

日誌会医歯科学校日本

日本学校歯科医会誌

NUMBER

17

昭和45年

日本学校歯科医会

患者口腔を中心

に安定した自然な歯科診療をおすすめ下さい！

小児の歯科診療でも また上顎 下顎 診療部位にかかわらず —— 術者の
ごく自然な姿勢 動きができるよう 患者の口腔の位置を決めて下さい …

術者の自然な姿勢
自然な動きと患者口腔との関係
を充分研究したのが

“スペースライン”

システムです



モリタ

森田歯科商店
森田製作所

西ドイツにおける学校歯科

1. 教室での口腔診査 2. 教室での口腔診査 3. 歯鏡と探針（机上に白い敷布をしき、児童数だけ器具をならべる） 4. 歯科衛生講話（通常診査後に行なっている） 7. 歯みがき訓練

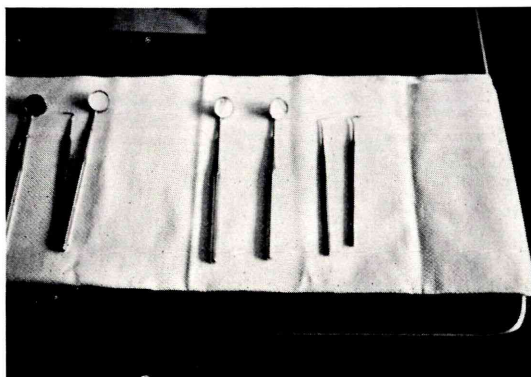
1



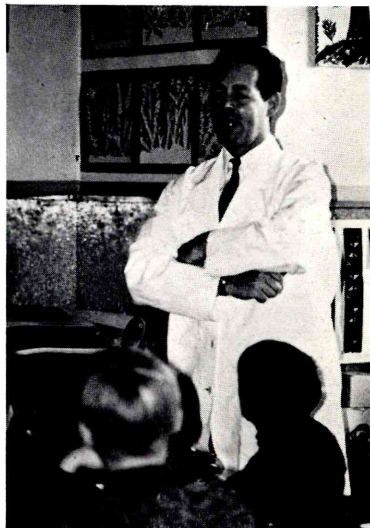
2



3



4

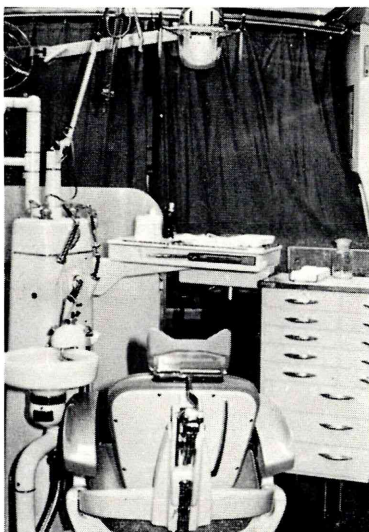


7

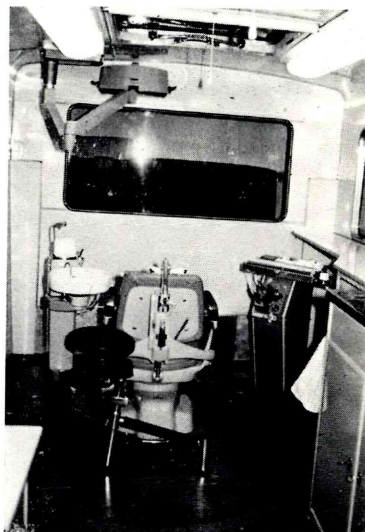


- 5. 歯ブラシ、歯みがき、コップのセット（1年生にのみ無料配布）
- 6. 高学年に配布するセット
- 8. 1年生に対する口腔診査
- 9. 歯科診療車（女性2人は歯科手助）
- 10. 歯科診療車の内部
- 12. ケルンの最新式の歯科診療車

10



12



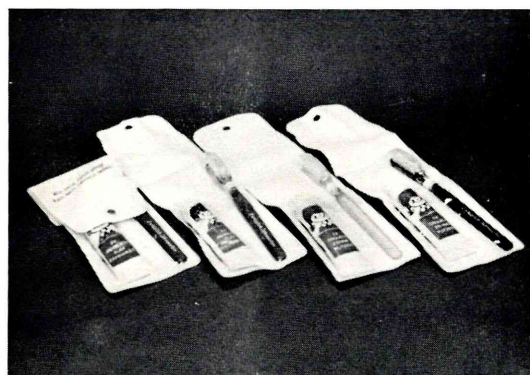
5



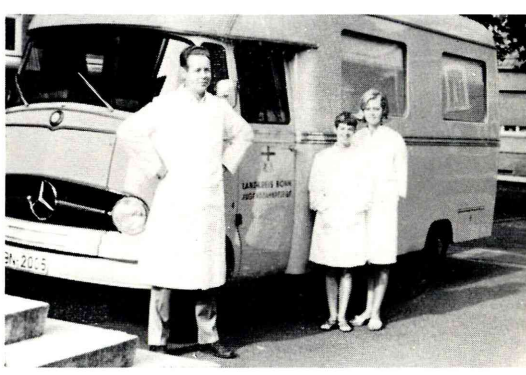
8



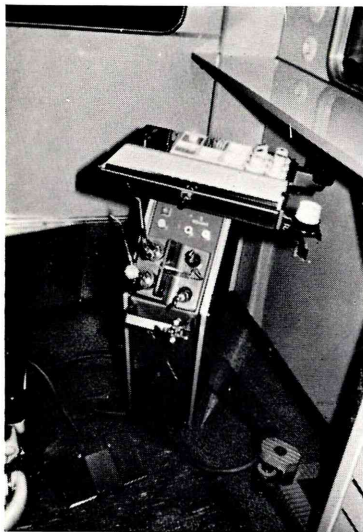
6



9



13

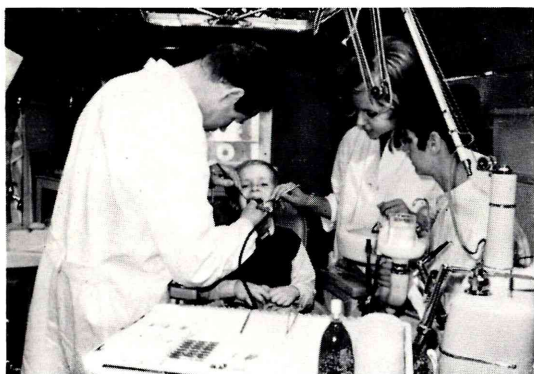


14

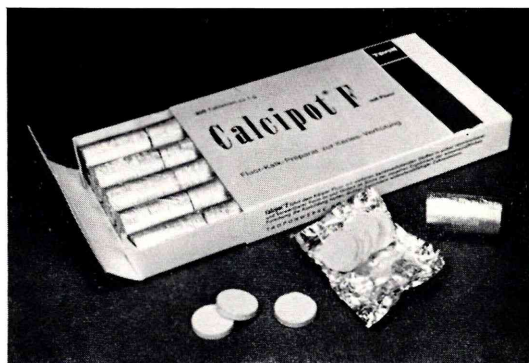


- 11. 歯科診療車の内部
- 13. 14. 同上（ケルンの新車）
- 15. 弗素錠
- 16. 吸取紙，平行定規，ぬり絵，サイコロ
- 17. ピクチャーパズル

11



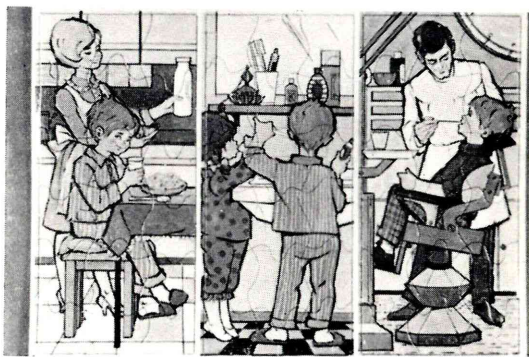
15



16



17



18

Sicherheits-Sessel

Dieser Sessel ist bequem und mit allem Raffinement ausgestattet. Er ist umgeben von teuren, hochentwickelten Instrumenten höchster Präzision. Wer in diesem Sessel Platz nimmt, dem steht ein in langem Studium ausgebildeter Spezialist als freundlicher Helfer zur Seite, der die komplizierte Apparatur schnell und sicher handhabt. Hochentwickelte Technik und fachliches Können unserer Zahnärzte haben dazu geführt, daß immer mehr Menschen überrascht erfahren wie unbegründet doch die Furcht vor der Zahnbehandlung ist.

Es stimmt schon.
Wer sich in diesen bequemen Sessel setzt,
kann sich beruhigt zurücklehnen.



20

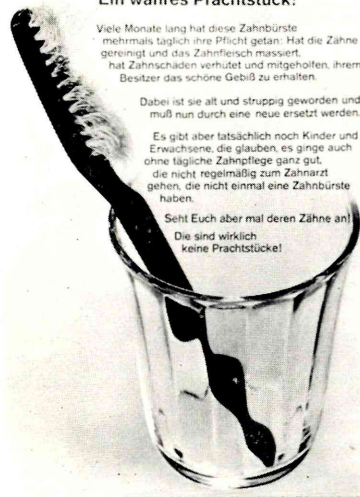
Ein wahres Prachtstück!

Viele Monate lang hat diese Zahnbürste mehrmals täglich ihre Pflicht getan. Hat die Zähne gereinigt und das Zahnfleisch massiert, hat Zahnschäden verhindert und mitgeholfen, ihrem Besitzer das schöne Gebiß zu erhalten.

Dabei ist sie alt und struppig geworden und muß nun durch eine neue ersetzt werden.

Es gibt aber tatsächlich noch Kinder und Erwachsene, die glauben, es ginge auch ohne tägliche Zahnpflege ganz gut, die nicht regelmäßig zum Zahnarzt gehen, die nicht einmal eine Zahnbürste haben.

Seht Euch aber mal deren Zähne an!
Die sind wirklich
keine Prachtstücke!



22



19



Opa und Oma,
Onkel und Tanten sind entrückt:
Ein hübsches Baby!
Däumchen in den Mund –
und alles ist in Ordnung.

Wirklich?

Später, wenn unser kleiner Daumennuckler ein großer Junge geworden ist, wird der Zahnarzt eine sorg. Kieferregulierung vornehmen müssen, weil Zähne und Kiefer durch den jahrelangen Druck des Daumens verformt worden sind. Und das sieht bekanntlich nicht besonders gut aus.

Kluger Eltern sprechen einmal mit dem Zahnarzt über dieses Thema.
(Dumst ihr Baby so hübsch findet.)

21

Nächste Inspektion km-Stand 20.000

Kluger machen es so:
Sie bringen ihren Wagen regelmäßig zur Inspektion in die Werkstatt, wo Schäden schnell und billig repariert werden können.

Die Dummen fahren so lange drauflos, bis ihr Auto eines Tages im unpassenden Moment demontiert wird und die Reparatur ordentlich teuer wird.

So dummt ist doch niemand?

Es gibt noch Dumme!

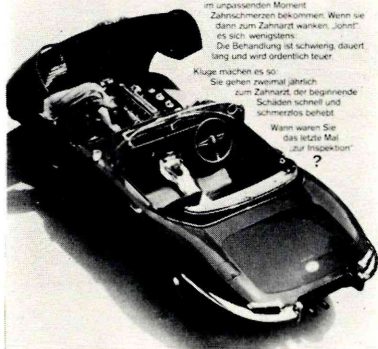
Die leben so lange in dem Tag hinein,

bis sie eines Tages im unpassenden Moment Zahnschmerzen bekommen. Wenn sie dann zum Zahnarzt wahren, „lohnt“ es sich wenigstens. Die Behandlung ist schwierig, dauert lang und wird ordentlich teuer.

Kluger machen es so:

Sie gehen zweimal jährlich zum Zahnarzt, der beginnende Schäden schnell und schmerzlos behebt.

Wenn waren Sie das letzte Mal „zur Inspektion“?



18. パネル：治療いす
19. 同上：指しゃぶりの害
20. 同上：歯ブラシは時々新品とかえましょう
21. 同上：車で検査の必要がある。まして人間は定期診査を受けなければならない
22. 幼稚園の洗面所

日本学校歯科医会会誌

No. 17

1970

目 次

3 巻頭言 湯浅泰仁

4 坪根哲郎 西ドイツの学校歯科をかいまみて

あいさつ

13 橋本文部省学校保健課長

座談会

14 歯の健康診断の方法改善について

WHO

28 亀沢ンズエ

報酬増額

43 報酬増額運動について（日学歯）手当増額の陳情（熊本県）報酬に関する要望書（東京都）手当増額に関する請願（東京都）都議会速記録（東京都）

歯科実践

50 枡原義人 学校洗口場について

52 枡原義人 田中千鶴子 僻地における児童・生徒のう蝕罹患者率40年間の推移報告

53 後藤宮治 私のくふう

研究

54 松本敬子 年度を追った一連の保健指導

59 田中 博 歯みがき指導員の養成とその活動

報告

63 栃原義人 昭和44年度第19回全国学校保健研究大会

64 河南 修 学校保健委員会から教育推進協議会へ

寸言直言

70 住井鉄造 明日への課題

歯の塚

71 蒲生勝己 全国の小学校に歯の塔を建設する運動をしましょう

73 栃原義人 天草の「歯恩の碑」に寄せて

75 堀田千恵子 「歯恩の碑」の前で

ずいひつ

76 亀沢シズエ あしあと

78 滝沢常雄 威勢のいい学校歯科医会

78 田中利三 学校歯科医履歴書

79 村田清起 ペンのあとさき

80 中嶋達郎 石油と蚤の話

81 内海 潤 ある会合から拾う

82 鈴木恒子 健康相談のひとこま

加盟団体だより

82 要望書・むし歯に泣くへき地の子供達に救いの手を

83 茨城・東京・川崎・岐阜・静岡・名古屋・滋賀・京都・大阪・鳥取・広島・福岡・鹿児島・沖縄
・秋田

速報

96 44年度学校保健統計調査速報

予告

25 第34回全国学校歯科医大会（静岡）

49 訂正とおわび

102 理事会報告

インタビュー

103 亀沢シズエ東京都学校保健会長に聞く

104 名簿

巻 頭 言

日本学校歯科医会会長 湯 浅 泰 仁

学校歯科保健は児童生徒の健康保持増進とともに学校保健教育が円滑に実施されるように関連分野と相まって努力し、学童の体位向上を図りつつあることは御承知の通りであります。人災公害問題がしきりに叫ばれている当今の社会情勢からも、また消費経済の飛躍的發展に伴う、公衆衛生から考えての食生活問題からも、これらを分析すれば、まことに意義深いものがあります。

したがってその対策こそ緊要なものであり、世論も高まってまいりました。今やわが国は政治的にも経済的にも伸展をつづけておりますが、この複雑した世相の推移とともに教育問題はもちろんのこと、学校保健のあり方にも変革を来たさんとしています。このときに当たり伸びゆく第2の国民をわれわれの手で守るには、われわれの分野として、まずよき伝統のある学校歯科のより向上によって、学童の歯牙疾患を根絶し、完全なる咀嚼と適当な栄養の調和をはかり、よき習慣と歯科保健の教養を高めることが、もっとも大切であろうと存じます。

昨年の第33回全国学校歯科医大会には「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」を主題とし、多大な成果を収めつつありますが、学校および地域社会に理解を求め、さらに歯科保健衛生の普及拡大につとめております。本年の大会テーマもすでに決まり、「新しい学校教育課程を歯科保健にどう生かしたらよいか」という点に主眼を置いてあります。どうか各位にはふるって参加いたされるよう御願い申し上げます。そして学校教育と歯科保健の関連を互いに強調把握していただきたいものであります。

さて学校歯科の運び方もその環境の変化、社会の変貌に対応して方向づけされねばならないと思っています。従来の疾病治療を主とした過去から脱皮して、疾病の早期発見、早期治療へと予防医学的に変わって来たのも、時代の進展と学校保健の進歩といえるものであります。小学校、中学校の学習指導要領の改訂においては、健康で安全な生活を営むのに必要な習慣や態度を養い、心身の健全な発達に資することを明確にし、心身の調和のとれた子供を育成することが強調されています。これはたしかに時代に即応した文部当局の措置でありまして、本会においてはこれに関して関係の筋に適切な要望を提出いたしてあります。

第1線において御活躍の各位方には、関係方面とともに保健学習で正しい知識を取得せしめ、保健指導でよい習慣を形成させていただきたいものであります。今後時代の要請を背景に改訂されつつある指導要領をよく理解し合って、われわれ学校保健に関係するものが一致協力して立ち上がるべきときであります。ついては組織活動を整備強化し、地域ぐるみのチームプレーにより学校歯科保健の高揚をはかりたく存じます。

西ドイツの学校歯科をかいまみて

日本歯科大学衛生学教室教授 坪 根 哲 郎

●はじめに

ドイツの学校歯科といえば、誰もがすぐ思い浮かべるのはカントロビッツ (Kantorowicz) 方式であろう。

この方式については、故豊田実教授によって詳細に紹介されており、わが国でも東京や横浜で採用し、実践活動に移したことがあった。

これは児童の歯の健康を守るために考案されたもので、当時は画期的なものとして非常な注目を浴びたものである。つまり、小学校1年時の6歳臼歯にう歯があれば全て充填をしてしまい、2年時に新生のう歯があれば充填をする。以後は同様な処置を繰返し、卒業時には全ての児童の口腔にはう歯の存在を無くしてしまうという方法である。

私は幸い日本歯科大学の御好意により、昭和42年から44年までの2年間、ボン大学歯学部留学を許され、その間、ボンを中心として西ドイツの学校歯科にじかに接する機会を得た。

出発の当初、カントロビッツ方式がどのような形で残っているのか、また、西ドイツの学校歯科が現在どのような機構のもとで活動しているのかを、自分の目や耳でたしかめるのも目的の1つにあげていた。

私の留学先はボン大学歯学部 (Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Bonn. 5300 Bonn, Hans-Böckler-Strasse 5) であったが、ここには口腔衛生学の講座はなく、この先2年間で如何にして過ごすか、一時は途方にくれてしまった。そして、当初いろいろ頭に描いていた計画が全てもろくも崩れ去ってしまったようなやるせない気持ちにかられ、それがやがては焦りとなってきた。

そんな悶々として心晴れない幾日かを送っていたある日、ボンの保健所 (Gesundheit Amt) で児童の口腔診査と巡回診療を行なっていることを聞き、早速、歯学部長のザワーワイン教授 (Prof. Dr. E. Sauerwein) から歯科主任のホッホ博士 (Obermedizinalrat Dr. H. Hoch) を紹介してもらった。しかし、この時点ではここでボン方式によって学校歯科を管理しているなどということは、全く知るよしもないことで、これから記述しようとしている事柄は、保健所に通ってかなり後になって理解したことである。

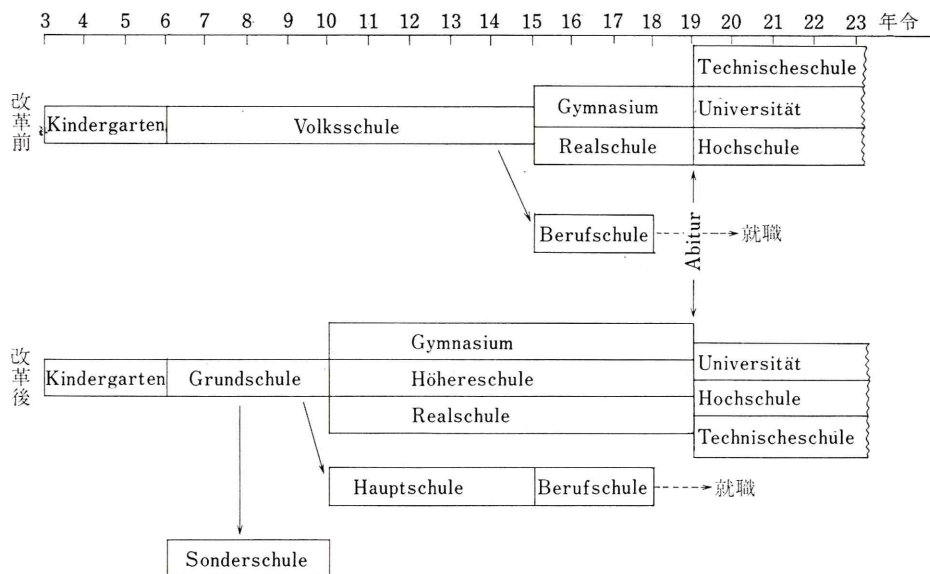
このようなわけで、私の2年間の留学生活の大半は保健所で過ごした。その間に種々見たこと、聞いたこと、さらに私自身が約4,000名の幼児、学童の診査を行なった成績を加えて、彼地の学校歯科の現状を紹介してみたいと思う。そして諸先生方の明日の学校歯科の管理について、いくらかの参考となるならば望外の喜びである。

●学校制度の改革

ボン滞在期間は2年間であるので、同一小学校を2回診査できるであろうと考え、同一児童の1年間のDMFの変動を観察し、以前、東京都内の児童について行なった成績と対比してみたいと計画を立てていた。ところが、1968年4月に学校制度の改革が行なわれ、当初の計画は非常に困難なものになってしまった。

では、どんな改革がなされたのか、簡単に説明してみよう。(表1)

表1 西ドイツの学校制度



改革前は、小学校を Volksschule と呼び、6歳で入学し9学年(14~15歳)まで修学する。卒業後は児童の能力や家庭の事情に合せて、Gymnasium あるいは Realschule に進学し、Abitur (卒業試験)に合格して、さらに Universität, Hochschule あるいは Technischeschule に進むコースを取る者と、Berufsschule (職業学校)に入って3年間修学し、卒業後は直ちにそれぞれの分野で社会的な活動に従事するコースを取る者とに分れていた。

新たに改革された制度では、6歳で入学するのは同じであるが、4学年(10歳)までを Grundschule といい、ここで将来大学に進むか、あるいは職業学校に行くかを決めてしまう。すなわち、大学へ進学希望のものは Grundschule を終わると、Höhereschule, Realschule, または Gymnasium などに入り、9年間修学した後、卒業試験を合格した者が大学に進学する。一方、早く社会に出る者は、Grundschule から Hauptschule に入り、5年間を経て Berufsschule に進むのである。また、Grundschule の時に同じ学年を2ないし3回繰り返さねばならないような成績の悪い児童に対しては、Sonderschule (特殊学校)が設けられている。

この改革が教育上、どんな効果を期待しているのか門外漢には判らないが、このように早い時期に進むべきコースを決めてしまえば、大器晩成型はこの国では通用しないのではないだろうかとも考えられる。

また、歯科管理の面からは児童の移動で、学校別に整頓保管されている診査票が整理統一されるには、相当の日数を要するだろうと思われた。

●学校歯科の管理方式

西ドイツにおける学校歯科の管理は、全て保健所歯科 (Jugendzahnpflege) が行なっている。わが国では明治34年に中原市五郎先生が東京麹町の6小学校に学校歯科医を委嘱し、現在の学校歯科の礎を作られたが、1校に1名の学校歯科医を配置するのとはだいぶ趣きを異にしている。

なお、Jugendzahnpflege を保健所歯科と訳したが、わが国の保健所歯科では、その管轄地域の住民が全て対象となっているが、彼地では3歳より18歳までの幼児および児童生徒のみの歯科衛生管理が業務となっているところに大きな違いがある。

この Jugendzahnpflege に勤務する歯科医は全て専従者であり、管轄地域における歯科医1名当りの児童生徒数によって、つぎの3方式のいずれかによって管理している。

(1) ボン方式 (Bonner System): この方式は、Jugendzahnpflege の歯科医1名に対して、4,000～6,000名の児童生徒が対象となるような地域で採用されるもので、口腔診査 (でき得れば年2回) と治療を行なうもので、最良の方式といわれている。

しかし現在では、ごくわずかの地域で採用されているに過ぎないということである。

(2) フランクフルト方式 (Frankfurter System): これは歯科医1名に対して、9,000～10,000名が対象となるような地域で採用されるもので、口腔診査のみを行ない、治療は一般開業歯科医に委託している。しかし、開業歯科医で治療を受けられない少数の者に対しては Jugendzahnpflege が治療を行なう方式である。

(3) マンハイム方式 (Manheimer System): これは10,000名以上の児童生徒が対象となるような地域で採用されるもので、口腔診査のみを行ない、治療は全て一般開業歯科医に委託し、Jugendzahnpflege では一切行なわない方式である。

この3方式のうちで、最も多くの地域で採用されているのは、フランクフルト方式であるといわれている。

また、Jugendzahnpflege で治療を受ける場合の費用は無料である。さらに、ところによっては矯正治療も行なっている。たとえば、デュッセルドルフでは、親子3人の家族構成で月収500マルク (邦価約5万円) 以下であれば、無料で処置をしており、親子4人で月収750マルク以下の場合でもその対象となる。

このようなところは格別としても、一般に矯正に対する関心は高く、口腔診査時にも不正咬合のチェックは、齲歯の検出と同程度のウェイトをおいているように見受けられた。これはまた、Jugendzahnpflege の歯科医の恰好の内職の材料になることがあるようである。

●ボンの Jugendzahnpflege における活動の実際

ボンの Jugendzahnpflege には5名の歯科医と7名の歯科助手 (うち2人は見習) が常勤しており、ボンの市内および郊外、隣の町の Bad Godesberg, ライン河を隔てた Beuel の町などの学校の歯科衛生管理に当たっている。

ボンは現在、西ドイツの首府であるが、これはかりでベルリンへ移す希望があったようであるが、実現が困難とみられボンに落ち着く公算が大きいとの観測で、近年、人口の増加が著しく、その対象となる児童生徒数も約70,000人といわれ、歯科医1人が14,000～15,000人を受け持たねばならない状況にある。したがって、本来のボン方式を採るには程遠い実状である。

しかしながら、1912年に設立されて以来、約60年の歴史を誇り、その間、ボン方式を提唱し、実践活動に移してきた御本家であってみれば、少々の困難を克服してもという意地で、必死に固守しているという感じを受けた。こんなところにもドイツ人の頑固さの一端を知らされた思いがする。

Jugendzahnpflege の業務は、診療車や、あるいは近い所では徒歩か市電で学校へ行き、診査と診療とを行なうもので、積極的なアプローチが特長といえる。

勤務時間は月曜日から金曜日までの週5日制で42時間である。午前8時から午後1時までが午前の勤務で、各自が掌握している学校へ出張する。午後は2時から5時半までは来所する子供の治療に当たっている。

学校での口腔診査はわが国のような保健室がないので、各教室を訪れて行なっている。(写真1, 2)したがって、授業は即座に自習に切り換えられ、教師は診査票の配布や子供が静かに自習をして、診査の妨げにならないように監督をし、スムーズに行なえるように協力をする。もしも、私語するような子供がいれば、きびしい制裁が加えられる。女教師が自分よりはるかに大きい男生徒を本でたたいたり、耳朶を引っ張って叱責している光景がよく見られた。

大体、1回に診査する数は100名前後であるから、児童生徒数の多いところで4日間くらい連日通うこともある。

教室に入ると、子供は直ちに立ってわれわれを迎え、朝の挨拶をする。まことに礼儀正しい躰が行き届いている。こんなことが、一般の人々が歯科医師に対して尊敬の念を抱いて接する素養となって現われていると思われた。たとえば、いっしょに留学した西村教授(口腔外科学専攻)が、大学病院でインターンの学生が抜歯をする際、どんなに下手な技術でも患者は時には涙を流してじっと堪え、決して文

図1 診査票

ボン保健所歯科

		名 前			
		住 所		生年月日	
		学校名			
		組 年			
減形成	計画的な 注意事項	7		不正咬合	
		6		処置 個人歯科医 病院	
V		5		V	
IV		4		IV	
III		3		III	
II		2		II	
I		1		I	
I		1		I	
II		2		II	
III		3		III	
IV		4		IV	
V		5		V	
備 考		6			
		7			
		R		L	

ボン保健所歯科

		名 前			
		住 所		生年月日	
		学校名			
		組 年			
減形成	計画的な 注意事項	7		不正咬合	
		6		処置 個人歯科医 病院	
V		5		V	
IV		4		IV	
III		3		III	
II		2		II	
I		1		I	
I		1		I	
II		2		II	
III		3		III	
IV		4		IV	
V		5		V	
備 考		6			
		7			
		R		L	

句は言わないと聞かしてくれた。

挨拶が終わると、教師は診査票を配布し、歯科助手は机に白布を敷き、歯鏡と探針を並べる。消毒はプラスチックのトレーに薬液を入れるだけである。

私は3人の歯科医と交互に出張したが、診査方法や齲蝕の検出基準は統一されてはいない。各自が思い思いにやっている感じがした。

また、ここで用いている探針は、われわれが使っているものよりかなり太くかつ長いものであり、幼児の診査には不向きであると思われた。(写真3)

診査が終わると、助手は後片付けや、要治療者への勧告書を作製するが、その間を利用して歯科医は衛生講話を行なう。(写真4)

とくに、1年生には写真5のような歯ブラシ、歯磨剤、コップを無料で与え、歯ブラシの操作法や1日2回刷牙を実行するなどの指導を行なっている。(写真7, 8)

定期歯科診査の際に用いている診査票は相当厚手のものである。診査票の左肩に黒い矩形の印があるのが男子用である。左上方の枠目の部分には診査年月日を記入しており、1年時から学校を修学するまで、この1枚の診査票が使われている。

しかし、この診査票からは継年的な推移を調査することはできない。何故なら、前年度齲蝕であったものが、本年度に充填されていれば前年度の齲蝕を消して充填と書込んでしまうからである。また、各歯牙は分画されており、歯面別に診査するつもりで作られたのであろうが、私の見た限りでは歯面別の調査も齲蝕の進行度別の検出もされていない。

一方、治療は歯科診療車と Jugendzahnpflege とで行なっているが、診療車における治療が主のようであった。

承諾書

私の子供を保健所歯科にて無料で処置を受けることに

承 諾

不承諾

署 名

署 名

治療を受ける子供は、予め診査票の裏に印刷された承諾書(左図)の承諾(einverstanden)のところに親がサインをして提出しておかねばならない。もしもかかり付けの歯科医で治療を受けるのであれば不承諾(nicht einverstanden)のところにサインしておく。そして承諾した子供だけが無料の治療を受けられるわけで、歯科助手が教室に迎えに来るのを待っている。また、午後直接

Jugendzahnpflege で治療を受けることもできる。

治療の内容は、乳歯の抜去と、主として第1大臼歯に対するアマルガムあるいはセメントによる早期充填で、矯正は行っていない。

ボンには3台の歯科診療車(写真8, 9, 10)があるが、比較的旧式のもので、最近その1台によりやくタービンエンジンが取り付けられた程度である。

写真11, 12, 13はケルンの Jugendzahnpflege に配車された最新のもので、レントゲンが設置され、車体もボンのものよりやや大きく感ぜられた。この車の価格は邦価で約1,200万円ということであった。

診療車での治療は午前中だけで、平均5~6人に対する治療であり、もちろん、全ての児童生徒が治療できる体制ではないと思われる。

このように、Jugendzahnpflege の活動は口腔診査と齲蝕の早期処置に重点がおかれ、予防の面に対する考慮ははなはだ貧弱といわざるを得ない状態にある。しいて挙げるならば、歯ブラシによる刷牙指導程度で、弗素による予防は最近幼稚園児に対して写真15のような弗素錠の投与のみである。この弗素錠は1箱に1gの錠剤が200個入っており、1日1錠を服用させている。1錠中には1,297mgの弗素

が含まれていてチョコレートで味付けされているが、お世辞にも美味ではない。

ところが、この弗素錠の服用がどの程度の効果をもたらしているかについての調査は全くなされておらず、奇異な感じを受けた。また、近い中に小学校でも弗素錠の服用を始めるということを聞かしてくれた。

●歯科衛生教育に用いられている資料

さきに小学校1年生に歯ブラシ、歯磨剤、コップを無料で配布し、歯口清掃に留意させるよう教育していることを記述したが、その他、デュッセルドルフ、ケルンなどの Jugendzahnpflege から蒐集した資料を披露してみよう。

写真6は、高学年の児童に配布している歯ブラシと歯磨剤で袋の上端に穴をあけ、つるすように配慮してある。その蓋の部分には、“歯を磨く人は歯科医に笑って歯を見せることができる”とあり、歯磨剤のラベルには“1日2回歯を磨きましょう”と書いてある。

写真16の左上は、筆で4色の絵具を用いて手本のように塗らせるもので、いわばぬり絵である。中央はサイコロであるが、2の部分には2つの穴がなく、1日2回歯を磨こうと書かれている。下は平行定規である。右は吸取紙であるが、各種民族の子供が“歯が健康であることはより健全である”というパネルを手にしている。そして、“1日2回歯を磨き、年2回歯科医を訪れよ”とある。

ただこの吸取紙を見て、面白いというか意外感を持ったのは、東洋人の代表は中国人であるということである。事実、小学校へ行って Jugendzahnpflege の歯科医が私をどこの国から来たと思うかと児童に問うと、80%は中国と答えていた。

ボンに着いて間もなく口腔外科の医員と夕食を共にしたが、「日本ではキシロカインを使っているか」という質問に一時啞然として、同行の西村教授と顔を見合わせ、答える言葉を知らなかったほどである。

カメラ、テレビ、トランジスタラジオ、時計等々、優秀な品物を生産する国であるということは知っていても、どの程度の水準であるかを知らない。したがって、大部分の人は日本とは悲しいかな富士山と芸者の国という知識しかないように思えた。実際に小学校の教科書を見ても、ずいぶん誤って書かれている箇所があった。

これは彼等の無知もさることながら、日本語のみで発表しても所詮は日本から一步も出ずに終わり、彼等に知らせる努力が足りなかったわれわれの責を十分反省する必要があるのではないだろうか。

話題がだいたい横道にそれてしまった。

写真17はピクチャーパズルである。このように、子供が興味を持つような題材を通して教育を行なっている。

写真18～21はパネルで、“安全で気持ちよく治療が受けられるいす”“指しゃぶりの害”“歯ブラシはぜいたく品ではないから時々新品と交換することが必要”、また、“車でも検査をする必要がある。ましてや人間の歯の定期的診査はより必要”といった意味のもので、色刷りの大変きれいなものである。写真22は幼稚園の洗面所であるが、各園児の手拭が壁ぞいに掛けてあり、手指を清潔に保つ習慣をつけさせていた。

また、とくに私の興味を引いたのは表2のような“歯の健康を守る10原則”というリーフレットであった。しかし、内容は相当の量があるので、一般の人がはたして全部を読む時間があるだろうかと疑問を持ったが、忙しい人は注意事項だけを読み、少し時間のある人は理由まで読ませる。そして余裕のある人は全てを読んで貰うのだと答えてくれた。

表2 歯の健康を守る10原則

哲学者でも歯医にはかなわない(シェークスピア)

	注 意 事 項	理 由	処 置
1	栄 養 健康上に栄養が大切	栄養がよければ健康を保てる。歯も同じである。齲蝕はたいてい間違った栄養によって起きる。	粘着性の甘味食品よりも、果物、くるみ、硬パン、燕麦フレークがよい(これは十分にかまねばならないから)。それに新鮮な野菜、牛乳、ヨーグルト、チーズを添える
2	歯口清掃 歯も身体他の部分と同様に清掃が必要	齲蝕は身体全体、特に胃、心臓、腎臓関節に害を及ぼす。その上不潔な歯は外見上からもよくない。	一家共同で使う歯ブラシは過去のもの、食後の含嗽を忘れるな、若い時の習慣は年を経ても続くものである。
3	歯科医 定期的に歯科医にかかれば幸福にならないにしても安心である	齲蝕は初期であれば、早くかつ容易に治せる。それに治療費もずっと安くなる。	用心にこしたことはない、年2回は歯科医を訪れること、歯科医は忠告し、手を下して厄介な問題を処理してくれる。早くかかれば早いほどよい。
4	乳 歯 永久歯は乳歯に左右される	乳歯を軽視してはいけない。後から生える永久歯の健全は乳歯の状態に左右される。そこで両親の責任は重い。就学時の児童の乳歯は60%が冒されている。	児童に早い時期に定期的な診査を受ける習慣を作ること。 初期齲蝕はすぐ発見され、早く痛くなく処置される。
5	歯の交換 賢い両親はこの時期に注意をする	6~12歳の交換期には歯の異常形成や成長障害が少なくない、これらは児童を大変苦しめるので早く処置する必要がある。	特にこの時期には乳歯が永久歯のための位置を確保している作用をもっていることを忘れてはならない。常に監視して異常な生え方を早く発見して矯正する。
6	永久歯 本物が一番よい	手入れのよい自然の歯は最善の義歯よりよい、自然の歯の保全に注意せよ。多くの病気は悪い歯から出発する。	齲蝕に気が付いたら直ぐに歯科医へ行く、それは1日を争う、永久歯は合理的な栄養と毎日の手入れで本物のよさを発揮する。
7	指しゃぶり 指をくわえるのは二重に不健康	指をくわえてしゃぶると多くのばい菌が口から入る。もっと悪いことにそれは児童の顎を変形させ、歯列を悪くする。児童の30%は矯正が必要である。	乳児のしゃぶり癖は哺乳時にくたびれさせて止めさせることができる(乳首の穴を小さくして哺乳時間を長くする)。もう少し大きくなったら十分かなければならない食品を与える。そしていねいに指しゃぶりの害を教える。
8	異常形成 歯並びの悪いのは不注意のせい	早期に歯科医の診査を受ける。怪しい時は直ちに、遅くとも10歳の時には歯科医に見せる。早ければ早い程矯正し易い。	不規則に発育した歯はみにくいばかりでなく、一生を台なしにしたり、職業上の成功を妨げる。このような歯は働きが正しくなく健康にも悪い。
9	抜けた歯 放ってはおけない	抜けた歯のところに隣の歯が移動してきて歯列を乱す、対合歯もその役目が果たせなくなって、食物を十分細かく咀嚼しやることができない。	みにくい抜けた歯のあとは歯科医に補綴してもらう、それは外観がよくなるばかりでなく健康全体に大切、よくかめば半分消化したようなもの
10	治 療 明日に延ばすな	歯の治療を恐れてはならない、ためらい、そして時を延ばせば障害は大となる。注意深い両親は子供を大きな害から守る。	早く治療を受ければ新しい薬と技術との助けにより治療は速やかに効果的に鎮痛が行なわれる。

表3 3歳より6歳における乳歯齲蝕罹患率の比較

国名	齲蝕罹患率				報告者
	3	4	5	6	
アメリカ (オレゴン)	61.8	70.9	78.3	83.3	Savara & Suher (1954)
アメリカ (ハートホード)	37.9	64.7	76.5	83.4	Menezer (1956)
オーストラリア	43.4	76.3	85.2	91.8	Kruger (1955)
イギリス	53.0	59.0	84.0	91.0	Parfitt (1955)
ドイツ	51.5	67.0	78.4		Hulsmann (1960)
アイスランド	83.0	91.3	95.5	96.1	Moller (1962)
ドイツ (ハナウ)	39.4	59.0	74.0	79.0	Hanke (1962)
ドイツ (ボン)	45.4	53.3	68.5	67.8	坪根 (1969)
東京	76.4	94.2	92.5		岩橋 (1970)
日本	81.8	92.1	94.5	95.0	厚生省 (1957)

●日本とドイツにおける幼児児童の齲蝕罹患ならびに処置状況の比較

2年間のボン滞在中、その大半を Jugendzahnpflege で過ごしたので Stadt Bonn, Landkreis Bonn および Bad Godesberg の3地域の幼稚園と小学校とで約4,000名の口腔診査を行なう機会に恵まれた。そこで、彼等の状況を齲蝕罹患と処置とについて比較観察してみよう。

表3は3歳から6歳までの乳歯の齲蝕罹患率を国別に掲げ比較したものである。年代の相違はあるが、大方の状態は推察される。この統計値によると、欧米の幼児の齲蝕罹患はアイスランドを除いて、わが国よりはるかに低率であり、わが国の3歳児と欧米の5歳児とがほぼ類似した罹患率を示している。

また、表4は西ドイツの7都市の3歳から6歳までの乳歯1人平均齲蝕数と東京および日本全国の齲蝕数とを比較したものであるが、ここでもわが国の値は著しく多く、3ないし5歯の差がみられ、3歳児歯科検診を通して口腔衛生の啓蒙が行なわれているとはいいいながらも、わが国の幼児の乳歯の健康はきわめて悪い状態にあることを認めざるを得まい。これは現今の3歳児歯科検診では乳歯齲蝕の予防ないし抑制を施策するのでは遅きに失しており、少なくとも2歳前後での歯科検診が国のレベルで1日も早く行なわれなければ効果は期待し得ないと思われる。

表4 日本と西ドイツにおける1人平均齲蝕数の比較

(乳歯)

国および都市	年 齢	3	4	5	6
1. ベルリン		0.800	1.579	2.868	4.332
2. ダルムシュタット		0.608	1.527	2.781	
3. ギーゼン		0.620	2.183	2.864	4.522
4. ハナウ		0.548	1.724	2.968	
5. カッセル		0.367	1.232	2.569	3.351
6. キール		2.88	4.52	5.68	
7. ボン		1.385	2.168	3.513	4.078
8. 東京		4.41	7.47	7.69	
9. 日本		6.29	8.30	9.18	9.45

注 1～6は E. Marckwort による調査 7は坪根による調査 8は岩橋による調査 9は実態調査

表5 日本と西ドイツにおける歯種別齲蝕率の比較

(乳歯)

		乳中切歯		乳側切歯		乳犬歯		第1乳臼歯		第2乳臼歯	
		日 本	ポ ン	日 本	ポ ン	日 本	ポ ン	日 本	ポ ン	日 本	ポ ン
3	上 顎	19.83	0.73	14.72	0.27	4.06	0	10.32	0.19	10.42	1.77
	下 顎	2.32	0	1.82	0	1.67	0	15.39	1.58	19.43	2.35
4	上 顎	16.74	1.07	12.88	0.28	4.93	0.12	11.05	0.81	11.96	2.46
	下 顎	3.32	0	3.03	0	2.84	0	15.23	2.42	18.02	3.67
5	上 顎	15.22	1.24	12.20	0.56	5.24	0.29	11.33	2.28	12.78	3.79
	下 顎	2.53	0	2.86	0.04	3.99	0.11	16.00	4.36	17.89	5.38
6	上 顎	12.29	1.88	11.59	1.11	6.07	0.48	12.44	3.13	14.39	3.99
	下 顎	1.26	0.05	2.55	0.15	4.99	0.48	16.61	4.86	17.79	6.45

表6 日本とドイツにおける1人平均齲蝕数の比較

(永久歯)

国および都市	年齢												
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ベルリン	0.154	0.547	1.168	1.885	2.614	3.224	3.999	4.894	5.672	6.430	6.968	7.279	7.662
2. ダルムシュタット	0.141	0.558	1.293	2.083	2.815	3.539	4.239	5.325	6.158	6.882	7.446	7.478	7.568
3. ギーセン	0.140	0.322	1.025	1.936	2.398	3.263	3.880	4.519	5.643	5.757	5.727	6.141	6.523
4. ハナウ	0.109	0.244	0.789	1.535	2.383	3.236	3.976	5.275	6.335	6.928	8.288	7.983	7.720
5. カッセル	0.084	0.383	1.037	1.587	2.186	3.013	3.534	4.393	4.964	6.085	6.875	7.846	7.856
6. キール	1.03	2.03	2.90	3.50	5.00	5.80	6.80	8.30	8.88	6.85	10.32	9.69	
7. ノイミュンスター	0.566	0.827	1.496	2.508	3.631	5.353	5.743	6.218	7.042	9.279	9.008	9.572	10.914
8. ボン市	0.56	0.98	1.73	2.31	3.06	3.75	4.14	4.88	6.11				
9. ボン郡部	0.48	0.97	1.74	2.31	2.99	4.04	4.33	5.00	5.00				
10. パートゴー デスベルク	0.48	0.85	1.33	2.13	2.35	3.46	3.88	3.96	4.45				
11. 東京(1969)	0.56	1.05	1.84	2.21	2.86	3.49	4.28						
12. 日本(1969)	0.69	1.54	2.33	2.93	3.36	3.73	4.57	5.30	5.85	6.28	6.44	6.65	7.07

注 1~7. は E. Marckwort による調査 8~11. は坪根による調査 12. は実態調査

また、このような差がどの歯に起因するかを比較観察すると表5に示すように、各年齢における各歯牙ともわが国幼児の罹患が著しく高いが、とくに3および4歳児では前歯部ならびに下顎臼歯部にその差が著明にみられる。しかし、齲蝕感受性の強い順は、3歳ではⅠ、Ⅴ、Ⅳ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅲ、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲであり、4、5、6歳ではⅤ、Ⅰ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅳ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅲ、Ⅱ、Ⅰで、ほぼ一致した状況が観察された。

つぎに、永久歯の齲蝕について比較したのが表6である。この統計値をみて意外なことは、乳歯の場合に著しい差を観察したのに対して、永久歯ではほとんど類似した値がみられたことである。

なおカッセルにおける乳歯および永久歯の罹患がともに他の都市に比べて少ないが、ここは西ドイツで唯一の上水道の弗素化を実施している都市であるので、その効果とも考えられる。

しかし、なぜ乳歯に大きな差があり、永久歯では差がみられないのかについての理由は、残念ながら説明できない。

実は検診の後、妊娠時より出生を経て、現時点までの状態をアンケートによって調査したいと考え、印刷までして準備をしたのであるが、その調査はやめてほしいという申入れに止むなく断念せざるを得

なかったことは残念でならない。もし、調査ができていたら、この問題の解明に役立つ指針を得たかもしれない。処置をうけた者の率および1人平均処置歯数は、日本の全国平均では著しく低い。東京の某小学校はポンの小学校の処置率をはるかに上回った値を示している。これは東京の某小学校がたまたま学校歯科に熱心な結果と考えられるけれども、恵まれた設備、豊かな経済的裏付け、かつ長い歴史を誇っているボン方式による成績を凌駕している事実は、わが国学校歯科の向上を素直に認められると思う。しかし、この一事に満足することなく、全国平均の値をさらに高める努力がなされてこそ、世界に誇りうる学校歯科となるであろう。

●おわりに

ボン滞在中に Jugendzahnpflege が行なっている幼稚園および小学校の巡回口腔診査に同行する機会を得、彼地における学校歯科の現状をかいまみる事ができた。

ドイツの学校歯科は Jugendzahnpflege が全てを管理しており、そこに勤務している歯科医（勤務年限により Medizinalrat あるいは Obermedizinalrat の階級がある）が管轄地域の学校を均等に分け、それぞれが掌握している。これはわが国の学校歯科の機構とは大いに趣きを異にしているので、直接的な比較はできない。そこで、幼児の齲蝕罹患と処置の状況をもって比較してみた。

すなわち、乳歯齲蝕の罹患はわが国にきわめて多く、3ないし5歯の差がみられたが、永久歯の齲蝕はほとんど類似している。この理由についての解明は今のところできない。また、処置状況をみると、日本の平均はきわめて低い。東京の一小学校はポンの成績をはるかに上回っている。少なくともわが国に比べて裕福な財源、豊富な人的資源に恵まれて系統的な活動を行なっていると考えられるのに、この現実、わが国の学校歯科の向上の一端を示していると思われる。しかし、わが国の全てが東京の一小学校の成績に近付かなければ安易な考えは禁物であろう。

今やドイツの学校歯科は決して憧憬的という存在では決してない。口腔衛生学の講座がないドイツの歯科大学に比べれば、わが国学校歯科医個人個人の学識ははるかに優っている。この豊かな学識を基盤において、より一層の情熱を注ぐならば、世界に誇り得る日本の学校歯科となる日も遠い将来ではあるまい。

あ い さ つ

昭和45年5月に田健一氏が退任され写真の橋本真氏が着任されました。

文部省体育局学校保健課長 橋本 真



近年、社会経済の急速な発展、国民生活の向上とその生活様式の変化およびこれに伴う過密過疎、交通事情の変化など児童生徒をとりまく生活環境に大きな変化が生じ、大気汚染、騒音等の公害、農薬、交通事故あるいは肥満児問題など学校保健として健康増進、健康強化の面から取り上げていかなければならぬ問題が山積いたしております。

このような時、学校において、子供達の学習能率の向上をはじめ、健康の保持増進に直接関係のある健康管理という重要な職務に従事される皆様におかれましても、子供の健康の重要性を認識され、学校における保健、安全の振興と充実にますますご協力下さいますようお願いいたしますとともに、学校保健の発展と全国学校歯科医会の皆様の今後のご活躍をお祈りします。

橋本課長略歴 大阪府出身京都大学（心理学専攻）卒、文部省大学学術局、管理局、大臣官房を経て6月1日付学校保健課長就任

座 談 会

歯の健康診断の方法改善について

出席者 相田孝信、亀沢シズエ、榊原悠紀田郎、山田茂、栃原義人、内海潤、関口竜雄、本村静一、榎智光、小島徹夫
(発言順)

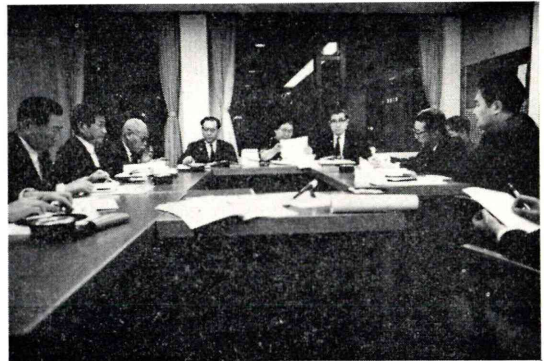
司会 丹羽輝男

日本歯科医師会 5 階会議室にて

昭和45年4月5日午後6時30分から

司会 きょうの座談会は、昨年のはじめ、文部省保健体育審議会に児童生徒の健康保持、増進に関する施策についてという諮問がありました。その中に健康診断の項目および技術についての項目があり、歯科だけでなく健康診断全体について検討することになりました。これは先ほど申しましたように歯科に関係がありますから日学歯では、その点を重視して湯浅会長は学術担当の川村副会長に「歯の健康診断の改善の方策如何」という諮問を出しました。川村氏はこれに対する委員会を作り、昭和44年8月30日に本諮問に対する答申を行ない、日学歯はその答申に基づいて、文部大臣、保健体育審議会議長に対し、同年12月20日に「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」を文部省に提出しました。また翌年3月16日には「歯科健康診断の方策改善についての補足要望書」を文部省にだしました。

その答申書・要望書の内容は、日学歯会誌16・17号に掲載されています。健康診断は一般に次のような大綱によるものが検討されています。すなわち、①健康状態についての児童・生徒を対象にしたアンケート調査、②第1次検診、これは医師、歯科医師以外の技術者によるX線検査、心電図とかの方法で行なうもので、③第2次検診は、医師による診断となっており、④精密検査——こういうものです。この要望書の内容としては、歯の健康



診断の方法を改善するには次のようなことが、適切であるとうたっています。

まず第1に、健康診断の意義やスクリーニングという考え方についての認識を普及・徹底するようにする。2. 保健についてのアンケートは、歯科保健の必要項目を加えてほしい。3. 歯については、当分、第1次検査と第2次を区別しないで、第1次の時これを行なうということです。しかし、歯科では第1次検診は必要ですが、現時点では多くの問題があって、当分これを省略する。4に、う蝕の程度区分はできるだけ廃止することが望ましいということです。それは第1の項目でいったような、考え方の普及、徹底をまわって、なるべく早期に実現したい。5. 4～5年の間隔で精密な実態調査をしたらどうか。

以上のようなことから、いろいろきょうは、その間の説明などしていただき、要望書の第1項目の健康診断の意義やスクリーニングの考え方などについてお話しねがって、日学歯の皆さんがたの御参考に供したいと思しますのでよろしくご協力ください。

まず出発点が、文部省の保健体育審議会において取り扱われたものでありますから、審議会に出席されている先生、審議会の経過をご説明おねがいします。

相田 学校保健法ができましたのが33年で約10年ちょっと前で、その間、児童、生徒、教職員の身体の状態もいろいろ変わりましたし、発育状態なども変化があった。その変化に応じた健康診断のやり方をしていこうというのが一つ。もう一つは、医師、歯科医師がなんでも全部を見て健康診断をしていたというやり方で、ひじょうに手数がかかり、短時間に大ぜいを見るので見そこないもある。それをなんとか改善していこうという目的で、いろいろ審議されています。

せんだって配りました文部省の定期健診のやり方の系統図によりますと、最初に予備調査をして、いろいろな病気をさがそうというやり方です。歯科のほうでは、先



亀沢シズエ

相田孝信

榎 智光

内海 潤

榊原悠紀田郎

本村静一

ほど言われたような項目があり、一般学校医のほうは、心臓病、腎臓病とか、ほかの病気でも、多くをいっぺんに検診すれば見つけれないが、家庭で日ごろ注意すれば気がつくような病気もあります。そのような病気をアンケート調査ですくっていこう、というわけです。

一度アンケート調査でだざっぱに病気をすくいあげ、次に第1次検診——これはスクリーニングといいます。第1次スクリーニングで、医師、歯科医師によらない検査をまずして、いろいろなデータをそろえておき、それから医師、歯科医師がおもむろに診断しようという考え方です。

それには血圧測定、人体機能測定、ツベルクリン皮内反応検査——判定には医師が必要ですが。胸部のX線間接撮影検査、尿検査、寄生虫卵検査、視力、聴力、色覚検査その他です。これらは必ずしも医師を必要としない検査——これをまずして、できれば口腔歯の検査、耳鼻科、眼科にも適当な第1次検診の方法があればそこに入れていこう——そういう考え方です。

そういう検査で客観的データを出してから、第2次の検診をやろう。第2次のスクリーニングをやろう。そこで学校医、学校歯科医が健診をして、結果を事後措置にまわす。必要があれば事後措置で精密検診、あるいは健康相談、医療処置をやっていこう。それにあてはめるため、せんだって日学歯の学術委員会で、いろいろ検討していただいたわけです。

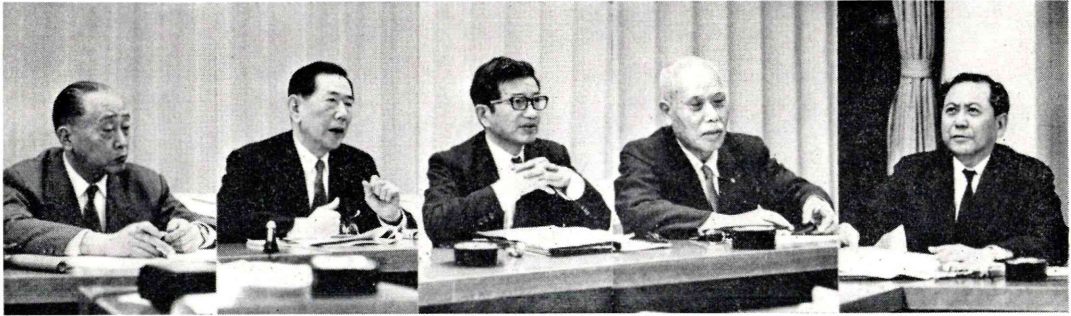
亀沢 今相田さんの述べられた通りで、医師のほうとしては、今のアンケート——予備調査は4月ごろの早期にしたい。第1次スクリーニングは5、6月、第2次は7月——事後処置が7、8月となると、私どものほうの口腔歯の検査は、大体いつも4月いっぱいなので、第2次ではおそい。どうしても4月にしてほしいと言った。そして第1次でできないことはないということを力説し大体まとまりました。

最初私から、学校歯科医以外の人が歯の調査をするのは、ひじょうに保健活動として危ぐの念をもったのですが、皆さんと検討しているうちに、学校歯科医会として前向きの姿勢をとる時には、やはりスクリーニングをして行くことが、子供の健康につらなる重大なことで、一人でも多くの理解者を作り、要するに虫歯があるかないか、歯列がいかかわるいか、とかぐらいいは、しろうとでもわかると考えてきたわけです。

歯科の問題は、大体において学校歯科医、というより歯科医以外の人があまりよく歯のことはわからないと思います。やはり医系の責任を有している学校医は学校医関係でしてもらい、学校歯科の問題はやはり歯系の責任を有しているものとして歯科の方にももらいたい。歯科の特殊性にかんがみて、これだけ多くの審議会の委員の方がいらしても、歯科は2人だけしかでていないので、日学歯のほうで検討したいということになったのです。

C₁~₄をとるかとならないかの問題にしても、いつか私も7大都市学校保健協議会で相当検討して、あの時は私もアタマにきて、学校歯科医会においてこのようなことをいうが、とるべきではないということで当時、東京都学校歯科医会でも一致していました。しかしだんだん進んでいくうちに、学校歯科医として、また子供の健康をあずかる者として、前向きの姿勢で考えていく時、基本的な問題にふれてくると、私どもの考え方も少しずつ変わってきました。今後、話を総合的にしていく時、みなさまもうなずける段階にいかれるのではないかと思います。このように、第1次検診、第2次検診といいますが、このように、第1次検診、第2次検診といいますが、学校歯科医会としては、いろいろ考えますと、医科のようにいまずぐにこれを実行するというようなところへもっていくには、ひじょうに危険があり、また反対される方もあるかもしれません。

ここの所をひとつご理解になって、全体の話を経合して、善意のご諒解をいただきたいと思います。



小島徹夫

関口竜雄

山田 茂

栃原義人

司会 丹羽輝男

司会 保健体育審議会ではどういう方向で、あるいはどういう考え方で議事が進められているかについて話されましたが、そのことからいろいろこの座談会を進めてみたいと思います。

健康診断は最初にアンケート調査によってスクリーニングをする。次いで第1次検診、技術者による検査によってスクリーニング、第2次診査によってまたスクリーニングする、というように、スクリーニング——つまりふるいわけしていく健康診断になるという比較的新しい方法なので、こういうふうと考えていきたい。または考えるべきだということをひとつ榊原先生。

榊原 それまで身体検査といっていたのを健康診断という名に変えたのは昭和33年、学校保健法ができたときです。

このかえた意味は、検査という言葉はどうも、ただ現状をしらべるだけで目的がおわってしまうように聞こえる。これではぐあいがわるい。もう少し積極的にその後の処理という点を強調したいというので健康診断ということばを従来の検査にかえて用いてきました。そのとき多少の混乱がおきたが、学校保健法による健康診断というのは事後のいろいろな措置に重点をおく、という点で次第に1つの方向に向くようになりました。

ところがここでの健康診断といっているのはいわゆる診断ではないので、つまり、その結果、直接に治療とか処置とかをする、というのではなく、大勢の対象の中から、何かの処置や対策の必要な者をえらび出す、ということ、つまり「ふるいわけ」スクリーニングをするのだということなんです。このスクリーニングを健康診断という言葉でいったものですからちょっと混乱した。

ところでこのような健康診断を学校保健の中でする目的はなにかというと、日学歯会長への答申書にのべているように大体5つになる。

まず第1はいうまでもなく、学校保健計画立案の基礎

にするということです。学校の状態をしらべて、その学校では学校保健でなににポイントをおかなくてはならないかということをきめるためのもの、である。

第2は保健法第7条の事後措置の手がかりにしようとすることも目的でしょう。

第3には健康診断の機会をとらえて、健康教育にそれを流用し、展開していこうというモチベーションに使うというねらいがある。

第4は教員に対する理解をこれでふかめようというねらいがある。

第5は疫学的な資料でしょう。

しかし実際に健康診断をやるとき、この5つの目的が全部必要なわけではなく、そのうちどうしても欠けては困るのが必ずあるだろう。会長への答申書の中でそれはこの学校保健計画の立案の資料にすること、第2の事後措置に役立たせる——この2つがもっとも大きなねらいであるとしている。

したがって、学校保健の健康診断ではその目的にかなり限度で行なうようにすればいいんだということになります。

そういうねらいとすると、いったいどうしたらいいか。そこででるのは、学校保健の歯科の健康診断では、必ず2つの性格があることである。それは1つは必ず対象が集団であるということ。もう1つは検出される歯科疾患というものが、他の疾患とかなりちがう性格をもっているということである。そういうことが歯の検診のとき必ずでくる。そういう前提を考えたとき、もっともよく目的に合った歯の検診の方法は、スクリーニングつまり「ふるいわけ」——という考え方をもちこむことである。

ではいったいそのスクリーニングとはなにか。さっきいったように、そのときとらえようとする疾病なり異常の状態を集団の中から摘出する、ある程度の正確さで摘

出すという、そういうものである。ある程度というのは決していいかげんでいい、ということを用いるではありません。むしろ正確にということですが、そういう性質がスクリーニングにある。

とすると、現在学校でやっている健康診断は、全くびったりあうということです。ところでスクリーニングの考え方には2つのことが要望される。第1に有病と健康、異常と正常を質的に、ある程度の精度でとらえようということで、こういう性質が必要なわけです。この質的というものは、白・黒というように選りわけることです。

「またある程度の精度で」というのが問題になりますが、目的にかなった精度でというように理解したらいいと思います。

第2は検診の費用と手間をはぶくことが必要だと思う。上の目的がはたせたととしても、そのために手数料がうんとかかるようなら、スクリーニングの役にたたない。スクリーニングというのには、ある有病と健康とか、疾病と異常とかいう状態のものを、ある程度の質的な精度でもって選りわけるといふことと、それをやるのに、費用とか手数料とかがうんと減るようなやり方と、この2つの性格を備えたものを、公衆衛生におけるスクリーニングといっているのです。

もっとも使われている典型的なスクリーニングのシステムは、結核対策ですね。

結核による死亡がへってきたのは、もちろん抗生物質とか、外科的処置などいろいろ発達したこと、または国民の栄養状態とかあるが、やっぱりその初期状態の発見のためのスクリーニングのシステムがあったことだと思います。

最初にツベルクリンをやって陽転を見つけ、陽転したものを35ミリの撮影をして、その中で所見のありそうなもの、あやしいものを選びだし、直接をとり、さらに断層をとるといふシステム、こういうシステムがあることであいうことになった。

だから、学校保健で用いられているのは、スクリーニングなんです。診断をやることと、スクリーニングの間にはすこしちがいはあります。

とにかく、大勢を対象として、有効な対策がたえられるようにすることが大切ですが、歯科疾患では他の疾患とは少しちがって、正常の方が極度に少ないので、これがかかなりちがうところです。

歯科でスクリーニングを考えると、普通に公衆衛生でのスクリーニングの方法論とはちがうやり方が必要で

す。片方は発見しようというものが少ない。ところが片方はたとえばむし歯についていうなら、ひじょうにたくさんの方が持っている。だから有病と正常というような形でいいかどうか——当然問題になります。

歯科疾患の特徴というものをしっかりつかんでかかる必要がある。

第1にむし歯が多発していることは、他の疾患では5～10%しかないのに、90%もある。つまり逆の関係になる。健康なものを選び出す方が方法論としていいかもしれない。

第2に、有病の中に程度がいちじるしく違うということ。C₁のようなものから、残根というのは同じむし歯のカテゴリでぶちこんだら、どうも障害の程度がちがう。C₁だったら、今は放っておいてもいいという状態、しかしC₄だったらどうにかしなければいけない——というような程度の差がある。こうなるとスクリーニングの概念がかかなり変わってくるんじゃないかということ。

いわずもがなのことですが、第3にいちじるしい個体差があるということ、個体差を把握することは大切である。スクリーニングそのものが、個体差をみつけることなんですから、言わなくてもいいのですが、むし歯について個体差がすごくあるのは、しっかり確認しておく必要があります。

それから、第4に歯質の崩壊に自然治癒がないことも、スクリーニングを考える場合大切で、だから歯科の場合、早期発見、早期治療が他の疾患以上に重視されるのはそのためです。

5ばん目はあまり言われていないが、う蝕の感受性が時間的に変化するということ、これは大切だと思います。

たとえば、6年生ぐらいのC₁と1年生のC₁とわれわれぐらいの年のC₁とは全く違う。6歳の子供ならC₁はすぐ処置しなくてはならない状態かもしれないが、50すぎのは放っておいてもいいだろう。そういう感受性のちがいは、それは他の疾患でもある。

6番目は、病変はつねに歯表面からおきる。当然だが大切なことです。

この6つぐらい——まあもっとあるかもしれませんが私の考えたのはそれぐらいで、そういうものをふんまえて、健康診断、あるいはスクリーニングという考え方を導入していくという方法論は、そこから組み立てられていくだろうと思います。

ところで歯の健康診断で実際にやれることは、方法としては、視診と触診しかない。それ以外の方法は現在や

っていない。視診と触診で、今述べたような性格のある程度の質的な精度でとらえられるか？ というと、とらえられない。たとえばC₁はエナメル質で、象牙質にはとどかない穴だといっても、6歳の子供のC₁と、50歳のC₁を識別する方法はなにもない——その方法では。

そうすると、健康診断として、スクリーニングの方法として今のようなことをわけられるか？ わけられないという結果になる。そこで学校保健の健康診断というものをスクリーニングとしてとらえた場合、限定されるものがある。

この性格をふんまえてみると、いうほど簡単な概念ではないということが理解されると思います。そういう意味でこんどの答申でもそうだし、前の要望書の中にとり入れた、う蝕活動性試験法というような形のものを入れたらどうかと考えているのも、そういう質的なものを、そこで識別しようということです。

その2つがスクリーニングについての、われわれの考えている、答申書の考えのもとでもあるし、また要望書に考えている歯科の面における健康診断におけるスクリーニングの概念なんです。

今までのことを要約すると、スクリーニングという概念、健康診断という概念は、学校保健における健康診断ではなく状態を調べて、それによって、なにかの、次のことをしようというもとにするという考えがあるのですね。

状態を調べて、それでいいというものでなく、そこらなにかをしよう、なにかにしようということで、検査だけすればいいというものじゃない、ということだけが、わかりきっているようでわからない。

なんのためにするかというには、5つのねらいがまず考えられる。その中でもっとも必要なのは、まず2つ。学校保健計画の立案の基礎にすること、事後処置の手がかりにする——この2つがおもである。こういうことになる。この考えの上に立って、答申書と要望書が出ている。スクリーニングについてはそういうふうを考えるべきではないかと、私は考えます。

司会 榊原先生は歯の健康診断の答申の委員長をしておられるので、この点をくわしく説明されました。そういう面からスクリーニングとはなにか、その概念には、学校保健計画とか事後措置とかが前提としてあるんだというように言われました。そういうことを考えて、歯の検査方法の将来性というものを考えて、また戻って、では現状はどうしたらいいかというようなことを話し合いたいと思います。将来どのように歯の健康診断を考え

ていったらよいかということを山田先生のお考えを。

山田 歯の検査を、いま榊原先生が説明されたように、スクリーニング・テストという考えでやるのだ——という文部省の方針が最近はっきりした。従来どうもスクリーニング・テストで検査するということがはっきりしなかったが、こんどははっきりした——これは今度の健康診断改正の大きい特徴です。

前々から、問題になっていたう蝕の4度分類をした方がいいか、やめるべきかはいろいろの健康診断に関する問題の中でかなり重要なことではないかと思う。

私は、将来は廃止すべきものではないかと考える。それは、実は「学校歯科の手びき」が出たとき、具体的には書いていないが、手びきの中のいろんな考え方の中で、ほんとうにそういう考え方が最初からある。なぜ、う蝕程度の分類を廃止した方がいいか——私の立場を説明したいと思います。

この問題を考えるときは、第一、学校歯科の目的を最初に考えて、その目的にそったような歯の検査でなくてはならない。これは当然なことで、そうすると、学校歯科の目的とか、目標というものを、まず最初にはっきりとらえて、それを出発点に考えないと、なにか混乱が起きる。また、そこから、将来の方向が見定められるんじゃないか。

私が考えるには、学校歯科の目標とは、子供自身が、自分の歯は自分でなおそうという意欲をもたせるように指導する。歯の健康の自己管理、自己指導といいますが、そういうふうな方向で、人間づくりをすることが第1である。

ご承知のように教育は、元来、将来にのぞみをかけることが多いから、社会に出た時に、自分のむし歯は自分で解決できるような人間を作ることが大事である。もう一つの面は、学校教育全般がそうであるように、最高の発達をとげる、最も健康な状態におくことが望まれる。

これは、学習を考えた場合、もっとも学習に適するような健康状態におくことが学校教育から要求されるわけですから、そういう面からも現在、一番学習に適する健康状態におくことが考えられる。われわれがやっている歯の健康診断というのは、どちらかといえば、管理的な仕事である。で、ここでよく誤解される恐れがあるので一応健康管理を考えてみたい。戦前や戦時中の健康管理は、同じことばでもかなり違う。戦前、戦中のそれは、マネージメントといいますか、もうすこしくだいてもスーパービジョンということばにあたるものだった。——ところが、現在使われているのは、ヘルス・ケア、ヘル

ス・サービスを健康管理の語にあてている。こういう立場でいえば、管理ということばは、戦前とはだいぶ違って、他律的、強制的な意味よりも指導する、見守るという気持が多分に入った教育的なものです。さっきいったように、学校における健康診断は学校教育の目的、または学校歯科の目的にそった活動をする必要がある。また、われわれが行なう健康診断にしる、教育にしる、すべて学校教育活動の1つとして考えられるから、すべて学校教育の目標、学校歯科の目標にそったものでなければ、教育的意味は少ない——極端にいわないではないか。

そういう立場から考えると、学校における歯の検査の場合のう蝕程度の分類というものは、あまり意味がないことになるんじゃないか。つまり子供が自分自身で自分のむし歯を知ったり、自分で治療をうけようとする子供、その際いろんな困難があったら自分自身で、それを排除する計画をたてる、そういう子供を育てることが、ひじょうに重要な意味を持ってくるからだと思う。

歯のう蝕程度の分類は、あまり意味が少ないといったが、歯科の場合は、早期治療はかなり重要な意味をもっているわけです。そういうものについては早期治療は時間も金もかからずにできるということを指導することが必要です。そのためには必ずしも、子供に4度分類を教える必要はないんじゃないかと思う。

以上が総括的な意見ですが、個々の問題についてはう蝕の4度分類をしたほうがいいのかという主張を想定して、それに対する反論という形で、このプリントにあげてあるわけです。第1に歯の検査というものは、治療を要するむし歯を発見することが大きな目的の1つなのですが、それならば、4度分類して、臨床診断と同じようなことをするよりも、むしろ文部省が考えているように、スクリーニング・テストでいいわけです。だから、スクリーニング・テストのときに、臨床家がやるのと同じにやる必要はない。

学校歯科の発達という立場から考えてみると、昭和6年に、学校歯科の制度ができたのですが、それからしばらくの間は、学校歯科の問題というのは、むし歯を処置することで解決できるのだという考え方がたくさんあった。そういうことを学校でも一般でもかなり期待していたと思う。そういうことからだんだん発達して、校内予防処置ということが行なわれた。予防処置というのは、実は主として初期う蝕の治療ですが、この場合は、現在やっているような4度分類は必要だと思う。そうでない

と、臨床家が自分のオフィスでやっているのと違ったものになってやりにくいでしょう。しかし現在、校内予防処置というもので、学校歯科の問題を解決できると考えるものは少ないし、そういうことは現状からは望みえないことです。校内予防処置をやらないなら、治療室でやるような4度分類は必要でないではないか。

もうひとつは、今の学校教育というものの考え方からすると、歯の健康に関する人づくりということが、大きな教育目標になってくるから、そこから考えても歯の4度分類を、学校の健康診断でやるのは、意味が少なくなるんじゃないか。

それから学校で、むし歯のすすみ方を教えるのだ、だから歯の検査でも、4度分類をしたほうがいいんだという主張がある。これはもっともだが、学校教育というものは、必要なら、どの学年でも、いつでもやればいいのかというものではないと思う。教育は、あらかじめ予定された計画、つまりカリキュラムがあって、それに従って、いつ、どこで、何を教育するかという、計画性をもったものでなければならない。

新しい教育課程について考えれば、小学校なら5学年でやるわけですね。もしぜひ必要だと学校教師が考えるなら、5学年で一部の児童をやって、他の児童はそれを見学するほうが、むしろ学習ということからいえば实际的だ。これは無差別にどの学年でもやればいいのかという理由にはならない。最近はどうですか。学校で検査して、連絡票を家へもたしてやる。C₁C₂と書いてある。それを臨床家の所へもっていくと、診断がちがう。学校では学校の権威にかかわるということをいったり、学校の診査がいいかげんだと臨床家の方でいったり、従来いつでも問題になったわけです。

それはふるい分け検査という立場にたつなら、違うのが当たり前なんです。スクリーニング・テストはだれが見てもわかるようなものは、まず第一にふるい分ける。

むしろ問題は、健康か不健康かの境の者を見定めるところにあるわけですから、それはスクリーニングであっても、いいかげんなものではなく、できるだけ健康な者をふくまない、あるいは病気の者をできるだけ見落とさないことが必要です。歯科医の職業的な、専門的な知識を必要とするのはそこにあるのですから。う蝕、またはその疑いのあるものは、臨床家の所へもって行って、そこで診査してもらえばいい。ところが、臨床診断というのは、これとは全然立場が違うと思う。

たとえば疾病の存在の確認をするとか、原因を調べるとか、現在の病状を調べるとか、予後を考えるとか。さ

らにまた適切な治療法はどういうものがあるかを考えるとか、一連の過程を臨床診断というのでしょうか。

そうしますと、スクリーニング・テストでいいものを、集団検査の中で、臨床診断と同じようなものをやろうという、その考え方自体にひじょうな矛盾がある。無理がある。

要するに以上のような考え方から、学校における歯の検査は、現在とはまったく近い将来は、う蝕程度分類を廃止すべきだという立場にたって、保健指導とか、健康相談に力を傾け、学校保健計画の立案とか、保健学習とか、児童の保健委員会の活動に協力するとかもうすこし学校歯科医の努力をそちらの方へ向けるべきではないか——こう考えます。

司会 山田先生は歯の健康診断は、学校歯科の目的とか目標を考えて、それに沿ったものでなければいけないのではないかと。そのためには、やはりう蝕程度は廃止すべきではないか。歯の健康を増進させるような能力を身につけさせることが重要ではないか。

今まで学校歯科では、う蝕をC₁〜C₄に分けていたのですが、それはそれで学校歯科の発展には相当に寄与しています。そういう意味で梶原さんどうでしょう。

梶原 健康保険にあわせるということで27年にう蝕を4度に分けて今にいたっているが、現在十分4度になれて苦労ではない。むしろ今言われたことを考えてみると、4度に分けるそのものをスクリーニングと解釈したほうがいい。

4度分類は臨床家の分け方と学校歯科の分け方は当然ちがっていいということは、われわれが一般に知らせてあるので、そのための混雑はうすらいでいると思う——現在では。

4度に分けてどんな弊害があるか、やってもしょうがないというのではなく、分けることで弊害があるかどうかを考えてみなくてはなりません。私の県——または多くの進んだ学校では、子どもにも教えて、1度はどう、2度ではどうしなくてはならんと子ども自身が知っている時代になっている。それがむしろ教育であって、それを今さら止めるのは——。

早いうちに態度を養うというが、自分でさがして注意させなければ、そういう態度もでてこないわけです。

これは学者的理論としてはいいかもしれませんが、実際問題として、学校歯科医として長くやっている者の立場としては、当然必要であると思う。学校薬剤師無用論がでている。学校歯科医無用論につながるもので、ただ教育をするというのなら学校教員という専門家がいられる。

あくまで専門の知識で学校保健に参加しなくてはならない。

う蝕の分類もしなくていいというのは、学校歯科医無用論につながるもので、われわれが作っている学校歯科医会をなくするほうに今もっていくのは、ひじょうに重大な問題で、学校歯科医の存在そのもの、学校歯科医会がなくなっていくと思う。

先ほど梶原氏の言われたう蝕の特殊性とか、いろんなことを含めて、当然なければならないものだとは私は思う。

会長名で文部大臣に出された書類、幼児の健康診断をくわしくやるということも、健康診断が行動を伴う、事後処理をやるのを前提としているなら、これを分類しなければされない。

4つに分けること、そのものがふるいわけのためのものである。これを変える……どんなに新しい方法かしらないが、変えるということ、歯科の特殊性において、あくまで残すべきものであると思う。

司会 このようなことについて、どうぞ内海先生のご意見を。

内海 おっしゃっておられるのは、私よくわかります。私も現場にしょっちゅう出入していますので、子供たちがC₁と私たちがいうと、手をたたいて喜びます。もちろんなければ喜ぶでしょうが、自分ではもっと悪いと感じていたのでしょう、C₁というひじょうに喜ぶ場合がある。子供たちは、もう程度分類というものがわかっているのではないかと思います。

それから、ついでに聞きたいのですが、この間ある学校で、こういうぐあいになるかもしれないと話したら、養護の先生がひじょうに抵抗のある発言をしていた。それはしかし、文部省がおやりになることで、私たちがどうせいこうせいといえないといったが、そんなことしたら、500人いる学校も、1,200人いる学校も、養護は現在一人である。予備調査の手伝いが、もし自分たちに与えられるとしたら、これはどうなるのかといっています。

もうひとつ、第1次検診の中で、唾液の検査とか、生化学的な、あるいはレントゲン検査などやるのはいいが、こういう手間は、文部省が別に手当の予算を組まれるのか、レントゲンその他を学校に持ち運びしてくるのか、臨床家の家——学校医の所へいちいち行くのか、こういう点をもう少し具体的に説明してほしい。

司会 スクリーニング・テストではいろいろな段階に分かれますから、その健康診断を実際に行なう場合、養護の先生の仕事がふえる。それと予算面はどうかというこ

とですね。

相田 あとの第1次スクリーニングに、そういう客観的な数字的なものが入ってきた場合に、どうするかという話ですが、一般医のほうでは胸部X線間接撮影、寄生虫卵の検査などは、現在業者がいて、業者に請け負っている。もし将来、歯科にそういうことができるとすればやはりそういう業者ができてくるんじゃないか。そうすれば養護の先生の手をわずらわさないし、もちろん学校歯科の手もわずらわさないで、結果だけでくる。将来そういう方向にもっていけるんじゃないか。

榊原 今の話ね、いろんな検査を要望書では現在、歯科のほうではむりだからやらないんだと書いてある。しかしもうすこしよく考えてみると、こういうカリエスアクティビティテストのようなものは全部にやなくていい。子どもが1,000人いたら1,000人全部にやる必要はない。あやしい者だけにやる。

さっき予備調査に関連したことがでしたが、養護が予備調査をしますね。その時、なぜこんどの健康診断に予備調査が入ってきたかというねらいは、子どもの心疾患をとらえるという目的からです。予備調査では自覚症状しか分らないわけですね。

子どもが自分で感じるもの、たとえば立ちくらみがあるとか、どきどきするとか、そういうものをつかまえるのがねらいですね、そしてそういう訴えのあるものだけを集めているいろんな検査をやる。1,000人いても、そういうことで調べる人は100人か50人になってしまう。その50人の心電図をとろうというそれが、スクリーニングのやり方なんです。

歯科のほうでそういうことがあるかないかが一番のポイントになる。一般の医科のほうでやるから、歯科のほうもやるというのではない。やっぱり子どもの側から言えば、あそこに5つ書いてある。現に子どもにむし歯ではないか、痛んだことがあるとか、ときどき痛むとかいう問題があれば、自覚症状としてあるわけですから、何か手を打てる。不正咬合にもあるんですが、歯並のわるいことを気にしたことがあるかと聞くと、たとえば犬歯が出っぱっていても、自分ではなんとも思っていない、ことだってある。

しかし、子どもが歯が抜けていてはずかしいということがあれば、やっぱりそれは学校保健の立場でとらえてはならない。そういうものだけで調べて、なおしたほうがいとなると、1,000人いるうちの30人とか100人にすぐってしまおうというのが、予備調査のほんとうの意味だと思う。ですから5つの問題を設定したが、とり

あげる段階ではもっとつけなくてはいけないと考えていきたい。

そうしてみると、まず歯科について言えるのは、歯科医が、あるいは歯科医に近いものの視診、触診はどうしても避けられないと思う。歯科医がやらなければ、だれかが口の中を診なければダメだということは表面から出てくる。

口の中をまず診ること、絶対に診なくてはならない。診るということをおいた場合、現在のようにくわしく、くわしくというか、全部結末までつけてしまうような見方をそこでするのか。または結末まではざっと見ておいて、これだけはよく見なくてはいけないというふうにして見るという手だてを作れないかというのが、スクリーニング・テストの考え方だと思う。

全体についても全部くわしく調べないで、ざーっとやっ、あーこっちからこっちの人は、こういうことをもう少し加えておかななくてはならない——そういうものの方法として、カリエス・アクティビティとか、たとえば今実際に問題になるのは、1年生を例にとれば、分かりやすいと思うが、1年生ではカリエス・フライの子がかなりいる。

カリエス・フライとか、小さいカリエスをもっている、実際にいって、調べてみると、6歳の時の第一大臼歯のC₁のう蝕を6年追及してみると、そのうちの全部が進行するのではなくて、約25%ぐらいはそのまま残っている。だから6歳の子のC₁のカリエスを見つけた場合、そのうちの25%はこれでいいんだと分かれれば、こっちの75%だけなんとかやればよいという話になる。そうなればそういうものについて、今のようなことを重ねていけば、もっと適確に、手回しよくやれるんじゃないか。理論的にいった時のスクリーニングのねらいなんです。

今の話のようにツバ取って調べるとかは、全員にやることではなくて、やはり心電図を一般医がとるのと同じ立場で、このものはとるんだ、このものはとらなくていいということを何かやりたい。そういう手だてとして、今の所は内診しかない、視るしかない。ですから見る事が中心になる。

ですからむしろ逆に、視診を先にやって、あとからそういうものがつけ加わってくる、という考え方になるんじゃないかと思う。

先生がご心配になったように、そういうことは全員についてやることではちっともない。むしろ、どういう人間についてしなきゃいけないか、したほうがいいのかはこれから勉強していくことです。ですから要望書には現在

の段階ではむりでしょうと書いてあります。

現在の段階とは、たぶんざっと勘定して、この考えが、学校歯科の中に流れこむには10年ぐらいかかるんじゃないか。10年ぐらいたしたら、やっぱりやっていかなくてはならないんじゃないか。ついでに C_1C_2 ですが、たしかになれているからいいんですが、昭和22年ですか、浅在、深在、残根の3つの段階、これはいい分類だった。結局健康保険に合わせて改悪したんですね。

浅在、深在、残根の分類はたしかに榊原先生のおっしゃったことに合うのですが、ちょっと具合がわるいのが一つと、全部とっばらってしまうと、先ほどお話ししたように、歯科疾患の場合は、悪いほうをみつけないと、ならないとなると、少なくとも残根みたいなもの、あるいは深在みたいなものはとりだすとか、2つぐらに分けることはあるんじゃないか、と思うんです。

私の考えでは、今のようにCを残すのは、なにが理屈にあわない。やるとすれば、ふだんやっているのに似ているからという理由だけだと思う。そうなるとひじょうにいろんな問題があるので、わるいヤツといいヤツの形の分け方とか、その程度にできないものかと考えます。

司会 スクリーニングは健康診断を複雑にすることではなくて、合理的に減らし事後措置に対する精度を高めることです。しかし、実際にはやってみないとどのくらいその目的に達するか分からないが、歯の健康診断はこの方向にもって行かなければならないと思います。

亀沢 歯科という問題を考えると、私たちが審議会で歯科という問題を論じる場合、ひじょうに苦しい立場にあります。ああ歯か——と言う。歯とはむし歯をつめるだけだと考えている医者がたくさんいる。だから C_1 ~ C_4 ばかり力説していると、むし歯をつめる歯医者という意味にしかない。

スクリーニングに最初に反対したのは私の会で、私はカンカンになった。スクリーニングをはき違えてはいけない。

口腔および歯の疾病とか、異常の有無と改めるということがでている。私たちがこれだけ戦う道程において、歯科医が医師と並行して、検診の基準をつくる時、それに対して平行線にもっていく。そのため、 C_1 ~ C_4 にこだわってはい、私たちは何もできない。

スクリーニングを考えると、榊原先生がおっしゃったように、これは全部こうしなければでなく、その必要に応じて、また政府が費用をみるということもいっているから、おそらくその心配はないと思う。

山田先生に迎合する意味ではなく、考え考え、つめた

あげく、私たちがスクリーニングをしたあとで、なにをするかという、こういう時間を保健指導、保健相談、——そうでないと歯医者者の任務が C_1 ~ C_4 で、健康診断の結果の事後処置をやるだけでは意味をなさないので。私たちの価値がなさすぎる。

そこで私たちが、皆やっておられること、勧告書に書いてある保健指導、保健相談に努力を傾け、学校保健計画の立案、保健学習、児童の保健委員会などに協力するなどが書いてあるが、結局やっているようなことをやっているが、実際はやっていない。これをやっていくようにもっていくのがスクリーニングのいわゆる基本的な問題ではないかと——こんな結論を現在もって、 C_1 ~ C_4 の固執を自分はやめて、前向きの姿勢で学校歯科が10年1日、100年1日のごとくでなく前進していくのが、至当な今日のいき方でないかと考えるようになりました。

実は今、私どもが向うで、いろいろと意見を申しておりますが、1つの段階において、日学歯で検討していたでいてそれをもっとまたいく行き方もいいんじゃないかと思ひます。

関口 同じようなことで申しわけないが、都学歯でCの分類となると大変な問題になり、私なんか一しょうけんめい反対の側で、ところが日本の学校歯科は、昔は校内治療を盛んにやった。これが手びきができてから、いわゆる教育的な保健管理に変わってきた。それは大きな変化です。その変化がもう一度ここにきたように思ひます。2段の進歩をしたと最近考えてきた。

健康診断の目的はなにか——榊原氏が言われたように、事後処置をすること、学校の保健計画に参加するのが大きな問題で、それを考えればCの分類をしてどうなるか。結局う蝕とわかれば、当然事後処置はできる。それから学校歯科医の仕事がひじょうにこまかい。現場においてですね。また今月から始まる——千何百人くらい、それをざっと見る苦労は、それは大変なものです。内科や耳鼻科はすーすーとすんでいってしまう。

つまりわれわれの扱っているのは、ほとんど病人ですね。他の側はそうじゃない。ほとんどが健康である。そういうふうなひじょうにわずらわしい問題——を考えると大層いい方法ではないか。

う蝕というのは大体しろうとでも分かる。第1次のスクリーニングで担当の先生、養護の先生なりが区別してとりだすことはできる。

第2次のスクリーニングの時に、専門の先生でなければ分からないものにとりかかるというのは、ひじょうにいいことで、たとえばう蝕であるかないかはもちろん、

歯列不正、歯ぎん炎、膿ろうなどいろいろあるでしょう。専門家でなくては分からないこまかいことを第2次でやる。これまでの健康診断に比べ一段と進歩したものではないかと思います。

本村 2つに分けて、前半は公衆衛生的原則論、後半はいまのう蝕のいわゆるスクリーニング。端的に考えて、歯科治療のためのいわゆる臨床病理学を基準にした検査、たとえば、定量的検査と考えれば、スクリーニング＝ふるいわけ検査は定性観察である。それはあくまで集団観察に必要なもので、さっき榊原、山田氏が言われた。その結果、集団のレベルを知り、その対策をたてるために行なうべき検査の方法です。しかし先ほどお話のあった基準が複雑化すればするほど検査結果が主観的になり、検査誤差が多くなる。

もっとも集団検診に必要な客観性が失われるから、検査基準、スクリーニング・ラインをどこに引くかは、単純明快な基準が必要ではないか。これは公衆衛生の基準だと考えていいですね？

次はう蝕の特性——いわゆるう蝕罹患状態——カリエス・インテンシティの特性という面からみた場合、多発性があげられていたと思う。むし歯でない者を探すのが実は大へんだ。むし歯の方がほとんど全部だ——こうなると一般の病気のスクリーニングのように正常か異常か、健康か病的かのスクリーニングをするのでは意味をなさないんじゃないか。先ほどでたように、進行程度という1つのタイプ、程度でスクリーニングをしたらどうか。もう1つ考えられるのは、客観性の問題がでたが、エクスレイをやるとか、バイトニングをやるとか、カリエス・アクティビティ・テストをやるのは、人間が見るのではないから客観性が高い。そういう意味で1つのPOSEIとして、要項にもうたっているが、カリエス・アクティビティ・テスト的なものをう蝕病変的にみた、1つの方法として3歳児検診があると思います。

上顎前歯部、上顎臼歯部に虫歯があったらA型、上顎前歯部に上顎臼歯部プラス下顎臼歯部にむし歯があればB型、下顎の前歯部までむし歯があった時はC型である。これはう蝕罹患部位のタイプによるスクリーニングの一つの方法である。

ところで保健指導の面としては、Aタイプはおおむね良好、Bは歯科的に注意をする必要がある。Cは歯科注意プラス生活環境、全身環境もよく調べる必要がある。こういう場合はABCの保健指導方法を明記してある。

今やっているC₁₋₄の1つのタイプもある。Cの程度区分がどうかとか、3歳児検診のABCに分けてほしいと

いうのではなく、一応カリエスというものを、いくらかの方法にスクリーニングする必要がある。健康、不健康だけにスクリーニングするには、あまりにもむし歯が多すぎるのではないかと思います。

司会 3歳児検診の方法がでましたが、そのようなまたその他の方法でした場合、そのスクリーニングが、事後措置につらなっているものでなくてはならないわけです。どういうスクリーニングがいいでしょう。それが問題だと思います。たとえば3歳児検診にはA型にはどう、B、Cはどんな指導をしろというのがあります。榊 ただ多発性ですね。あれは昭和10年ころでしたか——歯科養護ということがありましたね。ひじょうに多発性のう蝕のある場合、備考に書かせましたね、あれは実際に書いて指導すべく動いたけれど、あまり具体性がでなかったようですね。歯科要養護児童ですか、ああいうことをもうすこし、もういっぺん掘り下げて体系づけてみる必要があると思う。

小島 スクリーニングはまことにけっこうだと思いますが、多発性であるから、どのへんでどう線を引くか——そこらに問題がある。結局、学校歯科医のあり方はこうでなくてはならん、したがって今のやり方は問題ではないか、もっと学校歯科医が進歩したら、子供の教育という面においてこれをやらせる。むりにC₁₋₄に分ける必要はないが、現在やっている状況からいえば、C₁だとよかったと言う。お前すぐC₃になるとおどかすと、大変だと早速とんで行って治療を受けるというようなこともあるので、学校歯科医がそれだけの教育者として完成できるならばいいが、現在のところはある程度分類も全然なしにするのはどうかと思うわけです。

山田 榊原先生のご心配になっている点、念のために。榊原先生は学校歯科医が教育するのなら、教育の専門家である学校の先生にまかせればいい。学校歯科医の仕事はむし歯を発見し、分類し、早く処置するのが必要だという立場から発言しておられる。ごもっともだが私のいうのは、むし歯をみつつけめるのはもちろん必要である。スクリーニングというのは、時間も費用も労力もう蝕程度の分類をするほどかけないところに意義があるので、それで終わるというのではない。

事後処置の中に文部省のものにちゃんと書いてあるが、健康相談、保健指導、事後処置も教育である。もうすこし広い立場で——教育であるという立場で学校歯科活動をしている所は少ない。学校保健法にチャンと書いてあるが、施行規則24条には学校歯科医の職務として、学校保健計画の立案に参加することのほか、たくさん

職務活動について規定があるにもかかわらず、それをやらずに、もしむし歯をみつけ、つめればそれで終わるなら、手びきに書いてあるように、全児童の処置を完了したとしても50点しかあげられない。

そういう大事なことを現在の学校歯科医はやっていないのが大部分である。スクリーニング・テストということで、われわれの労力や時間をはぶいて、そういう所に力を向けなくてはならない。教育というのは、そういうことを言っているだけなんです。やっていないんですよ。規定ではそうであっても、全般には。

栃原 今のふるいわけをやる目的の1つに、時間の短縮という意味が含まれているでしょう。それで馴れている形が、それがどれだけ短縮になるか。4度に分けるという指示をやって馴れてなんでもないのに、さらに変えるのはかえって混雑する。

山田 馴れればすぐできます。ちがうんですよ。一段階でやるのではないんですから。

司会 関口先生の御意見はどうですか。

関口 私は、 C_1 でも C_2 でも、同じ論点であり、同じ治療対象であり、指導対象であると思います。ですから、学校歯科ではあえて C_1 、 C_2 の区別をすることにこだわる必要はないと考えています。

榊原 基本的には、今の手直ししてスクリーニングの考え方を入れるというわけにはいかない。考え方としてはかなり徹底した改革が必要でしょう。

なぜ健康診断というのを変えなくてはいけないかということ——亀沢先生からも話されたが、5つあると思う。現在の保健に対する知識水準が高くなっている。子供でも C_1 というのと喜ぶというように高くなった。高いなら、それをふんまえて先へ行けるということがある。そうしなくてはいけない。 C_1 を除くとかどうかという低い次元の話でなく、国民全体の水準が高いなら、それに乗って何かやらなくてはならない——が1つ。

次に保健、歯科の保健についてもそうだが、社会的要素がある。むし歯がこんなに多いためにいろんな損失をしている問題をなんとかしてはならない。たとえば甘いものがこんなにふえている。これにはなんらかの考慮をしなくてはならない。公害などでもそうですが、ただひとりの、個人のむし歯でなく、やっぱり社分的要素、保健の社会的意義、そういう見方をする時代なんです。それがまずある。

3番目に、医療の需要が不均衡になっている、すごく——特に歯科に言える。学校歯科医のなり手が少なくなっている。どんな人を学校歯科医にするか、ほんとうの

裏にあるのは医療の不均衡が大きい問題です。

学校歯科医のメリット——やっただけの効果があるか、ということを考えなくてはいけない。行ったら——行っただけのことがあるように。行ったら手当をよこせということではなく、実際に、子供が幸せにならなくてはいけないという形ではね返ってこなくては。

次に公衆衛生の方法が変わってきた。残念ながら歯科では言えないが、心疾患なども、あやしい者だけ調べれば適確にそこにたどりつける。歯科の場合でも3歳児検診などで、下顎の乳前歯カリエスにがあったら、たとえ2歳でもこれはあぶないといっても、大体まちがいないと分かっている、ああいうやり方ですね。われわれの公衆衛生の知識が増してきている。ただ残念ながら、永久歯についての知識はわりと貧弱だから、さっき丹羽先生も言われたが。

まだ可能性の範囲をでていないけれど、う蝕活動性の試験にしても、エナメルバイオブシイという方法も、今ここでは問題にならないけれど、ちゃんと問題になる可能性がある。そういう知識・技術が進んだということ。

最後に、山田先生にはおこられるけれども、教育に対する考え方が変わった。読み、書き、算術じゃなくなっている。昔といったらあれだけれども、この20年来教育というもの、そういうふうに実践活動、あるいは可能性をひきだすんだ、ということのはっきりしてきている。それがまた必要になってきている。そういうふうな5つぐらいの条件をふんまえてみますと、やはり健康診断というもの、特に歯科に関するものは、それらを勘定すると、やり方自体を根本から変えないとダメだということになるだろうということです。

だから C_1 をやめるやめないとかは、それも1つの問題でしょうが、大したことでなく、むしろ現在の学校保健の歯科についての健康診断のやり方とか、仕組、ねらいをもうすこしつめておかないと、ぐあいの悪い所へくるんじゃないか。大体、大正の終りから昭和のはじめに健康診断が始まったものですから、50年間ちっとも変わっていないんですよ。そういうものでないのを導入しなくてはならない。ということがある。それがスクリーニングというと目新しいことのようにですが、技術的なものは深くすることは少ないということで、あまり大声では言えないという面が実はある。そういう姿せいがある。

ついでですから言うか、スクリーニングの考え方には予測というのですが、ある人の状態を予測するということが入っている。健康診断でふつう見ますと、現在のことは分かるが、その子が将来よくなるのか、悪くなるのか

か、なにか予測するものがほしい。それがスクリーニングの大きな点だと思います。

さっき3歳児検診の例がでましたが、あのABCの分類はすぐれてよい着想だと思いますね。あれでこの子は将来どうしても注意しなければいけないという予測をやっているわけですね。学校歯科でやっぱりいるのはそれではないか。

この子供はどうしてもしなくてはいけない。この子供はもうちょっと後でもいいという区別がスクリーニングを通じて入ってこないか。それが非常にいるんだと思う。そういうことをしないと、少ないエネルギーで効果をあげることはできないんじゃないか。

それがスクリーニングの問題点です。教育ということは大事で、教育しなければダメですけれども、もっときびしく考えるのは、非常に少ないエネルギーでやっていくには、どうしたらいいんだろうという考え方のためとスクリーニングを導入したいということに、皆さんの考え方をつめればそうなると思うんです。いろいろ、4度分類のことなどあるが、基本的に根底になっているのは、その5つの条件の中から、われわれの直面している問題は、われわれの持っている力で、一体どういうふうにしたら子供たちを幸せにできるかという問題のテーマとしては、そういうふうになりはしないかと思います。

司会 まだいろいろご意見があると思いますが、ここでしめくくってみます。

学校における歯科保健活動のための健康診断の重要性は、すでに皆様は十分にご存じであります。しかし現状の歯の健康診断は、よいのかというと、いまだ多くの問題点があります。

学校の歯の健康診断とその事後措置、たとえば保健指導を高い水準に引き上げるためには、現状の健康診断の

問題点を解決し、精度の高いスクリーニング、すなわちふるいわけ検査という考えを導入していく必要があります。ことに疾病において放置されやすい軽度のもの、または、発現進行が徐々なものなどは、これらのくわしい経過の観察によって、はじめて診断できるものが少ないのであります。

そして一般の健康診断とその事後措置の重要項目を設定し、能率的でしかも効果的な疾病・異常のスクリーニング方式を基準化すべく、審議会の方で現在検討されていることは、前に申し上げたとおりであります。

しかしながら実際的には、学校における健康診断のスクリーニングは学問的に比較的新しい分野で、一般の学校保健関係者では、いまだ知識が行きわたっていないうらみがありますから、実施や技術的にもいろいろと問題になる場合があるのではないかと考えられます。

とくに歯の場合は、たとえば歯を例にとってみますと、さきほど諸先生から多数発言があったように、ほとんどの者がそれを所有しておりますから、それがいない者つまり健康者と所有している者つまり患者と分けるとするとほとんど後者に入ってしまいます。また患者をすぐに歯の処置をうける者と可及的に歯の処置をうける者とに分けるとすると、その境界をどこに置いたらよいか、それに則応した調査あるいは検査項目をどうしたらよいかということは簡単にはいきませんし、それを裏づけるような今までの研究業績も少ない状態です。

したがって、今後とも歯の健康診断の意義やスクリーニングの考え方について、日学歯全会員、その認識をできるだけ早く徹底して、学校歯科の健康診断をよりよい方向にもって行きたいと思います。ご出席の皆様どうもありがとうございました。

●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10時、日学歯理事会 午後1時：日学歯総会
10月24日(土) 熱海市新熱海ホテル 午前9時～午後4時30分 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

8.10	9.30	10.30	11.00	12.00	13.00	15.00	16.00	17.30
開場・受付	開会式挨拶	表彰式	特別講演	郷土芸能	研究発表	全体協議会	閉会式	懇親会

10月26日(月) 学校視察・観光 箱根方面

「歯の健康診断改革の方向」榊原悠紀田郎

ふるいわけ—Screening—というもの

Screening—という考え方は、集団を対象として組織的に何かの施策をすすめていくには必要なものである。

学校保健のような場では、健康診断にあたって、それに用いられる手段、使用器具、検診の環境、時間などについて制約があり、しかも健康管理に必要な情報は十分に確実につかまなければならない。こういう条件は実は矛盾するものであるが、これが要求される。つまり、できるだけ少ない力で、できるだけたくさんの情報が得たいのである。

この方法が Screening である。これには次のことが要求される。

- 1) 異常と正常とか、有病と健康とかを質的にある程度の精度でえらびわけることができる。
- 2) 検診のための手数と費用をできるだけ少なくする。

このために、いろいろな補助手段を導入したりするのである。

健康診断という立場からみた歯科疾患の特徴、健康診断

Screening という立場からみると、歯科疾患はかなり特異な性格をもっている。う歯についてあげてみると次のようになる。

- 1) 多発している。(一般に有病と無病あるいは健康をわけるとき、有病の方が少ないのに、歯科は90%前後が有病である。そこで Screening の考え方も少し変えなければならない)
- 2) 病状にはいちじるしい程度のちがいがあがる。(障害を及ぼすという観点でみると、ほとんど何にも影響を与えないものから、いちじるしい障害を及ぼすものまでの range がある、これは Screening の1つのよりどころになる)
- 3) 発病あるいは進行についていちじるしい個体差がある。(個体差ということとは、発病あるいは病状の進行への予測をも含んでいる。う蝕活動性という概念の導入が必要になる)
- 4) 歯質の崩壊がおこれば自然治癒という方向がない。(このことは早期発見、早期処置の必要性和効果をとくにくいたたせる)
- 5) 感受性についての時間変化がある。(萌出直後から時間がたつにつれて、同じ歯牙でも感受性が変化する。そこで Screening の方法も年齢によって、少し変える必要が生えてくる)
- 6) 病変は常に歯表面から起きる。(視診と触診という手段が非常に有力な発見手段であることになる。しかし、一方それのとどこかないところへのX線の応用などが考えられている)

歯の健康診断を考えるにあたって、これらのことを十分考えに入れて行かなければならない。

「歯の検査方法は将来どのように改善すべきであろうか」山田 茂

1 歯の検査方法に対する基本的な考え方

歯の検査方法の将来の方向を考えるには、その基盤である学校歯科の目的・目標を考え、そこを出発点として、方向を見定めるべきであろう。

学校歯科の目的は第1に子ども自身が歯が健康のために大切であることを認識し、自分の歯の健康を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ようとし、治療を受けることに何かの障害が困難があったら、それを排除克服する方策を考え、実践することのできる人、さらに自分ばかりでなく周囲の人々の歯の健康保持にも協力できる人づくりにある。いま一つは丈夫な歯と歯肉、正しい歯列を保持して健康状態に保ち、学習に最適の状態におくことにある。前者は主として教育的な面、後者は主として管理的な面での指導によって教育されるが、この両者は区別し難いところの多いものである。

歯の検査は管理的な面に属するが、学校における健康管理とはどういうものかを考えておきたい。健康管理という言葉は戦前からあったが、戦後学校保健でしばしば使用されている健康管理とは内容の違ったものであった。特に戦時中使用されていた健康管理という言葉は、本人の意志、関心、希望、態度などにかかわりなく、第三者の健康不健康の判断によって治療を指示し、その進捗状態を監視するという形で行なわれた。これに対し、現代教育における健康管理という言葉は、Health Care あるいは Health Service をこれにあてたもので、指導という意味が多分に含まれ、管理的活動によるこどもの経験を通して、学校歯科の目的を達成することを目指している。

したがって、歯の検査において、むし歯の発見とその処置を指導することは、一見戦前のものと似ているけれども、処置を完了すればその目的を達するのでなく、それらの経験を通して歯の健康に関する人づくり、換言すれば自分の健康上の問題を自分で解決できる能力をもった人に育てることにある。したがって、学校教育における歯の検査、治療の指導勧告などは、健康管理そのものというより、健康管理を行なうための1手段と考えるべきであって、これらの手段を通して学校歯科の目的を達成するにある。

このように考えてくると、歯の検査の本質的な目的は治療を促進するだけではなく、その経験を通して歯の健康に関する人づくりにあるから、この目的を達成できるような歯の検査でなければ、教育活動の1つとしての意味がない。この目的を達成できる歯の検査と指導の方法は、医学的専門家である学校歯科医がむし歯を発見したら、それを子どもに教え、子どもに処置を要する歯のあることを自覚させることが第1である。その際行なうう蝕程度の分類は研究目的からは有意義であっても、学校歯科の目的からすればあまり意味がない。第2に子どもが自分にむし歯のあることを知ったら、進んで治療を受けようとする意欲を持つように助言してやること、すなわち保健指導を行なうことであって、これが最も大切な学校歯科活動の1つである。その際必要ならば、初期う蝕については、早期治療をすれば、金も時間もかからず、痛くなく治療できることを指導することで充分であって、この場合も4度分類を知識として子どもに覚えさせる必要はない。

II 歯の検査に関する個々の問題について

歯の検査に関する基本的な考え方は上述したとおりであるが、歯の検査に関連する個々の問題についても、う蝕程度の分類は必要でないと考えられる理由がある。

* 歯の検査において、処置を要する歯を発見するならば、スクリーニング・テストがよい。この立場からすれば、一見してむし歯とわかるような歯は、それを第1にふるいにかけて、治療するように指導する。問題はむしろ健否の境にあるもの、むし歯かどうか疑わしいものにあるので、それを精密検査を受けるように指導すれば目的は達する。学校における歯の検査は集団検査であり、スクリーニング・テストと考えてよいから、この立場からはう蝕程度の分類は必要ない。その必要あるのは臨床診断の立場だけである。

* 学校歯科の制度が設けられた当時、学校歯科の主目的はむし歯の処置完了にあると考えられていたので、これに努力が集中され、予防処置の名のもとに校内治療が行われるようになった。この方法を全国の学校に普及しようとする主張も行なわれた。当時は、学校で行なう健康診断は臨床診断と同じ立場で行なわねばつづがが悪かった。やがて、う蝕程度の分類も3度分類から健康保険なみに4度分類に変わった。現在、校内予防処置で学校歯科の問題が解決できるとは一般に考えられていない。それは、学校歯科でもあり、開業医でもある歯科医がますます多忙になってきたこと、現代教育の学校保健に対する考え方が、その当時と変わって来たことの両者によるものである。

このような見地からみても、う蝕の4度分類をそのまま学校の健康診断にあてはめることは意味がない。

* 学校でむし歯のすすみ方を教えるので、う蝕程度の分類が必要であるという考え方もあるが、学校教育は必要な教育目標があれば、どの学年でも、いつでも教えるというものではない。予め計画されたコースで、いつ、どこで、何を教えるかを計画的に教えるのである。換言すれば予め立案設定された教育課程にしたがって教育されるものである。むし歯のすすみ方は昭和46年4月から行なわれる新しい教育課程では小学校学5年で指導される機会がある。もし、学校教師がう蝕程度の分類を行なうことが保健学習上必要と考えるならば、5学年の1部の児童の4度分類を行なって教科学習に協力することでよいであろう。この際は他の児童は、一部の児童の歯の検査を見学するほうがよいではなからうか。

* 従来、学校歯科の学校における検査結果と、臨床診断との違いが度々問題になった。しかしながら、学校で行なう歯の検査はスクリーニング・テストであり、臨床家の行なう診断は臨床診断であるとの立場で考えると、両者の違いは当然である。スクリーニング・テストの第1目的はう蝕およびう蝕の疑あるもののふるいわけにあり、臨床家の行なう診断は疾病の存在の確認、病状、原因、効果的な治療方法の確定などの一連の過程である。したがって、スクリーニング・テストで足りるところを、集団検査の条件下で、臨床診断と同じような診断をすることには無理があり、学校の歯の検査を臨床診断に代用させるような考え方や方法には矛盾がある。

同じ健康診断でも管理的な色彩の濃いものもあるが、学校で行なうものは教育的な、指導的な目的の強いものであることを注意したい。

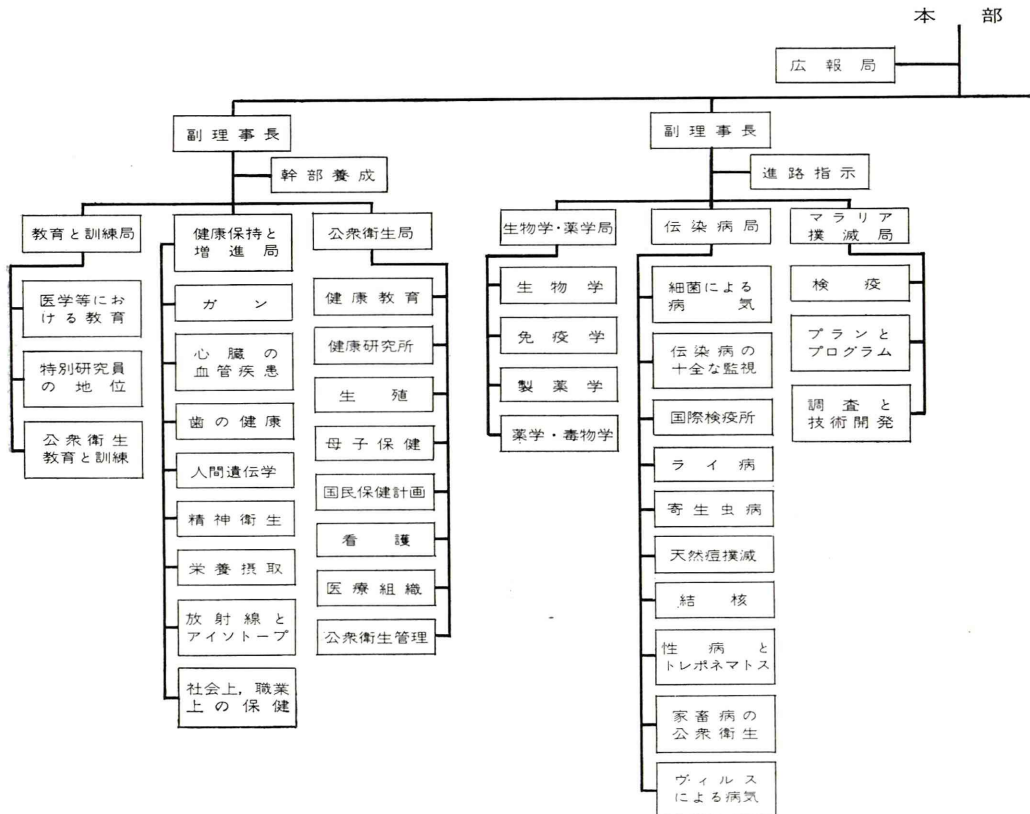
III 結論

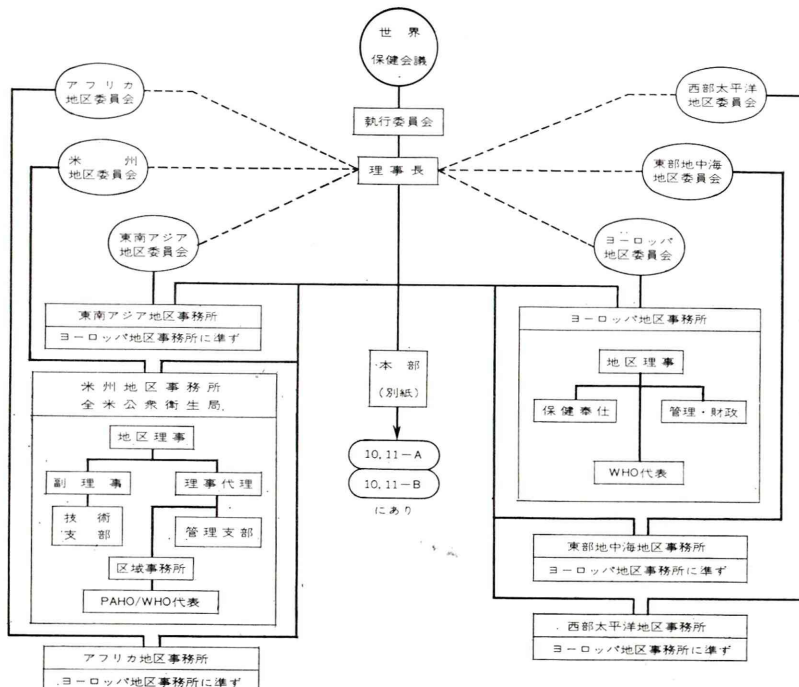
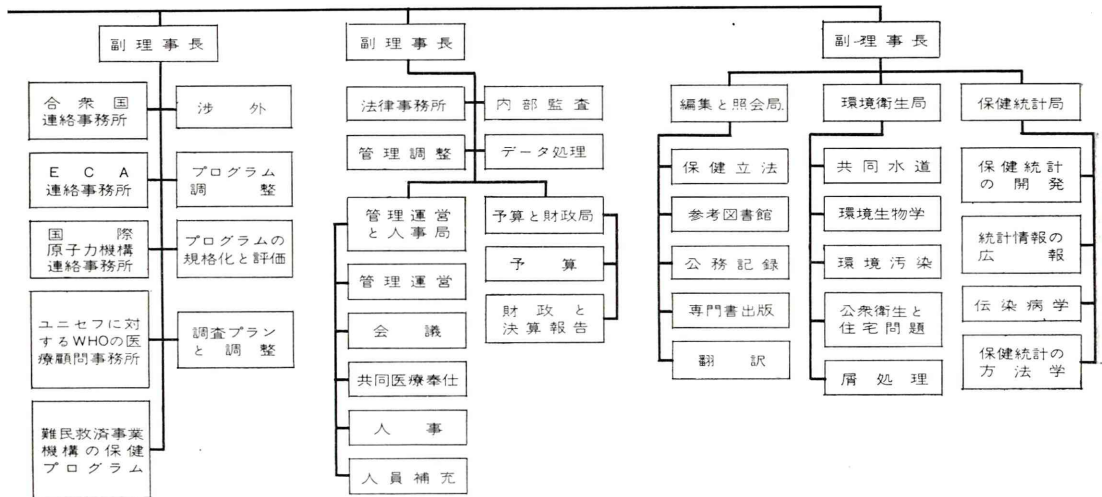
以上から、学校における歯の検査は、近い将来う蝕程度の分類を廃止して、保健指導・健康相談に力を尽くし、学校保健計画の立案・保健学習・児童保健委員会活動などへ協力し、歯の健康を保持増進する能力を身につけた子どもに育てることに努力を傾けるべきであると考えられる。

WHO機構について

亀 沢 シズエ

会誌16号でご報告いたしましたヨーロッパ視察旅行記で紹介した、WHOの機構についてこの号ではWHO本部からいただいた資料を日本語に訳しさらに詳しく説明したいと思います。

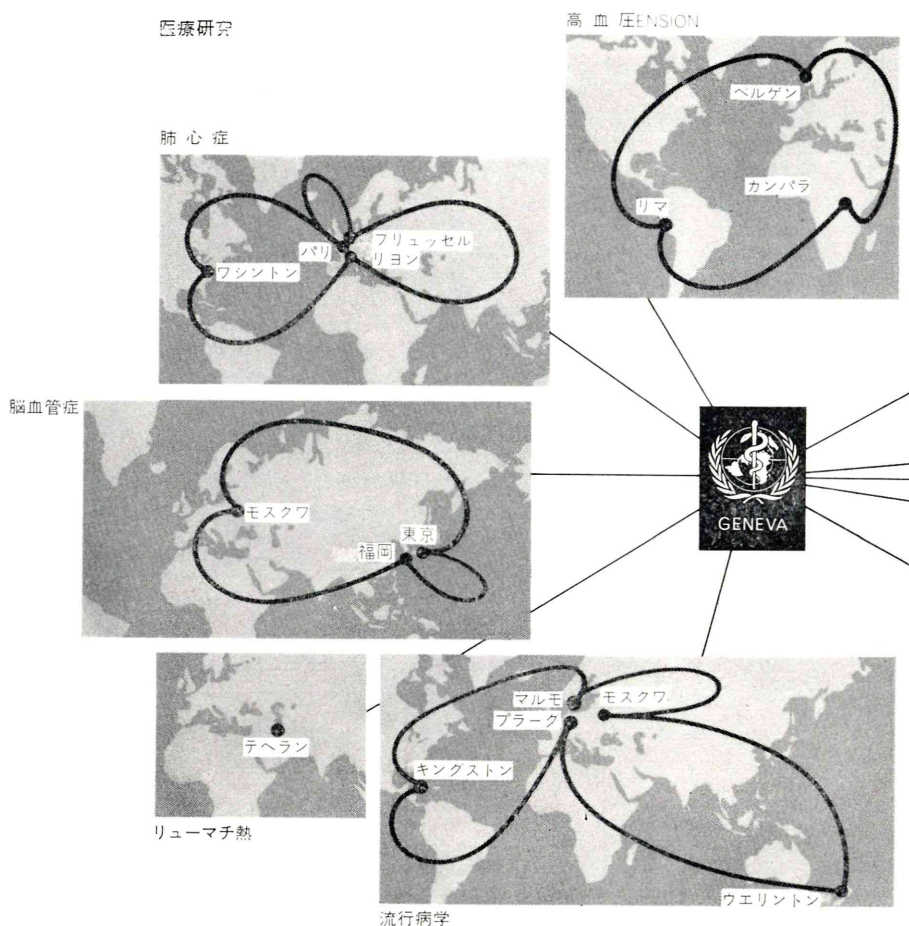




医学調査

WHOの医学調査の努力は、国家的規模では十分に調査できない問題に向けられている。機構には独自の研究所はないが、世界中の個人や機関と共同で任に当たっている。

- 虫の遺伝学、生理学、生物化学
- ガン、乳ガンは日本において最もまれであることや、アフリカのバンツー族のガン死の50%以上がヨーロッパやアメリカでまれな肝臓ガンであることなど、地域的な差異があり、これは国際協力の必要な地域を明確に示している。
- さまざまな腫瘍の用語統一のため機構は、37カ国 113 研究所と共に働く12の国際参考センターを創設している。
- 心臓病の研究にも前者と同様の方法がとられている。



- コレラ，歯の健康，環境汚染，ビールスによる病気等の問題には，出版物によるレポートが利用されている。

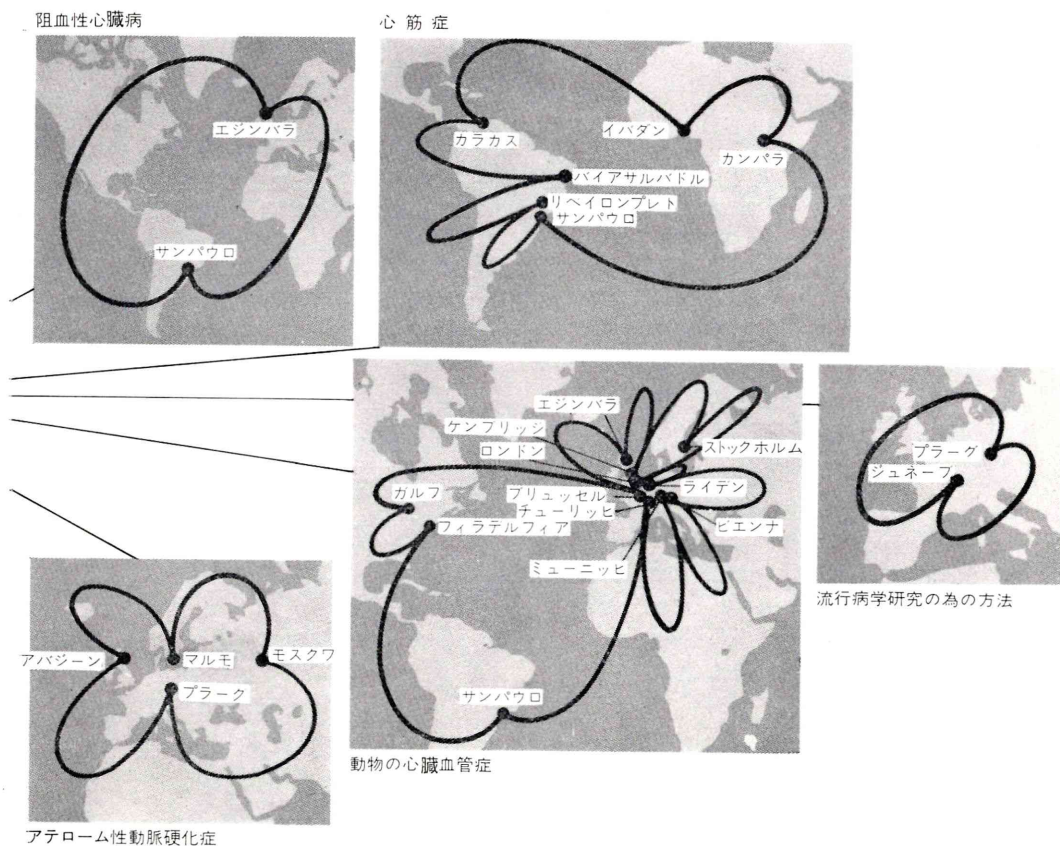
以上のようにWHOの調査プログラムは常に拡大してきている。

下図は心臓の問題が研究されているセンターを示している。

32ページの図はガンについての共同研究を行なっている参考センターの場所を示している。

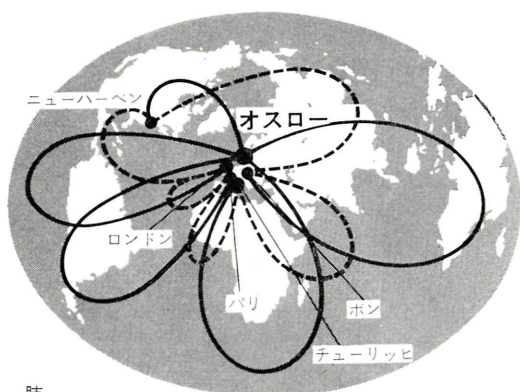
心臓

心臓病の世界的性格により，いくつかの国で同時にWHOをはるかにしのぐ財源をもった，政府機関による多数の調査計画が遂行されている。

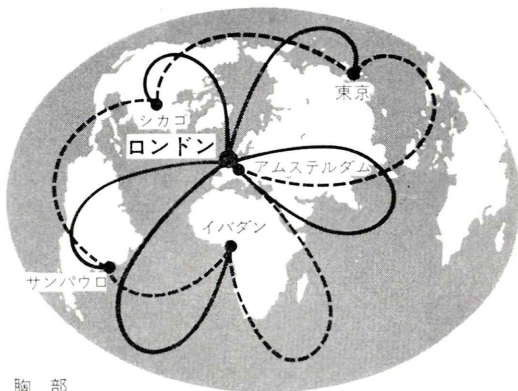


ガン

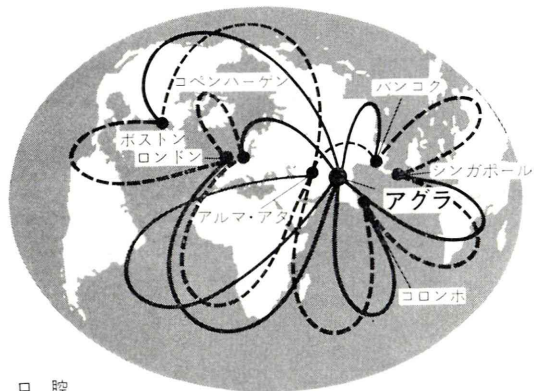
ガンの組織病理学的分類の統一を目的とするユニークな調査網がWHOの12の国際参考センターに含まれており、これは腫瘍の比較研究、原因のメカニズムの解明、さらに予防、治療方法にとって非常に重要性をもっている。



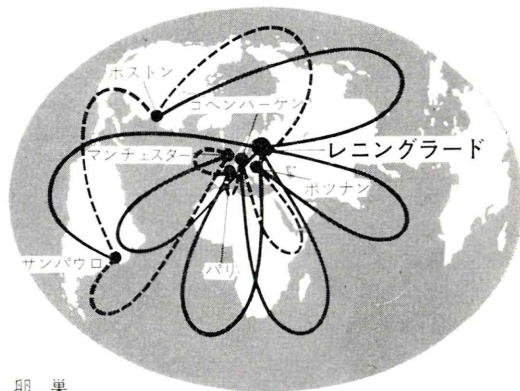
肺



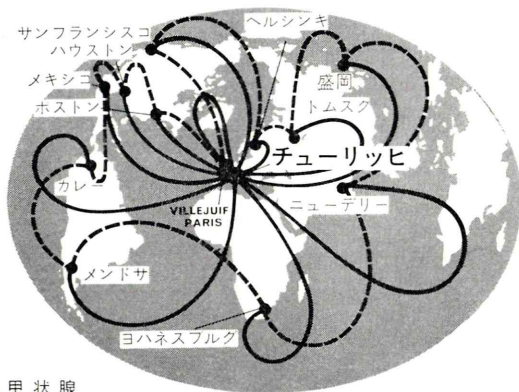
胸部



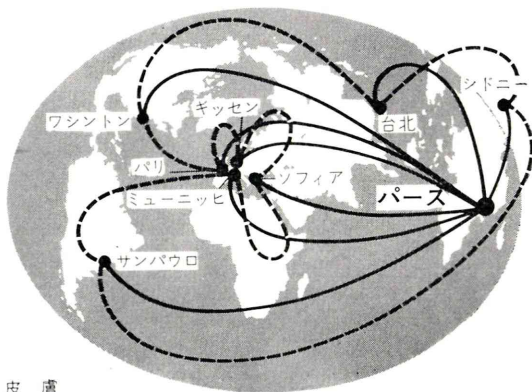
口腔



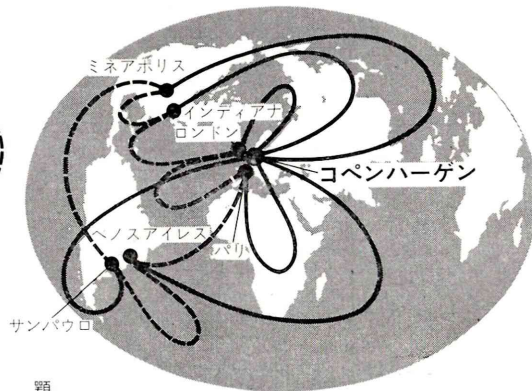
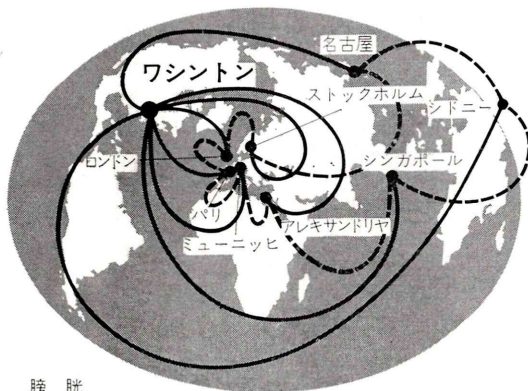
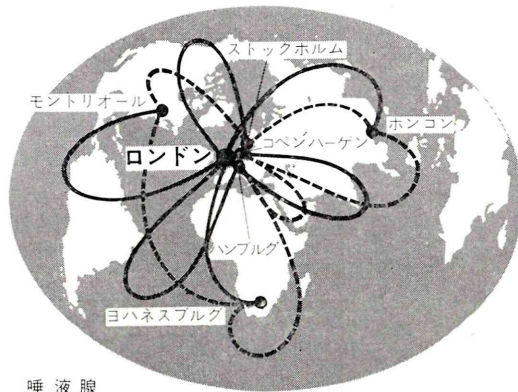
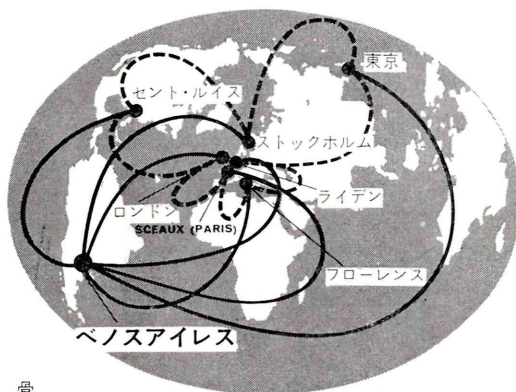
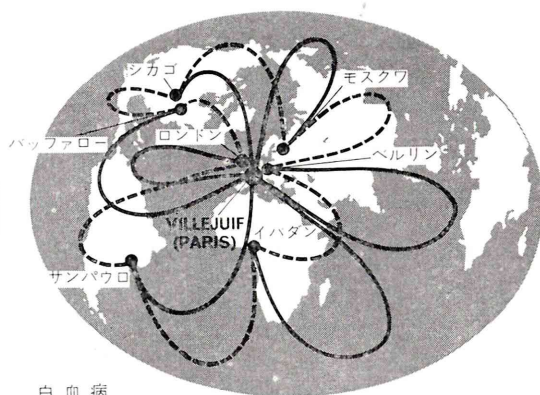
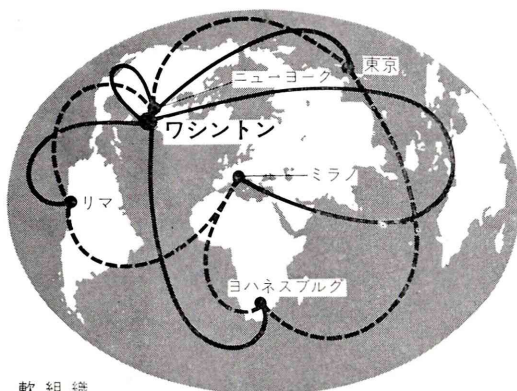
卵巣



甲状腺



皮膚



専門家会議

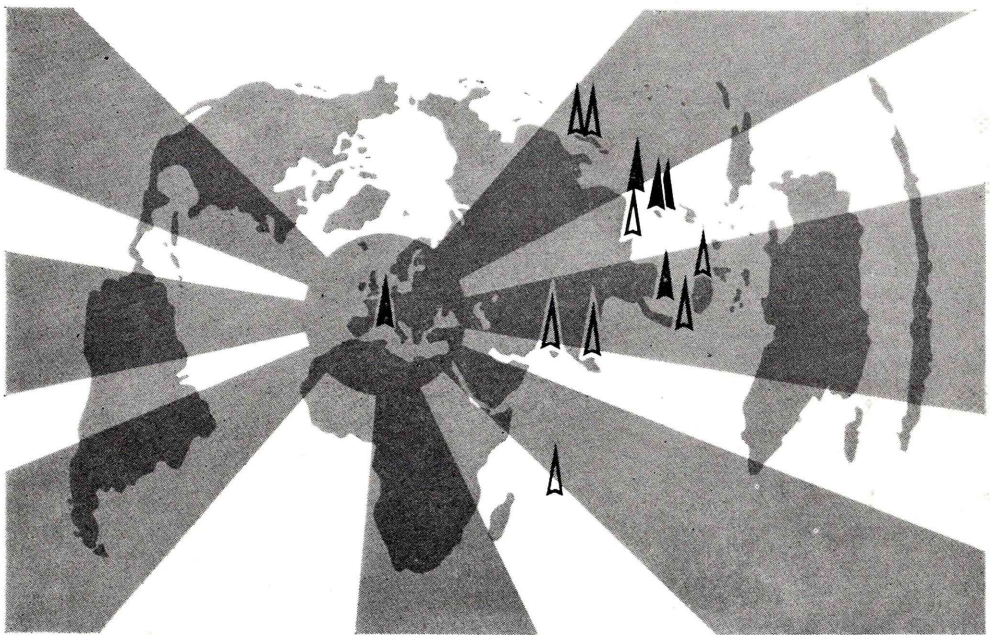
技術的問題に対してもっとも権威ある助言を求めるため、WHOは1,200人以上の科学者や保健行政官からなる専門家名簿を作成し、この中から何人かを選んで専門家会議を開き、たとえば歯の公衆衛生組織や、心臓病患者のリハビリテーションなどの問題に関する高等な知識の交換や理事長への助言を行なわせている。このような技術会議は毎年80ほど行なわれている。



国際検疫

WHOに属する伝染病情報サービスは国際衛生規約のスムーズな作用にとって重要である。これらの規約は1951年WHAで採択され、ほとんどの国で採用されている。この目的は伝染病の国際的伝播の予防であり、コレラ、ペスト、回帰熱、チフス、天然痘、黄熱病の6つの検疫病の患者、疑似患者の報告が各国政府に義務づけられ、その情報は「ラジオ・スイス」、「週刊伝染病記録」等によって全世界に伝えられる。

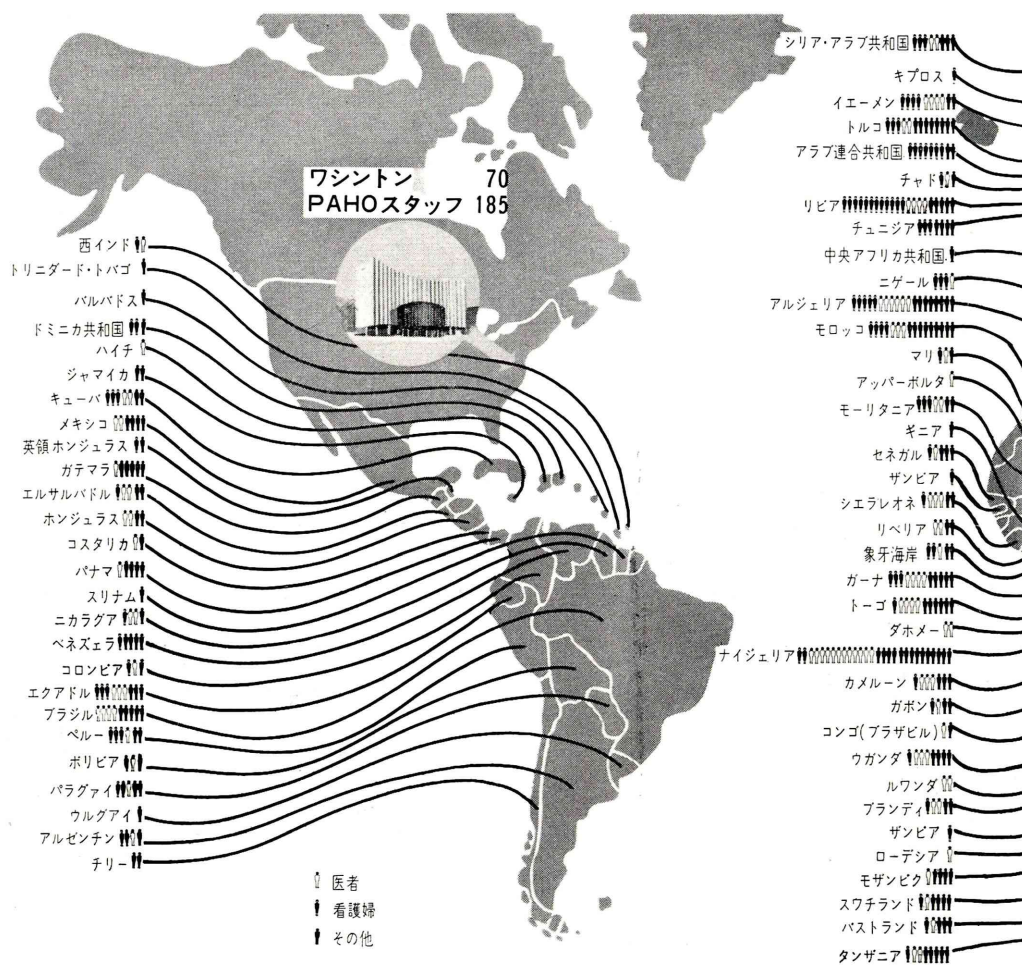
国際検疫の委員会は少なくとも年2回行なわれ、規約を再検討する。



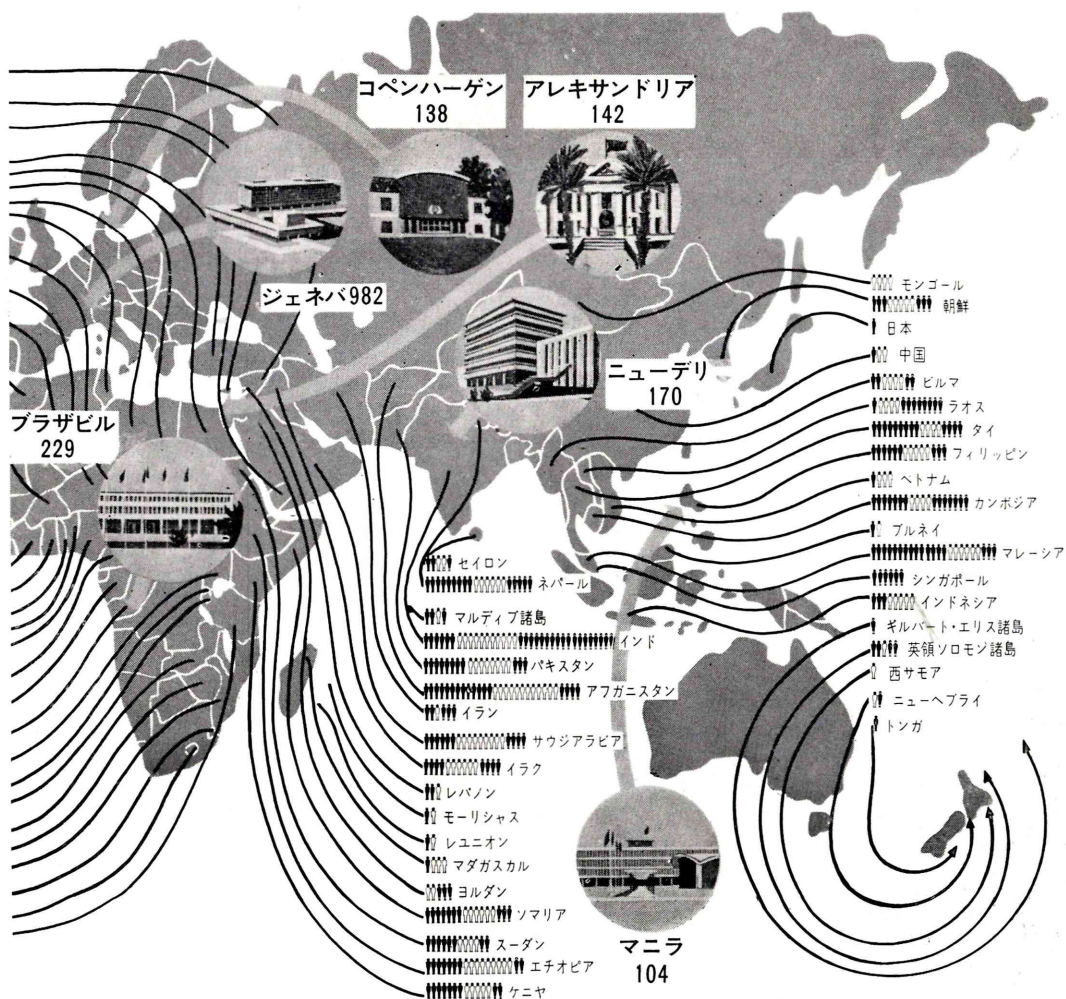
全世界のWHO

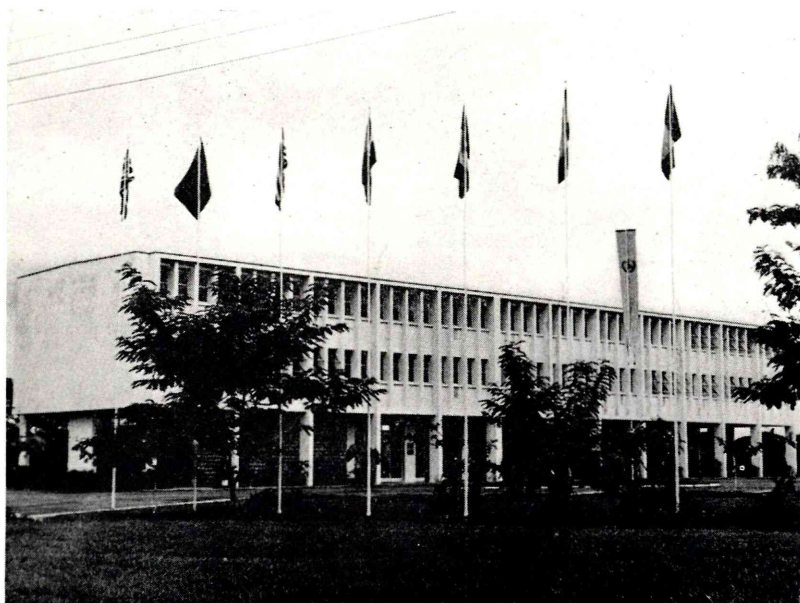
理事会の推薦によってWHAから指名された理事長の元に、各国から集まった国際的公務員たるWHOの職員が仕えている。1966年3月末現在、3,075人のWHO職員がいる。PAHOにさらに836人の

全世界のWHO



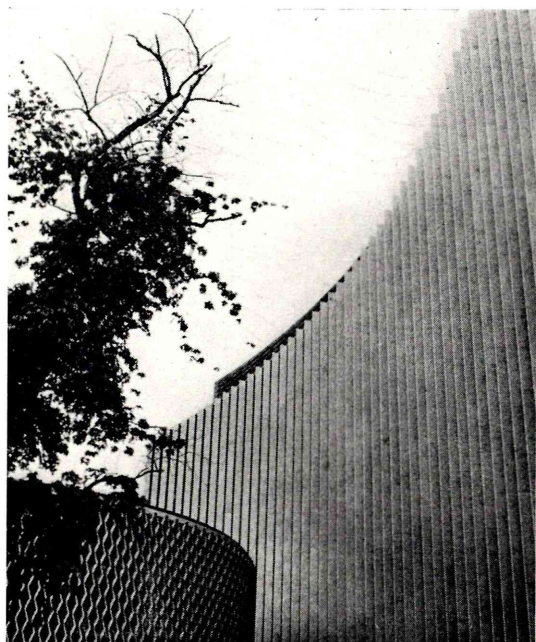
職員がおり、全米の約 400 の保健計画に参加している。図の人型は実地作業に従っているWHOの正規職員の数を示している。地区事務所と本部の職員は数字で示されている。





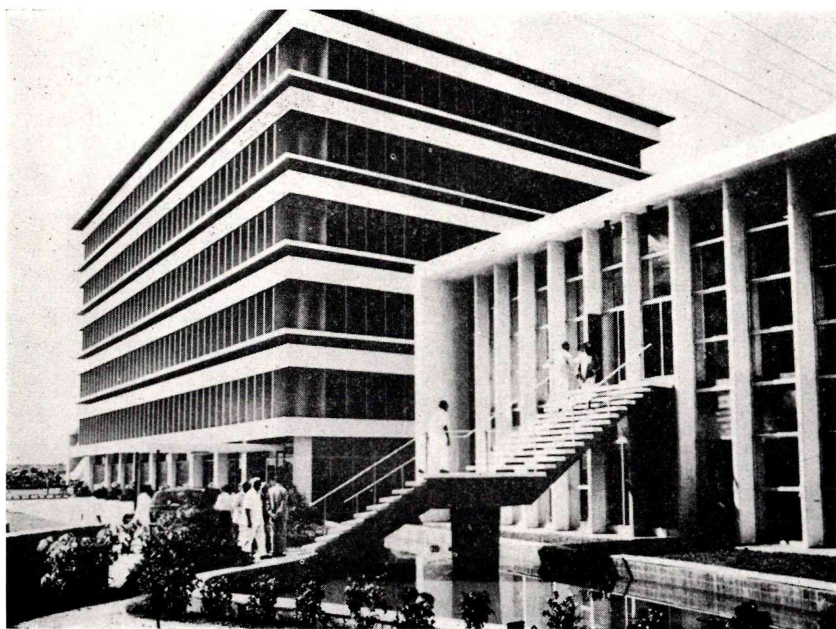
アフリカ

アフリカ地区事務所は1952年、コンゴのブラザビルに設立された。当時は植民地が多かったがそれらが独立した後も健康問題は山積のままである。自然的条件は多くの病気、特に伝染病の増殖に適し、また社会の発展は都市における上下水道、住宅の完備を要求してきている。WHOは政府によるこれらの問題へのアタックに参加している。ここでの主な問題は、医師、看護婦等の養成であり、また腫瘍、結核、ライ、天然痘、マラリア等への対策と、母子保健、健康教育に向けられる。



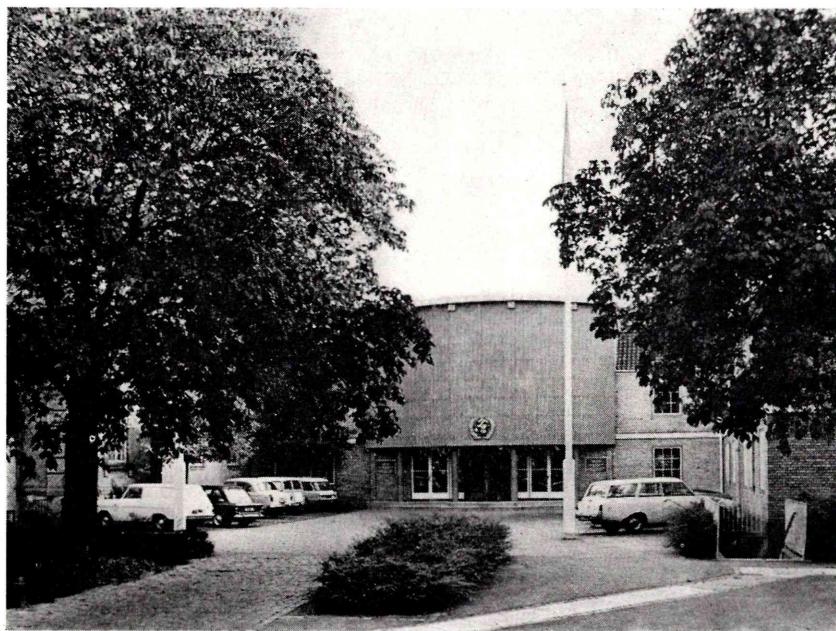
南北アメリカ

1902年ワシントンD・Cに国際衛生局が創設され、1923年、ここから全米衛生局が生まれ、全米の健康に関する機関となった。1949年全米衛生局はWHOの地域事務所となり、1958年PAHO（全米保健機構）と改称された。その仕事は伝染病の撲滅、国家的・地域的保健業務の強化、教育と養成および調査の線にそって進められている。



東南アジア

東南アジア地区事務所は1948年インドのニューデリーに設置された。マラリヤ、腫瘍、ライ、フィラリア、天然痘等の病気に対する政府の活動を支援しており、水道の完備、6億8,000万人の農村住民の便所の改善を推進させ、医学教育の発展に努めている。



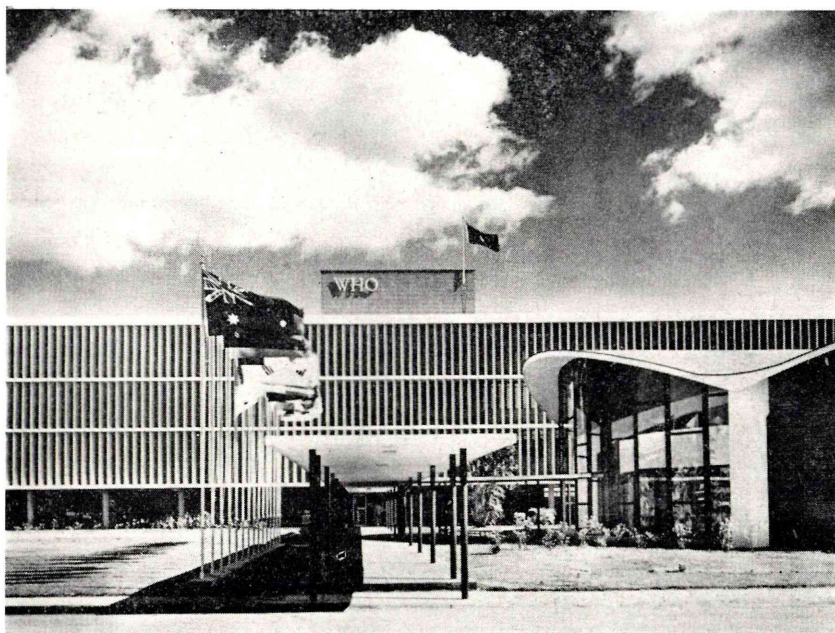
ヨーロッパ

ヨーロッパ地区事務所は、1949年、第二次大戦後の荒廃を建て直すために、本部に特別に設立され、1952年に他のWHOの事務所と同種の地区事務所となり、1957年に、デンマークのコペンハーゲンに移った。現在、7億以上の総人口を数え、33の国々に奉仕している。この地区での企画は比較的多数にのぼり1967年に立案された156の企画のうちいわゆる国境を越えたプログラムが50もある。



東地中海

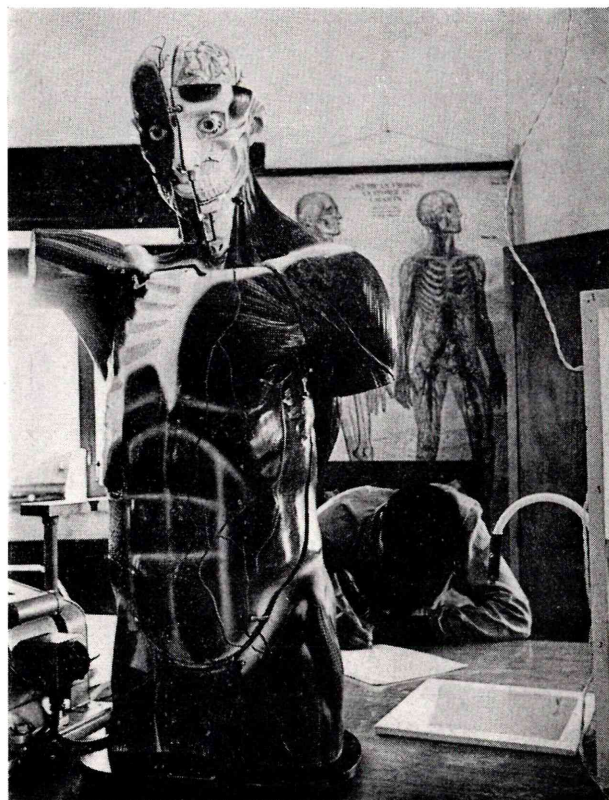
WHO の東地中海地区事務所は、1949年、アレキサンドリアに設置され、年に2.5%の割合で増加する、人口2億3,000万の人々に奉仕している。住民の80%以上が農民である。栄養不良による幼児の高い死亡率、および1,000万の遊牧民が運搬する疫病対策が主要な活動である。



西部太平洋

西部太平洋地区事務所は、1950年、一時的に香港に設置され、翌年、マニラに移された。医師と看護婦の不足も、以来漸次克服され、ユネスコとの協力のもとに、結核とインド痘の駆逐が成功的に促進されてきている現在、精神衛生、教育等の長期的計画が進められている。

○ マラリア病が消えたか、撲滅されたか、病いは存在しない地域
 ● 整理段階の地域
 ● マラリア病問題が起る、病いは起るかもしれない地域



1955年にWHOによって開始された、マラリア撲滅運動は、世界史上、かつてなかった、公衆衛生上の、大事業である。この運動に従事しているのは、医師、技師、昆虫学者、顕微鏡使用の熟練者、消毒液散布人、監視者である。2億7,600万人の人口をもつ国々が、この運動の恩恵に浴しているが、8,600万人の人々が住むマラリア汚染地区(その多くは、アフリカである)は、いまだ、この運動に乗り出すことを決定していない。

健康問題を解決に導く手段として、WHO は、働き手（医師、看護婦、衛生学者等）の教育と養成のために、資金の多くを割いてきた。WHO は教育施設の創出と人材の供給に力を尽くしている。



天然痘

1958年、WHO は、天然痘の撲滅を望む諸政府に、できる限りの援助を与えることを決定した。主な仕事は、ワクチン注射（近年、気候に関わりなくきき目のあるワクチンが開発された）である。この成果は、中部・南部アメリカ、東南アジア、東部地中海、北アフリカにおいて、いちじるしい。第9回国際健康会議は1967年から10年計画で天然痘撲滅に乗り出すことを決定した。最初の年には、2億2,000万の人々がワクチン注射を受けることが見込まれている。



すべての人にきれいな水を

WHO は、給水開発にふくまれる複合的問題を解決するために、他の機関と協同する。これは、ガーナの場合にいちじるしく、国連開発計画（特別基金）ユニセフとの協同が見られた。WHO は、また、浄水に対する援助を与え、衛生技師、化学者、細菌学者およびそれに関係する技術部員の養成に努めている。

報酬増額

学校歯科医の報酬増額運動について

日学歯発第53号
昭和45年2月12日

加盟団体長 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において、学校歯科医の報酬を地方交付税の積算基準額は少なくとも学校歯科医に交付するようとの要望が決議されたことはご承知のとおりであります。

学校歯科医の報酬は、地方交付税法により地方自治体に交付される地方交付税額の決定のための積算基準として、昭和44年度からは標準施設規模について年額3万円となっており、標準施設規模は、小学校においては児童数810名、18学級、1学級児童数45名、中学校においては生徒数675名、15学級、1学級生徒数45名、と規定され高等学校においては生徒数720名で学級数等は規定されておられません。

国としては、このような基準によって計算しておりますので、この金額は少なくとも地方交付税を受けている地方自治体には財源としてあるわけであります。しかしながら、この交付税はいろいろのものを含めまして一括しており、いわゆる「ヒモ付」ではありませんので、その使用は地方自治体の自由であります。従って、学校歯科医の報酬をへらして、その分を他のことに使用することもできるわけであります。学校歯科医の報酬が全国で極めて区々である実情はこういうところに原因があるわけであります。一方財政的に豊かな地方自治体は地方交付税を受けられませんか、そういうところは独自の財政措置をしておるわけであります。東京都等はその例であります。

従って、現在国の決めた学校歯科医の報酬額を下回っているところは、運動の如何によっては国の決めた額までは得ることができるはずですし、また、それを要求する正当性は十分あるわけであります。さらに前記の標準施設規模は学校歯科医1名に対する規模でありますから、この規模を上回る場合は、2名の学校歯科医をおくことができるわけであり、千葉県などはそのようになっております。

報酬増額についての実際運動は、学校保健会があるところはもちろんのこと、ないところでも単独ですることなく、学校医、学校薬剤師の団体と協力して運動することが必要であります。また、運動前に保健課長等関係官庁の担当者の意見をよく聞き、同意をさせて運動を行なうことが大切であります。課長等の上に部長または局長等がある場合は、その諒解を得るようにする必要もあります。

提出する書類としては陳情書形式が普通であり、知事、副知事、教育長、財務部長、財務課長（名称は区々であると思います）等の関係官庁担当者と、議会の議長、文教委員長等、それに各政党の幹事等に陳情書を提出し、主旨をよく説明することが大切であります。

陳情書の例として、熊本県と地方交付税を受けずに独自の財政措置をしている東京都の例を添付します。

さらに注意すべきことは、学校医と学校歯科医とは、その技術、責任、仕事量等において同一でありますので、その報酬も同額であることは当然であり、国の基準においても同一であります。

参考として昭和36年末に東京都が行ないました格差是正のための請願書と文教委員会の記録等を添付します。

各加盟団体におかれましては、十分いろいろと運動されておることと存じますが、若干の例を参考といたしまして、本文書をお送付申し上げる次第であります。

熊本県の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の 手当増額に関する陳情

私どもは、かねてから学校保健推進のため学校医、学校歯科医、学校薬剤師それぞれの立場から児童生徒の保健教育、保健管理、環境衛生の面にまた、地域社会の保健に相当の犠牲を払って積極的に協力してまいりました。しかるに、基本的条件とも見られる私どもの手当につきましては、ややもすればあとまわしにされ勝ちなのは誠に遺憾に存じます。

昭和44年6月7日法律第39号「地方交付税の一部を改正する法律」の成立に伴う教育費関係の単位費用の中に学校保健関係について文部省からの通知を受け、県当局は同7月30日付文書番号463号県教育長名で各市町村教育長あて移牒してあります。それによれば次の如く引上げられた。標準規模校小学校18学級810人。中学校15学級675人において年手当(各1名)は内科医、歯科医、眼科医26,000円→30,000円、薬剤師12,000円→15,000円。

つきましては、ご当局には財政事情もあることと思いますが、学校保健の重要性に鑑み、この機会に学校医、学校歯科医、薬剤師手当は少なくとも国が示すこの基準額を下まわらないよう格段のご詮議をもってご配慮頂きたい学校保健関係の県三師会連名をもって陳情いたします。

昭和44年11月24日

熊本県知事 殿

熊本県学校医会長	出	田	邦	夫
熊本県学校歯科医会長	柄	原	義	人
熊本県学校薬剤師会長	長	須	龍	喜

学校医、学校歯科医および学校薬剤師の報酬に関する要望書

昭和44年9月 日

東京都知事 殿

東京都学校保健会長 同 学校医会会長	斉	藤	宗	久
東京都学校歯科医会会長	亀	沢	シ	ズ
東京都学校薬剤師会会長	永	山	芳	男

秋涼の候貴台いよいよご清祥の段お慶び申し上げます。なお一千万都民の先頭に立ってわが東京都の向上発展と都民の福利厚生のため、日夜多大のご労苦を重ねておられることに対し、われわれ三師会会員一同衷心より感謝申し上げます。

公害、交通災害等最近特に問題の多い都の生活環境のもとで学びつつある140万児童生徒の保健教育、保健管理についてご協力申し上げているわれわれ三師会の責任もいよいよ重大となって参りました。会員一同たえず研修を重ね

各々その職務に努力しております。

今さら申し上げるまでもなく、学校医、学校歯科医は児童生徒の保健教育、保健管理はもちろんのこと、すべての疾病、伝染病および食中毒等の予防処置、突発的発病、事故等による傷害の救急処置等を行なうほか最近学校病の第1位を占めるう歯対策すなわち自然治癒しない実質欠損をともなった進行性の疾患であるう蝕の予防、歯牙軟組織歯髓に及んだう蝕病変による全身病の予防的立場から早期発見、早期処置等々、また精神障害、循環器系疾病および近視の予防と撲滅に対しても日夜専念努力しております。

また学校薬剤師は学校薬事衛生のほか学校医と協力して、学校環境衛生の維持改善、すなわち学校における飲料水、用水、教室その他における空気、暖房、換気、採光、照明等の検査と事後処置、学校内の清潔、学校給食の衛生管理はもとより、最近では学校の受ける公害の排除にも取り組み、児童生徒等の保健衛生と学習能力の向上のため力を尽くしておる次第で、その職務の内容も多岐多端にわたっております。

ひと昔前のわれわれの職務を知る者にとっては、現在のそれはまことに隔世の感を覚える次第であります。国民皆保険体制下においては、受診率の上昇にともない、医薬の業に携わる者の稼動時間は実に驚くべきものがあります。われわれ学校に関係するものとして多忙を極める日常ではありますが、この時間を割いて、次代の担い手である児童、生徒の健康の保持増進に心を砕いておる現状であります。

現在、年額、学校医および学校歯科医は96,000円、学校薬剤師は、48,000円の報酬を支給されておりますが、前記の通りの事情に加え、現下の経済事情も御考慮の上、左記の通り増額を要望いたす次第であります。

記

- | | |
|----------|---------------|
| 1. 学 校 医 | } 年額 150,000円 |
| 1. 学校歯科医 | |
| 1. 学校薬剤師 | |

手 当 増 額 に 関 す る 請 願

学校医との等差解消をめぐる

東京都学校歯科医の手当増額に関する請願

請 願 者	東京都学校歯科医会長	亀 沢	シズエ
紹介議員		春日井	秀 雄
		吉 峯	長 利
		田 中	定 造
		柳 田	豊 茂

理 由

近年学童のむし歯の罹患率は著しく、東京都内小学校では98%の児童が罹患しており、発育期にある青少年の健康に及ぼす悪影響は憂慮にたえないところであります。私ども学校歯科医は誠意をもって学生、生徒、児童の健康の保持増進に日夜微力を捧げてきているのであります。

御承知のように、学校医、学校歯科医の身分は、戦前は勅令によっていたのですが、戦後は昭和33年公布の学校保健法によって設置されることになったのであります。

それ以来、学校医と学校歯科医の手当は、地方交付税法にもとづく地方交付税のなかに見込まれることとなり、その配分の基準については、昭和34年7月18日付文体保第138号をもって文部省体育局長から各都道府県教育委員会に通達されたのであります。その内容は、学校医と学校歯科医はそれぞれ1人当り7,000円と同額に積算されていたのであります。

その後の物価増、および地方交付税法の一部改正（昭和36年）に伴って、文部省体育局長から、昭和36年6月16日付文体保第155号「学校医および学校歯科医の待遇について」をもって再達されたのであります。

その内容は、小学校学級数18、児童数900人、中学校学級数15、生徒数750人。高等学校学級数15、生徒数750人を標準施設規模とし、「昭和36年度からの地方交付税の配分に用いる単位費用の積算において、学校医および学校歯科医の報酬が標準施設規模につきそれぞれ1人年額12,000円、計2人分24,000円と改訂増額されることになりました。つきましては、各地方公共団体にあっては財政事情もあることと思いますが、少なくともその積算を下らない程度に増額するよう格段の御配慮をお願いします。」と通達されたのであります。

この二回にわたる文部省通達が学校医、学校歯科医の待遇に関する国の基準であります。これらの通達を通して、

1. 学校保健法制定に伴い昭和34年以来、学校医と学校歯科医はつねに同額であること。
2. 地方交付税のなかには、一校につき医系の責任をおう者として学校医1名、歯系の責任をおう者として学校歯科医1名と、それぞれ1名ずつ計2名がつねに見込まれていること。

このように昭和34年以来、国は施設規模によって学校医と学校歯科医は同額の待遇の基準を示しており、技術と責任と仕事の量において同一であるにもかかわらず、学校医と学校歯科医の待遇に格差をつけることは全く理解に苦しむところであります。

この考え方で、6大都市の殆んどが同一待遇を受けておりますのに、全国の範たるべき東京都においては、再度明確にされた国の方針通り、学校医と学校歯科医の待遇の回数においても手当額においても同額として、現在より増額にふみ切られるよう早急に御配慮下さるようお願いいたします。

具体的参考資料

学校歯科医の執務情況

1. 定期健康診断

イ 現存歯数（永久歯28歯、乳歯20歯）の検査。

ロ 多数歯牙のなかから、むし歯を第1度から第4度までの区分を検査する（児童生徒の歯の健康保持には、第1度のむし歯を検出して早期に予防処置を行なわしめることが重要であるが、この第1度のむし歯は肉眼のみでちょっと見たくらいでは発見しがたいもので、探針を使用して一歯ごとに歯の隅々まで入念に検査するのであるが、専門家でも非常に時間を要する）。

ハ 歯周疾患の有無

ニ 歯牙自体の異常歯の有無

ホ 梅毒のハッチンソン歯・フルニエ歯の検出

ヘ 歯列咬合異常の判定

ト 歯肉その他軟組織の検診

チ 口内清掃状態

リ 口、舌の異常

以上の検診を完全に行なうには児童1人に対し約5分ないし10分を要する。なおこの実施の必要器具は1人

1人の児童生徒に対して消毒した機械を新たに使用し、所見を1歯1歯記載するもので熟練を必要とする。

2. 臨時健康診断
近時むし歯の進行度の急速なる実情に鑑み、定期健康診断以外に2～3回の実施が必要である。
3. 夏期施設への参加児童の予備健康診断
4. 夏期施設終了後の健康診断
5. PTA地域社会に対する歯科衛生講話
6. 学校保健委員会の指導と助言
7. 児童保健委員会の指導と助言
8. 学校管理下の災害対策及び応急処置
9. 就学児童の健康診断
10. 幼稚園児の健康診断
11. 児童生徒の健康診断
12. 教職員の教科指導
13. 児童生徒の予防処置
 - イ むし歯予防としての弗素の塗布
 - ロ 初期むし歯の銀アマルガム充填
 - ハ 要抜去乳歯の抜去等を行なう。
14. むし歯罹患性児童のテスト（むし歯に罹り易い児童と、むし歯の罹患に抵抗をもつ児童とがある。これを数段階に区別して検査するテストで、これにより、罹り易い児童は教師と父兄に注意してもらって、学習と予防の両面から特別の指導をする新しい学校保健のシステムで学校ではリックレテストが簡単でよい。）
15. 罹患性児童のレントゲン検査及び読影と、早期治療の指示
16. 清掃不全児を指導するためのサフラニンテスト
17. むし歯予防を目的とする学校給食添加剤使用に関する歯科的管理と助言
18. 歯、顎を中心とする顔面の正常発育への監督と助言
（正しい立派な顔面の発育を目標とする局所の体育ともいうべきものである。学校歯科医の重要な一半の任務で、もし日本中の教師と学校歯科医が協力して行なえば、日本の青少年はもっともっと立派な顔貌となる。このためには適正な歯牙交換の管理と指導、徒手矯正と正しゃく運動の指導その他がある。）
19. 不良習癖の矯正指導
20. 特に低学年児童の乳歯むし歯に対する小児歯科の指導
21. 特別教育活動における保健部の歯の衛生に関する指導と助言
（近時各学校において特別教育活動のうち、保健班の活動は旺盛であるが、その中でも児童の歯の衛生活動は極めて活発である。これに学校歯科医は熱心に協力している。）
22. 学校行事中における歯の衛生事項に関する指導と助言

昭和37年1月26日

都議会厚生文教委員会速記録より（第1号）

岡委員長（前文略）本日の日程には直接関係がございませんが、学校歯科医会の会長外2名、副会長の方でございますが、本委員会に口頭をもって陳情いたしたいとの申し入れがございますが、これを許可いたしたいと思ひます。ご異議ございませんか。

「異議なし」と叫ぶ者あり

岡委員長 それでは許可いたします。

(陳情人出席)

岡委員長 委員会は審議の途中でありますので、陳情の趣旨は簡単明瞭にして3分ないし5分程度で切り上げていただくようお願いいたします。

亀沢陳情人 本日は政務ご多端のところ私どもに陳情の機会をお与えいただきましたことを心から感謝いたします。

私どもは都の学生生徒児童の健康の保持増進のために誠意をもって微力をささげている学校歯科医の団体でございます。私ども東京都学校歯科医会は、学校保健諸団体と相提携してきており、学校医、学校歯科医などの待遇の問題につきましても、1昨年秋ごろから相とにも対処することを約してまいりました。それであるのに昨年12月4日、東京都議会文教委員会におきまして、東京都学校医会の請願により学校医と学校歯科医との手当の増額の案が採択されたのであります。その内容は、学校医は月4回、学校歯科医は月3回出勤するものとして差別がつけられていたのです。

ご承知のように現在学校医、学校歯科医は、昭和33年から公布されている学校保健法によって置かれております。そうして学校医と学校歯科医の手当は、地方の交付税法に基づく地方交付税の中に見込まれております。その配分の基準が文部省体育局長から各都道府県教育長あてに通達されております。この文部省の通達が学校医、学校歯科医の手当に対する国の基準でございます。その通達はすでに昭和34年7月に出されまして、その際は、学校医、学校歯科医とも同額の年1人7,000円と定められておりましたが、昭和36年6月にはやはり同額の年1人12,000円と増額して通達されているのでございます。すなわちこの通達から見ますと、通達の中にこういうことが書いてございました。昭和34年の通達以来学校医と学校歯科医はつねに同額であること。もう一つは、地方交付税の中には、1校につき医系の責任を負う者として学校医が1名、歯系の、つまり歯科関係の責任を持つ者として学校歯科医が1名それぞれ1名ずつ計2名がつねに見込まれている。こういうように昭和34年以来、国は施設規模によって同額の通達がございました。技術と責任と仕事の量において同一であるにもかかわらず、東京都においては学校医と学校歯科医との間に等差をつけてきている経過は全く私ども理解に苦しむところでございます。

全国の範たるべき東京都において、このたび国の方針通り同額として増額に踏み切られるよう、早急にご配慮下さるよう切に切にお願いいたす次第でございます。私どもの本日の陳情はこういう趣旨のもとに会員全体の総意によりまして陳情させていただきました。

岡委員長 皆さんは議会のほうに請願を出されているそうでございますけれども、まだ本委員会にこれが付託になっておりませんので、正式付託になりましたならば本委員会で十分審議してまいりたいと思います。本日はどうもお忙しいところご苦勞さまでございました。(陳情人退席)

大沢委員 いまの陳情ですが、いま委員長は、議会にかかってきて本委員会に回ってきたならば、十分意見を尊重して検討したいという答弁をして帰ってもらったわけですが、臨時議会もちょっと私どもには開かれそうな空気もわからないし、下手すると予算編成に間に合わぬということも出てくると思うので、そういう点を十分考慮しながら予算の審議をしなければいかぬと思うのですが、委員長はどう考えているか、ちょっと聞かして下さい。

岡委員長 正式に申しますれば、いま大沢委員のいったとおり、本委員会に付託にならない限りにおいては本委員会としては議題にならないわけでございますが、理事者のところにもこの問題についていろいろと陳情等がなされておものと思っておりますが、理事者がこの解決のためにどのような検討を進められているか、それをまず理事者側の方で明らかにしていただかぬと、なんとも申し上げられないのですが……

辻田体育部長 この問題につきましては私どものほうにもいまここで陳情されましたような趣旨のことを強く訴えてきておられるわけでございます。しかし、またこの東京都の現在の手当の問題につきましては、ずっといろいろな経過があるようでございまして、医師会、学校医会の方にもいろいろな意見がございますので、ただ一方、歯科医会のご意見だけをそのまま承わって処理するということも非常に困難でございますので、実は私どものほうで、学校医会の方々、歯科医の方々両方の責任者の方、つまり会長ということでございまして、ご相談いただいたり何かして、いま話し合いをいたしている最中でございます。

先般も私どもが、あっせんといっではおかしいと思いますが、中に立ちまして両会長と会談などいたしました。な

おまたそれぞれ学校医、学校歯科医のほうでも理事会なんかを開かれまして、いろいろご相談いただいているわけでございます。今後も引き続いて両者の会談を続けまして、基本的な考え方において一致点を見出して、その上にとって適当な処置をいたしたいというふうに、いま進めている最中でございます。まだ結論は出ておりませんが、だんだん話し合いの筋が前進しつつございますので、もうしばらくそういう努力を続けさせていただきたいと思っております。

田中委員 ただいまの説明についてさらに伺いたいのですが、この前、医師会の請願については、増額してほしいという請願を採択しているわけですね。したがってその金額は別として、増額するということは37年度から実施されるわけですね、そのときに医師会ばかりでなく、歯科あるいは眼科とか薬剤とかその他関係方面も考慮してほしいということを、たしか採択するときにつけていたと思うのです。したがって増額することは確実にになっていると思うのですが、いまその話し合いをしてからなんというので、予算編成までに問い合わせますか。

辻田体育部長 37年度の予算要求といたしましては、この前学校医会から出されて採択されました請願の趣旨によっていたしておるのでございますが、これは、しかしまだ今後どういうふうに決定されるかわかりません。この前の学校医会から出されました請願は、従来の金額をそのまま倍額、約倍でございますが、倍額にスライドするといったような形になっておりました。しかし、いまここで問題として盛んに歯科医会の方からいわれておりますことは、その倍額にするということではなく、学校医と学校歯科医との間に格差があるということが非常に問題でございます。従来も格差はあったのでございますが、もしすべてを倍額にいたしますと、その格差がさらに倍額になってなお差が大きくなるということで非常に問題があるようでございます。そこで、予算の要求は一応そういうことで要求いたしておりますけれども、もしこの処置について基本的な考え方がまとまりましたならば、今後その線に沿って補正をするとか何とかという問題も起きてくるんじゃないかと思うのでございますが、いまのところは一応そういう形で予算の要求をいたしてしまいましたので、いまの段階において、直ちにこれをどうこうするということはむずかしいような事態になっている状況でございます。

大沢委員 部長さん、どうもこれはいろいろとむずかしい問題もあるから、非常に答弁も慎重な答弁をしていると思うのですが、この前12月4日に採択になった請願ですが、この一番終りの方に「なお学校医、学校歯科医、薬剤師についても同様のご配慮を賜りたい」となっているのです。この一行を消して採択ということを委員会ではやってないんです。全文を採択しているわけだ。だからしろとを考えていけば、当然前から7,000円のころも同額、その次の12,000円のときも同額と、こうきているものだから、ぼくらあまりくわしくなかったから、大体予算を組むべきには、この趣旨でやられるものだとして理解しておいたわけだ。ところが前文のほうだけやって一行は全然削っちゃったというところに、こういう問題の起きた点が1つあるかと思う。

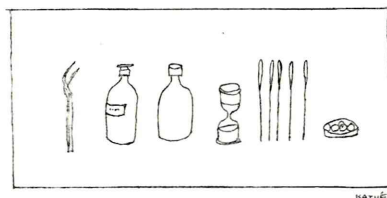
それからもう1つは、ここまでいいたくないけれど、あなたがたでもいろいろ答弁しているらしいですよ。ところがその人はどこかへ今度には行っちゃったということを聞いているのです。そうなるとますますむずかしくなってくるので、いま田中さんのいったように、ここまできちゃってはなかなか大へんだろうけれども、予算編成の時期までには何とか話し合いをまとめてもらって、あとお医者と歯科医がうまくなるといういろいろと困っちゃう。この請願の趣旨はそういうことだから、ぜひひとつお願いしたいと思います。

岡委員長 ただいまいろいろ質問がありましたが、ひとつ体育部長のほうで円満に、しかもいまの陳情の趣旨が解決されるように一段のご努力をお願いいたします。

訂正とおわび

亀 沢 シ ズ エ

日学歯会誌16号P.119・右段上から8行目のフランスでは私立学校は一校もなく全部国立である——を後日調査しましたところ、ひじょうに学費のかかる私立学校のあることがわかりました。ガイド(日本人)のことはをうのみにした当方にも落度がありました。本年度も行きますのでよく調査してきます。誤報をおわびします。



学校洗口場について

小学校施設規程の中に能率的な洗口場を取り入れよ

熊本市立城東小学校歯科医 杉原義人

小学校における保健指導に必要な施設の一つとして、能率的な洗口場を強く要望したい。これは、学校歯科医の私が長年の体験に基づく悲願である。

全国連合小学校長会は、昭和32年10月に小学校設置基準第一次試案を作成し、以来、その改訂につとめ第三次案まで進められ、“小学校設置基準全連小学校長会案”昭和42年3月発行66ページとなって配本されている。しかし、その中にも洗口場は全く名称すら出ていない。かくのごとく、現在なお洗口場は無視され、手洗場の名称にかくされている状態である。学校現場では洗口場は洗口場とハッキリ呼称し、むしろ逆に洗口場の名の陰に手洗場を含めてしかるべきである。この学校洗口場は**保健教育の教具**として施設されることを要望する。水泳プール施設を体育充実の父とすれば、洗口場施設は学校保健充実の母たる価値ありと強弁し、洗口場施設の重要性を提議したい。

清潔は保健教育の基本であり、そして口腔清掃は歯科保健教育の基礎である。歯を大切にすることを養育指導となればまず、うがい、歯ブラシの正しい使用に目を向けねばならぬ。そのためには能率的な洗口場が絶対必要である。この難かしい清潔習慣を定着させることができれば、保健指導の1本の柱は確立されたといえよう。むし歯には自然治癒がない。この特性のために、う歯対策はややもすれば早期発見、早期治療のみに気を取られ勝ちだが、保健管理以上に重視すべきは予防面である。

交通安全とう歯対策の類似点

現代の消費文化生活環境の下では、むし歯の誘因があまりにも強く、子どものむし歯は年々増加していく。

先頃、私は、熊本県の学校歯科保健研究指定校である天草のS小に指導のため出張した。S校ではK校長以下、学校を挙げ研究に取り組んでいられるのに感心した。ここでの報告の中で次のような発表があった。う歯は他の学校病全部に匹敵する以上に罹患率が高い。年々急増する交通事故については、その重要性に鑑み、現在、この学校でも交通安全教育の特別時間を年間11時間捻出して、これに当てている。学童のう歯阻止対策は現況を見れば生やさしいことでないと思われる。

本校では歯科保健教育のため、交通安全教育感覚に準じ、特別時間を各学年とも年間2時間設定する方針に決めたという。もちろん、各教科での関係事項や特活時間を充分活用した上での特別時間である。なるほど、交通安全とう歯の類似点を指摘した着想は面白い知見である。交通事故は自動車数の制限により、う歯は砂糖の制限により減少できることは明らかである。それが両者ともにでき難いところに問題がある。う歯対策には、より強く予防に重点を置かねばならぬ所以である。

むし歯半減運動を展開し、その一環として、全日本よい歯の学校表彰を始めてから11年になり、昭和44年度、受賞小学校は2,312校に及び、全国学校の約1割が表彰されている。これらの受賞校は、いずれも、よい歯の学校運動の現場活動によって、学校保健教育の全般の推進に役立ったというのが一致した声である。かくて、むし歯は、学童の発育段階に適合した保健学習の好教材とい

える。私は、この好教材に備えてその教具として最も必要である洗口場施設を与えよと提議している。機運は、正にすでに熟している。

歯みがき指導とその習慣づけ

学校歯科の立場からすれば歯ブラシの正しい使い方を指導し、習慣づけ、それを家庭のしつけにまで延長しようというのだから、楽なことではない。また一方、むし歯予防としての歯みがきの効果は専門家の間にも疑問を抱くもの必ずしも皆無でないことは、むし歯発生要因の複雑さを物語るものといえよう。だが、それは、効果的な歯みがき指導がなされていないからで、言葉を換えていえば、おぎなりの歯みがきでは、むし歯発生を予防する効果は求められないということである。このことは、学童に塩基性紅色色素サフラニンなどをもってする歯の清潔度テストを実施して、つくづく感ぜられる。私どもは、このむし歯の激流を防衛するには、徹底した歯みがきを実施するのがまず取るべき手段である。さらに加えて、口腔清掃は歯肉炎、歯槽膿漏の予防となり、また文化人のエチケットとして一石三鳥の意義がある。歯ブラシ指導はローリング（回転）法によるべきである。操作は少しむずかしいから多少、発育段階に応じ加減はするが、長い将来への躰であるから、むずかしくともローリング法によるべきである。むずかしいというのは悪習に染まった大人の批判であって、子どもは思いのほか、すぐ上手になるから妙である。

能率的な洗口場

ここでいう能率的な洗口場とは現在、城東小の低学年の各教室毎に付設されている給水カラン5～7個ある洗口場形式をさす。すなわち、各教室の出入口に近い廊下窓側にその教室専用として設置され、鏡の備えあるを条件とする。洗口場は流水式としコップは使用しないことを原則とする。給水カランの型や流し台の形、高さ、広さ、傾斜等は、状況により能率的に考案設計すればよい。そして、流水が付近に散乱して不潔にならないよう工夫することである。

かくて、洗口、歯みがきの集団的訓練や常時の躰は、隣の教室にも迷惑かけることなく、きわめて気軽に学級活動として行なわれる。世界に誇る日本の学校給食制度は多大の成果をあげているが、新しい教育としての給食は、食前の手洗い→給食（食事指導）→食後の洗口（歯みがき）……この一連の内容とした1時限の教育と見なすべきである。

城東小の現場での実感

今から11年前、昭和33年12月、城東小は少年放火魔のために講堂1棟を残し夜の中に全焼した。その後、本建築3階建校舎を新築するにあたり、私は各教室に専属する洗口場を施設するよう強く進言し、おおむね要望が実現し現在、保健指導に大変重宝がられている。この洗口場ができてから、歴代校長の指導、養護教諭の努力、全職員の協力によって、いよいよその機能を発揮している。

なお、城東小の再建以降、熊本市の場合、小学校新築には城東小にならって洗口場施設がともかく一応施設されつつあることは幸いである。

ここで私の場合、残念なことは、城東小、焼失校舎再建当時、経費の都合上、2、3階の高学年の教室では、洗口場不足のまま落成したことである。本年も私は1カ月余に及ぶ学級別歯科保健指導（1学級1時間）に同行して、各教室を巡回したが、洗口場の不足している2、3階の教室では実地指導に円滑を欠くことを痛感した。

また、ここでは洗口場施設不足のため、日常の給食後の歯みがきも時間的にむりとなり、教室にはクラス全員の歯ブラシを歯ブラシ保管箱に持っていながら、毎日の歯みがきを強要するわけにまいらならしい。かかる結果になることは、すでに11年前の新築当時から判っていただけに残念至極である。

よって、目下、学校から市当局へ2、3階の教室にももれなく教室に1洗口場を持つまでに増設するよう申請しているが、洗口場1カ所の経費見積額は79,800円と試算されている。

むすび

本建築の場合では、後からの増改造費はことに金がかかる。だから、洗口場は小学校設置規準の中に取り入れ、新築当初に必置すべきである。10数年前ならば、各教室毎に付設する城東校式洗口場のごときは、あるいはぜひいたくともみられたろうが、わが国の経済国力発展の現況からすれば、これくらいの施設は、文化国家として当然として断行してしかるべしと思われる。洗口場は単にむし歯予防のためばかりでなく、感冒流行時の洗口、空気汚染公害対策等にも必要で、いわば保健教育の基本的施設である。

なお、歯ブラシは全児童に準学用品扱いとして持たす方がよい。近年、よい歯の学校活動が全国に展開され成果を挙げている時、ここにこの能率的な洗口場を与えれば、どの学校もただちにその場で画期的な現場活動が開

始されるであろう。私は、副標題の件を識者に訴え、ことに文教当局に強く要望する。

付記

かくて、城東小の学校洗口場（各学級教室毎に付設）はその後当局の理解、協力により昭和45年9月、筆者の要望通りに増設完備された。学校保健教育進展のために深く喜ぶ。

文献

- 1. 新しい学校保健施設としての手洗兼洗口場設備の提唱—文部省は学校建築の中に手洗兼洗口場の基準を取入れよ、

歯科時報13・11号、昭和34年11月

- 2. 城東小学校の歯ブラシ指導方式について—保護者の方々の理解と協力を得るために—（再版）昭和42年8月
- 3. 学校本建築における洗口場の設置について、学校保健62号、昭和41年5月
- 4. 学校建築に当たり洗口場を設置されるよう熊本市当局へ建議、日本学校歯科医会会誌10号、昭和41年10月
- 5. 熊本市城東小学校における歯みがき指導の実際、健康教室207号、昭和43年2月
- 6. 学校歯科施設について—小学校施設規準の中に能率的な洗口場を取り入れよ—健康教室230号、昭和45年1月（以上の文献いずれも栃原義人によるもの。）

僻地における児童・生徒のう蝕罹患者率40年間の推移報告

熊本県学校歯科医会会長 栃原 義 人
八代郡泉第一小養教 田中 千鶴子

平家の落武者のかくれた秘境として有名な熊本県五家荘（現、八代郡泉村）は、今でも代表的僻地である。五家荘とは、椎原、久連子、仁田尾、葉木、樺木を総称し、九州の屋根にあたる陸の孤島といわれた山村で、全域急斜面の山地だから民家は1軒1軒孤立し、同一平地

は2世帯以上の建物はなかなか見当たらない。かつて、筆者栃原は昭和4年8月、10日間にわたり五家荘の巡回診療旅行を試みた。当時、九州歯科医専校の教授だった筆者栃原は、助手、学生4名をつれ、熊本医大の内科、眼科、耳鼻科と協力し、有力な診療団を編成し、研究調査

表1 昭和44年度、五家荘学童の永久歯う蝕罹患者状況（小学校）

校名				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	計
3 小	人 罹	患	員 者	10 0	11 6	12 5	8 5	9 4	10 2	60 22
4 小	人 罹	患	員 者	2 2	9 9	8 8	4 4	6 6	3 3	32 32
5 小	人 罹	患	員 者	3 3	2 2	2 2	1 1	2 2	5 5	15 15
6 小	人 罹	患	員 者	15 8	9 6	16 14	23 19	12 11	18 16	93 74
7 小	人 罹	患	員 者	4 4	9 9	3 3	10 10	5 5	7 5	38 34
8 小	人 罹	患	員 者	16 8	5 3	19 15	16 13	20 18	8 8	84 65
計	人 員	男 女		27 23	27 18	29 31	41 30	26 28	26 25	226 155
	罹 患 者	男 女		13 12	18 17	22 31	23 27	24 22	20 18	120 127

第3小—柿迫 第4小—柿迫 第5小—久連子 第6小—仁田尾 第7小—葉木 第8小—樺木

を兼ね、学童を含む荘内全部落住民 700 余名を検診し、村民総出の歓待を受けたことがある。いうなれば、近年流行の夏期無医村巡回診療の草分けだった。その時、僻地学童のう歯の少ないのに驚いたが、今う歯の多いのに驚いている。約40年の時の流れの中に体験したきびしい現実である。

それを数的に略記すれば、五家荘学童（6～15歳）の永久歯う歯罹患率率は、昭和4年8月、筆者栃原らの調査では5%，同25年、八代保健所歯科近藤氏15%，同35年、同保健所歯科岩本一人氏22%，同41年、同氏64%と報告され、本年昭和44年4月定期健康診断の結果は77.6%で驚くべき激増である。

栃原義人：環境を異にする九州五家荘住民についてなせる口腔検査成績、日本歯科口腔科学会雑誌、38号、昭和5年9月。

次表は、当該学校歯科医吉田健一氏により実施された昭和44年度定期健康診断票に基づき筆者田中が集計作業

したもので、わが国におけるう歯罹患率の消長を語る典型的な1事例だと思う。

表2 昭和44年度、五家荘生徒の永久歯う歯罹患患者状況
(中学校)

校名			1年	2年	3年	計
泉 中 学	人 員	男女	79 75	70 77	83 93	232 245
	罹 患 者	男女	60 72	66 55	78 89	204 216

表3 五家荘・児童生徒の永久歯う歯罹患率(昭和44年)

	人 員	罹 患 者	罹患率率
小 学 校	381	247	64.8%
中 学 校	477	420	88.5%
計	858名	667名	77.6%

私のくふう

京都府 後藤 宮 治

就学時検診と歯の健康相談の実施

小学児童の就学時検診を実施するに当たり、つき添の保護者を対象にう歯予防について指導し、下記の事項を主体に質疑応答を行ない今後の処置方針を明確にし学校へ入学する前に処置を励行し、勉学に支障を来さないように指導し大きな成果を収めた体験を報告する。

1. う歯発生の原理と予防対策について
2. 六歳臼歯の重要性と歯の使命について
3. 乳歯の使命と重要性について
4. 乳歯の交換期と歯列不正の予防について
5. 間食の指導と偏食の矯正について
6. 完全咀嚼と栄養の吸収について
7. 歯みがきの適正な指導と時期について
8. 日光浴の必要性和その実践について
9. 母親の妊娠中の栄養と胎児の歯質強化
10. う歯と全身の疾病について
11. う歯と発音、容貌、発育に及ぼす関連性
12. う歯と学習に及ぼす影響について…等実際に児童

を前にし、口腔の実態を示しつつ、つき添の保護者に懇切に語り、これに対する質問に適切な応答をすることによって保護者の感銘も深く、ことに就学時の検診は一斉に、一日中に実施されるので、学校入学までに約3カ月間の日時にゆとりがあるのと、学習に影響なくゆっくり処置し得るので効果的である。

ことに入学後は学習時間に影響するので、入学までに処置の励行を指導し実践せしむることが必要であり、また一面成果をあげる所以である。

その間に処しての発言の要点は

「学校へ入学してから、歯が痛むと勉学に影響し時には休学の必要が起り、さらにはC₁C₂の場合は早期に処置することによって、時間的にも経済的にも大きなプラスとなり、一方には、適正な交換期乳歯の抜去により歯列不正の予防を行なう」と総てにおいて早期発見と早期処置の必要性を説き、励行すべきで、これについては学校当局の協力を要請し、家庭への通知連絡を励行すべきである。

研究

年度を追った一連の保健指導

学校と父兄の結びつき

熊本市立城東小学校養護教諭 松本敬子

発表時間の関係上、研究紀要からはなれ、各年度の枠をはずして、検査、治療管理、予防管理、父兄啓蒙、指導面の特徴だけをお話します。

現況と当面の問題

本校は現在 807 名の児童数をもつ中規模校であります。が、繁華街のすべてを校区にもっておりますので、保健面では大都会とかわらない問題をかかえております。

歯においても、食生活の面からみるとぜいたくのようなのですが、商売が忙しいので工夫が少ない。また、児童のつづかいには他の地域にくらべ、非常に多く、菓子類は周囲にあふれている環境であります。

したがって乳歯う蝕率92%，39年度、研究当初、永久歯未処置率（図1）は、各学年30%位でした。

続いて図2にありますように、当時の6年生の入学時から6年間のう歯の推移も多くの問題を含み、高率を示しています。

すなわち、2～3年生で急激に増し、いずれも治療者

図1

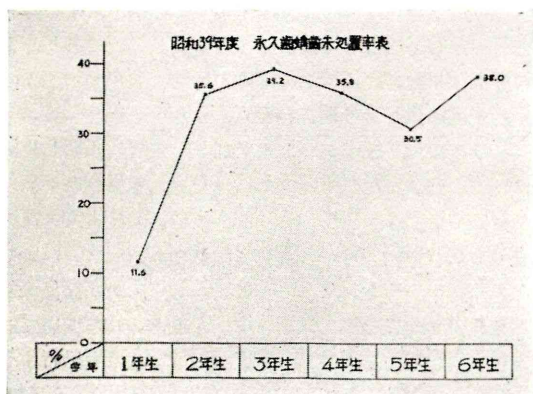
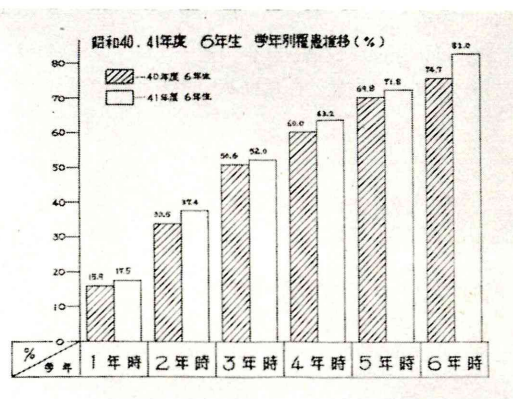


図2



を含めてですが、3年生は永久歯が半数も冒されており、6年生では80%以上が永久歯う蝕患者であります。

まず、この実態を是正してゆくことが先決でした。係である私が動き、校長、学級担任全職員の意識を高めねばなりません。

まず、目標をはっきり打ち出し、実践に移しました。

- (1) 永久歯のう歯の完全治療を計画的に行なう。
- (2) 徹底した歯磨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) 父兄の啓蒙を行ない、協力を得る。

この目標は終始かわらず続けてきましたが1年目は、この膨大なう歯を如何に合理的に治療していくかにかかっており、また、う蝕をなにか合理的に食い止める方法はないものかと思い、実践に入ったわけであります。

検査に対する姿勢と、特徴をあげれば、検査は、他の検査に先がけ、4月、9月の当初に行ないます。

検査と指導は表裏一体として行ない、栃原校医が検査しながら指導、二段構えで、私がその場で治療券を渡

し、個人指導もします。事実が新鮮ですので、その場での指導は大変効果があります。

その時、管理簿の整理もできますので、誰が、どの程度のう歯を、何本持っているかを記憶してしまいます。廊下でも、毎月の体重測定時、体重計に乗っている児童へも、町で遊んでいる児童へも、その時に応じて話しかけの指導ができます。

その他、治療管理面の学級う歯管理票(写真1)という本校独特の管理票を作製し、担任の責任範囲とし、使用しています。

すなわち、画用紙に泣顔をプリントし、上にう歯本数、下に氏名を記入し、学級に貼布されます。この泣顔

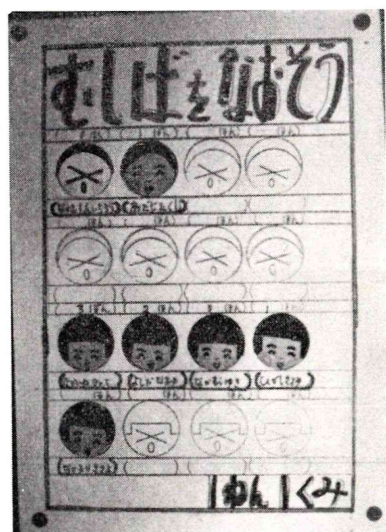


写真1

のう歯保有者は、治療を終了しますと、治療券と引きかえに笑顔のラベルが渡され、担任の賞め言葉を受けて、自分の手で、自分の泣顔の絵の上にはります。笑顔ラベルも、男は黄の色紙、女はピンクの色紙に笑顔をプリントし、保健部員が色を塗り、切り抜きたてておきます。教室の泣顔を、早く笑顔に変えたいと、1人1人が競い合い、全員治療ができた学級の管理票は、次々そのまま保健室前にはりだされますので、学級での競い合いにもなるわけです。

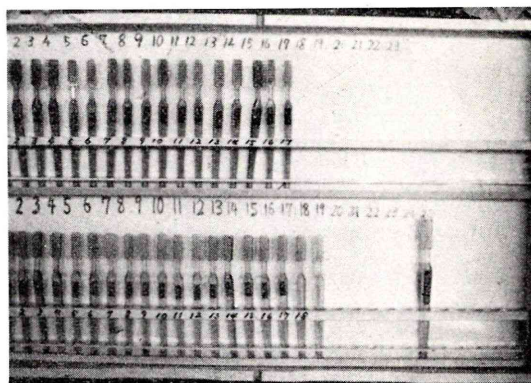
このような競争や賞賛も効果があるので、表彰などに使ってきましたが、学年差や個人の成長差、性格なども考慮に入れる必要があります。治療の促進は組織を通じて行ない、その指導者への働きかけも重要なことです。「磨きなさい」「磨いて来なさい」、といって、時どき、清潔検査をしたところで習慣形成はできるものではありません。

ません。

まず学校での歯磨きをはじめ、児童自身に「磨かねば気持ちが悪く」という心情を育てたいと、給食後の歯磨きをはじめましたが、まず最も急上昇をみる1年生と2年生に用具を揃え、翌年(40年度)は全校に揃えました。写真2は学級用歯ブラシ箱を示す。担任の意見や、児童の意見を聞き漸次改良し現在これを使用しています。

箱の条件は埃が入らず、歯ブラシ間は、一定の距離があり、1人が取る時、ばらばらと他が落ちてこないことや、歯ブラシが乾燥しやすいことです。

写真2



歯ブラシは男は青、女はピンクのローリングを使用し、1～2年生は口に合せて、下一段の毛を切り取ってあります。歯ブラシ番号は、出席名簿に合せてダイモテープがはってあります。担任の先生の歯ブラシもいっしょに入っております。

この歯ブラシは、現在、学用品なみに全員揃えてありますが、当初からスムーズにいったわけではないのです。プリントで、よく家庭啓蒙をはかってきました。

また、栃原先生の寄贈ではじまり、今でも入学祝として、1年生全員いただくことになっているのも、大いに家庭との連携に役立っています。以上の用具に高さが学年に応じた歯磨き用鏡と洗口場がそろって、本当の意味の歯磨き施設となります。鏡は給食後歯磨きに使用するほか、歯垢染色した時、自分の磨き方の欠点を知るのに役立ちます。洗口場は各教室前に手洗いを兼ねて施設されていますが、子供達は洗口場と呼び、高さは学年別に調節され、教室座席の一行が同時に磨けるよう、5つの噴射がついています。

写真3は洗口場で、熊本市の小学校では、校舎建築の際、これを取りつけるよう栃原校医によって具申がなされ軌道にのってあります。用具が整ったところで歯磨き

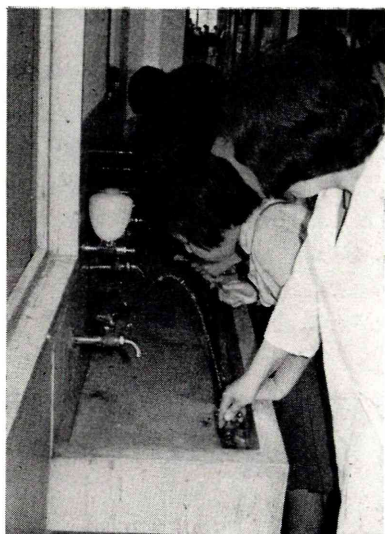


写真3

法ですが、最もう蝕率の高い奥歯から磨きははじめ、歯ブラシの持ちかえの少ない城東方式で磨かせております。

家庭啓蒙にも「歯を磨きなさい」の一言から、「必ず奥歯をていねいにね」をつけ加えるよう強調しています。学校における歯磨きは、担任の指導で毎日、給食後に行ない、私も巡回指導をしています。

次に家庭啓蒙

P T A 総会や、父親学級において、父兄の歯に関する知識の向上、正しい歯磨き法の習得に力を入れてきました。学校における指導が、家庭でさらに習慣化するように、本校が努力している意義を、本校の実状を統計で説明し、歯に対する啓蒙をしています。

つづいて歯磨きの仕方によって歯の汚染度は、どのくらい異なるか児童保健部員の歯を染色し、父兄にみても

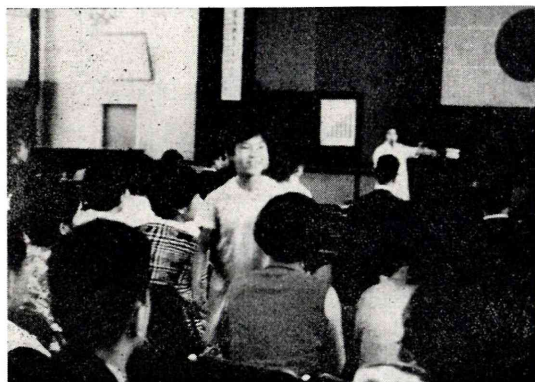


写真4

らい技術面の注意すべき点を指摘し、技術指導も行なっています。父兄にも必ず歯ブラシを持参してもらいます。全体会終了後、学級別に懇談に入る前に担任から歯磨きの指導をします。

その他、就学時健康診断と、その後の就学児童の父兄会も大変重要な父兄との結びつきの場になります。

校医が保護者や本人に、検査しながら指導をし、別に指導係を設け、個別指導を行ないます。「鉄は熱いうちに打て」という諺がありますが、入学前の父兄会（この時期が最も子供に対する父兄の関心度が高い）で、学校と一貫した保健指導を家庭でも実施してもらうように具体的に指導し、話し合って、6年間の協力を約束してもらっています。

近年は、永久歯のう歯のまま入学する児童はなく、乳歯もほとんど処置してきます。この指導が下地で、その後の家庭連絡にも反応が早く、指導がやりやすくなっています。徐々に家庭内に浸透して行くように、歯磨き知識と指導のパンフレットを全家庭に配布しています。

写真5 1年生は、お話形式を用い、上学年は科学性を加え学年に応じた指導をします。

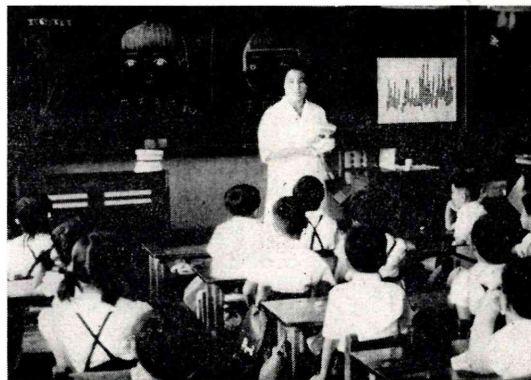
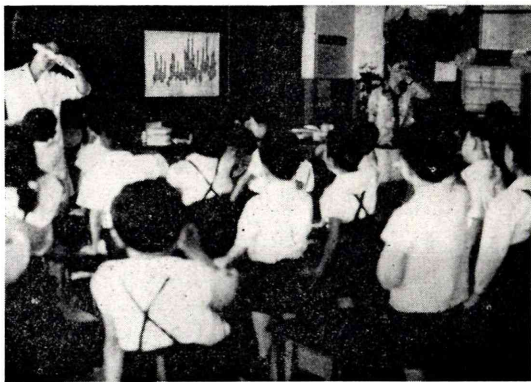


写真6



しかし、知識を与え、納得づくりの自覚をもたねば、児童の現在にも、将来にも、身についたものにはなりません。試みに知識テストをしても、案外知らないことが多いということで、指導案を立て、年間計画に組み入れた、1時間の指導を、年2回行なってきました。特徴としては、知識、評価と技能を組み合わせる指導することです。

下の写真は歯垢染色テストの場面です。記録しながら磨けていない箇所を指摘します。サフラニン塗布の場合は時間が超過しましたが、テスト錠は40分授業におさまります。

洗口場と鏡を使用して歯を磨かせます(写真9)。これは、なるべく多くの児童を、手をかけて指導しようという事で、栃原校医は、歯科衛生士の方をつれてきていただけですので、3人で1学級を分担して指導することが

写真7

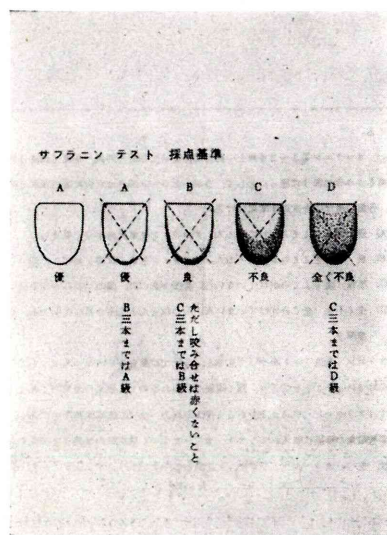


写真8
歯垢テストの評価
基準を示す

写真9



できます。

次の写真10は低学年の反省の一場面をしめします。

しめくり・約束の時間として使います。

以上の指導時間の確保についても教科優先の現在、問題がありますので、放課後の特定時間を使用することになっています。これがかえって家庭との連携に役立っております。歯の染色の一部を残して下校させ、親と子の対

写真10



話のきっかけをつくることになります。

1年生には、写真11に示すようなアンケートをとりました。これを見ると家庭への浸透の度合もわかります。

このように会話のきっかけをつくり、話し合うことによって本人には復習、父兄には自覚を促し、実行も伴ってきました。

知識の段階別指導は以上のようなようですが、その他、全体指導として、映写会、学校医の講話、歯磨き体操を一つにしたものも伝統となっています。

以上の指導で、児童自身の自己評価、友人同士の相互評価も、おのずから目立ってまいりました。そこで、保

写真11

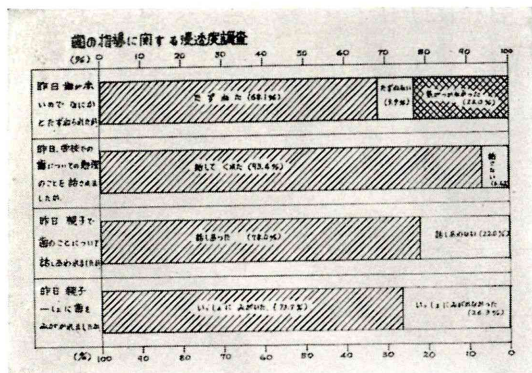


写真13

保健指導ならびに保健管理の年間計画

学年	保健指導	保健管理	生活管理	歯科指導
1	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)
2	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)
3	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)
4	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)
5	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)
6	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)	歯の健康診断 (歯の健康診断)

健部員を、校医と衛生士の方に訓練してもらい、学級内、時には低学年の指導者として活躍させています。

児童全員に、自分の歯に対する態度の自己評価をさせ、これを分析して、私達の今後の指導の参考にしていきますが、この評価から、問題の児童も学級によってはできます。本年は、もっと、児童ひとり、ひとりをとらえた継続的な指導をしたいと、月別目標をさらに検討し、低中、高学年に分けて作製、これを理科、社会、道徳、給食などの領域に関連づけてやっています。

そして本年からは、今までの放課後の1時間指導を、知識総合指導、まとめの指導としてみました。(写真12は高学年の指導目標例)

歯の年間行事も現在までのよりさらに検討し、(写真13参照)行事の中に位置づけ、評価も6年間を通して、児童が自分の手で歯磨き評価と歯管理ができるよう、そして評価段階が進歩していくようなものを写真14に示すようなものを使用してしました。

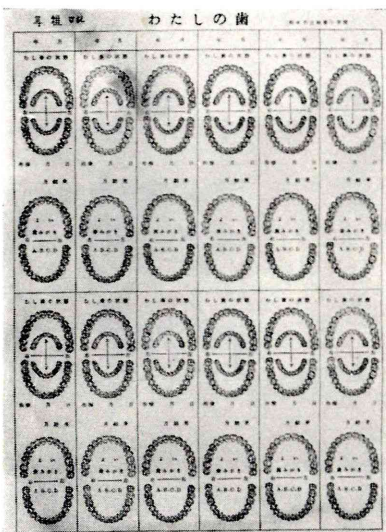
39年度からの5年間を、ある年は総合的に、ある年は

写真12

高学年 歯の保健指導目標及び他領域との関連

月	主 題	内 容	他 学 科	他 学 科	他 学 科
4	歯の健康	歯の健康診断を受ける意義を知る 歯の健康診断を受ける意義を知る 歯の健康診断を受ける意義を知る			
5	歯の健康	歯の健康診断を受ける意義を知る 歯の健康診断を受ける意義を知る 歯の健康診断を受ける意義を知る			
6	正しい歯磨き	正しい歯磨きの方法を学ぶ 正しい歯磨きの方法を学ぶ 正しい歯磨きの方法を学ぶ			
7	自分の歯	自分の歯の健康を守る 自分の歯の健康を守る 自分の歯の健康を守る			
8	歯の健康診断	歯の健康診断を受ける意義を知る 歯の健康診断を受ける意義を知る 歯の健康診断を受ける意義を知る			
9	歯の健康診断	歯の健康診断を受ける意義を知る 歯の健康診断を受ける意義を知る 歯の健康診断を受ける意義を知る			

写真14



重点的に目標を立てて、それに向かって歩いてきましたが、今後、これを普遍的に継続していくには担任のひとり、ひとりが協力するという姿勢から積極的な指導者へと、脱皮しなければ、真の効果はあがりません。

本校では、教職員の歯の健康相談と、歯石除去を合せて行ない、納得のいく科学知識と、歯に対する関心を養うようにしてまいりました。

現在、本校児童の処置率は98%を上まわり、(写真15永久歯う歯未処置率表参照)永久歯う歯率も写真16にありますように激減しています。

現在の6年生は、過去の6年生に比べ、う歯罹患者は80%から60%までおさえることができ、しかも、これらの児童は全部、治療を完了しています。

歯磨きの技術も向上し、四段評価ではDの段階の児童

写真15

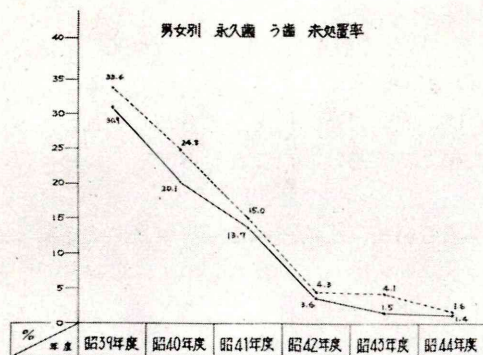


写真16

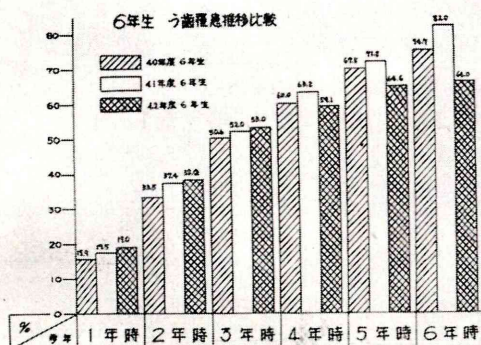
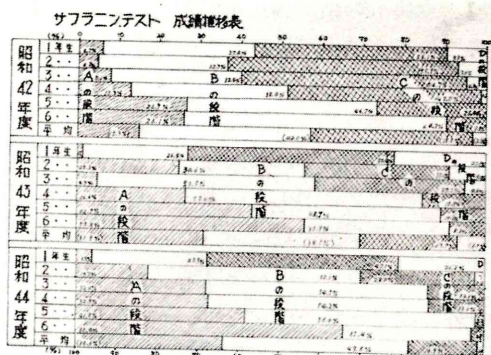


写真17



はなくなりました。(写真17参照)。

現在、この歯の教育が機関車の役目を果たし、保健教育のすべてが向上し、健康優良校として名をあげることができました。

最後に申し上げたい事は、私達は100%治癒率をあげることが最終目的でなく、知識指導をして、それで充分であるとも思いません。児童が理解したことが身につき、生活の上に実践してはじめて保健教育といえると思います。今後、私達は子供達の現在に、将来に真に生活に定着されるよう、児童が将来、父になり、母になった時、家庭で、このようなしつけができる親になってほしいという態勢で全職員、研究をすすめ努力しています。

歯みがき指導員の養成とその活動

わが校のう歯対策

大阪市立東三国小学校教諭 田中博

本校は昭和43年度より、保健教育を学校の努力目標として現在まで3カ年、とくに力を入れ活動してきました。その努力がここにのみ、健康優良校大阪府第1位の栄を受けた。この賞は私たちが日ごろ子供たちと取り組み、体位の向上に、また病気の予防にと多くの問題をよりよく解決するための努力にたいして授けられたものと考えている。

とくに、この賞の対象となった活動の中で高く評価されたのは、本校の保健活動の特色でもある、「う歯対策」の項で満点をいただいた。

今この喜びの中で反省してみると、ややもすればとぎれがちになる歯みがき指導。また100%治療へと一歩まできたときの、あと2・3人の児童の治療の問題など、障害をこえるための努力は苦しいものであった。しかしそれらの中でもっとも苦しく思えたのは、次に児童に何を与えるか、その生み出しでした。ややもすれば同じことを繰り返すことによって起こる安易な心、これを取り除くためには、いろいろな工夫と努力が必要である。

私たち保健関係職員は、つねにこの問題と取り組み、協議の結果、次に述べる「指導員による歯みがき指導」である。この指導は本校が3年間の努力の基礎の上に立って行なわれるもので、最初からこの指導を行なうことは、いろいろな問題があり、適当ではないと思う。

指導員による歯みがき指導

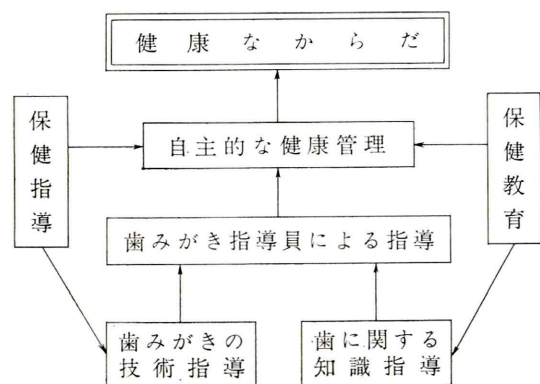
I ねらい

この活動はあくまでも保健教育の一連活動として考えている。本校の本年度の目標である、「自主的な健康管理」の活動の一分野である。1人1人の児童が自らの健康に留意し、つねにその努力をおこたらないという積極的な活動です。下図はこの関係を示したものである。

この図のように、学校教育の場において、学級活動、係活動、を中心にして、各児童1人1人にくまなく指導しようとするものである。

II 活動の実際

1) 歯みがき指導員養成準備委員会 45年1月



月	正しい 歯みがき	歯の知識	10	3 回	1 回
4	(準備活動)		11	3 回	1 回
5	4 回		12	2 回	1 回
6	4 回		1	2 回	1 回
7	2 回		2	2 回	1 回
9	3 回	1 回	3	新指導員養成	

●話合いの中心問題とその解決策

1 指導員の人数について

45年度の学級差を基礎にして、各学級担当制をとる。33学級33人。

2 指導員の指導について

市教育委員会より坂入さんに来ていただく

3 指導員の実際活動の範囲について

歯みがきの正しい方法の技術指導にとどまらず、歯に関する知識もとらえていく。

4 指導員の利用するカードについて

正しい指導のためにも、指導員の使用するカードは、低学年、高学年用と2種にわけ、教師がこれを作る。

5 指導員の活動時間の設置について

特設時間をもうけず、朝の会の8:30~8:45分の15分間の内、約5分間を使用する。

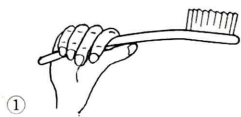
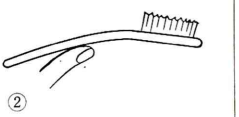
6 指導員活動の年間計画

この計画は反省会を学期ごとに持ち、適時変更することにした。

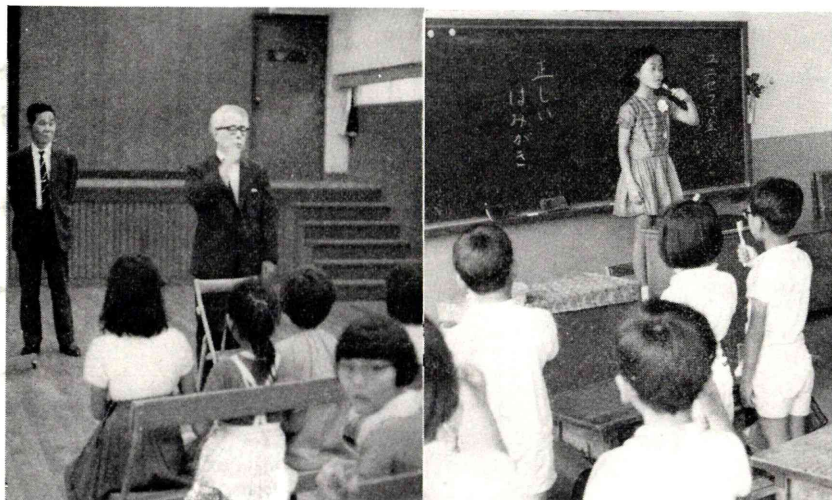
2) 指導員の養成

歯みがき指導員用カード		
低 学 年 用	No. 2	5 分 間
<p>◎これから歯みがきのけいこをしましょう。</p> <p>外がわ、内がわ、かみあわせの順にみがきます。</p> <p>・それでは外がわからはじめましょう。</p> <p>→左上から 1 2 3 4 5 6 7 8 2 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>つぎは左下です (12……8)</p> <p>つぎは右上 (12……8)</p> <p>つぎは右下 (12……8)</p> <p>つぎは上前歯です</p> <p>つぎは下前歯です</p> <p>これで外がわはおわりです。</p> <p>・つぎは内がわです。</p> <p>これで内がわはおわりです。</p> <p>・つぎはかみあわせです。</p> <p>左の上から (12……8)</p> <p>右の上 (1.2……8)</p> <p>左下 (1.2……8)</p> <p>右下 (1.2……8)</p> <p>◎これでぜんぶすみしました。おうちでみがくときも今なら ったみがき方でクルックルッとみがきましょうね。きつ ときれいな歯になりますよ。</p>		

歯みがき指導員用カード		
高 学 年 用	No. 1	5 分 間
<p>◎これから歯みがき訓練をします。</p> <p>外がわ、内がわ、かみあわせの順にみがきます。</p> <p>正しいローリング法できちんとみがいてください。1か 所を16回みがきます。</p> <p>・では外側からはじめます。</p> <p>→まず左上から (1 2 3 4 5 6 7 8 2 2 3 4 5 6 7 8)</p> <p>つぎは左下</p> <p>つぎは右上 → つぎは右下</p> <p>つぎは上前歯 → つぎは下前歯</p> <p>これで外側はすみしました。</p> <p>・つぎは内側をみがきます。</p> <p>これで内側はすみしました。</p> <p>・つぎはかみあわせ</p> <p>左の上 → 右の上</p> <p>左の下 → 右の下</p> <p>◎これで全部みがけました。家庭でもこのローリング法で みがいて下さい。歯だけでなく歯ぐきも、きつと丈夫に なります。これで今日の訓練を終わります。</p>		

歯みがき指導員用カード		
低 学 年 用	No. 1	3 分 間
<p>◎みなさん今日は私がこんどこの学級の歯みがきをおしえ ることになった○○××です。どうぞよろしくおねがい します。</p> <p>◎今日から歯のことについてのお話や、歯みがきのれんし ゅうをしますので、よく聞いて、しっかりおぼえ、良い しゅうかんを身につけて下さいね。</p> <p>・今日ははじめての日ですから、かんたんなべんきょうに しましょう。</p> <p>・みなさん、自分の歯ブラシを右手にもって手をあげて下 さい。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p>① ②</p> <p>・この持ち方を(自分でにぎって見せる)①の持ち方。こ の持ち方を②の持ち方といいます。さあいっしょにおけ いしましょう。</p> <p>①の持ち方②の持ち方……(3・4回くりかえす)この 2つの持ち方で歯をすみずみまできれいにみがくのです。</p> <p>・このつぎは歯の正しいみがき方を教えます。</p>		

歯みがき指導員用カード		
高 学 年 用	No. 2	3 分 間
<p>◎今日は歯ブラシのことにについて勉強したいと思います。</p> <p>歯ブラシは毎日使っている大切なものであるのに、平気 で良くないブラシを使用しています。そこで私たちは今 使用している歯ブラシについて考えてみましょう。</p> <p>・まず歯ブラシはどれくらいでとりかえるのが良いのでし ょう。1か月ぐらい2か月ぐらい3か月ぐらい……みなさ んどう思いますか。(2, 3人に指名する)1か月ぐら いが正しいのです。しかし残念なことに先日の調査では 1か月でとりかえている人が大変すくなかったのです。</p> <p>・次に大きさはどれくらいのものがよいのでしょうか。(2, 3人に指名)そうですねゆび2本分ぐらいの毛たばのもの がよいといわれています。</p> <p>・次に毛たばのかたさですが、かたい毛がよいと思う人手 を上げて下さい。ではやわらかい毛がよいと思う人手を あげて下さい。これはかたい方がよいのです。あまりや わらかいのは使用しないようにして下さい。</p> <p>・今まで勉強したことをまとめると①はあまり長く同じ歯 ブラシを使用しないこと。②はてきとうな大きさのもの を使うこと。③はかたい毛のものを使うこと。以上です。 よい歯ブラシを使って下さいね。</p>		



右 5年生指導員が3年生を指導しているところ

左 東淀川区歯の行事にご来校
大阪市学校歯科医会川村会長より指導を受けているところ

5・6年各学級から、代表児童を3名ずつ計33名を選出し、これを指導員として活動させることにした。市教委より坂入さんに講師として2月18日から、5回の練習会を開いた。この会では常に活動を全児童の技能向上におき1人1人に発表させた。

はじめのころは左手で歯ブラシを持つことになれないため、手のかえしがうまくいかず、ぎこちなかった指導員も、回をおうにしたがって上達し、今では、左手の方が、うまくブラシを扱えるようになったといっている。大きな声で正しくしゃべることも苦痛らしかった指導員も徐々にはずかしさがなくなり、今では、さも大先生にでもなったかの如く、元気一ぱいに活動している。

3) 指導員の実際活動

この活動は、児童対児童によって行なわれるので、ややもすれば、安易な気持ちが生まれ、その活動の中に真面目な態度が失われる可能性がある。そこで私たちは第1回、第2回の技術指導の時、各担任の先生方をお願いして、あくまでも教える者と、教えられる者との立場をはっきりととらせた。カードにもあるように、つねに正しいことは使いで、礼儀正しく、内容の豊かなものをねらった。

その結果1, 2, 3, 4年生は兄や姉たちがどんなに私達を指導してくれるのだろうと期待し、終始熱心に練習の一刻をもつことができました。5・6年生は同学年の児童が指導者である関係上、ややてれくさをかくせなかったようだが、これも回を追うにしたがって、解消できるものと信じている。

4) 指導員用カード作成

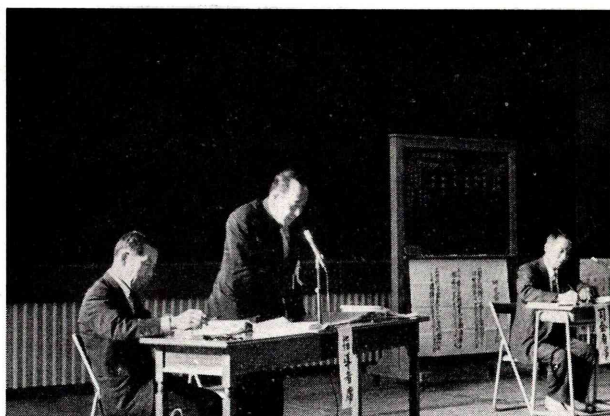
- 1 低学年用、高学年用と2種にし、その表現によく留意すること。
- 2 3分～5分程度の指導時間のもので、長すぎないよう気をつける。
- 3 技能面（正しい歯みがきの実技）と知識面（歯に関するいろいろな知識）の2種類を作製する。
- 4 カードは常に保健室に置き、指導員の練習、および実地指導に持ち出せるよう工夫する。

上部のように決定し、前ページのようなカード作製をした。

以上述べましたように本校のう歯対策は、本年、指導員を中心にした活動を展開しています。現在まで約4か月、この活動がようやく軌道に乗った時です。この活動の推進力はいくまでも児童であり、その援助者として私達教師が、指導にあたっている。この新しい、こころみが成功するか、またはぎ折するかは、今後の指導にかかっていると思う。そのためにも、指導員訓練をつねにおこたらず、指導員の心の中に誇りと自信を植えつけねばならない。

この活動を通じて、1日も早く本校児童の生活の中に健康生活への自主性が芽生え、育ててほしいものと念願する。

報 告



分科会の指導助言者

昭和44年度，第19回全国学校保健研究大会（鹿児島）

日学歯副会長 栃原 義人

昭和44年度，第19回全国学校保健研究大会は，九州，鹿児島市において11月22～24日，「近代社会を明るくたくましく生きぬく児童生徒の育成をめざして」を大会標題にかかげ開催され，第1日は県体育館で10時30分から開会式，表彰式に次いで，記念講演，「学徒の心身修練と体力の増強」京大名誉教授川畑愛義氏を聞き，午後2時10分から全国学校保健協議大会を持ち4時に終わった。本年は珍しく日学歯あて，正式の招待状がきたこともあり，湯浅会長は新会長として出席を予定し張り切っていたが，やむをえない事情で筆者栃原副会長が代行を務めさせられた次第である。

1. 学校保健功労者文部大臣表彰は学校医17，学校歯科医11，学校薬剤師8，養教8計44名。歯科は（青森）石岡利武（群馬）斎藤静三（東京）田中栄（静岡）朝波惣一（愛知）阿部銆才（京都）柏井郁三郎（兵庫）小林喬（奈良）土居正一（鳥取）浜田比徳（香川）津谷航一（高知）浜田剛の諸先輩であった。可祝。

2. 団体の文部大臣表彰，6団体の中に佐世保市学校歯科医会があった。表彰の対象内容は佐世保市内35校の中，32校が事後処置率優秀で表彰に値したと言う。受賞のため同市学校歯科医会長江崎清氏は式場の壇上に並ん

で着席された。そして，歯科の団体表彰は珍しいから光栄だと喜ばれていた。

第2日は，10領域47班が10会場に分散して終日，班別研究協議に入った。本大会の中心目標がここに置かれていた。歯科としての直接関係は第4領域，学校歯科衛生，第26，27班で県立鹿児島西高校で開催され，それに第39，40班へき地学校保健もここで持たれていた。鹿児島西高校は働きながら学ぶ勤労青少年のために新設した定時制の特殊学校で，かつての旧練兵場跡の一角に落成したばかりの広々と完備した見事な校舎である。しかし，それ程までに配慮された学校建築に洗口場を欠くことはどうしたことか。

第26，27両班の分科会課題は共通で「歯についての保健管理と保健指導はどうしたらよいか」とされ，26班（幼，小）27班（中，高）の2集会に分かれ活気溢れた。

3. 分科会の指導助言者には地元から三宅久夫，瀬口紀夫氏，外部から愛知学院榊原悠紀田郎教授，埼玉の萩島洵校長，東京高橋郁雄技師を並べ立派であった。惜しむらくは，折角の好機であるのに聞きたい，また聞かせたいベテランの榊原教授，萩島校長の発言にも少し時間を与えるような司会者の配慮がほしかった。



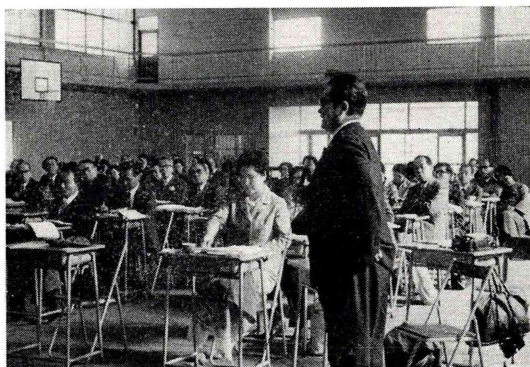
分科会風景

最終日の第3日は、昨日に続いて各班を統合した領域別研究協議会を9時30分から正午まで開き、そのまま閉会に移った。午後、学校視察となり全日程を終了した。

4. 班別研究協議会（1～47班）速報の発行。前日の分科会の進行概要、問題点を整理して1夜の中に47頁の速報をプリントして領域別研究の資料に配布された。これまで幾度か要望され計画されたが実際難作業で見送られていたが鹿児島大会で、初めて実現された。ご苦勞に敬意を表したい。

5. 閉会式は型破りで10カ所の各領域研究集会場毎にそのまま閉会の挨拶が行なわれた。儀式張った閉会式の時間を有効に利用したよいアイデアだったと思う。

6. 分科会ではいくつかの問題が提議されたが、その



助言中の日学歯常任理事榎原教授

中で、歯科衛生士を学校歯科の現場にどんな形で参加させるか……は学校側からの発言も多かっただけに、注目すべき切実な課題であった。私もは公衆歯科衛生、学校歯科の立場からこの問題点に対し、前向きに真剣に取り組むべき段階に追い込まれているようである。

鹿児島は桜島を抱えているだけに、近年市内のいたる所に温泉が湧き、観光都市の条件に恵まれてきた。筆者が向井名誉会長と同宿した西鹿児島駅前のガストフ国民ホテルも、各部屋のバスへの温泉配給はもちろん、地下の大浴場には、温泉がコンコンとあふれていた。市内観光をすまし、筆者は向井先生と同道して西鹿児島駅を特急あかつきで出発する。駅には県学歯会代表の方々がご丁寧なお見送りである。お国柄、義理堅いことである。上国料県学歯会長その他幹部先生方のご苦勞を感謝し、鹿児島大会のご成功に敬意を表しつつ帰路についた。

学校保健委員会から教育推進協議会へ

大阪市立大隅小学校 保健主事 河 南 修

1. 学校保健委員会の背景

昭和25年、小学校保健計画実施要領中に、「学校保健指導の計画の樹立と運営を適切にし、児童の健康増進をより効果的にするためには学校保健委員会を設け、学校保健計画の樹立運営に協力させることが必要である。」とのべられ、学校における保健委員会について毎月1回開催し、必要に応じて小委員会を開くことが望ましい。委員会の決定事項は必ず実行するという強力な権限を持た

せるようにしなければならない。この委員会の協議事項としては、年間の学校保健事業計画、校内保健施設の改善整備、保健関係法規の遵守、保健関係記録の作成等があげられており、また、学校保健法第2条保健計画の解説には、校長の諮問機関とある。

昭和33年、文部省体育局長通達「学校保健法および同法施行令等の施行にともなう実施基準について」によれば「法の運営をより効果的にさせるための諸活動、たと

えば学校保健委員会の開催およびその活動の計画なども含むもの……」とめられている。

また昭和34年、文部省刊行の学校保健実務必携の中に、学校保健委員会を必要とする理由として「学校保健の推進向上を図るため、児童、生徒の生活全領域にわたる保健活動と問題の解決が必要であること、学校保健指導組織、関係機関が多いこと、学校保健の対象と関係者が多いこと、保健自治活動が必要であること等である。すなわち、学校保健の運営には、組織的、自主的な活動が必要であり、そのために学校保健委員会が設けられるわけである。」とある。そして同書によれば、学校保健委員会の性格として「学校保健について問題を検討し、その実践を推進していくための研究協議と連絡調整を行なう機関である。」とのべている。

そして、研究協議の内容として

- a 学校保健計画の立案、実施の評価
- b 健康診断の事後措置、とくに学校病の治療について具体的な実施計画の立案、実施、実施の評価
- c 病気予防についての徹底した方法
- d 学習能率向上についての保健的な研究と対策
- e 学校行事の保健的な推進
- f 長期休暇等、校外における健康生活の具体的な推進
- g 環境の美化、緑化、清掃
- h 精神衛生上の問題点の検討とその対策があげられている。

2. 学校保健委員会の問題点

昭和25, 33, 34年を経ていろいろ学校保健委員会の開催についての通達があったので、全国の学校において月1回実施をしたが、すぐやめてしまいか、学期に1回ということになってしまった。そこに、学校保健委員会の問題点がある。

昔と同じ運営、組織のままでは、うまくいくはずはない。文部省は昭和25年以來のまま、学校保健法を放置しており、各学校は、とまどいを伴い行きづまっている。具体的にどんな問題点があるかあげてみると、

- a 学校保健計画の立案、実施の評価

文部省は3月中に立案すべきであるといっているが、現実には3月はいそがしくて無理で、いきおい、ひとりの立案、参画者なしの計画が立てられやすい。そして、その内容の説明にとどまっているのが現状である。

- b 結論のわかりきったことを話し合っている。

「虫歯の予防について」話し合って、最後は「朝晩歯をみがきましょう」「食後には口をすすぎましょう」といった結論のわかりきったことを話し合っている。こんなことは、教育として指導すべきことである。

- c 衛生講話で終わっている。

冬休み前になると「風邪の予防について」よく話し合われているが、校医の衛生講話に終始していることは、よくみかけることである。もっと教育的処置を真剣に考えてほしいものである。

- d 協議すべきことがなくて、報告事項だけに終わっている。

- e 大都市では町ぐるみ、地域ぐるみということは困難である。

教育活動の限界を見きわめることの難しきがある。公衆衛生上の点ではあるが、そこまで学校の教育活動として乗り出すべきか、どうか等々

学校保健委員会のねらいなど、なるほどと思われることばかりであるが、さて、これを実際に運営しようとするれば、大きな壁につき当たる。これをどうすればよいのか、以下、私の学校が歩んできたことをのべてみよう。

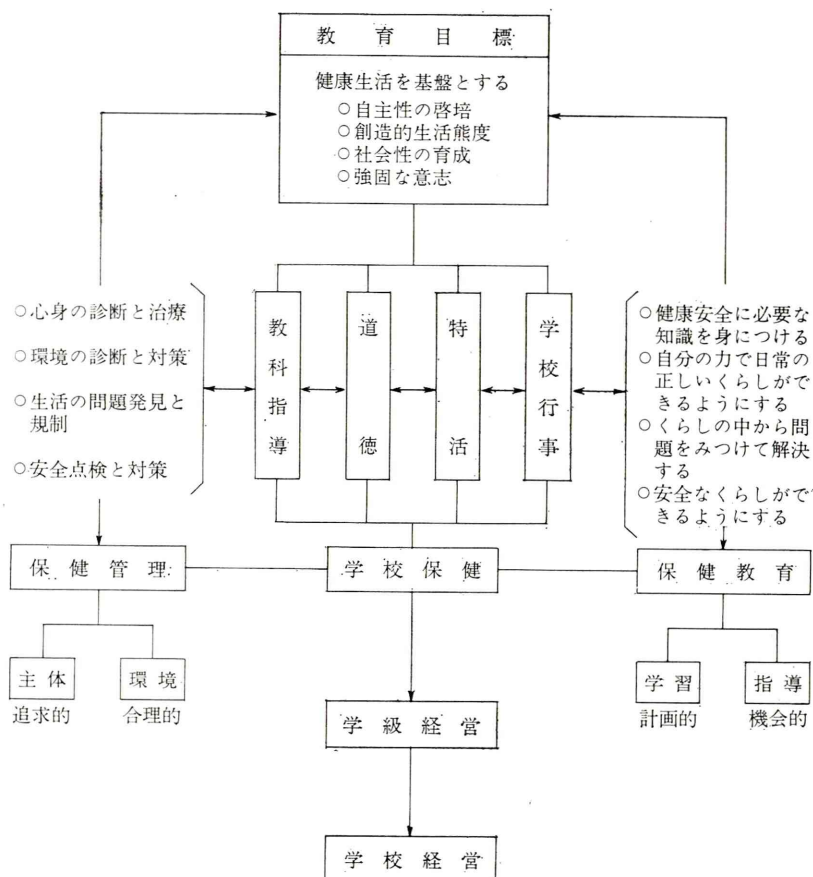
3. 学校保健＝教育ということ

私の学校の教育推進協議会を説明する前に、私の学校の学校保健に対する考え方についてのべておきたいと思う。

今日の教育は、子ども達の調和的な発達を求めている。調和的な発達の育成とは、全人的な子どもの発達、つまり、頭、心、体、生活が健康な人間の育成ということである。すなわち「学校保健即教育」という大前提に立って考える時、学校教育の内容に学校保健が調和的に交流されてはじめて、その目的を達することができる。この考え方を図示すると次ページのようになる。

私の学校の教育目標は、次の通りである。健康生活を基盤として次のことを養う。自主性の啓培、創造的生活態度、社会性の育成、強固な意志、すなわち、健康なくらしを土台にして、やる気（意欲）を養い、その上に自主性、創造性、社会性をつみあげることによって真の民主的な健康人が養われるものである。

この教育目標を達成するためには、保健管理を強調している現行の学校保健法だけでなく、あとでのべる保健教育の二者が相互に関連を持ち、それが全生活領域に実践されていくためには、組織活動も両者の活動と切りはなして考えることはできないと考えている。すなわち、学



校保健法における意味よりも広範な立場をとっている。

4. 教育推進協議会

(1) 性格、内容

さきにもふれたように、学校保健委員会の性格は「学校保健について問題を検討し……」となっている。ところが、この学校保健が保健管理を中心とした狭い考え方ですすめているので、だんだん、しりすぼみになり、学期に1回でも開けばよいといった状態になってしまっているのである。

私の学校では、このような狭い考え方でなく、広義に解釈して「教育上の諸問題について問題解決をし、その実践を推進していくための研究協議と連絡調査を行なう機関である。」とし、その内容も、狭義の学校保健の内容はもとより、多くの視点をもつ現代社会の構造の中で児

童に求める諸問題はあまりにも広範多岐にわたっている。すなわち、過密化からくる学校施設の不備、不足からくる問題、科学の進歩による教材、教具（シンナーやボンド遊び）への配慮、テレビの発達における生活の乱れ等々、あげれば数限りなくある。したがって、これらの諸問題を解決する機関として、教育推進協議会をもうけた。

(2) 組織

組織を構成する人員は、次の通りである。

職 員—校長、教頭、教務主任、保健主事、学年主任（以上は常任委員）、職員

児 童—児童会役員（6人）、4年生以上の学級委員（28）、部活動の部長（9）、地区長（10）

P T A—実行委員（30）、学級代表（20）、保健委

員、地域補導委員全員と他の委員会より代表2名、その他、議題により、たとえば「学級文庫について」等は図書委員、学級委員などの出席を求めて構成人員とする。

地域社会―「登下校の安全について」や「こどもの自転車利用について」の問題などは、所轄警察、日赤等が入って協議してきた。

(3) 運営

月1回を立前として実施している。

運営の実際について、事例をあげて説明をする。

●黄色いママさんの例(委員会や子どもからの問題)

黄色いママさんというのは、PTAの安全委員会の人達で、42年6月のはじめ頃「自分の地域とちがう所に立たなければならない人がいるが、不合理だと思うので、当番を再編成してほしい」という黄色いママさんからの声、また、「黄色いママさんは、最近、交通量が急にふえたところがあるので何とかしてほしい」という集団登校の班長からの声がでてきた。

この声を受けて、教育推進協議会で解決策を話し合ったが、何分問題が校下全域にわたることなので、日赤と地域の代表を交えて、6月16日、教育推進協議会を開くことになった。

そして、その結果は、さらに地域代表を通して各地域に持ち帰られ、その地域の実状に合った具体的な対策が立てられた。そのままでは、各地区バラバラになるので、全体的な調整をするため、全地区の対策案をさらに安全委員会で調整してまとめた。その結果、今まで1カ所だけに立っていたのを現在は4カ所に黄色いママさんが立つようになった。

このように、子どもやPTA安全委員会から出された問題が、すべての組織を動かし、問題解決のために協力し、その結果が安全な下校という形で、子どもにかえされている。

●健康観察よりの例(教師からの問題)

次に、私の学校で日々行なっている健康観察を通して発見したことがらを解決し、実践するために、どのようなことがらを、どんな組織を通して行なってきたかということ、また、行なってきたことがらは児童の組織を中心として、PTAの組織や学校職員の組織とどのように結びついて活動してきたかに

ついて説明する。

健康観察とは、毎朝始業前に行なうもので、出欠の記録にとどまるものでなく、個々の児童の顔色、けが、身体の変化にいたるまで観察記録をするものである。

このような個々にわたる健康観察は、児童個々の学習の流れにも大きくプラスされてくる。授業途中での症状の変化に対する処置の適切ともなり、学習効果を高める上でもたいせつなものである。

さて、健康観察による発見とは、たまたま43年の11月頃より風邪による欠席が目立ってきたので、集計のみならず、グラフにもあらわし、その傾向をみつめてきた。1月に入ってから継続した記録を行なってきたが、このグラフに一つの傾向があることが発見された。それは月曜日の欠席の多発化がわかってきたのである。

そこで、月曜日の多発欠席を排除するとともに、児童の健康生活を確立するための活動がはじまったのである。以下、その活動を問題発見、問題解決、実践というプロセスに従ってのべる。欠席についての問題発見は、児童の保健部活動でも、欠席状況のグラフ化によって発見されることとなり、問題解決の糸口として、児童保健委員会にあたる児童議会でこの問題を提供し、月曜日の欠席について話し合うこととなった。

こうして、この問題は、児童議会で取りあげ、自己反省をふまえた話し合いとして進められ、この問題の防止には、平素の生活のリズムを乱してはならないことが確認された。しかし、この確認についても、実践の段階で、家庭での父母、兄弟の協力がなくては達成されるものではないということで、教育推進協議会での話し合いに発展しなければならないことになった。

このように実感調査にもとづく問題発見は、児童議会、教育推進協議会を通して、問題解決を行なった。

教育推進協議会で取りあげた児童個々の願いや、生活改善のための決意、父兄や学校職員から出された意見や実践への方策は、これだけでは解決されるものではなく、学級へ向けられ、学級懇談会となり、より具体性の高いものとして、問題解決を行なってきた。

学級懇談会で話し合ったことがらや、学級の実態をふまえたことがらについては、学級通信となり、

より広く密度の高いものとして活動してきた。

一方、大隅PTA広報は教育推進協議会で話し合ったことがらをより広くの意味で発行され、広報活動を行ってきた。

(4) 各組織とのつながり

さきにのべた教育推進協議会は、児童、職員、保護者の三つの組織を結集したもので、より効果を高める願いをもって設けられたものである。そして、ここでは三者の協力場であり、三者による密接な結びつきの場でもある。

児童は保護者、教師との結びつきによって、よりよく成長し、教師は児童と保護者との結びつきによってよりよく使命をはたすことになってくる。たとえば「夏休みや冬休み」等の生活についてのことがらは、このような意味をもったものであろう。保護者は児童と教師との結びつきによって、よりよい保護者としての使命をはたすこととなる。たとえば「夏休み中の読書について」は、子どもの読書生活を高める上で、保護者自らの活動を通して、よりよく使命をはたしている。各組織の活動を、事例をもとにして、どのような結びつきをもって活動してきたか説明する。

私の学校では、児童の健康管理と学習環境の向上をめざして生活規制と取り組み、生活基準を作成してきた。今年度は、その利用と活用へ実践に踏みきったのであるが、夏休みも終わったので、その後の生活の実態と利用後の意見を求めて調査を行なった。その結果、生活の乱れが相当あり、その生活を乱しているものは、テレビ視聴とあそびであり、その結果、就寝のずれとなり、就寝のずれは起床にも影響し、生活全体へのリズムの乱れとなってくる。この乱れは、健康阻害へも結びついてくるが、児童の学習環境をも縮少し、中でも読書生活や日記への習慣まで取りあげているものと考察した。そこで、この問題を組織を通して、どう解決するかということになる。

児童は、テレビ、あそび、就寝の調査を行ない、自分のものとして問題を把握し、全体集会で全児童に知らせることにより、共通理解として解決への第一歩とした。ここに至るまでには、当然、職員の組織と指導上のつながりをもってきた。

職員は、学級通信、懇談会で中心となって活動してくるが、対象となる保護者と結びついている。こ

の結果は、各家庭で親と子の間で、問題解決として進められてくる。こうした、保護者と職員の結びつきによる活動は、次にPTAとしての組織活動となり、この問題を保健委員会や学級委員会でも話し合うことになり、各家庭でのあり方に反省が加えられてくるのである。

その他、職員の組織活動では、生活基準の改正についても検討を加え、意見や話し合いの中で直接、児童、保護者と結びついてくる。

このような段階を経た組織活動は、最後に実践へとなってくるのであるが、それぞれの組織での横のつながりも必要になってくる。すなわち、各学級での係活動とつながり、指導の面で、教師と結びついている。

部活動での保健部は、実践過程での調査や結果のまとめとなり、実践のおくれや啓蒙については掲示部の活動となり、放送部は登下校時の児童への呼びかけとなってくる。

その他、指導法の研究、広報による活動、各地域への働きかけ等の活動は、職員、PTAのそれぞれの委員会活動となり、保護者への働きかけの立場で共に結びついている。この結果はやはり、最後に児童と結びついて、よりよい児童の成長となってくるのである。

このようにのべてくると、組織の結びつきも、組織活動での運営も、公式通り進んでいるように見えるが、その対象が、児童や保護者であり、教師との間には落差があり、この調和をはかっていくのが教師の役割となってくる。また、児童の自主性や保護者の自主性は、組織活動を密にすることによって高まってくるが、計画的、総合的な面ではやはり、教師の指導といった役割が必要である。

5. 保健教育

学校保健法第1条は、さきにふれたように保健管理が中心となっている。しかし、解説書の中には「児童生徒の健康保持増進は、学校における保健管理の整備とともに、保健教育の充実とあいまって達成されるものである。」とのべられているが、環境面の保健管理と主体面の保健管理以外のものは何ものべられていない。それでは、保健教育はどうするのか。現行の指導要領には、保健に関することは、各教科、道徳、特別教育活動および学校行事等のすべての教育活動を通じて行なうものとする。」と示されている。

私たちの学校では、この主旨によって保健教育を行な

ってきたのである。保健教育は、計画的に行なう保健学習と機会指導が中心となる保健指導にわかれている。

(1) 保健学習

保健学習は、特別な時間を設けずに指導要領に示す関連教科において、保健に必要な初歩的な知識理解を目指し、56年の体育科の保健に関する知識の指導を充実し、個人あるいは集団として、どうしなければならぬかを考え、実践させ、習慣化させることをねらいとしている。

なお、1～4年までの保健学習については、特設の時間はないが、各教科学習の中で保健的な学習を意図的に指導している。また、これらの学習は、保健指導の中でも生かされている。

歯科に関する保健学習をみると、

2年 理科 わたしたちの歯

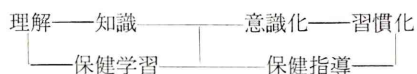
5年 家庭 食物と栄養

体育 身体の発達状態や健康状態

6年 理科 人体のはたらき

体育 病気の治療

(2) 保健指導



保健学習と保健指導とは、上図のようなつながりをもっている。保健学習で「なぜそうしなければならないか」という知識理解の上で実践させ、身につけさせるように保健指導をし、無理なく無意識のうちに習慣化させるようにすることである。私たちの学校では、保健指導が学校教育の中でどのような位置を占めているか、基本的なことは何か、を研究してきた。そして、実践してきた結果、次のようなことをつかんだ。

- 保健指導は、児童が健康の保持増進のためにより習慣を形成させることである。
- 保健指導は、学級を中心とした指導である。
- 保健指導は、集中的に指導する面と時に応じた随時指導の両面がある。
- 保健指導は各教科、領域と切りはなせない関連がある。

- 保健指導は、特に家庭の協力を得ることが大切である。

この結果、基本的分野を欠かさないようにし、児童の現状から指導上大切なものをとりあげて項目をきめ、その内容は発達段階に応じて三区区分して指導をしてきた。

歯科に関することをあげると、

6月にう歯の予防と治療という項目をもうけ、

低学年では・朝晩正しく歯をみがく

・治療票をもらったらず必ず治しておく。

中学年では・食後の口すすぎの励行

・むし歯にかかりやすい条件を知って予防に努力する。

高学年では・う歯の原因を知ると同時に、食物や栄養等も考えて丈夫な歯を作る努力をする。

6. まとめ

教育推進協議会を中心に、保健活動をのべてきたが、結局は人である。特に組織活動は、ひとりひとりの職員なり、子どもなりがその責をはたすことによって達成できるのである。歯車の歯がひとつでもかけると、スムーズに回転しないのと同様に、この調整者はだれがするのか。

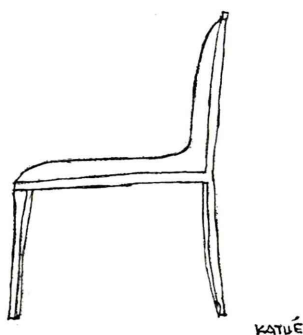
校長や教頭はもちろんであるが、まず、保健主事が中心にならなければならないということである。

さらに今後、46年から指導要領が改訂になると、健康診断が特別活動の学校行事にあり、保健学習は体育科、保健指導は特別活動の学級指導の中に位置づけられている。保健管理と保健教育との調整といった簡単なことばの中に多くの問題がひそんでいるようである。

歯科についていえば、健康診断のあと、治療だけで終わるべきものではなく、学校教育の中で予防といったことが大きくとりあげられなければならないと思う。そのためには、保健計画の立案はもちろん、う歯の保健学習、保健指導、う歯に関する健康相談、歯科に関する現職教育、成人講座等に歯科校医先生のご協力をえ、とどもに、子どもたちのためにつくしていくことが、今後の課題であろう。

寸言直言

明日への課題



滋賀県学校歯科医会会員 住井鉄造

昨9年月滋賀県大津市において、全国学校歯科医大会が開かれ、その時うたわれた「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について」とのテーマに今後の学校歯科医の進むべき指針が与えられるものと、その研究発表に大いなる期待を寄せていたのに、結果は多少の期待はずれになったのは、あえて私一人のみではないと思うのだが。

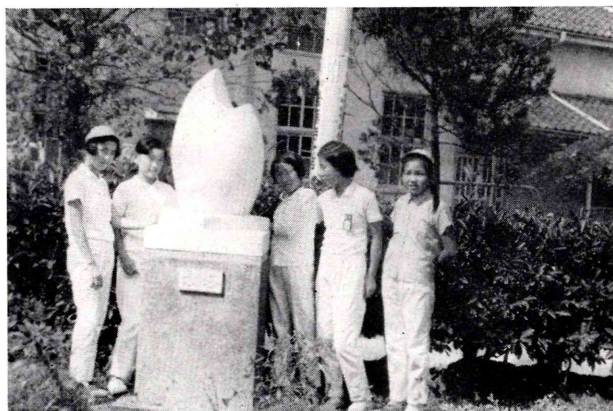
学校歯科医として私も過去20年間私は私なりに努力して来たつもりだ。その私がこの大会に参加して、終始盛会裡に終了したことは当番県の会員として感激と感謝を忘れない者だが、その時発表された研究内容においては京都府下の某小学校の体験発表にのみ若干の本テーマに対する裏づけがなされたに過ぎないと思う。

学校歯科医である以上小・中・高各学校の児童生徒の口腔衛生向上の責任を果たすのが当然であるのに、われわれ歯科医の犠牲と努力を払うほどには、その効果は容易に上がらないのであるが、より効果をあげるためには教師と父兄と学校歯科医が、三者一体となって、真に子供のために考えるべきではないだろうか。父兄の側からいえば近年子供の稀少性から過保護の家庭教育がなされ、躾け方にしても子供を強くたくましく育てるよりも、目先の病気等の現象にのみ留意するあまり、鍛練予防の方向にもっていく術を誤っているように思われて仕方がないのである。教師の側においては学習教課内容を重要視するのあまり児童生徒の健康管理面は数少ない養護の先生に荷重負担を強制し、手の回りかねるお座りの衛生管理に終始しがちであり、また、われわれ学校歯科医の側にいたっては、時に「カッコイイ校医」となり形式のみに流れ、PRも徹底しないままに優良〇〇と名

をうっての表彰発表で事足りると涼しい顔、もっと現実の基礎的指導理念に立ちかえて適切な助言を与え効果をあげることを忘れていてのではないだろうか。よしんば如何に適切な指導をしても芝居にたとえるならば「笛吹けど役者踊らず」空念仏の繰返して成果が得られずあきらめのため、消極的になってしまったのかもしれない。

しからは学校歯科医は如何にすべきかを考えると、今はもっと、PTA、地域社会と校医が密接に結びついて、学校行事のあらゆる機会をとらえて教師と父兄に口腔衛生の重要性とその意義を徹底させるため、もっとも基本的姿勢に立ち戻り、たとえば学級懇談会、両親学級、PTA総会等において今までの学習態度や家庭教育と学校との連絡といった一般論以外に、特に子供の健康増進保持面の討議を真剣に考えさせるとともに、学校保健会等にも各市町村教育委員や父兄の同席を求め、学校と家庭と地域社会が子供の健康を中心にもっと有機的な連係を保つべきだと考える。なお学校と校医は養護の先生を通じてもっとも密接な連絡をとるのは論をまたない。以前より行なわれている、ただ単に年1回の口腔診査の結果、各家庭に連絡票を出し、その承諾の上で治療を施しう蝕の治療に当たることのみで専念することなく、前述のような前むきの態度でとり組み、ひいては子供たち自身に積極的な理解をもたせると同時に、自らの体を鍛えるためには如何にすべきかを児童、生徒会等で討議させ、解決点が求められない時には教師、父兄、校医の助言をあおぐといった自主性をぜひとも植えつけるべきであり、その方向に研究指導することこそ、明日への学校歯科医の課題と考えるが、いかがなものであろうか。

歯の塚



全国の小学校に歯の塔(塚)を建設する運動をしましょう

岐阜県学校歯科医会副会長 蒲生 勝己

この標題と同様なことを昨年9月大津市にて開催された第33回全国学校歯科医大会の、シンポジウムにて発表しましたが、今回再びこの会誌を通じて私の呼びかけを全国の小学校、学校保健関係者、学校歯科医の先生方に御伝えしたいと思います。

御承知のように学校歯科の歴史は古く大正時代から約50年、この向上のために多くの先輩が熱心に、心血を注いでこられました。たしかにその努力により、学理、実践ともに向上し発展してきましたが、現実の状態はどうでしょうか。諸般の事情はありますが、残念ながら歯は増加の一途を迎えるのみです。

この難しい問題を、どうしたら今一步何らかの工夫はないものかと、私は長い学校歯科医生活の間中考えて、いろいろなことを実践し、研究し、学会、大会にも臨み勉強をしてきました。たしかに予防法の発達により、薬剤、器具の進歩により、また衛生教育法の向上により、う歯予防の方法ができています。もちろん大変よい成績が出てきています。が、これは多くの場合、学童に対して、教師、歯科医らが、これでもか、これでもかと児童のう歯を追かけているわけであります。学校歯科は保健教育でありますから昔から児童の自主的な理解と自覚が大切だといわれ、またこのようにするために、いろいろ

な実践に必要な動機づけが工夫されてきています。

この点私は学童自体の動機づけとして、どうしたら歯を可愛がるだろうか、大切だと思えるようになるか、自分自身の歯に愛着が持てるようになるか、いわゆる歯は自分の分身であるという歯に対する愛情を持たすのが、一番よいのではないかと考えました。

学童たちの心の中に夢というか愛情というかとにかく、心につながる歯がなければならない。常に外からの命令や強制や、抑圧でないもの、自分自身の心から湧き出るものが一番尊いし、これが自覚でもあるわけである。いろいろ考えた結果、次のような案が浮かんできました。

それは小学校に歯の塔(塚)を建設してみてもどうかということです。

歯の塚は昔から全国に少数ですが、熱心な歯科医または歯科医師会などにより、塚、碑、塔と命名されて、歯の衛生週間の行事の一つとして診療の際、抜歯した歯牙の供養が主な目的で、かつ歯科衛生を社会的にも呼びかける式のものが多いようである。中には私の知ってる範囲では、1、2の先生が学校内に歯の塚を建てた方がある事を承知していました。

私の案はこの歯の塚を小学校内に建てて、ちょうど乳歯と永久歯の交換期による脱落、または抜去乳歯、不幸

にも抜去した少数の永久歯をこの塚に納入してはと、これなら学童全員在学中に必ず乳歯の脱落はあるわけであるから、全学童の歯牙がこの塚に入れられる。これこそ普遍かつ同条件の動機づけではないだろうか。

昔から上顎の歯は雨だれの下に、下顎の歯は屋根上にとか地方、国々により異なる方法で脱落乳歯を捨てて、よい歯が生えてくるように祈ってきた。現代の消費時代の学童たちには昔のような情緒はない。抜けたきたない乳歯はどんどんすてようと思っているらしいが、時には学校内で脱落乳歯を手持って「先生この歯どこへすてたらいいの」といってくる学童もいる。この歯をゴミ箱にすてるのはしのびがたい、幸い歯は硬組織なので腐敗がほとんどない。一括して毎年6月4日の歯の衛生週間の日に納入してはと思った。

昨年4月新学期学童検診に私が勤務する岐阜市本荘小学校（生徒数1500名の大規模校）に行き、早速養教と校長に話しましたところ大賛成で、すぐに職員会議に提案されて承認、生徒会に、PTA役員会にも連絡されてぜひ実行しようということになりました。建物のデザインなど学校側に委すことにして、学校では教頭、図工担任、保健主事等の先生数名とPTAで、このような築造に造詣深い方も参加して設計ができた。PTAの業者が奉仕的な作業で6月4日に間に合うように急いで施行していただいた。写真のような型のもので、全高170cm、学童から名称を募集したら、「歯の塔」が一番多いのでこれに決定した。

全校学童待望の6月4日の虫歯予防デー（昔の名称）に除幕式を全校朝礼の際行なって市教育委員会関係者や新聞記者なども取材に來たりして、大変盛会の中に生徒会長により除幕命名式を行なってその日までに集まった56本の乳歯を袋に入れて、この塔の裏面の鉄の扉をあけて養教の先生が納入しました。（この塔の台座の中は中空で歯を入れるようになっている）

夏休みには毎年学童の歯科治療が多いのですが、私も含め近所の歯科医は大変です。それは、この本荘小学校の学童の乳歯を抜去すると「先生、今抜いた歯を下さ

い」と学童にいわれて、あわてて汚物缶の中から取り出す。大切に持って帰る。なかには僕のもう抜く歯はないですかと、抜歯を要求する子供も出て来る始末でした。この抜歯した歯牙は養教が日付と名前を書いてホルマリン溶液中に保存し、6月4日まで保存しておくわけです。現在では500本以上になっています。

では1体、この塔はどのような意味や効果があるでしょうか。

(1) この塔に主として抜去の脱落乳歯、（一部永久歯も含まれる）が入るので、小学校在学中、転校しない限り、卒業するまでには絶対1人で数歯以上はこの塔へ入れる機会があるので、公平である。

(2) 乳歯から永久歯に交換するという、人間の生理の巧みなメカニズムを知り、なぜ交換するのかと教師や親に尋ねるので、この理由を子供にやさしく教えて、歯に一層の関心を持ってくるであろう。

(3) 消費万能時代で古物はどんどん捨てて行き、物を大切に、感謝の念がなくなって来ている学童に、赤ちゃんの時から今まで自分の成長に役立ってきた乳歯にご苦労さま、ありがとうという感謝の気持を持たせるように指導し教えることにより、感謝、愛情教育となり得る。

(4) 人は幼児時代から金魚のお墓とか、小鳥のお墓とかよく作るもので、冷酷な大人と異なり生物に深い愛情を抱いているものである。ただしこの塔は歯のお墓ではないので、美しい花壇に囲まれて清楚に建っている塔、やさしさ、愛情、友情などの道徳教育と情操教育の一環になり得る。

(5) 学童は6月4日の歯の衛生週間が待ち遠しくて、決してこの日を忘れることができない。

形、姿は各学校で自由に思い思いで結構であるが、どこの小学校へ行ってもいろいろな「歯の塔」が校庭に建っているような姿にしたいと思います。

この趣旨を御理解願ひまして全国の小学校にぜひ「歯の塔」建設運動が実現されることを心から祈るものであります。

天草の「歯恩の碑」に寄せて

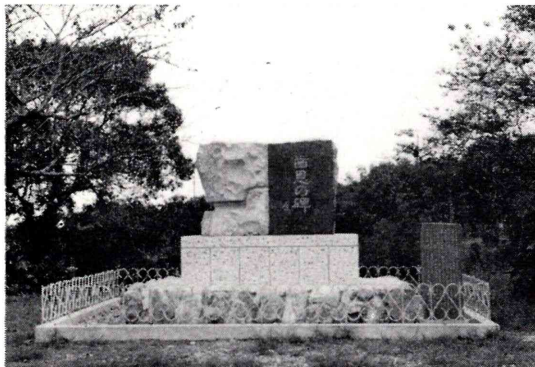
熊本市 枡原義人

天草、本渡市南公園の景勝の地に天草郡市歯科医師会の精神的団結のシンボルとして、立派な珍しい「歯恩の碑」が建てられ、昭和44年9月28日盛大に除幕され、ここに、天草文化の1点景が加えられた。筆者は、歯恩の碑建設相談役として関係したので、その経過、趣旨など記しておきたいと思う。

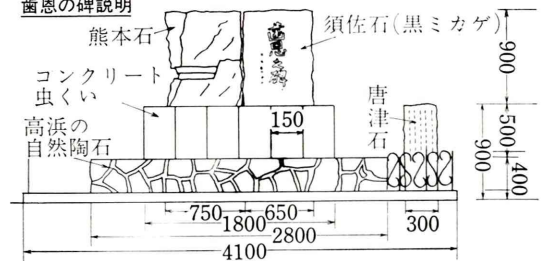
東京都北区王子駅の近くにある通称紅葉寺の境内に「座歯誌碑」——歯を埋めることをしるした碑——があると聞く。これは、文政2年(1819年)に福岡の儒者、村山得翁が「歯を埋める誌」を書いたものを友人の南部藩の永根伍石が建てたものだという。現存が確認されているこの部類で最も古いと思われる。碑の表には大きく伍石と書き、側面に——歯はいろいろの役に立ったのに、自分の命より早くなくなってしまう。このためにきたいものが噛めなくなってしまう。ほんとうに大切なもので、よく役にたってくれた。ここ松石の間、清風の起きるところに埋めて徳を忘れないようにしたい——という意味の「座歯誌」が刻まれているそうだ。趣旨は違うが、仏教では釈尊の御徳を偲び、その御徳にあやかるためご遺物、ことに舍利、遺歯、遺骨の1片を迎え立派な寺塔、仏舍利塔が数多く建てられている。その最も古いのは、3世紀頃、お釈迦さまの遺歯を奉安したセイロン

島キャンディー市の仏歯寺は今も有名な仏跡になっている。

歯牙中心の医業に終始する歯科医が業務上、やむなく抜去した歯に対し感謝、敬愛、懺悔、祈願の宗教的感情をいさぐことは、自然のことであろう。そして、それが形として、むし歯供養祭や歯の塚建立となって現われたと思われる。さて、現代に入ってから知られているものでは、明治14年9月13日(1880年)に神奈川県藤沢市片瀬の滝口寺に「万人歯骨塔」というのが入歯師の仲間によって建てられている。歯の塚と名づけたその第1号は昭和26年、学校歯科医故水谷盛氏が私費を投じ、仙台市榴ヶ岡公園に建てたもの。次いで、昭和30年、兵庫県美方郡の松岡一氏が約50万本の歯を埋めて私費で造った。この碑には——歯をぬきてかがみをみるやけさの秋——の句が刻まれているという。昭和40年には、神奈川県歯科医師会が創立40周年記念として鶴見総持寺境内に建立している。その他にも「歯の塚」と名づけるのは、全国に若干あると思われる。異名のものとしては、京都市上京区西洞院通り長徳寺境内に同寺の住職による「歯利」——歯の寺——と名づけたのがある。昭和32年の建立である。愛知県碧南市新川小学校校庭の「愛歯の塔」は同



歯恩の碑説明



校学校歯科医長坂甫氏によるもの。福岡県歯科医師会館の中庭には「感謝歯の塔」があり、近くは、本年の春、岐阜市、学校歯科医蒲生勝己氏が、担当の小学校校庭に「歯の塔」を設け、その教育的効果を提唱されている。

名称「歯恩の碑」のこと

天草の場合も初めは仮称「歯の塚」と呼んだ。筆者が建設相談役をお受けした時、最初に考えたことはまず、指導者を誰にするか……と全国を広く見渡したところ最適任者は、日学歯名誉会長向井喜男博士に限ると確信し話を持ちかけた。向井先生もだんだん相談に乗られ、情熱を傾けて取り組んでいただいたことは幸いだった。天草郡市歯科医師会では毎年1回会員各自が抜去歯牙を持ちよって「むし歯供養祭」を始めてから12年になる。それから発展した事業であったから、碑の建設はもっぱら天草郡市歯科医師会の独力で進められた。碑の霊魂たる抜去歯牙の安置形式は追加式を採らず、限定1千本の歯を納め祭り現時点で完成することに決められた。

名称については、向井先生の提案の中から「歯恩の碑」と決定するまでは大変だった。歯の塚とあっては、宗教的臭味100%で、歯科医人の夢と祈りは感じられない。つまり、私どもは、宗教的感覚6分に予防歯科の熱願を4分こめたい感情から慎重に選んだ歯恩の碑だった。さて「恩」という字だが、恩の字は小学校5年に初めて出てくる。それも小学校ではただ1回だけらしい。恩とはどんなものか、今の子供にはすでに理解出来なくなっているという。ここらにも、ゲバ棒に連なるいわゆる新教育の欠陥が露出していると歎く道学者もある。歯恩の碑を前にして先生から「恩」の説明を聞けば、学童はすなおにピーンと理解するのではあるまいか。かくて、この碑は歯科保健教育、道徳教育への教材的役割まで果たしてくれることを願っている。あたかもよし、この願いを実証したサンプルが末尾に付記した本渡市佐伊津小、6年生堀田千恵子さんの現場に遠足した後の感想文である。いみじくも、私どもの意中をズバリ汲み取られた佐伊津小学校ご当局の教育態度に対し深甚の敬意を表したい。

碑文のこと

碑文（碑の裏面）には、私どもの執念が余すことなく織り込まれている。向井喜男氏の精魂こめた作品で、僧良寛調の格調高い詩文である。

文化の生活 日日に高まり むし歯は火のように蔓延してゆく 口腔衛生の啓蒙口説は 朝霧の如くに空しく 世の人の等閑 いつの日にか寤めん
されど歯牙に魂 なお健なり 不言実行ひねもす行を励み 遂にその業に殉ず 恩義かえって誓となるをいかんせん

これぞ我らに生死の解脱と、恩愛の世界を示唆するものにあらずや

願わくは、歯苑精舎の鐘の響、津津浦浦に木霊して衆盲を開眼せしめられよ

一九六九年九月

向井喜男識

また、副碑表面には建設趣旨書、その裏面には建設委員長横山国輝会長以下関係当事者全員の名簿を列記してある。

●副碑文

本会が毎年 むし歯供養祭を始めてから12年になる 日夜 歯牙中心の医業に終始する私どもが歯に対し感謝 敬愛 懺悔をこめた厳粛な一刻を持つことは心温まるものあり 併せて この行事を通じ口腔衛生思想の普及に役立たせたいと念願して来たいま 県内会員から寄せられた抜去歯牙千本をこの景勝の地に祭り 碑を建てるに至ったのも自然の発露である 本会はこの碑を歯苑精舎として敬し 歯よ健かなれと祈念すると共に これが郷土 天草文化の1点景ともなれば望外の喜びである 碑名 碑文は日学歯名誉会長向井喜男博士撰書による なおご協力賜わった各位に深く感謝する

昭和四十四年九月建立

天草郡市歯科医師会

副碑の裏面

建設委員長 横山国輝 副委員長 渋谷 栄
委員 青木知明、松山綱之、松田正忠、井手正俊、赤城義正、青砥一雄、原田一幸、藤本豊重、鬼塚義行、山本正典、松田愛人、青木群育 相談役 梶原義人 設計 亀井勇 施工 大塚歳明 公園管理委員長 横山寛人 会員 規矩訓蔵以下18名

●めでたく除幕式

1. 昭和44年3月30日 天草郡市歯科医師会総会において「歯の塚」建設を満場一致議決

2. 昭和44年6月24日 建設場所を南公園台上に決定
 3. 昭和44年7月27日 大野俊康宮司を現地に招き、神式により地鎮祭挙行
 4. 昭和44年8月30日 安田方丈師を導師とし、仏式により埋歯式挙行
 5. 昭和44年9月28日 除幕式ならびに、むし歯供養祭碑の建設を議決してから好快調、わずか6カ月で除幕式になった。全く人の和と善意による協賛の結実である。除幕式当日は台風模様も去り、雲厚く秋色ただよう。南公園の式場は多数の花輪に囲まれ華やかである。ちょうど、県民体育祭の日と重なり、官庁方面の出席は期待できなかったが、本渡市長横山寛人、県教育委員長中西芳夫氏らの顔も見え、歯科医師会の各郡市代表、地元会員ならびに家族など関係者100名を越える盛況、さらに、碑文の撰者、向井喜男氏にははるばる東京から参列され、錦上添花を添えていただいた。
- 式は定刻10時半、神式により奏楽の中に進められ、碑

の幕は、渋谷副委員長令孫田中千香子さんによって除かれた。除幕式を終わり祭壇は仏式に一変され、むし歯供養祭に移り、安田方丈師、衆僧4名を従え、ねんごろに読経を捧ぐ。結びは、横山国輝委員長の挨拶で式は閉じられ、これより一同、車を馳り、本渡市庁に近い市民センターの祝賀会場に移動した。祝賀会は鬼塚義行委員の司会で進められ、渋谷副委員長の経過報告、設計者、施工者への感謝状贈呈、それに向井氏と筆者とが記念品を受け、祝辞、祝電披露型の如く進行し、祝盃を挙ぐ。アトラクションに入り、地元芸者衆のお祝儀の舞は月並だが、続く会員夫人連出演による芸能披露の多彩さ、さすがに天草だと圧倒された。かくて、淀川商工会会頭の万歳三唱にてめでたく終了したのは午後3時頃だった。

歯恩の碑第1号はここに見事に完成した。碑の趣旨が広く地域社会へ浸透されるとともに、やがては、全国のどこかに同じ感覚の第2号、第3号……が建てられて行くことを祈念するものである。

「歯恩の碑」の前で

本渡市立佐伊津小学校6年1組 堀田千恵子

南国天草の波しずかな有明海を眺めるこの南公園に、千本の歯をまつた「歯恩の碑」の記念像が建てられた。碑は、招魂塔の近くに北を向き、歯を形どった型に造られている。碑文には「歯苑精舎として歯よ健かなれ」と祈念されている。

碑の前で碑文の内容を先生から説明してもらった。歯は私の体を養う食物をよくかみくだき今日まで私を生成させてくれた。とうとい恩物だということがだんだんはっきりわかってきた。歯にも人間と同じように魂があるように思えて、しだいに胸が熱くなってきた。

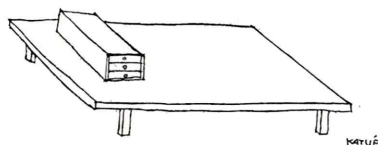
私は今まで歯が取れたら、屋根に投げたりそのまま捨てたりしていたが、歯にも魂があったと思うと、すまなかったという感じを深くしてきた。そして、この美しい所にうめられた歯は、うれしいだろうと思った。

しかし、ここに祭ってある歯も、前には立派な歯として長く生きたいと願っていたにちがいない。それが人間の不注意で早死にしてしまったのである。その時はきっとこの歯たちは残念だったろうと思った。私は私の歯を長生きさせるために、毎日正しくきれいに歯を磨き歯を大切にしなければならぬと決意を新しくした。

もう秋風が吹きはじめた。虫たちも鳴きはじめ、この「歯恩の碑」は、この年の冬の冷たい風、夏の暑さにもめげず、この南公園の高台から、私たちの歯を丈夫にすることを、まもりつづけることでしょう。

私は、それにも、まげず、食物のすききらいをなくしよく運動し、歯をみがき、歯を大切に、1本の虫歯もなく、丈夫な体にならなければならぬと「歯恩の碑」に誓って、南公園を下っていた。

ずいひつ



あしあと

日学歯副会長 亀沢シズエ

終戦直後、都庁の荒れはてた火の気もない一室に、数人の人が集まった。

立ち上りの早かった各地区の学校歯科医会の会長たちであった。

時期が時期だけに皆沈痛な顔をしていたが、その中にパッと明朗なうら若いひとりの女性が、会長として出席し、先輩達の話に熱心にききメモをとっていた。そして時にはびっくりするほど大きな声で学校歯科に対する情熱に眼を輝かせて発言した。

この時のリーダーは今亡き磯仙策先生であった。また口角泡をとばして熱心に今後縦横の連絡をとって手をつないで歩もうと熱弁をふるわれたのが原一学先生であった。その頃の彼女は荒川区歯科医師会の副会長であったが、彼女の居住地区の学校の荒廃を心配するの余り区の衛生団体を糾合して、敗戦後の日本に課せられたものは教育行政と衛生行政だけである。ことに区の学校衛生の必要性を説き、衛生団体の代表者（歯科医）として区議会におくり自らは区内の小、中学校を巡回してその非衛生的な実情に驚くばかりであった。

1人ではどうにもならぬことを痛感した彼女は区に呼びかけ、またライオン歯みがき口腔衛生部に行って実情を訴え、力をかしてほしいと依頼した。区は彼女の熱心なる要請により、学事課より毎日私とともに係員が歩いた。彼女自身は三輪車をつくって紙芝居の道具や、映写機などを積み込み、雨の日も雪の日もいとわず、祈るような気持で、毎日学校から学校へと約2カ月の間リレーしつづけて回った。彼女の三輪車には、だれのいたずらかいつのまにやら日の丸の旗がたつなどで、まるで気持ちが

い扱いのようにも思われたが、それほどひたむきにこの問題と取り組んでいたわけである。

はじめはくやしくて自転車を練習したが、度々頭を打ってからはあぶなくおもえて乗る気になれず、三輪車をチョコレート色にぬってのりまわした。実にうれしくて、それにのることが楽しみであった。しかしくぼみに出くわすと転覆しそうでこわかった。

今でも思い出すと冷汗が出そうなことがある。雪の日第一狭田小学校の前で、三輪車の柄が折れた時には、泣き出しそうであった。それでも力持ちの彼女は、ようやくの思いでこわれた車を運びこんだ時、校長は学校歯科医そっちのけの口腔衛生のオーソリティで、紙芝居はくろうとはだし、養護の先生といっしょに区内を歩きまわるほどの校長の目の前で、めくら蛇におじずのたとえのごとく、かまわずやっけてのけた。あとで校長から逆に教育してもらったが、昼あんどんの校長に、初めはいかりを覚えていた彼女も、しまいにはうれし涙をおさえきれなかった。

こうして2カ月の間夢中で走りまわった末に、おもいがけなくも2人の校長から、懇篤なる感謝状が届けられた。その瞬間、彼女はまるで天の啓示を受けたかのように、自分の生涯を、この貴い仕事に託して生きようと決心し、その感謝状は今なお大切に保存してある。

彼女は思った。終戦後の最も大切な仕事は、先に述べたように教育行政、衛生行政ではないかと。事実その頃の教育行政は、衛生行政しかなかったような気がする。

そう考えると彼女の性格はジッとしてはおれず、区の学校衛生会はもちろん都の学校衛生会（この名称は昭和28年学校歯科医会と変わる）の立ち上りに心血を注いだ。

当時の大先輩には、先にも記した磯仙策先生、それに原一学先生（原先生は東京都学校保健会会長をやられた）、渡部重徳先生（私の前の東学歯会長）、そのほか数人の諸先生がいた。

彼女はこれらの先達に温かく迎えられ、叱咤激励され

ながら、寝食を忘れて仕事に没頭した。

磯先生は頭の切れる、また温情のある清い心の持ち主ではあったが、会の予算に恵まれない会長で、その会長から貧乏会計を担当させられた。彼女の計画性と実行力は、たちまち無から有を生み、赤字会計を黒字会計に転じさせ、その後東京都が第19回学校歯科医大会を引き受けた時には、会長の指示で150万円を調達した。

さらに10年後の第29回大会には倍の1,500万円の予算で、この大事業を完了した。

この間昭和28年11月高松市で日本学校歯科医会の会則が審議決定され、29年10月にはこの決定に基づいて日学歯が発足した。会長は向井喜男先生であった。彼女はその折、磯先生の推挽か常任会計理事に就任したが、創立後の会計の苦労はなみ大抵でなく、当時の役員はすべて持ち出しであった。

彼女にとって学校保健は、どの仕事も決して楽なものではなかったが、その中でも一般学校医と学校歯科医との報酬の格差の撤廃は難中難で、これを手がけた時には、関係者と火の出るような論争をくりかえした。不合理に対しては徹底的に立ち向かって行く彼女の性格が、ここではほとんど不文律ようになっていた。この問題を仕事と責任の量において云々ときふせ平等のものとした。今でこそ、それが当たりまえのようにいわれているが、当時としては実に勇気のいる仕事であった。

ふり返ってみると、その事の成就の後に生死の境をほろろうした。天の神様は彼女に、前よりまだ一そうの働く力を与えられた。彼女はこれで人生の終りと考えた。実に太陽を拝み地上を歩き、物を考え物を感じる。思うこと叶わざるなし。その後はすべて天与のものである。

振り返って、過ぎこし方をつらつら考えるに、会計10年副会長4年会長10年……この仕事に生甲斐を見出し、力のかぎり声をからし、目を輝かして三輪車をのりまわした青春を、彼女は懐しく思い、そんな彼女を導きはげましてくれた幾多の先人のおもかげを臉に映して、無量の感慨にひたる昨日、今日なのである。

こう書いてくると、察しのよい皆さんには彼女が誰であるかわかりでしょう。

そう、私なのです。

いささかロマンチックに流れましたけれども、それから約25年、人間一筋の道に生きることは、いかに大変なことであるかをしみじみと感じます。

邪魔があるといいたいこともいえず、これではいけないと、自分を鞭うち縦ばかりよくっても横のつながりがしっかりしていなければということで、多方面の方々と

の接触を保たなければということで、これに必要な費用なども、すべて自分で働いたポケットマネーでまかっていたのです。

まだその頃は会館というようなものもなく、集会は一切わが家を使い、会員に理解されるまでは好きでやっているのだというようなことだったのですが、郷里の広島が原爆にやられてからは、次々と大家族にふくれ上がり、その中で会合を持つことはなみ大抵ではありませんでした。その関連で、戦後間もなく都の歯科医師会の社保抜本改正大会が読売ホールに開かれ、その折、原水爆禁止のアピールを求められましたが、多くの肉親や知友を失った私に、その悲惨さを語らせることはひどい、原爆の惨酷さと、その苦しみを知っている人々は、空しく死んで行った人以外にはわからないと。満員の熱気ただようなかで絶句したことも、忘れられない思い出の1つです。

こんな苦勞を続けながら私たちはやってきました。

東京都学校歯科医会も今ではずいぶん成長したような気がします。でも、ほんとうに成長したのだろうか。自分だけがそう考えるのではないかと、ふと思うことがあります。そうでなくても人は、ときどき自己満足におち入りやすいものです。

私はいつもそう考えて、常に動くことをモットーにしています。今年の1月上梓した東京都学校歯科医の手引で、私のビジョンを打ち立てたのもその一つですが、学校歯科の行動綱領とまではいかなくとも、それにアプローチしていく有力な手がかりのつもりで、必死の努力をして出版したのです。

1970年は新しい学校歯科にしたいという念願です。

新しい会長にバトンを渡しました。新会長は、後顧のうれいなくやっていける会長だと信じています。また会員総会は、私に名誉会長の栄誉を与えて下さいました。まことに感謝に堪えません。

終戦直後声をからして走り回った頃からの声帯の異物をとり除くため、この程入院しましたが、3週間足らずで退院し、もとの美声をとり戻しました。

私はとしをとることを知らず、子供のような気持ちで子供に接しています。

そして自分では、熱意も意欲も充分あると信じ、自分の底力はこれからだとさえ思っております……。

したたる若葉のように、健康で理想をもつということがどんなに素晴らしいものであるかを噛みしめながら、ペンを握ります。

威勢のいい学校歯科医会

元川崎市大師小学校校長 滝沢 常雄

今から50年前に私は小学校教員の端に加えられ爾来昭和37年8月まで終始この川崎地域で小学校教育に従事してきた。初めは橘樹郡御幸村であったのが川崎市と変わっただけであった。そして、その頃も義務教育校には事務担当者という者は特別になく、子供を預かっているのだから、まず戸籍つまり学籍をはじめ管理上はもちろんのこと、教育上に要するすべての事務は教員が当然のように担当させられ、いろいろの事務分野で名称に従って執務したのだ。その中で学校保健、学校衛生の面に従うものは衛生係という名称であり沢山ある事務分掌の中で最も軽視され、伴食的なものであった。

さて私はこの衛生係を命ぜられいろいろな雑務に追い回された。今でもよく覚えているのは、その当時在職していた御幸小学校で授業がすんで下校する子供たちを廊下に並ばせて、順々に洗眼したり薬を点眼してやったりして、左手の親指の爪をいつも薬で赤く染め、トラホーム治療にあたったことである。そんなことから、不器用者だけれど今でも左の指先で人のまぶたを裏がえしすることだけはできる。当時この地区は特に県から治療を指定されたのだ。

教員出発の最初から保健衛生面に因縁つけられた私は終生の教員生活を通して、この面に従事したのだった。もちろんこの時代には、校医とは内科か外科の医師が1名委嘱されていただけであり、歯科も眼科も耳鼻咽喉科ももちろんなく養護訓導さえなかった。

その中でも川崎市は特に早くから保健養護面に目をつけた。風巻さん千葉さんらが熱心であられた故か、県費で養護訓導が配置されない時代から、市費で養護婦という名称の下に一人が何校かを兼任するものがポツポツと全市内に幾人かおかれるようになった。

昔から知徳体の三育と1口にいわれていても、体育といえはややもすれば積極面の練磨練成に夢中になり検閲体操があったり、各校の運動会では優勝旗競走が人気の焦点であった。保健養護の管理面には施設も行事もとど

かず、知育における健康教育も、理性的念仏の説諭に終わる時代でもあった。

その後間もなく学校歯科面が強調せられるようになり、歯科校医がおかれた。

川崎は地理的に東京に近いので種々中央の恩恵をうける便宜多く、ライオン歯磨の諸計画をうけ入れ利用したので、学校歯科面の諸施設は非常に伸展した。加うるに校医諸氏の気力熱意が格段であって、従来学校衛生面の唯一の担当者であった一般校医は、社会でも老成大家の観があって、ムキになってその道に健闘する迫力を欠いていたのとは全く逆であった。年齢的にも壮年者が多かったし、口のきき方ひとつでも行動ぶりでも押え切れない活気にみちびちびちしていた。それだから研究議論でも遠慮もなくそまなく突込み合いもした。こんな元気な歯科校医ができたのだから、学校の歯科診療上の設備でも学校当局に進言するのはもちろん、県市当局に要望もすれば談判もする。そんなだから川崎市のごときは、早くから歯科診療椅子から用具の備付けもできた。歯科校医会の統制がとどいているので、どの学校でも落ちころびなく学校診療が行なわれたので児童はまことに恵まれた。

学校歯科医会は川崎の学校衛生面の向上に何かと心胆をくだき、いろいろと企てられた。学校歯科医会のできて初めの頃だと覚えているが、磯野会長の頃に砂子の丸大料理店の2階で総会を開かれた節、私は学校衛生に熱心だという意味で表彰されたことがあり、今でもその賞状がとってある。まだどこよりも表彰をうけなかった頃に、この会から学校職員の私を表彰したのだから、私の方で全く恐縮した。こんな風ですべてが積極的であり熱心であった。したがって毎年の全国学校保健大会でももちろん学校歯科部門で活躍せられたわけである。

現今学校保健界においては、各科の校医がおかれているが、これがセクショナルリズムにおちいらず、大同団結してその向上に研究に格段の精進をのぞむものである。

〈川崎市学歯会報より〉

学校歯科医履歴書

川崎市学歯 田中 利三

昭和20年6月1日総合病院の発足にあたり、歯科医長

に就任その日から、忙しい毎日が続きました。市内中央地区の医療機関のほとんどが壊滅したので、病院開設と同時に各科の忙しさはいやまません。歯科も御多聞に洩れず中の島の仮寓から朝早く自転車通勤（もちろん南武電車はありましたが、空襲があれば電車はストップ、発着は不定期、混雑はお話の外で、雨が降れば破れ窓から入り放題）病院につけば患者は行列をして待っている始末、全くやりきれない気持ちでした。しかしファイトはありました。

昭和20年8月15日終戦の詔勅が下り、さしもの大東亜戦争も敗戦という名で終戦を迎えました。相変わらず多忙の毎日を送っている中に私が神奈川県歯科医師会の川崎支部長に就任、いよいよ各役員とともに歯科医師会の再建に乗り出したのです。当時僅か30名たらずの会員ではありました（今370名くらいの会員）が歯科診療上欠くことのできないもの全ての薬品その他の物資は配給で、券をもって購入という時代マッチ木炭等は現物で配分、これらの御世話をすることもなかなか大変なことでした。そうこうしている中に会員も徐々に増え焼失した学校の再建も行なわれるようになりました。宮前小学校は鉄筋コンクリートで、しかも警備のため軍隊が駐屯していたので焼失を免れました。当時の学校歯科医は竹村先生で、戦災を蒙ると同時に群馬の伊勢崎の方に参られ、その後そちらに永住され（現在でも御元氣のようです）ついに帰川されぬため私が学校歯科医会の推選で就任現在に至っているのです。また県立川崎高等学校は川崎中学校の時代から勝又先生が校医であったが、例の終戦のページとやらで辞任され、それ以来私が校医として勤めております。

その後わが国の全ての体系政界、経済界を中心として変革が起こり、なかでも教育制度に重大な変化が起きました。昭和21年3月アメリカの教育使節団が来て調査した結果、3年制中学の創立、小中学校の義務教育制6・3・3・4の学校教育の地方分権化等の勧告が行なわれ、地方行政の中に教育委員会制度の発足を見ました。

川崎市でも、第1回の教育委員の公選が昭和25年11月10日に施行、中川三郎、風巻義雄、吉水智承、菅沼翠の当選を見、12月1日川崎市教育委員会は発足し教育行政は全てこの委員会の行なう所になりました。この委員の中に、実に4名中2名まで歯科医師であるという事は特筆大書すべきでありましょう（現在されている菅沼先生、故人になられた中川先生）。新しい川崎市の教育をどうするかという事について先輩御2人は大活躍をなされました。特に学校施設の整備内容の強化、衛生室の完

備、歯科治療器具等、または、学校医の手当問題について心血をそそがれました。

しかし教育委員会は政策的なことを立案し施行して行きますが、独立した予算を持っておりません。従って委員会で決定しても市長の決済がなければ、また市長が決済をしても、市議会の議決がなければ予算は執行できません。

この点について先輩2人は大変苦慮せられたのであります。昭和30年歯科医師会の御推選で私が市会議員に当選、各学校の歯科治療室の整備の予算化を實行、学校歯科医学校医学校薬剤師の手当の数度にわたる増額等は当時の神野学校歯科医会長、現在の森田会長とともに協力して来ております。

現在の学校歯科医の当面している諸問題についても、学校歯科医の幹部の先生方と相共に計り会の向上に寄与して参りたいと考えております。この事が常々私にお与えいただいている諸先生の御厚意に対する私の御礼、感謝の微心であると御諒承いただければこれにすぐる幸いはないと思います。

拙文をお読み下された先生方に感謝を申し上げますと同時に、また何かの機会に歯科医としての歯科界の行政にたずさわったり、地方行政の中に身を置いている者として過去の経験、今後の抱負等についての綴りを発表できれば幸いと考えております。

〈川崎市学歯会報より〉

ペンのあとさき

元滋賀県学校歯科医会長 村田清起

日本学校歯科医会の会誌がかくも斬新な企画のもと、内容豊富に編集され、親しみをもって読まれるようになってきたことは、まことにうれしいことである。歯科実践、寸言直言、私のくふう、ずいひつと、どの項目をひもといても、興味深く目を輝かざるを得ない記事と文章に出くわす。執筆者の努力はもちろんのことであるが、本誌編集委員の労作の結晶に他ならない。奥付けの編集委員の御名前を拝見してさすがだろうなずけた。

私は文学の何たるかは知らないが、たぐみな文章に出くわすと絶世の美人に出逢ったような感にうたれ、しば

し見とれてその文章を何回も読み返してみたいくなる衝動にかられる。文章も名曲と同じように文字の組合せ如何によって、うっとりとする名文が生まれるものだと思ふのだが、さて自分がペンを持つと、そうはうまく行かないものである。

立派に書かれた文章が書物の中で一層輝き、価値づけられる要素に、その書物の編集技術によって大きく左右されることは、見逃がせない事実である。

私が県歯広報の編集に取り組み、原稿用紙になじんでからもう10年余にもなる。そしてペンを持つ根気が培われ、活字に生命を与えるための編集技術の一端を学びとることができた。今ではこれが余技の一つにまでなってしまった。

カルテを書くことが精一ぱいの私たち開業歯科医師にとって、記事を書くということはなかなか大へんな業である。しかし、わが県歯、県学歯の会員の中には素晴らしい文才が幾人かいる。現県学歯専務理事の佐藤守氏、前県歯専務理事の山本哲士氏などはその筆頭に数えられ、大津の岡野岳郎氏、彦根の中島達郎氏、それに俳壇の太田儀三郎氏、柳壇の馬場明氏などは特異な存在である。みんな私のペン友であり、心強い指導者でもある。

こうしたよきペン友を後楯に相変わらずの駄文をもって、県歯広報の編集にあれこれと思案をめぐらせていた一昨年の春、学校歯科の大御所であり、私の尊敬する愛知学院大学歯学部部長岡本清纓先生から御句集「濃紫陽花」、さらに古稀記念に発刊された御句集「濯纓」を頂戴する光栄に浴した。そして、この2冊の限定版の清雅な装幀に私は目をみはったのである。大津に住む私をさらに驚かせたのは、

さみだれの雨だればかり浮御堂
芦の芽や志賀のさざ波やむときなし
銀漢や水の近江はしかと秋

青畝
晴坪
蓬人

琵琶湖を詠んだこの3句が御句集「濯纓」の最初のページに載せられている。全く感激のひとつきであった。私は琵琶湖が大好きである。毎日眺めているもののあきることがない。琵琶湖は滋賀県の象徴である。

悲しいかな、私は俳句の作法を知らないが、俳句を読むことは好きである。時には心惹かれる句に接し、その句境に身を置いてみたいと思うことすらある。私もこの17文字の伝統的単詩の中に美しい琵琶湖を詠んでみたいと、診療の余暇にペンをとってみることもあった。とて

も俳句などといえたものではない。やはり気の向くままペンを走らせていることが私の性に合うのかも知れない。

石油と蚕の話

滋賀県学歯会 中嶋達郎

田舎の学校の口腔診査といえば、妙な想い出がある。数年前のこと、校医の先生が休まれたので代理で私が行った時の話。保健室の片隅の机の上には耳鼻科用の三筒消毒ビン（茶、緑、藍と3色のガラスもうれしい）が置いてあって、何か液体が入り、舌圧子が3本。

先生が来られたので「これは何が入っていますか」とうかがうと「まだ水だけですのや、消毒薬は御持ち下さいませんですか、それはそれは、養護の先生が兼務なもんでとんとわかりませんのや、何か探して来ますわ」というわけで、あたふたと出て行かれた。

運転手兼書記に同行した次女と顔を見合わせてじっと待っていてもいたし方ない。私は例によって小マメに動き回って、小使室からコップを3個、やかんに水、とできる仕事は勝手に揃えて適当に配置も終わり待つほどに、先程の先生が石炭酸のビンを持って入って来られた。「これでよろしいですか」「このくらい入れますか」「はいども遅くなりまして」

先生は大変に恐縮して大あわてでやっと準備完了、生徒はこの間30分ワイワイガヤガヤと待っている。私は子供は大好きだから少しも苦にならない、適当に子供と遊んでいると心が休まる性である。

さて、診査は進んで3個のコップがミラーでそれぞれ一杯になった。一番目のコップのミラーをエイッと握ってジャブジャブと清水で洗って、「オヤ？」と思った。石炭酸の香りに混じって変な臭み……と思うと右手の指の間がヌルリッと来た。ハテナ？と左手で触れてみるとこれもヌラリ。石油である。「先生ッこれは石油でっせェ」「へエ、石油？」

消毒用の石炭酸と思ったのは、石炭酸の空ビンに入った石油であった。

それからが大変、石油でヌラヌラした器具は小使室で

わかしたお湯と洗剤で大洗条を施され、私が保健室の戸棚の奥の隅っこから未開封のクレゾール石けん液を発見するまで診査は中止。係の先生はおデコに汗をかいてウロウロされるばかり。かくてまた30分過ぎた。

私達も一汗かいたが、どうも笑いが止まらない。この日の診査はアキレたり笑ったりしっ放しで、娘も私も一向にしまらないし、能率も上がらんことおびたしかった。

やっとこせ受難の診査も進んであと一組あまりになった時、後から娘が私の肘を引っ張る。見ると笑いが止まらないという顔で、今取りかえたばかりのコップを指している。何事かとよくよく目をこらせて見ると、これには私も驚いた。コップの丸いお池、それも消毒液のお池の中で、一心に泳いでいるのは、まぎれもない、大変立派に発育した一匹の蚕のオバさん……（いやお嬢さんかもしれない）である。どこからどうしてこんな厄介な所へ飛び込んで来たのか、私は娘と一しょに笑うのも忘れて半ば呆れて、しばらくの間蚕さんの水泳を眺めていた。そのうちにすぐ前にいた子供達も気が付いて「やあーノミやあー」と叫ぶ。

娘はたまりかねて、窓の方を向いて涙を流して笑っている。彼女は大変な笑い上戸なのだ。この笑いは診査が終わっても止まなかった。帰りの車の中で、私は背中がカユくなって来て、笑いながら背中をかいいた。あの蚕のオバサンが僕の背中へ登ってバスタオルで身体をふいているような気がしたからである。

保健の先生には薬品のレッテルの重要性について再三御注意申し上げておいたことはもちろんである。

この話。読者はまれに見るアキレたことと御笑いかもしれないが、笑いごとではない。大変失礼だが、学校の先生方の中には、案外、私達にとってはあたり前の常識と思えるようなことを全く御承知でない方もあるということである。

現に前記ハプニングの途中で、探しあぐねて、消毒用アルコールを5～6倍に水で割ってミラー消毒用として持って来られた先生もあった。学校の身体検査、特に口腔診査の準備のための具体的な指針がほしいとつくづく思う。当方にも左手に薬液ガーゼ1枚、右手にミラー1本だけで、何百人もの診査をされる校医先生もあることである。もう紙面がなくなったがこのお笑い話を種に、大方諸賢のよき御意見の花が開くことを期待する。口腔診査に対する私見はまた別の時にゆずるとして、とりあえず今回の暴言、失礼の点は深く御わび申し上げますとともになにとぞ御許し願いたいものである。

ある会合から拾う

大阪市 内海 潤

近年臨床家の中では生活保護の医療券を出す患者と学童の診療を敬遠される声をよく耳にする。前者はこれに伴う手続の煩雑さのためであろうか、これは生保取扱いの指定さえ受けていなければよいので、ためにこの指定を受けている臨床家も辞退する件数が増えてきている。そのために地区に残った生保指定医のところに集中してきている。でなくとも保険診療で追いまわされているのに、生保患者の集中でどうにもならない、ともらしているのが現況である。

一方学童の診療を敬遠される理由は幾つか上げられよう。手数がかかる、うるさい、固定点数が限られて低いとか、その人々で理由があるのだろう。しかし学童の場合は、ある程度臨床家との人間関係が両親にもあるため、いわゆるホームドクター的な関係ができていて、上記の理由は多少あっても黙ってやってきている。

考えてみると歯科の公衆衛生がここまで伸びて進歩してきたことは、これまた理由は多いだろうが、学童生徒を通じた家庭への連がりを打ち出している学校歯科の歩みに影響されていることはたしかで、これに加えて、社会保険制度がかみ合って、う歯の早期発見、早期治療が家庭人にも学童生徒を通じ入り込んだことは充分考えられる。

日学歯がよい歯の運動を展開してから、10何年の推移の中に醸成された公衆衛生が、知らず知らずの間に地域社会にとけ込んでいったことは、学校歯科医界としても公衆衛生の立場からも同慶に堪えない。

今後は早期発見、早期治療から一歩も二歩も前進した予防面への啓蒙に、日学歯が先頭に立って、地区の学校歯科医が陣頭指揮をすることが望ましいし、これらの制度化を打ち出すことも一方法であろう。

今次の緊急は正で学童生徒の早期治療の保険点数もだいいふは正されたので、敬遠されてきた取り分の低さは幾ぶん解消されたのではないか。

健康相談日のひとこま

木更津第一小養護教諭 鈴木 恒子

12月19日歯科の健康相談日である。希望者は28名、歯科校医の先生2名暮のお忙しいのにもかかわらず、快諾して下さる。ひと昔前までは、歯といえはすぐ、むし歯と答える者が多かったが、本校の健康相談では 1. 歯ならびについて 2. 乳歯と永久歯の交換について 3. むし歯について、である。指導をうける側も真剣であるが、先生方も実に懇切丁寧に指導して下さる。保健指導を担当する者として心から感謝しています。

「先生、この子は前歯の間がこんなにすいてしまっているんですが、なんとか矯正する方法があるでしょうか」「このような器具を使ってこのくらいの期間をかけ

ればなおりますね」と図解して下さる。「ああそうですか、では早速お伺いして治療していただきます」

「先生、この子はどうもかみ合せがおかしくなってきました」「ああ、おとうさんによく似た発育をしていますね。今のうちから矯正すればかなりよくなりますよ。でも親子ともども根気よく続けることが大切です」

「先生、うちの子は、いとぎり歯が八重歯になってしまっているんですがぬいた方がよいですか」「今ぬく必要はありません。歌手にもいるでしょう。ただし将来どうしてもぬきたいなんて言い出すことがあったらまた、その時の相談にしましょう」子どもは、ほっとした顔をする。どの親子も本当に救われた気持ちで明るい顔をして帰路につく。こうして毎年、何人かの子どもの矯正をうけていく。「お医者さんへ行くのはいやがって困りますが、学校でこのようにやっていただけると子どもがまんして、みていただきますので助かります。これを機会に悪いところがあったら子どもによく言いかせて、お医者さんへ連れて行きます」

私は身体にいろいろな悩みをもった人たちのために、ぜひ各科の健康相談の機会を設けられるよう、声を大にしておすすめするものである。

要望書・むし歯に泣くへき地の

子供達に救いの手を

日本学校歯科医学会の要望にそって、文部省当局はへき地対策として、別記の施設資材を国家予算に編成している。本目的は、日学歯の組織の強化と併せ、地域社会との理解協力を得るにあり、特に地方の各教育委員会との了解連絡を得て運営することにある。

自民党の政務調査会を経て文部省に文部省から要求するということで予算を組むことを理解してもらおうと本案の顧問である鹿島俊雄、中村英男両参議院議員からも協力することを約束された。

要旨：携帯用歯科用ユニットと巡回指導車の整備を図る
説明：医療をうけることの困難なへき地で生活している児童生徒のう歯は、増加の一途をたどっており、昭和44年度の文部省の調査によれば、り患率は91%に急増し、その処置完了率は、7.7%と誠にひどくべき現状にあります。これは、初期のう歯はもちろん、う蝕が進行し続発的症狀があらわれてもへき地における歯科医師および歯科医療機関の不足のため、処置を受けることがむず

かしい状況等に起因するものであります。このため、日本学校歯科医学会では従来から、これらう歯撲滅のためへき地巡回による予防的措置を行なっておりますが、国におかれても、へき地における児童生徒等のむし歯撲滅のための対策について、抜本的に改善を図られますよう要望します。

なお、この具体的な対策として携帯用歯科用ユニットと歯科巡回指導車の整備、へき地巡回医師団の組織化、口腔衛生の指導及び検診と予防処置を行なうことが必要であります。したがって、46年度より5か年計画で
1. 携帯用歯科用ユニット 250組、 2. 歯科巡回指導車 30台の整備を促進する。

初年度昭和46年度 要求額6,000万円

ユニット 50組分（1組 120万円 補助率3分の2）
4,000万円

巡回指導車 5台（1台 600万円 補助率2分の2）
2,000万円

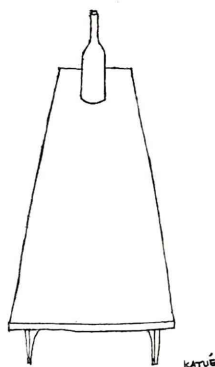
上の予算実現のため格段の御配慮をお願いします。

日本学校歯科医学会 会長 湯 浅 泰 仁

全国へき地教育振興促進期成会

会長 北海道知事 町 村 金 五

加盟団体だより



茨城県

茨城県学校歯科医会の動き

全国の先生方も御存じの如く、茨城県政は今、鹿島新港建設に真正面から取り組んでいるが、岩上知事夫人は女医さんである関係もあって、医療問題にも大きな関心を持っているようである。医歯薬三学校師会の毎年の待遇改善の申請書は着々と実効を挙げているし、国体誘致を決定している県は、第29回国民体育大会茨城県選手強化対策本部、健康管理委員会を発足させ、県民の健康管理に意欲を見せ始めています。その管理委員に茨城県歯科医師会長と、茨城県学校歯科医会長が就任されました。その第一着手として、県民手帳を制定し、全県民の6歳より、30歳までの健康の推移を追跡、記録することによって、健康への関心を高め、健康づくりをしようと決定しました。しかし、歯科関係の記載について相当の不満と要求を持っていますので、今、交渉中の段階であることを御報告します。

- 1 茨城県学校歯科医会は44年5月17日県歯会館に、日学歯理事本村静一先生をまねき“予防歯科の諸問題”と題する講演会を催し、学校歯科医のみでなく、衛生士、衛生士学院生徒の参加を得て、盛会裡に終わりました。参加人員107名。
- 2 茨城県教育委員会、茨城県学校保健会歯科部会の主

催の下に、昭和44年10月21日水戸社会センターにおいて講演と協議会を持ちました。

参加者として、学校歯科医、保健主事、養護訓導、歯科衛生士にも呼び掛けを行なった結果500名に及ぶ大研究会となり、特に県歯科衛生士学院講師綱本愛子先生の実習に対しては養護訓導の集中質問を受けるうれしい悲鳴を上げていました。なお研究協議会の質疑応答の結果、学校歯科医としての“統一見解”を会として、決定し、個々の歯科医によって、診断と処置が全く異なるかのごとき、間違った印象を学童父兄に与えないためにも、早急に“統一見解”をまとめ上げるべく努力中です。

- 3 茨城県学校保健会副会長、茨城県学校歯科医会会長、大宮町公民館長の現職にあった立花半七先生が享年83歳で逝去されました。立花半七先生は全国の学校歯科医の先生方の御記憶にあると思われますが、戦前、戦後を通し、学校歯科一筋に歩まれた方で、学校歯科医の待遇改善のため、医師、薬剤師の方々をリードする立場で、奮闘され、多年の学校歯科への功績のため、43年双光旭日章勲五等を授与される栄誉を与えられ、立花先生の御夫婦ばかりでなく、茨城県学校歯科医を挙げて、この喜びを共にしたのも、つい先日のごとき思いです。逝去後、正六位を授与されました。学校歯科医としての業績をこれだけ評価されたことは、先生の正に本懐とするところと存じますし、県の学校歯科医のはげみともなると信じます。盛大な葬儀が行なわれましたが、その際、日学歯亀沢シズエ副会長の臨席を頂き、厚くお礼申し上げます。

4 立花会長逝去後、至急理事会を開き、会長代理を全理事一致して枝要司氏に決定しました。

茨城県学校歯科医会常任理事永田醇先生の学校歯科への熱意の一端を紹介する記事が、昭和45年3月11日の読売新聞、県民版に掲載されましたので添付します。

＜理事長 友常一雄＞

‘虫歯追放’の立て役者

児童230余人の、農村の小学校保健室。この小部屋に不似合いなほどりっぱな歯の治療台。毎週木曜日の午後になると、歯医者のおじさんの出張治療が始まる。

《下アゴを使うほど、脳は発達する。肝心の歯が弱くては……》虫歯追放にかけた、歯医者さんの執念。かつての“虫歯学校”の汚名はいまでは、完全に返上した。

× × ×

永田醇（じゅん）さん。

新治郡桜村栄の歯科医、48歳。

日本学校歯科医会の“よい歯の学校”コンクールで、連続8回受賞に輝く、栄小学校の立て役者だ。

もともと、栄小学校は、健康優良校。《いくら健康優良校でも、歯が悪くては……》なにしろ、虫歯にかかっている者が98%。

父兄たちが、こどもの虫歯追放に立ち上がったのは、

9年前。思案の末、金を出し合って、中古の旧式治療台を買い入れ、保健室に備えつけた。

父兄の熱意に、永田さんは、喜んで治療を引き受けた。《よし、週1回、木曜にガッチリ治療しよう》

歯を抜いたり、詰めたり……その合い間には、スライドを持っていき、口内衛生のPR。

学校もだまって見てはいられない。年間2、3回は、全児童の一斉検診。永田さんの診察結果はそのつど父兄へ。時には“治療勧告書”の切り札も。

わずか1年で、虫歯率は20%を割った。その年、37年に、初の“よい歯の学校”に以来、連続8回の受賞。

《この栄光を永遠に……》永田さんは、治療台を学校に寄付した。医院をたたんだ友人から、20万円で譲り受けた新品同様の新型。《これからは、この機械で、十分な治療をしてやりたい》待ち時間なしの校内治療は、大繁盛だ。＜読売新聞 長谷川記者＞

東京都

東京都学校歯科医会の動き

職務分担表

昭和45年1月

名誉会長 亀沢シズエ



渉外 会長 両副会長

監事 島田浅吉 関口 篤

東京都学校歯科医会は、去る4月19日に総会を開き、亀沢会長は次期会長として関口副会長を全員推薦の形で理事会の承認を得た。亀沢会長は永年の功績により、総会において名誉会長に推薦された。

その後5月9日第1回常任理事会で常任および役員の職務分担が前ページのように決定した。

川崎市

●昭和44年度よい歯の児童生徒コンクールが昭和45年5月29日開かれ、川崎市学校歯科医会員の審査によって行なわれた。

●昭和44年6月14日に第18回川崎市学校歯科医療協議会がもたれ、会員、教育委員、学校側等からの出席を得て、次のような研究発表、協議がされた。

1. 本校における歯科衛生管理の一方法

戸手小学校養護教諭 竹谷江美先生

1. 本校における歯予防と対策

高津中学校保健主事 望月宗夫先生

協議事項

児童生徒の口腔衛生ならびに保健管理について

学校側より歯科検診票の簡素化、乳歯う歯治療等に関する質疑要望があった。

特別講演

児童発達段階における歯科衛生教育について

低学年においては習慣形成

中学年においては歯予防の習慣と衛生活動の充実

高学年においては歯についての理解、特に男子については衛生活動を充実させる

岐阜県

岐阜県学校歯科医会だより

●昭和44年度の活動

現在県内学歯会員は325名で、会長は県歯科医師会と兼任の大竹和男氏で、会長以下10名の常任委員9名の委員が主として活動源で、他に評議員27名で運営されている。本県の特徴は県学歯会は一応本会から独立して、もちろん予算も人事も本会と別個に運営されている。ただし会長は本会と兼任で、現在までは大変円滑に能率的な活動がされてきた。

本県の学校保健会活動では学歯会は常に中心的な活動をして、三師会をリードしている。特に県教委には常にハッパをかける状態で、一昨年43年度には第18回全国学校保健研究大会が本県で催された際には、県学歯会の要望として学校歯科の領域の獲得について文部省、県教委に猛運動をして、本県の学歯会の熱のある所を示した。

●表彰

本県学歯会の現顧問山幡繁氏（前県学歯会長）は11月11日藍綬褒章を受章された。本県としては学歯会関係者では初めての受章で、実にうれしいことである。同氏は昭和21年岐阜市学校歯科医会創立とともに初代会長に就任、一方、県学歯会長として30年から38年までつとめられ、この間に、全国学校歯科医大会を岐阜市で開催された。

県学校保健会の設立にも力を注がれ、30年以来県副会長を、その他日学歯の理事は29年以来、等々、氏は本県の戦後の学歯会の創立者で、県学歯会を今日のごとく隆盛ならしめられたのは、実に氏のおかげといって過言ではない。本県会員として、かくも立派な先輩のあることは誇りであり、先輩の偉業をより発展さすように努めねばならぬと覚悟を新たにするものである。

●県学校歯科医の手引の編纂

県学歯会は44年からの大事業として、日学歯発行の「学校歯科の手引き」に対して歯科医の手引をぜひということが発足したが、帯に短し、たすきに長しで、どの程度にすべきかで現在担当責任者会議までできているが、本年中にはなんとか完了する予定で頑張っている。

●第12回県学校歯科医大会

6月22日大阪市で開催され約100名の出席があり、例年のように4名の養教の表彰を行ない次いで歯科校医ならびに養教の研究発表が各2題あった。次いで協議に移り、手当、学校保健会の確立、事後措置の計画、歯科保健の専門職の設置、学童歯科の公費負担、等の件を協議した後、宣言決議の中心に「人間形成の基本としての歯

科保健を学校教育に確立しよう」のテーマを入れた。

終りに「学校保健の未来像」の演題で、岐阜大学医学部助教授、小林瑞穂氏の講演があったが氏は広島高師出身で前に教育学部の助教授もされていたが、学校保健は当の校医たる三師会の者は熱心だが、学校側や政府、市町村は表面的で力が入っていない、その実態と日本の公衆衛生の未熟さ、学校等教育者と称する者のセクショナリズム、薄ペラな教育行政、等われわれとしては大いに拍手かっさいすべき教育理論に大いに目覚させられた。最近にない人間性を尊ぶ、保健問題の講演で、会員は熱心に咳一つなく聴講した。これは大会として秀逸であった。

●歯の優良学校表彰

本年は県1位は大規模校、大垣市西小学校、小規模校、羽島郡下羽栗小学校の2校に決定、全体県下の各小学校のレベルが年々向上しつつあるのはうれしいことであり、われわれの努力が報われつつあるようだった。

●歯の優良児童表彰

県1位目加田雅洋（揖斐郡大野小学校）男
〃 堀真由美（吉城郡国府小学校）女
の2名で最終審査で特に歯牙配列の美しいのが特に少なくなってきたようで、これは心細い。この事業として協力団体が一般的に熱意が低くなってきたのは残念で、今後の表彰事業のあり方を考えねばならぬ時期がきたように思われた。

●へき地学校保健指導

本県は全国でも有名なへき地、特に山岳地帯が多い県で、本年も本校分校合わせて38校を10名の委員で10回にわたり指導したが毎年のことながら、へき地の教育関係者が今一段のへき地性からの脱皮する努力が望ましく思った。それはたとえば歯磨きという基本的なことが今だにできていない。へき地に住めば平野の人と異なり、一段と保健の面の努力が必要である。この点特に教育関係者に要望した。

●第33回全国学校歯科医大会

9月21日に大津市に開催されたが、本県から提出議題として2名出題した。

(1) シンポジウム 蒲生専務

各小学校に歯の塔を建設運動推進について

(2) 全体協議題 大林常任委員

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

以上2件であった。(1)はスライド説明も入れて特に学校保健を道徳面から情緒面から誘導したらとの案で、大変反響があったようであった。(2)は前日20日の衛生研究協議会で表彰についての長時間にわたる会員のディスカッションが交わされて大いに参考になり、また反省させられた点が多かった。

●学校むけラジオ放送（パールアワー）

これは本県歯科医師会の放送番組を独自にパールアワーとして持っているもので、毎週1回の放送でこれに各会員が分担して放送するもので、当地のラジオ岐阜はローカルであるが割合聴取率が高く、大変社会的なPRとして成功している事業で、学校、学童関係分として16番組を放送した。これは放送する会員の勉強になり、もちろん聴衆のためにもなり、今後とも大いに頑張る予定である。

●45年事業計画

・学校歯科保健研究会の開催

(イ) 学校関係者の研修

(ロ) 学校歯科医に対する研修

・就学児検診と予防処置研究委員会設置

・学校歯科保健推進に対する委員会設置

(イ) 教育資料の作製

(ロ) PRに関する事柄

・学校歯科医の手引作製の継続作業

・う歯半減ならびにう歯予防に関する運動

・へき地学童生徒の保健教育指導

・県学歯大会の開催

・よい歯の学童と学校表彰

・諸県全国大会及び講習会への参加

・校医（歯科医）手当増額要請運動

（歯科校医の性格尊重）

・学校歯科保健に顕著な研究又は実践のあった県内学校歯科医に対する研究奨励金の交付 <蒲生勝己>

静岡県

第34回全国学校歯科医大会開催担当県としてはからず

も伝統ある全国大会を本県にて開催することとなりました。全国より諸先生を迎え学校歯科向上のための研修討議の場となり、また年1回親しく語り合うことのできる楽しい場となるよう、子会長以下県歯会県学歯会一丸となって準備を進めております。本大会が全国皆さまのご協力により十分の成果をあげることができますようお願いいたします。

●総会

昭和44年度総会は6月14日伊豆長岡にて開催、議事終了後協議に入り(1)学校歯科医の手当について、(2)児童数による学校歯科医の定員数について、(3)治療勧告の時期についての三議題について活発な討議がなされた。ついで県学校保健会との共催になる講演会には日学歯より湯浅会長を迎え「学校歯科衛生の今後のあり方について」と題されて講演をうかがった。

●昭和44年度学校歯科衛生に関する調査

本年も県学校保健会と共催で標記調査を行ない、県下小中高校の約99%の協力回答を得ることができた。本調査は県下学校歯科衛生に関する健康管理・教育両面の実態を把握することができるとともに、歯牙優良校選出の参考資料としても役立つものである。〈朝浪惣一〉

名古屋市

名古屋市学校歯科医会44年度事業報告について

名古屋市学校歯科医会の組織の中に、調査企画部がおかれていて、本会が行なう行事をはじめ学校歯科衛生に関する調査研究を行なっている。本年度は11回の会合をもち、取り扱った仕事について項目別に報告し、諸賢のアドバイスを賜わらば幸いに存じます。部員は20名で構成されています。

●学校歯科に関する養護教諭のための研修会について

養護教諭に必要な学校歯科衛生にまつわる一般的な問題を中心に研修会を開催した。これに先だち、調査企画

部にて内容につきいろいろ検討を行ない、「学校歯科セミナー要項」なるテキストを作成し、名古屋市14区の各区養護教諭代表者2名を対象とし、12月12日に研修会を実施し講師の説明がすんでから養護教諭と膝を交えて、ディスカッションを行ない、学校歯科医と養護教諭の意志の疎通を計った。テキストの内容としては、(Ⅰ)歯牙口腔の検査 (Ⅱ)口腔衛生指導 (Ⅲ)報告事務等々となっている。

そして養護代表者は、これを自分の区へ持ち帰り、各区で伝達講習を実施2月17日をもって、名古屋市全区を完了した。

●幼稚園歯科衛生に関する座談会開催について

小学校においては、永久歯の管理だけで手一ぱいであることにかんがみ、学童の就学前の乳歯管理を主体として行なっている幼稚園歯科衛生に関する座談会を、市内各幼稚園代表者を対象として9月16日に実施し有意義であった。

●歯の健康相談日の設定について

学童生徒の歯牙口腔の管理指導は、私たち学校歯科医の義務でもあり服務規程にもうたわれていることに基づき、学童個別、あるいは小集団を対象に歯の健康相談日を設立することに取りきめ、その実施方法としては、担任の教師から各家庭へ相談日開催の案内を配布、希望者のみを衛生室にて相談指導をテスト校3校にて実施し、これをまとめ45年度歯の衛生週間中に全市各校にてこれを行なうよう、計画立案を行なった。なおこのことについては、名古屋市学校保健会学術部発行の「教育医学」44年度に詳しく報告されています。

●歯科治療再検討について

治療勧告書の従来の書式、内容等の再検討を行ない、改良を加えて全市統一使用する準備を完了、45年度から実施予定。

●歯科衛生優良校の表彰基準の再検討について

表彰基準について、これが多角面より再検討を行ない、正確、適切、公平を計り審査を行なう時点の資料を作成。

●う歯予防のためにモデル校においてミラノール含嗽実施

フッ化ソーダ水溶液ミラノールの含嗽を学校給食後、

休日を除く1カ年間で市内モデル校2校で11月10日より開始し目下順調に実施中。

●口腔検診台の再検討

3年前名古屋市の学校歯科医会で製作した「口腔検診台」（創作者沢田郁夫氏）の改良等についての研究を行ない、当分の間研究期間をもつことを確認。その他学校歯科衛生関係の調査集計、学校歯科医の執務、学校検診の手引作成に関する検討、PTAを中心とした歯科衛生研修会開催についての実施方法についての計画案、学校歯科医会各支部活動促進に関することETC。

以上について、調査企画部としての本年度の作業を完了した次第であります。

＜河合 豊＞

滋賀県

湖畔だより

●学校保健関係者協議会誕生す!!

昨年、本県大津で開催された全国学校歯科医大会の成果は、今や県下学童の保健に大きく貢献している。大会のテーマ「教師と父兄と学校歯科医の結びつき」は、県学校保健大会にも大きくクローズアップされ、鹿児島県の全国学校保健大会では、参加した県下各方面の関係者が、同じ屋根の下で同じ釜の飯を食った4日間、このムードはますますたかまり、毎夕食時はこれが話題の中心になっていた。

その際、特に本会川村輝雄会長の提案が認められ、このたび表記協議会が開催され、県下各地域で大いなる成果をあげている。

すなわち「学校保健関係者の話し合う会」として、各郡市単位で「小、中学校の学校保健関係者が当面する学校保健の問題点を自由討議し、各校ならびに各地区の問題点解決の方途を見出し、今後の学校保健向上の資料とする」を目的とし、校長、保健主事、養教、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、市町村教委教育長が集まり、人間教育の基盤となる学校保健活動を、学校保健委員会の(1)組織、(2)活動、(3)学校環境衛生、(4)児童生徒の保健生活、(5)学校、地域の保健に対する関心度などについて、それぞれの立場から話し合ういわゆる communication

の場を作り、従来の学校保健研究大会とはまた趣きを異にした、建設的な意見の交換は、今後学校保健の向上に資するところ大なりとしてなかなか好評である。特に本会では、川村会長直々の指導で、その手引書ともいふべきパンフレットを全会員に配布し、主旨の徹底と、積極的参加を呼びかけた結果、どの会場でもイニシアティブをとって活発な働きかけを行なっている。この成果は期して待つべきものと信じている。

●就学時児童歯科検診、順調に施行さる。

昭和45年度就学児より、就学時の歯科検診を強化し、特に第一大臼歯カリエスの早期撲滅を期した本会は、昨年度、執行部の県への陳情作戦が効を奏し、この事業には本県学校歯科史上、最高の70万円の県費の補助を受けることになった。

本会では早速、大阪市学校歯科方式を参考に独自の検診票を作製、全県に配布し、比較的高率と推定される就学時児童の第一大臼歯齲蝕撲滅作戦を開始した。当初懸念された混乱も全然なく、熱心な会員諸氏の献身的な努力によって、県下各地で順調に行なわれている。

この検診ならびに処置などのデータは、すべて県教委事務局にまとめられるので、集計の上、近く第1回の結果報告がなされる予定であり、この資料に基づいて今後一層の充実と徹底が計られることになっている。

●トピックス

悲願の学校歯科単独総会開催

従来、県歯科医師会会合に併催されていた本会の総会も、ようやく悲願達成のムードが高まり、月末、大歯大の稗田豊治教授の「最近の小児歯科の話題」などを聞いて、有意義な単独総会を開催しようと着々準備中である。けだし、これも昨年の全国学歯大会のもたらした好影響とでもいふべきであろうか……。

●巡回歯科診療車、本県にもデビュー?

県歯科医師会、滋賀県歯の衛生協会が、県医務予防課と共にその実現に努力されていた“巡回歯科診療車”の購入が、ついに本年度の県予算で認められた。目下その受け入れ体制が整えられつつあるが、この種事業には決して無関係であり得ない本会も、上記関係各方面と密接な連絡をとり協力態勢を布くことになった、これが実現の暁は、その機動力は、へき地学童診療や、フッ化物巡回塗布事業のたのもしい戦力として、県下学童の歯科保健に大きく貢献するであろう。

＜佐藤 守＞

京都府

京都府学校歯科医会

●京都府学校保健研究大会

と き 昭和44年10月11日（土），12日（日）

ところ 主会場 福知山市厚生会館

1. 全体協議会

学校保健の充実のために養護教諭の必置を要望する。

保健主事の任命制確保と本来の職務が完遂できる体制の確実を要望する。

2. 研究発表：辺地におけるう歯予防対策 後藤宮治

3. 分科協議会

う歯の予防について

- ・偏食を直して丈夫な歯を作る
- ・間食のとり方，食物の栄養に注意
- ・常に歯や口をきれいにしておく
- ・弗化物の利用
- ・歯の検診を年2回以上行ない，早期に発見し早期に治療する。
- ・まとめ……父兄への通知，保健体育時の学習，児童会の活動，保健計画の中の予防週間を利用して指導
- ・今後の問題点……学校と家庭，校医の三者が一体となって，児童の自覚を促し，他にしいられるのでなく自らが進んで健康を勝ち取る信念を高め，生活に結びつけて対処すべきである。

4. 職域部会

- ・学校歯科医の待遇改善について
- ・検診と早期発見，早期治療について
- ・家庭への連絡と生活改善について

●相楽地方学校保健研究発表会

と き 昭和44年11月27日（木）

ところ 相楽郡木津町相楽小学校

- ・歯みがき体操 出席者全員
- ・公開授業，歯みがき指導

・研究発表：研究経過の報告 川下武雄，本校保健教育の概要 大野隆章，歯を中心とした実践活動 子安光枝

・講演「学歯う蝕とその対策について」大阪歯大小児科稗田豊治教授

●瑞穂町のよい歯の学校表彰状伝達式

船井郡瑞穂町教育委員会は町下の檜山，三宮，質美，明後，瑞中の5校が全部揃って昨秋の大江における全国学校歯科医大会において「全日本よい歯の学校」として，表彰されたのを機会に，12月22日午後2時から中央公民館において，町長，教育長，各校長等が出席し，各校長に表彰状を伝達した。瑞穂町は山間の僻地で医療機関なく学童のう歯対策に腐心していたが，昨年より年2回の検診と瑞穂病院歯科部に学童の対象者を養護教諭が引率して来診し集団的に処置を励行した結果，1年に満たずして全校揃って80%を突破する処置率を挙げ「全国よい歯の学校」として輝く表彰を受け全町をあげて，さらに学童のう歯対策に精進を申合せて散会した。

●学校歯科衛生研修会

主 催 丹波学校歯科医会 福知山市教育委員会

期 日 昭和45年3月6日（金）午後2時

会 場 幸福銀行 福知山支店会議室

対 象 学校歯科医 保健主事 養護教諭

講 演 1. う蝕進行速度とう歯対策

京都府学校歯科医会副会長 後藤宮治

2. 弗素の利用とう歯対策

京都府学校歯科医会理事 小山 一

研究協議 講師の発言した内容を基本に出席の保健主事，養護教諭より，体験を基調として活発な発言があり，相互に意見を開陳して学校歯科衛生進展のために大きな収獲を得て散会した。

京都市

京都市学校歯科医会

1. 無歯科医地区の学校児童，生徒う歯巡回診療

11年の歳月を本事業に打ちこんできた京都市学校歯科医会では、昭和44年の巡回診療を春季、秋季の2期に分けて、第1期として5月20日から6月20日まで24校に56名の学校歯科医会会員と、31名の歯科衛生士が参加、第2期を9月25日から10月25日まで実施、京都市教育委員会、学校当局等の協力も軌道に乗り京都方式の拡充に加えて、京都市内小学校児童う歯処置のため「歯科医療費の公費負担」の成果と相まって専心努力を続けている。

2. 「へき地診療の記録」編集委員会発足

この11年間の本事業の記録を残すことに決まり、無歯科医地区学校児童、生徒のう歯半減運動の一連の活動という消極的な発足から、全日本よい歯の学校表彰対象校がどんどん増加してきた経過、巡回歯科医師の身分確立としての「1日学校歯科医師」の任命制度、交通機関の利用の変遷、診療成績累年比較、治療器械設備の変遷や思い出の数々を収録するため編集委員会が組織され、活動を展開している。明日への資料として有意義な仕事を残すことになる。

3. 学術研究部門での活動

京学歯学術部・市学校保健会研究委員会との共同研究を3年前から「歯の健康診断の事後措置」を課題に、追求してきたが、すでに初年度第1報として「う歯治療済証回収調査について」を昭和42年七大都市学校保健協議会に、第2年度は「歯の検査後の治療に関する調査」を、昭和43年京都市学校保健研究大会に、それに加えて第3年度は「歯の保健教育内容調査」を実施し、多大の成果を得ている。

次年度は引き続き「のぞましい（効果的な）歯の保健教育について」の研究を実施、そのなかで視聴覚教育資料の作成につとめる計画で、順次「日学歯」の研究発表の場や、研修の機会に、その全容を提示することになるだろう。

4. 近畿テレビ「ズバリ談義」

レギュラーに前理事藤井昭氏出演

近畿テレビでは3月より新番組「ズバリ談義」を、毎日曜日午後1時30分より15分間放映することになった。出演者は、戦前派代表の加藤茂生（京都新聞）、戦後派の皆川魔鬼子（染色デザイナー）の諸氏とともに、戦中派として、前理事の藤井昭が出演することになった。なお予定されているテーマは「断絶」「言葉」

「万博」となっている。最近テレビ番組に現われる歯科界のPRとしては、むずかしい学術に関する話題に、一般人が変な知識を吸収しているとき、ユーモアやウイットに溢れる話術の中に歯科知識の話題をPRすることは注目するに価するだろう。

大阪

社団法人 大阪市学校歯科医会45周年記念式典

大正15年に設立されて以来幾多苦難の道を開拓し、特に戦時中の学校の混乱の中に、児童の保健の火を消さずに守りつづけた多くの先輩のなみなみならぬ努力にはげまされつつ、その基礎を固め昭和40年度より法人設立の意を立て、昭和43年2月に正式に法務省に登録を終えることとなった

わが国唯一の法人として、その名誉はもちろんながらこれに伴う責任を守るため、学校歯科のため幾多の研究業績を示すことが、斯界に課せられた道であると、会長以下全員にいたるまで覚悟を新たにしている。

現在会員数 416名

学校数 市立幼稚園 59, 市立小学校 257, 市立中学校 101, 市立高校 30, 特殊学校 7

式典次第：とき 昭和45年2月14日（土曜）

ところ 大阪市北区 ホテル阪神

来賓として大阪府知事、大阪市長、大阪市会議長、大阪府歯科医師会長、日学歯会長より祝辞をいただき祝電は日学歯会名誉会長ほか12通を受けた。

当日席上知事よりの表彰状を受けた者5名、大阪市長より感謝状を受けた者16名、30年以上学校歯科医として勤続した者41名に対し、川村会長より表彰状をなど関係者同席の中で盛大に挙行され、45周年を祝福した日だった。

<内海 潤>

大阪府立高等学校歯科医会の歩み

大阪府立高等学校歯科医会（以下高歯会と略す）は中村篤夫会長、宮脇祖順、篠田忠夫副会長、武藤晃三専務

理事、角田豊作会計理事、杉本義春、天津武男、山本正治、福本春夫、中井繁治、竜門敦子、岡村親一郎、三井正己の各理事、津田勝、小林徳之助監事、藤田順治、細川親文相談役のもとに高歯会は運営されている。

初代会長津田勝、二代目会長藤田順治、三代目会長細川親文、四代目現会長中村篤夫の各氏のもと高歯会は高校生徒の保健衛生に、健康相談に、会員相互の学術講習会、研修会、シンポジウム、会報発行等の事業を行なっている。

大阪には、市学校歯科医会、公立学校学校歯科医会、堺市学校歯科医会、高歯会の4団体があり、この4団体で大阪学校歯科医会が結成され、この会により主な運営をしている。

各団体はまた、各学校歯科医会により個々の行事を計画遂行している。大阪学校歯科医会は大阪府歯科医師会長山崎秀治氏が兼務、4団体の会長、川村敏行、池田忠孝、天津武男、中村篤夫の4氏が副会長、各団体の理事より数名が、大阪学校歯科医会の理事として、シンポジウム、学術講演会、大阪学校歯科医大会等の事業をし、歯の保健ポスターコンクール募集を行ない、大阪府下の高等学校、中学校、小学校、幼稚園より作品募集し、大阪府知事賞、大阪市長賞、大阪府教育委員会賞、大阪市教育委員会賞、大阪学校歯科医会賞、大阪府歯科医師会賞を贈呈し表彰、作品は大阪そごう百貨店で展示している。応募作品も15,000点以上になっている。

よい歯の学校表彰は、高歯会、公立学校、堺市の各学校歯科医会共催により表彰を行ない、同時に日本学校歯科医会よい歯の学校表彰の伝達を同時にしているが、高歯会はこれには関係なし。また大阪府教育委員会主催により学校医会、学校歯科医会、学校薬剤師会の三師会の合同講習会ならびにシンポジウムが年1回催されている。

＜篠田忠夫＞

鳥取県

鳥取県学校歯科医会

昭和44年度における本県の最も大きな出来事といえ

秋山学校歯科医会会長が鳥取県歯科医師会会長をも兼任されたことが挙げられよう。前歯科医師会会長田中清吉氏が4月再選されて間もない6月突然病床につかれたので、本会秋山清治会長が推されて鳥取県歯科医師会会長に就任されることとなった。歯科医師会の会長業務はまことに多忙である。その中で学校歯科医会長としての情熱は、県教委通い、連絡と涙ぐましいものがあります。この会長あってこそ、わが鳥取県が他県にほこり得る学校歯科医会が、口腔衛生部の中の一部門でなく、独自の歩みをつづけているのである。

●44年度の主な行事をひろってみると、

- (1) 歯の衛生週間行事はいうまでもなく、歯科医師会をはじめ関係団体とともに多彩な歯の衛生週間キャンペーンがひろげられたが、校医の学校での行事も全県各校で種々な形で行なわれた。中でも日本一否世界一であろう大きな顎模型によって歯磨き指導を行ないテレビニュースにも取りあげられたのは、鳥取市立醇風小学校で、秋山本会会長の考案により作製されたものである。もちろんこの学校は、校医秋山先生の指導と奉仕によって、う歯半減運動の優秀校で、毎年全国よい歯の学校表彰を受けている。全市学校児童を一会場に集めて、白のユニホームで歯磨体操を毎年実施している所に、鳥取県中部倉吉市歯科医師会がある。中部歯科医師会会長はもちろん学校歯科の熱心な役員でもある。鳥取県の中央に位する倉吉市は、前歯科医会会長倉繁房吉先生のおられる所で、秋山現会長就任までの長年間、鳥取県の学校歯科の中心といっても過言でないほど学校歯科活動の大変盛んな所で、毎年全市小中学校児童生徒を一会場に集めて、樋口中部歯科医師会長陣頭指導のもと全員白のユニホームで歯磨体操が行なわれている。

鳥取では、鳥取市歯科医師会松本治男会長も大変熱心な学校歯科医で、氏の担当校遷喬小学校ではフッ素錠内服によるう蝕予防対策を数年前より実施し、実績を挙げている。歯の衛生週間の行事についても献身の努力を注ぎ、鳥取市に多額の助成金を請求、児童会館で「よい歯を守る子供の集い」を計画実施し、当会館開所以来の超満員、会場に入りきれない盛況ぶりであった。

- (2) 中国5県学校保健研究協議大会

学校保健に関する当面の諸問題についての研究協議が毎年各県回り持ちで行なわれているが、今年は9月5～7日まで鳥取県倉吉成徳小学校において行なわれ

たが「健康が幸せのすべてであることを銘記し、すすんで健康作りに取り組む幼児児童生徒の育成をめざして、学校保健のあり方を究めよう」というテーマがかかげられ、特に、う蝕の予防対策や初期治療に重点をおき

1. う蝕の発生を防ぐためにどのような指導を徹底したらよいか、
2. 学校や家庭でう蝕を防ぐ活動を強力に展開するにはどうしたらよいか、等々秋山会長を助言者としてディスカッションが活発に行なわれ盛会裡に終了した。

《3》 小学校6年生よい歯のコンクール（主旨）

これは本会の年中行事であるが、県下4地区歯科医師会において、行なわれた予選において、各地区男女各1名ずつ選出し、11月29日最終審査が行なわれ、男女各1名の最優秀賞と6名の優秀賞と計8名の表彰を行なった。

《4》 県教委主催、学校保健講習会

学校保健における歯科保健の重要性はいうまでもないが、この講習会に必ず歯科の特別講演があり、それを中心に研修会が行なわれているが本年も日本歯科大学丹羽輝男教授を講師にお招きした。

「学校歯科活動に考慮すべき2、3の問題について」と題し特別講演が行なわれ、ライオン歯みがき口腔衛生部佐々木富美講師の「学校における歯口清掃の展開について」の講話も聞き非常に有意義であった。講演会終了後講師の先生と学校歯科医とが45年度の行事について協議した。

その一つは、学校歯科医会と歯科衛生士会が協力しライオン歯みがきの後援を得て、鳥取県を東部、中部、西部の目標で可能な範囲でなるべく多くの小学校を巡回して口腔清掃指導を行なうことを決議した。45年度の計画事業として目下準備中である。

なお45年度の本会計画として、鳥取県教育委員会の指導により、う蝕予防を目的とした研究指定校を設けて、あらゆる方面からう蝕予防対策の研究を続けることになった。本年度は東部が担当することになり、図らずも小生が校医として勤務している鳥取市面影小学校がその指定を受けたので、微力ながら尽力いたす覚悟であります。

さらに次年度は中部に、その次には西部にと県下全般にわたって指定校を設けて、学童、生徒のう蝕予防について万全の対策を講じることになりました。

＜今田 晴隆＞

広島県

第17回広島県学校保健研究協議大会開催

・学校保健に関する当面の諸問題について研究協議し、学校保健の振興を促進し、心身ともに健康な県民の育成に寄与する。

・標題「たくましい児童、生徒の育成をめざして」

・主催、広島県教育委員会、広島県学校保健会、向島町教育委員会、御調郡学校保健会、日本学校安全会広島県支部

・期 日 昭和44年11月2日（日）

・場 所 広島県御調郡向島町立向島中学校

・参加者 小学校、中学校、特殊教育諸学校の校長、保健主事、一般教員、養護教職員幼稚園の園長、学校長、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、

PTA

・特別講演「こどもの心とからだ」大阪教育大学教授高木俊一郎

・班別研究協議会

9班に分かれて研究協議する

・表彰広島県教育委員会、広島県学校保健会の表彰

(1) 学校保健功労者 (2) 健康優良学校 (3) 健康優良児童、広島県教育委員会、日本学校安全会広島県支部の表彰

・安全に関する作文、ポスター

班別研究協議会内容：組織、活動、保健教育、性教育、環境衛生、体格体力の向上、精神衛生、安全教育、辺地学校保健

歯科関係

領域：保健管理

研究協議題：1. 健康観察、健康診断の事後処置を徹底させるためにはどうしたらよいか 2. 学校病の予防対策で学校家庭はどのような対策をたてたらよいか
指導助言者：広島県医師会理事 炭田秀雄、広島県歯科医師会理事 松島悌二、広島県養護教職部会部長 升本孝子、三原教育事務所指導主事 阿隅英登
司会者：御調郡向島町立向島中央小学校校長栗原鎮郎

研究発表者：1. 御調郡向島町立向島中央小学校養護
教諭喜田重美子 2. 府中市立第三中学校保健主事朝
日敬三

＜田中久茂＞

福岡県

●ぶくぶく運動のその後

現在名誉会長である加藤栄会長が「ぶくぶく運動」の
提唱をしてから、今年で3年目を迎えた。昨年度は「ぶ
くぶく運動」の実施指定校に、大牟田市立不知火小学校
を、2年連続の予定で指定した。

昨年度は指定校の決定と、指定校における「ぶくぶく
運動」の指導者を現地小学校で指導する一方、現地では
洗口場の新設工事に取りかかり、現在ほとんどが完成を
みている。本年度はいよいよその実施態勢がととのい、
「ぶくぶく運動」の提唱が陽の目をみる運びとなった。

なお、本運動の担当者は、第22回全国学校歯科医大会
において、「学校歯科における含嗽運動の重要性と効
果」と題して、研究発表を行なった、林田博理事である。

●僻地巡回指導

都市に医療施設が集中し、山間僻地、離島に医療施設
が皆無という事実は、全国いずれの府県でも同様なこと
であろうが、この医療に恵まれない地域に住む人々の疾
病を放置することは、できない。

福岡県学校歯科医会では、5年前から県教育庁と共催
で毎年1回、県内の無歯科医地区を選定して、巡回指導
を行なっている。今年は粕屋郡新宮町の離島、相ノ島を
訪れ、同島の小、中学校生を対象に検診、乳歯抜去、歯
科衛生講話、歯磨運動、歯科衛生に関する16ミリ映画の
映写等を行ない、最後に同校教職員全員および父兄と懇
談会を開催した。

●岩橋副会長渡欧

本会副会長岩橋官太郎氏は、日本学校歯科医会のヨー
ロッパ視察観光団の一員として、昨年9月29日から10月
15日まで渡欧され、ヨーロッパ各国を視察、特に学校歯
科関係を熱心に視察帰国された。帰国後、県下4地区で
開催された学校歯科衛生研究協議会で、興味ある視察報

告を行なった。

●樟島益弘理事逝去

本会理事樟島益弘氏（柳川市新外町53）は、昨年11月
から病氣療養中であつたが、今年1月13日薬石効なく逝
去された。先生は本県学校歯科医会の理事に、昭和34年
4月就任以来現在まで11年間の長期にわたり、学校歯科
医会の指導者として、積極的に活躍され、昨年11月の県
学校歯科医学会にも元気な姿で参加されたが、その後発
病されたものである。告別式は1月15日、柳川市の自宅
で参列者多数のもとに行なわれた。

＜升井健三郎＞

●責任をもって会務を

去る4月26日、第21回代議員会において、福岡県学校
歯科医会会長に就任いたすこととなりました、浅学菲才
であります。幸い加藤先生が名誉会長としてご就任さ
れることとなりましたので、先生のご指導をいただき、
粉骨碎身この大任を果たしたいと念願しております。何と
ぞ格別なるご庇護と、ご指導ご鞭撻をお願い申し上げる
次第であります。

顧みますに、わが福岡県学校歯科医会は、初代故武藤
登喜次郎先生、二代池田明治郎先生、三代故田中正実先
生、四代加藤栄先生と私は五代目会長に当たり、伝統あ
る光栄ある本会会長の榮職に就任いたすこととなりまし
たことは、身に余るものと存ずる次第であります。

会員数も全国第2位の八百有余名を数え、常に学校保
健活動の先端を走り、学童の保健に努力をして参ってい
るのであります。学校保健活動は極めて地味な仕事であ
りまして5年、10年の経過を経て初めてその効果が現わ
れるものであります。

幸いにして、県下4ブロックより副会長名の推せんを
受け、同時に推せん理事4名、会長指名理事15名の極め
て有能なエキスパートを人材に得て、ここに堂々とスタ
ートを切ったのであります。我が福岡県学校歯科医会の
光輝ある歴史と伝統を堅持し、さらに日本学校歯科医会
の推進力となる所信にもとづき、一段と心を新にし、責
任ある会務運営にあたる覚悟であることを申し上げて、
就任の御挨拶といたします。

＜福岡県学校歯科医会長 境 栄亮＞

●第4回僻地巡回指導を浮羽の妹川小で実施

第4回僻地巡回指導は、2月14日浮羽郡浮羽町妹川小
学校において行なわれた。妹川小学校は浮羽町から八女

に通じる山間にある僻地校で、無歯科医地区である。

まず地区会員の応援のもとに、学童の検診、乳歯の抜去、仲野理事から歯の衛生に関する話、加藤会長が歯磨指導を行なった。

そのあと周辺地区の校長学校歯科医、養護教諭などと座談会を開き、学校歯科に関して意見を交換した。

＜以上2つの記事は福岡県学歯会報より＞

鹿児島

全国学校保健研究大会ならびに全国学校歯科医懇談会の盛況

第19回全国学校保健研究大会が去る11月22日、23日、24日太陽とみどりの国鹿児島市において盛大に開催され10領域47班に分かれて、それぞれ熱心に研究討議がなされた。

歯科領域は第4領域で26班（幼小）27班（中高）に分かれ、北は北海道南は沖縄にいたる全国都道府県代表の学校保健関係者266名出席し定員を越える盛況で、特に全国学校歯科医の参加が29名に達したのはよろこばしいことであった。課題は歯科についての保健管理と保健指導をどのようにしたらよいかについて、具体的な問題が提議され、活発な意見の交換があり、新しい学校歯科保健の指標が明らかにされ、それぞれ学校保健関係者に希望と闘志を与え、成果を収めた。

研究協議会終了後地元鹿児島県学校歯科医会（会長上国科与市）においてはこの大会に参集された全国学校歯科医に呼びかけ、一夕の懇談会を城山のふところに抱かれたホテル鶴丸で開催した。出席者140余名（県外40名）（県内100名）の非常な盛会で、開催前から旧交を暖め、手を取り合って歓談する姿があちこちでみられた。

定刻地元学校歯科医会小松理事の司会で開会が告げられ、まず地元学歯会上国科会長の心情あふれる歓迎の挨拶にはじまり、日学歯湯浅会長の代理として、日学歯析原副会長が挨拶され、続いて滋賀県の学歯会長川村氏から去る9月滋賀県で行なわれた全国学校歯科医大会の報告と謝辞があり、地元県歯会野添会長の学校歯科医会の発展を祈る乾盃によって開宴された。

遠来の会員の一人一人の紹介があり、南国情緒豊かな

さつま郷土民芸の豪華な踊りが1時間半にわたり披露され、宴もたけなわとなり、アンコール的一幕もあった。

情熱を秘めた美女数十名の汲む酒とさつま料理の珍味に舌づつみを打って、全員上機嫌で夜のふけるのも忘れ、歓談のうちに名残りを惜しみながら、日学歯向井名誉会長の万歳三唱で散会した。そのあとほとんどのグループは夜の天文館街へくり出し、最後の鹿児島島の旅情を求めた。

明治維新の革命の志士を育てた歴史的な背景と太陽と、みどりの錦江湾に浮かぶ情熱の桜島とに育くまれた鹿児島で開催された本大会が、今後の新しい学校歯科の方向付けとなり、推進力となれば幸いである。

＜鹿児島県学校歯科医会長 上国科与市＞

沖縄

●1970年度、沖縄学校歯科医会年間計画

(1) 学校検診

1969年12月5日、6日、両日沖縄コザ市にて催されました、第6回沖縄学校保健大会に特別講師としてお招きした、東京都教育委員会保健体育課の高橋郁雄先生の御指導により、まとめました統一見解で会員一同ますます実のある検診と事後処理に努力しています。

(2) 沖縄公衆衛生協会総会、大会への協力

2月28日、3月1日の両日、那覇市にて催され、大会の運営に、また会員による発表その他で協力。

(3) 日政援助による第5回学童検診に対する協力、これは琉球政府文教局長の要請により、日本政府が1966年度、中部連合教育区内小学校（離島の中学を含む、以下同じ）45,000人、1967年度、那覇連合教育区内小学校42,939人、1968年度、北部連合教育区内小学校31,291人、1969年度、宮古八重山連合教育区内小学校31,165人、1970年度、南部連合教育区内小学校28,695人に対し各専門分野の本土派遣医師（九州地区の官立大学病院医師）により小児科、歯科、耳鼻科、眼科、皮膚科（各科4人計20人）の医師により、現地校医、歯科校医では発見のむずかしい分野の健康診断を主な目的として、今回第5回で一応終了することになっている。

これに対し担当歯科校医は協力し、異常疾患のある学童に対し学校側と相談、処置をとって来ました。

(4) 6月4日～6月10日の歯の衛生週間

(Ⅰ) 学童に対して：コルゲート歯磨の協力で衛生週間に限らず年間計画により全統の小学校に対し歯磨訓練を実施することにし、文教局、厚生局、教育委員会と連絡をとり、学校歯科医の指導のもとに6月1日より開始しております。

(Ⅱ) 地域社会、成人層に対して：ライオン歯磨の協力で厚生局と連絡をとり各団体協会、沖縄公衆衛生協会等の組織を活用し、成人病である歯槽膿漏についての啓蒙と会員の各医院での指導とを6月4日から実施。

(5) 健康優良児、健康優良学校選出に協力

(6) 沖縄学校保健大会開催への協力

(7) 日本学校歯科医大会開催への協力

(8) 日本学校保健大会開催への協力 <山崎友太郎>

秋田県

皇太子殿下、同妃殿下をお迎えしての 第20回全国学校保健研究大会

第1回の福岡市全国学校保健大会以来、皇太子殿下、同妃殿下をお迎えしての第20回の全国学校保健大会を、秋田市にて開催をみることの出来ることは、無上の光栄で、まことに喜びにたえない。

秋田大会では、「学校保健および学校安全の画期的な進展を図る具体的方途を求めて」と題して、これまでの研究の基礎の上に立って、未来の学校保健および学校安全を指向することが、目的となっている。

研究の分野とその領域

1. 学校保健計画と組織活動（指導者、金沢医大名誉教授、村上賢三）

2. 保健教育（東京学芸大教授、黒田芳夫）

3. 疾病予防（神戸大教授、佐守信男）

4. 学校歯科衛生（愛知学院大教授、榊原悠紀田郎）

5. 学校環境衛生（日大教授、沢村良二）

6. 精神衛生（神戸大教授、中村四郎）

7. 学校安全（仙台大副学長、須藤春一）

8. へき地の学校保健（岩手大教授、植村総）

9. 特殊教育諸学校の保健指導（山形大教授、杉浦守郎）

10. 体格体力（弘前大教授、武田寿）

シンポジウム

1. 保健管理および保健教育の立場から（日本学園長保健体育審議会委員 重田定正）

2. 安全管理および安全教育の立場から（仙台大学副学長保健体育審議会委員 須藤春一）

3. 学校経営の立場から（岡山県笠岡市立笠岡小学校保健体育審議会委員 井上孝治郎）

4. 教育行政の立場から（鹿児島県教育長 鮫島文男）

特別講演

未来社会の教育（国立教育研究所長 平塚益徳）

閉会式は10月28日、29日は学校視察である。

歯科部会の活動状況

本大会における第四領域の「学校歯科衛生」では、会員の藤丸善助と奈良隆之助の両氏を、助言者として進選しているところから、当日は、愛知学院大学の榊原教授の登場とともに、よき指導、よき助言の役をはたし得るものとしている。

27日午後5時から、歯科医師会館において催される「全国学校歯科医懇談会」は、可能な限り、華々しい会合、活気あふるる会合にいたすべく努力することが、私どもの希望であり、念願である。

終りに、おわびしたいことは、皆様のお泊りのお宿、その宿舎は如何にも貧弱で、なるほど、秋田は後進県の感は免れないと思うが、幾重にも陳謝申し上げて御諒承を乞う。

<会長 稲葉 宏>

昭和44年度学校保健統計調査速報

文部省大臣官房統計課 昭和45年1月

疾病異常被患率の全国平均値

幼稚園・小学校
中学校・高等学校

調査の概要

この速報は、昭和44年度に実施した学校保健統計調査のうち、幼稚園・小学校・中学校および高等学校の児童生徒についての疾病異常被患率を集録したものである。この調査は標本調査で、幼稚園は5歳児のみを対象とし、その中から4分の1、小学生は8分の1、中学生および高等学校生徒は5分の1の抽出率で選ばれた者について調査を実施した。また特殊教育諸学校の児童生徒はこれとは別に悉皆で調査しており、この速報に掲載した疾病異常には含まれていない。

この速報の被患率は百分率(%)で表わしてある。たとえば、むし歯で最も被患率の高いのは、中学校3年生女子の94.86%であるが、これは100人中約95人がむし歯にかかっていることを意味している。昭和44年度の疾病異常被患率は、前年度と比べて、いちじるしい差異は認められない。中学校におけるむし歯の増加がややめだつ。

区 分	男				女			
	む し 歯			その他の 歯 疾	む し 歯			その他の 歯 疾
	計	処置完了者	未処置歯 のある者		計	処置完了者	未処置歯 のある者	
幼稚園 { 5 歳	91.93	6.39	85.54	0.44	91.27	6.52	84.75	0.42
{ 計	91.68	10.98	80.70	1.54	92.81	13.41	79.40	1.54
{ 6 歳	88.74	4.45	84.29	0.79	89.74	5.04	84.70	0.87
小学校 { 7	91.24	5.69	85.55	1.32	92.61	6.52	86.09	1.35
{ 8	93.54	7.91	85.93	1.61	94.19	9.57	84.62	1.75
{ 9	93.51	10.81	82.70	1.75	94.21	13.60	80.61	1.69
{ 10	92.50	15.75	76.75	1.81	93.59	20.30	73.29	1.79
{ 11	90.52	20.92	96.60	1.52	92.48	25.06	67.42	1.76
中学校 { 計	87.89	22.57	65.32	3.05	91.52	25.77	65.75	2.68
{ 12 歳	86.99	24.39	62.60	3.07	90.84	27.17	63.67	2.57
{ 13	86.02	22.45	63.57	3.08	91.61	25.31	66.30	2.72
{ 14	88.65	21.02	67.63	3.02	92.11	24.93	67.18	2.75
高等学校 { 計	88.85	23.77	65.08	2.69	92.55	29.02	63.53	2.49
{ 15 歳	88.74	23.98	64.76	2.56	92.10	29.33	62.77	2.43
{ 16	89.10	23.48	65.62	2.70	92.75	28.93	63.82	2.46
{ 17	89.04	23.94	65.10	2.77	93.09	29.00	64.09	2.59
{ 18	86.28	21.99	64.29	2.76	90.13	26.14	63.99	2.28
{ 19	86.11	23.86	62.25	2.44	89.99	29.20	60.79	2.99

44年度の主な疾病異常の被患率

(単位 %)

区 分	む し 歯		近 視		へんとうせん肥大	
	44年度の被患率	対前年度増減	44年度の被患率	対前年度増減	44年度の被患率	対前年度増減
幼稚園 { 男	91.93	+0.87	2.77	+1.06	10.76	-0.93
女	91.27	+2.26	3.22	+1.33	8.67	-0.94
小学校 { 男	91.68	+0.78	10.63	+0.21	9.13	-1.05
女	92.81	+0.70	13.63	+0.64	8.54	-1.01
中学校 { 男	90.94	+4.39	21.03	+0.37	5.64	-0.30
女	94.20	+3.66	26.50	+0.42	5.48	-0.23
高等学校 { 男	88.85	+0.73	37.37	-0.92	2.87	-0.11
女	92.55	-0.07	41.73	+1.25	3.01	-0.23

昭和44年歯科疾患実態調査の概要

厚生省医務局 昭和45年6月

昭和44年歯科疾患実態調査の概要が6月3日厚生省から発表された。この調査結果によるとムシ歯の本数は一人平均7本であり、永久歯のむし歯は年々増加の傾向にある。一方処置の状況も増加しており、とくに僅かではあるが乳歯の処置率が高くなっている。このことは国民病ともいわれるむし歯対策に歩を進めるものであり、さらに徹底したう蝕予防対策がこうじられることを期待する。

調査概要 この調査は、昭和44年5月栄養調査の際に行なわれたものであって、昭和32年第1回、昭和38年第2回に次いで3回目の調査である。この調査は歯科保健対策の推進のため基礎資料としてわが国における歯科衛生の現状を明らかにして、過去2回にわたって行なわれた調査結果と比較検討しようとするものである。

この調査は全国にわたって無作為抽出によって、165地区を選定し調査客体とした。主な調査事項は次のとおりであって専門的な事項については、歯科医師が調査した。

1. 被調査数、男9,036人、女11,379人。
 2. むし歯り患状況は、15歳未満（乳歯）57.2%、5歳以上（永久歯）85.7%、5～14歳（乳歯+永久歯）96.2%である。
 3. 現在歯は乳歯の処置がきわめて少ないが、前2回に比べ処置歯は増加している。
 4. 喪失歯は5歳以上の永久歯で一人平均5.0本、（男4.1本、女5.4本）である。
 5. 歯ブラシ使用習慣は毎日79.7%、ときどき11.8%、みがかないもの8.1%で、毎日みがくものは増加している。
 7. 不正咬合は21歳未満で13.4%。
 8. 歯肉の炎症は14歳までで17.9%で、年齢の増加にしたがって増加する。
 9. フッ化物の塗布は5.7%で、2歳から塗布する者が多い。
- 次に関連する表を掲げる。

第1表 むし歯患の状況

	対 象	総 数	男	女
被 調 査 者 数	15歳未満（乳 歯）	5,857人	2,974人	2,883人
	5歳以上（永久歯）	18,579	8,122	10,457
	5～14歳（乳歯＋永久歯）	4,021	2,060	1,961
むし歯り患者数	15歳未満（乳 歯）	3,350	1,735	1,615
	5歳以上（永久歯）	15,915	6,783	9,132
	5～14歳（乳歯＋永久歯）	3,866	1,967	1,899
むし歯り患者率	15歳未満（乳 歯）	57.20%	58.34%	56.02%
	5歳以上（永久歯）	85.66	83.51	87.33
	5～14歳（乳歯＋永久歯）	96.15	95.49	96.84

第2表 むし歯り患者率の年次推移

ア. 乳 歯

(%)

年 齢	総 数		男		女	
	32 年	44 年	32 年	44 年	32 年	44 年
総 数	64.1	57.20	65.8	58.34	62.3	56.02
0 歳	0.8	—	1.1	—	0.6	—
1	16.9	12.31	17.9	12.37	15.9	12.25
2	57.8	47.40	59.6	46.63	56.0	48.26
3	81.8	87.35	83.4	85.71	80.3	85.02
4	92.1	94.24	92.3	94.44	91.9	94.04
5	94.5	96.84	93.5	96.46	95.5	97.33
6	95.0	97.75	94.5	98.37	95.4	96.97
7	95.5	97.92	95.6	97.31	95.3	98.49
8	94.9	95.80	94.4	95.34	95.4	96.23
9	86.9	88.92	89.6	91.10	84.0	86.98
10	71.2	64.20	73.2	72.12	69.2	55.84
11	49.3	40.26	57.0	48.17	41.9	32.47
12	22.2	17.77	25.2	17.86	19.0	17.68
13	10.5	7.54	13.2	6.31	7.7	8.99
14	2.7	3.88	3.0	4.80	2.4	2.87

第3表 永久歯り患者率（5～20歳）

	総 数		男		女	
	32 年	44 年	32 年	44 年	32 年	44 年
総 数	79.1	85.66	75.9	83.51	81.7	87.33
5 歳	9.6	8.05	7.9	5.56	11.5	11.33
6	30.2	36.71	26.4	33.33	34.5	40.91
7	51.5	63.12	49.3	59.14	54.0	66.83
8	65.8	82.22	60.0	80.83	72.4	83.49
9	71.1	88.92	67.6	86.91	74.7	90.70
10	77.2	89.38	73.4	86.54	81.1	92.39
11	79.1	91.17	73.9	92.67	84.1	86.69
12	76.2	92.13	73.8	89.29	78.8	94.95
13	78.8	92.21	75.8	90.09	82.1	94.71
14	75.8	91.10	72.0	86.46	79.5	96.17
15	80.9	93.44	77.5	93.08	84.1	93.79
16	79.2	91.88	76.8	89.47	81.6	94.61
17	80.0	93.68	77.6	89.67	82.3	97.78
18	81.3	93.98	78.4	91.74	8.37	95.51
19	81.5	95.38	76.0	92.59	84.3	97.37
20	84.4	94.59	82.9	92.71	85.5	95.71

第4表 現在歯の状況 1人平均現在歯数

(本数)

		現 在 歯 数				
		総 数	健 全 歯	む し 歯		
				総 数	処 置 歯	未 処 置 歯
総 数	総 数	22.26	15.07	7.20	3.44	3.76
	男	22.94	16.53	6.41	2.69	3.72
	女	21.72	13.90	7.82	4.03	3.79
乳 歯(15歳未満)	総 数	9.51	5.68	3.83	0.29	3.53
	男	9.83	5.80	4.03	0.29	3.74
	女	9.17	5.56	3.62	0.29	3.32
永久歯(5歳以上)	総 数	21.46	14.76	6.70	3.69	3.02
	男	21.92	16.27	5.62	2.89	2.77
	女	21.11	13.59	7.52	4.31	3.21

第5表 むし歯構成百分率

(%)

	処置歯	未処置歯					
		総数	C ₀	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄
(乳歯)							
総数	7.6	92.4	3.0	16.3	29.7	25.7	17.6
男	7.3	92.7	2.8	15.6	30.0	25.6	18.8
女	8.1	91.9	3.4	17.2	29.4	25.7	16.3
(永久歯)							
総数	55.0	45.0	5.2	14.2	10.5	6.4	8.7
男	51.1	48.9	6.4	15.7	11.4	6.8	8.7
女	57.3	42.7	4.6	13.3	10.0	6.2	8.7

第6表 むし歯り患歯率，処置歯率の年次推移

		昭和32年		昭和44年	
		むし歯り患歯率	処置歯率	むし歯り患歯率	処置歯率
乳歯(15歳未満)	総数	38.1	0.2	40.3	3.1
	男	38.1	0.2	41.0	3.0
	女	37.8	0.2	39.4	3.2
永久歯(5歳以上)	総数	24.3	8.6	31.2	17.2
	男	20.1	7.0	25.8	13.2
	女	27.8	9.9	35.6	20.4

第7表 喪失歯数および1人平均喪失歯数の年次推移

(永久歯5歳以上)

	被調査者数	喪失歯数	一人平均喪失歯数	
			44年	32年
総数	18,579 ^人	92,178 ^本	5.0 ^本	3.9 ^本
男	8,122	32,986	4.1	3.1
女	10,457	59,192	5.7	4.6

第8表 歯ブラシ使用の状況

(%)

使用程度 年 齢		毎 日	時 々	みがかない	不 明
総 数		79.68	11.81	8.13	0.38
0 ～ 1 歳		1.98	3.12	86.81	8.09
2		17.53	18.90	63.01	0.55
3		31.92	36.75	31.33	—
4		44.24	34.33	21.43	—
5		53.45	32.47	13.79	0.29
6 ～ 9		61.28	31.28	7.44	—
10 ～ 14		73.59	24.40	2.02	—
15 ～ 19		94.13	5.44	0.38	0.06

第9表 不正咬合の状況 (21歳以下)

(%)

	不正咬合のあ る 者						不正咬合 のない者	不 詳
	総 数	過蓋咬合	反対咬合	切端咬合	上顎前突	開 咬		
総 数	13.36	3.40	4.22	3.32	0.79	1.63	79.94	6.70
男	13.34	4.04	3.97	3.16	0.65	1.51	80.22	6.45
女	13.39	2.75	4.48	3.48	0.93	1.75	79.66	6.95

第10表 歯肉の状況、歯周組織有所見者率

(%)

年 齢	総 数	男	女
5 — 9	10.50	9.74	11.22
10 — 14	17.92	18.77	17.04
15 — 19	27.45	28.13	26.82

第11表 フッ化物の応用状況

年 齢	被調査者数	フ ッ 化 物		年 齢	被調査者数	フ ッ 化 物	
		塗布者数	塗布者率			塗布者数	塗布者率
0	人 315	人 —	% 2.31	8	人 405	人 31	% 7.65
1	390	9	6.03	9	406	32	7.88
2	365	22	6.33	10	405	28	6.91
3	332	21	7.83	11	385	27	7.01
4	434	34	5.75	12	394	20	5.08
5	348	20	4.95	13	411	22	5.35
6	444	22	8.05	14	438	15	3.42
7	385	31					

理事会報告

第6回常任理事会

- * 45年1月13日午後2時（日歯会館）
- * 出席者：湯浅，川村（敏），丹羽，山田，榊原，窪田，本村，榎，内海，川村（輝）
- * 会長新年の挨拶
- * 庶務報告 12月14日の学術委員会の報告，茨城県学校歯科医会長立花半七氏逝去，弔花と亀沢副会長告別式に出席。
- * 協議 大会の事後処理について。第33回全国学校歯科医大会における要望事項を文部省厚生省に陳情
- * 理事会終了後 湯浅，川村（敏），窪田，本村，川村（輝）の諸氏が文部省，厚生省に行き陳情文を手渡した

第7回常任理事会

- * 45年2月2日午後3時（日歯会館）
- * 出席者：湯浅，榊原，亀沢，丹羽，関口，山田，榊原小沢，榎，窪田，本村，内海
- * 静岡次期開催地より子上，寺田，朝浪
- * 庶務報告 2月2日 学術委員会開催
2月16日 大分県日田市よりよい歯の学校調査表受領
2月19日 学校歯科医の報酬増額運動に関する文書発送
- * 協議：1. 第34回全国学校歯科医大会について子上，寺田，朝浪の三氏より説明
2. 歯科健康診断の方法改善についての要望について（榊原，山田，説明）補足要望書を当局に提出する事，これを学術委員会に付託する事に決定
3. 調査について
7項目のアンケートを発送する（山田説明）
4. よい歯の学校検査基準について届出書式検討
5. よい歯の学校表彰の追加については否決

第1回常任理事会

- * 45年4月6日 2時（日歯会館）
- * 出席者：湯浅，榊原，亀沢，丹羽，竹内，関口，榎，窪田，内海，加藤，小島，大塚，次期開催地静岡県より子上，寺田，朝浪
- * 庶務報告 i)，茨城県学校歯科医会長立花半七氏逝去に伴い同会の会長職務代行，枝要司となる旨の文書受領， ii)，ライオン歯磨口腔衛生部より同社製作の口腔衛生掛図に本会の指導名義を載せたい旨の文書受領

- * 理事長報告 文部省保健体育審議会に歯科の健康診断について要望書を補足要望書を付して提出した
- * 協議：1. 大会について，第34回全国学校歯科医大会の会場，運営，視察観光等について説明
2. 歯の健康診断方法改善について
歯の健康診断改革の方向について榊原説明
歯の検査方法は将来どのように改善すべきであろうか，について山田説明
3. よい歯の学校表彰改善について
改善の要綱案を検査した結果，適切であったのでこれを加盟団体に通知することにした
4. 学校歯科のビジョンについてアンケートを200名に出す，内100名は教育者とする，このことは学術部に一任
5. 今年度事業計画：企画編集部案について榊原説明
学術普及について川村説明，研究校選定について本村説明

第2回常任理事会

- * 45年6月23日 2時（日歯会館）
- * 出席者：向井，湯浅，榊原，亀沢，川村，丹羽，関口，山田，榊原，本村，榎，窪田，川村（輝），内海，小島
次期開催地静岡より庵原，寺田，朝浪
- * 庶務報告 第34回大会の研究発表及び協議題募集文書送付，第34回大会開催案内状を全国に送付
文部省保健課長と，日学歯，東学歯会長との懇談会，日歯と日学歯幹部との懇談会
会計報告 1) 日学歯昭和44年度会計決算（案）
- * 協議 第34回大会について
開催地代表の説明，特別講演者の選定は学術部に一任
2) 研究協議会について
C案を採用し，講師は学術部に一任する
その他：第2回欧州視察旅行について，説明
汎太平洋学術研究会議について，説明

学術委員会報告

- * 45年2月2日，よい歯の学校表彰の改正について
歯の検査表に関する要望書，会長への答申書等を会誌（16号）にのせること。第1次，第2次検診について学校歯科のビジョン調査，印刷する
- * 45年3月16日，4度区分について——廃止の方向についてのキャンペーンをかねて，会誌17号にのせるための座談会を近いうちやる。治療勧告書について資料集める

インタビュー



亀沢シズエ会長

日学歯副会長の亀沢シズエ氏が、この度、東京都学校保健会会長に就任され、それと同時に、東京都学校歯科医会会長を勇退されましたので、インタビューいたしました。

問 この度は東京都学校保健会会長として御就任おめでとうございます。女性として、歯科医師として、きわめて特異なケースと思いますが……。

答 ただ今、東京都式根島での離島5カ年計画を完了、今後の継続を約束して帰ってきたばかりです。女性の学校歯科医師の会長は初めて、と皆さんはおっしゃりたいでしょうが、私はすでに、10年間、2000人近い歯科医の御協力を得て、今日の東京都学校歯科医会を会長として、築き上げてきました。しかし他の人々から見れば、なんのあれしきと言われるかもしれませんが、物心両面の苦痛と戦いながら、力のかぎり私の生命をかけて——ご存じの方があるかもしれませんが、実際に一度は天国の近くまで行きました——この仕事のためにつくってまいりました。

回復してからは、きれいな原稿も書く、夜も5時間くらいしか眠らない。今までの3倍も働くようになりました。

問 先生は、日学歯創立から現在まで活躍され、将来も

ご活躍願いたいと思っております。ふり返ればいろいろのことがあったと思いますが、とくに印象に残っておられることを2つ、3つお聞かせ下さい。

答 そうですね。会費値上げ……北海道大会の時、50円を100円にする時の騒ぎ、……向井会長が「今どきはコーヒーさえも一ぱい50円」と言われた。それに会費の納入の悪い県——ほんとに会計担当の副会長としては、いつも死ぬ思いですよ。

いま一つ忘れられないのは、昭和33年の学校保健法を通す時のこと。法律というものは、あんなに苦労しなくては、どんなによい法律でも通せないかとくやしかった。当時文部省の保健課長で、今は日本学校保健会副会長であられる塚田治作先生が奮闘中で、その時全国婦人歯科医師会長の鈴木つる子女史と私が差入れに行ったこと、二人とも外出着を着たまま寝たこともあるほど一生けんめいやりました。

問 ほんとうにご苦労さまでした。さて、今後は東京都学校保健会長として、どんな抱負をおもちでしょうか。とくに学校保健会と日学歯との関係などについて考えておられることをひとつ……。

答 まず各部会が学校保健の目的や相手方の活動内容を理解し、お互いの協力関係、チームワークとしての必要な条件をみtasこと。学校という組織の中で教育活動が行なわれているが、その中に学校保健がどのように組み入れられているか。どのようにして連係を保っていくか。各職種が歩調をそろえて伸びていけるよう努力したい。

問 具体的には……。

答 東京都学校保健会の法人化をはかり、学童の保健センターを作りたい。なん億の予算がいただけるか……。婦人でなければできないことをやりたい。離島・へき地のこともやります、

児童の健康と幸福のために、文部省、学校保健会、その中の各部会、日学歯ともども協力し合い、教育課程の中にとけこんで伸びていきたいものだと思います。まだ一年生ですので、じっくり勉強していくつもりです。

＜聞き手 丹羽輝男＞

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	千葉市中央1-9-3 (280)	0472-(22) 3762
副会長	栃原義人	熊本市下通1-10-28 (863) (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	竹内光春	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	名古屋市中千種区観月町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	川崎市生田7049 (214) (企画)	044 (96) 9781 ライオン03-(624) 1111
"	榎智光	千葉市小仲台2-1733-3 (280) (会計)	0472-(51) 7395
"	小沢忠治	和歌山市提棍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)	(78)-(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 (682)	08582-(2) 5428
監事	大塚禎	宇都宮市砂田町 (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 雄	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
"	神 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 (606)	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
"	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 (45. 8 現在)

加盟団体名	会長名	所 在 地	会員数
北海道歯科医師会	山 岡 清 智	札幌市南大通西7-2 (〒060)	21
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)	210
岩手県歯科医師会学校歯科医会	岩 泉 忠 吾	盛岡市下の橋町2-2 (020)	22
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)	126
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1-6-7 県歯科医師会内 (980)	210
山形県歯科医師会	矢 口 省 三	山形市十日町2-4-35 (990)	150
茨城県学校歯科医会	竹 内 東	水戸市五軒町2-3-3 県歯科医師会内 (310)	200
栃本県歯科医師会学校歯科部	大 塚 禎	宇都宮市本町11-13 県歯科医師会 (320)	160
群馬県学校歯科医会	渡 辺 武 夫	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)	304

東京都学校歯科医会	関口竜雄	東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会内 (102)	1501
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)	318
横浜市学校歯科医会	富塚時次郎	横浜市中区住吉町6-68 歯科医師会内 (231)	218
神奈川県川崎市学校歯科医会	森田錨之丞	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)	150
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)	463
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 市役所教育委員会内(460)	243
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)	358
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)	49
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1-7富山県教育委員会体育保健課内(930)	190
石川県歯科医師会学校歯科委員会	川原武夫	金沢市神宮寺3-20-5 県歯科医師会内 (920)	74
敦賀学校歯科医会	手鹿正	敦賀市津内1丁目 (914)	19
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)	168
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)	380
京都市学校歯科医会	和田正治	京都市紫野東御所田町33 府歯科医師館内 (603)	227
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 (543)	372
大阪市学校歯科医会	川村敏行	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内 (543)	416
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 (543)	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)	68
兵庫県学校歯科医会	奥野半蔵	神戸市生田区山本通5-41 歯科医師会内 (650)	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)	155
岡山県歯科医師会学校歯科部会	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)	116
広島県歯科医師会公衆衛生部学校歯科	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)	154
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
山口県下関学校歯科医会	徳永希文	下関市彦島江の浦町杉田1235 徳永歯科内 (750)	6
徳島県学校歯科医会	宮井伸造	徳島市昭和町2-42 県歯科医師会内 (770)	100
香川県学校歯科医会	津谷航一	高松市錦町1-9-1 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)	115
高知県学校歯科医会	浜田剛	高知県長岡郡本山町165 (781-36)	153
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)	826
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)	38
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
大分県歯科医師会衛生委員会	和田康孝	大分市中央町3-1-2 歯科医師会内 (870)	80
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)	264
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	那覇市前島町2-235 琉球泡盛産業ビル2階	66
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

●静岡県担当の全国学校歯科医大会を前にして会誌第17号をお届けする。日学歯の生きた動きをお伝えすることを念じつつ、次号は静岡（熱海）大会号となる。

●トップ記事は、日歯大、衛生学教室の新進、坪根先生が西ドイツ留学中に見聞された学校歯科関係の報告を当てさしていただいた。あちらの実状を知るによき資料であろう。座談会「学校歯科保健診断の方法改善」の速記は現場のわれわれ会員の身近な問題だけに、いろいろご意見も多いと思う。今少し時間をかけて前向きに検討せねばなるまい。

●歯の塚と歯恩の碑、似たような2つの碑が建てられた報道がある。それぞれニュアンスは多少違っているが、学校歯科の進め方に精神教育をねらったところが面白い。歯恩の碑の方は、向井名誉会長が特に熱を入れて指導完成したもの。どこかに、歯恩の碑第2号、第3号が計画されないものか。その他、加盟団体日より、文部省統計、随筆などもり沢山の内容である。とくと、ご味読いただきたい。丹羽理事長の労作によって年2冊発行の会誌もいよいよ全く軌道に乗ったことを感謝したい。

●先頃、日学歯副会長亀沢シズエ女史が東京都学校保健会長の頭職に選任された。学校歯科は学校保健の中での歯科保健であり、児童、生徒の幸福のための学校保健である。ここにも万国博のテーマ“進歩と調和”の心構えが望まれている。高い視野に立って、学校歯科保健推進のため相変らずの熱情を注がれることを期待し、ご健在を祈る。〈栃原〉

日本学校歯科医会会誌 第17号

印刷 昭和45年9月1日

発行 昭和45年9月10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 (JIS) 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
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

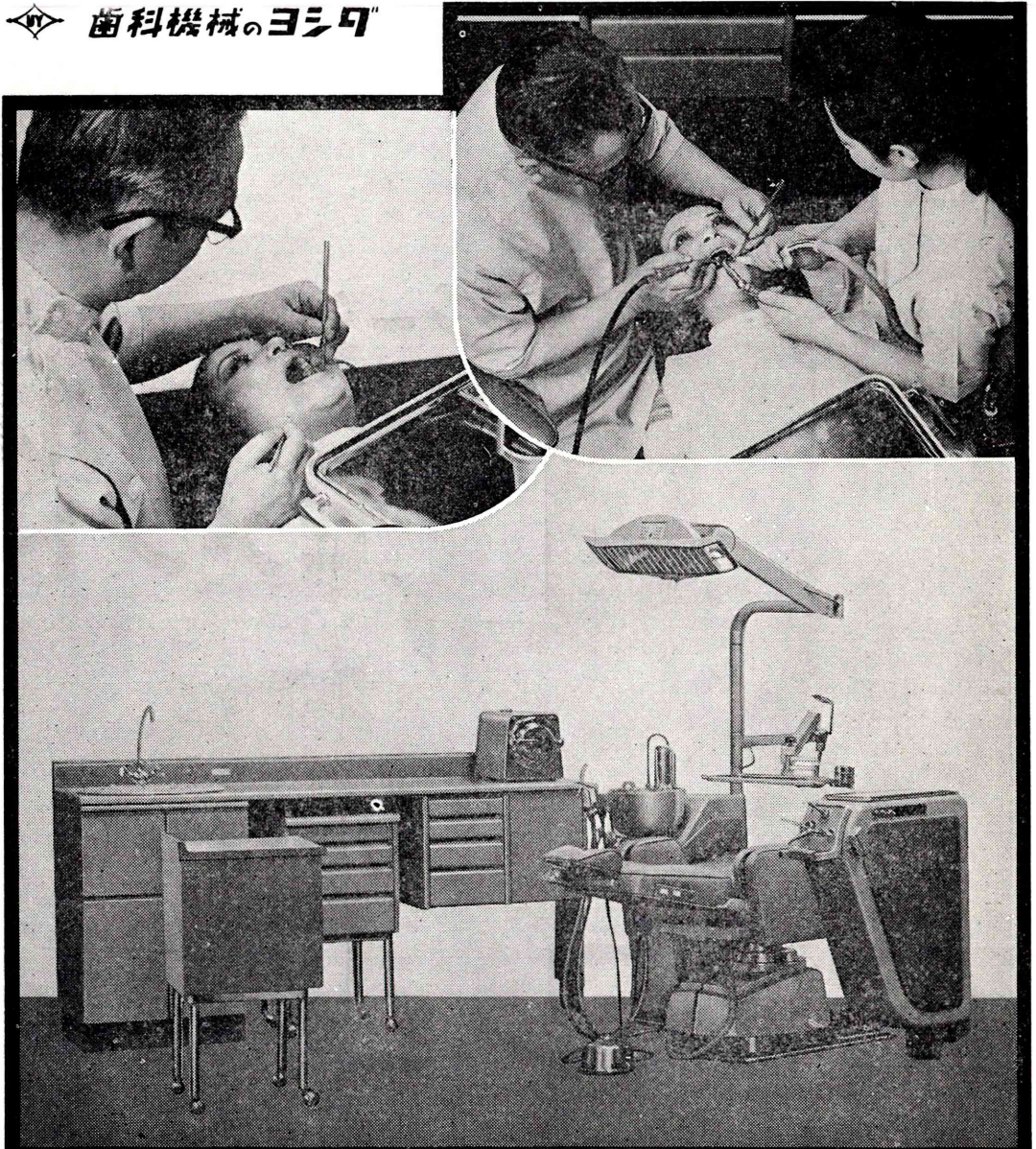
徳力商店

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

◆ 歯科機械のヨシワ



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。

ツルーリー・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

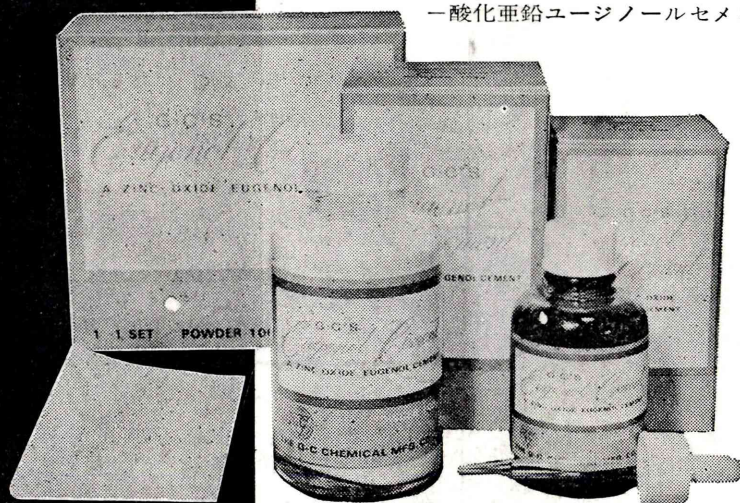
歯科材料ひとすじに50年



性能のすべてに
ご満足いただける
決定版！

ジーシー ユージノール セメント

—酸化亜鉛ユージノールセメント—



〔包装・価格〕

粉末 100g入 1瓶 ¥1,800(練和用パッド付)

液 50g入 1瓶 ¥1,200

I-IP 1組 ¥3,000

(粉末 100g入、液 50g入、練和用パッド付)

- シャープな硬化
- すぐれた封鎖性
- 十分な強度
- 長期に不変質



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

〈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

〈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!!

フッ素リデーター

The AIR CUSHION
FLUORIDATOR
FOR BETTER PREVENTIVE DENTISTRY

日本で新発売!

ムシ歯予防に有効なフッ素の局所塗布が手軽に迅速に、しかも確実に実施される、フッ素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。

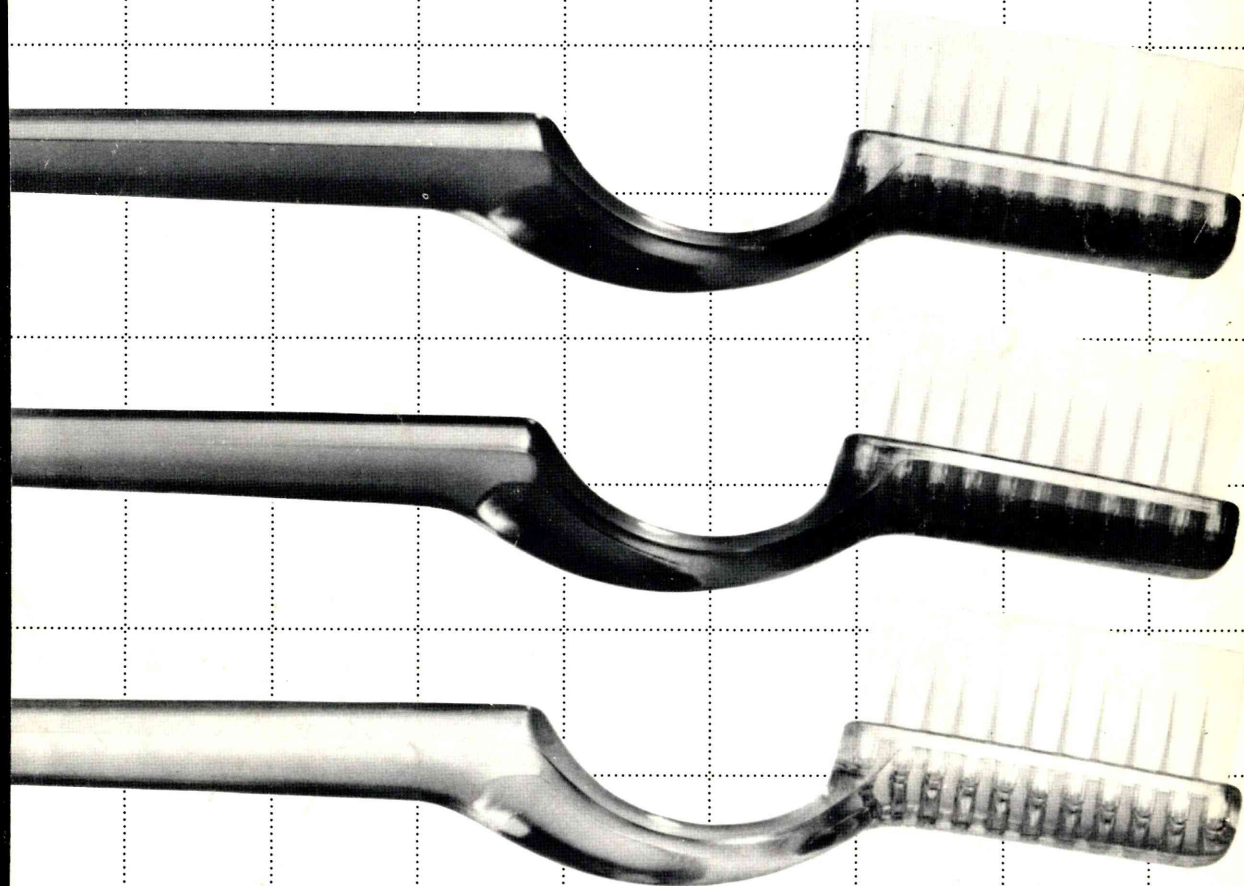


製造元 イオン社 (U.S.A.)
日本総発売元 サンスター歯磨株式会社



* 〈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

人間工学が生んだこの夢のアーチ



△新発売△
 <ライオン歯ブラシは、このマークを目印にお買い求め下さい。>

世界でも稀な、パ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。パネット
 …人間工学が生んだ歯ブラシの新星です

パネット

ライオン

スペシャル型・100円 デラックス型・200円 ペアー型・200円 / ライオン歯磨株式会社