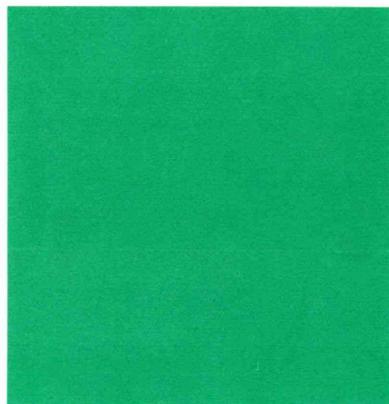
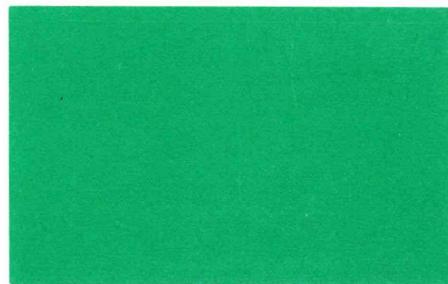


日本学校歯科医会会誌

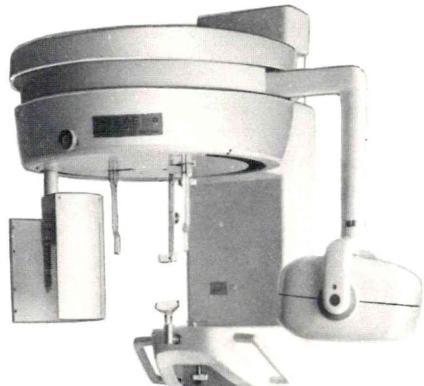
昭和49年



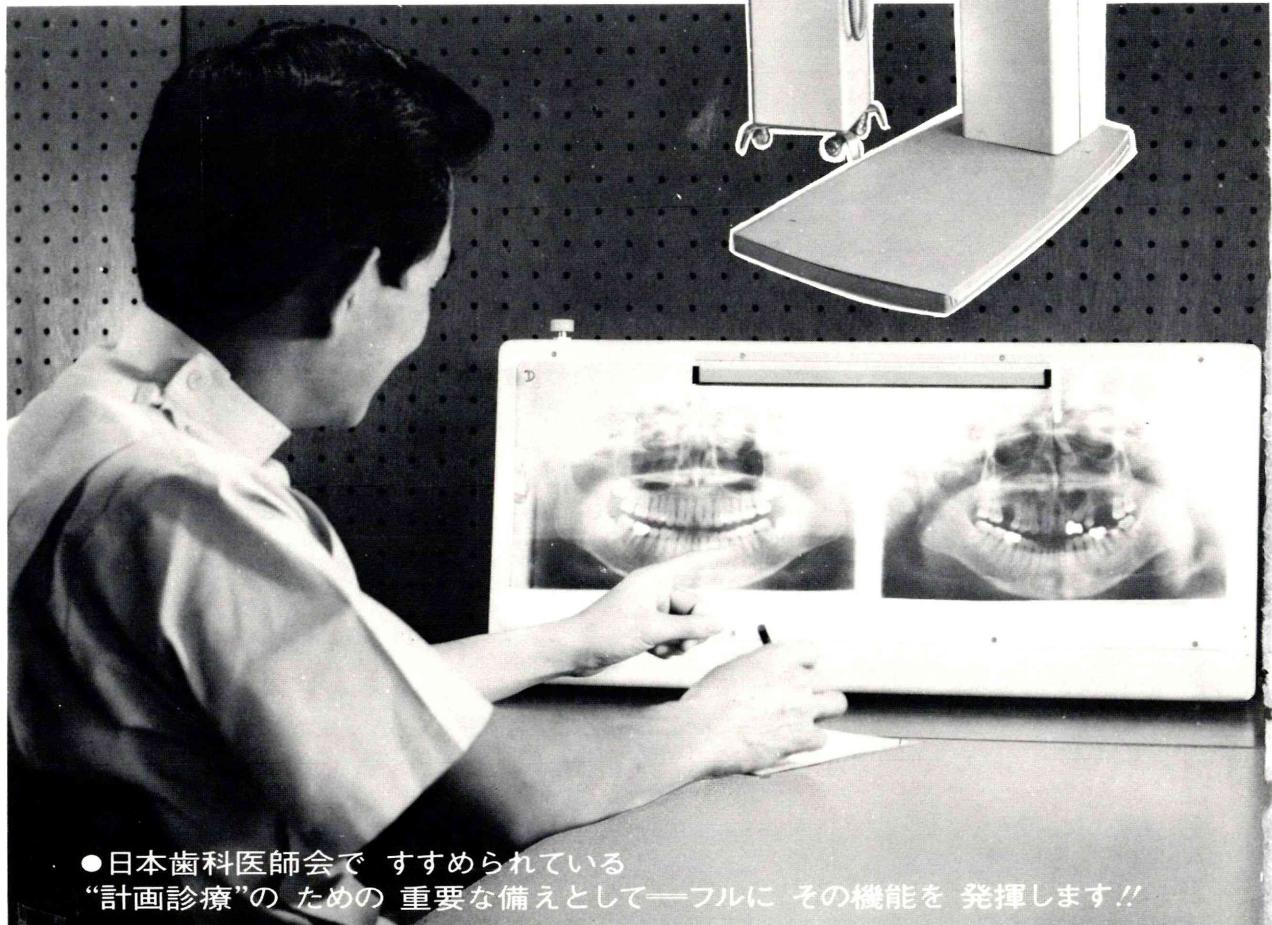
日本学校歯科医会

『いつも一定した画質で…
患者の位置づけも簡単』

——と好評の モリワ パソラマX線装置



パネックス-E



●日本歯科医師会ですすめられている
“計画診療”的ための重要な備えとして一フルにその機能を発揮します!!



モリワ・モリワ製作所・モリワ三植

日本学校歯科医会会誌

No. 28

1974

もくじ

- 2 湯浅泰仁 卷頭言 故亀沢シズエ女史を憶う
- 3 横原悠紀田郎 学校歯科の歩んできた道(2)

研究発表

- 23 小林恢・佐藤守・速水昭介・太田隆夫 滋賀県就学時児童歯科検診結果と治療勧告後の処置の実態について
- 27 北九州市八幡区学校歯科医会 歯科モデル学校事業実施報告書
- 31 子安光枝 小規模校奥村賞受賞後の保健指導の取組み
- 33 高橋一夫 学校歯科における新しい健康診断の研究
- 51 関口竜雄・小島徹夫・田中栄・高橋一夫・井上源彦・高橋郁雄・咲間武夫・釜我和平・清川清・吉川義人・島田浅吉・佐川文彦・田島尚嗣 東京都立駒場高等学校における、複数検査者による健康診断(口腔・歯の検査)の実施内容と効果について
- 54 亀沢シズエ・関口竜雄・田中栄・高橋一夫・井上源彦・咲間武夫・清川清・高橋郁雄・樋田道子・四子つや子・桜井善忠・弘田仁哉・吉川義人 へき地学校児童、生徒のう歯予防対策、新島・式根島5カ年の学校歯科、保健活動を完了して
- 68 奥多摩町教育委員会、奥多摩歯科医師会、東京都学校歯科医会 よい歯の学校に育てる研究指定校の保健活動について
- 74 東京都学校歯科医会学術部 児童・生徒の書いた応募作文からみた東京都の学校歯科教育活動の推移
- 79 横原義人 熊本県学校歯科医会巡回診療班の現時の手続きと診療器具の解説
- 84 飯田嘉一 故亀沢シズエ先生の合同葬ならびに告別式
- 86 報告 総会・委員会・学校歯科巡回指導車
- 89 ニュース 文部大臣賞・叙勲・藍綬褒賞・文部省異動
- 90 48年度文部省速報
- 91 加盟団体・役員名簿・編集後記

巻頭言

故亀沢シズエ女史を憶う

日本学校歯科医会会長

湯浅泰仁

本会副会長故亀沢シズエ女史には、過般病氣で入院加療中のところ薬石効なくして去る6月13日他界せられました。誠に痛恨の極みであります。

思えば亀沢さんは、多年会務に精励のかたわら幾度か国内のへき地、離島において学童の口腔検診、巡回診療等を行なって、りっぱな業績を積まれました。また海外視察団を引率して欧米はもちろんのこと東南アジア諸国、オーストラリア、アフリカ方面にまで広く足をのばしております。私どもは30年近く苦楽をともにして、学校歯科保健の路を歩んでまいりました。公私ともいろいろな場面に遭遇した思い出はかずかずで、筆舌に尽くせぬものがあります。亀沢さんは本会の最大な目的とする学校歯科保健の普及と振興に全精力を注がれて、つねに会員の和と團結を叫びつつ、地域社会の理解を求められました。その長年にわたる遺徳は実に偉大なるものがあります。輝く文部大臣賞、藍綬褒章授与につづき先般、勲三等瑞宝章を賜わりました栄誉は女史の生前における勲功がしのばれます。ひたすら真剣に学童の健康を思う一言一句が耳に残り、心から畏敬の念を禁じ得ない次第です。

亀沢さんが永年夢にまで描いて憧れていたオーストラリア、ニュージーランドはじめ南太平洋諸島への旅を、昨年第61回F D I総会がシドニー市で開催された機会に果たされたことは誠に意義深いものであります。当時、川村副会長、内海常務理事と力を合わせ、多数の会員方とともに渡航されて、その目的を達したことは特に記憶いたすべきことであります。

単なる旅行だけでなく、世界的視野に立って意義ある総会、学会に参加し、国際親善と学問の交流につとめ、従来の度重なる経験を生かして、学校歯科保健の動向を視察見聞を広めたことは真新しい大きな業績と思います。その報告は具さに会誌に掲載され、亀沢さんの最後を飾る遺稿となりました。生前における種々な仕事とともに、それにつながるエピソードも数多くの方々から綴られることであります。男性も及ばぬ胆力の中にさすがは女性のロマンの香りもうかがわれ、学校保健に残された亀沢さんのイメージを会員のみなさまとともに語り合いたい心境です。

謹んで女史の御冥福を御祈りして止みません。

学校歯科の歩んできた道（2）

——学校保健百年史補遺——

柳原悠紀由郎

4. 口腔衛生キャンペーンから学校歯科へ

明治39年の歯科医師法の制定は、歯科界にとっていろいろな意味で大きな転機となった。明治39年10月に公立私立歯科医学校指定規則が公布され、これにもとづいて明治40年4月に東京歯科医学専門学校、42年4月に日本歯科医学専門学校が設立を認可され、歯科医学教育も3カ年の修業年限による専門学校教育となった。

一方、明治40年4月には、それまで全国的な歯科医師の団体として活動していた大日本歯科医会は改組して、全国各地の歯科医師会および私的団体であった歯科医会の連合体組織となって、日本聯合歯科医会が結成された。このときには、まだ歯科医会や歯科医師会が設立されていなかった県もあったが、とにかく、30前後の団体の連合体となった。したがって、この会の目的は各団体の連絡を図ることにあったが、その各地の会では、“歯科医事衛生の進歩発達を図る”というのが大体会則の目的の中に含まれていた。（東京都歯科医師会70年史 1968年）

こうして歯科界の力がたかまつてくると、そのころにはあまり充分な社会的地位を占めていなかった、歯科医師の地位向上に注意が向けられ、そのための努力が払われるようになった。その一環として大衆に対する歯科衛生思想の普及に会が力を向けるうごきがでてきた。

日本聯合歯科医会は大正2年2月“歯の衛生”という中学校、高等女学校生徒向けのパンフレットをつくったが、これは一部1銭3厘で会員にわけ、これによって歯科衛生思想の普及向上をはかろうとした。（歯科学報18：3， 59， 1913）

また民間でも、緑川宗作は歯科医師として開業していたが、明治41年ごろ、小学校長を説得して、口腔衛生講演をしたり、また“衛生新報”という一部3銭の雑誌を発行したりしていた。（岡本清纏 緑川宗作先生の追憶 歯学史研究 3：17， 1970）

またこのころ、“事業収益をもってなんらかの社会事業に奉仕しよう”というライオン歯磨会社の初代社長の小林富次郎の考えから、アメリカのカーネギー講演会、ギブス講演会をモデルにした口腔衛生思想普及を目的とした講演会を各地で開催したいということで、その手はじめに明治43年ごろ、茨城県古河町、長野県福島町などでつてを求めて、通俗講演会の名でいろいろな方面の講師を招聘し、大衆を対象として催しを行ない、さらに横浜市などでもそれを行なったのち、大正2年2月23日、東京神田の青年会館で、第1回社会講演会というのを催した。その内容をみるとところでは、まだ口腔衛生はほんの刺身のつま程度であった。

しかし、ここれに勢いを得て、こんどは口腔衛生を中心にして、全国各地に巡回講演を行ない、大正2年だけで、東京、京都、大阪、神奈川、長崎、茨城、栃木、静岡、福岡、大分、佐賀、熊本の各県の小、中学校や工場など175カ所を巡回した。

このとき出された講演のための勧誘状は次に示すようで、この文面からも当時のこの種のキャンペーンのむずかしさの一端がうかがわれる。（小林商店 口腔衛生25年 1938）

拝啓御校益々御隆盛之段奉大賀候扱小生不肖を顧みず先般來社会講演なるものを組織し各種の方面に於ける適當の講師を委嘱し専ら社会公益の為め微力を尽し居り候処特に小学児童の歯牙が年々不良の傾向あるを見て頗る痛心罷在候抑も歯牙は身体第一の要害にして其健否は直ちに国民の体質に影響するものなるにも拘らず之が衛生の思想も至って幼稚にして未だ一歯科医の校医に招聘せられたるものさへなき状態に御座候是に於て種々苦心協議の結果市教育課の賛同を蒙り多年の経験と研鑽を積める専門の歯科医を招聘し遍く各学校を歴訪して精密なる検査を行はしめ衛生講話を催して昼間は詳細なる図解説明を為し夜間は鮮明なる幻燈の設備に依り歯牙衛生の思想と方法との開拓に努力せしむる事に致し候猶衛生講話の一一行中には医師の外児童又は父兄会の為め通俗講話を為すべき講師をも依頼致置候へば然可御便宜御取謀被下度右催しに関する経費等は一切當方にて負担仕るべく候間御希望の御方は期日時間等予め御打合せ被下度左すれば夫々準備致させ貴需に応じ可申候 敬具

東京市神田柳原川岸廿二号

大正2年4月5日

ライオン歯磨本舗 小林富次郎

電話浪花{長 992番 営業用 39番 営業用
長 993番 同 419 広告用

さきの緑川宗作はこの事業に賛同して、盛業中の診療所をなげうって、ライオン巡回講演会の講師として活動した。

大正3年に小林富次郎は、日本聯合歯科医会に対して口腔衛生思想普及活動の費用の一部として、年額3,000円の寄付を申し出たのに対し、4月の同会総会はこれをうけ入れて、歯科衛生模型、掛図、標本、幻灯スライドなどをたくさん製作するとともに、衛生講演部を設け、向井喜男を専任嘱託講師として全国に対する口腔衛生キャンペーンを展開することになった。（日本歯科医師会 30年の回顧 1933）

このときの講演部の規約は次のようである。

日本聯合歯科医会衛生講演部規約摘要

1. 日本聯合歯科医会

本会は合府県歯科医会並に歯科医会の聯合団体にして現今に於て歯科医師会及び歯科医会四十四個の加盟を以て成り事務所を東京市に設置しあり。

2. 歯科衛生普及の主旨

輓近文化の進歩に連れ一般衛生思想の発達せるは明なりと雖も而も吾人人類の生活に直接間接重大関係を有する口腔衛生の実際に至っては世人未だ深く其注意を払はざるの傾向あり、之れ實に口腔衛生が全身の健康に密接なる関係あるを解せざるの結果に外ならず、而して口腔衛生が各個人に注意せらるると否とは各個人の生命に影響する処尠少ならざるは勿論、延いて国民の社会活動に重大なる関係を有するは明なり、思ふに國民の将来は小中学及女学校生徒の健否に依て左右せらるものと言ふを得べく、此意義よりして学校生徒、父兄母姉に向って衛生に関する周密なる注意を与へ最善なる衛生的習慣を附するは刻下の急務たるを信ず、現今欧米各国に於ては既に此点に留意し学齢児童の口腔衛生に諸種の設備を施し且つ実行しつつあるな

り、翻て試みに東京市に於ける学齢児童の歯牙検査の統計を見るに齶歯を有するもの實に百人中八十八人の多きに達せるも如何に学齢児童の口腔衛生が不良の状態にあるかを想像するに足らむ、此等は将来国民体育の健全なる発達を期する上に於て實に寒心の至りに堪へず、即其局にある者の国民衛生思想の発達を促進するの切要なるは固より言ふを俟たず、本会の事業として茲に歯科衛生普及を実行しつつある主旨も亦要するに此一点にあるものなり。

3. 通俗歯科衛生講演開催之方法

- (1) 講演会開催の場合には講師として本会嘱託東京歯科医学士向井喜男氏を派遣す。
- (2) 講演会は向井嘱託の衛生講話1回約1時間にて了る其他希望に依りては本会創製の幻灯画板及び衛生活動写真 Tooth ache (歯痛), Oral health (口腔衛生) 等を使用す、幻灯画板は百数十枚あれども通常65枚を1組とし約1時間15分にて説明を了す、又活動フィルムは共に長さ1千尺影写時間各20分を要す、以上總て都合により伸縮するも差支なし、(尙別に余興用フィルム三種を所有す)

4. 費 用

- (1) 幻灯活動を使用せらるる場合には器械は本会備付のものを使用するも活動技師は開催地にて雇用せらるべく其他幻灯活動用電気料、会場費、雜費等は開催地にて支弁せらるべし。
- (2) 講演のみ開催せらるる場合には会場の準備のみせらるれば足る。
- (3) 嘴託の旅費滞在費等は總て本会に於て之を負担す。

本会に於ては以上の方法を以て衛生思想普及を企て、先づ大正4年2月より6月迄に於て東京市内10区の各小学校に講演、引続き宮城、北海道、京都、静岡、滋賀の各府県を終了、大正5年には三重、岐阜、愛知、神奈川、和歌山、鳥取、島根、新潟、兵庫の各県を巡回し、各官庁各学校並に各会員諸氏の熱誠なる尽力と協同とに依り著々其歩武を進め好成績を収めつつあり。

日本聯合歯科医会
事務所 東京市神田区南甲賀町（榎本積一方）

ちょうどこのころ、クリーブランドのマリオン小学校で Ebersole が行なっていた実験学級の模様をうつした映画“歯痛”をアメリカから購入して、これも巡回講演に貸し出して用いた。

少しおくれて大正4年には、ニューヨーク歯科医師会のつくった“Oral health”（口腔衛生）も購入してさかんに用いたわけであった。

このようなライオン巡回講演および日本聯合歯科医会の巡回講演は、あるときは共同し、あるときはそれぞれ、というように精力的に全国をまわった。

また、もうひとつのがせないのは、そのころ各地でさかんに行なわれていた衛生展覧会に歯科の出品をしたり、また独自に歯科衛生展覧会がひらかれたりしたことである。歯科の歴史のなかで、この数年ほどこうした催しがさかんであったときはないくらいであった。

こうしたものと講演会のコンビネーションも行なわれたようである。

大正5年の日本聯合歯科医会の総会に報告されたところによると、大正4年4月から大正5年3月にかけて、口腔衛生の展覧会および講演会を全国各地の30余の都市で行ない、その展覧会入場者は1,275,584名に達し、講演会の来聴者は99,800人であったということである。(歯科学報 21: 6, 64, 1916)

このような、ほんとうに全国のすみずみにわたるキャンペーンは大正8年ごろまでつづけられたので

あったが、このような活動は当然のことながら社会に対しても、歯科界に対しても大きな刺激となり、これに刺激されて、いろいろな活動が派生することとなった。

たとえば、たぶんマリオン小学校において行なわれた歯ブラシ訓練の模様を“歯痛”などを通じて知ったと思われるが、大正5年に兵庫県豊岡町で開業していた仲沢重造は、明治のおわりごろから豊岡小学校児童に歯ブラシを寄贈して普及につとめていたが、大正4年ごろ同小学校児童1,296名の歯牙検査を実施し、さらに大正5年6月から“各児童をして実地に歯刷子の使用を練習せしめ、此の際充分なる口腔清掃法を励行せしむることとなれり”として、1年生の校庭で練習している写真が歯科学報にのせられている。

さらに“その方法はすこぶる簡単に歯刷子は余より寄贈せる竹楊子を用い、歯磨粉は歯磨一ポンド入りを購入し、これを紙袋に一定量を分与し、十数回に用いせしめ、かつ口洗すべき茶椀などは凡て家庭よりもち来しめ、一場に集合せしめ、歯刷子の使用法を徐々に練習会得せしめたり”との通信をよせている。

これに対して歯科学報の編集者は“これおそらく本邦小学児童の歯刷子教練の嚆矢にして……”と紹介している。（歯科学報 22：9， 76, 1917）

このような連鎖反応は全国各地におこったと考えられ、これはやがて組織的な学童の歯牙検査の実施へとつながっていくのである。

またこの時期は、学校医がおかげで10年余を経て、その執務もようやく軌道にのるとともに、その内容の充実がつよく求められるようになってきたので、それに呼応して、文部省は大正3年11月に20日間の会期で学校衛生講習会を開催して、全国から学校医をあつめた。申込みは200名を越えたが、それを109名にしぼって講習会を行なった。今日ではとうてい考えられないほどの長期にわたるものである。

これは、わが国ではじめての文部省主催による学校医を対象とする講習会であったが、そのねらいは、明治初年以来考えられてきた医学教育の中央集権化をさらにおしすめることにあって、講師としては東京帝国大学の各教授がこれにあたっている。

この開会にあたって文部大臣一木喜徳部は訓示をしているが、その中で、学校医の留意すべき問題として、教員の結核予防、児童のトラコーマ対策、栄養・体格の改善などとならんで歯牙衛生をあげている。

また、この講習会の科目の中に“学校歯科”があって、東京帝国大学の石原久教授が講師となって話をした。

またこの会期中の11月15日に、すでに大正2年に設立されていた大日本学校衛生協会の主催で行なわれた第1回学校衛生協議会では、協議題の1つとして“歯科医をして学童の歯牙検査をなさしむるの件”というのがあげられている。（学校保健百年史 p.119, 1973）

文部省の行なったはじめての学校医の講習会に、このように学校歯科の芽ばえがうかがわれるのは、興味ぶかいことである。しかし、この講習会に歯科の講義が入ったのはこのときだけで、このとき以後には除外された。ちなみに文部省が学校歯科医に対してこのような講習会をひらいたのは、昭和27年2月になってからである。

このころは、さきの兵庫県の例のように、各地で熱心な人びとの手で、それぞれつてを求めて学校での歯科検診は行なわれていたようである。

大正5年4月には、広島市で“従来のごとく唯形式的に校医の歯牙検査に満足せず、時運の進歩に伴いて口腔衛生の必要をみとめ”た、熊谷鉄之助、渡辺和、河村雅夫、野坂昇、熊谷達吉、山瀬優の6名の歯科医師を診査医として依嘱して、市内15,000名の児童の口腔検診を行なった。（歯科学報 21：5, 46, 1916）この診査医は、そのつどの委嘱であったらしく、翌大正6年にも同じ6名が委嘱をうけて、

同様なことをしている。広島市ではその後もずっとこれはつづけられた。

このころには千葉佐倉町、長野県諏訪町でも同様な町からの委嘱をうけて、口腔検査を行なったことが報じられている。

また大正3年4月には東京府立第三高等女学校では御大典記念事業のひとつとして校内に歯科診療施設をおき、検査および一部の処置に当たることになった。

口腔衛生思想のキャンペーンを中心として、学校歯科についての要望はとくに歯科界の側からつよくなってきたが、このころ学校保健自体も次第にその活動は充実してきて、さきに学校医の講習会がひきつづいて、毎年1回ひらかれるようになるなどがあったが、すでに大正2年ごろから、奈良、神奈川などにつづいて各府県に学校衛生主事がおかれるようになってきていたので、大正5年11月にはそのときにいた全国の学校衛生主事13名を東京にあつめて、第1回の全国学校衛生主事会議がひらかれた。またこの年には、文部省に改めて学校衛生課がおかれ、北豊吉が就任した。

このようにして学校保健は、したいに制度としての形をととのえることになってきた。

歯科衛生のキャンペーンが非常な勢いでひろがっていったのは、こうした制度的な整備と無縁ではなかったし、すでに明治のおわりに整備された歯科医学教育の充実、歯科医師会の発展とも深いかかわりがあるのである。

大正6年4月には、長野県知事は、同県歯科医師会に対して“本県ニ於ケル最モ多キ歯牙其ノ他の口腔内ノ疾患、及ビ之ガ適切ナル予防法如何”という諮問を出し、同会は10名の調査委員を指名して、6月8日に答申をまとめて当局に提出した。

その内容は長文のものであるが、要点は次のとおりである。

第一、最モ多ク発生スル歯牙及口腔疾患。

(齶蝕と歯槽膿漏の多いことおよびその状況についてのべ、とくに小学校児童のうち、“尋常三年・四年両学級、児童ハ齶歯ノ蔓延著シク、健者ノ数ハ十%以上ヲ出デズ。然モ五個以上ノ齶歯ヲモツモノ、実ニ四十%ニ達スルニ至ル”とのべ、ことに第一臼歯の齶歯罹患についてのべた)。

第二、適切ナル予防法

(両者を通じて〔完全なる口腔清掃法〕がもっとも大切であるとのべ、それは、朝夕2回の適切なる刷掃および食後の含嗽と、定期検診であるとのべている。)

(またこれを実施するには公衆口腔衛生の発達をはからなければならぬ、とし、その中でも小学校児童を対象とするものはもっとも大切であるとし、ドイツのストラスブルグの例やアメリカのボストンの例をあげ、本県においても“速カニ一定数ノ学校歯科医ヲ任命シ、其ノ事ニ当ラシムルハ最モ事宜ニ適シタルモノナリト信ズ。既ニ広島市ニ於テハ昨年度ヨリ五名ノ学校歯科医ヲ嘱託シテ市内小学校ノ歯牙検査ヲ励行セシメ、極メテ良好ナル成績ヲ収メツツアリトイフ、茲ニ我ガ学当局ニ於テモ吾人ノ説ニ賛シ、学校歯科医ヲ任命セラルアラバ、吾人ハ別ニ成案ヲ具シ、其ノ施設ノ詳細ニ亘リテハ改メテ諮詢ニ答申センコトヲ期ス”とのべている。) (歯科学報 22: 7, 26, 1917)

このころになると、すでに児童生徒の保健上の問題の1つとして、う歯の問題が欠くことのできないものであることは、かなりひろく知られるようになってきたようである。

こうした状勢の下で、大正7年には、小学校の教員を対象とする口腔衛生講習会がひらかれることになった。これも文部省などの行政の筋ではなく、全く民間のライオン歯磨会社の小林富次郎の手によっ

て始められたのである。

この催しには当時としてもやや時期尚早という考え方があったが、実施されてみると大きな反響を呼んで、1000名あまりが申し込んだということである。

この応募規定は次のとおりであった。

1. 講習生の定員は200名として各学校の推薦する所の者より選抜す。
2. 講習生には上京の際の汽車、汽船賃（三等往復）の半額を給す。
3. 講習生は講習会費を要せず。
4. 講習期間は大正7年8月4日より7日に至る4日間午前中
5. 講習会場は東京市麹町区の大日本私立衛生会とす。
6. 講習申込は7月15日までとす。

この講習会には顧問として

東京医科大学教授 石原久

東京歯科医学専門学校長 血脇守之助

日本歯科医学専門学校長 中原市五郎

日本聯合歯科医師会長 梶本積一

文部省普通学務局長 赤司鷹次郎

大日本学校衛生協会長 北里柴三郎

という人びとが名を連ね、この講習会をオーソライズしようという姿勢を示し、講師および演題も医学および歯学のいろいろな人にたのんでいる。

口腔疾患と全身病との関係 二木謙三

栄養素と其の価値 永井潜

小児期および少年期における口腔の注意 加藤清治

消化管内における細菌 綿引朝光

児童の歯痛 佐藤運雄

齶歯の発生および予防 奥村鶴吉

齶歯の継発症 花沢鼎

小学校における口腔衛生施設 古瀬安俊

そしてこの講習会はその後も毎年行なわれ、参加者の定員も増して盛大となっていき、多くの教員を口腔衛生に关心を向けさせるのに役立ったが、大正12年9月、関東大震災のあと、中止されるまでつづけられた。

第1回 大正7年8月 東京

第2回 大正8年8月 東京

第3回 大正9年8月 京都

第4回 大正10年8月 東京

第5回 大正11年8月 東京

第6回 大正11年11月 福岡

第7回 大正11年12月 札幌

第8回 大正12年8月 東京

とにかく、まだ学校歯科医の制度がととのっていなかったこの時期に、全国から教員を4～5日間集めてこのような講習会を行なったことは、非常に大きな事業であったに相違なかっただけでなく、実際にこの講習会を受講したものの中から、改めて歯科医師を志願して、実際に歯科医師になった人びとが

幾人かいたことがあったりして、大きな影響力をもったものであったことはたしかである。これが全く民間の手が行なわれたことも忘れてならないことである。（小林商店 口腔衛生25年 1938）

このようなことや、さきにのべた全国に対する巡回講演などの影響は、いろいろな場面でみられるようになった。現在東京都学校歯科医会が毎年行なっている児童の歯科衛生についての作文募集なども、大正8年に山梨県中巨摩郡、押原尋常高等小学校の5年生の女子の“私の歯”という作文が同郡の学校医会の手で集められたことが、当時の雑誌に紹介され、そのうちの15編が掲載されている。

これは、この地の学校医会の招きで、向井善男と川上為次郎が講演に訪れたとき、その郡の学校医会長であった杉浦健造が非常に歯科衛生に熱心で、すでに、学校に含嗽場をもうけ歯ブラシなどを用意していることをきいて、児童の作文を集めてはどうかという提案をしたところ、それを集めてくれたと、川上為次郎はのべている。（歯科学報 24：1，30, 1919）

この年の日本聯合歯科医師会の総会では、会内の組織として口腔衛生調査会をつくり、口腔衛生的施設の調査をすることになった。

そして、その3月国会に対して、小学校児童口腔衛生施設についての建議を行なった。

これはもちろん日本聯合歯科医師会の強力な推進によるものであるが、次のように、木下謙次郎、佃安之敏、秋田清などの議員によって上程されたものであり、すぐに委員付託となり、2回ほどの審議のうちに本会議に提出され、3月25日に採択されることとなったのである。

○小学児童口腔衛生施設ニ関スル建議案

右成規ニ拠リ提出候也

大正8年3月11日

【提出者】

木下謙次郎	佃安之敏	秋田清	米田攘
【賛成者】	福井三郎	岩崎総十郎	松田源治
清豈太郎	佐々木文一	高見之通	津田毅一
田中善立	降旗元太郎	佐々木正藏	佐々木平次郎
小川寅六	大内暢三	松浦与三郎	土井権太
大口喜六	鈴木梅四郎	高木益太郎	近藤達児
前川虎造	牧野鉄九郎	西村丹次郎	富島暢夫
飯田精一	石原正太郎	林平四郎	津末良介
小川郷太郎	吉田中	武市彰一	松本誠一
中川隣之輔	山根正次	松本剛吉	近藤慶一
松田三徳	古川清	児玉右二	肥田景
秋田寅之助	阪本金弥	美禪龍彦	
森本是一郎	閑原弥里		

○小学児童口腔衛生施設ニ関スル建議

政府ハ小学児童ノ口腔衛生ニ関シ相当ノ施設ヲ為スベシ

右建議ス

○右建議案理由書

歯牙ノ保健ハ國民ノ衛生上極メテ緊要ノコトニ属ス歯牙疾患ノ影響ハ啻ニ歯牙自己ノ破壊喪失ニ止ラスシテ全身ノ健康ト至大ノ關係アルハ今ヤ明白ナル事實ニシテ之レ口腔衛生学カ輓近

極メテ長足ノ進歩ヲ來シタル所以ナリ歯牙一度破壊セラルレハ全身營養ト直接関係アル食物ノ咀嚼作用ハ不完全トナリ消化器ヲ害シ從テ身体ノ發育ヲ阻害ス又破壊セラレタル歯牙ハ口内ニ於テ細菌蕃殖ノ好培養地トナリ所謂口腔腐敗ヲ招致シテ恐ルヘキ幾多ノ全身疾患就中呼吸器病神經系病閑節「リウマチス」等ノ原因ヲ為スニ至ル今ヤ国民病トシテ猖獗ヲ極ムル肺結核ノ予防撲滅ハ國民衛生上ノ最大急務ナリ而シテ政府ハ既ニ之カ予防法案を提出セラレタリ誠ニ当然ノ処置ト言フハシ而シテ結核ノ予防撲滅ニハ幾多ノ方法アルヘシト雖モ亦口腔衛生ノ普及ニ依リ内臟々器ニ対スル病原体ノ侵入門戸タル口腔ヲ健全ナラシメ且体力ヲ旺盛ナラシメ抵抗力ヲ増大スルハ其捷径ナル一策タルヲ失ハス此意味ニ於テ歐米ノ結核予防法ニハ口腔衛生ノ切要ナルヲ極言セリ。

近時盛ニ論議セラレツツアル營養問題モ亦口腔衛生ヲ除外シテ解決シ得ヘキニ非ラス如何ナル食物モ咀嚼セラレタル程度ニ於テ其身体ニ同化利用セラルル価値著シク変化セラルヘキコト明白ナリ歐洲大戰ニ於テ各國競フテ歯科軍医ヲ設ケ（米國軍ニ於テハ兵卒1千人ニ就キ1人の割合後5百人ニ就キ1人トナスヘキ計画ヲ樹テタリ）タルモノ元ヨリ軍隊衛生上ノ必要ニ出テタルモノナレトモ亦食糧ノ周到ナル利用ト營養ノ完全ナル維持ヲ企望シタルモノニ外ナラサルナリ。

斯ク口腔衛生カ國民ノ体力ニ関係スルコト甚大ナルヲ明ニセル以上ハ一刻モ速ニ之カ施設ヲ攻究セサルヘカラス而シテ其普及策ノ第一歩トシテ特ニ小学児童ヲ撰ミタル理由ハ次ノ如シ

- 1 児童發育ハ旺盛期ナルカ故ニ口腔ノ周到ナル注意ニ依リ全身及顔面ノ完全ナル發育ヲ遂ケシムルコト
- 2 歯牙疾患殊ニ齶齒ハ幼年及少年時ノ注意ニ依リ十分之ヲ予防シ得ルモノナルコト
- 3 児童ハ口腔衛生ニ関スル良好ナル習慣ヲ与へ且児童ハ其習慣又ハ智識ヲ以テ順次年少者ヲ指導スルヲ得ヘキコト

実ニ学齡児童ノ衛生思想涵養ハ刻下ノ急務ナリ翻テ本邦ニ於ケル小学児童ノ歯牙状況ヲ見ルニ決シテ樂觀シ得ヘカラサル状態ニシテ多クノ専門家ノ統計ニ依レハ百人中86及至98人ハ齶齒ヲ有シ而モ尋常小学校ノ第一、二年級児童ノ如キハ一人七箇以上ノ齶齒ヲ有スル者全数ノ殆ト半ニ達スルモノ歛ナカラス今ニシテ之カ救治法ヲ講セサレハ不良更ニ一層劇甚ナルニ至ラン、是レ本案ヲ提出シタル所以ナリ。

○建議案ニ関スル参考資料

第一、本邦小学児童ニ於ケル齶齒統計

文部省年報ニヨリ全国学校医ノ調査セル齶齒統計ヲ見ルニ検査人員ニ對シテ男女共ニ東京ハ71乃至72 京都ハ59乃至61 大阪ハ56乃至60 ニシテ最モ少數ナルハ宮城県ノ39乃至30ナリトス而シテ都會ノ児童ハ概シテ郡部児童ヨリ齶齒患者多数ナリコレ其ノ生活状態殊ニ飲食物ノ差異ニ起レル結果ナリ即チ各國ノ統計ニ依テ之レヲ見ルモ齶歯ハ原始的生活ヲ為スモノヨリモ文明的生活ヲ為スニ從ヒ著シク增加スルモノ也故ニ一種ノ文明病也ト言フモ可ナリ又歯科専門家ノ調査セル統計ニ微スルニ東京市ニテハ88%京都市ニ在リテハ91%千葉県ニアリテハ98.9%ヲ示シ一般ノ学校医ノ調査ヨリモ著シク多数ナリトス此差異ノ生シタル原因ハ恐ラク検査ノ精粗ニヨルモノナルヘク口腔衛生ノ大眼目タル齶齒ノ予防問題ヨリ論スルトキハ既ニ大ナル窓洞ヲ表ハセルモノノミナラス其初発ニ於ケル齶齒ト雖モコレヲ計算シテ父兄ニ對シ確實ニ救治法ヲ示ササルヘカラサルナリコノ意味ニ於テ歯牙ノ検査ニハ必ス専門家ヲ宛ツルコトヲ至当トス

第二、本邦小学校ニ於ケル学校ニ於ケル学校医ノ歯牙ニ關スル法規ニ就テ

現行文部省令学生生徒身體検査規定ハ明治33年6月ノ發布ニシテ45年2月省令ニヨリ改正セラ

レ其「第10項歯牙ハ齶歯ニツキ検査スヘシ」トアリ而シテ本項ノ改正ト同時ニ小学校ハ其身体検査成績ヲ各生徒ノ父兄ニ通信スルノ義務ヲ附セラレ且ツ家庭ニ通信スル場合ニハ改正前ノ法令ニテハ唯齶歯ノ有無ヲ通告セシノミナレト改正後ニハ改正後ニハ上下顎ニ分チテ齶歯数ヲ計上スヘク義務ヲ附セラレタリ

此改正ハ明カニ生徒ノ歯牙殊ニ齶歯ノ存在カ衛生上重要ナルコトヲ認メラレタル所以ニシテ若シ之レヲ専門歯科医ノ手ニヨリ行ハハ更ニ一層有効確実ナリト信スルナリ

第三、外国ニ於ケル学童歯牙治療所ニ就テ

本邦ニ於テハ未タ一個所ノ学童歯牙治療所ノ設置ナキモ歐米ノ都市ニ於テハ既ニ多数ノ設備アリ独逸国ニアリテハ1913年ニ於テ213ヶ所ニ上り之ニ從事スル歯科医ノ数331人1ヶ年ノ経費56万「マルク」ニ達セリト英米ノ両国亦多数ノ学童歯牙治療所ヲ有セリ殊ニ米国ニ於ケル施設ハ最モ進歩シ大都市ニ於テハ特設ノ児童歯牙診療院アリ規模極メテ宏壯ニシテアラユル新式ノ設備ヲ施シ低廉ナル料金ヲ以テ又ハ無料ニテ診療ニ從事シツツアリ治療室ヲ置キ或ハ巡回診療班ヲシテ之ニ代ラシメツツアリ凡ソ学童ノ疾患ニハ其種類多々アルヘシト雖モ最モ普遍的蔓延シ且ツ其災害ノ大ナルハ結核「トラホーム」及齶歯症ノ者ナリコレコノ三者ヲ特ニ学校医トシテ重要視スル所以ナリトス而シテ本邦ニ於テハ結核「トラホーム」ニ対スル予防策トシテハ法令ヲ以テ定メントノ議アリ等シク重要ナル学校病ナルニ只齶歯ニ就テハ捨テテ顧ミサルハ吾人ノ甚タ遺憾スル所ニシテ当局カ速ニ此点ニ著眼サレコレカ対策ヲ建テラレシコトヲ切望ス

第四、本邦ニ於ケル口腔衛生運動ノ概況

本邦ニ於テモ数年来口腔衛生普及ニ関スル社会運動漸ク盛トナレリ此運動ノ中心ハ日本聯合歯科医師会ニシテ同会全国各府県歯科医師会ノ聯合ニヨリ組織セラレ同会ノ口腔衛生講演部ニハ講師トシテ歯科医ヲ嘱托シ又展覧会用模型数百点ト幻燈活動写真トヲ利用シテ口腔衛生ノ普及ニ努力セリ之レト同時ニ各府県歯科医師会併ニ個人ニ於テモ進ンテ口腔衛生展覧会又ハ講演会ヲ開催シ為ニ著シク長足ノ進歩ヲ遂クルニ至レリ

個人トシテハ小林富次郎氏率先數個ノ口腔衛生講演隊ヲ組織シ数年来全国各府県ヲ巡講セシメ昨年度夏期同氏ノ主催ニヨリ東京ニ於テ第1回口腔衛生講習会ヲ開キ全国ヨリ集レル小学中学校教員200余名ニ達シタリキ文部省ニ於テモ年1回学校医ニ関スル講習会ヲ開催シ其科目中ニ歯科学ヲ加ヘテ口腔衛生ノ普及ヲ図レリサレト現今ノ進歩セル口腔衛生学ハ僅少ノ時間内ニテハ到底満足ナル智識ヲ与フルコト不可能ナリ此点ニ就テハ進シテ学校医中ニ歯科医ヲ加へ是等ノ専門家ニ対シ更ニ必要ナル智識ヲ教育スルヲ得策トス現時本邦ノ歯科医師数ハ4千余名（専門学校卒業者1500余人）ニ達シ殆ント全国ニ散布シ之レヲ学校医トシテ採用スルニ敢エテ其不足ヲ感スルコトナキニ至レリ

既ニ京都広島ノ兩市ヲ始メ全国数ヶ所ノ都会ニテハ学校医ヲ嘱托シ相当ノ成績ヲ挙ケ得タリ

第五、児童口腔衛生上ノ施設

口腔衛生的施設トシテ次ノ四種ヲ數フルコトヲ得ヘシ

第一、口腔衛生殊ニ児童口腔衛生ニ関シ一定ノ調査機関ヲ設クルコト又ハ内務省保健調査会ニ於テ速ニコノ事項ヲ調査セシムルコト

第二、口腔衛生思想ヲ普及セシムルコト即チ小学校ニ於テ時々講話ヲ行フハ勿論小学読本中ニ歯牙ニ関スル記事ヲ挿入スルコト

第三、現行学校医ニ関スル規定ヲ改正シ学校医中ニ歯科医ヲ加ヘ少クモ1年1回以上児童ノ歯牙ヲ精密ニ検査セシメ其救治法ヲ父兄ニ通告スルコト

第四、小学校内又ハ別ニ学童歯牙診療所ヲ設置シテ児童ノ歯牙ニ対シ予防法ヲ施シ又ハ簡単ナ

ル治療ヲ施スコト

第一ハ勿論議論ノ余地ナシ末タ之ニ著手セサルヲ怪マサルヲ得サルナリ他ノ3方法中最モ確実ナル効果ヲ取ムルハ第4案ナリトス而シテ歐米各国ノ主要都市ニハ何レモ学童歯牙治療所ノ設置アリテ徹底的ニ児童ノ歯牙ヲ看護スルニ努メツツアリ第3案又其ノ効果大ナリ現在ニ於テ歯科医ハ学校医ニ採用セラルルコト能ハス唯嘱托等ノ名義ニ於テ学校衛生ニ参与シツツアルニ過キス從ツテ十分其能力ヲ發揮スルコト能ハサルナリ

第3案第4案ノ実行方法トシテ米国ニテハ学校歯科医ノ外ニ其助手タル口腔衛生手ナル婦人ヲ特ニ養成シテコレカ直接ノ衝ニ当ラシメ最モ満足ナル結果ヲ收メタリ

本邦ニテハ幾多ノ事情ヨリ今直ニ普ク第4案ヲ実行スルコト困難ナリトセハ第2案及第3案ヲ行ヒ以テ現下ノ急ニ応センコトヲ切望ス

第2案ニ就テハ数年各歯科医師会等ニ於テ其施設ヲ講シ講演会及展覧会等ヲ催シ或ハ小冊子ヲ配布スル等ノ方法ヲ講シ効果見ルヘキモノアルモ政府ハ一定ノ補助ヲ与フルカ又ハ進ンテ自ラ之ヲ開設スルコトヲ要ス

これは国会の場で口腔衛生について正式に議員から提出され、採択された最初のものであったろうと思われるが、歯科衛生についての調査と、小学読本の中に教材として加えることとならんで、学校歯科医の設置をつよく提唱したものであった。

この年の12月9日には東京市に対して、東京市歯科医師会長高橋直太郎の名で、学校歯科医をおくこと、学童に対する口腔衛生教育を充実させること、および教員に対する歯科衛生の知識の徹底とを内容とするほぼ同様な“学童口腔衛生施設に対する建議”を行なっている。

大正9年10月に、さきにのべた日本聯合歯科医師会の口腔衛生調査会はその第一の仕事として、“全国各地に於て口腔及歯牙の検査を行うもの漸く多きを加えつつあれど、その検査票ならびに統計作製法一定せず、ために検査の成績を比較攻究せんとする場合において不便を感じることきわめて多く”ということから、検査票および統計表の標準化の作業をしていたが、加藤清治、川上為次郎、佐藤運雄および松原勉を委員に委嘱し、その委員によってこれを完成し、No.1 および No.2 の口腔検査票様式と、歯牙発生統計表および齶歯統計表がつくられた（p. 13～16参照）

すぐ日本聯合歯科医師会は No.1 は1枚7厘、No.2 は1銭で会員の希望者には分与するという広告を出している。

文部省が歯牙検査票をつくるのはずっと後であって、このようなことも民間の手ではじめられ普及されたのであった。

このときにはう蝕の度数分類には4度分類が用いられていた。

このころ（大正8年）に東京歯科医学校講義録の中に奥村鶴吉が“口腔衛生学”を書いている。これは14ページほどのうすいものであるが、たぶんこの名を題した最初のものであろうと思われる。これはMarshall の “Oral hygiene”, Pickerill の “The prevention of dental caries and oral sepsis” および Adair の “Practical oral hygiene, Prophyloxis and pyorrhoea alveolaris” を参考にしたが、とくにう蝕のみについてくわしくのべた、と序言に書かかれているが、この中に“公衆口腔衛生”という章の中で、学校歯科についてふれている。その章の節をあげてみると次のようである。

第1節 衛生的知識の普及

第2節 予防法の教育

第3節 歯牙および口腔の診査

第4節 口腔および歯牙の治療

(検査大正 年 月 日)

學校		年								
年生		月殿		生						
體	格	疾	病	成	績					
歯 牙 疾 患 (齒 質 優 中 劣)	病名	部位		病名	部位		病名	部位		
	咬耗症	— —		齒齦綠炎	— —		骨疽			
	磨耗症	— —		齒齦肥大	— —		骨膜炎			
	侵蝕症	— —		齒齦潰瘍	— —		蓄膿症			
	琺瑯質發育不全	— —		齒齦瘻	— —		智齒難生			
	外傷			パルーリス			腫瘍			
	形態異常	— —		エブーリス			畸形異常			
	過剩齒			舌炎			金光填	— —		
	先天性齒牙缺如	— —		舌潰瘍			インレー			
	後天性齒牙缺如	— —		口蓋膿瘍			アマルガム充填			
	齒弓異常			口蓋破裂			セメント充填	— —		
	咬合異常			口蓋疾患			グツタヘルカ充填	— —		
	齒髓炎	急			頬疾患			金冠	— —	
		慢			白斑			繼續齒		
	齒根膜炎	急			口脣疾患			架工齒	— —	
	慢			扁桃腺肥大			義齒	— —		
齒槽膿瘍			淋巴腺肥大			注意				
齒槽膿漏			沈着物							
(備考)										

(検査醫)

No.

(診査 大正 年 月 日)

第		年		右										左											
學		月		8 7 6 5 4 3 2 1					0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					1 2 3 4 5 6 7 8											
年 生 校		殿 生		e d c b a					0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					a b c d e											
體 格		疾 病		成 績																					
11 腫 一般狀態		優		中		劣		後天性 歯牙缺如																	
齒質		優		中		劣		充 填																	
齒齦狀態		優		中		劣		金 冠 繩 齒																	
齒列不正		有		無		義 齒																			
乳齒根 吸收不全						(注意)																			
(備考)																									

(診察醫)

歯は丈夫でなければいけません。いくら滋養分に富んだ食物でも、悪い歯では充分に咀み碎くことが出来ませんでしため実際の役に立ちません。精神と肉体の健全なる発達を願ふには、丈夫な歯を持つことが肝要であります。悪い歯は口中を腐敗せしめ、歯菌の繁殖を盛んに致しますから、恐ろしい伝染病菌や肺結核菌なども喜んで其所に生活します。歯は是非共丈夫に保たねばなりません。

貴方の御子さんの歯は齶歯が本あります。歯の図の西洋数字1 2 3 4が活字であるのは永久歯で、ローマ字a b c dは乳歯です。そして検査の記号(c)は齶歯を示し1 2 3 4は齶歯の進んだ程度で、即ちc 4とあるは根ばかり残つた最も悪い歯で噛む用をなしません。齶歯では充填してあるものは差支ありません。

優中劣とあるは優等、中等、劣等の意味で、若し優の字に○がつけてあれば御子さんは優等なのです。例へば歯質の条下で中の字が○としてあれば御子さんの歯の質は中等といふ意味です。

保 護 者 殿

歯科医師会

(注意) 西洋數字ハ永久歯、口一マ字ハ乳歯ヲ小文字

本 (音標) 殆 (音標) 兒 (音標) 表 (音標) 言 (音標)

牙齒、發聲、人生、統計、表達（男子）

本見栽(足利)

(本見裁体)

考 備	側右顎上						左右總齒數	齒名	上顎左側					
	計	C4	C3	C2	C1	齒右數			左齒數	C1	C2	C3	C4	計
								1						
								a						
								2						
								b						
								3						
								c						
								4						
								d						
								5						
								e						
								6						
								7						
								計						
側右顎下							下顎左側							
								1						
								a						
								2						
								b						
								3						
								c						
								4						
								d						
								5						
								e						
								6						
								7						
								計						

(注意) 西洋數字ハ永久齒、ローマ字ハ乳齒ヲ示ス

歯統計表

歲男子

檢查人員

名

疾病體格

成績

この第4節の中で、ドイツのストラスブルクのもの、アメリカのボストンとロチェスターのものおよびイギリスのことについて紹介をしている。

これは、この前後に、川上為次郎による“シェフィールド市の学童歯牙衛生”（歯科学報 21:1, 43, 1916），“ロチェスター市歯牙診療院の開設”（歯科学報 23:2, 75, 1918），“ドイツにおける学校歯科の施設”（歯科学報 24:4, 63, 1919）および島為尾によるフォーンスの“最近5カ年におけるブリッヂポート市公立学校における口腔衛生報告”（歯科学報 24:9, 31, 1919）などの外国の学校歯科の状況の紹介があいついでせられているが、これらとあわせて、口腔衛生学の講義の中に学校歯科が登場してきたことは、すぐには効果のでてくることではなかったにしろ、大きな潜在的なエネルギーの1つになったことはうたがいないことである。

大正のはじめのころから口腔衛生の巡回講演という形で始まったキャンペーンが、大衆の受け入れ態勢をととのえさせる一方、歯科界の側にとっては、さらに積極的な施策の実現へのエネルギーとなり、学校における歯科検診の実施という傾向が生まれてきたとき、外国における健康管理的な積極的な学校歯科の紹介は、さらに学校歯科建設のムードをあたりたてに役立ったに相違ない。

このような動向の一方、口腔衛生のキャンペーンの一つのくぎりともみるべき“むし歯予防デー”的行事が、ここで醸成されたこともみのがすわけにはいかない。

実際に“むし歯予防デー”がわが国に定着したのは、昭和3年になってからであったが、その胎動はすでに大正の初期のころにみられていた。

1915年（大正4年）5月にニューヨーク市で行なわれたDental hygiene weekは、当時のわが国のその面に興味をもっていた川上為次郎、奥村鶴吉らの人びとの注意をひいたとみえて、その市の歯科医師会の委員の1人、A. H. Stibunsonに対して照会がなされ、それに対する返信が大正6年4月に紹介されている。

この紹介はページもたくさん書いて、かなりくわしくその行事の様子を伝えていることからも紹介者の考えがわかるようである。（歯科学報 21:4, 42, 1916）

さらに大正6年から7年にかけては、雑誌の雑報欄ではあるが、シカゴ、ニューヨークなどのその年のDental hygiene weekの模様が報じられている。

このような気運に刺激されて、大正8年8月に高津式は“歯科衛生週日の実施をのぞんで私見を陳ぶ”という主張を自分の出していた雑誌に発表し、その後もくりかえしそれを主張した。（中京歯科評論8月, 2, 1919, 日本歯科評論4月, 1964）

大正8年5月に、東京で“安全週間”という行事を行なったことも、こうした勢いをつけたことにもなったが、はじめてのむし歯デーが、ついに大正9年11月5日に東京で行なわれることになった。その11月に内務省が主催して、東京で児童衛生展覧会をひらくことになったとき、当時、国民の三大疾患とされていた、結核、むし歯、トラホームについての予防キャンペーンをしようということになって、

10月30日 結核デー

11月5日 むし歯デー

11月10日 トラホームデー

が行なわれることとなった。

これに対し、内務省は日本聯合歯科医師会に協力を求めたが、その連絡はかなり期日が切迫してのものであり、実際にその前に行なわれた「結核デー」では、少数の宣伝ビラなどを数台の自動車でまく、といった程度のもので、全体としてはそれほど大きな反響をよぶことができなかつたほどであった。

おりから、東京歯科医師会は創立10周年記念式典を11月1日に行なう準備をすすめているときでもあったが、日本聯合歯科医師会の要請に応じて、すぐにその祝賀式典の予算の中から、1,500円程度を

支出し、さらに日本連合歯科医師会もほぼ同額を支出して、内務省の準備したこれに対する100円の予算に対しては全く面目を一新する行事となった。

したがって、その財政規模からいっても、3つの「デー」の中ではもっとも大かかりなものとなったわけである。

当時あった、東京、日本、東洋の3歯科医学専門学校および東京女子、明華女子などの各歯科医学校は当日は休校として、学生をこれに動員することで協力した。

市内60カ所に学生が分担して宣伝拠点をおき、自動車2台を数班にわけて全市を巡回した。これに用意した“むし歯の穴は不幸の入口”というスローガンを書いた三角小旗50,000本、“よい歯はよい子をつくる”“むし歯は国民の敵”“A clean teeth never decay”などというスローガンを入れたビラ210,000枚が用意された。このほかに車上講演用のテーマとして21題を準備し、小学校に対する講演資料などが配布された。これらのことから、当時の歯科界の人びとのこれに対する熱意がうかがわれるようである。（歯科学報 26：1, 43, 1921）（中京歯科評論 6：8, 1920）

これはすぐ連鎖反応を起こし、その年の12月3日には福岡市がむし歯デーを行ない、翌大正10年には、

5月8日, 15日 神戸市, 奈良県

6月1日～2日 香川県

9月19日 長野市

10月3日 那覇市

などがそれぞれ“むし歯デー”を行なった。（歯科学報 26：2, 61, 1921）（歯科学報 26：7, 68, 1921）（中京歯科評論 4：26, 1921）（歯科学報 26：11, 54, 1921）

このようなキャンペーンは街頭において行なわれると同時に、小学校へもさかんに働きかけて、さきのようないろいろな講習会、外国の紹介などとならんで、小学校児童のう蝕の処理という方向への関心が高められるようになって、学校歯科への前進が一段と高まっていった。

5. 学校歯科診療施設の開設へ

大正の初期からはじまった口腔衛生キャンペーンの高まりと、大正5年ごろからさかんに行なわれた外国の学校歯科診療所の紹介などによって、そうしたものについての理解はかなりすすんでいたが、ちょうどこのころ、歯科にはじらうとであったが、ライオン歯磨の専務であった神谷市太郎が欧米をまわったとき、ボストンとロチェスターとを見て、そのようなものを日本にもつくりたい、と思いついて、大正10年6月11日、東京市京橋区の山城町に“ライオン児童歯科院”を開設することになった。

ところがこれは、歯科診療所の条項について、大正5年に歯科医師法の第2次改正が行なわれ、まだ法では歯科診療施設についての規制が不備で、東京市歯科医師会はその会則で、“会員は自己の氏名以外の名称を診療所……に附することを得ず”と規定していたのに、これがふれるのではないかという点と、もう1つは、この前後におこってきた実費診療所の問題に対する対策とがからんで、地元の歯科医師会にはかなり強い反対の気運がもり上がり、若干の経緯があり、歯科医師会の会則変更、ひいては大正12年の歯科医師法の第3次改正の1つの引きがねにもなったりしたが、いまのべた全体の雰囲気の中ではこれは存立を承認されることとなった。

このときの設立宣言は次のとおりである。

ライオン児童歯科院設立宣言

ライオン児童歯科院は、ライオン歯磨本舗が、多年の本願たる其社会奉仕の一端を実現せむ

とするもの也。

ライオン歯磨本舗は、商店として江湖の恩賊に負ふもの頗る多し。然も之が為に報いむとするの念は、更に大なり。

輒ち茲に胥謀りて児童歯科院を設立す。

抑々児童歯科院は、児童の齶歯予防、口腔の清掃、其他之に関する調査宣伝研究を主とし、兼ねて一般歯科の相談に応ずるもの也。

これ国民衛生の一危機を未然に禦がむとするに外ならず。されば海外の実例を挙ぐれば、米国夙に之を実行し、英独相次いで之に倣ひ、共に成績の顯著たるものあり。

而して我邦獨り文明國を以てして未だ曾て此種不可欠の施設なし。これ豈に帝国今日の不覺にあらざる歟。我本舗の自ら起たざる能はざる所以、此に存す。

今我児童歯科院は当局当然の慾懃と、斯道諸君の賛襄の下に、初めて旗幟を揚ぐ。之が精神目的の達成は、一に江湖の同情に委ぬ。吾等は只最善可能の努力を辞せざるのみ。之を我ライオン児童歯科院の宣言と為す。

事業の範囲

1. 一般人として歯牙口腔の保健的価値を知らしむる事。
1. 口腔の清掃及び乳歯に対する注意に依りて、歯牙疾患を予防する事。
1. 口腔疾患及び歯牙齶歯の原因を討査し、之が予防を研究する事。

事業の大要

本院の実施する所左の如し。

A 初生児より小学卒業期に至る児童に対し、口腔の検査、口腔の清掃、乳歯の交換を完からしむる為めの処置、齶歯の手当等の予防的診療を為す。但し診療1回に付料金拾銭を徴す。

B 別に巡回診療班を組織し、各学校に臨み、前項の診療を為す。

但し料金を徴せず。

巡回診療班は、歯科医師1名、助手若干名より成る。

2. 口腔衛生手を養成し、児童に歯刷子使用法を授け、或は此種の衛生的興味を与ふ。
3. 専門家又は名士を聘して、公衆の為め、歯科に関する講演、講話、又は実習をなす。
4. 幻灯、模型、活動写真等を用ひて、口腔衛生の知識普及を謀る。
5. 児童の父兄懇話会を催し、家庭と連絡して、口腔衛生の発達を謀る。
6. 種々なる歯科学的調査研究を為し、又は運動宣伝を試む。

尚ほ児童歯科院の開院当時、世界に於ける児童歯科院の雙璧たるフォーサイズ児童診療院及びロチェスター歯科施療院より左の書簡を寄せられたが、開院当時の思出として、またライオン児童歯科院の世界的反響の一例として、敢て茲に掲ぐる次第である。（小林商店 口腔衛生 25年 1938）（東京都歯科医師会70年史 1968）

すでに大正3年には東京府立第三高等女学校には簡単な歯科診療施設を入れていたが、大正9年5月になって、小林富次郎、北村達郎らの努力によってやや本格的な施設がととのえられることになり、さらに大正10年8月には東京市赤坂区の氷川小学校にも施設がおかれることとなった。

これにひきつづいて、いろいろの学校に施設がととのえられるようになった。これにはライオン歯磨の小林富次郎、クラブ歯磨の中山太一がそれぞれ強力な援助を行なった。この辺のことは、それより少し前にアメリカで行なわれた学校歯科診療所の開設とよく似た経過をとった。

この大正10年には、川上為次郎は、ヨーロッパおよびアメリカを主として学校歯科、産業歯科施設を中心にして視察し、その報告を“欧米における社会的歯科施設”という本にして大正11年に出した。これはのちに大きな影響を与えることになった。（川上為次郎 欧米における社会的歯科施設 1922）

またこの年6月には、文部省の中にそれまで普通学務局の第五課で所管していた学校衛生の事項を引きついだものとして、大臣官房の中に学校衛生課がつくられ、北豊吉が初代の課長に就任した。

一方この年の3月、日本聯合歯科医師会の口腔衛生調査会は、小学校児童の教育用として、3種類1組の掛図を発行した

No.1 龄歯の原因	No.2 満6歳ごろの永久歯と乳歯	No.3 刷掃法
齶歯の状態	乳歯ならば	ようじを使ったとき使わぬとき
齶歯の末期	歯牙の永久歯は都合よく生える	むしばを起すたべものとおこさない
齶歯は万病の始		たべもの

この説明書をつけて、1円50銭で有料配布した。

大正12年になると、日本聯合歯科医師会はその中に口腔衛生宣伝部をおいて、さらにキャンペーンを強化することとなり、その第1着手として口腔衛生資料をつくることになり、第1巻は遠藤至六郎が執筆し、第2巻は川上為次郎が執筆して発行した。

大正11年4月には、内務省で募集した民力涵養標語の入選作“智慧と歯は毎日みがけ”を映画化したわが国ではじめての劇映画「智慧と歯は」がつくられた。これには当時の人気女優の高尾光子が主演した。この映画作製も、ライオン歯磨の手によってつくられたものであった。（口腔衛生25年 1938年）

またこの翌年大正12年8月には、わが国ではじめての口腔衛生科学映画「口腔衛生」が完成した。これは全8巻9,000フィートに及ぶもので2カ年の歳月を費やしてつくったものであったが、これは大正12年11月に大阪で公開された。（歯科学報 29:1, 56, 1924）

こうした歯科衛生教育手段の充実と相まって、各地での歯科検診の実施は次第に増加するようになったが、大正11年6月、東京市は川上為次郎を市学務局の嘱託として任用し、各区の学校歯科の充実に当たるようにした。東京市ではこのころ、ほとんど全市の小学校では歯科検査が行なわれていたが、さらに、大正12年になると、4つの検査班をつくり、それぞれに1名ずつの歯科医師を委嘱して、全市24万児童のうち、8万に対して検査を実施するということが行なわれた。

第1班 熊谷修、第2班 森芳夫、第3班 川村信次郎、

第4班 宮本廉二（日本之歯界 4:5, 35, 1923）

またこれよりさき、大正11年には、東京の牛込区では歯科医師会から区内各小学校に学校歯科医をおくように、当局に対して申し込んでいたところ、全校におかれるようになったことが報じられ、山形県では斎藤利義を県嘱託として任命しており、千葉市では4月に、千葉市尋常高等小学校の学校歯科医として、武藤切次郎を委嘱したということが報じられている。（歯科学報 27:3, 59, 27:6, 73, 1922）

大阪では、大正11年11月2日に、北区の市民会館の中に大阪市歯科医師会の歯科診療部がおかれ、学童の診療に応ずることになった。（歯科学報 27:11, 68, 1922）。

こうして各地でしだいに歯科検診および学校内での歯科診療を行なうところができてきた。

また口腔衛生普及活動のほうも、衛生教育という形にまとめられる傾向を示すようになってきた。

新潟県高田市の江川直哉は、この地方に口腔衛生普及活動を組織的に展開しようとして高田口腔衛生会という組織をつくり、診査、講演を行なう事業をはじめた。

江川直哉はのちに昭和2年、「口腔衛生の理論と実際」という普及用の本を出した。

このような地方の活動の気運は、次第に高まっていたことがわかる。

この高田口腔衛生会の趣旨は次のとおりである。（歯科学報 28:6, 59, 1923）

高田口腔衛生会趣意書

御承知の如く世界戦争の結果、世界各国に於て種々の社会的事業が企画され、大なる設備を以て実施されて居ります。その社会事業中、児童福利事業は最も顕著なもの一つで、就中、児童の保健、衛生方面的施設は、此事業の主眼となって居ります。

欧米各国の状況を見ますと、口腔衛生事業は一般衛生事業の根柢をなすものであるとさへ称えらるる程重大視され、組織的な機関と大規模な設備とを以て徹底的に実施されて居るのであります。これは今迄開拓されてゐた、歯牙並に口腔の疾病は全身的の疾患と頗る重大な関係があること（一例を挙げると極めて小さい齶歯の窩から恐るべき結核菌が侵入して遂には結核の原因となる。又不潔な口腔は種々な病原菌の増殖を許し重大な疾病の原因を醸す）

大切な成長期の児童の完全な発育を阻止すること。

同時に心的方面の円満なる発達も害されること。

顔面の調和を傷け、その美を失ふこと。

これ等が近来に於て口腔衛生の必要を叫ぶ理由であり、欧米各国の競ふてこの施設に尽す由因であります。

翻って我邦を見ますれば各種の衛生施設は相当に施されて居りますが、口腔衛生方面に到りましては、遺憾ながら何等の設備もなく、当局も一般の人々も至って冷然たるものであります。

今春我々が市内五個小学校約3800人に就いて口腔状態の調査を致しました処、齶歯の所有者は全員の4分の3口腔の不潔者が3分の2以上の多数に上って居るのには一驚を吃した次第です。この状態を見、これより生ずる恐るべき影響を想見した時、我々専門にたづさわる者は、晏如として傍観すべきではないと言ふ事を痛感し茲に高田在住の歯科医が一致して、高田口腔衛生会を設立し高田市を中心とした地方の児童及び一般の人々の口腔衛生思想の普及に極力努力することに相談致しました、そして先づ第一期計画として、

学校生徒の口腔診査

口腔衛生講演及び活動写真

口腔衛生に関する小冊子の配布

等を実施致します。以上が本会の趣意で御座います。

本会の主意を御理解下さって前記の各般の施設に対する御依頼及び其他此方面の御相談を下されば喜んで応じたいと思ひますから御遠慮なく御問合せ下さい。

高田市上小町江川方（電話45番）

高田口腔衛生会

このころ、学校内に施設をおいて、診査、診療に従事するものが多くなってきたが、大正13年7月、文部省学校衛生課では全国について調査し、“学校診療に対する調査”として報告した。

これによると、全国で、各科を通じてなんらかの診療を行なう施設をもったものは1410校あり、これには各分野の人びと1444名がそれに従事していたが、その内訳は次のとおりであった。

医 師	1003	科目別内訳	全 般	226	眼 科	255	耳鼻科	107
教 員	203		内 科	171	歯 科	161	駆 虫	561
歯科医	56		外 科	189	皮膚科	158	その他	19
看護婦	168							
その他	16							
計	1444							

というようになっており、歯科のものが、わりに多かったことを示している。

こうした雰囲気の下で、日本聯合歯科医師会は大正13年4月、次のような建議書を総会の決議によって文部大臣あてに出した。

小学校歯科衛生施設に関する建議書

学童の善良なる心身の発育を希望することは国家百年の大計の為に極めて重要なことは言を俟たざる所にして此目的の為に各種の保健衛生上の施設に遺憾なきを期せられつつあることは勿論の儀と存候へ共現在75%乃至98%の罹患率を有する齶歯予防並に其処置に対する歯科衛生施設に関しては殆んど何等の公的施設を見ざることは漁に遺憾に堪えざる次第に有之候

歯牙疾患が児童心身の発育に極めて重大なる影響を来すことは敢て贅言を要せざる所に有之然も学齢期に於て各種の歯科保健的注意を要するもの多々有之候事実並に此時期に於て僅少なる注意を払ふことに依り殆んど完全に之を予防し得べきものなることに想到すれば速かに左記各項の施設に付御考慮相煩し度と存候

一、学校歯科医を設置せらるること

欧米に於ては何れも学校歯科医を設置し更に其助手として歯科衛生手なる婦人を養成して最も満足なる結果を収めつつあり。我国に於ては学校医規定を設けられたれ共其中には歯科医を包含せずして極めて杜撰なる齶歯の有無の検査をなすに留まり。今や歯科医師の数は全国に毫万を算し之を学校歯科医となすに敢て不足を感じことなし殊に従来嘱託制度に依りて相当の成績を挙げつつある事実に鑑み近來頗に其要求の声の盛なるは学校衛生主事会議等に於ける輿論に徴するも明かなり

依て速かに学校歯科医に関する規程を制定して其実現を希望するものなり。

二、教科書中に歯科衛生に関する記事を挿入して児童に歯科衛生的智識を授くること

現在の国定教科書中には尋常小学校及高等小学校を通じて歯科衛生に関する記事の片影だも見ざるは拘に遺憾なる次第なり。

依て教科書編纂の場合文部省は特に注意して歯科衛生に留意すべき様の記事数項を教科書中に挿入せらるる様注意せられたらし

三、学校歯科治療所又は歯科衛生上必要な設備を小学校内に設置すること

欧米各国の主要都市には何れも学校歯科治療所又は学童歯科診療所の施設ありて徹底的に児童の歯牙を保護するに努めつつあり本邦に於ても理想として如斯施設の一日も速に実施さることを希望するものなれども今直ちに之を普く実行することは困難なる事情の存すべきを慮り少くとも学校内に洗口場を設備して授業時間後、食事後等に於て含嗽歯刷子使用等の便宜を与ふべき設備をなすべきことを懇願せられんことを希望す。

既に此点に着眼せる某々小学校に於ては地方当局に迫りて其経費の支弁を受け着々其設備を完成して児童歯科衛生上極めて好成績を挙げ居る数例を見聞せり。

依って当局に於て之を懇願するの方針に出でらるる時は少くとも学校歯科衛生上一段の進歩を見るべきは明かなり。

右大正13年4月三重県宇治山田市に於て開催したる本会第22回定時総会の決議に依り謹んで及
建議候也

大正13年8月13日

文部大臣岡田良平殿

日本聯合歯科医師会長 血脇守之助

こうして、学校歯科診療施設の設置の気運はますます、さかんになり、各地で学校歯科医設置についての県令が出されるようになっていくのである。

(つづく)

滋賀県就学時児童歯科検診結果と 治療勧告後の処置の実態について

滋賀県学校歯科医会理事	小林 恢
滋賀県学校歯科医会理事	佐藤 守
滋賀県学校歯科医会副会長	速水昭介
滋賀県彦根・犬上支部学術部理事	太田隆夫

はじめに

滋賀県においては、昭和45年度から就学前児童の歯科検診を強化し、とくに第一大臼歯の一般状況、う蝕の罹患状況を詳細に調査し、その結果う蝕罹患児童には検診当日治療勧告書を手渡し、入学までに充分な処置を受けるよう指導し、入学時にその書類を学校に提出させ治療勧告後どのように処置がなされたかの実態を調査している。他府県においても就学時ののみならず毎年施行される定期検診後に治療勧告を実施し、それぞれ貴重な実績を挙げていることであろう。もちろん本県においても毎年学童に対して歯科検診ならびに治療勧告も実施しているが、とくに就学前の検診によって入学までに患歯は徹底的に治療を受け、就学時にはう歯0になることを望み、会員一丸となってこの事業に専念している次第である。資料も全県的なものからいくつかをご披露し、ご批判を賜わりたく思うのである。

調査の方法

本県の歯科検診には、図1のような特定のカルテを作製し使用している。すなわち、甲乙一連のものは検診当日乙表に記載される。第一大臼歯を中心に調査が行なわれるため乳歯の記載欄はない。マス型に上・前・奥・内・外とあるのはそれぞれ咬合面・近心面・遠心面・舌面・頬側面を示し、う蝕の部位を詳細に記入でき、また充填物の位置も図示できるようにしてある。未萌出者はそ

のままで現在歯は/を、う蝕歯は C₁C₂C₃C₄ と程度別に記入する。また、とくに注意する事項があれば、その欄に記入し助手の記入者に手渡す。助手はこの乙表に記入された諸事項を、そのまま甲表に転記して、う歯があれば付添いの保護者に入学までに処置を受けるよう勧告する。

検診当日記入された乙表は全部学校でとりまとめ、所轄の教育委員会に提出する。さらに各学校から提出されたものは全部まとめて県教委に送られる。県教委では各郡市教委から集まったものをを集め、最終的に県学校歯科医会へ資料として提供される。

一方、保護者に手渡された甲表は各自歯科診療所へ行き処置を受け、終わったら担当医の治療済証明印をもらって入学時に提出する。各学校ともこれを全部集め、乙表と同じコースを経てわれわれの手もとに届く仕組みになっている。

今回は公表の昭和47年度に実施した検診結果を基にして述べていくことにする。

第一大臼歯の一般状況

(1) 被検者

被検者は全県下7市12郡の全就学児童を対象に、男子6,710名、女子6,405名、合計13,115名である。

(2) う齶罹患者

第一大臼歯の1歯でも罹患しているものは総て罹患者とみなし、全県的にみて男子6,710名中

四
一

就学前歯科検診結果通知票		氏名	年度	生年月日		村町市立		幼稚園		
年	月			昭和	年	月	日	男女		
右	上	奥	外	6	前	左	上	前	外	6
下	内	上	内		前	下	左	上	奥	
奥	外	上	内		前	奥	左	上	外	
右	上	奥	外	6	前	左	上	前	外	6
下	内	上	内		前	下	左	上	奥	
C ₁ ：かるいむし歯	C ₂ ：少しひどいむし歯	C ₃ ：かなりひどいむし歯	C ₄ ：根だけになつたむし歯							
保護者殿	歯科医師各位殿	受診の際はよろしくお願ひします。	治療完了後はめんどうながら下欄へ記入してお渡し下さい。	診断の結果は右記の通りです。早く歯科医と相談し、治療を受けて下さい。治療がすめばこの票を園に提出して下さい。	セ充ア充インレー冠抜歯治療中治療不能	担当者氏名印	昭和	年	月	日

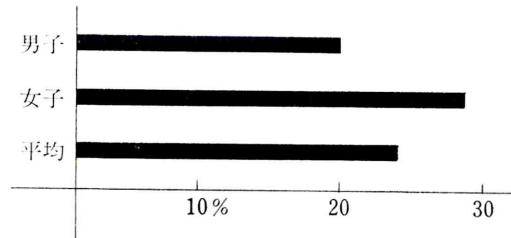
甲

備 考		特 に 注 意 す る 事 項			氏 名	昭 和 年 度		就 学 前 歯 科 検 診 票
			右 下	右 上				
			6 外 奥 上 前 内	内 奥 上 前 外 6				
						生年月日	村町市立	
						昭和 年 月 日		
						年 月 日 男女	幼稚園	
			左 下	左 上				
			6 外 前 上 奥 内	内 前 上 奥 外 6				

1,348名が罹患、20.0%の罹患率を、女子6,405名中1,815名が罹患、28.3%の罹患率を示し、全体では13,115名中3,163名が罹患者であり、24.1%の罹患率である。

図2は県平均を対象とした男女別う蝕罹患者率を図示したものである。

図2 う蝕罹患者



(3) 第一大臼歯萌出状況

表1に示すように第一大臼歯の萌出状態は上顎より下顎の方が早く萌出し、女子の方が男子よりも多い結果が出た。この傾向は過去2年度にわたっての結果と全く同じで、おそらく同じ傾向を示すであろう。

表1 第一大臼歯萌出状況

	部位別	数	計
男 子	2,557	2,538	12,640
	3,694	3,851	
女 子	2,849	2,882	14,577
	4,427	4,419	
計	5,406	5,420	27,217
	8,121	8,270	

(4) 部位別罹患率

C₁, C₂, C₃, C₄ のう蝕がどの歯牙（第一大臼歯）に最も多いか、男女の合計でしらべた。表2はそれぞれの率を示したものである。すなわち、C₁が一番多く、しかも萌出順序にほぼ同じである。つづいて C₂, C₃ の順序であった。

表2 部位別罹患率 (%)

C ₁	C ₂	C ₃	C ₄
6.4 7.1	1.5 1.5	0.1 0.2	0 0
17.9 18.4	4.8 4.9	0.6 0.7	0 0

(5) う蝕程度別罹患状況

C₁：男子1,590歯、女子2,098歯、合計3,688

歯で罹患歯率はそれぞれ12.5%, 14.3%, 13.5%であった。

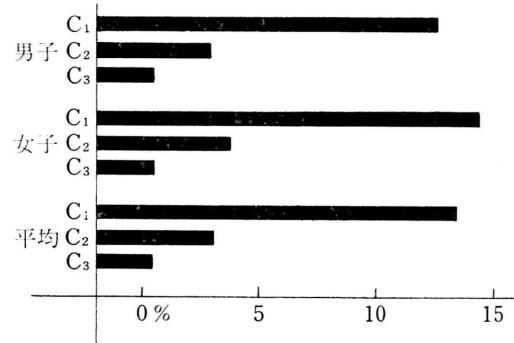
C₂：男子389歯、女子583歯、合計972歯で罹患歯率はそれぞれ3.0%, 3.9%, 3.5%であった。

C₃：男子49歯、女子83歯、合計132歯で罹患歯率はそれぞれ0.3%, 0.5%, 0.4%であった。

C₄：男子5歯、女子5歯、合計10歯を数えたがわずかの数であるため統計から除外した。

次の図3は罹患歯率を図示したものである。

図3 う蝕程度別罹患状況



以上が調査の結果から一般状況である。一般に女子の方が早く萌出し、同時にう蝕にかかる時期も早いようである。

治療勧告後の処置の状況

(1) 甲表回収の状況

前述のように検診当日治療勧告をし、入学時に学校へ提出することになっていた甲表は、集計の結果、表3のような回収状況であった。

表3 甲表回収状況

	数	%
男 子	3,313	49.3
女 子	3,340	52.1
計	6,653	50.7

すなわち、回収率は合計50.7%で、あの約半数は未提出であった。

(2) う蝕歯保有者

回収した甲表から、う蝕罹患者数を調べた。その結果男子630名、女子890名、合計1,520名であった。

児童の中には診療も受けず、甲表をそのまま提出している者がおり、それらは全部無効として取り扱った。したがって有効として認められるのは男子519名、女子717名、合計1,236名で、前述の一般状況のう歯罹患者数から割り出して、その率はそれぞれ38.5%，39.0%，38.8%であった。

(3) 処置の状況

う歯程度別に勧告後処置を受けた状況は次のようであった。

C₁：男子対象歯697歯に対し536歯で処置歯率76.7%，女子1,047歯に対し802歯で76.5%，合計対象歯数1,745歯に対し1,338歯で83.9%の処置歯率であった。

C₂：男子対象歯166歯に対し142歯で処置歯率85.5%，女子196歯に対し162歯で82.6%，合計対象歯数362歯に対し304歯で83.9%の処置歯率であった。

C₃：男子対象16歯に対し12歯で処置歯率75%，女子23歯に対し10歯で43.4%，合計対象歯数39歯に対し22歯で56.4%の処置歯率であった。

C₄：男子2歯に対し処置0，女子2歯に対し1歯に処置が施されてあった。

(4) 処置歯数

治療勧告後、C₁, C₂, C₃, C₄のう歯に対し、男子690歯、女子974歯、合計1,664歯が処置を受けた。

(5) 甲乙両表による処置結果

検診当日すでに処置済のものが男子347歯、女子565歯、合計912歯であった。治療勧告後に処置された歯は前述のように男子690歯、女子974歯、合計1,664歯であった。これらを合計すると男子1,037歯、女子1,539歯、合計2,576歯が完全に処置がなされたといえる。また、検診当日罹患歯数は男子2,380歯、女子3,334歯、合計5,714歯であった。この数で割りだすと男子43.5%，女子46.1%，合計45.0%の処置歯率であった。この結果から後の55.0%のう歯は未処置のまま入学したことになる。

治療勧告についての問題点

今まで述べてきたように本県においては、検診

当日すでに処置の済んでいた処置歯と、治療勧告後処置済みになったものを併せて、総う歯に対しても約半数にも満たない。入学時にはう歯未処置0を願うわれわれにとってはあまり香ばしい成績ではない。そこでそれらの原因的要素なり問題点なるものを考えてみた。その問題点として挙げられるいくつかの中から、とくに、われわれ診療を担当する歯科医師の立場から、親の立場、また学校側の立場といったことにポイントをおいて考えてみたい。

(1) 担当歯科医の立場から

昭和45年10月1日施行の国勢調査で、本県には89万人が居住していたが、3年後の現在は推定90万余の人口である。一方実動歯科医師数約200人、1医師当たりの対象人口は4,500人を数える。全国平均で約2,700人くらいであるから本県自体が歯科医の過疎地であり、へき地でもある。近年とみに社会福祉の重圧がわれわれの肩にかかりつつある。0歳児、3歳児はいに及ばず老人福祉の行政にはいささかへきえきの感をもつもの、われわれだけではないはずである。このような状況下において、就学時未処置0の夢は單なる空想に帰するのではないだろうか。寒心のいたりといわねばなるまい。

(2) 親の立場から

いかに子どもの歯に対して理解をもつ親でも経済的な面で受診をしぶる傾向もあるようである。事実、郡市別の処置の状況をみても、経済水準の高低によってその差がはっきりと示され、経済力と処置率との相関を物語っている。県内の一部の郡では小学校3年生以下の低学年児童に対しては公費で無料治療の策をとっている。親にとっては福音であり喜ぶべき良策といえよう。しかし就学前の児童は対象からはずされ総てが親の負担となっている。せっかくの良策も片手落ちであるが、それも事情があってのことだからしかたなかろう。できれば就学前児童までワクを拡げてもらいたい願いは親だけでなく、われわれも望んで止まないところである。

(3) 学校側の立場から

治療勧告の面で、われわれからみれば学校の保

健主事なり養教の先生方の協力は非常に重要なことであり、またかなり積極的に当たっていただいているよう感謝にたえない。

しかし、歯科医の繁雑な中へ子どもの診療をゆだねなければならないし、また親に経済的負担をかけなければならない学校側の立場は苦しい面もある。学校側にはそれぞれの事情もあり、これ以上われわれが説明することはよくないので、後は学校側の立場を学校側に述べていただく機会を待つことにする。

結論

総括的に結論を述べるならば、われわれ担当歯科医は前述のように過疎の状況下で社会福祉のありをくい、その上、来院する児童たちにも平等に診療をしてあげなければならない。全部すべてを全うすることは不可能でありむりな話である。歯科医師は全国的に不足している現代は本県だけの問題ではない。

親の立場にしても、理解があっても経済がゆるさないかぎりこれも不可能であろう。

学校側としても笛吹き太鼓をたたいて勧告に力を入れても、つまるところ第三者的介入としか解されないのでなかろうか。

しかし、治療勧告後通院して受診した結果はかなりの高率に処置がなされている。この事実から通院にこぎつければ完全処置も夢ではない。国庫

なり市町村の財政のゆるすかぎり、児童に対しての診療費無料策を考えてほしいものである。来院した児童を理由なく診療を拒否することは国家の法律で禁じている。たとえ、いかにわれわれが多忙であっても診療を断ることはないとある。今回の調査で通院した児童は完全な処置を受けている。政治力を期待することもさることながら、児童をいかにして通院させべきかを考える必要があろう。

歯の健康診断については学校保健法第4条、第6条に基づいて学校歯科医は幼児および児童、生徒の口腔歯牙の状況を検査するとともに学校保健計画中の学校歯科保健事業の事業に参画し、かつその実施に必要な指導と助言を行ない、また家庭にその結果を通告し治療勧告を行なうなど、必要な事後処置をとらねばならない、とあり、また就学前の歯の検査として毎年4月に入学する児童に対し、1月中に健康診断を行なうことになり、もし歯の疾病および異常の有無の検査を行ない、その結果治療を要する児童に入学までに処置を完了するよう、保護者に勧告することになっている。

このことは学校歯科医の職務であり各自遵守すべきことであるが、かんじんの施策が後になって法が先行した感があり、本県の現時点においての就学前児童う蝕処置に関する状態は、まことに憂慮すべきで、一日も早く施策の改善を要望してやまない。

歯科モデル学校事業実施報告書

北九州市八幡区学校歯科医会

1. はじめに

八幡区学校歯科医会においては、かねてから学童のう歯撲滅ならびに予防対策として学童の健康保持の観点から、とくにその重要性を痛感し、児童・生徒の口腔衛生知識の向上、う蝕予防と併せて健康なる人間育成に関する情操を高めることを

目的とした「歯科モデル学校」の設置を行ない、学校教育法に基づく学童の口腔衛生、う蝕予防、管理の質的向上と学校教育施設における適切な養護保健施設の標準化について検討を重ねておりましたが、昭和42年度八幡区学校歯科医会総会において「歯科モデル学校」設置の議決を行ない、昭

和42年11月15日「歯科モデル学校設置専門委員会」を発足させた。昭和44年4月「歯科モデル学校推進委員会」と名称を改め、北九州五区歯科医師会、北九州市学校保健会、同八幡支部等の理解と協力を得、北九州市立尾倉小学校を「歯科モデル学校」に指定、さらに学校当局、父母教師会の賛同を得、それぞれの立場から協力を約され、さらに北九州市教育委員会、市当局の理解と援助を得て、昭和44年10月実施の運びにいたったのである。

学校歯科衛生、管理を通じて国民病として年々増加するう蝕、とくに永久歯に重大な影響を及ぼす乳歯のう蝕予防、口腔衛生の管理、指導に対する措置ならびに対策としての本事業は、第1次として4カ年を1期とし、引きつづき検討を重ね、永続せしめ、その成果を期待するところ大なるものがあることを信ずるものであります。

2. 発足

昭和44年10月1日

指定校 北九州市立尾倉小学校

(1) 事業計画の概要

本事業の実施効果の判定ならびに成果を得る期間を考慮し、4カ年計画とし次のようにした。

指定校 北九州市立尾倉小学校

期間 昭和44年10月1日～48年3月31日

対象学童

第1年次 299名（1～3学年）

第2年次 409名（1～4学年）

第3年次 510名（1～5学年）

第4年次 615名（1～6学年）

(2) 事業計画の内容

学童のう蝕予防、口腔衛生に関する対策と具体的措置。

学校教育における歯科衛生養護施設の標準化に対する研究と施設拡充、整備に関する事項。

教職員の現職教育に関する事項。

保護者の啓蒙ならびに口腔衛生知識向上に関する事項。

その他必要な事項。

(3) 第1年次実施事項（昭和44年10月～45年3

3月)

尾倉小学校歯科モデル学校推進協議会3回、学校歯科医会「歯科モデル学校推進委員会」22回、検診ならびに治療勧告書の手交 1回

- ・検診44年11月7日、検診医10名
対象299名、集計および分析1回
- ・施設、備品の設置状況
設備：既設の手洗い場改造（校内）12、歯ブラシ保管箱（殺菌灯付消毒保管箱1～3学年用）3、歯科用ユニット1、歯科用治療椅子1、歯科用コンプレッサー1、電気消毒器1（以上の機械・器具の電気工事ならびに配管工事一式）
- ・備品：歯ブラシ350、ディスプレイ4、ソノシート1、顎模型1、掛図ポスター9、貼布ポスター10、歯科モデル学校指導テキストその一100を保健室、各手洗い場、教室などに設置。
- ・歯みがき訓練1回、44年3月4日、指導歯科医師7名、歯科衛生士2名、尾倉小学校全校生徒。
- ・現職教育1回、45年3月4日、講師6名、歯科モデル学校指導テキストその一による。

(4) 第2年次実施事項（昭和45年4月～46年3月）

第2年次においては、第1年次における実態を基本とし、新たに対照校として北九州市立熊西小学校を求め、併せて九州歯科大学衛生学教室教授荷宮文夫氏の指導を受けることとなった。その他予防処置としてのフッ素塗布、父母講習会、視察会を加えて実施した。

尾倉小学校歯科モデル学校推進協議会2回（45年5月8日、46年1月13日）、学校歯科医会「歯科モデル学校推進委員会」12回、検診・治療勧告書の手交3回（第1回45年4月23日、検診医13名、対象人員408名）（第2回45年9月29日、検診医18名、対象人員398名）（第3回46年2月18日、検診医14名、対象人員392名）

その他対照校熊西小学校の検診・治療勧告書の手交1回を行なった。

（第1回45年10月15日、検診医16名、対象人員

525名) (第2回46年3月11日, 検診医13名, 対象人員526名)

予防処置: フッ素塗布2回 (第1回45年6月23日, 指導歯科医師9名, 対象人員408名) (第2回46年1月28日, 指導歯科医師18名, 対象人員392名)

集計・分析: 本年度から歯科モデル学校と対照校との比較実験成績により, 学術的観察と実施措置に対する考察を行なうこととし, 九州歯科大学衛生学教室において統計, 分析を行ない報告することとした。

施設: 歯ブラシ保管箱(殺菌灯付消毒保管箱4学年用)1, 屋外新設洗口場(16名分)2

備品: 歯ブラシ480, 歯科モデル学校指導テキストその2, 3各100部, 歯科モデル学校事業実施中間報告書60部

歯磨訓練: 45年5月28日(指導歯科医師1名, 歯科衛生士1名, 尾倉小学校全校生徒)

現職教育: 45年6月11日(講師6名, 歯科モデル学校指導テキストその2による), 45年11月26日(講師6名, 歯科モデル学校指導テキストその3による)

父母講習会: 45年7月8日

視察会: 46年1月28日(木)(午後1時半)尾倉小学校にて

出席者: (八幡学歯会)笠原会長ほか17名(尾倉小学校)古村校長ほか教職員, (尾倉小学校PTA)役員一同, その他来賓。

フッ素塗布状況視察: 校内諸施設・備品の視察懇談会: 事業実施中間報告書による説明, バイオキュアによるフッ素塗布の効果について, 屋外洗口場の増設について, 担当教師の歯科衛生に対する認識の向上について。

(5) 第3年次実施事項(46年4月~47年3月)

尾倉小学校歯科モデル学校推進協議会2回(46年6月10日, 9月7日), 学校歯科医会「歯科モデル学校推進委員会」12回

検診・治療勧告書の手交3回

(第1回46年6月8日, 検診医15名, 対象人員478名) (第2回46年10月7日, 検診医12名, 対象人員464名) (第3回47年2月8日, 検診医13名,

対象人員469名)

対照校熊西小学校(第1回46年6月15日, 検診医16名, 対象人員708名) (第2回46年10月15日, 検診医13名, 対象人員696名) (第3回47年2月15日, 検診医12名, 対象人員638名)

予防処置: フッ素塗布2回

(第1回46年9月8日, 指導歯科医師18名, 対象人員461名) (第2回47年3月8日, 指導歯科医師9名, 対象人員469名)

集計・分析3回

備品の設置状況: 殺菌灯付消毒保管箱(5学年用)1, 歯ブラシ(1~5学年)550, 練歯みがき(同)550, フッ素塗布器2

(6) 第4年次実施事項(昭和47年4月~48年3月)

実施事項: 会議

尾倉小学校歯科モデル学校推進協議会3回, 学校歯科医会「歯科モデル学校推進委員会」12回

検診ならびに治療勧告の手交3回(第1回47年6月8日, 検診医16名, 対象人員558名) (第2回47年9月8日, 検診医9名, 対象人員553名)

(第3回48年2月8日, 検診医9名, 対象人員543名)

熊西小学校(第1回47年6月15日, 検診医12名, 対象人員774名) (第2回47年9月14日, 検診医14名, 対象人員811名) (第3回48年2月15日, 検診医10名, 対象人員772名)

予防処置: フッ素塗布2回(47年10月12日, 対象人員553名, 48年3月8日, 対象人員543名)

集計・分析: 3回

備品の設置状況: 殺菌灯付消毒保管箱(6学年用)1, 歯ブラシ(1~6学年)580, 練歯磨(同)580, 学校歯科保健の手びき600

(7) むすび

学童のう蝕予防を始めとする学校歯科保健のあり方, 教育指導については, 多くの欠陥を認め, 現状を打破して学童の歯科保健対策としての具体的な施策とその効果を社会的に発表し, 政府ならびに地方自治体の学童歯科保健に対する再認識を求めることが必要であるということから, 昭和42年度から準備を行ない, 44年10月1日北九州市立

尾倉小学校を「歯科モデル学校」に指定し、以来4カ年に亘る諸事業を実施し「フッ素イオン導入法による永久歯う蝕予防の臨床実験的研究」にみられるとおり好成果をおさめることができた。

昭和48年3月31日をもって、本事業を完了するにあたり、今後の学校歯科保健における新しい方向付けとして

第1点：従来から現行の学校歯科医は、個人開業医を学校歯科医として、嘱託制をとっているが、将来の地域歯科医療、ひいては、国民歯科保健対策の重要な要素となるものは、学童の歯科保健対策である。

とくに、歯科においては、その特性として、早期予防、早期発見、早期治療が挙げられることから、学校（幼稚園を含む）歯科保健の指導教育、衛生管理は歯科モデル学校の実績に示されたことにより、集団嘱託制を採用し、地域における歯科医師を中心とした集団管理方式をとることにより、従来からの歯科医師の多年の努力にもかかわらず、いまだにその成果のみるべきものない現状を脱皮し、学校保健の成果を期待することができるものである。

第2点：学校歯科保健における位置付けとしては、口腔衛生に対する環境教育と、う蝕予防（う蝕発生の抑制）、早期発見を中心とした学校における必要な施設、器具の備付けが必要であり、これらに対する予算措置を、政府ならびに地方自治体において速やかに行なうべきである。

第3点：現在、政府においては、国民病としての考え方から、う蝕予防法制定の動きがあるが、学童の歯科保健対策を第一義的に考えないかぎり、国民の歯科保健対策は不可能であろうと考える。

第4点：昭和44年10月1日から昭和48年3月31日までの4カ年間、「歯科モデル学校」として全国にさきがけ、先に述べた事項を基本理念として実施した結果、対象児童のう蝕抑制率は、4年間の追跡調査について良好なる永久歯のう蝕抑制効果をみた。

このことは、従来の学校保健施策に大きな示唆を与え、その諸条件を社会的に公表し、学校保健

ひいては国民歯科医療ならびにう蝕予防に成果を期待することができるものであると確信する。

以上の4点については、47年5月27日(土)午前8時北九州市府舎において「記者会見」を行ない、今後の学校歯科保健の新しい方向付けとして関係当局とくに文部省、厚生省、地方自治体に具体的措置についての推進方を求めた。

また当日の午後2時から、「第23回七大都市学校保健協議会の歯科部会前日協議会」が小倉区毎日会館で開催され、「歯科モデル学校の実績発表」を行なうとともに、翌28日(日)の学校歯科医部会協議において次のように提案した。

「北九州市立尾倉小学校は昭和44年以来、う蝕予防施設の充実をはかってきた。近年、学童のう歯抑制率やう歯早期治療率が顕著にみるべき成果があがったので、この協議会において、う歯予防管理のための標準的保健施設校の指定を行ない、他の区および六都大市においてもこれに類似したモデル校の設定について」が採択され、全体協議会において決議された。

47年9月12日北九州市議会において、歯科モデル学校の実績と集団管理下のフッ化物塗布によるう蝕予防の効果が認められ、全市学童に対するフッ素塗布の予算措置が政策の上に実現された。

昭和48年度においては、フッ素塗布器5台を設置し、市内小学校2年生全員に対し年2回の実施を社団法人北九州市歯科医師会に経費450万円により委託され、すでに6月1日から7月12日にわたり、121校15,031名の児童に対し第1回のフッ素塗布を完了した。

次期は、9月21日より11月30日までに第2回を完了予定である。

本会の目的ならびに歯科医師に対する社会的要請にもとづく使命達成の意味からも、本委託事業の完全実施を図り、引きつづきこれを拡大、強化するためには、歯科医師の地域社会における口腔衛生活動として市民の口腔衛生知識の普及、向上とともに、児童の健康、衛生管理の充実など教育活動の中における徹底を期し、学校保健の推進と相まって、地域社会への貢献を図らんとするものであります。

小規模校奥村賞受賞後の保健指導の取組み

京都府相楽郡木津町立相楽小学校教諭 子安光枝

1. はじめに

年々増加の傾向にある児童の歯科疾患について、いかに対処すべきかは、学校歯科のかかえている大きな問題である。

健康をシンボルとしている本校でも、この問題を取り上げ、昭和26年以来ひたすら「健康な子ども」の姿をもとめ、歯の健康を通して、子どもを中心に、教師と学校歯科医、そして両親を含めた地域社会の人たちが、う歯の絶滅をめざし、歯の清掃、う歯の早期発見と早期治療の徹底に、地域ぐるみで取り組んできた。その結果、奥村賞を受賞することができたが、その後の歯の健康管理の状況を、ここにご報告したいと思う。

2. 現況と当面の課題

今までに大会研究発表、第23回「小規模校における歯の健康教育」、第33回「小規模校における学校歯科の向上をめざす育友会両親学級」と題して、実践発表を行なった。微力な実践ですが、いま、現時点において、再確認の必要性を見いだすことにより、少しでも充実した保健教育指導によって、国民の二大歯科疾患といわれる、う蝕と歯そうのうろうをなくすためには、小学校の時から、その予防に取り組めば、ずいぶん違うのではないかと思って、まず、永久歯の予防管理から始めた。一番早く萌出し、一番大切な、そして最もう蝕になりやすい6歳臼歯を守ろうということで、大阪歯科大学口腔衛生学教室の先生方に依頼して、予防墳塞を行なった。また、そのかたわら、口腔内環境を調べるべく、う蝕活動性テストもお願いして、その管理下においてもらった。

一方全校生にフッ素塗布を、大阪歯科大学付属の衛生士学校生の手によって行なった。

しかし、歯の健康を保つには、まず歯や歯の支持組織のことを知識として持っていないなければならない。そこで児童たちの歯科衛生教育を同じ衛生士学校教官により、学級単位に実施し、個人的な保健指導も受けて、よりいっそうの成果を得た。

また、こういった健康管理は、学校だけではとうていなし得ない大きな問題をはらんでいるので、児童たちの日常生活面までこれを広げ、学校および地域ぐるみの活動にしたいと思い、両親学級の講演会では、おやつを含めて、食生活の話や、学童期の注意事項、家庭管理の方法などを取り上げ関心を深めさせた。

一方、生活面でのアンケート調査を行ない、バックになる資料を得た。今回はこの結果をまとめてみた。

(1) う歯の自覚本数について（資料1）

4月に検診が行なわれたところなので、健康手帳の記入や、う歯罹患事後処置カードによって、自分のう歯数は、比較的わかっているようだった。ただ、低学年は乳歯のう蝕が多いので、う歯が多いのだという自覚は、全部の者がもっていたが、本数はよくわかっていないようだ。自分のう歯数を正確に知っていた者は64名(31.19%)誤りのうち1本の誤りの者が一番多く10.89%であり、高学年ほど誤りの数が少なく、正しい値に近かった。

(2) 食物の好ききらいについて（資料2）

特に偏食している傾向はみられなかった。主食では高学年ほどパンを敬遠するきらいがあり、その反面、日本古来のうどんは、全員に歓迎されている。蛋白質食については、魚がきらいと答えた者が比較的多かった。肉もきらいだという者もとくに女子が多くみられた。とうふはほとんどの者

に好まれていた。野菜がきらいな者は案外多く、とくにニンジンは好まれなかつた。乳製品については、牛乳はほぼ全員が好きだと答えてゐるが、チーズやバターは好んでいない者も相当いた。海草は割合によく食べているようだつた。

(3) 戸外運動について

交通量がまだ少ないので、戸外での遊びはよく行なわれ、女子の2、3以外は、好きである。

(4) 1日の歯みがき回数と時期について(資料3)

1日に3回みがくと答えた者が圧倒的に多く、歯をみがくことは、よく意識されているようだった。時期は学校での昼食後が最も多く、家では朝食後、夜ねる前、晩ご飯後、起床時の順である。

(5) うがいの回数と時期について（資料4）

口のうがい（ブクブクうがい）、のどのうがい（ガラガラうがい）を合わせて、1日2～3回と答えたものが多く、口のうがいでは、おやつの後、のどのうがいでは、学校から帰った時が多い。

(6) 間食の好き嫌いについて（資料5）

児童たちに最も喜ばれるのが、アイスクリームとジュースで、最もきらいはまんじゅうで、かりんとう、チョコレート、キャンディ、カステラの順で、きらいだと答えているのは意外だった。

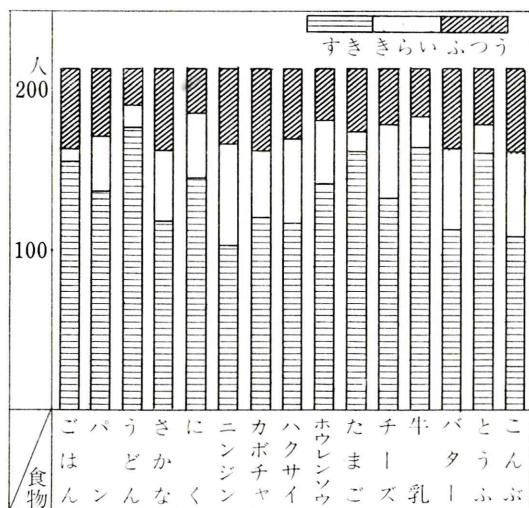
以上述べたアンケート調査の答えを基本にして、各学年の保健教育の指導に、今までよりいっそう、きめこまかく指導していきたい。

今後の本校の課題として、歯口清掃の根本的な問題、おやつを食べたあとのうがいの励行、理解度の低い低学年の指導内容の検討、栄養、保健指導の徹底、家庭管理の面等に重点をおき、幼児の頃から歯をみがく習慣も有線放送を利用し呼びかけたい。そして地域社会の人たちの連係を密にしながら、う歯予防にいっそう努力するよう心がけたい。

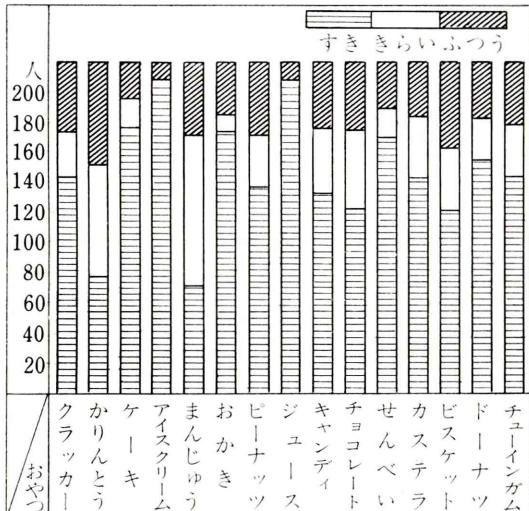
資料1 う歯の自覚本数調べ（214名対象）

正 人 数	誤 答	本 数 人 数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 以上
94	答	37	22	19	19	8	8	8	7	4	6	

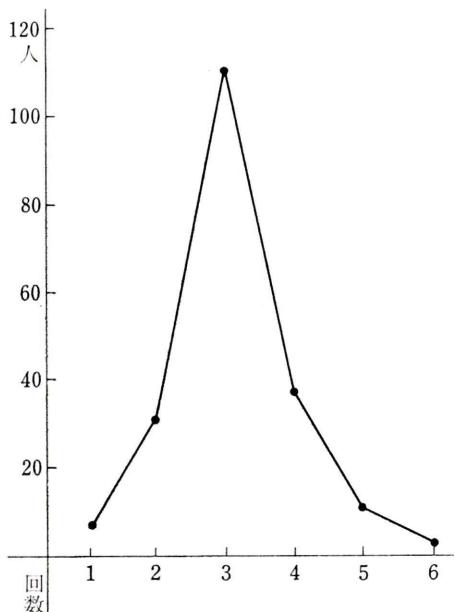
資料2 すきな食物、きらいな食物調べ



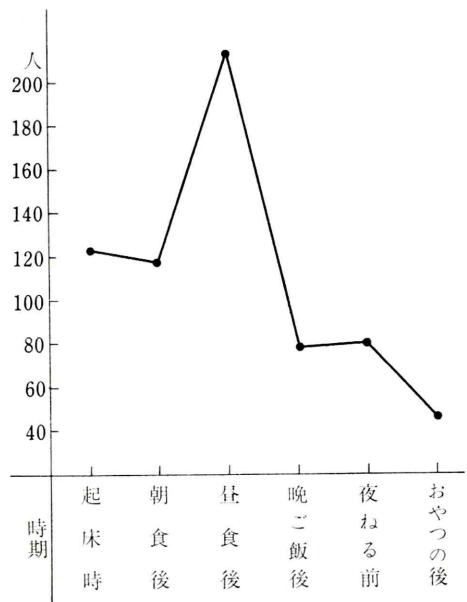
資料5 すきな間食、きらいな間食調べ



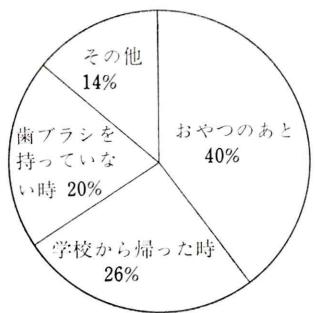
資料3 1日の歯みがき回数



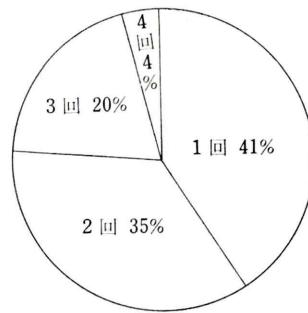
1日の歯みがき時期



資料4 うがいの時期



うがいの回数



学校歯科における新しい健康診断の研究

(誕生月健康診断について)

東京都学校歯科医会 常任理事 高橋一夫

I はじめに

健康診断の意義は、心身ともに発育の途上にある児童生徒の年代を対象としての保健管理である

り、かつ保健教育の一環として、教育的に健康への意識を高めることによって、生命尊重の全人形成への基礎づくりにつながることに、大いなる価値

値があるものと確信するものである。

教育的保健管理としての健康診断の必要性は当然の結果であり、心身発育の障害となる疾病的予防、疾病の早期発見と早期処置等の保健指導を伴う事後措置は、発育管理を前提として、その対策は考えられ、実践されねばならない。

口腔・歯の発育が、歯牙個々の発育と歯列形成への発育経過によって、咀嚼器管としての働きをするもので、乳歯列から永久歯列への発育期間は児童期に相当し、混合歯列として表現される。その経過は複雑で発育管理を最も必要とする年代である。

同時に、う蝕発病（永久歯）率の最も高い時期であることは、周知の事実である。自然治癒しない特殊性を考え合わせるならば、予防についての対策は、歯牙個々の発育（萌出）を基として計画しなければならない。幸い歯牙の萌出には年齢に従っての一定の順序があることは、発育管理の目安としての条件を備えているものと考える。すなわち満6歳には満6歳の永久歯萌出のパターンがあり、満7歳、満8歳とそれぞれ口腔・歯の発育のパターンが一定している。

学校における学年を単位とする年齢計算は、4月1日を基準として満6歳から7歳未満をもって小学校1学年とする、以下これに準ずることによって学年計算がなされている。その結果、学年を構成する児童の発育については個別的に1カ年の差のある者もいることになる。

この2つの条件をスライドすると統計的にも保健管理の上から、また保健指導について健康に対する評価を含めて不合理な点が生ずることは明白である。

93%に及ぶる歯の未処置者に対する治療勧告が、定期健康診断に基づいて、全国いっせいに地域医療機関の受診を必要とすることは、医療機関だけでなく、児童生徒自身の体験として教育的にも満足する効果は得られないのではないかと推察する。

本会は、昭和47年全会員の協力によって、「昭和47年度児童・生徒の口腔実態調査」を実施し、4歳から18歳の男子23,759名、女子23,504

名、総計47,263名の調査から、年齢別に男・女の歯牙別発育を算出した。この調査によって満年齢による口腔・歯の発育パターンを作製し、満年齢による「誕生月児童口腔・歯の検査票」をつくり、「誕生月歯の検査の教育的效果と治療勧告に伴う地域医療機関の計画診療についての相互研究」を、東京都港区芝浦小学校（校長柳田務本）を研究指定校とし、地域学校歯科医会（会長永田栄）の協力によって実施（昭和48年4月～昭和49年3月）し研究活動を続行している。

なお新しい健康診断の研究については過去8年にわたり、発育を中心としたもの、地域差を中心としたものとに分けて研究を完了したもの、現在続行中のものがあるので、本大会の参考資料として発表しご批判を仰ぎたい。

1. 発育を条件とした健康診断の研究

(1) 混合歯列期の誕生月健康診断の研究

東京都港区立芝浦小学校 研究中8カ月

(2) 永久歯列期の複数検査者による集団健康診断の研究

東京都立駒場高等学校（目黒区）研究完了3カ年

2. 地域差を条件とした健康診断の研究

(1) （へき地学校5級）離島一新島・式根島小・中学校、若郷小学校の学校歯科活動体系の研究 研究完了5カ年

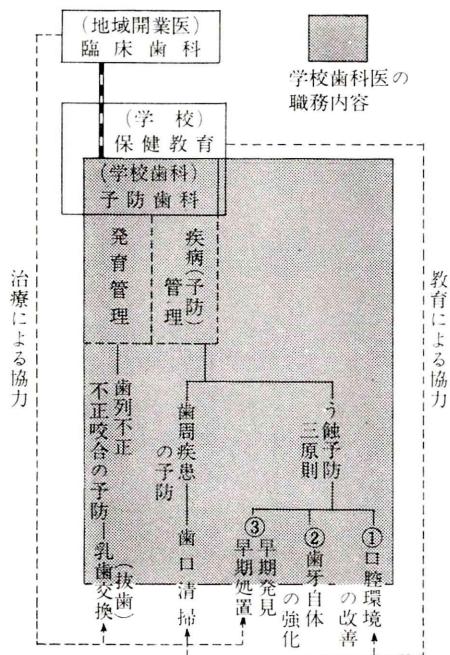
(2) （へき地に類似する学校）「よい歯の学校」に育てる研究 東京都奥多摩地区 小河内小・中学校 日原小学校 研究中2年

以上のはかに健康診断に対する児童・生徒の教育面についての分析は、側面からの基礎研究として本会の保健教育普及活動として実施、全部からの作文募集によって、分析研究を続行している。

3. 健康診断の基礎となる保健教育の研究

児童生徒の書いた応募作文から見た東京都の学校歯科・教育活動の推移（昭和36年から昭和48年にいたる13年間）の研究

表1-a 学校歯科医の職務内容と協力体制



(注) 学校歯科医の職務内容は図の通りであるが、健診を出発点とした保健活動は教育による協力によって達成される。一方治療による協力は厚生行政としての活動体系である。ただ学校歯科医自身開業医であることが公衆衛生活動としての形を整えているにすぎない。学校歯科が将来の大きなビジョンを立ち立て活動を展開することが、明日の公衆歯科衛生につながることを願うのである。

注 厚生省、文部省は昭和45年9月9日、「児童、生徒の歯科疾患対策とくにへき地における対策について厚生省医務局歯科衛生課と文部体育局学校保健課との口頭による了解事項」について次のようなとりきめを行なっているので原文のままここに掲載する。

厚生省医務局歯科衛生課長

笛本 正次郎

文部省体育局学校保健課長

橋本 真

厚生・文部両省は、児童、生徒の歯科疾患対策とくにへき地における対策の充実強化を図るために、口頭により次の事項を了解した。

一 巡回診療車等の整備

ア 厚生省は、歯科診療車の整備により、一般住民

II 学校歯科活動の背景

(1) 学校保健の法律的位置づけと学校歯科

学校保健とは、学校における保健教育および健康管理をいうと定義づけられている（文部省設置法第10条）とおり、学校教育の一環として法の裏付けによって明確に位置づけられた領域である。（表1-a, 表1-b）

とくに昭和46年以来の小学校・中学校・高等学校における学習指導要領の改訂によって、教科外保健教育、保健指導が特別活動（教育課程3領域の内の1領域）の児童（生徒）活動、学校行事、学級指導の中に明文化され、同時に、健診が特活領域の学校行事に位置づけられたことは、学校保健法の目的である学校教育の円滑な実施と、その成果の確保にとって発育管理はもとより、疾病管理についても、教育面に比重が強くなったことを示すものである。それゆえ発育について、あるいは疾病・異常の単なるチェックにもとづく事後指導・事後処置を行なう保健活動の出発点だけでなく、効果的な保健教育へ発展させていくことが重要で、教育的な健康管理という表現が適している。

前述の教育面からの保健指導は、管理的な保健教育という表現によって、両者の協調が達成され、ここに今回の教育課程の全面的改正の意義があり、目的があるものと考える。この両者の関係を図示すると、表2に示すように解釈される。

の医療に当ること。

イ 文部省は、歯科巡回指導車および歯科用ユニットの整備を図り、児童生徒の歯科疾患の検診および予防措置を行なうこと。

二 両者は、児童生徒の歯科疾患対策の推進について協調に努めること。

と以上の通りである。

しかもへき地教育振興法を基本とする健康管理についての一連の法律は、学校歯科医の「へき地学校」へ出張するに対して、派遣に必要な謝金および旅費等の経費はもちろん、万一の事故に対する公務災害補償についても定められている。現地における必要な医療器具、薬品についても配備されるようになったことも事実である。

36

表1-b 学校保健の法律的位置づけ

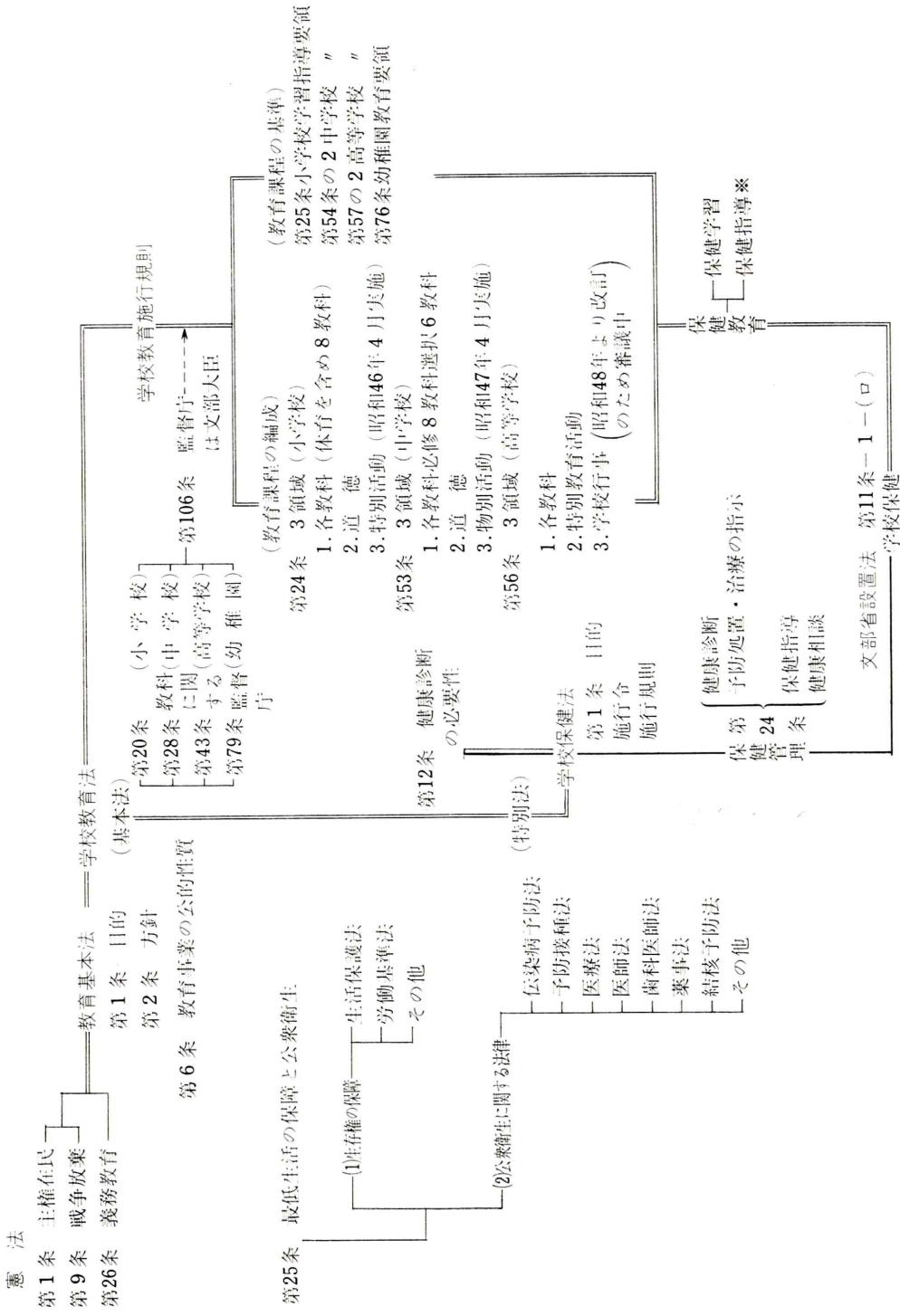
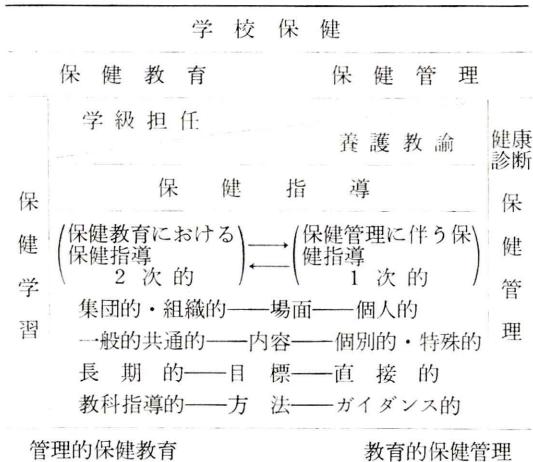


表2 教育面管理面からの保健指導の協調



児童、生徒および幼児を対象とした学校保健は、教育行政の内で全てが解決するものではなく、事後処置におのずと厚生行政の領域、地域医療機関の協力が必要なことはいうまでもないことながら、公衆衛生活動の接点を教育的にどう体系づけるかは、複雑化した現代社会の環境下では多くの問題を残すものと考える。表に示すように学校保健の体系と公衆衛生の体系は、現時点におけるわが国においては明確に分けて考えるべきで、その協力のあり方については、離島のような最も単純な社会組織における文部省、厚生省の口頭による昭和45年9月9日（注）の話合いは、問題解決の糸口として多くの示唆に富んでいる。著者は、へき地学校の歯科活動を通して得た体験から、開業医自身の医療に対する倫理に基づいて解決されるべきものと考え、職域をとおしての児童福祉の理念は、学校保健の立場から義務教育としての保健常識を修得する場として、公衆衛生活動への重要な基礎的領域として、学校保健を再認識する必要があることを強調したい。

(ロ) 東京都学校歯科医会の近年のあゆみ

昭和40年東京都において開催した第29回全国学校歯科医大会は「教育的な保健管理を深めるために……」を主題としたことは、新しい学校歯科の展開をめざして提唱したにほかならないが、これを契機とし、本会は具体的な内容についての研究をつづけ、全部の統一的実践活動を展開してきた。

著者は昭和45年各種研究会の発表をまとめ、第34回全国学校歯科医大会に、都における基本的保健活動体系として「学習指導要領の改正と1970年代の学校歯科」について発表した。

とくに歯科活動の特殊性を考慮して「新しい教育課程の展開による教育的保健管理の内容は、健康診断による体験教育を主体とし、治療勧告による校外治療の体験を二次的な体験教育と考え、学校歯科活動が展開されねばならない」と結論を発表して以来、都における歯科活動の基本方針として今日に及んでいる。また、へき地学校5級の離島対策の5カ年に及ぶ数値の動態観察から「罹患したう歯が教育によっては治癒することは不可能でも、う蝕発病を抑制する教育の力は高く評価せねばならない」ことを教えられた。（表3参照）

表3 離島新島・式根島児童・生徒の歯科診療の年度推移
() 内は式根島のみ

年 度	検査人員	処 置			合 計
		アマルガム充填	乳歯の抜去		
S42新島・式根島 (式根島)	613 (127)	863 (250)	189 (39)		1,052 (289)
S43新島・式根島 (式根島)	628 (127)	551 (144)	190 (50)		961 (194)
S44新島・式根島 (式根島)	548 (115)	706 (163)	224 (45)		930 (208)
S45新島・式根島 (式根島)	559 (111)	409 (65)	200 (25)		609 (117)

第37回全国学校歯科医大会をふたたび東京都で開催するにあたり、以上の活動内容を分析検討した結果、「子どもの口腔・歯の健康を守ろう！」を原点として、主題を「学校歯科活動の計画性を高めるために」として研究協議を計画したのである。それゆえ副題とし「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」とともに表のような体系によってそれぞれの領域からの協力と責任を明確にし新しい学校歯科の指向を試みたのである。

(ハ) 学校歯科領域に関する学校保健法施行令、施行規則の改正点（昭和48年6月）

学校保健法施行令第2条

就学時の健康診断における検査項目は次のとお

りとすると改正された。

新	旧
6. 歯及び口腔の疾病 及び異常の有無	6. 歯の疾病及び異常 の有無

学校保健法施行規則第1章健康診断

第1節 就学児の健康診断(方法及び技術基準)

新	旧
10. 歯及び口腔の疾病 及び異常の有無は、 齶歯、歯周疾患、不 正咬合その他の疾病 及び異常について検 査する。	13. 歯の疾病及び異常 の有無は、齶歯その 他の歯疾について検 査し、不正咬合につ いても注意する。

第2節 児童、生徒、学生および幼児の健康診
断(時期)の改正点

新	旧
第3条、法第6条1第 項の健康診断は、毎 年、6月30日まで行 なうものとする。 2—3略	第3条、法第6条第1 項の健康診断は、毎 年、4月に行なうも のとする。……

第4条 検査の項目

新	旧
7. 歯及び口腔の疾病 及び異常の有無	6. 歯の疾病及び異常 の有無

第1号様式 就学児健康診断票についての改正点

新		旧	
栄養不良	耳鼻咽頭疾患	身長	cm 右 左
栄養状態 肥満傾向		体重	kg 眼 疾
脊柱	皮膚疾患	栄養状態	耳鼻咽頭疾患
胸郭	齶乳歯 歯 数 未処置	脊柱	皮膚疾患
視力 右 () 左 ()	乳歯 歯 数 未処置	胸郭	齶乳歯 未処置
聽力 右 左	乳歯 歯 数 未処置	視力 右 () 左 ()	乳歯 数 未処置
眼の疾病及び異常	その他の歯疾	色 神	その他の歯疾
	口腔の疾病及び異常		

新

旧

注

9. 歯の欄は、次による
「その他の歯疾」
 要注意乳歯（保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められる乳歯）
10. 「口腔の疾病及び異常」の欄
 疾病または異常の病名を記入する

11. 歯の欄は、次による

- 「その他の歯疾」

要抜去乳歯（抜去を必要と認められる乳歯）

今までの11.を9とし新しく10.を追加し、12を11にし、以下13から17までを1つずつ繰り上げる
 第2号様式の1 児童（生徒、学生）健康診断票の中の改正点

新

旧

歯	う歯数	処置			
		未処置			
その他の歯疾					
口腔の疾病及び異常					
結 核					
心臓の疾病及び異常					
尿					
寄 生 虫 卵					

歯	う歯数	処置			
		未処置			
その他の歯疾					
結 核					
寄 生 虫 卵					

裏面の注における改正点は次の通りである。

新

旧

- ホ「歯の欄」
3. 中学校、高等学校、大学または高等専門学校にあっては、「年齢」……
4. 小学校及び中学校にあっては、これらの学校を通じて記入できるよう作製してさしつかえない（裏面において同じ）

- ハ「歯の欄」

第2号様式の2 幼児健康診断票の中の改正点

新

旧

歯	う歯数	処置			
		未処置			
その他の歯疾					
口腔の疾病及び異常					

歯	う歯数	処置			
		未処置			
その他の歯疾					

新	旧
---	---

記入

記号 要注意乳歯

記入

記号 要抜去乳歯

第3号様式 児童、(生徒、学生)歯の検査票についての改正点

新	旧
---	---

記入

記号 要注意乳歯

記入

記号 要抜去乳歯

歯	要 注 意 乳 歯 数
周	
疾	
患	

歯	歯
	槽
齶	膿
	炎
	漏
	要 拔 去 乳 歯 数

(注)

1. 各欄の記入については、次によること。
 - イ 「歯式」の欄 次による
 - (1) 現在歯、喪失歯、要注意乳歯……
 - (4) 要注意乳歯は、保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められる乳歯とする。
- ロ 「歯周疾患」の欄

歯齶炎、歯槽膿漏その他の歯周疾患のある者については、その旨を記入する。

ホ「要注意乳歯数」.....
3. 中学校、高等学校、大学または高等専門学校…
4. 小学校及び中学校にあっては、これらの学校を通じて記入できるよう作製してさしつかえない。

以上のような学校保健法施行令、施行規則の改正点を新旧比較して観察すると、わが国のめざましい技術革新による高度経済成長が生活環境や生活態度のいちじるしい変化をもたらし、児童・生徒・幼児の健康に大きな影響をあたえはじめ、疾病構造にも大きな変化をもたらした。こうした時代の要求に応じて、学校保健の健康診断の方法、内容も当然スライドせざるをえない結果になったというべきである。こうした現状をふまえ、将来の展望に立った新しい学校保健のあり方に、具体的な内容の改正を求めて他ならないと考える。

(注)

1. 各欄の記入については、次によること。
 - イ 「歯式」の欄 次による
 - (1) 現在歯、喪失歯、要抜去歯……
 - (4) 要抜去歯は、抜去を必要と認められる歯とする。
- ロ 「歯齶炎」及び「歯槽膿漏」の欄、歯齶炎又は歯槽膿漏のある者については、その旨を記入する。
- ホ「要抜去歯数」.....
3. 中学校、高等学校または大学.....

とくに歯科領域においては、歯牙個々の発育も、乳歯から永久歯列へと顎口腔の発育につながり、年齢的に一定の法則に従って発育脱皮することは、小学校入学期から特に4年までが複雑で、この間の保健管理と指導は歯列不正に関係する所以最も重要といわねばならない、しかも近年の高度経済成長の恵みは食生活を豊かにし、砂糖消費量も欧米諸国なみになり、これと比例してう蝕の増加は、日をおって上昇しつつある事実である。しかしう蝕発病は歯牙萌出1~2年で起こることは小学校低学年における予防の重要性を意味し、疾

病管理はもとより保健指導の協力について充分な計画性が可能である。このう蝕病変、乳歯の管理不充分が歯列不正への原因であることは、小学校から中学校に至る歯の検査票を基とした健康診断時の動態観察によって立証できる。歯の検査が単なる静態観察でなく9カ年記入の第3号様式の原票によって行なわれることは必要であり、保健指導の上からも、特に重要であることをここに力説したい。

また、めざましい技術革新による産業構造の変化は、過去には認められなかつた公害による環境汚染が健康への脅威として現われ始めたことは、最も抵抗力の弱い年代であるだけに、その影響は早期に対策を立てなくてはならない。口腔領域が全身の健康障害を最も早く症状として発現する場所であることは何人も知る所であるが、歯周組織に近年、異常着色が幼児のころから中・高にいたるまで出現していることは、著者のすでに報告した所であるが、今後の疫学的調査の必要性があると確信し、その対策は児童、生徒自身の抵抗性を強めることではなく、環境の改善以外にないことを断言する。

個々の歯牙を単位とするう蝕による咀嚼能力の低下とともに、歯列不正による将来社会人としての人間関係の不利な条件は、体力的にも精神衛生的にも個人の生涯にマイナスとなることは明白である。また咀嚼を必要としないやわらかい食生活は顎の発育にも影響し、歯列不正の基本的原因になりつつあるのか $\frac{4}{4} \frac{4}{4}$ 永久歯の簡易矯正として抜歯している例が多く見受けられ、DMFにおけるMがう蝕によらない喪失歯Eであることも、う蝕統計上の問題のみならず、顎の不充分な形態的発育と体力への影響にまで将来発展することを憂慮するものである。また欧米と異なるわが国の習慣を無視した純潔教育についても、直接生殖と結びつけて教えられているが、コマーシャルやドラマに見られるキス行為についても中学校高学年以上には正しい理解が必要となってきたと推察す

る。こうしたもろもろの問題を口腔・歯の領域から保健管理—発育・予防・疾病・保健指導・健康診断を出発点として展開しなければならない。

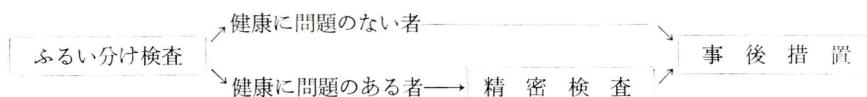
III 誕生月健康診断の基礎となる理論

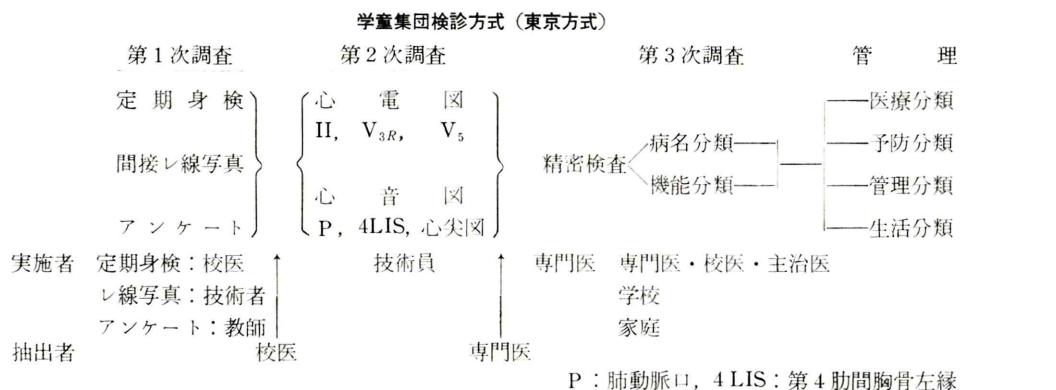
(1) 学校歯科の特殊性と健康診断のあり方

新しい学習指導要領における健康診断が、教育課程領域の一つである特別活動に位置づけられ「健康診断はできるだけ集中的、総合的、組織的に行ない、健康診断を行なう週を健康週間にするなど児童の健康に対する意識が全校的に高められるよう……」文部省は望んでいいが、学校教育面からの効果より学校経営的行事へ比重が傾く可能性が強く感ぜられる。個別的健康診断を基とした保健指導が学級担任の立合いと養護教諭の協力によって行なわれ、保健室での指導は、問題児の発見はもとより児童生徒自身の保健思想の定着として体験され、それがかりに長期間断続的に行なわれること（誕生月または年間3～4回）を必要としても当然であり、生命尊重への体験に適した教育でなくてはならないと考える。

学校保健法第6条の1、2とともに改正された健康診断の時期の法施行規則第3条、第5条健康診断の方法及び技術的基準の11、同じく第8条の2保健調査はこれを法的に裏づけるものである。しかし一面学校健康診断は集団検診として行なわれるゆえ、公衆衛生的集団検診法がとり入れられねばならないとし下のような手順が考えられている。

この基本的な検査の手順は個人といわず集団といわず、疾病診断の技術として現代社会においては医療の一般化に伴う手順で必ずしも公衆衛生的検査法とは考えられない。学校における児童、生徒及び幼児は心身ともに発育発達の途上にあることは、身体の諸機能の発育発達に対する評価が必要であり、特に歯科領域では健康であれ有病者であっても発育過程としての乳永久歯交換現象（とくに小学校の年代）は事後措置が必要である。し





かもその対象が出生年度を基本としたコホートによって学年として組織集団化されていることは、直接保健管理担当者として、過去においてもこの手順は行なわれてきたといい得る。

今回の改正された法施行規則第5条の技術基準の11、第8条の2の保健調査が健康診断前に行なわれ、第2節第3条の健康診断の時期である6月30日までとなったことは、近代社会化に伴う当然の措置として健康診断がより精密化してきたことを物語るものである。その1例について他領域についてこの疾病管理の具体的な方式を次に示す。

この他にアンケート調査として昭和34年度厚生省科研疫学調査委員会による、心臓病調査票（昭和44・2改正されたもの）があり、詳細な記入項目によって保護者の報告が要求されている。この他に大阪方式があり、これらの判定について、将来アメリカで行なわれているコンピュータを用いてのスクリーニング方法も、今後検討する必要のあることを述べている。

以上のように心臓病の1例を上げても疾病管理に対する今後の学校保健のあり方については、子どもを健康から守るために対策が周到に計画されていることは事実である。文部省「学校保健統計調査報告書」による児童生徒の心臓疾患の推移は次表のとおりである。

腎臓疾患については、昭和46年度についてみると小学校で0.07～0.04%，中学校で0.10～0.10%，高等学校で0.18～0.12%である。小学校の昭和46年度のみについての実数は心臓疾患で1,000人に1人、腎臓疾患で2,000人に1人で検出されて

区分		S33年度	S38年度	S43年度	S46年度
小学校	男	0.32	0.39	0.31	0.28%
	女	0.33	0.42	0.34	0.29
中学校	男	0.35	0.39	0.39	0.41
	女	0.39	0.46	0.40	0.44
高等学校	男	0.32	0.34	0.38	0.52
	女	0.38	0.35	0.39	0.27

(注) (1) 心臓疾患の罹患率は、他の疾病に比較して必ずしも高くなないが、その疾病的特質から、近年特に注目されている。

(2) 心臓疾患の罹患率は、小学校についてはやや減少の傾向がみられるが、中学校、高等学校は漸増である。

いることになる。ぜん息は1,000人に3人である。

以上のように少数ではあるが、生命の危険に対する代値が、新しいスクリーニングテストにもとづく精密検査の方式として対策が法的裏付けによって学校保健の内に展開されることはあるまいことである。しかし厚生行政的色彩の面が多く感ぜられるのは、必ずしも著者一人の思いすぎではないと考える。いずれにしても、とかく知育偏重の学校教育の中にあって生命尊重の保健思想の定着は、次代をになう国民の育成の基本であり、近年体育、保健、給食を総合した体力づくりの推進も積極的健康追究への現れとしてよろこばしい。

しかし学校歯科の特殊性については前述したとおりで、学校保健法施行令第2条の健康診断の項目の6、歯・口腔の疾病及び異常の有無となり、また法施行規則第1章、第1節の健康診断の方法

及び技術基準の10は、歯及び口腔の疾病及び異常の有無は、齶歯、歯周疾患、不正咬合その他の疾病及び異常について検査すると改正されたことは、口腔を単位として個々の歯牙の発育・疾病管理を行なうのみならず歯列、咬合、軟組織にまで管理面が広がると同時に、法施行規則第5条に示す方法及び技術基準の11、及び保健調査の第8条の2についての規則に従った健康診断が具体的に計画されねばならないと考える。

しかし心臓・腎臓疾患の検査と異なるところは、顎骨内歯牙個々の発育と萌出の時期についてはレントゲン検査により、唾液、歯質の検査は別として、口腔内の現症についてはこれを直視することができ、個人の自覚症状がなくても歯鏡、探針によって触れるができるので検査が容易なことである。歯周疾患についても口腔写真が可能であることは、口腔・歯についての健康診断の技術的方法を必ずしも他科領域と同一に考える必要がないし、う歯罹患状況については昭和46年の文部省「学校保健統計調査報告書」から小学校で93.58%、中学校で89.01%、高等学校で89.39%とほとんど全児童生徒が罹患していることを示している。これに加えて小学校から高等学校までは、乳歯列から永久歯列へと発育変転する時期で、要注意乳歯として抜去を必要とする対象者を計算に入れるならば、対象者は100%になることは明白である。疾病予防についての保健指導と地域医療機関の保健指導を加味した受け入れ態勢についての計画性が同時に考慮されなければ、学校保健本来の目標のみならず教育的効果に対する期待は、全く失われてしまう危険性を充分にもっていることを認識しなくてはならない。

第37回全国学校歯科医大会は、前日の学校歯科保健研究協議会を大会のための第1日として子どもの口腔・歯の健康を守る原点にたって、それぞれの分野から責任を明確にし、協力に対する理解を深めんと計画したものである。本大会のための研究指定校である視察校東京都港区立芝浦小学校は、本会からの研究課題である誕生月健康診断の実験校として、ご協力願った新しい健康診断の実施校で、この学校を中心に地域医療機関との表に

示すような相互研究によって、新しい学校歯科展開の成果をおさめる試みをしたものである。東京都の研究発表はここに基礎があり、大会参加者の参考になりご批判を仰ぐことを期待する。

(d) 新しい健康診断（誕生月健康診断口腔・歯の検査）の展開

法第6条の健康診断実施にあたって、法の施行規則第5条第1項の健康診断の方法及び技術的基準改正の内容のうち、11に示された学校側の諸検査実施内容の対策と学校医等の責任は、同じく第8条の健康調査が健康診断的確かつ円滑な実施を目的として、児童、生徒、学生、または幼児の発育健康状態を調査し、健康診断前にこれを完了することが明文化されたことは、管理担当者として理想に近い健康診断であると考えられるが、法施行規則第2節健康診断の時期として毎年6月30日までに行なうものとすると定められたことは、一面学校が病院として一定期間運営されねばならない結果となり、文部省の小学校指導書に示された特別活動としての健康週間として考えられた、健康診断の意図する保健指導面がうすらいできはしないかと心配する。

歯科領域の口腔・歯の健康診断は、食生活と直接日常関係し、全身的疾患の異常を早期に症状として発見する分野である。(1)児童、生徒の年代が歯牙個々の発育と同時に歯列として乳歯列から混合歯列、永久歯列へと発育する経過の途中にあっても咀嚼器管としての機能を保持していくことは、保健管理として観察・指導の間隔の必要性、重要性を意味するもので、健康の保持・増進の第一歩であることは充分理解されているはずである。(2)こうした発育の障害となるう歯罹患が恵まれた食生活の影響と無理解な口腔の健康管理によって（とくに清掃）う歯発病傾向を高め、硬組織のみならず歯周疾患の発病の原因となり、複雑な口腔へと必然的に変化していく、これを原因とした全身疾患への影響はいうまでもないところである。(3)加うるに環境汚染の影響は、歯牙硬組織だけでなく軟組織にも波及し、公害の影響として考えられる異常が疫学的に明らかになりつつある現状を考えねばならない。

このような口腔・歯の発育と疾病・異常についての保健管理は、年代的にも健康診断の間隔と日常生活に直結している点から、とくに児童の年代においてはその指導がきめこまかに検査と指導の必要性があることを痛感する。しかし従来行なわれてきた健康診断への時間的制約は、矛盾の上に、限界内で処理を強要されてきたことは事実である。この事実は多くの口腔診査票の記入からみても、硬組織疾患だけに主体がおかれて検査が行なわれてきたこと、ただ単なるう歯のチェックに終始し、学校側もその報告で責任をはたしていたように感じられる。発育管理についてう蝕病変の高度化が問題になっている乳歯う蝕罹患率の高い現時点において、教育面の協力を必要とするにもかかわらず、乳永久歯交換についての学習の項目が第2学年の学習から消えたことは、発育に関する問題を軽視したものと憤るにたえない所であるが、理解ある保健指導の強調によってこの欠点を補っていくことを今後の問題として残しておきたい。

IV 歯牙口腔の発育と学校の年齢規則

(1) 誕生月と学年構成の関係

実例1 芝浦小学校 誕生月別入数

昭和48年

学級	誕生月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
1～1		3	2	0	2	1	3	4	2	3	2	3	2	27	
1～2		1	3	2	1	2	3	1	2	3	2	2	6	28	
2～1		3	2	1	4	1	5	3	1	4	2	0	5	31	
2～2		5	2	2	3	5	2	1	1	3	3	2	2	31	
3～1		5	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	3	25	
3～2		2	1	1	3	3	5	1	2	5	3	0	3	29	
4～1		3	2	3	3	1	3	4	0	1	1	1	3	25	
4～2		1	2	1	0	4	3	3	0	2	3	3	4	26	
5～1		0	3	2	5	2	2	4	2	0	3	1	5	29	
5～2		1	1	0	1	3	2	3	4	4	4	4	3	30	
6～1		0	3	2	2	6	2	3	1	0	1	2	4	36	
6～2		1	2	2	1	3	1	1	0	2	4	4	3	24	
計		25	25	18	28	33	32	29	17	28	29	24	42	331	
%		20.54%			28.10%			22.36%			29.00%				

「年齢は、当該学年の4月1日現在において満6年1日以上満7年未満の者を6年とし、他の者はその例による」と定められている。

義務教育の年齢計算は4月1日を基準として定め、翌年の3月末日出生児までを1学年として取り扱うので、いわゆる早生児入学と呼ばれる者がいる。この早生といわれる3月末出生児が、満6歳の基準である。それ故前年4月1日出生児は、検査の日が4月後半であるため満7歳を過ぎることになる。

児童の学年別誕生日を都会地の芝浦小学校と同一都内ではあるが、へき地に類似する学校である小河内小学校を例として、小石川保健所3歳児検診の誕生日について比較すると、芝浦小学校児童数331名中早生の1月～3月出生児は全体の29.00%と最も多く、満年齢での年長組の4月～6月出生児は20.54%，7月～9月出生児が28.10%，10月～12月出生児は22.36%である。小河内小学校の早生組1月～3月出生児は24.18%，年長組の4月～6月出生児が26.37%，7月～9月出生児26.37%，10月～12月出生児は23.08%とバラツキのあることを示している。

実例2 小河内小学校誕生月別人數

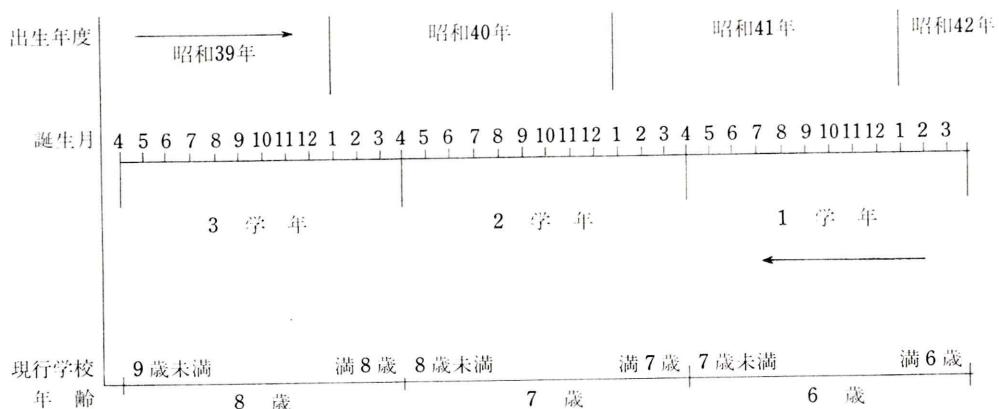
昭和48年

学年	誕生月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1年			1	2		1	1	1	3	1	1			11
2年		3	1	1			2			2			1	10
3年		2	1	2		2	2		1	2		3	2	17
4年		1	2	1		1	2	1	1	1	1		2	13
5年		1		3	2	2	2	2	1	2	1		2	20
6年			1	2	2	1	2		1	2	5	2	2	20
合計		7	6	11	4	7	13	4	7	10	7	6	9	91
%					26.37%			26.37%		28.08%		24.18%		

実例3 3歳児検診 出生統計（小石川保健所地域・月別・性別出生数）（昭和46年度）

項目	年度			月	44年	45年	46年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
	総数	男	女																	
総数	2,220	2,138	2,108	181	159	183	169	168	177	176	198	200	175	152	169					
男	1,102	1,117	1,072	94	82	96	87	80	92	90	104	99	81	73	95					
女	1,118	1,021	1,035	88	77	87	82	88	85	86	94	101	94	79	74					
合計					524			514			574			496						
%					24.86%			24.38%			27.23%			23.53%						

(東京都小石川保健所事業概要より)



同一学年内でも発育上では1年の開きがあることがわかる。この発育上のバラツキを昭和48年度の時点で、歯科領域の最も発育上複雑な管理指導上むずかしい低学年を例にして上に図示する。

この図の2学年を例として説明するならば、昭和40年4月から昭和41年3月末出生の児童構成によって7歳児として統計上計算されている。しか

しその内容は満7歳早生れの昭和41年出生児から、8歳未満の昭和40年4月生れの高齢組までである。発育の点から同一学年でも1カ年の開きがあることは前述の通りであるが、発育内容からは2学年の早生れ組は1学年の高齢組と、2学年の高齢組と3学年の早生れ組とは発育上ほぼ一致していることは当然である。すなわち各学年とも発

育上のバラツキとこれに伴う触発病の予防、歯列不正の予防のための保健指導が適切に行なわれない条件のあることが理解されるであろう。こうしたバラツキを無くすために学校歯科の領域では他領域とはちがった検査方法が考えられねばならない。

各学年の発育上のバラツキをなくすことは検査を行なう上においても、また統計値について最も基本的な条件である。学校は4月が新年度であり、4月生れの者を検査の対象とし以下各月これに準ずるならば、各学年とも満年齢によって健康診断を行なうことになり、学年と年齢の関係は1学年は7歳、2学年は8歳となり、検査票の統計値は何月を対象として取り扱っても学年と年齢は発育上のバラツキはなくなり、内容も年齢に応じて発育と予防・疾病管理に統一的基準値が得られ、この値によって比較するならば保健指導も適切かつ容易に行ない得る結果になる。これが「誕生日健康診断」である。

この満年齢による「誕生日健康診断」は目新しい方法ではなく、3歳児検診と全く同じである。3歳児検診は静態観察ではあるが、統計値の意義は大きく評価できる。单一年齢のみが対象であることは現時点ではやむをえないが、動態観察へ発展し得るならば健康管理上望ましい。

学校という組織集団を対象として学年を単位として行なわれてきた健康診断が、法に従って4月（改正では6月）に定期的にいっせいに行なわれることは、行事として意義はあっても、個人の健康観に対する教育効果と管理面における健康的保持増進とが直結しないように感じられる。「年齢のとなえ方に関する法律」昭和25年1月1日施行の①、②は年齢を数え年によっていい表わす從来のならわしを改め、明治35年に定められた「年齢計算に関する法律」①の年齢は出生の日より起算す、という満年齢によっていい表わすよう積極的に指導することとなり、現在では国民感情として、誕生日は日常生活の中に生きている。

学校において誕生日を健康生活への出発点として検診が行なわれることは教育的にも意義があるものと推察するし、全校児童数の1/12が対象で

あることは時間的にも検診に余裕があり、児童自身の体験教育として個人指導・健康相談をも加味することができ、教育的な保健管理の目的を達成することができる。しかも疾病の早期発見に伴う治療勧告も、1/12が地域医療機関の計画診療によって治療を受けることは、児童、生徒の医療に対する関心と信頼感が芽ばえ、体験教育としての効果は、将来社会人としての人命尊重の思想につながる。誕生日健康診断は、日本歯科医師会ポスターの「誕生日には歯の検査」の標語のとおり、本人だけでなく育児にも保健常識として定着するものと確信する。

（四）歯科医学的意義

口腔・歯の発育は、全身発育の内でもちがう発育経過をする。歯牙個々の発育と形態は無歯頸の乳児期から乳歯列の幼児期、小学校の年代から中学校の複雑な混合歯列を経過して、中学校高学年から高等学校にいたって口腔内は永久歯列に発育変遷する。（第二大臼歯歯根の発育完了はほぼ高等学校2年頃である）

小学校5年の保健で「歯は食物をかみくだき消化を助ける大切な器管である……」と咀嚼器管としての役目を教えているとおり、食生活の基本的条件として個人の健康を左右する。

第1の発育について、とくに管理を必要とする時期は、乳・永久歯の交換する混合歯列の期間で、小学校入学から中学校2年までの年代である。しかし、この複雑な乳・永久歯個々の発育と交換の順序には年齢にもとづく一定のパターンがある。満年齢による誕生日検診はこの発育の学年別基準を定め検診と指導を容易ならしめるものである。この検査票が次に示す「誕生日幼児・児童口腔・歯の検査票」である。この検査票は芝浦小学校において実際に研究的に使用しているものである。

第2は歯の疾病の第1位はう蝕発病である。竹内光春氏はう蝕発病理論を発表しP, Q, Rによって表現した。Pは口腔内環境因子で砂糖消費によるもの、Qは歯牙の形態因子で小窓裂溝・歯列完成による隣接面、Rは歯質・唾液のように体質本来の因子である。このP, Q, Rの組合せによってう蝕発病を証明した。そして砂糖消費量年間1人

第2号様式 誕生日 幼児・児童口腔・歯の検査票

(男子)

氏名		生年 月日										学校の 名稱		東京都		小学校	
満 年 齢	検 査 年 月 日	現 症 (歯 式)										(口 腔)		その他の 疾患常	指 導 事 項	備 考	
		記入	現在歯は実線 未萌出歯は / 線 喪失歯(永久歯・乳歯)△ 記号	う歯	処置歯	O	未処置歯(乳歯C, 4度のみC ₄)	歯肉炎	沈着物	不正咬合							
幼 稚 園 6 歳	年 月 日	6									6				(1)歯口清掃・ブラッシング法 (2)食事(栄養) (3)う歯・拔歯の治療 (4)口臭・歯石除去・マッサージ (5)くせ (6)矯正 (7)要観察 (8)健康相談		
		上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上			
		下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下	下			
小 学 校 1 年 7 歳	年 月 日	6				1	1					6			(1)歯口清掃・ブラッシング法 (2)食事(栄養) (3)う歯・拔歯の治療 (4)口臭・歯石除去・マッサージ (5)くせ (6)矯正 (7)要観察 (8)健康相談		
		上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上			
		下	E	D	C					C	D	E	下	下			
小 学 校 2 年 8 歳	年 月 日	6				2	1	1	2			6			(1)歯口清掃・ブラッシング法 (2)食事(栄養) (3)う歯・拔歯の治療 (4)口臭・歯石除去・マッサージ (5)くせ (6)矯正 (7)要観察 (8)健康相談		
		上	E	D	C	B			B	C	D	E	左	上			
		下	E	D	C				C	D	E		下	下			
小 学 校 3 年 9 歳	年 月 日	6	4	2	1	1	2		4		6			(1)歯口清掃・ブラッシング法 (2)食事(栄養) (3)う歯・拔歯の治療 (4)口臭・歯石除去・マッサージ (5)くせ (6)矯正 (7)要観察 (8)健康相談			
		上	E	D	C				C	D	E		左		上		
		下	E	D	C				C	D	E		下		下		
小 学 校 4 年 10 歳	年 月 日	6	4	2	1	1	2		4		6			(1)歯口清掃・ブラッシング法 (2)食事(栄養) (3)う歯・拔歯の治療 (4)口臭・歯石除去・マッサージ (5)くせ (6)矯正 (7)要観察 (8)健康相談			
		上	E		C				C		E		左		上		
		下	E	D	C				C	D	E		下		下		
小 学 校 5 年 11 歳	年 月 日	6	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6			(1)歯口清掃・ブラッシング法 (2)食事(栄養) (3)う歯・拔歯の治療 (4)口臭・歯石除去・マッサージ (5)くせ (6)矯正 (7)要観察 (8)健康相談		
		上	E										左	上			
		下	E										下	下			
小 学 校 6 年 12 歳	年 月 日	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6		(1)歯口清掃・ブラッシング法 (2)食事(栄養) (3)う歯・拔歯の治療 (4)口臭・歯石除去・マッサージ (5)くせ (6)矯正 (7)要観察 (8)健康相談		
		上											左	上			
		下											下	下			

東京都学校歯科医会

記入上の注意事項

この検査票は誕生月健康診断「口腔・歯」の検査に使用するものです。

誕生月を単位として記入するので、年齢は小学校1年が7歳となる。以下これに準ずる。

1 各欄現症の記入については、次によること。

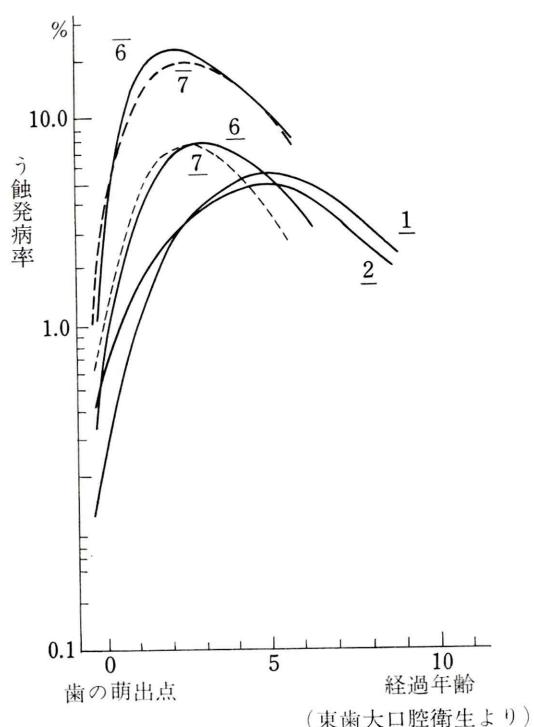
イ 「歯式」の欄次による。

- (1) 未萌出歯、萌出歯、喪失歯、要抜去乳歯および齶蝕は、記号を用いて、歯式の該当歯に該当記号を付する。
 - (2) 未萌出歯、実線の永久歯で該当歯は斜線で消す。点線は未萌出。
 - (3) 萌出歯は点線を実線で書く。
 - (4) 喪失歯は、永久歯の喪失歯および乳歯の早期喪失歯で△印とする。
 - (5) 要抜去乳歯は、抜去を必要と認められる交換期乳歯とする。X線検査をする場合は指導の欄に記入。
 - (6) 齶蝕は、乳歯にあっては処置歯または未処置歯に分かつ、特にC₄は記入する。永久歯にあっては処置歯または4分類(C₁, C₂, C₃, C₄)の未処置歯に分かつ。
 - (7) 処置歯とは、充填(ゴム充填を除く。)補綴(金冠、継続歯、架工義歯の支台歯等)によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、齶蝕の治療中のもの及び処置がしてあるが齶蝕の再発等によって処置を要するようになったものは、未処置歯とする。
 - (8) 永久歯の未処置歯は、次によって分類する。
 - (i) 第1度う蝕(C₁)は、初期う蝕で、エナメル質(琺瑯質)のみ、または象牙質の表層まで及んだと認められるもの。
 - (ii) 第2度う蝕(C₂)は、う蝕が象牙質の深部にまで及んだが、歯髄は保存できると認められたもの。
 - (iii) 第3度う蝕(C₃)は、う蝕が髓腔まで達し、歯髄の保存は困難と認められるもの。
 - (iv) 第4度う蝕(C₄)は、歯冠の崩壊が著しく、いわゆる残根状態になったもの。
- ロ 「歯肉炎」および「沈着物」の欄、歯肉炎または沈着物のある者については、その旨を記入する。(あり、なし)
- ハ 「不正咬合」の欄、不正咬合(あり、なし)、特に矯正手術、徒手的矯正、不良習慣の除去等の処置を要すると認められる者については、その旨を指導事項に記入する。(ロ、ハは口腔写真によてもよい)
- ニ 「その他の疾病及び異常」の欄、疾病および異常の病名を記入する。

2 指導事項記入については、次によること。数字に○印を付す。

- (1) 歯口清掃、歯ブラシの使用方法。
- (2) 食事は栄養指導(歯の強化、歯肉炎の予防)、間食(甘味)指導は特に(う歯予防)。その他(咀嚼と全身の発育、育児、公衆衛生)。
- (3) う歯、抜去の治療はう歯の早期処置、発育交換期乳歯を第一として指導。
- (4) 歯石除去、マッサージは沈着物による歯肉炎の治療・口臭、思春期(初潮)の歯肉炎、公害による歯肉の異常にについて指導を要する者を記入。
- (5) くせ(特に低学年)に注意する。
- (6) 矯正は1のハを参照。
- (7) 要観察は、継続して観察を要する者。
- (8) 健康相談は以上の項目で必要とする者で、学級、個人、保護者同伴の場合もある。

図1 歯牙別う蝕発病率の傾向（永久歯のみについて）

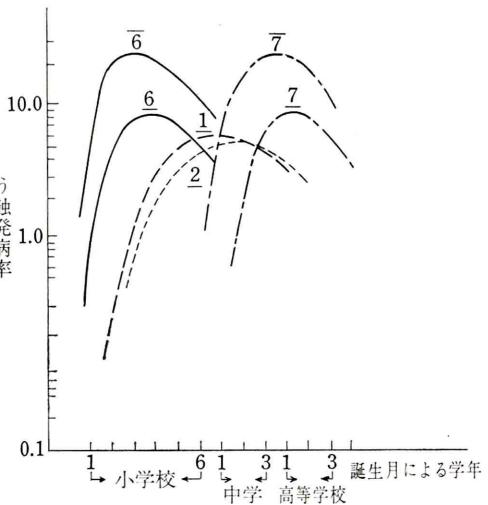


(注) 6は下顎、1上顎を示したもので歯牙別に萌出を起点としてう蝕発病を現わしたものである。

当り 15 kg の安定した時期の歯牙別のう蝕発病傾向を疫学的に図に描いたものが図1である。

各頂点は歯牙別の萌出を基点してから何年ころが最も高いう蝕発病率を示すかで、歯の単位とした形態の場合と歯列完成ころとが比較できる。これを誕生月健康診断票の歯牙萌出別にスライドして観察すると、保健指導の上で何学年が最も注意しなくてはならないかを知ることができる。図2は学年別に歯牙の萌出にしたがってう蝕発病率を示し、誕生月による歯牙別う蝕罹患傾向が、保健指導の上に充分いかすことができる。小学校から中学の年代が、歯牙の萌出に伴って予防面に力を注がねばならないことがわかると同時に、この表は永久歯う蝕だけであるから小学校6年までの乳歯う蝕対策が、この永久歯う蝕発病率を背景として考えられ、保健指導の上に同時に配慮されねばならないのである。う蝕予防の面から考えるなら

図2 誕生月を基本とする特定歯牙の萌出とう蝕発病率



ば、歯牙萌出を起点としてう蝕発病の頂点までが最も予防面に力をそがなくてはならない時期である。小学校入学から6年までが管理的に最も重要な時期で、小学校高学年から中学校までが、とくに、予防を中心としたう歯対策が計画されねばならないことを示している。

V まとめ

教育課程の全面改正と、学校保健法施行令・同施行規則の一部改正によって、新しい学校保健の展開を迎えようとしている。

保健管理面の原点は、健康診断にある。その取り扱いはそれぞれの領域において児童・生徒の健康が保持・増進できるよう、現症にもとづいて予防と教育ができ、疾病の早期発見・早期処置の事後措置が遺憾なく発揮できるよう計画されなくてはならない。しかし学校という教育の場を、学校保健法の精神を無視し、保健管理そのものを地域医療機関の延長化することは戒めねばならない。

歯科領域における健康診断は、口腔・歯の発育管理を第1条件として考え、その障害となる疾病的予防について保健指導が、教育面からの協力によって計画され、疾病の現症を早期に発見し、事後措置を適切に行なわなければならない。93%の未処置う歯罹患者率の示す意味は、効果的な対策

が早急に必要であることを示すものである。とくに小学校の発育の複雑な児童期において、その発病率の高いことは、保健活動の計画性について再検討を要する時期がきているものと推察する。

本会が長期にわたって健康診断の研究をそれぞれの異なった現場において実施してきたのもここにある。また経済成長による生活環境の変化は、疾病構造に多くの変化をもたらしてきた。単にう歯だけでなく全身的疾患異常について早期に症状として発現する口腔軟組織の検診についても、今後とくに注意しなくてはならない。前述の問題点についてまとめてみると次のようになる。

1. 口腔・歯の発育は、満年齢によって発育のパターンは一定している。学年の誕生月を基としたそれぞれの学年の歯牙萌出の検査票によって検査するならば、現在歯のチェックを必要としないで疾病・異常を記録し、健康の評価についての基準を保健指導に活用できることが明らかとなった。
2. 每月各学年とも誕生月に相当する児童が検査の対象となるので、全校児童数の1/12ずつが検査を受けることになり、時間的にも校医の負担が楽になり、保健指導が個別的によく行なわれ、健康相談が児童の自覚につながり、口腔への保健思想が定着し、「口腔の自己管理」がよく理解され実践につながるようになる。
3. 毎月登校する校医の保健活動は、その行動によって全校の保健への関心が高まり、う歯処置率の向上はいうまでもないことであるが、健康に対する意義を身をもって体験し、より豊かな健康生活のために「誕生日には歯の検査」が心身ともに健康を求める実践力として芽ばえる契

機となった。（研究指定校の報告から）

4. 1/12ずつの治療勧告は、地域医療機関の計画診療に何の抵抗もなく受け入れられ、治療を通しての体験教育は、歯科医療に対する尊敬と関心をもたせ、将来社会人としての保健思想として定着するであろう。研究指定校における作文の内容の変化が、これを物語っている。
5. 本会の基本方針としてすでに発表したように、「健康診断を体験教育の基本とし、治療勧告に伴う治療を二次的な体験教育として歯科活動を推進する」ことを再確認した。
6. しかし地域的条件によっては、毎月の検診が時として不可能であることは明らかである。
この場合の健康診断は、発育を基本とした満年齢による検査票を基として、検査の月を基点とし、その児童の誕生月を検査前出生ならば(+)検査日以後の出生ならば(-)によって月数をもって表現すれば、口腔・歯の発育評価は可能で、保健指導の基準となる。
7. 永久歯列に発育完了した中学校2年以後と高等学校においては、誕生月健康診断の必要はなく、1年間を計画的に分割して検査しても、すでに定着した「口腔の自己管理」の保健思想は計画受診についてみずから解決する実践力を充分もっているものと信ずる。
8. 「へき地学校」については、検査と診療が計画されねばならない。しかし保健教育の協力を充分に計画に入れなければ、その効果はなく「自然治癒しない歯は教育によってもなおらない。しかしう蝕発病を抑制することは可能である」と断言することはできる。

東京都立駒場高等学校における、複数検査者による 健康診断(口腔・歯の検査)の実施内容と効果について

東京都学校歯科医会

関口竜雄・小島徹夫・田中 栄・高橋一夫

井上源彦・高橋郁雄・咲間武夫・釜我和平

清川 清・吉川義人・島田浅吉・佐川文彦

駒場高等学校歯科医 田島尚嗣

はじめに

昭和46年4月から3カ年間、教育課程の全面的な改正と、学校保健法に示されている健康診断のあり方について、とくに高等学校の場合の改正点を研究課題として、東京都立駒場高等学校生徒の健康診断一口腔・歯の検査を実施して1コホー卜の分析を試みた。

本会はかねてから、健康診断の個別保健指導を重要視し、事後措置として90%を越えるう歯懼患者のうち、未処置歯を有する者の数がその70%以上であることは、自然治癒しない疾患として理解しているう歯に対する関心度が低いことにはかなないと考え、健康診断の基本の方針として「体験教育としての健康診断と治療勧告後の地域医療機関での教育的体験」を一連の教育活動と考え、学校歯科活動の計画性を打ち出し、研究活動に入ったのである。

その第1が、口腔発育の複雑な小学校中学校の混合歯列期である。年齢的な発育誤差をより少なくし、管理と指導をわかりやすくするため満年齢により統一した。「誕生月健康診断」の方法がそれである。これによって発育状態をわかりやすく、う蝕発病に対する予防対策を理論化した。具体的に管理をわかりやすくすることが可能であるのみならず、発病に対する早期処置に対しても、毎月対象児童・生徒が総数の1/12であることは、地域医療機関の受入れが計画的診療のわく内に収容で

きるので処置率が向上し、教育的効果が期待できると考えたからである。この研究については現在東京都港区立芝浦小学校で研究中である。

その2が、口腔発育がほぼ完成した高等学校生徒である、個体としての歯牙の発育は歯根まで完成し、歯列・咬合も咀嚼器管として充分な機能を発揮する永久歯列の段階に入っている。う蝕発病率は口腔の自己管理に対する理解とともに低下の傾向にある反面、歯周疾患が次第に増えてくる傾向で、おのずと健康診断に対する指導内容も変化してこなければならないと考える。静態観察に主体をおいて、集団を対象とした公衆衛生的健康診断法を新しい歯周疾患の予防に、保健指導の目をむけ、育児、精神衛生面からの口腔・歯をとらえることによって教育的効果とう歯処置率の向上を試みたのである。この研究校として駒場高校が選ばれ、小中学校とは対照的に複数検査者による健康診断を実施したので、ここに3カ年のまとめとして報告する。

方法と実施内容

期間は、昭和46年4月、昭和47年4月、昭和48年4月と3年間、3回の健康診断一口腔・歯の検査を実施した。

動員された学校歯科医は、駒場高校の学校歯科医、本会の常任理事および目黒区学校歯科医会学術委員合計10名～12名である。

表1 歯科検査表（記録用）

昭和46年度 歯科検診票

第_学年_ホーム_番 氏名_____男・女

記入 記号	現在歯 喪失歯△ 要抜去歯 乳歯×	処置歯 未処置歯 (乳歯) 未処置歯 (永久歯)	式 O C C1 C2 C3 C4	齦 槽正 膿漏 炎	歯不 正の 病変 合	その 他の 疾患 及び異常	乳歯 失 歯 数	永久歯 失 歯 数	要 抜 去 乳 歯 数						
									乳歯	永久歯	未処置歯	処置歯			
8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	
上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上				
右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左				
下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

指導事項

- 健康
 要清掃
 要歯石除去
 要治療
(齶歯数、上___本 下___本)
 要抜歯
 要歯列矯正
 その他
 栄養 (歯齦の健康)

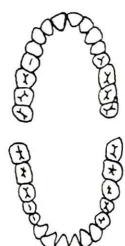
表2 歯の検査結果のお知らせ

歯の検査結果のお知らせ S. 46. 4. 21

第_学年_ホーム_氏名_君は下記のとおり
診断されましたので一度専門医の診断を受けて報告書を
保健室に提出して下さい。

- 要清掃
 要歯石除去
(齶歯数上___本 下___本)
 要治療

- 要抜歯
 要歯列矯正
 その他



保護者殿

都立駒場高等学校長

-----キリスト-----

(学校提出用)

昭和46年_月_日

歯の治療報告書

第_学年_ホーム_氏名

- 要歯石除去
(齶歯数上___本、下___本)
 要治療
(歯齦炎、歯槽膿漏、その他)

- 要抜歯
 要歯列矯正
 その他

都立駒場高等学校長殿

歯科医師 氏名

生徒数は、46年1,393名、47年1,219名、48年1,233名、合計3,845名。検査者1名に対して100名前後で2時間30分～3時間で終了する。

記録者・消毒係は各検査者に2名、検査票は第1表のよう、第3号様式の個人票（当年のみ）により生徒が記録する。この票には指導事項の記入欄があり、個人指導は個々の指導事項記入を係が行なった。

検査後は、自分の検査票を2組の指導集計係に提出、この係に同校出身の衛生士1名を含め、生徒4名で、表2「歯の検査結果のお知らせ」に転記され、ふたたび指導項目について注意を与え検査を終了する順になっている。

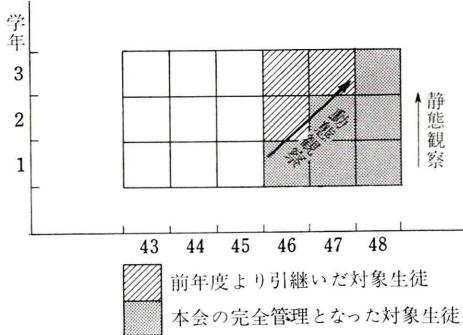
検査者の生徒に対する検診と保健指導に要する時間は、大体1分30秒から2分と問題児ほど時間を要し、その場で健康相談を行なう場合がしばしば見受けられた。歯齦その他の異常について口腔写真の撮影も実施した。

学校の通学区域は高等学校は広く、とくに駒場高校は、閑静な樹木の多い住宅地と、都会的な密集地帯の対照的な地域をもつ所で、新宿区、渋谷区、目黒区、世田谷区から通学している者が多い。

効果

本会が協力した健康診断の対象を、模型的に表現すると、図1のように昭和46年が第1回であるから、同一年に入学した1年生は当初からその対象学年である。検査が静態観察であるので、検査対象を動態（コードホート）的に解釈すると昭和45年入学者は第2学年に、昭和44年入学者は第3学年になっている。そして第2回、第3回と検査年度が進み、本年昭和48年の検査対象は、第1回の1学年がすでに3学年で、静態観察の上からは、

図1 1日で実施した健康診断の対象生徒



全校生徒が本研究によって管理された対象群になったことになる。その成果の分析は昭和46年の検査成績には現われていないことになり、この時点を基準として47年、48年の2カ年がう歯処置率に現われてくることを理解しなくてはならない。

昭和48年での成績は、本研究のコーホートの断面として全生徒が対象として管理下に育成された者たちであるので効果の評価は重要である。

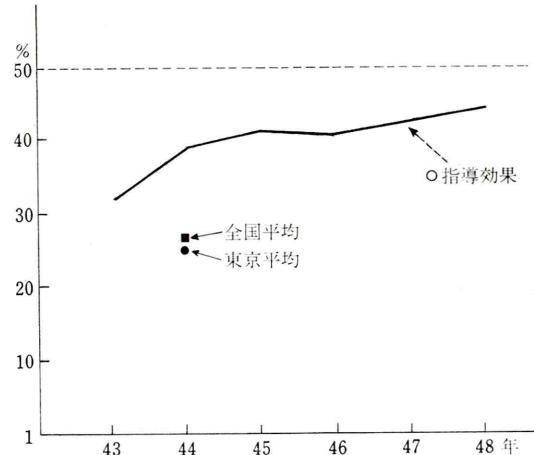
ここでは、昭和43年の成績を全く対象外の者として表現し、44、45年の生徒はそれぞれ本研究の部分的対象学年となったので、処置率の分析上比較対象として発表する。

現在学校に義務づけられている学校保健統計の歯科領域の数値は、むし歯として処置完了者、未処置歯ある者、合計(むし歯罹患者)とその他の歯疾となっている。すなわち一口腔一単位でもって人を現わすので、者率であることに注意したい。歯を単位としていないので、う歯内容の罹患状態の強さ、程度は専門的に集計しなければならないことになる。

表3 東京都駒場高校生徒のむし歯処置完了者率の比較 (%)

罹患者率	年 度	駒場高等学校(東京)			東京 全国 平均			備 考
		男 子	女 子	合 計	男 子	女 子	合 計	
97.5	43	27.7	36.6	32.2	全23.8	全29.0	全26.4	44年度のみ う歯罹患者 全90.7 東93.8
98.2	44	28.3	40.2	39.1	東23.0	東27.0	東25.0	文部省発表
96.0	45	41.3	40.1	40.7				
96.6	46	37.7	43.3	40.5				都学歯より10名参加、 1日で健康診断、保健 指導を実施
95.9	47	37.8	47.7	42.2				
96.2	48	38.0	49.4	43.7				

図2 処置率の年度推移と健康診断、保健指導の効果



昭和43年から、昭和48年の6年間の静態観察による処置率の成績は、表3に示す通りである。男女別に観察すると女子のよいことは、どの地域でも同じであるが、う歯罹患率も高く、将来母親としての出産、育児に関係していく点、保健指導で重要視しなければならない。

この合計値を図2に描くと処置率の年度推移が明確になる。本研究の効果は昭和46年の40.5%を基準としての昭和47年、昭和48年の上昇率である。昭和48年の48.7%の処置完了者率は、恵まれた地域的環境もあるとはいえ、昭和48年に発表した文部省の学校保健統計報告書に示された昭和44年の全国平均26.4%東京平均25.0%と比較すると、かなりの差のあることがわかる。

まとめ

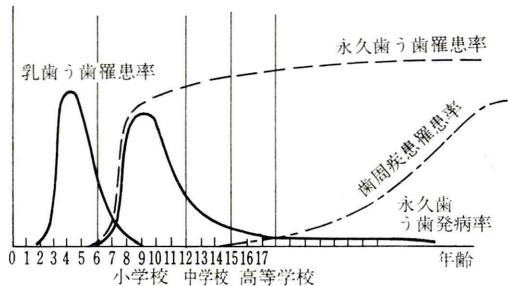
複数検査者による健康診断は、改正された教育課程での特活の学校行事として、短日程で健康診

断が完了し、学校全体が健康診断日としてのムード作りの上には効果的であり、完成された身体発育の上から将来社会人として、健康診断に対する個人的関心の低くなることを前提として、公衆衛生的集団検診への受診に対する習慣化として教育的に意義があったと考える。

しかし、過去の義務教育におけるキメ細かな健康診断と、保健指導による健康観の定着がなくては、この健康診断行事は統計的数値だけの検査日になってしまふことを恐れるものである。10名からの学校歯科医（経験ある有能な歯科医師としての意味で）を動員することは、今回のように研究目標のある場合を除いては、各担当の学校の検査で手いっぱいであるから容易ではない。誕生日健康診断が小・中学校とくに小学校で行なわれるようになれば、地域を中心とした協力によって高等学校は、すでに教育的に口腔の自己管理が、保健思想として定着しているのであるから、複数検査者による公衆衛生的集団検診を保健指導を伴って実施することは、意義があるものと確信する。

口腔・歯の疾病管理の面から今回の健康診断を観察するならば、図3のように、高等学校の生徒では、永久歯列に完成した時点からう歯発病率は低下し、歯周疾患が次第に増加し始める時期に相当するので、とくに歯齦炎、歯槽膿漏に対する予防面の保健指導が多くなってきたことは高等学校

図3 う歯と歯周疾患率、発病率の年齢別推移



の特色で、駒場高校も例外ではなかった。このうち歯齦の異常着色者が地域的に世田谷、調布には少なく、目黒、渋谷、新宿と次第に多く見受けられたことはとくに注意せねばならない。

う歯、歯周疾患にしても、その予防は口腔を清潔にすることにあり、指導のポイントはこの点を第一として、対人関係に关心を持つ年代であるからよく理解もされ、実践力が育まれたことが処置率上昇の効果として現われてきたものと確信する。とくに育児に対する保健指導が、生徒の過去の体験を反省させて、口腔・歯に対する关心を高めたことも、純潔教育の動機づけとしての口腔・歯への关心も、生徒の健康相談の内容に見受けられたことは、新しい学校歯科活動体系の中で充分に生かされねばならないことを今回の健康診断口腔歯の検査を通して教えられた。（高橋一夫記）

へき地学校児童、生徒のう歯予防対策、新島・式根島5カ年の学校歯科、保健活動を完了して

東京都学校歯科医会

亀沢シズエ・関口竜雄・田中 栄・高橋一夫・井上源彦
咲間武夫・清川 清・高橋郁雄・樋田道子・四方つや子
桜井善忠・弘田仁哉・吉川義人

5カ年のまとめ

「へき地学校」とは、交通条件、自然的・経済的、文化的諸条件に恵まれない山間地、離島その

他の地域に所在する公立の小中学校をいう、と定義され、学校の所在地の「へき地」条件の程度の軽重に応じ、1級から5級まで区分し、文部省令

に定める基準点数によって、数値の高いほど恵まれない地域の学校と定められている。

本会と東京都教育委員会の共催によって実施された学校歯科、保健活動の対象となった「へき地学校」は、東京から西南へ 179 km の海上、大島から 45 km に位置し東京都に属する「新島、式根島」で、新島に所在する新島小学校、若郷小学校、新島中学校と、式根島に所在する式根島小学校、式根島中学校の 5 公立小・中学校で、いずれもへき地 5 級校である。児童・生徒数約600名で、付属する幼稚園児についても保健指導を行なった。

期間は、昭和41～45年の 5 カ年で、毎年 1 回、5月、7月ころ現地に出張し、医師団 8 名—13名の編成で点在する島の小・中学校を巡回したのである。

初年度の口腔実態調査の結果から、都内の小・中学校児童・生徒の 3 倍近い歯齶患状態で、農山漁村が都会よりもう歯が少ないという常識を全くくつがえしてしまう状況にあった(表1)。1人

表1 初年度における1人当りう歯数についての式根島児童の口腔実態(離島・式根島小学校と都内文京区小学校との比較)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	平均	
式根島小学校	男	3.25	2.88	3.80	6.40	4.00	7.86	4.95
	女	2.50	3.38	4.00	5.50	7.60	12.00	5.45
文京区立全小学校の平均	男	0.37	0.99	1.52	2.29	2.60	3.08	1.84
	女	0.63	1.26	2.07	2.77	3.25	3.76	2.34

(注) 式根島小学校のう歯は全部未処置のまま放置されている。文京区全小学校の平均う歯は 60% が処置されている。

当り永久歯う歯数 5.17 本～11.43 本(小学校・中学校)で、しかもその内容は 38～43% が C₃, C₄ の高度う歯である。う歯処置の状況は 0 % で、ここでは歯をみがく習慣もなく、歯に関する保健思想は全く低い実情にあり、加えるに栄養摂取の状況も、過去10年間の島民の栄養調査結果に示されるようにカルシウム、ビタミン不足があげられる。

本会は、このような実態調査に基づいてその対策を研究し、「う歯予防 3 原則」を保健活動の基本として、う歯予防対策案を立て将来への、へき

地学校に対する展望について研究的実践活動を展開したのである。その目標として次の点を都教育委員会にも中間報告を行なっている。

- (1) 恵まれない離島の児童・生徒の歯牙、口腔に関する健康の回復と保持・増進について。
- (2) 「へき地学校」の学校歯科、保健活動のあり方、う歯予防活動体系の確立について。

で、伊豆七島を始めとする多くの離島をかかえる東京都の第一着手とし 5 カ年計画を 1 期として、研究的実践活動にはいったのである。

保健活動の基本となった、疾病の予防管理う歯予防 3 原則

- ① 口腔環境の改善(口腔をきれいにする運動)
 - イ 食生活の改善と献立の工夫
 - ロ 食後の歯口清掃
- ② 歯牙自体の強化(歯質を強くする運動)
 - イ 歯牙形成期の食生活・栄養指導
 - ロ 歯牙萌出後の薬剤による(フッ素)塗布またはうがい
- ③ 初期う歯の予防的処置(むし歯は早くなおそう)一むし歯半減運動
 - イ 早期発見 学校保健法施行令第 7 条に定められた予防処置の範囲内、とくに当然発病する形態として C₁ 基準を Sticky-fissure に最低線をおいた。
 - ロ 早期処置 前記基準によって発見されたう歯は、自然治癒しない特殊性からして、またう歯病変の高度化防止の立場から早期に処置せねばならない。確実な予防法が発見されない現時点では、う歯予防対策の重要な一条である。

発育管理

学校保健法施行令第 7 条に定める乳歯の抜去による処置、すなわち交換期乳歯と、当然発育の障害となる C₄ の抜歯である。

保健活動の内容

- 1) 恵まれない離島の児童、生徒の歯牙・口腔に関する健康の回復と保持・増進について)
 - ① 口腔環境の改善 口をきれいにする保健教育面についての活動は、離島対策として出発前に計

画立案されたのであるが、現地にわたり、児童・生徒に接し口腔実態を直視したとき、そこに、しゃいたげられてきた島民感情の壁のあることを知った。そして話や活字では解決できない、肌と肌のふれあいの中に、現実に予防診療の行為が、保健教育として芽ばえることを前提として考えねばならないことに気づいたのである。そして、離島活動の体験をとおして「まず医療（予防処置）を施し、しかる後、教え導き、自覚をうながす」ことを原則として「へき地学校」の保健活動は推進せねばならないということを学んだ。

医師団の検診と処置は、翌年の全日本よい歯の学校表彰達成に目標をおいて、給食指導栄養指導と歯ブラシの配布による歯の刷掃、洗口等により、自分の歯・口腔について関心をもたせた。またこづかい調べによる間食指導など、児童生徒にたいする直接保健指導につとめた。教師の歯に関する保健指導用として、

知っておきたい児童・生徒の歯牙、口腔の知識
—歯科保健教育参考資料（本会発行）

離島診療の記事のある会報

同上の東京都学校歯科医大会大会要項

歯に関する作文集
の配布をした。

そして本会が毎年実施している「歯に関する作文」募集に児童・生徒自身の体験を綴っての作文の応募を願ったのである。優秀な作文が多数作文集に掲載され、大会においても朗読されたのも離島における保健指導の成果である。その1例を新島本村立新島中学校3年生岩本圭子さんの作文「むし歯の予防」の一節を紹介して島の実状を推察していただきたい。

「新島にむし歯を持つ人がなぜ多いのか、その理由として「カルシウム分が不足している。だからむし歯ができやすい」ということがあげられている。魚が豊富にあるから、小魚など骨ごと食べられるようなものも、身のいい部分だけ食べて、ほかは捨ててしまうというような食べ方をたしかにしている。が、これだけが原因ではないと思う。

こんな思い出がある。——小学校に入る前のま

だ小さかった頃、友達に「はみがきを買いに行くからいっしょにいって」と言われ、内心私はびっくりした。その頃、家族が歯をみがいているのは見かけたが、同年輩の子どもが歯をみがいているのを見たことがなかったからだ。友だちは果物の味のついたはみがきを買った。私は珍しくてそれをいつまでも手にとって眺めたり、匂いをかいだりしていた——。その友だちはいまだにむし歯が1本もない。幼い時から歯をみがくことが大切なのはこのことでもよく分かる。

もし、幼い時から歯をみがくことを正しく教え、もっとカルシウム分を多くとるようにくふうすれば、私たちの島もむし歯をもつ人が少なくなると思う。」

②歯牙自体の強化 歯質を強くするために永久歯萌出前の時期として、栄養指導によるカルシウム摂取についての方法は、とくに栄養調査にも認められるカルシウム、ビタミン不足の対策から始められ、第2年度からの給食開始とともにう粉乳の意義について、とくに幼児の栄養指導に気をつけるよう指導してきた。島の児童・生徒に骨折の多いことが特長であったが、離島対策第5年度には減少してきた。これも島民の食生活が次第に改善してきたことの証明でもある。

歯牙萌出後のフッ素の塗布、うがいについては①③の成果の進展につれて実施する予定であったので、第2次対策として計画しておいた。

③初期う蝕の予防的処置については、学校保健法施行令第7条のう歯（乳歯にあっては抜歯により、永久歯にあってはアマルガム充填または銀合金インレーにより、それぞれ治癒できるものに限る）を対象とした。永久歯ではC₁, C₂程度の初期う蝕で、即日充填可能な臼歯を限定して予防処置した。臼歯のみに限定したは、年1回と可動日数、診療設備と医師勤員数によるもので、前歯が疫学的にも発病が遅く少ないと、刷掃による口腔清掃によって充分予防可能であると考え、形態的にも個人の努力外のう蝕発病条件をもつ臼歯のみとしたのである。

乳歯では、発育による交換期の抜歯を第1と

し、口腔環境を悪くする C₄ については第2として処置した。

以上の基準によって5カ年の予防診療を行なってきた。その結果については別表のように年々処

表2 新島・式根島・児童生徒の歯科診療の年度推移

年 度	検査 員人	処 置			合 計
		アマルガル充填	乳歯の抜去		
S 42新島・式根島 (式根島)	163 (127)	863 (250)	189 (39)		1,052 (289)
S 43新島・式根島 (式根島)	628 (127)	771 (144)	190 (50)		961 (194)
S 44新島・式根島 (式根島)	518 (115)	706 (163)	224 (45)		930 (208)
S 45新島・式根島 (式根島)	559 (111)	409 (65)	200 (25)		609 (117)

表3 昭和43年度処置率小・中学校別

	処置歯数	未処置歯数	う歯数	処置率
小 学 校				
式 根 島	113	178	291	
新 島	437	376	813	
若 郷	67	83	150	
合 計	617	637	1254	40.20%
中 学 校				
式 根 島	218	329	547	
新 島	534	1449	2043	
合 計	812	1778	2590	31.35%
総 合 計	1429	2415	3844	37.17%

表4 昭和43年度島別学校別処置率

	処 置 歯 数 新処置歯数	合 計	未 処 置 う 歯 数			う歯数	処 置 率	備 考
			旧処置歯数	診療前	診療後の差引未処置歯数			
式 根 島								
式根島小学校	49	64	113	227	49	178	291	38.83% (昭和42年度) (26.61%)
式根島中学校	95	123	218	424	95	329	547	39.85% (24.22%)
合 計	144	187	331			507	838	39.50%
新 島								全日本よい歯の校学 昭和43年度 昭和44年度
新島小学校	212	225	437	588	212	376	813	53.75%
若郷小学校	40	27	67	123	40	83	150	44.67% 昭和44年度
新島中学校	375	219	594	1824	375	1449	2043	29.07%
合 計	627	471	1098			1908	3006	36.53%

置対象歯が減少していったことが、処置歯数の年度推移によって観察することができるであろう。

(表2)

昭和43年度の処置率については表2、表4のように、全日本よい歯学校表彰について表と関連して観察されたい。う歯内容の分析を試み、メービスの三角図表によてもその成果を認めることができる。(図2 a, b, 図3 a', b')

交換期乳歯の抜歯数は、毎年変化は認められなかつたが困難な抜歯が減少してきた。

へき地学校のう歯予防対策について

無医村診療にはまだ望みがある。しかし、離島という条件は、困難な自然環境をのり越える絶大な努力が必要である。

同じ東京都内とはいえ、東京から西南へ179kmの海上にある新島・式根島は、全くの離島で、へき地5級の学校に学ぶ児童・生徒は、医療を受けることの困難なへき地ではなく、医療を受ける必要に泣いても受けられない実情におかれている。23区に比較すると1人当たりのう歯数も倍で、しかも高度う歯の占める率は高く、歯列不正・不正咬合だけでなく全身的続発性疾患の源病巣になる可能性も強い。

こうした交通条件の悪い、自然的、経済的、文化的諸条件に恵まれないへき地学校は、新島・式根島のみならず、伊豆七島の多くの島々にもみら

図2

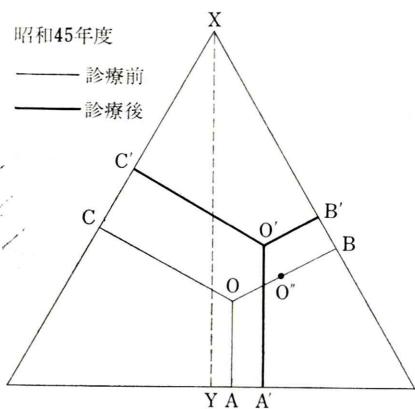
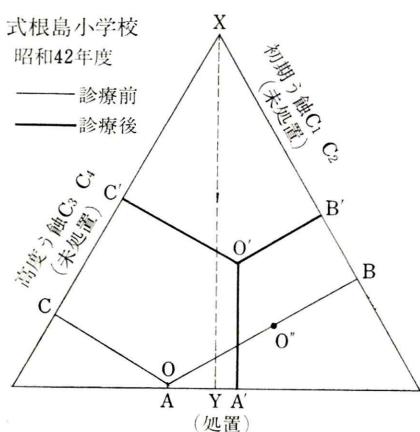
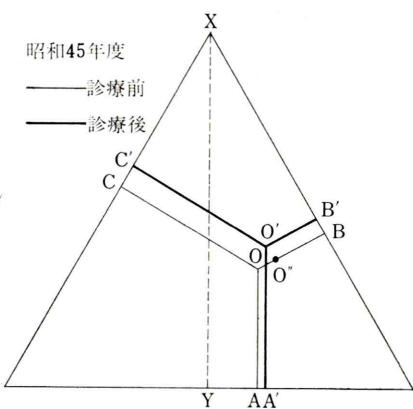
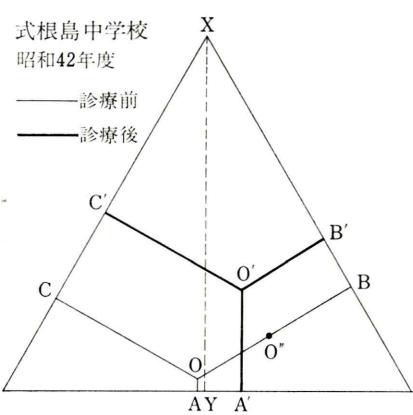


図3



う歯内容の診療前と
診療後の百分率の変化

昭和42年度

う歯の内容		診療前	診療後
未処置	初期う歯	60.49%	34.60%
	高度う歯	38.69	38.69
処置	置	0.82	26.70

昭和45年度

う歯の内容		診療前	診療後
未処置	初期う歯	33.33%	18.15%
	高度う歯	42.24	42.24
処置	置	33.42	39.60

う歯内容診療前と

診療後の百分率の変化

昭和42年度

う歯の内容		診療前	診療後
未処置	初期う歯	52.66%	28.44%
	高度う歯	44.53	44.53
処置	置	2.81	72.03

昭和45年度

う歯の内容		診療前	診療後
未処置	初期う歯	20.10%	15.21%
	高度う歯	46.13	46.13
処置	置	33.76	38.65

れるし、陸続きの多摩地区の山間にも檜原村がへき地学校1級、2級の指定を受けている。同じ都政の下で、これらの学校に学ぶ児童・生徒が、歯科領域の健康に恵まれるために、う歯予防活動の体系はどのように確立したらよいか、5カ年の体験を基にまとめを試みたのである。

へき地学校児童・生徒のう歯罹患が都会地より数倍も多いのは、竹内のう歯発病理論に示される。P—口腔環境の悪化、つまり砂糖消費の増加に口腔衛生思想の低いのがプラスしたこと、R—歯質の弱体、栄養調査にみられたカルシウム不足、Q—形態因子、歯牙別発病状況は都会地とさほどに変わりないがP・Rの因子はQの因子の弱点を強調するなどP・Q・Rのう歯発病条件にう歯病変の特殊性と、離島に今も残る独特の感情が、今日のう歯増加をきたしたものと考える。これらの条件に対して「う歯予防3原則」を、保健活動の正四面体三角錐理論によって、具体的実践計画とし③の初期う歯の予防的処置を前提として、①の口腔環境の改善（保健指導）を実施したのである。②の歯質の強化は、栄養指導によるう歯予防の自覚がめばえた時にフッ素による予防を実施すべきであろうと考えたのである。

こうした理論に基づいてへき地の保健活動が「まず医療（予防処置）をほどこし、しかる後教え導き、自覚をうながす」といいう、原則を、一連の流れとして保健活動の中に活かされることが前提でなくてはならない。そして、とくに予防処置としての医療内容に対する考え方には問題点をしばらねばならない。

イ へき地という社会的環境によぎなく生活する児童・生徒の実態の把握と歯科医学的実情へき地学校5級と最も恵まれない環境に、精神的にも肉体的にも未完成な年代をすごす児童・生徒は、都会地にみられるような公害の影響を受けることもなく過すことのできるのは、もし、教育の恩恵が都会地と同様であったならば幸せかもしれない。しかしアンバランスな環境条件の影響の変化、とくに砂糖菓子が都会から流れこむにつれて、口腔実態は最も悪い結果をまねき、今までの常識をくつがえしてしまったと推察する。

質的因子Rのカルシウム不足の条件がう歯罹患に対してもその一つであると考えるが、歯牙別のう歯発病状況は、必ずしも都会地の児童・生徒と変わりなく、表5、6に示すように形態因子Qに原因する第1臼歯の小窓、裂溝からの発病が最も多く、う歯程度の高いことも充分推察できるであろう。（反面。上下顎とも犬歯の発病のないことによって形態因子Qがう歯発病の大きな条件として認めることができる。）これに加えて保健思想の低調なことは食生活なからず砂糖消費に対して全く無防備で、口腔の環境因子Pは零に等しいともいい得る。こうした口腔衛生的条件は幼児期の乳歯う歯の悪化と、これに伴う永久歯萌出に対する異常は発育管理上重要な保健指導の時期として重要視するとともに、管理の必要性を強調したい。交換期乳歯の困難な抜歯が多数例あったことは、幼児期の乳歯萌出後まもなく高度なう歯病変を起こし、歯根の吸収が行なわれなかったからであろうが、年々困難な抜歯が減少した。乳歯の抜歯は毎年200本前後であった。そして特色として式根島で乳歯交換が早く完了してしまってしたことであるが、これは発育がよいのではなく、早期の乳歯う歯によるものであったことである。

離島における発育管理の重要なことは、毎回の出張の際に体験する保護者の強い要望で、1人で5、6本を抜去することがしばしばあったことからもわかる。この際の担当医の万全の配慮と責任感に対しては、島民の感謝と信頼はなみたいでではなく、多くのエピソードを生んだ。

疾病予防として取り扱ったむし歯の予防については、自覚症状のあるC₂以上の高度なむし歯の治療が望まれた。どうにも手のほどこしようのない前歯部のむし歯、C₄に近い、たびたび膿瘍を形成してなやむ臼歯部のむし歯が、児童・生徒自身の治療対象としての要求であり、保護者、担任教師の願いでもあった。現実に診断し聽かされながら、初期う歯のSticky fissureに基準をおく自覚症状のない歯の予防的処置に対する現地の抵抗は、5カ年を経過して初めて理解されたといつても過言ではない。それだけに、この事業が永続性が必要であり、離島対策は裏付けのある計画が

表5 式根島小学校上下顎・歯牙別う歯の罹患程度の内容（歯牙別のう歯罹患傾向）

△喪失 ○処置

学年別	検査人員別	歯別 う歯の内 容	1			2			3			4			5			6			7										
			C ₁	C ₂	C ₃	○	C ₁	C ₂	C ₃	△	○	C ₂	C ₃	○	C ₁	C ₂	C ₃	○	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	△	○	C ₁	C ₂	C ₃	○	合計		
男	1 4	上	2																2	1								5			
		下																	2	4	2							8			
	2 8	上																1									11				
		下																5	3	2							12				
	3 5	上																1									9				
		下																4	1	3							10				
子	4 10	上	6		1	2	1											3									33				
		下	4		1	5												1									31				
	5 6	上	1	1		1																					10				
		下																2									14				
	6 7	上	4			1												2	1	1	1						25				
		下	2	1		1	1											3		3	2	8	1	1	4		30				
合計	上	3	11		2	3	1											6	2	1	1	1	1	24	21	15	1	93			
	下	2	5		1	6	1											3	0	0	6	0	0	13	13	18	27	4	105		
	計		5	16		3	9	2										9	2	1	7	1	1	37	34	33	28	4	24	198	
女	1 4	上																	1	1								2			
		下																5	2	1							8				
	2 8	上	1																4	3	3						11				
		下																2	4	7	3						16				
	3 6	上																1									12				
		下																4	5	2							12				
子	4 4	上	2	1		1	1												3	3	1		1					13			
		下	1															2	1	3	1	1					9				
	5 5	上	1	1		1	1	3										2		1	1		1				21				
		下	1			1												2		4	4		1				17				
	6 4	上	1	5		2												1	3	1	1	1	1				26				
		下	1		2	1												3	1	1	2	1		1	2	3	2	1	1	22	
合計	2	4	6		2	4	3										1	3	3	1	1	1	1	14	18	13	3	1	3	1	85
	31	2	1		2	2											5	1	3	2	1	7	13	19	19	3	1	1	2	84	
	計	4	5	6		2	6	5									6	4	3	1	4	3	2	21	31	32	22	3	2	4	169

上下顎前歯のう歯発病が1年、2年から始まり小学4年から増加しているにもかかわらず

上下顎とも犬歯のう歯発病がないのは都会とさほどかわりがない。

上下顎の第一大臼歯は幼児の時から発病が認められる。

表6 式根島中学校上下顎・歯牙別う歯の罹患程度の内容（う歯罹患傾向）

△喪失 ○処置

学年別 検査人員額	歯別 う歯の内 容	1			2			3			4			5			6			7			合計											
		C ₁	C ₂	C ₃	○	C ₁	C ₂	C ₃	△	○	C ₂	C ₃	○	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	△	○	C ₁	C ₂	C ₃	○							
男	1 7	上	3	3		1	2				2	1		1			2	5	4		3						27							
		下									2			1	2		1	6	3	4	5	3	1				28							
	2 13	上	4	5		3	7				5	6	1	7	2		4	4	3	9	3	7					70							
		下	2			1					4	1	11	1	2		4	10	7	4	6	1	4				58							
子	3 8	上	2	2	1	1		2			1	1	1	5		1	1	1	3	2	3	3		3	1	2		36						
		下	1			1					1	3				2	7	7		5	3	4					34							
	合	上	2	9	9	1	4	11			1	8	8	6	8	1	3	1	9	11	10	12		9	8	2		133						
		下	28	3		2					6	2	15	3	2	1	6	23	17	8	16	7	9				120							
	計		2	12	9	1	6	11			1	14	8	8	23	4	5	1	10	17	33	29	8	25	15	11		253						
女																△								C ₄	○									
	1 10	上	5	8	4	1	2	6		4	2	5	2	4	1	5	2	2	6	2	4	3	2	9				79						
		下	2		1						1	1	4	1	3	1	1	6	4	7	1	8	3	4	1	48								
	2 6	上	2	2	1	4	1				2	3	1	4	2	2	3	1	2	5		5	3	2			45							
子		下	2	3		3	1				2		3	2	1		1	1	6	3	1	3	5	4			41							
	3 12	上	5	9	1	1	5	13	1	1	2	6	3	5	3	3	1	2	3	7	6	6	1	9	7		100							
		下	1	4		3	3		3		3	2		3	4	1		2	13	9	7	10	5	1		74								
	合	上	12	19	6	2	11	20	1	5	4	13	8	10	1	12	7	5	2	12	10	12	14	2	1	23	10	2	224					
		下	1	6	5		7	4		3		5	3		10	7	5	1	2	9	23	19	2	18	18	13	1	1	163					
	計		1	18	24	6	2	18	24	1	5	3	4		18	11	10	1	22	14	10	2	13	12	21	37	21	3	41	28	16	1	1	387

前歯のう歯罹患の程度がひどく、女子においてとくにはなはだしいことは、社会人になってから問題がある。全体に認められるう歯の分散状態は、多くの問題点を提出している。

要求されるのである。

口腔衛生学的に、歯牙別のう歯罹患傾向は離島も、都会地も同様で、第一大臼歯を中心とする小窩・裂溝から発病するう歯病変の予防で、シアノアクリレート等の填塞によって充分予防の目的は達成し得るとしても、年1回しか予防処置に現地に渡れないのだから、アマルガム充填による予防的処置が最も効果あるものと断定せざるを得ない。学校保健法に定めるC₁の基準の底辺をsticky fissureと定めた本会の診断基準に基づく予防処

置の成果が始年度のになった最終年度の内容、メービスの三角図表による動態観察から得られた成績が、年とともに島民にも理解され保健思想の向上に役立ったことは事実である。

ロ) 「へき地学校」のう歯予防対策としての医療のあり方

「まず医療（予防処置）をほどこし、しかる後、教え導き、自覚をうながす」この原則は、「へき地学校」児童・生徒だけでなく、学校歯科の初期の時代にも経験するところである。また世界的に

も、後進国のう歯予防活動の実状をみても推察することができる。こうした原則の内容にみられる一定のながれは、本会が保健活動展開の体系として「正四面体三角錐理論」を学校歯科医の手びきに発表し、この理論に基づいて手びきの全解説を試みたのも単なる思いつきではなく研究の累積として到達した結果である。

a) 本会の「へき地学校」保健活動の体系

昭和29年6月1日施行された「へき地教育振興法」の第3条にへき地をもつ市町村の義務づけとして、そこに、へき地学校における教員、児童、生徒の健康管理の適正な実施を図るために必要な措置を講ずることを定め、へき地教育振興法施行令第3条で経費の範囲と算定基準について、学校保健法第6条第1項の規定に基づく健康診断、同法第11条の規定に基づく健康相談を行なう場合における歯科医師の派遣に必要な経費について定め、とくに派遣に必要な謝金・旅費について文部大臣が定める額を合計して算定するものと定めている。以上の経費の国庫補助金については昭和43年3月2日文体保51号をもって、へき地学校保健管理費補助金の取扱いについて「補助金交付要綱」によって詳細に実施内容を定めていることは周知の事実である。

以上のへき地学校の対策についての特殊性は、法文の内容に示されているように、一応のペーパープランとして理解されるが、健康診断、健康相談によって保健管理が完了するものとは考えられない。

学校保健法第7条に、学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行ないまたは治療を指示し……と定め、同じく学校保健法施行規則第7条に、学校においては、法第6条第1項の健康診断を行なったときは、21日以内にその結果を児童・生徒または幼児にあっては当該児童・生徒または幼児及び保護者に……通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第7条の措置をとらなければならないとし、(1)疾病的予防処置を行なうこと、(2)必要な医療を受けるよう指示すること、(3)必要な検査……等を受ける

よう指示すること。その他を規定し事後措置に対する内容を明らかにしている。このことは当然学校歯科医の職務執行の準則として第24条に、その(3)として、法第7条の疾病的予防処置のうちう歯その他の歯疾の予防処置に従事し、及び保健指導を行なうこと。(4)法第11条の健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること。その他として職務の範囲が定められている。しかし、予防処置としての範囲については新しい解釈が明示されていないのであるが、昭和10年に「おおむね、歯牙の清掃、鍍銀法、要抜去乳歯の抜去、初期う蝕の処置および充填など、ただちに予防上必要な程度のもの」という定めが今日もなお「いきた通達」として、学校保健法施行令第7条に政令に定める疾病として、5)う歯(乳歯にあっては抜歯により、永久歯にあってはアマルガム充填または銀合金インレーによりそれぞれ治療できるものに限る。)について、その程度を定めたものと考える。そして学習に支障を生ずるおそれのある疾病として法第17条に、学校において治療の指示を受けたときは要保護、準要保護者については治療に要する費用の援助を行なうとしている。

以上の各法の総合的判断を実際に現地の児童・生徒の口腔実態をふまえてう歯予防対策を考える時予防処置の内容について慨然としないものがある。第3回全国学校保健協議大会に提出された、要望とそれに対する文部省の回答にしても、基本とする要望目標を明らかにしていない。にもかかわらず歯科ユニット、歯科巡回指導車という名の、法第7条の事実上の事後処置器材が薬品とともに準備されているのである。

本会は、その発行した学校歯科医の手びきの中に、学校歯科医制度の現状と、日学医の答申へつながる道として、日本学校歯科医会の第2の答申の見解である「学校、地方公共団体の責任において、学校内に整備された施設において、かつこれに要する経費も妥当に支出されるならば、児童・生徒の初期むし歯の充填が行なわれることはさしつかえない」ということが、特例としてへき地学校において適用されるべきであると考えるのである。

表7 第3回全国学校保健協議大会（秋田）要望事項について

要望事項	文部省回答
へき地教育振興法における児童生徒の健康管理のため国庫補助の対象を、へき地学校の現状から、予防措置および事後措置を含めたものに改正されたい。	へき地教育振興法によるへき地学校管理費として、給水施設補助、健康診断・健康相談を実施するためのへき地への医師の派遣について措置するとともに、新たに歯科ユニット、歯科巡回指導車の補助、に加え、来年度学校保健予算として保健室への器材、器具等の整備などを要求し、その拡大に努めている。

こうした「へき地」離島の保健活動は、教育行政の一環として奉仕的精神によってささえられているものである。この5カ年計画のうち3回はわれわれは生命の危険さえ感じた。500トン前後の舟で風速30mの波の中に10時間近くもまれぬいて式根島にやっと上陸した時はもう2度とこの計画を立てまいとも思ったほどで、単に計算づくではできる事業ではない。万一の場合の公務災害補償に関する条例施行規則が、公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師に昭和34年8月1日付で教育委員会規則第24号として出されているとしても、それ以前の問題として実質的な予防処置に対する学校保健法第7条のう歯の内容に対する解釈が、このへき地学校の保健活動が文部行政として推進することがよいのか、または、厚生行政としての範囲で考えるかに分かれるのである。

学校歯科の対象となる幼稚園児から高等学校生徒にいたる年代は、歯牙個々の発育だけでなく、歯列・咬合に対する発育管理として乳歯の交換期要抜去が、法第7条の(5)にう歯の内に含まれ「抜歯により治療できるもの」と定められていることである。これは当然、観血的外科処置を必要とする医療行為であることにまちがいないが、学校歯科の特異性として発育管理の項目によってその法文が書かれることが適当であり、初期う歯のアマルガム充填についても、病的歯質の除去を前提とする充填処置である以上、健康保険法に基づく医療行為であることにまちがいないのではないか。

当然第7条が厚生行政として取り扱われることは現行法の下ではやむを得ないことであり、都会地における学校歯科の統一見解として、日学歯の予防処置に対する第1の答申である健康診断に基

づく治療勧告までが学校歯科医の職務の範囲とし、教育的な保健管理による保健指導によって、体験教育の成果に期待がもたれるようになってきた。今回の全面的な教育課程の改正は、その内容をより明確に位置づけ、教育行政の一環としての学校歯科に新しい方向づけが完成されたといえよう。

しかしながら「へき地学校」における諸般の実情は、学校歯科医の診断にともなう事後措置について学校保健法施行規則第7条に基づく処置が厚生行政の立場から円滑に実施し得られるであろうか？無医村対策すら解決困難な現在、はなはだ疑問である。児童・生徒に対する医療行為は発育管理、う歯の疫学的発病傾向についての動態観察（コーホート観察）を前提とした静態観察によってこそ児童・生徒の歯牙・口腔の管理が可能であるからである。村民・島民の一人としての児童・生徒の厚生行政としての医療行為は、C₂以上の静態観察にもとづく治療による健康の回復に重点をおかねばならないからである。

以上からして学校保健法第16条の(2)の学校歯科医は歯科医師から任命し、とあるように、学校歯科医という字句にとらわれず、歯科医師としての公衆衛生活動として学校歯科における学校保健法第7条の乳歯の抜去と初期う歯の予防的アマルガム充填（これに代わるよいものができるまで）の医療行為が学校保健の一分野である歯科領域の活動として、学校内において、学校保健法第19条の保健室において行なわれることに対して保健所に連絡し（学校保健法第20条学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行なおうとする場合その他の政令で定める場合において保健所と連絡するものとする）「まず医療（予防処置）をほど

こし、しかる後教育し、指導によって自覚をうながせ」というへき地特有の保健教育体系として、現時点においてはへき地巡回診療が行なわれることが、厚生行政の立場から学校歯科のへき地学校対策として実施することが、児童生徒を基本として考えるならば、最良の対策と考える。

動員される歯科医師団が、当然の使命として奉仕的精神によって実践計画を教育委員会に提出し、実行に移すのであるから、今回のように当然本会と都教育委員会との共催の形をとったのであるが、この形態は「新島・式根島」だけでなく、多くの「へき地学校」に実施されることが望ましい体系であると、本会5カ年の体験に基づいて断言できる。

b) 他地区にみられる「へき地学校」の歯科診療の型

教育ではむし歯は治癒しない。しかしまし歯の発病を抑制することはできる。罹患したう歯の治療を歯科医師団の人海戦術によって、なくすことは現在の食生活、とくに砂糖消費量に対する認識では不可能である。これらの口腔環境Pに対する保健指導と歯質強化による歯牙形成期の栄養と、歯牙萌出後の薬物による歯質の強化Rに対する保健指導とが、当然う蝕発病をきたす小窓・裂溝の形態因子Qの早期発見と、これに伴う早期処置、またはもう一步前のsticky fissureの発見が歯牙萌出直後に行なわれることが必要である。学校歯科医の職務が、P, Q, Rの理解に基づく「う歯予防3原則」と歯牙の発育管理をコーホート観察とコーホートの断面観察によって、その時期（検査の事後措置）を失わずに実施するとき、児童・生徒の発達段階にある歯牙・口腔の保健管理が達成されることは、前述の論旨によって理解されたと考える。このうち、とくに形態因子Pの発病に対する早期処置として、ニュージーランドの方式が、もし厚生行政から実践可能であるならば、また萌出後の予防処置についてフッ素以上に効果ある薬剤が見出されるならば、へき地だけでなく、児童・生徒すべての幸せはこの上もないことである。しかし現時点においてはむし歯の蔓延に対して、

う歯半減すら達成するのに容易でないなら、へき地巡回診療も容易でない事業といわねばならない。

熊本県はへき地学校歯科診療について健康保険制度を利用し実施しているので紹介する。その大要は、実施に当たり目的の学校を正規の診療所とみなし、法に基づいて診療所開設許可を受け（名称熊本県歯科医師会巡回診療班）、第2段として、さらに社会保険を利用するため保健医療機関指定申請をし、合法的にいわゆる保健診療を実施するところに特色がある。診療班と担当責任者は学校歯科医で、健康保険歯科医でもある。経理については、県学校歯科医会が処理し、その診療収入は出動した歯科医師に公平に分配される。そして相戒めて公共性を重んじ、あくまで現代歯科医学の常道に従って適正診療を行ない、個人の利得のためと誤られないよう努めている。このことは奉仕的無報酬を求める現代感覚、保健教育または永続性からも上策であると述べている。そしてこの診療が医院の延長の形であることを心掛け、ごまかしてあってはならないと結んでいる。

この巡回診療は公的機関を利用した私的診療所の延長とも思われ、無医村解決の一方法として、厚生行政の無医村対策として一定の民家を診療所として保健診療することの方が妥当ではないかとも考えられる。それは当然健康保険診療報酬には利潤が含まれている以上、必ずしも学校歯科保健の立場から計画することより個人診療所の出張所とした方が無理のない方式ではなかろうか。それは昭和37年12月22日、保第1834号、熊本県民生労働保険課から厚生省保険局、医療課長、医務局医事課長あての照会中、前略、診療については保護者の承諾のほか、当該国保組合などの協賛を条件としている点から自由選択を全く阻害した、いわゆる「押しかけ診療」と解することも適當ではないので……と学童診療に対する学校歯科医の医療倫理を傷つける文章が公文書に記録されていることに不快の情を禁じ得ぬものがある。ここに参考として熊本県学校歯科医会長よりの「無歯科医地区公立学校における学童の歯科診療実施について」表8を紹介する。

表8 無歯科医地区の公立学校における学童の歯科
診療実施について

(昭37.11.20 熊本県歯発第29号 熊本県歯科
医師会長、熊本県学校歯科医会会長から 熊本
(県民生労働部長あて 照会)

無歯科医地区の公立学校施設内において学童歯科診療を下記の要領にて実施する場合は、特に診療所開設届提出の必要な旨熊本県衛生部長より昭和37年11月13日付、医発第3804号を以て回答がありました。この場合知事宛届出程度の手続で、これに国民健康保険を利用してよろしきや、御回答願います。

記

- 1 楽旨：近年農山、漁村の学童にいたるまでう蝕患率の高いのは誠に寒心に堪えない。この現状に鑑み政府は「むし歯半減運動」の趣旨を強く支持奨励している。よって下記の方策を実施し無歯科医村問題解消の一助としたい。
- 2 実施条件：保護者の承諾のもと、当該校長の要請により担当学校歯科医、当該国保組合、歯科医師会または学校歯科医会がこれに協賛した場合。
- 3 診療対象：小、中学校児童生徒または就学時の児童。
- 4 診療医：担当学校歯科医または歯科医師。ただし、国民健康保険医。
- 5 診療範囲：学校保健法施行令に定める学校病、(1)永久歯の齶歯でアマルガム充填または銀合金インレーにより治療できるもの。(2)乳歯のう歯で抜歯により治療ができるもの。
- 6 診療期間：7、8月中に合計5ないし6日程度(週2日程度)
- 7 国民健康保険を利用する。

そして昭和38年2月15日、保険発第18号、厚生省保健局医療課長から「熊本県民生労働部保険課長あて」の回答の全文を表9に紹介し、「無歯科医地区における学童の診療について」厚生行政の立場からの基本となっている全文を紹介する。

表9 無歯科医地区における学童の診療について

(昭38.3.18 国管第50号 文部省管理局長から
(文部省共済組合各支部長、各所属所長あて)

のことについて、厚生省保健局医療課長から別紙のとおり通知があったのでお知らせします。

無歯科医地区における学童の診療について

(昭38.2.15 保険発第18号の2 厚生省保険
(局医療課長から 各共済組合長あて 通知)

標記について、別紙のとおり通知したのでお知らせする。

無歯科医地区における学童の診療について

(昭38.2.15 保険発第18号 厚生省保健局医療課
(長から 熊本県民生労働部保険課長あて 回答)

昭和37年12月22日保第1834号をもって照会のあった標記について下記のとおり回答する。

なお、本件については医務局と協議済であるので念のため申し添える。

記

- 1 御照会の事例は、特定地点において、特定多数人に対して診療が行なわれる所以あるから、いわゆる巡回診療に該当するものであつて、医師が個別的に患者に赴いて診療を行なう往診とは認め難い。
- 2 巡回診療の医療法上の取扱い上特別の措置を講ずる場合については、昭和37年6月20日医発第554号(各都道府県知事あて厚生省医務局長通知)をもって通知されているが、同通知第2の1または3の手続により開設された診療所が保険診療を行なう場合は、当該診療所について保険医療機関の指定申請または療養取扱機関の申出の手続をとることが必要である。

なお、保険医療機関指定申請書および療養取扱機関申出書の記載事項中診療所の所在地、管理者および開設者の住所の記載については、前記通知第2の1の(2)および(3)によられたい。

- 3 前記通知の特別措置を受ける巡回診療は地方公共団体公益法人等が実施主体となって行なう場合に限られる所以あるから、その特別措置を受けない場合には、診療を行なう個々の地点において診療所開設の手続をとることが必要であり、また保険診療を行なう場合には、それぞれの診療所について、保険医療機関の指定申請または療養取扱い機関の申出の手続をとることが必要である。

- 4 前記通知の特別措置を受ける巡回診療にかか

る診療報酬は、当該巡回診療を行なう保険医療機関または療養取扱い機関に適用される診療報酬点数表により算定するものとする。

以上の通りである。

ねがい

1) へき地教育振興法を基本とする保健管理についての一連の法律は、学校歯科医がへき地学校へ出張するに対して、派遣に必要な謝金、旅費等の経費はもちろん、万一の事故に対する公務災害補償についても定められている。現地における必要な医療器具、薬品についても配備されるようになったことも事実である。

しかも厚生省、文部省は昭和45年9月9日のとりきめで次のような口頭による了解事項を決定した。

表10

児童、生徒の歯科疾患対策とくにへき地における対策について厚生省医務局歯科衛生課と文部省体育局学校保健課との口頭による了解事項

厚生省医務局歯科衛生課長 笹本正次郎
文部省体育局学校保健課長 橋本 真

厚生・文部両省は、児童、生徒の歯科疾患対策とくにへき地における対策の充実強化を図るために、口頭により次の事項を了解した。

一 巡回診療車等の整備

- ア 厚生省は、歯科診療車の整備により、一般住民の医療に当ること。
- イ 文部省は、歯科巡回指導車および歯科用ユニットの整備を図り、児童生徒の歯科疾患の検診および予防措置を行なうこと。
- 二 両者は、児童生徒の歯科疾患対策の推進について協調に努めること。

本文中にある診療車と指導車の設備内容の相異と使用目的については明らかではないが、歯科用ユニットが通俗的に考えられる器械ではなく、医療器械、薬品の一式を意味するものであることは前述したとおりである。予防措置の解釈についても予防処置、保健指導、健康相談を内容とするものと理解したのは、学校保健法第7条の予防処

置、治療の指示など適切な事後措置とその対象である学校保健法施行令第7条の(5)のう歯の内容とこれに対する具体的措置内容を学校保健法施行規則第7条の(1)予防処置、(2)医療を受けさせる指示、(3)検査、(9)発育に対する保健指導等に一連の学校保健法に基づいて、両省の口頭による了解事項の内容を解釈したからである。

しかし予防処置の内容についての具体的な法の裏づけはなく、昭和10年に出された事項で述べた文章によって、校内診療が実施された当時としては何の疑問も生じないが、日学歯答申の統一的見解として、治療の指示に主体がおかれて、教育的な保健管理が学校歯科の新しい方向づけとなった今日、学校保健法施行令第7条のう歯としての乳歯の抜去、初期う歯のアマルガム充填が歯科医学的知識としての予防処置の域を脱する医療行為にはかならないので、こうした見解から、厚生行政の立場から学校歯科を考える他国の実例をわが国に導入するきっかけが生まれたことも事実である。しかし、わが国の学校歯科の特色は、教育の一環として今後発展しようとして、現在、全面的な教課程の改正により保健指導を強く打ち出しているものの、へき地離島においては表12に示すう歯発病のコーホート観察と表5、6に示されるう歯内容の状況にみられる進行の早さは、現地において医療（予防処置）をほどこすことが先決であることを示す。とくにこの5カ年の島における実践活動から得た「まず医療（予防処置）をほどこし、かかる後に教え導き、自覚をうながせ」という原則を一連の保健活動体系として忘れてはならない。

現地で肌に感ずる行政上の問題点を率直にいうならば、厚生行政としてのへき地診療に対する役場の立場と、教育行政の立場からする学校歯科保健活動に対する学校と教育委員会の立場が、四者四すくみの形をとり、児童、生徒はこうした行政の谷間に放置されているという実情にあることを感ぜざるを得ない。

厚生省、文部省の口頭によるとはいえ、この了解事項の内容を発展的に善意に解釈し、協調を基本としてへき地対策が考えられるならば、本会の発行になる学校歯科医の手びきに発表してある日

表11 新島小学校4年生（昭和13年出生児）から新島中学
校2年生にいたる5カ年の動態観察 7|7 の萌出とう歯発
病の疫学的観察（調査人員63名）

年度	発病率		100%	100%	89.58%	54.28%	13.33%
	年齢	学年					
45年	5			6	9	2	
13歳							
44年	5		5	17	10		
12歳							
43年	3	4	1	20			
11歳							
42年	2	3	3				
10歳							
41年	1	3					
9歳							
7 7	10	5	48	35	15		
萌出歯数							
萌出歯数	9	10	11	12	13		
年齢 (学年)	小4	小5	小6	中1	中2		

(注) 7|7 の萌出とう歯発病についてのコーホート観察

(例) 9歳時左右合計の萌出10歯に対し上に数字を読むので、9歳の当年で3本、2年目の10歳で3本、3年目11の歳時に4本の発病で、萌出後3年目ですでに100%の発病である。

中2、13歳、中1の12歳については2年間、1年間のみの観察結果である。

いずれも萌出3年目には90%近い発病であることは、その前年すなわち1~2年でほとんどが発病するといい得る。う歯進行については表5、6でいかに早いかを推察することができるであろう。

学歯の予防処置に対する校内診療の第2の答申について、へき地学校という特別な条件に適用することも可能であり、そうあるべきだと願うものである。

2) 公衆衛生を理解し、学校保健とくに学校歯科の位置づけについて追究するならば、歯科医学的理解はもとより学校保健法に基づく多くの条文についても理解を深めねばならない。

心身ともに健康な国民の育成は学校保健の目標

であるが、学校保健法は円滑なる教育の成果を維持するための保健管理について発育管理と疾病予防の具体的な内容が定められ保健活動の範囲も限定されている。しかしこうした法の内容表現が、ときとして歯科医学的常識を逸脱することがあり、学校歯科の特色をぼかし、問題点を提起する結果をまねくことがある。

学校保健法施行令第7条の(5)もその一例であろう。う歯として取り扱った乳歯の抜去は、当然発育管理としての乳歯に対する診断で、交換期の者がそのほとんどであり、またC₄による口腔環境の永久歯う歯好発条件および全身発育に及ぼす影響を考える源病巣としての抜去も含むもので、これらを総括してう歯の範囲としたことは、予防処置としての医療行為を簡単に考え、実施も容易だったためかとも考えるが、一面学校歯科の最も重要な発育管理に対する理解を失い、人を単位とする保健思想を見失った感を強くする。

へき地学校の保健活動において、とくに感じられた乳歯の抜歯に対する関心は、初期う歯の予防的処置以上であったことについても思いを新たにしたことであり、歯科医学的立場からも発育管理として学校歯科の重要な位置づけの必要なことを感じた。

高度う歯が対象外である学校歯科の保健活動においては、現在のう歯罹患状況から厚生行政として行なわれるへき地診療の必要性について、児童生徒も、村民または島民の一人であることについて、C₂以上に悪化した未処置歯が放置されていた過去の状況では特に必要であったことも認識せねばならない。

ここにあらためて学校保健法施行令第7条の(5)のう歯の内容から「乳歯は抜去により治癒するもの」を削除し、新たに学校歯科の特色である発育管理として「乳歯は永久歯との発育交換またはう歯として障害となる場合は抜歯により治癒し発育についての保健指導をする。」という項目が必要であることを確認したのである。（高橋一夫記）

よい歯の学校に育てる研究指定校の 保健活動について（第1報）

（奥多摩地区小河内小学校、小河内中学校、日原小学校の歯科の保健活動）

奥多摩町教育委員会、奥多摩歯科医師会
東京都学校歯科医会

はじめに

へき地に類似する地域の学校とは、一体どの程度の条件に位置づけられた学校をいうのか。誰しも一考するところである。

先に本会が実施してきた新島、式根島児童・生徒のう歯予防対策として昭和41年から昭和45年5カ年の学校歯科保健活動は「へき地教育振興法」に基づく第5級に類する最も条件の悪い離島で、第6回本大会に報告したように、交通条件、自然的・経済的・文化的諸条件に恵まれない山間地、離島その他の地域に所在する同法第2条にかなった地域であった。しかし今回実施した奥多摩地区内の小河内小学校、小河内中学校、日原小学校は交通の便が悪い山間へき地ではあるが東京の奥座敷ともいわれ、近くに観光地として価値ある小河内ダム、奥多摩湖と日原鐘乳洞があり、バスで氷川まで45分と医療機関への交通条件は、同じ奥多摩地区日原村にあるへき地学校1級の南秋川小学校・中学校・数馬小学校、2級の藤倉小学校、1級の北秋川小学校・中学校などより地理的には北西に位置し、山梨県に近隣し、遠隔地ではあるが、へき地教育振興法の適用を受けるほどでない、へき地に類似する程度と基準点数計算から準へき地とされたものと考える。

こうした自然環境にある小河内、日原地区が都会からの陸続きの観光地として発展していく反面、かたよった文化の普及はときに口腔環境を最も悪い条件に追いこんでしまう傾向にあることは、離島の歯科保健活動を体験したわれわれの最も痛感したところで、このようなへき地に類似す

る多くの地域をもつ東京として、今後研究せねばならない問題と考え、今回奥多摩地区内小河内小学校・小河内中学校・日原小学校をへき地に類似する学校としてよい歯の学校に育てる研究指定校に定めた。

保健活動は「う歯予防3原則」に基づいて離島の体験を生かし、とくに保健教育、指導面に重点を置いて実践活動を展開し、第1年度の計画を完了した。

歯科保健活動の方法

実施内容

(1) 保健管理（口腔、歯の検査）、歯の発育、疾病（う歯）の検査、歯齦・上下顎前歯部歯列の口腔写真による検査

事後処置の実施：交換期乳歯の発育管理抜歯による。永久歯にあっては臼歯部C₁、C₂のアマルガム充填による予防処置

以上は昭和47年8月15日、16日の2日間実施した。なお、歯口清掃実践のために歯ブラシのセットを全児童生徒に配布した。

(2) 保健教育：口腔実態調査診療前の状態と処置後についての統計的数値を基とした観察の説明、口腔写真に基づく口腔実態の解説、歯齦の状態、口腔清掃とう歯の関係、歯列不正の実態と精神衛生について

以上は昭和47年11月7日、小河内小・中学校の全教職員・PTAを対象として、午前9時から12時まで、合同で実施。

日原小学校においては全教職員、PTA、児

童の合同で説明会、児童下校後に教職員、PTAとの質疑応答 午後2時～4時まで

歯ブラシ訓練と児童対象の講話。

以上は小河内小・中学校合同に実施、日原小学校は児童、PTA、教職員一同に実施
(3) 実施期間：この歯科保健活動は、長期に継続してその成果を観察する必要があるので、昭和47年度～昭和51年度までの5カ年間とした。

第1年度の歯科保健活動の実状

検査人員と予防処置者について

夏休みの1日登校日を利用した予防診療であったので、在籍者全員の検査・診療は不可能であったが、検査を受けた率は82.21%であった。そのうち予防処置を必要とした率は86.54%とほとんどの児童・生徒が診療を受けた。検査人員は次の通りである。

学 校 名	在籍者数	検査人員	受診者数
小河内中学校	85名	71名	63名
小河内小学校	96	63	54
日原小学校	99	74	63
合 計	253名	208名	180名

歯齦炎と歯口清掃について

硬組織疾患の検査と同時に、軟組織特に前歯部上・下顎歯齦の状態をメジカルニコールによって全員口腔写真をスライド用に写し、歯口清掃の状態と前歯う歯罹患の関係および咬合状態、とくに精神衛生の立場から将来問題点を残す歯列不正についても検査し、第1年度として中学校の歯列不正の実態を、これから約5カ年計画の基準として分析を試みた。

歯齦炎については、部分的に軽度に発病している者を含めると100%に近い罹患状態であるが、中等度以上の者の数値は次のようにある。

歯齦炎（軽症をのぞく）小河内中学校66.20%，日原小学校68.92%，歯齦部の褐色から黒褐色の点状、線状、びまん性に異状着色者が次の数値で認められたことは、児童・生徒の住居地の地形、環境が観光地として発展するに伴う交通量の問題と、多くの関係を示しているように感じられた。

表1 歯齦の異常着色（人数）

検査人員	B G I 0.5	1	2	3	4	計	%
小学校							
1年	15	0	5	0	0	1	
2年	16	3	7	0	0	0	
3年	12	3	4	5	0	0	
4年	9	3	3	0	0	0	
5年	9	0	3	1	1	0	
6年	13	1	0	1	2	0	
計	74	10	22	7	3	1	35 44.49
中学校							
1年	25	4	2	0	0	0	
2年	18	3	0	0	1	0	
3年	28	3	6	0	0	0	
計	71	10	8	0	1	0	19 12.68

高橋は歯齦の異常着色についてblack gingiva indexとしてscoreを0.5, 1, 2, 3, 4度に分類して小河内中学校、日原小学校の児童・生徒の歯齦の異常着色を表1のように分類した。

口腔実態硬組織疾患、とくに永久歯のう歯について、検査時と処置後の比較

小河内中学校：検査人員71名（1年25名、2年18名、3年28名、1人当たりDMF歯数7.37本）

（注）D：未処置で保存可能な歯C₁, C₂, C₃の合計、M：喪失歯とC₄の抜歯を要する歯の合計、F：処置してある歯、DMFの合計がう歯数。

表2(a) 検査時

	F	D	M	合 計
1 年	38	119	11	173
2 年	46	86	7	139
3 年	56	147	12	211
合計	136	352	35	523

F 26.00%, D 67.30%, M 6.69%

表2(b) 処置後

	F	D	M	合 計
1 年	85	72	16	173
2 年	83	49	7	139
3 年	110	89	12	211
合計	278	210	35	523

F 53.15%, D 40.15%, M 6.69%

小河内小学校：検査人員63名（1年8名，2年14名，3年10名，4年11名，5年15名，6年5名，1人当たりDMF歯数3.21本）

表3(a) 検査時

	F	D	M	合計
1年	1	0	0	9
2年	12	21	0	33
3年	8	19	0	27
4年	13	30	0	43
5年	19	37	8	64
6年	9	16	1	26
合計	62	131	9	202

F 30.69%， D 64.85%， M 4.46%

表3(b) 処置後

	F	D	M	合計
1年	0	0	0	9
2年	31	2	0	33
3年	23	4	0	27
4年	28	15	0	43
5年	41	15	8	64
6年	18	7	1	26
合計	150	43	9	202

F 74.26%， D 21.28%， M 4.46%

日原小学校：検査人員75名（1年15名，2年17名，3年12名，4年9名，5年9名，6年13名，1人当たりDMF歯数3.47本）

表4(a) 検査時

	F	D	M	合計
1年	5	29	0	34
2年	5	44	0	39
3年	10	20	0	30
4年	12	25	0	37
5年	18	23	0	41
6年	16	47	6	69
合計	66	188	6	260

F 25.38%， D 72.31%， M 2.31%

表4(b) 処置後

	F	D	M	合計
1年	29	5	0	34
2年	34	15	0	49
3年	21	9	0	30
4年	21	16	0	37
5年	30	11	0	41
6年	38	25	6	69
合計	173	81	6	260

F 66.54%， D 31.15%， M 2.31%

以上の成績を総合して、永久歯う歯の新処置を学校別に歯数を合計すると、C₁、C₂の臼歯部アマルガム充填数は、小河内中学校142本、小河内小学校88本、日原小学校107本、合計337本であった。

発育管理とくに交換期乳歯の抜歯：交換期乳歯の抜歯数は、小河内中学校11本、小河内小学校47本、日原小学校37本、合計95本であった。

第1年度歯科保健活動の考察

昭和48年8月15、16日の口腔実態検査に基づいてC₁、C₂の臼歯部のアマルガムによる充填と交換期乳歯の抜歯を、う歯予防対策として即日校内診療を実施した。その意味する内容は歯牙個々の健康の保持だけでなく、歯列として咀嚼機能の発育途上にある管理の重要性を認識し、口腔、歯の予防対策として、健康な歯を持つ人の幸福について将来社会人としての人間関係の基本であることを理解してもらうことにあるので、本会の基本方針である体験教育としての健康診断歯の検査としての保健管理と保健教育、とくに保健指導についての調和により、いっそうの効果を研究校として期待するものであった。

奥多摩地区の研究指定学校は、離島診療とは異なり陸続きで、多少は医療に恵まれたへき地といふことができる。このような条件の環境下にある学校は東京都周辺地区にも多数あり、こうしたよい歯の学校に育てる研究指定校を中心とした研究活動が、類似する多くの学校の問題解決の糸口となることに本会は多大の期待をもつものである。

緑と山・湖水という自然環境の条件に恵まれた土地ではあったが、都会の大気汚染の影響か、または観光化に伴うダム周辺の自動車排気ガスが原因か、今年はアオギリの葉が緑のまま散ったという教育委員会の話があった2日後に、テレビは、この地一体に、光化学スモッグがヘリコプターによる観測によって認められたことを報じている。山の谷間を縫うような一本道の自動車路と民家は、都会とは異なった悪い条件を作ることが、朝夕の無風状態の時あることを考え合わせると、必ずしも安心ばかりはしていられないと考えた。児童・生徒の歯齦に褐色の色素が歯間乳頭部、周辺部、基底部にびまん性に薄くひろがっている者、基底部に点状、あるいは線状帶状に黒褐色に着色している者が都会より低い率ではあるが、表1のように中学校で12.68%，小学校で44.49%認められた。歯齦炎についてはほとんどで、全体的には中学校で66.20%，小学校で68.92%と高率であった。歯口清掃の不充分なことは(表5)小河内小学校児童の乳歯所有1人当たりに対する乳歯う歯率、とくにC₃, C₄の高度う歯の占める%と21|12永久歯のDMF率、6|6永久歯DM率との比較によっても推察できるであろう。歯垢下前歯唇面の白濁から生ずるう歯発病を写真で認めることができた。

以上の数字は静態観察であると同時に、検査人員が少數であることは、この数値で評価するには

表5

学年	1人当たり 乳歯数	乳歯う歯率	C ₃	C ₄	永久歯う歯率 21 12	永久歯う歯率 6 6
			本	%	%	%
1年	13.50	75.00	(74.07)	0	53.85	
2年	11.00	69.48	(60.75)	0	82.44	
3年	8.30	77.11	(84.38)	6.45	80.00	
4年	4.70	74.47	(65.72)	16.23	77.27	
5年	1.93	58.62	(82.35)	16.66	80.00	
6年	1.20	92.31	(83.33)	30.00	100.00	

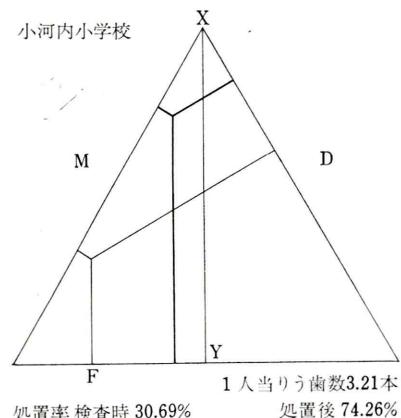
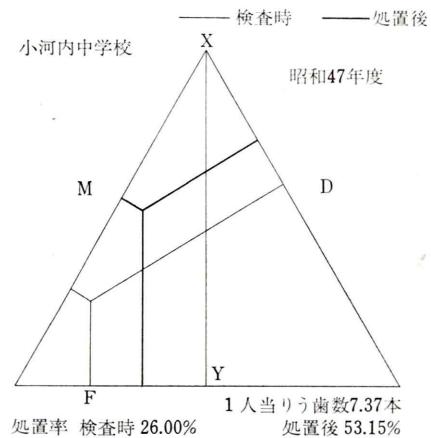
当を得ていないにしても、大体の口腔環境を推察することができるであろう。交換期乳歯の抜去に際しても、比較的困難で根端吸収の認められない高度なう歯が多くいた。

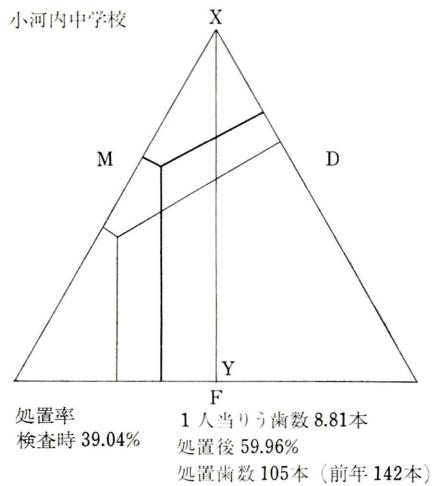
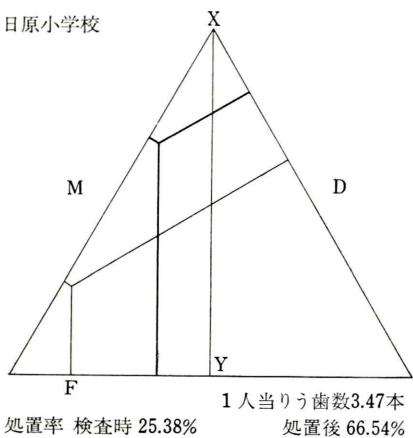
前歯部の歯列不正も多く、社会人としての精神衛生面に将来不利な条件を残す者が多かったことは、とくに低学年の交換乳歯に対する適切な保健指導の必要性を痛感した。5|5の6|6を原因とする近心移動によって萌出不能の例が多数あった。この原因は前記数値に含まれるE|Eの高度う歯による喪失、またはC₄残根が原因であることはいうまでもないことである。

永久歯う歯発病の歯牙別状態は、都会地、離島と同様3|3の発病がほとんどないことによって清掃不充分な環境においてもう歯罹患歯が認められることは、歯牙の形態因子のう歯発病条件に対する考え方方が、保健活動に大いなる示唆を含んでいるものと考える。

メービスの三角図表

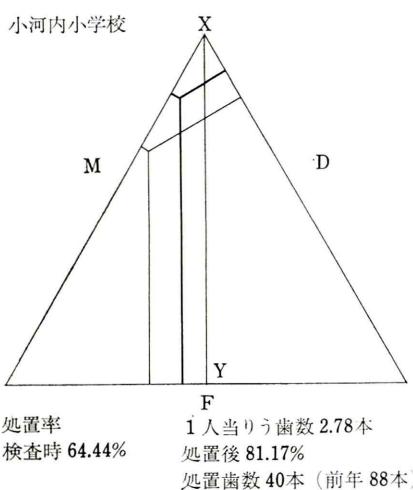
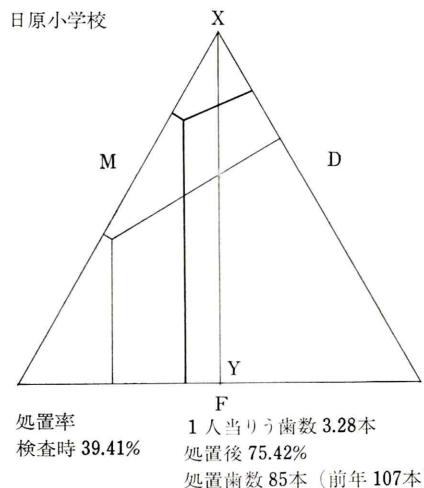
永久歯の予防（アマルガム充填C₁, C₂程度の臼歯部う歯のみ）処置の推移をDMFによって観察





メービスの三角図表の解説：離島診療の際は、高度う歯 C_3, C_4 壊失歯を今回の面にした点が異なる。D, M, F の要素によって保健活動を評価する方が、統計的に他との比較が容易であり、M が 0 になり、F からの頂点に YX 線に達することが保健活動のよいことを示すのであり、1人当たりう歯数が 0 になった時正三角形は消える。それゆえ正三角形の大きさを落影に際して評価基準を定めることが必要である。

1人当たりう歯数については、小河内中学校で男女合計の平均3.37本、小河内小学校で3.21本、日原小学校で3.47本であった。昭和42年の式根島小学校（離島）の5.20本に比較すると、全校のう歯罹患状況はよく、都会地とさほどに差のないことが推察される（東京都全体の平均については現在統計処理中である）。しかも処置率については、



小・中学校年度別合計：処置歯数合計 230本（前年度337本）、乳歯抜去歯数合計 99本（前年度95本）

式根島小学校については0%であったのが、奥多摩地区では25~30%の処置率である。

今回のアマルガム充填によって、小河内中学校では53.15%の処置率になり、小河内小学校では74.26%、日原小学校では66.54%と、全日本より歯の学校表彰基準を越えてしまったことは、へき地に類似する地域として、25~30%の処置率が保たれていたことが基本的条件となっていたと考えるが、本年度の予防処置表2、表3、表4（永久歯う歯 C_1, C_2 のアマルガム充填）をメービスの三角図表によって観察すると図のようになる。第2

第2年度「よい歯の学校」に育てる研究指定校の保健活動（第2報）

検診時と処置後の比較 昭和48年

検 診 時			処 置 後			1人当り				
学校	学年	検査人員	D	M	F	新処置歯数	D	M	E	D + M + F
小河内中学	1	13	29	5	46	16	13	5	62	
	2	26	152	17	71	56	96	17	127	
	3	18	97	5	79	33	65	5	112	
合 計		57	279	27	196	105	174	27	301	
%			55.58	5.38	39.04		34.66	5.38	59.96	8.81本
小河内小学校	1	10	9	0	2	8	1	0	10	
	2	10	5	0	9	4	1	0	13	
	3	17	3	0	36	3	0	0	39	
	4	13	15	1	23	8	7	1	31	
	5	19	27	1	38	11	16	1	49	
	6	17	19	5	46	6	13	5	52	
合 計		86	78	7	154	40	38	7	194	
%			32.64	2.92	64.44		15.90	2.92	81.17	2.78本
日原小学校	1	5	2	0	0	2	0	0	2	
	2	14	20	0	19	15	5	0	34	
	3	20	36	0	14	27	9	0	41	
	4	11	19	1	13	11	8	1	24	
	5	11	27	0	26	13	14	0	39	
	6	11	34	4	21	17	17	4	38	
合 計		72	138	5	93	85	53	5	178	
%			58.47	2.11	39.41		22.46	2.11	57.42	3.28本

前年度との比較推移

1人当たり歯数D + M + F

	小河内中学校	小河内小学校	日原小学校
昭和47年	7.37本	3.21本	3.47本
昭和47年	8.81本	2.78本	3.28本

処置率

	小河内中学校		小河内小学校		日原小学校	
	検査時	処置後	検査時	処置後	検査時	処置後
昭和47年	26.00%	53.15%	30.69%	74.26%	25.38%	66.54%
昭和48年	39.04%	59.96%	64.44%	81.17%	39.41%	75.42%

年度にこの%が保持できるかは保健教育、保健指導の力がどの程度う蝕発病を抑制することができるかにかかっているものと考える。

本会は、この点について11月7日に現地において実施計画の(3)保健教育について、8月15, 16日に写した全児童、生徒の口腔実態についてのスラ

イドによって(1)歯齦、(2)清掃状態、(3)う蝕発病状態、(4)歯列不正、(5)治療実施状況の説明とその各種対策について質疑応答を全教職員、PTA、児童とともに開催すると同時に各校児童、生徒、PTA、教職員の歯ブラシ訓練を音楽に合わせて実施してきたのである。
(高橋一夫記)

児童・生徒の書いた応募作文からみた 東京都の学校歯科教育活動の推移

(昭和36年から昭和48年の13年間)

東京都学校歯科医会 学術部

1. はじめに

学校歯科領域における、教育活動の効果を評価することは、容易なことではない。健康に対する児童・生徒の理解、態度、習慣が高まり、実践力が芽ばえていく状態を観察せねばならないからである。

とくに歯科領域における特色として、小学校低学年の永久歯萌出に伴う発育管理と、発病に対する予防、疾病管理は、自然治癒しない歯が対象となるので、健康診断時の保健指導は教育活動としての意味を充分に生かさねばならない。それ故、硬、軟組織の罹患者の減少傾向、罹患内容の程度が軽症であること、う歯処置率の向上は評価の基準と考えねばならない。これはともにおさす家庭、地域社会の理解と協力を意味するからである。

本会は昭和36年以来13年間、歯の衛生週間特別事業として、都内公私立小・中学校児童・生徒を対象として、口腔衛生思想の普及と啓蒙を目的として歯の作文を募集し、作文内容の分析と応募テーマの選定、教育参考資料の配布、大会での発表と教育活動を実践し、その推移を観察してきた。13年間の作文をとおしての学校歯科教育活動の歩みをまとめご批判を仰ぎたい。

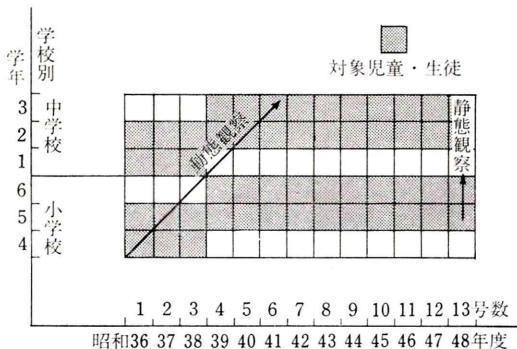
2. 教育活動の内容

教育的な保健管理としての健康診断と共に伴う保健指導は、学校歯科活動の第一歩であるが、口腔衛生週間行事の啓蒙と普及活動は、家庭、地域社会を一体としての教育活動として意義があるものである。とくに本会の基本の方針として、学校保健関係職員である常勤の養護教諭、保健主事をとおし、学級担任によって、正しい効果的指導が行なえるようにするための活動として、教育活動を考えねばならないことを理解すべきであると指導している。

口腔衛生週間の特別行事として実施してきた児童、生徒の作文募集は、学校歯科の教育活動としてあらゆる角度から理解され評価されねば意義がない。13年間の歴史は、歩みの内容と、加えられた教育の力によって推移し、新しい学校歯科への展開に重要な資料となるものと考える。

- 1) 応募要領については、図1の通りで東京都教育委員会から公私立の小中学校に発送される。
- 2) 対象者は、図1のように昭和36年は小学校4・5年、中学校1・2年であったが、昭和39年から小学校5・6年と中学校2・3年となり現在にいたっている。
- 3) 応募作文の編数と保健活動の推移は、表2

図1 対象となった児童・生徒の静態・動態観察
(昭和23年～昭和28年出生児)



のように第1回から第4回までは東京都歯科医師会と本会との共催の形式で実施してきた。第5回から昭和40年第29回全国学校歯科医大会を東京で開催するにあたり本会単独の事業となった。学校歯科も教育的方向づけが要求される時代の変換期に遭遇し、第29回大会のテーマは「教育的保健管理の理解を深めるために」と新しいいぶきを示したのもこの年である。大会参加者全員に文京区う歯半減運動委員会から、「愛歯の歌、行進曲」のソノシートが贈呈され、保健教育への行進曲は翌年の本会第1回東京都学校歯科医大会開催へと続き、今までの作文優秀者の表彰式は東京都歯科医師会講堂から、虎ノ門の教育会館へと発展した。以来毎年優秀作文2題が選ばれ、大会行事の重要な位置づけによって朗読発表が歴代会長の座長で行なわれる。

応募作文の編数も、第1回～第4回は変化が激しく259～574編を上下していたが、第29回大会を契機に、教育的保健管理に対する本会会員の理解が深まるにつれ、応募作文の編数の急激な上昇をみたので、昭和47年から地元学校歯科医会に第1次審査を委任する状況となった。

こうした状況は、表2に示す保健活動と相呼応していることがわかる。その組織活動の基本となつたのは、全都40の支部学校歯科医会から各1名推選された学術委員会の研究活動によつておりあがつたものである。

作文の分析、歯に関する理解度調査のアンケートその他研究4グループに編成された学術委員

が、小学校4校、中学校1校の研究指定校において、それぞれの研究課題の研究活動を展開した。保健教育参考資料として「知っておきたい児童・生徒の歯牙、口腔の知識」30,000部が学校の教師用として全部に配布されたのも、その成果であり、保健管理について現場の具体的な「学校歯科医の手引」の発行によって一段落となつた。

知っておきたい歯の知識は、各学校の保健活動に教育、管理面にわたって活用されると同時に、作文の内容が児童、生徒自身の単なる体験としての表現にとどまった内容が次第に歯の大切さを客観的にとらえ「口腔の自己管理」への実践力として書かれるように変化してきたことは、教育者をとおしての教育の力強さをみせられた感がある。

昭和43年7月に小学校、昭和44年4月に中学校と、文部省は教育課程の全面的改正を行ない、小学校は昭和46年から、中学校は昭和47年から実施となった。この改正によって4領域教育課程は3領域となった。学校行事は特活の中に位置づけられ、教育的保健管理の活動体系が強調され、同時に管理的な保健教育としての保健指導が、健康診断に伴う保健指導と有機的連携が必要となってきた。こうした背景によって1年から4年までの小学校における歯に関する保健学習の空白は効果的にうめられることが計画されたものと考える。実質的に児童、生徒が健康診断の体験をとおして学びとった成果が、応募作文の内容に、2年の学習から消えた歯の項目が、健康診断時の保健指導によって補われていることをひしひしと感ぜられるのである。

3. 教育的效果とう歯処置率

児童、生徒に直接接することの少ない学校歯科医が、保健教育に関心を持ち効果あらしめることは、健康診断一口腔・歯の検査時における個別指導と口腔衛生週間行事の講話を中心として計画し、教育者を通して児童、生徒に効果的に働きかけるための方法を案出しなくてはならない。

本会の口腔衛生週間の特別事業としての作文募集事業は、児童・生徒自身の問題として、また指導する教育者側の歯に対する理解と知識が必要と

表1 応募作文編数と保健活動の推移

年 度	号	ページ数	応 募 編 数		合 計	資格外 編 数	審 査 手 順		対 象 児童・生徒
			小学校	中学校					
36年	1	118	486	88	574	265	第1次審査、歯科医師会		小45・中12
37年	2	127	219	40	259	42	都学歯の合同委員会		"
38年	3	94	496	67	563		第2次審査専門委員(学校)		"
39年	4	80	304	23	327				小56・中23
40年	5	113	604	78	682	193	第1次審査本会役員		"
41年	6	132	660	147	807	126	および学術委員		"
42年	7	135	701	286	987	228	第2次審査専門委員(学校)		"
43年	8	206	1,058	209	1,267	150	" "		"
44年	9	150	1,013	127	1,140		" "		"
45年	10	162	1,350	200	1,556		" "		"
46年	11	121	2,101	236	2,337		第1次地元審査		"
47年	12	146	1,330	147	1,477		第2次審査本会		"
48年	13	148	1,278	195	1,473		第3次審査専門委員		"

年 度	保 健 活 動	大 会	作 文 の 題	主 催 团 体	会 長		
36年		作文発表	歯科医師会 都学歯合同 表彰式	歯	東京都 歯科医師会	東京都 学校歯科医会	入江 義次 亀沢シズエ
37年			"	歯	"	"	"
38年			"	歯	"	"	峯 裕次郎 亀沢シズエ
39年			"	歯	"	"	"
40年	愛歯の歌	教育的保健管理	第29回 全国学歯大会	歯		東京都学校 歯科医会	亀沢シズエ
41年	学校歯科手引の研究開始 作文の分析	優秀作文 表彰	第1回都学歯 大会	歯をじょうぶに 歯と健康	"		"
42年	理解度アンケート 調査 歯の知識・発表	表 彰	第2回 "	1歯をじょうぶに 2歯と健康	"		"
43年	歯の知識・発行 30,000部	"	第3回 "	1歯をじょうぶに 2むし歯を防ごう 3むし歯はどんな 病気か	"		"
44年	管理と教育の接点 教育課程の改正	"	第4回 "	"	"		"
45年	学校歯科医の手引 発行	"	第5回 "	"	"		関口 竜雄
46年	足で書いた歯の詩	"	第6回 "	"	"		"
47年	へき地のまとめ, 教育と管理の接点	"	第7回 "	"	"		"
48年	よい歯の学校に育てる研究—奥多摩	"	第37回全国 学校歯科医大会	むし歯を防ごう	"		"

表2 昭和42年度応募作文の分析 (%)

主題 1. 歯をじょうぶに 2. 歯と健康

学年別		小学校			中学校		合計 平均
		5	6	計 (平均)	2	3	
応募件数		321	380	701	73	213	286 987
出題の理解	理解している	70.71	85.53	78.74	35.62	70.42	61.54 73.76
	理解していない	29.29	14.47	21.26	64.38	29.58	38.46 26.24
内観的	体験から	痛みから治療まで	42.15	42.76	42.39	40.90	20.29 25.27 39.00
		痛みから治療へ、そして予防に関心をもった	28.25	28.28	28.26	45.45	57.97 54.94 33.55
	歯からの検査	健康診断・歯の検査から治療まで	13.00	9.00	11.41	00	4.35 3.30 9.80
		歯の検査から治療へ、そして予防に関心をもった	12.11	9.66	11.14	4.45	11.59 9.89 10.89
	社会から	口腔衛生週間・歯の祭典表彰をもらいたいから治療へ	4.58	10.34	6.79	9.09	5.90 6.59 6.75
		計・平均	69.47	38.16	52.50	30.14	32.39 31.82 46.50
	体験から	自分の体験・父母兄弟友人の体験から研究的に	48.98	63.40	59.16	45.10	54.17 51.53 56.44
	保健教育	学習から研究的に	42.86	28.08	32.43	52.94	38.19 42.05 35.98
	社会から	衛生週間・祭典・テレビラジオ広告から研究的に	8.16	8.51	8.41	1.96	7.64 6.15 7.58
		計・平均	30.53	61.84	47.50	69.86	67.60 68.12 53.50
知識理解の経路	体験	56.07	54.21	55.06	46.58	54.45	52.45 54.30
	学校・学習・歯の検査から	28.66	27.10	27.82	50.68	29.58	34.96 29.89
	家庭・父母兄弟友人から	14.02	11.58	12.70	1.37	9.39	7.34 11.14
	社会・ラジオ・テレビ・広告から	1.25	7.10	4.42	1.37	6.57	5.24 4.66

(注) 児童、生徒に、どのような経路をとって保健思想が定着していくかを、おもに調査したものであります。

なり、やがて定着した知識は教育全領域で指導内容に生かされるであろう。児童・生徒は年度の流れの中に保健思想として育成されるので、作文の内容の安定は、教育者自身の知識、理解度を示すものと考えられる。

1) テーマの年度推移

当初は単に歯に関する作文として募集してきたが、昭和42年主題を前年から(1)歯をじょうぶに、(2)歯と健康の2題に定めて分析を試みた。出題への理解、内容の観察分析、知識理解の経路について応募作文987編を対象として、学年別に分析し、静態ではあるが、コーホートの断面観察と

して図1のように42年度に遭遇した小学校5, 6年, 中学校2, 3年として, その%の変化を描いてみたので観察してほしい。

この内容からみて, ほとんどが主観的にせよ, 客観的にせよ体験によることが, いかに大部分をしめているかがわかるであろう。

こうした結論から健康診断時の体験教育取扱いの重要なことを知らされ, 健康診断時の個別指導としての保健指導と教育面からの保健指導の意義ある接点を見出し活用せねばならないことを示していると推察した。

昭和42年には小・中学校合計5校の児童, 生徒全員を対象として, 歯に関する理解度調査を実施, むし歯は病気でない—小学校42%中学校20%その他の結論に基づいて, 「知っておきたい児童, 生徒の歯牙, 口腔の知識」を教育参考資料として27問のアンケートの解説を主体として発行, 積極的保健教育活動を試みたのである。

その成果は, 年々の作文内容に現われた。昭和43年度から, 応募作文の主題を, (1)歯をじょうぶに, (2)むし歯を防ごう, (3)むし歯はどんな病気か, としたことは, 具体的内容の理解とこれに対する対策を自ら考えるという方向にもっていき, 5カ年間これを継続した。昭和47年度からむし歯を防ごうと題した。

2) 作文の応募編数と全日本よい歯の学校との関係

応募数とよい歯の学校数は年々上昇していることが明らかに認められる。昭和47, 48年の作文編数の低下は, 地区学校歯科医会で第1次審査を実施するようになってからで, 編数が本会で受理したもののみであるからである。

これを区単位にみると, 応募作文入選数の多い地区と, 全日本よい歯の学校として受賞した地区とは一致していることが明らかで, 説明を必要としない。すなわち知識, 理解, 習慣形成によって実践力が育成されたことを推察することができる。

まとめ

昭和36年に, 都内公私立小中学校から応募され

た作文を第1次, 第2次あるいは第3次審査による入選作を編集し, 第1集を発行してから13年, 第13集を発行することができたことは多数の保健関係者のたゆまざる努力の結果であることここに深く感謝の意を表します。1集1集の内容はそれほど目新しくはないが, 年の流れにそった発育の1時期に遭遇した児童, 生徒にはつねに新しい対象である。

作文募集13年の歩みのうちに, 内容が年度の進むにつれて, しっかりした日常生活, 学校生活のなかで歯に関する保健思想が生活経験として定着している状況が推察できる。これはいまでもなく教育者の指導がよかったことを意味し, 管理を担当する学校歯科医の立場から敬意を表したい。

(1) 新しい教育課程の効果は, 今後に現われるを考えるが, 学校という教育の場における保健管理が単なる疾病の早期発見ではなく, 健康診断に伴う保健指導が, 行動を通した個体の体験教育(生活経験として教育される)として必要であることは, 作文内容の分析から推察することができる。

(2) 小学校では5年, 中学校では2年だけと, 歯に関する学習が少なくなったことは残念で, 常時, 教育活動の中で保健指導として取り扱われなければ, 発育管理の上から疾病予防は不可能である。

とくに小学校1年から4, 5年までが歯列不正, 不正咬合予防にとって重要な時期であり, う歯発生の時期に相当するので予防の面は, 単に管理指導では不可能で, 教育面からの保健指導の協力が特に重要であることを痛感する。

(3) 児童, 生徒の口腔, 歯に対する関心の向上は, う歯処置率に現われ, 両者の間の相関が推察でき, 経験と体験は実践力につながる。

(4) 健康診断一口腔, 歯の検査に伴う保健指導は児童, 生徒自身の体験で, 学習・特活に位置づけられた学級, 児童の指導によって教育的に保健思想として定着し, 治療勧告に伴う地域医療機関での治療体験によって完成するものであることが文中に常に現われている。 (高橋一夫記)

熊本県学校歯科医会巡回診療班の現時の手続きと診療器具の解説

熊本県学校歯科医会会长 栢原義人

熊本方式僻地学校の巡回歯科診療は現場の要請に応じへき地学校(またはこれに準ずる地区)に診療所を開設し、さらに、保険診療機関の指定を受け社保規約の下で行なわれる医療行為で、現時点では実施可能な一方策だとして、再三紹介した。

熊本方式は、あくまで合法的に進められるのがたて前であるが、昭和38年来の長い体験でめんどうな手続きも若干簡素化し、県教育庁の全面的協力のおかげで、児童生徒の1部負担金徴収(窓口徴収)は公費(県費負担)で子どもの肩代りをし、ほかに器械運搬設営費などの雑費も、委託料として若干の補助金が支出され事業も楽になった。

最もかんじんな診療器械は、昭和48年度、文部省によるへき地巡回診療歯科ユニット3セット300万円を県教育庁名義で購入し、熊本県学校歯科医会責任管理のもとに県歯科医師会館に保管されている。従来の古器械は、ほとんど不要となり補欠予備用に編入となった。新購入器械は、東京、大黒産業会社の熱意ある協力と、多年の体験に基づく本会からのアドバイスにより軽量にして携帯便利、そして、低電圧のへき地でも使えるきわめて高性能な器械が製作された。

昭和48年の初秋も、診療所開設場所8校(多くは講堂か体育館)、受療子ども実数約1,320名、診療費収入総額約2,758,000円をぶじ完了した。直後、使用済みの新器械は一応東京、製造元に返還し厳重に使用後の点検を依頼し、重ねて改善を加え、再整備して目下、県歯科医師会館に保管中である。いずれ器械のカタログもできるであろうが参考のため簡略に解説し推奨しておきたい。

I 熊本県学校歯科医会巡回診療班の許可手続き

この「診療所開設許可申請書」は所轄の熊本市保健所を経由して県衛生部医務課に提出し、県知



へき地巡回診療風景(八代郡泉中学)

事名で一般の診療所の許可書と同様、許可され、許可の期間は記載されていないから「熊本県学校歯科医会巡回診療班」は廃止届を提出しないかぎりは生きているので、毎年の実施に当たっては、そのつど別紙実施計画の第4項に基づいてただ第4、5、6項を明記した診療所開設届を提出すればよく、事務処理の時間的余裕ができて大変都合よくなった。(第4項 開設場所および期日。第5項 実施責任者。第6項 診療所管理者。)

こうして、私どもは、事前に巡回診療打合せ会を持ち、具体的合意が得られた上で、第2段として、県衛生部医務課経由で「診療所開設届」を、また県福祉生活部保険課経由で「保険医療機関指定申請書」を、それぞれ「診療所開設許可書の写」を付けて、上記の具体的な「診療実施計画」を提出すれば、すぐ実動に移ることができる。ある。

(別紙)

昭和49年度からの熊本県僻地学童巡回歯科診療実施計画

1. 名称及び開設者

熊本県学校歯科医会巡回診療班

例文 設定済
44年10月1日登録213号

収入
紙
700円

診療所開設許可申請書	
氏名 (法人の場合その名称) 住所 (法人の場合主たる事務所の所在地)	熊本県学校歯科医会 熊本市坪井2-3-6 TEL 43-4352
名前 開設の場所 病床数	熊本県学校歯科医会巡回診療班 別紙巡回診療実施計画通り
上記のとおり診療所を開設したいので医療法第7条第1項の規定により申請します。 昭和49年3月22日	
所長 熊本県知事 総務課長 衛生部長	申請人　会員　柄原義人(印) 申請人　会員　田一精殿 申請人　会員　主査　大曾根義人 申請人　会員　主査　鶴見義人
申請のとおり許可してよろしいか。なお、決裁のうえは例文により施行してよろしいか。	
許可 保健所受付印	昭和年月日 起案昭和年月日 起案昭和年月日 文書取扱主任文書取扱主任文書文教課長審査

診療科目	歯科
開設の目的及び維持の方法	児童生徒の歯科疾患の早期治療。社保による。なお、この企画は、熊本県教育委員会の師地学校病院に協賛して、進められる事業である。
従業員の定員	医師　歯科薬剤師助産婦看護婦准看護婦助手事務員 別紙実施計画通り
敷地面積	m ² 用途 防火、準防火、工業、建基法22条 地域 区域、なし
構造	階数 建築面積 延面積 備考 鉄筋コンクリート コンクリートブロック
建物	木造モルタル 木造 計
開設予定期	歯科工作室 レーズ、電気エンジン、燃焼炉、ガス、水道 別紙実施計画通り

熊本市坪井2丁目3番6号

熊本県学校歯科医会

2. 診療班代表

熊本市坪井2丁目3番6号

熊本県学校歯科医会

会長柄原義人 歯科医籍番号4780号

保険医番号熊歯33号

3. 開設の目的及び維持方法

児童生徒の歯科疾患の早期治療。社保による。
なお、この内容は昭和38年以来実施しているもので、本年度以降の計画もまた従前通り熊本県教育委員会のへき地学校病対策に協賛して進められる事業である。

4. 開設場所及び期日

診療所開設場所は熊本県下のへき地ならびに之に準ずる地域の小・中学校の保健室または、之に代わるべき場所に開設する。

なお、開設場所の選定は該当の小・中学校から事前に希望申込みを受け、それに応じて実施計画を立案する。期日はおおむね1診療所2日間、時間はいずれも午前9時から午後5時までとする。

そして、実施に当たっては、そのつど第4・5・6項などを明記した明細な実施計画書を添付し、診療所開設届を提出する。

5. 実施責任者

実施学校所在地の都市学校歯科医会長

6. 診療所管理者

実施学校担当の学校歯科医または之に準ずる会員

7. 診療担当者

上記の第6項診療所管理者、第5項実施責任者及び本会会員の歯科医師（学校歯科医、保険歯科医）数名これに当たる。

II 県教委名義で購入の巡回診療器械の解説

巡回診療を診療器具の上から大別すれば 1. 診療器械をセットした巡回自動車 2. 往診型組立式診療器械の様式があり、二者択一か、二者共存かは各地方現場の状況によるもので、いずれも必要である。前者の代表的模範の1つは神奈川県の学

熊本県指令医第4号

熊本市坪井2丁目3-6号

開設者 熊本県学校歯科医会

施設名 熊本県学校歯科医会巡回診療班

昭和49年4月3日付け申請の 診療所

開設については、許可する

病床数

一般	精神	結核	伝染	らい	計
床	床	床	床	床	床

昭和44年4月6日

熊本県知事 沢田一精 (印)

熊本県指令保第28号

所在地 熊本市坪井2丁目3-6

保険医療機関 熊本県学校歯科医会

保険薬局 巡回診療班

開設者 柄原義人

昭和48年7月13日付 申請の診療所については、健康保険法（大正11年法律第70号）第43条記ノ3第1項の規定により保険医療機関として下のとおり指定する。

昭和48年7月18日

熊本県知事 沢田一精 (印)

記

指定記号番号 熊歯機 288

指定の期間 昭和48年7月16日から

昭和51年7月15日まで

校歯科保健指導車である。普通バスの大巨大さで、新式治療台2基、タービン、ユニットが完備され、自家用発電機を備え豪華である。後者は有志会員の好意から提供された器械で編成された原始

的なものから始まり雑多である。ここで紹介する熊本式は後者の部に属する往診用型である。わが国にはほんとうのへき地、離島も数多く、バス型診療車では乗り入れ不可能な小中学校が多数実在していることを銘記すべきである。そして、う歯はへき地に多発している。

県教委名義で購入の歯科診療器機品目表

1 セット 品 目	見積単価
1 小貫式治療いす(移動用折たたみ式)	55,000
2 痊山式術者用いす	50,000
3 痊山式エータービン(移動用)	186,000
4 痊山式コンプレッサー(移動用)	130,000
5 痊山式ポンプ付水タンク(移動用)	110,000
6 痊山式バキュームポンプ (排唾管付移動用)	120,000
7 痊山式口腔ライト (口内イルミネータ移動用)	35,000
8 痊山式スライダックス(電圧調整器)	80,000
9 痊山式電気エンジン(充填物研磨用)	120,000
10 G.C式アマルガムミキサー (電動式)	43,000
11 運搬用ケース	40,000
12 平山製作所 ポータブル滅菌器 (電気スピード滅菌)	35,000
計	1,004,000

昭和48年夏・東京都墨田区両国1—5—4

大黒産業株式会社 社長 痊山祐輔納入

上表の1セット12品目の中で、独特の考案を加えて作製されたNo.1～9を解説しておく。

1. 治療いす

移動用折たたみ式鉄パイプ製治療いすで、小貫医器会社製の改良型である。とくに小学1、2年生の児童にも適するよう安頭台と座位間との距離調節に配慮されている。

2. 術者用いす

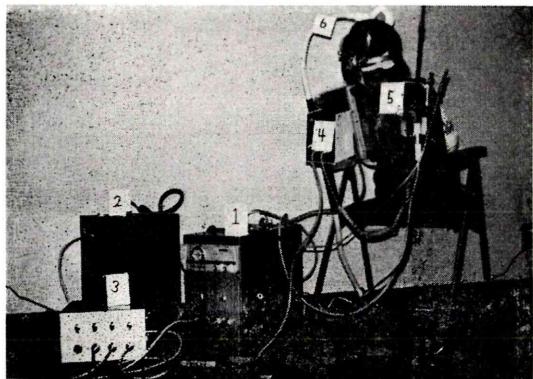
パイプ製折たたみ式X型で軽量、たためば板状となり、運搬収納に便利である。

3. エータービン(写真記入番号1号)

移動用エータービンは高性能で写真のようにコンプレッサーとともに内蔵されている。

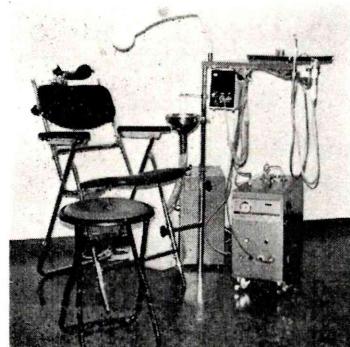
4. コンプレッサー(写真記入番号1号)

移動用コンプレッサーは写真のようにエータ



熊本方式巡回診療器械1セット

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. コンプレッサー(タービン内蔵) | 4. 電気エンジン |
| 2. バキュームポンプ(水タンク内蔵) | 5. ハンガー |
| 3. スライダックス(電圧調整器) | 6. 口腔ライト |



小貫式改良簡易治療いすなど

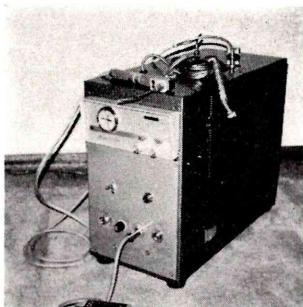
ービンとともに内蔵され、高圧に堪え、容積45×22×50cm、重量9kg、全器械の中で最大の重さであるから器底にキャスター(車)を取り付け運搬を容易にしてある。常用圧力2.0kg/cm²、単相100V。使用時、音響の高いのが若干欠点である。

5. ポンプ付水タンク(写真記入番号2号)

移動用ポンプ付水タンクはバキュームポンプとともに内蔵されている。

6. バキュームポンプ(写真記入番号2号)

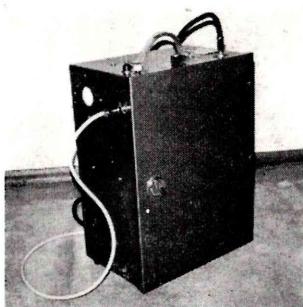
この移動用バキュームポンプは排唾管付で、前記ポンプ付水タンク(No.5)と同居内蔵されている。よく排唾吸引の役を果たす。容積45×30×20cm、電圧100V、電流3AP、真空度4.0cmHg-6.0Hg。



コンプレッサー (エアータービン内蔵)

7. 口腔ライト (写真記入番号 6 号)

口腔イルミネータ移動用は治療いす右側に付着してある。集団診療の場合、患者の体位を窓側に



バキュームポンプ (水タンク内蔵)

背を向けるように治療いすを据えるケースが普通であるから、口腔ライトを必要とする。

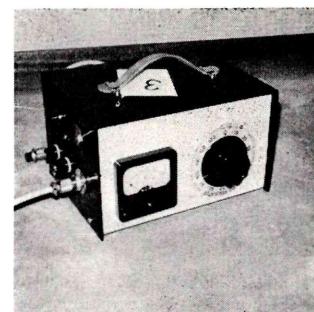
8. スライダックス

へき地の集団歯科診療に体育館などを使用する場合が多いが、電源となるソケットは、1個所といったぐあいで、しかも低電圧で各地不同である。へき地巡回診療には電圧調整器はぜひ必要である。電気器具は一定の電圧で使用することが必要条件である。この電圧調整器にはメーター 2 個が取り付けられていて、入力・出力がわかる設計になっている。また、他の器械も使用できるよう一般的のコンセントを 2 個取り付けてある。スイッチ類は、外部に突出しないよう設計され、積み重ねても損傷しない。容積 $24 \times 25 \times 20\text{cm}$ 、入力 $0 \sim 100\text{V}$ 、出力 $0 \sim 150\text{V}$ 、使用アンペア 5 A 。

9. 電気エンジン (写真記入番号 4 号)

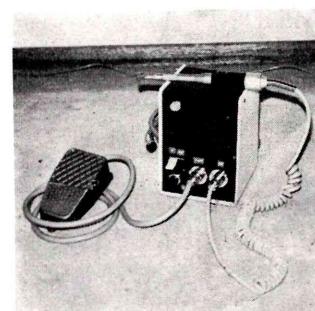
充填物の研磨用の電気エンジン。エンジンの容積 $16.6 \times 17.7 \times 12.0\text{cm}$ 、 100V 、 2 A P 、回転数 $10,000 \sim 20,000\text{ R PM}$ 。

過疎過密地域の諸問題が国策として論ぜられている中で、予防歯科医療もまた、その関連課題である。本会考案のへき地巡回診療用携帯組立式器械は、現時点ではりっぱなサンプルとして推奨に値すると思う。熊本県では購入時機がよくて、



スライダックス (電圧調整器)

3 セット 300 万円の廉価で求められたのは幸いであった。そして、これは、1. 学校巡回の予防歯科処置 2. 移動歯科診療 3. 臨床家の往診用としても応用するに充分可能である。今後、この器械を



電気エンジンとペダル

基準として各地で追試研究検討を加えることにより、ますます成長が期待できる。当然ながら電気動力を含む器械セットだから、毎年その修理整備、保管管理の経費の計上を忘れてはならない。

終りに、大黒産業会社溝山祐輔社長、日学歯常務理事本村静一博士の熱心なご協力に感謝する。

(昭和49年8月)



故亀沢シズエ先生の 合同葬ならびに告別式

合同葬当日・会場に飾られた亀沢先生の遺影

亀沢シズエ先生が入院中の日大板橋病院で、急性心不全のため6月13日、ご逝去されたと聴きました時の驚きと、悲しみは筆舌に尽くしがたい。

喪主勝利氏のパリからの帰国を待って、17日奇しくも先生の68歳の誕生日に自宅葬が行なわれた。しかし先生生前の偉大なる業績と、ご遺徳を追慕して、要職につかれていた東京都学校保健会、日本学校歯科医会、東京都学校歯科医会、荒川区歯科医師会の4団体による合同葬・告別式が、7月20日、午後1時より、市ヶ谷の歯科医師会館講堂において、執り行なわれた。

会場は田中総理大臣をはじめとする各団体、個人から捧げられた数多くの供花で埋まり、祭壇の中央奥には温情を漂わせた先生の写真が安置され、黒いリボンが灯明の火影にはのかに、揺れていたのが印象的であった。あいにくの雨にもかかわらず、参列者の列は講堂の外まであふれ、今さらのように先生の学校保健に示された偉大なる業績が偲ばれた。

葬儀は定刻に、遺族・親族が会場に着席し、つづいて参列者一同起立の中に、導師式衆の入場があって、司会者東京都学校歯科医会常任理事釜我和平氏の開会のことばによって式が始まり、畏きあたりより先生生前の功績に対し正五位勲三等瑞宝章の叙位叙勲が「大徳院釈尼慈香大姉」の靈前に伝達された。

ついで葬儀委員長である東京都学校歯科医会会长関口龍雄氏の弔辞に始まり、東京都学校保健会会长代行森信夫氏、日本学校歯科医会会长湯浅泰仁氏、荒川区歯科医師会会长深井克素氏、日本歯科医師会会长（武石専務代読）東京都歯科医師会会长矢吹水男氏、東京都歯科医師政治連盟理事長萩原卯助氏、全国婦人歯科医会会长向井英子氏、最後に通商産業大臣中曾根康弘氏（代読）があり、今は亡き故人に、それぞれの思いをこめた哀悼の辞が述べられた。ついで弔電の披露は文部大臣の長い弔文を読みあげ、以下時間の関係上省略、数百通にのぼる弔電は先生のご靈前に供えられた。ふたたび導師の読経の中に葬儀委員長、喪主、親族、各団体代表者の焼香が行なわれ、参列者一同起立の中に導師の退場、葬儀委員長関口龍雄会長から一同に対して挨拶があり、しめやかな中にも、おごそかに合同葬儀は終わった。

いったん、式場整理の後、僧侶読経の中で、一般告別式が延々といつまでもつづいた。名残りおしい

一般告別式が終り、ご遺骨退場の後、葬儀委員長より運営に骨折っていた方がたに、合同葬儀はぶじに全部終了いたしました。みなさまのご協力ありがとうございました。との挨拶があって、故亀沢シズエ先生のご冥福を祈って葬儀はとじられた。多くの方がたの弔辞のなかから葬儀委員長で東京都学校歯科医会長の関口竜雄氏のものを次に記載いたします。

(飯田嘉一 記)

弔辞：関口龍雄

紫陽花の花咲く1月、奇しくも亀沢先生が亡くなられた13日、私ども東京都学校歯科医会では、へき地診療のため奥多摩へ行っておりました。その出先で先生のご逝去を知らされました。人生朝露のごとく、諸行無常と申しますか、盛りの花もいつしか散り、落ちては再び元の枝に返らないのが人生の定めと申しますが、先生の死という現実の無情さを恨み悲しまずにはいられません。今ここに香華立ちこめる中で、亡き先生の靈に東京都学校歯科医会を代表して、謹しんで告別の言葉を捧げたいと思います。

先生は昭和12年に東洋女子歯科医学専門学校を卒業され、いろいろな公職につかれながら、昭和31年には慶應義塾大学医学部から学位を授与された努力の人がありました。

先生は戦後昭和22年、荒川区立第八中学校歯科校医を拝命引きつづき第三峠田小学校を経て、さらに昭和32年以来生前まで荒川区立第一中学校の学校歯科医として約30年間、児童生徒の健康保持増進に尽くされ、その功績は一段と顕著なものであります。先生の公職の肩書は枚挙にいとまなく、学校歯科に関するものだけでも、地元荒川学校歯科医会の会長、顧問、なお、東京都学校歯科医会の副会長から会長を歴任され、最近は名誉会長として、また、日本学校歯科医会の副会長として、私どもの師表として仰がれています。さらに東京都学校保健審議会委員、文部省保健体育審議会委員の要職にもつかれ、東京都学校保健会においても副会長から生前まで会長として、その法人化をめざして努力しておられましたが、結実をみなかったことは、返す返すも先生にとって残念であったと推察いたします。

こうした功績に対する感謝状や表彰状は数限りなくあります。もちろんその中には東京都知事表彰、文部大臣表彰も含められております。特にへき地離島診療の功績は高く評価され、昭和43年11月には栄えある藍綬褒章を授与され、先生の面目躍如たるものがありました。このたび畏きあたりにおかれでは先生生前の功績にこたえられて、正五位勳三等瑞宝章をおくり、その功を賞せられました。私たちは、先生が残されたこうした数々の業績を思い浮かべながら、今後の学校歯科医会運営のよき模範として、永久に銘記し、在天の御靈に捧げ、安らかなるご冥福を祈るものであります。



参列の日学歯、都学歯そのほかの方た

報告／総会・委員会・学校歯科巡回指導車

日本学校歯科医会第5回総会

日時 昭和49年5月30日 午後 2:03~5:02
場所 日本歯科医師会講堂
(司会・窪田常務理事)
出席者 代表会員・坂田三一ほか59名、委任状提出者17名、計76名で総会成立
(役員 湯浅会長ほか28名)

1. 開会の辞(柄原副会長)

第5回総会開催に当たり全国各地から参加され、文部省からも倉地学校保健課長が出席され感謝します。本日は第1号議案として決算報告、第2号議案追加として欠員の役員補充の件を諮る。

2. 議長、副議長選出(司会者一任)

議長 坂田三一氏(京都)
副議長 田中栄氏(東京)

3. 議事録署名人指名(議長)

署名者 石井、松井

4. 会長あいさつ(湯浅会長)

昨年来よりの経済界の混乱はわれわれの会務運営面に直接間接、影響を来たしているが、本会としては本来の目的である健康診断を主体に保険医指導、あるいは自治体行政機関との連繋による学校保健活動の推進を積極的に行って来ている。

特に国庫財政措置で昨年日本学校保健会に2,000万円の新しい柱を打ち立てていただいたが、さらに本年は300万円を上乗せさせてもらった。これで学校保健センターの運営をしているが、充実した活動を行なうにはまだ足りない。

学校保健センターは、これからわれわれの活動の橋頭堡であり本会としても関係諸官庁、学校保健会と密接な連絡をもって円満なる事業の推進を計っていきたい。

学校歯科保健と公衆衛生とは車の両輪に等しい。今回本会の役員1名欠員に際し、日歯から公衆衛生担当役員の推薦があった。後刻、第2号議

案としてご相談したい。

5. 来賓あいさつ(倉地文部省学校保健課長)
戦後食生活の改善が進むにつれて、う蝕が増加してきた。昭和48年度の統計は罹患率は93%を越える。文部省としては、これが予防対策として日本学校保健会に依頼してフッ素塗布、正しいうがい指導、合成樹脂の填塞、歯みがき、歯ブラシの研究等を行なっているが、現段階で最も適切な手段方法は早期発見、早期治療であろう。学童の健保持のため今後とも各位のご尽力を切望する。

6. 会務報告(丹羽専務理事)

第38回全国学校歯科保健大会は、本年10月12~13日京都において開催する(本年より名称変更)。全国学校歯科保健研究協議会は昨年通り大会に併せて実施する。

文部省との共催による学校歯科保健講習会は10月17日~18日長野市、同月29日~30日は長崎市にて開催する。

「よい歯の学校表彰」は年毎に増大し特に本年は15年連続表彰校が出るので、これを加える。

会誌は昭和48年度中に、24、25、26号を発行する。1回の発行部数は約15,500部、なお会誌には加盟団体だよりを設けているので大いに活用されたい。諸物価高騰の影響で会誌の印刷費、荷造り、発送手数料郵送等を併せて1部平均150円も



かかり現行予算では不足を来たしている。

「学校保健における歯科活動の手びき」は今期中に1,400部の売上げがあった。発行以来の合計は15,000部、現在残数が約2,000部ある。今後各執筆者の意見を入れて改訂版を来年の初めごろに発行の予定である。

学校保健会の保健センター委員会は8つあるが、その中で合成樹脂による填塞法、フッ素のうがい、刷掃指導、健康相談を研究課題としている。

歯科巡回指導車は予算があるのに、各地からの申込みが少ないので手びきを作成中である。

会費の改訂は3月28日に文部省の認可を得たので、本年度から年間1人2,500円とする。

会議の開催は総会2回、理事会3回、常務理事会10回、加盟団体長会議1回を実施。学校歯科医の報酬に関する委員会を設置し別紙の通りの資料を作成したのでご活用を乞う。

加盟団体が本年度から福岡市が県から離れ独立し、1団体増え56団体となる。会員数は前年10,769名であったが、今年は130名増え10,899名で、さらに愛媛県の300名位が増加する予定。

7. 岩橋官太郎（福岡）、大竹和男（岐阜）、山本良夫（東京）などの物故会員への黙祷。

8. 来賓あいさつ（中村参議院議員）

9. 京都大会詳細報告（京都 松井健三）

10. 会費納入状況報告（窪田常務理事）

過年度会費、昭和48年度会費の納入状況報告

11. 質疑応答

松井：原則的な問題ではあるが本日の総会に代理が出席しているが定款に基づく出席者資格の解釈を問う。歯科巡回指導車の運営は学校歯科医と地元歯科医との密接な連繋がなければ成果は得られない。相互協力態勢樹立のための執行部の具体案。学校保健法の改訂で健康診断の総合判定は医師が行なうことになったが不合理である。

丹羽：代表会員とは、会則第25条中にあるように予め代表者が代理者を委任申請した場合、代表者とみなします。

山田：巡回指導車の隘路について検討したが、歯科医が連日乗車することは困難、岩手方式は学校歯科医なら誰でも、いつでも乗れる。長野方式

は学校歯科医は指導だけで実施面は県所属の歯科衛生士が行なう。全般的に官庁への提出書類の不明瞭にあるので目下その手びきの作成中である。

湯浅：学校における健康診断の判定は原則的に内科医か小児科医がする。歯科医は介入しないたてまえ、これは文部省で決定した方針である。したがって総合診断に必要な歯科的処置、所見等は学校歯科医が意見具申することで了承されたい。

西沢：福岡市が独立したが、北九州市も指定都市だから独立加入が可能か。そのメリットは。

丹羽：定款にもあるとおり加盟団体は理想としては1県1団体であるが、所定の手続きをして申請されれば受理せざるを得ない。しかし県との相互理解の下に円満に行なっていただきたい。

湯浅：福岡の場合、岩橋先生が分離したくないと申されていた。しかし、その後北九州市も福岡市と同じく100万都市となり独立加入の要望も聞いているが、あくまでも円満解決が前提で、脱会とか除名とかでは困る。メリットとして本会との直結により会誌の送付とか連絡が多少速くなるが、その反面事務は繁忙となる。

12. その他の協議内容

1. 各県の加盟団体を社団法人日本学校歯科医会支部とする案（実情に合えば可）

2. 10名前後の会員でも代表会員1名の不合理（定款では200名以下代表1名となっているが、今後過少の地区は会員増加を計る）

3. 歯科医師と医師の格差是正に対する執行部の県体策は（文部省へ請願書の提出、責任者への面接を重ねアプローチを頻繁に実施中）

4. 学校歯科医でない加盟団体長がある場合はどうか（定款では限定していない。）

13. 議事第1号議案（窪田常務理事）
昭和48年度収支決算、財産目録を読み上げる。
監査結果報告（小島監事、大塚監事）

14. 第1号議案に対する質疑（意見）

① 予算報告には必ず「承認を求める件」という字句が必要である。これがないと修正動議が出された場合困るのではないか。

② 会議費を残し事業費、印刷費が大幅に増大しているが、款内流用することは不可。

- ③ 物価変動の激しい折柄、補正予算を計上しておくべきではないか。
- ④ 銀行預金の金利が少ないと思うので、次回から期間も入れてほしい。
- ⑤ 過年度会費の決算額が多いことは徴収方法に問題があると思うので、施行細則にある通り執行部で充分検討され、議決されたい。

15. 議事第2号議案（丹羽専務理事）

執行部提案の第2号議案は、役員補充の件ですが、本会は日本歯科医師会と不離不即の関係にあるので日歯の公衆衛生担当の鯨島常務理事を推挙し、本会の発展のためにお力添えを願いたい。

議長：第1号、第2号議案に付き異議ないので可決決定する。これで本日の日程を終了する。

閉会の辞（川村副会長）

湯浅会長の紹介で鯨島理事就任挨拶を行なう。

学校歯科医の待遇改善に関する委員会の答申報告の件

学校歯科医の待遇改善に関する委員会発足については今年度はじめに特報の形式で御報告しましたが、前年度末以来5回の委員会を開催し、下記のような答申書を提出するまでにいたりました。会員各位の御意見もどしどしお寄せ下さるようお願いいたします。

社団法人 日本学校歯科医会会长 湯浅泰仁殿

学校歯科医の待遇改善に関する委員会委員長 川村敏行、柄原義人

本件について会長から諮問を受けた本委員会は3月19日第1回委員会を開催その後本日（8月19日）まで5回にわたり慎重審議討議の結果、下記の結論を得ましたので、ここに答申いたします。

1. 過般日学歯会長湯浅泰仁の名で全国加盟団体長宛に発送した「学校歯科医の報酬に関する要望書」を各地方自治体に提出、交渉方通達したが、その後、中にはいまだに手続き等の点で思案

の向きもあると情報あり、今度重ねて各地方自治体の総務局行政部地方課に備付の〇〇年度普通交付税再算定結果書を参考にし、積算基準額を底辺とし交渉するよう、湯浅会長の名で再通達する。

2. 全会員に送付した調査表は今しばらく期間をおいて集計にかかる。
3. 委員会は今後必要に応じ隨時開催する。

昭和49年8月19日

学校歯科巡回指導車の手びき刊行について

学校歯科巡回指導車については、48年度に中間報告とにパンフレットにまとめましたが、5カ年計画の第4年目にも、希望団体が少なく、以後の予算獲得のためにはぜひとも、この計画の完全消化が望ましいと思われます。そこで先の中間報告に加えて、それ以後の報告と、巡回指導車購入の

ための手続き、文書形式その他について、すでに入手された長野県、岩手県からの原稿に加えて文部省学校保健課からも説明をいただいて掲載しました。各加盟団体、都道府県教育委員会に一部ずつ送付しますので参考にして下さい。少々残部がありますので、希望される所に送ります。

ニュース／文部大臣賞・叙勲・藍綬褒賞・文部省異動

文部大臣賞

昭和49年度、学校保健功労者・文部大臣賞（個人33名、団体6 計39）が、11月9日、宮崎国際会議場で開催された第24回全国学校保健研究大会（参加者3,500余名）の晴れの席上で授賞された。歯科関係は、次の20名1団体あります。永年のご活躍ご苦労の成果であり、心からお祝い申し上げます。
（柄原記）

札幌市立創成小・小阿瀬敏治
弘前市立時敏小・板垣正太郎
宇都宮市立横川西小・大塚禎
越谷市立越ヶ谷小・大沢弘
町田市立忠生第二小・咲間武夫
小田原市立国府津中・新村三郎
川崎市立南河原小・森田錨之亟
富山県小杉町立小杉小・島田余三男
塩尻市立塩尻東小・清水忠躬
名古屋市立六反小・酒井隆
鈴鹿市立稻生小・岩崎博
京都府大宮町立常吉小・伊藤正二
大阪市立聖賢小・内海潤
神戸市立木津小・本多敬男
岡山県立和気閑谷高・桜井二郎
福島県日本聖公会信愛幼・宮井伸造
高知県葉山村立葉山小・高橋董
福岡市立奈良屋小・上田寛
大分市立滝尾小・毛利彌
都城市立南小・園田健雄
宮崎県歯科医師会（会長 新坂真一）

叙勲・文部省関係

白数美輝雄（京都・旭二）
足代 弘樹（三重・旭五）
大田 岩吉（山形・旭五）

滝井 周作（広島・旭五）
矢野 重寿（高知・旭五）
大田甲之助（島根・瑞五）
小泉 正夫（松戸・瑞五）
坂下 忠雄（長野・瑞五）
坂本 亮一（和歌山・瑞五）
地挽 鐘雄（東京・瑞五）
島田 浅吉（東京・瑞五）
高柳 辰造（茨城・瑞五）
厚生省・自治省関係
垣見 庸三（京都・瑞三）
稲葉 宏（秋田・瑞四）
加藤 東七（石川・瑞四）
川添 常一（山口・瑞五）
空閑 茂（佐賀・瑞五）
日比 博一（愛知・旭六）

藍綬褒章

厚生省関係・川原 武夫（石川）
坂井 登（岐阜）
武石 信治（東京）
沼田 晴生（宮崎）
筆本 新一（大阪）
堀尾 義勝（福岡）
正岡 健夫（松山）
文部省関係・磯貝 豊（千葉）（順不同）

文部省異動

諸沢正道氏が文部省体育局長に新任されました。（渋谷敬三氏は6月18日付辞任）

倉地克次氏が文部省体育局学校保健課長に新任されました。（4月1日付で前課長波多江明氏は東京博物館総務部長に栄転）

48年度文部省速報／年齢別疾病異常被患率（男女合計）

区 分		歯			その他の 歯疾・異常	
		むし歯		未歯のある者		
		計	処置完了者			
幼稚園	5歳	94.07	8.83	85.24	1.56	
小学校	計	93.42	14.65	78.77	9.10	
	6歳	89.94	7.46	82.48	7.78	
	7	92.87	8.07	84.80	9.62	
	8	94.48	10.39	84.09	10.70	
	9	94.89	14.96	79.92	10.37	
	10	94.35	20.82	73.53	9.02	
	11	93.71	26.06	67.65	6.91	
中学校	計	93.23	26.54	66.69	4.42	
	12歳	92.59	28.55	64.04	5.21	
	13	93.18	26.25	66.93	4.24	
	14	93.89	24.91	68.98	3.85	
	計	93.89	28.95	64.94	3.98	
高等学校	15歳	93.56	29.08	64.48	3.90	
	16	93.82	28.65	65.17	3.90	
	17	94.26	29.10	65.16	4.14	
	計	93.92	29.18	64.74	3.98	
高等学	昼	93.61	29.32	64.29	3.89	
	間	93.84	28.87	64.97	3.91	
	15歳	94.30	29.35	64.95	4.16	
	16	92.75	20.69	72.06	3.83	
校	夜	91.91	19.55	72.36	4.41	
	間	93.06	20.67	72.39	3.70	
	15歳	93.12	21.57	71.55	3.49	
	16	93.87	9.92	83.95	9.44	
△ べき地 <small>(再掲)</small>	計	91.69	3.89	87.80	8.43	
	6歳	93.81	4.22	89.59	10.32	
	7	95.01	5.66	89.35	11.39	
	8	94.12	9.37	84.75	10.74	
	9	94.44	14.13	80.31	9.12	
	10	93.58	18.68	74.90	6.83	
	11	94.92	16.36	78.56	4.27	
中学校	計	94.27	16.86	77.41	4.64	
	12歳	94.92	16.16	78.76	4.20	
	13	95.48	16.13	79.35	4.02	

日本学校歯科医師会加盟団体名簿（現在49.8）

加盟団体名	会長名	〒	所在地	会員数
北海道歯科医師会	山岡 清智	060	札幌市大通西7-2	24
青森県学校歯科医会	橋本 勝郎	030	青森市本町4-18 国道レジャーセンター内	177
岩手県歯科医師会学校歯科医会	林 一郎	020	盛岡市下の橋町2-2	75
秋田県学校歯科医会	稻葉 宏	010	秋田市山王2-7-44 県歯科医師会内	118
宮城県学校歯科医会	花岡 十之丞	980	仙台市国分町1-6-7 県歯科医師会内	256
山形県歯科医師会	矢口省三	990	山形市十日町2-4-35	128
茨城県歯科医師会	村居生二	310	水戸市見和292	60
栃木県歯科医師会	大塚 祐	320	宇都宮市一の沢町508	152
群馬県学校歯科医会	渡辺 武夫	371	前橋市大友町197 県歯科医師会内	125
千葉県歯科医師会	相沢 甲正	280	千葉市千葉港116 千葉県医療センター内	250
埼玉県歯科医師会学校歯科部	沢辺 安正	336	浦和市高砂3-13-3 衛生会館内	291
東京都学校歯科医会	関口 龍雄	102	東京都千代田区九段北4-1-20 日本歯科医師会館内	1676
神奈川県歯科医師会学校歯科部会	加藤 増夫	231	横浜市中区住吉町6-68	355
横浜市学校歯科医会	森田 純司	231	横浜市中区住吉町6-68 市歯科医師会内	280
川崎市学校歯科医会	森田 鑑之丞	210	川崎市川崎区砂子2-10-10 市歯科医師会内	112
山梨県歯科医師会学校歯科部	望月 正名	400	甲府市大手町1-4-1	63
静岡県学校歯科医会	子上 俊一	420	静岡市駿府町1-6-2 県歯科医師会内	520
名古屋市学校歯科医会	長屋 弘	460	名古屋市中区三ノ丸3-1-1 市教育委員会内	270
瀬戸市学校歯科医会	加藤 正和	489	瀬戸市追分町64-1 市教育委員会内	18
岐阜県学校歯科医会	西村 登	500	岐阜市司町5 県歯科医師会内	370
四日市市学校歯科医会	門脇 俊太	510	四日市市川原町18-15 市歯科医師会内	48
新潟県歯科医師会学校歯科部会	岡田 信雄	950	新潟市南横堀町294	39
長野県歯科医師会	田中 益穂	380	長野市岡田町96	141
富山県学校歯科医会	菅田 晴山	930	富山市新総曲輪1 県教育委員会福利保健課内	205
石川県歯科医師会学校保健部会	佐々木 義博	920	金沢市神宮寺3-20-5	96
敦賀市学校歯科医会	東郷 実夫	914	敦賀市相生町15-14 東郷方	12
滋賀県学校歯科医会	芦田 佐仁	520	大津市京町4-1-1 県教育委員会保健体育課内	136
和歌山県学校歯科医会	楠井 清胤	640	和歌山市小松原通り1-2-2 県歯科医師会内	126
奈良県歯科医師会学校歯科部	米本 三次	630	奈良市二条町2-9-2	114
京都府学校歯科医会	坂田 三一	603	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内	178
京都市学校歯科医会	坂田 三一	603	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内	245
大阪府公立学校歯科医会	池田 忠光	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内	482
大阪市学校歯科医会	川村 敏行	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内	465
大阪府立高等学校歯科医会	中村 篤夫	543	大阪府天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内	113
堺市学校歯科医会	天津 武男	590	堺市大仙町961-6 市歯科医師会内	108
兵庫県学校歯科医会	奥野 半藏	650	神戸市生田区山本通5-41 県歯科医師会内	433
神戸市学校歯科医会	清村 軍時	650	神戸市生田区元町通4-61 清村方	167
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	田村 英一	700	岡山市石闇町1-5	25
鳥取県学校歯科医会	秋山 清治	680	鳥取市戎町325 県歯科福祉会館内	115
広島県歯科医師会	河村 行夫	730	広島市富士見町11-9	25
島根県学校歯科医会	長洲 朝行	690	松江市南田町92 県歯科医師会内	20

加盟団体名	会長名	〒	所在地	会員数
出雲市学校歯科医会	倉 塚 正	693	出雲市今市町1197 倉塚方	5
山口県歯科医師会学校歯科部	神 力 卵 一	753	山口市大字吉敷字芝添3238	75
山口県下関市学校歯科医会	徳 永 希 文	751	下関市上田中町3-3-5 角田方	15
徳島県学校歯科医会	宮 井 伸 造	770	徳島市昭和町2-82-1 県歯科医師会内	106
香川県学校歯科医会	三 木 亨	760	高松市錦町1-9-1 県歯科医師会内	120
高知県学校歯科医会	浜 田 剛	780	高知市比島町4-5-20 県歯科医師会内	66
福岡県学校歯科医会	佐 藤 桃太郎	810	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	709
福岡市学校歯科医会	下 条 氏 信	810	福岡市中央区大名1-12-13 市歯科医師会内	164
佐賀市学校歯科医会	松 尾 忠 夫	840	佐賀市大財5-2-7 松尾方	34
長崎県学校歯科医会	江 崎 清	857	長崎県佐世保市光月町4-24 江崎方	227
大分県歯科医師会	和 田 康 孝	870	大分市中央町3-1-2	120
熊本県学校歯科医会	柄 原 義 人	860	熊本市坪井2-3-6 県歯科医師会内	278
宮崎県歯科医師会学校歯科委員会	新 坂 真 一	880	宮崎市清水1-12-2	14
鹿児島県学校歯科医会	肝 付 保	890	鹿児島市照国町13-15 県歯科医師会内	226
沖縄県学校歯科医会	山 崎 友太郎	900	沖縄県那覇市前島町3-12-4 県歯科医師会内	95

日本学校歯科医会役員名簿（順不同）

名誉会長	向 井 喜 男	〒141 品川区上大崎3-14-3	03 (441) 4531
会 長	湯 浅 泰 仁	280 千葉市中央1-9-3	0472 (22) 3762
副 会 長	柄 原 義 人	860 熊本市下通1-10-28 (企画・編集)	0963 (53) 1882 · (52) 3315
"	川 村 敏 行	558 大阪市住吉区帝塚山西5-34 (学術・普及)	06 (671) 6623
専 務 理 事	丹 羽 輝 男	171 東京都豊島区南長崎2-22-8	03 (950) 6480 · 大学03 (261) 8311
常 務 理 事	関 口 竜 雄	176 東京都練馬区貫井2-2-5 (庶務)	03 (990) 0550
"	山 田 茂	384 長野県小諸市荒町2913 (学術・編集・普及)	02672 (2) 0193 夜 (2) 0606
"	榎 原 悠紀田郎	464 名古屋市千種区観月町1-71 寛王山荘 (学術・編集・普及)	大学052 (751) 7181
"	窪 田 正 夫	101 東京都千代田区神田錦町1-12 (庶務)	03 (295) 6480
"	本 村 静 一	214 川崎市多摩区生田7049 (企画)	044 (966) 9781 · ライオノ03 (624) 1111
"	小 沢 忠 治	641 和歌山市堀取113 (企画)	0734 (55) 1703
"	内 海 潤	538 大阪市鶴見区茨田安田町26-2 (企画)	06 (911) 5303
"	川 村 輝 雄	524 滋賀県守山市梅田94-5 (企画)	07758 (2) 2214
"	加 藤 増 夫	236 横浜市金沢区寺前町169 (会計)	045 (701) 9369
"	柏 井 郁三郎	602 京都市上京区河原町荒神口下ル (庶務)	075 (231) 1573
"	米 田 貞 一	766 香川県仲多度郡琴平町272 (会計)	08777 (5) 2062
"	飯 田 嘉 一	105 東京都港区六本木4-12-4 (庶務・会計)	03 (401) 9616
理 事	竹 内 光 春	272 市川市市川2-26-19	0473 (26) 2045 · 大学03 (262) 3421
"	宮 脇 祖 順	546 大阪市東住吉区山坂町3-133	06 (692) 2515

〃	清 村 軍 時	650 神戸市生田区元町通4-61	078 (341) 6488
〃	加 藤 栄	839-01 福岡県久留米市大善寺町夜明	09422 (6) 2433
〃	矢 口 省 三	990 山形市本町1-7-28	02362 (2) 3677
〃	稻 葉 宏	010 秋田市新屋扇町6-33	0188 (28) 2111
〃	小 林 十一郎	951 新潟市上大川前通り9-1264	0252 (22) 3721
〃	高 橋 一 夫	112 東京都文京区関口1-17-4	03 (268) 7890
〃	井 田 潔	210 川崎市川崎区砂子1-7-3	044 (222) 5250
〃	森 収 郎	612 京都市伏見区紺屋町181	075 (601) 0444
〃	橋 本 勝 郎	031 八戸市類家字堤端27	0178 (22) 0233
〃	秋 山 清 治	680 鳥取市瓦町701	0857 (22) 2966
〃	鯨 島 鷹 一	164 東京都中野区本町4-17-13	03 (381) 5754
監 事	大 塚 穎	320 宇都宮市砂田町475	0286 (56) 0003
〃	小 島 敏 夫	153 東京都目黒区中目黒3-1-6	03 (712) 7863
顧 問	東 俊 郎	144 大田区山王1-35-19	03 (771) 2926
〃	岡 本 清 纓	465 名古屋市千種区猪高町高針字梅森坂52-436	052 (701) 2375
〃	中 原 実	180 武蔵野市吉祥寺南1-13-6	0422 (43) 2421
〃	鹿 島 俊 雄	100 東京都千代田区永田町参議院議員会館内	03 (581) 3111
〃	中 村 英 男	100 東京都千代田区永田町参議院議員会館内	03 (581) 3111
〃	長 屋 弘	464 名古屋市千種区堀割町1-17	052 (751) 3649
参 与	榎 智 光	280 千葉市小中台2-1733-6	0472 (52) 1800
〃	梅 原 彰	030 青森市本町2-6-2	0177 (76) 3737
〃	菅 田 晴 山	930 富山市常盤町1-6	0764 (21) 7562
〃	井 上 勝 二	560 大阪府豊中市岡町南3-1-33	068 (52) 3531
〃	山 輪 繁	500 岐阜市玉森町16	0582 (62) 0464
〃	倉 塚 正	693 島根県出雲市今市町1197	0853 (21) 0486
〃	満 岡 文 太 郎	760 高松市瓦町1-12	0878 (62) 8888
〃	川 原 武 夫	925 石川県羽咋市中央町35	07672 (2) 0051
〃	北 総 栄 男	289-25 千葉県旭市口645	04796 (2) 0225
〃	倉 繁 房 吉	682 鳥取県倉吉市葵町720	08582 (2) 5428
〃	今 田 見 信	174 東京都板橋区東新町1-7	03 (956) 2509
〃	地 挽 鐘 雄	105 東京都港区白金台1-3-16	03 (441) 1975
〃	渡 部 重 徳	154 東京都世田谷区世田谷若林町3-20-1	03 (421) 3845
〃	磯 貝 豊	280 千葉市本町2-31	0472 (22) 1255
〃	榎 原 勇 吉	222 横浜市港北区篠原町1841	045 (401) 9448
〃	石 川 正 策	104 東京都中央区銀座3-5-15	03 (561) 0547
〃	坪 田 忠 一	931 富山市東岩瀬326	0764 (31) 9882
〃	前 田 勝	606 京都市左京区下鴨中川原町88	075 (781) 0376
〃	堀 内 清	606 京都市左京区下鴨東岸本町 6	075 (781) 0443
〃	後 藤 宮 治	611 宇治市木幡中村15-63	0774 (32) 4191
〃	平 林 兼 吉	555 大阪市西淀川区柏里町2-8	06 (471) 2626
〃	境 栄 亮	810 福岡市黒門3-12	092 (75) 5122
〃	三 木 亨	760 高松市亀井町8-7	0878 (31) 2971
〃	浜 田 剛	781-36 高知県長岡郡本山町165	08877 (6) 2048
〃	村 居 生 二	313 常陸太田市仲城町173-3	02947 (2) 0215

編集後記

本号は、年3回発行、昭和49年度の第1冊＝第27号である。本号の中に前号東京大会号で残った大会当日の研究発表などを登載した。榎原教授の“学校歯科保健百年史補遺”は第25号からの続編で、史料として興味深い。ご通読願いたい。昨年、本会で刊行した“歯科巡回自動車運用についての中間報告”今年度刊行の「学校歯科巡回指導車の手引き」に関連するものとして、別稿“熊本県僻地学校巡回診療用往診型歯科器械の解説”を併読すれば、好参考資料となるであろう。その他、雑報には総会で取り上げられた“学校歯科医の待遇改善問題特別委員会”的答申がある。

さて、本会副会長亀沢シズエ先生のご不幸は誠に残念至極。湯浅会長も巻頭言でこれに触れ、また飯田常務の追悼文を掲げ哀悼の意を表した。亀沢さんは学校歯科の権化、女傑の名にふさわしく威風堂々の迫力と行動力に富み、しかも女性らしき緻密さを備え、またと得難い指導者であった。故先生の心残りの一つは都学校保健会の法人化が結実寸前にあったことだろう。

ご冥福をお祈りする。

昨年来、オイル・ショックに端を発した狂乱物価が尾を引き、厳しい世情の中、10月12、13日の京都全国大会も間近となり盛会が期待されている。会員各位の一層のご支援とご活動をお願い申し上げる。

〔柄原〕

日本学校歯科医会会誌 第27号

印刷 昭和49年9月24日

発行 昭和49年9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