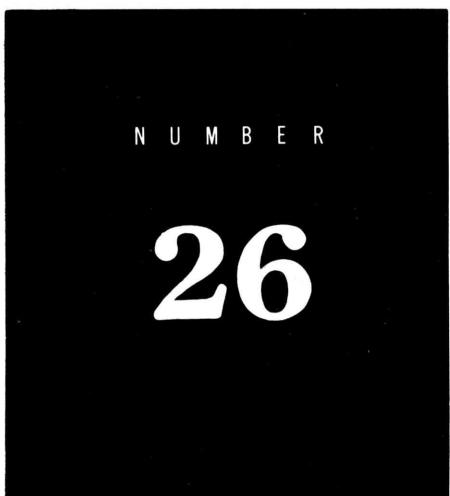
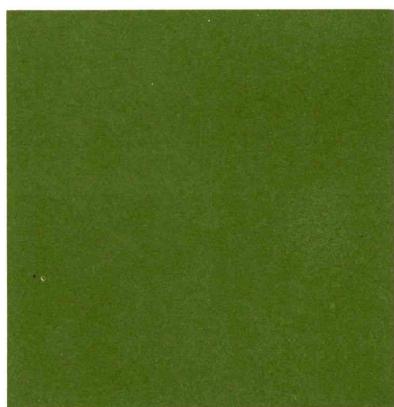


日本学校歯科医会会誌



日本学校歯科医会

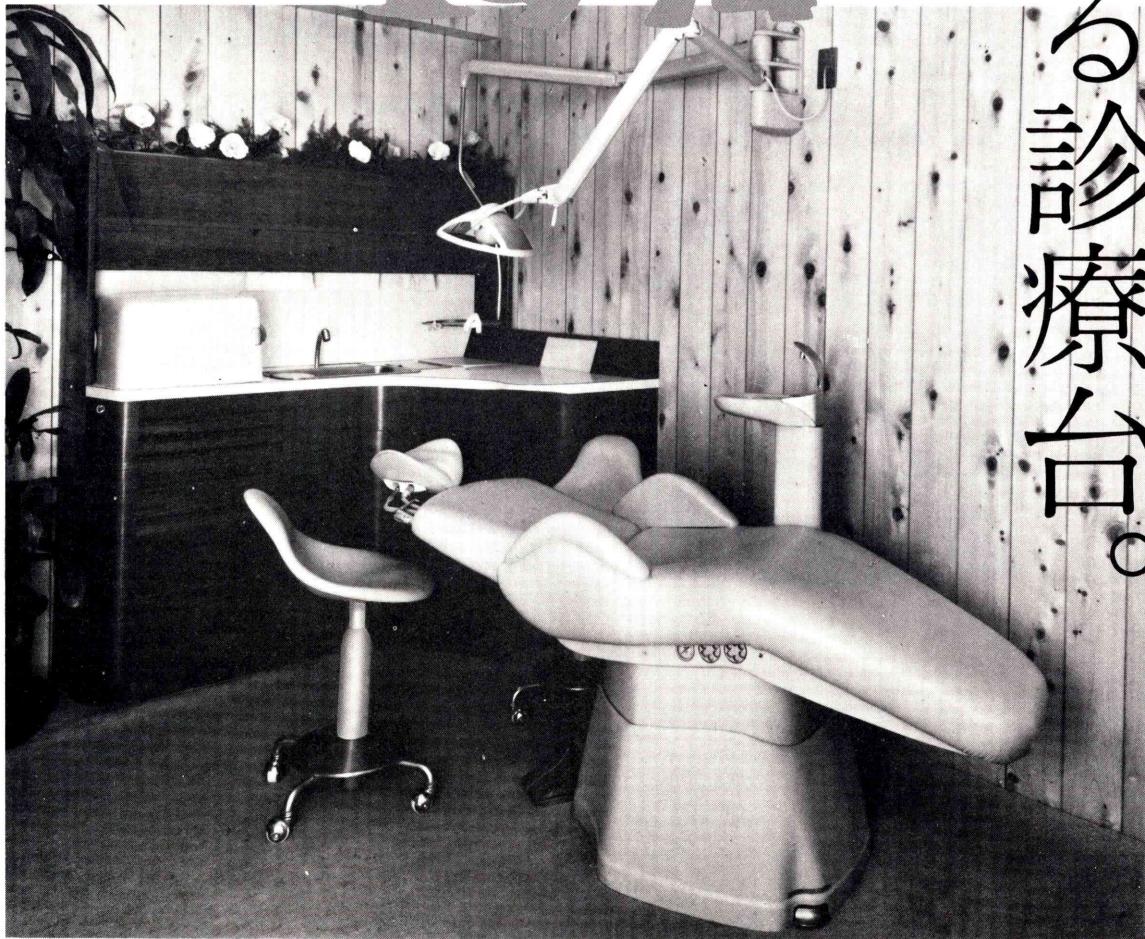
10年間最も多く使 われて いる 診療台。

すべてが「使いやすさ」の評価となって裏づけられています。

先生を中心とした設計。「安全性」「堅牢性」を追求した
"スペースライン"はさらに多くの先生の診療室で
活躍しつづけることでしょう。



1970
1971
1972
1973
1974





常陸宮殿下

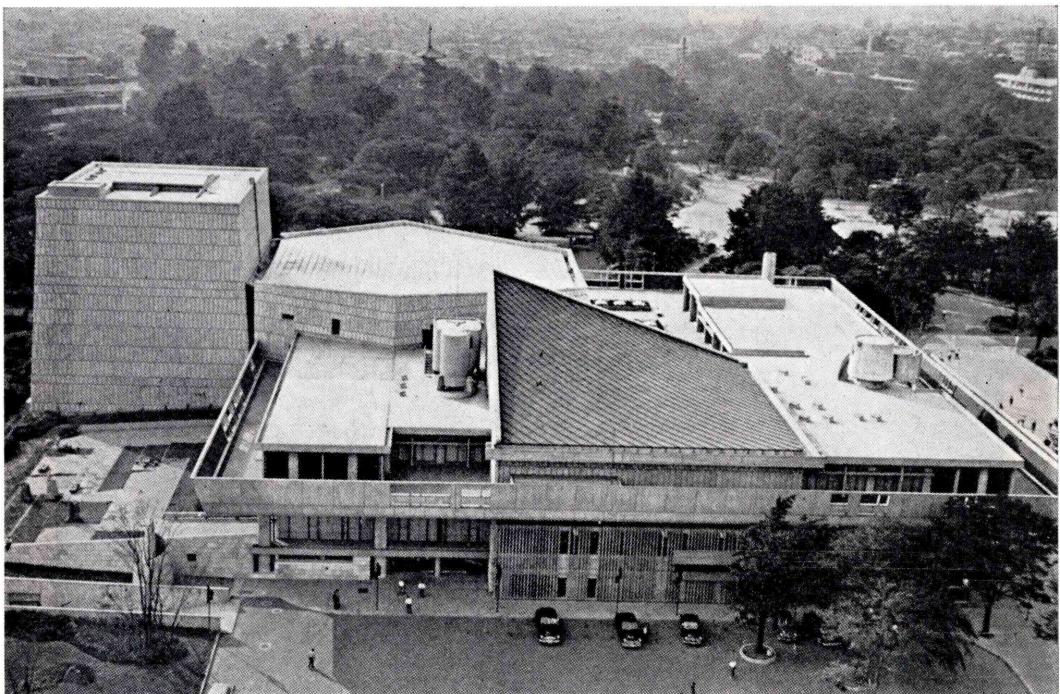
第37回 全国学校歯科医大会

昭和48年11月17, 18日

学校歯科活動の計画性を
高めるために

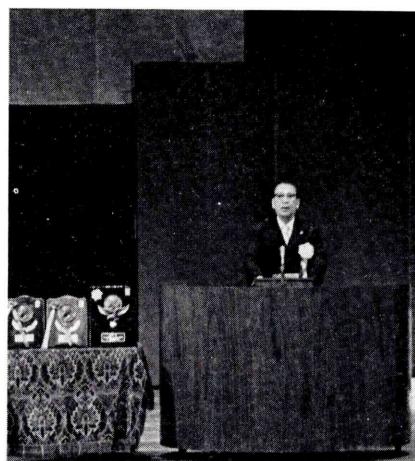
東京文化会館で2,000人以上を集めて盛大に開催された第37回大会には常陸宮同妃両殿下をお迎えして100人以上の東京都学校歯科医会の準備委員の御努力そのままにみごとに進行されました。研究協議会を大会の一部に組み入れる企画も成功のうちに——。

東京文化会館



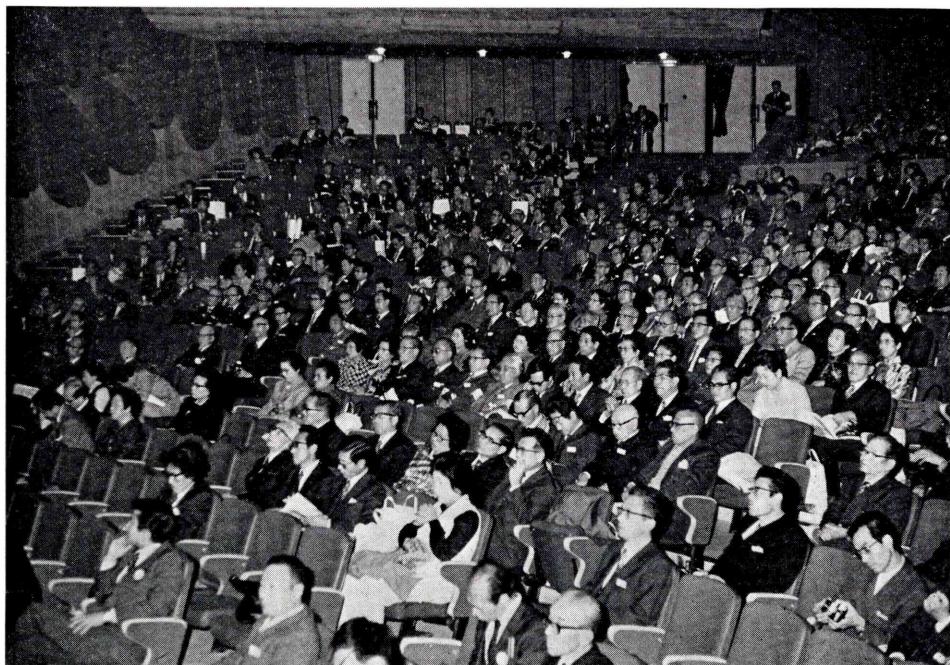


開会を宣する関口龍雄東京都学校歯科医会長

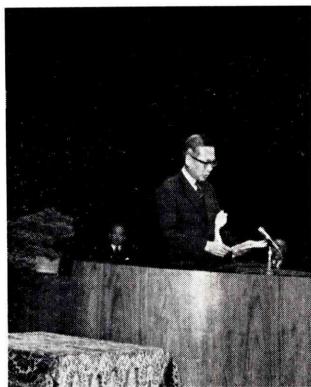


挨拶をのべる湯浅泰仁日本学校歯科医会長

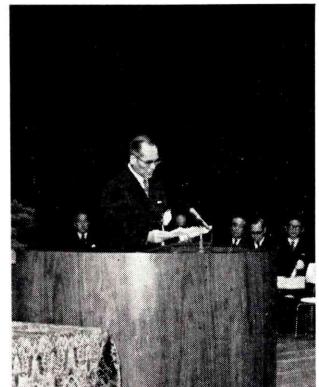
広い会場をうめた出席者のみなさん



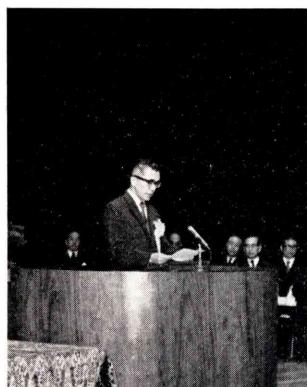
祝辞をのべられた
来賓の方がた



文部省体育局長
渋谷敬三氏（文部大臣代理）



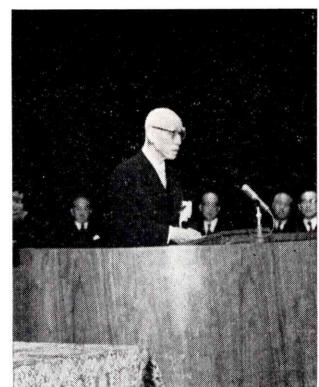
厚生省歯科衛生課長
 笹本正次郎氏（厚生大臣代理）



東京都副知事
 船橋俊通氏（知事代理）



日本歯科医師会長
 中原實氏



日本学校保健会副会长
 可児重一（会長代理）

研究協議会

第1領域（芝浦小学校）

学校歯科活動の計画性を高めるために

第1班 健康診断（写真上）

第2班 保健指導（写真中）



第2領域（文化会館）

地域医療機関の理解と協力を深めるために（写真下）



日本学校歯科医会会誌

No. 26

1974

もくじ

特別講演

- 2 鈴木健二 暮しのこころ

大会

- 13 関口龍雄 東京大会を顧みて
15 咲間武夫 思いつかぶことのいろいろを……
17 高橋一夫 学術部の回顧として
18 飯田嘉一 大会所感
11 大会決算書

よい歯の学校

- 19 第15回よい歯の学校表彰

奥村賞

- 53 第16回奥村賞

研究協議会

- 58 第1領域 学校歯科活動の計画性を高めるためにはどうしたらよいか
85 第2領域 地域医療機関の協力と理解を深めるにはどうしたらいいか
108 研究発表者への質問と報告

パネルディスカッション

- 116 学校歯科活動の計画性を高めるために
124 陳情 第37回全国学校歯科医大会における決議事項
125 諸会議報告 昭和48年度



特別講演

暮しのこころ

NHKアナウンサー

鈴木 健二

私、昨年の8月の暑い盛りに南インドにまいりました。1人の医師と会うためです。南インドの山岳地帯には少数民族がたくさん住んでいます。谷間に、一番少ない民族は19人で1種族というような民族もあります。わずか4軒の家に19人が分かれ住み、その4軒の家の祖先を祭ったお墓と、それから彼らがお祈りする場所があるだけです。そういうのが谷の間に点々とあります。その少数民族の間を医療に回っているのが、いまインドのシェバイツァー博士といわれておりますナラシュマン博士です。

医療品が非常に乏しいと聞いていましたので、私物のトランクの半分に薬を持って行きました。ナラシュマン先生に差し上げるためです。

私はナラシュマン先生がいまから十数年前にネール首相から贈られたジープに乗り、とにかく道を行けるだけ行き山の頂上でありますと、そこにある少数民族の1人が出迎えに谷を下り、山を渡り一番近いところでもおよそ1時間半、遠いところでは2時間近く、あるいはそれ以上歩かなければなりません。

ナラシュマン先生は実に懇切ていねいに、その種族の1人1人を診察します。赤ちゃんからとしよりまで1人、1人を、聴診器を当てて丹念に診察し、薬を与える。インドは75%が文盲ですので、いくら病気の説明をしてもわからないことがあるのを懇切ていねいに説明なさって、また次の部落へと歩き、ジープを走らせて行くのです。博士の睡眠時間は多いときで1日5時間、すでに博士は60歳を越していらっしゃいます。

私は最初、2つの部落を回りました。そのうちに天候がどんどん悪くなり、帰りは1寸先も見えないほどの激しい雨になりました。その中を私とナラシュマン博士と、サリーをきた若い看護婦さんとで、きたときの小さな道をたどって登っていきました。私は博士にうかがいました。「なぜこんな苦労をして、先生は診察に回っているんですか。」そのとき博士はお答えにはなりませんでした。草の上をすべり岩の上でころびながら、3人はやっととのジープへ戻りました。博士の老体はもうすっかり疲れていらっしゃる様子でした。

もうこれで帰るのかと思いました。もうあたりは暗く、雨はますます激しく、風はますますつのってきます。ところが、博士は自分でジープを運転すると申しました。動き出した方角は博士の家と全く違う方向だったので。私はびっくりいたしました。ご老体の博士がすでに2カ所も山から山を歩いて、さらにもう1カ所行くとなれば、どういうことになるだろう、夜道をまた3人で、山から谷へと歩かなければいけません。

私は、「博士、もう今日はおやめになったらどうですか」そう申しました。そのとき博士は「ミスター鈴木、あなたはさっき私がなぜこのように診察して歩くのかということを、山を登りながら尋ねられたね。その答は患者が人間であるからだ。それ以外になにも理由はありません」そうおっしゃいました。私はそのまま黙って博士のジープに乗っていました。

インドは貧困です。いま地球上には大きな問題の1つに南北問題というのをかかえております。北半

球は豊かなのですが、南半球が飢えています。この最大の問題は人口爆発です。

ご承知のように、人類は最初の2人から10億人になるまでに2万年を要しました。しかし、10億から20億の間に人類は100年で到達した。つまり20,100年で、たった2人が20億になってしまいました。20億から30億の間、この間を30年でいきました。現在36億人です。36億から40億の間を15年でふやしてしまうわけです。今世紀の末、約65億人が推定されております。

現在の36億という人数は、今のアメリカ人のような豊かな生活を地球上のすべての人がするためには、すでに10%多いという数字です。65億という数字は、今の日本人の、この生活を地球上の人が全くすることができないという数字です。

現在石油危機が叫ばれ生活を一変される危機に到達しています。こうなりますと、将来自分の国でさえも食べることのできなくなった人びとが、はたして日本のように輸出にたよる国にものを輸出してくれるでしょうか。つまり、現在地球上に進行しております人口爆発が、とりもなおさず日本人の命を握っていると申して過言ではないのです。

南半球で最大の問題は人口です。どうしたら人間があえないかということです。インドも例外ではありません。インド政府は、あの広い国を象やラクダの背中にポスターを貼り「産むな、産むな」といっています。インドへおいでになった方はおわかりのとおり、インドではこういう看板が目につきます。お父さんとお母さんの顔がかいてあり、男の子と女の子の顔がかいてあります。その下にヒンズー語で、「次の子どもはあなたにとって必要ですか」と書いてあります。これがインド中の電信柱にぶら下がっています。黄色い三角の、赤い縁どりがしてある看板は「子供を産むな」という看板です。

ニューデリーあたりの大きな病院では、朝7時前からどうしたら子どもが産まれないかという相談にくる女性でえんえん長蛇の列で、だいたいは手術をすすめます。

いま女医がふえるというのが世界的な傾向で、日本だけがちょっと例外的で、シベリアのイルクーツク医科大学生の65%が女子学生でした。女性がまだ科学に弱いというせいもあるかもしれません。

そうして手術をしますと、日本なら手術料を払います。向うは人口問題があらゆる政策に優先しますので、病院のほうから、よく手術をしたとお金を、男で800円、女で500円くれます。どういうわけで男のほうが300円高いのか、ぜんぜんわかりませんが、とにかくくれます。それだけあると、インドの農村で約1週間食べることができます。

あのビルもインド政府は売っています。原価の4分の1ぐらいで売るときも、ただで配るときもあります。あの広い国ではたいへんですから、郵便屋さんが郵便といっしょに配ったりします。そして、「この紙をよく読んで、この薬をうまく使いなさい」といっているんですが、75%が文盲です。豊かな階級はみんな子どもたちが大学へ行って医師になったりしますが、一般の間にはカーストという何千年来の階級制度が根づいて、上の人は、自分の子が下の階級の子どもといっしょに勉強することをきらいますので、義務教育がなかなか普及しません。「この紙を読んで、この薬をうまく使え」といっても、読めないわけです。この薬がビルであるのか、なんだかわかりません。こんな薬をもらっておいてもしょうがないと庭にポンと捨てておきましたら、鶏が食べて卵を産まなくなつたという話がある。後進国を歩いておりますと、ときどき漫画みたいな話が起こることがあります。

インドの人口5億5,000万、1年間に1,300万人ふえます。ちょうど東京が1つずつできていく勘定になります。インドのGDPは世界で9番目、経済成長率は5、6%です。しかし、1,300万人ふえますと、こんなものは全部食べていってしまいます。

5億5,000万のうち、経済に関係のある暮らしをしている人は1億人で、あとの4億ないし4億5,000万はだいたいひまです。私どもが仕事をしておりますと、もの珍しく思いますか、ワードと黒山にたかってきます。おそろしいぐらいたかります。私どもはこれを整理するのに、おまわりさんに出でもらう

わけですが、いつも整理してもらいますので、私は法務大臣のような人のところへお礼にいきました。そうしましたら翌日、招待され、そこでビールの小びんと魚のフライが出ました。断食中の大臣は食べなかったが、私は中毒しました。

翌日ニューデリーからマドラスまでの飛行機でぐあいが悪くなりました。手が戻らない。なんとか戻そうと思うと、ピンとみんな戻ってくるんですね。腰が万力で締められたように痛い。おそらく日本にはない中毒菌にやられたんではないかと思います。マドラス飛行場のすぐ前のホテル、たいへんなホテルですが、入って、「体温計を貸してくれ」といいましたら、「体温計ってなんですか」「熱を測るものだ」、そしたら「そんなものはない」、「町中を捜して持ってこい」といったら持ってきてました。寒暖計みたいなものを持ってきました。見たら42度あるが、高いといったって、42度出るはずはありません。「これは測れないじゃないか」といったら、たらいに水を汲んできて、「この中につけておれ」というんです。「この赤い——水銀のことですが——のを見てろ。下がったら、測ったらしい」こういうむずかしい体温の測り方というのは初めて知りました（笑い）。

私が取材をしたインド人は6畳か、8畳一間ぐらいで、小さな窓があるきりです。だから40度を越す暑さの中では寝られないので、道路で寝ます。南半球の東南アジア、インド、アフリカでは、夜は道路で寝てしまいます。原子力発電所もあるが、あの広い国ですから、電力は十分ではない。まっ暗な中に、まっ黒けなインド人が寝てあります。歩くと、やたらにつまずく。日本人から想像しては計り知ることのできないような統済条件、社会条件、気象条件です。5年前に、飢饉により300万人の餓死者がインドで出了ました。

ところが、そういった暮らしの中で、朝起きたら、親子、夫婦、兄弟の間でお互いに手を合わせ、ナマステ——「おはようございます」そういう挨拶を必ずする。

私、皆さんにうかがいます。

朝お目ざめになったら、ご主人は奥さんに、奥さんはご主人に「おはよう」「おはようございます」、そういう挨拶をなさる方、ちょっと手をあげてくださいませんか。14名——、歯科医という方はだいたい独身の方が多いですね（笑い）。たいへんお仕事がお忙しくて、結婚するひまもないわけですね。

お子さんやお孫さんと「おはよう」「おはようございます」と挨拶する方、手を上げてください。これはたくさんいらっしゃいますね。奥さんはいないけれども、子どもはいるという方ばかりです。この物価高の世の中にたいへんございましょう、男手1つ、女手1つで子どもを育てているというのは。

どうでしょう。世界各国をお回りになった方はおわかりのとおり、朝起きたときに、家の中で「おはよう」という挨拶がないのは日本の家庭だけです。

しかし、学校においてになつたら、皆さんは必ず子どもたちに「おはよう」という声をかけるにちがいありません。あるいは自宅で診察をなさるときに、患者には「こんにちは」とか、「おはよう」という挨拶があるのかもしれません。

先ほど私は「歯科医師の報酬について」という討論を、脇でうかがいましたが、そういう場、つまり職業の場は先生方にとってなんでしょうか。そこは収入の場でもあります。日本人は、そういうふうに利害関係のつながっているところでは必ず挨拶をする。ところが、ほんとうに心をつなぎ合わせようとするところでは、全くといっていいくらい挨拶をしない。日本の最高の知識層の先生方がそうした2つの人格を持って日常の行動をしているということを、先生方ご自身が、たいへん失礼な話でございますが、お気づきになつてないという現実があるわけです。

挨拶を漢字で書くとどうか。「あい」というのは、手へんに片かなの「ム」を書いて、弓矢の「矢」を書く。これは開くという意味です。「さつ」は手へんに、平かなの「く」を3つ書き「タ」という字を大きく書く。これは迫るという意味です。心を開いて相手に迫っていくというのが挨拶であるわけで

す。あらゆる人間関係の中で、なにが一番大切かと申しましたら、お互に心を開き合うことです。「さあ、私どもの中にいらっしゃい。あなたの中に入りましょう」、こういう関係がなければ、どんな人間関係もそこで成り立ちはしない。最初に心を開き合うという挨拶が、私たち日本人の生活の中にはないということです。

患者は、先生にみていただかなければ、自分は一生を不健康な状態で、あるいは命にかかるかもしれない、そういう必死の願いをこめてくる。

その先生が「やあ、こんにちは」とおっしゃっても、「この先生は、もしかしたら自分が診察してもう、何がしかのお金を払う。だから、そういわれるのではないか」、あるいはそう感ずるかもしれませんのです。

いま日本の医師会には多くの問題が山積しております。先ほども楽屋でうかがっておりましたと、「やれ、実力行使に出た場合に、どんな反響が国民から寄せられるか」という話を出していたようです。しかしながら、もし日常の皆さんとの診療の中で、ほんとうに常に患者と心を開き合ってくださったならば、私は先生方がどんな手段に出ましょうとも、患者は先生方を応援するものと確信します。

ところが、どうでしょうか。私たちの習慣の中に、いつも相手と心を開き合うという習慣がないものですから、なにかことがあると、日本人は常に自分の利害と結びつけてしまって、先生方が生活の状況を訴え「こうしなければ生きていけないんだ」といわれても、「いや、そうではないんだ」という反発が当然きてしまうわけです。

私はそこに、いまの日本人がこの挨拶ひとつがないという生活の中から、どんな日本人が生まれ、どんな日本人の性格ができ上がり、そしてどんな日本人の暮しがそこから成り立ってしまったのかを考えるものです。

外国では、いま日本人は非常に評判が悪い。東洋の黄色いユダヤ人といわれている。私はタイでこういう経験をしました。船にテレビを積んで、日本人は売りにいく。その船に乗せてもらい川をさかのぼりました。そこには、まだ電気がきていない。テレビを売りに行くにもかかわらず、電気がきていない。高いアンテナを立て、バンコクからの電波が受かります。20世紀の今日、電気ががないということは文化がないことで、その文化のない村人を集めておもしろいテレビの番組を見せたら、皮肉なことに、タイのテレビのゴールデンアワーの番組というのは、全部日本のテレビ映画をタイ語で吹き替えをする。その映画を見たらだれだってテレビがほしくなります。しかし、いまタイの農村でテレビを1台買えば一家の最高の働き手がテレビ代を払うために、10年間ただで出かせぎに行かなければならないのです。そんな相手の国の実情などどうでもいいのです。ただテレビが売れさえすればいいのです。

アフリカで日本の大手の漁業会社がタコをとっている。いま皆さんの召し上がるタコの95%はアフリカのタコです。日本人が網を上げ、都はるみさんかなんかのレコードをマストの上からガンガンかけています。アフリカ人も雇って日本人が1人と、アフリカ人7、8人と並んで、エンヤコラと網を上げております。途中で、アフリカ人が突然アラーの神様にお祈りを始める。変な風景なんです。日本人が網を上げている。アフリカ人がずっとひざまずいておじぎをしている。上から都何がしさんががんがん歌っているという、変な風景なんです。

このアフリカ人に25,000円ぐらい払う。いまの貧困なアフリカ人にとって、こんなうまい話はない。ところが、このアフリカ人が長い人で2ヵ月つとまらないのです。なぜでしょう。「どうして日本人は仕事が終わったら、陸へ上がって、自分たちといっしょに話をしたり、お酒を飲んだり、食事をしたりしてくれないんだ。なぜ日本人だけあんなに固まっているんだ。自分たちの悪口をいっているのではないか」気味悪がってやめていってしまうのです。

つまり、現在外国にいる日本人が現地の人々と心を開き合わないわけではないのです。毎日の生活の

中に、そういう常にだれとでも心を開き合おうとする習慣が、先生方だけではありません、私たち日本人の生活全般の中にはないということなのです。いま日本人は心のどこにお金をかけたらいいか、全くわからなくなってしまった。

前にも、ここで私は話をしたことを思いだしました。

上野の紅葉を見に、連休などにたくさん的人が、遠くからお金をかけてやってくる。いま日本人はレジャーなどにたくさんお金をかけます。しかし家に帰ると、3つ100円ぐらいのお茶わんでご飯を食べている。親は「近ごろの子どもは行儀が悪い、行儀が悪い」という。なぜレジャーに行くお金を節約して、1つ3,000円くらいのお茶わんでご飯を食べないかということです。そうすれば、三度三度の食事の中で、このお茶わんはそっと食卓の上に置かなければならないんだとか、このお茶わんはそっと洗わなければならないんだとかいう、ものを大切にしようとする気持ちが芽ばえてくることでしょう。

いま花のいけ方なら、日本人は世界で一番うまいです。しかし、花を愛する心はありません。ここにお集まりの先生方は日本の各地からおいでになったとのことですが、かつては日本のどこに行っても、野や山になんらかの花は咲いていたものです。しかし、いまはどこにもありません。いま日本人は美しい花を見たら、みんな折って行ってしまうのです。ほんとうに花を愛するならば、1人でも多くの人に見せるために、その花を見るだけでいいわけです。朝折った花は、夕方にしぶんてしまう。

皆さんの奥さんの中で、お茶を習っていらっしゃる方があると思います。どうしてお茶を習っているときのお茶わんや道具を大切にする心が、家族全般の中に行き渡ってこないかということです。お茶を習っている人が、お茶を習っているときだけお茶わんやお道具を大切になさるのです。ことほどさようには、日本人はいま心のどこにお金をかけたらいいかということがわからなくなってしまいました。

この中で欧米へ旅行や研究に行かれた先生方もあると思うのですが、ヨーロッパには、ドイツを中心とした家庭生活に drei K というものがあることをご存じの先生も多いと思います。

drei Kとは、第1は Kochen です。つまり料理です。私は南フランスでも、シベリアでも体験しましたが、娘たちに「あなたはいまなにが一番自慢ですか」と質問をしますと、「私の母が一番得意にしているお料理を習っています。それが私の自慢です」と答えます。そのお母さんに、「それではどんな料理がある家庭はよい家庭ですか」と質問しますと、「料理の名前はありません。しかし、家族がお母さん、あれ作って、といったら、あれねでわかるお料理、つまり家族だけが味を知っている料理がある家庭はいい家庭だ」こういうのです。お母さんがお嫁にきて、お嬢さんがお嫁にいくまで20数年間、これさえあれば家族がいつでも心をあたため合うことができるんだというお料理を、お母さんはお嬢さんに一生懸命に教える。お嬢さんのほうも、このお料理がこのよい家庭を作ったひとつの原因だと思うので、それを習う。教える親のほうにも自信があるし、娘のほうにもそれを受け入れる心の広さがあるわけです。

いま日本で盛んに、おふくろの味といわれる。ヒジキの煮たのならば、奥さんの手作りよりも、店で売っているほうがおいしいかもしれない。なにがおふくろの味であるかというと、奥さんがヒジキならヒジキを買ってきて、それを家族のためにコトコト煮あげます。その途中の努力がおふくろの味であるわけです。ところが、いま日本人はこうした努力をしようとしないわけです。そこにヒジキの煮たのがあれば、それでいいわけです。「これがヒジキの煮たのよ。おふくろの味といわれているものなのよ」「そう、それどうやって作るの」「これこれこうやって作るそりよ」「そう、それでもうコツ覚えたわ」と、こうなるわけです。

コツとは、努力して身につけていくからコツで、話だけではコツにならないわけです。

これが、いま日本の家庭だけではなく、教育の中でも行なわれる。先日私は日教組に小学校の授業を見てから、あとで批判をしてくれと頼まれて行きました。3年生の理科の実験で、コップと土、水、ス

ポイントが置いてありました。コップの中に土を入れて、水を入れると、ドロドロになる。少し時間がたつと、沈殿が始まる。上澄を一滴一滴とっていく。どんな層ができるかという実験です。ところが、先生は「はい、コップ持って、土入れて、水入れて、はい、ドロドロになったね。それそこに置きなさい。少し時間がたってうまくやると、こうなるんだよ」と、先生はもうできたのを持っているわけです。これはテレビの料理と全く同じです。テレビの料理というのは、私よりももう一回りぐらい太めの人が出ていて、目尻ぐっと下げて、にっこり笑って「ニンジンを少々」というようなことをいいますと、パッと変わって、もうでき上がっているわけです。

この理科の実験で最も大切なことはなんでしょうか。それはコップに土を入れて、水を入れる。沈殿が始まる。上澄ができる。それを子どもたちがスパイドで一滴一滴とていく。「どんなものができるだろうな」と胸をわくわくさせる。なにか発見する喜びで胸がときめく。それがこの理科の実験で一番大切なところではないでしょうか。そのところを、いま日本の教育は省いてしまうのです。結果だけを見せると、それで終わりという教育が行なわれてきているわけです。

それでは、いったい私たちが生活することにおいて必要なコツ、あるいは経験というものをどこから学びとることができるものでしょうか。ですから、 drei K の2つ目は Kind, child, 子ども, 育児ということです。

日本の若いお母さんたちは、育児書にたよって一生懸命子どもを育てています。ところが、10年前の育児書を比べてみるとわかります。10年前は独立心を養わせるために、なにがなんでも突き放せと書いてあります。ころんでも起こすなど書いてあります。ところが、今日の育児書はスキンシップというハイカラな言葉を使いまして、なにがなんでもかかえ込みと書いてある。ころぶ前に抱けと全く反対のことが書いてある。育児に流行があるはずがないんです。ところが、それが日本では自動車やテレビや洗濯機と同じように、モデルチェンジがあるわけです。

ご承知のように、欧米にまいりましたら、最大の育児者は母親という考え方です。ですから、お嫁にいくお嬢さんに、母親は一生懸命説明しています。「私はあなたのことをこういうふうに育てた。このところはお母さん、うまくいったと思うけれども、こここのところはどうしてもだめだ」、お父さんがそばから「ああもした、こうもした」というふうに一生懸命アドバイスし、娘はそれをノートに書く。

先生方のご体験のとおり、母親が子どもに対して、「あなたの歯はどんなふうに成長してきたか」と克明に記録している母親は、いったい何人あるでしょう。欧米では、次に自分が子どもを育てるときに、そのノートを役立てるわけです。子どもがむし歯になった。自分も小さいときにむし歯になった。そのときにお母さんが歯科医に連れていってくださいって、先生方にどんな処置をしていただいたか——、それを今度は自分で役立てるわけです。そして、その上に自分のものをつけ加えて、新しい自分なりの育児を作り上げていくわけです。

日本の家族がいまなぜこんなにひよわかと申しますと、親と子という二代の家庭しかないからです。としよりの三代の知恵が生きている家庭がないからです。私は先生方にお願いしたいのは、母親が子どもを連れて、先生のところに見えたたら、どうやって治療をして、なにをしたかということを記録しておけと、もし1分間でも時間がございましたら、母親に言ってください。「何番目の歯がどういうむし歯になって、どういう治療をした」これだけを母親が子どもの成長として、ノートに記録するようすみて下さる。それをこんどは子どもが受け継いで、自分の子が歯の病気をしたとき自分の経験と照らし合わせて、先生のところへうかがうというような、そうした親と子の伝統というものを、どうか先生の手でお作りくださるようにお願いしたいわけです。

お互いに医療というものを中心にして、先生方と、患者である子どもが一緒になって心を合わせていく。たとえば心を合わせるという方法で、先ほどの drei K の3番目は Kirche——church 教会です。

教会へ行けということだけではありません。そういうものを通じて、人に奉仕をする心を植えつけようということです。

ご承知のように、欧米では、子ども、ことに女の子にはできるだけ早く人に奉仕をする喜びを植えつけようというのが、向うの育児の第1条件です。ごらんになった方もおありかと思いますが、ドイツを中心といたしまして、南フランスでも、あるいは共産圏でも、4時か、5時ごろ家の中に入る石の階段と、家の中の石の廊下を朝晩ぞうきんがけをするのは、その家の娘の役目です、小学校に入ってからお嫁にいくまで。どんなに忙しくても、朝行く前、帰ってから必ずやります。私はこれを昨年シベリアの雪の中で最後に見ました。11月の末で、雪が降って、その中でもやっていたので、「いやなことありませんか」と、娘たちに質問したら「これから冷たくなるといやです。だけれどこうやって掃除することによって、家族がよい環境に住めるならば、私はそれで満足です」。みんなこう答えました。

ゲーテがワイマールの宰相になりましたときの就任の挨拶は「市民の皆さん、毎朝5分間ずつ自分の家の前を掃除しようではありませんか。そうしたら、私たちの町は、私たちの国はどんなに美しくなることでしょうか」——これが就任の挨拶、いまからちょうど200年前のことです。こんな drei K というものをヨーロッパではすでに300年やっております。その間には戦争もありました。社会変革もありました。革命もあった。だけれども、人間が暮らす一番基本のところは変わらないんだという考え方です。

いまどうでしょう。日本にも大学へ行く娘がたくさんいます。しかし、「あなた、大学へ行く前に家の中を掃除して行きなさいよ」なんといいましたら、「もう私、こんな家に帰ってこないわよ」といつて、家出してしまうかもしれません。

そのところですね。先ほどのナラシュマン先生が私に、「患者さんが人間だからなんだよ」、そうおっしゃってくださった言葉と思い合わせますと、いま日本になにが欠けているか——、それは人間不在です。私はそのことを、医療の中の関係だけで解決しようとするとは非常にむずかしいと思います。

どうしたら日常生活の中で、お互いが心を開き合うことができるか。明日の朝から先生は奥様に、奥様は先生に、みんなに「おはよう」「おはようございます」という、そういう挨拶をするのはたいへん勇気が要ります。かりに drei K というものを日本の家庭の中でやるとしましたら、どうでしょうか。お料理に、育児に、奉仕。「そんなことをしていたら、日本の女は家の中にいるだけではないか」、そうお考えになるかもしれません。そこが日本人の個人と、社会生活の未発達な部分が現われてきているひとつ証拠です。

シベリア鉄道にお乗りになった方はおわかりのように、ノボシビルスク、イルクーツク、オムスク、大きな駅には必ずお母さんと赤ちゃんの部屋があります。1部屋が30畳ないし50畳敷ぐらいで、ま新しいシーツにくるまつたベッドが20~25ぐらい置いてあります。大きな駅、上野の駅ぐらいの規模ですと、3部屋ぐらいあります。小駅でも必ず1つはあります。お母さんには、赤ちゃんにはなにをしなければならないかということを、政治や社会がよく知っているのです。次の列車がくるまで、お母さんは赤ちゃんをそのベッドに預かってもらうことができます。お母さんはそのわきで休むことができます。1人の医師と3人の看護婦さんが24時間常駐しております。

ドイツでは東も西も労働人口が非常に足りない、年金がもらえるという理由から、母親たちはみんな子どもを預けて、働きに出ます。それも社会のために大切。だけれども、最もしなければならないことは、家庭作りだと考えています。ですから、働く母親たちの終業時刻は午後2時です。遅くも3時です。これならば、夕方子どもを引き取って、いい洋服に着かえて、夕方の散歩を楽しんで、一家団らんの一ときを持つことができます。

社会や政治が個人に対して、そのように手を差し伸べてくれますと、個人はこれにこたえる努力をし

なければなりません。民主主義の最大原則はなにかと申しますと、要求する前に努力せよということです。いま日本の社会が、なぜこんなにぎすぎすしているのでしょうか。それはお互いが要求ばかりするからです。なんら努力をしないで、要求することが民主主義であるというふうな感じで、この28年間をすごしてまいりましたために、単に要求をぶつけ合うこと、そのことがデモクラシーだと大きな錯覚を持ってしまいました。

ナラシュマン博士は、かつては、私が訪問した家のそばに診療所を開いたのです。ところが、それを聞きつけた少数民族たちが山から山を伝わって、集団で押しかけた。毎日長蛇の列だったそうです。こんなに大ぜいの人が、中には病人を背負って山を幾つも越えてこなければならない。自分が出かけよう決心して、毎日のようにご自宅から山を歩き、野をこえて、幾つもの少数民族を訪れて診察を始めたのです。その努力に感動しましたネール首相が、いま博士が使っておりますジープを1台贈ったのです。私はここに医というものがなんであり、そしてデモクラシーがなんであるか、そのひとつの典型的な姿をナラシュマン博士の行動の中で、大きな感動とともに認めたのです。

人間というものは、それではどこから努力をするか、その目標を社会とか、政治とか、教育とか、大きなところで認めてしまますと、これはなかなか手が届きません。自分の生活のできる範囲の中から始めることができます、まず大切のように思います。掃除なら掃除でもけっこうです。

欧米人の早起きには驚かれた人もあると思いますが、だいたい5時には起きてしまいます。家の中をきれいに掃除して、6時10分に子どもを預けにいく。欧米の、ことにヨーロッパのラッシュアワーは、たいていの町が6時半から40分の間です。このころ、日本人がやっと片目が開いたところです。

ご承知のように、向こうでは自治体の中に、あの水まきの清掃車が必ず5台、10台、15台と置いてあります。これが5時10分に役所を出て6時半までにあらかたの道路は掃除して、水をまいてしまう。社会や政治の要求や努力と、個人の要求や努力がよくバランスがとれているわけです。

日本では、いまどうでしょうか。社会福祉と盛んに申します。しかし、日本の社会福祉の思想は、上からのお恵みという考え方です。老人年金——とよりは収入が少なくなったから、年金を惠んでやるんだという考え方です。予算のどこからひねり出そうか、こればかりを考えています。これは、先進国、後進国を通じまして、日本だけでしょう。

よその国では社会福祉とはなにか。それはすべての人びとが幸福に暮らすことのできる共通の基盤作りと考えます。とよりも赤ちゃんも、男も女も、お金持ちも貧乏人も、この社会に暮らしている限り、幸せになるためにはこれだけの土台は必要なんだ。その土台作りが社会福祉なんだと考えます。ですから、老人年金——老人が今日の社会を作った、だからこの年金は私たち若いものからのお礼ですという考え方です。社会の中に連帯感があるわけです。

こんな挨拶もしないような、心の開き合いのない日本人の中にいま社会福祉をやろうと思っても、これはどだいできない相談です。社会福祉をやる前に、まず教育をやらなければならないのが日本の現状なのです。

教育といえば、日本人は長い間教えることに専念しました。ところが、100年前の明治の小学校で、「道路にごみを捨ててはいけないよ」と教えても、100年たって、この上野の山のごみはどうでしょうね。日本人は教えさえすれば、教わりさえすれば、その人間がいい人格を持つというふうに明治以来錯覚をしてきた。彰義隊が戦って、敗れて、そして明治維新が始まった、あのときから教えさえすれば、教わりさえすれば、それだけで暮らしてきました。しかし、教える、教わるというのはきわめて短時間でできるわけです。1+1が2であるということを教えるのに、ものの1分もかかりはしません。だけれど、100年前の明治の小学校で「道路にごみくずを捨ててはいけないよ」と教えて100年たって、まだ公徳心は育ってこないわけです。この育てるということが日本人の明治以来の学校教育、社会教育、家

庭教育、あらゆるところに全く欠けてしまったわけです。

しかし、人格を教えるということはありません。人格は育てると申します。教養を教えるという言葉はありません。教養は育てると申します。ともに長い時間をかけてやることです。それならば、人間がいったいどこで、その長い時間を持てるかということです。家庭という場、先生方でしたら、職業という場です。この2つの場しか人間は長い時間を持つことができないのです。

皆さんのが医師という職業の中で後輩をお育てになる。後輩を教えるのは、育てることのひとつのきっかけです。しかし、そこでどんな医師の人格が育っていくか。私は最近の患者が先生方の前へ出て、おじぎもせずに黙っていすに座るという現実に、先生方自身も腹をおたてになることがよくあると思います。患者はたいへんわがまま、身勝手なものです。先生方ははらわたが煮えかえるような思いをなさることがしばしばあると存じます。先生方はその打開策として、ご自分から「おはよう」なり、「こんにちは」なり、声をかけていらっしゃるかもしれません。しかし、その努力はしたといたしましても、それより、もっと大切なことは、先ほど申しましたように、先生方は日常どなたとでも、奥さんとでも、お子さんとでも常に心を開き合って、その人格に打たれて患者がひとりでに、先生の顔を見たなら、「こんにちは」とか、「おはようございます」とかいう挨拶が出てくるという人間としての人格を、私は、僭越でございますけれども、日本の医師、諸先生方に求めたいという気持ちがいっぱいです。

その中で、医療という行為を通じていったい人間としてなにが育ってくるか。それは医療行為だけが独立して、そこに存在するわけではありません。医療をするほうも、されるほうもそこに存在しておりますのは常に人間自身であって、人間以外のなにものでもないということです。どうしたら、その信頼関係を打ち立てることができるか。医療という一番の根本の問題は、医師と患者の信頼関係以外のなものでもありません。信頼関係をどこで打ち立てるか。「おれを信頼しろよ」と申しましても、それが医療技術だけの信頼ならば、もしひとつ間違えば、患者はそれまでの先生の信頼を一挙に失ってしまうことでしょう。しかし、人間というのは才能それ自身を、私は詳しいことはわかりませんが、たとえば歯の治療で、歯を入れる、なにか金をはめる、そういう技術は「たいへんお上手な先生だ」、あるいは「抜歯をする技術がたいへんお上手な先生だ」ということがある。

この世では才能だけが評価される確率というのは、私は20%ぐらいだと思います。残りの80%はなにかと申しますと、人間としてその人が身につけていなければならないものをついているかどうかで、私たちは相手の人格を100%近く判断してしまうものです。

先生方がタクシーに乗りります。「上野の文化会館」とおっしゃったときに、運転技術は非常にうまいけれども、「はい」という返事もしなければ、お金を払ったときに「ありがとう」という挨拶もしない。そういう運転手と、のろのろ運転ではあるけれども、「文化会館」といったときに「はい」という返事をし、お金を払ったときに「ありがとうございます」をいい、そしてお忘れものないようにと一言声をかける運転手と、先生方はどちらがいい運転手だとお思いになるでしょうか。だれだってあの運転手に決まっています。

そういうふうに、私たちは人格を通して、先生方の医療技術を判断しているということです。

その人格が、一番相手にわかる、そのきっかけはなにかと申しますと、心を開き合う挨拶というものです。私はそういうところに、いったい人間がどこから育ってくるか、その一番基本のテクニックというものを、いま日本人が持ち合わせていない。医師と患者との間に起こる摩擦が、そうした人間と人間とのふなれな関係から発生しているということを、取材のたびに痛感します。

そのように、私たちは「おはよう」という挨拶のうしろにさまざまな問題が広がり、「おはよう」をいうのに非常に大きな勇気を要し、そして、その「おはよう」をいわなかつた、いわないという生活がどんな日本人の心を作り、日本人の社会を作ってきたかということです。朝、「おはよう」という挨拶

がないといううしろに、ここまで問題が広がっていきます。

私は、これから医師の行き方はと、もし質問されましたならば、第1に、自分の生活の中に、自分自身の中にいつもなにかを発見する医師、あらゆる人間関係の根本、その教育の最もやらなければならぬ問題はなにかと申しますと、常に do yourself ということです。あなた自身からそれを始めるということです。相手にその問題の解決を待っていたら、問題の解決は人間関係の中では決していくら時間をかけても、解決への道は見出せないと思います。

そのうしろになにが広がっているか。私はもし2番目の条件はと質問されましたならば、常になにかを考えている医師ということをあげたい。

いま世界中にいわれている言葉があります。それは、パリ郊外の従業員がわずか3人の小さな町工場から出た言葉がヨーロッパにアメリカに広まり、そして、日本にやってきました。それはこういう言葉です。いま人間が社会生活を送る上に、だれしもに必要な3人の友だちがある。その1人目は自分がいつもなにかをやってやろうという勇気、2人目は自分はこの問題についてこう考えるという判断、そして3人目は近い将来の自分はどうしようという見通し、洞察。この勇気と判断と洞察が、いま人間が社会生活を送る上に、だれしもが持たなければならない3人の友だちであるということが、世界中でいわれている。

私は先生方の生活をくわしく知っているわけではありません。しかし、いま日本の医療界の現実を見ますときに、どうぞ先生方お1人お1人が、この3人の友だちをお持ち合わせになりますて、そして、あのかわいい患者である子どもたちといっしょに、よりよい社会をお作りくださいますように、心からお願ひいたしまして、私の話を終わることにいたします。

第37回全国学校歯科医大会収支決算書

収入の部

科 目 項	金 額
会 費	7,535,500
負 担 金	6,863,000
日 学 歯 負 担 金	2,000,000
都 学 歯 会 員 負 担 金	4,863,000
補 助 金	2,080,000
日本歯科医師会	500,000
東京都歯科医師会	500,000
東 京 都	700,000
東 京 都 保 健 会	50,000
日本学校保健会	330,000
広 告 料	3,780,000
雜 収 入	107,009
合 計	20,365,509

支出の部

項	金 額
事 務 局 準 備 費	7,771,296
大 会 費	7,884,795
会 場 費	700,000
要 項 費	2,265,000
記 念 品 費	1,999,600
講 師 謝 礼	410,920
会 場 設 営 費	40,000
賃 金	339,000
食 糧 費	599,530
輸 送 費	144,460
特 別 運 営 費	1,094,710
雜 費	291,575
懇 親 会 費	4,408,775
奥村賞基金の寄付	300,643
総 計	20,365,509

大会

第37回全国学校 歯科医大会



常陸宮・同妃両殿下をお迎えする湯浅会長



上は開会を宣する
小島・東京都学歯副会長



右は人であふれた受付

東京大会を顧みて

大会委員長 関 口 雄

秋田市で開催された日学歯の総会で、第37回全国学校歯科医大会の開催地は東京都と決定されてから、東京都学校歯科医会では、さっそく準備委員会を組織して、37回大会のもちかたについて種々検討してみた。その結果、全国学校歯科医大会は、この種の大会としてはもっとも古く伝統ある大会であるが、最近では10年1日のように、変化もなければ魅力もない。このような状態では大会参加者が減少していくのも当然である。われわれは東京大会を契機として、この大会を昔日のように盛り上げて行くにはどうしたらよいかを協議してみた。その結果

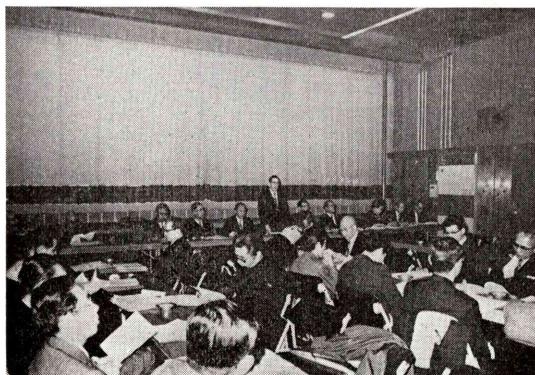
1. もうすこし学術的な、しかも学校保健という広い立場からみた学校歯科医大会であるべきである。
2. 東京都でなければできない特徴のある大会でありたい。

という結論がでたので、これらの方針に従って大会をもつことに決定した。

第1の問題点は、大会の前日の研究協議会である。学校歯科保健研究協議会を大会行事の中に入れて開催することによって、大会の気分をそこなうことなく、より学術的な大会として開催することができるという考え方で、大会を2日間にした。したがって、観光は希望者には斡旋するが、大会行事の中には入れなかつた。視察も同様であったが、地方の参加者で第1日目の研究協議会の出席者には、研究協議会と学校視察を兼ねていただくことにした。

学校保健全体からみた学校歯科という考え方からすると、学校歯科医だけの集りでは意味がない。学校歯科医大会の医を取ってしまつて、学校保健の関係者は自由に参加できるように名称の改正が必要となってくる。これは日学歯に要望して、今回はむりでも、次回大会には実現していただくようになしたいと考えであった。

第2の問題点については、保健体育という言葉があるが、保健と体育とは一体のものである。健康であつて、次に体育が考えられる。あたりまえの話であるが、日本では同じ行政面でありながら、一にも二にも体育主体である。オリンピックという華やかな国際行事があることにもよるが、体育の会には両



両方とも東京都学校歯科医会の大会準備委員会

陛下をはじめとして宮様方も御臨席になり盛大に挙行されるが、学校保健関係の会にはこのようなことはない。先年秋田市で開催された全国学校保健研究大会では皇太子御夫妻をお迎えして開催されたが、これが嚆矢であった。第37回全国学校歯科医大会にはぜひ宮様をお迎えして開催したいということが満場一致で決定された。

学校保健では、子どもの健康、発育発達が重要な要素になっている。われわれの領域である口腔は、子どもの身体の中で一番発育発達がはげしい。しかも身体のどの臓器にもない乳永久歯の交換という作用まで行なわれている。発育発達を除外した健康診断はあり得ないのでだから、歯科における健康診断はもつとはっきりと発育発達の面を取り入れた健康診断を行なうべきである、というのが準備委員会の結論であった。

以上の問題点を根拠にして、事務局長とともに大会の運営にあたったのであるが、まず第一に遭遇した難関は、大会の予算であった。第29回大会の経験によれば、最低1,500万円以上かかるとみなければならない。参加費を値上げすれば可能であるが、1,000余名の参加者では東京文化会館ではさみしい大会になってしまふ。2,000名以上の参加者を集めなければならないので、参加費は従前通りとして予算をくんでみたが、支出が1,767万円に対して収入は1,407万円であった。準備委員の各部長は連日交代で不足額の財源を求めて努力された。

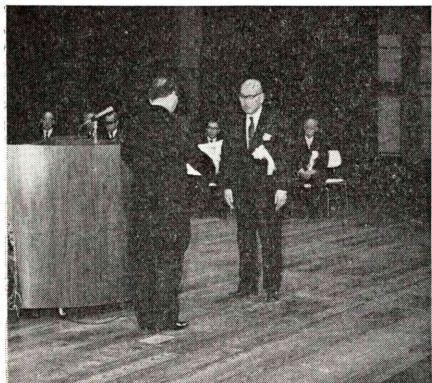
大会開催月が近づくにつれて諸物価が高騰しあじめた。参加費を値上げしておけばよかったですと何度も思ったがあとの祭であった。しかし、各部長のご尽力によって1,900万円の収入を得る見通しがつき、すべて予定通り大会運営ができたことは望外の喜びであった。

多少困難な点もあったが、常陸宮様ご夫妻のご臨席を賜わったことは、大会によき前例を作ったこと正在思っている。

誕生月による健康診断は、正しい統計を出す上からも有意義な方法である。芝浦小学校が深いご理解の上でモデルスクールとなって下さったことを感謝するとともに、東京都学校歯科医会は、この問題をもっと深く研究していく所存である。

文化会館は日本一の会場であるが、広すぎて連絡が十分にとりにくく欠点がある。この度の大会運営について、会館当局から文化会館始まって以来のよい運営であったと称賛された。常陸宮付き侍従職参考事東園基文氏からも時間どおりうまくいきましたねと、おほめの言葉があり面白をほどこした。

しかし、これは大会の全体のことと、細かな点については数かずのいたらない点が多かったと思う。全国の参加者の皆様におわびを申し上げるとともに、このように盛大に大会をもつことができたことを厚く感謝申し上げ、日学歯をはじめとして大会関係の諸先生に心から謝意を表します。



第36回大会委員長稻葉広秋田県学歯会長に感謝を



全体協議会を司会する亀沢日学歯副会長

思いうかぶことのいろいろを……

大会事務局長 咲間 武夫

おかげさまで、関係のみなさまの絶大なご指導とご支援によって第37回全国学校歯科医大会が、二千数百人の参加者を得て盛会裡に幕を閉じることのできたことを、心より厚く御礼を申し上げます。思えば昭和47年8月奥多摩町僻地校児童生徒のう歯予防対策のため、役員一同小河内湖畔将門荘に投宿の折、はじめて閑口会長から次年度37回全国学校歯科医大会を、本会において引き受けざるを得ない現状であることを説明され、役員の意向を打診された。

昭和40年第29回を東京都において開催して以来まだ8年、全く予期しておらなかっただけに、一同当惑の色をかくしえなかった。しかも48年には、日本歯科医学会総会が、同時期に東京都において開催されることは、すでに周知の事実であり、少なくとも、あと2、3年後にしてほしいとの意見が多数を占めたが、他府県において、何としても引受け手のない以上、理由のいかんによらず、お受けせざるを得ないだろうということになったわけである。

昭和47年10月、秋田の第36回大会において、次期開催地として、東京が「大会の鐘」を引きついで以来一ヵ年、本会の事業遂行と併せ、大会開催の準備に入ったが、これらを両立させつつ会務の執行を計るということは、なかなか大変であった。しかしながら、会長以下準備委員一同、連日のようにと思われる努力によって、どうやら大過なく終了することができた次第です。

さて、大会準備に入るにあたり、近年の大会を顧みると、大会そのものに対し、何かしらの物足りなさを感じつつ、参加されているように受けとられてならなかった。少なくとも、式典まではどうやら会場内は、埋められておるもの、さて、全体協議会、特別講演となると全く会場には人影がパラパラという現状を、目のあたりにみるにつけ、準備委員の方がたの1年間にわたるご苦労やら、特別講演をむりにお引き受け願った、講師に対する参加者の無関心、全くひとごとのように思えず、ひや汗の出る思いであったことは、私一人ではなかったであろう。なんとかして37回大会を一つの転機として、すこしでも大会そのものを魅力あるものに、切り替えなければならないということを痛感していた。37回大会のあ



左は大会宣言を発表する
咲間都学歯専務理事

右は次の第38回大会開催
地京都府学校歯科医会会长の坂田三一氏に学校歯
科の鐘をわたす湯浅会長



り方については、これらのこととを充分考慮の上、関口会長のお約束通り「よく学び、よく遊べ」を大会準備の基本方針とすることにしたわけである。まず

第一に、皇太子殿下の御台臨をいただき、お言葉を賜わり大会をもり上げる。

第二に、学校歯科保健研究協議会と本大会を関連づけ、一体化を計り、研究協議を意義づける。

第三に、特別講演は東京都の出身者にし、学校保健にとらわれることなく、全国的に知名度の高い人を選ぶ。

以上3本の柱を立て、早速、総務部・企画運営部・学術部・広報宣伝部・設営部の5部を設け、準備委員会の発足となった。以来各部においては、それぞれ緊密な連繋をとりながら、万全を期したのであるが、さて蓋を開けてみると、あちらにも、こちらにも穴がめだち、参会者のみなさまにも、多分にご迷惑をおかけしたことであろうと、推察しております。

特に、大会場については、当初から役員一同すいぶんと憂慮しつづけたことであったが、なんとしても、9時にならないと、開館することを許されず、しかも、2,000名以上の大会資料と記念品の搬入が、ぎりぎりまで許されなかつたことは、大きな痛手であった。また、基本方針の第一である皇太子殿下の御台臨についても、せっかくご内意を得られながら事情によって、常陸宮殿下、同妃殿下の御台臨と変更の余儀なきに至つたことである。しかしながら、あの力強いお言葉は恐らく参会者の胸を打つことでありました。どんなにか学校歯科保健に携わる者に、新たな決意を与えていただいたことでしょう。

退席された後、宮邸に御礼のご挨拶にまいりましたが、東園侍従から殿下が大変よろこばれご満足の由承わり、一同胸をなでおろした次第である。なお、特別講演の演者の選定については大変苦労した。当初決定した講師もなかなか確約を得られないままついに断念、最終決定したのは、たしか7月末のことであったろうか、幸いNHKのNo.1鈴木健二氏が、快くお引き受けいただき、しかも、当日「暮しのこころ」と題してのお話は、満堂を陶酔させ、いささか時間足らずで残念であったものの、淡々として語るひとつひとつの言葉は、時には笑いをさそい聴衆の心をよくとらえた名講演であった。忘れ去られようとしている「日本人の心」を、もう一度静かに再認識いたさねばならないことを痛感しました。

今大会には、特に多数の養護教諭を含め、学校関係の方がたが参加されたことは、非常に意義深く、今後の学校歯科保健の推進の上に、何よりの成果であったとともに、今後、各教育委員会の本大会に対する受止め方も、かなり違ってくることであります。

幸いにして、日本学校歯科医会においては、第38回大会より、大会名を全国学校歯科保健大会と改称されましたことは、まことに時宜を得たものであり、私どもの心からよろこびとするところであります。これから学校歯科保健は、一人でも多くの関係ある人びとの、理解と協力を得なければその目的を達することができないことは、周知の事実であります。幸いにして、本大会は、最後まで非常に大多



2枚とも懇親会のスナップ

数の参加者によって、閉会することのできたことを重ねて厚く御礼申上げ、日本学校歯科医会の大発展を祈念して回想の一端といたします。

大会宣言

本大会は「学校歯科活動の計画性を高めるために」を主題として2日間にわたって研究協議を行なった。その結果、児童生徒の歯および口腔の健康を守るために学校歯科活動を計画性をもって進め、地域社会のより一層の理解と協力を必要とするこことを確認した。

よって参加者一同この主旨にそってなお一段と努力することを本大会の名においてここに宣言する。

昭和48年11月18日 第37回全国学校歯科医大会

学術部の回顧として

学術部長 高 橋 一 夫

学術部は、大会のための研究を行なっているのではないが、日頃の研究の頂点として、大会を迎えたことは事実である。しかし、昭和40年に東京都で開催した第29回全国学校歯科医大会から、8年目に再び開催地となることは、予想していなかった。大体10年目と考えていたのは、ひとり学術のみではないと思う。前回も学術部長として「教育的な保健管理の理解を深めるために」を主題として、構想を練つたのであるが、以来8年、学校保健の体系を教育によりに研究を進めてきた、

今回の第37回大会は、東京独自の研究内容をおりこんだ、都会地にふさわしい主題を、現実の厚生、教育行政両面から、当面する問題を研究協議して、問題解決の糸口としたところに苦心した。

それだけに大会に対する姿勢についても、今までと異なった態度で企画したことについても、ご批判をいただく覚悟でいた。幸い日学歯総会において、大会名について、「全国学校歯科保健大会」と改めることになったことは、開催地として、その一端が成果として、達成されたと喜んでいる。

全都の地区学校歯科医会から選ばれた学術委員を中心として「昭和47年度口腔実態調査」を、全会員の協力によって実施した。本会の25周年記念事業として、企画したのであるが、発育に関する研究成果の一部を、本大会に先がけて、利用させていただいたことを、おわび申し上げなくてはならないが、大会を2年早く引き受けた結果であることをご諒承いただきたい。

この成果に基づいて、大会のための都の具体的研究目標を、港区立芝浦小学校と地元学校歯科医会、歯科医師会に「誕生月健康診断と地域医療機関の計画診療」について、全面的研究協力をお願いしたのですが、快くお引き受けいただきましたことは、感謝にたえないところであります。大会を大成功に導いたのもこのおかげで、港区教育委員会はもとより、芝浦小学校の先生方のなみなみならぬご努力と、地区学校歯科医会、歯科医師会会員の全面的協力、養護部会の理解によるもので、新しい試みに対して、胸襟を開いてご協力下さったことに対し、深く感謝の意を表します。

大会第1日の学校歯科研究協議会は、上野の文化会館と、港区芝浦小学校の2会場を立体的に運営し、学校教育の現場を視察した上に、協議が進められたことも、第2日の前日の協議会を基として、パ

ネルディスカッション、ならびに全体協議会と、すべて都学術委員をはじめ地元学校歯科医会会員をもって構成した、学術担当の76名の大会準備・実行委員が、それぞれ二重、三重の役務を分担され、運営にご協力下さったことによって、2日間にわたる大会が、ぶじに学術部の企画通りに、大成功裡に終了したのであります。これもひとえに学校保健における歯科領域の重要性と、口腔、歯が子どもたちの健康を守る重要な鍵であることを認識しているからに他ならない。

学術部の企画は、毎日新聞に内容が日々的に報道され、誕生月健康診断と分散診療が、問題提起となつたこと、学校歯科保健研究協議会における芝浦小学校の誕生月健康診断風景の実際が、児童の学習の現場とともにNHKのテレビニュースとして全国の電波にのつたことを、ここにお知らせします。

大　会　所　感

企画運営部長 飯 田 嘉 一

第37回全国学校歯科医大会は、「学校歯科活動の計画性を高めるために」の主題で、学校歯科保健研究協議会と全国学校歯科医大会を一体と考えて、研究協議が行なわれたため、会長、両副会長、事務局長、総務、学術、広報宣伝、設営の各部長と、会計の方がたが協議の結果、こんどの大会は、東京にふさわしい大会にしたいとの意向と、新しい構想のもとに、行なうことになりましたので、企画運営部としての調査研究に、鋭意努力いたしました。第1日の研究協議会は、第1領域（芝浦小学校）と第2領域（文化会館）と、2つに分かれた会場で行なわれた関係上、芝学校歯科医会、芝歯科医師会、麻布、赤坂学校歯科医会、麻布赤坂歯科医師会、港区立芝浦小学校の教職員の方がた、港区役所、港区教育委員会などの、関係各位の心から御協力と、御指導を賜わりましたおかげで、予期以上の成果を得ましたことを、深く感謝しております。

第2日の大会は、開会式、表彰式、パネルディスカッション、全体協議会、特別講演、閉会式、懇親会と行なわれましたので、企画部としては、準備委員と何回かの協議を重ね、その運営にあたっては、心して当たったつもりであります。なかでも、常陸宮殿下、同妃殿下の御台臨を仰ぎましたので、学術的な各種大会に造詣が深く経験の豊かな吉田竜雄副部長に一任して、大会進行要項の作製にあたってもらいましたが、刻々に変わるものと、修正改変を何度も繰り返してもらい、その間にされた苦労は筆舌につきせぬものがあったことと思われます。

吉田副部長の書きおろしの台本をみまして、そのレイアウトの見事さ、正確にして計画性に富んでいのには、深く感心しました。たとえば式の順序に従っての時間割、その時に応じた音響効果と照明、アナウンサーの台本等、克明に記入されてあります。

常陸宮殿下同妃殿下から満足のおことばを賜りましたとおり、大会にご出席の方がたから感嘆の声をお聞きしたことと、文化会館の職員の方がた、特に裏方のかたが声をそろえて、大変しっかりした進行運営であったと、称賛していただきましたことは、微力ではございましたが、全力投球をいたしました企画運営部としては、これにすぎる喜びはありません。

過ぎし1カ年を振り返ってみると、関係されました各方面の方がたの、みなみならぬ御協力と御指導がありましたからこそ出来ましたことはもちろんですが、東京都学校歯科医会会員と関係者の方があつた、同志的結束と協力に、また、ご厚志によっての結果を考えますときに、深く感謝せんにはおられません。

よい歯の学校

第14回全日本よい歯の学校表彰

(昭和48年度)

よい歯の学校表彰は、本年度第14回を迎えました。ますます参加者はふえて、総計5251校となりました。総会でも問題になったように、50%以上ということにもの足りない地域もある反面、それすら多大の努力を要するという所もあるわけで、当分は今までどおりと結論されています。

表彰校数 (カッコ内は前年比増減数)

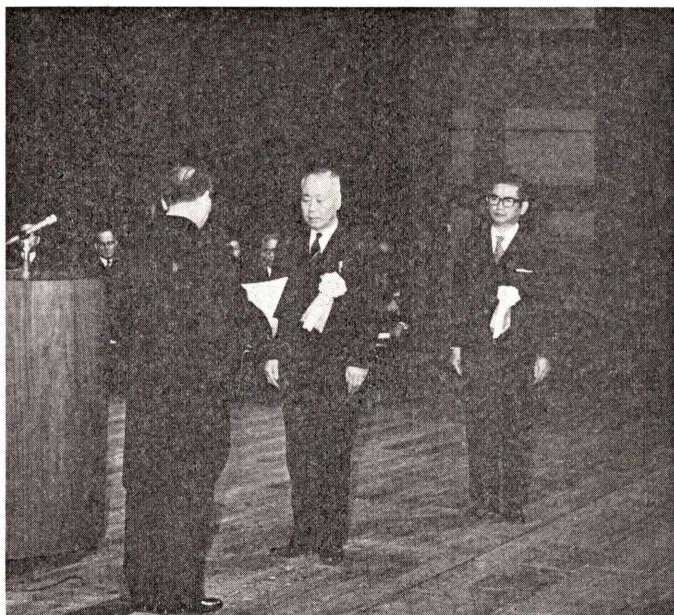
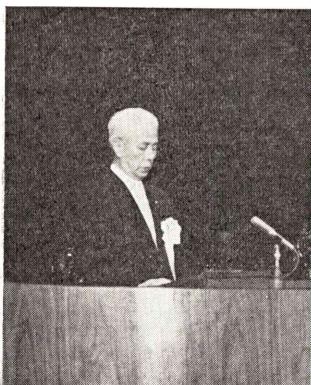
	一般 表彰	10年連続校	5年連続校
小 学 校	3,890 (+350)	86 (+ 32)	217 (- 24)
中 学 校	1,361 (+149)	23 (+ 8)	65 (+ 15)

下は報告する川村副会長

右は表彰される芝浦小学校

・柳田校長と三鷹第四中学

校・遠藤校長



全日本よい歯の学校表彰校県別内訳表

年度 県別	42年度 第8回		43年度 第9回		44年度 第10回		45年度 第11回		46年度 第12回		47年度 第13回		48年度 第14回	
	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中
北海道	12		13		0	1	11	5	2	2	5	4	4	4
青森	6	4	7	4	0	0	9	2	9	3	16	7	16	7
岩手											8	1	7	3
宮城											9	1	14	3
秋田											11	5	11	4
山形	100	48	105	54	115	54	118	50	146	65	185	79	234	114
福島	29	3	31	6	45	17	53	14	58	14	27	18	66	18
茨城	24	8	32	11	49	18	53	21	60	31	72	35	73	32
栃木	148	84	180	96	185	102	133	71	154	79	137	74	147	80
埼玉	72	37	66	30	84	40	81	38	90	36	79	82	127	43
千葉	16	7	17	12	18	11	16	7	72	10	26	11	48	20
東京	125	18	152	14	174	32	196	32	246	52	257	54	281	78
神奈	46	16	46	15	51	21	68	4	71	28	90	31	84	32
新潟	98	34	78	38	105	39	98	38	206	80	265	103	272	98
富山	166	59	170	63	128	43	146	59	174	63	194	77	211	83
石川	81	18	84	16	30	8	44	11	69	19	44	12	53	15
福井	11	3	14	4	14	3	13	3	15	6	14	7	13	6
長野	16	6	2		29	12	23	7	34	15	31	9	35	13
岐阜	118		132	15	97	26	64	17	217	103	218	95	205	88
静岡	12	4	21	5	12	8	19	8	22	10	31	17	30	23
愛知	102	10	98	16	103	32	112	26	116	29	172	39	230	52
三重	30	4	43	3	49	5	58	11	65	15	88	15	84	11
滋賀														
京都	82	19	78	19		19	119	22	144	36	144	29	159	31
大阪	102	25	129	31	110	36	140	26	143	35	155	36	157	40
兵庫	60	24	91	28	152	32	102	36	109	39	118	42	110	42
奈良	1		2		90	2					2	2		
和歌	29	7	35	9	6	11	48	11	56	14	93	33	92	43
鳥取	7		10		0	11					19	1	18	
島根	35	14	13	5	12	26	73	16	99	34	100	39	113	42
岡山	40	11	37	2	76	4	64	6	66	7	54	8	68	7
広島	144	56	169	63	53	38	148	43	204	74	183	71	179	66
山口	1	2	1	1	105	1				1	12	8	8	5
徳島	4	2			1	1	5	1	7		8		1	
香川	66	24	101	33	107	30	116	30	127	43	134	43	129	41
愛媛	3	1	8	2	3	2	12	2	22	8	33	8		
高知	10	3	8	5	15	6	13	4	12	5	9	3	8	2
福井	50	8	44	17	42	13	52	14	77	22	74	19	86	18
佐賀	1										1			
長崎	50	9	53	10	60	11	65	15	87	21	121	34	133	44
熊本	41	18	86	21	69	20	82	29	153	52	161	59	196	77
大分	41	13	59	17	56	16	84	31	99	36	119	46	110	42
鹿児	7		9	1			2				21	7	39	12
島														
合計	1990	597	2222	666	2312	747	2452	725	3215	1095	3540	1212	3847	1339

昭和48年第14回全日本よい歯の学校・小学校70%以上

*は5年、**は10年連続表彰校

学校名	学級数	位置率%	学校名	学級数	位置率%	学校名	学級数	位置率%	学校名	学級数	位置率%
北海道			藏王第三	6	77.6	**間沢川	2	75.0	地見興屋	6	90.9
北見西	34	76.9	山元	6	76.0	岩根沢	4	71.7	内郷	6	79.6
青森県			宮生	6	71.5	**睦合	6	75.8	遊佐	15	72.3
育成	6	71.8	上山東	6	74.4	西山	9	75.4	稻川	8	73.6
石沢	4	98.3	本庄	6	84.5	水沢	6	92.9	西遊佐	6	91.8
車力	8	77.3	西郷第一	7	74.4	神町	28	70.9	吹浦	9	79.8
中市	6	87.5	*上山	48	72.8	東郷	10	70.4	羽黒第三	10	72.7
大舌	3	97.8	中山	5	81.3	長瀬	8	85.9	羽黒第一	6	87.7
金浜	4	74.5	天童第八	4	100	小田島	9	79.5	羽黒第二	13	73.1
杉沢	5	82.2	天童第三	9	80.2	高崎	7	70.8	*余目第一	12	71.3
**橋本	21	81.5	天童第九	6	86.4	楯岡	25	73.3	余目第三	13	99.3
岩手県			豊田	12	70.1	玉野	6	72.2	大和	10	85.1
緑ヶ丘	28	78.2	相模	6	75.6	高橋・市野々	2	71.1	狩川	18	90.6
小山田	6	84.5	作谷沢	6	86.2	尾花沢	23	70.3	長沼	6	76.9
秋田県			*大寺	6	90.4	鷹巣	5	74.3	渡前	6	79.9
船越	11	89.0	幸生	3	73.7	**泉田	12	76.7	*櫛引西	10	84.4
西淹沢	6	91.3	*田代	3	74.1	沼田	23	75.4	米沢北部	21	72.9
東湖	13	84.7	三泉	7	76.4	日新	26	86.9	関・綱木	2	71.8
宮城県			柴橋	19	82.3	鮭川・羽根沢	3	75.9	梨郷・外沢	1	90.0
県立もう	8	87.9	高松	12	75.6	牛潜	4	99.4	中川	8	73.0
東二番丁	17	79.3	白岩	9	87.3	舟形	10	93.7	漆山	12	76.8
南材木町	28	77.2	寒河江	37	70.9	舟形・太郎野	2	88.6	漆山・塙の沢	2	100
**教育大付属	24	74.2	南部	12	88.6	長沢	7	71.2	長井	39	74.7
長岡	8	81.9	立木	3	86.9	長沢・大平	2	75.7	平野	7	89.5
敷玉	11	72.0	*西五百川	11	88.4	向町・前森	2	77.8	伊佐沢	6	79.6
鳴瀬	7	80.0	西五百川・ 大舟木	2	83.9	月橋	5	76.0	蚕桑	12	88.3
*田尻	14	79.7	宮宿	11	86.4	満沢	3	72.7	鮎貝	11	80.1
山形県			和合	5	86.7	**大蔵	10	80.6	荒砥	14	85.0
西山形	7	88.3	上郷	5	96.5	金山・谷口	2	79.2	手ノ子	7	100
本沢	6	72.1	上郷・杉山	1	100	*朝暘第四	34	76.0	西根	12	78.0
南山形	17	76.6	水木	2	75.9	田川	6	72.4	藏王第一	13	73.1
滝山	17	89.7	大谷	8	76.5	上郷	9	74.3	朝暘第二	23	76.9
東沢	9	70.3	大谷・大沼	2	94.4	亀城	25	76.3	茨城県		
山寺	6	75.5	西里	11	80.1	新堀	9	72.9	荒川沖	26	71.0
高瀬	14	86.6	**谷地南部	13	88.7	本楯	7	77.0	野上	6	72.2
*山形第五	28	79.7	七軒東	4	74.3	若浜	12	72.1	照沼	7	72.5
山形第二	21	86.8	大井沢	4	72.4	飛島	6	71.3	栄	8	74.9
山形第一	20	71.2	入間	3	82.0	田沢	6	74.6	大増	6	75.0
*千歳	20	98.6	小山	3	87.1	東陽	6	70.1	北富田	3	75.2
山形第九	12	83.5	本道寺	3	81.4	南平田	14	72.9	仲町	17	72.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
三和	5	75.8	*六郷	31	71.1	**中川	24	81.1	七里	50	73.9
中丸	15	78.3	城南	16	74.1	敷島	25	84.6	桜木	32	75.6
那珂湊第三	12	78.8	城東	29	73.6	若宮	19	97.9	東大成	18	76.9
*巴第一	6	79.0	新高尾	17	82.0	前橋中央	20	87.4	大宮	40	88.4
佐賀	7	79.1	*八幡	23	85.2	嶺	6	80.8	鴻巣東	29	72.0
*枝川	6	84.3	**南八幡	17	74.6	桃川	21	80.1	馬室	13	72.6
真壁	26	88.0	京ヶ島	13	80.0	二之宮	12	87.3	石戸	17	71.2
羽生	6	90.1	桜木	33	81.5	千葉県			下忍	12	72.2
津澄	13	90.2	宮郷	19	72.4	西海神	23	82.8	川田谷	13	80.9
小貫	7	97.1	九合	31	81.1	高岡	7	96.8	*小室	20	74.5
矢田	6	75.0	太田東	16	73.1	須賀	7	98.9	所沢南	38	70.2
栃木県			太田南	19	91.2	栄	12	75.0	伸栄	30	74.9
宇都宮東	28	70.0	休泊	16	72.4	日吉	6	90.0	精明	21	78.9
清原南	13	76.0	**渡川北	42	74.3	東金	41	97.0	加治	27	79.0
*今泉	13	77.7	古巻	20	78.4	増穂	9	70.5	勝瀬	25	70.4
錦	19	78.5	藤岡第二	24	73.4	水上	6	90.8	南畠	11	90.4
北押原	16	71.2	磯部	13	72.6	平三	6	81.6	野本	19	70.9
栗野第二	5	72.8	**富岡	31	75.4	環	6	73.9	秩父第一	21	81.7
西方	12	73.8	**一ノ宮	13	80.6	中	13	80.8	尾田蒔	12	89.1
安良沢	11	75.0	館林第三	12	77.6	西条	6	71.9	秩父西	27	90.9
野口	6	78.3	滝窪	7	86.8	長尾	6	75.0	芦ヶ久保	6	100
本山	11	76.9	大胡	19	95.0	大原	30	71.7	日野沢	5	100
皆川	7	72.1	棚下	3	72.0	千町	7	78.1	国神	8	87.8
大平南	13	78.6	*三原田	13	78.9	富浦	16	95.8	皆野	17	94.0
石橋	27	73.6	原	14	98.1	埼玉県			*三沢	7	98.6
*常盤	13	74.0	時沢	13	88.1	高砂	38	77.4	金沢	4	100
飛駒	6	83.0	倉淵東	11	98.3	仲本	24	77.9	長若	6	100
*出流原	7	90.7	金古	12	75.5	南浦和	20	78.8	長瀬第一	17	87.6
作原	6	95.2	西牧	6	70.2	仲町	19	86.3	丹荘	13	78.7
船津川	3	97.8	月形	10	73.7	大谷場東	21	89.4	桜木	13	76.7
*山形	6	100	太田	9	71.6	*原山	34	89.9	*中条	11	77.0
*阿久津	17	75.5	長野原中央	12	73.0	**岸町	15	98.1	大幡	12	83.7
田所	5	82.4	水上	16	76.2	芝南	31	72.4	熊谷東	31	84.0
小川南	6	70.8	綿打	15	75.7	幸町	15	78.2	佐谷田	14	93.3
茱利	6	91.7	大泉西	13	70.0	十二月田	34	80.5	明戸	13	81.9
武茂	6	70.7	群馬大付属	26	76.6	舟戸	14	81.5	八基	12	82.8
*氏家	28	75.6	入野	8	80.5	原町	19	81.7	深谷西	16	87.5
群馬県			入野・多比良	4	78.4	青木中央	30	91.4	桜ヶ丘	28	89.2
高崎中央	23	76.4	入野・馬庭	4	77.2	**本町	21	99.6	*大寄	12	92.4
**高崎南	16	80.7	岩平	6	76.0	中央東	22	86.1	新会	7	99.4
高崎東	13	80.3	藤岡第一	27	70.0	*蕨北	32	87.7	寄居	22	81.8
高崎西	26	85.0	嬬恋東	12	75.0	花栗	26	73.4	用土	9	84.1
寺尾	17	70.8	嬬恋西	13	92.9	瀬崎	17	74.9	男衾	10	85.5
佐野	29	71.1	城南	26	83.6	西北	22	83.7	桜沢	13	98.1

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
長井	12	75.2	笄	19	86.2	木下川	12	80.5	第二瑞光	18	74.5
江南南	11	72.6	御田	12	82.2	横川	18	78.0	尾久西	20	73.0
江南北	13	100	芝	11	80.6	言問	18	75.0	*大門	25	71.9
川本北	16	94.2	赤羽	19	80.4	台場	24	86.9	尾久第六	12	71.2
三俣	16	92.2	竹芝	6	79.9	芳水	19	84.5	上板橋第四	26	85.6
*樋邊川	8	100	桜	11	77.6	鈴ヶ森	17	75.4	板橋第一	19	80.0
行田東	22	77.5	芝浦	12	77.3	浅間台	12	73.6	三園	27	76.7
行田中央	27	87.0	東町	12	76.7	平塚	15	71.0	板橋第五	18	75.9
太田西	12	90.6	本村	16	76.0	多摩川	19	89.6	弥生	18	75.9
太田東	6	96.7	落合第二	17	89.1	洗足池	19	86.1	富士見台	12	75.6
須影	12	75.7	富久	13	76.1	道塚	29	83.2	板橋第七	16	73.9
新郷第一	7	81.2	落合第三	19	75.0	矢口東	21	81.3	成増ヶ丘	24	73.4
川俣	7	82.0	四谷第一	12	73.0	六郷	23	80.4	豊玉	20	87.4
手子林	13	87.2	駒本	18	90.6	高畑	19	78.1	南綾瀬	23	99.1
岩瀬	11	91.7	小日向台町	18	87.9	蓮沼	14	77.2	川端	19	87.2
井泉	13	95.7	真砂	14	83.7	*相生	18	76.8	東堀切	12	81.8
三田ヶ谷	7	100	**柳町	15	81.2	入新井第五	15	75.4	松上	18	74.8
鴻巣	6	74.3	林町	18	80.0	東糀谷	99	73.4	東柴又	18	74.0
平野	13	88.4	指ヶ谷	12	78.6	月光原	14	91.2	上小岩第二	15	95.5
宮代東	22	17.6	窪町	26	77.2	田道	18	89.0	下小岩	19	79.3
*栗橋東	18	76.7	青柳	24	76.1	向原	23	82.3	南富士見	18	81.9
南桜井	21	70.6	元町	12	73.6	緑ヶ丘	16	82.0	西砂	6	73.7
*三田川第二	5	73.2	昭和	23	73.5	原町	18	78.2	松中	16	71.8
東京都			誠之	32	73.4	*五本木	18	76.9	立川第六	18	70.9
麁町	18	94.6	汐見	18	70.0	不動	23	75.0	南浦	18	86.5
神田	14	94.4	千駄木	31	70.0	大岡山	30	70.3	三鷹第四	20	82.5
淡路	9	89.1	明化	22	79.1	鳩森	12	87.1	三鷹第六	30	78.0
*芳林	12	84.0	大正	17	91.5	*長谷戸	18	83.4	北野	22	70.4
*永田町	18	83.1	田原	12	90.2	代々木	11	71.1	新町	17	88.1
築地	12	98.9	坂本	12	86.2	幡代	27	71.0	住吉	29	75.0
東華	12	90.1	*谷中	18	84.0	桃井第二	21	78.8	府中第九	25	75.1
明正	12	87.0	*松葉	15	83.0	浜田山	28	76.4	回田	22	80.0
阪本	12	86.3	浅草	13	81.1	**和泉	18	72.0	多田	26	70.2
十思	6	86.2	待乳山	18	81.0	第三岩淵	16	97.7	国分寺第七	19	72.7
京華	6	84.9	千束	24	80.8	西浮間	18	86.4	*小平第一	23	83.1
月島第一	20	84.4	黒門	13	80.7	荒川	18	86.3	小平第五	28	77.4
月島第三	14	84.2	石浜	35	80.2	稻田	15	85.2	*上高田	26	78.4
泰明	12	82.4	下谷	12	78.0	赤羽	18	78.9	桃園第三	30	77.6
城東	6	78.9	清島	12	77.0	滝野川第一	27	78.8	東中野	18	76.2
鉄砲洲	7	74.5	金曾木	14	75.1	豊島東	6	78.8	新山	21	74.0
京橋	11	74.0	竹町	12	73.1	袋	12	75.6	桃園	23	72.5
月島第二	17	71.2	曳舟	19	95.0	第三峠田	12	83.0	東大原	18	77.1
檜町	13	92.6	**中和	17	85.4	第二日暮里	18	76.2	神奈川県	25	70.1
高輪台	25	87.8	済美	12	81.5	真土	12	75.4	足柄	22	70.8

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
*千代	22	73.5	日枝	27	87.8	菊住	21	78.5	藤江	12	80.6
片浦	6	73.6	中田	43	90.4	廿軒家	26	74.8	内海	12	73.6
久野	12	75.6	静岡県			志段味西	11	75.8	篠木	33	75.0
城内	21	77.5	伊東東	31	83.0	鳴海	35	79.9	奈根	6	89.4
新玉	23	79.8	富岡第二	4	82.6	平子	14	77.8	吉田方	24	77.9
早川	12	81.0	清水	33	80.0	幸海	3	85.5	追分	4	79.1
本町	18	81.5	三保第一	31	76.2	蒲郡北部	12	76.0	中央	18	70.6
町田	17	82.7	天城	27	97.1	蒲郡西部	6	83.2	豊明	20	87.0
伊勢原	27	70.1	浜松西	22	78.3	西浦	23	77.1	掛川	3	85.4
温泉	6	85.0	相生	34	77.0	三蔵子	16	72.4	東郷西	12	71.1
崇善	34	74.0	蒲	27	75.6	新川	22	72.2	協和	6	89.6
馬堀	13	74.0	中ノ町	18	73.3	羽根井	25	77.8	三和	12	76.5
沢山	12	78.0	鴨江	18	72.0	大清水	12	85.1	室場	6	70.6
豊島	29	79.0	葵ヶ丘	27	71.6	津田	12	73.3	福地北部	8	83.2
城北	22	81.0	笠井	20	70.1	古戸	3	76.6	福地南部	12	78.3
汐入	13	82.0	高部	23	71.7	田口	11	70.2	中畑	13	71.2
追浜	24	90.0	愛知県			西川端	11	79.6	西野町	12	90.5
子安	35	77.7	千種	21	85.6	清田	10	77.2	岐阜県		
神奈川	14	81.5	田代	46	72.0	赤羽根	8	72.8	京町	20	71.9
白幡	32	86.5	東山	52	77.7	若戸	6	72.2	旦格	7	74.0
大口台	23	88.6	**西山	38	79.6	中山	17	70.9	常磐	12	76.6
大道	40	70.2	名東	16	73.7	赤坂	6	78.2	*金華	22	89.6
富岡	32	82.3	東桜	17	87.6	下川	6	89.0	方県	6	98.1
日吉台	27	76.5	幅下	17	77.0	坂宇場	4	84.2	竹鼻	34	71.9
城郷	25	78.7	栄生	20	70.6	御園	3	84.6	柳津	22	72.2
港北	25	84.4	新明	12	76.0	神田	3	78.6	笠松	35	72.3
篠原	20	85.2	中村	27	70.2	須西	18	92.9	岐南東	12	72.4
上末吉	22	72.3	千成	26	88.8	勝幡	18	84.5	松枝	16	80.2
生麦	25	74.1	名城	21	74.4	高台寺	6	76.1	岐南西	22	80.3
寺尾	34	76.8	松原	12	70.9	常磐東	3	75.7	川島	18	80.5
市場	29	79.7	橋	14	76.1	小高原	32	77.3	梅原	6	73.4
岸谷	18	82.3	**平和	13	97.4	佐久島	6	75.3	仲越	2	100
末吉	33	83.7	老松	17	80.6	一色西部	12	76.1	久田見	7	71.0
新橋	16	74.7	八事	18	75.3	白浜	11	90.3	神土	6	74.3
大正	42	78.5	汐路	31	88.1	津平	7	70.3	神淵	11	75.6
戸塚	31	74.5	高田	23	75.2	日進	13	72.6	**八百津	20	76.3
西本郷	28	80.9	穂波	15	70.0	千万町	3	88.6	黒川	16	79.3
間門	24	77.5	陽明	25	73.8	大雨河	3	92.9	三川	6	77.6
稻荷台	25	82.3	中根	24	71.0	鳥川	3	75.0	下佐見	5	80.3
今井	12	72.4	千年	23	88.3	八幡	22	82.0	越原	6	81.1
桜台	23	81.9	船方	36	76.8	新知	13	74.0	上米田	6	79.4
川和	26	70.6	広見	12	84.8	篠島	8	72.7	伊深	6	77.2
鉄	13	71.1	露橋	24	73.8	森岡	15	75.3	安桜	30	74.3
折本	9	74.1	明徳	20	75.6	生路	12	84.8	田原	6	89.3

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
神洞	3	72.6	白山	18	82.2	六日市	6	84.2	川東	13	17.7
長瀬	6	72.2	関屋	19	82.4	大積	9	72.8	大蔵	6	89.3
立花	5	90.8	新潟	21	79.6	東本町	22	81.9	赤玉	3	89.3
洲原	6	92.0	大畠	10	81.3	南本町	32	71.1	高井	6	86.1
中切	5	72.7	礎	21	84.0	大町	21	83.4	茨曾根	6	82.6
石徹白	4	86.7	豊照	19	84.8	高志	10	82.2	藤塚	8	94.0
小那比	5	86.7	入舟	28	82.7	飯	9	79.0	駒林	6	74.9
相生第二	6	70.7	栄	21	71.0	富岡	6	71.9	五箇	6	75.7
八幡	24	72.5	笛口	27	75.3	北諫訪	6	81.0	矢代田	11	74.4
*和良	10	73.9	東山下	41	73.1	諫訪	6	72.4	巻	32	75.8
大和東	6	72.8	南浜	8	70.5	*高士	6	100	漆山	12	80.9
牛道	6	92.3	太夫浜	6	83.7	*直江津	21	77.5	曾根	13	88.9
加子母	12	77.4	太郎代	6	75.0	直江津南	13	81.1	岩室	12	88.2
中野方	6	89.4	山潟	11	76.8	八千浦	14	73.5	和納	10	77.3
市之倉	12	80.3	曾野木	14	79.5	三郷	6	79.9	大野	21	75.6
共栄	9	78.9	丸潟	3	81.8	*国府	12	77.0	山田	8	73.3
土田	13	70.3	割野	7	74.8	桑取	5	98.2	潟東西	6	78.7
兼山	6	95.5	酒屋	9	80.1	谷浜	7	88.4	月潟東	10	70.7
静里	16	75.9	小瀬	6	75.1	三条	26	85.7	越路	17	70.1
綾里	10	82.0	赤塚	7	83.8	月岡	6	77.5	脇野町	12	80.6
宮代	10	74.4	新通	30	73.6	柏崎	35	80.6	野積	6	100
大野中	6	73.5	有明台	20	73.0	大洲	16	95.0	羽川	6	75.0
大野南	6	75.8	青山	25	72.1	*枇杷島	16	90.1	小平尾	6	73.2
横山	3	87.2	阪之上	19	88.6	鵜川	7	81.2	舞子	9	87.0
杉原	2	100	**表町	16	84.0	別俣	6	92.1	柄窪	3	85.5
坂内	6	90.0	中島	18	85.0	日吉	6	72.7	三用	6	78.0
徳山	17	92.8	四郎丸	31	80.6	荒浜	13	80.3	千手	14	86.0
宮地	6	100	**新町	33	78.3	米山	6	75.3	白倉	5	81.5
石津	12	96.2	神田	14	77.4	猿橋	35	73.6	津南原	3	88.2
高山東	26	76.6	*川崎	27	72.3	石川	6	90.6	上田	3	84.8
高山西	19	75.0	大島	20	81.3	小合東	6	80.0	法末	3	70.7
高山南	29	85.8	千手	24	72.2	片貝	13	73.4	沼木	3	97.4
高山北	24	81.2	栖吉	17	83.7	千田	6	83.2	中川	3	76.1
三枝	6	73.1	桂	6	79.8	八箇	3	100	菱里	6	96.1
江名子	7	79.9	石坂	6	78.6	川治	20	72.0	伏野	3	78.5
新宮	6	83.1	上組	18	71.1	中条	10	76.8	峠	5	74.0
丹生川	6	80.0	竹之高地	3	79.6	十日町東	17	77.9	三省	3	100
池本	3	71.2	蓬平	6	73.9	南西海	4	83.2	東川	5	100
古川西	13	72.2	黒条	8	77.0	北西海	6	75.7	*川上	5	100
小坂	13	76.0	日越	16	79.5	姫川原	6	76.9	*旭	4	98.0
上原	6	84.2	乙吉	3	83.0	水原	6	90.2	下保倉	6	72.6
新潟県			浦瀬	6	82.6	矢代	9	91.8	柿崎	13	82.1
浜浦	31	77.5	富曾龜	18	70.1	新井南	7	73.2	黒川	6	99.7
鏡淵	23	85.3	新組	7	85.9	五泉南	31	73.1	吉川	7	85.1

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
大瀬	11	77.8	東伊那	6	72.2	宮野	8	71.2	放生津	29	86.2
明治南	4	89.7	中沢	12	92.4	柳町	22	100	七美	5	80.9
大瀬町	24	87.9	高森南	19	77.0	八人町	12	100	堀岡	12	80.7
中郷	12	83.1	浪合	6	98.8	四方	13	98.1	塚原	6	77.0
片貝	6	87.5	伍和	6	91.5	大広田	16	96.0	片口	6	76.2
妙高北	12	75.2	丸山	33	78.3	東部	25	95.6	千鳥丘	13	100
美守	6	85.6	松尾	22	83.6	愛宕	18	95.0	下関	18	90.7
上杉	7	90.2	坂城	18	83.9	五番町	13	95.0	南条	18	86.8
橋立	2	90.3	*七二会	16	75.7	清水町	18	94.8	博労	32	83.3
閔	13	72.7	箕輪東	6	84.3	古沢	6	94.5	西条	22	80.3
女川	6	70.1	富山県			水橋中部	16	93.5	平米	18	80.0
二見	4	81.3	*笛川	3	100	吳羽	22	92.0	二上	9	79.7
真野	16	74.8	境	6	96.5	草島	6	91.9	戸出東部	14	79.2
羽茂	10	72.2	飯野	13	90.0	安野屋	14	91.6	石堤	5	79.0
二宮	8	82.3	*入善	19	88.0	針原	11	91.0	二塚	7	77.0
春日新田	21	75.9	宇奈月	8	71.2	広田	12	90.8	牧野	11	75.6
若柳	4	74.7	田家	6	81.2	西田地方	27	90.6	川原	15	73.9
平林	8	73.5	尾山	7	73.0	萩浦	15	90.3	定塚	26	70.2
内野	30	74.3	荻生	6	72.0	星井町	12	90.0	氷見東	22	80.0
長野県			生地	16	71.5	**奥田	34	88.0	仏生寺	6	70.6
本郷	24	78.9	片貝	7	96.4	五福	17	88.0	東野尻	6	100
中川	6	99.1	大町	18	86.6	*奥田北	23	87.0	東般若	7	97.2
塩川	12	96.3	西布施	11	85.6	寒江	6	87.4	五鹿屋	6	92.2
芋井	15	83.6	道下	13	83.7	長岡	6	87.0	砺波北部	14	78.0
大豆島	15	81.8	経田	13	78.6	浜黒崎	6	86.8	出町	17	77.0
島立	17	81.8	村木	19	71.3	**八幡	6	84.9	鷺栖	7	75.0
泉	13	87.9	西加賀	8	96.3	豊田	16	83.1	般若	10	74.0
野沢	19	74.3	寺家	20	92.1	老田	6	83.0	**井波	26	87.0
臼田	16	86.8	東加賀	6	86.0	堀川	38	81.4	*福野	32	77.8
神明	25	92.5	北加賀	6	73.9	水橋東部	6	81.1	城端	26	86.0
岡谷	20	84.0	上市中央	30	100	神明	10	81.0	井口	6	81.0
小井川	24	73.3	大岩	3	100	倉垣	9	80.8	皆蘿	3	81.8
長地	20	95.5	柿沢	6	97.4	三郷	7	80.8	西赤尾	4	78.5
*美和	6	92.3	**宮川	6	77.0	太田	12	80.0	津沢	13	77.2
宮田	19	97.9	白萩西部	6	88.6	池多	6	77.2	福光	20	98.8
川島	6	100	岩崎	7	87.6	岩瀬	21	76.2	福光南部	14	95.0
南箕輪	17	80.5	立山中央	23	77.3	水橋西部	12	75.6	石黒	6	88.8
長藤	6	86.9	立山北部	9	75.0	新庄	34	73.3	広瀬	6	85.9
河南	6	83.7	**舟橋	6	91.1	鶴川	25	73.0	吉江	14	78.8
中川西	6	78.1	*上滝	13	70.9	総曲輪	12	97.3	福岡	23	76.0
箕輪南	6	79.2	杉原	12	84.2	*金山	7	89.5	淵ヶ谷	3	87.1
伊那北	6	73.4	室牧	6	76.0	小杉	26	70.0	富山ろう	22	87.2
伊那西	6	97.9	八尾	22	70.7	櫛田	7	71.0	**富山大付属	14	81.2
東春近	12	80.0	速星	14	74.5	**作道	12	98.9	樺尾	6	71.2

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
白萩東部	3	91.0	粟野	24	72.2	志賀	3	78.6	当尾	6	85.5
石川県			滋賀県			*河根	4	87.5	大河原	10	80.9
菅谷	6	81.3	下阪本	12	72.3	*久保	3	80.3	木津	20	100
分校	7	91.8	伊香立	10	74.1	高野山	13	72.9	西和束	6	82.5
**勅使	6	87.2	田上	12	84.5	田中	16	70.1	*檜山	7	96.2
三木	6	86.4	雄琴	6	92.3	安楽川	12	70.3	*質美	6	88.9
南郷	6	84.7	稲枝北	11	86.1	細野	3	80.0	*明俊	6	82.4
片山津	13	80.8	鳥居本・武奈	2	76.5	東貴志	6	90.1	*三ノ宮	6	83.5
動橋	9	80.7	城東	28	70.0	岩出	12	72.7	和知第一	10	80.5
橋立	6	76.8	佐和山	17	74.8	山崎	6	86.0	惇明	33	74.8
錦城	36	76.0	稲枝西	7	90.5	根来	6	76.5	昭和	18	81.4
緑丘	6	74.0	長浜北	33	73.0	上岩出	13	76.2	大正	17	82.5
金明	6	73.3	長浜南	18	71.3	吹上	26	83.2	庵我	10	76.8
湖北	6	71.4	長浜	37	71.4	雜賀	40	78.6	*上川口	6	80.0
蓮代寺	6	100	北里	12	80.3	和佐	12	86.9	三岳	6	97.2
木場	6	92.0	島	6	73.4	小倉	13	83.3	*金谷	6	88.9
今江	12	90.4	*桐原	17	85.4	今福	20	82.2	倉梯	35	78.6
国府	13	86.5	常盤	13	75.3	内海	23	73.4	田井	6	74.2
那谷	8	85.8	笠縫	21	73.1	南野上	6	75.3	中舞鶴	25	82.3
荒屋	6	80.1	*守山	36	79.6	加茂第一	6	71.4	青井	6	86.2
芦城	30	79.8	玉津	12	96.4	加茂第二	6	85.7	菟原	6	71.0
月津	6	79.0	中主	20	71.8	大西	6	78.0	細見	8	80.6
向本折	12	72.2	**野洲西	22	70.1	下津	18	90.3	川合	7	73.0
野町	18	90.9	*油日	12	73.1	志賀野	5	74.7	河守	6	100
長町	12	87.7	大原	13	80.8	山田	3	83.6	俊明	6	90.7
千坂	14	74.2	安土	15	82.2	*鳥屋城	16	76.7	物成	4	100
味噌藏町	21	71.8	日野	14	73.5	谷	3	73.1	河西	6	90.0
浅野町	15	70.9	能登川東	16	71.5	城山西	6	79.7	河東	6	100
飯山	14	72.6	秦荘東	13	71.3	志賀	6	76.5	有路	6	100
小間生	6	98.2	柏原	11	72.0	*上南部	13	82.1	紫明	19	70.0
中齊	3	95.0	坂田	13	74.9	真妻	5	78.5	元町	12	73.6
北河内	3	87.0	*浅井東	6	74.0	諂川	6	100	上賀茂	26	81.8
黒川	4	85.6	浅井中部	6	81.0	三里	10	77.6	雲ヶ畠	5	82.0
七浦	6	85.0	浅井北	6	71.3	中芳養	6	79.4	柏野	15	77.2
小山	3	81.8	浅井西	11	77.9	新庄第二	3	100	紫竹	18	82.4
宇出津	20	78.8	速水	8	82.7	朝來	16	78.3	*楽只	12	96.4
当目	3	73.0	びわ北	6	76.2	岩田	6	87.2	衣笠	18	78.9
東若山	6	90.1	片岡	6	74.4	保田	12	74.0	大將軍	14	76.5
飯塚	3	71.0	丹生・小原	3	90.6	奈良県			**鳳徳	19	71.1
福井県			余呉	6	70.6	桜ヶ丘	21	94.6	室町	23	80.6
西浦	3	94.5	中河内	3	70.3	緑ヶ丘	13	97.2	成逸	12	70.6
葉原	4	80.5	塩津	7	91.4	京都府			**春日	6	77.5
*中愛発	3	74.5	和歌山県			相楽	7	98.8	**中立	12	86.4
東愛発	3	77.8	岸上	6	73.9	加茂	13	85.4	小川	13	84.3

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
待賢	16	75.3	山階	37	76.5	集英	7	88.2	**鷹合	26	86.7
西陣	9	76.5	貞教	10	84.0	*生魂	10	79.2	*喜連	33	82.0
聚楽	11	93.6	鏡山	37	83.4	天王寺	15	70.1	矢田東	52	74.9
*翔鸞	24	82.0	嵯峨	38	78.2	**精華	13	89.3	今川	31	71.7
桃園	12	86.7	嵐山	17	72.5	桃園	14	88.8	教大付属平野	18	81.5
*正親	13	76.8	水尾	2	100	**高津	13	83.4	弘治	18	91.4
出水	33	70.4	安井	24	70.6	大宝	12	81.8	高倉台	11	70.5
**京極	13	80.3	嵯峨野	28	80.0	日本橋	8	94.7	浜寺昭和	24	72.4
梅屋	14	70.9	*御室	26	74.6	元町	12	91.3	日置莊	41	72.8
竹間	12	72.0	西京極	31	72.0	塩草	13	82.8	大仙西	28	73.9
富有	11	86.4	松尾	25	78.6	大淀	15	91.3	錦綾	13	80.8
*竜池	11	84.4	桂	43	80.3	中津	21	89.4	西陶器	7	81.1
明倫	10	95.4	葛野	17	85.9	中津南	6	89.4	大仙	39	87.0
日彰	6	78.3	山ノ内	22	78.4	豊崎本庄	21	74.7	上神谷	12	87.2
**生祥	10	78.2	納所	12	77.9	*香箋	18	81.3	大池	29	84.2
立誠	8	90.7	神川	17	86.0	東三国	28	92.0	西丘	22	79.6
乾	12	92.4	伏見板橋	26	73.6	加島	35	90.7	新田	6	74.5
朱雀第一	22	70.5	伏見南浜	29	83.6	菅原	28	90.7	島田	40	71.3
*朱雀第二	18	75.6	伏見住吉	22	72.0	塚本	26	90.5	桜井谷	47	71.0
朱雀第四	23	74.5	*稻荷	15	77.6	大桐	27	80.6	*五月丘	32	74.8
朱雀第七	24	72.4	桃山	27	90.0	豊新	9	76.0	東郷	6	89.6
*豊園	7	93.2	桃山東	26	86.7	下新庄	24	70.2	久佐々	8	80.8
**開智	8	70.6	醍醐	21	89.1	片江	25	86.4	田尻	6	79.4
**菊浜	7	70.0	大阪府			神路	30	81.7	歌垣	7	74.9
稚松	10	86.6	堂島	6	92.3	東桃谷	22	90.3	天王	6	73.5
醒泉	16	81.0	西天満	11	83.7	鶴橋	22	84.0	岐尼	6	71.1
光徳	16	91.0	堀川	18	76.4	巽	32	82.1	吹田第二	30	87.1
安寧	9	92.1	曾根崎	9	71.3	生野南	24	74.8	中条	28	84.9
植柳	13	78.0	北天満	12	100	林寺	18	74.2	水尾	18	70.0
七条	20	86.6	**高倉	38	86.9	舍利寺	25	71.1	田原	6	87.8
*崇仁	19	74.2	**桜宮	22	84.2	高殿	39	84.1	楠郷	6	71.9
唐橋	24	73.4	都島	25	81.0	古市	26	77.7	西浦	17	75.7
大原	9	76.1	内代	18	80.3	新森小路	30	72.1	加茂	24	81.5
**静原	6	75.2	玉川	12	78.1	太子橋	24	71.5	中央	15	76.4
堰源	3	80.4	野田	25	75.6	*鯰江	29	85.3	末広	19	96.1
*第三錦林	24	88.2	*鷺洲	13	70.2	鶴見	24	80.2	大木	6	93.8
養徳	20	83.9	高見	18	75.8	茨田北	29	72.4	長南	32	91.7
修学院	43	72.8	梅香	24	72.5	今津	26	72.3	淡輪	18	82.5
松ヶ崎	12	94.2	玉造	17	93.1	榎世	26	70.2	兵庫県		
**有済	12	87.5	南大江	19	79.8	阿倍野	28	94.3	笹原	31	71.0
六原	12	72.6	*西船場	10	86.9	長池	25	90.8	朝霧	21	72.6
清水	12	75.8	三先	25	73.4	苗代	25	86.7	**明石	25	72.4
一橋	19	76.1	大江	17	96.1	北粉浜	12	99.5	三輪	19	90.5
新道	13	85.6	桃陽	16	81.5	住吉	54	79.1	*高平	9	85.4

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	
広野	13	78.5	東舞子	41	73.9	金光	16	71.3	中町	7	87.1	
東吉川	7	91.0	多聞台	33	74.8	寄島西	12	71.0	小坪	6	79.0	
*氷丘	28	77.8	伊川谷	14	77.6	鴨方東	13	72.0	*辰川	19	85.8	
東灘	32	85.1	榎谷	6	71.8	金光町	8	85.2	昭和東	6	77.9	
魚崎	47	78.5	岡山県		北木	7	71.1	府中南	28	74.7		
本山第一	36	72.0	御休	6	75.8	北木・豊浦	5	71.0	海田市	28	80.6	
本山第二	33	85.6	中山	17	85.6	城見	8	72.0	西海田	15	85.3	
御影北	33	76.3	庄内	17	94.6	飛島	6	79.0	熊野第二	6	74.6	
成徳	31	79.2	弘西	18	90.9	北木西	6	73.2	横浜	14	84.2	
高羽	39	80.1	内山下	15	98.9	*金浦	15	82.6	*切串	11	73.7	
美野丘	17	74.0	加茂	9	98.8	北川	8	94.9	大須	4	88.3	
摩耶	29	80.1	足守	6	100	神内	7	90.0	宮之原	6	84.0	
上筒井	18	91.0	*福渡	6	80.0	新本	6	100	江田島	18	86.8	
春日野	24	72.8	阿波	6	76.5	湯野	6	97.6	大向	3	90.9	
吾妻	27	93.2	曾根	6	93.9	長谷	4	97.5	尾立	7	84.2	
若菜	17	76.5	富山	21	86.3	中津井	7	86.5	大迫	2	80.0	
二宮	17	82.5	芳野	7	88.4	秀実	7	91.1	鹿島	6	81.0	
北野	12	82.4	羽出	4	90.0	誕生寺養護	11	93.6	西志和	8	87.5	
諫訪山	18	83.9	上斎原	6	91.0	岡山養護	30	77.3	志和堀	7	96.2	
橘	14	81.4	旭第二	6	75.4	鳥取県		東志和	7	89.7		
*荒田	18	78.6	旭第四	6	89.4	面影	8	85.2	小谷	6	78.0	
鵠越	27	87.3	南和氣	6	94.7	米里	6	79.3	井原	6	78.6	
兵庫	24	78.1	打穴	6	100	久松	20	71.0	忠海東	7	85.0	
大開	13	80.7	喬松	6	100	由良	13	91.4	中通	11	73.1	
中道	14	89.5	中洲	32	100	**三朝南		東野	6	91.1		
水木	16	71.8	老松	25	70.8	西郷	7	83.3	深	6	74.0	
山田	6	88.8	*茶屋町	20	81.0	北谷	7	72.0	久和喜	3	80.5	
北五葉	25	72.3	長尾	19	87.0	山守	6	72.7	幸崎	12	74.1	
南五葉	40	75.3	*連島・西浦	25	99.0	倉吉養護	13	70.5	向田	4	75.0	
大沢	6	72.2	八浜	7	97.4	広島県		須ノ上	5	71.9		
宮川	22	84.5	第一藤田	6	96.5	段原	25	83.2	鷺	4	71.0	
池田	27	79.8	**輕部		6	71.9	竹屋	20	89.9	筒湯	13	76.6
蓮池	27	80.1	*豊田	7	85.5	本川	17	77.2	**長江		17	87.0
五位ノ池	31	84.0	千種	13	90.4	観音	33	75.0	木ノ庄西	6	75.8	
二葉	30	72.6	*江西	16	96.2	己斐	36	72.9	西藤	6	78.0	
大黒	25	70.8	小野田	6	100	元宇品	6	75.7	重井	12	80.6	
西須磨	43	75.8	仁堀	6	100	翠町	23	90.9	菅野	5	79.2	
多井畑	24	71.5	佐伯	7	78.1	狩小川	6	83.9	市	8	85.0	
板宿	37	75.6	吉永	13	90.4	落合	11	96.7	霞	23	71.0	
妙法寺	26	72.7	和氣	7	97.7	河内	6	86.4	光	25	72.6	
白川	21	74.3	邑久	17	74.1	大野東	12	83.5	赤坂	10	81.7	
塩屋	32	71.2	美和	6	82.2	大野西	24	73.3	瀬戸	12	74.7	
垂水	25	81.3	玉津	6	100	友和	6	83.1	水呑	24	72.8	
霞ヶ丘	41	84.5	今城	6	100	津田	13	71.2	箕島	6	85.2	

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	
高島	9	79.9	塩治	22	77.8	小野	7	77.2	津田北	5	100	
東村	6	75.8	上津	6	77.3	岬	18	75.4	鶴羽	7	100	
今津	21	70.1	川跡	7	76.8	琴芝	30	82.4	津田	18	100	
松永	19	79.2	高松	13	75.3	徳島県			*神前	6	100	
柳津	9	71.6	今市	32	70.5	横瀬	11	82.6	石田	11	100	
*金江	6	79.7	*長浜	13	70.2	香川県			福栄	6	100	
常石	8	79.6	水上	6	74.5	一宮	25	96.0	*白鳥	13	83.8	
岩谷	8	88.5	西田	7	81.9	檀紙	18	98.7	松尾	9	84.2	
山野	6	81.0	灘分	10	80.9	香西	22	75.2	富田	14	97.9	
山野北	3	76.9	久多美	6	80.5	築地	18	85.1	平井	20	100	
加茂	14	92.8	国富	9	79.0	*二番丁	25	91.9	二生	6	97.1	
福相	9	89.8	北浜	6	74.4	植田	7	93.4	*三都	6	98.7	
宣山	12	80.1	檜山	7	72.0	東植田	6	91.6	池田	10	75.7	
八次	10	70.5	鵜飼	4	90.9	郡家	8	96.1	中山	6	100	
清岳	4	80.0	莊原	17	83.6	垂水	7	94.7	豊島	8	96.9	
甲奴	7	100	荒木	13	83.0	城辰	8	96.2	四海	9	91.6	
横谷	3	92.5	橋波	3	80.3	城西	22	90.4	北浦	7	100	
作木第二	6	78.5	窪田	6	79.1	城北	19	71.4	大鐸	6	72.2	
吉舎	11	81.2	遙堀	6	76.5	城坤	20	91.8	淵崎	13	98.0	
安田	6	70.2	田儀	6	79.7	城乾	18	93.7	土庄	14	96.9	
八幡	6	75.3	中部	13	75.0	王越	6	99.2	戸形	6	100	
川尻	21	76.0	出東	14	73.3	林田	13	98.0	*星城	13	70.7	
島根県			大社	23	72.3	坂出中央	18	70.5	*安田	13	75.8	
	本庄	11	100	大国	4	100	坂出東部	23	99.5	*苗羽	12	98.6
	大野	6	93.8	佐野	3	100	府中	8	89.9	安原	7	94.4
	竹矢	11	93.4	後野	3	85.7	善通寺中央	22	96.5	上西	7	96.2
	津田	31	82.4	美川	7	84.4	善通寺西部	12	73.4	大野	12	100
	雜賀	27	75.7	細谷	3	83.7	与北	7	74.5	浅野	10	99.2
	白潟	19	72.4	原井	24	83.0	**竜川	12	97.7	*川東	13	85.4
	島田	6	81.5	雲雀	6	80.2	*高室	13	100	香南	13	97.4
	宇賀荘	6	75.2	松原	14	71.7	粟井	7	100	富熊	6	97.5
	安来	33	71.7	長谷	4	93.5	觀音寺南	29	83.1	栗熊	8	87.2
	御津	6	87.8	三原	6	78.7	常磐	13	79.9	羽庄上	6	100
	玉湯	13	79.8	川戸	6	90.8	觀音寺東	18	74.0	粉所	6	89.0
	佐太	6	75.8	市木	3	86.7	一ノ谷	6	94.1	陶	12	92.6
	広瀬	14	92.2	今市	6	83.7	柞田	17	74.8	仲南西	7	98.4
	西北田	6	75.6	西益田	13	70.0	三本松	18	90.0	佐柳	3	73.5
	海潮	8	72.1	真砂	4	78.1	丹生	13	100	四箇	8	100
	乙立	6	86.7	澄川	3	91.4	晉水	13	100	豊原	10	98.5
	朝山	7	83.9	恵曇	14	81.6	**小田	6	100	多度津	23	90.0
	神戸川	18	83.8	山口県			志度中央	13	99.9	*比地	8	93.0
	大津	24	83.1	馬島	4	73.3	造田	7	100	*上高瀬	13	79.9
	稗原	7	82.7	有帆	6	100	多和	6	100	麻	8	81.5
	神西	7	78.4	小野田	20	84.5	長尾	18	100	二ノ宮	6	71.4

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
勝間	9	71.4	唐原	6	78.2	広田	17	91.5	境川	19	74.5
曾保	6	78.1	西吉富	6	91.8	江上	11	86.5	浜脇	24	81.2
仁尾	19	100	築城	18	75.5	小佐世保	22	82.3	**別府西	24	76.6
紀伊	6	93.7	船迫	6	74.4	保立	16	83.9	**青山	18	84.0
*五郷	7	100	小山田	6	70.7	木風	20	82.9	天間	4	82.0
*萩原	6	100	*宇島	12	72.0	戸尾	13	89.8	別府養護	11	78.4
大野原	19	96.1	志免西	20	85.0	御船	13	93.0	大間	6	70.6
豊浜西	7	100	宇美	23	71.1	黒髪	27	84.0	向陽	6	84.8
豊浜南	7	99.7	城南	31	82.7	*大久保	13	80.2	本匠西	7	88.0
豊浜東	15	100	堤	25	77.3	*山手	22	73.7	大入島南	6	79.9
笠田	7	71.1	原北	28	75.2	春日	33	88.2	久住	9	82.0
下高瀬	7	90.3	奈良屋	16	73.1	福石	20	79.2	明野西	21	76.5
大浜	7	72.6	美野島	13	88.0	県立ろう	6	94.3	桃園	16	70.1
松崎	7	98.6	那珂	32	78.8	中里	16	98.1	明治	18	76.0
詫間	19	98.3	春住	18	72.9	皆瀬	12	71.0	日岡	18	72.3
*神田	7	100	東花畑	22	72.6	神代	13	82.8	大道	32	72.0
大野	9	100	筑紫丘	22	79.7	土黒	12	75.4	川添	6	75.0
河内	7	91.4	志賀島	8	89.5	八斗木	6	79.7	小佐井	10	73.9
辻	7	98.8	*莊島	13	73.8	多比良	15	78.1	上戸次	6	73.0
財田中	6	93.6	京町	20	71.1	岩戸	6	87.6	**長浜	18	81.0
財田上	8	95.2	銀水	27	79.5	大正	9	72.4	**滝尾	31	71.3
坂出西部	19	99.7	不知火	14	78.8	北串	11	90.1	荷揚町	18	76.9
**松山	12	100	大正	21	78.7	口之津第二	12	74.1	津留	34	75.0
本町	19	92.3	*川尻	17	75.5	西正寺	6	82.0	金池	40	78.0
長炭	10	81.3	倉永	13	72.4	島原第一	27	79.1	城南	29	84.4
吉津	7	93.5	中友	19	74.8	*島原第四	13	82.5	明野東	19	71.6
高知県			笛林	12	83.3	*三会	16	78.9	賀来	18	74.0
三里	24	70.3	諫訪	13	74.8	諫早	19	79.9	戸次	14	71.7
大津	12	77.7	明治	22	71.1	上山	19	72.5	大分大付属	18	84.6
須崎南	7	84.1	平原	18	81.9	有喜	18	77.1	鶴崎養護	9	90.0
吉良川	12	79.9	長崎県			時津	29	82.7	坂ノ市養護	8	84.8
朝倉	25	76.5	**磨屋	18	71.6	時津北	8	81.7	阿蘇野	6	75.4
・福岡県			伊良林	49	70.0	久田	6	75.4	長野	5	71.7
大里東	26	75.8	山里	28	75.7	**松原	12	100	東庄内	6	70.2
大里柳	25	75.4	*上長崎	30	71.9	東大村	5	97.3	阿南	8	90.0
清見	25	85.0	滑石	23	73.2	黒木	6	91.7	直山	4	87.0
日明	27	75.5	新興善	13	72.0	鈴田	6	77.3	月隈	30	73.4
浅生	16	87.8	北陽	24	71.7	大楠	6	90.5	小山	4	94.8
鞆ヶ谷	13	74.1	勝山	23	77.6	音琴	5	71.6	若宮	13	75.6
沢見	24	74.4	佐古	19	91.6	彼杵	13	71.4	光岡	19	74.2
三六	17	85.2	稻佐	36	74.2	大分県			朝日	9	70.8
牧山	25	75.8	琴平	11	90.2	明倫	6	84.0	西有田	11	71.6
永犬丸	29	83.0	針尾	12	75.5	塙脇	15	82.8	北小野	5	70.9
前田	21	76.4	早岐	23	92.7	森中央	20	93.0	堂尾	4	93.5

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
日田養護	8	82.0	三角北	6	76.2	二瀬本	6	74.1	宮崎県		
雉谷	4	76.9	郡浦	10	81.6	星和	3	75.9	長田	6	99.6
上野田	6	100	名越谷	6	71.7	山鹿	6	77.0	上新田	6	94.6
川原	6	100	荒尾第三	10	80.6	甲佐	14	71.3	宮村	6	93.9
都留	6	100	伊倉	12	81.6	白糸第一	6	70.0	富吉	6	93.6
川辺	6	72.3	玉水	11	70.4	白糸第三	6	79.5	梶山	6	90.5
熊本県			菊水東	6	70.7	下矢部西部	6	70.0	小林南	6	90.4
壺川	19	87.3	菊水南	6	79.7	下矢部東部	6	80.0	幸ヶ丘	5	84.8
碩台	18	71.4	清里	6	71.4	御岳西部	6	70.0	青島	13	80.5
*白川	20	72.6	山北	12	73.7	中島東部	6	86.1	宮崎	22	78.9
**城東	18	81.5	緑	10	76.6	金剛	15	83.9	石山	7	78.7
慶徳	11	81.6	*山鹿	31	70.9	日奈久	18	84.3	都城東	23	76.6
*五福	12	80.7	川辺	6	73.4	二見	11	87.2	浦城	4	74.2
本庄	14	86.4	*大道	6	71.6	竜峯	11	80.3	通山	13	73.2
出水	34	75.9	田原	6	73.4	文政	18	85.1	鹿村野	5	71.6
白坪	28	73.7	鹿北第一	8	70.0	*藤本	8	86.5	古城	6	70.6
川尻	22	73.1	鹿北第二	11	90.1	中津道	6	88.9	追加分・山形県		
尾ノ上	34	72.7	城北	8	72.4	中谷	6	76.6	松陵	31	70.0
池上	12	84.0	隈府	33	84.9	深水	6	78.7	*西郷	10	83.8
城山	13	75.8	河原	6	80.3	坂本西部	6	98.4	京田	6	88.8
託麻原	36	83.1	水源	6	100	田上	6	78.8	八幡	14	77.3
秋津	18	74.8	水源北	6	89.6	泉第二	7	87.1	興譲	25	70.6
松尾北	3	82.7	竜門・水木	3	92.7	泉第六	3	73.6	天童第七	11	96.4
中島	13	81.7	中山	4	70.3	*水東	5	71.0	*窪田	9	71.5
帶山	51	88.4	菊之池	8	77.3	湯出	6	72.8	栄	6	72.5
*白山	25	81.3	花房	6	99.2	矢岳	2	79.5	温海	14	70.3
西原	27	77.5	矢護川	6	76.5	岩野	7	81.5	*松山	12	73.1
託麻西	12	70.1	*大津	20	75.3	佐伊津	13	75.0	黄金	6	75.3
桜木	12	82.4	護川	6	82.9	宮地岳	6	76.6	大富	12	82.4
熊本大付属	18	82.0	七城	15	73.9	阿村	12	89.4	平田	7	80.0
河内	19	75.2	菊陽南	6	75.0	牧島	6	72.4	白井	5	98.6
飽田南	6	85.2	碧水	18	70.0	棚底	7	100	月山沢・志津	2	70.0
中緑	6	74.1	尾ヶ石東部	6	71.9	芳野	11	79.2	鈴川	36	74.5
三角	14	72.7	北里	6	80.3						

追加分・東京都

中里	22	98.1
多聞	25	76.5
瀬田	24	71.0
北沢	18	64.5
玉堤	17	67.5

小学校50~69%

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
北海道			金井	14	59.1	大堀・親倉	1	50.0	愛宕	4	61.2
絵鞆	41	57.5	山形第四	19	64.6	瀬見	4	62.7	上郷	11	66.0
朝陽	22	50.6	山形第六	34	66.4	向町	12	63.7	梨郷	7	59.0
知利別	28	50.0	天童第六	15	64.7	東法田	3	69.0	赤湯	27	57.1
青森県			天童第二	12	64.8	富長	6	60.0	小滝	3	53.6
田子	18	65.4	鳥海	5	68.7	堀内	6	66.5	宮内	24	63.6
長者	35	60.2	左沢・藤田	1	57.1	肘折	6	67.7	二井宿	6	57.1
**八戸	39	69.8	本郷東	7	56.8	古口	7	55.9	*糠野目	12	65.7
*吹上	31	68.6	本郷西・大鉢	1	57.1	古口・白糸	2	56.5	中郡	8	58.2
旭ヶ丘	19	66.7	七軒西	4	61.0	戸沢・松坂	3	50.8	高山	4	50.0
柏崎	26	61.7	三郷	5	62.1	戸沢	9	65.1	小松	19	59.8
時敏	27	58.7	左沢	19	67.8	神田	6	52.9	豊田	11	65.2
劍吉	18	66.8	溝延	13	53.3	鮎川	7	56.0	致芳	11	69.9
岩手県			北谷地	7	53.2	湯田川	6	66.8	沖庭	6	61.5
豊間根	10	64.1	谷地西部	6	65.8	*西荒瀬	7	50.8	玉川	3	66.2
谷内	6	58.5	**川土居	7	65.8	南遊佐	6	58.1	小国	18	59.3
高田	24	61.4	送橋	3	61.1	浜中	6	62.8	白沼	4	69.2
軽米	19	67.3	白岩・畑	2	52.1	十坂	7	64.0	足中	2	51.6
浮田	6	53.3	戸沢	13	61.3	光ヶ丘	20	65.6	中津川	5	54.7
秋田県			富本	6	52.7	琢成	20	69.5	飯豊第一	13	59.5
渟城第二	24	56.4	西郷	12	69.0	青沢	4	59.5	十王	5	64.1
船川第二	6	63.3	東郷・入	2	60.0	日向	3	54.5	*東根	8	69.1
平元	7	57.5	東根	27	68.6	杉沢	5	62.5	*大久保	8	63.4
鷹巣東	7	50.7	上柳	4	63.2	大泉	6	50.2	十六合	6	66.0
天王	20	50.2	高橋	5	69.4	余目第二	13	52.3	*天童第十	6	66.1
浅舞	18	52.1	横山	7	55.6	羽黒第四	3	65.5	茨城県		
蛭野	6	68.2	*新庄	29	65.6	東郷	8	69.1	久米第二	7	50.0
田村	6	60.6	角沢	5	57.1	押切	8	69.2	郡戸	10	50.0
宮城県			山屋	3	51.3	横山	9	65.7	都和	25	51.4
片平丁	21	68.8	北辰	10	56.6	大中島	3	62.5	中根	12	51.7
古川第二	30	60.3	萩野	8	55.4	藤島	14	69.1	上野	9	51.8
広原	8	60.4	萩野・土内	1	56.2	八栄島	6	50.6	大田	17	52.1
沼部	15	62.1	昭和	4	63.8	櫛引東	9	65.7	鉢田	20	52.3
*大貫	15	59.5	釜淵	6	69.7	三沢東部・ 糸畔	2	68.6	大沼	36	53.4
萩野第二	9	56.6	及位	6	51.7	三沢西部・ 入田沢	6	65.9	下高津	28	54.0
山形県			平枝	6	56.3	六郷	6	67.7	三反田	6	54.9
明治	6	56.0	真室川	14	52.4	*関	5	60.7	世喜	6	54.8
出羽	16	57.4	明安	6	64.2	関根	6	62.6	助川	37	55.4
楯山	12	55.7	金山	14	50.4	万世	7	58.1	馴柴	14	56.0
大郷	12	67.8							誉田	13	57.5
山形第三	21	65.9	大堀	11	62.1				*阿字ヶ浦	8	57.5

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
中小路	26	58.0	鹿沼中央	34	57.6	大類	16	68.2	榛名第七	7	65.9
鯉淵	16	57.9	栗野第三	3	64.8	**倉賀野	27	54.3	長尾	17	57.9
河原子	20	58.3	菊沢東	12	65.3	桐生東	29	62.3	上白井	6	66.2
勝倉	16	58.2	鹿沼東	42	67.0	桐生西	30	54.8	下仁田	20	66.5
柿岡	13	58.4	今市第二	15	54.9	桐生北	26	51.6	小坂	6	58.5
藤沢	12	58.9	落合東	10	67.2	*桐生南	34	68.8	磐戸	15	58.4
上大野	7	59.3	所野	6	66.8	昭和	20	65.7	中之条第二	21	51.1
平磯	18	59.9	清滝	15	67.2	境野	27	58.8	坂上	6	65.5
山方・舟生	3	60.0	日光	20	67.3	*相生	22	56.8	川場	14	63.9
盛金	6	60.5	足尾	12	63.6	天沼	17	50.3	境	24	58.0
会瀬	24	60.8	壬生東	16	52.3	川内南	14	67.3	采女	19	61.6
金沢	27	61.0	三鴨	13	62.1	菱	17	66.7	芝根	7	52.0
*白方	23	61.0	泉川	6	62.9	川内北	11	53.7	生品	17	56.7
宮田	34	61.3	大平東	13	64.1	*殖蓮	41	67.9	笠懸	25	55.9
前渡	18	61.4	大平西	20	67.4	三郷	18	67.8	世良田	13	65.6
横野地	4	51.9	間々田	40	50.1	*豊受	25	67.4	尾島	25	50.1
袋田	8	56.4	網戸	6	50.2	太田	26	67.9	藪塚本町	21	67.2
大子	15	66.0	羽川・飯塚	26	50.6	葦川	28	52.2	永楽	15	63.0
諸富野	6	61.8	旭	19	61.7	鳥之郷	13	65.6	大泉南	20	62.4
中村	18	62.4	*葛生	20	60.8	強戸	18	65.1	大泉北	29	56.9
常磐	46	62.5	葛生南	6	60.3	宝泉	28	62.0	明和西	13	64.7
石川	33	63.5	水木	6	64.3	宝泉南	6	63.7	県立ろう	37	62.0
妻里	18	64.5	熟田	9	52.3	毛里田	20	66.7	県立もう	16	56.6
那珂湊第一	31	64.8	押上	7	61.5	渋川南	19	64.9	吉井	26	63.0
本米崎	6	64.8	大久保	6	64.0	金島	13	65.3	吉井・片山	4	62.0
久隆	3	65.3	上阿久津	6	64.2	豊秋	20	64.9	草津	22	58.3
諫訪	16	66.3	上高根沢	7	66.9	沼田	29	59.3	桃井	23	68.9
山方	13	66.3	上沢	3	67.3	沼田東	41	51.6	岩神	23	66.5
城東	24	66.6	北野上	6	51.7	美九里東	6	66.5	広瀬	21	66.8
大雄院	6	67.8	西那須野西	6	53.8	日野東	6	54.7	上川淵	11	65.4
*見川	27	68.2	紫塚	12	64.5	安中	28	59.8	桂萱東	16	69.2
小桜	7	68.7	西原	14	67.0	碓東	14	62.8	芳賀	13	65.0
土浦東	12	68.8	宇田川	5	57.5	**額部	10	53.7	総社	23	63.1
栃木県											
篠瀬	30	53.0	佐久山	7	57.7	丹生	6	64.4	大利根	23	61.5
桜	31	56.3	三島	21	58.9	館林第四	7	65.0	細井	17	68.3
姿川第一	16	57.4	川西	13	61.5	南雲	7	57.9	駒形	18	53.3
富士見	26	60.1	市野沢	13	61.5	柏川	20	59.5	荒子	13	62.2
昭和	17	63.2	群馬県	7	66.8	白川	6	53.5	桃瀬	21	65.7
清原中央	7	69.0	高崎北	19	64.5	国府	11	67.9	荒牧	15	52.1
豊郷北	3	69.2	*塙沢	37	60.0	堤ヶ岡	17	64.2	高山西	17	68.8
雀宮南	20	69.3	*片岡	33	59.5	上郊	11	56.2	高山東	12	66.6
坂上	6	54.3	**中川	25	68.2	榛名第一	13	69.1	千葉県		
明治	11	53.9	豊岡	21	60.0	榛名第二	7	56.9	鴨川	25	54.6
						榛名第五	13	61.2	太海	7	56.9

学校名	学級数	処置率%									
江見	7	65.4	桶川南	23	61.0	大久保	20	58.1	永福	18	50.1
主基	7	56.0	小針	17	58.9	落合第四	23	58.0	千川	13	65.0
千鶴東	7	66.9	月越	29	58.0	大塚	12	65.5	十条台	17	68.2
本町	23	59.9	大東西	19	65.8	**駕籠町	12	61.7	東十条	18	68.1
湊町	21	51.9	**高階	34	68.8	礒川	19	55.0	清水	14	68.0
宮田	24	55.9	中富	13	63.4	根津	16	51.7	豊島西	6	67.9
和田	6	51.9	*所沢	35	65.6	青南	29	69.2	桐ヶ丘	25	63.0
千代田	8	64.8	飯能第一	50	59.6	*愛日	16	69.6	滝ノ川第二	25	62.6
佐倉第二	6	50.0	藤沢	32	69.9	小島	14	58.0	柳田	16	56.4
多古第三	6	55.2	新明	32	64.3	外手	25	63.6	王子	22	64.0
川上	8	50.5	荒川東	12	65.2	上神明	17	69.5	第一峡田	18	68.0
吉田	6	63.3	両神	12	68.4	小山台	17	60.9	第一日暮里	12	66.6
豊和	7	51.9	北泉	10	55.2	大原	18	58.3	第六瑞光	14	63.6
平和	6	51.1	本庄東	34	65.5	大間窪	20	55.0	瑞光	22	62.9
椿海	10	56.0	**熊谷西	39	63.3	*杜松	14	54.9	第六日暮里	18	62.0
匝瑳	6	65.5	別府	11	68.8	女塚	20	69.7	第八峡田	16	58.4
白浜	9	60.0	岡部	20	53.5	東蒲	18	69.3	第七峡田	19	56.5
坂畑	6	51.6	花園	22	54.4	北蒲	14	68.7	第四峡田	23	52.7
館山西	6	51.0	栗橋北	12	55.3	松仙	24	68.5	第九峡田	20	52.0
北条	41	58.1	行幸	7	59.3	清水窪	13	68.1	板橋第三	16	69.7
和田	13	52.5	幸手	41	62.3	南蒲	27	67.7	稻荷台	17	69.2
朝夷	16	59.0	北川辺東	13	54.8	矢口西	25	67.3	向原	19	68.5
北三原	6	57.3	粕壁	46	63.0	山王	27	67.3	常盤台	25	67.5
勝山	17	51.1	蓬田中央	20	64.0	入新井第二	26	66.1	大山	22	67.2
前原	28	60.3	青森	32	61.8	大森第五	13	64.7	板橋第四	23	64.5
石出	8	57.8	川辺	24	57.3	馬込第三	29	62.2	高島第二	17	61.8
峰台	32	50.5	八潮第三	28	62.0	新宿	14	61.5	金沢	17	60.7
福田	6	63.8	八潮第五	15	58.5	大森第三	25	60.1	大泉第六	15	68.0
佐原	52	64.6	東京都			大森第六	12	58.1	石神井西	19	62.6
笛引	6	57.7	西神田	12	66.2	蒲田	21	57.6	開進第三	33	54.2
埼玉県			小川	12	58.5	池上第二	27	55.5	旭丘	19	52.1
			今川	9	56.6	上目黒	19	69.9	鹿本	17	66.5
土合	46	60.3	明石	15	67.5	鳥森	18	62.0	南小岩	21	65.9
野田	12	65.0	久松	18	64.3	八雲	12	60.5	南小岩第二	31	63.1
辻	22	65.5	佃島	12	61.8	中目黒	30	59.2	上小岩	21	61.0
**北浦和	25	66.2	常盤	6	53.0	東山	35	58.9	小松川第二	22	56.0
**別所	25	66.7	有馬	14	52.0	油面	30	53.8	三鷹第三	23	67.8
前川東	23	66.3	神明	10	66.7	*碑	25	52.6	三鷹第五	26	65.0
前川	34	66.9	南海	11	63.9	常磐松	16	69.8	三鷹第一	28	55.9
芝富士	18	69.1	桜田	6	62.6	臨川	18	66.6	府中第六	22	69.3
美谷本	16	65.5	淀橋第六	16	69.2	上原	18	61.9	武藏台	20	56.2
大砂土	33	58.6	落合第一	23	63.2	広尾	21	55.2	町田第三	24	67.0
箕田	11	62.7	四谷第七	11	60.8	新泉	20	66.4	藤の台	20	64.8
北本西	23	60.1	落合第六	12	58.3	井荻	18	66.0	本町田東	22	63.6

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
町田第五	31	62.5	矢向	43	68.1	杉村	20	58.1	太子	12	59.2
南第二	18	60.0	馬場	26	68.9	城北	37	58.3	作野	17	53.1
忠生第四	21	60.0	小雀	23	64.4	光城	33	51.8	神守	19	66.2
忠生第六	21	57.8	中和田南	32	68.7	東志賀	29	56.0	蛭間	16	68.0
八坂	33	65.6	本牧南	20	58.2	上名古屋	31	62.8	美和	20	52.6
萩山	25	65.0	立野	26	65.4	児玉	18	54.6	大治	28	51.9
青葉	21	64.5	本町	38	51.5	江西	13	60.4	宝	16	57.7
*久米川	29	60.1	東	23	68.8	則武	22	61.3	甚目寺	40	60.1
東萩山	23	59.9	上星川	24	56.3	亀島	16	51.6	開治	6	63.6
大岱	30	57.0	初音が丘	23	68.8	*米野	25	63.7	月	3	62.6
国分寺第八	18	62.2	三保	12	53.7	柳	30	66.7	稻橋	7	51.8
拝島第一	21	68.8	青葉台	22	54.6	稻西	18	56.0	小田木	5	64.2
中神	19	66.5	都田	28	63.3	大須	19	60.5	押川	3	52.8
昭島東	24	62.6	山下	27	63.4	正木	12	66.9	*中設楽	5	68.5
玉川	23	61.7	藤の木	25	59.1	千早	9	66.9	東栄中央	7	59.1
拝島第三	21	53.8	静岡県			*御園	12	67.8	三沢	3	68.1
志茂田	18	50.1	大宮	38	52.4	鶴舞	17	65.6	豊根	6	69.1
啓明	25	69.4	辻	21	67.5	白金	12	53.6	大崎	12	50.4
西中野	21	66.3	和田	27	67.0	平針	45	56.0	高師	30	56.6
野方	23	61.0	袖師	35	60.1	野並	27	59.7	豊川	37	68.1
新井	22	56.0	南	19	65.3	高坂	33	62.4	国府	25	64.3
谷戸	19	60.9	西	13	56.7	御劍	25	68.7	平尾	7	53.7
神奈川県			東	12	53.8	堀田	20	68.3	御津北部	12	57.3
下府中	24	60.2	南庄内	8	68.8	井戸田	23	62.4	永和	18	59.5
酒匂	31	52.3	伊佐見	18	67.2	旗屋	12	66.1	蒲郡東部	13	54.6
下曾我	13	63.8	浅間	28	66.1	野立	25	54.6	*蒲郡南部	44	59.9
大窪	14	68.0	富塚	22	63.3	愛知	24	53.2	形原北	17	58.8
秦野北	13	61.5	泉	16	61.5	昭和橋	47	59.6	形原	26	63.1
仙石原	13	51.0	入野	26	58.8	篠原	24	59.7	大塚	12	64.0
湯本	13	59.0	五島	7	58.8	戸田	34	53.6	塩津	22	69.6
福浦	6	57.8	大瀬	17	53.9	万場	15	63.0	飯野	6	60.5
八幡	19	53.0	入江	35	50.8	明正	17	56.9	*三好北部	14	66.5
花水	47	55.0	追分	25	59.3	東築地	10	51.0	荻東	7	55.6
金田	15	67.8	愛知県			中川	26	51.8	常磐南	4	64.6
青葉	14	68.2	内山	16	63.0	明治	32	63.1	奥殿	6	56.6
磯子	26	53.5	春岡	20	59.7	呼続	33	57.3	大樹寺	26	54.4
神大寺	25	58.5	高見	37	69.3	白水	23	59.6	矢作南	15	69.0
金沢	26	65.8	大和	17	63.9	大生	14	63.5	六ツ美中部	12	58.3
上大岡	18	67.1	上野	39	62.3	宝	40	50.7	六ツ美北部	19	52.8
旭	33	57.1	千石	13	68.9	柴田	18	54.8	六ツ美南部	12	60.8
潮田	29	59.7	富士見台	35	52.4	白沢	25	63.3	豊富	6	63.4
野下谷	26	63.2	宮根	18	63.1	鳴南東部	12	53.1	夏山	5	56.3
平安	27	65.0	猪子石	17	51.6	東丘	24	60.7	大浜	30	61.4
豊岡	31	66.4	矢田	34	60.8	片平	33	50.3	西端	17	54.8

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
鷺塚	18	63.5	岐阜県			大山	6	66.1	小野	17	61.6
井田	26	56.8	三里	23	59.1	上佐見	6	67.4	日新	12	61.6
竜谷	7	51.6	市橋	17	56.7	富野	6	50.3	中川	16	60.0
山中	12	55.9	華陽	22	52.0	倉知	9	54.9	大垣北	46	57.9
安城中部	24	52.4	岩野田	33	53.7	旭ヶ丘	42	56.6	大垣西	29	57.5
安城南部	15	50.7	早田	31	54.7	富岡	6	65.7	安井	17	54.0
安城東部	17	62.8	則武	23	56.6	下有知	11	68.4	*江東	12	66.9
安城北部	29	65.6	本荘	37	58.0	瀬尻	12	52.9	川並	7	66.0
志貴	6	68.8	鶴	16	59.3	蕨生	6	52.7	大垣南	32	50.3
桜井	28	61.7	芥見	30	60.2	上牧	6	62.5	荒崎	12	65.2
祥南	17	52.9	城西	26	67.3	美濃	27	59.1	牧	6	65.3
二本木	10	67.9	三輪南	13	67.6	下之保	6	52.0	福東	6	54.3
来迎寺	12	63.4	*鏡島	29	67.9	富之保	6	58.7	下宮	8	52.4
知立東	31	69.2	長良	46	53.0	中之保	6	60.3	墨俣	18	51.4
荻谷	13	55.4	白山	24	67.2	行合	3	65.6	美東	4	66.7
東幡豆	13	62.2	*蘇原第一	20	50.9	上之保	6	66.1	春日中央	6	57.6
幡豆	20	63.4	稻羽西	18	54.2	鳥屋市	3	66.8	小島	10	57.1
宮崎	6	62.6	鶴沼第一	30	59.5	武芸	7	56.7	大和	6	56.4
常滑	45	67.3	蘇原第二	26	60.5	高鷲	22	50.0	大野西	6	64.7
*野間	12	50.1	*鶴沼第二	22	62.2	西和良	6	51.3	八幡	12	54.5
神田	18	52.5	那加第一	19	63.1	大和西	6	52.5	温知	25	50.9
佐布里	6	67.7	那加第三	22	67.5	川合	6	56.7	六合	6	55.4
緒川	19	66.7	中島	13	51.5	白鳥	17	62.5	養北	6	57.7
中央	21	68.3	足近	12	58.2	三城	12	68.2	牧田	6	54.0
三ツ淵	12	62.8	桑原	11	61.8	那留	5	69.6	多良	7	50.7
椿立	3	65.0	下羽栗	11	67.9	明方・奥明方	6	54.9	城山	18	55.0
大沼	7	55.5	桜尾	6	52.5	中津川東	26	64.6	下多度	6	50.0
和合	3	56.3	高富	17	53.4	中津川南	23	60.9	高須	14	64.3
効範	24	66.4	大桑	6	55.9	苗木	12	59.4	東江	6	62.6
東明	12	50.4	北山	6	59.6	長島	20	62.6	山王	27	64.3
古瀬	12	66.4	富波	6	66.3	高山	6	69.9	岩滝	3	62.1
水野	19	50.1	谷合	6	67.5	毛呂窪	6	63.5	森茂	3	65.3
*幡山東	10	51.4	中	6	54.4	池田	14	55.3	柄尾	6	64.4
幡山西	13	50.2	北方	29	63.6	*鶴里	6	67.2	国府	17	63.1
下品野	20	55.1	穂積	24	69.4	土岐津	29	63.9	稲越	3	62.0
上品野	6	50.8	席田	13	69.6	泉	38	59.8	角川	6	58.7
新城	24	64.6	山之上	6	50.8	曾木	6	55.7	古川	23	55.7
細川	5	61.1	太田	26	53.4	駄知	33	57.6	神岡東	18	53.2
西尾	38	65.0	加茂野	6	54.0	陶	12	57.0	坂上	6	51.9
花ノ木	13	64.3	川辺	20	51.9	土岐	20	53.8	下呂	26	62.6
八ツ面	18	53.7	赤河	6	53.7	日吉第二	6	51.7	萩原	19	65.3
米津	12	65.4	下麻生	6	56.0	春里	8	60.6	湯屋	6	66.8
矢田	14	66.0	富田	13	56.9	伏見	13	59.5	竹原	13	69.0
寺津	17	56.7	上麻生	13	62.0	興文	31	63.6	白川	6	57.8

学校名	学級数	処置率%									
朝日	7	62.9	新津第二	36	63.6	津川	15	59.5	横山	6	59.5
牧ヶ洞	6	58.6	結	17	68.5	鳥井	3	65.1	小摺戸	6	55.0
相生	11	64.4	金津	14	67.6	鹿瀬	7	65.1	野中	6	52.0
元田	3	60.2	東小千谷	19	62.7	佐渡山	6	69.1	上原	8	50.0
久々野	13	56.6	川井	6	53.5	七名	5	51.3	若栗	6	64.0
宮	6	55.6	吉谷	6	55.7	西川	6	58.1	村椿	6	60.0
旗鉢	5	66.4	大崩	3	58.0	西越	15	52.5	石田	13	56.9
新潟県			和泉	6	52.7	桐島	6	54.5	田糀	6	51.0
			池ヶ原	6	69.0	夏戸	6	56.3	本江	20	69.5
*湊	19	60.7	下条	13	61.5	小出	26	60.2	吉島	16	65.3
沼垂	34	69.8	葛巻	12	50.5	干溝	5	59.6	白倉	3	57.3
水戸	38	61.1	村上	41	61.5	井口	12	64.8	松倉	6	56.3
上所	33	66.7	桃山	26	63.7	城内	16	52.6	上中島	6	56.0
上の下	16	53.6	岩船	15	66.7	下小国	7	58.2	住吉	8	54.0
濁川	12	62.2	小池	12	53.7	小国橋	6	57.3	上野方	7	50.6
小針	33	67.5	大和川	13	62.9	松代	7	59.0	田中	14	69.0
木山	11	63.2	山之坊	3	63.8	蒲生	8	69.0	山加積	6	65.8
南万代	24	54.8	斐太北	6	61.9	桐山	3	67.3	滑川東部	14	64.0
五十嵐	20	66.4	長沢	4	59.4	坪野	3	63.8	中加積	6	60.0
柿	6	68.8	馬下	6	68.8	松之山	7	69.6	南加積	8	64.2
宮内	18	67.7	丸田	6	66.5	正直	4	59.1	相ノ木	6	55.5
前川	6	68.7	鷺巣	6	51.2	黒岩	6	64.4	日中上野	6	52.8
下川西	6	66.6	小林	6	51.4	川谷	3	69.8	大沢野	25	64.0
関原	13	69.9	庄瀬	9	58.8	下黒川	6	62.7	大久保	13	54.7
大手町	34	68.9	松橋	6	67.8	源	6	67.4	福沢	8	64.6
戸野目	6	69.0	加茂	13	59.8	黒岩	6	65.1	大庄	7	51.3
稻田	10	58.0	下土地龜	6	58.8	川沢	13	67.0	野積	5	69.3
小猿屋	5	59.7	早通	10	69.4	青海	17	64.0	下笹原	3	62.6
保倉	7	61.0	岡方第二	7	65.2	能生	13	50.4	大長谷	8	61.8
中ノ俣	4	59.4	分田	7	69.2	土沢	6	58.5	仁歩	4	58.5
四日町	25	68.2	京ヶ瀬	10	50.5	金屋	12	56.1	保内	7	59.0
一之木戸	36	50.2	中浦	12	51.4	沢根	8	67.0	古里	9	63.7
大島	6	68.7	中条	26	59.8	深浦	6	66.7	神保	10	57.9
須賀	6	55.2	亀代	18	67.0	*野田	7	62.3	朝日	6	54.0
比角	23	63.2	小杉	6	63.7	豊実	6	50.5	猪谷	6	59.0
鯨波	6	66.4	松野尾	6	65.4	源・水源	2	65.8	月岡	12	69.2
北鰐石	7	67.8	鎧卿	6	60.6	女池	25	66.6	藤ノ木	14	68.7
南鰐石	13	51.7	吉田南	19	55.9	今町	18	64.6	上条	6	68.4
田尻	13	51.4	弥彦	18	51.4	清水	3	64.1	新保	6	65.2
川東	8	65.1	分水	24	59.4	長野県			山室	33	53.0
五十公野	10	58.6	四箇村	6	67.9	寺尾	10	51.1	**桜谷	13	51.9
佐々木	12	62.8	味方	6	69.0	富山県			熊野	15	50.9
車野	6	67.4	白根	6	51.0	泊	19	60.0	橋下条	6	51.0
下中山	6	65.4	立仏	9	69.5	宮崎	5	51.8	太閤山	11	50.8

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
大門	19	58.1	石川県			山田	21	68.3	安原	16	66.1
大島	14	58.6	三谷	6	68.8	老上	25	59.8	川永	17	55.6
新湊	32	68.5	庄	6	66.7	速野	13	66.4	加太	17	58.9
中伏木	6	66.5	東谷口	6	64.2	*河西	16	65.5	太田	16	65.0
本江	6	58.0	作見	6	62.9	祇王	13	60.6	日方	24	68.2
海老江	8	55.4	山代	28	60.7	石部	19	55.7	北野上	10	66.4
成美	32	69.0	苗代	8	66.8	信楽	19	56.0	中野上	15	64.0
国吉	11	68.3	符津	15	65.2	*蒲生西	13	55.1	小川	10	51.3
戸出西部	13	67.0	串	10	61.8	*愛知川	18	51.6	下神野	6	54.0
能町	17	66.3	稚松	30	61.2	*豊郷	14	58.9	国吉	5	62.0
中田	13	65.2	芳賀町	12	67.9	日栄	9	63.4	湯浅	33	53.2
**横田	20	62.0	鞍月	12	56.5	甲良東	13	69.3	津木	6	54.0
伏木	24	61.1	夕日寺	6	55.8	山東東	6	61.4	野口	6	62.3
西広谷	4	61.0	三馬	38	54.9	醒井	13	54.0	三尾	6	60.3
守山	12	60.6	穴水	19	56.7	*息郷	10	55.2	三百瀬	3	65.2
太田	9	60.0	柳田	10	56.3	浅井南	6	63.4	千穂	30	69.0
東五位	11	59.0	押野	30	61.3	虎姫	19	65.9	丹鶴	13	68.4
窪	13	65.7	福井県			小谷	6	66.0	*蓬萊	20	67.9
上庄	7	62.6	敦賀西	27	57.7	朝日	12	54.2	三尾川	6	61.2
*朝日丘	25	60.1	松原	23	60.0	びわ南	13	50.5	宇久井	8	51.4
上余川	4	56.2	東浦	6	67.7	富永	6	60.9	市野々	6	68.3
稲積	6	54.0	赤崎	3	69.2	高月	12	62.7	勝浦	30	54.0
宮田	8	53.3	**咸新	6	69.9	七郷	6	63.9	出合	3	55.2
明和	6	53.0	中郷	6	59.5	*丹生	6	61.7	四村川	6	69.4
湖南・布勢	6	52.0	*西愛発	5	68.5	永原	9	65.0	田辺第一	31	60.3
八代	5	50.0	黒河	6	59.6	今津東	19	66.3	田辺第三	28	62.0
砺波東部	14	53.0	滋賀県			新旭南	13	58.8	芳養	13	68.3
太田	7	53.0	**坂本	32	68.2	和歌山県			新庄	13	64.7
中野	6	50.0	大津中央	16	56.7	笠田	19	51.9	稲成	10	52.1
庄川	18	55.0	鳥居本	9	58.6	妙寺	18	59.0	会津	13	50.0
東中江	3	57.0	城西	18	55.6	高野口	20	64.4	秋津川	6	68.3
水島	7	69.0	城南	22	63.5	応其	20	69.8	*富田	6	66.9
藪波	7	62.3	城陽	18	53.3	九度山	15	63.8	市ノ瀬	6	57.0
岩尾滝	4	62.0	金城	9	63.0	富貴	6	67.7	*岡	6	64.1
*小矢部東部	12	61.9	亀山	6	62.1	池田	14	56.6	串本	20	55.7
北蟹谷	7	56.9	高宮	13	57.2	桃山	7	62.5	出雲	6	65.0
石動	25	56.3	神照	22	67.1	西貴志	6	59.5	須江	5	60.9
大谷	16	51.0	*北郷里	16	64.7	本町	20	62.0	京都府		
東蟹谷	7	51.0	南郷里	13	68.6	大新	19	52.3	高尾	5	59.4
砂子谷	4	57.0	沖島	4	69.6	雄湊	28	65.1	湯船	6	58.0
山田	7	54.6	武佐	14	62.1	芦原	14	63.3	東和東	6	68.5
土山	3	53.0	馬淵	11	66.0	中之島	29	51.5	修齊	11	65.5
高岡ろう	17	62.7	金田	12	53.7	和歌浦	36	61.1	福井	6	68.0
			草津	30	66.7	西和佐	13	68.6	中川	7	67.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
待鳳	30	64.4	中泉尾	15	64.9	錦川	6	57.1	明親	27	62.9
*金閣	22	63.6	五条	21	62.2	八上	22	61.7	有野台	22	54.6
鷹峯	12	66.9	豊崎東	18	51.2	芦部	23	68.0	唐櫃	29	53.5
小野郷	6	69.0	柏里	25	64.0	上条	37	51.6	谷上	24	69.5
乾隆	18	57.3	*淡路	24	64.5	泉佐野第三	16	56.3	桜の宮	48	55.3
仁和	34	66.2	西淡路	46	58.7	樽井	21	58.7	**道場	12	57.9
格致	6	55.5	小路	31	63.3	東鳥取	26	50.6	長尾	6	63.5
**永松	8	66.2	北巽	29	60.7	孝子	6	55.6	淡河	6	54.4
*有隣	12	63.6	*中川	29	60.0	兵庫県			室内	38	66.9
淳風	14	55.9	大宮西	28	63.8	有岡	18	68.1	雲雀丘	26	67.9
*七条第三	22	50.7	聖賢	23	60.9	稻野	48	65.9	丸山	34	64.2
九条弘道	18	51.6	*城東	26	65.5	瑞穂	28	60.3	真陽	24	62.3
九条塔南	20	61.3	加賀屋東	21	69.0	天神川	34	61.6	若宮	29	69.1
陶化	19	56.1	墨江	29	68.8	緑丘	30	55.0	東須磨	32	66.5
東和	19	66.1	東粉浜	12	63.1	**江井島	21	62.5	高丸	40	67.8
山王	18	59.8	*桑津	40	68.7	魚住	35	61.8	上高丸	49	68.2
吉祥院	40	66.0	加美北	23	68.4	谷八木	19	60.2	舞子	30	58.7
上鳥羽	20	69.8	巽東	13	68.7	山手	33	55.8	西舞子	47	62.1
八瀬	6	59.0	加美南部	18	53.8	大久保	31	69.2	木津	6	66.3
*鞍馬	6	68.5	田辺	27	52.0	貴崎	15	56.2	押部谷	18	59.0
第四錦林	18	61.5	百舌鳥養護	11	52.5	*花園	22	50.1	神出	20	63.7
*北白川	22	50.8	湊	15	56.1	藤江	33	53.6	岩岡	14	67.5
*下鴨	20	53.0	若松台	18	51.1	鳥羽	34	57.1	岡山県		
葵	28	65.6	南八下	27	57.6	王子	25	54.8	西大寺南	10	67.7
明徳	24	66.9	東陶器	35	61.2	大觀	25	53.8	日比	19	69.9
市原野	6	58.6	白鷺	40	61.1	*松ヶ丘	43	52.5	伊里	20	66.9
修道	12	57.8	**浜寺	44	62.5	本庄	6	52.5	本荘	13	51.8
今熊野	18	69.2	平岡	26	63.8	藍	7	64.5	国府	6	67.0
陵ヶ岡	25	60.7	浅香山	39	66.1	三田	20	67.7	大島東	6	67.7
大宅	17	67.4	百舌鳥	41	60.2	志手原	6	52.7	陶山	7	69.0
太秦	56	59.0	熊野	22	63.6	稗田	31	67.1	神島外	7	50.0
常磐野	29	55.5	錦	20	65.9	雲中	28	64.2	笠岡	28	58.2
花園	18	66.0	東浅香山	41	62.1	小野柄	13	69.2	旭第一	6	55.0
高雄	6	53.5	南桜塚	31	55.5	神戸	12	67.9	広島県		
大原野	23	58.0	南丘	37	53.0	下山手	15	68.9	牛田	38	65.9
宇多野	23	55.0	刀根山	27	51.3	東川崎	10	63.4	青崎	23	67.5
向島	39	64.3	秦野	43	62.5	平野	31	63.4	*比治山	42	66.5
竹田	18	62.4	石橋南	18	53.1	湊山	18	57.6	楠那	12	61.3
醍醐西	27	60.0	桃山台	27	55.5	菊水	15	62.6	吉島	47	60.1
*吳竹養護	27	50.2	吹田第六	10	54.9	夢野	12	63.0	広瀬	18	54.9
大阪府			磯島	7	68.7	*東山	20	66.7	南観音	40	66.6
菅北	13	56.9	鴻池東	22	59.4	川池	30	68.5	大芝	27	68.0
**東都島	26	65.7	*高向	7	63.9	入江	19	57.0	草津	26	67.8
大開	15	64.4	小山田	23	55.6	和田岬	28	64.9	畠賀	9	65.1

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
長束	29	55.3	*土堂	12	65.8	美古登	7	59.3	*伊野	7	51.7
山本	20	56.8	栗原	40	68.4	鳥取県			掛合	7	66.5
祇園	25	51.5	吉和	30	58.0	醇風	20	67.7	松笠	3	65.3
八木	12	50.7	土生	33	53.9	美保	17	67.6	入間	5	52.7
緑井	21	61.9	船木	6	58.5	世紀	13	64.5	西須佐	6	63.3
伴	15	60.7	西野	6	54.8	遷喬	13	60.0	湖陵	16	61.2
大林	6	66.6	中野	12	61.1	日進	17	55.1	西野	16	56.4
口田	12	66.7	東野	12	68.6	宮ノ下	10	68.9	周布	13	67.3
玖波	14	58.5	今津野	5	64.4	上灘	14	67.2	美川西	3	64.6
木野	6	59.8	綾目	5	66.0	小鴨	13	66.5	*長浜	18	63.1
五日市南	38	68.7	江奥	9	66.7	関金	11	53.4	長見	3	50.0
廿日市	24	53.9	岩子島	6	63.2	島根県			浅利	6	58.9
柿浦	12	55.6	甲山	10	68.3	古江	6	69.3	津宮	13	56.7
横路	21	53.4	福山東	28	60.2	生馬	7	67.0	郷田	14	54.1
原	14	63.2	福山南	27	62.2	内中原	25	65.7	*瑞穂	9	68.7
宮原	24	68.6	川口	25	67.8	朝酌	6	63.2	種	5	63.9
本通	19	62.0	手城	30	57.1	乃木	25	60.3	安田	6	63.6
長迫	18	57.4	樹徳	39	69.2	中島	6	59.6	中西	6	59.9
**片山	19	55.7	泉	27	65.5	母衣	25	58.2	津和野	15	69.0
二河	14	66.5	旭	23	62.8	飯梨	7	57.3	畠迫	6	68.8
落走	6	59.0	藏王	12	68.5	赤江	13	52.0	山口県		
矢野	38	69.4	御幸	17	53.3	福浦	6	68.3	恩田	38	51.4
府中中央	31	69.3	熊野	10	56.5	片江	6	67.9	上宇部	36	56.2
船越	34	66.5	鞆	25	62.9	揖屋	17	65.1	香川県		
東海田	24	58.9	走島	7	56.1	野波	6	62.7	多肥	13	65.0
熊野跡	6	58.8	春日	12	59.8	美保関	6	60.6	鶴尾	24	63.3
倉橋	6	68.0	神村	15	67.9	来待	8	59.4	城南	13	58.2
倉橋東	6	68.9	府中東	27	61.1	八雲	9	58.5	城東	15	67.5
上黒瀬	6	53.1	府中西	13	63.0	大芦	6	57.7	飯野	8	67.0
川上	21	66.5	*明郷	13	41.4	講武	7	56.3	西庄	6	62.7
神田西	4	55.0	久佐	6	54.4	布部	6	56.0	筆岡	8	65.2
神田東	6	57.6	諸田	4	61.1	加茂	17	56.7	*相生	7	66.4
大草	6	65.1	旭	16	62.0	温泉	6	53.8	蒲生	6	68.5
高屋東	7	65.2	白鳥	6	67.1	大東	15	52.0	福田	7	68.9
高屋西	16	52.9	道上	10	60.5	四絡	13	60.3	直島	15	50.5
美土里北	5	50.0	有磨	12	66.7	高浜	7	50.3	岡田	13	67.1
大乗	6	63.0	駅家	29	54.5	富山	6	66.2	羽床	6	59.2
高南	7	60.0	服部	6	62.0	大森	5	57.1	国分寺北部	15	61.1
竹原西	12	65.0	常金丸	12	55.2	北三瓶	5	50.4	仲南上	7	62.6
三原	33	62.2	新市	19	55.5	平田	24	69.7	琴南東	7	65.6
中之町	18	65.9	上下	11	56.8	塩津	5	66.2	上高野	7	52.3
沼田	6	63.8	階見	3	56.0	鰐淵	6	62.2	比地大	7	59.9
小泉	6	52.7	吉野	7	56.0	佐香	9	56.9	*桑山	8	62.0
久保	18	66.0	大屋	4	56.8	平田東	6	52.5	大見	10	68.9

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
吉野	7	66.7	手鎌	23	65.2	口之津第一	12	53.0	大分県		
高知県			駿馬南	17	52.1	鶴田	12	69.2	戸畠	7	57.0
朝倉第二	14	52.3	白川	24	60.4	深江	15	60.4	封戸	6	50.0
伊野	22	66.5	三池	26	65.5	波佐見南	14	53.9	別府北	18	56.1
大杉	7	51.9	天道	10	59.5	川棚	19	67.6	**別府南	19	67.7
福岡県			上内	6	65.2	本野	13	53.6	*南立石	28	51.3
錦町	16	67.6	金島	7	68.6	御館山	17	64.5	亀川	25	52.0
米町	18	55.6	長崎県			上諫早	6	62.5	上人	29	64.4
貴船	28	57.2	**西北	24	67.0	小野	18	60.0	**朝日	28	65.0
合馬	6	54.9	矢上	27	62.6	北諫早	28	61.0	石垣	23	59.6
到津	24	51.1	*日見	23	57.0	土師野尾	6	67.7	東山	4	67.0
横代	18	59.3	大園	35	54.2	真崎	12	63.6	野口	17	63.0
足立	24	53.4	茂木	24	50.2	真津山	12	67.7	上畠	5	67.0
足原	31	56.1	坂本	24	51.6	小栗	12	52.2	犬飼	18	59.0
曾根	31	55.2	西浦上	38	51.0	**島原第二	24	66.5	三重第一	22	65.6
霧丘	27	53.4	愛宕	24	66.8	島原第三	28	69.5	久部	6	62.5
広徳	26	57.6	北大浦	26	66.4	島原第五	19	67.6	中浦	6	64.4
中井	34	59.1	古賀	12	53.8	蚊焼	11	64.8	色宮	6	62.2
井堀	19	55.6	小ヶ倉	19	52.2	川原	7	51.3	東雲	11	62.4
若園	31	62.0	城山	21	65.3	為石	9	52.3	上野	6	69.4
徳力	17	60.8	三原	21	51.5	亀岳	13	66.1	大島	6	60.7
長行	15	62.9	潮見	18	67.6	奥浦	12	62.9	河内	6	58.0
企救丘	13	65.7	日野	21	61.5	渡良	7	57.4	竹田	17	63.3
枝光	20	53.5	白南風	23	65.0	佐須奈	6	50.6	嫗岳	7	68.9
大蔵	20	60.7	八幡	18	63.5	*三浦	6	64.0	東大分	18	57.7
折尾東	19	61.6	相浦	31	68.1	西大村	23	69.3	住吉	17	68.5
尾倉	15	67.2	光園	12	68.8	大村中央	31	50.0	敷戸	15	59.1
萩原	19	69.9	日宇	27	66.0	竹松	26	67.7	吉野	8	64.8
島門	12	54.1	赤崎	19	63.6	大村	24	57.2	大在	25	57.6
吉富	19	66.0	大野	29	62.0	三城	17	60.3	別俣	12	62.5
**南吉富	6	64.7	柚木	12	69.2	壹瀬	7	65.0	春日町	30	53.4
椎田	19	66.1	西郷	13	58.0	口石	17	60.9	坂ノ市	17	66.1
八津田	6	57.2	*小浜	19	67.5	江迎	13	53.4	植田	28	51.0
寒田	6	58.3	富津	9	52.0	猪調	8	67.8	三佐	14	60.2
勝浦	6	68.2	雲仙	3	55.8	佐々	13	57.5	高田	10	67.0
新宮	19	59.1	加津佐	16	55.8	御厨	13	55.6	南大分	47	50.4
須恵第一	20	66.6	口之津第三	12	66.9	田代	6	61.7	八幡	13	57.0
宮ノ陣	16	51.4	南有馬	13	52.3	田平南	10	52.8	鶴崎	25	69.0
御井	22	63.4	大三東	16	64.9	志佐	18	52.2	中島	25	67.8
荒木	25	66.3	湯江	17	64.4	吉井南	11	62.6	判田	13	65.6
久留米南	37	64.4	小林	8	62.5	世知原	13	60.1	河原内	6	54.0
日吉	18	52.4	堂崎	15	62.6	平戸	25	50.3	新生養護	10	57.2
合川	19	57.0	大塚	15	56.6	田平北	17	50.3	西庄内	9	52.0
上妻	15	62.9	野田	9	56.5	調川	13	53.2	武藏東	12	58.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	
小原	6	54.1	大浜	12	52.2	代陽	内	32	63.0	緑ヶ丘	19	64.0
**日隈	12	60.0	豊水	6	62.0	太田郷		44	60.2	三財	18	62.8
三芳	18	55.0	梅林	6	54.9	植柳		29	63.3	西小林	14	61.2
三和	7	58.9	月瀬	6	57.8	松高・大島		3	50.6	都城西	18	66.2
花月	5	51.9	小田	6	63.4	金剛・敷川内		3	51.7	延岡西	20	60.3
伏木	4	57.9	菊水中央	10	65.1	郡築		12	61.9	西門川	6	59.9
羽田	6	69.9	南関第二	11	68.9	八代		21	68.3	西池	32	58.5
南小野	4	68.0	南関第三	8	53.7	宮地		14	63.1	加久藤	17	56.1
静修	8	53.4	六栄	12	58.9	鏡		24	61.3	田野	22	56.0
馬原	7	69.9	長洲	17	58.8	宮原		18	64.5	坂元	7	55.4
桂陽	16	53.9	大野	10	55.3	千丁		21	65.6	上江	11	53.7
田染	9	63.8	平小城	6	68.3	竜北西部		14	68.6	庄内	14	53.4
真玉	6	56.4	桜井	13	53.5	竜北南部		8	65.3	岡富	32	52.3
香々地	10	69.5	吉松	12	66.5	種山		7	60.2	佐土原	15	52.2
熊本県			内田	10	68.1	泉第七		3	59.6	吉之元	6	51.5
			黒髪	29	52.4	六郷		8	68.1	水俣第二	26	66.9
*大江	26	53.9	千田	8	65.1	深川		5	53.5	追加分・山形県		51.4
画図	16	60.6	米野岳	7	56.5	葛渡		6	63.3	双葉	5	56.1
健軍	39	61.3	重味	6	61.6	久木野		6	57.2	月山沢	3	55.0
日吉	27	65.9	大津南	11	68.8	海浦		6	60.9	菅野代	3	68.0
力合	15	68.5	*泗水東	6	59.2	佐敷		19	51.0	尾代・時沢	4	58.2
松尾西	6	63.3	泗水	15	60.7	大野		7	60.1	三瀬	6	52.4
竜田	18	52.6	泗水西	6	63.2	白木		6	59.0	谷沢	6	57.3
若葉	21	69.2	菊陽中部	14	56.9	湯浦		13	59.0	袖崎	11	56.3
城北	45	61.9	宮地	19	65.0	津奈木		14	50.4	山形第十	30	62.0
奥古閑	13	63.6	坂梨	7	62.1	大畠・段塔		3	67.7	富並	7	50.3
網津	14	55.0	阿蘇西	12	57.3	久米		7	51.8	大倉	8	66.1
走潟	6	51.5	宮原	16	65.3	湯前		20	51.1	朝陽第五	24	57.3
三角東	6	59.0	色見	6	54.8	皆越		3	57.7	大蕨	4	55.6
戸馳	6	55.0	馬見原	6	68.1	須恵		6	50.0	一条	6	68.1
大岳	6	63.7	馬見原・長崎	3	63.0	五木西		4	50.0	南沼原	12	59.1
杉上東	6	58.0	中原	6	54.2	上		14	61.2	飯豊第二	7	52.8
隈庄	14	50.3	白水	12	55.0	小宮地		7	50.4	本郷	6	56.4
松橋	15	59.9	久木野・ 久石崎	6	52.8	宮崎県				清川	6	65.1
小川	14	62.1	立野	6	59.6	潮見		33	68.9	高瀬	10	69.9
豊富	6	58.3	乙女	11	62.3	西岳		7	67.9	吉島	10	68.8
遠野	6	62.7	竜野	6	61.1	諸塙		12	67.7	櫛引東・ 梳代	2	61.5
荒尾第一	20	52.0	中島西部	3	54.0	延岡		19	66.6	寺内	6	77.5
平井	10	51.9	御所	6	57.6	明道		24	66.3	米沢東部	36	66.2
有明	10	55.0	嘉島西部	3	53.1	紙屋		8	66.0	米沢南部	31	55.8
清里	6	61.7	綠川	3	59.5	北方		7	66.0	三沢東部	6	62.6
玉名町	35	64.9	袴野	3	68.7	都農東		6	64.4	大石田	13	67.1

中学校70%以上, 50~69%

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
青森県			西川東部	10	96.0	本郷	7	73.1	伊勢崎第二	19	71.9
八戸第三	13	81.0	**西川西部	7	71.9	玉庭・東沢	3	86.5	毛里田	12	73.6
大舌	3	93.0	葉山	9	70.3	東根第二	10	84.1	**古巻	9	78.4
岩手県			楯岡	18	81.7	酒田第四	16	88.1	藤岡	23	70.0
下橋	15	88.3	戸沢	8	71.7	飯豊	15	74.6	神流	6	78.2
柴波第一	13	80.7	福原	10	72.8	茨城県			美土里	6	77.6
秋田県			明倫	12	80.0	平沢	15	70.3	平井	6	71.7
神代	10	73.2	舟形	8	86.0	*内原	18	71.5	富岡西	13	77.7
雄勝・小野	6	73.9	長沢	4	71.9	泉丘	24	79.3	安中第一・	13	74.1
駒形	7	87.8	堀内	3	82.7	神栖第一	14	84.3	安中第二・	4	72.0
宮城県			及位	9	72.9	*勝田第一	21	62.4	後閑	14	85.2
県立もう	5	86.0	真室川	9	70.2	栃木県			大胡	6	72.2
八木山	10	77.7	戸沢	11	77.0	宮の原	24	72.8	富士見	20	74.6
山形県			最上東	11	74.8	鹿沼西	29	88.8	下仁田東	20	71.1
本沢	6	83.0	小国南部	3	76.1	北押原	8	99.7	太田	6	72.2
南山形	7	87.2	白沼	3	73.5	日光	11	81.4	長野原東	9	71.6
東沢	5	85.0	西郷	6	85.1	栃木西	22	80.0	*箕郷	16	80.9
山寺	4	71.5	上郷	6	79.6	栃木東	23	73.0	境南	16	73.9
高橋	10	82.6	福栄	4	75.4	藤岡第一	21	70.0	境北	11	75.7
山形第八	11	77.7	酒田第二	19	78.5	皆川	7	83.7	蔽塚本町	12	76.0
山形第五	20	89.5	酒田第五	12	81.0	石橋	20	80.0	千代田	12	79.9
山形第三	27	75.7	*鳥海	9	79.3	*佐野北	19	78.0	大泉南	13	70.0
山元	3	88.5	浜中	6	75.6	佐野南	16	76.1	入野	6	78.9
宮川	10	74.4	飛島	3	77.5	佐野西	16	71.8	前橋第二	16	79.6
天童第三	20	78.5	余目	24	89.6	*葛生	17	70.5	前橋第五	21	70.4
天童第一	17	84.9	三川	12	79.2	田沼東	20	90.1	前橋第七	17	74.0
中	3	77.9	立川	13	75.7	玉生	10	96.1	桂萱	17	78.0
中山	16	79.2	藤島	17	76.0	西那須野	15	75.0	前橋東	14	71.0
高松	9	75.1	遊佐	14	75.6	金田北	10	75.9	木瀬	14	86.4
白岩	8	88.2	米沢第二	17	85.4	三島	14	81.9	千葉県		
陵南・柴崎	6	78.6	米沢第四	17	77.2	群馬県			葛飾	17	83.7
陵南・	6	80.5	南原	8	73.3	**高崎第一	16	72.6	栗ヶ沢	19	85.0
寒河江	16	74.6	上郷	8	70.5	高崎第四	18	74.3	南部	15	77.5
陵東	16	76.6	沖郷	8	73.6	高崎第五	15	78.5	天羽	17	73.2
宮宿	10	77.6	*赤湯	12	84.2	長野	7	79.4	鋸南第二	11	72.7
大谷	6	83.0	漆山	6	75.4	南八幡	8	87.0	埼玉県		
*左沢	11	78.9	西根	8	75.4	高南	20	82.2	大原	21	86.7
谷地	19	82.3	平野	5	85.7	**桐生西	17	89.0	仲町	16	70.8
西里	6	87.1	酒田第一	22	70.7	桐生北	15	74.7	芝	28	79.5
溝延	6	80.9	玉庭	5	78.5	境野	12	73.9	川口西	16	80.6
									元郷	24	83.8

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
川口南	12	88.8	目黒第七	14	81.8	清水第二	28	87.8	三輪	9	78.2
芝西	15	89.1	目黒第八	17	70.1	清水第六	23	87.2	明郷	23	87.8
芝東	23	92.7	文京第九	18	77.1	清水第五	21	86.1	那加	25	76.6
**桜木	15	71.1	両国	21	70.2	清水第七	27	80.0	中島	8	81.4
宮原	17	81.0	矢口	19	79.9	清水第八	19	76.7	笠松	20	84.3
日進	31	85.7	広尾	23	77.5	入野	11	92.7	高富	16	71.8
植竹	30	89.9	*真和	13	93.6	笠井	14	88.0	仲越	2	100
霞ヶ関	18	80.0	滝野川	16	84.6	曳馬	23	87.4	北方	22	70.4
川越第一	16	92.2	神谷	16	84.0	南陽	26	83.0	東白川	7	82.4
*小手指	10	71.9	豊島第十	14	86.6	高台	24	81.4	黒川	7	75.9
柳瀬	6	72.0	岩淵	18	78.0	篠原	14	80.3	小金田	6	73.2
*山口	10	75.7	荒川第一	18	92.2	観塚	20	78.0	昭和	6	73.0
皆野	18	80.0	荒川第六	13	84.0	新津	12	70.6	和良	6	73.3
*長若	3	87.8	荒川第二	12	83.4	中部	24	70.5	大和	13	90.4
神川	13	74.0	*荒川第十	11	82.9	神久呂	9	70.5	小那比	3	77.8
荒川	26	80.4	荒川第九	20	77.9	愛知県			石徹白	3	94.8
富士見	27	82.9	日暮里	9	70.0	今池	23	80.1	郡南	9	71.6
藤沢	13	93.0	本田	11	81.6	天神山	28	70.4	上之保	6	73.0
城南	9	73.8	小松川第一	12	93.6	白山	14	98.2	恵那西	14	88.1
寄居	17	79.7	三鷹第三	23	70.2	萩山	26	79.6	福岡	7	72.1
花園	11	85.3	中野第三	19	78.3	津賀田	26	80.4	大垣北	25	86.6
川本北	7	90.0	神奈川県			一柳	26	72.3	神戸	16	72.2
加須北	11	96.5	片浦	5	75.4	黄金	21	76.7	関ヶ原	12	72.2
昭和	21	97.1	橘	10	72.1	七宝	15	85.5	横山	2	96.1
羽生	26	71.4	千代	15	81.4	飛島	7	76.2	坂内	3	89.3
井泉	6	92.5	城山	21	81.2	東栄	9	70.6	徳山	4	83.8
騎西	12	94.6	白鷗	16	76.7	三谷	19	71.6	日枝	22	88.4
大利根	17	90.9	伊勢原	31	74.3	形原	19	85.7	松倉	17	79.9
城南	10	74.3	金旭	26	70.0	青陵	36	74.2	中山	22	74.2
向陽	26	78.5	大楠	9	80.3	吉田方	10	76.2	大八	6	72.9
東京都			左近山	14	80.5	塩浦	9	87.2	柄洞	4	77.9
練成	18	81.1	汐見台	20	75.0	城北	18	80.8	河合	5	82.3
麹町	29	75.7	大道	13	76.7	香山	3	73.2	金山	16	70.0
中央第一	9	72.2	矢向	16	74.4	一色	26	73.0	下呂	17	71.3
久松	12	71.7	末吉	27	80.4	河合	4	78.9	小坂	6	79.9
*中央第三	17	70.3	鶴見	17	91.9	東浦	25	79.8	朝日	7	72.1
城南	12	85.0	豊田	19	76.1	常滑	21	81.1	大垣西	15	73.4
朝日	8	70.5	仲尾台	17	83.9	千郷	11	74.2	新潟県		
*落合第二	19	77.2	老松	27	75.6	作手	6	81.3	関屋	31	81.7
落合	12	74.2	浦島丘	24	86.9	西尾東部	8	72.7	鳥屋	25	76.4
松沢	20	85.4	玉川	15	81.2	寺津	10	74.2	寄居	15	83.4
台東	14	77.9	静岡県			鶴城	20	71.9	白新	17	80.3
戸越台	12	72.6	富士宮第二	23	78.1	岐阜県			二葉	19	73.6
目黒第六	16	84.3	袖師	16	93.7	梅林	26	74.4	舟栄	21	79.7

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
宮浦	30	76.5	源	3	99.5	三成	7	70.3	日進	27	73.7
*木戸	24	73.1	川谷	3	71.4	新湊南部	9	87.2	河南	8	75.0
石山	15	71.4	大潟町	13	99.8	射北	13	83.1	紀伊	24	76.6
曾野木	6	70.2	三和	12	76.4	新湊東部	13	81.2	小倉	6	84.6
坂井輪	25	77.2	沖見	3	71.2	牧野	5	84.9	海南第三	17	85.3
西川	7	86.4	名南	6	78.4	志貴野	26	76.5	東海南	13	70.6
中野小屋	6	75.1	西三川	3	80.2	高岡西部	24	75.8	初島	9	77.0
藤見	27	73.3	奴奈川	3	71.9	**伏木	23	73.2	五郷	3	88.6
小針	23	76.0	清水	3	80.4	*福野	18	80.0	岡倉	3	84.0
長岡東	21	80.2	長野県			庄川	10	76.0	名田	5	77.2
長岡北	14	77.7	飯田東	20	74.4	城端	13	88.9	円生	5	71.3
宮内	18	73.9	泰阜南	3	88.6	井口	3	85.0	川中	3	75.3
岡南	7	71.1	高森	13	85.5	上平	6	85.1	上南部	7	73.0
城南	19	79.2	浪合	3	97.8	岩尾瀧	3	77.6	緑ヶ丘	20	70.1
城西	21	87.5	高陵	15	100	津沢	9	70.8	三里	6	75.2
中ノ俣	3	92.1	長各	7	84.8	福光	18	89.2	中芳養	3	79.9
*上越第二	12	87.9	飯島	12	86.6	福岡	16	80.0	和歌山付属	15	78.5
八千浦	6	89.2	中川西	3	88.8	高岡ろう	17	76.0	保田	6	75.8
*谷浜	6	94.3	東部伊那	21	92.2	富山大付属	12	86.9	京都府		
桑取	3	98.8	春富	15	97.3	石川県			*瑞穂	10	83.2
柏崎第一	61	71.1	赤穂	27	100	錦城	24	79.9	川口	6	77.8
北鰐石	4	75.3	開成	12	80.9	中海	3	85.0	三和	8	72.7
城北	5	83.5	*七二会	7	89.2	南部	19	78.7	大江	11	88.2
米山	3	89.9	富山県			御幸	6	73.3	加茂川	34	86.5
猿橋	16	81.1	飯野	9	78.8	泉	47	89.9	衣笠	30	80.6
新津第一	22	71.8	魚津東部	21	70.6	小将町	16	84.4	雲ヶ畠	3	83.8
小合	7	85.7	滑川	23	71.6	西南部	14	74.4	小野郷	3	71.8
新闘	6	82.9	上市	26	72.0	野田	39	72.2	**烏丸	13	85.3
新井	29	74.8	雄山	25	75.0	福井県			嘉楽	18	77.4
水原	3	86.9	*舟橋	3	87.9	気比	20	86.3	銅駄	6	75.6
川東	9	82.9	杉原	6	70.9	松陵	23	74.7	柳池	6	79.2
根岸	5	83.4	富山北部	12	98.9	西浦	3	97.7	初音	7	86.4
茨曾根	3	76.4	富山東部	13	85.9	滋賀県			中京	15	73.8
巻	18	86.5	**富山南部	22	93.8	長浜西	22	78.9	西ノ京	20	82.6
峰岡	6	73.5	堀川	26	92.5	長浜南	10	73.9	成徳	9	97.2
岩室	10	82.4	水橋	13	85.8	*長浜北	18	72.1	梅逕	11	74.7
地蔵堂郷	17	84.9	岩瀬	18	84.0	**浅井東	5	75.5	*皆山	15	78.9
津川	12	83.9	山室	18	83.5	**浅井	12	70.6	下鴨	23	96.5
寺泊	14	70.6	**新庄	24	80.0	*鏡岡	9	74.4	洛北	13	74.6
川西	12	87.4	和合	14	79.1	和歌山県			堰源	3	80.5
仙田	4	87.6	奥田	30	78.2	山田	6	77.4	洛東	20	76.3
菱里	6	84.5	大泉	12	77.0	笠田	14	99.8	山科	28	77.3
*小黒	4	87.7	吳羽	22	76.9	九度山	10	74.3	花山	21	73.4
松代	7	86.4	**富山西部	13	75.1	河根	3	78.0	安祥寺	14	77.2

学校名	学級数	処置率%									
嵯峨	21	79.5	苅藻	24	87.0	大成館	21	76.4	大川	20	76.4
高雄	3	72.6	鷹取	28	79.0	松永	15	83.1	志度東	12	88.9
深草	21	82.7	飛松	28	84.8	府中第二	27	72.6	志度	11	71.6
大阪府			高倉	17	90.2	加茂	9	79.0	長尾	14	85.5
東	21	91.3	垂水東	35	82.1	芦田	9	77.0	津田	13	86.1
*堀江	13	90.0	**垂水	47	75.6	小畠	4	93.0	天王	10	100
夕陽丘	18	87.9	歌敷山	35	86.8	十日市	17	72.0	白鳥	17	87.8
高津	17	87.0	舞子	31	71.6	三和	10	70.9	大川第一	10	89.0
東三国	22	80.7	神陵台	41	75.4	島根県			引田	12	100
相生	25	89.1	上野	26	83.6	大野	3	94.6	三木	26	95.2
**城陽	35	94.1	岡山県			松江第二	19	74.6	牟礼	13	96.7
緑	27	84.2	西大寺	25	71.8	鹿島	14	71.3	池田	11	80.7
阿倍野	21	91.6	藤田	9	95.3	久野	3	72.8	土庄	22	72.7
大和川	14	82.3	八浜	6	86.0	出雲第三	13	100	大部	5	91.0
*教大付属平野	10	83.4	北木	7	74.2	出雲第一	27	89.5	豊島	4	91.3
三原台	10	71.9	*金浦	13	91.7	出雲第五	6	86.0	内海	22	80.4
殿馬場	16	71.9	広島県			河南	12	84.6	香川第一	15	89.0
若松台	16	83.7	廿日市	10	89.7	光	9	73.2	香川	9	77.7
豊中第三	44	77.1	大野	16	71.0	田井	3	86.1	飯山	11	74.2
豊中第二	41	73.3	能美	10	85.6	三刀屋	16	75.8	綾上	13	71.7
豊中第一	39	71.1	宮原	16	71.3	佐田	11	83.8	国分寺	12	81.9
豊中第五	29	70.3	*和庄	24	74.2	鶴鷺	3	80.6	佐柳	2	71.4
能勢西	10	88.2	安芸	14	80.4	斐川東	17	80.3	仁尾	12	80.0
能勢東	9	80.3	船越	14	77.8	湖陵	9	79.0	*大野原	17	84.5
天王	3	78.8	*坂	14	77.6	大社	23	71.2	豊浜	14	90.0
茨木東	37	74.3	切串	7	78.6	浜田第四	4	74.7	三野津	10	91.3
新喜多	11	90.7	倉橋東	6	76.5	益田	17	71.5	**詫間	18	84.5
長瀬	29	70.0	倉橋西・大向	2	82.9	美都	7	75.2	白峰	23	90.1
*高向	3	72.0	鹿島	3	77.1	山口県			高知県		
兵庫県			志和	9	82.0	鼓南	3	88.7	**城北	18	93.1
*伊丹南	31	74.1	豊北	7	71.0	厚南	19	78.4	朝倉	12	73.8
大久保	37	78.7	三原第二	21	83.2	神原	20	90.7	福岡県		
大蔵	21	82.7	三原第四	3	86.2	厚東	7	93.4	教育大付属小倉	9	86.4
*三田学園	15	73.0	鷺浦	4	76.0	華陽	16	86.9	*戸畠	13	72.5
本庄	29	72.0	日比崎	9	74.3	香川県			大谷	18	84.3
御影	23	78.2	向東	12	71.5	桜町	42	81.1	中原	19	86.2
鷹匠	31	81.7	東野	7	73.9	山田	16	89.8	沢見	11	85.5
烏帽子	18	75.1	世羅西	7	79.0	丸亀西	32	90.9	天籟	16	86.5
*長峰	22	81.4	福山東	43	71.1	丸亀東	27	68.6	志免	24	70.3
葺合	22	71.0	鷹取	21	75.4	坂出東部	9	80.0	当仁	22	81.0
生田	26	77.5	**幸千	13	88.5	坂出	18	85.0	舞鶴	21	84.9
楠	20	71.3	済美	12	74.8	善通寺西	18	95.1	能古	3	83.3
雲雀丘	21	80.3	向丘	13	74.8	観音寺中部	24	86.7	長崎県		
西代	32	82.4	鞆	13	76.6	観音寺	19	86.5	**桜馬場	33	89.4

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
岩屋	21	75.1	託麻	12	83.7	蘭東	18	51.8	米沢第五	13	63.6
長大付属	15	74.9	三和	12	75.2	東陵	22	57.4	三沢西部	3	69.2
山澄	20	77.9	錦ヶ丘	24	86.5	青森県			三沢西部	3	57.4
柚木	9	71.8	東野	29	71.8	八戸第一	19	63.2	入田沢	3	
早岐	22	75.6	熊本大付属	12	86.0	*八戸第二	20	59.4	吉島	8	60.1
旭	17	86.5	九州女学院	6	86.7	根城	18	55.1	中郡	7	59.3
花園	16	78.3	飽田	12	72.6	長者	19	62.7	新山	14	60.9
光海	12	73.7	北部	13	70.0	下長	13	57.6	大塚	6	50.8
**三会	9	92.2	青海	9	85.4	岩手県			小玉川	2	63.1
島原第三	11	72.6	天水	12	71.9	東和	16	53.5	足中	2	61.9
島原第一	24	83.7	菊水	13	70.7	秋田県			白鷹西	13	62.7
玖島	26	74.7	南関南	12	76.3	雄勝・秋の宮	6	68.6	中津川	3	62.9
*郡	21	88.3	玉東	11	79.7	宮城県			山戸	3	68.6
国見	21	76.6	三加和・ 玉名北	9	79.5	八軒	25	63.9	*宮内	14	63.0
大島西	3	78.9	鶴城	8	72.2	山形県			高畠第三	11	67.4
久田	3	73.2	鹿北	11	72.1	山形第一	28	66.4	茨城県		
			田底	7	70.0	山形第六	23	50.9	石下西	13	50.6
大分県									本山	6	52.0
玖珠	10	80.3	鹿本	14	72.8	山形第七	16	63.9	緑岡	15	53.9
宇佐北部	15	78.5	米野岳	15	74.9	藏王第二	3	69.5	中里	6	55.7
青山	28	70.4	*菊池北	16	79.3	上山北	19	56.0	金砂郷北	11	57.4
昭和	10	71.6	菊池南	21	78.7	山辺	16	61.6	那珂第一	15	58.4
中浦	3	76.7	菊池東	6	88.0	左沢・藤田	1	57.9	桜	10	60.2
王子	37	82.8	*菊陽	17	71.4	七軒	5	67.1	金砂郷南	11	60.4
坂ノ市	16	71.0	浜町	14	71.9	大井沢	3	60.0	大久保	17	60.5
*上野ヶ丘	30	81.4	中島	6	71.5	大高根	6	54.6	日高	14	62.8
賀来	9	77.7	八代第三	17	74.9	大石田第一	11	59.7	岩瀬西	19	63.2
明野	12	80.0	*八代第五	10	82.3	龜井田	7	55.3	東海	22	66.4
滝尾	13	77.0	八代第六	10	80.6	*新庄	19	63.0	平磯	15	66.9
大分大付属	12	85.0	八代第八	7	98.6	萩野	9	60.5	栃木県		
戸山	7	72.3	日奈久	11	80.3	八向	6	58.3	国本	9	52.0
日田東部	24	81.8	二見	6	77.8	日新	16	69.8	一条	31	60.0
**三隈	22	84.3	葛渡	3	72.3	肘折	3	61.8	**旭	34	62.7
日田南部	14	100	湯出	3	77.1	瀬見	3	54.4	*陽西	27	68.4
日田北部	12	84.4	坂瀬川	5	76.5	最上西	9	67.3	古里	14	68.3
大明	8	80.3	天草ろう	9	94.9	安楽城	7	66.1	日光東	14	65.0
河内	3	81.2	宮崎県			鮎川	6	63.7	栃木南	14	56.7
真玉	7	72.8	紙屋	7	94.9	大豊	7	66.3	東陽	16	69.7
熊本県			上新田	6	91.0	角川	6	66.0	間々田	22	56.7
出水	38	82.8	西門川	3	85.4	**温海	10	67.0	豊田	10	64.3
白川	27	82.6	都於郡	8	81.7	五十川	3	68.6	小山第二	22	68.2
藤園	21	90.1	西岳	9	73.3	念珠関	7	62.2	田沼西	16	66.5
花陵	27	76.3	北海道			酒田第三	18	69.3	常盤	10	69.0
京陵	38	84.3	*港南	18	57.2	菅里	9	50.9	野崎	6	65.4
江原	15	90.0	御前水	12	56.8	羽黒	15	63.0			

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
群馬県			千葉県			荒川第五	12	67.5	北星	28	65.0
*高崎第二	16	67.5	*前原	21	60.0	荒川第四	18	65.3	東部	22	63.5
高崎第六	15	56.3	船橋	23	57.2	尾竹橋	12	65.0	積志	21	62.1
塙沢	23	57.0	高根	9	64.0	南千住	6	63.0	愛知県		
倉賀野	11	66.5	光	16	51.1	荒川第三	8	54.0	振甫	25	50.7
高崎養護	14	69.1	海上	15	65.7	石神井南	20	67.1	笹島	9	59.0
桐生東	15	62.0	富士見	14	54.7	瑞江	18	54.6	田光	15	51.4
桐生南	13	62.2	南総	23	63.2	瑞江第三	16	52.8	沢上	15	62.6
昭和	9	54.5	館山第二	31	62.2	三鷹第四	16	60.6	一色	14	61.2
桜木	13	69.1	鴨川	21	51.0	三鷹第五	20	56.9	*山王	24	68.3
*菱	6	68.4	白浜	12	59.0	三鷹第一	30	58.0	港南	37	61.1
伊勢崎養護	7	63.9	*和田	11	56.0	薬師	11	67.2	東港	34	61.4
*太田西	16	69.3	佐原	30	71.3	町田第三	23	66.6	南光	22	61.1
太田北	15	62.0	小湊	7	59.0	鶴川第二	13	64.8	守山西	21	64.3
宝泉	15	65.0	根形	6	50.5	国分寺第二	23	67.5	志段味	9	61.4
渋川	19	66.5	旭第二	29	63.0	調布	22	62.5	南山	25	52.3
渋川北	19	69.6	埼玉県			東村山第五	21	69.4	幡山	9	55.6
金鳥	7	65.5	戸田東	25	52.8	東村山第一	22	66.0	甚目寺	21	63.3
沼田	30	55.7	蕨東	17	65.1	*東村山第三	20	55.1	藤浪	20	50.7
富岡	19	68.4	朝霞第二	24	64.4	東村山第四	16	54.8	天王	20	56.0
富岡東	15	68.0	北本東	14	61.4	東村山第二	20	54.6	常磐	6	68.9
額部	6	67.1	北本	22	69.0	中野第四	18	69.0	岩津	16	69.1
安中第二	9	61.0	桶川	15	65.2	中野第八	18	62.5	六ツ美	15	69.5
原市	15	55.0	南陵	15	53.1	中野第二	17	62.4	桜井	13	66.6
館林第三	10	63.8	鳩山	7	68.1	*中野第一	17	58.0	安城北	32	54.1
赤城南	17	59.3	東京都			瑞江第二	19	50.8	明祥	9	60.8
子持	12	57.0	今川	19	56.8	神奈川県			安城西	14	68.7
榛東	7	62.9	中央第二	12	53.5	白山	27	59.3	碧南南	29	62.3
甘楽第一	9	55.5	青山	19	69.1	鴨官	17	58.4	福地	9	65.8
六合	3	59.7	三河台	7	66.8	酒匂	14	65.8	*西尾	20	51.2
中之条第一	14	62.3	牛込第二	16	62.0	国府津	9	64.0	岐阜県		
中之条第五	5	51.8	伊藤	28	67.2	泉	27	67.1	精華	17	69.5
岩島	8	63.1	浜川	14	61.9	秦野北	8	55.4	長森	32	51.7
生品	10	51.0	日黒第十一	13	68.0	仙石原	6	52.9	長良	50	55.7
尾島	13	56.0	日黒第九	16	65.5	春日野	19	65.9	岐北	17	57.0
明和	11	54.7	日黒第四	16	65.2	神田	14	65.9	厚見	16	59.8
邑楽	17	59.2	日黒第二	11	57.7	新田	24	54.3	藍川	16	65.6
吉井	14	57.0	若台	14	60.4	大綱	41	66.2	中津川第二	20	66.7
川場	7	66.1	墨田	15	67.5	市場	21	68.2	竹鼻	28	59.0
嬬恋東	8	61.6	鐘淵	14	60.2	平楽	21	64.0	羽島	15	63.0
前橋第四	16	58.3	吾嬬第三	17	51.1	静岡県			伊奈波	36	67.4
芳賀	8	58.0	中野第九	21	69.2	*八幡	17	63.1	桑原	6	68.6
南橋	17	64.5	板橋第二	16	60.0	南部	32	69.7	岐南	14	68.5
東東	6	61.6	板橋第五	13	54.0	丸塚	17	67.7	富岡	7	52.1

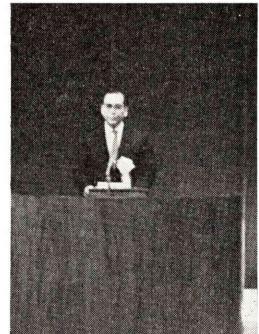
学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率	学校名	学級数%	処置率%
美山北	10	69.6	柏崎第二	13	64.8	速星	17	69.6	東浦	3	63.2
本巣	8	54.3	中通	6	58.6	城山	10	62.2	愛発	3	69.8
穂積	18	59.6	川東	8	62.9	音川	3	52.8	滋賀県		
糸貫	11	64.0	新津第三	3	63.5	楡原	7	69.1		彦根東	26
白川	13	60.4	新津第五	17	60.0	月岡	7	54.2	彦根西	14	64.8
川辺中部	13	56.6	村上第一	24	63.2	芝園	26	61.0	彦根南	29	61.3
双葉	9	50.0	糸魚川	22	53.9	小杉	23	63.3	長浜東	10	66.9
美濃加茂西	17	59.4	橋田	6	62.2	大門	15	67.8	甲賀	14	56.7
富野	3	68.4	新飯田	3	62.8	大門・南郷	7	61.2	和歌山県		
旭ヶ丘	24	69.3	庄瀬	7	64.6	新湊西部	10	67.2		橋本中央	15
美濃北	10	54.4	葛塚	22	55.9	新湊中部	12	66.3	富貴	3	58.6
美濃	19	69.7	浜松	6	62.1	芳野	14	69.2	打田	14	69.0
西和良	3	56.2	曾郷	11	67.6	高陵	24	68.0	粉河	20	63.2
明方	6	56.2	吉田	25	67.7	**戸出	12	68.0	智淵	3	60.0
八幡	18	61.6	中之口	10	56.9	五位・西広谷	3	64.4	荒川	9	59.9
武儀	9	67.1	黒崎	22	59.2	五位	10	59.0	西和	41	67.7
中津川第一	15	63.5	京ヶ瀬	11	66.8	南星	23	58.7	加太	6	51.8
坂本	12	58.8	聖籠	12	67.7	中田	7	56.9	神野	6	58.0
武並	6	68.2	豊美	3	56.8	氷見南部	15	65.7	吉備	14	68.6
小泉	15	65.5	鹿瀬	5	59.1	*氷見西部	10	63.7	鳥屋城	8	58.2
濃南	6	63.9	上条	4	52.3	西条	10	58.5	八幡	6	53.3
土岐津	12	67.1	三川	9	59.1	十三	9	54.3	湯川	6	53.5
肥田	9	68.6	三島	10	64.3	阿尾	6	53.0	御坊	22	50.3
釜戸	6	51.4	小出	15	64.3	氷見北部	16	32.5	早蘇	3	69.3
陶	10	51.5	桐山	3	52.2	余川谷	3	52.4	切目	4	63.2
稻津	6	63.5	浦田	3	63.5	出町	23	66.2	真妻	3	57.7
瑞浪	14	65.8	松之山	10	53.7	庄西	6	64.0	下里	6	65.5
瑞陵	10	66.1	保倉	3	60.4	般若	12	55.7	四村川	3	56.2
共和	10	56.7	清里	7	58.5	井波	15	61.5	大島	3	54.4
江並	9	54.7	関谷	10	67.7	平	6	60.1	河西	23	68.7
大野	16	58.0	赤泊	7	60.3	若林	5	68.7	京都府		
春日	7	59.3	大積	5	50.7	石動	23	55.5		和知	10
杉原	1	63.3	本成寺	8	52.6	蟹谷	6	52.9	上京	18	58.6
神岡	20	60.0	富山県			吉江	13	54.4	*弥栄	12	53.0
柄尾	3	65.0	小川	8	52.0	石川県			大阪府		
平瀬	3	57.1	黒部	9	65.0		山中	15	*新生野	12	67.2
宮	3	61.3	鷹施	10	59.3	東和	9	69.4	千里赤阪	8	66.2
新潟県			高志野	11	58.1	丸内	24	66.1	貝塚第一	35	59.2
			魚津西部	32	65.5	能都	16	61.6	旭	24	52.8
山ノ下	21	69.1	早月	11	63.0	七浦	3	59.0	福泉南	10	56.6
東新潟	25	67.6	大沢野	17	55.5	柳田	10	52.6	東百舌鳥	21	59.2
*大江山	7	61.3	上滝	13	54.6	大谷	6	58.5	陵西	24	61.9
赤塚	9	61.1	八尾	22	57.6	福井県			宮山台	13	62.0
新道	7	60.2	大長谷	3	57.2		角鹿	13	57.2	登美丘	29

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	学級数 %	学校名	学級数	処置率 %
浜寺	49	65.6	木江	5	66.9	高瀬	19	53.1	東山	3	64.0
三国丘	26	68.4	御調	13	67.1	福岡県			河内	3	50.9
長尾	31	68.9	甲山	13	67.1	東谷	10	57.5	直入	9	50.1
金岡	54	69.8	城北	40	69.1	霧丘	33	64.2	吉野	6	67.2
八下	9	51.6	走島	4	61.3	*枝光	12	64.2	南大分	30	53.8
百舌鳥養護	6	59.6	鳳	22	66.0	飯塚第三	8	57.9	判田	6	65.0
兵庫県			府中第一	17	63.2	稻築東	20	60.4	鶴崎	21	56.3
天王寺川	23	56.2	府中第三	10	66.1	直方第一	15	51.8	大東	16	50.9
伊丹北	23	57.2	内海	10	65.1	明星	27	62.3	大在	10	67.6
伊丹西	31	62.8	至誠	9	64.1	白光	22	66.7	碩田	26	56.0
伊丹東	20	67.1	山野	4	52.7	長崎県			城東	32	63.9
魚住	20	64.1	駅家	22	65.3	山里	31	62.2	戸次	10	50.5
朝霧	18	61.8	常舎	7	69.3	長崎	18	69.7	湯布院	16	69.0
望海	39	68.1	三次	14	64.6	大浦	26	58.6	城崎	6	56.1
錦城	12	66.0	上下	13	69.2	片淵	23	67.2	国東	16	67.4
二見	20	51.8	吉舎	10	66.8	梅香崎	27	64.0	上津江	7	51.8
八景	20	58.8	島根県			福石	33	64.7	津久見第一	15	64.0
長坂	12	55.8	松江第一	25	61.4	愛宕	16	66.3	熊本県		
魚崎	19	54.2	美保関南	6	68.4	東明	11	64.4	湖東	20	62.5
本山	36	63.0	八雲	7	61.8	宮	7	51.0	東部	11	64.1
神戸	11	58.0	野波	4	58.6	相浦	25	60.5	天明	16	53.6
**兵庫	22	69.9	加茂	11	68.3	清水	24	69.3	鶴城	23	51.0
有馬	20	64.9	出雲第二	25	68.3	日字	28	64.4	三角	14	67.4
大橋	16	69.7	*出雲第四	7	67.4	諫早	25	67.4	城南	18	66.4
太田	23	66.0	富山	3	69.0	有喜	9	64.3	松橋	23	54.7
岡山県			大森	4	50.2	雲仙	6	62.9	中央	10	63.5
飛島	3	67.0	佐香	5	67.3	西大村	22	53.3	玉名	27	55.9
真鍋	3	56.7	平田	22	64.7	瑞穂	11	67.8	大豊	8	56.5
広島県			旭丘	12	52.1	有明	21	62.5	玉南	9	56.5
戸山	3	67.3	掛合	10	52.4	南有馬	12	67.4	荒尾第五	12	53.7
飛渡瀬	3	66.2	斐川西	18	66.8	加津佐	18	55.1	腹栄	10	67.1
*江田島	13	68.1	*浜田第二	17	65.9	小浜	16	50.0	長洲	12	64.5
八木松	13	55.2	浜田第一	20	60.7	江迎	13	52.4	若草養護	3	63.9
豊栄	10	69.3	旭	6	64.6	佐々	16	52.3	菊阿	4	55.0
吉坂	5	64.3	旭東	3	61.9	田平	16	52.0	泗水	14	64.0
原	3	67.0	横田	7	62.0	御厨	14	53.5	西合志	13	65.2
忠海	10	50.7	高津	13	57.3	志佐	14	50.7	阿蘇	13	52.4
竹原	21	61.8	安田	5	64.5	佐須奈	3	54.0	産山	12	59.5
三原第一	12	69.5	中西	3	52.8	大分県			西原	9	61.2
幸崎	9	69.0	種	3	51.7	山ノ手	24	69.0	七滝	8	54.5
長江	14	60.3	香川県			別府中部	21	67.0	白糸	5	63.0
高西	7	67.1	一宮	10	61.1	別府北部	25	54.9	清和・東緑川	3	67.0
三庄	13	58.1	琴南	8	59.5	浜脇	14	69.1	袴野	3	67.2
本郷	12	63.2	仲南	8	64.1	朝日	12	53.0	八代第二	26	69.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
八代第七	9	67.4	宮崎県			小国	14	75.9	中川	5	70.7
久木野	4	50.0	高松	3	67.9	常盤	6	74.8	月山沢	3	75.7
吉尾	7	58.0	高千穂	15	68.6	大山	15	78.3	朝日	11	62.7
湯浦	11	62.4	浦城	3	66.0	鶴岡第二	19	75.4	大富	6	62.1
亀川	9	58.7	三納	8	50.6	菅野代	2	73.1	鶴岡第三	28	59.6
大矢野	30	51.2	妻ヶ丘	60	60.2	蔵王第一	11	73.0	豊浦	9	67.9
長浦	3	64.6	祝吉	18	57.4	松山	10	85.2	大泉	6	69.9
新和・宮地	7	62.6	高原	19	53.3	作谷沢	3	83.9	鶴子	3	54.0
菊地養護	11	67.6	追加分・山形県			櫛引	12	75.3	金井	8	65.1
黒石原養護	18	67.1	長井	19	81.4	富沢	6	74.5	山形第四	24	59.8

奥村賞／第15回

佐伊津小学校—奥村賞，上市中央小学校—
推せん賞，大津市学校歯科医会—努力賞



報告する羽丹専務理事

昭和48年度奥村賞審査報告書

奥村賞／熊本県本渡市立佐伊津小学校

昭和45年度の奥村賞推せん賞を受賞後も、全職員が相協力し、う歯の高い処置率をあげ、学校保健活動に努力した姿勢がみられる。しかし、組織的あるいは教育活動に対する効果については記載不充分のところがある。したがって完全とはいえないが、推せん賞を受けた後にもより学校歯科活動を推進したことなく評価したい。奥村賞に該当するものと認める。

推せん賞／富山県上市町立上市中央小学校

う歯の処置率100%の高率をあげている。しかし、う歯に関する数値にはやや疑問がもたれる。全体として、あまりにもう歯の処置のみに学校歯科活動が集約された観がある。推せん賞に該当すると判断する。

努力賞／大津市学校歯科医会

「大津市学校歯科医会のあゆみ」が添付されている。この内容をみると、当会が活発に学校歯科活動にとりくんでいることがわかる。しかし、提出書類が不備なので、再度提出されるよう望む。今年度から新しく設けられた努力賞を上げたい。

奥村賞を受賞して

熊本県本渡市立佐伊津小学校長 辻 久

昭和48年11月18日は佐伊津小学校にとって、また私個人として終生忘れ得ない記念すべき日となつた。“藍より青い”天草の海や空を見慣れている私の眼にも、この日の東京の空は澄み渡って青く美しく見えた。

音楽演奏のうちに、奥村賞基金管理委員会代表の山口晋吾先生から学校歯科保健の分野で最高の栄誉である奥村賞（賞状、賞金、燐然と輝く楯）を私はこの手にしっかりといただいた。会場も割れんばかりの大拍手。喜びをかみしめながら、この光榮ある受賞にいたるまで、涙ぐましい努力を積み重ねて来た先輩各位の顔を思い浮かべ、その方がたこそこの晴れの舞台に上るべきであったのに……という想いが脳裏をかすめるのであった。

思えば本校が学校保健の分野に研究の根を下し始めたのは、昭和36年ころであった。佐伊津町で



奥村賞を受ける方がた

は町発展の基礎は教育であるとして、昭和37年から総合教育の名のもとに地域課題として「保健衛生の整備」「食生活の改善」「人命尊重」などをそれぞれ2年間ずつ設定し、学校、公民館、各種団体が一丸となってその解決にあたってきた。学校としては「保健衛生」「学校給食」「安全教育」等の研究に取り組んで、それこそ地域ぐるみで研究実践を続けてきたのであるが、その成果は昭和42年に給食教育において、昭和43年にはPTA活動で、それぞれ文部大臣賞の栄誉を得ている。

むし歯半減運動にも積極的に参加し年々優秀な成績をあげてきたが、特に昭和43年は「学校給食と歯の衛生」の研究をはじめ、松田校医の指導助言のもとに、洗口場設備や歯みがきの指導など歯科保健の分野にさらに深く足をふみ入れたのである。

折から第32回全国学校歯科医大会が熊本市で開かれ、視察校として本校が選ばれる光栄に浴した。その後熊本県学校歯科医会と熊本県教育委員会から指定を受け、昭和44年45年の2年間歯科保健の研究委嘱校となった。この3年間の校長を中心とした全職員の研究実践にかけた努力と熱意、それにこたえる地域住民、特にPTAの会員の協力、そしてさらにいろいろ指導助言された松田校医の佐伊津校に寄せられた愛情、その上教育委員会や県や郡市の学校歯科医会の先生方、地元、天草郡市歯科医師会の協力、特に県の柄原会長の暖かい御支援があった。

このような地域総力をあげての努力が、学校の主役の子どもたちにひびかないはずではなく、子どもたちひとりひとりが治療に歯みがきに一生懸命がんばってきたのである。洗口場を各学級ごとに設置して給食後の歯みがきの実践、正しい歯みがきの学習、親子歯みがき体操、歯みがき競争などの歯みがき奨励、年2回の歯科検診と治療のすすめ、PTAの協力による集団引率治療、サフラニンテスト、フッ素塗布の実施など多くの人の善意と熱意が実践を生み、今では伝統ともいえるものになってきた。

う蝕について正しい予防と治療を必要とするが、学校歯科保健については、治療率100%の結果がねらいではない。子どもたちの健康に対する望ましい心情、自分で解決していく処理方法を理解実践させること、つまり歯を大切にする態度を養うことが大切であると思う。そのため各学年1学期1時間の学級指導の中に歯科保健指導時間を特設し、カリキュラムを編成して指導面にも力を入れてきたのである。昭和45年に研究の成果を公開発表したが、その年「推せん賞の記」を受賞した。

昭和46年度の卒業生は「歯を大切にする心の碑」を卒業記念として残していく。玄関前にあるその碑を朝な夕なぎ見ながら登下校する子どもたちの胸に、人にとって歯ほど大切なものはない、ということがぎざみこまれていくことであろう。

私は昭和48年4月に本校に赴任したし、職員も年々異動するが、時移り人は変わっても、先人によってともされた、この佐伊津校の歯を大切にする心の育成という伝統の灯は消えることはないであろう。



月2回の歯みがき体操



奥村賞額

いやこのたび奥村賞受賞ということで、なおいっそう強く輝きわたるのであろうし、またそうしなくてはならない。

栄誉ある奥村賞受賞に際し、関係各方面の方がたに厚く感謝するとともに、今後さらに歯科保健分野の研究実践をつづける決意を新たにしたのである。

奥村賞受賞記念式に参列して

前佐伊津小学校長 亀井藤雄

1月26日午前10時、向井、柄原先生といっしょに佐伊津小学校に到着した。校門から玄関までの約100メートル通学路の掃き清められた白砂を踏めば、おのずからすがすがしい清らかな気が通ってきた。この気の感化もまた奥村賞の栄冠を得た層の一つではないかとの感じを深くした。

玄関の前、朝夕児童たちが通る道の左に、向井先生の碑文、松田校医の副碑文になる、「歯を大切にする心」と刻まれた大理石の碑が、日に照らされ、まばゆいばかりに光って建っている。児童たちは、この碑を「歯恩の碑」とよび、歯科保健教育をもって感恩の校風を樹立しようとする意志の表徴である。

記念式典は、10時20分から、多教の来賓を迎えて、講堂で開式された。

式順は開式の辞、感謝状贈呈・経過報告・祝辞・本渡市長、天草事務所長、前校長、柄原県学歯会長、向井日学歯名譽会長、児童感想文朗読の順序で厳肅に行なわれた。

その中で、83歳の高齢をおして、遠路僻地天草の地に、おいでいただいた向井先生は、かつて児童たちが先生に差しあげた手紙を読んでの印象を中心に話された。先生とここの児童たちとが歯を大切にすること、愛情と信頼で結ばれていると感じられ、先生に愛されて児童は幸せだなあと思った。

式後、来賓および職員一同、「歯を大切にする心」の碑の前で記念撮影が行なわれた。

かえりみると、佐伊津小学校は、学校給食、PTAの活動に文部大臣表彰をうけ、交通安全活動に全国交通安全協会賞を受賞している。

このかずかずの表彰にいたる基盤はと思いをいたすとき、校長室に掲げてあった「学校の主人は子どもである」の言葉を思い出す。

今回の奥村賞の受賞もまた、教育活動全般に子ども中心、いや子どもの命を大切にする根気づよい教育実践があつたことのたまものではないだろうかと感深して学校を後にした。

奥村賞が九州に渡ったのはこれが最初、しかも推せんの記と奥村賞の2賞をいただいたのがまた、佐伊津小が最初とあるから、PTA、教職員の喜びはひとしお大きい。奥村賞祝賀式に参列して、これで真実退職した気持でした。私の教職生活のよき記念です。日学歯の先生方に深くお礼申し上げます。



記念式のあとで碑の前にて右から
市助役・久山氏、向井氏、柄原氏

推せん賞をうけて

上市中央小学校長 村 田 重 幸

このたび、私ども上市中央小学校の歯科衛生10年の歩みを報告いたしましたところ、学校歯科の分野で最高の名誉といわれる奥村賞推せんの記を授賞され、全校をあげて、その光栄に浴することができたことを心より喜んでおります。第37回全国学校歯科医大会が昨年の11月18日東京の文化会館において開催されましたその壇上において、会場をゆるがせる大拍手と祝福の演奏が流れる中、山口晋吾氏から栄光ある推せん賞の記をいただいた感激は今も新たであります。

さて、本校がこうした栄光に浴することができたのは、単なる現在行なっている健康教育の実績にのみよるものではなく、過去10余年間にわたる健康教育に情熱をかたけてきた伝統とたゆまぬ努力の累積、地域ぐるみの協力によるものであり、ひたすら「健康な子ども」の姿を求め、歯の健康を通して子どもを中心、教師と学校歯科医そして家族を含めた地域社会の人たちが、う歯の絶滅を合言葉に、自主的な健康人を育てていこうと努力してきた賜ものと思います。つまり歯というものを健康への窓口にして強くすこやかに育てていこうをモットーに実践化をはかってきたことによると思います。

このように、本校がとっている歯対策は格別な新しいものではなく、きわめて平凡なことばかりですが、子どもたちをとりまくあらゆる場で、そのひとつひとつを着実に実践していこうと、全職員共通の構えにたってがんばってきております。

とかく痛みを感じない慢性病的なう歯対策は、年2回の歯科検査に始まり、事後措置と歯の健康相談日の設定、毎朝の歯の健康観察、保健委員の児童が各学級へでかけていって行なう歯みがき指導（毎週木よう日）と歯みがき結果の評価、給食後のブクブクうがいと歯肉マッサージ、朝夕の家族ぐるみの歯みがき（家族ではげみ表作成）、食生活の改善、また、すすんで洗口場など特設したりする家庭もでてきたり、現在では、かえって家族に子どもが歯みがき様式（ローリング）を教えている現状です。

こうした中から、最近では、歯づくりに関する子ども自身の研究発表が行なわれたり、カラーテスターを家族ぐるみで行ない、自分で歯のみがき方を評価する子も生まれてきています。

一方、職員間でも「習慣形成の育成と定着」「体力づくり」をテーマに研究をすすめ、学校保健委員会を活発に開き、その対策について協議し、さらに4名の学校歯科医の指導助言をあおいだ上で実践に移してきています。

おかげで昨年本年と2カ年連続富山県一健康優良学校として表彰を受けていますが、私たちは、今回の最高の受賞を機会に、最終的な目標は児童の健康増進であることを深く認識して努力をおこたることなく、受賞の実績をいっそうおしすすめ、うまずゆまず全職員一体となって、この名誉をけがさないよう、さらに努力を積み上げたいと思っています。

奥村賞授賞規定（奥村賞基金管理委員会・山口晋吾 向井喜男 湯浅泰仁）

趣 旨 学校歯科衛生の振興に資するため奥村賞を設ける。

授賞対象 奥村賞は学校歯科衛生に関する研究または学校における業績が優秀と認められ、かつ直ちに学校歯科の進展に寄与するものに授賞する。但し、授賞されるものは、個人たると団

体とを問わないが最終発表が3年以内のものに限る。

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

日までに推薦すること。

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

- 推薦書類 推薦受付に当っては日本学校歯科医会加盟団体長又は奥村賞審査委員の推薦状と共に次の書類を添付すること。
- A. 学校歯科衛生に関する論文については
1 論文要旨(400字程度), 2 学校歯科衛生の振興に寄与する意義(400字程度)
3 原著論文
- B. 学校歯科衛生に関する現場活動について

は 1 学校歯科衛生の実績を向上せしめた趣旨とその意義(400字程度), 2 業績の経過と資料(統計, 写真等を含む)

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

受賞者 奥村賞は原則として毎年1回1件に対し授賞する。ただし優秀なるものに推せん賞之記および努力賞を贈呈する。

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

奥村賞受賞の業績(*は奥村賞推せん賞)

昭和43年度(第1回) 青森県八戸市学校歯科医会・昭和12年以来の組織活動

昭和35年度(第2回) 山梨県富士川小学校・全校をあげての学校歯科衛生活動

昭和36年度(第4回) 富山県学校歯科医会・富山県よい歯の学校表彰を通じ, むし歯半減運動の推進

昭和37年度(第4回) 香川県琴平小学校・学校歯科衛生活動

* 東京都 高橋一夫・東京都文京区立小, 中学校児童生徒の学校歯科保健とう歯半減運動5カ年のあゆみ

* 京都市学校歯科医会・う歯半減運動の一環として実施した僻地の巡回診療および学童に対する国保診療について

* 福岡市学校歯科医会・う歯半減運動の実際的研究

昭和38年度(第5回) 埼玉県学校歯科医会・埼玉県学校歯科の組織活動(全日本よい歯の学校を目指して)

* 岐阜県神土小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

* 熊本県八代学校歯科医会・21年にわたる児童生徒の集団歯科診療保健活動

昭和39年度(第6回) 新潟市立礎小学校・学校歯科30年の歩み

* 長崎県神代小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

昭和40年度(第7回) 該当者なし

昭和41年度(第8回) 該当者なし

昭和42年度(第9回) 香川県多度津小学校・学校歯科の教育活動

昭和43年度(第10回) 該当者なし

* 富山市八人町小学校・よい歯の学校運動

昭和44年度(第11回) 該当者なし

* 熊本県学校歯科医会長 栄原義人・昭和38年以来の僻地学校巡回診療熊本方式, 開発と推進

昭和45年度(第12回) 該当者なし

* 京都市学校歯科医会, 京都府歯科医師会・京都市におけるべき地学校の巡回診療と学童のう歯治療, 10割給付について

* 大阪市立東三国小学校・歯科保健のあゆみ

* 熊本県本渡市立佐伊津小学校・歯科保健活動

* 佐世保市学校歯科医会・佐世保における10年間のう歯半減運動

昭和46年度(第13回) 京都府相楽小学校・歯科保健計画と管理への努力

* 富山県小矢部市立敷波小学校・学校歯科保健への10年間の推進

昭和47年度(第14回) 香川県豊浜東小学校・保健教育の伝統にもとづいての教育活動

* 茨城県栄小学校・学校歯科保健活動

* 岐阜県方県小学校・一人一人の子どもの自覚にもとづいた歯科衛生の推進



芝浦小学校

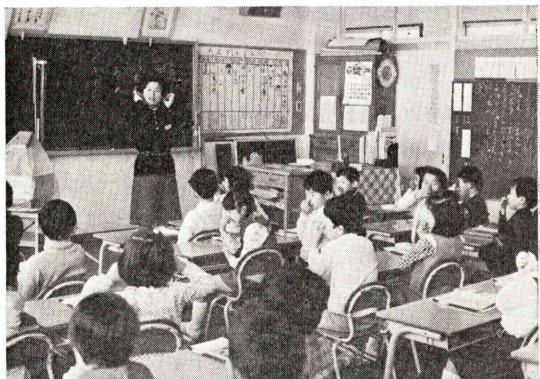
第1領域／芝浦小学校

学校歯科活動の計画性をたかめるためには どうしたらよいか

子どもたちが、激変する社会環境の中に強く生きぬくために、新しい学校歯科の展開と教育課程の改正に伴う保健教育が、創造性に富んだ協力によって健康診断のあり方、保健指導、健康相談および事後措置について具体的な方策を研究協議する。

第1班 健康診断

座長 愛知学院大学教授 柳原悠紀田郎
助言者 立教大学教授 江口篤寿
東京都学校歯科医会学術部理事 高橋一夫
司会者 目黒区学校歯科医会学術委員 大沢成美
発表者 東京都港区立芝浦小学校学校歯科医 木村京子



芝浦小学校の授業風景

第1領域の総括

高橋(都学歯) この領域の特色は、第2領域(上野文化会館小ホール)で展開される厚生行政との接点を主題とする「地域医療機関との協力」とは対照的に、文部行政—学校保健のワクの中で、学校歯科医を主体とする健康診断と、教師を主体とする保健指導が、どのように「子どもたちの口腔・歯の健康を守るために」協力することができるか、主題にそって具体的問題発見を試みた。

このために、会場を港区芝浦小学校の現場とし、「誕生月健康診断」と「保健指導の教育的効果」についての研究を依頼、年間計画を立案し、実施してきた。協議会に入る前提として午前中は、各学年ごとに歯科保健に関する授業構想にもとづく授業を参観し、保健室での誕生月健康診断の実際について見学していただき、8ミリ映画による芝浦小学校の誕生月児童のお祝いから始まる保健活動の状況を観察して研究協会の第1班・健診断、第2班・保健指導に分かれて、研究発表による問題提起と協議が展開されたのである。

とくに開催地として「誕生月健康診断」は永年提唱してきた発育管理の基礎であるだけに、全都下50,000名の児童、生徒の口腔実態調査に基づいて作製された各年齢の乳永久歯発育のパターンをカルテとして研究を継続しているだけに、統計学的にも保健指導の実際にも今後大きな波紋となるであろう。

今回の学校歯科保健研究協議会が、単なる協議

会にとどまることなく、実質的には第37回全国学校歯科医大会の研究協議の場として関係づけられ、一体化したことと、大会のテーマである「学校歯科活動の計画性をたかめるために」へ研究協議の成果を反映させ、大会プログラムのパネルディスカッションによって、本協議会をより意義あるものとする計画を立案したのである。

大沢(司会) 学校歯科活動の計画性を高めるためにはどうしたらよいかというテーマで、第1班の保健教育あるいは保健指導を前提とした健診断についての研究協議会を行ないます。

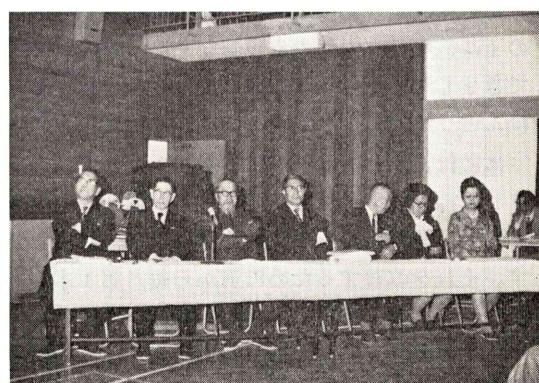
榎原(座長) 第1班の健診断の話をここでします。

午前中ごらんいただいたこの学校の生月別誕生月検査を中心にして、歯の健診断についての1つの考え方といったようなこと、またそれと教育とのつながりあたりを皆さまといっしょに考えていいきたいと思います。

助言者について多少補足しますが、まず江口篤寿先生は、立教大学の講師ですが、立教大学には、すでにご承知の方もあるかと思いますが、昔から大学の中に診療所があり、その院長をしておられます。診療所には歯科もあり、いろいろな方が歯科のお仕事をしておられ、とくに学生の健康管理の問題を多年にわたって、組織としても取り扱ってこられましたし、そこで健康診療、とくにたくさんの学生の中から病気の人、なにか処置を必要とする人を選び出す仕組み、なるたけ少ない力で、それを有効に選び出すという仕事、すなわち



熱心な出席者



第1班の講師の方がた

スクリーニングという仕事を多年にわたって手がけてこられました、その立場で助言をいただくつもりで、お願ひしたわけです。

高橋一夫先生は、東京歯科大学の口腔衛生学教室の講師もかねておられます、ご自身も学校歯科のお仕事をなさっている方です。とくに今回の研究協議会のプランナーの有力な1人でもあり、この誕生月検診というアイデアを考えられて、なんとかしてこれを推進したいというお立場におられる方です。

木村先生は、先ほど健康診断の場所で先生方がごらんになった通りで、非常に熱心にこの学校の新しい仕事に取り組んでおられる方です。

最初にこの学校の学校歯科医であり、かつ誕生月健康診断を推進してこられた木村先生からお聞きします。

木村先生のはなし

木村 本校をご見学下さいまして、また8ミリ映画などで本校の概況はおわかりいただけたと思います。

本校は東京都内でも有数の工業地帯にあり、騒音、汚染など公害の代表的な環境です。しかし校庭の花壇には四季の花が咲き競い、子どもたちは1日太陽の光を浴びて、教育目標である心も身体も強い子、進んで勉強する子、友だちと協力する子となり、たくましく伸び伸びと育っています。

このたび、本大会の研究校に指定され、誕生月検診をみていただきましたことになりましたが、児童の保健管理を優先とする本校の校長先生、教職員の献身的な協力、わが子の健康をねがう父兄の愛情の下に、今まで何の支障もなくつづけることができました。これは本校の学校歯科医として私はほんとうによろこんでおります。

本校は、かつてはハンカチを持たない子、歯ブラシを持たない子、1本の歯ブラシを一家で共有していた子、そういう特異な環境であったそうです。それを改善するために前から毎月第1木曜に誕生会を催し、誕生月の子どもにハンカチのプレゼントが今日までつづけられています。この誕生会のあとで、検診をしているわけです。

その誕生月検診の人数の分布は、4月が24人、5月が24人、6月が19人、7月が31人、8月が34人、9月が32人、10月が27人、今月が17人です。

口腔歯牙の発育管理、口腔の疾病予防が学校歯科医の重要な任務ですが、この活動を行なうには教師の協力と地域医療機関の協力がなくてはできません。

発育管理では歯列不整、疾病予防では歯周疾患予防とか、う蝕予防ですが、う蝕予防には口腔環境の改善とか、歯牙自体の強化、早期発見と早期処置。こういうふうなことは、結局歯牙の強化にフッ素をぬるとか、早期発見の処置とかなどは地域医療機関の仕事です。口腔環境の改善などはこちらの仕事です。

当芝地区では、5年前から年間2～3回の健康診断を実施して相当の効果を上げています。この7カ月の経験から、定期検診では気づかない発育状態の把握ができる感じました。

満年齢をもって出生月を基準に学年を調査しますと、初めと終りの出生時には、1カ年の発育上の開きのあることがわかります。

たとえば2学年の4月生れと3学年の3月生れとは、ほぼ発育の状態が似ておられます。そして、1学年の4月生れと2学年の3月生れとは、これもやや発育内容が同じです。生れたばかりの赤んぼうと満11カ月目の赤んぼうでは、発育状態がたいへん違います。児童も低学年の1年生から4年生ぐらいまでが、乳歯から永久歯に交換される大きな変化のある時期ですから、これを誕生月ごとに検診しますと、発育の状態がやや同じようになります。

小学校1年について、生月別にならべてみると、4月のものは、いま下顎の両側の中切歯が出ている状態です。これは満7歳です。

小学校2年では4月生れで、満8歳です。それで上の中切歯と、下が側切歯から側切歯までです。

3月生れのものではまだ乳歯列です。満7歳です。

これが10月生れで、下は側切歯から側切歯まで出ていますが、上は右の中切歯だけです。

3年生の4月生れでは上も下も側切歯から側切

学年別に展開する学校歯科活動の基本となる内容（管理と教育の協力の要点）

保健教育
保健管理

学年別に展開する学校歯科活動の基本となる内容（管理と教育の協力の要点）

歯まで出ています。

また本校では、清潔になったのを自覚させる体験教育をします。これにはカラーテスターとは違ってプラクライトを用いていますが、これはライトを当てるときよく見えるが、当てないでいると、あまりめいたないので、6年生ぐらいではプライバシーが保てるなんていって、ちょっと喜ぶので私どもなるほどという気持で用いています。

この表は、「学年別に展開する学校歯科の内容」ということになっていますけれども、うすいところが保健教育として、こいところが健康管理になります。フッ素を塗ったりして、歯牙自体を強化するなどは、ここらへんのところです。やはりこれにいろいろと、移動がありますから、小さいう蝕を早く発見して治させるとか、予防とか、歯列不整を発見するとかなどは、どうしても小学校のときにやるのが、大事なことではないかと思います。

ですから、小学校の低学年1年から4年ぐらいまでの健康管理がたいへん必要で、こんどの新しい教育では5年生で教えます。ところが発病の時期の一番山が5年生の前にあります。むしろ5年生以前に教えたり、予防することが大切ではないかという感じを持ちます。

誕生月検診によって感じたことは、学年と誕生月のばらつきが多い個々の歯牙の発育、歯列の発育、口腔状態の保健指導ができやすい。学校当局、学校歯科医の犠牲をそれほどしいことなく協力を得られる。少人数が対象なので、時間的に余裕を持って検査できるので、児童との対話が多くなり、口腔に対する関心度を高めることができます。児童の関心度が高揚されると、そのため自然にこんどは父兄も認識を高めると感じられました。

次には、毎月少人数に対し治療勧告書を発行するので、地域医療機関との摩擦が少なく、発行後短期間に治療が終了する。

本校では、誕生月検診を実質的に、かつ有効に実施中ですが、当校は少人数の児童校で、学校当局の熱心な協力があります。しかし、異なる条件の大規模校ではなんの抵抗もなく実施できるかど

うか、種々の研究課題が提起されるのではないでしょうか。

なにぶんにも7カ月の実績ですので、はっきりした結論はいえませんが、この検診はう蝕の予防、口腔の発育状態を把握する点において有効だと思います。

榎原 ありがとうございました。次にこの誕生月健康診断の理論的な支えとなってこられた高橋先生から伺います。

高橋先生のはなし

高橋 8年前の第29回のこの同じ大会において、「教育的な保健管理」というテーマで、いろいろと研究をし、以来ずっと都学歯でやってきたわけです。

この問題には、まず一番出発点である健康診断についての基本的な研究が必要ではないか、ということで東京都では、それをまず発育面から検討する、もう1つは、地域的な面から検討する、そしてさらにその2つの支えとなる教育的な面からの3面から、検討してきました。

そういう意味で、この8年間のいろいろな私たちの研究の最後のまとめがここにきたわけです。実はこの研究は10年計画でしたので、まだ、2年ほど早いわけです。したがって未完成なところがあります。ところがいろいろな事情から急に今年大会を東京都でひらくことになりましたので、急きょこういうご迷惑をこちらの学校におかけしたわけです。こちらには4月に直接その話を持ちかけ、ここまでできたので、定期健康診断の4月の検査もして、それから改めて、実際の毎月の誕生月の健康診断をつづけてきました。

保健室における健康診断を教育の場で勉強として取り上げる保健指導を主体に考えてやっていくそういう点にしづらって、いろいろとこの誕生月検診をやっていただいたわけです。

まず教育的な面についてですが、東京都では13年来子どもたちから作文を募集しています。はじめは低学年も含めましたが、いまは小学校は5、6年、中学校が2、3年を対象に募集します。その内容をいろいろと分析しました。どの作文を見

ても、体験ということが基本になっています。自分が歯が痛くなった、治療した、よかったというようなことで始まっています。そういう単純なものから、幾分それに歯は大事だというような自覚が出てきたような作文にいたるまで、すべてがほとんど体験が多くなった。しかし一般に学校の教育では、体験教育というのはなかなかむずかしい。経験観察とか、生活経験とか、教育の場では使われているようですが、事例がなかなか都合よくいつもあるというわけではありません。

しかし、私たちの健康診断は、その人自身が経験するわけです。この作文の分析の結果、そういうことの研究の進行状況を、教育についての資料なども入れたものを全校の先生方に3万部配布して、それに応じて作文の題も変えてきました。そして5カ年、その集まった内容の変化を分析しました。

それからみて、どうしても健康診断は教育的な立場から、子どもたちが自覚するようにしなければなんにもならないということが、基本的な私たちの考えになったのです。

地域的な問題から、この問題に出たのは離島の新島、式根島に診療班を作つて5カ年連続行きました。1年に1回、診療して、そこで処置をします。その対象はC₁もやる、ステッキで感覚のあるものを基準として、臼歯だけを対象にして行ないましたが、一番最初に1,000本からの歯を治療していたのが、4年後には400本と約半分になつた。私たちは1回ですが学校側では、年1回の処置と処置の間に口腔をきれいにしよう、むし歯を作らないようにしようと教育目標の中に入れてやってきました。これが4年目に、私たちが治療するむし歯が半分になった理由です。いわゆる教育的効果は、あるいはフッ素よりももっと効果的ではないかと考えたわけです。

離島でのそういう体験もあったし、現在奥多摩でも1年に1回、検診と治療をしています。そこでは口腔写真を全部撮ってきて、その資料を持って行って見て見せ、ブラッシングの指導もします。そうすると、子どもたちの口腔の状態がみるみるよくなつて、今年は昨年と比べて約100本対

象歯がなくなりました。去年330本ほどやつたのが、今年は100本減りました。

指導が適切でありさえすれば、口腔の清掃を子どもたちが自覚さえすれば、かなりう蝕予防はできるんだということがよくわかったのです。

そういうようなへき地問題の検討からの結果がまずありました。

第2の発育の面から、高校が対象です。つまり永久歯列になった人たちを対象として、一応口腔の清掃と、それに対して自覚を持った人たちを対象に、いわゆる公衆衛生的に集団で行って短時間で診査します。そこでは保健指導を主体に、歯齦の問題を取り上げて、人間関係、純潔教育、育児の問題にまで、それぞれの部門で話合いをする機会を作りやってきました。

そうしますと、歯といものに対する関心が非常に高くなつて、処置率が上がります。それも処置をしなさいではなく、将来社会人になってからの問題、育児についての問題、いわゆる対人関係、そういういろんな問題を子どもたちに榎原先生がよく前に言わされたように、驚きを与えるようなやり方で、検診し指導をする。

そこでも処置率は非常に上りました。決してわるい学校ではなかったんですが、とくに学校側から高等学校の新しい教育課程での健康診断への取組み方を研究したい、との申し出で私たちもそれを目的としてやりました。

そして今年は、まだ時期は早かったんですが、発育の問題を中心に健康診断を考えてみる。そういう問題を取り上げて、昨年の昭和47年度に東京都全体の学校歯科医の協力を得て、1人50名（男子25名、女子25名）の口腔実態の資料を提出してもらいました。それを集計し、現在時の記録をとり、東京全体を7班に分けて、各歯牙列のペーセントを出しました。それに、資料にありますパノラマ式レントゲンの発育調査を芝浦の地区でのグループと共同研究により、一応各歯牙列の東京における基準を出して、1つのカルテを作つたわけです。

そのカルテは、いろいろとチェックするようになつていて、満年齢が中心です。4月に検査し

て、当然その子どもが、その口腔とカルテとが同じならば、現在時のチェックはしなくてもすむわけです。

3月と4月と比較しますと、3月のほうには斜線があり、4月のほうは入らない。ふつうの健康診断と違って、逆に斜線で消すほうが出てないことになります。点線で書いてあるのは、これは場合によっては出ているかもしれない。そういうようなことを基準にしてカルテを作りました。それを土台に、芝浦小学校における誕生月の健康診断を行なったわけです。

発育のほうからみますと、先ほどのように、3月と4月では、3月のほうの早生れ組は、4月に検査した記録の中では、非常にあちこちにA、Bを残していますし、斜線も非常に引かれています。要するに、まだ歯が出てないとか、乳歯が残っているのが非常に多い。しかし4月生れの子は、ほとんどこの満年齢の歯の萌出状況に適合してきます。この点から発育管理面を強調しました。とりもなおさず、次の歯牙の萌出に対する指導になるわけです。

一番問題なのは、1年から4年までの間、その間の乳歯の交換の保健指導が、その人の将来に対人関係の上で非常に影響があるという点で、とくに1年から3年までの低学年における健康診断は、歯の萌出状態についてはできるだけきめ細かな方法でみられるようなものをつくって、発育管理を通して、それが予防につながってこなければなりません。今まででは処置率だけをみてきたくらいがありましたがあ、そこへ持っていくまでの保健活動が大事だということにポイントをおきたいと考えます。

この学校では、保健指導を中心にして、毎月第1木曜日に誕生月の人を呼んで、まず手をきれいにしようという清掃観念を植えつける意味でハンケチを贈る。これに口腔清掃ということにもふれ、歯科の検診を行ないます。まだ研究途中で、結論を出すまでにはいかないですが、現在の処置率はぐんぐん上がっています。受け入れ態勢のほうの状況も、そう抵抗はないようです。

しかし、ここは児童数が少ないので、これだけ

で問題解決をしたことにはならないと思いますが一般的について、4月に全部の学校検査をして治療勧告が出れば、当然、現在各診療所とも手いっぱいですから、これはなんらかの手を打たなければいけない。分散的に治療を受けられるような方式を考えなきゃならない。それを一番徹底して、子どもの誕生月ごとに出すという方法になるわけで、どこの地区でもできることではないかと思います。

私たちはこの誕生月が、どこの地域でもすぐできるとかしなければならないとかいっているではありません。東京都でもへき地の問題をあらゆる点から検討して、今日のこの問題に取り組んだわけです。その点誤解のないようにしていただきたいと思います。

処置のために途中で行かせる

榎原 いま東京都学校歯科医会が誕生月検査をとりあげた筋道みたいなものをお話しになったわけです。

この学校のもうひとつの特徴は、校長先生がとくに理解されて、処置の必要な子どもの処置については、授業中でも治療に行かせるということをやっていることです。玄関でチェックして行かせるわけです。行く場所は、すぐ近くの掖済会の病院です。これは非常に特殊なケースですが、そういう裏づけの下に、そういうことをやっている。診断と、治療の処置が、そんな形でつながって、しかも、学校の保健計画ともつながりのある形で処理される。それがいいとか、わるいとかではなく、それが全体として要請されているということです。8月に子どもがどっと押し寄せて困るという問題は、ずっとありますね。そういう場合に、それを単純計算しても $1/12$ ぐらいの割合でだらだらくる形になりますと、かなりいろんなことが解消できるのではないかということです。

これに伴う学校側のいろんな問題も別に存在するでしょう。検査する側は、簡単にできる。事後措置を引き受ける側も分散される、これが直接的なメリットだと思います。

実はそれに関連した大切なことの1つは、年齢

が同じですから、現在の検診では同じ年齢に入れるものでも1年間の幅のものをみているんです。8歳といっても、9歳から8歳までの1年違う子をみている。犬歯が生えている子どももいればまだ生えてない子もいるといったふうでいっしょにみていたら、つい保健指導の場合でも迷ってしまう。先ほど高橋先生ご説明になったようなデータに基づいて、検査表が、6歳なら6歳のふうにできていると、検査が非常に簡単になる。

こういうことは、私たち実際に他の分野でも経験しています。

3歳児検診は、満年齢の3歳児を押えるから、子どもたちの口の中の状態は、少なくとも萌出状態等に関しては一定で、それ以上めちゃくちゃなものはないわけです。3歳児検診はここでいう誕生月検査をやっていることになります。ああいうのを学校保健の中に取り入れられないかというような話をしました。

健康診断の医学的な面

次に健康診断ということについて、ここで少し考えてみたいと思いますが、健康診断には教育的な面のほかにもう1つの面があります。

一般の身体検査、健康診断の場合は、どちらかというと、医学的な色彩が強い。心疾患が子どもで問題になっていますが、100人子どもがいて、あやしいのが3人くらい、ほんとうに病気は1人だと、手順をふんで、それをひろい出すわけです。

ところが、歯科疾患のほうは、あやしいのが全部で、あやしくないほうを見つけるのがむずかしい逆の関係になる。健康診断は病気となるたけ少ない手数で見つけようという性質があるわけです。これを公衆衛生ではスクリーニングといい、手数を少なく、ある程度の精度で病気を拾い出すことです。

結核は、ツベルクリンをして、陽転したものを仕分ける。その中から間接撮影をして、病気の子を拾い出し次にいく。心疾患はまず自覚疾状から押える。アンケートをだしイエスと書いたものを拾い出して、そのものだけを集めて、もう1回検診をして見つける手順です。

私たちはどんな場合でも口を先にみて、最初から精密検診をやるが、公衆衛生では、スクリーニングという手続きが、わりと重要な手続きとして考えられ、教育的な面とは別個に、健康診断にはどうにもくっついている性格だと思います。

とくに集団の健康を取り扱う場合には、スクリーニングは重要で、高等学校、大学でスクリーニングに取り組んでおられる江口先生から、お話をうかがってみたいと思います。

江口先生のはなし

江口 ご紹介のように、私、小学校から大学まで、一応それは学校に通っております子どもたちですから、健康そうに見える集団の健康管理にたずさわっております。健康に問題がある子どもも混じっています。しかも、そういう子どもたちも教育を受けなければならぬ。教育の中で健康をそこねないように、むしろ健康をよくするためにということになりますと、やはり担当者としての責任は大きいわけです。ところがその集団に対してのマンパワーとしては、ふつうはごくわずかなものしかありません。そこでやはりスクリーニングということを絶えず考えなければいけない。

私は多少ともそういう点について、実際にいろいろ模索しながらきていますので、スクリーニングに対する考え方をお話しします。

榎原先生も言われたように、スクリーニングは、一応健康そうに見えながら、病気であるように思われる人たちを、疾病にかかっていないように考えられる人たちと区別して選び出すことをいいます。実際に問題なのは、なるべく症状の出てこないうちに、病気を見つけるのが大きなねらいですが、自覚していない病気を選び出そうということで、技術的に少しでも効果的な方法を開発しようと努力しています。今までのところ、一応スクリーニングとして、技術的にもだいたい確立されたと考えられるのは結核です。

ツベルクリン反応で大きく分け、陽性なら結核菌が身体に入ったことのある人、陰性は結核菌が全然身体に入っていない、結核の心配はない。一応、菌が入っていない人は、予防的なものに重点

をわけばいい集団、菌が過去にしろ現在にしろ入ったことがある人たちについては、レントゲンを撮って、異常がないか見る。小さい写真で連続撮影して拡大鏡で見て、なにか影が出る人と出ない人に、そこでまた区分けする。

スクリーニングというふるいわけをする場合に、ある条件を設定し、それがある人とない人と分けるということを2、3段階のふるいをかけて、そこで問題を持っている人がしほられる。たしかに健康な人と、一見健康そうでありながら病気を持っている人か、そこで見分けられる。結核検診について、一応理論と実際とが確立されたと考えてよいのではないかと思います。

来年度から、学校保健法の施行規則が改正になり、尿の検査を学校でやることですが、これもスクリーニングのやり方を取り入れたと考えられます。以前は結核が大問題でしたが、最近はむしろ ppm の段階で考えればいい。

小学生だと、だいたい1万人に1人です。地域によっては、めったに出てこない。1人の患者を見つけるのに、90万円以上投入するということで、スクリーニングも、結核では1つの壁にぶつかったともいえます。結核はそれぐらいに減ったのに対して、最近は長期欠席——、腎臓の病気がかなり多くなって、腎臓の病気を見つけようということになった。症状が出てからでは遅い、なるべく早くにということだが、幸い腎臓の病気にかかると、まず90%何尿を調べてみると、蛋白が出る。尿の蛋白をしらべて出る人については、腎臓が悪くて出るのかどうかを調べればいい。尿にただ試験紙をひたせば、蛋白が出ていると色がわかる。

スクリーニングに使います検査法の条件の第1は、集団性で、多くの集団を対象として非常にやりやすい検査ということがある。

集団性ということには、1人当たりの時間が短くて、しかも連続としての検査が可能ということが一応いえるのではないか。第2の条件は操作性です。これは検査そのものが非常に簡単で、受ける人もむづかしい注意をしなくていい。検査側も、器械を使うにも、それほどむづかしくないし、技

術的に習熟しないとできないのではない。受ける側も、やる側も、わりあいに簡単に気安く検査できて、しかも、結果のばらつきが出ないものであることが第2の条件。

第3の条件は、精度が非常に高い。これは病気を見つけることですから、病気にかかっている人とそうでない人がはっきり見分けられるようなものでないと困る。

第4番目の条件は、経済性です。できるだけ費用が安いほうがいい。レントゲン間接撮影は実費を調べると、私どもはいま400枚撮り70mmサイズを使います。最近は全く自動式の、間接撮影の場合、露出時間も自動的に調節されるフォトシャッターができています。スイッチを入れると、撮影と同時に、終わった時点でフィルムが巻かれ、番号が変わる。1時間に100人ぐらいの間接撮影ができる、器械の償却費は別としてフィルムの原価が1枚について12~13円ですむ。

こうして結核検診はうまく、かなり技術的には開発された。尿の検査についても、それに準じたようなものもできており、次々にいろんな健康に関する問題が出ますが、それに合ったものを、絶えず技術面の開発に努力しつつありますが、それ以外は、まだまだ健康診断で身体的な面での健康障害の発見について問題を含んでいます。

スクリーニング・テストというものは、実際に学校の健康診断の中ではごく一部で、スクリーニングから、決してはっきりした診断は下さないわけですから、ふるいにひっかかったものについて、ほんとうに健康障害、病気、異常を持っているかどうか見きわめ、心必要なものには治療が行なわれるよう治験勧告、生活面での指導を行なうことが大事なことになります。

なお、身体的な面を扱うところでは、健康診断でなんでもないものは放っておけばいいと考えがちなんですが、やはり病気にかかるないよう、健康をよりよくするための指導が必要になる。

誕生月検査で、私、非常にいろいろお教えたことがあります多かったのですが、発育という立場からの評価、その結果に基づいての教育的なアプローチ、これはいつもやはりスクリーニング・テス

トというものを組み立てる場合にも、それを考えたうえでの組立てというものが必要ではないかということを痛切に感じたものです。

榎原 どうもありがとうございました。助言者の方がたの話がおわりましたので、誕生月検査について皆さんとともに考えてみたいと思います。これはまだほんとうに緒についたばかりで、いろいろな穴がいっぱいあるかと思いますが、それらを含めながら、いっしょにせっかく始めた誕生月検査をうまく完成させるつもりで、ご意見をちょうだいできればありがたいと思います。

検診と事後措置のシステム化が求められている

岡下(奈良県) 少しその誕生月検診よりずれるかと思いますが、いなかでも最近は都市化と申しますか、200や300の児童でなく、学校の統合が盛んで校舎は鉄筋コンクリートで多いところは800～1,000名です。6校が3校程度に減りました。保健審査委員会というものがあって、年に3～4回しますが、そうしたときに、検診を学校でやります。その結果、開業医のところへ養護教諭が引率してきます。そのとき私はその養護教諭に振り回される感じがします。といいますのは、待合室にどっと、多いときには15人から20人ぐらい押しかけて、次はあなた、次はだれそれというふうです。

そこで、いまいわれたようにこれをもう少しシステム化してやったらどうかと思います。幸いにいすが2～3台はありますので、そのような場合に、充填・抜歯・検診だけの児童とかいうふうに振り分けて、アマ充は即日充填で保険では60点ですが、打算的なことは第2として、すぐに硬化しますから、アマ充をする場合に窩洞形成して、そしてシステム化して、アマルガムなどは練っておいてアマ充ならアマ充ばかり、2～3名いれば、窩洞形成は窩洞形成、充填は充填と、それがすむと、抜歯、次は矯正とか、その他に振り分ける。いままでは衛生士や養護の先生に振り回されていたところを、あくまで自分の主導権でやって行きたいと思います。

榎原 ご承知かと思いますが、こういうことに

ついて、東歯大の西村教授がかなり前にそれに類する研究をやらされました。アマルガムの場合、0°Cから4°Cぐらいにしておくと、すぐ硬化しないということの研究から、学校歯科のようなとき朝たくさん練っておいて、薬包紙に分けて魔法びんに入れておく。それでいま先生がおっしゃったように、学校でずっと並べておいてやる方法は可能だというご研究です。アマルガムはドライアイスに入れれば、1日ぐらいはいいという話が出てきますから、そういう方法が可能ではないかと思います。

子どもたちのうけとめ方は

野添(京都府) 誕生月検診の問題について先ほど来、非常に理論的に説明されました。これはあくまでわれわれ学校歯科医、または教育者のサイドから申することで子どもたちが、誕生日と検診というものをどのように受け止めているか。これについて私なりの考え方を申し述べたいと思います。

先ほど先生も、検診を分散することで、子どもたちと対話する時間が多くなるので、非常に保健活動には効果的であると言われましたが、実際的には、どうやってもそれぞれくわしく歯の保健について話すことはむずかしい。「きたないぞ」「むし歯がよけいあるぞ、放つてはいかんじやないか」「早く歯医者に行くなり、もっときれいにしなきゃいかん」と、この程度の指導しかできない。

ただ誕生日はだれでも死ぬまで「私は1月」と覚えていますね。その誕生日に歯科の検診を結びつけると、検診そのものが歯を大事にしなければならないという観念をしっかりと植えつけさせることになる。それで私はいいと思う。

そこで、ここ的孩子もが、誕生月検診をどう受け取っているかについてお聞かせ願いたいと思います。

榎原 今のことについてこの学校の先生方で、どなたか……。

上辻 これを始めたのは、今年からで、7カ月たっただけです。いまの段階では子どもたちがど

う啓発されてきたか、はっきりとしたものをつかみ切れないのが現状ではないでしょうか。1カ月に1回、木曜日に誕生のお祝いをして、その子どもが歯科検診を受ける。それによって、歯についての子どもの関心が進んでくれればいいわけです。芽生えはあるのではないか、学校ではそう願いながら研究の指定を受けたわけで、今後を見守っていかなければならないと考えます。

榎原 いま先生のおっしゃったこと、ぜひ学校のほうでも今後調べてやっていただくといいですね。

学校歯科医(宮城県) 芝浦小学校の児童は非常に幸福だとちらやましく思います。これも1つは学校歯科医もさることながら、ほんとうの原動力は校長先生だと思う。どこでも他の関係者がやりたい熱意があっても、校長が理解してくれないなら、とうていできるものではない。その点この校長先生は、非常に健康教育、安全教育に力を注いでおられるわけでいいと思います。

私どものところも非常にいいんですが、三代の校長が3人ともこれに力を入れてくれて、私はやりがいを感じてやっています。全般的に校長さんが熱意のある学校はみんな保健活動がよくいっている。ですから、校長教育というものは大切ですね。

やがて、この誕生月検診は非常によい実を結ぶんじゃないかな。県に帰ったらこれを1つ大きな原動力にしようと思います。

坪田(富山県) 子どもの誕生月検査をしますと、文部省へ報告するときは、いつの基準でやるわけですか。

榎原 これは高橋先生から――。

現在は臨時健康診断としてやっています

高橋 これは法的な問題から改定しなきゃ、実際に全体にはできない。現在はどういう効果があるかと研究しているわけです。4月の定期健康診断はしています。それ以外のものは、法的には臨時健康診断ですから法的には問題ないわけです。誕生月だけをやることにしますと、法を変えない限りできない。そこで臨時健康診断という形で、保

健指導に重点をおく。4月の定期健康診断はふつうにして報告する。しかし3歳児検診は、いつの時期の毎月をとらえても、満3歳の報告ですから、そのときの状態は常に一定していますが、現在の学校のには1年の差がある。同じ1年の場合についてみると、満6歳の子どもも、もうすぐ7歳の子どももいるから、極端にいえば、統計数字はでたらめです。そういう点からいと、法は改正されなきゃならない。容易なことではないでしょうが、3歳児検診で例がある。それにならうのは法改正の上で不可能ではないと思うわけです。われわれや学校、国のためにではなく、子どもたちの健康のために、いかにあったらいいかということを前提として考えれば、はっきりしていることです。

不明氏 すこしちがう話ですが、現在、文部省でとる統計、非常にいいのですが、日本学校歯科医会で永久歯を対象にした半減運動がつづいています。各学校側は、4月度の統計を作ってしまう。それが、こんど永久歯を対象にした半減運動となると、また別な統計を作つてやらなくちゃならない。二重の手間になるわけですね。非常に忙しい養護の先生はたいへんだということもいえます。法を改正するには10年もかかるから、かかる前にはら構えとして学童の統計をとるときには、乳歯の統計と永久歯の統計とを分けるようにすれば、整理がつきやすいのではないかと考えます。この点、お考え下さい。

江口 先生方からの発言の合間に、私お教えいただき、感じたことをちょっと2、3お話しさせてください。

先ほど誕生月検診の子どもへの意義について、いろいろご説明がありました。最近家庭婦人について誕生日に、年に1回、とにかく成人病の検診を受けるようになどとよくいわれます。そういう意味において、生涯教育の出発点としての学校教育、その中で1年に1回という誕生日をきっかけに、自分の身体を、歯の検診というところから始める。これはほんとうに貴重で、私もそれをうかがって、そういう意味で子どもに定着する方向になれば幸いじゃないか。発育という立場からもう1つ小集団を対象に、同時にそれが個別の指導

も徹底しやすいという長所があります。

これは企業での健康管理ですが富士電機の吹上工場（埼玉県）で、循環たなおろし式検診というのをしています。工場の部局を割りあつた。たとえば総務課は何月の第何週、どこはいつと、1年中健康診断をやる。1日には十数人ずつになる。非常にていねいな検診を行ない、その診療所長は診療というよりは、むしろ公衆衛生的な立場からのアプローチというのを強調しています。なるべく個別的に声をかけて「きみ元気かね、どうかね」というところから話し合い、その過程を通して、また次の年もそういうことで、やっているということを聞きました。そういう意味で、この誕生日検診は、非常に有意義だと感じました。

それから、スクリーニングについてのことですが、集団に対してスクリーニングというのは、今後ますます重要性は出てくると思います。ここでは、1つには医療の概念が非常に拡大して、以前ですと、病気を治すことでしたが、予防的な面、さらに健康をよりよくするための医療の1つの役割、病気の人、病後多少の障害が残った人に対してもリハビリテーションなどが非常によくなりますと、それに対応するだけのマンパワーが伴わないと、極力省力化しながらも、しかしやはり人間的な接触を最大限に使えるような、そういう意味で省力化できる面はするというようなことで、スクリーニングというものの必要性が出てきたという気がします。

問題になる疾病構造が変わってきた。それに対応するために極力スクリーニングのほうにもっていっていくのではなくて、いつでも人間と人間との接触の場を効果的に使えるためのスクリーニング、そういう意味で、今後の方向としては、できたら、小集団でという形の場を、極力一方では作るような方向を持っていくべきではないのかと考えて、学校保健法との関連は出ていますが、私が大学でみますのは、学生の場合は10,000人ちょっと、それをやはり年間に分けて、もう少し密度の濃いものにできないか、いま検討中です。こういう形は、1つの今後の方向として参考になる貴重なものだと感じます。

年2回のものが1回になります

榎原 ちょっと聞きたいのですが、これをやりますね。そして、分散するのは非常にいいと思いますが、ただ子どもの問題としてはやっぱり3年生、8歳か9歳ぐらいのところまでは、少なくともカリエスでは半年に1回ぐらいみなくてはいけないと感じます。いまこの学校でとにかく誕生月でやっているんだから、それでいいんですが、たとえば4月の子どもは10月にもう1回みるというしきたりが必要だと思うんですが、そういう点、高橋先生におうかがいしたい。

高橋 誕生月の問題で一番痛いところを突かれました。いままでは1年に2回やっていたけれども1年に1回が、誕生月のひとつの基本になる。いままでは春に全部の定期の検診をし、秋に、その歯が処置されたかどうかという問題と、要抜去乳歯の問題を対象に検診を行なう。秋の検診と春の検診では内容的に幾分ちがう点はあると思いますが、誕生月の場合、やはり当然そこまで考えたい。木村先生もおそらく同感で、これからまだ考えなきゃならない。たしかに、そのとおりで1年に1回だけでいいかどうか問題です。

ただ、やることによって、その子どもたちが1つの見本となって、ほかの子どもたちも反省する機会を与えるということが教育的に非常に効果があるんじゃないだろうか、それが特色でもある。毎月つねに第三者に反省を与える、誕生日にはつねに健康で受けたい気持ちになれば、これは教育的に非常に効果があったわけです。

まだ研究の余地が十分あると私たちも承知しており木村先生はじめ学校当局の先生方も、考えておられます。今後のことについては、また改めていつかの機会に報告があると思いますが、こういうような回答でご了承ください。

処置についての対策も大切

学校歯科医(神戸市) 学校保健の推進については、とくに教育委員会の理解、これがなかったならば、われわれがいくら力を入れても実際的効果はうすいと痛切に感じている一人です。神戸市では

4月に定期検診をやります。う歯をもっているものについては、学校で選んで、追及検診をやる。それはクラスの多いところ、少ないところなどで、日数を決めます。たとえば、300人に対して1日600人なら2日、1,000人なら3~4日と決めるわけですが、そのことで非常に成績が上がります。しかも、学校の校医としておやりになれば非常に大きな負担ですので、たびたび学校でみます場合に、2時間ぐらいが限度ですが1日6,000円ということで、教育委員会と話合いの上で、実施します。

1年の子は、C₁の処置については無料券を発行して、各地区の先生方にも、教育委員会で発行された無料券については、とくにご協力を願いたいと、1歯900円でみてもらうという実情です。

問題は、1年生の場合はいいけれども、検診した場合に、学校でみてもらう場合はC₁のように痛くない歯ばかりさわって、かんじんの痛い歯、C₃などはいっこうにしてくれないと非難されるがこれは大いに理解してもらわなきゃ困る。

おいおいとそういう問題を取り上げたいと思いますが、現時点では春の定期検診、9月の追及検診、そして11月にはもう1回むし歯が治っているかどうかみた上で、神戸市においては、よい歯の表彰を1月にする。

教育委員会がずいぶん多くの予算をとり、われわれの仕事に協力していただいている関係上、むし歯の生徒の非常な助けにもなっています。誕生月の検診は非常にいいことですが、毎月くるのは相当歯科医の理解がなければできないことと、もう1つは、生徒数の少ないと、こういうことが1つの条件になるんじゃないかということを痛切に感じました。

榎原 いまの300人に1人というのは、4月なら4月の検診で、う歯を持っているものが300人いれば1日と、そういう意味ですか。

学校歯科医(神戸市) そうではありません。学校には1,000人、800人いろいろあります。そういう段階において、この学校は1,000人いるから6回と、いま申し上げたようなことでやります。

高橋 このことについて、ちょっと関連がある

ので、申し上げます。

離島診療で、これは無料でやりました。この場合、いわゆるスティッキーな感覚、初期う歯だけを追及したわけです。乳歯の抜去もやった。そのとき島の子どもたち、お母さん方も痛くもない歯をなんで削るんだと、こういう問題があったわけです。しかし抜歯は非常に感謝された。それと反対に初期う歯の処置は、ひどくない歯でなくて、もっとひどい歯をなぜ手入れしてくれないと言いました。

そのとき、教育委員会といろいろ話し合って、このような状況で進行して、スティッキーな感覚のう歯が、2年目には62%もう歯になる。3年たてば、73%にもなるのはわかっているんだから、処置をそういう意味でするんだ。何年かたてば、必ずこの効果は出てくるんだと説明したのです。けれども、現実には「なんで痛くもない歯を削るんだ」といわれた。そして、ずっとやってきたところが、4年目には半分になってしまったので、「なるほど」とわかってもらいました。

毎年、乳歯の抜歯だけは200本の数は1つも変わらない。発育というものは一定しているということが、そこでわかると思います。抜歯の数は同じでも、対象歯はだんだん減っている。これはこれから離島対策に対しても、最初の年は、黒字だということで喜ぶわけなんですが、これをほんとうに誠心誠意続けていたら赤字になるのはわかりきっている。国の補助がない限りはやれないと。いま先生の初期う歯がどうという問題がそれだと思うんです。

学校歯科医 誕生月検診は、4月生れの子どもは、4月に学校全体の検診をしたとすれば、その1回だけで、もう1回はないことになりますね。それと同時に9月ごろ生まれた子どもは約半年のうちに、またみてもらう。そこらの点は不公平ではありませんか。

高橋 たしかにそのとおりです。それは現行法の下ではそうなんです。もし法的に誕生日が健康診断の基本になればいまの3歳児検診と同じになると思います。10月あたりになんとかみてあげなければならない、教頭先生や木村先生と悩んでい

る問題がそこにあるわけです。

法の改正は容易なことではありません。そういう事を急いでいません。とことんまで最初から根本的に学問的に積み上げていって、出さなければ、当局に要望はできない。そういう意味で長い期間かけてやろうと、都学歯ではいろんな立場から問題を取り上げたんです。

堀江(宮崎県) 来年から身体検査法の改正によって、われわれの部門は6月1日から6月30日までにやれと書いてあります。その前に、学校としては検尿、検便、心電図をやって、それを基本にして診断を下せというような趣旨だと思います。われわれのほうは、う歯のほかに歯列、それから形成異常、歯齦疾患、こういうものをとくに念を入れてやれというふうに書いてあると思います。今までわれわれ40年間の学校医の経験上申しますと、むし歯——、カリエスそのものについてのみに終始した。私は、この歯齦疾患について10年来いろいろ関心を持ってきていますが、木村先生のスライドにも歯齦に黒い着色があり、これについて私は統計的にいろいろやりましたが、10年前は、小学校で26%ぐらいでした。現在は61%ぐらいです。こういうことにも、今後熱心に取り組んでいかなくてはならないと考えます。

このスクリーニング・テストに対して、われわれの分野にどう響くか、それも1つ承わりたい。よく口腔内に慢性の貧血があって、重大な結果を生んだ例も、私1~2持っています。

それから、学校の校長が熱心でなくては仕事ができない。われわれも、年に1回行って検査するだけで、私は出身校の関係上、4月と10月年2回しています。父兄も呼んで健康診断に対する相談もします。誕生月の検診、これははなはだけっこうであって私もさっそくこれやろうと思います。できれば子どものために父兄を呼んで「あなたのお子さんの状態はこうだ」「これはこうしなくちゃいけない」と指導されたら、まだまだ成果が上がるのではないかと、考えます。

榎原 日本学校歯科医会で、そういうことについては会誌の24号の巻末に、解説をつけました。軟組織疾患についてもうちょっとよくみてくれと

いう話なんで、従来も有、無というかっこうで処理されていたわけです。ご承知のように、検診が始まった昭和初期は、とにかくむし歯が第1でしたが、ここまでできたら、もうちょっと広げなくてはいけないのではないか。それからもう1つは、見おとされやすい粘膜が体表に出ている場所は、口の中ですから、そこにはわりと変化が出てくるだろう、そこから情報が提供されるのではないかということがありますから加えようということ、それと、お手元にあります東京都学校歯科医会の会報にも出ていますので、ご覧ください。これは、ただ単に粘膜をみて下さいというだけでなく、粘膜をみる順序を書いて、その順序で有、無だけみていく。というわけです。今度の改正の場合は、従来から歯周疾患その他は入っていますが、さらにできれば、なにか異常があるというだけぐらいは記載してほしい、そういう方向になっているわけです。

ただ、学校歯科医全体にそれをとりあげる、まだそこまでは規則で要求していないようです。そういう姿勢でやってもらえばありがたいんじゃないかなと感じます。

4段階の健康診断の意味

江口 健康診断について、今まで4月に行なう。そして結核検診と寄生虫は6月まででいいとなっていたのが、全体について4月から6月30日までにというふうに変わりました。地域に応じてでいいと思います。私、保健体育審議会の委員をやっておりまして、審議の過程からこんどの改正まで関係しましたので、簡単に説明します。

今までですと、健康診断は全くばらばらに行なわれて、しめくくりができなかったので、もう少しきちんとやるために、たとえば私ども医者の立場からしても、聴力検査は耳鼻科の検査とは全く別途にやる。耳鼻科のほうで異常なしといわれながら、聴力検査はわるいというふうに出てくる。それではまずいと段階を4つに分けて、まず保健調査というものを最初にやる。何か問題を持っているかどうかを見つけるためのアンケート調査が第1段階、学校ができる計測的なもの、身

長、体重、視力測定、運動機能の検査が第2段階、もう1つの調査は、検査機関でやるもの、尿の検査とか、結核についてのレントゲン検査などを、それをもとに医師、歯科医師が検査を行なうのが第4番目です。審議会ではそれを答申の中で出すときには、眼科、耳鼻科、内科校医と分けますが、目は目だけ耳は耳というだけで放っておいては困るから、それを各校医がいっしょになって、一人一人の子どもについての健康の評価と、今後の指導そういうものを学校側に出すことまでもやるようにと、答申で出したわけです。検診の結果を総合して、適切な指導、助言ができるような方法も、やはり学校医、学校歯科医がいっしょにする必要があるじゃないかと思います。

健康診断は、そういうふうに変わりましたが、ある意味では非常に弾力的になった。健康診断のあと子どもの患者が殺到して、うまく処理できないと同じように、検査も全国的に重なってうまくできないんじゃないかなと、先般の富山の学校保健大会でも、かなり問題になりました。一応は4月1日から6月30日までの間に、処理するというようになります。

大沢 先ほど話が出ました、歯肉の色の変化を一生懸命いじっていらっしゃる高橋先生がおられるのでお話を……。

Black gingivaについて

高橋 この問題は、今年の十大都市の場で小倉からぜひ東京で発表してほしいとご発言があつたのですが、諸般の事情からまだ発表の時期ではないと、一応都の学校歯科医会では発表しましたけれども、その後、つい先日の口腔衛生学会総会で、上田教授が取り上げて下さいまして、私の研究内容全部公表して下さいました。私が言うよりよっぽど効果的だったので、私は喜んだわけですが、喜んだというとおかしいんで、国民にとっては不幸なことなんです。最近非常に子どもたちの歯ぐきがきたなくなってきて都会地ほどひどい。奥多摩における診査、東京における診査、その差を見るということも、その問題が入ってきます。それからほかの国による僻地の子どもたちの調査

でも、パーセントは非常に少ない。これから先まだまだ知らなきゃならない問題もあると思います。この学校でもある程度出ていますが、パーセントは非常に少ない。私の文京区では非常に多い。先日駒場高校で口腔診査をしますと、世田谷だとか、田園調布の閑静な地域と、渋谷、目黒、新宿などの公害が多い地域を持った学校ですが、分布の差があることがわかったわけです。

今後もう少し煮つめないとわかりませんけれども、実は今日、NHKがまいりまして、こちらの取材をすると同時に、上田先生のほうから高橋先生によく聞いてくれということで、さんざん追っかけられたんですが、もう少し待つと、歯科医師会で今月の末に上田教授が「公害と歯科」という問題でご発表になると思います。これはそのとき東京の方はぜひ聞いていただきたい。また、来年の十大都市は東京で行ないますので、そういう問題もひっくるめて計画しております。

これは上田教授も発表してくださいましたけれども、私は黒い歯齦という形で名前を出して、black gingivaという形で、0.5から1, 2, 3, 4, 5と分類にして、一応分布の状態を見たわけで、疫学的な調査ですから、なるべくいろいろな点から分布の状態を調べたほうがいいのではないかと分けたので、これから先、日本学校歯科医会でも取り上げる問題ではないかと思います。

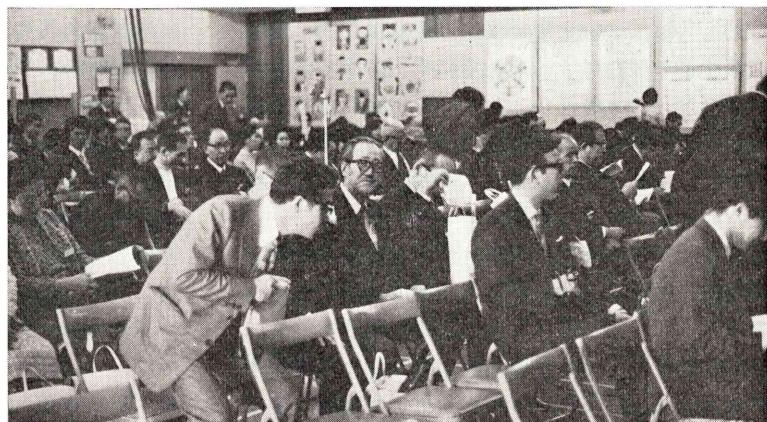
ただ、単に口腔、歯という名前が出てきたからいいんだということではなくて、そういう点に私たちの目も向けられなきゃならないということをご記憶願いたいと思います。

斑状歯の問題も、先日榎原先生が、その地区において問題を提起されたように、つねに歯科医が口腔内の問題については責任を持ってみているんだということを、他科の先生方にも知っていたらだかなければ、他科の先生方との話し合いはなかなかつかないと思います。う蝕だけの問題でものは解決しない。う蝕も、やはり全身疾患との問題がつねに関連してくるはずでございます。

榎原 たいへん司会がまずくて遅くなりましたけれども、これでもって今日の第1班の研究集会を終わりたいと思います。

第2班 保健指導

座長 東京都教育委員会指導主事
近藤栄三
助言者 東京学芸大学教授
黒田芳夫
文部省学校保健課専門職員
吉田瑩一郎
日本大学教授
山田茂
司会者
発表者 東京都港区立芝浦小学校教頭
広畑美恵
香川県香南町立香南小学校
保健主事
太田繁夫



近藤 何ぶんにも経験がありませんので、諸先生方よろしくご協力をお願いします。

最初にオリエンテーションとして、日大の山田先生にお願いします。

オリエンテーションとして

山田 本大会は学校歯科活動の計画性を高めるためにというテーマです。研究協議会もこのテーマで進めるわけで、保健指導の研究班もこれと同じことを考えていいだらうと思います。

教育活動は元来組織的に、計画的に進めることができます。これは教育効果を高めるにせひ必要な条件と考えられます。

保健指導とは、学校全体の計画があり、次に年間計画、毎月の計画、学年別の計画を立てるのが普通だと思います。これらの計画を、教育の現場で展開していくためには、さらに学校行事における

保健指導、学級指導における保健指導、児童活動における保健指導、それ以外の学校生活のあらゆる場所で、機会をとらえて行なう保健指導などの計画が必要だと思います。

これを方法論的にしますと、指導目標、指導場面、指導の範囲系列などについても計画を立てる必要があるでしょう。

これらのいろいろな計画は、互いの関連を考えなければならない。たとえば学校行事とか、学級指導におけるおののおのの計画の関連、道徳、教科学習との関連を考え、さまざまな面についての綿密な計画が、十分織り込まれていることが必要であると思います。

本日出席の方がたは拝見しますと、学校歯科医、保健主事や養護の先生、歯科衛生士がおいでですが、一応学校歯科医の行なう保健指導について考えてみたいと思います。

学校歯科医の行なう保健指導は学校行事、とくに健康診断時における保健指導が中心です。健康診断時の保健指導は、学級指導における保健指導と多少ちがいがあります。本来、学校における健康管理と保健指導は表裏一体であるべきものだと思いますけれども、学校歯科医が健康診断の



第2班の講師の方がた

ときに行なう保健指導は、どちらかというと、治療的といってよいと思います。それは、むし歯は健康生活の改善によって治癒に向かわせることができないという特性から、とくに治療促進を重視する必要があるからです。黒田先生の著書によると、治療的保健指導と言われ、あるいは指示的な保健指導ともいわれています。

しかしながら歯科疾患は、子ども全体の問題と考えてさしつかえない状態ですので、歯科医の行なう、いわゆる治療的な保健指導の場合も、やはり教育的とか、非指示的とか、そういう本来の保健指導に近づけるための努力や訓練が必要であると考えます。

本来の教育的な保健指導とはどういうものかについては、いろいろ論議がありますが、ごく一般的に考えて、子どもが自分の健康に関する問題解決能力を高めるための指導と、一応お考えいただきたいと思います。

では教育的な保健指導に近づけるための健康診断時の指導のあり方を具体的に考えてみたい。

一口で言えば指示的、命令的でなく、子ども自身が自分の健康問題をどう処置すればいいかを考え、具体策を立て実践する決意を引き出すことかと思ひます。

その際の指導は第1におこったり、叱ったり、命令しないこと。次に子どもの話をなるべく引き出して、よく傾聴するということも大事です。さらに子どもが自分のむし歯、歯科疾患について自分で判断、治療計画を立て、それを実行する決意を引き出す方向へ指導することが望ましいと考えます。このことは学級指導と関連して行なったほうがいいと思います。

学校の先生方にお願いしたいのは、学校歯科医が健康診断時に行なう保健指導に、ぜひとも立ち会っていただきたい。そこで日ごろの健康観察の結果をお聞かせ願ったり、歯科医の注意を参考にしてほしい。また健康診断の前に自分の教室で、どういう目的で健康診断をするか、何を注意して聞いたらいいのかなどを子どもと話し合い、終わってから、何がわかったか。それにはどういうふうに対処したらいいかを話し合うことが健康診断

を有効に役立てることだと思います。

学校歯科医の方は、低学年、中学年に分けて、その年齢に必要なことを発達段階に応じて話す必要があると思います。

むし歯のある子どもに対しては、いくつかのパターンに分けて指導をなさったほうが、便利ではないかと思います。同じむし歯がある子どもでも、自分にむし歯のあることを知らなかった子ども、知っていても治療しなかった子、もうひとつは現在治療している子どもと、3つのパターンに分けてご指導なさると、わりあいスムーズにいくのではないか。

たとえば自分にむし歯のあることを知らない子どもには、むし歯がこういう場所にあって、こういう状態であるということを認識させることが必要だと思います。それを治療する必要があるのか、ないのかを、子ども自身で判断するようにし、治療のための具体的な計画を子どもが立てられるように指導する。その場合、なんらかの困難があれば、その困難について十分ご相談にのって上げ、その場で解決つかない問題があったら、健康相談で改めて、父兄といっしょに相談する。こういうことでいいのではないかと思います。

むし歯を知っていて、治療しなかった第2のグループは、治療を受けなかった理由を子どもから聞き出すことが必要です。前言したように、指示命令、叱る、おこるという立場では、ほんとうの理由が聞きだせないので、友だちになるといふか、ラポートがあるといふか、子どもに親しみを持ち、心の通い合う雰囲気を作つて、ほんとうの理由を聞き出す。理由がわかつたら、それを克服する対策を立てる。その場で解決できない問題でしたら、父兄を混じえた健康相談に持ち込むのがいいのではないか。

さらに治療中は、十分ほめてやることも保健指導上、必要かと思います。

次に評価の問題ですが、本日報告なさる香川県、あるいは本校でも、評価の問題も十分研究されておられます。しかし、保健指導の中で、集団指導の評価はかなりむずかしい。黒田先生、吉田先生にはあとでお聞きしなければと思うのです

が、集団指導の評価は、たとえば知識、態度、習慣。歯科保健に対する関心、そのほかに治療の処置状況の進行であるとか、そういうものを総合的に判断する必要があると思います。

処置の進行状態と保健指導の関連を考える場合も、家庭の経済状態、地区の歯科医の診療の受入れ体制、その他いろいろな問題がからまっていますので、正確な判断は慎重に考える必要があると思います。個別指導の場合は、いわゆる事例研究ができますので、これはかなりよく評価できると思います。

要するに、むし歯は子ども全体の問題として考えることが必要である。学校医、学校歯科医、学校の教職員だけでは解決できないものと思います。その地域社会、父兄、母親、地区の開業歯科医の方も含めて、地域全体としての計画が成り立ちませんと、ほんとうの効果は上げにくい。そういう意味においても、本大会のテーマである「計画性を高める」ということが、まず第1の条件になるのではないか——。こんなふうに考えます。

近藤 どうもありがとうございました。香川県香南小学校の太田繁夫先生の発表内容と本校の報告は要項にてあります。（注：本誌研究協議会の章の最後108ページに転載）

「誕生月健康診断の教育的効果」について、東京都芝浦小学校、広畠美恵先生にお願いします。

誕生月による歯科検診を通して

広畠 本校の保健教育についてお話をします。このたび東京都学校歯科医会、ならびに東京都教育委員会から研究指定を受けて、誕生月による歯科検診を通して研究を進めてきました。

この内容については、全職員の総力を結集して、毎日こつこつと、しかも、ささやかに積み重ねました。幼稚園の先生も含めて、32人の全職員が芝浦の教育、1年間の教育計画をすみからすみまで理解し、子どもたちを育てていこうということを、総力の結集と申し上げたわけです。

教育目標は、心も身体も強い子、進んで勉強する子、みんなと協力する子と掲げてあります。

つぎに、児童の実態を調べてみると、創立30年

を迎えたばかりの新しい、東京の玄関、東京港沿いに作られた新興開発の地域の学校です。

家庭層は働く人たちはかりで、活気がありますが、家庭で誕生日祝をすることが少ないので、数年前から学校で、月の初めに誕生月の子を全校をあげて、朝会時に祝っております。

その際に、きれいに洗って、いつでもきれいな手でいられるように校章の入ったハンカチのお祝いをします。職員も出席して全校をあげて祝います。

誕生月の歯科検診を実施することになって、これまでの誕生会と合わせて、月の初めの木曜日に、誕生月歯科検診を組み入れることにしました。学校では教育課程の中に、このような保健に関する指導を、どのように位置づけるかが大切な課題です。ここを少しくわしくご説明します。

私どもは昨年度につづいてクラブ活動として、保健指導を中心とした分野の研究会をしました。

1日の生活の中で、保健指導をどこでやったらいいだろうかをまず話し合いました。登校してくれる8時15分から、下校する4時まで、子どもたちの健康観察を担任の先生方はずっとつづけているわけで、保健指導の機会は随所にあるわけです。

健康診断をしたあとの指導はもう一度考えてみなければいけないということで、各教科領域に含まれるものを探べますと、体育科の5、6年には年間の10時間程度の時間を、保健学習にあてることになっています。う歯の指導は5年で扱う。今日の授業公開でも、5年生の体育科の保健学習を展開しました。また特別活動の分野で大きく指導の場と機会を持っております。

学校行事は、儀式、学芸的、安全指導、保健体育的、遠足などがありますが、その中で扱われる場合が多くあります。

児童活動の委員会活動の中に保健委員会——本校では委員会に5~6年生が参加し学校全体に、いろいろな意味でのサービスをしています。

学級指導の分野では、短い時間で効率の高い学級指導を計画し、展開しています。きょうはそれぞれ15分とか、40分とかの時間帯でしたが、ふだんはもっと短い時間で、学級指導を展開して

います。

各担任は、各学級で次々と登校してくる子どもたちの顔を見て、健康観察をすることは、毎日欠かすことのできないとめです。

今回の研究の中心である誕生月歯科検診の実際についての話をします。

まず本校の5カ年のう歯罹患率、治療率の変遷を見ますと、港区では4月の定期健康診断と、10月に臨時の歯の健康診断をしております。罹患率というのは、4月のときの状態で、処置率は4月から10月までの間に処置した率です。

罹患率が43年度は10.5%，47年度は4.0%，今年になりますと、もっと下がった数字に現われていますが、処置率がはっきりしませんので、この表には出しませんでした。

港区の学校には、保健指導をしっかりやっている学校もたくさんあり、90何%という処置率を上げている学校が幾つもあります。

本校もいま急上昇で、処置率が上がってきています。

誕生月検診は、全児童が340名という、たいへん指導しやすい数であるので、大きな学校ではこんなことはちょっとむずかしいのではないかと、皆さんお考えになると思います。ただ今日のように授業をやっている最中に、誕生月の子どもを呼び出して、検診をしていただくわけですから、そこに大きな問題点があるわけです。

その時間遅れた子どもの指導は、それぞれの担任の先生がいろいろとくふうをしてやっているわけです。

4月の定期健康診断では、むし歯のない児童が全校で9人ありました。これは永久歯にむし歯がないということです。だから、2.7%ぐらいのわけです。う歯を処置してある子どもは20%，処置していない子どもは77.3%ということです。

これを文部省、東京都、港区の統計と比較すると、芝浦小学校は文部省の全国統計よりいいが、東京都や港区の成績には足元にも及ばないくらいわるい実態です。

今日保健室の廊下の、「病気のある人は早く治しましょう」という掲示をごらんになったと思い

ますが、黒い丸印は、4月定期健康診断のときにむし歯があった人です。学級別ですが、1年生が少ないので、永久歯が少ないせいだと思います。

治したら黒丸の上に各学年の色をはります。全部黒丸がなくなれば、むし歯治療100%の学級です。

むし歯だけでなく、目、耳、鼻とずっと並べてみました。2年生のある組では、あと1人鼻を治せば全部治療100%の学級になる。

誕生月の検診のときに、むし歯があった子どもが治してきたしを、それぞれはります。

私が10月の検診に立ち会い、校医先生のお話を聞きながらチェックをしていました、「あらあらたいへんだ、二次感染よ」と木村先生はおしゃいました。

しかし、このように4月以降毎月検診の機会を持つ子は幸福で、むし歯にならないように注意される機会があります。こういう指導を丹念にくり返して歯医者に行く必要のない子どもが、できるようになったらしたいしたのだと、心の中では思いましたが、現実はそうではなさそうです。

誕生月検診に合わせて歯みがき指導、カラーテスト錠による口腔清掃のすすめを何回か行ないました。「テストをやりますよ」といって、朝みがいてくるのを期待したわけです。ところが、ぜんぜんだめで、50%台を低迷していました。

そこで、給食のあと歯みがき指導をして十分にみがいたあとしたら、すごくきれいなんです。自分たちが鏡を見て、「なるほど」とわかったようです。

このように手をかえ品をかえ、くふうして進めてきたわけですが、次の日にはみがいていないという子がどんどんでる。誕生月検診がある日でも「あら、みがいてきた?」と聞かれるような状態です。

誕生月の歯科検診を終了しますと、校医さんからの指導に印をつけて、親にわかるように保護者あてに結果の通知をします。

むし歯を治してきますと、うれしそうに「先生、はい」と、まっ先に保健の先生や、担任の先生のところへ持って誇らしげな顔を見せるわけで

す。そうしますと、黒丸に色紙をはってだれが見てもあの子は治したなどわかるようにする。

誕生月の歯科検診で治療状況がどうなったか。4月12日のときには24人中う歯があったのは8人です。このときに1人1人全校の子どもの口腔写真をとってあります。

5月17日にはやはりう歯のある子は8人ですが新しく発見されたものがそのうち5人です。口腔清掃のわるいものが24人中10人。7月5日のときは20人。

夏休みのあとは、もう元のもくあみで、32人中26人の子どもが歯みがきが十分でない。いくら学校で先生方が口をすっぽくしても、全児童に歯ブラシを持たせてあっても、なかなか報われない。家庭の協力とか、地域の医療機関の協力を得なければ進むことではありません。毎月第2月曜日に学校保健委員会をします。月1回校医、薬剤師、PTAの保健部のお母さん、児童会の代表、保健委員と先生方が参加して、その月の保健について話し合います。「このごろ、たいへんおたふくかぜがはっていますよ」と校医から話があり、「まだまだ歯みがきがうまくないから、お母さん方もめんどうをみてくださいね」という木村先生の声。

保健委員会のお母さん方は毎年メンバーが変わりますので、「会に出て初めて子どもたちがどういうことに取り組んでいるかがわかりました。学級PTAの会合のときに、よく皆さんにお話します」という話もです。

誕生会の検診後、健康相談で、校医の適切な指導をお母さん方が受けます。

毎月1日を目標に、「芝浦便り」は月の行事を中心とした学校から家庭への広報です。安全指導、保健指導について書いてあり、お知せといっしょに、保健行事中心の「保健便り」も出します。

朝の授業前の15分に、1日おきに学級指導をし、保健指導を組み込んでいます。

何かの問題が起きたときとか、先生方が指導計画を立てたときに、40分の授業をして、保健指導をします。

子どもたちはどうしてむし歯を治さなければいけないか。むし歯にならないためにどうしたらいいか。むし歯になったらどうしたらいいかについて、主体的な意識化というんですか、指導して効果をあげています。

本校はこういうテーマで研究指定を受けたからではなく、この研究指定がなくても、今日の授業中にあったり、子どもたちの姿の中にあるようなことは、毎日私どもがやっていましたと、胸を張ってご報告できます。

うちの先生方が一生懸命やっておられることの半分も発表できなかったのですが、後ほどまた機会を与えられると存じます。

山田 ただいまの発表の要点をまとめますと、教育目標に迫るために、本校では、教育過程でどのように健康教育の時間帯を設置したカリキュラムを組んでいるかが1点。2点目は、誕生月歯牙検診についての方法、診断結果、治療対策など、3点目は、これらに取り組むためには、PTA、先生方、専門の歯科医の協力を得て、検討を加えながら進めてきたということです。

つぎに香川県香南小学校の太田繁夫先生、テーマは、「個人意識を高める健康診断のあり方」です。

個人意識を高める健康診断のあり方

太田 私の学校は、高松から南へ自動車で20分、小高い丘の上にあります。13学級、児童427名、職員19名の、中規模で、芝浦小学校とよく似ていると思います。

授業参観、健康診断の実施状況、教頭先生から、誕生月健康診断の教育的効果についての発表があり、歯科保健に多大の成果をあげていることを、見聞きし、たいへん勉強になりました。

健康診断に保健指導を取り入れた理由は、従来の健康診断は、管理面ではいいと思いますが、反面マンネリ化しており、今までの身体検査の領域から脱皮しておらず、歯の健康診断は、う歯の発見と治療が主流であると思われます。現在では、児童1人1人が、自主的に健康管理ができるよう、保健指導を考えいかなければならない。

私の学校の方針は、健康診断は、今まで自分なりに実践してきたことを評価、反省するために行なうもので、そのときにこそ、少しの助言指導が、児童には何倍かにプラスされ、その時期が保健指導を行なうひとつのチャンスである。

42年、43年ごろの健康診断は、校医、学級担任、保健担当者の、三者による健康診断で、早期発見、早期治療など、一般的な指導が中心となり、児童1人1人の意識づけにまで、なかなか浸透できませんでした。

44年度からは、本校の職員、児童代表、PTA代表が、う歯予防対策研究班、すなわち実態調査、原因究明、習慣形成指導、啓蒙の4班を組織作り、校医の参加も願い、研究、協議しました。その結果、健康診断時に保健指導を取り入れ、校医から、1人1人に口腔衛生指導を実施してもらうようにしました。しかし、それでも、私たちが求めているような成果が上がらないので、47年度から、学校医のはからいで、歯科衛生士の派遣をお願いし、専門的立場から保健指導をしてもらっています。校医は、歯科、口腔検査の上に、口腔衛生についての指導、歯科衛生士は、日常生活の実践指導、学級担任は両者の指導を生活化させようとして、3段構えで保健指導を実施しております。

このように個人指導を重視してきたといつても、成果は直ちに出てくるものではないが、比較しますと、40年度に80%、48年度に68%、12%も抑えることができました。歯口清掃から見ても、校医さんから、「歯がきれいになった」と、ほめられました。親の関心度の調査は46年7月調査と、48年7月調査を比較しますと、児童の関心は父兄以上です。歯だけでなく手洗い、服装など児童の清潔習慣が身についてきました。それはやはり個人意識を高める保健指導が効を奏した結果だと思います。

今年実施した定期健康診断について概略を説明します。

健康診断は3日間使って1時間に1学級34~35名単位です。

健康診断は、校医のテレビ放送による事前指導

から始まり、学級担任の事前指導、校医の検査、歯科衛生士の指導、児童は教室に帰って個人票に記入、学級担任の事後指導、この過程を健康診断だと考えて実施しています。

さらに健康診断の流れを具体的に説明しますと健康診断前に準備、整理するのは、まず歯の検査に使う部屋、器具。前日までに学級担任が、児童の歯の検査表を、日常の歯みがき状態、歯垢、着色診断結果、変色の有無、う歯数などを書いた歯の健康相談表をもとにして、3段階に分け、よいものは青色、普通が黄色、わるいものは赤色と、3色に分けたマークを、歯の検査表の右肩にクリップで止める。健康診断に行く前に各自に渡し、検査する順序は、青マーク、黄マーク、つづいて赤マークで、とくに赤マークに時間をかけて保健指導を実施するようにしています。

色分けの理由は、健康診断の能率化、個人指導の重視、競争意欲の高揚、安全教育の再認識に役立てるためで、たいへん効果が上がっておりまます。

歯の検査前には、校医から、検査がある学年だけテレビで事前指導があります。

私のほうでは、校医の検査を「第一閑門」と呼んでいます。そこは歯科、口腔科検査ですので、う歯などを発見、あるいは児童が日常実践してきたことを評価され、校医さんからいろいろ、注意や指導を受けます。

学級担任は、校医のすぐそばで、児童の検診の様子を見、注意されたことを健康相談表にメモし、日常生活や健康相談での問題点を校医に話し、指導してもらう。とくに、保健指導の中核は学級担任なので、十分子どもの状態を把握するよう努めます。

児童は、学級担任から歯の健康相談表、養護教諭から歯の検査表、男子の保健係から個人表をもらい、第二の閑門に行きます。

第二の閑門は反省の場で、衛生士がいる。歯の検査表と、歯の健康相談表の2枚の紙を見せ、衛生士は、どこの歯がむし歯かを本人に問い合わせ、鏡を見て再確認させます。なぜそうなったかをここで反省させ、日常生活のアドバイスをします。歯

みがきが不十分なら手を取って教え、完全に理解するまでやらせます。

教室に帰った児童は、自分が持っている鏡を見て、もう一度確認し、歯の検査表や自分の歯を見ながら、個人表に記入する。帰りの会に、ショートの保健指導として、その日の反省を学級担任に話し、担任は、歯の健康相談表にメモしながら、指導するようにしています。

学校医の講評は、その日実施した学年のみ行ないます。

私のほうの児童の中には、理屈は知っていても日常生活に結びつかない。それが研究の課題かと思います。私の経験から理解や納得には集団指導がよく、日常生活に実践させ生活化させるには個人指導のほうが徹底し、効果があると思います。個人意識を高める健康診断、保健指導に共通していえることですが、

- (1) 児童がやっている意味を知らす、やらなければ困るというだけでなく、どのように困るかを知らさなければならない。
 - (2) 作業化、つまり自分が図に書いたり、身体を使って覚えさせることが大切です。
 - (3) 自分をみきわめる子にする、自己動作といいますか、歯口清掃は毎食後の繰り返しです。その実践状態を自分ながら反省し、正しく行ない、口腔を通じて身体全体の問題を見出していく方向にもっていかなければならぬ。
 - (4) 意欲を育てる、すなわちほめる、競争させる、たとえば歯口清掃が非常によかったとほめてやります。子どもは、うれしいので、家に帰って両親に話す。家族全体の保健意識がここで高まってくると思います。
 - (5) 自分のしようとすることに自信を持ち、主体的に取り組ませる。強い心で自分の強い身体を作っていくというようにさせる。
- 以上ですが、参会者の先生方から、ご批評、ご指導をお願いいたします。

出席の方がたからの質問にこたえて

近藤 つづいて質疑応答に入ります。

山崎(京都) 誕生月検診のあの事後処理の問題は、地域の医療機会の理解がないとできないことだと思います。21の医療機関を利用されていますが、その医療機関の存在する地域の学校歯科医会、ならびに歯科医師会の会員の理解を深めるため、いわゆる誕生月検診に対しての啓蒙を得るために、どのように理解、協力を依頼されたか。いま日本歯科医師会が提案している計画診療で、予約診療をやっている中で、授業の合間に行って来る時、名前を書き、帰ってきたら消すということですが、電話で予約して行くのか、学校から連絡するのか、そういう細かい点です。

それと、学校医でない歯科医にどうPRされたかをご回答願いたいと思います。

広畠 校医がおられませんから、私の説明で足りない面は、港区の歯科医に補足していただきたいと思います。

このあたりは堀割の中の新しい土地ですから、医療機関はたいへん少ない。時間のつごうや勤めのお母さんが多いので、子どもを連れて行かれない。学校のすぐ前に掖済会病院があり、学校の中休みの時間に予約したから出すように担任に連絡があると、帳簿が玄関に置いてありますので、何年何組と名前を書き、そこにはおばさんがいて確認をして出します。帰ってきたら、証拠に線を引きます。これをずっとつづけて、診療を促進しています。親から連絡がない場合はそういう計らいはしません。

医療機関の利用状況は、お医者さんが少ないので、港区のお医者さんにだいぶ行っていると思います。

山崎 大約はわかりましたが、歯科医師会の会員にどのように協力を求められたか非常にむずかしい問題で、地域の医療機関が協力しなければなにもできない、ということが一番問題だと思います。そこをひとつ……。

不明 (港区学校歯科医会会員) 芝の学校歯科医会では、今まで年間3回健康診断を会員に義務づけております。地区の歯科医師会は非常に協力的で、健康診断のつど治療券を出して、歯科医師会の会長と、学校歯科医会の会長の連名で、各会

員に依頼状を送付します。そのためか、わりあい苦情が少ない。70何%の処置率です。苦情が新聞などに出たことは、まだ1例もありません。

近藤 よろしいでしょうか。では授業をごらんになったことについてでもけっこうですので、ご質問ください。

不明 香川の太田先生におうかがいします。先ほど、校医が検査をして、それをクラス担任が横で十分校医の話を聞き、かつ養護教諭が検査の記載をするということでしたが、スライドで拝見しますと、原簿のほうに書いておられるように思われたんですが、校医さんのいわれることを判断して原簿に書かれるのか、それともクラス担任が注意事項だけ書いて、自分のクラスのものに注意をするのか。それから歯科衛生士が非常にうまく、あとの処理をされるようですが、その人は学校の養護教諭なのか、あるいはどういう資格で指導されているのか、その2点についてお尋ねします。

太田 一番目の記載について、あのスライドは定期健康診断時のもので、養護教諭が書いているのは歯の検査表です。養護教諭が歯の検査表に記載し、学級担任は歯の健康相談表を別に設けて、それにこくめいに書いております。

2番目は私の学校の校医さんがきていますので、ご回答願ったらと思います。

小谷(香川県) 歯科衛生士の件は身分としては学校の歯科衛生士にはなっていませんが、私が診査に行くときについつも連れていきます。

近藤 そのほか、なにかご質問ございませんか。ご専門の先生方がいらっしゃいますので、指導助言の先生におうかがいしたいことでもけっこうです。

いろいろな形で授業をしていましたがテーマが似ていますので、どうしてああいう形が出たのかなど、なにか――。

浜田(高知県) 学校歯科の活動、学校保健が円滑にいくのにはどうしたらよいか、こういう問題は、前後、これで4回目ほどです。学校保健、歯科の治療がなかなか困難なのは、昔から現在も同じです。私は高知県における学校側と学校歯科医、あるいは一般の歯科医の中における融和――

活動が非常にスムーズに行なわれてゐる問題について、お話ししてみようと思います。

実は、学校の養護の先生方、またそれに関連している先生方は、自分の学童に早く行って治してもらいたい。学校医には少しむりでもやってもらいたいと、子どもの健康状態を常に気になさる。高知県学校歯科医会に、日曜日に、昼からでもみてくれないかと希望が出ました。私どもは、学校の先生が、あるいは勤め人が休むときも、休まずにやるというわけにもいきません。労働基準法にも違反する。われわれは今日の健康を守って保つていてこそ、明日の診療ができるので、それはむりですからできないと、断わりましたが、断わってばかりもいられないで、それに代わる方法として、午後3時以降を、月曜日から土曜日までを、学童の診療時間に当てましょうと、回答して、高知県では学校の終業時間から5時、6時ごろまでの間を、児童、生徒の治療に当てます。高知県全部、全会一致で、学校歯科医も、一般の歯科医も、協力一致で現在やっています。

最後に先生方の助言を——黒田先生から

近藤 助言の先生方に、ひと言ずつご助言いただきたいと思います。

黒田 本日は、たいへん熱心な、貴重な研究をうかがい、また非常に切実感のこもったご質問などもうかがって、たいへん勉強になりました。指導、助言というよりは、むしろお礼を申し上げたい気持ちです。ただ、こうやってヒナ壇に並んでおります関係で、申し上げます。

この班は「保健指導」がテーマですけれども、保健指導は歯科保健管理と全く切り離したものではないということです。つまり、保健指導は、形や性質、目的などからいえば、保健教育の1つの領域になるわけですが、裏には、保健管理がぴったりくつづいていて、どこからどこまでが管理だというふうには切り離せない性質を持っています。したがって、いまここでいう保健指導は、いってみれば歯科保健管理に非常に結びついた性質を持つ保健指導、これが今日の主要なテーマであったというふうに考えます。

私の書いたものを、山田先生が引用されました。こういう管理に結びつく指導は、やはり主なねらいが病気を持っている子ども自身の問題、個人の問題という側面が非常に濃厚になるし、また指導の目標、その内容なども、その病気を十分に治す、そのために知らなければいけないこと、しなければいけないこと、これを教える、こういう方向性を持ちやすい。それが主体になる。それを私は「指示・命令」という表現を使って説明をしました。

しかし、歯、ことにむし歯は、その発生率からみて、1つのクラス、あるいは全校の子どもの半分以上、ひどいところは80%ということは、同じような仲間がたくさんいるという点で個人的な指導であると同時に集団に対する指導という色彩を持つ、非常に特徴のある保健指導であろうと考えられます。他の一般の病気は、最近だいぶ様子が変わってきて、子どものTBはあまり問題にならないで、個人的な特徴を持つ病気が多くなっています。それに比べてむし歯は、相変わらず多くの子どもに共通な成長期の1つの悩みで、ちょうど近視の問題とよく似ていますが、そこに歯科保健指導の1つの特性があると思います。

したがって、その評価、これがたいへんむずかしいということで、発表をうかがっても、私は感じたことですが、指導に対する評価である以上は、その指導で子どもの中になにが形成されたかが評価の目標である——、これが教育的にいえば通論です。同時に、歯科治療を受けた子どもがどのくらいふえたか、むし歯の発生率がどのくらい減ったかという側面が、その中に入り込んできているように思います。あのほうで申しましたことは、歯科の健康管理の結果であって、指導そのものの結果とは必ずしもいえない。評価の観点がそこでいっしょにならないように考えるのが筋だ、ということにはなるのですけれども、歯科保健指導の1つの特性として、管理と切り離せない側面がある。そこで歯医者へよく行くようになるのは、子どもの態度の変革という意味で、指導の効果ですが、必ずしも学校で行なわれた保健指導だけでは、歯医者へよく行くようになる、といいき

れないファクターがたくさんある、これは、むしろ先生方のほうがよくご存じだと思います。

小さい子どもに歯についての知識を与え、それを毎日の生活の中でもめに繰り返して実行させるには、いかに学校の先生方がほねを折らなければならないか——、こういうプロセスが本日の発表でよくわかりました。

もう1つ加えますと、学校の先生方は毎日毎日歯の指導ばかりやっているわけではなく、むしろ本業はほかにたくさんあって、その中に、歯についての保健指導や健康管理が織り込まれて、見事な学校のプログラムになっているというところに、本日の発表の非常に貴重な価値があったと思います。とりたてて助言ということはありませんが、なんとしても、治療の先生方の立場と、子どもにむし歯を作らせないという学校の指導の立場と、歯の保健の問題は、特有のむずかしさをたくさんかかえているわけで、地域医療機関の問題とも当然関係します。保健指導ということだけではなくて、その保健指導を成り立たせ、有効に展開していくための背後の条件作りが非常に重要である。社会的な条件が保健指導を有効にし、かつ歯科保健管理を有効にしていくために、非常に重要な問題として考えなければいけないということが、私の感想です。

つぎには文部省の吉田先生から

吉田 つづいて、文部省の吉田先生からご助言いただきたいと思います。

吉田 ほとんど黒田先生のお話に尽きるわけですが、本日は、保健指導というこの分科会で、「その活動の計画化を図るために」というテーマが一応与えられておりますので、とくに保健指導に限定して、計画化ということを考えたとき、私どもはどういう点に配慮をしたらしいのかを、項目的に申し上げてみたいと思います。

おそらく、ここにご出席の先生方は、それぞれ各県で指導的な役割を持っておられると思いますが、ごく一般論としてのことを申し上げます。

保健指導という主題は、いろいろなとらえ方があります、一応山田先生のオリエンテーション

にもありましたように、子どもたちが毎日健康にふさわしい暮らしを実践できるようになるかどうかということへの、非常に計画的で継続的な援助、活動を保健指導と考えております。学校の場では、教科と道徳のほかに、特別活動という柱が、小学校、中学校にあり、その中に、学級指導、つまり学級担任の先生が学級ごとに、毎日指導するところと、学校行事、健康診断など歯の衛生週間などのように、学級を離れて、大きな集団でする指導の場があるわけです。

もう1つ、児童保健委員会とか学級会とか、子どもたちが主体で学級や学校における健康の問題、歯科保健に限っていえば、刷掃運動、う歯の治療促進運動その他、いろいろいろいろ、それらを子どもたちが主体的になって話し合い解決していく活動があるわけです。主として学級指導と学校行事の指導をうまく行なっていくのに、どういう手順で計画化したらいいかを申し上げたいんです。

(1) 黒田先生のお話にもありましたように、歯科保健教育は、保健教育活動の一環として位置づけて指導するほうがいいのではないかということです。これはしごく当然だと思います。けれども、香南小学校さん、あるいは本校は、歯科保健にテーマを置いて、熱心に進めておりますので、一般の計画が1つあって、その他に歯科保健の計画が1つあるという形で進めていますが、わが国の2万数千のすべての小学校にそれを望むことは、おそらくむりではないかなと思います。したがって、一般の保健指導の一環として進めることが大事だと思います。

その前提にはいろいろな手順があります。

(2) 去年行なってよかったです点、わるかった点、改善しなければならない点はなにかを明らかにすることだと思います。それから、う歯の罹患状況、口腔の疾病とか異常の状況を、当然洗い出しておかなければならない。

(3) う歯の処置状況と同時に、なぜ未処置のままに放置されているのか、という理由を確かめておく必要がある。

(4) 子どもたちの歯科保健に関する意識、理解、

習慣の実態を、しっかり把握しておく必要があるでしょう。裏返しすれば評価の活用ということになるんです。

- (5) 家庭の関心と理解の状況で、先ほどのお話にもありましたように、家庭の環境、関心は、微妙に影響すると思います。つまり、家庭の、両親の養育態度の変容も非常に重要です。
- (6) 往々にして計画は、特定の先生によって作られる危険性があるわけです。熱心な先生がいればいるほど、保健主事が熱心であればあるほどその先生によって作られてしましますので、せっかく計画化がされても、あまり協力が得られないというマイナスがあります。全部の先生の意見をよく取り入れるということが非常に大事だと思います。
- (7) 重要なことは、歯科校医の意見がよく反映されていなければならないことです。歯科校医の先生は専門的な立場から、今までのいろいろなことをみているわけですから、お考えを十分反映させていくことが大事です。
- (8) 計画を作るための準備ですが、どういう計画が必要かというと山田先生のオリエンテーションのように、全体計画と、年間計画、学年計画とがあるわけですが、全体計画は学校保健計画の中に取り上げられるべき事柄が多い。たとえば歯科健康診断は何回いつやるかという時期の問題、何日間やるかという年間の見通しをあらかじめ立てておく。これは学校行事で管理ですけれども、保健指導の機会になるわけです。歯の衛生週間——6月だけではなくて、毎学期位置づける学校もおそらくあります。学級指導で、何時間かけてどういう歯科保健の内容を進めていくか、学級指導の短い時間でどういう内容を毎月取り上げていくかなどを、全体計画の中で計画化しておくことがたいへん大事ではないか。

年間計画——、たいへん細かくなりますので、もう少し行事だけに限って申しますと、歯の保健に関する行事、全校の歯みがき運動、あるいは歯科校医の講話をするとしたら、どういうことを年間何回やるか——回数を決めるこ

が大事です。

それから、子どもたちに、歯の健康に関する研究発表会を学校行事として持つとかなどは、もし計画されるとすれば、その時期とか方法などが一応明らかにされていることが必要だと思います。

学級指導で歯に関しては、毎月の指導の重点があつていいと思うんです。歯の衛生週間が6月にあるから、6月だけに取り上げるということではないと思うんです。15分程度の指導でいいもの、どうしても45分かけて指導しなければならないもの、それを分けて、おそらく歯科保健にせいぜい長い時間は、毎学期1時間とれれば多いほうではないかという感じがします。

とくに歯口清掃の状況、治療の状況などをたえず観察しながら、先生が10分程度でうまく意識化ができるような、指導の機会が繰り返しあったほうが効果が上がると思いますので、短時間の指導をとくに考えて計画化を図ったほうがいいのではないか。

もう1つ申し上げさせていただきたいことは、これは方法にも関係してきますが、どうも子どもにいわせると、保健の授業は楽しくない。山田先生は、繰り返し繰り返し、感情に訴える指導といわれました。楽しい授業、子どもの興味を喚起しながら、なんとか歯科保健の実践に務めようという意欲をわき立たせる指導、そういうことがたいへん大切だと思うんです。

そうして、お説教にならない授業にするにはどうすればいいかとなりますと、本校の授業にもありましたように、たとえばOHPなどを使って、おもしろく理解させて意欲を高める、視聴覚教材をよくそろえる、咀嚼の実験もたいへん重要ですから、教材とか教具を、年間よくそろえておくことが大事でしょう。それが計画化への1つの配慮として大切な点ではないかと思います。

計画的とは、どういうねらいに計画的に迫るかということになるわけですが、結局子どもたちがすんで、いまから、将来にわたって——、いいお父さん、お母さんになることが大切なわけですから、口腔においては、そのための側面からの保

健指導も必要になるだろうと、私は考えるわけです。

山田先生の感想として

近藤 つづいて日本大学の山田先生、お願ひいたします。

山田 先ほど、オリエンテーションで時間をいただきましたので感想だけ申し上げます。

芝浦、香南、両校とも非常に模範的な、りっぱな成績で感心しました。芝浦小学校は、研究指定校になられてからまだ日が浅いのに、よくここまでやったという感激を覚えました。

誕生日別の健康診断は、今年の6月ごろから始められたそうで、もう少しこれをつづけてからでないと十分な評価はできにくいくらいに思います。将来ますます研究、改善されて、できるだけ簡易な方向に進めていただかとありがたいと思います。

香南小学校は、前から、学校保健については非常に熱心な模範的の学校であることは、ご承知の通りと思います。健康診断を、日常の健康生活の反省評価としてみるという着想も、非常におもしろいと思います。

黒田先生からも、吉田先生からもお話をありましたが歯が身体の一部であるのと同じように、やはり学校保健全体としての中に学校歯科保健があると当然考えます。この点、両校とも歯科保健に熱心で、りっぱな成績をあげ、同時に、一般学校保健についてもりっぱな成績をあげていると思います。香南小学校では、刷掃指導と全身の清潔習慣というものを考えておられます。私どもが先年調査をした成績では刷掃習慣、手洗い習慣、入浴の習慣、それから着替えとか爪切りとか、いろいろな清潔習慣は非常に深い関係がある。これを相関係数で表わしますと、0.4~0.6ぐらいの強い相関が認められます。したがって、手も顔も洗わないような子どもに刷掃指導をしても、あまり効果がないと考えますし、刷掃指導を通して、全身の清潔習慣に及ぶような配慮は当然必要だと思います。幸い両校ともこの点には十分留意されて、歯科保健の活動を進めておられます。

もう1つ、学校保健は、当然その中の一部として歯科保健を考えるべきですが、歯科保健をコアにした学校保健と考えることができます。むし歯の問題は、全校の問題と考えて差し支えないような状態で、方法論的にも、可能であり効果があるのではなかろうかと、日ごろ考えていると付け加えます。

教育委員会の立場から

近藤 港区教育委員会の守屋先生 お願いします。

守屋 専門的な立場から、助言者の先生方から、いろいろお話しいただき、ひと言お礼を申し上げます。

現在港区小学校27校、約14,000名の児童と中学11校、約6,000名の生徒の健康を守ることについては、現場の先生方はもちろん、学校医の先生方にその力を持ちをしていただいているわけです。なかでも子どもの病気の大きなウェートを占めるむし歯について、学校歯科医の先生方のご協力には、日ごろから非常に感謝しております。

第2点は、芝浦という地域の特性からみても、誕生月歯科検診というのは、非常にユニークな課題で、今日発表いただいたわけですけれども、ただ、それが教育活動全体に及ぼす影響を考えたときに、それがいいかどうかという結論、はまだ出せないだろうと思います。いずれにしても、今後の実証的な研究を通して、ある目途をつけていかれたら幸いだと考えております。

最後に、今日芝浦小学校で、多くの先生方においていただき、授業を公開いたしましたが本校は、昨年度も、クラブ活動についての研究協力校をしていただき、たいへん成果のある発表をされました。そういう研究の土壤に支えられた本年度

の研究であったといえると思います。短時日の間にこれだけの授業を先生方に見せていただいたことは、先生方がほんとうに研究的な態度であり、協力的な体制を整えている、この点を評価していただければ幸いと考えております。

最後に厚くお礼申し上げ、私の挨拶に代えたいと思います。ありがとうございました。

むすびとして集まった質問に答えて

近藤 一般の方の質疑が3点ほどきておりますので、答とともに、申し上げます。

- (1) 地域医療機関は組織化すべきである、たとえば同種の疾患に患者を分けて、数人の医療班がアマルガムをオートメ化するのはどうか、という質問に対して、可能であろうという答です。
- (2) 子どもは誕生日と検診とをどのように考えているかという質問に対して、子どもは自分の誕生日を忘れないでの、これと疾患とは、条件反射で思い出せるから、期待が持てるという答です。
- (3) 誕生月検診は法的にはどうかという質問に対して、4月は定期健康診断であり、誕生月は臨時健康診断で、現在は研究段階である。日本で法制化するのは、先のことであろうという答です。以上です。

司会者不慣れでございましたが、長い間みなさまの御協力をいただいてありがとうございました。また指導助言の先生方に厚く御礼申し上げます。

なお、本校の校長先生はじめ各先生方、父兄の方がた、校医、研究会の先生方、ならびに香南小学校の太田先生に、厚く感謝を表します。これをもちまして、本班の研究会を終了させていただきます。

第2領域／文化会館小ホール



地域医療機関の協力と
理解を深めるためには
どうしたらよいか

健康診断に対する学校歯科医の職務と学校の責任としての保健活動は、事後措置がその第一歩である。特に疾病異常に対する治療勧告には、子どもの医療に対する関心への体験教育として重要な機会でもある。稼働能力の限界にきている地域医療機関の計画診療が子どもの医療にどう協力し、理解ある保健指導が得られるか、その可能性について相互理解と協力を研究協議する。

座長　日本歯科大学教授　丹羽輝男

助言者　文部省学校保健課教科調査官　能美光房

日本歯科大学教授　坪根哲郎

東京都歯科医師会理事　天野恵

司会者　西蓮寺愛憲

発表者　大阪市立塚本小学校養護教諭　細井節子

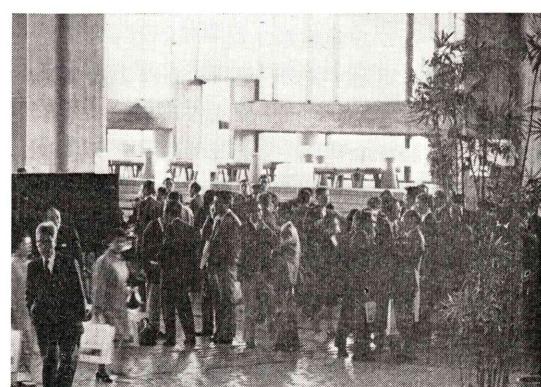
富山県上市町立上市中央小学校養護教諭　斎藤みのる

東京都港区芝学校歯科医会会长　永田栄

オリエンテーション

坪根　本日、わたくしに「地域医療機関の協力と理解を深めるにはどうしたらよいか」についてオリエンテーションを行なうよう命ぜられたが、わたくしの今まで主として取組んできた研究テーマが、乳幼児における乳歯う蝕の疫学的観察ですので、いささかの危惧の念をもつものです。

しかし、乳幼児の歯を長く調査してきた間には、種々治療勧告なり保健指導を行なった経験を



もっています。また、その治療勧告に対して地域の歯科医療機関から抗議をうけたこともあり、保護者から歯科医療機関を訪れたが、治療をうけられなかつたという苦情を聞いた経験も再三ありました。

その時代は、まだ小児歯科学の黎明期でもあり、現在のような歯科診療形態ではなかつたので、たとえば、高度の乳歯う蝕に対する処置方法を、どうしたらよいかという技術的な面での問題がその大部分を占めていたと思われる。

しかし、いざれにしろ子どもが歯科医療を施してもらえなかつたのは事実です。このような苦い経験をもつてゐますので、本日のこのテーマに対して深い关心をいだいている一人として出席させていただいた次第です。

まず、このテーマを設定した理由ですが、お手許の開催要項に書かれているように、学校歯科保健を推進していくための保健活動は、事後措置が第一歩です。これは保健管理と保健教育の両方の立場から重要であるわけです。しかし、学校から治療勧告書をもつてきた子どもに対して、現在稼動能力の限界にきている地域歯科医療機関が、どのように歯科医療を施すことに協力できるのか、また、その子どもに man to man で適切な保健指導が行なえるのか、ということについて、その可能性があるか、ないか。また、あるとしたらどのような方策によって行なうことが望ましいのか、ということです。

この問題は非常に重要で、大きな関心事であることにちがいはないのですが、大変困難な現実に遭遇していることも事実です。

たとえば、定期学校歯科健康診断によって、子どもが学校から渡された治療勧告書をもつて歯科医療機関を訪れた場合、なかなか治療をうけられない。何週間、あるいは何ヵ月か先の予約をとらねばならない、ということをしばしばみたり、聞いています。つまり、多くの歯科医療機関が行なっている計画診療という形態の中に、容易に入り込めない現状です。

このことは、診療をうける側と診療を施す側と

の間に深い溝を作り、お互いの不信感という感情的な問題までに発展しかねない状態であるといえましょう。

しかし、学校歯科保健を推進し、子どもの健康的な保持増進を図って、心身ともに健康な国民を育成していくという、教育の大きな目的を達成するためには、単に困難な問題として葬り去ることはできないし、早急な解決が望まれるわけです。

わが国の子どもの歯の現状を特にむし歯について、昭和44年に実施されました歯科疾患実態調査よりみると、永久歯は、一人当りの平均う歯数は6歳で0.69本、15歳で6.28本、小学校1年から中学3年までに約6本の増加です。これに対して、処置歯数をみると、6歳で0.13本、15歳で2.88本であり、この間約2本強で、むし歯の $\frac{1}{3}$ に過ぎない現状であります。

特にむし歯という疾患を疫学的にみますと、他の領域の疾患と大いにその様相を異にしています。すなわち、疾患の発生頻度というのは、一般は罹患者が少なく、健康者が多いのが普通です。これにひきかえ、むし歯は逆に罹患している者が80ないし90%を占め、健康の者がきわめて少ないという特異性がみられる。

言いかえますと、むし歯に罹患している方がむしろnormalであるかのような錯覚さえ感じます。そして、一たびむし歯に罹患した場合、完成した歯には代謝機能がほとんどありませんから、自然治癒は期待できません。現状のまま推移するか、あるいはさらに症状が悪化するかのいずれかの経過をたどるものです。

しかも、このむし歯の存在は単に口腔領域の問題に止まらず、歯痛による苦痛や咀しゃく機能の低下による栄養摂取の不良などを招き、それが子どもの心身発育の上に少からず影響をもたらすであろうことは容易に想像できます。

子どもにみられる特長の一つは、いちじるしい心身の発育ということあります。そして、正常な心身発育を期待するために、口腔領域の健康保持についての分野を担当する私たち歯科医師の責務は大きいといわねばなりません。このことは、私があらためていうまでもなく、先刻ご承知のこ

とですが、しかし、実践活動に結びつける段階になると、いろいろの障害にぶつかるということが現実です。

ここに問題があります。理屈としては十分理解していても、実践活動に移すことに困難性があるという、その隘路は何か。あるいは、困難性をもたらす因子としてどのようなものがあるのか、という問題について、私の考えを述べてみたいと存じます。

第1は、歯の健康診断のあり方に問題があるのではないだろうか、ということです。

学校における定期健康診断は毎年4月か5月に全学級の子ども全てに対して、歯鏡と探針による視診型で行なわれるが普通です。こういう型で行ないますと、前にも述べたように、むし歯をもっている者がほとんどであるという現状では、治療勧告を受ける者も、当然相当数のぼりましょう。そして、このものが歯科医療機関を一時に訪れたら、大変な混雑を招くことは明らかです。歯科医療機関を訪れる数は制限できないだろうか、ということが考えられます。

これは、健康診断の頻度を多くすれば、治療勧告の数を少なくでき、ある程度の解決に近づくと思われます。

私は、同一児童を1年間追跡調査したところ、11月から3月にかけてむし歯の増加が大となることを観察しています。この結果からも年1回という健康診断の方法ではなく回数を多くして行なうという方法をとり入れていく必要がありましょう。

第2は歯の健康診断の際に用いるむし歯の評価方法に問題があるのではないだろうか、ということです。

現在行なわれている歯の健康診断は、1本1本の歯についてむし歯をC₁, C₂, C₃, C₄の4度分類によって検出してあります。これによると、C₁でもC₂でもむし歯にはちがいありませんので、全てのむし歯が治療勧告の対象になるでしょう。

そこで、現在3歳児歯科検診で行なわれているA, B, Cのう蝕罹患型でscreeningするという

方法を永久歯に適応した型で行なったらどうでしょうか。

また、確実性の高いう蝕活動性試験の完成ということです。これによって、活動性のある者にまず勧告するという手段が得られる。

以上、第1, 第2の問題は健康診断の方法論に関するものであり、これは学校歯科医自身ならびに学校歯科医と学校側の2者の間での努力によってある程度の解決をみることができると考えられます。

第3は、子どもおよびその保護者、学校、さらには地域社会と歯科医療機関との間に互いの理解協力に欠けるものがあるのではないか、という問題です。つまり、それが私利や立場ばかりに固執して協調性に欠けているように思われる。とくに歯の問題は学校歯科医や地域歯科医療機関だけに、その責任を押しつける傾向がみられます。

日本歯科大学学生会文化部の中に口腔衛生研究会というサークルがあります。この研究会では、かつて昭和42~46年までの5年間、ある村立小学校で口腔衛生普及活動を行ない、5年間には相当の成果をおさめ得たと自負していましたが、隣村の小学校と比較したところ、はるかに隣村の小学校の方が歯科的には優っていることを知りました。これはどうも養護教諭が歯科衛生士であることに原因があると思われます。

ということは、養護教諭という職責上、毎日子どもと接触するから、歯科衛生に関する教育、指導という面で、少しずつではあるけれど、たえず行なわれていることが効果的であるというよい一例と考えられる。

要は学校の教職員、PTAあるいは地域社会内の各種機関、団体などが歯科衛生の重要性をよく認識し、相協力して組織活動として発展させなければ、この問題は解決されないということです。

みなさま方は、東京都歯科医師会が行なった妊娠婦乳幼児歯科長期指導の結果を、すでにご存じだと思います。この行事を遂行するためには、歯科医と保護者の両者の理解と協力があったればこそ、すばらしい成果を収めたものと思います。

つぎに治療勧告の問題です。

健康診断を広い意味に解釈すれば、事後措置を行なうために実施するといえます。いいかえれば、事後措置をとらない健康診断は、保健管理の面からみればあり得ない。

現在の学校歯科保健では校内処置は予防処置だけで、治療は地域の歯科医療機関で受診することになっている。そこで、要治療者は治療勧告書を受けるわけですが、この場合は治療が必要であることが示されればよいので、治療方針まで指示するような勧告書は出すべきではないと思います。

もしも、治療方針や終末処置までを指示するような勧告書が出されれば、学校歯科医と治療を担当する歯科医との間に摩擦をおこす危険が生じるでしょうし、また、ときには受診者に不信の念を抱かせる原因ともなるでしょう。

私は、昭和42年から44年までの2年間、西ドイツのボン大学歯学部に留学しました。そのとき、Jugendzahnpflegeにおいて西ドイツの学校歯科のあり方を直接自分の目で見、肌で感じ、かつ実際に健康診断を行なったことがあります。

西ドイツの学校歯科管理は、カントロビッツ方式の流れをくむもので、現在では基本方式としてボン方式とフランクフルト方式の2つがあり、さらにフランクフルト方式を少し変えたものにマンハイム方式がある。この方式は、すべてJugendzahnpflegeに専任として勤務する歯科医によって行なわれ、地域の開業歯科医は直接タッチはしません。

このところが、わが国の場合と大変違うところです。そしてボン方式では健診の後、治療勧告書を出しますが、その健診の前に治療を必要とする場合、Jugendzahnpflegeで無料で処置を行なってもらいたいか、あるいは自分のかかりつけの歯科医療機関を利用するか、のどちらかを申告しておきます。無料を希望するものは約70%だそうです。この者たちは Jugendzahnpflege を訪れるか、診療車が行った時に処置を受けるか、どちらでもよいのですが、最近では子どもの数が増加し、本来のボン方式を行なうこととは困難なようです。

とはいえる、方法論的にはかなり徹底した管理方式がとられていてうらやましい限りです。しか

し、これには経済的な裏付けが必要でしょうし、専従歯科医の配置の問題などがある、すぐにわが国に取り入れることはできないと思います。

しかし、わが国には保健所が人口10万に対して1カ所の割合で設置されている。保健所は衛生行政の第一線で地域住民と密に接触をもっています。そこで、保健所すべてに歯科を設置したらどうでしょうか。そうすれば開業歯科医の負担は軽減され、しかも子どもの歯に関する管理と教育は、はるかに充実した方策が得られると考えられます。

以上、私のお話ししましたことをまとめてみると、子どもの歯科保健を推進していくためには、学校歯科医、学校の教職員、PTA、地域社会の各種機関、団体などが有機的な連携を保ちながら、組織活動として発展させて行くことが必要だと存じます。

そして、理想としてはわが国の保健所すべてに歯科室を整備拡充することができたなら、この問題はほとんど解決されるでしょう。

東京都港区芝における保健活動の実際

永田 環境衛生からみた港区児童生徒の健康概況、地域活動について説明します。

近年東京都内の生活環境は公害のため年々おかされつつある。港区は高層ビルの乱立する新橋赤坂六本木周辺、大中小学校の集結する文教地区ともいえる三田周辺。住宅の比較的密集する民度高き高輪地区、海岸線にそった工業地として芝浦周辺など広範な地域からなる生産地区、生活地域である。日照、大気汚染、騒音等の各種公害がある。これらが発育途上の児童生徒の身体に障害を招きつつある。しかし、港区児童の体位体力は日本全国ならびに東京都平均値に比し優れ、がいして良好な状態である。港区児童生徒の環境と健康状態を把握するために昭和46年港区教育委員会が調査したものは以下のようである。

(1) 環境

日照：区内住居の約70%のものが日当りは良好と回答。

空気の状態：空気が「汚れている」と答えたも

のは30%，「へんな臭がする」と答えたもの6%。

土地の状態(家屋周辺の土地の乾燥度)：「乾燥している」場合が20%「ふつう」が72%「じめじめしている」といった不健康な土地は約5%。

騒音：居住地と道路との関係は商業地域では立地場所の便利さが影響し、約74%が道路に面している。

騒音の主たる原因である自動車騒音については港区全体で36%のものが「騒音」がひどいと回答。

(2) 健康状態

現在の健康状態：じょうぶ 42.5%，ふつう 56%，身体状況：むし歯 57%，かぜをひきやすい 35%，はながつまる 27%。

地域活動

本芝地区は、他区に比べ立地条件生活水準等比較的恵まれ、保健管理教育両面についてはほぼ満足の状態といえる。

学校歯科医会の職務を遂行するに学校歯科医のみで出来るものではなく、地域歯科医師会との緊密なる連繋と献身的な協力なくしては活動はあり得ない。

芝学校歯科医会は児童生徒のう歯の早期発見、早期処置、罹患率の低下を目指して昭和43年度から年間2～3回の健康診断を実施し、学期に臨時健康診断の結果を各校に依頼し、その統計調査票を各学年別に作製した。

最近5カ年における永久歯う歯調査（小学校）

年度	人員	永歯 数	永久歯 う歯数	永久歯 処置数	罹患率	完了率
43	6,909	95,341	4,922	3,386	5.1%	68.7%
44	7,013	98,168	3,547	2,465	3.5%	69%
45	7,067	97,745	4,683	3,356	4.07%	71.6%
46	6,734	93,945	3,373	2,250	3.59%	66.6%
47	7,311	98,309	3,904	3,056	3.97%	78%

本会は各地域から下記小学校を抽出しそれぞれの保健指導課題を重点的に活動を行なっている。

桜小学校（健康診断と事後措置）

春の定期健康診断時は全校児童を $\frac{1}{3}$ に分け3日間にわたり入念にする。

- ① 健康診断時の記録は学級担任が担当する。
- ② 健康診断後の治療勧告書は医療機関の混雑を考慮し学年別に週をおき発行する。
- ③ 治療後、回収勧告書は歯型を赤で塗り治療完了児童の努力を賞する。

口腔清掃状況調査、2学期以降毎週学級毎にカラーテスター使用により歯みがき指導を行なう。

赤羽小学校（主に歯みがき指導について）

児童数 775名 学級数 20学級

毎年、年度別「う歯年間予防計画」を作製、特に歯みがき指導に重点をおく。昭和42年度から実施し対象は1，2年。

年間う歯予防計画にのっとり、歯みがき指導用の「う歯予防指導」を学級担任に配付、指導。0.1%ノイトラルレッド液を使用し調べる。

高輪台小学校（主に父兄に対する保健指導）

生徒数 974名 学級数 25

学校保健委員会：全学級から1名の父兄を選出。5,6年生の児童から3名選出計24名の児童と父兄25名にて構成し、保健活動を行なう。委員会は年3回開催。学校歯科医、保健主事、養護教諭中心に指導する。

健康診断：学期1回年3回検診を行ない、特に学期検査においてはう歯の他に歯列不正についても治療勧告書発行。父兄との相談日を開設する。

保健指導：定期健康診断後罹患児童の父兄に対し口腔疾患につき講話を行ない個別に指導する。

新入児童に対し歯みがき指導。

芝浦小学校（誕生月による健康診断）

児童数 331名 学級数 12学級

本校では数年にわたり児童の誕生月を全校あげて祝い、月の始めの集会で誕生会を行ない、ハンカチを1枚プレゼントしている。この行事を生かし昭和48年4月から誕生月による歯科健康診断を実施した。

- 1) 毎月第1木曜日に実施する。

誕生会の後全校児童で歯みがき訓練をする。

第1校時から誕生月児童の口腔歯の検査および保健指導を行なう。

特に健康相談を必要と認めた児童については翌月検診後歯科校医による健康相談と指導を保護者児童に行なう。

2) 誕生月以外の児童の指導（第1木曜日）

朝、晩の口腔清掃調査2～3回実施

早期発見・早期治療、う歯予防の指導

歯みがきセットを5月の誕生会後全児童に配布。

よい歯の表彰（個人）

よい歯の学級コンクール

3) 健康診断後の治療勧告書発行事後指導

治療勧告書は誕生月健康診断用式と定期健康診断用式の2種を発行。

健康相談

検診後勧告書はなるべく早く発行。

4) 疾病治療

2年前から保健指導に重点をおいてきたが、当初は治療勧告書発行後回収状態が悪く指導不足を痛感したので、2时限の休憩時間を利用し学校前の医院への通院を許可した。

5) 保健指導

本会においては「治療勧告書改正委員会」を設置、目下研究中。

6) 地域医療機関との協力

地域医療機関の協力なくしてはもちろん学校歯科活動はあり得ない。本会は一般会員の理解の下に円満な協力態勢下にある。

まとめ

① 学校歯科医、学校当局の犠牲をそれほど強いことなく協力を得た。

同じ子どもを年2～3回検査することにより関心を高め特に指導面に効果的であった。

学校当局、保護者、学校歯科医の三者の認識を高め、地域医療機関の協力を得た。

など、地区活動としては成功といえる。

② 新橋、虎の門、芝浦地区は昼間人口に比して

夜間人口少なく、各小学校児童数は減少、反面各医療機関の患者数は比較的多い。桜小学校の治療勧告書を間をおいて発行する方式は地区医療機関、父兄児童の苦情を少なくするのに有効である。

赤羽小学校は、罹患率の示すように、生活習慣となっている状況を推察すると良好で、特に児童のしつけ面に与えた影響は大である。

赤羽小学校の「治療しない理由」、芝浦小学校の治療状況アンケートからみれば、受入れ側の各医療機関に対する不満が、現在は割合に僅少である。

③ 誕生月検診は、今後の研究にあるが、芝浦小学校においては学校当局、学校歯科医、児童父兄が一体となり着実に効果をあげつつある。

本校のう歯予防対策について

細井 児童の委員会活動で話し合った結果、まず自分たちがむし歯になりやすいところを研究してから、どこをみがかねばならないかなどについて、指導するほうが効果的であると、グループ別に分かれて作成しました。

これらを各学級指導で使用しましたら、子どもたちがたいへん喜んで歯のみがき方を真剣にやってくれます。

本校は昭和24年の創立です。私は43年度にまいりましたが、30年以降のう歯状況について調べてみました。来た当時は年に1回の健康診断だったために、44年度には、男子は90%というような率を示しました。カリエスの程度もC₃とか、C₄とかいう重症者が多かったのです。治療にかなりの日数と費用がかかり、治療証明を持ってきません。そこで早期発見、早期治療の重要性を訴えて、毎学期1回、年3回検診に踏み切ってもらったのです。

毎年歯科検診が終わり、治療勧告を発送するまでは「保健だより」は、前記小冊子などといっしょに、各医療機関へ校長のあいさつ状を添えて、直接私がお願いに行き、ご意見や、指示事項等を承わった上で参考とし、勧告書を発送しまし

た。

現在はカリエスも要観察からC₀ C₁度と、ほとんど軽いものばかりで当初の念願は達成された感じで喜んでおります。ただし、他校から転入しました児童の中には、C₂からC₄度という重症者があり、水ぎわ作戦の必要性を痛感しています。

毎年7月、夏休み前には70~80名の未処置者について、その理由調べを行ないますが、治療に行くのをいやがる児童が10%前後です。私の場合、低学年だと発熱をしたときに「歯がわるいと病気になるから早く治そうね」とか、高学年では「中学で勉強やクラブ活動が忙しくなると、歯医者さんに行く時間がなくなるから、小学校を卒業するまでにぜひ治しておこうね」とかいうことを話します。

いやがる児童の例ですが、念のために、その子どもたちの就学時からずっと見てみると、就学時の健康診断では、6歳臼歯がC₀とC₁でした。1年生ではC₁とC₂になります。そして、現在2年生では両方ともがC₄となるようです。

この例からもわかりますように、低学年では永久歯がやわらかく、歯をきちんとみがいていないので、こんな児童こそ家庭の協力が大切ですから、家庭訪問で健康生活の指導をしてきましたが、何かよい方法を、先生方からお教えいただければ幸せです。

保健室の前に提示し、各クラス別の治療状況が一目でわかるようにくふうしました。結果はたいへん良好で、約1カ月の間に90%以上が治療を完了してくれました。私の学校は46年度から46年度まで、永久歯においては処置率が100%になっております。

歯みがき週間中に、よい歯ブラシを使って正しくみがくよう指導しますが、48年度1年間で3本使う児童が一番多くなっています。歯ブラシは朝晩正しく使用すると、1カ月に1本は必要となります。この意味からもカラーテスターによる歯みがき調べは、理解させるのに効果的であると考えます。なお、昼は給食後のブクブクうがいとか、ミナロールのうがいをさせておとします。

最近、歯列不整咬合の児童がふえる傾向にある

といいますが、テレビを見ながら食事する児童が意外と多いのに驚きます。44年度75%、準優秀校になりました46年度は58%まで下がりましたが、ちょっと気をゆるめると74%にもどりました。矯正治療には約20~30万円の費用がかかるために、これを予防するのには何でもよくかんで食べることを、小さいときから習慣づけてやる責任があるのでないでしょうか。

毎月歯の清潔指導を1回以上実施しておりますが、繰り返し繰り返し根気よく指導してやらねば、よい習慣はつきにくいもので、「保健だより」にのせたり、健康相談や、歯を守る懇談会を開いたり、学級集会などで話し合い、家族ぐるみの歯みがき実践をお願いしています。

毎年児童保健委員が、正しい歯みがき、よい歯ブラシ、朝晩忘れずに家族ぐるみでみがき、好き嫌いせず何でもよくかんで食べるようになると、指導や協力をしています。

親子そろって指導できるチャンスは、就学時の健康診断が最も効果的ですので、本校は健診時2枚の受診表をつくり、1枚は学校の控えにします。

治療勧告の部屋では永久歯はもちろんのこと、特に、乳歯D、Eの治療が大切であることを説明した上、早期治療、よい歯ブラシで正しくみがけるようにと指導します。学校長も面接して、偏食の有無や、教育相談を受け持ちはます。

永久歯の未処置があった児童に対しては3月末、はがき戦術を行ないました。そうしますと、1年生ではきわめてよい成績が得られました。

むし歯予防にはフッ素が大切だということで、本校もやっています。

本校児童は比較的恵まれた環境で、歯科医のご協力でスムーズに運んでいますが、豊中市や、宝塚市では、予約制をとっておられる歯科医がほとんどで、子どもたちが治療に行く時間がない、余裕がない。

やがて、大阪にもこういった歯科医がふえると思います。この社会的な現実からも小学校教育におけるう歯予防対策は、たいへん重要な役割をはたすと信じます。

製薬業の町・上市中央小学校の場合

斎藤 地域医療機関と連携のもとに児童のう歯治療をどのように進めるかというテーマで、研究発表とまではいきませんが本校で日々実践していることからお話を進めます。最初に地域の特色です。上市町は富山市から約20分くらいです。東西が約25km、南北が約16kmと細長くのびた町で、東南部は主に標高3000mの剣岳を主峰とし、日本アルプスの山々がずっと連なっています。

2万4000人の人口ですが、古くから商業がにぎわい、薬品工業の町としても栄えています。子どもたちの保護者の職業は50%までが会社員、20%が公務員、あと30%は商業、農業、家庭薬配置業などに従事しています。

上市に小学校が9校あります。本校を除いて、あとの8校は全部山村部に位置して、本校はただ1つの町部での大規模校で児童数が1100名、30学級、児童数も年々増加の傾向にあります。山村部の父兄と比較して、町部の父兄は非常に教育や健康に深い関心を持っているようです。一方、子どもたちの歯は、私は養護教諭ですから、近年、むし歯が非常に多くなっていることに対して健康診断、日常の保健管理の中で強く受けとめております。

今年度の4月の定期検診の結果、永久歯の未処置歯数と、処置歯数を合わせると、だいたい一人あたり2本のう歯を持っています。乳歯は1年生では、1人あたり7~8本のう歯を持っている。入学時にかなりわるいことから、幼児期の指導にもっと重点をおくべきだと思います。

一番ひどいのは5年生のう歯のないものがわずか1%で、あと99%はむし歯を持っている。

最近、栄養状態が非常によくなってきたために、子どもたちの体位の向上はめざましいけれども、それに伴って永久歯の萌出時期も年々早まり、むし歯になるのも早く、したがって、罹患率も小学校の中学生年、高学年にかけて、高まってくる。小学校入学時に第1大臼歯がすでにC₃、C₄になっている子どもはまれではありません。全国的な傾向かと思いますが。

本校では年に2回の歯科検診をし1回目は法定

の定期健康診断、第2回目の臨時の歯科検診は9月にします。9月は、学校歯科医との話しできめられたことで、9月、10月が農繁期で農家の方が歯科医院を訪れないということから、年間を通じて比較的ひまだとのことで、その間に子どものためのむし歯治療をやろうということで決まったのです。

永久歯の場合、4月の定期検診のときはむし歯のあるものは44.7%，ないもの18.7%，処置済者が36.6%で、1学期7月末の調査では、通院中が15%，だいたい治療が100%完了している。ことは9月が学校行事の都合で10月に2回目を持ったところ、10月の臨時検診で新たにう歯のあるものが32.6%も出てきた。乳歯はもっとひどくむし歯のあるものが4月60.3%，7月末までは未処置者26.1%，通院中8.5%，治療中止が25%と非常に多い。

なぜ治療中止したのかといいますと、ほとんどが治療のとき痛くされたから、それと電気エンジンがいやだ、待ち時間がいやだ、注射がきらいだ、痛くなくなかったからということです。

地域の医療機関ですが、上市には4名の歯科医がおられ、電車に乗って20分に富山市があります。そちらには70数軒の歯科医院、隣の滑川市には6軒の歯科医院があります。けれども子どもたちの現状は、ほとんど交通を利用しない町の歯科医院へ行きます。それというのも町の4名の歯科医が、全員学校歯科医で本校は非常に恵まれた環境です。4人とも地元の方で、地域の実態をよく承知しておられるという関係で、学校側に非常に大きなプラスです。

昭和40年ごろまでは、検診後治療カード発行とともに、子どもたちが全学年集中的にむし歯の治療をしたところ、一般患者さんとの関係や、待ち時間の関係などで十分な治療措置がとれず、治療を中止する子どもたちが非常に多かった。このことについて郡の学校保健科医のほうでも協議したところ、歯科医院の方のあっせんで、学校単位で治療に通院させることになりました。

本校では、大規模ですから、さらに学年をきめ、期間をきめて治療するように指導しています。

す。おそらく夏休み前に治療を完了し、あと僻地の学校、そして、山村部の学校などはどうしても平日は交通機関を利用して通うため、夏休み中に治療しようということです。

また、2名の歯科医院では約束制なので特別に午後4時から5時まで、子どもたちのための時間を設けてもらい、治療率は非常に向上しました。

歯科医さんと学校側との話合いの場は、機会あるごとに専門的な指導、助言を受けるように心がけ、検診は午前中、8時半から12時ごろまで4名の歯科医さんによって行なわれ検診後お昼を学校でとっていただぐ。食べながら歯科医さん、校長、保健主事、養教の私と簡単な検診結果についての話合いの場をもちます。4名そろわれるこの機会に、治療日の設定、むし歯予防週間中の行事計画案なども検討します。

学期に1回、学校保健委員会を開き、学校、PTA学校三師と教育委員会がそろわないと開かれないと、かた苦しく考えずに、ある程度弾力的な運営をします。

むし歯予防などのテーマで聞くには、どうしても歯科医に来ていただかなければなりませんけれども、ほかの議題の時は都合がわるければ話合いでも全員でなくてもいいというようにし、後日プリントで内容を知らせるなどで連絡をとっております。

本校は「わたしの健康」という健康手帳をつけています。1~2年、3~4年、5~6年と2カ年間連続して使えます。歯のこと、予防接種の有無、体の発育状態、毎月の体重測定の結果の増減、健康相談など、学校と家庭との連絡がこの健康手帳で一切できます。

歯の部分は3年生以上は、児童自身の手で記入させ、自己の状態を理解させるようにします。

治療カードは、保護者と医師と学校と3つを結ぶものです。健康診断の結果、どの歯に異常があったから治してほしいとは記入せず、4人の歯科医の見解もあろうかと思い、治療カードだけを持って行かせます。歯科医では治療が済めば、どの歯を治したと記入してもらうわけです。完了証明書に印を押して、学校に提出する。学校では健康

診断書、健康手帳にその旨を記入します。

教師による学級指導はカラーテスターを用い、とくに、むし歯には自然治癒はないことを強調するとともに、正しいブラッシングを教えることに力を入れています。食べかすの落ちにくい、上顎の奥の臼歯部の外側などは、みがきにくむし歯になりやすいので、個別に学級担任が再指導しています。そのほか歯の健康相談日は、学期に1回ずつ学校歯科医にいつも来ていただいて、おもに個人指導をしてもらっています。

児童保健委員会は3年生以上、各学級代表2名ずつで構成され、定例は月1回、その月の保健目標に沿って話合いをします。たえず自分たちの手でできるものは何か、学校へたのまなければならないものはどんなことか、家庭や地域の方がたへお願いしなければならないものはどんなことか。この3つの観点で問題を処理させ、それぞれが教職員の保健委員会や、学校保健委員会と密接つながりを持って、いわば児童保健委員会は実践の原動力となっています。

また治療状況を月ごとに調査し校内放送で発表、子どもたちの治療の動機づけとします。

保健委員は50名ほどですがあらかじめ保健委員には養教のほうで、正しい歯のみがき方の指導をやり、2人が1クラスを担当しているわけです。その担当の学級へ、朝の会等のしばらくの時間を利用し、出張して学級担任の補助をする。毎日、清潔検査をしますが、ハンカチ、ハナ紙、爪、身なり、姿勢、目の指導、歯みがき指導と曜日ごとに指導が異なっていて、毎週木曜日に歯みがき指導をします。

本校は放送施設も非常に完備されており、学校にスタジオもあります。低学年にはむし歯があつてもこわい感じがしてなかなかお医者さんに行けないという子どもが多いので、治療が済んでほんとうによかった、歯科医さんに対する感謝の気持ち、もう痛くなくて安心だ、そういううれしさを持っているお友だちの話や作文を校内テレビを通じて全校に流し、まだ治療していない児童への励みとしています。むし歯治療週間あるいは歯の健康相談日にきていただく歯科医の指導講話など

もテレビを通じて、各学級に流します。

校長先生からむし歯の1本もない子どもに対して、「むし歯にならないようにこれからも努力しようね」と、バッジをつけてもらう表彰もやります。

地区懇談会というのを開いて、学校側から直接校長、教頭、地区の担当教師が、地区の方がたとひざを交えて話し合いをします。このさい保健面ばかりじゃなくて、子どもたちの生活面、あるいは学習面などいろいろのことについて話し合がもたれます。

地区のPTA側のほうに2名ずつ保健委員がいます。保健委員は地区の保健に関するモデル家庭になってもらい、いわば地区の保健の推進力になっていただこうというものです。家族ぐるみでカラーテストをします。いまでは子どもたちが、うちの保健主事になった立場で、家族に正しいブラッシングの方法とか、指導する立場になっています。このように家族でやって、またさらに地区の保健会等を通して広めています。ある地区では積極的に歯をじょうぶにする食生活など各地区ごとで保健会を開いたり、調理実習をするところまで出てきました。これらを通して健康な歯づくり、親子の歯みがき運動をおしすすめていっています。

「学年だより」「保健だより」を広く一般家庭の啓蒙ということで毎月出しております。「保健だより」は保健に関することが主ですが、「学年だより」にも保健を入れもらっています。

PTAの機關紙「窓辺」も有効に使って、保健知識の啓蒙をはかっています。

三師の方に毎月1回の「保健だより」を届ける時にメモをしておいたことを聞いてくるなどもします。そしてたとえば歯を治療に行くときの心構えとか、待合室での態度などを全校放送で伝達します。

毎朝の健康観察の場に、歯の健康も含めようということで、このような健康板をつくりました。登校した児童から順に、きのうの夜歯みがきをした子どもは青色のおはじきを、朝食を食べたあと歯みがきしてきた子どもは赤のおはじきを、昼学

校でブクブクうがいをしたら黄色のおはじきを入れるというようにして、おはじきで歯みがき状況を明示しました。これは歯みがきばかりではなく、たとえば、きょう腹が痛いんだという子は紫のおはじきを自分の名札のところに掛ける。学級担任は朝学級へ行けば、だれがきょうはぐあいが悪い、だれが歯をみがいてこなかったのかというように、一目りょう然にわかるわけです。個別指導にも役立ちますし、子どもたち同士が、これを見て互いに励ましあえるということでも、非常によい方法だと思います。

各学級で朝の健康観察が終わると、健康観察簿に記入したものを保健室へ、第1時限の終りまでに持ってくる。第2時間目の終わりごろまで、養教の私のはうで全校生徒の分を集計し、学校全体の状況を把握できるわけです。

健康生活反省表があります。子どもたちにぜひ身につけさせたい、基本的な生活習慣、たとえば歯みがき、顔を洗う、髪の手入れなど、簡単な項目を20項目ほど書いて4月にはどの子どもにも毎日反省させました。そうしますと、どこに自分の落ち込みがあるかということを、自分なりに発見できるのです。

5月からは各自が健康生活反省表をつくり、ぼくは歯みがきと姿勢が守れないから、今月はそういうことに対してぼくの保健の努力目標にしようとすることで、1100名の子どもたちがおのの保健の努力目標を持つ。その努力目標に従って、毎月実行しようということで、カードをつくって、月1回家庭に持って帰り、うちの人にもその努力の結果を見せてもらって、反省等を書いて学校に提出するというようにしています。

各学級の側面の壁の部分を一部利用して、保健コーナーを設けました。発達段階に従ってくふうされた毎月の保健目標に応じて、保健の資料を提示します。たとえば1年では、「はやくなおしましょう」ということで、個人の治療状況が一目でわかる。治療がすんだ子どもには黄色いスマイルワッペンをはってやる。各学級いろいろなアイデアで治療の勧告を行なっています。

本校では黒板の前にカーテンを取りつけて給食

時にカーテンを引きます。すると絵が出てきます。目的はよい歯で、よくかむ。よい歯をつくるには何でも食べよう、よい体をつくろうという栄養指導もかねているわけです。下に汽車の絵で赤と黄と緑のポケットがありますけれども、それは三大栄養素を表わしています。きょうの献立に応じてそのポケットの中へ、給食委員が食品を入れていく。栄養指導の面、黒板のチョークが飛び散らないという清潔の面、それから楽しいムードつくり、の3点をかねて、このような黒板カーテンを作成しました。

本校では、給食後の歯みがきは考えていても施設の面でむずかしく、せめてブクブクうがいをしようとブクブクうがいと、手をきれいに洗って自分の人差指で歯肉マッサージをやります。

以上、本校の健歯教育の歩みを、ごくかいつまんでお話ししました。「地域医療機関との連携」という最初のテーマと、少しあけ離れましたが。

本校のとっているむし歯対策は、格別目新しいものは何もなくきわめて平凡なことばかりですけれども、子どもたちをとりまくあらゆる場で、その1つ1つを着実に実行していこうと、全職員共通の構えに立ってがんばっております。今後はむし歯の早期発見、早期治療はもちろん、学校歯科医さんと連携し協力のもとに、もうこれ以上むし歯をつくらないんだという願いで、保健学習、保健指導を強化して、何とか自己管理のできる習慣化のところまで高めたいと思います。と同時に、歯を大切にする習慣が、つねに歯に限らず日常の基本的なよい生活習慣全般の育成につながっていくことを願っています。

以上の発表に対して助言の先生方から――

丹羽 どうもありがとうございました。ここで研究発表が終わりました。以上の研究発表を通して、助言者の先生方からご助言をいただきます。まず能美先生どうでしょうか。

能美 諸先生方が実際に地域学校でおやりになられた業績の発表に対しまして、いずれもりっぱなお仕事で非常に感謝申し上げます。一応私、国という立場での考え方一の端を述べさせていただき

たいと思います。

午前と午後の3つのご発表、それぞれの立場で非常に興味深い、りっぱな内容の成績だと思います。東京港区芝地区学校歯科医会のグループ活動はまさに地域歯科保健、学校だけじゃなくて地域の歯科保健といった幅広い立場から、非常にうまくいっている例です。このようなことが全国のどの地域でも行なわれれば、あえて学校歯科だとか、あるいは公衆衛生歯科といったようなことを強く叫ばなくてもよろしいのではないかと思いますが、必ずしもそうはいかない。いまの日本全体を通して見た場合には、ひとつの特異的な、非常に成功した例であろうと考えます。

大阪の塚本小学校のご発表は、この学校の成績、これもどこの学校もみんなすべてやれるといったようなことではない。とくに感心しましたのは、保健教育の中でうまく歯科保健を生かしている。厚生省、文部省統計を見ても、だいたい100人のうち80人、90人、子どもたちはむし歯を持っている。現在の文明社会ではう蝕を持っているということが正常だと思います。

私個人のことですが、私は1本もむし歯はいまだかつてないです。自分で1回経験してみたいと思いますがならない。だから、そういう特殊な人間もいるわけです。考えてみると、私自身はあまいものはまず小さいころから現在まで食べたことはない。おかしは食べない、つけもの、くだものは食べる。すばらにしているけれども、なんとなく口腔衛生の道にかなった食生活はしているようだなど、自分では感じます。

子どもたちは大部分はむし歯を持っている。むし歯はその題材をとらえて具体的な保健指導が学校ができる、非常に貴重なものだと思います。

結核予防に関する保健教育をやるために、子どもたちに結核を体験させるということはできない。インフルエンザの予防の知識を教えるのに、かかっていない子どもにもむりしてからせることはできない。ところが、むし歯はほとんどの子どもが持っている。むし歯を教材として病気のからくり、予防の方法、治療の方法などをほかの病気についても、なぞらえて教えていくことができ

る。

そういう立場で、塚本小学校の場合、具体的には歯科疾病の問題を学級の活動にまでとり込んでうまくやっておられるが、全国のどこの小学校でもこれと同じようにやれるかということになると、むずかしいという気がします。富山県の上市中央小学校のご発表、これも全国的にみたら、ひとつ特異なケースだと思います。この学校の場合にとくに感心しましたのは、保健教育と保健管理を非常にうまくかみ合わせており、とくに、学校保健委員会をかなりうまく回転させ、しかも、弾力的に運用しておられる。学校保健委員会の設置は全国の小中学校あたりで70%くらいです。ところが活動しているのはせいぜい20%ちょっとくらい。ということは、学校保健委員会を組織して集りを持つときに、すべてのメンバーが出ないと開けないという固定観念がある。固定観念にとらわれず、テーマに応じて、このテーマは学校医がいなければどうしても成り立たないとか、いったようなことで、そのときそのときの学校保健委員会のテーマによって、弾力的な運営をはかっていけば、そうむりなく開けるのではないか。ひとつのサンプルを上市中央小学校は示していただいている。それを歯科保健という立場でも非常にうまくやっておられるという成績発表がありました。

以上の3つのケースは、それぞれの立場、地域も違うわけですけれども、しかし、本日のテーマの「地域医療機関の協力と理解を深めるためにはどうしたらよいのか」といったことの、回答にもなるでしょう。

ご承知のように、学校歯科保健は、広くとらえれば学校における保健活動の中の部分的な活動となるでしょう。多くの子どもたちがう蝕にしても、歯周疾患にしても、この病気を持っている。したがって、非常にかっこうな疾病認識を与える題材になっている。それを有効に利用して保健の教育と管理、両面の活動をうまく運営する、その結果をうまく措置していくことになると、組織活動がなければうまくいかない。先ほどのご発表にもありましたように、児童と保健委員会の活動とか、保健部の活動、学校の先生方の保

健活動があるでしょうし、これらを集約した形で、学校においては学校保健委員会が総合的に存在する。これはひとつの基盤になる組織活動だらうと思います。

さらに、今度は地域でみると、といったような学校の保健委員会だけじゃなくて、今度は同じ地域では、地域保健とどういうふうにタイアップして処理していくかという歯科疾患の事後措置ということになってまいりますと、そういう問題は個々の学校が単独で考えてもうまくいかないといった面があります。そういう場合には、ある地域のいくつかの学校が合同して、そうして地域における保健委員会といったようなものが組織される可能性もあるし、また現実に、そういう組織をつくっておられる地域もあるわけでございまます。

といった場合に、歯科の問題については必然的に患者という立場で、歯科の医療機関を訪れる。そういう数がふえるという結果をもたらすわけであります。

この問題は最終的にはいかに受入れ体制をうまく整えるかということにつきるんだと思います。実にたいへんな問題です。歯科疾患の量、患者の数がいかに多いかということは、改めて申し上げることもないわけで、問題はそれを受け入れる医療担当者の側、歯医者の数はどうなっているんだろうということです。

まず小学校、中学校、高等学校で、学校歯科医の数を見てみると小、中たして昭和47年7月現在で39,821人です。高等学校の数字はありませんが、全国の高等学校の数は4,812ありますから、配置率はほぼ100%とみていいので5,000人ほどたせば44,000人くらいの学校歯科医が、ご尽力下さっているといえます。

ところが、こんどは厚生省のほうの統計で昭和47年全国の歯科医師の数を見ますと37,627人になっています。この中には、もちろん個人開業とか、歯科大学の病院で患者を見る先生も入りますが、厳密にいう歯科医院で働いている先生方は、だいたい35,000人くらいになると 思います。約35,000人くらいの臨床に従事している先生方が学校

歯科医という数字になると、45,000人くらいになる。これは当然でしょうが、1人でいくつかの学校を持っておられるということになるわけです。いずれにしても日本全国の歯医者さんの臨床家の大部分の方は、学校医をやっていただいているという数字が出るわけです。

学校において保健教育をする、歯科保健教育をする、あるいは歯科の保健管理を行なうということになると、いままでは潜在患者であった子どもたちが歯科医院を訪れる意欲をもつことになるから、患者として顕在化していく。それを受け入れるために歯科医師の膨大化をはからなくちゃいけないという問題が出てきます。

ところが、私どももひとつの研究グループに属しますけれども、今後10年の日本の歯科医療の受入れ体制、人口あたりの歯科医師の数が将来どうなるであろうかということ、現在歯科大学ができている。増員もして歯科医師の数はふえるでしょう。ふえるけれども、日本の人口もふえますから、今後10年ということで見た場合には、ほとんど歯科医師対人口、あるいは人口あたり歯科医師の割合はあまりかわらないだろう。ということになると、必然的に受入れ体制ということでは、ちっとも数の上では改善の見込みはなさそうであろうといえます。

その場合、一体どうするのか。どうにもならない。結局はきょうのご発表にありました3つのケース、これをどういうふうにうまく地域の中で成功させていくか、そういう学校や地域をふやすか一面においては期待するしかない。

もう1つは、午前中に話されたドイツの例です。歯科疾患の患者をどう処理しようか、世界中の国が悩んでいます。西ドイツでいろんなものを考えている。ニュージーランドはニュージーランドでナショナル・デンタル・サービスをデンタル・ナースの制度で処理する。シンガポール、スリランカ、マレーシアなどはそれを導入してまねている。

日本に近いフィリピンでは小、中学校に歯科診療室をおいて、政府が歯科医師を雇用し、それぞれの学校に派遣して、治療させる制度をとってい

ます。北ヨーロッパでは歯科医師が各学校をまわってやっているといったような、いろんな形があります。

日本は少なくとも学校教育という立場でみますと、長い学校保健の歴史の中で、学校歯科医という制度が現状におよんできているわけです。だけでもそれだけでは限界があるんじゃなかろうか。文部省という立場だけではできないわけで、国全体、厚生省、日本歯科医師会にも、あるいは歯科医療に関心を持つ日本中の方がたに、こんな制度も考えてほしいということを話してみたい。

私の提案・日本独自のデンタルサービスを

これは別にむずかしいことでないわけで、日本には日本のナショナル・デンタル・サービスの制度をつくったらどうかということです。ニュージーランドのまねをそのまま受け入れることもできない。西ドイツの制度を、そのままはとても受け入れられないでしょう。国情や歴史がちがう、条件がそれぞれの国によって違いますから。

ただ日本の場合全国にある程度公衆衛生のネットを張っているのは保健所です。だから、公衆衛生的な立場で歯科を考える場合には、保健所をうまく活用できる可能性はあるだろう。

もう1つは——いくつかありますけれども——歯科医師の数が足りないわけですから、歯医者さんをどんどん養成する。極端にいえば国民100人に1人くらいの割合、もっと極論すれば、国民50人に1人くらいの割合までに、歯医者さんをかりに養成すれば、患者の処理能力は高まっていくでしょう。ただそれは、歯科医師の経済的な生活は抜きにしてで、非常に暴論ですけれども、ひとつ的方法ではあります。

ところが、歯科医師をたくさん養成することはいろんな意味で不経済であるし、考えようによっては危険な面もある。あるいは歯科医師の職業的なイメージに影響する、倫理の低下をきたす、いろんな理由があって、ニュージーランドあたりは歯科医師の養成はあまりしない。そのかわりに歯科医師の手足になる人間をつくろうという発想をしたわけです。これがデンタル・ナースという制

度です。

西ドイツでは、保健所に歯科があって、歯科のドクターがいる。それにデンタルのアシスタント、女性の方がいる。これはどうもニュージーランドあたりと違って、直接子どもたちの治療をするということではなさそうです。ちょっと形が違います。

日本の場合そういう立場で、もし活用できる職種があるとすれば、歯科衛生士だと思います。ですから、日本の公衆衛生、学校歯科という立場で歯医者さんをどんどん養成するのは不可能だ、いろいろ困難があるならば、保健所の網を利用し、歯科衛生士を教育の内容とか、それらは検討する必要があるでしょうが、そういうものをドッキングした形のナショナル・デンタル・サービス、日本的なものが考えられないだろうか。歯科衛生士にどういう業務をやらせるか、よく検討を要する問題があって、むずかしいけれども、しかしそういうこともひとつの手であろうと考えられます。

現に、横須賀とか、横浜あたりで教育委員会や学校保健会などに歯科衛生士をプールしておいて、学校をまわって教育をしている。主としてこれは歯科保健教育の立場でしょう。もちろん、管理面も一部あるでしょうが、これは歯科医師が直接の指導をしなくちゃいけませんから、当然、常勤非常勤の歯医者さんがコントロールしておられると思いますけれども、私はこれからひとつ道としては、歯科衛生士の活用が考えられるのじゃないか。

もうひとつ考えられることは、結局一般の開業医、いわゆる臨床歯科医が子どもの治療を喜んで引き受けいただけるような制度をつくる必要があると思います。それは現在の保険制度の中身の問題です。子どもとおとの歯はちがうという立場から小児歯科という学問、臨床が発達していく。おとなりも子どものほうがたいへんなわけですから、当然子どもの治療はおとの治療の何倍も手間がかかる、いろいろな面でたいへんだということになれば、子どもの治療費はおとの治療費よりは歯科の面でも、高くなっちゃいけない。非常に割増しがついてなくちゃいけないのだ

といふような考え方もできます。そうなればおそらくいまよりは子どもをみようという先生方もふえてくるんじゃなかろうかと思います。

最後に押しボタン式のむし歯、歯周疾患の何か適切な予防方法がないかということです。最近はある種のれんさ球菌がむし歯の原因だと考えられている。それが非常にはっきりした場合には、むし歯予防ワクチンが出てくるかもしれません、そうするとちょっと注射しただけでも、かなりむし歯の罹患率が減らせるとか、うがいをしただけで非常にむし歯の罹患率を低下できるとか、歯の溝の面に、何か詰めればどうにかなるといったように、とにかくなるだけ手間ひまからず、単純な方法が開発される。そうできれば、必ずしも歯科医が自ら手をくださなくても、衛生士とか、アシスタントらに、かなりの仕事がゆだねられるのではなかろうかということです。

そのようなことが、ナショナル・デンタル・サービスという形で、たとえば歯科保健法という法律のもとに確立されると、学校歯科という立場でもそれを大いに利用できる、その制度の中でこういうものも考えていくのではないかという気がします。

受入れ体制をどうするかということがひとつの大きな問題であろう、それを考えていただくという意味でも、ちょっと夢のようなお話を申し上げたわけでございます。

丹羽 どうもありがとうございました。次に、天野先生、ご助言をいただきたいと思います。

開業医の立場から

天野 私どもとしては現実に医療の需給のアンバランスに直面しています。いま東京都の歯科医師会で医療の向上運動をやっており、その一環として出した第1号のポスターに、患者が待合室にあふれ、医師が青い顔をしてお手あげの状態を絵にしました。

こういう状態で毎日の診療を続ける開業医としては、歯療事故も起きるし、診療の拒否も起きてくるわけです。とくに、学校の検診のあと児童の診療拒否は、大きな社会問題になっていて放置

することはできない問題です。子どもは日本の国の次の世代を背負う大切な宝ですので、精神的、肉体的健康を推進していくということは、われわれ歯科医師の責任であろうと存じます。

学校の検診を考えますと、文部行政の範疇に属することで、われわれ開業医の立場からしますと、検診表を持って治療を始めるときは、厚生省の行政の分野に入るわけです。

そこで、この解決策ですが患者を分散する。たとえば実験校で行なわれた誕生月の検診とかは大いに解決策として、有力な手がかりではないかと期待するわけです。そのほかに、それだけではなくてむし歯の予防をもっと考えなければいけないわけです。現在の医療、われわれ歯科医の能力を大きく上回る医療需要は、多少の歯科医をふやしただけでは解決できませんし、むし歯を減らすことに力を入れなければいかんと思います。

これはわれわれ開業医だけでできる問題ではありませんし、国家地方自治体、それに日本歯科医師会が協力してやるべき大きな事業ですので、国家や地方自治体に対して、もっと努力をしてほしいと非常に抽象的な要望を出すわけです。

予防に関しては、東京都歯科医師会が過去6年間行なった妊産婦、乳幼児の長期指導ということがある。こういうことをしますと、罹患率が約3分の1に減るという実績があります。そのほかに母親の教育をもっとやらなければいけない。これは予防する上にも絶対必要です。これはきょうの発表にもありました、非常に大切だと思います。

東京都歯科医師会としては、東京都に対して昨年来から都立病院の小児う蝕に対する開放ということを、数回にわたって要望しています。

「地域医療機関との連携」という表題のもとに行なう助言——助言というよりもむしろお願いで、私の話を終わります。

丹羽 それでは坪根先生どうぞ。

3つの小学校について感じたこと

坪根 きょうご発表のようなことが、日本全国すべての学校で行なわれているならば、きょうのテーマはなかっただろうと思います。こういうテ

ーマが必要であり、また、要望されるところに、まだまだ多くの小学校では悩まれている。

芝浦小学校ですが、健康診断の回数をふやすのが望ましいということを言いましたが、ひとつ的方法として、誕生月の検診が行なわれる。相当の回数になる。担当学校歯科医のご苦労もたいへんでしょうが、あれまでいかなくても、もうすこしいまの1回や2回以上の回数なら、治療勧告の数もある程度抑えられる。それが地域の歯科医療機関におよぼす影響もある程度緩和されるだろうと思います。

大阪の塚本小学校の成績は、非常に熱心に児童に歯科保健の重要性を教育され、とくに、ブラッシングの問題に力を注いでいるのを拝見して、先生のところだから行なえたのかどうか、あれだけの時間が教科の中でどのようにつくれられたのか、お聞きしたいと思います。中学校、高等学校は大学の予備校化している状態であれだけの時間をブラッシングに費やすことが、一般のほかの学校でもはたしてできるだろうか。ほかの教職員との話合いとか、その教科をどううまく繰り上げているかというところを、お教え願えれば幸いです。

上市中央小学校では1,100名の生徒を対象に非常に熱心にやられている。その中でちょっと気になったのが、スタジオで子どもに「歯科医に行なっても痛くないのだ、こんなにきれいに治るのだ」と、行きたくない人のために見せて、歯科医の治療に行かせるようにし向ける、それもひとつの方法でしょうが、そのところがつくられたものなのか、自然にそういうふうになつたのかどうか、ちょっと心配でした。

いずれにしても3つの小学校の話を聞きますと、やはり、学校歯科医や養護教諭だけではなしに、学校の中、外、ともにあげて、子どもの歯科保健の向上に努力をしている、協力をしているという姿が、この結果になつたんだろうと思います。私の午前中の結論も、やはり、相互理解の上に立つての協力があれば、この問題のある程度の解決になるだろうと言いましたが、たしかにこの3つの小学校の根本に流れる状態を拝見して、そう感じました。



質疑に答える講師の先生方

出席者からの質疑に答えて

丹羽 これで研究発表者、それから助言者の話は終わります。

皆さまから質問、発表者、助言者の発言に不明なところ、ご意見などを承わっていきたいと考えますので、どうぞ活発に遠慮なく発言して下さい。

今岡(奈良県) 永田先生にお伺いします。地域医療機関の協力と理解を深めるためにということで、非常なご努力をされ、新しい方式を学校教育に取り入れられたのを、たいそう感心して、お聞きしたわけです。先ほど助言者の天野先生から、ともかくう蝕を、あるいは口腔疾患をなくすることが、われわれの先決の問題だと言われた。ごもっともで、われわれ学校歯科医であり、開業医で、心からそれを望むわけです。

ご発表の中に父兄を教育される項目がありましたが、どのような教育をされたのか、お聞きしたい。

永田 担当の校医でありませんが、高輪第一小学校のことだと思います。保健委員会をつくり父兄との座談会をする。父兄が集まるチャンスをつかまえ、校医の先生が講演をして、歯に関する指導を行なっています。

今岡(奈良) どうしてう蝕をなくするかという問題について、奈良県でも、学校内では解決しな

いのじゃないか。そこで、まずむし歯をつくる原因は家庭で、さらに追求していくと、これが家庭での食生活にあるということで、奈良県の場合は、社会教育活動の中に、この問題を取り上げています。

たとえば、母親学級、それから中学校、高等学校の女子生徒における、性教育につづく育児教育で歯科医が入って行って、いったい子どもは、どうして育てたらいいのか。人工乳、おやつ、不自然な食事などについて社会教育活動をやっている。う蝕をなくするために、歯の性質がいったん罹患すれば治癒能力のない組織なので、その原因がしょ糖の取り過ぎ、先ほどある種のれんさ球菌によってだと聞いたわけですが、私たちは細菌というよりも、しょ糖について、日本人の食生活を変える教育にまわっているわけです。

丹羽 非常にけっこうな活動だと思います。う蝕をつくらないために学校よりも家庭の問題、社会の問題と考えて、食生活から育児教育の面まで入るよう努力しているということですが、天野先生、歯科医師会として、そうしたことなんらかの形でお考えでしょうか。

天野 東京都歯科医師会、公衆衛生のほうの事業として来年度の計画案をつくる一番大きな柱に幼少年のう蝕対策を取り上げました。

むし歯の原因が食生活にあるとは、だいたい確定していることです。それも問題は砂糖であると

ねらいをつけ、来年度の運動を含糖食品対策にしほって、現在進めています。

やり方は、まだ発表できるまでになっていませんが、子どもだけの教育ではなくて、妊産婦母親から教育しなければいけない。むし歯の大きな原因・責任は、子どもよりもむしろ母親にあるという考え方で母親教育を徹底しようという方針でいま進んでいます。

資料を作成中ですが、母親学級、地区の講習会などを利用し、来年度はあまり大きくはできないが5カ年計画くらいで完了したい。

丹羽 含糖食品問題など食生活を対象にすることは神奈川県歯科医師会で、大々的にやっておられるようです。関係の方がおられれば、ご発言いただきたい。

榎原(神奈川県) 私は神奈川県歯科医師会の含糖運動と関係はありませんが、会では担当理事は非常に骨を折り、いろいろ無糖運動をしています。くわしくは知りませんし、結果もまだわかりませんが、その事業をまさしくやっています。

私はもう40何年していますが学校歯科医といふものはたいへん骨の折れるものです。開業の仕事をかねて、とにかく第2の国民をかわいがる気持でなければ、できない。

う蝕の問題は、私のような学問をしないものがいろいろ申し上げることはありませんで、専門の先生方がみんなよく研究してくださる。私はそういう先生方は問屋さんで、私たちは小売屋さんです。小売屋はりっぱな先生方のご研究の中で、自分たちに一番必要なことを最小限度いただいて、それを実行すればよろしいのです。学校歯科医というのはとくにそうだと思います。

理想をいわせていただければ、私がする学校内処置が、40何年続いていますので、私はどうしても、これでなければだめだと申し上げている、そのとおり実行していますが——現在の状態では、この前の学校はう蝕のない学校をつくりました。現在は可能な範囲で昭和26年からやっています。1月に2回まいります。2回午前中だけ行って処置をします。だいたいアマルガム充填をします。決してこれで完全だとは言えませんがおよそ防ぐ

だけは一応防げます。アマルガム充填は年間たいで200歯つめられます。それだけしてもなかなかうまくいかないのでですから、検査して勧告をしただけでは、その学校の処置歯をなくなすことはとんでもないことだと思います。

それよりもっとう蝕をなくすことを専門家は勉強して、こちらは分けていただくんですが、その方法を私たちが地域や母親に対して教育がならないのです。そういう努力を開業医が、ほんとうはしていないといったほうがいいくらいだと思います。

私は一生懸命にそれをやっていますけれども、力が弱いので少しずつしか効果はあがらません。このことを学校歯科医とともに、私たち開業医全部が考えて、国民全体の幸せになるようにしていただきたい。

丹羽 どうもありがとうございました。いまいろいろと治療面と、そういうものを通しての地域組織活動をお話しになりましたが、ほかに何か。

細井(東京都) 今岡先生に関連して、予防に対する考え方を述べます。

先ほど含糖食品を減らすと話が出ましたが、それも重要だと思いますが、もうひとつ食物全体のバランスがもっと重要ではないかと思います。

私のところに見える患者に食物のバランスについて聞きますと、肉とか砂糖が非常に多い人がたくさんいる。逆にいうと野菜が少ない。きらいな人もかなりです。野菜はきらいでもくだものを食べるという。ところが、くだもので野菜の代用はできないそうです。なぜなら纖維が少ない、葉緑素がない、これがたいへん重要です。1日に砂糖の摂取量が何グラムとまではわからないが、コーヒー1杯に角砂糖4つ入れる。それを1日4はい飲む人の口腔粘膜を見ますと、カタルのようにまっ赤ですし、ほとんどの歯がカリエスです。そういう人に厳重に注意し、1週間くらい、砂糖を減らして、野菜をふやす、そういうふうに修正しますと、口腔粘膜がピンク色になり、すっきりした感じになる。そういうことを一般の人は知らずに食事するから、いまのようなたいへんな量のむし歯になる、そう思うのです。

歯ブラシでたんねんに清掃することが、必要だと思うんです。イヌやネコを見ますと歯ブラシは使わない。非常にその口の中はきれいです。人間といっしょにならないといえばそれまでですが、何かその辺にむし歯を防ぐヒントがありはしないか。ですから、含水炭素、砂糖をなるべく減らすということと、偏食をしないということ、食べたらブクブクうがいでいいから、簡単なことですから、これは忘れずにやってもらおう。

しかし、それをすべての人たちに押しつけようとしてもむりで、きょうも話が出ると待っていたんですが、上水道のフッ素化が非常にいい方法じゃないか。0.6ppmで40%むし歯が減ると京都の山科で実験は成功している。それから、私の家の近くにアメリカの座間キャンプがあって、そこは進駐当時からずっと上水道へフッ素を入れて使っている。フッ素というと公害と返ってくる。アメリカ人に有効で、日本人には公害でおかしくなる、変な話です。

千葉県の館山の一部で0.86ppmの地下水が出る。そこは子どものむし歯が少ないということを聞きましたし、ことしの秋の口腔衛生学会で、愛知県犬山の報告がありました。7.8ppmですから0.6ppmの13倍の濃い水を10年間飲んで、斑状歯はできたが、全身検査は異常がなかった。

岡山県の笠岡で水道の末端で1.3ppm、それを9年間飲んで、う蝕の抑制率が60%、斑状歯の出現率が22%、そういう報告も9月の学会で出た。上水道のフッ素化という非常にいい方法がありながら、なぜ普及しないか。日本中の歯科医がそういうことをもっと推し進めるような方向にいってもいいのではないかと考えます。

丹羽 これはご意見としてお伺いしておいて、ご質問ではないわけですね。

細井(東京都) できれば、日本学校歯科医会の政治性に、その推進方をお願いしたい。

丹羽 水道水のフッ素化はいまのご意見のように、う蝕予防に効果があります。大きくみれば組織活動に入るとと思いますが、現在日学歯としても推進したい気持を持っていました。49年度の事業計画の中に「歯科疾患予防に関する研究」これは主

としてフッ素を取り上げてみようじゃないかという意見で、委員会でこれを討議することになります。そういうことになりましたら印刷物などで多分それに対する見解をはっきり出すことになります。しかし、口腔衛生学会、日本歯科医師会ではフッ素に対する見解が出ていて、ひとつそれをご参考願いたい。

大木(宮城県) 芝学歯会の先生にお願いいたします。歯の治療状況アンケートの中のデータのパーセントをもう一度きかせて下さい。

永田 本人がいやがったが6.4%，行く時間がとれないが17.7%，順番がとれないが19.3%，歯医者が見つからなかった4.8%，その他が1.6%になっております。

朝波(静岡県) 昔は学校歯科医が診察するとその歯科医へ行ったり、国鉄職員は国鉄の診療所を行ったけれども、いまはそういう観念はありません。どこへでも行きます。診療拒否についてお聞き願いたい。開業医が時間いっぱいして、へとへとにくたびれちゃったところに、生徒は1人ではないやだと組になってくる。そうすると、できないとか、またあしたとかいうことになる。ある意味の診療拒否みたいになるんです。

また、ある一方では、「学校では早くやってくれといった」と開業医に来て「まだかまだか、どうしてやってくれないのか」とあせる。まるで子どもに脅迫されているみたいな話も出るんです。私、学校歯科医で、学校側に「ぜひ伝えてくれ」とそういう話もするんですが、学校側では「会のほうは早く治してくれ、処置率はもっとよくなつてもらわなくちゃ困るといっているじゃありませんか」という。こんどはその歯科医のところに行って、「あんたのところに来た患者が断わられた、どういうわけだ」その人は「くたびれちゃってどうにもならない、そんなになってでも診療することがはたして歯科医の良心的なものかどうか、来たからアマルガムを指でなすりこんでやってそれでいいのか」というのです。良心的ということばも、使いようによってはむずかしく、診療拒否の内容には複雑多岐なものがある。

治療の上においては、いたい歯を主訴にして来

ますが、むづかしい歯ばかりいじって、1週間も10日も行くから途中でやめるので、できたら簡単なものもあるんだから、軽い疾患から治して徐々に重いほうを治していく、そのほうがいいのではないか。雑感ですが、ご参考までに。

診療拒否と未処置の子ども

丹羽 いまお話の治療拒否は、非常に大きな問題だと思います。治療勧告、診療拒否で、何かいいご意見ないでしょうか。

浅野(東京都) 歯科医の中に幼稚園の園医、小学校の校医をやるか、やらないかというアンケートにやりますという返事を出していながら、いざとなると、幼稚園の子どもはやらないとか、ちょっと泣くとそっぽを向いてやらない人がいます。町内に顔がいいからなる。子どもは見ないという、どうも変な歯科医が多い。やらない歯科医はやめさせて、やるものだけ校医にすることにしたい。私は子どもの治療をやっているために、この間は保健所から電話があって、おまえのところは子どもをよくみる、充填までちゃんとやっているから、ひとつ三歳児で歯の問題のある子どもは、みんなおまえのところにまわすけれどもどうだとう。私は私の土地に生まれて、私の土地で育ちそこで歯科医になって開業している。隣のあんちゃんも、向こうの小僧さんも、みんな友だちなんです。皆さんのようにお金持ちだけを約束して、時間でやるのは、まだ下町ですからできない。子どもがくればちゃんとやっています。断わったこともないし、「泣く子はしばるよ」とおどかしてまでやります。しかし、生活は子どもが多くて苦しいんです。

河野(山形県) 全国どこの学校でも同じでしょうが、治療勧告の状況を保健室にはって、個人名やクラス名で、その成績を発表し競争させるというようなことを、たいていの学校はやられると思います。クラスごとですとそう問題にはなりませんが、ある学校では、個人名が書いてあって、金紙をはったり、銀紙をはったりしてあります。治療勧告によって、地域社会の先生方の協力もあり、スムーズに治療を受けられる子どもは問題はな

い。しかし、家庭のいろいろな事情で治療を受けられない子どもが多分にあるはずです。その場合もし自分の名前が保健室の前に、みんなには金紙がはってあるのに、ぼくはどうしてはってくれない、どうしても私は行けないのだ。

そういう子どもには、非常なコンプレックスが生ずる結果になりはしないかという危惧をもちます。そういう点がありませんか。もしあれば、どうお考えですか、お聞きしたいのです。

もう1つは能美先生は夢のことだと申されたけれども、もう現実に迫った、理想を現実にやらなくてはならない所に来ているのではないかと思います。

現在の学校保健法の内容を強化して、う蝕予防法が、いまだに現実化されませんので、それを上回るというか、もっと強力な、法律の擁護のもとに、学校保健士というような専門職をつくるべきではないかと思うのです。文部省当局のお考えお聞きいたしたい。

丹羽 う蝕の処置などに名前を書いて、花をつけたり紙をはったりする場合、どうしても家庭の事情でできない子は、コンプレックスが出て、精神衛生上よくないだろうというお話です。細井先生、斎藤先生いかがですか。

河野(山形) ちょっと補足します。処置率が高くなればなるほど、処置を受けられなかった子どものほうに負担が、精神的な面でかかると思ってますので、その点をお願いしたいと思います。

斎藤 私のところでは全校生徒のがんばり表といいましょうか、それは学校全体の場では使いませんで、しかも、学年ごとに治療日がちがいますから、各学級の保健コーナーにその学級の児童の名前を書き、むし歯の本数、それに応じてむし歯を治した子どもに対してはスマイル・ワッペンをはり、はげみとしています。前もって学級指導の保健の分野で、一応学級担任のほうからカリエスの度合で治療日がちがいますから、そういうこともあらかじめ含んで指導するようにしています。別に競争のためにグラフをつくるわけではありません。

経済的な理由で治療のおくれる児童には、学校

保健法の施行規則で定められた医療補助の手続きもとります。

細井 私の学校では保健室の前に掲示するクラス別のむし歯の児童の表があります。泣き顔の子が治したらにこにこ顔と児童数だけはってあります。児童の保健委員会活動の一部です。

各教室では保健コーナーにはるのは乳歯と永久歯と分けてかいてあります。私の学校では理由調べをした時、経済的理由は数年前にはありました。斎藤先生が言われたように経済的な場合は医療援助により、私が直接学校歯科医へつれていきます。

ボーダーラインが一番ひっかかるわけですが、そんな場合は校医の先生が全部自己負担でやってくださいます。ただ、いやがる子どもが一番困りますので、おかあさんといっしょに私いきます。

河野(山形) 私の申し上げたのは、経済的でなく、何か精神的な面で子どもに、あまりにも強調しすぎると何らかの理由で行けない子どもがでかでかとはられたらひけ目を感じる。そういう経験がありますかという意味です。もし子どもにコンプレックスが全然あらわれなかったら、たいへんよろしいと思います。

細井 この間、2週間ほど欠席した子どもがいる、初めは私のところに腹痛と届け出ていたんです。2週間も休むのはおかしいと思い、家庭訪問をしましたら受持ちは産休で休んで、かわりの先生が、私がいったことを直接子どもに「あなた、まだ行ってないと違うか」といわれたのです。子どもは私に「いまの受持の先生はいややね、それでおなかいたがおこるんや」というので、2日ほどつづけて行きました、「あの先生は歯の治療が終わったかといったんや」ということで「治ったの」といいますと、おかあさんが治してたのに、治療済証を子どもに渡してなかったわけです。私から「実はおかあさん、こういうふうにいっていますけれども、まゆみさんはむし歯が治ったんじゃないでしょうか。学校に届けが出てないので受持の先生から、何かいわれているそうですよ」といいましたら「私が忘れておりました」というので、12日目ですが解決したのは1

人おります。

それ以外は1,100名のうち、C₀とか、C₁の子どもが永久歯だけだと340名ですので、1日か2日行くと終わってしまいます。ただ、先ほども申し上げてありますように、途中転入の子どもについてのみ、すこし頭を痛めております。

丹羽 もうひとつの質問の行政面ですが、能美先生に夢のような話だといふけれども、到達する目安はないのかという問い合わせました。

能美 先ほど私、夢のようなといいましたがわれわれは数年前からいってしても、どなたからも反響がなかったので、日本人というの夢のない人間たちの集りなんだろうかというふうに絶望を感じて、いったわけなんです。幸いに山形県の先生から、それは夢じゃないのだ、まさに実現しようとすればできる。もっと積極的に学校の中で働く、学校保健士のような制度をつくれというご提言でございますから、非常に心強く感じたわけです。

ざくばらんに言って学校保健士はどういう性格のものにもりますが、それが医療とか、保健というサイドでの仕事をもっぱらする職種なら、これは文部行政の立場ではつくれないと思います。似たようなもので養護教諭がありますが基本的には教諭とあるように、学校の教員です。そこにはたまたま保健の教育が非常に手厚く、なかには、看護婦や保健婦の資格を持つ人もあるというですから、基本的には教員である。したがって、ガイダンスをするときでも、あくまで教育の立場でおやりになるわけです。

そういう保健士はどういう立場をとるかによって違ってくるかと思います。何かアメリカあたりでパラメディカルの医療関係の技術者をつくっていますが、そういう形のものが学校で働くということになると、これはやはりちょっと異質で、あくまでも衛生行政、厚生省サイドでつくっていただいて、それを利用するという立場になるのではないか。

学校では保健教育、歯科保健教育というところに重点があるんだし、その結果、必要ならば地域のほうに私的公的の受け入れ体制を考えるというの

が常識だと思います。世界の国ぐにもそういう形で、西ドイツでも、学校には入ってくるけれども、入ってくるのは衛生省とか、東京でいえば都庁の衛生部サイドの人が入ってくるんだと思いますね。

井上(東京都) 每年4月末から5月の初めにかけて、白い紙を持って大勢の学童が開業医にきます。その時期は脅威を感じる時期です。それが誕生月検診によって、平均して、開業医に子どもたちがいくということは理想的ですが、私がある年、事情があって、4月に定期検診ができなかつたときに、5月、6月ごろに延期してくれないかと学校にいいましたら「4月の末までに検診の統計を教育委員会に出さなければならぬから、ぜひやつてほしいと」いわれました。学校保健法に規定がある、一定期間のうちに定期検診の結果を報告するということになると、誕生月の検診が非常にむづかしくなるのではないか。そういう点、どのように解決するかお伺いします。

それから、富山の小学校でたいへん地域の開業医の学校歯科医と学校とが協力し、う蝕予防に非常に努力なさる話を承わり、うらやましく思いました。学校の教科の中で歯科に関する授業があるはずですが、その場合に学校歯科医を呼んで、子どもたちに話をきかせるかどうか、それがもし可能ならば、専門家の立場からやさしく話ができるという点で、非常にいいんじゃないかと考えているものです。

次に先ほどからう蝕予防という問題が出ていますが、給食にう蝕を考えて献立をおつくりになっているかどうか。

永田 定期健康診断は学校保健法できめられた4月に、全校生徒にします。

それから、誕生月健康診断のほうはこれは別個に、同じ4月生れの生徒から行ないます。

また、誕生月健康診断は学校保健法できまつたわけがないし、都学歯の要請で、テストケースとしてやつただけで、日も浅く、私の耳に入ったデータでは7カ月しかありません。これがいいとか、わるいとか、結果はどうかとは、結論づけることはちょっとできかねます。

ただ一時に大勢やってくるんではなくて、毎月すこしづつくるので、地域医療機関が簡単に受け入れるという状態です。

井上(東京都) 4月に検診して4月の誕生日にまたもう1回やると同じ月に2度になる。たとえば12月の誕生日の子どもが、4月の定期健診に、早急に処置の必要なカリエスがあって、12月までのばして、勧告書を出すと、表面的には矛盾するように思われます。要するに、誕生月検診で期待するのは、地域医療機関が受け入れやすいということですから、何かいい方法をお考えいただければと思いつかがったわけです。

永田 4月の定期健康診断と、誕生月健康診断が重なるということですね。まだそこまでいきませんで、あくまで誕生月健康診断として、1年間のデータをとりたいという都学歯の要請で、これと定期健康診断とは、別個に切り離してお考えいただきたい。

石塚(長野県) 誕生月健康診断についてですが一般的の成人は、歯の健康診断を受ける機会はほとんどない。せめて自分の誕生月くらい、年に1回は歯の検査を受けろ、あるいは歯の健康診断を受けろとわれわれが指導というか、PRしていく時期だと思います。

しかし、これを学校に取り入れると、歯の定期検査のほかに、毎月毎月1回ずつ、学校歯科医が学校に出向していかなければいけない、8月は学校は休みになるがどうするのですか。

ほとんどの学校が年に2回、あるいは2回以上、3回のところもあります。

最近のように、う蝕が増発する傾向の中だと、早期発見、早期治療という考え方から、学期ごと検査の体制が最近出てきたんだと思います。

そうすると、定期検査と、誕生月検査をすると年に2回になる。最近の幼稚園や小学校の児童で、年に1回の検査ではたして検査として十分か、私は疑問に思います。次の検査までの期間、4月にやって、9月、10月の誕生月ならば半年目に誕生月だからちょうどよろしい間隔になる。3月生まれの人はおそらく検査をやって、まるまる1年くらいたないと次の検査はない。よほど健

康管理といいますが、う蝕予防の方法を、家庭なり、学校なりでとる意気込みでないと、1年近い間隔をおくということは、どうも健康管理の上で問題がありはしないか。

こういうふうに短い時間であっても月々学校に出向くことが、はたしてできるかの問題も出てくる。その点どう解決しておられるのですか。

永田 毎月行くというご質問ですが、当地区では毎週行きます。少なくとも月2回は行きます。午前の部で、これは他地区に、すべてに当てはまるとは思いませんと言いましたが、うちの地区ではだいたいが週に1回ずつ、私は水曜日ですが、木曜日の先生が多いようです。木曜日の午前中は学校歯科医は一般診療は休みます。ですから、誕生月検診に何の抵抗もありません。

なお、先ほど言われた定期健康診断が年に1回ある。誕生月定期健康診断をしても、年に2回である、ごもっともです。私どもは5年来、1, 2, 3学期と年に3回検診をし、やっと70%台のデータまで持ってきたわけです。

誕生月健康診断はまったくのテストケース、東京都の学校歯科医会で初めてやってみたので、結果は1年たたないと、はっきりしませんが、1年たったデータで、もっと学童数の多い学校の何校かを指定してお願いしてやってみて、それからいいか、わるいかという結果が出るんじゃないかなと思います。

あえて、私たちの地区から申し上げるならば、1回の健康診断では定期健康診断と一向に変わらないと私は思います。2, 3, 4年くらいの時期、これは歯の萌出時期で非常にむずかしい、重要な時期です。その時に誕生月健康診断をするのは非常に大事じゃないかと思います。

先ほどのご質問の1回はやっぱり同じ1回であるということから、3カ月、4カ月くらい先に、前の健康診断をした生徒をもう1度定期健康診断日に残ったあとでみるとくらいしないと、やはり、ご意見のように定期健康診断とちっとも変わらないという感じを、私も受けます。

丹羽 学校の教科の中の授業に歯科医がおいでになることがあるか。細井先生の学校はどういう

ふうですか。保健体育の教科が5年に「う歯とその予防」がありますが、そのとき学校歯科医がおやりになるか。簡単にお願いしたい。

細井 保健学習は、保健体育の中でう歯が、5年生に1時間ほどありますが、これは体育科の中で行なうため、普通、受持ちの先生がしています。資料だけはつくりまして、いつでも利用できるようにしています。

毎月ほとんどのように歯みがき週間がありますので、そこに行ったときにはお話ししますが、歯医者さんは6月のむし歯予防週間の講演、学校保健委員会のときにお話を聞く、年3回の歯科検診、そのときに5分程度の話はしていただいています。

丹羽 斎藤先生のところは給食のときにう歯を考えて献立を立ておられるかという質問ですが。

斎藤 本校に栄養士が1名いますが、町の教育委員会のほうで上市町全体、同じ献立で運営しています。学校で別にう歯予防を考えた独自のものはつくりません。けれども栄養指導という面で、よい歯でよくかむ運動、よい歯をつくるためには、何でも食べてよい体をつくるなければならぬのだと、子どもたちに対しては栄養指導する。その程度です。

不明(東京都) ドイツでも学校では検査をいやがるようだと言われましたが、おととし千葉の全国大会に出席したとき話をきいて、自腹を切って歯の染め出しの鏡剤を買って、学校で校長に話したんですが、校長は「それは学校の問題ではなく家庭の問題ですね」その一言で終わりです。そして、定期検診一ぺんでよろしい。2へんもやる必要はありませんよといわれるわけです。

いま歯列のことが出ましたが、たいへんに抜けかわりが早くて、体重測定をするついで口をあけさせています。のぞき込みますと3, 4, 5番目の乳歯がなくて、永久歯が横からはえているんです。そういうのを治すのに30万お金がかかると親から相談されると、養護教諭としてはどうしたらいいのかさっぱりわからなくて、子どもの歯をしゃっちゅうのぞいてください。30万お金をかけるなら歯列矯正よりピアノを買ったほうがいいか

らという話はするんですが、いっこうに効果があがりません。うちの処置率はだいたい60%で、勧告を出されると困るという先生のお話で、いまでは健康診断書に「むし歯あります」とちょっと書く程度です。勧告は前に一ぺん出しましたが、地区の先生からすごくいろいろ言われましたので、出しません。

わるい学校もあるということ、100%治療のいい学校ばかりではないということを頭において、来年度に臨んでいただきたいと思います。

丹羽 非常にハッキリと困難な学校のことをご発言くださってありがとうございました。そういう学校もたくさんあります。今後ともそういうものがなくなるように、われわれ一同努力していきたいと思っています。

まとめ

ここで一応簡単にまとめてみたいと思います。学校における組織活動、これをみると、きょうでは学校保健委員会、児童生徒委員会、PTAを中心になって進んでいるように思います。また、教育を中心に進んでいるということ、すなわち知識、習慣、態度、技能の向上をブラッシングを中心にして動いていることがわりあいに印象づけられたような気がします。

治療勧告をする場合には、学校としても十分治療機関と連絡をとっていただく、そして、治療機関も学校という場をよく理解していただくことが必要だと思います。相互理解と申しますか、そういうような考え方で進んでいただきたい。昔は学校は学校だけ、あたかも離島のように学問の府と考えていたこともあります。また、地域でも学校は特殊だと考えていた時代もあったでしょう。地域の中のひとつの施設であるというような考え方で相協力していくというようなことが必要だと思うわけです。

一方、医療機関も非常に多くの患者を抱えています。どうしてもめんどうな子どものむし歯の治療はいやがる。また、保険制度に問題点がある、こういう問題を解決することも必要です。これは社会といいますが、国が対決していただかなければ

ばならないと思います。それには先ほどご質問がありました、国がう蝕予防法というような法律をつくって、検診したものは最後まで国がめんどうをみるというような施策もあるいは必要でしょう。とにかく学校での活動が円滑に行なわれるためには、歯というのは再生機能がありませんから、治療機関との結びつきも十分考えていただきたい。

いろいろな意見がございました。たとえばブラッシングということもありました。食生活を中心にもっていいたらどうかというお話をも治療の組織化、上水道のフッ素化の問題、また診療拒否という問題があるが、この場合はなるべくすぐ治るものだけを先に治すというような、ひとつのスクリーニングと申しますか、そういうような方法をとったらしいのではないか。

園児の検診をしたいといって園医とか、校医になったのに、子どもの治療はやらない歯科医がいる。そんなものはやめさせたらどうかという強いご意見もありました。

研究発表の中で名前を書いて、だれだれはむし歯を治していないということになると、子どもがコンプレックスを感じてしまうんではないか。これについては十分気をつけてやっているというお話をでした。

能美先生から組織活動、治療勧告についていろいろな夢のような施策といってお話をありがとうございましたが、先生にこの夢のような方向を具現するよう努力していただきたいと思います。

誕生日検診は、患者を分散させてるので、現在やっておられるところでは効果があがっている。これにはいろいろな条件があるかもしれません、ひとつの月齢層で患者を分散するという点では非常にわれわれ参考とする方法だと考えます。

最後にいま研究発表されているような学校もあるけれども、全然学校自体が協力してくれない、また協力をしてくれない学校歯科医があるというお話を承わったわけです。

非常に概略的ですが、これをもって「地域医療機関の協力と理解を求めるためにはどうしたらよいか」という研究協議会を終わります。

第1領域の発表者にだした質問

1. 学校環境、地域社会の特質、学級数、児童数などを簡単に知らせて下さい。
2. 保健指導の年間計画を表などで簡明に知らせて下さい。
3. 学校行事や健康診断時における保健指導についてお知らせ下さい。
 - イ) 健康診断の時期、期間、1日の被検者数
 - ロ) 学校教職員と学校歯科医との打合せ状況
 - ハ) 個人指導はどんなに進めているか、なるべく具体的に、たとえば ①治療の指示だけ
②日常の健康生活の指導 ③歯科治療に対する意欲をもたせ、実践の具体策をたてるごとに助言指導を行なっている。なるべく事例をあげて。
 - ニ) 健康診断前、後の教師が教室で行なう指導（具体例をあげる）
 - ホ) 学校歯科医が健康診断に入る前に集団指導を行なっているかどうか。なるべく低中高学年の指導を要約して示す。
 - ヘ) 学校歯科医の行なう健康診断後の講評、全児童を対象に、学年別に低中高学年別に行なった実例を要約して示す。
 - ト) 歯の健康診断は1時間または単位時間におよそ何人ぐらい行なうか。
 - チ) 保護者に対する連絡、家庭における指導方針、方法と、その実践方法。
 - リ) 教科学習との関連、たとえば体育の保健学習で学んだ事項を健康診断時の保健指導にどんなふうに役立てたかなど。
 - ヌ) 健康診断結果の集計・作図などを行なっているか。
4. 歯の衛生週間における保健指導について知らせて下さい。
 - イ) 歯科保健に対する関心、意識を高めるための具体的計画、時期、方法など。
 - ロ) 保護者に対する働きかけの時期と方法。
 - ハ) その他、貴校の特にねらっている点。
5. 歯の衛生週間行事以外の学校行事（たとえば遠足行事安全指導的行事との関連）について知らせて下さい。
6. 学級指導における保健指導計画を知らせて下さい。具体的に（表などで、特に貴校の注意している点も記入）
 - イ) 各学年の指導のねらいを知らせて下さい。
 - ロ) 特設時間のとり方と、その時、行なっている歯科保健指導例を具体的に。
 - ハ) 歯の健康診断や歯の衛生週間行事との関連を詳細、具体的に。
 - ニ) 各教科における歯科保健関連事項の学習との関連（各教科中の歯科保健と関連ある事項の学習のとき、健康に関する身近な問題や自分の健康に関する判断、健康生活の改善などにもふれる）。
 - ホ) 朝の話合い、帰りの話合いなどにおける保健指導について（具体的に、たとえば時間のとり方、内容など）。
7. 児童活動、特に児童保健委員会の活動状況を詳細、具体的に知らせて下さい。
8. 特別活動や教科学習時以外の教育活動全体を通して行なう歯科保健活動について知らせて下さい。
9. 保健指導の評価について知らせて下さい。

報告／香川県香南小学校保健主事 太田繁夫

1. 学校環境、地域社会の特質、学級・児童数
高松市の南隣で緑にかこまれた静かな学校で、
町民は明るく円満で、学校に対して協力的、教育熱心である。学級数は13学級、男子217名、女子

210名、合計427名。職員数19名である。

2. 保健指導の年間計画

本校のう歯予防対策研究部のひとつ習慣形成指導班が推進役となり、幼稚園、中学校に働きか

け、幼、小、中学校一貫した保健指導計画をたて、各校で保健指導を実施している。

3. 学校行事や健康診断時における保健指導について

- (1) 健康診断の時期、年3回4月(定期)9月(臨時)1月(臨時)

期間3日間、1日の被検査者数、低学年、中学年、高学年にわけ1日平均約140名。

- (2) 学校教職員と学校歯科医との打合せ状況

4月1日に学級担任、校務分掌などを決定し、5月の行事計画をたてた上で5日までに学校歯科医宅へ行き、当日の日程、必要な人員、器具類の準備、検査場所、事前事後のテレビ放送指導などを打ち合わせそして中旬を目標に実施している。

- (3) 個人指導について

本校では、数年前までは集団指導がおもだったが、昭和44年度からは、個人指導を重視した指導を考え実践してきた。すなわち、その年から本校ではう歯予防対策として4つの研究班を組織し(実態調査、原因究明、習慣形成指導啓蒙)、職員全員で研究話し合い、共通理解の上で個人指導を実施している。

- (4) 学校歯科医の健康診断後の講評

健康診断終了後、実施学生対象に体育館に集まり学校歯科医より健康診断で感じた事項、注意する事項等を講評指導してもらっている。

- (5) 歯の健康診断は、1時間に何人ぐらいか。

健康診断に要する時間は1学級時間1単位(45分)としている。(1時間単位に1学級33~35名)

- (6) 保護者に対しての連絡、指導

家族全員からむし歯追放(PTA今年度の重点目標)連絡は子どもたちとのようすを話させる。

学校からは

治療依頼書を発行し持ち帰らせる。

健康手帳により連絡する。

学級PTA、家庭教育学級のとき、個人票を見せて話す。

- (7) 健康診断前、後の教師が教室で行なう指導

健康診断前には受ける心がまえ、口腔清掃の指導のために1時間をとって、学級担任が指導して

いる。

健康診断直後、自分の歯の検査票をみて、個人票に記入、記入できた者から学級担任に個人票と歯の検査票をみせ、自分の歯についてう歯や要抜去歯、注意歯の数や場所について話し合う。必要に応じて毎月5日の健康相談日に保護者をまじて健康相談をする。

- (8) 健康診断前に学校歯科医が行なう集団指導

本校はテレビ放送施設が充実しているため、校医の事前指導は、実施対象学年のみ、テレビ放送でスタジオから指導している。放送時間は約10分である。

昭和48年度歯の衛生週間行事計画

校内放送:(6月4日、6月7日)放送時間・給食時間間、放送者・放送部員

放送内容:う歯予防週間の由来、ねらい等。

作文朗読(各学生1名)

う歯予防講話、歯みがき指導として、う歯治療完了学級表彰、治療状況報告、講話(小谷校医)、歯みがき指導をする。

学級指導:各学級単位で歯牙染色→評価→記録→歯みがき方法

テレビによる校内放送う歯予防についてのポスター、作文。

保護者に対する働きかけとして、歯の衛生週間に授業参観日をとる、印刷物を配布する。

- (9) 教科学習との関連

各教科たとえば体育、理科で学習した事項を健康診断時の保健に役立てる。

――例

保健学習で得た知識、すなわち、むし歯の予防で、歯の清掃、333式、ローリング法、門歯、臼歯など朝の会、帰りの会、休み時間などで使う。

- (10) 健康診断結果の集計、作図

健康診断がすめば、学級でまとめて一覧表にする。各組の保健委員は集計表に各学級の永久歯数、乳歯数、う歯数、処置数、要抜去歯数、注意歯数、むし歯のない子の数などを集計している。それを保健室に持ちより、学校全体の集計をし、それを図表化し、保健室、学校保健コーナー、学

級保健コーナに掲示し保健指導の資料としている。

4. 歯の衛生週間における保健指導

5. 歯の衛生週間以外の学校行事について

運動会の時歯みがき体操。

遠足の行事には事前に歯について注意。

安全指導的行事として歯の傷害に気をつけさせる。

6. 学級指導における保健指導計画

1年2年3年4年では毎週木曜日の第6校時を学級指導の時間として、時間割に固定しており、5年6年では、毎月の木曜日の1・3週を学級指導、2・4週を委員会活動の時間として時間割に組み入れ実施しており、2・4週の委員会活動のある週では、弾力的にその週間内で他の教科とふりかえて学級指導の時間をとるようにしている。

7. 児童活動、特に児童保健委員会の活動状況

定例毎月1回

学級会では、児童保健委員会保健委員の説明を聞き、学級ではどのように対処するとよいかを話し合う。

8. 特別活動や教科学習以外の教育活動全体をと

おして行なう歯科保健活動について

休み時間の指導や個別指導、夏季休業のような場合は3~4回登校日を設け、保健に関して指導する。

9. 保健指導の評価について

(1) 本校う歯の実態

昭和40年度では80%のものがう歯罹患で、この年からう歯予防に力を注いで、現在では学校家庭地域ぐるみの運動が効を奏し、う歯罹患率も60%台にとどめることができた。

各学級で全員う歯治療が完了したならば朝礼などで治療完了旗を渡し、早期治療の啓蒙をはかっている。表彰旗は教室の入口の上に斜めにかかげるため、完了学級でない学級の区別が一見はっきりし、ぜんと早期治療の意識が高まり短期間に全組完全治療ができた。

家族ぐるみ歯みがき調べ板による歯みがき状態の評価をする。

9月10日家族全員歯みがき90%，家族のうちだれかがしなかった4%となっている。この調査から啓蒙班では家族ぐるみ100%目標に、その方法を研究している。

報告／東京都港区芝浦小学校・本校の保健教育より

1. 国電山手線田町駅の東、東京湾埋立地に近く運河と工場、倉庫の町で活気はあるが、地域に医療機関が少なく、自動車の交通が頻繁で、子どもだけの通院には常に危険がつきまとう。子どもの家庭は交通関係の勤労者がおもで共働きの家庭が多い。学校には最近よく協力してくれる。12学級、児童数331。

2. 保健指導の年間計画

4月	健康診断 わたしのからだ	9月	運動と栄養	1月	楽しい学校生活
5月	健康なからだ きまり正しい生活	10月	目の健康と姿勢	2月	きれいな学級
6月	歯の衛生 つゆどきの健康	11月	カゼとインフルエンザの予防	2月	耳の健康 健康生活の反省
7月	夏の健康 健康生活プログラミング	12月	冬の健康		

例・5年

主題	むし歯の予防
目標	歯の病気や異常の予防のために、気をつけなければならないことを、自主的に実践できるようにする。
標	1. むし歯になる原因をしる。 2. 予防の実践をすすめる。
指導内容	1. 自分のむし歯は、何本ありますか。 学級の状況はどうだろう。 なぜ、むし歯になるのだろうか。 歯の表面または歯の隣接部に、こされたたべものの残りかすが(主としてデン粉質)が細菌のために発こうして酸化し、歯のエナメル質(ほうろう質)をとかし、歯の表面にあなをあけることからはじまる。 ふしづくの状況、4年の、むし歯の進行状況参照 歯をじょうぶにする方法として、どんなものがあるか。 ・予防と早期治療に重点をおく。 ・歯によいたべもの、カルシウム、りんなどを含む。 ・たべかすを歯にこさない。 ・1日2回歯をみがく。3, 3, 3方式(食後3分以内に3分間歯をみがく。)

3. 4月には定期の法に定められた検診をする。臨時の、あるいは2回目ともいえるものを次のようにしている。

誕生月による歯科検診の実施について

本校では、数年にわたって児童の誕生日を全校あげて祝い、月の初めの集会で誕生会を行ないハンカチ1枚をプレゼントしている。この行事を生かし次のように誕生月歯科検診を実施する計画をたてた。

(1) 毎月第1木曜日に実施する。（できない時は、第2木曜日）

誕生会の後全校児童で歯みがき訓練をする。正しい歯の清掃：第1校時より、誕生月児童の歯と口腔の検査と保健指導を行なう。特に歯と口腔の健康相談を必要と認めた児童については、翌月の検診終了後歯科校医による健康相談と指導を保護者、児童に行なう。

(2) 誕生月以外の児童の指導（第1木曜日）

毎月、学級指導の時間に保健指導をする。時間割の予定に従って学級ごとの指導をすすめる。

(3) 誕生月歯科検診を効果的に指導をすすめるために、次のようなことを実施する。

歯口腔清掃の実地指導をする。（歯みがきテスト鏡使用）

各学級毎に歯ブラシ・歯みがき・コップ・手鏡等各自持参する。6月(初), 7月(初), 9月(末)2～3回実施、A, B, Cの3段階に評価して、歯と口腔清掃の状態を見る。朝、晩の歯口腔清掃調査2～3回実施早期発見、早期治療、むし歯予防の指導をする。

歯みがきセットは、5月の誕生会後全児童に配布し、歯みがき訓練に活用し、また、児童の発育に応じた歯ブラシを確認させる。

よい歯の表彰（個人）により、誇りをもたせ、むし歯予防の向上心を育てる。むし歯が1本もない者、むし歯を完全に治療した者。

保健指導の実際は各学年、学級に応じ、学級経営の中で生かされるように指導計画を立案し実践化を図る。

ポスター標語作文等により、児童がむし歯

予防に対して自分からなおそうとする意欲をもち、実践するように適当な機会を選び啓もうする。

よい歯の学級コンクールを行なう。

検査の結果については、担任が指導の上、速やかに全児童の家庭へ通知し家庭の協力を得る。

4. 家庭との協力連携

(1) 学校保健委員会の活動

保健教育をすすめるために学校・地域機関家庭が一体化して活動しなければ、実のある効果を期待することはむずかしい。

そのためには、三者が児童を中心にして緊密な連けいを保ちながら、その役割を自覚して話し合い実践することがだいじである。

ア 学校保健委員会の組織運営

学校側では、校長、教頭、養護教諭、教務、生活指導、特別活動、給食、体育主任。

校医、薬剤師、児童会代表、保健委員会児童全員が参加している。また、校外では、PTA役員、保健体育部員（学級1名）保健所、町会役員の出席を要請している。

月例会は、第2月曜日に定めている。

イ 学校保健委員会で協議された内容

- 定期健康診断の結果、特にどんなことに留意すればよいか。
- 各専門医の所見発表を中心に協議。（おたふくかぜの多発など）
- 長期休業前後における健康保持。
- 休業中に扱った病気の傾向からどんなことに留意すればよいか。
- 治療券の回収と治療するための通院上の問題点。
- 疾病完全治療への協力体制のあり方。
- PTA保健体育部の活動（環境美化）
- う歯予防と治療
- 基本的な生活習慣を身につける。

(2) 健康相談（う歯の治療相談）

ア 肥満児に対する健康相談

肥満児に対する定期的な検査を行ない、

家庭に体重の増減など発育の状態を知らせるとともに、家庭における食事のようすや努力のようすをアンケートで回答してもらっている。区立の沼津養護学園への入園については、特に親との緊密な連携を保ち相談をすすめている。

イ う歯の治療相談

検診の結果治療を要する児童の家庭には、すぐに通知をだし治療を受けさせ治療券の回収を行なっているが、治療への非協力的な家庭には来校を要請するか、回答用紙の配布等により治療相談を行なう。

(3) 保健だよりによる連携

毎月1回、保健だよりを家庭に配布して、家庭の啓もうや協力を得るようにしている。

5. 児童の自発的自治的実践活動の場としては、特別活動における児童活動や学校行事での主体的な活動にあるといえる。特に、児童会活動においての代表委員会や全校集会活動は、その中軸をなすものである。

毎週木曜日の朝会時15分間を定例の全校集会にあてている。

活動内容は、第1木曜日、誕生会、歯みがき訓練、保健委員会からのお知らせ、など。他の木曜日は、代表委員会、各委員会、クラブ活動などからのお知らせ活動内容の紹介、音楽朝会などが行なわれている。

特に、第2火曜日の放課後は、8委員会の委員長が会合をもち、各委員会の活動内容や活動上の問題点とその解決方法などを話し合い、第1木曜日の5校時の委員会活動に反映したり、第4火曜日の放課後にもたれる代表委員会に活動内容を報告したり、問題を提案している。

活動の実際

- 毎月第1木曜日の朝会時の集会活動では、歯みがき体操のリーダーとなり正しい歯みがきの方法を全校児童とともに学習している。他の集会活動では、清潔検査、歯科検診の結果、う歯の治療率などを図表にあらわして全校児童に知らせている。

放送、新聞委員会に調査の結果を全校放送し

てもらったり、記事としてのせてもらったりしている。

6. 健康診断

ねらい：健康診断は児童の発育・発達や健康状態を調べ、学校保健指導、健康管理の重要な基礎資料を作るばかりでなく、すべての教育活動の出発点のは握にもなる。児童の健康な育成のためにも、疾病や異常のある児童には治療を勧告したり、適切な指導を行なうことにより、児童の学校生活をより明るく豊かなものにすることがねらいである。

指導の実際：事前に身体を清潔にしておく。持ち物に記名しておく。測定、検診の受け方および順序を知らせておく。

当日：正しく測定、礼儀正しく受診する。

事後措置とその指導：学校保健法施行規則第7条によると、健康診断後21日以内にその結果を家庭に連絡し、なお、次のような事後措置をとるよう指導することが必要である。

- ・疾病の予防接種、必要な医療を受ける。児童に適切な場で指導を受けるよう助言する。
(たとえば、養護学校、特殊学級への編入)
- ・学習または運動動作の停止や軽減、変更を行なったり、それぞれ適切な指導助言を行なうことなどがだいじである。

7. 評価

年	人員	永久歯数	う歯数	処置数	新う歯数	り患率%	完了率%
43	323	4,074	429	281	—	10.5	65.5
44	320	4,175	359	97	83	8.6	27.0
45	334	4,549	292	190	113	6.4	65.0
46	317	4,456	225	133	107	5.0	59.0
47	329	4,722	190	117	71	4.0	58.4

注 4月から9月末日までの処置完了率

昭和47年度は、東京都教育委員会から健康優良努力校の表彰を受けた年度であるが、毎年の治療100%をめざした保健指導が充実してきて、医療機関も45年度のように学区内や港区の医院が早期治療をめざし、実際に21の医療機関を活用している実態である。本年度は、10月1日でこの調査をしたが、47年度の1年分の治療券の回収と同じような数がすでに保健室に提出された。このことか

らも4月の定期、10月の臨時と年2回の歯科検診をさらに月1回の誕生月検診、歯みがき指導、各学級での指導などが混然一体になり、治療効果を高め、研究指定校としての研究が児童の直接の健康によい効果をあげつつあることがわかる。

健康診断→疾病の早期発見→児童・家庭への連

絡（保健だより、生活指導目標、個人の健康記録、肥満傾向にある児童への継続的指導、う歯の通知と治療）→通院→治療の報告（担任、養護教諭）の形で100%の治療をめざし、健康に対して学校ぐるみ親子ぐるみの考え方ですすめている。

第2領域の発表者にだした質問

1. 学校環境、地域社会の特質、学級数、児童数（男女別）を簡単に知らせて下さい。
2. 歯の検査の年間回数と月、検査に要した日数、およその時間。
3. 家庭連絡票（治療勧告票）の写し。
4. 家庭連絡票以外に家庭との話し合いを行なっていますか。
5. 歯の健康診断時の保健指導（治療の指示だけの場合を含む）を行なっていますか。
6. 家庭連絡票送付後、いっせいに歯科医を訪れる傾向がありますか。このような傾向を調整するために方法を講じていますか。（その場合は、どんな方法か知らせて下さい。）
7. 毎年、地区歯科医と学校との話し合いをしてい

- ますか。
8. 特に、家庭連絡票の発行にあたり、その時期や割当などについて、地区歯科医と打合せをしていますか。（歯の検査後、3週間以内に保護者に連絡することになっていますが、これと別に治療のための家庭連絡票の発行をしているかどうかを知らせて下さい。）
9. 児童・生徒の歯科治療を行なっている貴地区的歯科医の数。
10. 学年別未処置のない児童数とある児童数、健全歯数、未処置歯数、処置歯数（永久歯・乳歯別）。
11. 学期末の治療完了者数、処置完了歯数（永久歯・乳歯別）。

報告／大阪市立塚本小学校養護教諭 細井節子

1. 東海道線、塚本駅下車北東700メートル淀川の右岸東淀川区の西端に位置し、交通の便がよく会社員が多い。PTAをはじめ社会福祉協議会、婦人会など、校下諸団体の教育レベルが高く、学校に対してたいへん協力的である。
26学級、児童数1060人（男525人女535人）
2. 年間 3回実施（4月、9月、2月）
日数 4月（3日間）9月（2日）2月（2日）
時間 // 9時間 // 6時間 // 6時間
3. 家庭連絡票（治療勧告票）は別紙参照
① 青色=1回目 黄色=2回目
ピンク=3回目（交通安全教育の趣旨にそって、信号灯のように色わけした）
② 白色=就学時の治療勧告票（なお3月末ころ、教頭名で永久歯のう歯未処置者へは、はがきによる再度治療勧告を行なっている。）

4. 健康相談、家庭訪問、学級集会、子どもの歯をまもる懇談会、学校保健委員会およびPTA保健委員会などで、よく話題になる。
5. 健康診断前の指導と診断後の指導
歯みがき指導
歯列不正などの原因とテレビ
栄養指導その他
日常の学級指導の中で行なっている
- 6.(1) 地域歯科医院の希望で、2、3週間おきに1学年ずつの治療勧告票を発送し、すぐに治療をうけるよう指導している。
(2) 歯科医院によっては、予約制をとっているところもある。
(3) 本校区内では、各町別に歯科医があり、調整がスムーズにうまくできている。
7. 養護教諭が、毎年歯科検診後、校長の挨拶

状や、保健だより、その他研究物などを持って
(イ) 児童の受診態度 (ロ) 予約状況や時間帯
(ハ) 学校への希望事項その他について直接ご指導いただくべく、近くの21歯科医院を歴訪し、また年度末には、ご尽力ご協力に対して敬意を表している。遠方の医院には郵送による方法をとっている。

8. 児童がおせわになっている、歯科医院を歴訪した際のご意見を参考に、6.(イ)のような治療勧告や、児童が大勢治療をうける歯科医院などに

は、電話で治療状況を尋ね、許可を得たうえで、次の勧告票を発送するように心がけている。

検診後3週間以内には、全児童が持っている「健康手帳」へ記入の上、保護者に連絡する。

9. 校下(歯科医院10)、西淀川区(歯科医院7)十三地区(歯科医院4)、その他(歯科医大、阪大歯科、市民病院、遞信病院)計25

備考 1. 1, 2年生は、乳歯、D EのC₀, C₁, C₂、にたいし治療勧告を発送

2. 3年生以上は乳歯要抜去者とその歯数

学年	項目 受検者	者 数		健全歯数		未処置歯数		処置歯数	
		未処置のない児童数	未処置のある児童数	永久歯	乳歯	永久歯	乳歯	永久歯	乳歯
1	163	26	137	760	1665	48	613	36	290
2	175	23	152	1407	1273	126	633	111	306
3	183	27	156	1979	863	244	533	217	303
4	172	39	133	2486	448	371	327	336	186
5	197	77	120	3171	252	507	187	456	129
6	165	111	54	3305	38	529	50	496	37
計	1055	303	752	13108	4539	1825	2343	1652	1251

学年	治療勧告数		治療完了者数		処置完了歯数	
	永久歯	乳歯	永久歯	乳歯	永久歯	乳歯
1	23	101	22	97	32	269
2	55	108	52	99	70	249
3	77	45	74	44	93	55
4	52	38	49	36	73	46
5	80	36	77	35	98	41
6	53	17	50	16	74	17
計	340	345	324	327	440	677

報告／富山県上市中央小学校養護教諭 斎藤みのる

上市町は富山県の東部、新川平野の平野の中央から東南にかけて長く山岳地帯につづいている。

24,000人の人口をもつ町で商業の町、薬品工場の町です。職員数52人児童数および学級数30学級1,092人。

なお、本校は、上市町の中心部に位置し自然環

境にめまぐれた大規模の小学校です。

う歯の罹患状況は表のとおりである。

校医による検診は年間2回(4月10月)実施している。学校歯科医4名によって、今年度から歯の清掃状況も含めて、検診を行なっている。

永久歯4月定期検診結果：う歯ある者44.7%，

	学年	1	2	3	4	5	6	計
永 久 歯	在籍数	183	171	191	181	197	159	1,028
	健全歯数	655	1,512	1,645	2,345	3,690	3,380	13,227
	未処置歯数	86	104	170	95	170	104	729
	処置歯数	12	144	265	310	555	412	1,698

処置済者36.6%，う歯のない者18.7%

7月末：処置済者66.3%，通院中15.0%，う歯ない者18.7%

10月臨時検診結果：処置済者49.0%，う歯ある者32.6%，う歯ない者18.4%。

事後措置

- (1) 定期検診、臨時検診の結果の家庭連絡は「わたしのけんこう」による
- (2) う歯保有者の治療勧告は歯科検査→検査結果についてのプリント配布・私の健康による家庭連絡→各学級において事後指導（学級指導）→治療カード→家庭へ→歯科医（治療がすんだら証明書を出す）→学級担任へ→保健室へ問題解決への実践

- (1) 学校歯科医などとの話し合いの場の設定：検診後、歯科医、校長、保健主事、養護教諭と簡単な検診結果についての意見を交換する場をもうけ、この機会に治療日の設定や、う歯予防週間中の行事計画案などについて検討している。

郡学校保健会で協議し、校医の斡旋によって学校単位で学年ごと期間をきめて治療するようになった。本校は、遅くとも夏休み前に治療完了し、へき地山村部の学校が夏休み中に治療するようになっている。また、予約制をとっている校医には、午後4時～5時まで、児童治療時間を設けてもらっている。治療率は100%となった。

学期に1回学校保健委員会の開催：学校保健委員会の性格を現場の立場から検討し、弾力的な運営をしている。

その他：学校歯科医が多忙なために、学校側から積極的に出向いて話し合いの機会を作る。

治療をすすめるための児童への手だて：教師

による学級指導、むし歯に自然治癒はないことを強調するとともに、むし歯の原因、障害、治療、予防などを学年の発達段階に応じ行なう。

養教による個別指導をしている。

未治療児童を対象に原因調査を行ない、個々の健康相談に応じている。

保健コーナーの活用：治療がんばり表をはる通院している児童の作文利用、保護者への手だてとして両親学級、地区懇談会などの父兄集会の場をつかいスライド、歯の模型、う歯などを利用して、歯の大切さと発育との関係、早期治療の必要性を高め、じょうぶな歯をもつことが、りっぱな体力づくりにつながることを指導している。

PTA会報、保健だより、学年だより等のスペースを有効につかって啓もうしている。児童を通じ、親子はみがきをおしそめることにより、親子の対話の機会ともしている。経済的な理由で治療のおくれる児童については、学校保健法施行規則による医療補助の手続きをとっている。

今後の課題

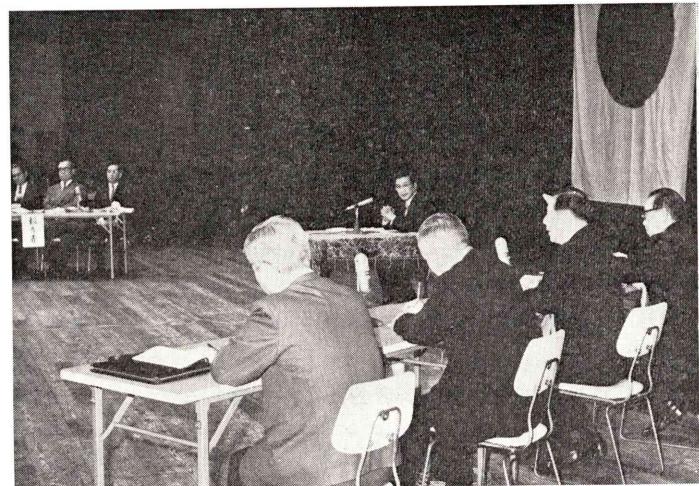
う歯の早期治療だけではなく積極的に、う歯をつくらないような保健学習、保健指導を強化してゆきたい。

う歯は自然治癒することのない疾患であるが、直接生命にかかわることが少ないので、歯の大切なことは理解されても、う歯をつくらないような生活習慣をつくることが困難である。ぜひ、自己管理のできる習慣化のところまで高めたい。

歯を大切にする生活習慣が常に歯にかぎらず、日常の基本的なよい生活習慣全般の育成につながっていくようにこころがけたい。

パネルディスカッション

学校歯科活動の 計画性を高めるために



パネルディスカッションの講師の方た

座長 日本学校歯科医会常務理事 山田 茂

助言者 日本学校歯科医会会长 湯浅泰仁

東京都学校歯科医会会长 関口竜雄

東京都港区立芝浦小学校校長 柳田務本

東京都歯科医師会会員代表 石井正美

報告者 日本学校歯科医会常務理事 榊原悠紀田郎

東京都教育委員会指導主事 近藤栄三

日本学校歯科医会専務理事 丹羽輝男

山田(座長) 本大会は例年、前日にやっておりました研究協議会と大会の両日を合わせて全国大会ということになっております。したがいまして、本年度は研究協議会も「学校歯科活動の計画性を高めるために」ということがテーマになっております。

研究協議会は、第1領域と第2領域の2つに分かれ、第1領域は健康診断班と保健指導班、第2領域は地域医療機関との協力、理解を深めるためにはどうしたらよいかがテーマでした。

研究協議会には、その性質上、多数の方がたのご参加が困難でした。したがって、参加できない方もあったと思います。また、第1領域、第2領域の各々の班で研究討議した内容が、他の班にはわからないということもありました。そこで本日はパネルディスカッションの形式で、皆さまに各班で討議した内容を報告し、あわせていまご紹介がありました諸先生の助言をいただきたいと考え

ます。

はじめに、この会の進め方をご紹介しておきます。報告者は昨日の研究協議会の座長をつとめられた方がたです。はじめにその方がたにご報告願い、それに対し助言者からは、ご感想、ご批判、その他ご注意など、忌憚のないご意見を承わりたいので、よろしくお願ひします。

はじめに健康診断班の座長をつとめました榊原先生にお願いいたします。

榊原 それでは、第1領域第1班、健康診断の座長をつとめましたので、報告をします。

さて、昨日ちょうど誕生11月分の検査をしていただき見せてもらいました。最初に校医の木村先生に芝浦小学校で行ないました誕生月健康診断についての経過をご報告いただき、助言者は2人お願いしました。1人は、実際的な誕生月検診の計画のプログラムを立て、それを推進された都学歯の学術部長の高橋一夫先生、いま1人は立教大学

の大学診療所の所長でもあり、同大学の講師でもある江口先生にお願いしました。

要点は、まず都学歯は、誕生月検診が検診の立場で必要であるという多年にわたる研究成果をもとにして、どこかでそういうことをやってみたい。あと、2年間ぐらいたたら広くやりたいというご意向のようでしたが、今年東京都で大会を持つことになったので、とりあえず芝浦小学校のご協力を得て実施したという経過です。

芝浦小学校では、誕生月検診を始める前から、毎月誕生月に相当する子どもを朝、全校朝札のときに集めて、みんなから祝福を受けるという行事をずっとつづけていたので、この行事に重ね合わせて、誕生月に検査をするという方法がとられました。

学校歯科医からは、都学歯の研究結果として、誕生月検査がいるんだという思想で始められたようです。

その誕生月検査のメリットとしては、検診と事後措置を分散することができるというのが第1、誕生月に検査をして、そこで指導をすれば、単純な計算でいけば $1/12$ の子どもに毎月処置勧告すればいいことになり、たいへんぐあいがいい。

さらに分散することで、従来、機械的にした診断の場面で、保健指導を、学校歯科医ができるという副産物も生まれる。

もう1つの誕生月検査のメリットは、現在している健康診断ですと、年齢の幅が広い。1年間の幅のある子どもを同時にみるので、まちまちな状態になりますが、芝浦小学校で実際にやってみた結果では、誕生月で調べますと、歯牙萌出の状態、その他もあまり違っていない。満年齢で検査をしますと、保健指導上单一な考え方でできやすいというすぐれた方法になるわけです。そういうことが木村先生と高橋先生から述べされました。

われわれがやっているのは診断ではなくて、スクリーニングですので、それについて、江口先生からお話があり、スクリーニングの考え方は、健康そうにみえるものの中から病気であるものをできるだけ高い精度で抜き出すことである。特性として4つある。集団性があること、操作性、非常に

操作が簡単でなくてはならない。

それでいて精度を確実にすること。たとえば1000人中から1人といったような病気の子どもをさぐる方法として、なるべく精度の高いやり方を導入したいというので、尿の検診等を例に説明をされた。

さらに大事なのは、金がかかってはだめだと、経済性を付け加えています。

こういう全体の話を受けて、たくさんの討論があり、のべ18回ほどのやりとりが参会者と助言者および報告者の間に交わされました。

主な意見をまとめますと、まず歯科疾患は所見のないものが少なくて、95~96%もむし歯を持っていて一般の疾患と違う。だから、スクリーニングのやり方も違えなければいけないだろう。

それからもうひとつ、この芝浦小学校は学童数が非常に少ない。そこではできるけれども、多い学校でこういうことができるだろうかという意見がありました。

全体的な発言は、全部これをサポートする方向の発言でしたが、とくに強力に支持される理由として、誕生の月がきたら自分で健康診断を受ける習慣を学童時に条件反射的に植えつけられることは非常にいいという意見がありました。

これに対して江口先生からいろいろな助言があり誕生月検査が、ただ単に学校保健の中の技術的な問題にとどまらず、われわれの今後の健康生活を営んでいく重要な習慣形成の1つにし得るものであり、そうありたいということでした。

ちょっと誕生月健康診断とは離れますが、健康診断そのものの問題として、従来う蝕が中心であったが歯周疾患について、もうすこし観点が広げられるべきで、どんな問題を取り上げるかについて、意見が交わされた。

なお、技術的な問題として、本校でいま行なっているのは、誕生月に検査を受けることはそれでいいとして、低学年では、ぜひとも年に2回ぐらい検診のインターバルをおきたい。いまの誕生月の行事との関連はどうかと、実は学校でも、校医の木村先生、高橋先生も、苦慮しているという話でした。

総括して、誕生月健康診断は、やはり今後学校歯科保健を計画的に進めていくのに大切な1つの要素になり得るであろう。外国の学校保健、とくに進んでいると思われる、イギリスあるいはニュージーランドなどをみると、子どもは確実に年に1回か2回検診を受けるという事情から、今後、法令の改正などむずかしいだろうけれども、何とか努力して、何年かあとには誕生月検診という格好で、子どもたちの健康を守ることを計画的に進めたいということをまとまつたと思います。

山田 ありがとうございました。続きまして、保健指導班の座長の近藤先生にお願いします。

近藤 午前中、学級指導、保健学習などの公開授業6学級を見て保健指導の研究協議会が開催されました。

はじめに助言者の山田先生から、本研究協議会に関してオリエンテーションがありました。

その要旨は、学校保健指導の特性と計画、学校保健指導と健康診断とのかかわり、学校全体計画、年間計画、学年別計画などを緻密にして指導することが大切である。また、芝浦小学校で行なわれる誕生月歯科検診は学校、校医、父兄、地域などの協力体制があったからこそできたのである。やはり健康指導という問題は、集団指導と個別指導があるけれども、個別指導において、1人1人をみつめ、その中で指導することが重要だとのことでした。

港区立芝浦小学校教頭・広畠美恵先生からは、「誕生月健康診断の教育的効果について」の題で研究発表がありました。

研究発表の内容は、大別して3つになります。(1)本校の教育目的の1つに、"心も身体も強い子"という目標があり、その目標のために、教育課程をどのように組み、どのような場面で保健医指導を行なってきたかということ、保健学習、学級指導、指導委員会活動の、あるいは特別活動の諸行事などを具体的にとらえて、説明されました。

誕生月歯科検診はどのように実施され、その結果をとらえ、どのように指導したかも具体的に出されました。

3番目に、校内の研究体制を作るために、先生

方がどのように話し合われ、苦労され、それに地域学校歯科医の研究会がその体制の中に加わって、どのようにご尽力、ご指導いただいたかも、くわしく報告がありました。

次に香川県香南小学校保健主事・太田繁夫先生が「個人意識を高める健康診断のあり方」の題で、述べられました。

香川県香南小学校の概要の紹介のあと、健康診断に保健指導を取り入れる。とくにう歯の早期発見、早期治療という問題は、自主的に取り組めるような意識をもった子どもを作るんだという話でした。健康診断の実施には日程のとり方、内容の構成の仕方、それに対応する子ども自身の流れという問題、さらに個別指導、集団指導の特性と、1人1人が習慣化するため、個別指導が最も能率的であるという説明がありました。

その後、質疑応答をしましたが意見が不活発のようでした。そのうちの2~3を申し上げます。

舞鶴市の学校歯科医から、地域の医療機関の利用状況はどうかと質問があり、広畠先生は学校の前に救急会病院があるので、特別の便宜をはかつてもらうという答えでした。

同じ問題で、学校歯科医会の協力を得るための手段はどうか。これに対して港区学校歯科医会の栗原先生のお答えは区の歯科医師会と学校歯科医会が年間数回協議し、話し合いをして協力を得ている。

また、芝浦小学校児童の予約診の方法は、どのようにするのかという質問に対して、広畠先生から、親が予約し、学校の授業中にも出すという話でした。

質問に、授業中、治療に出すときどういう手続きをとるか。校門の入口にノートをおき、交通事情の悪化に伴い、安全に治療に行けるように記名させ、ぶじに帰ったら横線を引く。ただ授業中だけに問題が残るので、今後の課題じゃないかという話でした。

香南小学校の太田先生の説明によると、健康診断表は養教と学級担任が両方で書いているような錯覚を受けるが、実際にはだれが書くかについては、養教が中心になって記入するということです。

す。

また、発表の中に歯科衛生士が活躍しているとのことでしたが、それに対して、歯科衛生士がどのような身分で配当されているのかという質問に対して、当校の学校医がいるので答えさせるからと、歯科校医が立ち、学校には歯科衛生士を置いていない。検診の場合、校医が歯科衛生士をつれて手伝わせるという答えでした。

高知県の学校歯科医会の会長から、高知県では、学校歯科医、歯科医師会の先生方の人間関係を深め、児童の診療に午後3時から5時まで、特別時間を設けて診療にあたって効果をあげているという発言がありました。

最後に講師の先生のご講評を、4人に10分間ずつお願いしました。意見をまとめますと、学校の保健、健康指導という面は、教育課程の中で非常に大きな比重を占めるようになってきたが、これらを実施するためには、子ども1人1人を見つめて、地域医療機関、父兄、学校の者が協力して効率をあげなければ、よい成績をあげ得ないであろうということ終わりました。

山田 つづいて第2領域の座長をされた丹羽先生にお願いします。

丹羽 昨日、この文化会館の小ホールで、「地域医療関係の協力と理解を深めるためにはどうしたらよいか」を主題に、先ほど座長が言られたように、組織活動、治療勧告について研究協議会を行なわれました。午前に、オリエンテーションが日本歯科大学の坪根先生からあり、次いで研究発表が東京都港区の芝学校歯科医会の永田先生からありました。

坪根先生は、要するに治療勧告とか、組織勧告というものは、地域の実情に応じて、あるいは治療機関の状態に応じて決めるものである。したがって、歯の健康診断も、かえていかなければいけないのではないか。地域には、いろいろな所がありますし、実情も相当変わっているんだから、それに即したものでなければいけない。

患者が多いから、全部を治療するのはむりで、何とか分割してやってみたらどうか、治療に対してもそういう考えをもって進むべきである。

ドイツのボンにおける組織活動、治療勧告ということについての実情を話されました。

ついで永田先生が誕生月の検診の話をされました。これは非常に斬新な考え方で、いくつかに分割していく。たとえば夏休みなどもありますので1年を10回ぐらいに分けられる。医療機関も楽だろうし、そういうことから、逆に組織活動を考えるという新しい1つの提案がありました。

午後には、研究発表が大阪市の塚本小学校の細井先生からありました。細井先生の学校は、教育活動を推し進めて、組織活動、治療勧告というふうにもついておられます。

次に富山県の上市中央小学校の斎藤先生は、保健委員会を活用されて、組織活動、あるいは治療勧告のほうに向け、非常な効果をあげていると話されました。この2つの小学校はりっぱな成果をあげております。

それにつづき、助言者として、文部省の学校保健課の能美先生のお話があり、2つの小学校の問題についてもご批判がありましたが、先生は、とにかく歯科保健活動は、教育管理、組織活動が組み合わされてじょうずに行なわれることが必要ではないかということです。

なんといっても歯科疾患は多いから、その受け入れ体制としては、要するにパラデンタルの要員の増員計画も考えていかなければいけないのでないか。

国家的歯科保健サービス制度を打ち立てていかなければだめである。また、小児歯科保健サービスの無料化というようなもの、あるいは歯科医に対する報酬の適正化というようなものも考えていかなければならないというお話をしました。

次に東京都歯科医師会の天野先生は、歯科医師会としてのいろいろな問題、歯科医師会としての受け入れ体制も話されましたし、主として予防というような点をおいてお話しをいただきました。

それに対して、活発なご意見が出て、非常に建設的な意見が多かったので、紹介したい。要するに、組織活動、あるいは治療活動というものは、地域教育、歯科教育を考えいかなければな

らない。そういうところから、地区の中の1つの歯科、学校という考え方から進んでいかなければいけない。それにはまず手っ取り早いのは、食生活を問題にして導入していったほうがいいのではないか。

また、組織活動、治療活動は、次代を背負う国民に対する熱情にあるんじゃないかというお話もありました。こういうことは、食生活もあるけれども、やはりフッ素の問題、上水道のフッ素添加というものもかみ合わせていったらしいのではないか。

それから、なんといっても長く討議されたのは、誕生月の検診の問題です。これはいろいろな質問がありました。非常にノイエスな考え方である。しかし、定期検査とのかみ合わせはどうか。それから1年待たなければ順番がまわってこないことはどうかということで、それについて、永田先生からのお答えがありました。

養護の先生ですけれども、非常に一生けんめいやっているが、学校自体、それから学校歯科医に全然関心がなく、協力体制のない学校があることを忘れないでくれという強いご要望がありました。以上です。

山田 ありがとうございました。これで報告を一応終わりましたので、助言者の方がたから、忌憚のないご意見を承わりたいと思います。

はじめに、東京都歯科医師会の会員代表として出席されました石井先生にお願いします。

石井 私は、現在の医療機関は「酷電」なみである。それならば、当局が呼びかけている時差出勤に対して、時差通院、あるいは月差——月を平均する、あるいはこれを1年にならしたらどうだろかと考えました。これは誕生月検診と一脈相通するものがあるのではないか。

「地域医療機関の理解と協力を得るためにはどうしたらよいか」とはたいへんむずかしい問題で、当然医科医師としての立場から、無条件で協力するように私たちは教育をされてきました。それが表題にうたってディスカッションをしなければならないというところに、今日の問題があると理解するものです。

第2領域の「医療機関の協力と理解を深めるために」について、(1)医療需給のアンバランスということについてですが、過般の「読売新聞」に、ある患者が3時起きをして医療機関に行って5時までに受付けをしないと、その日の診療が受けられない。5時に行くともう10人も20人も待っているという医療機関のある地域もあるようです。

人口1億としますと、1日の患者は現在120万、日本には3万5000の医療機関があり、1日平均1医療機関が30数人になる。少ないところは、数人のところもあり、多いところは1人で100人もみているということです。ところが、正しい医療を行なうには、1人30分ぐらいかかると学校の先生方もつねにいわれ、10数人から20人ぐらいが限度であろう。しかるに平均して30数人、40人、50人という患者をこなさなければならないのが問題です。

まず第一にやり玉にあがったのが子どもで、「子どもの診療お断わり」というはり紙を出した所もあるそうです。次には子どもをつれたお母さんもお断わり、保険の患者も断わるところもあるようです。

これは世界的な傾向だといいます。中には、学校歯科医でありながら子どもをやりたがらないことに対しては、たいへん強い憤りをもらしていた方もあるわけです。

とくに6月の歯の衛生週間が近づいてまいりますと、必ず新聞に書き立てられるのは、この歯科医師会が早期検診、早期診療をうたいながら、いざ子どもが歯医者に行くと、断わるところが非常に多いとマスコミから攻撃をされています。

(2)医師の社会的責任とは何か。医療の本質はいうまでもなく患者の苦痛を救うこと、2番目にリハビリテーション、3番目に予防、これが医療の3本の柱です。習得した医学、医術を人類の幸福に還元することが当然われわれの任務あります。したがって、子どもの乳歯、乳歯列を軽視することは、将来の永久歯列形成の基盤となる心身ともに健全に発育させなければならない歯科の責任の放棄であると私は解釈します。初心に返れということを私は申したいわけです。

(3)では解決策はどこにあるか。即時実行のできるもの、年月をかけて研究、検討を要するもの、法律関係など、いろいろありますが、項目だけ並べますと、1に誕生月検診、時差通勤をする方法、これはやれば必ずできる。

昭和33年に学校保健法が改正になってから、患者の数は3倍以上になっている。ところが、その関係者は12%しかふえていないので、地域の実情に応じて、治療勧告を出し時差通院をしていただく。

2に保護者教育の必要性、これは声を大にしたい。

3に、予防が全く手遅れで、現在の歯科医療対策にしても、むし歯を治療することよりも、作らないのが先決である。

4は、保健所歯科の充実が当然取り上げられます。学校には、満6歳に行く。その前は厚生省の保健所に關係するけれども、全国840の保健所は約50人の歯科医が全国でいる。歯科衛生士も100名程度、これでは保健所歯科がどうかとはわかったことです。

5に医療保健制度の抜本改正が必要になります。あらゆる歯科医が喜んで子どもをみれる医療制度でなければならない。

6は、丹羽先生が先ほど言われた、う歯予防法が強力に望まれます。

そのほか、食生活の改善、上水道のフッ素化、公立病院の子どもに対する開放など考えられます。

う歯の撲滅は、国、都道府県、地方自治体が一体となって対処しなければならないものである。学校歯科の問題も、学校と保護者、地域開業医が一体となって有機的連携とともに組織活動を深め、協力することが私の結論です。

山田 司会者としては、助言者の方がたに失礼ですが、短くお願ひします。次は芝浦小学校の柳田先生のお話をどうぞ。

柳田 昨日の大会の研究発表は、たいへんご協力をありがとうございました。

誕生月歯科検診のテーマで、私の学校が指定され、今までつづけてきましたが、その反省の意

味で結論的なことを1つ2つ申し上げてみます。

学校の規模に応じて、どこまでできるか。学校の在籍数によってどこまで月齢による診断ができるか。もちろんそこには校医先生のご協力がなければならない。しかし、それには限界があろうかと思います。

回数は2回ないし3回毎月みていただきます。誕生月になると、毎月1回、11回になります。そうなると、校医先生の負担の問題が出てきますので、これを解決していかなければなりません。

現場では、カリキュラムの問題があります。それだけの回数、時間、子どもの教育課程の中で、どう計画に盛り込むか。時間のとり方、年間の行事、その他、保健指導のとり方、この問題は今後の研究に待たなければならない。現在、学校行事、保健指導、学級指導の特別教育活動の面で操作していますが、来年度の計画については、検討中です。

私は、いつも健康優先である。勉強よりも健康第1との考えを持っています。このことは表面は納得されても陰ではいろいろな考え方方が起こる。しかし、私は健康こそ子どもの本来の姿であり、りっぱな社会人になるもとであると思います。

1週間の6日間は朝8時から夕方の4時までは学校でお預かりする子どもを、陽によく当てて健康な子どもにする。私たちの責任は重大で信頼されなくては教育計画は成り立たない。

もう1つは、けがの問題、学校で少しでもけがをさせては申しあげない、子どもの管理、安全の面とあわせて健康教育を考えています。

それから、地域の実態をつかんだ子どもの指導、私の学校では、昨日ご覧のように、環境設定には恵まれて、陽の1日当たる中で指導をします。冬になんでも暖房はほとんどつけないクラスもあり、流感で学級閉鎖は1度もしない。家庭では、親の留守の家庭が多く、いまの日照の問題と同じように、4時まで学校の校庭開放をします。

次に父兄の理解と協力が必要である。

最後に誕生月によるう歯の問題はやはり学校自体、子どもの健康管理、それから父兄・医療機関

との関係、綿密な計画によって子どもの安全指導と同時に、保健指導に進むべきものではないだろうか。

山田 どうもありがとうございました。関口東京都学校歯科医会会長、湯浅日学歯科医会会長にははなはだ失礼ですが、できるだけ簡単にお願いします。

関口 全国学校歯科医大会は、昭和7年から、今回で37回目を迎えたわけですが、実際の年数は、41年です。その41年間にいったいどういうことが討議されたか、う歯に関する問題がほとんどです。粘膜の問題も出ましたが、ほとんど歯です。ところが、口腔粘膜はご承知のとおり、全身疾患に非常に関係が深いので、今後の学校歯科のあり方は、もっと間口を広げていく必要があるでしょう。

保体審の答申が10月20日に出て、ことしの5月17日に「官報」で保健法の一部改正が告示され、健康診断の項目が変わったわけです。その中に、口腔の疾病及びその異常という大きな新しい項目が加わったわけです。

口腔の問題の中には、いろいろなものが、学校保健のあらゆる面が含まれるでしょう。主なるものは、精神衛生、純血教育、環境衛生、この大きな3つの柱は、当然この中に入ります。

学校保健の中で、一番重要なものはこれは子どもたちの発育、発達で毎月、学校においては、身長、体重を検査する。これは結局、発育、発達を通して、子どもたちの健康を管理するということです。

口腔における歯科関係の発育、発達は非常に活発なものです。歯牙の萌出、乳歯と永久歯の交換、これは身体中どこの臓器にもありません。ところが、口腔は閉ざされていますので、つい多くの方は見逃がしてしまう。

小学校の2年生から4年生にかけて歯牙の交換が一番活発です。そのころに、不注意な親、あるいはおとながいるとすると、歯列不整が生まれる。もちろん、その中には悪癖もあり、遺伝もありましょう。

口腔は非常に社会性を持っていて歯ならびは人

に大きい影響を及ぼす。子どものうちにできるだけ治してやるのが周囲のおとのつとめであろうと思います。歯列のはなはだしくわるい子どもは非常に自閉的です。精神衛生の面で豊かなる情操的な反応が持てない。

口腔は非常に微妙なもので、喜怒哀楽をあらわし乳房と同じように、性器の一つであるとも考えられます。現在、環境衛生は、すぐ公害につながる問題ですが、歯科で今まで取り上げたのは、斑状歯ぐらいですが、最近の大気汚染がどのくらい歯齦にあらわれるか。これは、この間の公衆衛生学会での上田教授の発表でもわかるように、また、東京都学校歯科医会の学術部長である高橋一夫先生の発表にもあるように、歯周疾患が子どもの中に、おそらくむし歯の罹患率と同じぐらいにふえています。環境衛生も、学校歯科として、今後とも取り上げるべき大きな問題であろうと思います。

本日、私、これから学校歯科は、むし歯以外の問題を取り入れて、進展をはからなければならんということを述べて話を終わります。

湯浅 昨日の研究協議会で、細目にわたって研究されました。

私が皆さんのお話、そして昨日からの様子を拝見しますと、歯がう蝕にかかる、これをどこで食い止めたらいいかが主なる点だろう。とくにいろいろな地域の医療機関の複雑な立場から地域社会に理解を求めておられる。これは大事なことです。

しかし、医療機関も稼働能力には限界があります。計画的な診療とくに子どもの医療に対しては、どういうように理解を求めたらよろしいか。学校、家庭、地域社会に、広く理解をいただくようにするのにはどうしたらよいか。つまり、相互理解という点を非常に強く述べられているようですが、まことにご同感です。

う蝕の原因からいっても、誘因、素因と、大きく分けられますが、これまたこの問題に対処する方法は簡単にはいかない。学者や研究機関で熱心に奮闘せられております。

本会といたしましては、今までの学校保健法

の中の歯科に関する問題は広く、監督官庁の文部省厚生省で国をあげて「予防的」な大きなメドを作るのには、仮称予防法案というようなものを、長い間われわれは要望しており検討をしているわけです。最も密接な関係団体の日本歯科医師会とも十分連絡して、学校歯科保健に対する問題を進めていきたいと考えます。

昨年末文部省におきまして、保健体育審議会の中で、歯科領域のことは当然取り上げてもらいました。昨年度はじめて日本学校保健会へ学校保健のために国から2,000万円でした。2,000万ではたいしたことではありませんが、とりあえず保健センターの中で、歯科領域に関する件を委員会の方がたに検討していただきたいというのが現在の段階であります。

そこで、保健法の改定が本年から実施になりましたが、くわしくは日本学校歯科医会が文部省当局と十分連絡の上に、その解明、解説を近く都道府県の関係団体を通じまして、皆さま方にお届けしたいと思っています。

いま座長をしていただいている山田先生に「学校保健法の施行令および施行規則の改正と健診」という題目で、1つの資料をおまとめ願っています。私どもも、この問題について、皆さまに少しでも早くわかりやすいような方法を講じたい。それには改正の要点はどこにあるか、健診の時期、とくに歯科の疾患と口腔の疾病および異常、歯周疾患、要注意乳歯のことなど十分解説をして進めたいと思います。

最後に、学校歯科医は、口腔疾患の医療、とくに全身疾患との関連の問題について、今後いっそう注意を向ける必要がある。乳歯の検査にあたっては、健全な乳歯、未処置、要注意乳歯というように、大きく3つに分ける方式で、乳歯の改正診断法を高く評価していきたいと考えます。

今後は国際的な面も、十分注意しなければなら

んこともあります。これはいさゞぐに取り入れるわけではありませんが、「国際歯科連盟」つまりFDIで、この総会は、相当権威ある国際的な1つの学会を兼ねた研究組織機関です。これが1970年、ルーマニアのブカレストで開かれました年次会議の期間中に、歯科の表示法、すなわち歯式に世界的に通用するものの採用が決まりました。すべての加盟の歯科医師会の国ぐにに対して、漸次この方法を導入するように勧告するということができたのです。

この点につきましては、すぐ日本がこれを明日から取り入れるというものではありませんが、この点も、十分私どもは国際的のゆみを見ながら、互いに国際公式に対して、勉強しなければならんと思います。

この表示法は本会の会誌21号にも掲載しましたが、これからもどうぞ注意していくよお願いします。とくにう蝕予防法に関する問題は、丹羽専務理事からも十分歯科医師会との連携を取り検討をつづけております。今までの大会におきまして決議をいただいていることです。

山田 どうもありがとうございました。

先ほど報告者の方がたには、あとでまた発言の時間をとると約束しましたが時間がなくなりましたので、特にあれば発言して下さい。(発言なし)

そうしますと、今まで報告者の方がたのご意見、報告、助言者の方がたのいろいろなご意見を承わりましたが、要するに学校歯科活動は、計画性を持った進め方でないと効果があがらないだろうということ。もう1つは、助言者の方がた、報告者の方がたから強調されました点は、これからは予防歯科活動を大切にして、学校歯科活動を進めていかなければならないというご意見が多かったように思います。

これでパネルディスカッションを終わりたいと思います。

陳情

第37回全国学校歯科医大会における全体協議会は「各学校に速やかに学級洗口場の設備・充実を図られるよう要望する」長崎県学校歯科医会会长江崎清、「学校保健法施行規則、第6条（健康診断票）の(1)に基づく第2号様式の(2)および第3号様式の歯式については、発育を基準に表現するよう要望する」東京都学校歯科医会、「学校歯科医報酬についての問題点」京都市学校歯科医会行待幹夫の提案がなされ、熱心に討議され(1)と(3)は関係方面に要望書を提出し、(2)(3)は日学歯にて継続的に委員会などを設置して検討することに決定した。要望するものについては文書を作成し、以下のように文部大臣あて陳情した。

第37回全国学校歯科医大会における 決議事項の要望について

日学歯発第84号・昭和49年1月14日

文部大臣 奥野誠亮 殿

湯浅泰仁・亀沢シズエ・稻葉宏・関口竜雄・坂田三一

先般開催いたしました第37回全国学校歯科医大会において下記のとおり決議いたしましたので、学校歯科保健の進展のためよろしく御高配を賜りますようお願い申しあげます。

1. 各学校に速やかに学級洗口場の設備充実を図られるよう要望する。

理由・児童生徒の歯の衛生については、教育、指導、管理など、あらゆる手段方法をもって努力がなされているが、むし歯は年をおって増加し、そのとどまるところを知らない現状である。

このことに対して本会は、児童生徒の身辺に近く洗口場を設備し、洗口の指導と習慣形成によって、むし歯撲滅を図ることは最も適切効果的で、予防法の第一に価値あることと信じる。

このことが、ひいては歯肉疾患あるいは大気による伝染病、咽、喉等の疾患の予防にも効果が大であることを思えば、その必要度はきわめて高いと思い、過去数回にわたって要望してきたことであるが、重ねて要望する次第である。

2. 学校医報酬を少なくとも積算基準は支払うよ

う要望する。

理由・医科と歯科では学校医報酬が一部を除き、多くの地方で画然と差別が現実に存在する事実、格差が存在することは重大な意味を持つ

学校保健の分野において、医科と歯科は二本柱であるべきで、仕事の内容は両者並列であり両者の間に格差があるべきではなく、その待遇は全く同等であって当然である。しかるに両者間に格差があるということは、学校保健に対する学校歯科医の意欲を低下させおそれがある。

さらに、学校歯科医の報酬は地方交付税制度にもとづいて支払われるべきもので、国の定めた本年度の学校医、学校歯科医の報酬は年額それぞれ5万円である。しかるに現実は各地方自治体（教育委員会）の性格あるいは財政状態、加えるに長年にわたる過去の学校医、学校歯科医に対する考え方により、このとおりには実施されていないのが現状である。よって少なくとも積算基準のとおりには支払われるべきであり、また学校医との間に格差を設けるべきではない。

諸会議報告／48年度分

総会

第3回総会

開催月日 昭和48年5月10日（木）午後2時～午後4時45分
開催場所 歯科医師会館講堂

経過

窪田常務理事の司会で開会、氏名点呼の結果 橋本勝郎他68名出席で会議成立

開会の辞 栃原副会長

議長・副議長の選任、司会者一任となり、青森県橋本勝郎氏議長に、東京都田中栄氏を副議長に決定

議長、副議長挨拶

議事録署名人、議長から千葉県石井昭氏、埼玉県相田俊孝氏指名

会長挨拶 湯浅会長

会務報告 丹羽専務理事、山田常務理事、榎原常務理事、関口常務理事より次の項目について報告

1. 加盟団体数 55団体
2. 会員数 11,113名
3. 常務理事会第2回総会以後4回開催
4. 加盟団体長会4月10日開催
5. 第36回大会の決議事項を2月10日文部省に陳情
6. 会費の額改正に伴う定款改正3月24日認可となる。
7. 会誌22号は発送中、23号は本日できる。
8. 学校歯科保健活動の手びきは改訂準備中
9. 巡回自動車の現況、調査
10. 第37回大会の準備状況
11. 叙勲者氏名

以上終了の後、蒲生勝己氏より会務報告は今後文書で配布してほしい旨の要望の後、承認。

会計報告 窪田常務理事より当日配布の会費納入状況表について報告、承認
物故会員に対する黙祷 上田貞三氏他物故会員に対し一同起立して黙祷

議事

第1号議案、第2号議案 一括上提し、窪田常務理事より提案説明

篠田忠夫氏、坂田三一氏、岩橋官太郎氏、小倉正義氏、松井健三氏らより基本財産の利子はどうするか、定款を改正する必要ないか、運営基金について規則をつくれ、会費過年度会費の区分を明確にせよ、都道府県における学校歯科医会分散加入問題等について質疑の後、上記2議案は満場一致可決。

第3号議案、第4号議案 一括上提し、3号議案については関口常務理事、4号議案については窪田常務理事説明。

蒲生勝己氏、松井健三氏、篠田忠夫氏、石塚要次郎氏、有吉茂実氏、岩橋官太郎氏らより、加盟団体分散加入問題、総会の開催時期、繰越金、職員退職積立金、定款の改正問題、補正予算のたて方等について意見を含めて質疑の後、上記2議案は満場一致可決。

第5号議案 佐藤精氏よりまず会長を決定して他の役員は会長一任

篠田忠夫氏よりそのようなやり方なら定款改正すべきでないか

浜田剛氏より推せん委員会をつくってきめたら河野秀夫氏より現会長とし、後は会長一任
坂田三一氏より30名以内の理事にするということ
で会長に一任

等の意見が述べられ、星尚氏が現会長を会長として他の役員は新会長に一任に賛成意見を述べ、

議長より次のように述べて可決した。

「次期会長は現会長をもってこれにあてる。副会長、理事の選任は会長に一任する」ついで監事については、石川正策氏より現監事留

任の意見が述べられ議長が議場に諮って満場一致決定。

湯浅会長、大塚監事がそれぞれ挨拶
閉会の辞 亀沢副会長

第1号議案 日本学校歯科医会昭和47年度歳入歳出決算

(昭和47年4月1日～48年3月31日)

収入の部	予算額	15,562,000円	決算額	15,033,139円
支出の部	予算額	15,562,000円	決算額	14,022,846円
	収支差引段額			1,010,293円

収入の部

科 目	予 算 額	決 算 額	比 較		備 考
			増	減	
第1款 会費	15,150,000	13,984,700		1,165,300	
第1項 会費	15,000,000	13,982,700		1,017,300	47年度会費 13,325,500円 過年度会費 661,200円 8881名分
第2項 賛助会費	100,000	2,000		98,000	2名分
第3項 特別会費	50,000	0		50,000	
第2款 寄付金	100,000	0		100,000	
第1項 寄付金	100,000	0		100,000	
第3款 雑収入	311,000	534,464	223,464		
第1項 雑収入	1,000	278,015	277,015		手びき売上代 273,015円 会誌有料代 5,000円
第2項 広告収入	300,000	146,000		154,000	会誌2回分広告代
第3項 預金利子	10,000	110,449	100,449		普通預金利子
第4款 繰越金	1,000	513,975	512,975		
第1項 繰越金	1,000	513,975	512,975		昭和46年度よりの繰越金
計	15,562,000	15,033,139		528,861	

支出の部

科 目	予 算 額	決 算 額	比 較		備 考
			増	減	
第1款 会議費	1,120,000	1,351,439	231,439		第4款 予備費より 231,439円流用受
第1項 総会費	120,000	203,900	83,900		総会2回分費用
第2項 理事会費	700,000	947,459	247,459		理事会2回、常務理事会9回分
第3項 諸会議費	300,000	200,080		99,920	特別委員会5回分
第2款 事務費	4,500,000	3,624,964		875,036	
第1項 諸給与	2,000,000	1,000,000		1,000,000	職員1名分
第2項 費用弁償	500,000	499,500		500	

科 目	予 算 額	決 算 額	比 較		備 考
			増	減	
第3項 福祉厚生費	200,000	200,000			職員退職積立金
第4項 旅費	500,000	718,616	218,616		旅 費
第5項 需用費	800,000	793,575		6,425	事務処理諸費
第6項 連絡接渉費	300,000	229,853		70,147	諸連絡接渉費
第7項 雑費	200,000	183,420		16,580	上田貞三氏香料他、叙勲者記念品代
第3款 事業費	9,600,000	9,046,443		553,557	
第1項 大会費	2,000,000	2,000,000			第36回大会費
第2項 研修会費	1,000,000	879,333		120,667	研修会、研究協議会費
第3項 よい歯の学校普及費	1,500,000	1,333,540		166,460	よい歯の学校表彰諸費
第4項 会誌発行費	3,600,000	3,608,835	8,835		会誌3回分
第5項 企画調査研究費	1,000,000	875,695		124,305	手びき改訂検討、手びき作成費
第6項 巡回指導車指導費	500,000	349,040		150,960	巡回指導車調査指導費
第4款 予備費	342,000	0			第1款会議費に231,439円流用
第1項 予備費	342,000	0			
計	15,562,000	14,022,846		1,539,154	

監査の結果上記のとおり正確なることを認めます。

昭和48年4月23日

監事 大塚 穎㊞

監事 小島 徹夫㊞

日本学校歯科医会財産目録 昭和48年3月31日現在

1. 基本財産	3,000,000円			
2. 運営基金	1,092,038円			
3. 運用財産	1,010,293円 (昭和47年度剩余金)			
4. 職員退職積立金	200,000円			
5. 備品				
鋼製事務机	2	洗面台	1	ソニーテープレコーダー 1
事務用いす	2	冷暖房機	1	カセットテープレコーダー 1
鋼製両開書庫	3	台秤	1	応接セット 1式
鋼製ロッカー	1	ゼットライト	1	
鋼製四段引出	1	印箱	1	
鋼製二段引出	1	大会の鐘	1	

監査の結果上記のとおり正確なることを認めます。

昭和48年4月28日

監事 大塚 穎㊞

監事 小島 徹夫㊞

第2号議案 社団法人設立特別寄付金の処理案

社団法人設立特別寄付金については次のように処理する。

1. 3,000,000を社団の基本財産として信託預金とし、基本財産積立金会計とする。
2. 残金は運営基金として運営基金会計を設ける。
3. 法人設立寄付金が未納分納入の場合は、前記運営基金会計に繰り入れる。
4. 運営基金は理事会の議決を経て、本会一般会計執行資金に一時流用することができるところとする。ただし
その年度内に流用した金額は、その年度内に戻入しなければならないこととする。
5. 運営基金を4項以外に支出するときは総会の議決を要するものとする。

参考 社団法人設立特別寄付金 収入総額 5,304,845円 支出総額 1,312,807円
(48. 3. 31現在) 内訳 法人設立諸費 396,242円、披露パーティ費 361,240円
事務室整備費 555,325円
残額 4,092,038円

第3号議案 社団法人日本学校歯科医会定款施行細則の一部改正

第17条に次の2項を加える

- 「2. 加盟団体長をもって加盟団体長会を構成する。
3. 加盟団体長会は、会長の諮問にこたえ、本会の運営に関する事項を協議し、本会と加盟団体間の連絡協調をはかる機関とする。」

第30条を次のとおり改める。

「第30条、定款に定められた会議のほかに、この法人に常務理事会、加盟団体長会、および委員会を開く。」

第31条を次のとおり改める。

「第31条、常務理事会および加盟団体長会は必要に応じて会長がこれを招集して、その議長となる。」

第4号議案 日本学校歯科医会昭和48年度歳入歳出補正予算案

(昭和48年4月1日～49年3月31日)

収入の部	予算額	22,703,000円	補正額	23,713,293円
支出の部	予算額	22,703,000円	補正額	23,713,293円

収入の部

科 目	予 算 額	補 正 予 算 額	比 較		備	考
			増	減		
第1款 会費	22,390,000	22,391,000	1,000			
第1項 会費	22,240,000	22,240,000				
第2項 賛助会費	100,000	100,000				
第3項 特別会費	50,000	50,000				
第4項 過年度会費 (新設)		1,000	1,000		項目新設名目 1,000 計上	
第2款 寄付金	1,000	1,000				
第1項 寄付金	1,000	1,000				
第3款 雑収入	311,000	311,000				

科 目	予 算 額	補 正 予 算 額	比 較		備 考
			増	減	
第1項 広告収入	300,000	300,000			
第2項 預金利子	10,000	10,000			
第3項 雑収入	1,000	1,000			
第4款 繰越金	1,000	1,010,293	1,009,293		昭和47年度繰越金繰入
第1項 繰越金	1,000	1,010,293	1,009,293		
計	22,703,000	23,713,293	1,010,293		

支出の部

科 目	予 算 額	補 正 予 算 額	比 較		備 考
			増	減	
第1款 会議費	4,959,000	5,759,000	800,000		
第1項 総会費	2,106,000	2,306,000	200,000		
第2項 理事会費	2,453,000	2,453,000			
第3項 諸会議費	400,000	1,000,000	600,000		諸会議の増
第2款 事務費	6,040,000	6,040,000			
第1項 諸給与	2,400,000	2,400,000			
第2項 費用弁償	500,000	500,000			
第3項 福祉厚生費	240,000	240,000			
第4項 旅費	800,000	800,000			
第5項 需用費	1,500,000	1,500,000			
第6項 連絡接渉費	400,000	400,000			
第7項 雑費	200,000	200,000			
第3款 事業費	10,050,000	10,050,000			
第1項 大会費	2,000,000	2,000,000			
第2項 研修会費	1,000,000	1,000,000			
第3項 よい歯の学校普及費	1,600,000	1,600,000			
第4項 会誌発行費	4,200,000	4,200,000			
第5項 企画調査研究費	1,200,000	1,200,000			
第6項 巡回指導車指導費	500,000	500,000			
第4款 積立金(新設)		200,000	200,000		
第1項 職員退職積立金(新設)		200,000	200,000		職員退職積立金のため新設、給与の ^{1/12} 計上

科 目	予 算 額	補 正 予 算 額	比 較		備	考
			増	減		
第5款 予備費	1,204,000	1,214,293	10,293			
第1項 予備費	1,204,000	1,214,293	10,293			
計	22,703,000	23,713,293	1,010,293			

第5号議案 日本学校歯科医会役員の選任

第4回総会

開催月日 昭和48年11月16日（金）午後1時30分

午後5時17分

開催場所 歯科医師会館講堂

経過

窪田常務理事の司会で開会、氏名点呼の結果 坂

田三一他53名出席で会議成立

開会の辞 栃原副会長

議長・副議長の選任、司会者一任となり、京都府

坂田三一氏議長に、香川県三木亨氏を副議長に決定

議長、副議長挨拶

議事録署名人、議長から東京都佐藤精氏、沖縄県山崎友太郎氏指名

会長挨拶 湯浅会長

会務報告 丹羽専務理事、山田常務理事、柳原常務理事、関口常務理事より次の項目について報告

1. 加盟団体数 55団体

2. 会員数 10,769名

3. 常務理事会第3回総会以後5回開催

4. 手びき改訂の打合せ会4回

5. 全日本よい歯の学校表彰校は小学校3,847、中学校1,335。

6. 奥村賞は熊本県佐伊津小学校、推せん賞は富山県上市中央小学校、努力賞に大津市学校歯科医会と決定しました。

7. 文部省と共に歯科の学校保健講習会は、

今年度は全国を一つにして、横浜市の県立青少年センターで、神奈川県歯科医師会、神奈川県教委、横浜市学術、横浜市教委の共催で盛大に行なわれました。

8. 秋の藍綬褒賞は下記の方々に

文部省：小沢忠治（和歌山）

厚生省：大塚禎（栃木）加藤増夫（神奈川）子上俊一（静岡）芦田佐仁（滋賀）岡本治（鳥取）坂東明（徳島）中村駿二（福岡）亀田勝（山口）

秋の叙勲は下記の方々に

文部省関係：今城通直（徳島・旭五）梅原彰（青森・旭五）戸川恒雄（岡山・旭五）河越逸行（東京・端五）関谷得四郎（千葉・端五）伯田五六（奈良・端五）松本音吉（大阪・端五）水島定（和歌山・端五）吉田重次郎（青森端五）

会計報告 窪田常務理事から当日配布の会費納入

状況説明について報告、承認、物故会員に対する黙禱

議事

議長（坂田三一君）

第1号議案から第3号議案までは関連がありますので、一括上提をいたしたいと思いますがご異議ありませんか。

（「異議なし」と叫ぶ者あり）

丹羽専務理事から1・2号議案の提案説明があり、窪田常務理事から3号議案以下の説明があつた。

会誌直送は学術雑誌の認可を得ても送料だけでも200万円、得られなければ500万円ぐらいになるので会計上困難である。

総会等に出席の方に今まで国鉄運賃だけでしたが、次年度は東京近辺以外の方に宿泊費をあげたい。

事務費の自然増122万円、会誌発行費210万円、よい歯の学校表彰30万円、委員会等研究費20万円それぞれ増となっています。

島根県倉繁氏、東京都釜我氏、高知県浜田氏、長野県石塚氏、東京都石川氏らから500円くらいの値上げで運営できるのか、フッ素塗布剤に巡回

自動車の予算を回せ、1,000円あげてはどうか等の質疑があったのち、上記議案は賛成多数で可決。

第4号議案 丹羽専務理事の提案説明が以下のようにあった。広く児童生徒の健康の保持増進をはかるための研究というようなことで、全国学校歯科医大会の医をとって全国学校歯科保健大会と変えたい。

第38回大会の開催地は京都からお申出がありましたので、ご賛同いただきたい。

満場一致で第4号議案を決定。
湯浅会長あいさつ

第1号議案 社団法人日本学校歯科医会定款の一部を改正する

社団法人日本学校歯科医会定款の一部を次のように改正する。

第3章第8条第1項第1号の正会員年額2,000円を2,500円と改める。

附則として次の1項を加える。

第8附則

この定款は、主務官庁の認可を受けて昭和49年4月1日より施行する。

第2号議案 社団法人日本学校歯科医会 昭和49年度事業計画

1. 学校歯科医の指導、研修関係
 - (1) 第38回全国学校歯科医大会の開催
 - (2) 学校歯科衛生研究協議会の開催
 - (3) 学校保健歯科講習会の開催
2. 学校歯科衛生普及関係
 - (1) よい歯の学校表彰実施
 - (2) 学校歯科衛生普及資料の検討
3. 学校歯科保健に関する調査研究
 - (1) 歯科疾患予防についての研究
 - (2) 過疎地における学校歯科保健の研究
 - (3) 歯科保健指導車についての研究
 - (4) 学校保健センターへの協力、活用についての研究
 - (5) 学校歯科報酬の検討と対策
 - (6) その他必要なる調査研究
4. 学校歯科保健に関する出版物の発行
 - (1) 会誌を年3回発行
 - (2) 会誌直送に関する対策
 - (3) 学校歯科保健関係出版物の企画、発行
5. 学校保健関係資料の整備
 - (1) 学校保健、特に学校歯科保健に関する資料の整備、充実

第3号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和49年度歳入歳出予算案

昭和49年4月1日～50年3月31日

収入の部	予算額	29,296,000円
支出の部	予算額	29,296,000円

収入の部

科 目	予 算 額	前 年 度 予 算 額	比 較		備	考
			増	減		
第1款 会費	28,375,000	22,391,000	5,984,000			
第1項 会費	28,125,000	22,240,000	5,885,000		11,250名×会費1人 2,500円	
第2項 賛助会費	100,000	100,000			100名×会費1人 1,000円	
第3項 特別会費	100,000	50,000	50,000		10名×会費1人10,000円	
第4項 過年度会費	50,000	1,000	49,000			
第2款 寄付金	1,000	1,000				
第1項 寄付金	1,000	1,000				
第3款 雑収入	420,000	311,000	109,000			
第1項 広告収入	400,000	300,000	100,000		会誌広告代	
第2項 預金利子	10,000	10,000				
第3項 雜収入	10,000	1,000	9,000		印刷物売上代	
第4款 繰越金	500,000	1,010,293		510,293		
第1項 繰越金	500,000	1,010,293		510,293		
計	29,296,000	23,713,293	5,582,707			

支出の部

科 目	予 算 額	前 年 度 予 算 額	比 較		備	考
			増	減		
第1款 会議費	7,416,560	5,759,000	1,657,560			
第1項 総会費	3,155,800	2,306,000	849,800		代表会員出席旅費、宿泊料、会場費、速記料等2回分	
第2項 理事会費	3,060,760	2,453,000	607,760		理事会2回、常務理事会10回分	
第3項 諸会議費	1,200,000	1,000,000	200,000		加盟団体長会議1回、その他会議費	
第2款 事務費	7,260,000	6,040,000	1,220,000			
第1項 諸給与	2,720,000	2,400,000	320,000		職員2名分 月額170,000円×16ヵ月分	
第2項 費用弁償	500,000	500,000				
第3項 福祉厚生費	240,000	240,000				
第4項 旅費	1,100,000	800,000	300,000			
第5項 需要費	1,900,000	1,500,000	400,000		郵便料、発送費、交通費、事務用消耗品等	

科 目	予 算 額	前 年 度 予 算 額	比 較		備 考
			増	減	
第6項 連絡接渉費	400,000	400,000			
第7項 雜費	400,000	200,000	200,000		叙勲者記念品代等
第3款 事業費	13,100,000	10,500,000	2,600,000		
第1項 大会費	2,000,000	2,000,000			
第2項 研修会費	1,000,000	1,000,000			
第3項 よい歯の学校普及費	1,900,000	1,600,000	300,000		
第4項 会誌発行費	6,300,000	4,200,000	2,100,000		会誌1回2,100,000円 3回分
第5項 企画調査研究費	1,400,000	1,200,000	200,000		
第6項 巡回指導車指導費	500,000	500,000			
第4款 積立金	270,000	200,000	70,000		
第1項 職員退職積立会	270,000	200,000	70,000		給与の ^{1/12}
第5款 予備費	1,249,440	1,214,293	35,147		
第1項 予備費	1,249,440	1,214,293	35,147		
計	29,296,000	23,713,293	5,582,707		

第4号議案 全国学校歯科医大会の名称変更および次回開催地

理事会／昭和48年度理事会報告

第1回 48年5月10日 午前10時 日歯講堂

出席者 26名

挨拶・湯浅会長

協議役員改選についての話し合い。

総会日程に従って検討、提出議案を了承。

第2回 48年6月20日午後1時 私学会館

出席者 26名

挨拶・湯浅会長

新理事相互の自己紹介

丹羽・会務報告

(1) 会員数

(2) 会誌23号送付

(3) よい歯の学校募集用紙送付

(5) 奥村賞募集

(5) 手びき改訂委員会

(6) 総会報告

協議

関口・大会の準備状況について

高橋・研究協議会について、芝浦小学校と文化会館ホールに分かれる。

加藤・11月6, 7日の文部省と共に講習会は全国1本で横浜でやることと決定した。

山田・へき地巡回自動車について手びきを作りたい。

亀沢・47年度に1台も出なかったのは残念である。

窪田・会費納入のおねがい。

第3回 48年11月16日 午前10時 日歯講堂
出席者 29名
挨拶 湯浅会長

丹羽 会務報告（総会記事参照）
協議 総会日程に従って検討、常務理事からの提出議案を了承。

昭和48年度加盟団体長会議

48年4月10日 午後2時 日歯講堂
出席者 32名 理事者 18名
挨拶 湯浅会長
挨拶 文部省学校保健課波多江課長
報告 丹羽・前大会の反省と37回大会の準備報告、都庁に定款変更（会費）の届出をすませたこと
関口・大会について
山田・巡回バスについて、手続きなどを知らない

県があるので、会の方に申し立てほしい。
会計報告・窪田
福岡から会員数について
協議と質疑 加藤・講習会について
大阪から総会の運営について提案
加藤・神奈川県は助成金をもらっている
高知・同様である
長崎・巡回診療が動きだした。

昭和48年度常務理事会報告

第1回 48年4月10日 午前10時
出席者 18名
挨拶 湯浅（次回からは省略）
報告 丹羽
会計報告 窪田
協議
(1) 昭和48年度事業について
(2) 総会の運営について
(3) その他
未払い金の処置、利子のつかい道、法人の特別会計のこと補正予算（款項目整理と予算不足のため）、会議出席者の旅費支弁のことなど検討し、5月10日の総会の準備をした。
なお、同日2時からの加盟団体長会議のための準備でもあった。

第2回 48年4月23日 午後2時
出席者 12名
報告 窪田・午前中監査を行なったので、その報

告と、財産目録について
協議 総会提出議案の検討

第3回 48年8月4日 午後2時
出席者 17名
報告 亀沢・海外旅行について。シドニーでは開会式の入場者が制限されて大さわぎであった。
ニュージーランドのオークランドで dental nurse の学校を視察した。彼女たちは抜歯と局部麻酔を行なう資格を取得する。
窪田・会計現況報告
丹羽・年間行事予定、理事の業務分担について
協議 賛助会員について、加盟団体のない所はしかたがない。

第4回 48年9月14日 午後2時
出席者 13名
報告 関口・大会の式次第説明
加藤・講習会について

丹羽・大会ではないのだから大げさなことはしないでほしい。手びきは配る。
山田・就学時検診について希望をのべたい。

第5回 48年10月16日 午後2時

出席者 18名

報告 関口・大会について

協議 (1) 37回大会について、(2) 49年度予算・事業計画について、(3) 総会の議題について、(4)その他、学校歯科医報酬適正化委員会をつくる。フッ素塗布など予防処置について。会誌配布の直送方式について。

第6回 10月30日 午後2時

出席者 17名

報告協議 総会提出議案の検討

第7回 12月18日

出席者 14名

報告 よい歯の学校、37回大会

協議 (1) 全体協議会決議事項の処理、(2) 就学時健康診断について要望書、(3) 学校環境衛生基準について要望書、(4) 学校保健健会健康相談、歯・口腔委員会について

米田・衛生士会では大会に声をかけてもらって喜んでいる。

亀沢・衛生士会を有効に利用して下さいと言われている。

今後、連絡を密にして大会出席者をふやしたい。

丹羽・報酬についての委員会は3月に発足させたい。案をもちよってほしい。

米田・文部省の積算基準に達しない所で座談会をしてはどうか。

第8回 49年1月14日

出席者 18名

報告 湯浅・大会の陳情文を本日午前中に文部省

へ手交してきた。

関口・洗口場は文部省で委員会を作つてすすめている。

亀沢・荒川十中で国のモデルケースの洗口場を作った。

柏井・校医手当はゆう福な所には交付税はでない。細目は地方条例できめるので基準額を強制することはできないとのことで個々に調べるよりほかない。

山田・洗口場は48年度にモデルをきめるだけ。1学級が15分以内におわるよう。

柄原・学級用というのが眼目である。

川村氏から大阪の学校歯科医手当の調査資料提出。

第9回 49年2月19日 午後2時

出席者 14名

報告 24号会誌配達について

協議 学校歯科医の待遇改善に関する委員会について丹羽より案を提出、検討。

飯田・まずこの案をたたき台にして、ともかく始めたい。

湯浅・定款の正会員については定款の特別委員会も存続しているので、検討しなおしたい。学校歯科医の現職にない人でも正会員になりたい希望が多い。

丹羽・会誌直送については飯田氏に、誕生日検診については山田氏に委員会をまかせたい。

第10回 49年3月19日 午前10時

出席者 15名

報告 丹羽・学校歯科医報酬の委員会メンバー紹介、学校保健法施行令の口腔の字意解釈について文部省との打合せの件、洗口場について。

協議

福岡県学校歯科医会について。

第38回京都大会について。

編集後記

この第26号は、東京大会号で、これで、昭和48年度の会誌発行年3回の計画も完了したことになった。苦労された東京都学歯会では、先般、この大会記事を織り込んだ大会記念号をすでに発刊されている。東京大会といえば、まず、特記すべきは、会場の上野文化会館に常陸宮同妃両殿下のご来臨を得て、光栄あるおことばに一同感激して大いに大会が盛り上がったことである。全国学校歯科医大会の長い履歴の上に初めて示された盛儀であった。そして、そのおことばの内容には…“子どもたちの口腔と歯の健康を守るために研鑽に励まされますことは、ひとり児童、生徒のためばかりでなく”…といった調子で平易にして堂々たる新鮮さがあり満点だった。東京ならではのプログラムを編成し、その運営にみごと成功された関口龍雄大会委員長はじめ、一連のベテランスタッフ諸先生のご努力に対し、心から敬意を表し感謝申し上げたい。

ご承知の通り次回からは大会名が変更され、第38回全国学校歯科保健大会と改称され、学校歯科医→学校保健……と範囲が幅広いイメージに拡大された。また、それに通ずる考え方からして、従来、関係行事として大会前日に日学歯、日学保、地元教育委員会の3者共催で持たれていた「学校歯科保健研究協議会」は、内容としては存続させるが、実際には、大会日程2日間の中に組み入れる。したがって、大会内容は必然的に膨張し、豊富になるのである。すなわち、次回京都大会でも東京の例にならい従前の「学校歯科保健研究協議会」としての前日の単一な集会は取り止めに決定した。以上の2点が改革の焦点といってよい。かかる事情もあって、本号では東京大会第1日の研協の部は詳細に記載してある。

本秋、10月12、13日京都府市学歯会担当で開催と決定された第38回大会は、さすがに手回しよく、すでに大会開催案内状の印刷までに進められているという。京都大会の盛会を祈る次第である。

〔柄原〕

日本学校歯科医会会誌 第26号

印刷 昭和49年3月24日

発行 昭和49年3月31日

発行人 東京都千代田区九段北4-1-20
(日本歯科医師会内)

日本学校歯科医会 柄原義人

編集委員 丹羽輝男・榎原悠紀田郎
山田茂・本村静一

印刷所 東京都新宿区下落合2-4-12
一世印刷株式会社