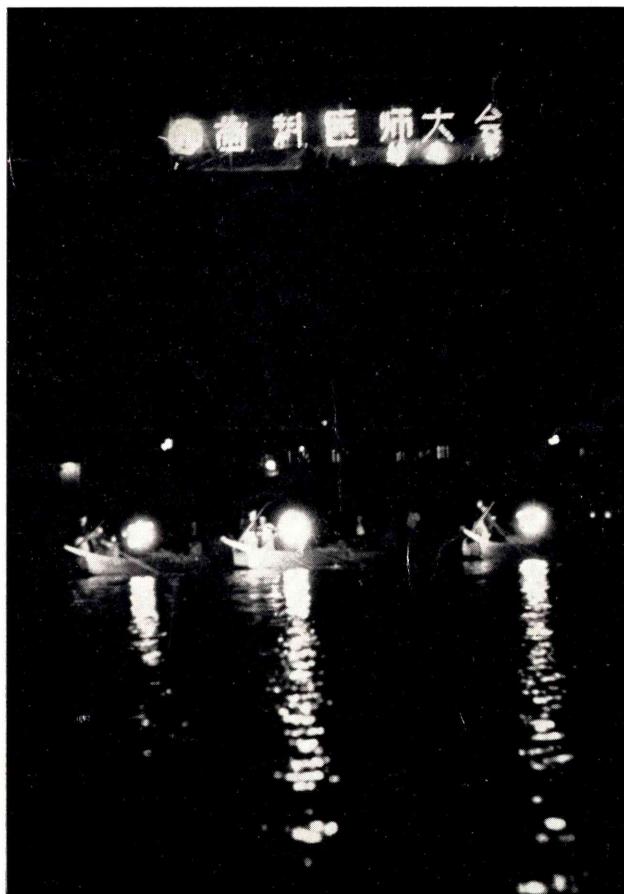


No. 2

# 日本学校歯科医会会誌

第21回全国学校歯科医大会

岐 阜 市 1957



長良川畔の仕掛け花火と鵜舟

Sankin Kin Palladium



遂に出ました 御待望の本格品

サンキン

# 金パラジウム

最高の技術を最良の材品で!!

金属専門の三金が完成した金パラジウム合金  
物理的化学的性質は 22 K 合金と同様です。

発売元 三金歯科金属株式会社 製造元 三金工業株式会社

誰でも知ってる  
使ってる

## モリタの器械

- 最高の品質
- 有利な分割払  
行き届いた
- アフター サービス



益々好評の



# MORITA

18回払 ラッキーセール



大会委員長  
新井 守三

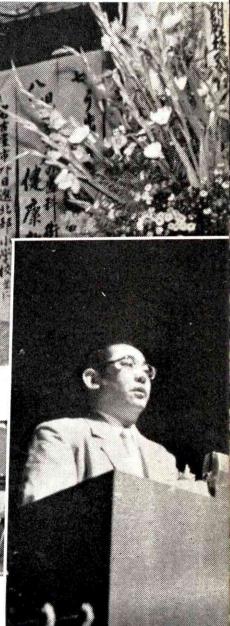
場内



大会委員長 新井 守三  
岐阜県歯科医師会長 大会副会長 大竹 和男  
大会々長 向井 喜男



日歯会長 小椋善男  
参議院議員 竹中恒夫



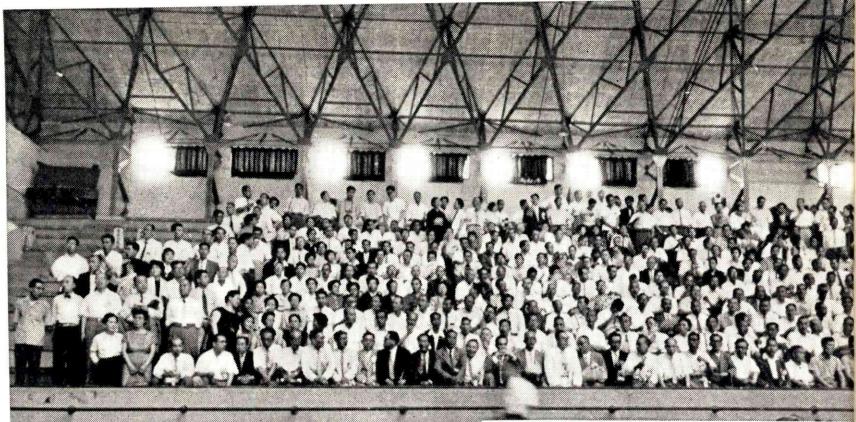
↑ 日歯専務理事

鹿島俊雄

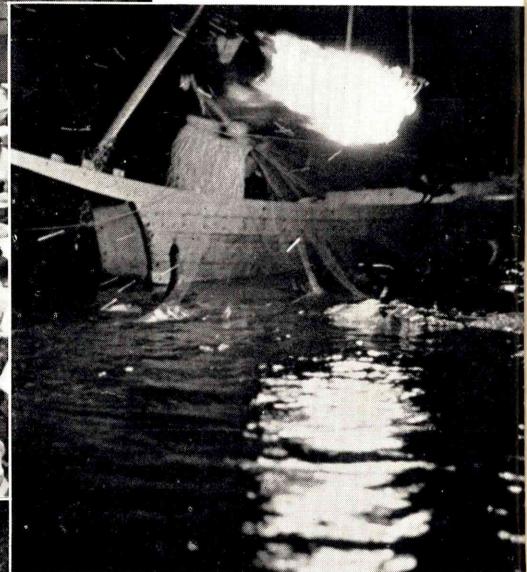


岐阜市市民センター

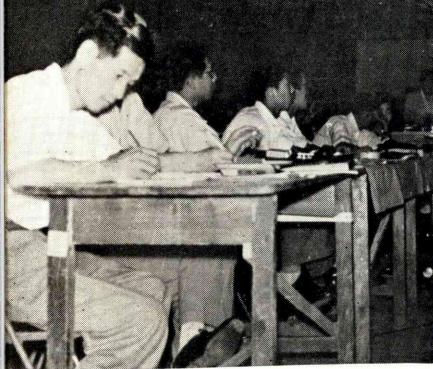
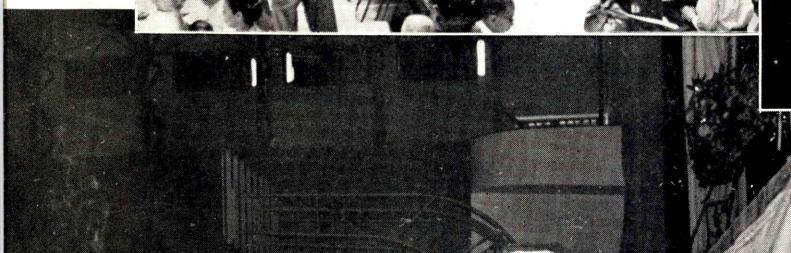
場内での記念撮影



休憩のあいだ



↑ 鶴匠と鶴篝



記録、編集



暑いです  
花氷柱が立つています ⇒

## 卷頭の言葉

月日のたつのは早い。昨年、岐阜で第21回の大会を開催したかとおもうと、今年はあと1ヵ月で栃木県鬼怒川公会堂で第22回大会が開かれる。本誌は、昨年につづいて日本学校歯科医会会誌第2号として発行されるわけであるが、その内容は第21回大会の研究発表や協議事項を中心としていることは第1号と同じである。

岐阜の大会では、学校保健法の制定を期する決議をしたが、そういう各方面の運動が実を結んで、今年の4月10日法律第56号をもつて学校保健法が公布された。これについては、本誌に学校保健法や、施行令、施行規則のうち、学校歯科医に必要な部分を抜粋して掲載し、そのうえ、これに関する座談会の記事を収録して会員各位の参考に供した。

学校保健法は、そのすべてが満足すべきものではないが、学校教育における法的根拠の最もとぼしかつた学校保健の管理面を、ここまでもつてきたことは慶祝にたえない。あとは、この学校保健法をどう生かすかがわれわれに課せられている大きな問題である。その意味で、本誌の記事はなんらかの示唆となりうると信じている。

学校保健法は、われわれの要望もある点までは容れられているが、学校歯科医の身分、待遇などについては決して満足ではなく、もつとしつかりしたものにする必要がある。また、学校保健技師の制度も確立されたので、歯科医師をこの方面にぜひ採用するよう各都道府県当局に要望し、学校歯科衛生の発展をはからなければならない。その他、いろいろの重要な問題があるが、この法律の焦点ともいべき要保護および準要保護児童生徒に対する疾病治療費の国の補助、市町村の援助については、座談会の記事中にも強調してあるように、われわれは充分に考慮し善処して、これを活用せねばならない。学徒のう歯半減運動については、各地方でそれぞれ独自の活動がなされており、着々成果をあげておられることは、喜ばしい次第である。本会から何か具体的に指示せよという要望もあるが、一応基本的なことは示してあるので、ねがわくは各地方の事情に即して善処していただきたい。本誌には、その面の研究や成績などものせてあるので、参考にしていただければ幸いである。

学校保健における歯科衛生の立場は、いよいよ重要性を加えてきたので、会員各位の御精励と御健康とを切に祈つてやまない。

## 目 次

卷頭の言葉	
<b>研究</b>	
岐阜県下小学校に於ける齲歯皆無運動	
実施状況について	蒲 宣雄 1
岐阜市東部落小学校4校における口腔衛生の実態とその対策について(第2報)	村下 秀雄 6
千葉県小、中学校児童生徒の第1大臼歯の齲歯罹患状態と社会環境との関係	榎原悠紀田郎・後藤勉・西村晃・岩沢正和 12
千葉県小学校児童の歯口清掃状況について	茂田信生・池田寿雄・岩沢正和 18
多治見市内小、中学校児童生徒のう歯罹患状況ならびにう歯半減運動の実際と方途	西尾尚・寺田利夫・水野忠一 23
名古屋市外日進北部小学校ならびに日進中学校における口腔診査成績	河合 男 27
幼若永久歯の棘状突起とその変相	嶋 善一郎 28
中学、高校生徒に見られる歯齦炎の電気歯刷子による治療効果(第1報)	金井昌邦・金光秀明・加藤倉三・川島康・萩原和志 29
台東区児童生徒むし歯半減運動に就て	関口篤・中村明雄・沢口源作・小菅果作・熊谷のぶ 32
本校に於けるう歯半減運動実践について	後藤 宮治 34
私立学校の校内治療成績からみたう歯半減運動について	高橋 勝哉 35
う歯半減運動の活動について	松 前 静 36
<b>座談会</b>	
学校保健法をめぐつて	38
<b>第21回全国学校歯科医大会記録</b>	
大会次第	50
協議事項の概要	57
大会決議	62
大会雑記	63
大会参加者一覧	65
大会役員	70
<b>日本学校歯科医会記録</b>	
第4回総会	71
庶務報告	71
昭和33年度歳入歳出予算	71
昭和31年度歳入歳出決算	71
加盟団体名簿	72
役員名簿	73
会則	73
<b>各会消息</b>	
名古屋市学校歯科医会	74
京都府市学校歯科医会活動状況	74
奈良県学校歯科医会	75
熊本県学校歯科医会	76
盛岡市学校保健会歯科部会	77
大分県学校歯科医会	77
<b>資料</b>	
学校保健委員会設置	5
養護教諭、養護助教諭の設置状況	11
保健室の設置状況	17
学校保健担当職員	26
学校医、学校歯科医及び学校薬剤師報酬及び勤務状況	31
昭和32年度学校衛生統計報告による	56
WHO主催歯科衛生ゼミナーについて	69
学校保健法	78
学校保健法施行令	80
学校保健法施行規則	81
編集後記	89

## 研究

### 岐阜県下小学校に於ける齲歯皆無運動実施状況について

岐阜県吉城郡国府小学校学校歯科医

岐阜医科大学歯科口腔外科学教室

蒲 宣 雄

#### はしがき

学校歯科衛生が、学校教育上重要な問題であることは、今更くどく言う迄もない。

私は岐阜県吉城郡国府小学校において、学校側の非常な協力と、保護者側育友会の絶大な理解のもとに、昭和31年度より、全学童の精密診査と、その結果、齲歯保有学童の完全治療処置を実施した。

当小学校は、昭和31年から2カ年間、県教育委員会より、保健衛生研究指定校として指定を受け、その研究課題の中の1つとして、齲歯皆無運動を実施したのである。

同村は無歯科医村で、学校の保健室には、歯科医療設備は皆無で、あつたので足踏エンデン、ならびにX型治療椅子と、薬品、器材を持参した。

#### 調査成績

精密診査の結果学童1人平均齲歯数、および齲歯の学

図1 1人平均齲歯数(国府小学校)

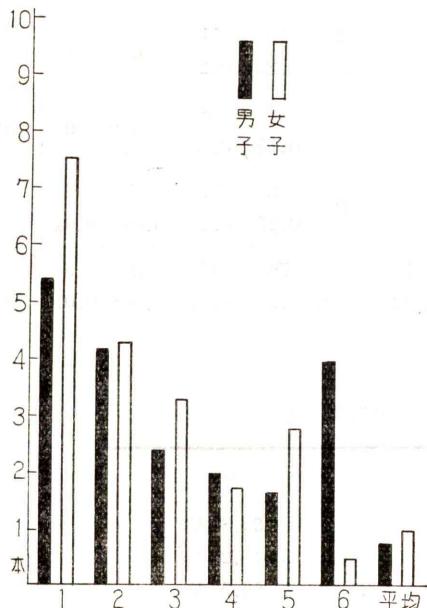
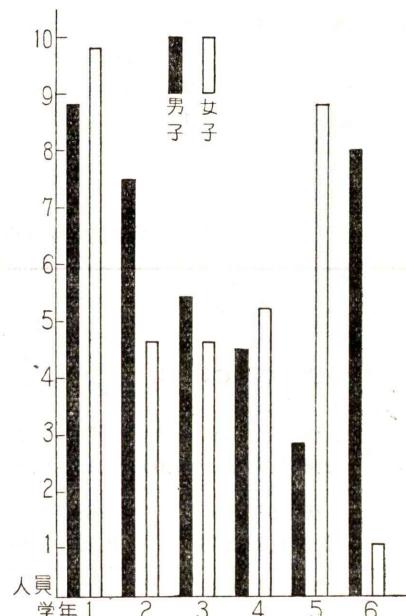


図2 齲歯の学年男女別比較表(国府小学校)



年別男女別比較は次のとおりである(図1、図2)。

また、学級別齲歯程度の診査結果、ならびに学年別齲歯程度、その他諸疾患の診査結果は次のとおりである(表1、表2)。

全国平均の%、ならびに岐阜県平均の年度別%を見るに、表3、表4、図3のとおりである。

#### 治療処置の実施

次に治療処置の実施に当つては、学童口腔衛生について、保護者の啓蒙が第1と考え、診査の後、PTAの会合席上で、次のような項目についての啓蒙を行つた。

1. 歯牙の交換期にある児童の口腔衛生の重要性
2. 学校当局および保護者双方の理解と、協力の重要性
3. 乳歯と永久歯の出歛の過程
4. 乳歯と永久歯の齲歯の進行過程
5. 齲歯皆無運動の啓蒙説明

表1 学級別齶歯の診査成績 (国府小学校)

学級	診査人員	乳歯						永久歯					
		C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>	×要抜	○処置歯	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>	×要抜	○処置歯
1A	33	84	44	42	1	138	1	23	2	0	0	0	2
1B	32	98	47	36	0	132	1	22	3	3	0	0	1
2A	37	84	48	22	0	93	0	59	6	0	0	0	1
2B	36	78	49	17	0	70	3	32	5	4	0	0	11
3A	37	50	13	19	0	45	2	37	2	1	1	0	8
3B	36	45	18	7	0	70	0	35	2	1	0	0	8
4	53	58	35	14	0	101	0	87	0	7	0	2	18
5	51	14	7	3	0	86	2	66	3	7	0	0	15
6	43	2	1	0	0	42	0	87	4	4	0	0	12

表2 学年別齶歯の診査成績(歯数ならびに%) (国府小学校)

学年	診査児童数	乳歯						永久歯						優良児	歯沈 齦着 炎物	不正 咬合	其過 斑 剥 他 歯
		C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>	×要抜	○処置歯	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>	×要抜	○処置歯				
1年	65	182 2.8	91 1.4	78 1.2	1 0.00	270 4.15	2 0.03	45 0.69	5 0.07	3 0.04	0 0.04	0 0.09	0 0.04	3 0.09	3 0	0 0	0 0
2年	73	162 2.21	97 1.32	39 0.53	0	163 2.23	3 0.04	91 1.24	11 0.15	4 0.05	0 0.01	0 0.16	0 0.01	12 0.01	1 0	1 0.01	0 0
3年	73	95 1.3	31 0.42	26 0.35	0	115 1.57	2 0.02	72 0.98	4 0.05	2 0.02	1 0.01	0 0.21	1 0.12	9 0.01	1 0.02	2 0.05	4 0.05
4年	53	58 1.09	35 0.66	14 0.26	0	101 1.9	0 1.64	87 0.13	0 0.13	7 0.13	0 0.03	2 0.33	18 0.2	11 0	0 0	0 0	0 0
5年	51	14 0.27	7 0.13	3 0.05	0	86 1.68	2 0.03	66 1.29	3 0.05	7 0.13	0 0	0 0.15	15 0.15	8 0	0 0	0 0	0 0
6年	43	2 0.04	1 0.02	0 0.97	0	42 2.04	0 0.09	87 0.09	4 0.09	4 0.09	0 0	0 0.27	12 0.27	12 0.27	2 0.04	2 0.04	0 0
合計	358	513 1.43	262 0.73	160 0.44	1 0.0025	777 2.17	9 0.02	448 1.25	27 0.07	27 0.07	1 0.0025	2 0.005	76 0.21	47 0.13	3 0.008	5 0.013	4 0.01

表3 小, 中, 高, 学校児童生徒の齶歯罹患率 (全国)

学 校 種 別	男	女
小学校	58.77%	60.83%
中学校	40.55%	45.21%
高等学校	49.75%	56.57%

表 4 龈齒罹患者率年度別比較 (岐阜県)

区分		昭23	24	25	26	27	28	29	30	31
小学校	男	% 41.3	% 35.1	% 31.3	% 39.7	% 42.2	% 45.0	% 77.7	% 55.1	% 65.7
	女	40.3	35.0	34.6	38.7	42.6	46.7	83.5	58.6	67.3
中学校	男	29.1	30.8	32.3	31.2	31.6	33.3	53.5	40.4	43.2
	女	31.7	33.8		33.7	37.5	38.0	58.3	46.7	48.6
高等学校	男	43.4	56.2	54.3	53.0	41.0	42.9	46.2	42.9	47.4
	女	46.0	61.3	58.6	60.0	57.1	47.2	52.9	58.2	55.4

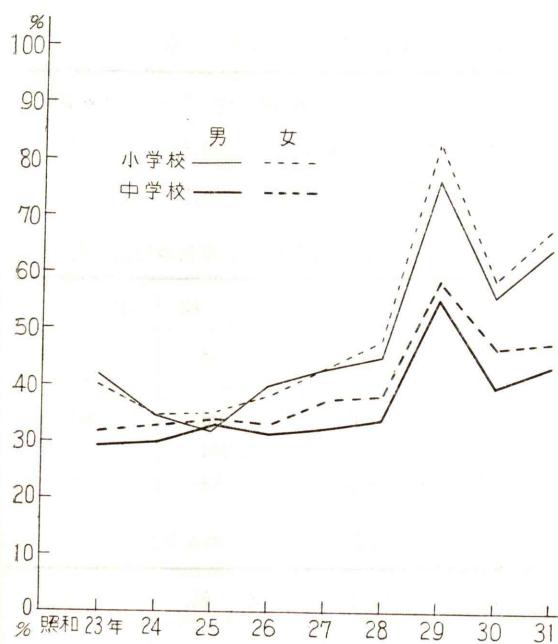


図3 齧歯罹患者率年次別推移(岐阜県)

などで、第1回は女親、第2回は男親の2回に分けて、以上の講話を行った。

その理由は、田舎では、男女の意見の相違が甚しく、これを同時にしたり、一方的に啓蒙することは困難であり、徹底しないからである。

この講話の数日後、学校での歯科治療処置に対する、保護者の希望調査票を各世帯に1枚ずつ配布し、賛否をとつた。その結果は次のとおり賛成93%の結果を得たので、治療処置を実施することにした。

この実施に当つては、診査の結果を明瞭にすることと、家庭連絡をかねて、次のような治療カードを作成した(表6)。

本校の児童数は男子184名、女子174名、計358名で、職員は総計12名(内1名結核休養、1名養護教諭)。

表5 学校処置に対する父兄の希望調査結果  
(国府小学校)

学年	1	2	3	4	5	6	計	%
賛成	23	30	32	35	45	41	206	93
反対	4	2	2	3	3	2	16	7

表 6

学年	氏名	生年月日	男女
7 6 5 4 3 2 1	EDCBA	1 2 3 4 5 6 7	
EDCBA		ABCDE	
7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7	
抜 未 處 置	齒 齦 齲 腐 充 填	1 度 度 度 度 度	永 永 永 永 永 永
處 置	齒 セメント充填 アマルガム充填 イソレ 金属属	2 3 4	永 永 永
軟 組 織 疾 患	齦 炎 冠 内	一	永
齒 列 不 正	齒 炎 漏		永
過 剩 齒	口 内		永
斑 状 齒	齒 槽 膿		永
硬 組 織 疾 患	其他化膿性疾患		永
検 査 後 処 置	齒 充 填		永
齒 齦 色 素 沈 着 症	セメント充填 アマルガム充填 イソレ, 冠 唾液		永
手 当 を 受 け た 先 生 に 印 を 戴 いて 忘 れ ない 様 に 学 校 に 持 つ て 来 て 下 さ い	pH		印

表7 処置歯数 (国府小学校)

学年	診査児童数	処置児童数	乳歯				永久歯			
			抜歯	セ充	ア充	インレー・冠	抜歯	セ充	ア充	インレー・冠
2年	65	59	228	161	70	0	0	0	49	2
3年	73	72	202	214	26	0	0	8	104	0
4年	73	64	116	132	4	0	1	1	88	0
5年	53	42	98	42	17	0	4	5	81	0
6年	51	43	47	5	3	0	0	2	51	0
合計	315	280	691	554	120	0	5	16	373	2

ほか給食係1名、使丁1名である。

さて、この治療に当つてみて従来の口腔診査表にある、齲歯  $C_1 \sim C_3$  迄の区分では非常な不便を感じたので、 $C_4$  を追加した。

以上の診査成績に基いて、毎日午前中登校して治療に当つたので、治療内容は乳歯は、 $C_1$  から  $C_3$  まではできるだけセメント充填にし、もちろん  $C_2$  の歯齲炎症、および  $C_3$  の歯齲疾患、ならびに歯根膜炎症の処置は、通常のとおり行い、充填した。

ただし、交換期まで未だ遠い骨植堅固な臼歯の  $C_1 \sim C_2$  は、アマルガム充填とした。

要抜歯の歯牙は全部抜去した。

永久歯ではやはり、歯齲保存処置、歯根膜炎処置など通法に従つて行い、前歯部には硅酸セメント、臼歯部にはアマルガム充填、両充填では歯冠の恢復困難なもの2例のみ、保護者と相談の上、インレー金属冠を補綴したのである。

$C_3$  でも歯根膜炎の症状甚しく、再発の危険性大のもの、および経済状態により、根管充填の後セメント充填にとめたものも数件あつた。

セメント充填は前歯部は硅酸セメント、臼歯部は硅酸セメントを充填した。

なお永久歯の抜歯が今まで6件あるが、 $C_4$  のみで、大体全部、慢性化膿性根端性歯根膜炎を併発し、有難いものばかりであつた。学年別処置の種別は次のとおりである(表7)。

このようにして、現在、2, 3, 4, 5年生は全部完了し、6年生はあと10名残すのみとなつたのである。

1年生は学校の協同生活になれてから実施しないと、治療時、非常にやり難いのと、時間の空費をするので、5年生の後に実施することにした。

やがてあと1~2カ月で全学童の全歯牙に未処置の齲歯が皆無の状態になることになつたのである。

参考に昨年度の岐阜県、および吉城郡内の学校の齲歯

に、歯  
見ても  
る。

歯科  
と子供  
をしな  
を期す  
私は  
運動を  
発生頻  
成績は  
学校

表8 齲歯処置者率 (岐阜県)

	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
男	2.5%	3.9%	16.8%	18.9%
女	2.8%	3.2%	16.3%	18.1%

表9 吉城郡内小・中学校齲歯の処置調査

	小学校	中学校
学年	38	26
受検人員	8851	4212
処置完了者	396	307
未処置歯の者	5264	1140
其他の歯疾	18	26

表10 国府小学校 歯磨き実態調査

学級	児童数	調査票者	朝だけ磨く	夜だけ磨く	朝晩	全然やらない		歯ブラシ有	歯ブラシ無
						有	無		
1	44	43	30	2	5	3	33	7	
2A	33	33	28	0	3	2	30	3	
2B	31	28	19	4	5		28	0	
3A	36	36	25	1	9	1	34	2	
3B	36	26	12	3	11		26	0	
4A	37	26	16	1	6		23	1	
4B	36	32	21	2	8		32	0	
5	53	47	33	3	11		42	0	
6	50	35	25	0	10		33	0	
計	356	306	209	16	68	6	281	13	

32. 7. 14 現在

の処置調査を見るに次のとおりである(表8, 表9)。

なお最近、治療のあいまに学級毎に、学童に各学年に相応した衛生講話、及び歯磨き指導を行い、その数日後

に、歯磨きの実態調査を行つた（表10）。この結果から見ても、まだまだ啓蒙、指導の足りないことを痛感する。

### むすび

歯科医師と子供達、学校の先生と子供達、学校の先生と子供達、保護者と子供達といふものは、こん気の競争をしながらないと、歯科衛生の教育はその充実、徹底を期する事ができないと思う。

私は、このような方針で今後も本校の学童の齶齒皆無運動を行う計画であるが、1年後の診査成績は、齶齒の発生頻度として追つて2報として発表するが、数年後の成績は甚だ、興味あるものと考えられる。

学校口腔衛生、ことに齶齒皆無運動は、従来のよう

な、単に口腔診査のみに終らず、学校当局と、保護者と学童の理解と、協力の下に、学校歯科医が1人1人の学童の齶齒を、完全に処置することによつて、初めて効果が認められることを強調するとともに、私の例を見ても解るとおり、この問題は必ず実現出来ることが立証されたのである。

しかし、色々の障礙がその間にはぶつかるものもあるが、こん気と勇氣とを以つて臨むことにより、必ずや解決できる問題である。

最後に、歯科医師の恩恵に浴し難い農、山、漁村の学校ほど、言い換れば、田舎へ入れば入る程、もつともつと医療設備の充実や、養護教諭の増員を、都会地の学校に先んじてもやる必要があることを痛感し、これの実現を期待し強調する。

### （資料）

#### 学校保健委員会設置状況

区分	昭和25年度			昭和27年度			昭和28年度		
	学校数	設置学校数	設置率(%)	学校数	設置学校数	設置率(%)	学校数	設置学校数	設置率(%)
	校	校	(%)	校	校	(%)	校	校	(%)
小学校	17,040	4,378	25.7	13,479	7,265	53.9	11,859	8,402	70.9
中学校	9,732	3,084	31.7	7,005	4,202	59.6	6,665	4,531	68.0
高等学校	2,111	579	27.4	2,143	812	37.9	1,556	918	59.0

註：1. 昭和25年度は43府県、昭和27年度は26府県、昭和28年度は27府県の調査である。

2. 「昭和28年わが国教育の現状」による。

# 岐阜市東部落小学校4校における口腔衛生の実態とその対策について(第2報)

岐阜市保健所(所長 不破義信)

村下秀雄

先に第1回岐阜県学校歯科医大会に第1報を発表したが、ここに2年目として次のような計画を立てて実施した。

時	実施計画	対象	方 法
一 学 期	○第1次口腔診査	児童	学校歯科医による診査
	○家庭連絡	父兄	診査の結果のおしらせ 早期処置勧告
	○乳歯の抜歯	児童	学校歯科医による実施
	○健康習慣の実態調査	児童	印刷物による実施
	○口腔衛生指導目標立案	教師	印刷物の配布
二 学 期	○父兄の関心を高める	父兄	4校の父兄が集つて行われる 部落研究会に幻燈、講話を通じて口腔衛生に対する関心を高める
	○第2次口腔診査		保健所より実施
	○指導票による口腔衛生指導の徹底		診査後個々に指導票を配布
	○6歳臼歯う歯の予防処置実施	う歯の児童	C <sub>1</sub> の児童にアマルガム充填を各校において行う

## I. 口腔検査成績

昨31年の検査成績と比較検討し、本年度の傾向を考察してみた(表1、図1)。

### i) 永久歯う歯罹患者率

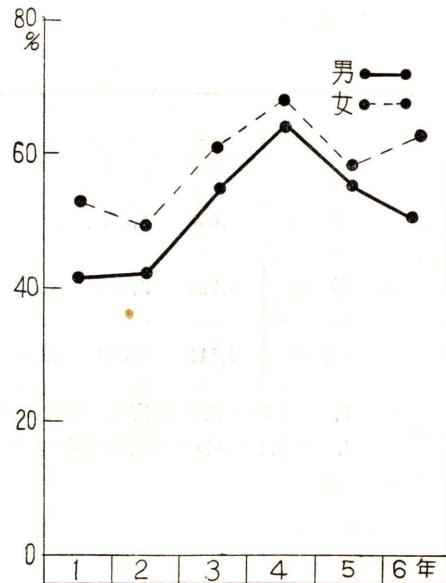
性別にみると、各学年とも女子が多く、学年別にみると、高学年に進むにつれ永久歯も増加しう歯も増加している、4年生にとくに多いのは、この子達が母親の体内にいた時期の日本の社会情勢、とくに食糧事情の最悪時代の栄養が大いに影響していると考えられる(表1、図1)。

表1 永久歯う歯罹患者率

学年別	検査人員	罹患者数	百分率	
			百分率	百分率
1	男女	118 99	51 54	43.2 54.5
	計	217	105	48.3
			31.7 28.0	29.6

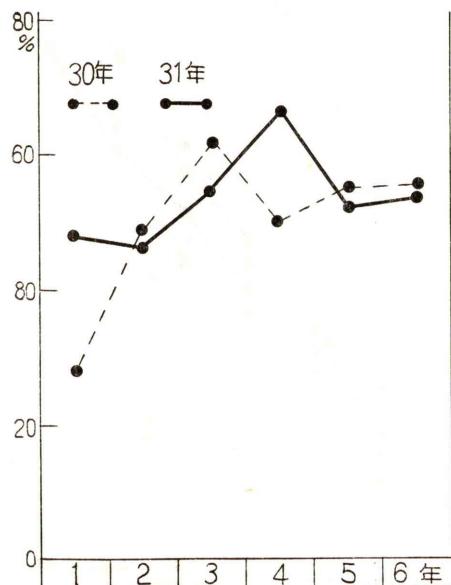
	男	女	男	女	男
2	118	115	52	58	44.0
	計	233	110	47.2	49.4
3	123	96	69	59	56.1
	計	219	128	58.2	65.5
4	114	91	76	66	66.6
	計	205	142	72.5	61.7
5	87	79	50	47	57.4
	計	166	97	59.5	60.1
6	105	113	55	78	52.3
	計	218	133	69.0	58.2
総	665	593	353	362	53.1
	計	1,258	715	61.0	54.2
			57.0	52.6	52.6

図1 永久歯う歯罹患者率(31年度)  
学年別・性別比較



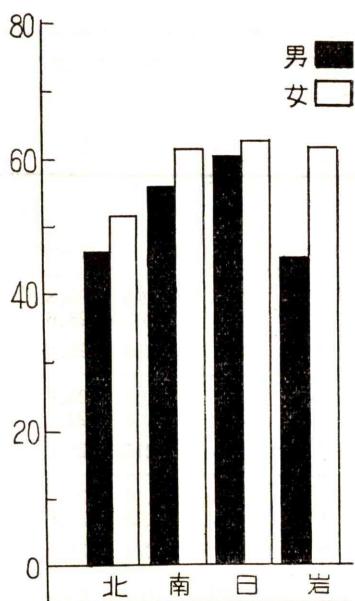
入学してきた1年生と昨年高率を示した3年生が、4年に進み同様高く、他は下まわった。徐々ではあるが、予防効果が衛生教育の現われと思われる(図2)。

図2 永久歯う歯罹患者率 30年 31年比較



学校別にみると南長森小、日野小が多く、また女子はどの学校も男子より多かつた(図3)。

図3 永久歯う歯罹患者率学年別比較表



北……北長森小学校 南……南長森小学校  
日……日野小学校 岩……岩小学校

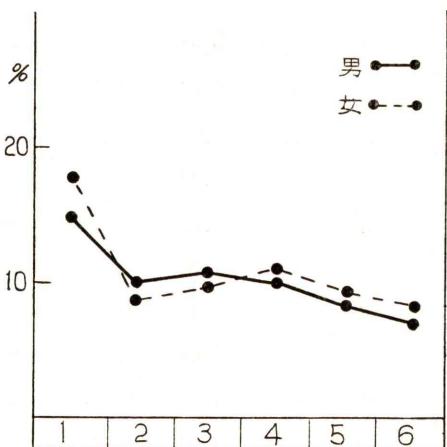
## ii) 永久歯う歯率

高学年に進むにつれ、う歯率は低下しているように見えるが、これは永久歯の増加による現象で、う歯のほとんどが6歳臼歯であるという点から重大である(表2、図4)。

表2 永久歯う歯率

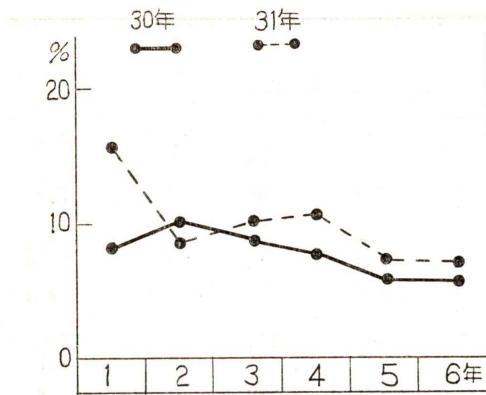
	31			30
	現在歯	う歯数	百分率	
1	男女	671	93	13.8
	男女	596	103	17.2
	計	1,269	196	15.4
2	男女	1,098	111	10.1
	男女	1,158	112	9.6
	計	2,256	223	9.8
3	男女	1,497	154	10.2
	男女	1,327	135	10.1
	計	2,824	289	10.2
4	男女	1,700	174	10.2
	男女	1,497	155	10.3
	計	3,197	329	10.2
5	男女	1,580	122	7.7
	男女	1,621	133	8.2
	計	3,201	255	7.9
6	男女	2,126	141	6.6
	男女	2,710	201	7.4
	計	4,836	342	7.0
計	男女	8,672	795	9.1
	男女	8,909	839	9.4
	計	17,581	1,634	9.3
				7.6

図4 永久歯う歯率 31年度性別



30年度と比較して、罹患者率で示した表と異なり、全体に上まわっている。1年生に多いのが目立つた。入学前歯みがき、うがい、お八つの与え方、歯の面の家庭教育を考えねばならないと思う。

図5 永久歯う歯率 30年、31年度比較



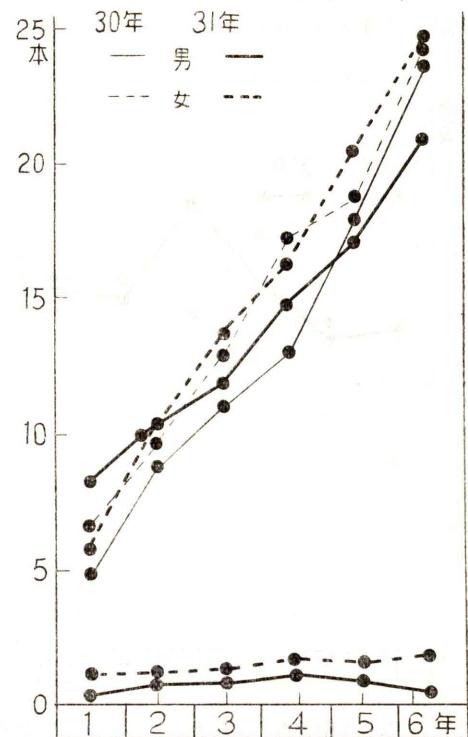
### iii) 永久歯1人平均現在歯数およびう歯

昨年に比べ歯数は増加している、この数によると子供の成長は順調と云える。う歯数をみると、1~6年まで余り変化を見ない。すなわち、増加のないことは、低学年に徹底的に治療、充填を施せば、現在の半減運動も成績が上るものと思われる(表3、図6)。

表3 永久歯1人平均歯数およびう歯数

学年	年度	31		30	
		区分	平均歯数	平均う歯数	平均歯数
1	男	5.6	0.78	5.3	0.47
	女	6.0	1.03	6.9	0.60
2	男	9.3	0.94	9.3	0.86
	女	10.0	0.97	9.9	1.00
3	男	12.1	1.25	11.5	1.20
	女	13.8	1.40	13.0	1.30
4	男	14.9	1.52	13.1	0.90
	女	16.4	1.70	17.1	1.41
5	男	18.1	1.40	18.6	1.30
	女	20.5	1.68	19.1	1.40
6	男	20.2	1.34	23.5	1.60
	女	23.9	1.77	23.7	1.30

図6 永久歯1人平均現在歯数及う歯数



### iv) 6歳臼歯齶歯率

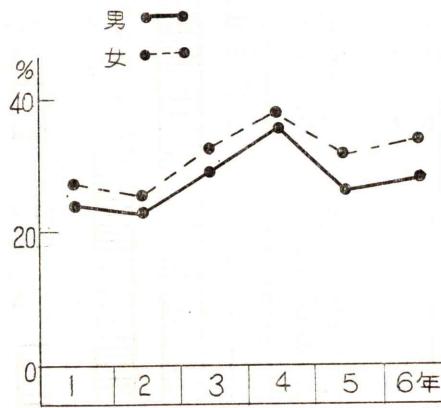
大切な六歳臼歯は、永久歯のう歯のほとんどをしめ、男女平均30.5%の齶歯率を示している。これは4本しか生えない6歳臼歯を1本以上齶歯にしていくことになる(表4、図7)。

表4 6歳臼歯う歯率

学年	年度	31			30
		区分	六歳臼歯 現在歯	う歯	百分率
1	男女	391	93	23.8	15.7
	男女	363	103	28.6	10.3
	計	754	196	25.9	13.0
2	男女	452	107	23.6	20.3
	男女	446	108	24.2	24.5
	計	898	215	25.0	22.1
3	男女	483	146	30.2	27.7
	男女	384	128	33.6	27.7
	計	867	274	31.6	27.6
4	男女	451	162	35.9	20.1
	男女	367	140	38.1	30.8
	計	818	302	36.9	25.3

5	男女	346	100	28.6	25.3
	男女	311	104	33.7	29.2
	計	657	204	31.0	27.3
6	男女	411	125	30.4	31.8
	男女	451	166	36.8	26.5
	計	862	291	33.7	29.4
計	男女	2,534	733	28.9	23.5
	男女	2,322	749	39.6	24.4
	計	4,856	1,482	30.5	24.2

図7 6歳旧歯齶歯率(31年度)



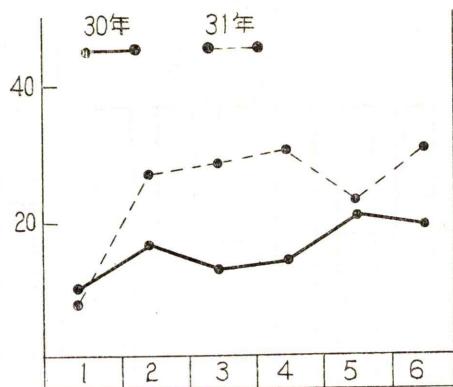
## v) 処置率

昨年は、う歯の処置率18%であったが、本年度は26.8

表5 う歯に対する処置率

学年	年度	31		30	
		区分	う歯数	処置歯数	百分率
30	百分率	男女	93	4	4.3
		男女	103	10	9.7
		計	196	14	7.1
15.7	10.3	男女	111	32	28.5
		男女	112	32	28.6
		計	223	64	28.6
13.0	24.5	男女	154	41	26.6
		男女	135	43	31.8
		計	289	84	29.3
22.1	27.7	男女	174	49	27.0
		男女	155	58	37.4
		計	329	107	32.5
27.7	27.7	男女	122	29	25.8
		男女	133	30	22.5
		計	255	59	26.2
27.6	20.1	男女	141	45	39.4
		男女	201	65	32.3
		計	342	110	32.1
30.8	25.3	男女	795	200	25.1
		男女	839	238	28.3
		計	1,634	438	26.8

図8 う歯に対する処置率30年、31年比較



%の処置率であった(表5、図8)。

## vi) 口腔清掃状態

Aきれい、Bふつう、Cきたない、にわけて調査した。学年別では、低高学年が良く、中学年は悪く、部落別に

表6 口腔清掃状態

学年	区分	学校別			4校平均
		長森 北	長森 南	日野	
1	A	45.1	80.0	61	43.7
	B	41.1	17.5	19	43.7
	C	13.8	2.5	20	12.3
2	A	58.8	61.8	43	56.5
	B	33.4	14.5	25	21.8
	C	7.8	23.7	32	21.4
3	A	34.4	62.9	44	40.7
	B	44.4	27.9	20	27.3
	C	21.2	9.2	36	34.2
4	A	52.0	62.0	61	36.5
	B	34.0	24.0	10	38.1
	C	14.0	14.0	29	25.4
5	A	52.2	73.8	49	50.9
	B	32.6	19.1	14	35.4
	C	15.2	7.1	37	13.7
6	A	62.2	62.8	48	59.8
	B	33.9	21.5	18	24.5
	C	3.9	15.7	34	15.7
計	A	51.0	66.5	54	47.7
	B	36.6	20.8	22	31.2
	C	12.4	12.7	24	21.1

A. きれい B. ふつう C. きたない

図9 学年別口腔清掃状態

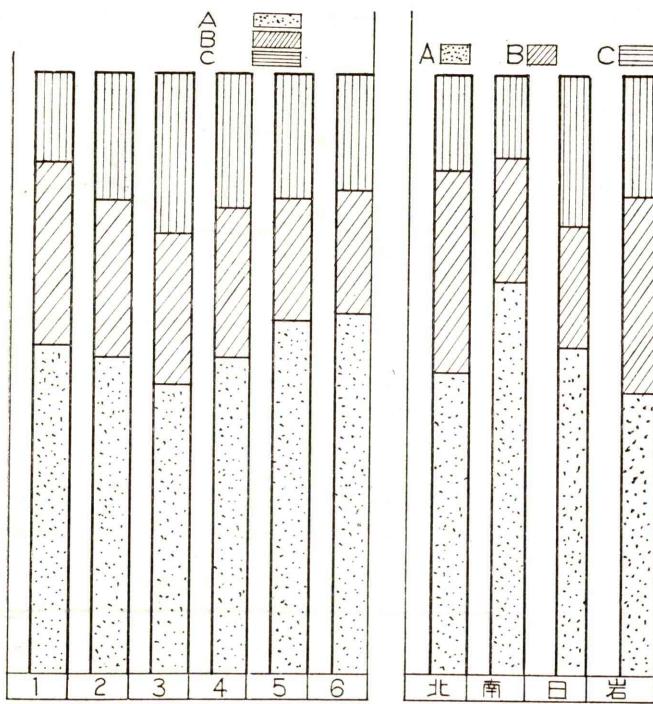
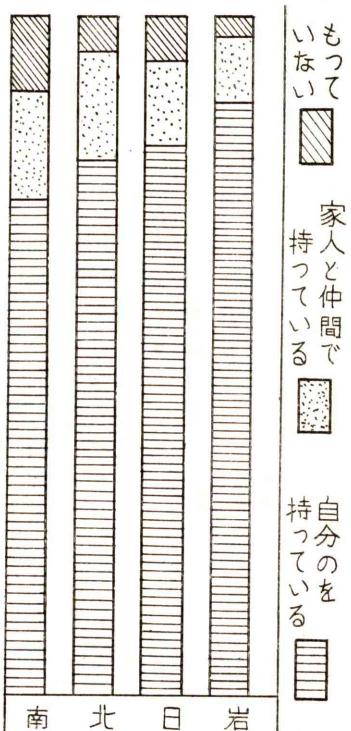


図10 学校別口腔清掃状態

図10 自分の歯ブラシを持っている子



は、南小がよく、農村である日野、岩小にきたない子が多いことがはつきりした(表6、図9)。

## II. 健康習慣の実態

### i) 自分の歯ブラシを持つている子

自分の歯ブラシを持つている子は、約80%，家人と協同使用15%，持つていない子5%，という数が出ており、学校別ではグラフのようである。

表7 自分の歯ブラシを持つている子(%)

調査人員	31			30
	持つて いる	家人と 共同	持つて いない	持つて いる
長森 北	1,190	78.4	17.6	4.0
長森 南	1,033	73.9	15.5	10.4
日 野	282	80.0	13.8	6.2
岩	338	88.0	9.0	3.0
4校平均		80.2	13.9	5.9
				72.5

### ii) いつ歯をみがきますか

毎日歯をみがく子は50%内外で、毎日みがく子のうちで朝晩みがく者は7%程で、時々みがくと答えた者が残

り全部であつた歯ブラシを持っているのに、時々みがくという子が多いので、その理由を調べてみた。

iii) 歯みがきを忘れたりみがかない理由 (多いものから)

- (1) 忘れる
  - (2) めんどうくさい
  - (3) ねぼうして時間がない
  - (4) うちの人がみがかないから
  - (5) むし歯がない
  - (6) いたいから
  - (7) 血が出るから
  - (8) 学校でしらべないから
  - (9) 歯ブラシ歯みがき粉がないから
  - (10) 着物や手足がよごれるから
- (1) (2) の理由は全学年を通じて最も多く、児童の感覚を通して良い習慣をつけさせるよう今後とも進まなければならない。

## III. 予防対策

### i) 栄養に注意する

- (1) 学校給食にカルシウム、ビタミンとくにDを充分

とるよう

学校給食

準の 600 m

ける摂取量

が現われて

からまた食

在、カルシ

れを利用し

最大限に活

(2) 脱脂

なので、充

(3) 学校

子供の発

カルシウム

用させてい

味で、でき

ii) 歯の

(1) 昨年

慣があまり

担任教師と

(2) 歯に

て掲示し、

(3) うが

iii) 父兄

(1) 必要

たり、少な

る子  
いも  
なつ  
いて  
家  
持人  
つと  
て仲  
い間  
るで  
特自  
つ分  
ての  
いを  
る  
日々みがく  
(多いもの

児童の感  
進まなけ  
Dを充分

とるように気をつけること。

学校給食におけるカルシウム摂取量は、ともすると基準の 600 mg の半分もとることができず、また家庭における摂取量も国民栄養調査によると、きわめて少い数字が現われている。カルシウム摂取の問題は、経済的な面からまた食品選択の上から、色々難点があげられる現在、カルシウムで使用しやすい品もできているので、これを利用し、学校給食に歯や骨の発育に必要な栄養を、最大限に活用するよう勉めさせた。

(2) 脱脂粉乳はカルシウムの豊富な経済的安価な食品なので、充分利用し飲めない子はのむよう指導させた。

(3) 学校における栄養剤服用を実施する、

子供の発育を助長するため、学校で栄養剤(ビタミン、カルシウム)を服用させた。現在では、希望者だけに服用させているが、食品から充分とれない栄養素を補う意味で、できれば全児童に与えるべきだと思つた。

#### ii) 歯の清潔について

(1) 昨年よりは少しよくなつたが、まだ歯みがきの習慣があまり実行されていないので、歯をみがく習慣を、担任教師と協力して育成につとめた。

(2) 歯についてのポスターその他掲示物を、年間通じて掲示し、子供の視覚を刺激させた。

(3) うがいの励行を推奨した。

#### iii) 父兄のけいもうについて

(1) 必要に応じて子供の歯についての印刷物を配布したり、少なくも年2回は健康相談を開設して、歯について

の関心を高めるよう努力した。

(2) 父兄懇談会、母親学級を利用して、家庭における食生活の合理化まですすめるよう努めた。

(3) 歯科治療の家庭通信をしても、ひどい子になると、また1年後の口腔検診に同じ歯がそのまま放置されているので、かかることの無いよう再度勧告した。

#### iv) う歯の予防処置について

(1) 年2回の定期検診実施

(2) 早期治療および口腔衛生指導

(3) 予防のための学校治療

学校で毎年六月行事として、歯列に悪影響をおよぼす乳歯の抜去、6歳旧歯保護のための早期予防処置を実施した。

## 結び

以上のようにささやかな努力を重ねてきたが、得た結果はやはりう歯の増加をみた。しかし、健康習慣の面や、予防処置の面で徐々に良い方向に進みつゝある現在、子供自身が歯を大切にしよう、う歯になつたら早く治療を受けようという態度を育て、他から強制されたものではなく、自分自身の要求としてう歯の治療を受けるような態度を持つて行けたら、学校における口腔衛生の目的を達し得たものと、私は深く信じ今後ますます努力を重ねて行きたいと思っている。

この稿を終るに臨み、4校小学校長ならびに養護教諭の御協力を深謝する。

## (資料)

### 養護教諭、養護助教諭の設置状況 国、公、私立総計

学校種別	養護教諭	養護助教諭	計	学校数	設置率
幼稚園	120	95	215	6,483	3.32%
小学校	6,172	726	6,898	22,480	30.69
中学校	1,399	204	1,603	12,684	12.64
高等学校	1,320	311	1,631	3,376	48.31
盲学校	50	7	57	73	78.08
ろう学校	70	17	87	91	95.60
養護学校	10	—	10	16	62.50
計	9,141	1,360	10,501	45,203	23.23

昭和32年5月1日現在、文部統計速報による。

# 千葉県小、中学校児童生徒の第1大臼歯の齲歯罹患状態と 社会環境との関係について

東京医科歯科大学口腔衛生学教室 (主任: 岡本清綱教授)  
榎原 悠紀田郎 後藤 勉 西村 晃  
千葉県教育庁保健体育課 (課長: 内田早苗博士)  
岩沢 正和

## 緒 言

学徒の永久歯齲歯罹患状態については、多くの調査が行われているが、比較的広い地域にわたる調査報告は少ない。1950年向井<sup>1)</sup>が全国の6~14歳の505,655名についての報告、1940年の日本連合学校歯科医会で行った6歳および12歳の231,685名についての調査報告<sup>2)</sup>、1941年文部省が行った7府県の6~18歳の学徒55,805名についての調査報告<sup>3)</sup>、1950年の齲歯研究班による6~17歳の学徒137,310名についての調査報告<sup>4)</sup>などは、その対象人員の多い点と地域のひろい点で注目すべき業績と思われるが、これらの成績はいずれも、齲歯罹患状態がかなり密接にその生活環境に関連していることを示唆している。

われわれは、千葉県において、ほとんどその全域にわたる小、中学校の児童生徒の第1大臼歯の齲歯罹患状態を調査することを得たので、これとその社会環境との関連について、多くの先人の調査成績とくらべて考察を加えようと思ふ。

## I 調査資料および方法

1955年千葉県下の小、中学校806校に対し、同年行わ

れた児童、生徒の歯牙検査成績に基いて、その第1大臼歯齲歯罹患状態を記入すべき調査票を配布して、提出を求める、資料を正確にするために、その回答について再照会または削除などによつて、不備な資料を捨て、小学校122、中学校247、学徒数200,580名についての資料を基礎として研究を行つた。

千葉県は関東地方の南部にあつて、東京都に隣接し、3面を海岸線にかこまれるとともに、利根川と江戸川によつて、東と北が境され、湖沼も多く、漁業、農業を主要産業とする地域である。それで、本調査資料をその学校の児童生徒の保護者の職業により、大凡 $\frac{1}{2}$ を占める職業区分に従つて、農業を主とする地区、漁業を主とする地区、および商業および工業を主とする地区的3つに分けた。

このようにして得られた資料の数は、表1に示すようである。

## II 調査成績

これらの地区的児童生徒第1大臼歯の齲歯罹患状態について、環境別ならびに学年別に齲歯、高度齲歯および処置歯などについて、各100人当り数をしらべてみた。

### 1) 100人当齲歯数

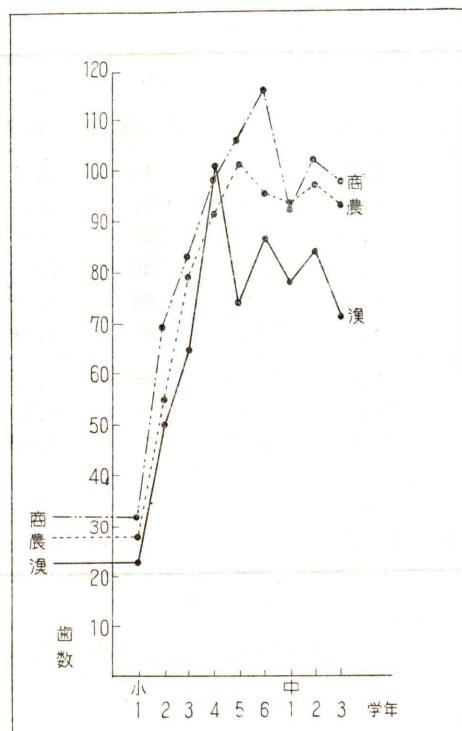
表1 調査資料一覧

環境区分	小学校		中学校		計
	学校数	児童数	学校数	生徒数	
商業的環境	41	51,868	18	15,481	67,349
農村的環境	180	82,809	95	27,072	109,881
漁村的環境	26	19,931	9	3,419	23,350
計 (A)	247	154,608	122	45,972	200,580
県下学校及び児童生徒数 (B)	471	308,611	335	141,294	449,905
A/B × 100	52.44	50.09	36.41	32.53	44.58

表2 環境別・学年別 第1大臼歯齶歯数 (100人当)

学種 校別	学年 別	商業的環境			農山村環境			漁村的環境		
		人員	齶歯数	百人当歯数	人員	齶歯数	百人当歯数	人員	齶歯数	百人当歯数
小 学 校	1	9,488	2,955	31.14	15,546	4,334	27.88	3,727	848	22.75
	2	10,883	7,511	69.02	16,685	9,096	54.52	4,442	2,200	49.53
	3	8,921	7,405	83.01	14,905	11,844	79.46	3,521	2,273	64.56
	4	5,925	5,812	90.09	9,034	8,250	91.32	2,069	2,086	100.82
	5	7,777	8,291	106.61	12,792	12,989	101.54	2,798	2,073	74.09
	6	8,874	10,357	116.71	13,846	13,241	95.63	3,229	2,804	86.84
中 学 校	1	5,272	4,878	92.53	9,293	8,652	93.10	1,233	960	77.86
	2	5,334	5,456	102.29	9,353	9,076	97.04	1,089	917	84.21
	4	4,875	4,785	98.15	8,426	7,841	93.06	1,097	779	71.01

図1 地域別に見た100人当り歯数



第1大臼歯の齶歯数は表2および図1に示すように、いずれの環境の場合も第4学年までは学年の進むにつれて増加することを示していたが、それ以後ではむしろ増齢的に減少する傾向がみられた。環境別にみると、第4学年を除けば各学年ともに、商、農、漁の順で齶歯数は少なくなっていた。

すなわち、商業地区では第4学年までに大体100人当たり100歯内外に増加し、以後はそのまゝであり、農業地

区では第4学年までに95内外に増加し、その範囲を上下し、漁村地区では80前後を上下していることがみられた。

### ii) 高度齶歯数

深在( $C_2$ )、残根( $C_3$ )および喪失歯Mを含めて、高度齶歯と呼ぶとき、この調査では表3および図2のような結果を示していた。

すなわち、全齶歯数と同様に、第4学年まではいずれの環境のものについても学年の進むにつれて増加していくが、それ以後ではむしろ減少していることを示していた。

環境別には、全齶歯の場合とやや異つて、商、農地区は、ほとんど同様の結果を示したのに反して、漁業地区では第4、5学年児童の場合にはかなり異つた様相を示していた。むしろこれらの学年では他の地区に比べて著しく高い値を示していた。

全体として第4学年までに高度齶歯は100人当35前後に達し、以後はほぼ同様の値を上下しているようである。

### iii) 処置歯数

第1大臼歯の処置歯数は、表4および図3に示すように全体を通じて、商業地区は他の地区に比べて著しく高い値を示し、とくに中学校においてはその差異は著しく、100人当17歯に達していた。農、漁業地区はほど同様の値を示し、100人当7~10歯を示していた。

## III 考 察

齶歯罹患状態が環境によつて異なることについては、多くの人々によつて指摘されており、1940年、日本連合学校歯科医会は、文部大臣の諮詢に対する答申の調査において、市の工業地区、市の商業地区、市の住宅地区、

表3 環境別学年別第1大臼歯高度齲歯数 (100人当)

学種 校別	学年 別	商業的環境			農山村的環境			漁村的環境		
		人員	齲歯数	百人当歯数	人員	齲歯数	百人当歯数	人員	齲歯数	百人当歯数
小 学 校	1	9,488	683	7.20	15,546	1,379	8.87	3,727	308	8.26
	2	10,883	2,015	18.52	16,685	2,905	17.41	4,442	832	18.73
	3	8,921	2,388	26.77	14,906	4,042	27.12	3,521	1,014	28.80
	4	5,925	1,985	33.50	9,034	2,842	31.46	2,069	846	40.89
	5	7,777	2,742	35.26	12,792	4,774	37.09	2,798	1,148	41.03
	6	8,874	3,004	33.85	13,846	4,289	31.98	3,229	1,102	34.13
中 学 校	1	5,272	1,477	28.02	9,293	3,005	21.70	1,233	374	30.33
	2	5,334	1,781	33.39	9,353	3,277	35.04	1,089	333	30.58
	3	4,875	1,586	32.53	8,426	2,478	29.41	1,097	237	24.89

表4 環境別学年別第1大臼歯処置歯数 (100人当)

学種 校別	学年 別	商業的地区			農山村的地区			漁村的環境		
		人員	処置歯数	百人当歯数	人員	処置歯数	百人当歯数	人員	処置歯数	百人当歯数
小 学 校	1	9,488	112	1.19	15,546	119	2.75	3,727	14	0.37
	2	10,883	277	2.54	16,685	400	4.40	4,442	111	2.49
	3	8,921	600	6.72	14,906	609	5.14	3,521	131	2.86
	4	5,925	645	10.88	9,034	545	6.61	2,069	146	7.05
	5	7,777	852	10.95	12,792	1,082	8.33	2,798	208	7.43
	6	8,874	873	9.83	13,846	1,103	8.33	3,229	297	9.19
中 学 校	1	5,272	486	9.21	9,293	816	9.43	1,233	68	5.51
	2	5,334	683	12.80	9,353	920	10.14	1,089	106	9.73
	3	4,875	858	17.60	8,426	850	10.85	1,097	75	6.83

表5 第1大臼歯の100人当齲歯数の比較

対象 年 代 学 年	名古屋 <sup>7)</sup>	夕張市 <sup>13)</sup>	多治見市 <sup>6)</sup>	文部省 <sup>3)</sup>		千葉県			
				8府県都市	8府県農村	商業地区	農村地区	漁村地区	
				1939	1955	1956	1948	1955	
小 学 校	1	59.2	—	32.0	10.7	19.2	31.14	27.88	22.75
	2	—	—	65.0	—	—	69.02	54.52	49.53
	3	128.0	56.59	70.0	25.0	39.5	83.01	79.46	64.56
	4	—	103.47	86.0	—	—	98.09	91.32	100.82
	5	—	86.73	78.0	—	—	106.61	101.54	74.09
	6	193.0	89.87	83.0	27.2	48.4	116.71	95.63	86.84
中 学 校	1	—	—	85.0	—	—	92.53	93.10	77.86
	2	—	—	92.0	—	—	102.29	97.04	84.21
	3	—	—	91.0	—	—	98.15	93.06	71.01

図2 100人当りの高度齲歯罹患歯数

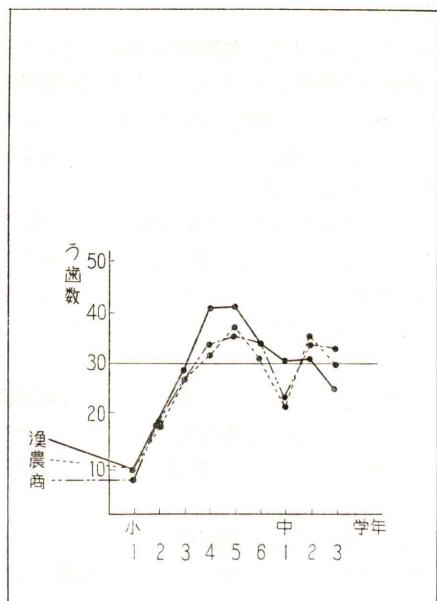
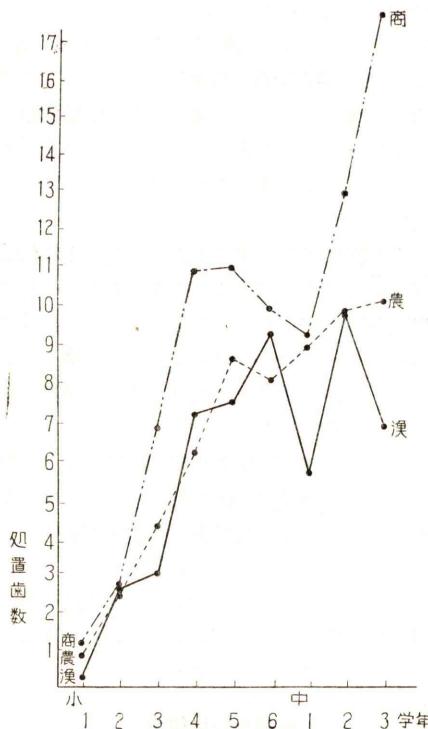


図3 100人当り処置歯数



商業を主とする町、工業を主とする町、漁業を主とする町、農村、漁村、山村の9つの地区に分けて、全国各都道府県より集めた711校の資料に基いて検討を行つた

が、これらの地区的区分は住民の50%がその業に従事しているとみとめられるものと規定した。また、向井の調査では、大都市(六大都市)、中都市(市)、小邑(町)、農村(平地所在の村)、山村(海拔300~1400mの高地の村)および漁村(海岸線から3km以内にある村)の6群に分けて調査し、齲歯研究班の調査では住宅地域、商業地域、工業地域、農村、山村、および漁村に分けた。また、齲歯研究班で集めた資料について瀬戸<sup>5)</sup>は、さらに昭和25年度国勢調査報告を参考とし、その人口構成を考慮して農村、山村、漁村の3つの地区に分けて齲歯罹患状態を考察した。

このような生活環境別の区分はかなり困難なもので、とくに、最近の地方行政改革による町村合併などの後では、行政区による地区的区分はあまり意味がない。そこで、ここでは当該学校の児童生徒の保護者の職業分布によつて、大凡1/3を占める職業区分に従つて、農業的地区、漁業的地区およびその他の商業的地区の3つに区分することにした。

日本連合学校歯科医会の報告によれば、永久歯齲歯罹患者率の順位は、市—商業地区、市—住宅地区、市—工業地区、商業を主とする町、漁業を主とする町、工業を主とする町、漁村、農村、山村の順序で次第に低率になつていた。

向井は、本邦学童の齲歯罹患者率は、大都市群、中都市群、小邑群、漁村群、山村群、農村群の順序を以て低下するとのべている。1940年の文部省の行つた調査においても、都市の方が農村より齲歯罹患者率は高いことが示されている。齲歯研究班の報告によつても、市>町>村の順序で齲歯罹患者率が低下することが示されている。

われわれの調査においても、第1大臼歯齲歯罹患状態は一般に商業地区がわるく、以上の結果と一致する。

しかし、高度齲歯が第4、5学年児童において、他の地区より高い罹患状態を示したことについては、瀬戸<sup>5)</sup>は永久歯のC<sub>2</sub>歯率が、6~8歳群においては漁村が、山村および農村より高かつたとのべている。HadjimarkosおよびStorwick<sup>8), 9)</sup>はOregon州の児童の調査から、海岸線を遠ざかるにつれて齲歯罹患率は低くなるとのべている。しかし、われわれの成績で、なぜ第4、5学年児童だけがこのような高率を示したかについては明かではない。

処置状況が都市環境の方がすぐれていることはいうまでもないが、これは都市環境が歯科医療をうけやすい状態におかれていることに関連しているものと思われる。この調査において、当然学校の所在地別に、歯科医師会会員名簿によつて、歯科医当りの地区面積(km<sup>2</sup>)とその

図4 地域歯科医の分布と処置歯との関係

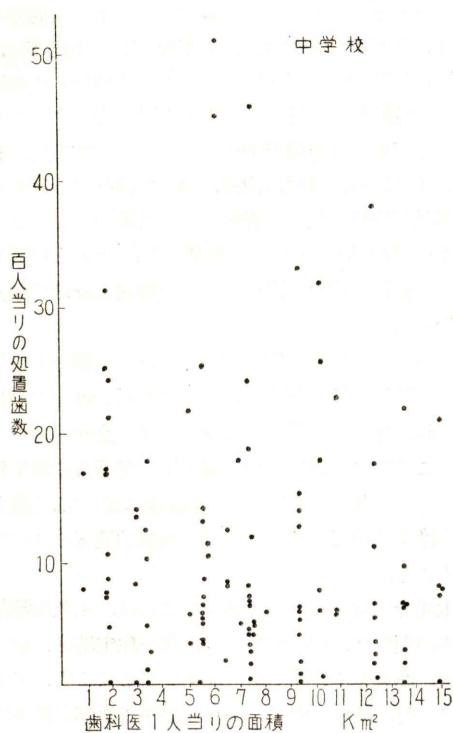
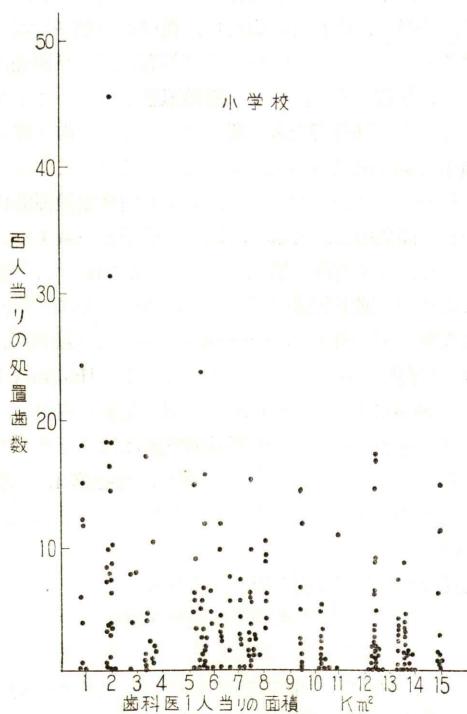


図5 地域歯科医の分布と処置歯との関係



学校の処置歯数との関係をしらべてみると、図4、5のようになつた。

小学校では、100人当り処置歯20歯以下ではあまり歯科医の密度には関係がみられなかつたが、20歯以上のものでは $6\text{ km}^2$ 以下の密度でなければならないようであつた。しかし、中学校においては、このようなことはあまり関係がないようと思われた。

山田<sup>10)</sup>は大阪市において、1940年に21歳の男子10,976名の調査において、都市の在住年限の長くなるにつれて、処置歯の多くなることをのべ、また、さらに1943年にも21歳の男子12,000人について同様のことをおべている。

これらのことから農村および漁村において処置状態のわるいのは、単に歯科医療機関の分布によるのみならず、学徒の歯科衛生に対する態度もまた1つの役割をしているものと思う。

生活環境と第1大臼歯齶蝕罹患との関係については、藤井<sup>12)</sup>は東京中野において、20の小学校(児童数約20,000)について下顎第1大臼歯の齶蝕罹患と生活環境との関係を調査し、両者は密接な関係があり、とくに砂糖消費量との関連についておべている。

今回の千葉県の成績に比較できる他の報告の2、3をみると、1939年名古屋市学校歯科医会の行つた調査<sup>13)</sup>では、全体に千葉県のものより著しく高い罹患状態を示していたが、1948年の文部省によつて行われた全国8府県55校からの成績は、千葉県のものよりはるかに低い罹患状態を示していた。

これは地域的な差異と考えるよりもむしろ年代的な要素によるものと考える方がよいようと思ふ。それは千葉県の調査と同じ年に、北海道夕張市で行われた各学年約2000～3000にわたる全市学童についての第1大臼歯の調査成績<sup>14)</sup>と比べてみると、大体千葉県の漁村地区の成績にかなりよく似ていた。

また、さらに1956年岐阜県多治見市において行われた調査<sup>15)</sup>(各学年は大凡1000)と比べると、大体千葉県の商業的地区のものと、ほぼ同様の罹患状態を示していた。

これらのことから考えて、千葉県児童生徒の第1大臼歯の齶蝕罹患状態は、他地区のものに比べて著しく異つたものではないことが推測できる。

#### 総括並びに結論

千葉県のほとんど全域にわたつて1955年度の児童生徒の第1大臼歯の齶蝕罹患状態を検討した結果、次のことを知つた。

- 1) 第1大臼歯の齲歎罹患状態は大体他地区のものと同様であるらしい。
- 2) 100人当齲歎数は小学校第4学年 のときまでに増齧的に急増し、90~100に達する。
- 3) それ以後では、必ずしも増齧的には変化がなく、漁業的地区ではことに低い罹患状態を示した。
- 4) 第1大臼歯の高度齲歎は第4学年(9歳)におよそ100人当32~40に達し、以後あまり変化しない。漁村地区においては齲歎全体は低い値を示したにもかかわらず、第4~5学年(9~10歳)においてむしろ他の地区より高度齲歎が多かつたことは、注目すべきことである。
- 5) 第1大臼歯の処置は増齧的増加を示していたが、とくに商業地区では著しく多かつた。しかし、これらの処置歎の増加は歯科医療機関の分布にはあまり強い関係はなかつたように思われる。
- 6) 環境別には、第1大臼歯の齲歎全体としては商、農、漁の順序であつたが、高度齲歎では、漁業地区がかなり多いことを示していた。

#### 参考文献

- 1) 向井喜男：本邦学童における齲歎の地域的分布

並に齲歎年齢傾向に関する研究。体育研究, 8-73, 1945.

- 2) 吉田章信：生活環境よりみたる児童生徒の齲歎の現況。学校歯科衛生, 9-74, 1942.
- 3) 学徒の歯に関する調査報告—学校保健資料。No. 4, 1952.
- 4) 齲歎研究班報告書—口腔衛生学会誌, 2-35, 1953.
- 5) 漸戸俊一：環境別齲歎罹患率に関する研究。口腔衛生学会雑誌, 6-133, 1957.
- 6) 岐阜県多治見市における学校歯科衛生実態調査報告書。1956.
- 7) 名古屋市学校歯科医会：学童の6歳臼歯に関する統計的考察。学校歯科衛生。
- 8) Hadjimarkos & Storwick: J. D. R., 28-415, 1949.
- 9) Hadjimarkos & Storwick: J. D. R., 28-598, 1949.
- 10) 山田茂：壮丁の予備検診における齲歎発生と智歎萌出について。臨床歯科, 12-644, 1940.
- 11) 山田茂：大阪市における齲歎発生状況の特殊性とこれが対象。歯科公報, 4-152, 1943.
- 12) 藤井秀英：生活環境別に観たる齲歎率について。大日本歯科医学会, 40-323, 1943.
- 13) 金森虎男：学校歯科をめぐる諸問題。パンフレット, 1957.

#### (資料)

##### 保健室の設置状況

学校種別	学校総数	保健室のある学校	
		規 模 別	設 置 率
小学校	26,957	500 以下 (人)	41.4%
		501~1,000	83.4
		1,001~1,500	95.0
		1,501 以上	93.8
中学校	13,724	500 以下	41.2
		501~1,000	77.9
		1,001~1,500	88.2
		1,501 以上	96.2
高等学校	4,575	500 以下	72.0
		501~1,000	86.6
		1,001~1,500	94.2
		1,501 以上	94.9

(昭和31年度学校衛生統計報告書による)

# 千葉県小学校児童の歯口清掃状況について

千葉県学校歯科医会

茂田信生 池田寿雄 岩沢正和

## 緒 言

学校における保健教育の面で、歯科衛生の問題は、入り易い实物教材として、歯みがきの指導が古くから行われてきている。

L. S. Fosdick<sup>1)</sup>、川島寛治<sup>2)</sup>等多くの先人によつて、正しい歯みがきかたが、齲歯の予防に著しい効果のあることが証明されており、3・3・3の刷掃方式が実行に移されれば、確かに奨励すべきすぐれたものといえる。

私どもは、現在全国的に展開されている“う歯半減運動”を実施するに当つて、まず自分の県の実態をつかむとともに、県内のあらゆる方面、とくに教育関係に口腔衛生の実態を知らせなければならないと信じ、県下の小・中学校から、学校歯科衛生に関する種々の資料の提出を求めた。

今までにもあらゆる機会に、その結果を報告してきたが、今回は小学校児童の歯ブラシの使用状況について発表する。

## 調査方法

歯の衛生週間のある1学期をさけ、昭和30年度2学期の10月から12月までの間に、これらの調査を行なうよう、各学校に調査票を配布して依頼した。

調査は、千葉県全小学校に資料の提出を求める、そのほ

とんどから得ることができたが、そのうち記載の不十分なものを除いて集計をした。

資料として使用できた学校及び児童の数は、表1のとおりである。

表1 基礎となる資料の小学校及び児童数

環境区分	都市的環境	農村的環境	漁村的環境	計	千葉県の総数
学校数	51校	236校	39校	326校	471校
児童数	67,930名	115,483名	30,745名	214,158名	308,611名

なお、千葉県の小学校を児童の生活環境から観察した場合、都市・農村および漁村的環境に大別することができた。

つまり、首都東京都に隣接している関係上、純都市的な商業地域も多く、また関東有数の農業県でもあり、太平洋・東京湾および利根川・江戸川と四面水に囲まれており、湖沼も多い関係から、水を生活源としている県民も多いわけである。

資料の整理区分もこれにもとづいて、各環境での男女別および学年別の比較を行なつた。

## 調査方法

表2 千葉県小学校児童の環境別歯ブラシの所有及び使用状況  
% (昭和30年度)

環境区分	性	検査人員 (名)	歯ブラシの所有状況 (%)			歯ブラシの使用状況 (%)				
			所有	共同使用	無	磨かない	時々磨く	朝晩2回磨く	朝磨く	晩磨く
都市	男	34,341	80.5	9.6	9.9	18.9	40.0	6.7	33.1	1.1
	女	33,589	86.4	7.2	6.2	11.0	37.2	9.7	40.3	1.7
農村	男	58,704	67.6	12.1	20.3	28.9	42.4	3.8	24.0	1.0
	女	56,779	75.7	11.3	13.0	17.3	47.1	5.3	28.8	1.2
漁村	男	15,556	66.8	12.2	20.7	31.7	42.3	3.2	22.1	0.7
	女	15,189	77.2	10.5	12.3	19.7	46.0	3.2	29.9	1.3
計	男	108,601	71.5	11.4	17.1	26.2	41.6	4.6	26.6	0.9
	女	105,557	79.4	9.9	10.7	15.7	43.9	6.4	32.6	1.4

表3 千葉県小学校児童の歯ブラシの所有及び使用状況

児童数及び% (昭和30年度)

## 1. 都市的環境

学年	性	検査人員	歯ブラシの所有状況			歯ブラシの使用状況				
			所 有	共同使用	無	磨かない	時々磨く	朝晩2回磨く	朝磨く	晩磨く
1	男	6,547名 %	4,817名 73.6	823名 12.6	907名 13.9	1,543名 23.6	2,249名 34.4	873名 13.3	1,791名 27.4	91名 1.4
	女	6,214 %	4,975 80.1	576 9.3	663 10.7	1,176 18.9	2,041 32.9	1,113 17.9	1,865 30.0	19 0.3
2	男	7,397 %	5,541 74.9	976 13.2	880 11.9	1,548 20.9	2,789 37.7	628 8.5	2,351 31.8	81 1.1
	女	7,290 %	5,903 81.0	747 10.3	640 8.8	1,039 14.3	2,847 39.1	974 13.4	2,383 32.7	47 0.6
3	男	6,115 %	4,792 78.4	648 10.6	675 11.0	1,161 19.0	2,621 42.9	286 4.7	2,033 33.3	14 0.2
	女	5,997 %	5,062 84.4	519 8.7	416 6.9	657 11.0	2,492 41.6	407 6.8	2,358 39.3	83 1.4
4	男	4,000 %	3,380 84.5	320 8.0	300 7.5	758 19.0	1,775 44.4	208 5.2	1,213 30.3	46 1.1
	女	3,841 %	3,437 89.5	254 6.6	150 3.9	291 7.6	1,569 40.9	306 8.0	1,602 41.7	73 1.9
5	男	4,654 %	4,020 86.4	298 5.4	336 7.2	784 16.9	1,848 39.7	152 3.3	1,829 39.3	41 0.9
	女	4,789 %	4,471 93.4	193 4.0	125 2.6	264 5.5	1,675 35.0	260 5.4	2,319 48.4	271 5.7
6	男	5,628 %	5,087 90.2	224 4.2	317 5.6	790 14.0	2,455 43.4	136 2.5	2,157 38.3	90 1.8
	女	5,458 %	5,272 96.6	113 2.1	73 1.3	280 5.1	1,866 34.2	212 3.9	3,020 55.3	80 1.5
計	男	34,341 %	27,637 80.5	3,289 9.6	3,415 9.9	6,584 18.9	13,737 40.0	2,283 6.7	11,374 33.1	363 1.1
	女	33,589 %	29,120 86.4	2,402 7.2	2,067 6.2	3,707 11.0	12,490 37.2	3,272 9.7	13,547 40.3	573 1.7

## 2. 農村的環境

学年	性	検査人員	歯ブラシの所有状況			歯ブラシの使用状況				
			所 有	共同使用	無	磨かない	時々磨く	朝晩2回磨く	朝磨く	晩磨く
1	男	11,293名 %	7,060名 62.5	1,794名 15.9	2,439名 21.6	3,323名 29.4	4,042名 35.8	847名 7.5	3,029名 26.8	52名 0.5
	女	11,138 %	7,552 67.8	1,679 15.1	1,907 17.1	2,606 23.4	3,899 35.0	1,051 9.4	2,361 30.2	221 2.0
2	男	11,361 %	7,202 63.4	1,853 16.3	2,306 20.3	3,370 29.7	4,669 41.1	648 5.7	2,449 21.6	225 2.0
	女	11,228 %	7,762 69.1	1,816 16.2	1,650 14.7	2,288 20.4	5,026 44.8	837 7.5	2,942 26.2	135 1.2
3	男	10,091 %	6,314 62.6	1,357 13.5	2,420 24.0	3,130 31.0	4,416 43.8	88 0.5	2,392 23.4	94 0.9
	女	8,549 %	6,121 71.6	1,170 13.7	1,258 14.7	1,907 22.3	4,727 55.3	362 4.2	1,521 17.8	32 0.4

4	男	6,637 %	4,375 65.9	742 11.2	1,520 22.9	2,085 31.4	2,970 44.8	176 2.7	1,393 21.0	13 0.2
	女	6,486 %	5,000 77.1	674 10.4	812 12.5	1,012 15.6	3,375 52.0	260 4.0	1,745 26.9	94 1.5
5	男	9,467 %	6,826 72.1	817 8.6	1,824 19.3	2,681 28.3	4,265 45.1	253 2.7	2,136 22.6	132 1.4
	女	9,438 %	8,045 85.2	643 6.8	750 8.0	1,160 12.3	4,945 52.4	223 2.4	2,984 31.6	126 1.3
6	男	9,855 %	7,819 79.3	652 6.6	1,384 14.0	2,362 24.0	4,522 45.9	232 2.4	2,694 27.4	41 0.4
	女	9,940 %	8,493 85.4	436 4.4	1,011 10.2	948 9.5	4,869 49.0	259 2.6	3,775 38.0	89 0.9
計	男	58,704 %	39,596 67.6	7,215 12.1	11,893 20.3	16,952 28.9	24,884 42.4	2,244 3.8	14,067 24.0	557 1.0
	女	56,779 %	42,973 75.7	6,418 11.3	7,388 13.0	9,921 17.3	26,841 47.1	2,992 5.3	16,328 28.8	697 1.2

### 3. 漁村の環境

学年	性	検査人員	歯ブラシの所有状況			歯ブラシの使用状況				
			所 有	共同使用	無	磨かない	時々磨く	朝晩2回 磨く	朝磨く	晩磨く
1	男	3,127名 %	1,893名 60.5	483名 15.5	751名 24.0	1,136名 36.3	1,115名 35.7	213名 6.9	648名 20.7	15名 0.5
	女	2,906 %	1,901 65.4	429 14.8	576 19.8	854 29.4	1,097 37.8	203 7.0	752 25.9	0 0
2	男	3,430 %	2,061 56.1	536 15.6	833 24.3	1,127 32.9	1,433 41.8	128 3.7	729 21.3	13 0.4
	女	3,366 %	2,381 70.7	464 13.8	521 15.5	825 24.5	1,482 44.0	59 1.8	969 28.8	31 0.9
3	男	2,677 %	1,658 61.9	346 12.9	673 25.1	887 33.1	1,134 42.4	84 3.1	536 20.0	36 1.3
	女	2,611 %	1,919 73.5	297 11.4	395 15.1	501 19.2	1,216 46.6	92 3.5	782 30.0	20 0.8
4	男	1,638 %	1,103 67.3	192 11.7	343 20.9	549 33.5	696 42.5	29 1.8	352 21.5	12 0.7
	女	1,545 %	1,224 79.2	160 10.4	161 10.4	265 17.2	765 49.5	43 2.8	417 27.0	55 3.6
5	男	2,176 %	1,619 74.4	185 8.5	372 17.1	647 29.7	973 44.7	16 0.7	534 24.5	6 0.3
	女	2,234 %	1,942 86.9	161 7.2	131 5.9	355 15.9	1,191 53.3	46 2.1	602 27.0	40 1.8
6	男	2,508 %	2,049 81.7	154 6.1	305 12.2	589 23.5	1,229 55.7	24 9.6	637 25.4	29 1.2
	女	2,527 %	2,364 93.6	85 3.4	78 3.1	187 7.4	1,233 48.8	39 1.5	1,020 40.4	48 1.9
計	男	15,556 %	10,383 66.8	1,896 12.2	3,277 20.7	4,935 31.7	6,580 42.3	494 3.2	3,436 22.1	111 0.7
	女	15,189 %	11,731 77.2	1,596 10.5	1,862 12.3	2,987 19.7	6,984 46.0	482 3.2	4,542 29.9	194 1.3

図1 千葉県小学校児童の歯ブラシ所有状況

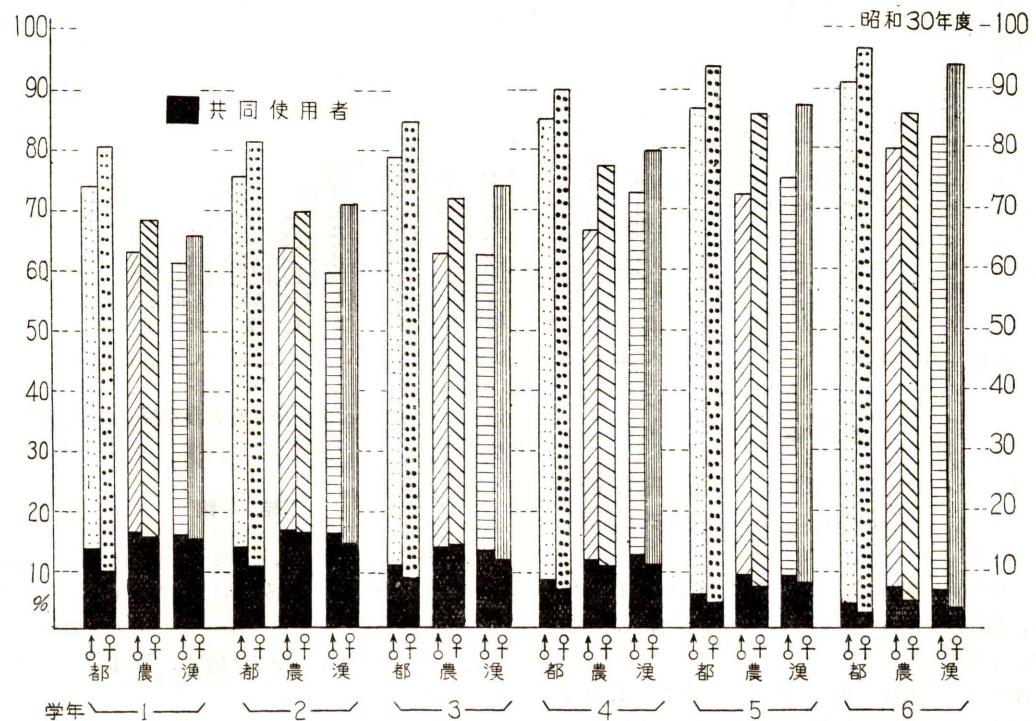


図2 毎日歯ブラシを使用する状況

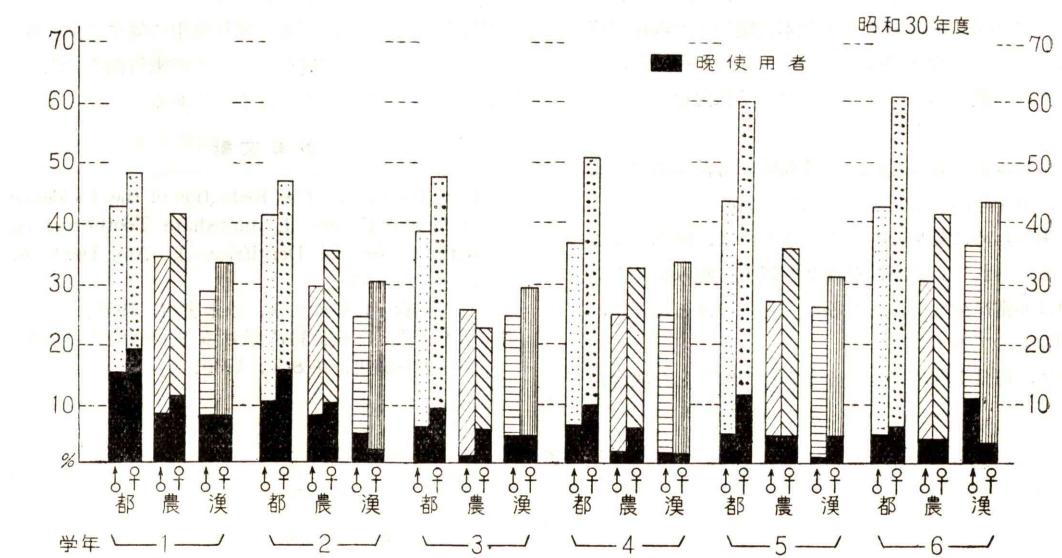
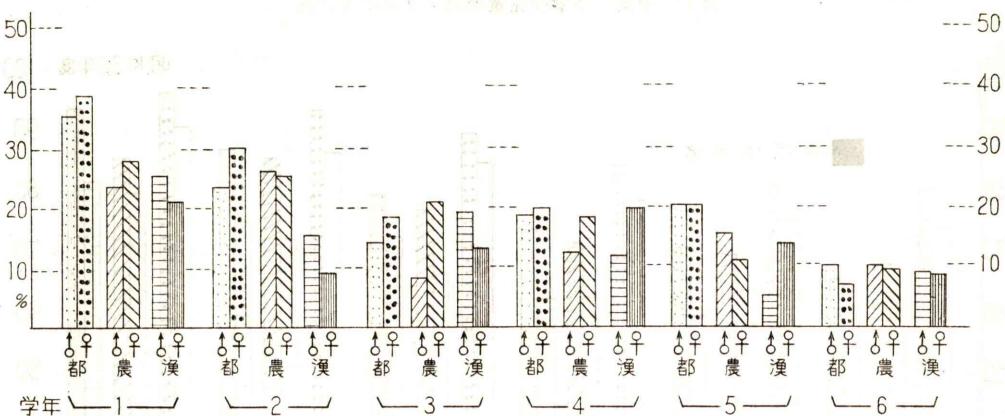


図3 毎日歯をみがく者のうちで晩にもみがく者



### 考 察

1. 歯ブラシの所有状況(表2)は、都市、農村、漁村の順に悪くなつておる、性別には各環境共女子より男子が悪かつた。

さらに学年別に観察(表3の1, 2, 3および図1)して見ると、農村及び漁村の低学年男子の場合を除き、大体増齢的で所有率が良くなつてゐる。

2. 歯ブラシを家族が共同で使用する(表3の1, 2, 3および図1)というものが意外に多く、しかも男女の差があまりない状況であり、増齢的で減少率も少なかつた。

3. 歯の清掃状況のうち、みがかないものと時々みがくものとを加えると、本県の都市は♂67.8%, ♀69.6%となり、これを戦前昭和14年岡本清縷<sup>3</sup>の大阪市児童の調査による♂52.04%, ♀35.3%にくらべると、はるかに多い。農、漁村においてもおなじ状況を示している。

4. 毎日みがくもの(図2)は各環境とも低学年の成績がよく、中学年がなかだるみを示している。

5. 歯のために効果のあるみがきかたは、晩みがくことであるとされているが、朝晩2回以上と晩みがくというものは非常に少なく、毎日みがくものほとんどが、朝1回のものであつた。

図3は、毎日1回以上みがくものを100とした場合、

晩みがくものの比率を出したものであるが、増齢的で減少を示している。

### 結 論

1. 歯ブラシはほとんどのものが所持しているにもかかわらず、各環境ともみがいていないものが非常に多く、半数以上をしめておつた。

2. すべての面で、女子は男子よりも良く、また低学年が意外に良かつた。

3. 歯ブラシを家族が共同で使用する非衛生なグループが今なお存在し、農・漁村に目だつた。

4. 時々みがくというものが非常に多く、反面学校教育では積極的に指導されているはずの、晩にみがくというものがあまりない状態であつた。

大体以上であるが、児童の歯科衛生に対する関心度の資料として、今後の保健教育としての歯科衛生の面での強化すべき点を確認できれば幸いである。

### 参考文献

- 1) L. S. Fosdick: The Reduction of the Incidence of Dental Caries. I. Immediate Toothbrushing with a Neutral Dentifrice. J. Am. Dent. A. 40: 133, 1950.
- 2) 竹内光春: 口腔衛生学, 永末書店, 1951.
- 3) 岡本清縷: 学校歯科に於ける支持組織病の研究, 学校歯科衛生, 第8号, 1940.

# 多治見市内全小、中学校児童生徒のう蝕罹患状況 ならびにう蝕半減運動の実際と方途

## 多治見市歯科医師会

西 尾 尚 寺 田 利 夫 水 野 忠 一

多治見市歯科医師会が昭和31年5月現在全市内小、中学校、約10,000名について調査した結果の報告はお手元に差上げた小冊子をお覧ねがい、ここでは雑感的に発表させていたゞく。

## I 統計についての感想

統計というものは、興味のない無味乾燥なものと見聞してきたが、いざ実際に手掛けてみての正直な感想を申し述べると、初めは興味と期待を以つて出発したが、実際に集計が進むにつれて、如何に困難な仕事であるか、その反面如何にやりがいの有る仕事であるかがわかつてきた。

それにつけても、先輩諸兄の過去の業績を思うとき新たなる敬意を表すとともに、統計には心から目を通していただきたいと、願うものである。

今回は、私達の調査報告のみの発表にとどまつて、類似資料などとの比較発表までに至らないことは遺憾であるが、それは他日を期したいとおもう。ここに、私達の過去に辿り来つた道と将来の方途や対策について、その一端を述べたいと思う。

### 1. 市内全小学校 1~6学年 う蝕罹患状況

学年	性別・計	調査人員	う患 歯 者 数	現 在 歯 数	う 歯 齲 罹 患 者 数	D M F	處 置 歯 数	比率			
								う患 歯 者 率	平均 歯 数 一 人 均 う	う 歯 率	D率 M F
一年	一	1,191	1,098	25,474	8,158	—	50	92.19	6.85	—	36.22 0.61
二年	一	1,235	1,095	27,860	7,353	—	143	88.66	5.95	—	30.25 1.91
三年	一	1,423	1,253	32,810	6,141	—	266	88.05	4.32	—	21.95 4.15
四年	一	934	773	22,086	2,998	—	210	82.76	3.21	—	16.37 6.55
五年	一	615	473	14,587	1,483	—	202	76.91	2.41	—	13.00 12.00
六年	一	973	669	24,133	1,593	—	429	68.76	1.64	—	9.22 21.22
合計	—	6,371	5,361	146,950	27,726	—	1,300	84.15	4.35	—	22.25 4.69

### i) 多治見市の概況と教育条件

經世叢書 9781

総人口 47,405 (昭和30年10月国勢調査による)

職業的区分 製造工業 46%, 卸小売 21%, 農業 15%, 連輸通信 7%. 公務員 3%, サービス業 3%, 建設業 2%, その他 3%

注 製造工業は主に窯業(陶磁器)で、市の周辺に多い卸小売は陶磁器販売業が主である。

小学校 養正、精華、昭和(以上市中心部所在)、共栄、小泉、池田、滝呂、市之倉(以上市周辺部所在で、無歯科診療所校区)の8校、児童数6,683人

中学校 陶都, 平和(以上市中心部), 南ヶ岡, 小泉,  
市之倉の5校, 生徒数3,360人

## ii) 調查成績

## 2. 市内各中学校 1~3学年 う蝕罹患状況

学年	性別・計	調査人員	う患 歯者 罹数	現 在 歯 数	う 蝕 (罹 歯 患 数)	D M F	處 置 歯 数	比 率				
								う患 歯者 罹率	平 歯 均 数 う	う 歯 率	D率 M F	處 置 率
一年	一	1,158	625	28,616	1,661	—	420	53.97	1.43	—	7.61	20.18
二年	一	1,063	568	27,984	1,504	—	438	53.43	1.41	—	7.43	22.55
三年	一	1,105	692	28,875	1,737	—	486	62.62	1.57	—	7.92	21.86
合計	一	3,326	1,885	85,475	4,902	—	1,344	56.67	1.47	—	7.65	21.52

## 3. 市内各小学校 1~6学年 六歳臼歯 う蝕罹患状況

学年	性別・計	調査人員	う患 歯者 罹数	現 在 歯 数	う 蝕 (罹 歯 患 数)	D M F	處 置 歯 数	比 率				
								う患 歯者 罹率	平 歯 均 数 う	う 歯 率	D率 M F	處 置 率
一年	一	1,173	249	8,727	275	—	20	21.23	0.32	—	—	5.06
二年	一	1,244	484	4,623	813	—	93	38.91	0.65	—	—	10.26
三年	一	1,423	556	5,253	996	—	196	39.07	0.70	—	—	16.44
四年	一	944	456	6,073	813	—	161	48.31	0.86	—	—	16.53
五年	一	615	269	4,610	477	—	157	43.74	0.78	—	—	24.76
六年	一	970	446	3,776	803	—	330	45.98	0.83	—	—	29.13
合計	一	6,369	2,480	33,062	4,277	—	957	38.62	0.67	—	—	18.28

## 4. 市内各中学校 1~3学年 六歳臼歯 う蝕罹患状況

学年	性別・計	調査人員	う患 歯者 罹数	現 在 歯 数	う 蝕 (罹 歯 患 数)	D M F	處 置 歯 数	比 率				
								う患 歯者 罹率	平 歯 均 数 う	う 歯 率	D率 M F	處 置 率
一年	一	1,126	536	9,013	1,003	—	350	47.60	0.85	—	—	25.87
二年	一	1,062	563	9,697	975	—	359	53.01	0.92	—	—	26.91
三年	一	1,106	582	10,915	1,006	—	250	52.62	0.91	—	—	19.90
合計	一	3,294	1,681	29,625	2,984	—	959	51.03	0.91	—	—	24.27

$$\text{註 DMF 率} = \frac{\text{DMF 歯数}}{\text{現在歯総数}}$$

## II 学校歯科設備

学校歯科設備が整つたから“さて”校内治療を始めよう、などと考えていては、これほど早く、ほとんどの学校が整備されることはなかつたであろう。

一つに情熱、一つに啓蒙、一つに実施、たゞあるのみであつた。熱意をもつてこれに当れば、おのずから識者を動かさずにはおかないのである。

この点一昨日講習会において文部省の方のお話にもあつたように、“学校歯科衛生管理の低調なる最終の責任は文部省にある”と自覺されていることに対して、将

来期待するところ大であるが、われわれは、われわれの手近な関係環境よりその障害となるものを順次取除いて、だんだんと範囲を広め、理解と協力を深め得るよう努力することが必要であるとおもわれる。

たとえば、教育委員会に働きかけて、歯科衛生の重要性を認識させ、次で両者で学校当局の理解と熱意を喚起し、さらに三者一体となつて PTA の啓蒙発展を計るのが、学校歯科医としてのなし得る捷径、かつ重要な役目ではないかと考えられる。歯科設備にあたつては、本市教育事務局、同和田次長の御協力と、学校当局、PTA の御努力によるものであり、その概況を次に示す。

## 歯科設備概況調査

設備品名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
歯科治療椅子	歯科エンジン	電気エンジン	足踏	簡易(或は)排唾器並 <sup>ノ</sup> ド <sup>ラ</sup> ケ <sup>ツ</sup> 水 <sup>ト</sup> 道 <sup>ト</sup>	電気消毒器	煮沸消毒器	器械戸棚	歯科用ビンセット	歯鏡	コツブ	アマルガム充填用式	セラーメン機械ト充填用式				
小学校・本校8台	8	7	2	6	7	4	8	61	77	32	8	8	—	—	—	—
中学校・本校5台																
計	11	9	4	8	7	7	11	82	105	51	10	9	—	—	—	—

### III 校内治療とその関連した問題

#### i) 連絡票について

校内治療は、現状においては保護者の承諾を得て治療を行うのを原則としている関係上、連絡票は家庭との連絡の一一番大切な足掛りといふことができる。この表の良否、換言すれば理解し易く、使い易く作られているかどうかは、被治療者の増減に關係するものと思われる。

すなわち保護者の中には、英語の符号が書かれていて、歯式が記載されていて、理解しにくいものもあるから、そのまま放置してしまつて連絡表の役目を果さない場合がいくらもある。その反面、熱意の有る方はどこまでも説明を求めてこられるので、われわれとしては非常にうれしいこともある。

また、担任教員のうちには、たゞでさえ煩雑な用事が多いために、一人一人に検査票から書出ことなど、とてもやり切れぬというようなわけで、その他の理由もあるだろうが、せんぜん渡さない先生も2,3見受けまして、この上なく遺憾に思つている。

その反面、一人残らず克明に記入し、多くの児童生徒が治療をうけにくる状態を見受ける時は、誠にうれしさでいつぱになる。それにつけても、校内治療の範囲その他について、父兄から問合せがあつた場合、担任教員がよく理解して応答できないようでは困るので、これらについてはわれわれに常に努力している。

#### ii) 学校当局に対する批判

学校歯科衛生管理の運営の成果は、校長、教頭らの理解と努力に關つては確信する。われわれが如何に熱情をもついても、われ関せずえん。では、他の教職員に於ても、自然と歯科の重要性について関心が薄れてしまう結果となる。

各担任の教員について見ると、こどもたちの健康に対する感情、理解の深度によつて、その実績の上に甚だしい差異を常に見受けるのである。教員によつて、歯磨訓練を毎日厳格に実施している組では、虫歯の発生率は、さもない組と比較すると、すばらしい成績を上げている。

中にも、校内治療を半強制的に勧誘して、どんどん治療室に送つて見える教員もある。このような組においては児童は先を争つてやつてきて、歯科治療をこわがるようなことはない。結果的に見て、児童自身はもとより、保護者の方々にも大変よろこんでいただいている。歯科医の登校日に休もうものなら“なぜ休んだの！”“どうしたの！”と尋ねられて嬉しい悲鳴を上げるような状態であった。

#### iii) 保護者との問題

われわれは、PTAの会合には学校と密接な連絡をとつて、総会とかクラス会などに、時間をいただいて、歯科衛生講話、校内診療の実状など、啓蒙に務めている。ある校長が申されるには、“会合へ出席される父兄はいつも同じ人で、質問する人もたいがい決つている”。それで勤めの関係上出席できぬ上、質問したくても大勢の

前では、口の重い人などを考えて、地域別の懇談会を開いて膝つき合わせて、一般教育のこと、職のこと、遊びのこと、などを話合い、保護者との接触を密にしている方もある。

このような席へ、われわれ学校歯科医も出席して、健康教育の指導、啓蒙に務めているが、このような会合は隣近所の人々だけが心がわかつているためか、その地域ほとんど全部の保護者が出席され、活発な質問をあげられて、非常にうれしい。

低学年の父兄の中には、学校内で治療を実施していることを、今まで全然知らなかつたという人が、どの地域へ行つても必ず1, 2見受けられる。

#### IV 児童の心理的問題

児童心理に関しては昨年岐阜県学校歯科医大会の際、

その一端を発表したので、ここでは省略する。

学校内治療は全体を通じて比較的簡単な処置とは云え、治療のためには手段を選ばずといった式の取扱方は最もつましむべきだと思う。こどもたちは、オッカナ、ピックリの不安と恐怖の気持でやつてくるのだから、心的配慮を持つて接してやらなくてはならない。

#### V 結論

学校歯科衛生管理の健全なる発展は、まず実践である。基礎的悪条件、悪環境を排除して、関係当局 PTA の啓蒙と理解を計り、もつて一体となつて邁進することこそ、所期の目的を達成するための最も重要なことと信ずるものである。

#### (資料)

学校保健担当職員(昭和31年度学校基本調査報告書による)

		学校医	学校歯科医	学校薬剤師
小学校	A 学校総数	26,957校	26,957	26,957
	B 設置学校数	25,939校	22,572	2,831
	C 延人員数	33,135人	23,424	3,117
	設置率( $\frac{B}{A} \times 100$ )	96.2%	83.7%	10.5%
中学校	A 学校総数	13,212校	13,724	13,724
	B 設置学校数	13,212校	11,575	1,221
	C 延人員数	16,958人	12,069	1,225
	設置率( $\frac{B}{A} \times 100$ )	96.3%	84.3%	8.9%
高等学校	A 学校総数	4,575校	4,575	4,575
	B 設置学校数	/	/	/
	C 延人員数	6,067人	4,005	463
	設置率( $\frac{B}{A} \times 100$ )	/	/	/

# 名古屋市外日進北部小学校ならびに日進中学校における口腔診査成績

特に斑状歯、6歳臼歯の齲歎状況および所謂小人症について

愛知県学校保健会歯科部会

河津 舟 合 男

名古屋市東部の隣接農村の地理的環境下の日進北小639名、日進中482名計1,121名を被検者として口腔診査を行った(昭和32年5月検診)

地勢は日進村の中央を天白川が流れ、その周辺は丘陵地帯および田畠が存在する農村で、丘陵地帯ことに西北部および東部には亜炭を産出する。

## 1. 被検者および検査法

小、中学校の児童生徒計1,121名を被検者とし、齲歎については文部省の規定による方法を行つた。また、斑状歯は厚生省調査要領による(アラムヘマトキシリン法による弗素の検出を行う)。いわゆる小人症については、全校生徒より最短駆型を各クラスより数名選出して、被検者の対照とした。

## 2. 調査成績

a) 斑状歯については、軽症日北小はM, 8.6%, M,B 0.6%, 中学はM, 12.8%, M,B 0.8%を示し、とくに、M,B が西北部亜炭出炭地および北部など、局地的に出現している点は、興味深く、かつ弗素の含有量(アラムヘマトキシリン法による) 5.0 p.p.m. ~ 0.2 p.p.m. それ以下を示す。(名大衛生学教室に検出依頼)

b) 6歳臼歯の罹患率は日北小男子12.0%, 女子22.0%を示し、男子より女子が高率を示している点は興味深く、中学においては、やや近似値を示している。なお、学校別においては、高学年に無齲歎齒と齲歎齒が接近せる点に興味がある。学校児童の治療は、昨年高学年を治療開始の域に達し、今後齲歎半減運動に協力するべく努力中である。

処置歯 日北小 5% (32名) 日中 14% (69名)  
の受診低率を示している。

軽症の斑状歯の出現とともに、齲歎の発現率は興味深い。口腔清掃は比較的に不良である。

c) いわゆる小人症については、局所的に狭い範囲と、少い被検者であるため、これを知ることは不可能であるが、中学の各クラスにおける最低位の身長、短駆型を数名ずつえらび、地域的に調査すると、斑状歯出現地とほぼ同率を示している点に興味がある。尙東大緒方教授の報告もカジンベック氏病との関係を示して居られる。レントゲンその他詳細の検査は他日の機会にゆずる。

## むすび

- 1) 無炭層地帯に出現せる斑状歯は、軽症が比較的に多い。時にM,Bの罹患者を僅かに認める。
- 2) 6歳臼歯の齲歎については、今後、予防早期治療に重点を置く。
- 3) 所謂小人症に就ては学校医、担当学校教師、学校歯科医などの協力のもとに、8頭身健康型学童の改善に努力中である。
- 4) 学校の地域的環境を考慮して予防歯科衛生の向上につとめるべきである。

〔質疑〕 峰製造友(東京都)

1. 斑状歯の多い原因はFとおもわれるか
2. 他のFのない地域と比較して齲歎罹患率はどうか

〔答え〕

1. 本村における斑状歯の軽症の出現が多と思われ点については、亜炭層の濾過水なども考慮すべきであると思う。なお弗素の含有量についても調査した点を報告した次第である。
2. 他地区Fのない歯罹患率との比較については、とくに比較しなかつたが、東京都の地域と比しては低率であろうと思われる。

# 幼若永久歯の棘状突起とその変相

京都市学校歯科医会

嶋 善一郎

形態学の立場から見ると人間の歯牙は一応みな類似形を持つているように見られる。しかし、仔細に観察すると、全く千差万別であつて同形のものなどは殆んど見発するに困難である。中でも、ここに報告する棘状突起の存在する歯牙は異常形態に属するものであるが、形態学的に異常であるに止まつて、なんらの為害作用を起さない性質のものと、その変化によつて後遺、後発疾患に深く注意しなければならぬものとがある。

本例は小学校4年生女子の下顎左側第2小白歯の咬合面中央窩の位置に発生した棘状突起である。

発見：昭和31年5月に於ける定期身体検査。

発見時の形状：ほとんど円筒形に近く、先端は鈍円を示しているが頬側近心に尖端がある。模型を製作して計測すると、直径約2.5mm、高さが裂溝の基部から計ると6mm弱。

対合歯との関係：上顎第2乳臼歯近心舌側咬頭に対し、平靜時咬合でわずかに接触している。

歯牙全体は、出齶不充分な状態であるが、頬舌歯齶縁と、棘状突起の中央を通過する線と、棘状突起の尖端とを直角になるように結んで計測すると約9mmである。隣接第1大臼歯の出齶状態は完了に近いが、第1小臼歯はその遠心辺縁隆線は歯齶縁下にかくっている。

大体以上のような状態であつたので、保護者を呼び出して注意しておいたが、全く気がつかずにいたようである。

## 保護者に対する注意事項：

1. 突起が破折するおそれがある。
2. 破折後冷熱反応を訴えることがある。
3. 咀嚼時鈍痛を訴える事がある。
4. 破折するか、或は多少でも異状を訴える事があつたら直ちに連絡することなど。

ところが、この棘状突起は後6カ月程して気がついた時には折れてなくなつていてと報告してきた。子供は何

にも異状を訴えて居らぬという。

## 昭和32年5月、身体検査時の所見(5年生)：

棘状突起は基部から全く破折している。破折面は淡黄色に着色し、その周辺部に溝が出来ている。あたかも形成されたインレー窩洞の様な形を呈しているが、打診反応はなく、冷熱反応も訴えず、知覚過敏症状もない。この歯牙全体は約1.5mmほど出齶が進行している。隣接第1大臼歯は殆んど1カ年以前と同じような状態であるが、第1小臼歯の出齶は著明に進行して3.5mmほど歯冠部がのびてきている。最も変化の甚しいのは犬歯で、1カ年以前には齶歯のある乳犬歯が在つたものが脱落して、永久歯が7mmほど出齶していることである。これによつて見ると、永久歯の出齶の速度は、各歯牙によつて全く異なることが知られる。

この棘状突起破折歯を単なる異状歯として見のがし出来ないことは、これがしばしばエソ性歯齶炎およびそれに繼発して骨齶炎を起してくることがある。棘状突起は、その存在に気がついて検査を求めてくる者は稀れであつて、自覺症状を起してから初めて検査を求めてくるのであるが、多くの場合萌出不充分未完成であつて、歯冠部に著明な変化がない場合には1日のばしにしたとなるもので、これが骨齶炎に迄進行する原因となる。とにかく、著明な棘状突起は学童の口腔検査によつて発見される機会を得るが、これを発見した場合には必ず保護者に注意をしておく必要がある。私はこの棘状突起の破折に原因すると思われる骨齶炎の2例に遭遇しているが、何れも中学1年生であつて、1例は下顎左側、1例は右側、何れも第2小臼歯で、根端未完成者であつたが、抜歯せねばならぬ状態であつた。

本例に於いては、今小学校5年生であり、歯牙も異状なく、他の歯牙に比すれば出齶の速度はおくれているが、なお行なわれている、しかし、保護者への注意と連絡は必要であろう。

# 中学、高校生徒に見られる歯齦炎の電気歯刷子による治療効果（第1報）

東京歯科大学物理学教室医科物理学研究室（主任教授 金井昌邦）

金 井 昌 邦 金 光 秀 明

東京歯科大学市川病院歯科部（部長教授 加藤倉三）

加 藤 倉 三 川 島 康 萩 原 和 志

## 1. はしがき

我々は第10回口腔科学会に於いて、電気歯刷子が歯槽膿漏症に対して有効であることを発表して以来、歯頸部性歯牙支持組織炎に対する物理化学的療法の効果につき、臨床実験を続け、東京歯科大学々会口腔科学会に順次発表して来たが、所謂歯槽膿漏症に対し、本療法が極めて有効であり、興味ある治療成績を挙げることを確認する事が出来た。殊に歯槽膿漏症による患歯周囲の歯槽骨の吸收された部分に於いても、骨の増生を伴う恢復を認める等、従来の各種治療法に見られなかつた治癒状況を認め得た症例もある。

ここにおいて、我々はこれと一連の臨床実験として、高等学校、中学校生徒に見られる歯齦炎に対する治療法として、電気歯刷子を使用せしめ、その効果を観察したので、その使用後1カ月の成績を報告し度いと思う次第である。

## 2. 従来までの研究の概要

### （イ）電気歯刷子の誕生

我々の協同研究者の中の金井、小守は齲歯予防法としてのフッ素塗布に対して、ただ歯牙の表面にフッ化物を塗布したのでは、歯齦血液のpHが7.8、歯齦組織のpHが7.3、唾液のpHが6.8程度と見られるため、（+）イオンは、歯の表面から歯齦組織に向うが、（-）イオンは、逆に歯齦組織から歯の表面に向つて拡散するため、確実な効果を挙げ得られないものと考え、イオン電気泳動の立場から、微少電圧により、イオンを積極的に歯牙の表面から滲入させる方法として電気歯刷子を発明し、微量のフッ素を簡単、確実に歯牙に滲入せしめる方法に成功した。この実験に際して試作した電気歯刷子は、その先端植毛部の植毛間に銀線を巻き、この部分を（-）電極に接続し、一方歯刷子の把手部を金属製とし、この部を（+）電極とした。かくして、植毛部にフッ化物の混入した歯磨

粉あるいは溶液をつけて、歯を磨くと、電流は金属把手を握る手より人体を通り、歯齦組織、歯齦組織、歯牙組織を経て歯牙表面に向つて流れ、フッ素イオンは逆に歯牙表面から歯齦部に向つて拡散、滲透して歯透して歯牙内部に沈着する。電流は乾電池1個（1.5V）を使用したが、電圧を1.5Vとした場合、人体を通る電流は20～50μAであった。

（ロ）電気歯刷子の応用が歯槽膿漏症に有効であると考えるに至つた理由

東京歯科大学物理学教室に於いて、金井の指導の下に、丸山は歯牙硬組織に於ける物質代謝について実部的研究を行い、物質通過路が歯頸部に於いて、最も著明であることを認めた。さて、蛋白質イオンは、両性荷電のイオンであるが、人の混合唾液は、弱酸性のため、口腔内の食品に由来する蛋白質は（+）に荷電しているものと考えられる。そのため、口腔内の滲透圧の高い状態が生じた場合には、歯牙表面の物質通過路、殊に多くの通過路を有する歯頸部歯牙表面に（+）基としての蛋白イオンが結合され、これが歯牙の汚染、ひいては歯石形成の重大な要因となる。

更にまた、金井等は歯石の形成に対し次の様な推論を下し、抜去歯牙に対し実験を行い成功した。すなわち、歯牙歯頸部に附着した蛋白質は、初めは親水性蛋白であり、水和により  $H_2O$  を奪われ、疎水性蛋白となり、なおかつ水素結合その他の機序により緻密化する。しかも蛋白質のカルボキシル基は有機酸の形に於いて、その陽子Hを遊離し、他の陽イオン例えはCaと置換する。かくして、歯牙表面に附着した緻密化した蛋白質被膜にCa及びPO<sub>4</sub>が近接して来ると、結合エネルギーの強力さに影響されて、蛋白質被膜と重なつた状況で、磷酸カルシューム結晶が折出される。云うまでもなく歯槽膿漏症は、歯頸部に於ける歯牙支持組織の慢性化膿性炎であり、化膿菌による細胞の壊死を生ずる。口腔粘膜、歯根膜等は中溶性蛋白として固体ではあるが、炎症の成立に

より、一旦分解を来すと、一部親水性蛋白と変じ、その分解の進行により、組織はアミノ酸類を溶かした溶液の状態に近づくことが考えられる。その際口腔内唾液との界面に薄いゲル部分が残るとすれば、その内部の滲透圧は、組織の壊死融解の進行に比例して大となる。すなわち、歯牙及びその支持組織を含めて全般に行われていた代謝即ち物質の移動は、上記滲透圧増加のため、特に歯頸部に於いて集中的に行われ、蛋白は歯頸部物質透過路の入口に接着し、無機イオンは多数集積され、歯石の沈着形成が絶えず行われることは推定に難くない。

京大の美濃口、横溝氏等は、歯齦内線上皮の壊死を設定することにより、犬に於いて歯槽膿漏症様の症状を得たことを報告している。歯牙とその周囲組織との間に物質の侵入することが、歯槽膿漏症の一因であるとするならば、前述の歯牙及び支持組織をも含む物質代謝の問題は当然考慮に入れらるべきものと考えられる。ここに於いて、我々は化膿部分は酸性であり、そのためこの部の蛋白は当然(+)イオンとして存在するため、電気歯刷子の応用により、電気的に(+)の極をこの部に当て、病巣部の清掃を期待した訳である。同様な目的で行われる汚染除去の目的には、脱灰剤、すなわち、酸あるいは陽イオン交換樹脂を用いる場合が存在するが、これらの場合には、汚染物質のみならず、頻回の使用により、使用後も歯質中に蓄積することが想像され、徐々ながら歯牙脱灰の恐れ無しとしないが、電気歯刷子応用の場合は、その僅かな電気量から、遊離イオンの除去は勿論期待する所であるが、使用後の脱灰作用は考慮の外であると信ずる。その上組織に通電することにより、組織の活性化が期待せられる大きな利点が存在する。即ち、生体に於いて、物質の活性化エネルギーとして酵素が存在するが、酵素の作用は一部は酸化反応(電子損失)還元反応(電子獲得)である、他は物質の加水分解に触媒として働いていると云われているが、後者の主なる作用は陽子の移動である。

然も、我々はこの物理学的考察に加えて、病巣部に燐酸カルシューム及び弗化物を適用することを企図した。

金井等は、骨の生成機構に関する実験を行い、骨折を起した成犬に対し、破骨部に燐酸カルシューム及び弗化カルシュームを授与した場合は対照に比し、早いものでは $\frac{1}{2}$ の期間で修復治癒することを観察報告した。

即ち、電気歯刷子による歯槽膿漏症治療に際し、燐酸カルシューム及び弗化カルシュームを添加することによつて、弗素イオンは病巣部を通過し、患歯歯質に滲透し、釀酸抑制、硬度増加と共に細菌繁殖の抑制への効果を期待し、弗化物、燐酸カルシュームにより化骨の促進

を期待した次第である。

#### (A) 現在までの治療成績

本治療法の予備的実験として、約1カ年に亘り北村、小守等は、電気歯刷子の常習使用例約40例に対し観察を行い、排膿、出血、口臭除去、一部歯垢歯石の除去を認め、殊にレ線像に於ける病巣部骨改善の症候を観察し、昭和31年6月東京歯科大学々会に於いて発表した。

次いで加藤等は、他の一般的な治療法は一切行わず、電気歯刷子と全く同じ創意に基づく、臨床家、診療室で直接患者に応用する装置 Pyo-Cure を使用し、歯槽膿漏症に対する本療法の効果に就き臨床実験を行い、治療開始後5回乃至8回で、早きを2乃至3回の加療で、口腔内異和感、口臭の消失、歯齦出血の減少乃至停止、排膿の減少乃至停止を認め、1カ月後には歯齦下歯石の減少軟化と共にレ線診査の結果、歯槽骨線の平滑化が観察され、興味ある点として、治療開始前認められた骨吸收部に、骨増生の認められた事実を本年1月東京歯科大学々会に発表した。

続いて、加藤等は歯石除去施行後の本療法の実施、或いは Pyo-Cure による加療と電気歯刷子の常習との併用による治験例について、本年4月口腔科学会に於いて発表した。

### 3. 実験例

我々は高等学校並びに中学校生徒に見られる歯齦炎に対する電気歯刷子による治療を計画し、被検者として、千葉県市川市所在の私立日の出学園中高部生徒230名中、口腔診査に際し、前歯部に歯齦炎を認めた者30名に対し、約1カ月間、平素使用の歯刷子を継続使用せしめた後、再び口腔診査を行い歯齦炎の継続存在を確認して実験症例とした。

### 4. 実験方法

全身的既往症、口腔清掃状況並びに清掃習慣の概要殊に歯磨の日間実施回数、歯石沈着、歯垢沈着、歯牙表面の色素沈着、歯齦の色沢、歯齦の腫脹発赤の有無、口腔内違和感、口臭の有無を陥し、記録としてカラーフィルムによる上下顎前歯部の口腔内所見を撮影した。

かくして、全被検者に電気歯刷子を手交し、1日2回の使用を命じた。電気歯刷子による清掃の方法には、特に格別なる指示は与えず、必ず金属把手部を把握することと歯刷子の保存法のみの注意を与え平常使用の練歯磨の使用をすすめた。

1カ月間の使用後、電気歯刷子による日間清掃回数を報告させ、歯石、歯垢の沈着状況、歯牙表面における色

素沈着の状況、歯齦の色沢歯齦の発赤、腫脹、口腔内違和感の消長、口臭の有無を陥し、カラーフィルムによる第2回目の記録撮影を行つた。

## 5. 実験成績

### (A) 口腔内違和感

観察例 31 例中 21 例は、実験開始前、本症状を訴えたが、1カ月間の電気歯刷子使用後は、19 例においては消失、1 例は軽減を訴え、1 例のみ変化なしと訴えた。しかし 30 例のほとんど全員が使用後の夾状感を訴えた。

### (B) 歯垢の沈着

観察例 31 例中 21 例において歯垢の沈着を認めたが、1カ月の使用後は、12 例においては全く消失し、9 例においては減少を認めた。

### (C) 歯齦色沢

観察例 31 例中、12 例においては歯齦色沢は初診時、暗赤色等の正常ならざる色沢を呈していたが1カ月の使用後は、ほとんど全例において、正常歯齦色を呈し、特に 9 例においては、著しい改良の状況を認めた。

### (D) 歯齦の腫脹

観察例 31 例中、23 例において、歯齦の腫脹を認めたが、1カ月間の電気歯刷子使用後は、ほとんど全例に亘り腫脹の消退乃至著しい軽減を示した。特に 16 例においては著明な改良状況を示した。

### (E) 歯齦の発赤

観察例 31 例中、19 例において、歯齦縁の発赤を認めたが、1カ月間の電気歯刷子使用後は、11 例においては全く消退し、8 例においても明らかに減退を認めた。

### (F) 歯牙表面の色素沈着

観察例 31 例中、10 例において、歯牙表面の色素沈着を認めたが、1ヶ月間の電気歯刷子使用後は 9 例において全く消失したのを認めた。

### (G) 歯石の沈着

観察例 31 例中、高度のもの 7 例を含む 17 例に歯石沈着を認めたが 1 カ月間の電気歯刷子使用後は 3 例において消失したことを認め、他の 14 例においては明らかに減量しているのを認めた。

## 6. むすび

我々は、高等学校、中学校生徒に見られる歯齦炎に対し、電気歯刷子による治療効果を観察するため先ず 1 カ月間の使用後の状況を精査し、極めて有効なことを確認した。

歯齦の発赤腫脹等の存続するものは、歯牙配列の異常に原因のあるものも認めたが、歯石の残存する症例のある事に就いては今後も完全消失に至るまで観察を継続したいと考えている。

## (資料)

### 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師報酬及び勤務状況(年間)

昭和 32 年学校保健実態調査による全国平均

		小学校	中学校	高等学校 (全日制)	養護学校
学校医	報酬	5,224円	4,897	6,844	11,308
	勤務日数	11.6	14.2	8.9	28.5
学校歯科医	報酬	4,572	4,330	6,524	8,400
	勤務日数	9.7	7.4	9.5	24.0
学校薬剤師	報酬	2,599	2,606	3,375	3,000
	勤務日数	10.8	8.0	7.0	3.0

# 台東区児童生徒むし歯半減運動に就て

東京都台東区学校歯科医会

関 口 篤 中 村 明 雄 沢 口 源 作  
小 菅 果 作 熊 谷 の ぶ

台東区では、今年2月「台東区児童生徒むし歯半減運動大会」と銘打つて、5カ年継続事業として、この運動をスタートした。

この大会は、台東区教育委員会と区学校保健会との共同主催で、台東区長は名誉会長に、教育委員長は名誉副会長に就かれて陣頭に立ち、来賓として、東京都学校保健会長原一学氏や都学校歯科医会長渡部重徳氏等をむかえ、会員は区内学校保健関係者多数参加して盛会を極めたのである。当日は、講師として、日本学校歯科医会理事野口俊雄氏を招聘して、新しい学校歯科衛生の基礎的知識を、充分身につける事が出来て誠に有意義に大会の目的をはたした。「台東区児童生徒むし歯半減運動」の名称に就て、本区では次のように説明している。すなわち学校歯科としては「むし歯撲滅」を目標として尽力しているが、学齢期前既に大部分の幼児は乳歯、まれに永久歯までも、う歯に罹つてるので、これを小、中学校で撲滅することは、医学的に困難なことといわれている。

従つて本運動は、う歯の早期治療と特に永久歯のう歯予防に主力を注いで神武以来子供のむし歯の多い時代といわれる今日、このむし歯を昭和36年迄にはせめて半分に減らそうというので、半減運動と称すと説明している。

もちろん、この説明の中には、やがて将来歯科公衆衛生運動が活発に展開されて、「むし歯撲滅運動」が呼ばれる時代の来る事を期待するという意味を含んでいることを、御承知願いたいと思う。

ここに本区学校歯科の行事全般を発表することは、時間の都合上、不可能であるから、そのうち数例を挙げて見ると、次の通りである。

## 第一 口腔衛生週間行事(主なる行事)

1. 歯磨訓練……週間中毎朝レコードによつて行う。
2. 正咀嚼訓練……週間中毎日

実施方法……前準備として、まず親達と先生に、食物を正しくよく噛む習慣を、子供時代からつけるよう、充分理解を求めておく。

米国人フレッチャという人は、体が弱かつたが、食

物をよく噛んで食べるようになつてから、極めて健康で幸福になつたというフレッチャリズムの話は適當と思う。

- (a) 学校給食時間に受持の先生はミルクまでも噛むようにしつける。
- (b) 家庭に於ては、親達は味噌汁までも噛むようにしつける。

## 3. 児童生徒保健委員会

### 題 「むし歯予防に就て」

## 4. 「今日の約束」の朗読……週間中毎日

左に掲げた印刷物を全学童に配布し、歯磨訓練の後、保健主事が「今日の約束」を一ト一句切りずつ読み、子供が後をつけて朗読する。

百の説法よりも、一つの実行をモットーとして、一つ一つ子供が必ず実行に移すことを指導する意味において、非常に効果的と認める。

昭和三十二年度

むし歯予防週間 (六月四日~十日)

今日の約束

台東区教育委員会  
台東区学校歯科医会

私達の勉強や、からだの育つのをさまたげる、むし歯を防ぐために。  
一つ歯をみがく  
一つ食物をよくかむ  
この二つを、今日から必ず実行して、丈夫なよい子になることを約束します。

## 第二 う歯校外治療の勧告

これは、学校保健管理上、最も重要な事項であるので、子供も、家庭も、学校も協力して、必ず実行する

ように、努力している。

### 第三 夏休中の課題

#### 歯磨と正咀嚼実行記録表の記入(附表B)

これは、夏休中に二つの習慣をつける目的の外に、家庭における洗口設備の模様の軽い調査も含まれている。(都合により今年は中止)

#### 第四 入選ポスターの巡回展覧(口腔衛生ポスター)

##### 第1学期ポスター製作

###### ・夏休中に審査

第二、第三学期に各学校週間ずつ、内外全小、中学校を巡回する。(歯科医師会と学校歯科医会共催)

#### 第五 口腔状態総括表(附表A)作製

本表により、年齢とう歯罹患率の関係や、治療完了歯

#### 附表(A)

##### 台東区児童生徒むし歯半減運動資料

昭和32年4月現在

##### 口腔状態総括表(第 学年) (全校) 学年別と全校の両種類を作ること

		男 名	女 名	計 名
永久歯	健 全 歯	本	本	本
	処 置 歯	〃	〃	〃
	う 歯	〃	〃	〃
乳歯	健 全 歯	〃	〃	〃
	処 置 歯	〃	〃	〃
	う歯(要抜歯を含む)	〃	〃	〃

#### 附表B 夏休の課題

##### 台東区児童生徒むし歯半減運動資料

小 中 学 校 年 組 氏 名

歯をみがきました ○

よくかみました ◎

歯をみがくところ  
洗面所、ふろば、台どころ、その他  
この内どこですか○をつけて下さい。

昭和32年 月 日から 月 日 まで

	日	日	日	日	日	日	日	日	日
あ さ									
ひ る									
よ る									
	日	日	日	日	日	日	日	日	日
あ さ									
ひ る									
よ る									

# 本校に於けるう歯半減運動実践について

京都市学校歯科医会

京都市立貞教小学校歯科医

後藤宮治

京都市立貞教小学校に於て実施した。「う歯半減運動」の実践事項を列記し、御批判を希うものである。

## (1) 年2回口腔検査実施

(イ) 第1回は4月に実施し、結果について家庭通知

を行い処置の励行を促す。

処置完了後は処置を担当せる歯科医の認印を得て之を家庭より学校へ提出せしめる。

(ロ) 第2回は10月に実施し、4月に行つた検査用

紙を利用し、朱書きして

1. 処置実施の如何と適否

2. その後における齶歯発生の有無と、進行状態の再確認

3. 第一次検診における誤記に対する訂正を行う

## (2) 校内予防処置の実施

C<sub>1</sub>を対象として、校内に於てアマルガム充填を行い、C<sub>1</sub>以上に進行したう歯に対しては、家庭においての処置徹底を促す。

## (3) 児童との懇談会開催

児童会の保健委員を主体としたう歯予防に関する懇談会を開催し、学校歯科医、保健主事、養護教諭臨席のもとに、相和互の意見を交換する。

## (4) PTAとの懇談会開催

学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健主事、養護教諭を主体とし、PTAの保健委員会と共同して、う歯予防対策懇談会を開催し、実施計画について協議し、実践の万全を期す。

## (5) 母の会における懇談会開催

う歯の予防は、母親からの見地から、妊娠中の口腔衛生および乳幼児に対する保育衛生指導に重点を置き、う歯の早期発見と早期処置の必要性を説く。

## (6) よい歯の表彰

ことに、処置の実行されたものに重点をおく。

## (7) 展覧会の開催

口腔衛生に関連を持つ掛図、模型、ポスター、児童作品を主体として、保健室において展覧せしめる。

## (8) ポスターの製作

口腔衛生に取材したポスターを製作し、優秀作品を校内に展示し、さらに児童各自の家庭に持ち帰らしめ戸毎に掲示する。

## (9) 作文の募集

口腔衛生に取材した作文を募り、児童文集に掲載し、う歯に対する関心を持たせる。

## (10) PTA新聞の利用

学校に於て、年数回発行のPTA新聞に検診の結果を発表し、う歯予防対策の研究記事の掲載、或は口腔衛生に取材した童話、劇、紙芝居の発表を行う。

## (11) 歯刷子訓練の実施

とくに、学校参観日を利用して、保護者を前にして全児童に口腔衛生講話後、歯刷子訓練を行い、合理的な口腔清掃の必要を説き、家庭においてもこの良習を普及徹底せしめる。

## (12) 紙芝居の製作と実演

口腔衛生教育資料として、学校歯科医より脚本を提供し児童に紙芝居を製作せしめ、これを実演し興味を中心とする啓蒙を行う。

## (13) 児童劇の演出

口腔衛生に取材した児童劇を演出し、学校歯科医が劇中の一人物として指導する。

## (14) テスト形式による口腔衛生教育実施

口腔衛生に関連する事項、たとえばう歯の原因と予防につきテストを行い、常識の涵養とともに衛生教育を行う。

## (15) 児童の相互検診

学童相互に口腔を検診し、う歯の数、歯列、歯齦、咬合、歯石その他の沈着物などについて認識を深め、これ児童検診表に記入せしめ、5年間連続して行う。

## (16) 職員会の開催

学校歯科医を主体とし、校長、保健主事、養護教諭とともに、全校職員を対象として、口腔検査後の主観発表と対策を討議し実践徹底を期す。

## (17) 給食後の口腔清掃励行

「食前の手洗い、食後の嗽い」をモットーとして、給食

後に於ける口腔清掃の万全を期し、さらにこの習慣を家庭に延長普及することによつて、う歯予防対策の根元をつくる。

(18) 弗素入肝油「ビタフロール」の服用(明功化学製品)  
京大美濃口教授の指導に依り、

弗化曹達 0.5 ミリグラムにビタミン A,D を添加しその外皮を白糖メンタ等に依り糖衣したものを、とくに低学年を対象として給食後に服用せしめている。

#### (19) 映画教室の開設とスライドの使用

口腔衛生に取材した映画およびスライドの利用により、興味深く目を通じさらに耳を通じての衛生教育の徹底を期す。

(20) 每朝口腔の清潔検査の実施

毎日始業前の5分間を利用し、爪、耳、鼻の清潔状態検査とともに、担任教諭により歯刷子使用の如何を調査し、さらに口腔内の清潔状態を検査し、口腔衛生に対する関心を深め、う歯予防の徹底を期す。

## (21) 書方展覧会の利用

「強い歯は母が作つて子で守れ」などの標語を題材として書き方を行い、校内に展示して関心を深めさらに家庭に持ち帰つて毎日に展示する。

## 一私立学校の校内治療成績からみたムシ歯半減運動について

立 教 学 院 診 療 所  
高 橋 勝哉

学童のう歯罹患者の90%以上が未処置歯者の現状において、学童のムシ歯半減運動が全国的に昭和31年度(1956)から5カ年計画で実施されたことは、きわめて意義がある。しかし、その目的の達成はきわめて困難なことはいうまでもない。

この度のムシ歯半減運動の特色は、実施要領にもある如く、今迄の啓蒙運動と異なり治療に重点がおかれていることである。しかし、岩垣宏教授の日本歯科評論32年6月号の記事によると、今回の運動の実施要旨は、健康教育を主とした啓蒙的なものであると当日出席の学校歯科医会の主脳者が返答した旨記載され、実施要領と異っている点は、今一度明確にする必要があると思う。また、この度の運動に対し、種々の議論が行われている。例えば、一部の小児歯科関係者は、乳歯を対称から除外していることは片手落と意義が少ないなどといつている

(22) 童謡の作詞、作曲と振付け

口腔衛生に取材した童謡を作詞し、さらにこれを作曲するとともに、これを舞踊または遊戲に振りつけ実演して、関心を深める。

作詞の一例	
1、「ピヨンピヨンうさぎ」	1、「ピヨンピヨンうさぎ」
(イ) 赤いおめめに なんでもボリボリ	(イ) 赤いおめめに いつも元氣で
(ロ) 小さいおみ手々で いつも元氣で	(ロ) 小さいおみ手々で いつも元氣で
(ロ) 坊やは 赤い坊やはよい子だ	(ロ) 坊やは 赤い坊やはよい子だ
(イ) 可愛いほつぺたで ニッコと笑えれば	(イ) 可愛いほつぺたで ニッコと笑えれば
(ロ) 坊やはよい子だ でばい	(ロ) 坊やはよい子だ でばい
2、「坊やは」	2、「坊やは」
白いお歯 よく噛むうさぎ	白いお歯 よく噛むうさぎ
ピヨンピヨンピヨン	ピヨンピヨンピヨン
短い尻尾	短い尻尾
お口の掃除	お口の掃除
ピヨンピヨンピヨン	ピヨンピヨンピヨン
おうちの宝 黒い髪	おうちの宝 黒い髪
歯磨き一、二	歯磨き一、二
みくにの宝 真白い歯	みくにの宝 真白い歯
ブク／＼飲んで	ブク／＼飲んで
白い歯	白い歯

が、日本学校歯科医会が提唱するのは、児童生徒を対象としており、そのうち永久歯を対象とすると当然である。

ムシ歯半減運動が2年目の段階に際し、私の関係している立教小学校(東京都、私立)在校児童男子550名の最近の資料と体験から、一私立学校の立場から見たムシ歯半減運動、とくに乳歯未処置歯の取扱い方について所信を述べるものである。

本校は、昭和25年度（1950）から毎学期即ち年3回定期的口腔検査を行い、そのつど要治療者に家庭連絡し、校内あるいは校外治療希望者に分けて、年期治療を勧告している。ただし、要抜去乳歯以外の乳歯未処置歯は、通知から除外している。しかし、後日の総合身体検査家庭通知書には、乳歯未処置歯数も連絡している。永久歯う蝕および要抜去乳歯ならびに歯肉炎などの要治療通知

者は、毎学期、約110名で、全校児童の20%である。たとえば、昭和31年4月の要治療者の全学年合計は、永久歯未処置歯(う蝕)87名で111歯、要抜去乳歯は29名で43歯、その他4名の計120名である。その中校内治療希望者は70%，校外希望者20%，未返答者10%前後である。

う歯罹患者率は、全学年共90%以上である。1~4年生は未処置歯者率は90%以上で、全国平均とほとんど変りない。ただし、5、6年生はう歯罹患者率のうち、処置完了者率は6年生で45%という高率である。

1人平均現存乳歯未処置歯は全学年平均は4.5歯、最高は2年生の7.3歯、永久歯未処置歯は全学年平均0.1歯、最高は5年生の0.2歯である。

う歯罹患歯率は永久歯未処置歯率は約1%できわめて少ないが、乳歯未処置歯率は46%で現存乳歯の約半数は未処置歯である。永久歯及び乳歯未処置歯率を、さらにC<sub>1</sub>からC<sub>3</sub>に分類した百分比は、永久歯ではC<sub>1</sub>は79%，C<sub>2</sub>は16%，C<sub>3</sub>は5%で、C<sub>1</sub>が大部分を占めている。乳歯ではC<sub>1</sub>は30%，C<sub>2</sub>は34%，C<sub>3</sub>は36%で、C<sub>2</sub>とC<sub>3</sub>が過半数以上である。

以上が、昭和31年度および32年4月検査成績と校内治療の概要の一端である。本校では、乳歯う歯の治療は放置状態で、永久歯う歯の予防と早期治療でも困難な状態にある。

向井善男氏は日本歯科評論32年5月号の文中に、竹内文部事務官の話では神奈川県の藤沢小学校では90%以上の処置完了者を出したと書いてあるが、乳歯う歯の処置も当然含まれていることと思うので、全く敬服と驚異に値するものである。このような例は、日本の現状ではきわめて珍らしいことで、なかなか容易なことではない。

学童のう歯を減少させるには、治療のみ、あるいは健康教育による啓蒙のみでも解決できないことで、健康教育、予防処置および治療の強化が必要なことはいうまでもない。

この度の学童のムシ歯半減運動について、各人各様の意見が述べられますが、私は今回の運動が、永久歯う歯の治療に重点をおいて、推進してゆくことに賛成且つ提唱する1人である。理論的にはともあれ、実際に学校歯科の治療にたずさわる者として、現状においては特例を除き、永久歯のう歯保護および早期治療を行うだけでも容易ではない。ことに、経済的な面に本校よりさらに問題ある公立学校ではなおさらである。乳歯の重要性は云うまでもなく、乳歯う歯までも含めて5か年の期間では無理で、それよりも実質的に、また学童期において永久歯と乳歯の何れか一つを選ぶとすれば、永久歯を選ぶのが合理的である。本校でも、近年入学前の検査において、6歳臼歯のC<sub>2</sub>が見られる現状である。

本運動が実施要領に基き、全歯科医の協力により、永久歯未処置歯の治療に重点をおき、かつ治療費の問題について、組織活動によりさらに研究し、初志の目的が残された期間において、少しでも成果が挙るよう対策を講ずることを希望するものである。

終りに、私はこの機会に、ムシ歯半減運動とともに、学童の集団口腔検査の場合にも診査器械の煮沸消毒、あるいはそれと同等以上の消毒法により、さらに「清く、明るく」学童が喜んで口腔検査を受けられるように改善するために、私は「学童の口腔検査は必ず診査器械の煮沸消毒から」のスローガンを提唱するものである。くわしくは歯科時報31年5月号に発表してあるので参照していただき、諸先生方の御賛同を切望するだいである。

## う歯半減運動の活動について

愛知県一宮市歯科医師会

松 前 静

わが国の口腔衛生普及の歴史はかなり古く、幾多の先覚者によつて普及向上に力をそゝがれてきた。しかし、長い歴史にもかゝわらず、国民大衆の中に滲透せず、毎年同じことを繰り返しているといつても過去ではない。

う歯を半減するには、保健管理のきわめて有利なる条

件にある全国の学校という大きな組織力を活用して、教育者と父母と一般臨床歯科医が一致してこの運動を強力に推進することが大切である。

(1) 子供と最も密接なる環境にある教師と父母をして乳歯保護を行わしめるべきである。学校歯科が教育につ

いてわか  
解が深い  
世の母  
歯科医が  
別から、  
指導に關  
れ、歯を  
知つて、  
なる永久  
重要性を  
鍵 Keyto  
ることを  
子供は咀  
を招いて  
全身的成  
し、ひい  
子供に  
次のよう  
i) 口腔  
第1大白  
v) う歯の  
(2) 定  
積極的に  
i) 学  
う。  
ii) 学  
作る。学  
て家庭に  
iii) 歯  
させ学級  
iv) 学  
う。この  
置歯を早  
v) 治  
の児童  
来院させ  
療日数を  
る方針を  
vi) 歯  
を占める  
健意欲を  
置完了の  
は困難で  
験の利用  
上げるた

いてわからないように、教師が保健についての知識や理解が深いということはいえない。

世の母親達は、どうせ乳歯ですぐ抜け変るからとか、歯科医が痛い思いをさせるのが可愛想だからという無分別から、大切な乳歯を駄目としている。従来の口腔衛生指導に関する運動が、とかく永久歯にのみ重点がおかれて、歯を磨くことだけ強調されてきた。子供を最もよく知つている母親をして乳歯の崩壊を傍観させては、健全なる永久歯列の完成は望みえないのである。乳歯保護の重要性を強調すると共に、Angle が第一大臼歯を咬合の鍵 *Keyto Occlusion* と称し、永久歯列完成の基礎となることを指摘した通り、第1大臼歯が欠損欠如している子供は咀嚼不能による消化不良を招き、栄養吸收上障害を招いてくる。また、正常な顎運動を行いえないため、全身的成長発育のみならず、顎、顔面頭蓋の発育に影響し、ひいては精神的発育まで関連してくる点である。

子供に対する示唆を与えるところの教育者と父母に、次のような口腔衛生知識を与えることが大切である。

i) 口腔衛生の重要性。ii) 乳歯の意義と重要性。iii) 第1大臼歯の大切な理由。iv) 歯牙発育と栄養との関係。v) う歯の予防体系。vi) 歯口清掃について。

(2) 定期検診及び早期充填を主体とする予防的対策を積極的に進める。

i) 学校において、春秋2回精密なるう歯の検査を行う。  
ii) 学校において、学級単位に「むし歯治療管理表」を作る。学校は「むし歯治療通知票」を発行し、学童を通じて家庭にもちかえらせる。  
iii) 歯科医に処置を受けた後、通知票にサインを受けさせ学級担任へ返えさせる。  
iv) 学校と市町村歯科医師会が協議して予防対策を行う。このため、学童のう歯診療日を定める。そして未処置歯を早期に発見し早期に治療する。  
v) 治療効果を上げるために、学級ごとに、まず C<sub>1</sub> の児童のみを特定の診療日に、教育者とともに集団的に来院させ、次々と処置を完了する。C<sub>2</sub>、C<sub>3</sub> の児童は治療日数を必要とするため、当分来院させ、順次完了させる方針をとると、う歯半減が積極的に進行する。

vi) 処置勧告に応じなかつた理由に、経済的理由が 1/3 を占めるため、この経済的問題の解決なしに、学童の保健意欲を向上させるというようなこと、そしてそれが処置完了の向上という結果となつてあらわれるようなことは困難である。この経済的問題を打開するため、社会実験の利用、PTA よりの補助、歯科医がこの運動の成果を上げるために、特別軽費診療という援助をできる限りする。

(3) 歯口清掃によるう歯予防を強力に実施する。

竹内氏は、う歯病原体の発育抑制としては、

- i) 病原菌の殺菌
- ii) 抗菌による病原体の発育抑制
- iii) 栄養素(病原体に対する)の口腔内摂取制限
- iv) 栄養素(病原体に対する)の口腔内からの駆逐(歯口清掃)
- v) 產生された酸の除去または中和(歯口清掃)
- vi) 酸化作用の阻止または抑制

以上のものがあげられているが、最も効果があるのは歯口清掃と酸化作用の抑制に要約される。

Miller の細菌化学説あるいは Gottlieb の一派の説にしても、う歯の原因の原動力なるものは、口腔常在細菌のもつ酵素の働きである。そこで、この酵素の作用を抑制できたら、う歯の予防が出来るだろうと考えるのは当然である。

最も普遍的な方法である歯口清掃を、従来の歯磨剤中に酵素の阻害剤すなわち抗酵素剤を配剤することは、予防効果を高めることを柳生氏が報告している。この時、歯刷子の機械的作用というものが大きな役割をしているのであって、これを除いてはその効果は半減する。

抗酵素剤の配剤した歯磨剤を学校が購入し、授業前と学校給食(昼食)後に歯刷子による歯口清掃を適正に指導する。同時に洗口も行うよう習慣づける。

(4) 歯牙の抵抗力の増強がある。

局所的処理によつてエナメル質の表層の無機質または有機質を強化しようという方法として、弗化物の局所的応用法、鍍銀法が代表的である。

i) 弗素によるう歯予防方法は

1. 全身的応用法(内用法)
  - a 水道水への弗素の添加
  - b 食餌への弗素の添加(学校給食)
  - c 弗素製剤の内服
2. 局所的応用法
  - a 弗化物の歯牙表面への塗布
  - b 弗化物を含む歯磨剤、洗口剤の応用

ii) 鍍銀法は歯牙の表面から硝酸銀液を塗布し、これを還元させて蛋白銀の形成により、う歯を予防する方法である。

この方法は、眞の根本的予防対策のため社会的経済対策がとられる必要がある。日本歯科医師会に新設された学校歯科市部が母胎となつて実現に努力を願いたい。また社会保険において健康診断を認め、口腔衛生の対策が円滑に実行されるようにすべきである。

以上、う歯予防方法を考察し、この考察を基にして研究成績を後日の機会に報告するつもりである。

## 〔座談会〕

### “学校保健法をめぐつて”

#### —とくに学校歯科衛生に関連して—

学校保健法の内容を、おおづかみに会員におつたえしようと、当時文部省にあつてこれに参画された竹内光春氏をかこんで、裏ばなしやら、いろいろ話しあいました。78頁の法令抜粋を参照してください。

とき 昭和33年8月20日

ところ 東京医科歯科大学岡本教授室

出席者 (発言順)

岡本清綾	東京医科歯科大学教授
向井喜男	日本学校歯科医会会長
湯浅泰仁	日本歯科医師会副会長
竹内光春	東京歯科大学教授
榎原悠紀田郎	東京医科歯科大学助教授

岡本 戦後の学校保健というものは、学校教育の当事者の問題として認識されるようになつたのですけれども、今度の学校保健法の制定によって、学校における保健管理というものの学校における位置と言いますか、そういうものが明白になつたと思われるのです。これは非常に喜ばしいことですが、この法律が出たからといって、直ぐにも学校保健が推進されるというようなものではないし、また必ずしもこの学校保健法が万全であるとはいえない。これからも運営も非常に大事であります。今日はそういう問題や、学校保健法の内容を会員によく理解していただくということと、これからも学校歯科医の歩み方というようなことにも触れて、話し合いたいと思います。

#### 学校保健法ができるまで

この学校保健法ができるについて、昨年10月に館山で第7回の全国学校保健大会が開かれた時に、これが最後の仕上げの会になつたのですが、その当時の話を向井さんから願います。

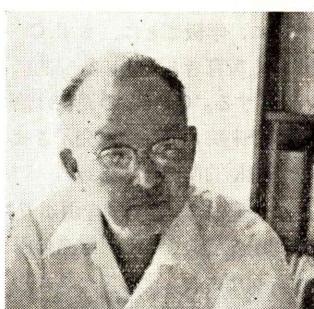
向井 戦後の学校保健の実情に鑑みまして、高松で全国の学校保健大会が開かれました時に、全国の学校保健を推進する団体を作ることが決められまして、その後各地で毎年開かれる全国学校保健大会で同様な運動が行われて来おりましたわけで、いよいよ学校保健法というものが制定される機運に近づいて来ましたので、昨年の館山で開催されました全国の学校保健大会の際に、従来

の全国学校保健推進の団体を更に強化して、全国学校保健推進協議会連合会というものが出来上つたわけがありました。そうして会長には代議士の野田卯一、副会長に栗山重信（日本学校保健会長、国立第一病院長）両氏を満場一致で推選して、いよいよ学校保健法の制定を目標として、運動に入つたわけでした。

この会がやつたことは、一つは学校保健法の制定を立法当局に向つて促進運動をする。一つはこのことを全国の学校保健関係団体並びに各関係官庁等に横の連絡をとつて、この目標の貫徹に沿う運動を起す、ということです。この会の運動は、決して中央においてのみ行われたものではなく、全国の同志が一丸となつて、力をいたして來たわけであります。東京の本部におきましては各学校保健団体からそれぞれ代表者を役員として送りました。そうして頻回会合を催しまして、全国に連絡をとり、或は国会議員を訪問し、また大臣その他要路を訪ねて強力にこれを推進したわけでした。この運動中に多少困難を感じたことは、いづこも同じで何をするにも必要である燃料が非常に不思議であつたことで、会長以下役員一同は全く手弁当でかけずり廻つて、一生懸命に運動した、後になってみると、また非常に楽しかつた思い出もあります。こうして、ある程度まで目的を貫徹したのは、全くこれに關係した学校保健関係当事者はもちろん、官庁、政界等が最近の学校保健というものの在り方を本當

に認識した結果であるということを感じております。

岡本 湯浅さんは去年岐阜の大会でこの案を出して、大会の名において決議されたわけですね。その時のことがらを一つ。



岡本清綾

#### 学校歯科医会の協力

湯浅 昨年の夏、岐阜の全国学校歯科医大会でこの学

校保健法の成立を、われわれ学校歯科医会としても、重要な目標として、大会決議をいたしたわけあります。これは全国学校保健大会を秋に控えて、われわれの学校歯科医会において一步早手廻しに手を打つたと思います。その時に全国から参集された会員が満場熱意をこめて、大会決議を行い、この目的貫徹に向つて邁進しようということになつた。そして、その秋の10月千葉県館山で行われた全国学校保健大会に私共の団体も参加しました。学校歯科医会というものは、学校保健会と不離不則の形で大いに協力しておるものなんです。学校保健会の中には学校医部会もありますが、われわれは学校歯科医会という形で以て協力しておるわけです。

日本学校歯科医会は厳然として長い歴史をもつた団体として、今までこういう重要な時期に、いち早く非常な奮闘をした、ということをはつきりこの際申上げたいと思うのです。

たまたま、館山の全国大会で学校保健法の推進が協議され、その大会決議の処理の方法について、只今向井先生のお話のように、推進協議会なるものの活発なる動きを、地元千葉県として特に要求せられたわけです。地元としては、特に自民党幹事長の川島さんとか、文教委員長を長い間しておられた故竹尾代議士、文部政務次官をしておられた白井代議士などと、地元選出でいろいろ運動に都合のよい面が偶然にあつたわけです。それだけにまた相当苦労させられました。

それから、この主旨は皆賛成されたが、いざ予算措置ということになりますと、大蔵省の方が渋うございまして、われわれが希望した額がどんどん削られて行つて、ついには予算の影さえもどうかと思うような不安が出て來た。しかし、とにかくこの際新しい柱を建てられた橋頭堡であるから、まあ今年度の予算は、あの程度で我慢して貰いたい、というのが大蔵省当局の言葉でした。いろいろ切ない思い出がございます。あの当時、各団体と共に私共の学校歯科医会としては、非常に一致協力して、波状的に中央、地方を通じて奮闘した結果であるということは、過言ではないと思います。それからもと千葉県の教育次長であつた渋谷敬三（現文部省学校保健課長補佐）さんの手腕力も大したものでしたね。

岡本 そうですよ。竹内さん、文部省におられたその当時の内輪話をひとつ。

竹内 ちよつと話が前後しますが、実はこれに関連して、終戦直後にちよつと日本が新しいものを求めようという機運があつた時、昭和21年9月に学校歯科衛生施設費補助という予算が通りまして、文部次官名で各都道府県に学校歯科と銘をうつた予算を流して、各府県に歯



竹内光春

在の塚田課長でした。

岡本 あの時はうれしかつたね。塚田さんの功績でした。こんどこの法律が出たのも、塚田さんの最も大きな功績の一つですね。塚田さんといえば、最近“学校保健法の解説”という本を出されたが、あれは、ぜひ会員におすすめしたい。

竹内 ドッヂがきた時は新井課長でした（注、在職中逝去された）。今の学校保健法と同じアイデアの予算を実はその頃から毎年出しております、そのたびに、毎年大蔵省に削られた、今年わ駄目だ、又来年、又来年こそはと思っていると、又来年というようなことで、どうしても予算が通らない。これには予算を作る前にまず法律が要るということで、昭和28年高松の学校保健大会で学校保健推進協議会ができる、学校保健の立法化が全国関係者の輿論になつてきたわけです。先ず、法律を作ることが私共は予算の前提と考えたのですが、結局予算がなければ法律は出来ない、というところにぶつかった。学校保健法を通すために予算を大蔵省で取るということが、この法律を作る一番の天王山のようなものだつた。

### 学校保健の予算

今年の正月休みが明けてから、大蔵省との折衝が始まつたのです。学校保健法の予算として、いろんなものが考えられて、学校医や学校歯科医の手当を国で補助するとしても、5億なにがしという額になります。予算というものは大体1億でなければ通らない、という一つの不文律がございます。保健室の補助をしようとしても、歯科の治療台はかなりの値段ですが、他のものは1本100円のミラー、ピンセットではこれも予算技術上うまくない。僻地巡回ということも、別に僻地教育振興法がある、というようなことでだめです。大蔵省で最後に絞られた予算は、1は就学前の健康診断、2は要保護及び準要保護児童生徒保健医療費補助、3は教職員健康診断補助、この3つです。3の教職員のものは例年文部省で予算がとれています。この3つを合計すると、4億2千な

にがしという額です、これで大蔵省に当つた。

もちろん、第一次査定では3つともゼロ、二次でもゼロ、三次でもついにゼロで、一応予算の査定が全部終つたわけです。そこで就学前、健康診断費を落し、最後に要保護、準要保護と教員健康診断ということにして、1億5千万円に減らして。最後の政治折衝に持込んだのであります。それが1月18日の土曜日から19日の夜明けにかけて、徹夜の交渉で明け方になつて局長が大蔵省から帰る、課長が局長に呼ばれた、課長が部屋に戻つて参りましたのは夜明けだった。3,700万円通つたという。私共は1億位は通るだろうとまつていたが、誠に僅かな額で情なかつた。

しかし、大蔵省もなかなかうまく考えまして、初年度だから、半年分の予算をやる、次年度からは倍額になる



昭和33年1月19日未明学校保健法の予算通過の内示をうけてよろこぶ文部省関係者  
左から渋谷課長補佐、塚田課長、荷見、竹内事務官、内藤初中教育局長、湯浅事務官

というのです、予算が通つてから後で健康保険の単価が変りました。そのために3千万の倍よりは余程上の額になるわけであります。こうして1月19日の日曜の明け方に大蔵省を突破することができた。そこでこれに勢いを得て予算にマッチしたように法文を変えて法制局に出し、国会に出すということになつたのであります。

#### 名は学校保健法だが

岡本 それじやこの法律の内容について、話しあいましょう。制定の主旨とか、目的をごく簡単にお話下さい。

竹内 名前でありますが……、学校保健法と申しますと、学校保健の領域を全部含んだ法律であるかのような印象を受ける。学校保健は健康教育或は保健教育、それと健康管理或は保健管理の2つの領域にわたる。教育の

方は学校教育法を根拠にしまして、学習指導要領という線ですべての教科がきめられております。従つて、健康に関する教科も学校教育法に準拠した学習指導要領で行かなければいけない。従つて学校保健法の位置は、教育に關係したことを除いた他のすべての部分を保健管理の分野に規定した。名は学校保健法だが、いわば学校保健管理法というようなものであります。

それから、この法律で“学校とは”というのが出て参りますが、これは学校教育法による学校の意味であります。それには、幼稚園も含め、幼稚園から大学まですべての組織的な教育機関を含んでおりますし、国立や公立は勿論私立も含んでおります。従つて、学校保健法に規定されたことは、公私立の幼稚園から大学まで全部含むということになつております。

岡本 保健教育という言葉ですね、これがある矯正の学会で問題になつたのです。その時にね、“竹内先生は学校歯科医は健康教育をやつてはいけないのだということをお話になつた。それはどういう訳だ”という質問があつたのです。そういう覚えがありますか。

竹内 あります。

岡本 どういうことでした。

竹内 健康教育という言葉は、非常に広くも狭くも使えるわけです。一番狭くいいますと、先生が系統的に保健の学習を授けるというのを健康教育というのです。それからもう一つは健康指導という。それは非系統的に機会を捉えて指導する。系統的に教育をすることは教師の責任になる。教師になるためには特定の免許証が必要である。こういうものはその免許証を持つた教師の責任でやるのだ、歯科医はそれをSupportする。歯科医がどんなに専門的に深い知識を持つていても、子供に系統的に教える場合は、それは歯科医の仕事ではない。

岡本 そういう意味だつたのですね。多分そううううと思つたのですけれどもね。やはり今度の学校保健法というものが、いわゆる保健管理1本に絞られておるので、いわゆる、保健教育というものをやつてはいけないのだ、ということを非常に痛切に感じて、中には歯の衛生週間で講演をすることもいけないのだなどと、極端に考える人もいる、もちろん、やつてよいし、またやるべきことでもある。ただいわゆる系統的な保健教育は当然やれない。これは昔からやれないのだから今更の問題じやないのですけれども、たまたま、或る学会でそういう質問が出たので誤解をといておきたい。

竹内 学校保健の立場からは、保健教育もこの法律に盛り込みたいのですけれども、教育はもつと大きな別の法律がありますから、こゝでは謬わない方がいいのです。

湯浅  
出ました  
に保健健  
いう非常  
らは、  
かない。  
ある、  
うと、  
るので、  
に要望  
すね。  
願つてお  
うけれ  
がする、  
に。

岡本  
なつて  
第11

ことで  
したとい  
なつた  
第21  
の規定

第31  
を置く  
薬剤師  
第41  
病治療  
第5

絡に關  
大体  
上、こ  
のをひ  
最初  
のは、

竹内  
ユアン  
ための  
あつた  
して、  
るのが

湯浅 名前で問題になりましたが、私も推進委員会に出ましたときに、このさい、機構を整備して、文部省内に保健体育局というようなものを作つたらいいだらうという非常に強力な発言が各方面からあつた。文部当局からは、次官、局長も列席しておりまして、そう簡単に行かない。保健という名前は厚生省に社会保険というのがある、それとよく間違えやすいという。われわれからいうと、常識に外れたようなお話を聞かせられた記憶があるのですよ。結局保健体育という言葉をわれわれは非常に要望したのですが、今は体育局という形で出来たのですね。まあ保健体育というのをわれわれは実際現在でも願つておるわけです。内容においては変りはないでしょけれども、慢然と体育というと、昔に戻つたような気がする、という意見も今ではあるのですね。御参考までに。

### 法の骨子となるもの

岡本 それじや、この法律の概要ですね、何が骨子になつてゐるか、と申しますと、

第1に健康診断及び健康相談の制度を整備したということですね。その中でも就学時の健康診断が新に制度化したということ、それから事後措置を十分講ずることになつたということ、そんなことが言えると思います。

第2には、学校における伝染病予防についていろいろの規定を整備したという点。

第3は都道府県教育委員会事務局には、学校保健技師を置くことにした。それから学校医、学校歯科医、学校薬剤師を置くということ。

第4は要保護、準要保護の児童生徒に対する一定の疾病治療の費用を援助する、或は国が補助するという点。

第5は保健室の設置というようなことと保健所との連絡に関する規定を設けたということ。

大体そんなことによ約されると思います。時間の関係上、この法律とそれから施行令、施行規則、そういうものをひつくるめてお話を頂きたいと思います。

最初に健康診断という問題ですが、これは名を改めたのは、何か意味がありますか。

### 身体検査を健康診断と改めたのは

竹内 従来の学校の身体検査という言葉から受けるニュアンスは、何か発育に重点をおいて文部省に報告するための発育測定のようなニュアンスを受けやすい傾きがあつた。もともとこれは子供自身の健康状態をよく把握して、何か後で処理しなければならないところを発見するのがねらいで、そういうことから発育は勿論、とくに

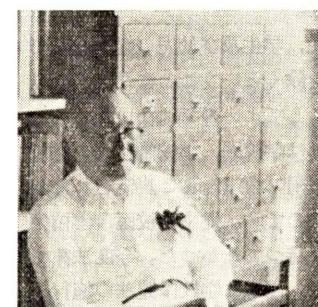
疾病異常をスクリーニングという立場で発見するというところに、方向を強化して行きたい。こういう気持から健康診断という言葉で、例えば今回から、Audiometerを使って、難聴があるかないか、発見しよう、或は集団検査で十二指腸虫卵を見付けるようにする。そういうようなことが、健康診断という風に考えられる。歯科の方は従来からかなり詳しいことをやつておりましたので、歯科は身体検査というよりはもう一段進んだ精密な健康診断をやつておつた状態であります。歯科の方面では、今回はむしろ記載上の複雑さを簡素化する、という方向であります、内容的には従来と同じです。

岡本 それに対して歯の方だけは、歯の検査ですか、歯の健康診断という言葉は使わなかつたのは。

竹内 全体がまあ診断票であつて、専門的に使うカードというような意味ですね。

岡本 何かありませんか。

向井 健康診断ということが大きく採入れられたということについて思うことは、今迄の日本の所謂学校衛生といふものは、特に身体検査というものがあつて、何か病気を探す。ひいてはその疾病を治療するということに関連づけての検査であるかの如く、誤り考えられておつたきらいが、なきにしも非ずであつたけれども、今度



向井 喜男

健康診断ということになつたことは、名実共に学校保健の一つの新しい展開を示したものだという風に考えてよいと思います。例えばアメリカの健康診断が、いわゆる母親教育というか、母親と話をする時間の方が非常に長い。身体を診る時間は非常に少い、母親が必ず傍に来ておるといつたような具体的な1面を見ておるのですね。やはり、これが健康診断という言葉によつて、今後の学校保健の今迄の身体検査をそういう方向にだんだん持つて行くのではないか。こういうように思うのです。

### 就学児童の健康診断

岡本 就学児童の健康診断というのは、今迄も実際には約80%やつておつたが、法的根拠はなかつたのですね。今度初めて当然のことなんだけれども、それが明確になつたということですね。その中で歯の検査がありますが、あれが非常に簡単だという人もあるけれども、ど

うですか。

竹内 従来、就学時の健康診断は日本もかなりの学校でやつておりました。それは学校の厚意でやつておつたわけです。しかし、学校に入る前の子供は市町村教育委員会の責任だという風に考えられたので、今度は市町村教委の責任としてこれをやる。就学前という言葉が従来使われておつたが、就学前というと、生まれてから学校に入るまで全部を含める。これは厚生省の関係法律と抵触しますので、就学時という表現です。歯の検査は従来のものとほとんど同じものを使つたわけです。しかしこの年齢では永久歯が非常に少ないので、検査票を第1大臼歯だけにして、それと乳歯だけという風に非常に簡単にしたわけです。内容的に簡単にしたわけではない。紙のスペースを優先したというので、一見簡単になつたように見えますけれども、内容的には従来学校でやつたものと変りはないのです。

岡本 就学時の検査は1月に行うのですね。

竹内 12月もございますけれども、実際問題として1月が一番やりやすいのです。

岡本 それから児童生徒、学生及び幼児の健康診断ですね。これについて大学を除くということになつておりますが、これも一つ問題にしてよいのではないか。

竹内 そうですね。これは学校医、学校歯科医、学校薬剤師の設置について、法律の第17条で規定されたわけです。こゝに問題があるのです。従来学校医、学校歯科医は確乎たる法的根拠を持つてなかつた。今度法律ではつきり書くことになつた。従来は学校保健法の施行規則、つまり省令だけで、文部省だけ認められる規則に依つておつた。その時に“学校歯科医を置くものとする”という風に必置制になつたわけです。しかし必置制にはなつたが、文部省だけの規定です。その時に大学教育局の方にいろいろ問題があつて、大学生ならば、相当自主性が高いから学校歯科医の必要はあるまいということで、大学は除くことになつたのです。今度の法律では、大学も含めて必置制という線で進めたわけあります。いざ法律にしようとする、地方自治庁あたりの抵抗が非常に強くて、学校歯科医の必置制は未だ時期が早いというような強い線が出たのです。危うく学校歯科医の必置制までが法律で落されそうになつたのです。

岡本 除いてもいいということですね。やつても無論

よいのですね。

竹内 やつても無論よい。

岡本 その時は第3号様式に準ずるわけですね、  
竹内 学校歯科医がやる場合はそうです。

#### 事後措置の強化がねらい

岡本 検査の内容は後にして、事後措置というものを、健康診断の結果に基いて学校においては適切な方法でやれ、ということが今度強くうたわれたわけですね。

竹内 そうです。

岡本 検査の結果を21日以内に通知するということも、はつきりしたのですね。

竹内 そうです。今度の法律の第7条で、“学校においては健康診断の結果に基いて、疾病の予防措置を行い、又治療を指示する等適切な措置をとらなければならない”ということが非常に意味のある法律だと思います。身体検査の結果の処理は歯科医は実に熱心に考える。学校の方は歯科医の責任のような、学校の責任でないような態度をとりやすかつた。第7条で、学校の責任としてはつきりこれを諷諭した。処置出来ないようなものは、国が補助するということを法律できめたわけです。

で、国で補助を出すというものを政令の方で7条で規定されております。健康診断をした後、すべての病気は治すように、適切な措置をとるのですが、その中特に6つのものに限つて、国から経済的に困難な人には治療の補助を出すという予算を伴つてきめたわけです。その6つというのは、1) がトロホーム及び結膜炎、2) が白癬、疥癬及び膿瘍疹、3) 中耳炎(乳様突起炎を伴わないものに限る)、4) 蓄膿症(慢性副鼻腔炎に限る)及びアデノイド、5) が齶歯(永久歯の齶歯でアマルガム充填により治療できるものに限る)、6) 蛇虫(虫卵保有を含む)及び十二指腸虫(虫卵保有を含む)という風にきめられております。これはいわゆる学校病といいうCategoryのものであつて、しかも比較的軽いもの、初期のものといふところに線が引かれたわけです。この6つの病気の種類がありますが、実はその頻度から申しますと、齶歯が一番頻度が高いし、予算的にも一番多くを必要とするものであろうと思います。学校保健法の予算といいうものは、学校歯科衛生に非常に関係が深いということあります。

#### 要保護児童生徒の齶歯の治療費を

岡本 続いて要保護、準要保護、そういう家庭の子供について治療費を国が、補助するという問題、これを一つ……。今度の法律で予算の裏付があるという意味で、これが一番重要な問題で、われわれは、こういう子供に

対して  
うに  
竹内  
あると  
た時  
ム充填  
やつて  
学校の  
つけの  
といふ  
うこと  
程度の  
い、と  
れはか  
いうの  
その予  
ことを  
夫して  
ことは  
委せる

湯浅

は明確



湯浅

そこで  
いする  
う点を  
りにも  
ます。

竹内

保護法  
で厚生  
配をし

対して、齶齒の治療を出来るだけ全国の歯科医がやるようにして欲しいと思いますが。

竹内 法律で予算を出す場合は、校内処置とは別個であるということですね。従来校内処置では3つに分類した時のC<sub>1</sub>であった。歯髓の処置はしないで、アマルガム充填ができるものまで校内で処置をやろうとすれば、やつてよいということであった。今回法律の補助では、学校の中でやるということを前提にしていない。かかりつけの歯科医の所に行つてやる。従つて齶齒の軽いものというのは、予算の限度から來るのです。軽いものということで、アマルガムで終末処理ができるものということであつて、多少歯髓を処置しても差支ない。その程度の予算が出来ても、そう大した予算に迷惑はかけない、ということで、2~3回の歯髓処置が行われても、それはかまわない。それは、かかりつけの歯科医でやるというものが本態です。しかし何分にも少い予算ですから、その予算を使って学校の中で従来許されておる範囲内のことを行つてやるには、その学校なり或はその地方なりで工夫しておやりになることは、差支ない。そういう細かいことは都道府県の教育委員会に委す、或は個々の学校に委せる。少い予算を最大限に有効に使うことです。

湯浅 この要保護というものの目標ですね。これを私は明確に指示して頂きたいと思うのです。というのは

ね。一般社会保険関係からいと、社会保障という問題と関連して生活保護法というのがあるのです。生活保護法の適用される家族のものは、学童であろうが、成人であろうが、皆適用されておる筈です。そういうものが該当者になると、この問題はダブリはしないか、と思うのです。

竹内 ダブつておるのです。

湯浅 そうなると貴重な予算が浮上らないかと思う。そこで予算の使い道というものは、一般の診療所にお願いする場合と、それから学校内においてできる範囲という点を打合せて、当局とよく理解し合つて都道府県あたりにも十分連絡の上、普及徹底させる必要があると思います。

竹内 生活保護法と当然抵触するのです。むしろ生活保護法に含まれるような病気だけこの法律でやる。そこで厚生省が案外抵抗になるのではないか、という一つの心配をしたわけです。生活保護法で医療を受けておる実例

をみると、もつと遙かに重い病気ですね。ごく僅かな病気或は日常生活に気がつかないようなものは使つてくれない、というのが実情です。厚生省の方でも、むしろ文部省の方でやつて貰つた方がよい、ということで、文部省は公衆衛生の谷間——余程教育しないと治療などやらないようなトラホームだと、むし歯、あるいは学習に影響がある耳鼻咽喉科のもの、学校の中で感染するようなもの、所謂学校病といふものは厚生省でもむしろ学校の方でやつてほしいということでした。実施上には案外支障はないと思うのです。

#### じつとしていては補助金がこない

向井 今の問題ですね。一般には未だ十分理解していない傾向があると思うのです。それで中には補助といふものは、何か平均に分配されるような風に思つておる向きがあるのですね。

竹内 平均に分配と言いますと？

向井 各府県に平均に補助金をわける……。これは必ず地方で予算を組ませるということが先決問題ですね。

竹内 そうです。

向井 ですから、地方の学校歯科医会或は歯科医師会において、必ずその問題を十分に考慮して、そういう道にこれを引張つて行く、地方で十分これに予算を組むように力を入れて貰いたい。それで初めて国庫が補助されるわけですが、そのところがかなり分つておらない。これが今度の法律の焦点であつて、重要なポイントですから、これを一つ十分徹底させることが必要だと思います。

竹内 この法律が出来てから、今後の運営で一番そこが大事だと思います。貧乏な子供の病気の割合において、じつとしておつても国から金がくるという性格のものではない。それぞれの地方公共団体、即ちそれぞれの市町村がその仕事の予算を、国から出るのが半額ですから、残りの半額を組まなければ、国は予算を補助しないということですね。又予算を補助するとしましても、国からくる僅かの予算では、すべての子供の病気を治療するような額は到底來ない、そこである県、或は市町村では、僅かな額を何に使おうか、ということになると思います。或る地方はトラホームが多いから、トラホームに重点をおいてやろうということを考えないと限らない。われわれとしてはトラホームだけにやつて欲しいとか、或は齶齒だけやつて欲しいということは考えない。6つの病気全部についてやつて欲しいのです。それぞれの市町村で関係者が熱心にこの仕事に取組まれるという所には、自ら予算も行くようになるし、そうでない所に



湯浅泰仁

は額が少なくなるということがあり得ると思います。

湯浅 こうなつて来ると、今年度の予算は僅かですが、各都道府県において、今後活発な運営成績を挙げるには、相当これは政治的にも関心をもたなければならぬと思う。については学校歯科医会、それから歯科医師会とが一体となりまして、学校保健法を直に生かす意味において、協力をして方針を立てる必要があると私は思います。又そういう声が非常に多く出ておりますことを、考えざるを得ないです。それで平素私共学校歯科医会が唱えておりました齶歯半減運動とか、齶歯撲滅を目指して運動しておるような仕事も、今後はつきりした運営も出来るし、又成績も上つてくる大きな一つの段階になるのではないか、こう考えますので、特に指導の立場に在られる方々においては、この際学校保健法をいかに上手に生かすか、運営するか、ということが最も大切だと考えます。

竹内 政令では6つの病気を書いておりますが、この範囲内のものには予算を出すわけです。予算の額というものは、これより遙かに少いのです。若し使い方が悪ければ、次の年度から予算が減つて行くということ、ないとも言えないと思います。これに反して、実績があがつた、もつと予算が要るのだ、こんな額では到底できない、ということになると、6つにきめられたカテゴリーの中でそれに該当するものの予算を増やすことが出来るのです。今後、予算をどんどんふやすようにして行くことが、非常に必要だと思います。この予算では生活保護法で規定する要保護者を小学校1年から中学3年までの者の5%，準要保護2%やれるというようにしております。この該当率ももつと仕事がはかどれば、準要保護を増やすということも出来ないこともないと思います。仕事によつて、これから増えて行くという風に考えております。

岡本 全国で該当者は80万位ですか。その中で歯科の治療費というものは、かなり多いのではないかと思う。もし該当者みんながそれを希望するならば、今年度の3千万円ではとても足りない。歯科だけでも足りない。

竹内 歯科だけでもお手上げになる位の額ですね。そこで1人1本というような具合にするとか、或はある学年に限るというようにするとか、ある学年には国から来たのを使うとかいうような嬉しい悲鳴を挙げるようなことが必要でないか、と思う。

湯浅 私は今竹内先生のお話を聞きますとね。誠に切ない予算でこういう大事な仕事をやつて行くというのは、誠に切ないものを感ずるのです。こんな僅かな予算では、こんな大事なことはとても出来ない、どうしても

先程来お話をのように政治面においてもう少し何か手を打つて、この際政府も補正予算を絶対組まないということはないと思いますから、たとえこれはどういう結果になろうとも一段とわれわれが政治力を結集しまして、運動するということも、われわれ団体として必要ではないかと考えられます。

### 歯科治療を活潑に行うこと

岡本 それは大切だと思います。それより心配なのは、歯科の治療面が余り活発に行われないという結果にならないようにですね、何とか大会あたりでも皆んながこれを認識して欲しいと思いますね。そんな意味でこの座談会も役に立てばよいと思うのです。

竹内 そこが一番大事なところですね。

湯浅 実用化する上において大切ですね。

岡本 費用が足りない位にやつて欲しいですね。

湯浅 そうです。

竹内 僅かの額で手続が大変面倒なんです。学校の先生方が面倒臭がるということもあると思います。そういうことについても、十分考えなければならない。

岡本 大体その問題は凡ゆる面で大いにやるということにして。

竹内 もう一つ、この仕事を国から補助するということですね。要保護、準要保護でないものは、銘々の保護者の責任でみんな処置するのだ、ということを大前提としてですね從来言われたむし歯半減運動というような考え方で、法律の第7条に規定してあるように、5.5%以外の94.5%のものは学校の責任で総て処置するように、強く要望する、子供を指導するということが本態になつておりますから、その点も十分に一つ御支援頂きたいと思います。

岡本 それが大事なことで、結局今迄事後処置が十分行われなかつた一つの隘路がこゝにあつたわけですね。貧困者にどうしたらいいかという問題が解決したのだから、これによつて一般児童生徒にも強力に治療の指示が出来るのですね。

竹内 そういうわけです。全校児童に強く言えることが可能になつたのです。

### 学校歯科の技師を置こう

岡本 では、学校保健技師というものを各都道府県の教育委員会に置くということですが、これに是非歯科衛生の技師を入れて欲しいという問題があるわけです。戦前にあつたわけですね。

向井 そうでしたなあ。

岡本 戦前も随分前で、大正11年に学校衛生技師の制度が出来おりましたね。

竹内 学校衛生技師という官制があつた。勅令があつたのです。それが確か昭和17年戦争中に官制が廃止になつた。それ迄は文部省が推せんして、各県に定員がありまして、大きい県は2名、他は1名ずつ全国に学校衛生技師というものがあつた。それは医者であつたのです。ところが先程お話しました昭和21年からの学校歯科衛生施設費補助で、県に歯科技師がおかれるようになつた。そういうものには法的根拠がなかつたのです。今度の法律でそういう人達は、学校保健技師という名の下に根拠を持つたわけです。この法律では“都道府県教育委員会事務局に学校保健技師をおくものとする”とあります。その資格については書いてないのです。しかし文部省の考え方としては、医師、歯科医師、薬剤師という者を望ましいものとして考えております。歯科医師である学校保健技師が従来以上におかれるようになることが望ましい。

向井 われわれの分野でいつても、戦前学校衛生技師の仕事をされた時代において、優れた学校衛生技師のおつた県が、その当時の学校歯科医設置の県令や訓令などを出して、学校歯科衛生の先達をやつてくれたのです。だからどこまでも人の問題であつて、この際は文部省においても、地方においても十分ひとつ学校保健技師の詮衡に重点をおいて、優れた人をおくようにして貰いたいと思います。それにはもつと待遇を改善しなければならないという問題がすぐ出てくる。

岡本 塚田さんは名技師でしたよ。

竹内 北海道の学校衛生技師をしておられたですね。

岡本 覚えてますね、あの頃を、

竹内 今、県の衛生部長になつておられる方が随分ござりますね。

向井 当時九州では松本熊太郎さん、奈良では中村技師、静岡では村山技師、青森の小野寺技師、北海道の塚田技師等みんな先覚者でしたね。

岡本 学校保健技師というものは、1人おく場合には医者が望ましい、というが、1人でなんでもやれるわけではない。これはぜひ歯科の技術者、指導者というものを必ずおくように、われわれは運動しなければならないと思いますね。今どれだけ歯科の方の技師はありますか。

竹内 国庫補助が出る前は嘱託の人が8名位しかおらない。法律が出来まして、2~3年しますと、嘱託、本務の人を合せて50名を突破した時代がある。ところが予算が切られてだんだん減りまして、現在20名足らずの専

任者がおるという状態です。しかしこれを契機として、恐らく又増えて行くだらうと思います。

### 学校歯科医の設置を100%に

岡本 増やすようにしたいですね。それから学校歯科医の設置ですね。従来の省令によると、置くことにはなつておるけれども、今まで調べてみると、小学校でも学校歯科医の設置されておる学校は、83.7%ですね。中等学校が84.3%，学校医が96.5位で、なかなか100%に行かないものですね。やはり僻地がありますからね。84%位現在あるのだから、これを10%増やすことは、そう難しくないですね。

竹内 そうですね。検査するための人だと考えると、発令しなくても臨時に頼めばよいのでないか、ということでおかれないと思うのですけれども、検査するということだけでなしに、その学校全体の計画を考えるということから、やはり行く回数が少くなつても、その学校の学校歯科医だという発令をすることが非常に大切だと思うのです。そういう意味で僻地では1人の人が5校、10校持つこともやむを得ない。それであつても責任者だという発令をすることが大切だと思います。

岡本 大体小学校、中学校、高校に、学校歯科医がおかれておるのは延約3万8千です。そうすると、現在歯科医師の数は？

湯浅 2万6千位です。

岡本 それより多いわけだから、どうしても1人が何校も受持つという所が出てくるわけですね、地方では。大都市は勿論歯科医師が多いけれども、地方では1人が何校も持たなければならぬというような所が出てくる。これは1校1人が原則だけれども。

向井 学校保健法が出来ない前でも、私の知つてゐるでは、1人で14~15校持つておる人がおります。それじやなかなか仕事は出来ないだらうけれども。

岡本 1人が何校も受持つて、なかなか離さないのがあつて困るという苦情も随分聞きますね。

向井 大体においてそういうのは農山村ですね。

湯浅 なかなかやり手がないので、やむを得ないという立場の方でしょうね。

岡本 そういう人もあるでしょうね、

湯浅 その点は歯科医師会あたりが学校歯科医の待遇なんかに近頃非常に参画しましてね。会員同士がよく申合せて市町村教育委員会と打合せまして、公平に配属配分させておりますね。そういう点は歯科医師会は非常によくなつて来ましたね。

岡本 神奈川県あたりはどうですか。



榎原 悠紀田郎

榎原 現在神奈川は小学校 397、中学校 202 ですが、歯科医師会会員は 1,100 人位です。ですから歯科医の方がおよそ倍あるというような県ですから、割に順調に行つておるのでないかと思います。

#### 学校における予防処置ということ

そこで、予防処置というのがありますね。今迄の法律、勅令というものは全部廃止になるわけでしょう。そうすると、昭和 10 年の高知県知事の照会に対する回答(注、学校における予防処置の範囲を示したもの)はもちろん廃止されるでしょうが、予防処置の範囲と今度国庫補助するところの範囲は全く別の関係のものなんでせうけれど実際には混雑してくると思いますが、そのところはどんな風に処理されるでしょうか。

竹内 国庫補助するものと従来の校内処置の限度とは全く関係はありません。

榎原 それは分りますけれども、国庫補助の方は軽度の学校病としての齲歯の処置であり、一方はいわゆる予防処置と言うことでせうが、1 方が廃止になって、片方だけ非常に似たような範囲ではつきり法文化する、と言うことになると、現場で混雑することがあるのでないか。その辺の処理はどんな風に考えますか。

竹内 国庫補助をする方は、予防処置の範囲を出ても一向かまわない。例えばアデノイドを手術するということも、国庫補助しておるわけです。それは全く関係ないけれども、たゞ、ひつかかつてくるのは、従来の予防処置と同じことが学校の中で行われるという仕事が継続しておるということです。その法律の第 7 条ですね、学校において健康診断の結果に基いて、一定の予防処置を行うことがある。学校において疾病の予防処置を行うという予防処置ですね。それは他の領域でも、歯科領域でも従来通り存在するのです。この内容は何かということは、この際はつきり決めるところまで望んだわけで、厚生省ともいろいろ折衝したわけですが、これは医師法、歯科医師法という医療体系がありまして、それを法律の上で崩すということは厚生省としても非常に困難である。しかしそういう仕事を学校の中でやることは、厚生省としても非常に賛成であるという立場で、結局学校で行う疾病予防処置は、トラホームはどこまで、歯科ではどこまでということを省令なり政令で定めるという

ことは、今のところは未だできていない。しかしその内容は従来行われておつたものとちつとも変わらない、という風に考えて頂いて差支ないと思います。

榎原 話としての筋はよくわかりますが、この点現場では非常に問題になると思うのです。とくに国民健康保険法が実施されてくるというようになると、予防処置の問題は非常に混乱が起るのでないかと思うのです。ですから何かの方法たとえば県知事の照会に対する回答というような形でよいのですが、どこかではつきりする必要がありそうに思いますね。

湯浅 予防処置という言葉がはつきりしない。それで学校保健の場合に用いる“学校における予防処置”的範囲はこうだと例示しておけばまちがいがないと思います。

いま榎原先生からお話のたとえ高知県知事への回答の、学校における予防処置の範囲は、おおむね 1. 歯牙清掃(除石などの)、2. 鍍銀法、3. 乳歯の抜去、4. 初期齲歯の処置および充填のようであるとありましたが、弗化ソーダの塗布も入るでしょうし、大体こんな範囲と考えてよろしいでしよう。

竹内 それでいいでしよう。

湯浅 この際、齲歯の予防法案というものをですね。目標にして、それをわれわれの団体として追討をかけて、そうして根本的な齲歯対策というものを強化する必要があるだろうと思うなあ。

竹内 賛成ですね。

湯浅 いろいろ予防の研究が目ざましくなってきたようだが、この際私は大いに強調する必要があると思います。

榎原 先にお話に出ました校内処置ですね。その中に補助を流すことは事実上できるのですね。現在、ほそぼそと仕事をしておる各府県の巡回班ですね。そういうところに国庫補助を流すことができれば、そのものにまたしつかり活を入れができると思いますね。

竹内 そういう操作はできるのです。何しろ予算の根拠は 1 人当たり要保護 120 円、準要保護 60 円です。アマルガム充填を 1 本やつても現在の点数でも 200 円以上になる。

湯浅 今度増点するから。

竹内 増点しますからお手上げです。

向井 適用されるわけでしょう、今度の健康保険の…

湯浅 そうです。それを標準にして予算等も組む、そこで追加予算も当然必要になりますからね。

竹内 予算を出す時に大蔵省に健康保険の点数を出した、それを更に削るということはやらなかつた。半年分

に削つたのは、大蔵省で行くので初診料の問題湯浅 防治の問題と思う。そ団体として大いに結

岡本 度の法律か。今迄

竹内 岡本

命し又は

岡本 付

命するといれば、市設置者が事務も、

び指導に在る職務基

岡本

竹内

というもに使える

す。地方府県に流

計算して

るのです

算定の基

3,000 円

学校歯科

わけです歯科医は

しておる大きさで

です。高

げたわけ

その内  
とい  
点現場  
健康保  
処置の  
です  
答とい  
必要

れで  
”の  
いま  
の、  
清掃  
期齣  
弗化  
考え

。  
け  
る必

によ  
いま

に  
ぼ  
と  
た

根  
マ  
こ

・  
ト  
・

に削つたのです。基本的には健康保険の単位で行くのは、大蔵省も了承したのです。それが変ればスライドして行くであろうということは想像できるわけです。たゞ初診料の問題が問題になるかも知れません。

湯浅　社会保険の点数問題が出てくるわけですね。予防的治療処置の問題でも非常に影響が強くなつくると思う。そうなつくると、どうしてもこゝでわれわれの団体としては、学校歯科医会と歯科医師会というものが大いに結集する必要がある、と私は思います。

### 学校歯科医の問題

岡本　学校歯科医の身分というか、性格というか、今度の法律でそういう点が、どれ位明かにされたものですか。今迄は非常勤公務員だということでしたが……。

竹内　同じですね。

岡本　地方公務員法の非常勤嘱託ですね。

竹内　それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師の中から任命し又は委嘱するということになつたのです。

岡本　任命ということは、国立の場合に、

竹内　国立大学附属の学校のような場合は、国から任命するということです。それ以外の場合の公立学校であれば、市町村教育委員会が委嘱する、私立学校の場合は設置者が委嘱するということになつております、その職務も、"学校保健管理に関する専門的事項に關し技術及び指導に從事する" ということが法律で認められ、その職務基準が省令で認められております。

### 学校歯科医の手当は増額されるはずだ

岡本　学校医或は学校歯科医の報酬について一つ。

竹内　文部省から大蔵省を通じてですが、地方交付税というものを大蔵省で流しております。それは県で自由に使えるわけですが、それに多少ヒモがついております。地方交付税算定の基礎というものを文部省が各都道府県に流して、これは"中央としてはこういう単価で計算して差上げておりますよ"、ということを示しておるのであります。それを参考にして地方で使うわけです。その算定の基礎が従来学校医、学校歯科医の手当は、年に3,000円であったわけです。それを本年度から、学校医、学校歯科医とともに一率に7,000円に算定の基礎を上げたわけです。全体の地方交付税を増やして、学校医、学校歯科医は小中学校共1人当たり7,000円という単価で計算しておるというわけです。それを今度は、小、中学校の大きさによつて適宜配分するのです。両方とも7,000円です。高等学校の方は数年前に両方とも12,000円に上げたわけです。

岡本　そういう積算基礎というものを地方では余り知らないですね。

竹内　それは知らない。文部省の局長から教育委員会に流しておる単なる通牒にすぎない、事務的な通知にすぎないので、一般の方は御存知ない。これをよく御承知になつて、それぞれの県でお話になることは、非常によいと思います。

湯浅　そういう学校医の手当増額なんかは地方の交付金のその中に含まれておるのでないでしょうね。

竹内　含まれておらない。学校歯科医の手当をセパレートして、国から直接出そうということを、学校保健法で考えた。最初考えたそれだけで5億になるのです。それで1億に絞るというので、地方交付税に替える方が有利だというので作戦を変えたのです。交付税の基礎を上げて、そちらの方も実質的に上げるようにしたのです。

湯浅　交付金からいつておるわけですね。これは非常に参考になることを伺いました。

竹内　実質上金額も交付税も上げておるのでです。

岡本　そういう報酬は、勤務日数に応じて支給するということがいわれているが……。

竹内　特別にきめたものはないのです。

岡本　ないのだけれども、報酬の基礎は勤務日数で計算するのである。

竹内　たゞ、そのようなことが書いてあるのは、かつて、学校教育法施行規則の一部改正で、学校医、学校歯科医を省令で配置制にした時に、学校歯科医の手当についても医局長通達を出したのです。そのときに学校医、学校歯科医の1日の手当は、全国的の平均は300円から500円位であるということがあつた。勤務日数から計算すると15,000円から20,000円位になる。それは一つの通牒でした。だから日割できめるということはないのですけれども、そういうものを根拠にして、日割で出す県もあると思います。

湯浅　高等学校の学校医の手当が、中、小学校に比べてよいし、しかも速く引上げられておる。今度、中、小学校の方が上つたとしても半額位ですね。これは、どこに根拠があるのですか。

竹内　はつきりりませんが、高等学校というのは文部省から流す公立の場合でそれども、県立の学校が相当責任をもたなければならぬ。小、中学校の場合は、市町村立では市町村が或る程度責任がある。

湯浅　実際的な運営面において、多いところと少いところがあるのはおかしいですね。矛盾がある。

岡本　昭和32年度の学校保健実態調査による全国平均は、小学校では学校医は5,224円、学校歯科医は4,572

ども、特  
行く、そ  
置以外に  
うこと

岡本  
といふお  
ね。歯科  
校保健と  
りに、む  
れた。今  
けだから  
すね。わ  
献するこ  
育までや  
なことは  
ような、  
力にする

竹内  
学校歯科  
あつたの  
の指導す  
らない。  
歯科衛生  
管理をや  
ートなり  
管理的な

岡本  
うことか  
す。やは

浅瀬  
および保

の目  
の目

円、中学校の学校医が4,897円、学校歯科医は4,830円です。

湯浅 だから、われわれのこういう大きな会で、中央部に矛盾をはつきり訴えて、そして堂々と正当な要望をする必要があると思いますね。勿論関係方面的理解を得てですね。

岡本 こういうことは言えますか。今迄積算基礎が3,000円だった。それが7,000円になつた、2倍余になるわけですね。だから現在の手当の2倍余ということを要求してもいいわけですね。

竹内 それは当然ですね。それぞれの市町村教育委員会にそういう働きかけをする。ということは適切なことですね。

湯浅 非常に理解ある当局ならば、そういう風に申出する場合、実現しますね。それが眼つておるような気持おる所は、何時まで経つても伸びません。

竹内 少くとも、今回額は少いとしても、中央で2倍以上に上げたわけですから、そういう意味で、それぞれの市町村に2倍乃至3倍に上げるような活動をすることが当然なことだと思いますね。

湯浅 学校保健に関しては私は全国同じ水準に早く持つて行きたいと思いますね。

#### 学校歯科医の職務と勤務日数

岡本 ついでながら勤務日数ですね。今と同じ調査によると、小学校においては学校医は1年に13.7日、学校歯科医は9.7日なんです。中学校が学校医が11.6日学校歯科医は7.4日、高等学校で学校医が14.2日に対して、学校歯科医が9.5日です。こういう勤務日数では余り要求出来ないのだなあ。

竹内 はつきり日数で行けということになると、差が出来る。

湯浅 その点よく研究する必要があると思う。実績を挙げて、必ずしも日数を云々するわけでないが、相当な条件にはなるだろうと思いますね。必要もないのに出る必要はないけれども、これから指導面を考えなければならないから。

竹内 口腔検査の時だけ行くとすれば、そうなる。今後は予防処置も大いにやらなければならぬけれども、それ以外に罹患者に対して勧告したことをしばしば学校に行つて、どれだけ処置しているか、その結果をよく養護教員なんかに聞いて、どういう対策をするか、という勤務の仕方をする。そうすれば勤務日数を増やすことにもなるのです。何日と書いてありますても、1日おるわけではない。1時間いても1日なんですから。

岡本 学校歯科医が、学校で何をするか、という点が分らないというが、今度は健康相談ということがはつきりして、少くとも月1回以上、或は2回以上が望ましいというのです。健康相談についてどうするか、ということもわれわれは研究する必要がありますね。こうすればうまくいくことがありますれば、学校に出るきっかけが出来るわけです。何か健康相談について名案がありますか。

竹内 学校医、学校歯科医の職務執行の基準というのが、省令つまり施行規則の第3条できめられております。これは従来の文部省から出ておりました局長通達と大差はないが、それが少し整理されておるわけです。その整理されておるという考え方をお話してみますと、今度学校薬剤師が新に法律で認められたわけです。

それから学校保健主事が法律の段階まで行かなかつたけれども、省令の附則の方で、第22条に小学校においては保健主事を置くものとする。但し特別の事情あるときは、これを置かないこととする。保健主事は校長の監督を受け、小学校における保健に関する事項の管理に当る。それから中、高は読替規定によつて中学校高等学校にも置くものとする、ということがきまつたわけです。学校保健主事がこゝに初めて文部省令ですけれども、法的根拠が出来たのです。そうすると、法律でいろいろの人をおくということになると、法律屋さんは、余人をもつて代えられないものでなければ置かない、という建前をとるのです。法律的には他の人でも出来るようなことには、法律では置かないわけです。そこで従来のように学校医や学校歯科医は健康教育云々というようなことを余り書きますと、それは保健の教師があるのでないか、ということになつてくるのです。そこで医師、歯科医師、薬剤師でなければならぬことをやる、というのが法律の立場です。そういう意味で御覧になりますと、学校医、学校歯科医の職務が予防よりは、やゝ管理的な色彩が強いような感じがするのです。教育という字が文面から落されておることにお気付きになると思います。しかし、これも読み方にすると、前各項に掲げるものの他、保健に関する専門的指導に従事すること、という風に読める場所を作つてあるのです。そういう意味で法律では非常に技術的なことを表にしてあるということなんです。

それから、第1章に学校保健計画の立案に参与すること、というのがありますから、学校歯科医も技術的な職務だけでなしに、学校保健計画全体の中に、歯科のプログラムを入れるということに努力することも大変重要な職務になつております。これは従来通りでありますけれども、

ども、特に歯科衛生のプログラムが進むように仕向けて行く、そういう仕事に歯科医が努力する。検査、予防措置以外にも、その仕事のためにしばしば学校に行くということになるわけです。

#### 保健教育のにおいては

岡本 今のお話で保健教育の匂いが非常に薄くなつたというお話をされけれども、これは当然だと思うのですね。歯科医師といふものの職務から考えてね。戦後の学校保健といふものは、健康教育の重要性を強調するあまりに、むしろ管理面をいうものは古い考え方のように言われた。今でも、学校保健即健康教育だといふ人もあるわけだから、なにしろ教育一点張りの匂いが強すぎたのですね。われわれは専門技術者だから、その面で大いに貢献することが建前です。学校の先生がやるような保健教育までやらなければならない、或はやりたいというようなことは、むしろ間違だ。それよりもやはり今のお話のような、われわれ歯科医師でなければ出来ない仕事を強力にすることですね。

竹内 戦争前の勅令時代には、学校歯科衛生の全部が学校歯科医の仕事であるようなニュアンスの強い時代があつたのです。この時は歯科医が自ら講演する、訓練の指導するという立場にあつた。その代り教師は余りやらない。今度は教育は教育者が中心に強力にやる。学校歯科衛生の教育は教師がやる。歯科医は自分がやるのは管理をやる。学校歯科医が全部やるわけではなくて、サポートなりアレンジをやるけれども、プラクチス以外には管理的なことをやる、学校全体が動くように仕向ける、ということですね。教育は教師がやることになる。

岡本 ある学会で竹内事務官がこうおつしやつたということがあつたので、この点こゝではつきりしたわけです。やはりつまらん誤解があるのです。

浅浅 それから今の職務の中で疾病の予防処置を講じおよび保健指導を行うということの解釈ですね。

#### 紹介

文部省体育局学校保健課長 塚田治作  
" 補佐 渋谷敬三

共著

#### 学校保健法の解説(新刊)

この解説書が当事者によつて書かれたことは、この法律を生かすうえに非常によろこばしい。塚田課長はこの保健法に命をかけて取組まれただけに、その精神を十分に本書に盛りこみ、渋谷課長補佐はその明徹な法律的頭脳でかゆいところに手の届く解説を下している。学校保健法においては、第1章総則から各章ごとにていねいな解説を加え、施行令、施行規則はもちろん、例規まで加えて、これをみれば、疑義はすつかりとわかるであろう。ぜひ一本を備えてほしい絶好の参考書である。(KO)

申込先: 東京都港区芝琴平町 31 第一法規出版KK

300 円 (税 24 円) A5 版

竹内 保健指導といふのは、これが歯科医が行う健康教育です。ヘルス・ガイダンスといつて1人々の子供に予防処置をやる機会をとらえて、めいめいの子供に注意を与える。これは歯科医がやつてよい、またやつて貰いたいことで、保健指導といふことは健康教育の一部だといえるわけです。

湯浅 今度は健康相談をやるのだから、その目的はある時間をきめて、受持の先生立会の下に或は保護者を呼んで相談するのが建前でしょうね。

竹内 そうです。

湯浅 校内の PR 運動ですね。

竹内 日と時間をきめると、学校で放送するのです。学校歯科医の先生がお見えになつたからということを拡声機でやるのですね。それだけで、千人の子供にピンと歯のことを思わせる。それだけでも効果がある。歯科医の行かれる日をきめて、アナウンスするということは一寸した工夫ですけれども、面白い。

岡本 大体今の保健指導なんか、或は健康相談でも広い意味では、やはり教育として大切ですね。では、最後にひとつ。

向井 そうですね。大まかにいふと、先程も報酬の問題も出たけれども、私は未だ日本の学校保健は、求めてから働くという時代には至つてないと思うのですね。だからこれは鶏が先か、卵が先かといふイタチごっこになるかも知れないけれども、やはり今日の学校歯科医は一応出来るだけ奉仕の精神で、学校歯科に努力する、ということが、先決問題である。それが自然に報酬に現われる。これは過去に発達した歴史をみても、皆それで非常に成績を挙げておるのだから、それでもつて今お話に出ておる職務の問題でも、予防処置の問題でも、健康相談の問題でも、ひとつ十二分に全国の学校歯科医会がその点に重点をおいて、会員を指導して行くということでありたいと思います。

岡本 もう時間です。このへんで。

# 第21回全国学校歯科医大会

期日 昭和32年7月21日～22日

会場 岐阜市市民センター

主催 日本学校歯科医会、岐阜県歯科医師会、岐阜県学校歯科医会、岐阜県教育委員会

後援 文部省、厚生省、日本歯科医師会、日本学校保健会、岐阜県、岐阜市、岐阜市教育委員会

## 大会次第

### 1. 開会式

1. 開会の辞	9.00	岐阜県歯科医師会長 大竹和喜 大 会 々 長 向 木 喜 岐阜県教育委員長 井 股 重 大 会 委 員 長 井 守	男 男 蔵 三 東 三 陸 男 男 三 東 三 陸 大 井 永 竹 井 永 向 木 喜 木 井 守
2. 挨拶		文 部 大 臣 厚 生 大 臣 自 民 党 副 総 裁 参 議 院 議 員 岐 阜 県 知 事 長 岐 阜 市 長 岐 阜 県 議 会 議 長 日 本 歯 科 医 師 会 長 日本学校保健会長	新 松 堀 大 竹 武 木 野 中 藤 尾 野 松 松 小 栗 山 木 野 中 藤 尾 野 松 松 小 栗 山 大 竹 武 松 松 小 栗 山 木 野 中 藤 尾 野 松 松 小 栗 山
3. 報告		岐 阜 市 長 岐 阜 県 議 会 議 長 日本学校保健会長	岐 阜 市 長 岐 阜 県 議 会 議 長 日本学校保健会長
4. 祝辞		岐阜県学校歯科医会会长	幡
5. 司会者の辞			

### 2. 研究発表

10.00

### 3. 協議会

13.00

#### 1. 議長団選出

議長団

岐阜県 沢井勝郎 千葉県 湯浅泰仁  
京都府 上野勇 香川県 満岡文太郎  
北海道 館山文次郎

#### 2. 第20回大会結果報告

#### 3. 第22回大会開催地の決定

#### 4. 協議

### 4. 閉会式

#### 1. 挨拶

#### 2. 謝辞

#### 3. 閉会の辞

### 5. 懇親会

15.30

#### 1. リクレーション

終了

17.30

第2日視察校

岐阜市立徹明小学校（金宝町4丁目）

岐阜市立加納第二小学校（加納大黒町）

観光

Aコース 乗鞍岳、平湯温泉、中部山岳国立公園

Bコース 乗鞍岳、平湯温泉、上高地、中部山岳国立公園

Cコース 下呂温泉、日本ライン下り

## 開会の辞

岐阜県歯科医師会長 大竹 和男

たゞ今から第21回全国学校歯科医大会を開催致します。開催に当たりまして本大会がこのように盛況を見ましたことは、全国各地の皆様の深い御協力はもとより関係方面の方々を始めとして、会員の皆様におかれましても、日夜労苦を重ね、今日まで御努力願いました成果のしからしむるところと思いますので、この席を借りまして、それぞれの方面の方に、また会員の方々に厚く御礼を申し上げる次第でございます。学校歯科の重大性は今後の日本の口腔衛生に直結しておりますので、いやが上にも今日のこの大会を契機として、私共は学校歯科衛生を更に充実、飛躍させまして、教育の面に歯科衛生を深く結びつけ、私どもの大きな目的を達成させるべく一段の努力を尽したいと存する次第でございます。

折角の本日の大会をして所期の成果をあげるべく、最後迄御協力を賜わらんことをお願い申しますとともに、種々の準備不足の点につきましては、何卒御諒恕いただきたく、お詫びを兼ねてお願いを申し上げます。これをもちまして、開会の辞といたします。

## 挨拶

大会会長 向井 喜男

本日ここに第21回全国学校歯科医大会が開催せられまして、北は北海道、南は鹿児島などの遠近より御来会たまわりまして、このような盛大な会を見ましたことは、主催団体並びに関係各役員の深く光栄と致すところでございます。かつて学校歯科衛生を指導して下さいました私共の先輩が、日本の学校歯科衛生を回顧して、大正の時代は苦難の時代であった、昭和の時代は活動の勃興時代であった。そうして戦後においては沈滞の時代である、といわれたことがございました。真に戦後の数年間は戦時中におきまするあらゆる文化部門のストップの影響を受けまして、進むに道な

く、学校部門におきましても遺憾ながら停頓混迷状態をつづけたのでございました。しかしながらわが歯科界における学校歯科医の情熱は、いまだ消え去ることなく、少しずつ前進を続けたのでございました。そして学校歯科における国内の組織もようやく復元致しまして、今日、ついにこの盛大な大会を見るまでに至つたのでございます。すなわち、戦後は沈滞の時代といわれましたことは、こゝに一応解消したと申しても差支えないではないかと存じます。

しかしながら、吾々にはこの形式的な盛況を、これのみによつて陶酔することがあつてはならないのであります。今や学校歯科分野におきましても、外は学校保健の整備への協力、内は齶歯半減運動の実践、その他なすべきことが満載しております。かゝる状態下におきまして、学校保健における歯科分野が、協力一致、縦横の連絡を密にして、お互いに助け合い、お互いにはげましあつて、学校歯科の進展をはかろうと致しますのが、すなわちこの大会であります。参加各位におかれましては、十分この趣旨をくましまして、新しい学校歯科衛生の分野に、一方においては、同志への鞭達、御協力を、よろしくお願い申上げる次第でございます。

この大会が開催されますに当つて、後援諸団体の示されました一方ならぬ御好意と御助力を、心から感謝致しますと同時に、参加会員の健康を祈りまして、大会会長の御挨拶と致す次第でございます。ありがとうございました。

## 挨拶

岐阜県教育委員長 木股 重藏

本日こゝに、第21回全国学校歯科医大会を皆様の御支援と御協力により、本県において開催するにつきまして、全国各地より斯界の権威者多数御参加を得ましたことは、関係一同厚く感謝申し上げる次第であります。本大会が本県において開催されましたことは、本県学校歯科衛生の推進向上に、誠に得難い機会をいたゞきました、重ねて御礼申し上げます。

学校保健の使命を達成するには、系統ある健康教育の実施と、健康管理の徹底によらなければならぬと存じます。従つて、学校保健にたずさわるのは、教員はもちろん、地域社会が、それぞれの立場から関与すべきであり、ことに学校保健の問題は、その一地域だけに限らず全国的なつながりによる協力があつて、はじめてその効果をあげることが出来ると存じます。この意味から、本大会が、回を重ねることこゝに21回となり、わが国学校教育および公衆衛生のため、きわめて重要な意義をもち、年々成果をあげられつゝあり、ことに先年來、う歯半減運動を通じ、学童歯科衛生向上に種々の施策、研究、啓蒙などがなされ、歯科衛生をとおして学校保健の振興に貢献なされつゝありますことは、教育をあずかる立場の者として、心から御礼を申し述べる次第であります。

大会開催につきましては関係者の御苦労により万全を期したつもりではありますが、種々の点で各位に御不便をおかけすることも多かろうと思いますが、皆様方の御厚情により、つゝがなく運営されますことを希い、あわせて本日の研究協議の成果が、明日の学校現場に生かされることをお願いしまして、一言御挨拶といたします。

## 報 告

大会委員長 新井 守三

皆さん、ようこそお越し下さいましてありがとうございます。昨年、北海道でたのしい思い出を致しましたのも、まだ昨日のような気が致します。本当に皆さんのこうした様子を、失礼ながら壇上から拝見致しまして、まことになつかしうございます。私が北海道でこうして皆様がおみえになりました所で、ふつゝかながらも、この大会をおひき受け致しましたが、これも昨日のように思い出されます。そして、さつそく地元に帰りました準備の態勢をとゝのえてまいりました。そうして、委員一同と本当に一生懸命にやつてまいつたのでございます。しかしながら、一生懸命にやりましてもいろんな事故やら、或は情勢の変化によりまして、折角計画を立てたことも、始めからや

り直しをやつたこともしばしばありました。そして、さいの河原で石を積むというのは、こういうことかと感ぜられたのであります。かようなことで、ようやく今日を迎えましたが、手おちばかりで、まことに申訳ないことゝお詫び申上げなければならぬと思います。さいわいに致しまして、賢明な皆様の御理解と御協力によりまして、この大会をして、有終の美をあげていたゞきますよう念願してやまないのであります。

重ねて皆様に厚く御礼申し上げますとともに、お詫びを申上げて、この報告にかえたいと思います。有難うございました。

## 祝 詞

文部大臣 松 永 東

日本学校歯科医会、岐阜県歯科医師会、岐阜県学校歯科医会並びに岐阜県教育委員会共同主催のもとに、第21回全国歯科医大会が開催されるにあたりまして、一言祝辞を述べる機会を得ましたことは私のよろこびとするところでございます。近年、学校教育の進展にともない、学校保健の面においても新しい健康管理に基いて、学校、家庭、社会を一体とする協力態勢が着々とできまして、その適正な活動の成果と、学童生徒の体位が著しく向上して来たことは、誠によろこびにたえんところであります。この間における関係各位の御努力に深く敬意を表するものであります。

しかしながら、青少年の健康問題に関しましては、なお多くの考慮すべき点があるのであります。これが解決のため、学校保健の向上発展に期待するところいよいよ大なるものがあります。ことに、一時減少を示した児童生徒の虫歯に罹る率が、年々増加する傾向にあることは、保健上ゆゝしい問題と申すべきであります。さいわいに、一昨年度の全国学校歯科医大会において、学童の虫歯半減運動がとり上げられ、その後関係各位によつて熱心な運動が進められておりますことは、大いに意を強くする次第であります。どうか、各位には本日のお集りを機会に、一昨年来実施してこられた虫歯半減運動の成果に関しても、

十分研究協議をとげられ、その熱意を結集して、今後益々学校保健の発展のために御尽力下さるよう希望いたします。以上希望の一端を申し上げて祝辞といたします。

### 祝　　辞

厚生大臣　堀木　謙三

本日こゝに第21回全国学校歯科医大会を決行されるにあたり祝辞を述べる機会を得ましたことは私の欣快とするところであります。かえりみれば、わが国に於ける学校歯科衛生の発達は、明治33年学校身体検査に規定されたことに始まり、その後年と共に長足の進歩を遂げ、戦後はさらに新しい構想のもとに、いよいよ進展を示してきてるのであります。

この間、全国学校歯科医各位は、一致協力して学校歯科衛生の進歩に貢献された功績は、実に偉大なるものがあり、深く敬意を表する次第であります。しかるに、近時わが国の学童の歯科衛生は急速なる悪化の状況を示し、停止するところを知らぬ傾向を示しております、国民衛生上憂慮すべき次第であります。これに対処するため、日本学校歯科医会は率先して学童の齶歯半減運動に着手し、全力を結集して、その成果をあげんとしております。本大会においても、この問題を中心て研究、討議されますことは、同慶の至りに存じます。どうか、各位の御熱意によりまして、本大会が有終の美をあげられますよう念願してやみません。

これをもつて祝辞にかえたいと存じます。

### 祝　　辞

自民党副総裁　大野　伴睦

今回第21回全国学校歯科医大会がわが郷土岐阜県において開催され、全国各地から多数の関係者各位が御参集に相成り、こゝに盛会をみることが出来ました事はまことに欣快に耐えません。心からおよろこび申上げます。

最近、わが国の保健衛生事業はすこぶる活潑になり、ことに学校衛生、保健体育方面にめざまし

い進展をきたし、各部門において、それぞれ鋭意研究が行われ、偉大な成果をあげられ、建設途上にあるわが国の福祉の礎を築いておられます。なかんづく、学校歯科衛生につきましては歯科医師会及び学校歯科医会などの民間団体が、多大の犠牲と努力をはらい、熱心に本事業の推進を計りつゝありますことは、感謝にたえない次第であります。本日は、全国各地から、この問題につきまして、貴重なる研究を御発表になり、お互に研議し合い、また一面には、実施に必要なる重要協議を行い、もつて学校歯科衛生の向上、学童の保健の育成に推進せられる事はまことに感謝にたえません。かゝる意義ある且つ権威ある大会が、本日第21回目を迎えて盛大に開催せられ、実に慶祝のきわみであります。どうか本大会が益々健全なる発達をみ、かつ国家に貢献せられんことを衷心よりお祈り致します。(代理)

### 祝　　辞

参議院議員　竹中　恒夫

私、来賓の挨拶を申し上げる立場に立ちまして、はなはだ当惑を致しております。たゞ、衆議院から日頃絶大な御庇護を蒙つております大野先生の後につづいて御挨拶をしろというお話しでございます。私自身は、御承知の通り古い仲間でございまして、私自身は昭和2年から本年まで神戸市の双葉小学校の学校歯科医を勤めておる人間でございまして、第10回ごろまでは、全国大会にはたえず出席を致しまして、本日も多数そした昔話の仲間の中に特に老いて益々盛んな先輩の方々が多数おいでのようございまして、一入お懐しく感ずると同時に、私自身の永い学校歯科医の体験から、また、昭和17年にたまたま兵庫県の歯科医師会長当時に、神戸市に全国学校歯科医大会を開催致しまして、戦時下食糧難の折から1,300人の会員の方々の食糧をまかなう大きな仕事を、奥村先生からおうせつかりまして、お世話をさせて頂きました思い出もございます。世の中にはいろいろな職業があり、いろいろな仕事がございますが、何が一番貴いかといえば、いわゆる

滅私奉公といわれるあの考え方、多大の犠牲を払つてしまふも黙々として、嘗々として日の当らない御苦労を積み重ねる仕事が、一番貴いと思ひます。学校歯科医の仕事こそは、この見地から致しまして、全く貴いお仕事であると存じます。経済的に報いられる事なく、国家的な庇護も受ける事なく、私共民間の団体が、あるいは民間人としての個人が、わが国の学童保健のためにあらゆる犠牲を払い、戦時中におきましても、困苦欠乏に耐え、こうした大会を、我々自身の力によつてもち続けまして、本年第21回の大会を開催し得たことは、まことに感激にたえざることであり、尊い姿であると思うのであります。

こうした全学童を対称とした全国的な仕事に対しまして、政府が何らの重要施策として、これをとりあげず、予算の面においても問題にならないような程度しか考えられないということは、まことに汗顏に耐えない次第でございまして、学校歯科医会はあくまでも教育的見地に立ちまして、学童の保健に貢献する団体でございますが、我々の政治力を加味致しまして、そうした面における国家の財政のバランスの上に学校保健の分野をひろげてゆくということが、肝要であると信ずるものであります。私は皆様から課されました重大なる使命を自覺致しまして皆様からの御期待にそそべく、今後国政の面において微力を尽したく、かようと考えておる次第であります。なお、近時国民皆保険を前提と致しまして、いろいろの問題が出てきておりますが、学校歯科方面におきましてもとくに、予防歯科の面におまきして、御研究なり御考慮が必要であると存じます。甚だ微力ではあります、これらの問題につきましても、努力を傾注する事をこゝにお誓い申し上げまして御挨拶にかえたいと思います。御静聴、まことにありがとうございました。

### 祝　　辞

岐阜県知事　武藤　嘉門

本日、こゝに第21回全国学校歯科医大会が本県において開催せられ、全国各地より御参加下さ

れた皆様に対し、親しく御祝辞を申し上げる機会を得ましたことは私のもつともよろこびとところであります。

思うに、一国の文化は、常に心身ともに健康な国民によつて創造され、発展せしめられるものであります。国民の健康こそ福祉生活の根源をなすものであります。なお将来の日本の建設の苦難を思いますときに、国民の保健問題はあらゆる施策の上に、第一にとり上げなければならない緊急の問題と信じます。本大会において学校保健とくに学校歯科衛生の問題が、それぞれ専門の立場から論議され、児童生徒の明日への健康のために、終日研究協議をもたれることはまことに同慶にたえないところであります。と同時に、学校保健のかゝる重大使命を達成する為には、何よりもまず系統ある健康教育の実施と、健康管理の徹底をはからねばならんと思います。従つて学校保健にたずさわる学校においては、全職員は申すに及ばず、学校全体が三位一体となつて、それぞれの立場から為すべきものであると思います。その意味から、学校保健の一環である学校歯科衛生においても、さらに健康管理ばかりではなく、健康教育の指導に総力を注がれんことを切望する次第であります。

どうか、御参会の各位におかれましても、平素の尊い御体験に基いて充分に論議をつくされるとともに、今後の実際活動に生かし、学校保健の進展のために、一層の御尽力を致されますようお願い致しまして、お祝いのお言葉と致す次第であります。

### 祝　　辞

岐阜市長　松尾　吾策

本日こゝに全国学校歯科医大会を開催されるに当り、全国各地より多数の関係者がお集りになります。かくも盛大な大会が開催されますことは、まことに慶賀にたえません。地元市長といたしましてこゝに本会の御盛会をお喜び申上げるとともに、御遠路御来岐下さいました各位に対し、衷心より歓迎の意を表する次第でござります。

学童が次代の後継者として大いに将来を嘱望されますだけに、学校保健の向上と衛生的管理の適正をはかることは、非常に重要な意義と役割をもつていますことは申上げるまでもないことです。各位には、その重要な学校保健事業の一環としてその専門の部門を担当されまして、日頃学童の歯の健康を守るために予防、あるいは衛生的知識の啓発、または実際的な治療など、極めて広範囲にわたり献身的の御努力をなされておられるることは、私共の深く敬服してやまない所でございます。各位の不断の御努力によりまして今日学童の体位が年と共に向上されつゝあることは、まことに慶賀にたえない所であります、さらに一層の発展を期する意味におきまして、本日こゝに開催されます本大会の意義は、まことに大きなものがあると存じます。何卒各位には本大会におきまして十二分に審議を尽されるとともに、速かに本日の成果を明日からの職務の上に反映されまして、私共日本の将来の後継者である学童の健康保持と増進の為にお尽しあらんことを念願致しまして、私の祝詞といたします。

### 祝　　辞

岐阜県議会議長　松野　幸恭

本日こゝに第21回全国学校歯科医大会が開催されるにあたり岐阜県議会を代表して一言祝意を述べる機会を得ましたことは、私の最も光栄に存する所であります。思うに健康を左右する根幹は歯であります、大切な歯の寿命あるいはこれが日常の保健について無関心であり、かつ、ないがしろにされている事実は、まことに遺憾にたえない次第であります。しかしながら、近年青少年ことに児童生徒の体位が、戦前の水準を凌駕するまでに向上してまいりましたことは、ひとえに児童生徒の歯科衛生を担当しておられる皆様方の御尽力によることがまことに多く、衷心より感謝申上げるとともに御同慶にたえません。

子を持つ親が歯の健康の管理に無関心であるため、とくに大切な6歳臼歯が虫歯になつて完全な機能をはたさず、それがためいろいろな疾患を伴

う例が、枚挙にいとまないのであります、児童に対する両親の注意と歯科医の指導で歯並も美しく、しかも十分な機能がはたせられる立派な歯を持ち得る点に思いを致しますとき、今後口腔衛生思想の普及は国民保健のひとつの課題であろうと存じます。折角お集りになりました機会に貴重な御研究を発表され、或は十分御討論たまわりまして歯科衛生の発展交流に御尽力たまわりますとともに、次代をになう児童生徒の歯の健康管理に、倍旧の情熱を傾注せられんことを切望してやみません。簡単であります、一言述べて祝辞といたします。

### 祝　　辞

日本歯科医師会長　小椋　善男

20余年にわたる各位の学校歯科衛生に対する絶大なる御努力が報いられまして、来るべき国会に文部省におかれは学校保健法を提出するよう向つております。なお、同省としては本日参加せられた各位の熱烈なる御努力をたまわつて、国会を通過させたいという念願であることを承知いたしております。また、厚生省におきましては、さる26日国会に提出いたしました歯科衛生研究所が通過致し、来年の1月1日よりすでに発足の準備が相成つておる際に、わが日本歯科医師会においても、さる代議員会に於て、多年の要望が議決をせられ、学校歯科衛生部を設置するにいたつたのですが、劃期的なこの時にあたりまして、この岐阜県において第21回の大会が催されましたことは、まことに祝意を表せざるを得ない次第でございます。しかしながら、まさにわが国文化国家建設の基礎をなすべき学童を対象とする学校歯科衛生の前途は、必ずしも容易ではありません。本日のこの大会の盛況は、まさにわが国学校歯科発展の縮図であると信じておりますが、ねがわくば益々加餐せられまして、学校保健の上にご努力あらんことを切望致し、甚だ謙辞ではあります、祝辞といたす次第でございます。

祝 辞

日本学校保健会長 栗山 重信

本日第21回全国学校歯科医大会が開催せられるにあたり、御祝の言葉を申し述べます。

最近、学童のむし歯は急速に増加しているよう承わっておりますが、本会においても一昨年の全国学校歯科医大会の決議に賛同いたし、日本学

校歯科医会とともに「むし歯半減運動」を展開いたしている次第であります。この時にあたり、広く全国各地よりこの道の権威であり、好学の士が、多数参集されこゝに研究協議を行われますことは、誠に有意義であることは申すまでもありません。どうか皆様におかれましては、本大会を成功裡に終始されまして、学校歯科衛生ひいて学校保健の向上のために、十分に研議をつまれますよう念願して、御祝の言葉にいたします次第であります。

(資料)

昭和32年 学校衛生統計報告書による

		男 子			女 子		
		むし歯		その他の歯疾	むし歯		その他の歯疾
		処置を完了している者	未処置歯のあるもの		処置を完了している者	未処置歯のあるもの	
幼稚園	計	3.4	82.7	0.6	3.3	82.8	0.6
	3歳	4.8	68.2	1.6	3.8	69.7	0.3
	4歳	4.5	78.0	0.5	4.7	77.7	0.5
	5歳	3.0	84.4	0.6	2.9	84.5	0.6
	6歳以上	6.8	77.0	1.4	8.4	75.1	1.7
	計	3.0	73.7	1.0	3.8	77.7	0.9
小学校	6歳	0.9	77.1	0.8	1.0	81.1	0.6
	7歳	1.6	77.7	1.0	1.9	81.5	0.8
	8歳	2.3	76.1	1.2	3.1	81.4	0.9
	9歳	3.6	75.2	1.3	4.5	78.5	1.1
	10歳	4.7	69.6	1.5	6.2	72.7	1.2
	11歳	6.3	52.6	0.9	8.1	64.8	1.4
	12歳以上	4.5	73.7	1.0	4.6	53.9	1.1
	計	7.8	49.4	3.9	9.9	53.1	3.2
中学校	12歳	7.6	46.2	3.6	9.6	54.3	2.9
	13歳	8.1	46.2	3.8	9.8	53.0	3.1
	14歳	8.0	40.4	4.4	11.6	52.1	3.4
	15歳以上	8.7	47.1	3.0	11.1	45.2	3.0
	計	12.3	43.4	4.2	15.2	48.3	4.3
高校	15歳	11.1	44.4	4.2	14.8	49.6	4.0
	16歳	11.9	43.3	4.0	14.8	48.2	4.4
	17歳	13.3	43.2	4.3	15.9	47.8	4.7
	18歳	13.3	41.0	4.3	14.4	42.7	4.0
	19歳	17.4	37.8	3.8	16.2	37.7	3.1
	20歳以上	22.5	37.5	3.4	22.7	37.7	3.1
	計	12.4	43.7	4.1	15.6	48.9	4.4
	15歳	11.5	44.5	4.2	15.4	50.1	4.1
等	16歳	12.2	43.4	3.9	15.3	48.5	4.5
	17歳	13.5	43.4	4.3	16.2	48.1	4.7
	18歳	13.3	40.2	4.1	15.1	44.2	4.2
	19歳	14.8	34.4	3.5	13.3	36.3	3.2
	20歳以上	14.6	35.9	3.2	20.0	40.0	7.3
	計	12.2	42.1	4.2	12.2	43.7	3.6
定時制	15歳	8.8	44.3	4.2	10.1	45.3	3.5
	16歳	10.3	42.4	4.3	11.1	45.4	3.6
	17歳	11.9	42.2	4.6	13.4	42.4	3.9
	18歳	13.3	41.5	4.4	13.9	41.5	3.9
	19歳	17.9	38.4	3.8	16.6	37.9	3.0
	20歳以上	22.8	37.5	3.4	22.8	37.6	2.9

## 協議事項の概要

1. 議長団選出			
2. 第21回全国学校歯科医大会（北海道）結果報告			
3. 第22回全国学校歯科医大会開催地決定			
4. 協議議題			
(イ) 全国学校歯科医大会の事業推進に関する要望の件	三	重	県
(ロ) 検診後の初期齲歯の治療及び予防処置の実施を法的に推進すべき方法について	三	重	県
(ハ) 現在の学校歯科検診に於ける齲歯区分たる C <sub>1</sub> ～C <sub>3</sub> を一般の如く C <sub>1</sub> ～C <sub>4</sub> の区分に改正すべきことについて	三	重	県
(ニ) 齲歯半減運動に直結すべき統計作製について	京	都	市
(ホ) 公立学校の学校歯科医の公務災害保障制度に関する件	愛	知	県
(ヘ) 学校保健の法制化に就て	千	葉	県
(ト) う蝕予防法の推進の件	千	葉	県
(チ) 県市町村学校医学校歯科医給与条例（案）について	茨	城	県
(リ) 全国小・中・高等学校の全部に養護教諭の配置方を文部当局並びに各都道府県教育委員会に要望するの件	岐	阜	県
(ヌ) 学校保健室に必ず歯科施設を設置する様各都道府県教育委員会に勧告方を文部当局に要望するの件	岐	阜	県
(ル) 前年度の決議事項の取扱いについてはその結果を翌年度の大会において報告確認を受けるの件	岐	阜	県

### 1. 議長団 下記の諸氏が選出された。

沢井勝郎（岐阜） 満岡文太郎（香川） 湯浅泰仁（千葉）  
上野 勇（京都）

### 2. 第20回全国学校歯科医大会 結果報告

北海道 館山文次郎

昨年第20回全国学校歯科医大会を北海道の札幌市にて開催しました節には、遠隔の地にもかゝわらず、全国各地より多数の御参加をいただきまして、盛会裡に終りましたことを厚く御礼を申上げます。これも、ひとえに大会長を初め各理事の方々並に関係官庁の方々、および全国皆さんの方ならぬ御協力の賜と厚く御礼を申し上げる次第であります。しかるに、我々一同計画いたしましたその仕事の10分の1もできなかつたことは、誠に申しわけない次第でありますて、この席を借りまして謹んでお詫び申し上げます。今日は、したく今井会長

が皆さんにお礼を申し上げなければならないのであります、不幸にして病を得まして只今療養中でありますので、やむなく私よりお礼を申し上げる次第であります。なお、議題にあります通り経過報告であります、今日は時間も非常に差し迫つておりますので最近に日本学校歯科医会誌が完成致しまして、近く全国の皆様のお手許に配布準備が整つておりますので、それによりまして、この経過報告を省略させていただきたいと思います。ここに、皆様の御協力をいただきまして無事終了致しましたことを御報告申し上げまして、経過報告に変えたいと思います。有難うございました。

### 3. 第22回全国学校歯科医大会開催地 決定に関する協議

司会者＝山幡 繁

昨年北海道において開催せられました大会につきましてはみなみならぬ御努力を致され非常に盛会裡に終りましたことを、会員に代りまして、厚く北海道の皆様に

対しまして感謝の言葉を捧げたいと思います。

第22回全国学校歯科医大会開催地につきましては、昨日、日本学校歯科医会役員会ならびに総会におきまして、全国学校保健大会が開催される新潟県において開催を致されますよう同県に懇意いたしておりますが、如何でございましょうか。(異議なしの声あり)

それでは、新潟県の先生に何卒ぞ来年度の全国学校歯科医大会は保健大会を兼ねましてよろしくお取り計りを願いたいとの会員の要望をお聞き届け下る様にお願いしたいと思います。(全員拍手)

#### 4. 協議

##### (1) 全国学校歯科医大会の事業推進に関する

要望の件 中川市郎(三重県)

###### (提案理由)

三重県は日本学校歯科医会にはまだ正式には参加していないので、この協議題を出し得る資格があるかどうかを、新井準備委員長に相談したところ、さしつかえないというので、提案した次第である。私は今日まで学校歯科医会、学校歯科衛生について多大の関心をもつてこれまでも大いに推進して來たつもりである。従つて、私は現状のものを右から左に持つて行くようなものではなく、出来得ればこの会合がある時には全国的なものにしていただきたい。それにはこの学校歯科医大会を日本歯科医師会の事業として推進してもらいたいと思う。どうか御賛成をねがいたい。

###### 追加討論

渡部重徳(東京都) 私は本案に不賛成である。この大会は日本学校歯科医会の事業として、毎年行われている。この大会には、学校歯科衛生に関心をもつ者なら誰でも参加できるように、われわれがきめたのである。しかし、正式に加盟していない団体から協議題を出すというのは、常識上おかしい。それはとにかくとして、もちろん日本歯科医師会の政治力に待つことは必要であるが、学校保健は学校教育の一環であるから、それに従事する歯科医師は非常勤公務員で、特別職として地方教育委員会から依嘱されている。だから、そういう者が、お互に勉強しよう、発展を図ろうというので各地方で会をつくり、その会が日本学校歯科医会をつくつた。その会の事業として、この大会を開催しているのだから、性格がちがうのである。歯科医師会は厚生省の所管であり、学校保健団体は文部省の所管である。現段階ではその意味において反対である。

奥田継市(愛知県)・立花半七(茨城県) いずれも語気を

つよめて渡部氏同様反対を唱えたが、議案を撤回せよなど場内騒然と、聴取困難のため記録できなかつた。ついで議長は日本歯科医師会の意向をきくべく鹿島専務理事の発言を求めた。

鹿原俊雄(日歯専務理事) 学校歯科衛生の発展を図ることは本会の主たる目的の一つであります。口腔衛生運動の一基盤をなすものであるということについては深い関心を持っている。現在文部省においても齶齒半減運動を強力に展開しているが、学校歯科衛生の運営に対しても、できるだけ協力をし、また、むしろ進んでこの問題に邁進すべきであるという考え方を持っている。しかしながら、この学校歯科医会は過去においても実績をもち、また現在数々の業績をあげている現況からしても、直ちにこの会の意向または将来の問題には、日本歯科医師会としては、介入すべきものではない。あくまでも会の自主性によつて、会員各位の総意に基く方針に対し御協力をするという態度である。ただここで申し上げておきたいことは、先般代議員会において、先程申し上げた論旨から、とくに、このさい学校歯科衛生をもつと深くつゝこんで行動すべきであるということで、学校歯科衛生部を設置し、研究することにしたのである。しかしながら、この部の設立は、決してこの会の存立あるいは将来の運営に、直接関連をもつべきものではない。しかし、この会の総意によつて御意見が出た場合には、本会理事会はきんぜんこれに応じて将来の問題を協議したい。現在、学校歯科医の御指導によつて十分に行われておるものと思うが、いわゆる早期治療等についての問題などになると、やはり全国歯科医師がこれに協力しなければ実績が上らないのは当然である。従つてこれらの処置に対しても御協力を申し上げることも考えている。充分に幹部の方々と御相談のうえ、できるだけ目的完遂に御協力したい。

前国会において、竹中議員を中心に厚生省の多年の懸案であつた、歯科衛生研究部を国立予防衛生研究所に設置することに成功したが、将来は研究所にまで発展せしめたいとおもつてゐる。日本歯科医師会の本来の仕事は公衆衛生の向上や歯科医学の進歩発達に資することにあることは、定款の示す通りである。いろいろな推測が行われているが、決して日本歯科医師会はこの学校歯科医会を合併吸收しようという考えは毛頭もつてゐるものではない。あくまでも、皆さんと協力して行きたいと考えている。

松井六輔(奈良県) 日本学校歯科医会は非常なる辛酸をなめて今日にいたり、相当な実績をあげて来たものと思っている。私は、このまましばらく日本学校歯科医会

は進んで行きたいと思う。こういう問題が出たということは、私も役員の1人として非常にざんきにたえないで、皆様方に喜んでいただく日本学校歯科医会にしたいと思うので、われわれ役員は大いに努力したい。

議長 この問題については、只今議長団で相談したところ、一応この問題をおきかせしていただいたことにしておくことにした。

(口) 検診後の初期齲歯の治療及び予防処置の実施を法的に推進すべき方法について

中川市郎(三重県)

(提案理由) こゝ数年間、検診を春行い、翌年見るとやはり治療しているものはない。この理由はもつとも他にあろう。けれども、とにかくやつてないということを厳重に注意して、どうしてもこれを法律的に制度を、たとえば種々の予防接種という位の法律的強制力がほしいと思うところに提案理由がある。

(ハ) 現在の学校歯科検診における齲歯区分たる

$C_1 \sim C_3$  を一般のごとく  $C_1 \sim C_4$  の区分に改正すべきことについて

三重県

(提案理由) 学校の検査では三度の分類だが、これは  $C_2$  の内に一般にいいうところの  $C_3$  が含まれていて非常に不都合であり、従つて一般の如く  $C_1 \sim C_4$  とすべきである。

追加討論

長谷川清吾(京都) (口)の問題はこれは全面的に賛成する。次に(ハ)の問題は去る島根県に於る大会のさいに京都から提案し、賛成をいたさうしておる問題である。すみやかに文部当局にこの件を再び建議していただきたい。その理由を当時申し上げたのは、現在の自分の診療所における患者の対照はほとんど社会保険の患者であり、それに用いているのが  $C_1 \sim C_4$  であるから非常に不便をしている。かねてこゝで当局に進言せられん事を要望する。

久保内健太郎(青森県) この問題は、香川県においても出でていた。只今は島根でも出たと云うことで、年々歳々出でているのだから、文部省と御協議をなさつたことだろうと思うので、その経過を一応報告していただきたい。

議長 只今の御質問に対しては、日本学校歯科医会の岡本先生に御答弁を願いたい。

岡本清纏(日学歯会理事長) この齲歯の分類については非常にむずかしい問題で、学校歯科衛生の立場からは少しでも単純な分類で、しかも効果のあがるものを探用したいというので  $C_1 \sim C_3$  を用いている。いわゆる健康保険における分類とは性格的に違うという建前をとつて

いる。ただ、現在の三度の分類では、ふだん馴れている四度の分類と混乱をきたして、まちがいやすい、はなはだ不便である、という点は、よくわかるので、協議をすすめているが、まだきまつたわけではない。まだ相当に反対もある。おなじ四分類でも、いわゆる初期齲歯の発見と云う立場から  $C_0 C_1 C_2 C_3$  こう云うふうにすることが、学校歯科においては合理的である、という意見も出ており、いずれとも決定していない。できるだけ御要望にこたえるように、努力したい。

議長 御意見や御質問はないか。

立花半七(茨城県) この問題は毎年繰り返しておる問題で、おそらく学校歯科医全体が賛成ではないかと考えておる。歯科医の絶対多数の要求であるから、文部当局では速かに改善されん事を望む。

久保内健太郎(青森県) 文部省の御意見をぜひきたい。

議長 文部省の竹内先生御答弁を願いたい。

竹内光春(文部省) 現在の学校身体検査規程を改正してきめる際に、委員会を作つて相当に研究した。もちろん、くわしく分類する程良いと思うが、しかし御熱心な歯科医の方がお話をされる場合と、文部省が全国的にすみずみで最低限度の基準として決める法規を作る場合とでは、そこに妥協点のむずかしいものがある。委員会でもいろいろ検討して、学校歯科衛生という立場から、校内で処置が可能のもの、校内では処置が出来ない、それから保存が出来ない、とこの3つに大体分類をする。これが最低限度必要であろうという立場から進めて行つて、現在のような分類ができたわけである。健康保険の分類は予防処置ということよりも、医療的な立場から出てきた分類である。果してこれが予防的立場からいつて最上のものであるかどうかということは、只今も岡本先生のお話のようになかなかむずかしい。また、複雑な4分類をたとえ歯科医師ががんしても、養護教員やその他の人がそれだけ面倒になつて来るわけである。この問題は学校保健法の制定にともなつて全般的に改正が必要となつておるから、皆様方の御意見、御要望を体して、あらゆる立場の方々の具合の好いように致したいと考えている。

議長 この問題は我々としては強く  $C_1 C_2 C_3 C_4$  の線を堅持してゆきたい。この改正について文部当局に強く要望することに対して賛成の方々の拍手を望む。(拍手多数可決) 注 これは p.89 のように解決した

(二) 齲歯半減運動に直結すべき統計作製に

について

鳩善一郎(京都市)

鳩善一郎(京都市) う歯半減運動とは、まことに耳ざ

わりのよい言葉であつて、よく理解出来るように思われるが、さて実行という段になると、かなり困難な問題に突当つてきている。現在の日本人殊に学徒のう歯が近年急激に増加している事は何人も認めるところだが、その全国的な実態はどうかというと、一般に知られていない。この場合数字が重要なものをいう。それがまことに散発的である。そこで全国的に統一された方式で、できるだけ正確に現状を知る必要を感じる。従来とても一応統計はあるが、それは永久歯偏重であつて、乳歯については、殆んど全く等間に附されてきた。乳歯の状態を度外しての半減運動は適当なものではない。また、1歯罹患者も2歯以上罹患者も同一単位で表現するのは、実態を知る上において甚だ不都合を生ずる。そこで京都市では、乳歯の状態を知るとともに、永久歯においても処置歯、未処置歯について、その人頭数を知り、歯牙の実数を知る必要を感じ、その統計様式を全国的に統一して実態を把握するように提唱するものである。

議長 質問が御座いましたら活潑に御発言いたゞきたい。質問なし(可決)。

なお、大津市から提案された議案は発言を中止されたので御承知を願いたい。ここで追加議案。

#### (木) 公立学校歯科医の公務災害保障制度に関する件 愛知県

を採用してもよろしいか(拍手)。御賛成を得たので提案者の御説明をお願いする。

(提案理由) 学校医の公務災害保障については議員立法により議会を通過、法文化されるに当つて、学校歯科医が除外されたことは、はなはだ遺憾である。われわれは速かにこれが立法化されることを望むものである。学校医、学校歯科医が修学旅行その他公務中に災害を受けた場合その保障がないことをはなはだ遺憾として、一昨年の東京に於ける本大会に提案されたにもかゝわらず、学校医のみに立法化を見たことは、どういうことか、文部省当局の説明を求めるに同時に、学校歯科医同様の保障を要求するものである。本大会の名に於て決議されん事を強く要望する。

久保内健太郎(青森) 只今の提案に対して大賛成をする。学校歯科医も当然この災害保障を受けたい。学校保健に関しては、あらゆる面に於て協力しなければならない。協力が極めて必要だと思うので、この際、ひとり学校歯科医のみならず、学校薬剤師を加えてやることは、大きな面からして、大変プラスになると思う。

山田猶吉(愛知県) 追加御説明を申し上げる前に、文部当局の学校歯科医の災害保障を除かれた理由の御説明

をお願いしたい。

塙田治作(文部省保健課長) 今国会において、学校医の公務災害の法律が通つたが、この法律は議員立法であつて、その際は文部省では関係しておらなかつたのである。左様御了承願いたい。

山田猶吉(愛知県) 学校保健にたずさわるものは学校医ばかりでなく、我々学校歯科医も全靈全魂を傾けて努力しておる。聞く所によると、旅行などには校医がついて行く、その場合に校医の保障がないからという理由だそうだが、学校医、学校歯科医の職務は、ただ修学旅行ばかりでなく、これはただ一部分にすぎない。われわれが勤務基準によつて公務に従事中に災害なしとしない。この大会の名を以て、我々学校歯科医並びに学校薬剤師を速かに此の法の中に加えられるように要望する。

追加発言(氏名所属不明)

文部省ばかりでなく、各県選出の代議士を説得して議員立法によつてこれを解決したいと思う。

鮎沢嘉雄(長野県) 私は勿論賛成である。しかし、この大事な問題を今日だけの問題でなしに、法案が通過するまではねばつていただきたいと思う。我々は差別待遇をうけることにはがまんができない。政府自からが議員立法でどういうことがなされているか、不賛成の議員には、これから投票をしないことにして、あくまでこの法案が通過するようねばつていただきたい。大会の名において貫徹するようお願いする。

議長 文部当局に大会の名において、本件を要望することにしたい(拍手可決)。

#### (ヘ) 学校保健の法制化について

湯浅 泰仁(千葉県)

(提案理由) 学校における児童生徒の健康管理その他の保健活動は次第に進展されてきているが、全般的に見て、まだ著しい地区差あるいは学校差が認められるのである。これは現今の学校保健に関する制度が法律上または予算上、はなはだ不備であるがためである。ついては、学校保健の振興に關し、立法措置を速かに講じて、健康な国民の育成に資さんとするものである。すなわち、学校保健法を制定して特に歯科に関する事項を充実させる。たとえば学校に於る歯科衛生の施設に関して法的根拠を設け、これに処置の基準を定め、またあきらかにし、あるいは口腔検査の方法、基準、および事後措置の充実強化を計るなどである。なお齧歯に対しても、この2点を明らかにし予防法を速かに確立する。学校歯科医については、職務基準および待遇改正を明確に適正にする。その他いろいろあるが、この保健法の立法化の機会に、大いに歯科領域の問題をはつきりとうように

したい。学校保健の立法化は当面の大問題であるから、是非御賛成をいただきたい。御賛成を得られれば、本大会の名において日本学校歯科医会当局において、決議案を作成して発表を願いたい。

議長 只今千葉県から提出をされた学校保健の法制化についてのもつともな御意見を拝聴したが、これについて御意見を承わりたい。

久保内健太郎(青森県) 提案の理由には大賛成であるが、その中に、青森県ならびに北海道の方面にも必要かと思うが、僻地学校にたいする巡回診療などに關しても、内容の中におりこんでいただきたい。

湯浅泰仁(千葉県) 誠にごもつともなお話であつて、私は内容の説明において、その他と云つた。その中に只今の御質問の問題も含んでいる。詳細にわたつてプリントを用意してある。

議長 学校保健の立法化については本大会の名において、決議いたし、後刻その決議案文を日本学校歯科医会から発表するよう取り計みたい、満場の拍手をもつてお答えを願いたい。(拍手、可決)

(ト) 龛蝕予防法の推進の件

湯浅泰仁(千葉県)

(提案理由) わが国における学童の齲蝕対策として私は第19回の全国学校歯科医大会においても提出して、半減運動に関する宣言を行つた。また、第20回の大会においては、その実績をあげるために協議を行つた。以来、その推進に邁進しているが、誠に困難なる問題である。については、学校保健法制定の近く実現せんとする現在の情勢において、一方においては齲蝕の予防法を速かに確立していただきたい。

議長 この問題は第19回並びに第20回において齲蝕半減運動とかみ合せて、検討されてきたが、御賛成の方は拍手を願いたい。(拍手、可決)

(チ) 号議案 茨城県説明なし。

(リ) 全国小、中、高等学校の全部に養護教諭の配置方を文部省局並びに各県教育委員会に要望するの件

苅谷好光(岐阜県)

(提案理由) 学校歯科医は今まで苦難の道を歴史的な努力をもつて学校保健のためにたたかつてきた。ところが、学校教育法の第2章第28条に「小学校には校長、教

諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならぬ云々」の項目があり、中学校もまたしかりである。しかし、未だに養護教諭の配置されていない学校が数多くあるので、そのためにわれわれの職務の遂行上にもこまるし、学校保健全般に対しても不都合である。すみやかに全校に配置されるように要望する。

(ヌ) 学校保健室に必ず歯科施設を設置するよう各県教育委員会に勧告方を文部省局に要望するの件 苅谷好光(岐阜県)

(提案理由) 学校教育法施行規則の改正されたその中、文部省令、局長通達をもつて保健室設置の問題が明白にうたつてある。しかし、保健室はいまだに完全に設置されていない学校が沢山ある。このさい、学校には必ず保健室を作ると同時に、学校歯科衛生業務を円滑にするための歯科設備の完備をしていただきたい。かように文部省局より各県の教育委員会に指示を与えられるように、当局に要請する次第である。

(ル) 前年度の決議事項の取扱については、その結果を翌年度の大会において、報告確定を受けるの件 苅谷好光(岐阜県)

(提案理由) 先程も同じ議題が繰り返されておつたが、こういうことは翌年度において前年度に決定された事項を再度確認していないために度々繰り返えされることと考えられるので、この際前年度の決議事項の取り扱いの報告を、翌年度にその当番県が報告をするように致したいと思う。

議長 以上の三議題について、それぞれ議場にはかつて異議なく可決。

以上をもつて、本日の協議題は全部終了したが、先程学校保健の法制化について、日本学校歯科医会において作成された大会決議文を、向井会長から朗読していただきたい。(次頁のとおり)

議長団挨拶

大体これで議事は終了した。われわれ議長団は皆様方の格別なる御支援と御協力とによって、つゝがなくここに完了を見るにいたつた。厚く御礼を申し上げる。ついで本日の協議で、処理され決定された問題については、日本学校歯科医会並に岐阜県学校歯科医会に、その処理方を一任したいと思うので、重ねてこの議御賛成、御了承をいただきたい。(拍手、賛成)

## 閉会式

### 挨拶

日本学校歯科医会理事長 岡本 清縁

今朝から、この広い会場において、研究発表あるいは協議事項などについて、熱心に御討議になり、非常な成果をあげたことは、よろこびにたえない。ことに、研究発表においては演題が多いにもかくわらず、時間が非常に短いために、その時間を制限あるいは紙上発表をお願いしなければならんような事態にいたり、主催者として、まことに心苦しく、厚くお詫び申し上げる。協議事項も同じように時間の関係上十分な御討議ができなかつたかとも思われたにもかくわらず、重要な案件が可決された。ことに、われわれの待望久しい学校保健法の実現を期するために大会で決議が行われたことは誠に同慶のいたりである。

この大会を開催するについては、地元の主催団体、関係諸団体あるいは諸官庁の御協力が、いかに大きくかつ強かつたかは、申上げるまでもない。しかも、この大会は、戦後未曾有であつて、千名に余る会員が参集され、その御家族などを含めると、まったく盛大をきわめた大会である。この大会を円滑に運営される御苦労というものは、大会を開催されたもののみが知るところであろう。わけても、本大会は名物の鶴飼や、あるいは乗鞍方面その他の視察観光とかなかなかお骨の折れる問題が沢山ある。あるいは参会者に失礼なことがあるかもしれない、地元の役員方はうれいでおられるので、そういう面の十分な御理解をいただきたい。しかも、地元の幹部といわば役員といわば、すべての方々が、昼夜をわかつらず、寝食を忘れて準備された姿を、わたくしはつぶさに拝見いたし、その御苦労に対して深甚なる謝意を表する

次第である。

御来賓各位あるいは御後援をいたいた方々に対する謝意は、まことに言葉に余るものがある。

皆様には、今晚の鶴飼、明日の見学、観光で、十分岐阜のよいところを知つて頂き、ほんとにしてよかつたということを味わつていただきたい。大会を終るに当り一言お札をのべて、御挨拶とする。皆様方の御健康をいのり、また来年お目にかかるのを楽しんじる。

### 謝辞

岐阜県歯科医師会副会長 西 利吉

つつしんで謝辞を申し述べる。第21回全国学校歯科医大会に際し、来賓の皆様には公私とも御多端の折、とくに炎熱きびしい折のこの大会に御臨席下され、大会に一層の光彩をお加下さつたことを厚くお礼申し上げる。なお、日本歯科医師会、日本学校歯科医会、岐阜市各方面の商社の方々から絶大なる御協賛と御指導をいただき、本大会が盛会裡に終了したことを、厚く感謝する次第である。本大会の準備委員長である新井守三先生を中心として、各役員のなみなみならぬ御協力に対し、深甚なる謝意を捧げるものである。本大会に、南は九州地方北は北海道の各地から遠路のところ、かつ酷暑のおりに多数の会員諸君が御参集下されて、未曾有の大盛会に終了させていただいたことをただただ感謝感激あるばかりである。以上をもつて御礼の辞とする。

### 閉会の辞

岐阜県学校歯科医会副会長 酒向 勉

以上をもつて、本日の日程の全てを終了いたしました。これ、まさしく皆様の御協力の賜と存じて、厚く御礼申し上げる。皆様の御健康を祝福して閉会の言葉とする。

## 大會決議

学校における児童生徒の健康管理を強化するために、われわれは総力をあげて学校保健法の実現に努力する。右決議する。

昭和32年7月21日

第21回全国学校歯科医大会

## 大 会 雜 記

昭和 29 年 10 月島根県の第 18 回大会の帰途、たまたま当時の岐阜県歯科医師会長であり県学校歯科医会長として出席された新井守三氏と同車した。ちかく、岐阜で大会を引受けはいただけないか、と切り出してみた。それがきっかけとなつて、それから 3 年目に実現したが、その間における新井準備委員長、大竹会長、山幡氏ら役員の方々、会員の方々の献身的な活動は未曾有の盛況となつて、あの大会にあらわれた。うれしかつた。

大会の模様は、別項にしたとおりだが、とにかく大成功だつた。

前日の正午に、全国から集つた役員や代表者約 100 名が、長良川ホテルに岐阜市長の招待を受けたことも印象にのこつた。県や市の援助が大きかつたことが想像され、役員のこの面の活動ぶりがうかがわれた。

会場の岐阜市民センターは、スポーツの殿堂として立派なものであつた。両翼のスタンドまで埋めるまでにはいかなかつたが、あの広い会場が、白シヤツでいっぱいだつた。婦人歯科医だけの席が設けられていたことも印象的だつた。それでも婦人歯科医会が学校歯科衛生に示す情熱は大したもので、大いによろこばしいことである。

会場に大野伴睦、平野三郎代議士らの花輪が飾られてあつたが、これもかつてない風景であつた。いまを時めく大野自民党副総裁が、岐阜の出身であることは御承知のとおりだが、新井委員長が同氏の後援会長であり、これまで健保の問題その他歯科界ではいろいろお世話になつてゐる。その後、東京の歯科医師会館の披露のさいにも、大野氏が祝辞をのべられ、歯科界とのつながりの深いことが知られた。

懇親会でのリクリエーションの岐阜音頭は、きれいだつた。その夜の長良川の鵜飼は、さすがにすばらしかつた。岐阜市の特別のサービスで、“祝歯科医師大会”的仕掛け花火が夜空に赤々と燃えだしたときは、それが思ひがけなかつただけに、思わず眼をみはり、期せずして歎声があがつた。その時の写真が表紙で、東京の河越逸

行氏の傑作である。よく撮つておいてくれたものだ。美しい岐阜提灯に彩られた遊船の上での芸者の手踊も、船のうごきにつれて見事であつた。万燈流しは、ことにはすばらしかつた。上流からばかりばかりと、燈籠が、つぎつぎに流れてくる。風に揺れ、水に映え、えんえんと闇をついて流れてくる。かつてない感銘であつた。

鵜飼は、6 艘の鵜船が篝火をたき、鵜匠の手綱さばきもあざやかに、古典芸術というてよかつた。仕掛け花火にしても、万燈の数の多いことも、遊船の手踊も、この夜のように壮観なことは、鵜飼の期間中に数回にすぎないということであつた。こうして、われわれは名物の鵜飼見物にたんのうして、主催者の厚意を謝しながらそれぞれの宿に帰つた。鵜かがりが消え、船の灯も消えた長良川の闇は、妙にしんみりとしていた。

翌日は、視察をおえて、それぞれ A, B, C コースの観光へ出かけた。私は乗鞍岳から上高地のコースに加わつた。高山市で下車し、平湯温泉に一泊し、翌 23 日には、3,000 米の山頂までの世界一の登山バスで、這松やお花畠の美しさに眼をみはりながら乗鞍岳へのぼつた。はじめて見るお花畠に立ちすくんで、コイワカガミ、コバイケイソウ、キバナシヤクナゲなどをみつめたり、雪渓にも立つた。折からの雨の中を上高地へ向い、午後 3 時ごろ着いた。槍、穂高の峻嶺を前にして賑わつてゐた。あいにく上高地松本間に土砂くずれがあつてバスが不通となり、予定がくずれて大部分が高山市へ引かえすことになつた。少しごたごたしたが、少数の人が山道をこえて松本へ出た。

C コースの下呂温泉は、川沿が大変よかつたといふ。婦人歯科医の大部分がこれに参加し、温泉の夜は更けるをしらず、うたい、おどりまくつたといふ。日本ライオン下りは出水が多く危険のため中止し、バスで犬山城を見物して解散した。

2 日間にわたる大会は、こうして盛大に、なごやかに終つた。役員のお骨折を心から感謝して、この雑記をおわる。(岡本清綱)



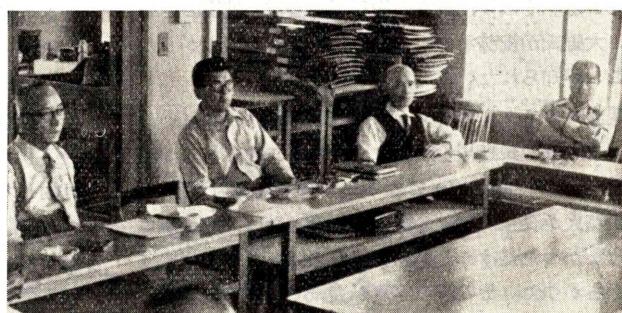
岐  
阜  
音  
頭



早  
朝  
の  
受  
付



駅の案内係



準 備 委 員 会

# 第21回全国学校歯科医大会参加者一覧

北海道

夫造郎 吉馨郎 哉三子 ツサ  
国金次保 三 二次 ネナヒ  
原井山中井 強 田井カ力  
石今館田白永 弘石永 安中井 濟井

青森

梅久保内大菊橋石 石森 原 城 健太郎  
大菊橋石本橋沢 幸勝 治子

岩手

平田井添 啓た 三い

宮城

江場原伊藤 正好 太郎

福島

草佐星野 藤野 司子

群馬

溝山市宮 口川川下 喜一 次平郎

栃木

築黒茂岡 濱崎市呂田 真三正 登信

夫豊禎三 敏普 貝島塚野 玉 藤合本沢 谷村藤橋

原田田田 権宮大麻 久村根江 木久村根江  
森森森森 神玉 井口口音村口 口岡川口沢原藤

京 向野沢小中関 関鶴石山深 笹斎峯川石坂  
高松浜武長岡似柳清堀川堀小田岡塚塚重島戸河

崎 東 芙立葉

千 枝子え子枝一治明士彦博吉夫輝郎治肇和子平仁里ヨ

繁歌くよ久孝重見延甚俊安三隆昌四泰乃キ

本江田井久山木田左藤岡田辺倉引井瀬木浅田野

松泰原平中平並岸阿佐村岸渡板地桜成関 関大湯岸大

神奈川 水田中清柴半田

吉郎江亟人郎 勇五歌之夫太  
竜之夫一次信 義謙鵬由勝勝貞三次八武彦精

原野野木久村根江 木久村根江  
森森森森 神玉 井口口音村口 口岡川口沢原藤

上久々久和花閑入丸福閑高松浜武長岡似柳清堀川堀小田岡塚塚重島戸河

雄助人広枝子卓次治作紀哉哉雄郎郎男恵一武一美二纓一人幸吉一行一余吾雄郎彦彦雄真栄雄晴男郎三雄う二

竜星留伊源平馬沼水 本江宅中本本本松田辺越川野田上尾越島中口木佐川藤中坂

上久々久和花閑入丸福閑高松浜武長岡似柳清堀川堀小田岡塚塚重島戸河

雄作作雄篤子一策春雄喜雄友吉美吉雄智夫夫エ郎清三彌夫子子子子子江子いみ子枝ぶ郎

喜俊源果明 や武正清速広忠義広正覧忠 石光ズ七 東菊静貞豊く政代登づ玉るせき玉一の太

繁歌くよ久孝重見延甚俊安三隆昌四泰乃キ

本江田井久山木田左藤岡田辺倉引井瀬木浅田野

松泰原平中平並岸阿佐村岸渡板地桜成関 関大湯岸大

枝子え子枝一治明士彦博吉夫輝郎治肇和子平仁里ヨ

繁歌くよ久孝重見延甚俊安三隆昌四泰乃キ

本江田井久山木田左藤岡田辺倉引井瀬木浅田野

松泰原平中平並岸阿佐村岸渡板地桜成関 関大湯岸大

枝子え子枝一治明士彦博吉夫輝郎治肇和子平仁里ヨ

繁歌くよ久孝重見延甚俊安三隆昌四泰乃キ

本江田井久山木田左藤岡田辺倉引井瀬木浅田野

松泰原平中平並岸阿佐村岸渡板地桜成関 関大湯岸大

枝子え子枝一治明士彦博吉夫輝郎治肇和子平仁里ヨ

繁歌くよ久孝重見延甚俊安三隆昌四泰乃キ

本江田井久山木田左藤岡田辺倉引井瀬木浅田野

寿雄徳雄郎明郎夫雄二則夫馬茂子子夫造昂旭一一晃夫弋郎雄隆子弘輝行郎雄三郎藏夫功子盛ツ子郎毅男郎巖学助  
重文重正緑出次一文正一武数エ梅和恭靖長久一正天づ閉政三竜悌七吉瑞靖ミ信太善五一順  
谷林部岸上谷川藤谷山須間志村ミ山田谷本木村藤保上登津輪脇林藤田山藤原井門沼井頭柴木上坂椋田井村  
龜小渡小川神荒齋大丸那咲合今杉林菅東高中新牛井小高三門小斎藤谷青齋上照寺菅白神真鈴川平高白小森石原野

郎之晃一輔浩榮次弘明馬  
三繁九喜參光久太  
井崎板岡村本内本森林岡  
吉岩野花北岡竹米富岡今

一輔郎一郎実孝策茂誠治夫郎健義二哉靖勝勇治修子みい子愛子子郎郎併操威実弘孟子吾治一  
幸之太久治頤清幹一仁賢秀宮末ふえ津美浜收善  
榮泰禎木川藤野國待井岡下見川田野藤木脇野山田岡松野木水田池久崎谷田藤井  
崎井川村藤瀬川藤川原根谷下原川屋智本  
山高富北内小夫中内浅小行赤赤吉竹浜溝前上後鈴門広小長太稻平森嶋小鈴速新小宗藤長木伊石

正雄徹工己郎郎清司迫雄光一大雄雄榮平三三正文子雄人子夫勝良一  
保秀寺尙克郎和一庄雄虎成義嘉正嘉運鉄尙正津増堯々武只嘉茂  
原辺福武田井本宮見藤蘿川原根谷沢藤川瀬沢山林原原池下原川屋智本  
川渡東徳須今有成高斎草中相刀大鮎近吉広唐丸平笠笠小宮田市土中山

勉之夫公久介助起一也作城夫輔照登雄康標均  
喜一康竹昭之清順良雄道一六惠開良原幸  
賀本田本木水田田東本村高川井島本本田田  
藤石多岩久速石村伊山奥大西良松中森杉吉尼島  
滋奈

惇平哉一勝太夫治正一明蕃与也せ也良卓郎仁義夙正篤運明二治郎男誼一宏郎一男市介潔郎郎均夫利道美逸茂  
勘時乾邦德誠忠長潔と榮次市幸忠嘉忠子周一唯良三孫英代襄一四英博一勇  
木川野田泉島重井野谷本瀬所田井田口川井村城柳村故村庚平喜田友木井喜川純又山田本  
青益中堀今中松矢長井中田山仲土吉森田中岡龜中大黒河佐河小寺清糟服高増稻鈴藤佐佐市林渡杉島坂森野岡百山

静

長

郎吉雄雄さ雄郎弘夫郎ヨ子友隆繁也雄磨一戈郎宏子義陽雄男市次惇勇豊一一郎一男喬茂人進幸一夫子衛美子夫榮雄一茂雄勇  
太猶辰芳あ文二様敏チ愛好博徳忠銀清桂太づ令秀武繼正圭俊太直利正生直豊明長門和孝又友藤  
哲田田川貝野田屋正川井岡本井田田輪木部木間藤原藤内間田名木塚中井田口西保立山本村水野谷崎原田倉沼藤田瀬谷本塚  
墨山八平磯水山長藤波浅山橋酒山高三林高阿高野加栗遠山仲奥沓青大田坂吉川寺神足杉藤島清坂長山田岡大背後横間神山大

雄久博郎貞助輔藏輔郎人助俊子み保え八  
寿す一之俊幸悌太夫之邦国たち五  
彌木内村藤興井辺暮暮井川島水田村田木  
湯水木内村藤柴井辺暮暮井津清矢西吉白  
清鈴竹三佐田赤松渡木木堀

川津清矢西吉白  
富山島牧和山坪吉

福井島窪川中竹三山藤矢宇手  
愛知島河青中近稻岡都成  
石川島水田村田木  
富山島牧和山坪吉

勤登晋子次男松利夫男等光美朗太巳子二之実夫郎生郎淨勝郎男介雄治薰郎益郎晋郎郎男兵美雄保郎光一繁吉彥一力郎正巖子愛光和盛正竜富年寿勝根昌弘芳太彌二義太静耿重成律三四敏一正秀正義元靜佐俊慎二鈴妻村田原橋竹口田沢林合出村合生生瀬出田本山田橋折田橋幸田島井友田戸波藤藤藤下島島池田幡田山橋島渡田見山新西富茅大大太小小河川川河蒲蒲川川吉米横吉高高高高高棚高津永中長中永成那内武武村国国安山山松松馬船古伏小

事正	塚	大	町	真
岡				福
之	千	常	藤	井
弘	益	作	太	次
弘	治	明	弘	誠
郎	博	上	郎	加
井				永
上				森
村				中
明				木
治				池
上				井
城				長
正				崎
吉				原
市				鹿兒島
与				上國料
市				大分
三				修
川				酒井
口				河野
川				溝田
人				三
義				寅尙郎
入				亘
木				本
原				熊
川				本
東				梨
洋				山
井				口
取				鷹取
川				三
東				省
洋				山口
男				駿
驥				岐阜
博				良
俊				雄
一				夫
司				一
彥				司
雄				彥
一				子
子				繁
繁				塚
塚				貞
貞				崎
千				千
玄				塚
信				貞
武				崎
茂				久
勘				塚
悦				純
				塚
				玄
				信
				武
				茂
				勘
				悦
				村
				堀
				尾
				多
				川
				野
				野
				野
				堀
				村
				西
				西
				西
				西
				西

三義美介	雄徹	夫直晃	男昭	広
寿忠勝	耕全	靖	公雅	
見塚井	瀬ノ	津崎	安上	中田見
塩西奥	一高島	広時	野山	山細
島				
重				敏 稔
滿田				
壽津				
媛				
原				実子吉人
岡				
霜				愛貞夫
清				
清				
川				
満				
岡				
文				
太				
郎				
知				
小				義憲
門				
山				
佐				
名				
名				
平				
山				
飛				
福				
取				
松				
松				
坂				
秋				
地				
田				
井				
倉				
林				
林				
君				
谷				

直恭義一男次郎順夫春勝夫朗一一糺藏覺男夫藏男造  
忠誠信順三和武茂 篤史健正 芳 敏定隅春終  
条山村藤田本脇原本田 村室々門島野原下 田本方  
北平中中後藤塚宮梶杉津中小佐新森藤桑森岡吉辻緒  
正二郎月藏享和夫重広善生一享治三雄介磨時郎夫三夫一夫之清博  
俊治五表 照重次 重節源元象鉢忠彦琢軍四武洋寅英定実茂  
光羅場原寺 築谷西原釜田本田田達見崎貝村麻本見北藤木岡田本井  
安人馬野小原志熊中細繁沢棲吉津安細石須清杉山塩瀧伊高山和山安

子一世子子夫郎彦永勝雄	資久之雄子子や子
一修典綾悦敏三義茂芳定	康陸か光昭綾又教
田垣置井山下郁井木井永	木西口田高本野
福荒日三丸津柏鈴明金松	南鈴大川和大谷雜
歌山	阪
	藤陸井藤津田田中田田川野井田児村岡下井田根林原下原田道平尾見沢
	岡渡久佐天安安田岡金森小浜野藏可川平松今山山平大武江島覺和中鶴保

和歌山 資久え雄子子や子  
康睦か光昭綾み教  
木西口田坂本野  
南鈴大川和大谷雜

大 阪  
郎助学生男三子子惠二男夫郎騰々郎行夫雄之藏市吉明一八悦藏一哉三治  
治之 豊芳良清禎当愛幹信太  
藤 陸 井 藤 津 田 田 中 田 田 川 野 井 田 児 村 岡 下 井 田 根 林 原 下 原 田 道 平 尾 見 泣  
田 边 井 藤 津 田 田 中 田 田 川 野 井 田 児 村 岡 下 井 田 根 林 原 下 原 田 道 平 尾 見 泣  
岡 渡 久 佐 天 安 安 田 岡 金 森 小 浜 野 藏 可 川 平 松 今 山 山 平 大 武 江 島 覚 和 中 鶴 保

香	川	郎	太	文	岡	満
高	知	憲	義	忠	正	弘
小	門	松	脇	松	脇	六
岡	山	公	一	賢	方	美
佐	野	一	新	晋	太	通
名	越	賢	田	田	福	弘
平	越	方	新	田	福	一
山	川	脇	晋	田	福	郎
飛	脇	晋	太	田	福	郎
福	晋	太	郎	福	福	郎

吉久郎 郎策郎 吉晶造彦 雄夫一治雄郎市夫男懸吉勇隆平雄平雄二一文雄茂樹満作嗣吾一夫章行雄衛司郎爾正三司治司雄之郎甚富一三盛達洋久嘉利文貴耕泰芳勝惣一 静周 治文孫義純完範辰茂 伍雅謹恵安真憲孝光兵可次武元昭耕元広良從五村川田口玉水井田谷瀬木目田谷井合 村橋田木橋野村合足野森森山山村村松松川藤藤木岡岡田橋木村上水井田水森田森橋北吉吉山児清平上水川高夏森安水沢河堀河大岩鈴高宇下河小片小小帽帽山山乘乘立後後吉松松篠大高野村清長奥清金村金高

市吉治藏示郎基吉彦一尙弘夫之昭男成明夫夫一政雄一銃勇夫司潤通衛雄夫外造喜夫計雄三郎郎一至治義二一夫吉一雄一彦毅  
藤倉謙鐘郁三政春孝英良幹博元文道恒政利忠宮忠甘義敏榮 兵昭利天憲志武主義律三太清秀郁勇清淳茂秀利英正利  
井井地島野母母岡岡尾務橋野島田藤藤外田野藤藤辺川栗輪村川部飼村本中辺瀬山井川瀬本野蘆植岡田村江塚木瀬野中野  
林松松倉大水保保藤藤西各高水小山加加石寺水伊加渡森小三中森阿鶴木藤田渡成丸今市成森水大柘松村北谷藤高川天田萩森

男守平助博章郎巖雄光夫雄七一夫良夫保稔雄一重人郎昭佐有郎一次一治郎茂子郎子一三馬平喜彦夫一平章隆一郎郎吉郎次郎  
忠司之次和利邦恒甚見道貞久一紀九明二太喜軍鈴豊四倪三弘憲源寿恭嘉秀道權成朗次史彌太正太  
辺山宮木村山藤 辺瀬川東森佐藤久代村場我木藤田杏浦辰羽田藤村井川川崎 藤上藤野野谷中久井浩源  
渡龜間鈴市伊正永總森加林寛渡小早伊大畑伊松田中池松小渡曾高原伊岩瓜杉尾武丹上伊吉松早早熊原伊井安町水神田岩永

郎男子道二良三夫治示平逸勤音融雄清助勉夫郎之郎よ弘郎一ヤ一彦夫也治雄毅生司磐雄郎子也子吾満昭一郎治進治雄八章  
四照ち広昭計秋為元正善 滝武之忠四喜九三ん恵八憲キ武幹藤卓亮久彌昭孝勳秀輝繁金 真芳隆祐安し  
為み田岡上田務洞丘田原藤瀬田深瀬愛向藤田向沢井藤村沢々井木地辺田藤井村向山山知知原田口谷井野藤原川島藤  
野田村田岡上田務洞丘田原藤瀬田深瀬愛向藤田向沢井藤村沢々井木地辺田藤井村向山山知知原田口谷井野藤原川島藤  
関高木岡松井恩各北山山若加棚永荒広森酒佐新酒木今加西大関佐村高天渡山後福野酒山西可可田原岩山龜今水武田石中加後

平夫夫優郎一吉作三道博久衛隆敏夫登男男う二子平一隆郎見静男彦生彦郎純夫明光郎夫逸子子キ脩要子照郎郎臣郎健男郎子  
修月朝三禎広金守正通代靜広重郁敏信よ弘政公貫実和逸正彌直太明正好太茂孝貞鶴セ光正資太美滋勝三政  
島藤口口井深井井藤藤井部木井本山頭島田田水野野瀬山田村島田島藤谷島部場立井侯山部藤合和島藤島井中合  
郷小郷後江江新荒新浅荒安安浅安青坂坂桐鬼宮御篠茂清日平広森杉滝河森高小加苅小阿馬足坂川原横阿加河名小五小糸田河

一吳志二美郎巳三則  
眞徹昭一四克健義  
森橋橋岡田瀬辺村  
原金高高松吉黒渡河

吉郎翁夫造一三郎雄  
利辰一忠進糺圭二敏  
野中原井田藤矢  
西上田田石藤須後中

正雄博好郎一平男忠  
城一太外尙文英  
間内木沢野上辺田本  
塙内木沢野上辺田本  
大垣高黒河大渡糠松

雄雄助治英子実次三  
秀宣清敬寛經啓七  
下田井井森多島崎  
柿蒲山福藤東北青熊

允菊滿平伸嘉次和  
孝雄治藏作子郎也靖  
下井出崎中川江島江  
尻田今平熊野粥安青安

(資料)

## WHO 主催歯科衛生ゼミナーについて

WHO の主催で昭和 34 年 2 月 10 日から 20 日までオーストラリアのアデレードで歯科衛生セミナー (Dental Health Seminar) が開催され、西太平洋及び東南アジア地域の 18 カ国から 40 人が参加する。

日本からは高木圭二郎(厚生省), 落合靖一(医歯大), 竹内光春(東歯大)の3名が参加することになります。

ここで研究討議される主題と内容は次のようである。

## 歯科衛生ゼミナールの主題と内容

＜主題＞ 次の3題について研究討議される。

- I. 昭和29年にニュージランドで開催された歯科衛生ゼミナール以後5カ年間に西太平洋及び東南アジア地域諸国における歯科衛生とくに、予防歯科学の分野における成果について概観する。
  - II. 西太平洋及び東南アジア地域諸国における歯科衛生問題について補足する。(参加各国政府から予めその国歯科衛生概況について報告を求めてプリントにし、開会1カ月位前に全出席者に送付し参加者はこれらを予め読んでいる。)  
そして国による健康管理の目的と、その解決のための歯科衛生技術者の役割について討議する。
  - III. 歯科疾患報告の基準化について討議する。

＜内容＞ 上記3題の解決のために次のような話題について討議する。

- (1) 西太平洋及び東南アジア地域諸国のかな内における歯科衛生の成果の要約
  - (2) 歯科疾患、とくに今回は公衆歯科衛生事業において実施しうるような歯周疾患の予防及び管理の方法。
  - (3) 州や属領に、その社会経済的その他の要素を考慮に入れて、歯科衛生計画を確立させ維持、振興させる問題。
  - (4) 栄養と歯科衛生。
  - (5) 歯科衛生事業を組織し、管理する場合の指導原理。
  - (6) 歯科衛生事業における歯科医の役割。
  - (7) 歯科衛生事業における補助者の役割。
  - (8) 公衆に対する歯科衛生についての健康教育。
  - (9) 歯科衛生調査の実施方法及びその結果報告の方法。
  - (10) 歯科衛生事業の評価。
  - (11) 報告された歯科疾患の現状並びに歯科疾患統計を基準化することの意義についての勧告。

## 大 会 役 員

大 会 会 長	日本学校歯科医会長	向 井 喜	男
副 会 会 長	同 理 事 長	岡 本 清	纓
	岐 阜 県 教 育 長	山 本 明	
	岐 阜 県 歯 科 医 師 会 長	大 竹 和	男
	大 会 委 員 長	新 井 守	三
大 会 委 員 長	日本歯科医師会理事	新 井 守	三
副 会 委 員 長	岐 阜 県 学 校 歯 科 医 会 長	山 嶋 繁	之
	岐 阜 県 歯 科 医 師 会 社 保 協 力 委 員 長	吉 田 弘	
	岐 阜 県 歯 科 医 師 会 専 務 理 事	国 島 正	
	岐 阜 市 歯 科 医 師 会 長	坂 井 登	

## 日本学校歯科医会記録

### 第4回総会

昭和32年7月20日午後3時岐阜市明徳町明徳公民館  
午後1時定刻をややおくれて（これは正午に岐阜市長の招宴が長良川ホテルで行われたため）役員会を開き、総会に提出する議案を審議した。いろいろ活潑に討議され、別項の庶務、会計報告も承認され、次年度の大会開催地については全国学校保健大会を開催する新潟県を希望するものが圧倒的であつた。当日は決定にいたらず、後日役員において折衝することになつた。総会は役員会にひきつづいて池田明治郎氏を議長に推し議事が進められたが万場一致ですべて承認され、午後5時散会した。

### 庶務報告（昭和31年度）

- 昭和31年9月11日本会第3回総会および第20回全国学校歯科大会の後始末ならびに31年度の事業について在京理事会を開催した。
- 本会顧問磯仙策氏8月25日逝去、9月6日護国寺で葬儀が行われた。つつしんで弔す。
- 11月1日本会役員の依嘱状を発送した。
- 11月27日ムシ歯半減運動その他について理事会を開催した。
- 12月6日第20回大会決議事項を文部大臣、日本歯科医師会長に提出した。
- 12月6日第20回大会の要望事項を文部大臣、大蔵大臣に陳情した。
- 昭和32年1月10日、第21回大会について役員会開催。
- 1月20日学童の健康管理費予算計上についての要望書を大蔵大臣その他に提出した。
- 2月5日半減運動について理事会開催。
- 4月10日理事会開催、大会開催について、その他良い歯の学校表彰などについて協議した。
- 6月12日、7月10日、大会開催その他について協議した。なお大会準備委員長新井守三氏、山幡氏らとはしばしば打合せて大会の万全を期した。

### 昭和33年度日本学校歯科医会

#### 歳入歳出予算

歳入合計	633,200.00
歳出合計	633,200.00
差引残高	ナシ

歳入の部	
会 費	630,000.00 会費 6,300×100
会 費	630,000.00
維收入	3,200.00
寄附金	100.00
雜收入	3,000.00 預金利子
縁越金	100.00
歳入合計	633,200.00
歳出の部	
事業費	520,000.00
大会費	100,000.00
調査研究費	120,000.00
会誌発行費	300,000.00
需要費	98,000.00
会議費	28,000.00
庶務費	20,000.00
通信費	40,000.00
雜費	10,000.00
予備費	15,200.00
予備費	15,200.00
歳出合計	633,200.00

### 昭和31年度日本学校歯科医会歳入歳出決算

歳入合計	562,079.00
歳出合計	560,488.00
差引残高	1,591.00
歳入の部	
会 費	270,000.00 282,650.00 (過年度会費 (個人会費を含む)
会 費	270,000.00 282,650.00
雜收入	700.00 279,429.00
寄附金	100,000.00 (日本歯科医師 会より補助金)
雜 收 入	143,474.00 (北海道より会誌負担 金、広告料、預金利子)
前年度縁越金 縁越金	35,955.00
歳入合計	270,700.00 562,079.00
歳出の部	
事業費	180,000.00 474,600.00
大会費	50,000.00 150,000.00 (日歯よりの 補助金を含む)
調査研究費	50,000.00 44,600.00
会誌発行費	80,000.00 280,000.00
需要費	70,000.00 85,888.00
会議費	10,000.00 15,042.00
庶務費	20,000.00 17,880.00
通信費	40,000.00 42,766.00
予備費	20,700.00 10,200.00
予備費	20,700.00 10,200.00
歳出合計	270,700.00 560,488.00

日本学校歯科医会加盟団体名簿（昭和32年8月20日現在）

会名	会長名	事務所々在地
北海道学校歯科医会	館山文次郎	札幌市大通西7ノ2 歯科医師会館内
青森県学校歯科医会	梅原彰	青森市米町27
盛岡市学校保健会歯科部会	平井啓二	盛岡市仁王小路34
宮城県学校歯科医連合会	小野寺虎太	仙台市国分町 県歯科医師会内
宮城県学校歯科医会	佐藤二郎	仙台市片平町56 水谷方
秋田県学校保健会歯科部会	藤丸善助	秋田市土手長町 県教育庁保健体育課内
茨城県学校歯科医会	小船不二男	水戸市仲町
栃木県歯科医師会学校歯科医部	築瀬真策	宇都宮市塙田町380 県歯科医師会
群馬県学校歯科医会	山川卯平	前橋市桑町53
千葉県学校歯科医会	湯浅泰仁	千葉市長州町1ノ28 県歯科医師会館内
大宮市学校保健会歯科部会	大沢三武郎	大宮市土手町3ノ201
東京都学校歯科医会	渡部重徳	千代田区丸の内東京都教育庁保健課内
神奈川県学校保健会歯科医学部会	森田八五郎	横浜市中区住吉町6ノ68 県歯科医師会館内
横浜市学校歯科医会	榎原勇吉	横浜市中区住吉町6ノ68 県歯科医師会館内
川崎市学校歯科医会	神野長太郎	川崎市砂子2-50 川崎歯科医師会館
富山県学校歯科医会	坪田忠一	富山市安住町 県教育委員会事務所内
山梨県歯科医師会学校歯科部	今井照博	甲府市百石町 県歯科医師会内
長野県学校歯科医会連合会	今鮎沢嘉雄	長野県長野市妻科 信濃衛生会館内
岐阜県学校歯科医会	山幡繁	岐阜市司町5 県歯科医師会館内
名古屋市学校歯科医会	長屋屋弘	名古屋市教育委員会事務局保健課内
愛知県学校保健会歯科部会	山田猶吉	名古屋市愛知県教育委員会内
滋賀県学校歯科医会	南清治	大津市滋賀県教育委員会内
京都市学校歯科医会	前田勝	京都市上京区智恵光院丸太町下ル主税町
大阪市学校歯科医会	平岡昌夫	大阪市天王寺区北堀河町49 府歯科医師会館内
大阪府学校歯科医会	浜野松太郎	同
大阪府立高等学校歯科医会	津田勝	同
神戸市学校歯科医会	須貝琢磨	神戸市生田区元町通4ノ61
奈良県学校歯科医会	松井六輔	奈良市杉ヶ西町4414 県歯科医師会内
島根県学校歯科医会	大町真事	松江市南田町92
鳥取県学校歯科医会	倉繁房吉	倉吉市魚町
岡山県学校保健協会歯科医部会	山脇弘	岡山市石関町85 県歯科医師会館内
広島県学校歯科医会	荒谷竜	広島市宝町353ノ1 県歯科医師会内
徳島県学校歯科医会	豊田進	徳島市幸町3ノ58ノ10 県歯科医師会内
香川県学校歯科医会	満岡文太郎	高松市北龜井町10 県歯科医師会内
高知市学校歯科医会	見元恵喜馬	高知市細工町4611
福岡県学校歯科医会	加藤栄	福岡市新雁林町 県歯科医師会館内
熊本県学校歯科医会	柄原義人	熊本市楠町68 県歯科医師会館内
大分県学校歯科医会	有賀寅雄	大分市笠和町1035ノ1 県歯科医師会内
鹿児島県学校歯科医会	上国料与市	鹿児島市山下町 県歯科医師会館内
全国婦人歯科医会	鈴木鶴子	豊島区巣鴨1ノ71

日本学校歯科医会役員名簿（昭和33年8月20日現在）順序不同

名誉会長 奥村 鶴吉(東京)  
 会長 向井 喜男(〃)  
 副会長 浜野 松太郎(大阪) 池田 明治郎(福岡)  
 理事長 岡本 清縷(東京)  
 理事 地挽 鐘雄(東京) 亀沢 シズエ(東京)  
 野口 俊雄(〃) 関口 竜雄(〃)  
 竹内 光春(〃) 湯浅 泰仁(千葉)  
 柳原 悠紀田郎(神奈川) 梅原 鞘(青森)  
 平井 啓二(岩手) 黒崎 市三郎(栃木)  
 小船 不二男(茨城) 鮎沢 嘉雄(長野)  
 坪田 忠一(富山) 山幡 繁(岐阜)  
 藤正 楠夫(愛知) 島 善一郎(京都)  
 須貝 琢磨(兵庫) 倉塚 正(鳥根)  
 満岡 文太郎(香川) 酒井 修一(大分)  
 監事 原 一学(東京) 松井 六輔(奈良)  
 顧問 佐藤 運雄(東京) 小椋 善男(千葉)  
 岩原 拓(東京) 松原 勉(東京)  
 長屋 弘(愛知) 竹中 恒夫(兵庫)  
 中村 英男(鳥根)  
 参与 大沢 勝人(東京) 高津 弘(東京)

今田 見信(〃) 渡部 重徳(〃)  
 鹿島 俊雄(東京) 柳原 勇吉(神奈川)  
 荒巻 広政(秋田) 今村 彦治(富山)  
 前田 勝(京都) 緒方 終造(大阪)  
 武下 鬼一(大阪) 諫訪 亮平(香川)  
 柳原 義人(熊本) 湯浅 泰仁(千葉)  
 評議員 小野寺 虎太(宮城) 橋本 勝郎(青森)  
 築瀬 真策(栃木) 佐藤 二郎(宮城)  
 牛久保 長一(東京) 宮下 一郎(群馬)  
 森田 八五郎(神奈川) 鈴木 鶴子(東京)  
 新井 守三(岐阜) 今井 照博(山梨)  
 南 清治(滋賀) 石田 益之助(滋賀)  
 上野 勇(京都) 長谷川 清吾(京都)  
 小川 信夫(大阪) 平岡 昌夫(大阪)  
 津田 勝(〃) 岡田 藤治郎(〃)  
 大町 真事(島根) 倉繁 房吉(鳥取)  
 山脇 弘(岡山) 吉沢 八郎(岡山)  
 見元 恵喜馬(高知) 荒谷 竜(広島)  
 寿満 重敏(徳島) 豊田 進(徳島)  
 上国科 与市(鹿児島) 加藤 栄(福岡)

日本学校歯科医会会則

- 第1条 本会を日本学校歯科医会と称する。  
 第2条 本会は学校歯科衛生に関する研さんをはかり  
 学校歯科衛生を推進して、学校保健の向上に寄与す  
 ることを目的とする。  
 第3条 本会は次に掲げる事業を行う。  
 1. 全国学校歯科医大会の開催  
 2. 会誌の発行  
 3. 学校歯科衛生に關係ある各種資料の作成  
 4. 学校歯科衛生に関する調査研究  
 5. その他本会の目的達成に必要なこと  
 第4条 本会は都道府県又は都市区の学校歯科に関す  
 る団体を以つて組織する。  
 但し当分の間個人も加入することができる。  
 第5条 本会は事務所を東京都に置く。  
 第6条 本会は毎年1回総会を開く。  
 但し臨時総会を開くことができる。  
 第7条 総会に出席すべき各団体の代表者は所属会員  
 数によつてきめる（会員50名までは1名とし50名

以上になると50名又はその端数を加えるごとに1  
 名を加える）。

- 第8条 本会に左の役員を置く。

会長1名、副会長3名、理事長1名、理事若干名、  
 監事2名、顧問、参与、評議員若干名  
 会長、副会長、理事長、理事、監事は総会に於いて  
 選任し、その任期を2カ年とする。但し重任はさし  
 つかえない。  
 顧問、参与、評議員は理事会の議を経て会長が委嘱  
 する。  
 総会の決議により名誉会長を置くことができる。

- 第9条 会長は会務を総理し本会を代表する。副会長  
 は会長を補佐し、会長事故あるときはその職務を代  
 理する。理事長は会長の旨を受け会務を掌理し会  
 長、副会長の事故あるときは会長の職務を代理す  
 る。  
 理事は会長の旨を受けて会務を分掌する。  
 監事は会計事務監査にあたる。

顧問、参与、評議員は重要な事項について会長の諮詢に応ずるものとする。

第10条 会長は本会と各地方との連絡又は調査研究その他の必要があるとき委員を依嘱することができる。

第11条 本会の経費は会費、寄附金等をもつて支弁する。会費の額は総会で定める。

第12条 会計年度は毎年4月1日に始り、翌年3月31日に終る。

#### 附 則

第13条 第3条の事業を行うために必要な規定は別に定める。

第14条 本会は日本歯科医師会並に日本学校保健会と緊密に連絡し事業の達成をはかる。

第15条 本会則を変更しようとするときは総会に於いて出席者の3分の2以上の同意を要する。

第16条 本会則は昭和29年10月7日から施行する。

### 〔各会消息〕

#### 名古屋市学校歯科医会

会長 長屋 弘

##### 1. 昭和32年度事業

5月6日 第5回歯みがき訓練大会についての打合

5月11日 学童むし歯半減運動に伴う巡回指導協議会(幹事)

6月8日 第5回歯みがき訓練大会(市内小学校第6学年対象)

2月3日 歯科衛生行事協議会(校長会、教員、教委事務局、県歯科医師会、本会幹事)

2月18日 学校保健講演会(各校長)

講師 向井 喜男氏

〃 田村 一 二氏

3月9日 学校歯科講演会(本会々員)

講師 榊原 悠紀田郎氏

全期を通じて全市学校児童に対して歯みがき訓練を巡回指導を実施。

##### 2. 名古屋市学童むし歯半減運動について

日本学校保健会、日本学校歯科医会主唱の「歯半減運動」については、名古屋市学童むし歯半減運動と称して名古屋市教育委員会と、名古屋市学校歯科医会の共同主催によつて昭和32年度から小学校第1学年を実施対象として発足した。実施の運びに至るまでには当会としては数回幹事会を開催し、関係各部門に働きかけることに決定したのである。

したがつてこの方針にもとづいて各校長並びに教官には、管理上の指導を依頼し、名古屋市歯科医師会の役員には、学童の治療時の料金減額の了解を求め、学校歯科医会々員には、検診要項、治療勧告、治療実施(校内治療)等の細部について徹底を図り、それ以前後を通じて数10回に亘る協議を重ねて別紙様式の実施要項によつて学級別管理票、歯の治療のおすすめ等を各学校に配布しこの運動を推進したのである。

第1次検査を昭和32年4月乃至5月中と指定し結果報告書(別紙③)でまとめたものは、検査人員25,000人に対して6歳臼歯の萌出ある者は平均85.8%、6歳臼歯の萌出ある者の内むし歯ある者は22.8%という結果である。大体治療は夏季休暇中を目途としたので第2次検査は昭和33年1月中として結果収集を図つたが、未だその集計は完了をみていないので完了次第報告する予定である。

この運動は昭和33年度は小学校第1学年と昨年度の実施対象であつた現在の第2学年を対象とし、更に加えて市立幼稚園児(13園)を対象として実施を現在準備中である。

尙昭和34年度においては中学校生徒にもこの運動を及ぼすよう考慮している。

役員(昭和33年1月末現在)

会長 長屋 弘

副会長 林 銀鷹

幹事 大橋俊次郎 橋本 好友 高田 徳也

渋川 敏郎 阿部 銀太 山内 秀雄

酒井 隆 三輪 忠雄 加純 武司

柴田 和雄 平川 芳雄

顧問 益川 勘平

参与 藤正 楠夫

#### 京都府学校歯科医会活動状況

理事長 後藤 宮治

##### (1) 研究発表会

4月25日午後3時 京都府歯科医師会館

1. 京都市周辺に於ける無医村の状況と対策

について 神川校 森 收郎

1. 本校に於ける齶歯予防対策について

正親校 水野 勇

特別講演 学校歯科と歯科衛生士の関係と

其の運営について

大阪歯科衛生士養成所長 岩鶴 俊男氏

##### (2) 歯の女王コンクール発表会

6月5日午後1時 上京区成安会館

京都府女王 小谷久美子(21歳)(福知山市)

(3) 母と子のよい歯のコンクール

8月13日午後1時 京都大学口腔外科教室

最優秀者 上田静子(34歳) 上田正信(5歳)

(4) 第2回京都府学校保健大会

11月17日, 18日 宇治市菟道第2小学校

特別講演 学校保健の動向と重要性について

文部省 塚田 課長

協議題 う歯予防と健康教育について

(5) 学校歯科シンポジウム

1月26日午後1時 京都市南保健所会議室

特別講演 集団的に行う齶歯予防処置について

保健所歯科係長 小山 一氏

協議主題 学校歯科衛生活動についての問題点

(6) う歯予防対策委員会

3月12日午後2時 京都歯科医師会館

協議題 京都市に於ける32年度のう歯の動向

とその対策について

(7) う歯予防講演会と座談会

3月20日午前11時 京都市立西陣小学校

協議題 習慣形成を基本とするう歯予防対策について

視察 児童の給食と給食後に於ける口腔清掃実施状況の観察

(8) 歯刷子訓練の実施と口腔衛生講話

(9) 学校歯科医の公務災害調査に関する回答

1. 口腔検査後の過労に依り左記の災害を見る。

1. 視力障害 2例
2. 肋間神経痛 1例
3. 坐骨神経痛 1例

2. これに対する意見

たとえ現在に於て災害の大なるものを見ないとしても今後如何なる災害を惹起するやも計り知れないで事前に於て之が対策を要望するのは当然である。従つて、学校医に於けると同じく学校歯科医の災害補償に対する法律の制定を要望して止まぬものである。

京都府学校歯科医会

会長 前田 勝

副会長 上野 勇 高井栄之亮

理事長 後藤 宮治

理事 鈴木 倫 森 收郎 沖井 章一

梅村 信一 広瀬 健次 岸和田健一

山崎 幸一 今井 邦蔵 小国 清治

監事 水野 勇 飯尾信一郎

京都市学校歯科医会役員

会長 前田 勝

副会長 上野 勇 後藤 宮治

理事 鈴木 倫 森 收郎 柏井郁三郎

小野 謙介 小池 弘 小泉 清

新田 実 鈴木 操 速水 威

藤沢 保 東 勇

監事 新家 泰賀 東 亀五郎

奈良県学校歯科医会

ムシバ半減運動の現況

奈良県学校保健会名誉会長 松井 六輔  
奈良県学校歯科医会会長

奈良県学校保健会も愈々実質的活動に入り、年次計画としてトラホーム撲滅運動、結核予防運動、寄生虫退治と、着々その効果をあげつゝあるが、32年度の事業としてムシバ半減運動に集中し、本年度の計画を作成し、県医師会、県歯科医師会、県育友会、県学校歯科医会の協力を求めたところ、大賛成を得た。すでに日本学校歯科医大会の決議としてムシバ半減運動実施中であるが、本県独自の運動方法を全県下へ展開した。

主催は県教育委員会、県保健体育課、県学校保健会で、学校医会、学校歯科医会、学校薬剤師会、育友会、小中高校長の強力なる協力の下に実施されたのである。

本県は、幸い健康優良学校候補の続出することとし、各校競つて半減又は撲滅に活躍した結果、別紙プリントの通りウシ罹患率に対し、処置歯は50%又は70%の良成績を得、2, 3校は100%と云う成績にて、その実績の偉大なるに驚く外なく、各種団体の協力援助はもとより、県学校歯科医諸氏の大なる犠牲的支援の賜にて、日本一健康優良学校として選定せられた桜井南小学校の如きは、歯のよくない者に健康なしとまで推進された熱心な学校もあつた。

その後ムシバ半減運動に拍車をかける意味で、1. 歯ブラシを使う習慣をつけるにはどうすればよいか。2. むし歯にならぬにはどうすればよいか。3. 歯列不正にならぬにはどうすればよいか、この3つの論文募集をやつたところ、多数校より応募者があり、われわれ専門家が教えらるるところが多かつたのである。

尙本年学校保健会の事業として、本年度も引き続きムシバ半減運動の計画を作成し、昨年度におとらぬ成績を上げるべく力んでいる。しかし、ムシバ半減運動を顧みるとき、種々障害難観が横たわりつゝあり、あるいは料金問題についても、関係団体の理解、歯科医の協力が最

も肝心で、要は心中に動く者の熱意の如何であることを体験した。

最近、ムシバ製造的食物例えばキャラメル饅頭などいたる所に山積し、ウシ予防処置をこのまゝに放置せんか、将来ウシの激増をきたし、日本の国力に関する重大なる問題で、いよいよ健康教育の必要を感じるのである。私は健康なくして教育の価値なし、歯を守らずして健康を保たずと、大きく叫んで筆を止む。

#### 奈良県桜井南小学校

健康優良学校「日本一」の表彰にかゞやく

学校歯科医 松井 六輔

昭和32年11月3日文化の日、奈良県桜井南小学校が全日本健康優良学校表彰会より日本一の表彰を受けらる。誠に喜ばしいことで、その一翼を荷う学校歯科医としての自分も聊か働き甲斐もあり、少々鼻天の形である。

本校は過去10年間、健康教育について校長を初め各職員が一丸となり研究を進められ、殊に地域社会の方々が強力に学校教育に心をもち協力された賜であつて、準日本一回、県1位14回、準県1位1回と毎年連続して表彰をうけ、本年日本一の栄冠をかち得たのである。

昭和29年奈良県牧野小学校が日本一となり、本年再び本校が日本一となる。同1県で今迄日本一を出した県は、島根、香川、奈良の3県のみである。今日の健康優良学校は、すなわち教育の優良学校と云つても過言でなく、教育のあらゆる面において優秀である。

特に本校は口腔衛生、ウシ予防に關し、各方面の理解ある協力によつて、昨年ムシバ半減運動においても全校未処置なしといふ珍らしい成績で、関係者を驚かしたようなわけで、今回の優良学校においても学校歯科医としてその一翼を荷い、本日の日本一の栄冠の大きな功労者であることを自から信じ、いよいよ健康は歯よりと高く叫んでよいと確信を得た。

#### 役員

会長 松井 六輔

副会長 米本 三次

理事 今岡太久馬 杉村 良雄 松尾 克巳

監事 馬淵 薫 岡下 正雄

#### 熊本県学校歯科医会

##### 昭和32年度 会務報告

月 日	事 項	備 考
昭和32年 4月17日	昭和31年度定期総会、決算報告、予算案、事業計画を審議 研修会、県学校保健会共催、講師、野口俊雄氏	城東小学校講堂 同
5月14日	常任役員会	事務所
5月15日	会長福岡出張	
5月31日	常任役員会、佐田副会長の後に一瀬氏又新理事として矢毛石氏就任	事務所
6月 6日	第4回歯科の女王コンクール中央審査並に表彰式に会長等出席	県歯会館 太洋デパート
6月 9日	母子コンクール(よい歯)審査並に表彰式に会長等出席	福岡平和台
6月11日	福岡県学童歯磨訓練大会に一瀬、武田、矢毛石氏出張	大西洋デパート
9月13日	「口腔衛生のつどい」を熊本市歯科医師会と共に催	市公会堂
6月21日	県学校保健会総会	事務所
6月25日	役員会	銀丁
7月12日	ムシ歯半減運動に就ての当局との懇談会並に役員会	
7月15日	昭和30年日本学校歯科会々誌無料配布	
7月17日	県健康優良生徒並に学校紙上審査に会長出席	県教育庁
7月20日	日本学校歯科医会役員会並に総会に会長出席	岐阜
7月21日	第21回全国学校歯科医大会に会長出席	岐阜
9月 9日	歯磨訓練巡回指導阿蘇地区実施について県教育庁と連絡	
9月10日	県健康優良生徒実施審査に会長出席	教育学部(中學)
9月17日	役員会	事務所
9月30日	阿蘇地区巡回歯磨訓練10月5日まで実施	
10月18日	役員会	事務所
"	水俣市衛生展に同市歯科医師会を後援	
10月31日	役員会	事務所
11月 1日	ムシ歯予防実践記録の表彰審査会	県教育庁
11月 8日	第5回学校保健大会 学校歯科医として個人表彰 木屋俊成氏	第1高校
"	ムシ歯半減運動実践記録の表彰、宮地小、中島小、白川中	"
昭和33年 1月22日	役員会	事務所
2月 8日	県吉田二三課長転出送別会に会長出席	大洋デパート
2月19日	役員会	事務所
3月28日	役員会	"
4月13日	役員会、監事会	"
4月29日	代議員会、総会	県医師会館
同	研修会	県医師会館

## 本会役員

会長 梶原 義人  
 副会長 平山卯五郎 一瀬 尚  
 常務理事 岩本 義人 武田 幸一 佐藤 豊  
 矢毛石幸男  
 理事 吉田 公士 河上 寿 菅原 益雄  
 河野 正敏  
 監事 西本 末藤 福田 邦敏

## 盛岡市学校保健会歯科部会

### 「学童のムシ歯半減運動」実施状況報告

- I. 協力者 本会会員および盛岡保健所歯科医
- II. 対象校 盛岡市立小、中学校で処置を希望する学校 (希望校だけとしたのは、岩手県からの本運動に対する助成金僅か6万円のため担当歯科医の謝礼ならびに諸経費に充てるだけにすぎないので、受処置者から社保規定料金の4割相当額を納付してもらう以外に方法なかつたため)
- III. 処置内容 1. 交換期乳歯の抜去、2. 永久歯のC<sub>1</sub>に対する銀アマルガム充填
- IV. 施設と方法 1. 治療台3台、2. ポータブル電気エンジン2台、3. 抜歯および充填に要する器具並に材料、4. 被処置者数に応じて、担当歯科医を配置し各校を巡回する。
- V. 実施成績

学校名	治療人員	拔歯数	充填数	学校名	治療人員	拔歯数	充填数
				昭和31年度実施	昭和32年度実施	昭和31年度実施	昭和32年度実施
桜城小	189	114	171	城南小	115	136	150
仁王小	273	300	44	上田小	50	35	10
河北小	81		133	仁王小	199	380	20
城南小	351	242	428	桜城小	225	190	171
山岸小	56	35	65	山岸小	155	130	60
太田小	251	115	328	厨中	41		70
上田小	55	9	30				
厨川中	86		130				
太田中	62	24	112				
計	1384	848	1441	計	785	871	481

協力歯科医師人員 22名 協力歯科医師名 19名

延日数 76日 延日数 40日

- VI. 経過 本会は、日本学校歯科医会の決議による本運動に協賛し、強力に推進せんと熱望しているが、まだ

県の組織体結成し得ないでいるが、県衛生課長が頗る熱心に採り上げ、少額ながら予算を計上し、まず盛岡市から始め、漸次全県下に及ぼすという次第で、本会員一同欣然協力することとなつた。実施校の関係者からは絶大な感謝を受けたけれども、予算の貧弱なため全市の学校に実施できなかつたのは遺憾にたえない。昭和33年度は盛岡市長の諒解を得たので、第3年度は今一步前進することができるものと希望をもつてゐる。

VII. 本会運動の他について 盛岡市には校内に歯科医療施設のある学校は4校で、本県下11市に於ても学校内施設のある学校ではその学校歯科医により単独に歯科予防処置を行い、保健所に歯科部を設けてあるカ所では、同様に本運動に協賛し、その関係地域校に強力に実施している。ムシ歯半減の実現は前途多難とは思われるが、学校保健法の制定せられるようになつた今後は目的貫徹に懸命の努力をつづけるなら、数年にしてウ歯全滅も夢ではないと信ずる。

## 役員

会長 平井 啓二  
 副会長 関川幸一郎  
 評議員 庄司 喜内 西郷孫十郎 横矢権四郎  
 岩泉 忠吾 長根 賢二 駒井 堅造  
 照井 安彦

## 大分県学校歯科医会

### 役員の変更

会長 有賀 寅雄	野田 輝一
副会長 河野 亘	
理事長 友岡 義和	
常務理事 木下 豊	大谷 憲夫 賀来 直人
	山本 隆夫
理事 後藤千代子	矢野 正 吉村 益見
	大塚 章夫 熊野御堂正治 松田正三郎
監事 松尾 晓	小野 正中

# ● 学校保健法 (昭和33年4月10日) (法律第56号)

学校保健法をここに公布する。

## 学校保健法

### 目 次

- 第1章 総則(第1条—第3条)
- 第2章 健康診断及び健康相談(第4条—第11条)
- 第3章 伝染病の予防(第12条—第14条)
- 第4章 学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師(第15条・第16条)
- 第5章 地方公共団体の援助及び国の補助(第17条・第18条)
- 第6章 雜則(第19条—第21条)
- 附 則

### 第1章 総 则

#### (目的)

**第1条** この法律は、学校における保健管理に関し必要な事項を定め、児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。

(学校保健計画)

**第2条** 学校においては、児童、生徒、学生又は幼児及び職員の健康診断その他その保健に関する事項について計画を立て、これを実施しなければならない。

(学校環境衛生)

**第3条** 学校においては、換気、採光、照明及び保温を適切に行い、清潔を保つ等環境衛生の維持に努め、必要に応じてその改善を図らなければならない。

### 第2章 健康診断及び健康相談

#### (就学時の健康診断)

**第4条** 市(特別区を含む。以下同じ。)町村の教育委員会は、学校教育法(昭和22年法律第26号)第22条第1項の規定により翌学年の初めから小学校又は盲学校若しくは聾学校の小学部に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当つて、その健康診断を行わなければならない。

**第5条** 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基き、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第22条第1項に規定する義務の猶予若しくは免除又は盲学校、聾学校若しくは養護学校への就学に關し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。

(児童、生徒、学生及び幼児の健康診断)

**第6条** 学校においては、毎学年定期に、児童、生徒、学生(通信による教育を受ける学生を除く。)又は幼児の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童、生徒、学生又は幼児の健康診断を行うものとする。

**第7条** 学校においては、前条の健康診断の結果に基き、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

(職員の健康診断)

**第8条** 学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

2 市町村立の義務教育諸学校(小学校、中学校又は盲学校、聾学校若しくは養護学校の小学部若しくは中学部をいう。以下同じ。)の校長(盲学校、聾学校又は養護学校の小学部又は中学部にあつては、当該部の属する学校の校長)及び教員の結核に関する定期の健康診断は、前項の規定にかかわらず、都道府県の教育委員会が行う。

3 学校の設置者は、必要があるときは、臨時に、学校の職員の健康診断を行うものとする。

**第9条** 学校の設置者は、前条第1項又は第3項の健康診断の結果に基き、治療を指示し、及び勤務を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

2 都道府県の教育委員会は、市町村の教育委員会に対し、前条第2項の健康診断の結果を通知し、かつ、その結果に基き必要な指示をしなければならない。

(健康診断の方法及び技術的基準等)

**第10条** 健康診断の方法及び技術的基準については、文部省令で定める。

2 第4条から前条までに定めるものほか、健康診断の時期及び検査の項目その他健康診断に関し必要な事項は、前項に規定するものを除き、第4条の健康診断に関するものについては政令で、第6条及び第8条の健康診断に関するものについては文部省令で定める。

(健康相談)

**第11条** 学校においては、児童、生徒、学生又は幼児の健康に關し、健康相談を行うものとする。

### 第3章 伝染病の予防

(出席停止)

**第12条** 校長は、伝染病にかかつており、かかつてお

る疑があり、又はかかるおそれのある児童、生徒、学生又は幼児があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

(臨時休業)

**第13条** 学校の設置者は、伝染病予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

(省令への委任)

**第14条** 前2条(第12条の規定に基く政令を含む。)及び伝染病予防法(明治30年法律第36号)その他伝染病の予防に関する規定する法律(これらの法律に基く命令を含む。)に定めるもののほか、学校における伝染病の予防に関する必要な事項は、文部省令で定める。

**第4章** 学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師

(学校保健技師)

**第15条** 都道府県の教育委員会の事務局に、学校保健技師を置くものとする。

- 2 学校保健技師は、学校における保健管理に関する専門的事項について学識経験がある者でなければならぬ。
  - 3 学校保健技師は、上司の命を受け、学校における保健管理に關し、専門的技術的指導及び技術に従事する。
- (学校医、学校歯科医及び学校薬剤師)

**第16条** 学校には、学校医を置くものとする。

- 2 大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。
- 3 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。
- 4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に關し、技術及び指導に従事する。
- 5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部省令で定める。

**第5章** 地方公共団体の援助及び国の補助

(地方公共団体の援助)

**第17条** 地方公共団体は、その設置する義務教育諸学校の児童又は生徒が、伝染性又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病で政令で定めるものにかぎり、学校において治療の指示を受けたときは、当該児童又は生徒の保護者(学校教育法第22条第1項に規定する保護者をいう。)で次の各号の一に該当するものに対して、その疾病の治療のための医療に要する費用について必

要な援助を行うものとする。

1. 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第2項に規定する要保護者
2. 生活保護法第6条第2項に規定する要保護者に準ずる程度に困窮している者で政令で定めるもの(国の補助)

**第18条** 国は、地方公共団体が前条の規定により援助を行う場合には、予算の範囲内において、その援助に要する経費の一部を補助することができる。

- 2 国は、都道府県に対し、予算の範囲内において、公立の義務教育諸学校の校長(盲学校、聾学校又は養護学校の小学部又は中学部にあつては、当該部の属する学校の校長)及び教員の結核に關する定期の健康診断に要する経費の一部を補助することができる。
- 3 前2項の規定により国が補助を行う場合の補助の基準については、政令で定める。

## 第6章 雜 則

(保健室)

**第19条** 学校には、健康診断、健康相談、救急処置等を行うため、保健室を設けるものとする。

(保健所との連絡)

**第20条** 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合においては、保健所と連絡するものとする。

(学校の設置者の事務の委任)

**第21条** 学校の設置者は、他の法律に特別の定がある場合のほか、この法律に基き処理すべき事務を校長に委任することができる。

## 附 則

(施行期日)

1 この法律中第17条及び第18条第1項の規定は昭和33年10月1日から、その他の規定は同年6月1日から施行する。

(学校薬剤師の設置の特例)

2 学校薬剤師は、第16条第2項の規定にかかわらず、昭和36年3月31日までの間は、置かないことができる。

(学校教育法の一部改正)

3 学校教育法の一部を次のように改正する。

第12条を次のように改める。

**第12条** 学校においては、別に法律で定めるところにより、学生、生徒、児童及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。

第26条中「伝染病にかかり、若しくはその處のある

児童又は」を削る。

(結核予防法の一部改正)

4 結核予防法(昭和26年法律第96号)の一部を次のように改正する。

第4条第1項中「職員」を削り、同条第4項中「使用者又は学校若しくは施設の長が」を「第1項の健康診断の対象者に対して」に、「学校教育法(昭和22年法律第26号)を「学校保健法(昭和33年法律第56号)」に、「を行つた場合」を「が行われた場合」に改め、「ときは」の下に、「当該対象者に対してそれぞれ使用者又は学校若しくは施設の長が」を加える。

第11条に次の1項を加える。

2 前項の規定は、他の法律又はこれに基く命令若しくは規則の規定による健康診断実施者が、第4条第

4項の規定により同条第1項の規定による健康診断とみなされる健康診断を行つた場合に準用する。

第13条第1項中「健康診断を行つた者」の下に「(同条第4項の規定により同条第1項の規定による健康診断を行つた者とみなされた者を含む。次項において同じ。)」を加える。

第20条中「第11条」を「第11条第1項」に改める。

(地方教育行政の組織及び運営に関する法律の一部改正)

5 地方教育行政の組織及び運営に関する法律(昭和31年法律第162号)の一部を次のように改正する。

第57条第1項中「学校身体検査」を「健康診断」に改める。

## ●学校保健法施行令 (昭和33年6月10日) (政令第174号)

学校保健法施行令をここに公布する。

### 学校保健法施行令

内閣は、学校保健法(昭和33年法律第56号)第10条第2項、第12条、第17条、第18条第3項及び第20条の規定に基き、この政令を制定する。

#### (就学時の健康診断の時期)

**第1条** 学校保健法(以下「法」という。)第4条の健康診断(以下「就学時の健康診断」という。)は、学校教育法施行令(昭和28年政令第340号)第2条の規定により学齢簿が作成された後同令第5条第1項の規定により入学期日の通知が行われるまでの間に行うものとする。

#### (検査の項目)

**第2条** 就学時の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 1 身長及び体重
- 2 栄養状態
- 3 脊柱及び胸廓の疾病及び異常の有無
- 4 視力、色覚及び聴力
- 5 眼疾、耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 6 歯の疾病及び異常の有無
- 7 その他の疾病及び異常の有無

#### (保護者への通知)

**第3条** 市(特別区を含む。以下同じ。)町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行うに当つて、あらかじめ、その日時、場所及び実施の要領等を法第4条に規

定する者の学校教育法(昭和22年法律第26号)第22条第1項に規定する保護者(以下「保護者」という。)に通知しなければならない。

#### (就学時の健康診断票)

**第4条** 市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行つたときは、文部省令で定める様式により、就学時の健康診断票を作成しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、翌学年の初めから15日前までに、就学時の健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならない。

**第7条** 法第17条の政令で定める疾病は、次の各号に掲げるものとする。

- 1 トロホーム及び結膜炎
- 2 白癬、疥癬及び膿瘍疹
- 3 中耳炎(乳様突起炎を伴わないものに限る。)
- 4 蓄膿症(慢性副鼻腔炎に限る。)及びアデノイド
- 5 齒齶(永久齒の齶齒でアマルガム充填により治療できるものに限る。)
- 6 回虫病(虫卵保有を含む。)及び十二指腸虫病(虫卵保有を含む。)

#### (法第17条第2号の政令で定める者)

**第8条** 法第17条第2号の政令で定める者は、当該義務教育諸学校(小学校、中学校又は盲学校、聾学校若しくは養護学校の小学部若しくは中学部をいう。以下同じ。)を設置する地方公共団体の教育委員会が、生

活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第2項に規定する要保護者(以下「要保護者」という。)に準ずる程度に困窮していると認める者(以下「準要保護者」という。)とする。

2 教育委員会は、前項に規定する認定を行うため必要があるときは、社会福祉事業法(昭和26年法律第45号)に定める福祉に関する事務所の長及び民生委員法(昭和23年法律第198号)に定める民生委員に対して、助言を求めることができる。

#### (補助の基準)

**第9条** 法第18条第1項の規定による国の補助は、小学校及び中学校又は特殊教育諸学校(盲学校、聾学校及び養護学校の小学部及び中学部をいう。以下同じ。)の別並びに要保護者又は準要保護者の別により、文部大臣が毎年度定める児童及び生徒1人1疾病当たりの医療費の平均額に、都道府県に係る場合にあつては次項の規定により文部大臣が当該都道府県に配分した児童及び生徒の被患者の延数をそれぞれ乗じて得た額、市町村に係る場合にあつては第3項の規定により都道府県の教育委員会が当該市町村に配分した児童及び生徒の被患者の延数をそれぞれ乗じて得た額の2分の1を限度として、法第17条の規定による援助に要する経費の額の2分の1について行うものとする。

2 文部大臣は、毎年度、別表イ及びロに掲げる算式により算定した小学校及び中学校又は特殊教育諸学校の児童及び生徒の被患者の延数を各都道府県に配分し、その配分した数を各都道府県の教育委員会に通知しなければならない。

3 都道府県の教育委員会は、文部省令で定めるところにより、毎年度、別表ハ及びニに掲げる算式により算定した小学校及び中学校又は特殊教育諸学校の児童及び生徒の被患者の延数を、各市町村立の小学校及び中学校又は特殊教育諸学校の児童及び生徒並びにそのうち教育扶助を受けている者の数を勘案して、各市町村に配分し、その配分した数を文部大臣及び各市町村の教育委員会に通知しなければならない。

4 法第18条第2項の規定による国の補助は、文部大臣が毎年度定める校長及び教員1人当りの結核に関する健康診断に要する経費の平均額に、当該都道府県の教育委員会が当該年度に結核に関する定期の健康診断を行った公立の義務教育諸学校の校長(盲学校、聾学校又は養護学校の小校部又は中学部にあつては、当該部の属する学校の校長)及び教員の数を乗じて得た額の2分の1を限度として、その健康診断に要する経費の額の2分の1について行うものとする。

## 学校保健法施行規則 (昭和33年6月13日) (文部省令第18号)

学校保健法(昭和33年法律第56号)第10条、第14条及び第16条第5項並びに学校保健法施行令(昭和33年政令第174号)第4条第1項、第5条第2項、第6条及び第9条第3項の規定に基き、及び同法の規定を実施するため、学校保健法施行規則を次のように定める。

### 学校保健法施行規則

#### 目次

##### 第1章 健康診断

###### 第1節 就学時の健康診断(第1条・第2条)

###### 第2節 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断 (第3条—第8条)

###### 第3節 職員の健康診断(第9条—第18条)

##### 第2章 伝染病の予防(第19条—第22条)

##### 第3章 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務

###### 執行の準則(第23条—第25条)

##### 第4章 国の補助(第26条—第30条)

##### 附 則

### 第1章 健康診断

#### 第1節 就学時の健康診断

##### (方法及び技術的基準)

**第1条** 学校保健法(昭和33年法律第56号。以下「法」という。)第4条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。

1 身長は、たび、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。

2 体重は、衣服を脱ぎ、体重計のはかり台の中央に静止させて測定する。ただし、衣服を着たまま測定したときは、その衣服の重量を控除する。

3 栄養状態は、皮膚の色沢、皮下脂肪の充実、筋骨の発達等について検査し、栄養状態が不良で特に注意を要する者の発見につとめる。

- 4 脊柱の疾病の有無は特にカリエスに注意し、異常の有無は形態について検査する。
- 5 胸廓の異常の有無は、形態及び発育について検査する。
- 6 視力は、万国式試視力表を用いて左右各別に裸眼視力を検査する。その結果裸眼視力が1.0未満の者については、矯正視力を検査し、屈折異常の種別を明らかにする。
- 7 色神は、色盲検査表を用いて検査し、色神障害の有無及び障害の種別を明らかにする。
- 8 聴力は、オージオメーターを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無及び障害の程度を明らかにする。
- 9 眼疾の有無は、特にトラホームその他の伝染性眼疾に注意する。
- 10 耳疾の有無は、特に中耳炎に注意する。
- 11 鼻及び咽頭の疾患の有無は、鼻炎、鼻だけ、蓄膿症、アデノイド、扁桃腺肥大等に注意する。
- 12 皮膚疾患の有無は、白癬、疥癬その他の伝染性皮膚疾患に注意し、なお、湿疹、頭しらみ等にも注意する。
- 13 歯の疾病及び異常の有無は、齲歯その他の歯疾について検査し、不正咬合についても注意する。
- 14 その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については標準化された知能検査法によつて精神薄弱の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によつて結核性疾患、心臓疾患、腎臓疾患、貧血、脚気、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる。

(就学時健康診断票)

第2条 学校保健法施行令(昭和33年政令第174号。以下「令」という。)第4条第1項に規定する就学時健康診断票の様式は、第1号様式とする。

第2節 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断(時期)

第3条 法第6条第1項の健康診断は、毎学年、4月に行うものとする。ただし、結核の有無の検査及び寄生虫卵の有無の検査については、5月又は6月に行うことができる。

2 疾病その他やむを得ない事由によつて当該期日に健康診断を受けることのできなかつた者に対しては、その事由のなくなつた後すみやかに健康診断を行うもの

とする。

3 第1項の健康診断における結核の有無の検査において結核発病のおそれがあると診断された者については、おおむね6カ月の後に再度結核の有無の検査を行うものとする。  
(検査の項目)

第4条 法第6条第1項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 1 身長、体重、胸囲及び坐高
- 2 栄養状態
- 3 脊柱及び胸廓の疾病及び異常の有無
- 4 視力、色神及び聴力
- 5 眼疾、耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 6 歯の疾病及び異常の有無
- 7 結核の有無
- 8 寄生虫卵の有無
- 9 その他の疾病及び異常の有無
- 2 前項各号に掲げるもののほか、肺活量、背筋力、握力等の機能を、検査の項目に加えることができる。
- 3 大学においては、第1項各号に掲げる検査の項目のうち第1号の胸囲及び坐高並びに第3号、第4号、第6号及び第8号に掲げるものは、検査の項目から除くことができる。

(健康診断票)

第6条 学校においては、法第6条第1項の健康診断を行つたときは、第2号様式及び第3号様式によつて児童、生徒、学生又は幼児の健康診断票及び児童、生徒又は学生の歯の検査票を作成しなければならない。

- 2 校長は、児童又は生徒が進学した場合においては、その作成に係る当該児童又は生徒の健康診断票及び歯の検査票を進学先の校長に送付しなければならない。
- 3 校長は、児童、生徒、学生又は幼児が転学した場合においては、その作成に係る当該児童、生徒、学生又は幼児の健康診断票及び児童、生徒又は学生の歯の検査票を転学先の校長に送付しなければならない。

- 4 児童、生徒、学生又は幼児の健康診断票及び児童、生徒又は学生の歯の検査票は、5年間保存しなければならない。ただし、第2項の規定により送付を受けた児童又は生徒の健康診断票及び歯の検査票は、当該健康診断票及び歯の検査票に係る児童又は生徒が進学前の学校を卒業した日から5年間とする。

(事後措置)

第7条 学校においては、法第6条第1項の健康診断を行つたときは、21日以内にその結果を児童、生徒又は幼児にあつては当該児童、生徒又は幼児及びその保

護者(学校教育法(昭和22年法律第26号)第22条第1項に規定する保護者をいう。)に学生にあつては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第7条の措置をとらなければならない。

- 1 疾病の予防処置を行うこと。
- 2 必要な医療を受けるよう指示すること。
- 3 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。

(臨時の健康診断)

**第8条** 法第6条第2項の健康診断は、次に掲げるような場合で必要があるときに、必要な検査の項目について行うものとする。

- 1 伝染病又は食中毒の発生したとき。
- 2 風水害等により伝染病の発生のおそれのあるとき。
- 3 夏季における休業日の直前又は直後
- 4 結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき。
- 5 卒業のとき。

**第3節 職員の健康診断**

(時期)

**第9条** 法第8条第1項の健康診断の時期については、第3条の規定を準用する。

(検査の項目)

**第10条** 法第8条第1項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 1 身長及び体重
  - 2 視力、色覚及び聴力
  - 3 結核の有無
  - 4 血圧(40歳未満の職員における場合を除くことができる。)
  - 5 その他の疾病及び異常の有無
- 2 前項各号に掲げる検査の項目のうち第1号及び第2号に掲げるものは、検査の項目から除くことができる。

**第3章 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則**

(学校医の職務執行の準則)

**第23条** 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 1 学校保健計画の立案に参与すること。
- 2 学校環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導と助言を行うこと。
- 3 法第6条の健康診断に従事すること。
- 4 法第7条の疾病の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと。

5 法第11条の健康相談に従事すること。

6 法第3章の伝染病の予防に關し必要な指導と助言を行い、並びに学校における伝染病及び食中毒の予防処置に従事すること。

7 校長の求めにより、救急処置に従事すること。

8 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第4条の健康診断又は法第8条第1項の健康診断に従事すること。

9 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に關する指導に従事すること。

2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

(学校歯科医の職務執行の準則)

**第24条** 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

1 学校保健計画の立案に参与すること。

2 法第6条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。

3 法第7条の疾病の予防処置のうち齶歯その他の歯疾の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと。

4 法第11条の健康相談のうち歯に關する健康相談に従事すること。

5 市町村の教育委員会の求めにより、法第4条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。

6 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に關する指導に従事すること。

2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

(学校薬剤師の職務執行の準則)

**第25条** 学校薬剤師の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

1 学校保健計画の立案に参与すること。

2 学校環境衛生に關し、定期に又は必要に応じ臨時に、次の事項に従事すること。

イ 学校における飲料水及び用水の検査

ロ 教室その他学校における空気の検査並びに暖房及び換気方法に關する検査

ハ 教室その他学校における採光及び照明の検査

ニ 便所その他学校内の消毒及び消滅、昆虫等の駆除

ホ 学校給食用の食品及び器具の衛生検査

- 3 学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに  
保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な  
指導と助言を行い、及びこれらのものについて必要  
に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。

- 4 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校に

おける保健管理に関する専門的事項に関する技術及  
び指導に従事すること。

- 2 学校薬剤師は、前項の職務に従事したときは、その  
状況の概要を学校薬剤師執務記録簿に記入して校長に  
提出するものとする。

第1号様式 (用紙 日本標準規格 A4縦型)

就学時健康診断票

健康診断年月日							
就学予定者	氏名	性別	男	女	保護者	氏名	
	生年月日	年	月	日		生年齢	年
	本籍					現住所	
	現住所					就学予定者との関係	
身長	cm				聴力	右 ( )	
体重	kg				左	( )	
栄養状態					眼疾		
脊柱					耳鼻咽喉頭疾患		
胸郭					皮膚疾患		
視力	右	( )		歯	齲歯数	処置	
	左	( )				未処置	
色神					その他の歯疾		
その他の疾病及び異常						(知能)	
主な既往症							
予防接種	種痘( ) ジフテリア( ) その他						
担当医師所見							
担当歯科医師所見							
事後措置	治療勧告						
	就学に関し保健上必要な助言						
	就学義務の猶予又は免除						
	盲学校、聾学校又は養護学校へ就学						
	その他の						
備考							

教育委員会名

(注) 各欄の記入については、特に次の事項に注意すること。

11 「歯」の欄 次による。

イ 「齲歯数」

(1) 「処置」 乳歯と永久歯の齲歯のうち、処置歯の数を記入する。この場合の処置歯とは、充填(ゴム充填を除く。)、補綴(金冠、継続歯、加工義歯の支台歯等)によつて歯の機能を當むことができると認められるものとする。ただし、齲歯の治療中のもの及び処置がしてあるが齲歯の再発等によつて処置を要するようになったものは未処置歯とする。

(2) 「未処置」 乳歯と永久歯の齲歯のうち、未処置歯の数を記入する。

ロ 「その他の歯疾」

要抜去乳歯(抜去を必要と認められる乳歯)、不正咬合(不正咬合であつて、矯正手術、徒手的矯正、不良習慣の除去等の処置を要すると認められるもの)等のある者については、その旨を記入する。

第2号様式の1 (用紙 日本標準規格 A4 縦型)

児童(生徒、学生)健康診断票

(表 面)

学校の名称							
氏名				性別	男女	生年月日	年月日生
年齢		年	年	年	年	年	年
健康診断年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
身長(cm)		・	・	・	・	・	・
体重(kg)		・	・	・	・	・	・
胸囲(cm)		・	・	・	・	・	・
坐高(cm)		・	・	・	・	・	・
栄養状態							
脊柱							
胸郭							
視力	右	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	左	( )	( )	( )	( )	( )	( )
色神							
聴力	右	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	左	( )	( )	( )	( )	( )	( )
眼疾							
耳鼻咽喉頭疾							
皮膚疾患							
歯	齲歯数	処置					
	未処置						
	その他の歯疾						

結 核							
寄 生 虫 卵							
その他の疾病及び異常							
担当学校医所見							
担当学校歯科医所見							
事後措置	結 核 以 外						
	結 核						
備 考							

(注)

- 各欄の記入については、特に次の事項に注意すること。
  - 「年齢」は、当該学年の4月1日現在において満6年1日以上満7年未満の者を6年とし、その他の者はその例による。
  - 胸囲及び坐高の測定単位は、小数第2位で4捨5入し、小数第1位までを記入する。
  - 「歯」の欄 児童、生徒又は学生については、児童、生徒又は学生の歯の検査票から齶歯数（「処置」及び「未処置」の両欄に、それぞれ乳歯と永久歯との齶歯の数を合計した数）及びその他の歯疾について、その結果を転記する。
  - 「結核」の欄 裏面に記入した結核の有無の検査による病名を転記する。
  - 「寄生虫卵」の欄 保有する寄生虫卵の寄生虫名を記入する。
  - 「担当学校医所見」及び「担当学校歯科医所見」の欄 第7条の規定によつて学校においてとるべき事後措置に関連して担当学校医又は担当歯科医が必要と認める所見を記入し、及び押印する。ただし、児童、生徒又は学生についての「担当学校歯科医所見」の欄は児童、生徒又は学生の歯の検査票の該当欄から転記する。
  - 「事後措置」の欄 第7条の規定によつて学校においてとるべき事後措置に關し必要な事項を具体的に記入する。
  - 以上のほか、表面の各欄の記入については、第1号様式の「(注)」の例による。
- 転学してきた児童、生徒又は学生については、送付を受けた健康診断票を用いること（裏面において同じ。）
- 中学校、高等学校又は大学にあつては、「年齢」の欄から「備考」の欄までの縦の区分欄は、それぞれの修業年限に応じて作製すること（裏面において同じ。）。

## 第2号様式の2 (用紙 日本標準規格 A4 横型)

票 斷 診 面 (泰) 健 康 兒 幼

(三)

1 各欄の記入等については、第2号様式の1(表面)の「(注)」の例によること。歯の欄の記入については、第3号様式の「(注)」の例による。ただし、永久歯齶歯未処置歯は4分類の必要はない。

2 (裏面)については、第2号様式の1の(裏面)に準ずること。ただし、「年齢」の欄から、「備考」の欄までの縦の区分欄は、(表面)の区分欄に応じて作製すること。

### 第3号様式 (用紙 日本標準規格 A4 横型)

児童(生徒、学生)歯の検査票

(注)

- 1 各欄の記入については、次によること。  
イ 「歯式」の欄 次による。  
(1) 現在歯、喪失歯、要抜去乳歯及び齶歯は、記号を用いて、歯式の該当歯に該当記号を附する。

- (2) 現在歯は、乳歯、永久歯とも該当歯を斜線又は連続横線で消す。
- (3) 壊失歯は、永久歯の喪失歯のみとする。
- (4) 要抜去乳歯は、抜去を必要と認められる乳歯とする。
- (5) 乳歯は、乳歯にあつては処置歯又は未処置歯に分ち、永久歯にあつては処置歯又は4分類の未処置歯に分つ。
- (6) 処置歯とは、充填(ゴム充填を除く。)、補綴(金冠、継続歯、架工義歯の支台歯等)によつて歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、齲歯の治療中のもの及び処置がしてあるが齲歯の再発等によつて処置を要するようになつたものは、未処置歯とする。
- (7) 永久歯の未処置歯は、次によつて分類する。
- (イ) 第1度齲歯( $C_1$ )は、初期齲歯で、エナメル質(珐瑯質)のみ又は象牙質の表層まで及んだと認められるもの。
- (ロ) 第2度齲歯( $C_2$ )は、齲歯が象牙質の深部にまで及んだが、歯髓は保存できると認められるもの。
- (ハ) 第3度齲歯( $C_3$ )は、齲歯が齲腔まで達し、歯髓の保存は困難と認められるもの。
- (ニ) 第4度齲歯( $C_4$ )は、歯冠の崩壊が著しく、いわゆる残根状態になつたもの。
- ロ 「歯齦炎」及び「歯槽膿漏」の欄歯齦炎又は歯槽膿漏のある者については、その旨を記入する。
- ハ 「不正咬合」の欄不正咬合であつて、特に矯正手術、徒手的矯正、不良習慣の除去等の処置を要すると認められる者については、その旨を記入する。
- ニ 「その他の疾病及び異常」の欄疾病及び異常の病名を記入する。
- ホ 「喪失歯数」、「齲歯数」及び「要抜去乳歯数」の欄歯式の欄に記入された該当事項について、上下左右の歯数を集計した数を該当欄に記入する。
- ヘ 「担当学校歯科医所見」の欄第7条の規定によつて、学校においてとるべき事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める所見を記入し、押印する。
- ト 以上のほか、各欄の記入については、第1号様式の「(注)」による。
- 2 転学してきた児童又は生徒については、送付を受けた歯の検査票を用いる。
- 3 中学校、高等学校又は大学にあつては、横の区分欄はそれぞれの修業年限に応じて作製すること。

### 編集後記

会誌も第2号となるので、大会の記事が中心となることは当然としても、なにか新しい編集を考えたが、そうなるとあれもこれもと慾が出て結局載せきれない。ひとつは経費のこともあるのでこの程度でおさえることにした。

学校保健法の公布によつて、なんとなく学校保健が明るくなり、学校歯科衛生も熱をおびてきたようである。しかし、学校歯科医の公務災害補償の問題や、もやもやしたこともあるので、なかなか厄介千万であるが、大いに張り切つてわれわれの職務を全うしたいものである。

第21回の岐阜での大会の記事は、すべて地元の編集委員の方々がまとめて下さつたもので、この機会に厚く御礼を申上げる。また、表紙の写真は、大会当夜長良川畔にあかあかと浮んだ祝大会の仕掛け花火を、うまくキャッチした東京都河越逸行氏の傑作である。なお、学校保健法令抜萃(p. 78-89)の別刷(1部10円)を御希望の方は下記の事務所へ御申出ねがいたい。

昭和33年9月20日印刷  
昭和33年9月25日発行

#### 発行人 編集人

東京都文京区湯島東京医科歯科大学口腔衛生学教室  
日本学校歯科医会 岡本清櫻

印刷所 東京都品川区上大崎3丁目300  
一ツ橋印刷株式会社

印刷者 東京都品川区上大崎3丁目300  
向 喜 久 雄