

第24回全国学校歯科医大会

9月25日和歌山で

第24回全国学校歯科医大会は、9月25日(日)に和歌山市で開かれることになり、すでに案内が会員に出され、準備がおわっているが、くわしいことは、本誌の第5号で報ぜられることと思う。全国学校歯科医大会も開会いらい回を重ね、毎年盛大をほこっているが、ことに前回あたりから、大会の持ち方について、いろいろな意見が出され、今回の和歌山でも、地元和歌山県学校歯科医会その他の関係者は、周到な態度でこれに臨み、2つのシンポジウムを中心にして追及して行く方式をとった。

学校保健法の実施、学校安全会法の施行は学校保健の保健管理面に新しい光を投げたもので、これは一方において、国民健康保険の全面的実施を軸とする国民皆保険の動向とにらみ合わせるとき、きわめて微妙な、しかも重要な転機を示唆している。

また保健教育面においても、小学校、中学校および高等学校の学習指導要領の設定とともに、いわゆる学校保健における保健教育については、技術的にも、理念的にも少なからざる改変を必要とする段階に立ち入りつつある。このような一般状況の下にあつて、学校歯科の分野も新しい指導理念とそれを実行して行く力とがつよくのぞまれるようになって来た。

こうしたとき、第24回の大会のもつ意味はきわめて大きいといわなければならない。

すでに多数の全国会員の参加が予定されており、地元の準備も万全の由、心からその盛大をいのりた

編集後記

いつもいつも発行のおくれた云いわけばかり書くのは本当に気がひけます。前号で8月発行を言明したのにまた9月になつてしまった。全く責任を感じる次第です。

しかし今回は、いろいろな点から全体の構成をかえるように心を配った。

表紙は、題字はそのままとして、全体のデザインを思い切つてかえてみた。御批判をいただきたい。特別寄稿としては、山田先生に、保健教育について書いていただくことにした。また、会員の声を何かの形で取入れたいということから、[学校歯科寸言]をとりあげた。この欄はもつとふやして行きたいと思つている。ぜひとも御支援をいただきたい。

古い日本連合学校歯科医会の機関誌 [学校歯科衛生]

をみていると、本当につつちりした、その時代の学校歯科の足あとがくつきりうき出した豊富な内容のあるのにおどろくとともに、ぜひとも、あの位のものに早くもつて行きたいものと思う。会誌の2回発行の意見もかなり出ているが、現状では一寸無理のようである。しかし、会の会計状況がゆるすようになれば、それはしたいところである。

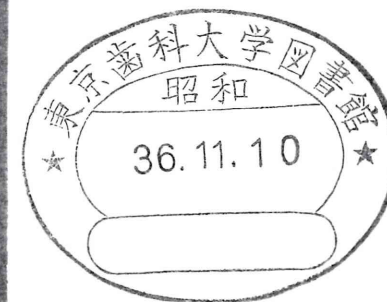
学校歯科に関連した文献目録を最近5カ年分について出したいということは、計画していたところであり、すでに一部のものは整備されているが、今回はのせることができなかった。紙面には別に出ないことではあつたがそれぞれ御尽力を下さった方々に心からお礼申し上げますとともに、おわびを申し上げます。

何とか大会までには、という念願をこめてこれを書いています。(大沢、榊原)

日本学校歯科医会会誌

第24回全国学校歯科医大会

和歌山市 1960



特別発表

むし歯半減運動実施上の問題点とその
打開策について……………向井 喜男…1

研 究

歯の健康診断の事後措置に関連した教
科学習……………森 茂一郎…6

高校における健康診断の事後措置……………荒巻 広政…10

歯の健康診断の事後措置としての校外
治療……………大沢三武郎…14

学校歯科保健における歯科指導につ
て……………榎本 正義…17

本校が使用している「歯の記録」につ
いて……………榎本正義・先崎タキ…19

事後措置の指示 結果の通知並びに促
進策……………石田 順平…21

校外治療……………地挽 鐘雄…23

健康相談日の適切な利用と運営につ
て……………後藤 宮治…24

本校の学校歯科保健……………下津小学校…25

本校歯科衛生の実際……………岩出中学校…34

虫歯半減五カ年計画 実践記録……………富士川小学校…43

学校歯科に於ける〔予防処置〕の公衆
歯科衛生的な考え方……………榊原悠紀田郎…51

第24回全国学校歯科医大会……………65

開会式および表彰式……………66

(A) 歯の健康診断の事後措置に関す
る研究発表……………67

(B) むし歯半減運動実施上の問題点

目 次

とその打開策についての特別発表……………67

討論会(パネル形式)……………68

全体協議会……………70

教育視察……………72

観 光……………73

口腔衛生資料展示堂……………75

第24回全国学校歯科医大会参加者名簿……………77

第24回全国学校歯科医大会収支決算書……………81

第24回全国学校歯科医大会準備委員

会機構……………82

大会事務局事業内容……………83

大会役員……………84

第24回全国学校歯科医大会後記……………86

む す び……………89

学校歯科寸言……………90

日本学校歯科医会だより……………91

第2回奥村賞受賞について……………95

第1回全日本よい歯の学校表彰……………97

第5回の全日本よい歯の学校表彰……………98

日本学校歯科医会第7回総会……………100

理事会だより……………102

各地区学校歯科医会だより……………104

学校歯科医講習会……………107

第25回全国学校歯科医大会……………119

全国学校歯科医大会の協議題について……………112

日本学校歯科医会役員名簿……………117

日本学校歯科医会加盟団体名簿……………119

日本学校歯科医会会則……………120

紹介……………13, 16, 20, 81, 89, 94

特別発表

むし歯半減運動実施上の問題点と

その打開策について*

向 井 喜 男**

はじめに

むし歯半減運動は、難事業であつたかもしれない。しかし過去5カ年の歩みを顧みると、この運動を推進するため全国でいろいろの企画が進められ、これらの地においては未処置のむし歯をもつ学童が漸次減少しつつあることを確認できる。

日本学校歯科医会では、全日本よい歯の学校表彰会を設けて、加盟団体の推薦によつて半減達成校を表彰したのであるが、この表彰校と今まで自分が関係した学校の資料を検討すると参考となることが少なくなかつた。今度24回全国学校歯科医大会で、表題について発表するよう御依頼を受けたので、以下はそうした材料によつて考察したものである。

学校や児童の側から

“むし歯が放置されている”ということについて、学校や児童の側から出る理由はいたつて簡単で、誰もがいつの場合でも聞いているパターンのようなものである。代表的なものをあげると、

1. 痛まないから
2. 時間がかかる
3. 費用がかかる

即ち、痛まなければ病気でないと考える非文化性、時間と費用がかかるということも、歯牙疾患の認識不足にかかっている。いわゆる関心がないということで、ことのほか平凡であるが、それだけに一応人間の本能がこれを抑制しているというところにこの問題のむづかしさがある。

歯科医の側から

児童の診療が行なわれる場合に、受入側である

* 第24回全国学校歯科医大会講演

** 日本学校歯科医会会長

開業歯科医の立場からも問題は少くない。細かいことはやめて、重要なものを取りあげると、

1. 一般にいつて子どもは歓迎されていない
2. 現在医療制度の実情から肉体的にも時間的にも多数の学童を引受けることの困難さ
3. 齲蝕の蔓延という流行病的な問題

1と2を含めて、一つ一つの説明するまでもなく、歯科医院における子どもの問題はむづかしいけれど、現在の運営組織で、ここであつたのではむし歯半減運動が期待できなくなってしまう。しかし、実施している地域の実情はそれほどでもなく、とにかく歯科医の努力によつて一応の成績を挙げつつある。隘路かも知れないが、突破してゆける。

3は4月の検査の後、集団治療で100%処置完了しても、9月の検査でまた新しいむし歯が発生している。指導をするものや児童の立場になると、後から後からむし歯に追いかけては治療をする意欲が失われる、もつと効果のある予防法を教えて貰いたい。

これはある担任教師の声であつた。歯科医のところまで10K以上もある学校の先生で、児童を引卒して何日も通つたのであつた。こうしたへき地の先生の熱心な協力にはほんとうに頭がさがるのである。歯科医としては早く予防のきめ手を教えてあげたい、という負担を感じざるを得ない。

関心は高められる

前に述べたように児童や学校からでた答に対するの打開は教育の力によるほかない。われわれの経験する範囲では、啓蒙といいPRといい歯科衛生のような場合にはどうも限界があるらしいので、全幅の信頼がおけないのである。

ここで私が教育の力と申したのは、学校特に学級の教育活動を指して述べたい。

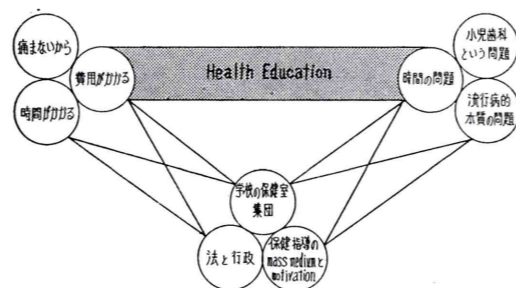
私は多くの学校の保健活動を見せて貰っているが、すぐれた担任教師に指導された学級活動を通してでき上ったことどもの生活態度には驚くほど立派なものがある。80%, 90%もの高率な処置歯率をだしたこういう学校では、痛まないからとか時間や費用がかかるといったようなことは解消して問題にならない。私はいつも“やはり担任の先生なのだ”ということをしみじみ感じさせるのである。児童1人1人の健康の管理が担任教師と児童の協力によって行なわれているのである、と同時にこれらの学級の継続的な保健活動によって学校教育の効果があげられている。いいかえれば歯の衛生だけが良いのではなく、なにもかもよく、例えば上級学級への進学成績もすぐれているということなのである。

もう一つ大切なことは、地域に歯科衛生に理解のある環境を設定することを考えて頂く。申すまでもなく保健指導が生活として身につくのは当面の学習だけでなく、後の指導が永くつづくことが大切であるから、この意味での家庭と学校と歯科医の間に橋がかかって連絡が絶えないようにすることである。学校は地域文化の中心であるとともに周辺でもあるから、保健への関心にしても地域も学校も共に高まりながら健康を向上させたものでないと肉がつかない。学校が地域に働きかけるMediumはPTA、保健委員会、婦人会や部落会等があるけれど、成績があがってきたときほんとうに媒体の役割をはたしているのは児童そのものである。このように学校保健から地域の教育——健康教育が高められてゆくケースは今度の表彰校を含めて小規模の学校においてみることができ

問題の解決

奥村賞が授賞された甲府の富士川小学校のう歯対策の一つに学校歯科医ということだけでなくその地域の歯科医が年に3回打合せを開いて児童の歯科診療の完璧を期している。これに出席した専門家ならざる同校校長が“子どもの歯の治療がむづかしいことがよくわかった”といっているのも面白いし、歯の治療が進むに伴って児童が給食を完全にとり得るようになって残パンがなくなっ

問題点と打開策



たと語る。私がここで述べたいことは区域の歯科医によって、学校歯科が児童の治療を含めて検討される、ということが歯科医側の問題解決の一つの方途であることについてである。事後処理のブレーキになつているということで、一般に学校側から聞くことの中に、歯科医の間で見解の相違があつて診断がまちまち——学校歯科医は治療や抜歯を指示し、治療に行くと歯科医はそのままよいというようなことがある。これはわれわれ歯科医にはよくわかる事情であるけれど、学校や父兄には納得がゆかないのである。また、充填物がとれたり、窩縁からう蝕が再発したりするというようなことも学校では文句をいうといったことである。こういう点に対して区域の歯科医が事後処理にまちまちな考え方をせぬように話し合ったり、お互いに知識を交換しながら小児歯科への興味や意欲をもちあげてゆくということは、知らず知らずのうちに問題を解消していくのではないか。

診療に対する時間的問題は当然学校側、受入側の一般開業医双方にあるけれど、これにこだわってではちがいがあかない、双方とも大切なことのためには都合をつけるという以外にない。特別の方法として広く行なわれているのは夏休（平常は勉強時間のいる高学年や高度う蝕をもっているものに対して）を利用していること、特定日ないし特定時間（学年によって時間を配当する方法）を設けることなどがあるけれど、今度の半減達成校ではどこでも時間で問題を起していない。

心の芽生える保健室

学校保健法の六章十九条に学校には保健室を設けることが定められてある。また、むし歯半減運

動実施要項の6(章)実施事項のC(節)学校における実施事項のh(項)に保健室の活用を述べて、設備があつて学童の処置を行なうときは他の同級生を見学させて一般歯科医師のところで処置を受けることをいやがらず治療を受けにゆく気持を高めるよう指導することを説明している。今度、達成校でも保健室の設備を活用した学校では校外の自由診療を受けた児童も多く、従つて処置率も高い。また設備がなくても便宜な方法で、例えば学校歯科医が簡単な器械を持参してきて特定の児童に可能な処置をしたというようなことでも校外の治療が良い成績をあげている。このことは単に学校で処置をしたから処置数が多いという数字上のことでなく、校内で歯を処置したことが児童が歯について関心を高めるような環境設定の役割を果しているのである。それだけでなく、いままで関心のなかつた一般の家庭も理解を持ってきたという報告が少なくない。

次に治療に対して集団ということの心理である。動機づけられない態度や行動に対して、集団としての場合の心理作用は常に適度の刺激となつて好い結果を与えている。“学校でみんないつしよに処置を受ける”“引卒で治療にゆく”“友達と連れだつて歯科医のところへゆく”というケースで今度もこれがたくさんある。以上のように校内の設備を活用することは教育的におおいに効果をあげ得るのであるけれど、現実の問題としては、法的にも歯科医師側の事情からも円滑にゆかぬ点が多く惜しいことである。

学校歯科診療所

そこで一寸学校歯科診療所（校内という意味ではない）のことに触れて見る。まず学童を学校歯科診療所において診療することについて二つの意義がある。

1. 学校、学級を統一して治療するため
2. 児童診療の隘路を打開するため

前者は前にも述べた通り地域なり学校の教育活動が盛んになれば学校全体に治療を行なうことも可能であるから必ずしも学校診療所に限らない、しかし診療の統制（例えば組織的診療を実施する場合）と能率の上から学校診療所がすぐれて

いる。後者は健康診断事後処理の上ではほんとうの難点である。一般的には現在の医療制度の実情からして開業歯科医院での児童診療はうまくいっていないようである。

昔、医療の実態が自由でおおらかな時代でも——エッセンやカンニンガムの早期の児童診療所をはじめとしてドイツで学校歯科衛生ドイツ中央委員会 Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen は組織的診療制 Systematische Sanierung を目標として学校歯科診療所を普及したり、アメリカにもフオーサイス、ロチエスターその他の大規模な児童歯科医院が出現したが、これらはみな子どもは子どもの専門の診療所である、元来が専門制度でやらなければならないものなのである。

料金の点からも国民皆保の今日では専任歯科医師と衛生士による学童専門の医療機関の設置が考えられるし、市町村や歯科医師会が口腔衛生事業の意図を含めてこうした方向への運営はできぬものであろうか。

同時に望ましいことは児童歯科衛生に関する法の整備である。現在行なわれている児童生徒に対する予防も治療も学校歯科衛生の慣行でよみとして容認されており確固たる法的基盤の上になく、う蝕のような軽視される蔓延病には予防法によって励行を求める以外に方法はないのではないか。予防を目的とした検診を励行しう歯の早期発見に努め、少なくとも六歳臼歯 C₁ は全児童国庫の全額負担で処置をする、これは社会保障の将来への経済政策としても面白いと思う。埼玉県羽生市教育委員会では本年全就学児童のために6歳臼歯う蝕の治療費を計上して就学時の健康診断の治療勧告に100%の実績を挙げたのであるが、こうしてこそ次の小学校での指導面も合理性をもつもので、現在のように新年度に1年生の健康診断をするとむし歯だらけの口腔で、こんな学校歯科衛生の出発は雨ふりに傘なしで飛び出すような感じに打たれるのである。

よい歯の学級について

むし歯半減運動実施要項6(章)C(節)g(項)に地域との連絡や指導面における実例が示されてい

るが、これらの活動は今度の調査によつても大方の学校で行なわれている、そのうち最も成果があると思はれる、よい歯の学級表彰について述べる。

これは歯の健康について正しい理解と実行力をもった学級活動を表彰する事業で、すぐれた学級が多ければモデル学校ができる。審査の基準をあげると次のようなものがある。

基準例の1

1. 昭和36年4月の定期健康診断の結果に基づき歯率の低いこと
2. 昭和36年4月の定期健康診断の結果に基づき永久歯の処置完了歯率の優良なこと
3. 学級における保健活動が盛んで、特に口腔衛生への態度が模範的であること

基準例の2

1. 永久歯の処置完了歯率80%以上の学級
2. 口腔衛生をよく理解し、歯牙口腔の清掃状態のよいもの
3. 担任教師等の指導が徹底し、学級の保健活動が活発なもの

これらは前学年の実績を表彰し今後の活動を奨励するもので、別に採点方法を定めねばならぬ、小、中学校で実施される。

基準例の3

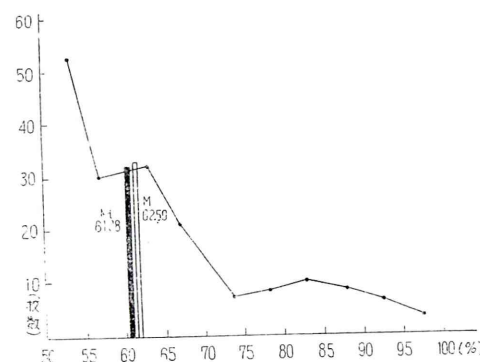
1. 健康診断のときの1人平均 DMF 歯数(過去の口腔衛生の成績を判定する基準)
2. 過去1カ年間に増加した1人平均 DMF 歯数(前学年中の予防に努力した成果)
3. 健康診断のときの処置歯率(歯科衛生に対する態度を判定)
4. 過去1カ年間の処置歯率(前学年中健康の回復に努力した成績)

健康診断時と前学年間(過去1カ年)の1人平均 DMF 歯数と罹患歯処置歯率の4要素を平均して順位をみる、即ち口腔衛生の認識と実践を判定する、実数は学習として生徒に集計させてよいし、中学以上高等学校の学級コンクールに適している。この方法はみんなで予防につとめ、学級の DMF 歯を減ずれば次年度には上位になれる。また過去にう歯が多くても治療をよくすれば次年度は優勝も可能である。これは競争による治療の

follow up となる。すべて学級全体の努力如何によるのである。

近年このよい歯の学級とよい歯の子、よい歯の学校(学校の基準は大体学級の場合と同じで設備状態と学校歯科医の執務が加わっている)を含めてよい歯の学校運動が埼玉、富山、北陸各県その他の各地で開催されている。今度の達成校の中でもよい成績をあげた学校はこういう行事をやっている地域に多い。これらの学校行事は校長や保健主事ということだけでなく学校をあげてやらなければ成果をあげることはできないのであるから、まず

むし歯半減達成校の処置率の分布
(著順抽出)



以つて多少の犠牲を承知して全校一丸となつてやるという積極的な決心がいる。そこで教育委員会等が中心となつて力を入れないと大規模には展開しない、大津の第6回全国学校保健大会で決められたように学校保健関係者が皆で力を合せてやっていかなければならないものである。

もう一つ強調したいのは地域社会特に新聞社のバックアップであつた。北陸各県では地方の有力紙、福井、北日本、北国、新潟毎日の各新聞はこの運動の主催となつている、そして地域のよい歯の学校運動のために多大の紙面をさいて報導する。これによつて家庭(公衆)はこの事業の信頼感を増し一層の協力を示して半減運動は価値を高めたばかりでなく委員会や学校保健会のような内側に対しても Motivation の役割を果たしている。私は今更ながら学校歯科と Mass Communication という問題を見直さざるを得なかつたのである。地球が公転自転しているように新聞という大きな

Mass medium の上によい歯の学校運動という学校保健の Mass Medium が乗つて二重に運動したわけで地域の共感を得た PR の効果は高く評価されると思う。同じ意味で年に1度の学校歯科医大会も学校歯科進展の有機的な媒体といえるし、和歌山県のむし歯半減達成校数が最も多かつたということも、本年大会開催地が和歌山市であることによつて県下各学校に善い動機づけの影響を与えたと見られる。

むすび

今度むし歯半減達成校を推薦した都県は合計20都県で全国183校であつた。その各都県の総小学校に対しての達成校(表彰校)率は最高、和歌山の8.4%、富山の8.0%である。自分の知る範囲で相当数の達成校がありながら僅少の推薦をしたため達成校率が低位にある都県も少くない。それは学校が処置率で集計しているために処置歯率に集計の修正をしなければならなかつたり、その他地域の対内事情からであつた。私は終始この事業に関与してきた立場から8%という成績は大へんな努力だということを知っている。とにかく全国の学校の先生はじめ関係の方がいろいろな隘路を打開しながら熱心に協力して下さっていることがよくわかる。それにも拘らずこの保健活動が遅々としているかにもみえる盲点はなにか。

いろいろあるが表彰校の罹患歯処置率 $\left(\frac{\text{処置完了歯数}}{\text{DMF 歯数}} \times 100 \right)$ の分布からもうかがえる

ことがある。処置率度数表は非対称分布で、 $M=62.59$, $Md=61.28$ である。

むし歯半減でなくて全減運動をやつた学校もできたことがわかつた。しかしこの分布図で説明すれば、向つて右辺からは間断なく新生う蝕の発生という強力な低気圧が左辺の方向へ押しまくつてくる。健康診断のときの事後処置が完璧に行なわれても——事後処置は名実共に事後処置であるから——これに対しては予防という高気圧を張出して右辺の方向へと押し返すようにしなければこのデーターは当然低下する。また実際に50%以上処置を完了した学校がこの度数表に現われている以上にあつたはずであるが、予防への努力の不足から左辺の限界線外に脱落した学校がたくさんあつたと見られる。事実優秀な成績をあげた学校では年3回学校歯科医が健康診断をやつて注意しているし、むし歯半減運動実施要項C(節)d(項)には“歯の健康診断はできれば秋季にも行なうようにする”と示してある。(学校保健法第六条第二項、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なうものとする)そしてむしろ健康診断の事前処理に全員を潜在罹患者として毎日の予防に力を入れていただかなければならない。むし歯を早く処置するという実践活動とともに、むだのない保健指導を高めてゆくということが大切な点であると思う。



歯の健康診断の事後措置に関連した教科学習*

森 茂 一 郎**

健康診断の事後措置については、学校保健法施行規則第七条に規定されている。その中で、歯の検査の事後措置としては、疾病の予防処置、疾病の医療指示、保健指導の三つの分野が考えられるので、それらについて、指導すべき知識・態度・習慣を具体化したのが表1である。

表1 歯の健康診断の事後措置

項目 内容	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 発育、健康状態に応じ適当な保健指導を行うこと
知 識	・齲歯の起こるわけ ・齲蝕の程度と進み方 ・齲歯の予防 ・歯牙交換と乳歯の役割	・齲蝕の程度と進み方 ・齲歯に起因する全身的疾病	・歯の発生、構造、形、数 ・歯によい食物 ・歯と食物の消化吸收 ・不正咬合になるわけ ・歯ブラシ、歯磨粉の適否
態 度	・すみやかに予防処置をうける ・齲歯になった原因を考え反省する ・乳歯の齲歯について関心を深める	・うしがひどくなった原因を考え反省する ・途中で止めないで終るまで治療を受ける ・治療を受ける時静かに順番を待つ	・よい習慣を持続する根気がある ・自分で自分の健康を維持する ・自分以外の人々の口腔衛生についても関心をもつ
習 慣	・年3回口腔検査をうける	・年3回口腔検査をうける	・食事のあと歯をみがくか、うがいをする ・食物の好き嫌いをいわない ・食物をよくかむ ・指や爪や鉛筆をかまない

一般に、教科学習といえば、知的理解といった知識面のみをさすように考えられ易いが保健学習においては、単なる知識の理解に留まることなく、態度・習慣の徹底が望まれている。すなわち、学校保健の目的は、健康的な良習慣を形成し、自己および社会の健康維持に務めるとともに、将来の生活改善を目指している。わけでも、小学校においては、習慣形成が大きな課題である。したがって、保健学習も単なる知識の教授附与に終ることなく、健康への実践的態度を養うことに主眼を置いてい

* 第24回全国学校歯科医大会で要旨を発表した

** 大阪市立曾根崎小学校教諭

る。すなわち、自分の健康生活を創る自主的な実践力や、社会生活改善への行動力涵養を目指して行われている。

しかし、こういった保健学習を継続的に展開して行こうとする学習時間は、小学校においては規定されておらず、各教科、特に理科・家庭科・道徳・体育科等の関連

教科において、単に理解に止まることなく、健康生活上の好ましい習慣態度が育成されるよう。努力せねばならないと、わずかに指導上の位置づけが規定されているのみである。

次に関連教科における保健学習について述べると、口腔衛生に関する知的理解の直接記述は第2表に示すように2年および4年の理科と5年の家庭科に見られ、他の学年および他教科においては、強いて、意図的に学習させればできる程度の関連内容が示されているのみである。

理科学習においては、主として歯の構造機能の理解を

表2 理科教科書（大阪書籍）の口腔衛生に関する記述

学年	頁	主 題	教 科 書 よ り 抜 萃
2	12~13	4. よい 歯	はをかがみにうつしてみましよう。みんなよいはですか。 むしばはありませんか。 小さい時のはいちどぬけかわります。はえかわつた歯はぬけるともうはえません。まえばとおくばの大きさや、かたちをくらべましよう。 よいははたべものをよくかみくできます。むしばにならないようにはをたいせつにしましよう。
4	36~41	5. わたしたちのからだ	3. 口・目などをせいけつにすること。 食事のあと口の中をきれいにしておかないと、食物のくずがのこりそれがもとになってむし歯になることがあります。むし歯がすすむと、食物をじゅうぶんかむことができなくなりこねが悪くなります。むし歯にならないように気をつけましよう。 まとめ むし歯やトラホームは歯や目をふけつにすることでおこります。
	104~107	17. 食物とえいようそ	(4) 鉄、カルシウムやビタミン ……カルシウムはほねや歯になくはならないものです。 (2) 口胃腸のはたらき
9	P112		……食物をかみくだいたり、それにふくまれている栄養素を、口・胃・腸の中で別なものに変えたりすることを消化といいます。 栄養を消化するのは、口・胃腸などのかべから出るだ液・胃液・腸液と、すいぞうから出てくるすい液などの消化液のはたらきです。

主目的とした学習が展開される。それと、保健学習との内容を比べると、素材の点では同じであつても、取り上げる角度が異つている。すなわち、理科学習では系統的な知的理解がなされれば一応理科教育の目標が達成されたことになる。しかし、保健学習の学習形態は飽くまで生活学習であり、単なる知的理解に留まつては、保健学習の目標は達成できない。したがって、保健学習であるためには、理科における自然科学の成果や、理科学習の系統的知識を利用し、それらを素材として、自己の生活改善へと深化発展させなければならない。保健学習は、健康生活への問題解決であり、単なる知的理解に留まつては、所期の目的は達成できない。

表2の、教科書抜萃においても、保健学習の素材である系統的知識すなわち口腔衛生に関する学習内容は、6カ年間を通じ散発的に現われるのみで、保健学習で目指す望ましい習慣態度の育成はおろか、歯に関する系統的知識の内容の記述さえ、不十分であり、教科書通りの指導で満足するならば、知識の理解さえ満足でない。

保健学習としては、前述の関連教科にのせて行う学習の外に、保健教育を強調し、より強く印象づけ、実践意欲をより高めるための保健科を特設して行う方法がある。この方向に向かいつつあつたところ、これに先んじて道徳の時間特設が優先した。

では、道徳の時間における保健学習は、どう考えられるだろうか。文部省の「道徳実施要綱」には指導内容として、36項目を挙げ、その第1項目に『生命を尊び、健康を増進し、安全の保持に努める』と挙げている。この「健康安全を含んだ36項目を学習指導に展開するための主題例が要綱中に示されているが、その中に第3表に示す保健的内容を持つ主題例が、数多く含まれている。

道徳教育の趣旨にも、「道徳の時間においては、児童の心身の発達に応じ、その経験や関心を考慮し、なるべく児童の具体的な生活に即しながら指導すべきであつて、教師の一方的な教授や単なる徳目の解説に終つてはならない。」と述べられている。このことからいつても、道徳教育の学習形態も保健学習と同じく、生活学習

表3 道徳主題中の保健関係主題 大阪市 ()は配当時間

月別 学年	1	2	3	4	5	6
4	がつこうのかえりみち(1) 自分のもちもの(1)	うれしいな二年生(2) みなりをきちんと(1)			五年生になつて(3)	
5	わたしたちの教室(1)	あしたはえんそく(1) そうつととおろう(2)	たのしいえんそく(2)			
6	むし菌(1) 雨の日のあそび(1) すききらい(1)	からだをきれいに(2)	きれいな教室(2) あそびの工夫(2)			よりよい生活(4)
7	水あそび(1) なつやすみ(1)	みんなのプール(1) もうすぐなつやすみ(2)	あんぜんなくらし(2) 夏やすみになつたら(1)	夏休みのくらし(3)		夏休みのくふう(2)
9		わたしの机の中(1) 正しいしせい(1)	きまりのよいせいかつ(2)			
10	うんどうかい(1) えんそく(2)	よいあそびとわらい遊び(1) たのしいうんどうかい(1)	わたしたちのうんどうかい(1)			
11						
12			冬休みのくらし(1)	たすけあい(2)		
1			がんばる子供(1)	たのしい家庭(2)		
2			やくそくを守ろう(2)	強い子ども(2)		
3			もうすぐ四年生(3)			

形態であり、問題解決学習である。以上述べたように、道徳教育と保健教育とは、その目標、内容から、学習形態に至るまで、共通度が高いので、道徳教育において保健教育が代行せられているという考え方や、道徳教育即保健教育であるという考え方もある。

そこで、今かりに、道徳と保健の共通主題である「歯みがき」について、学習内容の相違を考えてみたい。ある道徳副読本における主題名は「はやね、はやおき」であり、寝る前に歯をみがき、自分で寝まきに着換え、洋服をたたんで「おやすみ」をいう。朝は元気に起きて歯をみがき顔を洗い、「おはよう」という。こういった『きまりのよい暮らしをするように心がけさせる』のが、道徳における展開例である。

しかし、保健学習の内容は、これでは満足できないのである。就寝前、起床後に歯をみがくことは1年入学前から知っているが、「歯みがきごっこ」をさせたり、歯

ブラシの正しい使い方を指導し、朝晩、歯を磨くといひわけを、直接経験を通じて指導する。それが終われば、むし菌の治療状況を話し合うのが保健学習である。

このように、道徳教育では、人間関係が主なねらいとなっており、対人関係の矛盾の解決に重点が置かれた学習が展開されている。しかし、保健教育の内容は、これでは、満足できないのである。なるほど、人間関係の追求で得られた自他の矛盾の解決は、保健教育にとつても望ましいことである。しかしそれは、他の教科で得られた系統的知識と同様に、保健教育に有効であるに過ぎない。唯そういった解決があつた方が望ましいのである。しかし、保健学習は、あくまでも、身体という自然科学の上に立脚した生命維持の生活学習であり、先に生活があつて、その生活上の問題を解決していく問題解決学習でもある。したがって、道徳の時間に保健学習を含めて行うとすれば、教師の保健教育に対する深い認識と、

高い指導性が問題となってくるのである。単に、道徳教育内容中に、口腔衛生に関する内容があるという理由で、口腔衛生指導の展開について、何の工夫も努力もなされないようでは、成果は期待できない。

体育においては、健康な生活を営むために必要な保健に関する初歩的な知識を得させるべく、5年6年には、年間10時間～11時間が与えられている(表4)。

表 4

第5学年(10時間)

1. 健康な生活(6時間)
2. 身体の発育状態や健康状態(4時間)

第6学年(11時間)

1. 病気の予防(6時間)
2. 傷害の予防(3時間)
3. 各種の運動の特徴と運動競技会(2時間)

更に、5年の指導内容の中に「疾病異常の有無などの健康状態について知り、すすんで治療を受けたり、健康をそこなわないように注意したりすることの必要に気づく。」とある。歯の検査の事後措置としての保健学習も、この時間に当然扱われるのであるが、それにしても、その指導に費し得る配当時間は、5年、6年を通じ、僅か1時間程度しかない。

以上述べたように、保健学習は、各関連教科・道徳などで、ばらばらに取り扱われ、したがって歯の検査の事後措置も十分に行われ難い現状である。保健科を特設し、適切な保健カリキュラムによつて、計画的に指導することは望ましいことであるが、特設を行っていない学校でも、特に、歯の事後措置については、ほとんどの児童が持つ共通課題として、是非取材し、問題解決がなされなくてはならない問題である。学校が真剣にこの問題を取り上げ、正しい問題解決に努力するならば、やがて学校保健全体の変革向上に、かならず力になることを信じて疑わない。

しかし、現状においては、保健学習の面からする歯の健康診断の事後措置への寄与は、頗る弱体であることを思わせる。かえつて、保健指導、特に歯の検査時や健康相談における歯科校医および地域社会の健康教師としての開業歯科医の保健指導が、学校における保健学習より効果があることを認めざるを得ない。

最後に、特別教育活動であるが、特別教育活動はその実践活動を通じて個性の伸張を図り、心身ともに健康な生活をする事が、できることを目的としている。そして、その活動領域と内容は次の通りである。

(1) 児童会活動

学校生活に関する諸問題を話し合い、解決し、更に、学校内の仕事を分担処理するための自主的活動を行う。

児童保健委員会または奉仕部活動(保健部)として学校保健の推進機関である。

(2) 学級会活動

学級生活に関する諸問題を話し合い、解決し、更に、学級内の仕事を分担処理する。歯みがき励行表などの記録を司る。(保健係)

(3) クラブ活動

保健クラブ・研究クラブなどを組織し、共通の興味・関心を追求する活動を行う。

この特別教育活動が、学校保健に寄与する点は大きく、同年齢層または異なる年齢層の社会集団自治活動を通じて話し合い、解決し、更に仕事を分担して、健康生活に維持向上に務めるのである。

これらの活動は、一応は学校教育という枠内で、教師の指導下にはある。しかし児童の自治活動を通して、個人の健康から社会の健康へ拡充するところに意義があり、教科学習の果し得ない分野を、担当しているものといえよう。

児童の組織活動を活発化すると、児童は、自らの問題について問題意識を持ち、調査研究し、その解決方法について問題解決する態度が養われる。そして他律的健康維持から、自律的健康維持へと深化されるのである。

こういった自治活動が発展したところに、学校保健委員会があり、学校保健委員会を中心にして、地域社会の人々に対し、健康に対する認識を深め、地域社会・家庭の生活改善への意欲づけこそ、学校保健の重要な課題であり、目標である。

歯の事後措置の問題は、児童のみならず、家庭を含めた地域社会の問題にまで高め、啓蒙や口腔衛生教育の手をさし述べるに足る共通課題なのである。

結 論

1. 関連教科を通じて行う。歯の保健学習においては、教師の口腔衛生に対する高い認識と指向性が要求される。
2. 保健カリキュラムを作成し、その中に口腔衛生に関する実践指針を十分に織り込むこと。
3. 学校保健委員会を中心とする組織活動によつて、地域家庭の口腔衛生に対する理解を深めること。
4. 齲歯対策に重点を置いたとしても、それが、単に齲歯対策に終ることなく、学校保健全体の変革向上に役立つという視野に立つこと。

高校における健康診断の事後措置*

— 26年間をふりかえつて* —

荒 卷 広 政**

学校における健康診断は、法令の規定するところによつて学校医、学校歯科医が行なうものであるが、この制度を真に意義ある制度とするためには、これにもとづく適切な事後措置が考えられなければならない。

ともすれば、健康診断の終末を数字——統計と考えたり、事後措置は保健担当職員の行なうものだと安易に考えたりする向きも見受けられるが、事後措置が適切に行なわれない場合の健康診断は、無意味になる恐れがあることに注意しなければならない。

学校医、学校歯科医は非常勤であり、学校診療に専念できる制度となつていない今日、いかに効率的に事後措置を行なうかは、学校当局の協力によらなければならないことはいうまでもないことである。

学校歯科医就任 37 年、理解ある学校当局の計らいのもとに実施してきたわが校のささやかな口腔診査、事後措置の実際を披瀝し、大方のご批判とご指導を得たいと思うものである。

1. そのはじめ

昭和 3 年 3 月本校の前身科田高等女学校学校医として就任 (大正 15 年科田県令による) 以来生徒の口腔衛生を担当したが、設備の不十分等により適切な処置がなされなかつた。

昭和 10 年ライオン 歯磨口腔衛生部より診療設備の寄贈があり、同年 11 月父兄会の協力のもとにいわゆる学校診療を開始した。

以来 26 年間、理解ある学校当局の計らいにより、設備を整備し、今日におよんだのである。

2. 診療方針

1. 当初の診療方針

昭和 10 年 11 月、当時の沼田平治校長の理解ある計らいによりつぎのように決定した。

(健康診断は、他校と同一であると思うので、ここで省略する)。

* 第 24 回全国学校歯科医大会で要旨を発表した

** 県立秋田北高等学校・学校歯科医

(1) 診療の日時

診療は毎週 2 回火曜、金曜第一時限に実施すること。

(2) 受診の申し込み

受診生徒は、あらかじめ本人および保護者の連署で申し込むこと。

(3) 診療料金

診療料金は無料とする。

(4) 診療の種目はつぎのとおりとする。

(イ) 初期齲蝕の充填

(ロ) 残存乳歯の抜去

(ハ) 歯牙の清掃

(ニ) 応急処置

(ホ) 衛生相談

以上の診療方針によつて実施したのであるが、予想以上の申込数となつたため、診療対象を限定しなければならなくなつた。すなわち

1. 診療は 1 年生を対象とする。

2. 最上級生徒は、卒業期の第 3 学期にさらに診療を行なうこととした。

(当時の生徒数は 4 年制で 900 名～1000 名である)。

2. 診療方針の変更

(2) 昭和 20 年諸般の状況より、診療方針の一部を変更、ならびに診療項目を附加した。すなわち

1. 1 歯完了ごとに実費を徴収する (ただし応急処置を除く)。

この料金は、学校の別途積立金として学校の診療設備の改善に充当する。

2. 第学期に臨時口腔検査を実施する。対象は、学校においてとり扱い得ない範囲の齲蝕の治療を夏季休暇中に校外において実施することを指示し、その結果の者を対象とする。

(2) 昭和 28 年、歯槽膿漏の検査を行なつた結果、つぎの項目を追加した。

1. 歯槽膿漏の診療

歯石除去、洗滌等がこれと同時に進められることになつた。

3. 歯科疾患の概要

1. 齲蝕の罹患状況

本校生徒の齲蝕罹患の状況を、はじめて口腔検査を行なつた昭和 3 年度から同 34 年度までを概観すると第 1 表のようになる。

第 1 表 各年度融蝕罹患率

年 度	罹 患 率 (%)	1 人平均 齲蝕歯数 (本)
昭 3 年度	84.5	3.5
〃 5 〃	86.1	4.2
〃 13 〃	83.6	4.1
〃 23 〃	80.2	3.3
〃 34 〃	84.5	3.6

この表に示す罹患率の中には、未処置歯および処置されて完全に回復したものも含まれている。

なお、100 分率は検査人員数 (在校生徒数) に対するものである。

昭和 23 年度に減少しているのは、当時食糧事情とくに砂糖の摂取の少なかつたことによるものと考えられる点がある。

註 (口腔検査の基準が昭和 3 年と現在では相当変つてているが、この罹患率には変化がない。基準の変つた例をあげると、当初の齲蝕の程度について、第 1 度から第 3 度にその進行を区分して記録したが、昭和 30 年からは、保険診療の場合における四分と同様にして四度にわけた方式になつたこと、および歯槽膿漏でも P₁ から P₄ と四段階にその病状区分をすることになつた等)。

2. 歯槽膿漏罹患の状況

本校生徒に歯槽膿漏の罹患者のあることは、かなりまえから気がついていたので、昭和 28 年、同 31 年、同 34 年と重複しない生徒について調査した。調査数は、28 年 1,535 名、31 年 1,508 名、34 年 1,641 名、合計 5,684 名である。その年齢は、定期制を含み 15 歳から 20 歳である。

この調査により、歯槽膿漏と判定した者 233 名で、4.1% にすぎないが、歯牙にこの原因となる沈着物ある者 616 名の 11%、また歯齦に炎症があつて、膿漏の前提とみるべき者 382 名の 6.7%、合計 1,231 名の 21.7%、すなわち全生徒の大体 5 分の 1 は、膿漏およびこれにおちいり易い状態であることがわかつた (第 2 表)。

この状態は、学校歯科医 1 人では到底処理し得ない数であつて、このような面についても、当局の善処が望ま

第 2 表 歯槽膿漏罹患数調
(昭 28. 31. 34 年検査分)

年 齡	檢 査	齒齦緣炎		沈 着 物		齒槽膿漏		計	
	人員數	罹患 者數	率 %	罹患 者數	率 %	罹患 者數	率 %	罹患 者數	率 %
15	800	63	7.9	49	6.1	22	2.8	134	16.8
16	1,526	142	9.3	223	14.6	80	5.3	445	29.2
17	1,579	103	6.5	199	12.6	83	5.3	385	24.4
18	722	69	9.5	133	18.4	43	6.0	245	33.9
19	47	4	8.5	10	21.3	4	8.5	18	38.3
20	6	1		2		0		3	
21	2	0		0		0		0	
22	2	0		0		1		1	
計	5,684	382	6.7	616	11.0	233	4.1	1,231	21.7

れるのである。

参考として、本疾病の治療、口腔診査および予防処置のために出勤した日数をあげると、第 3 表のようになる。

第 3 表 執 務 日 数

年 度	出 勤 日 数	年 度	出 勤 日 数
昭和 15 年度	45	昭和 25 年度	69
〃 16 〃	46	〃 26 〃	75
〃 17 〃	51	〃 27 〃	65
〃 18 〃	54	〃 28 〃	63
〃 19 〃	65	〃 29 〃	57
〃 20 〃	45	〃 30 〃	57
〃 21 〃	52	〃 31 〃	59
〃 22 〃	66	〃 32 〃	52
〃 23 〃	60	〃 33 〃	65
〃 24 〃	61	〃 34 〃	40
平 均	55 日	平 均	60 日

全平均 57.3 日

この字数は、学校歯科医執務日誌より調査したものである。

出勤の状態は、夏季および冬季、年度末の休暇に加えて、学校行事等があり、相当制約された期間のものとなる。

昭和 10 年からの 10 年間は、少ない年が 45 日、多い年が 66 日、平均 55 日で、昭和 25 年からの 10 年間は、平均 60 日となつている。歯科衛生知識の普及とともに、その要請が強くなつていくことがわかる。

4. 診 療

1. 各年度の診療人員

診療時間は、第1時限内であるので、大体50分程度、したがって取り扱う人員はそれほど多くない。

昭和15年からの、10年間の診療実人員の平均は97人で、診療延人員の平均は165人、昭和25年からの10年間は、前者が104人後者が205人と増加している（第4表）。

第4表 各年度別診療人員

年 度	診 療 実人員	診 療 延人員	年 度	診 療 実人員	診 療 延人員
昭和15年度	65	86	昭和25年度	109	192
" 16 "	85	122	" 26 "	135	229
" 17 "	90	157	" 27 "	116	208
" 18 "	92	168	" 28 "	137	259
" 19 "	125	200	" 29 "	116	234
" 20 "	70	108	" 30 "	84	174
" 21 "	121	219	" 31 "	89	177
" 22 "	101	174	" 32 "	93	188
" 23 "	118	190	" 33 "	93	192
" 24 "	95	165	" 34 "	60	129
平 均	97	165	平 均	104	205

2. 診療内容別件数(歯数)

予防処置としてもつとも重点的に行なつたのは、初期齲蝕のアマルガム充填であるが、前歯部においては、珪酸セメントを用い、燐酸セメントは臼歯部においてもなるべく避けるようにした。

なお、最初10年間は、初期齲蝕にても窩洞形成消毒後、次回にアマルガム充填を行なう方針であつたが、第1度の浅在齲蝕については第1回に充填し、次回に研磨する方法をとり、きわめて態率的に行なつたのである。第2度等のものは、窩洞消毒を1回に限ることのないようにした。

註 昭和17年までは、処置数の記録でなく人員数では、処置数の記録でなく人員数であるので省いた（第5表の(1)）。

この表にみるように、昭和27年まではアマルガム充填の割合に窩洞消毒の数が相当多いが、昭和28年からアマルガム充填の数が増加して窩洞消毒が減少している。これは、初期において治療する者がふえてきたことを示している（充填の研磨は表にだしていない）。（第5表の(2)）。

3. 齲蝕処置の状況

昭和5年度の検査において、齲蝕の処置された歯は全

第5表(1) 各年度診療内訳

年 度	ア マ 充	セ 充	珪 セ 充	除 石	洗 滌	窩 消	応 急	手 術
昭 18 年	169	27	6			124	5	
" 19 "	194	12	14			146	5	
" 20 "	77	4			3	81	11	3
" 21 "	146	16	9		4	164	16	10
" 22 "	174	3	28		2	135	5	9
" 23 "	165	13	20		2	139	11	5
" 24 "	136	3	15	5	3	129	3	4
" 25 "	160	4	21	7	3	116	12	5
" 26 "	224	4	24	5	3	167	24	3
" 27 "	201	3	10	17	5	91	8	3
" 28 "	263	1	6	26	4	20	3	9
" 29 "	267	1	5	10	4	14	3	5
" 30 "	234	2	7	3	2	10	4	4
" 31 "	263	2	12	12	4	10	2	3
" 32 "	291	4	18	5	8	5	2	3
" 33 "	196	10	23	9	9	20	4	2
" 34 "	186	1	13	8	6	13		2
計	3,609	102	240	107				

第5表(2) 診療内容の比較

昭和18年～24年の年平均数	
アマルガム充填	175
燐酸セメント充填	9
珪酸セメント充填	18
窩洞消毒	143
昭和25年～34年の年平均数	
アマルガム充填	240
燐酸セメント充填	3
珪酸セメント充填	15
窩洞消毒	48
歯石除去	11
洗 滌	5

齲蝕のわずか26.2%にすぎなかつたのであるが、昭和10年学校において診療を開始した関係で、その処置率は急に上昇して、昭和13年度には31%となり、昭和23年度35.2%、さらに昭和34年度57%という数字を示すにいたつた。

第1表でのべたように、昭和34年度罹患率は84.5%であるがこの中には所有齲蝕を全部処置して完全に回復した者が17.4%ふくまれている。したがって実際未処置齲蝕を持つている者は67.2%に過ぎないわけである。

未処置歯と処置歯とが、どのようにその数において変化したかを、現在昭和35年度の生徒についてみると第

第6表 齲蝕の処置状況

学 年	人 員	未 処 置 齲 蝕	処 置 歯
1 年	536 1人平均	1.189 2.21	729 1.36
2 年	524 1人平均	932 1.78	964 1.84
3 年	515 1人平均	740 1.34	1,164 2.25

表のようになる。

この表に示すように1年生では1人平均2.21の未処置の歯をもっているが、2年生は1.78に減じ、3年生では1.43に減少している。

一方処置歯は、1年生では1人平均1.36しかないが、2年生では1.84に増加、さらに3年生では2.25と、未処置歯と処置歯の数がちょうど逆になっている。

未処置歯および処置歯をあわせた齲蝕歯は、1人平均で1年生3.57、2年生で3.62、3年生では3.70に経過する年月にしたがつて増加することは事実である。

現在の3年生のみについて考えてみると、2年前の入学当時の検査において未処置歯1人平均2.2であつたものが、現在では1.43に減少し、一方処置歯は1年生当時0.85しかなかったものが、現在2.25に処置歯が増加している。もちろん齲蝕の数においてもさきには3.07であつたのが、3年生になつて3.70と、2年間に増加したことも事実である。

全校生徒1,575名中未処置および処置齲蝕歯の所有者は1,346名、85.5%の罹患である。そのうち全部処置

して完全に回復した者が235名で17%、また一部あるいは大部を回復した者は771名で57%それらをあわせると1,600名で人員による処置率は実に74.7%の数となつている。

む す び

以上、本校の歯科診療の実際を述べたのであるが、むすびとして学校における歯科診療を行なうについて、つぎのようなことが考えられなければならないと思う。

1. 学校歯科医による口腔検査の、衛生普及や統計の作成ということは、その目的の一部であつて、事後措置を推進しなければ校医としての責務を果し得ないものであること。

2. 学校歯科診療は予防処置の範囲を逸脱してはならない。応急処置は1回にかぎるべきであること。

3. 学校診療は週3回程度として、その1回の取扱い人員は、少数でもよいが、年間を通じて行なうようにすること。

4. 診療は保健教育の一環として、授業時間中でさしつかえない。むしろそうすべきであること。

5. 生徒の診療には、父兄保護者の承認を得ることが適当と思われる。

6. 初期齲蝕の充填、残存乳歯の抜去、応急処置等に加えて、高等学校では、歯槽膿漏の治療も加えること。

7. 事後措置の徹底を期するために、専門職員の充実等が研究されなければならない。たとえば歯科衛生士の設置等。

おわりに、歴代校長ならびに職員の理解ある計らいに深甚の敬意を表するものである。

紹 介

歯歯ブラシについてのいろいろな考え方

Lancet 誌

英国の Lancet 誌は昨年7月に2回にわたつて、歯ブラシの使用について新しい考え方の導入が必要であるとのべ、歯牙はがっちり骨に植つているのでなく弾性のある組織に植立しているので、食片の介入などが起るが、これには歯刷子よりも歯揚子の方がいいということになるのだ。そこで、どうしてもいろいろ工夫する必要があるということのべ、B.L. Arcnerなどが提案した、新型ブラシなどを紹介した。

(Lancet No. 7142 : 142, 7144 : 267, 1960)

歯の健康診断の事後措置として

の校外治療*

大 沢 三 武 郎**

う歯治療率をいかにして向上させるかについては、多くの学校歯科医が苦心し、研究努力されているところであるが、その大多数は校外治療に委ねられている現状である。

埼玉県においても、小中学校 87 校中、校内処置を実施している学校は僅かに 12 校に過ぎない。植竹小も同様の例である。

学校としてう歯半減運動に取り組んでから満 3 年余りであるため、何らまとまったデータを持っていないが、幸いに関係者の理解と協力を得て、短期ながらある程度その効果を挙げつつあるので、その方針の概要を述べ御批判を仰ぎたい。

現在多くの場合、校外治療は検査者以外の歯科によって行われることが多い。そこに検査者との見解の差が生じ易く隘路となり易い。

校外治療が充分なる成果を挙げることは、児童生徒の自主的活動によるものであるが、これに反映する教師の認識度はさらに大きなウェイトを持っている。

さらに処置に関しては主治医の治療完了証明によって処置完了と認め、その現実の内容については追求されていない。ために折角児童生徒が自己のためとはいえ、彼らにとって楽しからざる時間と費用を費して処置を受けた歯が次回再び未処置歯として取扱われるような場合がしばしばある。

このために処置率の向上が阻害され、さらに児童生徒は勿論、保護者、学校側においても歯科治療に対する不信感を抱かしめる危険を包含して、う歯半減運動の大きな障害となりつつある。

勿論自然発生的二次う蝕による場合も可成りあると思われるが、われわれ歯科医の手で解決できる問題は直ちに実行してこの障害を取り除かねばならぬ。

こうした意味合のもとに、これらの問題の解決による処置率の向上を取上げた。

そしてその方法として次の項目を実施した。

* 第 24 回全国学校歯科医大会で要旨を発表した

** 植竹小学校学校歯科医

1. 検査基準の設定

幸に大宮市においては 33 年から地区における児童生徒の歯の検査基準をスライドにより製作し、その指示するところに統一された。

この内容の一部は第 22 回全国学校歯科医大会に発表した。その基準により、学校の検査がスクリーニングの意味のものであることから「着色あるいは小窩裂溝の深いと思われるもので探針の入りぬものを C₁ とし、目下のところ、充填の対照とせず要観察期のものとする」として、校内における薬物塗布(鍍銀法)による予防処置を実施している。これにより予防処置実施とともに、児童に対して早期予防処置がいかに苦痛のないものであるかという心理的效果をねらい、さらに自主的受診態度への移行をはかった。また父母に対しても関心度を増加させる資料とした。

前年度の C₁ が予防処置後本年度に C₂ に進化したものは 25.2 % であった。

次に探針の嵌入するものを C₂ と判定し、充填の対照とし、C₃ C₄ とともに校外処置にゆだねた。

2. 教職員の検査及指導の実施

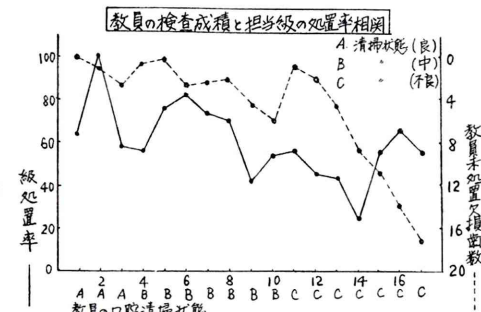
学校保健法第 8 条第 1 項の規定により職員の定期的健康診断は検査項目の全部について行うものであり、これらの措置は単に職員の能率増進または厚生のためばかりでなく、児童生徒等に対する保健上および教育上の影響をも考慮して行うものであるとされている。

自己の健康に関心を持たない教師がどうして児童生徒の健康に関心を持つであろうか。

そこで 33 年から教師の検査と指導を実施したが、昨年度の各級の処置率とこれらの担任教師の口腔衛生状態とを比較して見た。

その結果次のように正相関を示したので、教員の関心度を向上させるべく個別指導及全体的な話し合い指導の機会を持つようにした。

第 1 表



3. 勧告(前準備及整理)

勧告前準備として、地域社会の充分なる理解を得るため、

- (a) 保護者に対する歯の衛生関心度調査を行い、その集計成績を通知した。
- (b) 歯についての児童より父母への手紙を書かせ、読後捺印して返させた。
- (c) 歯に関する児童のアチーブを実施した。
- (d) 各保健委員会及 PTA 会合等機会ある毎に歯の問題を取上げた。

勧告票は大宮市における検査基準により教育委員会が製作した統一された用紙である。

第 1 回は白色のまま、第 2 回は緑色、第 3 回以後は赤色の線をつけた。

なお、この勧告票には疾病の部位と終末処置を記入することとして、検査者と術者の責任を明確にすることにしている。

さらに、これの整理については、横浜市で製作された勧告整理票を見本として製作使用した。また級別の治療表を作成した。

4. 受入態勢の整備

最も重要な問題として受入態勢の整備を行った。

その第 1 は学区内開業医との打合せである。これが充分できていないと、その後種々なるトラブルの原因となり、校外処置の障害となるばかりでなく、お互に傷つけ合うような事情を醸成する。そのために学校側が主催者となり、学校歯科医とこれらの先生方と 3 者の打合せ会を持った。この中には学校歯科医でない開業医もいる。

そして了解のもとにお互に勧告票の記入に異議ある場合はその意見を記入して返すこととし、お互に再検討することとした。

次に受診期の問題であるが、学校保健法施行後は検診

第 21 日以内に通知することになり、児童も競走して早く処置完了に努力するようになったため、以前の夏休み利用者が 6 月頃に一度に殺到し、時間的にも夕方にとまるので、開業医の方が悲鳴を上げる仕末で、これでは充分な処置は望めず乱療に陥り易い。

そこで打合せ会において学級別の受診期調整指導を行うこととした。

但し高度う蝕のものは直ちに受診させた。

5. 治療内容の検討

以上のようにして治療完了して勧告票が返ってきた場合、第 2 回の検査において、若し不完全充填と思われる場合は、その勧告票の該当部位に(例えば頬面小窩とか裂溝追求をお願い致します等)記入して再度受診させた。

本年度の 6 年生について見ると、次表の様に 33 年度において最も多く約 43.9 % もあったが、其後幸いに減少を来し、本年度は約 13.2 % になった。

山田茂氏の発表によると、アマルガム脱離は平均 5.95 % となっているが、本校においては充填物の離脱は意外に少なく約 0.014 % に過ぎなかった。

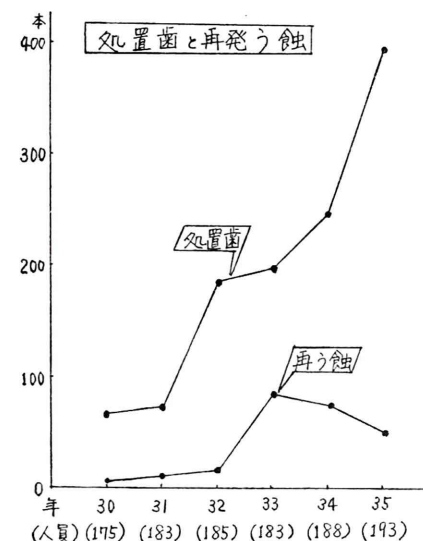
頬舌面の小窩裂溝と咬合面各裂溝の追求不備のものが大部分であった。

この中、前者に関しては、あるいは 33 年科より社会保険において、2, 3 面窩洞が認められたことも、不完全充填の減少に幸した原因に挙げられるかも知れぬ。

ともあれ、それは全部ではないと思う。

これらの場合、勧告票に記載して再度の受診をさせた

第 2 表



が、これを気持よく引受けられた地区の開業医の先生方の協力によるものである。

この打合せのできていない地区においては、最近しばしば不完全充填の問題が好ましからざる方向にまで、進展してきていることを見聞している。

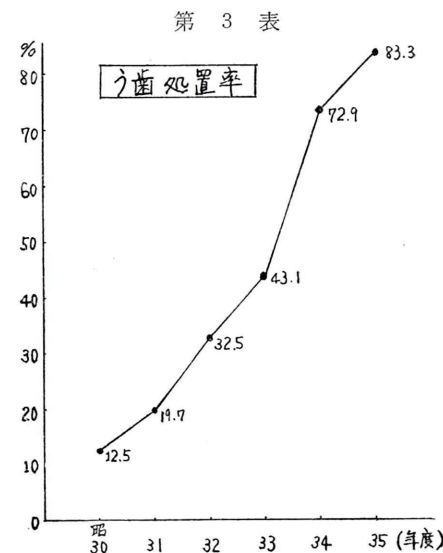
いわゆる「ダンゴ充填の排撃」により、数字による半減運動から実質的な半減運動に進展すべきであろう。

6. 表 彰

以上のようにして処置を完了した者について、本校では個人表彰はせず、級単位の表彰をしている。

その内容は、清掃状態の最もよい級（主として3年以下）を最も歯のきれいな級とし、処置率の最もよい級を（主として4年以上）歯の治療に最も努力した級として表彰している。

以上のようにして本校のう歯処置率の向上を計った結果、次表のような成績を得たので報告し、さらに諸先生の御指導をいただきたいと思う。



紹 介

砂糖摂取と子供のむしば

Lanterstein & Massler

子供の幼時と現在、その母親の妊娠時と現在の砂糖摂取の関係をしらべるために、90人の4~14歳の白人の子供について、その両親、同胞などの調査を行つたところ、次のような結果が得られた。

- 1) 両親のむしばの状態と子供のそれとはあまり関係がみられなかったが、同胞とはきわめてよく似ていた。
- 2) その子供たちの、幼時および現在の砂糖摂取とむしば罹患状態との間には有意な関係はみられなかった。母親の妊娠時および現在の砂糖摂取についても同様であった。
- 3) 食物の自浄性、刷掃習慣、および唾液の量とむしばの関係もみられなかった。
- 4) きれいな歯とむしば低罹患状態の間には関係がありそうにみえた。
- 5) 唾液の稠度とむしばには多少関係がありそうであった。

こういうことから砂糖摂取、刷掃、などとむしばの関係を否定する、ということではなく、むしばの原因が多元的なものであつて、決してそれらの一つだけに限られるのでないことを示唆するのである。とのべた。

(Sugar intake and caaries in children. D. Progress 1: 100, 1961)

学校歯科保健における歯科指導について

榎 本 正 義*

さきに私達が都内九段小学校に於て学校歯科保健の一環として行つた、治療勧告による、歯科指導に就いての成績より良好な結果を得られる自信を得たので、今回は第1大臼歯のみを対照とし、且つ此れが齲蝕歯に対し治療勧告を行ひ、治療を完了するまで執拗に追求した成果について報告する。

昭和31年5月現在学児在籍者は1年91名、2年100名、3年117名、4年88名、5年75名、6年101名、計572名である(表1)。

同年5月全任箱中毒故者を除き529名の口腔検査を実施した(表2)。

検査人員中第一大臼歯の現在歯数は1年250、2年370、3年410、4年322、5年280、6年370、計2,002である(表3)。

第一大臼歯の罹患者は529名中、1年12名、2年26名、3年35名、4年30名、5年23名、6年32名、計158名である(表4)。此等の者に対し治療勧告を行なつた。

尚治療勧告者158名の第一大臼歯現在歯数は1年44.2年、104、3年140、4年120、5年92、6年128、計526であり(表5)。

更にその罹患歯数に1年20、2年54、3年78、4年71、5年58、6年66、計347であつた(表6)。

歯科指導の方法としては治療勧告者を各個人別にカードを作成し、之れを学校に保管し記録した(表7)。之の記録にもとずき(表8)の如き治療勧告文を学級担任教諭より学童を通じ保護者に交付し勧告した。而して歯科医師の署名捺印のある、治療証明書の返還をまつて、再び学校に於て口腔検査を行ない、その該歯治療の確認をなし、治療完了者とみました。

口腔検査は約1カ月間隔に未処置者について上記の勧告を続けながら、1回の勧告で処置しないものは2回、2回でも処置しない者は3回というように7回まで追求した。その成績は(表9)の如く、1回目の勧告による処置完了者は159名中45名であり、2回目は残余の113名中28名、3回目は85名中1名、4回目は84名中15名、5回目は69名中3名、6回目は66名中14名、7回目は52名中11名であつた。即ち7回の治療勧告によ

り、158名中117名の全治者を得た。以上の結果1、2回の治療勧告により約半数の学童は治療を完了したわけであるがその後の口腔検査に於て少数ではあるが治療に無関心のものもみられたので4回以後は厳重に治療勧告するような文書を出すと同時に学校長をはじめ、学級担任教諭、保健関係職員からも強く勧告を行なつた。尚残余の41名については経済的理由による者9名に対しては学校治療にて処置完了し治療途中にあるものは20名であつた。

然し7回の治療勧告にも拘わらずこれに応じず無関心と思われるもの12名であつた(表10)。

更に之等12名について原因を調査した結果によると家庭、本人に関心のないもの10名、生来臆病と思われるもの2名であつた(表11)。

以上の成績を按ずるに。

(1) 1、2回の治療勧告により約半数以上の処置完了

表1 在 籍 者
(昭和31. 5. 現在)

学年	男	女	計
1	50	41	91
2	45	55	100
3	61	56	117
4	52	36	88
5	37	38	75
6	53	48	101
計	298	274	572

表2 検 査 人 員

学年	男	女	計
1	46	41	87
2	40	53	93
3	55	48	103
4	48	33	81
5	35	36	71
6	51	43	94
計	275	254	529

表3 検査人員第 大
臼歯現在歯数

学年	男	女	計
1	120	130	250
2	163	207	370
3	218	192	410
4	190	132	322
5	140	140	280
6	204	166	370
計	1035	967	2002

表4 第一大臼歯
罹患歯数

学年	男	女	計
1	5	7	12
2	10	16	26
3	14	21	35
4	18	12	30
5	13	10	23
6	14	18	32
計	74	84	158

* 東京都九段小学校歯科医

表5 治療勧告者の第一大臼歯現在歯数

学年	男	女	計
1	19	25	44
2	40	64	104
3	56	84	140
4	72	48	120
5	52	40	92
6	56	72	128
計	295	333	628

表6 治療勧告者の第一大臼歯罹患歯数

学年	男	女	計
1	7	13	20
2	17	37	54
3	31	47	78
4	42	29	71
5	34	24	58
6	29	37	66
計	160	187	347

表7

歯 科 治 療 勧 告 票								
氏 名		千代田区立九段小学校						
学年組		<table><tr><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table>			6	6	6	6
6	6							
6	6							
第 1 回検診	月	日						
第 2 回検診	月	日	<table><tr><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table>	6	6	6	6	
6	6							
6	6							
第 3 回検診	月	日	<table><tr><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table>	6	6	6	6	
6	6							
6	6							
第 4 回検診	月	日	<table><tr><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table>	6	6	6	6	
6	6							
6	6							
第 5 回検診	月	日	<table><tr><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table>	6	6	6	6	
6	6							
6	6							
第 6 回検診	月	日	<table><tr><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table>	6	6	6	6	
6	6							
6	6							
第 7 回検診	月	日	<table><tr><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table>	6	6	6	6	
6	6							
6	6							

表8

右児童の治療を完了しました。	昭和 年 月 日	歯科医師名
保護者殿 (治療後は左の証明書を学校にお出し下さい)	月 日	児童氏名 第 学年 学級
このたび歯の検査をいたしましたところ、おたくのお子さまはだいたい六歳臼歯が悪くなっています。歯科医に御相談の上適当な処置をおとり下さい。	月 日	児童氏名 第 学年 学級
東京都千代田区立九段小学校長		
丸山松太郎		

表9 勧告による治療状況

指導回数	指導年月日	齲蝕人員		処置完了者	
		男女別	計	男女別	計
1	31. 9.26	男女	74 84	男女	12 33
2	31.10.31	男女	62 51	男女	17 11
3	31.11.21	男女	45 40	男女	0 1
4	31.12.20	男女	45 39	男女	12 3
5	32. 1.17	男女	33 36	男女	7 7
6	32. 2. 7	男女	33 33	男女	7 7
7	32. 3.15	男女	26 26	男女	6 5
	処置完了者	男女	54 63		117

表10 治療勧告者 185名の治療成績

全治者	117名
学校治療者(完了)	9名
治療中の者	20名
勧告に応じない者	12名
	158名

表11 未治療者12名の原因

(1) 家庭、本人の関心なし	10名
(2) 生来臆病	2名

者をみた事は少し注意すれば処置するものと思う。たゞ日常自らの子弟の学校教育に熱心である保護者の学童に多い事はみのがせない。

(2) 3回以上の勧告を要する者に対しては更に一層強い勧告を必要とする。幸い本校においては学校長のまれにみる積極的な指導があつたのでよい結果を得られたと思う。

(3) 再三、再四の勧告にもかかわらず処置しない者に対しては少数ではあるが如何なる方法を講ず可きか学校歯科医としての一つの課題であると思う。

本校が使用している「歯の記録」について

榎本正義** 先崎タキ

32年度より本校で使用している「歯の記録」についてこれを使用するに至った目的、その使用法、効果等について述べてみたいと存じます。

(1) 『歯の記録』創案の目的

学校歯科衛生を担当する私共が、学童の齲蝕を如何にして少くするかという問題について考え、対処してきた結果、学校は学童の歯科治療をする場ではなく、如何に早期にこれを発見し、よりよく治療されるように、又健康な歯を持つ学童は如何にしてこれを守るかという事に注意し管理する場であるという結論に達したわけであります。

このような理由に基づいて麹町地区の五区立小学校では、地区歯科医師会の協力を得て、学校に於いては、学校歯科医はその精力を治療の勧告に専念するように決定し、本校に於いてもそのよき成績を期待し得る確信をもって、この方式の実施にあたっているのであります。治療勧告を行うについては、どのような点を重視するかについて、いろいろ問題があると思うので本校では一応、(1) 乳歯及び永久歯の問題、(2) 保護者の歯科衛生への関心の昂揚という点に絞ってみたのであります。

まず乳歯と永久歯については、乳歯は母子衛生の分野にゆずり、学校歯科衛生の立場からは、永久歯特に第一大臼歯に重点をおく事を取り上げたのであります。

本校での、かつての齲蝕罹患者の実態をみると、乳歯では、1年91%、2年89%、3年89%、4年81%、5年59%、6年33%という下向線を送り、永久歯では、1年20%、2年24%、3年37%、4年87%、5年45%、6年40%という上昇線を示す傾向をみたのであります。

乳歯の下向線は、齲蝕の早期治療、乳歯の抜去処置、或は自然脱落等の実状で大いに自然淘汰的要素を含んでいるものと思われるが、永久歯については何等かの歯科的処置を施さない限り漸増する宿命にあると考えられるので、まず就学期に萌出してくる第一大臼歯に重点をおき、これを監視しつつながらそのあとに萌出する他の永久歯の管理に努めているのであります。治療勧告による成果については、直接に歯科衛生を担当する学校歯科

医、養護教諭、及び学校長、組担当教諭、保護者、本人である学童等の密接な学校歯科衛生への携ゆまない関心がなくては其の効果をあげることはむずかしいと思うのであります。

学校歯科医、養護教諭は余り多くの時間を裂くことなく、学童の口腔状況を知り、その上全校学童のそれを総覧出来る様に、又保護者へは学童の口腔状況の実態がわかり易く、その上興味をおこすような資料を示すことによりその効果的な目的を達成することが出来るものと思ひ。以上のような観点から私共は本校の創案したカルテ『歯の記録』を非常に便利な効果的なものとして使用しているのであります。

(2) 『歯の記録』の記載方法

『歯の記録』の記載方法については先ず、

A欄では毎年定期口腔検査の口腔状況の実態をそのまま転記する。

B欄ではその口腔状況を棒グラフにして、乳歯、永久歯に分けて齲蝕の数を赤線で記入する。その検査する毎に増減推移の変化を同様に記入してゆく。又保護者印は保護者の確実な歯科衛生への関心を期待する意味で必ずその都度押印して貰うようにした。更に

C欄では諸種の通知事項にあて、新しく齲蝕を発生した時は勿論一度処置した歯牙が二次齲蝕になった時、乳歯の要抜、口腔清掃の状況、歯列矯正の注意等々、諸般の注意事項の連絡に便利ようにした。

(3) 『歯の記録』使用の効果

以上『歯の記録』を用いた成績を考えてみると、

(イ) 学童の口腔状況とその時間的ずれによる変化の推移を容易に知ることが出来る。

(ロ) 保護者に対しては、赤線で示した棒グラフによりわかり易く学童の口腔状況を知って貰うことが出来る。

(ハ) 学校歯科医は全校学童の総括集計が容易で、又勧告の重点を容易に採し得るに便利である。終りにこの『歯の記録』を創案し、使用するについて、学校長始め、関係職員の大きな協力があつて実現出来た事を申し添え、この『歯の記録』について大方各位のご批判を賜われれば幸甚に存じます。

* 東京都麹町小学校歯科医

** 東京都麹町小学校養護教諭

昭和三十一年度

歯の記録



東京都千代田区立麹町小学校
第 学 年 組

氏 名

(表面)

(歯)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
上								下							
E D C B A A B C D E								E D C B A A B C D E							
E D C B A A B C D E								E D C B A A B C D E							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

乳 歯 永久 歯

(わらわ) 20 (わらわ) 28

検査日 検査日

検査者印 検査者印

(記号)
 / 健康な歯
 × 抜かばならない歯
 △ 抜かばならない歯
 ○ 失われている歯
 ○1 (歯は二) 小さいむし歯
 ○2 (歯は二) 中位のむし歯
 ○3 (歯は三) 大きいむし歯
 ○4 (歯は四) 歯がけなつたもの

乳 歯 20本
 永久 歯 28本～32本

◎ 特に6才臼歯を大切にしましょう

千代田区立麹町小学校 本 橋 英 助 学校歯科医 橋 本 五 蔵

紹介

Ransas 市学童の歯肉疾患の疫学

William J. Carter &
Jack E. Wells.

1956～57年に Kansas 市の6～12歳29,500の学童について PMA 指数による検査が行われた。歯肉炎患者は6歳群の37%から10歳群の57%の範囲にわたって存在していた。これは大体年齢を追って増えて行くようである。8歳までは男子より女子が多く、それ以後では反対であつた。

PMA 指数のうち、乳歯の数値は、6歳の子供の1から12歳のものの2.5までにわたっており、辺縁の場合もほぼ同様であつた。

このような調査結果を、1950年に Massler, Schour および Chopra などが Chicago の郊外でやった調査成績に比べてみると、歯肉炎の発病率は低下していたが、歯肉炎の重さは、Kansas 市の場合の方がおもしろいように見うけられた。

(Epidemiology of gingival disease in Kansas City, Missouri school children)

事後措置の指示 結果の通知並びに促進策*

石 田 順 平**

1. 本校の実態

工員、共稼ぎなどの労働者多く保護者の歯に対する関心が薄い。児童のう歯罹患率昨年度91.3%で高率である。

2. 指導の経過

1. 健康診断時前後の指導

○歯と健康の関係の理解 ○う歯及び手入れの個人的指導等

2. 結果の血理

◎口腔受診票の発行 ◎健康相談及び治療勧告

◎夏、冬季前の再度治療勧告

◎諸記録簿の活用(学級う歯一覧表、疾患早見表その他) ◎治療票の回収

3. 学校における保健指導

◎治療促進自治活動、児童会

保健部、調査統計部の調査

活動及び各学級別治療成績

の校内展示

◎治療優秀学級表彰

◎毎週1時間の特設保健学習

の時間に理解面の指導

◎児童会、職員保健協議会、

学校保健委員会、PTA 保

健委員会等でう歯罹患、治療、

予防等を討議対策を立て実

践する。

◎う歯予防強調旬間の設定に

より歯に対する関心を深め

る。

(歯に関する作文ポスター

の募集、掲示発表及表彰)

◎歯みがき励行指導(歯みがき訓練、清潔検査実

施)

◎食後の口すすぎの励行

◎歯を丈夫にする実践(学校給食時のよくかむ、偏

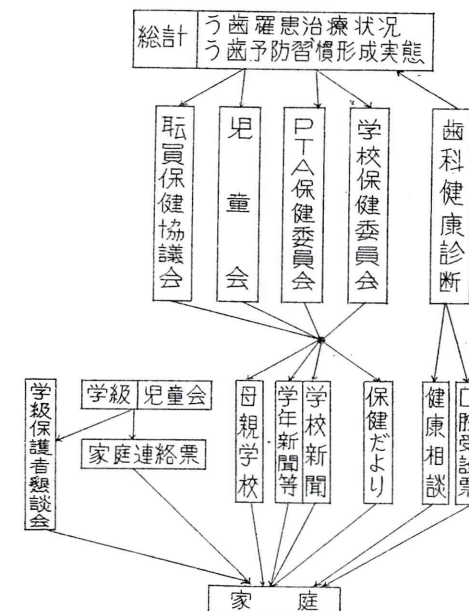
食矯正指導等)

4. 家庭における保健指導

学級別治療
成績一覧表

人	男	女	合計
1	○	○	○
2	○	○	○
3	○	○	○
4	○	○	○
5	○	○	○
6	○	○	○
7	○	○	○
8	○	○	○
9	○	○	○
10	○	○	○
11	○	○	○
12	○	○	○
13	○	○	○
14	○	○	○
15	○	○	○
16	○	○	○
17	○	○	○
18	○	○	○
19	○	○	○
20	○	○	○
21	○	○	○
22	○	○	○
23	○	○	○
24	○	○	○
25	○	○	○
26	○	○	○
27	○	○	○
28	○	○	○
29	○	○	○
30	○	○	○
31	○	○	○
32	○	○	○
33	○	○	○
34	○	○	○
35	○	○	○
36	○	○	○
37	○	○	○
38	○	○	○
39	○	○	○
40	○	○	○
41	○	○	○
42	○	○	○
43	○	○	○
44	○	○	○
45	○	○	○
46	○	○	○
47	○	○	○
48	○	○	○
49	○	○	○
50	○	○	○
51	○	○	○
52	○	○	○
53	○	○	○
54	○	○	○
55	○	○	○
56	○	○	○
57	○	○	○
58	○	○	○
59	○	○	○
60	○	○	○
61	○	○	○
62	○	○	○
63	○	○	○
64	○	○	○
65	○	○	○
66	○	○	○
67	○	○	○
68	○	○	○
69	○	○	○
70	○	○	○
71	○	○	○
72	○	○	○
73	○	○	○
74	○	○	○
75	○	○	○
76	○	○	○
77	○	○	○
78	○	○	○
79	○	○	○
80	○	○	○
81	○	○	○
82	○	○	○
83	○	○	○
84	○	○	○
85	○	○	○
86	○	○	○
87	○	○	○
88	○	○	○
89	○	○	○
90	○	○	○
91	○	○	○
92	○	○	○
93	○	○	○
94	○	○	○
95	○	○	○
96	○	○	○
97	○	○	○
98	○	○	○
99	○	○	○
100	○	○	○

○う歯ある者の人数
●治療した人数



◎家庭生活指導表により基準を定め指導

◎家庭啓蒙及び連絡

◎夏季、冬季の家庭健康生活表により児童に自己評価をさせる。

3. 習慣形式の現状

1. 過去3年間の歯みがき状態の推移

2. 永久歯治療率

3. 指導反省、児童う歯末処置の原因として、○経済的、○治療に日時を要する、○付添う保護者が忙しい、○長い時間待つ等理由多く、診療時間設置協力、治療奨励等あらゆる面で指導を重ねたが期待する程の成果が見られなかった。

4. 校内予防処置対策

1. 昨年度児童保健部に未処置の理由調査を指導研究

させ、その問題解決を学校保健委員会に提示、保健者の賛同を得て児童要望達成を目指し本年6月校内

2. 校内予防処置についての協力援助

◎大阪市教委学校保健課より同市歯科校医会に更に支部の大淀区歯科校医会に実施についての趣旨方法を理解、協力を得る。

◎ライオン歯磨口腔衛生部より2名の歯科衛生士によ

* 第24回全国学校歯科医大会に要旨を発表

** 大阪市中津小学校教諭

項目	起床	食事	間食	就寝	病氣
基準	(6)歯みがきをする	(4)よくかむ (6)好き嫌いをしないで食べる	(9)口をすすぐ (7)口をすすぐ	(1)歯みがきをする	(4)う歯を早く治療する
一、二年	正しく左右上下にみがく	ゆつくりかんで食べる	食べかすを取り去る	正しく左右上下にみがく	通知書をもつたら父母に話してすぐ治療に行く
三、四年	同上	よくかんで食べる	同上	同上	同上
五、六年	同上	お茶漬で流しこまない 弟、妹にすききらいを言わないように仕向ける	同上	同上	弟や妹を連れていく

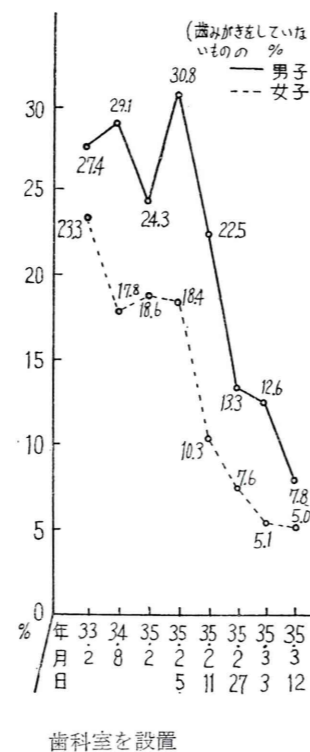
家庭生活指導表（歯に関する指導を抜粋）

る技術援助

3. 施設、歯科室の新設

歯科治療ユニット、照明器具、配線動力コンセント
給水設備その他

4. 予防処置、軽易な予防的治療に限る



歯科室を設置

◎歯牙の清掃、7月10日より実施、現在6年全員上
歯終了

◎C₁の充填、口腔再診により選出、現在7月21日、
24日、6年児童43名充填実施

◎乳歯の抜去、2学期に実施予定

5. 児童経費、無料

5. 結論

校下に歯科医少なく、早期処置が十分でなかったが歯
科室設置により今後の成果が期待される。幸い2人の歯
科衛生士の技術援助による予防的処置実施により、う歯
半減運動の現実的な突破口になるものと考えられる。

校外治療*

地挽 鐘 雄**

1. 口腔診査の状況

定期健康診断、全校一斉に期間を定めて実施する。
臨時健康診断、年間輪番に学年学級を臨時に実施する。

2. 児童保健簿の発行

定期健康診断後その結果を直ちに保健簿によつて家庭
に通知する。

3. 父兄会の開催

疾病異常者の父兄会を開催し各専門医の疾病に対する
説明と質疑応答、学校医、学校歯科医、眼科医、耳鼻
咽喉科医、(区の嘱託)

4. 治療券の発行

治療を要する者には治療を勧告する。

5. 児童保健委員会の活動

5、6年の各学級男女各1名づつ選出さる。

開催、毎週行う。

議題、学校保健行事と併行して行う、学校保健行事とは
例えば4月は正しい姿勢、6月は口腔衛生とか月別
に特に強調事項を指導す。

歯の治療に関しては、定期、臨時の健康診断の後に
発行する治療券を活用するよう討議される。

学級によつて異なるが要治療者の氏名を一覧表で表
わし治療を完了した者を逐次消すとか、或は又色紙
を貼つたりして、勧告を自主的に行っている。例年
行われる芝学校歯科医会、港教育委員会、共催の口
腔衛生週間中良い歯の学級コンクールにも関心を有
し高率のむし歯保有者の治療に重点をおいている学
級も見受けられる。

6. 学校保健委員会の活動

組織、校内保健委員（職員、学校医、学校歯科医、学校
薬剤師）児童

地城保健委員（父兄代表、学級1名）地城団体代表
開催、毎月1回例会を開く

議題、緊急のものを除く外、学校保健行事と併行して行
われる。

学校歯科医としてムシ歯は痛くならない間に治療す
ることが最も望ましいことを説明して父兄の協力を
求める。

* 第24回全国学校歯科医大会で要旨を発表

** 東京都学校歯科医会

昨年の児童委員の発言の内容

1. 開業医のところへ行くと、後から来た大人の人が
先にやる。
2. 待合室に子供向の本をそろえてほしい。
3. 学校がひけてから行くときみ合うから時間がほしい。

33年度歯科治療成績
(定期健康診断によるもの)

学 年	1	2	3	4	5	6	計
検査人員	208	263	316	324	425	322	1858
むしばある者 (永久歯) %	48	120	211	222	326	256	1183
	23.1	45.6	66.7	68.5	76.7	79.5	63.6
32年度%	20.0	47.0	95.0	70.0	71.0	67.0	58.0
治療完了者 %	41	94	166	181	278	183	943
	85.4	80.0	79.0	81.5	85.2	71.5	79.7
32年度%	64.0	70.0	73.0	81.0	74.0	78.0	75.6
未処置者 %	7	26	45	41	48	73	240
	14.6	20.0	21.0	18.5	14.8	28.5	20.3
新しくむしば になった者	14	19	21	24	25	24	127

昭和34年度、6年に在学している児童の過去
における永久歯の治療成績

年度	26	30	31	32	33
項目					
学 年	1	2	3	4	5
性 別	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女
検査人員	219	234	212	234	217
	227	210	223	210	230
処置を完了した者 (永久歯)	5	16	13	32	36
	54	74	95	80	106
未処置歯 ある者 (永久歯)	27	31	54	73	76
	76	63	58	75	65

(スライド使用)

7. 地区歯科医師会の協力

地区開業の歯科医院は健康保険料金に準じて児童の治療にあたる。

現在は健保及び国民保険によって診療、

口腔衛生間中、区教育委員会、地区学校歯科医会と共催の良い歯の学級コンクールを開催し優秀学級には賞品を送る。

8. 結果

1. 永久歯のう歯と乳歯の抜去に重点をおいて校外治療をしている。
2. ほとんど校外治療を行っているが、何回かの治療券の発行、勧告により治療率が上っている。
3. 早期発見、早期治療をモットーとしているので C₃、C₄ のような深在う蝕が少ない。

健康相談日の適切な利用と運営について*

後 藤 宮 治**

「健康相談日の適切な利用と運営について」、学校保健法第2章・第10条に依る健康相談日について、京都市貞教小学校に於いて実施している。状況の一端を報告し、御批判を希うものである。

1. 実施の方法

1. 学校に於ける、定期の歯の健康診断後これを各家庭に知知し、処置の徹底を期するとともに、毎週月曜日午後 時 30 分給食終了後の最も学習に支障の少ない時間を利用して実施するものであつて。

2. 予め家庭よりの申込みを受け、保健主事と養護教諭に依つて、一学級毎に名簿順により、順次保健室に招致し、養護教諭の同席を求めて実施し、記録を保存する。

2. 実施の事項

1. 齲歯予防の相談と指導

- イ 歯石除去の実施と適正な口腔清掃に対する具体的な指導
- ロ 浅在齲蝕 (C₁、C₂) のアマルガム充填に依る予防処置と深在齲蝕 (C₃、C₄) に対する処置についての指導
- ハ 歯質と強化すべき栄養食の指導と、間食に対す

る適切な啓蒙指導

ニ 完全咀嚼の指針と具の必要性に対する啓蒙

2. 歯槽膿漏の予防

イ 歯石除去の実施

ロ 歯牙清掃時に於ける歯齦に対する処置方法の指導

3. 歯列不正の予防

イ 乳歯の適正な時期に於ける抜歯

ロ 歯列矯正に対する指示啓蒙

4. う蝕発生原理の平易な説明と全身各疾病の関連について啓蒙

3. 実施上の問題点

1. 健康相談日は、一定の期日と定め年間を通じて定時に実施し、児童及保護者との連絡を密にすることに依り、相互に親近感を深くする。
2. 低学年の児童に対しては、理解困難にて不徹底の憾みがあるので、保護者殊に母親の同席を求め、直接に指針することの必要を痛感するものである。
3. 学習に支障の少ない時間を、学校当局と協議して決定すべきである。
4. 反復実施することにより、其の本県は一層大なるを期待すべきである。

* 第24回全国学校歯科医大会で要旨を発表

** 京都市学校医科医会

本校の学校歯科保健

海草郡下津小学校*

1. うし対策についての本校の歴史

昭和24年度に始めて学校歯科医をおき従来学校医によつて検診されていたのが学校歯科医による検診の結果、う歯は云うに及ばず、乳歯の早く抜歯しなければならぬものが放置されているのが非常に多いことを発見した。

こうした現状の中にもかかわらず父母及び児童の歯科衛生知識が非常に低く、歯は痛くなればなおすもの、

乳歯は自然に抜けるまで放っておくもの、こうした考え方の中で早期治療の必要性を呼びかけても夢物語りに過ぎなかつたが10年計画で徐々に、う歯の予防並に治療対策をすすめて来た、以下年次を追つてその経過を述べると

1. 昭和24年度（保護者の啓蒙）

始めて学校歯科医による検診をうけるう歯の被患者は勿論、乳歯要の抜去歯の多い事に驚く、しかし保護者も子供も教師自身も歯に対する関心度は極めてうすく、歯は痛くなれば歯医者に行けばよい、乳歯はほつておいても自然にぬけるものと云つた考え方であつたので、家庭通信、PTA 総会、学校だより等を通じて保護者の啓蒙につとめてきた。

2. 昭和25年度（予防処置器械購入）

前年度の反省の上に立つて啓蒙だけではなかなか治療しないことがわかつたので、先づ学校に予防処置設備をして、永久歯の早期充填と乳歯の抜歯をしてはと考へ、町主催の公聴会の席上でその必要性をといひ、治療椅子、抜歯及び充填用器具器械、足ふみエンジンを買つていただく。

3. 昭和26年度（県歯科衛生研究指定校）

県の歯科衛生研究校に指定され、治療だけでなく予防にも重点をおきその第一段階として3、4年生の特定のクラス2学級に尿素を使用。

4. 昭和27年度（校医異動）

折角の施設も学校歯科医が病気がちのため利用出来ず、県教委の川口技師に平均月1回の来校を仰ぎ処置をうけるような状態で、それさえも足ふみエンジンでは思うように充填も出来ず、もつぱら歯みがき指導に

重点をおく、この年の終りに前学校歯科医病気退職し現学校歯科医任命される。

5. 昭和28年度（電気エンジン購入、給食後の歯みがき実施、保健体育研究発表会）

学校歯科医の熱意により、月2回予防処置に来て下さることになる。又電気エンジンを購入、いよいよ本格的に処置出来るようになる。又この年から給食後全校一斉に歯みがき指導を行うための施設（歯ブラシかけ、水道の増設等）を作り給食後音楽にあわせて歯みがきを実施するようになる。この年度に歯科衛生を中心とした保健体育の研究発表会をもつ

6. 昭和29年度（歯みがきの習慣化）

家庭での歯みがきの習慣化に重点をおきそのため実態調査も度々行ふと共に児童保健委員会、学校保健委員会の問題としてしばしば取上げられるようになった。

7. 昭和30年度～31年度（歯みがき指導及び習慣化未処置歯追放）

引きつづき歯みがき指導及びこれらの習慣前に努力して来た。それと共に永久歯の未処置歯追放を目ざして治療に努力して来たが、C₂以上のう歯の治療の困難性をようやく痛感するようになった。即ち子供自身の自覚にもとづいた治療がまだまだ困難であることがわかつた。

8. 昭和32年度～33年度（家庭と結びつきによる予防及び治療）

家庭の責任に於ての治療、子供自身の自覚にもとづいた治療を行うための指導に重点をおき、その陰路の発見のために作文をかかせると共に家庭環境の調査等をも行ひ、その原因の追求につとめた。又早期発見するために検診の回数を多くするようにした。

9. 昭和34年度（う歯の原因調査と早期発見）

あらゆる調査の結果から原因を究明しその除去出来るもの、指導を要するものには、それぞれ個別に原因排除につとめ、それと同時に前年度に引きつづき検診の回数を多くするようにして来た又この年から偏食とむし歯予防の指導も行つてきた。

10. 昭和35年度（健康相談とう歯の完全処置）

* 第24回全国学校歯科医大会視察校

C₁ 及び乳歯の抜歯する者の数が非常に少なくなつたため、本年度は検診と検診の間隔を更にちぢめ毎学期2回とし今後新たに C₂ 以上のものを出さないように努力すると共に現在まだ残っている C₂ 以上のう歯をもっている児童の保護者を呼んで、個々健康相談を行い永久歯の未処置歯の絶滅を期している。

尚ここ二年間程は偏食の矯正指導及び G₂ 以上の治療に重点をおき忘れられがちとなつて来た歯みがきの習慣化の指導及び正しい歯みがき方の指導についても本年度は重点をおいている。

2. う歯被患状況と治療状況

被患者率が年々増加しているが処置歯率も年々高くなり特に学校からなんら勧告をうけていない乳歯の処置歯率が年々高くなつて来ている事は保護者の関心度と比例しているのではないと思う、又 C₁ の未処置者が非常に少なくなつて来ている事は校内処置の成果だと思う。

学年別被患者率 (%)

年齢	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
年度	61.8	72.4	72.7	85.9	94.3	98.6	95.0	100.9	95.9	94.0
6	31.7	66.1	89.0	90.9	93.4	94.3	95.0	94.8	99.1	95.8
7	42.1	43.6	71.4	84.4	89.2	96.3	92.9	94.2	96.9	94.8
8	45.8	45.8	65.3	68.8	76.3	94.7	91.8	88.9	94.9	96.2
9	40.8	43.1	41.5	56.8	72.6	72.1	88.1	86.5	84.6	78.5
10	13.8	34.4	50.7	45.2	55.1	66.1	180.5	83.1	63.3	68.1
11	39.4	49.2	69.7	72.3	82.4	88.9	90.4	90.9	86.6	86.0

(未処置者+処置者...乳歯を含む)

3. 実態調査

1. う歯と食べ物の好き嫌い

- (1) 調査の対象 5, 6年生
- (2) 調査の方法 無記名 質問用紙
- (3) 実施についての問題点

・歯を丈夫にする食物を栄養学上の6つの基礎食品に類別したもので調査したが同一類の中にも好き嫌いがあつて全く偏つて必要な栄養が欠けるということにはならない。

・好き嫌いといつても調理の仕方や程度の差があるのではつきり言いきれない場合もある。

(4) 調査集計(別表A)

(5) 調査の結果(別表B)

・う歯がある、ないということと食べ物に好き嫌いがある、ないということにそれ程の関連性が認められない。しいて言えば好き嫌いがない者にはう歯のない者が比較的多いといえる。

永久歯のう歯の内訳

根	残	在	深	浅	道	置	処	年齢	年度	全校平均	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

全歯(処置歯+C₁+C₂+C₃)数を100としこれに対する数値をあらわす

学年別被患歯率 (%)

種別	年齢	乳歯						永久歯						全校平均	
		6	7	8	9	10	11	6	7	8	9	10	11	6	7
26	10.8	14.5	8.9	1.0	7.9	13.3	11.1	6.4	2.9	2.5	2.1	1.1	0.7	2.4	2.4
27	19.6	17.6	8.4	6.1	6.9	0.6	11.4	1.6	4.0	3.0	3.3	3.4	1.7	2.9	2.9
28	28.9	29.6	24.9	14.9	8.6	10.2	21.8	1.3	4.4	4.4	5.0	3.7	3.5	3.9	3.9
29	26.2	31.3	23.6	21.8	8.2	6.0	22.7	0.9	2.8	3.5	4.7	4.7	3.2	3.6	3.6
30	37.8	30.5	27.5	19.1	15.7	8.1	26.9	3.6	1.9	3.5	4.1	4.6	3.6	3.6	3.6
31	36.4	24.0	33.6	31.1	21.3	22.0	31.1	3.0	3.4	4.4	4.2	4.5	5.1	4.3	4.3
32	45.3	42.3	36.7	32.7	26.7	22.2	38.1	2.9	2.8	4.2	4.0	4.8	4.2	4.0	4.0
33	44.7	44.3	36.4	37.0	33.7	35.4	39.9	5.8	4.2	4.3	4.8	4.7	4.7	4.7	4.7
34	42.0	47.0	43.3	32.9	38.9	21.6	40.5	1.8	5.4	5.5	5.6	5.1	4.5	4.9	4.9
35	29.0	33.0	35.0	37.0	25.0	20.0	32.0	1.2	1.8	5.3	4.7	4.8	5.4	4.6	4.6

A 表

好ききらいの者の数	きらいな食べ物										第5群	
	第1群	第1群	第1群	第1群	第1群	第1群	第1群	第1群	第1群	第1群	魚物	牛乳
ない者	79	13	9	37	7	19	9	4	27	8	11	21
1本	29	2	3	21	3	13	6	3	10	1	7	7
2本	32	4	4	18	2	12	4	1	14	3	5	8
3本	12	0	0	4	0	2	0	1	6	2	0	2
4本以上	9	1	1	3	1	2	0	0	2	1	1	1

B 表

好ききらいの者の数	きらいな食物		
	第1群	第2群	第5群
ない	16%	66%	85%
1本	7%	93%	113%
2本	12%	75%	97%
3本	0%	33%	92%
4本以上	11%	55%	22%

C 表

子供のう歯と率	ない者	あ る 者				計
		1本	2本	3本	4本以上	
母親36%	59%	14%	14%	8%	5%	41%
父親43%	69%	10%	10%	5%	6%	31%
両親26%	70%	9%	7%	7%	7%	30%

2. 児童のう歯と両親のう歯との相関性

(1) 実施上の問題点

・親のう歯については正確な把握はむづかしい。
・たとえ相関があつても体質的な遺伝によるものか、妊娠時の栄養摂取の影響等によるものかの区別がはつきりつけられない。

(2) 集 計

・う歯のない親の子供のう歯被患率 (C表)

(3) 結 果

調査数が少ないという点もあるがこの結果では父母の歯と子供の歯との相関は深くは認め難い。ただ両親と

もよい歯を持っている場合の子供はよい歯を持っているということが或る程度言えるのではなかろうか。

4. 給食献立とう歯予防

本校では給食献立作成に当りう歯予防のため次のようなことを考え作成している。

1. 材 料

児童の嗜好要求に応じた献立の中に強い骨、歯を作る栄養素の含まれている材料を考慮している。

例 脱脂粉乳、濃緑色の葉菜、大豆、その他の豆類、みそ、こんぶ、ひじき、わかめ、ゴマ、煮干、など。

(1) 家庭に於ける食生活の欠点特にたん白質脂肪、カ

2. 栄養素の基準

栄養素	基湯量 (1食)
熱量	600 カロリー
たん白質	25 g (その中、動物性 10 g)
脂肪	7 g
カルシウム	0.6 g
鉄	6mg

ルシウム、ビタミン類の不足を学校給食で補い児童の健全な発育をはかっている。

(2) 脱脂粉乳 (1日1人22g)……毎日給食には欠かさないミルクは一人家庭の食事に不足しがちなしかも児童の発育に大切なアミノ酸をもつ良質のたん白質や、消化しやすい形のカルシウム、ビタミンBなどを特に含んでいる。

脱脂粉乳はこの他すいとん、みそしる、シチュウなどにも加えている。

(3) 動物性食品

魚肉類たまご等の児童1人1食当りの使用基湯量は20g~25g程度で新鮮なもの、又それが入手困難なときは調理の形態によってはかんづめ、干物冷凍等も使用している。

(4) 大豆

大豆は栄養価が高く優秀な食品であるが普通の調理では消化がわるいから利用方法に十分注意して煮豆の場合は普通のかまで4時間以上煮ている、又パン食にあり、みそや大豆の加工方法を研究している。

(5) 野菜果実

有色の野菜、かんきつをなるべく沢山使うよう努力している。特に偏食矯正としてにんじんを殆んど毎回使うようつとめている。

(6) 海藻類

ひじきは毎月1回又は2回献立に入れ、わかめはみそ汁に、こんぶ、干し魚 (いりじやこ) は煮だし汁に使っている。

献立例

(1) ひじきの煮つけ、パン、マーガリン、ミルク

材料…ひじき、ごぼう、にんじん、大豆、ちくわ又はひき肉あげ。

(2) みそ汁、パン、ミルク、ジャム

材料…白ドウフ、あげ、なつぽ、ブタ肉、わかめ。

(3) 豆の甘煮、ゴマあえ、パン、ミルク、ジャム。

材料…金時豆、キャベツ、もやし、菜葉、ゴマ、かまぼこ。

(4) わかめあえ、パン、ミルク、マーガリン。

材料…わかめ、しらす (又はちりめんじやこ)

(5) シチュウ、パン、ミルク、白ジャム。

材料…豚肉、馬鈴薯、にんじん、玉ねぎ、もやし。

(6) パン、ミルク、コロッケ、みつ豆。

材料…ひき肉、馬鈴薯、玉ねぎ、きゅうり、マヨネーズ、かん天、みかん (かんづめ) リンゴ (又は西瓜) 白玉粉。

5. 実践記録

1. 学習の中でどのようにとりくんでいるか

各教科の中で歯めがき時に、給食時にその都度歯の予防並に治療について指導して来たが、特にむしば予防週間を中心として、歯の役目とう歯の予防について児童と共に教師自身も再認識をするために特に道徳教育と時間をさいて指導を行っている。

そのために左記の様な教材資料をプリントして各担任に配布している。その実践の記録を抽出し2、3例を後記する。

記

6月の保健学習参考資料、下津小

教材 歯の衛生について

指導の要点

6月4日は、むしば予防デー、この日を中心としてむしば予防週間とされている。

1. 歯のみがき方

歯のみがき方を指導するときは、その順序と歯ブラシの使用方法について正確に指導することが必要である。

歯ブラシの使い方

上の歯は上から下へ、下の歯は下から上え力を入れる。

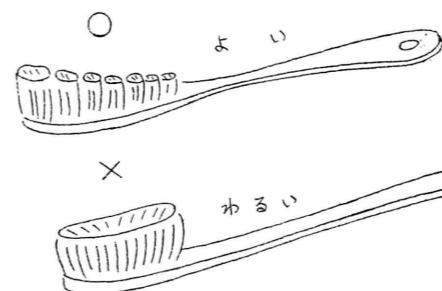
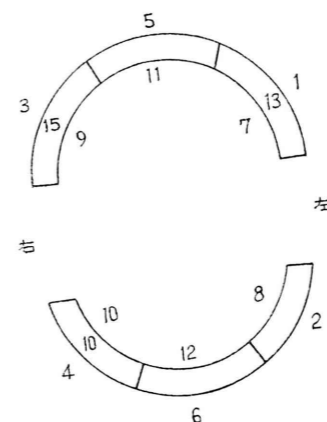
奥のかみ合せは、みそがきれいになるように前後にみがく。

みめがく順序番号の順にみがく。

2. 歯ブラシの選択

よいブラシとは

- ・柄は外側に幾分そつているもの、そして竹又はセルロイドのような強力のあるもの
- ・歯ブラシの毛は、あまりやわらかすぎず又かたすぎないもの
- ・毛束と毛束の間がすいているもの
- ・ブラシの先の方の毛束は他より長いもの。
- ・毛の植え方が歯列に一致しているもの。



・子どもは子どもに適した子ども用歯ブラシを使用すること。

3. 歯みがき粉の選択

粉末は細かい粒の硬くないもの。出来れば粉末より半練がよい。

4. 歯の萌出

乳歯及永久歯の萌出時期

(年齢は数え年)

永久歯 萌出期		乳歯 萌出期	
6~8歳	中切歯	6~8カ月	乳中切歯
7~9歳	側切歯	9~9カ月	乳側切歯
10~12歳	犬歯	16~20カ月	乳犬歯
10~11歳	第1小臼歯	12~16カ月	第1乳臼歯
11~12歳	第2小臼歯	20~30カ月	第2乳臼歯
6~7歳	第1小臼歯		
12~13歳	第2小臼歯		
19~25歳	第3小臼歯		

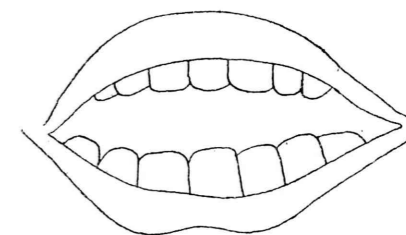
第一大臼歯は6歳臼歯といつて永久歯では最も早く萌出するためにむし歯になる率が最も高い、故にこの歯を大切にしなければならないことについて特に1年生での指導が望ましい。

5. 歯の機能

イ、食物のそしやく、いわゆる口腔内消化のための役割

ロ、言語、発育を明瞭にする

ハ、顔の容姿をととのえる



きれいな歯は美人に見えます

6. 歯を丈夫にするにはどうすればよいか

イ、カルシウム、燐等の無機質やビタミンを多く含んで食品を食べる

ロ、朝晩歯をみがいて歯を清潔に保持しておく

ハ、よくかんで食べる

ニ、1年に2回以上歯の検査をうける

7. むし歯の原因

イ、直接的な原因となるもの

・歯の構造が不完全にできていてエナメル質の発育が不完全であるもの、これは母体にある時の母親の栄養や先天梅毒等が原因となるといわれている。

・歯の形が口腔内の清掃に適さぬため食片がつまりやすく除きにくく出来ている者

・食後の歯みがきやうがいをしていないために歯牙脱灰菌や歯牙溶解菌の働きをうけやすい状態になっているもの

ロ、間接的な原因となるもの

・歯の主成分となる磷酸カルシウム摂取量が不足をきたし充分歯を養うことが出来ない時

・健康状態の異常によつて起る唾液の異常をきたしたとき

8. 治療

・むしばにかかつたら早期に治療をうける、痛くなつてからする治療は既に手おくれである。

・乳歯の抜かなければならない歯は早く抜かなければ歯列が悪くなり容姿に関係する。

9. 参考資料

昨年1年間歯をなおしなさいと云われていたのに治療しなかつた人

組 学年	A	B	C	D	E
1	0	0			
2	2	1			
3	0	2	2		
4	0	2	2		
5	5	3	3	2	
6	2	0	2	2	0

1 年生 B 組

5月初旬給食実施と共に食後の歯磨きを始め歯についてのお話もしているので、むし歯予防デーの今日は、特に6歳臼歯といわれて1年生に縁深い第1大臼歯について説明をする。丁度わたしたち1年生頃に生える歯で生えかわらないのにむし歯になり易い。わたしたちが始めて入学してみんなから大切にしてもらったと同様に、この歯をだいじにだいじにするために三度の食後すぐ磨くこと、たべものの好き嫌いをなくし日光浴をすることをむし歯の予防として話してみる。「わたし、そんな生えちうか」と席をたつてくるM子『口をあけてごらんうんうん下の2本が生えてるよ、だじにしてあげて、きれいに磨こうね』の答えにぼくも、わたしもと押しかけてくる。検査票に目を通しつつ〇〇さんは4本××さんはなし、と1人1人50人に知らせてやる。全員にこにこして聞いていた。その後「先生わたしむし歯ないで」と発言するI子と共にむし歯のないO,M,Sの4人を前に出しみんなから拍手をおくつて終業とする。三限の図工「歯をみがきましょう」の絵が楽しみである。

私の歯

2 B 岩 井 睦

わたしは、あおきせんせいに、はをたいせつにし
ようといわれたので、あさ、ひる、ばんとみがいていま

す。あさおきて、歯をみがいてから、ママに「ママ、きれいになつた」とききますと、ママは「しんじゆみたいよ」といいます。わたしが、まいにちきくと、いつも、いつしよのことばかりいいますが、わたしは、そういわれるとうれしく思います。そして、ばん、ねるとき、はをみがいてねています。みがくのをわすれたときは、ばいきんが、はをほつているようなきがします。1回でも、はのみがくのをわすれると、歯がいたくなります。うちのしんるいの子のは、むしばだらけです。歯をたいせつにするのは、ほんとにだいじだとおもいます。

2. 治療及予防の問題点と成果について

治療については検診を行う度に左記のような通知を出して父母に認識してもらおうと共に児童1人々々が進んで治療をうけるような指導を行っている。

検診後治療が大体終わったら再検診を行い。なおしていない者については更に個別指導を行っている。

各学級の教室の児童のもつとも目につきやすい所に別記のようなプリントを提示し、治療がすんだら担任の判をもらうようにしている。こうしておくで治療をうけないものがはつきりわかり児童に対して無言の督促となっている。

福

[illegible]

予防については

先づ第一に正しい歯のみがき方を身につけさせるために給食後兎校一斉に担任の指導のもとに歯みがきを行っている。又朝晩の歯みがきの習慣化をめざし担任は時々児童

信

昭和34年5月4日

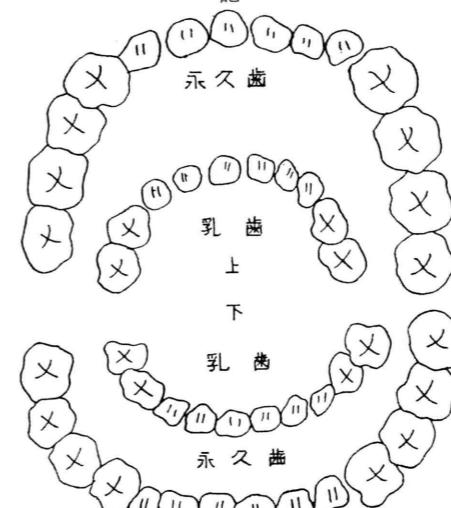
下津小学校長

御父兄様

先日歯の検査をしましたところ、お子様は左記の歯は早急に治療しなければならない歯です。学校で処置出来るものはしますが、学校で出来ないものは出来るだけ早く早く御家庭で治療に行くようにおすすめ致します。放っておくとどんどん悪くなり、ぬかなければならなくなります。

なお、学校で処置できる歯でも多勢のことですから治療がおそくなる場合もありますから御都合がございましたら、家庭から治療に行っていたければ幸甚に存じます。

記



×ぬかなければならぬ菌 (学校でもぬきます)

④ C₁ 浅くむしくつている菌 (学校でもなおします)

C₂, C₃ 深くむしくつている歯 (早く治医者に行つて下さいほつておくとだんだん悪くなりぬかなければなりません)

C、根だけ残っている歯(痛くなれば抜かなければなりません、あとの歯はこのようなにならないように朝夕、歯をみがき偏食しないようにして下さい。そして少しでも悪い時は早く歯医者さんに行ってください)

備考

歯医者さんに行く時は別紙治療票に、歯科医の治療
済の判をもらって学校に提出するようにして下さい。

の口中をのそいて歯の清潔度の検査を行ったりして、み
がかない者についてはその原因を作文や家庭通信によつ
て知りできるだけ原因の除去につとめている。又学校給
食を通じて偏食の矯正を行い、家庭の食生活の改善につ
いても子供を通じて啓蒙している。

以上う歯の予防治療についての各学校級に於ける実践例を次に記す

实践例

その1

6 年 C 組

本校においては、う歯の予防とその治療には学校保健の他の分野におけると同様非常に重要視し、歯科検診前、検診後の道徳指導時に於て歯の衛生、う歯予防についての指導をしている。6年C組に於ても学校保健指導の立場にたつて指導を行っている。学校に於て指導する場合、次の三つの領域に分けて指導を行っている。

1. 歯についての知識
2. 歯の衛生
3. う歯の治療

これらの各領域の指導を行っていく中で私の感じたことは、生徒達は意外に歯に対する認識のうすいこと、う歯に対して恐怖感を抱いていない点であつた。この中で特に強く感じたことは、日常の食生活における歯の果たしている重要性をほとんどの生徒が考えてみた経験がないことであつた。以上のべた様子から考えて、う歯の治療には今までより以上の努力が必要であると感じた。

家庭においても以上のような考え方であると判断したので、いかに家庭から歯科医へ生徒を通院させるかということがこの指導の中心となった。4月の検診の結果歯があると診断されたものは9名いた。その結果を各家庭へ連絡した、そして歯科医へ行くようお願いしたが、この連絡で直ちに通院したもの3名その他の者は行くような気配もないので、その理由を質してみると次のような答を得た。

1. 医者という者へのいけいの念
2. 歯科医の用いる器具への恐怖
3. 1日で治療が完了しないため
4. 家庭の無理解
5. 児童自身の歯に対する認識不足

私は児童家庭と私の忍耐くらべだと思った。一週の中
2～3度その児童への啓蒙を行うことにした、1カ月を経
過すると2人を残すのみとなった。この2人について昨
年度も通院をせざるにすませてしまった者であるので、き
びしく注意すると共に通院をうながした。そしてこの時

期から治療完了の者には教室内に掲示して印をおすことにした。そして4月以降7月にいたり遂に全員治療を完了することができた。この時の私の喜びは例えようがなかった。

その2

3年B組

現在担任している3年3組の実態調査をもとに、考察してみたいと思う。

調査人員	37名
① 歯をみがくのがきらい	3名
普通	4名
歯をみがくのがすき	30名

すきな理由

- ・歯磨きがバナナのおいがするので、みがくと気持ちよい
- ・口の中がよいにおいがする
- ・うがいをするときもちがよい
- ・ねむけがさめるので気持ちがよい

きらいな理由

- ・ハミガキ粉がにがい、からい

①の結果から考えられることは、大体に於て学校での給食後の歯みがき指導が、家庭の中にも入りこんで好ましい結果をもたらしていると考えられるが又一方未だに家庭に於て実行していない者があるのは残念なことである。しかしその理由が、味覚的な方面からであるので、家庭でそれぞれの味覚に合うようなものを購入使用することによって百パーセント歯みがきを好むようにできると思う。

②家で自分の歯ブラシのない者	2名
家で自分の歯ブラシのある者	35名

問題になるのは、上記の2名であるがこれを家庭的に考えてみれば貧困と衛生観念に欠けているものである。

③洗面所が家の中にある者	19名
〃〃家の外にある者	18名
18名中毎晩みがく者	10名

④から考えられることは、洗面所が家の外にあるもの18名中10名が夜もみがいている。残りの8名の中にはみがかない理由として「恐ろしいから」と言うものが多かった。

⑤ニ毎朝みがく	20名
毎晩みがく	5名
朝晩みがかない	2名

朝時ゝみがく	9名
朝晩時々みがく	8名

みがかない理由

- ・ねすごした時
 - ・洗面所が遠いのが面倒だ
 - ・洗面所が外にあるので夜はこわい
- これ等の反対に毎朝晩家の人と一しよにみがくので外でもこわくない、と云う者もあった。

⑥歯医者に治療に行かなければならない者、4名中1名治療ずみ

治療に行かない理由

- ・ジーンとすのがこわい
- ・かんしてぬくのがこわい
- ・「歯より鼻を先になおせ」と家の人が云うから（現在耳鼻科へ通院中）

この3名の家庭通信及び訪問を行って歯の大切なことを子どもは勿論、保護者にもよく理解していただくよう努力している。

3. 保健委員会を通じての盛上り

本校の保健委員会は学校保健委員会と児童保健委員会、それに教員の保健委員会が組織されている。児童保健委員会は各学級から選出された保健委員を主体とし子供会の役員が加わり更に部落の子供会（之を仲よし子供会と称している）の代表者も参加する事がある。児童保健委員会で問題になった事で児童の間で解決出来る事は学校の児童委員会に提案し討議し、決定した事は各学級におろされて実行にうつされるわけである。

例えば最近給食後の歯磨きの実行がおろそかになつて来たと言うような問題が出されれば児童保健委員会で研究なり調査がなされ児童委員会に提案される。そして全校的な問題となつて「歯磨きをなまけないようにしましょう」と言うような週目標が立てられるわけである。勿論週目標が立てられるだけで終るのではなく目標通り実行出来ているかどうかは学級の保健委員によつて調査されるし指導もなされるのである。又部落子供会代表者として児童委員会に参加した児童は主として児童の校外生活の保健に関した問題を取りあげるわけである。教員の保健委員会は指導者としての立場より学校生活全体に於て保健指導上の問題となる点や児童保健委員会の指導など又学校保健委員会との間にあつて連繫を保つてゆくように協議されている。学校保健委員会は児童保健委員会、教員保健委員会又はその母体のPTA委員会で問題などつたものでこの委員会にける必要のあるものを協議したり又父兄への啓蒙のよい場所となつていく。過去

の本校の父兄は但任の先生に会つて第一番に聞く事は学習成績のことであつた。

昭和28年に学校保健委員会が出来て、部落毎に1名づつ参加しているPTA保健委員は学校保健員での題問点を各部落にもち帰り部落の父兄につたえ又学校保健委員会の問題を部落のPTAとしてどうするかなど協議し懇談しているうちに先づ健康でなければならぬと言う考え方が学習成績第一の考え方、過去の考え方を追いやつてしまつた。そして最近では「うちの子は歯医者に喜んでで行くようになりました、とか「夏休みの部落の子供会でやつてラジ体操をやつてごらんさい1日中頭がすつとして腰もいたみませんよ」といつた話題がPTA委員会や授業参観日などに聞かれるようになった。最近夏休みともなれば毎年のように毎辺でありよがら海水の汚染のため泳げない子供達をつれて美しい水の海水浴場に行つたり又プール建設運動をおこして立派なプールの完成を見たり、胸囲のせまい本校児童のために鉄棒改増設を行つて来たのも学校保健委員会できりあげられて学校と父兄が協力して、これからの問題にあたつたからであり又学校保健委員会に参加してよく希望を聞いていただいた教育委員会の方、又町当局の絶大な御勢力の賜である。

4. 健康相談の状況

永久歯のう歯の絶滅をめざして治療の勧告を行つていくが、深在う歯のものでどうしても治療しないもの、保護者を対象にして行つていく。その結果治療しない原因を左の六項目にわけてみた。

- ① 貧困によるもの
- ② 保護者の無関心
- ③ 子ども自身の恐怖感のため父兄もこれに同調
- ④ 親子共に歯を軽視している場合
- ⑤ 親の忙しさのため低（学年の場合は1人で歯医者にいけない）

⑥ 歯の大切なことはわかり、早く治療せねばならぬと知りつゝ何んとなくおつくだ。

以上の中で①項は殆どなく、又これは学校保健法、その他の適用で解決出来る。又②～⑥までは、こちらの熱意によつてわかつてもらえるが、

⑥の場合は最初の一回は治療に行つても完成するまでつづかないので一ぱん指導に困難なケースまである。最後に折角相談日を設けても、家庭通信だけで理解してもらえない位に衛生知識の低い、歯ぐらいと云つた観念の保護者には、わざわざ相談に来るものも少く、この点についても問題が残されている。

6. 今後の進み方と問題点

1. 被患者を少なくしていくための予防教育をどのようにしたらよいか。乳歯のう歯については入学前の啓蒙は殆んどで、これは入学前の子供をもつ保護者の啓蒙、さては妊娠にまでも及ぼさなくてはならない。これは社会問題として取り上げるべきで学校では到底手がつけられない問題であるが、永久歯の被患者については、今後一層その予防対策に努力して行きたい。

2. 歯みがきの習慣化
学校で努力しても家庭に帰るとこわされる原因については、貧困により環境の不備のために、こわされる問題は私達では到底手のほどこしようもないがその他の原因については出来るだけの努力を、繰返し繰返しの指導を、行つてゆかねばならぬ。

3. 治療について
残根歯の処置については、現段階では痛くなれば抜歯してその後を補綴するように指導しているが問題は残根歯にならないように今後児童の歯を見守つてやらなければならない。
最後に学校で全然治療しなくても、う歯の連絡があれば、家庭が、子どもが、自主的に早期に治療を行うような態度を全児童にうえつけられるようになることを念願しを、今後もう歯対策つをぞけて行きたい。

本校歯科衛生の実際

和歌山県邦賀郡岩出町立 岩 出 中 学 校*

〔1〕 本校歯科衛生の実際

本校は創立以来教育努力目標の一つに「保健教育の充実」をとりあげ、保健教育、保健管理の方面に亘って、さゝやかな実践を積んで参りましたが幸い結核予防、蛔虫駆除、トラホーム等の対策に於て、かなりの成功をおさめる事が出来たが、ひとり“むし歯”の問題は、これと逆行する様相を呈し現在では罹患率、70%を越える状態で、これが対策は一日もゆるがせにすることが出来ず学校家庭が緊密な連絡のもとに、予防治療に当らざるを得なくなりました。

その方法については、過去幾度かくり返されて来た反省の上に立つての実践から考え早期発見と校内予防処置が喫緊のものとなりましたが、そのため当然起つて参りました設備の問題、歯科医師間の問題、予防処置に要する経費等の種々の問題も、育友会、町内歯科医師の理解と協力によって解決出来たことは喜ばしい限りであります。

申すまでもなく、“むし歯”は只歯みがきの励行だけで予防出来るものでなく各方面の研究と対策を講ぜねばならず又一度罹患すると自然に治癒することはなく、必ず専門医の治療を要するもので最も困難な疾病でありまして、母体の妊娠時から栄養対策を要するが講ぜられるは勿論、幼時から正しい認識と、よい生活習慣をつけ予防に当らねばならぬ事は明白で、

自らの健康は自からの手で管理せねばならぬ。という鉄則に従つて自律的な健康生活を営むことが欠くことの出来ないもので、本校に於ては、歯科衛生指導、管理両面に亘つて計画的な実践を積み重ねているのも実はこの点からであります。

以下創立以来歩んで来たむし歯対策の足跡と現在の実践状況を略述し御批判をいただきたいと存じます。

〔2〕 本校保健活動組織

1. 生徒保健委員会（各学級より男女各1名 計30名）
2. 職員保健委員会（校長、教頭（保健主事）
体育科教諭、養護教諭、生徒部長

* 第24回全国学校歯科医大会視察校

3. 育友会保健委員会（育友会々長、副会長及各小学校地区から2名選ばれた保健委員）
4. 学校保健協議会（上記各委員会の代表者即ち、

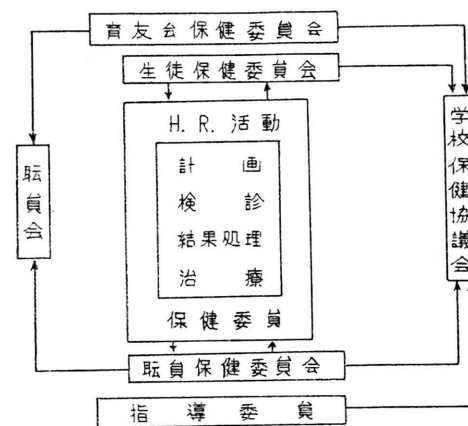
学校側（校長、教頭（保健主事）
養護教諭、体育部長、生徒部長、渉外部長、学校医、学校歯科医

育友会（会長、副会長、保健委員

指導委員（会長の委嘱による（岩出保健所長、町内開業医、保健婦……）

生徒会（生徒会長、副会長、保健部長、副部長、体育部長、副部長

5. 各委員会の活動関係表



〔3〕 むし歯対策の足跡

1. 創立から昭和28年度まで……………（第一期）創立当初の生徒は戦時中戦後の食事情の関係で、う歯罹患率が僅少であつた上当時は結核対策、蛔虫駆除、トラホーム全治運動等が急務で歯片対策に特別な考慮を払うに至らなかつたのが正直な姿でしたが年一年と罹患率が急増し全国的にむし歯半減運動の声が起つた昭和29年度本校に於ても保健教育上第一の問題として取上げ真剣にむし歯予防に乗り出した次第であります。

2. 昭和29年度～30年度〔計画的実践〕……………（第二期）年度はじめ実施した実態調査の上に立つてむし歯半減を目ざして計画的な実践活動に入つたが先づ自分の歯片の実態を認識し予防治療への意欲を昂める事を目標に次の様な実践活動と取り組んだのであります。

イ 歯牙、口腔に関する知識、習慣、態度についての
実態調査により地域に即した保健問題の把握

ロ 指導計画の再検討

ハ 歯牙特別検診と早期治療の勧告

ニ 基本的な習慣形成に努力させる

- ・食後の口すゝぎ。
- ・朝晩の歯磨き励行。
- ・偏食の矯正。

反省

イ 実態調査の結果から見て指導計画樹立に当つて手近かな面に重点をおいて基本的な習慣形成に努力した結果或る程度の成果をおさめる事が出来た。

ロ 早期治療を勧告したが積極的な家庭の協力を得るに至らなかつた。これは農村家庭の多忙さと農家（殊に主婦）に健康な歯の保持者が多く歯の病害について充分の理解が得られないためであると思われた。

ハ 保健教育は保健室より外に出なかつた。

あらゆる機会朝会（H.R. 会食時、等）あらゆる機能（校内放送、掲示、発表会）あらゆる場所で全校化して取り組んで行かねばならないはずである。養護教員のみ問題ではなく、学校全職員のものにしなければならない。

3. 昭和31年度～32年度〔計画的な実践〕（第三期）

県教委より三年間の研究委託を受けていた保健体育の発表の年で校の内外に保健活動への意欲が盛り上がり、かなりの前進を見ることが出来たが、この2年間は前期の反省の上に立つて

- ・保健行事への積極的な参加
- ・むし歯予防と早期治療へ積極的な意欲を燃やす

ことを目標にし前期に引き続いて基本的な習慣形成に努力する外、町内歯科医の協力を得て生徒特別診療日を設定し（毎週水曜日、土曜日の午後）て早期治療の徹底を期した。尚治療に当つては下記のように生徒に治療票を渡し、各家庭へ治療勧告書、歯科医へ協力要請書を提出する事にした。

過日の歯科特別検診の結果
さんは別紙歯式に註記ある部位の治療を要しますので歯科医の診療を受けられるよう、お勤めいたします。尚治療完了の節は医師の証明を受け学校へ提出下さるようお願いします。

昭和 年 月 日
岩出中学校長 山本信夫 殿

反省

- イ 年一回の検診だけでは早期発見は出来にくい少なくとも春秋二回必要と思う。
- ロ 校外治療について生徒の声
- ハ 治療の勧告には遠慮がねは不要で、ある程度“強制的”な線までのばし真綿に生徒の健建を考えた受情ある保健指導並びに管理を行わねばならぬ、然し効を

- ・歯の治療期間が長くその上歯科医宅で長時間待たされる。
- ・クラブ、チームの活動の関係で治療に行く時間がない。
- ・痛くなるまで行く気が起らない。
- ・家の仕事に追われて長続きしない。
- ・お金がかかるので行きにくい。
- ・母の協力が得られない。

◎要 望

校内に歯の治療台を設置してほしいトラホームの洗眼と同じように歯の方も器械を設けて時々歯科医さんに来てもらい処置してほしい。

連 絡

歯牙特別検診の結果お宅の
さんは別紙歯牙治療票の歯式中、註記のある部位の治療を要しますので夏期休暇中に歯科医の治療を受けられますからお勧めします。このうち C₁、×（乳歯の抜去）印は校内で処置しますから御承知下さい。

昭和 年 月 日
岩出中学校長 山本信夫 殿

あせらず絶えず努力を積んで行く根気強さを持つことが大切である。

ニ 家庭の啓蒙につくすべきであつた。

学 徒 歯 牙 特 別 治 療 票																			
岩 出 中 学 校										年 組									
生 徒 名		昭和 年 月 日生																	
上		9	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上	
		E D C B A								A B C D E									
右																		左	
		E D C B A								A B C D E									
下		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	下	
		E D C B A								A B C D E									
		部 位		歯 数		料 金		備 考											
抜 歯						本													
銃 充 填																			
セメント充填																			
歯 口 清 掃																			
膿 漏 治 療																			
初 開																			
処 置																			
関 係 者		氏 名																	
校 長																			
学 級 担 任																			
保 健 主 事																			
養 護 教 員																			
保 護 者																			
歯 科 医 師																			
備 考		治 療 自 至 年 月 日																	

▲ 実 施 の 結 果 () の中は人数

項目 学年性 月	C ₁ の ア マ ル ガ ム 充 填								乳 歯 の 抜 去							
	一 年		二 年		三 年		計		一 年		二 年		三 年		計	
	男	女	男	女	男	女			男	女	男	女	男	女		
5 月	4 (3)	16 (12)	9 (5)	5 (4)		9 (7)	13 (8)	30 (23)	5 (5)	5 (4)					5 (5)	5 (4)
6 月	22 (21)	18 (17)	16 (12)	14 (13)	32 (18)	15 (8)	74 (51)	47 (38)			4 (2)	3 (2)			4 (2)	3 (2)
7 月	23 (20)	9 (8)	9 (7)	15 (11)	8 (6)	13 (4)	40 (33)	37 (23)		2 (1)			2 (1)		2 (1)	2 (1)
8 月									3 (2)	3 (1)	4 (3)		2 (1)	3 (2)	9 (6)	6 (3)

学 徒 歯 牙 特 別 治 療 票										岩 出 中 学 校															
年 組					昭和 年 月 日生																				
検 査 の 結 果	上								1 2 3 4 5 6 7 8																
	8 7 6 5 4 3 2 1								A B C D E																
	E D C B A								A B C D E																
	8 7 6 5 4 3 2 1								1 2 3 4 5 6 7 8																
下																									
乳 歯				永 久 歯				要 治 療 歯																	
処 置 歯		未 処 置 歯		合 計		処 置 歯		第一度 C ₁		第二度 C ₂		第三度 C ₃		第四度 C ₄		計		合 計		乳 歯		永 久 歯		合 計	
月 日	処 置 名		部 位		料 金		月 日	処 置 名		部 位		料 金													
/					円		/					円													
/					円		/					円													
/					円		/					円													
/					円		/					円													
				氏 名				印				担当歯科医氏名印及連絡事項													
学 校 長				山 本 信 夫								氏 名 印 生													
学 校 歯 科 医				天 野 勝 一																					
学 級 担 任																									
保 護 者																									
備 考																									

ホ 保育所、小学校に於ける歯牙対策と中学校のそれとを、もつと緊密なものにしなければならない。

4. 昭和33年度～現在〔計画的実践〕(第四期)

前期の反省の上に立つて次のように実践を積んでいる。

・保健管理としての、う歯対策

イ 定期健康診断

ロ 歯牙特別診断(4月、9月)

検診の結果歯牙異常者を校内予防処置の該当者と校外治療を要する者とに分け、健康相談の上、家庭の了解を得て実施する。

ハ 校内予防処置

・早期予防処置を実施するのが目的であるから校内処置は C₁ のアマルガム充填、抜歯、歯石、歯垢除去、とし C₂ 以上は校外に於て治療する。

・校内予防処置をするに当っては前もつては前もつて

家庭え連絡し承認を得た上で実施する。

・検診並に予防処置は校医の職務として行い、これに要する経費は原則として育友会保健費で負担する。

・予防処置を受けるには教師側から強要せず生徒保健委員を中心に生徒の自主性にうつつえる。

▲校内予防処置を実施した結果生徒及び保護者に与えた影響。

イ 歯科に対する関心が高まった。

ロ 積極的に校外治療に当るようになった。

ハ 生徒を通じて父兄にも保健の重要性が理解されて来た。

ニ 校外治療

・歯科医師の協力を得て毎週水曜土曜の午後生徒特別診療日と定めている。

・校外治療勧告者覧一表を作成し保健室前廊下に掲示し保護者くも連絡する。

夏期休暇中学徒歯牙特別治療票										岩 出 中 学 校										
年 組										昭和 年 月 日生										
検 査 の 結 果	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 8 7 6 5 4 3 2 1 E D C B A </div> <div> 1 2 3 4 5 6 7 8 A B C D E </div> </div>										<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 8 7 6 5 4 3 2 1 E D C B A </div> <div> 1 2 3 4 5 6 7 8 A B C D E </div> </div>									
	乳 歯										永 久 歯									
	処置 未処置 合 計										第一度 第二度 第三度 第四度 計									
	乳 歯										永 久 歯									
	合 計										合 計									
月 日 処 置 名 部 位 料 金										月 日 処 置 名 部 位 料 金										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="width: 100px; height: 100px; border: 1px solid black;"></div> </div> <div> <div style="width: 100px; height: 100px; border: 1px solid black;"></div> </div> </div>										<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="width: 100px; height: 100px; border: 1px solid black;"></div> </div> <div> <div style="width: 100px; height: 100px; border: 1px solid black;"></div> </div> </div>										
氏 名 印										氏 名 印										
学 校 長 山 本 信 夫										学 校 長 山 本 信 夫										
学 校 歯 科 医 天 野 勝 一										学 校 歯 科 医 天 野 勝 一										
学 級 担 任										学 級 担 任										
保 護 者										保 護 者										
備 考										備 考										

- ・該当者も地区別に割当て医師宅での混雑をさける。
 - ・歯科医へも該当生徒名簿並に治療要請書、歯牙特別検診票を費付し協力を願う。
 - ・治療完了に当って医師から生徒各臨の治療票に治癒証明を受け学校に提出する。
 - ホ 保健指導
 - ・歯みがき訓練
- 家庭に於ける朝晩の歯磨きの励行並に食後の口すゝぎは各自の自主性にまかせているが校内に於ては昼食後下記の通り実施している。

曜	月	火	水	木	金	土
口すゝぎ	A	B	A	B	A	
歯みがき	B	A	B	A	B	

設備の都合で全校生徒を A、B 二班に分け 週交替に実施。

へ 保健環境

- ・歯科治療器械及び附属品
- ・処置に必要な薬品、材料。
- ・歯牙の模型。
- ・むし歯の歯型（罹患生徒のもの）
- ・統計図表、写真。

ト 保健生活

- ・生徒保健委員を中心として自律的な保健生活を営むよう努力する。

私たちは長期休暇をこう利用した。

（夏休みの疾病治療）

前述のように平常授業日は種々の都合で生徒の疾病治療は困難なため長期休暇を利用することにした。幸い学校

には田植時に農繁休暇があり、この時期には、どの医者も比較的閑散なため、非農家の生徒に治療をすすめたが、全校的には夏休暇を利用して治療の徹底を期した。これについて、7月中旬、生徒保健委員会学校保健協議会を開き、対策を練り。

- ・先づ養護教諭、担任教員で治療を要する生徒を調べ、その疾病の状況を保護者に通知するとともに治療票を渡し。
- ・全校的に見て医師の割当てを行い。
- ・むし歯の治療票に基いて、歯科治療要請書に患者名簿を添えて歯科医師へ提出。
- ・最後に学校長より、該当者に注意と希望を述べる。
- ・治療完了の時は、治療票を学校に提出する。
- ・治療票又は治療証明書の提出期日を8月15日とする。

夏休み前保護者へ送った手紙

拝啓 本格的な暑さが訪れて参りました。御一同様には御壮健で除草、消毒と農事に御多忙な日を重ねられていることと存じます。さて学校では例年通り本月24日から夏期休暇に入りますが、40日近い休暇を利用して、生徒のむし歯、トラホーム、耳鼻疾病、その他の疾病を治してもらいたいと存じ協力をお願いする次第です。本日生徒に健康個人カード及疾病治療票を配布いたしましたから、御覧いただければ、おわりの事です。がご自宅の さんは と診断されていますので、専門医にかゝり是非治療を受けられますようお勧めいたします。なお治療ずみの節は主治医の証明書を貰って学校へ御提出下さるようお願いいたします。

7月15日
岩出中学校長 山本信夫

歯科医師への要請書

謹啓 炎暑の候益々御壮健の事と存じます。本校生徒の歯牙治療については格別の御協力を賜りまして感謝いたします。さて本年度歯検診の結果、罹患者は別紙の通りでございます。夏期休暇中に治療に通わせますからよろしく御願い申し上げます。尚御面倒乍ら、処置完了の節は、治療票に御記入の上生徒を通じ学校まで御提出下さいますようお願いいたします。

昭和35年7月
岩出中学校長 山本信夫 殿

う 歯 罹 患 者 一 覧 表
1年1組
1年2組

本年度の疾病治療状況							
治療をすすめたもの				35年7月15日			
学年(性)	一男	一女	二男	二女	三男	三女	計
種別							
齲 歯	36	28	41	35	45	38	223名
トラホーム	2	4	5	2	1	1	15名
叮嚀 栓 塞	12	5	2	4		5	28名
中 耳 炎	2	3	2	3	1	3	14名
蓄 膿 症	4	5	3	4	2	6	24名
扁桃腺肥大	17	15	12	6	9	1	60名

中間調査と治療状況							
第一回 (7月31日)							
学年(性)	一男	一女	二男	二女	三男	三女	計
種別							
齲 歯	13	19	11	21	9	18	91
トラホーム	1	3	2	1	1	1	9
叮嚀 栓 塞	5	2	1	2		3	13
中 耳 炎	2	2	1	2	1	2	10
蓄 膿 症	3	3	1	2	1	4	14
扁桃腺肥大	3	4	5	2	3	1	18

註 齲歯及叮嚀栓塞扁桃腺肥大については、それぞれ処置完了した証明書を提出した人数を示す。

トラホーム、中耳炎、蓄膿症については目下通院治療中の証明書を提出した人数を示す。第二回、第三回も同じ。

第2回 8月13日							
学年(性)	一男	一女	二男	二女	三男	三女	計
種別							
齲 歯	18	8	21	9	31	13	100
トラホーム	1	1	2	1			5
叮嚀 栓 塞	7	3	1			2	13
中 耳 炎		1	1	1		1	4
蓄 膿 症	1	1	2	1	1	2	8
扁桃腺肥大	9	8	6	3	5		31

この間保健部より署中御見舞をかねて、治療への励励はがきを発送。

拝啓 うだるような暑さにも負けずに元気にすごしてられる事と思います。さて の治療の方 いかがですか、暑い中医者通いも大儀な事でしょうが、自分の健康のためがんばって早くなおして下さい。

8月1日
岩出中学校保健部

以上のように、疾病治療が徹底して行われた理由を考察して見ると。

1. 歯科治療台の購入によつて、はじめた校内処置に刺激されて、生徒の疾病治療への意欲が高まったことが証明されるもので、これに加えて。
2. 校長以下全職員の生徒父兄への勧告。
3. 生徒保健委員の激励、育友会、保健委員の御尽力更に。

第3回 8月15日より20日まで

学年(性)	一男	一女	二男	二女	三男	三女	計
種別							
齲 齒	2	1	4	3	4	4	18
トラホーム							
叮嚀栓塞				2			2
中 耳 炎							
蓄 膿 症		1		1			2
扁桃腺炎							

夏休暇中の疾病治療状況を一まとめにして見ると

	すゝめ た者	治療し た者	未治療者	夏休み中 の処置率
齲 齒	232名	209名	14名	93.7%
トラホーム	15名	14名	1名	93%
叮嚀栓塞	28名	28名		100%
中 耳 炎	14名	14名		100%
蓄 膿 症	24名	24名		100%
扁桃腺肥大	60名	49名	11名	81.6%

なお歯の治療状況を詳述すると下表の通り

	処 置 歯		C ₁		C ₂		C ₃	
	4月	8月	4月	8月	4月	8月	4月	8月
一男	163	299	52		32	1	88	35
一女	204	312	56	13	45	32	44	5
二男	162	245	34		27	13	42	7
二女	195	281	29		37	9	39	10
三男	95	147	30		15	13	24	4
三女	169	232	34		26	12	17	2

4. 医師、歯科医師の協力に負うところが大きかったと思う。

〔4〕 ホームルームにおける健康管理

学校保健のの運営において、学級担任の果たす役割は

大きい。学級は学校における家庭であり、学級担任は両親ことに母親としての立場にある。心身共に健康な生徒を育成するために、学校保健計画によつて実施されたいろいろなことがらの中で、特に学校保健事業の結果などは、学級生徒の健康確保と増進のために生かされなければならない。学級生徒の健康は学級担任の健康の重要性の認識如何にかかっている。

保健管理の実際

① 保健管理簿の作製

学校保健事業の結果、発見された疾病異常は(下表)の保健管理簿

項目	該当者氏名	それに対する処置
栄 養		偏食をやめる、食物はよくかんでたべる、検便、駆虫薬服用、マッサージを行つて抵抗力をつける、医師の診断
要注意		
せき柱		正しい姿勢の保持、筋肉の均質な発達矯正運動、医師の診断
胸 廓		

保健管理簿にも転記されて日々の指導や管理に役立てられる。

② 家庭への連絡

個々の生徒の疾病異常は、それぞれの健康カードに記入されると共に通知書によつて各家庭に周知徹底させ、直ちに治保を始めるべき事を要請する。治療に時間を要するものについては長期休暇に入る前に通知書によつて再度その治療を要請し、又学校新聞によつても広く全本に呼びかけている。

③ 治療状況の調査

疾病の治療が完全に実施されるよう、督促するために機会ある毎にその状況を調査する。

④ 疾病異常の別による管理

肢体不自由者、弱視、難聴、吃音者の管理
ツ反応陽転者、呼吸器疾患患者
結核要注意者、心臓疾患患者
栄養要注意者、トラホーム患者……

例 耳鼻科疾患眼疾と共に学習能力に甚大な影響のあることを知らせる。

水泳は禁止する。

⑤ H.R に於ける保健指導

口腔衛生のための学年別指導計画(他の指導も大体このような形で取り扱っている)

最近五カ年学年間における歯の内訳

種別	処 置 歯						C ₁						C ₂						C ₃					
	31年	32	33	34	35		31	32	33	34	35	31	32	33	34	35	31	32	33	34	35			
年齢別 性別	本 55	本 42	33	102	163		67	72	58	46	52	28	49	22	16	32	21	37	24	53	88			
	37.16	21	24.10	46.43	48.24	39.18	36	42.33	22.63	15.68	16.37	24.5	16.05	7.17	15.70	12.29	18.5	17.52	23.77	20.39				
12 歳 男	70	73	72	132	204	112	108	62	68	56	34	58	24	20	45	0	36	16	74	44				
	32.41	26.54	43.5	44.9	58.46	51.86	39.27	35.02	23.13	15.74	15.73	21.09	13.6	6.8	13.34	0	13.1	7.88	25.17	12.48				
13 歳 男	40	81	86	74	162	59	73	63	38	34	31	42	40	18	27	10	28	22	29	42				
	28.57	36.16	40.76	44.59	61.13	42.14	32.59	29.85	23.96	12.83	22.14	18.75	18.96	11.36	10.22	7.15	12.50	10.43	20.09	15.82				
13 歳 女	139	150	175	124	195	127	115	90	64	29	24	56	29	31	37	10	14	32	31	39				
	46.33	44.78	53.68	49.6	65.33	42.33	31.33	27.6	25.6	9.67	8.04	16.72	8.89	12.4	12.48	3.3	4.17	9.83	12.4	12.52				
14 歳 男	70	100	99	126	95	112	58	93	53	30	15	47	19	15	15	7	15	13	59	24				
	34.31	45.45	44.2	50.25	55.6	54.9	26.37	41.52	21.02	18.24	7.35	21.37	8.48	5.93	9.18	3.43	6.82	5.8	19.70	16.98				
14 歳 女	104	165	197	192	169	71	96	116	55	34	37	52	25	31	26	6	18	20	38	17				
	47.7	49.85	55.02	60.76	67.87	32.51	29	32.4	17.41	14.32	16.97	15.71	6.98	9.91	11.01	2.88	5.44	5.6	11.92	6.87				

	趣 旨	目 標	主 なる 指 導 事 項
一 年	歯科検査の大切なわけと歯を通しての口腔衛生の習慣とその態度を知らしめると共に自分からすすんで口腔衛生に協力するように指導する。	①歯を清潔にする習慣態度を養う ②甘いものを食べすぎない習慣態度を養う ③食物をよく咀嚼する習慣態度を養う ④むし歯を早く治療する習慣態度を養う ⑤歯ぶらしの使用 ⑥うがいの方法	①丈夫な歯にするにはどうしたらよいか ②食後のうがいはなぜ必要か ③歯のみがき方 ④食べ物の注意 ⑤歯の検査の結果むし歯の治療をどうしたらよいか ⑥自分のむし歯を知るにはどうすればよいか ⑦口腔を清潔にすることはむし歯を防ぐ一つの方法である ⑧口腔衛生週間に協力するにはどうしたらよいか
二 年	むし歯の原因を知らしめ且つ予防態度を養うと共に歯の構造やむし歯の原因を更に深めて予防法の習慣を身につける	①歯を丈夫にする方法を理解させる ②歯みがきやうがいは何時どんな方法でするかを理解させる ③よく味しゃくする習慣態度を養う ④むし歯のすすみ方を理解させる ⑤異物をかまない態度を養う ⑥色々な歯の形とその働きを理解させる ⑦歯の生え方を理解させ ⑧むし歯の原因を理解させる ⑨むし歯の予防法を理解させる ⑩歯と健康	①歯をいつも清潔にする態度 ②朝晩の歯みがきとうがいの励行 ③偏食の害 ④平均に歯を使う態度 ⑤異物をかまない態度 ⑥歯の構造はどうか ⑦歯の形による咀嚼の役目 ⑧乳歯、永久歯、六歳臼歯などについて ⑨むし歯になる原因 ⑩むし歯の予防 ⑪歯と健康 ⑫行事への積極的な参加 ⑬保健委員会に協力
三 年	食物と歯の健康との関係を理解し、食生活への関心を高め且つ予防思想への協力 歯と健康との関係を理解して予防思想を研究し種々な統計、計画発表等を指導する	①咀嚼の効果を知らしめる ②歯を丈夫にする食物 ③偏食とむし歯について ④予防思想の研究 ⑤歯の働きと胃腸の関係 ⑥消化器の重要性を理解 ⑦歯疾についての理解 ⑧生徒会の運営指導	①咀嚼と胃腸機能 ②唾液と咀嚼 ③身体の発育と咀嚼 ④歯をつくる食物 ⑤歯疾（歯ぎん炎、歯そうのうろう） ⑥統計、標語、作文等の作成 ⑦母子衛生

虫歯半減五カ年計画 実践記録

甲府市立富士川小学校*

はじめに

昭和31年度に全国むし歯半減運動が展開された機会に、本校は学校保健委員会の協力を得て5カ年計画を立て、強力にこの運動を進めることとなった。

この運動を展開する目標は長年に亘る実態を検討し、活潑なる教育活動によつて児童自身に自主的な健康生活を身につけさせる点であつた。

即ち従来の口腔衛生に対し、学校まかせの観念を改めて積極的にむし歯の予防、治療に父兄も児童も当るべきであるとの自覚のもとに、毎日の保健指導、保健学習を通じてその実践に務めてきた。

以来、小川歯科校医の御奉仕と平行して、地区内歯科開業医全員の御協力を得て、年間を通じてむし歯の早期発見、早期治療に日夜努力をつづけ本年はその第5年目を迎えるに至つた。

今回その経過の概況を発表することになったがこの機会関係各位より御批判御指導を仰ぎ、またこの歩みがいさゝかなりとも御参考になるならば幸甚の至りである。（校長 中山寮）

虫歯半減5カ年計画実施について

本校は虫歯治療については40年に渉実績を有し、小川先生御父子二代にわたる献身的御努力はその成果を内外に実証し、その治療の必要性は所属も父兄も児童も痛切に理解している好ましい環境を作つて来た次第で学校歯科治療の先達となり、全国の範ともして他の人々のこの仕事についての認識を深めて来た次第でした。

学校教育が健康な生活を基盤としておこなわれる必要性から、保健法も制定され特に児童の健康管理に重点がおかれ、病気の早期発見とその治療にあらゆる努力が払われ、着々と子供達から病気の駆除に効果をあらわしたのであるが、学校病ともいわれる、う歯の治療は中々にその初期の成果が期待出来ぬ一般の現状から、昭和31年全国むし歯半減運動が提唱され、本校においては従来の実績の下に立つてこの運動に参加することにきめ、○予防教育の徹底、○早期発見、○早期治療を眼目に、5カ年計画を立てた次第である。

なお、過去の経験からじっくり計画の実施にふみ切り、下記の如き経過をとつて、ここに5カ年間の実績をまとめたものである。

むし歯半減運動5カ年計画実施内容

1. 昭和31年度

1. 戦中戦後当初は砂糖消費の激減からかう歯、患者が比較的すくなかつたが、貿易もはじまり生活物資のゆとりも生じ、生活安定から再びう歯、患者の数がふえ

* 第2回奥村賞受賞校

た。

この時全国むし歯半減運動が提唱され、本校に於ても学校保健委員会がこの問題を取りあげ強力に実施することに決定。

1. 予防教育の徹底
2. 早期発見
3. 早期治療

の三大眼目にむかつて努力することにした

2. 実施状況

(1) 口腔検査

イ 実施期 4、9、12月の年3回

ロ 実施方法

- 口腔検査表を使用し4月青、9月赤、12月黒で記入、区別
- 検査前に必ずうがいをさせ手拭をもたせる。
- 検査表は各児童にもたせる。

ハ 結果の処理

- 低学年にはう歯の本数を、高学年には検査表中心の口腔の話をさせる。
- 児童会保健部児童により「むし歯しらべ一覧表」を作製する。
- むし歯は「つぼみ」治療歯は「花」印をおさせる。
- 9月の口腔検査の結果は県学校保健会の「口腔検査のおしらせ」を使用し、家庭に通知する。
- 9月、12月の検査結果は本校の「口腔検査のおしらせ」及び「治療表」を使用し家庭通信

を行う。

(2) 歯科治療

学校治療は特殊例(貧困、医者嫌い)を除き家庭の責任においてさせる様従来の立場をとる様指導する。

(3) 地区歯科医の協力

イ 懇談会の開催——定期口腔審査終了後、地区歯科医との懇談会をひらき下記の事項について協議する。

○昨年度の反省

○診療日時を決定し各学年毎の日割を定める。

○治療方針——料金は保険料金、済んだ後は治療済印をおす。

○治療内容——ウ歯の程度により校医を中心に話しあう。

ロ 依頼状発送——9、12月には学校長から各歯科医に。

(4) 父兄会の開催

受持教師と父兄とでむし歯しらべ一覧表中心に懇談、学年総会の際小川校医先生の講演をきく。

(5) 学校治療

イ 毎日午前8時半より10時まで実施、特に本年は経済的理由による未治療者に重点をおく。

ロ 6カ年使用出来る治療カードを備え詳細に記録しておく。

ハ 歯科治療の状況はその都度容家庭に通知し理解を深める。

(6) 健康学習

本校健康教育計画に基き各学級で興味深く取っている。

○歯の構造及び作用について

○乳歯と永久歯について

○咀嚼について

○虫歯はどうしてできるか

○虫歯を予防するにはどうしたらよいか

○歯の正しいみがき方、うがいの仕方について

○歯の治療をうけるにはどんなことに注意したらよいか

(7) むし歯予防強調週間の実施

○6月2日まで——ポスター作製提出、掲示

6月4日——歯ブラシ訓練、講話、優良児表彰

6月5日——スライド映写童話会

(8) よい歯の子表彰

イ むし歯のない児童表彰

○6月4日のむし歯予防日に定期口腔検査の結果、むし歯のない児童を表彰し賞状及び賞品を

あたえる。

○10月14日学校記念日に第2回口腔検査の結果により表彰し、同様賞品をあたえる。

ロ 処置を完了した児童の表彰

○6月4日、14月4日、それぞれ処置完了者に賞状をあたえる。

(9) よい歯の学級コンクール

「みんなよい歯にならしましょう」との目標のもとに低、高学年二つの表彰クラスを出し、表彰状並にたてをおくる。

之も年3回とし6月4日、10月4日、1月下旬に表彰日を設定。

(10) 治療内容——一時的処置ではなく完全に処置する。

○乳歯——抜去、混合充填、セメント交換

○永久歯——治療、アマルガム充填、インレイ

○簡単な歯列矯正

○外傷による前歯の破折処置等

(11) 入学児童に対して

○2月7日、8日の身体検査の際、口腔検査を実施し要治療歯には赤インキにて○印をつけ、その場で治療表を渡す、治療表は前記の通り本校独自のものを使用する。

○3月15日に再検査を実施し治療済証を提出させる。30年度も実施したが余り成果をあげることが出来なかつた。しかし31年度は在常児童及び父兄に対し、むし歯半減運動の趣旨がよく徹底したために、入学児童186名中、未処置ウ歯があるもの145名1カ月後の再検査によると治療済者72%というよい結果であつた。

(12) 予防処置

低学年児童を主として年3回20%硝酸銀塗布の予定で実施、現在は学校に於て治療の際、塗銀を実施している。

(13) 年間反省

むし歯半減運動第1年の実施状況の概略をあげ、その大いなる成果を収め得た次第であるが、その間以下列記する様な幾多の問題点もあつた。

イ 経済的治療困難児のあること。

之に対しては治療重点をこゝにおいて実施したためいち早く治療済の成果をあげることができた。

ロ 治療をおそれる児童がある。

特に低学年児童に多く家庭治療が困難のため、学校における適切な健康指導と学校治療になれさせるために特殊な児童をのぞき、ある程度の

恐怖心をなくすことができた。

ハ 家庭の無関心によるもの。

父兄会、健康相談、家庭通信等により度々家庭の協力を求め順次成果をあげつつあるが、まだ父兄の歯に対する知識が不十分のため充分でなく、今後一層留意しなくてはならない。

2. 32年度

○治療充填したものがとれてしまう場合が多く発見されたので、9月の診査の結果、再び地区歯科医との懇談を行う。(乳歯に特に多し)

3. 33年度

○低学年を対象に、学年別、歯科健康相談を行い、小川先生より幼児の歯科生について講話をうけ質疑応答を行う。

○従来は要抜去歯を未処置歯として取扱つたが診査後小川先生により抜去し処置を完了する。

4. 34年度

○家族のウ状況について調査

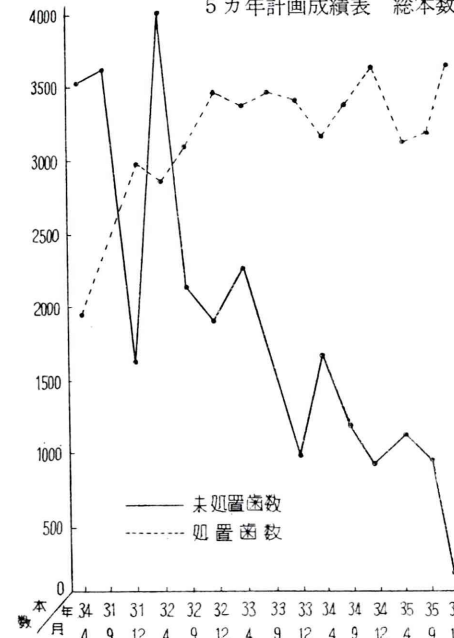
○毎年4月入学する児童が90%のウ歯をもつて入学するので、各幼稚園を訪問し入学前に治療を完了するよう依頼する。

5. 35年度

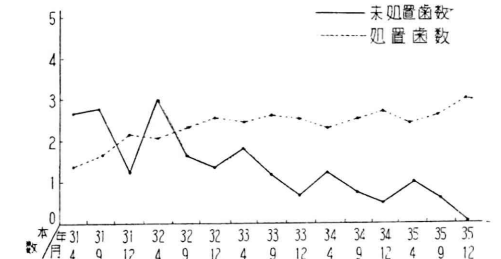
○経済的事情その他で、未治療の原因などについて話し合い、今後の指導の参考とする。

○学級における個別指導に重点をおく。

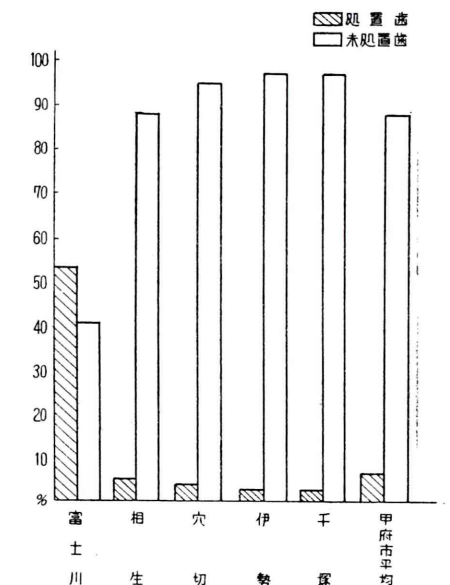
図表1 むし歯半減運動
5カ年計画成績表 総本数



図表2 むし歯半減運動5カ年計画
1人平均成績表



図表3 う歯罹患他校比較表 35年度



図表1、2による、当初31年次第1回診査における未処置歯は3500本(全校児童の総本数)で処置歯数は1900本であつたが、第2回(10月)、第3回(1月)と診査を進める毎に、処置歯数は漸増し1000本以上まし、逆に未処置歯数は1450本と激減してゐて。

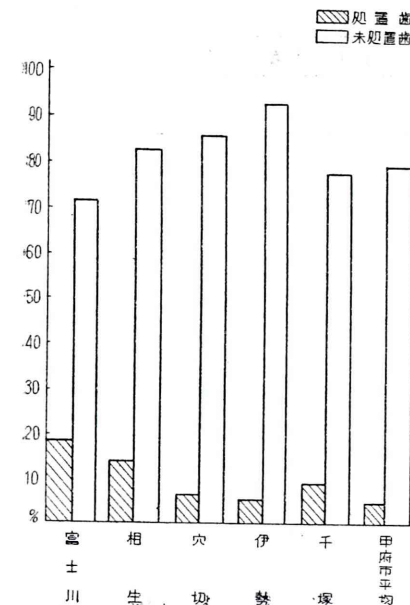
しかし32年4月になると新入児童による数的変化のため未処置歯数が急激にふえ前途に一沫のさびしさを感じたが、しかし之の為に入学前の処置をどの様にしたらという方策を講じ得たのは幸であつた。年次がすすむにつれて虫歯の処置数は激増し未処置歯数はぐんぐん減少し、35年の第2回検査には処置完了学級2、第3回の最終検査には実にクラス数10という驚異的成果を収め、10人で1本という未処置歯数で5カ年計画を有終な成果で幕をひいた次第である。

図表34、4は31年度と35年度のう歯罹患の他校比較

歯科治療状況 25年～35年2月

項目	年度	5	6	7	9	10	11	12	1	2	3	計
治療日数	25		14	6	9	13	12	2	2	9	1	64
	26		12	6	4	4	16	14	12	18	7	93
	27		10	12	9	13	13	13	8	13	13	104
	28	11	12	10	13	16	13	13	9	16	5	118
	29	13	19	10	8	16	18	15	12	18	11	140
	30	6	13	9	9	14	15	12	10	15	13	116
	31	18	24	13	16	21	20	11	14	15	16	168
	32	15	23	15	14	22	19	8	13	18	11	158
	33	11	22	13	11	21	21	13	9	22	13	156
	34	19	22	10	14	20	23	15	5	16	17	151
	35	17	20	12	診査	18	17	6	診査 5	11		106
延治療人員	25		123	49	71	90	109	20	30	72	23	187
	26		104	48	38	35	113	108	94	140	52	732
	27		87	161	121	157	131	130	80	149	140	1156
	28	116	168	147	173	156	123	195	217	299	73	1667
	29	50	195	130	133	197	109	141	96	241	254	1546
	30	179	295	122	143	280	250	152	137	201	104	1863
	31	151	265	127	164	140	177	23	146	147	134	1474
	32	168	293	239	233	370	352	59	183	565	191	2653
	33	205	380	151	192	322	243	457	165	426	158	2699
	34	529	324	121	757	294	555	342	97	243	99	3361
	35	690	270	160		564	267	54	111	195		2311
充填 (イセア ンメル レンガ イトム)	25		14	9	5	7	16	0	3	8	3	65
	26		20	13	5	5	31	4	12	13	12	115
	27		11	8	45	35	45	32	28	40	11	255
	28	21	45	52	62	50	40	54	16	46	22	411
	29	11	46	45	17	30	40	46	28	48	53	364
	30	63	96	41	41	43	67	40	36	43	30	500
	31	53	63	32	42	45	44	27	25	33	42	406
	32	43	74	79	71	100	105	24	41	77	53	667
	33	38	112	88	79	111	64	28	41	123	50	643
	34	75	103	76		125	177	50	37	44	40	727
	35	20	82	53		51	113	31		23		373
抜歯数	25		113	65	51	142	66	18	8	16	15	494
	26		95	43	30	39	85	147	88	143	28	698
	27		51	44	49	56	35	68	45	67	58	473
	28	32	58	40	48	44	32	69	35	57	28	438
	29	29	94	53	82	132	31	51	47	78	85	682
	30	112	117	41	24	61	45	40	42	57	20	559
	31	69	148	54	81	111	96	2	27	29	41	656
	32	53	91	79	55	71	79	10	21	57	36	552
	33	36	94	61	67	74	53	472	10	44	7	918
	34	462	17	12	883	33	53	284	5	1	5	1755
	35	926	32	20		30	52	6	136	151		1353

図表4 う歯罹患他校比較図 31年度



をしたものであり、他5校は市内の治療優秀をあげたものである。当初本校におけるう歯罹患患者数と35年度とを比較して治療の成果の如実にあがっている点を確認とさせていただきたい。

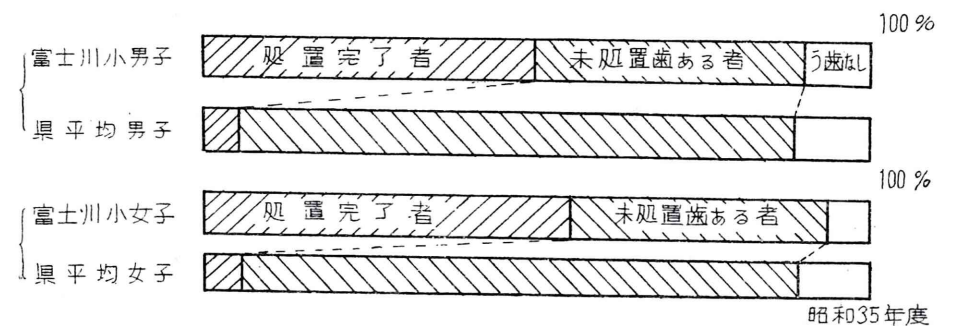
う歯処置者数と県及び甲府市百分率との比較

1. 県との比較

本校のう歯状況調査 (昭和35年4月)

類別	性別	県	本 校
処置完了者	男 子	3.9%	49.0%
	女 子	4.7%	55.0%
未処置歯ある者	男 子	84.9%	43.0%
	女 子	84.2%	38.0%

上記の表を帯グラフで示すと下のようになる。



検定 1. 本校児童男子 601 名中う歯処置完了者 296 名であつた。県百分率 3.9 % と比較して有意の差ありや

$$\begin{aligned} \text{解 } n &= 601 \quad K = 296 \quad p = \frac{39}{1000} \quad q = \frac{961}{1000} \\ n_1 &= 2(N - K + 1) = 2(601 - 296 + 1) = 612 \\ n_2 &= 2K = 592 \\ F_0 &= \frac{n_2 p}{n_1 q} = \frac{592 \times 39}{612 \times 961} \approx 20.9 \\ F \text{ の } 1 \% \text{ の分布表で自由度 (500, 400) のらんを見ると} \\ pr \{F > F_0\} &= 0.01 \quad F_0 = 1.19 \\ \text{故に極めてすぐれており著しく有意である。} \end{aligned}$$

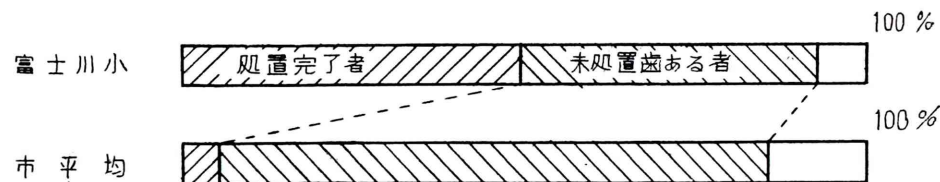
検定 2. 本校女子 527 名中う歯処置完了者 292 名で、県百分率 4.7 % 有意差ありや

$$\begin{aligned} \text{解 } n &= 527 \quad K = 292 \quad p = \frac{47}{1000} \quad q = \frac{953}{1000} \\ n_1 &= 2(527 - 292 + 1) + 472 \\ n_2 &= 22 \times 292 = 584 \\ F_0 &= \frac{584 \times 953}{472 \times 47} \approx 25 \\ F \text{ の } 1 \% \text{ の分布表の自由度 (200, 400) のらんを見ると} \\ pr \{F > F_0\} &= 0.01 \quad F_0 = 1.32 \\ \text{著しく有意の差がある。} \end{aligned}$$

検定 3. 本校男子 601 名中未処置歯あるもの 262 名。県 84.9 % 差ありや

$$\begin{aligned} \text{解 } n &= 601 \quad K = 262 \quad p = \frac{849}{1000} \quad q = \frac{151}{1000} \\ n_1 &= 2(K + 1) = 526 \quad n_2 = 2(N - K) = 678 \\ F_0 &= \frac{n_2 p}{n_1 q} = \frac{678 \times 849}{526 \times 151} \approx 72 \\ pr \{F > F_0\} &= 0.01 \quad \text{自由度 (500, 400) のとき,} \\ F_0 &= 1.19 \quad \text{故に著しく差あり。} \end{aligned}$$

う 歯 実 態 調 査 (昭和 35 年度)



検定 4. 本校女子 52 名中未処置歯 あるもの 205 名。県
2 % 差ありや

$$\begin{aligned} \text{解 } N &= 527 \quad K = 202 \quad p = \frac{842}{1000} \quad q = \frac{158}{1000} \\ n_1 &= 2(205 + 1) = 412 \quad n_2 = 2(527 - 205) = 644 \\ F_0 &= \frac{644 \times 842}{412 \times 158} \div 83 \\ \text{pr } \{F > F_0\} &= 0.01 \quad \text{自由度 (500 \sim 400) の} \\ &\text{とき} \\ F &= 1.19 \quad \text{故に著しい差あり。} \end{aligned}$$

検定 5. 本校児童 112 名中う歯のないもの 73 名 6.5 %,
県 11.2 % と比較して劣っているか。

$$\begin{aligned} \text{解 } N &= 1128 \quad K = 73 \quad p = \frac{112}{1000} \quad q = \frac{888}{1000} \\ n_1 &= 2(73 + 1) = 144 \quad n_2 = 2(1128 - 73) = 2110 \\ F_0 &= \frac{2110 \times 112}{144 \times 888} = 1.63 \\ \text{pr } \{F > F_0\} &= 0.01 \quad \text{自由度 (100, 1000) の} \\ &\text{とき} \\ F &= 1.38 \quad \text{故に劣っている。} \end{aligned}$$

○甲府市平均との比較

検定は略すが結果だけのべる。

治療成績は有意の差がある。

う歯のない子供の数は甲府市と平均して少なく有
意の差あり。

本校口腔衛生のあゆみ

- 大正 12. 4. 甲府市小学校歯科医親定設立さる
歯科医小川祐心氏本校歯科医に嘱託さる
- 〃 7. 2 小川祐心氏寄付にかかる治療台及び付属
一式を理科機械室の一隅に備へ付く
- 〃 7. 10 歯牙優良児 24 名に銀メダル, 197 名には
みがきを賞与, 小川先生寄付
- 〃 19 本日より口腔の治療を開始す。歯磨作業
普及の目的をもつて小川氏より 200 円の
寄付あり
14. 1. 26 看護婦助手として加はる
4. 小川祐心氏より新入学児童歯磨用具の寄
付あり(はぶらし, コップ, 袋)

7. 20 含嗽用流し場を中廊下に増設す

11. 9 小川嘱託医, 本校同窓会及び保護者会よ
り感謝状を贈られる。

小川祐心氏は本校口腔衛生の為専心せら
れ, 治療機械器具, 其の他薬品, 控席用
腰掛まで寄付され爾来消耗品の購入破損
品の修繕等一切を私費に購入寄付さる。

大正 15. 3. 23 小川祐心氏より金 19 円 98 銭 (口腔衛生
医としての年手当) の寄付あり

5. 4 山梨県主催児童愛護展覧会場に本校口腔
治療室を移し, 市内連合歯科医主催にし
て一般観覧者の治療に従事す。

5. 26 赤十字社支部より看護婦出張口腔衛生の
救護をなすの指令あり。(毎, 月, 水,
金の三日一名づゝ)

10. 29 関東連合医師会より 16 名来校視察さる。

昭和 2. 6 市に於て本校に治療室を新設す。

10. 本校口腔衛生の施設と成績を雑誌山梨教
育に発表す。

2. 11. 11 北区学博士, 佐野県視学校せられ本校歯
科施設を視察す。

3. 5. 10 小川祐心氏県教育会長より総集会場に於
て別記の通り表彰せらる。

7. 22 夏季休暇中の歯科治療開始毎朝 7 時より
9 時迄

8. 5 鎌倉海岸甲府市主催夏季聚落に本校治療
部の一部を移動出張し, 16 日迄滞在, 各
小学校う歯児童 136 名の治療をなす。

9. 24 健康状態と学業成績との関係調査

4. 5. 1 小川校医より歯の知識を児童に 1 部づゝ
寄贈さる。
本校講堂に口腔衛生活動写真会を開催す
る。

5. 23 学業成績と健康状態を統計して揭示す
る。

25 山梨県学校歯科医師創立総会を本校講堂
に開催し, 知事, 学務部長臨席す。

5. 3. 11 小川校医私費を以て, 学校看護婦津佐多

氏を本日より派遣さる。

4. 16 山梨県庁舎落成展覧会に「学業成績と歯
牙との関係」及び「健康状態と歯牙との
関係」の二表を出品す。

4. 24 児童の口腔検査を行う。

6. 4 無医師児童の表彰式を行う, 賞品は小川
氏の寄付

6. 7 6 月 2 日より本日 6 迄日間教師指導下に
給水場に於て歯ブラシ教練を行う。

6. 19 本日より 1 週間衛生週間につき, はみが
きの状態及びはぶらし用其の検査を行
う。

6. 23 東歯教授風間又四郎氏以下 5 名来校口腔
衛生に関する講話をはなす。

5. 7. 25 本日より 1 ケ月夏季休暇に付き午前 6 時
より午前 8 時半まで治療を開始す。

6. 4. 17 本日より 6 年度の歯科治療を開始す。
根津佐多氏本校学校看護婦に市より任命
さる。

5. 28 教職員の口腔の診査を行う。

6. 1 小川氏歯科治療用鉄骨昇降椅子 1 台を寄
付さる。

6. 4 無う歯児童の表彰及び小川氏の歯科に関
する講話あり。

7. 1. 15 昭和 6 年 4 月入学児童(甲府市全校)の 6
歳臼歯萌出と乳歯の関係表を作れり。

3. 7 来る 4 月入学すべき児童の口腔検査を行
へり。

3. 15 3 月末卒業すべき児童の口腔診査を行
う。

4. 18 児童の口腔診査を行う。

6. 5 本校講堂に於て口腔衛生映画会を開催し
児童及び父兄に供す。

6. 10 小川氏電気エヤーコンプレッサー 1 台を
寄付さる。

10. 10 日本口腔衛生社より歯科施設及び昭和 6
年度歯科治療実績優良のため表彰さる。
尚同社よりスポットライト 1 台を受く。

10. 17 小川氏甲府市より表彰される。

8. 3. 3 山梨県初等教育研究会体操科実地授業を
本校にて開催せり, 同日歯科治療及び歯
ブラシ教練の実際を見学せり。

9. 30 増築校舎落成噴水式洗口場設備完了す。
(72 個)

9. 4. 1 入学挙行新人児童に対し富士川母の会,
婦人会よりハブラシ, コップ寄贈

7. 3 本日より「本校口腔衛生の実際」の映画
撮影開始す。

7. 5 文部省学校衛生官補等来校施設状況視察

11. 29 文部省足達督学官来校視察

10. 6. 12 6 歳臼歯鍍銀法映画の撮影を開始す。

7. 13 東歯校長血脇守之助氏外 4 名本校を視察
さる。

10. 13 ライオン口腔部長向井喜男氏外 5 名来
校, 本校児童の口腔衛生訓練の状況を映
画に撮影す。

12. 27 冬期休暇中の口腔治療を開始す。

11. 3. 6 来年度新入生の口腔検査開始

5. 3 全国歯科医師大会に臨場のターナー博士
来校し歯科衛生施設を視察した。

5. 4 前記大会出席の会員多数参観, 口腔衛生
施設及び歯科治療の状況歯ブラシ訓練歯
齦摩擦の実際を見学した。

6. 8 本年度入学児童中体力虚弱なものを集め
養護学級を編成

13. 7. 31 小川祐心氏令息, 小川東洋男氏当校歯科
医師として県より嘱託された。

14. 3. 31 齒科校医小川祐心依頼嘱託を解かれた。
氏の在職実に 16 年その間終始一貫児童
愛に徹し私費を投じて歯科治療に献げた
努力は誠に責いものである。氏の得を継
いで小川東洋男氏が歯科治療にあたるこ
とになった。

6. 5 小川祐心氏に対し感謝の式を挙行し, 校
長挨拶の後児童一同より記念品を贈呈し
児童総代より感謝の辞をのべた。

17. 12 河西くに氏寄付による鑿井温泉湧出し
た。

19. 9. 1 目黒区油面国民学校児童約 160 名集団疎
開受入。

11. 12 四谷区第三国民学校児童約 90 名を受け
入れた。

20. 7. 6 空襲による戦災を免かれ歯科室を治療室
にあてた。

これより, 昭 24. 3. 15 日迄湯田中学最後の校舎使用
等あり戦中戦後の困乱が続き貴重な資料等の散失なども
あつた。

27. 11. 1 本校齒科校医小川東洋男氏, 山梨県教育
委員会より教育功労者として表彰を受

く。

30.10.3 故小川祐心先生の胸像完成し本校八十三回記念式後、富士川小学校 PTA 主催によつて盛大に除幕式が行はれた。胸像は日展審査員多摩美術大学授彫刻家である円鏑勝二先生の作、工事一切は甲府市酒折町小沢吉利氏の寄付。碑文は学校長秋山樹好氏の撰並に書である経費約30万円むし歯半減運動に協力の第一歩を即す。

31.11.13 歯科校医小川東洋男先生が第6回全国学校保健大会(大津市)において文部大臣より表彰を受く。

32.9.30 タイ国保健省学校衛生局歯科治療課長ピラニービリカヤ女史が文部省事務官竹内光春先生と共に来校(本校の健康教育特に歯科治療の実際について)視察された。

10.17 市制68週年記念式に於て小川東洋男先生が甲府市長より教育功労者として有功章を受く。

33.6.5 NHK 放送番組の健康の時間に本校の歯科治療の実際についての録音が全国放送された。

1. 健康教育5ケ年計画について

中山校長

1. 給食後の歯の清掃指導

井上年規教諭

1. むし歯をなくす運動の実際に

ついて

菊島養護教諭

1. 治療30余年を顧りみて

小川歯科校医

7.6 口腔衛生優良学校として山梨県教育委員会、山梨県学校保健会、山梨県歯科医師会より表彰を受く。

34.7.19 「よい歯をたゞえる会」が県民会館で開催され本校音楽部による特別演奏は多数参加者より賛辞をいただく。

35.4.1 むし歯半減5ケ年計画最後の年として全面協力の話しあいをもつ。

9.25 奥村賞受賞

36.1 むし歯半減5ケ年実施による有終の美を発揮、治療完了学級10を数える。

むすび

計画の仕事はたやすいけれど計画を実行にうつすことはなみだいてのことではない。その上長い期間をかけて仕上げる仕事の困難さは筆舌につくしがたいものがある。この5ケ年計画の仕事ん予定通り、いやそれ以上にすばらしい成果をおさめ得たことの第一は、歯科治療40年の歴史の流れにそつてなされたことであり、小川先生御二代の御力のたまものであることを痛感する。

尚、校長先生を中心に先生方が卒先努力してくれたこと、御父兄も又よく理解の上にたつて協力してくれたこと、子供もその必要性をよく理解して喜んで治療したこと等のかさなりが、この実践報告にある様な内容をもることが出来たことを信じているものである。

学校歯科における〔予防処置〕の公衆歯科衛生的な考え方*

榊原 悠紀田郎**

はじめに

学校歯科には2つの面がある。教育的な面と公衆歯科衛生的な面とである。そしてそれらの2つの面はお互にからみ合つて発達して来たが、学校という場の中で行われて来たので、教育の考え方によつてそれは大きく左右されて来た。

はじめに学校歯科が教育制度の中に場を占めるまでには、多くの歯科の先輩が非常な努力を払つた。学校歯科が現在でも何か野党的な雰囲気をもっているのは、このような発生の歴史に深いつながりがある。またいわゆる口腔衛生普及運動というものの重点が学校歯科に向けられたので、はじめには衛生教育的な面がつよく打出され、この面でたくさんの仕事が行われた¹⁾。しかしまた一方において、ドイツにはじまつた学童の診療方式という思想も導入されて、各地の学校に診療施設が備えられ、Strasburg の Essen の紹介などが盛んに行われた。このようにして、米国と、ドイツの両方を源泉とする2つの流れが、昭和6年の学校歯科医令の制定を迎えて、学校歯科も1つの形になった。

学校歯科医の仕事も昭和7年2月、文部省令として出された〔学校歯科医職務規程〕の中に次のように規定された。

- 1) 学生、生徒、児童の歯牙検査を行うこと
- 2) 齲歯その他の歯牙疾患の予防上必要な診査および処置を行うこと
- 3) 学生、生徒、児童およびその保護者に歯科衛生についての講話をすること
- 4) 校長や管理者に歯科衛生上必要とみとめたことについて申告すること
- 5) 学校歯科医職務日誌をつけること

そして学校歯科の公衆歯科衛生的な面がつよく打出されるようになった。

昭和7年5月、日本歯科医師会が調査したものによると、2576名が学校歯科医となり、421の学校が診療設備を備え、437名の学校歯科医がそれによつて学校で診療を担当した²⁾。ということである。

* 第24全国学校歯科医大会で要旨を発表

** 横浜市学校歯科医会

しかし教育の面では、多くの人々が努力を払つたにもかかわらず、時に講話を行う程度で、学校教育の中にはなかなか取入れられなかった。しかし昭和9年、小学校2年用の小学国語読本巻3に〔むしば〕という題材がとり入れられ、当時の人々は大いにこれをよろこんだ。越えて、昭和17年に、国民学校制度の下で体錬科教授要項中に〔身体の清潔〕とならんで〔口腔の清潔〕が正科として組入れられた。これには東京歯科大学の竹内教授などが大変努力した³⁾。そして戦後は、生活学習という思想の導入によつて、学校教育の思潮がかなり変つて来るとともに、学校歯科の面でもむしろ〔学校保健〕という立場から、保健指導の面がつよく打出され、施設も乏しかつたことも関連して、公衆歯科衛生的な面はあまり発達していなかった。

しかし、昭和33年学校保健法の施行に伴ういわゆる学校病としての齲歯の処置の問題、学校安全会法による医療費給付の問題、社会保険歯科医療とこれらの学校保健における処置との関連性、国民皆保険の実施に伴う問題、社会保険歯科医療における保存的処置、ことにアマルガム充填の比重の増加などのいろいろの問題がこの1~2年の間にひきつづいて起つて、学校歯科におけるこのような面についての関心が高められただけではなく、それらに対してしつかりした考え方をもつことが必要とされるに至つた。

この辺で学校歯科における〔予防処置〕ということについて、考え方をまとめておく必要があると思う。

1) 〔予防処置〕のはじまり

学校歯科は教育制度の中での仕事であるから、制度としてのいろいろな制約をうける、従つて、こういうものとは直接のかんけいがなく独自に発達して行く公衆歯科衛生とは少し異つた言葉などが盛んに用いられる。とくに教育関係では新しい言葉や言葉に新しい意味を与えることが習慣のようになっていく。学校病、健康診断、事後措置、健康教育などはこの類であつて、それぞれ、学校保健の立場からは、独特の意味を含めて用いられている。いわば専門語である。

〔予防処置〕もまたこの1つであつて、公衆歯科衛生でいうその意味とは必ずしも全く1つではない。後で述べると、公衆歯科衛生では、Preventive treatment と

いう言葉がこれに対応すると考えられるが、これとは少し異った意味がある。やはり教育制度につながる専門語の1つとして考えた方がよい。

昭和6年の当時、日本歯科医師会はかなりの熱意を以て学校歯科医の法制化に努力した。また各地区でそれぞれ熱心な人々もたゆまない努力をこれにそそいだ。そして、さきにのべたように、学校歯科医令は制定され、学校内に施設をもつものも多くなった。

これとほとんど時期を同じくして、昭和8年に歯科医師法の改正が行われたが、このとき、学校における診療施設が、診療所とみなされるかどうかについての議論がおこった。当局の見解としては、[今の状態では診療所とはみなさない]ということであったが、当時の日本連合学校歯科医会は、各府県の学校歯科医の団体に対して次のような注意を出している⁴⁾。

- 1) 歯科医師法および歯科診療所取締規則の条文によると、当然適用をうけることになるが、この場合、開設者について疑義がある。
- 2) この条文を機械的に適用することは、学校歯科のクリニックの設置を躊躇させる。
- 3) 小学校の歯科クリニックは、その対象が学童にかざられること、無報酬であることおよび診療の範囲が予防処置にかざられることなどの点で一般歯科診療所とは趣を異にしているから同一にはみられないこと。
- 4) 警視庁医務課長の見解によれば、現在のところは歯科診療所取締規則は適用しないとのべており、各地でもそう考えてほしい。
- 5) 以上のようなことから小学校における歯科クリニックについては各地でこの立場で当局と話合つてほしい。しかし中学校以上で有料のものををつくる場合は全くこれとは別である。

これらの考えは一応そのまま承認され、今日まで及んでいるが、この問題はまた最近に至つて別な新しい角度から注目されるようになって来た。

いずれにせよ、学校の中に歯科施設を設けて、これによつて処置を行つて行こうという、いわゆる[校内処置]の方式をとる場合には、このようなことが当然問題になり、また校内処置方式の場合の処置の内容も問題となった。これについて、昭和10年高知県知事は文部省に対し、学校歯科医職務規程の第2条に示している[齲歯その他の歯牙疾患の予防上必要な診査ならびに処置]の処置はどの範囲のものがそれであるか、および歯科診療所取締規則の適用をすべきかどうかについて照会を行つた。これに対して、文部省は、当時の内務省と

折衝して、昭和10年7月に体育課長通牒で各度県に向つて[予防処置]の範囲を知らせた⁴⁾⁵⁾。

それによると、

- 1) 学校歯科医職務規程第2条の予防上必要な処置の範囲は、概ね、**歯牙の清掃、鍍銀法、乳歯の抜去、初期齲蝕の処置および充填**(材料はアマルガムおよびセメント)等、真に予防上必要な程度のものとする。
- 2) 学校内において歯科衛生に関する施設を行う場合、歯科診療所届出の手續が必要かどうかについては実状に応じて各地で適宜処理してほしい。

というような内容のものであるが、これがその後長く[予防処置]についての例規となつた。

戦後もこの考えはうけつがれ、昭和21年地方に対して専任の歯科医師をおき学校歯科予防巡回班を設け、これに対して国庫補助を出すという劃期的な事業が行われた場合も、その巡回班の実施範囲として、[学校歯科予防施設の振興について]の次官通牒に示されたものは、

- 1) 初期齲蝕の充填
- 2) 要抜歯乳歯の抜去
- 3) 歯牙の清掃
- 4) 歯科衛生思想に関する指導
- 5) その他必要とみとめられる事項

となつており、とくに第1大臼歯に対するアマルガム充填に主力をおくことが書き加えられている⁵⁾。

これらはさきの[予防処置]の範囲についての考えと同じものであるが、さらに、この考え方は、昭和23年保健所法の改正とともに新たに設置された、保健所歯科における業務の中にも取入れられた。

つまり、昭和23年6月に出された[保健所における歯科衛生業務内容について]の通達の中で、口腔疾患の早期発見、早期治療に関する事項として次の6つのことをあげているのがそれである。

- 1) 口腔ならびに歯牙の手術的清掃
- 2) 弗化物塗布法または鍍銀法
- 3) 齲歯の予防充填および早期治療
- 4) 简单なる外傷性咬合の除去
- 5) 歯槽膿漏の早期治療
- 6) 咬合異常の予防的処置(要抜去乳歯抜歯その他)

しかし昭和33年学校保健法が公布されてから、この法についての各種の通達の中では公式に、このようなことの見解は出されていないが、学校保健法施行規則第24条の学校歯科医の職務執行の準則として次の6つのことがあげられている。

1. 学校保健計画の立案に参与すること

2. 健康診断のうちの歯の検査に従事すること
3. 疾病の予防処置のうち、歯その他の歯疾の予防処置に従事し、および保健指導を行うこと
4. 健康相談のうち歯に関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、就学時の健康診断のうち歯の検査に従事すること
6. 必要に応じて、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること

これらはいずれも、昭和7年の[学校歯科医職務規程]の思想の継承であると諒解されるから、その規程の細部解釈として出された考え方は、とくにそれに対して変更のないかぎり、生きているものと思つてよいと思う。とくに、保健所歯科などの他の領域における解釈もそのまま継承されているのであるから、この感が深い。しかし学校保健法では事後措置を重視し、その中で疾病の予防処置を行うことをあげていることはいうまでもないが、全体としての法の感覚からいうと、むしろ処置についての指示、または勧告というような点に重心をおかれているように見受けられる⁶⁾。

2. [予防処置]の範囲

いまのべたように、学校歯科における[予防処置]の範囲をどうきめるか、ということは、もちろん、公衆歯科衛生的な角度からの考え方が重要な資料とはなつていても、主として、歯科医師法、医療法などの歯科医療関係法規に規定する歯科診療との関係を考察しながらきめられているのである。

これは学校歯科が、制度として、または社会の組織としてすすめられて行く以上当然のことである。そこでこれらは、その時の社会の事情によつて当然異つて来る。

たとえばよく学校歯科で引合い出される New Zealand の場合などではこの点、かなり様子が異つている。この国では、学校歯科看護婦がその学校歯科サービスの中で行つている業務、または行うことを示されている業務が歯科診療に対する[予防処置の範囲]であるということになるが、これは、竹内教授の視察されたところによれば次のとおりであるという⁷⁾。

1. 児童の検査
2. 歯口清掃
3. 乳歯および永久歯のアマルガムおよびセメント充填
4. 局所麻醉下の乳永久歯の抜去
5. 水酸化カルシウムまたはユージオールによる露出歯髓の覆とう

6. 弗化ソーダの局所応用
7. 不正咬合の発見と歯科医師への送附
8. 健康教育

しかし、これらの業務は12歳までの児童にかぎつて行われ、しかも学校歯科サービスの中だけでゆめされるしというものであつて、やはり歯科医療関係法規との関係から規定されているものと思われる。

New Zealand にしても直接ここまで来たのではなく、長い歴史をたどつて来ていることは高麗日出男氏がこまかに紹介しているとおりであるが、それから2、3ひろつてみると次のとおりである⁸⁾。

歯科看護婦という思想は、1913年に Cox という人によつてのべられていたが、さらに Richmond Dunn という人が1917年に次の仕事をする歯科看護婦をつくつて国民の歯科保健向上につとめたらよいとのべた⁹⁾。

- a. 児童の歯科的必要について両親に注意する
- b. 歯口清掃法を指導する
- c. 乳歯のむしばの為害性を強調する
- d. 学童の歯科検診
- e. 必要な場合にその歯の簡単な処置を行う

しかしこれは実施されたものではなかつた。その後幾度か、このような考えによる提案が行われ、Thomas, A. Hunter という人がとくに熱心にこれを主張し、1921年はじめて全国から学校歯科看護婦を募集し、120人の応募があつたがそのうち30人を採用し、1923年に世界ではじめてと思われる29人の学校歯科看護婦が世に出た⁸⁾。そしてその後はこの制度はかなり立派な結果を示したけれども、1944年このサービスを青年にまで拡充しようとしたとき、歯科医師会とはとくに次のようなことを申入れたと⁸⁾。

- a) 歯科看護婦の業務範囲を変更しないこと
- b) 青年に対するサービスは、保存的処置にかざること
- c) 歯科医師と患者の間の選択は自由であること
- d) 医療報酬は料金制 (fee for service) であること

つまり一般歯科診療との接点の問題が出てくるとき、[予防処置]の範囲が問題になつて来たのであつて、本質的に学校歯科における[予防処置]の範囲というものがあるわけではない。

米国の事情については多く話られているが New Zealand の場合とは異つているので、[予防処置]の範囲というような問題はない。

イギリスの学校歯科の歴史はドイツとともに古く、1890年 Cambridge に最初の学校歯科診療所がつくられて以来、学校歯科診療所または巡回診療班などを中心

としてすすめて来た⁹⁾。そして戦争中このような公共歯科保健サービスに働く人々の不足のために、かなりの問題があったが、公共事業の中でのみ働くことをゆるされ、補綴的なことはできないが乳歯の抜歯のみできるような補助者をみとめたりした。このときやはり〔予防処置〕の範囲に類する問題があったものと思う、英国における歯科衛生士は、現在学校歯科ではあまり働いていないので、同一には考えられないが、大体わが国のものと同様な業務内容をもっているようである⁹⁾¹⁰⁾。

英国では〔予防処置〕の範囲という形での問題はあまりないようにみうけられる¹⁰⁾。

ドイツの学校歯科は、1888年、Strassburgで学校歯科診療所をつくり出して以来、かなり組織的に発達して来たが、歯科医師が歯科診療として行っている立場をとっているためか、〔予防処置〕の範囲というようなことはないように思われる。

ドイツにおける学童歯科疾患の処理の制度は3つの型に分けられるという¹¹⁾¹²⁾。

Bonn 式……専任学校歯科医による統制的な診査と処置の方式

Mannheim 式……嘱託医制ともいうべきもので、開業歯科医による検診と処置の方式

Frankfurt 式……検査は専任歯科医によって行われ、処置は開業歯科医によって行われる。

どれがいいとか、わるいとかいうことではなく、これらはそれぞれのその地域の歴史的な事情や、社会経済的状態の中で発達し、育成されたものであると思う。

こういう意味からも、われわれは、わが国の事情をよくみきわめて、この国にもつとも適した、もつとも能率のよい方法をつくり出さなければならぬと思う。

〔予防処置〕の範囲についても、こういう角度からもう一度検討を加えたいと思う。

3) 公衆歯科衛生からみた〔予防処置〕

どんな疾患でも、臨床症状、病理所見というようなもので他の疾患と区別される。つまり疾患の特性はこれらの像によつてきまる。しかし、このような個人の病状の他に、社会、または集団全体としてその病気のあらわれ方や、それに対してとり得る手段方法などという立場からみると、少し異つた性格をつかむことができる。

このようなものを疫学現象というように呼んでいるが、公衆歯科衛生では歯科疾患をこのような立場からながめるのである。

齲蝕をこういう角度からみると、他の疾患とは少

し異なる特性をもっていることがわかるが、――

- a) 硬い組織がおかされる疾患である。
- b) 本質的には自然治癒という方向をもっていない。(代謝ということが考えにくい組織の疾患である)
- c) これによる障害は直接死にはつながらない。
- d) この障害は個人に密着していて、他人への伝播というようなことがない。
- e) 罹患率がいちじるしく高い。
- f) 発病およびその病状の進行にはかなりいちじるしい個体差がある。
- g) 比較的発見が容易である。

というようなことがあげられる。

また同様にして歯周疾患についても、考えてみると、

- a) 主として青年期以後において多発する。
 - b) 罹患率が高い。
 - c) 全身状態との関連が深い。
 - d) 治癒という状態が不安定である(再発性が高い)などのことがあげられる。
- 不正咬合というようなものについても、ついでに考えてみると、
- a) 障害の程度が確定しにくい。
 - b) 原因として考えられるもののうちで不可抗的因子の分量が比較的多い。
 - c) 不正咬合であることをみとめることは比較的容易である。
 - d) 全く伝播は考えられない。

というような集団現象としての疾患の特性に目をつけながら、6～15歳という限定された年齢層のものについて歯科疾患の発生を防止し、またはその病状の進行を阻止し、個体を歯科的に健康な状態に導いて行くという方途を、社会、または学校という集団という立場から考えて行くというのが、公衆歯科衛生からみた学校歯科の意味だと思われるが、このようにして考えられる〔予防処置〕は一体どんなものであろうか。

齲蝕について考えてみよう。

齲蝕の予防という言葉がよく用いられているが、齲蝕の発生を防止する適確なきめ手のようなものをまだわれわれはもっていない。

齲蝕の病原論もまだはつきりとつかまれていることが大きな理由の1つであるが、ある個体、またはある歯牙を、絶対に齲蝕にかからせない。といい切る自信を歯学はもっていない。どうしてそれが出来てくるかの機構のこまかいことに不明なことがいくつかあるからである。

もちろん部分的には、実験的にも、臨床的にもいろいろなことがわかっている。精製された糖分の多量の摂取と、歯牙への粘性性との関係が齲蝕発生にかなり深い関係にあることは知られているし、また弗化物その他の薬物が、齲蝕の発生をかなり抑止することは事実としてみとめられている。また、歯牙形成期における隣、石灰などの代謝に関係するいろいろな条件が、その歯牙の耐齲蝕性に関連があるとかいうようなことは、それぞれ、本当であると考えられるが、今のところ、眼の前にいるその児童が一体どんな状態であつて、それに対して適確な予防手段を講ずるにはどうすればよいか、というようなことはわかっていない。

どんな疾患であつても、かなり効果のある、しかも効率の高い予防方法が見出された場合は、それが直ちに公衆衛生の中にもちこまれるけれども、それがない場合は、概念的な指導を行うより他はない。といわれているが、これに近いようなことが齲蝕の予防には考えられる。

結局、公衆歯科衛生的な効率の高い齲蝕予防法としては、上水道弗素化、含水炭素の摂取制限というような手段しかなく、どうしても、個々の児童、または、個々の歯牙を対象としたときには施術的な方法に入つて行くより他はない。しかもそれにはきめ手がない。

このようなことから〔齲蝕の予防〕といわれる手段も、実は真の意味で齲蝕の発病を予防する方法ではなく、齲蝕の病状の進行の抑制という手段までを含めていつているのである。

こう意味からは、公衆歯科衛生の立場からみたとき、〔齲蝕の予防処置〕は、齲蝕抑制手段というように考えればいい。

わが国では実際の齲蝕の罹患状態、およびそれによる障害はかなりひどい状態にある。と考えられるにもかかわらず、全体としては齲蝕抑制という主題はさほど真剣にとりあげられていないのではない。少なくとも、わが国でのこの方面の研究主題のモチーフが、このようなところから出ているものは少ないか、または少なかった。ということはいえそうに思える。

もう少しいえば、国民の齲蝕抑制をはかるためには、わらでもつかみたい。というような発想をした〔研究〕は少ないのではないかと思う。

このことが、学校歯科という現実にたくさんの齲蝕をもつた子供たちをかかえている現場の感覚と、一応それからははなれても結構平気でいられる口腔衛生学、とか、歯学とかの〔研究〕というもののギャップでもあ

る。

こういう意味からいうと、学校歯科でいう〔齲蝕の予防処置〕が公衆歯科衛生の立場では齲蝕抑制といわれるものである。というようなことはどうでもいいようなものであるが、実は、学校歯科という現場における、〔何とかしなければならぬ〕という目標に、正確に迫つて行くためには、その本質的な姿をとらえることが大切であると思うので、ここにふれたのである。

学校歯科という現場で、本当にその目的を果したいというきびしい要求に対して、どれだけのことができ、それがどういう意味をもっているかを示すことが、公衆歯科衛生の役割なのである。

わが国の学校歯科では、多くの先輩たちがたくさんの努力をこれにそそいで来た。そしてまた現在もそれはつづいている。しかし、それにもかかわらず、実際には、学童生徒の歯科疾患の状態が、そのような努力によつてあまり影響されているとはいえない状態にある。

局部的にはたしかに、すぐれた結果を示しているところはあつても、全体としては、やはり、流した汗には比例していないように思える。ここに公衆歯科衛生的な考え方の導入の必要性を強調する1つの理由がある。しかし局地的にもせよ、よい結果の得られていることは、その仕事の前途の明るさを示唆しているものといえる。

4) 〔予防処置〕の目標

〔予防処置〕の目標はいまさらいうまでもなく、国民の歯科保健状態の向上にあり、このために疾病の発生を予防しようというのである。しかしいまのべたように、真の意味での有効な予防処置といえるものはなかなかない。一部は疾病の発生を予防するが、一部はその病状の進行を阻止することまでを含めて〔予防処置〕と呼んでいるのだという。すると、〔予防処置〕がその目標を達成したという状態は一体どのようなものを指すかということが当然問題になつて来るはずである。どのような状態になつたとき、〔予防処置〕は効果があつたといえるか。というようなことは、すでに先験的に与えられていたように考えられているが、これも一応当つておかねばならない。

結核対策の目標はいうまでもなく、結核の撲滅であるが、直接的には、その成果は、結核による死亡の減少で評価できる。さらに、結核で治療を必要とする人々がどの位減つたかできめられる。

しかしこれらの結果を得るには、今まで行われているたくさんの手段、方法を充分に用いる必要があつたのである。こういう方法を総称して結核予防対策と呼んでいるのである。

国民の歯科的健康を向上する。ということの効果は一体どのようにして知ることができるか。こういう問題にまず答えておかねばならない。これは実は、国民の歯科保健計画を考えて行く上に大切なことである。そして、これがきまれば、その目標達成のために、現在、駆使できるあらゆる手段をこの方向に整頓すればいいわけである。

そこで現実の歯科疾患の罹患状態から考えてみると、結核の場合で考えたと同様に、段階的にその直接目標がかわつて来るものと思う。

それは次のような順序で考えられるものではないかと思う。

- 1) 歯牙喪失を減少させること。
- 2) 歯牙が喪失した状態にあるものについてその機能の回復が行われること。
- 3) 歯牙喪失に近づくような状態にある歯科疾患の状態のものを減らすこと。
- 4) 歯科疾患、そのものを減少すること。
- 5) 歯科保健状態の増強。

これで見ると〔予防処置〕は正しく、第4段階で目標とすべきものを目標としていることになる。しかし、現実の〔予防処置〕はこのような高次のことをねらうものではなく、やはり、1~3)を直接の目標として行われるものであることをしつかり考えに入れておかねばならない。

〔予防処置〕の直接の目標は、皮肉なことに、歯牙喪失の減少、または、歯科喪失を招来するおそれのあるような状態への進行の阻止にあるということになる。

逆にいえば、ある集団に対する〔予防処置〕の効果は、一定期間後のその集団の喪失歯の状態で評価できるということであり、また、高度に進行した歯科疾患の罹患状態で評価できる。ということである。

このような考えは格別新しいものではない。横浜市一本松小学校において、昭和13年からBon式一累加的処置方式一をはじめたとき、その成果の評価に当っては、高度齲蝕の状態を有力な指標としてその分析を行った¹³⁾¹⁴⁾。

Hagan および Look は Louisiana の学校保健を評価したとき、喪失したものおよび、抜去を要すべきものを含めたものをTooth mortality (歯牙致命状態)と呼んで、これによつて処置の効果を比較するという仕事を行っている¹⁵⁾。

また神奈川県では昭和24年以来、県下の小、中学校を対象として、学校歯科状態のよい学校を表彰するという行来事〔よい歯の学校〕表彰を行っているが、この場合

も、学校歯科の健康管理面、とくに歯科保健状態の評価には、その学校児童生徒の100人当高度齲蝕数(C3°+C4°)を有力な指標の1つとして用いている。

これは、ある学校において、何らかの積極的な学校歯科保健の対策を実施したとすれば、それが教育的な方法であろうと、また処置一本槍の方法であろうと、自主的な方法であろうと、何にもせよ、その結果は、必ず実質的な効果となつて把握できなければならないし、それは、少なくとも、発生した齲蝕の進行阻止の効果として明かに把握できるものであつて、齲蝕発生の低下という結果としてはつかめないものであろう、という考えによつて

いる。このことから何らかの施策が行われれば必ず高度の齲蝕は減少するはずである。という立場でこの指標が用いられているのである。

たとえば、弗化物の局所応用または内服と、いうような方法が用いられた場合であつても、もしその齲蝕発生の抑制効果が、ある一定期間ののちには、必ず高度齲蝕歯の減少という形であらわれて来るはずである。

保存処置のみこみのない歯牙を抜去するという習慣が、比較的よく行きわたつていると思われる米国のような場合には、〔喪失歯数〕は有力なこの種の指標になり得る、弗化物応用の長期観察としてその集団の〔喪失歯数〕が用いられている例はいくつも見受けるのであるが、残根状態やそれに近い状態にあるものを多くのこしているわが国の場合には、これは正確な指標とはなりにくい。

むしろ、歯科医療が行きわたらない、たとえば無歯科医地区のような場合には、抜去すべき歯牙がどの位抜去されずに残っているか、というようなことがその地域の歯科医療需給関係を示す1つの指標にもなるのではないと思われるほどである。

とくに小、中学校児童生徒の場合には、喪失歯数そのものよりも、歯髄根管処置の必要な程度までに進んでしまった状態のものおよび、歯牙の保存的処置の可能性を失つてしまった歯の数を指標とする方が合理的であると考えられるのである。

このようなことから高度齲蝕数を指標とするという考えが出て来るのである。これは、さきのTooth mortalityより少しひろい範囲のものを含めた思想である。

〔予防処置〕というものが、初期齲蝕の充填までを含むというものとすれば、当然その効果は、初期齲蝕の程度以上に進行してしまつたものの数の減少としてあらわれるはずであり、もし理想的にそれが行われればそれは0になるはずである。

そこで、学校歯科における齲蝕の〔予防処置〕の目標は、高度齲蝕への進行阻止であると考えることができる。しかしこれは、高度齲蝕そのものの処置を学校歯科の直接の作業としてみとめるものでは決してない。

むしろ真の意味での齲蝕の予防および初期齲蝕の早期発見、早期処置の組合せである〔予防処置〕の結果としては当然、高度齲蝕歯の減少という結果が招来されるはずであるということであり、またこのような結果が得られないものとすれば、それらの一連の〔予防処置〕の中に何かの欠陥があるはばであるということである。

5) 〔予防処置〕の手段

〔予防処置〕としては次の4つがきめられているわけであるがこれらについて少し検討してみよう。

- a) 歯口清掃
- b) 鍍銀法または弗化物の局所応用
- c) 乳歯の抜去
- d) 初期齲蝕の充填

a)~c) はいろいろの意味での歯科疾患の発病予防手段と考えられるが、d)は明かに齲蝕の進行阻止の手段であり、従つて、〔予防処置〕には歯科疾患抑制手段として考えられるものがあるというわけである。

しかしこれらの手段を学校歯科という現場で用いて行くとき、その手段のもつ意味を、つつかみわけてみる必要があるのではないかと思う。

a) 歯口清掃

歯をきれいにすることが齲蝕発生防止の有力な手段であることは、Millerの化学寄生説以来、かたく信じられて来たことであり、これを中軸として齲蝕予防対策が展開して来たといつても過言ではないほどである。また、柳生教授ものべているように、齲蝕予防に対する歯口清掃の効用を無視するわけにはゆかない¹⁶⁾。しかし、また、反対に、歯口清掃の状態とはほとんど無関係に齲蝕発生がみとめられることもよく知られているところである。とくに刷掃の齲蝕発生抑制の機序については、かなりの問題がある。また、歯牙表面をおおう、細菌膜または歯苔の齲蝕発生との関係については、功罪相半ばするというように考えられ、むしろこれらの緩衝能がつよく注目されるという状態である。

とくに乳歯における前歯または臼歯咬合面の平滑面に発生する齲蝕については、かなり歯口清掃の効果がよくみとめられるとしても、永久歯咬合面の小窩裂溝に多発する齲蝕発生の阻止が理論的にも、果して刷掃などの手段でやれるかどうかについては多くの疑問がなげかけられている。

したがって、学校歯科の現場でも注意ぶかい教師たち

は、この点にすでに注意を向けており、歯口清掃とくに刷掃の齲蝕抑制効果に対する疑問をいだいている場合にぶつかることはまれではない。

公衆歯科衛生の立場では、この点についても、も少しつつこんだ知見を用意しておかねばならない。実はこれには2つの問題が含まれている。1つは齲蝕病原因子としての酸の役割に対する問題と、もつは、清掃による病原因子除去の効果についての問題である。齲蝕の病因がどのようなものによるのであるかについては、今のところ最終的には結論が出されていない。大きく分けて、

- i) 内因説
 - ii) 構造説
 - iii) 外因説
- 酸脱灰説
蛋白溶解説

というようなものである¹⁰⁾。

一体にある疾患の発病およびその病状の程度は、宿主因子(host factor)、環境因子(environmental factor)および病原因子(Agent)の間の均衡の如何によつて左右されるものであることはよく知られているが、齲蝕についても歯牙の条件はみのがすことのできないものである。

昭和16年横浜市一本松小学校において、全校児童に対して強制的歯科保健管理を5ヶ年つづけたのちに、その中で対象の5.5%は高度齲蝕を所有していたが、その中の大部分は歯質の側に原因を求めざるを得ないようなものであつたことが報告されている¹⁴⁾。

これらは主として、歯牙形成期における磷酸代謝、石灰代謝などに関連する条件がかなり密接に関係するように思われており、それについての実験的な成績はたくさん出されている。

しかし、一方において、歯牙萌出後の局所的条件が齲蝕発生およびその病状の進行に重要な因子となることも、否定できない。

その発病の発端が酸による脱灰であるか、蛋白溶解による崩壊によるかは、今のところ決定的にはいえない。しかし、口の中で含水炭素から比較的短時間に、充分歯牙を脱灰するのに必要な程度の酸を産生させることについてはStephan、柳生教授などの実験からみても明かなようである¹⁶⁾¹⁸⁾。

そこで歯口清掃については、かなり限定された効果ではあつても、齲蝕発生の抑制には、現在とり得る有効な手段の1つであることは云つてもいいと考えられる。とくに飲食直後の刷掃の効果について、Fosdick、Weise-

nstein ら、が臨床的実験によつてもたしかめているし、われわれの現場の感覚からいつても、それはみとめられてもいいと思う^{19) 20)}。

とくにこれらの問題を学校給食に関連した食事後のうがい、の励行というような形ですすめることは大切なことではないかと思われる。

Bibby がたくさんの食品の酸産生量とその停滞量から導出した潜在脱灰能の Index によると、リンゴ 4、白パン 164、などに比べて、ピーナツバターパンは 541、などの高い値を示すことからみて、この献立が比較的多く学校給食で出されることと考え合わせて、食事直後のうがいの必要などが示唆されるのではないかと思う^{21) 22)}。

従来の歯刷牙の使用の強調だけに止らず、歯口清掃について、もう少し機動的な考え方が導入される必要があるということになる。

また歯口清掃でもう 1 つ忘れてならないことは、歯周疾患についての予防効果である。

従来、学校歯科では比較的歯周疾患は無視されてきたきらいがあるが、すでに、岡本教授、榊原らが指摘したように、学童にもかなりの歯周疾患がみとめられるし、またその胚芽はこの期に根ざしていると思われるので、この点についてはもう少し注意を向けなければならない^{23) 24)}。

横浜市では、昭和 33 年から学校に、歯科衛生士を巡回させて、学童生徒の歯肉炎の予防を中心にした仕事をすすめているが、その調査によると、小学校児童の 15~20% 中学校生徒の約 30% は歯周疾患の予防のため何らかの処置を必要とするものであったことがみとめられている。しかもこれらのものに対して、歯科衛生士による処置を行つたのちに、なお 30% 近くはまた状態が改善されないことが明かにされている。

このような一連の結果からみて、学校歯科における歯周疾患予防の必要は注意される必要がある。

この方面には今後次第に注目があつめられることと思うが、相田孝信氏は、埼玉県農村の小学校において、主として歯肉炎の予防を中心とした歯口清掃の徹底に目標をおいた、学校歯科保健のこころみを行つたところ、全くその状態の向上とともに、齲歯処置状態が飛躍的に改善され、教育的にもきわめて、有効な手段であったことを報告している²⁵⁾。

b) 鍍銀法および弗化物の局所応用

鍍銀法は、Szabo が 1902 年に提唱して以来齲蝕予防法として注目されて来たが、Howe により根管治療および齲窩の処置法として 1917 年に応用され、これを Hyatt が 1923 年に齲蝕予防法として用いた、わが国では、甲

府の故小川祐心氏が昭和のはじめに早くこれに目をつけて、富士川小学校の学童に試み、この面における立派な臨床成績をのこした^{26) 27) 28)}。

この方法の主眼とするところは、環元した銀イオンの oligodynamic action と、蛋白銀の形成による抑制効果とが考えられているが、齲蝕予防法としては注目すべき手段である。

しかし、学校歯科の現場においては、歯牙の硝酸銀による黒い汚染は、実際の場合にはかなりやつかいなことである。ことに被服手指などのそれは、この方法の集団的応用には 1 つの障害となり得る。その故か〔予防処置〕の手段としての鍍銀法はあまり多く用いられなかつたようである。

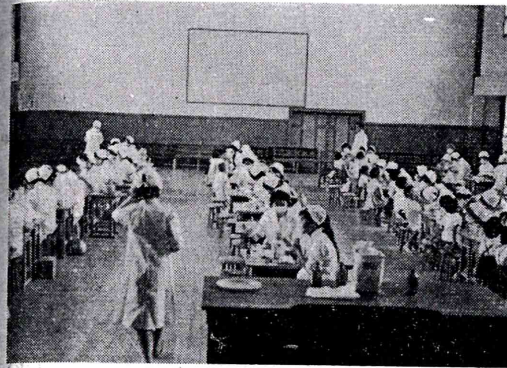
弗化物の局所応用は、戦後急速に発達したものであるが、これも、わが国の学校歯科の現場ではあまり充分行われていないのではないかと思う。この方法自体実際にはかなり時間と手間を必要とするので、現在の嘱託医制の学校歯科医の下では、行うのにかなりの困難がある、とくにその実際的な抑制効果が、わが国の学童についての位であるかについてはまだ信頼すべきものない状態の下では、実施にかなりの躊躇があるというのが現状ではなからうか。

この実施については、歯科医師だけに限らずに歯科衛生士による、しかもそのチームによる術式が効率的であるように思われる。

1 つの例として横浜で試みたものは、歯科衛生士 4 人の編成で 1 名が歯面研磨を行い、他の者が塗布するといふ組合せで、1 時間に 22~25 名の処置ができることがたしかめられた。これはある程度の器材と、少しの訓練を行つた場合、ほとんど変らないようであつた、もしもう少し多数の歯科衛生士集団の協力が得られた場合は、研磨担当者 1、塗布担当者 3~4 名の割合で器材を適切に分配して行うことも可能である。この場合単位速度は多少おそくなる。

用いる弗化物としては弗化ソーダの他に、Muhler などによつて米国では弗化第 1 錫の効用が推賞されており、次第に弗化ソーダに代ろうとしておるようになりうられる。その実験室的効果については、石井、岡田らによつてよくたしかめられているけれども、臨床的効果はまだわが国では確認されていない^{29) 30)}。

また弗化第 1 錫の応用には、その溶液の保存に多少面倒があり、しかも咬合面小窩型溝に多少の黒染がみとめられる。というような点は、集団応用については考慮の余地がありそうである。その他の弗化物はまだ、試験の範囲を出ていない。



弗化物による齲蝕抑制の臨床的效果についてはまだわが国においてしつかりつかまえていないようであるが大体 20% 前後の抑制率と考えればいいのではないかと思う。

弗化物の学校歯科における応用としては、副島らがのべているような含嗽の方法がある。これの効果についてはまだ充分確認されていないが、その費される力に比べて効率は高いようである³¹⁾。また学校給食中に添加することは、すべての場合に無条件でゆるされることではないが、その効果は 15~20% 程度と確認されている^{32) 33)}。

いずれにもせよ〔予防処置〕として用いられる弗化物の応用は、学校歯科医の指導の下に、歯科衛生士によることが有効なやり方であると思う。

c) 乳歯の抜去

これは主として、歯牙交換の不順による歯列不正の発現を予防するという目的で行われるという意味であろうと思われるが、これについては小児歯科学、または矯正学の方面でいろいろ論議されているが、さきにのべたように、基礎とする顎顔面の発育の研究の資料が決定的なことをいうのには欠けているように思われる。

d) 初期齲蝕の充填

齲蝕をその初期の段階で捕捉して、これを処理しようという考えは、その考えのうらにその病状の進行といふにんしきがひそんでいる。1926~30 年代に Hyatt は有名な Prophylactic Odontotomy という考えを提唱し、実行した、

これは、不完全な小窩裂溝を発見し、そのすべてを金箔で充填しようというものである。この考えはその後の早期充填の思想に大きな影響を与えた。ある意味ではわが国の〔予防処置〕としての初期齲蝕の充填は今でもこの影響下にあるといえる。つまりすべての初期齲蝕を捕捉してこれを充填しようという点では、基本的に Hyatt の考えである。

しかし、すべての不完全な小窩裂溝は必ずしもそのまま齲窩に進行するものでもない。このことは正木教授も

“小窩裂溝は齲蝕を発生する可能性はもつていても必ずしもすべてのものに発生するわけではない”と指摘している。米国でも Johnson, Brucker などは、深い小窩裂溝であつて少しも齲蝕にならなかつた例をあけて、Prophylactic Odontotomy の考えに批判を加えた^{35) 36)}。

すべての不完全な小窩裂溝が齲蝕に移行する危険があるから早期に充填しようという考えは、すべての初期齲蝕は、必ず高度齲蝕または残根に移行するから処置すべきであるという図式的な考えと共通の基盤をもっている。8~9 歳の間にすべての第 1 大臼歯は予防的に抜去した方がよいと主張し、それを実行したという Wilkison という人の考え方も、またほとんど同一の基礎的な考え方に立っていることになる³⁷⁾。

鈴木丈信は、約 10,000 人の学童の 6 歳から 12 歳までの連続観察資料から第 1 大臼歯の齲蝕発生およびその病状の進行にはいちじるしい個体差のあること、およびその形を明かにした³⁸⁾。このことから、初期齲蝕の処置も、適切な時期にその施術対象をよく撰択して行つた場合には同じ力でいちじるしい高度齲蝕進行阻止の効果をあげることができることが示唆された。これを適時充填という言葉で呼んだ方がよいという考えもある¹⁴⁾。

このようにしてみると、初期齲蝕の処置も決して、単なるそれだけでなく、齲蝕予防処置の目的を達するためには、充分組織的に行われなければならないことが明かとなるのである。

さて、以上のようなことから、〔予防処置〕を行うためには、それぞれの疾患について充分その個体差を考えに入れて行かなければならないことが明かになったが、学校歯科の現場のように限られた力で、このようなことを果すには、それぞれ適切な手段を講じなければならない。個別的な処置方法としてすぐれていても、そのままではここに導入するわけには行かない。

このような処置の前提としてまず考えられる方法の 1 つは、〔ふるい分け検査〕—Screening examination—である。学校歯科における口腔検査—(歯の健康診断)の主な機能はここにある。

結核の対策の第 1 歩が、ツベルクリン反応および間接撮影からはじまることはよく知られているが、これは“ふるいわけ試験”—Screening test—なのである。

齲蝕や歯周疾患のようにきわめてひろく蔓延している疾患の対策として、〔ふるい分け検査〕の考え方が導入されなかつたのは不思議であるが、これは、これらの疾患の予防の問題が、われわれの立場からも真にさしせまつたこととして受取られていなかったことによるのではなからうか。

まず集団に対してこのような「ふるい分け」を行って、それからその対策群別に処置を講じなければならない。

歯牙のまたは個体の齲蝕罹患性を表示しようとする齲蝕活動性試験法としては、たくさんの方が提案されているが、これらを「ふるい分け」に用いようとすることは、少なくとも学童については無理のようである³⁹⁾。そこで探針と歯鏡による視診および触診より他はない。集団的な検診法について多くの粗ろうのあることはしばしふれられているし、最近、Weisenstein らはこのことについて述べている⁴⁰⁾。しかし、それにしても、やはりまず大まかに「ふるいわけ」ことの必要は予防処置をすすめて行く上に大切なことである。

6) 「予防処置」の問題点

学校歯科における「予防処置」について、いろいろの角度からながめることはできたと思うのであるが、これらをめぐって、2, 3の問題となる点があるので、それらについてふれてみたい。

a) 「予防処置」の効果はどうであるか

すでに学校歯科医令が公布されてからでも30年を経ている。この間大きな変動はあつたとはいっても、ここでわれわれがすすめて来た「予防処置」というものが国民歯科保健向上という立場からみたとき、どのように影響を与えたかを省くことは必要なことではないかと思う。すでに多くの人々によつて指摘されたように、齲蝕を例にとれば、その発病および病状の進行は、人為的な努力とはほとんど無関係に増減しているようにみうけられる。もちろん局地的にはきわめてすぐれた結果を示した場合はあつたが、全体としては、こういわないわけには行かない。

横浜市内の4つの地区における、小学校児童についての永久歯処置歯の状態と、その高度齲蝕の状態との関係をしらべてみると、永久歯の処置はきわめて増加を示しているのに高度齲蝕の状態には影響を与えていない⁴¹⁾。

このようなことは、そこに行われている処置が、あまり組織的に行われていないことを物語っているものと思う。処置の増加はまず大切な要件であることはたしかであつても、真に国民歯科保健向上に役立つためには、それが組織的に管理されている必要がある。こういう意味では、「予防処置」の逐行には公衆歯科衛生的な角度からのきびしい再検討が必要である。

また一方過去30年以上にわたる「予防処置」を含めた保健教育的な効果はどうであろうか、山田茂氏が指摘しているように、この面についても反省すべき点を多々みとめるのである⁴²⁾。こうしてみると、「予防処置」の効果

はむしろ、今日以後、たてられるべき、学校歯科保健推進のための計画にもとづいて考えられるべきものと思う。

b) 適確な予防手段や方法をきめたい

学校歯科において用いられる齲蝕発病予防の手段は鍍銀法にしても弗化物の応用にしても、全く任意に放置されている。これは1つはこれらの手段の公衆歯科衛生的意義が充分追及されていないために、他の疾患における予防手段のように公衆衛生的方法として普遍化しておらず、個別的な医療手段の域から出ることができていないことによつてゐる。一方このことは、幾度ものべるように、学校歯科における歯科疾患の「予防処置」がきびしい意味で要求されていないことにもよつてゐる。どうでもよくはないにしても、あまり重視されていないために、「何とかしなければ」という動機づけがよわい。疫学的にみても急性伝染病がほとんど処理され、結核についても大よそのめどが通つた現在、次第に慢性疾患に注目が向けられようとしているのであるから、直接の生命の脅威だけではなく、生命の延長という主題にとつて、歯科疾患のもつ意味は次第に注目される傾向にあるのである。公衆歯科衛生としては、もつともその大きな領域である学校歯科の分野に、適確な手段を提供しなければならない。その現場にいる人が勝手に、ある手段を採用したり、しなかつたりしても結構間に合うようなことは、少なくとも公衆歯科衛生的には「予防処置」とはいえないのである。

このような手段として現在もつとも注目されるのは弗化物の応用である。ただ、弗化物をどのような形で、どの位のひろがりて応用するかについては基礎歯学はこれに対してまた決定的な知見を提供することができないようであるが、弗化物の応用についてもつと真剣に対決しなければならないものと思う。

また、初期齲蝕の充填においても、その充填材料としては、アマルガムが中心となつてゐるが、この応用についても、診療室内で取扱う場合とはかなり異つてゐる。たとえば、ほとんど同じような形態の窩洞に対して、連続的にアマルガム充填を行うというようなことが、高速切削の導入や、水銀取扱上の問題、アマルガム取扱上の問題など新しい形式が生れなければならない。この意味で東歯大上田教授の下で行われたアマルガム練和の能率化の研究などは注目してよいことではなからうか⁴³⁾。

c) 人手の足りないことについて

学校歯科は嘱託制の学校歯科医によつて行われているが、これは現状にも適合したやり方ではあるとしても、学校歯科の予防処置をすすめる。という立場からみたと

き、執務についても、責任についても、非常に幅ひろく、学校歯科医自身の手になんておられ、どれでもいいという現状では、少なくとも公衆歯科衛生的な意味で歯科保健の向上に有効な施策をすすめて行くには工合の悪いことが多い。

それは、「ふるいわけ検査」とか、弗化物の局所応用とか、歯口清掃とかいうような、比較的判断の幅がせまく、且、法的にも、他の補助者による処置がみつめられているものは、それらの補助者の手によつて行ふ。というような考え方が積極的に導入されてもいいのではないかと思う。New Zealand や他の東南アジア地域で盛に行われている学校歯科看護婦というところまでおしすすめることはさておいても、歯科衛生士の利用はもつと考えられてもいいのではないかと思う。

わが国の歯科衛生士の現在の教育訓練課程からみて、これらに初期齲蝕の充填までを行わせることは、単に法的だけでなく、明かに、あやまりである。しかし、それだけでなく充分「予防処置」として歯科衛生士が合法的に、かつ合理的に行ふべき仕事はたくさんある。

横浜市学校歯科医会は、昭和33年以来、歯科衛生士のこの分野における役割を研究するために、学校歯科に対する歯科衛生士の巡回処置計画をたてて次第にその規模を拡大して、現在(昭和36年)では5人の歯科衛生士が30の学校を巡回し、約41,000の学童生徒を対象として、「ふるいわけ検査」、「歯口清掃」、「弗化物局所応用」、などの仕事に當つてゐる。そしてこれらは市教育委員会の強力な支援を得て、組織的に系統的にすすめられている。全市25万に及ぼすには未だ幾多の問題があるとしても、1つの方向を示唆しているのではなからうか。横浜市中における過去の成績は示すと下の表のとおりである。

学校歯科看護婦の採用も1つの方向を示唆しているが、これは、学校歯科保健事業全体の計画の策定があつてはじめて、その必要が生れて来るのであつて学校歯科看護婦をつくつて、このままの学校歯科に流しこむという方向は逆立ちであることを考えておかなければならぬ。

横浜市歯科衛生士巡回成績

年 度	歯 科 衛生士	学 校	対 象 人 員	延日数	実 数				対 象 人 員 に 対 す る %			
					ふるいわけ検査	予防的除石	弗化物塗布	個別指導	ふるいわけ検査	予防的除石	弗化物塗布	個別指導
昭和33年度	1人	2校	3532人	182.5日	5288人	1103人	—	3399	149.71	31.22	—	96.23
昭和34年度	2	12	17325	326.5	12456	6221	2901	11290	71.89	35.90	16.74	65.16
昭和35年度	4	25	34435	793.0	43842	8996	2094	2844	127.31	26.12	6.08	8.25

もつと地域の学校歯科の事業全体を統括して管理できるような組織をつくるのがまず大切である。その上で、歯科の技師が配置されなければならない。

- e) 無歯科医地区の〔予防処置〕に有効な手を考える必要はないか

都市化の傾向が大きくなるとともに、一方において歯科医療の需給関係が地区によつていちじるしい不均衡を示し、無歯科医地区の問題は、真剣に取り組む必要のある問題になって来ているが、学校歯科においてもこのようなことは考えられる。

京都府学校歯科医会は、夏休を利用して会員の好意による、僻地の巡回出張処置を実施しているが、このようなことも1つのやり方ではあるが、やはり組織として、行政としてこれらのことが行われることが必要である。

ドイツでは自動車、またはトレーラーによる巡回が盛んに行われているがこの目標も、僻地にあるようである^{11) 12)}。

わが国でも東京都、神奈川県などには、教育委員会に巡回自動車をもつていて、これによる僻地の巡回が行われている、神奈川県昭和33、34、35年の状況をみると次のとおりである。

	巡回 日数	巡回 校数	充填 歯数	抜歯
昭和33年度	175日	33	4943	2332
昭和34年度	195日	49	5302	2167
昭和35年度	199日	56	5724	3143

これらはいずれも県下の不便な地区に巡回しているのであつて、土曜を除いたほとんどの登校日には巡回が行われていることを示している。

現在の保健所歯科の実状からみて、この面に、その力を期待することは無理のようであるが、R型の保健所ではこのような活動も期待したい。岩手県の保健所には学校歯科検診や処置をかなりよく行つていようである。

- f) 〔予防処置〕の費用はどうしたらよいか

〔予防処置〕が全体として徹底しない理由の1つはその費用の問題である。これは、現在嘱託制の学校歯科医による〔予防処置〕の実施を中心に行わなければならない状況下では、そのおのおのの処置に対する医療報酬の問題として考えられなければならない。局部的にはそれに当る個々の学校歯科医の好意などによつて解決できるとしても、組織としての学校歯科としては、このような形は健全でないことはたしかである。

New Zealandの方式のすぐれている1つの点は16歳以下のすべてのものの学校歯科における処置が無料で行

われる点にある。

そしてこの計画をすすめて行く上に必要な費用、つまり医療費を低減するために、学校歯科看護婦の採用が考え出されたのである。

学校歯科における〔予防処置〕の医療費について行政的に考慮されたことはなかつたが、学校保健法の制定に伴つて、要保護、準要保護児童のための初期齲蝕の処置の医療費の補助が決定されたことは、学校歯科の歴史の上に大きな出来事としてのこることである。

ただ、これらは建前としては、〔予防処置〕の医療費は各自の負担で行われるべきものであり、その負担に対えないものについて補助する。ということであるから、〔予防処置〕の医療費支弁の制度とはいえないことと、これの対象となる歯科疾患はただ齲蝕の、しかも軽度のものにすぎられる。という2つの制限をもつていので、〔予防処置〕の医療費の公費負担というところからは、はるかに遠いものである。これも、嘱託制による学校歯科医の方法によるかぎり、現在一般的な問題にもなつてい医療報酬と医療費の関係はいつになつても解決できないことである。公費負担は、医療報酬の考えの入つて来ないような方法で、というのは、公営の方法で処理されなければならない。しかし、まだ、それにはたくさん問題があるが、将来の形としては、少なくとも、新しい形の補助者、たとえば公衆歯科衛生士というようなものと、歯科医師とから成るチームで一定地域の予防処置を行い、それらは全部公営のものとするような、国民歯科保健事業という形のもの应考虑されなければならない。これらの事業については医療費の問題があるだけで医療報酬の問題は起らないから、〔予防処置〕は推進される。

現在は、医療報酬を各地域で適宜にきめながらこの点を処理している。この場合基準になるのは現行の社会保険歯科医療報酬であるが、多くは、その半額というような形で処置されるのが例である。しかし医療報酬の問題としてはこのような解決は適切であるとはいえない。歯科医師の仕事に対する報酬に対しては行政的にはそれを見合うように支払うという立場をとらなければならない。こういう意味からも〔予防処置〕の公営のぞましい。

7) 医療保険と〔予防処置〕

最近、医療保険における予防給付ということがやかましくいわれ出した。医療というものの中で、治療だけでなく予防というものを考えなければ、真に国民の保健向上には役立たないからだ、という考えによるのであるが実際問題としては、結核対策や成人疾対策などについてこのようなことが考えられるようになって来た。

〔予防処置〕を本当にすすめて行こうとすればどうしても公共の施策による他はないし、現に New Zealandなども、このような形のためにきわめて成果があがつている。というようなことから、社会保険歯科医療として、予防処置まで給付したらというのが1つの考えである。

しかしここで医療保険というものの本質的な役割について考えておかなければならない。医療保険または疾病保険は、疾病にならないこと、または疾病になつてもその病状の進行の阻止を保険したりする機能のないことは勿論であるが、それは、その疾病に対する医療費の支払を保険するだけの制度である。それが現物の形で行われるようと、現金で給付されようと、疾病保険の本当の機能は医療費の支払の保険である。

従つて保険の機能として予防の給付に耐えられるかという保険技術上の問題が大きくなることになる。保険技術的にいえば保険料Pは、危険率(W)と保険給付費(Z)との積に等しいというレギジスの法則を満足しなければならない。予防という機能には危険率は少なくとも1に近く考えなければならない。つまり、ほとんど全部の対象に給付するということが予想されることになる。このような事故が保険として技術的に成立するかどうか、はなはだうたがわしい。

Wの値が何かの方法である程度小さいものにしばられる目途がなければ、そのようなことを保険という方法でその費用をまかなうことはできない。

筋としては、医療保険の中の給付として行うのではなく、別個に医療サービスとして行われなければならないと思う。現在のわが国の状態ではこのようなことはまだ本質的には日程にのぼる段階でないから、真剣には考えられていないが、予防給付ということについてはこのように考えなくてはならない。

しかし、一方これとは全く逆な方向から、医療保険における予防給付ということが問題となる。

それは、保険の自衛手段として、疾病の危険率(W)を引き上げる有効な方法として、疾病にかからぬようにする方向に力をつくすという面がある。これは保健施設と呼ばれ、現在の疾病保険では、かなり重要視され、これの充実如何が実際にその対象の罹患率、受診率(W)を少なからず引下げるのに役立つている。この種のことに有効に力をさくことのできる組合管掌保険に、受診率、罹患率の低下がみとめられ、政府管掌、などではややおとり、国保などでは、かなり高いことなど、端的にこのことを示している。

そして、この方向から、〔保険給付として保険事故と

考えられる状態に至る前に、その事故を未然に防止するためにとられる措置のための費用を保険で給付する〕という予防給付の考え方が生れてくるのである¹⁴⁾。

このような予防給付は、かなり現在行われている社会保険医療に対する給付とは質のかわつたものとならざるを得ない。

歯科疾患についていうならば、単に、何かの予防処置、たとえば鍍銀法や弗化物塗布に対する社会保険医療報酬を決定し、それを点数にのせる。というような形だけでは予防給付とはいえないのである。

健康管理という思想のない予防というものはないのであるから、少なくとも医療料金(fee for service)という立前の医療費を支払うだけでは解決できない。

結論をいえば、現在の疾病保険の中には、予防給付に向いて行く本質的なものが欠けている。ということである。

予防給付はもう少し異つた次元から考えられなければならない。つまり、公衆歯科衛生という方向から何か新しい国民歯科保健事業というような形の体系がつくられるかまたは、この事業の中え、疾病保険事業の中からまとめて費用を流しこむというような仕方であれば、成立しない。

しかしこのようにべても、現行の社会保険歯科医療が全く〔予防処置〕に関係がないというのではなく、むしろ、初期齲蝕の充填などの問題としては、重大な関係がある。ことに、国民皆保険下では、その占める比重はかなり大きいと考えてよい。

とくにさきのべたような、保健施設は、〔予防処置〕の立場からもう少しよく検討されるべきであると思う。とくに、無歯科医地区に対する積極的な〔予防処置〕の実施などの場合には考慮されるべきである。

社会保険が出て来たついでにふれておくと、現行の社会保険の事務担当者が、学校歯科における検査を、〔健康診断〕とみなして、この行為を、初診料給付に比敵するものように解して、1ヶ月以内は同一人が処置を行う場合にはそれを給付しないということをきめているけれども法の事務的な解釈ではその答はいいとしても、“ふるいわけ検査”というものの本質も状態も知らないか、故意に知らないことを装っているのが、不可解なことである。

一度きめたことであるから、役所の慣例として急に改めることはあるまいけれども、公衆歯科衛生の立場からいうと、奇妙な考え方であることだけはあやまりないから、きつと適当な時期にこつそり改めるに相違ないと思う。

いずれにもせよ、医療保険制度も、かなりの幅と、深さをもつて来つつあるおから、国民の歯科保健向上という方向からも、光をあてる必要がある。

社会保険というもので何でもできると思うのもあやまりであるとともに、真にそれが、国民の福祉に役立ったためには、もう少し高次の考え方が必要であることも忘れてはならない。

現在の社会保険の仕かけはとうてい新しい風が入りこめないほど、がつちり出来上つてしまつていて、ここのべたようなことが実際に理解されるには、たくさんの方の障害があると思うけれども、国民歯科保健の向上をねがう者としては、何とかそうしたものである。

むすび

学校歯科における「予防処置」というものは古くから取扱つて来たものであるし、今更これを考えることもないようにも見えるけれども、洗つてみると、この簡単な概念にもいろいろのことが含まれていることにおどろくのである。われわれは、先輩たちの後にひきつづいて、国民の歯科保健向上のために、力をつくして行きたいと思うが、それにしても、これだけのことにこのようなひろがりがあるとすればなかなか容易でないことに気付くのである。

学校歯科における問題でありながら主として、公衆歯科衛生の方からの見方がつよく、保健指導というようなことについてと、考えられるべきことがたくさんあるのにここで、ほとんどふれなかつたのは、この面では、学校教育の専門家たちが、それを考えなければいけないことであつて、公衆歯科衛生からのことならわれわれ以外にはだれもいわないだろうというところから、それに傾いたわけであつて、そういう保健指導の重要性を無視または軽視したのではないことは断つておかねばならない。

いずれもせよ、現場には、目の前にいろいろな問題が、いろいろの形であらわれるので、そういう具体的な問題を処理するときに、何かよりどころがほしい。という私自身のねがいをまとめてみたのである。

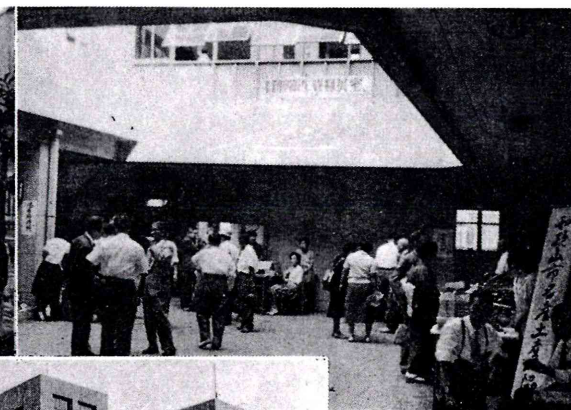
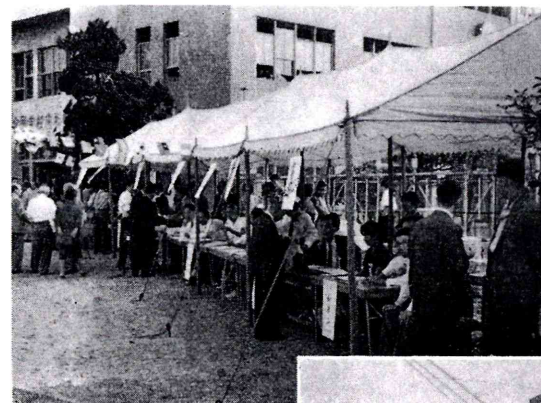
これから、いろいろ考え、実行して行きたいと思うことであるが、本当の意味で、学童、生徒の、ひいては国民の歯科保健の向上をこの目でみたいものである。

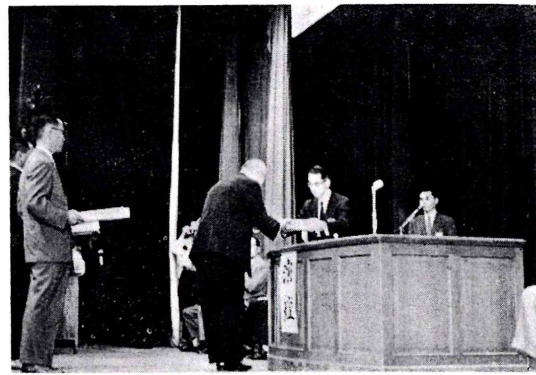
参考文献

- 1) 岡本清櫻：「学校歯科衛生」，1955。
- 2) 日本歯科医師会：「学校歯科衛生に関する調査資料」，1932。

- 3) 榊原悠紀田郎：日本歯科医師会雑誌，13：583，1960。
- 4) 岡本清櫻・田丸将士：「学校歯科実務」，1934。
- 5) 竹内光春：「学校歯科医の手びき」，1955。
- 6) 塚田治作・渋谷敬三：「学校保健の解説」，1958。
- 7) 竹内光春：日本学校歯科医会誌，3：1，1960。
- 8) 高麗日出男：「歯科衛生のあり方」，1954。
- 9) 向井喜男：「欧米における学校歯科施設」，1928。
- 10) Leff, S. & Leff, V.: "The School health service" 1959。
- 11) Kessler, W.: "Kinderzahnheilkunde und Jugendzahnpflege" 1953。
- 12) Gebhardt, H.: "Leitfaden der Jugendzahnpflege" 1956。
- 13) 榊原勇吉：学校歯科衛生，10：5，1943。
- 14) 榊原勇吉：「学校歯科衛生，一学童の齲蝕対策」1952。
- 15) Hagan, L. & Cook, P.: J. A. D. A. 1949。
- 16) 柳生喜雄：日本歯科医師会雑誌，10：3，1957。
- 17) Thoma, K. H.: "Oral pathology" 1954。
- 18) Stephan: J. A. D. A. 27: 718, 1940。
- 19) Fosdick, L. S.: J. A. D. A. 40: 133, 1950。
- 20) Weisenstein et al.: J. D. Res. 33: 690, 1954。
- 21) Bibby et al.: J. A. D. A. 42: 491, 1951。
- 22) 正慶健雄：口腔衛生学会雑誌，9：248，1959。
- 23) 岡本清櫻：学校歯科衛生，8：39，1940。
- 24) 榊原勇吉：学校歯科衛生，7：56，1940。
- 25) 相田孝信・高橋一夫：歯界展望，16：524，1959。
- 26) 向山正秋：大日本歯科医学会誌，101：28，1941。
- 27) 小川祐心：学校歯科衛生，3：5，1936。
- 28) 正木正：「口腔疾患の臨床病理学的展望」，1935。
- 29) 岡田昭五郎・他：口腔衛生学会雑誌，10：307，1960。
- 30) 石井俊文・他：口腔衛生学会雑誌，10：30，1960。
- 31) 副島侃二・鮫島一男：口腔科学雑誌，7：383，1958。
- 32) 横山五郎・他：日本歯科医師会雑誌，9：123，1956。
- 33) 今村嘉孝：口腔病学会雑誌，26：180，1959。
- 34) 正木正：歯科学報，34：851，1929。
- 35) Johnson, C. N.: J. A. D. A. 17: 346, 1930。
- 36) Brucker, M.: J. D. Res. 23: 89, 1944。
- 37) Finn et al.: "Clinical pedodontics" 1956。
- 38) 鈴木丈信：口腔衛生学会雑誌，9：277，1959。
- 39) 榊原悠紀田郎：口腔衛生学会雑誌，9：194，1959。
- 40) Weisenstein, P. R. et al.: J. D. Res. 40: 492, 1961。
- 41) 榊原悠紀田郎：口腔衛生学会雑誌，8：97，1958。
- 42) 山田茂：歯界展望，1961。
- 43) 西村正雄・他：口腔外科学雑誌，6：132，1960。
- 44) 公衆衛生研究会：社会保険旬報，618：15，1960。

大会風景





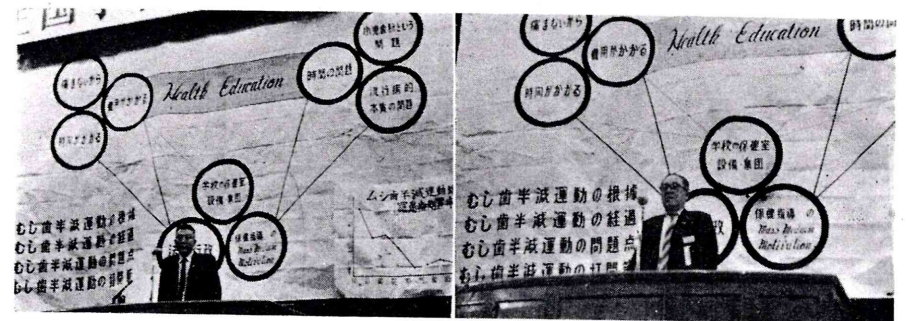
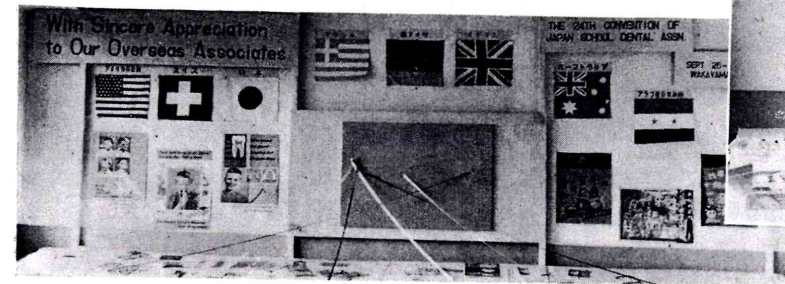
協
議
会



式
典



展
示
室



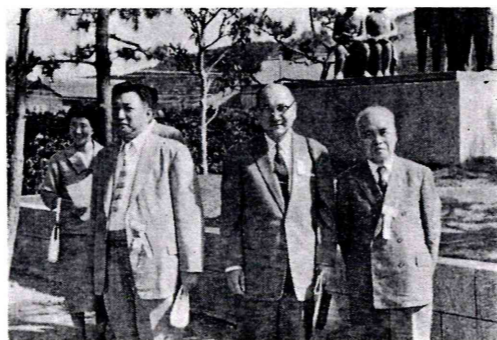
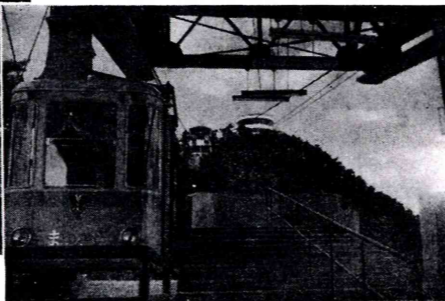
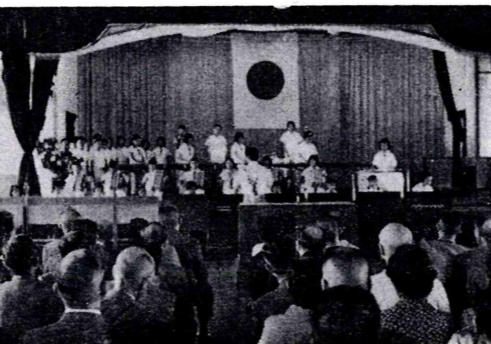
シンポジウム





レクリエーション

視察（下津小学校）

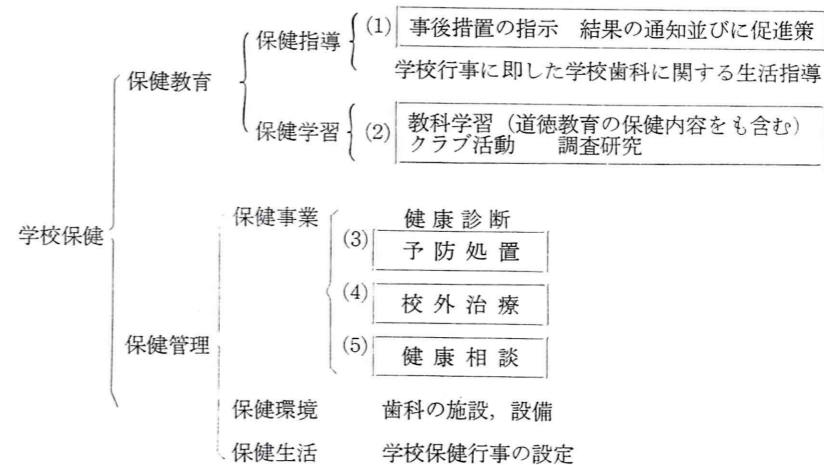


第24回全国学校歯科医大会

第24回全国学校歯科医大会は“学校保健法実施上の諸問題並びにむし歯半減運動実施上の問題について研究協議を行ない、学校歯科衛生の充実に図りあわせて健康な国民の育成をめざす教育目的達成に貢献する”という趣旨をかかげて日本学校歯科医会、和歌山県学校歯科医会、和歌山県教育委員会、和歌山市教育委員会主催、文部省、厚生省、日本学校保健会、和歌山県、和歌山市、和歌山県歯科医師会、和歌山県学校保健連合会後援のもとに初秋とはいえ南国紀州では残暑なおきびしい9月25、26日の両日全国各地より1,300余名の参会をえて、和歌山市民会館において盛大に行なわれた。

本大会では過去数年にわたって鋭意進められてきたむし歯半減運動の成果を検討し、その反省の上になつて主催者側において連日その研究の進め方および方途の決定に種々論議した。結果、学校における保健教育との結びつきが少し足りないのではなからうかということになり、研究の進め方としては保健教育活動としての基本的な問題を今一度抽象的でなく、具体的にとりあげそれをさらに掘り下げることにより何らかの方途が見出されることと考え、別紙に示すような“健康診断（歯の検査）についての事後措置”に関する系統図を作成し、(A)の部では系統(1)、(2)、(3)、(4)、(5)の項目についてそれぞれ実績をあげておられる現場学校の先生および学校歯科医の先生方による研究発表を行ない、(B)の部では“むし歯半減運動実施上の問題点とその打開策”について教育者代表および歯科関係者代表によるそれぞれ専門的な立場からの全般的な特別発表を行ない、なおこれらの発表内容を中心として(A、B)の演者および各層代表者による討議（パネル形式）を行ない本運動を益々強力に推進させるための新しい方途を見出すことができた。

◎健康診断（歯の検査）についての事後措置の系統図



時刻															
月日	8.00	8.45	9.00	10.00	12.00	13.00	14.00	14.10	15.40	15.50	17.00	17.10	18.00		
9月25日(日)	受付	入場	開会式	歯の健康診断の事後措置に関する研究発表(A)	レクリエーション 昼食	むし歯半減運動実施上の問題点とその特別発表(B)	休けい	(A),(B)に対する討議	休けい	全体協議会	閉会式	休けい	懇親会		
9月26日(月)	教育視察並びに観光														

開 会 式 お よ び 表 彰 式

日 時 昭和 35 年 9 月 25 日 9.00~10.00

場 所 和 歌 山 市 民 会 館

式 次 第

開会前演奏	器 楽 演 奏	和歌山県立工業高等学校ブラスバンド
開 会 宜 言	大会委員長	依 笠 一 二
国 歌 斉 唱		
開 会 の 辞	大 会 長	牧 野 隆
挨 拶	大会名誉会長	向 井 喜 男
祝 辞	文 部 大 臣	荒 木 万 寿 男
	厚 生 大 臣	中 山 マ サ
	日本歯科医師会長	河 村 弘
	日本学校保健会長	栗 山 重 信
	和歌山県知事	小 野 真 次
	和歌山市長	高 坦 善 一
国 会 報 告	参 議 院 議 員	竹 中 恒 夫
歓 迎 の 辞	和歌山県教育委員長	外 山 秀 松
	和歌山市教育委員長	金 森 義 雄

表 彰

(1) 奥村賞受賞

審 査 経 過 報 告	審 査 委 員 長	岡 本 清 纓
賞 状 ・ 賞 金 授 与	日本学校歯科医会理事長	
	奥村賞管理委員会代表	山 口 晋 吾
	山梨県甲府市立富士川小学校	

(2) 全日本よい歯の学校表彰

審 査 経 過 報 告	日本学校歯科医会理事長	岡 本 清 纓
賞 状 授 与	全日本よい歯の学校表彰会長	
	宮城県練牛小学校ほか 182 校(被表彰学校一覧表は別掲)	

(3) 和歌山県学校歯科衛生優良学校表彰

審 査 経 過 報 告	第 24 回全国学校歯科医大会副会長	村 上 寅 雄
賞 状 ・ 記 念 品 授 与	第 24 回全国学校歯科医大会々長	牧 野 隆
	和歌山県海草郡下津小学校	
	和歌山県橋本市清水小学校	
	和歌山県那賀郡岩出中学校	
謝 辞	山梨県甲府市立富士川小学校長	

(A) 歯の健康診断の事後措置に関する研究発表

保健指導面

事後措置の指示(結果の通知並びに促進策)

大阪市中津小学校教諭 石田 順平

保健学校面

教科学習(道徳教育の保健内容を含む),

クラブ活動, 調査研究

大阪市曾根崎小学校教諭 森茂 一郎

保健事業面

学校歯科における予防処置

横浜市学校歯科医会 榊原悠紀田郎

高等学校における予防処置

秋田県歯科医師会 荒巻 広政

校外治療 東京都学校歯科医会 地挽 鐘雄

校外治療 大宮市学校歯科医会 大沢三武郎

健康相談

健康相談日の適切な利用と運営について

京都市学校歯科医会 後藤 宮治

(各の要旨は別掲)

(B) むし歯半減運動実施上の問題点とその打開策 についての特別発表

(教 育 関 係 者)

下 田 功*

昭和 3 年 6 月, 第 1 回の全国ムシ歯予防デーがおこなはれて以来, 30 数年を経ているが, その間, 学童のムシ歯罹患の実状はどんなであろうか。

昭和 30 年小学校児童のムシ歯は, 男女とも 60 %前後であった。しかるに昭和 33 年には, 80 %前後になっている。また昭和 25 年頃は 42 %程度であった事実を, 保健教育の立場からは, どのように眺めたらよいか。

自ら好んで, ムシ歯になりたい者はいないし, なければ早く癒したいと思わない者もない。誰もが, そう願望しているにもかかわらず事実は逆の方向をたどっている。

ムシ歯になる原因を探し, その原因を排除すれば, それで目的を達する。そこで原因排除の運動を展開して, 実績を挙げればよいということになる。

そこに, ムシ歯半減運動というような運動が意義をもつてくるのであろうが, 問題はむしろ, このようなキャンペーンで解決できるかどうかということであろう。

ともあれ, 保健教育の立場から, ムシ歯半減運動の中にもついていると思われる問題を拾いあげ, その対策の方向をあげてみると,

1. 学校における保健教育参加の限界

ムシ歯になるという事実, またかからないようにする事実は, いろいろの要素が組合わさつてのもので, その

* 東京都立久留米養護学校長

中での学校での保健教育の占める位置とはどんなものであり, その限界はどのようなかを解明しておかねばならない。このようなことは, クリニックのような完全な技術についてもいえることであろう。

私は, 学校における保健教育は, 学童が歯を丈夫にしなければならない, むし歯は早く発見して早く癒さなければならない, 歯を丈夫にするには, どうすればよいかというように, 歯についての必要は事項について理解をもたせること, その理解にもとづいて必要な予防事項を実践しようとする意欲(態度)をもたせるようにすることであろうと思っている。

学校内での保健教育では, 歯の予防事項として必要な事項の習慣形成のようなことになると, 少し限界以上のようと思われる。

2. 従来の運動(キャンペーン)の効果の反省

従来の運動を, いま教育活動の分野から眺めたときに, 理解向上の, 予防事項の実践意欲の向上, 実際の効果というようなことについての検討がなされているかという点である。

ムシ歯の問題は, 0 歳から 100 歳までの問題であり, かつ 46 時中の問題で休日がない。ある期間の医院患者数, 歯ブラシの売上数だけで効果判定ができないことであり, 滲透, 広汎, 持続, 向上, 変化というような教育

活動としての基本的問題についての反省が必要と思われる。

このところは、運動の実施の中で、教育活動としての意義をどう認めるかということにもなる。

3. 痛くなつて歯医者に行く、痛くなるとわるいから歯医者にみてもらうという行為の保健教育的検討
苦痛という刺激のために、この苦痛からのがれたい感情のため、医者に行くという行動は、学童のふだんの姿である。このような行動は衝動的な行為で学童に限ったことではない、ところが、痛くなるとこまる、だから医者にみてもらおうという心情は、理解、意志の過程で、他の欲求を制止して医者に行く行動で、全く意志的なものである。この両行動をみて、保健教育に反省すべき点がなからうか。

(歯科関係者)

向井喜男

(論旨は別掲)

討 議 会 (パネル形式)

本大会のメインプログラムともいうべきパネル形式による討議会は(A)、(B)の発表内容を中心にして(A)、(B)の発表者追加討論希望者および各層代表者を加えた18名により活潑に行なわれた。

運営組織

座長 柄原 義人 日本学校歯科医会参与
連絡係 角 孝 好 和歌山県教育庁学校保健係長
連絡係 川口 吉雄 和歌山県教育庁学校保健技師
記録係 前田 秀夫 和歌山県学校歯科医会理事

討 論 者

石田 順平 大阪市中津小学校教諭
森 茂一郎 大阪市曾根ヶ崎小学校教諭
榊原悠紀田郎 横浜市学校歯科医会
荒 卷 広 政 秋田県歯科医師会
地 挽 鐘 雄 東京都学校歯科医会
大沢三武郎 大宮市学校歯科医会
後 藤 宮 治 京都市学校歯科医会
下 田 功 東京都立久留米養護学校長
向 井 喜 男 日本学校歯科医会長
丹 羽 輝 男 日本歯科大学教授
山 田 茂 日本大学講師
亀 沢 シ ヅ エ 日本学校歯科医会常任理事

4. 予防上の基本的な実践項目の徹底
健康を保持増進していく上で、(ムシ歯予防に限らず)生物としての基本的な行動様式があろうが、この基本的な行動様式の習慣化に努力しなければならない。このような行動の習慣化は、ムシ歯の予防の上からも基本的な行動であらう。

5. 今後の運動の進め方についての反省
教育活動としてみるときは、教育社会への滲透をいかにするか、ある期間の運動であつても、つねに学童に関心を持たせるにはどうするか、指導したことと実践との結びつきをどのようにするとよいかということが大きく取りあげられるが、これらは、運動の実施機構、むし歯についての教育課程、学校保健における医療費等の問題となつてこよう。

吉田 螢 一郎 青森県教育庁指要主事

以上の諸氏により熱心な討議が行われたが、それをまとめてみると大体次の通りである。

○小学校における保健学習

- ・A氏 本校は環境に恵まれない地区の児童が多く、保健に関する知識程度が非常に低かつたので一応関係各教科で取扱っている保健の内容を充実して実施してみたがうまくいかず、結局保健学習の時間を特設(年間約35時間)している。なお学習内容としては知的理解のみにとどまらず更に自分の健康を保持増進するためにはいかにすればよいかということまで延ばすべく努力している。
現在校長以下各教員の絶大な協力により効果をあげている。
- ・B氏 習慣形成には特に力を入れねばならないので理科、家庭科、社会科等関係教科で知的理解させるのみならず、保健の時間を特設し、歯

を磨かせたり、掃除の時にマスクをかけさせたりする実際的な習慣づけを行っている。
・C氏 保健の時間の特設について教育委員会の立場から云うと、すべての学校に特設させるということは困難な問題であると思われるので、一応今の段階では道徳の時間の中で取扱つていくようにしてはどうかと思う。

○学校における定期健康診断(歯の検査)時の初診料について

- ・D氏 定期の健康診断は学校教育の一環として検診を行うものであり、将来の治療方針や予後を考えるものではないから学校医、学校歯科医を厚生省管轄の医療担当者とするのは理論的には少し矛盾している。
- ・E氏 日学歯も只今の御発言とは同一見解で、学校における健康診断を医療行為を前提とする診断、所謂初診行為とは考えてはいない。
日学歯常任理事会が可決した「学校保健法第6条における健康診断のうち歯の検査を初診行為と見做すことの不当について」の意見書を日学歯第4号会誌(76頁)に詳細掲載しているから読んでいただきたい。

○校内処置及び校外治療の料金について

- ・F氏 校内処置の料金については材料薬品等の関係上最初は1歯完了と同時に実費として30円程度徴収していたが現在は100円程度徴収している。
- ・G氏 校内処置、校外治療を問わず料金はともすると学校歯科医の犠牲において実施されがちであるがこれはよくないことでもあり又長続きはしない。長続きしなければ意味がないと思う。
校外治療の最低料金はやはり健康保険法に基づく診療報酬の額とすべきで、保険未加入者については学校発行の治療票を持参すれば保険加入者と同様な扱いをするような方法がよいと思う。
- ・H氏 東京は昭和34年12月より皆保険となり国民健康保険が全部にゆきあつたつているので保険

料金により実施している。

- ・I氏 校外治療を徹底させるためには学校歯科医の犠牲において安く治療するのも必要なことであらうと思う。而し貧困家庭(要保護児童生徒ならびに準要保護児童生徒)については学校保健法による医療補助もあることであるからただ犠牲を払つて行なうのは趣味的なものであつて決して好ましいことではない。治療勧告を行なつた計画に基づ校外治療だからといつて保険料金の半額或いはそれ以下で治療を行なうことはよくないことである。
- ・J氏 神戸市学校歯科医会が行なっている実情を報告したい。
定期の健康診断における歯の検査とそれに基づく家庭連絡のみでは学校歯科医としての使命は十分果せないで本年度は定期の歯の検査以外に、一学期には要治療児童生徒の検診、二学期には第二回目の全員検診、三学期には第三回目の全員検診と都合三回の追求検診を実施している。
このほか小学校年生の約C₁ 4,800本のアマルガム充填を本人無料で実施した。予算としては神戸市全体の協力を得て250万円獲得している。

○討議を総括して

- ・K氏 私個人の考えでは向井会長のお話の中にもあつたように生活教育は教師と親のつながりがなければならぬ。保健問題については児童生徒を中間存在と考へた時、教師(親) ↔ 子供 ↔ 医師の幾人かの分野に足をふみ入れねばならぬ、一般には自分の家のまわりを美しくしても教育場の中に足をいれなやんでいゝ状態である。かかる意味で教師、医師、親等が一堂に会して考えを発表する場をもつことが大切であると思う。
子供が家で寝る時に先生の顔を思い出して歯を磨くというように、精神的に局所アレルギーとする即ち教育の局所注射をしておくのが必要であると思う。

全 体 協 議 会

本大会のしめくりともいうべき全体協議会は同日 15 時 30 分より 4 都府県学校歯科医会より提出された 5 議題について終始活潑に討議された。

開会後議長団の選出が行なわれ、推薦によつて各氏が議長席にいつた。

議長団 湯 浅 泰 仁(日本学校歯科医会)
久保内 健太郎(青森県学校歯科医会)
富 塚 時 次 郎(神奈川県学校歯科医会)
坂 本 豊 松(和歌山県学校歯科医会)

1. 第 23 回全国学校歯科医大会経過報告

青森県代表により同大会の事後処理について報告し、第 23 回大会の決議事項については去る 5 月、日本学校歯科医会より交渉した結果を各都道府県学校歯科医会宛報告したとおりであるから本大会での詳細説明は省略する旨説明し、あわせてその時の全国会員の協力に対し謝意をのべた。

2. 第 25 回全国学校歯科医大会開催についての報告

第 25 回全国学校歯科医大会は来年度神奈川県において開催されることに決定した旨議長より報告し、引続いて神奈川県代表が挨拶を行ない協力を求めた。

3. 協 議

全体協議会の協議経過並びに結果は次のとおりである。

1 号議案「学校保健法施行令第 7 条の 5 に乳歯の抜去を加えることを要望する」

東京都学校歯科医会

(提案理由)

政令第 7 条ではう歯のアマルガム充填は認められているが、要抜去乳歯の抜去は認められていない。

しかるに実際に健康診断の際には当然抜去せねばならぬ乳歯が相当数あるのを発見するわけであるが、この抜去もう歯のアマルガム充填同様に項

目に加えて頂き、将来この面でも何等不安なく処置できるようにして頂くべく提案する次第である。

(協議経過並びに結果)

要抜去乳歯の晩期残存は後続永久歯並びに歯列に悪影響を及ぼすこと大であるから、永久歯のアマルガム充填同様項目に加えること。可 決

なお「学校保健法に基づく要保護並びに準要保護児童生徒の医療費を大幅に増額すること」並びに同医療費補助に関する事務の簡素化を図ることをもあわせて可決。

2 号議案「学校歯科医の担当する児童生徒の限界を定めるよう当局に要望する」

長崎県学校歯科医会

(提案理由)

一校につき一名の学校歯科医を原則とする現状では都市の学校において児童生徒数が 2,000 名ないし 3,000 名が普通であるのでこういうことは、学校保健法に基づく学校歯科医の執務内容からみても、また従来の実績からみても、学校歯科医の執務負担過重であることはいうまでもない。よつて学校歯科医の担当する児童生徒数の限界を定めるよう当局に要望する。

(協議経過並びに結果)

学校保健法に示された学校歯科医の執務内容からみると、多数の児童生徒を抱える学校にあつては一名の学校歯科医では負担過重であり、またその職責を完全に果しえない。よつて学校歯科医の担当する児童生徒の限界を定めるとともに学校歯科医の依頼に当つては適正に処置するよう行政措

置を講ずること。可決

3 号議案「歯の検査票の様式および記号に関する要望」

大阪府立高等学校歯科医会

(提案理由)

現在使用している「歯の検査票」の様式および記号については不備な点が多はなはだ多く、これがため実際面の運用に当つては統計、事後措置、保健指導に関し克くその真を把握しえない感がある。

大阪府学校歯科医会および大阪府立高等学校歯科医会では学校保健法実施以来この点に関し鋭意研究を重ねてきたが特に当大阪府立高等学校歯科医会では高等学校の特殊性をも勘案しここに歯の検査票の様式並びに使用記号につき成案をえたので全面実施方を要望する。

(検査様式は略してその記号欄のみここに掲げる)

(協議経過並びに結果)

学校保健法に基づく現在の「歯の検査票」の様式および記号については、実際面の運用に当つて

歯				式			
記 入 記 号	現 在 歯	例 (6.8)		セ 充	㊤	其 他	一 斑 状 歯 M
	喪 失 歯	△		ア 充	㊦		一 フルニエ 歯 F
	要 抜 去 歯	X		インレー	㊨		一 ハツチン ソソ歯 H
	う 歯			冠	㊩		一 過 剰 歯 S
	一 末 処 置 歯 (乳歯)	C	処 置 歯	架工義歯例	5. ㊤. 7		
	一 第一度—C1			義 歯 例	5. ㊤. 7		
	一 末 処 置 歯 (永久歯)						
	一 第二度—C2						
	一 第三度—C3						
	一 第四度—C4						

統計、事後措置、保健指導に関して不備があるので様式および記号等を改めること。可決

4 号議案「学童保険(仮称)の創設を要望する」

宮城県歯科医師会学校歯科衛生部

(提案理由)

学校保健法の成立後、これが施行に当つて学校歯科医として学童の保健管理上、結核対策の結核予防法のごとき強力な推進源が必要であることは何人も多年にわたつて痛感しているところである。

低額な保険料金で法第 17 条の政令による疾病の診療的内容の学童保険(仮称)の実現を期したい。

(協議経過並びに結果)

学校保健に基づく健康診断の事後措置を単なる通知勧奨行為のみに終らせることなく事後処置の徹底を期し、学童の健康の保持増進をはかるため学校保健法施行令第 7 条に示された範囲の疾病(いわゆる学校病)を対象とする仮称学童保険(低額な保険料金による)を創設すること。なお創設に当つては学校保健法その他関係諸法との調整を図り所期の目的が十達成できようよう早急に措置を講ずること。可決

5 号議案「日本歯科医師会に学校歯科衛生部を設置し、学校歯科に関する事業の発展、強化を図るよう要望するの件」

宮城県歯科医師会学校歯科衛生部

(提案理由)

学校保健において、特にむし歯半減運動の推進については全歯科医師の協力をえなければ到底その目的は達成されない。

学校歯科衛生の強化、徹底は学校歯科に関する事業を日歯に移管統轄し、その綜合力の発動によ

つて始めて可能である。

(協議経過並びに結果)

各府県会員より賛否両論が続出し結局次のような議長調整案を可決

◎議長調整案

伝統ある日本学校歯科医会を即時解散し日本歯科医師会に統轄するという提案については撤回いただき、従来よりもより緊密な連絡をとりながら今迄通りの併立の形で存続することにし、日本歯科医師会は日本学校歯科医会の発展のため親元として大いに御指導、御鞭撻いただくよう御協力方願いする。

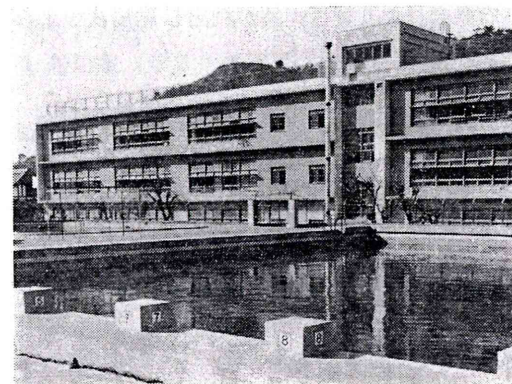
教育視察

過去幾度か開催された全国学校歯科医大会の教育視察の状況(特に昨年青森県において開催された第23回大会における教育視察校5校に対して視察会員50名という誠に憂うべき数字)から考え、本大会においてはせめて参会者の半数だけでも視察願える方法がないものかと種々検討した結果御承知のとおり観光日程へ教育視察を織りこむ方法を取り、600有余名の会員諸先輩の視察をいただき種々御指導賜わったことは斯道について後進県である本県にとって誠に大きな収穫であり又過去の大会において前例のないことであつた。

なお本県には全国健康優良学校特選校のほか南国味溢れた環境優良校等、視察願いたい学校があつたが、本県の地理的条件限られた予算、程度等より考えあわせ下津小学校、岩出中学校の二校に限定せざるを得なかつたことは誠に残念であつた。(なお両校の学校保健活動状況については別途掲載の資料を御覧いただきたい)。

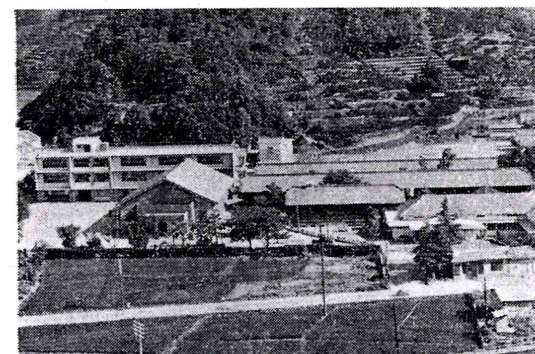
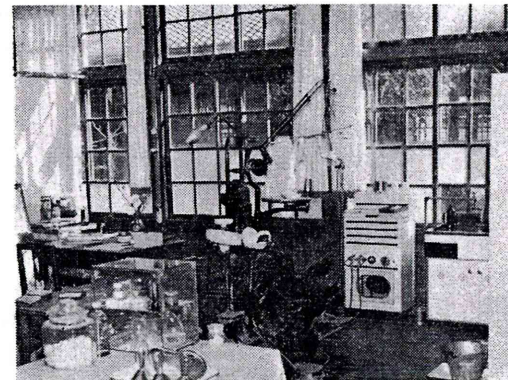
○海草郡下津町立下津小学校

概 要	特 色	交 通
児童数 765 学級数 17 教員数 20	1. 和歌山県一健康優良学校として学校保健全般 2. 児童会活動と校内処置並びに校外治療 3. 給食後の歯磨指導	紀勢本線下津駅下車徒歩約10分
・期 日 9月26日 午前9時30分より ・視察日程 午前9.30～9.50	地元教育長、学校長挨拶	
	9.50～10.00	



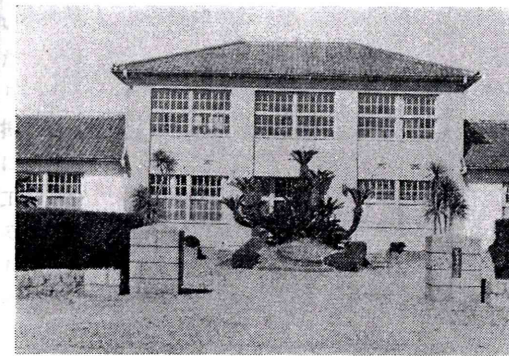
児童による器楽演奏
10.10～10.30
学校歯科の概況説明
10.30～11.00
校内視察

・参加者数 420名



○那賀郡岩手町立岩出中学校

概 要	特 色	交 通
生徒数 702 学級数 15 教員数 22	1. 和歌山県一健康優良学校として学校保健全般 2. 生徒会活動と地域社会の協力による歯半減運動 3. 学校保健協議会(学校保健委員会)を中心とした保健計画 4. 学校環境	和歌山線岩出駅下車徒歩約10分



観 光

懸念された空模様も一夜明ければ雲一つない絶好の観光日和となり観光部員は前日行なわれた大会の汚名を一挙に挽回せんものと大いに張切つた。

しかしその甲斐もなく出発から頓挫し、会員諸先輩に多大の御迷惑をおかけしたことは誠に申し訳ないと思う。

参加者はA、B両コースをあわせて550名という大観光団にはなつたが、大会当日になつて取り消し、追加およびコースの変更等が入り乱れ当初の割当ては全部御破算、始めから組み直しという悲惨な状態に追いこまれる始末、中には出発前になつて申し込まれる会員さんも現われ係をあわてさせたものである。

観光申込受付はやはり当初の締切期日で打ち切り、大会当日の受付は絶対すべきでないことをつくづく反省させられた。

○Aコース(白浜観光)メモ

参加者 420名

予定より遅れること30分、宿泊地新和歌浦をあとに6台の観光バスをつらねて出発した。途中奥新和歌浦、雑賀崎養翠園(元徳川邸)、西国第二番の札所紀三井寺等の数々の名所旧蹟を車窓より眺めながら一路下津小学校へ児童の器楽演奏に始まつた約一時間の教育視察日程を

終え白浜温泉行準急列車に乗車し、一息ついたのはもう正午近くであつた。早朝からの強行軍に会員諸先輩もいささか疲れ気味。幸か不幸かミス歯科医師会事務職員令嬢により首に掛けられたキャンディーレイによつて車中はぱつと明るくなった。この時こそは相当フィルム会

・期 日 9月26日 午前9時30分より
・視察日程 午前9.30～9.40 学校長挨拶
9.40～10.00 学校歯科の概況説明
10.00～10.30 校内視察
・参加者数 130名

社に奉仕したことであろうし、又誰もの写真帳のスペースを埋めていることであろう。白浜口駅ホームに降りるやキャンディーレイの中の老好紳士の笑い声とともに「君、君、車中からは満点だよ」と聞かされたときはお蔭でほつとし「もう観光に来ているんだよ」と自分に言い聞かせるとともに、もてあます背筋をやつと伸ばせてもらった次第。

やがて一行は七台のバスに分乗し京都めぐりえ、東の熱海、西の別府とともにわが国屈指の温泉地で、20余の源泉から湧き出る豊富な湯の魅力と、これを囲む白浜崎一千畳敷—三段壁—平草原—円月島—水族館—熱帯植物園とバラエティに富んだ観光資源は南欧のニース・モンテカルロを思わせるものがある。

万葉の古歌にもその美しさが讃えられている白砂の青松の白良浜、黒潮おどる熊野灘に面し、段階状にゆるくスロープを描き、ちよつとしたロック、クライミングが楽しめさうな岩場の千畳敷、高さ50米余の岩壁が緑深の海面に直立し目のくらむような壮絶な光景をみせている三段壁等の南国情緒豊かな数々の絶景には、遠来の諸先輩にさぞ満足いただけたことと思う。二時間余の泉都めぐりを終え、バスは一路国際観光旅館白良荘え

思えば二カ月余にわたる宿泊計画も刻一刻と最後に近づいているのだ。日毎に変わる予約の動きにすつかりてこずつたが、まだまだ油断は出来ない。果してこのまま各部屋えスムーズには入れるかどうかが問題だ、たとえ予約のとおりここまで来てくれていても部屋え入れれば苦情が出てくるものである。それにしても本物の番頭さんはいまよくこの仕事から手をひいている。後の苦情処理はすべて大会事務局えという腹づもりらしい。最初は白良荘館だけの全館借り切りという形で交渉を進めていつ

○ B コース(高野山観光)メモ

千百有余年開法燈ゆるぎなき宗祖弘法大師御開山の天下の霊場であり、又天然の偉容を誇り年々多数の善男、善女の登山参詣人を迎え、わが国屈指の観光地として脚光を浴びてきた高野山えと第24回全国学校歯科医大会最終日第二日目のBコース観光団130余名は2台のバスに分乗して紀北の沃野を縦断する紀の川を右に左に舗装完成の真新しい国道第24号線を一路高野山えと向つた。二日間にわたる大会の疲れもそろそろ出てきたのか、やや疲労の感があるが、観光高野山えの夢の実現に車内の顔は明るい。

途中、岬出中学校に立ち寄る、県健康優良学校として又保健体育優良校として全国的な表彰を受けた学校だけ

だが、名簿と宿の見取図をみくらべ、又数回にわたる実地検証の結果分宿も止むを得ないという結論になつたが、こうなればよそとの比較、部屋毎のさげくらべが当然おこつてくる。最善の努力と注意を払い、少しでも安らかな楽しい旅の一夜を過ごしていただきたいとは事務局全員の願いだが、何といつても手不足と経済的な面でなかなかうまくいかない。バスが玄關に横づけされ、宿泊券に記入された室名をたよりに女中さんの案内で各部屋にわかれていつたが、案のじょうその後の苦情処理の忙がしいこと。何のために今まで苦勞して部屋割をしたのかわからない。遠路全国各藩からのお殿様の御到着ともなれば戦国絵巻さながらの光景である。

ここ紀州藩五十五万石の藩内で早速「足軽共頭が高いぞ」とお殿様ぶりを発揮するもの。日頃大奥生活ばかりの奥方のダダッコをなだめるお殿様、たとえ一夜の宿とは云え威厳にかかわると、上の間と下の間の取りあいをはじめるお殿様とお殿様、少しおみきが廻つてくると奥方をおつれしなかつたお殿様はアベックお殿様を優遇しすぎるとやけるお殿様「大儀であつた苦しい近こうよれ杯をとらずぞ」のお殿様。疲れたであろう大儀であつたと御褒美を出されるお殿様……。

しかしやがて時間とともに沖舟の火も消え、白良浜の波の音のみ高くなり遠くうつるネオンもにぶく、白良荘屋根を形どるネオンのみが、くつきりと夜空に輝き白良の白砂、青松をきれいに映し出している。

全国各藩のお殿様も思い思いの夢路をたどるときがきた。この夜のとばりが明ければ又好紳士、淑女にみかえらせるであろう。

御無事を祈つて皆で宿を引きあげた。

参加者 130 名

あつてさすが保健面に充実した経営ぶりが発揮されている。校舎、校庭の環境の整備については都合の学校には見られない規模、“学校には勿体ない庭園だね”。とあちこちから勿体ない言葉が流れる。

約40分間にわたり運営面並びに実践発表を聞き午前11時すぎ出発、出発にあつて観光バスのガイド嬢より一人一人に丁寧にキャンディーレイをかけられ少し照れ気味の紳士方、ハワイ帰りとい寸しやれこんで庭園をバックにぱちりぱちりカメラを向けての記念撮影。

車は高野口町附近で国道24号線と別れて大きく右手に折れる、道路は狭く側面にあらわれた奇岩絶壁もいよいよ深くなるにつれて残暑もややうすらぎ深山えのさそ

いを肌身を感じる。間もなく有料道路にさしかかる。未だ汚れ味を知らないコンクリートの欄干、車はつづら折りの坂道を、右に左に溪谷を渡り、通りすぎたうしろを振り返れば欄干又欄干、絵に見る万里の長城さながらに、私達の目の驚嘆を言葉に変える。さすがに天下の難工事中の難工事、延々16Kmの労苦のあとがしのばれる。ガイド嬢の絶えることなく“立板に水を……”通りこしてナイヤガラ瀑布を浴びせるような説明ぶりにやや、車内は陶酔気味。程なく車は山頂の平坦道路に出て、宿場西禅院に到着、ひとまづ落ち着き、昼食をとる。

二時間に余り私達の目をひきつけた天然の美の一幕が終りうって変つた靈氣溢るる天下の霊場のステージに立つたのである。

先づ奥の院本廟えの参拝、弘法大師自ら廟窟に入られて以来、日夜香煙の絶えない山内最高の靈けんさに何かしら身のひきしまりを感じる。参道に立ちならぶ万余の大小様々の墓石も大師の御心に抱きかかえられる如く、千古の天をつく老杉にささえられて静かに眠り、ただ参拝者の足音のみを残すだけ、俗界から遠く隔離された新天地の感がする。

反面、目を立ちならぶ大小の墓石の規模、形態に転じた時、心なしか栄えるものは衰えるものをしりぞける人間世界の、みにくい栄古盛衰の縮図さながらに見えるものも一興がある。

案内人のユーモアをたつぶりの説明ぶりに時々一笑いおこり、兎に角沈みがちになる参詣人の心をかきたてる。

初秋の日ざしはまだまだ明るい筈だが、山内ははや晩秋、日は木立にさえぎられ日ざしは益々くらい、次に車

口腔衛生資料展示室

展示室誕生の兆しをみたのは大会一年前ところがどんな形式で、どういう内容でするかということではささか悩みました。正常分娩は望ましいのですが興味が無いし、それかといつて異常分娩では困る。又子宮外妊娠になつては大変ですから産科医、助産婦は勿論、御主人の意見を十分聞いて展示室設置の方針を決定した。

- 即ち 1. 目新しいものとする。
2. 教育的なものを集める。

この方針をよく検討して遂に展示内容を決定したのであるが、歩いている時、電車に乗っている時、又夜床についてからも展示室のことが頭に浮んで消えない。

は金剛峯寺えと走る。真言の総本山として天下に君臨するだけあつて建物の偉容にしばし茫然、寺内の由緒深い各室、それを飾るが如き名画、室のしつらえ、素人ながら何かにひきつけられ、後に続く列をも忘れて時々足を釘づけにせられる。大広間に通され一同一ぶくの茶のしぶさに俳聖茶の気分ひたりつつ、根本大塔へと歩を運ぶ。周囲縁におおわれた中に目のさめるような朱塗りの高さ丈の大塔、仏の都印度がタイ国でも来た異国情緒豊かにただよう中に、むさぼるように思い思いのポーズでシャッターを切り、先を急ぐ車の足をとめることおびただしい。

かるかや道心とその子石童丸との悲しい物語りで有名な菰萱堂も忘れることのできない印象、これがわが子と知りつつもそれなる父は死に果ててここにぞ墓が……”と淀むことなく悲哀を秘めて説明する案内人の絵物語り、ハンカチを取り出しそつと涙を拭く御婦人方もあるちこちに見受けられ御婦人に強い母性愛が強く感じられた一こまであつた。

山の宝物五千余点を集めた靈宝館等のまだまだ私達を放心できない数々の観光もついに終了、日はとつぷりと暮れ山の夜は訪づれた。靈けんあらたかに身にひきまるところ、古人の一幅の味をしめる場面、異国情緒の一断面、母性愛に泣く人間に理をえぐる一こま等々起伏に富む人間心理を一幅の絵物語にして展開された二時間足らずの駆足観光ではあつたが私達の心を充分に楽しませた。

“来年又ゆつくり来ましょう”の合言葉を残して宿坊での一夜をあかし、婦人歯科医師会の先生方は紀南の観光えと出発していつた。

外国の資料を集めることに決定したものの、依業先をどうしてしらべるか、幸、向井日学歯会長の御言により日学歯で外国歯科医師会の名簿と在外公館の所在地を御教示願うことができた。依頼の手紙を書かねばならないが今まで公式の英文手紙を書いたことがない(ラブレターは何回も書いたことはあるが?)そこで早速書店で「虎の巻」を購入し三日三晩考え原稿をつくつた次第、原稿は一応作つたものの自信がないので米人で和歌山在住約十年のグリーア師に添削していただき、大阪YMCAでタイプ印刷の上、依頼団体である世界各60国の協会え発送した。発送が6日ということになると各国ともすぐ夏

休みにはいるから子供達の作品はおそらく入手できないだろうとの YMCA 世古主事の話にいささかがつかり、ところが依頼状を出してしまえば虫のいいもので早く返事がくればと、毎日首を長くして待ちに待った。十日目で遂に第一便が到着した。ギリシャからである、発送先は歯科医師会という名称ではなく「口腔学協会」というのでしょうか Stomatological Society of Greece となっていた。案の定「学校は休暇にはいるので子供の作品は入手困難」との返事、次は香港からで Hong Kong Dental Society の Dr. E. Cheing から、これには子供達(多分中学生でしょうか?)の作ったポスターが三枚と、中国語、英語の両国語で書かれたリーフレットが数葉、内容は子供が見ても大人が見てもよくわかるように、且つ興味のあるようにリーフレットの折り方を工夫してあるのには感心させられた。

その後続々と到着し、事務局の女子職員は珍らしい切手に大喜び、アラブ連合、ドイツ、アメリカ、スイス、英国の七団体からの分が大会に間に合った次第。イスラエル、オーストラリア、フィンランドは大会終了後に到着し実に残念、資料は御覧いただいたように各団体ともよく工夫され、子供向き、大人向きのものそれぞれよいアイデアをとり入れていたのは感心させられた。それにくらべわが国の資料はどうも工夫が足りない、早期診断、早期治療という医学的な面の啓蒙はできているとしても予防のための教育的な配慮がもつともつとなされるべきだと反省した次第である。そこで集った資料をどのように展示するかということが問題になり、あれこれ考案したのであるがなかなかよいアイデアが湧いてこず一応の案をもつてライオン歯磨大阪支店の本村氏に相談して決定した。

オリンピックではないが参加各国の旗で装飾しようということになった。ところがその旗が問題でアメリカ、イギリス、スイスは簡単に入手できたのですが、アラブ



連合、ギリシャ、西ドイツの旗がなかなか手にははらずライオン歯磨大阪支店長さんの御紹介で新大阪ホテルまで借用に出かけた次第。

資料の中で特によいと思つたのはアメリカの子供用パンフレットで、クレヨン画で書いた簡単な物語り風のもの、又「ぬりえ」式になつてゐるものだった。なお日本の資料にあまりみられない点で各国共通の内容は次の三点である。

1. 子供達が喜んで歯科院を訪問するように書かれていること。
2. 年2回歯の健康診断をすすめていること。
3. 歯のためになる食品を普及するように努力されていること。

今回の展示室設置に当つて、学校歯科医は技術的な面の職務に専念するだけではなく、同時に保健教育に対する指導を現場の教師とともに考えていくべきであることを大いに考えさせられた次第である。

最後に御協力いただいた方々に感謝申し上げますとともに海外各団体の名称をかかげて謝意を表したいと思う。

American Dental Association.
Australian Dental Association.
British Dental Association
Bundesverband der Deutschen Zahnärzte.
Dental Association of Israel.
Egyptian Dental Association.
Finnish School Dental Association.
Hong Kong Dental Society.
Internationale Zentralstelle für Zahn hygienische Volksaufklärung.
Schweizerischen Zahnärztegesellschaft.

なお英国の保健省(Ministry of Health)の Chief Information. からも資料をいただきました。

(H.K. 記 昭和35年12月)

第24回全国学校歯科医大会参加者名簿

北海道

池田孝三
江和子
鈴木栄一郎
松井源三
館山文次
小林覚一
刈谷一勇
南館忠治郎
福井蓉子
永岡恒三
永坂強三

青森県

橋本勝郎
八幡真一
下川盛治
白井貫彰
梅原健太郎
久保内秀夫
長谷内滋夫
熊谷幸夫
大塚正太郎
板垣隆一
吉岡一成
野木栄
中畑栄
大竹弘
波多野弘
中村善右
太田清美

秋田県

荒巻広政

岩手県

平井啓二

宮城県

菅野修
後藤六郎
吉中登
庄幸子
斉藤幸夫
沼沢江
前原康
星康子

埼玉県

榎本定吉
森富栄
深野久実
中村郁雄
高橋喜作
新井義夫
林三武郎
大沢三郎
前川敏二
引間稔
中村貢
荒野明
森俊郎
井口寿一
宮本正治
前川良助
磯田合雄
相田孝信
森俊郎

栃木県

田野重男
新井要三
大塚真禎
築瀬真策
福田シズ子
天海洋二

群馬県

山川卯平
山下武三
市川喜代次
加納元重
新井加助

茨城県

秋山友蔵
丸山虎二郎
手束亀寿

千葉県

地引公三郎
渡辺俊夫
松崎須磨子
松崎岡千博
村上田千孝
平山孝一

岸田明
神戸甚吉
阿佐見工
並木重治
佐藤延彦
阿部和夫
杉山開多
湯浅泰仁
竹内光春
杉山美恵子

東京都

向井喜男
渡部重男
丹羽輝雄
岡本清鐘
岡口竜逸
関越シズ
河津川俊
亀清野
清野敏洋
福間川敏
風川志津
池田路正
淡路木三
石鈴武伊
鈴武似島
関入江
森関山
福根島
齊藤寛
奥家井
照久間
佐荒井
高藤
斉三浦
小荒川
藤小

亀谷重寿
赤坂正二
秋川福繁
森川捷三
関口源三
沢小管果
前田卯太
中井俊次
松平康幸
藤尾三木
荒井篤文
萩原誠次
前田正政
熊井正義
横河川人
河吉林功
小小渡雅
石木下正
木浜安根
安中俊
中小塚
岡島部
清林信
鈴久野
雨宮星
関大塚
鳴岡圭
岡西武
鶴河壁
河真川
石生林
木田金
中新谷
飯田金
藤小倉

吉高木登
紀野好太郎
斉藤原忠
笹原広清
山沢速雄
深山上石
小川上芳
藤戸正
石井毅
峰村安
上野林次
小坂本賢
山崎忠比
松田本
秋村太
大藤新
藤下井
中村平
平井武
矢島本
宮上良
井田正
本江民
津間武
咲丸野
那須一
渡田重
島田浅
戸川武
小地利
宮越屋敏
大々木
土佐地
佐菊木
鈴鈴川
増林達
木井井
今三井
鈴鈴永
松永芳太

第24回全国学校歯科医大会収支決算書

歳入		歳出	
項 目	金 額	項 目	金 額
1. 日本歯科医師会	200,000円	1. 旅 費	298,337円
2. 日本学校歯科医会	100,000	2. 接 待 費	544,784
3. 和歌山県教育委員会	150,000	3. 印刷製本費	337,655
4. 和歌山市	75,000	4. 消耗品費	76,238
5. 会 費	702,000	5. 賃 金	37,000
6. 和歌山県歯科医師会	177,400	6. 通 信 費	51,831
7. 和歌山県学校歯科医会	300,000	7. 報 償 費	275,780
8. 展 示 広 告 料	197,300	9. 会 場 費	97,315
9. 観 光 費	1,272,000	9. 視察研究費及び補助金	91,631
10. 雑 入	8,971	10. 観 光 費	1,372,000
計	3,182,571	計	3,182,571

紹介

歯科医の子弟の齲蝕罹患状況

Ludwig, Denby & Struther

New zealans 歯科医師会の歯科衛生教育審議委員会では、歯科医師 333 人に質問書を出し、その子弟の齲蝕罹患特態の調査を行い、これを対象と比較した。

歯科医師の子弟 333 人についての記録と、145 人の対照とを比べた。そのちがいはたしかに歯科医の子弟の方が低かったが、3~5 歴では差は 85 % 程度であつたが 15~17 歳では 33 % 程度になつていた。そしてこの差は有意のようであつた。

平均 DMF 歯数

	歯 科 医	対 照
6~8 歳	1.54	2.39
9~11 歳	3.29	6.14
12~14	6.80	12.46
15~17	11.21	16.61

当然のこととはいいいながら、歯科医が自分たちの子弟の歯科的健康にとくに注意していることがよくわかつた。

(Caries prevalence amongst olcutisto children New zealans D. 3, 56 : 174 1960)

雄尚智 蓉雄 樹実 平一 好雄 男博子へ 吾直三郎 麓満子 典け一郎 夫亮一 貴晋郎 郊平 蔵生 次助 二吉 示夫 郎治 代え 次三 則
幸住 芙義 瑞耕 淳恒 英信 ヨら 省利 昌多 路京 嘉靖 た弘 六威 隆欽 広六 喜三 秀春 純之 幸茂 卓紀 昌く 光弘 忠
田木 本泉 原中 川西 石倉 辺カ 田下 置田 西増 山路 路塚 辻戸 川辺 野淵 山口 路兼 沢喜 中田 野軍 本葉 山悠 竜太 高ふ さか 光弘 忠
阪鈴 福榎 蓉石 畑大 大 大 小 渡 渡 和 垣 玉 武 中 山 山 山 山 山 福 船 須 渡 小 小 山 谷 山 磯 富 大 野 和 和 神 浦 山 松 小 佐 藤 岸 宮 日 大 和 河 辻
郎子 勇吉 豊勉 信一 照寿 知義 資徳 一久 弘豊 良郎 夫三 諦蔵 広二 男一 郎毅 勝一 三平 郎好 三力 治子 夫エ 治郎 一馬 坦巳 吾衛 松
四静 清利 大嘉 高知 義久 睦滋 吾重 幸亮 松貞 信忠 三七 宇清 一忠 亮昌 嘉敏 将雄 正綾 徹ミ 福一 晴数 野上 山枝 本
見賀 西谷 崎橋 田野 池木 田高 沢康 義久 睦滋 吾重 幸亮 松貞 信忠 三七 宇清 一忠 亮昌 嘉敏 将雄 正綾 徹ミ 福一 晴数 野上 山枝 本
瀬難 溝井 井岩 高中 中小 五有 南三 平鈴 西小 恩賀 玉井 井本 長村 山西 谷井 三砂 富本 本本 野川 川木 富崎 高坂 田ミ 本喜 村嶋 野上 山枝 本
治一 義一 平胤 助治 豊三 哉久 雄子 郎章 彦子 三義 雄篤 平蔵 堯勇 晃二 男純 章夫 臣隆 郎夫 郎吉 夫満 彦悟 八美 置伍 樹郎 郎三 親
宗栄 俊順 清之 菊郁 昌国 武恭 三能 寿弥 富信 誠正 宅本 垣本 本口 橋野 来村 西憲 一良 英典 省彦 俊昭 敏八 常三 良徳
村和 原島 前井 順葉 田上 上内 内雄 本田 橋谷 垣川 尾宅 本垣 本本 口橋 野来 村西 憲一 良英 典省 彦俊 昭敏 八常 三良 徳
田曾 上中 中桶 牧松 溝溝 圭守 守森 隅岩 大高 成宮 三森 稻岩 橋畑 浜大 萩滝 根中 上桑 前玄 後本 村間 島本 井井 西西 尻本 木井 路
三賢 郎宏 二修 昭義 子美 吉司 達子 富夫 正一 治守 力已 三弘 門見 護夫 郎一 男秀 晴郎 雄獎 隆喜 男一 雄吾 雄男 輝夫 哉彦 文次
富太 延茂 留愛 尚貞 光世 義輝 常伴 井川 本政 滋中 五左 五清 静四 勝義 静武 悦昭 堀端 端田 前上 本下 藤尾 川原 地恒 清秀
関野 安野 野戴 田根 野野 関本 義輝 野葉 井川 本政 滋中 五左 五清 静四 勝義 静武 悦昭 堀端 端田 前上 本下 藤尾 川原 地恒 清秀
井新 荻荻 岡河 河浦 喜重 磯磯 磯井 岡岡 河河 柳柳 高高 滝辻 永久 山山 本本 甚五 五清 静四 勝義 静武 悦昭 堀端 端田 前上 本下 藤尾 川原 地恒 清秀
之周 三保 伺郎 八璋 郎夫 久忠 実雄 修郎 敏夫 友門 朝勇 男彦 郎貞 資郎 浩孝 助三 和平 子昭 男一 勝英 雄昇 雄明 義榮 吉四 益勝 一
義杉 淳四 慶一 三岳 英一 哲康 右エ 正嘉 津武 次武 弘太 寿之 禎宏 吉歌 国政 正昌 義安 芸利 己榮 碩光 三正 純
西本 置西 半井 玉佐 五上 本口 塚野 本西 藤下 東関 田崎 本辻 田本 桑田 島本 島本 瀬菅 今林 坂河 河河 田塚 中山 山真 増児 穴明 平池
大大 岡玉 上上 柳児 明杉 井本 河川 高玉 中山 山木 伊井 井和 川滝 村山 藤明 宮島 島瀬 菅今 林坂 河河 田塚 中山 山真 増児 穴明 平池

第24回全国学校歯科医大会準備委員会機構

委	員	長	
牧	野	隆	
副	委	員	長
小	沢	忠	治
村	上	寅	雄
坂	本	豊	松
北	村	七	三
			雄

[illegible]

事務局長
小 沢 忠 治

長次	局長	事務	事
二静	一薰	笠島	衣福

視 察 觀 光 部					
部	長	玉	井	一	郎
副部長		松	岡	哲	二
〃		畠	山	次	男
〃		岡	本	孝	治

総 務 部			
部長	西島		猛
副部長	角孝		好
〃	藤田	貞	一
〃	川口	吉	雄

部	長	岩	尾	文	夫
副部	長	辻	本	信	輝
〃	〃	中	谷		満
〃		堀			亨

楠井	清胤	齒科醫師会
林	昭	"
樗葉	常一	"
中島	徳隆	県
畑	ヲヒナ	教
坂田	栄一	委
中本	茂	"

前田 秀夫	栗本武八郎	渡辺 博	中筋 宏	中村美佐子	佐藤 静男	辻 幸三	藤本 茂
齒科医師会	〃	〃	県 教委	〃	〃	〃	〃

(施設関係)		松本 一	齒科医師会
川口 英雄	" "		
岩橋 励	" "		
川口 宏	県 教 委		
林 静也	" "		
南川 諄一	内藤 幸夫		
竹之内紀男	" "		
(宿舍関係)			
江見 啓一	齒科医師会		
上西 淳伺	" "		
和中 光次	" "		
栗山 享三	県 教 委		
南方 俊和	" "		
寺村金次郎	" "		
峯 護	" "		
岡本 亮	和市教委		

大会事務局事業内容

1. 総務部		(3) 本部、役員室の設定	
事項	内容	1. 本部、役員室、来賓室の設定	2. 商社控室の設定
(1) 総合準備計画	1. 準備委員会の構成委員の委嘱及び実施計画 2. 予算案の作成 3. 大会開催要項の作成及び配布 4. 大会案内要項の作成及び配布 5. 大会資料の募集計画 6. 広報活動の計画 7. 視察校の指導助言	(4) 受付接待	1. 駅、会場受付計画と人員の配置 2. 湯茶の接待計画 3. 役員、会員の昼食計画
(2) 連絡調整	1. 関係官庁との連絡 2. 諸団体との連絡 3. 各部の連絡調整	(5) 展示会場	1. 市民会館内の展示場所の決定とその計画及び管理 2. 出陳商社の受付認定及び展示場所の抽籤 3. 展示案内の作成標示
(3) 大会役員並びに来賓	1. 原案の作成及び委嘱 2. 役員章の考案作成 3. 来賓等の招待計画	(6) 即売場	1. 市民会館内の即売所の決定とその計画及び管理 2. 即売品の撰択と商店の認定
(4) 参加章及び胸章	1. 参加章の考案作成 2. 胸章(ネームプレート)の考案作成	(7) 大会宿泊計画	1. 宿舍及び宿泊料金、飲食品料金の決定 2. 和歌山市内宿舍見取図の作成 3. 各都道府県別の宿舍及び宿泊者名簿の作成 4. 旅館の割当 5. 25日の会場～旅館間の送迎用バスの手配 6. 乗車手配計画 7. 大会役員、来賓等の送迎計画と運営
(5) 記念品その他	1. 記念品の選定準備と調達 2. 大会書類袋、挿入パンフレット、カタログ、絵葉書等の湯備と調達	(8) 大会宿舍業務の運営管理	1. 大会宿舍の食事献立の決定と指導 2. " サービス指導 3. " 飲食品従業者の衛生管理 4. " 宿泊手続等の連絡
(6) 開閉会式	1. 実施計画 2. 祝辞、挨拶等の計画及び依頼	3. 視察観光部	
(7) 懇親会	1. 懇親会並に昼食(役員、会員)の調達 2. 民芸の折衝と運営	(1) 輸送計画	1. 県内交通見取図作成 2. 視察観光コースの輸送計画と運営
(8) 諸経理	1. 各種分担金の歳入計画 2. 広告、寄付、出陳等による歳入計画 3. 予算の執行	(2) 観光進画	1. 各部都道府県別の観光者名簿作成 2. 観光コースの決定 3. 観光案内の作成と配布 4. 観光案内所の設置 5. 接待計画の作成 6. 観光宿舍の選定及び宿泊料金の決定 7. " 食事献立の決定と指導 8. " 飲食品従事者の衛生管理 9. " サービス指導
(9) 総会、役員会	1. 計画と準備 2. 日本学校歯科医会との連絡	(3) 視察計画	1. 視察日程の作成 2. パンフレットの作成
(10) 記録写真	1. 記録写真作成計画 2. 撮影及びアルバム作成 3. 即売計画		
2. 設営部			
(1) 会場設営	1. 会場の標示と飾付 2. 拡声器、マイク、レコードプレイヤーの設備 3. 役員及び本部机、椅子の設備 4. 歓迎アーチの設定 5. 横断幕の施設 6. 府県別配当席標示板		
(2) 駅頭、店頭 の飾付	1. 歓迎横断幕の設定 2. 歓迎標の作成と標示 3. 宿舍歓迎標の作成と標示 4. 標示場所の計画表作成		

大 会 役 員

大会名誉会長

向 井 喜 男

大会名誉副会長

浜野松太郎，湯浅泰仁，前田勝，岡本清纓

大 会 会 長

牧 野 隆

大会副会長

小沢忠治，村上寅雄，坂本豊松，北村七三雄

大会顧問

荒木万寿夫，中山マサ，佐藤運雄，小椋善男，松原勉，長屋弘，竹中恒夫，中村英男，池田明治郎，鹿島俊雄，河村弘，奥野半蔵，穂坂恒夫，藤木昇，杉山元次郎，小野真次，高垣善一，外山秀松，西川平吉，岸本徳雄，梶野九爾明，松林芳美，福井栄一，金森義雄，辻川ちやう，井本誓順，中谷長蔵，梅本新十郎

大会参 与

大沢勝人，高津弑，今田見信，榊原勇吉，荒巻広政，今村彦治，緒方終造，武下鬼一，諏訪亮平，栃原義人，館山文次郎，橋本勝郎，菅野修，築瀬真策，宮下一郎，山川卯平，立花半七，杉山閑多，牛久保長一，鈴木鶴子，森田八五郎，神野長太郎，今井照博，山田猶吉，和田直樹，新井守三，中川市郎，南清治，上野勇，長谷川清吾，後藤宮治，宗久孟，小川信夫，津田勝，岡田藤治郎，倉繁房吉，大町真事，山脇弘，吉沢八郎，荒谷竜，豊田進，寿満重敏，見元恵喜馬，加藤栄，上国料与市，有賀寅雄，右近示，藤本鼎，平野利一，浜端健次郎，中谷豊茂，絵原清一

大会委員長

衣 笠 一 二

大会副委員長

岩尾文夫，福島薫静

大会委 員

地挽鐘雄，亀沢シズエ，野口俊雄，関口竜雄，竹内光春，榊原悠紀田郎，丹羽輝男，河越逸行，宇佐美八郎，山田茂，大沢三武郎，梅原彰，平井啓二，黒崎市三郎，鮎沢嘉雄，坪田忠一，林銀磨，山幡繁，嶋善一郎，平岡昌夫，宮脇祖順，清村軍時，倉塚正，満岡文太郎，酒井修一，原一学，渡部重徳，関敏，山田安芸雄，山本甚五左衛門，海堀奨，根来典夫，寺井良三，真砂字一，泉義雄，明渡克，中泉益輝，楠本賢造，稲垣道成，松尾賢一

総 務 部 長

西 島 猛

〃 副 部 長

藤田貞一，角孝好，川口吉雄
前田秀夫，栗本武八郎，渡辺博，中筋宏，中村義佐子，佐藤静男，辻幸三，藤本茂，岩橋弥寿彦，大谷富美子，高垣信三，成川誠義，宮尾正雄，三宅篤，森本太平，森本省悟，稲垣茂蔵，岩本利堯，橋本勇，畑晃，浜口誠二，大橋紀男，荻野宏純，滝章，中村常臣，上西隆，桑原憲一郎，玄後市四郎，桐本良吉，木村英夫，鈴間満，西島典彦，土井彦八，土井俊美，大西城位置，大西昭伍，野尻敏樹，五木田常三郎，塩路徳親，瀬見三四郎，雑賀静子，溝西勇，井谷清吉，井谷豊，岩崎勉，高橋利信，中田大一，中野照，小池嘉寿，五木田高知，有沢知義，南康資，三木義徳，平林久一，鈴木睦久，石原瑞樹，畑中実，大川耕平，大川淳一，大西恒好，大石英雄，小倉信男，渡辺博，渡辺カヨ子，和田ならへ，垣下省吾，玉置利直，武田昌三，中西増多郎，山路麓，山路満，山路京子，山塚嘉子，

設 営 部 長

〃 副 部 長

福辻靖典，船戸たけ，須川弘一，渡辺六郎，小野威夫，小淵隆亮，山口欽一，谷口広貴，山路晋，磯兼六郎，富沢郊，大野喜三平，和中秀蔵，和田春生，神田純次，浦野軍之助，山本幸二，松葉茂吉，小山卓示，佐藤悠紀夫，岸竜太郎，宮本昌治，日高ふく代，西川滋弘，小沢豊，恩賀国吾良，玉井重郎，玉井幸夫，辻本亮三，長松諦，中村貞蔵，山西信広，前田忠二，政井七男，福本清一郎，富家毅，榎本忠勝，坂本亮一，笹野昌三，湯川嘉平，湯川敏郎，須川将好，鈴木雄三，保富力，尾崎正治，大高坂綾子，和田徹夫，武田ミヤエ，津本福治，中嶋数馬，村上知己，小山慎吾，阪田幸雄，鈴木住尚，福本智，榎本芙蓉

若 尾 文 夫

辻本信輝，中谷満，堀享

松本一，川口英雄，岩橋励，江見啓一，上西淳伺，和中光次，川口宏，林静也，南川諄一，内藤幸夫，竹之内紀男，栗山享三，南方俊和，寺村金次郎，峯護，岡本亮，辻本せい，川崎典子，中尾貞子，島本幸子，佐々木良子，島本綾，井上緑，千馬一雄，河本清，米田正雄，山本米吉，馬淵俊生，藤田宏明，宮嶋功，末兼悦二，末兼敏郎，西田昭二，高松勉，南条準之助，上西良一，九鬼莊三，矢田泰造，藤井智雄，塩崎増繁，市川宗光，岩根良之助，橋爪久也，大河内多喜男，大平昇，堤宣人，堤信枝，堤精造，村田久見，松本伊三郎，藤田勇勝，島岩太郎，十倉収，十倉茂住，滝本貞雄，中谷信一，矢田重夫，松本米蔵，牧野千鶴子，宮井基，江藤薫，森紀彦，関寿文，杉山雄造，池端義夫，太田正征，奥野順吉，川崎順二，田村誉千代，久保昌弘，山田隆造，山下寿賀夫，藤田勝己，秋月正治，坂口義夫，水島定，糸川美雄，大西義之，大西周，岡本杉三，玉置保，上西半四郎，柳井慶八，児玉璋，明楽佐一郎，杉原五三夫，井口岳久，本上忠，河本実，高塚修，中野敏，山本哲夫，山西康友，伊東正朔，井関勇，和田嘉津男，川崎武彦，滝本貞次郎，村辻武貞，山田弘資，藤本太郎，明楽浩，宮田孝，島本寿之助，島本禎三，瀬崎宏和，菅野吉平，木下藤右エ門，今西歌子，坂東匡男，河西政一，河西正勝，田井昌英，塚本義雄，中尾昇，山田利明，真砂己義，丸山栄，児島栄吉，穴原碩四，明楽光三郎，平田正勝，河野修，河野昭，浦戴留義，喜田愛子，重根尚美，磯野貞吉，磯野光司，磯野達，井関千世子，岡本義富，岡輝夫，河野正，高井伴治，滝川守，辻本力，永井政己，久保滋三，岡昭雄，山中弘，柳清見，安村護，松本静夫，神野弥四郎，佐野義男，佐野静秀，森悦郎，岩田仁宏，田端義隆，田端桂喜，多田徳男，中前順一，山本仲吾，山下幸雄，後藤敬男，西尾義輝，少川衛，千原治夫，恩地節哉，脇恒彦，吉川清文，玉本秀次，田村宗治，曾和栄一，中島一，中前順平，牧野順之助，溝上郁三，溝上昌哉，奎国久，守内武雄，守内恭子，森本雄三郎，隅田能章

玉 井 一 郎

松岡哲二，畠山次男，岡本孝治，

楠井清胤，林昭，櫻葉常一，中島徳隆，畑ヲヒナ，坂田栄一，森川義男，宇田勝彦，中本茂，中村喜一郎，中村晴一，永野坦，朝枝善衛，上原俊義，松葉菊治，松田豊，池田純一，井関富三，新田賢，荻野安太郎，荻野延宏，岡茂二，天野勝一，水崎武晴

視 察 観 光 部 長

〃 副 部 長

第24回全国学校歯科医大会後記

——準備から開催まで——

紀州の真夏の暑さは殊のほかきびしい。部屋の中にいても汗がにじみでるような暑さの中で和歌山県学校歯科医会理事会を開催し、第24回全国学校歯科医大会開催にふみきつた、張りきつた当時の役員諸氏の面々を思い浮べる時、つい先日のような気がしてならない。

斯道については後進県である本県にもかかわらず、23回、24回と再度大会開催の勸奨をいただいた日本学校歯科医会々長向井先生はじめ幹部諸先生方の御厚意、御懇情にはただただ頭の下がる思いで感謝の気持で一杯であつた。しかし感謝はすれども、果して伝統ある本大会に汚点を残すような大会になりはしないかという危惧が先走り、開催地の決定を徒らに遅らせたことは誠に申し訳けない思いがする。

開催にふみきり、さて具体的に検討しようとしても何分大規模な全国大会であるだけにただ徒らに会議の回を重ねるばかりで五里霧中のうちに年を越してしまつた。しかし大会事務局長には県歯科医師会の専務理事である小沢先生に就任頂き、その補佐役として県教育庁保健体育課長、同課長代理の二先生をかつぎ出せたことは何よりも心強く感ぜられた。

開催期日の決定

弱小県ではあるが観光地を多くかかえた観光県である上、紀勢本線の全通と相俟つて各観光地とも四季を通じて満員の盛況であるため、全国から会員諸先輩をお迎えしての宿舍の割当て、観光等考える時最も慎重かつ早期に決定せねばならないのは開催期日の問題であつた。このため数度にわたり役員会を開き観光協会、旅館組合との折衝を行い、日学歯等中央関係機関と連絡をとつて期日の決定をみたのであつたが、慎重さが度をすぎかえつてあだとなつたのか、開催案内要項の原案作成にかかり大会の前哨線がいよいよ始まろうとする頃、無惨にも中央より開催期日変更の申し入れ

があつた。この申し入れにより事務局は一時陰悪な空気に陥り、へまをすると大会返上の方向にも進みかねない状態にまで立ち至つた。しかし最後まで本県案を御支持をいただき終始穏便に事をお運びいただいた向井先生はじめ幹部諸先生方の御努力を考える時、一同涙をのんで期日の変更を承諾した。この時の事務局員一同の心中察するにあまりあり、今思い出してもいやな苦しい思い出である。将来再びこのようなことのないよう切に祈りたい。

紀の国屋文左エ門で有名な密柑の本場であるだけに全山黄金をちりばめたような密柑山の光景を全国の会員諸先輩に是非とも御覧いただきたいものと時期の設定をしたものであるだけに何ものにもかえがたい残念なことであつた。

観光地であるが故に大会を目前に控えての会場、宿舍、観光地の再交渉には口ではいえぬ苦労を重ねたものである。

大会案内の作成

これが最初の仕事でもあるため準備委員諸公大いに張り切り、表紙のデザイン、写真の選定、色調および内容の検討には種々様々な意見が飛び出し、まとめ役である準備委員長を大いに苦しめたものである。特に本大会では既述したとおり例年の大会とはやや趣を異にした形式をとつたため研究発表、特別発表、パネル形式による討議の関連についての表現方法には相当な日時を費し論議を重ねた。結局少しでもわかり易くすつきりした表現とするということで「健康診断の事後措置に関する系統図」を作成することに着着いた次第である。一見学問的体系を整えたようなしなやかな形勢にはなかつたが、当初懸念された研究発表については各項目にわたり各層からの申し込みがあり初期の目的が十分達成することができたことは何よりも変えがたい貴重な収穫であつた。

4月中旬印刷完了の予定が諸種の事情により約

1カ月延び、5月12日ようやく完成した。“近く春を和歌の浦にて追いつけり”と芭蕉が詠んだ和歌の浦観海閣周辺部の写真を表紙とした案内要項をみた時いよいよ大会近しを感じられた。当初の目標である1,000名以上の参会申込のあることを祈りつつ30,000部の印刷物を3日間を費し発送を完了した。

大会参加申込

大会開催案内発送後1カ月半を経過した6月30日、参加申込締切期日であるというのに僅かに300名という淋しさを目標数の約 $\frac{1}{3}$ である。あまりの期待外れのためP.R不足を痛感し直ちに再度P.Rにのり出す始末となつた。

しかし時恰も全国的に郵便遅配の情勢にあり、特に近畿地区においては最悪の状態にあつたため、6月の日付の郵便物がその後続々配達され7月15日の第一次集計では550名に増加、その後1カ月間を経過した8月20日には700名、結局大会前日迄の事前申込数は900名を突破し、当日申込予定数を加えると当初の目標数である1,000名以上となることは確実となり一同安堵の胸を撫でおろした次第である。

この間申込取消し、所属団体および宿泊等級、観光コース等の変更またそれに伴う差額金の徴収および返済等の業務が錯綜し、受付業務を担当した某氏嘆くことしきり、今思い出しても気の毒な気がしてならない。

大会要項の作成

事務局に掲示した予定表では8月10日原稿完成、9月10日印刷完了と書かれてある。

「予定はしばしば変更することあり」は世の常ではあるが大会要項だけは期日迄に完了し、パネル討議に出演される先生方にだけでも前に配布したいと大いに張り切り微力の限りを尽した。しかし肝心の原稿が思うようには集まらず困難を極めたものである。印刷屋からは最低25日の期間をみてくれなければ絶対に請負えないと毎日のように催促されるにおよび、やむをえず8月20日不完全のまま印刷屋へ原稿を廻し、とりあえず印刷にとりかかった。

全体で120頁に及ぶ大部な印刷なるが故に原稿

不揃いのまま印刷にとりかかることについては非常な不安を抱き印刷屋、事務局間を往復することしばしばであつた。

デザイン、内容については観光県和歌山にふさわしいような南国情緒味のあるものにしようと瀬八丁はじめ、紀州五十五万五千石の名城である和歌山城(伏虎城)、那智の滝等県下各地の観光写真を集め表紙および記事中に刷り込み大いに凝つてみたものの経費および資料しゅう集の不足等の関係から満足できるようなすつきりしたものにならなかつたことは誠に残念であつた。なお校正に当つては編集委員総動員により残業に残業を重ね微力の限りを尽し努めたが若干のミスプリントが現われる始末で誠に申し訳けない結果となつてしまつた。

会場設営

1,300名余の会員、諸先輩を一堂に会して研究討議を行なう大会々場ということになると、和歌山市には適当なものがなく会場の決定には可成りの難航を続けた。

結局和歌山市の中心地でもあり施設内容特に収容力、付属施設の可成り整つた和歌山市民会館を会場として決定したわけであるが、建築後既に6年を経過したものだけに会員諸先輩に満足いただけるような会場ではなく種々御迷惑をおかしたことを深くお詫び申し上げたい。

大会前日の午前中、他の団体が会場を使用した関係上設営は午後一斉にとつかつた。この時ばかりは会長、副会長、課長から女子職員に至るまで全員一兵卒となり汗水を流し、受付用テント、アーチ、場内外の装飾、座席の配置、大会本部、来賓控室、役員控室、展示会場等の設営ととり組み突貫作業を続け、ようやく一息ついたのは午後9時すぎであつた。

大会の諸準備、学校歯科衛生講習会と連日連夜残業に残業を重ね、今また大会場の設営と続いた強行軍にはさすがの張り切つた面々も心身ともに疲れ果てたという感じ、この時の一同の姿を思い浮べる時今もつて“本当に御苦労様でした”と頭の下がる思いがする。

過去の大会を回顧する時マイクロフォンの調整

だけは特に慎重を期さねばならないと専属技師をつけ点検を重ね大過なく終ることができたことは数少ない嬉しい思い出の一つである。しかし数の上ではできる限りの個数を配置してもなおかつ不足を生じパネル討議に支障をきたしたことは申し訳けない次第である。

大会運営

5月上旬から準備に取りかかったのであるが実際本格的に総合準備を始めたのは参加者数もほぼ判明した8月上旬からであった。少しでも有意義な大会にと思うあまり重要事項は細大洩らさずすべて準備小委員会にかけられたが大会が切迫すればする程慎重になるのか仲々結論はでないものである。

兎に角五里霧中で総合準備を進め大会に突入してしまつた。

受付の混乱を予想して、受付口を事前申込受付、当日申込受付、苦情受付、来賓受付と大別し、受付業務の予行練習を行なうとともに人的にも可成りの数を配置して万全を期した積りであつたがそれでも結構混乱を極め会員諸先輩に種々御迷惑をおかけしたことは誠に申し訳けない次第である。やはり要項、書類袋等は前日旅館に配布し、受付は当日受付だけにとどめるべきであつたが事前申込者の中に会費未納者があまりにも多かつたため会費の徴収領収書の発行等を考えるとかえつて複雑にもなりまた混乱をきたすものと考え事前配布しなかつたことは大いに反省させられる。

大会委員長の開会宣言に引続き国歌斉唱、開会式、研究発表と日程にしたがい大会は進行されたものの例年の大会同様満員の盛況を示したのは大会場ではなく観光受付、土産品売場、展示会場等で折角の貴重な研究発表、特別発表等にはあまり関心を示さなかつたようである。これについてはむしろ暑かつた会場にも原因があるとはいへ悲しいことである。

大会というものは一種のお祭りの行事ではあろうけれども折角積み重ねた貴重な実践発表には一応落着いて耳を傾け研究討議を重ねてこそ大会に参加した意味があるのでありまたこれが発表者に対する礼儀でもあろうと思う。

今後行われる大会においてはこの点についてある程度の規正をされるよう切に望みたい。

パネル討議

本大会の圧巻ともいべきパネル討議についてはわれわれが最も期待をかけたものではあつたが、昨年大会のシンポジウムと同様、新形態による討議形式には勝手が悪いのか、あるいは運営面に問題があつたのか追加討論希望者が少なく、あまり関心を示さなかつたようである。いづれにしろ多人数が参加するこの種大会の討議形式としてはなお研究の余地があると思われる。

全体協議会

パネル討議会とは協議形式は異なるけれども、全体協議会ともなれば、一度に花が咲いたごとく熱弁型、雄弁型、能弁型と神々様々な各府県代表斗士の活潑な意見が飛び出し議長団をしてその收拾に戸惑わせる一幕もあつた。中には「議長団もどかし」とばかり議長交換を叫ぶ野党色豊かなさむらい様も現われる始末で、大会は俄かに活気を帯び伝統と歴史を誇る本大会独特の雰囲気がおそまきながら醸し出され、議事は熱気を帯びながら慎重に審議が続けられた。

しかしながら予定時刻が切迫しそろそろ懇親会近くともなれば、座席でよろしく一杯をくみかわすチャッカリ型のほほえましい光景がそこそこに見られ議事は一変して円滑に動き出し“異議なし”の大声緩に送られ永年の懸案事項まで簡単に可決される有様でいささか拍子抜けの感をさせられた。

宿 舎

一日の憩いの時と場所を求めるのは人の常、まして旅先未知の土地ではある拘束から離たれる開放感、他国におけるある期待、こうした心理の根拠ともなり、憩いの場となるのが旅館である。

今回のような全国的な大会で宿舎の情緒、待遇の良し悪しは往々にしてその大会の成否を左右するものであり、よしそれがあるべき姿でないにしても、そこは喜怒哀楽を持つ人間心理の面白さ、加うるに集うは一騎当千の強者共とあつては宿舎係も楽ではない。

きまつた枠の中に最小充填型で、しかも文句の

でないように割り当てようと宿泊申込表を前に頭痛鉢巻、誰彼と同室にしてくれと特に御指定の友愛型、恐妻、愛妻型の御夫婦連等あれやこれやですつたもんだの末にでき上つた割当表も、いざ蓋を開けると宿泊取消しやら当日申し込みの殺到でてんでこ舞い、折角の割当表も赤字模様の連続で会員諸先生方にも多少の御不満はあつた模様、誠に申し訳けない。しかしそこは良識あるインテリ先生方の御理解をえて由緒深い新和歌浦の夜景の中に桃源の夢をむさぼつていただき、先づはほつと安堵の胸を撫でおろしたが今後も続けられるであろう本大会のよりよい発展のためにも宿泊変動に関しては一切各都道府県の代表者によつて同県内で操作するようにし、開催県においては宿泊申込を受け次第宿泊割当表部屋別を各都道府県に送付して、部屋別宿泊者氏名を御記入いただき返送してもらふと便利のように思う。

教育視察

一人でも多くの会員諸先生方の御視察をと思ふあまりに和歌山市内校を外し、観光コース途上にある前記二枚を視察校に選定し観光日程に織りこんだ教育視察としたため駐足視察となり十分な御研究も頂けなかつたことは誠に申し訳けない次第である。

む す び

蒸し暑い驟雨まじりの悪天候にたたえられた大会ではあつたが、どうにかこうにか大過なく終了できたことは日労働はじめ全国会員諸先輩の御指導と理解ある御協力の贈であり、かつ長期にわたり準備に当たっていただいた和歌山県、市両教育委員会関係者各位の熱意ある御支援によるものと、ただただ感激に堪えない次第である。

教育における学校保健の占める位置および今後大いに開拓もしまた啓蒙もしていかなねばならないむし歯半減運動実施上の諸問題等を考える時この大会はただ一人学校歯科医のみのお祭りの行事であつてはならないと思う。

学校歯科衛生の重要課題を研究討議する中に、それは単に歯科医師のみの問題にとどまらず、広く学校における保健教育の分野にわたる多くの関連する問題が必然的に派生してくることは言を俟たないであろう。そこに直接教育の現場において保健教育に当る人々の多数参加を呼びかけ、ともに考えともに悩む研究の場をもたれるならばより一層の成果を期待できるのではないかと考える次第である。

(Y.K 記 昭和36年3月)

紹 介

永久歯の喪失

Andrews, & Krovgh

米国で805人の低所得階層の人々の2411の抜去歯牙について、その抜歯相の調査についての報告が行われたが、それによると、全年齢群を一とまとめにしたとき、

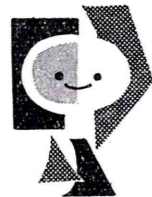
齲蝕によるもの	38.3 %
歯周疾患によるもの	36.0 %
補綴的理由によるもの	3.5 %
患者の要求によるもの	6.8 %
その他の理由	14.4 %

であつたという。

齲蝕によると思われたもののうち81 % (794/924) は39歳までのものであり、歯周疾患によると思われるもののうち23.4 (20²/870) は40歳までであつた。

下顎中切歯は歯周疾患による喪失ではもつとも多く、下顎第1大臼歯は齲蝕による喪失では最高であつた。

(Permanent tooth mortality D. Progress 1:130. 1961)



学校歯科寸言

今度は、前回とは少し趣をかえて、かなり勝手に、身近に気がついた方々に一筆おねがいした。功罪はあけて編集者にある。学校歯科が次第にひろく、歯科界全体の視野からもいわれなければならないとき、そのようなことも大切だと考えたことによっている。頁の都合で、これだけに止めてしまったのは残念でもあるが今後に期待したい。

(大沢、榊原)

„私のしていること”

埼玉県 宮本 正治

経験の少ない私には何にも書くことはありませんが、思いついたことを申し上げてみたいと思います。

1. 私の力では児童に直接指導しても効果はないように思いますので、教師およびPTAを進じて家庭全体の理解の下で児童に働きかけるようにしたいと思っています。

2. 診査はたびたび行つて、小窩裂溝の予防拡大を充分行い児童に痛みを与えないように努力しています。

3. ボーダーライン層の家庭の児童は無料で処置できるようにやっています。

4. できれば弗化物を有効に利用して齲蝕を作らぬことが最上と思います。

〔むし歯予防法〕をのぞきたい

豊橋市 彦坂 武

私は昭和14年にこちらに開業以来、まだ一度も学校歯科医の嘱託をうけたともなく、従つて、学校歯科医会の会誌もみたことも、読んだこともないので、寸言などとはおこがましい次第ですが、日ごろ考えていることをのべてみたいと思います。

むし歯半減運動を提唱しても、きわめて地味で努力の蓄積によつてこそ効果のすることは百も承知のはずです。そしてこれは、学校歯科医の方々だけでできることでもありますまい。それぞれの歯科医師会と相たづさえて推進したいものです。できれば定期的に検診をうけるような〔むし歯予防法〕というような法律が設定されればより効果的ではないかと思うんですが。

大会の研究発表について思うこと

高知市 小松 忠義

学校歯科医大会が年々盛会をきわめて、社会に大きな貢献をしていることはよろこばしいことである。毎年大会に参加して思うことは、各分野にわたつて行われる研究発表については、その御努力には感激の他ないのであるが、その多大の努力の賜物である貴重な研究発表に対してあまりにも時間が少ないし、このころになると会場を退場する者が多いことを残念に思います。

本お互にもう一步の歩みよりをみせて、同僚の多年の努力の結晶に対して深い称讃と努力をよせたいものである。

これについては主催者も分科会を設けるとかして発表を充分まける場所と時期をつくるようにしてほしいと思う。

もつと大きな心で

札幌市 小林 覚一

昨年和歌山での総会に出席しておどろいたことは、日学歯の執行部に対して、あまりにも文向が多く、中には文句のための文句を『ごねる』仁もあるように見受られた。

わずか煙草銭ほどの年会費で、いろいろ苦労している執行部の苦心に、もつとあたたかい心で真心の協力をしてやつたらどうだろうか？

意見は意見として、もつと深い思いやりの言葉で、執行部の努力にむくいるべきだ。

誰かやつてもなかなか困難な事です。

学校歯科の発展のためにはまず日学歯執行部と地方の学校歯科医会との心の交流、仕事の交流が必電であるから、まず〔和〕の心の交流が先決である。

日本学校歯科医会だより

査 調

学校歯科医現状調査について

日本学校歯科医会では、すでに前回報告したように、全国加盟団体に対して、質問書を送り、これを集めて1つの調査を行つたが、今年度では、第24回全国学校歯科医大会の会場で別掲のような調査票を約600枚配布し、各学校歯科医の立場からの問題の追及に当ることになった。この調査は、丹羽、山田両幹事の手で整理され、当日行われたが、そのうちの回答があつたので、これを一まづまとめた。

学 校 歯 科 医 現 状 調 査 票

この調査票は日本お帰りまでに該当事項えご記入の上受付にお渡し下さい。

あなたの所属している 学校歯科医会名 都道府県

あてはまるところえ数字を記入または○をつけて下さい。

(1) A) あなたの担当校数は何校ですか

学 校 別	小 学 校	中 学 校	高 等 学 校	大 学
担 当 校 数	校	校	校	校

B) あなたの担当している児童、生徒、学生数はおよそ何人ですか

学 校 別	小 学 校	中 学 校	高 等 学 校	大 学
担当児童、生徒、 学生数	計 名	計 名	計 名	計 名

(2) 昨年度歯の検査は何月に行いましたか

4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
----	---	---	---	---	---	----	----	----	---	---	---	--

年2回以上検査をした方はそれぞれの月に○をつけて下さい。

本年初めて学校歯科医になられた方は、既に検査を行った月に○をつけて下さい。

(3) 1時間に何人位を検査しますか

	20	30	40	50	60	0	80	90	100	
--	----	----	----	----	----	---	----	----	-----	--

(4) 学校保健計画の立案や、歯の保健教育について学校から相談を受けていますか

あ	る	な	い
---	---	---	---

(5) A) あなたの担当校には保健委員会を持っていますか

学 校 保 健 委 員 会	あ	り	な	し	不	明
教職員保健委員会	あ	り	な	し	不	明
児童生徒保健委員会	あ	り	な	し	不	明

B) 学校保健委会に出席したことがありますか

あ	る	な	い
---	---	---	---

(6) A) 校内予防処置をしていますか

している	していない
------	-------

B) 校内予防処置に対して何かの形で報酬を受けていますか

受けている	受けていない
-------	--------

C) 報酬を受けている場合はどこからでしょうか

市 区 町 村	P T A	受診者の父兄	
---------	-------	--------	--

(7) 担当校の教職員は学校歯医に対して協力的ですか

学 校 別	小 学 校				中 学 校		高 校		大 学
	A 校	B 校	C 校		A 校	B 校	A 校	B 校	
非 常 に 協 力 的									
協 力 的									
あ ま り 協 力 的 で な い									
非 協 力 的									

(8) 日本学校歯科医会の事業に対して、このようなことをして貰いたいという希望がありましたら、その主なものの一つだけを具体的に聞かせ下さい。

--

昭和35年9月

日 本 学 校 歯 科 医 会

学校歯科医現状調査成績

昭和35年9月実施
調査票配布校数 600
回答数 182

1. (A) 学校歯科医1人当りの担当校数

小 学 校 1校 123名 83.1 %
2 " 18 " 12.16 "
3 " 3 " 2.03 "
4 " 2 " 0.67 "
5 " 1 " 1.35 "
7 " 1 " 0.67 "
8 " 1 " 0.67 "

中 学 校 1校 58 " 85.2 名

高等学校 1校 38名 88.37%
2 " 4 " 9.3 "
3 " 1 " 2.32 "

大 学 1校 3名

総 合 1校 84.73% 5校 0.76%
2 " 11.45 " 7 " 0.38 "
3 " 2.29 " 8 " 0.38 "
4 " 0.39 "

(B) 学校歯科医1人当りの担当児童、生徒、

学生数

小 学 校 100 5 800 9 1500 9 2200 2
200 2 900 8 1600 5 2300 4
300 2 1000 7 1700 2 2400 1
400 8 1100 12 1800 9 2500 5
500 8 1200 11 1900 1 2900 1
600 7 1300 5 2000 2 3000 1
700 10 1400 7 2100 1 4004 1

平均 1,033人

中 学 校 200 4 800 6 1500 1
300 5 900 3 1600 2
400 5 1000 6 1800 2
500 9 1100 5 2000 2
600 9 1200 1 2300 1
700 6 1300 3

平均 866人

高等学校 355 1 800 4 1300 1 2000 4
400 1 900 2 1400 3 2500 1
500 3 1000 5 1500 2
600 4 1100 2 1700 1
700 5 1200 3 1800 1

平均 1,080人

大 学 400 1 8000 1

2. 歯の検査月 4月 78 25.65% 10月 21 6.91%
5 79 32.56 11 11 3.62
6 30 9.86 12 6 1.97
7 12 3.94 1 10 3.28
8 0 2 13 4.27
9 21 6.91 8 4 1.32

3. 1時間当りの検査人員

20人 1 0.56% 平均 60.7人
30 8 4.49
35 1 0.56
40 23 12.92
50 61 34.26
60 28 15.73
70 14 7.86
80 11 6.17
99 10 5.62
100 21 11.79

4. 学校保健計画の立案、歯の保健教育について学校か

ら相談を受けるか

受ける 121 65.76%
受けない 51 27.72
回答なし 12 6.52

5. (A) 担当校に保健委員会があるか

学校保健委員会 あり 137 なし 22
不明 21 49.45%
教職員保健委員会 あり 55 なし 25
不明 34 20.21%
児童生徒保健委員会 あり 84 なし 20
不明 31 30.32%

(B) 保健委員会に出席したことがあるか

あ る 113 62.08%
な し 56 30.76
不 明 13 7.14

6. (A) 校内予防処置をしているか

している 62 33.87%
していない 115 62.84
不明 6 3.28

(B) 校内予防処置に対して報酬を受けているか

受けている 33 18.13%
受けていない 98 53.84
回答なし 51 28.03

(C) 報酬を受けている場合はどこからか

市区町村 36 19.45%
PTA 6 3.24
受診者の父兄 9 4.87
学校 1 0.54
回答なし 133 71.9

7. 担当校の教職員は学校歯科に対して協力的であるか

小学校 非常に協力的 28 17.72%
協力的 104 65.82
あまり協力的でない 24 15.18
非協力的 2 1.26
中学校 非常に協力的 12 14.28
協力的 57 67.86
あまり協力的でない 13 15.47
非協力的 2 2.38

高等学校 非常に協力的 6 9.23%
協力的 50 76.92
あまり協力的でない 9 13.85
非協力的 0

大 学 非常に協力的 2 5.71%

協力的	27	77.14	協力的	238	69.59
あまり協力的でない	5	14.28	あまり協力的でない	51	14.91
非協力的	1	2.86	非協力的	5	0.15
総 合	48	14.04%	協力的	286	83.62%
			%非協力	56	16.37

紹介

齲蝕の部分的記録法

Welander

Sweden の Welander は、齲蝕について広範な研究を行うとき、個人個人について、その全歯列の代りに、1つの歯牙、1部の歯群、または歯面というようなものを記録して代表させることについてこれを部分的記録法という名を与えた。そしてその利点は、

- 記録が一層早くできる。
- 多くの歯牙でなく少ない歯牙をしらべるのだからより正確に記録できる。
- ある研究のために必要な検査者が少なくてすむ。
- 被検者にとつても、検査者にとつても時間の節約による。

というようなことをあげ、また今までのところ左右また体対照であるから、どちらかをみればいいと考えられるとのべた。この考えはすでに1943年に Westin および Wols によつてのべられているところである。

このような部分的記録法は次のような主張にもとづいていわれる。

- いろいろな対象を部分的記録法で観察したとき、その齲蝕罹患状態は、全歯列中の齲蝕罹患状態のきれいな評価値になるはずである。
- 部分記録法は、齲蝕についての罹患範囲の物差しになるはずであり、これは、全数検査によつて得られた結果とよく一致する。
- 部分記録法で得られた齲蝕率は、その対象の全歯列についての健全歯の平均をきれいに強定することができる。

しかしこの方法の欠点としては、健全であるというに必要な条件の探求の場合などでは片側か全部健全でも、全部が健全という保障がないので、この片側から全体への翻訳というときに大きな改題があることになる。

(Acta Odonti Scandinav. 18 : 377. 1960)

第2回奥村賞受賞について

故奥村鶴吉先生の御遺志によつて昨年度設定された奥村賞は、その受賞者の審議を本会に依頼されているが、昭和34年度は、青森県八戸市の学校歯科医会に受賞されたことはすでに前号に報じたとうりであるが、本年度は、たくさんの応募件数の中から、岡本清纓、竹内先春、丹羽輝男、山田茂の審査員の手で慎重に審査が行われた結果、山梨県甲府市の富士川小学校に決定し、第24回全国学校歯科医大会の席上で受賞式が行われた。

富士川小学校は、わが国学校歯科において古い歴史をもつ学校の一つであるが、故小川祐心先生に引つづいて、現在の小川東洋男先生にわたる二代の学校歯科医によつてうけつがれたためづらしい学校でもある。

またこの学校は、鍍銀法をわが国ではじめて応用した学校としても知られており、さらにもつとも注目すべきことは、これらの学校歯科医の活動が源動力となつて、学校保健全体のつよい活動が行われ、学校保健優良学校として選定されるというところまで発展したということである。

奥村賞をうけて

甲府市立富士川小学校長 中山 寮

本校は大正13年7月より初代歯科校医小川祐心氏により毎日放課後児童の歯科治療が開始され、父子二代今日まで実に37年の長きにわたっている。而も治療は一切無料でむしろ治療材料は年間万以上奉仕され、且つ現在の治療施設一切は先生の寄贈によつてでき上つたもので、地域は勿論のこと関係者一同が感謝しているところである。従つて本校の児童の歯の状態は良好で、歯で苦しむという子どもは一人もないわけで本当に恵まれている。なお本校が戦前戦後を通じて、学校衛生、学校保健の面で教育実績を挙げることができたのは、このような事が中心をなして推進されたものと考えられる。本校の卒業児童が年々一人残らず完全に治療をすませて、他校に進学、またわ社会に送られていることは、富士川小学校の唯一の誇りでもあつた。子どもの体位、学力、素行等が一般の水準よりも上まわつていたことは、学校保健管理、指導の成果もその要因の一つとも考えられる。たまたま昭和31年全国的に、むし歯半減動が展開されたのを機会に本校はこのように恵まれた実状にさらに大検討を加えることになり、ここに「むし歯半減5カ年計画」を立てて強力にこの運動を開始した。その主なる目標は、子どもの歯を学校まかせにしていた父兄児童一般の観念を改めさせて、自分の歯は自分で早期に発見治療する努力を身につけさせ度い点であつた。その実施方法と

しては、地区内の歯科開業医11人の協力を得て、年間を通じて保険証により早期治療をうけることにし、学校では現歯科校医小川東洋男氏の治療は従来通り（保護世帯準保護世帯の児童を先きにした）御奉仕をいただくこととした。そして毎学期厳密な診査を実施して、幾多の課題を解決しながら努力を続けてきた次第であるが、年々すばらしい成果を挙げることができた。

昨年はその第5年目を迎えることになったが、たまたま山梨県学校歯科医会のお奨めをいただいて、奥村賞管理委員会に関係資料を提出することになった。図らずも奥村賞受賞の報に接し、学校を治め、地域関係者一同が心から感激した次第である。

私どもが5年前にこの運動を強化しようとした唯一の動機は次の点にあつた。

- 30年有余年の長い間、小川歯科校医父子二代にわたる御奉仕に報いる道は、われわれ自身が自ら歯を守り抜き、先生も、これでは従来通り学校え奉仕する必要がなくなつたという日を何とか実現したいものである。これが本当に小川先生の御意志に副うことになるのではないか。
- 子どもが一般の学校に比べて、はるかに良い状態にあることは小川校医一人の努力の賜であるともいえる。また或る程度以上の成果は挙げることはでき

ないのは父兄も児童も学校まかせにしているからではないか。これでは富士川小学校としては恵まれた環境に置かれているというだけで、尊い教育の力の成果を見出し、認めることができないではなかろうか。

- 以上の反省から実践的教育計画を樹立して、よりよい成績を得たいと一同が立上った。これが「むし歯半減5カ年計画」として表われ以来その実践に努力した次第である。

今後より一層の努力を続け、奥村賞受賞の榮譽に答えるべく精出す覚悟でいるが、当初私どもも何等予期していなかつなかつたのに、このような表彰をして下さった関係者各位に更めて感謝申上げる次第である。

終りに、このような歩みの過程において、私どもが痛感している事項を、小川東洋男校医の体験を中心にしたが、御参考になれば幸甚の至りである。

- 立派な永久歯を保持するためには、乳歯を大切に守り抜くことが必要である。そのためには幼児の時代から、幼稚園児から手をうたねばならないと思

う。始めて乳歯がわが子に生えた時のお母さんの感激を一時的のものに終らせず、もつと母親にも関心をもつていただきたいものである。1年に入学してからでは、むしろ乳歯の治療は遅いと考えられる。

- 歯を特別に守り抜く協力は大体15、16歳まで、その後は通常な心掛けで、良い歯は持ち続けられるものといえる。
- 甘い食物を摂り過ぎることは、歯をこわす一つの要因であることは戦時中の子どもと戦後の子どもを見てはつきりうなづけられる。
- 歯を磨く観念を夜寝る前にするのが一番効果的であるということも一般に徹底させたいものである。
- 一般歯科医の先生に子どもの歯の治療を軽視されないように御協力をいただきたい。
- 乳歯を始め子どもの歯の治療は仮の処置でなく完全にすることが大切である。
- 子どもの歯がよい状態になるにつれて、偏食が少なくなり、残食が減つて来た。これは学校給食において明らかに認められた事実であつた。以上。

奥村賞授賞規定

奥村賞基金管理委員会

- 趣 旨 学校歯科衛生の振興に資するため奥村賞を設ける。
- 授賞対象 奥村賞は学校歯科衛生に関する研究または学校に於ける業績が優秀と認められ、かつ直ちに学校歯科の進展に寄与するものに授賞する。
但し、授賞されるものは、個人たると団体たるとを問わないが最終発表が3年以内のものに限る。
- 推薦方法 1. 日本学校歯科医会の加盟団体長は、個人又は団体の授賞候補者をいずれか一件又はそれぞれ一件づつ選定し、日本学校歯科医会長（事務所は日本歯科医師会内）あて所定の期日までに推薦すること。
2. 奥村賞審査委員は日本学校歯科医会長あて推薦することができる。
- 推薦書類 推薦受付に当つては日本学校歯科医会加盟団体長又は奥村賞審査委員の推薦状と共に次の書類を添付すること。
- A 学校歯科衛生に関する研究論文については
- 1 論文要旨百（400字程度）
 - 2 学校歯科衛生の振興に寄与する意義（400百字程度）
 - 3 原著論文
- B 学校歯科衛生に関する現場活動については
- 1 学校歯科衛生の実績を向上せしめた趣旨とその意義（400百字程度）
 - 2 業績の経過と資料（統計、写真等を含む）
- 審査方法 奥村賞基金管理委員会の依頼をうけた奥村賞審査委員会が詮衡し、奥村賞基金管理委員会が決定授賞する。
- 受賞者 奥村賞は原則として毎年1回1件に対し授賞する。

第1回全日本よい歯の学校表彰

全日本よい歯の学校の表彰は、本会が数年にわたつて検討を加え、昭和35年度にその実現をみたものであるが、まだ充分この趣旨の徹底しないためと、期日にゆとりのなかつたために、その結果が心配されていたが、次のように19都府県186校が応募し、審査の結果これらの学校を全日本よい歯の学校として、第24回全国学校歯科大会において表彰した。

全日本よい歯の学校表彰校名簿

宮城県
練牛小学校
富永小学校
茨城県
野口小学校
谷貝小学校
土浦第二小学校
五軒小学校
千葉県
太海小学校
北三原小学校
曾呂小学校
三星塚小学校
鬼高小学校
鷺沼小学校
小栗原小学校
弥富小学校
小糸町立西小学校
八幡小学校
八束小学校
木下小学校
周二州小学校
埼玉県
植竹小学校
上木崎小学校
東京都
花見堂小学校
木下川小学校
梅若小学校
言問小学校
田原小学校
黒門小学校
根岸小学校
谷中小学校
林島小学校
湯島小学校
駒本小学校
城東小学校

山梨県
富士川小学校
愛知県
吉浜小学校
新川小学校
驚塚小学校
日進小学校
篠木小学校
岐阜県
神土小学校
徹明小学校
長野県
日向小学校
麻績小学校
塩尻西小学校
片丘小学校
和田小学校
笹賀小学校
岡田小学校
長野北小学校
伊那北小学校
富山県
八人町小学校
上市予中央小学校
鷹栖小学校
下笹原小学校
川原小学校
熊野小学校
熊谷小学校
養谷小学校
下関小学校
総曲輪小学校
星井町小学校
岩瀬小学校
濱加積小学校
清水町小学校
富山大学附属小学校
松倉小学校
針原小学校

寺家小学校
安野屋小学校
東部小学校
博労小学校
福光小学校
井波小学校
山室小学校
東大美小学校
広畑小学校
五番町小学校
横田小学校
大広田小学校
早月加積小学校
柳町小学校
滋賀県
逢坂小学校
片岡小学校
中央小学校
雄琴小学校
守山小学校
政所小学校
長浜北小学校
和歌山県
調月小学校
古沢小学校
高野山小学校
大竜分小学校
上神野小学校
芳養小学校
黒江小学校
岩代小学校
嵯竹小学校
竜門小学校
境原小学校
三栖津小学校
麻生津小学校
学文路小学校
笠田小学校
山崎小学校

北富田小学校
清水小学校
上秋津小学校
修理川小学校
協和小学校
島之瀬小学校
橋本小学校
恋野小学校
田中分小学校
赤尾分小学校
細野小学校
上六川小学校
信太小学校
三谷小学校
上岩出小学校
河茂第一小学校
加志其小学校
安諱小学校
沼谷分小学校
天野小学校
高松小学校
中之島小学校
京都府
別所小学校
源多小学校
久多小学校
日彰小学校
格致野小学校
嵯峨野第八小学校
朱雀第八小学校
京極誠小学校
立誠小学校
庵我小学校
昭和小学校
大阪府
日吉小学校
九条東小学校
芦池小学校
桃谷小学校

精 華 小 学 校
大 隅 小 学 校
兵 庫 県
若 宮 小 学 校
東 須 磨 小 学 校
本 山 第 一 小 学 校
垂 水 小 学 校
本 山 第 二 小 学 校
多 井 畑 小 学 校
霞 丘 小 学 校
樺 谷 小 学 校
塩 屋 小 学 校
雲 中 小 学 校

木 津 小 学 校
御 影 北 小 学 校
本 山 第 三 小 学 校
白 川 小 学 校
摩 耶 小 学 校
湊 山 小 学 校
板 宿 小 学 校
魚 崎 小 学 校
岡 山 県
鹿 田 小 学 校
和 気 小 学 校
中 山 小 学 校
茶 屋 町 小 学 校

高 月 小 学 校
行 幸 小 学 校
川 面 小 学 校
太 伯 小 学 校
今 井 小 学 校
宇 野 小 学 校
豊 国 小 学 校
金 光 吉 備 小 学 校
吹 屋 小 学 校
津 山 第 二 小 学 校
広 島 県
江 田 島 小 学 校

徳 島 県
南 小 松 島 小 学 校
高 知 県
三 里 小 学 校
福 岡 県
宮 田 北 小 学 校
当 仁 小 学 校
美 野 島 小 学 校
原 田 小 学 校
住 吉 小 学 校

第5回の全日本よい歯の学校表彰

昨年にひきつづいて今年も「全日本よい歯の学校」表彰を行うことになったが、今回は内容に多少改正を加え、歯科保健管理的な面の他に、健康教育的な面を加味して、文部省の後援を得て、ひろく全国の学校によびかけて行うことになった。

前回は186校の応募があつたが、今年はさらにこれを上まわりたいものである。

またこの行事を中学校にも拡大しようという提案も行われているので、この面についても、技術的な検討をすすめて行くつもりである。

今年の規定は次のとおりである。

全日本よい歯の学校表彰規定

主 催 日本学校歯科医会・日本学校保健会
後 援 文部省・日本歯科医師会

主 旨 児童生徒の大多数がむし歯を持ち、しかもその90%以上が未処置のままに放置されている現状にかんがみ、本会はさきに学童のむし歯半減運動を提唱したのであるが、そのために保健教育と保健管理とにより、学童のむし歯半減を達成した学校ができるだけ多くなるようこの表彰を行なう。

審 査 会 全日本よい歯の学校表彰中央審査会を日本学校歯科医会内（東京都千代田区九段4の6日本歯科医師会内）におき、主催、後援団体より推せんされた者および学識経験者を以つ

て構成する。地方審査会は地方の実情に即して構成設置する。

応募および審査の方法

- 1 保健教育と保健管理が良好で、本年の定期の歯の健康診断の結果、全校児童の永久歯の50%以上が処置を完了している小学校の学校長は、別紙調査票を作成し所定の期日までに地方審査会あて応募する。
- 2 地方審査会は小学校長から応募をうけた調査票を審査の上、本表彰の主旨に該当す

るものはすべて所定の期日までに中央審査会あて送付する。

- 3 中央審査会は地方審査会から送付された調査票を審査決定する。

表彰方法 全日本よい歯の学校表彰中央審査会は選定されたすべての学校長に表彰状を贈り表彰する。

度中の開催回数を記入すること。

2. 学校保健委員会における歯に関する決定事項とその学校における実施状況：昨年度における学校保健委員会で児童の歯の健康に関して決定された事項と学校において実行された項目があれば記述する。必要があれば他の年度の事項も年度をあげて付記すること。
3. 保健学習における歯に関する事項：昨年度における保健学習全般のとりあつかい方法を略述し、とくにそのうちにおいて歯の保健学習の状況を記述すること。
4. 保健指導における歯に関する事項、昨年度の保健指導のうちとくに歯に関する事項について具体的に記述すること。
5. 歯に関する保健管理状況：次の6項の結果がえられるに至つた昨年度の実施状況がわかるように、歯の検査回数、事後処置の方法、校内処置の有無等を具体的に記入すること。
6. 歯に関する健康管理の結果：「検査人員」「永久歯う歯総数」「永久歯う歯処置完了歯総数」はすべて本年度の定期の健康診断のさい、学校歯科医によつて行われた児童歯の検査票（第3号様式）にもとづいて記入すること。
「検査人員」欄は学校歯科医により歯の検査をうけた児童の人数を記入すること。
「永久歯う歯総数」欄は永久歯のうち処置歯と未処置歯および永久歯の喪失歯の合計の歯数を記入すること。
「永久歯う歯処置完了歯総数」欄は永久歯う歯のうち処置を完了した合計の歯数を記入すること。
「全校児童永久歯う歯の処置完了歯率」はその%を四捨五入により小数点以下一位にとどめる。
- IV 学校歯科に関する設備と経費：昨年度の状況を記入すること。
- V ※印欄は記入の必要はない。

全日本よい歯の学校表彰調査票

学校所在地および学校名		学 校 種 別		小 学 校	
学校長名		印 記 画 像 貼 付 部	姓 名	姓 名	姓 名
学校保健に関する表彰および調査					
項 目	内 容	年 度	実 施 回 数	実 施 回 数	実 施 回 数
1	学校保健委員会	有 無	有 無	有 無	有 無
2	学校保健委員会における歯に関する決定事項とその学校における実施状況				
3	保健学習における歯に関する事項				
4	保健指導における歯に関する事項				
5	歯に関する保健管理状況				
6	歯に関する健康管理の結果				
7	学校歯科に関する設備と経費				

調査票記入上の注意

- I 全校児童数等学校の一般状況は本年5月1日現在で記入すること。
- II 学校保健に関する表彰および事故は昨年度までの状況を年度をあげて記入すること。
- III 調査項目
1. 学校保健委員会：昨年度における有無および昨年

日本学校歯科医会第7回総会

日 時 昭和35年9月24日 午後3時
場 所 和歌山市興紀相互銀行3階会議室

日本学校歯科医会第7回総会は、第24回全国学校歯科医大会の前日に開催された。

午後3時事務局の氏名点呼により開会され、湯浅副会長の開会の挨拶の後、議長選挙に移り、万場一致で司会者一任の後、議長に和歌山の牧野会長、副議長に和歌山の小沢氏が指命された。牧野議長挨拶の後、向井会長が挨拶を述べ、ついで岡本理事長より会務報告が行われた。報告事項は次の通りである。

1. 学校安全会法の成立について
2. 公立学校の学校歯科医の公務災害補償に関する法律の制定について
3. 第15号台風の義捐金処理について
4. 会誌第3号の発刊について
5. よい歯の学校表彰について
6. 奥村賞について
7. 理事会等の経過について

以上について若干質疑応答の後これを承認続いて亀沢任理事より会計現況報告の後、議事に入った。

第1号議案 昭和34年度歳入歳出決算の承認を求むる件

地挽常任理事より説明、渡部監事が適正である旨の証言があり、繰越金の件について、若干の質

疑の後可決された。

第2号議案 昭和36年度、事業計画に関する件

岡本理事長より説明の後、会誌を年に2、3回位配布して欲しいとの要望があつ他は特に発言もなく可決。

第3号議案 昭和36年度歳入歳出予算案の承認を求むる件

亀沢常任理事より各項目毎に詳細なる説明があり、決算と同じく繰越金について若干の質疑の後可決された。

第4号議案 第25回大会開催地に関する件
湯浅副会長より本日現在における状況について報告、現在大分、神奈川の両候補地のうち、明日の大会当日までに決定する見込みである旨説明し、了承された。

続いて役員選承に入り、大阪代表より「会長向井現会長を推薦、他の役員は新会長に一任する」という動機がだされ、京都府代表が賛成して動機成立し、満場一致で以つて快定された。

前日副会長より閉会の辞が述べられ、第回総会は終了した。

日本学校歯科医会昭和34年度歳入歳出決算

自 昭和34年4月1日 至 昭和35年3月31日
収入の部 予算高 678,200円 決算高 1,098,553円
支出の部 予算高 678,200円 決算高 422,762円
収支差引 675,791円 昭和35年度へ繰越

収入の部

科 目	決 算 高	予 算 高	比 較		説 明
			増	減	
第一款 会 費	770,100	675,000	95,000		
第一項 会 費	770,100	675,000	95,000		現年度会費 451,300円、 過年度会費 318,800円
第二款 雑 収 入	328,453	3,200	325,253		
第一項 寄 付 金	0	100		100	
第二項 雑 収 入	10,436	3,000	7,436		預金利子
第三項 繰 越 金	318,017	100	317,917		前年度繰越金
計	1,098,553	678,200	420,353		

支出の部

科 目	決 算 高	予 算 高	比 較		説 明
			増	減	
第一款 事業費	275,242	570,000		294,758	第23回大会費
第一項 大会費	200,000	100,000	100,000		
第二項 調査研究費	75,242	150,000		74,758	調査表印刷費他
第三項 会誌発行費	0	320,000		320,000	
第二款 需要費	147,520	100,000	47,520		
第一項 会議費	73,340	30,000	43,340		総会、理事会延19回分
第二項 庶務費	42,163	20,000	22,163		事務諸費
第三項 通信費	16,017	40,000		23,983	郵便切手代
第四項 雑 費	16,000	10,000	6,000		花輪代他
第三款 予備費	0	8,200		8,200	
第一項 予備費	0	8,200		8,200	
計	422,762	678,200		255,438	

日本学校歯科医会昭和36年度歳入歳出予算書

自 昭和36年4月1日 至昭和37年3月31日
収入の部 予算高 930,600円 支出の部 予算高 930,600円

収入の部

科 目	予 算 高	前 年 度 高	比 較		説 明
			増	減	
第一款 会 費	876,400	790,000	86,400		全員 8764 名分
第一項 会 費	876,000	790,000	86,400		
第二款 雑収入	54,200	3,200	51,000		
第一項 寄付金	100	100			
第二項 雑収入	4,000	3,000	1,000		
第三項 過年度会費	50,000	0	50,000		
第四項 繰越金	100	100			
計	930,600	793,200	137,00		

支出の部

科 目	予 算 高	前 年 度 高	比 較		説 明
			増	減	
第一款 事業費	600,000	550,000	50,000		大会費
第一項 大会費	100,000	100,000			
第二項 調査研究費	100,000	100,000			
第三項 会誌発行費	350,000	300,000	50,000		
第四項 半減運動推進費	50,000	50,000			
第二款 需用費	290,000	210,000	80,000		
第一項 会議費	100,000	30,000	70,000		
第二項 庶務費	90,000	80,000	10,000		
第三項 通信費	40,000	40,000			
第四項 会務連絡費	50,000	50,000			
第五項 雑 費	20,000	10,000			
第三款 予備費	40,699	33,200	7,400		
第一項 予備費	40,600	33,200	7,400		
計	930,600	793,200	137,400		

理事会だより

第1回理事会 (4月11日)

(向井、穂坂、湯浅、竹内、岩間、丹羽、亀沢、高木、富塚、山田、関口、大沢、河越、平岡、清水、榊原、渡部出席)

はじめて会長より理事の紹介であり、大分県学校歯科医会より退会届のあった旨の報告があり、これについてはさらに、会長が善処されたいとの要望があり、報告をおわり、その協議にうつる。

- a) 第25回全国学校歯科医大会を新しい形で行いたい旨を決定
- b) 清水、平岡両理事より、会則改正の必要があるとのべ、両氏私案を提示して、これについて検討を行ったが、会の性格その他についても少し基本的に考える必要があるということにより、改正の方向としては現会則の不備を修正するという、改革でなく修正という方向にすることとなり、小委員をあげて改正案をつくることになった。
- c) 次回開催地については、九州地区の状況について会長より報告があり、次回に再び討議することとなった。
- d) 大分県の学校歯科医会の退会については湯浅副会長が大分行きに機会に現地において、事情をたしかめるとともに文書を以て再考をうながすことになった。

第2回理事会 (5月16日)

(向井、湯浅、穂坂、竹内、亀沢、関口、河越、大沢、山田、岩間、榊原、渡辺出席)

井田神奈川歯科医師会理事が陪席して行われた。

大分県の学校歯科医会については、竹内理事長が酒井同会々長と会談した結果、および湯浅副会長の現地での懇談の結果から再考の余地あるような印象をうけた旨報告がありこの線ですらにすすめることを諒承。

会費納入状況の報告があったのち、日本歯科医師会小川理事を本会理事に推薦する旨を報告、これを諒承した。

協議としては次のようになった。

- a) 本会の事業として、竹内理事長より、理事長の企画私案を提示し、おのおのについて今後検討することになった。
 - i) テープコーダーサービス
 - ii) 電話録音サービス

iii) 声の出張指導

iv) 教材の作成

v) 会談を4回とし、直送

vi) ブロック代表者連絡協議会

vii) むしば半減運動の推進状況の調査

- b) 第25回全国学校歯科医大会についてはこの大会のあり方について準備の様子を井田神奈川歯科医師会理事より報告、これを諒承した。

第3回理事会 (6月23日)

(向井、穂坂、湯浅、竹内、亀沢、小川、岩間、結城、関口、高木、小沢、富塚、河越、地挽、中本、渡部、石川出席)

他に神奈川歯科医師会より武内専務理事および井田理事が陪席した。

新役員を紹介し、ついで会費納入状況の報告があり、役員業務分担について、会長より次のように委嘱し、諒承した。

庶務 関口、地挽、大沢
 会計 岩間、亀沢、塚本
 調査 丹羽、山田、中本
 事業 小川、野口、結城
 編集 高木、河越、榊原

九州地区については池田明治郎、加藤理事などが中心となりとりまとめを行っている旨の報告があった。

協議としては、

- a) 第25回全国学校歯科医大会について、準備委員会から資料を提出し、これについて説明ののち協議
- b) 事業について、前回の竹内理事会の企画にもとづいて、次のように担当することになった。

声の応答室、出張、など	事業
会誌発行	編集
ブロック代表者協議会	庶務
半減運動の調査	調査
- c) 会則改正小委員会については次の方々を委嘱した旨報告これを諒承し

向井、湯浅、竹内、亀沢、関口、岩間、清水、小沢、加藤
- d) 役員総会を行いたいと会長が提案し検討することとなった。

第4回理事会 (7月25日)

(向井、竹内、亀沢、関口、河越、岩間、小沢、丹

羽、結城、榊原、渡部、石川、関出席)

一般会務の報告があり、九州地区の状況については次期は熊本の開催もやや困難であるような見通しがある旨報告、会誌第5号については9月下旬発行の準備がおわった旨報告、協議にうつった。

- a) 会則改正については、小委員会試案について検討し、2、3の意見があったのち、大体においてこれを諒承した。
- b) 第25回全国歯科医大会の件について、とくにシムポジウムとして、現場の活動と組織としての活動の2つを行うことについて説明ののちこれを諒承した。
- c) 第26回全国学校歯科医大会開催について討議した。

第5回理事会 (9月19日)

(向井、竹内、亀沢、平岡、山幡、山田、高木、岩間、河越、丹羽、関口、結城、榊原、渡部、石川出席)

他に井田神奈川歯科医師会理事陪席して開催された。

はじめに一般会務の報告があったが奥村賞については、審査会におくる旨の報告を諒承、全日本よい歯の学校は309校の応募のあった旨、まづ報告され、ついで大

分県学校歯科医学より、8月30日付全員帰郷する旨の届のあったことが報告されるや、全員拍手を以て迎え、役員一同これをよろこんだ。

第26回の開催地については、九州地区での開催については、加藤理事よりの連絡によればかなり困難である旨が確認され、新しい線で選定することが協議された。

ついで第28回全国大時の準備の状況について、井田神奈川歯科医師会理事、および、本会榊原理事よりそれぞれ報告があり、大会協議題について、若干の意見があつて、地元の準備を諒承した。

なお、勅令発布30週年の行事は、その当時の模様をしかるべき方に簡単に話していただくことに、これを岡本清穂氏に依頼することに決定した。

また第25回の大会を期して恒例の調査を行うこととなり、これについては、山田氏私案が提示され、これを決定した。

学校歯科、保健教育者向けのパンフレット作成について、小川理事より提案され、これについて、高木理事からの補足もあり、早速にとりかかると決定、1まず奥村賞審査委員である理事の方々に依頼することに決定した。

今回は10月24日ときめて散会した。

第25回全国学校歯科医大会のシンポジウム発言者

第25回全国学校歯科医大会の準備は、地元神奈川県ですすめられているが、そのうち、シンポジウムの発言者が決定したのでお伝えします。(敬称略)

シンポジウム A (学校歯科の現場の問題)

ここでは、全国各地の学校で行われているいろいろの仕事のすすめ方を、話していただくとともに、これを向井会長の解説、司会でやつていただく。

新潟県	乾溝小学校	校長	覚張万治
大阪市	中津小学校	校長	西川吉保
名古屋市	橘小学校	学校歯科医	河合豊
埼玉県	南畑小学校	〃	相田孝信
横須賀市	汐入小学校	〃	谷幸信
横浜市	港北小学校	〃	細田ツギ

シンポジウム B (組織としての学校歯科の問題)

いろいろな組織や、団体で、地域全体として学校歯科をすすめている、事例を話していただくとともに、これに竹内理事長の解説を加えて、ひろく全国の知見を交換しようとするもの。

福岡県学校歯科医会	加藤栄
弘前市学校歯科医会	板垣正太郎
埼玉県保健主事部会	浅香権十郎
岩手県盛岡保健所	菊地万之助
神奈川県教育委員会	西郊文夫
横浜市学校歯科医会	森田純司

各地区学校歯科医会だより

各地区の加盟団体に対し、35年度および36年度の事業状況および計画について、報告を求めたところ、次のような地区からそれぞれ報告がよせられたので、これを整理してみた。今後はこのような地域の状況をよく知っていただくことが大切であると思うので、これをつづけて行きたいと思う。(S)

青森県学校歯科医会

昭和35年度事業の状況

- 8月……中、学校よい歯の生徒、および、よい歯の学校の郡市予選および表彰
- 9月……県優良生徒男女1名、および準優良生徒男女各3名を選定、表彰
- 10月……青森県学校保健大会の際、優優生徒および優良学校1、準優良学校3を表彰

昭和36年度事業計画

- a) よい歯の児童生徒の表彰
- b) よい歯の学校表彰
- c) 歯の衛生週間に協力
- d) 全国学校保健大会に協力
- e) 県都市学校歯科医会の歩みと今後の方向についてのパンフレットの作成

東京都学校歯科医会

昭和35年度事業状況

- a) 第17回歯磨訓練大会(6月3日)に協力
- b) 第24回全国学校歯科医大会参加
- c) 第7回東京都学校保健大会(9月9日)に参加
- d) 第12回関東ブロック学校保健大会(6月17、18、19日)に参加
- e) 児童生徒作文募集(小4、5年、中1、2年)
- f) ブロック別学校歯科講習会開催(6ブロック、3講師)
- 学校保健法、学校安全会法、学校歯科における問題点などについて

g) 会誌3回発行

昭和36年度計画

- a) 歯の衛生週間参加
- b) 第18回歯磨訓練大会に協力
- c) 各種大会に参加
- d) 参考資料の作製
- e) ブロック別学校歯科講習会開催
- f) 歯科衛生優良学校の選出、育成
- g) 会誌発行

千葉県学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) 学校歯科医名簿の作成
- b) 正しい歯のみがき方巡回指導
- c) 千葉県よい歯の学校表彰
- d) 各大会の出席

昭和36年度事業計画

- a) 正しい歯のみがき方巡回指導
- b) 千葉県よい歯の学校表彰
- c) 大会および講習会出席者の助成
- d) 学校歯科講習会の開催

栃木県歯科医師会

昭和35年度事業状況

- a) 第11回関東信越静学校保健大会に後援(6月16～18日栃木会館)
 - b) 第24回全国学校保健大会に参加
 - c) 学校病対策モデル学校検診と保健指導(県教委において中学校校を指定)
 - d) 歯の衛生週間に学校歯科検診および講演の実施
- 昭和36年度事業計画
- a) 学校歯科検診と講演
 - b) 学校病対策モデル学校の検診と指導
 - c) よい歯の優良学校表彰

埼玉県学校歯科医会

昭和35年度学校状況

- a) よい歯の学校、学級、子の表彰
 - よい歯の学校 小学校6
中学校5
 - よい歯の学級 小学校33学級
中学校16学級
 - よい歯の子 中学校14名
中学校14名
 - b) 学校歯科に関する学術講演会の開催
- 昭和36年度事業計画
- a) よい歯の学校、子、子の表彰
 - b) 学校歯科に関する学術講演会
 - c) 歯の衛生週間にポスターの募集(小中学校対象)

神奈川県学校歯科医連合会

昭和35年度事業

本会は再建総会および事業整理を行い、各等の整理

昭和36年度事業

- a) よい歯の学校表彰(第12回)に協力
- b) よい歯の子の表彰(第12回)に協力
- c) 地区別学校歯科講習会 3回
- d) 第25回全国校歯科医大会に協力

横浜市学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) 各種大会に参加
- b) 歯科衛生士による巡回事業(歯科衛生士4名による25校の巡回)
- c) 横浜市よい歯の学校表彰
- d) 横浜市よい歯の子の表彰

昭和35年度事業計画

- a) 横浜市よい歯の学校表彰
- b) 横浜市よい歯の子表彰
- c) 各種大会に参加
- d) 第25回より全国学校歯科医大会に協力
- e) 歯科衛生士による学校巡回事業(歯科衛生士5名による30校の巡回)
- f) 地区別歯科検診基準統一についての研修会(4カ所)
- g) 口腔衛生教育についての講演会(Dr. Sundram を招聘して行う)

川崎市学校歯科医会

昭和35年度事業の状況

- a) 学室齲歯半減運動方針実施要領を定めこれによる推進
- b) 学校歯科保健施設の拡充

昭和36年度計画

静岡県学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) 各種大会に参加
- b) 学術講演会関係(9月19日)
- c) 会誌発行

昭和36年度事業計画

- a) 学術講演会開催(6月、野口氏)
- b) 「学校歯科医の手びき」の発行
- c) 会誌発行

長野県学校歯科医会

昭和35年度事業状況

- a) 各種大会に参加
- b) 正しい歯のみがき方巡回指導
- c) 学校歯科医についてのアンケート調査実施
- d) 第7回長野県学校歯科医大会

(諏訪市9月11日) 野口俊雄氏

他会員発表 3名

- e) 長野県学校歯科研究協議会開催(3月13日 中野市、14日 飯田市、15日 大町市)
- f) 「歯の検査基準」を全員に配布

昭和36年度事業計画

- a) 歯の衛生週間に協力
- b) 参考資料の作成
- c) 学校歯科研究協議会の開催
- d) 第8回長野県学校歯科医大会開催
- e) むしば半減運動の推進
- f) 各種大会に参加

滋賀県学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) 会誌発行 1回(第4号)
 - b) 健歯児童生徒の表彰
 - c) よい歯の学校表彰
 - d) 僻地巡回診療(2年目)
 - e) 各種大会その参加
- 昭和36年度事業進捗
- a) 会誌発行(第5号)
 - b) 健歯児童生徒の表彰
 - c) よい歯の学校表彰
 - d) へき地歯科巡回診療(3年目)の実施
 - e) 各種大会の参加

岐阜県学校歯科医会

昭和35年度事業概況

- a) 会員より、年額手当、検診回数、歯科設備内容についてのアンケート調査実施
- b) 第4回岐阜県学校歯科医大会を行う
- c) 第1回よい歯の学校表彰を行う
- d) 各種大会に参加

昭和36年度事業計画

- a) 第5回学校歯科医大会の開催
- b) 第2回よい歯の学室表彰
- c) 第1回よい歯の優良校表彰
- d) 各種大会に参加

石川県学校歯科医会

昭和35年度事業状況

- a) 各種大会、研究協議会等に参加
 - b) 加賀、能登地区保健研究会に協力
- 昭和36年度事業計画
- a) 僻地学校歯科巡回診療
 - b) 各種大会に参加

c) 加賀、能登地区学校保健研究協議会に協力

京都市学校歯科医会

昭和35年度事業状況

- a) 僻地無歯科医地区巡回診療
(28校春秋2回)
- b) よい歯の児童表彰
- c) よい歯の学校表彰
- d) 歯の清掃巡回訓練実施
- e) う歯予防対策協議会開催
- f) [う歯予防対策]についてのパンフレット発行

昭和35年度計画

- a) 僻地無歯科医地区巡回治療実施
- b) よい歯の児童表彰
- c) よい歯の学校表彰の実施
- d) 歯の清掃巡回訓練
- e) 口腔衛生標語の募集と表彰
- f) 会誌の発行
- g) う歯予防対策母親教室の実施

和歌山県学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) 第24回学校医科医大会開催
- b) 各種大会に参加

昭和36年度計画

- a) う歯実態調査
- b) 優良学校の表彰
- c) ポスター写真の募集、表彰
- d) 各種大会に出席

奈良県学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) 無医地区学童う歯治療
(5班をつくり(1班3名)1週間にわたり巡回診療)

昭和36年度事業

- a) 巡回診療

三重県歯科医師会

昭和35年度

- a) 巡回出張指導
- b) 僻地巡回診療
- c) 少年少女よい歯のコンクール
- d) 学校衛生関係職員に対する歯科衛生講習開催

e) 各種大会に参加

昭和36年度計画

同前

岡山県歯科医師会

昭和35年度計画

- a) う歯半減運動の実績調査
- b) 各種大会に参加

島根県学校歯科医会

昭和35年度事業

(未報告)

昭和36年度計画

- a) アンケート調査の実施
- b) 学術研究発表会
- c) 家庭連絡票の作成
- d) 会誌発行

高知県学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) 学校歯科講演会開催
- b) よい歯の学級表彰

昭和36年度計画

- a) 学校歯科医大会の所催

香川県学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) よい歯の児童生徒コンクール実施(6月10日)
- b) よい歯の学校表彰(2月23日)小、中、各2

昭和36年度計画

- a) 学校の表彰
- b) よい歯の児童生徒をコンクール
- c) 適正ハブラシの普及
- d) 各種大会に参加

長野県学校歯科医会

昭和35年度事業

- a) 口腔衛生優良学校表彰
- b) 関係各種大会に出席

昭和36年度計画

- a) 学校歯科研究協議会
- b) よい歯の学校表彰
- c) 指導講習会
- d) 各種大会に参加

学校歯科医講習会

毎年恒例になっている、文部省主催の学校歯科医講習会は、今回も、第24回全国学校歯科医大会に先立って、昭和25年9月23、24日の両日、和歌山市興紀相互銀行会議室で行われた。

今月は、和歌山県教育委員会がとくに、大会とのつながりを考えに入れながら計画をたて、有機的なものにしたい意向がある程度もり込まれて有意義な会であった。

9月23日(金)

9時から開講式があり、ひきつづいて

〔学校保健の今後の課題について〕

文部省体育局学校保健課長 渋谷 敬三

学校衛生から学校保健でというようなことについて今後の発展をいのるという旨の講義。

今後の課題としては次のことが考えられる。

- a) 学校における環境衛生の強化
- b) 健康手帳の使用
- c) 学校保健専門職員の育成
- d) 学校保健委員会の強化
- e) 疾病予防の徹底
- f) 貧困家庭児童生徒の医療費補助の原額

〔学校歯科衛生と弗素問題について〕

京都大学教授 美濃口 玄

弗化物の内服又は歯牙表面の塗布が学童う蝕の予防効果のある事は10数年前から知られ広く、とくに学童う蝕の予防対策の一環として行われて来たのであるが、その後のW.H.O.専門委員会では弗化物を含めて今日迄行われている各種う蝕予防法を検討して、是等の方法の中で最も有効であるのは上水道の弗素化である事を決定して広く世界各国での実施を奨励するに至った。

一方わが国では1952年2月1日以来京都市山科地区に試験的に上水素の弗素化が開始されて、その効果も次第に現われて来ているが、この弗素化量は100万分の0.6の割合で行なわれて来た。

う蝕予防のための弗素化量の決定は又それが誤まれた場合には弗素の慢性中毒を起す危険をはらむものであつて、そのためには弗素の慢性中毒についての十分な知識と調査がその基礎とならなければならない事である。

又一方、上水道によらずして内服による方法を用うる場合にはその急性中毒について同様の事がいえる。

山科(京都市)上水道弗素化によるう蝕予防効果につい

ては、現在過毎年その結果を他の対象地区と比較検診を実施して検討を加えているが、とくに当時生後1年からまだ母胎中と考えられる学童のう蝕発生率は最低であり又斑状歯も発現していない。しかし弗素化量の決定を誤れば急性、慢性の中毒症状をひきおこす危険性があるのでその知識と調査を十分にすることが必要である。

急性中毒には急性肺炎、皮膚火傷の例があり、慢性中毒には1ppm以上投与した場合発現すると思われる斑状歯がある。なお斑状歯地区は日本で約200カ所もありとくに西日本に多い。これには気温の高いところでは低いところより発現率が高く又水質の硬水のところは軟水のところより発現しにくいということが判明している。

児童生徒のう蝕予防について

大阪歯科大学 柳生 嘉雄

う蝕発生の成因が単一方式なものでなく、多元方式なものであるので、単一な予防方法ではなかなか効果があがらない。また現在100%効果が発現するという方法が発見されていないので、あらゆる方法を組合せて行う必要がある。

現在目新しい予防方法というものが発見されていないので、従来の方法に頼るしかたでないが、この従来の方法が漸次改良されてその効果発現率が上昇している。

歯の特異性から考えてもその予防法を行う時期は早い程効果があるのはいうまでもないが、いろいろの統計からみてもまたいろいろの理論的な面から考えても、既にいい古されているが、集団的に予防法を行い、龋をするにしても児童、生徒の年齢期は決して早い方ではなく重要な時期である。

この時期に行う予防法は集団的に行うためには複雑な方法では実行困難であつて、従来から行われているアマルガムの予防充填のあるいは弗素塗布法などは確実に行われるならば有効な方法であるが、これとともに常に口の中を良い環境にするために、龋の教育の一環として歯

口清掃を再認識したい。

一日に一回でも適正な方法で歯刷子による刷掃法を行うときは相当効果をあげることができる。従来この方法がとりあげられていたにかかわらず、あまり効果のなかったのはいろいろの理由がある。

私はいろいろの実験データーを掲げてまた効果発現の理論的解説も併せて行い、適正な実行が効果をあらわすことを立証したい。

これを学校で行う 適当な時は、給食の直後などが、口腔衛生教育を加味した饅を行うのに適当の時と思う。

また、う蝕発生成因の口の環始の一つに唾液の緩衝能の問題がある。う歯に罹り易い口と、う歯に罹り難い口とがあり、う歯になり易い人の唾液緩衝能は弱く、う歯になりにくい人の唾液緩衝能は強い。これについてもいろいろの実験データーによつて解説したい。

ところが実験の結果この唾液緩衝能はいずれにしても口の中の混合唾液が一番弱く、耳下腺唾液が一番強く同じ耳下腺唾液でも咀嚼しやくなどによる刺激の強弱で、刺激の場合ほど、緩衝能が強いことがわかった。

そこで、前にのべた給食も口腔衛生教育の一環としてみると、う蝕の予防としてこの強い緩衝能を持つ唾液を排出させる必要があるのでこの意味も加えて完全咀嚼しやくさせることが益々必要となり、その後の口の中の環境をととのえ、なおう蝕予防的環境にするために刷掃法を行わしめる必要がある。

私は、従来から実行されながら、あまり効果があがらないとして忘れられ勝ちな歯口清掃と完全咀嚼しやくを新しい見地から、これを学校教育の一環として再認識し、適正な方法によるときは、諸種の集団的な予防施術と相まつて、家庭にもおよぼすことができ、予防効果を高めるものとして、諸種の実験データーによつて、う蝕予防の考え方とその理論ならびに歯口清掃と完全咀嚼しやくの予防効果発現の理論などを解説して、給食にもう一つの意義を見出すことを提唱したい。

〔児童、生徒のう蝕増加の疫学などについて〕

東京医科大学教授 竹内光春

主として砂糖と齲歯の関係については、東京歯科大学衛生学教室で行った研究を中心としてのべた。

9月24日

この日は、研究協議会にあてられ、2つの主題にもとづいて熱心な協議が行われた、その要旨は次のとおりである。

議長団 向井喜男、亀沢シヅエ、牡野隆

書記 吉田螢一郎、角孝好

◎協議題 (I)

就学時および定期の健康診断(歯の検査)の結果に基づく事後措置について

◎議長

本協議題は学校保健法の中核をなすものであり、又歯科の分野からすれば大部分を占めるものではないかと思う。微つて皆様方が日頃実施されていることを発表しあつて総括的に協議できたらと思う。

◎福井県

学校保健法では就学時の健康診断の実施者は市町村教育委員会となつているがこのことについて各府県の方々にお伺いしたい。

◎長崎県

就学前の問題であるから市町村教育委員会の仕事であるということを実施した。

診断結果の成績を学校側から市町村教育委員会へ通知し、それに基づいて市町村教育委員会から各保護者へ通知し治療勧奨をしたがあまり成績があがらなかった。

うまく成績をあげておられる方があればお聞かせ願いたい。

◎北海道

全道主として都市中心的に担当校医と教育委員会が相協力し事後措置を実施し効果をおさめ、父兄からも各地域からも喜ばれている。

◎青森県

就学時の健康診断については経費は市町村教委が持つて、担当校医が実施している。

◎宮城県

本県も青森県と同様市町村教委から担当校医に依頼して実施している。

◎議長

事後処置の問題についてお願いしたい。就学時と定期健康診断の事後処置の二つに分けて検討するのが本当であるが、時間的な関係で一括して検討したいと思う。

◎兵庫県

- ・治療券を発行して治療を行っている。
- ・渋谷課長から校診療の意見があり意を強くした。文部省がこの問題に非常な関心をもつていただいていることは喜ばしい。
- ・父兄としては学校内で処置してくれという希望が多い。ところが歯科医師の方で医師法違反だとして反対

者が多い。一般開業医も学校歯科の現状をつと理解してもらつてアマルガム充填までは認めてもらいたいと思う。

◎静岡県

小中学校 200 校中治療設備のある学校は 15、6 校であるが、これらの学校では健康診断 6 歳臼歯の(C₁)のアマルガム充填および要抜去乳歯の抜去については一般開業医にも応援願つて学校内で虫置を行っている。

◎奈良県

- ・校内処置を行っている学校は数校あるが設備は貧弱である。
- ・校外治療については、治療券を発行し健康保険員の料金で治療を行っている。治療が完了すれば治療券を学校へ返済させるようにしている。治療成績については県が調査し県学校保健会で処置率のよい学校を表彰する方法をとり成績をあげている。
- ・「う歯半減運動を半額運動」と混同されて困るので本県では「むし歯をなくする運動」とかえている。

◎青森県

- ・大体奈良県と同じ方法である。
- 定期の健康診断後治療券を発行し、受持担任教員は父兄によく指導して効果をあげている。また校内に治療設備のある学校ではアマルガム充填を実施している。
- ・処置率を高めるため「よい歯の児童表彰」およびよい「歯の学校表彰」制度を採っている。
- とくに「よい歯の学校表彰」では処置率、熱意等参考にして審査し、三年連結優秀校は県一を棚上げにして次々と新たな学校を表彰する。ようにしている。

◎京都府

- ・8 月中に治療勧告をするが一度に行かれると各医院が満員となつてスムーズにいかないの、学校歯科医の方で適当に上、中、下学年にわけて実施している。学校歯科医だけでは不可能なので一般開業医にも協力を願つて健康保険並の料金で実施している。なお治療医師の選択は患者の良由意志にしている。
- ・治療勧告は春と秋の2回実施し最近とくに効果をあげている。
- またむし歯予防デーの日に一校一人の表彰を行っている。

◎大阪

健康保険並の料金で処置するというのが疑問である。全国的に調査した結果初診料をとっていないところもあるが健康保険並といえは当然初診料をとらねばならない。

また校内処置については診療所指定の問題が残つてい

る。

◎京都府

初診料については連合学校歯科医上の申し合はせでとることにしている。

◎鹿児島県

理想的に措置すれば担当学校歯科医の犠牲が多きい。集団検診における初診料の問題について当局の指導を希望する。

◎兵庫県

この問題は慎重に考える必要がある。中央の方で文部省と厚生省とで話し合つてもらつて、児童の父兄には迷惑をかけないように希望する。

◎議長

初診料の問題については厚生省も大体了承しているのではないかと思うので、あまり荒立てない方がよいと思う。

◎青森県

学校は診療所ではないから問題が起るのではないが、本県では私立数校が社会保険の診療所の許可を受ける段階になつている。

◎神戸市

- ・予防処置(C₁のアマルガム充填)はそれぞれ担当医が実施している。
- ・安全会法ができたので予防会を設立し、う歯半減運動(予算 50 万円)として一年生を対象として予防処置を実施している。

◎議長

約 70 %は一般開業医の協力によつて効果をあげていると思われる。そこで一般開業医の事後処置の隘路について発表願いたい。

◎神戸市

開業医え児童がつめかけると迷惑がられる場合が多い。

◎山梨県

- ・料金を安くすれば効果をあげることではできるが一般開業医との問題が残る。
- ・夏休みを利用して再度勧告し治療を行っている。
- ・初診料はとることを原則としているが一応各個人の自由意志にまかしている。
- ・校医団を編成して予防処置を越えない範囲で校内治療を行っている。

◎議長

竹内教授からしめくりをお願いしたい。

◎竹内教授

この問題は大きな問題であるだけに毎年結論が出ない

まま中途半端に終わっている。

現在の案を separate して将来の理想案の検討をする時期がきているのではないかと思う。

○岡本日学理事長

校内治療校、外治療について一言

ドイツでは校外万端で校外治療を実施しているがその時の思想事情によって左右される。アメリカでは教育万端で校内治療を行なっている。

校内治療を統制的にする場合矛盾がありまた法的にも隘路がある。合理的な方法については十分検討を要する。

○議長

明日の全国学校歯科医大会で検討されるであろうと思う。また私も特別発表で私見を発表することになっているので十分御批判頂きたい。

◎協議題 (II)

児童生徒及び幼児の健康相談について

○福岡県

学校保健法には「学校においては児童、生徒学生または幼児の健康に関し健康相談を行なうものとする」とある。学校保健は学校の熱意によって大きく左右されるものでありまたどのように指導助言されるかが大きな問題である。健康相談は1回限りのものではないのでどのように指導されているか伺いたい。

○大分県

保健主事と相協力して教育的にもつていかなければならないと思う。

○兵庫県

健康相談の際母親より「妊娠したら歯が悪くなるのは何故か」等の質問を受けることもある。全校生徒を6カ年計画で実施をたてて担任教師立会いの上で実施している健康相談の範囲は広い教育の問題、費用、国民の衛生観念の啓蒙等が内容になるのではなからうかと思う。

○愛知県

健康診断の結果、治療勧告を行ない、そのうち20名～30名を選んで毎月1回午後2時間程健康相談を実施している。下学年の場合は父兄、担任教師立会いの上で実施している。

○島根県

文部省は校保健委員会を作るように指導しているがまだ作っていない学校がある。

○青森県

保健管理といつても教育である。生徒をあつかうのは担任であるから健康相談に当っては学級担任が大切

で、学校保健委員会、学級参観日、家庭訪問等を利用してすすめるべきである。

○東京都

PTA の会を利用している。事前に担任から相談内容のアンケートをとつておいて実施し90%近くの効果をあげている。

○千葉県

まづ関心を高めるため歯の学校弁論大会を実施している。

○東京都

1,000人程度の学校で毎週木曜日11時～12時の間各学級毎に歯の健康相談を実施している。生徒数が多いので口腔衛生の指導からはじめて認識を認めている。またむし歯予防デーには650人の作文を表彰して関心を高めている。

○山梨県

毎月1回各クラス担任が行なっている。担任は広く浅く問題を持ちよつて実施し、校医は専門的に深く実施している。

○静岡県

定期の健康診断の直後歯科、眼科、内科の健康相談を実施している。また表彰形式により効果をあげている。

○議長

今後の健康相談のあり方について文部省の課長さんにお伺いしたい。

○渋谷課長

・日頃御苦勞されている問題点を種々聞かせて頂いて非常に参考になった。

定期の健康診断は全員が対象となるが健康相談は異常ある者に対して月1回相談日を設けることになっている。

生活規正で治せる者をみつけて少くとも月1回は実施されたい。

・健康相談の対象としては定期の健康診断において異常が発見された者および父兄から申し出のあつた者、担任教師から申し出のあつた者等について相談を行うことに一応制度化されている、厄介ではあるが実情に即して実施して頂きたいと思う。

○向井

歯科の健康相談は比較的徹底していない。むし歯のできやすい子供には保護者立会いの上で校長、保健主事、担任教師をそれぞれの立場からいつて頂くようにしてはどうかと思う。

第25回全国学校歯科医大会

11月12日～14日 横浜市で

第25回全国学校歯科医大会は、開催地決定までには前例をみないほどいろいろの経緯があつたが、神奈川県と決定された。

神奈川県では、県教育委員会と協同して、関係機関、団体の協力の下に、準備委員会を結成して、準備にとりかかつた。そして、まず、大会場を横浜市の県立音楽堂と決定し、内容の検討をすすめている。

この大会も、第1回が昭和6年4月東京に行われてから4半世紀もつづいたゆかりのあるもので、神奈川県でも、しつかりした大会にしたいものと、慎重に準備をすすめている。

因みに、第1回以来の大会をあげてみると次の通りである。

第1回	昭和6年4月	東京
第2回	昭和7年4月	東京
第3回	昭和8年5月	福岡
第4回	昭和9年5月	名古屋
第5回	昭和10年5月	東京
第6回	昭和11年5月	甲府
第7回	昭和12年5月	大阪
第8回	昭和13年5月	静岡
第9回	昭和14年5月	京都
第10回	昭和15年5月	宮崎
第11回	昭和16年6月	秋田
第12回	昭和17年5月	神戸
第13回	昭和18年5月	東京

これでしばらく中絶されていたが、戦後、この大会を何とか復活したいといろいろの考えが関係者にあつたが、母体となる団体がないうままになつていたものを名古屋で大会を行つて復活した。

第14回	昭和25年6月	名古屋
第15回	昭和26年6月	福岡
第16回	昭和27年8月	松島
第17回	昭和28年11月	高松
第18回	昭和29年10月	出雲
第19回	昭和30年11月	東京
第20回	昭和31年8月	札幌

第21回	昭和32年7月	岐阜
第22回	昭和33年10月	鬼怒川
第23回	昭和34年10月	青森
第24回	昭和35年10月	和歌山

今回の大会ではまず大会の意義を、全国各地の学校歯科保健の実状についての情報交換と、学校歯科医の団結の力を威示して、この事業の推進を図るという点にあると規定して、この線に沿つて、全体協議会および、シムポジウムに力をそそぐこととなつた。

まず全体協議会としては、今日までの協議題を分類整理するとともに予想されるの問題については解説を加えるなどして、準備の便をはかるとともに、事前研究をうながすようにつとめる。

このためにとくに大会要領とは別個に、〔協議題提案要領〕のようなものを出し、これを具体的にするとともに討議の充実をはかりたいという考えのようである。

その場あたりの発言や、大会でなく、他の場面でやるのが適切のような主題をせいりしたいものである。これに対してかなりの力をそそいでいる。

次にシンポジウムであるが、これは、発表の公募をやめて、指名によることとし、なるべく、全国各地から、しかもなるべく、新しいメンバーをそろえるということに気をくばつた。1つは学校歯科医とか校長とか、その現場にいる人たちの問題としての学校歯科で、主として歯半減運動に関連した現場の問題を中心に、各地の状況を居ながらにしてきくことの出来るようにするとともに、これら全体の発表者の内容について、それぞれ、その意味、すぐれている点などについて、解説する人、司会者をおねがいして、全体としてのまとまりをつけ、単なる個々の発表ではなく、1つのまとまつたものとする意向である。

また第2のシムポジウムは、学校歯科をすすめて行く上に中心となるべき、組織、団体などを中心とする事業にピントを合わせ、学校歯科の団体が歴史と伝統ですすめた場合や、地域の学校歯科医が全員協同して、チームをつくつてやっている Case や、保健健主事の団体が行っているものや、歯科衛生を巡回させている場合、巡回自動車の運用など、組織的に行われている場合について報告して貰うとともにこれらについて、前と同様に解説をつけて行くというやり方にする。

このようなすすめ方によって発表と、その意味をつよくうきぼりして、問題点の適確な提示をしたというのがねらいてある。

これらの発表は、全体としての解決ではないかも知れないが、1つの解決の事例である、頭の中だけでなく、足で、手で、体で、汗を流して得た結論である。

これをまとめて行くのは、参加した人々の仕事である。というようになれば、と思っている。

なお視察校としては、全日本健康優良学校として表彰された鎌倉市立第1小学校とし、すでに昭和27年から、

全国学校歯科医大会の協議題について

全国学校歯科医大会はすでに四半世紀以上にわたって、全国の学校歯科医の熱意によって、つづけられてきたけれども、この大会の中心的な行事の一つは、全体協議会であるといえる。しかしこの大会は一方において学校歯科医の団結の力を示威することも有力な存在理由ではあつても、大会における協議の内容は十分に討議され、また反すうされなければならない。今日まで実に多くのことが、ここでいわれたにもかかわらずあまりにも少ないことしか実行されていないように思うのはひがめであろうか。

こんなことを考えているおりから、第25回全国学校歯科医大会準備委員会事務局では、戦後の第14回以後の大会の協議題をあつめ、整理して、参考資料として加盟団体に配布し大会の協議を有効ならしめようとされた。

大変参考になると思うのでここに再録する。

第25回全国学校歯科医大会協議題提案の参考 第25回全国学校歯科医大会準備委員会

この資料は、第25回全国学校歯科医大会の協議を有効かつ、力づよいものとするため、各地において行われる事前研究のための参考として、準備委員会事務局において、予想される主な協議題に関連ある事項を整理したものである。事前研究の参考となれば幸甚である。

(1) 新しい「学習指導要領」にもとづいて行われる教育の下における歯科衛生の教育指導のすすめ方についての問題

従来とも学校教育の中における「歯科」の取扱いは、いろいろ問題があつたが、ことに新しく本年度から実施された「学習指導要領」による教育の中では、「歯科」に関するものは、全く正式には姿を没したといつてもよいがこのようなことについてどのように対処したらよいか、ということが問題になると考えられる。これは大きく分けて2つになる。

- (A) このような状態を改善することを主張する問題
- (B) このような状態の中で歯科衛生教育をどうすすめて行ったらよいかという問題

組織的に、研究的に給食への弗化物の添加を行っている横浜市立本町学校を指定し、両校は準備をすすめている。

観光としては、横須賀の米海軍の基地病院歯科の見学を含んだ、横須賀、三崎、三浦コースと、箱根、江の島を含んだコースとの2本立てとした。

せつかく半世紀もつづいたこの大会である。しつかりその意義を明かにするようなものにして行きたいものである。

このために参考となると思われるものは、次のものがある。

- ① 山田茂[改訂学校指導要領と歯科衛生教育]……日本学校歯科医会誌 4号(昭和35年)
- ② 榊悠紀田郎[学校での保健指導]……日本歯科医師会誌、18巻8号(昭和35年11月)
- ③ この問題については従来の大会においては何ものべられていない。

(2) 学校保健法の実施に関連した問題

学校保健法も実施されて3年になるので、この実施上いろいろの問題点が具体的に捉られていると思うので、それをここで協議することは必要であると思われる。考えられる問題点は次のようなものがある。

- (A) 学校病としての歯科疾患に関する問題
- (B) 学校病に対する医療費補助の増額に関する問題
- (C) 健康相談としての歯科衛生のあり方の問題
- ① 24回大会において東京都から
(A) についての提案があつた
- ② 23回大会において宮城県から
(B) についての提案があつた

(3) 児童生徒の歯科疾患の処置に関連する医療費の問題

国民皆保険の実施に関連して、この点ではいろいろの新しい問題があると思われる。主なものは次のとおり。

- (A) 学校歯科医の行う社会保険診療の初診料の問題
- (B) 予防処置の範囲として校内で行う場合の医療費支払についての問題[とくに国保などにおいて]
- (C) 児童生徒に対する特別医療報酬の設定と医療保険との関連
- (A) に対して日本学校歯科医会の見解が同会々誌第4号にのせられている
- (B) については、また討議されていない
- (C) について、第22回大会で大阪より提案され

た

(4) 児童生徒のいわゆる予防処置の範囲とこれに関する問題

学校歯科における予防処置の範囲について、もう少しはつきりしたことがきめられる必要はないか。

(5) むし歯半減運動のすすめ方およびその効果についての問題

むし歯半減運動の実際についてはいろいろの見解があるが、さらにこの運動を実質的なものとして行くために考えて行かなければならぬ問題はないか。

- (A) この運動の具体的な評価をどうするか
- (B) この運動をどこで止めるか
- (C) この運動をさせるとすればその方法は何か

全国学校歯科医大会協議題々目

第14回[昭和25年名古屋]の分以後の協議題について分類してその処理状況をあわせてかかげた(第15回の方は資料が不明なので後で追加する)。

(○印は現在もまだ問題としえ残されていて大会で討議をかさねる必要があると思われる主な問題)

回数	年次	場所	題	目	提 案 者	備 考
(1) 全国学校歯科医大会に関するもの						
14	昭25	名古屋	大会参加者の費用は各都府県で負担せよ		(東 京 都)	この大会を14回とせよ
14	昭25	名古屋	全国学校歯科医大会開催について		(愛 知 県)	
14	昭25	名古屋	決議事項の処理を日本学校衛生会および愛知県学校衛生会の学校歯科部会に一任するの件		(愛 知 県)	
16	昭27	松 島	全国学校保健大会に学校歯科衛生関係の特別講演を加えるよう考慮を求むるの件		(宮 崎 県) (熊 本 県)	保健大会と同一時期
18	昭29	出 雲	多年学校歯科医の職にありし者の表彰の件		(静 岡 県)	
19	昭30	東 京	全国学校歯科医大会開催期日について		(香 川 県)	
21	昭32	岐 阜	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認を求むるの件		(岐 阜 県)	
22	昭33	鬼怒川	日本学校歯科医会は学校歯科に功労あるものを全国学校歯科医大会において表彰することを要望する		(大 阪 府)	
(2) 全日本学校医会の組織機構に関するもの						
14	昭25	名古屋	日本学校衛生会の機構と運営について		日本学校衛生会 歯科部会(東京)	部会の独立性
17	昭28	高 松	学校歯科医会と歯科医師会との関係について		(大 分 県)	
19	昭30	東 京	全国都道府県における統一した会名及びその組織を確定する件		(三 重 県)	
22	昭33	鬼怒川	全国学校歯科医大会を日本歯科医師会の事業として実施する様推進するの件		(三 重 県)	
21	昭32	岐 阜	全国学校歯科医会の事業に推進に関する要望の件		(三 重 県)	
23	昭34	青 森	日本歯科医師会に学校歯科衛生部を設置し、学校歯科に関する事業の強化発展を図る様要望するの件		(宮 城 県)	
24	昭35	和歌山	日本歯科医師会に学校歯科衛生部を設置し、学校歯科に関する事業の発展強化を図る様要望するの件		(宮 城 県)	

回数	年次	場所	題 目	提 案 者	備 考
(3) 歯牙及び口腔検査に関するもの					
14	昭25	名古屋	身体検査期の変更について	(愛知県)	(就学前期査)
○16	昭27	松島	学校身体検査規定に「学徒歯牙検査票」とあるを「学徒口腔検査票」を改名するの件	(熊本県)	
16	昭27	松島	「学徒歯牙検査票」に記入する符号を社会保険のものと一致せしむる件	(宮崎県)	
16	昭27	松島	歯牙検査基準を改正することを要望する	(横浜市)	
○17	昭28	高松	学校身体検査規定中“学徒歯牙検査票”とあるを“学徒口腔検査票”と改名するの件	(九州ブロック)	
18	昭29	出雲	学校における口腔検査の内容を一部改正する件	(京都市)	
19	昭30	東京	歯牙硬組織疾患の分類について	(静岡県)	
20	昭31	札幌	児童生徒の口腔検査の実施を強化する事を要望する	(横浜市)	
20	昭31	札幌	児童生徒の口腔検査は必ず歯科医によつて行なうようにすることを確認する件	(横浜市)	
21	昭32	岐阜	う歯半減運動に直結すべき統計作成について	(京都市)	
21	昭32	岐阜	現在の学校歯科検査におけるう歯区分を一般の様にC ₁ ～C ₄ に改正すべきことについて	(三重県)	
23	昭34	青森	歯の検査票の様式ならびに記号について改正を要望するの件	(大阪市)	
24	昭35	和歌山	歯の検査票の様式ならびに記号の改正を要望するの件	(大阪府商校学校歯科医会)	

(4) 学校歯科保健管理とくに校外処置勧告などについてのもの

14	昭25	名古屋	学校歯科施設の整備拡充について	(東京都)	校内処置の範囲
○16	昭27	松島	学校歯科衛生管理の強化について	(岡山県)	
○16	昭27	松島	定期口腔検査の後、処置をとくに強調するよう各県主管当局に要望する件	(宮崎県)	
16	昭27	松島	学童に対する校内診療に関する件	(京都府)	
○17	昭28	高松	身体検査後における後処置を徹底する様文部省当局に建議するの件	(大阪府)	
17	昭28	高松	学外における歯科診療は如何に取扱うべきか、又如何に取扱うべきが最善であるか	(岡山県)	
18	昭29	出雲	学校歯科衛生と家庭との関連を強化するの件 (1)料金、(2)設備、(3)治療種類、(4)家庭におけるかん心度	(全体)	
19	昭30	東京	学校歯科医職務規程の諸問題と具体的な基準について	(長野県)	
20	昭31	札幌	学校身体検査後の治療勧告書の様式の統一について	(東京都)	
○21	昭32	岐阜	学校に必ず歯科施設を設置する様各県教育委員会に勧告を文部省に要望する件	(岐阜県)	
22	昭33	鬼怒川	学童のう歯治療勧告に際してその治療費と受診票取扱機関の基準を設置する様要望する	(大阪府)	

(5) 歯科処置に対する国庫補助又は蝕予防法などについてのもの

○17	昭28	出雲	義務教育中の小学校ならびに中学校の児童生徒の六才臼歯の軽度カリエスの処置 (C ₁ のアマルガム充填) を全額国庫負担にする事を要望する	(岡山県)	
19	昭30	東京	乳歯保護に関する法案の設定を当局に要望するの件	(京都府)	
19	昭30	東京	乳歯ならびに六才臼歯う蝕処置を健康保険の療養給付の範囲内に加える様当局に要望する件	(京都市)	
○20	昭31	札幌	う蝕予防の法律と併せて国庫補助を要望する件	(千葉県)	

○20	昭31	札幌	う蝕予防の制定について	(東京都)	むし歯予防法
○21	昭32	岐阜	検診後の初期う蝕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)	
○21	昭32	岐阜	う蝕予防法の推進の件	(千葉県)	
○23	昭34	青森	う蝕予防法の制化を要望するの件	(茨城県)	
○23	昭34	青森	六才臼歯のC ₁ に対して同庫負担による処置方を要望する	(京都市)	
○23	昭35	和歌山	学童保険(仮称)の創設を要望する		

(6) 教育委員会等に学校歯科の技術者をおくことなどについて

14	昭25	名古屋	各府県における学校衛生費の増額	(東京都)	
16	昭27	松島	各県に保健課を独立せしむる件	(宮崎県)	
17	昭28	高松	各保健所並びに各地方教育委員会に歯科技術者を設置する事を要望する件	(東京都)	
18	昭29	出雲	歯科衛生士の学校配置について		
19	昭30	出雲	全国の学校に学校歯科の技術職員をおくことを要望する件		
18	昭30	東京	各府県における(自動車診療)巡回診療班の調査とその方法を採点する件	(大分県)	
○20	昭31	札幌	僻地における学校歯科巡回診療を強化し国費による補助を要望する	(神奈川県)	
○20	昭31	札幌	各都道府県及び五大都市教育委員会事務局に常勤の歯科医師をおく	(神奈川県)	
22	昭33	鬼怒川	各都道府県並びに五大都市教育委員会は、すみやかに学校保健研究所を設置することを当局に要望する	(大阪府)	
○22	昭33	鬼怒川	各都道府県教育委員会に、学校保健における技師に必ず歯科医師を採用される様当局に要望する	()	

(7) 全面的な問題についてのもの

18	昭29	出雲	う蝕予防の根本的対策について	(島根県)	
18	昭29	出雲	幼稚園において、口腔衛生の完璧を期するよう関係当局に要望する件	(大阪市)	
19	昭30	東京	学校衛生の振興につき行政機関と学校当局に要望する件		
19	昭30	東京	学校歯科衛生は第一歩から踏み出せ	(奈良県)	
20	昭31	札幌	校内における予防処置に対し社会保険の通用方を当局に要する件	(京都市)	
22	昭33	鬼怒川	学校において、口腔検査を行なった学校歯科医は初診料を受領出来ないという解釈を改めるよう当局に要望する件	(香川県)	
22	昭33	鬼怒川	学校歯科医の、年間職務計画の作成について	(富山県)	
23	昭34	青森	学校保健法に基づく準要保護児童生徒の医療費補助を要保護児童生徒と同じくするように要望する	(宮城県)	
23	昭34	青森	学校歯科医の担当する児童生徒の数に限界を定めるよう当局に要望する	(長崎県)	
24	昭34	和歌山	学校歯科医の担当する児童生徒の数の限界を定めるよう当局に要望する	(長崎県)	

(8) 学校歯科医の後遇に関するもの

○14	昭25	名古屋	青森学校歯科医の待遇改善について	(東京都)	
17	昭28	高松	学校歯科医の手当ならびに学校診療費の件	(広島県)	
○17	昭28	高松	学校歯科医待遇改善に関する件	(京都市)	

20	昭31	札幌	児童生徒の口腔検査を精密に行なうことなどおよびこのために学校歯科医の委嘱およびその手当について考慮を払うこと	(横 浜 市)
22	昭33	鬼怒川	学校保健法実施後の学校歯科医の職務のあり方について	(東 京 都)
23	昭34	青 森	学校歯科医の手当の適正化とその国庫支出を要望する	(長 崎 県)

(9) 学校歯科における教育、保健指導についてのもの

16	昭27	松 島	学校歯科に関する教育を教職員に徹底させるよう文部省に要望する	(大 阪 府)	教師と協力
17	昭28	高 松	学校の保健教育に対する当局の考え方を問う	(愛 媛 県)	
17	昭28	高 松	中学校、高等学校、大学における健康教育実施について	(香 川 県)	
18	昭29	出 雲	小学校四年「理科の世界」に掲載の「歯を丈夫にするには、どうしたらよいでしょう」に関する件	(高 知 県)	
20	昭31	札幌	学校健康教育の方針について文部省より通達を要望する	(大 分 県)	
20	昭31	札幌	体重偏重の県に対し保健管理も同等になるよう文部省より通告することを期待する	(大 分 県)	
20	昭31	札幌	学芸大学において健康教育、歯科管理の講座を開設することを要望する	(大 分 県)	

(10) 養護教員に関するもの

14	昭25	名古屋	養護教員の定員外設置ならびにその完全なる配置について	(東 京 都)	
17	昭28	高 松	中学校に養護教員又は看護婦を教員として常備すること	(東 京 都)	
21	昭32	岐 阜	全国小、中学校の全部に養護教諭の配置方を文部省当局ならびに各県教育委員会に要望する件	(岐 阜 県)	

(11) 学校歯科の公務災害補償に関する問題

19	昭30	東 京	学校医・学校歯科医の修学旅等公務中の傷害に対する補償	(愛 知 県)	
12	昭32	岐 阜	公立学校歯科医の公務災害補償制度に関する件	(愛 知 県)	
22	昭33	鬼怒川	学校歯科医も学校医と同様に災害補償の法制化を要望する	(茨 城 県)	
22	昭33	鬼怒川	学校歯科医の公務災害補償の実現を要望する	(栃 木 県)	
23	昭34	青 森	公立学校医の公務災害補償に関する法律の一部を改正するよう要望する	(大 阪 市)	
23	昭34	青 森	学校歯科医の身分補償について災害補償、手当の改正、退職金制度の確立をのぞむ	(宮 崎 県)	

(12) そ の 他

17	昭28	高 松	学校医学歯科医の設置を法制化する	(香 川 県)	
16	昭27	松 島	児童保健仮設置法案を制定、教育基本ならび、児童福祉法をつらぬく措置を講ずると共に、児童保健保持の制度を立案法制化するように当局に要望する	(仙 台 市)	
21	昭32	岐 阜	学校保健法の法制化について	(千 葉 県)	
14	昭25	名古屋	貧困者の歯科治療について	(高 知 県)	
14	昭25	名古屋	学校医務室における銀アマルガム合金の入手について	(神 奈 川 県)	
19	昭30	東 京	学校歯科医の協力を阻む事項	(千 葉 県)	
24	昭35	和歌山	学校保健法施行令第七条における学校病のうち「う歯」の項の他に要抜去乳歯の抜法を加えることを要望する		
18	昭29	出 雲	原水爆の実験の廃止を要望する		

日 本 学 校 歯 科 医 会 役 員 名 簿

35. 6. 28 現在

会 長	向 井 喜 男	品川区上大崎中丸 419~3	444	4,531
	浜 野 松 太 郎	西宮南昭和町 63		
副 会 長	湯 浅 泰 仁	千葉市通町 2	2	8,762
	穂 坂 恒 夫	品川区小山 3~11	781	1,315
理 事 長	竹 内 光 春	市川市市川 3~420	073	8,976
	亀 沢 シ ズ エ	荒川区三河島町 1~2815	2	
理 事	関 口 竜 雄	練馬区貫井町 178	891	1,382
	神 原 悠 紀 田 郎	横浜市港北区篠町 1841	991	0,550
	丹 羽 輝 男	豊島区椎名町 4~2136	49	9,448
	河 越 逸 行	中央区日本橋江戸橋 2~6	951	2,918
	山 田 茂 郎	長野県小諸市荒町	271	0,078
	大 沢 三 武 郎	大宮市土手町 3~201	0,070	
	高 木 昂 敏	都下南多摩郡日野町日野	小 諸 193	
	小 川 時 敏	港区芝浜松町 2~4	大 宮 1,525	
	岩 間 友 剛	山梨県東八代郡石和町市部	日 野 66	
	塚 本 剛 一	葛飾区本田原町 83	431	2,931
	地 挽 鐘 雄	港区白金今里町 45	石 和 3	
	野 口 俊 雄	港区白金今里町 45	691	0,117
	中 本 徹 之	杉並区永福町 23	441	1,975
	結 城 重 之	千代田区丸の内 3~5 都教育広保健課内	661	4,171
	富 塚 時 次 郎	鎌倉市材木座乱橋 493	3,812	防衛大学
	梅 原 彰 二	横浜市西区平沼町 1~74	3,833	横須賀 3,833
	平 井 啓 二 雄	青森市米町 27	05	2,945
	鮎 沢 嘉 忠 一	盛岡市下小路 22~1	4	
	坪 田 忠 繁 郎	飯田市松尾町 2 丁目		
	山 幡 善 一 郎	富山市東岩瀬町 326		
	嶋 岡 昌 昌 夫	岐阜市玉森町 16		
	平 岡 祖 順 介	京都市上京区仲町丸太町上ビル		
	富 脇 孝 之 治	大阪市西区江戸堀北通 2~9		
	清水 孝 之 治	大阪市東住吉区山坂町 3~133		
	清 村 軍 忠 治	岸和田土生町 1828		
	小 沢 藤 正 郎	神戸市生田区元町通 4~61		
	加 倉 塚 文 太 郎	和歌山市梶取 113	和歌山県 3	1,703
	満 岡 文 太 郎	福岡県三潁郡筑邦町大善寺		
	大 津 田 勝 徳	出雲市今市町 1197		
	渡 部 重 周 策	高松市今新町 1~14		
	石 川 運 雄 男	宇都宮市秘田町 475		
	佐 藤 清 善 弘	茨木市大字中穂積 115	771	3,235
	岡 本 恒 夫 雄	世田谷区若林町 2~4	421	3,845
	小 河 村 恒 夫 雄	港区芝南佐久間町 2~1	591	0,545
	竹 中 恒 夫 雄	鎌倉市材木座 1233		
	鹿 島 俊 男 弘	名古屋市中千種区東明町 1~40		
	中 村 英 男 弘	市川市八幡 4~1224		
	長 屋 弘 勉	新宿区南伏町 8		
	松 原 勉 郎	千代田区永田町 参議院議員会館		
	池 田 明 治 郎	市川市八幡 4~1224		
	大 高 津 人 式	千代田区永田町 衆議院議員会館		
		名古屋市中千種区割町 1~71		
		文京区駒込浅嘉町 36		
		福岡市春吉三光町 357		
		新宿区柏木 1~71		
		大田区石川町 95		

監 事

顧 問

参 与

評 議 員

今 田 見 信
神 原 勇 吉
荒 卷 広 政
今 村 彦 治
緒 方 終 造
武 下 鬼 一
諏 訪 亮 平
栃 原 義 人
前 田 勝 三
石 井 次 郎
橋 本 勝 郎
菅 野 修 策
築 瀬 真 一
宮 下 卯 平
山 川 半 七
立 花 閨 多
杉 山 長 一
牛 久 保 英 子
向 井 貞 三
上 田 貞 義
伴 江 義 次
入 久 保 重 治
大 林 秀 高
平 田 輝 栄
浜 市 川 輝 男
堀 内 清 子
鈴 木 鶴 五
森 田 八 郎
神 野 長 太
今 井 照 博
山 田 猶 吉
和 田 直 樹
新 井 守 三
中 川 市 郎
南 清 治
上 野 勇 吾
長 谷 川 清 吾
後 藤 久 宮 治
宗 川 信 夫
小 岡 田 藤 治
岡 下 美 雄
川 村 敏 行
倉 繁 房 吉
山 脇 八 弘
吉 沢 健 郎
高 木 健 吉
豊 田 重 進
寿 満 重 敏
見 元 恵 喜
境 国 料 与
上 野 亮
河 亘

板橋区板橋町 5~5650
横浜市港北区篠原町 1814
秋田市大町 3 丁目
富山市総曲輪
箕面市断稲 579~1
大阪市此芝区四貫島大通 2~2
高松市浜ノ町 20
熊本市下通市 2~29
京都市左京区下鴨中川原町 88
札幌市南一条東 7 丁目
八戸市長横町 7
仙台市木田原大行院 1~15
宇都宮市日野町 28
高崎市中紺屋町 37
渋川市渋川 1880
茨城県郡珂郡大宮町 949
木更津市南町 187
八王子市横山町 187
港区芝西久保巴町 29
港区赤坂田町 1~14
北区西ヶ原 1~14
墨田区緑町 2~9
台東区西町 11
米子市糺町 2~125
仙台市勾当台通 17
練馬区豊玉北 5~17
京都市左京区下鴨東岸本町 6
豊島区巣鴨 1~71
横浜市鶴見区鶴見町 894
川崎市砂子 2~8
山梨県中巨摩郡昭和村押越 2098
瀬戸市杉塚町 28
金沢市下新町 38
岐阜市明德町 1
伊勢市大世古町 77
滋賀県栗太郡草津町大字草津 3~1060
京都市上京区柴竹高縄町 22
京都市東山区三条通東大路東入
京都市東山区正面通本町東入
京都市伏見区平野町 59
大阪市港区市岡天町 3~8
堺市錦之町東 1~23
大阪市天王寺区谷町 9~25
大阪市住吉区高塚山西 5 丁目 34
倉吉市泉町 2518
倉敷市八王子町 64
倉敷市旭町 688
広島市南段原町
徳島市南新町西 1 丁目
小松島市港町
高知市細工町 46
福岡市西唐人町 77~1
鹿児島市宇宿町 80
大分市稲荷町

右 近 示
安 達 銈 三
中 崎 尚
久 保 内 健 太 郎

神戸市葺合区東雲通 5~81
神戸市灘区備後町 4~35
神戸市灘区上野通 3~64
青森市古川町国道通

日本学校歯科医会加盟団体名簿

(昭和 36 年 5 月)

団 体 名	会 員 数	会 長 名	所 在 地
北 海 道 学 校 歯 科 医 会	364	石 井 次 三	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	163	梅 原 彰	青森市米町 27
盛 岡 市 学 校 保 健 会 歯 科 部 会	25	平 井 啓 二	盛岡市下小路 22 の 1
秋 田 県 学 校 保 健 会 歯 科 部 会	162	藤 丸 善 助	秋田市追分 奈良歯科医院内
宮 城 県 歯 科 医 師 会 学 校 歯 科 衛 生 部	220	菅 野 修	仙台市国分町 県歯科医師会内
山 形 県 学 校 歯 科 医 会	128	永 田 亀 之 助	山形市樋町 51
茨 城 県 学 校 歯 科 医 会	200	立 花 半 七	水戸市三の丸 県教育庁体育保健課内
栃 木 県 歯 科 医 師 会 学 校 歯 科 医 部	295	大 塚 禎	宇都宮市塙田町 380 県歯科医師会内
群 馬 県 学 校 歯 科 医 会	125	山 川 卯 平	前橋市桑町 53
千 葉 県 学 校 歯 科 医 会	438	湯 浅 泰 仁	千葉市神明町 204 衛生会館内
埼 玉 県 学 校 歯 科 医 会	264	大 沢 弘	浦和市高砂町 3 の 37 衛生会館内
東 京 都 学 校 歯 科 医 会	1200	亀 沢 シ ヅ エ	千代田区丸の内 東京都教育保健庁課内
神 奈 川 県 歯 科 医 師 会	200	山 本 勝 利	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	163	神 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	83	神 野 長 太 郡	川崎市南幸町 240 ノ 森田歯科医院内
山 梨 県 歯 科 医 師 会 学 校 歯 科 部	80	今 井 照 博	甲府市百石町 県歯科医師会内
静 岡 県 学 校 歯 科 医 会	437	長 谷 川 琢 磨	静岡市追手町 240 県歯科医師会内
愛 知 県 学 校 保 健 会 「 歯 科 部 会 」	54	水 野 慶 治	名古屋市愛知県庁教育委員会内
名 古 屋 市 学 校 歯 科 医 会	190	長 屋 弘	名古屋市教育委員会事務局校健課内
岐 阜 県 学 校 歯 科 医 会	280	山 幡 繁	岐阜市司町 5 県歯科医師会館内
三 重 県 歯 科 医 師 会	3	加 藤 久 次	長野市妻科町 信濃衛生会館内
長 野 県 学 校 歯 科 医 会 連 合 会	390	関 一 美	富山市安住町 県教育委員会事務所内
富 山 県 学 校 歯 科 医 会	160	坪 田 忠 一	金沢市大手町 37 県歯科医師会内
石 川 県 学 校 歯 科 医 会	17	和 田 直 樹	大津市 滋賀県教育委員会内
滋 賀 県 学 校 歯 科 医 会	100	南 清 治	和歌山市小松原通 1 ノ 2 県歯科医師会館内
和 歌 山 県 学 校 歯 科 医 会	200	小 沢 忠 治	京都市上京区智恵光院 丸太町下ル主税町
京 都 市 学 校 歯 科 医 会	205	前 田 勝	大阪市天王寺区北河堀町 49 府歯科医師会館内
大 阪 市 学 校 歯 科 医 会	250	平 岡 昌 夫	大阪市天王寺区北河堀町 49 府歯科医師会館内
大 阪 府 学 校 歯 科 医 会	137	浜 野 松 太 郡	大阪市天王寺区北河堀町 49 府歯科歯師会館内
大 阪 府 立 高 等 学 校 歯 科 医 会	34	津 田 勝	神戸市生田区元町通 4 ノ 61
神 戸 市 学 校 歯 科 医 会	111	右 近 示	岡山府石関町 85 県歯科医師会館内
岡 山 県 学 校 保 健 協 会 歯 科 医 部 会	100	山 脇 弘	倉吉市魚町
鳥 取 県 学 校 歯 科 歯 会	111	倉 繁 房 吉	広島市宝町 353 ノ 1 県歯科歯師会内
広 島 県 学 校 歯 科 歯 会	15	高 木 健 吉	松江南田町 92
島 根 県 学 校 歯 科 医 会	147	大 町 真 事	

徳島県学校歯科医会	100	豊田進	徳島市幸町3ノ58ノ10 県歯科歯師会内
香川県学校歯科医会	170	満岡文太郡	高松市鍛冶屋町6番地ノ1 県歯科歯師会内
高知県学校歯科医会	137	見元恵喜馬	高知市細工町 4611
福岡県学校歯科歯会	600	加藤栄	福岡市新雁林町 県歯科医師会館内
長崎県学校歯科歯会	174	堺正治	長崎県南高来郡国見町神代乙 338
大分県学校歯科医会	203	酒井修一	大分市笠和町 1035ノ1 県歯科医師会内
熊本県学校歯科医会	250	枡原義人	熊本市楠町 68 県歯科医師会館内
鹿児島県学校歯科医会	120	上国料与市	鹿児島市山下町 県歯科医師会内
全国婦人歯科医会	40	向井英子	港区芝西久保巴町 29
奈良県学校歯科医会	130	野坂暁	奈良市杉ケ西 44ノ4 県歯科医師会館内

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 本会は左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. 学校衛生に関する各種資料の作成
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郡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、評議員若平名、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問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頼することができる。

第11条 本会の経費は会費、寄付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日に始まり、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。