

日本学校歯科医会会誌

NUMBER

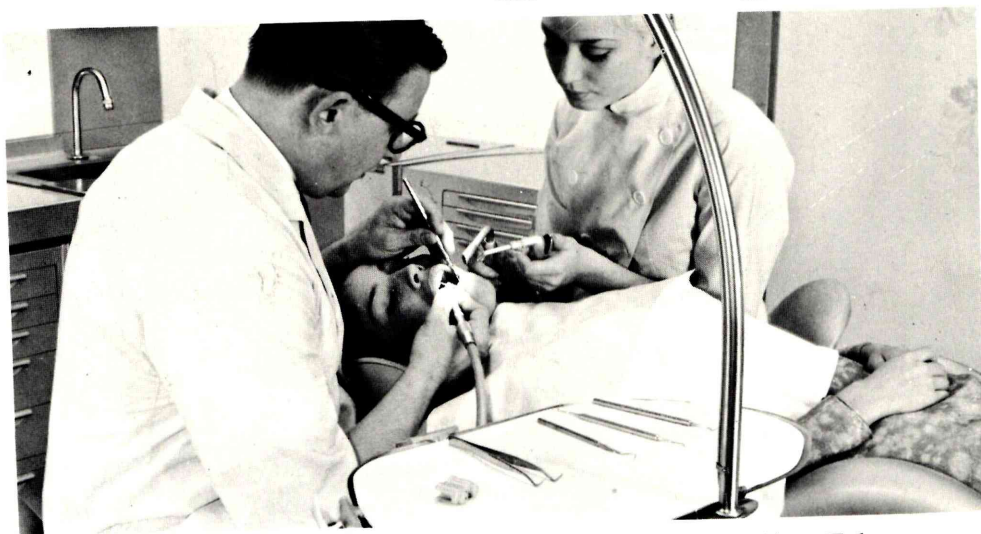
16

昭和45年

日本学校歯科医会



最も自然な歯科治療
“スペースライン”
 システム



森田歯科商店 森田製作所



世界のモリタの
シンボルマーク

第33回全国学校歯科医大会開かる

本大会は昭和44年の9月21、22日の両日にわたり、風光明媚なびわ湖畔の滋賀県大津市において「学校歯科に関する当面の問題について研究協議し、学校保健の進展を図り、心身共に健康な国民の育成に寄与する」の趣旨により開催された。

第1日は全体会が滋賀会館大ホールで、第2日は学校視察、観光、見学がそれぞれ行なわれた。また、この大会の前19日には日学歯理事会と日学歯総会、20日には「学校歯科衛生の向上のために——教師と父兄と学校歯科医の結びつき」のテーマの下に学校歯科衛生研究協議会が関係行事として催された。

本大会ならびにその関係行事の当日はいずれも晴天にめぐまれ、全国各地より1,500余名が参加して、多大の成果をおさめて終了した。

大会会場 滋賀会館





開会式 大会委員長 井田貞治郎

●大会の挨拶



大会会長 湯浅泰仁



滋賀県教育委員会教育長 西川良三



大津市教育委員会教育長 園田 修



滋賀県歯科医師会会長 芦田佐仁

●大会 祝 辞



文部大臣 坂田道太 代理 能美光房



厚生大臣 齊藤 昇 代理 笹本正次郎



滋賀県知事 野崎欣一郎代理



大津市長 西田善一



参議院議員 鹿島俊雄



日本歯科医師会会長 竹中恒夫

日本学校歯科医会会誌

No. 16

1970

目 次

- 3 湯浅泰仁 巻頭言

大会の記

- 4 佐藤守 第33回全国学校歯科医大会

大会をかえりみて

- 15 川村輝雄 大会をかえりみて
17 佐藤守 天地人
21 事務局から
22 高橋一男 大会を運営して
23 山本直哉 人間コンピュータ
24 速水昭介 設営部を担当して

学校視察・観光

- 26 柄原義人 学校視察と観光
28 桂基嗣 健歯の実際

よい歯の学校

- 29 川村敏行 第10回全日本よい歯の学校表彰
30 昭和44年度第10回よい歯の学校名簿

奥村賞

- 55 第11回奥村賞

- 55 奥村賞規定
- 56 栃原義人 奥村推せん賞之記を受賞して
- 58 奥村賞受賞者の業績

総会

- 59 日本学校歯科医会総会

研究協議会

- 63 昭和44年度学校歯科衛生研究協議会
- 64 第1部<午前>
- 71 第2部<午後>

諮問および答申

- 98 全日本よい歯の学校表彰改善の要綱(案)
- 99 歯の健康診断の方法改善の方策についての答申
- 103 学校保健における歯科健康診断の方法改善に関する要望書
- 104 歯科健康診断の方法改善についての補足要望書

陳情

- 110 第33回全国学校歯科医大会における大会決議事項の要望について
- 111 学校保健分科審議会の審議経過について
- 113 学校保健法施行規則第6条に規定する幼児健康診断票の書式変更に関する要望について

ヨーロッパ視察

- 117 亀沢シズエ 第1回日本学校歯科医会欧州学校歯科保健事情視察団記録
- 97 小・中学校う歯罹患率の年次推移
- 114 理事会報告
- 109・129 新刊紹介
- 25 第34回大会予告
- 89 第33回全国学校歯科医大会役員名簿
- 90 第33回全国学校歯科医大会参加者名簿
- 48 学校歯科衛生研究協議会出席者名簿
- 25 第33回全国学校歯科医大会決算報告
- 130 日本学校歯科医会役員名簿
- 131 日本学校歯科医会加盟団体名簿
- 133 編集後記

巻 頭 言

日本学校歯科医会会長

湯 浅 泰 仁



湯浅泰仁会長

日本の将来を決するといわれるこの輝かしい1970年年頭に、皆さまとともにこれを乗り越える心構えこそ最も重要なものがあります。今やわが国は、経済的、政治的にすばらしい躍進を続けております。私どもの関する学校歯科保健はきわめて地味なものでありますが、そのあり方については、世相の変遷、医学の進歩とともに変革を来さんとしています。

すなわち保健教育、健康管理は幾多の苦難を経て今日に至っております。学校歯科医は日常多忙な臨床生活の中を保健衛生進展のため、公衆衛生、公衆道德の徹底した国民が育成されるようたゆまぬ努力を続けてまいりました。

健康教育、普及強化は産業文化の発達とともに、国民が真の健康を保持されることを目標とした方向に進まねばなりません。学校におけるはもちろん、地域社会全般にわたって理解と勇気をもって健康増進、共通の悩みである課題の解決と調和を計ることが最も大切であります。

私は昨年4月会長に就任以来、鋭意会務の推進と機構の整備に努めてまいりましたが各位の絶大なる御支援のもとに本会は中央、地方を通じますす親睦団結を深め、加盟団体も会員も増え、組織はさらに強化されてまいりました。事業計画も財政の確立と併せ、その目的にそって着々と運ばれておりますことは御同慶の至りです。第33回全国大会も「学校歯科衛生向上のために、教師と父兄と学校歯科医との結びつき」を主題といたし多大なる成果を修め、学校および家庭地域社会に理解を求めつつ、さらにその実践に鋭意努力中であります。また本会の運営委員会は各部門とも熱心なる協議を重ね、特に学術委員会の答申に基づき「保健指導の手びき」についての改訂や「歯の検査様式」についての再検討をいたし、それぞれ関係の筋へ要望を提出いたし、会員の広き意志反映達成に推進をはかっています。

なお国際的視野に立って、海外諸国の様子を見聞する要もあるとの考えの上に立って、広く全国会員の有志に呼びかけ欧州視察団をつのったところ、140名に及ぶ多数参加者を得ました。一行は楽しく短期間にわたり英仏独伊からWHOのスイスまで訪れたことは、本会に新しい頁を綴ろうとしています。

かくて学校歯科保健のますます発展することを念じ、国および全国地方団体のこれらに対する施策の充実と前進を期待してやみません。ここに会員諸賢の御協力を謝し、併せていよいよ健康にして御多幸にあられんことを御祈り申し上げます。

大会の記

第33回全国学校歯科医大会

湖国の秋に稔る

大会事務局長 佐藤 守

1969年の湖国の秋は「学校歯科」によって開幕された。今年は台風の洗礼もなく、黄金に輝く五穀豊饒の湖畔に新生学校歯科の輝かしい第一歩が印されたのである。古今東西の交通の要衝でありながら、通過県として、小県の悲哀を味わってきたこの地も、この日ばかりは昔ながらの東海道、中仙道から国道1号、8号、161号線、新幹線、名神等の近代日本の誇る交通網がフルに活用されて、日本の学校歯科の情熱は続々ここに結集されたのである。

会期は例年より2カ月も早く、会場の滋賀会館上空には9月の碧青の空に歓迎のアドバルーンが、あたかも大会の前途を祝福するかのようにクッキリと浮かんでいた。受付には「青年滋賀」の県是を旨として、青年歯科医と県立衛生学院の生徒が配置され、そのピチピチした若さで、早くも参集された会員の登録を手ぎわよくさばいていく、時計の針が8時45分をさす頃、開会に色どりをそえて膳所小学校吹奏楽団が、先般の不慮の大火より見事立ちあがった、その不死鳥のように、たくましいメロディで、大会ムードを盛り上げてくれた。

●開会式

午前9時を少々遅れて、川村大会副委員長が朗々と開会を宣言、ここに第33回全国学校歯科医大会の幕は切って落とされた。国歌斉唱の後、井田大会委員長により「記念の鐘」がたからかに打ち鳴らされた。はればれとしたムードの中で井田大会委員長のあいさつは「日本の母なる湖、びわ湖の本県での大会に、全国各地より多数御参加を頂いてまことに喜びにたえない。小県ながら、この大会に全会員の力を結集して当たって来た。10月に開催される日本歯科医学総会の主題である「子供の歯」にさがりけ



開会宣言



開会のことば



研究発表議長



研究発表者

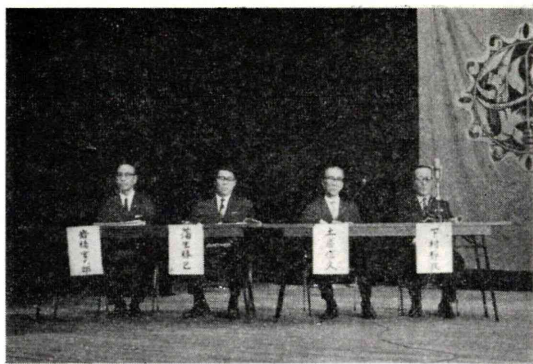
て、学校歯科衛生向上のために充分研さんしていただきたい」と述べられた。全員起立して、先輩物故会員に黙祷を捧げた後、いよいよ新生の日学歯会長として、初めての大会に臨まれた湯浅会長の第一声が放たれた。「第33回全国学校歯科医大会の開催に当たり、長年にわたり偉大な業績を残された向井会長のもとに、私が日本学校歯科医会を代表して御あいさつを申しあげることが誠に光栄のいたりであり、全国各地より参集の会員の皆さんに地元関係各方面に慎んで御礼申しあげる、本会は長い歴史とともに広く全国的なもので、勉強したり、語り合ったりする、まれにみる催しであり、本年もテーマの「学校歯科衛生向上のために…教師と父兄と学校歯科医の結びつき…」の推進のために、関係各方面の実践を念じ、人間関係の確立とその広く深い探求、さらに地域社会とは縦に横に十分の理解を求めている、本大会で充分研さんの上この実りの秋にすばらしい成果をあげられるように」と力強くあいさつされた。

つづいて滋賀県教育長、大津市教育長よりそれぞれ「テーマ」の実践を強調する旨のあいさつがあり、また芦田滋賀県歯科医師会会長から歓迎のことばと、学校歯科医会と表裏一体の県歯科医師会の「学童う歯撲滅」への決意が述べられた。つづいて、文部、厚生両大臣代理の方々からの祝辞が述べられたが、能美文部調査官の代理祝辞は、現代文部省の学校歯科への率直なビジョンという、異例な内容で会員の注目をひいた。つづいて野崎県知事、西田大津市長等直々の祝辞は平素、学校歯科向上のために県、市と歯科界との堅い協力と強いバックアップを示すもので、たのもしく感じさせられた。

竹中日歯会長の心からの祝辞には、学童の健康への配慮のために、政府への鋭い突きあげなどもあって、なかなか迫力に満ち溢れたもので、参加会員の胸を打つものがあった。鹿島参議院議員からも、行政面からの力強い協力のことばがあり、充実した開会式となった。祝電が披露されて開会式を終わり表彰式に移行する。



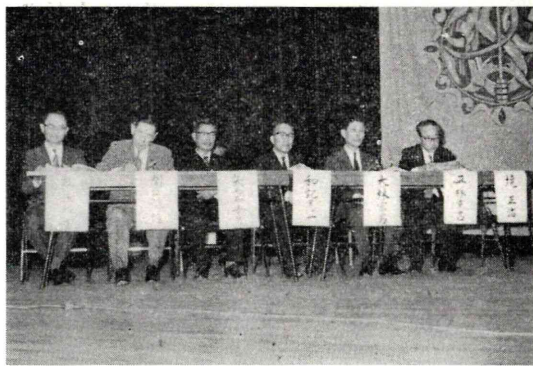
シンポジウム司会者と助言者



シンポジウム講師



全体協議会議長団



全体協議会発表者

まず奥村賞の由来について、丹羽日学歯理事長から説明があり、つづいて審査報告が行なわれた。本年は「熊本方式による学童の巡回歯科治療」を推進した功を多として、「奥村賞推せん」の記が栃原義人熊本県学校歯科医会長に贈られ、向井善男名誉会長から、その記と記念品が満場の拍手と「称徳歌」の高らかに奏でられる中で手交された。

栃原氏から、学校歯科の最高の名誉を受けたことへの感謝と、これはひとり栃原個人のものにあらず、熊本県歯科医師会、学校歯科医会、県教育委員会三者合同の実績への授賞と深謝する旨の謝辞があった。

つづいて、「全日本よい歯の学校表彰」が行なわれた。川村敏行日学歯副会長から審査報告があり、「本年はちょうどこの表彰開始十周年になり、昨年度から表彰校も増加し、小学校2,312校（前年2,222校）、中学校747（前年666）で計3,059校となり、5年連続表彰は小学校178校、中学校50校計228校になった」と報告された。そして3,059校を代表して、滋賀県長浜北小学校長、野一色佐八氏が、湯浅日学歯会長から賞状と楯が贈られ、5年連続表彰校228校を代表して滋賀県永原小学校長、本荘正文氏が同じく賞状と記念楯を受けとられた。そのあと野一色佐八氏から感謝に溢れる謝辞が述べられた。

本大会を期して実現されることになった「記念の鐘」の命名が行なわれたが、栃原副会長から「昭和36年、横浜での全国大会で、学校歯科医会制定30年を記念して作られたこの鐘にまだ正式の名前がなく、熊本大会でその命名の機運が高まり、滋賀県の事務局の骨折りで名前を募集し、日学歯理事会、総会の承認を得たので、本日より『学校歯科の鐘』と命名することに決定した」旨の報告があった。ここに「学校歯科の鐘」と命名され、大会のシンボルとして継承されていくことが決定された。多田一夫大会副委員長の閉式のことで一応、開会式並びに表彰式の幕はおろされた。

●研究発表

暫時休憩の後、研究発表に入ったが、まず本村静一日学歯常任理事の司会で演者の紹介とその一部変



大会宣言



「学校歯科の鐘」の引き渡し



閉会のあいさつ



閉会の辞

更に報告された。本年のテーマ「学校歯科衛生向上のため一父兄と教師と学校歯科医の結び付き」は平素、現場で多くの学校歯科医が当面している課題であるためと、昨日の白熱した衛生研究協議会の余熱をこの日に持ち越して、興味深い充実した発表が続いた。

1. 「強い歯をつくろう」運動について

＜滋賀県学校歯科医会会員 長坂 健一＞

まず学校歯科医の使命感と、その反省が述べられた。すなわち今までの学校歯科医がう蝕という現象面にのみ捉われ、その対策に消極的であったと前置して、その積極的体制確立の必要性が強調された。そしてそのためには、1) 妊産婦の栄養指導 2) 乳幼児の栄養指導、おやつの性質とその与え方の指導 3) 乳幼児の口腔衛生に対する指導 4) 乳幼児へのフッ化物塗布等の局所的予防処置を四本の柱とした実際活動の必要性と、演者らが実践した現在までの成績が発表された。昭和42年の発足当時は、会員のポケットマネーでまかなわれた経費も、近年では、市町村からの援助を得られるようになったとのことであり、組織は26名の指導医が会長を首長に指導部、庶務部を編成し、産婦人科医、栄養士、歯科衛生士らの協力で月に1回、2名の指導歯科医が本部の診査室へ3時間勤務して、その業務を果たすことになっている。妊産婦は母子手帳交付時、市役所または産婦人科の窓口で「受診券」が渡され、それを提示することによって、この指導が受けられることになっている。ただ、まことに残念なことには、まだ関心がうすく、利用者はこの2年間に母子手帳発行の17% (145名) しかないということであるが、その栄養調査の刻明なデータは、妊娠中必要な1日2,700カロリーをとっているのはわずか15%、必要カロリーの70%以下が30%もあり、カルシウムの必要量1.4gをとっているのはわずか

3%という驚くべき数字が示された。総カロリー、蛋白質、脂肪、カルシウム等においてはほとんど標準に達していないという現状から、母体が悪ければ子どもに対する歯科治療はドブソウジに過ぎないと鋭く批判、全国にこのような積極的な運動の展開されることを強く呼びかけ満場の注目を浴びた。ちなみに、朝日新聞（10月1日付）は、全国版の家庭欄にこの問題を取りあげて、その成果に大いなる関心を寄せていたが、今後この研究に課せられた期待の大きさを示すものであろう。

2. 幼稚園家庭の幼児に対する Dental I. Q. の調査報告

＜大阪市学校歯科医会理事 柿野 恵一＞

大阪市学校歯科医会が従来行なって来たう歯対策の主眼は、乳歯の保護、第一大臼歯の監視、充填物の追跡におかれてきたが、その根本をなす Dental I. Q. という歯科に関する知的理解程度を知るための、アンケートをとったことの報告がなされた。すなわち実践活動の一層前進のために、教師と父兄と学校歯科医の結びつきが緊密でなくてはならないが、そのためにこの Dental I. Q. の果たす役割は大であるとして、①乳歯問題 ②う歯予防と食物との関係 ③う歯の成因 ④歯口清掃問題、歯ブラシ、歯磨剤 ⑤フッ素問題 ⑥矯正問題 ⑦受診時う歯に対する取扱いの問題等について、その主目標を「若い昭和中期以降生れのお母さん」において調査したものである。その結果、3歳児検診における歯科指導が徹底していない、保健所、私立幼稚園での幼児に対するう歯対策指導も空白である、という現状が指摘され、3歳児検診の意義を認識せしめ、今後、母親、父兄、臨床歯科医の如何にあるべきかを指導するために、このような Dental I. Q. の高揚こそ学校歯科医の大きな課題である。

3. 小規模校における学校歯科の向上をめざす育友会両親学級

＜京都府相楽郡木津町立相楽小学校 川下 武雄＞

同じ演者によって昨年の熊本大会でも「小規模校における歯の健康教育」として発表されたものの続編ともいうべきものである。学級数6、児童数211名の小規模校における熱心な学校歯科医を中心として、学校教師、父兄との結びつき、う歯の絶滅をめざして歯口清掃、う歯の早期発見と治療とに精進する姿が数多くのスライドによって紹介された。この学校は歯科治療施設が整備されており、毎月2回う歯の早期治療を行ない、歯みがきを勧めているが、特に食後の歯みがきを習性づけ、比較的理解されていない夜の歯みがき徹底のため育友会両親学級の組織を利用している。中でも*歯のうつくしきはうつくしいと思わせる、*親のいうことを聞かないのを親のするようにするために、*親子歯みがき大会、*保健室の活用（養護教諭がいないので母親が交代でやる）などの実践例がある。

4. 年度を追った一連の歯の保健指導

＜熊本市立城東小学校養教 松本 敬子＞

演者は大会研究発表者中の紅一点である。昭和39年度演者がこの研究着手当時、永久歯う歯の未処置者数は30%であったそれが、6年間の小学校在学中、さらにエスカレートするコースをたどって判明したことから、過去5年間、(1) う歯の完全治療を計画的に行なう。(2) 徹底した歯みがきの習慣形成を継続的に行なう。(3) 知識を学年に応じて徹底するように指導する。(4) 父兄の啓蒙と協力、この4つを目標として行なって来た実際活動の結果の発表でなかなか興味深いものがあった。

この学校は児童数807名の中規模校で、その地区は繁華街の中心になっており、大都会的色彩を特長

としている。ために実践は、①まず検査を年2回とし、それに伴う処置を表裏一体で行ない、その受療状況をこの学校独自の「歯管理票」を使用して個人、クラスごと、学年ごとの競争心をあおるという有効な方法や、②歯ブラシ教育として、昼食後の歯みがき、洗口場の応用、③カラーテスターによる歯みがき技術の評価、さらにそれによる家庭との結びつきなどの活動が報告され、ために、この学校における処置率は98%まで徹底している。しかしいたずらに100%治療率を目標とするのではなく、理解の上に立った実践こそ保健教育の本分である。

5. 話しあいのための歯牙口腔の発育記録について

＜東京都麻布学校歯科医会 関根正行＞

ここでの「話しあい」とは児童、教師、父兄、学校歯科医の話しあいの意味である。従来学校歯科保健の評価は、う蝕の罹患率、処置率など数字によるもので断片的で素人には判り難い、そこでこのグループは学校歯科の特殊性から、発育と疾病予防に重点をおいて顎模型を作り1人の人間をコーホート（動態的）に観察せんとしたもので、特別の患者11名を選び1年生から6年生まで、年2回診査し、模型を調整して、それにより、具体的に第二乳臼歯の重要性、う蝕対策、歯列矯正と発音障碍などをその模型を使用して話し合いした、その実際と効果をスライドによって説明した。

6. 学校行事としてのう歯予防強調まとめの日

＜横浜市鶴見中学校長 石井宗一＞

学習、保健と生活指導を3本の柱としているこの学校においては、現時点では決して徹底していると思われない学校歯科保健の問題を追求し、これをある程度成功させることは、それが学習にも、生活指導にも必ずプラスになると信じ、これに取り組んでいる。そしてう歯予防週間を中心に、う歯予防強調月間を設定した目的は

- ① 学校の教育目標を歯科保健を通じて達成しようとする悲願がある。
- ② 生徒の組織活動を活発にする。
- ③ 生徒の1人1人に保健認識をたかめる。

にあるとし、さらに6月12日を「う歯予防強調まとめの日」として学校行事化したことの意義を報告された。このまとめの日を保健部、職員会、学級会が子どもに結びつくチャンスとして生徒会活動の目標とし、生徒自身が生命尊重の精神を身につける動機付けの大いなる因子になったとされている。ちなみに保健部の組織活動を通じて行なわれたアンケートでは、治療の動機もこの活動の結果から自主的に通院したものが57%になっていることが判明し、この活動の意義を如実に示した。

以上で研究発表を終わったが、平素全国各地で陽の当たらない領域ながら黙々精進されている研究が一度に花を開いたようでたのもしく感ぜられた。本村司会の巧みな誘導により、若干の追加説明と質問があったが、いずれもそれぞれの研究に対する賛辞となっていたようであった。

昼休み

地元元づくしの弁当をひろげながら、いつの頃からか、この大会の恒例となった郷土芸能が披露された。今年のそれは、NHKふるさとの歌まつりなどでも人気を呼んだ「なぎなた祭り」である。これは琵琶湖畔、守山町杉江にある小津神社の祭礼に演ぜられる1400年の伝統を誇るもので、解説は同神社の

山岡宮司じきじきの出演である。

たくさん子どもを主体とする長刀や、花笠の渡御の列、笛や太鼓、鐘の合奏に満場の会員が午前の緊張をほぐし、淡いノスタルジアさえ感じさせられたのではなかろうか。

●シンポジウム

午後の部は1時からシンポジウムが行なわれた。大会のテーマにちなんで、教師と父兄と学校歯科医の結びきはいかにあるべきかが、丹羽理事長の司会で各講師により熱心に討議され、また能美文部省教科調査官が助言者として登壇された。まず司会者により各講師が紹介されたあと、校長の立場からの野洲西小学校の下村氏をトップに4講師が次々と発表した。各講師の講演要旨は次のようなものである。

1. 野洲西小学校の健歯教育

三健教育の前進をめざして

＜野洲西小学校長 下村 静 波＞

戦後の教育の中核を「健康教育」において、毅然とした教育を確立し、強くたくましい人間形成をめざし、人間としての本当の実力を持った子供に育てあげてくれることを私は願っている、その基本をなす三健とは ①健体（強いからだ） ②健心（正しい心） ③健実（知性の充実した人間育成への努力）であり、健歯教育も、ただ単なる健歯ではなく、現社会の中に強くたくましく生きる人間形成を念願する一つの手段としての教育方法である。そのために、健歯と体力の関係、情操との関係などをあらゆる角度から検討、データにより現状を分析し、この教育推進の糧として一層の効率化を図っている。

2. 学校歯科向上を目指しての衛生運動の問題点

＜大阪市学校歯科医会副会長 土居 信 久＞

学校歯科医の立場から、大阪市学校歯科医会の最近の方向を報告する。すなわち市内22区の代表校、園を選び、その中で特に母親に対する啓蒙運動を目標として実践に移した。しかもそれが決して強制でなく、生徒への自己管理と納得させて同意を得ることに大きな意義を持たせた。その目標とは次の項目である。

- ① 口腔衛生に関して正しい知識を与える。
- ② 口腔保健衛生の正しい考え方を認識させて誤りを改めさせる。
- ③ 口腔保健衛生に関心を持ち興味を抱かせる。
- ④ 口腔保健衛生に対し積極的にさせ、公衆衛生に協力しようとする意欲をたかめさせる。
- ⑤ 習慣習性づくりに必要な技術と能力を与える。

3. 小学校に歯の塚（塔）を建設する推進運動について

＜岐阜県学校歯科医会専務理事 蒲 生 勝 己＞

学校歯科保健教育とは実践教育であり、そのためには動機付けが必要であり、その1つとして「歯の塚(塔)」の建設とその効果を紹介する。このことは学童に歯に関する興味と関心を抱かせ、子供達の夢を育て「心につながること」になると考え、脱落した乳歯や、抜去した乳歯、永久歯を学校内に設立して塔の中に納入保管して、道徳的、衛生的、情操教育の一環と、学校歯科の向上の資したいと考えてい

る。この運動の一層推進と全国的な展開を望むものである。

4. 学校と父兄と歯科医の連携と活動

＜福岡県学校歯科医会副会長 岩橋 官太郎＞

このように「う歯」罹患率の高い現状では

* 学校歯科医は、もっと学校に保健指導、相談、助言者として出校する回数を増やせ、それが啓蒙と指導になり、これがかなめとなる。

* 保健指導は、生徒が自主性を持つようなことに目標をおくべきであろう。

* 地域社会への強力なる働きかけ、が必要である。そのための具体的方法として

① 学校では校長と職員間の理解

② 家庭では両親と子供の意見の一致

③ 歯科医師会では学校歯科医と非学校歯科医の見解を受け入れ態勢の統一化

がなされねばならない。それには教育と訓練と相談が三者一体とならねばならない。そしてそれが実践活動に移された時、学校保健教育は学童生徒の日常生活の中に生き、口腔衛生も習性化し、処置率も上昇する。最高の効果とはこのような場合をいうのである。

ステージばいに大きな資料をはっての熱演である。大会テーマを推進するための問題点が次々に摘出され、その一つ一つを解明されてなかなか迫力ある発表であった。

一応、シンポジウム・メンバーのすべての講演を終わって司会者により各講師発表内容のエキスが紹介された後、質問と、追加がなされたが、名古屋の河合氏から「学校歯科向上のために政治家の教育も必要ではないか」という意見が、蒲生氏に対し、その塔を「ストロンチウム測定のため資料として活用」などが呼びかけられ注目をひいた。長野の阪口氏から、下村氏に対して三健教育の「豊かな心」の具体例の説明を求める質疑などもあり、この道を歩む者のみを知る真剣な討議がつづけられた。これらの意見をまとめて、助言者である能美光房文部省調査官が、学校における保健教育、管理、組織活動の現実から「歯科」というものを眺めた場合を説明されたが「特別活動」における学級担任との協力、ホームルームにおける学校歯科医の役割、「保健管理」における学校保健法に定められた学校歯科医の職務の再確認、「保健組織活動」における地域保健活動の重要性が説明され、その三つの要素がそれぞれ、パラレルに盛り上がってゆく必要があり、特に今後は「保健組織活動」の重要性が力説され、その中で果たす学校歯科医の役割の再認識が強調された。

最後に司会の丹羽理事長から以上のような各講師、助言者の発表の中から、われわれに最も大切なこととして考えねばならないことは、「教育の中で学校歯科をどのような位置におくか？」ということであり、それにもかかわらず現時点では、教師も、学校歯科医もその養成期間中に保健教育は最も希薄であり、学童の父兄で代表される地域社会も歯科疾患には非常に無関心であるという現状を十分考えて、予防がなければ治療もないという基本的見地からの根本改正の必要などが強調された。非常に有意義な感銘を聴衆に与えて満場の拍手の中に終了した。

●全体協議会

しばらく休息のあと、午後2時半から全体協議会が始まった。ステージ中央に湯浅会長と向井名誉会長が着席、丹羽理事長の司会で次のような議長団の紹介が行なわれた。

議長団

日本学校歯科医会副会長 栃原 義人
〃 亀沢シズエ
滋賀県学校歯科医会長 川村 輝雄
静岡県 〃 子上 俊一 (代理 朝浪 惣一)

協議に先だち、昨年度の事後処置の報告が栃原義人副会長よりなされた。それによると、昨年提案のものは次の3項目に整理される。

- ① 学校歯科医の複数制の確立(1,000名以上の学校)
- ② 学校保健法第7条 同施行令7条に定められた疾患の内、う歯の治療内容の制限を全廃するよう要望する。また要保護児童生徒は生活保護法による医療扶助とし、準要保護児童生徒のみを学校保健法による援助の対象とすることを要望する。
- ③ 砂糖による公害対策を強く要望する。

として、陳情団が昨年12月24日、文部省、厚生省に陳情したことを報告した。

●1号議案 学校保健法施行令第7条の5項を削除し、かわりに「健康保険診療規定の範囲内」と改めるよう関係当局へ要望する

＜長崎県学校歯科医会会長 境 正 治＞

現行の第5項は極めて限られた歯科医療の一部であり、多くの矛盾もあるので社会保障の内容も漸次拡大されている今日、この法改正を要望するとともに、要保護児童は生活保護法へ回し、準保護児童の治療体制の確立が要望された。この件に関しては栃原議長よりの追加説明もあり、昨年の陳情の成果と相まって善処することで採択された。

●2号議案 社会保険に対して小児の保険有床義歯および固定保険装置を広義に採用すべき件

＜大阪市学校歯科医会副会長 平 林 兼 吉＞

5年前から提唱してまだ実現されないが、すまじい乳歯う歯罹患率からみて、咀嚼に重要な乳臼歯の回復、萌出する永久歯保護のため、乳歯残根を抜去して、固定保険装置、有床義歯の装着などを、社会保険給付によって実施できるように努力し、実現させようというもので、質疑も活発でその際の点数、社会保険に入れることの可否など、鳥取県はじめ各方面から賛否両論が出たが、今後もその実現に努力することで採択された。

●3号議案 よい歯の学童、学校表彰の全国統一基準設定を要望する件

＜岐阜県学校歯科医会常任委員 大 林 富 男＞

この表彰事業は10年を迎えたが、全国統一の審査基準ははっきりしていないので早急に作成すべきであり、提案者は全国に呼びかけてその実状を調査した結果28府県から回答があったとし、基準のない所が50%もあり、しかもその必要性は75%が必要と認めている現状である。

この件に関して、議長より日学歯学術部で協議中であると説明、丹羽理事長からも理事会、総会でもこの件を協議し、現在検討中であり、岐阜県の実施基準を参考資料として提出してほしい旨の発表があったが、質問には統一の必要なしとする意見もあり、これも賛否こもごもあったが、一応早急検討の線で採択された。

●4号議案 日学歯制定の治療カード作成を要望する

＜富山県学校歯科医会 島 秀 雄＞

現行の学校歯科活動が予防的処置よりも、治療の指示に重点をおいている今日、治療カードにより、教師と父兄と学校歯科医を結ぶことになり、それがために日学歯において、その内容および様式の統一された「ひな型」を作製して発行依頼の文書を各市町村に出してほしいと要望された。丹羽理事長から趣旨に沿って検討すると回答があり採択された。

●5号議案 6歳臼歯の健康管理を重視する見地から就学時健康診断表の改正（昭和43年9月）の意義と取扱いが全国に徹底するよう当局の指導を要望する

＜熊本県学校歯科医会副会長 矢毛石幸男＞

昭和43年度9月に改正された就学時健康診断表（第1号様式）はわれわれの多年の要望が実ったものとして喜ばしいが本年度、熊本県の実状から見て、改正どおり施行した学校は592校中半数であり、全国的にも同じような傾向がありと認められるので、その主旨徹底を願いたいと要望、これも拍手多数で採択された。

●6号議案 地方交付税に含まれている学校歯科医等の報酬について

＜東京都学校歯科医会副会長 関口龍雄＞

学校歯科医の報酬は都道府県により、はなはだしい差別がある。文部省の通達を下回っている所も多い現状である。これはその報酬が地方交付税に含まれているからで、財政の豊かでないところでは他に転用されることもあるので、特別の指導を講ずることの必要が強く要望された。亀沢議長が同じく追加説明され、これも採択された。

●7号議案 幼児健康診断票の書式を変更するために調査機関を設けること

＜山形市月かげ幼稚園歯科医 斎藤利世＞

現行の幼児健康診断票には ①下顎中切歯の萌出（そのう蝕） ②永久歯のう蝕の程度（ C_1C_2 ）を記載するためには不備の点が多い。提案者の調査によれば満5歳で138名中9名（6.05%）の下顎前歯の萌出と、6歳臼歯は138名中45名（32.6%）が萌出している。日学歯に調査機関を設けて、早急に結論を出すよう提案された。

亀沢議長から昨年9月文部大臣よりの、諮問に応じて目下審議中であり、善処したい旨の説明があり採択。

ここに、提案された7つの議案はすべて可決採択され、丹羽理事長から全体協議会の終了が宣言された。

●第34回大会は静岡県で

ひきつづき次期開催地の件がとりあげられ「種々のいきさつがあったが、来年度は静岡県がお引き受けくださることになった」と湯浅会長より報告された。

●大会宣言

つづいて亀沢副会長より大会宣言が朗読発表された。

大会宣言

今大会において、学校歯科向上のためには教師と父兄と学校歯科医が一体となって、歯科保健指導の促進をはかり予防処置の徹底を期することの必要を痛感した。

よってこの主旨を体し、より強力に実践活動を展開することを、ここに宣言する。

昭和44年9月21日

全国学校歯科医大会

●閉会式

ステージの片側に次期開催県の静岡県代表の列席を得て、閉会式が行なわれた。西田武郎副委員長から「学校歯科保健のために全国から多集された、1千有余の学校歯科医ならびに関係者の熱意は、2,000万学童の上に輝くであろう」との閉会の辞が述べられた。命名されたばかりの「学校歯科の鐘」がひびき渡った後、井田大会委員長から湯浅日学歯会長、そしてさらに静岡の子上会長へと手渡され、子上次期開催地代表は「今大会要項表紙のことばの通り、富士とともに日本を代表する琵琶湖とあるが、その富士の静岡で来年は開催いたします。わが県の学校歯科医会は発展途上にある会であるが、誠心誠意をもって皆様のご来会をお待ちする。最後までおとどまりになって有意義な大会にしてほしい」旨のあいさつがあった。

佐藤事務局長が閉会を宣して、螢の光のメロディの流れる中にこの大会を終わった。

●懇親会

湖畔、ホテル紅葉の庭園に設けられた会場で盛大に懇親会が開催された。湖面を渡る初秋の風に昼間の熱気を冷やしながら、緑の芝生は一ぱいの会員でうずまった。打上げ花火を合図に久木大会副委員長の司会で懇親会は始まった。地元有力者のあいさつ、子上次期開催地会長の乾杯、湯浅会長の万才で夕闇せまる中にガーデンパーティは学校歯科医会ならではの和気あいあいのムードに満ち溢れていった。湖上には遠来の会員の旅情を慰めんと地元心づくしの遊覧船が浮かべられ心にくいばかりの配慮は大好評であった。延々2時間におよぶ宴もようやく酣を過ぎる頃、突如潮上にさく裂する仕掛花火は夜のほとばしりの中に「祝、第33回全国学校歯科医大会」の文字をくっきりと描き出した。さらに代わって打ち出された「SAYO NARA」の火文字は、湖国での大会のフィナーレを飾るにさわしく、万雷のような拍手の中にこの有意義な饗宴をおわった。

●学校視察・観光

翌日は県一の健康優良校、野洲西小学校の視察が行なわれた。ホテル紅葉から数台のバスに分乗した会員は名神高速を通り、日ごろきたえた「三健教育」の成果を見せようと全校あげて歓迎する野洲西小学校へ向かった。地元町長、教育長、校長のあいさつからは、平素の力強い協力が推察された。視察を終って、湯浅会長から激賞の言葉があり、生徒の鼓笛隊の送る中を出発、琵琶湖大橋を渡って奥比叡観光に向かった。日本仏教のメッカで精進料理に舌づつみを打ち、ようやく大会の疲れをいやした。帰途の車中は大会の追憶に花が咲きなごやかな雰囲気包まれていた。夕刻5時京都駅に到着、明日から学校歯科向上のためのお互いの研さん精進を約して解散、ここに本大会の全日程を終了したのである。

大会をかえりみて

大会をかえりみて

大会準備委員長
滋賀県学校歯科医会会長 川村輝雄

第33回全国学校歯科医大会も関係各位の熱心なる御協力により盛会裡に終了し得たことはまことに感謝にたえない、ここに心からお礼申し上げる次第である。

かえりみれば一昨年、名古屋大会の総会で昭和44年度大会を滋賀県でと宣言した時は、さぞかし日学歯当局はじめ全国大会を経験された方々には驚かれたことと思う。この大会を完遂するためには相当の覚悟が必要であった。地理的には恵まれているが、他のことは全然といってよいほど経験もなく、少ない会員を動員して大会実行に踏みきったことには、内心少々心配であった。

一般大衆の歯の衛生に対する無頓着ぶりはわれわれがいつも見聞するところである。「ムシ歯」ぐらいとあまりにも歯科衛生に無関心である。

滋賀県歯科医師会では一般歯科衛生思想普及のため6年前「歯の衛生協会」を設立し、県知事を会長に、三師会の会長を副会長に、教育機関をはじめ厚生関係の団体長を役員として、全県的な活動を開始した。

しかし臨床家のわれわれは、一年中この活動に没頭することは到底困難である。講演会、映画会などを開催しても、一般大衆はなかなか出席しなかった。また毎年県下各地で保健指導者の講習会を催したり、学童の弗素塗布を始めた。さらに一般に対するへき地診療、あるいは保育園の母親学級で講演をしたり、あらゆる方面で活発な活動を行ない、現在ではそのうち学童の弗素塗布は学校歯科医会に移管された。県当局もようやくわれわれの活動をみとめ非常な協力を得ているのは大変よろこばしいことである。3年程前、大阪において日本歯科医師会の主催で公衆衛生指導者講習会が催された。ちょうど何か妙案はないものかと思いつめていた時でもあり、会員こそって出席したが、その内容は期待したほどでなく、結局われわれの方が一歩前進している状態であった。

そこで最も取り組みやすい児童生徒を対象に歯科衛生思想普及に活動することが最も近道であり、普及活動の基礎と考え「歯の衛生協会」と「学校歯科医会」が手を握り、全県的に推進するのが最良の道とかがえた。よってこの大会を開催することによりさらにこの機会に関係する人々が少しでも関心を



仕掛け花火



大会前の打合せ

深めるとともに一步でもこの運動が前進できれば幸いと、この大役を引き受ける決心をし、会員はもちろん各種団体の協力を要請したのである。

開催宣言後準備委員会も早々に設立された。去年の熊本大会には準備委員はもちろん、県教育委員会、大津市の教育委員会、厚生課の皆様が多数参加して大会の各方面にわたり、すなわち理事会、総会、研究協議会、大会、懇親会、宿泊、学校視察、観光、等手分けして資料の調査、聞き込みなど各部門に分かれて行なったが、これが非常に役立った。

主題についても熊本大会の「学校歯科の評価を研究実践し、学校保健の向上へ」は高度な学校歯科衛生でわれわれ多数の低開発地にては評価するまでにいたらないので、当県最適の、また実際に必要なことは学校の先生の90%は歯科衛生に関心が薄いのでこれを啓蒙する必要がある、これに父兄の協力を得たら鬼に金棒と考えた。しかしこのことは度々取り上げられたことと思うが、なかなかこれを実行することはむずかしいことである。そこで教師はいうに及ばず父兄とわれわれ学校歯科医と三者一体となって児童生徒のムン歯追放を期待して「学校歯科衛生の向上は教師と父兄と学校歯科医の結びつき」と主題した。

まず大会前日の研究協議会においても大会と同じテーマで討議された。県下の学校から多数の保健主事、養護教諭の出席をお願いし、各地から参集された会員の皆様の貴重な意見、経験談を拝聴し、これを今後の会の運営、活動に大いに役立てたいと思っている。

前年度の熊本県から多数の事務書類、参考資料を栃原会長から提供していただき、大阪から30回大会の分を譲りうけ参考資料としたため計画もスムーズに進行したことは、先輩先生方の御好意の賜と厚く御礼申し上げます。

この大会を成功に導こうと種々心労した。今まで大会開催のため御指導を賜わり、またこの会の育ての親であり立派な基礎づくりをされ会の発展のため貢献された向井会長が引退され、新会長に副会長湯浅先生が就任された。当県が新会長のもと初の大会を開催することとなり立派な大会として、出席の皆様喜んでいただけるような会にしたいものと日夜念願した。

大会開催の日どりも、10月には全国歯科医大会が大阪で開催されるので9月ということに決定した。9月は台風の月とて天候が心配され、日々の天気予報が気になり頭を痛めたが当日は絶好の秋日和に恵まれ、さらに出席者も予想を上回る数に達し盛会裡に開催できた。

大会を開催して得た体験は、人々の和ということである。互いに己を忘れて大会一途に打ち込むことができたのは人の和、これが成功の一番の要素であった。この和の力をもって児童生徒の保健管理の面



宿舎



郷土芸能

で一大飛躍の足がかりにしたいものである。

今年も同じように大会は開催されるが今後どのような方法で運営するか考える時機が来ているのではないか。これからの開催地が再びこのような苦勞をされるのなら最も効果的な方法を研究する必要があると思われる。現在は日学歯においてもこの大会一辺倒でなく、新会長のもと学術部で着々実践活動に入り、各委員会を形成して種々研究されているので今までより活発に学校歯科衛生思想普及活動の向上が期待されると思う。

小生も役員の一員としてよく承知しているが、この大会の運営方法については、今後先輩の先生達とともに研究したいものである。

大会の期間中天われに味方して好天に恵まれ、すべて順調に大会を終了することができた。出席された多数の会員諸氏より感謝の言葉をいただき勞をねぎらわれ感激し疲労も覚えなかった。大会の準備万端計画通りに進行し、事務当局の事務局長、各部長はじめ委員諸氏の御心勞を準備委員長として深く感謝し敬意を表する次第である。

引き続き第1回全国学校歯科医大会協賛ゴルフ大会が甲賀カントリークラブで開催されたところ、これも好天に恵まれ、東は山形県、西は広島県より80名近いゴルファーが出場して青々としたフェアウェーで白球を追いつつ大会の苦勞を忘れて、一日楽しい親睦の会を盛会裡に無事終了することができてうれしく思っている。

来年は静岡県で「学校歯科の鐘」がひびき渡ることになる。今年より盛会であるのを念じつつ、その苦勞に感謝の意をささげ協力を約束して会員諸氏の御健闘を祈念する。

ほんとうにありがとうございました。

天 地 人

大会事務局長 佐藤 守

光栄に輝き、伝統を誇る全国学校歯科医大会を大過なく終えることのできたのは、ひとえに全国会員



郷土芸能



ゴルフ大会

の絶大な御支援の賜と感謝している。そもそも非才な私が事務局長の重任を果たし得たのも、天、地、人のすべてに恵まれ、万事好調に運ばれたために他ならない。

ただ、今後この大会運営にいささかなりとも参考になればと考え、大会準備から大会終了の現在まで感じたことの幾つかを綴り反省の記とする次第である。

天

2年前に大会誘致を決定、1年前の昨年には例年より2カ月も早い9月開催を目標に準備委員会を発足したが、最大の危懼は台風シーズンということにあった。幸いそれは杞憂にすぎ、湖国は今年も豊作の年を迎えることができた。御同慶の至りというべきであろう。

秋は学会シーズン、特に今年は10月に日本歯科医学総会が同じ近畿ブロックの大阪で開催され、そのテーマが「子どもの歯」、本大会はそれに先駆けてという意識もあった。

関係深い全国学校保健大会は11月に開催されるので、そんな时期的なことも考慮に入れ、またもう一つ、次の年は万博の年でもあり、その前夜祭的な意味も含めて9月開催にふみ切った次第。

万博といえば、その影響も少々受けた。お昼の郷土芸能に最初長浜の「曳山、子ども狂言」を予定していたところ、万博の方からお座敷がかかり、たちまちギャラが上昇、当方の予算では太刀うちできず、「なぎなた祭り」に急きょ変更したが、これも好評で、関係者一同ステージの陰で喜び合った。

人類が月に到達した宇宙元年、本県がこの大会を開催したことは、われわれには忘れ得ぬ良き思い出の年となった。

地

“通過県”としての悲哀は、この大会に限り逆作用した。日本のほぼ中央に位置したことの幸せ、大会当日は東京からのバスをはじめ続々マイカーで来県され、会場周辺には全国のナンバーが散見された。

大会の数ある準備不行届の中で、叱られたものの一つに観光案内の不備がある。これは準備委員会でも論議され大会場からの人の散逸を憂い、あえて積極的に対処しなかった、聞くところによるとタクシーでびわ湖一周をされた会員さんもあった由、地元の運ちゃん曰く「芦の湖と間違えてはるんとち

がいますか」と。母なる湖、びわ湖の大きさを痛く認識されたことと思う、申しわけないと思っている。

宿泊をホテル紅葉一本にしぼったことの賛否もいろいろ承わっている、レジャーブームで悪化した業者のサービスには、県観光課に代わって深くお詫び申し上げる。ただ、会員が一つの屋根の下で、同じ釜の飯を食っていただいたことに対する喜びの声で、もって冥すべしとしている。

理事会、総会の会場となった厚生会館はちょうど1年前、歯科医師会が中心となって竣工した会館で、あのビルの最高の場所を占める歯科医師会ロビーからのびわ湖の景観は、ちょっと他に類がないのではなかろうか。会員の血と汗の結晶も全国の学校歯科医に認識してもらって、いささか報われた想いである。大会会場の滋賀会館は少々古いが、現在では県下最大の会館である。1,000人位の大会には格好の会場であったと自負している。ただエレベーターが老齢で、大会前日、展示場では企画運営部が徹夜の奮闘を余儀なくされたことを付記しておく。

人

しかし、なんと言っても大会成功の要は人の和と、人の情熱であらう、幸いなるかな、これには最も恵まれた。

前年度開催県の栃原義人先生の御厚意には全く感謝感激の至りである。昨年度の大会の資料は全部整理して贈呈していただいた。本県の大会の運営は総てそれを規範として施行していった。ここに紙上をかりて心からお礼申し上げる。なお1昨年度開催の名古屋市にも単身資料を頂だいにあがったところ、市の係の方から快く提供していただいた。大阪市学校歯科医会からも貴重な資料を拝借し、かかる御厚意には全くお礼の言葉もないほどである。ちなみにわれわれも静岡県に資料をお送りした。ご盛會を心よりお祈り申し上げます。

新生日学歯の協力、湯浅新会長も多忙の中をわざわざ西下御来県を賜わり準備委員会総集會には激励をいただいた。丹羽理事長、本村常任理事も来県をいただき種々細部について御指導を受けた。川村敏行副会長は、川村準備委員長の御令兄、ために大阪市学校歯科医会は全面的な協力を惜しまれなかった。亀沢副会長の東京都学校歯科医会も陰に陽にの御支援をいただいた。

滋賀県当局の絶大なる協力は特筆大書すべきであろう、事務局を県教育委員会においたので、県関係職員の多忙は傍で見のがお気の毒なくらいであった。山本保健体育課長の深甚な理解のもと、熊本大会には、片岡課長補佐、寺田係長、駒村事務官等を派遣していただき、すでに1年前から今日に備えていただいた。

今春からは森田歯科衛生士が同課に技師補として採用され、大会が切迫するや、アルバイトとして会が雇傭した沢井歯科衛生士にも、特別の配慮で課内に臨時にデスクを与えていただいた。この二人の衛生士はわれわれの手足となって働いてくれただけに、この措置は非常にありがたかった。

大会の協力費も、小県にかかわらず今までのどこの大会よりも多額の援助を受けられた。このことは今後大会を運営される府県には大いなるプラスとなるに違いない。その陰には平素わが県歯科界が「歯の衛生協会」（会長、知事）をはじめ、へき地診療、フッ化物巡回塗布事業に県と緊密に協力、真しに精進していることに対する県当局の暖かい思いやりのあったことも銘記していただきたい。

大津市当局の協力も県に劣らず特筆大書せねばならない。熊本大会には教育次長、伊東課長、堀村係長等が参加され、その頃すでに内定していた大会誘致時の大津市のレパトリーになると思われる宿泊、観光、設営の部門には詳細に見聞、資料を作製していただいた。爾来、1年、度々委員会を開催され、大会前3日ほどは、市の関係者はほとんどホテル紅葉に出向のため、市の業務はホテルでされたと

いふほどの熱の入れ方、これも日頃、大津市学校歯科医会と市当局のなみなみならぬ協力体制を示すものであり、平素の心がけの大切さをしみじみと判らせていただいた。

歯科医師会も今春の改選で芦田新会長が就任され、執行部の一部変動もあったが、久木竹久大津市学校歯科医会長が専務理事に就任され、副会長には元の県学校歯科医会長の南清治氏が入られ、県歯と県学歯は表裏一体の団結で、その総力をあげて大会遂行に協力していただいた。

この大会に関する限り、ヒーローはない。しかしあえてあげるならば、やはり川村準備委員長の偉大さであろう。大会遂行の中心となるべき学校歯科医会も今春会長を改選、川村輝雄氏が就任された。会理事を一挙半減という大改革をやったのけられたが、大会に関する限り自分は準備委員長として大会で副委員長にとどまり、大会委員長という名誉は井田前会長に譲られ、専心大会の準備に打ち込んでいただいたが、県学歯史上初の日学歯常任理事就任が決定、中央とのパイプとなられ、以後は県、市への陳情、日学歯理事会への出席、準備委員会への出席と多忙の毎日を過ごしていただいた。

会長就任当時は、斎藤実盛ばりのおぐしもついには元のロマンスグレーに逆戻り、それを気にされる余暇のないほど、東奔西走の活躍で、「引き受けた以上『小県だから』を意識するな、必ずリッパにやりとげよ」はわれわれに課せられた至上命令であった。

部長に人を得たこと、これは県、市関係者もひとしく認めるところであり、不徳の事務局長としては最大の喜びであった。各部長に反省記をお願いしてあるので、そのプロフィールのみ記しておく。

●高田総務部長はごく最近まで歯大の少壮気鋭の講師であった人、それだけに学会の運営、特に会計面には詳しく、しかもサイフのひもは堅く、この大会成功の鍵を握っていただいた。

余談ながら会議はすべてお茶だけ、少々おそくなっておべんとう、当然のことだが、ついにアルコール類は一滴も出なかった、正にモーレツであった。

●山本学術部長は県歯科界きってのマジメ人間、責任感の旺盛さは異常なほど。資料の作製、大会要項の編集、校正、大会当日の舞台裏、記録など県歯科界のブレンを集めた優秀なスタッフで見事その大任を果たしていただいた。

●高橋企画運営部長はその円満にして怒りを知らない人格は万人愛好タイプの好漢、県歯界のヤングパワーを揃えて、この最も重労働的部門を見事遂行していただいた。学校視察、記念品などの細部にまで気をつかっていただいたのは、全くこの人ならではの配慮の賜であった。

●速水設営部長、今年の3月まで大津保健所保健課長というわが国歯科界でもユニークな存在で、現在は県立衛生専門学院長という偉い人、この肩書は大会運営に大きくプラスした。宿泊、観光はこの部長と大津市役所の苦心の設営であった。フィナーレの花火、比叡山の精進料理など好評だった数々の因子はこの人の努力によるもの。しかし懇親会の開幕時花火とともに飛来した飛行機とチャーターした観光バスのデンタルカラーは、ハプニングの由。

報道関係の協力、業界誌、地元新聞ともによく協力していただいた。特に歯界報知の大島記者からは全国の意見をうかがい、種々のアドバイスもちょうだいし、大会前夜には資料の運搬から、会場の設営など肉体労働までさせてしまった。全く、感謝のことばもないほどである。ともあれ、業界誌からはいずれもこの大会を賞賛し高く評価していただいた。われわれとしては面映ゆいが、その陰の協力にこそ改めて深謝する次第である。

鬼の目にも涙

さて、かく申す私、迷事務局長は、上記のように総てに恵まれてはいたすこともなく、事務職員達か

ら「一言過多居士」というアダ名を奉られるほど、文句ばかり言っておった始末。だから今さら、あの充実した衛生研究協議会や、静岡の子上会長の指摘された閉会式のさびしさなどから「学校歯科は今後いかにあるべきか」「学校歯科には偉大なる先人が多過ぎる、あれでは若手の出る幕はない」「地方における歯科医師会と学校歯科のあり方」等という問題にふれると、またまた「屋上屋を架す」ということになるのでやめておく。ただ、あのフィナーレの花火だけは涙ににじんで、よく見えなかった。

私としては、大会に精進したもののみが、流す尊い涙とひとり感激しておったが、他人はこれを「鬼の目に涙」と称したとか……噫々。

事務局から

役員の願い

熊本大会から滋賀にバトンを受けついでから、大会までほんとうにめまぐるしい日々であった。「全国から集まる会員に喜んでもらい、実のある大会にしなければ」このことは役員すべてが堅持した考え方であった。

大会テーマ

実のあるもの、それは大会テーマである。これは大会での全体会議、研究発表、または、前日の衛生研究協議会のシンポジウムにも、歯科衛生向上のための諸問題の解決でなければならぬし、今後の発展のためにも必要なことなのであるからである。

大会を終えて、前日の衛生研究協議会、大会当日の研究発表、全体協議会の発表者はもちろん、参加会員の質疑による盛り上りは、今後の日本学校歯科衛生向上の姿であったことを喜ぶたい。

大会役員の構成と運営

船頭多くして舟山に登る、とは昔のことわざ。この大会をお引受けして、佐藤事務局長を中心に、高田総務、山本学術、高橋企画運営、速水設営の各部長が各部の仕事の内容を把握し、責任ある仕事を遂行することに専念した。

滋賀県学校歯科医会員 170 名の少数会員が、それら各部長のもとに配置され仕事に当たられ、大会当日までも各部とも、また各部間においても、いざこざは起こらず、人間関係で、きわめてスムーズに仕事が進められた。このことは今後の県学校歯科医会発展の基盤をかためたこともたしかである。

大会役員はすべて学校歯科医会員の手で

各部における準備事務局のメンバーは全部学校歯科医であり、これで大会がと心配されることであった。しかし大会が近づくにつれてこの心配は消え、佐藤事務局長の指揮のもと、各部の運営は当初に決定した予定表のとおり進められたことは驚きといたいほどであった。役員の歯科医の各先生方の精神に敬意を表すほかはない。

責任遂行の精神

事務局が県教委にある関係上、佐藤事務局長との連絡は主として電話でなされていた。事務局の電話は公用で大会に要した電話料はわからないが、佐藤事務局長宅の電話料は相当な通話料になっているだろう。事務局だけへでも大会当日までは1日5回と下らない。たぶん電話使用料多額納付者として郵政省から表彰があるのではないか。

●大会当日まで毎週水曜日事務局を訪れるT部長。自分の仕事の内容の進捗状況を見とどけるためと、来週までの仕事を与えて帰るという緻密なこと、したがって仕事は遅れることなくテキパキと順序よく運ばれたのである。

●事務局では課員1名 事務局員(雇)1名の2名が主に大会事務に当たった。大会受付事務から大会準備事務にいたるまで、多忙煩雑な仕事を処理していた。若い22歳の女性2人であったから、各部から来る大会準備関係事務、他府県からの大会申込事務に対し、文句は言われても、文句を言わず処理したのだろう。かくれた存在としての2人の仕事に対し、大会関係者は改めて感謝すべきであろう。

●真剣さ緻密さ

大会資料の作成に際し、発表者の原稿に必ず目を通し印刷屋送り、校正も必ず見とどけることをしないと気がすまないT部長。

割り当てられた責任分野を一字ずつ校正を行なう部員の真剣な眼付、人の仕事をしているのでなく自分の仕事として取り組み、細部に当たる校正ぶりは部長部員の心のとけ合った姿であった。

●労働をおしませず

足でかせぐというか、足で仕事の能率を上げるT部長。口で話し相談しているよりも先に仕事、早決完了。大会前日の準備、後始末は命令……伝達……仕事の迅速さ。昔の軍隊を思わせる働きは目を見はらせるものがあった。

大会を運営して

企画運営部長 高橋一男

長年月準備に没頭してきました第33回全国学校歯科医大会も無事終わりました今、ほっとすると同時に、各ベテラン部長にまじって浅学非才の私が準備の一端を受け持ち、かえってご迷惑をおかけしたことを深くお詫びするとともに全国大会の重大さと、むつかしさを身をもって痛感した次第です。毎日の診療に忙殺され疲れきった身体を、準備のために献身的に御協力下さいました準備委員の先生方、日常の繁雑な事務のかたわら御助力下さいました事務職員の皆様方に、心から御礼を申し上げます。

さて今回、大会の準備の一端を受け持った責任上、思いつくまま、反省しながら述べさせていただきます。準備委員長、事務局長の適切な指揮の下に諸準備は格別の支障もなく順序よく進められ、ことに各部長の意志のそ通が行きとどき、さして混乱もなく大過なく終わりました。ただ展示会場が滋賀会館中ホールで行なうべく各メーカーの方々にも通知し、場所割も完了していたにもかかわらず、エレベーターの使用禁止と電力の制限のため、急きょ大ホール前の廊下に変更しましたため相当混雑し、業者の方

はもちろん参加の皆さま方にご迷惑をおかけしましたのを深くお詫びいたします。

受付は、特に参加第一歩の印象を与える重大な場所であるため気苦労も多かったと思いますが、さすがに、ベテランの県学歯の先生方、衛生学院生が、先生方の補助として、また県歯事務職員が各府県別に適切に処理してくれましたので、大変スムーズに運びました。

今後、大会に参加する場合は、大会そのものよりも、これに要する準備期間の苦労を体験し、また違った面から参加させていただけると 생각합니다。

最後に申し上げにくい事ではありますが、せっかく大会参加のため、いそがしい中遠路おいで下さいました先生方ですので、常時会場に座っておられます人数が参加者の半数以下では、まことに開催県としてさびしい思いをしますので、今後は閉会式までご着座願えますならば、長年月にわたる準備の若労も報いられ、喜びこれにすぎるものはないと思います。

人 間 コ ン ピ ュ ー タ

大会学術部長 山本直哉

なんの因果か、今まで「学校歯科」とはほとんど無縁だった私が、この大会を契機に県学校歯科医会の理事としてひっぱり出され、しかも大会の学術部長という大役までおしつけられてしまった。なんとかその責任を果たしてホッとしているのに、反省記を書けということである。そこでまず結論から申し上げるが、いろいろと苦労は多かった、やってよかったと思っている。私のような個人にも、県の関係者にも、この大会をやったことによって、今まで不明であった日本の、県内の学校歯科の現状が、なんとなく整理できて、おぼろげながらではあるが判って来たような気がするからである。このような感じを持った人が、1人でも2人でもふえたことは、これからの学校歯科の前進に必ずやプラスになると信じている。

以下、思いつくままに大会の反省記を記しておく。

1. 発表者

これは予想以上に多くて、そのセレクトには困った。事務局とはかって、地元の先生にご遠慮願ひ、遠来の客の顔をたてた次第。ただ、痛感したことは、他の学会と異なり、発表者の所属が個人あり、団体ありでちょっとまとまりがなく、その発表規定等も判然としない点などもあり、締切日にいたってはほとんど守られなかったということである。今後この大会が学会らしい発展をするためには、一考を要するのではなからうか。

2

・ 学会当日

当方の不行届きもあって、出演者の突如変更、演題の一部変更などもあり、関係者には多大のごめいわくをかけたが、予め打合せをするというようなことのできない全国大会では、責任者の充分なる配慮と連絡をお願いしたいものである。

3. 衛生研究協議会

これは大へん有意義で、準備委員の方も準備のやりがいがあり、手ぜまな会場を申しわけなく思いながらも、満員の盛況にうれしい悲鳴をあげた。大へん失礼な言い方かもしれないが、学校歯科医研さんのほんとうの姿ではないかと思った。今後も「学校歯科」の真の研究の場として、その充実と発展を祈る。

4. 大会要項の編集

校正は3回やったが、それでもご覧のとおりミスがあった。特にお名前を間違えたのは誠に申しわけなく深くお詫び申し上げます。ただ、内容は先輩各都府県の要項を数年前までさかのぼって検討し、学術部スタッフの努力によって編集したもので、今までのそれに遜色のないものと自負している。

5. 県内資料

事務局の方針で、昨年の熊本県にならい県内資料編を作った。現在の本県の学校歯科の素顔であり貴重な数字の羅列である。これには県教育委員会の赤田先生と、部員小林恢先生の献身的な尽力によるもので、あの細部にわたる数字をひとりで算定していただいた「人間コンピュータ」小林先生の努力に、最大の敬意と感謝を捧げる。この貴重な発表は永く本県学校歯科の指針として活用されることであらう。

6. 時間の遵守

研究発表、シンポジウム、全体協議会、衛生研究協議会、そのいずれも出演者の深甚な理解と、司会者、助言者のご配慮で、学会の通弊とされているタイム・オーバーが全然なく、すべて順調に進み、スムーズに大会の運営される大きな力となった。心からお礼申し上げます。

この貴重な大会の収穫が、明日の学校歯科に十分に活用されることを念願する。

設 営 部 を 担 当 し て

設営部長 速水昭介

9月21～22日の両日、全国学校歯科医大会が、大津で開催された。「学校歯科の向上のために一教師と父兄と学校歯科医の結びつきについて」をテーマとするシンポジウムをもった上に、一般演題の発表申込みも前回以上に及んだこと、シンポジウムにおいても、一般演題においても、きわめて活発な討論が、かわされたことなどは、学校歯科への関心の年々高まってきていることを示すものといえましょう。連休をひかえた大会であったにもかかわらず、北は北海道から、南は沖縄まで文字どおり全国各地から多数の参加者があったことは、学校歯科医会の将来の発展を約束するものとみて差しつかえないであらう。

われわれ大津市学校歯科医会が設営部を担当したのであるが、理事はもちろん地元大津市の保健衛生

課の諸君一同に加うるに、大津市教育委員会の職員でもって設営部員となり、昨年7月頃から何回となく会合を持ち、今までにないユニークなものを打ち出そうと種々検討を重ねた結果、まず宿泊の場所を1カ所に引き受けて、各府県間の交流を図り親睦を深めてもらおうという趣旨から、多少のご不満もあったことと思いますが、ホテル紅葉で全員宿泊をしていただいたものです。

宿泊の先生方もこの意図を諒とされ、修学旅行の昔日を思い出させるような、大広間での壮観な朝食、5人合部屋での宿泊等、担当者の危惧もなく、かえって花やいだ雰囲気終始したことは、ご協力いただいた先生方のおかげと深く感謝しております。……中には個室を要求される強者もおられて設営部長が頭をひねる図も見られましたが……。

大会の終りを楽しくとレセプションでは琵琶湖の美しさ山紫水明の自然景観を取り入れようと、ガーデンパーティ、湖上の遊覧、花火、模擬店等を企画したのですが、何しろ昔から二百二十日の台風シーズンに当たり、設営部員一同、神仏にただ天候の晴天ならんことを祈る気持でした。結果は一同の至誠天に通じたか、心配された台風も雨もなく、快晴の秋空の下にクライマックスの江州音頭、宵天を焦す打上げ花火、「祝第33回全国学校歯科医大会」の仕掛け花火に参加各先生の万雷の拍手を得て、設営部一同感激に頬を濡らす心地でした。

翌日の学校視察と観光も予想外の好評で琵琶湖大橋からの景観に、湖の大きさを賞美され、比叡山延暦寺の精進料理に芸術的ともいえる味覚を嘆賞され、この行事が部員一同の協力と寝食を忘れての努力により、有終の美を飾って終了したことを心から感謝するものです。

●第33回全国学校歯科医大会決算報告

収 入			食 糧 費	92,952
会 費	3,307,000円		印刷製本費	94,300
日 学 歯	1,100,000		備品購入費	12,260
日 歯	400,000		会 議 費	550,285
県 歯	200,000		大会運営費	4,831,430
歯の衛生協会	50,000		報 償 費	332,842
県学校保健会	50,000		設 営 費	233,482
県市補助金	900,000		記 念 品 費	808,000
寄 付 金	90,000		食 糧 費	478,392
広 告 料	342,000		懇 談 会 費	1,809,767
雑 収 入	62,906		交 通 費	122,490
計	6,501,906		交 付 金	150,000
支 出			余 興 費	50,000
事 務 局 費	887,632円		使用料および	
賃 金	205,500		賃 借 料	136,457
旅 費	371,740		印刷製本費	710,000
消 耗 品 費	15,970		事後処理費	200,000
通信運搬費	94,910		奥 村 賞 へ	32,559
			計	6,501,906

●第34回全国学校歯科医大会予告<昭和45年>

(静岡県学校歯科医会)

10月23日(金)熱海市新熱海ホテル 午前:日学歯理事会 午後:日学歯総会
 10月24日(土)熱海市新熱海ホテル 学校歯科衛生研究協議会
 10月25日(日)熱海市観光会館 全国学校歯科医大会
 10月26日(月)学校視察・観光

学校視察と観光

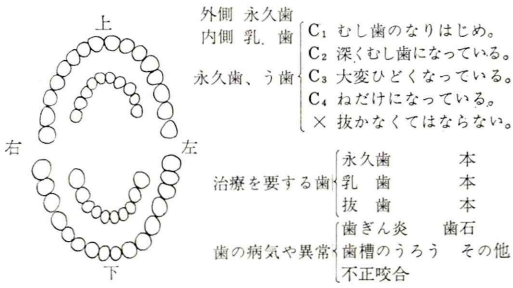
野洲西小学校から奥比叡へ

日本学校歯科医学会副会長 枡原義人

日時 昭和44年9月22日（月）
日程 ホテル紅葉→野洲西小学校→びわ湖大橋→奥比叡
観光→昼食（比叡山延暦寺宿坊精進料理）→比叡山ド
ライブ→森田製作所見学→京都駅解散
視察校 滋賀県野洲町立野洲西小学校 15学級（特殊
1学級）522名、職員数21名。学校は、米どころ豊かな
湖南平野の真中にあり、三上山を眼前に眺め風光明媚、
交通の要衝。PTAの構成は、会社員が半数弱を占め、
運輸関係、農林水産、商業、公務員の順。

大会日程に欠かせないのが学校視察である。現場を見
聞することは、必ず何か収穫があるもので、事務局世話
方は大変だが今後も続けたい行事である。
当日 曇 大会宿舎ホテル紅葉前に集合、京阪バス貸
切り6台に分乗した一行280余名の見学団は、8時40分
出発、近江の初秋をめでつつ、視察校、野洲西小学校へ
向かう。各車には、地元幹部の先生方が同乗され、何く
れとなくお世話される。車は名神高速道路に入り、弓の
藤太秀郷の大蛇退治で知られた伊伏山の方向に走り、栗
東インターチェンジから左折して学校着9時20分。ブラ
スバンドに迎えられ校門を入り、早速、業間体育を見学
する。全校生徒は元気一ぱいに体育をやっている中で、
4年生の2クラスだけは、校舎側に設けた洗口場に整

歯科治療のすすめ
保護者殿 野洲西小学校長
定期、臨時健康診断で歯の検査をしましたところ下記のように
治療をしなければならないむし歯がありましたからご通知します。
歯がわるいと食物をよくかむことができず、子どもの成長発育
に影響しますから早く治療をうけてください。



治療がおりましたらこの証明書を学校の方へ必ずお出してください。

治療証明書
年 組

部 位	
処 置	

治療開始日 年 月 日
治療終了日 年 月 日

上記の治療が終了したことを証明します。

治療医師名





学校視察

列し、学級担任が付き添い、保健主事の先生から学級別の正しい歯みがき指導を受けている。この洗口場での歯みがき指導は、日割順番交代制で学級別に実施されるそうだ。面白いアイデアである。なお、後での校内参観の時に気付いたことだが、全校生徒は各自、歯ブラシ、コップ、練歯みがきの1セットを入れたビニール袋を所有し、各教室内の一角に釘かけ式に整理してある。

本校の教育方針は早くから野洲西小の三健教育として知られ、健康優良学校県第一位を昭和40年度以来続けて4回受賞し、全日本よい歯の学校表彰連続5カ年の賞も受けている有名校である。それに、今度、全国大会の視察校として、健歯教育の研究を委嘱されていたのだから盛り上がっていたことは当然であろう。

たとえば、昭和44年6月1日現在、永久歯う歯の処置率は88.9%と報告されている。どこでもやっている件ではあるが、本校の治療勧告書は、前ページの様式のものが使用されている。

校内参観を終わってから講堂に参集し9時50分から研究集会に移る。まず挨拶は学校長に始まり、野洲町教育長、井田大会委員長、川村大会準備委員長、当校の学校歯科医の順序で挨拶と紹介がある。限られた時間なので初めから全般にわたる質疑応答とし要領よく纏まる。最後に、湯浅日学歯会長から講話を兼ねて感謝の言葉があり会を閉じる。一行は再びブラスバンドに送られ10時50分、校門を辞し、いよいよ奥比叡への観光に出発する。

夢のびわ湖大橋全長1,350mを渡り、バスは比叡山延暦寺へと緑のドライブウエーを登って行く。雲厚く眺望不良だが、それでも湖面は美しくよく見える。12時50分、山上の大講堂前駐車場に到着。バス各車毎に記念撮影。

ここは天台宗山門派の総本山、日本仏教を育てた霊地



奥比叡観光

である。大原始林に点在する堂塔百余を総称して延暦寺というそうだが、私どもはその中心たる根本中堂へと歩く。やがて、案内の坊さんの説明を聞きながら堂内深く参進すれば、暗い洞窟のはるか下方のご本尊には千年を越えて守り続けられた不滅の法灯が静寂の中に幽玄の光をゆるがせている。思わず南無阿弥陀仏の念仏も出ようというもの。

顧みれば7年前の昭和37年秋、京都全国大会の時もここに観光した。その時は建って間もない比叡山国際観光ホテルに1泊し、また、森田製作所見学はたしか前日集会の日程として行なわれたと記憶する。古い宿坊の面影はなく、暖房完備の近代建築、その大食堂で珍しい山菜料理をいただく。ビール1本の配慮が光ってありがたい。

ここでまた、井田大会委員長、川村準備委員長、佐藤事務局長、湯浅日学歯会長それぞれの挨拶があり、大会日程もいよいよ終尾に近づいて来た。三たび車中の人となり、バスは古都、京都の街へと下る。帰りの時間を気にする人のために一まず京都駅に車を回し、最後の見学場所、伏見の森田製作所に行く。ここ森田製作所は日本技術の粋を集め世界の第一線に行く歯科大もの器械の工場。チェアーユニット・スペースラインなどがどんどん生産されている。

見学を終わり、明朝、甲賀カントリークラブでの学校歯科ゴルフ大会に参加の部隊はここから、ホテル紅葉へ直行し、本流は予定どおりふたたび京都駅に行って解散、17時。

全国に手をつなぐ学校歯科の同志はお互いに手を振りながら、来年の静岡大会での再会を思いながらそれぞれ別れていった。

健 歯 の 実 際

視察学校歯科医の立場から

野洲西小歯科医 桂 基 嗣

従来三大国民病は、トラホーム、寄生虫、そして歯牙う蝕であった。ところが公衆衛生の発達してきた今日、トラホーム、寄生虫は、次第に姿を消しつつあるが、最後の歯牙のう蝕だけは逆に増加の方向にあって、日本歯科医師会、日本学校歯科医会において種々の歯牙予防対策をこうじられていても、その勢いははなはだしきものである。

そこで歯の健康管理は予防すなわち歯みがきと栄養の習慣性にあるが、それ以上に大切なのは早期発見、早期処置の指導に他ならない。特に学童の歯牙については、この点を徹底させなければならない。

本校の健歯教育として下村校長は“三健”教育を推奨して、これら児童歯対策には保健主事、養護、各学級の先生が積極的に努力されている。と同時に将来社会に強く生きる児童の育成に“三健”を基盤に学校教育の徹底を期されている。

健歯教育の推進および活動により校内での健歯教育が深く家庭に浸透して最善の健康生活の習慣が家庭内に定着するよう考慮して学校保健委員会（PTA保健委員会も含む）の活動を活発に推進する一方、学童にはいろいろなデータをもとに各学級において図示し、これによって歯牙う蝕に対する関心と理解を高めている。

歯の保健管理の一環として①正しい歯のみがき方についてローリング法による徹底した個別指導に力を入れている。②歯肉のマッサージの必要を児童に理解させながら、歯みがきと同様、個別に指導している。全校の歯ブラシを統一するため特に学校で歯ブラシを一括購入している。③毎年2、3、4年全員に対してフッ素塗布を実施。④カラーテスターによる歯の清掃状態を調査し歯ブラシの特性と、視覚により歯みがきの必要性を理解浸透させ歯石沈着とブラシのとどきにくい箇所を指摘し、正確かつ有効な歯みがきを児童に自覚させ習慣づける。歯

みがき訓練を、毎日行なっている20分間の業間体操に取り入れて、つねに健歯に関心を持たせ歯牙う蝕の予防に努める。

学校検診は本校では5月と10月の年2回実施している。5月の検診は精密に永久歯はもちろん乳歯においても処置の指示を検査表に記載する。特に第2次う蝕および歯槽膿漏の前兆ともいえる歯肉炎（歯列不正も含む）には気を使っている。

検査後すぐに治療勧告書と健康手帳により、家庭に連絡し処置を受けさせる。子供によっては、治療を恐れたり、父兄の無関心、経済面と重なり受診を拒絶する児童があるため、特に児童の診療時間を設け、集団受診によって子供の恐怖心をやわらげた。児童診療時間は木曜日の午後と勧告後2回の日曜日をそれにあてた。経済面にあつては、医療費補助として教育委員会から発行している医療券により該当児童の処置を実施している。10月の検診は前回の処置が完全にされたかどうか再検査するものである。これによって治療を完了した児童と学級には表彰を行なう、歯列不正、不正咬合の児童は特に土曜日の午後、健康相談日を設け、相談に応ずる。結論として

- 1) 予防対策に充分気を配っているが、保育園や家庭において徹底した予防は至難である。
- 2) 歯牙のう蝕に対する保護者の認識と理解が、まだまだ不足している。
- 3) 矯正治療は費用の問題で困難。

以上の結果から家庭における歯の健康管理が不十分で、これは本校の学区内のみならず社会全般にもいえる事実である。しかるに国民の歯が大きく社会問題にもなりかねない今日、年1回の週間に止まらず、つねに歯牙の管理を徹底するため月1回の虫歯デーをきめて、歯の衛生向上のPRが出来ればと願っている。

よい歯の学校



審査報告・日本学校歯科医会副会長 川村敏行

第10回全日本よい歯の学校表彰 昭和44年度

小学校 2,312 校 中学校 747 校

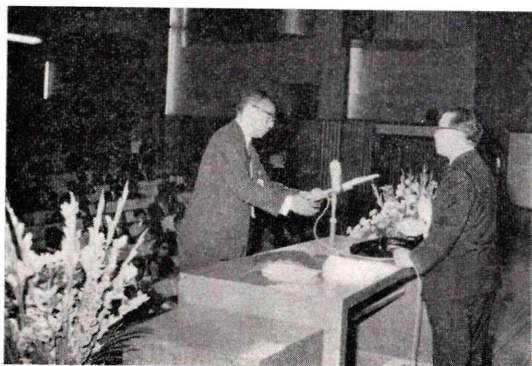
全日本よい歯の学校表彰はう歯半減運動の一環として、保健教育と保健管理とによって学童生徒のう歯半減に達した学校を表彰する主旨により、第2次運動期間の昭和35年を第1回として小学校を対象として実施した。当時の表彰校は186校であったが、昭和37年第3回より中学校も表彰することになり、逐年都道府県に広がり表彰校は増加した。

第10回を迎えた本年度の表彰校は例年より応募申込期日が大会開催の関係で繰り上がり、応募校に迷惑をかけ心配していたが、昨年度以上の応募校があり、表彰校は小学校2,312校、中学校747校、合計3,059校に達し、5年連続表彰校は、小学校178校、中学校50校、合計228校で特別にレリーフが贈られる。

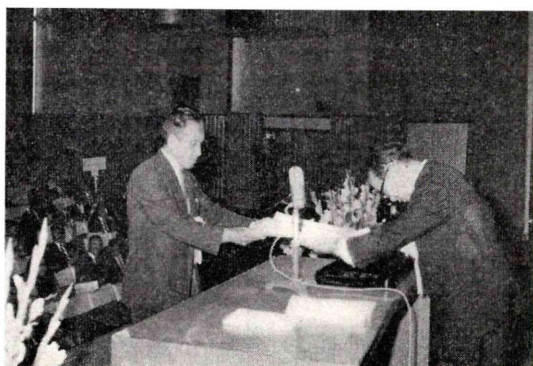
う歯半減運動が展開されてより15年を経過し第4次を迎えるにあたり、よい歯の学校表彰基準を再検討してその内容を充実発展せしむるための改善要綱が、昭和44年度日学歯総会において発表された。

すなわち昭和45年度より保健計画、保健教育、保健管理に関して、日学歯の学校歯科の手びきの趣旨にのっとり努力され定期健康診療の結果、永久歯処置率50%達成校は地方審査会で表彰、70%以上達成校、50%達成5カ年連続校は中央審査会で優良校として全国学校歯科医大会にて表彰する。

よって全日本よい歯の学校表彰は、都道府県あげての全国行事となり、う歯半減運動の中核的意義を高揚するであらう。〈川村〉



賞状授与・受賞校代表 滋賀県長北小学校長 野一色佐八



賞状授与・受賞校代表 滋賀県永原小学校長 本荘正文

全日本よい歯の学校表彰校県別内訳表

年 度 県 別	35年度 第1回 小学校	36年度 第2回 小学校	37年度 第3回		38年度 第4回		39年度 第5回		40年度 第6回		41年度 第7回		42年度 第8回		43年度 第9回		44年度 第10回	
			小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中
北海道																		
北青岩宮秋	2	2 1															0 12	1 3
道森手城田			3				6		2 8		1 9		1 12		13			
山福茨栃群	4	6 3	1		11	5	41	14	55 1 9	18	76	29	100	48	105	54	115	54
形島城木馬																		
玉葉京川潟	2	21	43	15	71	25	78	30	65	25	79	28	72	37	66	30	84	40
埼千東神新	14	28	24	11	19	9	13	6	13	6	17	6	16	7	17	12	18	11
奈	12	48	32	5	44	8	40	5	90	17	87	12	125	18	152	14	174	32
富石福山長		16	18	6	6	2	7	1	34	7	60	13	46	16	46	15	51	21
山川井梨野	31	50	66	20	82	24	105	33	118	48	144	58	166	56	170	63	128	43
山梨		7	14	5	18	8	31	9	26	8	58	13	81	18	84	16	30	8
岐阜	1	22	9	1	12	1	10	3	12	2	12	4	16	6	2		14	3
静岡愛三滋	2	8	38		64		50	19	80	32	76	2	118		132	15	97	26
京都大兵奈和	5	5	12	1	19	3	38	2	54	2	96	11	102	10	98	16	103	32
都阪庫良山	7	4	8	2	8		13	5	20	3	25	3	30	4	43	3	49	5
歌	11	15	21	1	30	2	46	5	57	8	74	9	82	19	78	19	110	19
鳥島岡広山	6	14	4	3	11	3	36	5	49	13	74	25	102	25	129	31	152	36
取根山島口	18	9	19	6	35	9	40	12	71	25	61	15	60	24	91	28	90	32
島川媛知岡	40	31	16	17	19	1	14	2	29	3	24	5	29	7	35	9	43	11
賀崎本分崎		18	11	1	19	1	14	2	29	3	24	5	29	7	35	9	43	11
佐長熊大宮																		
鹿児島																		
合 計	186	454	651	176	813	189	982	259	1310	386	1721	486	1990	597	2222	666	2312	747

昭和44年第10回全日本よい歯の学校表彰校名 <小学校の部>

◎印は5年連続表彰校 総計178

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
青 森 県			長 崎	617	72.5	◎余 目 第 二	528	71.9
◎北 園	1,121	56.4	寒 河 江	1,470	75.4	大 和	329	88.0
旭 ケ 丘	507	50.4	高 松	416	51.3	東 栄	207	57.8
長 者	1,488	59.5	醍 醐	177	92.4	添 川	90	51.8
吹 上	1,197	67.4	西 根	394	93.8	米 沢 西 部	1,365	70.5
八 戸	1,596	60.5	田 代	71	69.3	米 沢 北 部	836	53.9
◎柏 崎	1,054	70.8	白 岩	358	50.7	窪 田	337	66.1
小 目 名	29	65.6	小 山	62	82.4	関	74	84.1
時 敏	1,096	52.7	間 沢 川	24	63.0	吉 島	437	57.0
橋 本	790	60.2	岩 根 沢	92	67.2	玉 庭	226	76.0
浪 打	1,483	83.6	◎沼 山	125	82.7	糠 野 目	396	93.0
相 内	127	77.3	睦 合	95	54.7	致 芳	386	75.0
大 舌	67	91.7	水 沢	113	81.4	西 根	364	79.4
宮 城 県			◎本 道 寺	31	100.0	平 野	278	76.8
大 貫	540	53.4	谷 地 中 部	690	90.3	荒 砥	479	70.0
沼 部	666	54.7	溝 延	413	75.2	東 根	329	71.4
田 尻	562	60.6	谷 地 南 部	441	81.7	長 沢	71	56.2
◎涌 谷 第 二	592	97.2	立 木	102	88.4	五 味 沢	66	55.2
中 新 田	937	81.3	西 五 百 川	346	57.1	飯 豊 第 二	213	53.7
◎広 原	285	92.2	七 軒 西	113	60.4	西 山 形	309	61.1
鳴 瀬	268	95.0	本 郷 東	208	79.0	山 形 第 五	1,156	77.7
古 川 第 二	1,122	56.4	大 久 保	307	67.0	◎十 坂	256	60.6
敷 城 教 育 大 附 属 校	419	86.1	戸 沢	489	60.9	余 目 第 一	438	60.8
宮 城 小 学 校	926	88.4	長 瀬	319	77.0	狩 川	535	62.2
山 形 県			上 柳	70	79.1	赤 湯	1,004	76.8
山 形 第 二	822	84.7	新 庄	1,129	56.5	長 井	1,420	62.0
〃 第 一	714	80.4	泉 田	321	73.5	蚕 桑	438	87.3
〃 第 四	741	60.7	角 沢	115	73.8	寒 河 江 南 部	315	72.3
〃 第 八	684	54.4	瀬 見	71	51.0	川 土 居	152	61.3
〃 第 九	446	80.2	溝 沢	67	77.6	楯 岡	936	63.3
本 沢	296	57.2	堀 内	231	73.0	沼 田	904	77.2
山 寺	227	56.0	大 豊	338	87.8	十 六 合	268	66.2
千 歳	653	80.1	朝 陽 第 四	1,121	65.2	有 屋 蔵	167	58.0
東 沢	250	67.5	西 郷	384	91.5	大 蔵 地	397	66.4
上 山	1,889	77.5	温 海	568	72.0	北 谷	275	60.6
天 竜 第 一	1,306	58.0	光 ケ 丘	833	15.5	余 目 第 三	479	54.5
〃 第 六	520	72.2	東 平 田	257	82.0	沼 台	132	56.0
〃 第 七	323	88.8	松 山	332	54.9	長 沢	270	95.0
〃 第 十	144	62.1	内 郷	247	70.9	富 長	158	95.0
大 寺	200	87.1	八 幡	381	54.6	高 橋	166	67.2
◎相 模	233	54.4	遊 佐	536	85.0	板 谷	253	173.0
			蔵 岡	232	63.1	大 倉	269	82.1

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
西 荒 瀬	280	65.0	羽 生	236	81.4	葛 生	899	67.6
帶 盤	341	70.4	現 原	191	57.2	山 形	90	100.0
富 沢	258	64.4	吉 原	209	53.5	今 市	1,584	95.7
小 国	64	51.3	真 鍋	856	71.2	大 沢	318	62.0
戸 沢	348	83.0	土 浦 東	328	64.0	阿 久 津	487	84.0
朝 賜 第 一	975	55.4	大 岩 田	341	64.2	山 野 前	718	59.4
月 山 沢	68	62.0	土 浦 第 二	910	63.4	市 野 沢	451	58.5
昭 和	79	68.9	土 浦	1,422	56.6	大 平 西	668	77.1
宮 宿	327	50.8	栄 館 中	236	80.1	中 央	1,256	58.0
羽 黒 第 二	510	76.0	下 館	276	82.7	藤 岡	619	92.5
上 郷	302	82.9	豊 岡	349	68.1	落 合 東	380	62.0
高 瀬	484	82.9	森 戸	475	65.1	富 張	203	93.4
浜 中	293	76.0	猿 島	456	57.5	石 橋	956	55.6
櫛 引 西	307	62.6	久 賀	102	92.9	落 合 西	251	51.0
舟 形	388	86.2	藤 代 手	625	64.5	◎羽 田	170	91.5
茨 城 県			取 木 県	910	61.6	船 津 川	99	87.5
城 東	911	75.2	栃 木 県			相 生	681	69.1
見 川	639	61.8	常 盤	478	83.8	大 木 須	83	72.9
阿 字 ノ 浦	310	97.0	氏 家	1,120	77.4	西 原	475	51.5
枝 川	119	75.8	大 田 原	1,120	62.0	出 流 原	267	95.8
中 根	411	78.2	宇 田 方	112	75.0	薬 利	149	100.0
市 毛	886	62.3	西 柳 原	542	65.5	群 馬 県		
堀 口	461	55.9	栃 木 第 三	1,141	81.0	城 東	1,155	64.3
稲 田	503	56.3	吹 上	1,044	74.4	中 央	742	76.8
石 崎	508	64.8	国 府 北	535	62.3	天 川	1,538	51.6
妻 里	689	56.3	今 泉	318	80.2	中 川	847	74.0
大 宮	769	66.9	桜 南	517	78.3	桃 川	1,067	79.5
世 喜	233	60.9	城 山 見	1,203	70.0	前 橋 東	935	65.1
照 沼	233	70.8	富 士 本	156	74.1	下 川 淵	401	72.4
白 方	782	65.9	国 本 西	980	61.5	細 橋 城 井	442	67.8
野 上	131	91.5	雀 宮 東	149	50.8	前 橋 南	1,018	85.4
北 富 田	43	89.4	姿 川 第 一	136	64.7	桂 萱 東	470	72.9
大 子	558	60.4	峰	314	63.0	芳 賀	413	74.0
中 小 路	932	56.5	細 谷	1,382	64.2	清 里	250	56.9
仲 町	636	80.1	築 瀬	919	70.0	上 川 淵	562	61.3
大 久 保	1,499	51.1	宇 都 宮 東	1,194	71.7	荒 之 子	413	60.2
中 郷 第 二	469	50.9	葛 生 南	1,144	78.2	桃 井 社	337	53.8
石 巴 第 一	656	73.2	大 平 東	207	98.4	総 岩 神	844	66.3
巴 第 二	208	58.6	助 蛭 戸	443	92.7	◎高 崎 中 央	768	64.3
◎小 貫	181	83.5	会 秋 水	479	71.6	高 崎 東	930	71.6
要 第 一	224	98.1		517	66.7	高 崎 尾	424	67.4
津 知 第 二	327	64.3		211	59.2	南 八	486	68.4
牛 堀 第 二	160	71.1		185	78.6	新 大	420	80.4
浜	156	66.2		101	66.8		460	78.7
	90	96.0		142	76.8			

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
滝 川	239	67.0	豊 秋	659	55.5	三 波 川 東	83	72.0
高 崎 城 東	1,061	70.8	渋 川 北	1,660	51.4	鬼 石 中 央	477	62.0
長 野 野	414	51.0	古 卷	626	74.9	磐 戸	389	72.7
佐 野	960	67.1	金 島	403	67.0	磐戸小・大塩沢分校	38	73.8
京 ケ 島	341	76.7	渋 川 南	725	69.5	磐戸小・松沢分校	29	50.9
八 幡 川	556	50.6	◎富 岡 西	726	63.8	月 形	328	56.0
◎豊 岡	790	80.4	額 部	390	77.7	尾 沢	238	52.5
高 崎 城 南	629	56.1	丹 生	273	55.2	高 田	248	74.0
六 崎 城	573	65.2	富 岡	1,268	78.3	青 倉	311	56.9
片 郷	892	54.3	小 野	336	69.4	馬 山	259	67.2
塚 沢	1,441	56.1	黒 岩	146	63.0	西 牧 西	114	57.7
高 崎 南	1,504	53.7	一 ノ 宮	363	83.6	小 坂	198	73.7
高 崎 北	573	62.9	高 瀬	328	59.5	下 仁 田 北	90	52.3
菱 生 西	672	68.1	白 川 東	452	62.5	新 屋	339	51.3
桐 生 南	456	56.2	白川小・赤城分校	153	54.4	◎松 井 田 第 六	185	50.6
桐 生 内	1,222	64.9	滝 窪	25	50.0	松 井 田 第 七	292	66.7
◎桐 生 北	1,101	53.6	大 胡 川	186	94.3	松 井 田 第 二	306	70.7
名 北	388	55.1	◎刀 川	748	94.1	◎松 井 田 第 一	539	70.0
三 和	1,355	55.9	橘 北	232	60.8	◎嬌 恋 東	395	64.2
殖 蓮	748	63.8	橘 沢	322	68.2	田 代	231	61.5
伊 勢 崎 南	547	55.7	時 棚	529	63.6	石 津	39	50.0
伊 勢 崎 北	1,440	52.9	棚 久 下	341	82.6	嬌 恋 西	357	76.3
伊 勢 崎 受	1,695	64.7	津 原 田	64	63.8	干 侯	170	71.0
茂 呂	1,671	62.7	三 原 小・柴分校	433	62.1	草 津	780	51.8
宮 郷	816	68.6	石 井	529	56.7	岩 島 第 一	303	65.2
董 川	553	53.8	金 古	398	63.2	◎岩 島 第 二	269	64.7
毛 里 田	732	59.4	国 府	35	50.0	原 第 一 町	467	68.4
宝 泉 南	750	53.6	車 郷	263	69.1	東 第 一	254	53.9
宝 泉 戸	815	61.0	箕 輪	438	66.1	須 賀 尾	136	65.6
休 泊	212	67.3	榛 名 第 五	276	56.6	太 田	365	68.2
太 田 南	902	65.9	榛 名 第 一	831	81.9	大 戸	126	62.4
◎太 田 東	673	51.7	堤 ケ 岡	390	71.8	中 之 条 第 二	318	59.3
鳥 之 郷	544	66.5	上 倉 淵	427	70.5	中 之 条 第 二・第三分校	40	51.7
沢 野	555	72.6	明 治	465	60.0	中 之 条 第 二・第三・第四分校	34	54.6
九 合	442	60.4	桃 井	261	61.5	六 中 合	132	54.9
太 田	951	69.5	中 郷	317	52.4	桃 野	406	58.3
沼 田	876	57.2	相 馬	505	61.9	古 牧	478	51.2
沼田小・東分校	1,272	71.5	長 尾	576	67.6	水 須 川	561	74.0
沼 田 東	26	51.9	上 白 井	356	64.0	利 根 東	120	68.1
館 林 第 一	1,402	50.0	小 野 上	258	55.4	昭 和 東 小・生越分校	579	78.6
館 林 第 九	1,281	60.2	三 波 川 西	566	68.7		210	64.0
館 林 第 四	279	68.0		195	72.9		472	65.8
	226	67.2		319	50.6		30	61.9
				122	75.4			

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
島 小・分 校	74	59.5	三 咲	1,133	50.9	竹 平	106	67.2
島 島	97	59.4	八 栄	1,029	51.6	七 本 木	507	50.1
采 女	689	55.9	小 栗 原	469	64.8	熊 本 谷 東	1,678	91.1
境	798	52.9	埼 玉 県			熊 谷 西	1,466	60.7
赤 堀	841	56.1	仲 本	958	88.1	中 条	360	76.2
佐 波 東	822	54.8	岸 町	557	80.0	桜 ケ 丘	812	87.7
綿 打	547	63.3	常 盤	1,154	88.8	深 ケ 谷 西	506	98.0
生 品	638	56.9	野 田	284	74.0	明 戸	600	76.7
藪 塚 本 町	785	63.1	高 砂	1,525	69.9	大 寄	354	91.9
尾 島	894	61.0	大 谷 場 東	677	73.8	寄 居	852	78.8
明 和 西	444	63.2	三 室	433	77.0	用 土	325	89.6
中 野	473	55.3	別 所	896	66.9	桜 沢	337	99.0
高 島	271	54.7	西 浦 和	968	71.0	妻 沼	605	78.3
永 楽	592	77.9	北 浦 和	932	77.1	太 田	365	62.5
板 倉 西	599	50.5	浦 辻	498	52.6	岡 部	656	54.1
倉 賀 野	866	65.0	原 山	1,046	58.4	本 郷	331	68.9
安 中	1,042	65.0	仲 町	800	79.3	江 南 北	409	97.7
◎高 崎 西	961	67.2	針 ケ 谷	850	74.8	豊 里 東	283	92.7
世 良 田	362	58.0	◎上 木 崎	521	96.7	豊 里 西	357	76.9
吉 田	347	57.3	神 根	1,306	60.3	豊 里 北	153	81.0
館 林 第 二	776	53.4	川 口 本 町	904	83.2	大 越	285	90.0
後 関	209	67.2	芝 南	830	65.1	樋 遣 川	348	100.0
秋 間	275	83.0	原 町	611	78.9	三 俣	520	75.4
磯 部	532	71.8	十 二 月 田	1,162	78.4	太 田 東	156	100.0
◎原 市	640	63.1	芝 西	978	72.7	行 田 中 央	1,230	80.7
桜 木	959	64.0	並 木	869	67.1	種 足	359	80.0
梅 田 南	447	52.8	東 大 成	854	86.8	村 君	221	100.0
相 生	983	55.7	新 曾	906	50.5	手 子 林	467	64.8
桐 生 東	1,297	63.2	中 央 東	703	64.5	須 影	352	91.5
千 葉 県			藤 北	1,257	73.0	新 郷 第 二	113	95.3
環	266	56.8	◎桶 川 北	849	68.6	新 郷 第 一	262	78.9
関 豊	106	85.0	鴻 巢 東	1,311	65.9	羽 生	1,418	75.1
◎小 糸 西	241	85.4	鴻 巢 南	625	91.3	粕 壁	1,729	62.2
東 浪 見	225	58.8	所 沢	1,306	72.7	南 桜 井	712	63.6
富 里 第 一	128	56.7	明 峰	1,282	74.1	川 辺	665	84.9
多 古 第 一	539	88.9	高 階	1,532	90.0	栗 橋 東	690	87.5
遠 山	263	59.1	金 子	525	64.7	南 浦 和	913	64.4
佐倉町立・和田	240	55.4	北 川	76	100.0	大 宮 北	996	77.8
和田町立・和田	347	62.0	大 家 蒔	386	85.9	川 田 川 第 二	82	67.0
鴨 川	864	73.7	尾 田	389	56.1	倉 尾 東	116	69.6
佐 原	1,974	63.5	三 沢	255	90.8	小 室	371	76.2
滝 郷	382	77.2	◎国 神	259	100.0	本 町	1,065	51.2
湊 町	827	55.8	皆 野	618	86.0	上 落 合	698	79.8
高 根 台 第 一	1,932	60.0	金 沢	99	100.0	東 京 都		
三 山	763	59.1	倉 尾 西	117	74.8	◎豊 玉	780	65.8

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
◎関町	819	72.5	千駄谷	684	69.0	国分寺第七	678	68.0
愛日	562	74.3	上原	582	75.8	国分寺第六	488	68.2
淀橋第六	587	80.0	常磐松	507	73.9	国分寺第一	1,000	74.4
四谷第七	282	66.0	長磐谷	498	86.5	三鷹第四	732	74.6
淀橋第一	671	55.1	臨川	485	82.9	三鷹第六	939	76.0
落合第三	593	89.9	涉谷	398	59.0	◎三鷹第五	908	72.0
淀橋第二	129	62.0	九段	307	76.6	浜田山	1,178	59.2
千寿第六	362	67.4	永田町	713	74.2	和泉	662	77.8
東京芸大 ・附屬大泉 小口	747	86.0	淡路	270	83.7	高井戸第三	1,061	141.0
上川	142	56.0	西神田	329	60.2	武蔵野第二	760	70.7
加住	341	88.0	芳林	355	81.3	中和	542	100.0
小松川第二	943	69.8	鳥森	654	79.7	緑	546	80.8
小鹿本	632	68.7	八雲	421	51.8	外手	916	65.7
小平第一	939	72.8	◎中目黒	1,272	65.0	◎木下川	367	72.0
上神明	596	79.3	油面	928	60.0	◎言問	721	77.4
京品陽川	745	54.5	大岡山	1,069	62.4	菊川	581	50.8
小山台	563	60.7	向原	813	85.0	曳舟	766	99.9
旗台	716	76.9	五本木	614	65.8	板橋第三	460	68.1
浅間台	441	72.3	月光原	492	78.5	金沢	628	81.0
杜松	523	64.9	原町	621	59.7	板橋第五	620	78.3
◎檜神	643	71.0	不動	798	99.0	上板橋第四	798	73.0
桜町	394	87.6	目黒山	703	69.6	三園	862	70.0
東町	142	50.8	東	1,406	59.7	礪川	653	62.4
	312	84.2	碑	996	63.4	柳町	413	70.9
	285	77.2	豊成	556	96.1	指ヶ谷	443	70.4
芝桜	312	78.1	新泉	721	58.4	◎林町	703	90.3
青南	1,080	83.0	松ノ木	745	65.3	明化	828	76.0
赤羽	785	79.4	杏掛	896	96.0	◎青柳	889	86.0
港南	450	79.0	桃井第二	791	86.6	関口台町	620	68.4
松葉中	561	77.0	尾久第六	375	80.0	小日向台町	622	61.0
谷中原	751	75.5	◎第九峡田	783	78.0	金富	618	77.6
田金竜	417	82.4	第一日暮里	407	75.0	窪町	1,038	73.8
曹木	558	62.2	大日暮里	917	81.4	大塚	405	65.7
千東	532	97.0	第三日暮里	666	72.8	湯島	614	63.3
川又	760	75.4	第三峡田	413	86.5	誠之	1,626	69.0
上端	577	66.3	王子第一	826	52.0	根津	492	63.3
高田園	630	79.0	滝野川第四	701	58.0	千駄木	1,192	56.3
桃園第三	964	69.3	浮間	587	84.4	元町	288	51.0
新東	819	76.0	◎王子	704	70.2	汐見	594	61.3
多田	1,151	71.5	◎王子第三	785	72.5	昭和	964	58.9
代々木	817	60.6	◎桐ヶ丘	743	75.0	駒本	634	57.8
	565	62.1	第三岩淵	580	88.4	駕籠町	420	71.0
	868	74.2	桐ヶ丘北	497	64.2	入新井第二	966	55.8
	303	77.0	西浮間	561	74.7	入新井第五	488	62.0
			志茂	482	71.2	松仙	876	75.5

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
女 塚	792	89.2	市 場	1,340	81.6	山 梨 県		
道 塚	1,137	77.8	入 船	786	74.5	甲 運	303	72.7
六 郷	770	73.2	豊 岡	1,415	68.0	長 野 県		
相 生	713	64.0	東 台	1,246	60.2	古 牧	1,284	77.9
北 蒲	498	56.4	馬 場	704	78.0	三 輪	1,243	100.0
矢 口 東	731	59.2	◎生 麦	1,162	75.2	七 二 会	348	91.3
城 東	182	82.7	◎旭	1,090	63.7	豊 井	343	81.4
泰 明	280	73.9	横 浜 汐 入	612	52.0	塩 川	276	81.0
京 橋	300	64.3	潮 田	1,293	66.0	佐 久 西	421	79.0
◎鉄 砲 洲	260	76.7	青 木	1,294	76.1	菅野小・笹賀部校	436	69.0
明 石	588	71.3	子 安	1,397	71.7	新 村	232	81.8
築 地	394	97.0	立 野	863	70.5	清 水	927	79.3
京 華	191	67.6	本 町	1,701	70.0	島 内	569	89.8
明 正	260	71.3	南 台	1,701	77.9	入 山 辺	303	98.5
常 盤	237	80.8	末 吉	1,244	56.0	里 山 辺	552	92.6
十 思	177	71.4	西 寺 尾 第 二	651	66.4	錦 部	226	86.2
◎東 華	358	93.3	◎神 奈 川	513	73.6	麻績・日向部校	124	81.4
有 馬	428	66.0	白 幡	1,244	84.7	塩 尻 西	888	75.4
久 松	723	66.0	◎浦 島	1,197	63.9	中 洲	264	63.6
◎阪 本	322	81.9	日 枝	1,163	86.8	赤 穂	2,025	81.8
佃 島 第 一	346	66.7	六 浦	615	63.0	東 伊 那	160	61.4
月 島 第 二	829	70.7	◎大 正	1,128	78.6	七 久 保	338	74.0
月 島 第 三	481	71.7	豊 田	770	74.4	川 島	146	72.0
真 砂	425	82.4	岡 津	1,247	77.4	箕 輪 西	137	81.0
若 郷	519	70.1	初 音 ガ 丘	702	64.9	箕 輪 南	145	90.8
新 島	42	70.2	鶴 ケ 峰	1,269	76.0	箕 輪 北	192	71.1
馬 達 第 三	230	53.7	菊 名	1,044	78.1	美 和	183	83.7
大 森 第 五	1,100	64.4	鉄	281	64.7	喬 木 第 一	499	70.2
松 原	424	90.5	◎港 北	998	88.8	南 箕 輪	496	78.3
玉 堤	879	66.1	つ っ じ が 丘	1,006	96.0	高 森 北	247	93.3
中 里	468	65.4	下 田	1,270	64.0	新 潟 県		
北 沢	754	71.6	釜 利 谷	889	64.6	浜 浦	1,173	79.5
瀬 田	728	71.4	田 戸	884	93.0	鏡 淵	844	85.6
中 丸	719	73.9	◎青 葉	332	61.9	白 山	837	82.1
大 原	671	64.0	横 須 賀 汐 入	592	83.6	新 潟 県	843	77.5
多 聞	668	73.9	伊 勢 原	802	64.0	大 畑	302	79.9
南 小 岩	1,077	80.0	千 代	547	100.0	礎 湊	474	86.9
神 奈 川 県	776	62.0	下 中	315	52.4	栄	792	65.9
蒔 田	1,265	68.1	前 羽	228	68.3		685	66.9
今 宿	763	64.5	秦 野 本 町	1,780	80.3	笹 口	860	74.8
万 騎 が 原	1,106	81.5	秦 野 南	858	86.2	濁 川	440	64.2
岸 谷	700	84.7	秦 野 北	391	55.4	丸 湯	76	61.3
平 安	1,060	64.0	横 浜 東	677	65.6	上 所	1,053	79.8
寺 尾	1,240	57.3	矢 向	1,758	64.8	山 ノ 下	750	68.3
			◎富 岡	1,290	67.0	東 山 ノ 下	1,500	72.1

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
桃 山	1,069	78.1	安 塚	185	100.0	栗 栖	65	73.5
曾 野	366	92.5	船 倉	102	96.9	篠 木	1,649	75.2
有 明	1,592	75.0	川 上	126	100.0	不 二	536	66.4
小 針	1,381	75.0	中 保 倉	173	76.3	◎小 野	663	59.2
酒 屋	254	75.5	中 川	79	100.0	◎東 郷	815	50.8
内 野	1,197	66.3	須 川	76	78.0	岩 倉 東	604	90.2
笠 木	261	80.5	旭 治	129	80.8	七 宝	977	90.5
小 合	295	77.4	明 下 東	39	70.6	美 和	482	55.0
木 越	175	67.5	上 浜	194	53.7	桜 幡	612	72.7
巢 本	314	78.3	吉 川	207	50.3	勝 端	589	72.3
森 光	94	91.9	上 杉	276	77.6	西 川	287	79.5
八 子	105	100.0	柿 崎	497	65.3	蛭 台 間	433	61.4
法 未	49	87.9	黒 岩	105	62.2	高 寺	195	75.8
増 田	178	61.3	不 動	63	77.8	◎藤 江	353	98.9
辻 又	26	70.7	田 沢	361	66.1	森 岡	242	78.2
塩 沢	733	58.0	北 海	125	58.0	生 路	353	86.8
山 瀉	209	76.8	下 川	292	79.7	片 葩	246	76.0
柏 崎	1,331	81.8	鯨 波	144	75.9	緒 川	591	60.5
◎大 洲	572	98.9	松 代	256	64.2	八 幡	693	85.8
枇 島	480	80.9	孟 地	90	67.7	新 知	410	76.6
野 田	170	93.5	丸 山	261	69.3	野 間	345	75.5
片 貝	531	78.7	静 岡 県			◎幸 田	440	51.3
大 池	44	67.8	◎不 二 見	1,496	63.2	西 尾	1,463	79.6
大 田	224	92.1	清 水	1,412	82.6	花 ノ 木	457	70.5
白 瀬	111	80.5	江 尻	1,196	81.3	西 野 町	430	71.5
河 崎	228	92.8	岡 田	1,663	61.2	米 津	445	57.3
両 尾	116	96.0	磐 田 西	823	80.0	寺 部	705	78.1
大 町	1,198	79.3	磐 田 中	1,296	77.6	福 地 南	371	60.6
南 町	1,024	75.4	和 田	944	60.0	三 北	431	57.6
◎戸 野	272	93.4	中 ノ 町	660	57.3	富 士 松	529	67.3
飯 本	238	75.9	篠 原	1,144	82.7	鷲 塚	435	90.1
東 町	744	94.0	浜 松 北	910	68.0	西 端	415	62.4
稻 田	275	56.0	元 城	1,331	88.3	白 浜	330	91.5
高 志	223	78.6	平 山	162	61.4	宮 崎	118	78.0
春 日	130	85.9	愛 知 県			大 林	381	71.8
矢 代	277	68.7	掛 川	58	88.6	西 広 瀬	96	98.3
平 丸	119	70.8	幡 山 東	243	55.2	三 好 北	371	65.6
斐 太	173	55.2	東 明	351	53.8	三 好 中	786	54.8
◎姫 川	164	60.2	瀬 部	509	57.9	野 見	200	79.8
国 原	404	53.4	中 島	357	77.9	高 嶺	514	75.6
長 浜	72	59.5	赤 見	262	83.5	中 設	92	52.6
小 猿	85	89.2	今 伊 勢	1,346	73.2	豊 根	130	80.8
直 江	805	69.5	千 秋	587	97.6	稻 橋	282	57.6
◎直 江	481	70.8	村 中	315	85.6	神 田	60	62.1
八 千	488	66.0	三 つ 淵	218	76.6	田 口	378	62.4

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %		
下 奈 日 山 羽 御 大 蒲 蒲 蒲 西 長 赤 吉 大 幅 御 牧 平 庄 六 堀 千 高 老 西 香 松 春 栄 米 陽 豊 大 則 緑 千 菊 松	川 根 吉 田 井 油 塚 郡 南 部 郡 東 部 郡 北 部 浦 沢 萩 坂 方 和 下 榎 國 野 和 内 郷 楠 田 成 見 松 山 流 栄 岡 生 野 明 岡 生 武 丘 種 住 宝 橘 原	130 136 119 191 1,127 345 401 1,438 449 383 788 147 135 187 753 632 572 627 488 878 610 1,345 833 1,087 650 907 1,590 547 1,430 984 1,481 680 864 894 1,192 969 869 575 890 99 919 850 1,670 494 439	64.0 63.4 64.4 63.2 65.9 72.5 82.3 63.4 85.1 79.5 66.7 55.3 79.6 56.9 74.7 56.2 84.5 84.9 80.1 68.7 98.1 78.6 53.4 62.5 70.6 80.0 71.7 96.0 81.0 53.1 57.8 57.0 63.3 75.2 61.7 69.6 76.9 77.7 56.2 60.0 56.1 66.2 79.2 66.1 57.2	呼 柳 統 川 福 岐 蘇 鷺 鷺 那 足 正 竹 福 堀 中 下 笠 柳 本 古 八 黒 黒 三 五 神 上 越 神 富 富 安 金 長 富 和 那 小 牛 白 福 田 加 鶴 土	1,549 1,225 1,583 233 1,236 511 783 652 951 309 682 1,286 267 149 410 270 1,282 737 371 1,136 710 98 194 186 98 215 308 188 380 242 95 1,224 383 118 230 323 134 68 142 629 258 155 396 216 977	62.7 60.1 61.8 72.5 53.3 55.5 55.1 52.5 69.6 74.9 67.3 67.3 53.7 87.1 54.0 85.7 68.4 54.7 70.1 59.0 59.1 79.6 63.0 98.1 76.9 65.9 100.0 78.2 82.9 82.6 59.5 78.7 79.0 70.0 61.0 96.4 37.0 54.1 56.0 60.0 70.8 98.3 58.4	笠 駄 日 江 荒 大 大 小 宮 横 日 池 小 牧 宮 石 神 萩 尾 宮 徹 厚 加 芥 梅 三 長 華 久 明 白 則 鷺 金 日 本 木 早 茜 加 鏡 京 島 市 方	原 知 二 東 崎 西 南 島 地 山 坂 辺 畑 田 代 津 東 原 崎 田 明 見 西 見 林 北 良 陽 瀬 德 山 武 山 華 野 莊 田 田 部 納 島 町 橋 県	1,205 1,132 179 283 234 1,143 159 293 129 60 42 258 192 197 252 431 763 696 186 109 996 1,091 1,255 721 1,206 263 1,709 974 117 721 936 723 1,105 935 250 1,504 205 1,129 482 1,358 900 880 1,560 478 197	67.1 58.0 54.8 65.8 62.4 90.0 83.4 60.0 82.1 58.0 100.0 55.2 45.8 65.0 90.1 86.9 68.0 65.4 76.6 70.6 68.4 50.1 61.8 50.2 73.8 50.8 60.0 61.0 74.0 72.0 56.9 65.6 52.0 77.6 73.4 64.7 59.6 54.8 71.0 72.7 72.2 67.0 74.5 92.0

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
石 徹 白	83	76.0	新 庄	1,082	71.6	成 美	1,164	53.9
本 山 北	240	70.0	藤 木	303	77.5	◎川 原	565	83.5
高 山 東	840	76.4	岩 瀬	732	80.5	二 上	254	60.7
高 山 西	918	74.7	◎針 原	365	92.7	西 広 谷	64	56.3
高 山 々	705	80.1	浜 黒 崎	149	94.1	牧 野	112	52.5
久 々 野	360	62.3	大 広 田	408	61.0	戸 出 西 部	427	62.2
美 濃 生	1,034	56.6	豊 田	555	60.0	古 府	666	58.2
蔵 花	153	72.0	広 田	333	97.8	横 田	729	69.7
立 原	101	67.4	神 明	248	53.0	中 田	352	65.5
洲 牧	123	61.8	蟻 川	764	57.3	二 塚	225	66.9
上 牧	273	59.0	太 田	335	60.5	◎平 米	701	81.5
日 新	323	72.0	萩 浦	524	59.3	野 村	355	62.2
富 山 県			熊 野	315	55.8	佐 野	391	68.4
福 沢	181	66.0	新 保	174	56.7	太 田	302	76.6
上 滝	454	51.4	四 方	356	75.5	西 条 庄	735	74.2
大 沢 野	835	69.9	八 幡 島	204	59.7	窪	283	69.5
大 沢 長 谷	98	55.1	草 倉 垣	215	71.8		363	68.0
◎八 尾	845	57.2	倉 羽	231	88.3	八 代 川	90	56.7
◎仁 歩	91	58.5	呉 岡	708	69.2	余 見 東	125	64.2
◎杉 原	374	83.9	長 岡	162	52.8	氷 日 丘	729	60.4
◎神 保	294	51.9	◎寒 江	161	100.0	朝 生 津	934	68.4
◎室 牧	120	76.8	◎老 田	205	91.2	◎放 新 木	1,138	52.0
鶴 坂	256	62.7	古 沢 多	123	100.0	中 伏	1,105	62.5
朝 日 野	162	52.1	池 水 橋 中 部	135	55.7	作 道	238	81.2
宮 橋	327	72.0	◎ " 西 部	476	64.4	堀 岡	320	93.5
舟 橋	130	100.0	" 東 部	295	67.2	本 江	352	62.6
◎上 市 中 央	1,072	97.0	三 上 富山大学教育学部附属	143	58.3	海 老 江	132	64.6
◎南 加 積 川	222	82.1	三 上 富山大学教育学部附属	249	53.1	塚 原	255	50.3
宮 木	156	89.5	笹 奈 月	135	96.0	井 口	205	76.4
相 寺	117	74.5	字 山 善	478	87.9	◎井 福 小・南山見教場	122	78.2
◎田 部 小・浜加積教場	733	73.0	横 入 野	75	99.0	井 波 教場	1,404	67.5
◎東 部 小・浜加積教場	449	52.6	野 中 木	242	50.9		106	51.0
中 曲 輪	207	69.5	◎村 山	215	52.2	広 瀬 館	680	57.7
總 田 地 方	165	58.2	尾 山	651	80.7	太 美 山	88	54.3
西 井 野	486	85.4	◎石 田	98	56.2	福 太 美	85	88.4
星 井 町	947	77.9	◎村 山	607	92.7	東 太 美	79	99.0
◎五 番 町	221	81.7	◎石 田	86	55.1	福 岡	636	94.8
◎八 人 町	495	73.1	◎村 日 樺	388	50.2	石 黒	151	84.0
◎柳 水 町	320	99.8	三 若 金	206	50.0	福 谷	111	56.0
清 桜 谷	866	89.9	小 杉	752	75.5	五 鹿 屋	839	73.7
五 福	620	76.6	◎博 能	152	62.5	水 島	97	88.0
奥 田 北	366	70.4		143	71.0	◎五 鹿 屋	161	97.8
	431	64.5		830	70.9	藪 波	147	100.0
	1,255	69.1		1,197	75.8	水 島	184	64.6
	585	57.7		483	56.7	小 矢 部 東 部	418	69.7

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
高岡ろう学校	27	62.7	北 日 野	309	57.5	八 幡	1,057	75.4
石 川 県			美 浜 東	168	57.1	稲 枝 西	305	85.7
菊 川 町	993	77.3	滋 賀 県			佐 和 山	525	55.1
橋	155	70.4	◎長 浜 北	1,160	62.3	城 逢 西	744	66.2
中 島	73	50.3	北 郷 里	491	60.3	下 阪 坂	783	70.9
中 北	156	64.3	南 郷 照	484	81.3	八 日 市 本	398	87.1
黒 川	39	77.0	神 長 浜	586	64.6	坂	991	60.1
小 間 生 津	100	82.9	長 浜 小・神田校舎	1,267	65.8	和 歌 山 県	804	76.9
宇 出 種 谷	862	72.2	長 浜 小・六荘校舎	195	83.2	岸 上	121	56.2
◎東 勅 庄	122	60.1	長 浜 小・西黒田校舎	231	57.2	河 久 保	64	84.8
中 海 折	134	64.4	丹 生	168	81.3	◎嵯 野 山	29	54.4
向 本	151	53.7	庁 岡	147	73.0	高 野 川	17	83.6
大 杉 屋	143	77.2	杉 野	188	58.3	安 楽 田	329	82.9
荒 小 屋	358	81.9	木 之 本	143	70.6	長 田	364	65.3
尾 今 江	68	80.8	び わ 南	652	72.0	岩 出	213	75.1
苗 波 佐	173	80.4	◎永 虎 原	447	79.9	和 佐	422	87.9
木 城 尾	55	78.6	浅 井 中 部	330	71.8	山 東	265	71.8
◎芦 西 小 日 犬 稚 富 一 松 美	394	78.0	浅 井 西	621	54.4	東 山 賀	188	63.4
福 井 県	204	76.5	浅 井 東	169	62.7	雜 砂 山	239	69.1
神 明	143	78.1	浅 井 南	280	58.5	安 原	285	90.6
◎敦 賀	100	99.2	浅 井 北	164	66.1	北 野 上	1,711	82.4
◎松 西 原 浦 見 発 発 発 野 河 新 高	1,124	90.1	春 息 郷	199	71.7	南 内 海 野 方 川 野 島 城 田 瀬 藤 部 養 成 岡	553	100.0
	73	68.9	山 東 西 東 郷 川 所 西 土 河 一 原 日 主 原 王 西 野 山 原	258	67.6		258	73.8
	761	62.0		312	54.6		109	56.6
	196	58.3		247	77.6		723	67.7
	166	53.2		418	76.3		376	78.1
	1,282	82.9		393	51.8		895	90.0
	135	100.0		550	53.1		160	78.4
	180	100.0		136	67.0		78	83.7
	1,053	76.9		428	56.8		607	85.1
	584	53.2		535	80.2		518	64.3
	1,003	83.5		141	64.9		282	68.2
	983	73.7		411	58.7		57	68.4
	830	63.8		403	51.1		30	93.4
	46	65.0		407	58.9		68	75.6
	67	80.1		781	71.0		469	77.2
	100	74.1		276	66.4		134	78.6
	33	63.5		318	67.0		233	75.1
	56	68.4		514	73.5		92	67.8
	669	60.2		386	63.5		194	86.3
	208	52.5		424	63.5		17	100.0
	143	79.6		1,251	51.6		158	66.9
	537	66.5		505	51.8		159	87.5
							91	60.6

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
丹 鶴	463	61.5	◎立 誠	272	75.2	大 原 野	573	58.0
蓬 菜	801	64.6	朱 雀 第 一	818	73.8	◎嵯 峨 野	906	63.4
千 穂	1,182	74.3	朱 雀 第 二	653	80.0	大 枝	106	68.7
出 合	28	71.7	朱 雀 第 三	871	72.0	伐 見 板 橋	974	63.3
津 荷	45	83.2	朱 雀 第 四	729	59.2	伏 見 南 浜	1,175	76.2
請 川	98	95.4	格 致	226	81.9	〃 住 吉	868	72.8
四 村	124	93.1	開 智	199	70.7	稲 荷	533	72.3
奈 良 県			永 松	120	83.9	桃 山	970	85.5
城 島	614	100.0	吉 祥 院	1,494	75.6	下 鳥 羽	206	57.2
三 輪	371	88.8	菊 隣	398	54.0	呉 竹 養 護 学 校	146	53.3
前 裁	351	87.1	菊 浜	249	63.0	向 日 が 丘	109	73.9
桜 井	750	86.1	稚 松	317	70.6	加 茂	441	88.9
田 本	558	93.5	修 德	307	69.5	木 津	645	62.4
大 淀 桜 ケ 丘	1,025	94.0	醒 泉	607	63.7	相 楽	211	91.3
京 都 府			淳 風	543	54.6	檜 山	224	87.7
紫 明	688	79.6	◎安 寧	354	90.0	質 美	80	92.4
元 町	406	81.4	光 德	669	75.5	明 俊	207	86.5
大 宮	457	71.0	西 大 路	381	85.7	三 の 宮	110	78.9
雲 ケ 畑	41	94.7	七 条 第 三	802	51.7	大 正	566	83.6
紫 野	824	59.9	崇 仁 園	616	50.8	◎庵 我	312	80.6
鳳 德	750	71.1	豊 乾	297	63.0	細 見	245	69.5
柏 野	444	77.8	南 大 内	335	94.2	菟 原	158	52.4
栞 只	356	78.8	東 和	597	68.5	川 合	147	50.8
衣 笠	719	72.5	山 王	719	61.2	俊 明	123	79.0
第 二 衣 笠	764	54.8	第 三 錦 林	811	53.8	◎物 成	35	100.0
大 将 軍 町	510	69.0	北 白 川	919	75.0	河 西	121	100.0
◎室 日	777	74.5	養 正	880	52.1	◎河 東	114	80.0
春 京 中	207	79.5	養 德	866	81.1	河 守	175	100.0
小 立 川	428	76.7	下 鴨	718	76.4	◎昭 和	639	68.1
◎待 賢	387	84.6	葵 学 院	748	71.4	上 川 口	197	76.6
西 陣	443	68.2	修 大 原	1,193	75.8	金 谷	91	80.0
翔 鸞	597	62.3	静 原	1,303	50.7	田 井	65	58.4
桃 園	274	70.9	鞍 有	171	52.1	福 井	132	75.5
仁 和	899	74.2	新 貞	54	64.0	中 筋	476	76.5
乾 隆	391	76.7	修 月	98	62.5	中 舞 鶴	950	90.9
正 親 屋	1,383	75.0	鏡 山	402	79.8	大 阪		
◎梅 間	602	69.0	御 室	371	81.5	天 野	171	59.3
竹 富	465	76.0	高 雄	384	75.6	東 羽 衣	955	67.8
龍 倫	481	76.8	西 桂	546	65.8	◎岸 和 田	680	94.0
明 彰	361	83.9		752	70.1	桜 井 谷	1,694	92.6
生 祥	412	76.2		1,991	73.3	寝 屋 川 東	701	89.9
	319	72.3		1,608	69.3	大 木	124	89.0
	312	88.5		141	75.5	泉 佐 野 第 一	913	68.6
	234	91.2		1,319	64.0	上 条	1,760	68.4
	257	77.2		441	81.6	穴 師	385	53.7

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
宇 多	466	72.9	三 郷	1,055	52.4	今 川	1,138	75.8
泉 大 津	621	82.7	橋 波	1,503	50.8	聖 賢	912	74.8
原 浜	955	72.9	取 石	932	70.1	東 三 国	1,257	74.2
桜 塚	748	72.5	住 道	948	81.6	野 三 田	926	74.2
東 丘	596	88.8	高 南	243	73.7	春 日 出	978	73.8
東 豊 中	1,003	70.8	東 条	204	70.0	生 魂	239	73.7
克 明	1,202	68.3	東 都 島	1,128	99.2	生 江	752	73.5
高 川	631	68.0	新 森 小 路	987	98.0	南 百 濟	1,788	72.2
大 池	1,401	69.6	集 英	896	97.9	新 庄	869	72.0
西 丘	401	69.3	香 簀	804	94.3	新 城 東	1,132	71.2
南 丘	206	63.2	太 子 橋	826	93.6	舍 利 寺	894	70.9
新 田	175	62.5	長 池	1,120	92.8	◎大 異 桐	772	69.9
庄 内	1,355	60.6	芦 池	249	92.7		1,899	69.0
南 桜 塚	1,073	59.9	東 桃 谷	1,005	92.2	中 野	655	68.2
瑩 池	1,488	59.9	玉 造	931	92.1	堀 川	764	67.8
島 田	1,354	59.1	中 川	1,148	92.1	高 津	548	67.4
中 豊 島	1,168	53.9	阿 倍 野	990	91.1	平 野	1,414	66.7
枚 岡 東	812	54.1	加 島	1,064	89.7	歌 島	507	64.4
若 江	987	65.8	桜 宮	990	89.6	三 先	837	62.9
孔 舎 衙	682	69.5	平 野 南	1,135	88.4	鯰 江	1,036	62.8
石 切	1,329	79.0	桑 津 場	1,543	87.3	淡 香	966	59.4
小 阪	845	87.3	西 船 島	330	85.9	梅 町	1,058	59.0
寢 屋 川 北	1,481	68.4	◎西 淡 路	660	85.8	元 塚	316	58.5
" 中央	1,272	60.3	◎西 平 野	1,514	85.5	塚 本	1,135	58.2
" 第五	1,263	60.9	内 代	1,458	85.2	阪 南	1,519	56.9
池 田	1,543	70.9	◎鶴 見	704	85.2	大 宮	1,289	55.6
成 美	1,064	73.2	大 宝	967	85.1	日 置 莊	1,180	82.5
古 江 台	1,055	56.1	長 居	486	85.0	◎上 錦 神	805	81.2
山 手	1,454	67.8	野 里	1,693	84.5	◎錦 谷	470	81.1
田 尻	755	60.2	◎高 見	594	84.3	◎平 綾	463	78.2
吳 服	1,497	74.9	大 江	770	83.9	◎白 鷺	698	76.8
秦 野	1,184	76.7	◎桃 陽	649	83.8	登 美 丘 西	873	74.7
石 橋	861	82.6	◎東 平	722	83.5	浜 寺 昭 和	804	74.7
五 丘	1,085	64.5	上 福 島	250	82.7	浅 香 山	990	73.2
磐 手	773	74.3	鷹 合	364	82.5	大 仙 西	1,507	69.8
柳 川	1,467	84.5	都 島	1,339	81.6	津 久 野	374	69.3
高 槻	1,571	67.2	鷺 州	1,084	80.8	浜 寺	899	68.9
玉 櫛	1,475	55.4	田 辺	556	79.6		1,725	68.4
中 条	998	75.0	北 巽	1,165	79.0	榎 岡	1,174	67.1
春 日 丘	959	82.6	精 華	964	79.0	新 金 岡	1,221	67.0
清 溪	104	68.4	高 倉	504	78.4	鳳 山	1,562	66.9
松 原 北	1,028	50.5	加 美 南	1,468	78.3	◎東 浅 香 石	1,542	66.7
" 南	970	59.8	柏 里	564	76.9	神 百 舌 鳥	727	64.1
天 美	1,735	69.0	喜 連	927	76.4	東 陶 器	816	63.1
滝 井	533	81.1		1,828	76.9		1,188	60.2

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
美 木 多	361	58.4	御 影	1,114	81.0	大 久 保	1,005	59.7
金 岡	989	56.3	丸 山	1,259	74.7	鳥 羽	1,007	56.8
竜 寺	825	55.8	摩 耶	1,197	82.8	花 園	833	56.0
市 林	515	54.8	下 山	561	76.0	貴 崎	492	55.5
少 寺	707	51.7	諫 訪	975	80.4	人 丸	2,263	50.9
大 仙	1,449	51.0	東 川	340	61.0	城 巽	739	62.0
福 泉	1,043	50.5	湊 川	435	67.9	伊 勢	98	68.0
浅香山養護学校	33	55.3	荒 田	725	56.1	手 柄	742	53.0
兵 庫 県			東 山	799	66.2	氷 丘	750	91.0
嶋 越	1,270	87.0	兵 庫	1,141	80.1	岡 山 県		
多 聞	300	65.5	中 道	586	72.9	芳 野	214	88.2
若 宮	1,002	64.9	和 田	1,123	55.8	加 茂	260	92.3
明 親	971	52.7	有 野	238	95.6	打 穴	125	68.0
本 庄	1,619	66.9	唐 櫃	878	74.8	久 木	247	67.1
押 部	306	57.4	藍 那	84	92.1	鴨 方	489	92.9
◎成 徳	1,324	74.2	◎道 場	329	81.2	六 条	547	55.7
東 塞	1,707	71.9	大 沢	157	95.2	上 水	184	84.3
名 谷	290	79.4	八 多	234	66.3	茶 屋	748	73.9
高 丸	1,306	63.5	蓮 池	1,362	79.7	高 倉	162	100.0
真 野	863	64.1	◎長 田	1,003	57.0	金 浦	571	87.9
入 江	1,015	53.2	◎二 葉	1,363	60.4	飛 島	82	56.4
山 手	1,063	50.4	長 楽	766	59.9	北 木 小学校	226	75.8
五 位	1,145	72.5	板 宿	1,534	69.6	北 小学校	72	63.1
谷 ノ	1,124	77.2	◎塩 屋	1,037	77.6	〃 豊浦分校	31	64.7
大 開	605	72.1	霞 ケ	1,454	88.7	小 津	236	72.1
池 田	1,203	62.8	東 舞	1,678	85.3	中 賀	63	75.0
平 野	1,465	67.2	◎岩 岡	553	56.4	福 山	509	80.5
塞 水	1,056	76.2	舞 子	1,077	52.0	国 渡	229	91.8
鶴 甲	470	53.0	太 山	138	81.2	美 府	209	88.3
雲 中	1,394	59.0	◎三 田	744	61.4	行 和	135	61.2
本 山 第	1,507	77.6	三 輪	603	86.2	今 幸	189	77.0
◎榎 一	231	60.0	高 平	362	59.5	第 五 福 城	198	100.0
多 井	422	73.7	志 手	124	55.0	連 島 西	1,096	92.3
◎伊 川	481	71.4	広 藍	253	74.4	乙 島	809	52.5
東 谷	319	78.6	東 野	443	62.8	弘 西	640	52.6
本 山 第	1,328	68.7	明 吉	264	54.0	福 西	797	83.1
◎魚 二	1,139	78.9	藤 崎	1,125	74.5	内 島	1,727	68.6
上 筒	1,913	68.7	谷 八	748	73.4	本 山	547	88.0
御 影	742	80.9	錦 浦	694	71.2	◎和 莊	341	79.3
高 北	1,535	80.0	江 島	642	68.0	吉 気	196	100.0
宮 羽	1,738	78.4	王 井	631	65.9	川 永	357	84.3
春 本	889	59.1	大 林	995	65.1	◎遷 喬	256	83.9
本 山 第	1,096	56.1	松 が	874	62.5	高 陽	757	61.6
稗 田	840	91.6		922	62.4	江 西	326	64.2
	1,587	65.9		672	61.4		498	77.5

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	
輕高豊小下美八日胸上小学校分 平成本高長旭香植 鳥取県	部月田田竹莊一浜比上	162 111 248 131 129 599 421 759 230 30 180 399 177	68.1 100.0 99.1 100.0 78.0 92.6 89.8 78.2 99.5 60.0 97.4 98.8 85.4	甲立田保郷村津江坂島島	217 199 115 298 102 792 288 249 312 90 232	53.0 52.2 57.0 70.4 81.5 58.3 70.6 57.3 84.5 56.3 82.4	重船本東御調大山道府中岩荒栗明神神志宮昭辰片原	404 179 364 441 229 61 175 187 347 232 54	68.0 68.7 54.7 85.0 96.1 65.2 86.5 66.8 78.0 79.9 55.0
	羽郷野尾二登月	399 177 353 529 58 249 277	98.8 85.4 68.8 80.8 89.2 59.0 99.2	輛走春泉藏千深津舟三古翠中白觀牛矢段比字	983 181 362 572 259 344 898 259 1,358 1,064 1,523 770 395 1,670 1,360 1,348 432 796 1,748 1,372 1,113	59.9 83.9 63.6 63.4 75.9 75.3 54.3 79.7 61.9 55.5 55.7 68.7 72.5 56.9 66.8 68.1 62.5 72.8 75.8 55.7 74.1	栗田西堀原東川山岳見坂田下西南和内町江君谷串原島月央芸品木賀二野	179 334 50 91 129 918 92 665 570 475 94 34 26 136 355 41 226 203 149 276 183 242 88 264 143 356 96 647 272 630 230 221 112 1,098	68.7 59.5 70.2 60.9 84.1 61.7 75.2 63.7 59.2 60.2 80.0 82.9 89.0 77.2 62.5 70.0 63.1 76.8 87.8 76.0 61.0 70.0 50.0 75.0 92.0 70.5 71.1 66.7 70.0 64.2 63.0 53.3 79.6 74.3
	里保風影喬尾郷南良下江英	126 494 950 182 556 489 200 185 365 356 418 292	79.4 73.0 62.1 61.2 59.0 81.8 52.9 81.0 79.5 60.3 58.0 96.6	治千本竹糸田沼筒土栗吉日西久長	737 737 725 893 487 117 391 583 1,409 1,239 849 171 609 737	80.1 80.1 81.3 51.6 81.0 88.3 78.5 79.6 68.1 65.0 65.5 58.1 71.3 80.1	野比		
	栗山緑大狩落口吉丹郷来船船	87 616 587 77 215 160 238 485 53 108 194 110 73	58.0 56.0 67.7 102.3 80.1 69.1 75.6 63.2 82.9 64.9 75.6 72.4 76.7						

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
◎川 尻 年 872 84.2			松 原 535 73.2			福 栄 230 81.2		
島 根 県 396 60.7			佐 野 28 74.3			松 尾 255 71.4		
◎今 市 1,317 56.3			長 野 26 75.9			北 山 50 100.0		
神 西 312 79.3			宇 津 井 分校 19 75.6			津 田 618 86.6		
高 浜 202 60.6			細 谷 72 79.2			鶴 羽 264 100.0		
朝 山 264 68.8			後 野 47 81.3			相 生 292 66.5		
◎四 絡 313 54.3			石 見 966 86.8			引 田 691 71.4		
長 浜 462 63.9			雲 雀 丘 141 100.0			石 田 369 63.7		
◎塩 冶 621 79.0			◎莊 阿 原 599 80.1			神 前 167 74.1		
鷲 巢 160 61.9			◎出 中 部 小学校 東 487 63.2			誉 水 403 88.8		
川 跡 254 64.5			久 木 校舎 219 54.3			三 本 松 695 100.0		
上 津 165 76.3			大 遙 824 56.3			丹 生 409 88.7		
乙 立 129 70.8			日 御 堪 209 60.8			中 央 373 100.0		
稗 原 258 80.0			荒 畑 木 迫 410 71.0			小 田 200 72.4		
頤 原 281 55.0			津 和 野 部 賀 591 81.9			志 度 713 99.5		
益 美 81 53.6			木 名 柳 野 香 263 52.8			鴨 部 266 99.0		
真 砂 88 87.4			平 塩 鰐 219 68.9			◎多 和 149 67.6		
高 津 西 159 63.3			塩 鰐 219 68.9			造 田 260 100.0		
中 田 251 63.2			◎西 田 186 74.5			長 尾 685 52.9		
安 美 保 関 118 63.4			◎安 来 1,043 60.1			前 山 64 100.0		
八 上 意 東 59 51.0			仁 宅 341 53.3			二 生 115 70.1		
上 揖 朝 城 北 小学校 舎 賀 1,022 87.7			宅 野 129 53.7			三 都 147 59.4		
◎津 鹿 181 73.9			◎大 川 戸 115 88.2			◎池 田 312 85.2		
秋 野 200 85.1			瑞 市 321 61.7			豊 島 165 65.0		
大 朝 長 江 90 79.0			德 島 県 町 750 76.4			大 唐 戸 161 100.0		
◎古 竹 内 中 原 793 63.7			香 川 県 岡 316 91.3			唐 戸 99 69.1		
安 上 山 佐 87 57.8			川 植 田 142 80.0			戸 形 108 65.0		
広 比 田 小学校 校 井 178 60.7			東 木 前 二 多 本 白 328 100.0			土 洲 崎 355 100.0		
原 美 長 浜 560 68.0						◎北 浦 212 95.8		
						◎安 田 238 83.6		
						星 城 羽 368 100.0		
						苗 城 坤 557 94.0		
						丸 龜 城 西 838 92.1		
						財 田 中 202 63.2		
						飯 山 北 543 86.2		
						国 分 寺 北 部 476 82.5		
						粉 分 所 155 97.3		
						西 分 南 23 89.6		
						宇 多 津 676 75.9		
						岡 田 390 87.7		
						富 熊 173 64.9		
						栗 熊 268 62.0		

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
柞 田	620	69.9	井 戸	236	98.0	池 尻	694	68.0
栗 井	187	100.0	神 山 第 二	66	68.7	採 銅 所	270	89.2
高 室	351	94.5	" 第 一	131	91.3	直 方 北	1,076	53.4
観 音 寺 東	643	92.2	田 中	286	100.0	津 屋 崎	775	86.7
坂 出 西 部	731	99.7	氷 上	385	92.5	宇 賀 美	930	68.6
瀬 居	167	61.4	平 井	821	100.0	志 賀 島	265	97.6
松 山	417	99.8	川 東	492	80.1	大 川	649	71.2
坂 出 東 部	652	98.0	大 野	270	98.4	志 免 第 二	541	58.9
西 庄	181	63.4	直 島	628	81.1	神 武 原	380	85.0
観 音 寺 南	1,122	68.8	愛 媛 県			新 宮	677	58.4
象 郷	167	65.6	中 島 東	357	72.2	原 田	406	74.2
琴 平	662	100.0	上 林	98	84.7	舞 鶴	542	73.7
造 田	162	85.5	南 吉 井	491	100.0	◎美 野 島	476	83.5
勝 川	204	50.9	高 知 県			春 日 原	454	53.0
川 奥	52	70.4	◎三 里	624	69.6	三 並	218	96.0
豊 原	281	66.9	旭 東	903	88.1	吉 井	563	67.8
四 箇	280	99.5	朝 倉	1,104	66.5	京 町	799	66.4
多 度 津	788	82.4	鴨 田	671	77.4	莊 島	613	92.5
高 見	47	100.0	江 陽	890	86.3	上 妻	523	54.3
高 篠	182	70.0	本 山	504	73.4	大 野 島	356	65.7
長 炭	354	87.3	安 和	66	85.5	昭 代 第 一	510	70.1
◎香 野	228	92.9	船 戸	95	76.8	城 内	469	95.8
神 南	498	83.0	佐 川	649	88.1	倉 永	467	55.0
大 田	143	99.1	家 地 川	58	97.6	上 宮	608	69.7
◎ 野	261	70.5	常 六	49	100.0	中 友	935	66.1
豊 辻 浜	235	57.0	中 村	1,116	61.0	吉 野	704	72.0
" 南	225	100.0	伊 野	780	79.1	川 尻	646	62.8
" 西	154	100.0	川 内	193	50.0	長 崎 県		
東 浜	580	99.2	神 谷	202	87.0	◎西 大 村	793	53.6
浦 間	227	87.2	福 岡 県			三 城	682	69.0
崎 大	219	97.3	錦 町	628	84.0	大 村	875	76.2
比 松	721	70.4	大 里 東	1,157	76.7	大 村 中 央	1,084	62.5
笠 地 大	173	100.0	萩 ケ 丘	1,195	81.0	竹 松	958	64.1
桑 田	167	138.4	清 見	1,093	68.1	三 浦	177	59.1
萩 山	198	75.7	牧 山	1,095	95.7	為 石	331	100.0
五 原	269	67.7	三 六	730	66.9	蚊 焼	359	79.4
紀 郷	170	83.0	浅 生	716	72.5	時 津	951	89.2
勝 伊	139	115.0	◎一 枝	919	90.0	川 原	293	61.4
比 間	156	84.0	戸 畑	1,167	85.0	山 里	1,152	67.0
上 地	243	79.7	天 原	1,087	75.3	西 北	986	79.7
床 高 瀬	261	100.0	沢 籾 寺	674	93.5	磨 屋	824	56.0
善 通 寺 西	333	70.0	大 見 谷	948	83.0	上 長 崎	1,335	63.9
竜 川	400	89.6	南 吉 富	792	80.5	島 原 第 一	1,048	54.9
	312	68.9	宇 島	202	86.0	" 第 二	851	62.3
	358	92.5		391	90.2	" 第 三	1,200	79.6

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
島 原 第 四	560	76.9	◎光 岡	730	87.5	浪 太	78	84.3
" 第 五	732	60.9	◎境 川	703	74.0	挾 間	380	51.8
三 会	779	86.8	◎月 隈	1,243	70.8	雉 谷	46	92.8
鶴 田	435	92.4	◎塚 脇	587	59.8	明 倫	215	75.8
大 正	326	67.1	朝 日	878	73.0	阿 南	216	70.0
岩 戸	128	82.1	別 府	700	65.3	大 恩 寺	395	68.2
西 郷	421	88.7	亀 川	966	71.0	坂ノ市養護学校	45	68.6
神 代	555	80.4	天 間	38	90.0	鶴 崎 "	45	54.7
土 黒	381	65.1	野 口	710	69.2	桃 園	379	78.6
八 斗 木	176	85.0	青 山	692	78.3	別 府 西	935	77.6
多 比 良	562	68.7	石 垣	654	51.0	熊 本 県		
湯 江	666	82.6	南 立 石	596	51.2	花 園	840	86.1
大 三 東	726	67.0	荷 揚 町	605	70.8	白 坪	975	60.5
富 津	310	65.7	金 池	1,641	62.3	画 図	356	67.9
小 浜	706	60.2	東 大 分	717	56.1	健 軍	1,195	51.7
口 之 津 第 二	493		中 島	980	85.9	御 幸	362	94.8
南 有 津	487	55.8	小 佐 井	285	60.0	高 橋	149	78.3
加 津 串	687	78.5	坂 ノ 市	597	59.0	池 上	327	77.3
北 串 林	462	80.8	長 浜	556	80.4	託 麻 原	1,539	78.5
小 之 津 第 三	276	55.1	日 岡	481	62.5	◎帯 山	1,947	65.0
諫 早	132	66.7	住 吉	553	50.1	白 山	1,064	65.6
館 山	603	77.0	南 大 分	1,401	68.7	尾 ノ 上	1,015	65.0
保 立	661	67.4	川 添	185	77.2	大 江	1,047	70.4
◎針 尾	643	71.2	高 田	225	62.3	出 水	1,478	73.5
木 風	565	82.9	判 分大学教育学校 大部・附属小学	347	77.9	白 川	845	62.8
潮 見	453	90.9	植 田	756	80.6	城 東	808	97.4
光 園	777	86.5	八 幡	728	55.0	五 福	539	82.1
黒 日	773	72.1	春 日 町	498	92.0	黒 髪	1,341	75.0
日 野	559	68.8	滝 尾	1,255	55.1	◎隈 府	1,416	87.0
日 宇	868	51.5	三 佐	851	100.0	重 味	87	69.7
白 南 風	775	70.1	堂 尾	529	67.6	水 源 北	161	76.7
琴 平	1,208	78.9	若 宮	63	91.4	花 房	160	100.0
御 早 船	962	80.2	南 小 野	598	55.5	豊 間	139	64.3
大 久 岐	501	89.8	日 隈	71	92.7	戸 崎	135	100.0
山 手	905	98.7	石 井	531	68.8	菊 之 池	315	61.5
八 幡	477	75.9	八 幡	281	99.2	河 原	224	85.9
赤 崎	838	71.8	大 入 島	544	70.3	泗 水 西	153	58.3
庵 田	705	87.9	木 立	184	70.7	" 東	266	63.5
日 浦	752	63.6	上 堅 田	242	68.6	泗 水 南	617	74.4
大 分 県	614	100.0	竹 田	262	63.1	◎護 陽 川	175	87.4
芳 見	70	87.3	緒 方	684	67.0	東小・錦野分室	202	78.4
	666	65.0	武 蔵	624	79.1	" 瀬田分室	109	95.7
			国 東	432	57.9	陣 内	151	85.1
			切 畑	737	64.3	大 津	375	60.2
				181	74.4		845	63.5

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
西合志中央	418	59.8	六郷小・西分室	264	91.4	深川	87	87.0
西合志第一	131	80.9	鹿北第一	204	63.3	水東	111	64.0
七城	619	79.2	城北	338	63.9	佐敷	683	70.3
千丁	817	55.6	鹿北第二	404	63.6	湯浦	362	62.8
八代	859	65.4	大 道	255	51.0	小坂	124	92.6
種山	267	91.2	山 鹿	1,224	68.7	戸 馳	189	54.7
鏡	942	64.4	産山山鹿	160	78.3	玉 水	397	80.2
有 佐	311	57.0	波野中部	75	72.3	春 富	345	74.6
竜北	302	51.4	尾ヶ石東部	99	67.5	南関第三	299	80.5
代 東	1,397	57.0	宮 原	909	51.0	豊 水	156	53.4
藤 本	368	69.2	波 居	30	85.3			
千 田	303	56.2	蓬 萊	193	57.6			

学校歯科衛生研究協議会出席者名簿

青森 梅原彰 久保内健太郎 茨城 谷田部鼓 友常
 一雄 群馬 山下武二 河野展治 吉見東太郎 星野
 弘行 土谷信 築瀬滋男 田部井康修 田中順 田沼百
 合子 埼玉 齊藤光生 岡田圭二 中村正男 栃木
 宮島豊 小平正夫 千葉 榎智光 北総栄男 佐藤学
 而 田辺吉郎 今井勇 新保和男 岩沢正和 東京
 亀沢シズエ 関口龍雄 小島徹夫 田中栄 高橋一夫
 井上源彦 吉川義人 清川清 桜井善忠 高橋郁雄
 神奈川 加藤増夫 井田潔 谷幸信 安藤辰男 森田錯
 之亟 小野和雄 静岡 中村幸義 愛知 長屋弘
 橋本好友 河合豊 田熊恒寿 上野正 岐阜 西村登
 蒲生勝巳 大林富男 伊塚貞良 山幡繁 児玉昌也
 児玉盛策 前田奈々子 新潟 大村義国 本間雄
 富山 菅田晴山 和記憲一 坪田忠一 三重 野村
 仲三郎 京都 後藤宮治 嶋善一郎 和田正治 森牧
 郎 小山一 若林博 松井健三 大阪 井上勝二 平
 林兼吉 土居信久 勝田重春 松田清正 柿野恵一 大
 崎恭 覚道要蔵 光川正雄 豊清 池田忠光 吉田隆
 賀屋重雍 大野直道 植村昭蔵 伊崎信雄 村上肇 小

原活郎 中村篤夫 宮脇祖順 篠田忠夫 武藤晃三 角
 田豊作 岡村親一郎 福本春夫 堺市 天津武男 高
 田富男 岡田弘也 瑞森茂雄 兵庫県 細原宏 石崎彦
 介 吉本二郎 萬谷健二 八竹良清 中田宏 神戸市
 徳丸定樹 谷上利史 鳥取 秋山清治 倉繁房吉 松
 本治男 島根 矢野裕子 広島 香川凱二 松島悌二
 橋本謙二 高知 井関拓 愛媛 野田重幸 井村嘉男
 熊本 栃原義人 一瀬尚 松本敬子 宮崎 稲田義一
 溝口幸夫 大分 毛利璽 佐藤忠郎 石川奇太郎 筑
 紫隆生 河野亘 滋賀 川村輝雄 西田武郎 多田一
 夫 佐藤守 寺田周作 赤田正敏 小原房采 名越文代
 斉藤知佐子 松岡節子 島崎敏江 中井サダ子 川勝稔
 子 吉村繁子 堀井ミツ 会津きり 筑山澄 島野達也
 中山寿恵 白石尚 小山茂 池田良 田部はつ江 野一
 色佐八 織田愛子 岡田静枝 遠藤繁雄 森宏 関美生
 佐橋奈加 大森サク 中川朋子 菅沼清美 高崎恭子
 青木幸江 古日新次 吉田久代 福地ちよ 大久保多鶴
 代 西村育子 椋本駒平 松濤大定 牧野文治 野口秀
 寛 塚谷なみ 高畑幸子

昭和44年第10回全日本よい歯の学校表彰校名 <中学校の部>

◎印は5年連続表彰校(総計50校)

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
北海道			◎和合	377	82.6	神大実	231	86.9
港南	709	52.4	赤湯	586	59.5	栃木県		
青森県			沖郷	324	53.9	足利西	699	70.1
八戸第二	732	57.0	宮内	562	93.6	作原	73	77.9
〃第三	537	51.2	梨郷	159	51.1	城東	850	64.1
大舌	33	75.4	高畠第一	683	72.0	飛駒	193	82.5
宮城県			大塚	262	54.1	佐野北	679	74.8
五橋	1,83.8	73.9	◎長井	665	77.7	赤見	514	59.0
中田	702	60.8	西根	346	73.5	佐野南	649	69.8
◎五城	937	52.3	五味沢	53	57.7	田沼	1,036	77.2
盲学校	31	84.6	鷹山	167	69.8	◎三好	201	74.8
山形県			白鷹西	564	87.9	栃木西	901	97.4
山形第五	808	78.2	八幡	564	57.0	〃東	931	64.3
〃第七	676	54.4	◎月山	51	83.0	葛生	723	71.7
南山形	263	86.4	鳥海	448	72.7	常盤	298	70.3
本沢	169	59.1	酒田第五	509	57.0	氷室	156	92.7
高植	422	77.8	明倫	476	83.3	吾妻	162	74.3
上山	1,018	92.8	高松	371	52.6	旭	1,056	55.2
◎天童第一	772	63.7	大蔵	340	74.9	陽西	961	60.4
天童第三中舎	192	79.9	沼台	86	57.6	宮の原	663	61.5
天童第三中舎	247	61.8	玉山野	251	63.1	群馬県		
天童第四中舎	686	76.3	山形大学教育学部	117	76.1	前橋第一	1,256	67.0
寒河江	645	53.0	山形大学教育学部	515	75.2	〃第二	694	69.2
陸東	657	74.1	根部第二	412	80.0	〃第三	963	73.9
白岩	319	88.3	茨城	406	72.4	◎〃第四	664	76.3
西川東部	411	81.0	平礎	712	52.6	◎〃第五	868	81.3
西川東部	198	89.8	勝田第一	823	60.5	〃第六	496	64.6
左沢	416	70.2	〃第二	660	58.2	芳賀	370	54.0
溝延	209	73.0	内原	673	61.6	元総	557	5.26
西郷	317	55.0	東海	741	54.2	桂萱	662	71.5
新庄	712	63.1	大宮第二	381	70.0	木橋	614	51.0
瀬形	347	80.0	大宮	699	57.9	前橋東	418	51.6
大見	44	54.0	大久保	740	82.7	荒砥	629	73.7
大豊	328	77.5	坂本	238	76.6	高南	810	62.0
鶴岡第一	842	76.3	平沢	701	69.1	高崎第二	671	52.6
第三郷	962	65.0	金砂郷	451	51.0	〃第四	805	58.5
西郷	257	69.5	〃北	504	54.0	片岡	699	60.3
温海	420	76.5	中郷	830	68.4	塚沢	881	60.5
酒田第一	745	79.0	土浦第一	993	51.3	長野	277	56.5
〃第三	855	53.3	桜	426	86.0	高崎第六	596	88.1
余目	891	80.4	水海道	718	50.1	〃第三	631	52.3
						〃第一	606	65.7

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
佐 野	590	63.1	甘 楽 第 二	316	51.2	海 神	1,009	57.4
倉 賀 野	467	65.4	松 井 田 北	213	65.7	湊	478	57.8
◎南 八 幡	272	72.1	〃 〃 南	187	51.7	◎船 橋	716	64.6
桐 生 南	491	53.4	石 津	30	74.1	埼 玉 県		
〃 北	553	58.2	太 田	197	70.1	大 原	682	78.6
桜 木	442	58.7	岩 島	368	62.6	◎白 幡	704	97.5
桐 生 西	692	73.0	原 町	271	60.1	岸	825	80.8
三 郷	346	73.8	長 野 原 東	351	64.3	原 山	828	89.2
第二中名和教場	422	59.6	中 之 条 第 一	501	64.8	川 口 南	585	84.7
◎伊 勢 崎 北	799	69.3	白 沢	245	51.2	芝 東	608	74.4
第二中豊受教場	501	59.4	境 西	267	52.4	元 郷	902	66.6
伊 勢 崎 第 一	1,168	69.6	〃 北	416	60.3	青 木	880	75.0
太 田 西	630	64.9	〃 南	799	55.1	川 口 北	757	58.3
〃 東	498	54.4	玉 村	764	61.2	芝 青	1,158	72.7
毛 里 田	485	62.1	赤 堀	571	63.0	上 木	644	53.0
古 卷	365	84.7	東 村 立 東	574	63.2	日 進	1,059	78.0
金 島	311	58.2	綿 打	424	64.7	桜 木	600	78.0
渋 川 北	824	60.1	世 良 田	220	61.9	大 砂 土	539	87.2
第三中 三野谷教場	713	59.5	尾 島	543	59.8	美 笹	363	62.7
渡 瀬	173	59.6	木 崎	281	51.0	蔵 第 二	862	59.3
◎館 林 第 一	186	94.0	明 和	519	60.3	川 越 第 一	641	80.6
額 部	829	59.4	大 泉 北	503	66.3	山 口	307	88.3
◎丹 生	272	76.7	〃 南	529	57.6	小 手 指	289	83.6
吉 田	183	66.7	板 倉	611	50.9	越 生	418	53.2
一 の 宮	213	69.0	邑 楽 中	819	55.4	野 上	487	90.5
◎富 岡	212	80.9	◎安 確 東	557	62.0	皆 野	844	70.8
大 胡	757	65.5	礎 部	235	68.7	長 若	126	100
北 橋	582	83.0	礎 後 閑	287	69.4	富 士 見	1,049	86.6
富 士 見	528	61.8	後 横 野	168	64.8	藤 沼 西	610	94.7
富 士 見 中 分校	826	57.9	東 立 盲 学 校	257	72.1	妻 沼 居	593	79.8
〃 赤城山分校	8	52.6	ろ う 学 校	94	54.6	寄 沼 東	665	77.9
赤 城 北	4	52.9	桐 生 東	200	62.2	妻 沼	562	76.2
中 央	505	51.0	境 野	640	50.2	豊 里	518	83.2
箕 郷	867	63.6	菱 間	466	78.3	昭 和	775	80.7
榛 名 第 二	696	63.8	秋 葉 県	224	61.1	加 須 西	635	79.8
榛 名 東	365	61.7	千 和 田	175	66.8	行 長 野	551	89.2
白 郷 井	521	65.9	鴨 川	538	56.6	太 田	554	57.1
小 野 上	369	65.3	佐 原	835	58.0	騎 西	343	70.6
鬼 石	201	59.1	多 古	1,245	73.2	南 河 原	514	97.0
美 原	448	63.5	◎ 環	602	82.5	菖 蒲	177	91.1
三 波 川	77	67.6	佐 倉 南 部	212	63.7	篠 津	560	54.6
◎妙 形	75	80.1	前 原	424	62.3	与 野 東	538	62.2
尾 沢	172	6.00	葛 飾	580	70.0	与 野 南	730	82.9
	352	64.8		545	77.6		503	95.0
	199	71.0						

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
東 京 都			仲 尾 台	653	61.4	新 井	972	84.0
淀 橋	468	64.8	横 浜	1,201	58.9	小 黒	155	84.6
落 合 第 二	793	70.3	戸 塚	1,544	54.0	旭	97	89.2
荒 川 第 八	243	61.8	岡 津	434	52.7	黒 岩	61	75.8
" 第 一	671	59.7	宮 田	758	56.2	大 瀧	563	99.9
日 暮 里	326	98.0	中 川	409	64.2	源	115	99.7
荒 川 第 十 二	371	70.0	中 山	723	67.0	青 海	690	57.7
" 第 二	548	78.2	西 柴	806	76.2	浦 川	452	57.8
南 千 住	278	57.3	橘 野	323	65.3	松 代	286	73.9
立 川 第 三	847	71.8	秦 勢	274	80.2	孟 地	85	60.2
尾 竹 橋	422	73.6	伊 原	1,083	90.0	石 山	409	74.2
紅 葉 川	277	71.2	長 野 県			東 新	978	71.6
久 松	443	54.8	山 辺	434	94.7	木 車	847	62.9
中 央 第 三	668	58.6	鼎	515	89.4	長 岡	1,037	78.4
" 第 二	445	66.1	下 条	233	87.8	上 川	552	74.6
今 戸	464	53.3	喬 木	426	75.9	宮 内	145	69.9
文 京 第 九	712	70.8	長 谷	224	81.2	◎東	712	66.0
" 第 六	791	74.2	宮 田	281	88.7	◎福	962	77.4
武 蔵 野 第 一	551	77.5	春 富	614	90.6	山 本	113	77.9
三 鷹 第 四	519	75.1	赤 穂	1,078	70.1	関 原	265	82.5
豊 島 第 十	566	286.6	丘 二	660	58.8	静 岡 県	239	66.4
真 和 南	577	87.8	七 会	246	92.0	清 水 第 三	636	71.7
港 南 葉	244	86.0	川 西	367	92.2	" 第 五	834	80.1
紅 谷	622	52.0	松 川	678	81.3	" 第 八	735	84.1
◎神 野 川	731	71.0	新 潟 県			入 野	345	78.3
滝 黒 第 11	669	237.0	松 浜	487	52.2	曳 馬	881	81.6
目 第 九	500	68.3	二 葉	882	67.1	八 幡	645	59.8
" 第 七	610	59.0	丹 栄	962	70.1	蜷 塚	874	73.4
" 第 一	557	55.0	宮 浦	1,211	67.3	神 久 呂	357	78.6
中 野 大 学	666	52.0	曾 野 木	241	70.5	愛 知 県		
東京学芸大学 附 属 大 学	467	84.9	大 江 井	344	67.4	幡 山	293	52.7
東 村 山 第 三	1,173	63.2	坂 輪	1,086	73.8	本 山	554	72.1
神 奈 川 県			津 川	492	68.2	祖 東	643	73.0
寛 政	698	74.3	鹿 瀬	205	53.4	千 秋	428	74.7
◎鶴 見	571	82.3	小 国	776	76.3	坂 下	276	58.2
末 吉	1,043	75.7	谷 浜	128	53.7	岩 倉	984	68.1
生 麦	859	73.0	菱 里	230	100.0	十 四	252	70.3
寺 尾	1,451	53.5	柏 崎 第 一	727	98.6	神 守	408	66.5
◎松 本	809	92.9	" 第 三	618	71.0	乙 川	659	87.2
浦 島 丘	1,023	73.5	" 第 四	266	90.5	常 滑	776	68.3
神 奈 川	1,132	83.0	新 道	254	77.2	青 海	427	72.4
錦 台	863	68.6	津 有	402	82.0	東 浦	825	66.5
老 松	1,177	72.7	直 江 津 第 二	484	74.5	城 北	723	80.3
						西 尾 東 部	345	78.6

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
西 尾	790	70.1	富 山 県			石 川 県		
刈 谷 東	843	67.4	八 尾	938	51.0	東 和	359	70.1
碧 南 南	1,226	77.4	杉 原	223	64.3	川 北	196	64.8
幡 豆	639	51.0	八尾中・ 野積教場	134	93.8	小 松 南 部	723	64.2
大 沼	187	81.0	稔 原	212	70.6	小 将 町	799	72.0
東 陽	377	69.0	音 川	119	70.4	津 幡	965	60.5
作 手 南	66	74.9	舟 橋	64	65.3	錦 城	978	71.0
音 和	162	80.3	上 市	1,109	65.0	紫 錦 台	1,058	71.4
東 郷	357	53.4	◎滑 山大学 富山大学 教育学部附属	894	54.2	美 川	501	63.0
名 塚	970	75.9	◎和 合	531	84.6	福 井 県		
北 山	698	78.0	三 成	641	67.4	松 陵	738	75.2
黄 金	960	98.6	大 泉	253	63.8	西 浦	39	64.8
津 賀 田	964	98.1	室	483	71.3	愛 発	85	86.7
緑 丘	78	66.2	新 庄	644	82.7	滋 賀 県		
山 王	937	51.9	富 山 南 部	754	71.8	鏡 岡	346	68.3
千 種 台	1,060	75.4	西 部	859	88.1	浅 井	469	63.5
豊 国	1,120	63.5	堀 川	514	71.8	浅 井 東	149	63.9
	897	65.7	芝 園	990	73.5	香 南	385	70.5
			黒 東	1,000	68.2	長 浜 北	626	54.7
岐 阜 県			鷹 施	231	54.0	和 歌 山 県		
蘇 原	555	66.0	大 門	419	58.9	山 田	188	60.4
那 加	950	62.5	◎志 貴 野	575	58.5	河 根	71	48.1
笠 松	756	82.5	高 岡 西 部	1,142	62.5	岩 出	568	72.2
羽 島	574	81.2	中 田	887	78.7	打 田	532	56.9
竹 鼻	1,087	66.7	戸 出	269	55.6	北 野 上	129	85.1
東 川	255	78.6	南 出	477	59.6	初 島	229	69.0
神 白 川	233	73.6	高 星	937	64.5	早 蘇	72	87.5
小 金 田	241	78.9	伏 陵	863	64.2	中 芳 養	88	80.0
旭 ケ 丘	825	84.0	氷 見 南 部	991	67.2	高 雄	664	78.0
富 野	147	86.4	〃 北 部	633	61.9	大 島	157	74.7
上 保	267	72.8	〃 西 部	592	63.8	緑 丘	912	72.5
小 比	86	68.0	射 北 部	420	51.9	奈 良 県		
福 岡	305	87.0	新 湊 南 部	466	70.2	◎高 取	492	63.2
田 瀬	86	65.4	〃 西 部	296	65.0	天 川	217	100.0
釜 戸	285	71.3	〃 中 部	350	73.6	京 都 府		
瑞 浪	437	78.1	〃 東 部	372	66.6	加 茂 川	1,264	69.3
本 郷	160	74.4	福 野	529	70.5	旭 丘	766	63.7
莊 川	133	55.5	井 口	748	72.7	初 音	240	59.8
梅 林	1,071	140.9	吉 江	71	88.8	雲 ケ 畑	25	95.1
伊 奈 波	1,483	58.9	富 山 ろ う 学 校	468	72.6	烏 丸	536	85.2
長 森	1,154	80.0	高 岡 養 護 学 校	24	73.4	尚 徳	433	83.1
長 良	1,720	77.7	〃 ろ う 〃	43	51.4	嘉 楽	757	66.3
幡 和	639	135.0	津 沢	17	72.9	皆 山	472	51.2
昭	252	55.8		305	66.4	下 鴨	908	94.4
						修 学 院	808	56.0

学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %	学 校 名	検査人員	処置率 %
松 江 第 二	722	72.8	◎北 浦	176	90.8	郡	934	83.2
〃 第 三	922	75.3	◎池 田	477	92.0	三 和	583	68.6
〃 第 四	1,014	60.8	香 川	308	84.3			
大 野	131	79.4	◎香 川 第 一	549	89.3	大 分 県		
大 社	832	57.0	仲 南 北	160	74.9	◎碩 田	1,123	74.7
大 鷲	60	62.5	琴 平	676	83.6	大分大学 教育学部附属	596	74.5
斐 川 東	653	80.1	愛 媛 県			上 野 ケ 丘	1,259	75.3
〃 西	659	62.5	重 信	816	60.6	王 子	1,561	85.7
佐 田	485	66.9	川 内	608	50.1	滝 尾	183	75.1
田 井	67	66.2	徳 島 県			坂 ノ 市	692	58.1
加 茂	433	70.3	市 場	568	60.3	天 間	20	60.5
木 部	113	63.0	高 知 県			三 隈	961	69.4
佐 香	197	57.1	城 北	792	90.7	大 山	417	81.3
浜 田 第 二	634	66.9	◎愛 宕	1,163	79.1	小 富 士	100	89.0
〃 第 一	782	57.8	東 中 筋	52	70.8	来 浦	183	50.2
山 口 県			大 津	92	70.8	山 ノ 手	929	62.0
文 洋	1,661	68.5	弘 岡	261	83.2	浜 脇	689	54.0
香 川 県			池 川	162	70.4	中 部	674	68.5
天 王	401	100.0	福 岡 県			佐 伯 城 南	607	73.4
◎志 度	483	100.0	港	545	75.6	青 山	1,100	65.1
志 度	408	91.0	高 峯	571	68.9			
相 生	187	78.2	天 籟	612	63.0	熊 本 県		
津 田	502	99.9	沢 見	601	71.9	花 陵	1,188	50.4
大 川	867	87.2	大 谷	684	69.5	江 原	806	87.7
白 鳥	482	88.4	戸 畑	621	60.0	◎白 川	1,385	80.8
◎福 栄	162	95.0	中 原	956	91.5	◎藤 園	1,024	82.6
綾 上	496	72.6	枝 光	675	61.0	〃 迫間分室	132	81.8
観 音 寺	751	85.2	岡 垣	881	83.4	菊 陽	724	61.0
丸 龜 西	1,174	95.6	志 賀	584	51.2	大 津	1,160	63.1
〃 東	1,178	90.7	当 仁	977	74.8	洒 水	657	70.4
藻	919	69.0	柳 城	803	74.9	氷 川	616	67.2
一 宮	325	88.4	明 光 学 園	389	76.6	八 代 第 八	309	69.6
協 和	580	70.6	長 崎 県			〃 第 六	518	71.0
高 瀬	827	80.3	三 会	448	84.2	二 代 第 見	266	74.4
豊 浜	512	69.4	島 原 第 三	427	83.7	八 代 第 五	410	61.3
託 間	717	89.6	嘴 穂	559	76.2	阿 蘇 北	802	61.0
栗 島	67	78.9	有 明	970	58.7	小 国	1,011	59.9
大 野 原	731	74.9	山 里	1,432	63.0	波 野	261	74.6
牟 礼	389	75.3	桜 馬 場	1,418	83.0	鹿 北 第 二	159	69.4
神 山 第 二	43	85.2	山 澄	1,011	58.9	益 南	753	50.3
◎三 木	1,180	95.8	玖 島	1,264	64.1	芳 野	209	73.5
大 部	135	95.3	西 大 村	965	51.2	玉 名 北	385	83.4

奥村賞

第11回奥村賞

該当なく推せん賞之記に熊本栃原義人氏

奥村賞は、故奥村鶴吉先生のご遺族から贈られた基金をもとに、学校歯科衛生に関する研究、あるいは業績に対して授けられる賞で毎年、全国学校歯科医大会の席上、団体または個人に賞状と賞金が贈られる。

授賞は下記の奥村賞授賞規定によって、審査された中から選ばれる。なおこの基金には前記のものに加え、有志からの寄付を加えて増強されている。

今年は第11回にあたり、加盟団体長からの提出書類を審査委員会において審査、討議したが、奥村賞に値する業績はなかったが、しかし、熊本県の学校歯科医会会長栃原義人氏の「昭和38年以來の僻地学校巡回診療熊本方式の開発と推進」に対して推せん賞を贈ることに決定した。奥村賞にはいたらないが、永年の地道なご研究、ご努力に対して、これを表彰したものである。

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おける業績が優秀と認められ、かつ直ちに

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、個人たると団体たとを問わないが最終発表が3年以内のものに限る。



推せん賞之記の授与

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1件又はそれぞれ1件ずつ選定し、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授賞候補者を推薦することができる。

推薦書類 推薦受付に当っ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論文については

1 論文要旨（400字程度）、2 学校歯科衛生の振興に寄与する意義（400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委嘱をうけた日本学校歯科医会において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。但し優秀なるものに推せん賞之記を贈呈する。

備考 日本学校歯科医会は奥村賞管理委員会の委嘱を受けて授賞候補者の詮衡に関する業務を行なう。

奥村賞基金管理委員会：

山口晋吾 福島秀策 向井喜男

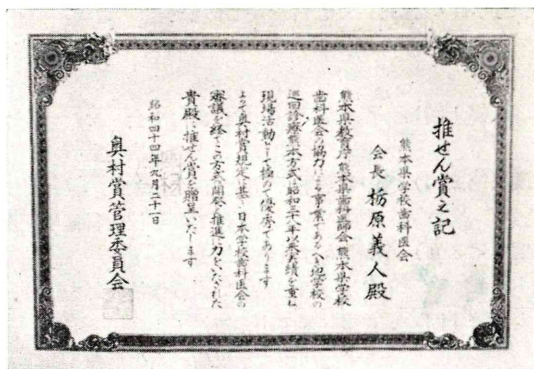
奥村推せん賞之記を受賞して

熊本市 栃原義人

学校歯科の分野で最高の名誉とされている奥村賞。その昭和44年度（第11回）の奥村推せん賞之記を熊本県学校歯科医会会長栃原義人の個人名で受賞し、9月21日第33回全国学校歯科医大会（滋賀）の晴れの式場で表彰されたことは身に余る光栄である。奥村賞は故奥村鶴吉先生のご遺族から贈られた基金によって設けられた賞で、学校歯科衛生に関する研究または学校における業績の優

秀と認められ、直ちに学校歯科の振興に寄与する個人または団体に与えられるもので毎年1回1件に対し授賞される。但し、優秀なものには推せん之記が贈られる。

今回の授賞対象は昭和38年以来実施して来た熊本方式による僻地学校の巡回歯科診療の開発と実績であるが、その実体は熊本県歯科医師会、熊本県学校歯科医会、熊本県教育委員会の3者合作の業績で、3団体いずれも受



左 推せん賞之記のメダル
右 表彰状

賞者としては適格性を欠く。すなわち、県歯会は名義上のことで、実動は県学歯会の組織でやっている。県教委は性格上、表彰される立場でない。したがって、今回の私の栄誉は完全に前記3団体のもので、世の多くの受賞者が必ず述べられる儀礼的謙遜と異なり、私の場合は謙遜どころか全くロボット受賞者に過ぎない。このことは賞状の中にいみじくも明確に唱われている。それほどまでに奥村賞を希望した裏には、それが熊本方式の全国への宣伝として有効に役立つことを期待したからである。なお、私の感情の中には恩師故奥村鶴吉先生が……橋原君まだ元気でやっているネ……との励ましのまなざしが目に浮かび、胸に熱さを覚える次第である。

熊本方式とは学校を診療所とし、合法的に保険診療を行なうのが特徴である。国民皆保険の現時において、医療行為をなすのであるから当然、社保規約を守ることを基本的考えとしている。僻地はどれも現金収入の少ない所が多いので、保険診療の自己負担金を公定額で徴収す

るにも抵抗なしとは言えない。その点は関係者が自信をもって、歯科疾患の特異性と早期治療の重要性を啓蒙することによって、ある程度解決されると思う。それでもなお、この公定額徴収に抵抗ありとすれば、それはそれとして、別個に国家の責任において施策されるべき問題である。なお、熊本方式の実施に当たっては、診療器材の整備に心がけるとともに相戒めて公共性を重んじ、あくまで現代歯科医学の常道に従って適正診療を行ない、個人の利得のためと誤られる印象を与えないように務めている。本年度（昭和44年）からは、僻地診療の機会にスライド、映画によって歯科保健教育を始めている。

私は熊本方式を対象に奥村推せん賞が授けられたのを契機として、本件がさらに広く全国的に取り上げられ無歯科医村対策推進のためのたたき台として活用されることを期待する。そして、熊本方式がよりよく成長し、いつまでも煮え切らない仮称う歯予防法案の足がかりになってもらいたいと願うものである。

奥村賞受賞者の業績 第1回から11回まで

- 昭和34年度（第1回） 青森県八戸市学校歯科医会
業績 昭和12年以來の組織活動
- 昭和35年度（第2回） 山梨県甲府市富士川小学校
業績 全校をあげての学校歯科衛生活動
- 昭和36年度（第3回） 富山県学校歯科医会
業績 富山県よい歯の学校表彰を通じ、むし歯半減運動の推進
- 昭和37年度（第4回） 香川県琴平小学校
業績 同校の学校歯科衛生活動
△東京都 高橋一夫
業績 東京都文京区立小、中学校児童生徒の学校歯科保健とう歯半減運動5カ年のあゆみ
△京都市学校歯科医会
業績 う歯半減運動の一環として実施した 僻地の巡回診療および学童に対する国保診療について
△福岡市学校歯科医会
業績 う歯半減運動の実際的研究
- 昭和38年度（第5回） 埼玉県学校歯科医会
業績 埼玉県学校歯科の組織活動（全日本よい歯の学校をめぐって）
△岐阜県神土小学校
業績 学校歯科衛生に関する教育活動
△熊本県八代学校歯科医会
業績 21年にわたる児童生徒の集団歯科診療保健活動
- 昭和39年度（第6回） 新潟市立礎小学校
業績 学校歯科30年の歩み
△長崎県国見町神代小学校
業績 学校歯科衛生に関する教育活動
- 昭和40年度（第7回） 該当者なし
- 昭和41年度（第8回） 該当者なし
- 昭和42年度（第9回） 香川県多度津小学校
業績 同校の学校歯科の教育活動
- 昭和43年度（第10回） 該当者なし
△富山市八人町小学校
業績 同校のよい歯の学校運動
- 昭和44年度（第11回） 該当者なし
△熊本県学校歯科医会会長 枋原義人
業績 昭和38年以來の僻地学校巡回診療熊本方式、開発と推進

△印……奥村推せん賞之記受賞者の業績

総 会

9月19日

秋晴れというには残暑に近いようなここ、大津市の滋賀厚生会館で、71名の各加盟団体からの出席者を迎え、9月19日、午後1時大会に先だって盛大に開かれた。

栃原副会長の開会あいさつ、丹羽理事長司会、議長子上(静岡)、副議長一瀬(熊本)、議事署名人坪田(富山)、清川(東京)とし関係物故者に黙祷をささげた。

●湯浅会長のあいさつ

各位、諸先輩の御指導のもとに、日本学校歯科医会は今日のように発展してきた。さらに今後のあり方について一同慎重に考えている。各位一体となって、足りない所を補って下さい。学校歯科医の犠牲と、学者らの協力で進んでいるが、互いに忙しいので、問題は多い。児童が自分で推進する教育活動にできるよう奮闘したい。

●庶務報告(関口)

加盟団体52、会員数 9,758、石川、新潟の会員数増加、福岡は全員加盟を達成された。これまで理事会7回、学術委員会7回。12月24日の熊本大会決議事項は文部省、厚生省に陳情済みである。

●企画編集について(栃原)

学校歯科の指定校委嘱と法人化を進めている。大会の記念の鐘の名前は「学校歯科の鐘」ときまった。

●学術(川村)

44年研究協議会は現場の実際活動を重視し、歯科医、PTA、養護教員らの discussion をしたい。44年度は「よい歯の学校表彰」は第10回にあたる。学習指導要領は亀沢、相田が、保健指導の手びきは榎が担当している。山田 われわれの考えをもりこめると大きな期待をもっている。指導要領 P.21 歯肉炎、不正咬合の件は、要望して、すぐ入るとは限らないが、文部省に納得してもら

うのに役立つ。

栃原 よい歯の学校表彰と歯の健診の方法改善についてはプリントを参照して下さい。

●会計報告(亀沢)

京都 大会の研究報告は小規模校が多い。研究指定校には大規模校を加えてもらいたい。

島根 歯科衛生士学院ができたが、衛生士を検診時使えるか？

栃原 検診は歯科医がするもの、2回目の補助的なものならできでしょう。将来は衛生士を加えていきたい。

大阪 保健指導の手びきは、歯科医のためか、教師のためか。

山田 教師がよむ。手びきができたら説明会を開いて末端まで届くようにしたい。

●議事

亀沢 第1号・2号議案説明。詳細は次ページ参照。

小島 監査報告

亀沢 第3号・4号議案説明

亀沢 予算が少なく、どんどんパンフレットを出すこともできない。今、何度も文部省と学校保健の手びき、学習指導要領の改訂その他で談合している。これは10年に1度くらいしか改訂されないものだから、ぜひ歯についてよく説明したいので、何度か学術委員に能美氏などを加えて会議を開いているが、なかなか手当も交通費も出せない。40万円の会議費を、もう30万円も使ってしまった。会議一つにしても以上のようなのである。ぜひ、増額して年800円にするのを認めてほしい。

石川 年2回集めることにしたらどうか。

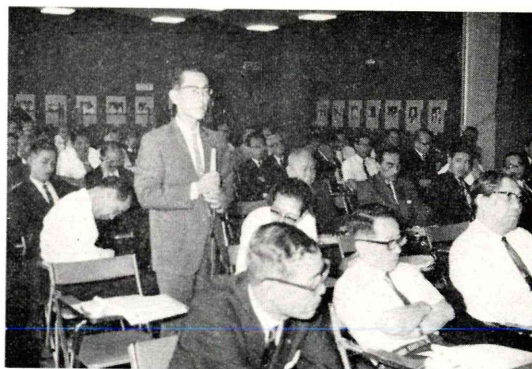
亀沢 繁雑でかえって集まりにくい。

丹羽 第5号、6号議案説明。

動議(大阪より) 会則を改正して加盟団体長会議を開



第16回総会



第16回総会

くようにしたい。

湯浅 今の会費では開けない。一否決。

丹羽 第7号議案説明。

総会議事

第1号議案 日本学校歯科医会昭和43年度歳入歳出決算の承認を求むる件（昭和43年4月1日～昭和44年3月31日）

収入の部	決算高	6,746,791円	支出の部	決算高	6,190,170円
	予算高	6,200,200円		予算高	6,200,200円
収支差引		556,621円	昭和44年度会計に繰越		

●収入の部

科 目	決 算 高	予 算 高	比 較		説 明
			増	減	
第1款 会 費	6,117,200	6,100,000	17,200		
第1項 会 費	5,460,000	6,000,000		540,000	9100人分、納入率91%
第2項 過年度会費	657,200	100,000	557,200		7団体分
第2款 雑 収 入	462,137	100,100	362,037		
第1項 寄 附 金	100,000	100	99,900		日本歯科医師会より
第2項 雑 収 入	362,137	100,000	262,137		預金利子、会誌広告代、熊本より
第3款 繰 越 金	167,454	100	167,354		事後処理費他
第1項 繰 越 金	167,454	100	167,354		昭和42年度会計よりの繰越金
計	6,746,791	6,200,200	546,591		

●支出の部

科 目	決 算 高	予 算 高	比 較		説 明
			増	減	
第1款 事 業 費	3,877,873	3,700,000	177,873		第3款予備費より177,873円流用受
第1項 大 会 費	1,100,000	1,000,000	100,000		第32回大会助成金
第2項 調査研究費	289,036	300,000		10,964	研究協議会費、諸調査費
第3項 会誌発行費	1,681,687	1,700,000		18,313	会誌印刷発行費2回分
第4項 普 及 費	807,150	700,000	107,150		よい歯の学校諸費
第2款 需 用 費	2,312,297	2,320,000		7,703	
第1項 会 議 費	398,006	400,000		1,994	理事会、総会費
第2項 庶 務 費	1,427,789	1,400,000	27,789		事務処理諸費
第3項 通 信 費	99,803	100,000		197	郵便代
第4項 会務連絡費	368,699	400,000		31,301	会務連絡旅費
第5項 雑 費	18,000	20,000		2,000	葬儀花輪、香料代
第3款 予 備 費	0	180,200		180,200	第1款事業費へ177,873円流用
第1項 予 備 費	0	180,200		180,200	
計	6,190,170	6,200,200		10,030	

第2号議案 日本学校歯科医学会創立10周年並びに全国学校歯科医大会30回達成記念式典特別負担金会計決算の承認を求むる件

(昭和41年1月1日～昭和44年3月31日)

収入決算高 2,070,041円 収支差引剰余金 72,249円
支出決算高 1,997,792円

●収入の部

科 目	収入決算高	説 明
特別負担金	921,350円	9,222名分
特別寄附金	1,148,691円	東京都560,000, 大阪市164,000,
計	2,070,041円	第30回大会準備委員会 424,691

●支出の部

科 目	支出決算高	説 明
式典費	1,055,511円	式典諸経費
表彰費	94,930円	表彰状印刷代等の表彰費
記念品費	774,794円	表彰者への記念品製作費等
事務費	72,557円	事務処理費
計	1,997,792円	

第3号議案 日本学校歯科医学会昭和44年度歳入歳出補正予算案に関する件 (昭和44年4月1日～昭和45年3月31日)

収入の部 予算高 6,300,100円 補正予算高 6,956,621円
支出の部 予算高 6,300,100円 補正予算高 6,956,621円

●収入の部

科 目	予算高	補正予算高	比 較		説 明
			増	減	
第1款 会費	6,100,000	6,100,000			
第1項 会費	6,000,000	6,000,000			
第2項 過年度年費	100,000	100,000			
第2款 雑収入	200,000	300,000	100,000		
第1項 寄附金	100,000	100,000			
第2項 雑収入	100,000	200,000	100,000		
第3款 繰越金	100	556,621	556,521		特別負担金会計の剰余金繰入れによる補正
第1項 繰越金	100	556,621	556,521		昭和43年度会計決算繰越金繰入れ
計	6,300,100	6,956,621	656,521		

●支出の部

科 目	予算高	補正予算高	比 較		説 明
			増	減	
第1款 事業費	3,600,000	4,000,000	400,000		
第1項 大会費	1,000,000	1,000,000			
第2項 調査研究費	200,000	300,000	100,000		学習指導要領改訂等に伴う研究事項増加のための補正
第3項 会誌発行費	1,700,000	1,800,000	100,000		会誌印刷代等の上昇による補正
第4項 普及費	700,000	900,000	200,000		学校数の増加による補正
第2款 需用費	2,520,000	2,720,000	200,000		
第1項 会議費	400,000	600,000	200,000		会議開催数の増による補正
第2項 庶務費	1,700,000	1,700,000			
第3項 通信費	100,000	100,000			
第4項 会務連絡費	300,000	300,000			
第5項 雑費	20,000	20,000			
第3款 予備費	180,100	236,621	56,521		
第1項 予備費	180,100	236,621	56,521		
計	6,300,100	6,956,621	656,521		

第4号議案 日本学校歯科医会会費増額に関する件
年額600円を年額800円に増額する件

第5号議案 日本学校歯科医会昭和45年度事業計画案に関する件

1. 第34回全国学校歯科医大会開催に関する件
2. 学校歯科に関する諸調査及び研究に関する件
3. 会誌の発行に関する件
4. むし歯半減運動の推進に関する件
5. 学校歯科衛生の普及に関する件
6. 大会決議事項の実現、促進に関する件
7. その他本会目的達成に必要な事柄に関する件

第6号議案 日本学校歯科医会昭和45年度歳入歳出予算案に関する件（昭和45年4月1日～昭和46年3月31日）

収入の部 8,401,000円 支出の部 8,401,000円

●収入の部

科 目	予 算 高	前年度予算高	比 較		説 明
			増	減	
第1款 会 費	8,100,000	6,100,000	2,000,000		会費年額 800円×10,000名
第1項 会 費	8,000,000	6,000,000	2,000,000		
第2項 過年度会費	100,000	100,000			
第2款 雑 収 入	300,000	200,000	100,000		日本歯科医師会寄附金 預金利子、広告収入
第1項 寄 附 金	100,000	100,000			
第2項 雑 収 入	200,000	100,000	100,000		
第3款 繰 越 金	1,000	100	900		
第1項 繰 越 金	1,000	100	900		
計	8,401,000	6,300,100	2,100,900		

●支出の部

科 目	予 算 高	前年度予算高	比 較		説 明
			増	減	
第1款 事 業 費	4,900,000	3,600,000	1,300,000		大会助成金 諸調査研究費 会誌2回発行分 よい歯の学校表彰費
第1項 大 会 費	1,000,000	1,000,000			
第2項 調査研究費	500,000	200,000	300,000		
第3項 会誌発行費	2,200,000	1,700,000	500,000		
第4項 普 及 費	1,200,000	700,000	500,000		諸会議費 事務処理諸費 郵送費 会務連絡旅費、接渉費
第2款 需 用 費	3,320,000	2,520,000	800,000		
第1項 会 議 費	800,000	400,000	400,000		
第2項 庶 務 費	1,900,000	1,700,000	200,000		
第3項 通 信 費	200,000	100,000	100,000		
第4項 会務連絡費	400,000	300,000	100,000		
第5項 雑 費	20,000	20,000			
第4款 予 備 費	181,000	180,100	900		
第1項 予 備 費	181,000	180,100	900		
計	8,401,000	6,300,100	2,100,900		

第7号議案 第34回全国学校歯科医大会開催地に関する件
静岡県において決定の件

昭和44年

学校歯科衛生研究協議会

日▲時 昭44和年 9月20日(土) 9.00~17.00
場 所 大津市滋賀会館中ホール
主 催 日本学校歯科医会
日本学校保健会
滋賀県教育委員会
滋賀県学校保健会
後援 文部省

湯浅泰仁(日学歯会長) この研究協議会は、従前、学校歯科の手引きの趣旨をよく理解していただき、それを実践するため開かれました。昨年の熊本のテーマは「学校歯科の評価」ということで、ちょっとむずかしい問題でしたが、本年は「学校歯科医と学校、地域社会の協力のあり方」について、その基礎的な勉強会を午前中の第1部で、午後の第2部で、「学校歯科の現場活動について」それぞれの立場で発言されるわけです。互いに熱心に勉強しあい、大いに成果を収められるようお願いします。

西川良三(滋賀県教委教育長) 遠路多数ご参加いただき、地元として非常にうれしく存じます。全国学童のう歯罹患率は全体の80%、未処置数は60%と聞きますが、このまま推移しますと、その人の一生はもちろん、わが国の将来にも大きな影響を与えられと考えられます。

健康であるためには、まず健歯でなくてはなりません。保健教育のなかで、口腔衛生の重要性を認識し、自分の歯は自分で守るという態度を幼いうちに習慣づけることが必要だと思います。一方、学校でも家庭や先生方が

一体となり、歯科医の先生方から専門的立場からの助言をいただき、綿密な歯対策を立て強力に推進する必要があると考えます。

みなさま方の尊い体験と研究結果を拝聴し、今後のわれわれの行政上の方針に反映していきたいと考えます。

川村輝雄(第33回全国学校歯科医大会準備委員長) このごろのう歯の激増に対し、いかなる方法で防ぐか、お教えになりたい。滋賀県の学校歯科衛生をみなさま方の線までもっていきたいという熱意で、この大会を開催に決定した次第ですので、このことをどうかお含みおき下さるようお願いします。

丹羽輝男(日学歯理事長) 諸先生方のご挨拶ありがとうございます。川村日学歯副会長が進行について説明します。

川村敏行(日学歯副会長) あまりかみしもをつけないで、気楽な気持ちで勉強したい。明日の大会のテーマをそのまま主題としてシンポジウムを開きます。

午前中は基本的な問題、午後は現場からの発言を承わります。

第1部

進行 日本学校歯科医会 副会長 川村敏行
講師 滋賀大学教育学部 助教授 山田 一
四天王寺学園女子短期大学 講師 藤井スエ
東京大学教育学部 教授 船川幡夫
司会 日本学校歯科医会 常任理事 山田 茂
(発言順)

本日の研究協議会の主題は、「学校歯科衛生向上のために——教師と父兄と学校歯科医の結びつき——」となっている。これについての基本的な考え方、歯科保健における地域社会と学校との関連などについての基本的な考え方を担当の先生方から話をしてもらい、これを午後の現場活動のシンポジウムにいかしていくことになった。

司会 滋賀大学教育学部助教授山田一先生は「学校と父兄と学校歯科医の結びつき」、四天王寺学園女子短大講師藤井スエ先生は「歯科教育の向上をはかるため、学校を中心とした家庭および地域社会に対する児童啓蒙策について」、東大教育学部教授船川幡夫先生は「社会の変貌と学校保健」以上の演題です。その後、もう一度追加、あるいは他の方の話についてディスカッションしていただきます。

山田 一(滋賀大学教育学部助教授) 学校保健は学校教育の一環であるのはわかりきったことです。わが国では、学校保健を健康教育と健康管理に分けますが、密接な連絡がないといけません。健康教育というものは、学校内での教育と校外、おもに家庭生活の教育によって行なわれます。

学校教育の最も好ましい姿は、学校が地域社会の関心、要求をとり入れた教育をし、家庭は学校の計画を中心に、その目的にそった家庭なりの教育をすることではないかと思います。

健康教育の目的は、心身の健全な育成、つまり健康の保持、増進です。健康に必要な知識、習慣、態度、技能について、綿密な計画をたてて教育活動をしなくてはならないわけです。

例を歯の清掃にとるなら、歯をむし歯から守る方法、これには食事後すぐ歯をみがくこと、これは歯の健康に関する知識のひとつです。実際に歯をみがくとき、むし

歯の予防にみがくと考えて実行するのでなく、反射的に身についた習慣化が必要となります。この習慣形成のために健康教育、保健指導が必要になってきます。

保健指導は結局、自己指導、自己管理が目標ですが、子供の発達段階では他律的管理に依存しがちで、幼年期にはなかなかできない。子供の発達に伴い、他律的が少なくなり、自己管理に移行するのが理想的です。幼稚園とか小学校の低学年では、その理由がわかり自分の理論的行動、認識をもって行なうことはむずかしい。

この時代は、大体母や教師をまねることが多い。むしろ歯がある場合、それで困った経験がありますと、むし歯予防をある程度理解し、習慣づけをさせられますが、むし歯のない子供はまねるのです。

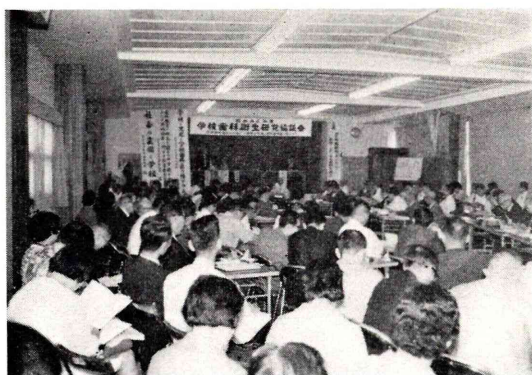
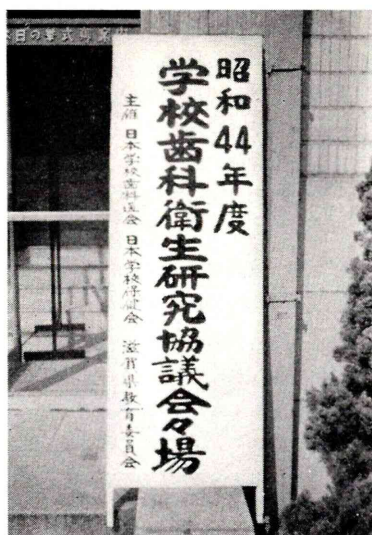
●ことに低学年において

健康診断や予防処置、治療は低学年では強制でなく納得させることで目的が達せられます。本来の保健指導の困難な時代は、親や教師の他律的管理がおもで、先生がみがけというからやる。理由がわからないから、母親がしなかったり、先生がかわればやめてしまう。

指導いかんで、幼年期に非常に効果を期待できるかわりに高学年でもなかなか期待できないこともある。手洗いも同じで、現実には知的理解と習慣形成は平行しない。この二つは密接な関係をもつのが望ましいのです。

それぞれの異なった生活環境があり、経済的条件、家族構成、地域社会の人びとの歯科衛生状況、歯科衛生に対する理解、認識、協力状態、子供のしつけ、子供そのものの性格とかがあり、そのためにいろいろ違いが起ってくると思います。どうしてもそれぞれの家庭に適應した健康生活の実践方法を子供といっしょに考えてやる必要があります。

そのためには学校歯科医、学校の先生、父兄が相協力して活動しなければ効果は期待できない。この際の態度



上 第1部<午前>

左 会場入口

の評価は非常にむずかしい。歯をみがかない子供には、歯みがきが健康にいいと説明し、みがくようにすすめる。または自分から進んでやる意欲的な態度が必要になってくる。

幼稚園、小学校の児童の保健指導は、子供自身へと、母親らに対するものが考えられます。幼稚園教育は、学習指導そのものが保健指導の形をとり、母親への歯科衛生教育、母親が行なう子供の保健指導が考えられる。

●家庭での保健指導

第一に母親は、幼稚園での健康教育の計画、現在の重点のおき方を知らなくてはならない。それに歩調を合わせて、家庭なりの指導計画をたて、先生や歯科医と話し合うのがいい。

このように家庭でも園の指導目標にあった指導をして、歯の検査、予防、処置、歯みがき、または歯の衛生週間の行事を活用することができる。

次に母親は自分の日常生活を子供がまねるという行動で範を示す必要がある。家族ぐるみ、兄とか、姉とかのまねをする。まねられやすい、望ましい歯科衛生の範を示さなくてはならない。歯をみがく場所も適当でなければいけない。母親がしないと、子供はいってもなかなかしないものです。習慣は反復しないといけない。偏食の子供にも考えられることです。

第三に、一人一人について子供の性格を考え、心理的に把握しなければならない。一般的には年齢的な特徴を活用して、いわゆるしつけ、これは食事、睡眠、着衣と

かの習慣があり、行儀、態度、挨拶なども歯科衛生に対する習慣、態度に関連して習慣づけられるわけです。

学校保健の目的を達成するには、学校だけではだめで、学校職員、学校歯科医、薬剤師、児童、その保護者、地域社会の人びとが相協力して効果を期待できるものです。学校の保健計画には、学校歯科医の意見をきかなくてはならない。歯科医が忙しいなら学校歯科に関する計画を具体的に系統的に書いた意見書を学年末に提出し、その意見を反映させる努力が必要です。

これらの方法、地域全体の健康というものは、学校、学校歯科医だけでは、PTAだけではできません。地域の学校歯科医、保健所、その他の者がいっしょになって地域社会の開発をやらないと、健康というものは守ることはできないと思います。

藤井スエ(四天王寺学園短大講師) 歯科教育の向上をはかるために学校を中心として家庭、地域社会に対する指導啓蒙のあり方について述べます。表題についての問題点、その打開のための解決策、学校、家庭、社会教育の中でのあり方を述べます。

心身ともに健康で適正な社会の諸条件に適応できる人間形成の基礎は、大体幼年期から小学校時代に育成される。家庭、学校、地域社会で中核的な働きをするのは家庭教育であり、学校の保健教育ではなかろうか。

大阪市では、川村会長を陣頭に歯科校医の先生方が一丸となって、組織的に年間計画をたて実行、指導されている。処置率も80～100%近い学校もある。反面低調な学校もある。どこに原因があるのでしょうか。

健康、特に歯牙と健康のことを教育のワク外と考えて、学習成績の向上に終始している先生方もある。問題点を5つにしばって述べます。

●5つの問題点

第1、現行の教育課程は大体4領域です。その中で、健康、学校保健は1～4年までは各教科の中に関連づけられ、5～6年は体育に関する知識の指導に月1時間、年11時間。中学では70時間、高校では70時間、保健学習の時間が特設されています。その指導を見ますと保健学習が経験・生活学習だという特色がいかされていない。知識の習得だけでは50%で、実践を加味した習慣、態度の育成までこぎつけ、それを日常に実践する能力を身につけさせなくてはいけないのに、現状では保健教育の位置づけは不明確です。

2点は、健康診断は時代に即した方法、基準、項目などの再検討の必要です。保健管理、保健指導の時間の配分、位置づけは学校行事などの中にあるが、これは技術的な時間というだけで事前、事後の指導が一貫して行なわれなければ意味をなさない。

3は、子供が学習活動で習得した知識を実践を通して習慣として体得し、自分たちの健康、家族の、地域社会の健康まで考え、相互理解による自主管理の能力を身につける。これは特活の中に考えられているようだが、特活、学校行事、保健組織活動を通して十分体得させる必要がある。

第4は、いまの時点では教員養成コースの中に学校保健というもの単位、未単位で盛られており、内容は現場の学校保健とはほど遠い。教科選定の時、現場の学校保健の実態はどうか、どういうことを要求しているか検討し、教員養成コースに、これを必修として加えてほしい。

最後は、現在は知育偏重です。地域や父兄にも責任はあるが、勉強さえできれば、よい上級学校へ進学さえできればという父兄の要望にこたえて、先生方はそれに専念する。健康問題を主眼とする面がない。以上5つの点の解決策として概略次のようなことを私は強調したい。

●その解決策として

保健教育の位置づけは、重要性を十分考え、保健学習が生活・経験学習であることをふまえ、学習を通して子供たちに反省させ、自分、家族、学友の生活をよく検討させ、今後どうあるべきかを考えさせて実践させる。

学校保健教育には学習と指導が含まれ、保健管理には

主体管理、生活管理、環境管理がある。組織活動には、子供の保健自主活動、学級保健委員会、子供の保健委員会、教職員の保健協議会、または地域別の保健協議会が含まれる。これらを総括した自主活動を私は考えているが、学習で得た理論を保健管理の場にどのように生かすか。組織活動を通して実践力をどう育成するか。これは先生方の責任であろうと思います。いまの時点では学級を母胎に教育活動を通して家庭に呼びかけ地域社会の啓蒙をはかる、学級主体の保健活動を強調したい。

次に歯科教育は先生方に相当勉強してもらわなくてはならない。お忙しいでしょうが歯科校医に再三来てもらって、指導していただかなくてはならない。川村先生は「われわれは非常勤だが一職員として考えてほしい。ひまな時はぶらっと行って先生方と話し合い、父兄とも話す機会がほしい」ともいっておられますが、先生方の知識、技能の習得について歯科校医先生との結びつきで学んでほしい。

戦後10年、食料事情の好転と並行して当時急激にう歯がふえ、97～98%の罹患率でした。実態調査の結果、食生活と密接な関連があり、偏食や、歯のわるい両親の子もむし歯が多い。どうしたらじょうぶな歯にできるか、しっかり研究・指導をしてほしい。

大阪では大部分の子供が朝晩歯みがきをするが、家族ぐるみ、欲をいえば地域ぐるみでそれを徹底させたい。

歯科教育では、むし歯になった時、子供が興味を引きつけられるような、導入できるような理解しやすい教材をつかう。

調査結果では、むし歯でたえず痛い子供は精神が不安定で成績も下がる。精神衛生面、健康の保持増進、成績向上の点からも、ぜひじょうぶな歯を育て、むし歯の予防の指導を徹底する必要がある。歯の正しいみがき方、使用する歯ブラシにも問題がある。教育の一環としてぜひ考えてほしい。

検診後は早急にデータをまとめ、学習、組織活動指導に活用していただく。歯科検診は現行では年1回ですが、ぜひ最低2回考えてほしい。大阪では学期ごと1回して、ひじょうに成果を上げています。そして検診の機会に指導の強化をしてほしい。

家庭通知は一片の紙きれに「むし歯だから治療してください」というのでなく、むし歯が子供の心身に及ぼす影響、学習に及ぼす影響をていねいに書いて家庭に送れば、これほど理解と関心を持たれては、親もうかうかできない、何をさておいても治療しようという意欲をもつわけです。

次に、健康相談、健康観察、健康手帳を利用して、保健管理を通しての指導の場を年間綿密に計画し、その結果を把握し対策を立てる線にもちこんでほしい。

組織活動を通しては、あくまでも実践力の育成に目標をおいてほしい。特に特活の領域の学級会、クラブ活動を十分活用して、子供たちが自信をもって健康の自主管理をするよう配慮してほしい。

地域社会との結びつきは、学校保健委員会、地域の行事、社会の行事、保健的行事に逐一便乗してほしい。特に申すまでもないことですが、むし歯予防週間には、地域・家庭に適した実りある指導を学校を中核にして考えたい。

保護者の啓蒙策として学校参観日には健康問題もとりあげ、健康相談、PTAの成人教育なども、お母さん方の歯みがき訓練もいいと思います。大阪のある優良学校ですが、地域別の保健委員会を作り、成果をあげています。

船川幡夫（東京大学教育学部教授） 教育の立場から山田先生、現場から藤井先生の有益なお話でした。私はすこし立場をかえて話します。私は小児科、または公衆衛生、母子衛生の専門家、教育学者などいろいろにみられ、自分でもわからないほどです。共通しているのは一人の医者であるということで、子供の健康問題、子供の発育を中心に仕事をすすめる点は私の本命です。

学校の中の非常勤職員としての学校医、学校歯科医、学校薬剤師があり、なかでも学校歯科医は歴史的に長くやってきて、学校保健に貢献したのは事実です。対外的に見れば非常な努力を払って、それなりの効果はあがったといえます。う歯予防、歯みがき運動、フッ素塗布といろいろな企てをしてきた。しかし、はたしてそれで十分う歯を予防できたのだろうか。

●最近変わってきたこと

結核は国をあげて対策をすすめ、死亡することは少なくなった。う歯はどうか、健康診断でう歯率は高まっている。重病のう歯は減ったかもしれないが、罹患率は減らない。学校医も学校歯科医も、出発の頃とは世の中が変わり、学校の児童数もかわった。大体5～9歳が全人口の8%くらい、10～14歳が9%が現在の人口分布です。昭和50年には、5～9歳はほとんど変わらず874万人と推定されるが、10～14歳が減って大体800万人くらいになる。10年後に10歳以下が90万人ふえ10～14歳が100万人減る。

同時に各家庭でも人口問題研究所の推計で子供数が減

る。もうすこしふやさないと人口維持ができない。たくさん生んだ人は表彰されるようになりましょう。

一方、子供のからだは大きくなって、1歳と思春期の子供、10歳前後の体位向上があります。成熟促進が原因だろうといわれる。短期間に成熟する。赤ちゃんは昔より早くあんよを始める。言葉も早い、歯も早く生えるようだ。思春期だけでなく、発育期全体にまたがっての問題です。病気なども明治、大正に比べて、たとえば、疫痢のような病気、リウマチ熱、はしかなども低年齢でおきるようだ。

歯にしても3歳児検診が36年から法律化され、かなりの受診率を示している。すこし古いのが37年の3歳児のう歯のデータで76%です。もちろん永久歯とは性格がちがうかもしれないが、乳歯でも永久歯に影響はあるでしょう。幼児さえこれほどですから、学校歯科では歯科衛生対策はおそいと感ずる。

従来子供では、大阪はどう、青森は高率だというように乳児死亡を対象にした。全国的には戦前の8分の1に減った。学童も8分の1くらいの減少です。しかし、問題が残っているところに学校医、学校歯科医、学校保健の転換期にきていることが感じられる。

子供の死亡は交通事故が多くなり、命とりの伝染病、結核、寄生虫病は明らかに低下し、う歯、へんとう腺がはれる、鼻がわるいはさっぱり減らない。両方をみますと本人に苦痛を与えないもの、放っておいても命に別条ない、死亡という恐怖感のない病気が多いことは校医さん、歯科校医さんあたり、十分考えなければならぬ。大事なものは本人に自覚のない疾患が中心になりつつあることです。

生活環境の変化、公害、食生活、衣服、身の回りの生活の問題がある。学校だけ遮断しても、朝からねるまで学校にいてのではない。地域全体で取りあげなくてはならない。開業医が片手間に学校へ行き、日頃はそれぞれの診療所で座ってお客さんを待つというのではなく、社会にとびだして、集団健康診断の中から予防処置をしなければならない。このへんが現在の医療保険制度の普及の中で考えるべき問題を含んでいる。従来の治療的なものから予防的な制度に改める必要があるんじゃないか。それでほんとうの社会保障に発展していくのじゃないか。この時点で学校歯科、さらには学校保健を考える必要がある。

司会 ここでもう一度ふり返って質問や追加をお願いします。

山田 船川先生のお話のように病気の年齢が低下したの

は事実で、幼稚園以下に問題があります。医療保険制度にも問題があります。

●これからの学校保健

船川 これからの学校保健、学校歯科をすすめる方向として、一体、学校歯科として6歳から始めて、はたして歯科衛生的仕事ができるのか。保育所、幼稚園などの集団教育を通してのが70～80%もある。もっと低年齢から始める必要がある。榊原先生のご尽力で厚生省から母子歯科保健要領というものがでていいる。母胎の時から歯科衛生を考えるべきではないかと冒頭にある。幼稚園、保育所あたり、または保健所などで歯科検診、歯科指導をする必要がある。現在歯科医のいる保健所はひどく少ない。

私、医学の勉強で歯のことは解剖学の時にし、乳歯がいつ生えるかを小児科でしただけで、ほとんど歯科に関する知識なしで医師免許をもらった。歯ぐきの部分を習った。歯科教育にも多少そういう点がありはしないか。全身の一部という教育を受けられたかどうか。概念的、観念的にはあっても実際は忘れられていた。医者の方でも歯はわれわれのふれるべき領域でないという考え方がある。子供たちのからだを全身的にみる習慣が必要と思う。公害、水俣病、カドミウムなどの問題では全身疾患と一部に関係が起きてくる。

食生活の変化に伴って食品添加物が慢性の肝臓疾患を起こす心配がでてきた。妊娠初期に着色料をとったり、サリドマイドで発育障害を起こす。ウイルスが骨や神経の発育に害を与えることも認められた。

歯にはどうであろうか。眼、耳鼻と分業が進んで学問は進歩していいが、子供を対象のときは問題がある。全身的に考えなければなんにもならない。ほかは健康だが歯だけわるい——健康といえるか。分業ですまされないことを強調する必要がある。

子供の生活時間のなかで、学校にいたのはわずか3分の1か4分の1です。年間ではもっと少ない。学校にいた時間だけの管理でいいか。先生が見ているから歯みがきをやる。従来の学校保健や学校教育は地域社会から遊離して、極言すれば学校は治外法権という立場さえたった傾向があります。教育は神聖な場で、ふれてもらいたくないという感じです。

私も学校に検診、予防注射に行く。突然行っても教科計画があると拒否されることがある。なんとなく社会から遊離している。学校も地域社会の一つの存在であるという考えでないと教育は実際にはなりたない。

藤井先生が言われたように学校保健は単なる知識の習得ではない。実行が伴わなければいけない。実践の学問としては学校の中だけでなく、生活環境の中で全体として実現されるようにならなければ意味がない。学校歯科は社会と孤立して、あるいは家庭からPTAから離れて学校だけで存在しても意味がない。単にう歯の治療だけに目的をおいた昔ならいいかもしれませんが、本人が自覚しないものを予防的に指導するには、そういう行き方ではいけないのじゃないか。

司会 これで一応3人の先生のお話が終わりました。3人の先生方に質問のあるかたは挙手を願います。

●健康診断について

埼玉県 藤井先生に健康診断の場合に、診断のやり方とか、技術的基準、検査項目などについて考える必要があるというお話でしたが、具体的にはどういうことか伺いたい。

藤井 私見ですが、時代の進展に即応した健康診断のあり方を考えるとき、現行の健康診断は多少時代の感覚とずれている点があるのじゃなからうか。第1に、実施回数ですが歯科の検診だけは最小限度年2回の制度を確立していただけたらいいと思います。

検査の項目で最近非常に小児腎炎が多い。これらを検査項目の中に加えていただきたい。

技術的基準はいろいろと学校保健法の解説書に具体的に説明があるが、1年生から高学年まで画一的な用具を使用します。発育段階に応じたそれぞれの用具を用意する必要があるのじゃないかと思っています。

●学校歯科衛生の隘路はなにか

茨城県 藤井先生のお話すべて私ども全幅の賛意を表します。日本の学校歯科衛生がりっぱな成績をあげることのできない隘路はなにか。藤井先生、船川先生のご意見を伺いたい。

藤井 さきほど問題点を5つにしぼって、その解決策も話に織り込んだつもりでしたが、再度言います。歯科校医の先生の献身的な努力にもかかわらずう歯の罹患率が減少しない。それから処置率も徹底していない、という隘路があります。学校教育の中で家庭を啓蒙し、地域社会のご協力をいただいて地域ぐるみ、あるいは家庭ぐるみ広く視野を外にまでむける対策が必要じゃないか。核心となる学校教育のなかで、一般の先生方の歯科衛生に対する認識がまだ徹底をしていないように思います。教師としてそれを児童生徒に徹底させる。父兄を啓蒙し、

地域社会に対して呼びかける積極的な意欲を一般の先生に望むことは無理のようです。できれば歯科校医の先生方が各学校現場を単位とした口腔衛生教育を年に何回か開催して、指導啓蒙に自信をもってあたれるだけのものを一般の先生につけていただきたいと考えます。

司会 船川先生もたくさん根本的な問題をお取り上げいただき、一応これに対する対策のお話がありましたが、ただいまの質問にもう少し具体的にお話し願えませんか。

船川 茨城県からのご意見は、第三者的にながめて2つの原因があると思います。

1つは、学校の中においていろいろ指導をし、教育をしたはずだが、どうも結果が知的な教育にとどまり、子供の生活の中に結びついてこなかった。これは教科主義で実践活動をおろそかにしたということになると思いますけれども、その1つは学校歯科医と先生方の協力が足りなかった点もあるのじゃないか、たとえば、非常に熱心な歯科の校医さん、あるいは養護教諭が非常に努力された。それに対してどれほど教師が協力したかとなると問題が出てくる。意欲的な熱心な先生がおられる間はそれについていくムードがあったかもしれないが、その先生がやめた後もいい状態であるかどうか疑問であると思います。

今までの欠陥を改めるためには一般教師がもう少し歯科学校保健に対して協力体勢をつくる手段として、教員の自覚を得る前段階での保健教育が必要じゃないか。子供に対する歯科医の指導以外に、一般の先生方への教育をやる必要があると思います。例が適当でないかもしれないが、私ある学校で校医的な仕事をしていました時に先生方の健康診断をしました。血圧の測定、女の先生に対する育児指導までやりました。

これは行き過ぎであったかもしれませんが、校長先生以下、先生方を教育して、健康というものに対する意識を高揚していくことによって、次の段階で子供たちに反映してくるだろうと考えた。これはある程度成功しました。

第2の点は、検診をした後の処置が十分行なわれたかどうかという問題です。現在、切実に感じておりますのは3歳児検診の時に、この子は歯が悪いと言われ、一般の医者に行くで問題にされない。お母さんにしてみれば行き詰まってしまう。それならば病気といわないほうがよかったかと思えます。

ある歯医者に行ったら、乳歯だからどうせ抜けるのだからと言います。学校の歯科にしても、学校で検診した

ものが正しく事後指導ができていのかどうかという問題がある。話がそれるかもしれませんが、かつて結核に対する対策がとられたと同じように、私だけの思いつきかもしれませんが、う歯予防法というような法律ですべての国民に検診をやった者に対しては治療までめんどろを見る。

子供のなかに蔓延してしまったう歯に対しては、 танなる学校歯科だけの処置では螳螂の斧の力しかない。もう少し社会全体の運動として、う歯予防法というような法律で、少なくとも2歳、3歳というところから検診を受けなければいけない。異常があれば、無償で処置されるということがあっていいのじゃないか。専門の先生はどうお考えかわかりませんが、社会全体の対策としての方向に進めるほか、しかたがないのじゃないかと思えます。

福岡県 藤井先生に養護教諭のいない学校においての指導方法をお教えいただきたい。

藤井 私の体験としてお答えします。養護教諭の配置が今の制度の上では認められてない。児童生徒数が減少するにしたがって養護教諭のワクがなくなる。そういう場合の保健指導あるいは管理はだれがやればいいのかというご質問と思います。大阪市でも都心部は児童生徒が減り、周辺部が非常にふくれあがっております。大阪では幸い都心部で在籍が120~150のところでも養護教諭が1名配置されています。昨年あたりから在籍制限あるいは経営困難校には複数配置をされております。

マンモス校なり経営困難校では、養護の先生のご意見を聞きますと、管理指導の面で今までは計画を立てても計画倒れになったけれども、2人になったから計画的に仕事を進めて、一応目標が達成できてありがたいと言われます。

福岡県の九州女子短大出が今年は大阪市に26名きて、地元ではそういう受入れ体制がないのですかと伺ったら、一般の先生が養護教諭のワクに食い込んで養護教諭が入り込むすぎがない。したがつて、大阪市にきましたというのです。養護の先生は必要ですが、定員の問題でどうしても不可能ならば、それを代行するのが保健主事です。保健主事は教務主任とかほかの仕事を担当して専任できないのが実情です。未設置の学校では保健主事は養護の先生にかわっているいろいろの勉強をして、みずから校医、歯科校医の指導を直接仰ぐ積極的意欲を持っていただきたい。

福岡県 たいへんよいことだと思いますが、実施には保健主事そのものが教頭を兼任し、ほかの仕事がある。保

健主事は何をやっていいかわからない。

●滋賀県の僻地の場合

滋賀県 私は陽のあたらない学校に勤務していますが、滋賀県では僻地の歯科診療を非常に熱心にやっていた学校と歯科医、県の教育委員会、学校教員会などの努力によって罹患率が落ちてきました。たくさん患者をかかえているなかから、歯科の先生を引っばってくるということは非常にむずかしい。もっと歯科医の先生をたくさん養成することが先決ではないか。政治に結びつくような問題について声を大きくして叫ぶべきではないか。特に僻地に陽のあたるとも考え併せてやっていただきたい。

山田 そういう国民運動に開業医の先生方も協力をしていただくことが必要じゃないかと思います。

船川 ただいまの滋賀県からの陽のあたらないところの問題ですけれども、従来、先生方はけがをしたら保健室へ歯が痛めば歯医者という割りきった考え方です。これはある点では無責任ではないか。来年、来々年あたりから一般の先生方の学校保健活動に対する参画が必要になってくる。歯については検診をうけなければ歯科衛生が進まないというものではなからう。毎朝、口をあけさせて歯が黒くなっている子供をみつけるという医学的措置以外のものは、学校の先生でもやれる。すべて歯医者という行き方でも困る。先生方も一般の歯の知識をもって早期発見をする動機づくりをしていただく。福岡県が過疎地域の話がされたが、養護教諭がおらないという問題は、私の考えでは、養護教諭は一般教諭と別ワクで、養護教諭は全校配置にすること。現在の養護教諭の需要数の養成をする。過渡的に養護教諭がいなくて、村の診療所に看護婦がいる。地域の母子福祉センタに保健婦がいるならば、融通し合うことも必要じゃないか。看護教育が改正され、一般看護婦になるためには公衆衛生を勉強しなければならない。看護婦も保健指導的な一翼を担える人がふえる。巡回診療車を出すということも将来満ばいになるまでの手段として必要があるでしょう。

●学校教育の中での保健の位置づけ

島根県 学校保健が教育のなかにおいていかに重要な部分を占めるか。学校歯科医として、また学校歯科医会の役員として頭を悩ましています。熱心な校長、熱心な養護教諭が転任されたので、現在まで咲いていた花がしぼんでしまう。これは学校保健が学校教育の中に明確に位置づけされていないことに原因すると思います。その具

体的解決方法について、3先生の具体的なご意見を伺いたい。

山田 現在では、健康教育は別に扱われ、健康診断も記録だけとればいいというよう学校で先生自身がそれに対する認識が現在ない。船川先生の言われたように、教員養成所で十分理解できる人間をこれからつくらなければならない。

藤井 教育課程のなかで学校保健の位置づけが極めて明確を欠いていることは事実です。文部省では小学校の場合は時間の特設はしていない。教育課程の4領域の中で関連づけて、関連学習として保健学習をするように配慮をしているということですが、現実には、生活学習なり経験学習としての保健教育、これを指導なさる先生方が専門的の知識というものを十二分に習得されていない。小学校では、全然保健学習というものが考慮されていないことに対して、申しわけ的に5～6年の時に年間11～12時間という、ナンセンスに近いような処置をとっています。

健康教育を教育の基盤として考える必要がある。数年前道徳教育が週に1時間になる前要望を出して、保健学習を小学校では1年から6年まで週に1時間あててほしいと話し、一応そのように進んだのですが、社会情勢の変化にともなって道徳教育を特設しなければならないと道徳教育優先になって、保健学習が影を消してしまいました。

他の教育の時間をさいてあてるのは無理です。今度の改定学習指導要領を見ますと、4領域が3領域にしばらく特別活動の中で保健の面、保健指導の面を相当重要視して配慮してあるけれども、これも文部省の意図されることと受入れ態勢現場の実情から、文部省が意図されているような成果は期待できないのじゃないか。

船川 根本的には、教科中心の教育というものに問題がないか。しいていえば、教科中心で教育を受けた先生が学校におられるかぎりはひじょうに困難じゃないか。その教科主義になった原因を追究してみる必要があるでしょう。

現在の教科主義中心ということが転化されて人間を教育する場になったとき解決してくる。根本的には教科中心でなくして、人間教育の価値が高く評価される時代がくるように私どもも努力したい。

司会 それではこれで午前中の研究討議は終わりたいと思います。ご協力ありがとうございました。

第2部

主として現場の人々によるパネルディスカッション

滋賀県山田小学校 校長 安土京二郎

大阪市生江小学校 保健主事 河智康雄

静岡県西浦中学校 校長 下田啓夫

大阪市高見小学校 養護教諭 深井照子

大阪市集英小学校 PTA体育保健委員 柴田市郎

司会 日本学校歯科医会 常任理事 榊原悠紀田郎

午前は3人の講師によって“学校歯科保健向上のために、教師と父兄と学校歯科医の結びつき”についての主として理論的な角度からシンポジウムの形式で話をすすめてきたが、午後は上の5人の現場の人びとを中心に、日本学校歯科医会の榊原悠紀田郎常任理事の司会の下にパネルディスカッションの形で話し合いが行なわれた。

司会 まずパネルディスカッションですから5人のパネラーの方々の間で議論をすすめていただくことを原則として、みなさんは5人の人びとに問題をどんどん出すようにしていただきたい。

またここは主として現場活動を中心にしてすすめていくつもりですので、現在のわれわれのもっている条件の下で、すべて考えることにしたい。

たりない予算、たりない養護教諭、多くの教員の無関心というものをふんまえて、その上でどうするかということにしてすすめていきたいと思います。

では安土先生から小学校の校長の立場で……

安土京二郎（滋賀県草津市立山田小学校長）では現場をあずかっております者の意見を述べてご指導をいただきたい。

う歯半減運動が5カ年計画ですすめられ、さらに5カ年延長されたけれども、午前中にも出ましたが、学童のう歯は少しも減らないどころか、むしろふえる傾向がある。

しかも親も教師も学童もう歯に対して非常に無関心です。

私の学校でも4月の歯科検診のあと、う歯を持っている者について治療勧告を出しているがなかなかよくなり

ません。治療を受けない子供の理由をいろいろ調査すると、「歯が痛まないから行かない」「親が連れて行ってくれない」とかいろいろあるが、子供が治療勧告を受けても親にいわないのが非常に多いということは注目すべきことと思います。つまり、親の無関心が1つの障害になっていると考えられます。そこで私は親、教師、子供の関心を深め、理解を深める一つの方策を学校長の立場で考えているのですが、まず今の親は学業に対しては非常に熱心で、通信簿のほうも成績のほうは非常によく関心をもって見るけれども身体状況については見ようとしない。なぜかという、成績のほうは評価によって成績の実態が明らかだから関心を持つ。しかし、う歯に関してはほとんど実態が学校で発表されておらない。学校保健統計でも乳歯、永久歯のう歯を持っている子供の姿は統計で出ますが、その具体的の実態というものは明らかにされておりません。親にしても個人別に自分の子供のう歯は未処置が何本、永久歯はどうか、ほとんど知らされておりません。現在ほとんどの学校が成績通知簿にそういうことを省いて健康手帳を利用していますが、健康手帳を見ていない。そういうことが現状ではないか。私の学校ではやはり実態を明らかにすることがまず大事な問題であると考え、年2回う歯の実態を明らかにしております。

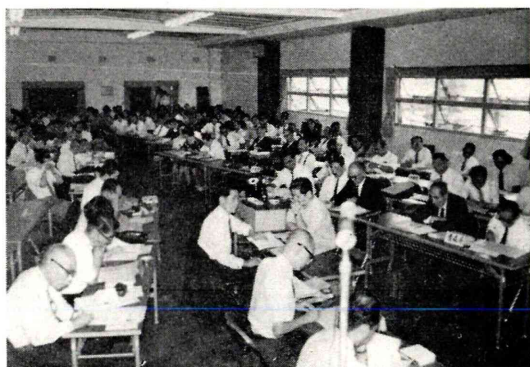
●まず児童のう歯の実態をしらべた

夏休みが終わって9月にはいつから、本校のう歯の状態をまとめた表を作りました。

私の学校は児童数602名、農漁村地帯で同和地区が25%ありまして、非常にいろいろの面で教育上問題を持っていて、歯科衛生でも決して実績をあげている学校では



第2部<午後> 講師



第2部 参加者

ありません。よい歯の学校表彰もまだ一度もうけてはいくらいです。しかし、ここ2年ほど前から特に健康教育を取り上げて、うるおいのある調和のとれた子供をつくることに力をいれています。これはまあ普通の学校の歯科保健の実態ではないか。

一般に教師は理解しようと思っても資料がないから、80%もう歯の罹患率があるのかという程度しか知らない。それらの詳しい理解を教師に与えなければ、午前中からお話がかったように教師に理解させようといっても理解のしようがない。そういう点でまた父兄も自分の子供のう歯の実態をあまり知らない。学級の実態も知らない。そこで私は学校のう歯の実態を明らかにすることが非常に大事であると考えたのです。実際に学校歯科保健に対する対策の根拠を明らかにし、学校のう歯の実態を明らかにすることが、いわゆる学校の教師と歯科医、保護者、父兄の結びつきを深める根本的なものである。それがなければ相互理解ができないわけです。私のところでこういう資料を作っているかと聞いてみたところ、ほとんどなく、学校保健統計で出しているような実態だけしか出ていない。それでは対策が立たないというので、養護教諭に2日かかりでまとめてもらったわけです。

こういう一覧表を毎年作って集計の仕方を統一して、ほかの学校との比較ができるように考えていかなければいけないのじゃないか。現在の学校保健でも非常に簡単な統計しか出てこない。乳歯のう蝕は6歳臼歯のう蝕防止に非常に悪影響を与え、6歳臼歯が早くう蝕される。学校の段階でどこに重点をおくかというところ、乳歯を軽んじているわけではないが、とにかく永久歯にまずポイントをしばってみる。しかもその永久歯の未処置の数、う蝕数のほとんどがやはり6歳臼歯なので私は小学校にお

いて歯科保健の重点として6歳臼歯を取り上げていかなければならないと考えます。

すでに1年生でDMFの程度が23.6です。1年生ではまん中への未処置数のBのところ、1年生ではまだC₁程度ですが、2年生になるとC₂、C₃、C₄まで発展していく。6年生ではDMF程度が47.3%、6歳臼歯の2分の1がう蝕している。それから考えて6歳臼歯に重点をおく。それはちょうど幼稚園1年生でこの時期を逃しては遅い。午前中にも出ましたが、私の学校の実態からでもわかりますので、6歳臼歯う蝕対策は幼稚園1年生であると考えます。

もう一つの問題は、この1年生の処置率は非常に低いということです。高学年では高くなりますが、1年生、2年生の処置率は25%程度です。これは私の学校だけですが、大なり小なりそういう一つの傾向があるのじゃないか、私は6歳臼歯を位置づけて、その重要性を指導するとともに、治療処置も啓蒙して6歳臼歯のう蝕を少なくすることに努めているわけです。それが先決だと私は考えております。

●対策の1つとして個人表彰からはじめた

その一つの対策として、本校では5月検診をしたあと6歳臼歯の諸状況をまとめて、学級表彰と個人表彰を6月4日のむし歯予防デーに行なう。6月の時にやるのは6歳臼歯を中心にして学級表彰をやる。そして1番、2番、3番をつけて、個人表彰はいろいろ処置を完了した子供もありますから、それらの表彰をしてやりたいけれども、一応乳歯と永久歯と両方ともう歯のない者を個人表彰をする。それが私のほうでは21名あります。9月には永久歯全体の処置状況によって努力している学級を

表彰する。4月の検診後治療の勧告を出し、何回か指導し夏休みに処置をする。処置状況を学校へ報告させ、まとめて一番処置率の高い学級を今度は、9月の末か10月始めに表彰をしてやる。こういう二段構えの表彰制度をしています。この資料のほうに「表彰制度を考える必要がある」と書きましたが、よい歯の学級表彰、よい歯の子供の表彰、これも非常にけっこうで一般の関心を高めますが、よい歯の子供にしてもよい歯を持っている子だ。いくら気ばってもだめだというようなことでは一向に学級に浸透しないわけです。まず、学級表彰をして一般的な学級の一つの関心理解を深めることが大事である。これをやるとうちの学級はいいということになって喜ぶ。それが学級の組織活動に発展していく。いくら学級でやれといっても子供から取り上げてこないと身につきません。そういう意味で一つの刺激を与えると考えているわけです。学級表彰はむやみに子供の競争心をあおり立てて弊害の出ないように十分注意する必要があると思います。9月でおさえて、さらに治療のすんでないものには治療の勧めを出して、来年3月、4月までにはさらに処置率を高める。

まだ学級差はかなりあるが、そうすれば担任も関心をもって、学級指導のときに、子供にいろいろ指導をする手がかりになる。こういうものがないと、朝の健康監視でも、口では言っても実際は先生はそれを取り上げられない。年2回検診という問題もあるが、私は2回検診しても、4月以後さらに新しいう蝕があった。早期発見という上では意味があるが、治療処置をしなければ意味がない。私の学校では4月に見つけたやつを徹底的にやろうじゃないかというように話し合いをさせてもらっています。

以上、私の学校の、まことに成績の悪いのを材料にして意見を申し上げ、間違っている点が多いと思います。みなさんのご指導をいただきたいと思います。

次に歯科保健に対する保健指導は、やはりポイントは幼稚園、1年生、2年生、そのへんを重点にもっと指導しなければならないのに、現在の指導要領にない。したがって、そういう低学年における指導をどうするか。いろいろ行事に取り入れる。私どもの学校のように、指導の重点を低学年に重点を持っていきたい。小学校の段階にきて習慣づけでは遅いのじゃないか。各学年で年間計画が立てられ、4月は何をする、5月は何をするを書いてあるが、ペーパープランで実際は行なわれないのが多い。こういう実態を明らかにしますと、午前中も学級会で取り上げるお話があったが、学級会では子供が議題を

見つけて話をする場で先生が指導をする場ではない。歯に関する問題が議題にならなければ学級会で指導するといってもできないので、こういう表彰をやりますと、うちの学級はもういっぺん歯みがきをしっかりやろうとか、治療に行こうとか、子供が主体的に受けとめる。子供の主体性にうったえなければ先生がいくら言っても後が続きません。本質は子供の主体性が活動にうったえていくことであると思います。

●保健管理面で歯科衛生士を

一番最後に保健管理のところで歯科衛生士の問題をあげたのでちょっとふれます。なかなか現在の歯科診療状況のもとでは、学校歯科医の先生は一般の治療が忙しくて、そこに頼みに行って検診をお願いしますとか、なかなか言えない。最近、歯科医のところに歯科衛生士の方がおられるので、歯科医の代りに歯科衛生士を派遣してもらっていっぺん診てもらえないかをお願いしています。歯科衛生士に検診や歯みがき指導をしてもらうという一つの方策がとれば、歯科の保健指導、保健衛生の対策も一歩向上するのじゃないかと思っています。

しかし、歯科衛生士も歯科の先生のところの人で、学校の衛生士として依頼されたかたでない。私たちも非常に心苦しいわけで、できれば教育委員会単位ぐらいに学校歯科衛生士というようなものが配置されることにでもなれば、学校歯科衛生向上の上に役立っていくのじゃないかと考えているわけです。

司会 どうもありがとうございました。今度は下田先生からお話をさせていただきます。

下田啓夫（静岡県西浦中学校校長） 前もってお断わりしたのは、私実は本会に出るということを考えていなかったのですが、市の教育委員会から強く要請されたようなわけです。実は私の学校は昭和40年あたりから毎年大臣表彰を受け、そんなことから出ろといわれたのです。私自身が、実は上の歯が一本もない総入れ歯で、でてくるにあたって、学校の先生に総入れ歯の先生が歯科衛生の話をするとわられた。また特別に学校が研究しているということもありますが、なぜ表彰をうけたかを織り込み、なんらかみなさん方がおくみ取りになるところがあれば幸いだと思います。

私の学校は、う歯が少ないということより、治療率が高いことで表彰されたと思います。調べますと、かなりう歯の子供もいる。多い時で25%、少ない時で20%前後、処置率は一番低い年で74%くらい、最高が80.5%くらいの処置率ですが、パーセンテージは非常にくせもの

で、私の学校は小さな学校です。現在、中学校の1年から3年まででちょうど150名しかいない。ごくわずかな人数の面でかなりパーセントが変動する。その点は気をつけなければならない。

●まず環境は

この地域には私教頭の時代から通算して5年ほどいますが、いわゆる知能指数の低い生徒はもちろんいるが、精薄とか白痴はおりません。また平均体位では静岡県を上・中・下に分けて上の部です。そういうことは私の方の小学校の実態も同じです。やはり毎年のようによい成績を収めています。私の学校は昭和30年に沼津市に合併されたので、市部からは近い所で15キロ、遠い所で32キロあります。非常に自然環境がよろしく俗化していません。伊豆半島の達磨山という山がありますが、そこから富士の美しい姿を眺めた方がありませんが、景色明媚です。空気がよろしいといえます。農村といっても山村です。炭やきとか、しいたけとか、最近では昭和の初めからミカン栽培に変わって現在80数パーセントがミカン農家です。ビタミンCというような面がからだの血行をよくするというのであれば、歯を健康に保っている原因になっているかもしれない。社会組織も単産社会です。複雑していない。村の父兄の考え方も同じ方向を向いています。いわゆる市部のような自民党から共産党まで混然としたPTAではなく、みな一色です。

第3番目には、山のものばかりでなく、海岸に面していますので内湾漁業も行なわれ、シラスとか、最近小アジがとれます。それらは村の食生活に消化されます。

次にへんぴな土地柄で9つの部落に駄菓子屋が1軒か2軒あるだけで、ほかに甘味品を売る店がないので、町場の子供のように駄菓子が食べたければ、となりで買ってくるということもできない。市との人口交流がほとんどなく、先祖伝来、その土地でとれる産物を食べ、それがからだに歯にどのような影響を与えるかもひとつの問題だろうと思います。

経済状態は一般に裕福でミカン農家というのはかなり楽な生活をしております。この間、夏休みに中学生が社会科の勉強で1戸当りミカンの純収入が平均15～16万円というデータです。その点は農協の子供銀行にもかなりたくさん貯金しているところからも間違いないでしょうが、格差はあります。そういう環境です。

私どもの学校の歯科医の先生は戦争中に村へ学童疎開をした方です。非常に指導についてヒントを与えてくれました。たいへん私どももありがたく思っています。

●家庭の協力が得られやすい

家庭では、病気にに対して非常に敏感で、ちょっと具合の悪い子供があると、すぐ医者へやれということで、そういう観念が非常に強い。学校からの注意もよく守ってくれる。

父兄会をやっても、100%集まります。経済が豊かでどこの家でも自動車を1～2台持っております。医者が遠方にしかいなくても車を活用して治療に行く。しかし、不便な土地ですから非常に食生活に困るわけです。魚がある程度とれても、野菜が不足します。肉は町へ行かなければ買えない。魚も店屋はない。漁師から直接船の帰ってくるところで買うのです。だから町へ行っている買物は相当あります。

夏とか冬という長い休みには学校からの通知は守ってくれる。さきほど安土先生からお話がありましたが、私の学校では小学校でのしつけを続けている。習慣づけているといえると思います。学校としては特別なことはやっておりません。どこの学校でもある程度のことしかやっていませんが、まず第1に、身体検査が終わると歯だけでなく鼻も耳も一覧表を作って必ず家庭や個人に知らせるとともに休みまでに教育相談日をつくり、少人数から十分時間をとることができます。お母さんと子供と先生と三者揃って成績のことから、からだのことを個人別にやる。28人から22人のクラスですから、そういう話し合いが可能です。大きい学校では無理だと思います。

むし歯予防デーを中心にポスターとか作文を全校生徒に書かせる。沼津の歯科医師会とか学校保健会とかで募集し、それに応募する。診療券を発行して治療しなかった生徒に対しては、早期の治療を勧める。体育の中に保健体育があるが、学校の専門部に保健部があり、印刷物などを作って校内に貼るというように、どこの学校でもやっていることをしています。そして昭和41年に歯半減運動を達成して表彰を受けた。半減させるのはなかなかむずかしいので、その後歯に対するいろいろ調査統計を進めていきたいと思いますが、なんといっても子供個人個人が自分の歯の大事なことに関心をもってう蝕を防ぐために歯をみがくとか、いろいろな習慣づけが一番大事だと思います。それにはできるだけ若いほどいいので小学校のほうにも強くお願いしています。

歯が痛くなってからでは手遅れですから、歯科医に注意されたら早期の治療をするということが大事なことです。なによりも一番願うのは僻地ですから医者が遠い、歯医者さんが近くに常駐していただければありがたいと考えます。

司会 どうもありがとうございました。今までの2つの学校は比較的規模の小さい学校のお話で、それぞれの校長先生の立場からお話をいただきましたが、今度は大阪市の生江小学校、この学校は大阪市内の同和推進校というような学校で、これもまた少し、一般の学校というか、特異な環境にあると思いますけれども、今度は市内にある学校の河智先生からお話を伺いたいと思います。

河智康雄（大阪市立生江小学校保健主事） う歯予防対策を取り上げたのは、本校の校下の実態は以前は保健思想が低調なところで健康に対しては、知識としてまた概念としては理解されていたが、地域の特性として夫婦共稼ぎが多いとか、貧困だとかで日常生活に追われており、健康を自覚する余裕がなかったと思います。

ですから学校としては、保健教育の必要性を感じて、特にう歯予防につきましては、6年前から取り組んできました。これも、学校と歯科校医だけがいくらやっても、家族とか地域社会の協力がなければできないということで、三者一体の協力を考えるようになった。初めのうちは歯が痛いとか、むし歯があって欠席したり、早退したりしたが、う歯の一本くらいというムードがあった。

学校職員と地域の保護者会と話し合いで、歯は健康のもとであるということで、う歯の予防対策に取り組んだのです。初めは効果がなかなかあがらず、ようやく昭和41年度に健康優良学校大阪府1位に選ばれたので、これを契機に職員一同、家庭が一致してやればできるという気持が出てきました。それからう歯予防対策の必要性を全員がもう一度再確認して、話し合いの上、学校、家庭、歯科校医が協力してう歯予防対策に取り組んだのであります。しかし、う歯予防は、治療にしても1年や2年では効果があがらない。まして地域社会の協力はなかなか得られなかったので、7年間う歯予防対策に取り組んで、学校教育目標として取り上げて努力し、治療率100%にしたのは約2年前です。学校、父兄、歯科医がいかに計画し実践してきたかということをこれから申し上げます。

要項に資料があるので、問題点のみを申し上げます。本校では歯の検診は、4月の定期検診をはじめ9月、1月の3回実施します。これであらゆる早期発見と早期治療、処置歯の監視、これの追跡、これが十分行なわれているものと思います。

●歯みがき指導の徹底を図った

予防対策は歯ブラシの指導ですが、はじめは子供が持ってきた歯ブラシは極端なのは親子共用もある。児童1

人1人に歯みがき表を月別の反省とするために渡します。検診日、歯みがき訓練の日、フッ素塗布の日に不良歯ブラシを交換します。むし歯予防日を中心に指導書を配布する。歯みがき訓練は毎月の授業参観の前に5分間くらい職員一同、父兄一体となってやる。こういうことから家庭の歯のみがき方の関心も高まりました。

学校保健委員会の活動としては、委員会で特にう歯の予防と治療の問題を取り上げて話し合っています。

予防対策についての地域のかたの協力は学級懇談会、地域懇談会を通して保護者の啓蒙をはかり、夜間、先生方が出向いて、家庭にう歯予防対策をうたえる。治療対策としては受診勧告票を発行し、担任先生に個別的指導をお願いし、治療未完了児童は放課後数人ずつ歯科医に連れて行って治療させます。治療面で困難な児童に対しては同和援助保健法医療扶助で治療を行ないます。

最後に、今までしてきたことを考えますと、健全な歯、美しい歯の自覚が高められたが、児童自身が自覚してやってきたかどうかというところ、いささか問題があると考えます。教師がタッチしなくとも、子供が自発的にやるということを期待したいわけです。地域、学校、歯科校医の三者が一体となつてう歯予防に精進したい。先生方のご批判を仰ぎたいと思います。

静岡県 同和援助保健法医療扶助というのは、どういうものですか。

司会 大阪市の同和地区のみに配当される援助です。健康保健のない人もあるわけです。

愛媛県 不良の歯ブラシを交換するとありますが、これは無償ですか。それとフッ素の塗布は、全校生徒ですか。塗布をするのは歯科医ですか。養護の先生ですか。河智 歯ブラシの交換は保健費を取るもので、無償です。フッ素塗布は全校生徒に歯科校医にさせていただきます。

司会 それでは今度は深井先生からお話を伺います。

深井照子（大阪市立高見小学校養護教諭） 本校の環境は淀川の下流にあり、主として勤め人の住宅が密集しています。児童人数780人で、中には貧困児が相当います。不在家庭児も多く、午後には不在家庭児を預かる先生が指導にいきます。あまり恵まれた状態ではありません。そういう関係上、健康管理を普及するために児童の疾病の中で最も多いのはう歯の保有者です。う歯を撲滅するためには、学校歯科の向上のために教師と父兄と学校歯科医の結びつきが最も大切だと思います。この3つの結びつきについては学校保健を双肩に担う養護教諭が中心となつて、保健主事が音頭をとって担任の先生が保健学習のかてとなる事例を作成して協力を求め、職員全体が

すばらしい元気な足どりで1人1人の児童を見つめ、子供にふさわしい学習指導をするよう協力を求めることが必要であると思います。

父兄と学校歯科医の結びつきについては、その地域性を考えた保健計画を樹立することは申すまでもありませんが、保健便りによってその月の計画で最も強く要求する努力目標を、わかりやすく書き、保護者の協力を求めることが大切であります。また歯科校医さんにはPTAの総会時に講演をしていただいたり、学校保健委員や健康相談を通して児童にもよくわかるように指導していただくことが必要であると思います。そういうように校医先生から知識を得るのは保護者の立場、児童の立場からたいへん効果があると思います。

児童の健康管理は学校の教師を中心に家庭と学校歯科医の絶大な協力がなければできませんので、三位一体となって児童の健康管理にあたっています。

司会 ただいまの深井先生からのお話で内容についてわからなかった点があったらお述べ願いたい。

埼玉県 健康指導のやり方をもう一度伺いたい。治療は全部校医さんをお願いするのですか。ほかの地域の歯科

医の方にもお願いするのですか。

深井 健康指導の方法は、特にレントゲンを撮るようなものは校医先生のお宅でやります。一般的な事前指導するようなものは保健室で健康指導をし理解させて、適当な時期に治療にあたってください。

治療の方法は校医先生だけではなく、さきほど申し上げたのは貧困児、それから準貧困児家庭で児童のことは先生にまかせきりの子供は連れていきますが、あとの子供は全員自分の好きな先生のところで、治療します。

福岡県 ただいま就学児の健康診断の結果のスライドを見たが、お宅の学校の就学児の健康診断について学校の先生方の協力の度合いについてもう少し詳細にご説明を願いたい。

深井 就学児の健康診断には先生方は健康診断のほうに半数、知能検査に半数手をとられます。健康診断では手の足りないところ、歯の検査などには、6年生の優秀な児童を先生につけ治療勧告票を作らせる。目の検査、耳の検査が全部終わってから養護教諭がいろいろの面を目を通して、誤りはなかったかと綿密に見て、この面では

表 1

性 項目 学級	男					女				
	検人 査員	要人 治療員	乳 だけの う歯	永 久 歯 の う歯	七 月 一 日 治 療 完 了	検人 査員	要人 治療員	乳 だけの う歯	永 久 歯 の う歯	七 月 一 日 治 療 完 了
1 の 1	19人	16	13人	3人	11人	22人	16人	9人	7人	12人
2	17	15	14	1	⑮	21	14	12	2	⑭
3	19	14	12	2	10	21	18	16	2	17
2 の 1	19	18	12	6	12	17	15	9	6	11
2	16	11	9	2	9	19	19	17	2	14
3	20	18	15	3	13	17	16	9	7	14
4	18	15	15	0	10	15	14	8	6	11
3 の 1	18	7	2	5	4	17	8	3	5	4
2	19	12	6	6	3	16	5	4	1	2
3	19	10	6	4	3	17	8	2	6	5
4	18	14	5	9	8	17	10	3	7	8
4 の 1	27	11	5	6	8	16	9	1	8	7
2	25	10	2	8	4	16	9	3	6	4
3	23	13	7	6	7	16	13	7	6	5
5 の 1	16	9	1	8	5	17	9	4	5	6
2	14	7	3	4	6	18	9	4	5	6
3	16	6	3	3	5	17	9	2	7	8
4	14	7	2	5	3	17	6	1	5	2
6 の 1	20	14	5	9	5	23	13	1	12	7
2	18	7	2	5	6	26	14	2	12	9
3	19	9	1	8	3	24	16	5	11	7
仲よし	2	1	1			4	3		3	
計	396人	244人	141人	103人	150人	393人	253人	122人	131人	173人
百分率		61.6	57.8	42.2	61.5		64.4	48.2	51.8	69.8

● 4年生の児童から6才臼歯の抜去歯を見るが、夜の歯みがきを忘れないように。

○印は完了

表 2 S.44 1年生 6歳臼歯の発生状況

男 54人					女 62人				
	右	%	左	%		右	%	左	%
上顎	25本	46.3	29本	53.7	上顎	37本	59.6	34本	54.8
下顎	43	79.6	43	79.6	下顎	55	88.7	51	82.2
68+72=140(本) 64.8%					92+85=177(本) 71.4%				

1年生 6歳臼歯う歯発生数と処置状態

男		女	
う 歯 発 生 数	そ の %	う 歯 発 生 数	そ の %
140本中 36 本	25.7	177本中 43 本	24.3
治 療 ず み		治 療 ず み	
28	77.7	23本	53.4

○ 上記のように 6 歳臼歯の発生率は男子で64.8%、女子で71.4%である。
○ 完全に発生してない大人の歯がもうすでに男子36本女子43本がう歯になっている。
◎ 歯みがきをしっかりとつけてほしいものです。

このような指導がほしいということを追及して1人1人指導します。

司会 今までは全部学校の立場でお話をいただいたのですが、最後にPTA保健体育委員会の委員長という立場でお話をいただきたい。

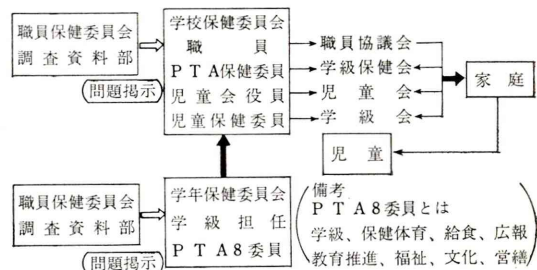
柴田市郎（大阪市立集英小学校PTA保健体育委員長） 効果的なPTA保健活動をめざして、本校のう歯対策については、昭和44年に学童男子518名、女子364名を対象に口腔検査を行ない、これを昭和38年から43年にわたり対比表を作成しました。それは表4～表6のとおりです。まずう歯罹患率ですが、42年までは年々減少し、43年、44年にわたり増加しています。年3回口腔検査を実施して、早期発見と早期治療を目標に保健指導を強化し、併せて学級保健会、学年保健委員会、学校保健委員会の課題として取り上げ、むし歯の予防と完全治療の方法を協議し、これを日常生活に実践するために指導を強化しています。

永久歯のう歯処置完了の推移は表2のとおりですが、年々効果を上げています。う歯治療徹底週間を設けて処置完了者を表彰して、自主的健康ということを進めるために健康努力賞を設定しました。未処置者には授業参観日に健康相談を行ない再三治療勧告をします。具体的方策として歯の疾患検査後、治療勧告書を渡すと同時に、

本学校独特の健康手帳「よいこのあゆみ」を作って、そのページ数の中に赤色のシールを貼りつけ、効果をあげています。

勧告用紙により個々に治療勧告するのももちろんですが、学校としては治療週間を設けて全校をあげて治療に取り組んでいます。

年間う歯対策としては表6のように実施しています。う歯増減については、今後ともPTAとして学校保健各種機関ならびに学校歯科医、先生とともに深く探究し、あすへの一大課題として単に統計のみならず、学童個々の自覚と100%治療に努力していきたい。



PTAの保健活動として、本校の活動組織の構成は学校長、学校保健企画部、PTA、保健体育委員で組織され、学校保健活動の原動力となり推進しています。構成

表 3 6歳臼歯 C₁C₂ の発生状況とその部位について

(数字は本数)

性 学年	男		女		男		女	
1	右上	左上	右上	左上	右上	左上	右上	左上
	3	4	11	6	3	1	8	2
2	1	3	1	1	1	3	1	1
	5	7	9	12	3	6	9	9
3	2	6	6	4	2	5	6	2
	10	8	9	6	10	6	5	5
4	1	3	5	6	1	3	2	5
	10	10	7	6	10	9	5	4
5	7	4	5	5	4	2	4	3
	6	7	4	9	2	3	2	4
6	2	3	7	7	1	3	3	3
	6	9	9	12	5	7	2	9
計	13	20	24	23	9	17	16	14
	40	45	49	51	33	34	31	35

O……> かみ合せ面 M……> 近心 B……> 頰側 D……> 遠心 L……> 舌側

表 4 永久歯う歯——罹患者率の推移 (38~44年)

			1	2	3	4	5	6	小 計	合 計
38	検 査 人 員	男	98	103	95	132	110	107	645	1184
		女	86	87	72	78	90	83	496	
	罹 患 者 数	男	26	25	31	45	40	36	203	357
		女	13	28	18	27	48	26	154	
	%	男	24.5	24.3	32.6	34.1	36.4	33.6	31.4	31.4
		女	15.1	37.2	25.0	27.1	53.3	36.3	31.4	
39	検 査 人 員	男	125	103	110	98	133	110	673	1170
		女	85	85	90	71	78	88	497	
	罹 患 者 数	男	18	25	34	27	23	20	149	271
		女	10	21	25	24	19	24	123	
	%	男	14.4	24.3	31.0	29.6	17.2	18.2	22.1	23.4
		女	11.7	24.8	27.8	33.8	24.4	27.3	24.8	
40	検 査 人 員	男	127	126	106	113	104	130	716	1219
		女	90	89	86	89	75	78	503	
	罹 患 者 数	男	13	31	26	35	18	24	147	355
		女	12	16	26	15	16	23	108	
	%	男	10.2	24.6	24.5	30.9	17.3	18.5	20.2	20.7
		女	13.3	17.8	30.2	16.8	17.3	28.8	21.3	
41	検 査 人 員	男	126	124	123	105	123	105	706	1212
		女	74	89	90	87	96	76	512	
	罹 患 者 数	男	17	66	22	23	77	69	274	506
		女	22	40	18	27	10	55	232	
	%	男	13.4	53.2	17.9	21.9	65.2	65.7	38.5	43.8
		女	29.7	31.7	20.0	31.0	36.5	32.9	49.2	
42	検 査 人 員	男	93	124	123	123	106	120	689	1188
		女	71	73	88	94	80	93	499	
	罹 患 者 数	男	10	32	27	31	13	32	145	278
		女	17	24	18	31	20	23	133	
	%	男	10.8	25.0	22.5	25.2	12.3	26.7	21.6	24.1
		女	23.9	32.9	20.5	32.9	25.0	24.7	26.6	
43	検 査 人 員	男	80	91	122	117	118	106	634	1083
		女	57	67	70	86	89	79	449	
	罹 患 者 数	男	13	18	29	28	30	30	148	299
		女	18	26	26	20	28	33	151	
	%	男	16.3	19.8	23.8	23.9	25.4	28.3	23.3	27.6
		女	31.5	38.8	37.1	22.1	31.5	41.8	33.6	
44	検 査 人 員	男	33	75	84	111	106	111	520	896
		女	27	61	53	71	80	84	376	
	罹 患 者 数	男	5	20	19	37	44	41	166	271
		女	8	15	17	31	15	18	105	
	%	男	15.1	26.7	22.6	33.7	41.5	36.9	31.9	30.2
		女	29.6	24.6	33.9	43.6	18.5	31.4	27.9	

表 5 永久歯う歯処置完了者数 (38~44年)

			1	2	3	4	5	6	小 計	合 計
38	永 久 歯 う歯罹患者数	男	26	25	31	45	40	36	203	357
		女	13	28	18	27	48	26	154	
	処 置 完了者	男	24	22	27	42	39	27	181	316
		女	10	25	13	23	41	23	135	
	%	男	92.3	88	87.1	93.3	99.5	75	94.1	
		女	76.9	89.3	72.2	85.2	97.5	88.5	38.3	
39	永 久 歯 う歯罹患者数	男	18	25	34	27	23	20	149	272
		女	10	21	25	24	19	24	123	
	処 置 完了者	男	18	25	32	25	22	19	141	253
		女	10	20	23	22	17	20	112	
	%	男	100	100	94.1	92.6	95.7	95	94.0	
		女	100	95.2	92	91.7	89.5	83.3	91.0	
40	永 久 歯 う歯罹患者数	男	13	31	26	35	18	24	147	255
		女	12	16	26	15	16	23	108	
	処 置 完了者	男	13	29	26	34	18	24	144	251
		女	11	16	26	15	16	23	107	
	%	男	100	93.5	100	97.7	100	100	98.5	
		女	91.7	100	100	100	100	100	98.5	
41	永 久 歯 う歯罹患者数	男	17	66	22	23	77	69	274	486
		女	12	40	18	17	70	55	212	
	処 置 完了者	男	17	66	22	23	75	69	272	482
		女	12	40	18	17	68	55	210	
	%	男	100	100	100	100	94.4	100	95.6	
		女	100	100	100	100	97.1	100	99.5	
42	永 久 歯 う歯罹患者数	男	10	32	27	31	13	12	145	278
		女	17	24	18	31	20	23	133	
	処 置 完了者	男	10	32	27	31	13	31	144	275
		女	17	23	17	31	20	23	131	
	%	男	100	100	100	100	100	99.8	99.3	
		女	100	95.8	95	100	100	100	98.9	
43	永 久 歯 う歯罹患者数	男	13	18	29	29	30	30	149	
		女	18	26	26	20	28	33	146	
	処 置 完了者	男	13	18	29	29	30	30	149	
		女	18	26	26	120	28	33	146	
	%	男	100	100	100	100	100	100	100	100
		女	100	100	100	100	100	100	100	

表 6

月	行 事	活 動	保 健 指 導	保 健 学 習
4	定期健康診断	治療勧告第1回	全校一斉歯みがき訓練 うがいの徹底	① ⑤ けんこうしんだん (行) (特) ⑥
5	歯みがき訓練	治療の徹底 治療状況実態調査 学級保健会による啓蒙	正しい歯のみがきかた 全校一斉歯みがき訓練	① ⑤ 歯をたいせつに (特) ⑥ ④ からだの病気 (理) ⑥ 病気の予防と治療 (体)
6	歯科講話 歯の表彰 健康相談	家庭月報による啓蒙 健康生活体験発表 校内掲示 個人指導の徹底	全校一斉歯みがき訓練 夜の歯みがきの徹底 学級ごと歯みがき訓練	① むし歯, 歯をみがきましょう (特) ② じょうぶな歯 (特) ③ からだのつくり (理) ④ はをたいせつに (特) ⑤ むし歯の予防 (体) ①～⑥ むし歯予防週間 (行)
7	臨時検診	夏休みの健康生活指導	歯みがきの個人指導	① ⑤ 夏休みのくらし方 (特) ⑥
8			家庭ぐるみの歯みがきの徹底	
9	臨時健康診断	治療勧告第2回 治療状況実態調査	給食後のうがい歯みがきの徹底	① ⑤ 夏休みの反省 (特) ⑥
10		治療の徹底	夜の歯みがきの徹底	①～⑥ なんでもたべてけんこうに (特) ⑥ からだのつくりと働き (理)
11	健康相談	「よくかんでたべよう」運動	偏食の矯正	① ⑤ よくかんでたべる (給) (特) ⑥
12		夜の歯みがきの励行運動	夜の歯みがきの徹底	① ⑤ 冬休みのくらしかた (特) ⑥
1	臨時健康診断	治療勧告第3回	給食後のうがい 歯みがきの徹底	① ⑤ 冬休みの反省 (特) ⑥
2	(新入児童検診)	治療状況実態調査	うがいの励行	② おいしゃさんのしごと (社)
3	健康相談		健康生活の反省	① ⑤ 健康生活の反省 ⑥

人員は37名で、学校長、学校保健企画部PTA会長、保健体育委員長というように組織されて環境衛生部、生活指導部、渉外部があり、施設、設備、清掃美化、安全生活、健康増進の習慣作成、校区各種団体との連絡調整、市区役所に陳情というように分類して活動しています。

年間計画、活動内容は学校長、PTA会長、保健体育委員長、学校保健企画部職員で3月に次年度の保健活動計画原案を作成、職員会議で審議検討、PTA保健体育部で説明修正、4月PTA総会に原案を提出し、目標を全父兄に徹底するとともに協力を求めます。

実践化をねらう関連活動として、職員、保護者、児童の活動を関連させ、かつ密接に相互理解の上に成り立ってこそ、それぞれの組織の意義が達成されます。しかし、学校の一方的な対策を押し出すのではなく、保護者の活動の一環として、また児童の自主的な活動の一部として計画、実施をみるのがしばしばです。調査結果により指導の改善をはかります。調査内容、実施指導上、表のように問題の討議の場を直接に学校保健委員会の場合に提供し、末端に理解指導を推し進めていく場合と一応学年の場で討議し、学年に即応した解決の道を求めている、学年保健委員会で討議し、学校としての方針を定めていく場合があります。効果的で、しかも徹底をはかる点から考えると、まず学年保健委員会に問題提示することが望ましいようです。

●家庭月報の発行

家族ぐるみの健康生活の効果をあげるため、家庭を啓蒙し協力を願う必要を感じ、昭和36年から家庭月報を発行しています。昭和37年は学校保健の努力目標に項目を合わせ家庭や学校で実施しやすいように説明し、38年、39年は各保健部門より家庭に啓蒙したい点を強調しました。40年には保健室、保育室、給食室、安全部、統計揭示部などに分けて実践方法を毎月家庭に紹介し、41年、42年は保健面だけでなく生活面、特活面と結び、校内全体のことを家庭に知らせるようにしました。

家庭月報は、本校保健教育の上から「家族ぐるみの健康生活」実践上から欠かすことのできない分野をしめ、子供の保健生活向上のため、学校、家庭の連絡機関としての大きな役割を果たしています。

毎月、月初め職員会で保健実践のあり方を説明し、毎月の保健部会で保健部員が月目標と実践項目の打合せをします。各教室で担任が児童に月報を通して実践方法を説明し、家庭では実行を母と話し合わせます。

以上、月報を通じ保健教育のPRに積極的に活用さ

れ、その月の健康生活の実践目標を明示されて、家庭と学校が結びつき成果を得ております。

司会 ただいまの柴田先生のお話の中でわからない点があればお聞き下さい。

東京都 たいへんたくさん活動をしてられるが、どういう表彰をしますか。そのつどやるのですか、年に決めた時にやるのですか。具体的にお願いします。

柴田 まず、応募審査をして、その結果治療すべきところ、また治療をした結果を学校に報告書が届き、完全治療者に対する表彰を年3回します。特にいい児童は第1回の審査のあとでします。

●5つの話のまとめ

司会 以上で全部5人の先生方のお話をご理解いただけたと思います。そこでこれからパネルディスカッションに移りたいと思います。

今までの話を要約いたしますと、まずやや僻地というところの学校のCaseについて安土先生のお話でした。ここは今まであまり熱心に学校歯科の問題に注目はしてなかったけれども、今回、全国学校歯科医大会で話をすることになったので調査をした。その結果、子供のむし歯は6歳臼歯に重点をおくべきであるということを教員その他に知らせることがまず大切であるということになり、そのための統計表を作って調べた。結果、そのとおりであった。しかし、それを処理するには学校歯科医の先生に十分手当を出していないのをお願いするのに具合が悪い。だからできれば学校歯科医の先生がおやりにならなくともいい場合は歯科衛生士を組織的に導入できないかのご提案になったようです。

次の下田先生の学校は150人くらいの小さい中学校で非常に特異な環境だと思いますが、場所は僻地といってもいいが、住んでいる人の生活はかなり豊かでも医療機関がない。全体としてはやりやすい面があると同時にやりにくい面もある。子供たちを個人的に指導することはうまくいく環境にある。こういう環境において歯科保健をどういうようにやっていくかという問題です。

その次の河智先生の学校は都市の学校で、普通の学校のように大体やっているし、全員のフッ素塗布もする。調査なども行ない大阪府の表彰も受けておられるりっぱな学校ですが、河智先生が問題として指摘されたのは、こちらからやることについては成功しているけれども、子供が自発的に自分の問題として関心を持つということについて何かうまい知恵はないかといっておられる。

深井先生の学校は780名の都市の小学校ですが、典型

的な都市の普通の学校で大体いろいろなことをそつなくやっておられるようです。児童の健康管理は学校の教師を中心として家庭と学校歯科医の絶大なる熱意と協力が必要であるということを述べられた。

柴田先生は、学校保健委員会がどのように動いているのかについて話された。こういう学校保健委員会を持っていると学校歯科医として仕事がやりいいと思います。

以上、5人の先生方のお話をまとめてみましたが、何か追加がありませんか。

下田 歯科衛生は家庭の理解が第一だということが書いてある。こういう意味ですが、さきほど軽くふれすぎてしまったように思います。私の学校は昨年から家庭教育学級をつくり、3つのブロックに分けるので三晩続きますが、その家庭教育学級の中にPTA活動と体力の問題、歯の問題が大きく取り上げられ、そういう面でも話し合うのですが、歯の先生に夜分遠くの学校まできてもらうことは困難です。三者一体となって話し合うことができれば理想的ですが。

河智 私の学校は児童数780名です。大阪では平均より少ないのじゃないかと思えます。

司会 それでは今度はみなさんからのご意見を承わりたいと思います。何か問題を提供して下さい。

●学校歯科で行なわれるいろいろの表彰を話し合ってみよう

大阪府 ではまず学校歯科の表彰についてお聞きしたい。そのうちでも個人表彰ですが、このごろ学校において比較的指導者の若い学校ではすべて個人表彰ということはあまり重視しない。むしろ批判的である。私自身も特に歯科の個人表彰には比較的抵抗を感じますが、個人表彰をどう取り扱うかについて討論していただきたいと思えます。

司会 学校保健の初期の段階ですが、表彰を方法としてとっている場合、学校の中で表彰する場合に個人表彰と学級表彰と2種類あると思います。5人の先生にこの問題についてお1人ずつおっしゃっていただきたい。

安土 表彰制度は慎重に考えなければならない。それで学級表彰のほうは別にして、個人表彰は、いまご指摘のように相当考えなければならないと思います。私の学校では学級表彰は続けたいが、個人表彰は将来はやめていく考えです。

河智 表彰をするととなると朝晩水圧が下がって歯がみがないということもあります。表彰も考えなければならない。

司会 個人表彰をすることに意味があるとお考えですか。

河智 意味があると考えます。

司会 表彰の問題について山田先生からお話をいただきたい。

●表彰のためにはまずその意味を明らかにしなければならない

山田茂 表彰というと、何のために表彰するのか、表彰することがどういう意味を持っているかということから多少考えなければならない。表彰するということは、個人表彰の場合は個人意識を高めて、自分も表彰されたような人になりたいということであろうと思います。その表彰はどういう意味があるのか、何の目的か、いろいろ考えてその上で表彰するのだからいけない。個人表彰はほとんど競争心にうったえる。日常食生活に注意しないような子供が表彰された場合、自分も歯をみがかなくともいいのかということになる。これはとんでもないことで、個人表彰についてはそういう疑問があります。競争心にうったえるのにいろいろ問題がある。表彰とは、そういう何か望ましいことがあって、そのための動機づけとしての意味があるのじゃないか。学校では教師が子供を毎日正しく指導にどれだけ近づけてきたかが評価の対象にならなければならない。それを物差しではかってはじめて表彰の意味がある。子供1人1人に家庭の事情がある。地域社会の問題もある。それらを考えてその子供に適した指導が大事で、たとえその処置が半分でも、その子供にとっては最大の努力かもしれない。

それを日常生活の単なる結果だけで個人が完了したと表彰するのは非常に問題があるのじゃないか。やはり問題の少ない学級表彰、あるいはそれらのもうひとつ発展した町とか県とかというような地域社会全体を考えた表彰でなければいけない。子供のむし歯の問題ひとつ考えても学校だけでできるものではない。学校歯科医だけでもできない。地域社会全体としての盛りあがり、協力があってはじめてできる。結果だけ見て、う蝕の処置率を見て表彰するのはいろいろ問題があると思えます。

司会 個人的な表彰はあまり望ましくないということですね。

山田 学級表彰、学校表彰、あるいはもっと広い地域社会の表彰まで進まなければならないと思います。

司会 安土先生はその手段としてやっていくということですか。

安土 それを一つのステップとして考えていこうという

ならば、あえていけないとは申しません。

司会 船川先生は健康優良児の表彰や赤ちゃんコンクールなどにも関係しておられると思いますが、特に健康優良児に対する表彰を中心に、ご意見を述べてください。

●表彰はごく限られた条件の下でのみすすめられる

船川 私は基本的にいって表彰に対して批判的です。たしかに育児、子供を育ててゆく手順として、ある時にはおだててこうしなさい。時には逆に、たしなめる手段として利用することがある。これは年齢が限られている。同じようなことが地域社会全体についてもいえる。非常に学校保健だとか衛生関係の未熟な地域には表彰もおだててことで地域社会がのってくるならば必要じゃないか。しかし、それはごく限られた条件のところだと思います。以前赤ちゃんコンクールというのがあったが、現在はやっていない。以前は、一応の手段としてよかったが、日本全体として今は必要ないということになった。

そういう点で表彰するなら、すべての子供が同じ条件でないと表彰は不可能だと思います。先年健康優良児のことで対談をしました。その時、りっぱなお子さんを連れられたお母さんと話をして感じたことは、こういう子供を表彰するのはどういうものか。生まれた時から丈夫で表彰するとすれば先祖を表彰すればいい。歯の問題でもう歯がないことを表彰すべきでない。歯をみがくことで歯が全部除去でき、う歯が完全に予防できるならばこれはいいかもしれないが、歯ブラシ以外の条件でう歯になっている者もいる。それで片方が表彰され、片方は表彰されないということはよい印象を与えない。

表彰するならば学校全体として歯ブラシをよくやるということを教育し、これを忠実によくやった努力を表彰するならばいい。その結果としてむし歯がなくなったということだけで表彰するならば片手落ちじゃないかと思っています。同じ条件で同じ結果に達し得る場合の表彰は意味があるのじゃないかと思っています。健康優良児の場合もそれぞれ素質がある。からだがよくただで表彰するのには批判的です。地域社会の広地域の表彰ならば意味が出てくる。健康優良児の審査はあまり意味がないということをおある機会に発言しています。

もう一つは表彰制度そのものが表彰を受けるための努力みたいになっています。表彰されたいばかりに予算をまわし、全部学校をあげてやる。ある学校へ行ったら、ほかを犠牲にして表彰のほうばかりやっている。それでいいのかどうか。表彰について最近私自身批判的になっています。

司会 下田先生のご意見を伺いたい。

●個人表彰には問題がある

下田 集団的な表彰はその学校の刺激になります。それが元で新しい計画も立っていくでしょうし、活動の元になるが、個人表彰となるとやはりその表彰の元になるねらいがどういう種類のものかで非常に違いが出てくる。だれにも結果がはっきりする意味での表彰ならばいい。やはり個人表彰はよほどでない危険のほうが多い。そのために表彰の度合、軽い表彰もありましょうし、大がかりな表彰もある。大がかりな表彰のために健康優良児の表彰のために命を失った子供も少なくない過去に聞きました。命取りにもなるむずかしい問題だと思います。

司会 今の個人表彰は学校保健のある時期に限定的に用いる方法として、よび水のようなことで肯定されるが、全体として個人表彰そのものについては批判的だという意見が多かったようです。

ところでここにおられる多くの先生方の学校では実際には個人表彰をする学校がたくさんあると思いますが、私のほうはこういう意味でやっているという肯定的な意見も少し述べていただきたい。

●個人表彰にも大いに意味がある

青森県 今までの先生方は個人表彰には批判的だということですが、私はこれから帰って青森県でよい歯の学校とよい歯の児童表彰をします。個人表彰の子供は偶然でなく、親や家庭、地域社会、学校のあらゆる条件がそろって、それが、個人表彰に値する。各都市から予選して、いろいろな方が立ち会った上で全部から表彰に値するから表彰されるので偶然ではないのだと強く感ずる。おそらくこのことはどなたも同感だと思います。

3歳児の表彰も同じで、これは栄養なども妊娠時から注意して強い歯を持って生まれた。それを表彰するという意味もあるわけです。ですから個人表彰も単に歯がいいから偶然に表彰されたのでなく、あくまでも意味は深長です。この意味で、青森県学校歯科医会、教育委員会、マスコミの三者が共同でこれを発表し相当の反響を得ています。

●健康への努力に目をつけることは大切だ

東京都 私の学校では、やはり個人表彰をむし歯予防デーの一環としています。柴田先生が努力賞という言葉でいわれたが、その意味でしています。むし歯半減運動を

中心にむし歯をなかなか治してくれないので、その努力を認めるのが主であるわけですが、個人表彰必ずしも無意味ではないと思います。

私のほうではこういう例がありました。母とよい子の表彰であったと思います。子供の歯が非常によかった。その時に当然子供のいいのはお母さんが悪いのだらうと思ったのですが、それでお母さんのほうはどうですかという、お母さんが非常に悪いということです。「私は非常に歯が悪いので子供はなんとかしてよくしたいと一生懸命だった。その結果、子供が表彰されてほんとうにうれしい」といった。そういうことがあったので個人表彰を今もって続けている。

●努力賞という点に重点をおいている

兵庫県 現在、神戸市でしている表彰のあり方を話してご批判をあおぎたい。個人表彰の問題ですが、6年前にう歯の品評会や子供の品評会であってはならないという観点から、われわれ歯科校医から審査委員10名、校長部会、主事部会から選ばれた10名の審査委員が別の場で個人審査は調べて点数をあらわし、教育審査の面では個人の口頭試問と全身の身体検査、家庭環境を加味した点数をあらわして、後日歯科校医のほうの教育委員と合同の審査の上で優劣を決めるやり方をとっています。優秀者を序列を出さないで、一応10名を選定、これを順位をつけなくてやる。その学校の努力を評価するには教職員の異動が4月だから、前年度まで非常に努力した養護の先生なり校長先生の転任後にその学校を表彰するのはさけて、一応4月の定期検診と夏休み後の後期の定期検診の状態を加味して学校全体の努力を認めた上で12月に評価する。採点方法は、教育委員会が70%以上の処置率の学校の学年別表を出し、その表には学校名は省く。合同審査でいろいろ審査した結果、これがよかろうとなって、はじめてどこの学校という採点の仕方を現在しています。

私の受持の小学校では、十数年前からさきほど問題のよい歯の子供の表彰に批判が出て努力賞に重点をおき、後学期の夏休みの治療の結果で努力した子供、ある程度むし歯の治療を怠っても、努力してきたことに対して校長名で努力賞を出します。これは相当効果があり、毎年、神戸市の優秀校に選ばれます。

現場の先生にお願いしたいのは、神戸市は一昨年から学級表彰をやるようになり、校長会に学級表彰を諮問したところ、校長団から学級表彰のあり方について問題が出て、それから3～4年たった一昨年から学級表彰をす

るようになった。学校教育で学級表彰をするのは困難な問題なのでしょうか。

●努力賞と健康賞に分けて行なっている

熊本県 個人表彰にしばって熊本市の城東小学校でしているのをざっくばらんにいいますと、かなり古くからむし歯予防デーにむし歯が一本もない者、治療完了でむし歯が現在ない者の表彰をずっと続けている。もう14～15年前、むし歯の一本もない者を表彰するのは、ちょうど背が高いとか体重が重いのを表彰するようなもので意味がないからやめたらどうかと校長に私は相談したところ、学校にはいろいろな方面で表彰が多いが、むし歯の一本もない子供は他で表彰を受ける機会が非常に少ないものが多いから、これは効果的である。そのことで劣等感をなくすから続けてくれというようなことで、治療して努力によってむし歯がなくなった者、むし歯が全然ない者に分け表彰状も分けて、あなたの歯は今むし歯がないから、これから大切にしてくれという賞状をやって成績をあげました。

もう一つは、本年度から職員の合議によって健康優良児の表彰を新しくやっている。これは嚴重に体格とか学業とかいろいろ加味して、各学年ごとに1人ずつ健康優良児を表彰します。これは一つの模範児を表彰するので、これも相当の効果をあげている。

司会 個人表彰をめぐるいろいろな意見を出していたきましたが、この問題はきりが無いと思います。個人表彰、特に健康を中心にしての個人表彰には問題がある。しかし、一概に全くだめだというわけにはいかない場合もあるだろう。少なくともある段階では必要だということに全体一致したと思います。現実には方々でおやりになっているので、よい悪いとここで片づけることはできないと思うが、教育的にはいろいろな意見があるということには心にとめておく必要があると思います。

富山県 学級表彰もあまり行きすぎにならないようにお願いしたい。私の町で処置率の問題がやかましくなり、生徒が1人処置しないためにその教室の成績が悪い。成績が悪いと責められたと担任の先生が相談にきた。抜いたことにして証明をしてくれという例がありました。学級表彰でも、やはりその取扱いによっては考えなければならぬことがあります。

●学校保健委員会の中でもっと話し合えよう

大阪府 私過去において一度学校保健委員会の席上、歯科のことで父兄に集まってくれといってもなかなか集ま

らない。そこで歯科、内科、薬剤師、耳鼻科の先生、学校の衛生のことに携わる校医の先生方が全部集まり、学校の成人教育の時間をさいてもらい、各先生方がわずかの時間ですが、自分がみた自分の学校の健康状態を述べてディスカッション、シンポジウムのような形式でやったところ、かなりの成績をあげたと思います。そうしたことをほかにどこかやられた学校があればお聞きしたい。

司会 今の問題を少し拡大して、学校保健委員会の中でいろいろな分野の人々のいるところで歯科保健のことを取り上げることがあるかということなのですが、柴田先生、学校保健委員会ではどうですか。

柴田 私は今年保健体育委員長に就任したのですが、今のところありません。

司会 河智先生のところでは校医が総合的な意見を述べられるチャンスはありますか。

河智 私の学校では歯についてやりますが、基本的な問題をしますので、別に歯だけではありません。

深井 現在の学校へきて学校保健委員会を7月、9月にしましたが、さきほど成人教育の時間にわずか学校医のお話があったようですが、保護者のほうから、話題が出て、各校医からご自分の範囲内の意見が出ます。その程度のことです。

司会 東京都の高橋先生、何かそういう点について。

●話し合いの基礎としてデータを

東京都 保健委員会のことで、何を一体話し合ったらいいかという問題が一番大切ではないかと思います。実際に私たちが話し合う時に、その年の口腔診査の数字がなければやはり実感が出ない。私たちは保健委員会に出る場合、健康診断のデータを学校歯科医のできる範囲で整備することが前提にならなければならない。でなければ単に保健委員会がう蝕の予防はどういうものか、本質的な問題だけを話し合うということになる。学校におけるいろいろな成績の評価のようにそれをもとにあなたのお子さんはこうだというような具体的な何かがなければ進展しない。

保健委員会の取上げ方は、数字を取り上げるのが根本的な問題じゃないか。それをもとに学校の保健計画を立てる。児童会の一つの目標が一応そこに出てくる。そこからひとつの話し合いの場を広げていくことができると思います。根本的に考えて、健康診断を中心にしたデータの作り方を学校歯科医が考えるということもお願いしたい。

司会 薬剤師の方といっしょに保健委員会で討論するこ

とはありましたか。

東京都 あります。保健の合同委員会で養護の先生とPTAの方と話をする場合はいずれも歯の問題が中心です。

下田 現場では学校保健委員会を開くのが実際にはなかなかむずかしい有名無実なところが多いのじゃないか。年に1回やればいいほうで非常に隘路があると思います。PTAの方とか、校医、学校関係、生徒、いろいろの種類の方が参加して会をつくった場合、どうしたら気楽に集まれるか、成人教育のような場であれば家庭学級になるが、校医さんは忙しいから出られない。歯医者でも問題があると思います。地域が遠いとなかなか出られない。

司会 学校保健委員会での問題の取上げ方について、まだ十分意見がまとまらないようですが、次のことに移りたい。

●学級担任教師の協力を得るには

午前中から話が出ていたが、まず学級担任教師が歯科保健に対する認識を持つことが大切だということでしたが、教育の現場でそれをやるのはいろいろな問題があると思います。時間とか、だれがいつどうやるとか、こんなことについて何かありませんか。

大阪府 知育、保健体育、徳育が現在の教育三原則とされている。2番目の保健体育の観点から私は担任の先生が自分の学級の子供の健康に関心を持っていただく。そのため担任の先生に歯科の検査票を書いてもらいます。先生が自分のクラスの子供の検査に立ち会わないと先生を呼んでこさせる。養護の先生のところに行ってクラスの子供がこういう状態だと知ってもらわなくては困るという、先生も関心を深めてむし歯の撲滅に努力している。今までのお話の中で担任の先生の協力を得るという点が薄いと思うがどうでしょうか。

●検診に対する協力が何より大切である

鹿児島県 中学生の検診のときの体験を加えましょう。ある中学校で生徒が非常に騒ぐ。いろいろ手をつくしたがいけないので、私はさっさと帰った。検診の時に騒ぐのは検診についての理解ができていない。これは先生方の責任ではないか。騒ぐのなら行かないと伝えた。検診の前になぜ歯を検査するのかを教え、何か興味を持つような問題を与え、5分でも事前に歯科教育をしていただきたい。子供たちは何のために歯の先生がきて検診するのかを理解することで静粛に検査を受ける態度が養われてくるのではないかと述べた。

次年度からは非常にそれが徹底してよくなった。ですから5分間でもそういう時間を取っていただきたい。従来は養護の先生方がばたばたして活動されていたが、校長先生は朝あいさつにくだるだけ。担任はいつの間にかいなくなる。こういう点教育委員会あたりで指導していただければもっとうまくいくのじゃないかと思います。担任の先生は検診に立ち会って、生徒の個人個人の状態を知っていただきたい。

もう一つ、非常に忙しい臨床の先生を呼ぶのだから、さきほどから歯科衛生士の問題もでたが、法的にも安心して歯科衛生士が活躍できるような場をつくっていただきたい。

●学校歯科医会で「手びき」を出している

大阪府　そういう問題については、大阪市では校長会で懇談をしたり、保健主事の先生方と懇談したりして、子供の歯のために努力しようとしているが、出てくる範囲の方は熱心ですが、小学校でも400校にもなるので一般の先生の中には物足りない点が多々ある。昭和41年に学校歯科医会でつくった資料を先生方にどうかして使ってもらおうと手引書を発行しています。われわれとしては保健主事や養護の先生とともども実行に移そうとしているが、こういうことをほんとうに現場で校長先生方にやってもらえるかどうかが問題です。

●学校における人間関係が大切である

岐阜県　担任教師にいかにか協力してもらうかが重大な問題ですが、結局、煎じつめれば人間関係だと思えます。われわれ学校歯科医は善意で活動していると思う。にもかかわらず、地区では卒業写真に学校歯科医が抜けたり、職員名簿に抜けていたりする。こんな状態でどうして人間関係がうまくいくか。1つの例ですが。

●学習指導要領にもっと取り入れよ

兵庫県　さきほどの検診時に生徒が非協力的なのは、われわれとしても反省しなければならないが、主として学校側の責任です。中学くらいになれば、歯の検診時の指導くらいはなぜ特活でやらないか。生徒の自主的活動で検診が運営されるように特活教育を生かさない。学校の先生だけの責任ではない。新しく作られて昭和46年から実施される学習指導要領の問題です。

現在の学習指導要領には保健は大事な問題とある。なかでも歯の衛生問題は保健指導として取り上げる非常によい教材だと手引書に書いてある。学校保健の手引書を

文部省が発行している。保健は生活の中で手を打っていくべきで、特に歯のような慢性で、たちの悪い予防に決め手のない疾患は、生活の中で予防しなければならない。予防がすなわち生活でなければならないのに、なぜ学校の特活でこういう機会にはこれを指導しなさいという、くわしいことが示されていないのか。教育活動に重点をおくといながら保健からにげているとしか考えられない。だから新しい指導要領を作る時にわれわれの代表ががんばってほしい。生活指導というものは学校の生活である。学校に6時間いれば6時間が生活指導である。それが家庭の生活指導に社会の生活指導につながる。家庭または地域社会につながる問題である。

そういうことで特活をうんと利用して、四領域が三領域になって特別になれば、学習の学校授業の中で機会あるごとに取り上げて無関心の壁を取り除くのが大事である。無関心だから給食前によくかんでいただきますというだけになる。指導要領に従ってこれこれのことをしなさいという手引きのくわしいものを学校歯科医会で答申を受けているのだから、そういう歯の健康生活の指導案を示してほしいと思います。

司会　結局、学習指導要領の段階で、教育計画の段階でそういうものをやれ、特活があるのだから、その中でやれる具体的部分を示して一般教育の指導を高めることができるだろうとまとめられると思います。

その他歯科医に対する認識を増すために、いつだれがどのようにやるかご提案を願いたい。

●保健教育の時間とそして予算が少ない

某県　学校の年間の教育面の時間が365日で11時間で少ししかないが、これでは忘れてしまう。時間をふやすということが必要です。予算面のお話がないが、PTAの会長さんもおられる。予算がやかましくなり、ほかに使えない。保健会を開こうと思っても学校には金がない。人を集めるのには金がかかるが予算がない。こういう点にもいろいろ問題があると思います。

司会　以上をふんまえて教育の現場の保健主事の河智先生からお話を伺いたい。

河智　さっきの歯科検診への学校の協力の問題ですが、これは学校教育として組み入れるべきで、学校は協力するのは当然です。

●小さい学校ではかえってやりよい

下田　私の歩いた学校はそれぞれ違った色合いを持っています。一長一短あるが現在のような小規模校ではやり

やすくなる。お医者さんが全体の子供をみる時間が短い。大規模校では時間がかかるから問題がある。ことに中学校ではほかの授業にも出る。担任が必ずそこにいるのが困難な場合が多いかと思っています。私の学校では養護教諭もいない。検診時に騒いで困る、これも学校や学年で差があるのじゃないか。全体に事前教育が行なわれ、しかもつきそいの先生の指導が行き届けば騒ぎはまずないと見ていいと思います。

現職教育は大事なことで現職教育そのものは研修機関を通じてやらなければならない。中学校では47年度から始めるから具体的に現実にしていかなければならない問題だと思います。

●学級担任教師を積極的に参加させることが大切だ

安土 午前中からも出たように、教育は教えることと育てることとある。教師は教えてはくれるが、育てていないんじゃないかという面が非常に批判としてあったようです。たしかに教師がそういう面で欠けているのは、反省しますが、健康診断に対する教師の関心度は私も前から教師が立ち会い、ほんとうに子供のからだのことが考えられるようになったらその先生は一人前である。私もできるだけ校医さん、歯科校医さんの検診に立ち会うようにしている。ある校長は全校生徒の健康診断には全部立ち会う。子供にはだかで接するのはこの時しかないといわれる。最も大事な子供との心の触れ合い、からだの触れ合いが私は検診時には大切で、これを教師は認識しなければならないと思う。養護教諭が慣れていてチェックする。担任は必ず立ち会って順番を決めたりする。私の学校ではこれを健康手帳に転記したり、学級担任は一度は目を通す。始めの歯科医、校医さんの検診をチェックするのは慣れた人が、あとの転記は学級担任がやる。先生が全然タッチしないということではいけないと思う。私のほうでも毎月体重測定をやっても子供をつかまえて、君の体重はどうかときくといえない。先月と比べてどうか。歯の検査後、むし歯は何本あったか全然わからない。そのへんを担任は念を押すことが必要である。結局担任がその場で指導しなければならないわけですから、教育的に健康診断を行なうようにしなければならぬと考えます。ややもすると養護教諭のいる学校は、かえって、学級担任が無関心で、養護教諭がいない学校のほうが保健教育に熱心であるということにも問題があるので、養護教諭の仕事の分担、責任の分担をはっきりする必要があると考えます。

さきほどの人間関係、私どもたいへん痛感していま

す。前の学校では校医さんが運動会の後とか、学校で職員といっしょにしました。そういう点でつながりができて非常によかったのですが、そういうことが必要なのは痛感します。

●事前指導を具体的にすること

現在の「指導要領」には年間の配当時間が決まってない。熱心な学校は多く取るし、取らない学校もある。今度の「指導要領」では学級指導という位置づけがされ、10分間時間を持っている学校はそこではっきり指導できる。授業が始まって1時間目から教科にはいる学校、指導のできる学校とできない学校に分かれる。時間を持たないで全体の中でやれとは口ではいえるが、なかなかできない。そういう時間をやはり設けることが大事だと考えます。

生活指導もあるから、特に事前にしてほしいことを簡単にプリントに刷って、口でいっただけでは聞いていないので、先生に渡す。これが一番手っとり早く効果を発揮すると考えます。長野県の諏訪中学校へ研修に行ったら、あすこでも教頭さんが4分の1のザラ紙に、こういうふうにしてほしいとプリントにして出していた。そういう方法で徹底させていく必要がある。

●今日は大体3つの問題が討議された

司会 いろいろな問題について5人の方々からご意見を伺ったのですが、大きくわけて3つの問題について話し合い、理解ができたと思います。1つは、歯科の学校保健の問題における個人表彰をどう考えたらいいか。これという結論はそれぞれのみなさんの心の中には得られたことと思いますが、こういう問題について基本的な考え方をおさえることはできたと思います。

第2に保健委員会という部面でいろいろの分野から問題を出すということについてどうか。多少不徹底であったけれども、そういう問題について話し合いができた。

第3には、一般教師に対する保健についての認識を高めるにはどうしたらいいかと意見の交換がされた。

以上3点が話し合いの問題点だったと思います。途中で重要な問題ではあったが、主題と違ったために割愛したものもある。主題とずれたので話題にしなかった問題もあったが、たいへん司会がうまくいきませんで、あっちこっちとびまして申しわけありませんでした。5人の先生にはお暑いところご協力ありがとうございました。また会場みなさんも熱心にご討議いただき、私どもの目的にそってご協力いただき厚くお礼申し上げます。

第33回全国学校歯科医大会役員名簿

大会名誉会長 日本歯科医師会会長・竹中恒夫 日本学校歯科医会名誉会長・向井喜男

大会会長 日本学校歯科医会会長・湯浅泰仁

大会副会長 滋賀県教育委員会教育長・西川良三 大津市教育委員会教育長・園田修 日本学校歯科医会副会長・栃原義人 同・亀沢シズエ 同・川村敏行 日本学校歯科医会理事長・丹羽輝男 滋賀県歯科医師会会長・芦田佐仁 滋賀県歯科医師会大津支部長・尾松譲

顧問 文部大臣・坂田道太 厚生大臣・斎藤昇 滋賀県知事・野崎欣一郎 大津市長・西田善一 滋賀県議会議長・辻村喜三郎 大津市議会議長・八耳哲男 滋賀県副知事・河内義明 大津市助役・井上良平 滋賀県教育委員長・浜田博 大津市教育委員長・岩佐脩三 滋賀県議会文教委員長・藤野嘉男 大津市議会議政事務局長・正田龍男 日本学校保健会長・栗山重信 滋賀県学校保健会長・大西輝彦 大津市学校保健会長・本田喜一 日本歯科医師会副会長・高原寛五 西山島 武田武 参議院議員・鹿島俊雄 中村英男 日本学校歯科医会顧問・岡本清櫻 中原実 長屋弘 松原勉 同顧問・池田明治郎

参与 文部省体育局学校保健課長・田健一 厚生省歯科衛生課長・笹本正次郎 滋賀県厚生部長・佐山昇 大津市民生部長・田中和男 日本歯科医師会専務理事・大竹和男 日本歯科医師会常務理事・五十嵐堯昭 小川時敏 笠原稔彦 遠藤莊三郎 筆本新一 鶴巻克雄 宮崎達郎 宮井鍾三朗 中川孝 日本歯科医師会理事・鈴木栄 花岡十之丞 磯貝豊 吉川大三 高頭憲二郎 中野時哉 北川正夫 亀田勝 津谷航一 沼田晴生 日本歯科医師会常務監事・高木健吉 日本歯科医師会監事・松尾捷三 片岡常雄 日本学校歯科医会常任理事・竹内光春 関口竜雄 山田茂 榊原悠紀太郎 窪田正夫 本村静一 榎智光 小沢忠治 内海潤 川村輝雄 加藤増夫 日本学校歯科医会理事・梅原彰 菅田晴山 井上勝二 山幡繁 嶋善一郎 宮脇祖順 清村軍時 加藤栄 倉塚正 満岡文太郎 矢口省三 稲葉宏 川原武夫 小林十一郎 遠藤莊三郎 北総栄男 高橋一夫 井田潔 今村嘉孝 谷幸信 柏井郁三郎 日本学校歯科医会監事・大塚禎 小島徹夫 日本学校歯科医会参与・石井次三 今田見信 野口俊雄 地挽鐘雄 渡部重徳 磯貝豊 榊原勇吉 上田貞三 橋本勝郎 石川正策 浜田栄 坪田忠一 前田勝 堀内清 後藤宮治 平岡昌夫 平林兼吉 境栄亮

久保内健太郎 一瀬尚 大塚貞夫

参与 (日学歯加盟団体長) 梅原彰 武田善四郎 矢口省三 立花半七 大塚禎 斎藤静三 磯貝豊 前川良助 亀沢シズエ 加藤増夫 富塚時次郎 森田鑑之丞 望月正名 子上俊一 長屋弘 山田二郎 大竹和男 高頭憲二郎 関勇春 菅田晴山 川原武夫 手鹿正 川村輝雄 楠井清胤 米本三次 和田正治 池田忠光 川村敏行 中村篤夫 天津武男 奥野半蔵 右近示 黒住彦正 秋山清治 河村行夫 長洲朝行 倉塚正 徳永希文 宮井伸造 津谷航一 正岡健夫 浜田剛 境栄亮 松尾忠夫 堺正治 和田康孝 栃原義人 沼田晴生 上国料与市 山崎友太郎 向井英子

大会委員長 前滋賀県学校歯科医会会長・井田貞治郎

大会副委員長 滋賀県学校歯科医会会長・川村輝雄 大津市学校歯科医会会長・久木竹久 滋賀県歯科医師会副会長・植西重敏 南清治 滋賀県学校歯科医会副会長・多田一夫 西田武郎 滋賀県教育委員会保健体育課長・山本義男 大津市学校教育課長・太田主基

大会委員 関敏 佐藤守 高田恬 速水昭介 山本直哉 高橋一男 朝比奈辰郎 下村宏 饗庭太喜雄 大高潤次 松井成一 古藤英夫 奥村雄作 井田勝造 諸頭昌彦 立木弥太郎 村田清起 奥村佐久夫 曾我太 平川幸矢 真岡馨 堀士良 佐藤健司 林広一 堀吾郎 岡野岳郎 山元祐次 尾松謙爾 松井英男 寺尾義人 藤田勉 馬杉弘 古藤友一 有馬和弘 桂基嗣 小川捨三郎 松宮実 井口良雄 宮内実 中山博義 長坂健一 富田憲之亮 片岡長五郎 寺田周作 上野正明 赤田正敏 森田たき江 伊東順一 林田貞三 堀村修一 田附和子 長谷川稔子

大会事務局

事務局長 佐藤 守

事務局次長 諸頭 昌彦

事務局長付 寺田周作 林田貞三

総務部部長 高田恬

朝比奈辰郎 富永才助 岡野岳郎 赤田正敏 佐藤芳子 田附和子 森田たき江 越田千年 喜多岩蔵 小林マツエ 田中多津子 田中あつ子 野村悦子 中野千恵子

沢井ひろみ

企画運営部部长 高橋一男

住井泰弘 有馬和弘 村上圭一 桜井守 角田音彦 堀

良雄 浅野尚明 兵庫圭 二宮邦雄 林孝次 桂基嗣

中西久 岡崎正

学術部部长 山本直哉

下村宏 北井弘 尾賀銀弥 堀井正清 藤居正太郎 山

田俊六郎 島野達也 小林恢 加藤武男 住井鉄造 太

田隆夫 堀井洋治 木戸重昌 岡野徳一郎 平川幸矢

設営部部长 速水昭介

大高潤次 小川靖彦 堀村修一 松井成一 古藤英夫

松井英男 山元裕次 城山静男 石田喜之 尾松謙爾

植西敏 植西幸雄 浅野圭三 寺尾義人

第33回全国学校歯科医大会参加者名簿

北海道 13名

杉山忠憲

徳田雪子

宮脇多津子

松崎孝造

松井忠一

梶尾茂

国本時夫

青森県 15名

久保鉄也

小杉正一郎

中里好孝

久保内健太郎

小寺充則

熊谷徹

明本康正

長内滋夫

山形県 24名

清水一男

斎藤四郎

門脇慧子

遠藤享

斎藤俊治

桜井清

佐藤裕一

谷家靖二

岡部一雄

石黒進之助

佐藤幸雄

萩原泉

佐々木文子

池田正敏

松崎武志

南館忠治郎

福田綱治

和久昌敬

橋本勝郎

石橋悦治

梅原彰

長内秀夫

一戸実

大塚貞夫

佐藤太女子

桐原三雄

鈴木西史

河野秀夫

平林孝夫

今井清司

桜井邦中

迎田稔

榎本孝士

毛呂健

菅原醇

原宏平

斎藤利世

宮城県 5名

武田善四郎

関巖雄

福島県 1名

窪田実

茨城県 4名

谷田部巖

友常一雄

友常みき子

群馬県 9名

山下武二

吉見東太郎

星野行弘

田部井康修

田沼百合子

埼玉県 15名

伊藤春城

並木芳夫

中村正男

中島巖

宮野稔

新井誠司

石川二三男

斎藤光生

栃木県 4名

大塚禎

高田哲三

千葉県 9名

佐藤学而

今井勇

高久正

伊藤好太郎

谷田部きみ子

友常一雄

河野展治

土谷信

田中順

築瀬滋男

新江喜作

岡田圭二

大沢三武郎

藤崎二郎

伊藤勝啓

松村輝雄

相田孝信

宮島豊

小平正夫

田辺吉郎

北総栄男

夫郎彦進ヨ一洋豊重茂恭郎卓司男郎一松子豊馬三雄夫林子清治実栄夫一三司治二芳輝隆夫哉繁夫博
一克文キ金宗幸一榮静銀武金時幹豊良郁良鶴卓一賢悌皓孝鶏正信出仁忠義
藤中川田崎柳川沢木村上田根田庭井岡田山壁田橋橋本保木川取川中橋井井塚松井山神原藤田岡野井
齋谷佐吉館小北米鈴木井山関村久永鶴木平真飯大高山大鈴清梶石田高荒照大兼糸杉鳴松佐弘藤今長

平悟男夫彦人之昌治雅久博成徳郎策康輔子次篤寿夫子美雄梓憲一雄晴滋雄忠三夫助世行一雄太男也
和龍三千文和智義時博明能重太正祐林之正吉清武と正文愛順龍満和重貞秀順雄正嘉邦卯行美智也
我上西中西井沼砂主結島原塚部橋川口熊倉田島岡野井林木寺村口井間田辺井根田藤田川葉
釜井小川小桜菅真村橋福松飯渡高石田生笠石豊村森林石小鈴西連中関森坂佐上関渡今関飯加前石稲

夫和男茂夫一義衛夫尚太郎男郎次哉道忠之郎一夫富太郎行雄子一一雄郎正信雄次彰二郎明
菊正輝正静典安俊隆志三勝八俊水義善正平和武美駒み敏利幹武行彦芳一重宗松正源陸
藤沢羽田田村田名谷木谷杉辺保松部島取井井堀野本野川村奈越藤辺西川崎田場木部川井瀬林
齋岩丹山窪本吉川伴青神上渡大久重宇大名桜永小飯橋平西中朝比大佐戸中及岩小池大鈴綾石荒岩栗

作光雄仁郎男人汎二孝夫一男彦清六道一清助雄エ夫彰一子朗クシ清吉光文昭雄司一雄忠雄交雄男
榮智利泰悠紀喜義英和公民昭為剛光星之隆シズ和美記としフヨ浅国正義力金幸良秀要久己三男
科保新湯櫛原向吉井杉船瀬市掛古石古井鈴山久島龜郡小林飯出小木伊島林雨村末飯清矢大伊三永田
保榎新湯櫛原向吉井杉船瀬市掛古石古井鈴山久島龜郡小林飯出小木伊島林雨村末飯清矢大伊三永田
東京都 274名

均子一幸昇郎子男
 愛恭敏兵積和
 中村橋田越本野
 田野高三島池塚城
 大浅望田矢内大植伊佐久清水崎山津中橋宅田田藤野田戸野田美木
 足立上俊
 晟一

雄夫衛一宗剛夫子
 雅康頼真繁杉智
 木山取木原塚
 浜鈴青高荒宮関辻
 神奈川 60名
 安近森石今柳杉毛谷今相中石日奥田三山山半小大小山神太氏筒上箕
 山梨 1名
 渡
 静岡 11名
 永羽
 成美
 嘉みよの

彦雄治平寛夫子孝功夫俊エ守二子茂篤稔一子郎進昭勇郎子清一良男郎治己夫茂肇郎雄一夫三
 源英誉昭敏福康弘昌ヤス英秀梅光浩鈴健茂安静百忠幸兼範二房克武平昌ミサヲ整哲賢
 上谷沢木原木島富川田口戸西井木藤田村田所井木須水村木尾辺本津本田間田沢田坂川井幡上
 井新黨半鈴関梶八鹿大市高南津安松二遠太駒篠須城荒佐々黒清中鈴松渡宮大宮松咲米三新高大筒小村

夫郎徳留裕一樹三治三子量助子明サ晋司勝一郎子始子一昭子世之一人信之郎昇純勇義ミ治一雄治史彦
 徹一子野喜和辨義照峰弘要敏マ純宇照昌浩俊秀益正善公博康二義安フ孝健幸水博晴
 島谷部村江木中上谷川田子橋本施口川野田東部中浅田恒本田野藤木村田川中辺田宮原川藤川村
 小小阿中堀鈴田井杉古秦島金高山布山小小長印岡平田湯岡福岡吉天佐佐中桑小田田丸小篠大佐天北

夫弘 美次 郷村 東野 尾松謙太郎 松田丈義 尾多松植藤西今岡多井山土三尾松大古松横藤松植小奥奥南堀林二佐中桂吉堀西竹松有

正三 鹿井昭俊 手玉 三重県 2名 滋賀県 173名 網郎城弘一弘武護起男夫之清圭介彦敏明夫明雄夫郎三也生司弘雄次雄守男彦三仁弘明馨 場中米道友慶清静佐喜昭靖尚善泰政逸圭良道和一孝輝一昌頭佐り 鑒田大馬古高泰尾村城奥石浅兵速小植浅田馬松北松浅山尾二有利林川佐高諸岡芦小馬真

治義 周幸寛 寺田畑 弘正男式吉二 屋野木部田井 長上根阿山今 西大林玉 登男也 英幸泰和良宏和 沢平沢本出林口島 鮎下中有小小坂矢 大 田記山下森海島田菅 田原武 博夫 一山之則雄信夫則よ造 忠晴憲正孝秀安昭清つ十 田原武 博夫

一太郎 孫惣好太 木浪田木 鈴木 鈴朝太鈴 愛知県 12名 河橋田辻山岡 合本熊川田本 豊友寿郎郎 貞勝盛 良己策尚 伊蒲児村 岐阜県 7名 矢三宮中草宮中岡 島沢崎川薙沢 邦義武虎雄昭明一浩 雄人雄雄進夫一郎志 長野県 16名 本間 雄 新潟県 2名 富山県 23名 今新平沖小吉松吉栗永上松 村谷井田倉岡熊野島森塾浦 彦寿茂弘直達喜定淳尚チ 治康光正義雄一利子之ニ実 石川県 4名 杉井 不二鋭和 福井県 4名

宮内実
大沢千
山本直
哉

治郎昭久郎生淨臣郎茂郎雄枝	宮正幸正収善春博源常治基光	藤田川井	後和古藤林森嶋茨小福下竹小富子
---------------	---------------	------	-----------------

幸雄男実
欣幸昭
本村本田
塚中藤高

京都府 31名

井久藤水井尾岡林下井池國上田宅	郎孟夫威三之勇夫博雄一弘治茂勝寬	郁延健信秀武清清	柏宗齋速松片東北若川福小小山前三
-----------------	------------------	----------	------------------

大阪府 238名

敏	行己郎雄三治郎正治郎秀薰均
晴一幸良勝一清榮市俊	シゲヨ郎勉瀧明雄ヒサエフジエ正
村川井江平田見田元田田	
立好内野海崎川井藤田	
川小淡近塙奥可松岩柴円原足三山中内尾光藤井太	

[illegible]

山富真立富尾磯堀輪住村井木松加山川小白松西曾中北島小井金安小梶宮松平松岡吉北山山葛寺前藤	田永岡木永賀部田井上田村吉藤岸南川石宮村我島河野林口子沢沢本崎山川岡野田村根田卷尾川本	六才國彌銀茂士佐龜四勝正良武喜道千貞成達良義悅四英幸一德敏昌義研篤	郎助雄郎章弥治良郎郎造弘樹男久夫春尚実男太治規也恢雄宏男亭三郎吉矢男一郎弘昂悟元武人一一三
--	---	-----------------------------------	---

潔治男久光雄一直男明嘉雄夫香二武雄一雄平博崇一恭雄夫作春治治勝治昌輝雍哉郎雄郎三夫郎
耕秀義信義淳稜威德鐵隆御程厚喜秀利義修正篤忠豐茂正繁順秀良文重清芳作哲健貞史
林田田村内田条本川川田野倉松田田田部平島山崎井村田田本本井田田崎林田屋地谷崎下田鍋本
平岸牧藏榎山豐北藤村長安益弓赤岡吉角稻岡藤中三大堀中篠角杉山中津藤山若小賀浜総伊竹横真杉

郎騰夫藏藏男郎吉一藏五雄德子彦行清一三男男一三博典忠順三男郎夫子助文光隆亨道二藏肇郎郎正
幸一平增宮三為芳伝頭甲重昌輝弘秀榮鶴重由貞邦正祖晃武親春敦德親忠直伸昭活四
村井田橋中藤辺野鏡林下田野口瀬田林岡崎丹木高中脇藤津村本内林川田田井野田村上原山尾
木野西高村後田迫西押小武安奥山深豐西小関吉川伊八橋田宮武天岡福龍小細池吉氏大角植村小横瀬

操郎之子雄夫夫藏肇光力子成三二彦夫嗣喬登崇博一昭貞光邦稔浩哉弘一雄磨男弘郎明止德昌肇子純
檢隆定輝道孝強義蓼一郁弘国俊雄吉吉利和昭松一琢春元三不芳泰昌由
之谷川井藤沢田藤村藤本原根井井井藤山藤林島田坂田口中谷野村原野井本瀬口原川野岡村原倉
岡堤釜金福後保吉加榎後橋藤赤水笠深後村佐小三佐大脇太出田大曾吉藤川椿辻一樋木吉藤片味前朝

健尚義正一喬夫一雄治夫夫登二郎郎弥良昭守輝一郎次夫男彦臣昇明六実博道知男透文直夫覚郎子吉
有伸公恵澄博喜久真波節光健準六藤元忠平幸榮秀鶴利勇馨良弘淳峰義俊惣と兼
東田岡田野本木井藤崎田田田原津部岡山藤田崎田田坂井田田守本野本梅本藤野原広須本藤原見見林
坂石松山柿橋樗福加大山野山三島阿高秋佐福尾岡浜大浅太留藤宮村年坂加寺加藤末那松内桑鷲海平

倉賀野 宏
田村 猛
奥野 三
有馬 胤
三山 晴
高田 男
瑞森 雄
西川 三
有馬 彦
奈良県 4名
上田 正 一
沢 孝
和歌山 20名
井上 緑
後藤 基
末光 二
石悦 夫
溝弘 哉
吉上 文
玉川 次
吉木 昌
根来 宏
上西 夫
兵庫県 34名
細原 広
吉本 郎
萬谷 二
北川 健
保井 重
湊井 信
清村 軍
稲垣 真
本多 敏
高橋 定
徳尾 重
藤田 義
仲宮 二
加字 謙
古田 正
八間 正
宮田 二
鳥取県 6名
秋山 清
浜田 比
徳

尾崎貞隆
土井健喬
岡山田勝一
福田石彦
大岡弘亮
岡田忠也
中田秀義
道村上順鷹
村 順子
土居正一
岡下正雄
小沢忠治
西島典彦
恩尾信義
守地節哉
隅内武雄
西田能章
楠山剛一
川井清胤
多田徳彦
石崎彦介
八竹良清
中田英宏
伊藤口忠
川近達三
右安達尚
中崎利夫
赤上英裕
谷藤田二
遠林允
石村三
大柏昭
藤村代
西多徹
平川塚圭市
倉繁房
松本治
吉男

今田晴隆
島根県 5名
長洲朝行
浅津貫一
倉塚 正
岡山県 6名
井奥一夫
能代村甫
大村守人
広島県 6名
難波憲雄
田口数男
松島 二
山口県 2名
沼富夫
香川県 1名
赤沢 孟
徳島県 2名
米津武之助
高知県 11名
浜田剛
西川清水
小松泰子
見元惠喜
山惠登
高橋秀貴
愛媛県 19名
野田重幸
菅本昇治
菅朝照
田中滋三
満石正男
佐藤正康
中村スズ子
木下孝照
相沢ツル子
福岡県 8名
加藤栄
伊規須秀吉
岩橋官太郎
八尋子 龍
長崎県 2名
堺 正 治

林 寛
原田圭介
原 祐五郎
近常良孝
飛田領一
津田良三
森田晃
香川凱
橋本謙二
角田節治
以西博
浜田夫
平田千都子
西本豊盛
岡林重枝
井村嘉男
島田正久
井手本寛
松野弘
日松文
宗原武
高橋陽
松沢嘉勲
道
境 栄
仲野秀
永井千
山本映
渡 辺 尚

熊本県 8名

枡原 義人
矢毛石 幸男
宇治 誠孝
三串 日出夫

大分県 5名

毛利 彊

一瀬 尚
堤 博史
園田 守生
奥田 実

多賀 英武

石川 奇太郎

河野 亘

鹿児島県 1名

上国料 与市

沖縄 1名

山崎 友太郎

筑紫 隆生

小学校児童う歯罹患率の年次推移

区 分			昭28年	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
う歯罹患率	総数	未処置者ある者	49.5	78.2	77.0	79.3	80.9	80.0	79.2	79.3	82.8	80.5	80.1
		処置完了者	2.5	5.0	6.1	6.2	6.7	8.0	8.7	9.3	9.8	11.0	12.0
		計	52.0	84.2	83.1	85.5	87.6	88.0	87.9	88.7	92.0	91.5	92.3
	男	未処置者ある者	48.9	78.9	76.9	79.2	81.1	80.3	79.3	79.7	82.7	81.1	80.7
		処置完了者	2.3	4.5	5.4	5.5	5.9	7.2	7.6	8.3	8.9	9.9	11.0
		計	51.2	83.4	82.3	84.7	87.0	87.5	86.9	88.0	91.5	90.9	91.7
	女	未処置者ある者	50.1	79.5	77.1	79.4	80.7	79.4	79.0	79.0	81.6	80.0	79.4
		処置完了者	2.6	5.6	6.9	6.9	7.5	8.9	9.9	10.4	10.8	12.1	13.4
		計	52.7	85.1	84.0	86.4	88.3	88.3	88.9	89.4	92.4	92.1	92.8

中学校生徒う歯罹患率の年次推移

区 分			昭28年	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
う歯罹患率	総数	未処置者ある者	33.8	62.1	62.3	65.8	66.6	86.0	68.4	67.1	66.9	66.5	66.1
		処置完了者	4.5	11.8	13.2	14.3	15.2	16.2	17.3	19.0	20.5	21.8	24.2
		計	38.3	74.0	75.5	80.0	81.7	84.2	85.7	86.1	87.4	88.5	92.5
	男	未処置者ある者	32.5	60.5	62.4	65.0	65.0	68.4	67.6	66.6	66.6	66.3	65.3
		処置完了者	4.0	10.8	12.3	13.1	14.0	14.8	16.0	17.4	18.7	20.3	22.6
		計	36.5	71.3	74.7	78.1	79.0	83.2	83.4	84.0	85.3	86.6	87.9
	女	未処置者ある者	35.3	63.9	62.1	66.8	68.2	67.6	69.2	67.7	67.3	67.2	65.8
		処置完了者	5.0	13.0	14.2	15.5	16.5	17.6	18.7	20.6	22.4	23.3	25.8
		計	40.3	76.9	76.3	82.3	84.7	85.1	88.0	88.3	89.6	90.5	91.6

(学校保健統計報告書より)

諮問および答申

昭和44年6月湯浅会長から、川村副会長を経て学術委員会に「全日本よい歯の学校表彰規定について」の諮問がありましたので、榊原常任理事（学術担当）から次のような案が示され、総会において説明し、数次の学術委員会にかけて検討中である。下記にその要綱（案）を掲載する。

昭和44年9月4日

全日本よい歯の学校表彰改善の要綱（案）

1) 全体としての方針

- a) むしば半減運動の一環としてつくられたこの表彰の趣旨はそのままひきつづいて行なっていく。
- b) むしば半減運動は次第に効果をおさめて一応第一段階の目標に近づき得たようにみとめられるので、さらにその方向を明らかにして、その水準を高めることが必要である。
- c) 全日本よい歯の学校表彰設定の趣旨に忠実にそいながら、とくに地方審査の充実を図り、さらに成果の範囲のひろがりをめらう。
- d) 表彰に当たりさきに出た「学校歯科の手びき」の趣旨徹底を図る。

2) 応募および審査方法

- a) 調査票は従前のものをそのまま用いる。ただし保健計画に関する項目、保健教育に関する項目および保健管理に関する項目などの記入については一定の規格を設定して、その面の審査ができるように工夫する。
- b) 定期健康診断の結果によって永久歯う歯の50%が処置を完了した学校が調査票に記入、所定の期日までに地方審査会あてに提出することは従前の通

りとする。

- c) 審査はすべて地方審査で行ない、とくに次の基準により表彰校をきめる。
 - i) 50%達成校については、調査票や各項目についての記述まで含めて審査し慎重にきめる。
 - ii) 表彰校が決定したならば所定の用紙に、校名、人員、処置完了率、前回までの状況などについて記入して、地方審査会長名をもって、中央審査会におくる。この際必要な場合には参考資料を添付する。
 - iii) 調査票は、地方審査会に保管する。
 - iv) 地方審査会は、上述の学校を表彰する。
 - v) このとき、必要があれば、日本学校歯科医会長の連名により表彰する。
 - vi) このとき、表彰に要する費用の一部を日本学校歯科医会が負担する。
- d) 中央審査会は、地方審査会よりおくられた報告表にもとづいて次の要領で被表彰校を選定する。
 - i) 50%以上達成を5カ年連続して表彰をうけた学校。
 - ii) さらに70%以上に達した学校を優良校として表彰する。
 - iii) これらの表彰は、全国学校歯科医大会のとき行なう。

3) 準備その他

- i) 地方における50%達成校の表彰に対する補助会を設定する。
- ii) 調査票記入上の注意を改正し、さらにその趣旨徹底をはかる。
- iii) 50%達成校名簿の様式を決定する。
- iv) しめきり期日についての大綱を示す。

昭和44年6月、湯浅会長から、川村副会長を経て学術委員会に「当面する学校歯科活動を推進する方策」について諮問をうけたので、そのうちの一つである、「歯の健康診断の方法改善の方策について」の答申が次のように行なわれた。

昭和44年8月30日

歯の健康診断の方法改善の方策についての答申

会長より諮問のあった学校保健における歯の健康診断の「方法改善」について、本委員会において検討し、次のようにその方策の大綱をまとめることができたので答申する。

1. 歯の健康診断実施の現状の概要

現在の学校保健における歯の健康診断は学校保健法にもとづいて行なわれているが、ここでは、就学時健康診断を含めて、すべての歯科保健に関する健康診断について検討することとした。

はじめに、現行法令中、歯の健康診断に関連する条項をあげると次のようになっている。

a) まず項目としては、就学時健康診断においては、施行令第2条6項に「歯の疾病および異常の有無」と示しており、児童、生徒、学生および幼児の健康診断については、施行規則第4条に同文のことが示されている。ただし、大学においては検査の項目からのぞくことができる、とのべられている。

b) 検査の方法や技術的基準については、就学時健康診断については、施行規則第1条13項に「歯の疾病および異常の有無は、齲蝕歯その他の歯疾について検査し、不正咬合についても注意する」とのべており、他の健康診断については、昭和33年11月に児童、生徒、学生および幼児の健康診断の方法および「技術的基準の補足事項」の通達によって次のように示している。

歯の検査は下記に留意して実施すること。

- (1) 歯の処置および指導を要する者の選定に重点をおくこと。
- (2) 歯ぎん炎、歯槽膿漏、不正咬合などの疾病および異常については、特に処置または矯正を要する程度のものを具体的に所定欄に記入すること。

(3) 補綴を要する欠如歯、処置を要する不適当な義歯などのあるときは、その旨〔担当学校歯科医所見〕欄に記入すること。

(4) はん状歯のあるものが、多数発見されたときは、その者の家庭における飲料水についても注意すること。

c) 健康診断票については、施行規則において、就学時のときは第1号様式に、その他のものは第2号様式および第3号様式に記入するようになっている。

なお、職員についてのものには、歯に関する項目は加えられていない。

各様式には記入上の注意が付けられている。

現在は以上のような法令の規制にもとづいて学校歯科医によって歯鏡と探針とを用いて、記録者は養護教諭またはその他の教員という形で行なわれている。

時期としては、施行規則第3条によって4月に行なわれることになっているが、多少おくれることはあるようである。

これらの健康診断の実施上の注意などについては、各地区の学校保健会、学校歯科医会などで「てびき」をつくってその実施の円滑化がはかられている。これらの健康診断にひきつづいて学校保健法第7条の示すところによって、事後措置が行なわれるわけであるが、さきに日本学校歯科医会では、歯科疾患については治療の指示に重点をおくという指導方針をたてて「学校歯科の手びき」においても、この点を強調してきた。

実際には「治療の指示」によって受療するものの割合は、大体25～60%程度であることが推定されている。

これらの健康診断の結果は、国全体として「学校保健統計」としてまとめられているが、これらの資料は、わが国においては、国の水準で、かなり長期にわたる国民歯科疾患推移分析のための有力な疫学的資料となっている。

また、第3号様式の健康診断票も、同一児童生徒の経年的資料として、cohort 分析のための重要な資料となっており、それを分析したいいくつかの研究が行なわれている。

2. 現状における問題点

歯の健康診断の実施の現状は大体前節にのべたとおりであるが実際にはこれについては多くの問題のあることが指摘されている。それらの1つ1つについてくわしく分析しているゆとりがないので、とりあえず主な問題点をかぞえあげておくにとどめる。

a) 健康診断を何のために行なうのかという点について

の認識が学校に十分つかまれているのではないかと考えられる点がみられる。

健康診断の実施は学校の運営の中に定着した事業ではあるが、それについて、学校保健あるいは教育の立場から十分意義がつかめていないのではないかと考えられる事例がみられている。そのために、それに費やされる時間や労力を適切に評価できないために診断を実際に担当する学校歯科医との間にトラブルがみられることがある。

b) 事後措置を行なうに当たって、十分に結果が生かされていない傾向がある。歯科疾患として検出される量がきわめて多いために、事後措置、とくに治療の指示(勧告)に際して、適切な順序や、強度などについての考慮が一般に乏しい。このために治療勧告の具体的な結果追及がなおざりにされることが多い。

c) 治療の勧告そのものも十分行なわれていない場合がかなりみうけられる。

d) 健康診断の結果を学校保健計画立案の具体的な資料としようとすると、前年度のものしか使えない。ことに低学年児童の齲蝕のように時を追って状態の変化するものについての有効対策がたてにくい。現在この点がありつよく問題になっていないことにむしろ問題の本質があるようにみうけられる。

e) 歯の検診の実施方法が、歯科医師の日常の臨床におけるものとはかなり性格の異なったものであるので、学校歯科医にとって、十分なじめない。

f) 齲蝕の検出の基準の統一が非常にむずかしい。とくに初期齲蝕の状態のものについてはなほだしい。とくにC₂とC₃の区別を視診と触診のみで区別することは理論的にも困難である。実際には、現在普通に行なわれている手段によってはC₁とC₂の区別もまちがいを導入しやすい。

g) 齲蝕程度別区分を行なって、治療勧告をした場合主治の歯科医師の見解と検出時の評価との間にギャップが生ずることが多く、それにひきつづいての小さなトラブルが案外多い。

h) 治療の勧告に際しては、齲蝕の程度別を表示することはいらないのではないか。学校保健における勧告は「治療」の必要の指示であって「治療」の方法の指示であってはならないのではないか。

齲蝕の程度別区分や、要抜去歯乳歯などは明らかに治療の方法を示すものである。予防処置として、学校内で処置を計画する場合でなければ処置の方法まで区別する必要があるだけでなく、時間と環境と手段に制限をうけ

ている学校における検診で、そこまで適確な指示をすることは、冒険に近いといえる。

i) 齲蝕以外の歯科疾患の検出の基準やその取扱いにはまだ徹底しないところがたくさんある。またこれ以外の項目を加える必要も考えられる。

j) 健康診断と、健康相談との関係が十分むすびついていない歯の健康診断の結果、どのような健康相談を行ない、どの方向に向けたらよいかについてあまり適切な関係が示されていない、これは健康診断の内容が「歯」に着目しすぎて個体に対する疾患の関係を示唆するものが乏しいからではないかと考えられる。

k) 診断票として第2号様式と第3号様式との関係は現在のままでよい。

l) 現行の規定では、大学および教員については歯の健康診断は行なわなくてもよいことになっているが、それでよい。

もし実施する場合に、現在のように齲蝕中心のやり方をそのまま適用する方法でよい。

m) 歯の健康診断はその全過程を歯科医師の直接の診査によって行なうことになっているが、それ以前に何らかの補助的な手段による「ふるいわけ」—screening—によって、歯科医師の検診をもっと有効に能率よくする手段は考えられないか。

以上のほかに、事後措置の実施、学校保健における歯科関係補助員の導入などの問題点はあるが、ここでは健康診断に直接関連するもののみにかぎってのべてある。

これらの問題点をふんまえて検討を行なった。

3. 歯の健康診断の意義について

学校における歯の健康診断の意義は、概括していえば次のことになる。

a) これを学校保健計画立案のための有力な基礎資料とする。

b) 児童、生徒の歯科保健向上のための直接の手がかりを得る、換言すればいわゆる事後措置のための根拠とする。つまり処置の要否および、処置の緊急度などの区別をするねらいである。この考え方から「ふるいわけ」—screening—という考え方がでてくる。

c) この健康診断の機会をとらえて、健康指導の機会として利用する。

d) 教育担当者にこの機会をとらえて、児童生徒の心身発育成長についての理解を得させる機会とする。

e) 歯科疾患の疫学的研究の有力な資料とする。

長年月にわたるしかも個々の児童についての歯牙別の

齲蝕についての資料は世界的にも例がない。これはわが国の学校保健統計のもっともほり得るところであり、これを利用してかなり多くの疫学的成果が得られている。

歯の健康診断は現在上にのべたような意義をもつものと思われるが、その目的からみてもっとも重要であると考えられるものは(a)および(b)であることはいうまでもない。したがって、改善の方向は、主としてこの2つの点をどのようにするのがもっともよいかというねらいで行なわれるべきである。

一般的に学校保健における健康管理では、常に対象が多数であって、その健康診断は、いわゆる集団検診の形をとらざるを得ない。したがって、その方法、手段、使用器具、検診環境、時間などに多くの制約があるのが普通である。しかし一方では健康管理の目的からいって、なるべく検出した事項の精度は高めたい。

この2つの相反する条件を満足させなければならない。

ことに現在、学校歯科医の執務の実状からみて、これらの条件を満足させることはきわめて大切なことといわなければならない。

こういうねらいを満足させようとして「ふるいわけ」—screening—という考え方が出てくる。

この「ふるいわけ」—screening—という考え方には次のような2つのことが要求されている。

i) 有病と健康、あるいは異常と正常というものを質的にある程度の精度でえらびわけける。

ii) 検診の手数を費用をできるだけ少なくしたい。

この2つの性質をもたせることによって、より多くの対象に、わりに少ない力でより有効な処置をしたいというのがねらいである。このために、常に全対象について、精密な検診をくりかえすのではなく、まず有病あるいは要処置と健康というようなものにおけるために必要な「ふるいわけ精度」をもった費用と手数の少ない手段を用いて、それをふるいわけることが必要である。

その上で、必要な処置なり、対応策なりが考えられ、行なわれるという順序になってくる。

このようなことによって、かなりの多数の集団であってもそれを対象として、有効な対策がたてられるのである。こうした考え方からすると、学校保健の健康診断では screening という考え方はどうしても導入する必要がある。公衆衛生の分野ではこうした考え方はさかんに導入されていて集団検診の場合必ずしもはじめから医師が診査を行なうのではなく、各種の検査手段を用いて、手数と費用を軽減した screening-test を応用している。

これを歯科検診にひきなおすならば、何らかの方法で処置の必要なものと、そうでないものに分けておき、後者についてだけやや精密な歯科医師による診査を行なうというやり方にするということである。この場合「ある程度の精度でえらびわけける」具体的な手段が見出せるかどうかが問題となる。齲蝕活動性試験法や、X線咬翼法などはそれらにほぼ該当すると考えられるけれども、今のところまだ方法の普遍度や有用性の立場から screening の方法として応用するまでに至っていない。

そこで考えられるのは、歯科衛生士などの補助員による「ふるいわけ」の可能性ということになるが、これも現状では普遍的な方法であるとはいえない。

そこで、至急にこのような立場から、各種の手段についての具体的な検討をしておく必要があると考えられる。

4. 歯の健康診断の方法改善の方向について

すでにのべたような健康診断をめぐるいくつかの問題点を解決し、しかも、健康診断の意義を十分発揮できるように改善することを考えなければならない。学校における健康診断は、一般に次のような大綱によってすすめられるということが検討されているようである。

- 1) 健康状態についてのアンケート調査
- 2) 第1次検診(X線、心電図などの方法によるもの)
- 3) 第2次検診(医師によるもの)
- 4) 精密検診(医師によるもの)

対象数は、1および2は全員または一部は限定されるが3の段階ではかなり対象は少なくなるが、または内容が小範囲にとどまるようになる。4は全く特殊なもののみを対象として行なうということになる。このような方向をさききのべた歯の健康診断の意義と問題点を考え合わせながら考えてみると、次のように整理できる。

- 1) 健康についてのアンケート
- 2) 第1次検診——いちじるしい歯科疾患をもつものをえりわけける。
- 3) 第2次検診——要処置と健康とにわけける。
- 4) 精密検診——校内で予防処置を行なうものについて具体的な診査を行なう。

これらの方向は、第1次において処置の要否をわけないで、疾患のいちじるしいものをわけているので、一見 screening と逆にみえるけれども、歯科疾患とくに齲蝕の量は圧倒的に多く screening の方向はその趣旨からみて逆に適用していくことがむしろ目的にかなうと考えられるので、このように考えた方が実際的であると思う。

a) アンケート調査に加えるべき項目について

アンケート調査としては、歯科疾患の障害について自覚されているものを調査し、screening に役立たしめるべきであって、保健指導や、保健教育上だけの必要からする項目は加えない。そこで項目としては次のようなと考えられる。

- 1) 歯科疾患に関連した現在の苦痛、あるいは疼痛の状態（あるいは有無）
- 2) 咀嚼障害などについての自覚の有無およびある場合にはその部位、種類など
- 3) 歯科疾患または異常による審美感の障害についての自覚
- 4) ゆびしゃぶり、口呼吸その他の歯列の不正を来すと思われる習癖の自覚など

以上の4つの項目についてそれぞれ適切な事項を質問することは後の事後措置あるいは検診を行なう上できわめて有効な結果をもたらすと考えられる。

b) 第1次検診の内容について

第1次検診はできれば、歯科医師によらないで行なわれることがのぞましい。ここでは方向としては、さきにものべたとおり、直ちに処置を要すると思われるようなものをまず「えりぬく」ことをねらいとして行なう。このために目安となる項目は次のようなものである。

- 1) 現に歯科疾患のためと思われる疼痛を感じつつあるもの
- 2) いちじるしい歯周疾患をもつもの
- 3) 残根やそれに類する歯をもつもの
- 4) いちじるしい歯列不正あるいは不正咬合をもつもの
- 5) いちじるしく不潔な口腔清掃状態のもの

これらの区別は、歯科衛生士などの補助員で行なうことのできる範囲と考えられるが、これらのものを第2次検診および事後措置では優先的に行なう。

c) 第2次検診の方法について

これは探針と歯鏡によって歯科医師によって行なわれるものである。この場合、さきにものべたものについてとくに注意して行なう。またこのとき「要処置」という立場からの指示に中心をおいて行なう。したがって項目としては、次のような整理を行なう。

- 1) 現在歯を検出しチェックすることをやめる。
- 2) 齲蝕については、未処置齲蝕、処置歯および永久歯の喪失のみをチェックする。
- 3) 要抜去乳歯という項目は廃止して、注意を要する乳歯というもののチェックを行なう。
- 4) 歯ぎん炎、歯槽膿漏は歯周疾患として一括して表示する。

- 5) 要処置という立場からする沈着物のチェックを加える。

d) 精密検診について

むしろ健否うたがわしい歯牙や、歯周状態について追及を要するものについて、必要があれば行なう。

また校内において予防処置を行なう場合は、それを行なうための精密検診をすることは必要である。

5. 改善を実施するに際して考慮すべき事項

前節でのべたところで改善についての大綱をつくしたが現状において、この改善を行なうためには若干考慮しなければならない点がいくつかある。これをあげてみると次のとおりである。

a) 一般に学校歯科医は screening という考え方になっていないので、その考えにもとづく改善を実施するのに若干の時間的余裕が必要であると考えられる。

b) 第1次検診を行なうべき補助員の能力をもつものがない。こうした screening にもっとも適切であると考えられる職種は歯科衛生士であるが、これは目下のところ学校保健とは無縁の存在であり、少なくとも早急の補充は困難である。

c) 齲蝕の程度別区分は学校歯科医がかなりなれており第1次検診の screening の方法が確立しない状態では初期状態の齲蝕をもつものに対する早期処置の指示が事実上困難となるおそれがある。

d) 臨床家でもある嘱託制の学校歯科医が、日常行なっている区分と異なる考え方を学校歯科医として執務の間だけとることにかかなりの抵抗があり、したがって取扱上のあやまりが導入されやすい。

e) 第1次検診の screening のときの検出の目安に混乱が考えられる。

f) こうした考え方によって、ややともすれば治療に重点がうつって予防から目がはなされるおそれがある。

g) 貴重な疫学的研究の資料としての価値がほとんど失われる。

h) 検診を2次にわけることにより、かえって学校歯科医の負担が増加する。

まとめ

以上の検討によって学校保健における歯の健康診断の方法を改善するには当面まず次のように行なうことが適切であると考えられる。

- 1) 意義や screening という考え方について、この認識と知識を至急に徹底するように努力する。

- 2) 保健についてのアンケートには歯科保健についての必要項目を加える。
- 3) 歯科については当分の間、第1次と第2次を区別しないで第1次の時期に同時に行なう。
- 4) 齲蝕の程度別区分はできれば廃止することがのぞましいが、1)の考え方の普及の徹底をまっけてできるだけ早期に実現する。
- 5) 4～5年の間隔で実態調査を行なうようにする。

以上の答申により次の要望書を提出した。

昭和44年10月20日

学校保健における 歯科健康診断の方法改善 に関する要望書

殿

日本学校歯科医会
会長 湯浅 泰仁

学校保健における健康診断の方法改善について審議をすすめておられる旨、承わっておりますが、このうち歯科の健康診断につきましては、学童生徒の歯科疾患の罹患がとくに著しく、しかもこれに対し有効、適切な措置を講ずる必要がとよく認められるときでもありますので、その方法改善に対して、以上の諸点をとくに考慮せられるように要望いたします。

1. 歯科疾患による障害についての予備調査の実施について

歯科疾患による心身発育に及ぼす障害の除去は、学校保健の立場から重要なものであるが、これらの把握を学校歯科医による検診にのみ委ねることは、目的達成のために必ずしも有効なものとはいえない。

歯科医師による検診の場合に、それらについて予備的な調査が行なわれ、それらの結果をふんまえて個々の検診を行なうことはきわめて有効な手段であるとする。

そこで、検診以前の時点において、とくに歯科疾患の障害の自覚について、簡単な質問様式の予備調査を行なうようにしたい。そのため次のような項目を質問に加えることを強調したい。

- * 最近歯がいたんだことがありますか

はい いいえ

- * ものがよく噛めないと思ったことがありますか

はい いいえ

- * 歯ならびのわるいことをいつも気にしていますか

はい いいえ

- * いつも口をあけているくせがありますか

はい いいえ

- * 歯ぐきから血がでやすいですか

はい いいえ

なおまた、他科において同様な予備調査を行なう場合に、関連する項目があれば、歯科検診のとき、十分に参考にした。

2. 健康診断の方法について

- (1) 令第2条6号、規則第4条6号などに「歯の疾病及び異常の有無」とあるのを「歯口の……」または「口腔、歯の……」に改めたい。

- (2) 規則第1条13号を次のように改めたい。「歯、口の疾病および異常については、齲蝕、歯周疾患および不正咬合などの有無および程度について検査する」

- (3) 規則第4次第3項において大学においては、歯口の健康診断を行なわなくてもよいことになっているが、それを削除して、必ず行なうように改めたい。

3. 歯の検査票の様式について

規則第6条に定める第3号様式「歯の検査票」中、次のような点をあらためたい。

- (1) 要抜去乳歯は要注意乳歯にあらためる。
- (2) 疾病欄中、「歯ぎん炎」および「歯槽膿漏」を廃止して、「歯周疾患」にあらためる。
- (3) 「不正咬合」と「その他の疾病および異常」の間に「歯牙沈着物」の欄を加える。
- (4) 第3号様式の注のうち次のように改める。

(注)

1. 各欄の記入については次によること。

イ [歯式]の欄は次による。

- (1) 現在歯 喪失歯 要注意乳歯及び齲蝕歯は、記号を用いて、歯式の該当歯に当該符号を付する。

- (2) 喪失歯は、永久歯の喪失歯のみとする。

- (3) 要注意乳歯は、抜歯その他の処置を要するとみとめられるものについて記入する。

- (4) 齲蝕歯は、乳歯にあっては処置歯または未処置歯に分け、永久歯にあっては処置歯又は4分類の未処置歯に分かつ。

- (5) 処置歯とは、充填(ゴム充填を除く)補綴(金冠、継続歯、架工義歯の支台歯等)によって歯の機能を営む

ことができると認められるものとする。ただし齲蝕の治療中のもの及び処置がしてあるが齲蝕の再発等によって処置を要するようになったものは、未処置歯とする。

(6) 永久歯の未処置歯は、次によって分類する。

(i) 第1度齲蝕 (C_1) は、初期齲蝕でエナメル質(琺瑯質)のみ又は象牙質の表層まで及んだと認められるもの。

(ii) 第2度齲蝕 (C_2) は、齲蝕が象牙質の深部にまで及んだが、歯髄は保存できると認められるもの。

(iii) 第3度齲蝕 (C_3) は、齲蝕が髓腔まで達し、歯髄の保存は困難と認められるもの。

(iv) 第4度齲蝕 (C_4) は、歯冠の崩壊が著しく、いわゆる残根状態になったもの。

ロ 歯周疾患については処置を要すると思われるものについて、具体的に記入する。

ハ 歯槽膿漏とみとめられるものについては〔担当学校歯科医所見〕の欄にその旨記入する。

ニ 不正咬合については、不正咬合によって咀嚼、発音などの障害のあるものについて、その旨記入する。

ホ 歯牙沈着物については、歯石および歯の付着物などの処置を要するものについて記入する。

ヘ 口歯の形態および機能にいちじるしい異常、障害をみとめるものは、〔その他の疾病異常〕の欄に病名を記入する。

ト 補綴を要する欠如歯、処置を要する不適当な義歯などあるときは〔担当学校歯科医所見〕の欄にその旨記入する。

チ〔喪失歯数〕〔齲蝕数〕の欄は歯式の欄に記入された該当事項について、上下左右の歯数を集計した数を該当欄に記入する。

リ〔担当学校歯科医所見〕の欄は、上にのべたもののほか、学校においてとるべき事後措置に関連して学校歯科医が必要とみとめる所見を記入し、押印する。

また、以上のほか、各欄の記入については第1号様式の〔注〕による。

2/3 > そのまま

歯科健康診断の方法改善についての補足要望書

日学歯発第54号
1970年3月16日

学校保健における健康診断の方法改善についてさきにいくつかの要望をいたし、切にその実現をねがったところでありますが、さらにその後、検討を加えた結果、2、3の付加すべき点を補足したいと思いますので、重ねて要望いたします。

よろしく御高配をおねがいいたします。

1 歯科保健についての予備調査について

すでに前回に強調いたしました、歯科医師による健康診断に先だて、主観的な徴候を予備調査によって把握することは、きわめて歯科保健管理上有効なばかりでなく、歯科健康診断の円滑なる実施に非常に役立つものであり、前回に要望した5つの点を全体的な予備調査の項目に加えられることを強調いたします。

2 第一次検診における歯科診断について

健康診断の過程で、学校医や学校歯科医による検診の前に、学校医や学校歯科医の手によらないで行なわれる検査を行なって、検診時の有力な資料にすることはきわめて大切なことでありますが、歯科検診についてもこのような検査を行なう必要はみとめられています。

すなわち次のようなものがそれであります。

i) 齲蝕活動性試験法

主として唾液を材料として、酸産生性や緩衝能などを測定して個体の齲蝕活動性を測定する方法

唾液中耐酸性菌数測定

シュナイダー試験法

リックレス試験法

唾液緩衝能試験法

ii) エナメル質生検法 (enamel biopsy)

歯の表面の Ca, P, F などを定量して、歯の耐酸性を判定する。

iii) X線咬翼法

上下臼歯部を同時に口内法フィルムにおさめて、臼歯部隣接面の齲窩を発見することのできる方法

iv) X線全顎パノラマ撮影法

全顎の歯の状態を同時に一枚のフィルムにおさめて撮影する方法

これらの方法はいずれも、個体の齲蝕罹患性をかなり

適確に測定し得るものでありますが、普及度の点で学校保健にそのまま適用するには問題があるように考えられますが、比較的早い時期に、歯科検診における第一次検診の手段として加える可能性があり、その必要性のあるものと確信します。

しかし、これらの項目は現時点においてはまだこれを取りあげるのに多少の問題があるので、歯科検診については、第一次検診を当分の間省略することが適当であると考えます。

3 歯の検査票について

歯の検査票の改正点については前の要望書において、かなりくわしくふれましたが、その記入の様式のうち、現在歯の標記については、これを省略することが適切であると考えるのでとくにここに要望します。

これらは、歯の検査票の記入上の注意としてのべられるものであるが、様式そのものにはかわりなく、何かの必要でそれをとくに記入するときには、そのまま記入することができるので、全体としては省略してよい。

(なお前回の要望書ならびに「歯の健康診断の方法改善の方策について」検討した意見を参考添付いたしますので申し添えます。)

文部省において小学校「保健指導の手びき」の作成につき検討を加えられているので、この手びきにつき日本学校歯科医の意見をつくるよう川村副会長を経て学術委員会に諮問をうけたので、次のような答申がだされた。

保健指導の手びきについての答申(案)

1 指導計画の作成

1. 指導計画作成の考え方

- (1) 児童の日常生活に直結すること。
- (2) 学校行事、社会行事、教科の学習、指導などに関連を持たせること。
- (3) 地域の風俗、習慣、行事および経済構造、地理的条件、気候などを考慮に入れること。
- (4) 計画はなるべく具体的に明確に立案されること。

2. 年間指導計画

指導目標

4・5月・健康診断(歯の検査)の必要なわけ。

- ・歯の検査の前後の話し合い。
- ・歯口清掃習慣の形成につとめる。健康診断で自分のむし歯、歯肉炎、不正咬合などのあることがわかったら、進んで治療を受ける態度を養い治療を受けることについて何か障害になることがある場合は、それを排除するための対策を立て、実践する態度を養うこと。
- ・歯の衛生週間行事の計画、準備。

6・7月・歯の衛生週間行事の実施。

- ・むし歯治療の促進。早期治療運動の展開。
- ・うがい、歯みがき方法の指導。
- ・よくかんで食べる運動。
- ・果物、生野菜を食べ、甘いものを食べ過ぎない運動。
- ・むし歯、歯肉炎の検査結果の集計をグラフにして掲示。

8月・夏休みの間に歯口清掃習慣が崩れやすいからこの習慣を強化するように指導。

- ・むし歯治療の計画と実践。

9月・むし歯治療状況の調査。早期治療運動の反省。

- ・歯口清掃状況の調査。

10・11月・運動会、遠足などの前に歯痛などのあるものを調べ、その処置をするようにする。

12・1・2月・冬期における歯口清掃状態の調査、洗口場の調査を行なう。

- ・冬期における間食調査を行なう。

3月・1年の反省と新学級の活動計画。

3. 学年別の指導計画

a) 歯口清掃について

- 1・2年・歯口清掃の習慣形成に重点をおく。
- 3・4年・歯みがき、うがいを正しい時に正しい方法で行なうための訓練に重点をおいて指導。
- 5・6年・歯口清掃は歯肉炎、むし歯の予防に役立ち、人前に出る時のエチケットとしても必要であることを認識して、自分から進んで行ない、家庭の人々、友達の歯口清掃習慣形成にも協力する態度を養う。

b) むし歯の早期治療について

- 1・2年・むし歯は放置すると止まることなく進行するものであることを認識させる。
- ・むし歯は早い間に治療すべきものであることの認識。

・甘いものを食べ過ぎない態度を養う。食後に果物、生野菜などを食べる習慣を養う。

3・4年・むし歯は早い間に治療すれば、金も時間もかからずに、痛くなく治療できることの認識を得させる。

・甘いものの食べ過ぎの害を理解させる。

5・6年・現在児童の大部分のものがむし歯を持っており、そのために児童の健康を害し、学習効果を妨げていることを理解させ歯をむし歯から守るための健康生活を行ない、むし歯のあることを知ったら、自分から進んで治療を受ける態度を養う。

表1 小学校保健指導（歯科）学年別指導内容

学年	1	2	3	4	5	6
行事 歯の衛生週間を中心とした指導目標	<ul style="list-style-type: none"> 自分のむし歯のようすと早期治療 むし歯の原因とおかし、甘いものをたべすぎない態度 口のすすぎ方 歯のみがき方 よい歯が健康に必要なことを認識させる。 乳歯は正しい時に抜けかわらないうと永久歯の歯ならびがわるくなる事を知らせる 	<ul style="list-style-type: none"> 同左 同左 口すすぎ（毎食後） 食物に好き嫌いをいわない態度 ねる前に食べないようにする 歯のみがき方 同左 	<ul style="list-style-type: none"> 同左 同左 同左 正しい歯みがきの時期方法 う歯になったら早く治療を受ける態度 	<ul style="list-style-type: none"> 同左 歯みがきの正しい順序時期方法 食物のすすぎ嫌いをしない態度 	<ul style="list-style-type: none"> 歯を健康に保つ習慣態度を養う 健全な歯はどんなにすることができるかを理解させる 正しい歯のみがき方をする どんな歯みがき歯ブラシがよいかわかる よい歯ブラシ歯みがき剤をつかう 歯が健康生活上必要であることを理解させる 言語や発音の調節が歯に影響される 歯を清潔にしておくことは歯と歯肉の病気を予防することと歯の美しさを増し顔を美しく保つものである う歯の予防とう歯の進みかたを知る 歯はどんな役目をするかわかる 歯を丈夫にするに役立つ食物を知る 	<ul style="list-style-type: none"> 同左 同左 同左 同左 食物は楽しくよくかんで食べる態度 歯が弱いと食物をよくかむことができないので胃腸を悪くし自然からだも弱くなる
しつけの方針	歯のためのよいしつけ、 歯口清掃の指導方針 感覚的に指導……→理解を深めてゆく （例） 外側、内側 上下左右前奥歯のかむ面 かむ面計16カ所			(一応の完成)	よいしつけとしてつづくように 指導の手だてを!!	

4. 指導計画作成の留意事項

(1) 1・2年生では、歯みがき、うがいが単に父母や兄弟のまねができる程度であっても、毎日行なう習慣の形成に努める。歯みがき、うがいの正しい方

法を身につけることは望ましいけれども、一律の指導でなく、1人ひとりの実際生活、生活環境を考慮し、歯口清掃を清潔習慣の1つとしての1貫性をもった指導が必要である。顔も手も洗わない。入浴も

着換えも嫌いな子どもに厳格な刷牙をすぐに指導しても効果が少ない。

- (2) 3・4年生では、うがい、歯みがきの正しい方法を訓練し、1・2年生から養われた習慣を確実なものにする。
- (3) 5年では理科の学習で歯の構造を学び保健で歯としゃくの関係、歯と歯肉の病気の予防について学ぶので、各人の実際生活において、どのように実践に移すかを、児童自身に考えさせ、それを援助してやる。
- (4) 6年では理科の学習で、食物のしゃくと消化の関係を学ぶので、各人の実際生活をどう改善するべきかを児童に考えさせ、それを援助してやる。

Ⅱ 指導の実際と評価

1. 児童活動と保健指導

(1) 児童会活動と保健指導

保健委員会が中心となって、児童自身が自主的に歯の予防、むし歯治療保健などの運動を行なうことは最も望ましいことである。しかしながら、児童保健委員会の活動は保健指導の年間計画に添ったものであることが望ましい。児童保健委員会の主な活動としては、広報活動（校内放送、壁新聞、学校新聞など）、調査活動（歯みがき状況調査、むし歯治療状況調査、間食調査など）、歯の衛生週間の行事計画実践などが考えられる。

(2) 学級会活動と保健指導

歯口清掃習慣の形成、治療の促進は学級活動によって進展されることが多い。歯口清掃状況、処置状況は学級によって著しい違いがあるが、これは学級活動がどのように進められているか、活発か不活発かなどに影響されることが多い。学級会独自の活動としては、歯口清掃状態の観察、歯痛による遅刻、早退の調査、歯の検査への協力、処置進行状況の調査などが考えられる。

(3) クラブ活動と保健指導

クラブ活動は学年の枠をはずして、共通の興味、関心を深めるための活動であるから、保健指導に直接関与することは少ないが、歯の衛生週間行事の際のポスター、標語、習字、作文、紙しばいなどの製作募集に協力すること、歌や劇の創作、演出などが考えられる。

2. 学校行事と保健指導

(1) 健康診断

歯の検査は学校歯科医が児童の1人1人に接する唯一の機会であるから、これをぜひ保健指導に役立てることが望ましい。保健指導の具体例の1つとして次のようなものが考えられる。

- (イ) 教師は歯の検査を受ける前、子どもたちと話し合いの時間をもって検査を受けるときの態度、どんなことを注意して聞いたらよいかを指導する。たとえば低学年では、

- ・静かに順序よくならんで、前の人のすることを注意してみる。
- ・大きく口をあける。
- ・口の中をきれいにしておく。

中学年では

- ・検査はなんのためにするのか。
- ・むし歯があるかないか。
- ・むし歯があるばあいはどこにあるか。

高学年では

- ・歯の検査の目的
- ・むし歯の数と部位

- (ロ) 学校歯科医は検査を始める前の5・6分の時間をさいて、子どもたちと話し合うことが望ましい。話の内容は予め学校と協議しておくことがよい。その1例として

1・2年

- ・口の中をいつもきれいに。
- ・歯のみがきかた。
- ・のどのうがいと、歯をきれいにするうがいの区別。
- ・よくかんで食べよう。
- ・歯は1度むし歯になったら自然になおることはない。

3・4年

- ・歯みがきの正しい順序、方法。
- ・むし歯を防ぐにはいつ歯をみがくのがよいか。
- ・人の前に出る時は口の中をきれいにしておこう。
- ・むし歯は小さいうちに治療すれば、金も時間もかからずに痛くなく治療できる。

5年

- ・乳歯と永久歯のちがいがい。
- ・よい歯とむし歯のちがいがい。
- ・むし歯のすすみかた。
- ・歯のおよそのつくり。
- ・歯の役目。

- ・歯が酸にとけるわけ。
- ・歯を清潔にしなければならないわけ。
- ・甘い物を食べ過ぎないようにしよう。
- ・歯のためによい食物、わるい食物。

6年

- ・物をかむしくみ。
 - ・物をかむ力。
 - ・よくかんで食べるとどんな効果があるか。
 - ・前歯の外傷をどう防ぐか。
 - ・偏食にならないくふう。
- (イ) 検査のとき、治療しなければならないむし歯、歯肉炎、不正咬合などの治療をすぐ受けられるように子どもと話し合い、何か障害があったらその解決方法を話し合う。
- (ロ) 検査を終わって帰るとき、子どもに自分の歯を鏡に写してむし歯を確認させる。
- (ハ) 教師は教室に帰ってから今日の検査でどんなことがわかったか、これから自分の歯の健康を守るにはどうすればよいかを話し合う。
- (ニ) 歯口清掃の指導に際しては、口の中の清潔を保つことから発展して、全身の清潔に及ぶような考慮が必要である。顔も手も洗わない子どもに毎食後の歯みがきを指導しても効果が少ない。
- (2) 大掃除——略——
- (3) 病気の予防に関する行事と保健指導、歯の衛生週間を児童、PTA、地域社会への広報活動とするとともに、保健指導に役立てる。
- 5月に入ったら児童会、学級会の活動計画を立て、クラブ活動の協力をもとめて、ポスター、標語、習字、作文などの募集を始めると共に、前年度の募集作品を展示する。
- 学校歯科医は5月中にその年の講演テーマを学校と協議してきめる。特別な集会を持つことが厄介ならば、ひる休みの時間に校長、保健主事、養護教諭、学年主任に集まってもらって、20分以内に打合せを終わるようにする。この場合は自分の話そうと思う内容の要点をプリントにして持参するとよい。

PTA集会でも同じテーマを大人向けに話し、学校新聞にも同じテーマで書く。

- (4) 運動会
- (5) 野外活動
- (6) 遠足、修学旅行、見学

以上4、5、6、の前に歯痛のあるものを調べ、応急処置をして楽しく運動会、修学旅行などができるように

する。

3. 学級指導と保健指導

(1) 自分の健康状態の理解に関する指導

- ・むし歯の初期の判定は専門家でも容易でない。むし歯が痛み出した時には歯髄にも病変がおよんだ時であるから、早期発見は学校歯科医の検査によって行なわれることが多い。歯の一部が黒褐色になったり、冷たいものがしみたり、甘いものに感じやすくなったら急いで歯科医の診断を受けねばならない。
- ・歯肉の疾患も初期には判定が容易でない。赤くなったり、はれたり、出血しやすくなったらすぐに歯科医の診断を受けねばならない。
- ・歯の検査の時は学校歯科の検査結果を注意して聞き、鏡に自分の歯を写して見て、むし歯の部位を確認させる事が望ましい。

(2) 健康観察に関する指導

- ・歯口清掃習慣は不安定で身につけにくい。健康観察を継続的に行なって歯口清掃状態を判定して指導を行なうことが望ましい。
- ・健康観察は朝の観察の時などがよい。
- ・歯痛その他の歯科疾患のために欠席する事は少ないが、遅刻、早退は多いので、歯科疾患のために遅刻早退のあった時は、その機会をとらえて、早期治療のたいせつなことを説明する。

(3) 身体や衣服の清潔指導

清潔習慣は全身の清潔習慣が一貫性をもって身につくことが必要であって、歯口清掃習慣もきれい好きという習性が身についた時に固定するものであるから、単に口の中の清潔だけを考えずに全身の清潔の一つとして考えることが大切である。

(4) 近視、う歯等病気の予防に関する指導

歯は1度むし歯になったら保健指導ではなおらない。できるのは予防と早期治療だけである。その予防も完全にできない。子供自身でできるものは歯口清掃、あまいものを食べ過ぎない態度、食後のうがい、食後にりんごなどの硬いものなどを食べることなど、および早期治療の指導をすることが必要である。

- ・歯肉炎は口の中を清潔に保つことによって予防できるし、また治癒することが多いので、歯肉炎の予防を重視せねばならない。

(5) 環境の清潔に関する指導

環境の清潔は全身の清潔習慣と連絡して、清潔好

きな習性の育成のために大切である。

(6), (7) 省略。

(8) 各種行事の事前、事後の指導

歯の検査、歯の衛生週間に関しては前述したので省略。

(9) 季節や休暇にともなう指導

- ・歯口清掃習慣は夏期休暇などの長期休暇の際に崩れ去る事が多いので特に注意を要する。
- ・寒冷地では冬期に歯口清掃習慣が崩れやすいので注意を要する。

(10) 指導上の留意事項

- ・学級全体が望ましい方向に向かうときには各個人にもよい影響を与えるので、学級全体を望ましい方向に向けることが指導効果をあげるためにはきわめて大切である。
- ・教室に各個人の刷牙状況、むし歯の処置進行状況などの一覧表を示すのも一つの方法である。

4. 3 領域外における保健指導

(1) 休けい時間などにおける随時随行指導

- ・給食後の歯みがきまたはうがいの指導
- ・前歯の外傷はしばしば休けい時間中に起こっているので、けがに対する安全指導が必要である。

(2) 保健室等における個人指導

- ・近年う歯をもっている子どもが年々増加しているだけでなく、その程度も進行しているものが多く

なっている。またう歯などのために遅刻早退するものも多い。さらにう歯に原因があると考えられる微熱、倦怠、神経痛などもあるので、これらの児童に対しては個人指導が必要である。

- ・むし歯の歯の治療を極端に嫌うもの、歯口清掃を一年中全く行なわないものなどについても個人指導が必要である。
- ・個人指導を行なうばあいは、父兄、担任教師、養護教諭、学校歯科医もいっしょに話し合うことがよい。
- ・個人指導を行なうには予め計画を立て月に1・2回、1時間に5、6名が適当と考えられる。
- ・個人指導は1回だけで終わることなく、長期観察が必要である。

III 評価

- ・保健指導の評価は児童の自己評価、教師の行なう評価が考えられるが、家庭における生活の評価もあわせ考えねば充分でない。
- ・保健指導の評価は観察法、質問紙法、自記法などが考えられるが、いずれも長期にわたる観察、長期にわたって記載できる質問紙調査などが必要である。

(備考) 改訂学習指導要領による。

新刊紹介

財団法人ライオン歯科衛生研究所が企画して「歯の衛生シリーズ」が制作された。色彩、内容、紙質など近代的な保健教育の資料といえる。

教科としての保健にも使えるであろうし、特別活動での学校歯科の教材としてもウエイトが重い。内容や絵としての展開は高学年向であるが、展示用としても使えるように制作されているので、教師が文字をよく理解し、絵を児童に見せて指導すれば、中学年でも活用できよう。

11枚1組、そして掛図ホルダー、保管筒一式で送料込み2,500円という実費頒布にも魅力がある。

B2版(新聞紙見開きのサイズ) 5色刷り エスベラン紙137.6K(紙の中にゴム繊維入りで耐久性あり)

11枚1組、掛図ホルダー、保管筒1個 発行予定日 4月20日 申込先 ライオン歯磨口腔衛生部

- | | | | |
|----|-----------|---------------|----------------|
| 内容 | 1. 歯の構造 | 2. 歯の名称と生れかわり | 3. 歯の役目 |
| | 4. ムシ歯の発生 | 5. ムシ歯の進行 | 6. ムシ歯予防の5ステップ |
| | 7. 歯肉の病気 | 8. 歯ならび | 9. 食物と歯 |
| | 10. 口臭の科学 | 11. 歯の正しいみがき方 | |

陳 情

昭和45年1月13日、常任理事会において下記の陳情書の正式決定をみたので、即日、湯浅会長、川村副会長、丹羽理事長および川村、内海、窪田の各常任理事が、文部省、厚生省に行き手渡した。

昭和45年1月10日

第33回全国学校歯科医大会における大会決議事項の要望について

文 部 大 臣 殿
厚 生 大 臣 殿

日本学校歯科医会長 湯浅泰仁

第33回全国学校歯科医大会議長団
日本学校歯科医会副会長 亀沢シズエ
熊本県学校歯科医会長 栃原義人
滋賀県学校歯科医会長 川村輝雄
静岡県学校歯科医会長 子上俊一

昭和44年9月21日・22日の両日にわたり、滋賀県大津市滋賀会館において開催いたしました第33回全国学校歯科医大会において、別紙の通り要望いたすことを決議いたしましたので、学校歯科保健の進展と国民歯科保健の向上のために格段のご高配を賜わり早急にこれが解決に努められますよう要望いたします。

1. 学校保健法施行令第7条で定める疾病中、う歯の治療内容の制限を全廃するよう要望する。

理由

本件については、昭和43年12月24日、日学歯発第44号をもって要望したところであるが、現在の規定は極めて限られた歯科医療の一部であり、甚だしきは前歯の充填も

アマルガムによらなければならない状態になっている。

更に本法の適用を受けるものは、生活保護家族と準要保護家族の二者であるが、要保護家族は生活保護の医療券を使用すれば健康保険に準じた幅広い処置が受けられるのに対し、準要保護の児童生徒は極く限られた一部の処置に甘んじなければならない矛盾がある。よって本規定を早急に改める必要がある。

2. 6歳臼歯（第1大臼歯）の健康管理を重視する見地から、就学時健康診断表の改正の意義と取扱いが、全国に徹底するよう当局の指導を要望する。

理由

昭和43年9月26日付文部省令第28号学校保健法施行規則の一部を改正する省令によって、就学時健康診断票の第1号様式中う歯の取扱いについて、従来単に処置、未処置だけであったのを乳歯・永久歯に区分して検査記入するよう改正された。このことは、おびただしい現在のむし歯の流れをせき止めるための絶好の1拠点と考えられているだけに極めて意義深いものがある。然るに、昭和44年度の就学時の歯の検査の実状を熊本県において調査したところ、改正指示通り施行した学校は熊本県下の小学校592校中約半数のみであって、この事実は全国に通ずる現実だと想定される。よって、これが更に徹底するよう当局の指導を要望するものである。

3. 社会保険において小児の保険有床義歯及び固定保険装置を採用するよう要望する。

理由

現在幼児より小学校児童の乳歯・う歯罹患率は毎年上昇の途をたどり、乳歯の歯冠崩壊して壊滅状態となるも

のが多い。乳歯残根の抜歯問題については論議されているが、要は抜歯後の事後処置を充分に行なうかどうかによって決するものである。

残根を抜去して固定保隙装置、保隙有床義歯を装置することを社会保険給付にて実施できるようにすることは、幼児学童の保健並びに社会福祉に寄与するものであると信ずる。

45年1月20日

学校保健分科審議会の審議経過について

文部省保健体育審議会委員 亀沢シズエ
相田孝信

学校保健法（法律第56号）が昭和33年4月に施行されてからすでに10余年を経過し、その間の児童、生徒、生徒、学生の発育の実状や、時勢の変化はいちじるしく、それに適応するため、管理体制や、健康診断の実施方法の内容、検査項目、環境衛生等についても再検討を要する段階にきているとして、保健体育審議会学校保健分科審議会において43年12月より手直しを検討している。

この審議会は、文部大臣の諮問機関で、約30名の委員より成り立っている。専門委員として、亀沢、相田の両名が選ばれ、歯科関係の審議に当たっている。諮問の主題は「児童生徒の健康保持増進に関する施策について」で、すでに10数回の審議が持たれ、未だ続行中であるが、そこで討議された主な意見をあげてみると次のとおりである。

A. 第1部 学校における保健管理体制の確立について

1. 保健主事、養護教諭について

2. 学校医、学校歯科医、学校薬剤師について

1) 学校医等の待遇を改善すべきである。学校歯科医は非常勤の学校保健専門職であるが、その身分や待遇等については、地方自治法に根拠規定が設けられ、報酬などが支給されることになっているが、都道府県立高等学校、市町村立小、中学校等の公立学校の学校歯科医の手当については、地方交付税として、財源措置が講じられている。その場合の積算額は、昭和44年4月1日現在、学校医（内科医・眼科医）と学校歯科医は年額3万円、学校薬剤師は年額1万5千円であるが、現状はこの積算額を下回っている。少なくとも、積算額以上になるように努

力してほしい（昭和45年度から年額35,000になった）。

2) 健康診療項目のうち、眼科・耳鼻科に関することについては、それぞれの専門医が診断するようにすべきである。

3) 学校医に耳鼻などの専門医を加えるべきである。

4) 学校医は学校に1人以上おけるということを法的に明記する必要がある。

5) 学校医などの職務内容について学校医等の職務権限を明らかにして、仕事を集中的に処理できるようにする。

*標準勤務日数、勤務内容等を明示する必要がある。

*学校保健の全分野（組織活動、保健管理、保健指導）に参加する。

*国において学校医等の特殊性にかんがみ、学校医等を対象とした講習会を開催する必要がある。

6) 大学にも学校歯科医、学校薬剤師をおくようにすべきである。

7) 精神科医については、県段階で考えるべきである。

8) 各県に1カ所位は、児童・生徒の保健センターを設置する必要がある。この場合、運動医学に関する機能を持たせるべきである。

9) 健康診断における精密検査や仮性近視、難聴の治療費、眼鏡、補聴器の購入費について、国庫補助をする必要がある。

3. 校長および一般教師（学級担当教師）の位置づけについて

1) 学校保健における一般教師の役割を明らかにするとともにその資質の向上についても養成課程において検討する。

4. 学校保健技師について

1) 仕事の内容によって医師にするか、医師以外の専門家にするかを考えるべきである。近年、保健学校もしくは、教育学部保健教育学科出身の保健の専門家が育っているため、それらの登用についても考えていくべきである。

2) 各教育事務所にも、学校保健技師をおくべきである。

3) 学校保健技師には、指導主事以上の権限を与えるべきである。また、その待遇の改善についても検討する必要がある。

5. 学校保健の組織活動について

1) 学校保健委員会について

*学校保健委員会の性格、組織、運営については、学校の実情に即して検討する必要がある。

*学校保健委員会は、校長の諮問機関としての性格をもたせるべきである。

*構成メンバーに児童、生徒を加えることについては、今後検討の必要がある。

*小・中・高校別の機能について検討する必要がある。

*学級・学年における保健委員会についても考えるべきである。

2) 地域における保健の組織活動

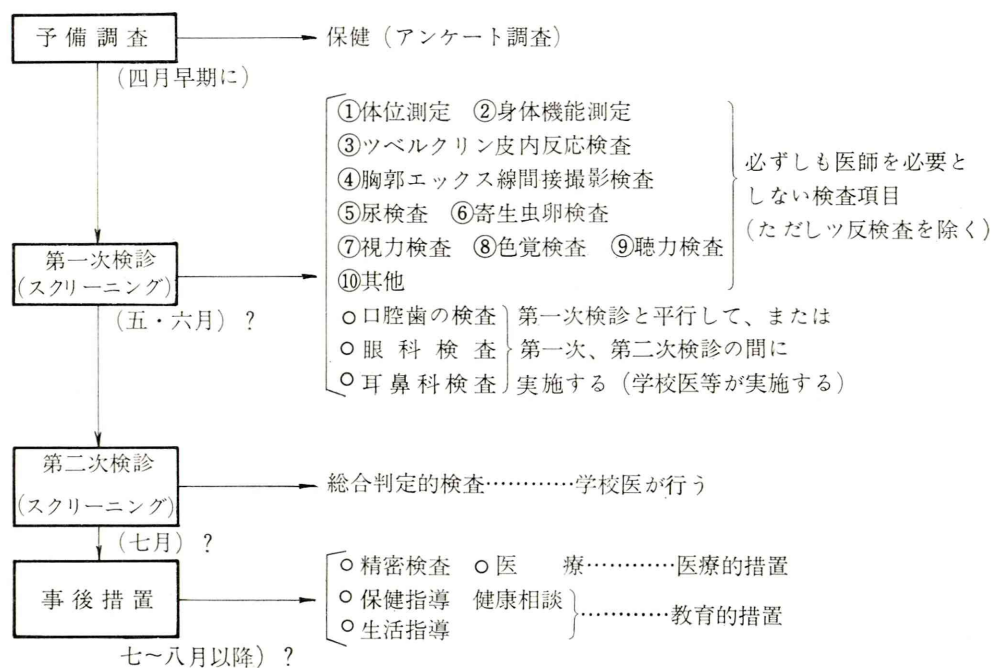
*地域保健委員会の組織運営につき検討すべきである。

*教育委員会のメンバーを強化することが先決である。

*保健所との関係を密接にしていくための方途を考える必要がある。管理体制については以上のようなことが検討中である。

B. 第2部 健康診断の項目、技術 および方法の基準について
このことについては討議中であり、今後の検討に待つ部分が多いが、まず児童、生徒の定期健康診断を簡素化し、集中的効果をあげるために実施方法が検討され、下のような系統図(案)が出された。

児童等の定期健康診断実施の系統図(案)



一方日学歯ではその主旨をくみとり、審議経過と平行し専門領域の立場からこれに即応するため本誌別項諮問および答申に示されているような内容の討議がなされた。(98ページ参照)

1. 予備調査の内容として 1) 最近歯がいたんだか。
- 2) よくかめないと思ったことがあるか。3) 歯な

らびを気にしているか。4) いつも口をあけているか。5) 歯ぐきから血が出やすいか。
などが予備調査でわかると、事後処置及び検診を行なう上で、有効な結果がでると考えられる。

2. 第1次検診の内容について

第1次検診は、できれば歯科医師によらないで行なわ

れることが望ましく、直ちに処置を要すると思われる者を「えりぬく」ことをねらいとして行なう。

その方法については、目下検討中である。

3. 第2次検診の方法について

歯科医師が行なう検査で、ほぼ現行通りであるが、「要処置」という立場から「指示」を中心に行なう。従って項目としては次のような整理が考えられる。

- 1) 現在歯を検出し、チェックすることをやめる。
- 2) う歯については、未処置歯、処置歯、および永久歯の喪失のみをチェックする。
- 3) 要抜去乳歯の項目は廃止し、注意を要する乳歯をチェックする。
- 4) 歯齦炎、歯槽膿漏は歯周疾患として一括表示。
- 5) 要処置の立場からする沈着物のチェックを加える。
4. 事後処置

1) 精密検査、特殊な学校ではくわしく行なう。(校内において予防処置を行なう場合など)

2) 保健指導・健康相談・生活指導

学校歯科医は口腔検査の簡素化によって得られた時間を現在よりも積極的に保健指導・健康相談・生活指導などにふりむけるべきである。

以上のようなことが、日学歯学術部で検討され、要望書の形で保健体育審議会に提出され目下審議中である。

本委員会は、来年度初期におよその答申は終わるわけである。会員諸兄の御意見御指導を賜りたい。

昭和45年4月7日

学校保健法施行規則第6条に規定する幼児健康診断票の書式変更に関する要望について

文部大臣 殿

日本学校歯科医会長 湯浅 泰仁

近時年少者の体位が著しく向上していることは誠に喜ばしいことであるが、幼稚園における健康診断に従事して痛感されることが2つある。

その1は、特に満5歳児において下顎中切歯の萌出が少なくないということである。

その2は、それらの幼児について、萌出後間もない下顎第1大臼歯が憂慮すべきことに既にう歯に罹患しており、その程度がC₁に止まらずC₂にまで進行している状態を目にすることである。

これらの状態を検査した場合、現行の「幼児健康診断票」には

1. 下顎中切歯の萌出(又はそのう蝕)を記載することができない。
 2. 永久歯のう蝕の程度をC₁、C₂と記入するような指示が「記入記号」の欄になされていない。
- よって、下記のとおり改正せられるよう要望する。

歯式	年令	検年月日	記入記号	現在歯(例 A)												う歯			
				要抜去乳歯 ×												— 処置歯 —			
																— 未処置歯 —			
式	年	年月日	上下	右	6	E	D	C	B	A	1	1	A	B	C	D	E	6	上下
					6	E	D	C	B	A	1	1	A	B	C	D	E	6	

理事会報告

第4回常任理事会

- * 44年9月4日午後2時（日歯会館4階大広間）
- * 出席者：湯浅，栃原，亀沢，川村(敏)，丹羽，本村，榎，榊原，川村(輝)，関口，小島
- * 次回開催地より子上，寺田，朝浪出席，紹介，挨拶
- * 庶務報告 8月6日第34回大会を静岡県学歯会が受諾するとの公文書受理
- * 会計報告 4月1日より8月31日までの現況報告
- * 協議 大津大会について検討

1. 大会宣言について
2. 会費値上げについて，年額800円とすることに決定，場合により1,000円案も考える
3. よい歯の学校表彰は地方審査を充実する（榊原）
4. 歯の健康診断の方法改善策について答申（榊原）
5. 大会の鐘の名称案，学校歯科の鐘と命名
6. 第33回大会の準備報告，参加者1,000名の予定

第2回全国理事会

- * 44年9月19日 10時（大津市厚生会館5階ホール）
 - * 出席者：34名 向井，湯浅，栃原，亀沢，川村(敏)，丹羽，関口，山田，窪田，木村，榎，小沢，川村(輝)，内海，加藤(増)，梅原，菅田，井上，島，宮脇，清水，加藤(栄)，満岡，矢口，稲葉，川原，北総，高橋，井田，谷，柏井，大塚，小島，長屋
 - * 会長挨拶，大会委員長挨拶，理事長の役員紹介
 - * 庶務報告，加盟団体52団体，石川，新潟，福岡は会員数が増加した，理事会は43年度3回，44年度4回，委員会7回，開催した，熊本大会の要望事項は12月24日文部省，厚生省に陳情した。
 - * 企画編集(栃原)，会誌発行について説明，来年度研究指定校を作る予定，法人化問題につき説明
 - * 学術普及(川村(敏))，学校歯科研究協議会について説明。記念の鐘を学校歯科の鐘と命名する，よい歯の学校表彰，奥村賞につき説明
 - * 会計(亀沢) 44年度会計現況報告，45年度会費を年額800円にする理由を説明，賛成を得る。
- 議事，総会に提案される議案を審議，議決した。

第5回常任理事会

- * 44年11月6日（日歯会館5階会議室）
- * 出席者：湯浅，栃原，川村(敏)，亀沢，向井，丹羽，



理事会，理事会報告

榊原，山田，窪田，小沢，川村(輝)，内海，小島，大塚

- * 庶務報告 本会会員で，受賞された方々には祝電を打った。逝去された平岡昌夫理事（大阪）に弔電を打った。
- * 会計報告(亀沢)，歯科医師会の中に入ったためか，会費の納入が悪いところがある。会長と栃原副会長で善処する。
- * 日学歯主催のヨーロッパ視察観光団報告（亀沢），142名が病気で137名になったが，全員元気で無事帰国した。WHOのバームズ事務局長との対談等，よい収穫があった。
- * 第19回全国学保研究大会（11月22～24日）（栃原）
この大会で初めて日学歯会長宛に招待状が来た佐世保市の学校36校中32校がよい歯の学校表彰を受けたので，文部大臣をから表彰された。
閉会式を班別にやった。
速報をくばり協議したことは，この大会初めての試みであった。
学校歯科医の懇談会を鶴丸ホテルで開催した。
- * 文部省審議会における資料の報告（亀沢）
協議事項・第33回大会の事後処理は12月20日までに陳情文を作る。
17号会誌の発行は7月頃の予定。
第33回大会の決算，1,102名 出席。
第34回大会について。

学術委員会報告

5月20日の学術委員会において，能美文部省教科調査官から，文部省保健体育審議会の学校保健の審議状況についての説明と，同審議会の委員である本会の亀沢副会長，相田孝信理事から発言内容についての説明がされ

た。その状況報告書を掲載する。

*文部省保健体育審議会に於ける学校保健の歯科に関する審議状況報告

文部省保健体育審議会 審議委員 亀沢シズエ
相田 孝信

43年12月より委員に任命され毎月2～3回の会議が開かれております。

諮問事項

「児童生徒の健康の保持増進に関する施策について」

- 1) 学校における保健管理体制の確立について
 - ・学校医、学校歯科医、学校薬剤師に関する諸問題
 - ・地域における保健組織（学校保健委員会等）
 - ・地域における保健関係機関組織（保健所等）の関連について
 - 2) 健康診断の項目、技術および方法の基準について
 - 3) 学校環境衛生の改善充実について
- などであり、委員のメンバーは次のとおりです。

東 俊郎（順天堂大学医学部教授）
五十嵐貞蔵（神奈川県学校保健連合会長）
小栗 一好（独協大学教授）
亀沢シズエ（日本学校歯科医会副会長）
木屋 和敏（東京新聞論説委員）
千葉 タツ（日本学校保健会理事）
時実 利彦（東京大学医学部教授）
永山 芳男（日本学校薬剤師会副会長）
西田 剛（日本学校安全会理事長）
坂東 忠彦（川崎市立宮前小学校長）
相田 孝信（朝霞市立朝霞第三小学校歯科医）
石河 利寛（東京大学医学部助教授）
岩尾泰次郎（日本学校医会長）
江口 篤寿（立教学院診療所医師）
大喜多敏一（国立公衆衛生院公害衛生学部大気汚染室長）

北 博正（東京医科歯科大学医学部教授）
白戸 三郎（神奈川県教育委員会参事）
陶山 千春（神奈川県伊勢原町教育長）
千葉 保次（日本眼科医会常任理事）
辻村 泰男（お茶の水女子大学家政学部教授）
伝田 俊男（国立小児病院第1外科医長）
西村 三郎（都立白鷗高等学校長）
藤野 和子（豊島区立高松小学校養護教諭）
船川 幡夫（東京大学教育学部教授）

堀口 申作（東京医科歯科大学医学部教授）
村本 孝光（足立区立千寿第4小学校教諭）
山中 正一（市川市立真間小学校学校薬剤師）

予想される協議内容としては次のようなことがあげられました。

- 1) 学校における保健管理体制の確立について
 - ①保健主事について
 - ②養護教諭について
 - ③学校医、学校歯科医、学校薬剤師について
 - ④学校保健技師について
 - ⑤学校保健管理体制の範囲
 - ア 学校内の体制
 - イ 地域の協力体制
 - ⑥その他
- 2) 健康診断の項目、技術および方法の基準について（児童、生徒、学生、幼児）
 - ①健康診断のあり方について
 - ②検査の項目について
 - ③方法および、技術の基準について
 - ④その他（教職員）
 - ①結核の取り扱いについて
 - ②成人病の取り扱いについて
 - ③精神、神経疾患について
 - ④その他
- 3) 学校環境衛生の改善充実について
 - ①「基準」をすみやかに実施する
 - ②公害問題の取り扱いについて
 - ③その他

*議題になった主な事項

1. 養護教諭の養成課程が複雑であり、特に歯科衛生士養成機関からの養護教諭は、成績が良くないと発言がある。
2. 学校歯科医について
勤務日数、報酬などの問題、地域差、個人差の問題さらに専門医の組織委嘱の問題などについて、文部省の積極さを望む声が出た。
3. 学校医、学校歯科医に対する研修として、講習会の開催などに勿論だが、大学の養成課程において、もっと公衆衛生（特に学校医としての職務）を指導すべきだと考える。
4. 現在、学校病の主なものは、近視とむし歯である。
今後、むし歯は増加するであろうが、患者数の増加

と歯科医の数との関係を考え、その方策を検討する必要がある。また、むし歯は、公害であるという考え方で検討すべきである。むし歯の予防と治療については管理面だけでなく教育面の強化をはかるべきである。

5. 学校保健委員会が形式的に終わることなく実質的内容を持つような施策を考えるべきである。

6. 就学児の健康診断について

(1) 実施時期

施行令第1条

特に歯科においては就学前に、十分に治療を行なうべきであるからその時期は可及的早い方がよい。

(2) 検査項目

施行令第2条

歯の疾病及び異常の有無は、口腔及び歯の疾病と改める方がよい。

(3) 技術的基準

施行規則第1条 十三

歯の疾病及び異常の有無は歯その他の歯疾について検査し、不正咬合についても注意する。

歯の疾病を口腔及び歯の疾病とした方がよい。

診断票

施行令第4条第1項 第1号様式

注 11「歯」の欄、次による。

イ)「う歯数」

(1)「処置」乳歯と永久歯のう歯のうち処置の数を記入する。

この場合の処置歯とは、充填（ゴム充填を除く）補綴（金冠、継続歯、架工義歯の支台）等によって、補綴（金冠、義歯等）にした方がよい。

ロ)「その他の歯疾」

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

その中で徒手矯正は除いたほうがよい。

要抜去乳歯については検討を要する。

第2号様式の1

注 担当歯科医所見の記入欄を大きくした方がよい。

*学校歯科医の任命及び委嘱について

地区歯科医師会の推薦を求むべきだが（弊害がないでもない）児童、生徒、学生、及び幼児の健康診断（施行規則）

第3条 時期

歯の検査は定期（4月）だけではなく年に2～3回は行なう必要がある。

第4条 項目

3. 大学においては歯の検査は、除くことができるとなっているが、いれるべきである。

健康診断票（規則第6条）

第3号様式

（注）（4）要抜去乳歯については

病名でないこと、小児歯科、矯正学的立場からその取り扱いを慎重にすべきである。さらに検討を要する。

（5）……永久歯にあっては4分類の未処置歯に分かつ。

歯科以外の委員より4度分類の必要があるかないか質問があった。現場の声としては4度分類がなくなると非常に能率的に検査ができるという意見も出た。また、現場教育の教材としてう歯をあげる場合、4度分類は必要であるという意見も出た。

歯科系委員としては、歯科医の仕事として当然残すべきだし、現場教育の教材として、4度分類は必要であるという意見と、従来より学校歯科医の検査と臨床家の診断とがくいちがうためのトラブルが多い。

学校でする検査はふるいわけであるから、管理の対象になる歯牙を見つければよい。それにはC₁でもC₄でも同様である。検査に要する時間が、4度に分類するためによく費やされる。これを中止して、年2回ないし3回の検査を実施して、出来れば検査時の保健指導を実施したい。などの理由で4度分類は、はずすべきだという意見と2つの考え方が出されたが、これは日学歯の統一した見解を出してもらうべきだと保留された。歯齦炎は、歯肉炎としたほうがよいという意見が出された。

追加すべき点、要望すべき点を御意見御教示願いたい。

ヨーロッパ視察

第1回日本学校歯科医会 欧州学校歯科保健事情視察団記録

団長 亀沢シズエ

東京国際空港（羽田）出発

1969年10月29日午前7時(SAS. DC. 8)視察団乗員含めて140名あまり、スカンジナビア航空の受付に集合、搭乗手続きの一切を終了する。手続終了後貴賓室に集まり湯浅日学歯会長よりメッセージがあった。「亀沢団長に視察団の一切をお任せする」とのごあいさつがあり、これに対して私は「榎副団長とともに視察団の140名がかりっぱに視察を終えてぶじ帰国するまでの一切をお引き受けして出発いたします」と答える。

会長から美しい花束を贈られ感激した。

丹羽理事長の万歳の声におくられて視察団一行は専用機に搭乗した。この専用機は航空会社の厚意によるもので最新最大のジェット機を使用し、その上にSASの会社からの優秀社員亀沢氏も搭乗する。

ファーストクラスには、83歳の椎貝先生を初め82歳の山本先生次々と年齢順に乗り、飛行機の中ではわが家のように愉快地語り合い映画も上映され空の旅は楽しく談笑裡にアンカレジに到着。給油の後早朝ロンドン到着。

ロンドン

ロンドンは昨年東学歯会員がカウンティーホール（市

庁舎）にて学校保健関係の役人である歯科医師、医師、衛生士ほか純粹の関係役人6名と学校保健についてくわしくディスカッションしたので今年は訪問しないことにした。

しかし、団員はなかなか承知しない。なにがなんでもロンドンではよく睡眠をとることが、いかに大切なことであるかということを説明したが、勉強意欲旺盛な人びとには話にならない。しかし初めの休養はこの旅行に先立つ一番大切なことであると説得。その夜40度からの熱を出された先生があったが親切に看病して下さったドクターには頭が下がった。外国についたらまず1日はゆっくり体を休めることであるという言葉は、数日をへて一同に解ってもらえたが、ドーバー海峡の船の中でもロンドンのことをいってせめる人もいた。

ロンドン橋はすでにアメリカに売られてほとんど解体が終わるであろうというふうに見えた。

ここでロンドンについてどうしても特筆しておかなければならないことは、環境衛生の問題である。イギリスは社会保障のよく行き届いた国であるが、財政的な危機に見舞われながらも、国の力でスモッグを追放しており、私たちが訪れたときも、東京よりはるかにきれいな



羽田空港における結団式（会長あいさつ）



ロンドンテムズ河畔にて 警察権をもっているイニローおばさん（日本のみどりのおばさんに相当する。ただし日本では警察権はない）



アンカレジ空港 待合せ中のショッピング風景 ベレー帽は83歳の椎貝先生、最高齢者



テムズをへだてて望む国会議事堂、向かって右側は満82歳の山本先生（秋田）

風景を見ることができた。

スモッグのために死者数千人を出したロンドン市がこのような青空をとりもどしたことは、人民が幸福に生きるために、どうしたらよいか、ロンドン市民は知っていて市民の各自が解決策を考え、官民一体一致団結して空が青くなるまで努力したからである。環境衛生として保健をあずかるものには、これだけでも大きな収穫ではないかと思う。

歯科治療は1シリーズが1,400円程度で、6カ月に1回は必ず歯の検診をするという政策がとられ、18歳以下は全部無料である。

バス4台に分乗ロンドン市内見物に、ピカデリーではヒッピー族のたむろする姿も見た。伝統を重んじる国にも、このような人たちのいることに興味を覚えた。ロンドンのことはこの位にして、後日ロンドン編を別に書きたいと思う。

ロンドンのビクトリア駅からドーバー駅に下車して連絡船にのり、百年戦争で有名なドーバー海峡を渡る。白い崖を船上から眺めつつ、イギリスを後にしてベルギーのオステンド港に向かった。

ベルギー

ベルギーのオステンド港には、イタリアの精鋭バス4台（ヨーロッパ縦断専用バス）が待機しており、それに分乗してヨーロッパ大陸最初の宿泊地首都ブラッセルに向かう。

ブラッセルという所は全く旅人の心をやわらげる、なんとなく暖かく抱ようしてくれるような都である。オステンド港についた時から、その国の夫婦がわれわれを見て、おだやかに腰をかかめるようにしてはほえみ、夫婦は顔を見合わせてはニッコリと笑う。その姿はブラッセルで幾たびも出会った。ほんとうになんとも言えないふんいきである。私だけではなく、他の人達も同じ気持ちであったと、後日話し合った。

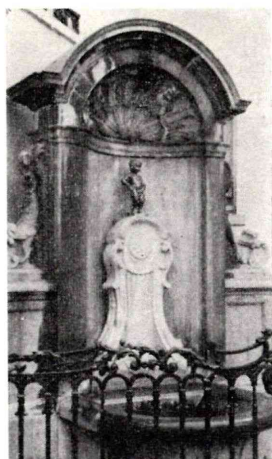
人口は130万余、小パリともいわれている町中にチャーチ、スパイヤーの多いのが印象的な静かな都会である。ベルギー全体でも九州より小さい。

有名な大広場がある。広場は11世紀以来幾多の歴史のうつりかわりに関連した場所である。その大広場からそんなに遠くない所の街角に、有名な小便小僧の像がある。もとは王子であったとの話。

この都は中世がそのまま生きているような錯覚に陥り



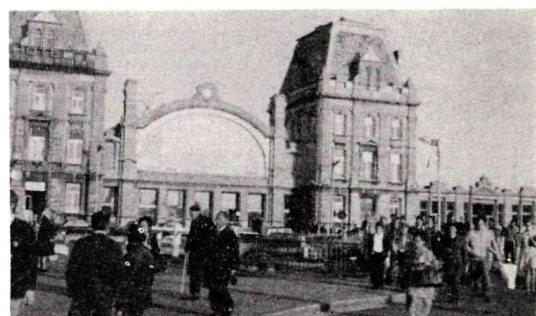
ロンドンバッキンガム宮殿前の出を
待つ騎馬巡査と浦先生と私



ブラッセルの町角にある小便小僧は
思ったより小さかった



ベルギーオステンダ港着 バスに乗る直前



ベルギーのオステンダ港における団員

そうだということを聞いたが、まさにその通りである。この静かな都を後にしてフランスに回る。バスの中から眺める風景は街もひろびろとし、フランス風の住宅地を夫婦そろって教会へ行く姿がそこそこに見受けられた。人びとは非常に人なつこく人情味にあふれている。家なみがこせこせして来たと思ったらフランス国境に近くなっていた。フランスに入国する。

パリ

パリのグランド・ホテル・ド・ルーブルに宿泊する。花の都パリは1度より2度、2度より3度と行くたびに美しい都、花のパリと感じる。特に夜のシャンゼリゼの美しさは、見たものでなければ、わからない。

シャントネ・マラブリー高等学校

フランスは誰もが知っているから、学校の説明のみとする。シャントネ・マラブリーを見学。高等中学校（パリ郊外にある）、生徒数は1,860名。このうち、300名はスポーツをする。

毎週末曜日は休日、男女共学であるが教室は男女別々である。保健室は、男女ついででしきられている。10歳から18歳までの生徒が通学している（フランスは6歳

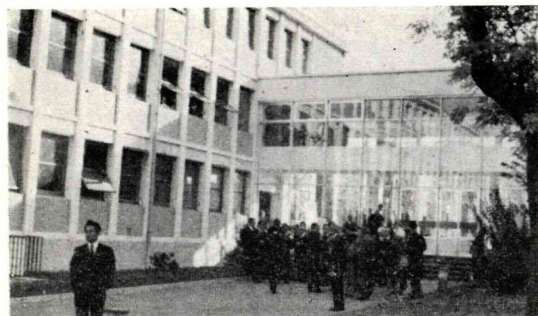
から18歳までが義務教育）。

歯科検診としては、特別に行なわず、1年1回全身の検診をするが、治療は学校でしないとのこと。校医としては2名で開業医と役所より派遣された歯科医師である。前者は1.5日、後者は2日、2人で3.5日週勤。これらの歯科医の任命権は保健省がもっている。しかし病気を発見すると直ちに家庭および、ホームドクターに報告する。フランスには私立学校は1校もなく全部国立である。

このうち、スポーツをやる者は別にたびたび診察を行なうとのことである。学校に日本の養護教諭のような人が2人いるが、日本と異なっているのは、1人はアシスタントで家庭の経済的な悩みとか精神的な悩みを相談される人で、いま1人はナースで検診、けが、痛み、その他軽い医療事故等を取り扱う。

2人は常に相談し合って分担し責任をとり合っている。いずれも保健省から差しまわされている役人である。2人と話をしていると、フランスでは今郊外の歯科医の不足は深刻で、むし歯の痛みを訴える人が多いとのこと。この学校でも8~10%の罹患率を示しているという。

フランス市内の歯科医の数はこれほど深刻ではないと



パリの学校視察 国立高等中学校



学校歯科衛生視察 シヤントネ・マラブリー国立高等中学校（パリ郊外）



パリ学校視察 学生は思わぬ珍客に大喜び（愛すべき青年等よ かれらに国境はない）教師と生徒と私



パリ学校視察 視察団一行の熱心な視察ぶり

いうことであった。

保健教育は生物の教課の中に入っていて、1週に1～2時間ある。学校では生徒自身の自治的な保健活動もなく、したがって生徒保健委員会もない。父兄で構成されている保健委員会のようなものがあるというが、システムがはっきりしない。学校では歯を磨くことを非常に奨励しているが、1日1回朝みがくことが多く、3度はやらない。寄宿舎でも朝は必ずブラッシングしていることはひとめる。学校での一番大きな悩みは、男女交際の問題についての指導であるという。

次に食堂に案内された。校舎から200m位はなれた校庭の向うに2階建ての家がある。1階の入口を入るとナンバーの付いた室があり、その室の中にちょうど高さ2m弱位の水道の蛇口がたくさんならんでいた。ここで生徒は手を洗い階段をあがり、2階の食堂に静かに入っていく（先ほどの2m弱の蛇口はちょうどがいをするためでもあることがわかった）。

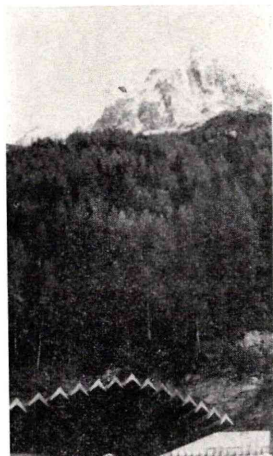
2階の食堂は大ぜいの生徒が上がって行ってもほこりがたたないばかりでなく、1人ずつ係の人が食物をとって順序よく渡す。先生の食事をする室は別で、多少室が狭いだけですべてが全く同一であり、調理室などは実に

清潔そのものである。消毒も完べきである。

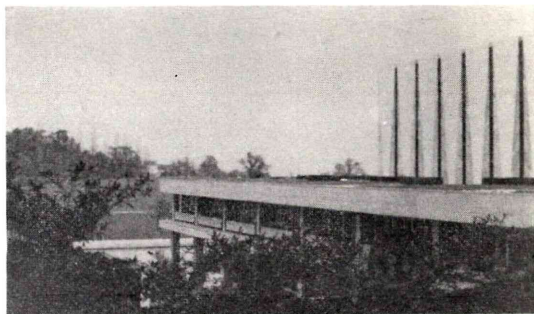
この学校の生徒たちは自室で食事をするものと、食堂でするものと2種類ある。フランスでは学校給食はなく、食堂で食べる生徒は登録して、父兄がその料金を支払うのである。登録したものは、食事をしなくても父兄は払う。

もちろん、その額は父兄のみが払うのではなくて、ほとんどは政府が負担するのであるが、この学校では上級生の5～8年生までが1カ年分として189フラン（1フラン＝63円）を支払えばよい。1年から4年は174フランを払う。ちょうど私たちが学校を訪れた時この給食費の父兄負担分が30フラン値上りになって、生徒たちは私たちにビラを渡した。皆カメラをもっていたので、日本からストについて取材に来たのかと坎ちがいをしていた。あんなまずいものを食べさせられて、値上げとはけしからんといきこんでいたが、授業が始まるとニコニコしながら、実に秩序整然と教室に入り、おとなしく授業をしたのには驚いた。

学校としては禁煙であるが、休み時間に吸うものもいるので困るとのことで、別にとがめもしないが、フランスは、三色の国旗が示すように自由、博愛、平和を地で



モンブラン・トンネル入口



車窓から見た WHO 建物の一部



WHO で記念品ハッピを贈られてごきげんの Dr. バームズにハッピを団長が着せたとこ、女性はいまやメーヤー（アメリカミシガン大学出身）右は井合先生

いっているのではないか。先ほどの男女問題もうなずける。自由か放任かに自分たちはくびをかしげた。

フランスの社会保障制度

子供 1 人に政府から援助金を出す。

2 人になると倍、3 人になると 2 倍半になる。男女は小学校から共学ではあるが、教室は別々で教育するのが原則である。

この学校の医学記録を次ページに紹介する。

男子（G）は黄色、女子（F）はピンクである。

フランスの幼稚園（パリ市内）

6～8 歳位までの園児が 200 人いる幼稚園を見学。午前 9～12 時 30 分まで。12 時 30 分になると昼食で家庭に帰り、午後は 1.30 分～3 時までとなる。昼食が終わると家族は幼稚園の玄関に園児をつれて横 60cm、たて 1m 位のくぐり戸のところまで付きそってくる。父母はくぐり戸の中の先生に子供を渡すすぐに帰る。受けた先生は園児を庭につれて行く。泣くような子供は 1 人もいない。幼稚園の庭に入り子供と遊びながら、先生に質問を

したところ、次のように答えた。

●月に 1 回検診は歯科大学に行って行なう以外に、幼稚園では特別に歯に関する指導は行なわない、しかし歯科の料金が非常に高額なので、早期検診の結果を幼稚園が速やかに父母に通知する。そして早期治療をするように指導し勧告する。その父母と子供は直ちに治療する。しかし治療しない子供があると 1 カ月内 1 回検診があるから、また勧告書を出されるので、必ず治療することになっているということであった。子供たちの歯は非常に美しかったので一同感心した。

後で園長は奥の部屋で千代紙、折り紙、切り紙等の加工したものをを見せてくれ、これらはみな日本から来る教材であるとのこと、私たちは驚いた。日仏文化の交流と心のふれあいを、世界は一つであるという感を強くした。フレーベルの教えを基本として勉強した自分を思いうれしかった。

翌朝、花のきれいなルーブル博物館の中庭は、ちょうど、ホテルの庭のように感じられた。

遠くエッフェル塔をのぞみ、かつての FDI のフランス大会の時のシャイヨ宮殿も見える。一昨年ここに一千人も入場しジャパンといわれた時に、女性はいま日本の

生徒：

生年月日 (姓名) 出生地 国籍：

ツベルクリン検査	男 G	CAS SOCIAL
(もし検査が陽性なら記入しないこと。コードに従って書くこと。陽転の年月日を記入すること)	(女) F	(そうである場合はX印をつけること)

医学的分類(再検査必要もしくは不必要---)(1)			
1961	62		70
1971	72		80
1981	82		90

(1) 再検査を要す。の場合はその年の時にX印を書込み、「再検査を要せず」のときは二印をかくこと

医学記録

文 部 省			医療と社会課
県	市 町 村	学 校	

両親の職業：
父：
母：
両親の住所：

子 防 注 射			
B.C.G. 口移し検査(2)：			
接種：年月日	1回目	成功/失敗(2)	2回目
D.T.又はD.T.-T.A.B	2)：1回目	2回目	3回目
百日咳(又はD.T.-百日咳)	2)：1回目	2回目	3回目
小児やせ(又はD.T.-やせ)	2)：1回目	2回目	3回目
その他	2)：必要のない箇所は消すこと		

所見：

第1回 健康診断 (小学校入学時に行われる検査)

年齢：	クラス：	日付：
家庭構成：	生活状態：	
経歴：父：	母：	その他：
子供の行動：	きょうだい：	
教育学的要素：		
当 人 の 経 歴	臨床検査：	
出生：重量：	出産：ふつう：	
産産：	予定日出産：早産：	
哺乳：	はじめての言葉：	
発育：	ひとり歩き：	
視力：	視力：	
聴力：	聴力：	
外科手術：		
特別所見：	結論	
レントゲン検査：	伝えられる結論：	
ツベルクリン検査：	1.家庭へ：	
裸眼：右眼：左眼：	2.教師へ：	
視力：眼鏡：右眼：左眼：		
聴力：右耳：左耳：	医師名：	
尿：	助手名：	

第1回と第2回の健康診断の間に行われた検査

年齢：	クラス：	年齢：	クラス：
日付：		日付：	
家庭の要素：			
教育学的要素：			
かかった病気：			
検査結果 (臨床の 補足の あるいは 所見) 結論：		結論：	
レントゲン検査			
ツベルクリン検査			
身体教育グループ			
視力			
裸眼：右眼：左眼：		右眼：左眼：	
眼鏡：右眼：左眼：		眼鏡：左眼：	
聴力			
右耳：左耳：		右耳：左耳：	
尿			
1.家庭へ：		1.家庭へ：	
伝えられる結論		2.教師へ：	
2.教師へ：			
医師名			
助手名			
医学記録帳			

第2回 健康診断

年齢：	クラス：	日付：
家庭の要素：		
教育学的要素：		
かかった病気とつけた外科手術：		
臨床検査：		
結論：		
レントゲン検査：	伝えられる結論	
ツベルクリン検査：	1.家庭へ：	
身体教育グループ：	2.教師へ：	
視力		
裸眼：右眼：左眼：		
眼鏡：右眼：左眼：		
聴力		
右耳：左耳：	医師名	
尿：	助手名	

着物を着て立った姿がほうふつと浮かんできた。あの
なやかさをうっとりと思うかべた。一同記念撮影をし
て、3日間にわたるパリの視察も無事終えた。

ディジョン

その日、パリを後にフランスの田園風景を車窓に眺め
ながら並木の美しいナポレオンルートを一路エスカルゴ
で有名なディジョンへ。ディジョンの町はスイスアルプ
スに近く、セーヌ川の源流が発しているところ。落ちつ
いた町のあちこちに由緒深い教会や、建物が見られ、す
がすがしい気分を味わうことができた。大理石でできた

無名戦士の墓の美しさは印象的であった。ホテルの前の
公園もすばらしい。いよいよ待望のジュネーブに入った
のは夜であった。

ジュネーブとWHO

ジュネーブは140人が4つのホテルに分宿した。エボ
ック、フェニシヤ、ウインザー、ベルンと別々の夜は初
めてでさびしかった。エボックで翌朝の相談をする。11
月6日、WHOの訪問、翌朝WHOでは、まずドクター
パームズが、私たち一行を暖かく迎え、国連の中でのW
HOの役割とか、WHOの機構を説明した。

WHOの機構

ルドコ博士 ソ連出身

パームズ博士 オーストラリア出身

メイヤーズ嬢 アメリカミシガン大学出身



WHO 本部の3人の主たる分担

Epidemiology…… パームズ博士

私たちを迎え、講演(歯科疫病学)してくれた

Information…… メイヤーズ嬢

(情報)

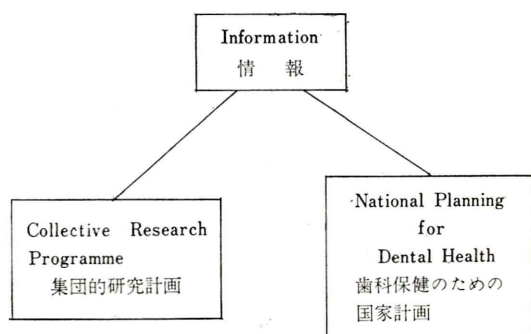
Man Power(人事)……ルドコ博士

不在、当日ジュネーブ着

研究内容及び方法

書類の他にオーラル・システムによる歯科保健知識の
普及をはかる。そして歯科保健に関する活動等について
有意義な講義をしてくれた。質問はデンタルナースとう
歯予防の相関関係、WHOとFDIの関連、砂糖消費量
とむし歯の関係。

WHOにおける活動分担



大体以上の三つのセクションに大別されるが、この三つの分
野がお互いに協力しあって、WHOの活動推進にあたっている。

*WHOは各国政府の要請によって働きかけるがFDI
は各国の歯科協会を通じて働きかける。



WHO 視察団を代表して団長の署名風景



トレビの泉のほとりにおける団長の国際親善風景ローマの（兵士）



ローマ市内 団長はどこへいっても子供と仲よし



ローマの子供（この10人の子供たちの口の中を見た 堀先生）

WHOとFDIの共通する大きなテーマはフッ素の問題と児童生徒学生の定期検診などであること……と話はずきなかった。時間の制約があるので40名はレセプションに招待されてブドウ酒に頬を紅潮させながら内部の参観をさせてもらった。

最後にドクター・バームズらに贈りものをして意義深いWHOの訪問を終えた。

WHOについてもっとくわしく説明がないとわかったようなわからないような気がする方もあると思う。WHO本部からいただいたものを資料として日本語に訳してみました。誌面の都合があるので本会会報には $\frac{1}{3}$ 位の大切なところだけ掲載した。後の $\frac{2}{3}$ は必要に応じて次号にのせたい。

WHOとは何か(World Health Organization)世界保健機構

WHOは独自の加盟国と財源をもち、1946年ニューヨークで開かれた国際健康会議で起草されたWHO規約と国連憲章に従う独立した国際機関である。1946年4月7日のこの日は以来世界健康日となった。

WHOの仕事はすべての健康の局面をおおい、まず保健業務の改善と国家の指導を鼓舞することに向けられて

いる。その管理機関であるWHOは各1票の投票権をもつ加盟国の代表者によって構成されている。毎年3週間行なわれている会議では、保健政策が確立され、前年の仕事 that 反省されると、翌年のプログラムと予算が、採択される。

毎年24人からなる3年間勤務の理事会メンバーのうち8人が改選される。

理事会は最低年2回開かれ、WHA（世界保健会議）の決議を実行に移し、地震・洪水などの緊急事態に対処する。

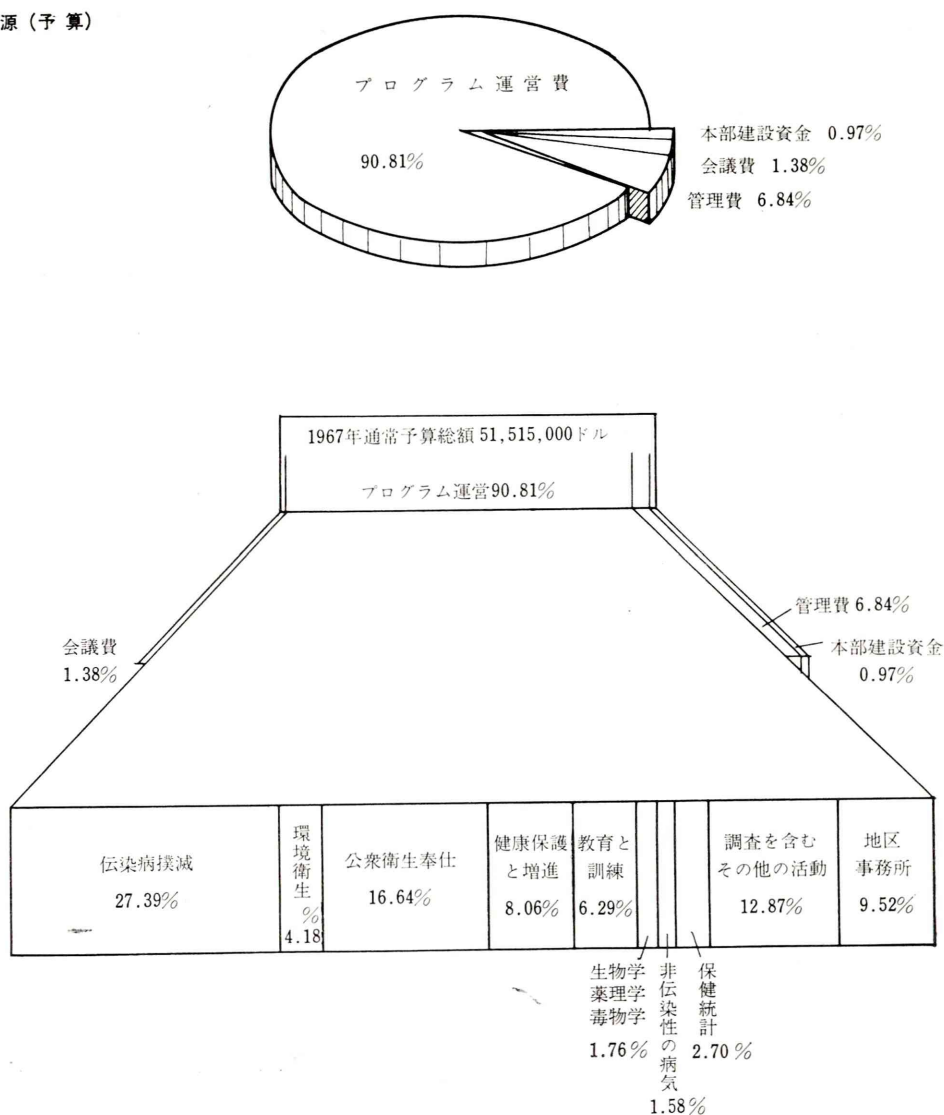
WHOは6つの地区事務所を持つが、アメリカ地区はPAHO（全米保健機構）の理事会がその任についている。

地区委員会は年1回行なわれ、当該地区の保健業務を反省し、その継続と発展を計画する。各地区委員会の計画はWHO本部の理事長によって理事会とWHAの翼下に統一される。

WHO加盟国

1966年7月現在WHOには126の加盟国との3の准加盟国がある。

財源（予算）



財源

WHOのプログラムは機構の通常予算、寄付、国連の開発計画、その他によってまかなわれている。

通常予算

1967年の通常予算は51,515,000ドルである。天然痘撲滅プログラム初年度費用2,415,000ドルを含んでいる。予算は各加盟国のフトコロ具合に応じた分担金によってまかなわれる。

寄付

1955年にマラリア撲滅会計がWHOによって創立され、加盟国その他に寄付を呼びかけ、20,700万ドル以上に達した。1960年と健康増進のための寄付による基金が作られ、通常予算内ではまかない得ない計画を遂行するために使われてきている。

PAHO

PAHOは全米の加盟国の分担金によってまかなわれている。理事会はその独自の予算、WHOの通常予算、

その他の財源の下にプログラムを推進している。1967年には2,100万ドル以上が見込まれている。

国連の開発計画

技術援助

開発途上国の国民経済、住民の社会福祉と経済のレベルアップ達成を保証するのがこのプログラムの目的である。全予算5,000万ドルのうち800万ドルがそのプログラムにおけるWHOの分である。

特別基金

特別基金の目的は低開発国の発展に援助を与えることである。WHOはこの基金によって主に上下水道の発展の計画をまかっている。

ユニセフ

国連総会で特に低開発諸国の児童の緊急及び長期の要求に応ずるためユニセフが創立されたが、ユニセフとWHOは密接に協力し合っている。WHOは技術計画と援助にたずさわり、ユニセフは主に食料援助にたずさわっている。

WHO本部=ジュネーブ

第1回WHAはジュネーブで1948年に開かれ、そこが本部とされた。ここには国際検疫所その他のWHOの全世界的の仕事が集中されている。本部員はWHA、理事会に仕え全管理機能の遂行に当たる。技術部員は医学調査プログラムや地区事務所への助言の仕事に当たっている。

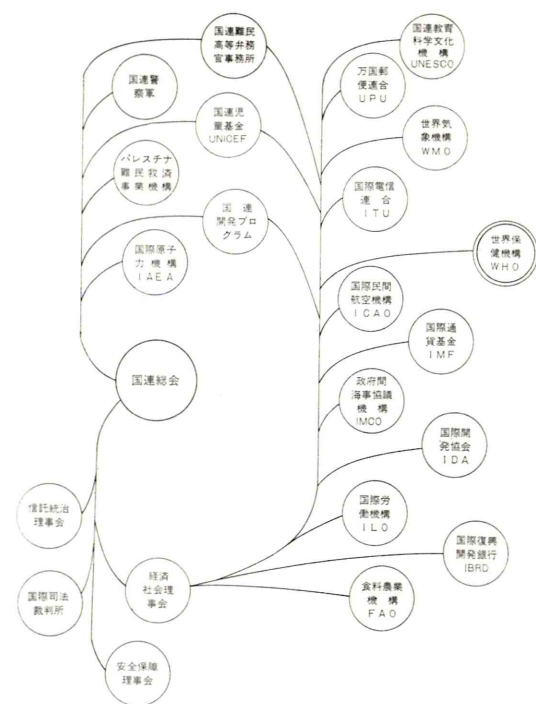
ジュネーブは国際的な町で、多数の国際機関が所在しており、赤十字社本部も国連もかつては軍縮会議で松岡洋右が国連を脱退して、席をけて帰ったということも思い出された。

ジュネーブでWHO訪問をされた県の方々は見物もショッピングも時間が非常に少かったことを気の毒に思ったが、私も何度いっても中に入ることが出来なかったのが10年来の望みがかなえられたので満足した。

モンブランからミラノへ

当日は曇っていてジュネーブからはるかに見えるモンブラン(白い山)が見えない。私達一行はミラノに向かった。フランスとイタリアを結ぶ有名なモンブラン・トンネルの前でしばし休憩した。美しい白い山を眺めながら11キロに及ぶモンブラン・トンネルを通り抜けイタリア

国連におけるWHOの関連国



ア、フランスの国境にかかる。

国境でバスが前に3台通過したかと聞いたら、イタリアの税関はバスは2台しか通らないとのこと、私の心配は全く想像以上のものである。ナポレオンがイタリア遠征の時つくった門をくぐり、ミラノに入ろうとしたがきがきでない。ホテルに着いて1台の車は未着、待つことしばし。後で1台がホテルに到着し、ほっとした。なんとモンブランの頂上までリフトで登ったとのこと、うらやましい限りであった。

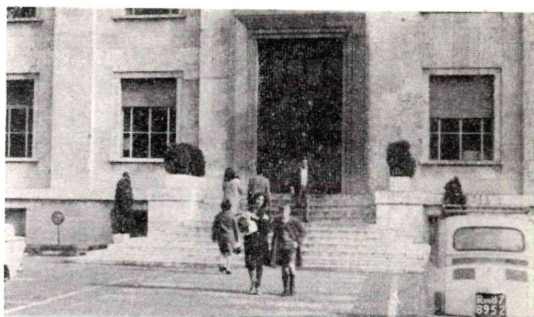
さてイタリアのミラノ見物。ドウオモ寺院は世界一のゴシック建築、美しいステンドグラスも有名である。世界一ぜいたくな記念墓地、その美しさは印象的で忘れられない。大理石、青銅などの彫刻が数万を数え大美術館のようである。

フローレンス

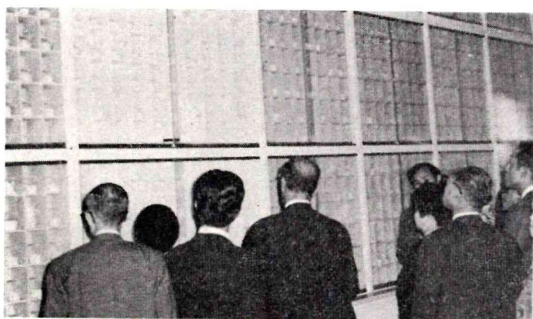
翌朝、フローレンスに向かう(フローレンスではホテル・ラ・クロージュに宿泊)。イタリアルネッサンス揺らんの地、世界で最も古典的な芸術の香りに包まれた歴史的な都、また花の都、日本の京都にあたるゆかしい町ともいう。せまい道路と、どっしりとした建物があり先年の水害の水のあとがくっきりと線を引いていた。



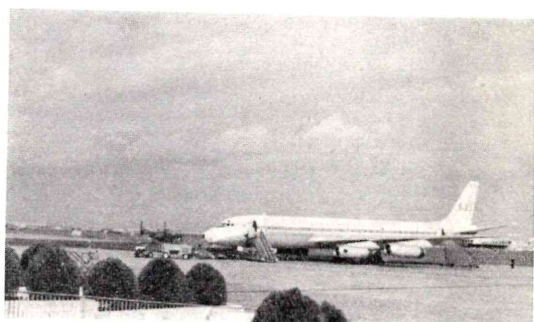
イーストマンクリニック訪問 門前で学生たちのデモが（試験科目がふえたので）待ちかまえていた



イーストマンクリニック入口風景 つねに患者出入が絶えない



イーストマンクリニック視察 矯正の10カ年連続模型は整然として分類されていた



ローマ（チャンピーノ離陸寸前）空港風景 いよいよイタリアとも団長とお別れだ！

ミケランジェロの丘から眺めた花の都フローレンス、この丘にそびえ立つダビデの像、また第2次世界大戦に戦火をまぬがれたただ一つの橋はアルノ川の上にかかっている最も古い屋橋で、625年もへっているという。昨年も思い出の橋上にはみやげものなど並べてある。そのほか丸に紫の紋章メデイチ家、ミケランジェロ、レオナルド・ダ・ビンチ、一大ルネッサンス芸術。みんな今一度、ゆっくりと行きたいと思う。

フローレンスの町の学校制度

小学校6年、中学3年、高校5年で、各種の専門学校もある。大学は文学部4年、医学部6年。大学はだれでも入れるが、試験がむずかしく、卒業は困難である。

ローマ

最後の宿泊地ローマに向かう。ローマでは、グランド・コンチネンタル・ホテルに宿泊する。イタリアは国中いたるところに無数の文化的遺産と廃虚が入りまじったヨーロッパの博物館だと言った人があるが、ほんとうにそうだと思う。一步南イタリアの方にふみ出すと、景色のよい自然美にめぐまれたヨーロッパの公園である。

永遠の都ローマも、2,700年の歴史が生んだ無数の遺跡と廃虚が昔のままの姿で迎えてくれる。海神トリトネの像が、大きなホラ貝をもって水をふいている「ローマの休日」で有名なトレビの泉が水をたたえ、噴水がすばらしい。この噴水にうしろ向きになってコインを入れる旅人は、また再びローマを訪れることができるという伝説がある。私は行くたびにに入れてくる。今度行った人びともたくさん入れたが、悲しいことに私共が帰国するとしばらくして、水のないためとトレビの噴水は止められたとのこと。噴水の都も困っていると思う。

コロセウムは、1世紀の後半における古代ローマの権力と栄光を象徴した、楕円形の大闘技場である。暴君ネロの迫害を受けてライオンの餌食となった人びとをしのび、5万人の観客を収容したといわれる巨大なこの闘技場にためいきをつきながら眺めた。われわれの脳裏には、この様相を描いて、なんと残酷かと考えていたことであろう。カラカラ大浴場跡、2,000人もの人が一度に入ったという。

方々歩いた中でカタコンベという地下墓地を訪ねたのが印象的であった。たいていの案内者はそこへつれて行く。キリスト迫害のはげしかった2～3世紀頃、信者た



ローマ、チャンピーノ空港にて団長とともに見送る人びと
服部、ミスター・シュミット

ちが地下墓地を集合場所として信仰を語り合ったといわれる。その中に法王の墓もあるこという。

パチカン市国

ローマの西端の方にパチカン市国がある。世界中のカソリックの総本山として、宗教界に君臨し法王を頭に頂いている。面積は 0.44km² ということ。国境らしいものもなく、税関も役人もいないが、切手や貨幣も出している独立した宗教王国で、1,500 人の市民（主に聖職）がいて、国といってもパチカン宮とサン・ピエトロ大寺院と、それらの付属地だけでこじんまりとしているが、宗教、文化、芸術の面からは、無限の価値と興味の宝庫といえるとのこと。

サン・ピエトロ大寺院は世界最大の一番壮麗な寺院、ルネッサンス芸術の殿堂である。ラファエロ、ミケランジェロらの一流芸術家が継承して完成されたというが、寺院の向かって左側におもしろい服装の番兵が立っている。これはミケランジェロの考案によるものという。

行った所を思い出して書いているときりがない。今頃は団員のみなさんもあの国、この国のさまざまなことを思い出していることであろうと思う。

私たちはみなが買物をしているとき、ローマの市内を歩いていた。大きな広場があって、子供がたくさんいた。日本のコインを持っていたので子供たちに与えた。歯が悪くないかと聞いたら悪くないという。口をあけて見せてくれたどの子も、むし歯はきれいに治療してある。私たちは歯医者だと言ったので喜んで見せてくれた。

歯の悪い子供たちは学校の授業を休んでも、治療をするということになっていると言った。担当医が学校と連絡をとる。そして治さなければ、学校に来てはいけないことになっているというので、全くうらやましい限りである。日本の教育ママも、子供を有名校に入れて、みえをはるより、健康をそこなわないでと言いたいねと、し

やべり合いながら、ローマの町を歩いた。

ローマのホテルの朝

朝旅行社から電話で九州の吉富先生の留守宅で男の赤ちゃんが生まれ母子ともに健在とのこと。先生は初めての男の子で飛び上らんばかりに喜ばれ、私も団員に尊い外貨をみなで乾盃してと渡された。私はすぐにデパートに行き赤ちゃんに使用する袋を買って来て（みなさんの総意による）、夜報告し、みなの前で一同からといって渡した。その時ボーイのチーフが使用方法までコーチしてくれてみんな喜んだ。

それから団員の御厚意でお別れパーティが催された。ローマのホテルはアメリカの団体もいっしょになって喜んだ。最後に会社からみなさんにとブドウ酒が贈られた。とても優秀な団員であったとのこと、種々の芸が飛び出し全く日本にいるようであった。会社と私とスイス人のホテルのミスター・シュミットとに三つの花束が美しい未婚の団員3名から渡されて感激した。どうか明日のぶじを心に念じ、83歳の椎貝先生から感謝の言葉を頂き、最後に山本先生からの万歳の言葉はおきょうに変わり、ともに無事を祈って合掌。

イーストマンクリニック見学

翌朝、ローマともお別れの日いつの日かまた来ることもあるとホテルを出発。1台のバスはどうしてもイーストマンクリニックを見学したいとのこと、1時間早く出発した。ちょうど、途中学生デモ隊に会い、聞いてみると歯科大学の学生が、新学年の延長に対する反対のデモであるという。

イーストマンに入った人たちは、まず矯正の模型のたくさんあるのに驚いた様子であった。病院長は不在で会えなかったが、副院長が代理で案内をしてくれた。院長と私は、ICDを通じストックホルム以来いっしょにFDIに出席し、10年来の知合いであるが、残念であった。昨年は、みなにカクテルパーティをしてくれたが、今年はこちらの時間もないのでどうする事もできなかった。彼は近く日本に来たいとのこと。

イーストマンクリニックは、最初はアメリカの資金だけで開設されたが、現在では、イタリア政府が年間額は忘れたが、援助しているとのこと。

小児歯科専門にしていたが、今は一般の患者も見るということは、政府の援助があるからかとも思う。矯正専門としてはイタリアに4つの有名な病院があり、ローマで10万人位の子供が矯正をやる。そのうちの7,000人位

はここで治療して、後は各々の開業医とか外科の病院に行くということである。

そこでこちらからいろいろな質問をした。ORTODONTIA の程度は、日本と変わりがないと思った。しかし、イタリアの政府自身が学問より身体の悪い所を1日も早く治させて就学させる、という基本方針をがっちりさせているので、この担当医と学校が連絡をとり授業を休ませても治療させるし、かつ学校も治さなければ学校へ来てはいけないという方針のようである。

そして担当医も、なるべく授業にさしつかえないように、学校と連絡をとりながら治療しているようである（この事を実行する以前は学校側と少しトラブルがあったようだが、現在ではないとのこと）。また学校の検診の際に悪い箇所を発見した場合は、進んで学校の方から、このクリニックに生徒を連れてくるとのことでした。生徒もここへ来るのは学校側の出席簿に欠席としないので、学校を大びらで休めるから喜んで来ると笑っておられた。どこの国の子供でも勉強がきらいらしく、学校を休んでも欠席にならないというのは魅力があるらしい。

以上もっとくわしく調べて後日会誌に報告する。

やがて、私たちの旅も終わりに近づき、飛行場への時間がせまって来た。別れを惜しんでバスに乗り、一路、飛行場に向かう。チャンピーノの飛行場には、3台のバスが着いて、チャーター機は待っていた。みんなが集まれば、すぐに搭乗できる。乗ればすぐに出発できる専用機はよいものだなあと思った。1人1人と握手をして別

れを惜しんだ。ほんとうに帰国すれば、いつまた会えるやらと思うと目頭が、熱くなった。

榎副団長によくお願いして、飛行機が見えなくなるまで見送った。みんなのふじを祈りながら、ホテルに帰った。夕方コペンハーゲンにて大きなチャーター機にのりかえるはずだが、機上でみなさん映画を見ているかな、買物のかき出しで夢中かな、それともグッスリ眠っておられるかなと、種々のことを考えるうちに夜のとぼりがおきた。夕食を済ますと、金高氏と馬車に乗った。馬車の馭者は非常に明朗な人で、種々話してくれたがなんとなく、楽しめない。ホテルに帰ってまた外出してテルミニ駅に行ってみた。ヨーロッパで一番近代的といわれる市の中央停車場は映画「終着駅」で有名になったローマの大玄関で、なるほどモダンな白い大理石の大きな建物は独裁首相、ムッソリーニのおき土産ともいえよう。全く終着駅である。何度きてもゆっくり見ることがない。心落ちつかぬままに今日だけはゆっくりと見て歩いた。便りが待遠しい。

翌朝、団員の安着が知らされると、同時に私たちは、今度は今ひとつの飛行場レオナルド・ダ・ビンチ空港からニューヨーク向け直行。ニューヨークで乗りかえるまで、私は一気に眠り続けた。みなさんとの思い出を夢に見ながら、サンフランシスコで、東京都会員と落ち合い、またヨーロッパと同じように、視察の旅をつづける。団員のみなさま、御協力ありがとうございました。

学校歯科新書<改訂版>

2年半ほど前、山田君が学校歯科新書という本を出した。この本は歯科保健教育を主体とした、これまでになかった学校歯科の著書で、現在の学校歯科医の求めているものであるから、広く読まれるであろうと思っている。当時聞いたところでは、学校保健関係専門の出版社から出したので、学校歯科医に知られないせいか売行きが悪いということであった。ところが1昨年の終り頃からしだいに売れはじめ、昨年の11月には品切れになったとのことを聞き、自分の予想が誤っていないことを知った。

昭和46年、47年の4月から、それぞれ小・中学校で新しい学習指導要領によって教育され、歯科保健の学習内容も変わる。この機会に本書も新しく書き改められて出版された。総論では学校歯科教育の歴史から始まって、学校教育、学校保健と学校歯科の関連、保健指導や健康管理などについて理論的に解明し、各論では新しい教育課程による歯科保健教育について詳細懇切に述べているほか、幼稚園・小学校・中学校・高等学校などにおける保健計画、教科学習、歯科保健活動について系統的具体的に述べているので、今後の学校歯科医にとって必読の書といえよう。なお、今度の改訂版の特色は教具の作り方と使い方という1節にある。歯科保健学習の指導目標の1つ1つについて、教具の作り方とその利用法を述べている。これまでの学校歯科の著書に見られないところである。このような資料を学校歯科医から、学校教師に提供してあげたら、教育の現場ですぐに役立つであろう。（学校歯科新書（改訂版）、東山書房、京都、定価1,200円）丹羽輝男記

日本学校歯科医会役員名簿

名誉会長	向井喜男	東京都品川区上大崎3-14-3 (〒141)	03—(441) 4531
会長	湯浅泰仁	千葉市通町71 (280)	0472—(22) 3762
副会長	梶原義人	熊本市下通1-10-28 (860) (企画・編集)	0963—(53) 1882 (52) 3315
副会長	亀沢シズエ	東京都荒川区東日暮里町1-25-1 (116) (庶務・会計)	夜03—(891) 1382 昼03—(844) 1739
副会長	川村敏行	大阪市住吉区帝塚山西5-34 (558) (学術・普及)	06—(671) 6623
理事長	丹羽輝男	東京都豊島区南長崎2-22-8 (171)	03—(951) 8911
常任理事	竹村光春	市川市市川2-26-19 (272)	0473—(22) 8976
〃	関口竜雄	東京都練馬区貫井2-2-5 (176) (庶務)	03—(990) 0550
〃	山田茂	長野県小諸市荒町 (384) (学術・編集・普及)	02672—(2) 0193
〃	榊原悠紀田郎	名古屋市千種区観月町1-71 覚王山荘 (464) (学術・編集・普及)	大学 052—(751) 7181
〃	窪田正夫	東京都千代田区神田錦町1-12 (101) (庶務)	03—(291) 2621
〃	本村静一	東京都大田区調布嶺町1-89 (145) (企画)	自宅 03—(751) 4952 ライオン 03—(624) 1111
〃	榎智光	千葉市小仲台2-1733-6 (280) (会計)	0472—(51) 7395
〃	小沢忠治	和歌山市梶取113 (641) (企画)	0734—(55) 1703
〃	内海潤	大阪市城東区蒲生町4-266 (536) (企画)	06—(931) 5015
〃	川村輝雄	滋賀県野洲郡守山町梅田 (524) (企画)	07758—(2) 2214
〃	加藤増夫	横浜市金沢区寺前町169 (236) (会計)	045 (701) 9369
理事	梅原彰	青森市本町2-6-2 (030)	01772 (2) 3737
〃	菅田晴山	富山市常盤町1-6 (930)	0764 (21) 7692
〃	井上勝二	大阪府豊中市岡町南3-17 (560)	068 (52) 3531
〃	山幡繁	岐阜市玉森町16 (500)	0582 (62) 0464
〃	嶋善一郎	京都市上京区仲町通丸太町上ル (602)	075—(231) 3692
〃	宮脇祖順	大阪市東住吉区山坂町3-133 (546)	06—(692) 2515
〃	清村軍時	神戸市生田区元町通4-61 (650)	078—(34) 6488
〃	加藤栄	福岡県久留米市大善寺町 (839-01)	09422—(6) 2433
〃	倉塚正	島根県出雲市今市町1197 (693)	0853—(21) 0486
〃	満岡文太郎	高松市今新町1-14 (760)	0878—(21) 3172
〃	矢口省三	山形市本町1-7-28 (990)	02362—(2) 3677
〃	稲葉宏	秋田市川元開和町10-20 (010)	01882 (2) 4726
〃	川原武夫	石川県羽咋市中央町ア5 (925)	07672 (2) 0051
〃	小林十一郎	新潟市上大川前通り9番町1264 (951)	0252—(22) 3721
〃	遠藤莊三郎	東京都台東区上野5-14-4 (110)	03—(831) 6066
〃	北総栄男	千葉県旭市口645 (289-25)	04796—(2) 0225
〃	高橋一夫	東京都文京区関口1-17-4 (112)	03—(268) 7890
〃	井田潔	川崎市砂子1-7-3 (210)	044—(22) 5250
〃	今村嘉孝	横浜市中区宮川町2-56 (232)	045 (231) 4650
〃	谷幸信	横須賀市汐入町2-45 (238)	0468—(22) 1248
〃	柏井郁三郎	京都市上京区河原町荒神口下ル (602)	075—(231) 1573
〃	倉繁房吉	鳥取県倉吉市葵町720	(2) 5428
監事	大塚禎	宇都宮市砂田町475 (320)	0286—(33) 2980

監 事	小 島 徹 夫	東京都目黒区中目黒3—1—6 (153)	03— (712) 7863
顧 問	竹 中 恒 夫	神戸市垂水区塩屋天神平298 (655)	078— (77) 0277
〃	栗 山 重 信	東京都文京区西片2—12—20 (113)	03— (811) 5130
〃	岡 本 清 纓	名古屋市中千種区猪高町高針字梅森坂52—436 (465)	052 (701) 2379
〃	中 原 実	武蔵野市吉祥寺南1—13—6 (180)	0422— (43) 2421
〃	鹿 島 俊 雄	東京都千代田区永田町参議院議員会館内 (100)	03— (581) 3111
〃	中 村 英 男	東京都千代田区永田町参議院議員会館内 (100)	03— (581) 3111
〃	長 屋 弘	名古屋市中千種区堀割町1—17 (464)	052 (751) 3648
〃	松 原 勉	東京都文京区本駒込3—1—9 (113)	03 (821) 2366
〃	池 田 明治郎	福岡市渡辺通5—3—25 (810)	092— (76) 3926
参 与	石 井 次 三	札幌市南一条東七 (063)	0122— (22) 5716
〃	今 田 見 信	東京都板橋区東新町1—7 (174)	03— (956) 2509
〃	野 口 俊 雄	東京都杉並区永福町4—8—18 (166)	03— (321) 8759
〃	地 挽 鐘 雄	東京都港区芝今里町45 (105)	03— (441) 1975
〃	渡 部 重 徳	東京都世田谷区世田谷若林町226 (154)	03— (421) 3845
〃	磯 貝 豊	千葉市本町2—31 (280)	0472— (22) 1255
〃	榊 原 勇 吉	横浜市港北区篠原町1841 (222)	045— (401) 9448
〃	上 田 貞 三	東京都港区赤坂2—10—3 (107)	03— (583) 3076
〃	橋 本 勝 郎	八戸市大字長横町 7 (031)	01782— (2) 0233
〃	石 川 正 策	東京都中央区銀座3—5—15 (104)	03— (561) 0517
〃	浜 田 栄	仙台市勾当台通17 (980)	0222— (23) 2445
〃	坪 田 忠 一	富山市東岩瀬326 (931)	0764— (31) 9882
〃	前 田 勝	京都府左京区下鴨中川原町88 (606)	075— (781) 0376
〃	堀 内 清	京都市左京区下鴨東岸本町 6 (60)	075— (781) 0443
〃	後 藤 宮 治	京都市東山区本町4—115 (605)	075— (561) 7529
〃	平 岡 昌 夫	大阪市西区江戸堀北通2—9 (550)	06— (441) 4519
〃	平 林 兼 吉	大阪市西淀川区柏里町2—8 (555)	06— (471) 2626
〃	境 栄 亮	福岡市黒門9—12 (810)	092— (75) 5122
〃	久保内 健太郎	青森市大字古川字美法 (030)	01772 (2) 6028
〃	一 瀬 尚	熊本市大江町九品寺269 (862)	0963— (64) 0044
〃	大 塚 貞 夫	弘前市大字品川町 4 (036)	602

日本学校歯科医会加盟団体名簿 (44. 7現在)

加盟団体名	会長名	所 在 地	会員数
青 森 県 学 校 歯 科 医 会	梅 原 彰	青森市本町1-7-1 長内歯科内 (〒030)	214
秋 田 県 学 校 歯 科 医 会	稲 葉 宏	秋田市中通1-3-32 県歯科医師会内 (010)	112
宮城県歯科医師会学校歯科衛生部	武 田 善四郎	仙台市国分町12 県歯科医師会内 (980)	199
山 形 県 歯 科 医 師 会	矢 口 省 三	山形市十日町2-4-35 (990)	128
茨 城 県 学 校 歯 科 医 会	立 花 半 七	水戸市五軒町2-3-3 県歯科医師会内 (310)	200
栃木県歯科医師会学校歯科医部	大 塚 禎	宇都宮市本町11-13 県歯科医師会 (320)	175
群 馬 県 学 校 歯 科 医 会	斎 藤 静 三	前橋市千代田町1-10-5 (371)	125
千 葉 県 歯 科 医 師 会	磯 貝 豊	千葉市神明町204 衛生会館内 (280)	200

埼玉県歯科医師会学校歯科部	前川良助	浦和市高砂3-13-3 衛生会館内 (336)	541
東京都学校歯科医会	亀沢シズエ	東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会内 (102)	1500
神奈川県歯科医師会学校歯科部会	加藤増夫	横浜市中区住吉町6-68 歯科医師会内 (231)	224
横浜市学校歯科医会	富塚時次郎	横浜市中区住吉町1-68 歯科医師会内 (231)	218
川崎市学校歯科医会	森田鑑之丞	川崎市砂子2-10-10 市歯科医師会内 (210)	100
山梨県歯科医師会学校歯科部	望月正名	甲府市大手町1-4-1 歯科医師会内 (400)	70
静岡県学校歯科医会	子上俊一	静岡市駿府町1-62 歯科医師会内 (420)	486
名古屋市学校歯科医会	長屋弘	名古屋市中区三ノ丸 3-1-1 市役所内 (460)	239
瀬戸市学校歯科医会	山田二郎	瀬戸市追分町64-1 瀬戸市教育委員会内 (489)	17
岐阜県学校歯科医会	大竹和男	岐阜市司町5 歯科医師会内 (500)	325
新潟県歯科医師会学校歯科部会	高頭憲二郎	新潟市南横堀町294-1 県歯科医師会内 (950)	48
長野県歯科医師会学校歯科部	関勇春	長野市岡田町96 県歯科医師会内 (380)	100
富山県学校歯科医会	菅田晴山	富山市総曲輪1 富山県教育委員会体育保健課内(930)	185
石川県歯科医師会学校歯科委員会	川原武夫	金沢市大手町1-15 県歯科医師会内 (920)	73
敦賀学校歯科医会	手鹿正	敦賀市津内1丁目 (914)	21
滋賀県学校歯科医会	川村輝雄	大津市京町3-6-25 県教育委員会保健体育課内 (520)	100
和歌山県学校歯科医会	楠井清胤	和歌山市小松原通り1-2-2 県歯科医師会内 (640)	223
奈良県歯科医師会学校歯科部	米本三次	奈良市佐紀町72-17 県歯科医師会内 (630)	179
京都府学校歯科医会	和田正治	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内 (603)	360
大阪府公立学校歯科医会	池田忠光	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内 (265)	250
大阪府学校歯科医会	川村敏行	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内 (265)	314
大阪府立高等学校歯科医会	中村篤夫	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内 (265)	81
堺市学校歯科医会	天津武男	堺市大仙町991-6 市歯科医師会内 (590)	69
兵庫県学校歯科医会	奥野半蔵	神戸市兵庫区湊町3-2-5 藤田ビル歯科医師会内 (652)	160
神戸市学校歯科医会	右近示	神戸市生田区元町通4 清村歯科内 (650)	145
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	黒住彦正	岡山市石関町1-5 県歯科医師会内 (700)	20
鳥取県学校歯科医会	秋山清治	鳥取市瓦町701 秋山歯科内 (680)	110
広島県歯科医師会	河村行夫	広島市富士見町11-9 県歯科医師会内 (730)	15
島根県学校歯科医会	長洲朝行	松江市南田町92 県歯科医師会内 (690)	157
出雲市学校歯科医会	倉塚正	出雲市今市町1197 倉塚歯科内 (693)	15
下関学校歯科医会	徳永希文	下関市彦島江の浦町杉田1235 徳永歯科内 (750)	5
徳島県学校歯科医会	宮井伸造	徳島市昭和町6-9 県歯科医師会内 (770)	100
香川県学校歯科医会	津谷航一	高松市鍛冶屋町6-9 県歯科医師会内 (760)	120
愛媛県学校歯科医会	正岡健夫	松山市堀之内町6-1 県歯科医師会内 (790)	112
高知県学校歯科医会	浜田剛	高知県長岡郡本山町165 (781-36)	150
福岡県学校歯科医会	境栄亮	福岡市大名1-12-43 歯科医師会内 (810)	600
佐賀市学校歯科医会	松尾忠夫	佐賀市大財5-2-7 松尾歯科内 (840)	30
長崎県学校歯科医会	堺正治	長崎県南高来郡国見町神代乙338 堺歯科内 (859-13)	198
大分県歯科医師会	和田康孝	大分市中央町3-1-2 歯科医師会内 (870)	32
熊本県学校歯科医会	栃原義人	熊本市坪井2-3-9 県歯科医師会内 (860)	291
宮崎県歯科医師会	沼田晴生	宮崎市清水1-12-2 (880)	244
鹿児島県学校歯科医会	上国料与市	鹿児島市照国町10-30 県歯科医師会内 (890)	120
沖縄学校歯科医会	山崎友太郎	那覇市壺屋223-1 ひめゆり歯科内	38
全国婦人歯科医会	向井英子	東京都中野区上高田1-48 倉島方 (105)	20

編集後記

年2回発行方針の会誌の第2冊、大会記録号(滋賀)ができた。編集を終わり、ポツとひと呼吸の境地で書く当事者の編集後記には、それぞれ実感が溢れているものである。ところが、この会誌作りは精力的な丹羽理事長が佐田さん相手にできあがったのに、編集後記は筆者栃原が会誌責任担当の故をもって書かされたので間抜け記事になったのは恐縮に堪えない。なんともいっても、特に日学歯の場合、会と会員との結びつきは第1に会誌である。会員各位には、本誌を通読され、わが国の学校歯科の動向をくみとっていただきたい。△本号の主内容には盛会だった滋賀大会と、その関係行事の学校歯科衛生研究協議会など詳細盛り込んだ。これには川村大会準備委員長、佐藤事務局長らのお骨折りで原稿、写真も苦勞なく揃った。学校歯科の運営で最も大切で、かつむずかしいのは地元教育委員会との緊密な結びつきである。学校歯科医団体だけのひとり相撲では、なんとしても全く無力である。この点では滋賀県はよいお手本を示していた。△全日本よい歯の学校表彰の件数は著しく膨張し、次年度からは表彰基準の改正に迫られてきた。嬉しい悲鳴である。また、昭和46年から実施される小学校学習指導要領の1部改訂に関連しての日学歯の動きも急ぎ報道せねばならぬ事項なので触れている。△日学歯主催の欧州歯科医学および学校歯科保健事情視察団は予定通り実施された。昨今、海外旅行ブームに乗って、ややもすれば日本人たる品格を落とす団体も多い時、名実ともに模範グループとして大成功を納めたのはめでたし。この渡欧視察団長亀沢副会長執筆の興味津々たる記事を興味いただきたい。△昭和45年から会費増額200円/年額1名800円と決定した。この程度の会計面では会誌年2回のほかに特報とまでは無理だろうが、せいぜい会誌の充実に努めたい。なお、次号第17号は、日学歯便り、加盟団体からの記事、会員の声を主体とし引き続き早めに発行してご期待に応えたい。〈栃原〉

日本学校歯科医会会誌 第16号

印刷 昭和45年3月15日

発行 昭和45年3月31日

発行人 東京都千代田区九段北4-1-20
(日本歯科医師会内)

日本学校歯科医会
栃原 義人

編集委員 丹羽 輝男・榊原悠紀田郎
山田 茂・本村 静一

印刷所 東京都新宿区下落合1-47
一世印刷株式会社

すばらしく 鑄造しやすく
すてきな性能をもっております

新製品



歯科鑄造用銀合金 (㊦) 第一種(低融用)

パンシルバー

(用途) あらゆる鑄造歯冠修復に使用出来ます。またポスト及び金属床義歯に用いて好結果が得られます。

(包装単位) 50g・100g

融点 °C	ビッカース かたさ	引張強さ kg/mm	伸び %	腐食減量 mg/cm ²	0.1% 硫化ナトリウム水溶液中 37°C 3日間浸漬	鑄造収縮 率%
625~650	115	40	2	0.8	変色せず	1.2

- ① 気泡や割れが出ないので、複雑な形態の鑄造も容易であります。
- ② 鑄造温度に対して広い寛容度を持っているため低融合金特有の鑄造失敗しません。
- ③ 腐食減量が少ないので口腔内で腐食することがありません。
- ④ 鑄造収縮率は金合金より少なくなっております。
- ⑤ 銀に種々の添加元素を加えて硫化を防止してありますので口腔内で黒変しません。
- ⑥ 十分な強靱性をもっているため辺縁がかけるなどの事故がありません。
- ⑦ カーボランダムポイントや研磨バーなどに目づまりすることがありません。



金・銀・白金
日本橋

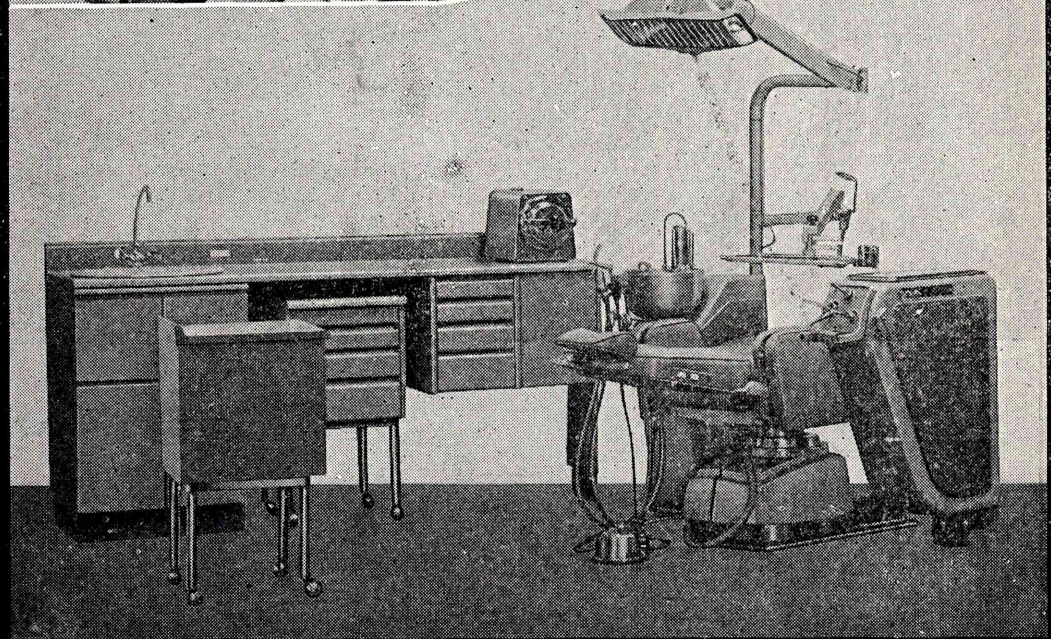
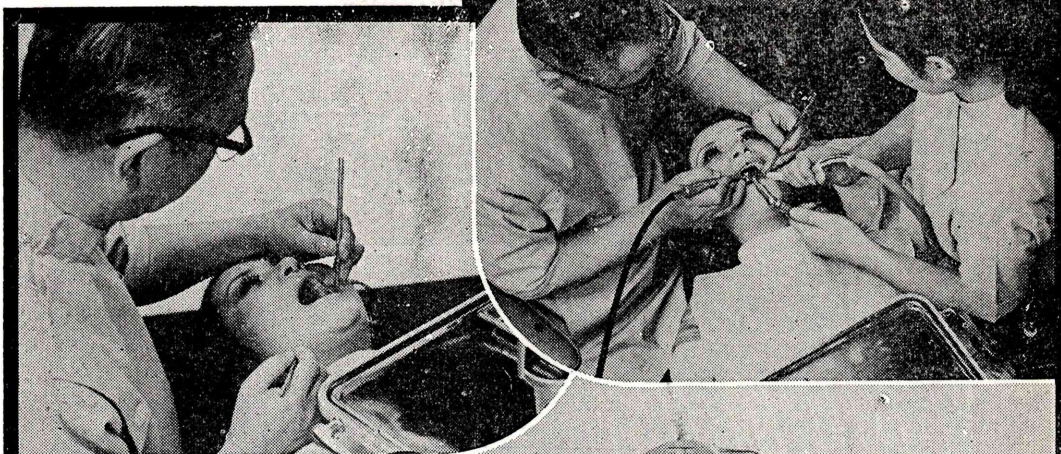
徳力商店

東京都中央区日本橋江戸橋3-4

☎ 103 TEL 03-271-7931-3

先生 40才を超えると余り無理はききません

◆ 歯科機械のヨシタ



無理して能率を上げるより、合理的に能率を上げる方法をお考え下さい。
ツルリー・システムは、歯科医療に徹底した時間動作研究を行い、①自然で楽な姿勢で、②合理的に配置された器具を使って作業時間を短縮し、③効率の高い器具と治療術式の標準化で能率と医療を向上するものです。
是非ご採用ください。

TRULY-CUSTOM

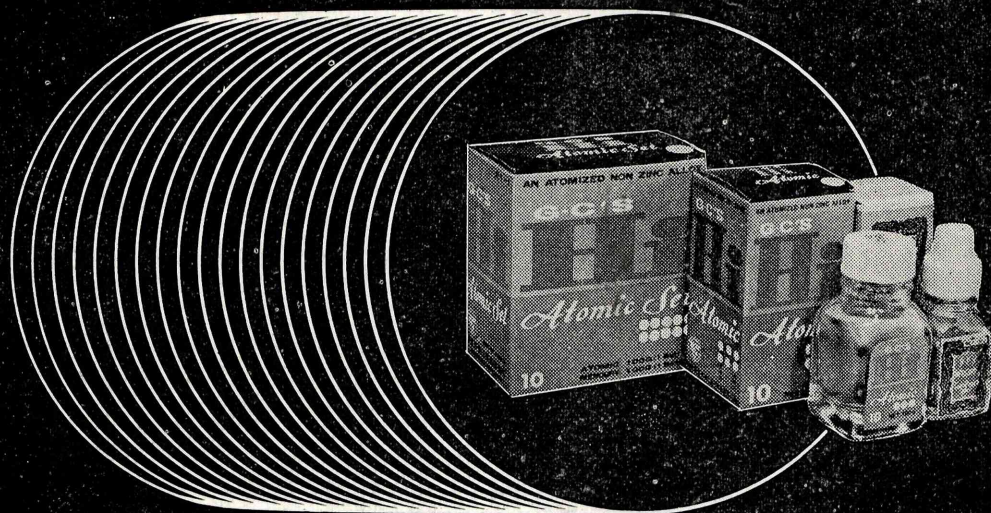
(株) 吉田製作所

東京・大阪・川口

吉田販売株式会社

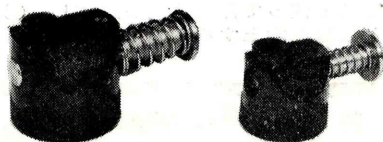
東京・横浜・名古屋・京都・大阪・広島
福岡・仙台・新潟・札幌

〈品質〉〈能率〉〈使用感〉
 すぐれた性能を結集した
 本格的球状アマルガム合金
 ジーシーハイアトミック



ジーシー ハイ-アトミック

—球状アマルガム合金・ノンジンク—



計量はジーシーアトミック用適量器
 ジーシー水銀適量器をご使用下さい

きびしい追求から生れた
 すぐれた多くの特長

- 粒ぞろいの微粒子
- 練和は最短時間
- 水銀をしぼる必要がない
- 練和後、充分な操作余裕
- 充填しやすく、快適なカービング
- 硬化膨脹はいつも安定
- 耐圧強度は抜群

〔包装〕

1 瓶100g入
 大1～1セット
 (ハイアトミック100g入・水銀100g入)



而至化学工業株式会社

サンスター 歯磨の新歯材！

財団法人 日本口腔保健協会指導

フッ素塗布液

Brudevoldらが推奨する酸性フッ素リン酸溶液で年1回～2回通法により歯面に塗布します。
Brudevoldらの臨床実験の結果、2%フッ化ソーダ溶液年4回塗布に比べて、約50%のムシ菌抑制効果があります。

- 〈特長〉
1. 甘味剤を加えてありますので、幼児にも容易に使用できます。
 2. 歯牙に着色しません。
 3. 保存が容易。

〈定価〉 100ml入(約40人分)600円 (その他集団用もあります)
250ml入(約100人分)1,200円



● 全国歯科材料店にあります

製造発売元 サンスター歯磨株式会社
高槻市芥川1038
総代理店・株式会社スター歯材社
東京都渋谷区渋谷1丁目9番5号 TEL(401)2329

財団法人 日本口腔保健協会指導

歯苔顕示錠

エリスロシンを主剤とした、歯苔(歯垢)染色剤で歯磨指導や、フッ素塗布前の清掃効果測定に最適です。

食用色素使用のため、のみこんでも無害です。

〈定価〉 100錠 200円
200錠 350円 (その他集団用もあります)



* フッ素塗布実施要領(厚生省歯科衛生課発行)パンフレット
試供品(カラーテスターのみ)ご希望の方は
高槻市芥川1038 サンスター歯磨(株)口腔衛生部まで

齲蝕予防 / 弗化物の局所塗布に最適!!

フロリデーター

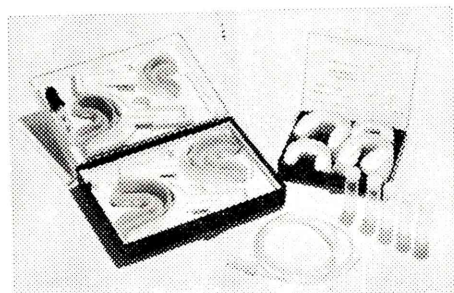
The AIR CUSHION
FLUORIDATOR
FOR BETTER PREVENTIVE DENTISTRY

ムシ菌予防に有効なフッ素の局所塗布が手軽く迅速に、しかも確実に実施される、フロリデーターのご使用をおすすめいたします。

- 〈特長〉
1. コンパクトな美しいスチロールケースの中に各患者に適合するよう、4種類のトレーが用意してあります。
 2. 塗布技術が簡単で、かつ確実、患者に不快を与えません。
 3. 約4分間トレーをかむだけで、乾燥の必要がなく短時間で済みます。

ion
COMPANY

製造元 イオン社 (U.S.A.)
日本総発売元 サンスター歯磨株式会社



* 〈文献、カタログ〉ご希望の方及びご注文の方は直接 高槻市芥川1038 サンスター歯磨(株)口腔衛生部まで

日本で新発売!

人間工学が生んだこの夢のアーチ



＜新発売＞

＜ライオンの歯ブラシは、このマークを目印にお買い求め下さい。＞



世界でも稀な、バネット独自の発想です
アーチが歯並びを難なく飛び越え、歯石
のたまりやすい歯の裏側もよく磨けま
す。また、アーチの部分にかくれた弾力
が生まれ、毛束が歯並びに平均にかかり
すみずみまでよく磨けます。バネット
…人間工学が生んだ歯ブラシの新星です

バネット

ライオン

スペシャル型・100円 デラックス型・200円 ベアー型・200円 ライオン歯磨株式会社