

# 日本学校歯科医会会誌

NUMBER 18 昭和46年

日本学校歯科医会



“スペースライン”

治療に必要な

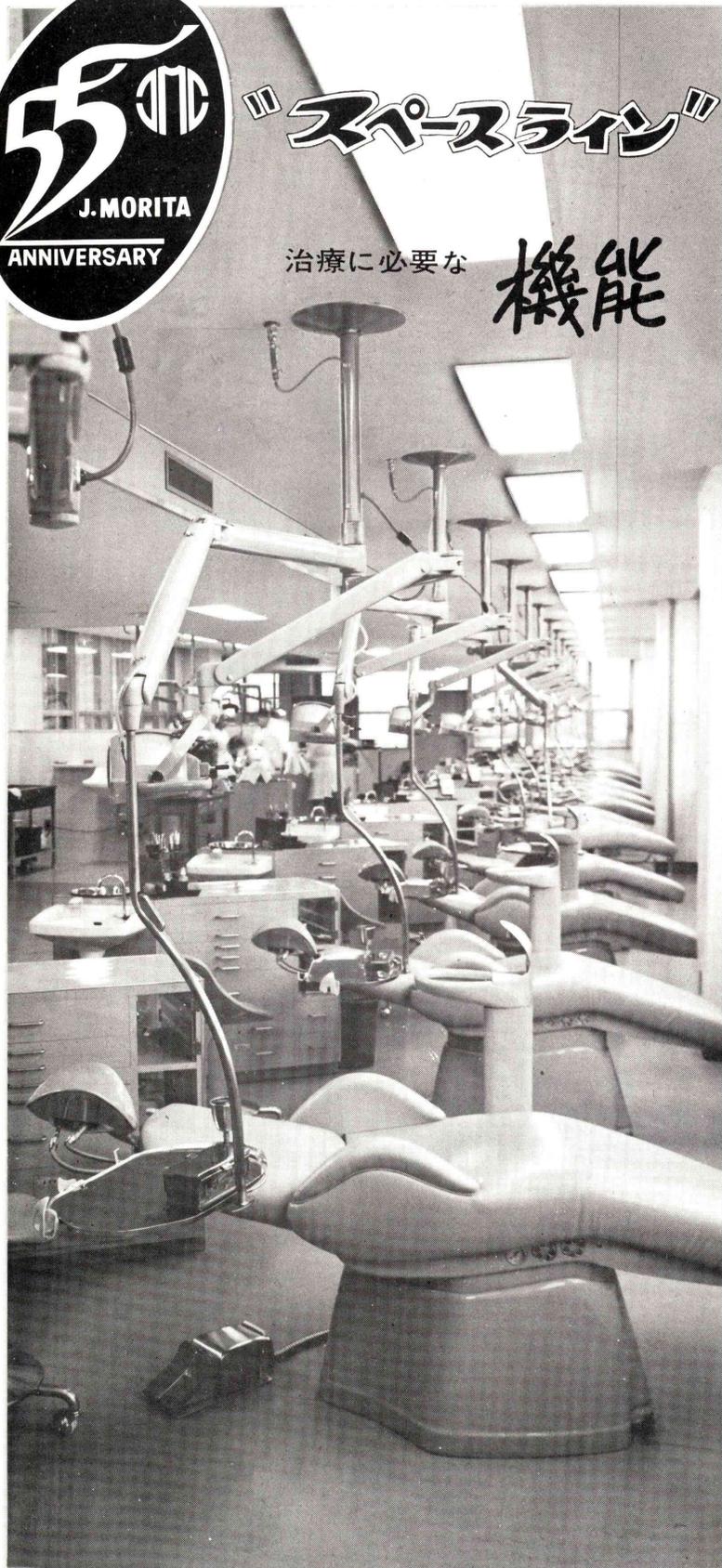
機能

は治療機械

と思わないで

—だと

考えて下さい



歯科医療のための  
機能———

それが

®

“スペースライン”

チェアユニット

森田歯科商店  
森田製作所

# 第34回全国学校歯科医大会

テーマ 新しい教育課程を歯科保健  
にどう生かしたらよいか

昭和45年度の大会は、10月25、26日、静岡県熱海市で開催された。

23日は、全国理事会と総会で活発な討議・提案がなされ、24日は大会と同じテーマで研究協議会を行ない、歯科医、教育関係者が熱心なシンポジウムを行なった。

大会会場



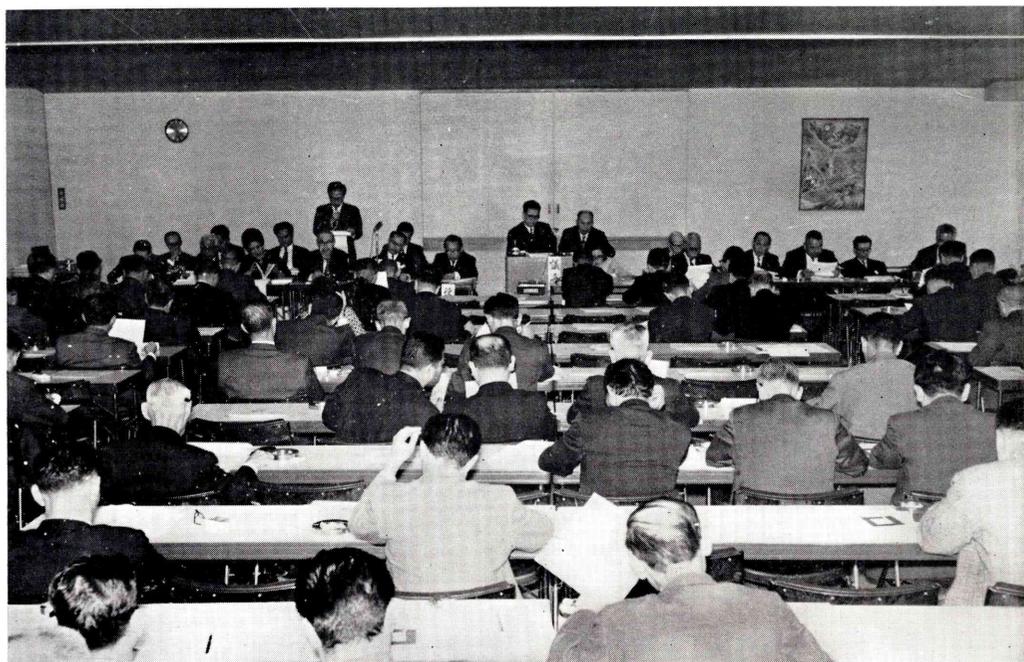
大会会場



全国理事会



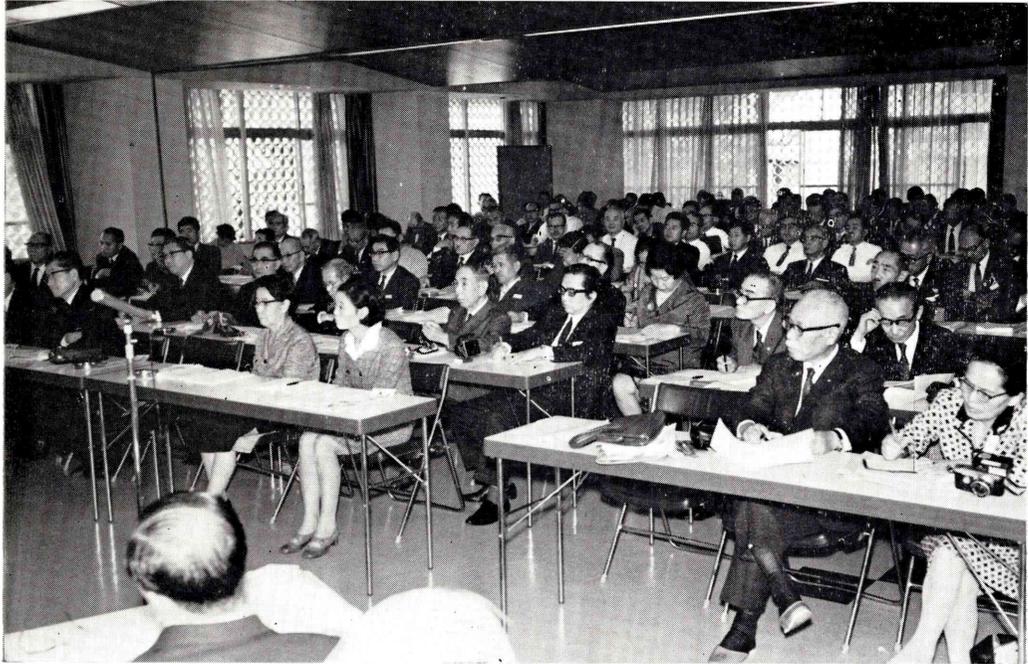
総会会場



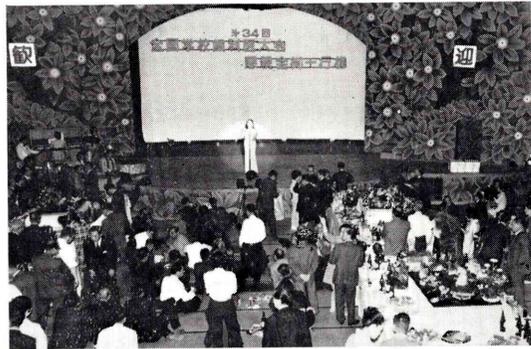
研究協議会



研究協議会



懇親会



## 巻頭言

日本学校歯科医会会長

湯浅泰仁



第34回大会において「学校歯科に関する当面の問題について協議し学校保健の進展を図り心身ともに健康な国民の育成に寄与する」という点を主眼に本会は積極的に取り組んで参りました。すなわち保健教育の浸透こそ重要な課題として基本的姿勢を具体的に示しております。私ども執行部は文部省の関係機関と連絡をとり、小学校の学習指導要領の改訂を機に学校歯科の運び方について時代の変貌に沿ってその内容を整え本会関係委員会よりの答申を折り込ませることにつとめました。新指導要領の普及には私どもの協力はもちろん、学童が保健学習で正しい知識を修得し保健指導で習慣を形成されるよう現場の先生方に理解をいただきたい。この調整をはかるための研修講習会を開催し文部省、教育庁、学校歯科医、保健主事、養護教諭等のチームワークをはかり組織活動を整備し、施策の充実と意識の高揚につとめたく存じます。何分にも全国の事ゆえ、すぐ一様には運びかねますが、その地区地域の事情をよく考察して年次計画にもとづき実施いたしたい所存であります。本会は関係委員会のもとで「保健指導の手引き」改訂を試み近く完成します。会員の方々はじめ関係方面において御期待を願うとともに広く各位の要請する方向に積極的に推進する所存であります。

日本学校歯科医会が国に対して取り組んできました要請課題の経過を報告いたします。

1) へき地対策として：へき地、離島のう蝕対策に巡回検診、予防措置の強化をはかるための国庫予算の要請を文部省、大蔵省、関係方面に働きかけ46年度からの5カ年計画として本年度はユニット30台巡回車2台の予算化に成功しました。この交付要項は文部省で近く地方関係方面に連絡します。

2) 学校公害対策として：近年各地における都市工業化の進展、交通の激化に伴う大気汚染等の公害のため国民の健康生活環境は悪化の一途をたどっているところ、特に学童、生徒のため A. 学校保健公害対策研究費、B. 特別健康相談、診断費の補助、C. 移動教室の実施による健康管理の強化費、として46年度は8000余万円の国庫補助を決定されました。これは日本学校保健会を中心として本会も文部省、大蔵省はじめ関係方面に働きかけて効を奏したものであります。

3) う蝕予防法の実現化について：これは本会の大会決議として毎度要望されるが、日本歯科医師会とともに関係当局に迫り、46年度はその検討費を国庫予算に組みこませたことは一歩前進と思います。以上学校歯科の動向につき概要を述べましたが各位の御理解と御協力により本会の組織強化をはかり、団結をかたくし、時代の進展に対応し調和を図りつつ新しい保健活動の展開を願望して止みません。

## 特別講演

### 保健指導と保健管理

東京学芸大学教授 医学博士 黒田 芳夫

昨日、新しい学校指導要領にあらわれる保健指導について、文部省からお話があったようですが、文部省がそうして保健指導について先生方に説明し、アピールする意欲をみせましたのは、戦後になってからで、戦前に比べ一歩前進したという形で、戦後20数年たっておりますが、今回が初めてではなからうかと思われま

す。従来も保健指導は学校教育の全領域で行なっておりますが、それはただ指導要領の文部省の文書の中に書かれていただけで、現場ではどこで、どれだけやったらいいか、具体的にどのように、もっとも根本的にだれがやるかはっきりしなかった。大上段にふりかぶっていて、保健のことは学校教育の全領域で行ない、教育基本法の第1条を生かしたものだといっても、具体的な方針が示されないで、学校でもはじめは意欲的にやっても、だんだん手ごたえがないというところで消えてしまった。結局、看板はかかげていても、内容的には学校教育活動の中で、保健指導にどれだけの貢献をしたかという、なにもなかった。

私は家族や友人の関係から、歯科の方と実際的な面で、こまかいつきあいがあり、学校歯科活動がむしろ一般の学校医の方より学校教育の中に根を下ろして長い歴史があることを、かねがねよく承知しており、保健指導ということはなにも事新しい問題ではないと思っておられると思います。

学校の教育課程の中でそういう保健指導は学校教育の全領域でやるのだといっても、内容はきまっていなかった。それがようやく、こんどの改訂された指導要領の中で、いい方は体力問題などと結びついているが、健康と安全は3領域でやるんだ——それだけでなく、実際の授業の中で、または授業に伴う課外活動の中で、時間のとり方、担当者、内容などもきまった。

実際には来年度以降から正式に発足するが、ごくあらまは、小中高を通じて教科の授業の中で保健に関する授業をする。これは前と同じだが、保健学習——保健教授にはっきりした時間をとる。保健指導は特別活動の中にはっきり示されて、その中に歯科衛生がでてくる。学級指導にそれが入っている。小学校なら学級担任、中学はホーム・ルーム・ティーチャーなどが自分のクラスを経営していく中で行なう活動——学校給食・保健指導・安全指導などが入ってくる。

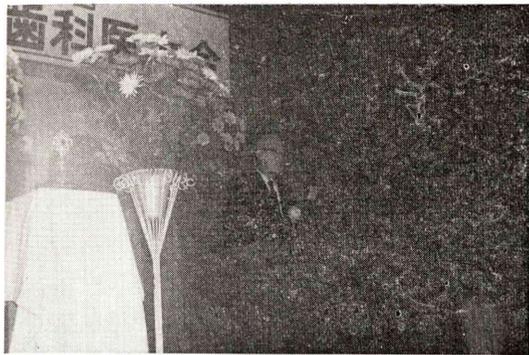
学級担任ですから保健体育専攻の教師とは限らない。その他に学校行事の領域——健康診断・学芸会・運動会など全校の催し——健康診断は保健指導ということばで入っていませんが——があります。

戦後の教育の方向をもうひとつ、非常に端的に示しているものに、小学校では児童活動、中高校では生徒活動、大学ではサークル活動とかの名前になるものがあります。そういう形の課外があり、その中にも保健活動、保健委員会とか——それが戦前になかったもので、大体この3つの中に保健指導が盛り込まれている。



特別講演

健康診  
争のど  
て位置  
ら考え  
顔をし  
もの教  
その便  
合の便  
ことで  
は真鍮  
の教師  
校長さ  
医者さ  
育その  
い。  
保健  
が、  
校行  
学校  
ある  
だ。  
性質  
大き  
どう  
与え  
よう  
私は  
は教  
師法  
た免



特別講演者 黒田芳夫氏



特別講演座長 栃原義人氏

健康診断は保健活動がその中に含まれていると考えるべきで、これは昔から、子供の健康維持のため戦争のどさくさの中でも絶えることなく行なわれたもので、指導要領の中でありがたそうに学校行事として位置づけてもらわなくてもある。私どもとしてはそういう気持がある。ただ、学校教育活動の本質から考えれば、健康診断は学校にとっては重要である。たとえばむし歯が痛くなった、頭が痛くなったと顔をしかめていたのでは、クラス活動も勉強もあったものではない。こどもが健康であることはそもそも教育の基本条件である。

その健康管理の第一歩としての健康診断である。改めて指導要領の中でとりあげなくてもいい。その場合の健康管理は学校教育活動に対してどういう意味合をもっていたか。私たち保健関係の人間が考えることでなく、教育を本業としている人たちが考えることであるが、どうも歴史の上からみると、先生方は真剣には考えない。歴史でなく、今日ただ今でもどれだけの認識をもっておられるだろうか？大多数の教師が、健康管理の教育的な意味を、そう真剣に考えていないのではないか？

校長さんや保健主事、ましてや一般教員がそんなにいっしょうけんめいやらなくても、お医者さんや歯医者さんにまかせておけばいい。私らは結果だけもらえばいい、学校の教育にとって本質的なこと、教育そのものではないと考えられていた。その考え方がまちがっていないかを問題にしなければならない。

健康管理というものは教育的な仕事ではないとってきめつけて、それでまちがいないかということが、こんどの新指導要領の中に健康診断、いわばこれはスタートだけありますが、そのスタートを学校行事としてとりあげたのが、だいぶ今まではちがう。

学校行事は教育活動として、学校全体がやる。全体がとりくんでやる教育活動、その一つが健康診断であると変わってきた。少なくとも、保健活動そのものが教育だと言っていないが、健康診断は教育活動だ。そのやり方も養護教諭を中心に、専門的な人だけがやればよいというのではなく、全体がとりくむ性質のものだ、これからはそういうようにやっていってもらいたいという意味に変わってきた。かなり大きな変換と思います。

どうして変わったか？ それには先生方が今までたくさんやられた実際の仕事、それが学校教育活動に与えた貢献、影響、その重要性がようやく教育関係者に教育的意義を認めさせた結果とってよいでしょう。

私はちがう角度で考えます。健康管理、それに健康診断が学校行事の中に入ってきました。これは、私は教育活動そのものだと考えるのが本当だと、前から言ってきた。健康診断をやる時は医師法・歯科医師法で、医師・歯科医師でなければできないときまっている。看護婦・養教ではできない。ちゃんとした免状をもっていなければできない。

健康診断は子どもの健康状態をみきわめるといふ性質のものであって、実は子どもたちの健康状態がいかに、わるいか——それはだれでもやっている。手許をはなれるまでは親がやる。教師も自分があずかっている子を、その過程では、子どもたちの健康状態はどうか、観察している。ほんとうの教師はやっている。教育というものは、そういう健康状態の観察を足場にして、その子どもの持っている基準的本質とか、伸びうる可能性をみきわめて、それにいろいろ付け加えるものを加える。またはなんらかの刺激を与えることによっておきる反応を利用して、子どもたちの可能性を100%伸ばしてやる。こういう方向で働きかけるのが教育だといわれている。その出発点になるのが子どもたちの健康状態をみるやり方で、ただ教育のプロセスの中で、表面的にはいわれていないが、実はいつでもそれをやっている。母親が子どもを育てるといふのは教育の教ではなく、養育といいますが、父親もいっしょうけんめい自分の子どもは伸ばしてやりたいと考えているが、こういう養育の過程は、教育のそれと同じで、いつでも健康をみるということにつきます。

しかしそれは、保健指導とは言っていない。健康診断とは言わない。健康観察といっている。教師でも子どもでも observation をやっている医師、歯科医師はこれにもっと専門的な技術を加える。専門的な材料・設備を駆使して知見を加える。

健康診断と健康観察は本質においては同じである。ただ高度の技術や教養が必要なのが健康診断である。両者は一体のものであるなら、これを教育の出発点に据えるのに問題はない。本来、教育活動であるとは前から私は言っている。

教師が子どもの顔を見て、ハナをたれている、頭をかく、などをぼんやり見過ごさないで、なぜか——と敏感に反応しなくては教育者として失格だ、と学生たちには教えています。

もうすこし飛躍させると、教師は、子どもの健康状態にすこしでも異常が認められたら、なんらかの病気異常ではないかと疑ってかかるようであれば、そういう教養をもたなくては教師として不十分である。

そういう問題を一般的に言いますと、教師の養成過程で、保健についての教養をふかめるようなやり方が必要だということになる。この要望は日学歯でも再三再四出されているが、なかなか実現しないのは残念です。

戦前の師範学校では教授衛生が必修でよく知っていた。戦後になくなったのは法律がわるいので、必ずしもとらなくてもよくなった。

この問題は学級指導としてやる時には、明日からでも保健の勉強をやりなおさなくてはならないという立場に教師を追いこんでおり、現に教師の間で動揺をきたして、私どもの会合でも困ったという人もいる。

結論として保健管理と指導はどちらも、少なくとも出発点においては、教育活動として本質的に学校の中ですべての教師が責任をもって行なっていくなくてはならない性質の仕事になっている。

健康診断以後に展開される事後処置とか治療とかには教師はついていけないし、また教師にタッチさせるのは誤りがあるだろう。しかしその過程でも、どういうふうに健康が改善されていくか、プロセスを見守ることは、教師としての必要な仕事であり、責任である。

内容的には複雑多岐で、学校の中で教師の問題意識、子どもたちの社会生活条件への反応などからみて、なかなかやりにくいこともあるでしょうが、健康診断が教育的な活動そのものにつながっているのだと御理解下さるようお願いいたします。



# 大会

1,000名に及ぶ出席者を一堂に集めて、9時40分寺田周治大会副委員長の開会宣言に始まり、子上俊一大会委員長の「学校歯科の鐘」槌打、大会会長たる湯浅泰仁日学歯会長、諏訪卓三静岡県教育長、武藤正巳熱海市教育長の挨拶があり、文部・厚生両大臣の祝辞、静岡県知事、熱海市長、日歯会長の祝辞とつづいた。

奥村賞は丹羽理事長の審査報告があって別掲のように推せんの記事が向井日学歯名誉会長から授与されました。

つづいて第11回よい歯の学校表彰が、川村日学歯副会長から報告され、代表として、地元の浜松市立曳馬小学校から5年連続優秀校として、清水市立清水小学校が70%以上達成校として、湯浅会長から表彰された。

11時から、学芸大学の黒田芳夫教授の特別講演（P.3 別掲参照）は、「保健管理と保健指導」という題名のもとに有意義な印象を与えた。



会場 熱海観光会館



開会のあいさつ 湯浅日学歯会長



熱海市教育委員会教育長武藤正巳氏



文部大臣祝辞代読

昼食時には郷土芸能と名産のお茶のサービスに一息いれて1時から午後の部に入った。

まず前日関連行事として行なわれた学校歯科衛生研究協議会の報告（詳細は p. 61の別掲記事参照）が丹羽理事長からあり、ついで山田茂常任理事の座長で研究発表に移った。詳細は別掲の研究発表をごらん下さい。

熊本県佐伊津小学校本田輝子教諭の「歯を大切にできる態度の育成をめざす本校の歯科保健活動」、京都市学校歯科医会東勇理事の「新しい学校歯科」、静岡県大井町岡村一夫学校歯科医の「昭和39年度入学児童の6カ年のう蝕歯の年次推移と歯科保健をかえりみて」、兵庫県吉本二郎学校歯科医の「歯の健康生活の指導計画」について座長は本村静一常任理事にかわって、東京都学校歯科医会高橋一夫常任理事「新しい学習指導要領の展開と学校歯科保健活動の体系について」、神奈川県歯科医師会の貴志淳学校部員が「県下児童生徒の永久歯う蝕の疫学調査（第1報）」を発表された。

千葉県歯科医師会は佐藤学而、田辺吉郎、荘浩、亀ヶ谷義雄、及川貫一、磯敬一、岩井直信、水島洋、斎藤利夫、前田京二の諸氏の共同発表「フッ素錠使用の一考察」

再び「強い歯をつくろう」運動について

滋賀県長浜市 長坂健一 坂田郡歯科医師会長

各発表者の熱心なる研究努力と、綿密なる資料等により、充実した研究発表は終わった。

所要時間は規定の時間を越えること40分に及び、その間、熱心なる研究発表、聴講風景が展開された。



厚生大臣祝辞代読



静岡県知事竹山祐太郎氏



奥村賞表彰式 熊本県本渡市立佐伊津小学校校長



よい歯の学校表彰報告 川村副会長

ついで全体協議会に入り、座長は、亀沢シズメ、川村輝雄、子上俊一、磯貝豊となり、亀沢シズメ副会長の挨拶と前回開催地滋賀県学歯会長の謝辞、第33回決議事項の処理報告、次の4項の要望提案に移る。

1. 小学校の保健教育、教具として学校洗口場を設置するよう要望する。熊本県学歯会理事 宇治誠孝  
これに対し亀沢座長から、日学歯内に委員会を設け、これが実現に努力すると答弁。
2. 学校歯科保健の見地からも「う歯予防法」の制定を重ねて要望する。滋賀県学歯会 佐藤守  
川村座長から日学歯、歯科医師会協力して実現に努力するよう日学歯当局に要望。
3. 再度学校保健法施行令第17条で定める疾病中、う歯の治療内容の制限全廃を要望する。要保護児童生徒のみを対象することを要望する。大阪市学歯会理事 豊清  
提案に対し子上座長から文部省当局に強力に実現させるべく督促するとの答弁。
4. 都市における児童生徒の治療時間規制措置を提案する。静岡県学歯理事 中村幸義  
提案に対し磯貝座長から、現時点では学校保健指導要領によると診療のために時間をさくことは実現困難の状態であるが前進すべく努力すると答弁。

ついで湯浅日学歯会長は関係委員会に取り上げていただいて、先進国の状況と照らし合わせて推進していきたいとの意見を述べた。

湯浅会長から次回担当県は千葉県と決定した旨報告。ついで下記の通り大会宣言を行なう。



特別番組 郷土芸能 熱海市少年少女合唱団



特別番組 農兵節 三島農兵節普及会



学校歯科衛生研究協議会報告 丹羽理事長



全体協議会 提案者

大会宣言

第34回全国学校歯科医大会は、新しい教育課程を歯科保健にどう生かしたらよいかを中心として研究した。われわれ学校歯科医はこの研究成果を明日の学校歯科活動に生かし、活発な行動を展開することをここに宣言する。

閉会式に移り

1. 閉会の挨拶 大会副委員長 朝浪惣一
2. 学校歯科の鐘引継ぎ 静岡県から千葉県へ
3. 次回開催地代表あいさつ 千葉県歯会長 磯貝 豊

以上にて全学歯大会をぶじ感激の中に終了する。

本大会に集まる者、北は北海道から南は沖縄に至る全国の1,000余名、盛大な大会ここに閉会さる。

時に16時45分、これより熱海後楽園ホテルに移り17時30分から懇親会に入る。

大場県歯副会長開会を宣しついで井上熱海市歯会長の挨拶、次回担当県会長の音頭にて乾杯。

湯浅日学歯会長の音頭で万歳を三唱、いよいよ懇親会パーティーに移り、和気あいあいの内に知っている顔はもちろん、知らない人にまで、さしつ、さされつ、酒の回るにつれ、きれいどころと踊る者、遠来の友人と久しぶりに種々の話に花を咲かせる者、等々懇親の実を大いに挙げ得る事が出来た喜びの中に延々2時間にわたるパーティーを終了。



全体協議会 滋賀 佐藤守氏



大会宣言を読む亀沢副会長



閉会式 学校歯科の鐘を静岡から千葉に



閉会のことばをのべる千葉県歯磯貝豊会長

本校は、  
び熊本県  
嘱をうけ  
究テーマ

1 研究主

- 1) 学校  
保健の  
る」こ  
児童を  
患者が  
あるこ  
学校歯  
2) う蝕  
校歯科  
なくて  
分で解  
と、つ  
要であ  
度を養

2 研究

- 1) 研究  
\* 学校  
の関  
\* 研究  
共通  
\* 学校  
歯の  
解決  
の習  
実践  
\* 本  
理的  
深

# 研究発表

## 歯をたいせつにする態度の育成をめざす本校の歯科保健活動

熊本県本渡市立佐伊津小学校 本田 輝子

本校は、昭和44年度、45年度と熊本県学校歯科医会および熊本県教育委員会から、学校歯科保健に関する研究委嘱をうけ、「歯をたいせつにする態度を養う指導」の研究テーマを設定し、研究をすすめてきた。

### 1 研究主題について

- 1) 学校歯科保健は、学校保健の一分野であるが、学校保健の目的が「児童、生徒等の健康の保持、増進を図る」ことから、とくに歯の生えかわりと成長期にある児童を対象とすること、健康診断等において、う歯罹患者が他の疾病異常者数とくらべて、はるかに高率であることなどを併せて考えるとき、学校保健における学校歯科保健の占める割合は大きい。
- 2) う蝕については、正しい予防と治療を要するが、学校歯科においては、治療率100%の結果がねらいではなくて、子どもたちの健康に対する望ましい心情、自分で解決してゆく処理方法を考えさせ実践させること、つまり、歯をたいせつにする態度を養うことが必要であると考え、研究主題を「歯をたいせつにする態度を養う指導」としたものである。

### 2 研究のすすめ方について

- 1) 研究についての基本的態度
  - \* 学校歯科のみに偏するのではなく、教育活動全般との関連と調和をはかる。
  - \* 研究の課程における本質的問題については、職員の共通理解をはかる。
  - \* 学校歯科保健のねらいが「児童一人一人が、自分の歯の状態を知り、歯の健康に関する問題を、自分で解決する方法を考え実践する態度を養い、歯科衛生の習慣の形成を図るために教師による根気強い指導実践とともに家庭の協力が必要である。
  - \* 本校における歯みがきの実態と歯科保健に関する知的理解の実態から、歯科保健に関する知識、理解を深める目的で、各学年学期1時間を特設した。

- \* 特設時間については、歯科保健教育のねらいに基づき、各教科、道徳および特別教育活動等における歯科保健に関する教育と密接な関連を保ちながら、計画的、発展的な指導を通して、これを補充し深化し統合して児童の歯科保健に対する判断力を高め、実践意欲の向上を図ることとする。
- \* 新教育課程への移行を考慮する。

### 3 特設時間における歯科保健指導

- 1) 指導のねらい
  - \* 体育（保健）については、学校の教育活動全体を通じて行なうものであるが、小学校児童のう歯所有者の増加、歯科疾患に対する予防ならびに治療の実態等から歯科保健教育強化の必要がある。
  - \* 歯みがき、歯科保健に関する知的理解等の実態から歯を大切にする態度を養うためには、歯科保健に関する知識、理解を深める必要がある。
- 2) 指導の時間  
原則として、一学期は6月、二学期は10月、三学期は2月に各45分間実施するものとする。
- 3) 指導内容設定の観点  
児童が実際生活における健康上の問題点に直面した時、自分で適切な方法を考え、実践して、反省していくように指導する。各教科と異なり、各個人の健康上の実際問題（ここではう歯）と取り組んで、問題解決していく能力を高めるようにする。おもな指導内容としては、  
歯のみがき方、うがいのしかた、歯のつくりとはたらき、歯と栄養、う歯のでき方と予防、乳歯と永久歯、歯の種類、歯とそしゃく、う歯の現状、治療など
- 4) 特設時間の学年別指導計画

### 4 歯科保健管理の実際

- 1) 健康診断と事後措置  
本校では、4月および9月の2回健康診断を実施し

ている。健康診断実施にあたっては、事前に学級指導で「健康診断の意義とうけ方」について充分指導を行っている。また、児童および家庭の健康診断に対する関心がうすらがないうちに結果の通知および治療の勧告を行ない、早期治療の必要性を認識させるようつとめている。しかし、治療の勧告のみでは、なかなか治療の促進ができないので、40年度からむし歯治療の促進を学校保健計画の中に、重点的にとりあげ、学級PTA活動、広報活動、集団治療を中心に、むし歯の完全治療をめざすようにしている。

## 2) 集団治療

### a 集団治療の目的

\* 本校区は、校区内に歯科医がいないため、家族の一人が一日をつぶして治療にいかねばならない関係で治療がなかなかすすまない（校区は農業を中心とした農漁村）。そこで、集団治療という方法で、治療へのつきそいという家族の労働時間に対する圧迫を軽減し、治療の促進をはかる。

\* 児童は、いろいろの理由で治療をいやがる。そこで、「むし歯をもつ児童が、さそいあって治療に行く」ということで、治療に対する抵抗感をすこしでもやわらげ、またはげましあって治療する。

### b 集団治療の方法

\* 集団治療希望調査 未処置者に対し、治療を希望する医院、保護者の引率の可否、医療券に関する必要事項等を調査する。

\* 実施計画の立案 関係児童の保護者会を開き、引率わりあて、治療する医院の調整等を行なう。

\* 計画の実施 集団治療を希望する児童を7～8名のグループにわけ、グループの世話係を決めさせる。集団治療についての諸注意をあたえ、グループの者がおたがいにはげましあって完全治療をめざす。

### c 集団治療の反省

\* 集団治療により、う歯の処置率を高めた。また、特に今まで治療をこばみ続けていた児童がグループの児童のさそいと担当の説得でついに治療をうけた。

\* 引率を引きうけた父母は、よその子どもをあずかってみて治療に行ってみて、いろいろの面で歯科保健について啓発され、引率をゆだねた父母は「引率者にすまない」と関心を高めた。

## 3) 歯みがき施設設備の管理

本校は、歯みがきの習慣化をねらって、各学級に洗口場および歯ブラシ保管施設を設備し、その衛生管理には、特に留意している。

### a 洗口場

本校は、木造校舎のため二階にコンクリート製の洗口場が設置できないこと、予算の都合等で、古黒板を利用してタンを張り、ふつうの蛇口を逆にとりつけうがいの便をはかるなど充分とはいえないが、各学級毎に、洗口場を設置することができた。各学級とも蛇口数は5個で、給食後の全校一斉はみがき時には、蛇口数が不足し、そのため歯をみがかない児童もわずかながらみられるが、担任の指導の徹底をはかることでこの問題についての解決をはかっている。

### b 歯ブラシおよび歯ブラシ箱の清潔

\* 歯ブラシは、使用後ていねいにあらひ水気を切る。

\* 歯ブラシ箱は、200倍オスバン液でていねいにふく。使用したタオルはそのまま保健室に返し、保健部員がまとめて洗たくし、翌日学級にわたす。

\* 毎週金曜日は、歯ブラシ箱の全校一斉消毒日。

### c 歯ブラシ箱の清潔検査

毎週木曜日に、児童会の保健部活動として実施。

## 4) 歯みがき体操

歯みがきへの意識づけをねらって、毎月第1第3月曜の給食後全校一斉に実施。また、地域への働きかけとして体育会の演技種目にとり入れたり、親子歯みがき会での「みがき方の指導」として実施している。

## 5) 歯垢検査

歯が正しくみがかれているかどうか清潔状態を判定し、みがき方の足りないところを気づかせるため年2～3回カラーテスターによる歯垢検査を実施。

## 6) フッ素塗布

う歯の予防とともに、う歯になっていない歯をとくにたいせつにする態度を養うために、年2回1～4年を対象に実施している。

## 7) 広報活動

保健コーナー設営年間計画の中に、歯科保健に関するものを取りあげ児童の関心を高めるとともに、保健だより（児童むけ、家庭むけ）の発行、口腔衛生週間行事としてのポスター、標語の募集など。

## 8) 健康ノートの活用

本校では、児童の健康の記録として、健康ノートを作成しているが、内容については、現在改案中である。歯科保健に関する内容も多く盛りこみたい。

## 5 学校歯科の評価

### 1) 評価の目的

学校歯科保健について、児童および家庭の実態等を把握し、学校歯科保健計画立案の基礎資料を得るとと

もに、  
に資す  
の関連

## 2) 評価の

### 6 研究の

学校保健

その目的

通して二

感した。

### 1) 職

### \* 現行学

京都市で

険加入世

年) 6月

療報酬全

とられて

な「う歯

的効果も

35年) 25

(昭和44

以上を表

彰」にお

小学校15

われわれ

題のみに

・教育は

要性を理

ることこ

額公費負

多くの問

として扱

をまとめ

### 1 歯の

A 検診

年2回実

もに、歯科保健指導、管理の効果を判定し、その改善に資する。評価にあたっては、指導および管理部門との関連を密にし評価活動の目的達成に努める。

## 2) 評価の実際

### 6 研究の反省

学校保健は、保健教育と保健管理の二面の調和をもってその目的を達成しようとするものであるが、この研究を通して二面の調整を図ることの必要性とむずかしさを痛感した。しかし、研究の結果として、

1) 職員の学校保健に関する関心が一そう深まり、そ

れを学級経営に反映することができた。

- 2) 児童および家庭の歯科保健についての関心と理解が高まり今後の学校保健の基盤がより固まった。
- 3) 児童の主体的な健康管理の一環として①歯みがきの習慣化が実を結びつつあること、②早期治療についての意識が高まったこと。③歯科保健に対する知的理解が深まった等の成果を考えることができる。今後ともこの研究を全職員の共通理解のもとに発展させ歯をたいせつにする態度の育成をめざしたい。

## 新しい学校歯科

京都市学校歯科医会理事 東 勇  
京都市学校保健会理事

### \* 現行学校歯科保健の問題点

京都市では、1961年（昭和36年）から京都市国民健康保険加入世帯の小学校児童を対象にまた1968年（昭和43年）6月から全市内小学校児童を対象に学童「う歯」治療報酬全額公費負担という世界中でも画期的な手だてのとられている恵まれた条件下にあり、各学校とも積極的な「う歯」予防対策が実施出来るようになり、その具体的な効果も、永久歯「う歯」完全処置者率が1960年（昭和35年）25.5%が、1965年（昭和40年）39.9%、1969年（昭和44年）52.5%と伸び、永久歯「う歯」処置率50%以上を表彰する日本学校歯科医会の「よい歯の学校表彰」において、受表彰校が年々大幅に増加した（1969年度小学校150校、中学校85校）ことによっても判る。しかしわれわれとしては単に「治療率の向上」という数的な問題のみに止まることなく、「う歯」予防についての指導・教育はもとより、「う歯」の早期発見、早期治療の必要性を理解させ、自ら進んで治療を受ける態度を育成することこそ肝要と考えている。学童「う歯」治療報酬全額公費負担満10年を経た京都市での現行学校歯科保健の多くの問題を取りあげ「新しい学校歯科」のための資料として提供する。調査表を全市立小中学校に配布、結果をまとめた。小学校は大・中・小規模校に分類した。

### 1 歯の健康診断について

#### A 検診回数

年2回実施が全市平均といえる。

### B 治療勧告

永久歯処置状況と関連して考察したところ治療勧告回数は必ずしも処置率の高低とは一致していない。治療勧告回数において学校差が目立つ。治療勧告について、効果のある点は、回数の量ではなく、勧告の仕方、つまり質であると考えられる。ただ単に治療に関しての勧奨ペーパーを渡すだけでは意味が少ない。やはり、担任または養護教諭が児童生徒個々について、その状況・ねらい等を納得させ、児童生徒の自覚をもたせる行き届いた勧告指導が大切である。

処置率は男女差がほとんど認められないが、学校差の広がり大きい。つまり、学校が「う歯」予防に関し、どのような取組みかたをしているかが問題になると考えられる。この点もっと関心を強くもち、児童生徒に対処しなければならない。

### C 検診歯科医師

大多数の学校を当該学校歯科医のみで検診を行なっている。しかし、大規模校では、検診時間がながびく関係上、他の協力を得て実施する学校が増えてきた。2500人以上の児童をもつ大規模校も、300人以下の児童の小規模校も学校歯科医が1名ということは、小規模校は現状でよいとしても、大規模校の学校歯科医には余りにも負担度大きい。本対策としては、複数学校歯科医制度または学校歯科協力医制度の実現、イギリス・ニュージーランド・スウェーデン・西ドイツのような「学校歯科医療センター」といった特定の専門歯科医療機関の設立に

よる児童・生徒の歯科保健管理の実施制度が必要である。なお、これには各地域に設立されつつある Dental Center の活用・分化という具体化方策も可能であり、本業務に当たる歯科医師並びにその補助者の確保が出来れば実現は困難でない

#### D 全校検診所要時間

大規模校では、歯科校医以外の歯科医師または補助者の協力を得て20時間以内に実施しているか、歯科校医1人でその倍以上の時間を要して実施しているかが実態で、児童数の増加とともにこの状態が現われている。協力してもらい歯科医師、補助者に対する報酬は学校歯科医の子供を愛し、学校を愛する純粋な心から出るポケットマネーによる支出である。学校歯科医の定員・報酬問題は一考を要する。学校行事が多い中で歯科検診のみ40時間を越えることも重大で、その時間を歯の健康相談・指導にまわしたいものである。

E 歯科治療施設（ユニット・チェアー1式）について  
かつて校内診療華やかなりし時代（1921年から1955年頃まで）のものがほとんどで、市内小学校の17%に今も健在であるが、そのほとんどが遊休施設化している。

## 2 保健指導

#### F 学校独自の保健指導計画について

小・中学校とも、学校独自の保健指導計画をもってしている学校が非常に少ない。一応、市規準カリキュラム等を中心に指導を展開されているものと考えられるが、独自のものをもつような方向に進むべきではなかろうか。

#### G 歯の保健教育に関する単元名

F項の該当校のみについて、記入結果をまとめた。

（小学校の単元例）

- 1年・むし歯をなくそう、よい子の歯、歯をみがこう。
- 2年・歯をみがこう、よい子の歯、朝晩歯をみがこう。
- 3年・むし歯の早期治療、むし歯をふせごう、むし歯予防
- 4年・むし歯予防、むし歯の早期治療
- 5年・歯の衛生、むし歯予防、よい歯を作ろう歯を大切に
- 6年・歯の衛生、ねし歯予防、よい歯をつくろう、歯を大切に

中学校は保健教科書に基づき指導されている現状が確認できた。

#### H 歯の保健指導の機会

年間を通じ、歯の衛生週間行事や、定期検診前後に集中し、その他の時期にはほとんど指導の機会をもつ学校が少ないという現状が確認された。

#### I 学校にある教材教具

掛図を除いては大部分の学校は歯科保健に必要な指導用教材・教具等をもっていない。今後、視聴覚等に訴えて指導効果を高めるために、この充実が強く望まれる。

#### J 歯の衛生週間中の強調指導計画について

実施校は、およそ小・中学校とも全市の50%に止まっている、H項の保健指導の機会と関連して、一時期の集中指導で終わるだけでなく年間を通じた配慮がのぞまれる。

#### K 強調指導の内容

指導内容は、歯の磨き方実地指導、歯の衛生に関する知的指導、その両方をした等で、大体各校同じ。指導者は担任・養護教諭・学校歯科医・歯科衛生士の順となっている。指導の場については特設時間をとった学校が多く見られた。所要時間は30分～60分。教材・教具の使用は実施校のほとんどが用いている。

#### L 本強調指導が児童会生徒会活動の一環としてとりあげられたか

小・中学校とも、児童会・生徒会でとりあげている学校は非常に少なく、低調な状況。児童・生徒自身の問題として、自己理解を抱かせ、意識を高めさせていく方向に進めたい。

## 3 健康相談と保護者への啓蒙

#### M 1968年（昭和43年）度中の健康相談の実施状況

小・中学校とも、健康相談実施校が増加してきている。一括的・事務的な指導に止まらず、親子を対象にして行き届いたきめのこまかな配慮に努力したい。

#### N 1968年（昭和43年度）中健康相談で「歯に関する相談内容があったか

とりあげられた学校は、小・中学校とも、非常に低調である。内科的な面には幾分関心はもっても、歯については病気という意識をもつ保護者が大へん少ない。

#### O 将来、歯の健康相談日特設の必要性について

歯の健康日特設を希望する学校は小・中学校とも多く目立つ。M項の健康相談実施校の実態とO項の希望校の数値が相反する結果としてみられることはおかしいが、各学校に単位特設希望があるなら、やはり実施の方向に進むよう努力されたい。特に学校歯科の強力な理解と指導意欲でもって実現されるようのぞまれる。

#### P 歯に関して保護者への啓蒙

小・中学校とも大半以上が実施している。O項とも関連して、知的教科等の関心度の高さに比較して、あまりにもこういった健康面の意識、とりわけ歯について無関心な保護者が多い現状から、このような啓蒙の機会を一回でも多くもち、その内容に工夫創意をもって当たってい

く姿勢で進啓蒙の方法場合が多く康カードでの啓蒙の

## 4 永久歯

付記した55.8%に同じ傾向を償公費負担制度が十分

## 5 歯の衛

中学校の小学校に物塗布や手段もていく体

## 6 学校歯

### ①乳歯の

との指導

の困難性

回診療を

が、その

た)③乳

期からの

いる。④

おける治

⑦保護者

校差の解

以上の結

て①歯科

る視聴覚

が重大と

\*「う歯

「う歯」

生徒のう

から3年

を実施し

まる項目

調査内容

く姿勢で進みたいものである。

啓蒙の方法の内容を見ると、学年・学級等の懇談会での場合が多く、後、PTA関係の諸会合や、家庭通信、健康カードの活用、保健だよりの発行、学年・学級だよりの啓蒙の順になっている。

#### 4 永久歯治療状況

付記したいことは、処置率の全市平均が小学校の場合55.8%に止まっているという現状である。中学校も大体同じ傾向がみられる。京都市の学童「う歯」治療報酬無償公費負担という上からみても、この成果では、折角の制度が十分に生かされているとは言えない。

#### 5 歯の衛生上とくに配慮している事柄

中学校の部はこの項に関し記入が少なかったので省略。小学校においては、給食後のうがい指導が多く、フッ化物塗布やカラーテッド等顕示薬による清掃検査等科学的な手段も目立つ。将来このような進んだ方法を取り入れていく体制が必要である。

#### 6 学校歯科対策上の問題点として

①乳歯の「う歯」治療に関する学校歯科医と開業歯科医との指導の相違。②無歯科医地区学校児童・生徒の受診の困難性。（これに対しては京都市学校歯科医会では巡回診療を10数年前から実施し、有効な成果をあげているが、その回数増加など、有効措置を強くのぞまれている）③乳歯「う歯」予防の効果的な時期について、幼児期からの公費負担による「う歯」予防を強く希望されている。④児童・生徒の「う歯」治療の時期。⑤中学校における治療勧告について。⑥知的理解にたつ習慣形成。⑦保護者に対する啓蒙の強化。⑧指導姿勢の個人差、学校差の解消等があげられた。

以上の結果から、われわれに課せられた今後の課題として①歯科保健対策不振原因の究明。②指導効果をたかめる視聴覚教材の作成。③自主性意欲づくりへの取り組み、が重大となった。

#### \* 「う歯」治療について

「う歯」治療について治療勧告を受けた京都市の児童・生徒のうち小学生3年から6年まで5692名と中学生1年から3年まで3917名とを各地区から抽出し、アンケートを実施した。調査方法は教育での自記法により、あてはまる項目に一つだけ○をすることにした。

#### 調査内容

(1)ちりょうに行ったわけ

1. 歯が痛くてしやうがなかったから、ちりょうに行った。
2. 先生や親にほめてもらえるから行った。
3. 自分のクラスのちりょうの成績をあげるために行った。
4. 表しょうしてもらえらるから行った。
5. 歯をなおすと、ものがよくかめてからだのためによいので行った。
6. 先生や親が、やかましくいうので、しかたなく行った。

(2)まだちりょうに行っていないわけ。

7. いま痛くないので行かない。
8. ちりょうに行くと、痛いことをされないかと心配だから（こわいから）行かない。
9. じゅくへ行ったり、おけいごと、宿題などが忙しくて行けない。
10. 学校のかえりがおそくなるので行けない（クラブ活動などで）
11. 家の手つだいが忙しくて行けない。
12. 遊んでいて、つい忘れてしまうので行けない。
13. 家の人がなにもいってくれないので、どこの歯医者さんに行ってもよいかわからない。
14. 歯医者さんは、こんでいて長い間まつのがいやだから行かない。

#### ●被処置要因の分析

小学生は、約60%の者が、う歯についての正しい理解のもとに治療をうけているが、中学生はそれを下回り（44%）歯痛による生理的要求によるもの（28%）や教師や親の勧奨によるもの（23%）が、逆に増加していることは、保健指導の困難さ、——知的理解だけにとどまらず、その実生活に取り入れることのむずかしさ——を如実に物語っているものである。

#### ●未処置要因の分析

歯の治療についての無理解、恐怖心によるものが、小学校、中学校とも半数を占めていることは、この面についての指導の徹底が要求されるものである。また、小学校では保護者の無関心による未処置者が31%もあり、保護者への積極的な働きかけが肝要である。

#### 今後の対策

(1) 処置済者対象アンケートよりの反省

う歯治療についての正しい理解にもとづいて治療を受けたものが小学校では60% 中学校では40%いるわけであ

るが、残りの者は、歯痛による生理的要求や、親、教師などの勸奨によりしかたなく行った者であり、このような傾向からも、正しい理解にたつて、自発的な態度で治療にのぞむような指導の徹底をはかることがのぞまれる。なお「表彰してもらえらるから……」とか、「治療成績をあげるため」とかいった項目の該当者は、小、中学校とも少なく、正しい指導がなされていると思われるが、今後も「表彰したり」「治療成績があがったり」するのは治療を受けたことの結果として実施されるべきものであり、そうしたことが、治療の目的そのものにならぬよう、指導上の配慮がのぞまれる。

## (2) 未処置対象者アンケートよりの反省

未処置者の大多数は、まだ、う歯の早期治療の必要性が理解されておらず、その上恐怖心も手伝って治療をうけていない。したがって、やはり、う歯の早期治療の意義を理解させるとともに治療をうける時（特に初回経験時）には、多少とも恐怖心を緩和させてやるべく、歯科医のご協力を仰ぎたい。

また、保護者の無関心による未処置者もかなりあるわけであり（特に小学校の場合）各種の保健委員会を通じて、保護者に対する啓蒙を一段と強化したい。

宿題、塾、けいごごと、クラブ活動等に時間をとられて、治療があとまわしになっている者は、特に中学校では20%もあるが、早期治療の意義を徹底させることにより、あるていどまで、解決できる問題であろう。

「待ち時間が長くていやだから……」という項目について、「治療時間の指示制」（割当制）などのシステム（アポイントメント・システム）が、とり入れられるならば幸いである。

## ●新しい学校歯科

今やわが国の学校歯科は制度発足以来40年、さらに新制発足以来15年を経、1955年（昭和30年）提唱された「う歯」半減運動はおおよそ、その目的を達し、1960年（昭和35年）制定された日本学校歯科医会の全日本よい歯の学校表彰も10年の歴史を歩み、その効果に見るべきものがあり、いわゆる「曲り角」というか、竹でいう「ふし」にさしかかっている。この重大な時にあたり、以上の報告のなかで触れなかった範囲での「新しい学校歯科」の Vision を提示する。

①自分の健康を作り、自分の健康を守り、自分の健康を増進するのは自分であるとの意識づくりを効果的に進める。

② 学校歯科医は種々の分野で歯科保健のテーマをとりあげる機会の存在を認識するに止まらず、教科・学習・特別活動における歯科保健指導の機会を十分に生かす能力を教師に与える職務をもつもので、学校保健という教育活動の中で保健管理を担当する非常勤の専門職員であることの再認識と実践。

③ 児童・生徒の健康をむしばむ多くの疾病異常中、最も有病率の高い「う歯」を教科学習で扱うだけでは不十分である。生命・健康観・社会構成員のたしなみといった見地から道徳教育の領域でとりあげ、身近な健康損失の具体例として特別活動領域の諸内容の中で、保健は適時適切にとりあげるとする新学習指導要領の主旨からは歯科保健の教育諸場面は無限の広がりをもつものである事実の活用。

④ 国民病的な最も有病率をもつ児童・生徒「う歯」の治療報酬は全額国庫負担で早期に完全処置されねばならないし、歯の健康教育の裏付けにより「う歯」予防の効果著しく上昇させること。

⑤ 集団的「う歯」予防・処置方法の開発・科究の著しい遅滞を謙虚に認識し、ワクチンや予防接種形態の「う歯」予防への道を当然進んでゆくべきと考える。その完成までの経過措置として、弗化物によったり、顕示薬による口腔内清掃度検査や、それにもとづいた正しい歯牙刷掃衛生とか、弗化ジアンミン銀〔 $\text{Ag}(\text{NH}_3)_2\text{F}$ 〕製剤による「う歯」抑制、予防充填、「う歯」の早期発見、早期治療を広く活用すべきである。

⑥ 学校保健委員会の活用と活発化に大いに期待するものがあり、PTA 児童会、教職員会の本委員会盛上げへの自主的意欲 Handicapped が重要なカギとなる。

⑦ 学齢期にある児童への対策には実態をよく把握し、臨床基礎訓練の積まれた歯科医師の集まった治療センターが必要で、患者登録制による登録患者の定期的診察・診療により重症「う歯」を防ぐこと、保護者への口腔衛生指導や家庭での注意をうながす等に努力し積極的に真剣に取り組む。

⑧ 僻地や離島等の無歯科医地区巡回診療は貴い事業ではあるが、これの根本的解決は、無歯科医地区をなくすことである。

⑨ 「新しい学校歯科」とは、人間尊重・健康増進を自主的に児童・生徒の中にとけこませる教育活動であり、歯の保健管理も当然、教育的立場から実施され、問題解決されなければならない。

緒言

う蝕と  
じるし  
年のに  
で、各  
第1位  
ことに  
向を呈  
咬合の  
の發育  
全身障  
乳幼児  
すべき  
ここに  
もに、  
導、学  
期待す  
昭和35  
の卒業  
表に基  
告する

1) a.

「  
最  
川  
作  
ネ  
一  
界  
・  
b.  
第1  
示し

## 昭和39年度入学児童の6カ年のう蝕歯の年次推移と歯科保健を顧みて

静岡県歯科医師会

大井川町小，中学校学校歯科医 岡村 一夫

### 緒言

う蝕という現象は，生活環境の変動，特に食生活のいちじるしい向上，なかでも砂糖の消費量の増加に伴い，逐年的に増加の一途をたどり，乳幼児より老人にいたるまで，各年代層を問わず，国民の80%以上を侵し，疾病の第1位を示すにいたっている。

ことに乳歯う蝕は，急性かつ広汎性にして，悪性化の傾向を呈するとともに，永久歯の萌出異常，歯列の不正，咬合の異常，発音の不正確，顎骨，顔面および，頭脳等の発育，咀嚼障害を来し，ひいては胃腸障害等多くの全身障害を招来しつつあることは，すでに周知の事実で乳幼児，児童，生徒の知能保育，保健上，まことに憂慮すべき現況である。

ここに私は，歯科保健の重要性を改めて，認識するとともに，新教育課程の本旨である，調和のとれた保健指導，学習，管理の元に，一日も早く，乳歯う蝕の撲滅を期待するものである。

昭和39年度入学児童324名，（男子，170名，女子，154名）の卒業までの6カ年にわたるう蝕歯の状況を，歯牙検査表に基づき比較検討した結果，2,3の知見を得たので報告する。

#### 1) a. 乳歯のう蝕罹患状況（年次推移）

- ・上顎においては，2年生になるまでは第2乳臼歯が最も多く70%で，第1乳臼歯，乳側切歯，乳犬歯の順であるが，3年生に進学すると，永久歯の萌出に伴い，乳臼歯について，乳犬歯，乳側切歯の順となる。
- ・下顎では，第2乳臼歯が最も頻度高く（80%）第1乳臼歯，乳犬歯の順である。
- ・女子は男子よりもう蝕に罹り易い。

#### b. 永久歯のう蝕罹患状況（年次推移）

第1大臼歯のう蝕は進学に伴い，逐年的に増加の傾向を示している。

#### c. 乳歯の早期喪失と永久歯の未萌出の状況について

- ・学年について観察すると，3年生に進学した時が，最も頻度高く，次いで，4，5年生になった時である。
- ・上顎では，2，3年生の時，乳側切歯が最も頻度高く4，5年生になると，乳犬歯の頻度が高くなる。
- ・下顎では，第2乳臼歯が最も頻度高く，第1乳臼歯，乳犬歯の順である。

上顎では乳前歯部が，下顎では，乳臼歯部が頻度が高い。

永久歯では， $\frac{3}{5} \frac{2}{4} \frac{2}{4} \frac{3}{5}$ が未萌出の状況を示している。

女子は男子よりも頻度が高い。

要するに，乳臼歯と上顎乳前歯部がないという事は，食物を良く咀嚼し，消化していない証拠であると同時に，発音，顎骨，顔面の発育にも影響を及ぼしているものと考えられる。

#### 2) 問題解決への実践

- ・う蝕の恐ろしさを認識せしめると共に，歯の役目を理解せしめ，自主的に，自分の身体は自分で守るという心構えを持たせる。
- ・歯磨き体操，正しい歯磨き指導（3.3.3）  
正しい含嗽の仕方，カラーテスター，手鏡等を利用し，歯をきれいにする習慣をつける。
- ・給食，保健だより等を利用し，歯の健康と栄養について指導し，なんでも食べる習慣をつける。
- ・定期歯牙検査に基づき，歯の治療のすすめを渡し，早期治療を勧告するとともに，希望者については，出来得る限りの便宜を与える。  
6年卒業時においては，永久歯う蝕の80%が治療の目的を達成することが出来た。

## 新しい教育課程のために用意した「歯の健康生活の指導計画」について

兵庫県学校歯科医会常任理事 吉本二郎

### 1 現況と当面の課題

兵庫県学校歯科医会では「むし歯予防の5原則」を制定し、一昨年（S・43）秋の第8回兵庫県学校歯科医大会に発表、同時にポスター1万枚を県教委を通じて県下学校に配布するとともに各医療機関にも掲示して、その普及につとめた。

- I. 好ききらいせずによくかんでたべよう。
- II. 正しくきれいに歯をみがこう。
- III. おやつのはあとはずぐうがいしよう。
- IV. むし歯は早く見つけてすくなおそう。
- V. 歯にフッ素をぬりましょう。

なおこの5原則を子供達の生活の中に浸透させる手だての一つとして最も利用しやすい普遍性の高い媒体として、それぞれの原則について3分間の講話（別掲）を作成した。

これもポスターとともに県下の学校と医療機関に提供して活用をもとめた。

いわば5原則が憲法であるとすれば、3分間講話はそれにもとづく基本法のようなものであって、そのものずばりが子供達の眼や耳にふれることもあれば、また学校が中心となって展開する学校歯科活動の寄りどころとしてレールのような役目を果たしてくれることをも期待したのである。

なおこれを普及させるために各地域で学校歯科医の研修会を開催し、また養護や、保健主事の研究会や県や各市で開かれる学校保健大会等に出むいて、5原則を講話に乗せて子供達の生活の中に持ち込むための指導に努力を継続した。

こうした1年間の努力の成果は決して画期的というほどではなかったが、今まで低調であった学校や地域に対して活を入れる意味での効果はあって、事後処置や歯みがき等に関して明らかによい結果が出てきた。

なお時あたかも県知事の提唱で「目と歯をすこやかにす

る運動」が県民運動として展開されたのと期を同じうしたためもあって全県的にムードアップしたことはたしかである。

とはいえ、このような運動は1年位の短い努力では根をおろすものでもなく、5原則や講話に示されたルールも決して1年きりのものではない。

昭和44年（新年度）の課題を審議するにあたって、理事会も委員会もこのような意見であった。

地域差や学校差でその受けとめ方は多種多様であるにしても、5原則や講話を生かして何らかの形で有効な活動を生み出そうと努力している学校は多いだろう。

要は、5原則を子供達の生活の中に完全に持ち込めばよいのであって、それにはもっともっとさまざまな手だてがあるに相違ない。

歯の健康生活は教えるものではない。歯のためによい生活が出来る力を子供の中から引き出して育てるのが学校歯科保健活動の主な仕事である。

そして、その仕事というのは歯に関して見たり、聞いたり、考えたり、話し合ったり、作文したり、絵を描いたり、放送したり、人に教えたり、自ら実践したり、また組織活動に参加したりするさまざまな経験をさせるためのはからいの総和である。

いつ、どこで、何を、どのような形で経験させるべきか、またさせ得るかということをも具体的に研究して、それを教育課程の中に持ち込んできまげず、より豊かな教育活動が生まれるように考えるべきである。

かねてから兵庫県学歯会は兵庫県教委と接触を密にして活動して来たのであるが、「学校保健活動は教育全体の中で」という理念も両者の一致するところである。

しかるに今日なおこの理念はすべての学校に浸透しているとはいえない。

したがって現段階ではたすべきは、このオールラウンドの活動という理念の徹底と、具体的な指導手引きの提供

という課題であるとの結論に達した。

## 2 問題解決への実践

5原則が子供達の生活の中によく浸透して歯によい生活がその日その日に行なわれるためには、学校をあげてのオールラウンドの指導が高い密度で、その場その場にふさわしい姿で展開されなければならない。

ちなみに、改訂小学校指導要領（昭和46年4月から実施）にはその総則第3に「体育に関する指導については学校の教育活動全体を通じて適切に行なうものとする。特に体力の向上については体育科の時間はもちろん、特別活動においてもじゅうぶん指導するよう配慮しなければならない」と示されている。

「学校の教育活動全体を通じて」はたいへん結構であるが、「適切に」の言葉は努力する気のある教師にはげみとなりよりどころとなるだろうが、気のない教師にとっては、おざなりでよいとしか受けとれない。

また「特別活動においても……配慮しなければならない」という言葉はだいたい強い表現で期待がもてるが、特別活動は新改訂要領では、学校行事を包含したマンモス領域で、これを生かすか殺すかで教育の成否がきまる。このようにみわたした場合、特活だけを見ても教育全体を見わたしても、今までよりは歯科保健の持ち込みをゆるすような態勢の教育構造に変わる可能性はうかがえるのであるが、決してむこうから手まねきしてむかえてくれるような教育課程の生まれることは期待もできないし、ただ掛け声だけ大きくすれば歯科保健が適切に組み入れられるだろうと考えることもたいへん甘い。

新しい指導要領からみちびき出される学校教育課程という巨大で複雑なプランニングの中へ、歯科保健を適切に持ち込もうとするならば、今がチャンスではある。

以上のような教育構造の改変期に浮かびあがった重要な課題を解決するために、兵庫県学校歯科歯会では学校歯科衛生研究部を総動員して「歯の保健生活の指導計画」の原案作成を急いだのである。

ぼう大な資料を集め、精選、整理、編集等に県教委から指導主事1名、現場経験者の中から県保健主事会理事1名の参加を得て行政、教育技術の面からも充分な検討を経て半年を費やして、完成した原案は、昭和44年秋の第9回兵庫県学校歯科保健大会（兵学歯会、兵教委共催）の研究協議会の主題として提出された。

この指導計画を現場でどのように受けとめて、どのように活用するべきか、について行政側、校長側、保健主事側、養護側の代表の発言があり、発言者からも参加者か

らもこのような具体的な資料を含めた指導計画のモデルの出現を待ちのぞんでいたというように、活用についての積極的な質問や意見が出て、実に有意義な研究協議に終始した。

かくてこの指導計画案は本大会の報告書に全文を掲載して、全県下の学校と医療機関へ配布され、あまねく活用を呼びかける運びとなったのである。

一方兵庫県学校歯科医会主催の地方研修会や、県や市での学校保健大会、養護や保健主事の研究会等に出むいて、この計画の紹介につとめた。

ちょうど時あたかも兵庫県学校保健会の運営する無医地区巡回指導車の運行が昭和44年10月から開始され、各地の学校を訪問して活用を呼びかける機会ができた。

### 「歯の健康生活の指導計画」の概要

基本理念：むし歯予防を学校教育全体の中でいつでもどこでも取りあげ指導することがもっとも効果的であるかを考えねばならない。そのためには学校としては一貫性のある指導計画を学校教育全体の中で立てることが何より大切である。

新しい学習指導要領のもとに学校で組まれる教育課程の中に歯の保健を計画的に取り入れるための参考資料として役立つように。

内容：むし歯予防の5原則を子供達の生活の中に持ち込み定着させるためのはからいのすべて。

構造：子供の発達段階を充分考慮して、その時その場が必要でふさわしい指導を能力に応じて実施できるよう、低学年では基本的な生活様式として実践に重点を置いて根気よくしつける、中学年ではごく初歩的な自主的活動の中で小グループ活動を通して協力しあって基本的な生活様式をさらに進めてやしなう、高学年では学級活動、学校活動等いろいろな組織活動を自主運営するなかで知的理解をも高めながら、視野を広げ、むし歯を国民病として考え、弟妹や家族に対する指導性をも培う。

### 3 まとめと次への発表課題

われわれが作成して昭和44年9月に全県下に配布した「歯の健康生活の指導計画」は今日なお普及の途上であり、教育構造の改変期である本年から明年へかけてはその真価を、もっとも発揮する機会でもあるので、時間と費用のゆるすかぎり普及徹底に努力する用意である。なお幼稚園用、中学校用の歯の「健康生活の指導計画」の作成については現在の小学校用の普及の運動に忙殺されて着手の段階に達していない。

現在の小学校用の普及利用度の証価は研究中である。

## 新しい学習指導要領の展開と学校歯科保健活動の体系

東京都学校歯科医会常任理事 高橋 一夫

開業医制度の上に築かれた、わが国の学校歯科医制度であって見れば、う蝕の早期処置を主体とした予防処置を、校内診療によって実施してきた実状は、ドイツ学校歯科と同様であったが、戦後西ドイツの国状は、教育庁から保健庁に管轄が移されて、う蝕の早期処置が組織的に実施されるに至ったのである。これに反して、わが国の学校歯科は、う蝕を主体とする疾病の早期発見に伴う処置を治療勧告にもとづく校外診療によって実施し、教育的保健管理をもって学校における保健活動の主体とした。この体制は世界にも類を見ない、わが国学校歯科の特色である。しかも、今回の学習指導要領の全面的改正によって、保健管理、保健教育の結びつきは密接の度を増し、学校保健が、教育目標「心身ともに健康な国民の育成」について、教育行政の一環として法律的・内容の有機的整備によって明確に位置づけられたことは、新しい学校歯科のあり方について「方向づけ」をもたらしたものであると考える。

新しい教育課程の展開によって教育的保健管理の内容は、健康診断による体験教育を主体とし、治療勧告による校外治療による体験を二次的な保健教育と考えると、保健活動を推進しなければならない。

学校教育としての健康診断は、学校保健法の定める項目は無論であるが、個人指導、学級指導を伴って初めて意義があるので、普通一般に考えられる公衆衛生的感覚をもったいわゆる集団検診と異なるものでなくてはならない。

歯科領域の保健管理は、対象である幼児、児童、生徒、学生に至る年代の歯牙、口腔の発育が、他と異なった特異性のある発育経過をたどることと、発育の障害となる特殊性のあるう蝕病変を主体とする疾病予防によって特色づけられるものである。それ故、保健活動の内容は、年齢に応じて体系づけ、学習指導要領と主旨を同じくする歯科保健管理指導要領が必要となってくる。それを基に保健管理、保健指導が行なわれることが必要である。

国民の歯科保健認識の水準は、この年代の保健教育、保健管理によって定まることを理解しなくてはならない。学校歯科医は予防歯科の立場から発育管理と疾病予防を理解し、その対象群を保健活動の立場から発育段階に応じた内容に体系づけ、教育面との協力、地域開業医との協力体制を作ることが、保健活動を推進していく前提条件として考えねばならない。

### ●学年別に展開する学校歯科の内容

国民の歯科保健常識の基礎は学校教育によって作られる。学校保健が教育行政の一環として位置づけられ、教育目標にそって進められていることを深く理解したとき、学科歯科医は歯科医師としての責任と同時に教育としての責任を負うものである。

学校歯科医は、担当する学校の口腔実態を把握せねばならないが、健康診断に基づく静態観察と同時に動態観察によって、歯牙、口腔の発育と、発育の障害となる疾病の早期発見、予防につとめなければならない。しかし、その対象は年齢別に分けられた学年を単位として、幼稚園・小学校・中学校・高等学校という組織集団に区分けられている。

学校教育が発達段階にある組織集団を単位として教育目標が示されていると同様に、歯科保健の内容も当然発達段階に応じた目標が必要であり、しかもいつの時期が最も保健管理上重要であるかを理解しなくてはならない。こうした年代の歯牙、口腔の発育は他の発育過程と異なり特異性をもっている。すなわち乳歯から永久歯へ、歯牙個々の発育交換と同時に、歯列が乳歯列から永久歯列に発育完了する経過の途中にあり、複雑な混合歯列の時期に相当することである。

前歯部の発育が顔面発育・発音に関係し、個人の将来についての精神衛生にまで及ぶことは、発育管理についての知的理解と时期的指導措置の重要性をものがたっているのである。永久歯萌出に伴うう蝕予防についても、その内容と責任の分野を明らかにして学年に応じた管理と

う歯予防三原則→目標 むし歯のない子に育てよう

		協力のための実践体系		
		方 法	間 接 目 標	直 接 目 標
内 容			P T A 学 校 歯 科 医 師 会 政 府	担 任 ・ 養 護 学 校 歯 科 医
① 口腔環境の改善 (口をきれいにしよう)	a 食生活の改善工夫	{ 食 事 の 献 立 間 食 の 与 え 方 }	— 食事の指導 — P T A 学 校 (保健教育)	
	b 給食と筷	{ 学 校 給 食 食 後 の 歯 口 清 掃 }	— (保健教育) — 洗 口 場 — 習慣形成 —	
② 歯牙自体を強くする対策 (強い歯をつくろう)	a 歯牙形成期	{ 食 生 活 ・ 栄 養 薬 剤 の 内 服 }	— 水道水のフッ素化 — 公衆衛生	食後の歯口清掃とフッ素溶液の含嗽または刷牙
	b 歯牙萌出後	薬剤による歯の強化	— フッ素の塗布 — 学 校 歯 科 医 生 — フッ素の含嗽 — 学 校 歯 科 医 生 — 教育委員会	
③ 初期う蝕の予防的処置 (むし歯は早くなおそう)	a 初期う蝕の発見	う蝕診断の強化	— 定期歯の検査 — 学 校 保 健 — う蝕診断の統一 —	初期う蝕の発見 Sticky fissure を C <sub>1</sub> 基準に統一
	b 早期処置治療指導の徹底	— 学校と家庭の連絡 —	— 地 区 開 業 医 —	

指導を体系づけることが必要であると考え、「う蝕予防の3原則と保健活動」「学年別に展開する学校歯科の内容について」を発表し、都における歯科保健活動を統一したのである。学校間の教師の移動による保健活動の低下と話題の共通性がこれによって保たれるようになった。疾病予防の立場から、う蝕の早期発見、早期治療が地域社会の協力ですすめられ、それがむし歯半減運動50%~70%へととなったのはその円滑な協力の賜である。教育による協力というのは上表のようなう歯予防三原則ということになる。

保健教育の現状分析

●学校保健の法律的位置づけ

主権在民と戦争放棄によって平和国家を宣言した憲法は、その第26条において「すべて国民は法律の定めるところにより、教育を受ける権利と、教育を受けさせる義務を負う」ことを明らかにした。

そして、この憲法の精神にもとづいて制定された教育基本法の第1条教育の目的に「教育は、人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたっとび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行なわなければならない」と「心身ともに健康」が教育目標の基本として示されるにいたった。そして、学校教育によって学校教育をすすめる上に必要な事項を事こ

まかく規定したのである。

学校保健は、文部省設置法第10条1に「学校における保健教育及び保健管理をいう」と示された如く、保健教育は学校教育施行規則に教育課程の編成と教育課程の基準によって細目が定められているもので、教科の監督庁である文部大臣(学校教育法第106条)の告示によって実施されるものである。

保健管理について、学校教育法第12条に「学校においては、別の法律で定めるところにより、学生・生徒・児童及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図るため健康診断を行ない、その他その保健に必要な措置を講じなければならない」と健康診断の必要性が示され、別の法律、すなわち「学校保健法」が出来たので、学校教育法を基本法として、学校保健法はその特別法の性格をもつものである。この学校保健法は、その第1条目的において、「この法律は、学校における保健管理に関し必要な事項を定め、児童・生徒・学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする」とその内容に示すように、健康の保持増進によって、学校教育全般の円滑な実施と教育目標達成についての保健管理面の範囲、対象、目標、目的を明確に示したものである。

そして学校保健法施行令—学校保健法施行規則によって細部にわたる事項を規定し、学校、地方公共団体の責任

を明らかにすると同時に、学校歯科医についてもその施行規則第24条に6項目について、健康診断、予防処置、治療の指示、保健指導、保健相談についての執務事項があげられている。

なお治療の指示、勧告に伴う国の補助については学校保健法第18条に、学校保健法第17条の疾病に対する要保護者（学校保健法施行令第8条）についての扱いが、憲法に定める第25条の「最低生活の保障と公衆衛生」によって、生活保護法の適用を受け、公衆衛生に関する各種の法律による治療行為の範囲に依存することになるのである。すなわち厚生行政の協力によって学校保健法の定める保健管理の一端が達成されるのである。教育への協力が、こうした制度上の結びつきによって、わが国の特色ある学校歯科制度が発揮出来るものであろうと確信するものである。

#### ●教育課程の編成と教育課程の基準

学校教育施行規則第24条、第25条の小学校について「教育課程の編成」、小学校学習指導要領の「各教科、道徳の2領域に取り上げられている歯科保健に関する内容」を、最も関連深い点について説明すると次の通りである。

#### ●小学校の教育課程の編成

昭和46年4月から実施されるもので、現在4領域の一つとして学校行事が位置づけられていたのであるが、全面的に改正され、特別活動の内に教育活動として健康診断が取り扱われることになった。そして教師自身が指導する同じ特別活動の学級指導によって保健指導、学校給食に関連づけることも可能で、児童の自主的活動である同じ特別活動の児童活動によって学級会活動（学級単位）または児童会活動（学校全体）とも関連づけることが歯科保健に対する関心度の高まりによって活発さを増すことが期待できるのである。健康診断の内容、項目と取扱い方法、運営については、これからの研究課題でなくてはならない。

#### ●小学校の新学習指導要領（各教科・道徳の2領域）に取り上げられている歯科保健に関する内容

歯科保健について現在教えられている内容（改正される前の時点）を説明すると、小学校2年の理科で「自分の歯について関心をもたせる、乳歯交換、歯の働き、形、大きさ、健康な歯とむし歯の比較」が教えられ、また、4年の理科で「口の清潔に注意、むし歯などにならないようにする」の項目がある。保健教育の最もよりどころとする保健学習が、保健管理面の児童の口腔実態に時期的に一致していることは、最も望ましいことで、その効

果が期待できるのである。

新学習指導要領の内容を検討すると次の通りである。

#### a. 歯科保健に直接関係する学習

小学校においては、5年の理科で「歯の構造、機能の概要」と、同じ5年の体育保健で「う歯とそしゃくの関係、う歯の現状、予防」である。

中学校においては、3年の保健で「病気とその予防—青少年のかかりやすい病気として、う歯、歯肉炎」である。高等学校においては、学習には直接取り扱われてはいない。

#### b. 歯科保健に間接に関係する学習

各教科、道徳に関連する内容は充分認められる。小学校より中学校、高等学校へと個人から育児、公衆衛生へと全般的な内容の推移が内容にもられていることも認められる。

このような状況から次の点について歯科保健への疑問点を列記すると次の通りである。

1. 歯牙・口腔の発育について、最も関心を高めねばならない小学校1年から4年まで、よりどころとする保健学習がない。このことは、乳歯から永久歯に交換する身体発育の他には認められない歯牙の特異性について、児童自身の科学的知識を理解することによる抜歯への忍耐と努力と発育のよろこびを、いつの時期に全児童に教えたらいいか。児童のすべてが体験せねばならない発育の意義は当然、学習の中で取り扱われるべきだと考える。

2. う蝕発病は、臼歯部特に6歳臼歯にあっては萌出1～2年で罹患率が高くなることは多くの疫学的研究によって明らかとなっている。このような口腔実態にもかかわらず、う蝕予防が小学校5年で初めて学習することは、大切な永久歯のう蝕発病を体験させた後にう蝕予防を教えることになり、う蝕の自然治癒しない特殊性について、何らの考慮もはらわれていないように考える。

3. 関連学習を歯科保健と結びつけて教えられることは、教科内容から充分推察することができるが、これを教える教師自身の歯に関する知的理解と関心がないならば、期待することは不可能である。

以上の点から推察すると、歯に関するよりどころとする学習は、口腔実態とは全く無関係に定められた感がある。小学校5年以後のこれらの学習は、育児、公衆衛生の立場から配慮されたものであるとすれば、最も望ましいと考える。1年から4年までについての保健指導が、担任の知的理解の上に、特別活動の学校行事としての健康診断に、教育的効果を期待しているならば、今日以上

の保健  
着する  
事も重  
究され  
なお、  
必要で  
永久歯

(1) は  
神奈川  
小学校  
られて  
浜市立  
に、ま  
の起  
の知見  
丈信  
蝕罹  
塗布  
によ  
市立  
物添  
によ  
昭和  
提供  
した  
地域  
連性  
告し

(2) 々  
わが  
校歯  
その  
画を

の保健教育が、発育に即応した実際面で児童、生徒に定着することが考えられるのである。また口腔衛生週間行事も重要な保健教育への協力点として今後内容的にも研究されねばならないことはいうまでもない。

なお、この空白の期間が発育にとって最も管理と指導が必要であり、総ての児童生徒が体験せねばならない乳・永久歯交換の現実にもとづく忍耐と努力の意義を、学習

によって教える時期であると考え。身体他の部分にはみられない特異性のある乳・永久歯の交換による発育は、科学的知識の理解がなくては、抜歯という外科処置を進んで受ける実践力は生まれるものではない。

ここに特活の中に位置づけた健康診断を保健指導のよりどころとした意義があり、体験教育としての重要性が生まれるのである。

## 県下児童・生徒の永久歯う蝕の疫学的調査（第1報）

神奈川県歯科医師会学校歯科部会 貴志 淳

### (1) はじめに

神奈川県歯科医師会では、昭和初期から義務教育である小学校児童について、予防歯科学的な調査研究がつけられてきた。すなわち榑原勇吉・森憲清らによって、横浜市立一本松小学校において、う蝕罹患の状況を歯面別に、また歯種別などによって観察することにより、う蝕の起始点、進行方向およびその速度などについて、多くの知見をうることができた。さらに榑原悠紀太郎、鈴木丈信らによって児童、生徒の第1大臼歯(6歳臼歯)のう蝕罹患に関する調査がなされ、このあとフッ化物の局所塗布による、う蝕予防もしくは抑制の問題が森田純司らによって調査研究された。この研究と期を一にして横浜市立本町小学校において、学校給食時にミルクヘフッ化物添加することによるう蝕予防効果について今村嘉孝らによって研究が15年間にわたり実施された。

昭和43年度に神奈川県教育委員会の好意により、資料の提供をうけ全県下にわたる児童、生徒約46万人を対象としたう蝕の実態調査と、それがその児童、生徒が属する地域社会の歯科医療関係値と文化程度を示す数値との関連性について、貴志淳らが第18回口腔衛生学会総会に報告した。

### (2) 今回の研究企図

わが国においては、学校保健法、同施行規則によって学校歯科医は毎年4月に歯の検査をしなければならない。その検査結果をもとにして予防処置、早期治療などの計画を立案したり、保健教育、保健指導などに役立てた

り、またあらゆる歯科保健計画の評価にも応用されるように整理された、「児童、生徒歯科疾患罹患実態調査票」を使用した。昭和43年度に全県下小、中学校、児童、生徒を対象として永久歯う蝕に関する疫学的調査をした結果、そのう蝕統計値について、横断的調査することにより、ある程度の実状の把握の尺度とはなりうるが、さらにそれらを経年観察すなわち縦断的に調査してゆくことが、学校歯科保健活動推進のためにはさらに強力な根拠となるとの結論から、本研究を連続的に企図することとした。

### (3) 研究対象と研究方法

研究対象としたのは、昭和44年4月に施行された歯の検査票を県教育委員会により各学校ごとに資料1に示す「児童生徒歯科疾患罹患状況調査票」にまとめられたものを一括使用した。

対象とした県下の学校数を市・郡別にみてもと市部小学校300校、郡部小学校61校合計361校で、市部中学校137校、郡部中学校35校合計172校である。

これを対象の人員数でみると市部小学校男子150,638名、女子142,694名、郡部の男子は15,371名、女子は14,795名、計323,498名であり、市部中学校男子58,567名、女子57,768名、郡部の男子は9,502名、女子8,705名で計134,542名であり、全対象人員は458,040名におよんでいる。

この全対象について疫学的にみた永久歯う蝕に関する統計値として、DMF者率、1人平均DMF歯数、処置歯

率および未処置者率を求めた。

う蝕の発生が予防されればDMF全体が減少し、早期治療対策が成功すればFが増加し、それに反してDとMが減少することになる。

#### (4) 研究成績

まず小学校の場合の県下全体の平均としては、DMF者率76.9%、1人平均DMF歯数2.35歯、処置歯率50.1%、未処置者率54.3%であった。これを性別にみても、いずれも女子の方が男子より高い値を示していることがわかる。この男女間の差をF検定してみると、未処置者率が5%で有意であったほかは、いずれも1%点で有意つまり高度に有意の差のあることが認められる。

さらに市郡別にみても処置歯率で市部が50.5%と郡部を上回った値を示したほかは、すべて郡部の方が高い値を示している。

この市郡間における差をF値に求めて、検定してみると、いずれも5%点で有意でなく、有意な差を認めることはできない。

同様に中学校における永久歯う蝕に関しての成績をみると、DMF者率94.5%、1人平均DMF歯数5.40歯、処置歯率52.4%および未処置者71.6%率であった。男女別に観察してみると小学校における場合と同様に、いずれも女子の方が高い値を示しているのがわかる。この男女間の差をF検定してみると、未処置者率が5%点で有意でなかったほかは、1%点で有意つまり高度に有意の差が認められた。

さらに市郡別にみても処置歯率で市部が54.0%と郡部を上回った値を示したほかは、すべて郡部の方が高い値を示している。この市郡間における差をF検定してみると、DMF者率と1人平均DMF歯数は5%点で有意でなく、処置歯率と未処置者率は1%点で有意であった。小学校児童における場合はその有意差はなかったわけであるが、中学校生徒においてはう蝕罹患に関しては市郡間の差は認められないが、処置および未処置については市郡間に高度に有意な差のあることが認められる。この小、中学校における市郡間における差は認められないか、または低い差であったことについて、さらにそれぞれの地域にわけて各う蝕統計値を求めてみると、小学校は鎌倉市が比較的良好な値を示し、三浦市、足柄上、下郡、愛甲郡などが他の地域に比較して悪い値を示した。この各地域間における差をF検定してみると、いずれも1%点で有意つまり高度に有意差を認めた。

同様に中学校の場合は小学校とほぼ同様のことがいえる

ようである。つまり三浦市は他の地域に比較して悪い値を示しているのがわかる。この場合も各地域間における差を検定してみると、いずれも1%点で有意すなわち高度に有意の差を認めることができた。

以上の成績から県下各地域における永久歯う蝕に関する統計値の分布状態を地図上にえがいてみた。小学校のDMF者率は三浦市、足柄上郡および愛甲郡が高い地域であり、鎌倉市と三浦郡が低い値を示した。

1人平均DMF歯数は、その統計値を4段階にわけてみると、三浦市、愛甲郡および足柄下郡が高い地域であり、また相模原市が低い。

処置歯率は三浦市と厚木市が低い値を示したほかは、ほとんどの地域が50%以上の処置歯率を示す。

未処置者率は三浦市が高い地域であり、三浦郡、鎌倉、藤沢、大和、平塚の各市がそれぞれ低い値を示す。

同様に中学校におけるDMF者率は三浦市、愛甲郡および足柄下郡が高い地域であり、鎌倉市と高座郡が低い値を示す地域である。

1人平均DMF歯数は三浦市、三浦郡、愛甲郡、足柄下郡が高い値を示し、相模原市と茅ヶ崎市が低い。

処置歯率は、三浦市、相模原市、厚木市、愛甲郡および足柄上郡が低く、すべての地域が50%以上の処置歯率を示している。

未処置者率は三浦市、愛甲郡および足柄下郡が高く、三浦郡と高座郡が低い

さらに県下を市郡別に、また男女別とし、かつその平均を学年別に求めた各う蝕に関する統計値を棒グラフで示してみると、小学校におけるDMF者率は市、郡ともに第3学年までの増年齢の増加の傾向は急激であり、それ以後は増齡的にゆるやかに増加してゆくことが認められる。

1人平均DMF歯数は第1学年から第6学年まで平均的に増加の傾向をたどるようである。

処置歯率と未処置者率は処置歯率は第3学年までの増年齢の増加の傾向は市郡ともに、急激であり、それ以後はゆるやかな増加の傾向をみせている。未処置者率も処置歯率とはほぼ同様の傾向があるようである。

同様にして中学校における場合はDMF者率における市郡の増年齢の増加の傾向はほとんど認められない程、ゆるやかである。

1人平均DMF歯数もまた同じようなことがいえるようであり、わずかな増年齢の増加の傾向を示している。

処置歯率、未処置者率も中学校第1学年から第3学年までの増年齢の増加の傾向はきわめてゆるやかである。

(5) 総  
小、中  
し、し  
の研究  
増年度  
本調査  
調査に  
1) 小  
と、い  
しかも  
が「咳  
のが常  
文部省  
学徒  
研究が  
いる。  
わけて  
2) 本  
り、小  
ほかい  
なわ  
たが、  
でき  
3) 小  
これ  
値を

弗素  
ら、  
の水  
洗口  
が、  
そこ  
錠2

### (5) 総括ならびに考察

小、中学校児童、生徒において永久歯う蝕が急激に発生し、しかもその侵襲状態のはげしいことは、すでに幾多の研究者によって報告されているところであり、さらに増年度の増加が著明であることもよく知られている。本調査研究で昭和44年度における各う蝕統計値の横断的調査においても同様のことが観察されている。

1) 小中学校における各う蝕統計値を性別にみても、いずれも女子の方が男子より高い値を示している。しかも児童における永久歯う蝕といえ、そのほとんどが「咬合の鍵」ともいわれる、第一大臼歯であるとするのが常識である。すなわちう蝕罹患率について昭和25年文部省科学研究費によるう蝕研究班の調査が、13万人の学徒(小中高校)を抽出しておこなわれ、口腔衛生学的研究がなされ、その総括的研究報告より明らかにされている。われわれも数字的にまた数量的にそれを捕捉したわけである。

2) 神奈川県下の市郡別にみた場合、さきにも示した通り、小中学校ともに処置歯率のみ市部が高い値を認めたほかは、すべて郡部の方が高い値を示していること、すなわち生物は環境の中に生まれ育ち生活をしてゆく、したがって疾病を予防する場合、環境を度外視することはできない。

3) 小中学校における各う蝕に関する統計値について、これを分布地図上にみても、三浦市がすべて劣った値を示し、それについて愛甲、足柄上、足柄下の各郡が

他の地域に比較して悪い値を示していることは、これを検討してみると基本的に調査の対象とした学校の数、つまり三浦市小学校4校、中学校5校という少数であるということを考えれば、さらに深く検討を要することであろう。また比較的よい値を示した鎌倉市小学校3校についても同様のことがいえるようである。しかし児童・生徒を含めた年少者に対する社会的なう蝕予防対策の有効適切な対策など早急に確立する必要性を痛感する。

4) 市郡・男女・学年別にみた棒グラフを小中学校を総合的に観察してみると、永久歯う蝕の予防もしくは抜本的施策をたてるとするならば、小学校の低学年つまり入学したとき直に、その方策を樹立して学校歯科保健活動の充実を意図しなければならないと思われる。小学校中学年以上、まして中学校において、それらを考えることは時期を失していることを示唆しているようである。

5) 小、中学校における児童生徒の健康を保持増進させることは学校教育の円滑な実施と、その成果を確保するための基本的な要件の一つである。特に学校病といわれている疾病および異常のうちう蝕の罹患率は他の疾病異常に比較して著しく高率で、かつ年々増加の傾向は顕著である。したがってう蝕に対しての教育、管理をまっとうして、その予防抑制の方途究明につとめるとともに、う蝕罹患したものについては歯科治療をうけさせ、すみやかに健康の回復を図らせるよう措置することが必要である。さらに今後本調査研究を続け、学校歯科保健活動推進するための一端に資せんとするものである。

## 弗素錠使用の一考察

千葉県歯科医師会 佐藤学而、田辺吉郎、荘 浩、亀ヶ谷義雄  
及川貫一、磯 敬一、岩井直信、水島 洋  
齊藤利夫、前田京二

弗素錠は1錠中に弗化ナトリウム 1.0mg を含有するから、う蝕予防の洗口に使用する場合、本錠5錠を5~10ccの水に溶かして用いなければならない。これは、確かに洗口液をつくるには簡単で弗素の安全性の面ではよいが、しかし費用の面で難がないでもない。

そこで、より簡単でより安価ということを考慮して、本錠2錠を学校給食終了時よく咀嚼し後に水で洗口する方

法をとって、う蝕予防効果を検討してみた。

研究対象としては千葉県の小学校児童で表1に示すように、2、3、4学年の学校給食をしている322名である。そして、この中の116名にこの洗口をさせ実施児童とし、206をその洗口実施の対照児童とした。

歯の検査は実施児童、対照児童ともに、実施児童が本錠使用直前の昭和43年9月(第1回目)と使用後半年の44年

表1 実施校と対照校の対象人員

小学校	学年	2	3	4
実施校 (日吉, 根本)		35	48	32
対照校 (南条, 神戸)		62	61	83

3月(第2回目)と使用後1年後同年10月(第3回目)のそれぞれ3回行ない、その3回の検査ごとに実施児童と対照児童のDMFを観察し両者を比較した。  
その結果、2, 3, 4各学年の児童の検査回数別におけ

表2 各学年の検査回数別における実施校と対照校DMF

学 年	D	M	F	第 1 回 目		第 2 回 目		第 3 回 目	
				実施校	対照校	実施校	対照校	実施校	対照校
2	者	数	(人)	26	32	28	42	29	52
		率	(%)	72.22	68.12	77.88	75.74	80.56	88.87
	歯	数	(本)	54	77	68	127	76	166
		1人平均歯数	(本)	1.50	1.24	1.89	2.05	2.11	2.68
	歯	数	(本)	54	77	68	127	76	166
		率	(%)	20.77	18.87	19.37	22.84	18.40	25.42
3	者	数	(人)	37	37	41	51	42	55
		率	(%)	77.08	74.66	85.42	87.61	87.50	93.16
	歯	数	(本)	96	105	117	162	128	197
		1人平均歯数	(本)	2.00	1.72	2.44	2.66	2.67	3.23
	歯	数	(本)	96	105	117	162	128	197
		率	(%)	21.82	21.47	20.56	24.55	21.62	25.99
4	者	数	(人)	29	74	117	77	81	80
		率	(%)	90.62	89.16	93.75	92.77	96.88	96.39
	歯	数	(本)	93	234	110	284	115	320
		1人平均歯数	(本)	2.9	2.82	3.44	3.42	3.59	3.86
	歯	数	(本)	193	234	110	284	128	320
		率	(%)	22.91	21.53	22.96	3.52	21.62	24.19

表3 学年別における実施校の抑制率

学 年	D	M	F	第1~2回目		第2~3回目		第1~3回目	
				昭和43年9月	昭和44年3月	昭和44年3月	昭和44年10月	昭和43年9月	昭和44年10月
2	者	率(%)		25.72		67.04		59.81	
	1人平均歯数(本)			51.86		65.08		57.64	
3	者	率(%)		24.75		62.52		43.68	
	1人平均歯数(本)			53.19		59.65		55.63	
4	者	率(%)		13.30		13.54		13.42	
	1人平均歯数(本)			11.67		55.91		34.62	

る、実施児童と対象児童のDMFの所有者数、所有者率、所有歯数、一人平均所有歯数および所有歯率は表2に示すようである。

また、2, 3, 4学年児童のDMFの所有者率、1人平均所有歯数の抑制率は表3に示すようである。

すなわちDMFは相当に予防され、特に低学年児童が著明である。したがってこの方法は、学校歯科保健活動をする上に必要とされている、児童の歯に対する理解、態度、習慣形成の向上に寄与するものとして、考慮さるべきう蝕予防法の一つである。

1) こ  
ける備  
は約1  
も、2  
象とし  
る。し  
るく、  
2) こ  
う)と  
いの  
課を重  
実施  
伴った  
局は  
切った  
町教  
この  
常に  
社会  
教育  
発的  
歯科

われ  
なら  
1.  
2.  
3.  
4.  
5.  
6.

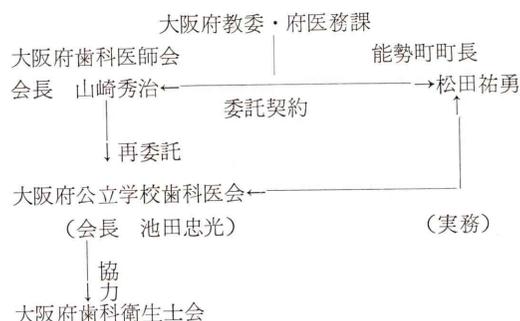
## 能勢町(大阪府僻地)学童生徒予防処置診療を行なって

大阪府公立学校歯科医会専務理事 賀屋 重雍

1) この地区は兵庫県と京都府にはさまれた大阪府における僻地の一つである。人口は約10,000人、学童生徒数は約1,500人(小、中学生)である。当地区に診療所等も、2〜があり、大阪府の僻地公衆衛生普及活動の対象としてもかなり以前から毎年努力は払われて来ている。しかし、歯口清掃も不十分であり、う歯の状態もわるく、特に初期う蝕に対しては放置状態と見られる。

2) この状態に対し、町教育委員会(以下町教委という)としては、児童のう歯を何とか減少、撲滅を計りたいとの希望が大阪府歯科医師会、府教育委員会、府医務課を動かして長期計画で昭和44年度から、特別予防処置を実施することになった。この間には種々の困難、苦勞を伴ったことは勿論であるが、これも町教委の熱意で町当局は予算化(特別予算)を行なって町ぐるみの活動にふみ切った。われわれの側においても種々問題はあったが、町教委の熱意に感動し、下図の如き状況で受け入れた。この結果、われわれ大阪府公立学校歯科医会としては、常にいわれている、「学校歯科医としてのみでなく地域社会の公衆衛生(文化活動)の一環として活動し、保健教育指導の面に努力する」をスローガンに(a)町当局の活発的な理解 (b)PTAの協力 (c)関係諸官庁の協力 (d)歯科医師の動員を計った。ただしこのような問題は一朝

一夕に結論が得られるものではないということは、われわれ自身も自覚し、町当局、関係官庁にもくれぐれも了承を得た。



3) まず初年度、第2年度を終えた段階において、「やはり、われわれはじめ関係者の奉仕の犠牲的精神の上ですべて立脚している」という矛盾はとり去られないが、現在のところ成功していると思っている。しかし種々問題はある。

この問題も長期計画としてとり組む予定であり、年々町当局も改善してくれて来ている。予防処置の成績はこの種の事業としては一応初年度、2年度において成功といえる。

## ふたたび「強い歯をつくろう」運動について

滋賀県坂田郡歯科医師会長 長坂 健一

われわれは学童のう歯を撲滅するためには乳歯対策のみならず胎生時に遡及して、

1. 妊婦の栄養指導
2. 乳幼児の栄養指導
3. オヤツの質、量及び与え方に対する積極的干渉
4. 口腔清掃指導
5. 乳歯う歯の局所的予防処置
6. 乳歯う歯の早期治療

等を少なくとも3歳児検診時まで各個人について具体的系統的、かつ連続的に行なわなければ百年河清を待つに等しいと考えて、昭和42年から当地方一市三町一村の範囲内で「強い歯をつくろう」運動を始めたことについては昨年の本大会でその準備、経過の概要及び中間の成績について発表したが、本年はさらにこの運動が幼児に及んだので、この成績を発表し御参考に供したい。

# 学校視察と観光

## 熱海市立第二小学校・箱根芦の湖へ

日時 昭和45年10月26日（月）

日程 後楽園ホテル 視察校 伊豆スカイライン十国峠 芦の湖(昼食) 元箱根(船) 箱根園 国際村 小田原駅(解散)

視察校 熱海市立第二小学校

児童 1,048名26学級, 職員 42名

雨だ「ホテル」の窓から見る朝の熱海の雨の風情はまことに美しい。箱根の山並みは霧にかすんで何も見えない。今日の観光のコースだ、大変なことになるぞと気は重い。9時20分、大型バス3台に分乗して出発だ。視察校へ向かうが熱海は土地がら道幅が狭くて工事中もあるので30分もかかってしまった。

校長先生の挨拶があって保健主事の説明を聞いて校内視察を行なう。幸い雨は降らないが空は厚い雲、気になるのは箱根の山々だ。伊豆スカイラインを通る頃は小雨と晴れ間を交互に強い風が運んでいる。この分だと全国学校歯科医会の先生方には全くお気の毒である。日本一の富士山は頑としてその秀峰を現わさないのである。

バスガイドも気の毒がっているいろいろなぐさめてくれる。

昼食もすんで船で湖上を渡る頃は霧で視界は0だ。雨が降らないのがせめてもの慰めだとすべてを諦めている。箱根園で下船し国際村を見学する。スイスのレマン湖にも並び称される芦の湖。そのほとりの原生林に囲まれた国際村というのがある。珍しい世界の家々が並んでいるのである。

国際村の見学を終わりバスに乗りさあ出発だ。その時1名見えないと隣席の者が申し出た、途中で下車して日程を変えて行く先生もあるので、その方と思ったが念のため荷物を調べてみると荷物がある、聞いてみると北海道の〇〇とというご仁ではないかという。名簿にもある、さあ大変だ、世話役一同相談して箱根園まで引き返してマ

イクで放送してもらたがわからない。電話で方々へ問い合わせてみると、湖尻で一人で「一パイ」やっているとのことである。

ヤレヤレ全く御苦勞様なことである。道順を変えてお迎えに参上する。何のことはない、こそこそと自分の席へ。

一言の挨拶もないのには一同啞然！

団体旅行の前は、くれぐれも気をつけるようにしたいものである。全員ぶじ小田原駅にて16時30分散散。

静岡県歯科医師会広報部

伊藤義雄(部長)

関口正八郎 中西 春雄

北村 孝彦 寺田 正義



昭和45年度第11回全日本よい歯の学校表彰校名小学校の部

(50%~69%) \*印は5年連続表彰校

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
青森県			窪田	9	56.5	大久保	40	51.7	合沢	6	64.0
時敏	28	55.3	愛宕	5	63.7	中小路	25	58.1	西方	14	65.0
長者	33	60.1	北 <sup>○</sup> 部	23	69.3	*石岡	20	63.8	花岡	6	62.0
柏崎	27	61.3	南原	11	58.5	石崎・下石	6	58.9	神長	6	51.0
旭ヶ丘	17	62.0	西原	35	63.0	石崎妻里	18	59.8	向田	5	59.0
八戸	41	65.9	赤湯	25	65.3	白石	23	67.3	境	7	64.0
吹上	30	66.8	平野	10	66.9	石神	13	54.8	川西	12	52.0
相内	6	52.0	伊佐	6	69.5	大宮	20	53.4	西那須野	6	63.0
宮城県			吉島	12	52.0	大子	15	59.9	群馬県		
大貫	16	60.7	玉庭	8	63.4	榎野地	6	61.6	*桃井	23	68.4
沼部	18	65.8	大塚	12	50.0	金郷	10	68.7	敷島	27	65.6
山形県			中郡	10	53.1	*現原	6	60.9	若宮	23	64.1
山形第四郷	20	52.9	糠野目	12	52.0	小幡	13	55.4	岩神	22	62.1
大山郷	12	65.6	鮎貝	14	69.1	大豊	12	61.7	総社	22	63.2
上山	49	66.3	萩生	13	62.9	大藤	10	59.1	二之宮	9	51.8
中山	6	67.7	長沢	4	52.3	大藤	20	64.0	桐生東	33	60.4
中川	13	50.8	沖庭	6	51.6	高須	6	62.7	桐生西	32	51.2
天童第六	15	68.5	五味沢	4	56.3	大和田	6	57.0	昭野	23	55.8
天童第十	6	66.9	朝陽第一	26	62.3	大和	20	51.2	境野	25	59.5
相模	6	67.4	朝添川	6	61.4	青柳	6	56.9	梅田	13	50.7
大寺	6	61.3	藤島	16	65.7	栃木県			相生	28	54.1
高松	13	66.3	余目第一	12	65.3	錦	19	66.0	川内南	14	55.3
田代	4	65.2	櫛引東	10	54.3	城山南	6	68.0	桜木	27	60.0
七軒西	7	53.3	温海	14	66.3	山桜	31	61.0	菱	14	53.7
西五百川	12	61.5	松山	13	63.0	昭南	21	67.0	*太田	26	66.2
宮宿	13	51.1	吹浦	12	67.3	雀宮南	19	52.0	葦川	22	60.6
立木	6	66.6	茨城県			雀宮東	6	55.0	鳥之郷	13	59.6
西山	10	69.2	緑岡	22	55.4	小俣	18	58.0	太田東	16	68.8
岩根沢	4	55.7	見川	21	57.4	今市	39	50.0	太田南	19	65.0
間沢	2	63.0	市毛	27	57.6	落合西	8	51.0	*休泊	18	67.0
西里	11	66.3	前渡	13	61.4	小山第一	47	55.0	強戸	19	62.7
戸沢	14	68.0	堀口	13	58.8	間々田	34	61.0	宝泉	25	69.4
大久保	9	60.4	稲田	15	68.3	豊田南	10	58.0	渋川北	43	57.5
東郷	19	61.4	土浦	36	52.8	鹿沼中央	34	53.0	渋川南	19	67.6
東根	29	63.7	都和	18	63.7	鹿沼東	39	50.0	豊秋	19	65.0
大石	13	59.0	中村	16	60.6	西原	15	54.0	富岡	21	64.4
新庄	31	61.0	下高津	25	62.3	宇田川	6	58.0	黒岩	1	54.5
日新	27	58.3	東	11	57.5	紫塚	12	64.0	*吉田	13	66.2
富沢	10	66.5	土浦第二	29	60.1	市野	13	59.0	*碓田	13	69.7
平枝	6	66.0	会瀬	23	54.6	石橋	26	52.0	沼田	31	52.0
大豊	12	59.8	河原	21	50.3	石山	6	68.0	沼田東	39	53.4

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
川田・上川田	2	55.2	城南	18	67.5	*北沢	20	65.0	新井	22	51.2
館林第一	23	58.7	中川	23	61.8	上一色	13	55.9	板橋第八	20	63.8
館林第二	22	59.6	八幡	20	50.0	大門	26	68.4	三園	24	61.2
館林第三	12	50.3	豊岡	18	60.0	東山	35	60.9	待乳士	18	69.7
津久田	14	57.2	南幡	16	69.6	原町	18	64.0	富山	27	58.6
刀川	10	56.8	倉賀野	24	64.0	月光原	14	63.1	金竜	18	65.6
石井	9	64.2	岩鼻	13	64.0	五本木	17	65.0	和泉	20	63.0
橘	14	58.6	*滝川	6	60.5	大岡山	28	66.8	新泉	20	59.6
金古	13	66.8	千葉県			碑	25	63.2	竹の塚	17	53.7
国府	9	59.7	根本	4	68.9	菅刈	19	60.8	立川第七	12	50.8
堤ヶ岡	15	61.6	*鴨川	24	68.5	八雲	12	59.0	上川口	6	58.8
上郊	9	64.6	富里第一	6	55.7	中目黒	31	65.3	中神	21	55.0
倉淵東	11	59.9	*環	7	55.1	戸塚第一	20	54.6	拝島第三	20	51.7
榛名第二	7	50.3	滝口	6	53.7	落合第一	22	52.4	久米川	26	56.0
榛名第五	14	61.0	二宮	18	67.6	四谷第七	11	57.1	住吉	21	58.6
岩島第二	8	66.8	南本町	15	56.1	淀橋第六	18	66.0	国分寺第八	16	57.1
*草津	21	57.5	三咲	37	53.6	滝ノ川第一	28	68.1	国分寺第一	30	64.8
*中野	14	50.3	埼玉県			*王子第一	22	54.0	国分寺第三	22	60.3
高島	9	61.0	高砂	36	68.9	東十条	19	66.5	国分寺第五	27	58.1
吉井	26	66.8	*野田	8	69.1	滝ノ川第四	19	66.0	国分寺第六	16	63.6
吉井・片山	4	62.6	原山	30	54.7	*誠之	35	69.7	常磐松	15	60.0
多胡	6	51.7	横瀬	21	63.3	駕籠町	12	68.8	神奈川県		
万場	20	66.0	桜木	12	68.9	柳町	13	66.4	入船	22	52.0
尾沢	6	63.0	熊谷西	38	63.4	駒本	19	66.0	*矢向	42	67.3
馬山	6	62.2	岡部	20	62.4	関口台町	18	64.8	鶴見	15	61.0
小坂	6	62.2	深谷西	13	68.3	昭和田	22	67.0	汐田	32	58.5
青倉	12	59.6	蔵北	33	61.0	根津	14	59.7	子安	36	67.4
境	21	58.4	中央東	22	53.1	汐見	17	62.2	青木	33	63.5
東	22	51.5	東大成	23	65.1	湯島	19	63.8	浦島	32	67.8
生品	19	53.4	大宮北	26	66.5	新宿	16	68.9	*本町	39	66.5
綿打	17	64.1	舟戸	16	66.9	相生	19	61.4	山下	23	50.6
尾島	25	67.8	*粕壁	46	64.3	東蒲	18	65.1	*鉄	10	50.7
世良田	13	56.3	旭	13	65.8	馬込第三	28	69.6	川和	12	60.2
三郷	18	54.0	用土	11	59.0	入新井第二	24	62.2	下田	35	64.9
宮郷	20	57.4	小針	14	54.4	*入新井第五	13	63.0	日吉南	28	62.2
名和	19	63.6	本町	31	51.9	女塚	20	52.7	蒔田	34	60.5
豊受	21	61.6	新曾	27	53.5	大森第三	26	64.2	大岡	14	57.7
伊勢崎北	43	67.2	東京都			竹芝	6	66.4	金沢	25	63.2
殖蓮	37	64.4	大久保	19	50.0	上原	17	62.1	六浦	18	66.8
高崎北	19	53.7	小松川第二	24	61.3	小山台	16	66.2	大東	33	68.0
高崎西	25	67.1	杜松	15	66.0	*月島第二	14	63.0	梅林	23	57.9
塚沢	38	56.4	*南小岩	23	61.0	月島第一	21	62.8	岡津	34	60.8
片岡	27	58.4	菊川	17	59.7	佃島	12	68.5	左近山第一	26	55.2
*佐野	25	59.4	玉堤	15	63.4	久松	19	52.2	今井	10	52.9
六郷	26	65.4	松原	25	65.3	野方	22	54.1			

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
青葉	13	59.8	蒲郡南部	42	62.8	岐阜県			新潟県		
伊勢原	24	53.0	三谷	38	58.1	岐阜大付属	18	61.9	万代	19	65.0
泰野北	12	53.7	塩津	16	55.8	華陽	24	64.0	木山	11	69.2
前羽	9	52.1	磯辺	13	68.9	黒野	22	58.5	上所	30	59.6
下中	12	64.1	高師	23	62.9	島	41	68.0	湊	22	61.2
桜井	20	67.0	大林	12	66.5	市橋	14	68.5	濁川	13	52.1
千代	16	58.5	加納	8	52.2	*本荘	38	68.0	南万代	27	67.8
城内	30	52.5	幡山東	6	67.4	鷺山	30	64.0	赤塚	8	57.5
静岡県			効範	30	66.3	金華	24	56.1	山ノ下	20	64.9
城西	11	52	下品野	18	66.2	芥見	23	54.3	新通	32	55.0
河輪	12	68	幡山西	12	63.2	白山	25	62.5	木戸	37	60.2
*和田	25	60	*掛川	3	51.6	長森南	26	56.9	東山ノ下	38	60.0
神山	9	58	長根	12	51.0	那加第一	17	61.3	割野	7	59.0
大瀬	12	53	水野	17	50.6	那加第二	25	54.9	女池	20	69.4
浅間	30	52	東明	12	50.1	那加第三	20	53.0	丸山	9	65.7
岡	41	64	三和	12	64.5	蘇原	37	53.9	大和川	13	56.2
平山	6	63	花ノ木	12	58.0	鵜沼第二	17	60.0	加茂西	6	63.2
愛知県			米津	12	56.1	鵜沼第一	23	63.3	車野	6	62.8
牧野	24	69.0	八ツ面	15	51.2	足近	11	66.9	野田	7	69.6
戸田	34	51.0	古知野南	37	61.7	正木	21	65.7	福戸	6	66.8
榎	18	67.0	乙川東	14	53.1	伊自良南	6	53.6	柿	6	52.6
則武	23	54.0	安城東	17	57.8	和知	12	57.7	宮内	18	65.7
村雲	24	60.0	双葉	23	57.7	八百津	19	60.0	富曾	13	64.4
橋	14	55.0	村中	12	52.4	潮見	5	60.1	川崎	25	62.0
豊岡	23	52.0	*栗栖	5	50.9	上佐見	6	56.0	新町	35	63.9
*松栄	38	59.0	田口	12	69.5	南戸	6	68.0	関原	8	63.9
六郷	20	55.0	豊明	38	69.2	下佐見	6	55.9	長浜	6	69.2
千早	10	58.0	豊明中	18	63.5	白鳥	18	60.1	直江津南	13	67.7
自由ヶ丘	22	63.0	道慈	6	68.5	鶴里	6	50.1	直江津	25	64.9
川原	38	56.0	*森岡	7	68.2	伏見	12	50.0	川治	19	58.6
御劍	28	54.0	*藤江	12	64.0	墨俣	15	60.8	飛渡第二	3	55.1
香流	29	52.0	*緒川	18	51.3	白坂	3	65.0	水沢	12	64.5
平針	32	51.0	飯野	6	66.1	公正	3	54.0	平丸	6	64.7
井戸田	27	51.0	奈根	6	65.2	温和	25	51.0	越路	32	55.0
上名古屋	32	57.0	美和	16	60.9	八幡	12	58.2	上下浜	7	62.5
米野	28	60.0	三好北部	12	59.6	大野南	6	68.0	柿崎	15	67.7
柳	29	67.0	坂崎	6	55.9	大野西	6	58.7	孟地	11	60.8
*大和	17	63.0	新知	12	55.7	牧田	6	65.8	長野県		
*松原	13	64.0	*勝幡	18	55.5	笠郷	12	61.6	寿	19	54.3
本陣	17	51.0	稲橋	7	54.9	多良	8	54.0	筑摩	26	58.2
*高見	38	68.0	野間	12	53.9	興文	31	59.1	青木	13	60.0
汐路	30	50.0	三好中部	21	53.5	綾里	8	67.0	信田	13	61.3
緑丘	6	50.0	東郷	23	53.1	荒崎	9	69.0	富山県		
西浦	23	69.0	*赤坂	6	62.5	大垣西	29	64.0	泊	18	52.8
大塚	12	67.9	中設	6	60.1	元田	3	62.3	大塚	9	58.3

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
横山	6	63.9	出町	19	60.6	河南	8	69.3	片岡	8	61.0
野中	6	57.1	般若	10	60.2	上町	6	69.3	中河内	3	61.9
田中	13	59.1	福野	37	58.7	住吉	6	64.6	今津東	19	61.5
東部	14	54.2	井波	18	55.5	七浦	6	55.8	八日市南	27	61.7
中加積	6	62.8	井波・南山見	6	53.1	柳田	11	52.7	息郷	12	51.1
山加積	6	55.6	井口	6	69.8	神野	6	52.3	和歌山県		
立山中央	24	66.4	小矢部東部	12	62.1	福井県		王子	17	69.5	
日中上野	6	58.1	北蟹谷	7	53.3	松原	23	59.9	丹鶴	12	60.5
奥田	32	61.9	水島	7	60.7	西愛発	6	50.3	蓬萊	23	60.5
*岩瀬	21	69.5	大谷	13	56.0	中愛発	3	57.3	三輪崎	19	50.7
大広田	12	53.8	高岡養護	17	50.0	黒河	6	65.8	東山東	7	65.1
堀川	38	61.8	田家	6	68.0	北日野	11	52.2	山東	6	59.4
蜷川	22	53.8	村椿	6	63.0	国高	17	53.4	田辺第二	46	61.5
五月福	14	57.3	若栗	6	63.0	滋賀県		稻成	7	59.5	
月岡	9	54.3	石田	17	56.3	膳所	43	57.9	会津	12	54.7
*新保	6	55.0	生地	17	52.0	伊香立	12	63.0	恋野	6	65.8
熊野	12	58.6	*相ノ木	6	63.3	藤尾	10	68.3	樫野	6	67.3
八幡	6	60.2	*宇奈月	8	65.6	石山	17	50.8	田並	6	57.8
長岡	6	64.5	横田	19	69.0	佐和山	17	52.0	北山第二	3	65.6
*具羽	19	69.5	成美	32	55.0	城西	19	62.0	比井	6	61.8
池多	6	66.5	博勞	32	66.2	長浜	34	66.9	*嵯竹	3	54.7
水橋中部	14	64.8	定塚	29	62.4	長浜南	18	56.2	南野上	6	52.7
三郷	8	61.4	平米	19	66.0	北郷里	14	64.6	京都府		
広畑	4	54.9	守山	7	55.9	神照	18	65.8	*大正	16	68.4
宮野	11	69.2	能町	15	66.3	長浜北	32	61.1	向日が丘養護	15	65.7
*神保	10	54.8	南条・福田	7	54.9	桐原	15	63.1	庵我	10	67.7
鵜坂	8	53.3	*二塚	8	66.0	老上	17	68.6	三岳	6	69.9
朝日	6	52.2	国吉	12	62.0	河西	13	52.2	菟原	6	63.2
橋下	6	57.6	戸出東部	14	51.0	速野	13	55.1	金谷	6	60.0
大江	7	58.3	*中田	13	62.2	*篠原	8	67.3	田井	6	56.5
大島	12	57.5	大沢野	24	57.4	大原	13	53.5	川合	8	56.4
下村	6	54.5	上滝	13	67.0	油日	13	62.5	山木	12	51.1
新湊	31	65.7	石川県		甲南第一	12	57.4	吉祥院	40	69.8	
*堀岡	13	53.5	山代	25	69.3	蒲生西	14	57.0	今熊野	17	69.8
放生	31	52.1	勅使	6	60.5	湖東第二	6	57.2	鳳徳	19	69.3
七津美	6	57.2	南郷	6	60.0	秦荘東	12	56.1	永松	8	69.0
海老江	8	52.6	東谷口	6	59.0	愛知川	21	50.4	八瀬	6	68.7
*塚原	6	56.8	三谷	6	56.1	豊郷	14	52.7	*柏野	13	67.9
本江	6	50.2	錦城	37	52.7	多賀	13	67.9	開智	8	67.6
朝日丘	25	69.0	作見	6	52.2	春照	14	56.4	南大内	19	67.2
水見東	21	54.0	緑丘	6	63.3	浅井西	11	51.4	京極	12	67.0
阿尾	6	53.5	黒崎	3	65.4	浅井中部	6	66.5	大原野	17	66.6
上庄	8	65.9	医王山	6	65.2	虎姫	19	67.5	醒泉	17	66.4
窪生	13	64.1	尾小屋	3	67.2	高月	11	62.1	崇仁	21	64.8
仏生寺	9	61.0	*小松第一	21	61.9	丹生	6	64.8	格致	6	64.6

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
大原	12	64.5	*秦野	34	64.9	稗田	33	67.0	灘手	6	69.5
*伏見板橋	26	63.8	五月丘	31	60.2	宮本	22	63.0	上灘	12	53.0
淳風	15	63.6	泉佐野第三	16	64.5	春日野	28	61	米里	6	61.0
納所	12	63.3	東羽衣	27	61.5	雲中	33	62	広島県		
第二衣笠	22	63.2	条東	20	58.7	吾妻	27	67	玖波	14	50.3
御室	41	61.6	浜寺	45	69.4	山手	26	59.6	松ヶ原	3	56.3
竹田	18	61.1	東浅香山	41	66.1	東川崎	14	62.8	樹徳	37	52.6
七条	19	60.9	平岡	22	64.2	多聞	11	66.0	旭	25	53.6
正親	13	60.2	西陶器	7	62.8	東山	23	54.0	穂仁原	3	54.2
出水	31	60.1	浅香山	28	62.6	川池	34	60.0	今津	21	58.9
安井	21	58.2	*登美丘西	23	62.4	入江	25	53.0	* 鞆	26	59.3
月輪	22	56.6	若松台	8	62.4	大開	18	69.0	深津	25	63.1
市原野	6	56.0	光竜寺	29	62.1	和田岬	28	59.0	千田	12	64.7
山王	23	55.9	神石	19	62.1	明親	27	59.0	水呑	20	66.7
一橋	20	55.7	熊野	25	59.0	有五野	8	65.0	津之郷	8	66.8
北白川	23	54.9	*大仙西	14	59.0	北五葉	5	56.0	神村	14	67.0
川岡	23	54.7	竹城台	13	57.7	八多	6	61.0	別野	17	67.5
修道	13	53.7	金岡	29	55.3	淡河	7	61.0	本郷	10	68.5
七条第三	22	53.0	浅香山養護	9	51.8	名倉	32	64.0	栗生	7	67.0
東和	18	51.6	新金岡	35	51.4	丸山	33	67.0	明郷	12	67.2
朱雀第一	22	50.9	美木多	13	50.1	池田	30	68.0	府中西	12	68.0
大阪府			福泉	30	53.0	長田	25	69.0	山波	12	64.8
豊崎東	20	69.8	百舌鳥養護	13	50.7	真野	24	57.0	西藤	6	65.8
平野	37	67.7	橋波	36	56.6	長楽	21	56.0	筒湯	14	67.5
淡路	26	67.2	兵庫県			若宮	26	62.0	観音	36	68.5
中津	17	67.1	林	28	65.3	板宿	39	63.0	矢賀	13	63.6
大宮西	28	66.0	山手	22	63.0	高丸	35	64.0	神崎	19	61.5
五条	28	64.8	二見	39	62.2	西舞子	44	58.0	牛田新町	18	61.8
矢野田	58	62.8	魚住	23	60.9	伊川谷	12	67.0	仁保	27	62.4
生野南	24	59.4	松が丘	28	60.0	櫛谷	6	64.0	三篠	29	56.8
西生野	19	58.4	*大観	25	60.0	神出	19	59.0	吉島	47	54.0
野田	25	55.8	人丸	49	52.1	岩岡	14	65.0	日比崎	22	51.0
春日出	25	54.9	鳥羽	28	50.6	岡山県			長迫	18	52.5
梅花	27	54.8	小野	6	67.5	六島	2	52.9	阿賀	27	55.1
北鶴橋	24	52.2	*藍	9	65.0	*北木・豊浦	5	60.0	宮原	25	61.9
古江田	32	68.8	*広野	13	62.5	今井	7	54.9	片山	17	62.7
宇多	14	68.6	*志手原	6	61.4	大島東	6	51.9	二河	16	63.2
上条	33	59.1	*瑞穂	23	54.6	白石	6	59.9	中之町	18	65.4
穴師	26	66.9	花園	23	54.0	山陽・西山	6	66.0	向田	5	65.4
高向	6	66.4	仁川	32	60.0	伊里	21	61.1	小坂	6	57.0
滝井	15	65.7	山田	8	61.6	*日比	20	62.8	高坂	6	60.0
楠根	44	53.6	下三方	7	64.6	鳥取県			田野浦	12	55.8
寝屋川中央	34	52.3	八幡	23	67.2	遷喬	15	56.8	久和喜	3	54.4
寝屋川北	27	60.6	成徳	32	55.0	面影	6	61.0	日市	24	53.4
*南桜塚	29	65.2	高羽	41	68.0	醇風	24	63.4	八次	7	66.1

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
大津野	18	63.9	揖屋・上意東	3	51.5	清見	29	66.9	相ノ浦	30	69.6
東野	6	60.0	上山佐	5	60.0	鞆ヶ谷	16	52.3	赤崎	20	66.1
田万里	5	56.5	大東	15	58.8	大谷	24	65.8	柚ノ木	15	61.2
山内	7	55.3	平田	26	63.4	和白	24	66.9	大分県		
永末	5	58.5	鰐淵	6	55.0	春住	18	50.5	津留	32	69.0
庄原	30	68.8	久多美	6	67.1	足原	28	50.6	中島	26	60.0
打梨	2	50.0	檜山	7	61.6	宇島	12	67.0	戸次	14	50.5
下浦刈	6	50.5	平田東	8	62.0	*新宮	20	66.3	東大分	21	54.7
大浦刈	6	59.8	頓原	10	52.2	宇実	26	55.2	三佐	16	67.4
下島	6	63.3	橋波	4	65.0	志免第一	31	55.4	高田	6	62.7
熊野跡	6	65.7	窪田	7	64.0	春日原	12	56.0	八幡	14	53.3
東	6	65.7	西須佐	7	63.1	京町	21	66.8	春日町	34	53.1
大浦	6	67.0	東須佐	6	61.0	*昭代第一	14	67.7	鶴崎	23	55.0
府中中央	21	68.6	長沢	19	50.1	倉永	18	53.0	明治	23	61.1
上下	14	68.9	川越	6	55.8	中友	23	56.7	住吉	19	69.7
宇賀	5	57.9	美濃	6	51.3	平原	24	65.5	荷揚町	18	64.1
階見	3	55.1	中西	19	55.3	笹原	16	66.2	賀来	13	59.5
横田	6	50.8	津和野	19	63.3	銀水	27	57.5	坂ノ市養護	9	66.6
吉田	13	59.4	畑迫	6	58.2	三里	24	65.3	境川	18	68.3
矢野	6	63.5	柳	3	58.2	上宮	16	68.0	浜脇	26	57.6
山口北	6	51.9	香川県			佐賀県			南	21	66.1
山南	9	57.1	神田	7	68.0	高木瀬	24	67.4	龜川	25	67.9
横島	9	58.6	桑山	9	64.0	長崎県			南立石	19	53.4
千年	13	59.1	笠田	7	60.0	島原第二	22	69.2	石垣	19	55.5
常石	8	65.1	財田中	7	56.0	島原第四	16	67.8	光岡	20	68.8
山本	18	52.8	*勝川	7	69.0	島原第一	27	66.4	*三芳	19	52.8
伴	8	60.3	多度津	22	63.0	岩戸	6	67.7	竹田	18	53
祇園	21	64.9	庵治	17	67.0	大正	11	67.0	姫岳	7	54.4
神田西	3	57.4	神山第二	5	58.0	*西郷	13	61.2	馬原	7	50.0
乃美	6	60.8	神山第一	7	56.0	鈴田	7	66.0	台	6	58.0
神田東	6	64.2	筆岡	9	66.0	大村	24	55.1	塚田	5	57.6
新市	20	55.0	相生	8	60.0	三城	19	65.6	粟野	6	69.6
阿字	6	69.7	中山	5	52.0	小浜	19	60.5	飯田	6	66.3
戸山	6	59.0	愛媛県			多比良	18	67.0	野上	14	54.5
有磨	14	63.2	番町	18	66.4	口ノ津第二	13	61.3	挾間	12	54.0
本郷	13	58.9	美須賀	13	68.2	南有馬	14	55.0	大恩寺	12	62.7
三入	9	63.4	上林	6	66.8	加津佐	19	51.1	温見	6	62.1
鹿川	9	62.5	北吉井	12	58.2	磨屋	20	68.1	緒方	18	69.2
島根県			北伊予	17	65.2	日見	19	59.7	三重東	12	51.5
雜賀	28	64.0	富田	16	57.8	上長崎	32	61.2	都野	10	51.4
朝酌	6	51.2	高知県			伊良林	48	62.9	上野田	7	63.1
生馬	6	58.0	竹屋敷	3	59.1	茂木	27	52.2	大分大付属	24	69.2
美保関	6	63.1	高知養護	4	51.6	諫早	17	64.2	中	8	60.7
講武	6	61.0	奈半利	13	58.3	上諫早	6	60.3	熊毛	6	59.6
			福岡県			*白南風	23	68.0	向田	4	59.7

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
大入島	6	52.7	城山	12	63.1	稲田	8	66.7	松高	17	53.6
上野	6	61.7	白山	27	64.6	鹿北第二	12	67.2	松高・大島	3	55.0
八幡	18	55.5	白葉	24	64.5	内田	11	67.3	八代	23	66.0
*野口	18	56.3	楠	6	63.1	城北	11	62.0	藤本	10	65.4
*阿南	9	59.0	走潟	6	51.8	隈府	39	65.0	種山	7	53.4
*南大分	37	61.3	玉名町	39	58.3	重味	6	62.9	種山・内之木場	6	67.6
熊本県			大浜	13	67.5	大津	22	66.1	水俣第二	30	52.5
壺川	22	67.8	玉水	12	68.5	大津南	11	69.2	水東	6	50.8
白川	25	64.2	長洲	19	61.7	泗水	17	66.7	湯出	6	61.5
花園	22	60.0	春富	11	59.8	西合志南	11	62.7	葛渡	6	57.0
白坪	25	52.4	山鹿	32	64.9	山鹿	6	67.0	尾形	6	64.4
健軍	31	69.0	平小城	6	63.1	代陽	38	68.4	小宮地	7	64.3
尾の上	27	69.0	大道	8	62.9	植柳	31	57.7	大宮地	6	60.6

小学校の部 (70%以上)

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %						
青森県			*南	部	12	80.2	関	5	82.3	本	楯	10	92.5				
橋本	21	70.6	白	岩	12	85.3	長	井	38	72.8	地見興屋	6	76.5				
浪打	37	86.6	三	郷	5	76.2	西	根	18	84.4	日	向	4	82.1			
大舌	4	86.8	本	郷	7	82.3	東	根	11	86.8	八	幡	14	80.4			
小目名	3	100	和	合	6	73.5	蚕	桑	13	88.6	*遊	佐	16	89.3			
宮城県			石	山	6	84.0	飯	豊	第二	6	77.3	茨城県					
県立盲学校	6	99.0	水	沢	6	90.5	朝	陽	第二	24	73.0	城	東	24	74.6		
教育大付属	24	87.8	大	井	沢	6	83.7	朝	陽	第四	29	78.4	枝	川	6	70.4	
鳴瀬	9	98.0	入	間	3	85.3	谷	定	3	91.4	真	鍋	23	74.5			
広原	11	91.0	川	土	居	7	75.4	西	郷	11	70.1	仲	町	18	80.7		
*中新田	25	78.5	睦	合	6	85.7	*上	郷	10	75.2	宮	田	42	86.0			
田尻	17	71.7	谷	地	南	13	76.8	田	川	10	72.3	阿	字	ヶ	浦	10	95.3
*敷玉	13	36.3	*溝	延	12	70.6	羽	黒	第一	9	70.0	照	沼	7	79.5		
山形県			西	郷	12	81.6	羽	黒	第二	19	74.3	野	上	6	98.3		
山形第五	32	78.6	*楯	岡	26	76.0	渡	前	7	77.5	*北	富	田	3	76.9		
山形第九	12	77.8	高	崎	8	84.7	立	合	沢	10	85.2	矢	田	6	97.1		
山寺	7	70.8	長	瀬	10	86.2	狩	川	17	84.5	依	上	11	77.7			
千歳	19	82.3	小	田	島	10	79.8	余	目	第二	15	80.0	*津	知	第一	6	71.1
滝山	18	78.6	石	田	田	25	79.3	余	目	第	川	13	76.7	羽	生	6	85.4
天竜第四	13	75.8	泉	田	田	11	87.4	十	久	合	8	71.5	*	浜	5	92.7	
天竜第七	11	83.6	堀	内	10	81.7	大	和	12	81.1		柴	7	84.2			
鳥海	5	71.6	*舟	形	14	75.3	押	切	10	70.4	取	手	25	71.2			
西根	12	91.7	大	蔵	13	71.5	櫛	引	西	11	90.5	*久	賀	6	91.2		
*寒河江	36	79.1	瀬	見	4	77.1	西	荒	瀬	9	86.9	巴	第	一	7	72.2	

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
森戸	14	71.3	秋間	8	84.0	竹平	6	74.5	岩瀬	12	86.3
栃木県			東横野	12	85.0	霞ヶ関	18	71.0	大越	8	74.8
宇都宮東	31	79	*磯部	15	78.0	高階	29	73.0	*須影	12	88.4
今泉	14	79	*館林第四	7	70.7	所沢	36	78.3	太田東	6	100
細谷	26	70	館林第九	9	72.1	大冢	13	89.3	行田東	19	80.4
栃木第三	28	80	*大胡	19	94.2	三沢	9	93.6	*行田中央	30	87.0
国府北	9	89	三原田・栄	2	83.3	国神	8	100	杉戸東	6	90.4
柳原	31	88	棚下	4	72.5	本庄東	32	88.3	*南桜井	20	75.9
山前	23	73	三原田	13	72.3	中条	12	78.3	川辺	19	83.2
船津川	5	85	箕原輪	24	80.2	熊谷東	33	92.7	栗橋東	19	75.1
出流原	6	70	榛名第一	13	71.9	豊里西	13	76.3	樋遣川	11	89.9
野口	6	100	桃柄	14	72.3	豊里東	8	97.8	野本	19	72.3
羽田	6	97	明和	8	70.0	江南北	12	98.5	東京都		
下高根沢	8	71	明和西	13	75.0	桜沢	22	97.3	桐ヶ丘	21	70.6
大平東	14	80	入野	8	84.8	太田	12	70.1	浅間台	12	77.6
藤岡	19	90	入野・馬庭	4	94.0	小島	5	100	上小岩第二	13	84.0
大平西	19	75	入野・多比良	4	92.1	藤沢	18	74.3	鹿本	20	71.0
山水形	6	100	*警戸	11	70.4	*寄居	22	88.8	外手	25	72.4
水木	6	85	薮塚本町	21	70.2	明戸	16	93.7	中和	16	98.3
常盤	14	81	水上	17	80.7	大寄	13	94.8	柳島	22	76.9
葛生南	6	89	高崎中央	24	82.2	桜ヶ丘	25	89.0	横川	20	91.0
葛生南	24	89	高崎南	17	80.8	北本南	24	79.7	*曳舟	20	92.9
氏家津利	30	78	*高崎東	13	73.3	小室	13	78.2	木下川	12	82.1
阿久津	15	74	新高尾	13	80.3	大宮	36	79.7	多聞	28	85.0
薬木須	6	100	長野	14	71.6	七里	27	76.4	瀬田	20	76.6
大小木	6	79	*京ヶ島	13	72.4	*原町	17	77.9	中里	21	92.2
群馬県			城東	30	71.2	元郷南	21	97.8	*東大原	20	73.3
川	24	79.0	原	16	73.4	芝南	25	76.7	第九峡田	20	75.8
*城南	28	88.3	時沢	13	82.6	幸町	21	82.0	尾久第六	12	79.9
*城東	30	73.7	千葉県			*本町	24	84.9	*第三峡田	14	84.0
天川	38	71.7	多古第三	6	97.1	芝西	26	76.2	第二日暮里	18	80.2
中央	21	83.0	千町	8	81.3	*並木	22	87.6	第六日暮里	18	71.6
細井	14	75.2	関豊	6	78.7	*十二月田	30	77.4	上目黒	18	71.2
桃川	28	81.7	田原	6	77.2	青木中央	32	75.1	緑ヶ丘	16	76.1
桐生南	30	71.6	小糸西	8	76.0	三室	17	73.5	*烏森	18	81.8
*九合	29	72.3	佐原	30	71.5	大門	12	73.0	*向原	23	83.7
*沢野	13	70.0	真間	33	71.1	別所	23	70.6	*西神田	12	76.0
金島	13	70.1	多古第一	14	85.0	上木崎	17	74.6	芳林	12	89.7
古卷	18	78.0	埼玉県			*大谷場	20	72.3	麴町	20	82.5
富岡	33	76.2	皆間	19	90.0	仲町	21	87.0	永田町	18	78.7
一ノ宮	13	82.8	日野沢	8	86.0	北浦和	24	92.6	*淡路	9	92.0
額部	12	74.5	金沢	5	100	南浦和	26	84.8	愛日	16	76.1
小野	11	71.3	野上第二	9	100	針ヶ谷	25	78.3	落合第六	12	74.2
安中	27	82.2	三田川第二	6	71.0	岸町	16	98.4	落合第三	18	80.0
						手子林	13	89.1	四谷第一	11	73.6

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
北の台	12	88.0	明正	10	79.1	国分寺第七	18	74.7	大井川東	14	80.0
王子	18	72.5	京華	6	79.7	神奈川県			浜松北	23	76.0
浮間	18	77.0	築地	12	96.0	崇善	32	74.0	豊岡	16	76.0
王子第二	23	77.7	明石	17	70.2	豊田	6	78.0	大井川西	14	73.0
*西浮間	16	77.0	鉄砲洲	10	77.9	土屋	6	80.0	中ノ町	19	72.0
稲田	15	79.8	京橋	11	86.7	秦野南	23	76.1	元城	30	94.0
第三岩淵	17	92.2	*泰明	10	76.5	本町	46	77.2	愛知県		
大金塚	12	73.6	城東	6	82.9	新玉	22	73.3	東山	45	75.0
*窪富	18	72.2	多田	24	73.4	本町	18	87.1	千成	23	74.0
林町	26	76.3	桃園	23	73.5	田戸	24	99.0	平和	16	99.0
元町	18	88.5	上高田	25	70.2	追浜	18	91.0	老松	17	76.0
指ヶ谷	12	82.2	新山	22	70.0	船越	20	71.1	西山	43	81.0
青柳	24	73.2	*桃園第三	30	85.6	*汐入	18	82.4	*栄生	22	71.0
*磔川	19	70.9	板橋第一	21	76.6	大楠	18	83.7	有松	22	77.0
道塚	30	71.1	*板橋第五	17	86.7	旭	30	74.2	大生	17	82.0
多摩川	18	92.5	*金沢	19	78.3	*市場	33	83.9	陽明	24	73.0
矢口東	21	77.2	板橋第四	21	79.2	上末吉	29	72.8	菊住	24	74.0
松仙	24	80.8	北野	30	81.2	*豊岡	33	73.7	御園	13	78.0
*六連	19	80.8	谷中	19	79.5	*東台	32	76.8	堀田	19	78.0
大森第五	13	77.1	金曾木	14	95.0	生麦	32	71.9	呼続	37	86.0
港南	13	72.6	大正	17	86.2	岸谷	18	79.2	*赤見	9	97.3
赤羽	26	78.6	松葉	17	84.5	大鳥	36	72.0	三ツ淵	7	93.8
青南	26	79.4	千東	21	75.8	港北	26	86.9	福地南部	12	88.7
檜	13	86.6	田原	12	87.7	城郷	22	72.8	*西野町	12	80.1
桜	12	75.6	清島	12	71.0	日吉台	31	73.0	*福地北部	7	78.1
白台	30	75.9	三谷	17	76.0	鶴ヶ峰	30	72.0	西尾	35	74.8
高輪	24	97.3	杳掛	25	81.5	つつじ丘	32	84.5	*寺津	19	73.5
東芝	12	81.4	*浜田山	30	73.4	折本	6	81.6	高台寺	6	85.1
南海	6	80.2	桃井第二	22	81.4	*日枝	30	83.7	蒲郡東部	12	82.9
桜田	6	100	千寿第六	12	73.9	白幡	31	83.1	西端	12	80.6
臨川	14	78.4	旭丘	22	90.0	西寺尾	24	70.5	吉田方	20	79.2
長谷	15	88.3	関町	22	80.8	中和南	20	70.0	羽根井	28	76.6
千谷	18	80.6	豊玉	21	76.0	小雀	13	70.0	新川	22	76.3
芳水	22	75.8	東柴又	17	71.0	大正	36	82.0	松山	24	73.0
上神明	18	83.8	川端	18	78.0	豊田	22	70.4	六ツ美北部	13	74.2
上台	19	71.3	三鷹第三	19	73.9	西本郷	22	72.1	高嶺	15	73.4
月島第三	12	83.9	三鷹第四	21	78.3	飯島	17	90.0	新川	46	70.7
阪本	11	86.9	三鷹第六	28	71.0	中田	31	81.0	*宮崎	6	94.9
有馬	12	80.7	三鷹第五	25	72.0	静岡県			生路	12	93.9
東華	12	91.7	立川第一	24	70.2	高部	20	93.0	白浜	11	85.7
十思	6	85.9	南富士見	14	81.0	江尻	30	86.0	七宝	30	84.2
常盤	7	72.8	*加住	16	81.6	清水	36	83.0	下川	6	81.5
			大岱	35	70.7	不二見	36	72.0	桜	19	80.9
			新町	18	79.1	篠原	28	84.0	八幡	18	80.3
			小平第一	23	77.5				西川端	10	77.3

学 校 名	学 級 数	処 置 率 %	学 校 名	学 級 数	処 置 率 %	学 校 名	学 級 数	処 置 率 %	学 校 名	学 級 数	処 置 率 %
岩 倉 東	18	77.3	神 田	16	74.3	下 久 堅	10	82.2	*草 島	6	75.5
御 油	12	95.0	表 町	18	76.4	七 二 会	16	84.3	倉 垣	7	89.1
岐阜県			阪 之 上	21	74.5	吉 輪	29	100	寒 江	6	87.3
京 町	23	74.5	栖 吉	14	80.9	三 田	29	76.6	老 田	6	90.6
方 県	6	95.4	富 岡	6	80.4	伊 那 北	6	79.8	*古 沢	6	100
徹 明	26	76.7	南 本 町	28	88.8	伊 那 西	6	84.6	水 橋 西 部	11	76.3
鏡 島	25	78.8	東 本 町	20	95.5	飯 島	22	88.0	水 橋 東 部	6	71.6
* 則 武	21	83.6	高 士	6	98.3	河 南	6	80.6	上 条	6	90.0
岐 南 西	16	71.2	大 町	20	77.0	美 和	6	88.1	浜 黒 崎	6	95.0
笠 松	35	88.0	阿 賀	6	70.5	中 沢	13	93.3	仁 歩	6	71.4
岐 南 東	18	70.4	有 間 川	6	84.2	東 伊 那	6	92.0	*小 杉	24	70.0
* 下 羽 栗	9	73.5	高 住	6	79.0	川 島	6	95.8	*金 山	7	77.9
松 枝	12	98.1	春 日 新 田	18	74.8	宮 田	18	75.9	片 口	6	90.2
柳 津	23	80.4	国 府	12	78.8	*高 森 北	7	80.2	作 道	12	97.8
三 川	6	74.0	猿 橋	31	75.2	塩 川	10	92.2	礪 波 東 部	14	70.0
神 淵	13	77.1	片 野 屋	6	72.8	富山県			東 野 尻	6	100
福 地	6	76.0	両 尾	6	90.1	入 善	18	89.6	五 鹿 屋	6	99.0
石 津	12	87.1	大 洲	19	99.1	飯 野	15	74.3	*太 美 山	5	100
德 山	16	71.8	荒 浜	13	81.0	*寺 家	20	71.6	*広 瀬	6	82.4
宮 地	6	89.1	枇 杷 島	16	86.2	上 市 中 央	28	96.4	広 瀬 館	6	97.1
久 瀬	6	74.0	柏 崎	35	87.0	柿 沢	6	99.2	東 太 美	7	83.2
江 東	9	76.3	鯨 波	6	79.1	南 加 積	11	74.0	福 岡	24	72.8
新潟県			栗 原	6	85.0	白 萩 西 部	6	95.3	淵 ケ 谷	7	75.4
新 潟	23	83.2	姫 川 原	6	88.5	宮 川	6	95.1	藪 波	7	100
礎	20	85.1	斐 太 南	7	75.5	舟 橋	6	100	津 沢	12	81.9
内 野	32	70.3	五 大 野	34	84.5	総 曲 輪	14	94.3	富山大付属	13	86.3
笹 口	26	74.8	大 鎧 郷	6	77.4	*西 田 地 方	25	76.9	高岡ろう学校	17	78.3
栄	20	81.3	旭 野	6	92.2	星 井 町	12	74.3	*石 黒	7	73.0
丸 潟	5	89.9	伏 野	3	78.0	八 人 町	12	99.0	福 光	20	81.0
大 畑	11	78.0	須 川	5	100	柳 町	25	95.2	西 条	20	89.0
曾 野 木	12	96.1	船 倉	6	88.9	山 室	30	83.0	伏 木	26	77.0
有 明 台	23	77.5	沼 倉 木	3	86.2	*清 水	17	71.9	牧 野	6	72.5
鏡 淵	23	80.3	川 上	6	110	安 野 屋	14	80.3	太 田	10	73.1
浜 浦	30	78.9	*安 塚	7	100	桜 谷	12	70.7	*戸 出 西 部	13	76.0
山 潟	8	73.2	黒 川	6	97	五 番 町	13	94.2	川 原	17	89.0
石 坂	6	79.5	上 杉	10	90.1	奥 田 北	19	73.1	村 木	18	73.5
蓬 平	6	77.8	美 守	7	73.8	*新 庄	31	70.6	下 立	7	75.8
* 日 越	16	78.5	大 湊	9	98.1	藤 ノ 木	11	89.7	笹 川	4	100
大 島	16	73.4	八 王 子	6	93.0	針 原	12	77.6	石川県		
関 原	13	82.1	長野県			豊 田	17	70.7	蓮 代 寺	6	100
宮 本	6	85.0	島 内	17	96.3	広 田	11	95.8	*中 海 ・ 中 海	6	99.3
上 組	19	78.0	島 立	15	75.3	太 田	12	72.5	木 場	6	97.7
黒 条	8	72.2	入 山 辺	8	97.0	*萩 浦	17	77.4	芦 城	29	88.5
千 手	24	73.7	新 村	7	80.8	四 方	11	80.8	日 末	6	86.7
									大 杉	4	82.7

学校名	学級数	処置率 %									
波佐谷	6	81.3	浅井北	6	70.8	質美	6	96.7	粟田	16	77.0
稚松	32	80.5	浅井東	7	72.4	明俊	6	95.3	竹間	12	76.9
*犬丸	6	78.0	びわ南	13	75.5	三ノ宮	6	94.8	葵	28	76.8
*那谷	8	76.0	木之本	19	74.0	*俊明	6	94.2	嵯峨野	25	76.8
*今江	12	73.1	*杉野	7	71.8	中舞鶴	26	94.2	植柳	14	76.3
矢野	12	71.5	永原	13	73.8	大丹生	6	92.0	元町	12	76.1
東浅川	6	92.6	和歌山県			*福井	6	80.5	待賢	17	75.8
味噌蔵	24	79.6	亀川	11	100	相楽	6	93.4	*大将軍	13	75.3
菊川	24	71.9	日方	25	93.3	加茂	13	87.3	有濟	12	75.3
動橋	8	88.6	巽	15	83.4	中筋	12	79.8	光徳	18	75.0
片山津	12	74.3	大野	12	77.2	昭和	18	73.2	明徳	18	54.5
湖北	6	73.9	北野上	10	76.7	上川口	6	71.7	明鞍馬	6	74.4
三木立	6	70.8	内野海	23	76.0	惇明	34	71.4	*修学院	35	74.1
橋島路	6	70.0	新庄第二	3	100	細見	6	70.4	室町	20	73.9
南星川	6	81.0	秋津川	6	100	修徳	10	99.5	山階	36	73.1
黒川	3	100	芳養	13	99.0	*貞教	12	98.8	西陣	8	72.8
小間生	6	98.5	中芳養	6	83.2	桂東	13	93.6	大宮	15	72.6
北河内	3	82.1	田辺第一	31	77.1	明倫	12	93.2	*稚松	11	72.3
*宇出津	24	72.7	田辺第三	27	72.6	大枝	6	92.9	豊園	8	72.0
福井県			和佐	7	90.0	*乾	12	91.2	梅屋	14	71.3
敦賀	27	72.1	雑賀	38	81.6	日彰	6	89.1	下鴨	20	70.8
西浦	5	70.6	安原	19	77.4	竜池	11	88.1	第三錦林	25	70.8
沓見	4	77.4	岸上	6	70.8	雲ヶ畑	5	88.0	醍醐	22	70.7
咸新	6	72.8	千穂	32	73.2	安寧	12	87.2	富菊	12	70.3
東愛	3	70.6	太間川	3	100	朱雀第二	18	85.5	菊浜	8	70.3
粟野	20	76.1	太富	6	93.2	静原	5	84.4	陶北	21	70.2
神明	28	81.8	岩田	6	82.6	西大路	12	84.2	大阪府		
滋賀県			岡田	6	80.3	*養徳	22	83.8	東都島	28	100
坂本	24	70.3	南白浜	6	70.0	中立	12	83.2	上福島	12	100
*下坂	12	85.1	河根	4	94.8	桃山	27	83.2	香船	21	98.2
逢坂	22	81.5	久保	3	75.0	春日	6	83.1	西船場	11	98.2
稻枝	10	81.5	上南	13	82.7	伏見南	29	82.8	*長池	28	96.8
南郷	12	72.4	上岩	12	80.6	養正	24	81.7	桑津	39	97.6
島	6	74.1	岩出	12	80.3	上賀茂	21	80.8	中川	30	95.1
八幡	30	79.5	安楽川	12	77.6	立誠	8	80.7	集英	17	95.0
守山	33	73.0	山崎	7	71.4	小川	13	80.0	芦池	8	94.6
中主	20	79.5	小川	10	78.6	*新道	13	79.1	玉造	22	93.8
野洲	14	73.8	志賀野	6	78.1	桃山東	20	79.0	鯉江	29	93.8
能登川	17	73.5	鳥屋城	18	72.8	生祥	8	78.8	鶴見	27	93.5
甲良東	13	79.6	京都府			稻荷	15	78.8	今川	30	92.0
山東西	7	72.4	*河	6	100	有隣	12	78.6	阿倍野	26	91.7
山東東	6	72.4	*河	6	100	伏見住吉	22	78.3	日本橋	11	91.4
東草野	9	75.4	物成	5	100	楽只	13	77.8	長居	42	91.2
浅井南	6	79.9	河東	6	100	中川	7	77.4	野里	17	91.0
			檜山	7	97.4	翔鸞	24	77.2	*元町	15	90.8

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
野中	10	90.4	豊崎本庄	22	70.3	東灘	34	70.0	城見	7	88.2
高津	18	90.1	太子橋	19	70.2	本庄	40	81.0	第五福田	27	94.6
西島	18	88.5	*聖賢	24	70.0	魚崎	47	73.5	連島西浦	24	90.7
桜宮	25	88.3	岸和田中央	18	100	山二	31	74.9	中島	12	76.9
鷺洲	15	87.8	*小阪	23	92.0	本山三	24	78.7	琴浦西	34	95.5
*東桃谷	24	87.6	石切	35	73.3	御影	29	82.6	乙島	20	76.9
*加島	33	86.8	長堂	20	71.0	御影北	31	75.0	内山下	16	95.4
*大宝	12	86.5	桜塚	19	70.3	鶴甲	20	77.0	弘西	21	85.6
精華	14	86.0	*桜井谷	42	90.6	上筒井	19	83.0	福島	46	84.5
平野西	41	85.6	南丘	13	83.6	二宮	16	75.0	岡山西	27	76.0
桃陽	19	85.5	*原田	25	79.2	*諏訪山	23	71.4	馬屋下	6	78.3
塚本	30	85.2	島田	38	77.9	橋	14	72.0	中山	15	92.8
*柏里	24	84.7	高川	19	77.7	平野	36	72.0	福渡	6	80.3
大桐	21	84.0	大池	30	75.8	荒田	19	77.0	津賀西	4	97.3
鷹合	33	83.8	新田	6	75.1	*鶴越	31	82.0	御休	6	92.9
林寺	19	83.8	石橋	24	81.0	兵庫	28	89.0	今城	6	100
神路	31	83.5	*呉服	38	70.9	中道	17	84.0	国府	6	92.7
高見	20	83.5	長南	24	91.9	唐櫃	26	70.0	江西	14	91.7
東平	8	82.9	大木	6	91.8	桜の宮	17	90.0	千種	13	80.6
大江	17	82.7	泉佐野第一	24	84.6	藍那	6	94.0	小野田	6	100
異	53	82.6	浜	17	75.7	道場	11	74.0	豊田	7	100
生魂	10	81.8	清高	21	76.8	大沢	6	85.0	山陽高月校舎	6	100
住吉	47	81.7	中条	26	81.7	好徳	7	72.0	軽部	6	82.3
小路	32	81.5	寝屋川東	22	91.0	雲雀丘	21	81.0	吉永	12	85.8
小北	27	81.3	錦	21	84.5	蓮池	33	76.0	本荘	13	89.6
喜連	51	80.3	錦綾	13	84.0	五位ノ池	30	81.0	和気	7	91.0
下新庄	22	80.0	上神谷	14	81.5	二葉	34	70.0	旭第二	3	100
内代	19	79.7	白鷺	27	80.5	西須磨	45	73.0	南和	6	86.6
矢田東	35	78.3	浜寺昭和	24	72.0	多井畑	13	77.0	久木	9	79.5
平野南	28	79.3	*津久野	24	70.1	塩屋	29	72.0	喬松	6	78.4
東田	28	79.1	兵庫県			名谷	12	79.0	打穴	6	100
大淀	18	79.1	貴崎	14	94.4	上高丸	41	71.0	美作第一	17	97.2
高倉	38	77.0	*藤江	23	86.0	垂水	28	82.0	川上	8	79.6
東三国	33	76.9	大久保	27	80.3	霞ヶ丘	38	88.0	*芳野	8	86.1
加美南部	13	75.4	谷八木	18	78.5	東舞子	42	78.0	高倉	6	75.1
都島	29	75.0	錦浦	18	75.0	太山寺	6	72.0	思誠	26	96.9
舍利寺	23	74.5	明石	31	74.0	岡山県			上水田	6	86.5
田辺	32	74.4	王子	24	72.3	笠岡	33	91.1	成羽	13	99.2
新庄	25	74.1	江井島	18	71.3	*北木・楠	2	79.4	八浜	13	91.6
*新森小路	27	73.7	高平	12	82.3	金浦	16	90.1	鴨方東	14	89.5
城東	29	72.9	母子	4	75.8	*北木	7	72.7	寄島西	13	96.4
南百濟	46	71.5	三田	20	75.5	飛島	6	74.4	船穂	16	76.2
付属平野	18	71.1	*三輪	19	70.9	神内	7	74.1	庄内	14	94.8
西淡路	44	71.4	*東吉川	8	70.8	高島	3	70.5	加茂	8	80.8
大宮	33	70.6	氷丘	23	93.6	万寿	33	74.8	茶屋町	19	82.0

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
池田	6	84.0	矢野	31	73.7	大代	6	75.4	本山	7	90.0
第一藤	6	94.3	船越	33	72.8	灘分	12	91.5	比地	7	89.0
胸上	8	91.3	大向	3	75.3	国富	10	95.6	曾保	6	85.0
鳥取県			江田	19	80.4	西田	7	95.5	河内	7	83.0
美保	14	80.8	切串	9	81.8	鰐淵・猪目	2	92.9	大見	13	83.0
西北郷	6	95.2	大迫	2	83.3	北浜	6	85.0	仁尾	20	80.0
北谷	7	77.7	大之原	6	87.5	塩津	6	85.8	麻	10	76.0
由良	12	83.1	尾立	6	91.8	佐香	9	70.4	佐柳	3	100
三朝	6	88.0	福相	6	75.0	伊野	7	74.0	*琴平	20	99.5
広島県			下板木	6	92.0	西野・阿宮	5	76.5	*四箇	10	98.0
重金	12	70.0	安田	6	75.4	西野・出西	12	79.6	高見	4	95.0
金江	7	70.6	作木第二	6	71.1	荒木	13	70.6	白方	9	95.0
松永	19	71.4	山野	6	80.0	上鷺	6	75.2	*豊原	9	71.0
*葦王	9	72.8	東野	13	91.7	仁万	12	80.6	川奥	3	75.0
御幸	13	73.3	川尻	23	90.2	原井	25	90.0	*造田	6	91.0
柳津	9	77.1	船木	6	87.2	雲雀	6	100	本町	18	100
*高島	6	79.0	船佐東	6	72.7	松原	17	77.4	白鳥	14	100
走島	7	95.4	甲奴	6	89.0	佐野	3	84.8	*福栄	7	99.6
赤坂	10	87.3	黒目	2	81.5	細谷	4	82.2	*鶴羽	8	100
*竹屋	20	91.1	大林	6	71.1	阿須	6	72.5	北山	5	100
段原	22	87.5	落落合	6	74.0	瑞穂	11	94.3	*三本	20	100
本川	21	82.5	狩小川	6	80.4	川戸	6	81.9	丹生	13	93.0
比治	42	79.6	山口田	8	76.8	今市	6	100	誉水	12	70.0
*中山	13	75.7	伴・奥畑	2	81.0	徳島県			*長尾	21	73.0
牛田	21	73.5	戸手	12	85.8	下分	7	95.8	多和	7	88.0
翠町	36	73.5	浅原	6	84.1	加茂	36	91.2	*造田	6	98.2
*吉和	33	71.7	助藤	2	76.9	内町	24	89.4	前山	5	100
長江	18	74.2	友和	6	79.3	新町	6	78.1	松尾	8	93.0
*栗原	37	75.0	中町	9	75.7	鳴門	6	76.3	富田	13	83.0
木ノ庄	6	87.4	飛渡瀬	7	74.0	香川県			中央	13	89.0
沼田	6	72.8	西志和	10	74.6	下高瀬	6	100	小田	6	80.0
糸崎	22	81.0	津田	7	77.3	松崎	6	100	*引田	20	73.0
三原	30	75.3	甲山	10	75.3	箱浦	8	100	津田	18	75.0
三原	38	72.6	島根県			比地	10	100	神前	6	82.0
須波	6	71.8	津田	27	84.9	大野	9	100	石田	11	78.0
木原	6	73.5	*城北・北堀	19	80.9	豊浜	7	100	鴨部	7	90.0
原	13	73.1	竹矢	8	81.0	豊浜	6	100	担紙	15	100
辰川	19	74.7	古江	6	84.6	荻原	6	100	川島	14	99.6
青河	4	77.0	長江	6	91.5	五瀬	7	100	前田	13	93.0
忠海	6	76.3	大野	7	93.3	上高	13	99.0	東植	6	90.0
土堂	15	76.3	安来	28	71.0	高辻	7	98.5	二番	25	84.0
中通	8	75.3	安津	6	72.8	*詫間	19	97.0	川岡	12	83.0
庄原	6	74.3	揖屋	14	84.9	*吉津	7	96.0	多肥	12	76.0
畑賀	6	70.5	西比田	6	81.8	*豊浜	16	93.0	屋島	24	73.0
小屋	31	70.5	西安	6	100	大浜	7	92.0	栗井	7	100

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
柞田	17	100	愛媛県			荘島	18	91.1	保立	19	70.3
豊田	8	97.0	高浜	20	98.2	城内	12	79.0	島原第三	29	75.6
観音寺東	19	96.0	和気	14	91.4	笹林	12	74.6	大分県		
観音寺南	31	81.0	吉井	13	100	吉野	18	78.5	城南	21	73.7
高室	11	75.0	天谷	6	81.8	川尻	17	75.0	判田	11	88.5
一ノ谷	7	73.0	宮窪	17	79.1	不知火	15	81.9	植田	20	74.0
城西	22	100	下朝	7	76.7	長崎県			大道	32	82.8
城北	21	98.0	高知県			*神代	15	80.2	長浜	18	82.0
城乾	20	93.0	三里	20	71.2	*八斗	6	85.0	滝尾	26	96.9
城飯	7	78.0	旭東	24	89.8	*土黒	12	82.4	川添	7	72.1
*城南	18	76.0	鴨田	21	84.9	*鶴田	15	89.6	松岡	10	73.7
南与	13	74.0	朝倉	32	90.0	湯江	18	89.7	吉野	10	75.5
東部	7	75.0	高知大付属	21	71.2	大三東	19	88.3	大庄	22	70.0
西部	18	83.0	須崎南	8	89.8	深江	19	85.9	桃園	13	78.5
竜川	13	80.0	伊野	23	70.2	三會	18	73.1	別府北	18	80.0
中央	25	83.0	本山	13	73.8	富津	12	70.0	別府西	26	74.8
苗羽	12	100	狩山	4	80.4	*北串	11	73.2	朝日	24	81.0
北浦	7	100	入野	11	72.3	大園	19	77.1	青山	18	87.6
*大坂	9	98.7	福岡県			西北	24	81.9	別府養護	13	84.8
手部	6	93.0	錦町	17	82.8	山里	29	73.1	日隈	12	70.6
三都	6	91.0	萩ヶ丘	33	77.7	坂本	27	81.7	*日田養護	9	100
二生	6	92.0	大里	28	84.0	小野	20	91.7	西有田	12	72.4
池田	11	79.0	*大里	32	82.3	御館山	18	73.7	月隈	31	98.0
星城	14	80.0	中原	28	73.0	上山	21	84.6	静修	10	70.3
安田	16	79.0	沢見	24	76.2	三浦	6	100	天堂尾	3	73.9
土床	16	78.0	牧山	29	89.0	松原	12	70.0	三和	9	71.8
栗熊	8	75.0	戸畑	31	87.8	竹松	26	74.1	高瀬	20	72.8
国分寺北部	14	77.0	一枝	24	100	*中央	29	73.2	草地	7	72.9
飯山北	17	82.0	浅生	19	83.6	*琴平	12	88.0	明倫	6	98.2
宇多津	20	87.0	三六	19	82.8	*木風	20	87.9	三重第一	21	88.0
陶	12	93.0	天籟寺	20	85.1	針尾	12	91.5	三重南	6	74.0
松山	13	100	折尾東	17	81.7	黒髪	25	70.7	天間	3	89.0
坂出東部	19	94.0	西吉富	6	84.6	早岐	24	96.6	鶴岡	18	90.9
*坂出西部	21	92.0	南吉富	6	99.0	戸尾	16	90.4	大入島南	6	74.7
西庄	6	91.0	唐原	7	74.0	広田	17	89.7	*小佐井	9	83.0
直島	20	89.0	津屋崎	22	81.1	天神園	14	89.8	*坂ノ市	18	72.0
香南	14	86.0	舞鶴	16	76.2	光園	14	87.7	*金池	42	80.0
川東	15	80.0	美野島	13	91.0	大久保	13	86.4	*石井	11	95.6
大野	11	91.0	奈良屋	18	76.0	御船	14	85.7	熊本県		
平井	24	97.0	那珂	34	73.9	山手	23	85.0	碧水	18	72.0
井戸	8	94.0	*志免第二	18	71.7	大野	39	77.0	五福	15	78.0
田中	9	99.8	神武原	12	77.7	江上	11	76.5	黒髪	32	80.6
櫃石	3	91.0	志賀島	9	85.0	小佐世保	23	75.4	大江	27	71.7
			原田	14	76.7	日宇	30	73.4	*出水	35	75.8
			宮の陣	15	81.6	日野	20	72.5	城東	28	95.9

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %					
画	図	11	77.7	戸	崎	6	71.3	鏡	25	92.2	高	浜	7	64.4		
川	尻	22	76.9	護	川	6	70.6	千	丁	22	75.6	朝	山	9	63.9	
田	迎	14	71.7	泗	水	東	7	70.3	*深	川	6	77.4	大	津	22	63.5
*御	幸	12	82.1	泗	水	西	6	82.6	大	塚	5	89.6	四	絡	13	56.0
託	麻	37	86.3	蓬	菜	7	74.2	佐	伊	津	12	82.2	今	市	34	59.6
小	原	13	73.0	市	原	11	76.6	宮	地	岳	6	70.0	*川	跡	8	73.5
小	水	6	81.3	小	坂	6	85.8	阿	村	12	91.4	上	峯	6	81.7	
神	尾	10	80.5	白	糸	第	6	83.0	鹿	児	島	鹿	児	島	6	80.2
鹿	北	7	70.8	御	岳	8	74.0	中	洲	25	77.6	上	津	6	80.2	
水	源	6	99.4	御	岳	西	6	94.7	伊	敷	29	83.0	高	松	13	76.1
水	源	6	83.0	嘉	島	東	12	76.8	島	根	島	島	根	島	10	75.8
*菊	之	13	74.8	二	見	12	77.0	稗	原	9	68.1	神	西	20	74.2	
花	房	6	100	竜	峰	11	89.0	乙	立	6	67.6	塩	治	20	74.2	
												長	浜	7	73.5	

## へき地歯科巡回検診における公務災害補償と学校歯科医 に対する報酬等の財政措置について

へき地歯科巡回検診を実施する場合の災害補償問題と学校歯科医に対する報酬等の財政措置は次のとおりである。

### 1. へき地歯科巡回検診における災害補償

実施する学校の学校歯科医として発令すること。公務上の災害については「公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律」(昭和32年法律第143号)の適用を受ける。

### 2. 財政措置

(1) 報酬については、地方交付税において1校あたり年間40,000円が積算されている。

(2) 薬品等の消耗品については、地方交付税において医薬材料費として、1校あたり60,000円が積算されている。

ここ数年来この問題で都の学校保健審議会にも文部省の学校保健審議会にも(田課長の時代)離島へき地の公務災害保償および費用の問題を、実施者実践者として非常に責任を感じ、訴え続けて参りましたが、なかなか問題の核心にふれませんでした。

この度、文部省の学校保健課に懇願して上記のような道を開いていただきました。へき地離島にたずさわるものの当然であるとはいいいながら、私としては開眼されたといってもよいと思います。文部省の学校保健課長係長および課あげての御協力に感謝の涙を禁じ得ません。みなさま安心してへき地離島の診療に御協力下さいませ。

以上のことにつきまして、不明の点は直接文部省体育局学校保健課に御問合せ下さい。

(亀沢シズエ記)

昭和45年第11回全日本よい歯の学校表彰校名 中学校の部

(50%~69%)\*印は5年連続表彰校

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
青森県			桐生北	15	63.6	多胡	3	61.0	戸塚	38	64.8
八戸第三	14	50.1	桜木	12	61.2	千葉県			金沢	28	62.7
長者	18	56.4	菱	6	55.3	南部	10	68.4	生麦	19	60.6
八戸第一	19	58.4	太田北	16	55.9	和田	13	54.0	仲尾台	16	62.2
八戸第二	18	60.0	太田東	12	56.8	二宮	28	67.5	宮田	20	56.6
山形県			太田南	13	52.7	前原	16	67.0	市場	22	62.0
月山沢	3	64.2	宝泉	15	61.3	船橋	20	62.9	平楽	23	64.0
西里	6	63.0	毛里田	12	69.6	御滝	17	54.6	境木	10	69.3
左沢	12	67.1	館林第一	19	65.3	埼玉県			静岡県		
亀井田	9	60.9	館林第二	15	54.0	*元郷	23	68.7	清水第三	16	67.0
新庄	19	65.0	館林第三	12	57.4	長野	15	64.9	八幡	17	66.0
大塚	7	50.6	大郷	6	62.5	妻沼	16	65.5	愛知県		
西根	9	64.5	安中	16	68.0	美笹	9	64.4	緑丘	3	67.0
鷹山	6	68.2	渋川	18	68.7	大成	16	67.2	山王	22	62.0
飯豊	17	56.8	渋川北	20	55.1	*豊里	12	65.9	千種台	26	68.0
鶴岡第二	27	59.0	*金島	9	56.3	小手指	9	66.0	一柳	22	54.0
藤島	20	60.2	富岡	19	62.2	羽生	26	53.0	祖東	15	61.1
茨城県			富岡東	15	67.6	東京都			幡山	9	56.7
土浦第一	26	50.8	丹生	6	67.9	久松	11	63.9	西浦	9	63.0
常北	24	55.5	沼田	31	50.6	中央第三	17	54.3	野田	7	66.1
阿字ヶ浦	6	67.0	赤城北	14	51.5	中央第一	9	64.2	刈谷東	19	59.0
勝田第一	21	67.8	小野上	6	55.5	城南	17	62.3	岩倉	25	65.4
東海	18	66.1	榛名第二	10	57.8	目黒第九	14	58.5	西尾	20	52.2
大宮第一	12	51.8	六合	4	62.5	目黒第十	16	68.0	猿投	6	60.6
大宮	18	62.6	月形	6	59.9	*目黒第十一	13	69.0	岐阜県		
金砂郷南	12	58.1	藪塚本町	13	59.1	中野第一	15	58.5	大垣西部	11	57.6
金砂郷北	13	51.2	世良田	6	60.2	今戸	12	63.2	笠郷	8	55.5
桜	11	69.0	伊勢崎第二	22	63.1	台東	15	66.0	北和	6	54.0
境第二	15	50.2	高崎第一	16	66.3	紅葉	15	59.5	久瀬	6	65.0
内原	17	66.8	高崎第二	15	53.3	滝ノ川	18	63.0	陶都	17	69.9
栃木県			*高崎第三	15	53.6	荒川第十	10	62.1	福岡	7	63.4
陽西	25	68.0	高崎第四	19	56.0	南千住	8	56.6	和知	6	55.0
旭	26	66.0	高崎第五	14	52.3	尾竹橋	12	64.0	川辺中部	15	57.0
佐野南	17	69.0	高崎第六	15	65.3	東村山第三	29	69.7	竹鼻	27	64.2
赤見	13	66.0	片岡	17	66.1	神奈川県			稲羽	12	61.3
群馬県			佐野	14	59.3	秦野北	7	66.8	那加	25	62.3
前橋第六	13	62.5	長野	8	51.2	橋	9	64.8	三輪	9	55.0
芳賀	9	54.5	倉賀野	11	50.5	春日野	18	61.0	岐北	16	62.0
元総社	13	69.6	赤城南	12	62.4	不入斗	27	54.3	新潟県		
桐生南	12	55.6	後関	5	66.6	岩井原	22	60.5	藤見	25	64.2

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
二葉	22	64.2	桜井	18	54.9	兵庫県			五十猛	6	58.0
赤塚	9	63.1	鷹施	14	51.0	羽束	6	65.5	平田	24	62.2
木戸	22	65.6	石川県			三田学園	15	64.2	斐川西	17	65.4
石山	11	67.6	山中	15	64.5	*八景	20	61.0	香川県		
大江山	9	63.3	香島	19	62.4	伊丹南	27	61.2	綾南	20	65.0
*山本	8	68.7	能都	20	58.1	伊丹東	22	53.6	愛媛県		
長岡南	28	66.0	柳田	11	52.7	伊丹北	19	53.5	北伊予	9	60.4
柏崎第二	14	64.1	滋賀県			三土	6	63.7	高知県		
新井南	10	55.5	彦根南	27	53.4	大久保	32	58.4	城東	20	62.6
孟地	3	66.0	彦根西	15	69.5	錦城	13	54.0	福岡県		
名南	17	66.1	長浜南	10	69.2	大蔵	25	50.0	枝光	15	53.2
小国	18	66.8	草津	26	64.7	烏帽子	19	64.0	当仁	23	66.8
長野県			伊吹山	8	56.7	有馬	12	55.0	宇美	24	63.2
西箕輪	7	51.5	浅井東	3	54.2	大沢	3	61.0	長崎県		
富山県			浅井南	13	61.2	丸山	34	51.0	有明	23	65.8
入善	13	59.7	香南	10	69.7	西代	30	68.0	小野	12	68.0
飯野	8	68.1	鏡南	9	53.2	玉津	12	56.0	浅子	3	67.3
滑川	23	55.6	和歌山県			岡山県			愛宕	17	66.7
早月	12	53.6	東和	18	66.8	六島	1	51.2	山里	30	63.8
*上市	25	64.3	山田	6	56.9	八浜	6	52.0	玖島	17	66.7
大泉	12	67.9	和歌山大付属	14	66.2	飛島	3	64.5	大分県		
呉羽	22	68.9	九度山	10	62.2	笠岡東	13	69.3	鶴崎	20	62.4
月岡	6	62.7	笠田	16	61.2	広島県			戸次	10	60.9
水橋	12	61.6	打田	13	60.5	長江	17	52.0	坂ノ市	17	63.7
三成	7	54.8	京都府			松永	15	69.6	賀来	8	60.4
八尾	25	51.7	向日が丘養護	6	67.8	城北	34	64.0	大東	16	56.1
速星	17	57.8	三和	9	64.9	三原第一	13	66.4	青山	26	66.6
*音川	4	57.8	男山	22	63.4	鷺浦	6	54.0	山ノ手	21	66.0
小杉	21	63.2	銅駝	6	68.8	宮原	16	64.0	浜脇	17	58.3
*新湊東部	14	50.4	山科	24	67.0	和庄	23	66.6	朝日	10	50.0
*新湊西部	10	64.9	皆山	14	65.6	牛田	29	64.1	日田北部	14	67.1
吉江	13	57.5	烏丸	13	62.7	城東	12	61.0	祖峰	9	53.7
井波	14	50.9	大原	5	62.0	福山東	39	61.8	八幡	5	60.4
氷見西部	13	50.5	大阪府			飛渡瀬	3	51.9	挾間南部	13	68.1
*氷見北部	15	58.4	新生野	12	53.5	高屋	13	53.4	*滝尾	12	52.6
氷見南部	16	59.2	高津	21	50.9	神田	6	65.1	蒲江	10	52.8
石動	25	56.0	小阪	18	57.0	至誠	9	54.6	熊本県		
*高岡養護	17	63.5	豊中第四	36	56.0	世羅西	7	69.4	草部	4	52.0
南星	23	61.1	*陵西	24	69.2	*船越	14	54.7	湖東	25	60.6
芳野	14	60.6	登美丘	23	65.6	江田島	17	55.3	三角	16	54.2
国吉	6	64.2	*長尾	30	63.3	切串	7	62.7	益南	18	66.4
戸出	13	61.0	浜寺	41	56.8	加茂	9	64.3	南関南	12	64.4
中田	7	63.0	泉ヶ丘東	27	56.3	戸山	5	66.5	米野岳	18	54.1
牧野	3	69.0	百舌鳥養護	3	65.9	島根県			大津	27	65.9
高志野	13	54.3				安来第三	10	56.9	菊陽	17	64.7

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
御岳	6	69.9	葛渡	5	65.0	人吉第四	3	69.8	高戸	5	56.8
二見	7	66.1									

中学校の部 (70%以上)

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
<b>青森県</b>			東根	7	88.3	木瀬	15	75.0	大砂土	14	79.4
大舌	1	75.9	五味沢	3	70.1	荒砥	15	73.0	十二月田	14	83.9
<b>宮城県</b>			鶴岡第一	21	76.1	桐生西	17	73.7	*川口南	14	84.6
盲学校中学部	3	91.0	立川	13	72.6	太田西	15	70.6	青木	23	79.0
五橋	42	72.4	*余目	22	86.4	古巻	9	79.8	*芝東	16	93.8
<b>山形県</b>			温海	11	71.0	一の宮	7	77.3	*芝	32	71.3
*高楯	10	82.2	鳥海	11	75.9	額部	7	79.4	土合	16	70.0
*南山形	7	85.3	松山	12	81.0	大胡	15	73.0	*原山	20	94.1
本沢	6	72.3	遊佐	15	83.7	群馬中央	22	71.2	大原	19	94.7
上山	25	94.3	<b>茨城県</b>			箕郷	17	74.8	岸	20	84.2
山辺	17	76.1	土浦第二	17	80.1	太田	6	70.0	行田	16	86.7
中	3	79.8	*中郷	21	70.3	明和	13	78.4	川通	6	70.4
中山	16	75.6	<b>栃木県</b>			吉井	15	71.3	*昭和	20	95.3
*寒河江	17	86.4	佐野北	17	73.0	鬼石	12	94.7	<b>東京都</b>		
白岩	9	86.0	吾妻	5	70.0	伊勢崎第一	26	72.7	練成	18	76.5
陵東	15	82.7	佐野西	17	73.0	*塚沢	21	71.0	紅葉川	7	72.8
大井沢	3	82.6	城東	20	76.0	南八幡	7	87.9	中央第二	11	75.2
溝延	6	85.6	寺尾	9	76.0	高南	19	78.8	芝浜	7	74.4
宮宿	10	77.1	栃木東	24	77.0	高崎養護	12	70.3	落合第二	19	70.1
楯岡	18	82.1	日光	15	78.0	三郷	8	78.3	中野第九	18	73.8
西郷	8	82.1	鹿沼西	26	89.0	秋間	5	77.0	真和	14	88.6
玉野	6	73.1	金田北	10	92.0	<b>千葉県</b>			学芸大付属大泉	12	86.3
明倫	12	80.6	田沼西	6	83.0	葛飾	13	83.8	神谷	17	81.0
舟形	9	91.9	常盤	7	82.0	<b>埼玉県</b>			尾久八幡	15	85.3
西川西部	7	88.2	氷室	4	94.0	妻沼東	13	71.9	*荒川第二	12	79.3
西川東部	12	95.6	葛生	20	75.0	小島	3	100	三鷹第四	13	82.1
堀内	6	81.1	田沼西・飛駒	6	84.0	*寄居	17	75.8	三鷹第三	20	78.0
大蔵	11	72.6	田沼西・作原	3	87.0	富士見	26	89.8	立川第三	20	78.0
瀬見	3	77.3	田沼東	25	79.0	山口	9	86.1	立川第五	12	71.1
宮内	15	94.1	石橋	19	80.0	長若	4	72.0	*武蔵野第一	15	79.9
吉野	6	74.8	<b>群馬県</b>			皆野	20	86.1	<b>神奈川県</b>		
赤陽	13	72.2	前橋第一	29	76.2	藤沢	14	97.7	大根	9	70.6
*高島第一	15	73.2	前橋第二	18	73.4	与野南	12	96.5	伊勢原	25	72.0
長井	18	71.9	前橋第三	22	76.7	*与野東	19	85.7	浦島丘	30	76.0
荒砥	11	75.6	前橋第五	21	86.7	桜木	16	78.3	日吉台	25	76.9
西	14	84.8	桂萱	15	76.6	日進	27	78.0	大島	21	76.1

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
谷本	17	71.1	谷浜	4	73.2	高陵	23	71.0	夕陽丘	22	86.9
末吉	27	74.6	直江津第二	13	71.0	高岡西部	24	79.6	堀江	12	85.1
西柴	20	80.1	川東	10	80.3	志貴野	27	70.0	大阪南	18	82.2
*老松	29	77.3	本丸	22	82.2	伏木	22	75.0	東三国	24	81.7
鶴見	18	76.7	柏崎第四	7	92.9	石川県			*緑	26	72.9
松本	20	80.0	城北	7	84.7	東浅川	3	98.3	東陽	27	79.7
静岡県			柏崎第三	16	72.5	小将西	18	84.0	*豊中第二	37	78.1
清水第八	19	87.0	柏崎第一	18	98.6	高岡町	12	76.6	高向	4	73.1
清水第五	20	85.0	米山	5	93.5	医王山	3	72.7	若松台	8	87.5
清水第四	22	78.0	菱里	6	100	紫錦台	27	71.9	殿馬場	20	79.4
入野	10	78.0	旭	3	91.4	錦城	24	72.8	大浜	26	72.9
舘塚	20	71.0	小黒	6	88.0	鶴川	6	75.1	*旭	24	72.7
*曳馬	21	82.0	大渦	15	95.9	福井県			兵庫県		
愛知県			津川	13	71.7	気比	20	82.1	朝霞	4	97.4
白山	14	90.0	長野県			*松陵	20	73.5	魚住	15	91.7
駒方	15	76.0	丸ノ内	18	79.9	西浦	3	80.5	望海	35	70.5
北山	17	80.0	山辺	12	92.3	滋賀県			長坂	13	80.3
津賀田	23	89.0	七二会	7	88.9	長浜北	15	82.0	垂水	35	83.0
神丘	19	89.0	*春富	17	95.9	東草野	6	75.0	本庄	28	72.0
城北	19	95.4	中川西	3	86.6	和歌山県			本山	32	91.0
東部	9	88.1	長谷	7	81.2	秋津川	3	97.2	御影	22	74.0
三谷	13	85.1	富山県			中芳	3	85.0	原田	29	84.0
形原	18	70.6	舟橋	3	81.5	高雄	18	80.0	長峰	19	83.0
本山	14	70.4	芝園	23	71.2	緑丘	21	72.0	上野	23	85.0
日間賀	6	84.8	富山東部	14	93.9	早蘇	3	83.7	葺合	22	80.0
*東浦	19	79.1	富山西部	12	70.2	京都府			生田	25	85.0
*十草	3	75.8	新庄	20	74.0	成和	11	88.3	兵庫	22	70.0
岐阜県			山室	16	77.3	大江	12	82.7	山田	15	72.0
蘇原	15	72.0	奥田	27	76.2	瑞穂	11	81.6	鈴蘭台	19	85.0
佐見	5	100	堀川	24	81.9	雲ヶ畑	3	89.7	高取台	23	72.0
福地	3	80.0	富山南部	11	89.4	西ノ京	19	83.4	大橋	18	74.0
福淵	7	78.6	富山北部	11	96.6	衣笠	30	83.3	鷹取	40	84.0
新潟県			和合	16	72.8	下鴨	22	77.5	飛松	38	79.0
南浜	9	80.0	杉原	6	76.2	洛東	22	75.6	岡山県		
寄居	16	80.9	新湊南部	9	86.1	成徳	10	76.5	日比	17	90.8
関屋	40	77.2	*射北	13	80.5	初音	7	75.4	金浦	14	84.1
白新	19	78.3	福岡	15	73.0	梅逕	11	72.7	広島県		
曾野	7	78.7	福光	20	91.9	洛北	9	70.2	*向丘	13	71.0
坂井	28	71.1	出町	22	73.8	弥栄	12	70.2	*鞆	14	71.7
舟栄	26	71.6	福野	19	87.1	呉竹養護		70.5	大成館	18	72.7
*長岡	16	71.0	城端	14	85.8	大阪府			*培遠	7	77.6
東北	24	72.4	井口	3	85.3	*阿部野	21	95.7	走島	4	81.3
福北	4	72.5	津沢	8	71.2	城陽	34	94.4	*済美	12	90.5
津有	11	84.3	富山大付属	13	88.1	付属平野	12	91.6	幸千	12	85.8
			高岡ろう学校	17	71.5	巽	26	87.9	向東	13	71.1

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
*三原第二	23	92.7	香川第一	15	100	高知県			城東	34	70.6
三原第五	12	76.3	直島	10	79.0	城北	20	91.8	大分大付属	12	89.5
三原第四	3	73.0	香川	10	82.0	愛宕	27	77.3	判田	7	80.9
府中第二	26	72.2	大部	5	98.0	池川	6	74.2	別府中部	18	70.0
西・大向	3	70.1	池田	13	86.0	福岡県			別府北部	20	71.2
鹿島	3	71.1	北浦	6	84.0	中原	23	92.4	天間	3	90.0
海田	31	75.7	協和	16	71.0	沢見	13	76.6	三隈	25	71.7
東	9	77.3	*一宮	9	75.0	戸畑	15	71.0	日田南部	15	74.9
駒家	21	70.0	桜町	38	86.0	天籟	17	71.2	国見	16	89.7
芦田	9	70.8	丸亀西	31	98.0	高峰	15	71.0	久住	9	70.0
道上	6	70.1	丸亀東	28	86.0	大谷	18	77.1	佐伯城南	15	72.3
広瀬	3	80.7	三木	33	97.0	岡垣	20	87.3	上津江	6	75.3
*東野	7	76.5	*天王	11	97.0	志賀	13	76.3	熊本県		
本郷	12	70.4	*白鳥・白鳥	13	96.0	柳城	20	76.3	出水	41	85.7
伴	7	74.1	白鳥・福栄	5	96.0	勝立	18	90.6	白川	34	88.6
島根県			大川	21	89.0	明光学園	9	77.6	江原	19	90.3
田井	3	81.7	大川第一	13	84.0	長崎県			錦ヶ丘	16	80.4
*松江第二	18	72.1	津田	12	81.0	*島原第三	11	77.3	岱南	12	80.0
大野	4	80.1	引田	9	76.0	三會	12	83.8	菊池南	23	75.5
美保関北	10	73.9	引田・相生	6	73.0	桜馬場	34	82.0	菊池北	18	75.9
鵜鷺	3	79.0	美合	7	75.0	郡中	22	75.3	益城	15	74.2
浜田第二	18	72.3	善通寺東	21	85.0	山澄	24	74.0	八代第四	11	71.1
出雲第二	26	68.0	善通寺西	19	96.0	中里	13	74.8	八代第五	10	70.5
*出雲第三	14	92.1	三野津	11	91.0	有明	10	79.9	八代第六	12	93.1
河南	16	83.5	詫間	18	89.0	国見	24	79.3	八代第七	10	73.0
出雲第四	7	80.7	仁尾	11	88.0	瑞穂	13	71.0	袋	7	70.6
出雲第一	28	80.4	高瀬	21	83.0	大分県			湯出	6	70.3
出雲第五	7	79.0	大野原	18	82.0	王子	37	72.0	坂瀬川	6	91.3
徳島県			栗島	3	81.0	竹中	7	75.0	阿蘇	15	86.8
川内	9	75.6	愛媛県			上野ヶ丘	29	70.9			
香川県			伊予三島西	15	81.1	碩田	26	77.2			

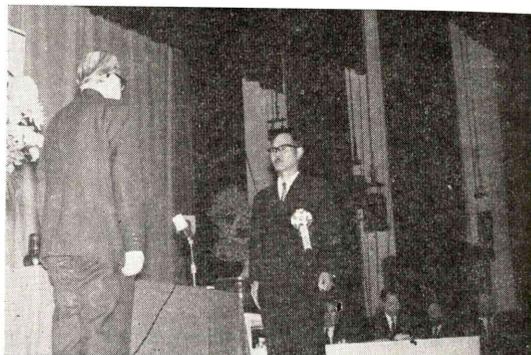
●訂正おわび●

会誌16号 p.56 の総会の記事で「大阪からの会則を改正して加盟団体長会議を開くようにしたい」を否決といたしましたのは編集のあやまりで、考慮しておく採択されて保留とつしんでおわび訂正させていただきます。

# 奥村賞

## 第12回奥村賞

該当なく推せん賞之記に2団体、2小学校



奥村賞推せん賞之記受賞校 熊本県佐伊津小学校長

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

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

今年は第12回にあたり、加盟団体長からの提出書類を審査委員会において審査、討議したが、奥村賞に値する業績はなかったが、しかし、・京都市におけるへき地学校の巡回診療と学童のう歯治療、10割給付について（京都市学校歯科医会・京都府歯科医師会）・歯科保健のあゆみ（大阪市立東三国小学校）・歯科保健活動（熊本県本渡市立佐伊津小学校）・佐世保における10年間のう歯半減運動（佐世保市学校歯科医会）に対して推せん賞を贈ることに決定した。奥村賞にはいたらないが、永年の地道なご研究、ご努力に対して、これを表彰したものである。

## 奥村賞授賞規定

### 奥村賞基金管理委員会

**趣 旨** 学校歯科衛生の振興に資するため奥村賞を設ける。

**授賞対象** 奥村賞は学校歯科衛生に関する研究または学校における業績が優秀と認められ、かつ直ちに学校歯科の進展に寄与するものに授賞する。但し、授賞されるものは、個人たると団体とを問わないが最終発表が3年以内のものに限る。

**推薦方法** 1. 日本学校歯科医会の加盟団体長は、個人又は団体の授賞候補者をいずれか1件又はそれぞれ1件ずつ選定し、日本学校歯科医会長（事務所は日本歯科医師会内）あて所定の期日までに推薦すること。

2. 奥村賞審査委員は日本学校歯科医会長あて授賞候補者を推薦することができる。

**推薦書類** 推薦受付に当っては日本学校歯科医会加盟団体長又は奥村賞審査委員の推薦状と共に次の書類を添付すること。

A. 学校歯科衛生に関する論文については

1 論文要旨（400字程度）、 2 学校歯科衛生の振興に寄与する意義（400字程度）、

2 原著論文

B. 学校歯科衛生に関する現場活動については 1 学校歯科衛生の実績を向上せしめた趣旨とその意義（400字程度）、 2 業績の経過と資料（統計、写真等を含む）

**審査方法** 奥村賞基金管理委員会の委嘱をうけた日本学校歯科医会において奥村賞審査委員会が詮衡し、奥村賞基金管理委員会が決定授賞する。

**受賞者** 奥村賞は原則として毎年1回1件に対し授賞する。但し優秀なるものに推せん賞之記を贈呈する。

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

奥村賞基金管理委員：

山口晋吾 福島秀策 向井喜男

# 昭和45年度奥村賞審査報告書

昭和45年 9月30日

日本学校歯科医会  
会長 湯 浅 泰 仁 殿

奥村賞審査委員会

昭和45年度奥村賞授賞候補4件について、本委員会で詮衡しましたところ、別紙のような結果を得ましたので、ここに報告いたします。

1. 京都市学校歯科医会 京都府歯科医師会提出  
\*京都市におけるへき地学校巡回診療と学童のう歯診療10割給付について

京都市学校歯科医会が、昭和34年以来12年にわたって行ってきたへき地学校の巡回診療と、京都市が京都府歯科医師とともに、昭和43年6月から実施してきた京都市内の全児童に対するう歯治療10割給付についての2つの活動である。

へき地巡回指導については、歯科医師50名くらい、歯科衛生士20名くらいで、1年のべ16日ずつ2回実施し、41年度の状況によると、京都市内の児童よりもう歯処置率が6.3%も高かったほどの成績をあげている。

推せんの賞之記に該当する。

2. 大阪市立東三国小学校提出  
推せん者 大阪市学校歯科医会  
\*歯科保健のあゆみ

昭和42年までは30~40%の処置率であったが、43年度から健康のまど口はまず歯からと100%をめざし、44、45年で目的を達した。1. 予防、2. 治療、3. 教育、4. 調査、5. 家族の啓蒙などの目標を設定し、児童自身の中から指導員を作る制度をとって、学校保健委員会、児童会、学級会などの計画、組織、活動状況などにおいて、成果をあげているが、まだ3年にしかならないこと、始まった

ばかりとも言えて永続性に不安がある。推せん賞之記に該当するものとする。

3. 熊本県本渡市立佐伊津小学校提出  
推せん者 熊本県学校歯科医会  
\*歯科保健活動

保健委員会活動、校区内への有線放送による広報活動、歯科保健指導のための時間特設、学校歯科医の活動など、特色ある活動はしているが、ここ、2、3年で永続性に不安がある。推せん賞之記に該当する。

4. 長崎県佐世保市学校歯科医会提出  
推せん者 長崎県学校歯科医会  
\*佐世保市における10年間のう歯半減運動

佐世保市学校歯科医会は、昭和35年から日学歯のう歯半減運動に呼応して、過去10年間市教委、学校保健会、市歯科医師会の協力を得て、努力を重ね、市内35小学校のうち31校が50%以上の処置率を達成し、日学歯のよい歯の学校表彰でも県内で優位にある。校内、校外を通じ、処置歯率の向上だけに目的をおき、すべてをこれを中心にして、よい成績をあげた。推せん賞之記に該当する。

奥村賞受賞者の業績 第1回から12回まで

- 昭和34年度（第1回） 青森県八戸市学校歯科医会  
業績 昭和12年以來の組織活動
- 昭和35年度（第2回） 山梨県甲府市富士川小学校  
業績 全校をあげての学校歯科衛生活動
- 昭和36年度（第3回） 富山県学校歯科医会  
業績 富山県よい歯の学校表彰を通じ、むし歯半減運動の推進
- 昭和37年度（第4回） 香川県琴平小学校  
業績 同校の学校歯科衛生活動  
△東京都 高橋一夫・東京都文京区立小、中学校児童生徒の学校 歯科保健とう歯半減運動5  
カ年のあゆみ  
△京都市学校歯科医会・う歯半減運動の一環として実施した 僻地の巡回診療および学童に対  
する国保診療について  
△福岡市学校歯科医会・う歯半減運動の実際的研究
- 昭和38年度（第5回） 埼玉県学校歯科医会  
業績 埼玉県学校歯科の組織活動（全日本よい歯の学校をみざして）  
△岐阜県神土小学校・学校歯科衛生に関する教育活動  
△熊本県八代学校歯科医会・21年にわたる児童生徒の集団歯科診療保健活動
- 昭和39年度（第6回） 新潟市立礎小学校  
業績 学校歯科30年の歩み  
△長崎県国見町神代小学校・学校歯科衛生に関する教育活動
- 昭和40年度（第7回） 該当者なし
- 昭和41年度（第8回） 該当者なし
- 昭和42年度（第9回） 香川県多度津小学校  
業績 同校の学校歯科の教育活動
- 昭和43年度（第10回） 該当者なし  
△富山市八人町小学校・同校のよい歯の学校運動
- 昭和44年度（第11回） 該当者なし  
△熊本県学校歯科医会会長 枡原義人・昭和38年以來の僻地学校巡回診療熊本方式、開発と  
推進
- 昭和45年度（第12回） 該当者なし  
△京都市学校歯科医会、京都府歯科医師会・京都市におけるへき地学校の巡回診療と学童の  
う歯治療、10割給付について  
△大阪市立東三国小学校・歯科保健のあゆみ  
△熊本県本渡市立佐伊津小学校・歯科保健活動  
△佐世保市学校歯科医会・佐世保における10年間のう歯半減運動

△印……奥村推せん賞之記受賞者の業績

## 京都市におけるへき地学校の巡回診療と 学童のう歯治療・10割給付について

京都市学校歯科医会

理事 東 勇

へき地の学童う歯対策は、都市とは別個の対策が必要となっている。

京都市学校歯科医会は、昭和34年以来へき地学校の巡回診療を実施しており、昭和37年に「う歯半減運動の一環として実施したへき地の巡回診療および学童に対する国保診療について」によって第4回奥村賞推せん賞之記を受賞した。

その後もこのへき地診療は毎年春秋の年2回継続して、今年は12年目を迎え「京都市におけるへき地学校の巡回診療と学童のう歯治療・10割給付について」により再び第34回全国学校歯科医大会の席上、奥村賞推せん賞之記を受賞した。その中の学童う歯治療10割給付については全額公費負担による学童う歯対策として昭和36年に発足し、すでに10年を経た。この世界中でも、画期的な手だてのとられている恵まれた条件下にある京都市では、各校とも積極的な「う歯」対策が実施出来るようになり、その教育的効果も具体的に質的に、また量的に大幅の向上をみている。

奥村賞審査委員丹羽輝男氏は表彰式の審査報告の中で「教育的環境その他からみて若干不十分な点がある」と論評されたのは審査資料不足と審査方法の不十分によるので今後本賞審査には審査に必要な十分な資料の提供を求め、審査にあたっては管理面、教育面その他賞が要求するすべてを報告させるに必要な書式の完成を要望し、あわせて書類審査だけでなく実地審査もお願いしたい。そうすることにより当然奥村賞に値した本件について見落とされた十分な教育的環境を発見されたであろう。ちょうど、くしくも満1カ月後の11月24日、明るく住みよい社会を築くため、社会の公共福祉に貢献した人たちに贈られる京都新聞「社会賞」が京都市学校歯科医会の「へき地学校の児童生徒を対象に、う歯巡回診療を実施、多大の成果をあげる」に授賞された。地域社会に深く根をおろした本活動がこの両賞受賞の榮譽をエネルギーとして、新たな決意と努力で、よりよい成果をあげることを期すると共に、一日も早く無歯科医地区（へき地や離島など）のなくなる強力な施政を熱望する。

## 歯科保健のあゆみ

大阪市立東三国小学校 田中 博

10月25日熱海市観光会館において、第34回全国学校歯科医大会が行なわれ、学校を代表して学校長、教頭、保健主事、養護教諭、PTA会長、保健委員長の6人が参列した。

朝まで降っていた雨も開会前に、この栄えある日を祝うが如くすっかりあがり、陽光が雲の間からみられた。

定刻に開会され、その席上、向井名誉会長より、会場から湧きおこる拍手の中で、校長に奥村賞「推せん賞之記」ならびに楯が手渡され感激の1こまでした。

翌日、児童朝会で、校長よりこの感激とその賞の意義を

わかりやすく話され、喜びをわかちあった。そして、職員も子どもたちも自信をもち、今後へのがんばりを心に深く誓ったことだろう。

思えば、本校が本腰で歯科保健に真剣に、地域ぐるみで取り組んだのが3年前の昭和43年でした。

第1年目はう歯の治療100%の目標達成。

第2年目は前年度に引続き努力するとともに予防にも力を入れ、特に児童の歯みがき指導員の養成と知識の指導。

第3年目はいよいよ予防に重点をおき、児童の歯みがき

指導員の活躍、視聴覚による知識の修得、地域懇談会等により自主的健康管理への前進。

この賞の受賞により、今までの私達の歩みは正しかったと職員の取り組みに自信と、今後への意欲が高められた。

ここに、受賞をよろこぶとともに、たえず励ましとご指

導をいただいた大阪市学校歯科医会の諸先生方、大阪市教育委員会の保健関係者の方、この道の諸先輩の先生方に心よりお礼を申しあげ、今後変わらぬご指導ご鞭撻を祈念しながら、いっそうこの道を研究実践し、明日の社会をなす子どもたちの健康に留意していかなければならない責務と使命を痛感している。

## 歯科保健活動

熊本県本渡市立佐伊津小学校長 亀井 藤雄

はからずも奥村賞推せん賞之記をいただく光栄に浴しまして、お世話になりました関係の方々に、心からお礼を申し上げます。

かえりみますと、昭和37年、本渡市から、保健衛生の育成の強化について、研究委嘱をうけ、口腔衛生に意をそそぐようになってから、9カ年を経ました。その間、むし歯半減運動の趣旨にそって努力をしてきましたものの、学校歯科保健教育の立場から、むし歯半減運動だけでは、ものたりないものを感じておりました。

ところが、昭和43年の秋、熊本市で全国学校歯科医大会が開催されるにあたり、当校がその視察校となり、約300名の参観をうけました。そのとき、向井喜男会長の学校歯科保健の教育の目標は「1本の歯がぬけたら、1本の腕が折れたと同じような感情が、子どもたちに湧いてくることである」との指導の言葉がいたく胸をうち、学校歯科保健教育に対する開眼ができた感をうけました。昭和44年、熊本県教育委員会および熊本県学校歯科医から、学校歯科保健に関する研究委嘱をうけた時、さきの向井会長のお教えにそい研究テーマを「歯を大切にす態度の育成」として、本年まで研究と実践を続けてきま

した。

さる11月19日研究の公開にあたり、天草のこの辺地に、東京からわざわざ向井先生および日本学校歯科医会常任理事の山田先生の御臨席を得たことは、まことに喜びの極みでありました。また今後の精進の糧になりました。その日、私は次のような、あいさつを述べて、今後の前進の決意にしました。

「学校歯科保健教育も最終目標は、その教育を通して人格を完成することでありますが、天草郡市歯科医会が建立された「歯恩の碑」の碑文の一節は、歯と立ち向かっての尊い人格の現れと信じ、単なる形式的な学校歯科保健に終わらざるよう、今後の日夜の戒めとして、教育に当たる決意であります。その碑文の一節を書かせていただきます。

「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 唆するものにあらざる」

学校歯科保健教育の深さをしみじみと感じております。

## 奥村賞推せん賞之記受賞の反省

佐世保市学校歯科医会会長 江崎 清

「佐世保市学校歯科医会は日本学校歯科医会の、むし歯半減運動に協力して10年間に佐世保市小学校35校中、

31校がう歯半減（50%以上）を達成することが出来た」この成績をもって奥村賞に応募いたしましたところ、御

採用をいただき、「推せん賞之記」を受賞いたしました。まことに会員一同の感激大いなるものがあります。その処置率の成果を年度順に記載します。

表1 う歯事後処置率50%以上達成後の逐年移移  
(佐世保市小学校)

年 度	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
学 校 数	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
50%達成校数	5	7	15	20	25	25	28	30	31	31

(長崎県小中学校う歯対策調査表より)

以上に見られるように50%以上の達成校は、年ごとにその数を増して50%以下の小学校は4校だけとなりました。その4校のうち2校は今年度(45年度)には半減達成の見込みであって、なお残りの2校は準へき地として取り扱われるべき学校ですが、これに対して本会は佐世保市歯科医師会および佐世保市学校保健会の協力を得て、無歯科医地区診療班を結成し、処置の効果を挙げるべく計画しております。ここで、佐世保市の小中学校の配置についてふれて見ます。

佐世保市人口約25万 (昭和45年4月現在)

小学校数	35校	離 島	小学校	1	
中学校数	19校		内	中学校	1
				分校	1
			準へき地		
			小学校	3	
			中学校	1	
			分校	3	

離島・準へき地は皆無歯科医地区であって、離島は舟便1日1～2往復、準へき地は陸路としては山奥か岬の部分あるいは浦里で、医療機関の所在地まで2～5kmの距離にあり、所によっては陸路より舟便による方が、街へ

出るには都合がよいという状態であります。

佐世保は、御承知のように日本列島九州の西端部に位置し、島嶼および海洋の国立公園「西海国立公園」の関門でありまして、海岸線長く、この地形からくる離島やへき地が多い所であります。

以上のような当市の地形、交通の状況から見て、市の周辺に住む学童は医療を受けることが容易ではありません。したがって、これら辺縁の地区を含めての施策に苦労も多く覚えるのであります。

さて、車は輪一つ離れても動かないと同じく、学校歯科の仕事も関係団体のどれ一つが非協力であっても、成果が上がるものではありません。すなわち学校保健会の各部会のつながりは、教育委員会を根幹として有機的に働き、仕事に対する情熱は、互いに推進し激励しあって成果も自ら上がるわけでありまして。以上余りに抽象的で、具体性がないようですけれど、佐世保市における学校保健の働きと成果は県内どここの地区よりも熱心で高い水準にあります。また学校歯科においても、その施策する所は確実に実行に移されて、着々成績を上げております。

ことにここ数年来教育委員会により指導主事を得て、本会の一員の如く協力を惜しまないことと、現場最前線の養護教諭部会がよく結束し学校歯科の仕事に協力、よく努めてくれる事は特筆に値いするものであります。本会の母体である佐世保市歯科医師会が物心あらゆる面から本会を支えてくれたことが今日の輝かしい栄誉の礎石となったものと信じます。

最後に、私達はもちろんこの度の受賞に満足しているわけではありません。まだこの上に数かずの反省すべき、施策実行すべき重要な諸問題のあることを研究し、前進すべきであると全員覚悟を新たにいたしております。

## 第35回全国学校歯科医大会予告

(千葉県歯科医師会)

11月28日(日)千葉県文化会館 千葉市市場町26番地

11月29日～30日(月,火)観光,学校視察

関連行事(同上会場)

11月26日(金)日学歯理事会,総会

11月27日(土)学校歯科衛生研究協議会

## 第1部

進行 丹羽輝男日学歯理事長

栃原義人(日学歯副会長) 開会のことば

湯浅泰仁(日学歯会長) あいさつ。活発な御検討を、この実りの秋に成果をお願いする。

向井喜男(日学歯名誉会長) ——日本学校保健会の立場からのあいさつ。

静岡県教委の祝辞、子上静岡県学歯会長のあいさつ。

丹羽 学習指導要領の大改正が46年4月から行なわれるので、「新しい教育課程を歯科保健にどう生かしたらよいか」という大会テーマを今年は取り上げたが、本研究協議会では特に保健指導、健康診断の実際について、どういうふうに盛りこんでいったらよいか御協議をねがいます。

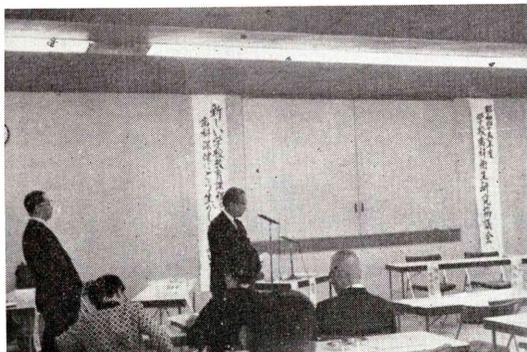
山田 御承知のように小学校の教育は来年度から、新しい教育課程によって実施されます。そこで新しい教育課程のもとで、学校歯科医は保健指導をどのように考え、どのように取り組んでいったらよいかということ、——保健指導に関する基本的な考え方を各講師から20分ほどの時間内に聞き、全部の講師の話す終わってから討議に

入り、皆様からの質問を受けたいと思います。

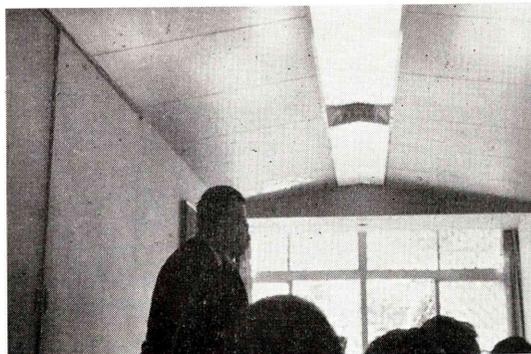
なお、このシンポジウムは新しい教育課程のもとにおける保健指導をどのように受け止めるか、どのような考え方で子どもに対するかなどについての基本的な考え方を中心としたものですから、保健指導の進め方を具体的に述べる講習会とは違ったものであることに御注意願いたいと思います。そのような講習会は大阪をはじめ青森、九州などで近く開催されることになろうと思います。

ここで新しい教育課程では保健指導がどのように取り扱われているかを演者の話を聞く前にお話して参考に供したいと思います。新しい教育課程においては学校教育は教科学習、道徳、特別活動の3領域で行なわれますが、保健指導は特別活動の1部門である学級指導の1つとして位置づけされています。学級指導は学級担任の教師が担任学級に対して行なうものですから、保健指導も教師が主として集団指導の形で学級に対して行なうということになります。学校歯科医の側からは、教師の行なう保健指導に対してどのように協力したらよいかが研究協議の1つの問題であると思います。

学級指導の1つとして位置づけされた保健指導を、新し



開会の辞 湯浅日学歯会長



あいさつ 子上静岡県学校歯科医会長



### い・治療勧告

- 5・はみがきの調査・食生活の調査と指導 ・はみがき指導・歯垢調査
  - 6・はみがき指導(ライオン歯みがき) ・プリントにより学級, 放送
  - 7・残窩の調査と指導 ・治療勧告 ・う歯の検査と健康手帳の記入指導
  - 8・健康カレンダーの実践 ・歯垢調査
  - 9・歯の検査の結果健康手帳記入と治療勧告 ・歯垢調査とはみがき指導
  - 10・残窩の調査と食後の口すすぎ指導 ・歯垢調査
  - 11・はみがき調査 ・はみがき指導(学級) ・治療勧告と指導 ・歯垢調査
  - 12・はみがき調査と指導 ・治療勧告 ・歯垢調査
- 1・歯によい, わるい食物の指導 ・残窩の調査 ・歯垢調査
  - 2・はみがき調査 ・歯垢調査 ・歯の検査と治療勧告と指導
  - 3・1年間のう歯の罹患, 治療の反省賞揚 ・歯みがき調査(春休中) ・次年度の計画 ・歯のアンケート調査

### 2) 学級の保健指導

カリキュラムに入れて実施

### 3) ほけんだよりによって実施

私は私なりに毎月健康診断をして指導し, 休みには家庭と連らくを密にして, 関心をうすくさせないことが指導体勢の中で大切だと思います。

(5. 歯の検査表の改正と活用) 現在の歯の検査票は帳簿式であるので, 小中学校を通して使用できる, 歯の検査票にすると, こどもが自己の歯の実態を把握するの

わかりやすく, 自覚と指導が徹底されると思われる。この図のようにしたらと思います。

(質問)

### 1) 保健指導はどんなとき実施しているか。

- ・ 年間保健計画の時間を位置づけてある。
- ・ 時間としては, 朝の会, 帰りの会, 学級指導, 給食後, 身体測定, 保健的な学校行事のとき, 保健だよりを配布したとき, 月目標の学級の保健指導資料を配布されたとき。

### 2) う歯予防の効果について

- ・ 毎月う歯の対策を行事として実施。
- ・ 校長の学校運営がよく全職員が学校保健に協力的である。
- ・ う歯のない者の防止対策(たとえば保健室に毎月よんで話し合っている)
- ・ 校区内13の歯科医院, 近隣には歯科医が多いので治療勧告年間7回出しても協力して下さるので効果をあげやすい。
- ・ 保健室に全体の個人別, 各学級によい子の治療表を常掲して自覚と指導をうながしている。

### ●これからの保健指導

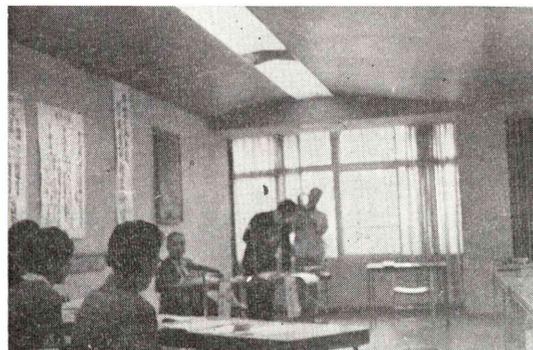
(覆智光先生のお話は当日の資料による)

覆 新しい小学校教育課程において, 歯科保健に直接関連のあるところは, 表1「各教科」「道徳」「特別活動」の3領域のうち表2「各教科においては」体育の保健の領域(5年, 6年のみ)で保健学習が行なわれ, 「特別活動」においては児童活動・学校行事・学級指導で保健指導が行なわれることになっている。

学校行事の保健体育の行事には, 健康診断・歯の衛生週



千葉たつ氏 石川百代氏 榎原悠紀田郎氏



相田孝富氏

間・健康相談などが含まれる。

これは中間報告ではあるが、文部省の小学校「保健の手びき」に取り上げられた、(1)学校行事としての「歯の衛生週間」と、(2)学級指導における歯の保健指導のあり方について述べる。

学校行事としての歯の衛生週間については、その実施に当たって、集中的に組織的に、しかも全校的規模においてその教育的効果を上げることが大切である。なお社会的、地域的環境に合わせて、学校行事を行なうことにより一層の効果を期待できる。たとえば、毎年全国的規模において行なわれている歯の衛生週間(6月4日～10日)に含ませて、学校における歯の衛生週間(一例、6月1～7日、むし歯予防デー6月4日)を行ない、その教育的効果を上げているのは、そのよい一例である。

行事名	時期	摘要
歯の衛生週間	6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯の衛生週間」を背景にして歯の健康に対する関心を高める。</li> <li>・歯みがき訓練、洗口訓練等を計画してむし歯の予防の指導に役だてる。</li> </ul>

その学校行事の目標をより効果的に達成するために、その行事を実施する日を中心に1週間を、強調週間として実施し効果を高める必要がある。(1例、歯の健康強調週間)

## 2. 学級指導における保健指導

保健指導のすすめ方  
病気の予防(むし歯)

### A. ねらい

毎年4月に実施される定期健康診断の結果から口腔疾

患(特に、むし歯)は、学校病の中でも罹患率ももっともたかく、むし歯はつねにトップをしめている状態にある。からだ全体の健康を保つためにも歯をたいせつにし、むし歯にならないよう用心するためには、それぞれの発達段階に応じた歯の健康についての理解、習慣、態度を身につけるよう徹底した指導が系統的に日常なされなければならない。

### B. 児童に多い歯の病気

1. 歯肉炎(少ない)
2. 不正咬合(中くらい、俗にいう出歯、乱ぐい歯、すき歯、うけ口など)
3. むし歯(多い)

資料は文末にのせてあります。

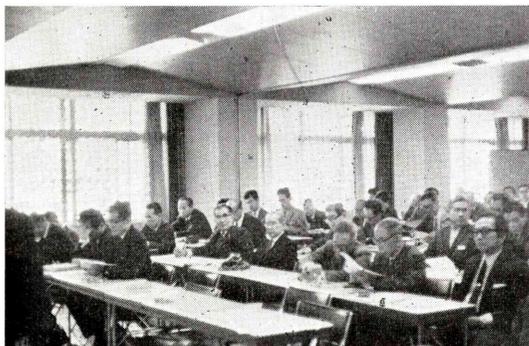
(阪部義次先生のお話は送付された原稿にかえる)

### 阪部 1. 保健指導ということは

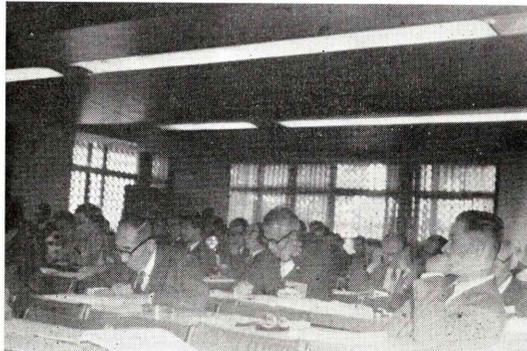
理解・知識を目標とする保健学習と、心情態度、実践行動を目標とする保健指導とは、保健教育の中核をなすものである。この両者の間には、はっきりと境界の定めがたい交流はあるが(低学年ほど一体となっている)あえて比べてみると次のようにもいえる。

#### ●指示命令ではない

保健学習 Health Instruction	保健指導 Health Training
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室で行なう理解知識の指導</li> <li>・一定の時間とカリキュラム</li> <li>・学級集団を主とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実践行動に結びつく自主的態度の育成</li> <li>・随時に行なうものと計画的なもの</li> <li>・個人を主とし、グループに及ぶ</li> </ul>



熱心な聴講者(1)



同左(2)

健康上の問題点を自ら解決せんとする意欲態度の育成である。歯科教育の面から考えると治療率100%が目標ではない。いかにしてそこに到達したかの過程がたいせつである。100%の治療率はさほど困難なことではない。怒り、督促のくりかえしは、保健指導ではない。これは権威による強制である。自らすすんで実践する。う歯予防生活、う歯の早期発見、早期治療に対する自主的な態度意欲こそ保健指導のねらいなのである。

## 2. 教育課程の改訂と保健指導

### 1) 学校教育と学校保健

併立するものでもなく2本立てのものでもない。また学校教育の中に、明らかな一領域を形づくるものでもない。学校教育のすべてに融合し、交流するものである。学習に適した教育的健康な環境、子どもたちの安定した精神状態、疾病異常のない健康な心身はすべて教育効果を高めるための教育以前の問題なのである。

### 2) 教育課程の改訂

10年前と比べて現在の世界の中の日本の地位は大きく変化した。この時代の進展の中であたらしい日本の教育——人間形成の上から統一と調和のある教育課程の必要が生じた。さらに学力に関する調査の結果、現在の教科内容がやや網羅的で、多きに過ぎ、思考力、理解力、応用力、総合判断力などを養う上から適切を欠いた点が認められた。

### 3) 学校保健はどんなにか変わったか

#### ●保健学習の面では

その内容は相当改められた。従来の「保健や体育に関する知識の指導」は、純然たる保健に関する理解の指導となり精神衛生、交通安全、自主的な保健活動などが重視されている。



同 左(3)

#### ●保健指導の面では、

体育や学校行事等における保健指導は、従来とかわりはないが、特別活動の領域中の学級指導の内容として、保健指導をとりあげ、学級担任の仕事として大きく位置づけされたことは「学校保健はみんなの仕事」という、たて前から大きな前進である。

### 4) 保健指導の内容

全校的には、児童活動における保健指導、学校行事における保健指導があり、学級指導としては、・自分の健康状態の理解 ・健康観察・衣服、身体の清潔・疾病の予防、・清掃、姿勢、・初潮指導・心身に問題を持つ児童の指導・行事の事前事後の指導・季節や休暇に関する指導等が考えられる。

### 3. 自主的な健康生活を实践させるためには

「国民の健康の確保は、疾病の予防にある。疾病の予防は、教育によってのみ達成することができる。学校教育の指導者は国民健康の第一線の開たく者である」ということばがある。歯科教育の面についていえば、治療のみでは不可能な時代がきた。

#### 1) 自主的な態度は理解することから始まる

指示命令による行動は一時的で自主性がない。圧力がなくなるとともに消滅してゆく。……せすにはおれない心情の育成は理解から始まる。なぜこうしなければならないか、それを実行した後の満足感。これらのものが自主的に行動化させる。従ってその行動は正確であり永続性がある。

#### 2) よい学校風——環境設備の整備——を作る。

洗口場があれば口をすすぐ、鏡があれば口の中を見る、掲示物があれば、それを見る、これらは一つの本能である。その本能をじょうずに活用する、学校歯科教育のよいムードづくりが必要である。

#### 3) 歯科教育行事の实践

検査、表彰、作文発表、統計展示、歯みがき訓練、スライド、フィルムによる映画幻燈会、講話会、健康相談、学校保健委員会、保健だよりの発行、等により認識理解を深める。

#### 4) 自主活動を高める

自主的な活動を高めるためには学校にはよい組織がある。すなわち、学級会、児童会である。保健部、保健系の活動を活発にして、めいめいが指導し合い、しげきし合い自主的な活動を高めてゆく。

#### 5) 家庭の協力啓蒙をはかる

1人のよい母親は優秀な学級担任でもある。PTAの保健委員会が母体となって、母親の啓蒙をはかる、月な

みなことばであるが家族ぐるみが必要である。

#### 4. 学校歯科医はどのように協力すればよいか

従来の保健管理の域よりさらに保健教育の面に進出していただきたい。保健教育の第2の担任として、時には講師として、保健学習や、保健指導の面にまでご協力をいただきたい。一般に学校医や学校歯科医の先生方は、ただの医学者であるばかりでなく、教育者でもあっていただきたい。時には全職員の現職教育の講師となったり、時には1人の子どものよりよき生活指導者であってほしいものである。

#### 5. 結び

保健指導は、子どもの1人1人を追いかける教育活動である。一般の教科学習のように1つの単元が終わればもうそれをくり返さないのと異なって、きょうの課題がまた明日の課題でもなければならぬ。そして子どもたち1人1人を丹念に追っかける。自主性の芽生えを暖かく育ててゆく。引きずるのではなく、後押しでもなく、援助してゆくのである。おそらく根気と技巧と努力を要することにおいては、これほど大きい教育活動はない。

**吉田** 新しい教育課程における保健指導というものを制度的な面から見ますと、特別活動は授業の1つとして行なわれるということ、特別活動の1つである健康診断、歯の衛生週間行事などの学校行事や保健指導、安全指導などの学級指導、それから児童活動などは授業であるということです。

学校行事は学校生活に秩序と変化を与え、児童の心身の健全な発達を図り、学校生活の充実発展に資するために行なわれる教育活動であって学校全体を単位とした教育活動ですから、健康診断や歯の衛生週間なども集中的に全校的に行なう教育活動としての立場で計画実践されることが望ましいと思います。

学級指導は好ましい人間関係を育て、心身の健康、安全の保持増進と健全な生活態度の育成を図るために行なわれる指導であって、その1領域である保健指導は健康に関する知的理解が身につけていくための指導、または子どもたちの身近な日常の健康生活のあり方を自分で判断し、実践できるように指導することと考えてよいわけです。これには時間を設けて、授業として行なわれるのですが、授業日は240日あってそのうち40日ぐらいを特別活動にあてられます。学級指導のためには1日30～35分の時間を設けて行ない、それを計画的に行なうことが必要であると思います。保健指導は日常の健康観察を通して繰返し行なう指導でなければなりません。

児童会は、児童の自発的、自治的な実践活動を通して、健全な自主性と社会性を育成し、個性を伸ばすための指導で、元来子どもが主体となって行なう自治活動ですから、自分たちの当面している健康の問題も学級会、児童会などで取上げ、自発的な考え方、自治的な活動を尊重して指導する必要があります。学級会活動には毎週1単位時間をあてることが望ましいとされています。おわりに学級における保健指導は、集団場面の指導ですが学校歯科の行なう保健指導は個人指導の形で行なわれることが多いと思います。たとえば、健康診断を通して行なうこともその1つです。健康相談も広義の保健指導の1つとして付け加えてよいでしょう。終りにこの保健指導の効果を高めるために、教師、養護教諭、学校医、学校歯科医の話合いが必要であります。その際、先生方の助言指導が大いに役立つと思います。

**山田** これで一応4人の講師を終りましたので、あとお1人5、6分ぐらいの時間で追加討論をお願いします。

**大井** 年間計画というものは学校のカリキュラムに入っているの中で保健指導するか、特活で指導するか、保健委員会で指導するか？ 35時間あるけれど、他にも交通安全とかいろいろある。どういうふうに指導するか、ムード作りをするかが問題です。私の学校では子どもたち同士で指導させることをしている。保健委員会でのお母さん方に考えてもらっている。要はカリキュラムによって指導しているわけです。

**榎** これからとなっているが、これまでの基盤の上に乗ってやっていけばいいのではないか。先年の「学校歯科の手びき」をひらいて見て下さい。歯科校医とほかの先生方との人間関係が大切で、年間の計画の中で位置づけられたことをスムーズにやっていける。一生における学校歯科医としてのゆとりをもってやっていきたい。歯の検査がすんですぐ帰るのでなく、希望をのべあうのも一つの手段だと思います。

資料を提供する、スライドにこんなのあるというように、あらゆる機会をとらえていけば道が開けていくのではないか。

**阪部** 病気の予防は一にかかって教育にあるということばがある。歯科教育も教育以外にない。学校歯科も早期治療のみでは解決できない時代にあると思います。管理だけでなく——健康診断、健康相談は子ばもの教育にとってよい場である。保健指導は1人1人の子どもを追いかける指導で根気よく忍耐よく行なわねば効果があがりません。また学校の職員に指針を与え、ハッパを

かけていただきたい。つまり学校教師への現職教育が必要です。私の学校では学級にし、グループにし、個人にして、ひびきをつき合わせて、話し合いをして、その結果を検討し、いろいろな会議で問題にし、お母さん方に子どもたちの保健を考えさせるようにしています。今ではお母さん方が自分で問題をさがして提起されています。協力体勢ができてきたと思っています。

**吉田** 学級指導の中の保健指導は、新指導要領では全般的学級指導として説明されていないので、その指導書（小学校指導書、特別活動編）の中で、自分の健康状態を子どもたちに理解させること、判断、処理できる能力をつけると書いてあります。

保健指導はまさに自己指導である。学級指導、学校行事は同じ学校で同じ学年でいっせに行なわなくてはならない。問題のあるクラスはくり返し指導しなくてはならない。保健指導の効果を高めるため、保健関係職員、または学校担任の御協力、専門職員の指導が大切になってきます。歯科校医の先生方とのこん談などをもっていただきたい。こんなことを考えます。

**山田** 関連した質問をおねがいします。

**倉繁**（鳥取）大井先生にどの程度の時間を歯科でとっておられるか。榎先生は私どもの考える指導と先生方のいわれる指導とがどの程度客観的に違いがあるか比較検討して述べていただきたい。

阪部先生は、どの程度新指導要領で46年から歯科の時間を入れられるか？ 吉田先生には年間35時間は各学級で適当にわり入れるのか、あるいは、校長にまかせるのか？

**大井** 私の学校なりのカリキュラムを毎月とっており、6月と11月にヤマをとって、時間内に消化できないので、休み時間を入れて、4時間くらいになる。カリキュラムには入れてあるが時間を割り当てていない。給食の時、全校集会などにもすこしやる時もある。子どもの方がかえって時間を要求する。

**榎** 学校保健の手びきは1昨年からはじまり、今年のうちにてできる見通しができました。学校の特性によって適当にやる。しかし、とにかく、それが出ても、その手びきの解説書を作らなくてはならない。

**阪部** 月に1時間しかない、歯についての科学的なことではできない。随時やることになっている。保健指導はくり返しやらなくてはならない。

**吉田** 特活の指導書は昨年でたが教科と道徳は35週にわたって行なわれ、5週は特活で、5週のうち学校行事は3週で100時間前後、学級指導は年間1週程度が考えら

れ35時間となる。

毎週1時間——その中に安全指導、図書館教育、道徳的なことも含まれ、保健指導だけでは使えない。継続的指導、計画的指導があって、継続的指導に年間11時間が考えられる。各県の代表の先生に集まってもらった時に聞いたら毎月1時間とって強力にやっているというのが多かった。現場は時間数がはつきりしないという、しかし授業時数を示さないのを原則にしている。地域差、学校差をひじょうに重要視しています。この点校長の責任において、各学校においてやられるのにこうやったらと参考意見にすぎない。先生方のご理解があれば、ある学校は9時間でもやむをえない、20時間の所もあっていい。

手びきは70ページくらい、新年早々、100円程度で市販されると思います。作りばなしではいけないと5年計画で講習会を各都道府県でやるつもりでいます。

**蒲生**（岐阜）保健計画の案設定の責任は校長にある。保健計画に下手に突込むと時間がないとかいわれるのが多い。手当はオナミダで、学校側の会合にも呼ばれない。校長の方からもちこんでほしい。職員1人であるといっても名簿にも学校歯科医の名はのっていない。人間関係が1番大切だというのが、どうなんでしょうか。

**榎** 校長がかかわって重点がかかわってにがい経験もした。こんどは骨組がちゃんとできた。明るい希望はもてる。

**吉田** 歯科医でなく校長の方から手をのばすのは当然である。単に健康診断だけでなく、今後そのような体制を整えつつありますので漸次改善していきます。もうしばらく時間がほしい。子どもの健康を守るということで、校医、歯科校医はコーチの立場であろうと思われれます。現場に徹底するよう努力します。

**豊田**（石川）私たちに義務づけられたものは現在より多くなる。5年ほど前学校医の手当の調査をしましたところ、40,000～500円だった。改善の方向にむかいつつある。

**吉田** 歯科医に責任は重くなっているのに手当が少ない——保健体育審議会で10年間やっていて、その中で報しゅう待遇を論じ合っています。本年度は35,000となりました。きわめて少ないですが、社会的に納得がいく形で解決されていかななくてはならないと思います。

**香川** その前提になるのは、母親が一番関心をもつのは入学前で、その指導いかんで6年間に影響する。その時のことは指導要領ではどうか？

**吉田** 幼児は現指導要領には入ってこない。幼稚園保育要領があって、その中に健康がある。健康に関しては健

康、安全、身体諸機能の調和発達の3つで、就園率は85%ぐらいです。年間50時間の中に性教育、保健指導、交通教育などが盛り込まれています。

**阪部** 学校保健委員で、就学時の健康診断を一番大切な項目にしています。幼児の保健指導には3倍の時間をかけて、お母さん方を教育する時間をとっています。新入生をみるとよくできている幼稚園と、そうでない所と保健指導によってちがう。幼児教育は大切で全体指導でなく個人指導でなくてはならないと思う。

**大井** 私の所でも同じようで、校長先生など4人ぐらいで個々に指導し、さらに全体にお母さん方を集めて指導し、さらに歯の指導を別にシカードを作って、とくにむし歯のひどい子には話しながらわたす。

**東京** 現場では6歳臼歯だけでなく、中切歯、側切歯にう蝕がまんえんしている。2年・3年では6歳臼歯があとかたもない子もいる。歯科医だけではどうにもならない。

**浅津(鳥根)** 集団指導では効果が上がらない、個人指導でなくてはだめである。個人指導の場合、学校歯科医はどういう形でそれに介入するか？ または個人指導の対象になる児童に対して、あくまでカリエスとか不正咬合などの疾患をもつ児童が対象か？ 健康な児童も対象か具体的な例をお話しねがいたい。

**阪部** 保健指導は継続すべきだということを何度も述べ

ました。——個人的に追いかけて継続することが大切です。——健康相談を重視する。主として、疾患のある子が選ばれる。現在異常のない子は予防の立場で、学級管理で指導する。歯牙は小学校ではおそいので、幼児の時代の母親がよい習慣をしっかりとつけるべきですが、私も小学校になってからだからしかたがない。集団指導と個人指導は並行するべきで、個人指導にしくはものはない。がむりである。

**佐藤(滋賀)** 教育課程における歯科関連学習を保健指導にどうかすかを承わりたい。私は新しい教育課程のもつ意味を重視したい。学校行事や特活に子どもの理解をどうかすかどうかに教育の成功がかかっている。知識でも技術でもない生活指導を通さなければ知識も身につかない。その中に学校歯科をもちこもうと、私の所では教委とタイアップして教材を作りました。保健指導の手びきや特活の教材をたのしいものにしてもらいたい。むずかしいものでなく、榎先生におねがいします。

**榎** 御希望に添うように努力します。

**東京** 大井先生に。

何回通知してもなおさない。家庭訪問してでもなさいますか？

**大井** 私の所では地の利がありまして、近い所に歯科医が多くて歯科校医が熱心である。自分の歯の状態をよく自覚させる。

## 第2部

### これからの健康診断

司会 榎原悠紀田郎

講師 文部省教科調査官 能美光房

保健体育審議会委員 相田孝信

日本学校保健会理事 千葉たつ

沼津市大岡小学校 石川百代

**司会** 午前中は保健教育についていろいろのお話がありました。目下保健体育審議会では、健康診断のありかたについて、いろいろの意見が出され、検討がつづけられているようです。

まだしっかりかたまってはいないようですが、とにかく、現在の健康診断のありかたについては、こうした審議会だけでなく、現場でもいろいろな問題があると思います。

こういうことをふんまえて、これからそれぞれの講師からお話をしていただき、皆さんとともに考えて行きたいと思えます。

まず能美先生から……

◎健康診断を教育課程の中に位置づけた、そしてスクリーニングが導入された

**能美** 学校における健康診断といっても内容はいろいろあります。

第1に就学時の健康診断ですが、このこまかいことは施行令にきめられておりますが、御承知のようにこの中には歯科の健康診断の項目もあります。なおこの検査票の一部は一昨年改正されました。

第2には、在学中の児童生徒に対する健康診断で、やはり学校保健法にその実施の根拠が示されています。これは毎年4月に実施するようにきめられておりますが、も

もちろんこのほかにも臨時の健康診断のことも規定されております。

第3には、学校の教職員に対する健康診断の規定があります。

しかし、これらの中で量としてもっとも多いのは在学者に対する定期の健康診断であります。

午前中の研究協議において、小、中学校の学習指導要領がすでに改正されたことがのべられましたが、これらにもとづく新しい教育課程は、小学校は昭和46年4月から、中学校では昭和47年度から、高等学校では昭和48年度からそれぞれ発足することになります。

そして、学校の定期の健康診断は、小中学校とも、新しい教育課程の中で、教科以外の教育活動という領域において、学校行事という位置づけが与えられることになったわけです。こういうように取り扱うということの趣旨は、それぞれの学校において、保健意識の高揚のための保健習慣ということで、健康診断を考えて貰いたいということであります。

全校をあげての1つの保健的行事という位置づけを教育課程の中に実施したいということで、きわめて重要な意義がみとめられたわけであります。

従来健康診断は、学校における保健サービス、あるいは保健管理といったニュアンスがつよかったわけですが、この教育課程の改訂によって、保健管理の主要な1つの出発点としての意義とともに、保健教育の面でも大切な導入転機になるということで、大切な位置を占めるにいたったことは注目すべきことであると思えます。

さて健康診断を保健管理面から考えますと、これをとりきめた学校保健法は昭和33年に作られたものですから、今日でみると、ずいぶん古いスタイルで、病気の様相も社会の状況もかなりかわってきております。したがって、国の立場からみても、学校保健法関係の法令の内容は合理的にかえて行かなくてはならないことが多々あると思えます。

こんなことから、昭和44年のはじめころから、健康診断の項目や方法、技術的な基準などについての再検討が保健体育審議会ではじめられました。

まだしっかりかたまるにはいたりませんが、その検討の大方の意見の大きな流れとしては、まず第一に、原則として、医師、歯科医師が手をつけなくてもいい内容のものを第一次スクリーニング的に実施する。

しかも、その前に保護者から事前のアンケート調査もやっておくということになります。

この第1次スクリーニング検査の内容は、体位測定、身

体機能、裸眼視力測定、スクリーニング的聴力測定、色覚検査、X線（肺・心）間接撮影検査、検尿、検便、などが含まれます。

そして、さきの事前のアンケート調査とこの第1次スクリーニング検査によって、大よその健康状態を把握しておいて、第2次のスクリーニング検査は、医師、歯科医師によって直接に行ない、実態をしっかりとつかまえるというものです。

さらに、これらののうちに第3次に精密検査が必要のときはそれを行なって、地域や家庭に知らせることになりましょう。

しかし、歯科については、この考え方をそのまま導入するには、有効な検査法がまだととのっていないので、第1次検診のところが行なえませんが、将来はこの考え方にそって、拡大して行きたいと思っております。

さきのアンケート調査には歯科の項目も当然入れることになるでしょう。

また技術的な問題として、従来行なってきたC<sub>1</sub>～C<sub>4</sub>の区別をどう取り扱うかも問題になっています。

これの不要を主張して、う歯のあるなしだけでいい、という人もありますし、また、現実には、う歯のない人は少ないんだからむしろ、う歯のあるもののうち、緊急の処置を必要とするかどうかの点から区分したらどうかという考え方もあります。

この点については、もう少し考え方をつめて行く必要があるでしょう。

いろいろのべましたが、まず私のプレゼンテーションはこのくらいで……

司会 どうもありがとうございました。

次に、いまお話の出た保健体育審議会に専門委員として参加して、その検討に当たっておられた相田先生からお話をおききしましょう。

#### ●歯の健康診断の問題点と、保健体育審議会の審議の概況

相田 学童の健康管理を考える場合その保健活動の基本となるのは定期の健康診断であります。これが実施にあたっては学校保健法に則って行なうのでありますが、現在、その内容を洗いなおす時期に来ているので、文部大臣の諮問機関である保健体育審議会の学校保健分科審議会で、目下、学童の健康保持増進に関する施策について問題を検討中であります。

現在は学校保健法によって、学校歯科医が歯鏡と探針を用いて検査し、記録者は養護教諭またはその他の職員と

いう形式で行なわれています。また時期としては4月に  
行なわれることになっている健康診断に引きつづき事後  
処置が行なわれるのでありますが、さきに日学歯では、  
歯科疾患については治療の指示に重点を置くという指導  
方針を立てて、「学校歯科の手びき」においてもこの点  
を強調しております。

そこで現状における歯の健康診断の問題点をいくつかあ  
げてみると、

#### ① 現状における歯の健康診断の問題点

1. 歯の健康診断をなんのために行なうのかという点に  
ついての認識が十分につかめていないのではない  
か、健康診断は学校運営の中に定着した事業である  
が、学校保健あるいは教育の立場から十分意義がつか  
めていないのではないかと考えられる事例がしば  
しば見られます。そのために学校歯科医の貴重な時  
間や労力が適切に評価されない場合もあり、そのた  
めのトラブルも起こって来るようです。
2. 事後処置を行なうにあたって、十分結果が生かされ  
ていない傾向がある。歯科疾患として検出される量  
がきわめて多いために、事後処置、とくに治療勧告  
に際して、適切な順序や強度等についての考慮が十分  
でないため、治療勧告の具体的な結果の追及がな  
されない場合もあります。
3. 治療勧告さえも十分に行なわれていない場合もあ  
る。
4. 治療勧告に基づいて治療を受けようとしても受入れ  
側に問題がある。
5. 健康診断の結果を学校保健計画立案の具体的資料と  
しようとする、前年度のものきり使用出来ない、  
ことに低学年児童のう歯のように状態の変化の早い  
ものについては有効な対策が立てにくい。
6. 歯の検診の実施方法が、歯科医師の日常の臨床にお  
けるものとは、かなり性格の異なったものであるの  
で、学校歯科にとってすぐにはなじめない。
7. う蝕検出の基準の統一が非常にむずかしい、とくに  
初期う蝕の状態のものについては  $C_1$  と  $C_2$  の区別を  
視診と触診でするのは困難である。
8. う蝕程度別区分を行なって、診療勧告をした場合、  
主治医の歯科医師の見解と検出時の評価との間にギャ  
ップが生ずることが多い。
9. う歯以外の歯科疾患の検出の基準や、その取扱いが  
徹底していない。またこれ以外の項目を加える必要  
も考えられるのではないかと。
10. 歯の健康診断と、健康相談との関係が十分に結びつ

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

11. 現行の規定では、大学および教職員については歯の  
健康診断は行なわなくてよいことになっているが、  
それでよいか。
12. 歯の健康診断はその全過程を歯科医師の直接の診査  
によって行なうことになっているが、それ以前にな  
んらかの補助的な手段による「ふるい分け」によ  
って検診をもっと有効に能率よくする手段は考えられ  
ないか。
13. 治療勧告に際してはう歯の程度別を表示することは  
いらぬのではないかと。

学校における勧告は“治療”の必要の指示であって、  
“治療の方法”の指示であってはならないのではない  
か。う歯の程度別区分や要抜去乳歯などは明らかに治療  
の方法を示すものであって、予防処置として校内で行な  
う処置を計画する場合以外は、処置の方法まで区分する  
必要がないだけでなく、時間と環境と手段に制限をうけ  
る学校における検診で、そこまで適確な指示をすることは  
むずかしい。

以上のような問題点が考えられるようです。

#### ② 文部省保健体育審議会の審議状況

一方文部省における審議状況をみますと、学校における  
健康診断は“スクリーニング”という考えを十分発揮出  
来るように改善すべきであるとして次のような案が出さ  
れました。

##### 1. アンケート調査

家庭にアンケート用紙を配布し、既往、家族歴、健康状  
態、生活、食事、等を記入させて提出させ健康診断の参  
考にするもので、健康診断で見のがし易い病気、健康に  
対する不安、不満、悩み等をチェックする。

##### 2. 第1次スクリーニング

非医師による検査

- 1) 体位測定 2) 身体機能測定 3) シ反応(これは  
医師がする) 4) 胸部X線間接撮影 5) 尿検査 6)  
寄生中検査 7) 裸眼検査 8) 色覚検査 9) 聴力検  
査 10) その他があげられ、検査の項目についても重要  
度に応じて間引きや臨時的検査も考えられる。

##### 3. 第2次スクリーニング

総合判定的検査で第1次スクリーニングで異常のない者

は健康に対する注意だけでも済まされる段階の検査である。

現在のところ第1次と第2次の中間に口腔、歯の検査、眼科、耳鼻科を入れて行く案が出されている。

#### 4. 第3次スクリーニング（精密検査）

精密検査あるいは治療はこの段階で実施するわけで、学校保健として実施するかどうか目下論議中である。医療的処置はさておいて、事後処置として、保健指導、保健相談、生活指導をこの段階で行なうことが適当であるとされている。

#### ③ 日学歯会長への答申の要旨

このような方向を歯の健康診断に取り入れるとすると予備調査として

##### 1. アンケート調査の項目

- 1) 最近歯が痛んだことがあるか。
  - 2) ものが良くかめないと思ったことがあるか。
  - 3) 歯ならびの悪いことをいつも気にしているか。
  - 4) いつも口をあけている癖があるか
  - 5) 歯ぐきから血が出やすいか
- 等の5項目が考えられる。

##### 2. 第1次検診としては

非医者による検診で歯科においてもその必要は十分に認めている。考えられる検査法としては、

- 1) う蝕活動性試験法
- 2) エナメル質生検法
- 3) X線咬翼法
- 4) X線全顎パノラマ撮影法、等があげられる。

##### 3. 第2次検診

探針と歯鏡により歯科がする検診で、

- 1) う歯については、未処置歯、処置歯および永久歯の喪失のみをチェックする。
- 2) 要抜去、乳歯の項目は廃止して、注意を要する乳歯としてチェックする。
- 3) 歯齦点、歯槽膿漏は歯周疾患として一括して表示する。
- 4) 要処置の立場から沈着物のチェックを加える。

##### 4. 精密検査

校内で処置をする場合等に行なう

以上のようなことが日学歯の委員会では会長に対する答申の形で出された。ただし、これが実施にあたっては当分の間、第1次検診は省略することが適当であり、う蝕の程度区分についても出来るだけ早い時期に廃止すべきで当分現在通り行なうことが付記された。現在歯のチェックについては省略することが適切であるとされ、日学

歯会長名で要望書の形で文部省に提出され目下審議中である。

#### まとめ

以上の検討によって、学校保健における歯の健康診断の方法を改善するには、

1. 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、その認識と知識を早急に全国の学校歯科医に徹底するよう努力する。
2. 予備調査としてのアンケートには歯科保健についての必要項目をぜひ加える。
3. 歯科については当分の間第1次と第2次を区別しないで第1次の時期に同時に行なう。
4. う蝕の程度区分は廃止することがのぞましいが、1)の考え方の普及程度をまわって、出来るだけ早期に実現する。
5. 4～5年の間隔で実態調査を実施する。

等がのぞまれている。

要は歯の健康診断はう蝕の発見と治療の勧告だけでなく、個体と疾病との関係を十分に認識して、学童に密着した血の通った歯の健康診断が必要になって来たものと思われる。

司会 ではひきつづいて、養護教諭として学校保健に非常に長いキャリアをもつ千葉先生から、教育にむすびついた健康診断というような角度からお話していただきたいと思います。

#### ●教育と健康診断のむすびつき、とくに事故措置との関係

千葉 学習指導要領が改訂され、昭和46年度から実施されるようになり、健康診断は特活の学校行事のうちの一分野として、学校教育活動にはっきりと位置づけられました。

学校における健康診断は個人の健康保持のためだけでなく、教育活動のための健康診断であることを明確にし、教育活動の一環として実施されなければなりません。これまでは健康診断は、保健主事、養護教員、校医の先生だけの仕事として、教育のらち外におかれていたことは能美先生ものべられました。

午前中に話された阪部先生のような学校は別として、なるだけ時間をかけないように、手早く、しかも正確と心がけているのが大方であります。校医の先生方も綿密な方もあるが、忙しいからと、きわめて形式的に行なう人も多い。

実施に際しては、毎日ダラダラと、ときには2カ月も検

査にかかるのではなく、計画的、集中的にこの期間を健康週間として全教職員協力のもとに実施することである。午後から注射だといって児童を集めておきながら、用があると延期されたりするのは困る。全部の校医さんに出席してもらい、はっきりした時間計画をたてるよう校長先生にお願いしたいし、校医の先生方はそれを守ってほしい。できれば午前中にやるようにしてほしいと思う。

歯科の検査は、児童、生徒の一人一人に接する唯一の機会でもあるので、これを保健指導に役立たせ、健康に対する自己理解の場を与えることが大切である。

検診の日は少なくとも学年を単位に1日にしてほしい。学校のほうは全職員あげて協力するようにしたい。C<sub>1-4</sub>の通知などを出すと、いろいろ問題がおきて、学校の信用にかかわることもあるので、よけいなことなしに、単にう蝕として、あまった時間を指導に回してほしい。掛図などかけて、ちょっと一言教えて下されれば、よく児童にも理解できると思います。

疾病異常など欠陥のある者だけでなく、健康者に対しても、喜びと自信を与えてやる心理的教育の意義は大きいし、はげみにもなる。また教師のほうにも一言教えてほしい。たとえば内科ならツベルクリンや注射の時なげやるのか、教室の知識だけでなく、その検診時に言っていただきたい。

#### (事後措置)

事後措置は疾病の予防や治療も含まれているが、診断後の各層への話し合い、措置進行状態の継続観察、健康相談、保健指導など、各層と密な連絡をとりながら、継続的に行なわなければならない。診断前は受持教師が教え、診断時は先生方におねがいがしたい。

診断の結果によって、歯科保健状態をよく把握し、これを教科その他の教材として活用することが大切である。1年こっきりでなく、年々の結果を比較し、学年、クラス別に比較統計をして、活用する事後処置を効果的に行なうには、学校保健会委員によって処置するのがいいと思う。

う蝕の早期発見、早期治療時代はすでにすぎた。管理するだけでは学校歯科の目的ははたし得ない。教育によってはじめてできることである。校医は医学者としての白衣の上にもう1枚教育者という白衣をかけてほしい。

一般教師も医学的素養をもつ必要がある。校医の先生方はどうかよろしく指導して、知識をつけさせて下さい。そこから歯科保健の進展ができると考えます。

う蝕治療100%の結果ばかりがねらいでなく、子どもた

ちの健康に対する望ましい心情、自分で解決して行く処理方法を考えさせ、実践させることこそ必要である。自分の歯の様子はどうか、自分はどうすればいいか、どんな日常生活が必要か、この解決と実践への意欲が必要であって、これは保健教育によって達せられるのである。

就学时健診は、幼稚園の時しているし、3歳児検診は保健所でしている。しかしその間のブランクをどうするか。これも考えてほしい問題である。

司会 総論からしだいに現場へと話がすすんでいます。最後に、現場から健康診断、とくに歯の健康診断の実施に対してのぞむことを中心にして石川先生から……

#### ●歯の健康診断にのぞむ6つのこと

石川 健康診断には管理的な面を重くみるものと、教育的な面を重くみるものとあるが、学校における健康診断は教育的なものでなければならない。このことは学習指導要領の改訂によって、健康診断が学校教育の3領域の1つである特活の中の1つとして位置づけされたので、これまでよりもいっそう明らかになった。私は本校の過去の健康診断をふりかえって、今後のあり方を考えていきたい。

過去3年間の歯科保健状態は、44年度県1位で表彰をうけ、45年度は2位であった。永久歯の処置率は数年前から大体よこばい状態で、う蝕所有率率は高く、すべてが義務的に行なわれていて、健康に対する関心度は高いといえない。

処置歯率の向上だけを目標にしていたのでは、子どもの歯科保健に対する態度の向上は望みがたいと考えます。本校は45年度の児童数1637名で、歯の検査に要した時間は24時間20分で8日間かかり、1人につき1分に満たず、保健指導をする時間の余裕などありませんでした。年2回の検査をすることは容易ではありません。このような状態は、従来の検査方法が機械的で、現在歯のチェックと未処置歯のう蝕進行程度の種類に、多大の時間をかけていることに原因の一つがあるように考えられます。

今後のあり方として考えられることは、

1. 歯の健康診断中は、学校全体、全教師が、健康意識をたかめ、健康増進に対する構えをもつことが必要である。教育的な運営をするようにしたい。
2. その際、歯科保健の集団指導、個人指導ができるように検査時間をとること。たとえば、これまで1人でした検査を衛生士を含めて数人の歯科医師が行なうことも1方法。

3. 歯の健康診断の時期としては学校経営、クラス作り  
に重要な4月でなく、5、6月が望ましいし、年2回  
にしてほしい。
4. う歯の進行程度の分類と現在歯のチェックを廃し  
て、処置を要する歯が何本あるかがわかればいい。  
う歯かどうか判定しにくいものは、開業医のもとで  
精密検査を受けることを指示してもらうだけでい  
い。
5. 乳歯のう歯は小学校以前に母子手帳などを活用した  
政治的な処置、指導管理が必要である。
6. 歯が健康上大切であることの理解と、う歯を予防し  
ようとする態度の育成は、学級指導で行なうととも  
に、学校歯科医が全児童の1人1人に面接する唯一  
の機会である歯の健康診断の機会をとらえて、児童  
各個人を指導していただきたい。

**司会** これで4人の方々のお話をありがとうございました、これ  
から、今までの話を土台にして、参加者皆さんの時間  
になります。

いろいろな話題が出ると思いますが、テーマである「こ  
れからの健康診断」に沿って、いろいろの御意見をいた  
だきたい。

#### ●歯の健康診断の実施について

**大林** (石川先生に)健康診断の計画のとき、日程や日数  
は学校の方できめて、それに合わせてもらっているの  
ですか。

**石川** 学校の行事を加味して一応きままして、それに沿  
っておねがいするという方法をとっています。

**蒲生** (千葉先生に)さっき、毎日ダラダラ検査が行なわ  
れる、ということがありましたが、このとき学校側、と  
くに教師の側にも問題がありはしないか。

**千葉** さきほどの意味は、統一的に、同じ学年を同じ時  
にすべての検査をやる、という意味です。このため  
には、ちょうど授業と同じようにくわしく日程をきめて  
やる、ということです。

現場教師への教育は、校長が責任をもってやるべきで  
あることはいまでもありません。

**司会** 現場の歯科医の立場ではどうお考えですか。

**相田** 健康診断の実施についての学校側の協力、という  
ことは、それぞれの学校で非常にちがうのではないで  
しょうか。

私も2つの学校を担当していますが、ずいぶんちがうこ  
とを感じます。

**司会** いま千葉先生がのべられたように、健康診断を各

科協同で、しかも教育の立場からも人を加えて計画的に  
やる、というのはいいことではと思うが、実際にはいろい  
ろむずかしいことが起きると思います。

**能美** 学校教育に位置づける、ということではそうした  
いと思いますが、学校の事情によってかなりちがいがあ  
るでしょう。

**森野** (東京)統一的に行なうには、科によって検査の速力  
もちがうし、また能力もちがうので困るのではないか。

**名取** 昼食のときなどに話し合う、というようにして連  
絡をとることにして、むしろ、診査は、じっくり各科で  
行なった方がよいと思う。

**石川** 全科をいっせいにするのは賛成できない。歯の健  
康診断は時間がかかりますので……

**千葉** 私の所では15年やってきて、地域の歯科の先生  
3人が組んでやって、お互いに手伝い合っている。べつに手当をふやして差し上げるわけではなく。健康  
診断の時は1週間お休み——午前中8時から12時までで  
すが——にして、月曜は1年とお手伝いの6年だけ登校  
する。それでならんら支障をきたさない。学校全体に浸透  
する。午後からは受持の先生が処理してしまう。検査時  
間は校医の先生方に年1度集まってもらって話し合っ  
ておねがいでいる。

**亀沢** 私どもの方では、検査のときは専任の人が1人い  
て、グループ制にして何人かがお手伝いをするようにし  
てやっています。

私自身は、子供にお説教しながらやりますのでおそくな  
りますので……グループにしてやる時、相当皆さんが  
熱心でないともむずかしいですね。

**榎** 千葉では大きな学校では複数制をとってやっていま  
す。

**佐藤** (滋賀) 私たちのところでは、学校単位より郡市単  
位の学校保健会で話し合っって各科の人がよって日もきめ  
ています。

**山崎** (沖縄) 私どもの方に文部省から5年にわたって派  
遣医がやってきておりますが、内科医2名、歯科医4名  
でやっていますが、これでも歯科の方が検査がおくれま  
す。これなどもっと文部省で指導したらいいと思いま  
す。

**石川** 私どもの方では毎回午後として内科医が2日間、  
眼科が2日、耳鼻科が3日ぐらいかかっています。

**楠井** (和歌山) 私のところでは、3人の歯科医がやっ  
ていますが、1学年を1人が入学から卒業までもってい  
ます。そして2カ月1回ぐらい校長などと話し合っ  
ています。これも校長の熱意によるでしょう。

●アンケート調査について

司会 さきほどのお話にあったように、健康診断のためのアンケート調査は新しい考え方になりますが、それについて……

能美 どのような項目を全体としてとりあげるかが問題ですが、あまりたくさんではかえって効果はないでしょう。大体全体をひっくり返してせいぜい30人くらいではないでしょうか。

この中にどのくらい歯科のこゝろを入れるかということですね。

相田 アンケートは親に書かせるときと、子供に書かせるときとがありますね。

司会 このアンケートは、教育のために行なうものではありませんから、歯口清掃の習慣とか、心がまえとかいうものをきくのではなく、あくまで健康診断のための資料として役立つ、ということだろうと思います。

したがって、主として自覚的な症状で健康診断に役立つような項目をとりあげる、ということになると思います……

山田 これについては、先ほどの相田先生のお話にあったような5つのものを一応考えたわけですが、それについて、少し調査をしてみますと、(1)の歯のいたんだことがあるか、というのと(5)の歯ぐきから血がでやすいか、というのは、よくつかまれているようですが、(2)、(3)、(4)については、よくつかみにくい、というような傾向がみられるようでした。

司会 アンケートについては、もう少し検討すべき点がある、ということでしょうね。

●歯科における第1次検診について、

賀屋(大阪) 今のやり方でさえ、大変だというのに、いろいろなテストをさらに付加しようということが一体可能なんですか。

たとえばそれに要する人手、物などの予算についてはどうなんですか。

山本(和歌山) かなり担当歯科医に負担がかかってくるものと思いますが、そういう労働過重をどうお考えですか。

河田(香川) 一体年にどのくらい出校すればできる、とお考えですか。

その手当は？

司会 いま手当のお話がでしたが、それについては、のちにふれることとして、この第1次検診のスクリーニ

ングについてどうぞ。

丹羽 会長に答申したもののうちのスクリーニングですが、これは、方向としてはむしろ、検査を簡易化しようということから考えられているわけです。

つまり、対象を健康なもの、何かの処置を必要とするもの、それも急を要する状態のもの、というものをなるべく正確にふるいわけよう、というのがねらいです。

それらのことを歯科医師がみる前に見当つけておきたい、ということなんです。

しかし、現在のところは、具体的な方法が十分でないので、考え方としてはあるが、実施は見合わせる、というようになっています。

能美 この第1次検診という考え方は、全体としては格別新しい考え方ではなく、すでに行なわれているんですね。

レントゲン検査とか、検便というような他の検査ですね、これは、医師の手でよくやっていますね。

たとえばレントゲンにしても、結核だけであったのを、フィルムを大きくして、心臓まで出すようにする。

その前に、心疾患の症状のありそうなものをアンケートからすぐり出しておいて、あやしいものについてそれをやる。

検尿なども同様にしてやる。

こういうものはすべて、医師の手をかりないでやれるもので、それが医師、歯科医師の診査のときの有力な資料になる、という考え方なんです。

いま、丹羽先生がいわれたように、歯科の方では、どうも具体的にこういうものが実用化されていない。

それで、しばらく第1次検診はやめて、直接に第2次検診をしよう、ということになるわけです。

●歯科医の診査の実際について

大林 私どもの方で、へき地の学童の診察をやっていますが、そこでは現在歯のチェックをやりません、非常に手早く目的を達しています。

司会 現在歯のチェックは、この学校における歯の健康診断のねらいから考えても、そんなに大きな意味をもっていない。

つまり、そのためにかくさんの労力の犠牲をはらうほどのものでない、という意味で、なくてもいいんじゃないかということです。

しかし検査等の様式はそのままですから、何かの必要のある方々は、おやりになっても少しも差支えがない。

ただ全国的にはやめよう、ということなんです。

●学校歯科医の手当のことをすこし

司会 さきほど、学校歯科医の手当のことができましたが、これに関連して……

名取(東京) 現在では大体1人でやるとして、3時間で100人ぐらいかかります。300人だと3日ということになります。

診査のとき一言いっただけでも1人に2分～2分半くらいかかるわけですね。

すると大変なことになるわけです。

能美 さきほどから、一体どのくらい学校歯科医に出て貰うことを期待しているか、というようなことが話題になっています。

そこから、手当の話になると思いますが、これもむずかしいことですが、大まかにいって年に20回ぐらい、といいたいところですが、これはちょっとむりですので大体5～6回ぐらいということになりましょう。

正規の健康診断はどうしてもしなければなりません、それにはどのくらいかかるかということもあります。

しかし、それ以外のこともある。

また、こういう検査自体も、どの項目も必ずしも毎年くりかえしてやる必要のないものもあるんじゃないか、ということが考えられる。

たとえば、色盲の検査のようなものは、入学したときに1回やっただけでいい。

歯科でいえば斑状歯のようなものや、過剰歯というようなものは、毎回チェックすることはない、ということでしょう。

また、そのものによっては3年に1回でいいものもあるかも知れない。

こういうことから検査も必ずしも4月でなくなっていんじゃないかという弾力性のある考え方も取り入れられる余地がある。

このようにして、年1回行なう健康診断そのものを何とか簡素化して、それに費やされた分を健康相談などに振りむきたい、というような印象をもっているわけです。こういうことのために、出る回数をかりに10回とおさえて、1回に5,000円ぐらいとしたときには50,000円ということができてきます。

これでいいかどうかはわかりませんが、少なくとも半日ぐらいで10,000円ぐらいのことは必要だと思いますが、現在の積算の基礎になっているのは、年に35,000円ぐらいです。しかもこれも地方によっては出していないところが多い。

そこで、文部省として、10万とか20万とかいう値を予算に組みましても、なかなか大蔵省がうんといわない、問題にしてくれません。

もちろん文部省としては、そういうつもりは十分あります。

このことは、大いに大蔵省に対してはたらきかけるとともに、実施面では自治庁にも働きかけていく必要があります。

とにかく、仕事をおねがいする以上、それにふさわしい手当というのは当然のことでしょう。

司会 大分うまくいげられましたが……

●新しい教育課程はどのくらい理解されているか

狩野(静岡) 新しい教育課程では、健康診断を行事として取り入れていく、ということでしたが、一般の教員はこういうことをどの程度理解しているんですか。

能美 これはどうしても全国に滲透しないと効果がありませんので、文部省としましては、力をつくしております。

改訂のことがきまりました2年ほど前から、教育関係の人々や、指導に当たる人々、一般の先生方に対して、地域別にわけて、ブロックごとに相当の時間をかけて講習会をくりかえし行なってきております。

これを今後も3年、4年とくりかえして行くつもりであります。

また話を保健にしぼりますと、養護教諭や保健主事を対象としたものも、すでに何回か行なわれています。

しかし、問題は一般の教師にとくに保健を徹底することはなかなかむずかしいんですが、今年から保健ということにしぼって、第1回は中央講習会という形で各府県の指導主事に集まって貰ってやりました。

これにもとづいて、各地で伝達をやるわけです。

これで、全体的な改訂の趣旨の徹底とそれぞれの教科の内容の趣旨の徹底とを二面的に行なっていくわけです。

また、歯科保健にさらにしぼったとき、これは1つのおねがいなんですが、その趣旨の徹底のために、文部省と日本学校歯科医学会とがいっしょになって、地区にわたった講習会のようなものを2～5年ぐらいの長期にわたってやる、というようなことはどうであろうかと思っております。

学校歯科医の先生方は、今日のような機会もありますが、現場の一般の教師には、どうしてもそんな手を打って行かなければ、と思っております。

それからもう1つ、教員養成のコースの中に、保健の項

目のところで、歯科保健の問題をとりあげるようなムードをつくる必要があると思っております。

これはすぐにはできないでしょうが何とかしたいと思っておりますので、御協力をおねがいしたいんです。

**平林** (大阪) そのように力を入れて下さることは大変心づよく思います。

一体誰のために保健教育をするのか、疑問に思っていたところです。

**久保内** そんなとき、現在の子供だけでなく、母親に対しても力をそそぐようにしてほしいと思います。

#### ●学校保健計画と学校保健委員会

**大林** 学校保健をうまくやっていくには、学校歯科医が、学校保健計画をたてる時、すでにそこに参加していなければならないと思いますが、実際には有名無実のようですね。

**能美** せっかく学校保健委員会というものがあるんですから、ぜひこれを利用したい。

しかし多くが閉店休業なのならいっそのこと止めたらどうかという意見もあったりして、保健体育審議会でも目下検討しています。

#### ●最後に一言ずつ

**司会** いろいろの話題がでましたが、ここで、講師の方がたに一言ずつ何かいっていただいて、それをまとめてほしいと思います。

**石川** 私たちはまずどう取り組むか態度をきめる、子供

たちの健康意識をたかめるために歯科医間の協力、助言指導が要請され、受け入れる家庭の方の習慣形成をたかめる広報活動を医師がわも教師もつとめたい。

**千葉** 私は保健委員会は大切であると思う。これは校長の諮問機関でなく、協議、実行機関である。これをふまえればできる。歯科校医の方から学校に呼びかけていただきたい。

**石川** 保健主事、養護にも責任があるが、職員室にもちょくちょく顔を出して、ちょっと先生方に歯科の話をして下さるようお願いしたい。

**相田** 教科の中に歯科の関連が少なくなり、歯科が後退したのではないかと思っていたが、こんどは病気の中にはなく、特別活動の中に入り、教育の場に健康診断が位置づけられたということで、学童の生活指導、健康相談にまでもっていき、われわれの責任も重くなり、ますます勉強しなくてはならないと思う。

**能美** 前に私は、養護教員のことで、仕事が大変で理解されないということがでた時、私はやめてしまえと言ったことがあります。本心ではないので、学校保健会もそうで、実に大切だと思えます。

**司会** ありがとうございました。

まだ、学校歯科における歯科衛生士の問題など、たくさん討議することがのこりましたし、う歯進行程度の分類を廃止するかどうかについても、話が及びませんでした。これらはまたの機会にゆずることとして、とりあえず、今日の会をおわります。

## 叙 勲

学校歯科関係の方で、春の叙勲を受けられたのは下記の各氏です。おめでとうございます。

#### 勲五等 旭日章

中村久吉氏 (埼玉県), 河野淑人氏 (長野県), 鮎沢喜雄氏 (長野県), 堺正治氏 (長崎県)

#### 勲五等 瑞宝章

関口篤氏 (東京都), 浅野豊氏 (千葉県), 鈴木直次氏 (福島県)

## 資料

### 小学校学習指導要領の改正と歯科保健

#### 小学校学習指導要領の改正

本年7月11日、学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）の一部改正が行なわれ、これに基づいて小学校学習指導要領が全面的に改正され、同じ日に文部省から告示された（文部省告示第268号）。この改正小学校学習指導要領は、昭和46年4月1日から全国の学校において実施されることになっている。

このたびの改正は、現行小学校学習指導要領が昭和33年に定められて以来、激しい時代の変転に伴って、教育内容の刷新を図る必要性が増大したことにかんがみ、実施されたことにほかならない。

元来この学習指導要領というものは、教育課程の基準を示す性格のものであるから、小学校学習指導要領の改正ということは、小学校教育課程が改正されたということの意味するのは当然のことである。

小学校学習指導要領の改正のおもな点は、おおよそ次のとおりである。

#### 1 教育課程の構成領域を領域とした

現行の教育課程の構成領域が4領域（各教科、道徳、特別教育活動、学校行事等）であるのを、調和と統一のある教育課程の実現を図るという基本方針にのっとり、各教科および道徳とあいまって、人間形成のうえに重要な役割を果す教育活動を総合し、新たに特別活動という領域を設けた。すなわち、小学校教育課程は、表1に示すように、国語、社会、算数、理科、音楽、図画工作、家庭および体育の各教科（8教科）、道徳ならびに特別活動によって編成されることになったのである。

表1 改正小学校教育課程の領域構成

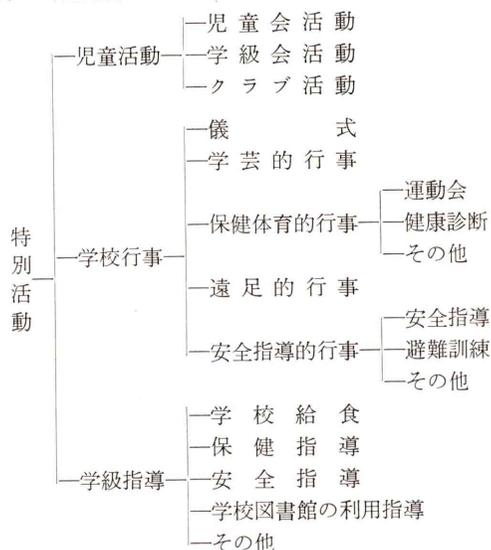
小学校 教育課程 (3領域)	各教科	—国語・社会・算数・理科・音楽
		—図画工作・家庭・体育
	道徳	
特別活動	—児童活動	
	—学校行事	
	—学級指導	

#### 2 特別活動の領域を新たに設けた

現行の特別教育活動と学校行事等の内容を精選して特別

活動という形に肉づけを行ない、1領域として位置づけた。特別活動の内容は表2に示すとおり、「児童活動」「学校行事」「学級指導」の3分野によって構成され、望ましい集団活動をとおして児童の心身の調和的な発達を図るとともに、個性を伸長させ、協力してよりよい生活を築こうとする実践的態度を育てることをねらいとしている。

表2 特別活動の内容（改正小学校教育課程）



#### 3 授業時数を標準授業時数として示した

現行の学習指導要領による各教科、道徳の年間授業時数は、いわゆる最低授業時数であって、示された時数を下回ってはならないたてまえとなっている。したがって、この授業時数を確保するため、それぞれの学校においては相当の努力を必要とする実情にある。

このような学校現場の実態を考慮し、登校から下校までの児童が学校で過ごす適切な時間のなかで、各教科、道徳、特別活動の授業時数が具合よく確保されるようにする。地域や学校の実情に即したふさわしい授業時数が決められるようにするという2つの要請をみたすため、今回の改正では各教科と道徳の年間の標準授業時数（時数そのものは現行と同じ）ということを示した。このことによって、授業時数の本質に立ち帰ったことにもなり、各学校に創意と工夫の余地を与えたことにもなると考えられるのである。

4 総則のなかに体育の柱立てを行なった

健康で安全な生活を営むうえに必要な習慣や態度を養い、心身の調和的発達を図るため、体育に関する指導については、学校の教育活動全体を通じて適切に行なうものとする、総則に1項の柱を設けて強調した。この体育ということばは、知育、徳育とならぶ広義の体育を意味し、当然保健がこのなかに大きな地位を占めていることはいうまでもない。

改正小学校学習指導要領のなかに取りあげられた保健関係事項  
新しい小学校学習指導要領のなかの各教科、道徳の領域においては、保健に関係した事項がかなりたくさん取りあげられている。そのおおよその内容を示すと次のとおりである。

- ①国語（1～6年）：正しい姿勢、伝記などの読書、行事についての作文等
- ②社会（1～6年）：学校保健管理の内容、衣食住生活、交通安全、遊びの安全、環境衛生、保健衛生・安全関係職種、自然環境と人間生活、生活改善、保健所活動、公害、健康増進対策の推進等
- ③算数（3～6年）：統計資料の整理、統計数字の扱い方、数字の図表化の基礎知識等
- ④理科（1～6年）：動物の生長と自然環境・食生活環境の影響、人体の構造・機能、食物の消化・吸収、新陳代謝等
- ⑤図画工作（1～6年）：色彩感覚の発達助長と交通安全への適応能力の促進、ポスター・広報資料のデザ

イン等

- ⑥家庭（5～6年）：食物と衛生・栄養、家庭衛生・住居衛生等
  - ⑦体育（1～6年、保健は5～6年で学習）：身体の育成、体力向上、情緒安定、健康・安全な運動の実施、心身健康の理解と身体発育の認識、嗜好品と健康、飲料水と健康、目・耳・歯の障害と予防、けがの予防、生活場面の安全対策、学校保健活動等
  - ⑧道徳（1～6年）：生命尊重、健康増進、安全保持、環境衛生、公衆衛生、生活の健全化・合理化等
- このほか、特別活動の諸分野のそれぞれの場面において、保健関係のことがらを指導できる機会はきわめて多いが、詳細はここでは触れないことにする。

改正小学校学習指導要領における歯科保健の取りあげ

改正小学校学習指導要領に盛り込まれた各教科および道徳の領域・分野のなかに、歯科保健関係の事項がどのように取りあげられているかをみると、およそ表3に掲げたとおりとなる。すなわち、国語、社会、算数、理科、図画工作、家庭、体育、道徳などの学習的教育活動のなかに、かなり多くの関係事項が取り扱われていることがわかる。また、各教科、道徳以外の実践的教育活動の領域である特別活動においても、歯科保健を指導し児童の自主的活動を实践させる場面は、少なからず存在するのである。その可能性のある場面を分野ごとにおいて示すと表4のとおりである。

表 3 改正小学校学習指導要領（各教科・道徳の2領域）に取りあげられている歯科保健関係事項

	国語	社会	算数	理科	図画・工作	家庭	体育	道徳
第1学年		○保健室、健康診断、健康相談、保健指導、保健的行事 ○保健衛生関係職種 ○衣食住の生活 ○季節変化と家庭の衣食住		○動物の食べ物・食べ方の違い				○自分たちの世話をしてくれる人びとに感謝する（低学年：1～2年）
第2学年				○冷血動物の住い、食べ物	○デザイン：行事の通知などを作る			

第3学年	○伝記を読む(医学者などの)	○上下水道 ○保健所 ○活動地域 ○医療機関 ○各種生活 ○資源の活用	○資料整理 ○棒グラフの読み方 ○折れ線グラフの読み方	○ほう酸溶液	○絵画：身のまわりの事物の描写		○積極的に自他の健康・安全に努める ○公共のためにつくす人びとを尊敬し感謝する(中学年：3～4年)
第4学年	○伝記を読む(医学者などの) ○行事や出来ごとを書く(保健行事等をテーマに)	○自然環境と衣食住生活 ○へき地・離島の保健問題	○棒グラフ・折れ線グラフの使い方	○食塩溶液 ○でんぷん、たんぱく	○デザイン：学級・学校で必要なものを工夫して作る		
第5学年	○同上	○食品衛生・栄養(食品工業) ○統計資料・グラフの利用	○平均度数分布図表 ○以上・未満などの区間表示 ○資料から割合を求める ○円グラフ・帯グラフの使い方	○人体各部の構造・機能の概要 ○目・耳・歯の構造・機能の概要 ○酸性、アルカリ性	○デザイン：学級・学校で必要な通知・広報などの作成	○食物・日常食の栄養	○う歯とそしゃくの関係 ○う歯の現状、予防法
第6学年	○同上	○熱帯・極地帯・寒冷地帯の生活(風土衛生)	○百分率 ○確率 ○表やグラフ	○食物の消化：そしゃく、働き、吸収、同化 ○栄養素の代謝、エネルギー転換	○絵画：身のまわりの事物の描写 ○デザイン：学校・地域社会に必要な通知・広報などの作成	○食物：献立・日常食の栄養	○学校生活と健康、保健活動：校内保健活動、学校・社会の健康(職業や施設) ○社会の健康と自分の役割：地域民・国民の健康状態、科学の進歩と健康、健康な社会の建設

表4 教科・道徳以外の小学校教育課程における歯科保健関係事項の指導場面

改正小学校教育課程		
特別活動		
児童活動	学校行事	学級指導
○児童会活動	○定期健康診断	○学校給食
○学級会活動	○臨時健康診断	○保健指導
○クラブ活動	○歯の衛生週間	○安全指導
○児童保健委員会活動等	○交通安全週間	○健康相談等に応ずるための事前指導
	○月例体重測定	○手洗い・うがい指導
	○遠足	○うがい・歯みがき指導
	○修学旅行	
	○学校保健委員会	
	○給食週間	

- 展覧会
- 映画会
- 諸統計作成
- 安全指導
- 全国的な保健諸行事の教育活動への取りあげ等
- 食事・間食指導
- 給食後の歯みがき
- 朝の健康観察
- あそびの指導等

要は、小学校教育課程のなかのどの場面に、歯科保健をつないでゆく機会が存在するかを知ることが、学校歯科に関係する人びとにとって、さしあたって必要であるということになるのである。

(文部省教科調査官 能美光房)  
(日本歯科医学会誌21・9・pp. 47～49より)

## 学級指導における歯の保健指導案

(低, 中, 高学年別)

### ● 1・2学年

#### ねらい

- むし歯の生えかわりについて関心を持ち、
- 歯みがきをいつもするようになる。

#### 内容

1. じぶんのむし歯やうごく歯
2. 正しい歯のみがき方

#### 指導の要点

1. じぶんのむし歯や歯の生えかわりについて
  - 1) 鏡をみてじぶんのむし歯をしらべ何本あるかまた、むし歯のない人があるかどうかについて話し合う。
  - 2) 乳歯でぐらぐら動きはじめた歯はないか。
  - 3) 健康診断の結果むし歯の数と自分でしらべた数とをくらべる。
  - 4) むし歯はすぐ治療する。動きはじめた乳歯はすぐ抜いてもらう。
2. 正しい歯のみがき方
  - 1) 食後のうがい(ぶくぶくうがい)を励行する。
  - 2) 歯のみがき方を実際にやってみる。(事例参照)

### ● 3・4学年

#### ねらい

- むし歯、歯ならびのようすについてわかり、歯ならびの不正や歯肉炎の害についても知る。
- すすんで、むし歯の予防につとめ、
- 歯の治療をうけるようになる。

#### 内容

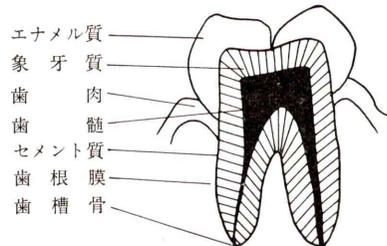
1. むし歯のようす、歯肉炎、歯ならびや歯のかみ合せのようす。
2. むし歯の予防と治療

#### 指導の要点

1. むし歯のようす
  - (1) ・自分のむし歯は何本あるかしらべる。
  - ・自分の歯ならびがわるくないかどうかしらべる。

- ・自分の歯のかみ合せがみだれているかどうか。
- ・はぐき(しにく)のいろが健康色(ピンク)かどうかしらべる。

- (2) どの程度のむし歯かをしらべる。



C<sub>1</sub>: エナメル質う蝕(まだしめない)

C<sub>2</sub>: う蝕が象牙質まですすんだもの(冷い風や水がしみる)

C<sub>3</sub>: いたみだす

C<sub>4</sub>: 根だけになったもの

- (3) むし歯はすぐに治療することが大切である。

#### 2. むし歯の予防

- (1) 毎食後のうがいや歯みがきをいつもする(歯肉炎の予防にもなる)
- (2) 好ききらいをしないでなんでもよくかんでたべる。

### ● 5・6学年

#### ねらい

- むし歯の予防について、関心を深め、
- 予防に適した生活を自主的に実践することができるようにする。

#### 内容

1. 児童の大部分のものが、むし歯をもっている現状の理解(公衆衛生的関心)
2. むし歯予防の要点

#### 指導の要点

1. 自分の学校のむし歯の統計を調べ、むし歯の普遍性について理解する。
2. むし歯予防の要点
  - 1) 口をきれいにする

- ・毎食後とねる前に、うがいと歯みがきを励行することがむし歯や歯肉炎の予防に有効である。
  - ・食後に果物や漬物をたべると歯がきれいになる。
  - ・甘いもので、ねばりづよい食物はむし歯をおこしやすい。
  - ・甘いお菓子をたえまなくたべたり、たべすぎるとむし歯ができやすくなる。
- 2) 強い歯をつくるように心がける。
- ・好ききらいしないで、なんでもよくかんでたべること。

- ・歯に弗化物などぬってもらいと歯が強くなる。
  - ・毎日1回、弗素溶液のうがいをするとか、弗素錠をかんでうがいをする}と歯が強くなる。
- 歯の表面の耐酸性を高める。
- 3) むし歯を発見したらすぐなおす。
- ・定期的に、健康診断などでむし歯が発見されたらすぐなおす。
  - ・鏡にうつして、自分で歯に穴をみつけたり、冷い風や水がしみる歯をみつけたらすぐなおしにゆく。

### 小学校歯の保健指導と指導内容

●参考事例(1案)

(学年別・学級別)

学年	1	2	3	4	5	6
行事 歯の衛生週間を中心とした指導内容 (学年別・学級別)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○じぶんのむし歯のようすと、早期治療</li> <li>○むし歯の原因とおかし、甘い物をたべすぎない態度</li> <li>○ぶくぶくうがい</li> <li>○歯みがき</li> <li>○よい歯が健康に必要なことを認識させる</li> <li>○乳歯は正しい時に抜け替らないと永久歯の歯ならびがわるくなることを知らせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○同 左</li> <li>○同 左</li> <li>○うがい(毎食後)</li> <li>○食物に好き嫌いをいわない態度</li> <li>○ねる前に食べないようにする</li> <li>○歯みがき</li> <li>○同 左</li> <li>○同 左</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○同 左</li> <li>○同 左</li> <li>○同 左</li> <li>○正しい歯みがきの時期方法</li> <li>○う歯になったら早く治療をうける態度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○同 左</li> <li>○歯みがきの正しい順序時期方法</li> <li>○食物の好き嫌いをしない態度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯を健康に保つ習慣態度を養う</li> <li>○健全な歯はどんなにしているかを理解させる</li> <li>○正しい歯のみがき方をする</li> <li>○どんな歯みがき歯ブラシがよいか</li> <li>○よい歯ブラシ歯みがき剤をつかう</li> <li>○歯が健康生活上必要であることを理解させる</li> <li>○言語や発音の調節が歯に影響される</li> <li>○歯を清潔にしておくことは歯と歯肉の病気を予防することと歯の美しさを増し顔を美しく保つものである</li> <li>○う歯の予防とう歯の進みかたを知る</li> <li>○歯はどんな役目をするかを知る</li> <li>○歯を丈夫にするに役立つ食物を知る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○同 左</li> <li>○同 左</li> <li>○同 左</li> <li>○同 左</li> <li>○食物を楽しくよくかんで食べる態度</li> <li>○歯がわるいと食物をかむことができないので胃腸を自然に悪くし弱くなる</li> </ul>
歯 み が き	<p>ねらい(感覚的に指導する)</p> <p>例 うがい } の後 歯みがき }</p> <p>皆さんサッパリしたでしょう。よかったですね。これからもつづけましょうね。</p> <p>1. 歯ブラシの持ち方 {こんにはは } さようなら</p> <p>2. 歯のみがき方の重点</p> <p>1) 前歯、奥歯の外側と内側(上下)</p> <p>②) 奥歯かむ面(上下左右)に特に留意させる</p>	<p>ねらい(感覚的指導から)</p> <p>知的理解を通して歯の健康に対する意義を高め実践力を養う</p> <p>○1日3回食後3分間以内に3分間歯をみがく(3.3.3方式)のすすめ</p> <p>○歯のみがき方の解説と指導(習慣化の徹底)(16面法)</p>	<p>ねらい(教科にてくるので知的理解と歯の保健意識を一層ふかめ実践態度を養う)</p> <p>○自分が実践するに止まらず友人家族に向って働きかける</p> <p>○同左のくりかえし(よい習慣態度のために)</p>			

## 歯の年間保健指導計画

●参考事例(2案)

(学校歯科医メモとして)

月	4, 5月	6, 7月	8月	9月	10, 11月	12, 1, 2月	3月
指 導 内 容	<p>○健康診断(歯)の必要なわけを知る</p> <p>○健康診断前後に歯についての話し合い</p> <p>○自分の歯の様子を知る(むし歯, 不正咬合, 歯肉炎)</p> <p>○自ら進んで歯の治療をうける態度を養う</p> <p>○治療をうけることについて何か障害になることがある場合にはそれを排除するための対策を立て, 実践する態度を養う</p> <p>○歯口清掃習慣の形成につとめる</p> <p>◎歯の衛生週間行事計画の立案</p>	<p>◎歯の衛生週間行事の実施</p> <p>○口すぎ歯みがきの指導(たべたあと)</p> <p>○早期治療運動の展開(予約をとること)</p> <p>○むし歯治療の促進</p> <p>○何んでも食べてよくかんで</p> <p>○果物, 生野菜を食べ, 甘いものを食べ過ぎない</p> <p>○むし歯, 歯肉炎の検査結果の集計をグラフにして掲示</p>	<p>◎むし歯治療計画と実践</p> <p>◎夏休み中に歯口清掃習慣が崩れ易いからこの習慣を強化するように指導する</p>	<p>○むし歯治療状況の調査</p> <p>○早期治療運動の反省</p> <p>○歯口清掃状況の調査</p>	<p>◎運動会遠足などの前に歯痛のあるものを調べ治療勧告などの措置を行なう</p>	<p>◎冬期における歯口清掃状況の調査</p> <p>○洗口場の調査</p> <p>◎間食の調査と指導</p>	<p>◎1カ年の反省と, 新学期の活動計画</p>

## 歯の病気の原因と予防

病名	原因	予防
歯肉炎 (歯ぐきの炎症)	<p>○歯の不潔 (歯肉が赤くはれ出血しやすくなる)</p>	<p>○歯の清潔に留意する。 ぶくぶくうがい, 歯みがきで食べかすをよくとる。</p> <p>○ビタミンCをたくさんとる。 新鮮な野菜や果物をたべる。 (女子には思春期性のものがある。)</p>
不正咬合 (悪い歯ならび, 歯列不正)	<p>○先天的</p> <p>○後天的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・舌, 唇, 指等をしゃぶるくせ</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・乳歯の晩期存在と早期喪失(交換期障害)</li> </ul>	<p>○不良習癖の矯正</p> <p>○アデノイド, 扁桃腺肥大の切除</p> <p>○乳歯義歯, 保険装置, 予防矯正</p>

策枝三一治肇昭昭郎一次二雄次寿雄均子豊三雄八郎茂サ子子孝功量助子子  
正俊貞清卓俊茂富孝健正秀松昭雅愛英昌平光マ梅てる康弘弘要真理昭輝光静喜道直隆文美  
川田田中取沢浅井川堀井藤部下中村合田坂田木施井倉木島富田子田原羽内村井原井橋松野  
石石上田棍三湯荒原清三荒伊綾宮浜田野松沢高新二布松笠八鹿大島金栗平丹竹本向相今高植平

松次夫司内憲ク進一忠信彰雄雄太夫三彦夫梓三一治篤夫介三治利子俊子美仁茂夫田郎信正浩利教  
金正繁皓佐愛フ義重宗久啓武賢晴康圭健健芳啓弁義定峯美都正泰正正悠紀田郎幸信晃英  
田田井塚井寺山所方橋場川木井井間上村木木佐原田藤田田上谷田田塚井浅田田窪原崎沢山谷  
木石桜大桜西連小城土大大石鈴永細咲村北鈴鈴比篠吉遠黒山井杉豊秦高小石湯山窪榊原谷山中秋藤

正美利光二一吉人雄一助雄也郎進宏幸守吉清子夫輝行芳人夫栄清徳子彰富明義孝一郎次郎ぶ昇成馬  
一武国昌宗房信芳和星之隆幸芳良英浅幹日出正正義一重トシ美実典公志俊四志の能豊  
池橋塚林細坂新旭岩渡久島堀栗鈴山林津島伊佐佐鳴関杉吉高田清渡飯小平小吉船市渡宇陸金桑飯田  
田本堀谷本木崎辺野田口原木本戸田藤藤神根山川橋中川部島林野沢田田川辺都井井田塚田

雄郎男明文吉雄宗也吉道美一清夫二明力久一雄一雄隆世之治雄彦エ明夫朗郎汎衛夫男郎助郎良寿  
力一幸陸正愈義顯達虎義深軍武秀昭武敏嘉邦信雄利孝竜文シズ敏武正和民勝八郎郎助郎良寿  
広田辺林宮橋北太保野取川本田野西本嶋村辺屋田藤原井坂宮口川沢奈本口留間上名田見松橋田津辺岡  
末小渡栗雨折高信大久深名古山山森安山矢中戸土飯加松今保小関佐龜朝比橋出比井川瀬掛重高千大渡村

日学齒 8名  
神奈川県 31名

事美子子保利男二平雄祐雄保働一有子一匠夫夫之衛永洋一剛篤利幹吉省明代男孝義一郎皓彦世  
摩勝惠智勝勇堅彦義一德棟うめ貞昭文靖知嘉昭重順三為千喜通幸新一富太富孝英  
藤本本藤本山川山藤沢辺嵐村田郷山田藤元場原崎杉川田本波川上子村川井部庁崎村郷川島野村木  
佐山林棍芥江秋長谷小伊深渡六十大平本秋福佐秋大庵尾上市角坂朝井池金河江瀬長新山中本長北狩北高

一誠徳子讓一男雄男一造功郎長博三敏三男夫清啓修利長和緑一み幸子史雄朗郎平徳七雄功夫敏郎夫  
寿邦かよ英忠春重俊督正八正佳喜久正洋秋昭雅正惣き貞し清善敏領正明新富美正憲茂  
井司部来山橋口西野上川山口庭刺井本木木田藤辺川沢野庭辺浪部川月村谷島村口場川下科野竹畑田  
浅庄服加豊高崎中小子相小関秋金今森鈴鈴植後田竹塩佐秋渡朝安井望田土宮城島村口場川下科野竹畑田

義男ミ夫雄夫男吉司彦夫久美博男一彦武剛清計晋一夫雄与穂稔夫男弘良玄郎曉治彦豊夫雄治一  
英庸ノ尚和増辰勇純武伯良貴善正謙忠正宗俊光富正成唯貞敏三八政典三富幸義  
橋島田県野藤藤原田口村本藤屋井屋山川原斐谷辺藤口口洞口中山木永田川花原本原口永月原  
高小花山小加安榊森田木塚後土坂土西石井甲新渡佐溪谷野南谷田星鈴岩池衣竹日野山小笠原口永月原

臣吾敬丞雄秋潔子淳三孝行徹彦一安一治哉郎儀夫雄進明寛彦昭三吉郎夫晶雄通蔵子夫孝男実稔吾  
典金忠錨之政貞綾弘嘉直秀謙正貫正恒三一一定徹良和堯洋精政太恒政和直平美津次正詳  
中田田尾藤田井志原村藤田田垣原田本原藤竹条木上本本田嵐杉田原井浦井本村宅木木井田部  
田山半森太新井今貴杉今静岡県 224名 近増神檜井飯福萩稻大上鈴井山野本五十五浜大太栗浅三笠笹中三鈴柏金栗磯

松崎智恵子  
知芳太郎  
矢島邦雄  
正木英正文  
堀田英九郎  
寺下幸雄

菅川修  
山田猶吉  
阿部鉦胤  
滝部義弘  
長屋恒壽  
田熊藤愿  
内藤俊雄

大富男  
牛弘之  
大和義彦  
羽田忠一

坪小田倉田  
新川谷田

岡田玲子

多田一夫  
佐藤久守  
久木竹彦  
小川靖夫  
古藤英夫  
森田たき江  
岡野徳一郎  
平川幸夫

坂口和男  
前山民克  
中沢明一郎  
鮎沢英齡  
吉水英陽  
横内秀二  
小池ちよ江

新潟県 3名  
小林十一郎  
北島曉

愛知県 13名  
山田二郎  
志水揚武  
矢野徳治  
中田正一  
橋本好友  
河合豊

三重県 3名  
菅谷直次  
戸田雅之

岐阜県 8名  
蒲生勝巳  
五藤滋郎  
大橋昭平  
間宮司

富山県 9名  
菅田晴山  
沖田弘正  
深山正之  
松浦実次  
岡田信次

石川県 3名  
岡田博夫  
川原武夫

滋賀県 17名  
川村輝雄  
西田武郎  
速水昭介  
饗場太喜雄  
松井成一  
堀村修一  
長坂健一  
吉田弘治  
南清

夫男二良一進一雄進秋志成民一司貞一孝よの義進主四郎漸治造之介治郎二雄作雄  
文正祐幹幸清敏千孝嘉一光英利与清みよの義進主四郎漸治造之介治郎二雄作雄  
出海田河木川本永条浦川田倉岡原田野沢賀田本藤辺木田井内野村高林貝村口木立  
小鳥多石八太刀山是四松奥永板平安岡中小羽寺山宇渡羽寺藤竹佐大塩小磯田山鈴足

田辺勢一郎

中沢泰夫  
宮沢昭夫  
有本和男  
三沢義人  
田中秀穂

男吾弘郎力里一次利夫治雄二男元理夫喜夫枝三二平一郎魁男一丞潔司一二博均豊雄吉  
昭計太啓孝益忠一昭康隆松正真勝和一賢節教儀一英孫成正敏利礼美  
中木村崎田山尾村藤田谷川野原部木瀬小田切竹代田岡井木崎川下田井山賀田上  
田鈴今尾高成田多遠寺河岡後石長中桐服鈴森木小大田内安藤鈴山市懸山藤藤杉加柴村

山梨県 2名

長野県 24名

中川虎雄  
小山政成  
桐原幸一  
中田志忠

和歌山県 7名

小沢忠治  
寺井良三  
山本甚五左門  
楠井清胤

奈良県 7名

喜多村 勝雄  
岡下正 雄一  
青木昭 一也  
中野鉄

京都府 15名

前田 勝郎  
森 収 勇之  
東 信 孟一  
片尾久 一臣  
宗山 博節  
小福田 男  
小 林

大阪府 92名

天 津 武 男  
岡 田 弘 也  
川 村 敏 行  
土 居 信 久  
朝 倉 由 純  
柿 野 惠 一  
覚 道 要 蔵  
豊 林 頸 清  
小 川 正 五  
光 上 勝 雄  
井 山 修 二  
三ヶ原 伊 一  
江 藤 宮 男  
後 田 忠 義  
中 田 三 郎  
山 見 繁 蔵  
鷲野 惣 太  
榎 井 信 騰  
岸 田 耕 光  
蔵 田 義 治  
平 林 秀 久  
浅 井 秀 夫

岩尾文夫  
畑中上 実  
井 上 緑

沢 孝  
岡 智  
今 久

和 田 治  
松 井 健 三  
今 坂 照 広  
柏 井 郁 三  
藤 井 待 昭  
行 下 武 夫  
川 下 雄

高 田 富 男  
瑞 森 茂 雄  
平 林 兼 吉  
内 海 本 濶  
橋 崎 野 芳 恭  
大 藤 田 勝 三 郎  
丹 岡 野 金 二 郎  
松 野 児 一 郎  
日 可 村 谷 浩 利  
大 北 藤 本 村 稜 威  
藤 西 藤 原 村 邦 彦  
木 上 田 幸 三 郎  
西 田 一 夫  
高 橋 中 平 蔵  
村 牧 秀 蔵  
太 田 鶴 雄 男

出 口 和 邦  
吉 村 弘  
中 野 道 勉  
後 藤 俊 夫  
内 橋 安 夫  
八 部 田 太  
池 吉 田 光  
賀 近 屋 隆  
村 上 地 雍  
岡 角 田 肇  
三ヶ山 山 一  
渡 辺 敏 二  
宮 脇 喜 胤  
武 塚 本 三  
塚 林 德 之  
小 崎 井 秀  
山 中 川 繁  
細 植 浦 親  
植 梅 子

兵庫県 38名

佐 竹 正 也  
吉 本 二 郎  
八 竹 良 清  
万 谷 健 二  
一 瀬 耕 介  
高 木 定 夫  
高 米 林 英 也  
中 西 隆 宏  
前 山 康 夫  
山 駒 田 武 夫  
田 善 住 男  
善 辻 田 一  
石 柏 村 昭  
右 近 示

岡山県 2名

曾 我 野 昭 哉  
山 内 正 太  
五 老 海 輝 郎  
藤 原 鐘 一 秋  
押 上 田 文 伝 成  
若 小 林 良 則  
大 野 久 昌  
植 野 直 輝  
伊 崎 信 道  
中 野 貞 雄  
尾 井 村 篤 隆  
土 田 本 忠 夫  
津 山 田 正 治  
藤 田 順 勝  
横 本 健 治  
楠 羽 好 三  
丹 原 宇 子  
小 原 活 一郎

細 原 廣  
小 野 一  
湊 川 信 重  
北 崎 彦  
石 上 徹  
北 田 重  
仲 原 壽  
遠 井 正  
南 山 嘉  
山 嶋 竜  
慶 船 助  
細 船 義  
浜 本 忠  
富 士 田 忠  
清 村 軍 時

正 畠 久 之  
 鳥取県 5名  
 倉 繁 房 吉  
 今 田 晴 隆  
 上 田 務  
 広島県 2名  
 河 村 行 夫  
 島根県 1名  
 浅 津 貫 一  
 山口県 4名  
 角 田 京 介 夫  
 沼 富 夫  
 徳島県 1名  
 以 西 博  
 香川県 2名  
 米 田 真 一  
 愛媛県 23名  
 井 村 嘉 男  
 只 木 徳 朗  
 菅 昇  
 山 本 治  
 井 手 正久仁  
 松 本 寛  
 満 石 正 男  
 佐 藤 正 康  
 中 村 スズ子  
 木 下 孝 昭  
 尾 崎 徳 志  
 森 原 有 郎  
 高知県 19名  
 浜 田 剛

小見山 伸  
 秋 山 清 治  
 松 本 治 男  
 松 島 悌 二  
 徳 永 希 文  
 角 田 節 治  
 河 田 辰 雄  
 堀 内 市 郎  
 河 内 悌治郎  
 島 田 金 松  
 長谷川 忠 一  
 菅 朝 照  
 田 中 雄 三  
 松 本 大 武  
 桑 原 陽  
 高 橋 勲  
 武 智 友 康  
 八 幡 実  
 浜 田 夫 人

西 本 豊 重  
 平 田 千 都 子  
 今 井 泰 男  
 高 橋 夫 人  
 岡 村 夫 人  
 井 関 拓  
 西 川 清 水  
 見 元 恵 喜 馬  
 河 合 正 信  
 福岡県 11名  
 境 栄 亮  
 八 尋 子 竜  
 林 田 博  
 高 津 岩 彦  
 南 政 幸  
 松 田 宏 之 助  
 佐賀県 1名  
 松 尾 忠 夫  
 長崎県 3名  
 堺 正 治  
 江 崎 清  
 熊本県 8名  
 栃 原 義 人  
 矢 毛 石 幸 男  
 宇 治 誠 孝  
 横 山 国 輝  
 鹿児島県 1名  
 上 国 料 与 市  
 沖 繩 1名  
 山 崎 友 太 郎

西 本 夫 人  
 小 松 泰 子  
 高 橋 寅 吉  
 岡 林 盛 枝  
 山 中 秀 登 貴  
 井 関 夫 人  
 西 川 夫 人  
 見 元 夫 人  
 仲 野 秀 雄  
 永 井 千 八  
 小 林 力  
 石 川 照 雄  
 梶 島 建 之  
 渡 辺 尚  
 一 瀬 尚  
 大 関 英 明  
 松 田 正 忠  
 本 田 輝 子

第34回全国学校歯科医大会決算書

収入の部		支出の部			
項	目	金額	項	目	金額
1.	会費	3,384,500	1.	準備費	914,234
	大会参加費 976名分	3,384,500		旅費, 交通費	192,788
2.	負担金	1,200,000		通信運搬費	134,200
	日本学校歯科医会負担金	1,100,000		会議費	303,205
	県学校歯科医会負担金	100,000		需要費	181,305
3.	補助金	1,300,000		食料費	43,555
	県費補助金	600,000		雑費	56,180
	日本歯科医師会補助金	400,000	2.	大会費	2,000,354
	県歯科医師会補助金	300,000		設営費	151,210
4.	寄付金	180,000		報償費	68,746
	材料商組合寄付金	180,000		旅費交通費	226,660
5.	広告料	317,000		需要費	885,124
	会誌広告料	317,000		記念品費	348,801
6.	雑収入	2,458		昼食費	193,800
	預金利子	2,458		接待渉外費	48,195
7.	宿泊費	1,751,500		雑費	77,828
	宿泊料	1,751,500	3.	宿泊費	1,890,856
8.	観光費	300,000		宿泊費	1,890,856
	観光申込 150名	300,000	4.	観光費	214,784
				観光費	214,784
			5.	懇親会費	3,380,220
				懇親会費	3,380,220
			6.	奥村賞寄附金	35,000
				奥村賞寄附金	35,000
	計	8,435,458		計	8,435,458

## 理事会報告

### 在京理事会

45年8月27日 午後3時(日歯会館)

出席者：向井，湯浅，鼻沢，丹羽，関口，榎，本村

1. 第34回大会について 2. 学校歯科衛生研究協議会の主題決定 3. 次年度事業計画，44年度決算了承 4. 全国学保大会の歯科の懇親会に本会教授方依頼の了承 5. 欧州旅行，東南アジア旅行について

離島へき地に対する予算を文部省に要望，陳情。会誌は大会前に発送済の予定，学校歯科のあり方を1月27日短波放送する(会長)，よい歯の学校，奥村賞について。

### 第5回常任理事会

45年9月14日午後2時(日歯会館)

出席者：湯浅，栃原，亀沢，川村(敏)，向井，丹羽，関口，榎，本村，窪田，川村(輝)，小沢，榎原，小島大塚，静岡(朝浪，寺田，庵原)，千葉(田辺，磯)

第17回総会日程，次期開催地千葉県，静岡県より現況について，へき地離島対策について，会員主体に保健主事・関係者を入れた研修会をするよう46年度から予算化 ヨーロッパ視察旅行10月2日出発—16日帰着 138名。

### 全国理事会

45年10月23日午前10時(新熱海ホテル)



全国理事会

出席者：向井，湯浅，栃原，亀沢，川村(敏)，丹羽，関口，山田，榎原，窪田，本村，榎，小沢，内海，川村(輝)，菅田，井上，宮脇，加藤，倉塚，矢口，稲葉，小林，高橋，井田，今村，柏井，倉繁，大塚，小島

会長挨拶，庶務報告：会費納入者 10,293名，開催地会長挨拶

大阪(宮脇)前回は大阪の理事会に

かけた加盟団体長会議開催要望の動議を考えるとということだったが会誌上に否決と書かれた。実現してほしい。丹羽：いい提案だったが会計上むり。会誌に訂正を出す湯浅会長，川村前大会長，子上前大会議長より説明，回答，協議，北海道，山口県が加盟して56団体が加盟したが，今後，全員加盟することを付帯事項として加盟を承認することに決定(未加入県は，福島，三重)

総会にかける議案の検討承認。

### 第4回常任理事会

45年11月9日 午後1時(日歯会館)

出席者，湯浅，栃原，亀沢，川村(敏)，丹羽，関口，山田，小沢，榎，内海，窪田，

会長：代表者会議は予算はないが努力。その意味でブロック会議を近畿地方で開催したい。法人化を早めたい。

協議：近畿ブロックで研修会の開催，運営は近畿にまかせ，講師は日学歯で選定，代表者会議を大阪で開催，法人化，準備は出来ている，再検討を三役にまかせ，離島へき地の診療について歯科医にPRをすること，大太平洋歯科学会が13国参加，11月18日から22日まで開催される。

### 第5回常任理事会

45年12月14日 午後1時(日歯会館)

出席者：湯浅，向井，栃原，亀沢，川村(敏)，丹羽，竹内，関口，山田，川村(輝)，榎，小島，本村，

協議：1. 第34回大会の経過について

大会要望事項(4項目)を検討して1月中旬に当局に陳情。

2. 全日本よい歯の学校表彰，50%以上は5カ年連続校の資料とする，70%以上は大会で表彰。3. 法人化は，在京理事が責任をもってやる。4. 事業計画，研修会の件は近畿ブロックでやる，対象は，1部学校歯科医のみ，2部，保健主事と養護教諭など，名称は指導者講習会，経費は近畿ブロックでもつ，通信費は各団体でもつ，講師は文部省と日学歯，場合によれば加盟団体長会議も同日にやる。5. 学校歯科の手びきは46年秋までに改正して発刊する。6. 短波放送で学校歯科関係の放送を月1回やる。7. 次期大会は千葉県文化会館，11月26，27，28，29日。8. アジア太平洋歯科医学会APRO(APOFを改名)は学校歯科を加盟させることに決定した，次回の47年はシドニーで開催の予定。

### 第6回常任理事会

46年1月25日 午後2時(日歯会館)

出席者：湯浅，栃原，亀沢，川村(敏)，丹羽，関口，窪田，山田，榎，川村(輝)，小沢，磯貝会長：へき地離島歯科診療の予算獲得に成功した，本日34回大会の要望書を文部，厚生，両省に陳情した。

報告：1. 次期大会のテーマは「保健管理と保健指導の調和」と学術で定めた。2. 学校歯科の手びきは今後の方向について下田，能美両氏を交えて検討する。3. 離島へき地の今年度の予算は診療車2台(1台350万円)，歯科用ユニット30台(1台100万円)と決定した。4. 短波放送で1年間の予定。5. 会費の納入状態

協議：1. 近畿地区研修会，日時，場所，講師，演題等を決定。2. 第35回大会について磯貝千葉県会長説明

# ヨーロッパ視察

## 第2回日本学校歯科医会ヨーロッパ学校歯科事情視察団

### “成果とその報告”

団長 亀沢 シズエ

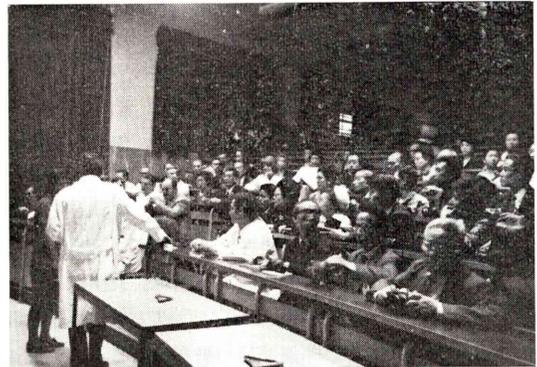
9月25日出発のチャーター機は10月2日に延期となった。航空局のご都合とあればいたしかたなし。私は昨年第1回の視察団長として任務を果たさせていただいたので今度はゆっくりと視察したいと考えていたが、突然、湯浅日学歯会長から今一度団長として行ってほしいとのこと、もともと外国行きの嫌いな私ではなし、こころよくお引受けしてしまった。それからの私は文部省に学校視察の依頼をし、外務省にもご配慮願ひ情報文化局からパリ、ロンドンの日本大使館にも連絡を取り訪問することとなった。しかも代表は私の責任になっているので、どんなことがあっても行かねばならないようになってしまった。

ところが運悪く出発1週間前、大きな交通事故に会い、前日まで出発を危ぶまれたが、前述のような責任があるので、脳波が正常になったのを幸いに、家族の心配を押し切って敢行してしまった。早速、旅行社から各飛行場に車椅子を用意することを手配してもらった。この時の海外旅行の社長は行く先々にすべての連絡がついているので驚いた。特にSASの会社の手厚い対応ぶりに驚くとともに、感謝感激であった。

まず皆様の希望により矯正のイーストマンクリニックを訪問したが、院長のまっている所と違って医科の方に行き、医学生が歯科の補綴の勉強をしている所であった。教授から中に入るようにいわれ、医学生と席を同じくして教授の質問に答えた。視察団の中には医科の学生ということ忘れて、歯科の学生のような気分で多くの質問をする人もあって面白かった。人間はときどき錯覚を起こすものである。時間がなくなり、あたふたと予定の歯科のクリニックに急行したが、ついに病院長の用意してあったカクテルをご馳走になれず残念であったが、記念に小児歯科学会のりっぱな資料をいただてきた。さて、ローマから太陽の道をフローレンスへと走った。ここに一泊。皮製品のよい所なので、一行は買物に夢中に

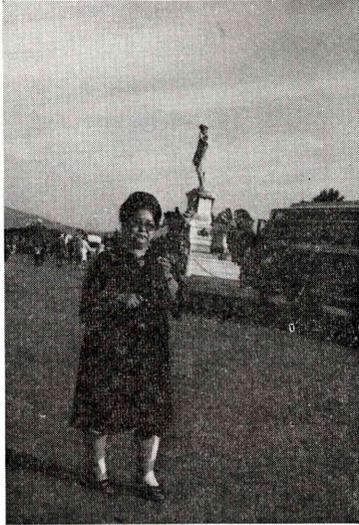


ローマ・イーストマンクリニック、教室前庭

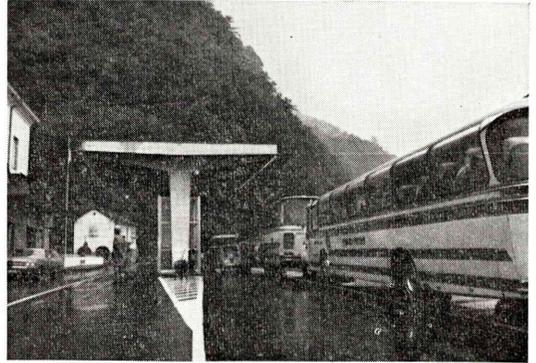


ローマ・イーストマンクリニック、医科の学生が歯科の勉強をしているところ

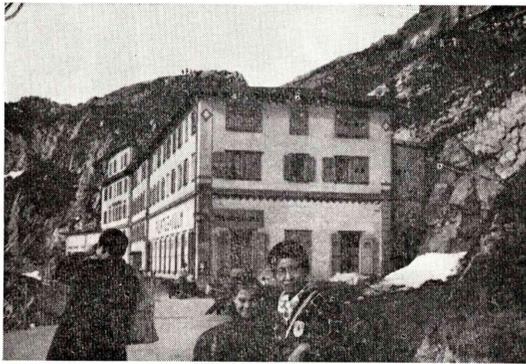
なっていたようであった。ふたたび太陽の道を次はミラノへ。今年はミラノの市内観光が終わると、高級避暑地のストレッサに行き、そこでラパロマホテルに一泊した。翌日は特別バスでアルプスを越えルツェルンへ、ここはインターラーケンとチューリヒの真中で、市の南方ピラタスは雄大な山容、湖水の美、色とりどりの家や別荘が絵のように並び、湖岸のパリとして親しまれてい



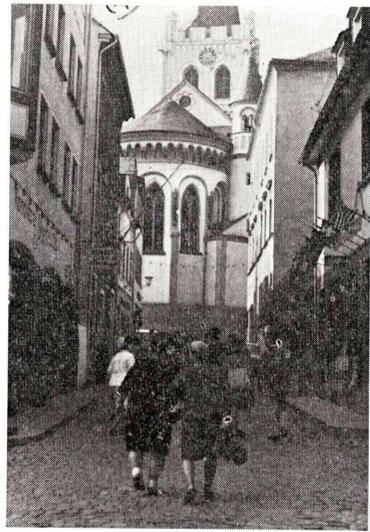
フローレンス ミケランジェロ広場



スイス イタリア国境



スイス マントピラタス頂上



ポツバルト(ドイツ) ラインのほとりの町を散策

る。  
2泊後、アウトバーンをハイデルベルクへと走った。今年の新しい試みはハイデルベルク泊りという珍しいコースで、昨年はこちらを通りすぎるだけであったため団員の不満に困らされた。ご存じの大学と古城の町「アルトハイデルベルク」のハインリヒとケティのロマンスであまりにも有名、美しいブドウ畑と果樹園におおわれた谷間にある古色ゆかしい大学都市である。  
夕食の後、一行は伝説的な学生カフェー赤い牛に行き、落書きをしてきたと満足して帰ってきた。古城の廃虚に立ちネッカの清流とこのゆかしい町の眺めは、何度味わっても忘れられない味わいの深さである。ハイデルベルクからライン河を眺めながらボンへと発った。ボンは文教の中心をなしている静かな清潔な町で、伝統ある大学

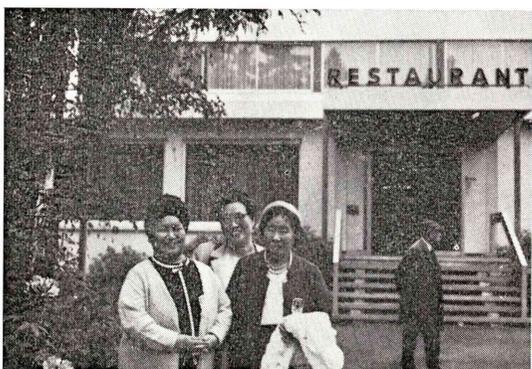
も所在し、通りはどこも整然としていた。大学も昔一部はエレクトラル宮であった。その後アカデミーとなり、大学となったという。マルクスや歴史家のランケが出たといわれるドイツ有数の大学で、その伝統を誇っていた。ボンには短時日しか滞在できなかったのがさみしかった。  
いよいよ今回の旅の頂点パリへと、ケルンの駅から国際列車に乗り込んだ。その列車の中の楽しかったことは今もなお忘れられない。国際列車に乗る妙味、途中切り離されて驚かされた先生もあったとか。ほうぼうの国の列車がつながれているので、どこでどう切り離されるのか、われわれにはちっとも分からない。  
スイスからパリの日本大使館に連絡してあったので、Dr. Duba の事務所訪問、受入れ側の希望は10名位にし



ハイデルベルク シュバルツェフシツクホテル前



ケルン駅で バスドライバー・オットーとの別れ



オッフエンベルクのレストラン



Dr. ジュバの事務所前



ケルン駅 (ドイツ)



Dr. ジュバと

てほしいとのこと、それは事務所が狭いから。時間と話し合いは随意との報告を受けていた。大使館から優秀な通訳、石川氏が回され13名が参加した。Duba 氏の話 요약すると、ここは学校医が集まっている団体で、学校歯科医は皆ここに登録してある。1945年、ドゴールの命令で、初めて学校医制度ができた。1964年までは学校を訪

れて診察する制度は文部省に属していたが、以降は保健省に移った。学校はあくまでも教育の場であり道徳、健康の問題については家庭が責任を持つ。家庭でかかりつけのホームドクターから治療の結果は通知される。したがって学校で歯を検査するのはよいが、治療してはいけない。大きな町では、学校医だけが集まっている所があ



り、子供達はそこで治療を受けることができる。そのセンターへわれわれも午後訪問することになっている。学校歯科医は自分勝手な行動はできない。私も今は学校医本部で働いているが、かつて自分で学校を訪問している時、むし歯を見つけた場合すぐに治療しておきたかったが、法律で禁止されているのでできなかった。日本ではどうですかとの質問に、場所と実状により違うが、それほど堅苦しくはないと私が答えた。Dr. Duba は学校医から家庭に通知するが、あまり関心がないらしく約50%が家庭に通知がついていない。学校医としては家庭にあまり強く歯医者に行くように命令するわけにもいかないし、結局学校医が治療も行なった方がよいものか、学校医の間で現在大きな悩みとなっている、とのことで、日本の現状も大同小異であると答えておいた。

次に、幼稚園から小学校に入る時点で早期発見が必要であるが、残念ながらまだこの時代を対象としたシステムはない。

学校歯科医会は歯科医師会とまったく別の独立した団体である。歯科医師の中で2つの団体に属している人もいるが、別に2つの団体の間に支障は全然ない。ただいま学校医は1,000名が専任で、全体で3,000名は必要である。他の2,000名は学校にも行き自分で病院も開いている。歯科医の場合は学校だけをやっている人はほとんどないのでトラブルはない。

歯の専門医は、ほとんどが衛生局によって学校医として指名される。診断を受けて悪いとなったらセンターで完全な治療を受ける。センターがない所では家庭医に行く。センターは無料で、家庭医の場合有料である。フランスにはセンターが250ある。もっとも所によって格差はあるが10万人以上の町には必ずセンターを設けなければならない法律があるが、持っていない所もある。セン

ターはドゴールによって1945年に設定されている。

●むし歯にかかっている率は市で35%地方ではおそらく50%を越えるだろう。はっきりしたことについては、午後訪問のセンターでできれると思う。

●公立の学校は少なく、私立の学校は費用がかかるが、子供の治療費については国家から支給される。寮制になっている学校の子供も、自分自身の保険でも両親の保険にでも入れる。すなわち日本でいう国保でも社保でも入れるということである。大学病院でも歯科で一般の社会保険を使い、治療を受けることもできる。歯科で受けた場合約95%のお金を窓口で払うが、それは約半年後に返ってくる。すなわち日本でいう療養費払いに似ている。保険が使える限度があり、たとえば金歯など入れることはできない。フランスの医療費は、日本の約10倍のことである。メガネも上等のメガネをかけようと思ったら保険はきかないそうである。フランスの学校保健でも、歯と眼が非常に重要視されている。中でも近視対策には重きが置かれ、フランスでは室内の照明が古いため非常に暗いので近視が多いそうである。

#### ●学校での歯の教育についての質問

学校での歯の教育は何年頃から行なっているか。

答 教育制度は確立されているが幼稚園では3歳の時から歯をみがいたり気をつけるよう教えている。

#### 学校給食について

答 給食制度はなく、校内の食堂でお金を払って食べるか、昼休みが長いので家に帰って食べる。

#### 保育園、幼稚園について

答 幼稚園などは小学校が運営している場合が多く国立が多い。

#### へき地、離島の問題

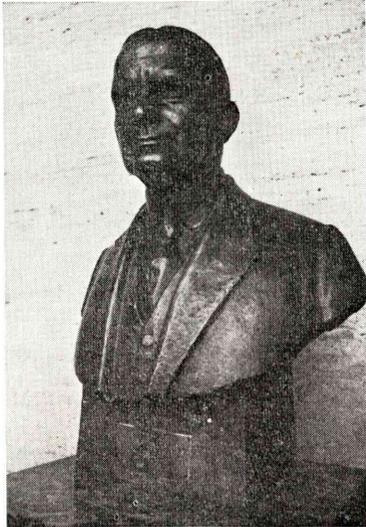
答 へき地における子供の健康管理は、おぎなりになっている。無医村が多く都会の医者が時々訪れているに過ぎない。

#### 学校での健康管理について

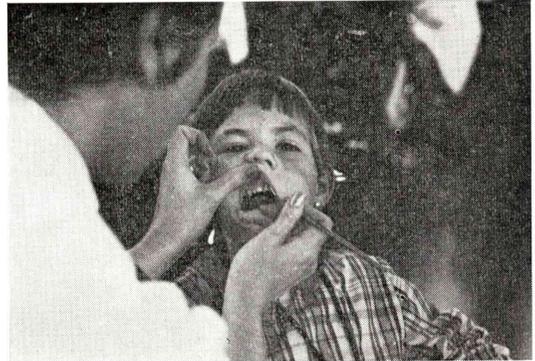
答 医務室があり必ず学校の子供達のための専門教育を受けた看護婦とアシスタントがいる。学校から一番近い医院と連絡があり、けがなどあったらすぐに車が迎えにくる。

#### 寄生虫について

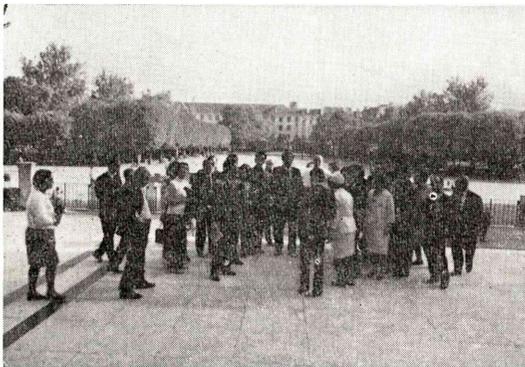
答 別に特別検査は行なっていない。ただし学校の食堂関係者には、定期検査が厳重に行なわれる。



パリ イーストマンクリニック



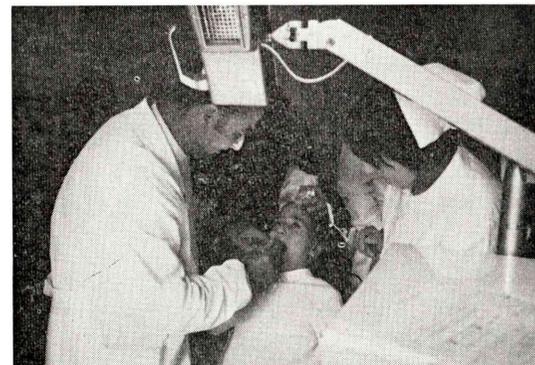
パリ イーストマンクリニック、治療しているところ



パリ イーストマンクリニック、庭にて



パリ イーストマンクリニック



パリ イーストマンクリニック

虫歯デーはあるか

答 虫歯予防デーは特にない。余談であるがアル中禁止の会の会長は Dr. Duba である。

教師の精神病について

答 非常に多くなっているが日本ではどうか。今日ソルボンヌで精神病の教師についての会議があるのでこれから行く。この問題は一番大変な問題である。今かかった電話は、教師が授業中に1時間半も一言もいわずに一点を黙って見つめたままなので、生徒が変だと思って通知してきたとのこと。

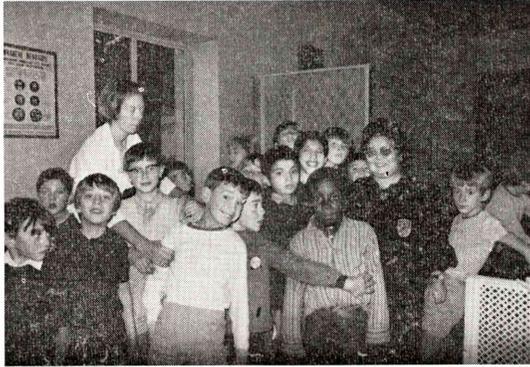
教師の癌・精神病の待遇は

答 教師の精神病癌に対しては3年間の有給の制度がある。

午後パリのイーストマン研究所に行く。

イーストマン研究所の紹介

パリ市歯科衛生・口腔医学研究所は、1939年第2次大戦の前に、イーストマン (Eastman) 氏の与えた100万ドルによってパリ市に創設された。それはフランスの歯科・口腔医業の手本となるような、小児専門の歯科・口腔



パリ イーストマンクリニック

診療の研究所をつくるためにだった。計画はパリ市の建築家クルヴェル (Crevel) 氏によって念入りに作られた。

ジョージ・イーストマン研究所はパリ市に付属しているので、市会とセーヌ県知事に従属している。ここで働くためには、フランス人またはフランス共同体の国の人間であることと、口腔医か歯科医の免状(フランスの免状)をもっていることを必要とする。

ここはパリ地域の子供たちを診療し、また、貧窮者は優先権をもち、無料である。その他の者は少額を支払い、残額を社会保障あるいは共済組合が負担する。つまり、ここは利益を上げる必要のない慈善施設なのである。ここには62台の歯科治療椅子があり、約50人の技師がいる。子供の歯の治療、歯一顔面整形、口腔外科がここで行なわれる。耳鼻咽喉科医が週に3日、小児科医が週に1回、それぞれひとりずつつくる。

ここで採用されている原則とは、危険をおかすことなく、一定の手本にしたがって、歯を治療し、できるだけ長くそれを長もちさせるよう努力することである。子供たちは親たちから離されて治療を受けるが、3歳以下の子供と異常児はこの限りでない。患者にはこのような(3歳以下、異常)者の数が多い。われわれは子供たちの協力を得ており、彼らが気軽に、自由にこられるようにしている。毎年「勇敢な子供たち」という祭が行なわれ、しかるべき子供たちにごほうびをする。多くのごほうびができるだけ多くの機会に与えられている。

2万以上の子供たちを診療し、10万以上の診察を行ない、義歯を含めて、または5本の歯の治療につき1本の抜歯をする。われわれは14歳までの子供たちを診療し、また、病害が発見された以上は2歳もしくは1歳の年齢でも扱うということになっている。全身麻酔は決して行



イーストマンクリニック、技工室

ないません。

研究所の4台の車で学校に行き、9～11時、2～4時の2回にわたって、われわれは学校生徒を診療する。個人の患者は11～12時、4～5時にくる。

フランスでのスケジュールを無事消化し、ドーバー海峡を渡り、イギリスのあの有名な白いがけの見えるロンドン港に向かった。すでに在英大使館を通じて申込み済みであり、またスイス、フランスからもたびたび電話で依頼してあったので、予定は大変に都合よく運ばれていた。まず当日の特別視察コースのプログラムで、英国の教育科学省が率先して受入れ体制を組んでいてくれた。

教育科学省

1970年10月12日

カーゾン通り、ロンドン

下記のプログラムは10月14日(水)にロンドンを訪れる学校歯科医のグループのために作成された。

午前10時30分 歯科医長J・ロジャーズ氏との会合。場所はヨークロードのエリザベス・ハウスの省事務室。この会合は約1時間の予定です。

午後1時30分 レオポルド通り歯科診療所訪問。ロンドンパロー・オブ・タワー・ハムレットの歯科医主任ドレック・ウォーラー氏と会合。長くて午後3時まで。  
午後3時15分～3時30分 ニュークロス・アヴォンレイ通りの歯科補助士のためのニュークロス病院訪問。医院長トマス・リプトロット氏との会合。

ミス D・G・ハント

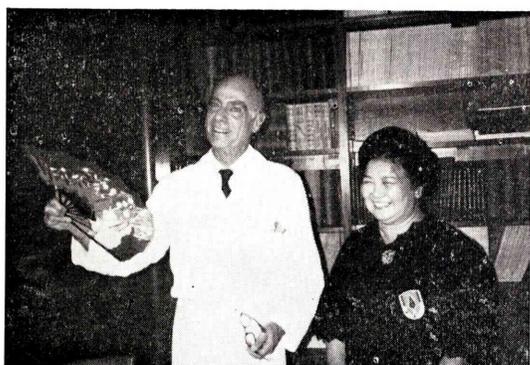
この日程表のほかに、在英大使館の船越書記官から非常



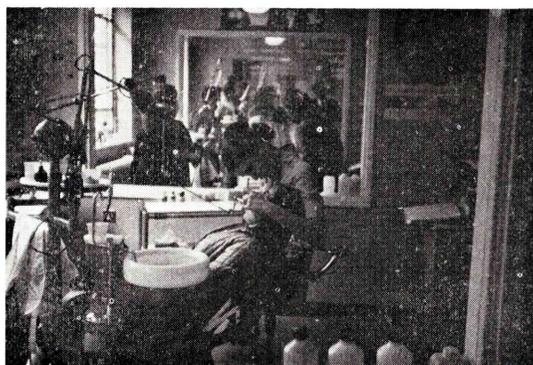
イギリス教育科学省のJ・ロジャーズ氏（中央）



このバッジは歯科保健の報賞として与えられる



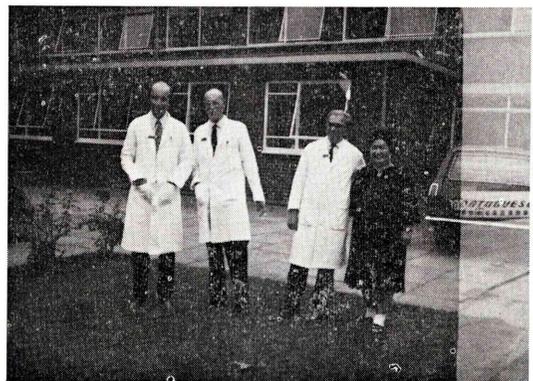
タワーハムレットの歯科主任ドレック・ウオーラー氏



デンタルオーギジャリースクール（ロンドン）



拔牙をした時



デンタルオーギジャリースクール

にゆきとどいた注意事項が添えてあった。翌朝、出発の用意をしている所へ、船越書記官がわざわざホテルまでおいで下さり、念入りの打合せをして下さった。車のことから昼食、通訳の世話等々、ほんとうにありがたかった。

10時30分、カーゾン通りの日本で文部省にあたる教育科

学省にJ・ロジャーズ歯科医長を訪ねた。氏以下3名の担当官が待っていてくれた。まず開口一番、よく訪ねて下さいました。種々お話をしたいと思っている。このように大勢の方が私のところへ、しかも外国から訪問されたのは初めてです、と大変喜んで大歓迎して下さい、私達に訪問してよかったという感じを与えてくれた。話題

はず、イギリスの歯科事情全般からフッ素の11年間の成績について保健省から出している資料にもとづいて、フッ素添加研究の各種調査委員会の報告書などの解説をして下さった。多くの資料冊子をいただき、感謝して辞したが、実に彼らの遇すること旧知のようであった。そこで持ち帰った貴重な資料の一端を邦訳して皆様の参考に資したい。

資料 1. 歯の保健 2. フッ素11年後の成果 3. 歯科衛生8章 4. 歯科衛生10章

その他にシリーズを多数恵与されたが、これらは今後の学校歯科活動に重要なものとなるので、誌面のページ数のため、次号のトップ記事として掲載する予定である。

### ● デンタルヘルス・スタンプ

デンタルヘルス・スタンプの主たる目的は、子供達に歯科医の診察を受ける気持を起こさせ、よき恒常的な患者とすることにある。

デンタルヘルス・スタンプが最初に紹介されたのは、インナーロンドン・エデュケーション・オーソリティ（ロンドン教育庁）の学校歯科サービスによって、1966年5月ロンドン自治区のタワー・ハムレットの86の小学校児童20,000人に対してであった。このスタンプは、子供達が歯の診察、治療にかかった場合、その担当歯科医から与えられる。子供達の歯についての興味を強め、同時に歯科の分野で働く当事者達全員が、1つの統合された組織で相互協力を促進することを意図するものである。

スタンプ収集や個人的な報酬を受けることによる消費刺激という近代の慣用語は、今年も用いられようとしており、クラス別にあるいは学校ごとに競争させることによって、子供達の努力に拍車がかげられることである。保育園の子供達も含め5歳～11歳の子供達には、歯の治療がどんなものであるかはっきりと見せることが重要である。というのは彼らの年代の歯では、歯科医に行った後の状態は、歯科医にかかる前と見た目にはほとんど変わらないし、ある場合には治療の効果がほとんどわからないからである。1969年度の課題は以前と全く同じようにスタンプを集めることであるが、子供達各自がスタンプカードをもって、それに集めていたの異なり、各クラスの壁にスタンプチャートをはり出して使用することにする。

#### 目的

1. 子供達がかかりつけの歯科医に定期的に歯の診察治

療を受けさせるように促すこと——これについては学校歯科サービス計画によって行なわれる学校歯科保健教育プログラムおよび学校歯科診察計画と統合されて行なわれる。

2. すべての歯科関係業者を含む歯科保健運動の供給：たとえば、一般歯科開業医、学校歯科担当者、ロンドン病院で子供達の歯の治療にあたっている歯科医学生を含む病院の歯科外科医などがはいる。
3. どんな治療をどのようなカテゴリーの歯科医から受けたかを明らかにするための簡単な統計分析の供給。

#### 手段

1. スタンプの回収

- a) 旧制度：子供達に収集カードが発行され、子供達がそれを保管し、そのカードにスタンプをはってもらうために、子供達各自がかかりつけの歯科医にもって行っていた。
- b) 1969年度の新しい制度：ロンドン区のすべての小学校の全クラスに壁にスタンプをはりつけるチャートを取りつけ、各子供達の名前が記されており、子供達はかかりつけの歯科医からスタンプを受け取ると、それを学校にもってきてはりつける。

2. スタンプの配付

すべての一般開業医、学校歯科担当者、ロンドン大学病院歯学校の職員および学生に対して、タワー・ハムレット区域の子供達に配付すべく4色のちがった色のスタンプ分冊を配布する。このスタンプは歯の治療を受けた時のみ発行するものである。

3. スタンプ：4色のスタンプが発行される

- 赤色のスタンプは診察を受けたとき
- 銀色のスタンプは充填をやったとき（充填を受けた歯の本数にかかわらず1枚のみ）
- 黒色のスタンプは抜歯を行なったとき
- 金色のスタンプは歯の治療が完全に終了したとき、ボーナスとして

赤1枚と金色3枚は、歯が完全によくになり、もはや治療の必要なくなったとき子供達に与えられる。かかりつけの歯科医に定期的に検査を受けるべきこと（学校での定期検査とは別に）は、タワー・ハムレットのすべての子供達に教えられており、年に少なくとも2回、あるいは3回検査を受けることがすすめられている。

4. バッジ

歯科保健の報賞として与えられる。

- a) 旧制度：12枚のスタンプが集まったとき

- b) 1969年新制度：10枚のスタンプを集めることができたとき
5. 歯科外科医あるいは職員からスタンプを子供達に渡す場合は、歯の治療を受けた場合にだけに限るべきである。ともすれば、子供達が行儀がよかった場合に報酬としてスタンプをあげたり、誘惑にかられたり、悪い子供にはあげなかったりという場合があるが、長い目で見るとこの目的にそぐわないし、われわれの目的をそこなうものである。規則は簡単である。銀色のスタンプは歯が完全になおった場合、クラウンあるいはそれに類する診療の場合は銀スタンプ1枚を与える。検査は赤色のスタンプ、抜歯は黒色のスタンプ、金色のスタンプは歯の治療を完全に終了したとき。
  6. クラス賞と金プラシトロフィ：将来、デンタルヘルス・スタンプで最も優秀なクラスにはほうびを与える。また、最も優秀な学校は金プラシトロフィを与えられる。これらの賞は学年末に与えられるものである。第1回の賞品授与は1970年7月である。
  7. スタンプには一般開業医、学校歯科サービス、ロンドン病院の間の識別ができるように番号を印刷してある。しかし、specific practiation とクリニックその他の識別は行なわれない。
  8. 簡単な文句で目的、計画を印刷したピラを子供達や両親に配布する。このことにより何が起ころうとしているのか、また自分とどのような関連があるのかをはっきり知ることができる。

#### ROUTINE 手順

計画が実行されたら十分な宣伝が行なわれ続けられることが重要である。先生、歯科医、両親など、子供達だけへの宣伝であると、しばらくたつと熱意もなくなることになる。また、計画は時どきねりなおされる必要がある。壁にはってあるスタンプを貼るチャートは毎日、先生によって子供達のスタンプを貼るために開けられるべきである。各学校に派遣されるデンタル・オーギジャリーが定期的に訪問し“Ten stamper”（10枚スタンプをもらった者）にバッジを支給し、スタンプチャートを閉じて歯科保健教育に使用する。またデンタル・オーギジャリーは定期学校歯科検査（タワー・ハムレット区域の学校では2学期に1回行なわれる）の後に検査の結果と各児童のスタンプコレクションとの関係を明らかにする。また各学校長が、クラス間の競争を行なわせる金プラシトロフィを最優秀校に贈ることで、この計画の促進をうながすことが望まれる。

スタンプを発給するすべての歯科医には、いつでも請求されるときは、スタンプブックを壁にはり出し、あるいは席上で使用される展示物を発給する。タワー・ハムレットのデンタル・オーギジャリーは、各地区の一般開業歯科医間の連絡を密にする。

#### 結果

デンタルヘルス・スタンプの制度が現実に実行されている地域において、その効果を正確に推定することは不可能である。しかしながら、初期の目的が達成されたことは満足すべきものである。というのは多くの子供達を歯科医の診察を受けさせるうえに効果をあらわしたからである。

最初行なわれていた、子供達が各自スタンプで集めていた制度は中止された。というのはスタンプの紛失や盗まれたり、あるいはどこにおいたかわからなくなる場合があったが、壁にはり出す新しい制度はもっと効果的であろうと期待されている。収集されたスタンプの実状分析はある間隔において規則的に行なわれる。そしてこの分析結果を関係者はだれでも知ることができる。その他参考として食物対策の医学面に関する委員会の中のカリエスを起こし易い食物に関する部会第1回報告や、英国医学雑誌中より抜萃したもの等もくれたので、後日機会があれば発表したいと思っている。

次にイギリスにおける歯科補助士（デンタル・オーギジャリー）について紹介する。

#### ● デンタル・オーギジャリー

修業年限 2年間

業務内容：充填、抜歯、歯の掃除、ポーリッシュ、デンタルハイジーン

主として子供のために学校で歯科医師の指示のもとに働く。患者は必ず歯科医の診断を受けた者でなければならない。麻酔関係では局部麻酔を行なうことができる。この学校は設立されてから10年たっており、学生は17歳～20歳、60名～1学年。

教育課程について（Dr. ハーレーの説明）

(1) プレ・クリニカルコース 1年

(2) 技術実習 1年（2年目）

基礎学課：解剖学、デンタル解剖学、生理学、実習  
3学期制になっており1年の終りに試験を行なう。  
2年生になると歯科医師の監督のもとに患者を扱う。  
デンタル・オーギジャリーは学校だけで働くことができ

るが、ハイジニストはどこでも働くことができる。

### イギリスの歯科事情

200 以上の移動診療車がある。歯科診療活動をいろいろと行なっているが、スクール・デンタルサービスでは60%の子供しか診察できない。診察を受けた者の60%が治療を必要としていることが発見されている。しかし、スクールデンタル・サービスは、必要最低限の歯科活動であって、重要な治療はすべて一般開業歯科医で行なわれる。Dr. ポーター、Dr. ハワード（この会見で説明してくれた人々）は、スクールデンタル・サービスの検査員であり、イギリス国会でスクールデンタル・サービスの活動状況について発表しなければならない責任がある。

#### ●デンタルナースの仕事の範囲

乳歯の抜歯、簡単なフィーリング

#### ●デンタルハイジネス

抜歯をしたり、フィーリングを行なうことはできない。歯科医院では1人のドクターに1人のデンタルサージャリアシスタントが付くようになっている。

#### ●DMFについて

DMF 4.5 (5歳), 5.5 (12歳), 10.0 (15歳), であるが、日本ではどうか? (Dr. ポーターからの質問), スカンジナビア諸国では高いDMFをもっていると聞いている。南にさがるにつれて低いDMFになっている。

#### ●フッ素の使用

過去11年の結果を見てみると、フッ素の使用によりムシ歯が40%位へっている。現在イングランド・ウエールズで250万人がフッ素の入った水を使っている。

### ヨーロッパ視察旅行参加者名簿

大内憲介, 青木達三郎, 玉井和子, 山野為夫, 山野英子, 深井昭子, 大森稟世, 森井 垠, 森井みはる, 松尾 通, 小早川隆幸, 岡山寅一, 青木サト, 原島敏之, 柏木正枝, 菅波 啓, 菅波恵美子, 国弘俊太郎, 松本勝治, 柴田輝雄, 井関 拓, 塩野正俊, 塩野澄江, 鈴木春雄, 鈴木勝子, 野口春治, 田中 取, 田中こと, 清野精治, 清野ふさ, 渡辺 滋, 鳥居志三, 鳥居千枝子, 角田浩康, 笹原広喜, 笹原邦, 菊池英吉, 小泉エイ, 加来 晃, 加来かよ子, 横矢重信, 横矢幹雄, 太田与四五郎, 新庄通男, 和田 淳, 仁科 淑, 近藤恭治, 近藤幸子, 宮田 正, 岩淵晃三, 宮田信次, 宮田鶴枝, 福田義男, 福田道男, 福田卓爾, 福田京子, 井手直治, 井手篤子, 黒柳 宰, 後藤富貴子, 吉井千枝子, 菊池宮子, 島田勝彦, 新庄逞秀, 阿部正孝, 鳥越 昇, 鳥越辰代, 横山 博, 井手康一, 井手志免子, 森 正彰, 森 純子, 田島喜代子, 永島秀子, 吉原正彦, 吉原明子, 森 初枝, 神長鈴子, 金井悦次, 吉崎 久, 秋庭 恒, 沢田武仁, 加藤恵美子, 永田 融, 永田 肇, 丹羽輝男, 丹羽博子, 西村マリ子, 赤坂 弘, 堀江喜一, 渡辺 勲, 長谷川恒子, 奥田敏直, 石原千代, 亀沢シズエ, 鈴木芳子, 太田花子, 北垣次郎, 北垣英子, 青木理市, 宮田叔子, 小池ちよ江, 平沢一見, 須田恵子, 大谷光惟, 佐藤 章, 諸星貞明, 小川照造, 林 守鳳, 後藤幸治, 飯島美智子, 長谷川滋, 片倉昭二, 松坂嘉兵衛, 沓掛伸義, 中家幸治, 大竹嘉一郎, 古屋勝成, 河野登一, 常沢重雄, 須崎喜一, 野口染子, 吉田泰子, 福島悟郎, 金子美子, 源 啓一, 三浦七五郎, 源瑠璃子, 古谷春重, 横川清美, 高橋 弘, 松本忠沖, 小松俊夫

ロンドンでは1968年約36%の子供が矯正を受けており、北へ行くほど矯正を受ける子供達の割合がへっている。学校生徒の治療費は90%以上が政府によって支払われる。

午後1時30分からレオポルド通り歯科診療所へと直行、ロンドンブロー・オブ・タワー・ハムレットの歯科主任ドレック・ウオーラー氏を訪ねた。医院はレオポルド通りを1区画下がった所で、実に見事に整備されているのに驚いた。やはり目で見る見学は話を聞く以上に興味をさそい、つい予定時間をオーバーしてしまった。

本日最後の日程であるニュークロス・アヴォンレイ通の歯科補助士（デンタル・オーギジャリー）のためのニュークロス病院を訪問、院長のトマス・リプトロット氏の暖かい歓迎を受けた。ほとんどニュージーランドシステムに似ているようだが、院長の熱心さにはまったく頭が下がった。すばらしい種々のパンフレットシリーズを下さり、子供の治療について熱心に説明された。その中でも、子供にデンタルヘルス・スタンプを配り、終りにバッジを与えるシステムはすばらしいと思った。

今回の欧州視察は報告書冒頭に述べた通り、私が出発直前に不慮の交通事故にあい、本当に不自由な身体をひきさげて行ったので、団長として十分な活動ができなかったが、丹羽理事長同道の件を入れると心配すると同時に、本報告書についても、記述洩れや不十分な点があるかもしれませんが、同行者諸氏の中で補足して下さる方がありましたら大いに歓迎したいと存じます。そしてわれわれの欧州視察の成果というものが、視察団員だけでなく、多くの学校歯科保健関係同志に読まれ、日本の現状と将来を正しく見つめ、児童生徒の歯科保健の向上に少しでも役立つことを衷心から念願し、団長としての報告の責めを終らせていただきます。

## ヨーロッパを旅して

高知県 横矢 幹雄\*

130名のジャンボ旅行（飛行機がジャンボというのではなくて人数がジャンボだということ）でしたので、10月2日午後6時の羽田空港国際線出発ロビーのSAS受付前は大変な混雑でした。各々が荷物を受け付けてもらいパスポートとドルの小づかいをもらい終わるのに1時間以上かかったように思います。通関手続そのものはパスポートの確認と身につけている外国製品の届出だけという簡単なものでした。乗機はSASのDC-8で、高齢者が前部の1等席にすわり、他は2等でしたが、飲物、食物のサービスはチャーター機でしたので、全く同一でした。

スモッグにけぶる燈火の東京の夜空をぐんぐん上昇し、北海道、千島、カムチャツカをひとつとびに、アンカレッジでは、遠くマッキンレーの高峯が見えだし一同興奮して写真を撮りはじめます。旅行社の説明では、フィルムは10本前後必要とのことでしたが、とてもそれだけでは足りません。

ところどころ雪の残るツンドラの中、褐色に枯れた街、待合室には旅行者専用の土産物店があり、珍しいエスキモーの毛皮や角細工などとともに、タバコ、酒、時計、香水などが免税価格で買えました。ベトナム帰り（行き？）の米兵もたくさん休んでいましたが、後日ここで爆発墜落事故があったのを聞き、ひとごとでない思いがしたことでした。

約1時間の休憩の後にコペンハーゲンに向かいました。出てきたサンドイッチは、大きなチーズや肉の間にパン切れがはさんでありました。北極は真白い氷の平原で、ところどころに割れ目らしい物がありました。約8時間の旅でしたが、ほとんど夜の闇の中を飛んだため、非常に長く感じられました。ひり眠りして、窓の外を見ますと、赤く点滅する飛行燈の向うの果てしない暗闇の中に、幻の鷲が羽をひろげたように窓いっぱい広がるオ

\*徳島大学医学部非常勤講師，歯科医師，医学博士

ーローラがかかっていた。その蒼白い神秘的な光芒を見ただけで、この旅の価値があったと感じられたほどで、何か言い得ない満足感といったものが心の隅にわき起こり、ほの暖かく血潮を満たして行くのです。

ローマの税関ではランダムにえらび出された10数個のトランクの検査を受けただけで入国を許可され、西ドイツのフランクフルトから回送されたきていた観光用の大型バス3台に分乗し、ローマ市内のホテルに向かいました。バスの中では買物やチップについて真剣な質問が出ていました。イタリアでは午後1時から4時まで昼寝の時間で買物ができないとのこと。明日は日曜で店はしまってしまうがどうしたらよいかとか、新しい風習の国に来ると買物まで大変です。結局は旅行社の添乗員の案内する店に行きましたが、高い買物をした人もいたようでした。おもにユダヤ人がやっているようですが、観光地には日曜も開いている店が何軒かはあるので、実際はあまり心配いりません。

イタリアは、日本と同様に火山が多くて狭い国だとばかり思っていたのですが、ローマ郊外は広々とした畑地で、点在している農家らしい建物は数えるほどしかなく、日本の何倍も広いような感じがしました。単位面積当たりの人口が少ないのでしょうか、この感じはヨーロッパ旅行中どこでも感じられました。バスはまずムッソリーニが建設を始めたという新ローマに入り、かつて万国博用に造ったというEUR公園の池の辺に停車しました。三々五々家族連れが散歩していましたが、中年の夫婦が歩きながらキスしたりしているのを見ると、やはりヨーロッパに来たのだという実感がわきます。公園の周囲は官庁街となっていたのですが、シビライゼーションタワーや、建築中のビルが立ち並んでなかなか活気を見せていました。さらにローマ市内に向かううちに、乗用車には日本の軽乗用車（スバル、ミニカなど）に相当する小さな車がいっぱいぶんどいのに驚かされました。建築中のビルはア



パートが多く、それぞれ個性のある外観はイタリア人の美的感覚の鋭さを物語っています。現在、社会主義的な政策がとられており、3DKのこれらのアパートは日本でいうマンションに似ていますが、家賃は月8,000円程度で、20年後には政府の補助もあって個人のものになるそうです。一方、日本では現在崩壊しつつある家族主義は敵として存在しており、長男が年老いた両親の世話をし、必要に応じて幼い兄弟を養うという生活様式がとられているといえます。カトリック教国の良さというものでしょうか。

ローマ市内のユニベルソ・ホテルではその古さと天井の高さに驚かされ、シャワーしかない部屋に不満いっぱいでしたが、これもヨーロッパではシャワーと風呂は同じだとむりに納得させられてしまいました。名高いビデは各部屋にあるようでしたが、赤さびた湯が出たりしてあまり使われてないようでした。風呂のないヨーロッパ第1夜はちょっと心外でしたが140人近い大団体ではそういう部屋を割りあてられることもあるということです。ホテルの前は、3車線あるかないかの狭い道でしたが、片側はいっばいに乗用車が駐車しており、一方は、市内電車が通っていました。電車はここでも乗客はほとんどいなくて道を占領しているわれわれの団体バスがみんなを降ろすまで待つというのきさでした。その後には乗用車が何台か待っていましたが別に警笛をならすでもなく、日本では考えられない気の長さです。ホテルの前には「シェンエン(1,000円)、シェンエン」と言ってカラーライドや、おもちゃのようなカメオを売るテキヤ風の男たちがたむろして、観光地の風情を見せていました。街角には1本200~300円のネクタイやスカーフをぶらさげた露店商や、西洋梨、リンゴ等を1kg単位で売る果物屋が店をあけていました。日本でいうデパートのようなものはほとんどなく、専門店が多いということです。ローマ市内の店は建物が石造で古いせいか、どの店

も規模が小さく、何か満足できない気持でした。

翌日は市内観光に回りました。スペイン階段(スペイン大使館がその近くにあるためそう呼ばれているようですが、映画ローマの休日でもオーディリー・ヘップバーンが歩いて有名になった所です)、アグリッパ皇帝のパンテオン(世界最大の御影石の石柱で有名)、ムッソリーニ記念塔(彼はイタリアではいまだお人気があるようです)、オリンピックスタジアム(周囲を等身大の裸像彫刻が取りまいています)、パチカンでは、ちょうどその日が聖カテリーナの祝日にあたり、北イタリア各地の小さな町から町長を先頭にした楽隊の行進が見られました。テレビの泉(後むいてコインを1つ投げ入れると再びローマに来ることができ、2つ投げ入れると素晴らしい恋が成就し、3つ投げ入れると離婚できるそうです。糸の先につけた磁石でそのコインを取っている子供達が印象に残りました)、イタリア統一記念塔(イタリアは現在徴兵制度がしかれているそうです。無名戦士の墓の横には2人の兵士が守護していました。日本の忠霊塔の現況と考えあわせて、何か考えさせられるものがあります)、コロシアム(地下のライオンの檻は人類の残酷さを物語ってあまりあります。奴隷たちが天日で焼いたというレンガの間から怨訴の叫びが響いて来るようです)、カタコンブ(原始キリスト教信者への迫害や、地下生活の様相がまざまざとよみがえって来ます)、カラカラの大浴場(古代ローマ市民の夢が見られそうな崩れかけた壁が連っていましたが、今は大野外劇場が造られているそうです)、終着駅(どこで切符を切るのでしょうか改札口はありません。発車のベルもなく出発して行く汽車、別れを惜しむ風景……、新しい柱のない大建築で、イタリア人の建築に対する情熱の一端をしのばせます)等々見る所はつきません。街角や広場のいたる所に素晴らしい彫刻があり眼をたのませてくれます。

夜は、ホテル近くのバー「ベルナルド」へ行ってみました。バーそのものは日本の酒場と大違いで、立食いの大衆レストランといった感じですが道にカフェテリアを設けてあります。カフェテリアに面したウインドの一部を区切ってそこにバンドを置き、夕方から夜中過ぎまで歌手たちが入れかわり立ちかわり出演し、お客たちのリクエストをこなしていました。アイスクリームやコーラを飲みながら、歌手といっしょに楽しんでいるお客たちは、音楽そのものが生活の一部になったヨーロッパの一端を示しているようでした。もっとも、ホテルにも街角にもテレビはほとんどなく、その方面の娯楽は日本ほどではないように思われました。ヨーロッパの人たちは自

分たちの生活を豊かにするためにはお金をつかうが、ホテル等はよけいなかざりつけをしないで簡素にしていると旅行社の添乗員から聞きましたが、現地の音楽や歌の流行を知ることができずちょっとさびしい思いをしました。歌は聞くものでなく歌うものなのでしょうか。ヨーロッパ旅行中ハイデルベルク以外は街角にあまりレコード店や楽器店を見ることはできませんでした。今度の旅行にはポータブルのカセット録音器を持って行きましたので、いろいろ面白い録音（ローマカンツォーネ、スイスのヨーデル、パチカンのミサ、ドイツの居酒屋のピアノ、視察時の会話、添乗員の話など）ができましたが、カセットテープを買うために大分街を歩かされました。電気屋なども日本ほどにはないようです。

翌朝、視察団の一行はローマ大学医学部歯科付属病院およびイーストマン小児歯科病院をたずねました。印象に残ったのはイーストマンの院長室がものすごく広かったことと暗かったこと（部屋全体の照明はなく、手元だけの明りのようでした……石造建築のせいでしょうか）、日本と同じように……あるいは以下かもしれません……子供のすぐそばに母親がつきそっていたこと、子供が涙を流しながらも声を出さずに口を開けて治療を受けていたこと、全身麻酔による歯科治療も行なわれていたことなどがあげられます。添乗員の話ですが、歯科の治療はアポイントメントで行なわれているそうです。先祖代々のカルテが登録されており、歯科医には家族の成育状態がよくわかっています。治療費は一般に高く、歯列矯正にはさらに高い費用がいりますが、小さい頃から矯正のため歯科医に通うことが普通になっています。長欠児童のためには訪問担当の先生がいるそうです。治療のためには地方自治体から医療補助が出ます。学校では生活の実際に則した授業をします。教育部門、保健担当の先生は非常に権限を持ち、校長先生でも担任の先生の権限をおかすことはできません。両親も子供が学校にいる間は全権を先生にゆだねているため、今でもムチで子供のおしりを打ったりするのはヨーロッパでは普通のことだといわれています。

子供の体の発育状況を克明に記録したケースワーカーという担当がいて、子供の心身の発育、学業の進み方についての記録を完全に残しているのです。専門の先生はそれを見て骨格の矯正をすとか、歯の治療の指示をします。子供たちはまず遊びを通して教育され、11歳以降に専門職の教育を受けるそうです。イギリスでも、Auxiliaryの学校を訪ねたとき、この学校の入学試験は何倍

位の競争率かと聞きますと、入学試験はなく、職業適性試験で適当と認められたものが入学を許可されると聞きました。学費も官費だと言っていました。とにかく11～12歳で国によって自分の進むべき道が決められるというところに、いささかの同情を禁じ得ないところがありました。これも社会の仕組の違いと考えるべきでしょう。日本のように自由にえらべるのと比べ、どちらがよいとはいちがいに言えないことだと思います。

イタリアでは子供の歯の治療は授業時間中に1人1人時間をずらしてするそうです。これは日本でもそうあってほしいと思います。予防医学が非常に発達していますので、早期治療が普通のこととなっています。イタリア人が、イタリアにいる日本人はほとんど歯科医に行かないので、いつもふしぎがっているそうです。仕事を休んでも治療に行くという習慣を持っている彼らにとっては不可解なのはあたりまえかもしれません。

とにかくこのようなことも勉強しながら、考えさせられながら、さらにイタリアの旅を続け、スイス、ドイツ、フランス、イギリスと回ったわけですが、今回は団体旅行であったため、ざっと表面を見ただけに終わりました。世界の国々を見るということは、いろんな意味で大きな影響を個人の心に与えていることがよく分かります。良きにつけ悪きにつけ他国の現状を見、わが国と比較して考え、個人のため、日本のため、はたまた人類のために共に考え、共に悩み、共に発展して行くことができれば何よりだと思います。ただこれは旅行中添乗員からよく聞かされたことですが、最近ヨーロッパの国々では日本人の視察を受け入れなくなっているそうです。それというも、どの団体も時間は守らない上に来るたびに波のように多勢できては写真をとりまくり、相手方がまとめた資料をもらってまたサーッと引きあげて行き、あとは何も有益なものを残さない（残すのは日本の切手やタバコ、民芸品、それも安物ばかりで）、相手のほんとうにほしがっている学問的な資料は何も持って来ないからだということでした。

今回のわれわれの視察も、文部省を通しての申込みはありましたが、学校歯科医会の名において、相手に益するような資料を持って行ったでしょうか。ちょっと反省させられます。今後行かれる人々のためにも、何かもう少し準備が必要ではなかったか。今からでも遅くはない。せつかく国内ではいろいろな優秀な業績が発表されているのですから、これを世界の歯科医学のために役立てる手段を講ぜられんことを心から熱望して止ましません。

## 老人の旅

栃木県 青木 達三郎

永い間の夢であったヨーロッパ旅行の案内が来て老人の胸がおどった。しかも学校歯科医会の人達といっしょだという心安さもあって家内同道で行くことにきめた。ただ70過ぎの老人には「老人の冷水」とか老頼頼み難しとかいわれて少々不安もあったが、昨年カナダ、アメリカを回ってきても何の障りもなかったので、こんども悠々たる気持で出発した。10月2日である。

はじめて着陸したアンカレッジは荒りようたる空港。付近の山も川も一面に氷にとぎされている。ここからちょっとで氷河も見られる所とか。

駄句 極近き米の山河果しなく

地の果てに秋の名残りを求めばや

それからまた白夜の北氷洋岸をとんだ。生まれてはじめてにぶく光るオーロラを見たのもこの辺であった。朝早くコペンハーゲンについた。

ここからの空の眺めはローマまで美しいヨーロッパの山川である。ローマには10時頃つく。

午後はカメオや皮細工の店に案内されてショッピング。街路樹が濃く茂っていて、その下に小さな喫茶店などがあり和やかな雰囲気である。ホテルも清潔でローマの第一歩はよい印象を残した。

旅の3日目は1日中ローマの旧跡回り。昔のローマ帝国の跡を見下す丘の上に立った時は感無量であった。全世界を征服せんとしたローマ帝国は世界の道はローマに通ずと豪語し、栄華を極めたその跡は今見るこの廃墟である。道ばたに夾竹桃の花がたくさん咲いていた。

このローマの滅亡はぜいたくと性道徳の頹廃でありましたと、考古学の研究に来ているというアルバイト案内人がいっていた。大いに考えさせられる。

かたわらの秋草の花の語るらく

ほろびしものはなつかしき哉 牧水

世界一大きな噴水のトレビの泉で、もう一度ローマに来られるようにと人まねして硬貨をなげた。オードリー・ヘップバーンが「ローマの休日」の中で腰かけたというスペイン階段には美しい若い娘たちが記念写真をとっていた。映画「終着駅」の広い構内もブラついてみた。パ

チカン宮殿では何10年に一度というお祭りに出会い壮麗なミサも行なわれ、イタリア各都市からくり出して来た幾十組の楽隊もあった。

しかし、キリスト教徒である私には、ネロ暴帝の迫害をのがれて隠れたカタコンベやライオンの餌食にされたコロッセオの遺跡にはもっとも深い印象を与えられた。

4日目、ローマからフローレンスに向かう。太陽の路をバスは100キロのスピードで走る。ここは京都に似ているといわれて、鴨川に似たアルノ川をはさんで聖母寺院の大ドームやメジチ礼拝堂がそびえている。「神曲」で有名なダンテがベアトリチェと出会った橋は見あたらない。犬養道子氏が「お嬢さん放浪記」ではめちぎったこの町の郊外の景色は割愛された。

5日目。この日も太陽の道路を歩いてアペニン山脈を越えミラノにつく。世界の婦人ファッション発祥の地とか、それに世界一美人の多い所と聞く。なるほど老人の目にも端正なギリシアタイプの美人が多く歩いていた。しかしこのサンタ・マリア寺院のレオナルド・ダヴィンチの「最後の晩餐」は信仰的の意味でも忘れられない。7日目。この朝雨が降り始め峠の道もまわりの山々も靄につつまれ、夕方ルツェルン湖が夕闇の中に見えかくれる頃ホテルについた。

8日目。スイスはさすがに美しい。昔から写真で見なれた崇高な山々に囲まれ清澄な湖が静まりかえっていた。

ルツェルン湖 秋深ければ波立たず

ゲーテ、シラー、バイロンらがこの山紫水明の地を思索の場所を選び、ルター、カルビンがプロテスタント発動の地としたのもうなずかれる。この警官は4カ国語に通ずるとか。観光の国のみならず教養高き国柄に敬意と羨望の念を捧げた。

午後は、ゴンドラやケーブル・カーでピラトス山に登った。途中の美しいスロープの牧場や草原に牛がのどかに草をはみ、横光利一の「旅愁」や「アルプスの山の娘」を想像して詩心を覚えた。山頂は雨が晴れ上がって正に絶景。アイガーの北壁もユングフラウも老人の目にはわからないが銀色に輝く回りの山々の崇高さは筆舌につく



し難い。しばらくはただ昂奮して眺めていた。そしてこんどの旅に出かけてよかったと幸福感に酔った。

9日目。美しいスイスに別れてドイツに入る。音に聞くライン川が森のあい間に見えはじめた。川の両岸には古城が高く聳えて幾多の戦いの歴史を秘めているようだ。ハイデルベルクにつく。寂びたハイデルベルク城の赤煉瓦の色と巨大な樹々に包まれるように建っているこの大学の校舎の群々は忘れられない。ゲートもこの大学で学んだとか。古い美しい学都である。

10日目。ドイツの誇るアウトバーンは素晴らしい道である。戦時中は飛行場にも使われたとか。ラインの流れはようやく広く水量も増して悠々と流れる。途中ローライの名所がある。ここローライの岩山が流れの中につき出て流れは急カーブを描いて激流となる。舟人はこの岩の洞穴に住む魔法の妙なる歌に魅せられて危険も知らずに岩に激突して命を失うとか。この伝説の岩山をしばし感心して眺めた。やがてバスは伽藍の町ケルンへ。国際列車に乗ってパリ北駅につく。

11日目。エッフェル塔や凱旋門と、その周辺の景色の美しさ。シャンゼリゼ大通り、コンコルド広場、ルーブル美術館、ノートルダム寺院等々、旅行記やパリ随筆などで御目にかかった有名なものが全市に華やかに散在する世界の都、花のパリといわれるだけに2日や3日では見きれない。その中でルーブル美術館で本物のミロのビーナス、モナリザ、晩鐘などは目にやきついている。

パリの空の下セーヌは流れ、マロニエの木陰によりそう2人の肩に落葉がかかるといわれるそのセーヌの岸辺も散歩した。ただの1日1夜のパリであったが、この度の旅行を楽しくした大きなモニュメントであった。

12日目。フランスの農村風景を列車の窓から眺めてカレー港につきドーバー海峡を渡りロンドンにつく。

13日目。霧の都ロンドンが、この日はよく晴れて古色蒼然とした3階建の家々の間を2階つきの赤いバスが通

る。山高帽にウルシ塗りのように光ったキチンとした服装の紳士がステッキを振って歩きミニスカートと長髪の若者が踊るように走ってゆく。ロンドンは新旧おりまぜておちついている。テムズ河をへだてて、国会議事堂とビッグベンが見える。タワー・ブリッジも写真でみた通りの姿、ロンドン塔に上がって漱石の「ロンドン塔」の悲劇物語を思い出し、黒い3羽のカラスを見ようとしたがみつからなかった。記念にいい音のするベルを求めた。

正午にはバッキンガム宮殿の衛兵交替をみた。ハンサムな兵隊さんが赤い帽子に赤い服で太鼓の音にあわせて足を高くあげて歩調をとる。正にショーである。

大英博物館はさすがに豪壮なものである。世界中の珍しいもの高貴なものが並んでいる。数10体のミイラや古代エジプトの人馬の彫刻などが並んでいてどきもぬかれる。50年ロンドンに住んでいるという60過ぎの案内のオジサンが声を落として「これらは英国がエジプトからドロボーしてきたもので御座ります」と明治調で説明した。巨大な皮表紙のエンサイクロペディアらしい本が数百冊ズラリと並んでいるのにもびっくりした。日本のヨロイや刀剣類、古代中国の品々も数多い。大きなダイヤをちりばめた冠、宝物の数かず1つ1つ見たら幾日あってもきりが無い。今夜はヨーロッパ旅行最後の晩、賑やかなパーティーの後、疲れたが平安な眠りについた。

14日目。楽しかったヨーロッパ旅行も終わり今日はいよいよ帰途につく。ロンドン空港にはSASの巨大なジェット機が待っていた。

15日目(10月16日) 帰途もアンカレッジによって一路羽田に向かう。「ただいま北海道東海岸を通過しております」とのアナウンスに急に心のときめきを感じた。房総半島の灯が見えやがてぶじ羽田の土を踏んだ。そして日本がやはり1番いいなと誰もがいうように感じた。

旅行中は「海外旅行」の人達が随分親切に世話してくれたり、ホテルも乗物も快適でありがたかったが、第一食物も困った。水も悪い。人の顔も凄いい目つきと尖った鼻もあまり動物的でいやだ。やはり日本の食物と水と日本人の顔の方がいい。

ただ、あちらの人はほとんど前歯冠を入れていないのには感心した。われわれ日本の歯科医は大いに反省すべきだと思った。それに街ごとに公園や道路があちらはキレイである。紙クズを平気でおとしたり、ツバをはいたりする無作法をしないしつけのよさもほめてやりたい。ともかくこの老人夫婦が15日の旅を楽しくぶじに過ごして帰れたのは感謝する。旅行社の親切と同行130余人の団員1人1人のエチケットにも敬意を表したい。

## ヨーロッパ食べ歩き

東京都 吉井 千枝子

食べ歩きについて書くようにとたのまれましたが、ローマでは名にしおうスカンピンもカラマーリも食べずじまい、ましてやカンツォーネも聞きそびれ、ユニベルソホテルのまずいスパゲティにうんざりし、わが家のミートスパゲティが懐かしくなる位でしたから、食べ歩きのムードなど全くありませんでした。

フローレンスのホテルは食後アイスクリームせめに会いその後石畳の古都を散歩しながらピッツアを食べましたが、あまり熱くなかったので大したことはありません。ヴィギョ橋を渡りアルノ川畔を随分歩きました。

ミラノの昼食は、お店の中ばかりきれいで、他の客が鉄板の上にジュウと焼けたステーキをもらってるのが目につき、ミラノドウオモの偉容とハトの群れに驚いたぐらい。その夜はストレッサ泊り、ホテル食はまあまあでマジョレ湖畔のムードを愛しました。スイスでの昼食は、日本食なのにびっくり。その土地のオリジナルを望んだのがっかり。ルツェルンのホテル・ヨーロッパの食事は、やっと本格的な味でごきげんになり、ことにローゼワインがとてもおいしゅうございました。

その夜、カペラ橋を渡り切った路地奥にあった学生酒場でビールを飲み、フランクフルトソーセージを食べ、隣り合わせた若者にならない歌をうたってはオーッと立ち上がり、この日は最高に幸せでした。そしてスタッフ・ケラー・チーズのフォンデュはこげすぎちゃって残念でした。次にハイデルベルク、シュワルツツップの夕食はお粗末だったので、ローテン・オクセンで皆さんとシュバイネ・ハクセ・ゲブラーテンとかいう豚の足を食べましたが、これはさすが自慢料理というだけあって、とてもおいしく、ダイダイ色に照らし出された古城を見ながらネフカ川畔の散歩もようございました。

翌朝、ケルンの寺院を横目にパリまでのゴールデンアロー（らしくなかったけど）に乗り凄なお弁当をいただきました。今度の旅はどういうわけか、飛行機、バス、汽車のお弁当と乗物の中の方が充実して感じられました。傑作は食堂車が切り離されたこと。ヨーロッパはやはりのんきなものです。私はこの汽車で金の矢のついたミニチュアのVSOPを買いました。

パリはホテル・アストラ、しかし、どこもパンが硬くてコーヒーにつけてはピチャピチャですからやりきれませ



ん。果物は少々しなびかかったようなばかり。それでも私たちは食べなくては損と、ローマでは西瓜や梨を夜店で立食い、栗も（これは美味）方々で買いました。

日本のように品数豊かな果物などは、ヨーロッパではありませんのね。御菓子屋は随分きれいに並べたててありますが、キャンディ、チョコレート、クッキーが主で、ケーキはあまり置いてないようでした。家庭でケーキを作るからでしょうか。どこへ行っても水がのめないのでジュースばかり、街角で小銭を探してはのみました。パリではカキも食べず、セヌの河畔も散歩できず、これは、どうしてももう一度来なくてはと思ったことです。ロンドンに来て私は、私のクランケー家が駐在で来てるのでその家に招かれ、生活ぶりを見ることができましたが、「どうしてこうも鶏ばかり出るのかしら」といいますと、ヨーロッパは牛肉がとても安く1kg50円（日本円にして）位で買えるので、鶏の方が高く上等な料理のだと知りました。あーどうりでと、うなりました。

ことにイギリスは食品に輸入税がかからないので、一般的食事さえしていれば、食費はとて安上りだそうです。バター、チーズなど1ポンドで50円程だとか、ところかわればの感無量です。私ども主婦にはこんなのが感心のたね。どこへ行ってもぬかみそくさいことです。それでもこの家では、全くみずみずしいおいしいメロンを御馳走になり、実際に住んでみなければ土地柄のおいしいものを見つけることは、むずかしいかもしれません。旅から1カ月経ちました。アルバムを見ていると懐かしさが強く心をゆさぶります。食べ物に不満はありましたが、ヨーロッパは素晴らしかったと思います。

# 国際歯科会議

## 国際歯科アジア太平洋地域会議に出席して

日本学校歯科医会会長 湯 浅 泰 仁

日本学校歯科医会は、先年来広く海外の歯科保健施設の見学と併せ視察旅行を行なっていることは本会誌に継続掲載してある通り、ヨーロッパ、アジア太平洋地域に及び大きな成果を収めて参りました。

昨年11月18日から5日間バンコクで開かれた第6回アジア太平洋歯科会議（APDF）つまり第1回国際歯科連盟アジア太平洋地域会議（APRO）に出席の機会に台湾、香港、タイ、マレーシア連邦、シンガポール、フィリピン等の諸国を歴訪いたしました。私は日本学校歯科医会の会員にAPROすなわちAPDFという国際歯科機構の改訂第1回目に当たるので、ぜひ多くの方々に参加してほしいということで視察団を編成し、その一行に加わった次第です。私はもっぱら会議の方に出席しました。

この会議について、その成立ちをまず申し上げますと、第1回が1955年日本で開かれました。以後3年ごとにこの会議は催され、前回は韓国ソウル市で開かれ当時私は日本代表として出席いたしました。国際歯科連盟（FDI）はすでに地域組織としてアジア太平洋歯科連盟を承認しているので、今回の第6回アジア太平洋歯科連盟は第1回国際歯科アジア太平洋地域会議ということに相成るものでした。奥野日本歯科医師会会長はじめ、日本の歯科医師は180名、業者の方は30名位参加されました。当地域13カ国は勿論のことFDIの本部からレザーマン事務総長と秘書が出席され、アメリカ、カナダ、デンマーク、スイスからもこれ、全部で1000名余りと思われま

す。会場は、ドウジッタニホテルで、最近できた23階建の立派なものです。開会式は開催国の方式で仏式祈祷にはじまりタイ国のキッタコーン総理大臣が開会の宣言をされ、そのあとタイ国歯科医師会会長と連盟事務総長が挨拶され、つづいて来賓、各国代表団、参加国の紹介が行なわれました。

なお特別講演として「本来の歯学」という演題で、アメ

リカのアラバマ大学のウォーカー学長が総会講演をされて、一応大会の開会式は終わりました。

それから毎日、会議と学会の2本立てで、会期中は多忙な日がつぎました。私は、会議（ビジネス・セッション）に出ていて、学会（サイエンティフィック・セッション）には余り出られませんでした、かなり多くの方がたがテーブル・クリニックに集まっていたようです。これは学会の機会に、視察観光をかねている関係と思われる

です。この学会部門の特別なものとして「アジア太平洋地域におけるう蝕問題について」というパネル・ディスカッションは、各国の代表講師が1人ずつ出て、その国におけるう蝕対策の現状を説明しましたが、日本代表としては、総山教授が立派な話をされました。また松宮教授も種々活躍され、互いに熱心に本学会の検討をいたしました。アジア地域は非常に遅れていて、いわゆる未開発の状態にあるので、それぞれの国情により段階があるようです。

水道の弗素化については、シンガポールは全面的に実施中ですが、台湾は以前に試みましたが、すでに止めているしまつで、各国ともう蝕は増える傾向が強くなり、このままではとても真の対策は立てられない現状であります。

次に器材の展示会については、日本が最も力を入れたようで、欧米からも2、3の商社が参加していましたが、森田、而至、松風、吉田、長田等のほかライオン等の諸会社によってほとんど占められた形です。

しかも日本の商社が懇切にタイ国はじめ来会の方々によく説明しているので、欧米製品に比べると非常に目立ったわけです。これは日本のPRにたいへん役立ったと思われ

ます。会議の様子は、東南アジア後進国とFDIの西欧的なものとの相克があって、日本がその間に立って苦勞しているようなものです。なかには会費の滞納があったり、勝手な要求が出たりして、感情的なものが相当あるようで



開会式

した。  
日本の立場としては、アジア諸国の中間に立って指導的な国と考えられるので、したがって責任も重いものがあります。東南アジアという地域をよく考えて、相当に引っぱってやらなければならないという大きな気持ちももちたいものです。大体が似たような毛色の連中なので、その中に一脈相通じる心やすさがあるはずですが、ただ残念なことは語学の問題で、これは今更申すまでもなく日本は大分損をしています。日本代表団の中には、総山教授のように相当語学がよくできる方もおりますが、大体思うようにはゆかないわけです。

そこで他の国々より苦勞があります。しかし毎晩のようにパーティや懇親会が開かれますので、だんだん理解も深くなり、互いに解け合って気持ちも楽になるので会議を運ぶ上に大いに助けとなるものです。

日本が提案した議題は、日本学校歯科医会からの要望で学校歯科に関する特別委員会をA.P.R.O.の中に設置してほしいということと、各国の国家試験の受験資格について自由相互授与に関する問題でありました。後者はなかなか結論が出せませんでした。前者についてはこの次の会合（3年後）よりということで、新しい委員会はいずれ議事録を整理して一応やってみようとして解釈されています。

日本としては、学校保健指導とか、あるいは、学校保健



タイ国総理官邸におけるパーティー

管理というものが強く打ち出されているので、各国の実情を調査、検討しようじゃないかと申し、アジア地域の各国においても、互いに現在運営している実情を連絡し合って研究を進めたいものと強調いたしました。それにはこれに関する新しい委員会をつくって推進してほしいわけでありました。そこで日本学校歯科医会は各関係方面に理解を求めて、学校歯科衛生に関する資料をさらに整理し、弗素問題はじめる蝕予防の方法につき検討を重ね、ニュージーランドやオーストラリアのように、相当進んでいると思われる国ぐにを参考にいたしたく存じます。

会議決定事項については詳細は今回は省略させていただきますが、次期開催地は1973年シドニーで開かれる第61回F.D.I.の年次会議終了後直ちに同年7月24日ジャカルタにおいて開催することになりましたことをお知らせいたします。

総じて、今度の国際的会議や諸国の方々に接し、日本に対する各加盟国からの期待が大きいことを感じました。特に東南アジアにおける日本の立場は学問的にも経済的にも大なるものがあります。

今後は、私ども官民一致して一層その方向づけに努力いたしたく、広く躍動する国際的な使命を十分理解されることを願うものであります。

# 秋田学校保健会

## 秋田市における第20回全国学校保健研究大会に伴う

### 「全国学校歯科医懇談会」

学校歯科70年代う歯予防への具体的方途を求めて

#### あいさつ

秋深いこ秋田県において、全国各地から多数のご参加をいただいたことは関係者の1人としてまことによるこびにたえません。学校歯科衛生の歴史は要約すれば「う歯予防対策」の歴史であったとさえいえるわけで、明治45年「歯科衛生事業に対する意見書」が出され、大正13年「小学校歯科衛生施設に関する建議書」が出され、昭和3年「むし歯予防デー」が設定された。次いで昭和6年に学校歯科医が置かれるようになり、20数年後の、昭和30年の全国学校歯科医大会において、学童のう歯半減運動が展開されたが、現状は罹患率の高率を示し、う歯予防対策の困難さを現わしております。シンポジウムのテーマを「学校歯科70年代のう歯予防への具体的方途を求めて」とし、積極的にとり上げましたのは、予防対策の効果的手段の開発の一助にと考えたからであります。この秋田県大会を期して、「う歯予防」という大きな課題を、学校歯科衛生のなかで実践されますことをお願い申し上げます。

秋田県歯科医師会会長 稲葉 宏

#### あいさつ

こんどご当地において第20回全国学校保健大会と併せて全国学校歯科医懇談会を開催されるに当たり、来賓の方々はじめ全国各地よりかくも多数ご参会されたことは、誠にご同慶の至りで、日本学校歯科医会は後援の立場からも心から敬意を表する次第であります。

先日、静岡県における第34回全国学校歯科医大会で「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、学校教育と歯科保健の関連を強調把握していただきました。今後、学校歯科の運び方

も社会の変貌に対応して方向づけされねばならないと思えます。これには官民一致、総力を結集して関係団体とともに理解と調和を計らねばなりません。へき地の学童に対する歯科保健や、都市における学校公害対策等に関しても70年の時点に立って新しき時代に即応した措置を私どもは考えねばならないでしょう。本催しの設営に当り地元関係各位のご苦勞を謝し、ご成功を祈ります。

日本学校歯科医会会長 湯浅泰仁

#### シンポジウム

司会 奈良隆之助

過ぐる6月に、日本学校歯科医会長の湯浅泰仁先生が、ここ秋田にお見えになりました時に、全国学校歯科医懇談会の開催についてご相談申しました。湯浅先生は、即座に、70年代にふさわしいテーマを掲げての「シンポジウム」が好ましいと申されましたので、今回は、ここに掲げてあります4つの課題を祖上のものとして、学校歯科70年代の課題はこれとばかり、今晚はここにおいでの方の泰斗におねがいをいたしました次第であります。

#### かつてのう歯半減運動の反省

析原 義人

う歯予防は今や国の重要課題である。

むし歯半減運動は昭和31年11月、東京で行なわれた第19

回全国学校歯科医大会で、日本学校保健会副会長、当時、文部省学校保健課長であった私どもの目の前の来賓席におられる塚田先生の助言によって、むし歯半減運動の宣言を満場一致で採択し、強力に運動を展開した。当時、終戦後10年、国民生活もようやく安定し、児童生徒のう歯は急増のきざしを示し始めたのに学童う歯の90%以上が未処置のまま放置されている。これは、国民保健上、まことに憂慮に堪えない。よってわれわれはあらゆる関係者と協力して、適切な健康教育と健康管理をやってむし歯を一掃すべくまず第1段階の目標として、児童生徒の未処置のう歯ある者を半減せしめようと言出し、いわゆるむし歯半減運動なるスローガンが誕生したのである。

この発案の助言者塚田課長は、その前職、結核予防協会総務部長の時「結核半減運動」を展開して、その結果、見事に結核による死亡を半減するのに成功した。その半減目標を達成したのが昭和29年の暮であった。塚田課長にこの経験があったればこそ、あえて、むし歯半減運動を提唱する勇気と自信があったと思われる。

それから第1次のむし歯半減運動5カ年計画を終わり、つづけて第2次5カ年計画も終わったが、むし歯は「結核半減運動」のようにうまく具合には参らない。

私どもは、むし歯撲滅のむずかしさを十分に体験している。昭和5年、学校歯科医令が制定されてから熱情的な学校歯科医によって校内治療が流行し、局地的には相当な実績を挙げた例は少なくない。しかし、皮肉にも国民生活の最も苦しかった戦前戦後の昭和17年から21年頃にはむし歯は著しく減少した。むし歯の増減は私ども学校歯科医の努力とは全く無関係のように思われる厳しい現実を私どもは戦争という国民的体験を通じ経験している。

きわめて明瞭に、むし歯は生活環境に大きく影響される。残念ながら私どもは今なお、う歯予防の決定的な極め手を持っていない。

しかし、10年以上に及ぶむし歯半減運動を反省してみるに一応成功をおさめたといつてよいと思う。たとえば、日学歯の事業として続けている全日本よい歯の学校表彰。その表彰校数からみても、昭和35年度第1回は僅かに186校、それが昨44年度第10回は実に3,059校となり事務当局は表彰状を書くだけでも大変だと、本年度からご承知の通り表彰規準を格上げして半減50%から70%以上を表彰とした。

今さら、半減でもあるまいとの声はあるが、むし歯半減運動の呼称は語呂もよし、全国津々浦々まで浸透し、こ

の運動を通じ歯科保健活動が盛り上っている。形は多少変わって行くであろうが、むし歯半減運動は今後も実践を続けたい。

## う歯予防と社保診療との関連性

特にその問題点について

川村輝雄

この問題は、全般的に近代歯科医学と社保診療との関係、う歯予防と社保制度等についての問題点などありますが、特に今は学校歯科すなわち「小児歯科」と「社保診療」との関連性について私見を申し上げます。

今もって私ら臨床家は、健康保険制度による多数の患者を抱え終日診療に明け暮れし、小児の歯牙疾患特に乳歯に対してはまことに「残念」といわざるを得ない。加えて歯科衛生指導の不徹底による乳歯の重要性についての認識不足があり、一面、熱心な父兄から「乳歯の治療を受けに行っても満足に治療して貰えない」という不平を言われる。

日頃、熱心に臨床歯科医として努力しながら、近代歯科医学の研鑽を旨として、各地でスタディークラブが結成され、小児歯科にも熱心に取り組み、人数を増加しつつある。

当秋田市においてもスタディークラブが結成されて、立派な業績をあげておられる。

現行の社保診療給付内容は、歯科疾病の予防指導、予防処置に対して考慮されず、認められていない。人間としてその疾病に成人であるから子供であるからと差別的診療を強要するのは国民の人権を無視しているといつても過言ではない。

目下、学校歯科における口腔衛生の指導、予防処置としての弗化物の局部塗布、内服、含嗽等、予防という面で世論を喚起したい。発育期に重要な幼児学童の乳歯の歯冠崩壊、乳臼歯の機能回復、萌出する永久歯の保護等に心を痛めている。乳歯の残根抜歯も学問的に論議されているが、抜歯後の予後処置を十分に行なう事によって解決する。すなわち有床義歯、固定保険装置を行なう事である。

乳歯のう歯は充填は認めるが、冠は認められないのを社会保険給付に無条件に実施できるようにしなければならぬ。乳歯の保護は萌出する永久歯の保護、う歯予防の要因であつて論ずるまでもない。

以上のように、現在の保険給付状態では、完全な歯予防の目的を幼児児童に達成できないから、先般厚生省より示された「患者の皆さんへ」の3原則により、父兄と医師とよく話し合いの上、小児歯科診療に歯科医として医学倫理、医学哲学を踏まえて自ら進むべき途を開かなくてはならない。

すべてに制限された社会保健の現代歯科医療制度を、もっと前向きに前進させて根本的な改正に向かって団結することが目下私等の急務であると思います。

## 学校歯科組織の一元化は

亀沢シズエ

「学校歯科医会と歯科医師会の一元化」という言葉がでてきたことは、それは過去において、ややもすると学校歯科を捨て、かえりみなかった歯科医師会が、かくまで学校保健というものに関心をもったことを指して喜ばしいと思う。

過去数10年にわたって、営々と築かれた学校歯科の歴史は、これも1つに、法の裏付けによる個々の学校歯科医が現場における長い組織的な予防、検診、治療を通して学校歯科の重要性が社会的に認識され、学校歯科が地域社会にはっきりと根を下したからともいえます。学校歯科の課題は新しく展開して行くというより、従来の実績の上にどれだけ積み上げて行くかが重要で、あくまで学校と教師と家庭と学校歯科との一体化、これを基点とするコミュニティメジシンの組織化に伴う学校歯科の成果がはたして政治や文化の政策面にどれだけ反映できるかにあるといえます。

今後の課題として、歯科医師会が関心を持ってくれることは学校歯科発展に必須の条件ではありますが、うつり行く教育界、学校保健会において、学校歯科の一元化が、その推進と完ぺきを期する道であるとは考えられない。

過去の歩みを十分振り返り、現実をしっかりと見つめながら、地道に努力を積み児童生徒の健康をひたすら考えつ

づけて行くのが私達の仕事であります。一元化は「言うは易く行なうは難し」といえましょう。

諸外国の例を見ても、フランスでは、歯科医師会とは別に活動して成功している。社会保障の先進国イギリスでは教育科学者（文部省）が先に立って学校保健を推進している。

アメリカにおいて、あの強力なADAにおいても、学校歯科の分野は特別に長い経験と識見を持ったベテランを中心に学校歯科に関心を持つ若手を養成し、筋の入った学校保健を擁立して、あのような教育的学校歯科を築きあげている。

現在のわが国の歯科医師会の多種多様な業務のなかで、公衆衛生という分野にとじ込められて、はたして完ぺきな学校歯科保健を遂行しうるかどうか。

私はかつて東京都学校歯科医会の会長時代に東京都歯科医師会と話し合っ、歯科医師会は一般国民に対する公衆衛生指導と普及、つまり保健所関係、産業歯科衛生、高齢者対策等に主眼をおき、教育面における学校保健は学校歯科医会に全権をもって行なわせてほしいとのことから、歯科医師会から援助を受け、公衆衛生分野の車の両輪として相助け合って歩んでいるといえる。

現在の社会状態、および教育行政等もふまえて、1970年を起点として、セクショナリズムを越えて、歯科医師会が、学校歯科医会に対し、物心両面から強力な援助と協力をし、前向きにすすめて行くべきでなかろうかと存じます。

## う歯予防法の早期設定

向井喜男

(座長筆記による要旨)

いわゆるむし歯予防法案なるものの歴史的過程について述べ、その本質的なむずかしさと、現時点における関係諸法律との環境的な点の考察をされた。これの重要性からも技術的な研究が必要であることを強調された。

## 文部省関係連絡事項

### 地方交付税制度について 学校保健関係を中心として

はじめに

現行法令上、学校の経費については、設置者が負担することが原則とされています。市町村立の小・中学校費であれば、市町村負担が原則（教職員の給与費については、「市町村立学校職員給与負担法」によって都道府県の負担とされています）ですが、このうち、経費によっては、国庫負担または補助を行なっているものもあります（教材費、要保護・準要保護児童生徒援助費、へき地学校設備等整備費、公立文教施設整備費補助金等）。これら国庫負担または補助金を除いた残りの経費はすべて市町村の負担となります。それでは市町村税がきわめてわずかしかない市町村はどうなるかということになります。このように、市町村税だけでは必要な経費をまかなえない市町村に対して、必要な財源を交付する制度として、地方交付税制度があります。

地方交付税の総額は、国税である所得税、法人税および酒税の収入額のそれぞれ32%で、このうち94%が普通交付税、残り6%が特別交付税です。特別交付税は、普通交付税では捕捉し得なかった事情（例えば災害等による特別の財政需要）を考慮して配分されます。

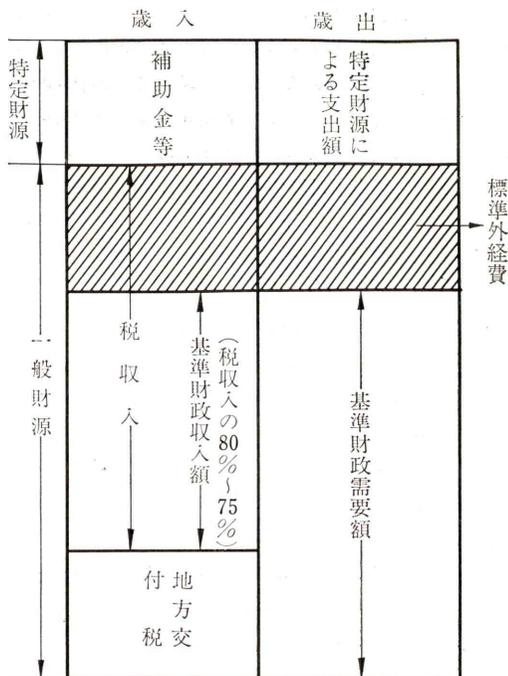
#### ●普通交付税の配分

さて、交付税（普通交付税。以下同じ）の配分は、前述のように、財政需要額が財政収入額を越える地方団体について、その差額を交付することが期待されます。この趣旨から、地方交付税法第10条は、「普通交付税は、毎年度、各地方団体ごとに一定の方式で算定された基準財政需要額が一定の方式で算定された基準財政収入額を超える額（財源不足額）について交付する。」と規定しております。これを算式で示すと、 $\text{基準財政需要額} - \text{基準財政収入額} = \text{財源不足額} = \text{交付税額}$ となります。

#### ●基準財政需要額

このように、基準財政需要額は、交付税の配分にあたっては最も重要な観念ですので、右の図によって詳しく説明します。

市町村に入ってくる財源を分けると、特定財源（補助金



等)と一般財源(税収入)の2本建てです。ところが歳出の方は、教育だけについても、学校教育に要する経費もあるし、社会教育に要する経費もあるし、教育委員会の事務局の事務に要する経費もあるので、種々様ざまの経費がかかるわけです。

ここで学校教育に要する経費にしぼってみても、学校にも1,000人~2,000人もいる大規模校もあるし、10人~50人くらいの小規模校もあります。そこで基準財政需要額を算定する場合に、次のような方法がとられています。すなわち、標準的な団体(道府県分170万人、市町村分10万人)を設定し、必要なもの(例えば市町村分の小・中学校費)については標準施設(例えば46年の小・中学校の場合、小学校の児童数810人……1学級あたり45人で18学級、中学校の生徒数……1学級あたり45人で15学級)をも設定し、これについて標準経費を算定し、これを測定単位(学校数、児童生徒数、学級数)あたりに換算して単位費用を算定します。以上を算式で示すと、 $\text{基準財政需要額} = \text{単位費用} \times \text{測定単位の数値} \times \text{補正係数}$ となります。

市町村分の小・中学校費の標準経費の算定にあたって

は、①学校が1つあれば必ずかかるという学校数を測定単位とする学校経費（これには用務員1人の給与費、学校医3人、学校歯科医1人および学校薬剤師1人の報酬、電話料等役務費、衛生設備、体育設備、給食設備等の学校用備品購入費等が算入されています）、②児童生徒数によって変化するそれらの数を測定単位とする児童生徒経費（これには給食従事員の給与費、消耗品費、燃料費、医薬材料費等需要品、教材用図書および備品等の購入費、要保護・準要保護児童生徒関係経費、学校安全会共済掛金負担金等が算入されています）、③学級数によって変化するそれらの数を測定単位とする学級経費（これには事務補助員等の給与費および賃金、建物維持修繕費、運動場修理費、教材用図書および備品等の購入費、建築費の90%相当額等）の3種の経費があるので、それぞれ3つの経費に分けて1単位あたり何円と計算します。810人の小学校の標準経費をもとにして計算したそれらの単位あたりの経費（単位費用）は、昭和46年度では学校あたり経費が1,400,000円、1児童あたりの経費が6,300円、1学級あたりの経費が260,000円と地方交付税法に定められています。

その市町村で小学校が全部で10校（分校も1校として計算する）あれば、1,400,000円×10、児童が全部で5,000人いれば6,300円×5,000、学級全部で150学級あれば260,000円×150の経費がかかるものとみるわけです。つまり、前述の1校あたり、1児童あたり、1学級あたりの単価にそれぞれの市町村の学校数、児童数、学級数を乗じて得た合計額が、補正係数を度外視すれば、その市町村の小学校の教育に要する経費ということになります。

以上のように市町村では、標準経費をもとにして、小学校費、中学校費、その他の教育等を計算し、それから土木費、厚生労働費その他のいろいろの行政経費を算出して合計した歳出経費額が、図示にある基準財政需要額というものです。この基準財政需要額と地方税の一定割合（市町村でいえば、税収入の75%）の基準財政需要額と比較して、図のように不足する部分があれば、その不足する分について交付税が交付されるわけです。

\*なぜ税収入の75%（基準財政収入額）と基準財政需要額を比較するかといえば、地方交付税の標準経費として算入されていない一部の地方団体のみに必要な経費がある場合を予想して、税収入の25%（図示の標準外経費）をこれに充当するためです。

以上の説明で、基準財政需要額は地方交付税算出の尺度であり、基準財政需要額に算入するということは、地方

団体の最低限度必要な財政需要について地方交付税と地方税で確実に財源が確保されることであるということがお分かりいただけると思います。

よく校医等の報酬は交付税の中に入っているといわれますが、それは交付税の中に入っているのではなくて、基準財政需要額を算定する基礎となる学校あたりの単価（単位費用）の中に校医の報酬が積算されているということになります。そして、前述のように基準財政需要額より基準財政収入額が少ない場合に、基準財政需要額を満たすために交付税が交付されることになります。

### ●学校保健関係の単位費用

次に、市町村分について、標準的規模の学校（小学校…児童数810人、学級数18、中学校…生徒数675人、学級数15）および標準団体（人口10万人）における昭和46年度の学校保健（学校安全を含む）に直接関係する単位費用の積算基礎を紹介します。

#### 1 小学校費

1) 「学校数」を測定単位とするもの  
歳出

経費区分		経費	積算内容
事業費	報酬	千円 190	非常勤校医手当 学校医 3人×@40千円 120 学校歯科医 1人 40 学校薬剤師 1人 30
	備品購入費	20	衛生設備 200千円×0.1 (更新率) 20
歳出計		210	
単位費用		210千円	

2) 「児童数」を測定単位とするもの  
歳出

経費区分		経費	積算内容
事業費	需用費	千円 60	医薬材料費 60
	備品購入費	100	交通安全教育用教材費 1,000千円×0.1(更新率)100
	負担金補助及び交付金	104	医療費 15人×@693円 +34人×@214円 18 学校安全共済掛金 一般児童749人×@110円 82 要・準要保護児童 (17人×@6円+44人 ×@110円) <sup>3/4</sup> 4
歳出計 a		26 <sup>4</sup>	

歳入

科目	金額	積算内容
国庫支出金	千円 9	医療費 18千円×1/2 千円 9
雑収入	41	学校安全会共済掛金徴収金 82千円×1/2 41
歳入計 b	50	

差引一般財源

a - b	千円 214
-------	-----------

単位費用 214千円÷810人=264円

なお、「学級数」を測定単位とする学校保健関係の経費はありません(中学校費も同じ)。

2 中学校費

- 「学校数」を測定単位とするもの  
小学校費の(1)に同じ。
- 「生徒数」を測定単位とするもの

歳出

経費区分	経費	積算内容
事業費	千円 60 100 85	医薬材料費 千円 60 交通安全教育用教材費 1,000千円×0.1(更新率)100 医療費 10人×@748円 +23人×@233円 13 学校安全会共済掛金 72 一般生徒625人×@110円 69 要・準要保護生徒 (14人×@6円+36人 ×@110円)×3/4 3
歳出計 a	245	

歳入

科目	金額	積算内容
国庫支出金	千円 7 36	医療費 13千円×1/2 千円 7 学校安全会共済掛金徴収金 72千円×1/2 36
歳入計 b	43	

差引一般財源

a - b	千円 202
-------	-----------

単位費用 202千円÷675人=300円

3 その他の教育費(測定単位人口10万人)

歳出

経費区分	経費	積算内容
需要品	千円 141	救急医薬品等 千円 65 学校環境衛生消耗器材費 76
役務費	890	児童生徒健康管理、寄生 虫結核予防等手数料 16,000人×@50円 800 教職員検診手数料 900人×@100円 90
委託料	150	入学時児童健康診断 150
備品購入費	220	学校環境衛生設備費 1,200千円×0.1(更新率) 120 交通安全指導用フィルム 購入費1,000千円×0.1 (更新料) 100
報酬	320	園医 2人×4園 ×@40千円 320
需用費	68	医薬材料費 68
負担金補助 及び交付金	23	学校安全会共済掛金 23
歳出計 a	1,812	

歳入

科目	経費	積算内容
雑収入 b	千円 12	学校安全会共済掛金徴収金 十円 23千円×1/2 12

差引一般財源

a - b	千円 1,800
-------	-------------

単位費用 1,800千円÷100,000人=18円

以上のことから、それぞれの学校のおおざっぱな学校保健関係の基準財政需要額が算出できます。例えば児童数500人、10学級の小学校の場合の学校保健関係の基準財政需要額は、

学校経費 1校×210千円=210千円  
児童経費 500人×264円=132千円  
計 342千円

となります。そしてこの額は、地方交付税と地方税で確実に財源が確保されていることは、前述のとおりです。  
また、人口50,000人の市の学校保健関係の基準財政需要

額は、

$$50,000人 \times 18円 = 900,000円$$

となります。

〈文部省体育局学校保健課〉

●学校保健関係単位費用積算基礎一覧「道府県教育費関係」

( ) 前年度

測定単位	細目	細節	経費区分	積算内容	千円
(高等学校費) 生徒数	高等学校費	高等学校費	報酬	非常勤校医等手当 学校医 3人 × @40千円 (35)	(105) 120
				学校歯科医 1	(35) 40
				学校薬剤師 1	(20) 30
				医・薬材料費	(54) 62
				衛生設備 200千円 × 0.1 (更新率)	20
(その他の教育費) a 人口	総務調査費 保健体育費	(総務費) 福利厚生費 保健体育費	事業 負担金補助及び交付金	学校安全会共済掛金 690人 × @200円 (705)	(141) 138
			事業 負担金補助及び交付金	教職員の職員厚生費 14,900人 × @1,600円	23,840
			事業 負担金補助及び交付金	学校環境衛生検査消耗器材費	150
b 盲ろう養護学校の幼児、児童および生徒数	特殊学校教育費	学校経費	事業 負担金補助及び交付金	教職員の身体検査費(1/2) 11,400人 × @115円 (108)	(1,231) 1,311
			業 報酬	学校医 10人 × 40千円 (35) (350)	義務制と共通
			業 報酬	学校歯科医手当 3人 × 40 (35)(105)	
			業 報酬	学校薬剤師手当 3 × 30 (20) (60)	
			業 需用費	医・薬材料費 73	義務制と共通
			業 備品購入費	教材費(1/2) (3,440) 4,127	(2,439) 2,927
			業 費	盲 (921) 1,105	(701) 842
			業 費	ろう (1,447) 1,736	(1,232) 1,477
			業 費	養護 (1,072) 1,286	(506) 608
			業 負担金補助及び交付金	学校安全会共済掛金 41	学校安全会共済掛金 38
			業 負担金補助及び交付金	一般児童生徒分(1/2) 462人 × @110円 × 55/100	一般児童生徒分(1/2) 190人 × @200円 × 55/100
			業 負担金補助及び交付金	要保護児童生徒分 462人 × @6円 × 3/4 × 11/100	要保護児童生徒分 190人 × @200円 × 1/100
			業 負担金補助及び交付金	準要保護児童生徒分 462人 × @110円 × 3/4 × 84/100	準要保護児童生徒分 190人 × @200円 × 84/100
			業 負担金補助及び交付金	医療費補助金(1/2) (47) (770)	
			業 負担金補助及び交付金	要保護児童生徒分 462人 × @764円 × 11/100 × 59/100	
			業 負担金補助及び交付金	準要保護児童生徒分 (255) 462人 × @253円 × 84/100 × 59/100	

「市町村教育費関係」

測定単位	細目	細節	経費区分	積算内容	千円
(小学校費)					(140)
学校校	学校経費	学校経費	報酬	学校医(含学校歯科医) 4人×40千円	160
				学校薬剤師 1人×30	30
			備品購入費	衛生設備 200千円×0.1(更新率)	20
					(45)
児童数	児童経費	児童経費	需用費	医,薬材料費	60
			備品購入費	(規新)交通安全教育用教材費1,000千円×0.1(更新率)	100
			負担金補助及び交付金	医療費 15人×@693円+34人×@214円	18
				学校安全共済掛金	
				一般児童 749×@110	82
				要準要保護児童(17人×@6円+44人×@110円)× <sup>3</sup> / <sub>4</sub>	(5)
					(27,470)
			備品購入費	教材用図書及び備品(1/2) 18学級×32,940円	592
学級数 (中学校費)	学級経費	学級経費			(494)
			報酬	学校医(含学校歯科医) 4人×40千円	160
				学校薬剤師 1人	30
			備品購入費	衛生設備 200千円×0.1(更新率)	20
			需用費	医,薬材料費	60
					(50)
			備品購入費	教材図書及び備品(1/2) 15学級× <sup>1</sup> / <sub>2</sub> 41,730円× <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	313
				(新規)交通安全教育用教材費1,000千円×0.1(更新率)	100
			負担金補助及び交付金	医療費 10人×@748円+23×@233円	13
				学校安全会共済掛金	
				一般生徒 625人×@110円	69
				要準要保護生徒(14人×@6円+36人×@110円)× <sup>3</sup> / <sub>4</sub>	(4)
					(34,800)
			備品購入費	教材用図書及び備品(1/2) 15学級×41,730円× <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	313
				(道府県分と同じ)	
学級数 (高等学校費)	学級経費	学級経費			(67)
(その他の教育費)			需用費	救急医薬品等	65
	保健体育費	保健体育費		学校環境衛生消耗器材費	76
人口			役務費	児童生徒健康管理, 寄生虫結核予防等手数料 16,000人×50円	800
				教職員検診手数料 900人×@100円	90
			委託料	入学時児童健康診断	150
			備品購入費	(新規)学校環境衛生設備費1,200千円×0.1(更新率)	120

測定単位	細目	細節	経費区分	積算内容
				(新規)交通安全指導用フィルム購入費 1,000千円×0.1(更新率) 100
	幼稚園費	幼稚園費	報酬	(35) (280) 園医 2人×4園×40千円 320
			需用費	(15) (60) 医,薬材料費 4園×17千円 68
			負担金補助 及び交付金	(640) (21) 学校安全会共済掛金 720人×@33円 23

説明

●道府県教育費関係

- 1 学校医等の手当については、1時間あたりの単価は「公立学校の学校医・学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償に関する法律」に基づく補償基礎額によった。これに年間勤務時間数(学校医・学校歯科医180時間～45日、学校薬剤師140時間～35日)を乗じて算出したものである。
- 2 学校環境衛生検査消耗器材費は、換気および空気、飲料水、給食、黒板、じんあい、騒音検査の消耗器材購入費で、1校あたり 8,750円(前年通り)

○ 都府県教育費関係

1校あたり 7,550円(8,750円-給食検査 1,200円)

7,550円×25校=189,000円×80%(実施率) 150,000円(前年同額)

○ 市町村教育費関係

1校あたり 8,750円

8,750円×10校=88,000円<sup>(80)</sup>×86%(実施率) <sup>(65,000)</sup>  
76,000円

- 3 教職員の身体検査費は、教員健康診断費補助金の裏打である。
- 4 教材費は、義務教育費国庫負担金(教材費)の裏打である。

●市町村教育費関係

1 交通安全教育用教材費積算内訳

	小学校		中学校	
交通信号機(押ボタン式)	1台	100千円	1台	100千円
(自動式)	1 "	75 "	1 "	75 "
鉄道踏切警報器	1式	120 "	1式	120 "
道路模式(ボタン表示式)	"	300 "		
ベビーカー(足踏式)	4台	148 " (@37)		
ゴーカート(バッテリー付)		—	5台	325 " (@65)
道路標式		—	1組	35 " (20本)
踏切しゃ断器	1式	24千円	1式	24 "
安全棚	"	7 "	"	7 "
自転車	10台	(18~24インチ) 120千円 @12	10台	200 " (24~26インチ@20)
シュミレーター	1 "	90 "	1 "	90 "
校内常掲用標識	1式	3 " (30種)		
交通安全指導板	"	13	1式	30 "
計		1,000 "		1,006=1,000

2 学校環境衛生設備費積算内訳

電動ろ紙じんあい計	400千円	簡易騒音計	80千円	濁度計	9千円計	1,206千円
ガス検知器	8 "	光電池照度計	28 "	簡易公害検査器	98 "	≒1,200 "
アスマン通風乾湿計セット	19 "	簡易水質検査器	53 "	カダ温度計	8	
黒球温度計	8 "	食品検査器	45 "	亜硫酸ガス測定器	450	

3 交通安全指導用フィルム購入費積算 カラー 16mm 30分 1本 100千円×10本

医薬材料費他については、昭和45年度地方交付税における学校保健関係の財源措置について（45保体第17号、456.24）を参照のこと。

公立小中学校児童生徒健康増進特別事業費補助金の事務処理について（通知） 46体保第9号・昭和46年5月6日

各都道府県教育委員会  
学校保健主管課長殿

文部省体育局学校保健課長 橋本 真

昭和46年度から、大気汚染による被害の著しい地域に所在する公立小・中学校の児童生徒の学習能率の向上と健康の増進を図るため、市町村が特別健康診断を実施するとともに一定期間恵まれた自然環境へ移動させて学校教育活動を行なう経費について、国がその一部を補助することとなりました。

おって、この補助金の交付要綱および交付申請等に必要手続きについては、別途通達される予定でありますので、下記の事項にご留意のうえ、あらかじめ責管内関係市町村に対し、周知方よろしく願います。

記

1 昭和46年度予算額	80,187千円
イ 特別健康診断費	17,460 "
（対象校数 388校 単価 135千円 補助率 $\frac{1}{3}$ ）	
ロ 健康増進特別事業費	62,727千円
（対象校数 388校 単価1,455千円 補助率 $\frac{1}{3}$ ）	

2 計画、実施についての留意事項

- イ 特別健康診断と健康増進特別事業は、必ずしも両事業を併せて実施する必要はなく、市町村の実態に応じて、1事業のみの場合でも補助対象事業とすること。
- ロ 補助対象校の所在する地域（参照 別紙1）  
昭和45年12月25日付法律第134号による改正後の大気汚染防止法（以下「改正法」という。）第3条第2項第1号の規定に基づく政令（以下「改正政令」

という。）が公布されるまでの間暫定的に別紙1に掲げる地域とするが、改正法令によりこれらの地域と同じ地域区分に位置づけられた地域および改正法第4条第1項の規定に基づく条例により指定された地域については追加で認めることとすること（改正政令は6月上旬に公布される予定である）。

A) 特別健康診断について

1) 第1次検診について

別紙2のアンケート調査票の例を参考にして、衛生部等関係部局、学校保健会、医師会等専門機関と十分連絡のうえ、市町村でアンケート調査票を作成し、自覚症状等の調査を行なうものであること。

2) 第2次検診について

第1次検診（アンケート調査）によってスクリーニングされた児童生徒を対象として、市町村教育委員会が委嘱した医師（学校医、その他）によって問診等の方法によって検診を行なうものであること。

3) 第3次検診について

第2次検診によって疾病が発見され、あるいは疾病の疑いがあるとされた児童生徒に対して、市町村教育委員会が依頼した医療保健施設において精密検査を行なうものであること。

4) 第1次検診から第3次検診は必ずしも全部実施する場合のみを補助対象事業とするものではなく、市町村の実情に応じて、一部を実施する場合にも補助の対象とするものであること。

B) 健康増進特別事業費（移動教室，みどりの学校）

- 1) この事業は教育課程に基づく教育活動として行なうものであること（実施計画例別紙3）。
- 2) 実施時期は，授業実施期間中に実施することを原則とするが，学校等の実態から，振替授業により休業期間中に実施することも差し支えないものであること。
- 3) 宿泊日数については，5泊6日を原則とするが，5泊6日未満の場合でも補助対象事業とするものであること。
- 4) 対象学年は，全部の学年に限定せず，一部の学年でも差し支えないこと。
- 5) 利用施設は，少年自然の家，野外活動施設その他の公営施設を利用することが望ましいものであること。
- 6) 引率教員について

引率教員の数は，学校の実情に応じて教育活動でできる範囲とすること。なお，教員の旅費については義務教育費国庫負担法にもとづく義務教育費国庫負担金により $\frac{1}{2}$ の国庫負担を行なうので関係部局と連絡されたいこと。

3 補助要綱（案）

1) 趣旨

この補助金は，市町村（特別区および市町村の組合を含む。以下同じ）が，大気汚染による被害の著しい地域に所在する公立小・中学校の児童生徒について，健康の増進を図る目的をもって次の事業を行なうために要する経費について国がその一部を補助する経費であり，補助金の交付については各事業細目ごとに定める補助実施要項によるものとする。

2) 補助対象事業

補助対象事業は，市町村が行なう下記に掲げる事業であって，次の各号に該当するものである。

補助事業名	事業細目	補助実施要項
公立小・中学校 児童生徒健康 増進特別事業	1 特別健康診断費	（別紙 1）
	2 健康増進特別事業費	（別紙 2）

- ① 当該年度中に完了する事業であること。
- ② 当該事業にかかる予算が議決されていること，または議決されることが確実であること。

3) 補助対象校

補助の対象校は大気汚染防止法第3条第2項第1号の規定に基づく同法施行令に該当する地域および大気汚染防止法第4条第2項の規定に基づき都道府県が条例で定める地域に所在する公立小中学校のうち大気汚染の被害が特に著しいものとする。

4) 補助対象経費の額

補助の対象となる経費の額は，各事業細目ごとの補助実施要項に定める補助対象経費の合計額とする。

5) 補助金の額

補助金の額は，各事業細目ごとの補助実施要項に定める補助金の額の合計額とする。

6) 交付手続き等

公立小中学校児童生徒健康増進特別事業費補助金の交付申請等手続きに定めるところによる。

別紙 1

特別健康診断費補助実施要項

1) 目的

大気汚染による被害の著しい地域に所在する公立小・中学校児童生徒の健康を増進するため，補助事業者が特別健康診断を行ない，学校教育の円滑な実施を図ることを援助する。

2) 補助事業者

市町村

3) 補助対象事業

下記(ア)，(イ)，(ウ)の全部または一部の事業

ア) 第1次検診

アンケートによる自覚症状等の調査

イ) 第1次検診によりスクリーニングされた児童生徒

に対して，内科医，眼科医，耳鼻咽喉科医等の問診

ウ) 第3次検診

第2次検診により疾病が発見されたかあるいは疑いがあるとされた児童生徒に対して，医療機関が行なう精密検査

4) 補助対象経費

アンケート整理賃金，医師および看護婦の謝金，精密検査費

5) 補助金の額

1校あたり45,000円を限度として補助対象経費の $\frac{1}{3}$ 以内の定額

別紙 2

健康増進特別事業費補助実施要項

1) 目的

大気汚染による被害の著しい地域に所在する公立小・中学校児童生徒の健康を増進するため、補助事業者が健康増進特別事業を行ない、学校教育の円滑な実施を図ることを援助する。

2) 補助事業者

市町村

3) 補助対象事業

一定期間めぐまれた自然環境に児童生徒を移動させ、学校教育活動を行なう事業

4) 補助対象経費

児童生徒の交通費および宿泊費

5) 補助金の額

1校あたり485,000円を限度として補助対象経費の1/3以内の定額

別紙 1

補助対象校地域一覧

室蘭 札幌 八戸 釜石 仙台 塩釜 日立 鹿島 川口 鳩ヶ谷 千葉 市川 市原等 東京特別区 武蔵野 三鷹等その他 横浜 川崎 新潟 富山 高岡 富士 名古屋 東海 四日市 京都 大阪 堺 岸和田等 神戸 尼崎 明石 高砂 姫路等 和歌山 海南 倉敷 呉 大竹 宇部 小野田 徳山 南陽 下松 岩国 新居浜 西条 北九州 大牟田 荒尾 大分 佐賀 延岡

注 この区域は昭和45年法律第134号による改正前の大気汚染防止法の規定に基づく同法施行令別表第2に定める区域である。

別紙 2

第1次検診における自覚症状等の調査に用いるアンケートの参考例

作成上の留意点

心身におよぼす大気汚染の好ましくない影響は

- 1 不快感, 疲労感, 頭痛, めまいなどをはじめとする 精神, 神経症状
- 2 眼, 鼻などの粘膜および皮膚に対する 刺激症状
- 3 呼吸器系の諸部位に現われる 炎症症状

等であるが、中でも呼吸器系の自覚症状に関する質問項目の設定が中心となる。しかし、人体に発現することが予想される呼吸器以外の心身の自覚症状も把握する必要があるので可能な限り質問項目の中に加えておくことが望ましい。

次の参考例は、英国医学研究会議(BMRC)が大気汚染と思われる呼吸器系に発現する自覚症状をとらえる標準質問票(1960年改訂版)の内容をわが国児童、生徒の調査に利用できるよう多少の手直しをしたものである。

なお、集団の健康管理に際して使用されるものにコーネル医学指数(CMI)を求めめるための自己記入式の主観点健康調査表の形式(大牟田市教育委員会が採用実施中)があるほか、東京都荒川区、川崎市、大阪府、北九州市等の教育委員会においても独自にアンケート調査表を作成し実施中である。

“呼吸器症状についての質問票”

秘

調査番号: No. \_\_\_\_\_

調査年月日: 昭和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

氏名: \_\_\_\_\_ 男・女

生年月日: 昭和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生 満\_\_\_\_歳

住所: \_\_\_\_\_都道府県\_\_\_\_区都市\_\_\_\_町村\_\_\_\_\_

学校名: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_学年\_\_\_\_\_組

●書き方

もしあなた(またはあなたのお子さん)が、以下の質問にはいと答えられそうなら、「はい」の方に○印を、いいえと答えられそうなら、「いいえ」の方に×印をつけてください。はっきりと答えにくい場合は、「いいえ」の方に×印をつけてください。

質問のところの( )には、がい当する符号や数字を書き入れてください。

A. せき

- 1 冬の朝、起きたときに、よくせきがでますか?

(起床後にするせき、あるいは外にでたときのせきも含める。単なるせきばらいや、1回きりのせきは含めない。)

2 冬の昼間や夜に、よくせきがでますか?

(時々にするせきや、1日5回以内のせきは含めない。)

—質問1または2に対して「はい」と答えたときは—

3 そのようなせきは、毎年3カ月ぐらいほとんど毎日のようにでますか?

はい  いいえ

B. たん

4 冬の朝、起きたときに、よくたんがでますか?

(起床後にするたん、あるいは外にでたときにでるたんも含める。)

—質問4に対して「はい」と答えたときは—

5 そのようなたんは、朝起きてからの1時間内に何回ぐらいでますか? ( )回

6 冬の昼間や夜に、よくたんがでますか?

(1日2回以上できるときは「はい」と答える)

—質問6に対して「はい」と答えたときは—

7 そのようなたんは、1日に何回ぐらいでますか? ( )回

—質問4または6に対して「はい」と答えたときは—

8 そのようなたんは、毎年3カ月ぐらいほとんど毎日のようにでますか?

はい  いいえ

9 過去3年間に、かなりひどいせきとたんの症状が

いっしょに3週間以上にわたってつづいたことがありますか?

—質問9に対して「はい」と答えたときは—

10 そのようなことがなん回ぐらいありましたか?  はい  2度以上

11 たんに血がまじっていたことがありますか?  はい  いいえ

C. 息切れ

12 平らな道をいそいで歩いたり、ゆるやかな坂道を上るときに息切れしますか?  はい  いいえ

(心疾患または呼吸器疾患以外のなにかの障害で歩行ができない場合は「いいえ」とする。)

—質問12に対して「はい」と答えたときは—

13 平らな道を他の人といっしょに普通の早さで歩いて息切れしますか?  はい  いいえ

—質問13に対して「はい」と答えたときは—

14 平らな道を他の人といっしょに普通の速さで歩くとき、息切れのために途中で休まなければならないようなことがありますか?  はい  いいえ

D. 喘鳴

15 胸の中でゼーゼーまたはヒコーヒコーという音がすることがありますか?  はい  いいえ

—質問15に対して「はい」と答えたときは—

16 そのような状態がほとんど毎日(毎晩)ありますか?  はい  いいえ

E. 天候の影響

17 せきやたんなどの症状は、天候によって影響されますか?  はい  いいえ

(天候が変わると症状が現われるといったような関係がはっきりとしており、規則的な関連性があると思われる場合に限り「はい」と答える。)

18 天候が変わると息切れしやすくなりますか?

(天候が変わると息切れしやすくなるといったような関係がはっきりして、規則的な関連性があると思われる場合に限り「はい」と答える。)

—質問17または18に対して「はい」と答えたときは—

19 そのようなときは、どんな天候ですか?

ア 霧 イ 雨 ウ 湿度 エ 曇  
オ 寒さ カ 暑さ ( )

が該当する符号を記入する

F. 鼻カタル

20 かぜをひいていないのに、冬によく鼻がつまったり、はなみずがでたりしますか?  はい  いいえ

21 夏にはどうですか?  はい  いいえ

—質問20または21に対して「はい」と答えたときは—  はい  いいえ

22 そのような症状が毎年3カ月以上ほとんど毎日続くことがありましたか？

はい  いいえ

G. 呼吸器疾患

23 この3年以内に呼吸器の病気で1週間以上休んだことがありますか？

はい  いいえ

—質問23に対して「はい」と答えたときは—

24 その病気のときに、普段よりよけいにたんがでましたか？

はい  いいえ

—質問24に対して「はい」と答えたときは—

25 この3年以内に、そのような病気に何回かかりましたか？

1度  2度以上

○ いままでにつきに示したような病気にかかったことがありますか？

(かかったことがあったら、( )内に×印をつけて下さい。)

- |               |     |
|---------------|-----|
| 26 心臓病        | ( ) |
| 27 気管支炎       | ( ) |
| 28 肺炎         | ( ) |
| 29 肋膜炎        | ( ) |
| 30 肺結核        | ( ) |
| 31 気管支喘息      | ( ) |
| 32 肺気腫        | ( ) |
| 33 気管支拡張症     | ( ) |
| 34 胸部の外傷または手術 | ( ) |
| 35 その他胸の病気    | ( ) |
| 36 蓄膿症        | ( ) |

別紙 3

健康増進特別事業（移動教室、みどりの学校）実施計画例

●小学校

1 目的

公害の影響を受けている学校の児童に対し、清浄な自然環境の中で、各教科の授業を行なうとともに、野外観察および心身の健康増進のための諸活動を行ない、あわせて集団生活をとおして人間形成に必要な社会的資質の向上を図り、学校教育の目的達成に資す

る。

2 方針

- 1) 期間は、5泊6日とし児童全員を対象とする。
- 2) 各教科の授業は、夏期短縮時間割りの一部をあてるようにする。
- 3) 野外観察および心身の健康増進のための諸活動の内容は、目的地の環境および学年の発達段階に応じ適宜設定する。
- 4) 集団生活をとおしての社会的資質の向上を図ることについては、全員が起居をともにするこの計画の性質を生かして、平素の道徳性に関する指導や健康、安全に関する指導が、ひとりひとりの児童に身につくようにする。
- 5) 身体虚弱者等、特別の観察や指導を要する児童の取り扱いについては、学校医の健康相談等の結果に基づき、無理がとまわらないようじゅうぶん配慮する。

3 内容

- 1) 各教科の授業時間は18時間とする。
- 2) 野外観察については、植物や昆虫等の観察、気象観測を適宜行なうものとし、自然物への愛情と科学的態度を身につけることができるような内容を取りあげる。
- 3) 心身の健康増進のための諸活動としては、次の事項を中心に行なう。
  - ア 音楽指導（朝会、音楽の集い）
  - イ 保健・安全指導（保健指導～健康観察、体重測定、健康増進のための保健指導＝5年、6年、の場合は、体育の保健の領域の内容と関連した指導安全指導～避難訓練、野外活動と安全、救急処置の実習等を適宜行なう）
  - ウ 体育指導（小運動会、球技大会、持久走大会、〈水泳〉野山めぐり等のほか、朝会時等に適宜体操を行なう。）
- 4) 集団生活をとおして社会的資質を高めるための指導としては、次の事項を中心にしてすべての活動をとおして行なう。
  - ア 日課に基づく生活（子ども会をとおして、それぞれ役割を分担し、自律的な生活を実践する。）
  - イ 余暇活動（フォークダンス、キャンプファイヤー、花火大会、映画会、自由遊び）
  - ウ 自習（予習、復習）

●中学校（大体小学校に準ずる）（略）

4日程および時程

時程	第1日	第2日	第3日	第4日	第5日	第6日	備考
6.00	学校集合 ↓ 昼食						・起床 ・洗面 ・清掃 ・体操 ・散歩 ・朝食
7.00							
8.00		・保健指導	・保健指導	・保健指導	・保健指導	・保健指導	・朝食
9.00							第1校時
							休けい
10.00							第2校時
							休けい
11.00						学習会(移動教室を省みて)	第3校時
							休けい
12.00						帰校準備	第4校時
13.00	開校式 部屋割り	昼食 (昼寝)	昼食 (昼寝)	昼食 (昼寝)	昼食 (昼寝)	昼食	
14.00	学校とその 周辺めぐり					閉校式	
15.00	避難訓練	野外観察	球技大会	野外写生	持久走大会		
16.00	身辺整理 自由時間	自由時間	自由時間	自由時間	自由時間	学校解散 ↓	
17.00	入浴 (体重測定)	入浴	入浴	入浴	入浴 (体重測定)		
18.00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食		
19.00	学習	部屋別協議 (討論会)	野外 コーラス	学習	キャンプ ファイヤー		
20.00	就寝準備			キャンプ ファイヤー			
21.00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝		

備考  は、教科の授業の時間帯とする。

53-1882

504 A  
525 R.

日本学校歯科医会役員名簿

名誉会長	向井喜男	品川区上大崎3-14-3 (〒141)	03 (441) 4531
会長	1 湯浅泰仁	千葉市中央1-9-3 (280)	0472 (22) 3762
副会長	2 栃原義人	熊本市下通1-10-28 (860) (企画・編集)	0963 (53) 1882 (52) 3315
〃	3 亀沢シズエ	荒川区東日暮里町1-25-1 (116) (庶務・会計)	夜03 (891) 1382 昼03 (844) 1739
〃	4 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	5 丹羽輝男	東京都豊島区南長崎2-22-8 (171)	03 (951) 8911 大学03 (261) 8311
常任理事	6 竹内光春	市川市市川2-26-19 (272)	0473 (22) 8976 大学03 (262) 3421
〃	7 関口竜雄	東京都練馬区貫井2-2-5 (176) (庶務)	03 (990) 0550
〃	8 山田茂	長野県小諸市荒町 (384) (学術・編集・普及)	02672 (2) 0193
〃	9 榊原悠紀田郎	名古屋市千種区観月町1-71 覚王山荘 (464) (学術・編集・普及)	大学052 (751) 7181
〃	10 窪田正夫	東京都千代田区神田錦町1-12 (101) (庶務)	03 (291) 2621
〃	11 本村静一	川崎市生田7049 (214) (企画)	自宅044 (96) 9781 ライオン03 (624) 1111
〃	12 榎智光	千葉市小中台2-1733-6 (280) (会計)	0742 (51) 7395
〃	13 小沢忠治	和歌山市梶取113 (641) (企画)	0734 (55) 1703
〃	14 内海潤	大阪市城東区茨田安田町26-3 (536) (企画)	06 (931) 5015
〃	15 川村輝雄	滋賀県野洲郡守山町梅田 (524) (企画)	07758 (2) 2214
〃	16 加藤増夫	横浜市金沢区寺前町169 (236) (会計)	045 (701) 9369
理事	17 梅原彰	青森市本町2-6-2 (030)	01772 (2) 3737
〃	18 菅田晴山	富山市常盤町1-6 (930)	0764 (21) 7692
〃	19 井上勝二	大阪府豊中市岡町南3-1-33 (560)	068 (52) 3531
〃	20 山幡繁	岐阜市玉森町16 (500)	0582 (62) 0464
〃	21 嶋善一郎	京都市上京区仲町通丸太町上ル (602)	075 (231) 3692
〃	22 宮脇祖順	大阪市東住吉区山坂町3-133 (546)	06 (692) 2515
〃	23 清村軍時	神戸市生田区元町通14-61 (650)	078 (34) 6488
〃	24 加藤栄	福岡県久留米市大善寺町 (839-01)	09422 (6) 2433
〃	25 倉塚正	島根県出雲市今市町1197 (693)	0853 (21) 0486
〃	26 満岡文太郎	高松市今新町1-14 (760)	0878 (21) 3172
〃	27 矢口省三	山形市本町1-7-28 (990)	02362 (2) 3677
〃	28 稲葉宏	秋田市新屋扇町6-33 (010)	01882 (28) 2111
〃	29 川原武夫	石川県羽咋市中央町ア5 (925)	07672 (2) 0051
〃	30 小林十一郎	新潟市上大川前通り9番町1264 (951)	0252 (22) 3721
〃	31 遠藤莊三郎	東京都台東区上野5-14-4 (110)	03 (831) 6066
〃	32 北総栄男	千葉県旭市口645 (289-25)	04796 (2) 0225
〃	33 高橋一夫	東京都文京区関口1-17-4 (112)	03 (268) 7890

本  
よう  
目

34	井田 潔	川崎市砂子1-7-3 (210)	044 (22) 5250
35	今村 嘉孝	横浜市中区宮川町2-56 (232)	045 (231) 4650
36	谷 幸 信	横須賀市汐入町2-45 (238)	0468 (22) 1248
37	柏井 郁三郎	京都市上京区河原町荒神口下ル (602)	075 (231) 1573
38	倉繁 房 吉	鳥取県倉吉市葵町720 (682)	08582 (2) 5428
39	大塚 禎	宇都宮市砂田町475 (320)	0286 (33) 2980
40	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 男	東京都千代田区永田町参議院議員会館内 (100)	03 (581) 3111
	長屋 弘	名古屋市千種区堀割町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 德	東京都世田谷区世田谷若林町226 (154)	03 (421) 3845
	磯貝 豊	千葉市本町2-31 (280)	0472 (22) 1255
	榊原 勇 吉	横浜市港北区篠原町1841 (222)	045 (401) 9448
	上田 貞 三	東京都港区赤坂2-10-3 (107)	03 (583) 3076
	橋本 勝 郎	八戸市大字長横町 7 (031)	01782 (2) 0233
	石川 正 策	東京都中央区銀座3-5-15 (104)	03 (561) 0517
	浜田 栄	仙台市勾当台通17 (980)	0222 (23) 2445
	坪田 忠 一	富山市東岩瀬326 (931)	0764 (31) 9882
	前田 勝	京都市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
	平林 兼 吉	大阪市西淀川区柏里町2-8 (555)	06 (471) 2626
	境 栄 亮	福岡市黒門9-12 (810)	092 (75) 5122
	久保内 健太郎	青森市大字古川1-16-10 (030)	01772 (22) 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)	01722 (2) 1002

### 日本学校歯科医会加盟団体名簿 (46.5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)	199
岩手県歯科医師会学校歯科医会	林 一郎	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
栃木県歯科医師会学校歯科医部	大塚 禎	宇都宮市本町11-13 県歯科医師会 (320)	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)	303
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 日本歯科医師会内(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 県歯科医師会内 (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 県歯科医師会内 (231)	218
神奈川県川崎市学校歯科医会	森田 鑑之丞	川崎市砂子2-10-10 市歯科医師会内 (210)	100
山梨県歯科医師会学校歯科部	望月 正名	甲府市大手町1-4-1 県歯科医師会内 (400)	150
静岡県学校歯科医会	子上 俊一	静岡市駿府町1-62 県歯科医師会内 (420)	464
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	愛知県瀬戸市追分町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 県歯科医師会内 (500)	364
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	富山市新総曲輪 1 富山県教育委員会体育保健課内(930)	196
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	福井県敦賀市津内 1 丁目 (914)	21
滋賀県学校歯科医会	川村 輝雄	大津市京町3-6-25 県教育委員会保健体育課内 (520)	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)	171
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)	160
京都市学校歯科医会	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)	209
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	大阪府堺市大仙町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 兵庫県歯科医師会内 (652)	160
神戸市学校歯科医会	右近 示	神戸市生田区元町通 4 清村歯科内 (650)	155
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	黒住 彦正	岡山市石関町1-5 県歯科医師会内 (700)	25
鳥取県学校歯科医会	秋山 清治	鳥取市戎町325 鳥取県歯科福祉会館内 (680)	126
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)	155
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
山口県歯科医師会学校歯科部	神力 卯一	山口県吉敷郡小郡町1227 (754)	74
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)	11
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

山口県中興5-2-34 学校歯科医会

753

肝付

堀正治

岩橋克彦

愛媛県学校歯科医学会	正岡健夫	松山市堀之内町6-1 県歯科医師会内 (790)	112
高知県学校歯科医学会	浜田剛	高知市帯屋町108 県歯科医師会内 (780)	153
福岡県学校歯科医学会	<del>境栄亮</del>	福岡市大名1-12-43 県歯科医師会内 (810)	600
佐賀市学校歯科医学会	松尾忠夫	佐賀市大財5-2-7 松尾歯科内 (840)	38
長崎県学校歯科医学会	<del>岩橋克彦</del>	長崎県南高来郡国見町神代乙338 界歯科内 (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)	32
熊本県学校歯科医学会	栃原義人	熊本市坪井2-3-9 県歯科医師会内 (860)	298
宮崎県歯科医師会	沼田晴生	宮崎市清水1-12-2 (880)	244
鹿児島県学校歯科医学会	<del>上国科与市</del>	鹿児島市照国町10-30 県歯科医師会内 (890)	120
沖縄県学校歯科医学会	山崎友太郎	那覇市前島町2-235 琉球泡盛産業ビル3階	81
全国婦人歯科医学会	向井英子	東京都中野区上高田1-48 倉島方 (105)	20

### 日本学校歯科医会会則

- 第1条 本会を日本学校歯科医会と称する。
- 第2条 本会は学校歯科衛生に関する研さんをはかり学校歯科衛生を推進して学校保健の向上に寄与することを目的とする。
- 第3条 本会は次に掲げる事業を行なう。
  1. 全国学校歯科医大会の開催
  2. 会誌の発行
  3. 学校歯科衛生に関係ある各種資料の作成
  4. 学校歯科衛生に関する調査研究
  5. その他本会の目的達成に必要なこと
- 第4条 本会は現実においてその地域に組織されている都道府県又は郡市区等の学校歯科医の団体（全員加盟）をもって組織する。前項の都道府県又は郡市区の学校歯科医の団体の長は毎年1回所属会員の名簿を本会に提出するものとする。
- 第5条 本会は事務所を東京都に置く。
- 第6条 本会は毎年1回総会を開く。但し臨時総会を開くことができる。
- 第7条 総会に出席すべき各団体の代表者は所属会員数によってきめる（会員50名までは1名とし50名以上になると50名又はその端数を加えるごとに1名を加える）
- 第8条 本会に左の役員を置く。会長1名、副会長3名、理事長1名、理事若干名（内若干名を常任とする）、監事2名。会長、副会長、理事長、理事、監事は総会に

於て選任し、その任期を2カ年とする。但し重任はさしつかえない。本会に名誉会長、顧問、参与を置くことができる。名誉会長は総会の議を経て推戴し、顧問、参与は理事会の議を経て会長が委嘱する。

- 第9条 会長は会務を総理し本会を代表する。副会長は会長を補佐し、会長事故あるときはその職務を代理する。理事長は会長の旨を受け会務を掌理し会長、副会長の事故あるときは会長の職務を代理する。常任理事は会長の旨を受けて会務を分掌し、理事は会務を処理する。監事は会計事務監査にあたる。顧問、参与は重要な事項について会長の諮問に応ずるものとする。
- 第10条 会長は本会と各地方との連絡又は調査研究その他必要があるときは委員を委嘱することができる。
- 第11条 本会の経費は、会費、寄附金等をもって支弁する。会費の額は総会で定める。
- 第12条 会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。
- 附則
- 第13条 第3条の事業を行なうために必要な規定は別に定める。
- 第14条 本会は日本歯科医師会並びに日本学校保健会と緊密に連絡し事業の達成をはかる。
- 第15条 本会則を変更しようとするときは総会に於て出席者の3分の2以上の同意を要する。
- 第16条 本会則は昭和37年4月1日から施行する。

## 編集後記

この第18号は静岡大会号である。静岡大会の成功については、子上大会委員長はじめ地元先生方のお骨折りに満腔の敬意を表したい。

昭和42年度から会誌年2冊となり爾来、順調に進められ、本号も丹羽理事長、佐田女史コンビの労作で出来上った。ただ、経費面では、だんだん窮屈さを感じるが、湯浅会長の再任も決まり、会員実数10,000名台を越えて湯浅丸は順風満帆のことだし、会誌こそ会と会員とを結ぶ大切なパイプであるのだから、何とせよ、よりよい会誌とせねばならない。

ヨーロッパおよびアジア旅行記を亀沢さんと湯浅会長にお願いした。学校歯科の分野も今や国際的視野に立つ時代になった。

小学校学習指導要領が全面的に改正され、いよいよ本年新学期から実施されている。昭和33年の改訂から14年ぶりの改正で、激しい時代の変転に答えて教育課程の基準を示したものと言える。中でも目立つのは、保健教育が教育課程の中で位置づけられ、その比重が重くなったことである。これに対応すべく日学歯では「学校保健における歯科活動の手びき」を鋭意編集集中であるから、やがて“学校歯科の手びき”に代わるよい指導書としてお目見えするであろう。かくて、こしばらくは、われわれも学習指導要領改訂の趣旨伝達の徹底に当たるべきだと考える。そのテストケースの意味を含め、去る2月18～19日、大阪で近畿地区学校歯科研修会を持ち日学歯の前向きの姿勢を示した。続いて、本秋は文部省、日学歯共催の学校歯科保健指導講習会が青森県、熊本県で開かれる予定である。わが国の学校歯科は古い伝統とその特性に支えられ、今後さらに誇り高く教育面へ進出したいものである。〈栃原〉

### 日本学校歯科医会誌 第18号

印刷 昭和46年6月12日  
発行 昭和46年6月24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