の学生の重大な過失による場合は、災害共済給付の一部を行わない場合があります。
- ※7 高等学校の生徒及び高等専門学校の学生の故意による場合は、災害共済給付を行いません。