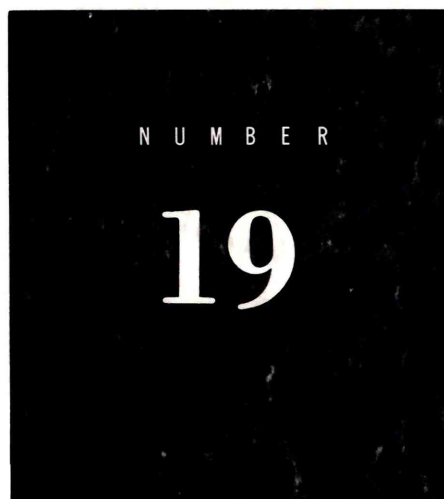
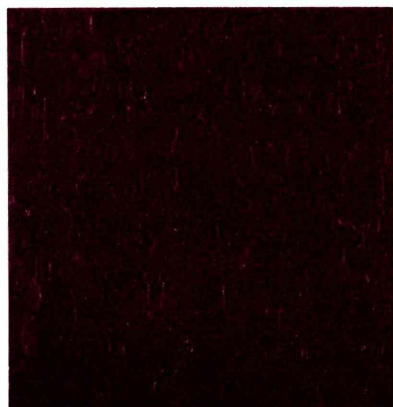
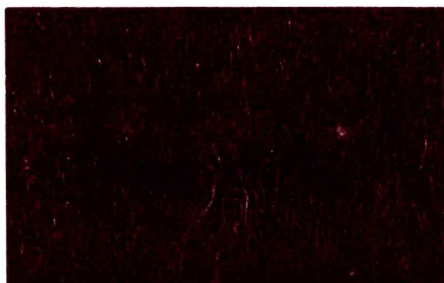
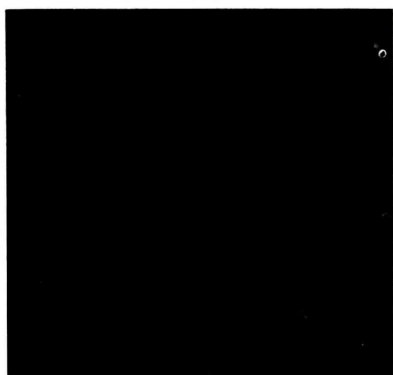


日本学校歯科医会会誌

昭和46年



日本学校歯科医会

子供の心をとらえる

(小児患者)

自然な歯科環境



速く正確な歯科診療を果すためには患者の協力が第一です

術者も 患者も 共に歯科医療の中
の人間として 自然な環境でこそ
円満な人間関係が生れます……

“スペースライン”®

システム



モリタ

文部省・日学歯共催 学校保健(歯科)講習会

青森(9月16・17日)と熊本(9月27・28日)で

学習指導要領が46年度の小学校をはじめとして次々に改訂されるのにもなつて、保健教育の比重が増してきたので、文部省は学校歯科保健を徹底させるために、日学歯と共催で、全国を2分して、学校職員、教育委員、学校歯科医を各県から平均的に集めて、講習会を開くことにした。内容は大阪における2月の講習会と似ているので、本文には省略してあるが、これから5カ年連続して開催県をかえ、参加者をかえて継続していく予定である。

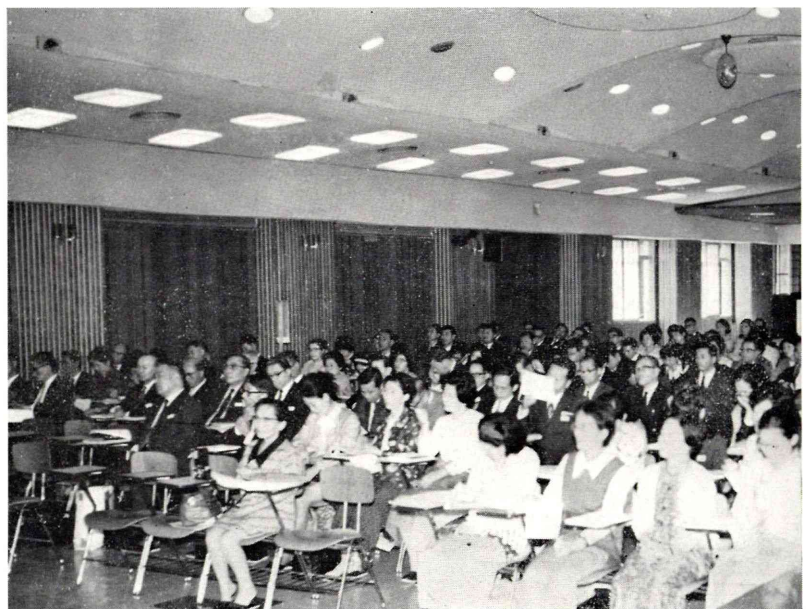
青森 開会のあいさつ(湯浅泰仁日学歯会長)





青森 橋本勝郎青森県学術会長のあいさつ

青森 熱心な受講者





熊本 開会のあいさつ (湯浅会長)



熊本 文部省の能美氏のあいさつ



熊本での第1日目にあたる9月27日の昼食時間に、地元県学歯の御厚意で、日学歯役員、地元学歯会役員、参加県学歯代表（2名くらいずつ）が集まって、食事をしながらなごやかに、会長、理事長の近況報告、各県からの要望などをきく会をもった。上の写真はその時のもの。

日本学校歯科医会誌

No. 19

1971

目 次

巻頭言

- 3 湯浅泰仁

研修会

- 4 近畿地区学校研修会
4 湯浅泰仁 学校歯科の動向
5 学校歯科保健のあらたな展開を目指して
7 吉田瑩一郎 新しい教育課程と歯科保健教育
13 榊原悠紀田郎 健康診断の新しい方向
15 山田茂 刷牙指導の教育的意義
21 丹羽輝男 予防歯科について

講習会

- 25 昭和46年度学校保健講習会（歯科）

アンケート

- 27 山田茂 学校歯科改善のためのアンケート調査成績

加盟団体より

- 33 北海道・青森・茨城・栃木・静岡・愛知・岐阜・長野・和歌山・滋賀・京都・
兵庫・岡山・広島・香川・徳島・熊本・鹿児島

研究発表

- 49 大倉芳子 本校児童う歯罹患状況と予防対策について

- 52 加藤 栄 福岡県における「ぶくぶく運動」
- 54 賀屋重雍 能勢地区学童生徒の特別う歯予防処置について

ずいひつ

- 56 内海潤 学童生徒の事後処置に伴ういわゆるホームドクターとしての関連性について
- 56 千馬一雄 偶感
- 57 小林恢 人間の性格とそのタイプ
- 58 亀沢シズエ 交通事故
- 60 河野秀夫 五官教育への推進

資料

- 62 歯の保健（イギリス保健省）
- 64 イギリスでのフッ素添加研究と11年後の成果
- 69 歯科衛生 8章
- 71 歯科衛生 10章

- 74 学校歯科テープライブラリー
- 75 理事会報告
- 76 書評
- 77 役員名簿
- 78 加盟団体名簿
- 80 会則

巻 頭 言

日本学校歯科医会会長

湯 浅 泰 仁

学校歯科保健が着々と整備され、児童生徒の健康保持増進に貢献されてまいりましたことは同慶の至りであります。学校歯科は保健教育の自的達成のために重要な分野としてその役割を担い、種々研究を重ねつつ具体的計画の立案と、その実践に努力いたしております。

最近における科学技術の進歩と経済社会の進展に伴い、生活環境や疾病異常等も複雑な様相を呈してまいり、学童のう蝕対策もそれらと一環して、時流に即した保健教育、保健管理が大きな課題となって来ました。

文部省において、たまたま新しく学習指導要領の改訂が行なわれ、学校歯科の面においてもそれに適応した新しい考え方がとり入れられましたので、日本学校歯科医会はこのたび「学校保健における歯科活動の手びき」を作成して、あらゆる角度より学校歯科の強化徹底をはかり、実践力のある自主育成につとめております。なお新しい指導要領の普及と理解調整をはかるため、文部省と共催にて広く全国的に研究講習会を開催し学校歯科医、校長、保健主事、養護教諭らのチームワークをはかりつつ、組織活動を整備し、施設施策の充実とその管理面の進展を図りつつあります。何分にも初年度のこととて、関係の各位には一方ならぬ御苦勞のことと存じましたが、絶大なる御尽力を賜わり着々と事業の推進につとめております。

近く開催さたる第35回全国学校歯科医大会の機に、さらに研究協議会も予定され「保健管理と保健指導の調和」を主題として、互いに熱心なる研究討議をされることに相成っております。

この際、私ども学校歯科保健に関係ある方々には一致協力して、本会の目的達成のため、格段の御理解と御鞭撻の程御願い申し上げます。終りに本会の発展と併せ各位の御健康を祈ります。

研 修 会

近畿地区学校歯科研修会

昭和46年2月18日、19日に大阪歯科医師会の講堂で、日学歯初めての試みとして関西ブロックだけの研修会を行なった。当会の副会長であり、大阪市学校歯科医会長の川村敏行氏の大きなご活動、滋賀、京都、兵庫、和歌山、奈良在住の常任理事、理事、各加盟団体の役員諸氏のご努力によって盛大に開催できたことを感謝し、ここに報告いたします。

第1日：学校歯科医を対象として川村敏行副会長の開会の辞、湯浅泰仁会長のあいさつ、山崎秀治大阪府歯科医師会長のあいさつなどがあって、亀沢副会長の座長で始められた。

第2日：学校歯科医以外の保健関係者を対象として、大体同じような内容の講話を行なった。

学 校 歯 科 の 動 向

日本学校歯科医会会長 湯浅 泰仁

日本学校歯科医会は学校歯科保健のあり方につきその目標に向かって、学校教育の円滑な実施に寄与し、学童の育成に健康保持増進を図りつつあることはご承知の通りであります。私どもは健康診断や健康相談の充実、学校環境衛生の施設改善など、学校教職員とともに教育委員会の施策に協力し、その実績を挙げてまいりました。

近年社会経済の急速な発展と科学の進歩により、国民生活の向上とその様式の変化、都市における過密化と農山村、へき地の過疎化および道路交通の激化など生活環境に大きな変動を来し、公衆衛生から考えての食生活の問題などこれを分析すればその対策こそまことに緊要なものが多々あります。この世相の推移とともに、教育はもちろんのこと、医学・医療の進歩とともに学校保健のあり方も環境の変化、社会の変貌に対応して方向づけねばならないと思います。

従来疾病治療を主としたものから脱皮して、疾病の早期発見、早期治療へと予防医学的に変わってきたのも、時代の進展、学校保健の進歩といえるものであります。このときにあたり小学校・中学校の学習指導要領の改訂において健康で安全な生活を営むのに必要な習慣や態度を養い、心身の健康な発達に資することを明確にし、心身の調和のとれた子どもたちを育成することが強調されているのであります。これはたしかに時代に即応した文部省当局の措置であります。

いかに学習指導要領が改訂されても、これを学童の身につけさせるためには、現場における先生方の理解と努力が大切です。保健学習で正しい知識を修得し、保健指導でよい習慣を形成していただきたいものであります。時代の要請を背景に改訂された指導要領をよく体得して、私ども学校保健に関するものとして一致協力前進いたすべきであります。

この課題と調和を図るため、日本学校歯科医会は、全国都道府県における加盟団体と連携をとりつつ毎年全国大会を開き、また研究協議会も開催し種々検討を行ない幅広い反映をはかりながら運営をいた

しております。なお本会は、関係委員会の答申に基づき保健指導の手びき改訂や歯科検診の再検討もいたし、文部省関係機関と密接なる協議、建議も重ねております。

こんどのような地区研究講習会も開催し、文部省、教育庁を通じて、学校歯科医、保健主事、養護教諭などとのチームワークをはかり、組織活動を整備し、その地域ぐるみのプレーにより、施策の充実と意識の高揚につとめております。何分にも全国的のことですから、すぐ一様には運びかねますが、その地区・地域の特徴や事情をよく考察して、それに適応した展望に立って実践いたしたく存じます。

教育課程の改訂がいよいよ実施されるにあたり、時代の進展、社会情勢に対応し、調和と統一のある保健活動の躍動を願望して止みません。

学校歯科保健のあらたな展開を目指して

文部省教科調査官・医博 能美 光房

1. 小児疾患・学校病の視点からの歯科疾患

- (1) 小児疾患・学校病群のなかの歯科疾患、とくに「う蝕」
- (2) 歯科疾患の予防対策：教育・管理の両側面からの接近
- (3) フッ素化合物によるう蝕予防法の問題点：歯科領域のサイドだけから考えるといろいろの障害点にぶつかるのが現状（局所塗布についてはあまり抵抗なし）

2. 地域歯科保健活動と学校歯科保健活動

- (1) 歯科医師の意義（歯科医師法の規定）
- (2) 公衆衛生歯科活動との関係
- (3) 小児歯科学（小児歯科医療）との関係
- (4) 生涯歯科保健管理の一翼としての学校歯科保健

3. いわゆる「う蝕（う歯）予防法」と学校歯科保健

- (1) 「う蝕予防法」という名称
- (2) 「歯科保健法」へのイメージチェンジの提唱
- (3) 「歯科保健法」と「学校保健法」の関係

4. 新しい学校歯科保健活動の展開

- (1) 新しい学校教育課程の実施と歯科保健教育の効果的な展開
- (2) へき地などを対象とする学校歯科保健活動の実施
 - ① 歯科巡回指導車
 - ② 検診用ユニット
- (3) 学校歯科保健関係職員（校長、一般教師、保健主事、養護教諭、学校歯科医など）を対象とする資質向上講演会の開催

(4) 健康診断実施内容の改訂と歯科保健管理活動

5. これからの学校歯科保健活動に期待したいもの

- (1) 学校歯科健康診断における歯科医師のグループ活動
- (2) 健康診断の際の歯科保健的事後措置のあり方に関する再検討
 - ① 学校歯科診療室の設置
 - ② 歯科衛生士の配置（新しい学校歯科むけの歯科衛生士の活用策，養護教諭への補強教育の検討）と予防措置の委任（法の手当必要）
 - ③ 学校歯科医による指導監督制度の確立
 - ④ 地方公務員（都道府県・市町村レベル）としての指導的（仮称）学校歯科衛生士（常勤）と歯科保健管理職種（非常勤も可）の制度の創始
- (3) 総合的地域歯科保健活動の一環としての学校歯科保健，および地域歯科医師団体ぐるみの活動
- (4) いわゆる「歯科保健法」のなかへの学校歯科事業のとりこみ，「学校保健法」との業務調整

6. 学校歯科の将来

- (1) 教育の場
- (2) 管理活動の場
- (3) その他

1946年イギリスのペクハムという小村での調査で，しろうとの聞きとりでは25%が不健康を訴えた。医師で見れば9%くらいであるが，異常を不健康といえはほとんど全部になってしまう。苦痛や悩みを持たないというのが健康であって，健康は理想像で，それに近づくための努力というところから学校歯科もすなおに考えたい。

う蝕予防法はあるか？

予防注射はないか？

フッ素はどうか？

あとしまつをもらいこんだものでなくては，早期治療を予防に含めてもむだである。

こんどのへき地のユニット治療車の件について

あれは診療車ではなく巡回指導車で，1台350万円として175万円の補助を国庫で，あとは都道府県の教育委員会が補助する。

ユニットは1組100万円として30組で3,000万円で1,500万円を国庫が補助し，簡単な歯科処置をするものである。結局，5年間で国庫補助が1億円，教委から1億円ということになる。

これをどういうふうの有効につかうかということで，5年すぎても事業は残ることになる。

新しい教育課程と歯科保健教育

文部省学校保健課専門職員 吉田瑩一郎

1. 新しい教育課程

教育課程（curriculum）ということばの意味は沿革的にも変せんがあり、また教育学的にもいろいろのとりえ方があるが、その考え方の沿革をみれば、まず教育課程を教科目の種類とその内容の程度および配当時間数としてとらえた考え方がある。いわゆる教科中心主義の考え方であって、古くは明治5年の「学制」から小学校令、国民学校令にいたる戦前および昭和22年作成の学習指導要領においてとられていた考え方である。

しかしながら世の中での進展にともなって、教育課程の概念はさらに広いものとなり、人間形成、全人教育という観点から、児童・生徒が学校の指導のもとに行なうあらゆる教育活動の計画をさすものとしてとらえるようになってきた。この考え方が昭和26年に改定された学習指導要領からとられている教育課程の考え方である。

現代における教育課程は、単に狭い意味の教科だけで成り立つものではなく、各教科、道徳のほか特別活動も含めて、学校における教育計画の全体を教育課程としてとらえるようになっている。学校教育法の第20条に「小学校の教科に関する事項は、監督庁が、これを定める」とあり、この「教科に関する事項」を「教育課程」と解しているのは、このような教育上の考え方によるものである。

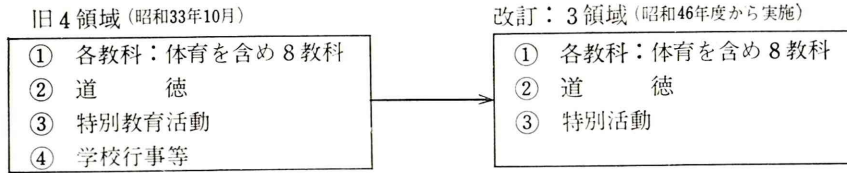
学校教育法施行規則および小学校、中学校の学習指導要領でも、教育課程とは「各教科、道徳および特別活動について、学年に応じ、これらの目標、内容および授業時数を総合的に組織した学校の教育の計画である」という意味で使用している。

ところで、教育基本法第6条には「法律に定める学校は公の性質を持つものであって、国または地方公共団体のみ、法律に定める法人のみがこれを設置することができる」とある。このように学校教育は公的な事業であるから、学校における教育活動は公の教育の基準にもとづいて実施されなければならない。したがって、国が教育内容の全国的水準を維持し、公教育の普遍性を確保する必要がある。そしてここでの監督庁は同法第186条で文部大臣とされ、その権限が文部大臣に委ねられている。

文部大臣は、この権限に基づいて、学校教育法施行規則において教育課程の構成領域（各教科などの種類）および年間の授業時数を定めるとともに（小学校～第24条、第24条の2、中学校～第53条、第54条、高等学校～第57条）、第25条において「小学校の教育課程については、この節に定めるもののほか、教育課程の基準として文部大臣が別に公示する小学校学習指導要領によるものとする」（中学校～第54条の2、高等学校～第57条）と規定して、教育課程の基準は学校教育法施行規則および文部省告示という形をとった「学習指導要領」によって示しているのである。

このような性格を持つ教育課程は、昭和43年7月に小学校が、44年4月に中学校が、45年10月に高等学校というように、順次改訂が見られたわけであるが、その大要は別表1、2、3のとおりである。

表1 小学校教育課程



(小学校改訂教育課程の領域構成)

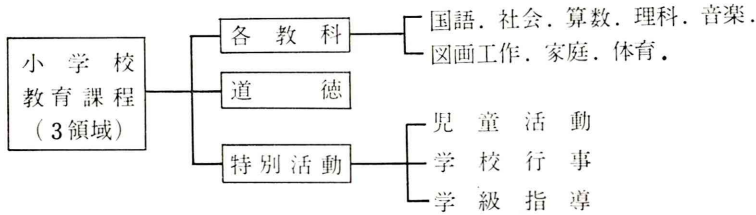


表2 中学校教育課程

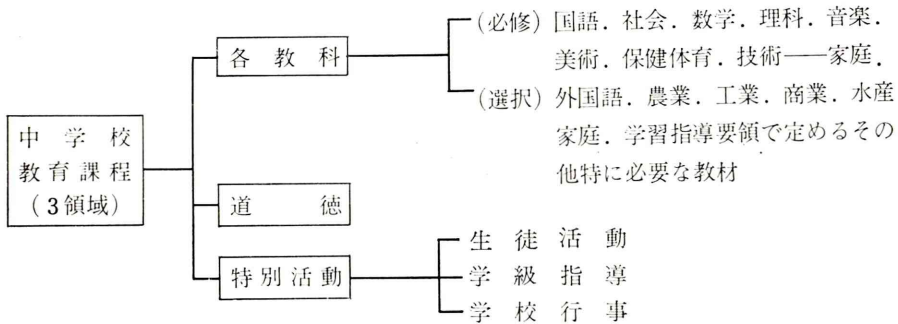
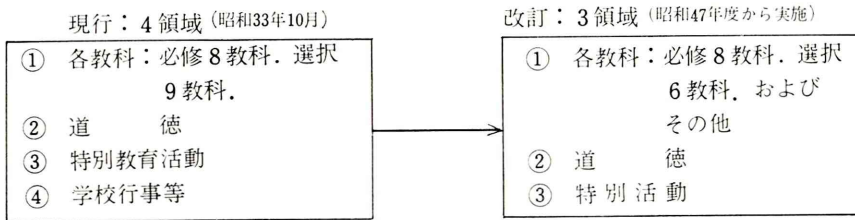


表3 高等学校教育課程(昭和35年改訂)

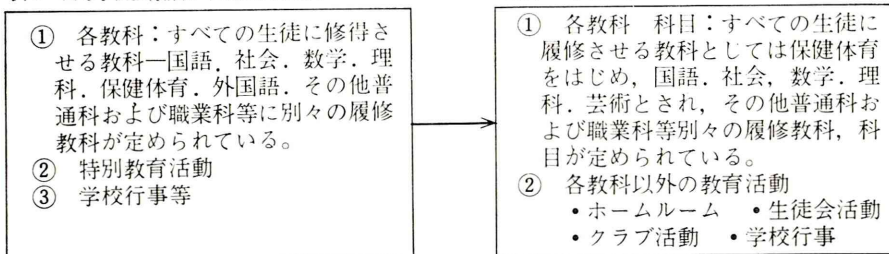
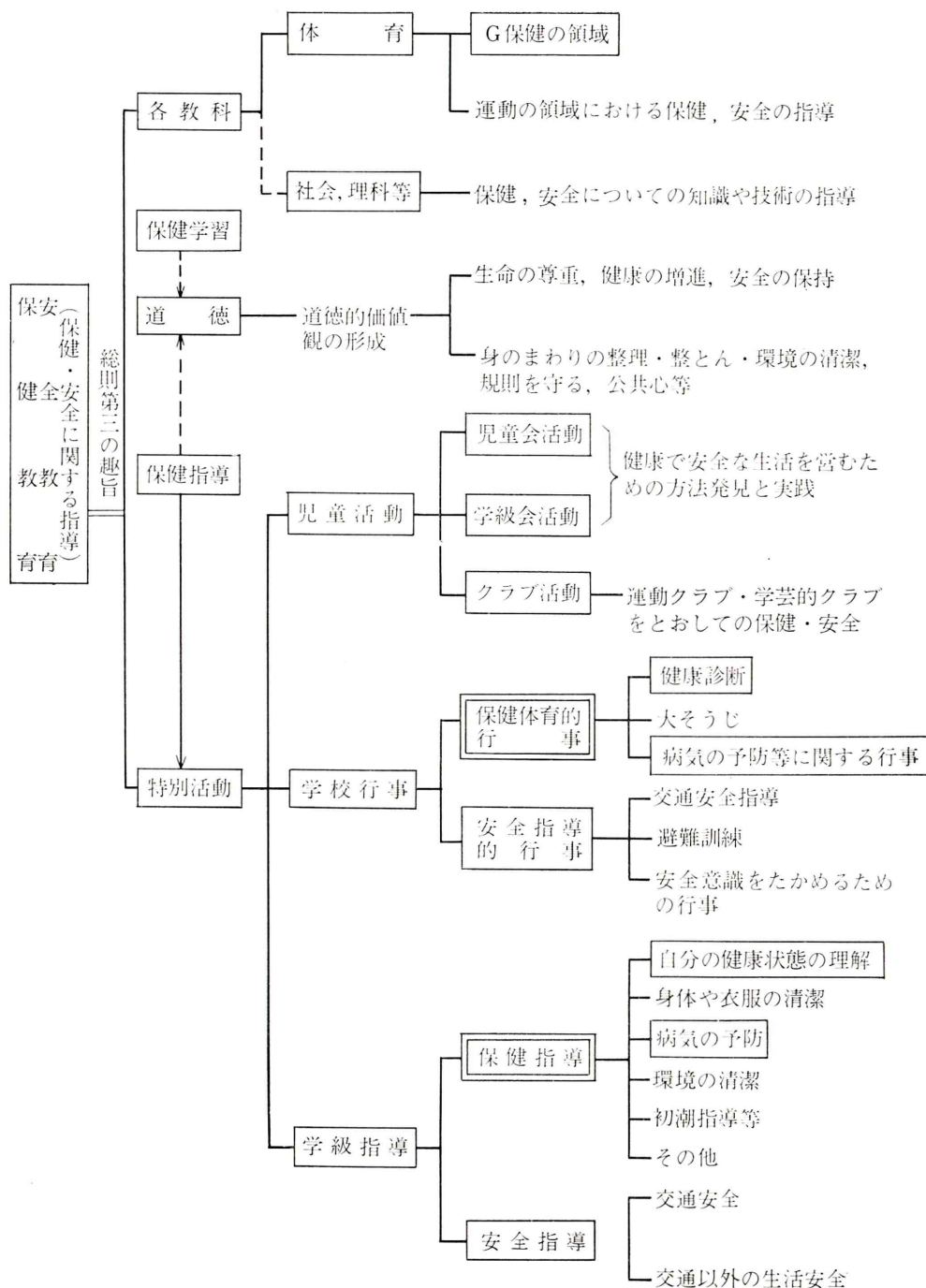


表4 教育課程と保健（安全）教育（小学校）



2. 新しい教育課程における保健教育

小学校、中学校および教育課程の基準である学習指導要領の総則に、道徳教育についてあらたに「体育」がおこされ「健康で安全な生活を営むのに必要な習慣や態度を養い、心身の健全な発達を図るため」体育に関する指導(保健および安全を含む広い意味の体育)は、学校における教育活動全体を通じて適切に行なうべきことが明示されている。このこととともなって、各教科(体育科、保健体育科)における保健学習のほかに、小学校、中学校においては、特別活動を中心に、高等学校においては、各教科以外の教育活動の中にそれぞれ保健指導の位置づけがみられたのである。(別表4参照)

- ① 学校行事：小学校においては、「保健体育的行事」の中で、「健康診断」「大そうじ」「病気の予防等に関する行事」がその内容として例示された。
- ② 学級指導：小学校においては、その内容として「保健指導」が例示され「自分の健康状態に関心を持たせ、児童が、身近な健康の問題を自分で判断し、処理できる能力や態度を養う」ことをねらいとして、主として学級担任が計画的かつ、継続的に保健指導を行なうべきことが明らかにされた。

これらは、実は、保健指導が「年間240日以上にわたって」計画的に行なわれる教育課程に位置づけられた正規の「授業」(「課外授業」ということばも現に用いられており、これと区別する意味で「正規」の「授業」とした)として登場してきたことを意味するものである。

ところで、教育課程に位置づけられる授業とはどのような教育活動なのか、実はこのことについての明確な規定は見あたらないのであるが、一般に、

- (1) 同一学年(または数学年、全校)のすべての児童を対象とする教育活動
- (2) 正規の授業日において実施される教育活動
- (3) 法規上、授業と認められた教育活動および各学校において授業と決められた教育活動などの条件を満たすものと考えてよいでしょう。したがって、希望者、一部の児童、個人、ある学年の一学級だけの児童を対象とする教育活動などは、厳密に言えば、たとえ前記のひとつふたつの条件を満たしていても正規の授業と呼ぶことはできないわけである。

したがって、学校行事や学級指導の中で授業として行なわれる保健指導は、その対象も集団的なものであるといえるし、健康診断にしても、病気の予防に関する行事にしても、また、学級指導における保健指導にしても、より計画的、意図的に行なわれる教育活動でなければならないようになってくるわけである。

3. 歯科保健教育の展開

歯科保健教育の中で、保健学習については、小学校については5年の体育科の中で「う歯とその予防」として、中学校については、保健体育科の保健分野「病気の予防」の中で「う歯」「歯肉炎」が取り扱われることになっている。

これらのほか、学級指導や学校行事の中で保健指導として行なわれる内容について考えてみると、別表5のとおりである。別表は、小学校における歯科保健教育を概説したものであるが、これによると、保健指導はまさに学級指導と学校行事を中心に行なわれるようになっていることがわかる。

(1) 学 級 指 導

学級指導における保健指導は、特設時間や朝の話し合いや帰りの話し合いの時間で行なわれる。

① 特設時間での指導

特設時間での指導は、保健指導の場合年間を通じて10～11時間行なわれることが適当とされているが、歯に関する保健指導は、6月の歯の衛生週間を機会に1時間程度設けて行なうことが必要とされよう。しかし、学校の必要によっては2学期にも1時間設けて指導を行なうこともじゅうぶん

表 5 教育課程と歯科保健教育（小学校）

領 域		内 容		摘 要			
各 科	体 育	◎第 5 学年 G 保健の領域 (3)のウ「う歯とその予防」(約 1 単位時間) ・そしゃくとう歯の関係 ・う歯の現状と原因 ・う歯の予防のしかた		○保健学習として行なわれる内容であり、関連する内容としては、6 年の(3)のイ、ウがある。			
	関連教科	◎理科 ○第 5 学年 A の(4)「人体の構造・機能」 エ 目, 耳, 歯の構造, 機能のあらまし ○第 6 群 A の(3) ア, イ 食物の消化: そしゃく, 酵素の働き, 吸収, 同化 ウ 栄養素の代謝: エネルギー代謝 ◎家庭 ○第 5 学年 B の(1)「日常の食物の栄養」 ○第 6 学年 B の(1)「献立」(2)「日常食の栄養」		○理科, 家庭のほか, 社会においても地域の医療機関などについて扱われることになっている。			
道 徳		(1) 生命を尊び, 健康を増進し, 安全の保持につとめる (3) 身のまわりを整理整頓し, 環境を美しく清潔にする。 (5) 時間をたいせつにし, きまりのある生活をする。 (2) 自分たちや世の中のため尽くしてくれる人々に対して, 尊敬し感謝する。 (2) 規則や自分たちで作るきまりの意義を理解し, 進んでこれを守る。					
特 別 活 動	児童活動	児童会活動	児童会における保健委員会の活動をととして, う歯の治療や歯口清掃に対する実践的態度を育てる。				
		学級会活動	学級会における話し合い活動や係り活動をととして, う歯の早期治療や歯口清掃の励行について実践的態度を育てる。				
	学校行事	保健体育的行事	◎健康診断 歯科の健康診断をととして歯牙・口腔の保健に対する意識を高め, う歯その他の口腔の疾病の早期治療や日常の健康生活に対する実践意欲を育てる。	○学級を離れた, 学年以上の全校的な集団で行なわれる教育活動である。			
			◎病気の予防などに関する行事 ○歯の衛生 1 週間 主として 6 月 4 日のむし歯予防デーを中心に行ない, スライドや映画, 講話などによって, 全校的に歯科保健に対する意識を高める。				
学級指導	保健指導	◎自分の健康状態の理解 ○健康診断の結果の事後措置(う歯の治療その他の口腔の疾病) ◎病気の予防「う歯」		○学級担任が中心となって行なう教育活動である。 ・特設時間における指導 年間 10~11 時間の特設時間による指導が行なわれるが, この中で歯に関する指導は 1~2 時間行なわれる。 ・日常指導 くりかえし継続的に行なわれる指導である。			
		<table><tr><th>低 学 年</th><th>中 学 年</th><th>高 学 年</th></tr><tr><td>むし歯について関心を持ち, 口のなかをきれいにするようになる。 ○自分のむし歯(うがい)や正しい歯みがき方 ○歯の生えかわり</td><td>むし歯のようすについて知り, むし歯の予防につとめ, すすんでむし歯の治療をうけるようになる。 ○むし歯のようす(うがい)やそしゃく ○むし歯の予防と治療</td><td>歯の病気や異常のため気をつけなければならないことを自主的に実践するようになる。 ○むし歯の予防や歯ぐきの病気の予防 ○不正咬合</td></tr></table> ◎環境の清潔 ○洗口場の清潔な使い方 ◎その他 ◎食べ物のえらび方 ○きまりのある生活				低 学 年	中 学 年
低 学 年	中 学 年	高 学 年					
むし歯について関心を持ち, 口のなかをきれいにするようになる。 ○自分のむし歯(うがい)や正しい歯みがき方 ○歯の生えかわり	むし歯のようすについて知り, むし歯の予防につとめ, すすんでむし歯の治療をうけるようになる。 ○むし歯のようす(うがい)やそしゃく ○むし歯の予防と治療	歯の病気や異常のため気をつけなければならないことを自主的に実践するようになる。 ○むし歯の予防や歯ぐきの病気の予防 ○不正咬合					

考えられる。

指導の内容としては、およそ別表のようなことが考えられる。ただ、このさい高学年特に5年生においては、保健学習の指導との関係をはっきりさせておくことがたいせつである。

もともと、保健学習は1年から4年までの保健指導で習得したことがらとっそうまとまった系統的な知識として深化し、補充することにねらいをおいているものである。ところが、保健指導は、知識をいかにして日常の健康生活の実践に応用し、適用していくかにねらいがおかれているものである。したがって、保健指導では、もっぱら、う蝕や歯周疾患などの予防に必要な生活を自主的に実践させる指導に主体がおかれるわけである。

② 日 常 指 導

日常指導は、毎日の「朝の話し合い」や「帰りの話し合い」の時間を通じて行なわれるものであるが、この場合には歯口清掃の実践状況やう蝕の治療状況の評価と指導を中心に行なわれるものであり、要するに好ましい習慣の育成が焦点になるわけです。

このため、指導の効果を高めるために一定の曜日を決めて、たとえば水曜日の「朝の話し合い」の時間に、重点的に取り扱うといった方法もじゅうぶん考えられるわけである。

(2) 学 校 行 事

学校行事における指導は、保健体育的行事の「健康診断」と「病気の予防等に関する行事」が中心となる。

① 健康診断（歯に関する健康診断）

学校行事として行なう健康診断は、子どもたちが、歯に関する健康診断の経験を通して、う蝕の予防や日常の歯口清掃などに関してじゅうぶんに意識が高められるようにすることである。このような指導は、もちろん、各教室で学級ごとにも行なわれるものであるが、学校行事の指導としても健康診断の始まりと終りに適切な方法で指導を行なうことが必要である。

② 病気の予防等に関する行事（歯の衛生週間）

全国的に行なわれる歯の衛生週間に呼応して行なう行事指導である。どこの学校でも6月4日を中心に毎年持たれる年中行事の一つとして、なじみの深い教育活動となっている。

多くの場合、学年以上の全校的な集団で映画、スライド、作文の発表、歯みがき訓練、学校歯科医の講話などを行なって、う蝕の予防や歯をたいせつにする態度の形成に力を注いでいるようである。

このような、週間行事は必要によっては、学期ごとに持つようにすることもじゅうぶん考えられる例である。

(3) 児 童 活 動

児童活動は、児童の自発的、自治的な活動を意味するものであるが、保健についても児童会活動の保健委員会活動として、あるいは学級会活動における保健活動として行なわれるものである。

歯に関する保健活動も、う蝕の治療や洗口場の使い方などをめぐって活発に行なわれることが予想される。保健学習や学級指導などにおける保健指導の発展として、積極的な活動がみられるような指導が望まれるわけである。

以上、新しい教育課程における歯科保健教育について、小学校の例を中心にその概要を述べてきたが、要するに、保健指導が一般教員が行なう正規の授業として位置づけが見られるようになったことは注目に値するものであり、以後、その教育活動がっそう適切に展開されることが望まれる。

このため、学校歯科医が学校に対して行なう専門的、技術的な指導、助言が、いっそう重要になってきたといえる。

健康診断の新しい方向

スクリーニングという考え方

榊原悠紀田郎

(1) 健康診断の考え方のうつりゆき

“う歯”あり、なしの時代

う歯を一般の疾患と同じように“人”を中心としてみてきた。

“歯”を中心としてみてきた時代

歯科医による検診がすすめられてきた。

う歯罹患の個体差に目をつけるようになった時代

3歳児検診指導における乳歯う歯罹患型の分類はこの1つのあらわれである。

戦前はいろんな検査表をもらった。戦後昭和23年に検査表の統一をし、38年に今までの3度分類ではつづがわるいのでC₁~4の4度分類にした。

(2) 学校保健の立場からみた歯科保健の問題の特徴

自然治癒という方向をもっていない。

疾患が非常に多発しており、有病のものの方が少なく、他の疾病とはいちじるしく異なる。

有病のうちに症状の程度にいちじるしい個体差がある。

発病および症状の進行に年齢的な関係が深い。

病変は必ず歯表面から起こる。

昭和42年第7条の治療の指示だけで、予防処置はやらないことになった。健康診断をめぐる技術的な診断の食いちがいがある。

(3) 健康診断における screening の考え方の導入

a) 有病と健康というものをできるだけ精度でえりわけろ。

b) これを行なう費用と手かずをできるだけ少なくする。

これによって、有効な、能率のよい措置をすることのできることがねらいである。

事後措置と強いかわりがある。

予備調査 アンケート

第1次検診—(医師の手をわずらわさないもの)

第2次検診—(医師による)

精密検診

(4) 歯の健康診断についての1つの考え方

- 70~80%が有病である。

- ・カリエスの性質に個人差、個体差がある。
- ・今まで一人一人の歯をのぞいてしていたので、ほかの補助手段や人を使うのに不安がある。しかし、協力を得て方法の改善をしたい。

a. 予備調査について

ここでは、主観的な症状から、歯科疾患による障害のいちじるしいものをえりわけて、検診に当たっての有力な資料によるものを取りあげられるようになる。

1つの例

最近歯がいたんだことがありますか。	は	い	いいえ
ものがよくかめないと思ったことがありますか。	は	い	いいえ
歯ならびの悪いことをいつも気にしていますか。	は	い	いいえ
いつも口をあけているくせがありますか。	は	い	いいえ
歯ぐきから血がでやすいですか。	は	い	いいえ

この中から、caries については症状のひどいもの、歯肉炎についても同様のもの、不正咬合については、その主観的な価値がひき出される。

(この中には、習慣調査のようなものは入らない。あくまで、screening の立場である)

b. 第1次検診

歯科疾患については現在のところ、これを具体的に全面的に実施する人的物的の能力がない。

しかし、これに応ずる手段はある。

1. う蝕活動性実験法

① 唾液を採取してこれを試験する。

pH試験

酸産生菌数測定

Snyder-test

緩衝能試験法

Rickles test

② 歯の耐う蝕性をしらべる。

2. 発見しにくい場所のためのX線診査

咬翼法

パノラマ撮影法

3. 検査票からの乳歯う蝕罹患状態のチェック

① 乳臼歯部の高度う蝕数の検出

② 第一大臼歯の罹患状態

c. 第2次検診について

当分の間歯科についてはこれを中心にして行く。優先順位を歯科にも導入したい。

1. なるべく screening の目的にそうようにする。

- ・現在歯のチェックはやめる。
- ・できれば caries の度数分類を再論するかやめる。

2. 事後措置についてははっきりした基準をたてる。

Priolity を考える必要がある。

- ① 現在いちじるしい障害のあるもの。
- ② 現在それほどでない障害のあるもの。

- ③ 近い将来に障害を惹起すると予想されるもの。
- ④ 将来の健康の破綻が考えられるもの。
3. 歯でなく個体が中心になって考えられなければならない。
4. screening の考え方と diagnosis という考え方のちがいをしっかりつかむようにする。
5. 部分的に補助員の導入を考える。
(この場合の補助員として、歯科衛生士の活用を考える。たとえば巡回歯科衛生士というようなもの)

(5) 学校歯科保健の問題点

個別的な screening のめやすをどう具体的に指導し管理に生かすか。
これを現在行なっている学校保健の流れの中でどうとりあつかって行くか。
事後措置としての治療をどうするか。
予防措置としての人手をどうするか。
これの merit は何か。
保健指導の効果の判定は何によって行なうか。
歯口清掃指導はどのようにすすめるべきか。

刷掃指導の教育的意義

日本大学歯学部講師 山田 茂

はじめに

学校歯科活動が活発だといわれている学校のほとんど全部が刷掃指導を熱心に行なっている。そのこと自体は望ましいことであるが、時折り刷掃によるう蝕抑制効果を過大に考え、刷掃指導の教育的意義を見失っているのではなかろうかと考えさせられる場面を見受けることがある。刷掃指導にあたって、教師、養護教諭、学校歯科医はその教育的意義を考えた上で指導にあたる必要があると思う。

刷掃によるう蝕抑制効果

刷掃がう蝕抑制に役立つという考え方は通説であり、学校でも児童自身の行ない得るう蝕抑制法の1つとして刷掃の指導訓練が行なわれている。そのことは学校歯科活動の1つとしてたいせつなことであるが、しばしば刷掃によるむし歯抑制効果を過大に評価し、指導の目的をそれに偏向させている。刷掃の励行によってむし歯の発生を完全に抑制できないことは学問的な常識である。従来、刷掃によるう蝕抑制効果に関する研究は意外に少なく、20年ほど前 L. S. Fosdick¹⁾ が大学生を対象に毎食後、間食後すぐに刷掃をする群と、1日1回または刷掃をしない群とを比較し、臨床診断で26～63%のう蝕抑制率を認めたという報告は有名であるが、この他はこのような高いう蝕抑制率を認めたという報告は稀である。たまたま同等以上のう蝕抑制効果を認めたという報告があっても研究方法、研究成績の詳細な報告

を見ることができない。たとえば J. W. Hein²⁾ は1日4回以上刷牙をするものだけが、刷牙をしないものよりいちじるしい蝕低下を認めたと報告しているが、それ以外のことは不明である。最近弗化物含有歯みがきによる蝕抑制効果を報告したものは内外に多数あるが、いずれも弗化物を含まない歯みがきによる蝕抑制効果を一応0として弗化物の効果を算定している。わが国でも歯みがきによる蝕抑制効果に関する研究報告が川島³⁾、佐藤⁴⁾、柳生⁵⁾、大森⁶⁾、小川⁷⁾らによって行なわれているが、じゅうぶんにその効果を立証できるような研究業績は少ない。川島³⁾、佐藤⁴⁾の学会抄録によると、川島は小学校児童を対象として調査し、清潔度とう蝕の因果関係はそれほどはっきりしたものでないと述べ、佐藤は18~35歳のものを対象とし、刷牙時間3~5分以上のものは、それ以下のものより蝕の少ない傾向を認めている。柳生⁵⁾は歯口清掃の口腔衛生学的意義と題する論文の中で、中学生を対象として昼食直後3分間適正に毎日刷牙を行なった成績について、6ヵ月後の新生歯発生抑制率だけを報告し、普通歯みがきを使用した場合47.9%の抑制率を認めたと報告しているが、詳細な研究方法、研究データおよび毎日の実施時期と研究期間中の刷牙実施状態は不明である。大森⁶⁾は小学校5年生の実験群、対照群各52名を対象とし、調査6ヵ月後歯ブラシを使用した組は蝕罹患歯率9.2%のものが9.9%に、歯ブラシを使用しなかった組は蝕罹患歯率6.3%のものが8.1%になったと報告しているが、 χ^2 テストをすると危険率がかなり高いようである。以上の諸氏は一応刷牙による蝕抑制効果を認めているが、一方蝕抑制効果を認めることができなかったという報告もある。たとえば小川⁷⁾は就学前児童を対象とした刷牙効果に関する研究報告の中で、低年齢層においては刷牙群に蝕の多い傾向を認め、高年齢層では一定の関係が認められず、4歳以上の群では刷牙習慣の相違によって蝕罹患状態に差があるとは思われないと報告している。このほかいくつか蝕抑制効果を認め得なかったという報告もあるが、研究方法、研究成績の詳細な報告はない。たとえば田代⁸⁾は歯垢の分類に関する報告の中で、歯口清掃度とう蝕の関係は認められなかったと述べている。集団観察のばあい、ある時点における歯口清掃状態、たとえば刷牙回数、清掃程度とう蝕歯数あるいは年間歯増加歯率との関係は明らかに認められるのが普通である。このことはわれわれ⁹⁾の調査からも明らかである。その主な理由は歯口清掃習慣がきわめて不安定であって、ある時点における歯口清掃をもって、その月、その年の状態を推察することがきわめて困難なことによるものと考えられる。食事直後の刷牙習慣を長期間継続させることが困難であることは古くから知られていたことで、榊原¹⁰⁾の報告をみても如何に困難であるかが推察される。われわれ¹¹⁾も歯口清掃習慣がきわめて不安定であることを報告した。

以上を総合してみると、歯みがきによる蝕抑制効果は期待できるけれども、刷牙することによって蝕の発生を完全に抑制できないことは明らかで、その効果は、大きなものでなろうと考えられる。われわれの教室でも歯口清掃による蝕抑制効果に関する研究を数年前から続けているが、これまでの研究によると、①児童の刷牙またはうがいの習慣はきわめて不安定である。②1ヵ年間担任教師、父母の監察下に記録させた刷牙日記から求めた1日平均刷牙回数、うがい回数と年間新生歯増加歯率との相関(r)は、 -0.2 内外の弱い有意の逆相関を認めた。③実施時期別にみると食後、間食後、就寝前などに実施したものに弱い有意の逆相関が認められた。④昼食後に教師の管理指導のもとに行なった刷牙またはうがいは1日1回であっても弱い有意の逆相関が認められた。⑤刷牙とうがいの蝕抑制効果には有意の差を認め難い、という成績を得ている。これらの研究成績の1部は山田、相田、北¹²⁾が報告したが、近日中北¹³⁾が詳細な研究成績を報告する予定である。

§ 児童は刷牙による蝕抑制効果をどう理解しているか

自分は柳井¹⁴⁾とともに小学校児童12,933名に対し、「朝晩歯をみがいてるとむし歯にならない」に対し真偽法によって回答を求め「ほんとうだ」「たぶんほんとうだ」と答えたもの約90~97%の成績を

得た。また教室の松本ら¹⁵が小学校児童1,595名を対象とし、「朝晩歯をみがいていると、けっしてむし歯にならない」に対し真偽法によって回答を求めた成績では「ほんとうだ」「たぶんほんとうだ」と答えたものが約75～93%であった。これらの成績は児童の大部分が歯みがきによるう蝕抑制効果を過信していることを示している。またアメリカでも Leonard ら¹⁶が12大学の学生600名を対象に「むし歯は頻ばんに歯をみがくことによって予防できる」に対し真偽法によって回答を求め、「ほんとうだ」「たぶんほんとうだ」と答えたもの68.6%という成績を得、その誤りを指摘している。Leonardらは歯科医師でなく教育者であることに注意したい。これらの調査から児童は刷掃しているとむし歯になることはないとは教育されていることが考えられる。児童のこのような過信は、教師自身過信しているものが多いのではなかろうかという疑いがある。

学校教師が児童に誤って、あるいは故意に刷掃をしているとけっしてむし歯にならないと考えさせるような教育をすることは誤りであり、むしろ有害である。教育は児童に考え正しく判断する能力を与えるものでなければならない。大部分の児童に誤った認識を持たせた責任の一端は歯科医師特に学校歯科医および家庭の保護者にもあろう。また責任の一端は歯みがき発売のためのコマーシャルにもあるかも知れないが、最近は刷掃をしているとけっしてむし歯にならないと思わせるような広告はほとんど行なわれていない。児童に対しては、歯みがきはう蝕抑制に役立つけれども、これだけで完全に抑制できないこと、他にもぜひ心がけねばならないことのあることを指導せねばならないと考える。

§ 刷掃以外のう蝕抑制法

う蝕の主因は細菌であるということが通説となっているが、一般にその細菌は特定のものでなく、口腔内に常在するレンサ球菌などの内因感染であると考えられている。現在これらの細菌に対する免疫はできないのであるから、予防法は厳密な意味ではないが、う蝕発生の副因、誘因は多く、重要な要因となっているので、それに対する対策が実施されている。歯口清掃以外のう蝕抑制法として児童自身の行ない得るもの、あるいは家庭との協力のできるものとしては第1に糖分過剰摂取の抑制をあげねばならない。甘いもの特に歯に粘着しやすいものを取り過ぎない習慣態度を養うことが現在最もたいせつなことであると考えられる。第2が乳歯の保護である。特に乳臼歯むし歯を放置することによって第1大臼歯のむし歯を招来し、小臼歯の正常な萌出を障害してむし歯になりやすい条件を与えている。第3は偏食をさけ、日光にあたり、全身の健康を保持増進することを心がけねばならない。児童自身で行ない得るすべての方法を実践することによって、う蝕発生をかなりの程度まで抑制できるであろう。

§ 刷掃指導の目的と動機づけ

児童に対して行なう刷掃指導の目的、動機づけをどこに求めるかは、教育者にとっても学校歯科医にとっても重要な問題である。自分は刷掃指導の目的として次の6つをあげたい。

第1が全身の清潔習慣の1つとしての刷掃習慣であって、歯口清掃を通して全身の清潔習慣におよぶような指導が望ましい。われわれ¹⁷の調査によると、歯口清掃習慣と他の清潔習慣の相関は高く、深い関連性が認められる。顔も洗わない、用便後手も洗わない子どもに刷掃指導を行なっても習慣化することは困難であろうと考えられる。

第2に起床時、訪問、外出時などのエチケットとしての刷掃は現代人に必要であろう。起床時の刷掃はう蝕抑制にはあまり役立っていないようであるが、朝の洗面手洗などとともに清潔習慣の1つとしても必要であろう。

第3が美しい歯に保つため、美しい歯は顔を美しくする条件であるから、だれしもよごれていない美しい歯は望むところであろう。

第4に児童自身の行なうう蝕抑制法としての意味がある。この目的のためならば、食事、間食の直後、就寝前に行なうことが必要であろう。それも正しい方法で長期間継続して行なう必要がある。指導に際しては刷牙習慣はきわめて不安定なものであることを心に留めておかねばならない。

第5は歯肉の健康保持のためであって、刷牙は歯肉炎の予防となり、軽度の歯肉炎は正しい方法で継続して行なうことによって治癒に向わせることができるものであるから、保健指導を行ない児童の健康生活を改善することによって治癒できる、唯一の歯科疾患である。このことは教育的にも重要なことである。

第6は刷牙指導を通して、子どもが自分の歯をむし歯から守ろうとする態度を養うことにある。このことは刷牙指導の目的のうち最も重要であると考えられる。

次に刷牙指導の動機づけとしては、美しい歯づくりを第1にあげたい。これに加えて歯肉の健康保持、う蝕の抑制、エチケットとしてもたいせつなことなどが動機づけとして役立つであろう。最近美しい歯づくりを学校歯科活動の目標として取り上げ、立派な成績をあげている学校がいくつか見受けられる。(たとえば香川県豊浜小学校など)

§ むすび

刷牙指導をう蝕抑制にだけ集中的に目的づけて行なうことは疑問である。刷牙によるう蝕抑制効果は大きいものでないにもかかわらず、現在児童の大部分は刷牙しているとけっしてむし歯にならないと誤って考えている。子どもには考え、正しく判断する能力を与える教育が必要であって偽りはいけない。

刷牙指導の教育的意義は清潔習慣の1つとして、歯肉の健康保持法として、児童自身の行なうう蝕抑制法として、その他エチケットとしてなどの習慣態度を養うことにあるが、さらに重要なのは刷牙指導を通して、自分の歯をむし歯から守ろうとする態度の養成にあると考えられる。

表 1 歯みがきによるう蝕抑制効果

報 告 者	研 究 対 象	う 蝕 抑 制 効 果
Fosdick	大 学 生	う蝕抑制率 26～63% (臨床診断)
川 島	小 学 校 児 童	効果確認できず
佐 藤 ら	18 ～ 35 歳	歯みがき時間の多いものにう蝕の少ない傾向あり
柳 生	中 学 生	う蝕抑制率 47.9%
大 森	小学校 5 年生	歯みがき組にう蝕罹患歯率の少ない傾向あり
小 川	就 学 前 児 童	効果を認めがたい
山 田 ら	小 学 校 児 童	刷牙、うがいの年間平均回数と年間う蝕増加歯率との相関係数は -0.2 内外

表 2 2 カ月間における刷牙状態の変化

各 月 の 刷 掃 状 態	回数別		児童名										
	月別		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
	一	1 日 1 回 の 日	7日	5	11	6	11	5	27	11	6	13	
月		〃 2 回 〃	13	3	0	1	10	0	0	1	0	2	
		〃 3 回 〃	9	0	0	0	5	0	0	0	0	0	
		〃 4 回 〃	2	0	0	0	3	0	0	0	0	1	
		全く行なわない日	0	23	20	24	2	26	5	19	25	15	
	二	1 日 1 回 の 日	2日	2	16	8	10	3	21	12	0	8	
月		〃 2 回 〃	10	0	0	0	11	0	0	0	0	2	
		〃 3 回 〃	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		〃 4 回 〃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		全く行なわない日	6	27	13	21	8	26	8	8	29	19	

備考 小学校5年生80名より無作為抽出

表 3 児童生徒の刷牙によるむし歯予防効果に対する認識

3—1 質問紙

報 告 者	質 問 内 容
Leonard	ひんぱんに強く歯みがきすると、むし歯は予防できる。
山 田、柳 井	歯みがきをしていると、むし歯にならない。
松 本 ら	歯みがきをしていると、けっしてむし歯にならない。

3—2 回答方式

ほんとうだ	た ぶ ん	わ か ら な い	た ぶ ん	あ や ま り だ
	ほんとうだ		あ や ま り だ	

備考 上記3者とも同じ

3—3 ほんとうだ、たぶんほんとうだと答えたものの百分率

報 告 者	研 究 対 象	百 分 率
Leonard	大 学 受 験 生	68.6%
山 田、柳 井	小 学 校 児 童	90—96%
	中 学 生	88—93
	高 校 生	82—86
松 本 ら	小 学 校 児 童	75—93%

表 4 年間平均刷掃回数, うがい回数と年間う歯増加歯率との相関(r)

学 校 名	大里小学校, 南畑小学校, 朝霞小学校		
相 関 係 数	-0.23	-0.19	-0.13

表 5 歯みがき習慣と他の清潔習慣との相関 (Yule の C)

学 年	歯みがきと手洗	歯みがきと入浴
1 学 年	+0.46	+0.39
2	0.44	0.40
3	0.41	0.37
4	0.42	0.36
5	0.59	0.31
6	0.41	0.27

備考 対象は小学校児童

文 献

- 1) Fosdick, L. S. : The reduction of the incidence of dental caries. 1 Immediate tooth-brushing with a neutral dentifrice. J. of the A. D. A., 40 : 133~143, 1950.
- 2) Hein, J. W. : A study of the effect of frequency of tooth-brushing on oral health. J. D. Res., 33 : 708, 1954.
- 3) 川島 仁 : 学童の口腔の清掃度と清潔度との関係 (抄), 口腔衛生会誌, 3 : 90~91, 1954.
- 4) 佐藤貞勝, 橋本せつ : 歯口清掃に関する口腔衛生学的調査, 口腔衛生会誌, 5 : 39, 1955.
- 5) 柳生嘉雄 : 歯口清掃の口腔衛生学的意義, 日歯医師会誌, 10 : 153~158, 1957.
- 6) 大森末茂 : 児童のう歯と歯ブラシ, 日歯評論, 203 : 29~31, 1961.
- 7) 小川幹雄 : 就学前乳幼児における刷掃効果に関する研究, 歯界展望, 17 : 1383~1400, 1960.
- 8) 田代テル, 佐藤ケイ子, 浦部雅子 : 中性紅による歯垢の検出法とその応用について, 日歯衛生士会誌, 5 : 26~28, 1961.
- 9) 中久木正俊, 実倉浩介, 山田茂 : 歯口清掃度と年間う歯増加歯率との相関 (抄), 口腔衛生会誌, 18 : 89, 1968.
- 10) 榊原勇吉 : 横浜市一本松小学校における学校歯科施設ならびにその成績, 学校歯科衛生, 7 : 63~67, 1940.
- 11) 山田茂, 相田孝信, 三宅次夫 : 児童の刷掃状態の実態調査報告 (抄), 口腔衛生会誌, 18 : 91, 1968.
- 12) 山田茂, 相田孝信, 北研三 : 年間刷掃回数および含嗽回数と年間う歯増加歯率との相関 (抄), 口腔衛生会誌, 19 : 273, 1969.
- 13) 北研三 : 児童におけるう歯増加歯率と刷掃回数およびうがい回数との関係について, 日大歯学, 5 巻 4 号掲載予定.
- 14) 山田茂, 柳井正仁 : 児童生徒の歯に関する健康意識の発達過程の研究, 歯科月報, 34 : 446~470, 1960.

- 15) 松本幸良, 各務肇, 伊藤孝一, 三宅次夫, 宗田俊勝: 刷掃の予防効果に対する児童の信頼度, 日大歯学, 42: 800~803, 1968.
- 16) Leonard, J. P. & Eurich, A. C.: An evaluation of modern education. 1st ed. P. 193~198, D. Apputition-Century Company, New York, 1942.
- 17) 山田茂, 菊地邦子: 児童生徒の歯口清掃習慣と他の清潔習慣との相関, 歯科月報, 34: 649~650, 1958.

予 防 歯 科 に つ い て

日本学校歯科医会理事長 丹羽 輝男

1. 現在の児童・生徒の歯科疾患の大きさ

- (1) う蝕はほとんど全部91%, 歯周疾患10%, 不正咬合20~30%の罹患所有の状態
- (2) う蝕の年間う蝕発生の状態

2. 全身的なう蝕予防

- (1) 水道水へのフッ素添加
- (2) 食餌へのフッ素添加
3年ぐらいすると効果がでる。

3. 局所的なう蝕予防

- (1) フッ化物歯面塗布
- (2) 歯牙および歯肉を清掃する性質を持った食物の摂取

1~3月にう蝕がふえるのは冬に菓子をとるのが多くなり, 夏は水分を多くとるので少ない。とくに青森で冬にふえる。

- (3) 適正な歯ブラシの使用

習慣形成には順序をふんで step by step でやる。甘いものは少しずつ何回もとるより, 1回にまとめて食べるようにする。

- (4) 食後ただちに洗口する

0.1%フッ化ナトリウムを5~10mlで洗口させると, 抑制率は70.0% (4年生~5年生) 60% (4年生~6年生) という結果がある。

1錠中 1mg のフッ化ナトリウムの錠剤をかねて唾液とまぜて洗口する—— 2錠かねで効果があった。

むし歯の発生因子はおもにおやつ, 食事, 偏食にある。

不良習慣 (指しゃぶり, 口あけなど) むし歯が少ない。

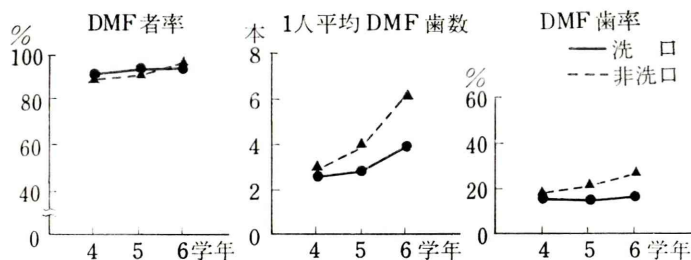
4. 現在における予防歯科の長所・短所

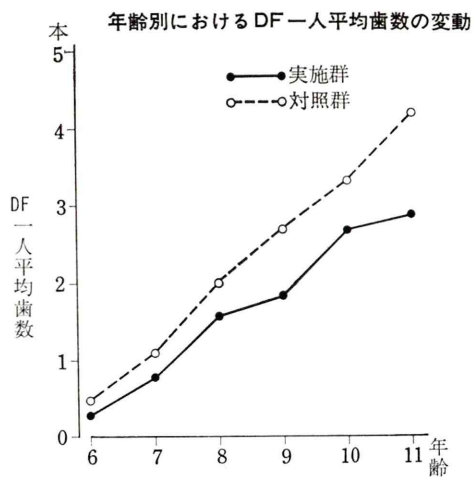
フッ素使用法	長 所	短 所
フッ素化	大衆に利用される Costが安い、(60%抑制)	刺激・誘導する人物が必要 管理が必要
フッ化物錠剤	フッ素化しないところではよい ミルクに入れたり食卓塩の中に入れることが考案されている	排泄が早い 妊婦では胎児に移行するためには 6ppm～8ppmが必要 ミルク・食塩に入れても必要量をとるか疑問
フッ化物局所塗布	フッ化物は効果が大 大人でもよい効果がある フッ素化した地域に行なえば効果はより増大する(40%抑制)	歯科診療所で歯科医か歯科衛生士が行なわねばならないから行なう人に制限がある
フッ化物入りのねり歯ミガキ	多数の人びとにフッ素の恩恵をあたえる	このねり歯ミガキを使用する人が少ない 歯の清掃方法に十分時間をかけていない 清掃方法を考えねばならない

児童の1人平均う歯数のう蝕抑制率

4年～5年	70.00%
4年～6年	60.34%

洗口、非洗口校児童のDMFの変動

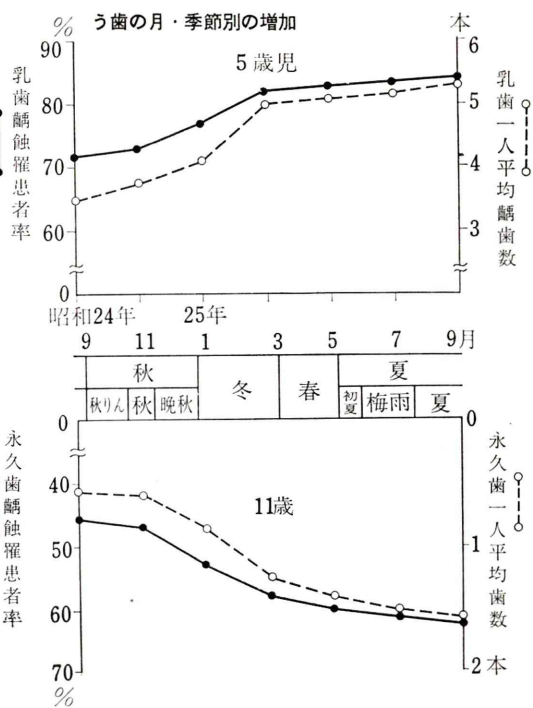




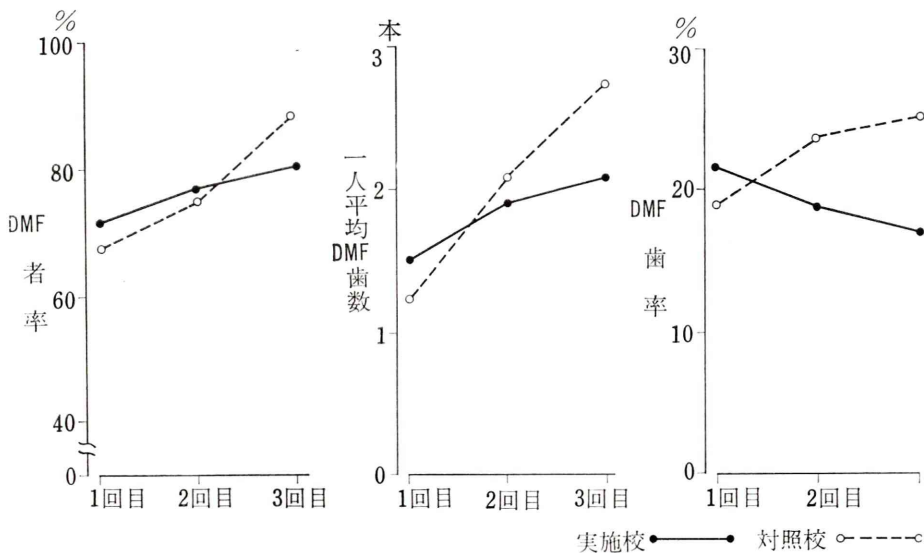
年齢階級別におけるDFのF値 年齢階級

年齢階級	6	7	8	9	10	11
F 値	0.7131	1.3449	1.8606	4.5619*	3.5533*	4.4183*

*有意であるもの



2 学年生におけるDMFの推移



(1) 永久歯の発生を支配する後天性因子の影響

因		子		増加う蝕歯数(本)		範		囲	
1. 年	齢	6	年	0.00	3.00				
		7	年	0.80					
		8	年	1.73					
		9	年	2.36					
		10	年	2.64					
		11	年	2.94					
		12	年	3.00					
2. 栄 養 法		母人混	乳工合	0.00 -0.16 -0.22	0.22				
3. 間	回 数	1	回	0.00	0.41				
		2	回	0.30					
		3	回以上	0.41					
	摂 取 量 (1日の金額)	30 円	未 満	0.00	0.44				
		50 円	未 満	0.19					
		50 円	以 上	0.44					
	与 え る 時	食 食	前 後	0.00	1.42				
		日 中	の 食	1.42					
				0.73					
	与 え 方	規 や 規	則 的	0.00	0.04				
		不 や 規	則 的	0.04					
				0.03					
	嗜 好	甘 辛	い い	0.00	0.48				
		両 そ	方 他	-0.27					
				0.07					
				-0.41					
4. 食 事	食 事 量	多 普	い 通	0.00	0.15				
		少		0.03					
				0.15					
	食 欲	あ や り	り し	0.00	0.21				
		や な	あ	0.12					
				0.21					
	偏 食	あ や り	り し	0.00	0.11				
		や な	あ	0.04					
				-0.07					
5. そしゃく状態		よ く か む	通 い	0.00 0.12 0.14	0.26				
6. 経過した疾患		な あ	し り	0.00 0.15	0.15				
7. 口 腔 清 掃	日	毎 と	き ど	0.00 0.02	0.02				
	歯 磨 時 間	朝	朝	0.00	0.23				
		昼	昼	-0.23					
		晩	晩	0.03					
		朝 気	朝 晩	0.19 -0.23					
8. 不 良 習 癖		な あ	し り	0.00 -0.17	0.17				
9. フッ素使用		な あ	し り	0.00 -0.08	0.08				

講習会

昭和46年度学校保健講習会（歯科）

東日本の部

文部省、青森県教育委員会、日本学校歯科医会、青森県学校歯科医共催による標記の講習会は9月16日、17日に青森県野辺地町馬門で250人を集めて行なわれた。会からのテキストとして「学校保健における歯科活動の手びき」一部ずつが全出席者に配られた。対象者は下記の要領で集められた。

- (1) 幼稚園、小学校、中学校、高等学校および特殊教育諸学校の校長、保健主事、養護教諭および一般教員で都道府県内において学校保健の指導的役割を果す者のうち、教育委員会が推せんする者
- (2) 幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特殊教育諸学校の学校歯科医で教育委員会が推せんする者
- (3) 上記(1)、(2)をあわせて1都道府県当り10名程度とする。
- (4) 都道府県および指定都市教育委員会の関係職員1名

文部省から能美光房氏、青森県の平川清教育委員会教育長、日学歯湯浅会長、橋本勝郎青森県学校歯科医会長らのあいさつがあって開会された。

第1日は講義として次のように行なわれた。

最近における学校保健の動向

文部省教科調査官 能 美 光 房

新学習指導要領における保健とくに歯科保健について

同 上

「学校保健における歯科活動の手びき」について

日学歯理事長 丹 羽 輝 男

学校保健の組織活動と歯科保健

日学歯常任理事 榊原 悠紀田郎

歯に関する保健指導の進め方

日学歯常任理事 山 田 茂

榊原・山田両氏の講義は丹羽理事長説明の手びきをテキストにして行なわれた。

以上につづいて第2日目は次のように進められた。

歯科保健を効果的に進めるための協力体制のあり方

青森県三戸町立大舌小学校教頭 田 頭 繁 治

保健学習および学級指導における歯に関する保健指導の計画と進め方

富山県氷見市窪小学校養護教諭 嶋 畑 慶 子

保健に関する行事として行なう歯に関する保健指導の計画とその進め方

神奈川県横浜市矢向小学校保健主事 品 田 昭 二

保健学習および学級指導における歯に関する保健指導の計画と進め方

午後は協議に移って

「歯に関する保健指導を効果的に進めるには、どのようにしたらいいか」という議題のもとに、能美、丹羽、山田の各氏の助言を得て、座長として静岡県梶原享、石川県の寺下栄一氏のもとに、活発に討議、協議が行なわれた。

西日本の部

9月27日、28日は同様の趣旨で熊本市で行なわれた。第1日は県庁地下大会議会で、600人の多数を集め盛大であった。

あいさつは文部省から同じく能美教科調査官、湯浅日学歯会長、熊本県教育委員会河野正夫教育長、栃原義人熊本県学歯会長が行なった。

議題、演題は大体青森と同様で、能美氏のあと丹羽理事長が手びきの説明をし、「歯に関する保健指導の進め方」について話し、「学校歯科の組織活動と歯科保健」については榊原常任理事が講義した。

第2日目は熊本市立城東小学校において午前中「歯に関する保健指導を効果的に進めるにはどのようにしたらよいか」の主題について、4編の研究発表をもとに協議討論した。

保健学習および学級指導における歯に関する保健指導の指導計画とその進め方について	香川県香川郡香南町立香南小学校	教 諭	太 田 繁 夫
保健に関する行事として行なう歯に関する保健指導計画とその進め方	大分県杵築市立杵築中学校	養護教諭	佐 藤 寿 子
歯科保健を効果的に進めるための協力体制のありかた	兵庫県西脇市立西脇中学校	教 諭	来 住 俊 一
歯科保健を効果的に進めるための協力体制のあり方	島根県邑智郡桜江町立川戸小学校	教 諭	平 田 は や

午後は城東小学校の給食後の歯みがき、保健教育の参観を経て、次の発表を聞いた。

学校経営について

城東小学校 校長 北 原 竜 起

本校の健康教育

同 校 保健主事 宮 本 安 之

よい歯をつくる態度、習慣の育成について

同 校 養護教諭 松 本 敬 子

以上のようにあったが、熊本市の方では第1日の昼休みに学校歯科医の出席者のうち代表者1・2名ずつが集まって懇談して、親交、連絡のために大いに役立った。

なお、文部省の事務官から両方の会において、へき地巡回車の報告、およびユニット申込みの勧めなどがなされた。

アンケート

学校歯科改善のためのアンケート調査成績

日本学校歯科医学会学術担当常任理事 山田 茂

緒言

昭和45年度の事業の1つとして、学校歯科の将来の方向を見定めるための資料として、学校歯科医および学識経験者より、学校歯科を改善するためには今後どうしたらよいかについて、会長名で個人あてに質問紙を発送して回答を求めた。この調査成績は学校歯科のあり方に大きな示唆を与えるものと考えられるのでその概要を報告し、さらに質問紙を受け取らなかった方々の御意見もお聞きしたいと願う次第である。

アンケート（全文）

＜学校歯科を改善するためにはどうしたらよいでしょうか。＞

あなたの、お考えに近いところへ○をおつけ下さい。

（どの項目も、あなたのお考えと、違っているばあいには「その他」にお書き下さい。全項目について御記入を願いたいのですが、特に御意見のないところは、空白にしておいて下さい。）

1. 学校歯科嘱託制度について

（現在学校歯科医は、その地区の教育委員会が委嘱することになっています。出勤日数は年間数日から30日ぐらいまであります。）

a) 現行制度で理想的な学校歯科は

1. 充分達成できる。
2. いくらか改善できる。
3. 全くでき難い。

b) 現行制度を改善するとしたら、どのようにしたらよいでしょうか。

1. 現在のままでよい。
2. 地方自治団体に専任の学校歯科医を置く。
3. 学校歯科医の監督のもとに歯科衛生士などの補助員を置いて活動を分担させる。
4. 学校歯科衛生士の制度を設ける。
5. その他

2. 児童・生徒の歯科治療について

（児童・生徒の歯科治療は、一般に地区開業歯科医によって行なわれていますが、大部分の歯科医は非常に忙しく、児童・生徒のために充分時間をとり得ない状態です。）

1. 現行のままでよい。
2. 各地区の歯科医師会などで児童・生徒の治療日を定める。
3. 現行の社会保険制度のもとで、児童・生徒の治療費10割給付を行なう。

4. 児童・生徒の治療費分は免税とする。
5. 児童・生徒の治療費は国で負担する。
6. 巡回診療施設を設置して公営で行なう。
7. 児童・生徒の治療は専任の学校歯科医が公共施設または校内施設で行なう。
8. その他

3. 現行の嘱託制度が続けられるばあい、学校歯科医の待遇について

(現在・学校歯科医の待遇は地区によって大きな大きな違いがあり、年間手当は数千円から12万円ぐらいまであります。)

1. 現在のままでよい。
2. 年間手当を増額する。
3. 出勤日数に応じて増額する。
4. 生童・生徒数に応じて増額する。
5. その他

4. 歯科保健教育について

4—I 学校保健委員会の活動について

(現在学校保健委員会は制度上の規定がなく、学校長の諮問機関として行なわれています。実際に学校保健委員会が活発に活動し、成果をあげているところは少ないようです。)

1. 学校保健委員会が定期的に行なわれるように働きかける。
2. 歯科保健の問題を上げられるように、当面の具体的な問題や基礎資料を提出する。
3. 学校保健委員会の設置を制度化する。
4. その他

4—II 児童・生徒保健委員会について

(児童保健委員会は大部分の学校にあります，活発に活動しているところは多くないようです。)

1. 学校歯科医が児童・生徒保健委員会へ資料、情報を提供する。
2. 児童・生徒保健委員会を活発にするための具体案を提出する。
3. 学校歯科医は児童・生徒保健委員会の討議を見学し、あるいは討議に参加して助言指導する。
4. その他

4—III 歯科保健の学習について

(昭和46年度から実施される新しい教育課程では歯科保健に関する学習は5学年の体育と理科で行なわれます。)

1. 学校歯科医は教師と接触する機会を多くし、歯科保健への関心を高める。
2. 歯科保健に関する教材、教具の整備充実に協力する。
3. 歯科保健に関する教師用の案内書を作る。
4. 学校教師のために歯科保健研修の機会を作る。
5. 学習指導要領を改訂して、歯科保健教育を充実し、系統的に学習できるようにする。
6. 教育大学において歯学を必修とする。
7. その他

5. 学校歯科医の研修について

(学校歯科医の研修は各地区独自に行なっているところが多いようです。また歯科大学における学校歯科に関する学習時間は定まっていないようです。)

1. 現行でよい。

2. 歯科大学において学校歯科について学習する時間を充分とる。
3. 歯科医が学校歯科医になるためには、一定の講習を受けねばならない制度を設ける。
4. その他

6. 歯の健康診断について

(大阪の全国学校歯科医大会の際、理事会では近い将来、う蝕程度の分類を廃止しようということが承認されました。)

1. 現行のままでよい。
2. 歯の検査は簡易化したほうがよい。
3. もっと時間をかけて、正確詳細な状態をつかむ。
4. もっと時間をかけて、保健指導の機会に役立てる。
5. その他

7. 地域社会との関連について

(学校歯科医と地域社会との結びつき、特に組織活動は充分でないところが多いといわれています。)

1. 現在の状態でよい。
2. 学校歯科医は地区PTA、学校PTAの集会には必ず出席する。
3. 学校歯科医は地区開業歯科医各個人、地区歯科医師会、地区教育委員会、保健所、市町村保健課などと接触して、学校歯科向上のための組織活動を行なう。
4. その他

8. よい歯の学校表彰について

(これまでの目標であった永久歯のむし歯半減運動は半減達成校が3,000校を越えました。この際50%達成を目標とせずそれ以上の高率にすべきであるという考え方があります。これをどのように改めたらよいでしょうか。)

1. 現状のままでよい。
2. 処置歯率をもっとあげるほうがよい。

(これに賛成の方は、次のどれかに○をつけて下さい。)

60% 70% 80% 90% その他 %

3. 永久歯ばかりでなく、乳歯も加えた処置歯率によって表彰するのがよい。
4. よい歯の学校の診査は、永久歯の処置歯率を重視しないで、学校の歯科保健活動の状態を重視すべきである。
5. その他

調査方法

上記の質問紙(アンケート全文参照)を表1の人びとに会長名で個人あてに発送し、8項目について無記名で回答を求めたところ、きわめて高い回答率を得た。特に学識経験者の回答率は意外に高く、学校歯科に対する強い関心を示しているものと考えられる。なお、学校歯科医の回答には会長自身および学術担当理事は含まれていない。

各質問項目中には3～6の回答を設定し、設問以外の意見については「その他」を用意した。設問または「その他」の1つに○印のあるものを1、2つに○印のあるものを0.5、3つに○印のあるものを0.33。以下これに準じて計算し、各項目の設問別に百分率を求めた。

調査成績

学術経験者（Aグループ）と学校歯科医（Bグループ）の回答成績は全般的には類似したものであったが、問題によってはいくらか違いがあった。

表 1 回答率

	質 問 紙 発 送 先	発送数	回答数	回答率
A グループ (学識経験者)	歯科大学衛生学教室教職員	14	33	78.6%
	教育大学学校保健学教室教職員	28		
	学校保健専門家 小, 中学校校長			
	小 計	42		
B グループ (学校歯科医)	加盟団体長	133	64	46.4%
	日学歯役職員			
	学校歯科医	5		
	小 計	138		
合 計		180	97	57.1%

1. 質問1の学校歯科医の嘱託制度に関するものについてみると,

a) 現行制度のもとで理想的な学校歯科を達成できるかどうかの質問に対しては, A, B両グループともにいくらか改善できるとする回答が過半数を占めていた。Aグループの無回答(3)は, いずれも理想的な学校歯科と何かが明らかでないので回答し難いというものであった。学校保健の専門家の1人は理想的な学校歯科とは「学校の教育活動によって歯を大切にする子どもに育て, 歯の健康生活の実践を可能とする組織活動の達成」という仮定をした上で, いくら改善できると回答している。

b) の現行制度の改善についても, A, B両グループにほとんど差がない。両グループとも約半数は, 学校歯科医の監督のもとに歯科衛生士に学校歯科活動を分担させることをあげている。

2. 質問2の児童, 生徒の歯科治療に関しても A, B両グループに大きな差はないが, Bグループには治療費の10割給付または国庫負担をあげているものが多い傾向を, Aグループには専任学校歯科医による治療をあげているものが多い傾向が認められる。ただし, 両グループとも専任学校歯科医は, 近い将来には実現困難であるとのただし書がかなりあった。

3. 質問3の学校歯科医の待遇については, A, B両グループに多少の違いがあり, Aグループは年間の出勤日数と児童数に応じて増加することをあげたものが多く, 両者を合すると約57%となる。Bグループは年間手当の増加をあげたものがおよそ45%あり, 出勤日数に応じた増額をあげたものが約30%あり, 両グループとも手当の増加をあげたものが多いが, 少数意見として現行制度を根本的に改善せよとするものが9~2% (前の数字がAグループ, 後の数字がBグループ, 以下同じ) あった。

4. 質問4の歯科保健教育についてはA, B両グループに多少の違いがあるが, 全体的には大きな差はない。

4-Iの学校保健委員会の活動については、Bグループが学校保健委員会の制度化をあげたものが過半数あったのに対し、Aグループは学校歯科医の働きかけを重くみている傾向が認められる。

4-IIの児童、生徒の保健委員会の活動に対しては、A、B両グループの回答は近く、同委員会の見学や討議への参加をあげたものが約60～63%あった。

4-IIIの歯科保健学習の回答もA、Bグループに大きな差はない。Aグループは教師との接触の機会の機会を多くすることをあげたものが約26%、次位が学習指導要領による系統的な学習で約22%あったが、Bグループは学習指導の改訂をあげたものが約25%、学校教師との接触をあげたものが約20%であった。

5. 質問5の学校歯科の研修についてはA、Bグループにいくぶん差が認められる。

Aグループは学校歯科の講習をあげたものが約40%で最も多く、次位が歯科大学における学校歯科の学習の強化をあげている。Bグループは歯科大学における学校歯科に関する学習強化をあげているものが過半数の57%で、次位が学校歯科医の講習をあげている。しかしながら、Aグループ中の大学関係者中には学校歯科に関する学習時間を十分とすることは現実的に困難であるとただし書をしたものが数名あった。またA、B両グループとも学校歯科医の研修を資格取得のための制度とすることは全く困難であるとする意見がかなりあった。

6. 質問6の歯の健康診断についてもA、B両グループにいくぶん差があり、Aグループは健康診断の簡易化をあげたものが約47%、保健指導の強化をあげたものが約44%あった。回答の中にはこの両方は同時に推進することが必要であると付記されたものが幾つかあった。Bグループも健康診断の簡易化をあげたものが最も多く約39%、次位が保健指導の強化であり、この2つに関しては両グループとも類似している。しかしながら現行のままでよいとするものはAグループの約6%に対し、Bグループは約19%あった。

7. 質問7の地域社会との関連についてはA、B両グループの回答が近似している。両グループとも地域社会の医療関係機関と学校との組織活動をあげたものが過半数を占め(63～64%)次位が学校歯科医とPTAの強化(22～26%)であった。

8. よい歯の学校表彰については、A、B両グループにいくぶん差があるが類似したところが多い。両グループとも表彰は歯科保健活動を重視すべきであるとの意見が最も多く(37～38%)、近似していたが、基準とする処置歯率をあげよとするものはAグループ約24%、Bグループ約41%であった。基準処置歯率を何%とするのがよいかという問に対しては無回答のものが多く、Aグループは約70%、Bグループは約50%が無回答であった。回答したものだけについてみるとA、Bグループとも類似していた。回答成績は表3のとおりである。

表2 表彰の基準とすべき処置歯率

基準処置歯率	60%	70	80	90
回 答 率	12.5%	37.5	43.7	6.3

以上のほか、質問紙の設問以外の意見が少数あった。Aグループは保健指導に関するもの、Bグループは歯科治療に関するものが大部分であった。その内容はAグループは理科における歯科保健関連学習と体育「保健」における歯科保健学習との緊密系統化、教育大学における保健学習の強化および学校歯科は今後予防活動と教育活動に活動の重点を移行すべきであるとする意見が主であった。Bグループは予防活動を重点的に行なうべきであるとするもの1、校内治療対策2、児童歯科治療センター開設2、学校歯科衛生の活用3などであった。

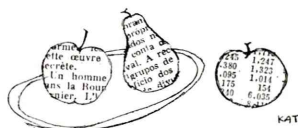
総括

学校歯科を改善するためには将来どうあるべきかという問題は、現在の学校歯科にとって最も大切なことである。この方向を見定める1つの手がかりとして学校歯科医のみならず、歯科大学の衛生学教室、口腔衛生学教室と教育大学または教育学部の学校保健学教室の教職員、学校保健の専門家など広く意見を求めたところ予想外の高い回答率を得た。このことは学校歯科に関する関心の高いことを物語っていると考えられる。

本調査成績を総括すると次のようである。

- (1) いわゆる学識経験者42名、学校歯科医138名に対し、表1の質問紙により回答を求め、学識経験者33名(78.6%)、学校歯科医64名(46.4%)の回答を得た。
- (2) 学識経験者と学校歯科医の回答は一致するものが多かった。
- (3) 現行の学校歯科医嘱託制度のもとで、理想的な学校歯科を達成できると回答したもの9~11%、全くできないと回答したもの24~25%であったが、過半数(55~58%)はいくらか改善できると回答している。
- (4) 現行制度を改善する方法として、約半数(48~49%)のものが学校歯科医の監督下に歯科衛生士に活動を分担させることをあげている。
- (5) 治療方法に対しては過半数を占めるような意見はなく、学識経験者は公共施設での治療(23%)、各地区に診療日を設ける(20%)などを、学校歯科医は国庫負担(27%)、治療費10割給付(24%)などが主であった。
- (6) 学校歯科医の待遇については、両グループとも手当の増額(28~45%)、出勤日数に応じた増額(30~31%)をあげたものが多い。
- (7) 学校保健委員会に関しては、学校歯科医は制度化をあげたものが過半数(54%)、次位が定期開催の働きかけ(24%)を、学識経験者は当面の具体的問題の提起(36%)と制度化(34%)をあげたものが多い。
- (8) 歯科保健学習については両グループとも教師との接触強化(22%)、学習指導要領の改訂(24%)をあげたものが主であった。
- (9) 学校歯科医の研修については、歯科大学における学習の充実をあげたものが学校歯科医60%、学識経験者38%と多く、次位が講習制度化で、学校歯科医27%、学識経験者39%であった。
- (10) 歯の健康診断については両グループとも簡易化(42%)、と保健指導の強化(30%)をあげている。
- (11) 地域社会との関連については、両グループとも、地区歯科医師会、教育委員会、保健所、市町村保健担当員などとの組織活動をあげたものが過半数(65%)あった。
- (12) よい歯の学校表彰については両グループとも基準処置歯率をあげるのがよいとするもの(35%)と歯科保健活動を重視せよとするもの(37%)が大部分を占めていた。

加盟団体だより



北海道

学校歯科医大会に期待する

全国学校歯科医大会に参加してみて、地元大会実行委員の先生方の大会運営の御苦労にはいつも頭の下がるのを覚えながら、感謝しつつ帰路につくのであるが、一面、学校歯科医大会の持つ一種、独特な雰囲気を感じるのである。他の学術大会や研究大会とも違う。

それは概して年期の入った先生が多いということであろうか。そして開業傍ら学校歯科医に非常な情熱を傾け、己の奉仕的な一途な気持ちで学童の齲歯予防に力をそそいで来られた先生方。そしてそれら先生方に他の地区の同志ともいうべき学校歯科医に心血をそそいで来られた先生達の年に一回の顔を合わせることの出来る大会で、お互いが久闊を叙し、握手を交わし、互いの健康を祝し激励し合っている風景が点在する。まことにほほえましい寸景である。これらの多くの先生はまた学校歯科医として長年の功績を認められて表彰される方も多いのであろう。

それらとはまた対照的に、大会には全くの新参で、学校歯科医の意義と研さんとその成果を求めんとして来られた先生、あるいは己の所属している役柄から、大会出席の要請を受けて来られた先生方もいるようである。

学校歯科医の歴史は政府や地方行政の中における予算獲得の積み重ねという反面、主役である学校歯科医は多分に奉仕という色彩も強いように思われる。児童生徒の健康保持増進とともに学校保健教育の実施に寄与すると

いう指標のもとに協力して来た学校歯科医への処遇が、良心的な学校歯科医であればあるほど、苦悩と不満が強いという一面もあり、今後あらゆる角度から検討されるべきであろう。

私どもが大会に参加してみて、励まされることは、やはり伸びゆく学童をわれわれの分野において、われわれ学校歯科医のみが守るのだという情熱の先生方、それが一つの学校歯科医の伝統ともなっているのを感じるのである。

学校歯科衛生向上のための教師と父兄と学校歯科医の固い結びつき、そういうものに守られ、ささえられながら、やって来たという先生方には敬意を表さずにはいられない。

あまりに私的になって申しわけないが、私ども、北海道の小都市（人口13万）の帯広市が30余名の学校歯科医が40余校の小中高校を共同作業で歯牙検診を行なっている。これは決して珍しいことでもなく、どこでも行なっていることではあるが、報酬は全部積立て、会館建設資金に準備されている。というケースも紹介しておこう。市教委では毎年4名ずつ学校歯科医大会研修費として助成される。

北海道の奥から空路、大会の出席は決して簡単なものではないが、その報告会がもたれるので極めて有意義な出席になるわけである。北辺の地はとかく後進性が強いのであるが、われわれは、この問題については常に新しい行き方を考えつつ、打つべきものには手をうっていくことに躊躇しない。今年もすでに千葉の学校歯科医大会に大きな期待を寄せつつ、この小さな街からも4名の参加者が空路、飛んでゆくことであろう。

＜北海道歯科医師会 酒井＞

青森県

●青森県学校歯科医会定時総会

昭和45年度定時総会は去る45年7月11日、下北学校歯科医会（服部純治会長）の御世話で薬研温泉にて開催された。

今年は特に、前日学歯会長の向井先生、ライオンの本村静一先生をお迎えし学校歯科の当面の諸問題につき御講演があり非常に有意義な総会であった。

翌日、天下三大霊山の雄恐山や、旧軍港、大湊の海上自衛隊、さらに原子力船母港等を見学して散会した。

なお、46年度総会は青森市学校歯科医会が当番で46年7月25日(日)青森市で開催される予定。

●青森市学校歯科医会表彰される

青森市の46年度市民表彰の第1回受賞者として、青森市学校歯科医会（長内秀夫会長）が、青森港開港記念日に当たる5月15日、青森市民文化センターでその功績を讃えられ表彰された。

市の市民表彰は、町内の自治、スポーツ、文化、社会福祉などで功績のあった人や発明、工夫や善行など目立たない分野で活動が続けている市民を表彰しているものである。

●学校保健（学校歯科）講演会

こんど、文部省では日本を二分し学校保健(学校歯科)の講習会を開催することとなった。今年第1回は東日本地区は青森県、西日本地区は熊本県においてそれぞれ開催される予定。東日本地区担当となった本県では、文部省、日本学校歯科医会、青森県教育委員会、青森県学校歯科医会が共催で46年9月16日、17日の両日青森市で開催することに決定した。

●逝去

下北学校歯科医会会長、服部純治氏は去る5月17日、午後11時30分ころ交通事故のため急逝された。昭和8年東京歯科卒、行年61歳。御冥福を祈ります。

〈長内秀夫〉

茨城県

茨城の学校歯科医会は、本年から茨城県歯科医師会の中に包含され、新しい角度での前進がなされている。多年会長として、また日学歯にも代表的存在で尽力されつつ逝去された、立花半七先生の足跡はともかく、この時代にマッチした、これからの県学校歯科医会のあり方は、後任の会長、竹内東先生を中心として考えられ、この際、県歯科医師会に合流しての出発に踏み切った。この申入れにより、県歯科医師会でも、役議にかけられ、受入れを了承、とりあえず公衆衛生委員会の部会に付託され、事業の円滑なる継続と、前進のための学校歯科医の結集、その発展、学校保健面への充実等を新しい合流の姿でやってゆくべく、その第一歩が本年度なされているという現状である。

したがって日学歯へはとりあえず部長(公衛担当理事)の荒蒔先生が宮本委員長がこれに当たると思います。

〈永田醇〉

栃木県

従来県下の学校保健活動はとすると、検診後のいわゆる事後処置を中心とした活動が、主たる教育指導の感があった。もちろん早期発見、早期治療も必要なことであるが、こう加速的なう蝕発生をみている現在、さらにその予防処置の励行を徹底させることが、最も緊急な事項だと思われる。

したがって本年は保健主事、養護教諭、保健婦を対象とした刷掃法を中心とした伝達講習会を開催して、その徹底を期したい考えで、目下計画中である。

また栃木県では、県費で今回イオン導入、フッ素貼布機（フロリデーター）を4台購入でき（明後年には11台増設の予定）、小学校低学年の永久歯う蝕予防に、その効果を期待し、すでにフッ素貼布を実施しつつある。

これに伴い貼布後の歯口清掃を日常生活の中で実践させるべく指導を徹底させることが主目標である。

昭和46年度歯の衛生週間実施事項報告書

(1)講演等の諸行事

(イ)母親を対象とした口腔衛生の講演会（特に刷牙法）を各支部（各都市歯科医師会）ごとに実施した。支部によっては、日歯の映画、スライドを上映して効果をあげた。

(ロ)期間中担当校医によって小、中、高校の児童、生徒を対象とした口腔衛生の講演会を開催した。

(2)集団検診とフッ素塗布

(イ)栃木県と共催による恒例の事業所を対象とした検診を本年度も実施したほか各支部においても、積極的に工場等によびかけて口腔衛生の普及のため検診指導した（県下11カ所）。

(ロ)フッ素塗布は本年県予算によりイオン導入フッ素塗布機（フロリデーター）を4台購入できたので、幼児、小学校低学年におもに実施した。特に宇都宮支部小山支部、下都賀支部では計2,500名に実施した。

(3)ラジオ放送

(イ)6月4日ラジオ栃木を通じて教育担当半田常務理事とアナウンサーとの対談形式で15分間放送した。

（特別番組）

(ロ)歯の衛生週間中、ラジオ栃木のスポットで1日数回PRの放送を実施した。

(4)コンクール、表彰、作品募集

(イ)足利支部、芳賀支部、下都賀支部では例年通り母子のよい歯のコンクールと表彰式を実施した。

(ロ)下都賀支部ではポスター、作文の優良作品の表彰と作文の発表会を開催した。

(ハ)那須南支部では、へき地学校でよく処置した学校に対して表彰を行なった。

(5)本県では県費から歯科医師会口腔衛生教育地域活動費として年間875,000円の支出をいただいているので、常時活動を活発に実施し、成果をあげつつある。

静岡県

●大会を終えてほっと一息

昨年本県で開催された第34回全国学校歯科医大会には全国各地より1,000余名という多数各位のご参加を得て盛況裡に、しかも大過なく終了することができたことを慶び、関係各位に衷心よりお礼を申し上げます。

次期大会の開催の日も近く千葉県の諸先生ならびに関係者皆様のご心労のほどが拝察されます。ご成功を心からお祈りいたします。

本年は、当学会も大会を終えてほっと一息といったところで、総会もようやく次のように決定したところであります。

静岡県学校歯科医会第13回定時総会

日時 9月11日(土) 14時

会場 御殿場市 歌仙旅館

総会終了後「これからの学校歯科のあり方」の題で湯浅日学歯会長の講演をお聴きします。

●今後の事業予定としては

8月12日

歯科衛生図画ポスターの表彰

11月30日

静岡県歯牙健康優良校の表彰

等を行ないます。

本年は僻地学童生徒の「う歯対策」に真剣に取り組むこととなり、県の歯科診療車をフルに活用して6月から無歯科医地区の歯科治療を実施し、医療に恵まれない各地の関係者より感謝されております。

愛知県

1971年・名古屋市の学校保健資料より

●名古屋市学校歯科医会のあゆみ

(1)はじめに

児童、生徒の歯科疾患の現況は、過去においても多くの疾病対策がとられてきたにもかかわらず、単なる管理的な手段や啓蒙活動などによっては解決できない状態になっている。名古屋市の学校歯科保健の流れも、そのような大きな変動の中で現在を迎えているもので、そのあり方や方向が検討されなければならない所に置か

れている。

たしかに、前記の“う歯半減運動”や“歯みがき訓練大会”のような組織活動によって、名古屋市立小中学校のう歯半減達成校数は、それぞれ70, 69%を越えるにいたった。

しかし、一方において増加する被患量を抑制する対策はきわめて貧弱であった。ともすれば、百年一日のごとく実施してきたむし歯対策に、なれぎってしまったためか、これに対する疾病観念がどこかに迷入してしまった感がないでもない。

生命に直結する緊急性も切迫性も乏しいというような性格をもった疾患であるが、学校病第1の被患率の状態

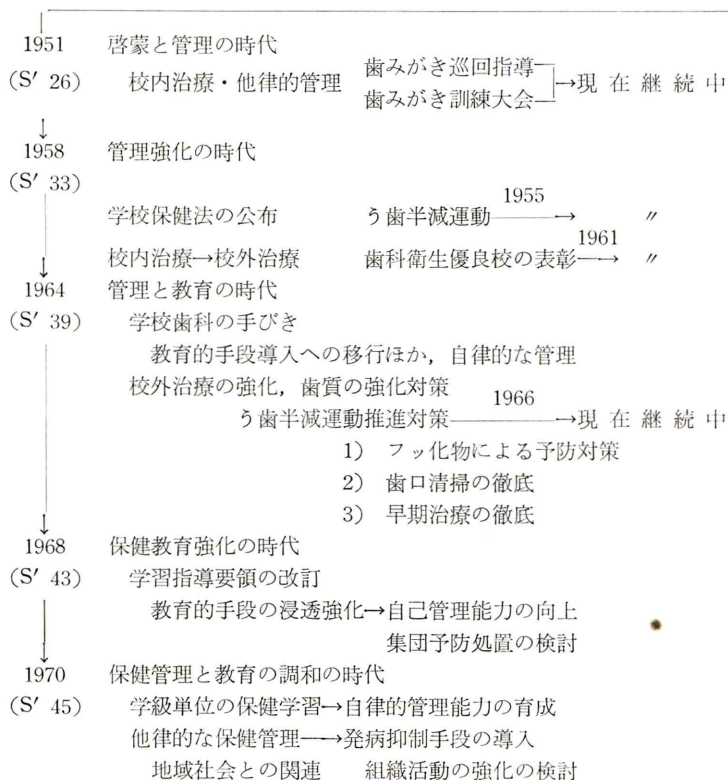
からみた場合には、児童生徒のう蝕対策は日に日に新たになければならない。このような観点に立って名古屋市学校保健会歯科部会の現状を展望してみたい。

(2)名古屋市学校歯科保健の推移

昭和43年、名古屋市学校歯科45周年を迎えての記念の会が催された。

この歴史の中で学校歯科に対する考え方も流動して社会の変遷とともに歩んできた。歯科衛生から歯科保健への推移も戦後のことで、この頃からの名古屋市における歯科保健の変転は管理から教育への期待をもって推移している。

学校歯科保健推移の状況（名古屋市）



(3)45年度の事業

1)学校保健担当者対象の講習会

全校う歯半減達成の運動を中心に学校歯科保健のこれらのあり方など、また、これの向上を図るための研修講習会で、養護教諭、保健主事を対象とする。養護教諭に

対しては、43年度から実施しており継続講習ということになる。

内容 歯の検査：準備について、検査の運び方、事後処理について、衛生教育：日常活動について、歯の衛生週間行事について、年間の計画について、事務的な事項

：歯の検査表の整理保存，統計資料について，歯科衛生優良校表彰に伴う調査表の記入提出について，参考事項：小学校う歯処置状況一覧表とそれぞれの評価，学童歯磨訓練大会。

2) 歯の健康相談日の設定

学校における歯の健康相談のニーズを調査した結果約5%の相談希望数を確認したので，口腔衛生週間を利用して，可及的全校実施案を打ち出した。対象内容は重症う蝕による继发疾患，不正咬合，萌出に関する問題が多くみられた。

3) 歯科衛生啓蒙用録音テープの全校（小学校）配布
歯の衛生週間放送用として製作したもので，約3分の啓蒙資料。

4) シアノアクリレートによる予防填塞

予防填塞により，第一大臼歯の保護対策として西山小学校で試用中。（別記）

5) 歯質強化対策として低濃度フッ素溶液の利用

フッ化物溶液の歯面局所塗布による歯質強化対策は歯科衛生士のような専門家の人手を必要とするため，それに代わる方法として給食後のうがいに利用する方法を試行中であるが，使用にたえる予防手段と考えられるので慎重に検討している。（別記）

6) PTA対象講演会

45年度事業として新設されたもので，教育委員会事務局を窓口として講師を派遣する。

学校保健のパイプを家庭に通す目的をもって配慮された事業である。演題：児童のむし歯対策として母親の知っておくべきことがら，見出し：幼小児のむし歯増加ははなはだしく，その障害に困った経験をもつ母親は多いことでしょう。子どもを健康に育てるための管理者である母親として知っておく必要のある歯科的な問題を解説して，児童のむし歯対策に役立てていただきたいと思います。

7) 歯科衛生優良校の選出表彰

学校歯科保健のレベルアップのために行なわれている手段で，う歯半減運動の一環としての継続事業である。

8) 学童歯みがき訓練大会

“歯を守るよい子の会”のサブタイトルをもった行事で，本年はよい歯の母子を招待して，公会堂で盛大に開催された。

9) 歯みがき巡回指導

集団刷掃指導を計画的に実施しているもので，古くからの継続事業である。

(4) 調査研究実績

1) 名古屋市学童の不正咬合

“歯の検査票より見た不正咬合について” 河合豊
名古屋市内小・中学校児童生徒約63,000名を対象に，下顎前突，正中離開，上顎前突についてまとめた。昭和42年第31回全国学校歯科医大会に報告，昭和43年日本学校歯科医会誌に掲載。

2) 学校検診の新しい試み

沢田郁夫

集団歯科検診用機具を試用しての口腔診査合理化を図ったものを紹介発表した。昭和43年日本学校歯科医会誌，同年口腔衛生学会に報告。

3) 合成樹脂接着材（シアノアクリレート）予防填塞について 松岡昭二

児童に対して6歳児歯の予防填塞を学校保健室において集团的に実施し，その成果を報告，昭和44年7大都市学校保健大会（横浜市）。

4) 小学校における健康相談のニーズ 調査企画部
名古屋市学校保健会教育医学（44年）に報告。

(5) まとめ

1) 組織活動を活発にするために

従来から実施されてきた行事的な組織活動はそのまま継続されるが，歯科衛生優良校の選出などに支部推薦を図るなど支部活動の賦活を意図し，あるいに，執行部補助機構として調査企画部を設置するなど，会の機構運営を活発にする手段を考慮されたことは，組織活動の進展をねらったものである。

事業計画の中にも保健担当者の研究会を企画して3年にわたり研修と懇談を継続し会相互の意志の疎通を図るなど。

また，PTA母親の講演等により家庭への呼びかけを図る等，いずれも組織活動の一連のうごきで，部会内部の組織活動や部会と他団体との協力のための活動と漸進的に推し進められている。

2) 児童生徒のう歯対策

う歯半減から全校半減達成へ，さらにう歯撲滅への歩みが進められるとともに，フッ化物による予防対策，合成樹脂接着材による予防填塞の試行など，いずれも予防への準備であって，これからの方向が示される。また，健康相談の実施は保健指導につながることで，教育的手段による効果を期待する手がかりとなろう。いずれしても，学校におけるう歯対策には大きく思考の転換が必要になってくる。

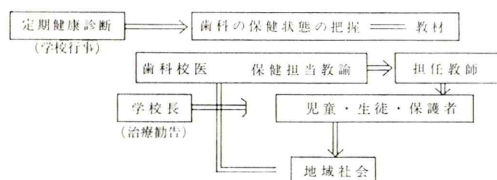
3) 研究から得たもの

学校での健康診断は、ともすればう蝕の問題に埋没しがちであるが、不正咬合の検討などにより口腔の発育の問題に目が向けられることになる。歯科の検診のあり方についても、これらの中から集団検診についての考え方が新しく検討されるべき問題のように思える。

4)名古屋市学校保健の方向

以上述べてきたことを総合的に顧みて、これからの学校歯科保健のあり方のパターンの一例を提示する。健康診断に出発点を置いた歯科保健指導管理の一案

①組み立て



②目標の設定

歯科保健の焦点を児童、生徒のう蝕対策におく。内容永久歯う蝕半減全校達成、歯質の強化対策、口腔環境の改善対策、乳歯う蝕と発育に注意、歯肉炎対策。

③児童生徒の自主的な健康生活実践対策

理解や知識を高める、歯の健康保持についての校風づくりあるいは学級ムードをつくる。環境設備の整理、歯の健康行事の計画実践、自主行動を高める。家庭の啓蒙をはかる。

＜名古屋市学校歯科医会 河合豊＞

岐阜県

●昭和46年度の岐阜県学校歯科医会の事業計画について

本県の学校歯科衛生活動も年とともに地道な発展を続けてきているが、学童のう蝕罹患状態も年々増加の一端をたどっており、一見われわれ学校歯科医の努力も無意味としか思えない時もなくもなく、非力をなげくこともしばしばであります。

しかしながら、このようなう蝕の増加をなんとかして抑制しなければならない使命をわれわれ学校歯科医は課

せられていることを再認識して、今後一層の努力を傾注しなければならない。そこでわが岐阜県において、本年度はどのような方向に、どのような方法で運動を展開し、実践を行なおうとしているかの一端を紹介してみようと思います。

(1)学校歯科保健研究会の開催

1)学校関係者の研修

2)学校歯科医の研修

学校歯科医および学校歯科衛生に関与する学校教職員の知識、態度認識等は年々向上しているが、まだ充分とはいえないものがあるので、講習会等の開催によりその向上を期していきたいと思っている。

(2)就学児検診と予防処置研究委員会の設置

現在う蝕の予防については、小学校就学児童については、すでに時期的に手遅れで、幼児教育として実施されるべきであるとの声が高い。そこで愛児の教育に一番父母として関心が高まってくる就学時をとらえて、両親の教育と児童の指導を行なって、う蝕罹患率を低下させようというねらいを持っている。

(3)学校歯科保健確保推進に対する委員会の設置

1)教育資料の作成

2)PRにかかわる事柄

3)その他

(4)学校歯科医の手引作成継続作業

日本学校歯科医会において、発刊されている学校歯科の手びきを、個々の学校歯科医がどのように実践していくべきか。また現場の学校で学校歯科衛生の管理、指導にどのように生かしていくべきかの指導書を作成すべく、前年度から継続作業として編集を急いでいるところであるが、早急に脱稿して本県学校歯科の指針としたいと思っています。

(5)う蝕半減運動とう蝕を防ぐ運動の推進に関する事柄

この項に関しては、本県歯科医師会とともに本県各界の代表者を網羅した「岐阜県歯科衛生協議会」を設置して、広く県民運動として展開し、その実をあげて行くべく、このほど協議会の発足をみた。将来を期待しています。

(6)僻地学童、生徒の保健教育指導

県教育委員会とともに毎年実施している。

(7)県学校歯科医大会の開催

(8)よい歯の学童、学校表彰

よい歯の学童表彰は毎年6月、学校表彰は秋の学校歯科医大会において、県教委と共催で実施しており、学校における歯科衛生の普及活動につとめています。

(9)諸大会、講習会への参加

(10)校医（歯科医）手当の増額運動

(11)岐阜県学校保健研究大会に歯科領域の存置についての
事例

(12)学校歯科保健に顕著な研究または実践にみあった県内
学校歯科医に対する研究奨励金の交付（岐阜県学校歯
科医会賞）

別記の規定による。

(13)歯の塔の設置運動

添付の参考資料参照

以上本県の事業計画の概略を列記してみました。これ
が最良のものであるとは思っていません。またわずかな
予算でありますので、実施に当たっても困難な面も多々
ありますが、出来得る限りの努力を傾注し、少しでも学
校歯科衛生の発展に寄与するところがあればと祈ってい
る次第であります。

岐阜県学校歯科医会賞表彰規程

趣旨：岐阜県学校歯科衛生の振興に資するため岐阜県
学校歯科医会賞を設ける。

授賞対象：学校歯科衛生に関する研究または学校歯科
の業務に従事し、その業績が優秀と認めたる者または学
校歯科の進歩発展に特に功績があると認められる県学校
歯科医会会員またはその団体とする。

（以下略）

歯の塔について（子どもの詩から）

歯の塔

塔の中で歯がねむる
役目を果たした歯がねむる
今年もなかまがふえる
塔の中にはいった歯は
静かにねむる
春のひざしが塔をさす
歯はめざめる
歯の塔も同じように
めざめる
春がよびかけると
歯の塔は答えるように
うなづく
本庄小学校

●活用状況

毎年6月4日の虫歯予防デーに学校行事として

1. 歯の衛生について、学校歯科医の話を聞く。

2. 歯みがき訓練

3. 1年間に抜けた歯の納歯（歯の塔へ）

のことで全校集会をもっている。

・子どもたちの抜けて持って来た歯は、6月4日まで
保健室に保管する。

●昭和44年度1年間の実状 合計 717人

（大林富男）

長野県

長野県歯科医師会学校歯科部

長野県歯科医師会は本年度役員改選の結果つぎの通り
担当者を決定

会長：田中益穂，副会長：高見沢清，一志光武，部長
：石塚要次郎，副部長：千葉雅生，草薙雄進

本県がむし歯日本一の汚名を受けてすでに数年を経
過、特にこれが小中学校の学齢期において最悪の状態に
あり、なんとかしなければとの努力により、昭和44年度
に巡回診療車を設置してへき地および無歯科医地区の小
中学校を年間45回（1回2日単位）出動、着々と成果を
あげつつあり、会員の奉仕活動も活発化していることは
特筆に値する。

昨年度は、県内を5ブロックに分けて地区研修協議会
を行ない、保健主事・養護教諭・歯科医が参加し、互い
に得ることが多かった。中信地区（松本市、周辺の会）
で研究発表を行なった。

●本年度事業としてその主なものは

1. 正しい歯のみがき方指導講習会

3年計画の最終年度 約70校

2. 地区研修協議会

3. 講演用スライドの制作

4. よい歯の学校表彰

5. 学校歯科大会

6. 日学歯大会の受け入れ準備をはじめる。

県教委も学歯部とよく協調し、この6月の県会へ新規

事業として二つの予算要求をしている。

1. よい歯の実践指定校 1,943千円
フロリデータ購入4台と塗布実施
追跡調査と研究

2. へき地巡回指導車 3,000千円
同額の文部省補助金を加えて大型ジープに放送設備
・16mm映写機・診療設備1台を搭載し、寒冷・積雪期
にも使用可能とする。

これらの計画を受け入れて実際に仕事をするのは学歯部であり会員であるので、協力態勢を整える準備に苦労している。

学歯部の46年度予算は総額1,515千円であるので、これらを完全に消化して保健活動の実があげられれば、必ずや本県の学校歯科の成績は飛躍的に向上し、近き将来むし歯日本一の汚名返上と同時にこの上昇気運を持続することにより相当のところまでいける自信を深めています。



やまびこ号

和歌山県

昭和46年6月5日午前10時から、和歌山県歯科医師会2階ホールにおいて、県歯主催第2回歯の供養が盛大、かつ厳かに執り行なわれた。各界からの献花でかざられた祭壇に「歯魂」と墨痕もあざやか、その前に各郡市から1本ずつ集められた抜去歯牙が安置され、安珍、清姫で有名な御坊（日高郡）天性寺の住職の読経の声が、努め果たした歯の霊よ安かれと、高くまた低く流れて行った。

会長挨拶で県歯楠井清胤会長は、「歯が立たぬ歯がゆ

い、歯の根があわぬ、歯牙にもかけぬなど、歯はまことに庶民的なにおいのする神の創造物である。近頃世相の退廃、道徳のすたれは、謝恩の念の不足に原因するのではないか。本日この催しが、報恩の心をよびさます一つのよすがとなってほしい」と挨拶。幼稚園児の焼香、衛生士学院生徒がうやうやしく香をたむける場面もあり、NHK、ほか有力新聞が取材合戦をくりひろげるなど、有意義な催しだった。

和歌山市歯科医師会では、小学校校医を生徒500名に1人の割で任命、校医手当も、前会長岩尾文夫氏、現会長辻本信輝氏の努力と手腕で、校医と同格であり、昨年度から2割ベースアップされた。 <千馬一雄>

滋賀県 湖畔だより

●新役員決まる

先般の総会で、会長、副会長、監事は全員再選留任がきまったが、その後、次のように新しい役員が決定した。

会長：川村輝雄、副会長：多田一夫、西田武郎、
専務理事：住井鉄造(新)

理事：立木弥太郎、佐藤守、速水昭介、高田恬、山本直哉、小林恢(新)、西本利夫(新)

監事：久木竹久、饗場太喜雄

たまたま、県保健体育課長平川忠男氏が文部省より赴任され、30歳代のフレッシュな感覚で精力的に活動を開始されたが、これに呼応するかのように若手の新役員を起用される一面、立木元専務、佐藤前専務にも留任を命ぜられる異例の人事で、新指導要領の徹底などに積極的に取り組もうとする川村会長の意欲がうかがわれる。

●「母親教室」を積極的に

学校保健、特に歯科保健は座して待っているだけでは少しも効果をあげられないとして、昨年東京より山田一郎先生を講師にお迎えして、県内10カ所程を巡回していただいたところ、非常に好評であったので、本年度から積極的にこれを実施することになった。

ちなみに、「母親教室」とは、保育園、幼稚園、小学校等が自主的に開講する「母親教室」に便乗して、歯科

保健の問題をとりあげてもらうもので、いわゆる押売りの感情的感情を与えず平素無関心で放置されている“歯科”の再認識を求めるもので、講演後は他の会にみない積極的な討論が行なわれている。

本年からは講師も会長を始め、県内のこの面のベテランが当たることになっている。

●住井亀太郎先生の榮譽

わが県歯界の名誉会員であり、長老であられる住井亀太郎先生が、今般、「学校歯科」をはじめ歯科を通じての社会への献身的御努力を嘉して、勲五等双光旭日章を授与された。

先生個人の榮譽は元より、わが学校歯科界としても大いなる名誉である。

先生は82歳の高齢ながら依然診療に従事されており、学術講演会などでは最前列で受講される真執な学究肌で、若き歯科医師への良き範となっておられる。今後ますます御健勝をお祈りする。

先生は本会住井鉄造新専務理事の厳父であられる。

＜佐藤守＞

京都府

期待される“つみかさね方式”

京都府および京都市学校歯科医会では、新会長に坂田三一氏を迎え、各部担当理事ならびに各部委員も決定、昨年、完成した「歯の衛生センター」とともに今後の活躍が期待されている。

さる5月6日に開催された市学校歯科医会では各種委員会の46年度、事業計画が発表された。主なものを列挙すると

1. へき地対策委員会

14年目を迎えた巡回診療も、市教育委員会および衛生士会の協力をえて、5月、6月中に行なう予定で20校を対象に巡回診療する。

秋も同校へ巡回する予定である。

1. 学術委員会

本年度は「歯の健康生活の指導計画」を課題とする。また「新学習指導要領に基づいた視聴覚教材作成による歯の保健指導効果をたかめるための指導計画の作成」を決定。

1. 私学対策委員会

私学における学校歯科医の拡充、文書類（ポスター）の配布、アンケートの調査。

1. 編集委員会

諸会議の参加と取材、機関紙による報道および啓蒙等を決定。

この他にう歯処置率向上の学校、児童生徒の表彰を行なうこと。

これは京都市が学童の10割給付により“う歯処置率”の向上がめざましく、なお一層の指導を行なうために表彰するものである。

●京都市学校保健会との協調は

昨年、和田会長が京都市学校保健会会長に就任したことにより、なお一層の協力を行ない、学校における児童生徒の“う歯状況”の実態および食品公害等について調査し、研究発表すること等が決定した。

春の巡回診療はじまる

上記の中でへき地対策委員会は早くも活発な運動を展開、5月25日にへき地巡回診療が開始され、翌26日も京都北部の山間に巡回診療班が自動車3台をつらねて1日の診療を行なった。

この日はとくに坂田会長も加わり松井専務が自家用車を運転、歯科医師6名、衛生士3名が参画した。

●テレビの利用

京都ではこのほに学校歯科の問題点を一般の人びとに理解していただくために、テレビによるPRを行なう予定で現在までに解っている表題は

1. 学校歯科全般について

1. 学童期の口腔衛生について

1. へき地巡回について

が6月下旬に近畿テレビより放映される。

＜編集委員会＞

兵庫県

兵庫県学校歯科医会のうごき

兵庫県学校歯科医会（会長奥野半蔵氏）では、昭和43年度に「むし歯予防の5原則」を作製してその普及に努める一方、昭和44年度には小学校1年から6年までの各学年に適した「歯の健康生活の指導計画」（第34回日学歯大会で発表した）を作るなど精力的な活動をつづけているが、昨45年度には別掲のような歯の検査時の特設記号と統一勧告表を制定してその普及をはかっている。なお昭和46年度の事業計画としては次のものがある。

- 1 兵庫県学校歯科保健の指導方法に関する件
 - A 学校歯科における保健管理・保健指導に関する研究
 - B 学校保健委員会の運営と活動の研究・指導
 - C へき地における学校歯科衛生教育の研究・指導
 - D う歯予防ならびに事後処理に関する指導
- 2 兵庫県学校児童、生徒のフッ素対策に関する件
 - A フッ素塗布成績の集計
 - B フッ素応用に関する諸調査及び研究の推進
- 3 第11回兵庫県学校歯科保健大会に関する件
- 4 学校歯科保健の研修と講習会等の開催に関する件
- 5 学校歯科衛生の普及に関する件
- 6 学校歯科保健についての調査・研究に関する件
- 7 学校歯科医の待遇改善と報酬の合理化に関する件
- 8 各種関係機関との連絡緊密化に関する件
- 9 その他本会目的達成に必要な事柄に関する件

歯の検査票記入と特設記号について

小学校以上の歯の検査の場合、(1)乳歯と永久歯の現在歯 (2)永久歯の喪失歯 (3)要抜去乳歯 (4)乳歯と永久歯のむし歯（処置歯と未処置歯） (5)歯齦炎（歯肉炎） (6)歯槽膿漏 (7)不正咬合 (8)その他の歯科疾患と異常の8項目を調べることになっている。

(1)～(4)までは、全国で統一された記号によって記入するのであるが、それぞれの項目の意味や範囲等の解釈は、学校保健としての考え方に立って一応全国的に統一

されているので、それをよく理解して、検診や記入を進めなければならない。

ここでは、学校保健法第7条に示された記入方法を確認しながら、その示す正しい意味を理解して、口腔内の状態像をより正確に現わすことにつとめたい。

次に、兵庫県特設記号というのは、処置歯の再発齲蝕（2次カリエス）の場合、法ではCまたは、 $C_1 \sim C_4$ で表現することになっているが、県学校歯科医会では、この場合、法のとおり未処置として取り扱うのであるが、過去に処置をした歯であることだけは記号で判別できるように、 C'' 、 $C''_1 \sim C''_3$ の記号を特設した。集計のときの分類は、あくまで未処置とすることは法のとおりである。

そのほかに、欠損部に義歯を装着している場合、架工義歯の場合は、欠損部が喪失歯であれば△印をつけ、支台歯は、処置歯として○印、現在歯として斜線をつけて、架工義歯の全範囲を□印でつなぐ。有床義歯の場合、欠損部は△印で、その部分だけに—印をつける。この場合、鉤や床の及ぶ歯には斜線以外には何等の印もつけない。

歯の検査通知表（統一勧告票）の普及について

学校保健法では歯の検査結果を見童、生徒、幼児の保護者に通知しなければならないと示されている。

その方法や手段を工夫することによって、処置率を高めようとする努力がそれぞれの学校でなされている。もちろん、一回の通知でとどまるのではなく、積極的に機会をつくって、いろいろな形で処置を促すことが大切であるが、その中でも最も有力で普遍性のある手段の一つとして、処置勧告票の使用がほとんどの学校で行なわれている。

この手段は、今後より有効な形で続けていくべきである。本県では、昭和37年、第2回学校歯科保健大会の全体協議会において処置勧告票の統一形式が議決され、各関係組織を通じて別表のような様式の普及がはかられてきたのである。しかしながら、県下全般から見るとその普及が今なお十分の域には達していない。

兵庫県学校歯科医会ならびに兵庫県教育委員会は、この事実にかんがみ、下記に示す統一の必要性や兵庫県形式の意義についての理解を深め、より一層の普及と徹底をはかるうとするものである。

*形式統一の必要性

形式が統一していないと、発行する学校側でも立案に不要の苦労や不安が伴うだろうし、受け入れる開業医の

側では、その事務的処理等に手間取り、診療能率を低下させ、ひいては子どもたちの待ち時間にも影響を及ぼす
*兵庫県形式の意義

学校の歯の検査票の歯式を、そのまま転記したような形式の処置勧告票が発行されたと仮定した場合、いろいろなことが起こる。学校で行なった検査と開業医（治療医）がレントゲンその他の機器を使って行なう精密検査とでは、診断に差が生じることもあり得る。したがって、学校で指導したとおりの治療が行なえないこともしばしば起こるのである。このようなことから学校、父兄、学校歯科医の間で問題が生じたり、児童自身の受診への意欲を阻害する結果になりやすい。学校での検査はあくまでもふるいわけ検査であるという考え方（学校歯科新書、山田茂著）に立って、治療医に精密検査をしてもらって治療するよう、指導する形で進めるべきであろう。

それゆえ勧告票は、むし歯や要抜去の歯名や数まで記入しないもので、問題の解決を必要とすることを知らせる程度の形式に統一しておいて、最終的には治療医の判断によって治療が計画され進められるという医療本来の姿勢は、学校歯科においてもくずすべきでない。

兵庫県形式の処置勧告票はこのような意図のもとに作成されたものである。

●神戸市

まず御報告申し上げたいのは、日歯広報で御存じのことでしょうが、会長の右近示先生が地方統一選挙にて市議員高位で6選されたことです。学校歯科医会の事業運営にますます御尽力を下さることでしょう。会員一同もはりきっています。

昨年度の事業報告や本年度の計画の報告は、次のようです。

当会の学術担当理事の斎藤恭助先生の御研究による、“永久歯萌出時期の上下顎各歯牙間における相互関係に関する統計学的研究”の論文別刷が理事に分与され、検診、診療時等の参考に重要な役割をなしている。これは神戸市住宅地区の昭和32年4月に小学校に入学した児童（昭和25年4月～26年3月出生）について6歳から14歳までの9カ年にわたり同一個人を連続観察した資料である。

その他の事業

6月4日 むし歯予防強調週間行事として神戸市教育

委員会と共催で神戸市立小、中、高校、児童、生徒から歯予防に関する図画、ポスターを募集（約300点）し、三宮地下センターに展示した。

6月8日 ライオン口腔衛生部の協力を得て前期、後期2回にわたって市内小、幼の児童、園児を対象に歯磨訓練を実施した。前期6月8日～6月13日、19校、後期1月12日～1月26日、13園

9月20日 西神地区の小、中学校児童、生徒に対し、歯学校巡回治療を実施した。実施校は、玉津中（170本）、玉津第一小（60本）、樋谷小（7本）、計237本

12月15日 神戸市よい歯の学校表彰審査会を市立中央市民病院（歯科審査）、雲中小学校（教育審査）で開催（参加者小70名、中22名）、引き続き市立諏訪山会館において個人、団体の合同審査会を開催した。

46年1月28日 第32回神戸市よい歯の学校表彰式を兵庫県民会館で神戸市教育委員会と共催で開催した。

3月11日 総会の方法等その他45年度の反省（歯科校医と養護教員との協議会）、よい歯の表彰式の方法等、その他の研究研修のあり方等を協議、市庁8階会議室で行なう。

・表彰を受けた方、おめでとうございます。

文部大臣賞 中崎 尚先生

10月27日 秋田市で第20回全国学校保健大会の表彰式で受賞

兵庫県教育長賞 前田次郎先生

11月14日 兵庫県小野市で開催の県学校保健大会の表彰式で受賞

46年度事業計画

- 1 へき地児童、生徒の歯予防巡回診療実施
- 2 口腔衛生強調週間行事として
市内児童、生徒の歯予防ポスター募集
- 3 よい歯の表彰
- 4 研修会の開催（市教委と共催）
- 5 う歯9カ年追究調査研究の報告
- 6 養護、保健主事部会と連絡協議会
- 7 第8回神戸市学校保健大会に歯科部会として協力参加
- 8 第23回七大都市学校保健大会に歯科部会として協力参加
- 9 市内幼、小において、歯磨体操等実施して、口腔衛生の普及を計る。

＜徳丸定樹＞

●学童のむし歯予防の盲点

戦前三大学校病といわれたものは、結核、トラホームおよびむし歯であった。

結核は予防対策のよろしきを得、トラホームは生活環境の向上により非常に減少してきた。ひとりむし歯だけが、いまだに猛威をふるっているのは何故だろうか。むし歯半減運動を推進してすでに、10余年、なるほど歯の処置はかなりいそがしかったようで、この点われわれ歯科医師の努力が、高く評価されるべきである。しかしむし歯の実数はいっこうに減少しない。それどころかますます増加の傾向にある。そこでここにむし歯予防の原点に立ち返って対策を考えてみたい。いうまでもなくむし歯予防の原則は第1に丈夫な歯をつくること。第2に歯をきれいにすること。第3に早期発見、早期治療である。歯をきれいにすること、早期発見、早期治療は、かなりいき届いた感があるが、最も大切な、丈夫な歯をつくるという点に十分な配慮がなされているかどうか。

丈夫な歯、すなわち良質な歯をつくるには、どうしたらよいか。歯には一つの特性がある。すなわちわれわれの皮膚や骨や筋肉は、生まれてからの栄養と鍛練で強くたくましくできるが、歯は一旦はえると、その質を良くするのはなかなか困難である。だから歯の質を良くするためにはどうしても歯のはえる前にさかのぼって考えなければならない。しかもその歯の芽の初期のきわめて柔らかない時の栄養状態がその歯の運命を決定する。そして、その時期は、乳歯にあっては妊娠4カ月から出産まで、永久歯にあっては離乳食から6歳までである。すなわちこの時期のバランスのとれた栄養(飲料水を含めて)が良質の歯を作るためにきわめて重要な役割を演ずることになるのである。

御承知のように戦争中、戦争直後に生まれた子供は乳歯、永久歯ともに歯の質が良く、むし歯も非常に少なかった。それが昭和23年の出生時からどんどんむし歯が増えてきた。第1に考えられるのは白砂糖である。白砂糖の消費の増加とむし歯の増加は正比例している。砂糖の消費は文化のバロメーターなどというあやまった宣伝文句に躍らされて、いかに多くの子供が病魔におかされて

いることか？。

砂糖にかぎらず全ての戦後の食生活をみると、いわゆる酸性食品といって、白米、白砂糖、菓子、肉、魚、卵等が非常に増えて、これに見合うだけのアルカリ性食品、すなわち野菜、海藻、牛乳、小魚等がとれていない。

ことに加工食品が非常に増えて自然のミネラルとビタミン類が失われ、その結果、弱アルカリ性であるべき血液が酸性に傾く、いわゆる血液アジドーシスの傾向にあるものと考えられる。

食品に含まれる無機質のうち、リンとイオウは体内で、酸を作る働きがあり、カルシウムやカリウムは酸を中和する働きがある。したがって、比較的リンやイオウを含む食品が酸性食品であり、カルシウムやカリウムを多く含む食品がアルカリ性食品である。バランスのとれた栄養とは、酸性食品ももちろん必要であるが、酸性食品とアルカリ性食品をバランスよくとり、適量をよくかんで食べて、血液を常に正しい、弱アルカリの状態に保つことである。

戦時中生まれた子供に、むし歯が少なかったのは、当時は、酸性食品がきわめて少なく、貧しいながらも栄養のバランスがとれていたためだと思われる。

血液アジドーシスとなると、血液と細胞との栄養交流が障害されるので、血液は体中の動員できるカルシウム、主として骨のカルシウムを血中に吸収して血液の酸性を中和しようとする。ここに大きな問題がある。その結果骨が弱くなり、歯のカルシウム代謝が障害され、その他いろいろ悪い現象が現われてくる。妊娠中の母親たちは生まれ出るわが子のために、どんな苦勞もいとわず妊娠を継続し、なんとかして立派な赤んぼうを生みたいという考えから、あまりにも酸性食品にかたより過ぎると、胎児の歯や骨を作るに必要なカルシウムが母体の血液の酸性を中和するのに消費され、胎児に与えることができない。その結果、歯の質の弱い子供が生まれることになる。最近、幼児のむし歯が激増している根本原因はここにあると考えられる。

以上のような考え方から、わが岡山県山陽町においては、昭和37年10月から妊婦の食生活指導をすると同時にカルシウム剤を町費で支給し、1日2～3錠(0.4～0.6g)を服用するようにすすめている。また離乳食から煮干粉(煮干を粉末にしたもの)を使用するように指導している。その結果、幼児の歯質の向上、むし歯の減少にかなりの成果をおさめている。さらに44年度入学児童から6歳臼歯のむし歯の罹患率も減少している。

要するに前述のむし歯予防の三原則にのっとり、丈夫

な歯をつくる指導を強力に推進することが、学童のむし歯を追放する近道ではなかろうか。

こういう意味で、学童のむし歯追放は学校だけでは解決できない問題で、どうしても地域の保健活動を活発に推進することが絶対に必要となってくる。ここに学童のむし歯予防の盲点があると考えられる。

学童のむし歯を追放する日の1日も早からんことを祈りつつ筆を止める次第である。 <福島吉夫>

広島県

●「第3回母と子の歯の衛生展」の開催

昭和44年度本会の自主画期的な事業として物心両面にわたる多大なる犠牲と奉仕とによって展開されたものであるが、昭和45年度から公衆衛生補助事業費としてわずかではあるが30万円の交付を県より受け、福山市において第2回の開催を得たものであるが、昭和46年度には、県から「母と子の歯の衛生展」負担金として、別個に20万円の予算措置がとられて形実ともに共催事業としての確立を見、46年度は、県北三次市にて6月4・5・6日の3日間を会期に予定している。

「母と子の歯の衛生展」

子供からムシ歯をなくそう

美しい歯をあなたに

6月4日～6日、10時～16時まで

三次市体育館（十日市中学校内）にて

* 検査コーナー（広大歯学部予防歯科）

* 歯の無料検診と相談

* フッ素の無料塗布

* 妊婦の歯の検診と健康相談

* 2, 3歳児の検診

* 映画とスライド

* 学童、生徒の図画、ポスター標語の展示

* 入場は無料です。ぜひ一度御家族みんなでごらん下さい。

●展示内容

* どのようにしてムシ歯は出来るでしょうか

・あなたの歯が生えるまで

・ムシ歯にかかったら

* ムシ歯にならないために

・あなたの口は、きれいでしょうか

・家庭でのムシ歯予防は

* おかあさんがたに

・美しい歯にくのために

・美しい歯ならびのために

・良い歯の子と悪い歯の子

* 外国の歯の衛生ポスター

* わが国の衛生週間ポスターの移り変り

* こんなことが、ひとめで、お分りいただけるように考えてみました

歯をみがこう

それが我が家の合言葉

主催 広島県、広島県歯科医師会、広島県教育委員会

後援 広島大学歯学部、三次市、三次市教育委員会、
双三郡・高田郡比婆郡歯科医師会、広島県学校保健会、広島県地域婦人団体連絡協議会、広島県PTA連合会、NHK広島中央放送局、中国新聞社、広島テレビ、ホームテレビ、RCCテレビ。

<田中久茂>

香川県

3期続いて会長だった津谷航一氏が、お辞めになり、新しい三木亨会長が、誕生しました。

香川県下360余校の小・中学の学童生徒の、口腔衛生に関する知識も向上、現場の教職員、父兄の方々の協力により、4月定期検査に発見されたう歯は、9月の第2回検診で100パーセントの治療率を示している学校が、60パーセント以上にもなった。日学歯の奥村賞受賞校2校、毎年の表彰校の数をみても、明らかに、それを示しています。それは、昭和36年から実施している『よい歯の学校五大運動』が、その成果を上げたものと思います。

五大運動とは

(1) よい歯の学童生徒の審査表彰

小・中学校の最高学年から男女それぞれ1名を各学校から選出。12支部において、審査の上1位4名を県

へ推薦。ただこの支部審査は、市郡保健会と共催で行ない、学校歯科医、また、学校歯科医でない会員全員が出席、これにあたるわけです。県審査表彰は、県教委保健体育課と本会の共催で、行なわれています。

(2) よい歯の学校表彰

小・中学校の環境、設備、歯磨、う歯の治療率、新生う歯の発生状況等を参考に市郡で審査の上、その1位を県教委と本会共催で学校の実地調査もあわせ行ない、県1位を決定、表彰する。

(3) へき地無料診療

本県は、島が多く、歯科診療に恵まれない学童生徒を目標に、毎年多数会員の参加を得て行なう。

(4) 歯磨訓練

ライオン歯磨の協賛を得て、年内60校以上これを行なう。

(5) よい歯の学校タンポポ運動

学歯科医のみでは、とうてい歯科衛生知識の普及、う歯の後処置はとても困難であるので、義護教諭、学校看護婦、学校保健主事等に、指導者講習を行ない、その方々がタンポポの胞子のように、その場、その場で、う歯撲滅のための運動を展開しております。

新会長のもと香川県学校歯科医会は、黙々と五大運動展開に努力をすることでしょう。 <河田副会長>

たため、学校と生徒との連絡が充分つかず、当初7日間で行なうはずの計画が8日間に及んだり、折からの台風シーズンと重なったり、思わぬ出来事に、集団塗布の困難さを考えさせられる第1回の塗布であったが、総塗布人数8,060名を数え、好評のうちに終わることが出来ました。下の写真はその時の状況です。



第2回の塗布計画は現在46年6月に実施準備がすすめられている。 <川島新二>

徳島県

徳島県学校歯科医会ニュース

フッ素が、う蝕予防の1つの手段として高く評価されて以来、県内でも各町村、教育委員会からの問い合わせ、フッ化物局所塗布の要望が多く、1部の小学校の少人数を対照に実施されていたが、昭和44年10月徳島県歯科医師会館内に口腔衛生センターが開設されたのを機会に、はじめてのこころみとして、集団の学童フッ化物塗布が実施されました。

このような集団塗布を実施するに当たり、塗布液、塗布方法、術式等が検討された結果、口腔衛生センターの設備を利用し、イオン導入法で行なわれることとなった。8月上旬の実施を前に動員される学校歯科医40名、と市内に勤務の歯科衛生士59名、教育委員会、学校関係者の綿密な打合せが行なわれたが、夏休みの期間であっ

熊本県

●第4回(昭和45年度)熊本県学校歯科衛生大会

標記の大会は下記により開催し、参加学校(小、中)7校、参加者260名、終日熱心に研究を進め多大の成果を納めた。

1. 趣旨

熊本県よい歯の学校表彰、全日本よい歯の学校表彰状伝達式を機会に学校歯科の問題を究明し、併せて学校歯科保健委嘱校の研究発表会を併催し、学校保健の進展に寄与する。

2. 主催：熊本県学校保健会、熊本県学校歯科医会、熊本県教育委員会、熊本市教員委員会

3. 後援：熊本県歯科医師会

4. 期日：昭和46年1月29日(金)

5. 会場：熊本県歯科医師会館ホール、熊本市立城東小学校

6. 参加対象：学校保健関係教職員，熊本県学校歯科医学会会員，一般歯科医師，歯科衛生士

●研究会

- (1) 校長あいさつ
(2) 研究発表

①本校における歯の保健指導計画……教諭 神瀬克巳

②本校における歯の保健指導の実際…養教 松本敬子

- (3) 研究協議
(4) 指導講評

●ひじりの子

「ひじりの子」は向井さんが天草の「歯恩の碑」の碑文の補遺追加の意で書かれた作詩です。ナカナカ哲学的高踏的でわれわれには30遍くらい読み返してみても、やっと少しは判ったような気になる名文のようです。

<天草・歯恩の碑頌歌>

向井八門

太古の祭儀のほどは知らない。

しかし 神によって軀の仕組がつくられたとき

ひじりの子は

無心という きびしい戒律

原始という 常久の紋章

それらを肌身にしみとおして造化されている。

そのときから幾百万年――

ひじりの子は

意識しない健康と 不屈な労働との

ひたすらなる至宝をかかえ

遺伝というおろかしき執念に護られながら

はてしなきひとの世代を遍歴しつづけたのであった。

時空は変遷する。

ひじりの子は

文明の暗がりにいざなわれ

見るべきでない運命の断層をのぞきみて

その底に わがまことの像を見た。

おお なつかしい言葉が 高祖の身心脱落

太古のままならず。

紋章俾しくはためき 原始は侵されて

とりもどせないふしぎさにあらがい

静と動をこえて

魂と力の行が 存在の涯にむかってゆく

ああ 遠き神の連算を発露させるな。

慟哭が 子たちがなにか歓喜を抑えるざわめきのような
祈りが 尊崇の礼讃であるかのように
遠い善という極のかなたから
誰か精告に灯を点じ 子たちが喪失を得るときが近づく。

思えば

ひとは有心であるかぎり

ひじりの子が無心でなかったことを

信じることができないのだ。

文中に用いた“高祖”は永平寺の始祖道元のこと。“身心脱落”は良寛の長詩『読永平録』中より“身心脱落只真実”によった。一口にいえば一心身ともに己を捨てた窮まるところ、それは真実の己を知るときということである。

鹿児島県

●第6回僻地学校巡回診療実施状況

昭和41年10月肝付郡佐多辺塚および内之浦小中学校における第1回巡回診療から数えて今回は第6回目の行事であるが、その診療実績を報告しご参考に供したい。

実施方法

鹿児島県学校保健会（会長花牟礼淳二郎）から20万円の補助を受けて、鹿児島県学校歯科医会で4校、527名に計画実施した。

(イ) 診療団

出水郡歯科医師会、出水郡学校歯科医会の協力のもとに出水地区から会長以下11名、鹿児島県学校歯科医会から会長以下理事5名、県教委1名、歯科器材担当1名、計18名で編成した。

団長 上国料与市，副団長 佐藤正弘，久木田安
団員 田代進，瀬戸口浩，福留重夫，塩山秀親，
鳥飼忠尚，鳥飼忍，中村実貴，橋口菊弥，徳永宣
夫，浜崎榮郎，小松博，瀬口紀夫，重山俊一郎，
教委 榎田さん，器材 坂元さん

(ロ) 設備

必要器材としてエアータービン3台，外科・保存器具，薬品等事前に綿密な点検を行ない遺漏のないよう注意した。予診，外科，保存の各科に分担配置し，午前9時より午後4時までの診療時間で検診，抜歯，アマ充を主体とする，いわゆる予防処置の範囲で診療を行なった。

診療実績

(イ) 受診状況 受診者数 403 名

受診率 76.5%

(ロ) う蝕罹患者率 4 校平均罹患者率 86%

(ハ) 処置内容

	ア 充	抜 歯	鎮 痛
大 川 内 小	97歯	71歯	0
大 川 内 東 小	151	62	0
上 場 小	49	17	0
大 川 内 中	174	9	3
計	471	159	3

今までに歯の治療をしたことがありますか。

	性別	学年						計	%
		1	2	3	4	5	6		
① あり ます	男	3	3	10	12	8	19△	55	△88.3
	女	8	9	12	7	4	7△	47	△88.6
	計	11	12	22	19	12	26△	102	△88.6
	%	84.6	75	95.6	95	75	96.2		
② あり ませ ん	男	2	2	0	1	1	1△	7	△11.2
	女	0	2	1	0	3	0△	6	△11.3
	計	2	4	1	1	4	1△	13	△11.3
	%	15.3	25	4.3	5	25	3.7		

考察とむすび

昭和41年第1回の僻地学校巡回診療を実施して以来、今回で6度目の行事であるが、その間診療を行なった児童数は実に2,306名、アマルガム充填を施した歯牙は1,852歯に達している。今回実施した大川内地区は出水市から約30km離れた山間部で、戸数742戸、人口2,740名で、主として農業畜産を業としている。その中で上場小

学校は標高530mの高地で出水市から南国交通バスが1日2往復し、上大川内は同じく南国交通バスが1日4往復している。

このような環境では基準に示されるような僻地とはいえないかもしれないが、準僻地といえよう。昭和42年に実施した肝付郡岸良小中学校が、ちょうどこと似た環境で、内之浦からバスが4往復していた。このような交通状況の学校はかなり多いと思うが、そのような状況での学校歯科対策のご苦心が思いやられる。診療所まで児童が通院するということは簡単にできる事柄ではない。多くの学校がかかえている難題であろう。学校教育の立ち場でこの問題ともしっかりと関心と検討がのぞましい次第である。

次に巡回診療を通じて感ずる点は、初期う蝕の多いことで、この時期のアマルガム充填がきわめて有意義なものであることを一般に認識していただきたい。今一つは学校歯科が教育であるという本質をよく理解していない人々の多いことである。昔のように歯科医師会の公衆衛生活動と同一に思っている人が多い。各学校においても学校歯科は自分達の仕事であり、自らの責任であることをもっと自覚していただき、いろいろと創意工夫して計画を立てていただきたい。さらにその中で子供達の歯科保健に対する自主性を高める教育の強化がのぞましい。無医地区の疾病管理については、文部省としても今年初めて巡回診療車や器具の費用を補助すべく予算化した旨過日日本学校歯科医会を通じて知らせてきた。これは教育行政の面で検討される問題であろうが、学校歯科の面で前進が見られてうれしい。われわれの巡回診療が学校歯科を正しく認識していただくために、また教育行政の面におかれて何らかの資料として役立てば幸である。

<上国料与市>

研究発表

本校児童う歯罹患状況と予防対策について

佐世保市立相浦小学校養護教諭 大倉 芳子

1. はじめに

むし歯半減運動が叫ばれて、もう長い年月が過ぎているにもかかわらず、成果があがったようには聞かれない。

むしろ、年々むし歯は増加しているという声を聞く。

私も本校に転勤した年、最初の歯の検査で、永久歯う歯罹患率が前任校（市中心部）の罹患率よりはるかに低いのを喜び、まずむし歯半減運動にとり組むことにしました。

以来3年、早期発見・早期治療を目標に年2回歯の検査を行ない、う歯罹患患者全員処置完了をめざして指導してきました。

その結果、永久歯う歯の処置完了率は毎年98%前後とよい成績をあげることができました。

しかし、予防として歯みがきも、大いに奨励してきたのですが、努力の割合に、むし歯の罹患率が高くなるのを防ぐことができません。

このままでは、ますますむし歯が多くなり、半減どころか全児童罹患することも考えられ、児童も保護者も毎年治療に追われ、しまいには治療をあきらめてしまうのではないかと心配になり、効果があがらないのに親子に無理じいをするように思い、治療をすすめることをやめようかと弱い心になるところがあります。

しかし、今弱い心をおこすと、むし歯だらけの児童がふえることは火をみるよりあきらかです。

そうなりますと、今までの努力が水の泡になりますので、もう一度元気を出して、がんばってみようと思い直し、児童のう歯罹患の状況についてくわしく調査すれば、何かよい案が浮かぶかもわからないと考えました。

そこで、まず6歳臼歯う歯の罹患状況について調査しました。

本校年次別う歯罹患状況と処置状況比較表

年次別	項目 検査人員	定期歯の検査成績		12月末現在の事後処置率
		乳永とも未処置う歯あるもの	永久歯処置完了率	
43年	1,356人	54.0%	69.2%	98.3%
44	1,247	61.9	75.7	98.4
45	1,201	65.3	70.0	97.6

2. 年齢別にみた6歳臼歯う歯発生状況について

4月定期歯の検査のとき、1年生ですでに6歳臼歯にう歯をもつものがありますが、6歳臼歯のう歯は、まず下顎からう歯になり、ついで上顎部がう歯になるのが普通なのですが、この下顎と上顎部において、最初に発生するう歯は年齢とどのような関係にあるのかまず調査してみることにしました。

(1) 下顎部6歳臼歯う歯初発生年齢別・年次別比較表(%)

当時の年齢 現在の学年	6	7	8	9	10	11
1年生	20.2					
2年生	24.4	44.4				
3年生	16.3	38.9	61.5			
4年生	17.5	40.7	54.7	66.8		
5年生	12.7	30.9	52.2	60.0	69.0	
6年生	15.0	31.4	55.7	68.5	73.0	77.4

図表の見方

(例) 現在の2年生は6歳時24.4%う歯発生していますが、7歳時では6歳時の発生率に7歳時の初発生率を加えて7歳時のう歯発生率としています。

上記の表で次のことがわかりました。

イ 6歳臼歯（下顎部）にう歯発生する率は、1年生で約17％、3年生では55％、6年生では約80％になっています。

ロ 現在の6年生が1年生のときの発生率より現在の1年生の方が高くなっている。

ハ 1年から6年までに増加する発生率の上昇線が年々低学年から急に上昇している。

ということは、下顎部6歳臼歯はまだ完全にはえきらないうちに、年々う歯になる率が高くなり、8歳頃がピークになっていることがわかりました。

次に上顎部の6歳臼歯う歯発生について調査してみました。

(2) 上顎部6歳臼歯う歯初発生年齢別年次別比較表(%)

当時の年齢 現在の学年	6	7	8	9	10	11
1年生	1.7					
2年生	1.1	7.2				
3年生	0.9	4.3	24.0			
4年生	0.5	5.0	14.0	26.1		
5年生	0.4	5.0	9.0	17.7	26.3	
6年生	0.8	2.6	8.0	19.4	25.6	32.7

上顎部6歳臼歯のう歯は下顎部6歳臼歯よりう歯になる率は低いが、それでも1年生から発生し6年生で約33％罹患している。

そして下顎部と同じく年々低学年に急増が見られます。

なお一般には下顎部からう歯が発生するのが普通ですが、本校では2年生に2名、3年生に6名、4年生で3名計11名は上顎部6歳臼歯のみのう歯が発生しています。

(3) その他の永久歯う歯初発生状況

本校では前歯または犬歯のう歯発生は3年前にはほとんど見られなかったのですが、今年はやや増加していますので、その傾向も調査してみました。

当時の年齢 現在の学年	6	7	8	9	10	11
4年生			0.5%	2.0%		
5年生					2.2%	
6年生			0.5	0.8	2.2	4.8%

上図のように4年生で4名、5年生で5名、6年生で11名罹患していますが、前任校と比較するとはるかに罹患率は低いと思います。

しかしこれらのう歯も年々増加する傾向がみられ、また現在は3・4年生頃から発生していますが、年々低学年にみられるようになり、まだ完全にはえきらないうちに罹患するようになるのではないかと考えられます。

次に永久歯う歯を1人で3本以上有するものの調査をしてみました。

(4) 永久歯う歯3本以上有する者の調査表(本年度)

学 年	1	2	3	4	5	6	計
永久歯う歯所有者数 (処置完了者ふくむ)	3.4	78	122	133	152	175	694
永久歯う歯1人で 3本以上有者の数	3	9	44	47	41	65	209
百 分 比 (%)	8.8	11.5	36.0	35.3	26.9	37.2	30.1

上記のように永久歯う歯所有者のうち、約30％のものは、3本以上のう歯をもっていることがわかりましたが、このことによりう歯をもつものは、何本でもう歯をつくりやすい傾向をもっているように考えられます。

また1年生で、すでに8％、3年生では36％と6年生にも負けない高率を示していますが、今までの各調査によりますと、1年生から3年生までの間がう歯初発生のおそれが最も注意しなければならない年齢にあることがわかりました。

3. むし歯のない子どもとむし歯のある子どもの実態調査について

今までの調査は永久歯う歯の発生と年齢の関係について調べたものですが、この調査により年々う歯発生率が高くなり、しかも低学年に増加している傾向がわかりました。

このことにより毎年、歯の検査の結果、事後処置としてう歯治療を完了させても、それだけで解決する問題ではなく、う歯予防対策を講じなければならないことを痛

乳永久歯ともう歯のない者の調査表(本年度)

学 年	1	2	3	4	5	6	計
検 査 人 員	168	180	208	199	220	226	1,201
乳永久歯ともう歯 のない者の数	13	9	2	9	21	25	79
百 分 比 (%)	7.7	5.0	0.9	4.5	9.5	11.0	6.5

感しました。

そこで本校には乳永久歯ともう歯のない児童が79名いますので、この児童と1人で3本以上永久歯う歯をもつ児童と実態調査して比較してみると、何か予防対策の方法が見いだされるのではないかと考えました。

(1) むし歯のない子どもとむし歯のある子どもの実態調査比較表

回答数 (むし歯のない子ども 65名)
(むし歯のある子ども 139名)

イ 歯みがきについて (%)

項 目	朝だけ		夜だけ		朝 晩 みがく		ぜんぜん みがかな い
	毎日	ときどき	毎日	ときどき	毎日	ときどき	
むし歯のない子ども	47.7	12.4	7.7	3.0	13.8	15.4	0
むし歯のある子ども	44.6	8.7	10.0	10.8	8.7	16.5	0.7

ロ 好ききらいについて (%)

項 目	なんでもたべる	好ききらいがある
むし歯のない子ども	41.6	58.4
むし歯のある子ども	40.0	60.0

※きらいなもの、どちらも共通してほとんど野菜の一部、中に魚・肉のものの数名

ハ しこうについて (%)

項 目	あまいものが すき	からいものが すき	どちらでも よい
むし歯のない子ども	44.6	43.1	12.3
むし歯のある子ども	18.0	20.0	62.0

ニ 夜食について (%)

項 目	毎 晩	ときどき	食べない
むし歯のない子ども	8.0	55.0	37.0
むし歯のある子ども	18.0	73.0	8.0

むし歯のない子どものうち、甘いものが好きなものの夜食内容はほとんどが果物、なかにラーメン、パンなどを食べ、とくに甘いチョコレート、キャラメルなどは食べていない。

むし歯のある子どもの夜食内容 (%)

項 目	甘いもの	菓子+果物	果 物	その他
毎 晩 た べ る	2.8	9.3	5.7	0
ときどきたべる	17.9	27.3	22.3	5.0

ホ 家族のむし歯について (むし歯がある者) (%)

家 族	父	母	祖父	祖母	兄	姉	妹	弟
むし歯のない子どもの家族	35	62	36	47	19	34	44	45
むし歯のある子どもの家族	49	65	36	54	42	58	85	71

前記の調査によりますと、歯みがきについては、むし歯のない子どもの方が少し歯をみがいているものが多いようですが、あまり差はないと思われます。

「よく歯をみがいてもむし歯ができる」「ぜんぜんみがかないのにむし歯のない子」ということを聞きますが、必ずしも、歯みがきがむし歯予防対策として絶対的なものではないようです。

ついで、好ききらいについても同じ結果です。

(ハ)のしこうについては少し問題があるように思えます。

最初むし歯のない子どもの実態調査をしたときは、甘いものとからいものの2項目で調査しましたところ、どちらでもよいという答えが若干でできましたので、むし歯の多い子どもの実態調査のときは、どちらでもよいという項目をあらかじめつくっていたため、どちらでもよいという答えが増えています。

やはり最初のように2項目ですべきだったと反省していますが、このどちらでもよいと答えたもののうち、ほとんどがチョコレート、キャラメル、あめなど甘いものを食べていると記入していましたので、甘いものが好きの方が強いのではないかと考えています。

そうしますと、からいものが好きという子どもがやはり、むし歯のない子どもに多く、むし歯のある子どもは、甘いものを多くとっているということが考えられます。

(ニ)の夜食については、むし歯のない子どもは夜食はあまりしていないようです。

なかには夜食をする子どももいますが、ほとんど果物で、とくに甘いものは食べていないようです。

それに比べてむし歯のある子どもはほとんどの子どもが夜食をとり、しかもその内容は甘いものでチョコレート、キャラメル、せんべいなどと1人で何種類も挙げているものが多く、たくさん食べていることがよくわかります。

(ホ)の家族のむし歯について比較してみますと、むし歯のない子どもの家族がやはり、むし歯が少なく、同じものを食べ、同じ習慣、同じしこうをもつためではないか

と思われます。

4. むすび

今までの調査で本校児童のう歯罹患状況がよくわかり、このままていくとますます増加していくものと思われます。

そのため、むし歯発生的事後処置として少なくとも年2回は歯の検査を行ない、早期発見、早期治療をさせ、う歯の深侵を防ぐことが事後処置の第1の条件と思われます。

予防としては、間食に甘いものを多くとらないよう、できれば夜食はしない習慣をつけることが一番大切なことではないかと考えました。

この夜食は胃腸障害を起こす原因にもなりますので、夜食をしないことは健康な身体づくりにとって一石二鳥になると考えられますが、どうしても夜食をとる場合は果物でとるようにしたいものです。

ついで歯みがきですが、むし歯のない子どもとある子どもの実態調査では、あまり差はありませんでしたが、歯みがきには技術的な問題があり、毎日朝晩みがいている子どもでも、みがき方によっては効果がない場合もあると考えられます。

つまり歯はきれいにみがくのではなく、歯を掃除することが大切ですから、この点を子どもによく理解させた上でみがかせなければならないと思います。

この歯を掃除するという意味を考えますと、毎食後の歯みがきはいせつで、歯みがきができない場合はうがいはいせつしたいものです。

朝より夜ねる前の歯みがきがむし歯予防のためには効果があると思います。

それは実態調査をしていただいたのですが「むし歯は夜つくられる」という言葉です。

きれいに掃除した歯でやすむことが予防の第一の方法だと気がついたわけです。

今まで本校で力を入れてきました歯みがきは実施しやすいことから朝の歯みがきに重点をおいた形でしたが、この調査でもわかるように今後は夜の歯みがきを奨励していかなければなりません。

しかし習慣形式は一朝一夕でできるものではなく、夜の歯みがきは、なかなか実行できないといわれています。

ともあれ、本校は佐世保市周辺にある小学校ですが、交通やマスコミが盛んになって生活様式が都市も地方も差がなくなってきた現在、食生活の面でも、とくに子どもの間食の内容が変わり、甘いものを多くとる傾向がふえたため、むし歯も都市なみに増加したと思われるのですが、児童のむし歯を予防するためには、3・3・3の歯みがきとともに「夜休む前には甘いものを食べない」「食べさせない」という子どもと親の理解と決心がなければ不可能ではないかと考えています。

子どもと保護者に理解と協力を求めるということについては、保護者と接しよくする機会の少ない私にとって大変な仕事で、また機会があって説明できても、簡単に実行してもらえる問題ではありませんので、すぐ成果があがるとは思っていません。

しかし1人でも多くの理解者を得るために、私はこの調査をもとにしてもう一度むし歯半減運動にとりくみ、機会あるごとに声を大にして、夜食の弊害と夜の歯みがきのたいせつさを保護者と児童に呼びかけていきたいと思っています。

福岡県における「ぶくぶく運動」

—研究校を委嘱して—

福岡県学校歯科医会名誉会長 加藤 栄

燎原の火のように進んで年々罹患率を更新していくむし歯の対策は、一応は出尽くした感があって、しかも著効の生まれないこの現実、全く残念であるというも

の、約30%は抑制できるといわれる予防手段を、根気よく強化継続していくことは、何ともしもたいせつであるといわねばならぬ。

本県学校歯科医会では、歯口清掃中ややともすると等閑視されがちのうがいの重要性を再認識させ、これが徹底を期する目的で、先年来「ぶくぶく運動」というのを提唱実施中である。

ぶくぶくとは、口腔含嗽のことであって、ただ学童によくアピールするという考えからの命名である。含嗽の成果については、丹羽教授の教室などでも、すでにデータ化されてもいるし、今さら事新しい開発ではもちろんないが、われわれが日常臨床で、臼歯部のタービン使用後患者にうがいさせる折、いかに彼らのいわゆるうがいが不徹底であるかを見る時、これを徹底させて、汚物洗去をじゅうぶんならしむるには、ある程度の指導と習練の必要を感じるものである。

本会においては、学童に清水をもって次々3回含嗽せしめ、その廃液をそれぞれ培養して、コロニーの発生が順を追っていちじるしく減少する実験（久留米大環境衛生教室）をして、少なくとも汚物が完全含嗽によって、目に見えて減ずることを説明する資料としてまず試みた。

ついで、一度に使用する水量、口中における水流の実験などを経て一応一定のシステムを作った。さらに本県では、特に準備訓練として歯磨きの口外法の故智にならない「空気法」というのを創案して行なわせている。

大要は後添の「ぶくぶく運動の提唱」の通りであるが、これを県教育委員会を通じ、および本会会員を通じて、各学校に実施方を指導勧奨しているのである。

特にこれに関する研究委嘱校（大牟田市不知火小）を設定して2年目、鋭意、その学童・家庭への徹底、習慣形成、歯口清掃への効果などの研究を願っており、あと1年でまとめとなる予定である（先般向井、栃原両氏視察）。

ここで痛感するのは、多くの学校に洗口場の施設のないことであり、なんとしても口腔保健の盲点である。熊本の城東小式というのは全く完結されたものであるが、前記研究校では、市の教委が特に予算を取って新設するという協力を示されたのはまことに多としたい。これらに鑑み、本会では、今後校舎を新築の折には洗口場を設計に入れるように指導方を県に陳情することにした。

時あたかも大気公害かまびすしい折から、口腔、咽喉とともに、含嗽はいっそう普及日常化さすべきである。

さらに余談だが、本県のシステムによると、上顎前突の予防または矯正、頬筋の豊かな発育にも効果が期待されそうである。

「ぶくぶく運動」の提唱（参考）

(1) 主旨 学童のむし歯については各種の予防対策や、むし歯半減運動などによる関係者の努力にもかかわらず、年とともに増加の傾向にあるのはまことに深憂に堪えない。

しかもむし歯の予防は、伝染病などのようにこれという決め手のポイントを持たない今日では、少なくとも効果ありといわれる総ての手段を取り入れて行なうほかに手がないとされている。そのうち最も有力な手段の一つは歯口清掃である。歯口清掃といえば、歯ブラシによる歯磨法をまず挙げるべきはいうまでもないが、今一つここにうがい法を忘れてはならない。

しかもうがいは、歯磨に劣らぬ効果があって、なかなか軽視できないことは、別記の本会が行なった細菌培養などの実験によっても容易に納得することができよう。

すなわちここに、むし歯対策の有力な一つの手段として、学童へのうがいの習慣形成を強調し、これを「ぶくぶく運動」と称して提唱せんとする次第である。学校および学校歯科医は、なにとぞこの運動に同調、強く実施に移されんことを切望するものである。

(2) うがいの種類 首を仰向けて行なう咽喉のうがい（ガラガラ）と、首をすこし伏せて行なう口内のうがい（ブクブク）とがあり、本題はもちろん後者である。

(3) 長所 1. 器材を特に必要としないので随時随所で行なえる。2. きわめて短時間ですむ。3. 特に学校では給食後という絶好の機会がある（空気法による訓練は教室でもできる）。4. 薬液を用いれば上乘だが、ただ単に清水でも結構である。5. 簡単な指導で容易に会得できる。

(4) 方法・訓練 しかしながら、単にぶくぶくといってもそう簡単ではない。特に上下顎の最後臼歯部あたりの食べかすは、案外になかなかとれないものである。したがって効果をじゅうぶんならしむるためには、ある程度の指導と訓練を行なう必要がある。

1. 集団の基礎訓練 最初は液を用いない「空気法」による。

「用意」で首をやや前方に傾け、歯は上下軽く合わせ唇を閉じる（最後までこの形）「左へ」で唇を閉じたまま空気を強く急に左頬（特に後方）に送る（頬をいちじるしくふくらませる）。次に「右へ」でその空気を右頬（特に後方）へ強く急に送る。さらに左へ右へ連続3往復、次に「前へ」でそのまま空気を前歯の前面に強く急に送る（口唇をふくらませる）。「後へ」でその空気を口の中央後方に強く急に送る。この運動も往復3回して水（空気）を吐く。これを1クールとして3クール以上行なう。

2. 実際のうがいは食後必ず定期的に行ない、水または薬液を用いて前述の通り行ない、液が歯間を通して口内を十字形に前後左右、特に後方に強く奔流するようにする。液は多いとじゅうぶん奔流しないので、大人で約20ml (盃1杯) 学童で15mlぐらいがよい。
3. 薬液を用いる時は次のようなものがある (略)
- (5) 実験 透明同型コップ3個を用意して、これに清

水 $\frac{1}{8}$ くらい入れて並べる、学童中から任意の一人を呼び、第1のコップにてよくうがいをさせ、その水を元のコップに吐いて戻す。次に第2、第3と順次同様にさせる。そして各々のコップが白濁から順次清澄する状態を見せて、口中がどんなに汚れているか、およびこれに対するうがいの効果を観察させる。

能勢地区学童生徒の特別う歯予防処置について

(第34回全国学校歯科医大会発表のもの)

大阪府公立学校歯科医会専務理事 賀屋 重雍

学童生徒のう歯対策については、熊本方式をはじめ各地域、各団体によりそれぞれ努力がなされておりますが、まだう歯罹患率は上昇の道をたどっている現状であります。ことに、僻地の場合は、よりいっそうの不便さはぬぐい去ることはできません。ここでわれわれ大阪府で全国でも初めての Case と思われる事業にとりかかることができましたので、報告し諸先生方のご批判を仰ぎたいと思います。

元来、大阪府としましては、大阪府歯科医師会を中心として大阪府口腔衛生協会を組織し、全国でも最優秀と思われる大阪府医務課歯科診療車「わかば号」を駆使し一般住民を対象とした僻地対策は長年にわたって行なってきたおり、かなりの効果を上げ、また各業者の協力を得ての各学校単位の歯磨指導などを施行し、種々口腔衛生思想の普及に努力してきております。しかし何といっても僻地の場合、歯科医師の不足、現代歯科医療の悪循環、種々の問題が横たわっています。

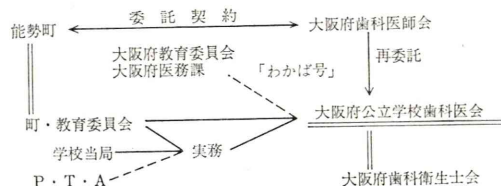
われわれ、公立学校歯科医会としても、僻地の学童、生徒を対象として、特に予防・予防処置の良策は如何と考慮し、小、中学生を対象として精神的だけでなく、実際の物質的な処置を通じて、歯科衛生思想をふき込み、彼らが成長した将来を夢見て、努力して行きたいと思っていました。ここで幸いにも現場から声が出てきたのが今回報告いたします能勢町の場合です。能勢町というのは京都府と兵庫県にはさまれた人口1万人にもみえない山村であります。

府の僻地対策の対象となっているとはいふものの、歯口清掃もじゅうぶんでなく、特に初期う蝕に対しては放置状態と思われた。これに対して能勢町教育委員会(以下町教委)としては児童、生徒のう歯をなんとか減少撲滅を計りたいとの考えの上、町当局としてもこれを予算化して、われわれのところへ話をもってこられた。その熱意、学校当局の積極的活動、PTAの協力が大阪府歯科医師会、府教育委員会、府医務課 etc 関係諸官庁を動かし、長期計画で昭和44年度より特別処置を行なうことになったわけでありました。そこでわれわれとしても

- A) 地域の特殊性
- B) 診療可能範囲の問題
- C) 歯科衛生思想についての問題点
- D) 保健指導、思想普及と実際の予防処置の関連性
- E) その他

について種々検討を繰り返した。

念のために契約経路を図示すると下図のようであった。



実施にあたっては、予診、診療計画検討、家庭の承諾、現場での集団歯磨指導、予防処置（アマルガム充填、乳歯抜歯が主体となる）、個人的歯科衛生指導、後処置、反省会の順で実施することにした。診療カルテ、通知書、承諾書は特別なわれわれ公立学校歯科医会で作製したものを使用した。

まず予診には、歯科医師6名、歯科衛生士6名、事務局1名が本会より出務、もちろん現場の協力があつたことはいふまでもありません。

次いで予防処置には、大阪府医務課歯科診療車「わかば号」、これには治療椅子2台、ユニット1式2台分、エアータービン2台、X線1台、滅菌釜、超音波除石器、酸素ボンベ、救急薬品一式常備（冷暖房完備）とその他に携帯用椅子2台、エンジン2台、エアータービン2台を準備した。出動医員側は下記のようなのである。

	1泊2日	2泊3日	3泊4日
歯科医師	4	5	6
歯科衛生士	4	5	6
事務局	2	2	2
特殊技術者	1	1	1

また、前歯部は歯髄覆罩、シリケート充填を行ない、注抜即充、断髄法 etc も Case によっては行なつた。

昭和44年度の充填物を昭和45年度の予診時に追跡調査したところ

2次う蝕とみられるもの 37例

他面に新発生う蝕のもの 126例

とほぼ満足し得る成績であつた。

2年間を通じて、学童生徒が「ありがとう」「また来てね」というような言葉に接したときわれわれはほんとうに来てよかったと痛感し、地元からも感謝されている状況で安心している有様ですが、大多数が成功でも少数例の失敗および事故などがあると、こうした事業は汚点を残すだけで成功とはいえない。

まとめとして、

- 1) 学童生徒の初期う蝕の撲滅、減少
- 2) " 学童生徒自身が身をもって歯科衛生の理解と認識
- 3) この事業の特殊性を認識せしめる。
- 4) 学童生徒を通じて一般地区住民に歯科衛生の重要性を認識せしめ、地域社会公衆歯科衛生の徹底の礎

小学校の部（昭45）

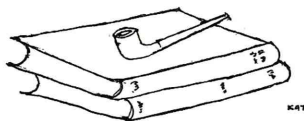
学校 項目	久佐々	東郷	田尻	歌垣	岐尼	計
受診者数	178	167	37	152	103	637
予診結果						
現在歯数	4,100	3,924	851	3,599	2,566	15,040
永久歯	2,585	2,667	527	2,289	1,873	9,941
乳歯	1,515	1,257	324	1,310	693	5,099
う蝕						
永久歯数 C ₁	52	221	35	163	156	627
C ₂	1	48	7	46	44	146
C ₃	12	46	5	20	17	100
C ₄	11	11	4	5	8	39
C'	248	67	4	108	56	483
計	324	393	55	342	281	1,395
乳歯 C	738	652	104	373	487	2,354
処置歯数	131	52	16	62	56	317
処置結果						
ア充1面	180 (13)	236	38	174	172	800 (13)
2面	36 (2)	55	12	30	42	175 (2)
3面	5	8	0	1	4	18
4面	2	2	0	1	0	5
計	223	301	50	206	218	998 (15)
抜歯数	53	11	22	38	1	125
永久歯	1	1	3	0	0	5
乳歯	52	10	19	38	1	120

となつてもらいたい。

以上報告いたしました、この事業の特殊性としては、われわれ側のやはり犠牲的精神および献身的な基盤の上に立っているという点は問題であるが、町教委を始め町当局の理解と積極的協力の上に実現されたということは敬意を表する次第です。

すなわち、全人口9,860人の1町村でかなり多額と思われる予算化にふみ切られたということ、また地域社会全体の協力の上、関係諸官庁との協力の上で初めてなし得られたものと考えます。われわれも、これをさらに改正、検討し、新しい学校保健教育課程にのっとり、自主的口腔衛生指導のますますの進展を計る「大阪方式」の確立に努力して行きたいと考えております。

ずいひつ



学童生徒の事後処置に伴ういわゆる ホームドクターとしての関連性につ いて

大阪市 内海 潤

過日ある座談会で上記のようなテーマが出ていた。

近年は現在の医療制度の陰になって昔のような人間性あるホームドクターとしての風潮は消え失せてしまったようだ。

近代歯科の傾向に伴い医療制度の壁はますます厚く、かつけわしい流れの中にまき込まれつつあるやに見受けるのは自分一人だけだろうか。

う歯予防法を提唱し、う歯対策として早期発見早期治療をとえるわれわれ医療担当者が機会を平等に与え、大人小人を問わず診療を求められたら受け入れるだけの時間がなければならないが、その不足等の対策がなされていない点が間々見受けられるのが現在の様子である。

ある学校の保健担当の教師から学童生徒の診療を軽視しているのではないかとの質問に対して、医事担当者としては答弁しにくいことがある。

学校歯科医が検診した結果は、逐次保健室から組担当の先生に検診結果が報告され、学童生徒に家庭連絡を兼ねて通知票が渡される。これらを渡された子供達は正直に受け取って、いわゆる各々のホームドクターとしての診療所へ来るのだが現在の医療機関はでなくとも相当混雑しているためにドッと通知票を持った子供達が来た場合、実際問題として当事者としては困るのが当然で、ここに子供に対する敬遠的な言動が出て来るのだろうが、子供を連れて来た親にも不信感を抱かせられる場合がある。

こんなことが積み重なっては将来社会問題にもなり兼

ねないと案じるは当然である。

近代歯科大いに結構高級な技術を生命として、これを生かすのも重要な医療人としての信念であればやむを得ない。しかし保険制度の下保険医である以上、根本的なこれらの対策を施してこそ現在の急務である。

学校、学校歯科医だけでは解決の道は開くことはむづかしい。

医療担当者のいわゆる歯科医師会の中で真剣に研究協議され、これらの方策を打ち出されんことを念願している。

1日も早く円滑に方策が出来ることを世の子供達を持つ親、学校が希求している。

将来の日本を担う子供達が成人して、その効果が生まれ感謝もされるようになることを痛感する。

偶感

和歌山県 千馬一雄

「戦争中はつらかった」というコマーシャルがあった。わが歯科界ほど戦争の痛手をまともにくらう業界は少なかっただろう。

ニッケル、コバルト、金、銀、ガソリン、等々どれをとってもいわゆる戦略物資ばかり。なんの気なしに使っている綿花も、足が短くなり、ブローチに巻きにくい、と不平いってる間はまだまだし、薄茶色の再生綿すら手に入り難くなって、紙綿が幅をきかせて来た。

かつて栄光ある海軍軍医学校戸塚分校で、軍陣外科の講義の時間、脱脂綿の再生法についての講義をきかされて、ゲッソリした事がある。

復古調ではないが、月々のお手当に脱脂綿が追放され

て、紙綿の“アンネ”様がジョージキとなって、時世ダンナーと思うが、かつての紙綿に泣かされたほろ苦い思い出がよみがえる。防湿に巻いて入れれば、口腔粘膜にこびりついて、そのくせ吸湿性の悪いこと。

日本学校歯科医会から原稿依頼、真面目で勉強家のお偉方の集りだけに、われわれ不勉強の輩は、もう筆先がびびってとんと進まぬ。

雑学ばかりで本当の学がないと、やけくそで原稿用紙を埋めるはめとなる。

× × ×

ネオクリーナとクレオドン（液）いっしょに使うと真っ黒に変色する。

通法によりNCで根管を洗滌し、後クレオドンを貼薬して、後日ストップングを外すと、綿花が真っ黒、まだ根管がきたないんだと同様に貼薬する。やってもやっても綿花が真っ黒。はてあやしやなあと、思いながらも7～8回。ふとおもいついて、NCをしたした綿花に、クレオドンを一滴たらすと、ああら不思議、真っ黒に変色したよ。

× × ×

今時の若い母親ほど、頭に来るやつはない。椅子の上で、ガキが泣こうとわめこうと、手に噛みつき、足をバタバタさせようと知らぬ顔、健康保険の料金さえ払ったら、治療するのはあなたのおつとめよ、とばかりうそぶいてござる。こんなのかぎって、自分の歯をなおす時治療室へガキを入れて、そいつが器械をさわろうと、金魚鉢に手を入れようと知らぬ顔、あげくのはてに「そんなにおいたをしたら、先生にイタイ、イタイ お注射してもらいますよ」だって……。

人間の性格とそのタイプ

滋賀県 小林 恢

「健全な精神は健全な身体に宿る」昔からの有名な言葉である。私はよく人との対話に、この銘言句をしばしば使わせてもらっている。たとえば、歯の良い人、悪い人いづれをとらえても、要は人間は健康である事が最も大切なのはいうまでもない。昔私が中学校に在学していた頃、英語のリーダーの一節に次の文章があった。
“Real health is the most splendidly a man can paths”

日本語に訳すれば、“真の健康は人生にとって最大の宝である”私の習った中学校時代は30年も昔であるが、しかし銘言句というものは脳裡にこびりついていつまでもはなれることはない。

ところで、「健全な身体」「真の健康」の必須条件を挙げるなれば、まず第一に歯が丈夫でなければならない。歯が丈夫であればこそ摂取した食餌の栄養素が充分吸収され、健康の二字を身につけるのではないだろうか。私は職業がら話題が歯につながることが多い。話がはずんで来ると自然「歯と健康」の題目に入ってしまう。なるほど、なるほどと話に上手に相づちをうってくれるおだやかなタイプの人。なかには、「先生、私は歯は悪いけれど、こんなにピンピンしてますよ」とイチチャモンをつけるアインワンドのタイプ。そんな話どうでもよいわ。無関心なタイプの人。もっと詳しく聞かせて下さいよの徹底したタイプの人。どうやら人間社会にはいろいろなタイプがあるようだ。

さて閑話休題、私達の毎年の年中行事として最大のものはなんといっても「歯の衛生週間」であろう。その時期の前に各学校が歯の検診が実施される。いつも痛切に感じる事は、幼児から小中学校の子供達も今は小さいが未は日本の将来をになって、大いに貢献すべき使命をもった大切な宝である事を考える時、なかにはこれが健全な身体の持主であるのか、いやこれで健全な精神を涵養できるのかの疑問に、頭をかかえさせられることがある。ヒョロヒョロのもやし型、デブの肥満型、まあこれらは家庭・学校の環境なり教育によって、ある程度矯正の道が開かれようが、歯の手入れの悪い子供を見ると背すじが寒くなるような感じがする。これでは冒頭の銘言句が泣く。毎年の歯の検診を顧みていろいろ考えさせられるが、その中から思いつくままに述べてみたい。

第一型 無関心型

この種の型は全く親の教育からし直さないと解決は困難であろう。例の治療勧告書にも何ら反応を示さず、子供も治療に対する積極性はない。おそらく子供の教育にも無関心であるにちがいない。つまり学校の教育方針にも非協力である証拠である。この子供達は親の無関心さから推して非行に走る可能性も高いと考えられる類のもので、銘言句にはおよそ縁遠い種族であると断言できよう。

第二型 あきらめ放置型

この種の型は第一型と比べて親自体にはまだ協力的なところがあり、治療勧告書の重要な意義も理解がある点はよろしいし、また極力子供に受診をすすめるようであ

る。しかし肝心の御本尊である子供に理解がなく、受診を拒否し親を困らせ、ついには治療を断念しなければならないはめに陥り、医師からもサジを投げられ、それには親もなす術も知らないままにあきらめ放置するといった類である。

この種の型の子供達は、せっかくの親の理解もうらはらに施術に対する恐怖と自分の気ままだけで受診を拒否し、いつかは自らの手で墓穴を掘るの類であろう。

第三型 強引徹底型

親の性格そのものがきちょうめんで何事も徹底した結果が得られないと満足しない面は非常に喜ばしい。さりとて徹底面はよろしいが、えてして強引がつくと場合によっては困ることもあるが、概して好感のもてる型といえよう。毎年の治療勧告書を受取ったその日に直ちに同伴で来院し、徹底した処置をお願いされる。ところが、検診当時食渣が付着していたために、また暗かったのか記録する人が間違っって誤記したものかC₁なりC₂でも記載されてあったら大変、いくら説明してもなかなか説得が困難な御仁もある。この辺は困った事であるが、いずれにせよこの種の型の人は総じて学校の行事には極めて協力的であり、さしずめPTAの役員にでも推選されたら何をさしおいても、さぞ貢献される事であろう。同じく親がかくあれば子供も学校の先生のおっしゃることに何事も従順であり、また親のいいつけにもききわけがよく、何かにつけやりやすく、加えて積極的な行動力をもっているといえよう。

ひるがえって、これらの型をわれわれ歯科医側にとってみたらどうであろうか。これまた面白いことに同じような型に分類できる。人間社会において、いつも何かと問題が生ずる事がある。それらの問題は大人なり小なり皆各個人に関連性があるはずである。しかるに、これらの問題を対処するに際して、またまたいろんな型にあてはまるように分類されてしまう。まあわれわれ歯科医のことを洗いざらい書くのは好ましくないが、読まれた機会にでも反省すべきことは反省して、筆者自体も向上しなければならぬと思っている。

冒頭の話から大分脱線したようだが、話の本筋からすれば全然無意味ではない。われわれが「歯と健康」について、一般人に啓蒙する場合話題として、なんらかの筋の通ったものがなければならぬはずである。歯を磨きなさいよ。なぜだろう。悪い歯はちゃんと治療してもらいなさいよ。なぜだろう。結局は健康につながるのである。ひいては健全な精神涵養に必須の条件であるからである。それには少なくとも第三の型にあてはまらなけれ

ばうそである。「Mens sana in corpore sano」銘言句の原文である。お互いに啓蒙に励み向上をめざす座右の銘として精進したいものである。

交通事故

日学歯副会長 亀沢シズエ

彼女は毎日多忙を極めた。当日も日学歯の用件で会館に出かけた。

車道から歩道に入りホッとした瞬間、彼女の荷物を持った19歳の少女とともにアッと悲鳴をあげた事までを覚えている。目玉の光る怪物が牙をむいて二人におそいかる瞬間の出来事である。彼女は主に左側、少女は右側、二人の真中をひいたものと思われる。それが歩道での出来事であるのだから逃げるに道なく、彼女は全身を打ち砕かれたがなすすべを知らなかった。彼女はその瞬間「これで私の一生は終わった。」と考えた。

わずかの間、意識を失ったことはたしかだ。2分か、3分か、5分か？ 今もってわからない。しかし意識を取り戻した時少女の行方を探した。その瞬間ガードレールのさくに見覚えのあるワニ皮のハンドバッグがカラのまま逆さにかかっている。自分が知っている人のもののような気がした。「誰かいなかの人のであったかな？」と考えたが、それが自分のだという考えも浮かばなかった。

その瞬間夢みているような彼女の目にピカッと光るものを見た。彼女は、「アッ、私の観音様だ。」と叫ぶと同時に、そこまではっていった。ちょうど嵐の後のような状態で、その辺の木々はバラバラになり、足や手に木のかけらがつきさざっていた。その側に探していた少女の体にぶつかった。彼女は真先に少女が頸椎をやられていないかと、とっさに考え、無意識のうちに手を入れ起こそうとした（それは交通事故で頸椎をやられた人は助からないことを知っていたから）。少女はただアーアと、かすかにうめいていた。

その時人びとのワイワイという声の中に、動かしはてはいかん、そのままにとロクにいっているのがわかり、初めて彼女は、大きな事故にあったことを再認識した。だんだん意識はたしかになってきた。立ち上がろうとしても身体が動かない。

事故の前には誰もいなかったのに、今はたくさんの人

が集まっている。バトカー2台、救急車2台、群衆何十人。よく集まるものだなあと驚くと同時に、こうしてはいられない「早く、この少女を救急車に運んで下さい」と叫びながら、少女に続いて救急車に乗ろうとしたら、「オバサン、あんたもこの車に乗るのかい。」といわれたとたん、彼女の意識はますますはっきりした。何をいつているのだろう、この人達は救急の要員ではないのか。いささか救急車に対する考えが変わった。自分は生まれて初めて乗る救急車というもののはこんなものかと考えた。助かるものも死ぬであろうと思った。それでも少女のことで頭がいっぱいで、とがめる気にもならなかった。また自分の痛みが激しくて、そんな気迫もない。それで、どこの病院に行こう、なんて相談している。そしてJ医大に運ばれた。体も衣類も持ち物もボロボロで、見るかげもないみじめな姿。

彼女は、しかし少女の意識を早くとりもどすようにと医師に訴え、自分も祈り続けた。少女は彼女の荷物を大切に前の方に持って抱いていたために内臓をやられないですんだといえよう。しかし病院についても、はなさずに持っていたのではないか。

少女のけがは右の大腿骨折にまちがいなことをきく。彼女は太っているために大腿部の骨折はまぬがれたが、今もって筋肉と骨は癒着状態である。裸足でレントゲンをとり、あちこちと病院の中を歩きまわった。しかし苦しかったが多少ボケていたのか、洋服は雨のシット降っていたため、どろだらけで気持ち悪い。

家を思い出した。彼女は自分の家に連絡を依頼した。初めて医師達は自分が何者であるかわかったらしく、取り扱いも多少変わったようだ。

しかし、家族が驚いてかけつけたが病院は室がないという。近所にとまるところはないかと家族は悲しかった。リノリウムの上であり、体が痛くてたまらないから、寝かせてくれといってもだめ、大学にいつている孫たちは自分達で徐行してつれて帰るといって、悲しそうにして私をみんなでかかえて車に乗せた。

とうとうこのようにして、けが人を家に帰した。救急病院とはこんなものかと一同あぜんとした。病院を出る時、またオマワリさんが来て現場に一度いつて状況を教えて下さい。今ひいた奴はブチ込みました。酒を飲んで白バイに追われて逃げ場を失い、彼女達をゴミの上でも通り過ぎるように最高のスピードで逃げようとしたがまたまた反対の道路の電信柱をへし折って止まった。もうすでに私どもをひく前に電信柱をへし折っているが、それが後か先かときかれてもわからぬ。

自分はオマワリさんのいうことを上の空できいていた。だんだんとモーローとしてきた。しかし、これをきいた家族の者たちはオマワリさん、こんなけが人をまだどうしようというのだといつて憤慨したため、まあ後でもよいですといつていたが、それきりオマワリさんは今に至るまで姿を見せない。

家に帰り一睡もしないで、少女の安否が気になって、夜があけた。彼女は翌朝は全身むくみ、はれ上がり、立つことも出来ないで、皆で車に運び、また病院にいつた。朝は診察も非常にていねいであつた。室もよい室がとつてあつた。彼女は脳外科の患者だが外科の室を借りて下さつたらしい。それは、M教授がいろいろ指図して下さつたからだと思われる。

彼女は一週間後には、欧州に135人を引率して学校保健視察に出かけるべくチャーター機がまつているのだ。重大な使命がある。

入院して7日目、主治医は退院してもよいとのこと、彼女は毎夜ベッドから降りたり上がつたり、つきそいの寝た時を見はからつて訓練を続けたので、体はだいぶ動くようになった。

主治医は本当に良くなったことを驚き、最後に今一度頭を打っているで、脳波のテストをするという。結果は異状なし。退院してもよいといわれた。ただちに欧州に行くことに彼女は決定した。会長と旅行会社の社長とに家のものから通知させた。会長も社長も彼女の御面相に行けとも行くなともいえず、ため息をつくのみ。さあ車椅子の用意をして下さい、と依頼。家には欧州行きの準備をと退院した翌朝カバーマークで御化粧して車椅子にのり、羽田空港の待合室に現われた。驚きの眼をみはつた人は事故当時を知る人のみ。

4～5日間の訓練はものをいつた。おそろおそろタラップを昇っていつた。一つ一つ段を上るあの時の交錯した気持ちは忘れる事は出来ない。日本よさらばかもしれない悲愴な気持ちである。しかし世の中の全ての事は案ずるより生むが易しか、明日の事を想いわずらうなかれ。大した故障もなく、同志にまもられ、しかもいまだかつてない学校保健の視察をして、大変な役目を果して明るいつ顔で帰国出来たことは、御仏の加護と同志の手厚いつたわりであつた、と感謝している。

半月余で帰国した日本は非常に明るかつた。翌日ただちに日本学校歯科医会の会長におめにかかり、お供をして静岡にたつた。大会の途中終わらないうちにまた、秋田にとんだ。飛行機は内地らしい難航。足は痛むが彼女はうれしく全てが楽しかつた。まだこの世に生きている

ということが不思議でならない。

しかし彼女は足を引きずりながらも少女を見舞いに行った。その方が自分にとって苦しい。しかし少女もだんだんとよくなりつつあるが、もう5カ月になるのにまだ入院してベッドにある。彼女の事を考える時、1日も早く全快の日を迎えるべく朝な夕な祈り続けている。御仏の加護が少女の上に皆様とともに少女の全快を御祈り下さるよう懇願する。

一家5人いれば必ず一人は交通事故に見まわられているということを雑誌で読んだ。彼女は自分が交通事故にあって、初めて交通事故のこわさを知った。

今は彼女はわずかの後遺症に悩まされているが、多くの人を無能または不具者、廃疾者に、多くの子供は親をなくし、夫をなくし、妻を失う。このような交通事故に彼女は自分が体験し、ひしひしと胸を打たれた。昨日はひとの身今日はわが身、考えるとさみしくなるが、今大切な学校保健会の財団の問題がある。学童のために恢復してよかったとつくづく感謝する。救われた御礼に、もっとモリモリやるつもりで、日夜もくもくと活動し続けている。

私がこれを書いている時、3月3日のひな祭りの日の毎日新聞に民間救急車を走らせ、11年奉仕続ける横浜の小笠原さんの記事を見た。わが家を売ってまで車に2,000万かけて、今は借家住い、それでもこの仕事がたった一つの道楽と、今は家族もろとも娘さんは看護婦になって父を助けるべく学校に行っている。全く頭が下がる。「あんたのものかい」といった要員にこの片りんの心がけでもあったらと思う。

「人命救助は私の天職と信じています」と。こんな立派な人がいる限り社会は崩壊しないで立って行くのではないだろうかと考え、自分はまだ社会への奉仕が足りない彼女に自己にむち打った。

「交通事故はほんとうにこわい」

費用は一切とれない事になった。世の中は事業主の巧みな手段で財は隠蔽され、われわれはわずかの収入を税務署にすいあげられている。税務署より聖なる仕事にたずさわるものくらいに恩典があってもよいと思うが。われわれの事務的処理が忙しいためにルーズであり、拙劣であるということであろうか？

五官教育への推進

米沢市学校保健会理事 河野秀夫

はじめに

いよいよ本年度から新指導要領による教育課程が実施されることとなり、関係各方面の意欲もめざましいものがあります。特に健康教育の面においても知育、徳育と相並んで、人間尊重への自主性の養成に一步前進すべき時期と実践の基礎を確立すべき責務を強く感ずる所以であります。視聴覚教育については、約20年以來強調され、その効果的結果は括目に値すべきものであるが、ここでさらに出発点からの反省をもって、感官教育の広い立場からあえて五官全体の調和から生まれる統合的総合性認識を高めることによって、一步前進の姿を望む事を強調し、五官教育なる用語で特に学校教育の現場に実践力を打ち出す必要を痛感したことを申し上げ、各方面の御批判と御指導を賜わらん事を願うものである。

感官印象の二群像

私は純然たる教育専門家ではないので、はなはだ僭越な立場にあって論ずることを前もって御承知願って置きます。教育者の誰もが認識し、かつ毎日現場で実践活動されていることであって、なんら目新しいものではないことであることを御諒解願います。

感官印象すなわち直接知覚神経を刺激する受容器は視聴味嗅触の五官によるものであり、これらの総合された心的連合が構成物、すなわち人間として眼に映ずる総ての有形無形の実在を認識するものである。過去十数年来この内の視聴覚にウエイトが置かれ、他の感官印象はなんとなく軽んぜられたのではないか。もちろん、五官の各々の一官には他の四官の協調的導入過程があって、各感官が単独で印象を構成することはあり得ないはずであるから、視聴のみを取って他の三官を無にしたというのではない。何ゆえ視聴に重点性が置かれて来たかをここで考えると、感官印象は大きく二つの群像に分かれて利用されてきたことがわかる。今それを視聴群、味嗅触群と呼んでみよう。

(1) 視聴群の特色

この感官印象は刺激の幅の大きい連続性の強いものである。したがって大衆的であることによって他律的関連

性をもって個々の態官を支配する。他律的普遍性から自律への導入にはさらに一段と強調された刺激を必要とするものである。たとえば眼に映ずる全てのものを漫然とみているのと、その中のなんらかの目的をもってみるのでは刺激の映像が異なる。数多くの人の群は誰にも映ずる。しかしその中の特性として子供が何人いたかという問に対しては漫然とみることなしに心をそこに集中せねばならない。心ここにあらざれば見るとも見えぬ、心ここにあらざれば聞いても聞えず、である。ここに視聴と見聞とはニュアンスのちがいが存在することは誰もが認識しているのである。

次に視聴覚群は他の群に対し先達的であり感官印象の主導体となる。すなわち視聴への刺激は他群があたかも直接的刺激を受けた状態を惹起する。たとえばバプロフの条件反射等もその一つであり、視聴覚教育が重視されすぎたのも、この辺に理由があると思う。視聴群は従って時間、場所、対象、方法論を超越して、潜在的感官印象を呼び起こし、さらにそれに種々の反応と変化を与えるものである。

(2) 味嗅触群の特色

前述の視聴群に比べ、これはまことに局地的で、かつ時間的な制約を受け、いわば個人的なものであろう。個人的に受容器の感受性に大きな差があり、他律的にこれを自由にすることが困難であると同時に自律的な感官印象群として、個人の自主的教育面に大いに影響力を持つものとして考えられる。多角的、広時限的、超所的な応用角度の広い視聴覚群に比べ、繊細な中にかつ深度のある精神面にまで拡大し得る感官印象群である。

五官連繫と健康教育

五官の個々に他の四官との密接な相関による感官教育は、特に健康教育に価値ある進展を促すものと考えられる。健康教育に重視すべき問題の一つとしての習慣性定着化は、理論的定着と情緒的定着と相俟って実践行動化されるわけで、最近の公害問題、交通安全教育には従来の単なる視聴覚群による意識伝達のみでなく、調和された五官の能動積極性を必要とする複雑化した社会情勢となっている。

自己認識から出発する自己管理、指導への自主連帯性

が今回の指導要項の中で特に力を入れて考えている点は、一歩前進した教育体系とみなされる。そこで特に強調したいのは自己開発の感官印象は味嗅触覚に由来する点が数多く見受けられることである。味のある人間像、深味のある人間関係、野性味のある各個指導等、それらの言葉に現われる精神的な味嗅、等も道德教育に向けられる具体性ある言葉として考えられ、現場においてすでに以前から実践されてきており、さらに加えて触感指導の実践が意識的に行なわれねばならぬ。特に給食指導は、ともに同じ物に触れつつ同じ場所で、同一の食物を咀嚼しつつ家庭的な触れあいの中で、物質の中に深く潜在する精神的栄養素を吸収する絶好の場であるはずで、単なる食物を味わい、嗅ぎ、嚥下する一つの動作の中に大きな五官教育の实在を認める。

医科歯科大学の生理学教授がフナの「エラ」を用いて触覚と味覚は同一の発生学的機序の上にある事を発表されている。衣服を清潔にし、朝昼晩3回食後3分以内3分間の歯みがき指導も、具体的な五官教育の行為そのものである。空気の汚れを察知し窓を開けること、あるいは車の音を反射的に自己防衛の端緒として身を翻すことを訓練され、騒音から遠ざかり、悪臭から身を守ること等、すべて安全教育の第一歩である。健康教育の目的である自己管理と自己指導を最高に発揮するにはこれらの望ましい、かつ必要な組織化された経験が系統的に行なわれねばならないし、これらの再編成こそ最高のカリキュラムにならねばならぬと思う。

おわりに

私は教育に対しては全くの部外者であり専門外の者であるが、複雑な社会情勢上、社会教育という面においても数多くの系列から、その立場立場による広い意味での教育的な考えを持つべきであるとの考えから、あえて私見を述べた。カール・ピアースは1870年代のイギリスの生理学者、生物学者であり、かつ心理学者である。彼が常にその論説にいつている感官印象という言葉について、哲学的な深さをもって追求している点、現代の教育にも痛切に感ぜられ、各方面からの御批判をいただいて、今後の健康教育のあり方になんらかの参考になれば幸せと存じます。

資料

第2回日学歯ヨーロッパ視察旅行の際、団長の亀沢副会長が収集した資料を翻訳させたものを資料として掲載します。参考にして下さい。

歯の保健

イギリス保健省：ロンドン

はしがき

医師、歯科医師、教師、保健訪問者、看護婦、保健教育官その他地方局勤務の人々は母親と子供とによく接触しており、彼らへの影響力をもっているのです。他の人たちよりも、歯の健康を改善し、次の世代が今の世代よりよい歯をもつために、多くのことができるでしょう。

今日の標準の子供は50年前の子供たちより健康で背も高い、栄養がよくなって発育がいい。ところがほとんどの子供の歯は昔よりも悪くなっている。学校生活を通じてずっとむし歯のない子はわずかに100人に2人ほどである。学校に入ったばかりの子供には（乳歯20本のうち）5～6本のむし歯があり、学校卒業時の子供には計12本の永久歯のむし歯、充てん歯、抜歯がある。

ほとんどのカリエスには必然性がまったくなく、予防することのできるものである。カリエスの多くは粘着性のおかし、特に砂糖菓子（ドロップ、ボンボン）、ケーキ、ビスケット、アイスクリーム、キャンディ、甘い飲料を間食に食べたい放題に食べるためにおこる。

歯科医に診せにくるときはたいていもう遅すぎるとき、痛む歯がすでに破壊されていて、抜歯がさけられないときなのである。

つまり歯には、カリエスになってよいという許可が与えられており、個々の注意を全く怠ったり、無視することで歯は失われる。歯の病気を制圧することは、ほばわれわれの手に握られている。しかし、それは早くからの正しい食事と口腔衛生の習池の啓蒙による。このことは、母親および同時に子供たち自身に対して、どうしたら歯の健康が改善されるかということについて助言する必要があるということの意味する。

歯の欠陥

歯の欠陥には3つの大きな型がある。

- (1)むし歯（カリエス）
- (2)歯ぐきの病気
- (3)不規則な歯並び（不正咬合）

歯それ自体に関係するむし歯は、ほとんど子供、青年時代におこるが、歯ぐきと支持組織に関係する歯槽膿漏は、大人になってからかかるのがふつうである。しかし青年時代にこの病気が現われることもある。不規則な歯や、入りこんでいる歯（不正咬合）は正しい咀嚼の妨げとなり、時には容貌をそこね、心理的障害の原因ともなる。

(1) むし歯（カリエス）

原因 特に重要な要素は、バクテリアが住みつき繁殖するような食物の屑が口中にあることです。このバクテリアは酸や酵素をつくりだし、エナメル質を破って食物屑のたまる穴をつくり、穴は大きくなり、むし歯が歯ずいや神経に達し、はげしい痛みの原因となるのです。この影響範囲はあごの骨にまで及び、腫物をつくる。早いところ措置をしなければ抜歯はさけられない。口中に食物残渣が少なければ少ないほど、むし歯の危険はそれだけ少ない。

予防 歯の健康を保つために積極的な処置を講ずることに早すぎるということはない。子供の歯の基礎は妊娠してから7週のうちにできあがり、歯の質は妊娠中の母親の健康状態によって決まる。歯は智歯の歯根が完全になる25歳まで発育しつづける。だから、妊娠中、幼児期、子供期での正しい栄養摂取がよい歯をつくるためには重要なのです。歯の健康の第一段階はバランスのとれた十分な栄養をとることです。それは、体づくり（ミルク、肉、魚）、保護（卵、バター、マーガリン、野菜、果物）、満腹感を与える（パン、穀類）、という食物の3つのおもなグループを組合わせた食事をとることです。毎日これらの3つのグループのどれをも欠かさぬよう食事をするしなければならない。

しかし、もし食物のかす、特に粘着性のある精製され

た炭水化物のようなものがずっと口中にあるためにバクテリアの繁殖が助けられてしまうようなら、どんなにいい歯でもカリエスの攻撃には耐えられない。食事には、いつも歯を使わねばならない堅い食物がなければならない。

最もよいのは、セロリやりんごのような繊維質の食物で食事を終え、間食におかしや甘くて粘着性のあるものを食べないことです。砂糖菓子やおかしは、食べた量より回数が、また歯にくっついた量の方が重要です。甘いおかしを30分毎にひとつ食べる方がそれを一度に1ポンド食べるより害がある。第2次大戦中の占領国では食物、特に精製された砂糖入りの食物が乏しくなったが、むし歯は減少した。

カリエスに対する第3の防御線は、歯にくっついた食物残渣をとりのぞく、主として歯を磨いてとりのぞくことです。母親と幼児には歯をきれいにする正しいやり方をアドバイスする必要がある。理想は、毎食後にあまりかたくない頭の小さい歯ブラシで歯を磨くことだが、これはいつも実行できるとは限らない。最低限、毎晩ベッドに入る前（その後は何も食べない）と朝食後に歯を磨くべきです。

5歳以下の子供は誰かに歯をきれいにしてもらえ、5歳以上の子供は歯ブラシの使い方を知るべきである。その使い方は、横にみがくのでなく歯ぐきから咬み合わせに向かって上下させ、食物がたまりやすい所に特に注意しながら、あまり力を入れずにみがく。歯ブラシでみがくことができないときには、清水で口をすすぐことは有効である。

練り歯磨きは歯を磨くことを助け、ブラシの動きを手助すける。しかし練り歯磨きなしでも、歯の病気を防げることが証明されている。

(2) 歯ぐきの病気

歯ぐきの病気とは、歯をとりまく歯ぐきとしっかりと骨のような腔に歯を支持している歯の周辺の膜と、歯が組みこまれているあごの骨との障害である。

歯を支える組織に配慮することが予防歯科にとって最も重要な第一歩であることは明らかでしょう。

病気の最も初期の徴候は、歯のもとの方にびったりとくっついているべき歯ぐきのふちがやわらかくなって炎症をおこすことである。これは「辺縁性歯肉炎」です。もし病気がそのまま進行すると、歯ぐきがふくらみ歯と歯ぐきの間にポケットができる。このポケットは病気がさらにひどくなると破壊される。炎症が広がると歯はぐ

らぐらになり、終には抜歯だけが最後の手段となる。病気が半分以上進むとこれらの条件の元に、膿や残渣の蓄積によってひどい口臭がする。

わが国では子供の周辺歯肉炎はあまり見られないが、少数の子供たち（4～16歳児のグループでは10%）はこれに苦しめられている。しかし子供の頃の歯ぐきの障害はもっと年をとってからより重い歯ぐきの病気の前ぶれである。何歳においても歯ぐきからの出血は、ただちに処置を必要とするという決定的な警鐘とみなされねばならない。

原因 さまざまな歯ぐきの病気の原因ははっきりとはわかっていない。しかし歯石（結石）の堆積と食物残渣の滞留がこの病気がひどくなることの主たる要素と思われる。歯の表面への石のような歯石の堆積は炎症をおこした歯ぐきを刺激し、もっと重症にさせることになる。

予防 むし歯の予防と同様、歯ぐきの病気を予防するためにも口中の食物の屑をとり除くことが大切である。口の中をきれいにするというひとつの規則が2つの病気を両方とも予防するのに役立つというのは幸運です。しかし、それに加えて歯に歯石がたまったら、すぐに歯科医にとってもらうということが最も重要です。また、もし歯ぐきからよく出血するなら、すぐに歯科医に診てもらうべきである。

(3) 不規則な歯並び（不正咬合）

歯並びが不規則な人はかなりいる。学校生徒の約20%はなんらかの形での治療を必要としており、もし治療しないと、彼らは機能や容貌において他人に差をつけられてしまう。

原因 多くの場合、カリエスによって、あまりにも早く乳歯が失われることが、不規則な歯並びの原因になる。しかし、その他の原因もいろいろある。遺伝の影響によることが多分にあり、たとえば、大きな歯を片親からうけつぎ、もうひとりの親から小さな顎をうけつぐ子供がいるが、これなどよくおかしい容貌や機能の不完全をひきおこす。指をしゃぶってばかりいる習慣などや、舌をつき出してのみこむというような変なのみこみ方なども不正咬合の原因となる。

予防 前の方で述べたカリエスや歯ぐきの病気にに対する予防法がある程度、不正咬合を防ぐことにもなるでし

う。遺伝による不正咬合は明らかに予防できないが、早いうちに矯正治療の可能性の有無と時期について歯科医からのアドバイスを受けるべきで、これは、不正咬合を導きやすい習慣をやめさせることにも言える。

まとめ

1. バランスのとれた食事がいつでもよい歯の基礎になる。
2. 歯の病気には次のようなことが関係している。
 - * 食物の性質。つまり甘いものより、からいものの方がよく、粘着性のものはよくありません。
 - * 食事の回数。
 - * 唾液の流れ、歯をみがくこと、清掃性の食物(生野菜、果物など)などによってとり除かれる食物の屑の量。
 - * 歯の形、配置、状態。以上はすべて食物がたまってバクテリアの繁殖する穴ができることの原因になります。
3. よい歯のための基本的な規則。
 - * 栄養のある食事をとり、間食に甘いものやねばっこいものを食べない。
 - * 生の果物か野菜を食事の最後に食べるか、口を水ですすぐこと。
 - * 朝食後と寝る前はいつも歯と歯ぐきを磨く。
 - * 規則的に歯を検査してもらう。

公衆衛生と医学問題に関する報告 第122号

イギリスでのフッ素添加研究と 11年後の成果

フッ素添加調査に関する委員会の報告

保健・社会保障省

スコットランド局

ウェールズ局

住宅・地方自治省

まえがき

これはイギリスでの飲料水のフッ素添加についての2回目の報告である。フッ素添加を始めてから5年後、1962年に発表された第1回目の報告では、生まれたときからフッ素添加の水を飲みつづけていた子供たちの乳歯のむし歯の減少が明記されていた。今度の報告は11年間のフッ素添加を扱っており、11歳までの子供の乳歯、永久歯のむし歯の減少をあらゆる範囲にわたって述べてい

る。11～14歳の子供たちに対する効果も述べられているが、彼らは生まれたときからフッ素添加水を飲んでいたので、全面的な効果はまだ評価できない。

世界各地で研究が行なわれ、ほとんどがフッ素添加により得られる効果の十分な確証を与えている。アメリカやカナダの研究は今では20歳以上にまで対象を広げており、この報告と比較しうる子供たちへの効果も示されており、それはわれわれの数字と同様のはずである。天然水がすでに適度のフッ化物を含んでいる地域での調査から、大人までの効果を示す数字が得られる。これは、大人になってからも、少なくとも生涯の半分以上の期間、効果が続くことを示している。

批判は次の点にあった。認められた安全性の範囲内においても、ほんの少しでも自然水の組成を変えるのは非倫理的である。ある種の水では、フッ化物、ソジウム(ナトリウム)、シリコン(珪素)、イオンが自然に多量になることがある。以上が批判だった。この点、キルマーノック調査は興味深い。バラ(スコットランド)市議会は研究を受入れること(つまりフッ素添加を飲料水にほどこすこと)に同意した。しかし、フッ素添加6年後にこの決定をとり下げ、添加は1962年に終わった。付録のマンズブリッジ教授の調査では、フッ素添加によるむし歯の減少と、添加中止後でのむし歯の増加が記されている。フッ素添加の安全性と有効性を信じている者は、もちろん、これを中止しようなどとは思っていないので、このような説得的な証拠は貴重な初めてのものだった。

外国から伝わってくる証言はフッ素添加の個人的利益に加えて、経済的利益をもあることを示している。人口の $\frac{3}{4}$ がフッ素添加の水道の供給をうけているニュージーランドでは、歯科看護婦の必要数を減らすことがすでに可能であると、保健長官が最近の英連邦医学会議で述べた。

フッ素添加調査委員会は現在に至るまで、上水道へのフッ素添加による弊害を発見することはできなかった。これによってかわれる方法はない。ある種のものはよりよい歯の健康に寄与することができるだろうが、子供の歯の全般的改善において、これほどの確実性をもったものはない。

英連邦のほとんどの地域の地方議会は、現在、彼らの子供たちのむし歯の量に関する簡単な決定を下すことができるのである。5年前、バーミンガム市はこの量が減ぜられるべきことを決定し、すでに3歳児たちは期待された効果を示している。全ての子供たちがこのような利益をうけられないでいることの正当な理由はどこにも見当たらない。

ここに示された諸研究はフッ素添加調査委員会によって指導されたのであり、私はこれに対してわれわれの感謝を表明します。

保健社会保障省 医局長 G. E. ゴッドバー

序

30年程前、アメリカの諸地域で子供の歯の調査が行なわれたが、その対象となった諸地域の天然飲料水にはそれぞれ異なった分量のフッ化物を含んでいた。この調査で、水に含まれているフッ化物の量が多ければ多いほど、むし歯が少なくなることがあまねく示されていた。この観察結果はその後イギリスその他の地域でも確かめられた。

100 万分の 1 (1 ppm) のフッ化物を含む水が最適濃度のフッ化物含有水と決められ、温和な気候の地域でこの水を生まれたときから飲んでいる人には広範囲の安全性を保ちながら非常に高い歯の保護を授けられる。この基準量のフッ化物添加水は非常に形のよいすぐれた歯を形成することに関連がある、という意見が各地の多くの歯科医によって主張されている。

1 ppm のフッ素を含んだ天然飲料水が供給されている地域では、それ以上のフッ化物を含んでいる地域やほんの少ししか含んでいない地域より、エナメル質の欠陥が少ないということが、イングランドでの研究調査で示されている。わが国で、1 ppm の最適濃度が得られるのは、ほんの 2、3 の地域でしかない。しかし、すべての水はいくらかのフッ化物を含んでいる。

アメリカでの初期の研究から、飲料水のフッ化物含有を人為的に調節して 1 ppm にすることが効果ある、との提案が間もなく出された。この方法が現在フッ素添加として知られているものである。この提案は 1945 年から採用され、ミシガン州のグランド・ラピッズ、ニューヨーク州のニューバラ、オンタリオ州のブラントフォードで飲料水のフッ化物含有量が 1 ppm に引上げられた。1947 年からイリノイ州エバンストンでも実施された。これらの町に住む子供たちの歯の検査結果で、このような操作（フッ素添加）が、むし歯の多発を減少させるのに非常に効果あることが判明している。

この調査結論は、世界の各地の研究でも確かめられており、これらのうちのイギリスでの研究が、この報告で述べられている。その上、健康によくないと思われるほど高い濃度のフッ化物を含んだ天然水道に比べると、人為的に調整されているフッ素添加で使われる少量のフッ化物ははるかに高い安全性をもっているのである。

フッ素添加の有効性がどんどん現われてくるので、他の多くの地域でも水道のフッ化物含有を調節するようになった。現在フッ素添加は 30 カ国以上で行なわれていることが判っている。1967 年末現在、カナダで 600 万人、アメリカで 7,200 万人がフッ素添加の水を飲んでおり、アメリカではこれ以外に 1,000 万人が十分なフッ化物を含んでいる天然水をもつ地域に住んでいた。

1966 年までには、フッ素添加水の供給をうけているヨーロッパ人の数は 400 万人以上であったし、この数字を倍にする計画があった。イギリスの水道事業は現在 200 万以上の人々の飲料水にフッ素添加を行なっている。

わが国でのフッ素添加の効用に関する決定を下す前に政府は 1952 年に北アメリカにフッ素添加研究使節を派遣した。使節の報告に基づいて、政府は一連の実験研究がイギリスで行なわれるべきことを決定した。

研究地域には地域社会の特別なタイプを示す所が選ばれ、フッ素添加は 1955～56 年に始まった。ホリーヘッドを除く各研究地域に対して、同じような地域社会が対照区（研究地域に対してこちらにはフッ素添加は行なわれず、研究の成果を明確にするための比較のために同様の調査が行なわれる地域）として選ばれた。

たとえば、約 5 万人が軟水の供給をうけているアングルシー州は、2 つの区画に分けられた。グワルチメイ地域の水にはフッ素添加が行なわれ、隣のボーダフォン地域は対照区のためフッ素添加が行なわれずにおかれた。アングルシー州最大の町、ホリーヘッド（人口約 1 万人）には混合された水道水供給がなされた。つまり、グワルチメイからのフッ素添加水は別の水源からのフッ素添加のされてない水によってその割合を低くされたのである。このため、ホリーヘッドは別個に扱われ、対照区を持たなかった。

ロンドンから約 24 キロ離れた約 75,000 人の住宅ワットフォードは、対照区として、同じような町サットンを伴って研究地域にえらばれた。スコットランドの似たような町のキルマーノックとエアがえらばれ、エアは対照区とされた。ともに工業地帯で、1956 年に、それぞれ 43,000 人程の人口をかかえており、構成がほぼ同じの軟水の供給をうけていた。

基準線調査といわれる歯の検査が、フッ素添加の始まる前に、研究地域とその対照区で、子供のむし歯の広がり具合を知るために行なわれた。

1962 年に「イギリスでのフッ素添加研究のやり方と 5 年後の結果」という報告が保健省スコットランド局と住宅・地方自治省から出版された。そこでは、この報告と

同じように、歯の欠陥が、むし歯、喪失歯、充填歯の数によって測定された。

研究地域では、3、4歳児の歯の状態が非常に改善されたとの報告が行なわれたが、対照区ではこれは現われなかった。そこではわずかな変化が認められたにすぎなかった。

対照区での変化を考慮に入れても、フッ素添加地域の3歳児の歯の欠陥は約 $\frac{1}{3}$ にまで減少し、4歳児では約半分に減った。フッ素添加地域の各年齢グループにおいて、10本以上のむし歯をもった子供たちの数は約 $\frac{1}{4}$ に減り、むし歯のない子供たちの数はほぼ同じ割合で増えた。

フッ素添加が始まった時すでに生まれていたのが少数おり、年下の子供たちと同程度には効果を示すまいと思われていた5歳児の歯の検査でも、彼らの歯の健康に著しい改善がみられた。1961年の検査のとき6、7歳の子供たちには、あまり効果は期待できなかった。なぜなら彼らの乳歯はフッ素添加の始まる前に、すでに完全に形成され終わっていたからである。

11年間のフッ素添加の効果を扱っている今度の報告には、6、7歳児の乳歯、8歳児の永久歯、生まれたときからずっとフッ素添加地域に住んでいる9、10歳児の永久歯にそれぞれ見出された改善の成果が示されている。

この報告にはもっと年上の子供たちについての情報も含まれているが、これらの年齢グループを考える時には、子供が生まれたときから、ずっとフッ素添加の水を飲んでいるのでなければ全面的効果は得られないことを忘れてはならない。また、この報告は3、4、5歳児に対する効果も前の報告に引続き保証している。

キルマーノックでは、フッ素添加がバラ市議会の命令によって1962年10月に中止させられた。その中止以後、この中止の影響を判定するために、エジンバラ大学マンズブリッジ教授が歯の検査を続けている。

研究地域から得られる調査結果は、その数字をもっと広い年齢範囲のグループと、他の地域でのフッ素添加とまた、天然フッ化物水を飲んでいる地域との結果と比べることを現在可能とさせている。

調査結果

調査結果の詳細は図に示されている。これらを考察するにあたっては、ホリーヘッドではフッ化物濃度がずっと0.7ppmだったこと、ホリーヘッドは対照区なしの単独研究区であること、ボーダフォン対照区の水道には1964年8月からフッ素添加がなされていることを頭に入

れておく必要がある。

したがってホリーヘッドでは1ppmのフッ化物添加なら得られるだけの効果は望めず、また、グウルチメイとボーダフォンとの比較ではグウルチメイでのフッ素添加の効果がさほど目立たなくなり、一方ボーダフォンでのフッ素添加は期間が短いので十分な成果をあげていないといえる。対照区ではむし歯の流行にいくらかの変化が認められた。

● 8～10歳児の永久歯（1、2図）

この年齢層の調査結果を考えるにあたっては、10歳ではまだ半分しか永久歯が萌出していないこと、そのうちの何本かはまだ萌出したばかりであることを正しく認識する必要がある。フッ素添加の歯への効果を完全にするためには、全部の歯が萌出し終え、しかもむし歯が認められるまでの一定の期間をへなければならぬ。

8～10歳児全体を通じると、永久歯のむし歯はワット

図1 子供ひとりについてのむし歯、喪失歯、充てん歯の平均合計本数

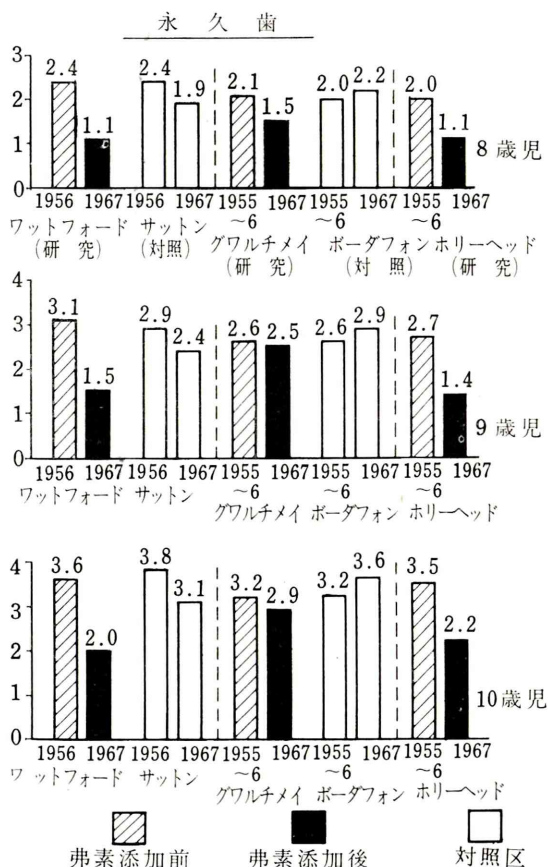
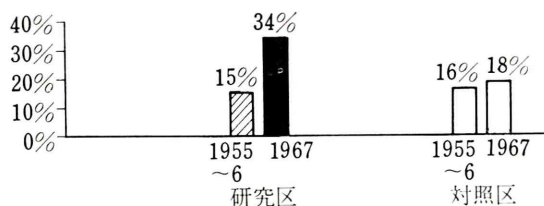


図2 むし歯のない子の割合（永久歯 8～10歳児）



フォードでは1/2にまで減ったが、対照区のサットンでは4/5に減っただけだった。グワルチメイ研究区では7/8に減ったのに対し、対照区（ボーダフォン）では1/8ほど増加した。ホリーヘッドではむし歯の数はほぼ半分減った。

むし歯のない子の数はフッ素添加研究区全体では2倍以上になったのに対して、2つの対照区ではほんのすこししか増えなかった。

●11～14歳児の永久歯（3，4図）

この年齢層の子供たちは、生まれた時からフッ素添加の恩恵を受けていたのではないので、フッ素添加がもっと前から行なわれていたら得られたであろう効果を調査結果は示していない。にもかかわらず3，4図では歯の保健におけるある程度の改善が示されている。

図3 むし歯、喪失歯、充てん歯の子供ひとりについての平均合計本数（永久歯）

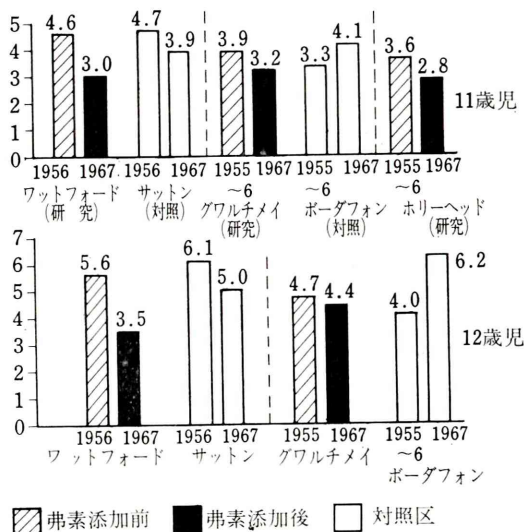
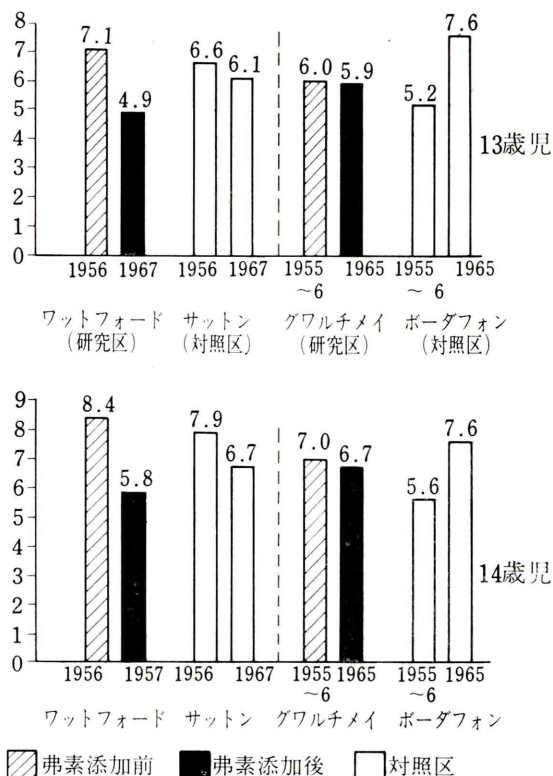


図4 むし歯、喪失歯、充てん歯の子供ひとりについての平均合計本数（永久歯）



▨ 弗素添加前 ■ 弗素添加後 □ 対照区

●乳歯（5～8図）

生まれた時からずっとフッ素添加水を飲んでいる3～7歳児の乳歯についてのフッ素添加の結果が、この報告で明らかになっている。

フッ素添加水の供給を受けている3つの研究区の3～4歳児ではむし歯の平均本数はほぼ1/3にまで減っているが、一方2つの対照区ではわずかに1/5しか減少していなかった。また、5～7歳児では、研究区は半分に減っていたが、対照区では1/5しか減らなかった。

3～7歳児全体についてみると、研究区ではワットフォードは約1/3にグワルチメイとホリーヘッドでは約1/2に減っていた。対照区のサットンでは2/3に、同じくボーダフォンでは9/10に減っていた。

フッ素添加はまた、むし歯のない子供の割合も増加させた。研究区の3～4歳児での割合は2倍になった。対照区での増加は約1/4でしかなかった。対照区の5～7歳児でその割合は2倍になったが、研究区では4倍に増加した。つまり、3～7歳児全体では、研究区でのむし

図5 むし歯、喪失歯、充てん歯の子供ひとりについての平均合計本数（乳歯）

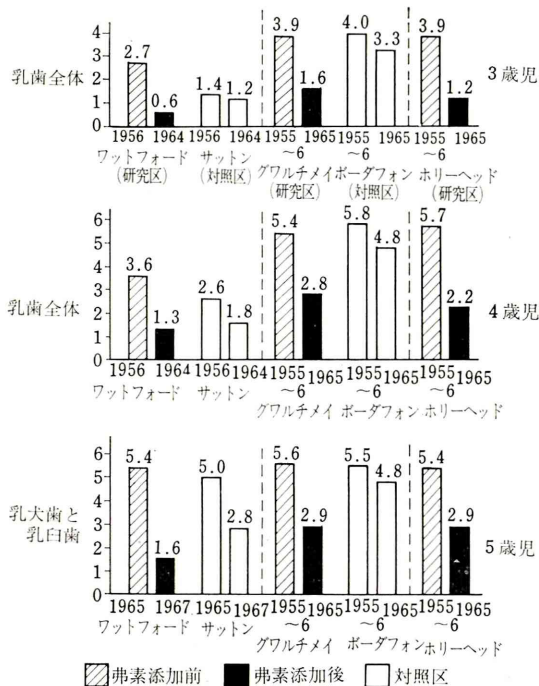


図6 むし歯、喪失歯、充てん歯の子供ひとりについての平均

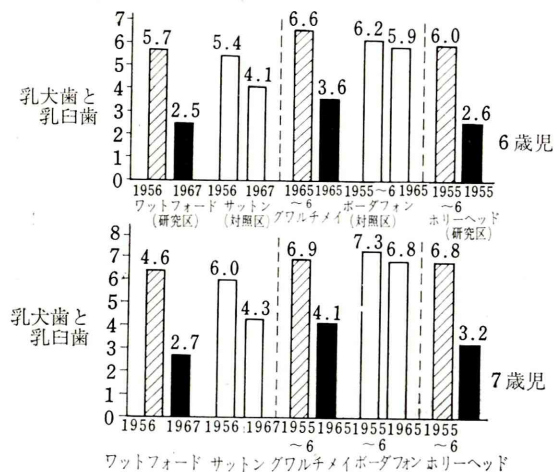


図7 むし歯のない子の割合（3～7歳児全体の乳歯）

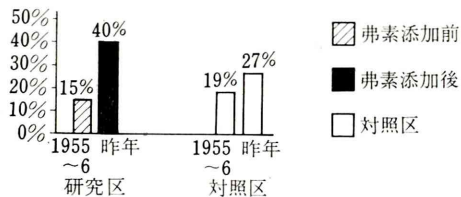
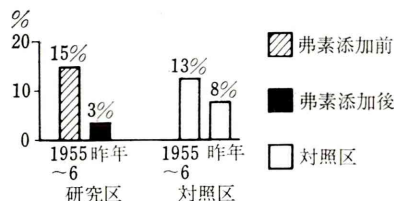


図8 10本以上のむし歯をもつ3～7歳の子供の割合（乳歯）



歯のない子の割合の増加は対照区のそれよりも4倍も多いのだった。

3～7歳児全体で、10本以上のむし歯のある子の割合は研究区では $\frac{1}{5}$ に減った。対照区では $\frac{2}{3}$ 弱に減った。

結論

この報告は1962年の主な調査結果、すなわち、フッ素添加は乳歯のむし歯の数の著しい減少をもたらし、永久歯のむし歯に対する抵抗力をもっていると思われる年齢グループにおいても飲料水へのフッ素添加は有効性をもっているということを確認している。

調査結果はむし歯、喪失歯、充填歯の数、むし歯のない子供の人数、10本以上のむし歯をもつ子供の人数によって表わされている。こういった数的評価は比較するのに都合よいからである。数字は世界の他の地域で以前行なわれた同様な研究から得られたもの（9～11図参照）と一致している。

フッ化物は持続的な予防効果をもち、歯の欠陥の量を少なくするだけでなく、その割合も減少させる、ということをおぼろげに示している。その上、水道にフッ素添加がほどこされている地域の歯科医たちは次のような意見を強く主張している。フッ素添加の影響で石灰質化した歯の改善された組織が非常によい形になった、ということ。美容的效果を見ずしてはならない。

この報告は11歳までの子供におけるフッ素添加の効果

を全体的に述べており、11～14歳の子供に対する効果についても指摘してある。フッ素添加が行なわれているアメリカやカナダの調査は20歳以上まで対象にしており、20歳になるまでずっと効果あることを示している。また、天然フッ化物の地域での研究では、大人になってからも少なくともその期間の半分以上にわたって効果が表われることを示している。

水道にフッ素添加がほどこされて以来、ワットフォードに起こった、10歳児の永久歯のむし歯数の減少は、毎年その年齢までの子供たちのその地域全体の100万本の永久歯を充填する必要を減少させる可能性を表わしている。同様に7歳児のむし歯数の減少は、非常に年下の子供たちの250万の乳歯を充填する必要を年ごとに、また全国的に減少させる可能性を表わしている。そういう幼児たちはなかなか扱いにくい患者さんたちなのだから（もしそういうことができれば、歯科医にとってもありがたいことだ）。

フッ素添加の有効性を示すことは別に、この報告はフッ素添加の完全な安全性をも保証している。11年間をふりかえてみると、開業医たちはフッ素添加に関係あると思われる患者の例をただ2例だけ報告している。この2つの例において、精密な研究が行なわれたが、この患者の症候の原因をフッ素添加水の飲用に帰することはできなかった。

調査委員会は1ppmのフッ素の規準で上水道水にフッ素添加を行なうことがむし歯を減らすことに対する非常に効果的であり、完全に安全な方法であるとの結論を下します。

保健・社会保障省

歯科衛生 8 章

「公衆衛生の状況について」

保健・社会保障省医局長年次報告1968年版より抜粋

歯の健康

●フッ素添加

(1) フッ素添加調査委員会はイングランドとウェールズの研究地域におけるフッ素添加11年後の歯の検査結果を考究した。すでに出版されているその報告で子供の永

久歯へ与えるフッ素添加の有益な効果が示されている。

1964年からフッ素添加が採用されたボーダフォン地区は対照区として不適当となったので、以後アングルシー州におけるこの研究のための歯の検査は続けられなくなった。

現在に至るまで4年間フッ素添加が行なわれているバーミンガム市付近で行なわれた歯の検査では3歳児のむし歯の顕著な減少が示されている。他の要素の影響を完全には排除できないが、それでも、当市での未就学児童の抜歯の数の著しい減少は記すに値する。

(2) 1968年末、113の地方保健局がフッ素添加に賛成しており、この数は実質的には前年の数と同じである。10月に5つの新しいフッ素添加計画がウォーセスタシャーとワーウィックシャーにまたがる地域、ノーサンバーランド、ダーハム、ニューカッスルアポンタイン、ゲイトシードで発表された。このためイングランドとウェールズでフッ素添加水を使用している人々は200万人以上となった。

(3) 飲用水へのフッ素添加は歯の健康を守るために適当な量のフッ化物を供給する最も効果的で便利な方法であり、去年提案された学校ミルクへのフッ化物添加は許可されなかった。ある地方保健局によるフッ化物錠剤の供給計画は中止された。

フッ素添加は北米で20年間行なわれ、このような措置のわが国での必要性は大である。むし歯に対する闘いの最上の方法は飲用水に適量のフッ化物を含ませることを確実にすることである。このような状態の内に生まれ育った子供たちは、以後一生歯の健康を享受する機会を与えられる。

●病院歯科医療

(4) 新設の歯科教育機関などについて

(5) 歯科諮問常任委員会の歯科技術者小委員会の報告が今年行なわれた。その報告は歯冠やブリッジに熟練した歯科技術者の不足と病院で歯科医や歯列矯正医に技術的支持を与えるべき高度の訓練をうけた技術者の深刻な不足を訴えていた。

これらの不足を満たすために、研究と実地教育の4年制の新しい訓練コースが技術学校などとともに、いくつかの歯科教育の病院で、従来の5年間の徒弟制度の代りとして試験的に試みられている。

●治療の傾向

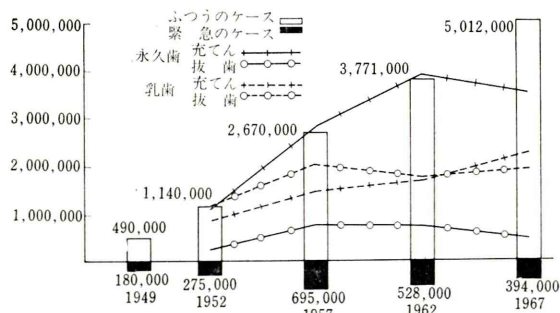
(6) 大人の歯の状態は子供、青年時代に抜いた永久歯の数によって大いに影響されるので、疫学的観察の結果は、特に義歯列をもつ大人に関しては、彼が子供・青年時代に受けた歯科医療の量と質の光のもとに考察されねばならない。

(7) 21歳以下の子供と若者が無料で歯科医療をうけられる現在の制度に比べ、国家保健サービスの創設以前には無料歯科医療は優先権や地方局の学校の歯科医療や一部は国家健康保険機構によってのみ行われていた。

1944年には2,100万人の賃金労働者のうち1,300万人の被保険者が歯科医療給付を利用できたのだが、実際に利用したのは6～7%にすぎなかった。与えられる治療は主に抜歯と義歯装てんであり、充てんして歯を保護する治療は少なかった。

(8) 国家保健サービスの初期には行政委員会議と契約を結んでいる一般開業医の行なった治療は主に年配者のために方向づけられていたが、年配者の多くはそれまで国家健康保険機構による歯科医療奉仕にたよっていた。20年以上の間、学校歯科医療で毎年治療する子供の数は150万から125万の間をいったりきたりしている。

(9) 図は1949～1967年の間に一般歯科医療が14歳までの子供に与えた治療件数を表わしている。数は50万以下から500万以上にまで着実に増加しており、同時期に14歳以上の人々に対する治療件数の増加率が200%以下なのに対し1,000%も増えている。そのうえ、14歳以下のグループでは永久歯の抜歯と充てん歯の割合が1950年の1:2.3から1967年の1:6.8にまで改善された。同じような改善は学校歯科医療にもあり、1950年の1:2.1が1967年に1:1.6になった。



(10) 略

●研究調査

(11) 王室外科医大学歯科学部のボーウェン博士が酵素デクストラナーズの歯斑のデクストランへの影響についての研究を発表した。—以下略—

(12) 充填物とエナメル質との効果的なボンドをつくるための最大の障害はエナメル質の表面に粘着した水の層である。—以下略—

(13) 王室外科医大学歯科学部で進行中の研究ではワクチン使用によるカリエス予防の可能性が高くされた。ダウンに群生するサルに完全な生きたデクストランの形の連鎖状球菌のワクチンを接種したところ、これらのサルはワクチンを受けていない対照動物よりもカリエスがずっと少なかった。

(14) 王室外科医大学歯科学部は7月に21周年記念の催しをした。そこでは歯科学研究のシンポジウムが開かれ、また1947～68年の歯科学の発展を示す展示が行なわれた。—以下略—

●歯列矯正医療

(15) 略

(16) 常設歯科諮問委員会は1966年に人口50万人につきひとりの歯列矯正顧問医が必要であると勧告したが、同年のHM53には顧問医の地域配置について詳述されていた。1968年12月31日現在、名誉職の教授者も含め75名の顧問医がおり、専従者はそのうち61名である。将来の志願者を予想して勘定に入れると、勧告は1970年代中頃までに果たされるだろうと思われる。

(17) 歯科医療の歯列矯正の面への関心が高まっていることに関して、イングランドとウェールズで272人の開業医が1968年1年間に歯列矯正医の資格も登録したという事は興味深い。

●歯科材料

(18) 現在の材料の改善研究はわが国で非常に多く行われており、新しい材料の発達が盛んである。1962年に創設された歯科材料および装置研究委員会は非商業的研究をも行ない、本省、技術省、オールダーマストンの原子

兵器研究所の化学技術班からの委員といくつかの歯科教育病院の研究者グループからの委員によって構成されている。もっと効果ある事前充てん物、より耐久性に富む義歯材料、人工歯や義歯に使うラジオパックス重合体を発見する可能性がある。しかし、もし新材料が歯科で使われるとしても、物理学的、化学的テストおよび生物学的テストで臨床的安全性を確かめるまでには、だいふ時間がかかるだろう。

●緊急の場合

(19) 常設歯科諮問委員会は全開業医と全歯科医に歯科の緊急事態についての注意書を送った。注意書には局部または全身麻酔、抗生物質の予防薬、鎮痛剤(薬)を投与する前に、歯科医は常に患者の過去を尋ねる必要のあることを強調している。—以下略—

●補習科

(20) 歯科医業を実際に行なっている歯科医に対する卒業後の補習科に通う歯科医の数はだんだん増えてきている。

<以下略>

保健・社会保障省

歯科衛生10章

保健・社会保障省医局長年次報告：「公衆衛生の状態について」1967年版より抜粋

●研究調査

(1) 「食物政策の医学面についての委員会」の「カリエスをおこしやすい食物についての部会」は1968年におしゃぶりと補給おしゃぶりとに関連した悪質なカリエスの発生について考え、勧告を行なった。

(3) イーストマン歯科病院のクラマー教授はコンピュータを使った口腔苔蘚プラナスとリュウコブラキアに関する微候学的研究の主な結果を発表した。—以下略—

(4) —前略—アメリカ歯科協会は、喫煙者は非喫煙者より、口腔ガンでは倍の、舌ガンでは5倍半の危険性をもっていると会員に言っている。

●病院歯科医療

(5) いくつかの歯科病院の建設計画は着々と進行中である。(以下、学校の新設や訓練制度などについて(6)(7)一略—)

●フッ素添加

(8) フッ素添加調査委員会はフッ素添加が非常に効果的で完全に安全であることを確信した。委員会報告はイギリスにおける11年間のフッ素添加を吟味観察し、8, 9, 10歳児の永久歯のカリエスが $\frac{2}{3}$ に減り、カリエスのない子供の割合がとみに増加していることを明らかにしている。

もっと年下の子供の乳歯にも非常に効果が現われている。またフッ素添加がスタートする前に生まれたもっと年上の子供たちにも、効果の現われていることを調査は示した。他国での研究では、子供のときに受けた(フッ素の)恩恵は、ずっと後まで続くことを示している。

(9) 水に天然フッ化物が多く含まれているウェスト・ハートルプールではフッ化物がほとんどないヨークにくらべて5歳児のカリエス罹患率が60%以上も少ないことをマーレイ(1969)が明らかにしている。ウェスト・ハートルプールではカリエスのない子供の数のパーセンテージは2倍である。

15歳児でのカリエス罹患率はウェスト・ハートルプールでは45%低く、カリエスが最もよく抑制されているのは上顎門歯隣接面である。マーレイによれば15歳児の歯肉炎と飲料水中のフッ化物との間には全く関係がない。

(10) ホールスワースとウェズレス(1969)は、ウェスト・ハートルプールで手に入れた抜歯におけるエナメル質のフッ化物の顕微鏡的分布を研究した。彼らは摩擦による変化を発見し、摩擦によって失われた表面フッ化物はとりもどせないことを明らかにした。かなりの量のフッ化物が珪酸塩充てんによって得られるという発見はこの臨床的に効果を疑われているセメントのカリエス抑制的特性を裏書する。

(11) ジェンキンスその他は1969年にさまざまな分量のフッ化物を含むいくつかの地域の子供たちの斑状歯面におけるフッ化物の研究を行なった。

彼らは全フッ素含有物の2~3%だけがむし歯を予防する形であることを発見した。この研究はフッ化物の作用についてのわれわれの知識を一步進め、フッ素添加の

初期に観察されたフッ化物の付加的で局所的効果を明らかにした実験室証明である。

(12) マサチューセッツ州ボストンで7月に行なわれた世界保健会議は、イギリスが起草し、他の36カ国が支持した次のような決議案を推せんした。すなわち、全加盟国は可能な限りフッ素添加をとり入れるべきである (WHO, 1969)。決議案は反対なしに通過した。

● 歯列矯正医療

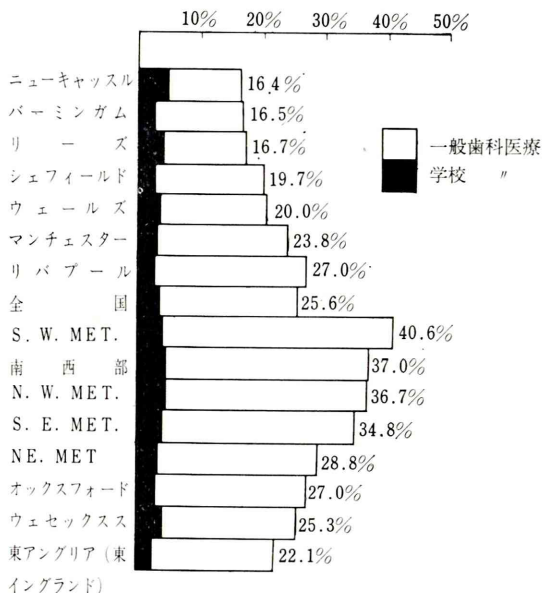
(13) 1969年に一般歯科医療で新しく歯列矯正治療を必要すると判定された人数はイングランドとウェールズで 166,000 人だった。これは昨年より 3%の増加であり 10.5%ずつ増加した昨年、一昨年にくらべて増加率は低い。このような増加率の減少は予想されてはいなかったが、1963年と64年に 17%ずつ増加したのに 1965年には 1.5%しか増加しなかったのと同じようなことである。

(14) 学校歯科医療からはまだ返事がきていないが、ここ数年の数字(図2)からみると、新しい患者数は25,000人となるだろう。したがって2つの医療(学校歯科医療と一般歯科医療)の合計は 190,000 人になるだろう。病院歯科医療からの数字が得られれば、全部の医療機関で 1969年に新しく医療をうけ始めた新患者数は 200,000 人を多少こえ、この1年間に子供の28%が歯列矯正学的に「危険な状態にある」と言えると思う。

図1は1968年の一般歯科医療、学校歯科医療ともの患

者数の地域分布を示している。一般歯科医療における多少の違いに関しては1969年の同様の分布図で、何か重要な変化が生ずるとは思えない。

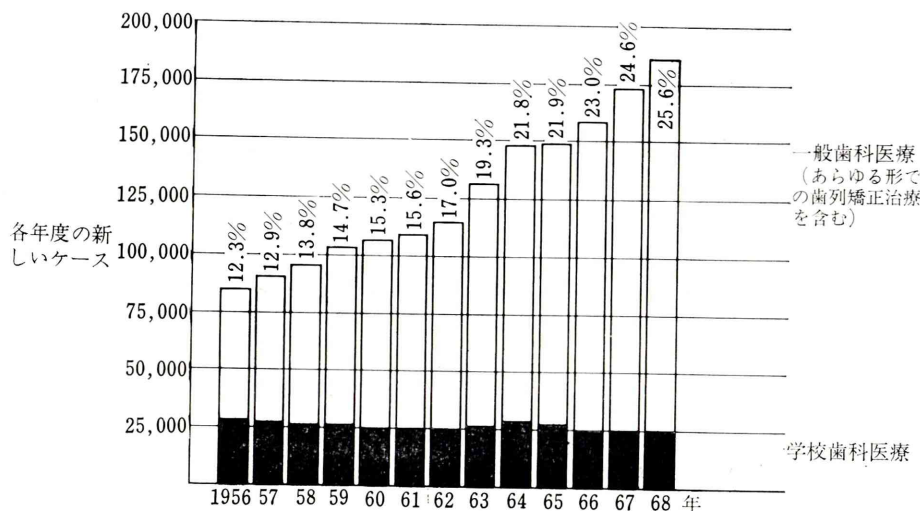
図1 地域別の歯列矯正医療を必要とする患者の割合
一般歯科医療、学校歯科医療の合計



注1) パーセンテージ (百分率) は「歯列矯正年齢グループ」において新たに始まったケースの数の割合として表わされている。

2) 国の北半分は上半分に、南半分は下半分にわけられており、全国平均は比較のために挙げられている。

図2 一般歯科医療と学校歯科医療での歯列矯正医療、イングランドとウェールズ1956~1968年



(15) 歯列矯正医の資格も持っている開業医や、特別補習科に通っている開業医の数が増えた結果、1960年代に据付装置療法が非常に増加した。

このような装置は歯の先端や全体の動きを必要とする場合に有効なのだから、ふつうの装置に加えられることが望ましい。個々の患者それぞれの要求に最適の技術をもたらすために、開業医は据付と可動のふたつの装置を使うことが望ましい。

●成人歯科医療

(16) 1968年に本省の後援のもとにイングランドとウェールズの16歳以上の人々の歯の状態についての調査が行なわれた。政府社会調査機関より派遣された125名のインタビュアーが2,658人の男女に質問を行ない、また、ロンドン病院によって特別に訓練された45名の歯科医が検査した。

調査は歯の状態、患者の歯科医に対する態度を調べ、国家的な歯科医療の需要を評価し、広汎な地域にわたる年齢別、性別、社会層別の比較を可能にさせることがその目的だった。このため調査地域は北部、中部および東アングリア（イングランド）、ウェールズおよび南西部、ロンドンと南東部の4つの地域に分割された。

(17) 報告では、1948年から多くのことが達成されたことが明らかにされ、歯科医業と国家保健機関（ナショナル・ヘルス・サービス）の面目が施された。すべての歯を喪失した年齢に関する質問から、25年前は11%の人が30歳になる前に、すべての歯を喪失したのに、現在ではそれがほんの4.6%の人びとでしかないのが明らかになった。北部の35～44歳で全く歯のない人びとの数が南東部での人数の4倍であるという地域的隔差は注目に値する。

(18) 16歳以上の63%には本来の歯が残っており、歯科医療を必要とする歯の数は各地域によって異なるが、全地域を平均すると、16～34歳の人びとで歯科医療が必要な歯の数は2.2本であり、これは35歳以上の人びとにおいてと同じ数である。平均本数2.2本の内訳は1.8本の充てん歯と0.4本の抜歯となるが、35歳以上の人ではすでに13本の歯が失われているのに対して35歳以下の人びとではまだ6本しか失われていない。

(19) 報告では歯科医を規則的に訪れることの重要性が明らかにされている。規則的に通う人の歯の健康状態は

その場におよんでしかこない人びとよりはるかによく、必要とされる治療の量も小さい。規則的に歯科医を訪れるよう説得しなければならない人数はいぜんとして多いが、痛くなってからしかこない人は、だんだん少なくなっている。

(20) 喪失歯の数が各地域間で異なることが歯の病気（歯列の病気も含む）の異なった影響を暗示するのかもしれないことと、それが歯科医療の異なったタイプを要求するかもしれないということも、ある程度重要な問題である。この問題を解くために、16～34歳のグループに対しての伝統的な治療法の分析が行なわれた。このグループで18本以上のまだ健康な歯をもっている人数は南東部より北部の方が多かった。つまり南東部の方がむし歯が多く、喪失歯も多いと言えるだろう。

(21) これには2つのことが考えられる。第1には、おそらく南東部の方がよくX線検査を行なうので、早期にカリエス腔を発見することが多く、第2には（南東部に多い）よく歯科医に通っている人はエナメル質の成熟によって充てんが必要ないだろうと思われる所にも充てんを行なうということである。

(22) 調査では高年齢になるに従い、歯ぐきの病気がひどくなり数を増すことが、予想された通りに明らかにされた。全国平均では16歳から34歳までのグループでは6～7本の喪失歯があり、6～7本の歯の歯ぐきが何らかの病気に冒されている。これと比べると35歳以上のまだ元の歯が何本か残っている人びとでは13～14本の歯が喪失し、9～10本の歯の歯ぐきが病気になっている。

(23) 歯ぐきの病気についての分析も各地域の16～34歳の年齢層に対して行なわれた。この年代では元の歯を残している人について健康な歯ぐきの人の割合は南東部でわずかに低く、北部で30.9%、ウェールズと南西部で31.1%、中央部と東イングランドで29.0%そして南東部とロンドンでは23.3%の人びとが健康な歯ぐきをしていた。

(24) 地域隔差は部分義歯と全義歯との人数によっても明らかになった。北部では多くの歯が失われても部分義歯にする人は南東部に比べて少ない。つまり、北部の人はすぐに全義歯にしやすいのに対して、南部の人はまず最初に部分義歯をつけるということである。

表1 各治療過程ごとの永久歯の充てん平均数

	平均数	前年に対する 増減率(%)
1958	3.79	-1.5
59	3.89	+2
60	4.05	+4.9
61	3.92	-3
62	3.76	-4
63	3.62	-3.7
64	3.54	-2
65	3.48	-1.7
66	3.42	-1.7
67	3.35	-2.1
68	3.37	+0.6

●治療傾向

25 1960年から1967年までは、それぞれの治療過程1回ごとの充填永久歯数の平均は毎年減っていた(表1)。

26 同期の永久歯充てん数は表2に示されている。数字は多くの患者がだんだん歯科医を定期的に訪れるようになり、そうすれば治療回数の減ることを示している。

表2 永久歯充てん数

1958	18,274,000	64	26,118,000
59	20,625,000	65	26,110,000
60	23,710,000	66	26,369,000
61	24,070,000	67	26,463,000
62	24,209,000	68	27,964,000
63	25,192,000		

学校歯科テープライブラリー

日本短波放送では斯界の権威を動員して毎週放送している「歯科医の時間」の中から「学校歯科」の番組を独立してカセットテープにし、47年1月から発売する。予約申込み制で、個人のほか各都道府県および郡市区の学校歯科医会の購入を希望する。

内 容 一 覧

(46年1月~12月)

第1巻 1. 学校歯科医のあり方

日本学校歯科医会長/湯浅 泰仁

2. 保健指導

日本大学歯学部歯科矯正学講師/

山田 茂

3. 健康診断

愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授/

榊原悠紀田郎

4. 学校歯科保健活動を考える

文部省体育局学校保健課教科調査官/

能美 光房

第2巻 1. 新しい教育過程と学校歯科保健

文部省体育局学校保健課専門官/

吉田瑩一郎

2. 西ドイツ学校歯科の現状

日本歯科大学口腔衛生学教授/

坪根 哲郎

3. 学校歯科医の教育的な活動

「学校歯科の手引き」改訂委員/

下田 巧

4. 従来のよい歯の個人表彰に代るべきもの

日本学校歯科医会副会長/亀沢シズエ

第3巻 1. 学童の歯を守る母親との懇談会運動

大阪府学校歯科医会理事/大崎 恭

2. 熊本市某小学校における歯科保健活動

日本学校歯科医会副会長/板原 義人

3. 「学校保健における歯科活動の手びき」について

日本学校歯科医会理事長/丹羽 輝男

4. 学校歯科活動の評価について

愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授/

榊原悠紀田郎

申込み要領

・価 格 6,300円

美装ケース入り カセットテープ3巻(長さ各1時間
次ページへつづく→

理事会報告

(5) 法人問題, 手続き中。

第2回常任理事会

46年7月5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
山田, 窪田, 榎, 内海, 川村(輝), 千葉(佐藤, 田辺)
会長: 鹿島顧問の参議員当選と文部省との講習会について

- 議事 (1) 第35回大会について, 次いで佐藤, 特別講演について説明
(2) 研究協議会, 司会者, 出席講師の決定, 午後はそのディスカッションとする。
(3) 文部省との講習会, 青森県馬門温泉(9月16日17日), 熊本市(9月27日28日), 栃原説明
(4) 学校歯科の手びき, 第1案が出来, 下田氏に依頼第2案とし, 第3案で完成する予定。

第3回常任理事会

46年10月30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, 小沢, 内海, 小島, 稲葉(秋田)

会長: 川村副会長の勲四等瑞宝章と関口理事と鳥取の秋山県学歯会長の藍綬褒章受賞について, 第36回全国学校歯科医大会開催地として秋田に決定の報告。

- 議事 (1) 第35回大会について千葉からの要項案を検討(榎理事により)
(2) 丹羽理事長から手びき, 研究協議会について報告。
(3) 法人問題について会長から。
(4) 45年度決算, 47年度予算, 事業計画などを検討。

第36回全国学校歯科医大会は秋田市

47年秋の大会は秋田市で行なうことが決定されました。

「学校保健における歯科活動の手びき」発行

ふろくとして前の「学校歯科の手びき」も含まれています。

1部 実費 150円(177ページ 200g) 送料 1部 65円 4部 140円

9部以上 20円~30円(包装料とも) ぐらいです。

ご注文は日本学校歯科医会へ

→ 1巻当り4テーマ入り)を発送。

- ・申込み締切り12月末日 現品発送は47年1月中旬
ただし申込みが所定の数に達しない場合は販売を中止することがある。
- ・その他 詳細は日本短波放送カセットテープ販売部
(東京都港区赤坂1-9-15 電話 03(583)8151)
に問合せのこと。

すいせんの言葉

日本短波放送が16年間にわたって放送している「歯科医の時間」は, 一流の講師, 優れた内容において, 臨床歯科医の好評を博していますが, 過去においては学校歯科

保健活動の分野に欠けるものがあったように思います。そこで46年1月からは毎月1回, 「歯科医の時間」のなかに「学校歯科」の番組が組み込まれて, 関係者の便がはかられたわけであるが, 時には所用などのため, せっかくの放送を聞きのがしてしまうことが多いのである。このため日本短波放送が「学校歯科」の番組をカセットテープ化して販売することになったが, 学校, 個人医家がこれを保存して文献同様に利用すれば, 学校歯科保健活動の目的に大きく役立つと思われる。このカセットテープ化には私も推進役の一人であるので, 広く関係各位に利用され, よい成果があがることを期待する。

理事長 丹羽 輝男

読書案内

デンタルパネル

「虫歯の痛い時」

(丹羽 輝男)

学校歯科活動において、歯科衛生教育を行なうのに教育用の視覚教材が不足していること、適当なものがないなど学校歯科医の方々からなにか適切なものと要望されていた。この度、日本歯科大学の若手の人達の手により新しい感覚で患者の立場にたって、平易に、判りやすくと考えて編集されたカラー写真入りのパネルが出版された。う歯の状態を歯の痛みという具体的な点から捉え、その進行状態、その処置治療のしかたを図式で表わし、カラー写真、図、短文で分りやすく解説し、まとめている。

小・中学校の学童生徒にも十分理解できるように編集されているので歯科衛生教育用には最適であると思う。また学校歯科医の立場を離れて、患者教育用として待合室に置いておくだけでも、患者は一度必ず手にとって見なくなり、それによって受診態度が変わって来る。歯科医師と患者とのコミュニケーションを良くする本である。

特に学校において歯科の疾病について正しい知識を子供のうちから与えることが、保健教育にとって大切なことであり、具体的に目で確かめることが強く印象づけられると思う。

聞くとところによると、歯槽濃漏、歯列矯正、子供の歯など編集出版される予定だそうであるが、大いに見やすい美麗なる視覚教材を作って口腔衛生普及活動に役立てていただきたい。言いわすれたが、これらのパネルが堅牢なビニールで保護され、アルバム風になっているので手垢がつかず、またビニール袋の部分に独自の資料を挿入することもでき利用しやすいものである。

出版社は一世出版株式会社(東京都千代田区内神田1-10-6 TEL292-0161)である。定価は2,200円(郵送料別)で、最寄りの歯科材料店でもとり扱っている。



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	湯 浅 泰 仁	千葉市中央1-9-3 (280)	0472 (22) 3762
副 会 長	枋 原 義 人	熊本市下通1-10-28 (860) (企画・編集)	0963 (53) 1882 (52) 3315
"	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
"	川 村 敏 行	大阪市住吉区帝塚山西5-34 (558) (学術・普及)	06 (671) 6623
理 事 長	丹 羽 輝 男	東京都豊島区南長崎2-22-8 (171)	03 (951) 8911 大学03 (261) 8311
常任理事	竹 内 光 春	市川市市川2-26-19 (272)	0473 (22) 8976 大学03 (262) 3421
"	関 口 竜 雄	東京都練馬区貫井2-2-5 (176) (庶務)	03 (990) 0550
"	山 田 茂	長野県小諸市荒町 (384) (学術・編集・普及)	02672 (2) 0193
"	榊原 悠紀田郎	名古屋市千種区観月町1-71覚王山荘 (464) (学術・編集・普及)	大学 052 (751) 7181
"	窪 田 正 夫	東京都千代田区神田錦町1-12 (101) (庶務)	03 (291) 2621
"	本 村 静 一	川崎市生田7049 (214) (企画)	自宅044 (96) 9781 ライオン03 (624) 1111
"	榎 智 光	千葉市小中台2-1733-6 (280) (会計)	0472 (51) 7395
"	小 沢 忠 治	和歌山市梶取113 (641) (企画)	0734 (55) 1703
"	内 海 潤	大阪市城東区茨田安田町26-3 (536) (企画)	06 (931) 5015
"	川 村 輝 雄	滋賀県野洲郡守山町梅田 (524) (企画)	07758 (2) 2214
"	加 藤 増 夫	横浜市金沢区寺前町169 (236) (会計)	045 (701) 9369
理 事	梅 原 彰	青森市本町2-6-2 (030)	01772 (2) 3737
"	菅 田 晴 山	富山市常盤町1-6 (930)	0764 (21) 7692
"	井 上 勝 二	大阪府豊中市岡町南3-1-33 (560)	068 (52) 3531
"	山 幡 繁	岐阜市玉森町16 (500)	0582 (62) 0464
"	嶋 善一郎	京都市上京区仲町通丸太町上ル (602)	075 (231) 3692
"	宮 脇 祖 順	大阪市東住吉区山坂町3-133 (546)	06 (692) 2515
"	清 村 軍 時	神戸市生田区元町通14-61 (650)	078 (34) 6488
"	加 藤 栄	福岡県久留米市大善寺町 (839-01)	09422 (6) 2433
"	倉 塚 正	島根県出雲市今市町1197 (693)	0853 (21) 0486
"	満 岡 文 太 郎	高松市今新町1-14 (760)	0878 (21) 3172
"	矢 口 省 三	山形市本町1-7-28 (990)	02362 (2) 3677
"	稲 葉 宏	秋田市新屋扇町6-33 (010)	01882 (28) 2111
"	川 原 武 夫	石川県羽咋市中央町ア 5 (925)	07672 (2) 0051
"	小 林 十一郎	新潟市上大川前通り 9 番町1264 (951)	0252 (22) 3721
"	遠 藤 莊 三 郎	東京都台東区上野5-14-4 (110)	03 (831) 6066
"	北 総 栄 男	千葉県旭市口645 (289-25)	04796 (2) 0225
"	高 橋 一 夫	東京都文京区関口1-17-4 (112)	03 (268) 7890

理 事	井 田 潔	川崎市砂子1-73 (210)	044 (22) 5250
"	今 村 嘉 孝	横浜市中区宮川町2-56 (232)	045 (231) 4650
"	谷 幸 信	横須賀市汐入町2-45 (238)	0468 (22) 1248
"	柏 井 郁三郎	京都市上京区河原町荒神口下ル (602)	075 (231) 1573
"	倉 繁 房 吉	鳥取県倉吉市葵町720 (682)	08582 (2) 5428
監 事	大 塚 禎	宇都宮市砂田町475 (320)	0286 (33) 2980
"	小 島 徹 夫	東京都目黒区中目黒3-1-6 (153)	03 (712) 7863
顧 問	東 俊 郎	東京都大田区山王1-35-19 (144)	03 (771) 2926
"	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	東京都港区白金台1-3-16 (105)	03 (441) 1975
"	渡 部 重 徳	東京都世田谷区世田谷若林町226 (154)	03 (421) 3845
"	磯 貝 豊	千葉市本町2-31 (280)	0472 (22) 1255
"	榊 原 勇 吉	横浜市港北区篠原町1841 (222)	045 (401) 9448
"	上 田 貞 三	東京都港区赤坂2-10-3 (107)	03 (583) 3076
"	橋 本 勝 郎	八戸市大字長横町 7 (031)	01782 (2) 0233
"	石 川 正 策	東京都中央区銀座3-5-15 (104)	03 (561) 0517
"	浜 田 栄	仙台市勾当台通17 (980)	0222 (23) 2445
"	坪 田 忠 一	富山市東岩瀬326 (931)	0764 (31) 9882
"	前 田 勝	京都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 (46.9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	橋 本 勝 郎	青森市本町1-7-1 長内歯科内 (030)	209
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	秋田市山王2-7-44 県歯科医師会内 (010)	126
宮城県歯科医師会学校歯科衛生部	沼 沢 恒 松	仙台市国分町1-6-7 (980)	223
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	水戸市見和292 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 (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 (231)	318
横浜市学校歯科医会	森 田 純 治	横浜市中区住吉町6-68 県歯科医師会内 (231)	235
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)	112
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 (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)	250
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	岡 田 信 雄	新潟市南横堀町294-1 (950)	50
長野県歯科医師会学校歯科部	関 勇 春	長野市岡田町96 (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	佐々木 義 博	金沢市神宮寺3-20-5 (920)	73
敦賀学校歯科医会	手 鹿 正	福井県敦賀市津内 1 丁目 (914)	19
滋賀県学校歯科医会	川 村 輝 雄	大津市京町3-6-25 県教育委員会保健体育課内 (520)	168
和歌山県学校歯科医会	楠 井 清 胤	和歌山市小松原通り 1-2-2 県歯科医師会内 (640)	232
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 (630)	171
京都府学校歯科医会	坂 田 三 一	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	坂 田 三 一	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内 (603)	232
大阪府公立会学校歯科医会	池 田 忠 光	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内 (543)	383
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)	419
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)	87
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 (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	河 村 行 夫	広島市富士見町11-9 (730)	15
公衆衛生部学校歯科	長 洲 朝 行	松江市南田町92 県歯科医師会内 (690)	155
島根県学校歯科医会	倉 塚 正	出雲市今市町1197 倉塚歯科内 (693)	15
出雲市学校歯科医会	神 力 卯 一	山口市中央 5 丁目2-34 (753)	74
山口県歯科医師会学校歯科部	徳 永 希 文	下関市彦島江の浦町杉田1235 徳永歯科内 (700)	11
山口県下関学校歯科医会	宮 井 伸 造	徳島市昭和町2-42 県歯科医師会内 (770)	100
徳島県学校歯科医会	三 木 亨	高松市錦町1-9-1 県歯科医師会内 (760)	120

愛媛県学校歯科医会	正 岡 健 夫	松山市堀之内町6-1 県歯科医師会内 (790)	114
高知県学校歯科医会	浜 田 剛	高知市帯屋町108 県歯科医師会内 (780)	148
福岡県学校歯科医会	岩 橋 官太郎	福岡市大名1-12-43 県歯科医師会内 (810)	800
佐賀市学校歯科医会	松 尾 忠 夫	佐賀市大財5-2-7 松尾歯科内 (840)	38
長崎県学校歯科医会	正 治	長崎県南高来郡国見町神代乙338 堺歯科内 (859-13)	244
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 (870)	120
熊本県学校歯科医会	柄 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	新 坂 真 一	宮崎市清水1-12-2 (880)	24
鹿児島県学校歯科医会	肝 付 保	鹿児島市照国町10-30 県歯科医師会内 (890)	185
沖縄県学校歯科医会	山 崎 友太郎	那覇市前島町2-235 琉球泡盛産業ビル3階	81

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

千葉大会を前にして会誌第19号をお届けする。本誌は研究会、講習会の紹介、加盟団体により、アンケート調査などを内容とした雑報号で、次号は大会号となる。例によって丹羽理事長の労作で出来あがった。

いよいよ、改訂の小学校学習指導要領が、本年度から実施されている。ついては、これまでながら充分役立ってきた「学校歯科の手びき」であったが、それはそれとして、別に新たな「手びき」の刊行を急ぎ時勢に答えねばならなくなった。たまたま、これに呼応して、文部省、日学歯共催の学校保健講習会（歯科保健）を本来の文部省講習会形式で青森市、熊本市で初めて開催されるにあたり、テキスト代用書の必要にも迫られた。そんな理由で新手びきは短日目で発行された。この新刊「学校保健における歯科活動の手びき」1部150円 177ページもまた、旧手びきのように、会員各位のご高配により数多く頒布熟読されるのを期待したい。

次に、向井前会長時代から課題であった日学歯の法人化は、湯浅会長の熱意のもと実現寸前にまで進められた。やがて、日学歯は名実ともに人格ある会として躍進し、学校保健の進展に大いに寄与するであろうことは、誠にご同慶に堪えない。（栃原）

日本学校歯科医会会誌 第19号

印刷 昭和46年11月15日

発行 昭和46年11月20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