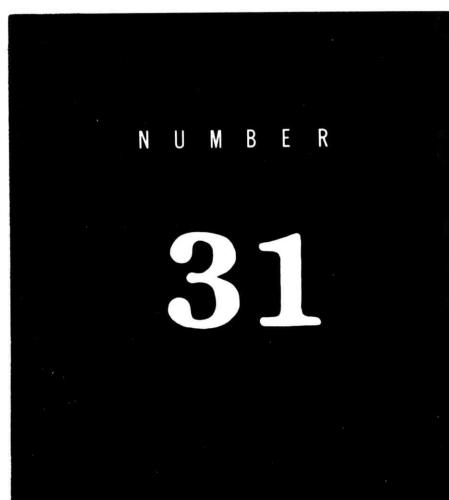
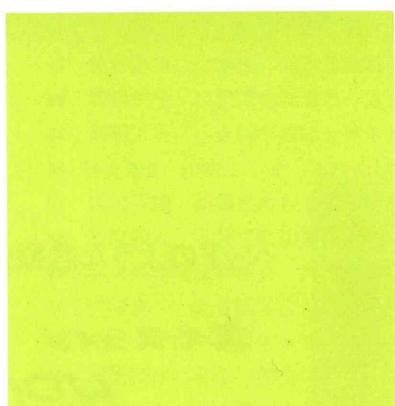
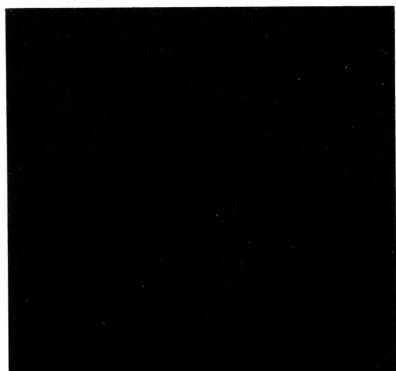


日本学校歯科医会会誌

昭和51年

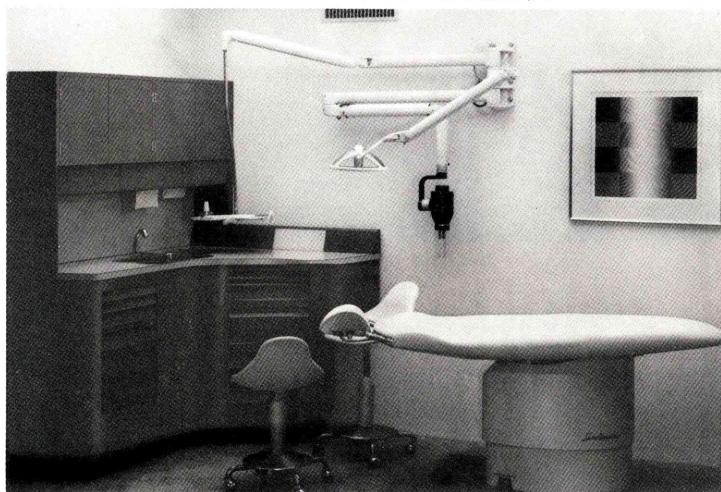


日本学校歯科医会

小さな患者さんにも やすらぎが……



スペースライン "HPO" 診療エリア



ベッドのような診療台

スペースライン
"HPO"

患者は完全に水平ですから特に
小児の口腔位置は 安定します
術者 補助者は 自然な姿勢で
スムーズに 診療が続けられます

60th Anniversary



株式会社 モリタ

東京・大阪・名古屋・静岡・岐阜・京都・金沢
和歌山・徳島・広島・岡山・九州・北九州・福岡
鹿児島・札幌・新潟・仙台・盛岡・ロサンゼルス

株式会社 モリタ製作所

京都市伏見区東浜南町680番地

株式会社 モリタ三鷹

埼玉県与野市上落合355

日本学校歯科医会会誌

No. 31

1976

もくじ

- 2 湯浅泰仁 卷頭言
3 江口篤寿 学校における健康診断とスクリーニング・テスト、その今後の課題
0 学術委員会 う歯半減運動と全日本よい歯の学校表彰の成果についての中間報告
16 田熊恒寿 行政機関への請願から
19 講習会 昭和50年度学校保健（歯科）講習会
19 坪根哲郎 児童生徒におけるう歯の現状
26 森本基 健康診断口腔検査の内容について
27 能美光房 学校における歯科保健活動
29 山田茂 学級指導における歯科保健指導
40 柳原悠紀田郎 学校歯科保健における評価の実際
45 岩下隆法 小学校における歯科保健活動の進め方
48 藤本弥市 小学校における歯科保健活動の進め方
49 若松松子 口腔衛生管理の一方策
52 高橋末吉 へき地学校における歯科保健活動の進め方
54 研究発表 山崎トシ子 本校の健康相談について
57 吉岡秀雄 新潟県のむし歯予防活動について
58 栃原義人 う歯予防法案の考究
62 群馬県学校歯科医会 群馬県よい歯のコンクール参加児童生徒の歯周疾患について
70 内藤真一 鶴見区学校保健会の活動について
72 相楽小学校 副読本・歯の健康
86 加盟団体だより 神奈川県・川崎市・静岡県・富山県・滋賀県・大阪府・堺市
92 池田素久 公害都市から口害撲滅のヒント
93 後藤宮治 へき地診療のあり方とその実践について
94 小川俊司 奥村賞推せん賞を受けて
95 小野和雄 学校歯科医雑感
96 花村和夫 学校歯科検診のあり方
96 小川温夫 山守小学校を紹介します
98 内海潤 茶話会に招かれて
99 栃原義人 学級洗口場と放火魔
100 昭和50年度第16回全日本よい歯の学校表彰・名簿
91 学校歯科活動の手びき改訂版発行

卷頭言

日本学校歯科医会会長 湯浅泰仁

みなさん新年おめでとうございます。

平素学童の幸せを願い、学校歯科保健のために御活躍をいただいているみなさまには御元気でよいお正月を迎えたことと心より御祝い申し上げます。私たち一同もおかげさまでつつがなく越年いたし張り切っております。本年もよろしく御願い申し上げます。

さて「保健指導と保健管理の調和」地域社会とともにを標語として行動する日本学校歯科医会は自ら進んで実行に移していくという意欲的なものであります。

その実践目標を

- (1) 特別活動における歯科保健指導のすすめ方
- (2) 実践をとおしてたくましさを育てる健康教育
- (3) 健康診断時における効果的な歯科保健指導

等におき、すでに本会講習会および全国研究協議会において、その具体的な内容の研修をいたしました。各地におかれても関係方面的御理解、御協力を得て全力をあげて目標貫徹に取り組まれておられることと思います。

しかし実践過程における周囲の情勢は困難なる世相とともにきびしいものがあろうかと存じます。互いに心を一つにして学校、家庭、地域社会とともに指導と管理の調和をはかりたく念じます。

日本学校歯科医会は第39回大会における全体協議にもとづき、全日本よい歯の学校表彰につきP.9に記すように、従来、未処置歯の半減運動を続けてましたが保健活動をさらに何かの形でとらえて、その表彰基準を再考する段階にまいりました。目下学術委員会とともに慎重にその検討にあたっておりますが、むし歯を減らすという原点にかえって、処置率のみならず予防に重点をおく方針であります。

かくてう歯予防運動の推進をはかるとともに、私ども学校歯科医の身分の確立に関し、その適正化につき広く関係の方面とも協議し、その実現と方策に努力いたし、あらゆる前途の難関に突き進み、その達成の一日も早からんことを願い、和と団結をもってこの実現を期したく存じます。ここに謹みてみなさまの御健康と併せ御多幸を祈って止みません。

学校における健康診断とスクリーニング・テスト

その今後の課題

立教大学教授 江口篤寿

はじめに

昭和48年に改訂されて、49年から行なわれている学校健康診断は、とくにスクリーニング・テストとしての性格が強くなったといわれている。しかし、本来のスクリーニングのあり方からすれば、学校における健康診断は多くの問題を含んでいるようである。そこで、これらの問題について、筆者の見解を述べる。

スクリーニングとは

スクリーニング screening は、わが国では一般に「ふるい分け」と訳されているが、アメリカ慢性疾患委員会 (The United States Multi-sponsored Commission on Chronic Illness) は1951年に、スクリーニングを次のように定義することを提案し、WHOヨーロッパ地域委員会 (WHO Regional Committee for Europe) がこれを採択した。その定義は「スクリーニングとは、迅速に実施可能な試験、検査、その他の手技を用いて、無自覚の疾病または欠陥を暫定的に識別すること」となっている¹⁾。つまり、スクリーニング・テストは、一見健康そうに見えていたながら疾病にかかっているとおもわれる人びとを、まず、疾病にかかっていないであろうとおもわれる人びとから選び出す仕事である。

スクリーニングの意味をこのように理解するとき、スクリーニングの対象は集団で、かつ、その集団の構成員は一見健康そうに見える人でなければならない。疾病にかかっているとおもわれて選び出された人びとは、疾病の早期でほとんど症状が発現していないか、症状はあっても、それを本人

が自覚していないかのどちらかであるはずである。

さらに重要なことは、あくまでも暫定的に選び出しているに過ぎないので、これらの選び出された人びとに対して、はたして疾病にかかっているか、欠陥をもっているかの確定のための診断を行ない、その疾病、欠陥に対して、どのような治療、処置を行なうべきかの仕事がつづいて行なわれなければならない。

そこで、J.M.G. Wilsonら²⁾は、スクリーニングの原則として、次の10項目をあげている。

- (1) 目標の疾病は重要な保健問題であること。
 - (2) 疾病にかかっていることが判明した患者に対して、治療法が確立していること。
 - (3) 診断と治療のための設備があること。
 - (4) 疾病の潜伏期または早期顕性期を認知できること。
 - (5) その疾病に対する適切な検査法または試験のあること。
 - (6) 検査は人口集団に適用ができること。
 - (7) 疾病の潜伏期から顕性期に進んでいく過程など、その自然史が十分わかっていること。
 - (8) 患者として取り扱う人びとの措置に確立した方針のあること。
 - (9) 診断された患者についての診断と治療の経費を含めて、患者発見の事業に要する経費が考えられる全体としての医療費支出との関連で経済的に均衡のとれたものであること。
 - (10) 患者発見の仕事は継続性のある事業でなければならず、1回きりのプロジェクトであってはならないこと。
- これら10項目のうち、とくに(4)(5)に記されているように、潜伏期または早期顕性期を発見できるような適切な検査、試験があること、さらに、(2)(8)(3)に記されているように、発見した疾病に対する

る治療法が確立しており、この疾病をもっている人びとに対する措置（治療や生活指導）の方針が確立しております。しかし、スクリーニングで選び出された人に対する確定診断と治療のための設備がなければならない。しかも(6)にあるように大きな集団に対して適用できるものでなければならないし、(9)に記されているように、スクリーニングの費用および発見された患者の診断、治療のための費用を支出することが、長期的な意味では医療費支出を減少させるような効果が期待されるような見通しがなければならない。

スクリーニング・テストの条件

前記の「スクリーニングの原則」をみたしさえすれば、その検査法、試験法はスクリーニング・テストの条件をそろえているといってよからうが、田中³⁾は、スクリーニング・テストの条件として①集団性、②操作性、③精度、④経済性の4つの条件をあげている。ここに、これらの各項目について、簡単に説明する。

(1) 集団性

本論文のはじめの方で述べたように、スクリーニングの対象は集団であること、そして、スクリーニングの原則にも、人口集団に適用することができることと記されているように、集団を対象として実施可能なテストであることは、スクリーニング・テストの条件としては重要である。そして、実際には、以下に述べる条件とともに、1人あたりわずかな時間で実施可能なテストであることが重要な条件ということになろう。

(2) 操作性

人口集団に適用が可能なテストであるためには、国民のだれでも容易に受けられるテストでなければならない。ここでいう「容易に」の意味の第一は、テストをうけるのに特別の知識や技術を必要としないで、気安く、かんたんに、そして大して苦痛を感じることもなくということで、これを操作性とよんでいる。

操作性のもう一つの意義は、テストを実施するもの、つまり検者にも非常に高度の技術は要求さ

れないものでなければならないことである。人口集団に適用するためには、検者の側にも大きなマンパワーが要求されるので、このマンパワーを長い年月をかけて訓練養成しなければならないようでは困る。このような意味で、検者に高度の技術を要求されず、かんたんに操作できるテストという意味でも、操作性は重要な条件である。

(3) 精度

これまで述べた集団性、操作性という条件を満たすためには、1人あたりの時間が短くてすみ、かつスクリーニングをうけるのにむずかしい知識や技術は不要で、気安くうけられるものであり、同時に検査を実施するものも、高度の技術をもっていなくても、かんたんに検査、試験用の器械器具を操作できるものでなければならない。つまり、かんたんな検査法、試験法が、スクリーニング・テストの重要な条件ということになろう。

しかし、かんたんな検査、試験だからといって、精度が低いもの、精度にバラツキがあってはならない。すなわち、精度が高いものであることも、スクリーニング・テストの重要な条件である。

ところで一般に精度が高いとは、いつでも正しい検査結果が出るという程度の意味に理解されるが、スクリーニングの場合は、疾病にかかっている人を見逃がさない意味に理解してよからう。

スクリーニングは、前に述べたように、疾病にかかっているとおもわれるような人を選び出す仕事であるが、必ずしも、疾病にかかっているだけをえらび出すことはできず、疾病にかかっていない人をも誤って疾病にかかっている（偽陽性）として、選び出す場合がある。一方、疾病にかかっていないながら、異常なし（偽陰性）としてみがされるものがある場合も少なくない。

スクリーニングとしてもっとも望ましいのは、偽陽性つまりみせかけの陽性、および偽陰性つまりみせかけの陰性が全くなくて、疾病にかかっている人はすべて陽性、かかっていない人はすべて陰性と判定できるものである。

しかし現実には、そのようなスクリーニング・テストはほとんどみられない。そこで、これら偽陽性、偽陰性の出現の程度からスクリーニングの能

力を敏感度 (sensitivity)と特異度 (specificity) という概念で表現している。

もしも偽陰性がない、つまり病気にかかっているものを見逃がすことがなければ、敏感度は 100 %となる。また、偽陽性がない、つまり病気にかかっていないのに陽性とされることがなければ、特異度が 100 %となる。

しかし一般には、検査の仕方、スクリーニング水準のきめ方によって、敏感度を上げれば特異度が下がり特異度を上げようとなれば敏感度が下がるというように両者は相互に変化しがちである。

この敏感度と特異度の相互関係について、J. M. G. Wilsonらは、血中ヘモグロビン量の定量による鉄欠乏性貧血のスクリーニングを例にあげて説明している⁴⁾。すなわち、血中ヘモグロビン量 12 g/dl を基準にして、これ以下を貧血の疑い

スクリーニング成績		外見上健康な集団の疾病分類	
		患 者	健 康 者
陽 性	疾病をもっており、検査成績も陽性（真陽性）	疾病をもっていないが、検査成績は陽性（偽陽性）	
陰 性	疾病をもっているが、検査成績は陰性（偽陰性）	疾病がなく、検査成績も陰性（真陰性）	
計	未発見を含めた患者の計	疾病のないものの計	

$$\text{敏感度}^a = \frac{\text{疾病に罹患しており検査成績の陽性のもの}}{\text{集団中の罹患者の総数}}$$

$$\text{特異度}^a = \frac{\text{疾病に罹患しておらず検査成績も陰性のもの}}{\text{集団中の疾病に罹患していないものの総数}}$$

a. これらの値はしばしば%で示される。
(WHO: 疾病スクリーニングの原理と実際, P. 16より引用)

として選び出すと、ほとんどすべての症例を把握することができるので敏感度は高くなるが、治療不要のものがかなり含まれることから、特異度は低下する。一方、10 g/dl を基準にして、これ以下を選び出すと、かなりの数の症例を逃がしてしまうことになり、敏感度は低下するが、把握された症例はほとんどすべて要治療であって、偽陽性はほとんどないことから、特異度は上昇する。

(4) 経済性

スクリーニングを行なうのに、それほど多くの費用がかからないですむということだけでなく、スクリーニングのための出費と、スクリーニングを行なわない場合に、疾病の早期発見がなされないための医療費支出とのバランスをも考慮した上で、経済性が論じられなければならない。

昭和49年に結核予防法が一部改正され、15歳未満の子どもたちの結核検診が大幅に間引かれた理由は、子どもたちの間で結核は非常に少なくなったこと、一方、結核検診として行なう胸部間接X線撮影によるX線被ばくの害の方が将来のことを考えると問題であることなどであるが、さらに、小、中学校の結核検診での患者発見率が0.02%以下であることから、1人の患者を発見するために数十万円以上をかけているという、経済性もまた十分に考慮されているようである⁵⁾。

経済性を考えるとき、決して望ましくはないが、万一、スクリーニングによって多数の無自覚性または不顕性の患者が発見された場合、現在の有自覚症状の患者の治療のための医療支出を圧迫することになりかねないような状況——開発途上国でよくある現象であるが——においてもまた、経済性が問題になることはやむを得ないであろう。

学校健康診断の性格

学校における健康診断の性格として、能美⁶⁾は次の4項目をあげている。①スクリーニング(ふるい分け)検査 ②重要な教育活動 ③学校保健活動の出発点、そして終着点 ④子どもたちのライフサイクル(生活環)の断面的・部分的・静的な観察

このうち②③④は健康診断の性格というよりも、学校における健康診断の意義と理解してよからう(能美もこの論文中では、「学校健診の意義」という見出しで書いている)。そこで、①スクリーニング検査の項に焦点をあててみたい。

学校における健康診断に関する一部改訂が省令で出されたあと、能美は、健康診断の改訂内容を理解しやすいように解説するために発表した論文⁷⁾で、児童・生徒等の定期健康診断の実施手順

児童・生徒等の定期健康診断の実施手順

手 順	実 施 内 容	法 令 根 拠	教育活動との関連
予 診 的 調 査	保健調査（アンケート調査） 生育歴・既往歴・現症（自、他覚症状）等 に関するアンケート調査	学校保健法施行規則 第8条の2	学級指導 各学級をとおして 実施
第 1 次 スクリー ニ ン グ 検 査	学校が実施する検査 身体計測・運動機能検査・視力検査・ 色覚検査・聴力検査・その他 委託検査機関が実施する検査 ツベルクリン皮内反応検査 胸部X線間接撮影検査 (肺と心臓のチェック) 尿検査・寄生虫卵検査・その他	規則第4条第1項第1 ～12号、第2項	学校行事 各教師の分担のもと に実施 学校行事 地域の委託検査機関 が実施
第 2 次 スクリー ニ ン グ 検 査	学校医・学校歯科医による検診 内科、小児科の検診 眼科の検診・耳鼻咽喉科の検診 歯科、口腔科の検診 予診的調査・第1、第2次スクリーニング検 査のすべての結果を総合した学校医によ る指導・助言 (総合判定)	同上 規則第5条第11項	学校行事 保健体育審議会答申の 趣旨
	<以上の検査を毎学年6月30日までにおえ る>	規則第3条第1項	
事後措置	教育的事後措置 保健指導 健康相談 医学的事後措置 精密検査・医療	法第7条 法第11条	健康管理活動 健康管理活動 保健組織活動

資料) 能美:日本公衆衛生雑誌, 20(12): 695, 昭48.

として、①予診的調査、②第1次スクリーニング検査、③第2次スクリーニング検査、④事後措置の4段階に分類して表示したことから、健康診断の手順について、第1次スクリーニング検査、第2次スクリーニング検査という表現がひろく使われるようになったようである。そして、これが拡大されて一般に、学校健康診断はスクリーニングであると称されているようである。

ここでもう一度、はじめに述べたスクリーニングの意味をみると、スクリーニングの対象は一見健康そうにみえる人びとの集団でなければならないとあるが、学校の児童生徒等の集団はまさにそ

れである。それゆえ学校の児童生徒等はスクリーニングの対象としては適切であると考えられる。

次に、スクリーニングは、これらの人びとの間から、疾病にかかっているであろうとおもわれる人びとを選び出す仕事であるが、学校における健康診断のねらいの一つが健康障害者を発見することであるから、学校における健康診断がスクリーニングという性格をもっていても当然であろう。

しかし、このことから、学校健康診断はスクリーニングそのものであると即断することは誤りであると考える。健康診断で健康障害者を発見することが健康診断のねらいの一つであり、この健康

障害者の大多数は無自覚性または早期でまだ症状があらわれていない状態のものであり、しかも、これらの健康障害者が、一見健康そうな状態で、健康者の集団の中に混じっていることから、このような健康障害者を選び出すには、スクリーニングの手法を用いるのは当然である。そして、学校健康診断で実際に行なわれている諸検査の中には、スクリーニング技法として確立されているものも含まれている。色覚検査、聴力検査、ツベルクリン皮内反応検査、胸部X線間接撮影、尿検査等はスクリーニングと考えてよかろう。

しかし、身体計測ははたしてスクリーニングといえるだろうか。また、視力検査は、ねらいの一つは視力障害者、視機能異常者の発見ではないかとおもわれるが、現在の検査方法では、スクリーニング技法とはよびにくいうである。

このように考えると、第1次スクリーニング検査とよばれるものの内容の中に、スクリーニングの性格をもっていないもの、本来ならばスクリーニング技法を用いるべきであるが、いまだにその技法が確立していないもの、および、ほぼ確立したスクリーニング技法が採られているものが混在しているようである。

前述したように、身体計測のねらいは、形態的な身体発育状態の評価であり、あわせて発育状態のゆがみ、たとえば発育不全、肥満、やせ等を身体計測値から算出することから、スクリーニングの機能もあわせて持っているということになる。

視力、聴力等の検査は、スクリーニング機能と同時に、身体機能の状態の評価としての機能をもつものであり、この身体機能の状態の評価としては、肺活量、背筋力、握力等の検査もある。

このようにしてみると、第1次スクリーニング検査は、形態的ならびに機能的な発育発達の評価が大きなねらいで、あわせて、健康障害、疾病や機能の異常をもっているとおもわれるものを選び出す仕事、すなわちスクリーニングとしての役割をも併せて持っているといえよう。

学校健康診断の第2次スクリーニング

学校における健康診断のうち、第2次スクリー-

ニングとよばれるものの内容は、学校医・学校歯科医による検診である。すなわち、眼科的検診・耳鼻咽喉科的検診・内科、小児科的検診および歯科、口腔科的検診である。

これらの検診がもしもスクリーニングならば、医師、歯科医師は診察によって、病的らしい所見をさがす仕事だけをすればよいはずである。

しかし現実には、予診的調査および、いわゆる第1次スクリーニング検査の結果をある程度参考にしながら、スクリーニング検査の結果に該当するような病的所見を探し——たとえば、保健調査に「めやにが出る」とあれば、結膜に炎症をおこしていないかに注意する——、その上で、一応の臨床診断までも要求されているといえる。

医師・歯科医師の熟練した頭脳が駆使されれば諸種の検査によるスクリーニングでの判定よりも有効なセレクターとして機能することは可能であろう。現在の医師・歯科医師による検診の実際が、これまで述べてきたスクリーニングの定義や条件にうまくあてはまるかどうか検討してみよう。

スクリーニングの対象は健康そうにみえる人びとの集団であることから、学校で行なわれる健康診断はまさに、スクリーニングに適した集団のために行なわれているといえよう。そして、この集団の中から、疾病にかかっているらしいものを暫定的に選び出すことがスクリーニングであるが、学校医・学校歯科医による検診では、疾病異常をもつ者を暫定的にえらび出す仕事もたしかに行なってはいるが、同時に大部分のものに対して臨床診断までもしていることから、スクリーニングの次の段階の仕事まで行なっていることになる。

次にスクリーニングの条件である、①集団性、②操作性、③精度、④経済性という観点から検討してみよう。まず集団性について考えてみると、元来、医師・歯科医師の診察は個別に行なう性質のものであり、健康診断における医師・歯科医師の検診は簡略化された個別的診察と考えられる。それゆえ、集団性があるとはいいくいうである。次に操作性についてみると、被検者の側には大した苦痛もなく、また特別の注意、配慮も不要であることから、この条件が半分だけは満た

されたと考えてよからう。

しかし検者の側つまり医師・歯科医師の診察方式には標準化された術式がなく、診断論理があいまいなことから、各人が各様の方式でしている状態で、ここには操作性という条件は認められない。

そしてこれは同時に精度も保証しがたく、さらに、多数の被検者に対して繰り返して診察を行なわなければならない場合、臨床的判断の明敏さがにぶる可能性があることも、精度を低下させる結果となる。とくに、異常所見を有するものの頻度が非常に小さい場合には、この傾向がとくにいちじるしい。

これは内科・小児科的検診で心雜音聴取に習熟していない医師は、心音聴診による心臓の疾病異常の発見の精度が低いことからも、この問題点は肯定されよう。

これと対照的に考えられることは（筆者の専門外であることから、もしも誤った認識をもっていたとするならば、御叱正と御教示を乞う）、歯科、口腔科的検診は検診時の条件が十分に整えられるときは、精度がいちじるしく高いことが予想される。これは、う歯有所見者がたいへん多く、う歯の各段階が集団内でみられることから、集団を対象とした検診の場合でも、検診条件さえ十分に配慮されれば、臨床的判断のレベルはいちじるしく高いものとおもわれる。

これと多少似た条件をもつものとしては、小学校における耳鼻咽喉科的検診に際しての扁桃肥大の精度であろう。これも、元来、小学校の年代では扁桃は大きいものであるから、小学生の集団では種々の段階の扁桃肥大がみられる。そこで臨床的判断で扁桃肥大の程度の段階づけを集団に対して行なうことは、それほど困難ではないようである。

このようなことから、医師、歯科医師による検診の中には、検診時の条件さえ整えれば、高い精度が得られるものもあるが、すべての検診において高い精度を期待することは困難である。

スクリーニングの第4の条件である経済性に

は、医師・歯科医師が単位時間内に診察できる児童生徒数は何人か、医師・歯科医師の検診技術料をどう評価するかにかかっているといえよう。

このように考えると、医師・歯科医師による検診は、部分的にはスクリーニングの性格および条件を具備しているようであるが、全般的には、スクリーニングとは言い難いものである。

むすび

先般一部改訂された新しい学校健康診断は一般にスクリーニング・テストといわれているが、スクリーニングの原則ならびに条件について検討するとき、必ずしもスクリーニングとはいきれないものが混在していることから、学校健康診断を4段階に分類する場合に、第1次スクリーニング検査および第2次スクリーニング検査と呼称することは、適切ではないと考える。

ただし、学校における児童生徒等の集団は、一見健康そうに見える人びとの集団であることから、学校健康診断の対象はスクリーニングとして最適の集団とおもわれる。そこで、今後、とくに医師・歯科医師が行なっている検診のあり方を検討して、スクリーニングの条件を整えた検査法、試験法が開発されることを期待する。

引用文献

- (1) J. M. G. Wilson and G. Jungner : Principles and Practice of Screening for Disease. WHO 1968(日本語訳：疾病スクリーニングの原理と実際、財團法人日本公衆衛生協会発行)
- (2) 上掲書 日本語訳 p.22
- (3) 田中恒男：保健科学研究会月例集説会、昭和48年1月
- (4) (2)と同じ p.16
- (5) 結核予防審議会：結核の健康診断および予防接種の今後のあり方に関する答申、昭和48年11月
- (6) 能美光房：学校における健康診断—その歴史と意義の周辺—、健康と体力、12月号臨時増刊、pp. 6～9、昭和49年
- (7) 能美光房：これから学校健康診断、日本公衆衛生雑誌、20(12)：693～697、昭和48年

う歯半減運動と全日本よい歯の学校 表彰の成果についての中間報告

日本学校歯科医会学術委員会

発端

昭和30年11月23日、東京都でひらかれた第19回全国学校歯科医大会で、次のような宣言が採択された。

宣言

最近社会環境の向上にともない、児童生徒のう歯が急激に増加しつつあり、しかもその90%以上が未処置のまま放置されていることは、国民保健の上からも、まことに憂慮にたえない。よって、われわれはあらゆる関係当事者と協力し、適切な健康教育と健康管理により、う歯を一掃すべく、まず第一段階の目標として、児童生徒の未処置う歯あるものを半減せしめるよう、強力なる運動を展開することを宣言する。

この宣言にもとづいて、日本学校歯科医会は、その事業の1つとして、“学童のむし歯半減運動”をはじめることとし、昭和31年度から5カ年計画で、

- A. 単に啓蒙運動にとどまらず、具体的な実践結果を求める
 - B. この運動は学童のむし歯を処置するという実践運動を中心に行なわれる。そしてこれが動機となって、さらに学校の保健室の歯科施設の整備拡充や、歯に関する教育も高まることをも期待する
 - C. 学童のむし歯の処置は、校外処置の勧告、校内処置、あるいはその併用など、その地域に適切な方法を選ぶ
- という方針をたてて、“学童のむし歯半減運動”実施要項をきめた。¹⁾（資料編の該当番号を参照して下さい）

これが、むし歯半減運動のはじまりだったのである。

その後

文部省はこれをバックアップし、昭和31年5月24日、初等中等教育局長名で都道府県知事、教育委員会に対して“学校の児童生徒等のう歯予防の徹底について”という通牒を出した。²⁾

昭和31年8月5日、札幌での第20回大会においても、その推進をもりこんだ大会宣言を採択している。³⁾

この結果、翌32年7月に岐阜でひらかれた第21回大会では、7編の“むし歯半減運動”的実践の研究発表が行なわれるにいたった。⁴⁾

昭和34年10月、青森での第23回では“むし歯半減運動”的検討というシンポジウムが行なわれ、7名の人びとの発表が行なわれ、向井会長が司会をしている。⁵⁾

ここで、埼玉県と富山県での“よい歯のコンタール”的状況が報告されている。

その翌35年、和歌山での第24回大会では、柄原副会長が司会をして、教育者の下田巧、歯科医側の向井会長の両氏による“むし歯半減運動実施上の問題点とその打開策について”というパネルディスカッションが行なわれ、18名の人びとが発言している。

この年から“全日本よい歯の学校表彰”が小学校を対象として行なわれることになった。

昭和36年の横浜での第25回大会では“むし歯半減運動”がはじまって6年たって、成果を得る過程にあることを確認し、さらにそれをつづけようという大会宣言を採択し、ここから第2次う歯半減運動がはじまった。⁶⁾

このころから、とくに学校保健法第7条の“予

防処置”が問題となり、しだいに教育面強調の風潮がつよくなってきた。

これはさらに昭和39年の富山の第28回大会、昭和40年、東京の第29回大会での論議を経て昭和41年5月、日本学校歯科医会に、会員向けの“学校歯科の手びき”が生まれることとなった。

これも“むし歯半減運動”的1つの側面をなすものである。

そして昭和41年、大阪での第30回大会で、第3次むし歯半減運動をひきづき行なうことを確認した。そしてそのまま今日に及んでいるのである。

全日本よい歯の学校表彰

さきにも述べたように“学童むし歯半減運動”をはじめてから5年たった昭和35年になって、

“学童のむし歯が半減した学校ができるだけ多くなるように”という趣旨で“全日本よい歯の学校表彰”をはじめることとなった。

このとき“よい歯の学校”としては、健康教育面でも、学校保健委員会を中心とした活動状況、保健学習における歯についての状況などを評価の項目としたい、という方針であったが、なかなかその状態を量定することがむずかしいので、参考程度とすることに止まって、これを有力な項目にとりあげることはできなかった。それは今日でも同様である。

このため、主として健康管理面の結果を中心にして評価することとなり、現行のように永久歯における歯総数、つまりDMF歯数に対する永久歯の処置歯数の比 $\frac{FT}{DMFT}$ の50%以上のものを表彰することとなったのである。

昭和35年度では、日本学校歯科医会としてもはじめてのことであり、加盟団体などへの通知もおくれたりしたこともある、わずか186校の参加があったにすぎなかった。

これはその後しだいに増加して、昭和49年度では小学校は3905校にも達するにいたった。

その推移

全日本よい歯の学校表彰ははじめ小学校だけを

対象としていたが、昭和37年の第3回のときから、同様な基準で中学校をも対象とするようになった。

年度ごとの被表彰校数は次のとおりである。

昭和年	小学校	中学校	昭和年	小学校	中学校
35	186	—	43	2222	666
36	454	—	44	2312	747
37	651	176	45	2452	725
38	813	189	46	3215	1095
39	982	259	47	3540	1212
40	1301	386	48	3839	1335
41	1721	486	49	3905	1371
42	1990	547	50	4468	1528

これをグラフにすると次ページの図のようである。

昭和43年に小学校が2000校をこえたので、これら全般について洗いなおしの必要がいわれるようになり、本会はその検討のため学術委員会に対して“全日本よい歯の学校表彰規定について”を諮問した。

これに対して昭和44年9月、

- (1) これは全般としてはそのままつづける。
- (2) 全体の水準が高まったと考えられるので基準をひきあげる。
(70%以上のものを加える)
- (3) この表彰の本質にかんがみて、連続達成のものについて考慮する。

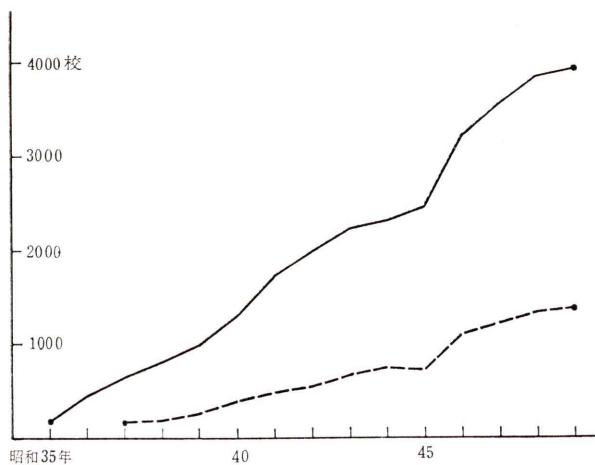
などを内容とする答申を行なったので、それにもとづいて、昭和45年から、50~69%, 70%以上という2つの内容による表彰をはじめるとともに5カ年連続のものに対しては、別に表彰を加えることとなった。⁷⁾

また昭和46年度からは同様の趣旨で連続10年、さらに昭和49年度では連続15年のものに対しても特別な表彰を行なうようになり、ますます盛大になった。

そして、今年は小学校においては4400校をこえるところまできた。

当初考えられた“むし歯半減運動”的目標に非常に近づいた、といえるようになった。

よい歯の学校応募校数
(実線は小学校, 破線は中学校)



また、運動開始時には予想もしなかったほど、学童のむし歯についての世の関心が高まり、また一方、全般的な歯科医療需給関係の不均衡がクローズアップされるなどの社会的条件の変化から、このむし歯半減運動に対しても、なんらかの質的な転換が求められるようになった。

そこで、これらについて検討するようにといふ会長からの諮問をうけて、学術委員会はその検討にとりかかった。

まだ最終的な結論は得ていないが、一応これまでの検討結果について述べる。

今後の方針について

この委員会でまとめた“まとめ”だけをのべて参考に供したい。

- (1) 永久歯のDMF歯に対するF歯の割合の50%以上達成を目指とした運動は、一応そのねらいを果たしつつあると考えられる。
- (2) しかし一方、全国的な視野でみると、全く“全日本よい歯の学校”的ない府県が散見する点から、この運動があまねく均霑しているとはいえない点には注意する必要がある。

(全日本よい歯の学校のなかった県)

昭和40年度 岩手、秋田、山梨、三重
佐賀、宮崎

昭和45年度 北海道、岩手、秋田、
福島、山梨、奈良、山口
宮崎、鹿児島

昭和49年度 愛媛、佐賀

これらのことは、本会の趣旨徹底の伝達の不十分などのことも考えられるが、やはり1つの問題点であろう。

(3) 当初から、健康教育面の活動の評価を取り入れることが考えられていたが、それを具体的に取り入れる必要がある。この点は“学校保健における歯科活動の手びき”の中にもとくに“評価”の章を起こして記述してあることと、学級指導における指導の位置づけがかわったことと相まって、再検討する必要がある。

(4) 永久歯う歯の処置率の増加はたしかに主要な目標ではあるが、現在の社会情勢の下では、学校保健の現実の場の中でのその推進にはいろいろの問題が起りつつある。

これについても検討を要する。

(5) 一般にう歯の発生阻止、つまり予防についてやかましく論じられている風潮に対して、“処置”的推進だけを目標とすることが、全般としてどうか検討の余地がある。

(6) この際、“う歯半減運動”的原点にかえって、むし歯のほんとうの半減を指向する必要があろう。

(7) このようなことと、う歯によるいろいろの障害の除去、あるいは軽減という学校保健の本来のねらいとの調整を検討する必要がある。

このようなことから、全日本よい歯の学校表彰についても検討をしている。

資料編（本文中の肩ツキ番号参照）

（1）「学童のむし歯半減運動」実施要項

1. 名 称

この運動は「学童のむし歯半減運動」と称す。

2. 提 唱

日本学校歯科医会

財団法人日本学校保健会

3. 趣 旨

最近、社会環境の変化にともない、学童のむし歯が急激に増加し、しかも、その90パーセント以上が未処置のまま放置されている現状である。

昭和30年11月東京都において開催された「第19回全国学校歯科医大会」においては、この現状にかんがみ未処置のむし歯をもつ学童を半減させるための運動を強力に展開することを宣言したのである。

よって、われわれはこの宣言の趣旨を実現するために、この運動を提唱し、そして積極的に推進しようとするものである。

4. 期間と目標

この運動は、昭和31年度から開始し、引き続き5カ年間行なう。

この運動は未処置のむし歯をもっている学童が半減することを目標として行なう。

5. 方 針

この運動は、次のような方針を考慮して推進するものとする。

A. この運動は単なる啓蒙運動にとどまらず、

具体的な実践結果を求めるものである。

B. この運動は学童のむし歯を処置するという実践活動を中心に行なわれる。そしてこれが動機となって、さらに学校の保健室の歯科施設の整備拡充や、歯に関する教育も高まることを期待する。

C. 学童のむし歯の処置は、校外処置の勧告、校内処置、あるいはその併用等、その地域に最も適切な方法を選ぶ。

6. 実施事項

実施事項として次のようなことが考えられる。

A. 都道府県の学校歯科医会の実施事項

a. 都道府県の学校歯科医会は、都道府県学校保健団体とともに、この運動の中心となる。

関係行政当局、都道府県歯科医師会などの関係団体の全面的な協力をえて、この運動が強力に展開されるようとめる。

b. このために、これらの関係機関・団体などで構成する「学童のむし歯半減運動連絡協議会」のような連絡協議の機構を設けることが望ましい。

c. 都道府県の学校歯科医会の実施事項は、それぞれの地域に最も適切な方法を企画し、実施することが必要である。

参考として、この方法を例示すると次のとおりである。

(ア) 都道府県の区域内の各学校における学童のう歯の処置率を確認し、これにより運動の方法を検討する。

(イ) 教職員、学校歯科医等の集会のさいに、この問題が提議され、またはそれらの人びとによってこの運動についての協議会等が開催されるようにする。

(ウ) 「よい歯の学校コンクール」のようなものを企画することも考えられる。

(エ) 都道府県の学校歯科医会は、その実施計画が決定したときは、この運動の情報として、その概要を本会に連絡されることが望ましい。

B. 市町村の学校歯科医会の実施事項

市町村の学校歯科医会は「A」に準じて実施する。

C. 学校における実施事項

a. 校長は、学校の職員その他関係者と協議し、この運動が強力に実施されるようにする。

- b. この運動の企画および実施には、学校歯科医、保健主事、養護教員などの保健関係職員が中心となって当たることが、特に必要である。
- c. 学校における実施の方法は、それぞれの学校の実情に即して行なわれることが必要である。
- d. 学校においては、学校歯科医または一般の歯科医師により精密なむし歯の検査を行なう。この検査においては、とくに永久歯の浅在う蝕（C₁）の発見につとめ、できれば秋季にも行なうようにする。
- e. 学校においては学級単位に学童の「むし歯管理表」のようなものを作り、これを活用する。
- f. 学校においては、学校身体検査の結果、未処置のむし歯をもっている学童を発見したときは、その家庭に経済上の特別な事情がある場合を除き、次の処置をとる。
 - (ア) 校長は「むし歯治療通知票」を発行し、学級担任教員から学童を通じて、それぞれの家庭にもちかえらせる。
 - (イ) 家庭では、その学童をもよりの歯科医へこの通知票をもって、むし歯の治療に行かせる。
 - (ウ) むし歯の処置が終ったときは、通知票にその歯科医のサインを受けさせ、学童から学級担任教員へ返させる。
- g. この仕組が適格な効果をあげるために、次のような方法をとることが必要である。
 - (ア) この仕組の実施計画について、学級ごとに話し合ったり、学校保健委員会で協議されたりするようにする。
 - (イ) PTAの会合等を利用し、学童の家庭にこの仕組がじゅうぶん徹底するようにする。
 - (ウ) まえもって市町村の歯科医師会と協議し、じゅうぶんに協力を得るようにする。

この際たとえば何曜日の何時から何時までは、この仕事にとくに協力してもら

- うために、学童のむし歯診療日を定めることも考えられる。
- (エ) 学級ごとに学童のむし歯治療表を作り、これに未処置の者には「つぼみ」、処置を終わった者には「花」の形の千代紙を名前の上にはるなどの工夫も考えられる。
- (オ) 学級ごとに、毎月1回、学級担任教員が学童のむし歯の処置の有無を調査する。
 - そして処置をうけない者については適切な指導により処置をうけさせる。
 - しかし、なお処置をうけない者については「むし歯治療通知票」を発行して、処置をうけさせるように指導する。
- (カ) 全校の学童のむし歯の処置状況を毎月学級ごとに調べ、学校歯科医は関係者とともにこれを検討し、この結果によってさらに必要な措置を講ずるようにする。
- (キ) 「よい歯の学級コンクール」のような行事もよい。
- h. 保健室に歯科治療台の設備のある学校においては次のように活用する。
 - (ア) 学級ごとに数名の学童（たとえばおくびょうな者や、家庭に経済上の事情のある者など）を選びその学童について処置を行なう。
 - このときは、他の同級生を見学させ、一般の歯科医師のところで処置をうけることをいやがらず、進んで治療を受けにゆく気持を高めるように指導する。
 - (イ) 一定の学年から累加的永久歯の初期う蝕の処置を希望する者のみについて処置を行なうのもよい。
 - (ウ) 以上の未処置のむし歯の処置対策のほかに、食事の指導、歯口清掃などの健康指導がじゅうぶん行なわれるようにする。

(2) 学校の児童生徒等のう歯予防の徹底について

都道府県教育委員会 殿
都道府県知事

最近の学校身体検査の統計によると、学校の児童生徒等のう歯罹患者の数は、昭和27年頃から急激に増加し、今年度においては、さらに増加する傾向がうかがわれる、しかも、これらのう歯罹患者の90%以上は、その処置がなされていないままに放置されています。

このことは、児童生徒の健康の保持増進上まさに遺憾なことがあります。については児童生徒のう歯予防の徹底を期すため、下記事項に注意され、いっそう適切な措置を講ぜられるようお願いします。なお、都道府県教育委員会は、市町村の教育委員会に対し、このことを御通知願います。

1. 学校歯科医を設置していない学校については、すみやかに設置するようとめること。
2. 無歯科医村の学校については、学校歯科予防巡回班を編成する等の措置を講ずるようとめること。
3. 学校の保健室を整備し、その設備をじゅうぶん活用するようとめること。

(3) 第20回全国学校歯科医大会大会宣言

学童のむし歯半減運動を強力に展開し、その実績をあげるために学校歯科衛生の本質を認識し、

(4) 第21回全国学校歯科医大会における“むし歯半減運動”的実践についての報告（研究発表）

東京都世田谷区若林小学校むし歯半減運動の現状
渡部重徳

過去7カ年間の札幌市立円山小学校児童の歯牙検査よりみたう歯半減運動について
吉田保彦 小林寛一

千葉市葛城中学校に於けるう歯半減運動実施の効果について
湯浅泰仁 茂田信生 田宮利子

文初保第277号、昭和31年5月24日
初等中等教育局長 緒方信一

4. 校長は学校歯科医（いない時は他の歯科医を依頼して）に定期もしくは臨時の学校身体検査に際し、児童生徒等のう歯を早期に、かつ、正確に発見せしめるようとめ、検査の内容については、従来軽視されていた永久歯の浅在う歯(C₁)の発見に特に注意すること。
5. 校長は、う歯を発見した児童生徒等については、検査の結果をすみやかに保護者に通知し、早期に処置するように指導し、かつ担任教員をして、その後の処置状況に注意させ、処置の万全を期すようとめること。
5. 校長は、児童生徒等に対し、食事の指導、歯口清掃などう歯予防に必要な健康指導の徹底を図ること。

この通牒は恒久通牒の性質をもったもので、今後教育委員会、校長の努力が要請されたわけである。

学校歯科医ないし学校歯科医会は、これによって教委会が学校歯科医の責任事項の遂行に協力しやすくなると思われる。

われわれ自身一層の努力を払い、この運動の達成を期する。

台東区児童生徒むし歯半減運動について

関口篤 中村明雄 浜口源作
小菅果作 熊谷のぶ
本校におけるう歯半減運動実践について
後藤宮治
私立学校の校内治療成績からみたむし歯半減運動について
高橋勝哉

(5) 第23回全国学校歯科医大会における“むし歯半減運動の検討”

(シンポジウム) の内容 (司会 向井喜男)

発 表

1. 保健機構を主体とした例

本県のう歯半減運動 奈良県学校歯科医会
富森光弘

2. 保健行事を主体とした例

埼玉県におけるよい歯のコンクールについて
埼玉県教育委員会 高橋暉良, 高橋郁雄
富山県下のう歯半減運動について 富山県学
校歯科医会 坪田忠一

保健教育を主体とした例 静岡県学校歯科医
会 中村幸蔵

3. 保健管理を主体とした例

う歯半減運動の一環として実施した、へき地
無医村に対する巡回診療について 京都市学校
歯科医会 後藤宮治

4. むし歯半減運動の隘路

う歯半減運動の隘路 秋田県学校歯科医会
黒沢勝弥

(6) 第25回全国学校歯科医大会

大会宣言

最近学童のう歯の増加の重大性にかんがみ、わ
れわれはむし歯半減運動を展開して、ここに6
年、ようやくにしてその成果をうる過程にあるこ
とを確認した。

この際、とくに学校歯科保健について教育者の

(7) 日本学校歯科医会学術委員会の答申

昭和44年9月4日

全日本よい歯の学校表彰改善の要綱

1) 全体としての方針

a) むし歯半減運動の一環としてつくられたこ
の表彰の趣旨はそのままひきつづいて行なっ

この運動の隘路 大阪市学校歯科医会 森茂

一郎

「評価と今後の方向」

討議をおわったのち全体を通じてこの主題につ
いてまとめて見ると三つの段階に分けられる。

1. う歯半減運動を実施するまでの段階

2. う歯半減運動の実践について(手段、仕方、
受入れ方)

3. 家庭の理解と実践の意欲

この運動の隘路については大きく分けて二つの
問題にしばられる。

1. 認識の問題

2. 経済の問題

この運動は政治的にも考慮をはらい、経済的な
行事(行動)を推し進め、家庭の認識をたかめ、
児童、生徒の自律的活動にまでもって行かなければ
ならない。

理解と関心を高め、組織活動を推進するととも
に、学校歯科医の職責と立場を自認して、むし歯
半減運動の目標完遂に邁進するここに宣言す
る。

昭和36年11月12日

第25回全国学校歯科医大会

ていく。

b) むし歯半減運動は次第に効果をおさめて一
応第1段階の目標に近づき得たようにみとめ
られるので、さらにその方向を明らかにし
て、その水準を高めることが必要である。

c) 全日本よい歯の学校表彰設定の趣旨に忠実

にそいながら、とくに地方審査の充実を図り、さらに成果の範囲のひろがりをねらう。

d) 表彰に当たりさきに出た“学校歯科の手びき”の趣旨徹底を図る。

2) 応募および審査方法

- a) 調査票は従前のものをそのまま用いる。ただし保健計画に関する項目、保健教育に関する項目および保健管理に関する項目などの記入については一定の規格を設定して、その面の審査ができるように工夫する。
- b) 定期健康診断の結果によって永久歯う歯の50%が処置を完了した学校が調査票に記入、所定の期日までに地方審査会あてに提出することは従前の通りとする。
- c) 審査はすべて地方審査で行ない、とくに次の基準により表彰校をきめる。
- i) 50%達成校については、調査票や各項目についての記述まで含めて審査し慎重にきめる。
 - ii) 表彰校が決定したならば所定の用紙に、校名、人員、処置完了率、前回までの状況などについて記入して、地方審査会長名をもって、中央審査会におくる。この際必要

- な場合には参考資料を添付する。
- iii) 調査票は、地方審査会に保管する。
 - iv) 地方審査会は、上述の学校を表彰する。
 - v) このとき、必要があれば、日本学校歯科医会長の連名により表彰する。
 - vi) このとき、表彰に要する費用の一部を日本学校歯科医会が負担する。
- d) 中央審査会は、地方審査会よりおくれた報告表にもとづいて次の要領で被表彰校を選定する。
- i) 50%以上達成を5カ年連続して表彰をうけた学校。
 - ii) さらに70%以上に達した学校を優良校として表彰する。
 - iii) これらの表彰は、全国学校歯科医大会のとき行なう。

3) 準備その他

- i) 地方における50%達成校の表彰に対する補助金を設定する。
- ii) 調査票記入上の注意を改正し、さらにその趣旨徹底をはかる。
- iii) 50%達成校名簿の様式を決定する。
- iv) しめきり期日についての大綱を示す。

行政機関への請願（アプローチ）から

ライオンファミリー歯科診療所(名古屋)
名古屋市学校歯科医会

田 熊 恒 寿

はじめに

健康診断の事後措置としての児童・生徒の歯科治療の受診が困難であるとの訴えが増加した。ここにも歯科疾患の増加と医療需給の不調和にもとづく歪みが見られる。

計画診療の進展にともなっていっそうこの現象が高まってきた。受診の困難と相まって差額診療などの増加は経済原則から当然の動きであるとともに、支払者である患者側からの拒否的反応もま

た自然のことである。計画診療の推進にあたって、診療拒否、高額医療への独善と曲解されるような批判の増加は、歯科医側にも問題があるばかりでなく、短年月で、しかも歯科医側で進めてきた計画が大衆の理解を取りつけるまでにはいたらなかったことにもよる。選挙への一票を快く協力してくれなかかった患者側の心理も、この辺にあったのではなかろうか。タイミングと手順が不遇であった。それのみか、マスコミのキャンペーンと

相乗的に住民パワーの形で医療への要求が出される危惧すら感じられる。計画診療の進め方と運営について考えさせられ、考えながら世評への対応にとまどっているのは私ばかりでないと思う。

こんな時代の中で幼小児の歯科的問題を重視して、これに関する健康保険の改訂を上申し（別記1），さらに児童歯科疾患への遠因となっている幼児期歯科疾患対策として保健所歯科の機構を充実する請願を行なった（別記2）。また、第38回全国学校歯科保健大会（京都）に「健康診断事後措置の積極的推進対策」として歯科衛生士の登用

を要望したものである。

歯科疾患の増加と歯科医療需給の不調和は、これに対応する手段などについて専門的な立場からの協力が必要であり、地域社会から歯科医師に助言を求められることが多くなってきている。歯科医療のあり方や予防歯科の進め方、さらにこれを社会教育の中にどのように生かすかなど明確な助言を与える。そのためには予防歯科的な手段を先行させる考え方をわきまえた歯科医であることが必要なのではなかろうか。

厚生省・日本歯科医師会への請願

幼児を扱う診療所の立場から幼児の歯科治療に再診料を要求したい

昭和48年5月

請願者 ライオンファミリー歯科診療所

院長 田 熊 恒 寿

幼児の歯科疾患蔓延に見るべき対策のないままに過ごしている現状の中で、小児歯科に専従する歯科医師が増えていることは喜ばしい。愛知県では名古屋市を中心に9診療所が小児歯科だけを扱っている。その来院患者の年齢分布はほとんどが幼児であるところに社会的一面を思わせられ、小児歯科とはいものの、実態は幼児歯科的傾向をもっている。

ところで、幼児歯科治療の特殊性が健保点数の中で正当と思われない低位に置かれていることから、これらの歯科医師は健保取扱いの是非について困惑の状態にある。

当然、幼児歯科疾患の対策は歯科医療以外の広い面から強力な配慮が必要であることが焦眉のことであると思うが、日々これの治療に従事する立場でのことも早急に改善してほしい。診療内容の個々についても検討改善を要することはあるが、とりあえず取扱いについての特殊性が高く評価されることを要求したい。

さらに、幼児歯科疾患の実情から、これに対応する施策は国の水準で扱う重要な項目に入るべきものであろう。最近、低年齢児に対する医療の給

付が改善されてゆく傾向を見せており、各地で零歳児、1歳児無料化への条令制定などの動きが見られている。口腔内で行なう歯科的な施術は、協力能力のない低年齢幼児には一般的に困難と考えられる。その条件の中で小児歯科を扱う立場から、これに向背することなく幼児歯科疾患対策の一端を担い地域社会に協力すべきであるとの姿勢を失っているものではない。

しかし、この数年にわたる幼児治療の健保扱い点数の推移（表）から、幼児への給付がきわめて

幼児の健保扱い点数の推移

年 度	件 数	実日数	1 件平均	1 回平均	総 1回平均
41	2,017	4,150	119.2	57.9点	781円
42	3,681	7,952	111.1	51.4〃	1,055〃
43	5,499	9,347	90.0	52.9〃	893〃
44	6,133	10,036	105.9	64.7〃	1,121〃
45	6,390	10,876	144.9	85.2〃	1,189〃
46	7,697	12,959	160.6	95.4〃	1,497〃
47	7,067	10,941	171.0	110.5〃	1,720〃
48	7,143	10,822	193.5	127.2〃	2,139〃
49 (4~9月)	4,023	6,890	342.0	200.0〃	3,144〃

付記 昭和48~49年で相当に改善されてきた

不遇な状態に置かれているとの結論をえた。この数値はせっかく志をえて社会歯科医療の特殊な面に協力したいと考える小児歯科医にとっては死活問題であり、診療所の存続にかかわる危惧を感じさせる。また、一般歯科医師の立場からも肯定しえないものであろう。これについては、幼児加算点数の若干が現行点数の中に認められていることで、その考え方は理解できるが量的に当をえたものとは思えない。むしろ、その根拠を知りたい。

愛知県名古屋市行政機関への請願書

重ねて、近年の幼児う蝕罹患の病態は、低年齢化していることと、高年齢幼児の重症う蝕が悲惨をきわめている状態を認識されるならば、この希望的要請が決して、ためにするものではなく早急に善処されるべき問題であることが理解できると思う。

健保点数に幼児取扱いを再診療のかたちででも採り入れて、高く評価してくれることを望むものである。

昭和49年7月
請願者　名古屋市学校歯科医会

会長　長屋　弘

保健所に歯科衛生士の配置をお願いする

事由

近年、児童の歯牙う蝕の蔓延がいちじるしく、学校病としての対策に苦慮させられております。

さいわい、名古屋市立小学校児童の永久歯う蝕は、この数年来処置歯率50%以上の水準を保っております。ところが、小学校低学年児および就学前幼児の乳歯う蝕は別表のごとく、5・6・7歳児で96.8・97.7・97.9%の罹患者率を示しており、6歳児で1人平均所有乳歯う歯数は9.4本になっております。しかも罹患歯は重症なものが多く、その継発症および障害に悩まされています。

かかる乳歯う蝕高罹患の要因は、乳幼児期の生活環境によるものと考えられます。たとえば、別表により乳歯う蝕罹患の急増する時期をみると、低年齢幼児期にあることが解ります。この時期の育児環境は、食品の選択、摂食のあり方、歯の清掃などからみて、きわめて悪い条件の中におかれています。

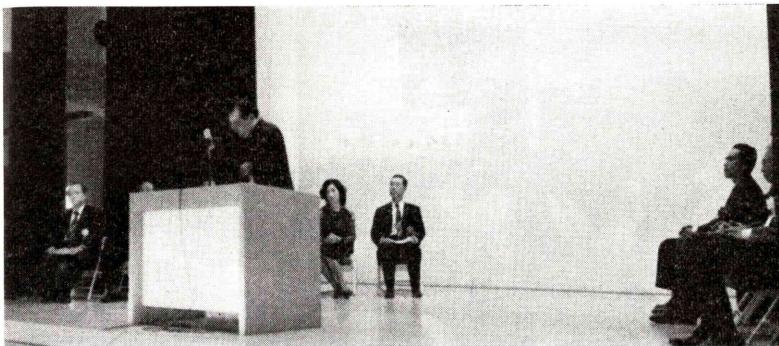
乳幼児の発育の時期に応じた育児環境の整備に

乳歯う蝕の罹患状態（昭和45年厚生省資料）

年齢	2	3	4	5	6	7
罹患者率	47.4	87.3	94.2	96.8	97.7	97.9
1人平均う歯数	2.04	6.29	8.30	9.18	9.45	7.89

よって、多くの子どもたちがう蝕の障害から開放されるであろうことを思えば、早い時期から指導された育児能力の高い母親によって育てられることが必要になります。さらに予防処置的なことが実施されたならば、いっそう効果を高めることが可能と存じます。

ところが、このような生活指導、予防処置を実施している施設がきわめて少ないことは大変遺憾です。せめて、地域における公衆歯科衛生的な立場から、保健所の中に歯科医師および歯科衛生士を専従として配置いただけたらと思いますが、とりあえず歯科衛生士の配置をお願いしたいと思ふ請願する次第です。



開会式における湯浅会長

昭和50年度学校保健講習会（歯科）

今年は5カ年計画の5年目にあたって、一応のしめくくりとして、たいへん内容の充実した講習会であった。愛知県教育委員会の体育保健課あげて準備、設営にあたられ、愛知県歯科医師会、名古屋市教育委員会、名古屋市学校歯科医会の協力を得て、愛知県歯科医師会の講堂に500人の参加者があった。

講義と研究発表を順を追って、主として当日配布の印刷物により、また一部は補足した原稿を加えて概略を掲載します。

児童生徒におけるう歯の現状

日本歯科大学新潟歯学部 坪根哲郎

1. まえがき

歯の疾患、とくに「う歯」と「歯肉の疾患」が、わが国民の大部分を侵しているという事実は、あらためて言うまでもないところであろう。

国民の大部分を侵している疾患ということは、言い換れば、健康な者が少ないということになる。このように疾病に罹患している方が、むしろ当たり前というような錯覚さえ感じる奇異な現象は、歯科領域に現われるこの二大疾患だけで、他には類を見ない。

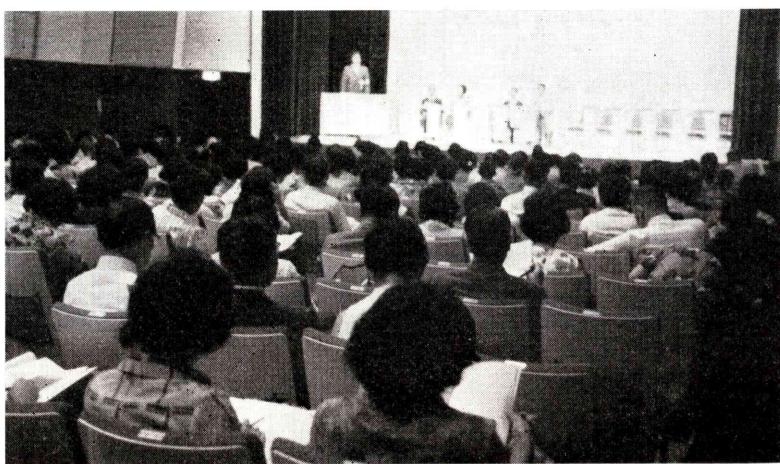
幸い、歯科疾患によって直接生命を断たれる懸念は現今においてはないので、とかく軽視する傾

向がある。すなわち、危機感が伴わないということである。

しかしながら、歯や歯肉は身体を構成する一器官であるから、他の諸器官と全く無関係に存在するものではない。したがって、歯科疾患によって惹起される咀しゃく機能の低下、それに伴つておこる栄養の摂取障害、また歯痛によってうける心身の苦痛など、肉体的あるいは精神的な打撃は、たとえそれが死という現象に直結はしなくとも、人間生活を営んでいく上から大きな障害となることは、容易に想像されるところである。

ことに、う歯は歯が萌出して間もない時期から

会場のスナップ

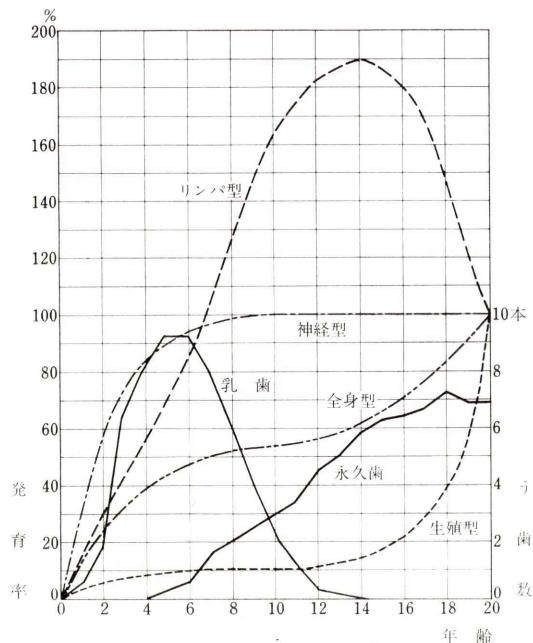


頻発する傾向をもっている。つまり、う蝕は小児に特有の疾患の1つといえる。

小児の特徴は旺盛な心身発育を示すことにあ。したがって、この時期に多発するう蝕を単に歯科領域のみに限定した疾患と簡単に片付けてしまうことはできない。

たとえば、Scammon¹² は人間の心身発育の様相を4つの型に分けて説明している。そこで、こ

図1 Scammon の身体発育型と乳歯および永久歯う歯数との対比



の図にう蝕の罹患状況を挿入して考えてみよう。

すべて身体の各測度や各部諸器官の発育状態は発育曲線によって表わされるが、この曲線から観察すると身体の発育は、身体全体ならびに各部が平行して、一様に同じ速度で小さいものから次第に大きくなって行くものではない。それぞれの系統によって年齢的の発育状態が違っているものである。

Scammon が分類した4つの型というのは、(1)全身型（一般型）：身長、体重など身体の総体的な形態の発育および呼吸器、消化器、筋肉、骨格などの発育で、乳幼児期に急激な発育を示し、その後一時発育速度が鈍くなり、12～15歳になって、ふたたび急速な発育をとげるもので、成年期までにS字を横にしたような形の速度で発育するもの。(2)神経型：頭部、脳、脊髄、眼などの器官は年少時に急速に発達して6～8歳までにその最高発育度を示し、全体の約60%を完成し、その後緩慢な発育度を示すもの。(3)リソバ型：リソバ節および内分泌腺の一部のようなものは出生後間もない間はめだった発達を示さないが、5～7歳頃から急速に発達し、10～12歳で最高に達するが、その後は発達が停止したり、あるいは逆に萎縮したりするもの。(4)性器型：性器は男女とも10～12歳まではいちじるしい発達がみられず、せいぜい10%位であるが、思春期以後急速に発達するものである。この図に、乳歯と永久歯のう歯数をあて

はめて比較すると、乳歯および永久歯う蝕の増加する時期は、ちょうど全身型の発育が著明な時期に相当していることが見られる。このことは、う蝕によって全身型、とくに身長や体重の正常な発育を阻害するであろうことは想像にかたくない。

2. う蝕発生に関する疫学的考え方

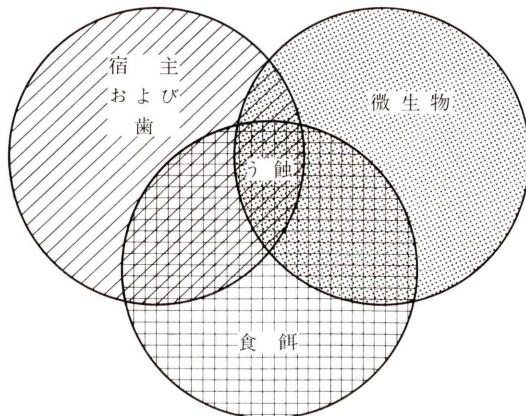
ところで、このように多くの人びとに広くまん延している疾患について、その実態を把握し、発生要因を探求し、そして予防対策の樹立と順序をふまえていく場合には、疫学現象としてとらえることが必要である。

疾病がどのようなメカニズムで発生してくるか、という問題は、それぞれの分野でいろいろの考え方があるであろうが、疫学の立場からは病因（疾患をおこす原因となるもの、おもに微生物）、環境および宿主の3つの要因の相互関係によっておこるという考え方である。

これをう蝕にあてはめてみると、病因としては、主役を演ずるものは微生物であることは異論がないところであり、このことからも、う蝕は感染症であると考えられているゆえんである。現在 *Str. mutans* が注目をあびているが、原因菌であるという決め手にはいたっていない。まだまだ未知の問題が残されている。

つぎに宿主としての歯自体の問題、つまり、外来刺激に対して歯の抵抗性とか感受性が強いか、あるいは弱いかという問題である。そして、環境

図2 う蝕発生の3大要因 (Keyes)



としては、口腔内環境を不潔にし、かつう蝕発病性に大きな関係をもつと考えられる砂糖性食餌がある。そして、この3要因の相互関係について、Keyes²⁾ は図2に示すような模型図をもって説明している。つまり、この3要因が重なり合ったところでう蝕が発生するのであって、たとえ1つないし2つの発生要因があっても相互関係が成立しなければう蝕は発生しないという考え方である。

したがって、う蝕の予防対策を考える場合には理論的には、3要因のいずれかを抑えればよいということになる。しかし、実際にはこれだけでは解決できない問題がある。ということは、う蝕の多くは、慢性経過をとるものであるから、時間という要因も重要な位置を占めていることを忘れてはいけない。そこで、König³⁾ は時間を含めて4要因の相互関係を図示しているが、これはむりがあるよう思う。

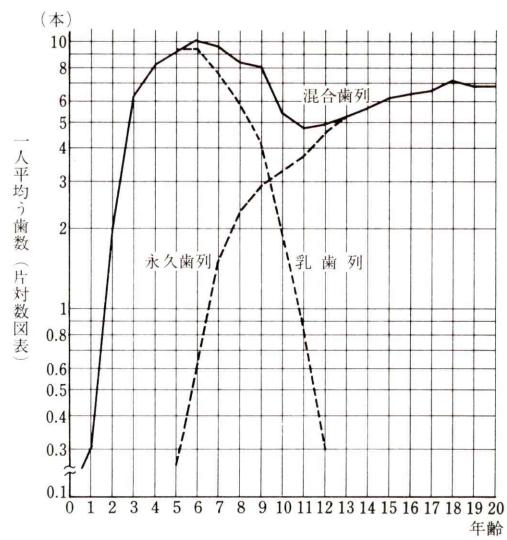
3. 生物学的現象としてのう蝕

う蝕が発現する現象を人間（宿主）の生物学的な立場から観察してみよう。

1) 年齢

う蝕を年齢的な現象として観察すると、その特徴は、歯が萌出して間もない時期に発現をみると

図3 年齢階級別の乳歯および永久歯における1人平均う歯数（昭和44年度歯科疾患実態調査報告⁴⁾より）



いうことである。すなわち、乳歯の場合には、生後6～8カ月から乳歯の萌出が始まり、2歳6カ月頃で20歯の乳歯列が完成するのが平均であるが、この萌出時期と平行して乳歯う蝕が発現し、3歳では90%のものが罹患し、図3に示すように1人平均約7本のう歯をもっている状態である。そして、4歳以降の年齢層のう蝕の増加はゆるやかになっている。

また、永久歯の場合にも、6歳頃に第一大臼歯が萌出するが、その後、中・側切歯、小臼歯、犬歯、第二大臼歯と順を追って萌出し、12歳頃に28歯の永久歯列が完成するのが平均であるが、う蝕の発現も乳歯の場合と同様に12～13歳までの増加

は、それ以降の年齢層に比較していちじるしい。つまり、う蝕は乳歯においても永久歯においても、歯が萌出して間もない時期に発現すると同時に増加進行もまた著明である。このことはう蝕が小児に特有な疾患の1つということができる理由である。

これに対して、児童、生徒が、どの程度う歯の処置を完了しているかをみると、図4に示すように、児童においては、男子は25.42%、女子は22.86%と、わずかに男子に高率である。生徒においては、男子は26.84%、女子は31.11%で、逆にわずかに女子に高率である。図5は、それを年齢階級別にみたものである。生徒は児童に比して男女

図4 児童・生徒の歯の実状（昭和49年度歯科衛生関係資料より）

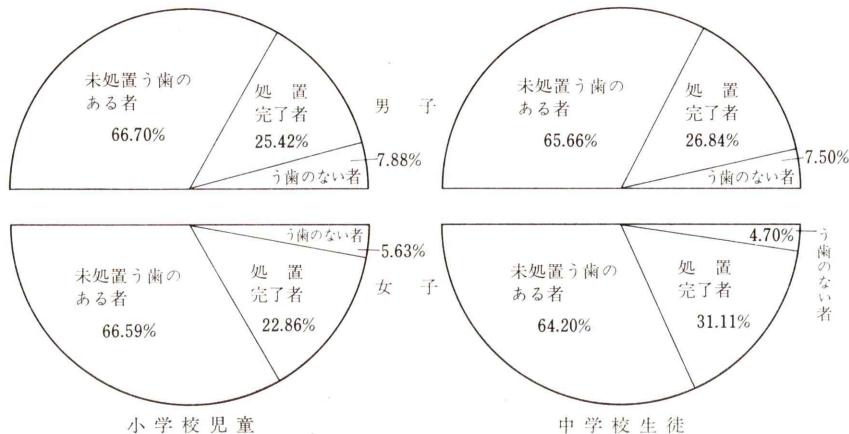
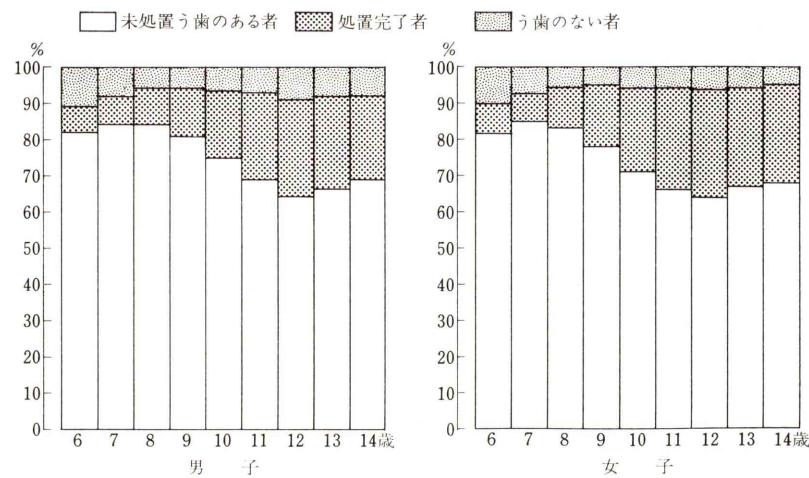


図5 年齢階級別にみた児童生徒の歯の実状（資料は図4と同じ）



とも処置完了者がやや増加しているが、いずれにしても、学校歯科医会が啓蒙推進してきたう歯半減運動の効果も十分実を結んでいないというのが現状であろう。

2) 性

う蝕の罹患に性差があるかどうかについては、かなり以前から報告⁶⁾があり、あるものは差ありと述べ、あるものは差なしと論じている。う蝕は前述のように、歯が萌出して間もなく発現するものであるから、歯の萌出時期が早ければう蝕の発現も早くみられることになる。したがって、永久歯ではやや女子の方が早く萌出するので、ある時期においてはう蝕も女子の方が高率となるが、図4に示すように児童および生徒をそれぞれ平均したものでは、とくに統計的に意味のある差とはいがたい。

3) 人種

人種を決定する明らかな基準がないので、たい

てはその出身の国とか、皮膚の色などで分けているにすぎない。したがって、疾病罹患に対しては人種的素因というよりは、むしろ生活様式や食習慣などの生活環境の違いに起因すると考える方が妥当だと思われる。たとえば、アメリカ合衆国在住の黒人とアフリカの黒人のう蝕罹患率を比較した成績をみても、同じ黒人でありながら、アメリカ合衆国在住の黒人の方がはるかに高いう蝕罹患率がみられる。

表1は、かつてわたくしが、西ドイツのボン市に留学した時に、ボン市、ボン郡部、パートゴーデスブルクの児童生徒を調査し、帰国後東京において調査した成績で⁷⁾、さらに対比するためにMarckwortによる成績および歯科疾患実態調査の成績を掲げたものである。この調査では、永久歯う蝕に関しては両国とも類似した値がみられ、両国間に差がないことがわかる。しかし、乳歯う蝕については、残念ながら、わが国の幼児にきわめて高いう蝕罹患率がみられたことを付記しておく。

表1 日本とドイツにおける1人平均う歯数の比較

(永久歯)

国および都市	年齢	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ベルリン	0.154	0.547	1.168	1.885	2.614	3.224	3.999	4.894	5.672	6.430	6.968	7.279	7.662	
2. ダルムシュタット	0.141	0.558	1.293	2.083	2.815	3.539	4.239	5.325	6.158	6.882	7.446	7.478	7.568	
3. ギーセン	0.140	0.322	1.025	1.936	2.398	3.263	3.880	4.519	5.643	5.757	5.727	6.141	6.523	
4. ハナウ	0.109	0.224	0.789	1.535	2.383	3.236	3.976	5.275	6.335	6.928	8.288	7.983	7.720	
5. カッセル	0.084	0.383	1.037	1.587	2.186	3.013	3.534	4.393	4.964	6.085	6.875	7.846	7.856	
6. キール	1.03	2.03	2.90	3.50	5.00	5.80	6.80	8.30	8.88	6.85	10.32	9.69		
7. ノイミュンスター	0.566	0.827	1.496	2.508	3.631	5.353	5.743	6.218	7.042	9.279	9.008	9.572	10.914	
8. ボン市	0.56	0.98	1.73	2.31	3.06	3.75	4.14	4.88	6.11					
9. ボン郡部	0.48	0.97	1.74	2.31	2.99	4.04	4.33	5.00	5.00					
10. パートゴー デスベルク	0.48	0.85	1.33	2.13	2.35	3.46	3.88	3.96	4.45					
11. 東京(1969)	0.56	1.05	1.84	2.21	2.86	3.49	4.28							
12. 日本(1969)	0.69	1.54	2.33	2.93	3.36	3.73	4.57	5.30	5.85	6.28	6.44	6.65	7.07	

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

4. 時間的現象としてのう蝕

う蝕は有史以前(新石器時代)から人間の歯を蝕んでいたという報告はある。しかし、その発現頻度はきわめて低く、しかも30歳以下の年齢層には見られなかつたと記してある。

う蝕の発現が時代の推移とともにどのような変

遷を示してきたかを説明する場合に、しばしば引用されるのは砂糖消費量との関係についてである。竹内⁶⁾は小学校児童のう蝕罹患者率は大正7年頃からロジスティック・カーブに一致した様相を示すと述べ、砂糖消費量もまたこのカーブと一致し、はなはだ密接な関係にあると述べている。

第2次世界大戦後、徐々に食糧事情が好転するにつれてう蝕罹患率も漸次増加し、現在の高罹患率を示すにいたった。

1) 年次推移

昭和30年から49年までの児童、生徒のう歯のある者、処置完了者およびう歯のない者の推移を厚生省の歯科衛生資料から作図したのが図6、7である。昭和30年では児童において「う歯のない者」が約37%、生徒において約54%あったものが、昭和49年では両者ともわずかに5%にすぎない実状にある。しかもう歯の処置を完了したものは年次的にやや増加しているとは言いながら、児童では約14%、生徒では約30%程度であり、児童、生徒の歯科保健問題はきわめて憂慮すべき危

険な状態にあると言える。

2) 追跡調査(Cohort study)

この方法は、特定集団について予め特定因子の調査を行なっておいた上で、一定期間観察をつづけその特定集団における疾病罹患の消長が特定因子の有無および程度にどのように作用しているかを探求しようとするものである。表2は、フッ素錠剤を投与してう蝕予防効果を観察するために対照群として選んだ児童集団である。すなわち、この児童集団は特別な歯科施策をうけずに過ごしたもので、1学年に入学した時点から3学年時にいたる期間にどのようにう歯が増加するかを観察した成績である。したがって、これは通常の児童のう歯増加状況を表わしていると考えてよい。

図6 小学校児童におけるう歯の年次推移^{5), 8)}

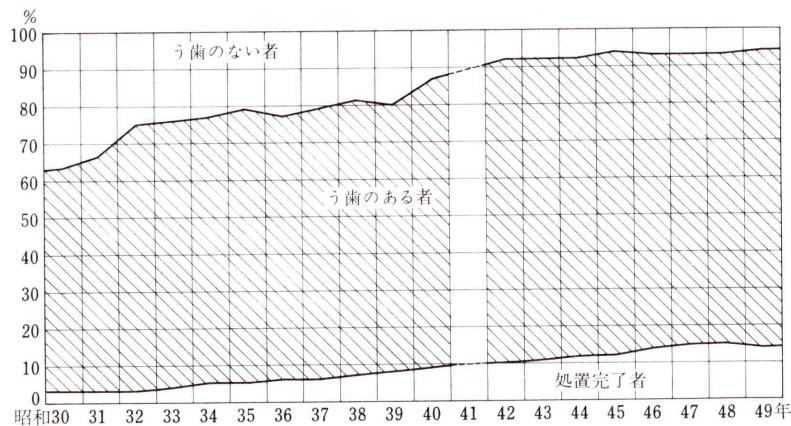


図7 中学校生徒におけるう歯の年次推移^{5), 8)}

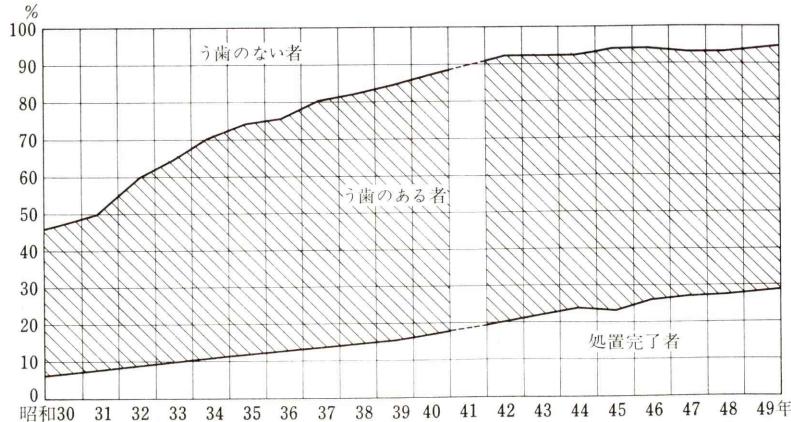


表2 3年間の追跡調査による児童のDMF者率および1人平均DMF歯数

		1学年時	2学年時	3学年時	直線回帰方程式 ($Y = bX + a$)
DMF 者率	男児	38.13 ± 8.58	62.63 ± 8.55	81.25 ± 6.89	$Y = 21.56X + 17.55$
	女児	42.00 ± 7.80	65.00 ± 7.54	85.00 ± 5.64	$Y = 21.50X + 21.00$
	平均	40.28 ± 5.78	63.89 ± 5.66	83.33 ± 4.39	$Y = 21.53X + 19.45$
1人平均 DMF 歯数	男児	0.56 ± 0.86	1.47 ± 1.34	2.96 ± 1.63	$Y = 1.21X + 0.76$
	女児	0.70 ± 1.02	1.70 ± 1.53	3.45 ± 2.24	$Y = 1.38X - 0.80$
	平均	0.64 ± 0.98	1.60 ± 1.45	3.16 ± 2.02	$Y = 1.26X - 0.72$

3年間同一児童を追跡調査し、DMF者率と1人平均DMF歯数の増加をみ、さらに、その増加傾向を明らかにするために直線回帰方程式を求めて観察したものである。1学年から3学年までにDMF者率で約43%，1人平均DMF歯数で25本の増加を示しているが、性差はほとんどみられない。そして3年間の増加は直線的に増加することが認められる。また、1学年から2学年および1学年から3学年までの増加をR I D (Relative Increment of Decay) index(相対う蝕増加指数)によって観察すると表3のようになる。つまり、1年間のう蝕増加は22.64であるが、2年間では30.4となり、とくに1学年から2学年にかけての増加が大きいことがわかる。

表3 児童におけるRID index

1学年時から2学年時までの増加指数			1学年時から3学年時までの増加指数		
男児	女児	平均	男児	女児	平均
24.73	21.29	22.64	31.74	29.56	30.40

5. まとめ

歯が一たび萌出すれば、う歯に罹患する運命にあるといってよいであろう。しかも、う歯の存在は単に口腔内の問題に止まらず、児童、生徒のような心身発育の旺盛な年齢層にあるものにとっては、その発育にも大きな影響が波及していくにちがいない。

ところで、児童、生徒のう歯罹患状態はきわめて憂慮すべき現状にある。一方、う歯の処置状況は、本会がう歯半減運動の推進に懸命な努力をつ

づけてきたのにもかかわらず、全国平均で30%にすぎない実状である。

わが国の中学校には学校歯科医が配置され、児童、生徒の歯科保健に関する教育ならびに管理に当たっている。それにもかかわらずこの現状である。

う歯発生性食餌の氾濫、歯科医療の需要と供給のアンバランス、国民の歯科領域に対する意識の低さなど、種々の問題はあるであろう。しかし、現実に危険な状態におかれているのは児童・生徒なのである。したがって、われわれはもう一度学校歯科医のあり方について謙虚に反省することが必要ではないだろうか。つまり、歯科疾患、とくにう歯や歯周疾患を疫学的現象としてとらえて行くことの必要性を認識すべきであることを強調したい。

従来、行なわれている定期健康診断はややもすると、単に歯を数え、疾病の有無をチェックすることに終始する感が深い。疫学では現状把握を適確に行なうために、生物学的、時間的、地理的なならびに社会的な立場から十分に考究し、さらに疾患発生に関与すると考えられるあらゆる要因について分析を行なうものである。

このような思考によって学校歯科健康診断が行なわなければ、将来とも児童、生徒の歯の保健はますます危険な状態に陥っていくであろう。

参考文献

- Scammon, B.: 最近小児歯科学、東京、医歯薬出版、昭和23年、pp. 17および22より引用
- Keyes, P. H.: Recent advances in dental caries research. Bacteriology, Bacteriological findings

- and biological implications, Int. dent. J., 12 : 443, 1962.
- 3) König, K. G. : Karies und karies prophylaxe, p. 24. Wilhelm Goldmann Verlag, München, 1971.
 - 4) 昭和38, 44年歯科疾患実態調査報告(厚生省医務局調査), 日本歯科医師会1971.
 - 5) 厚生省医務局歯科衛生課:昭和49年, 歯科衛生関係資料
 - 6) 竹内光春:口腔衛生学, 社会口腔衛生篇 pp. 43~52, 京都, 永末書店, 昭和34年.
 - 7) 坪根哲郎:西ドイツの学校歯科をかいまみて, 日本学校歯科医会誌, 17 : 4~13. 1970.
 - 8) 厚生省医務局歯科衛生課:昭和30~48年, 歯科衛生関係資料.
 - 9) 坪根哲郎他:フッ素錠の咬み碎き法によるう蝕予防効果の臨地成績について, 口腔衛生会誌, 25 : 42~43. 1975.

健康診断口腔検査の内容について

日本大学松戸歯科大学教授 森 本 基

私のテーマは健康診断における口腔検査の内容であります、内容そのものと検査にかかわる若干の問題点につきましてふれたいと思います。

学校保健法施行令・施行規則の一部改正が行なわれたことはご承知のことありますが、歯科領域についての内容の大きな改正点は何かと言いますと、従来、硬組織中心の検査内容が、本改正によって、口腔領域全体に広がり、しかも全身疾患との関連についても診てゆかなければならぬ点にあると思います。

それは、「歯科健康診断において問題となる疾病・異常」として、

A. 歯の疾病・異常

B. 口腔の疾病・異常

と明確に示されていることからも理解することができることであります。

具体的な内容についての説明、解説は省略いたしますが、次のとおりです。

A. 歯の疾病・異常

a) う歯(乳歯、永久歯)

b) その他の歯疾

数の異常:過剰歯、先天性欠陥歯

形態構造の異常:癒合歯、円錐歯、倭小歯、巨大歯、ハッチンソン歯、斑状歯、エナメル質形成不全、外傷性歯冠破折

萌出部位の異常:異位性萌出、逆性歯,

埋伏歯

不正咬合(歯列異常)

要注意乳歯:う歯

B. 口腔の疾病・異常

a) 歯周組織

歯肉:歯肉炎、歯炎出血、エプーリス

歯根膜:歯根膜炎

歯槽骨:歯槽炎(全歯周組織が侵されると歯周炎、歯周症、歯槽のう漏)

口唇:ヘルペス、潰瘍、口角炎

舌:舌炎、溝舌症、黒舌症、潰瘍、鶴口瘡、扁平苔癬

口腔粘膜、頬粘膜:口内炎、アフタ、ヘルペス、扁平苔癬、コプリック斑

口蓋:口蓋粘膜(口内炎)、アフタ、ヘルペス、扁桃炎、扁桃肥大

口(腔)底:口底蜂窓織炎、ヘルペス、潰瘍、口内炎(口底粘膜炎)

頸骨:骨膜炎、骨(髓)炎、骨瘤

頸関節:関節炎、強直症

唾液腺:唾液腺炎、唾石症、口内乾燥症

異常:口唇(兎唇)、舌(大舌症、小舌症)、口蓋(口蓋裂、口蓋隆起)、頸骨(小頸症)

注)舌炎、歯肉炎の種類は多く、口腔の疾患には全身疾患と関連のあるものが多い。その疑

いあるものは校医に連絡すべきである。

以上のように、新しい歯科の健康診断内容が示されているのであります。現在の状況下でこれが十分に行ない得るものであるか、行なうにはどうしたらよいか考えておかなければならぬと思います。

かつて、私どもがう蝕の診断を安定して行なうにはどのくらいの時間が必要であるかということを実験的に求めたことがあります。その結果、1人3分程度必要であるとの結果を得ました。簡単な例も含まれることから、1時間に20人から25人が適切であると主張しております。この立場からみて、今回の改正内容からすると、もっともっと時間をかけなければならないことが明らかであり、はたして現場でこの時間が十分とり得るか否かが問題となってくると思います。この時間はFDIの口腔検査の分類によるinspection type視診型によっていることは当然です。

しかも、現場で健康診断を行ない、効果的な保健指導も行ないたいのであるから、なおさら大変であり、十二分な理解と実施上の改良をしなければならないと言えます。

その中の重要なものの1つに検査票があると思えます。従来のものではもちろん不十分であります。

学校における歯科保健活動

I 学校における歯科保健管理活動

1. 健康診断

1) 児童・生徒等の定期の健康診断

定期検診の検査項目：身長・体重・胸囲・座高、栄養状態、脊柱・胸郭の疾病・異常の有無、視力・色覚・聴力、眼の疾病・異常の有無、耳鼻咽頭疾患の有無、歯・口腔の疾病・異常の有無、結核の有無、心臓の疾病・異常の有無、尿、寄生虫卵の有無、その他の疾

までの、この目的にそって、合理的な、特に歯科保健指導のやりやすい検査票の作成を急がなければなりません。

次に基本的な問題ですが、学校歯科保健の方向なり姿勢にふれておきたいと思います。

学校保健法第1条にも示されているように「…健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保…」に目的があります。すでに多くの先人によって強調されてきたことありますが、特に歯の疾患についての予防対策を確立することです。かつての処置率を高める運動は相当に効果を上げ、可能性の限界に来ていると言えます。また、現存の歯の疾患を治療する方法によっては解決できないことも明らかとなっております。そこで、従来ややもすると治療指向にウェイトがおかがちであった歯科保健対策を、徹底的な予防指向に転換することが必要であります。そのために必要な、法的、体制的な機構改革、学校歯科保健関係者の姿勢の変革こそが大切となります。特に歯の疾患についてはもっぱらprevalenceで考えられてきたのであるが、今後はもっとincidenceを重点に対策するようにならなければならないことを強調しておきます。

厚生省医務局歯科衛生課長 能美光房

病・異常の有無

なお、以上のほか、肺活量、背筋力、握力等の機能検査は任意項目として行なえる。以下文部省においては、この検査に代わる新しい「運動機能検査（仮称）」として、①閉眼片足立ち、②連続片足とび、③腕まげ懸垂の3種目を加えるかどうかを検討中である。

定期検診の実施時期：毎学年6月30日までに行なう。（規則第3条第1項）

(定期検診の実施手続) 省略

2) 就学時の健康診断

検査項目：栄養状態，脊柱・胸郭の疾病・異常の有無，視力・聴力，眼の疾病・異状の有無，耳鼻咽頭疾患・皮膚疾患の有無，歯・口腔の疾病・異常の有無，その他の疾病・異常の有無

3) 歯科健康診断において問題となる疾病・異常

A 歯の疾病・異常

a) う歯（乳歯，永久歯）

b) その他の歯疾

数の異常：過剰歯，先天性欠陥歯

形態構造の異状：癒合歯，円錐歯，倭小歯，巨大歯，ハッチンソン歯，斑状歯，エナメル質形成不全，外傷性歯冠破折

萌出部位の異常：異位性萌出，逆性歯，埋伏歯

不正咬合（歯列異常）

要注意乳歯：う歯

B 口腔の疾病・異常

＜疾病＞

a) 歯周組織

歯肉：歯肉炎，歯肉出血，エプーソス

歯根膜：歯根膜炎，歯槽骨：歯槽炎（全歯周組織が侵されると歯周炎，歯周症，歯槽のう漏）

b) 口唇：ヘルペス，潰瘍，口角炎

c) 舌：舌炎，溝舌症，黒舌症，潰瘍，鶴口瘡，扁平苔癬

d) 口唇粘膜，頬粘膜：口内炎，アフタ，ヘルペス，扁平苔癬，コプリック斑

e) 口蓋：口蓋粘膜炎（口内炎），アフタ，ヘルペス，扁桃炎，扁桃肥大

f) 口(腔)底：口底蜂窓織炎，ヘルペス，潰瘍，口内炎（口底粘膜炎）

g) 頸骨：骨膜炎，骨(髓)炎，骨瘤

h) 頸関節：関節炎，強直症

i) 唾液腺：唾液腺炎，唾石症，口内乾燥症

＜異常＞ 口唇（兎唇），舌（大舌症），小舌

症），口蓋（口蓋裂，口蓋隆起），頸骨（小症）

注) 舌炎，歯肉炎の種類は多く，口腔の疾患には全身疾患と関連のあるものが多い。その疑いあるものは校医に連絡すべきである。

2. 歯科健康相談

歯・口腔の健康に関する問題のある児童・生徒等に歯科の専門的な立場から自主的に問題解決ができるような実践的な能力や態度を身につけさせるようにする。

健康診断（定期・随時），日常の健康観察の結果，本人，保護者の希望などを検討して，次のような疾病・異常を有するもののうち継続的な観察や指導・援助を必要と認める者について実施する。

- ①未処置う歯（う歯）が多く，咀しゃく能力がいちじるしく低下している者
- ②う歯の進行のいちじるしく早い者
- ③注意を必要とする交換期の乳歯を持つ者
- ④放置すると不正咬合になると予想され，あるいは治療が困難になると思われる者
- ⑤う歯や歯周疾患に原因があると考えられる微熱，倦怠，神経痛などの全身症状がみられる者
- ⑥歯科治療に恐怖観念をいただき，治療を極度にこばんだりする者
- ⑦う歯の多発，歯周疾患，不正咬合などが精神的な負担となっているような者
- ⑧発育障害や嚥下障害のみられる者
- ⑨歯・口腔の疾病・異常があるために将来精神的・情緒的な面で問題がおきると予想される者
- ⑩歯口清掃の状態が悪く，一般的な指導によってその状態の改善が期待されない傾向の強い者
- ⑪食生活習慣調査の結果，いちじるしい偏食傾向の認められる者
- ⑫歯・口腔の疾病・異常のため遅刻，早退，欠席などの多い者
- ⑬児童・生徒自身，保護者，担任教師が健康

相談を希望する者

Ⅱ 学校における歯科保健教育活動

1. 小学校

教育課程と歯に関する保健学習、保健指導のまとめ（小学校）

省略（日本学校歯科医会：学校歯科活動の手引き、昭和50年、改訂第1版、pp. 72~73の表1 参照のこと）

照のこと）

2. 中学校

教育課程と歯科保健に関する保健学習・保健指導のまとめ（中学校）

省略（日本学校歯科医会：学校歯科活動の手引き、昭和50年、改訂第1版、pp. 82~84の表2 参照のこと）

学級指導における歯科保健指導

日本大学教授 山田 茂

保健教育の変遷と保健指導

近年におけるわが国の保健教育の変遷をみると、昭和24年ごろの各教科たとえば国語、理科、社会などに歯の健康生活、特に歯みがき指導などの習慣形成に関する事項が繰り返し現われていた。昭和33年改訂の学習指導要領では、これら歯科保健指導に関する事項は各教科からすべて消えたが、理科、体育などには保健指導の機会が残されていた。

昭和43年改訂の現行学習指導要領では保健指導に関する目標は理科から除かれ、知識の習得をねらいとしている。学校保健関係者から知識偏重の教育と指摘されているゆえんである。自分は現在のような理科教育のあり方に必ずしも否定的ではないが、理科や体育で学んだ保健に関する知識に対応した意図的、計画的な保健指導がなされなければ、知識偏重の教育となり、ほんとうの保健教育は成り立たないと思っている。

現行学習指導要領では新しく保健指導が学級指導の1つとして位置づけられた。保健教育は実際生活に結びついたものでなければならないという前提に立つならば、学級指導における保健指導が十分に行なわれなければ保健教育とはならない。ここに保健指導の最も重要な意義があると考えられる。Ruth Grout¹⁾は「保健教育とは、健康に関する知的的理解を個人的・社会的に行動化すること

ある」と述べている。つまり保健教育の終局的目標は健康生活の実践化にあって、知的理説はその前提としての意味があり、その実践化のための活動が保健指導であるから、現在最も必要なものは保健指導の充実にあると考えられる。

体育の保健領域は理科といくぶん異なり、総括的目標として「運動の経験や心身の健康についての理解を通して健康の増進と体力の向上をはかるとともに、健康で安全な生活を営む態度を育てる」ことをあげており、生活指導的な面を含んでいる。しかしながら、体育の指導書によると、5学年の「目・耳・歯などの障害とその予防」に対する「内容と指導の要点」には「そしゃくとう歯の関係」「う歯の現状と原因」「う歯の予防のしかた」が含まれているが、そのわけと必要なことについて知ることを目標としており、指導上の留意点でも生活指導的な面にはふれていない。体育科で学んだ知識を行動化するための保健指導が学級指導で持たれる必要がある。

保健指導の実態

全国の特別活動、特に学級指導の研究、実践が活発に行なわれている小学校20校の保健指導について行なった調査結果は次のようであった（ここには歯科保健教育を特に活発に行なっている学校、たとえば奥村賞受賞校などは含まれていない）。

1. 歯科保健指導を取り上げた学年

保健指導を行なった項目と学年をみると、表1のように、学習指導要領に示された理科、体育での歯科保健に関する学習をする学年より前に、教科学習の内容に関連した指導が行なわれているこ

とが多い。その理由は教科学習ではこれを前提として学ぶことが学習効果を高めると考えられているか、あるいは健康習慣を身につけることは低学年から必要であると考えられているためであろう。

表1 教科で学んだ学年と保健指導に取り上げた学年

教科とその学年	理 科		体 育(保健)		
	5 学 年	6 学 年	5 学 年	6 学 年	
項 目	歯のおよそのつくり	咀しゃくと消化	そしゃくとう歯の関係	う歯の現状とその原因	う歯の予防のしかた
保上 健げ 指た 導学 で年 取 り	1学年	1	—	2	—
	2	—	—	2	—
	3	1	—	3	—
	4	4	—	5	2
	5	2	1	2	2
	6	—	1	—	3

備考 (1) 「う歯の予防のしかた」について「う歯の予防」「むし歯のすすみ方」「早期治療」「正しい歯みがき」の主題名で1年間に数回保健指導を行なっている学校が多い。
 (2) このほか歯肉炎、不正咬合について各1例ずつ5学年で指導している。
 (3) 調査対象は小学校20校。

2. 歯科保健指導を実施した月

次に保健指導を行なった月をみると、表2のように各学年とも6月が最も多く、およそ70%にあたる。これは6月に行なわれる歯の健康診断や歯の衛生週間行事の機会をとらえて行なわれるためであろう。指導回数は低学年中学年に多く、高学年には少ない。また保健指導の時間配当も通常低学年が多く、高学年には少ない。

次に歯科保健指導の主題名をみると表3のように、歯みがき指導に関するものが最も多く、次がむし歯予防に関するものであるが、ここでも歯み

がき指導にふれているものが大部分である。少数であるが、歯が全身の健康のために必要であるとの認識を高め、そこから自分の歯をむし歯から守る態度を養い、実践の指導に及んでいる指導例がある。

このことは歯科保健にとって基本的なことであるから、高学年ではぜひ指導の機会を持ってもらいたいものである。

また歯肉の健康保持と不正咬合の予防に関する指導を行なっている例はわずかであったが、これらの指導は保健指導を除いては、指導の機会がほ

表2 歯科保健指導の行なわれた月

学年	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
1学年	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	22例
2	2	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
3	1	1	9	2	1	2	1	1	1	1	1	1	—	21
4	—	—	11	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	14
5	—	1	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	10
6	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
計		4	3	57	4	2	3	2	2	3	1	3	3	87

備考：調査対象校12校

表3 歯科保健指導の主題名

主題名	正しい歯みがき 歯をみがこう 歯のみがき方 その他	むし歯予防 むし歯をふせごう じぶんの歯を守ろう	じょうぶな歯 健康な歯	むし歯の治療 むし歯の早期治療	歯のはたらき 歯がなかつたら
例 数	19	17	14	6	5
主題名	歯と健康 歯と身体の関係	自分のむし歯 むし歯はいやだ 歯の病気	きれいな歯 ふえてくる むし歯	よい歯ならび	健康な歯肉 乳歯と永久歯
例 数	5	3	2	1	1

備考:(1) 調査校12小学校
(2) 主題名の明らかでないものは省略

とんどない。文部省発行の「保健指導の手びき」²⁾(P.47)に高学年における歯科保健指導内容にこれら2つの項目をあげているのもそのためであろう。

3. 保健指導の時間配当

学級指導の年間授業時間は各学年とも年間1週間がおよその目安とされている(保健指導の手びき, P.30)。調査対象校では学校、学年によりかなりの差があり、低学年に多く高学年に少なかった。年間の学級指導の時間割当は26~35時間でこのうち、保健指導には平均10~14%があてられている。歯科保健指導の1回の特設時間は20~40分(まれに45分)であって、年間に1回が普通で、まれに2回、時間にして60分が最高であり、保健指導全体の5~17%, 学級指導全体の1%または1%以下であった。歯科保健指導は後述のように繰返しの指導がぜひ必要であるから、このような回数、時間では少ないが、この少ない時間を活用するためには、高学年では1回の特設時間を短縮して回数を増やし、朝の話し合い、帰りの話し合いの時間を計画的に活用することが必要であろう。

4. 保健指導案について気づいたこと

① 保健指導案をみると、大部分の学校は主題、目標、学習活動や内容、指導上の留意点からなり、その他資料、時間配当など付け加えられているところもある。指導上の留意点には指導を効果的に進めるための心得が詳細に述べられていて

る。保健指導の目的は元来、知識の実践化、行動化、習慣化などにあるから、指導上の留意点のほかに、これら「実践化、習慣化のための留意点」があつてもよいのではなかろうか。

② 歯みがき指導にあたっては、児童の歯みがき習慣の実態を、歯みがき回数だけでなく、歯の清潔程度の調査、歯みがき習慣の崩れる時期や理由の調査を行なって、それに対処する方法を考える必要があろう。

これと同じように、う歯の処置状況とともに年間新生う歯発生率などの調査により、どれだけむし歯にならずにすんだかを調べ、むし歯予防の指導に役立てることが必要であると考えられる。

5. 学級指導と保健学習

従来、保健教育は保健授業と保健指導から構成されると説明されている。これからみると保健指導、教科学習の一方だけでは保健教育にならず、両方が行なわれて保健教育は完成するといえる。

保健指導は各教科で深められた健康に対する考え方、見方、行動のあり方などに関する理解が保健指導の際の学習活動で力として生かされ、あるいは保健指導の際の学習活動の経験が教科学習を効果的に進めることに役立つものでなければならない。学校では表のように実際には教科で学んだことに先行して保健指導が行なわれることが多い。

また、学級指導における保健指導が他の特別活動で行なわれる保健指導と違う点は、教師の意図

的、計画的指導であること、授業的な要素を持っていることが主なものであると考えられる。

6. 学校行事と保健指導

学校行事のうち保健に関する諸行事は保健指導を計画的に行なうことが目的の1つである。特に健康診断は自分の健康状態を知り、健康の保持増進に対する認識を高め、健康生活の実践に対する態度習慣を養うことが本来の目的であるから、保健指導をめざした行事であるといえる。健康診断時に学校歯科医の行なう個別の保健指導は指示的、治療的な面が主であるけれども、そのことは学級指導における保健指導の際に実践化、習慣化のために加速度的な力となって作用するであろう。

7. 児童活動と保健指導

児童活動は特に学級会活動との関連を考えなければならない。児童会活動の目標は、1.児童の自発的、自動的な実践活動を通して、2.健全な自主性と豊かな社会性を育成し、3.個性の伸長をはかることにあり、それらの活動は自動的、問題即応的である点が意図的、計画的な学級指導の保健指導と違っている。学級会活動にあたって学級指導の内容、課題と学級会活動の内容、課題を明確にすることが必要であろう。

保健指導の実践に対する学校歯科医の役目

歯科保健に関する個々の問題を考える前に学校歯科医のなすべき役目は、学校側と十分な話し合いをもって、学校と地域社会の実状に応じた保健指導計画、指導案、評価などについて助言をすることが必要である。その内容には次のようなことが考えられる。

1. 保健指導計画、指導案の検討と助言

- (1) 歯科的にみてその内容が正しいかどうか。
- (2) その学校の児童が当面している歯科保健の最大の問題が重点的に取り上げられているかどうか。
- (3) 指導案は知識を考えるためのものではなく、歯に関する健康問題解決のため、習慣形成のために十分な配慮がなされているかどうか。
- (4) 特設時間のほか、継続的な指導ができるよ

うに朝と帰りの話し合いの時間が十分活用されているかどうか。

2. 保健指導案の展開に必要な情報、統計、教材などの提供または助言

- (1) う蝕の原因、予防に関してしばしば古い説や方法が引用されていることがあるので注意する。
- (2) 統計資料も新しいものが必要である。
- (3) 教材は学校教師と学校歯科医との創意工夫によって作ることが望ましい。

3. 保健指導の評価とそのフィードバックへの助言

- (1) 保健指導の評価は態度習慣の評価と治療予防の実践の両面からのものでなければならないが、特に実践への意欲と努力に対する評価が大切である。
- (2) 評価が次の計画、指導に十分活用されているかどうかを検討する。

保健指導における歯科保健のとりあげ方

歯科保健として取り上げられるものは、原則的に各学年に応じたレディネスに適応したものでなければならない。ここでは特に児童にぜひ関心を持たせ、理解し、実践することが望ましい事項について述べたい。

(1) 歯みがき習慣について

古くは歯みがきは食べかすをとるための方法と説明されることが多かったが、現在ではそれよりも歯垢の除去が主たる目的と考えられている。そのような観点から考えてみたい。

1)歯みがき習慣は歯垢を物理的に除去する方法として最もすぐれているが、砂糖の入っている食物を食べていると、歯垢を完全（染色ない状態）に除去しても早い人は10～12時間で臨床的に生成されたことがわかる。したがって、完全な歯垢除去ができるとすれば最少限1日2回、間隔を置いて行なえばよい。しかしながら完全除去は実際には困難であるから3回は必要であろう。

2)歯みがきはむし歯予防に役立っているか。

もし確実に、完全な歯垢除去を歯みがきによって行ない、これを継続的に長期にわたって実施すれば必ず予防に役立つはずである。しかしながら現実に多くの学校で実施されている状態ではあまりう蝕予防に役立っていない。現実の問題としてう蝕予防効果を過信してはならない。

その理由は、①長期にわたって安定して継続しにくく、むしろきわめて不安定である。②歯垢を完全に除去できる歯みがきは容易でない。

う蝕の問題は歯みがきの励行で解決できるほど簡単なものでない。

1. 歯みがき指導

1)歯みがき方法の必要条件

歯みがきを習慣にするためには

- ①やさしく容易に習熟できるもの
- ②気楽にできて、めんどうだと感じさせないものなどが必要であり、同時に
- ③歯垢除去効果の大きいもの
- ④特に歯表面の歯頸部、隣接面の歯垢を除去し易いものであり、かつ
- ⑤安全であり、歯面歯肉を損傷することがなく
- ⑥なるべく、安価なものがよい

2)歯みがき方法の選び方

①現在多くの学校ではローリング法を最良のものとして、小学校低学年から高学年までその習慣化に努力しているところが多い。しかしその効果あるいは習慣化という点から、国外、国内で多くの疑問が提出されていることも事実である。比較的入手しやすい国内の文献として学者の研究³⁾、臨床家の研究^{4,5)}を紹介するので、研究されたい。ローリング法はよい方法であるが、

第1の問題点は確実に歯垢除去ができるようなローリング法はかなり練習を要し、かつやさしい方法でないこと。

その2は実験成績では大人でも歯頸部の歯垢を完全に除去するのは容易でないので、子どもには一層困難と考えられること。

第3は気楽にできるとはいいにくいことなどである。

以上から、ローリング法は最高の方法であるかどうか、児童特に低学年に適したものであるかどうかに疑問がある。

②通常1学級に何人かローリング法の形だけできても、歯垢除去にあまり役立っていない子どもがいる。このような子どもにローリング一辺倒の指導が適しているかどうかを考える必要がある。

③どのような方法であってもよいから、習慣化と完全清掃のできやすい方法という条件から、歯みがき方法を考慮する必要があろう。

④しかし現在行なっているローリング法の指導を今すぐ中止すべきであるということではなく、ローリング法の指導にあたっては十分な配慮が必要である。また他の習慣しやすい方法のあることを心得ておく必要はある。

2. 歯みがき指導法

①歯みがき前に歯垢顯示液(カラーテスター、歯みがきテスト鏡などが市販されている。このほか中性紅、サフランなどを使用する方法がある)で歯垢を染め出して自分の歯のよごれを確認する。特に上下顎前歯歯頸部、上臼歯頬側、下臼歯舌側に注意する。

②水でぬらした歯ブラシで歯みがきをする。

③歯のきれいになったようすを鏡でみる。

④まだよごれている部分があれば再び歯みがきをして十分除去されるまで実施させる。このとき、どういう歯のみがき方がよいか、自分で確かめる。

⑤昼食後実際に行なってみる。

3. 歯みがき指導法の留意点

①歯みがき状態を調査する際、歯みがき回数を問題にしているところが多いが、回数よりもどれだけきれいに清掃されたかを問題とする必要である。

回数の多いものが必ずしもよりきれいに清掃されていない。歯牙清掃度と歯みがき回数の相関は高いものでない。

②歯みがき回数のあまりに多いもの、たとえば1日6回というようなものは、かえって不安定で習慣が崩れやすい。最も安定して継続

しているものは、1日1回、2回、3回の順である。

③歯みがき習慣は繰り返しの指導が行なわれないかぎり安定しない。日曜、夏休みなどは1日の歯みがき回数が減る。

④歯みがき習慣を安定した習慣にするためには、身につきやすい、やさしく気楽にできるものを考えるべきであろうと思われる。特に低学年には特別な配慮が必要であろう。

⑤歯垢は歯頸部、隣接面からできはじめ、そこから歯先に向かって広がって行く。歯面の先端や中央からできはじめることはない。したがって歯頸部、隣接面の歯垢がよくとれやすい歯みがき方法がよい。

⑥歯面の清潔程度の判定は上、中、下でもよいが、できれば0（歯面に染まった部分が全くないもの。小さい点状、細く短い線状に染色されたものを含む）、1度（歯頸部に沿って帯状に染まったもの）、2度（染色が歯の中ほどまで拡大したもの）、3度（歯先近くまで染まったもの）の4度分類を行なって記録するとよい。この方法だと子どもでも自己評価ができる。また、染まった状態を見る歯をあらかじめきめておくとよい。小学校児童では上右と下左の中切歯、上下顎第一大臼歯の外側(頬面)だけでもよい。私どもの調査⁶⁾によるとこれだけでほぼ全体を代表できる。

⑦歯みがきの指導にあたって、低学年は「できる」ことが第1であり、中学年では「なんのために歯みがきをするのか、その理由がわかつてする」、高学年になって「その目的、効果を理解し、進んで実践する」ということでもよいと思う。

⑧家庭の協力が大事である。

7)歯みがき習慣の教育的意義

歯みがき習慣はむし歯予防だけでなく、いろいろな教育的意義があるので、それらの点について十分留意する必要がある。

- ①子ども自身で行なうう蝕予防方法として
- ②歯口清掃を通して全身の清潔習慣を養うために

③美しい歯づくりのために

④起床、外出、面会時などのエチケットとして

⑤歯肉炎の予防と治癒促進のために

⑥子どもが自分の歯をむし歯から守ろうとする態度を養うために。

(歯肉炎の予防と治癒促進にどのように役立つかについては他の項で改めて述べたい)

(2) 食生活の指導、特にさとうのとり方について

1)さとう（ショ糖）がう蝕の発生と深い関係のあることは疫学的に明らかである。わが国でもさとうの少なかった昭和20～24年頃に小学校児童のう歯所有者が現在の1/2以下であったこと、その後さとう消費量の増加に伴ってう歯が増加してきた事実から証明されている。このような状態は外国でも同じような成績が報告されている。う蝕の主たる病原菌であるSt. Mutansはさとうの存在下に歯垢がいちじるしく生成されることによっても説明される。

2)次に同じ量のさとうでも、間食としてとったもの、しかも子どもの好きな時に好きなようにとった場合にう蝕が多く、きまったく量をとるう蝕発生が少ないと、また食事の中でとったもの、溶液の状態でとったものは、多量でないかぎりう蝕の発生に関与することが少ないと知られている。

3)これらを学級指導の中でどのように取り扱つたらよいかを考えたい。

1. さとうの量について

①昭和48年度の日本における1人当たりの年間さとう消費量は農林省統計によると約29kgと報告されている。1人1日約80gになる(昭和22年頃はゼロに近かった)。このうち、子どもは甘い間食としてとる量が多いので、1日250gぐらいといわれている。

②乳幼児時代からさとうの少ない食物を与えて育てた子どもは、甘味食品をとらずに生活できる。しかし、甘味食品をとる機会があると、だいに甘味食品をほしがるようになる。

③小学校児童の大部分は現在甘味食品に慣れ

ている。これを急に中止することは困難で、急に中止させると、好ましくない状態、たとえば拾う、盗む、奪うなどということが起こる場合がある。したがって徐々に量を減らすような方向で指導する必要がある。

2. 間食の指導法

①事前調査

イ. 家庭の職業調査、間食調査、食物のすきらいの調査など。

ロ. 子どものう蝕罹患状態の調査。

②事前調査から

イ. 甘味間食を多くとっているものと、甘味間食をとらないものとの、むし歯の状態を比較してみる。

ロ. お菓子屋さんの子どもの歯と他の職業の子どもの歯を比較してみる。

③甘いものを食べて、そのままにしていると、口の中がすっぱくなる経験を話しあう。

④むし歯が甘いものを食べたあと痛み出した経験を話しあう。

3. 指導の留意点

①低学年の指導に重点をおくこと。

②年間を通して、甘い物を食べ過ぎない指導が必要である。

③家庭の協力がぜひ必要であり、さらに周囲の人びとの協力も必要である。

④甘味の間食を与える場合は1日1回、多くも2回、時間をきめ少量を与え、しだいに砂糖分の少ないものに変えていくことがよい。

(3) 歯の役目

歯の役目には、①食物をかみくだく、②発音を正しくする、③顔を美しくする、④食物の温度を感じる、⑤消化作用を助ける、などがある。

1. 消化と咀嚼

1) 食物消化の第一歩としての咀嚼

①細かくかみくだき消化しやすくするとともに、唾液の分泌をうながし、固形物をなめらかにして嚥下につごうよくする。

②唾液腺から分泌されるプロテアーゼ（蛋白分解酵素）、アミラーゼ（デン粉分解酵素）

などの作用により消化を行なう。

③パロチン（ホルモン）（血清P量、血清Mg量を増加、硬組織の発育を促進する）の分泌を促す。

2) 歯にはその部位、形によって、いろいろな役目がある。動物も食物によって歯の形、固さが違う。

3) むし歯の咀嚼におよぼす影響

①未処置歯数と咀嚼能力との関係を調べると、明確な関係はない。

②C₃以上のう歯数の多いものと、C₃以上のう歯数のないものと較べると、C₃以上のう歯のないものがよく咀嚼できる。

③歯並びのよいもの（C₃以上のう歯のないもの）と歯ならびのわるいもの（高度のもの）を比較すると、歯ならびのよいものがよくかめる。

④時には未処置の比較的多いものと少ないもの、歯ならびの比較的わるいものとよいものでは咀嚼成績の違わない場合がある。

⑤⑥咀嚼能力のよいもの（歯ならびがよく、高度のう歯のないもの）と咀嚼能力のわるいもの（高度のう歯の多いもの、または高度の不正咬合など）を咀嚼訓練すると、咀嚼能力のよいものはよくかめるようになる。

⑦咀嚼能力のわるいものは訓練してもあまりよくならないが、十分な時間をかけるとよくかめる。

⑧よく咀嚼するためには、単によい咀嚼能力を持っているだけでなく、自分からよく咀嚼しようとする意志が必要である。

4) 咀嚼能力と全身発育の関係

①未処置歯の数、あるいはう蝕罹患歯数と全身発育状態（身長、体重、胸囲）との関係は少ない。

②咀嚼能力と全身発育との関係は認められる咀嚼能力の特によい者は、わるい者より発育がよいが、その中間では明らかな差は認めがたい。

③幼稚園児（発育の盛んな時期）のむし歯の非常に多い子ども83名の約半数を放置群と

し、約半数に義歯を装着して2群に分け、両群の体重の増加を調査したところ、義歯装着群の体重増加はいちじるしく、約4カ月で、1カ年分おくれていた体重を取り戻した。

表4 小児義歯装着群と非装着群の4カ月後の比較

	増加群	増減なし	減少
義歯装着群 43	1.76kg (41名95%)	2名 (4.6%)	なし
放置群 40	0.46kg (33名83%)	3名 (7%)	4名 (10%)

(柳井⁷⁾による)

2. 指導方法

①人間の歯、動物の歯を比較して、食物によって歯の形が違うこと、人間の歯にもいろいろな形があって、それぞれ役目の違うことに気づかせる。

②カマボコを厚さ2.5mmぐらいに切り、それを半分に切って扇形にする。

③カマボコの1片を先生の手拍子に合わせてかませる(15秒間に17~20回ぐらいがよい)。④かみ終わったらシャーレに全部吐き出させる。

⑤シャーレを黒い紙の上に置いて、カマボコの細かくなつたようすを見る。

⑥むし歯の多い人と少ない人のかんだものを見比べてみる。

整理

⑦むし歯の多い人と少ない人のかんだ状態がなぜ違うかを話し合ってみる。

⑧よくかむにはよい歯、よい歯ならびの必要なことに気づかせる。

⑨よい歯でよくかむことは、健康のために必要であることを話し合う。

⑩未処置歯のある人は、早く治療を受けなくてはならないことに気づかせ、いつから、どうして治療を受けるか自分で計画を立てさせる。

3. 指導の留意点

①よい歯、よい歯ならびは咀嚼のために必要なことに気づかせるとともに、自分で歯をむ

し歯から守り、むし歯があったら早く治療を受けようとする意欲を持たせることを重点的に考える。

②よい歯、よい歯ならびの人も、自分からよくかもうとする態度を養うことをねらいとする。

(4) 歯肉炎

1. 歯肉炎の発現と治療

歯肉炎は学校歯科医の調査では小学校児童の場合、3~8%という報告が多いけれども、学者の報告では70~90%が普通である。学校歯科医の診断は歯肉が明らかに肥厚し、出血しやすい程度まで進行したもの歯肉炎としているためであろうと考えられる。

それでは健康な歯肉、歯肉炎とはどんなものだろうか。

健康な歯肉は、①ピンク色で堅い、②表面をよくみると細かい凹みが多数みられることが多い。これをスチッピングといっている。これは明るいところで、乾いた状態でよく注意しないと見落しやすく、個人差が多いので、学校の健康診断では標準としにくい。

歯肉炎は、①表面がやわらかく、②光沢がある、③色は濃赤色、暗赤色または赤紫となり、④はれる。⑤もっと進むと歯頸部にそった歯肉が厚くはれる。⑥さらに進んだ段階では歯肉は軽く押しただけで出血し、⑦はれは一層ひどくなる。

これらの症状の現われる経過は通常、①最初歯間乳頭(P、歯と歯の間の歯肉)に現われ、②次いで歯頸部(M)に現われる。③もっと進むと歯頸部から歯根中央よりの部分に相当する付着歯肉(A)にも現われる。④小学校児童では付着歯肉(A)に現われることはまれである。

治癒する場合は、①歯頸部→歯間乳頭部の経過をとることが多い。②付着歯肉に炎症が現われる不容易に治癒しにくい。③歯肉炎の進行過程、治癒過程には上記の経過をとらない場合もある。

④歯肉乳頭だけに歯肉炎を認めた場合は、毎日正しい歯みがきを続けていると容易に短期間で治癒するが、⑤歯頸部にまで歯肉炎が認められた場

合の治癒にはより多くの日数が必要である。

2. 歯肉炎に対する指導

①初期段階の歯肉炎に対する指導が大切である。

小学生にみられる軽度の歯肉炎は歯垢が長期にわたって付着しているだけで現われる。したがって、歯垢が十分取り除かれていれば歯肉炎は予防できるし、それだけで軽度の歯肉炎は治癒に向かわせることができる。

②正しい歯みがきを継続することによって、軽度の歯肉炎ならば10日間ぐらい、時には数日で治癒に向かわせることができるが、程度が進んだもの、あるいは炎症が広い範囲に及んでいるものは簡単に治癒しにくい。

③歯垢を除去するための歯みがき方法は、歯頸部の歯垢がよく除去できるものがよく、なお歯肉のマッサージに適したもののがよい。このような目的で行なう場合は、数種の歯みがき方法の組合せが必要となることが考えられる。しかし、なにより大切なことは長期間毎日継続して実行することである。

④歯肉のはれの明らかなものは、歯みがきのほか手指によるマッサージも併せて行なうと効果的である。その方法は通常親指で歯肉に円を描きながら左から右へ、右から左へゆっくり移動する。これを上下別々に行なう。時間は上下各々2~3分間、毎日実施するとよい。

⑤歯肉にふれただけで出血するものは歯科医の治療を受けねばならない。

3. 指導上の留意点

①小学校児童に通常みられる軽度の歯肉炎は前述の歯みがき方法でよい。

②歯肉の腫れがいちじるしく、軽くふれて出血するような場合は、特に歯肉炎や歯槽膿漏のために考えられた歯みがき方法（たとえばバス法など）がある。このような方法が必要かどうかは学校歯科医と相談してきめる。

③軽度の歯肉炎では強く指でマッサージをすると多少出血することがあるけれども、毎日

継続すると出血しなくなるので、安心して続けさせるとよい。

④硬い毛の歯ブラシは健康な歯肉には使ってよいが、歯肉炎の場合には痛かったり、傷ついたり、出血することがある。その場合は軟かい毛の長いものと取り換えねばならない。

⑤歯肉炎（小学校児童にみられるものは大部分軽度）は自分で予防でき、治療に向かわせることができるのに確信を持たせ、自分で歯肉の健康を保持しようとする態度を養うことに重点を置く。

(5) 不正咬合

1. 不正咬合の現状、児童の受けとめ方、矯正施術の目的など

矯正歯科学の専門家の調査成績では小学校児童の場合、80%内外のものが不正咬合であると報告されている。ところが一般学校歯科医の診断では通常3~5%，多くも10%以内である。これは著明な一見して不正咬合とわかるもので、特に前歯部に不正のあるものを対象としているからである。矯正の専門家と一般学校歯科医とでは診断の基準が違うので、いずれが正しいかという議論はなり立たない。

一方、児童自身が自分の歯ならびの状態をどう考えているかを調査してみると、15%内外のものが自分の歯ならびはわるいと回答し、そのおよそ半分が歯ならびのわるいことがいつも気になると答えている。

児童がいつも気にしている不正咬合の状態を調べてみると、矯正歯科学の立場からごく軽度と考えられるものも含まれ、これと反対に著明な不正咬合であっても、気にならないと回答しているものもある。ここに学校の教師、養護教諭、学校歯科医の考えなければならない問題がある。

不正咬合を矯正する目的のおもなものは

①咀嚼機能の回復

②正しい発育機能と正しい発音の回復

③う蝕、歯周疾患の予防的処置

④顔を美しくする

⑤不正咬合による悩みを解消する

ことにある。

不正咬合は、保健指導、健康相談の対象となるが、集団指導では解決しにくい場合が多く、むしろ健康相談で取り扱うことが適当と考えられることが多い。

2. 不正咬合の予防

保健指導で不正咬合の問題を取り上げる場合は、その予防に関するを中心として考えるべきである。

不正咬合の原因、予防、治療には多くの研究があるけれども、ここでは児童、学校、家庭ででき得ることについてだけ述べたい。不正咬合の予防のためには

①乳歯、永久歯の交換は、正しい交換期まで乳歯を保存し、正しい交換期になるべく早く交換を完了するための手段を考えること。

②乳歯が早期に喪失した場合、特に臼歯部が早期に喪失した場合は、その間隙を保持するための方策を考えること。

これらについては学校歯科医と相談する。

③第2乳臼歯の早期に喪失したものを放置すると、およそその過半数は不正咬合になるおそれがある。

④不正咬合が現われるのは、主として小学校2～4学年の間であるから、特にこの間の注意が必要である。

⑤指、鉛筆、唇、舌などを絶えずかむ習癖は前歯部に不正を招来する。この習癖の発見は担任教師や養護教諭の日常観察によることが多い。このような子どもは教師の指導だけでもあることもあるが、容易にならない場合は健康相談で扱う。

3. 不正咬合の予防に対する指導

①不正咬合は十分な咀嚼、正しい発音の障害になることを理解させる。

②美しい顔は美しい歯ならびが必要なことを理解させる。

③不正咬合の予防には、乳歯を保護し、正しい時期に永久歯と交換することが大切であることを理解させ、乳歯をむし歯から守り、むし歯になったら早く治療を受ける態度を養

う。

④指、鉛筆などを絶えずかむくせは不正咬合の原因になることを理解させ、このようなくせを防ぐ態度を養う。

4. 指導上の留意点

①児童各個人の不正咬合の予防、治療には保護者を交じえた健康相談で話し合うことが適当である。

②軽度の不正咬合でも、その子どもにとって大きな悩みとなっている場合は、その周囲の人びとから不正咬合を指摘されて、心の痛みとなったことが多い。それらの原因を探求して対処することが必要である。時にカウンセラーの助力を求めることが必要になろう。

③指、鉛筆などをかむくせのある子どもは、教師や養護教諭の指導、父母の協力で多くはなる。しかしながら頑固なものは歯科医の処置（スプリングの指サックなど）や心理治療を必要とする場合もある。その場合はカウンセラーや心理治療の専門家、学校歯科医と相談することがよい。

④矯正治療を始めるかどうかは、保護者、学校歯科医あるいは矯正の専門家などと十分協議した上で決める必要がある。不正咬合があるから治療したほうがよいということを簡単に言ってはいけない。矯正治療の時期的な適否、難易、経済事情、心理的な問題など多くの問題があるからである。

⑤担任教師、養護教諭にできることは、児童自身の不正咬合を予防しようという態度を養うとともに、乳歯と永久歯の交換状態、特に乳臼歯部の交換状態を見守ってやること、不良習癖があるかどうかの注意と指導であろう。

(6) 口腔の疾患

唇、舌、頬粘膜、口蓋、口底、舌下、歯周組織、頸骨、頸関節、唾液腺などに現われる疾病異常の種類はきわめて多く、およそ600種ともいわれる。これらのうち児童、生徒に比較的多くあるものにアフタ性口内炎、口唇ヘルペス（疱疹）、口角

びらん症などがある。アフタ性口内炎は口腔内を清潔に保つことによって予防でき、ビタミンB₂の欠乏が主たる原因である口角びらん症は食生活の改善によって予防できる。ビタミンB₂、特にニコチン酸の欠乏によってペラグラ舌炎やペラグラ口内炎を起こすことがあるが、これらは口角びらん症と違って治癒しにくいことが多い。

ヘルペス（疱疹）は口唇、頬粘膜などにみられ、病因はビールス性のものといわれている。通常伝染性疾患、たとえば流行性感冒、肺炎などの際に現われる。口腔内、口唇などを清潔に保つことによってある程度予防が可能と考えられる。

これらはいずれも日常の健康生活、歯口の清潔保持などに関する保健指導によって、ある程度解決可能である。

保健指導の評価

学級指導における保健指導の評価は、学校歯科医が健康診断時に行なう保健指導の評価と多少違った面がある。学級指導における保健指導は非指示的、教育的な面が強く、その評価は態度、習慣の評価と実際行動との両面からのものでなければならない。特に実践への意欲と努力に対する評価が大切である。これに対し学校歯科医が健康診断時に行なう保健指導はやや指示的、治療的な面が強く、評価もその指導に対する実践に重点が置かれる。学級指導における保健指導の結果、単に処置歯率が向上したというような評価方法だけでは正しくない。たとえば歯科治療を受けようとする意欲があるならば、治療をまだ受けていない場合、その障害となっているものの排除、克服のための指導が必要であって、その意欲を評価せねばならない。歯みがき習慣、間食習慣などについてもこれと同じようなことがいえる。

おわりに

う蝕、歯周疾患、不正咬合とともに児童の大部分のものが持っている歯科疾患で、これらの疾患を全く持たない状態はむしろ稀である。したがって学級全体の問題で、学級の全員を歯科保健指導の対象と考えて差しつかえない。う蝕は自然治癒しな

いという特性から、保健指導によって治癒に向かわせることは不可能であり、完全に予防することも困難である。不正咬合もまた保健指導によって改善されにくく、予防も十分な期待はできない。しかしながら、う蝕も不正咬合もある程度の予防は可能であり、歯をむし歯から守ろうとする態度、習慣を養うことは、その子どもが将来社会に出た時に大きな力となる。それは各個人のためばかりでなく、う蝕の予防、不正咬合の予防も社会がそれを必要とするという声に支えられて発展するものだからである。また、歯肉炎は子ども自身で予防でき、治癒に向かわせることのできる歯科疾患であるから、その意義は大きい。

終りに臨み、学級指導における保健指導実践状況の調査に御協力いただいた、福岡小学校（宮城県）、山王小学校（石川県）、琴小学校（長崎県）、横手北小学校（秋田県）、氏家小学校（栃木県）、伊香保小学校（群馬県）、藤井小学校（山梨県）、桃山小学校（静岡県）、神戸川小学校（島根県）、井関小学校（山口県）、丸蔵小学校（大分県）、川原小学校（鹿児島県）、野沢小学校、小海小学校、三輪小学校、菅平小学校、水明小学校（長野県）（順序不同、このほか校名を明らかにできない3校）に対し深く謝意を表します。

参考文献

- 1) Grout, Ruth : Health Teaching in School, 4th ed., Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1963.
- 2) 文部省：小学校保健指導の手引き、大日本図書（東京）、1973.
- 3) 新井高、木下四郎：ブラッシングの方法の相違と口腔清掃効果との関係について、日本歯科評論、378号、9~19、1974. 4.
- 4) 今村嘉男、佐藤秀夫：大人のブラッシング指導、特に習慣形成と効果向上への対策、歯界展望、45: 317~331, 1975. 3.
- 5) 宗片なほ子、五十嵐秀夫：Plaque 除去に効果的なBrushingと歯ブラシの選択、日本歯科評論、378: 93~102, 1974. 4.
- 6) 山田茂、岡田圭二、広田幹哉、難波彰ほか：歯垢指数A M法について、口腔衛生会誌、23: 39~44, 1973.
- 7) 柳井正仁：乳歯の早期喪失による咀嚼力減退の恢復に関する研究、日大歯橋・岩研合同年報、第13、14号: 6~12, 1958.

学校歯科保健における評価の実際

愛知学院大学教授 楠原 悠紀田郎

はじめに

学校保健にかぎらず、およそ計画的に何かをしようとするときには、必ず、はっきりした具体的な目標がなければならない。

それがないと、その努力や費用は全くむだになるか、大変な見当ちがいになってしまふ。

しかし、学校歯科保健の分野はかなり長い間、多くの人びとに顧みられないでいたせいもあって、とにかくどんなことでも、すればしただけのことがあったような状態であったので、あまり具体的な計画がなくても、その結果の具体的な評価はされないでござしてきた。

しかし、今日ではそれではすまされなくなってきた。

1つには学校保健全体にしなければならないことが山積していて、どんな分野にてもできるだけ効率のよいやり方ですることが必要になってきたし、さらにもう1つ、子どもたちの歯科疾患、とくにう歯の予防の問題に、具体的な解決がつよくぞまれるようになってきた。

ところが、こうした問題に対して、具体的な活動をするときにはどうしても、しっかりした計画をたてて行なわなければならないが、そんなとき、第一にきめなければならないのは、その具体的なねらいである。

そして、それは抽象的なものでなく、具体的に示さなければならぬ。

こうしておくと、次には、ある一定の活動をしたとき、どのくらいその目標に近づくことができたか、ということを測ることができ、それによって、有効な活動をすることができるのである。

このようなことの必要性は、最近いろいろな方面からもとめられるようになってきた。

たとえば、いろいろな学校歯科保健についての表彰とか、計画をより充実するためのフィードバ

ックとしてとかである。

そこで、そんな場合における2、3の問題についてのべてみたい。

1. 評価のための資料について

さきにのべたように、評価をする場合には、どんなことを何のために評価するのかをしっかりとつかんでおく必要がある。

たとえば、歯ブラシの使い方を訓練するようなとき、歯ブラシの使い方そのものの操作の状態を知りたいのか、その結果としてどのくらい口の中がきれいになったかどうかを知りたいのかなどについて、きめておく必要がある。

それから、その知りたいことを、どんな目安で測定するのかを考えなければならない。このような目安になる事柄を指標(indicator)とよぶのであるが、たとえば歯ブラシ使用の操作法の巧拙を測定したい、というとき、それは直接に測れないから、上顎の前歯部唇面に対する操作をさせてみて、手くびのまわし方に着目して、これを目じるしにしてA、B、Cというように評価するとか、あるいは、時間をきめて使わせておいて、口の中を診査して“きれい”な度合によって間接的に測るとかいうようなものである。

どんな指標を選ぶかは、さきにのべた評価のねらいによってきまってくるものである。

このとき、なるべく測定しやすく、定量的に表現しやすい指標を選ぶことが大切であって、なるべくならば、“よい”，“わるい”というような抽象的な表現しかできないような項目をさけるようにした方がとらあつかいやすい。

このような指標についてその測定した結果を数値であらわすものを指数(index)というのである。

指数はどんなものでも用いられるが、この場合

は必ず、

①定量的でなければならない。

(たとえばさきにのべた、A, B, Cや、よい、わるいという形のものは、1, 2, 3とか1, 0とかいうように数の表現にしなければならない。

赤、黄というようなものは指数にはならないが、赤のものの数とかその割合とかいうようなことにすれば指数として用いることができる)

②再現性のあるものでなければならない。

評価する度にちがう結果の得られるような項目は、指標としては用いられない。したがって指数としても用いられない。

たとえば、歯肉炎のあり、なしというような項目は、検出の基準がよほどはっきりしている場合のほかは、なかなか一定しない。こういうものを取り扱うときには注意が必要である。

③取り扱いやすいものでなければならない。

計算がやっかいだったり、特定の測定器具を用いなければならないようなものは、一般的にはぐいがわるい。

これはしかし、そのねらいと手間のかね合いできるもので、一般にどの程度ならいい、とはいえない。

というような条件を備えていないといけない。

そこで、一般に、学校歯科保健のいろいろな状態を評価するとき、どんな項目（指標）があるかを考えてみたい。

これには大きくわけて2つのものがある。

1つは、歯科医学的な検査や観察の結果から得られるものである。

そしてもう1つは、いろいろな調査の結果から得られるものである。

検査や観察の結果から得られるものとしては、歯の検査票の記載事項から、未処置歯数、処置完了歯数、あるいは者数、要処置歯（者）数というようなものをとり出す場合がそれである。

このとき、既存の検査票ではなく、別個に検査を行なった歯面別の状態とか、そめ出し液などを用いて観察した歯面のよごれ方の観察結果（O H I, O H I-S）というようなものや、歯肉炎の状態をとくに観察して得られるPMA指数という

ようなものなどもこの類の中に入る。

もう1つ、いろいろな調査によるものとしては、知的理性的度合や、習慣、態度などをしらべるのに使われる、質問票や調査票などがそれである。

この場合でも、とくにそのために行なわなくても、う歯の処置勧告票の回収の状態というようなものはそのまま応用することができる。

しかし、食物の嗜好とか、歯みがき日誌とか、知識についての調査などはおののの目的のためにつくられたものによるほかはない。

2. 歯口清掃状態の評価法

学校歯科では歯口清掃状態を評価する機会は比較的多い。

よく用いられるのは“きれい”，“普通”，および“きたない”というような程度区分の表現である。しかしこれはさきにのべたように判定の仕方が一定しないので、このやり方ではたとえば、指導の前後の状態の比較とか、他の学年、学級との比較とか、さらに他の学校との比較とかはほとんど、できない。

つまり、評価らしい評価にならない、ということである。もうすこしいうと、歯口清掃状態を表現する指数としては不適当である、ということになる。

それでは一体どうしたらよいか。

なるべく再現性のある客観的な項目をえらぶか、あるいはそういう取扱いをする必要がある。

この歯口清掃状態を歯科医学的な専門的な立場で数量的に表現するための方法はいくつかある。

それについては、のちにふれることとして、まず、一般的にどんなことに注意すれば、“より客観的になるか”を考えてみたい。

1つは、全体をぐっとにらんで、“きれい”，“きたない”と判定するのではなく、どこか部位を限定して、“そこをよく観る”という方法をとることである。

たとえば上顎中切歯の外側の面をみるとか、下顎の中切歯の内側のところのよごれをみるとか、部位をきめて観察すると、かなり正確に検出することができる。どんな部位をとったらよいかは、

そのねらいによってちがうし、その検査や観察につかうことのできる時間や手間によつてもちがう。

学級担任教師が、健康観察のときに行なうようなときには、上顎の中切歯の2本の状態だけにするとか、わりに清掃状態のよい集団のときには、下顎の前歯の内側をみるとか、1カ所ぐらいにした方がよいが、歯科衛生士や学校歯科医が少し本格的に行なえるような場合にはもちろん、部位を多くするほうがよい。

第2には、どういう状態を“よごれている”とするか、という検出あるいは判定の目安を一定しておくようにすることである。

そして、結果をいうとき、それを明示しておくと、他の人もその成績と比べることもできるし、年月を経て同じ人が観察するときにも役立つのである。

つまり判定の目安を言葉か図かで、とにかく表現できるようにしておくことは大切である。実はこれが多くの場合してないので、“比較”ができないのである。

第3は、このことと関連するが、“よごれ”と“きれい”的部分を、はっきりさせるような工夫をすることである。

これに用いられるのが“歯垢のそめ出し法”である。歯の面にくついている歯垢が染色されるような色素の液を用いると、“よごれ”ははっきり目立つようになるので、観察や検出は容易になる。

こうすれば、すこし学年の進んだ児童の場合には、部位をきちんときめておけば、自分自身でも評価できる。

“歯垢そめ出し法”はこのようなためにあるのである。

熟練した歯科医や歯科衛生士が専門的な立場で検出するときには、そめ出さなくても判定はできるわけである。

大体以上の3点に注意すれば、学級担任教師でもかなり客観的な評価をすることはできるはずである。

次に、専門的な評価方法についてすこしふれて

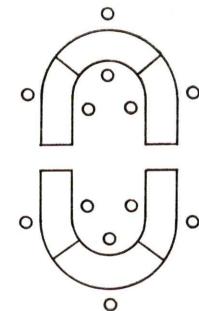
おく。

歯口清掃指数(OHI-oral hygiene index)というのがある。

これは、口の中の歯面への歯垢の付着状態を定量的に表現するために工夫された指数で、ます

①歯列を上下、前歯部

および左右の臼歯部にわけ、さらにそれを外側、内側とにわけて、12の部位の状態を観察して、歯垢や歯石の付着、沈着状態を定量的にあらわし、その平均値をその人の状態として示す、というやり方である。



部位を図示すると、○のところである。

②これらの各部位については、その群のうち、もっとも沈着や付着のひどい歯の状態を、その部位の代表の測定値とすることにしてある。

したがって、同じ上顎前歯の群でも、外側の代表値をとった歯と、内側のものとはちがう歯の場合もある。

③歯面の沈着、付着状態は、歯石のものと、歯垢とにわけて観察し、おのおの、歯石の $\frac{1}{3}$ 以下にわたるとき1, $\frac{2}{3}$ までのとき2, それ以上には3, という数値を与えて観察する。

④歯石のものを歯石指数、歯垢のものを歯垢指数とよび、両者の和をその人の歯口清掃指数(OHI)と呼んでいる。

⑤歯石指数は各歯面の数値の合計を歯群数で割ったもの、歯垢指数も同様である。

これでも観察部位が12カ所もあって、目的によってはすこし“手間がかかり”すぎるので、この簡便法が考え出されている。

OHI簡便法(OHI-S)(symplex)がそれである。

これは、各歯面のよごれの状態の評価は同じであるが、観察する部位を6カ所(6歯面)にきめてしまつておく、というやり方である。表示すると、

	1(外)	6(外)
6(内)	1(外)	6(内)

のように、4本の歯の外側の面と、2本の歯の内側の面だけをしらべて、これを平均してきめるというやり方である。

このとき第一大臼歯が欠損しているときはその次の歯、第二大臼歯の状態を同様にして観察する、というやり方にする。

そしてこの平均をとる、というやり方である。

これを考慮した人は、OHIとこのOHI-Sとの間には深い相関があることをたしかめているので、簡単な方のOHI-Sを用いて測定しても実用上はかわりないということになる。

ついでにもう1つふれておくと、このOHI、OHI-Sともに歯石と歯垢とを別々に観察して出すことになっているが、学校歯科で、とくに学童について応用するときは歯垢指数だけでも実用上役立つので、これだけで用いることが多い。

PMA指数(PMA-index)というのも用いることができる。

これは、歯のよごれそのものではなく、歯面のよごれときわめて深い関係にある歯のまわりの歯肉の変化、とくに炎症の有無とそのひろがりの範囲を数量的に示す指標である。

だから、もし歯口清掃状態がわるいときには、歯肉には必ず炎症があらわれる。したがって、もし非常に清掃状態のわるい子どもがブラシングをていねいにやるようになったとすると、すぐ歯肉の炎症状態が軽減する、という結果が起きる。

そこで、歯口清掃の状態の変化を歯肉の炎症の状態でとらえることは大きな意味があるということになる。

そんなとき、このPMA指数というのが用いられる。

くわしいことはここではふれないが、

①歯のまわり、つまり生えざわの歯肉の状態を1本ごとに観察して、炎症の変化する状態を部位ごとに点数を与えて評価する。

②歯は上下の前歯の外側の歯肉だけを観察する。

③炎症の状態は、1本ごとに、歯と歯の間の切れこんだところの部分(乳頭P-pappilea)、歯の生えざわの2mmぐらいの部分(M-margin)、そしてそれより3~4mmぐらいまでの範囲(A-attached gingiva)、の3つの場所の炎症の有無をしらべる。

④1本の歯について3つの部位にすべて炎症がみられれば3、なければ0というように評価する。

⑤これで上下12の歯についての総計で示す、というようなものである。

これは専門的なもので、歯科医師か歯科衛生士によって観察、評価されるものである。

いずれにしても、歯口清掃状態を定量的に、なるべく客観的に評価することは、学校歯科保健にとっては大変役立つことである。

どんな評価法を用いたらよいかは、そのときの評価のねらい、評価のための人手、時間および対象となる子どもの状態などによってきまつてくるので、ここにのべたことを参考にして、それぞれの場に応じてきめるべきである。

3. う歯罹患状態の評価

う歯罹患状態は歯の検査票によって確実に把握されるけれども、これがどんな状態になったとき、学校歯科保健の立場から、よい状態である、といえるかについてはあまり深くつっこんで考えられていない。

もちろん一般的には“う歯のない状態”がよいにきまっているが、う歯罹患の特異性からみて、それはなかなか全体としては果たしにくい。

そこで“学校保健における歯科活動の手びき”の中では、6つの段階にわけて、それをのべている。

- a) 全くう歯のない状態
- b) う歯になったものはあるが、全部処置されている状態
- c) う歯の歯はあるが、それは全部初期のもの(C1°, C2°)のみである状態
- d) 高度のう歯(C3°, C4°)のある状態
- e) う歯のため歯を抜いたものある状態(こ

れにはのこった歯についてa～dまでのことがあり得る)

f) 失われた歯はすべて機能を回復するようになっている状態

学校歯科のねらいは、a) う歯のない状態にもっていくことにあることはいうまでもないが、実際にはとくに集団全体としてはそらはいかない。

しかし、このものの割合を増加させることは大切であって、ブラシングの励行や、砂糖の摂取制限などのいわゆる家庭でのいろいろな習慣がうまくいけば、この状態のものが増加するのでなければならない。

しかし、これには、“時間”をかけることが大切である。1～2年不徹底なやり方での生活習慣程度では、それに影響を与えることなどはできない。

この意味で、a) の項目を評価の指標とするには現実的な注意が必要である。

この点から、b) の処置完了者の割合というのはかなり直接的なものであり、学校歯科の評価の指標としては有用である。多くの場合の“よい歯の学校(学級)”表彰などの指標としてさかんに用いられている。“全日本よい歯の学校表彰”でもこれが用いられている。

しかし、この場合には、“う歯予防”という方向とは必ずしもマッチしないところがあり、また単に完治した者の状態のみを追っていると、一方でう歯の発生進行に対しての配慮がおろそかになることをみのがしてしまう。

こういう立場では、d) の高度のむし歯をもつものの数を目安として、それをどのくらいまで抑止できたか、ということで評価するやり方は、もう少し真剣に考えられてもよい。

いろいろなう歯予防のための生活指導や、予防処置などの専門的な手段の合理的な実施によって、ある一定の時間さえかければ、必ずその集団の高度のむし歯(C₃°, C₄°)を抑えることはできるからである。

e) の喪失した歯をもっている状態も評価の目安にはなるが、これは外国では時に用いられることがあるけれども、小学校や中学校ではむりがあ

るようであるし、たとえばC₄°のような当然除去してしまわなければならないものへ適切な処置が十分に行なわれにくい条件の下では、指標としてはすこしむりがあると思う。

このように考えてくると、どんな指標をとりあげるか、ということについても、評価しようという対象の状態や条件をよく考えに入れた上で、きめるべきである。

また学童のう歯の状態を表現する仕方、つまり指数についても考えなければならないことがある。

他の疾患や異常では、単位は“人”であって、ほとんどが罹患者率とかいうものであらわされる。

ところがう歯については、これに相当する“う歯罹患者率”というもののほかに、歯を単位として表現する方法がある。

現存歯数に対するう歯数の比である“う歯罹患率”というのがある。

学校保健統計では“う歯罹患者率”が用いられており、これにはなじみが深い。しかし、これでは、全国とか府県全体とかいう単位ぐらいのことならよいとして、学級単位ぐらいで表現するには少し粗すぎる。

“う歯罹患率”はかなり微妙なところまで表現できるが、分母とする“現存歯数”はあまり取り扱っていないので、ときにはすこし手間がかかる。

また小学校児童の場合には、永久歯の萌出はこの期間中にどんどん変わってくるので、算出された“う歯罹患率”の意味をくみとることがむづかしくなる。

こういう欠点をカバーして、用いやすく、計算もしやすいものとして“1人当たりう歯数”がある。

これは学校保健の現場ではすぐ算出できるし、分析も容易である。

したがって、これを用いて表現し評価することにもう少し注目してよいと思う。

4. 知識テストについて

学校歯科活動のうち、それについての知的理解の程度を高めることも大切な要素の1つであるが、それを評価するには、いろいろな知識テストが必要である。

しかしその方法や手段については、いわゆる“教育技術的”な立場から、あまりふれなくても十分有効な方法がある。

設問のつくり方、用語などに注意をすればよい。

項目としては“学校保健における歯科活動の手びき”では、

- (1) 歯の形や数についての理解
 - (2) 歯の萌出、交換、構造、役割などについての理解
 - (3) 歯の病気と全身の健康との関係の理解
 - (4) むし歯、歯ぎん炎などの原因とその予防についての理解
 - (5) むし歯の定期処置の必要性についての理解
 - (6) かむことと消化についての理解
 - (7) 食べ物とむし歯の関係の理解
 - (8) 自分の状態を理解する能力
- などをあげている。

5. 態度や習慣についての評価

知的な理解とともに、習慣や態度の評価は、直接につかむことがむずかしい。

これには一般に2つの方法が用いられる。

小学校における歯科保健活動の進め方

熊本県山鹿市立八幡小学校保健主事 岩下隆法

はじめに

本校における昭和48年度当初のう歯保有率は、97%の高率を示し、学校保健における大きな問題点としてとりあげ、その対策について研究を進めてきた。そして児童が自動的に健康な歯をつくるための習慣形成をねらい、教育活動の全分野を通して、また家庭や地域社会の協力を得て、その目的

1つは観察という方法であり、他は、質問(票)による調査という方法である。

観察という方法では、観察者の判断によって“あり”，“なし”などをきめることができるので、手間はかかるけれども、比較的客觀性は高いが、質問票によるものでは、それぞれの項目についての判断は回答者がするのであるから、その項目についての客觀性について考えなければならぬことが多い。

“甘いもの”的なすききらい、とか、ブラシングの実施状態などでは、質問票上の回答をそのまま“実状”と考えてよいかどうかの吟味をしてからなければならないことが多い。

このために質問票のつくり方に注意を払わなければならない。

それには、知的発達の度合、家庭環境、教育環境などいろいろな点を考えて、目的に合うようにつくっていかなければならない。

6. 資料の処理法

歯口清掃状態、う歯罹患状態および、いろいろな状態についての資料がまとまってきたら、それらを集計し、表にし、適切な指標を用いて“統計的”に処理して、他の人たちにも役立つようにしなければならないが、これについては、日本学校歯科医師会会誌No.30にくわしくのべてあるので省略する。

達成のため、歯科保健活動を進めてきた。

1. 本校における歯科保健活動

歯科保健指導

学級指導を中心とした特別活動を主として、他領域での関連指導を考えて推進

家庭における歯科保健指導の推進



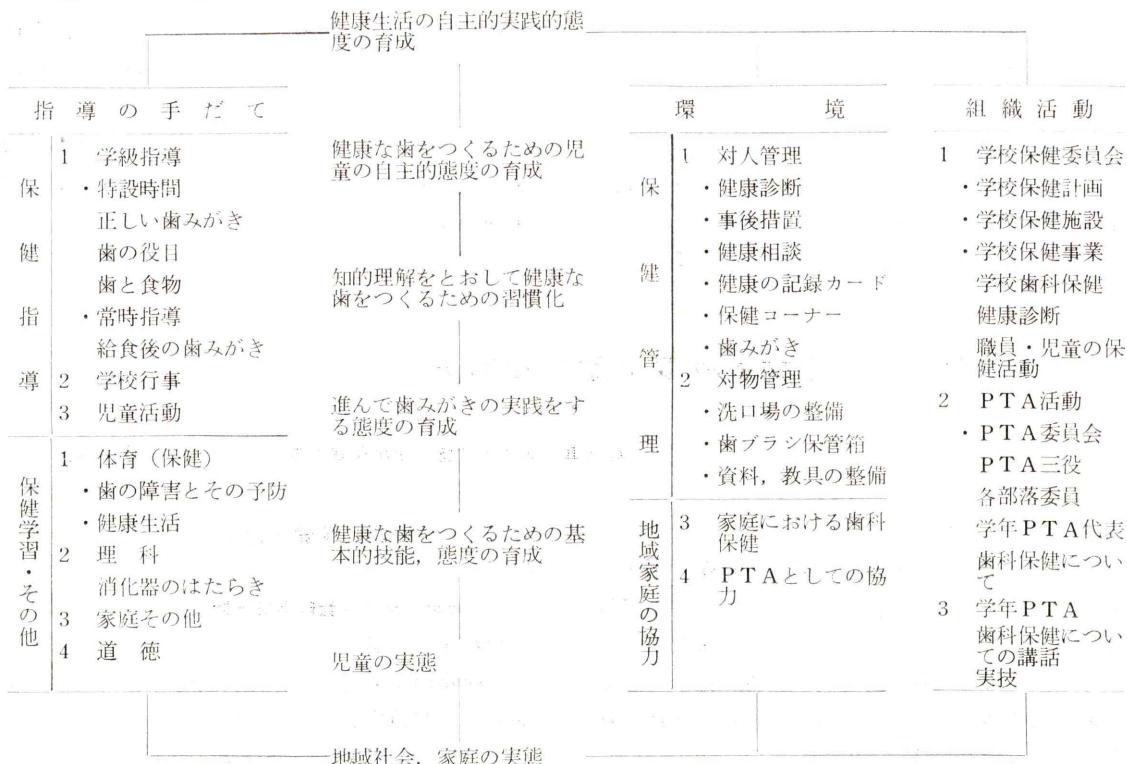
各学年における指導目標は、低学年：歯科保健における基本的技能、態度の育成、中学年：歯みがきの習慣化、高学年：知的的理解をとおしての習慣化。

学級指導における指導内容

保健指導年間7時間のうち、3時間の特設時間を歯科保健にあて、1学期1時間の割合で計画を立てた。特設時間の内容としては、6月（正しい歯みがき）、10月（歯の役目）、2月（歯と食物）とし、當時指導において給食後の歯みがき指導を中心に他の歯科保健内容を計画した。

給食後の歯みがき指導(日課の13:05~13:10)

本校歯科保健活動構造図



給食後各学級毎に設備された洗口場において5分間全校いっせいに歯みがきをする。

学校行事における指導

- ・歯科検診 5月、9月の2回について実施
- ・歯みがき全校訓練…学期毎、各1週間校庭において実施
- ・歯の衛生週間行事

児童活動における指導

- ・児童会保健委員会活動

洗口場清掃、歯ブラシ保管箱の消毒の計画、歯みがきの毎月の統計、歯の健康新聞作りなど

・学級会活動

係り活動：洗口場、保管箱の清掃と指導、歯みがきカードの集計、歯ブラシ検査

話し合い活動：学級における歯みがき、むし歯治療、給食などについての議題を討議

2. 歯科保健管理

治療勧告

・歯科検診直後、治療カードを配布し、早期治療の督促をする。

・夏休みにおける治療の促進

休みに入る前、校医の先生と連絡をとり、該当児について個人別に治療にゆく日と時間をきめ、その計画にしたがって治療を促したこと、休み中に該当児の83%が完了した。残りの17%について未治療の理由を調査した結果、そのほとんどが「行くのを忘れていた」ということであり、この点、家庭との連絡、個別指導の徹底が必要である。

健康の記録カード

体位、体力を記録するカードの中に自分の歯列図をかき、う歯の状態を記入させ、治療済の印をつけ、自分で歯の健康管理を行なうようにした。

家庭における歯みがき

毎日、朝昼晩の3回歯みがきしたものをカードにつけて、毎月表彰しているが、児童たちは表彰によって意欲的である。

家庭における歯みがきの基本型

朝——起きてすぐうがいをする

食後歯みがきをする

昼——食後歯みがきをする

間食後うがいをする

夜——食後歯みがきをする

ねる前うがいをする

これらの基本型について、全児童の家庭に大きく印刷したものを配布し、家庭の洗面所にはっておき、実践させている。

実態調査では間食後のうがい、夜の食後の歯みがきがよくできていないようである。

家庭歯みがき表彰の結果

表彰は日に3回の歯みがきでみがかなかったときの×の数が10回以内について行なったが、表彰をうけたものは大体毎月平均して全校児の52%であった。また、夏休み、冬休み、春休みなど児童が家庭にいる時にその率が下がり、歯の衛生週間、全校歯みがき訓練、歯科検診などの行事があった月は、全体としてその率がよくなっている。

行事による指導の効果が考えられる。

3. 家庭の啓蒙

PTAの授業参観のとき、ローリング法について、歯ブラシを持参し、学習して、家庭で児童とともにみがくようにしている。

ローリング法について図解したものを家庭に配布し、洗面所にはりつけて家族全員が正しいみがき方で歯みがきをするようにしている。

PTA会合の後、歯科医から歯科保健の講演を聞き、家庭における歯科保健のあり方の参考にした。

学校PTAにおいて、それぞれの家庭の歯科保健の実践例を持ちより、懇談会の話題として発表してもらうとともに、それをさらにくわしくプリントして全家族に配り、互いにどのように自分の家庭で実践しているかを交換し合っている。

4. 施設設備

洗口場：各学級ごとに設け、じゃ口が6個～10個について、口ゆすぎ、歯ブラシ洗いが別々になっている。これは給食後の歯みがきにたいへん役立っているわけだが、PTAの協力を得て、材料運搬など3階への運搬は、たいへんな労力を要した。

歯ブラシ保管：洗口場のすぐ横に備えつけ、日光の当る場所で衛生上よい位置である。保管箱は週に1～2回、保健係によって消毒をしている。

歯みがき鏡：洗口場の横にとりつけ、自分の歯のみがき方、歯のようす、カラーテストの検査に用いている。

5. 組織活動

① 学校保健委員会

学校（学校長、教頭、保健主事、体育主任、給食主任、養護教諭）、校医（学校医、学校歯科医、学校薬剤師）、PTA（会長、副会長、各部長）、児童（児童会三役、体育、保健、給食の各委員長）

② 学校保健委員会で協議した主な内容

学校保健上の問題点：本校児童の身体疾病の傾向、歯科保健状況、学校環境衛生状況

学校歯科保健推進について：家庭歯みがき状況，むし歯の治療状況，家庭での食生活と歯科保健

児童委員会活動について：体育，保健，給食の各部の実践状況

専門医から：歯科校医より歯科保健上の問題点について

③ P T A 運営委員会

学校側から：現在における家庭歯みがきの推進状況とむし歯の治療状況，家庭における歯科保健のあり方について説明

今後の対策について：家庭歯みがきについては，親に対して正しいみがき方で授業参観後に講習してもらう。

家庭歯みがき，むし歯治療について議題とし，各部落協力して，実践するようにする。

学年P T A活動：各学年P T Aで，歯みがき講習，家庭での歯みがき，おやつなどの問題について協議，実践する。

④ 幼稚園，保育園との連携：各園の代表

2，3名について本校に集まってもらい，歯科保健について話しあい，各園における実践の協力をお願いする。

6. 歯科保健活動推進の反省と今後の問題

過去2カ年歯科保健についての研究と実践にとり組んできたが，児童の意識も高まり，正しい歯みがき，むし歯の治療の実践も以前に比べる時，格段の相違をみるとことができ，家庭の啓蒙もかなりの成績をおさめ得たと思う。しかし，詳細に検討してみると，毎日の歯みがきなどを忘れる児童は毎月固定している。

この少数のひとりひとりへの個別指導，その家庭の啓蒙をどう進めていくか，さらに地域社会の協力態勢の強化をどう進めていくか，今後に残された問題がたくさんある。

幼稚園，保育園からの一貫した歯科保健活動の体制づくりや，公民館活動としての地域あげての歯みがき運動の展開はどうかなどの意見も出ている。これも今後の問題であろう。

小学校における歯科保健活動の進め方(要旨)

小田原市立片浦小学校長 藤 本 弥 市

歯科保健活動推進上の問題点

(1) 家庭の理解と協力なくしては効果があがらない。

父母へのはたらきかけをとおして，家族の認識，家庭生活の変革を求める。

(2) 習慣化にまで到達しないと，効果があがらない。

歯の保健に必要な知識，技能，態度，習慣をよい方向へ，習慣化へ向かわせる。

(3) むし歯に対する認識を改める。

むし歯は歯の病気である。自然治癒はあり得ない。

本校の歯科保健活動について

(1) 教育計画

教育目標・健康で明るく，自主自律の精神に富み，創造力豊かな児童を育成する。

教育方針・学校の伝統をふまえて，児童の健康増進と体力の向上に努める。

実践上の視点・健康・安全教育・健康，安全教育はすべての教育活動の基盤として重視する。

児童の健康・安全生活向上のため，家庭の協力を得て，好ましい習慣態度の育成に努める。

本年度の努力点・学校保健と体育科研究の継

統的推進。

(2) 具体的活動

- a. 学校保健委員会・年2回
- b. P T A保健委員会・各家庭の歯科保健への理解、協力の窓口、各委員→それぞれのクラスの推進者
- c. 児童保健委員会・全校への自主的なはたらきかけ、資料の蒐集と広報活動（はみがき電車・その他）、むし歯予防週間
- d. 歯科検診・年2回（4月、10月）
- e. 事後措置・健康手帳の活用—各担任、治療済証明、治療勧告、養教21日以内
- f. 歯科保健指導車の利用・2日間、10名内外
- g. 齒口清掃指導・洗口用蛇口、28
- h. 口腔衛生に関する調査・歯みがき調査—歯みがき調査、父母の口腔衛生に対する関心調査—P T Aの保健活動に活用
- i. 歯科保健関係行事・むし歯予防週間、よい歯の学級表彰、歯科保健講演会、授業参観—講演—各級で懇談
- j. 父母（家庭）へのはたらきかけ・健康手帳、治療勧告、P T A保健委員会、学級懇談会、P T A総会、講演会、地区懇談会、父兄学級、老人学級、保健だより—保健部、学校だより—教務

むすび

こうすれば歯科保健活動が活発になるという特効薬はない。あらゆる機会、場所をとらえ、あらゆる方法で父母（家庭）にはたらきかけ歯科保健に対する認識と生活の変革を求めていかなければならない。

口腔衛生管理の一方策

むし歯ゼロをめざして（その2年目）

子どもの幸せを願う—使命感

主体的な取り組みを考える

継続は力なり（つみかさねを重視）

参考資料

○学校・学区の特色

規模：7学級241名、職員18名

学校保健：昭和29年ころから取り組み、市県全国表彰22回、その中歯科11回

保護者の職業：農業54%ミカン栽培—やや過疎化現象

地域の広がり：前面が相模湾、背後は箱根山外輪山、南北に細長く、約10キロの広がりをもつ、児童の $\frac{2}{3}$ はバス通学

校医関係：校医…学区内の市立診療所の医師歯科・学校薬剤師…単独、耳鼻科・眼科…数校兼任、いずれも旧市内在住

歯科医：学区内にいない。治療には、小田原駅（東海道線で2つ目）付近に通う

○歯科校医

勤続10年、65歳、温和な人柄、

協力的である。緊急治療、健康相談、講演会等出勤日数 4日～7日

本校児童のむし歯年次変化

う歯罹患率	患者率	治療率
46年	72.6 (%)	
47	68.9	81.0
48	72.7	95.1
49	75.3	92.1
50	67.6	90.2

はじめに

学校保健法が改正され、健康診断は従来とちが

愛知県稲沢市立稲沢中学校 若松松子

った立場で行なわれるようになった。授業として実施され、これにともなって健康診断の事後措置

も学校教育の立場から慎重にしなければならない。特に事後措置は、学校保健最大の課題で、事後措置のすすめ方とその成果が、学校保健の成果を決めるといつても過言ではない。

稲沢中学校では昨年度から「ゆとりある教育、魅力ある学校づくり」をめざして研究がすすめられ、経営方針として、全職員が校務をとおして、積極的に学校経営に参画し、みずから立案計画をたて、各自が創造性に富んだ経営を行ない、教育目標達成のために努力することになった。学校保健も健康安全の面をうけもつ領域であり、この領域は学校経営の重要な1部門であると同時に、他の経営内容の基礎であるという立場から、学校保健経営は学校経営そのものであるという立場にたって、本校がとり組んできた「健康診断の事後措

置むし歯ゼロ運動」は本年は2年目に入り、昨年の反省の上に立った新しい意味での「むし歯ゼロ運動」は地域社会の協力を得て、成果をおさめつつある。経過を報告し、ご指導をうけたい。

1. 49年度の実践から

口腔健康診断の事後処置の徹底

(1) 学校保健委員会の開催（歯科を中心）

稲沢市内開業医の先生方との協力態勢ができ、その結果う歯治療は即保健学習である、全市の歯科医師はできるかぎり協力する、方法として毎日午後4時～5時までの1時間で稲中生徒の治療時間として確保、生徒は学校独自の治療票を持参すれば、待ち時間なしで治療していただけることに決まった。

48年度歯の検査結果

項目	性別	学年		1		2		3		特		計		全校	%
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
検査人員		280	275	245	236	268	234	11	6	804	751	1,555			
う歯なし		47	11	45	24	37	22			81	35	184		11.6	
処置完了者		90	116	95	108	73	84	2	1	261	309	569		36.6	
未処置歯のあるもの		143	148	107	104	158	128	9	5	417	385	802		51.6	

治療状況

治療していない54.4%，治療している32.8%，治療していたがやめた12.8%。

治療していない、途中でやめた理由

クラブ活動、家庭学習などで時間の都合がつかない。通院時間、待ち時間が多くかかる。予約制のため、ためらう。

(2) むし歯ゼロ運動委員会の結成

PTA厚生委員長、同副委員長、同顧問、保健主事、養護教諭、生徒保健委員長、同副委員長で構成し、隨時委員会を開き、諸準備を行なう。

口腔検診実施

実施にさきだち、検診を能率的かつ効果的にすすめるために、保護者へのお知らせとして、口腔検査の実状報告、事後処置の勧告、市内の歯科医が診療に協力して下さる旨の案内をし、アンケートを作成した。

むし歯についてのアンケート集計表

むし歯はいま痛みますか	いたむ いたまない	69 882
歯の治療をうけたことがありますか	ある ない	820 38
ある人はいつ頃ですか	小1年 2年 3年 4年 5年 6年 中1年 2年 3年	173 213 237 247 267 246 137 107 9
属しているクラブ	運動クラブ 文化クラブ	364 215
いま治療していますか	いま治療中 治療していない	34 917

学校側の準備態勢ができたので正式に稻沢市学校歯科医師会へ治療依頼

校長から、「中学校は義務教育完成の責任を負っている。生徒がいかなる進路を選択するにしても、国家、社会に貢献できるためには、精神の健康、肉体の健康の上に知識の完全をめざさねばならない。現在社会の影響を受けやすい生徒に接する親や教師の姿勢は重要である。何とか心身ともに健全な生徒として稲中を送り出したい」と話され、歯科医師の先生おひとりおひとりが協力しましょうと力強く約束された。

全校用むし歯治療状況管理板の作成

保健室廊下に横4m、たて1.2mの黒板をかかげ、これに1,000個の釘をうち名札のかかるようにした。保健委員に各自のクラスのう歯保有者の氏名を名札に黒サインペンでかかせて、クラス別にはり出し、治療が終了したらその名札をとり、その後へ全治と書く旨を全校放送した。該当者は951名。

クラスのむし歯治療状況表の作成

昨年までは全校がきまった型で治療状況を記録していたが今年度からクラスにまかせ、クラス独自のアイデアを生かしてそれぞれに作成させた。ユニークな表が数多く出来た。

PTA 5月総会でむし歯対策と母親の口腔衛生知識の啓蒙のための講演と映画観賞

この席で生徒が歯科治療をうけるときの説明が歯科医師会長からあり、親、子、教師が歯科治療を通じて共通の目的意識を持ち、う歯治療への意欲がさらに高まった。

50年2月の治療状況

項目	性別	学年		1		2		3		小計		計
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
検査人員		306	250	285	277	245	238	835	766	1,601名		
う歯なし		35	18	27	11	26	12	88	41	129		
処置完了者（49年治療勧告前に治療を完了した者）		105	90	96	101	60	69	261	260	521		
12月までの処置完了者と現在治療中の者			277		297		291		865		865	
未処置う歯のあるもの			31		30		25		86		86	

治療の開始

現在むし歯の痛む生徒68人へ治療のおしらせ、勧告書、治療票を封筒に入れ氏名を明記して担任を通じて渡した。

「むし歯治療のすんだみなさんへ」を作成

治療のすんだ生徒は医師から治療完了状況を記録した勧告書と歯科医師なつ印の治療票を養護教諭に提出する。ここで「むし歯治療のすんだみなさんへ」を渡し、ひとりひとりに“生涯むし歯ゼロでいよう”それには口腔内の清潔はもちろん、年2～3回はすすんで検診をうけるよう指導し、次の検診日を決めている。集団指導で得られないものを両者が感じ合い、握手でおめでとうとむし歯ゼロを祝福している。

よい歯の表彰（9月）

よい歯の生徒にアンケートを実施（対象者は127名）

よい歯の生徒は127名で、この生徒を対象に9月の臨時健康診断を兼ねて、よい歯の審査を行ない、学校表彰した。

2. 学校保健委員会の開催

（50年度のすすめ方について）（50. 2. 9）

49年度のむし歯治療状況報告

治療状況

951人もあったむし歯保有者は86人に減り、ゼロまで一息というところまでこぎつけた。治療完了者について、治療月、治療回数、保有う歯数を調査した結果、カリエス軽度の生徒は本数にかかりなく、1～2回で治療がすんでいる。早期発

見、早期治療の重要性を痛感した。

う歯数（全校1人あたり本数）は、7・9・10本各1%， 8本2%， 6本4%， 5本6%， 4本10%， 3本20%， 2本26%， 1本27%， その他である。治療回数は、8・9回各1%， 7回1%， 6回2%， 10回3%， 4回4%， 5回4%， 3回14%， 1回26%， 2回36%であった。

以上が“治療のおすすめ”う歯治療票からまとめた結果である。951名もあったう歯保有者も86

名（現在治療中の者を除く）と驚異的な人数となつた。

3. 50年度の対策

50年度も49年度と同様「むし歯ゼロ」運動を推進し、特に予防対策に重点をおき、系統的な保健学習、保健指導を行なうこと、対外活動としては、PTA、地域社会へ働きかけることなどが決まった。

50年度歯の検査結果

項目	受検者数	永久歯総数	う歯総数	処置完了歯数	未処置う歯保有者数	未処置歯数	処置完了率
学年							
1年	566人	13,594本	1,989本	1,484本	263人	505本	74.6%
2	558	15,624	2,180	1,721	261	459	78.9
3	563	15,764	2,738	2,065	308	673	75.4
計	1,687	44,982	6,907	5,270	842	1,637	76.3

学校、地域社会が一丸となってとり組んだむし歯ゼロ運動は、以上のような結果となった。治療したあとから、すぐ新しいむし歯ができている。治療と併行した予防対策なしに治療対策は存在しないことを思い知らされた。

正しい歯みがき、口のすすぎ方の練習

49年までの保健室は、老朽化のうえ狭小だったので、移転の上改装し、ここに稻中方式洗面台を特別に発注し、上からウォータービックの水が落ち、下にブクブクうがいのできるうがい専用の蛇口を取りつけた。全校一斉にはできないが、食後クラス別に口腔清浄を実習している。

PTA厚生委員と協同研究

PTA厚生委員会は、月1回の例会を持ち、学校の行なう歯についての行事には必ず参加し、研修したものを本会の実行委員会へ持ちより、PTA こぞって研究にとり組んでいる。

おわりに

学校保健については、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の方がたの専門分野からの指導助言とPTAの協力があって、はじめて効果のあがることを実践をとおして強く感じた。また何事も単なる目標ではなく、やれば誰にでもやれる可能性のあることも知った。今後もすべて子供のために努力と創意工夫で、すこしでも現状をレベルアップしていきたい。

へき地学校における歯科保健活動の進め方

(組織活動と歯科保健) — 実践から —

青森県南郷村立島守小学校長 高橋末吉

へき地における学校教育は、単に学校教育の枠内にとどまることなく、地域ぐるみの社会教育と一体的に推し進めなければ、へき地性の払拭も、子どもの生活を高めることもできない。

また、学校経営の面では、いろいろ恵まれない条件下にあるへき地において、いかに教育効果を高めていくべきかに課題を求め、その改善への研究と実践活動が第一に要求されるものと考える。

1. わが校のおかれた立場
昭和41年度を境に学校保健を核とした学校経営にした。

教育以前の問題、父兄の教師に寄せる期待

役場、内科医、歯科医まで約18km

眼科医、耳鼻科医まで50km

農山村、へき地2級地

2. 実践活動（歯科保健にしほる）

(1) 求める子どもの姿を志向して

(2) 教育目標・努力目標達成のために

(3) 家庭における歯科的健康生活の実践の定着を求めて（PTA）

親と子の会活動（部落保健会）

実践家庭の委嘱・研究

学校給食試食会

部落の自家用車で、歯科医に児童送迎

(4) 学校歯科医の指導助言、献身的な協力

(5) 県へき地巡回ヘルスカーによる検診と治療

(6) 奨励活動

3. 成 果

歯が健康のために大切であることの認識

歯をむし歯から守ろうとする態度

むし歯があることがわかったら、進んで治療

年 度	う歯罹患率	処置率	年 度	う歯罹患率	処置率
41	100%	0%	47	70%	85%
44	98	78	48	55.8	82.2
45	98	81	49	74.1	84
46	86	81	50	66.7	

しようとする態度

4. ま と め

歯科保健も他の保健活動と同様、学校と地域の一体的な組織活動の中において効果的であるし、へき地性を払拭する教育活動の上に成り立つてくると思う。しかし、なんとしても県や学校歯科医師会の心暖かいご理解とご協力のおかげである。

歯科保健は単に治療率を高めるということだけでなく、その過程に全人教育をねらった教育的意義を忘れてはならないと思う。

5. 今後いっそう効率を高めるために望みたいこと。

(1) 歯科医師不足の解消、へき地への配置

(2) へき地交通状況の整備

(3) 歯科保健に関する講習・研修を地方でも

(4) へき地校には歯科施設を

本校の健康相談について（第2報）

東京都町田市立町田第2中学校養護教諭

山崎トシ子

1. はじめに

学期に1回の健康相談の経過をあげる。過去1年間では期待するほどの効果と面接回数は必ずしも比例しない。付隨して行なう諸活動で生徒の口腔衛生に対する関心度は、変化したようである。

ここに2カ年の活動状況をあげる。

2. 経過および内容

次の一覧表は相談内容を簡単にまとめたもので、○子は女子、○男は男子のことである。

	理由	面接（指導）内容	評価および結果
a 男	口内炎を起こやすい 歯が痛む 扁桃炎にかかりやすい	口腔内の清掃方法 う歯の治療良好 歯ぐきからの出血は一次的である	う歯の治療を受けた 1年生の時よりもていねいに歯をみがくようになった うがいをよく実施しているようだが、方法についてはまだ疑問である
b 女	歯ならびがわるい	2 の不正咬合 刷掃の方法	矯正時期が遅く、現在は歯石を除去してもらったばかりである。うがい実施 刷掃がていねいになった
c 女	歯ぐきがはれて出血しやすい	歯槽膿ろうの予防と治療 下顎前歯部歯列の配列について	治療に積極的でう歯の治療をすませた。歯肉のマッサージは毎日実施しているし、うがいも習慣づいているようである。出血が止まり、現在はほとんど疼痛もない
d 女	乳歯がまだ残っているようである	2 未萌出 すでに乳歯が抜けているため両側とも2 2の永久歯が未萌出	乳歯の治療をすませ、うがいおよびマッサージを実施している
e 女	歯肉がはれている	歯肉炎の治療と予防 2 2の歯列不正について	あまり、何ごとも積極的ではないようで予防に無関心。しかし、マッサージを時どき実施している。歯肉炎が軽減した
f 男	口の中や口唇の角がただれやすい、胃がよわい	口腔清掃の必要性と方法 第一大臼歯の治療について 乳歯を抜くこと	時どき歯ぐきのマッサージをするだけで、他の治療は全くうけていない。消極的
g 男	時どき口の中にボツボツができる うがいをする時しめる	高度の歯肉炎の疑い 外科的処置の必要性	相談をうけたにもかかわらず治療する意志が欠けている。しかし、うがいは続けているらしく、50年度の検査では、歯肉炎について全く指摘されなかった
h 男	歯のならびが悪い	2 の不正咬合 矯正について 刷掃方法	それほど不正咬合は気にしていないようである。 しかし、刷掃方法がよくなつたようである

	理由	面接（指導）内容	評価および結果
i 男	乳歯が残っている ようだから	乳歯抜去の必要性 乳歯残存と歯列不正について 消化器系病気との関連について 発声の関係について 他の疾病との関連について	面接に対する満足感はあったようである 乳歯の抜去はすでに済んだ 再び話を聞きたがった
j 男	歯肉炎や歯槽膿漏 とは何ですか	歯肉炎と歯槽膿漏との関連性 マッサージの方法 刷掃方法 ブラシの選択について	歯肉炎と診断されたのを気にして、よくマッサージしている。現在治療中
k 男	歯ぐきがはれる	口腔内の清掃方法 歯根の先端に病巣があるはずだから抜歯のこと 歯石除去を含めた歯肉の処置	う歯の治療はすんでいる（抜歯）のだが、歯肉炎の予防をしようとする意志がみられなかった
l 子	時どき歯ぐきから出血する	下顎前歯部の歯肉炎 歯肉炎の病気について	歯肉の治療加療中 うがいの実施
m 子	歯肉炎といわれた のだけど	口腔の清掃について 歯肉からの出血について 全身的にきたえること	う歯の治療をすませ、歯肉炎も加療により治ゆしている。医師から言われたことを非常によく記憶し、また実行がそれに伴っている。積極的
n 子	加療がきらい 歯がぐらつく	軽度の歯槽膿漏 歯石の除去 ブラシの選択法 歯ぐきのマッサージ	医師との面接内容をよく記憶し、さらには再び面接をうけたいと希望しているにかかわらず相変わらず加療がきらいは変化しない
o 子	歯肉炎といわれた から	カルシウムと歯肉炎について 歯肉のマッサージと刷掃 酸性体质と栄養	うがいをしているし、1年生の時よりもていねいに刷掃するようになったようだが、医師との面接内容を全部のみこんでいない
p 子	歯肉から出血する 歯が黄色い	6]に大豆大の歯肉炎 治療の必要性について 歯の色は気にしないこと	う歯は治療すみ、しかし、再度加療が必要である。本人は目下治療中である マッサージをときどき実施しているが、その効果はほとんどあがっていないように思える
q 子	歯をみがく時歯ぐきから出血する	刷掃の方法 ブラシの選択 初期う蝕の早期治療	毎日、ローリング法と歯ぐきのマッサージを実行している。医師の指示をよく聞き、忠実に実行している生徒で、ブラシはすぐ買いかえ、すでにう歯の治療はすみ、現在、ほとんど出血もない
r 男	歯ぐきから出血する	歯肉のマッサージ法 歯肉の刷掃について	面接そのものについては受けてよかったですと答えているにもかかわらず、中心である刷掃やマッサージをしていない不合理さがある。すでにう歯の治療はすんでいるのだが、怠惰心が先立って実行までいっていない

面接の事例(1)（歯科医D、生徒A）

相談の理由（むし歯がとても多い）

D（口の中をみながら）「わりあい治療は初期にすませていますね。（図表をさしながら）これがあなたのむし歯の進みぐあいです。白い部分は

ほうろう質ですが、あなたのは象牙質まで達しているのですね。」

D「むし歯は決して自然に治らない。どんどん進行していくわけですね。わかりますね。」

A「はいわかります。」

D「女の子の場合、母親としての責任をおわざることになりますからね。病気があることはあなたの次の子に対して決していい影響を与えない。母親は子孫を残していかなければならぬ大きな責務があるから自分自身の健康を保つ必要があるわけですね。」

それからむし歯になった所をいくらみがいても不純物はとれません。だから不純物がたまらないようにしなければなりません。女の子だったら歯ブラシくらい持ち歩くようにしたいと思いますね。」

A「はい。」

D「前歯の歯列不正ですが、健康な場合はめだたないのですがむし歯になるとめだちます。しかも、ある程度美貌に関係するわけですね。むし歯がひどくならないよう早めに治療をうけることが大切ですね。今予約制ですから気をつけて!」

A「奥歯のほう一応両方ともつめてもらったのですが、今どうなっているのですか。」

D「えーきれいにしてありますよ。つめていない歯がむし歯になっていますからね。」

面接の事例(2) (生徒B)

D「はいどうぞ、どんなことを聞きたいですか。」

B「学校ではむし歯はないと言われたのですが、自分ではあるような気がするんです。」

D(口の中をみながら)「いいですよ。ちょっと着色していますけど。」

D「歯肉炎というは何ですかというのもあなたの質問ですね。」

B「(にこにこしながら) あそこでみました。(ポスターがはってある)」

D「(図表をさして)歯肉とはここですね。この歯肉がはれたり出血したり、うみがでたりする病気ですね。ブラシの使い方が正しくないと歯ぐきが不健康になりがちです。だから正しく使わなければなりません。歯ぐきについた食べ物が腐敗し、その歯はいつもジクジクしているのですね。」

たとえば水を長時間使っていると指がふやけてきますね。」

B「はい、よくあります。」

D「歯肉炎も同じです。そして炎症をおこしてくるわけです。」

D「炎症は赤くなっています。そして痛い。歯ぐきが炎症をおこして出血しやすくなるのです。血の中にはCaやFeが含まれているのです。そういうものが歯ぐきでかたまって歯石になるのです。しかもうみがたまり歯槽膿漏に発展するわけです。この治療は、肉をとってしまうことです。すると歯がむき出しになってぬけやすくなるのですね。」

B「あの、どんなふうにみがけばよいのですか。」

D「ブラシは毛のピンと立ったもの。かためのものがよいと思います。ローリング法もいいですね。歯をみがくというより歯ぐきをブラッシングするという気持で。(模型を使って) ホラどういうふうに毛先がうごくかごらんなさい。」

B「朝歯はみがいているんですけど」

D「むし歯の原因はストレプトコッカスミュークタンスといわれています。それは糖分と結びついて歯にくっついてしまうのですね。だから夜ねる前にみがいたほうがよいと思います。あなたがそれだけ注意して口の中をみていることは大変いいことですね。」

経過の具体例

○原○子 (1)歯肉炎と診断されたが無関心でまた消極的。(2)再び歯肉炎と歯槽膿漏について面接をうけた。少し気持がゆらいだようである。(3)う歯の治療を全部すませた。(4)ようやく現在、歯肉のマッサージをしながら、歯肉炎の治療を始めた。現在治療中。

○瀬○幸 (1)歯肉炎のことも含めて非常に理解度がよく、かなり自分の健康に関心をもってい

る。(2)う歯の治療をすませた。(3)面接をうけたことを喜んでいた。歯肉炎治癒。

3. むすび

以上から箇条書きにまとめた。

- ①歯列不正で悩む女子中学生がいる。
- ②歯肉炎は counseling 活動で予防できるのではないかという期待感を得た。
- ③生徒の能力に応じた相談活動ができたかどうか。
- ④同じ病名であっても生徒ひとりひとりの問題の内容が異なっている。

⑤相談するまでに生徒自身の健康生活上に時間的経過がある。

- ⑥④, ⑤から問題の深さに差がある。
- ⑦専門用語を生徒が理解してくれたかどうか。
- ⑧時間的制限があったため、互い(医師と生徒)の rapport の形成まで進み得たかどうか。
- ⑨生徒自身の counseling を受け入れる readiness に差があったこと。
- ⑩臨床的(指示的)方法を多くは採用したこと。
- ⑪生徒の簡単に述べた相談理由より他に潜在的な問題がかくされていること。

新潟県のむし歯予防活動について

新潟県歯科医師会理事

吉岡秀雄

新潟県においては子どものむし歯予防のために、県民レベルでのむし歯予防組織「子どもの歯を守る会」を結成して、多方面からの歯科公衆衛生活動を行なっている。

この組織は県歯科医師会、新潟大学歯学部予防歯科学教室を中心として県歯科衛生士会、学校保健会、各地の婦人団体、PTA、母の会等が参加して、子どものむし歯予防に努力している。

学校職員有志や、さらに地域によっては、行政当局、教育委員会、保育園、幼稚園、小中学校も参加している。

新潟県における幼児・学童のむし歯罹患率は全国なみに90%を越えており、新潟県の地域性や歯科医療機関の不足もあり、処置率はきわめて低く、医療関係者による予防活動だけでは、とうてい、全県的に浸透しきれない状況である。

そのため未経験でも簡単な知識と指導を受ければ容易に実施できるフッ素を利用した集団的予防法を取りあげ、実施することによって効果を上げる方向に進んでいる。

「子どもの歯を守る会」の目的は、最終的には水道水のフッ素化によって乳幼児からのむし歯抵抗性を与えることにあるが、当面容易に実施可能

で、比較的效果の高い集団的フッ素洗口法を推進している。

今までにもフッ素を利用した予防法として、フッ素塗布、あるいはフッ素水うがいの形があったが、個人的努力に重点がおかれて、永続が困難であったり、専門家の歯科医師、歯科衛生士の手をわざわざなければならない面が多いなど、なかなか全部の子どもにいきわたらないうらみがあった。この集団的フッ素洗口法は保育園、幼稚園、小学校等の関係者の熱意さえあれば、一挙に多数の子どもに比較的容易に、永続できる予防法である。

このため、教育関係者、婦人団体、母の会等の認識と知識向上のためには専門的知識をもつ歯科医師や新潟大学歯学部の学生などが指導を受けもち、実際の実施は教育関係者が受けもつという体制をとっている。

婦人団体やPTA、母の会等はフッ素洗口法の推進役として地方行政当局や教育関係機関に働きかけを行なうなどの役割をもっている。

このように今までとはかく予防活動は対個人的な専門家まかせという形が多かったものを、県民全部で対処していくという組織がこの「子ども

の歯を守る会」で、昨年49年3月16日に結成されて以来、いろいろの行事活動をきめ細かに行なっている。

県当局もこの熱意を受けて、本年度から3カ年事業としてフッ素洗口法の補助育成のため予算を計上した。

各地の行政当局も小中学校、幼稚園、保育園等のフッ素洗口法の助成を始めている。頸城の山村で、村営水道のフッ素化を計画して県に陳情している村もある。

このようにして地域の住民と教育関係機関や行政機関までが一つになって予防活動に取り組んでいる。

集団的な予防活動が活発になると、おのずから個人的な予防に対しても関心がたかまり、現在小学校等すでにフッ素洗口法を実施している所で

は生徒自身の歯みがき刷掃などは未実施の所に比較して、格段の相違が出ている。

フッ素洗口法の効果の現れとしては、新潟大学予防歯科学教室の観察結果では、全歯面の予防率59.2%となっている。これはすでに5年前から現在行なっているフッ素洗口法を実施してきた小学校の結果をまとめたものである。洗口後萌出した歯に顕著に効果が見られ、洗口開始以前に萌出していた歯には効果が薄いこともはっきりしている。このためには乳児時期からフッ素を利用する必要があるので、「子どもの歯を守る会」としては、最終目的として水道水のフッ素化を希望している。

以上のように新潟県ではフッ素による集団的予防法をむし歯の公衆衛生的予防法として取り上げて活動し着々と効果をあげている。

う歯予防法案の考究

熊本市 栢 原 義 人

1. はじめに

う歯予防法案が提唱されたのはきわめて古い。それがやや具体的に考えられたのは故林了参議院議員の任期中の昭和28年ごろである。筆者栢原が「う歯予防法案にかわるべきもの」と題し、歯科時報409号に登載してからでも、すでに10年を経過している。思えば「う歯予防法案」はまことに古くて新しい課題である。

近年、わが国のう歯はその数があまりにも大きすぎ、う歯多発の進路はすでに暴風圏内に入った姿である。このむし歯の山を医療によって扱いきれるまでの大きさに予防するのが何より先決であろう。現時の歯科医療は需要供給のバランスが全く崩れている。今日このごろ、目をおおうばかりの歯科医療不信、非難やトラブルの源泉は正にここにある。「むし歯の絶対数を減少せよ」との至上命令はなんとしても果たしたいわれらの悲願である。筆者らは学校歯科医の立場から、そのため強大な学校教育のお力をも借りたいと苦慮して

いるが、道なお遠しである。

さて、結論からいえばむし歯の場合、「う歯予防法」の名称で制定されることは、残念ながらまず不可能であると思う。それは、むし歯の特異性からしてやむを得ないことで、この点、ちょうど癌予防法の名称で法案制度化がむずかしいのによく似かよっているように考える。

2. う歯の特異性

う歯の特異性を列挙すれば

1. う歯は代謝という性質を欠いた組織の疾患である。したがって自然治癒がない。
2. 最初の病変はエナメル質の脱灰であるが、脱灰だけではなく、ごくわずかの有機質の崩壊をも伴うものである。
3. その主因子として微生物が関与しているから、感染症といえるのに特定のものを指定できない（実験では *Streptococcus mutans* であることはほぼまちがいない）。

- d. 一般的の慢性疾患と同じように、因子として素質(host)の占める割合が大きい。そして、いちじるしい個体差がある。
 - e. 個体差だけでなく、歯種(歯名)別によってかかり方に大差がある。たとえば下顎の6歳臼歯は上中切歯のおよそ6倍かかりやすいといわれている。
 - f. 同1人でも、エナメル質の耐う蝕性は萌出後から経時に変化する。萌出直後から3～4年までのころがかかりやすい。この点は結婚後の妊娠頻度に似ている。
 - g. 食生活環境が発病因子として最も強く、絶対的なかかわりをもっている。
 - h. う蝕は直接死につながることがない。ここで、f, gの項についての興味ある確証を次に挙げておく。食糧事情が明らかに好転し始めた昭和29、30年ころから筆者ら学校歯科医に特異な現象として目についたのは、6歳臼歯にう蝕がなく、12歳臼歯にう蝕発生の症例を数多くみた事実である。これ、すなわち、萌出直後がいかにう蝕にかかりやすいかということを如実に物語っているものと言える。

3. う歯と食生活環境——無糖運動

筆者は、1度も兵役に服すことなく昭和16年12月8日に突入した太平洋戦争を体験した。すなわち、戦争末期から戦後にかけ、日本民族があたかも1群の実験動物となり、ビタミン欠乏食、低カロリー、減食の飢餓実験台にさせられた貴重な国民的体験を充分観察してきた。

終戦直後、昭和21、22年ころには咀嚼座談会などを開催し、国民運動として精咀嚼運動（かめか

表1 乳歯う歯数の消長

	昭和14年	昭和15年	昭和16年	昭和17年	昭和18年	昭和19年
小学1年生人員	1,282	1,227	1,212	1,381	1,203	1,196
乳歯う歯数	6,829	6,436	6,271	7,039	5,623	4,809
M ± m	5.33±0.37	5.25±0.40	5.17±0.38	5.10±0.36	4.67±0.40	4.02±0.39

備考 1. 熊本市国民学校城東小、ほか5校の1年生児童
2. M……1人の有する乳歯のう歯数
3. 文献No.1より転記

め運動)が提唱実践されたことがある。当時の食料難を救う一助にしたい狙いから発想された、人間の知恵であった。そのころ、配給食は1人1日1050カロリー、闇食料を含めても、なおかつ1400カロリーを出ないという飢餓時代であって、乏しい食糧をすこしでも有効に栄養化するよう指導したいというのであった。ちなみに、現行の小学校での学校給食の県規準は高学年700、低学年600カロリーとなっている。昨今、盛んになりつつある無糖運動と昔の精咀嚼運動とは感覚的になんとか似ているように思い出されてしかたがない。

かつて、筆者は戦時食生活から歯発生ならびに永久歯の出齦時期に及ぼす影響を知るために、熊本市国民学校城東小、ほか5校の1年生児童7,501名について、昭和14～19年の6年間の実態を年度別に調査した（文献No.1参照）。

それによれば、1) 熊本市小学校1年生の乳歯う蝕歯数および現存乳歯のう歯発生率は昭和17年度を境として逐次、明確に減少していた。2) 永久歯(6歳臼歯)のう蝕罹患歯率もまた、昭和17年度から減少の傾向を示した。3) 6歳臼歯の出齦期は、昭和17年を頂点として遅延の傾向が現われた。以上は戦時食生活の影響であると報告した。

竹内光春教授は、戦前～戦後における砂糖消費とう蝕発病を検討し、両者の因果関係がきわめて強いことを指摘している。そして、文部省統計の小学校児童のう蝕罹患者率と砂糖消費量を照会した中で、砂糖消費の最低は、昭和21年の国民1人当たり年間 0.1 kg であって、う蝕罹患者率が最低になったのは、それから4年後の昭和25年で、41.6%だと書いている。

かつて、人種的のう蝕免疫を考えた時代もあった。たとえば、明治末期の日韓併合時代の朝鮮人、満州人、または世界各地での原住民の調査がある。しかし、それは、アラスカに住むエスキモー人が糖質の豊富な地域に移住し、または文化生活に入ると、たちまちむし歯ができた事実などによって否定されている。要するに、むし歯の発病因子として食生活環境が絶対的であることは、現在、都鄙のう蝕罹患率がむしろ逆転していること、動物園の猿にう歯があることなどで明白である。かつての大飢饉後にう歯発生の減少が現われたと報告されている。太平洋戦争で、わが国内の食糧が窮乏はじめた昭和17年を頂点として、学童のう歯発生が低調になったと先に述べた。そして、それが再びはっきりう歯発生増加の方向に転向はじめたのは食料事情の好転した昭和27、28年ごろからである。砂糖は美食の旗手であり、カロリー源としてもすぐれているが、う歯予防の大敵である。それは、交通事故と自動車との関係によく似ている。なお、砂糖はそれが歯に対し停滞性を持つ形にした時に、はじめて強くう歯発病の原因となることを心すべきである。

されば無糖運動の提唱と実践はまことによきかな。現に、神奈川県では、加藤増夫県歯会長らの主唱の下、すでにりっぱな実績を挙げていると聞く。ところで甘味をほしがるのは人間の本能であり、これを制するのは教養である。本能と教養との闘争とあっては、勝敗は自ら明らかである。困難を覚悟して全国的な無糖運動の成功を祈りたい。

4. 平滑面う蝕と窩溝う蝕

う歯予防対策は、最初からははっきり平滑面う蝕と窩溝う蝕を区別して2面作戦で立案すべきである。そして、う歯予防法の内容は残念ながら乳歯を除外し、もっぱら実効と実行性に富む6歳臼歯の初期う蝕の時点までに目標をしぼり、勝負するのが賢明であろう。したがって、むりに名称にこだわらず「6歳臼歯保護法」？などで結構であろう。

筆者が学校歯科医として担当している熊本市城

東小には、各学級に専用の学級洗口場を施設して、昭和39年来、毎日、給食後の歯みがきを全校いっせいにじょうずに続け、あわせて、家庭でも歯みがきを強く励行している。

よって、学期ごとの口腔検査で実感することは1) 永久歯前歯などの平滑面う蝕はほとんど見当たらない。2) 歯周疾患もほとんど見られない。

昔からむし歯予防手段の主流は、かわりばえもなく歯口清掃であった。しかし、歯みがきにむし歯予防の効果は多くを望めない。歯みがきは、むしろ歯周疾患の治療的效果とエチケットの効用が主体であるとする歯学者も、現在、少なくない。それは窩溝う蝕を混合して論じている所に盲点があると抗議したい。平滑面う蝕に限定すれば、しんどいことではあるが、日常の正しい歯みがきの習慣化によって、その予防は充分可能だと確信する。小窩裂溝う蝕→6歳臼歯のような臼歯類は別途方法、すなわち、現時点では東歯大・竹内教授らの開発した合成樹脂填塞法などの手技を導入すべきであろう。フッ素塗布法の類は労多しくして効少なし……と筆者はきわめて低くこれを評価している。

5. う歯予防法のゆくえ

学校歯科保健制度のお手本としてよく挙げられるのは、ニュージーランドのSchool dental nurseの活動である。ニュージーランドでは革命的着想として学校歯科サービス事業を採用し、ここに「学校歯科看護婦」という全く新しい職業が誕生したのは1921年であった。学校歯科看護婦は在職の期間中、初期う蝕のアマルガム充填、乳歯抜去の診療権が与えられている。この学校歯科看護婦の制度は爾来、50余年の年輪を重ねながらりっぱな実績を挙げている。ニュージーランドでは、児童生徒の歯科治療が学校内の施設 School dental clinic で無料で行なわれているので、全小学生の95%以上がむし歯の処置を完了している現況だという。わが国とは国情を異にするから直訳的にまねることはむずかしいが、これを範とし適当な制度を立案し、歯科衛生士を何らかの形で、う歯予防の戦列に参加させる機運になってきているよう

である。

6. おわりに

わが国で「う歯予防法案」が提唱されてから、すでに久しい。それがいまだに実現されないのは、適確なきめ手となる予防法を持たないことと、予防対策が複雑なためであろう。しかし、う歯は飛び抜けて罹患率の高い学校病、国民病であるから、当然、国家的背景の下で解決すべきであろう。おわりに仮称「6歳臼歯保護法」の私案の内容を述べ、おおかたのご教示をまちたい。

1) 就学時検診の時、検出された6歳臼歯のう歯は、入学期日までに国費をもってアマルガム充填以上の処置を施し、少なくとも新入1年生の永久歯は未処置歯ゼロの状態で入学させること。この時点では充填不能の高度う歯はほとんど見当たらないであろう。治療は保健所、歯科医師会、学校歯科医会で進められる。本件は、実施に要する国庫補助予算額の算出がきわめて正確に把握できるのも1特長である。学童う歯治療公費負担の進歩的前例は京都市などにある。

2) 小学校入学直後の定期健康診断の時、6歳臼歯、咬合面の小窩裂溝のこと深いものをC士(疑似う歯)としてチェックする。この6歳臼歯のC士を国費をもって、合成樹脂充填を施すこと。樹脂充填歯は以後6年生まで監視し、年1回

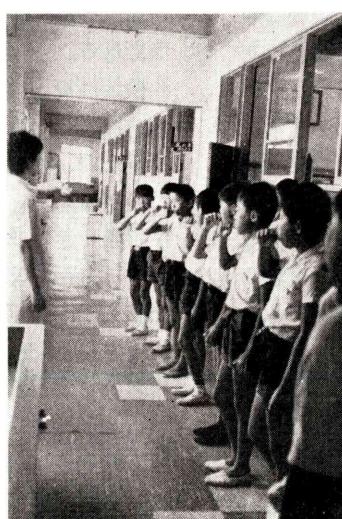
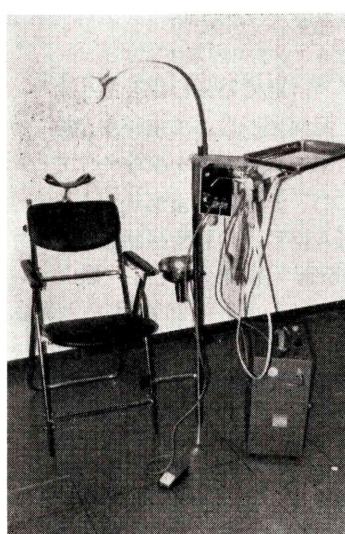
充填更新を続ける。このC士は1学級45名中、おそらく10名以下であろう。

樹脂充填法は歯科衛生士の業務内であるから、処置は保健所歯科などの拡充とともに歯科衛生士による巡回う歯予防班の編成などが考えられる。この巡回には筆者は窪山式学校巡回歯科器械(エアーテーピンを除いたもの)を推薦する(写真左)。

別途に、全般的には平滑面う歯予防対策としては、小学校における学級洗口場の設置奨励(写真右)、また幼稚園、保育園にも洗口場を普及し、昼食後の歯みがき実践を通じて歯口清掃の習慣化に努める。その他、う歯予防に役立つもの施設を実行すべきことは、言をまたない。

参考文献

- (1) 柄原義人、和田知雄：戦時の食生活とう歯について、歯界展望3:1, 1946.
- (2) 竹内光春：疫学的齲歯発病理論について、歯科学報61:2, 1961.
- (3) 柄原義人：「う歯予防法案」にかわるべきもの、歯科時報、通刊409, 1966.
- (4) 竹内光春：予防充填、臨牀歯科267, 1970.
- (5) 竹内光春監修：ニュージーランド学校歯科サービス50年の歩み、日学歯会誌22, 1973.
- (6) 竹内光春：これからう歯の様相と予防について、歯科学報74:4, 1974.
- (7) 柄原義人：ハイアット氏の提唱した予防的窩溝開削術の再検討、歯科時報27:6, 1973.
- (8) 渋谷敬三：新学校保健法の解説、1974, 第一法規出版。



写真左 窪山式学校巡回診療器械セット

エアーテーピンを除いたもの

時価1セット 50万円

熊本県学歯会指導推薦

写真右 学校給食後の歯みがき

学級ごとに学級洗口場あり

熊本市立城東小学校

9. 柄原義人：育って来た“学級洗口場”，熊歯会報225, 1974.
10. 丹羽輝男：う歯発生のメカニズムとその予防，日本歯会誌28, 1975.
11. 柄原義人：保健施設としての学級洗口場を論ずる，熊本県学校保健会昭和49年度保健会誌，1975.
12. 柄原義人：熊本県学校歯科医会の巡回診療器械について，熊歯会報227, 1975.

群馬県よい歯のコンクール参加児童生徒 の歯周疾患について

群馬県学校歯科医会（会長 渡辺武夫）

田中順, 今井悦郎, 土谷信, 浜田栄

群馬県衛生部保健福祉課

塩野民雄, 吉野弥一郎

群馬県教育委員会保健課

佐藤キサ, 白石保三郎, 斎藤カツ江

はじめに

群馬県においては過去16回にわたり、全県的学校保健事業として、よい歯のコンクールを実施し、県下各小中学校における口腔衛生の振興とその普及を図り、歯疾撲滅運動の実をあげているところである。

昭和47年12月の保健体育審議会の答申「児童生徒の健康増進に関する施策について」の趣旨に基づいて、昭和48年5月に学校保健法施行令および施行規則の一部が改正され、昭和49年4月よりの定期健康診断から実施されている。歯科領域においても、第3号様式・歯の検査票に歯周疾患が明記され、かつ、歯そのものだけの検査でなく、「歯と口腔の疾病及び異常」に診断範囲が拡大され、従来にもまして、硬組織の歯牙だけでなく、歯牙周囲組織はもちろんのこと、口腔により一層の注意を向ける必要があるはずなのであるが、はたして県下においては、法改正の趣旨が、現場において適切に対応されているであろうか。

昭和50年7月実施のよい歯のコンクール参加児童生徒の口腔内、とくに歯周組織の一部を観察し、疫学的研究に用いる諸指標・対象者の健康についての知的理験との関連について、相互間の関係等につき統計的処理を試みた。先に、日本学校歯科医会会誌 No. 24 に生徒の歯周疾患について学校

歯科保健における取上げについて報告したところであるが、将来、う歯に劣ることなく学校病的位置を確実に手中にした当該疾患に対し、児童生徒の歯の健康に携わるすべての人びとに問題点を提起し、新たな認識と対応策を得たい。

調査の対象と方法

対象者は県下各小中学校から選出され、さらに地区審査会にて選考され、よい歯のコンクール中央審査会に集合した地区代表の小学校6年生男子14、女子14、中学校3年生男子14、女子14の計56名である。

検診は視診により、群馬県歯科総合衛生センター内の十分な人工照明光のもとに歯科用治療いすで行ない、検診結果のバラツキを少なくするために検者は1名とした。若年者の歯周状況を数量的に評価できるPMA指数、口腔清掃状態の数量的評価はD I (Debris Index), C I (Calculus Index), この両者を合計したものO H I (Oral Hygiene Index), さらにPMAの対象範囲と同一部位、すなわち前歯部に限定した口腔清掃状態の指数にD I F, C I F, O H I Fを用いた。併せて県教委出題による健康教育テストを実施した。掲載してあるのは、中学生健康教育テストの問題である（小学生健康教育テストは略す）。

健康教育テスト

(中学生) (よい歯のコンクール 50. 7. 11)

1. 次の図に示した矢印の部分の名称を入れなさい。



2. 歯をじょうぶにする食物(カルシウム, たんぱく質)を, 次の食品から5つえらび○でかこみなさい。

にんにく 牛肉 りんご いわし たまご
トマト なっとう メロン 牛乳 にんじん
さつまいも パインアップル みかん
チョコレート ガム

3. 次の歯のはたらきを, 簡潔にのべなさい。

名 称	は た ら き
臼 齒	
犬 齒	
門歯(切歯)	

4. 永久歯のはえる順序について, 次の欄に番号を記入しなさい。(2~5番を記入しなさい)

中 切 齒	
側 切 齒	
犬 齒	
第 1 小 白 齒	
第 1 大 白 齒	①

5. 次の文の()の中へあてはまることばを記入しなさい。

- ・永久歯は()歳頃からはえかわり, 全部はえかわると, 上, 下で()本である
- ・う歯を未処理のままに放置しておくと, 激しい痛みをおこすばかりでなく, 全身的な病気()や,()などの原因となることがある。

6. 次の文のうち, 正しいものの記号を○でかこみなさい。

- イ. 歯ぶらしは, 上の歯は下から上へ, 下の歯は上から下へみがく。
ロ. 歯ぶらしは, 左右に動かしてみがく。
ハ. 歯ぶらしは, 上の歯は上から下へ, 下の歯は下から上へみがく。

7. 次の文の()の中のことばのうち, 正しいものを1つ○でかこみなさい。

- インフルエンザは, (細菌, ウィールス)によって感染する。
- インフルエンザの直接的な予防は, (からだをきたえる, 予防接種, 睡眠をとる)である。
- はしかは(細菌, ウィールス)によって感染する。
- 風疹は(細菌, ウィールス)によって感染する。
- 赤痢は(細菌, ウィールス)によって感染する。

25(問)×4(点) 評 点

表1 小学生の各 Index 値の度数分布

Index 値	D I F	C I F	O H I F	D I	C I	O H I	P M A
0	8	11	4	0	6	0	2
1	9	13	8	1	6	1	0
2	4	3	6	4	6	1	1
3	4	1	3	1	4	2	0
4	2		4	3	2	1	2
5	0		1	7	1	3	1
6	0		1	3	0	4	3
7	1		0	1	2	3	1
8			0	1	1	2	1
9			0	3		1	2
10			1	2		2	2
11				1		2	2
12				0		3	1
13				0		0	2
14				0		1	3
15				1		0	0
16						0	1
17						0	2
18						1	1
19						0	0
20						0	1
21						0	
22						1	

表2 中学生の各 Index 値の度数分布表

Index 値	D I F	C I F	O H I F	D I	C I	O H I	P M A
0	5	2	0	0	1	0	0
1	14	20	5	0	6	0	0
2	9	4	13	1	2	0	0
3		2	6	1	9	0	0
4			3	5	3	0	0
5			1	8	5	3	2
6				8	0	4	5
7				3	0	5	3
8				1	1	4	3
9				1	0	0	5
10					1	6	1
11						4	2
12						0	1
13						0	3
14						1	1
15						0	0
16						0	0
17						0	0
18						0	0
19						1	2
20							
21							
22							

結果の総括と考察

う歯については除外した。D I F, C I F, O H I F, D I, C I, O H I, P M A の各指標の小学生児童の度数分布表と中学生生徒の度数分布表が表1, 2であり、またそれぞれのヒストグラムは図1～7に示すとおりである。

歯周疾患被患者は56名中54名であり被患者率は96.4%であった。すべて軽度の歯周疾患(歯肉炎)で重篤な辺縁性歯周炎は認められなかった。歯肉炎の診断は、個人差が大きいものであり、比較対比しにくいものであるが、学校歯科医によるものすなわち、指定統計第15号学校保健統計調査では歯周疾患を独立させずに他の歯疾等とともに記載されているにもかかわらず、その被患者率はあまりにも低すぎる(昭和49年度全国平均、11歳で9.78%, 14歳で5.01%, 昭和48年度全国小学校平均9.10%, 中学校平均4.71%)。昭和48年度における群馬県小学校平均は20.47%で全国で3位、中学校平均は8.61%で全国で第1位であった。

被患者率が高いことは群馬県においては歓迎されることではないが、検出率として考えれば群馬県の学校歯科医がう歯ばかりでなく、口腔内を観察する眼を持っていることの証拠ともいえよう。

反面、反省事項として、地区審査会を経て選ばれた代表者であるのにもかかわらず、数日間も歯口清掃をしていない事実は、本コンクール事業の洗い直しについて考えねばならない時期に来ているともいえよう。

内外の報告によれば80%以上の被患者率が示されている。本研究については口腔衛生学会歯牙周囲組織疾患調査委員会の有所見率(10～14歳で95.88%)とほぼ同率であった。

D I Fについては、小学生の指標範囲が広く、分散がいちじるしい。とくに指標値7の女子児童(郡部)は成熟した歯垢が歯面 $\frac{2}{3}$ に付着し、当然のこととして歯石沈着もみられた。日常の食事にも問題があろうし、充分な咀嚼もしないのであろう。歯口清掃習慣も認められなかった。

C I F、歯石沈着については、児童生徒間に年齢的差が認められたが、児童において、すでに中

等度の歯石沈着がみられることは今後の学校保健管理に大きな示唆を与えるものである。

O H I Fについては、D I FとC I Fとを加えたものであるから、D I Fと同一傾向を示し小学生の分散がいちじるしく、指標の高い児童はほとんど郡部の児童であり、5%の危険率で、市部に較べ郡部に高い有意の差($t = 2.31$)が認められた。中学生については正規分布を示し、偏差値も少なく、年齢的に歯口清掃の習慣の定着化が考えられる。

D Iについては、D I Fと同様に小学生は中学生の正規分布に比し、不正規分布を示し分散がいちじるしい上に、指標の高いものが散見される。

C Iについては、小学生では年齢的に歯石沈着性が少ない傾向にあり、当然のこととして、左方に重心が偏っている。中学生では2峰性分布である。

O H IはO H I Fの場合と同様にD IとC Iとを加えたものであるから両者の性質を示している。分布は2峰性を示し、指標の高いグループは、事後措置なしでは年齢増加に伴い、歯肉炎から辺縁性歯周炎に移行する集団であることが予想される。

P M Aについては指標値が0から20までと指標範囲が広い。児童生徒ともに付着歯肉の炎症は認められなかった。

各指標の指標範囲、平均値およびその標準偏差を表3に示す。小学生の指標はすべて中学生に較べ標準偏差値が高く、平均値を観察するとD I F,

図1 D I F のヒストグラム

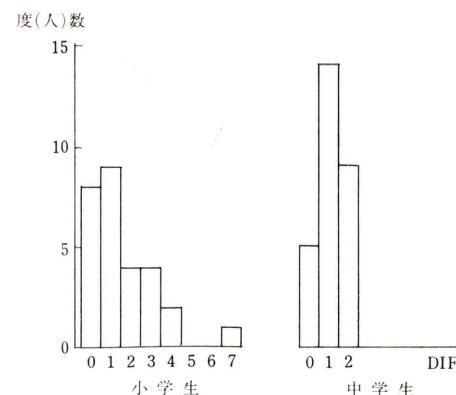


図3 OHIFのヒストグラム

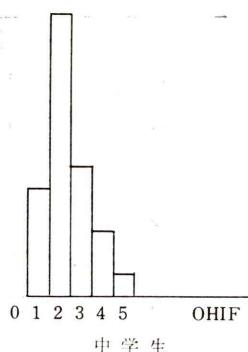
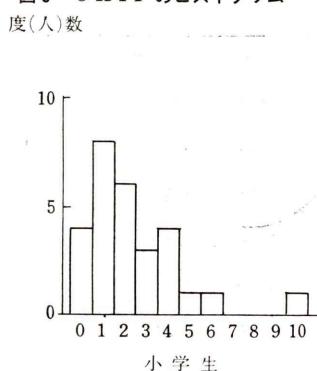


図2 CIFのヒストグラム

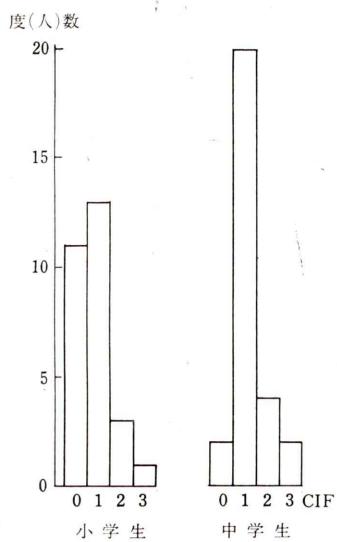


図5 CIのヒストグラム

図6 OHIのヒストグラム

図7 PMAのヒストグラム

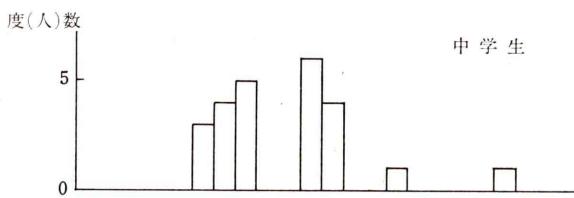
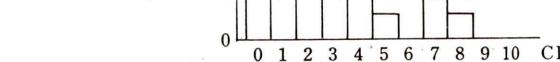


図4 DIのヒストグラム

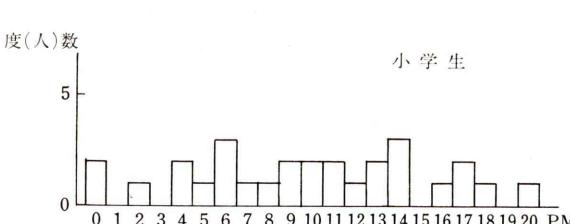
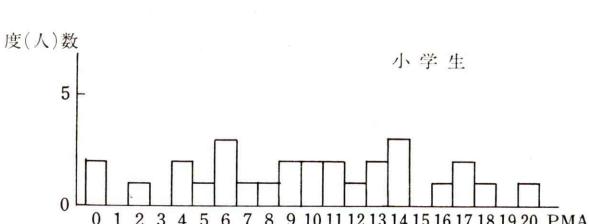
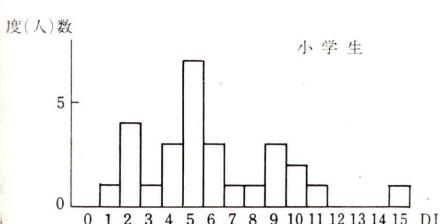
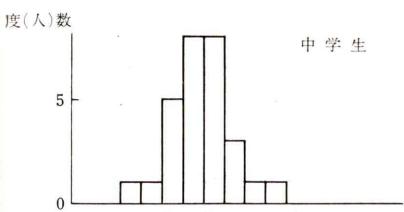


表5

性

男

女

差

検

性

男

女

差

検

指

數

12

11

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

表3 各指標1人平均値比較(年齢別)

指 数	小 学 生				中 学 生			
	範 囲	M ± S.E.	S.D.	範 囲	M ± S.E.	S.D.		
D I F	0 ~ 7	1.57 ± 0.31	1.64	0 ~ 2	1.14 ± 0.13	0.71		
C I F	0 ~ 3	0.79 ± 0.15	0.79	0 ~ 3	1.21 ± 0.13	0.69		
O H I F	0 ~ 10	2.36 ± 0.41	2.18	1 ~ 5	2.36 ± 0.19	1.03		
D I	1 ~ 15	5.90 ± 0.62	3.26	2 ~ 9	5.39 ± 0.28	1.47		
C I	0 ~ 8	2.32 ± 0.42	2.23	0 ~ 10	3.29 ± 0.41	2.19		
O H I	1 ~ 22	8.21 ± 0.89	4.23	5 ~ 19	8.68 ± 0.58	3.06		
P M A	0 ~ 20	9.86 ± 1.02	5.42	5 ~ 19	9.46 ± 0.71	3.74		
学 課	40 ~ 100	77.57 ± 3.71	19.61	32 ~ 80	53.86 ± 2.29	12.15		

表4 各指標1人平均値比較(性別)

N=56

年 齢	指 数	男				女		男女間の 差の検定
		範 囲	M ± S.E.	S.D.	範 囲	M ± S.E.	S.D.	
小 学 生 N=28	O H I F	0 ~ 5	2.00 ± 0.41	1.52	0 ~ 10	2.71 ± 0.72	2.70	- 0.857
	O H I	3 ~ 18	8.57 ± 1.12	4.20	1 ~ 22	7.81 ± 1.43	5.33	0.391
	P M A	0 ~ 17	11.21 ± 1.33	4.96	0 ~ 20	8.50 ± 1.52	5.69	1.342
中 学 生 N=28	O H I F	1 ~ 3	2.07 ± 0.16	0.62	1 ~ 5	2.64 ± 0.34	1.28	- 1.504
	O H I	5 ~ 11	7.43 ± 0.50	1.87	5 ~ 19	9.93 ± 0.95	3.54	- 2.337
	P M A	5 ~ 19	9.50 ± 0.99	3.72	6 ~ 19	9.43 ± 1.04	3.90	0.049

D I, PMAの各指標において中学生の Data に較べて高く、若年者特有の歯垢と PMA との関連が考えられる。また中学生の場合は歯口清掃努力あるいは他の誘発因子（本研究の場合にも上唇小帯強直症、狭前庭、口呼吸の生徒の事例があった）の存在も考えられるために、修飾された相関関係が示されている。Massler が指摘しているように、12~13歳時における有病率と1人平均PMA指標の peak の存在を如実に示すものである。

性差については、中学生の O H I についてだけに男子<女子の関係があり、5%の危険率で t 値は 2.34 で有意差が認められるほかは判然としない（表4）。

歯周疾患に及ぼす地域差の検討を試みた。県内における地域差は内陸県のこととて著明ではなく、有意差を示すにいたらないが、O H I F において 5% 以下の危険率で有意差が認められた（表

5, 図8）。小学生児童においては明らかに市部の指標が低く郡部が高い値を示している。O H I F と O H I との有意相関から郡部児童の口腔内汚染が推定できる。図8において、他の指標平均値が小学生の場合は差があるようであるが、標準偏差が大きいので 2 群間(市部・郡部)の差は有意ではない。中学生の平均値においては両者は接近し、PMAにおいては逆転している。

Shourらは“口腔組織は栄養不良や食餌の障害には特に敏感であって、その障害の全身的な症状が臨床的に現われていない時には、その影響が最初に現れる組織である”と述べているが、今後の研究課題として両地域における学校歯科保健の実践活動および食生活、栄養摂取等についての広汎な生活環境についての検討が必要であろう。

当面の学校歯科の問題としては、学校における保健教育、健康管理の充実はもちろんのこと、僻

表5 各指標1人平均値比較（居住地別）

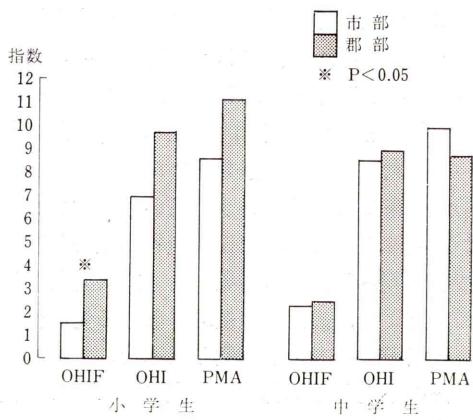
(小学生)

性別	指 数	郡 部		市 部		差の検定	小 学 生 児 童 計		
		N	M ± S. E. (S. D.)	N	M ± S. E. (S. D.)		N	M ± S. E. (S. D.)	N
男	O H I F	8	2.75 ± 0.56 (1.49)	6	1.00 ± 0.40 (0.89)	P < 0.05	14	2.00 ± 0.41 (1.52)	
	O H I	8	9.63 ± 1.52 (4.03)	6	7.17 ± 1.95 (4.36)	N S	14	8.57 ± 1.12 (4.20)	
	P M A	8	12.75 ± 1.32 (3.49)	6	9.17 ± 2.76 (6.18)	N S	14	11.21 ± 1.33 (4.96)	
女	O H I F	5	4.20 ± 1.95 (3.90)	9	1.89 ± 0.51 (1.45)	N S	14	2.71 ± 0.72 (2.70)	
	O H I	5	9.80 ± 3.85 (7.69)	9	6.78 ± 1.27 (3.60)	N S	14	7.81 ± 1.43 (5.33)	
	P M A	5	8.60 ± 3.37 (6.73)	9	8.44 ± 1.94 (5.48)	N S	14	8.50 ± 1.52 (5.69)	
差の検定	O H I F		NS		NS				
	O H I		NS		NS				
	P M A		NS		NS				

(中学生)

性別	指 数	郡 部		市 部		差の検定	中 学 生 生 徒 計	
		N	M ± S. E. (S. D.)	N	M ± S. E. (S. D.)		N	M ± S. E. (S. D.)
男	O H I F	4	2.00 ± 0.47 (0.82)	10	2.10 ± 0.19 (0.57)	N S	14	2.07 ± 0.16 (0.62)
	O H I	4	7.50 ± 1.53 (2.65)	10	7.40 ± 0.55 (1.65)	N S	14	7.43 ± 0.50 (1.87)
	P M A	4	8.25 ± 0.55 (0.96)	10	10.00 ± 1.44 (4.32)	N S	14	9.50 ± 0.99 (3.72)
女	O H I F	7	2.71 ± 0.61 (1.50)	7	2.57 ± 0.46 (1.13)	N S	14	2.64 ± 0.34 (1.28)
	O H I	7	9.71 ± 0.65 (1.60)	7	10.14 ± 2.02 (4.95)	N S	14	9.93 ± 0.95 (3.54)
	P M A	7	9.00 ± 1.05 (2.58)	7	9.86 ± 2.07 (5.08)	N S	14	9.43 ± 1.04 (3.90)
差の検定	O H I F		NS		NS			
	O H I		NS		NS			
	P M A		NS		NS			

図8 市部・郡部児童生徒の各指標1人平均値比較



巡回歯科医療は疾病治療のみならず、広義の医療概念で保健指導に重点をおく方向に視点を向ける必要があろう。

表6はおもな指標の相関関係を相関係数にて示したものである。小学生は各指標間とも、OHIと学課間を除き、危険率1%以下で高度に有意相関を示しているが中学生では相関が有意でなく、OHIとPMAとの相関も本研究では認められなかった。

前述したように中学生の場合は一元的因子に帰することができない。重複した因子および多因子が考えられることにより修飾されたり、PMAのスコアでは計量し得ない状態になっているのかもしれない。全対象者については、自由度n=N-

健
掃
指
よ
逆
と
け
か
わ
立
に移
れ
炎が
し,
療学
れば
従
保健
かり
現
する
命感
3号
象の
であ
とし
わけ
策を
様式
断票
ある

図9 OHIFとPMAの相関図

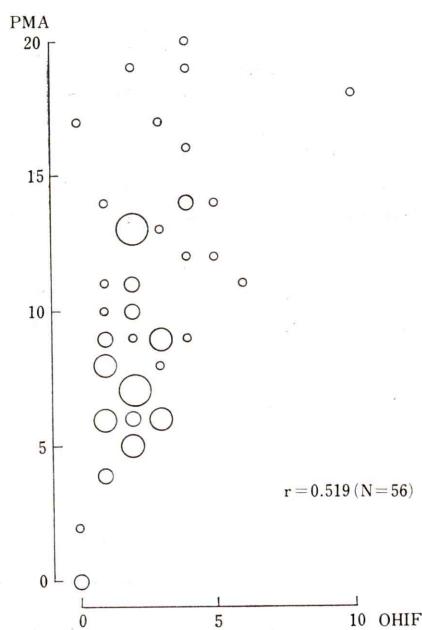
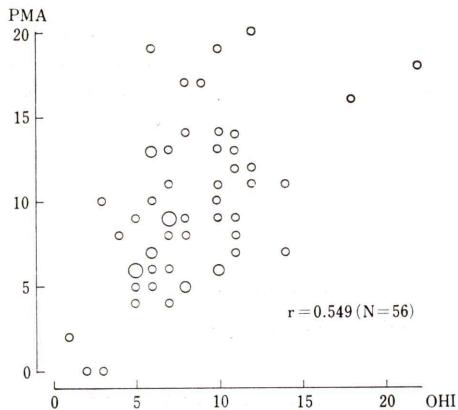


図10 OHIとPMAの相関図



2=54においては、口腔清潔度と歯周疾患（軽度の歯肉炎の炎症症状の広がり）とは先人の業績同様に危険率1%以下で有意であり(図9, 10), 直線回帰方程式を求め、それぞれ

$$y = 6.31 + 1.42x \quad (\text{OHIF : PMA})$$

$$y = 0.64 + 4.24x \quad (\text{OHI : PMA})$$

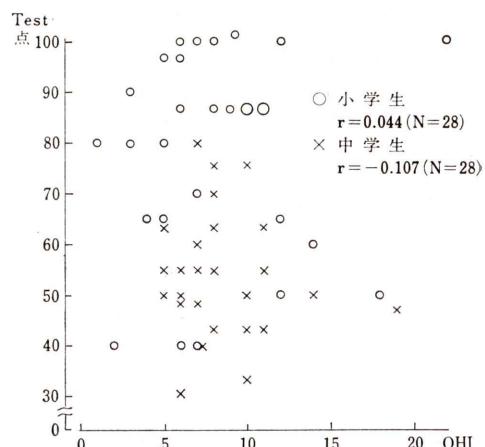
を得た。

健康教育テストと日常の清潔習慣の指標としてのOHIとの相関を求め、強い負の相関を期待し

表6 各指数間の相関係数 N=56

	小学生 r	中学生 r	全対象 r
D I F : PMA	0.563	0.185	—
C I F : PMA	0.514	0.220	—
O H I F : O H I	0.841	0.463	0.744
O H I F : P M A	0.609	0.274	0.519
O H I : P M A	0.720	0.179	0.549
O H I : 学課	0.044	-0.107	-0.036

図11 OHIと健康教育テストの相関図



たが表6, 図11に示すように相関を推測させるものがない。特に中学生の場合、負の相関係数が得られたが有意ではなかった。

おわりに

歯周疾患の若年齢化からみて、今後、学校保健の場での保健指導と予防対策の確立が大切である。本研究は群馬県内における児童生徒の実態について、昭和50年度群馬県よい歯のコンクール参加者を対象として、疫学的研究用いる諸指標についての調査とその関連を求めた。従来のよい歯の子=う歯のない子という短絡が固定化されたためか、視診の結果、法改正の趣旨が徹底していないことが判った。その結果により効果的な歯周組織はもとより、歯科口腔領域における健康保持増進と疾病予防の方策を模索してみた。

刷掃の不定着化が郡部の児童にめだった。歯垢と歯肉炎およびう歯との関連から、今後の学校保

健の場における日常的な歯口清掃——給食後の刷掃指導とその習慣化——や食餌指導が必要とされよう。学校歯科保健関係者は軽度の歯周疾患は可逆的疾患であることの認識を再確認し、生活習慣としてのブラーク・コントロールや学校の場における歯科保健管理により、う歯と異なり治癒に向かわせることができるという積極的な健康観の確立という教育的意義と、肥満児の多くが成人肥満に移行し、成人病発生と密接な関係があるといわれていることと同様に、小児期における慢性歯肉炎が増齢的に骨破壊を伴う高度の歯周疾患に進行し、健康破綻をきたすのを予防するという社会医療学的意義をも持つものであることを理解しなければならない。

従来の家庭・学校・地域社会における学校歯科保健活動のあり方について疑問を抱かせることばかりである。

現実の問題として、児童生徒の歯周疾患を把握するためには、まず第一に学校歯科医が愛情と使命感を持って児童生徒の口腔内を観察診断し、第3号様式歯の検査票に記載させることである。現象のでき得る限りの正確な検出と記述こそが根本であり、その健康管理のための基礎的情報の提供として、今回、歯周疾患所見記載欄が新設されたわけである。これを基にして分析し、説明し、対策を樹立する方策に資するためには、次に第3号様式から第2号様式の1(児童生徒学生の健康診断票)に歯周疾患についての転記欄が必要なのであるが、なぜかないのである。

さらに指定統計第15号の学校保健統計調査の原票となる学校保健調査票には、今後大きな問題を惹起するであろう歯周疾患をその他の歯疾等とは離して、歯科口腔領域の2大疾患のひとつとして、う歯と同様に取り扱うことがぜひとも必要であり、これを強く望むものである。なぜならば学校保健の新たな課題として学校における保健管理活動は予見される未来の疾病異常の構造を可能な限り正しくとらえ、的確、合理的な施策を樹立していくことが必要とされているからである。

次に学校歯科保健センター事業の国の予算がついて3年目、机上から具現化されたものとして、県下に、公設公営による学校歯科保健センター的施設が設けられ、事後措置が現在のような疾病治療だけでなく、現状から脱却した予防処置を包括する保健指導を推進する場として、児童生徒に福音を与えることができる体制の早期確立を望みたい。

現実的な次善として trial できることは、学校保健推進の Project team の一員としての歯科衛生士の参加と積極的な活用である。

本稿を終わるにあたり、統計処理について種々御指導いただいた群馬大学医学部公衆衛生学教室永田稔助教授に深甚なる謝意を表すとともに、視診時介補、統計図表作製を担当した小林一江歯科衛生士に感謝します。

なお、本論文の要旨は昭和50年9月6日、群馬大学において開催された関東学校保健学会総会において発表した。

いる)

鶴見区学校保健会の活動について

横浜市学校歯科医会
横浜市学校保健会鶴見支部

内藤 真一

鶴見区は人口24万、公立小学校19校、中学校8校、児童数18,367、生徒数7,189、京浜工業地帯にあり公害指定校11校という環境にある。

横浜市学校保健会鶴見支部が発足したのは、34年9月で、39年より保健会の事業目標の中心に「歯科保健」を取り上げ、3年目の42年に全校が全日本よい歯の学校表彰を受賞することができた。その後応募しない学校が数校あったが、本年50年全校応募を呼びかけた結果、本年も全校受賞となった。42年の全校受賞から本年まで成績が落ちてなかつたことが立証されたと考えられる。

本年度の区の平均は次のとおりである。

	小学校	中学校
学校数	19	8
児童生徒数	18,367	7,189
A 永久歯う歯数	40,989	39,961
B 処置歯数	29,637	30,587
B × 100%	72.3%	76.5%
A		

鶴見学校保健会活動の内容

39年、当時の石井宗一支部長から次のような提案がなされた。学校保健の成果を挙げるには、保健関係者の協力が必要である。協力態勢を整え、活動を効果的にするには、各部会（校長、保健主事、養教、学校医、学校眼科医、学校歯科医、学校薬剤師、PTAの8部会）がそれぞれ単独に動いていいないで、一つの仕事を全部会協力してやってみたらどうか。そして、選ばれたのが歯科である。

歯科が選ばれた理由

1. 歯科疾患はほとんどの子どもが持っており子どもも一般も関心が高い。
2. 他のものに比べ評価がしやすい。

主題：児童生徒の歯科保健の推進を計る。

設定理由：児童生徒の健康診断の結果をみると、歯牙う歯の罹患率は驚くべきものがある。現状をみつめ、保健担当者の総力を結集して対策を練り、事後措置の徹底を期す。この組織的な活動を通じて、児童生徒の健康についての関心を高め健康の保持増進を図る。

具体的目標

- ① 罹患率を再確認し対策をたてる
- ② 治療勧告の能率的な扱い方を考える
- ③ 治療の具体的な方策を図る
- ④ 保健担当者が情報を提供しあって相互の参考にする
- ⑤ 児童生徒に歯科を通じて生命の貴重さを理解させ、自分の意志で自分の健康を管理できるように教育する

各部会の動き

各部会は各部の職能に応じて活動範囲を研究し、実施計画を立案、各部相互の連絡を密にして成果を挙げることに務めた

支部長：校長会を通じて全体活動の統一促進を図る

校長部会：学校経営上の保健部面にこの対策について重きをおく。審査用具整備

校医・薬剤・眼科：自校でのPR活動

保健主事・養教：現状把握、各種統計の作成、資料の整備、各種アンケートの結果発表、その他

歯科医部会：本事業の中心となって積極的に活躍、鶴見歯科医師会でも、新たに学校歯科担当理事をおき協力態勢をとる。区内一般歯科医に対しても協力を呼びかけ、保健会で決定した事項も全歯科医に文書で流す。

年2回以上の検診実施（ほとんど3回行なって

いる)

問題とその対策の例

乳歯う蝕治療勧告について：要抜去乳歯と低学年の C₁C₂程度まで勧告、高度う蝕については健康相談等により処理。歯列不正は勧告しない、健康相談で処理

市で出している整理表を使用する（図1）

学校歯科医と主治医の診断が異なった場合は、主治医の診断をとり、学校では整理表で処理する。

勧告書（鶴見方式）に対する一考察

勧告書とは父兄に対する勧告が目的と解されるが、ここでは実際に子どもが診療所を持っていく、学校→父兄→診療所→父兄→学校と回っていく連絡票のようなものとして述べる。父兄に対するものが必要なら別に出す方がよいと考えた。連絡票としては、簡単、明瞭なものが要求される。

勧告書としてはいろいろな形のものが使われているが、事務的な面だけでいうと、次の3通りのものが考えられる。

- A. 部位を記入しないで出し、処置後は部位記入、充填は○、抜歯は△で囲む。
- B. 部位を記入して出し、処置後はAと同じ。
- C. 出す時も、処置後も部位記入しないで処置終了のしるしだけで返す。

横浜市学校歯科医会で考案された勧告書は教委から出し、部位、病名を記入しないで出すのは、もちろん、不確実な集団検診の結果で主治医に治療を指示する形にならないようにするために、治療はすべて最初から主治医に一任する。

実際に使ってみると、まず発行するのに発行日、学校名、校長名、同印、学校歯科医名、同印、学年組、氏名、むしばその他の9カ所記入が必要である。

鶴見区のものは、5カ所と必要最少限に押えている。

勧告書で最も問題になるのは、治療の部位を記入（病名は記入しない方が無難）して出すかどうかである。前述のとおり横浜市のものは、A型無記入である。ただしこれは原則として、健康手帳

を併用することになっているが、健康手帳の併用は非常に手がかり、問題もあって、まったく併用されていない。

部位無記入の場合の問題点

例：学校側で6]を勧告、主治医が6]を健全歯とみた場合、部位が記入してなければ、当然問題がどこにあるかわからない。これでは父兄や子どもに対して説明もできないし、学校側も管理に困る。忙しい治療室内でおそらく何回も精密検査もし病名も付かないし、保険請求もできない。A型抜歯出し、主治医に来た時は自然脱落していた場合等、治療室内での混乱は、目に見えるようである。鶴見区はB型部位のみ記入としている。ただし最下の3で、学校で「問題になっている疾患は右の部分です。ただしこれは御参考にしていただけで診断・処置は主治医の先生に御一任申し上げます」とことわっている。

C型は、勧告書がもどって来れば、この子どもは現在問題なしということで、整理表も子どもの氏名だけでよく、問題が残っていれば、再度勧告すればよいという考え方である。

部位記入がないのでA型同様の問題があるが、審査基準が極端に簡素化されたりすると、C型が多く使われるようになると思われる。

鶴見方式の特徴

鶴見方式の大きな特徴はカレンダーが付いていることである。主治医は次に来院させる日の上に印を押して、毎回子どもに返す。アポイントの先生は空隙に時間を入れることもできる。子どもはそれを担任に見せる。学校側では、原則として、その子どもの掃除当番とかクラブ活動等は交代させたり免除したりして、できるだけ早く下校させる。4時以後に診療所に行った場合、診療所はことわってもよいことになっている。ある校長は、学校で子どもが熱を出したり、けがをしたりした場合は当然休ませて加療させる、それと同じ考え方で、場合によっては授業中でも指定された時間に通院させるほど積極的であった。

カレンダーの利点

学校側としては、子どもの通院状況がつかみや

すくなる。

子どもとしては多少なりとも待時間が短くなる。先生と約束をしたという義務感のようなものができる、治療が続くようになった。

診療側としては、治療日をあんばいすることにより、多少なりと混雑をさけることができ、治療の予定が立てやすく、比較的すいた時間を効果的に使える。たとえば同じような仕事を集めて一挙にやってしまう。診察券も不要。

どこの地区もあると思うが、保健主事や養護教諭のアンケート等に現われることで「学校で問題点を挙げても治療してくれない先生がいる」とか、反対に「学校で示したよりも多くの歯の治療をする先生がいる」、審査基準の統一を望むという声を聞く。歯科医師同士でも問題になることがある。

審査基準（特にC₁）の統一については何回か研修会を開いたが、出席者が少なかったり、出席した者だけでも一致が困難で不可能であるとの考え方

で、鶴見区では事務的に処理することにしている。

主治医と学校歯科医との診断が異なった場合は主治医の診断をとり学校では整理表で始末する。たとえば⑥を勧告、主治医が⑥健全歯として勧告書がもどった場合、健全歯で勧告しなかったものとして整理表を訂正する（処理方法を明確にしておかないと、よい歯の学級コンクール等をしている学校では困ることがある）。3号様式に記入すべきものはそのままにしておく。問題が残った場合は、学校歯科医と相談して処理する。

今後の問題点

今までは組織と管理面だけで動いてきた感がある。たしかに処置率は大幅に向上了が、う歯は減少しない。これからは教育の面の向上を計らなければならぬ。子ども、父兄、教師、すべてに対応して。

歯の健康（副読本・保健指導資料1）

京都府木津町立相楽小学校

きれいなは（1ねん）

こどものはとおとなのは

わたしたちはは、うまれてからしぬまでのあいだに2どはえるのです。

こどものはは、うまれて1ねんたたないうちからはえはじめ、だいたい2さいぐらいから3さいぐらいまでに上のはと、下のはをあわせて、20ばんのはがはえそろいます。このこどものはは、おとなのはがはえてくるまでのあいだ、たべもの

この副読本は、児童数だけ各学級の学級文庫に備えつけ、学習時個々の児童に貸し与えて使用させる方式をとっている。新任教師も副読本によってきわめてスムーズに歯科保健指導へのとりくみができる。

を、かむためにたいせつなやくめをしているのです。

おとなのはは、まん6さいごろになると、そろそろはえてきます。ちょうどみなさんはこれからそのじきにはいります。

おとなのはで、いちばんさきにはえてくるはを「6さいきゅうし」といっています。6さいきゅうしは、まえばかりかぞえて6ばんめにあるはで、上と下、そして、みぎとひだりあわせて4ほんあります。このはは、おとなのはのなかで、いちばんはやくはえるので、むしばになりやすいのです。

みなさんの中にはもう6さいきゅうしのはえているこもありますが、このはは、おとなのはですからもうはえかわりません。だからむしばにな

ってはたいへんですね。

むしばのできはじめはいたくありません。けれどもいたくなったらもうおそいのです。いまはえているはも、これからはえてくるはもいっしょにきれいなはにするよう、じぶんできをつけていきましょう。

はにわるいくせ

はをたいせつにするためには、はをきれいにみがかなければなりませんが、またはをいためたり、はならびをわるくするようなくせもなおさなければなりません。つぎのようなくせのあるひとは、やめるようにしましょう。

- (1) くちびる、ゆび、ゴムでつくったちくびなどをすうくせ。
- (2) くちびる、ゆび、つめ、えんぴつななどをかむくせ。
- (3) テレビをみたり、ほんをよむときなど、あごをでさせきてみるくせ。
- (4) つまようじなどで、はをほじくるくせ。
- (5) はで、びんのせんなどをあけるくせ。
- (6) ねながら、おやつをたべるくせ。
- (7) くちをあけてねるくせ。

はをみがくわけ

わたしたちは、1にち3かいしょくじをします。またおやつもたべます。たべたものが、はやはのすきまについているのをそのままにしておくと、バイキンがはをとかしてむしばをつくるのです。だからたべものをたべたあとは、かならずはみがくことがたいせつなのです。みなさんも、1にち3かいしょくじのあとに、かならずくちのなかのおそうじをしましょうね。

またたべたあとはできるだけすぐみがくのがいいのです。3ふんのあいだに、3ふんかんみがくようにしましょう。

おやつをたべたあともみがくともといいのですが、みがけなかったら、ぶくぶくうがいをわすれずにやりましょう。

はブラシの大きさ

はブラシの大きさはじぶんのくちにあったはブラシをつかいましょう。せまいところをみがくときにも、こまらないようにくちの大きさよりすこしひいさいぐらいで、けのながさは、だいたいじぶんのひとさしゆびと、なかゆびをあてたぐらいいのながさのものがいいのです。

はみがきざいのつけかた

わたしたちははをみがくとき、はみがきざいをつけてみがきます。はみがきざいには、いろいろなものがあります。じぶんのすきなものをえらんでつかうといいでしょう。

はみがきざいをつけるときは、はブラシをみずですこしぬらしてからつけます。

はみがきざいのぶんりょうは、はブラシのけのはんぶんぐらいでいいででしょう。

また、みがいたあとはくちをよくすすいで、はみがきざいをきれいにとりましょう。

はブラシのもちかたとつかいかた

・1のもちかた、おやゆびをけのあるほうにあてて、はブラシのえをにぎります。

・2のもちかた、けのあるほうとはんたいがわに、おやゆびをあててはブラシのえをにぎります。

はブラシのつかいかた

はのそとがわ

上のはは上から下へ

下のはは下から上へ

はみがきはただしくていねいに

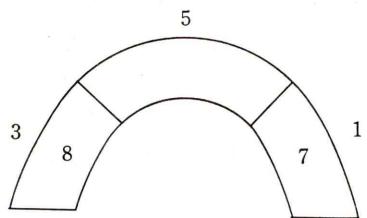
おくばのかみあわせ

おくからまえへ

かきだすように

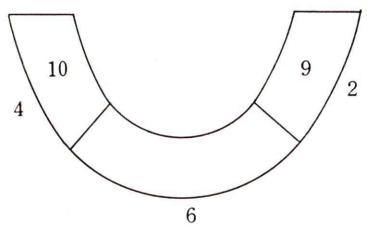
はをみがくじゅんばん

- 1 ひだりの上のおくばのそとがわ
- 2 ひだりの下のおくばのそとがわ
- 3 みぎの上のおくばのそとがわ
- 4 みぎの下のおくばのそとがわ
- 5 上のまえばのそとがわ
- 6 下のまえばのそとがわ



みぎ

ひだり



7 ひだりの上のおくばのかみあわせ

8 みぎの上のおくばのかみあわせ

9 ひだりの下のおくばのかみあわせ

10 みぎの下のおくばのかみあわせ

こどものはから、おとなのはにはえかわるたいせつなときです。1にち3かいあさ、ひる、よるのしょくじのあとにはかならずはをみがきましょう。はをみがくときは、たらしいみがきかたで、ていねいにみがくようにしましょう。また、はにわるいくせもなおしましょう。

むしばとおやつ（2年）

はの形とかず

みなさんが小学校にきたころには、ぜんぶで20本のはがありました。それをこどものはといいます。

6・7さいごろからこどものはがぬけて、おとなのはがでてきます。おとなのはは、ぜんぶはえると32本になります。

口をあけて、かがみで見てごらんなさい。一ぱんおくにひとつだけ大きいはが見つかったら、それはおとなのはです。

まえのはとおくのはは形がちがっています。

りんごをたべるとき、はじめにカプッとかみきるのは、まえのはです。そのままのどへはいきま

せんから、こまかくかみくだくのがおくのはです。まえのはとおくのはのあいだにある、さきのとがったはをいときりばともいいます。

むしばとおやつ

みなさんは、あさ・ひる・ばんの3かいのしょくじのほかに、おやつになにかたべているでしょう。

子どものからだはぐんぐん大きくなっていくので、3かいのしょくじだけでは、おなかがすいてきて、なにかたべたくなるのです。

だから、おやつもからだをつくるためにやくに立っています。

おやつの中には、からだやはのためによいものとわるいものがあります。どんなおやつをどのようにしてたべたらいいのでしょうか。

はによいおやつ

- (1) チーズ・ぎゅうにゅう・ピーナッツ・バター・ウインナーセージ・ゆでたまご
- (2) りんご・みかん・バナナ・レモン・トマト
- (3) あぶらあげたもの……(ポテトチップなど)
- (4) しおあじのもの……(あられ・クラッカー)

はによくないおやつ

- (1) たくさんさとうをつかったおかし……(ショートケーキ・ビスケット・まんじゅう・わたりがし)
- (2) たべたときはにくつきやすいもの……(キャラメル・チョコレート・ガムなど)
- (3) さとうのたくさんはいったのみものやアイスクリーム

おやつのよいとりかた

- (1) 「ながら」はやめましょう。じかんをきめてたべましょう。本やテレビを見ながら、そとであそびながらはやめましょう。
- (2) たべすぎないようにしましょう。
- (3) たべるまえに、手はきれいにあらいましょう。

- (4) ぎゅうにゅう・ジュース・おちゃ・くだものなどといっしょにたべましょう。
- (5) たべたあと、かならずはみがきかづくづくうがいをしましょう。

づくづくうがい

おやつをたべたあと、はブラシのないときは、づくづくうがいをしましょう。

はのすきまにのこったたべかすを、そのままほおっておくと、くさいにおいがしたり、むしばができたりします。

水かうがい水を口にふくんで、口をとじ、下をむいて、水がはのあいだをつよく通りぬけるようにづくづくします。コップ1ぱいぶんの水がなくなるまでなんどもやりましょう。

たべたあとじかんがたってからでは、なんにもなりません。おやつをたべたあとわすれずに、すぐづくづくうがいをしましょう。

のどのそじをするときは、上をむいてガラガラうがいをします。このガラガラうがいは、口を開けてのどのところであぶくをだすようなきもちでります。かぜをひいたときや、かぜにかかるないためにききめがあります。

はがよいかわるいかは、むしばがあるかないか、はのならびがきれいにそろっているかどうかできます。

じょうぶなよいはをもっていると、たべものをかみくだくちからもつよいので、からだのためにもよいのです。

また、はならびがきれいにそろっていると、おはなしもじょうずにできるし、うたもじょうずにうたえます。

子どものはが、早くからぬけてしまったり、むしばになって、はのねだけがのこっていると、おとなのはは、ねがじゃまになってでられません。そんなときおとなのはは、でてくるばしょがなくなってよこへでてくることがあります。

たべたあとのはみがきは、かならず「3分いない」にやりましょう。2年生ではほとんどの人が6さいきゅうしがはえてきています。しぬまでつかうたいせつなおとなのはです。とくに、はのか

みあわせするところをしっかりみがきましょう。

つかったあとのはブラシのしまいかたは、よくあらってから、はブラシの毛さきがかわきやすいようにかぜとおしのよい、日のあたるところに、立てるかつるすかしておきましょう。

(1) じょうぶなはで、よくかんでたべましょう。むしばになっていることがわかったら、できるだけ早くなおしましょう。

(2) おさとうのたべすぎは、むしばのもとです。おやつには、はによいものをえらぶようにしましょう。

じかんをきめて、おちゃやのみものといっしょにたべましょう。

(3) はみがきは、しょくじのあとすぐに3分かんかかってやりましょう。とくに、たいせつなおとなのは(6さいきゅうし)のかみ合わせをするところは、よくみがきましょう。

(4) はにフソをぬったり、フソのはいった水でうがいをすると、かたくてむしばになります。

ともだちとはげましあって「はみがきがんばりひょう」をつけ、いつもむしばのないにこにこがおでごしましょう。

歯をたいせつに(3年)

歯のはえ方

人の歯は、いちどだけはえかわります。

3年生のころの歯は、にゅう歯(子どもの歯)とえいきゅう歯(おとな歯)がまじっていて、にゅう歯がぬけたあと、まだ、えいきゅう歯がはえないで、そのままになっていることもあります。

みなさんの中には、新しい歯が、なかなかはえてこないので心ぱいしている人もあるようですが心ぱいいりません。

にゅう歯とえいきゅう歯のはえる時期とじゅんじょには、およそ、つぎの図のようなきまりがあるのです。(はえる時期と順序の図省略)

新しくはえたえいきゅう歯は、一生つかうたいせつな歯です。むし歯にしないために、ていねい

にみがきましょう。また、歯ぐきをいためないよう、じょうずに歯ブラシを使いましょう。

よい歯で食べ物をよくかんで、たくましいからだと強い心をつくるために、みんなでがんばりましょう。

むし歯のすすみ方

食後、歯をみがかなかったり、歯を正しくみがかないで、食べかすをそのままにしておくとむし歯になりやすくなります。むし歯は、いちどかかるともともどることはできません、どんどんわるくなるばかりです。

C₁: エナメル質のむし歯

むし歯のなりはじめでエナメル質に小さなくぼみができたり、黒いしみができますが、いたみはありません。

C₂: ぞうげ質のむし歯

食べ物をかんだり、つめたい空気や水にふれるとスーと歯にしみるようないたさをかんじます。

C₃: 歯のしんけいがおかされた歯

歯の中にあるしんけいまですすむと、たいへんいたみます。

C₄: 歯のしんけいがくさっている歯

歯のしんけいがしんで、しばらくいたみがとれます。

その間に歯の頭がこわされ、なくなってしまい、根がのこるだけになります。

そして、つぎには歯をささえているほねまでおかされると、歯としてのやくめはできなくなってしまいます。

むし歯は、早くなおしましょう

むし歯は、ひとりでになおることはありません。早く歯いしゃさんへ行って、なおさないといけません。早くなおすと

- (1) なおすのに時間がかかる。
- (2) ひ用が安くすむ。
- (3) いたくない。

と、よいことづくめです。しかも、むし歯はほおっておくと、だんだんすすみ、いたくて学校を休むようなことにもなりますし、食べ物を食べても

おいしくありません。また、よくかめないのでからだを悪くすることもあります。

みなさんの中には、にゅう歯のむし歯をもっている人があるでしょう。にゅう歯は、ぬけかわる歯だといって、むし歯をそのままにしておくと、食べ物をよくかんで、えいようをとることができます。また、あとからはえてくるえいきゅう歯の歯ならびにも、かんけいしてきます。

むし歯のある人は、1日も早く歯いしゃさんへ行って、なおすようにしましょう。

むし歯を早くなおすためには、早く発見することがたいせつです。そのためには、年2~3回のけんさがひとつようだといわれています。

学校では、毎学期のはじめに歯のけんさをして、みなさんの歯の健康をまもるようになりますが、みなさんも時々自分の歯をかがみでかんさつして、むし歯を早く発見して、早くなおすように心がけましょう。

歯の正しいみがき方

333方式:むし歯をふせぐには、口の中をいつもせいけつにしておくことがたいせつです。むし歯をつくるバイキンは、おかしななどを食べたあと数分からやく30分間で活やくしはじめ、歯をとかしていくのですが、1時間もするとはたらきがよわまっています。食後3分以内に、かならず歯をみがくことがたいせつだと言われるわけはここにあるのです。

また、いいかげんなみがき方をしないで、歯の内がわや外がわ、かみ合わすところなど歯全体に気をつけて、3分間ぐらいはていねいにみがきましょう。1日3回、食後3分以内に、3分かかって、朝、昼、夜の食後には、かならず歯をみがくようにしましょう。

歯のみがき方:むし歯になりやすい所(図省略)

歯をみがいたあとカラーテストじょうを使ってしらべると右の図のような所によく色がそまります。

これは、正しくみがかれずに、歯にまだのこっている食べかすがそまっているのです。このようなところは、むし歯になりやすい所なので、とく

にちゅういしてみがきましょう。

歯みがきのしかた(ローリング式)：歯の外がわと内がわ：「上の歯は上から下に、下の歯は下から上に」歯ぐきから歯先の方へ、歯ブラシの毛のはらでみがきましょう。

歯ぐきへ直角につき当ててみがかないようにしましょう。

また、上の歯と下の歯をかみ合わせたままみがかないように、上の歯と下の歯はべつべつに歯ぐきもいっしょにクルリ、クルリとみがきましょう。

歯ぐきから歯へとみがきましょう

ローリング式は、歯みがきと歯ぐきのマッサージを同時にするやりかたです。

① 歯ブラシの毛たばのはらを、歯ぐきにおしゃてて、やじるしの方へ……。

② 歯のつけねで、毛たばをやじるしの方へ、力をいれてねじまげます。

③ さらに、歯ブラシのえをかいてんさせて、歯のひょうめんをみがきます。

前歯の内がわ：おくから前にかき出すように、一方通行でみがきましょう。

歯のかみ合わすところ：おくの歯から前の歯の方に、かき出すように歯ブラシをうごかしましょう。

歯をみがくじゅんじょ

1、2年生では、歯の内がわはうまくみがけませんでしたが、3年生からはうまくみがけるように、れんしゅうしましょう。

みがきわすれをしないために、図のようなじゅんぱんでみがくのも、ひとつのやりかたです。

3年生のころは、にゅう歯とえいきゅう歯がまじってはえています。そのため、口の中がよごれやすくなるなど、むし歯になりやすいときです。正しく、ていねいに歯をみがくようにしましょう。

歯ブラシのえらびかた：歯ブラシは、毛たばの根もとがすきまのあいているものを使いましょう。

古くなつて、毛先がまがつて、歯ブラシのせなかから外に、はみ出しているものは、新しいものととりかえましょう。

正しく歯をみがくと、だいたい1か月ごとに新しい歯ブラシととりかえなければなりません。

歯みがきざい：歯みがきざいは、手をあらう時に使うせっけんと同じやくめをもっています。せっけんを手につけてよくこすらないと手についたよごれは、きれいにとれませんね。それと同じで、歯をみがくときは、歯ブラシに歯みがきざいをつけて、よくこすってこそ、歯にくつついでいるよごれやバイキン、口のくさいにおいまでがいっしょにとれるのです。

また、歯みがきざいは、あわを出して歯の間などのよごれをとりやすくするよう考えられています。ただ、歯みがきざいを歯にぬるような気持ちで使うと、よごれがぜんぶとれていないのに口の中がスーとして、歯をみがけたような気持ちになってしまいます。じょうずに歯をみがくのに、歯みがきざいは、歯ブラシの毛のはんぶんぐらいでじゅうぶんです。

「よい歯で、よくかむ元気な子」になるためにつぎのこと気につけましょう。

① 333方式の歯みがきを続けましょう。

② ローリング式で正しく、ていねいに歯をみがきましょう。

③ 歯みがきのできないときは、ブクブクうがいをやりましょう。

④ むし歯を早くみつけ、早くなおしましょう。

⑤ すき、きらいをしないで何でもよくかんで食べましょう。

⑥ 歯にフッ素をぬったり、フッ素でうがいをして、強い歯をつくりましょう。

333方式の歯みがきを続けることは、たいへんむずかしいことです。しかし、自分の健康をまもるために、歯みがきがんばり表」につけながら歯みがきを続けましょう。もし、こまつたことがあったら、みんなで話し合いましょう。

みなさんは、歯みがきの先生です。歯の正しいみがき方をおうちの人みんなに、教えてあげましょう。

そして、家ぞくそろって朝、昼、夜の歯みがきを続け、健康で明るい楽しい家でいにしましょう。

もつ
歯
とほ
ら,
あご
てい
歯
歯
があ
せつ
べ物
です
(1)
き
も
よ
3
た
大
い
ふ
ア
ス

歯のはたらき（4年）

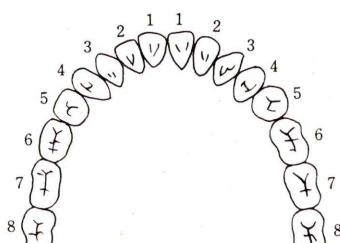
歯のなまえ

歯をかがみにうつしてみると、きまったく形の歯がそく正しくならんでいることに気づくでしょう。

歯は、その形やはたらきによって、それぞれなまえがつけられているのです。

切歯：まん中にはえている上下4本ずつの歯のこと、食べ物をかみ切るのに、つごうよくできています。

ふつう前歯とよんでいますが、中の2本を中切歯、外がわの2本を側切歯とよんでいます。



1 中切歯, 2 側切歯, 3 犬歯,
4 第1小白歯, 5 第2小白歯,
6 第1大白歯, 7 第2大白歯,
8 第3大白歯

犬歯：切歯の外がわに上下左右あわせて4本あり、歯の先が肉食動物の歯のように、とがっていて食べ物をひきさくのにつごうよくできています。別の名で糸切り歯ともよんでいます。

小きゅう歯：犬歯のおくにあるうすのような形の歯で、上下左右あわせて8本あり、食べ物をこまかくかみくだくのにつごうよくできています。

大きゅう歯：おとなでは、小きゅう歯のおくにそれと同じ形をした歯が、上下左右に3本ずつならんでいます。これが大きゅう歯です。

大きゅう歯は、永きゅう歯だけにあって小きゅう歯よりも大きく、また同じように、食べ物をこまかくすりつぶすはたらきをしているのです。草食動物の歯は、きゅう歯とよくにた形をしています。

わたしたちが、奥歯といっているのは大きゅう歯と小きゅう歯をあわせてそよよんでいます。

第1大きゅう歯は、6歳ごろにはえるので6歳きゅう歯といっています。また、第3大きゅう歯のことを智歯、または親知らずともいっています。この歯は、必ず生えるとはかぎっていませんが、ふつう18~25歳ごろはえてきます。

このように、えいきゅう歯には、形や生えている場所によって、それぞれ呼び名がつけられ、全部で32本あります。

歯のしくみ

歯かん：歯ぐきからでている白いところ。

歯根：歯ぐきにうまっているところ。

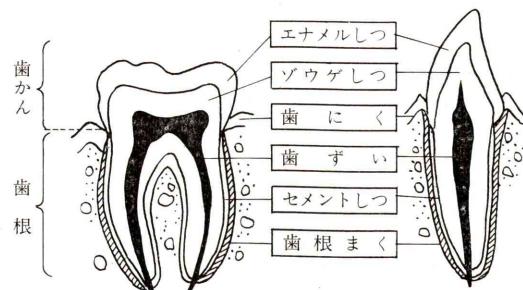
エナメルしつ：歯かんの表面をおおっているところで、外から見える白い部分です。わたしたちのからだの中で、一番かたく水しょうと同じぐらいのかたさがあります。

ゾウゲしつ：エナメルしつの下のところにあって、歯の大部分を形づくっているはしらのようなものです。エナメルしつよりも少しやわらかくだん力があります。

歯ぞい：歯の一番内がわにあって、わたしたちが、よく「歯のしんけい」といっているところです。ここには、しんけいやけっかんななどが通っています。むし歯になって歯がズキズキしたり、つめたいものやあついものが、しみるのを感じるのはここなのです。

セメントしつ：歯根のゾウゲしつをつつんでいる部分で、歯ぐきの中にうまっている歯の一番外がわのところです。また、歯根のゾウゲしつをま

歯のつくり



もっています。

歯根まく：歯根とあごのほねとの間にあって歯とほねをむすびつける役目をしています。だから、かたいものをかんだときに、強いショックがあごに伝わらないようクッションのはたらきをしているのです。

歯のはたらき

歯には、大きくわけるとつぎの3つのはたらきがあります。どれも健康な生活をするうえでたいせつなものばかりですが、その中でも、とくに食べ物をかむはたらきは、歯の一番たいせつな役目です。

(1) 食べ物をかみくだいて、消化を助けるはたらき

歯は、口の中に入ってきたかたい食べ物や大きい食べ物をこまかくかみくだくために、とてもいそがしく働いています。かむ回数は、人によってちがいますが、だいたい一度の食事で約300回、1日に約900回から1000回もはたらくのだそうです。

食べ物の大きさ、かたさによってかみくだく力はちがいます。たとえば、かんそうしたかたいパンを食べるときは、80~120kgもの力がいるそうです。健康な歯のかみくだく力を100としますと、そう入歯では20、大きゅう歯1本ない場合は48、これに入歯をしても60というように、かみくだく力はおちます。

かみくだく力をはじめ、健全な歯のはたらきをうながすためにも、歯をたいせつにしましょう。食べ物をよくかめば、つぶがこまかくなめ、つばともよくまじり合うので、消化されや

くなるのです。

ところが歯がわるいと、食べ物をよくかますにのみこむため、胃や腸をわるくし、消化不良をおこし、いろいろの病気にかかりやすくなるのです。

このように、歯は人間のからだの玄関口にあたり、一番たいせつな役目をしています。また、からだのしくみにはそれぞれつながりがあって、全体がうまくつり合ってはたらいているのです。

(2) 正しく発音するはたらき

歌を歌ったり、人と話をしたりするときに、歯がぬけていたり、歯ならびがわるいと、空気がもれて、ことばがわかりにくく、はっきり発音することができないのです。

このように、歯は正しく発音するはたらきを助けているのです。

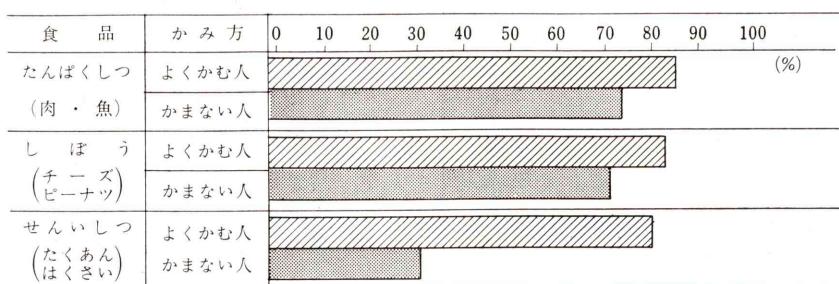
(3) 美しい表情をつくるはたらき

そう入歯をしているおじいさんやおばあさんが入れ歯をとったとき、顔の形が変わることを見たことはありませんか。

歯がないと、ほっぺたがへっこんで、とてもへんな顔になってしまいます。また、むし歯からバイキンが入って、ほっぺたがはれあがったりして顔形がかわることもよくあります。よい歯で食べ物をよくかんでいると、あごの形も顔の形もきれいにととのってきます。

このように歯は、いろいろたいせつなはたらきをしています。わたしたちは、これからも自分の歯をもっと、たいせつにするよう心がけましょう。

食べ物のかみ方と消化のちがい



歯ならび（不正咬合をふせぐには）

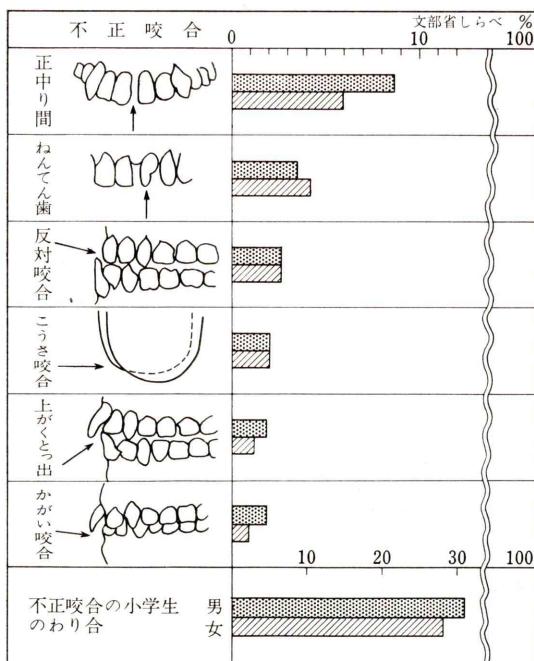
歯ならびのことは、あまり気にかけてない人もあるようですが、食べ物をかむためにも、声を正しく出すためにもたいせつなことです。歯ならびの悪いことを不正咬合といいますが、わたしたちの10人のうち3人は、この不正咬合だといわれています。

では、歯ならびが悪いと、わたしたちの健康にどのようなわるいえいきょうがあるのでしょうか。

- (1) 食べかすがたまりやすく、また、歯ブラシでも、じゅうぶんそうじがいきとどかないためにむし歯や歯ぐきの病気になりやすい。
- (2) よくかむことができないので消化不良をおこしやすく、また、いろいろの病気の原因にもなる。
- (3) ことばが正しく発音できないため、言う人も聞く人もたいへんこまる。
- (4) 見た目のわるさから、人にひけめを感じやすい。

このように歯ならびのわるいことは、健康をまもるために、いろいろなわるいえいきょうをあたえます。

不正咬合をふせぐには、どんなことに気をつけ



たらよいのでしょう。

乳歯は、どうせぬけかわる歯だからといって、むし歯のままにしておくと、下からはえてくる永久歯のじゃまをすることがあります。そのため、永久歯がゆがんではえ、歯ならびがわるくなってしまうのです。乳歯のむし歯でも、歯科医さんとそくだんして早くなおすようにしましょう。

また、歯ならびは、小学校に入学するまでにわるくなる原因のあることが多いのです。1年生で学習した歯によくないくせのある人は、早くなおすように心がけましょう。歯のけんさのとき、不正咬合とわかったら歯科医さんやおうちの人とそくだんして、早くなおすようにしましょう。小さい時ほど、歯ならびを早くなおすことができるのです。

健康な歯をまもるためには、まず、自分の歯のようすを正しく知っておくことが、たいせつです。そして、むし歯にならないために、いつも次のことに気をつけましょう。

- ①わるい歯を早くみつけ早くなおしましょう。
- ②歯にフッ素をぬったり、フッ素でうがいをして、強い歯をつくりましょう。
- ③不正咬合の歯ができてきたら、早く歯医者さんと相談して、なおしましょう。
- ④333方式で正しい歯みがきをしましょう。
- ⑤4年生は、特に歯の内側、犬歯、不正咬合の歯に気をつけてみがきましょう。

歯と栄養（5年）

むし歯の原因

全国の5年生のうち、87%の人がむし歯を持っているそうです。

むし歯は、どうしてできるのでしょうか。歯と歯の間や歯の表面のくぼんだところに食べ物の残りかすがつくと、やがてねばねばしたじょうたいになり、歯の表面にくっつきます。一般にこれを歯垢（歯くそ）といいます。この歯垢は、ばい菌のかたまりと考えてよいのです。つぎに、その中のばい菌がつくり出す強い酸と毒素で、歯のエナメル質をとかし、どんどん歯をこわしていきます。

て、
る永
め、
って
んと

にわ
生で
なお
, 不
とそ
小さ
るの

歯の
つで
つも

う。
をし

者さ

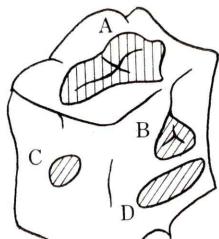
う。
合の

持つ

と歯
残り
いに
を歯
菌の
中の
ナメ
す。

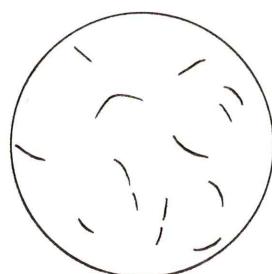
むし歯のできやすいところ

- A 歯の面のこまかいみぞ
- B 歯のはほ側の小さなくぼみ
- C 歯と歯の接している面
- D 歯ぐきのわきのところ

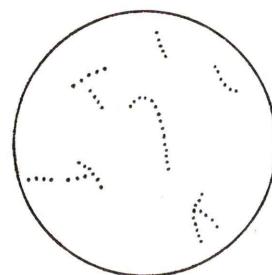


むし歯をつくるばい菌

乳酸かん菌



れんざ球菌



これがむし歯です。

いちどこわされた歯は、決してもとにはもどりません。だから、むし歯にかかるないように気をつけましょう。

むし歯の予防

歯は心身の健康に深い関係があります。そのためせつな歯をむし歯から守るために、つぎのことにつきましょう。

①333方式で、正しく歯をみがきましょう。

②歯みがきのできないときは、わすれずブクブクうがいをしましょう。

③強い歯をつくるために、フッ素をぬったり、

フッ素でうがいしましょう。

④歯によい食べ物を選び、時間をきめて食べましょう。

⑤ときどき自分の歯のようすに気をつけましょう。

⑥もし、むし歯になっていたら、早くなおすようにしましょう。

むし歯予防の第1に、歯みがきがあげられています。みなさんは、1日3回、3分以内に3分間、ローリング法により歯みがきをしていますね。この方法は、食べ物のかすや歯垢をとりさり、歯をふやさない方法です。毎日333方式を正しくやっていれば、むし歯にかかりにくいのです。しかし、食べ物をとるのは、1日に3回だけではありません。ジュースをのんだり、おやつをたべたりします。そのあとも歯をみがかねばなりません。けれども、いつもみがけるとはかぎりませんし、歯ばかり5回も6回もみがくわけにはいきません。それでブクブクうがいなども必要になってくるのです。ブクブクうがいによって、あるていど食べかすなどがとれるのです。

つぎに、よくかんでたべること、歯の検査をうけるなども、むし歯を予防するのにたいせつなことです。

もうひとつわすれていけないことは、食べ物です。食べ物によって、むし歯を予防することができます。

むし歯と食べ物

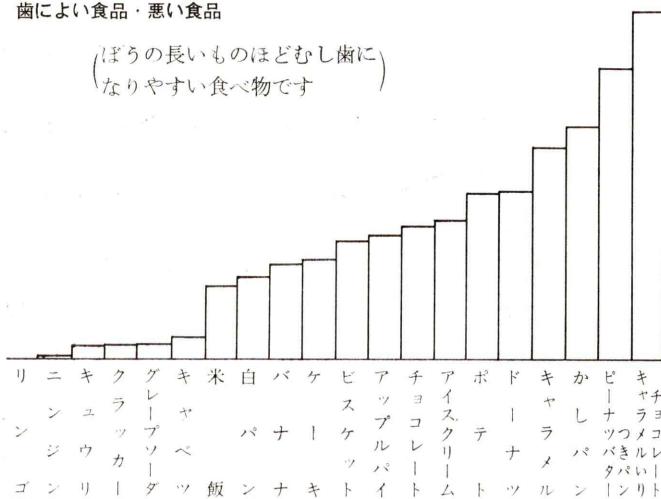
次ページの図は、むし歯になりにくく食べ物、なりやすい食べ物を示しています。ほうの長いほどむし歯をおこしやすいのです。

どのたべものがよいでしょうね。たとえば、かしパンは、リンゴの100倍、キャラメル入りチョコレートは150倍のむし歯をつくる能力があります。いずれもあまい物・糖分の多いものほど、ほうが長くなっていますね。

大むかし人は、今ほどむし歯にかかっている人は多くありませんでした。1300年以後、文化の発達とともに、砂糖やおかしがたくさんふえ、むし歯もぐんと多くなっています。このように砂糖

歯によい食品・悪い食品

(ほうの長いものほどむし歯に
なりやすい食べ物です)



の消費量とむし歯は深い関係があります。

糖類をあまり多くとらないエスキモー一人にはむし歯がすくなく、戦争などがあると砂糖などの物資がたりなくなるので、むし歯がへるといわれています。日本人の砂糖消費量とむし歯との関係をしめすグラフをみると、現在に近づくほど、砂糖の消費量もむし歯も多くなっています。

つぎに、砂糖だけでなく、その食べ物がもっている性質も考えいかねばなりません。たとえば酸性食品とアルカリ性食品です。酸性食品をたくさんとりすぎると、全身発育の上からも、歯の形成や発育の上からもよくありません。食事のバランスということもたいせつです。

酸性食品とアルカリ性食品

酸性食品	アルカリ性食品
とり肉、ぶた肉、牛肉、チーズ、たこ、たい、まぐろ、うなぎ、えび、こい、白米、パン、ビール、えんどう、油あげ、そらまめ、のり、うどんなど	牛乳、とうふ、だいず、かき、たまごの白み、だいこん、ほうれんそう、たけのこ、にんじん、くり、じゃがいも、やまいも、なす、さつまいも、たまねぎ、かぼちゃ、すいか、バナナ、わかめ、りんご、いちごなど

また、じょうぶな歯にするためには、炭水化物(米、パンなど)、たん白質(肉、魚など)、脂肪(バターなど)の調和のとれた食事をすることです。カルシウム、リン、ビタミンA、ビタミンC、

ビタミンDなどは、直接歯の発育に関係があります。とくに、歯ができるあがる時期である出生前後から、8・9歳のころまで(永久歯の場合)の間に歯の強い弱いがきまってしまいます。このように、食べ物や栄養は歯と深い関係があります。栄養に気をつけることは、歯を強く作るという方法にもつながります。

カルシウムを多くふくむ食品	ビタミンを多くふくむ食品
牛乳、こざかな、にぼし、わかめ	野さい類
こんぶ、ひじき、のり、かんてん	ほうれんそう、にんじん、なら、白さいたまねぎなど
など	くだもの
	レモン、いちご、みかん、バナナなど

歯と全身の健康

「口は万病のもと」のたとえどおり、歯は、からだ全体の健康とも深い関係があります。むし歯をほうっておくと、いたくて、学校にもいけませんし、いろいろしたり集中力がかけ、食べ物をたべてもおいしくありません。それに、よくかめないため胃や腸にふたんをかけるので胃腸が弱ったりします。栄養をおもに吸収するのは小腸です。腸のはたらきが弱ると、栄養吸収のはたらきがうまくいかなくなります。

からだに必要な栄養がとれないと全身にいろいろなえいきょうがでてきて、病気のもとになるのです。

また、むし歯から出る毒素によって、他の病気をひきおこすこともあります。このようにむし歯をほうっておくと、小腸やじんぞう、心ぞうなどもわるくすることがあるのです。だから「むし歯ぐらい、からだとは関係ない」などと考えるのはまちがいです。

全身の健康のためにも、また歯の健康のためにも、1日のうち何時間かは外で活動することがたいせつです。太陽の光の中には、赤外線、紫外線

に
き
8
)
ま
養
に
と

—
ん
い

み
び

か
し歯
ませ
とた
わな
った
す。
がう
らい
るの

病氣
し歯
など
し歯
のは

ろに
がた
外線

という目に見えない光があります。とくに紫外線は、わたしたちのからだにビタミンDをつくらせるはたらきをします。ビタミンDはカルシウム、リンなどの物質のいれかわりを助けるなど、健康上重要なものです。ですから、1日のうち何時間かは、外で元気に遊ぶのもたいせつなことなのです。

むし歯の予防で学習した6つのことを、いつもわすれず日常生活の中で実行しましょう。

また、ひとりひとりが実行していくだけでなく、学級の友だち、児童会、家族などにはたらきかけて学校全体、地域全体をむし歯のない、健康なかんきょうにしていきましょう。

歯肉の健康（6年）

むし歯の現状

みなさんの中に「わたしはほんとうに健康です」と言える人はどれだけいるでしょう。「健康です」と答えたあなたの口の中には、なおしていないむし歯はないでしょうか。最近の日本では、約90%の人がむし歯をもっており、小学生の男子は93.6%，女子は94.3%，1人当たり6～7本、国民全体で約6～7億本のむし歯をもっているのが現状です。

むし歯の予防

むし歯にかからないためにどうしたらいいだろう。今まで、いろいろと学習してきたむし歯の予防をまとめてみることにします。

333方式による歯みがき：333とは、1945年アメリカのフォスディック・ヘンシェルという人の提唱した歯みがきの方法なのです。みなさんが毎3食後、3分以内に、3分間かかって、正しい歯みがき（ローリング法）で歯をみがいています。この方法は、歯と歯の間など、すみずみまできれいにみがけますし、歯肉をいためませんので、むし歯の予防や歯肉の病気の予防にたいへん効果があるのです。

フッ素塗布と歯：明治時代のなかごろまで、日

本ではお歯黒といって、結婚した女の方は、歯を黒く染めたものです。これは、むし歯は進行がとても早いので、予防法という意味でもあったそうです。

歯科医学の進歩した近ごろ、みなさん、フッ素塗布をしてもらっています。このフッ素はわたしたちの歯におおくふくまれているカルシウムと結びつくと、かたい物質に変わって、歯をむし歯から守ってくれます。

予防てんそく：むし歯になりやすい臼歯のかみ合わせのみぞに合成樹脂をつめると、むし歯から歯を守ることができます。

歯と食べ物：口からとり入れた食べ物は、まず歯でかみくだき、つばとまじって胃に送られます。もし、むし歯にかかっていると、食べ物のかみくだきがじゅうぶんに行なわれません。そのため胃や腸をわるくし、消化不良をおこしがちです。栄養がじゅうぶんとれないと、いろいろな病気にかかりやすくなります。

むし歯にかかる強い歯をつくるには、歯によい牛乳、たまご、海そう、こざかな、ビタミンCの入ったくだものなどをたくさん食べることです。そしてよくかんで食べることです。よくかむことは消化がよく、あごの運動にもなり、しっかりしたあご、しっかりした歯ができます。

早期発見、早期治療：むし歯は、はじめ痛みがなく、自分が気づかないうちにどんどん進行していきます。ですから、口の中でむし歯の原因ができるようになると、酸にとかされないじょうぶな歯を作ることもたいせつですが、むし歯を早くみつけるためには、年2～3回歯の検診を受けることです。もし、むし歯がみつかったら早くちりょうを受けましょう。

歯周病

歯をみがいたり、リンゴをかじったりしたとき、歯肉から血がでたことがありますか。これは歯周病にかかっているからです。

歯周病には歯肉炎と歯槽のうろうがあります。むし歯とならんで、口の中の二大疾患といわれています。この病気は歯のまわりの組織をはかいす

るおそろしい病氣で、りかん率もひじょうに高く、そのままにしておくと歯がぐらぐらしてぬけてしまします。

① 齒肉炎

歯肉炎は歯ぎん炎とも呼ばれているもので、これは小学校に入学するころから次第に増加し、高学年のみなさんになると、たくさん的人が歯肉炎にかかっているといわれています。またこの病気は将来、歯槽のうろうに関係するといわれます。

歯肉炎にかかっている人の割合は、幼稚園児40%、小学校児童60%、中学校生徒80%。

こんなに歯肉の病気が多いのは、自分が気づかないうちにかかり、どんどん進行するからです。

最初、歯をとりまいている歯肉のふちが少しも
ちあがって赤くなり、血が出やすくなります。こ
れがひどくなりますと、その部分の歯肉がただれ
てきます。ときには、はげしい痛みもあります。
このころになると、くさいにおいを放つようにな
ります。さらに進行しますと、あごの下のりんぱ
腺にぐりぐりができます。

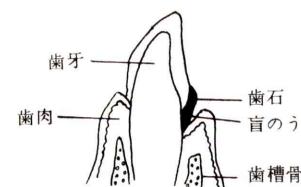
②歯のまわりの組織をはかいする歯槽のうろう
歯槽のうろうは、歯のまわりの組織(歯肉、歯槽骨、歯根膜、セメント質)つまり、歯のうわっている土台になっている組織の病気なのです。どんなにりっぱなじょうぶな家が建っていても、その土台がくずれてしまうようなものです。痛みもほ

とんどなく、気がつかないうちに進んで、いつのまにか、よい歯が根元からグラグラゆれはじめてついにはぬけてしまうやっかいな、おそろしい病気なのです。

歯槽のうろうにかかっている人の割合は：中学校生徒約3.7%，大学生約12%，成人約80～90%。

歯のまわりによごれ（歯石）ができますと、歯肉に炎症（赤み、はれ、痛み）がおこります。すると歯肉を歯からはなして、そこにポケットのようなものをつくります。さらにそのポケットに歯石がたまります……。このくり返しの結果、だんだん病状が進行して、ポケットのなかに血液をため、うみをつくり、歯をかこんでいる骨までとかして、歯がしだいにグラグラになってきます。これが歯槽のうろうです。

正常な状態と異常な状態



歯石…歯のまわりのよごれ
歯槽骨…歯の根のうわっている骨
盲のう…歯と歯肉の間にできるふくろのようなポケット

あなたの歯肉の症状にあわせてごらんなさい

度数	1	2	3	4
症	なる に 色 赤	く う が 歯	が る う か	ぐらぐら 根が出る 歯の根が露出した 歯がとび出して乱くい歯になった 歯がぐらぐらして、たやすく抜けそな 硬いものがかみにくくなつた 歯がういて物がかめなくなつた 冷水でうがいするとしみる うみが出て口の中がくさい 歯肉からうみが流れ出る まわりから口臭がひどいといわれる
状	る な に 歯 ブラシ 使うと、 朝起きると、 口がねばねばする感じの	歯肉が紫おびた赤色になつた 歯肉が時々むずかゆい感じがする 歯の根元に歯石がたくさんついている 歯ブラシを使うと、出血しやすい 歯がときどきうく 痛みだす かみしめるとその時は気持よくあとで リンゴをかじると血がつく 歯肉にふれると出血する	歯肉から血が流れれる 歯肉を指でおすと血うみが出る 歯肉がはれてぶよぶよする ぶよぶよの歯肉がどんどんちぢんでき ぶよぶよの歯肉が異常にふくれた 歯がときどきうく	歯がゆれうごく 歯の根が露出した 歯がとび出して乱くい歯になった 歯がぐらぐらして、たやすく抜けそな 硬いものがかみにくくなつた 歯がういて物がかめなくなつた 冷水でうがいするとしみる うみが出て口の中がくさい 歯肉からうみが流れ出る まわりから口臭がひどいといわれる

歯周病の原因

いちばんの原因是、口の中が不潔なことです。歯の清掃がじゅうぶんでないと、歯と歯肉のさかいめや、歯と歯の間に、食べ物のカスやバイキンのかたまり（歯垢）ができます。それにだ液のなかのカルシウムや、リンなどができます。これがだんだんかたくなつて、石のようにぴったり歯についてしまつたのが歯石です。歯にしおがたまっている様子にているので、むかしの人は歯しおともいました。この歯石がいちばんできやすいのは、だ液の出てくるところです。上あごでは奥歯のほほに向いた方の側、下あごでは前歯のうら側です。歯石はかたくなるにしたがつて、黄白色からかっ色になり、さらにそれが黒ずんできます。その成分は、カルシウムがほとんどです。この歯垢や歯石のなかの細菌や毒素が、歯のまわりの組織をはかいするのです。

食べかす+細菌=歯垢=毒素やばい菌が組織をはかいして→歯垢が歯肉をしげきして、歯のまわりの組織をはかいする。

そのほか、義歯や金属冠などがよく合っていないときや、かみ合わせが悪いときなどが原因になることもあります。その他、ビタミンCの不足とか、全身的な病気のためにおこってくることもあります。

歯周病の予防

歯周病を予防するには、「歯と歯肉を清潔にする」ことです。

毎食後の正しいブラッシング・食事の改善などで、清潔な口、じょうぶな歯と歯肉づくりにつとめたいせつです。

歯石ができると、自分では、なかなかとれません。歯科医院で治療を受けることです。年2~3回の定期検診→治療→毎食後の正しいブラッシングをくりかえすことが、おそろしい歯周病から歯肉を守るいちばんの方法といえましょう。

食物の消化吸収に重要な器官であり、全身の健康と深い関係のある歯のはたらきが低下しないよう、自分のからだは自分で守ることがたいせつです。

美しい顔、健康なからだを保つには、むし歯にならない強い歯をつくることです。まず第一にすききらいせず、なんでも食べ、よくかむことです。よい栄養とよい歯はかたくつながっています。ただし、歯肉をいためるようなかたいもの、そして、あついもの、つめたいものはよくありません。つぎに、あまいものを食べすぎることです。あまい砂糖がたくさんふくまれているお菓子をたべすぎると弱い歯になってしまいます。からだをきたるために戸外で元気よく遊び、体力づくりにもがんばりましょう。最後は、みなさんが、自主的に実践している毎食後の歯のブラッシング、歯肉のマッサージです。これはむし歯を防ぎ、強い歯肉をつくります。自分の歯を真珠の宝物と思って、この習慣はいつまでもつづけましょう。

自分だけではなく、家族の人たちやお友だち、いや、大ぜいの人々に広める子になってほしいと思います。

加盟団体だより

神奈川県

神奈川県学校歯科部会近年の歩み

昭和39年3月7日に行なわれた定時代議員会において、専門部会としての学校歯科部会が設立、承認された。

この前後に種々多彩な学校歯科保健活動が活発に推進されたわけである。すなわち、昭和25年に「よい歯の児童生徒審査会及びよい歯の学校審査会」、昭和42年から「歯科保健優良校審査会」が実施され現在にいたっている。

この他県の委託事業として初めて執務要領、学校保健情報処理、間食調査等が軌道にのり、ますます学校歯科部会としての躍進がめざましいものとなってきた。

執務要領は昭和41年から数回の委員会が開催され(三師会共同委託事業として)、総論、各論(保健管理、保健教育、組織活動)で構成されている。昭和43年1月に発行され県下数カ所において伝達講習会が開催され、会員に配布された。その後、学習指導要領の改訂にともない、執務要領の増補が必要となり、昭和47年3月に追補版が発行された。その後さらに昭和48年に学校保健法が一部改正になり、その改訂が検討され、ふたたび委員会を開催し目下発行準備中である。

一方学校保健情報処理についても、昭和46年に三師会が県教育委員より委託され、各学校医会(医歯薬)より学校保健情報処理委員が選出されさらに学識経験者の参加をお願いし、熱心に研究を進め、昭和48年度に保健管理(心身の管理)システムの設計、コードの設定をまとめた。

昭和49年度に「定期健康診断サブシステムの具体化」等について、協議研究し、実践協力校として、小学校2校、中学校1校、高等学校1校、県

立衛生短大1校、私立幼稚園1園を選定して、実践段階にはいるまでに進展している。

間食調査についても、このころから始められた。委員会を随時開催し、種々検討の結果、県下から調査協力校として4校(小学校)が選定され、調査が進められた。この調査資料を愛知学院大学の榎原悠紀田郎教授の御指導、御協力をいただき、現在、第3報告書が提出されるまでにいたっている。この結果を元に、本年度は間食調査の指導要項作成というところまで進められてきた。

その他県委託事業の大きいものとして、歯科保健指導車の存在がある。これは年間180日運行され、専属の運転者1名、歯科医師1名、衛生士2名(本年度から1名増員)により編成され、県下へき地の児童生徒の保健指導、早期治療に着々と成果を挙げている。

本年度の異色の事業として、昭和49年度に在宅身障児の検診が県から提起され、本年度に入り、3市7教委の協力により実施された。県下でも特に横須賀市、川崎市においては、学校歯科医会、校医会、市教育委員会と数回にわたり協議を重ね、集団検診方式、個別検診方式の2方式を併用し、それぞれ実施された。その結果、これといった問題もなく、父兄にも大変喜ばれたという報告があった。これから課題として、このような特殊教育を必要とする身障児童の立場からみて、家庭環境とか、病歴、症状歴、検診時の技術的問題を種々検討し、よりよい方向に持っていくべきではないかと反省している。

以上神奈川県学校歯科部会の事業の一端を述べてみたが、考えれば学校歯科保健の事業は地味ではあるが、反面児童生徒の歯科保健向上になくてはならない部門だと信じ、今後なお一層努力邁進し、県下児童生徒の歯科保健向上、健康増進の一助ともなれば幸いと思っております。

(太尾政雄)

学校医報酬額基準(昭和50年4月1日)

川崎市

1年間の川崎学校歯科医会のあゆみ

昭和50年度保健関係行事

5月・県学校保健功労者選考会、川崎市よい歯の児童生徒審査会、5月・10大都市学校保健協議会(京都)、6月・川崎市よい歯の図画ポスター審査会、川崎市学校歯科医療協議会、7月・県よい歯の児童生徒審査会、8月・県よい歯の図画ポスター審査会、9月・よい歯の学校表彰、9月・歯科保健講習会(文部省)、10月・関東甲信越静学校保健大会(新潟県)、10月・県学校保健大会(相模原市)、11月・全国学校保健大会(埼玉県)、11月・全国学校歯科保健大会(高松市)、2月・川崎市学校保健大会。

昭和50年度歯科保健指導車川崎市乗務日程

例年県教育委員会の要請により僻地の児童生徒の保健指導、初期う歯治療のため歯科バスが運行されるが、本年もその日程が決定した。毎年、役員の先生方が2~3回交代で乗務したが、将来会員の先生方にも乗務をお願いするでしょうからよろしく。

本市割当数・25名、日程・25日。

訪問指導学級在宅児健康診断が3日間

各科協力のもとに実施される

本年度から県下の通学できない心身障害児童のため各科の校医が中心校に出向いて下記のように健康診断を実施することとなった。

宮前小・3月25日(6人)田中利三、太尾政雄
平間小・3月26日(11人)新藤貞秋、森田錨之丞
百合ヶ丘小・3月27日(8人)箕田公郎、一戸俊治

川崎市学校歯科医会会報・再発刊に際し巻頭の辞

昭和6年6月22日付学校歯科医令が公布になり、当時川崎市学校教育課、学事課長風巻先生の格別の御理解と御協力を得、学校保健衛生、こと

種 別	配置基準	学 級 数		報酬月額
		学級	学級 0~10	
小 中	1 校	11~20	10,300	9,200円
高 定	4 科	21~30	11,500	
ろう・養護		31~40	12,700	
		41~	13,800	

にう歯予防に対し重要性を痛感し、当時の川崎市歯科医師会長磯野先生、歯科医師会員にて市会議員の清水先生、神野先生(後に県会議員、現在学校歯科医会顧問)各位が創立総会を鶴見の鶴声館にて盛大に開き、種々協議の結果、まず4校に4名の学校歯科医の配置が決まった。

以来、昭和10年ころまでに全市小・中学校に拝命し、児童生徒の口腔衛生指導につとめた。

器材等も毎年2、3校ずつ配布され、学校歯科医は1週に2時間くらい校内で予防処置して、年度末には所定の用紙で年間の報告を提出した。その後(終戦後)平葉教育長の下に教育委員会が発足し、4名の教育委員中、風巻、中川、菅沼3教育専門先生、県会議員神野先生各位のお骨折りで学校歯科医報酬を改善、戦前同様に公費にて器材等も重点的に整備して、戦前の体制を復活、う歯予防のコンクール、う歯予防に関するポスターのコンクール、歯ブラシ体操、定期口腔調査、後処理、学校歯科医会の研究発表会には校長、教育委員会、課長、係長、衛生主任、養護教諭、PTA役員等を混じえた研究会を開催し、児童生徒の健康管理、保健教育を実施した。

社会状勢はいちじるしく変わり、われわれの領域のう歯予防は重要で、3歳児、児童生徒、高等学校まで、う歯の罹患率は89%以上であり、これらの対処に当たり、今後その指針ともいべき学校医手帳を発刊するよう、三師会で協議研究中です。

途中ちょっととぎれましたが、今度改めて再発刊します。国民医療向上を目指す立場から、日進月歩とともに研究の場をひろげ本会報に反映せしめたく痛感する次第であります。(森田錨之丞)

静岡県

静岡県学校歯科医会だより

定時総会と講演会開催について

第17回定時総会と講演会を下記日程により開催、日学歯から湯浅会長を、県からは体育保健課長を来賓に迎え多数会員の出席をみて盛会裡に終了しました。

1) 期日 昭和50年9月20日(土)

2) 会場 伊豆長岡つるや旅館

3) 第17回定時総会日程

1. 開会の辞 朝浪副会長

2. 物故会員弔慰 黙悼

3. 挨拶 子上会長

4. 来賓祝辞

5. 議長選出

6. 議事録署名人指名

7. 会務事業報告

8. 議事

第1号議案 昭和49年度歳入歳出決算の承認を求めることについて

第2号議案 昭和50年度歳入歳出予算案について

第3号議案 昭和50年度会費賦課徴収方法について

第4号議案 旅費規程の一部改正について

9. 協議

(1) 学校歯科医の手当増額について

(2) 歯科検診後の勧告取り扱いについて

(3) 洗口場の設置について

10. 選挙(役員選挙)

11. 閉会の辞 寺田理事

4) 講演会

1. 学校歯科保健のあり方について

日本学校歯科医会会长 湯浅泰仁先生

主催 (静岡県学校歯科医会
静岡県学校保健会)

5) 懇親会

富山県

富山県学校歯科医会の諸事業報告

富山県学校歯科医会は県下の小・中・高校(公私立共)の学校歯科医全員205名によって組織され、年間186万余円の予算額(会費1人8,500円)をもって、会長・菅田晴山、副会長・専務理事・常務理事・理事・監事40名の役員の構成によって強力に活動を展開している。昨年度の事業のおもなものをあげる。

1. 正しい歯のみがき方講習会

ライオン歯磨KKの歯科衛生士を講師として県教委・県学校保健会・北日本新聞社と共に、年間3~4週間、約40校実施

2. よい歯の文集発行

県モデル校・準モデル校・郡市モデル校等よい歯の学校運動に優れた成果をあげた学校の児童生徒の代表者約50名による各学校の実践活動やよい歯を保持するための各人の努力等を掲載、日学歯向井名誉会長の「歯恩」の題字と表紙の揮毫をいただいて創刊した。県内学校歯科医等関係者に配布、各府県学校歯科医会にも寄贈した。

3. よい歯の学校表彰

日学歯のむし歯半減達成校の表彰制度より2年早く本会において表彰を行ない、今回は17回、県・準県・郡市モデル校の表彰はもちろん、90%以上処置率5年継続の特別表彰校および処置率20%以上向上の努力校をも表彰、なお半減達成15年連続表彰校(日学歯)は6校にも及び全国第1位であった。半減達成校は小中352校中281校に達した。

4. よい歯の県外学校等視察

県外の健康優良学校・よい歯の学校等を視察して本県の活動に資する目的で、例年県モデル・準モデル小中6校の代表者に会長役員等が付き添い、1泊2日の日程で県外視察を実施している。昨年度は京都府相楽小学校・京都市衣笠小学校・滋賀

県草津小学校を視察して多大の収穫を得て、明日からの活動の糧として帰った。

5. 各種研究大会参加：日学保・日学歯・北陸三県学保大会等に積極的に参加。

6. へき地歯科巡回診療

県内のへき地のこどもたちのために学歯医は泊りがけで3地区で奉仕的に診療

7. 学校歯科研修会の開催

50年度は昨年度の実績の上に立って、さらに計画を充実強化して実施にあたっている。

8. その他

よい歯の文集

昨年度は表彰をうけた約50校を対象にしたが、今年は県下全小中学校を対象に作文を募集し、約100ページの文集を印刷刊行する。

学校歯科研修会

学校歯科、特に歯槽膿漏の権威者である北海道大学の石川純先生を講師に招き、学校の教職員・学歯医の研修会を開き、講師の講演、歯磨き実技等多大の収穫をあげた。

「学童の口腔をとりまく危険な環境とその対策」の講演の要旨は印刷して、県下各学校・学校歯科医全員に配布した。

よい歯の学校表彰

今年は半減達成校は小中学校347校中300校にも達した。

従来よい歯の学校表彰にはむし歯処置完了者の%を主にして審査したが、今年からはむし歯の発生をいかにくいとめるかの予防措置に着目して審査の資料にしようと研究している。富山市学校歯科医会においては数年前から、児童の歯牙にフッ素イオン導入を行なって、比較対照児に比して、どのようにう歯発生を抑止するかの比較研究をしている。

学校歯科活動の向上を期するためには、う歯治療はもちろんあるが、今後家庭地域社会を通じて口腔衛生の啓蒙、口腔清掃の実践が肝要である。

そのためには、学校歯科医の地位の向上と活動の積極化にますますとめなくてはならない。

滋賀県

湖畔だより

陽の当たる蔭の功労者

本県には、県歯科医師会公衆衛生部、県学校歯科医会がガッチャリスクラムを組んで県民の歯科衛生向上に精進している社団法人、「歯の衛生協会」なる会が存在している。この協会は従来、ともすれば歯科医師サイドからだけのこの面への働きかけは、独りぞもうにおわってしまっていたような結果からみて、これを行政サイド・住民サイドからの demand を盛りあげて、マンネリ化したこの種の活動の心機一転を図るべく、13年前、県下各方面の協力を得て誕生したものである。会長には、歴代県知事が就任されていたが、今般、県政史上初めての革新知事、しかも全国最年少(40歳)のフレッシュ知事を会長にいただくことになったのを機に、執行部も一新されることになった。もちろん、この協会の“目標”はそのまま伝承されて、さらに発展していくためのワン・ステップとなつたわけであるが、当協会発足以来今日まで、文字通りその発展、充実に心血を注いでこられ、今回、後進に道を譲られた、7名の功労者に、新会長から感謝状と記念品が贈呈されたが、学校歯科関係者としては、現在県学校歯科医会副会長で、前歯の衛生協会専務理事として活躍され、実質的なこの協会の生みの親、育ての親である立木弥太郎先生と、前県学校歯科医会長、現日本学校歯科医会常務理事で、前当協会常務理事としてその育成に精励してきた川村輝雄先生が、その栄誉に浴された。平素、日蔭にあって、黙々努力されてこられた方がただだけに、この表彰はようやくその一部が報われ、ホンノリと陽の当たった感がするとともに、今後もますます斯界のために御尽力されることを、参会者一同がひとしく期待したのであった。

昭和50年度県学校歯科保健優良学校決まる従来の健歯児童表彰はそれなりの意義があったもの

の、一面、偶然性の存在も否めなかったことから本県では昨年から、本県独自の学校歯科保健活動（管理ならびに指導）の実施状況を主眼とした「学校歯科保健優良学校」表彰という、個人から集団へ、偶然より努力へ、その重点を移した表彰方式に切り替えられ、関係方面から注目を浴びている。

本年も、県学校保健会長（医師）を委員長に、県教委保健体育課長等県教委関係者、学校歯科医会長等県学歯役員、計9名を審査員とするグループにより、(1)学校経営目標および本年度努力事項、(2)学校環境、(3)学校歯科保健に関する管理ならびに指導の全般、(4)関係書類の整備状況等について厳重な審査が行なわれた結果、下記の学校が優良校ならびに努力校として選ばれた。

10月23日の県学校保健大会において、健康優良学校とともに表彰の栄に浴することになっていく。

ちなみに日学歯主催のよい歯の学校表彰校の本県分も別記のようにきまつた。

・昭和50年度滋賀県学校歯科保健優良学校審査結果

小学校の部

優良校 彦根市立 稲枝北小学校

努力校 秦荘町立 秦荘西小学校

〃 びわ町立 びわ南小学校

〃 草津市立 草津第二小学校

中学校の部

優良校 長浜市立 西中学校

努力校 びわ町立 びわ中学校

〃 組合立 蒲生中学校

・よい歯の学校表彰

1. 処置率50%～69%達成校

小学校46校（丹生小学校68.4）

中学校19校（湖西中学校69.7）

2. 処置率70%以上達成校

小学校36校（秦荘西小学校97.9）

中学校16校（湖北中学校85.7）

歯科医療が、その史上空前の批判を受けている現状況から、「学校歯科」のあり方も改めて考え直されるべき点も決して少なくない。

しかし、このような“優良校”選びが決してむだにならないための努力を関係者一同が、真剣に考えるべきであろう。

(佐藤 守)

大阪府

大阪府立高等学校歯科医会だより

(1) 昭和50年度事業計画

1) 各種大会への参加

- ・全国学校歯科保健大会（高松）
- ・全国学校保健研究大会（埼玉）
- ・大阪府学校保健研究大会
- ・大阪府立高等学校保健研究発表大会

2) 講習会ならびに協議会への参加

- ・大阪府学校医、学校歯科医、学校薬剤師研修会（府教委主催）
- ・西部地区学校保健講習会（歯科）
- 文部省・日学歯主催
- ・高校保健会地区別職域研修会

3) 学術講演会の開催

4) シンポジウムの開催

5) 学校歯科衛生の啓蒙推進

府立高等学校歯科保健協議会の開催

対象 保健主事、養護教諭

生徒自身の健康管理推進のための具体的方策の研究

6) 健康手帳の改訂に参加

7) 新任学校歯科医の研修会開催

8) 会報の発行、年3回、新聞形式

9) 大阪府立高等学校保健会誌の発行に協力

10) コンピュータによる健康管理の研究

(2) 昭和50年度学校保健講習会（歯科）

（文部省、日学歯主催）に参加

宮脇会長、山本副会長、瑞森理事、中村相談役塚本専務が出席

保健主事部会より岡本光昭先生、養護教諭部会より森武子先生が各々代表として特別参加、同行されました。

(3) シンポジウム開催

期日 9月25日 2:00～5:00 PM

場所 大阪府歯科医師会館
保健主事部会、養護教諭部会、歯科校医部会合
同にて約50名参加した。

名古屋市の学校保健講習会に参加しての、シンポジウムを、保健主事部会、養護教諭部会、歯科校医部会各代表の講師が講演を行ない、その後、座長、助言者を定めて協議と座談会を開催した。

昨年のシンポジウムよりも内容が充実して、おのの保健主事の立場より、養護教諭の立場より、府教育委員会の立場より、学校歯科医の立場より提案される要望、それに対する有効適切なる対策が答弁され、真に臨機応変、スムーズに事がはこび、好評の声が上がっているのが見受けられた。

(塚本三郎)

堺市

歯科保健指導の手引をつくる (昭和49年度)

堺市教育委員会では第10回学校保健夏季研究集会報告として上記のパンフレットを発行した。36ページ、B5版で、保健主事と養護教諭の立場から研究したもので、小学校における歯科保健教育の構造、教育課程における位置と内容、指導事例(小・中学校)、指導のための知識、図書・スライドの名称・発行所など、広範に編集されている。

ニュース／学校歯科活動の手びき 増補改訂版発行

昭和41年に「学校歯科の手びき」を発行し、46年には執筆・編集陣を新たにして「学校保健における歯科活動の手びき」を発行した。これは実費販売の一方、5カ年計画の文部省との共催の学校歯科保健講習会出席者に無料配布したので、かなり主旨が理解されたものと思っている。

時代も変わるし、いろいろの要望があったり、執筆者の方にも改訂の希望がでてきたので、ことしの11月に改訂版を出したのである。資料編として、関連のある映画、スライドなどの題名、発行所、健診診断時の検査表などを掲載した。

総論的なものであるので、現場用のこまかい指導のための手びきなどを、将来つくるつもりで、学术委員会で討議中である。

1部300円(実費) A5、172ページ、200g、送料は注文者負担。

日本学校歯科医会あてお申し込み下さい。

会誌30号の名簿の訂正

P. 77

香川県学校歯科医会長 三木享を中心須恵男に訂正

福岡県学校歯科医会長 有吉茂美を西沢正に訂正

常務理事 小沢忠治、新住所

640 和歌山市中之島 723 マスミビル

公害都市から口害撲滅のヒント

四日市市学校歯科医会 池田素久

全国どこへ行っても「四日市からです」といえば必ず返ってくる言葉が「どうです最近公害の方は?」である。よくもまあ汚名が行き渡ったものである。その四日市からです。

われわれの足下をゆるがしたむし歯論争も最近になって、やっと六価クロムの方へ転移したようである。熱しやすくさめやすいは日本人のよい? ところではあるが……。

むし歯だとて公害も公害、大公害だ。製糖会社や製菓会社の利益追及の結果蔓延した押しも押されもせぬ公害であろう。この公害のあと仕末を、せめて半分なりとも、それらの会社でやってくれるようには出来ないものか、歯医者ばかりが責任をとらされているように思えてならない。ただ砂糖やお菓子は悪いと思いつながらも、文明生活からは断ち切れない(必要な)ところに、そして決定的な致命性がない(安易な)ところに、われわれ歯科医の悩みがある。

切りはなせないものなら、すこしでも防御をと「四日市市学校医会歯科部会」が思い立ったのが、市内小学校児童に対する年2回のフッ素イオン導入であった。早いもので、始めてから今年で満5年!! この辺で一度、協力者たる歯科衛生士や歯科助手の論功行賞を考えている。

自分でデータを出したわけでもないのに「フッ素なんて」とFDIにまでたてつくムキがあるからではないが、われわれはこのフッ素イオン導入を絶対的なものというカタイ頭でやっているのではない。むしろ発展していく文明生活へのアプローチとして地域住民に対する口腔衛生思想の普及を期待している。

だからフッ素イオン導入日には必ず保護者も一緒に来させ、導入風景を見学させている。そして帰り際には、医療相談が受けられるように仕組んである。また絶対に無料ではやらない。無料でや

ると、人間物事を安易に考えやすい。ひいては医療行為そのものを軽視するようになる。最近のいろいろの医療保障がそうである。福祉福祉もいいが、それが公費でまかなわれていることを忘れさせるような行政には反対だ!いやどうも、話がグチっぽくなつて来た。もとへもどそう。

えーそこで四日市においてはフッ素イオン導入によって、キッカケをつかんだので(こちらが思っているだけかもしれないが)。しかし現実に希望者は年々2割増だ), 本年度(50年度)からは四日市市内全小学校に対して「給食後の歯みがき実施」を呼びかけてみた。

モデル校は別として、学校とは水に縁が薄いところだと再認識させられた。もっともわれわれの少年時代学校に1つか2つの水飲み場しかなかったことを思えば、14~15人に1個の蛇口はぜいたくすぎるのかもしれない。

ともかく、歯みがき剤を使わずにコップを持ってという指導で、養護の先生のおしりをたたいている。

軍隊でも学校でも、そしてスポーツの世界でも集団で同じものを持ち、同じものを身につけ、同じことをすることは、連帯感や競争意識をもたせ、効果が上がるのだそうである。そのへんに着目して「四日市市学校医会推せん歯ブラシ」を考えてみた。

内外合わせて星の数ほどあるいわゆる歯科医院専売歯ブラシの中から価格、機能性、材質等を淘汰検討し、L社とS社の3本の歯ブラシを学校に推せんして、ただいま集団性意識行動移動の実験にとりかかっている。全国初めてのケースだそうであるが、むし歯のない白い歯のモルモットたちをと、ヒョウタンからコマの出る思いで淡い期待に浸っている。

へき地診療のあり方とその実践について

京都府 後藤宮治

へき地診療のあり方については、大別して下記の3様式が考えられる。

- (1) 熊本形式：学校内に診療施設を持ち、学校歯科医を責任者として、地方長官の許可を得て健保によって運営する。
- (2) 京都形式：当該校の学校歯科医を主体として、歯科衛生士を含む2、3名の診療團を結成し、診療器具および資材を携行して、へき地に出向し、学校内において集団的に診療を実施する。
- (3) 一定の診療施設を利用し、これを中心に近隣の各小中校の対象者をスクールバスを利用して集め、集団的に診療を行なう。

熊本形式については、柄原先生の提唱により幾多の困難を克服して、優秀な成果を認められることは周知の事実である。

京都においては、過去20年近く春秋2回学校検診の終了を待って、担当の学校歯科医を中心に応援の歯科医および衛生士が参加して、へき地の学校に出向き、保健室あるいは講堂において、歯科衛生士の介助を得て C₁・C₂ のアマルガム充填と交換期乳歯の抜去を行なうものであるが、この際まず学校歯科医の歯科衛生講話を行ない、次いで歯科衛生士の指導により歯牙清掃訓練を行ない、児童との対話により歯科衛生教育を行ない、歯科衛生の使命達成にその効果を期し、終了後、該当者に対し C₁・C₂ の処置、交換期乳歯の抜去を行ない、う歯の予防と歯列不正の予防に当たる。

さらに筆者が直接責任者として、過去10年近くその衝に当たりつつある体験の一端を述べる。

(1) 現在地は、京都府船井郡瑞穂町、和知町の山間のへき地で、無医地区の実状に基づくもので、筆者も毎週1~2回にわたって、瑞穂病院の歯科診療室を利用し、歯科検診後の実情に基づき、各

小・中学校の該当者をスクールバスを利用して、義護教諭が引率して来院し、診療を受けさせる。各校（船井郡内）における昭和50年度の処置率、学級数を参考のために記す。

いずれも80~100%に及び、参加各校がそろって、連続して全国よい歯の学校として表彰されている。

校名	学級数	処置率
桧山小	7	90.4(%)
質美小	6	92.1
明後小	6	83.9
三宮小	6	74.4
和知第一小	9	93.0
和知第二小	6	96.0
和知第三小	5	100.0
瑞穂中	10	88.0
和知中	10	92.0

これらの各校は、無医地区で、交通不便、朝夕2回の定期バス以外は、自家用車を利用するか、スクールバスを利用するより方法がなく、山また山の峠を越えて遠隔の園部町または綾部町に出て診療を受けている。その時間的空費が問題視されているが、瑞穂町・和知町の教育委員会では、対策として下記の各項を重点的に各家庭に呼びかけ、う歯の予防に積極的な努力を行ないつつある。

- (1) 春秋2回、学校歯科医が各校を巡回し、歯科検診をして、20日以内に各家庭に通知し、処置の励行を促している。
- (2) C₁・C₂の初期う歯については、社会保険を利用してアマルガム充填をし、う歯の進行を阻止し、交換期乳歯の抜去を行ない、歯列不正の予防をしている。
- (3) C₃以上の治療に長期を要するものに対しては、暑中休暇を利用して、もよりの診療施設で

処置を行なうことを勧めている。

- (4) 随時、学校歯科医による健康相談をし、ことに母親を対象にう蝕の発生原理を説明、妊娠中の栄養摂取で、胎児の歯質を増強させている。
- (5) 学校新聞を利用し、春秋2回の歯科検診結果をのせて数字的に説明し、学童の感想文ものせる。目を通じ耳を通じてう蝕予防対策に万全を期しつつある。
- (6) 学校の給食後に、歯の清掃訓練をして、家庭にまで延長して習慣形成を行ない、学童が自主的にう歯予防に努力するようにしている。
- (7) 山村のへき地のため環境にも恵まれず、その多くは早朝に仕事に出て、両親ともに不在の家庭が多く、児童もバスを利用して通学するので時間的制約があり、歯の清掃はもちろん、洗顔も満足に行なわざ登校することもあるほどで、家庭との連絡を密にし、生活改善に努力してい

る。

- (8) 間食改善に关心を深め、糖分の過剰摂取を戒め、完全咀嚼を励行し、偏食を避けて努めて日光浴を励行しビタミンDの摂取に努力させる。要するに、へき地においては生活環境に恵まれず、歯の清掃を行なうにも便利な水道設備も普及されず、家族不在のために栄養の摂取も思うに任せず、偏食のやむなきにいたる。チョコレートやチューインガムを好むものが多く、糖分の過剰摂取と清掃不全のためう蝕が頻発している上に、診療機関も少なく、全く放置されている。

う蝕の進行が早く、C₄の多いのは驚くべきで、処置不可能の実状で、へき地のう歯予防対策としては、努めて早期にう歯を発見し早期に処置することによって、う蝕の進行を阻止し、健康の保持増進に努力すべきで、医療施設に恵まれぬへき地においては一層これを痛感するものである。

奥村賞推せん賞を受けて

第38回全国学校歯科保健大会が錦秋の京都で開催されました。大会2日目の10月13日、京都会館の全体会において向井名誉会長から、奥村賞推せん賞を受賞の光榮に浴しました。当校にとっては、このうえない名譽であり喜びであります。

思えば、諸先輩が昭和30年以来20年間にわたり、健康教育に心血を注がれ、統計、資料を駆使して、学校給食指導、う歯の処置と予防に尽力されました。それとともに、施設、環境整備にも一段の努力がなされました。その間、学校医、父兄や地域の人びと、職員も一体となって、子どもの健康づくりを学校経営の中核として、実践、努力してこられました。その成果として、学校歯科保健の理解、口腔衛生の意識、予防措置の効果ある実践などが向上し、人間形成にも役立ったと思われます。その評価が今回の受賞につながったものと思われ、深い感謝と喜びを味わうものであります。

岐阜県池田町立宮地小学校校長 小川俊司

現在、学校の教育目標として、私たち職員は、たくましい体力、たしかな学力、ゆたかな心を持つ児童の育成をめざしております。その成果をあげるには、健康な身体が基盤となることは言をまちませんが、健康は他から与えられるものではなく、自力によって作りあげるものです。その認識を基にして、伝統ある諸先輩の業績をふまえ、歯科保健衛生を主軸に、偏食せず、完全咀しゃくできる、よい歯の健康管理を、自らの問題として取りくむ、主体性のある児童を育成したいと決意を新たにしています。

特に、本年度は、学級指導の中に、歯に関する保健指導の時間を位置づけるとともに、歯科保健の資料を作成し、児童の自発的意志をうながす指導法を強力に推進していく所存です。

学校歯科保健の道は厳しく、今後とも校内においては、歯科保健教育の意義と進め方を、職員間で共通理解し、互いに協力して、父母や地域の人

戒
日
。
れ
及
任
や
攝
診
で,
し
る
持
地

持
あ
ま
な
識
歯
で
取
を

る
健
指

お
間
人

びとと、有機的な連けいを深めながら、計画的、継続的にねばり強く、繰りかえし実践努力しなけ

ればならないと思います。

学校歯科医雑感

川崎市 小野和雄

私が初めて歯科校医になったのは昭和14年、学校を出て2年目であると思う。東京牛込区余丁町小学校である。

昭和19年の空襲で学校も焼け、家も焼け、自然消滅的にやめてしまった。昭和24年川崎に来てから古川小学校の初代校長吉田先生岩間、平井、高橋、小島、高橋と6人の校長先生の下で校医をやって来たことになる。

思えば、ずいぶん長い期間を過ごして来てしまった。加えていうなら、校医として無為に過ごしたとも考えられる。

明治37年9月に京都府知事大森鐘一という人が公私立学校公私立幼稚園に対して次のような訓令を出している。

「児童ノ身体ニ対スル注意ハ府下幼稚園及学校ニ於テ年ト共ニ其歩ヲ進メタリト雖モ独リ歯牙衛生ノ事ニ至リテハ尚ホ未ダ充分ナリト云フベカラズ今之ヲ本年ノ徵兵壮丁ニ就テ驗スルニ齶歯者ノ員數最小ト雖モ百中四十人ヲ下ラズ最多ナル京都ノ如キハ實ニ百中七十人ノ多キニ及ベリ云々」と書いてある。

明治37、38年といえば日露戦争の真最中であったから、京都の知事さんにとっては壮丁のこのような状態は、いかにもかっこ悪いものであったにちがいない。

さて、現在このような徵兵制度があったなら、もっとおびただしい歯を持った兵隊さんが出てきて、今度はどんな省令が出ることか。しかしそれにしても、昔からう歯罹患者は多かったのだなあと思う。そこで現在の園児、児童、生徒のう歯に取り組む歯科校医、学校、教委、父兄のみなさん、なんとかして子どもの歯をう歯から守り、罹患したのは早く治すために、どんな努力をしなけ

ればならないか。

それには、両親の啓もうによって乳幼児期う歯を減らすことが絶対に必要である。200人あまりの入学前の子どもの検診で、う歯のない者は1人か2人である。これはその後生えてくる永久歯への影響の大きいことも考えてほしい。たとえば40人余のクラス編成の中で、なんらかの形で歯列の不正の者は30人を越える。原因は、乳幼児期に親の歯に対する軽視から、どうせ生え変わるからという安易な考え方で子どもの歯は凸凹になってしまう。何も知らない子どもに対する親のまちがった愛情である。

小学校に入ってからは乳歯と永久歯の交換が盛んで、しぜん口腔内は不潔になりやすい。萌出しかけた臼歯の表面には食物のカスがいつもたまっている。これを取るのが小学校における歯科衛生面での一つの課題ではなかろうか。

歯に対する知識、口腔清浄の方法、それに対する習慣形成、それにともなう学校内の洗口場の整備等は望ましい。

毎年歯の検査をしながら考へるのは、この多数のう歯を持った児童が押しかけて来たらどう始末しようかと考えて、ぞっとするのは私だけではないと思う。互いに協力して、1人1本のう歯をへらしたら1億本のう歯が減ることを考えようではないか。

学校歯科検診のあり方

川崎市 花村和夫

昨年はじめて中学校の保健に関係して、今まで診療側からだけ眺めていたのとは異なった感想を得た。

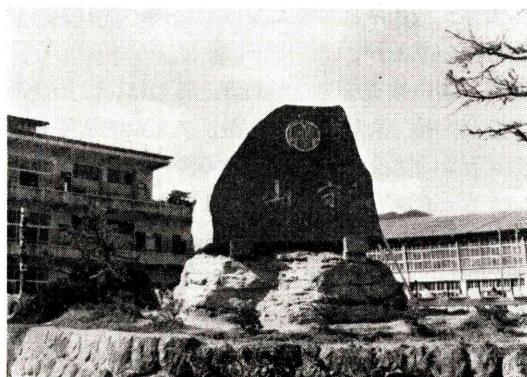
まず、学校側の保健に対する熱い方がみなみでないものを感じ、PTAのお母さんたちの、子どもの歯の治療をなんとかしてほしいという強い願いとを感じた。しかし、その反面、生徒や父兄の歯の衛生に関する認識の不足を痛感させられた。う蝕があまりに蔓延しすぎたのに、定期検診がただ習慣的に行なわれているために、その最も重要な目的である早期発見、早期治療という意義が薄らいでしまっているようである。もっとも、保健法で定められているからしているのならば何もいうことはないが、学校歯科医の使命を考え、また、地域医療の担い手である開業医の立場から考えても、歯科保健の総合的な再検討が必要なのではないかと考える。

私が受け持った学校は、全校で39学級というマジス校であり、1,700名を3日間で検診するこ

とに、良心の苦痛と肉体的な苦痛とを味わったが、それはともかくとして、検診後、初期う蝕の治療だけを強調した受療勧告と、クラス単位で行なった保健の授業とによって、ほんのわずかではあるが前途に明るさを見出したような気がする。

学校歯科を学校だけのものと考えないで、地域包括歯科医療の一環として企画実施する必要性を痛感する時代になったと思う。学校歯科医会と、歯科医師会とは、それぞれの立場から充分な話しをして、総合的な観点からそれぞれの事業をおこなってほしい。学校歯科医個人の奉仕的努力に頼ってはいられない現状であろう。

最後に、検診をおこなうに際して、歴史も古い学校でありながら、歯鏡・探針が各5本しかなかったのは常識では考えられない驚きであった。法的根拠のある事業なのだから、教育委員会は器具の予算ぐらい充分とするように、学校歯科医会から働きかけてほしい。



5年間かかって永久歯う蝕ぼく滅100%

中国山地「ひる山」を背に児童数104名の小さな学校がある。この学校は数年前まではう蝕罹患率95%以上であった。

山守小学校を紹介します

鳥取県因幡町立山守小学校歯科医

小川温夫

医療機関まで7kmもある上、交通の便も少ないことも手伝って、なかなか治療の成果があがらない状態であった。

毎年の健康診断の事後処置のひとつである学校からの治療促進を家庭に通知しても、よほどの痛みをうったえないかぎり、歯科医まで通院して治療する子どもは数えるほどしかなかったのが実状であった。

そのころ、子どもの内面から高めてゆく心身の健康をめざし、真に生きがいのある日日を子どもたちのためにしようと「人間としての健康であること」を目標に、全校あげて健康教育の取組みにかかっている時であった。

たまたま、その一つの手立てとして県学校保健会、県学校歯科医会、県教委の好意で「むし歯予防の研究指定校」を受ける機会に恵まれた。これを契機に児童、職員はもとより、地域住民の啓蒙促進が学校保健委員会の重要な活動となり、全地区あげて意欲的に、う歯撲滅運動が始まったのである。

研究校指定を受けたものの、どうやってよいのか先生方も苦心されていた。

学校歯科医をしている私にも、幾度となく相談があり、先進校の紹介やら、専門的な立場から、及ばずながら助言もしてきた。

特に、学校で歯みがきの必要性をいくら説いても、これを習慣化するためには、家庭での実行や協力が中心にならなければ効果が上がらない点を強調した。

学校での呼びかけ、学校保健委員会や、PTAの努力等により、家族ぐるみ、地域ぐるみの歯みがきの習慣化運動が、地区民あげての運動にまで高まったことが幸いしたように思っている。

あれから5年間を経た今年8月になって、やっと永久歯のう歯ゼロの念願を達成するまでになった。

その間に4年連続して日本学校歯科医会からの表彰、昭和48年度全日本健康優良学校特選校の栄誉を受ける喜びを味わった。

次におもな実践した事項を項目別にあげると次のようなものである。

児童を中心としたもの

- 講話 歯みがき訓練
- 保健学習、保健指導研究会
- 給食後の歯みがき ペーパーテスト
- 給食後のうがい（ミラノール）
- サフランテスト
- 集団治療（町マイクロバス利用）
- 年3回の歯科検診
- 歯みがき優良表彰（個人、学級、部落）
- 保健コーナー（個人別歯型による変化）
- むし歯予防ポスター

父母、地区民を中心に

- 講演 家庭栄養調査
- 調理講習会（おやつ）
- 有線放送による呼びかけ
- 学校保健委員会の充実
- 医療券の発行（準要護者）
- 父母との懇談
- 健康教育アンケート
- PTA会報、保健便り
- 家庭での歯みがき施設の改善
- 家庭でのアイデアの紹介

歯みがきをする子どもに育てるだけでもサイの河原の石積みだった。ちょっと気をゆるめるとくずれてしまい、くり返しの連続であった。そして根気よく続けること、例外を許さないことが成果をあげる何よりの根源であることを自覚した。この子どもたちが将来大人になってから、「ああ、よかったなあ」という日がくるであろうことを願っているというのが先生方の声である。

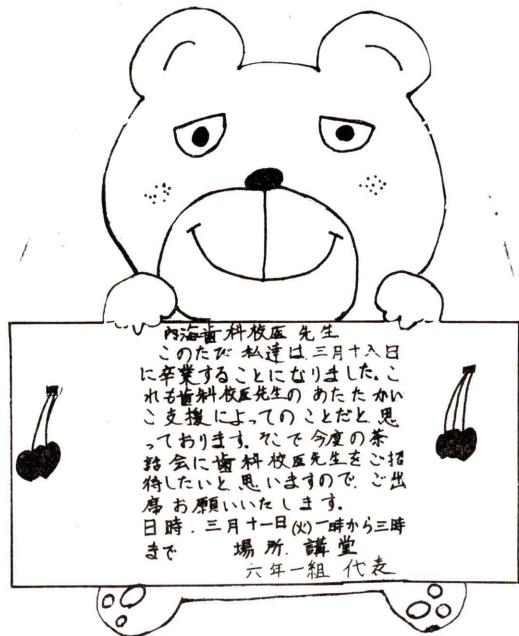
茶話会に招かれて

大阪市学校歯科医会

内 海 潤

本年3月すでに卒業も決まった小学校6年生の男女5、6人がそろって訪ねて来た。その中の1人から別図のようなクマさんの顔型をしたものを出され、よく見ると自分たちの企画した茶話会への案内状だった。今まで長く学校歯科医をしてきて、卒業式には毎年校長さんからの案内はあるが子どもたちの茶話会に招ばれたことがないので、理由を聞いたところ、この会はクラスの者が主体だが世話になった恩師やお世話になった人をよぶとのことのこと、先生には自分たちが4年生になった時の初めての学級保健委員会の時、「自分達にはむし歯が多く、校医の先生にもお世話になるが自分達で歯を守るにはどうしたらよいか」との話し合いをした時結論として自分達の力でできることは食後に寝る前に歯を磨くより仕方ないという約束をした。初めのうちはなかなか足並みも揃わなかったが、この3年間のうちに皆が協力して励まし合って今では自分自身のものとすることことができたことは先生の指導があったからだ。クラスの者が茶話会に来てもらって、小学校の最後の茶話会で思い出など話してお礼をいいたいとのこと。卒業式の1週間ほど前だった。よばれたのは担当の先生、保健主事、PTAの保健委員の1人と学校歯科医の小生だった。子どもたちの企画なのですし、かきもち、キャンパー、みかん、りんご、ジュースとささやかなものだった。おみやげにいつも使っている歯ブラシ「わかば」を持って行った。

3年間のうちによくもこんなに成長してくれたものだ。今では各自が日夜実行するだけでなく給食後も実行し1、2年生の低学年には手分けして指導に回っている。6年の初めの学校保健委員会の時に母親の委員さんも全員出ての場で、自分たちは毎日実行できるようになったが、家で母さんや父さんに協力してもらえないと不満を述べ、両



内海歯科医会 先生
このたび私達は三月十八日に卒業することになりました。これも歯科医会先生のあたたかいご支援によってのことだと思っています。そこで今度の茶話会に歯科医会先生を招待したいと思いませんので、ご出席をお願いいたします。
日時 三月十一日(火)一時から三時
まで 場所 講堂
六年一組 代表

親にも実行する約束をさせるあたりを目の前で見た時、実は驚いたくらいだ。

子供たちも身についた歯みがき習慣をよろこんで小生をよんでくれたし、小生も学校歯科医でなければ体験できないよろこびに感激した。

茶話会では子どもたちに囲まれて歌ったり手拍子を打ったり、短い時間だったが、たのしい思い出を得た。

全国どの学校もこのようにありたいが、なかなか困難なことだ。根気もいるし子どもたちと何か通じるもののがなければできない。

ただ、新しく設計してきた学校と違って洗口場が不足することが何よりの頭痛のたねで、子どもたちのやる気に水をさすことにもなる。この不足が自分のことのように思えてならない。給食の後、早く洗口場の順番をとるために給食を急ぐことは噛むことの不足となり、これまた困ったことだ。ついには順番の争いになり、強いものが先に割り込むという不自然な情景を見せられると子どもたちにすまない気持となる。

洗口場の整備、増設はわれわれの関係の大会、会議で常にとり上げ、要望事項として学校保健の

中の重要な壁であるが、今もってなかなか進歩しないことは情ない現況である。予防面が重視されても、子どもたちの自らの実践する心を破壊することは、なんとしても黙してはいけない。

学級洗口場と少年放火魔

全国の関係の方がたの末端からの声をどしどし中央に実情を伝えて強力な力として改善に努めてゆきたい。

机上の空論ではだめ、実践活動あるのみです。

日本学校歯科医会顧問（熊本市） 栄原義人

つい5月22日の熊日新聞に「連続放火魔あがる」、17年間の刑務所暮らしを終えて出てきたばかりの松本隆（37歳）が警察にあげられた……と報ぜられた。

前熊本県歯医会長代理大関君宅のボヤ、熊本市新市街旭通り9軒全焼など、次々と連続11件に及ぶ放火犯人は、この男であった。驚いたことには、この男は17年前の昭和33年12月5日午前の夜半、一夜のうちに向山校と城東校に放火し、城東小は講堂を残すほか、丸焼けにしたご当人であった。当時、19歳だった放火魔松本が17年間の刑期を終えて出所するとすぐ、同じ犯行をやっている。人間の悪癖、習性、習慣がどんなに恐ろしく、そして直りにくいか、頭をガンとなぐられた思いがした。

学級洗口場の由来

全焼した城東小は早速、3階建木建築校舎が起工されることになった。筆者はこれを機会に多年の夢であった学級専用洗口場（学級洗口場）の設備を提案し、お蔭で熊本市当局の理解のもと、見事に竣工した。そして、学校側の協力により歯ブラシ保管箱も整備され、昭和39年度から“給食後の歯みがき”を学級保健指導として開始するにいたった。少年放火魔のけがの功名→学級洗口場、ついに成る……と相成った次第である。そして、今や、学級洗口場はここを拠点として漸次、各地に点火拡大され学校歯科保健推進の花形施設となりつつあるのは、まことに喜びに堪えない。

わが国の学校給食は教育の中で行なわれている。給食後の歯みがきもまた、学級保健指導の中で行なわれるべきであり、それが当然であり、かつ効果的である。う歯予防として最も望ましい手段はむし歯ワクチンの開発であり、わが国においても東京医科歯科の大西正男教授らにより相当進展がつづけられている。しかし、残念ながら現実には、う歯予防の直接重要手段としては歯口清掃に頼らざるを得ない現状である。実際に歯ブラシ清掃が平滑面う蝕の予防と歯周疾患の予防および治療に役立つことには全く異論がないようである。その後、城東小に追従して、学級洗口場を設備した学校はいずれも実際に成果を納めている。学級洗口場施設の目標は正しい歯みがきの習慣化にある。善惡を問わず定着した習慣は直りににくい。この少年放火魔の例のように……。順応性の活用→習慣となれば苦痛なし、とは筆者の密かな生活信条の1つでもあった。小学校における学級洗口場が速やかに普及されるよう強く祈念する。

参考文献（全部、栄原義人による）

- 1) ハイアット氏の提唱した予防的窓溝開削術の再検討 歯科時報 27: 6号, 1973.
- 2) 山鹿市立八幡小学校の学級洗口場 健康教室, 283集, 1974.
- 3) 育って来た“学級洗口場” 熊歯会報 225号, 1974.
- 4) 保健施設としての学級洗口場を論ずる 日学歯会誌, 29号, 1975.
- 5) う歯予防法案の考究 歯科学報, 57: 717~720, 1975.

昭和50年度第16回全日本よい歯の学校表彰

よい歯の学校表彰運動は全国都道府県の参加を得まして全国的の重要な行事となりました。

本年度の参加校は小学校4,468校、中学校1,528校、合計5,996校となり、前年度より536校の増加あります。5年連続校は518校で前年度より160校、10年連続校は129校で24校増加。15年連続校は19校で4校増加となりました。

表彰校数（カッコ内は前年比較）

	一般表彰	5年連続	10年連続	15年連続
小学校	4,468 (+420)	380 (+112)	99 (+ 17)	19 (+ 4)
中学校	1,528 (+116)	138 (+ 48)	30 (+ 8)	
計	5,996 (+536)	516 (+158)	129 (+ 25)	19 (+ 4)

省みますと全日本よい歯の学校表彰は昭和30年11月23日東京都に開催されました第19回全国学校歯科医大会の大会宣言にて、90%以上が未処置のまま放置されている児童生徒の現状は国民保健の上から憂慮にたえない。この際適切なる保健教育と保健管理によりう歯を一掃すべく、う歯あるものを半減せしむる強力なる運動を展開するという大会宣言を満場一致にて採択してから、実施要項の検討を行なったのであります。

また文部省も昭和31年5月24日初等中等局長が「学校児童生徒等のう歯予防の徹底について」の通牒を発して教育委員会、学校側の努力を要請されました。

その間昭和33年待望の学校保健法が成立、よい歯の学校表彰の成果を世に問うべき機が熟しまして、昭和35年第24回全国学校歯科医和歌山大会において、第1回全日本よい歯の学校表彰として、19都府県186校が表彰されました。第3回から中学校も加えて小学校651校、中学校176校、計827校となりました。

この運動は従来見られる少数の児童生徒学校に栄誉を与えるものではなく、地道なる保健教育と保健管理の調和した学校保健の全領域の活動強化の努力を続ける学校が、全国に広がることを期待する運動であるところに最大の特長があるわけあります。

しかしその表彰規準設定に関しては、保健教育的視野から客観性の高い基準を見ることはきわめて困難、それを分析する適切なる手段、子ども自身の問題解決能力の高まったことを、直接全国的に評価する方法を見出すことはむつかしく、それで間接的に全国的に評価し得る方法として、処置率が基準として採られてきたのですが、その間70%以上、50%～69%と審査にランクをつけたきたのであります。

本年は第16回をかさねまして表彰校も5,996校に達したのでありますので、現在の社会情勢のもとにう歯半減運動の原点にかえって、予防教育面の施策を重視して表彰基準の改正の必要を感じている次第であります。今年表彰されました学校に対してその努力に敬意を表しあり申上げます。

（川村敏行）

全日本よい歯の学校表彰校県別内訳表

年 度	43年度 第9回		44年度 第10回		45年度 第11回		46年度 第12回		47年度 第13回		48年度 第14回		49年度 第15回		50年度 第16回		
	県 别	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中
北海道	森	0	1	2	2	5	4	4	4	5	6	6	7	6	8	35	12
青森	岩手	13	12	3	11	5	13	5	16	7	25	8	2	33	7	35	7
宮城	秋田	7	4	0	0	9	2	9	3	8	1	7	3	14	2	15	4
福島	茨城	105	54	115	54	118	50	146	65	185	79	234	114	271	126	245	94
群馬	栃木	31	6	45	17	53	14	58	14	27	18	66	18	99	38	116	45
山梨	長野	32	11	49	18	53	21	60	31	72	35	73	32	72	28	90	36
新潟	新潟	180	96	185	102	133	71	154	79	137	74	147	80	163	98	145	82
埼玉	東京	66	30	84	40	81	38	90	36	79	32	127	43	107	56	154	55
千葉	千葉	17	12	18	11	16	7	72	10	26	11	48	20	45	17	46	24
東京	神奈川	152	14	174	32	196	32	246	52	257	54	275	78	292	92	315	81
神奈	新潟	46	15	51	21	68	4	71	28	90	31	84	32	98	33	104	29
新潟	新潟	78	38	105	39	98	38	206	80	265	103	267	96	333	121	351	125
富山	石川	170	63	128	43	146	59	174	63	194	77	211	83	205	76	220	80
福井	福井	84	16	30	8	44	11	69	19	44	12	53	15	47	12	44	8
山梨	山梨	14	4	14	3	13	3	15	6	14	7	13	6	9	5	13	6
長野	長野	1						2	3					2	1	7	4
岐阜	岐阜	2		29	12	23	7	34	15	31	9	35	13	77	24	49	19
静岡	静岡	132	15	97	26	64	17	217	103	218	95	204	88	153	74	204	104
愛知	愛知	21	5	12	8	19	8	22	10	31	17	30	23	39	20	41	27
三重	三重	98	16	103	32	112	26	116	29	172	39	230	52	227	51	386	93
滋賀	滋賀	43	3	49	5	58	11	65	15	88	15	84	11	87	20	83	35
京都	京都	78	19	110	19	119	22	144	36	144	29	159	31	144	30	161	34
大阪	大阪	129	31	152	36	140	26	143	35	155	36	157	40	128	18	124	17
兵庫	兵庫	91	28	90	32	102	36	109	39	118	42	29	14	131	44	140	48
奈良	奈良	2		6	2				2		2	2	2	1	1	1	1
和歌	和歌	35	9	43	11	48	11	56	14	93	33	92	43	76	28	86	28
鳥取	鳥取	10		0	11	11	14			19	1	18		16		18	
島根	島根	13	5	12	26	73	16	99	34	100	39	112	42	106	37	113	41
広島	広島	37	2	76	4	64	6	66	7	54	8	68	7	88	13	83	11
山口	山口	169	63	53	38	148	43	204	74	183	71	179	66	180	64	199	70
徳島	徳島	1	1	105	1				1	12	8	8	5	36	20	50	26
香川	香川	101	33	107	30	116	30	127	43	134	43	129	41	118	39	117	37
愛媛	愛媛	8	2	3	2	12	2	22	8	33	8	3	2	4	2	5	3
高知	高知	8	5	15	6	13	4	12	5	9	3	8	18	97	24	96	35
福岡	福岡	44	17	42	13	52	14	77	22	74	19	86	18	97	24	96	35
佐賀	佐賀	53	10	60	11	65	15	87	21	121	34	132	43			136	42
長崎	長崎	86	21	69	20	82	29	153	52	161	59	196	77	229	86	243	88
熊本	熊本	59	17	56	16	84	31	99	36	119	46	110	42	109	39	105	44
大分	大分								21	7	39	12	33	13	38	14	
鹿児	鹿児	9	1			2							1		3		
沖縄	沖縄																
合 計		2222	666	2312	747	2452	725	3215	1095	3540	1212	3839	1335	3915	1373	4468	1528

昭和50年度第16回全日本よい歯の学校・小学校70%以上

*は5年、**は10年、***は15年連続表彰校

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
北海道											
藤の沢	17	78.3	東二番丁	16	89.4	*柴橋	12	74.1	大蔵	9	77.3
青森県											
島守	7	73.0	県立もう	7	86.0	醍醐	6	76.7	曲川	3	87.7
日時	4	90.5	*古川第二	31	80.0	三泉	7	70.9	米沢南部	32	73.2
豊川	3	100	*長岡	7	74.1	西里	9	80.9	米沢北部	21	73.5
五戸	32	95.8	**敷玉	10	80.9	谷地中部	15	78.2	雀田	10	74.9
*車力	7	91.5	田尻	13	71.3	谷地南部	13	80.0	沖郷	12	84.3
育成	6	82.4	山形県		西山	7	71.9	梨郷	7	81.9	
沢田	6	72.8	*山形第一	20	82.7	間沢川	2	73.6	*中川	8	84.8
谷地頭	6	70.3	*山形第二	22	85.7	入間	3	77.4	漆山	13	76.1
堤	25	70.1	山形第四	19	72.7	立木	3	77.6	漆山・塙の沢	2	100
橋本	19	74.2	山形第五	26	77.0	西五百川	9	80.0	漆山・矢の沢	1	100
是川東	3	70.3	山形第八	21	74.7	西五百川・ 大船木	3	89.5	二井宿	6	78.8
杉沢	4	73.8	山形第九	12	74.3	宮宿	10	84.8	大塚	9	78.7
有戸	5	91.9	千歳	20	99.9	和合	5	96.2	東沢	5	80.6
岩手県											
緑が丘	30	80.9	滝山	14	72.4	*送橋	4	75.4	平野	8	83.6
蛸浦	7	75.5	*藏王第三	6	73.0	*大谷	7	78.6	伊佐沢	6	85.0
上斗米	7	96.1	*南山形	16	70.6	大谷・大沼	1	100	伊佐領	3	70.0
御返地	9	94.4	西山形	7	72.7	大谷・大暮山	3	84.0	小国北部	5	83.1
荒尾	9	86.7	山形南	14	71.1	*左沢	19	71.2	蚕桑	11	74.2
石切所	17	78.6	西郷第一	6	73.6	三郷	4	82.1	鮎貝・黒鳴	1	100
石鳥谷	13	71.0	本庄	6	84.8	本郷東	7	74.6	*荒砥	13	74.6
浮田	6	80.1	上山東	6	76.0	本郷西	6	70.2	萩野	5	75.3
土沢	12	74.2	山元	4	95.5	七軒東	4	82.9	東根	7	74.0
衣川・大森	2	76.2	中山	5	78.9	七軒南	3	77.8	飯豊第一	10	72.1
亥年	5	100	天童第一	39	94.8	西郷	12	76.5	手ノ子	7	87.8
小鳥谷	7	71.3	天童第二	13	73.7	大久保	7	79.9	手ノ子・高峰	3	71.2
秋田県											
石沢	7	85.8	天童第七	11	99.5	大富	12	75.4	中津川	6	77.0
船川第二	6	82.8	天童第八	4	100	小田島	9	81.0	中津川・岩倉	2	73.0
東湖	12	95.0	天童第十	6	81.2	長瀬	6	82.2	朝陽第五	24	80.4
西滝沢	6	75.5	大寺	6	99.8	日新	27	87.5	京田	6	94.2
秋ノ宮	6	82.0	鳥海	6	72.9	角沢	6	78.8	栄	6	80.9
田村	6	79.6	作谷沢	6	85.2	泉田	12	70.5	田川	6	82.1
鷹巣西	11	75.8	相模	6	73.8	本合海	8	80.7	**上郷	9	70.9
平元	7	83.0	豊田	12	73.4	金山・谷口	3	93.7	三瀬	6	79.8
七瀧	6	72.8	**寒河江	36	76.5	瀬見	4	70.5	西郷	10	82.6
			**寒河江南部	12	75.1	月橋	4	74.7	狩川	13	84.1
						赤倉	6	75.0	立谷沢	6	90.6
						舟形	11	83.7	余目第一	12	74.5
									余目第三	13	84.0

学校名	学級数	処置率%									
十六合	6	84.8	小文間	10	84.1	佐良土	7	76.4	箕輪	25	72.4
東栄	8	81.2	久隆	3	89.2	西原	16	71.4	長尾	19	72.4
渡前	6	91.9	野上	6	78.1	紫塚	12	70.2	吉井	28	71.2
羽黒第一	6	74.5	大賀	7	77.3	*佐久山	6	70.7	万場	19	72.1
羽黒第四	4	88.4	長田	6	74.5	黒羽	13	100	上野東	6	72.3
櫛引西	10	79.9	照沼	9	74.1	武茂	6	77.9	馬山	6	75.5
大泉・松沢	1	100	*中丸	20	73.0	志鳥	6	72.0	水上	18	76.4
*横山	8	76.7	山方・舟生	3	71.1	野木	7	81.2	*大泉北	31	72.2
温海	14	71.6	恋瀬	7	84.1	群馬県			群馬大付属	26	72.7
亀城	26	71.9	竹園東	11	81.5	桃井	22	73.3	**太田	27	75.2
港南	18	82.5	柿岡	17	71.8	*広瀬	34	77.3	**九合	37	70.2
松陵	31	91.4	上大野	7	76.8	中川	24	71.3	沢野	19	75.6
西荒瀬	6	80.8	*小貫	7	97.2	敷島	25	75.3	鳥之郷	18	77.2
*白井	5	91.2	羽生	6	85.1	**城南	28	81.6	太田東	16	70.9
杉沢	4	83.6	津知第一	8	76.8	岩神	23	76.8	太田南	22	77.6
一条	6	97.2	古渡	9	83.9	前橋中央	23	82.6	**休泊	19	71.8
八幡	14	76.8	高田	6	84.3	桃瀬	23	70.6	強戸	19	78.3
地見興屋	6	71.1	板橋	13	73.3	桃川	22	84.8	千葉県		
松山	12	78.3	高須	6	74.1	筈川	10	70.2	真砂第二	12	71.5
上山	49	73.7	鉢田	21	78.8	高崎中央	21	79.3	高洲第四	5	72.5
袖崎	9	75.8	巴第一	6	71.8	高崎南	13	85.4	市川	34	71.0
東郷・猪野沢	2	75.6	栃木県			高崎西	27	77.6	平三	6	81.6
東郷・入	2	75.0	錦	19	72.8	寺尾	18	85.9	桜田	8	74.6
朝暁第一	34	75.6	昭和	17	70.4	新高尾	19	76.3	環	6	86.2
遊佐	15	84.0	大平西	22	71.2	六郷	36	70.9	北三原	6	78.6
浜中	7	71.3	白沢	13	71.3	中川	26	79.8	埼玉県		
福島県											
白方	12	100	本山	8	77.7	**京ヶ島	15	76.6	川口本町	22	88.0
明和	6	99.6	*安良沢	6	74.5	大類	16	71.5	幸町	19	92.0
城西	39	99.3	足尾	11	80.1	桐生東	28	79.5	**十二月田	29	85.6
永和	6	99.2	皆川	10	85.9	昭和	22	73.9	**原町	19	75.2
沢田	8	99.1	泉州	7	74.0	伊勢崎南	41	74.0	青木中央	30	88.2
西袋第二	6	98.3	栃木第三	6	79.0	宮郷	21	81.7	前川東	26	86.0
安積第一	36	95.3	栃木第四	29	74.0	古巻	21	82.0	芝富士	21	78.7
芳山	20	93.9	藤岡	19	72.0	藤岡第二	26	78.5	芝槌ノ爪	23	76.1
鏡石第一	23	86.6	大平東	18	72.4	美土里	12	76.8	新田	50	73.1
稻田	9	76.9	船津川	13	77.8	神流	31	90.8	八幡	34	79.5
喜多方養護	9	90.2	赤見	4	96.9	富岡	13	77.3	蕨南	30	75.9
茨城県											
仲町	18	80.3	出流原	4	88.6	一ノ宮	11	70.5	蕨中央東	21	86.0
*諏訪	20	73.8	大木須	16	84.0	三原田	13	77.2	大宮	32	83.9
会瀬	24	72.1	喜連川	3	75.6	時沢	21	96.9	桜木	28	73.6
福原	7	76.4	上沢	19	78.0	**大胡	7	98.5	東大成	21	76.8
磯崎	11	71.7	阿久津	6	78.6	滝窪	20	71.3	大宮西	27	79.6
			薬利	6	96.0	柏川	13	77.2	馬室	18	75.9
						新里中央			鴻巣北	17	72.1

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
中丸	24	82.0	行田北	18	85.7	有馬	15	92.6	*石浜	36	84.7
石戸	20	73.2	太田西	15	92.7	十思	6	90.7	谷中	18	84.2
下忍	14	72.0	三俣	17	94.4	東華	12	90.6	松葉	15	84.0
小室	24	75.2	礼羽	15	98.7	鉄砲洲	8	87.5	千束	24	81.8
高階	35	73.0	水深	11	84.6	阪本	12	86.4	*竹町	12	80.4
霞ヶ関	26	71.7	樋邊川	8	100	明正	12	85.6	西町	12	79.5
霞ヶ関南	18	73.4	新郷第一	10	70.7	**京華	6	82.1	金曾木	13	77.6
飯能第二	5	80.7	岩瀬	11	96.7	月島第三	14	82.0	台東	13	75.5
加治	30	74.2	川俣	9	100	月島第一	21	79.4	金竜	21	73.1
吾野	4	72.2	井泉	13	94.2	明石	15	76.0	坂本	12	70.0
藤沢南	22	74.0	手子林	13	82.9	城東	7	72.4	中和	17	85.0
南畠	10	89.0	三田ヶ谷	8	100	久松	18	70.3	小梅	22	78.6
浅羽野	14	83.0	田ヶ谷	7	75.8	**月島第二	20	79.4	言問	17	76.0
長若	6	83.6	早稲田	13	73.5	檜町	14	89.1	梅若	18	74.9
皆野	19	96.5	平野	15	82.5	赤羽	18	88.0	**曳舟	19	74.6
日野沢	8	100	三箇	12	75.8	本村	18	86.2	木下川	11	73.8
金沢	6	100	*宮代東	26	80.5	桜田	6	84.5	明治	24	77.7
三沢	7	100	栗橋東	20	77.0	芝	10	84.4	芳水	18	86.7
芦ヶ久保	6	100	栗橋西	13	73.6	笄	18	83.5	源氏前	17	85.8
荒川東	12	85.4	鷺宮	23	82.5	桜	10	82.4	伊藤	20	74.5
本庄東	37	89.6	桜田	12	70.9	東町	12	82.0	小山台	18	73.6
旭	18	77.0	桜井	16	77.0	御田	13	81.2	杜松	12	71.8
児玉	20	75.1	朝霞第三	32	75.5	三光	19	81.1	鈴ヶ森	20	71.6
秋平	6	100	高階北	20	71.0	芝浦	12	79.8	大間窪	20	70.6
本泉	6	93.4	高砂	39	77.3	竹芝	6	79.6	田道	19	92.0
東児玉	12	85.8	仲本	24	80.0	神明	10	79.2	月光原	14	90.3
丹荘	19	79.0	仲町	18	79.9	飯倉	8	74.1	不動	24	80.4
青柳	12	90.0	上木崎	22	84.2	麻布	21	70.7	碑	22	78.8
熊谷東	31	88.3	岸町	21	79.0	四谷第七	10	74.3	緑ヶ丘	17	78.0
*佐谷田	26	90.7	原山	31	89.2	淀橋第六	18	72.1	宮前	16	77.5
久下	11	84.5	針ヶ谷	26	80.4	落合第三	20	71.3	油面	27	77.0
別府	12	77.7	**大谷場東	18	87.9	落合第四	23	70.5	東山	34	77.0
三尻	18	71.9	東京都			愛日	15	70.6	原町	19	74.5
奈良	18	74.6	**淡路	9	92.2	*真砂	16	89.1	大岡山	27	73.8
桜木	15	81.5	麹町	18	91.9	*小日向台町	18	88.0	上目黒	21	72.5
明戸	14	70.0	小川	12	88.9	雀町	25	83.9	多摩川	22	86.6
桜ヶ丘	33	89.8	芳林	12	82.7	**誠之	32	82.0	道塚	27	83.8
大寄	11	92.7	神田	16	82.1	柳町	13	79.6	矢口東	20	80.6
八基	10	71.4	**西神田	12	82.0	青柳	24	75.6	高畠	18	77.8
長井	12	70.3	*今川	9	70.4	千駄木	31	72.0	南蒲	27	77.6
太田	10	70.7	京橋	9	97.0	汐見	16	71.4	*洗足池	18	75.4
桜沢	12	93.7	築地	12	96.9	清島	13	94.2	六郷	27	73.2
江南南	12	95.3	常盤	6	96.7	田原	14	89.8	山王	28	73.0
行田中央	28	75.8	**泰明	12	93.9	大正	16	88.4	志茂田	17	73.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
女塚	21	72.5	第六瑞光	15	81.8	芦子	23	70.0	白幡	34	81.1
相生	19	71.1	**第三峠田	12	75.0	小田原本町	18	70.6	潮田	31	72.0
入新井第二	29	71.0	尾久西	21	70.0	桜井	27	71.4	駒岡	17	88.0
東蒲	19	71.0	尾久第六	12	85.7	前羽	9	71.4	市場	24	76.8
大森第五	14	70.9	大門	24	76.4	城内	24	71.8	**豊岡	29	77.5
大森第三	27	70.8	第二日暮里	14	72.1	福浦	6	72.0	生麦	25	80.8
**北沢	18	75.7	*第一日暮里	12	85.3	足柄	24	73.1	寺尾	36	79.4
鳩森	10	83.0	真土	12	70.6	久野	12	73.6	**矢向	42	74.9
長谷戸	18	79.3	島根	26	70.0	新玉	22	73.9	**岸谷	18	88.2
常磐松	17	72.2	川端	18	86.0	町田	16	77.0	*平安	27	72.8
千駄谷	18	70.0	東堀切	12	80.3	国府津	22	77.6	*末吉	31	75.1
西中野	18	83.8	*松上	15	77.6	*早川	12	77.9	上末吉	26	83.6
桃園	23	74.9	柴又	24	71.9	*下曾我	15	79.5	鶴見	15	81.8
多田	27	70.5	鹿本	17	74.8	*温泉	6	80.5	山梨県		
和泉	18	95.0	上小岩	20	71.4	片浦	7	88.8	飯野	14	79.0
桃井第二	22	87.4	三鷹第四	20	88.3	秦野南	31	84.0	菅原	6	71.6
三谷	17	83.5	南浦	18	79.8	折本	11	76.5	押原	19	89.8
永福	18	82.3	三鷹第六	31	72.0	荏田	20	75.0	三村	9	93.4
堀之内	24	77.0	立川第六	20	76.2	川和	31	79.7	静岡県		
松ノ木	22	72.9	国分寺第一	23	72.4	青葉台	31	76.7	沼津第一	25	81.3
**浜田山	28	72.0	中神	20	70.1	日吉台	25	76.0	千本	13	78.3
駒込	24	84.1	府中第九	24	72.2	港北	25	91.2	静浦西	12	75.6
千川	13	73.0	新町	17	71.1	朝比奈	13	80.9	清水	30	85.0
豊玉	19	83.4	武蔵野第四	20	77.3	大道	40	76.4	駒越	20	75.8
石神井西	19	78.3	忠生第六	32	70.0	富岡	33	76.7	高部	30	75.3
大泉第六	16	75.2	小平第一	27	81.2	八景	24	77.7	小島	12	72.1
立野	17	73.8	小平第八	21	77.9	金沢	28	70.4	有度第二	36	72.0
稻田	15	80.5	日原	6	79.3	*立野	27	76.6	大井川西	13	86.1
滝野川第一	27	76.5	*小河内	6	78.7	本牧南	25	73.8	大井川南	20	83.8
**西浮間	18	72.5	加住	16	84.4	**日枝	28	88.8	大井川東	12	93.0
豊島東	8	72.0	中里	23	91.2	稲荷台	24	76.5	曳馬	34	100
*荒川	18	70.8	多聞	24	72.7	洋光台第三	25	75.0	元城	23	99.4
豊島西	9	70.0	瀬田	24	79.8	保土ヶ谷	14	75.4	南庄内	8	90.9
*向原	18	83.0	松丘	28	75.5	桜台	24	80.8	村櫛	11	88.1
高島第五	15	83.0	南富士見	22	73.5	*初音が丘	24	80.0	**和田	31	88.0
高島第二	27	80.8	東久留米第五	28	74.9	小雀	26	72.0	五島	8	84.4
上板橋第四	24	76.8	永田町	16	95.2	大正	49	71.9	*相生	36	80.0
板橋第一	17	75.0	神奈川県			*戸塚	30	78.4	笠井	21	80.0
**金沢	18	73.0	田浦	23	74.3	中田	30	79.3	萩丘	33	79.4
*富士見台	12	72.6	大楠	23	74.7	深谷台	26	85.0	城北	31	76.9
*常盤台	25	71.1	汐入	14	77.7	*大口台	24	83.0	滝沢	6	74.3
弥生	18	70.1	馬堀	17	80.6	幸ヶ谷	15	80.6	伊佐見	18	73.6
紅梅	15	70.4	田戸	23	93.8	菅田	17	70.6	都田	7	73.6
*大山	22	71.1	松原	13	74.9	子安	34	83.8	大瀬	19	70.3

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
愛知県			*蒲郡北部	12	70.2	東桜	19	82.4	*常盤	14	78.1
陶原	27	73.4	*蒲郡西部	6	87.2	東白壁	16	91.6	鵜沼第二	27	72.6
東明	13	73.3	蒲郡中央	20	77.9	*幅下	16	77.9	稻羽東	13	76.0
**掛川	5	88.1	金沢	6	73.8	那古野	12	75.1	松枝	18	82.9
藤山台東	19	76.9	大和	6	71.2	庄内	32	71.6	**下羽栗	12	80.0
玉川	7	100	長沢	6	89.9	山田	38	76.6	岐南東	14	77.3
神領	21	75.9	中山	18	73.2	比良	29	71.9	堀津	6	70.5
西山	14	71.3	下地	16	75.6	千成	27	78.0	蜂屋	10	71.1
岩成台	13	82.7	吉田方	24	79.0	名城	19	73.0	山之上	6	75.9
東郷	19	76.9	*津田	12	76.7	新栄	12	74.2	神土	6	78.2
日進西	21	83.2	七宝	27	78.3	平和	12	95.2	鳥屋市	3	77.4
日進東	16	73.4	伊福	14	72.0	大須	19	70.3	行合	3	80.4
新川第二	12	73.3	津島南	27	77.0	千早	9	78.2	*上牧	6	70.1
宮西	32	74.0	森岡	21	70.6	御園	12	76.2	立花	5	98.8
大志	21	97.7	師崎	13	74.3	鶴舞	16	78.0	洲原	6	71.4
西成	23	82.5	豊丘	6	74.2	伊勝	19	82.1	*牛道	6	82.3
瀬部	20	70.1	内海	12	77.4	弥富	22	73.2	明方	7	73.0
大和西	23	70.4	西浦南	11	74.1	堀田	19	71.0	小郡比	4	80.0
西成東	16	80.0	新知	13	71.2	*高田	22	72.1	加子母	12	79.5
千代田	13	98.4	石畠	6	89.7	井戸田	23	74.8	小泉	19	71.8
大里西	28	97.1	御作	6	79.1	*穂波	16	73.8	市之倉	12	79.0
常盤南	5	75.2	中山	6	80.3	陽明	26	78.6	兼山	6	99.0
白浜	12	72.4	道慈	6	82.6	旗屋	12	71.2	綾里	11	76.7
津平	7	75.0	元城	14	71.6	千年	18	78.8	荒崎	12	71.9
小高原	33	73.3	幸海	4	72.7	*広見	12	81.7	大野西	6	94.4
西尾	40	70.8	中金	5	70.7	東築地	11	83.4	宮地	6	98.6
**西野町	12	75.9	敵部	16	78.2	港西	14	84.6	養基	12	88.3
**福地北部	11	88.9	細川	4	70.4	港西・港西	40	70.7	徳山	16	90.9
荻谷	13	73.6	菅守	6	95.4	明徳	27	82.0	大江	6	80.0
*神田	4	91.8	協和	6	88.6	春日野	22	87.8	岡本南	30	87.6
名倉	7	75.0	*御津北部	12	77.2	大森	25	71.6	*桐生北	25	73.4
中設楽	5	90.8	室場	6	75.0	廿軒家	27	76.9	総和西	20	88.3
東栄中央	7	70.1	**寺津	17	74.2	*鳴海	34	81.6	岩滝	6	98.3
下川	6	76.6	平坂	20	80.6	*平子	15	86.4	新宮	7	77.0
古戸	4	74.5	西端	18	77.8	旭出	20	72.2	元田	3	85.0
坂宇場	5	80.3	豊富	6	72.8	浦里	18	80.3	*稲越	3	82.8
豊根	6	70.8	大雨河	4	96.6	西山	36	73.1	柄洞	6	75.0
稲橋	6	85.4	宮崎	6	78.3	山根	12	72.3	森茂	3	77.6
追分	5	100	夏山	6	87.8	岐阜県			小坂	13	72.6
御藏	4	70.7	六ツ美中部	12	76.1	方県	6	89.1	湯屋	6	71.7
羽布	4	88.6	内山	15	76.0	*岩野田	38	71.2	*上原	6	79.6
大沼	7	95.2	千種	21	73.6	金華	20	72.1	*竹原	13	72.3
明和	5	85.5	東山	44	76.0	白山	23	70.3	久々野	13	71.5
**勝幡	19	82.9	東山・東山	12	83.0	**則武	24	84.9	池本	3	74.4

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
丹生川	6	74.0	和田	6	70.1	十日町東	15	77.8	塩沢	19	84.3
莊川	6	81.6	大和	6	74.9	八箇	3	100	板窪	3	89.5
飯地	6	79.0	春日	7	88.2	吉田	6	70.0	赤石	6	78.2
武並	11	76.8	高志	11	84.0	下条	13	72.9	三用	6	81.7
三重県		*諏訪		6	91.1	燕北	17	71.3	*千手	14	86.5
河原田	12	75.4	*三郷	6	71.7	*北西海	6	94.9	仙田	8	84.8
新潟県		戸野目		7	93.9	山之坊	4	92.3	白倉	4	80.0
*関屋	21	76.7	大町	24	77.9	矢代	8	74.9	下船渡	13	71.9
*白山	18	71.6	高士	6	100	斐太北	6	77.0	中津峠	3	85.7
新潟	22	81.0	八千浦	15	73.5	五泉	37	70.2	高柳	11	74.0
大畑	11	81.3	直江津	22	80.6	*五泉南	33	78.2	小国橋	6	78.9
礎	21	81.2	直江津南	14	80.0	*川東	13	73.1	法末	3	77.6
*豊照	20	74.2	*北諏訪	6	92.8	丸田	6	71.4	下小国	6	84.0
万代	18	88.7	小猿屋	5	90.7	片野尾	3	97.9	八王子	3	90.4
上所	36	71.9	春日新田	23	72.8	加茂	13	77.5	安塚	7	100
笛口	27	77.6	国府	14	75.4	庄瀬	8	74.1	*中川	3	95.2
太夫浜	6	85.5	*桑取	5	77.0	松橋	6	75.6	小黒	7	86.8
濁川	12	70.4	*谷浜	8	80.6	*駒林	6	72.3	沼木	3	100
丸潟	4	80.9	高田西	21	73.9	矢代田	12	74.7	菱里	6	95.2
酒屋	8	74.6	四日町	25	76.4	*岩室	12	88.0	船倉	4	92.5
笠木	6	85.8	*月岡	6	71.3	*和納	10	94.4	伏野	3	100
阪之上	20	94.0	大崎	19	72.0	弥彦	18	70.6	*蒲生	8	83.5
表町	16	89.6	柏崎	36	75.4	*漆山	12	88.4	室野	6	85.2
神田	15	85.2	枇杷島	18	91.3	*巻	19	73.7	東川	5	100
新町	33	80.2	大洲	20	99.2	巻北	23	74.7	大島	6	98.4
川崎	30	78.6	*田尻	13	74.2	升潟	6	98.3	保倉	6	72.0
千手	28	72.1	米山	6	73.2	木場	7	71.0	旭	5	99.0
富曾龜	20	76.6	*別俣	6	80.4	*大野	23	80.2	川上	4	83.7
新組	7	79.7	野田	7	82.4	立仏	11	84.2	柿崎	14	78.2
浦瀬	6	87.5	*鶴川	7	81.2	潟東西	6	70.1	下黒川	6	71.8
乙吉	3	83.3	北条南	9	70.5	潟東南	6	72.5	黒川	6	95.9
栖吉	20	73.7	米倉	6	70.9	田上	13	73.9	大潟町	24	76.6
*前川	6	77.8	*川東	7	77.5	西川・鍵取	2	75.0	大瀧	11	71.6
石坂	6	77.2	下中山	5	88.6	七名	4	72.4	吉川旭	7	96.7
竹之高地	3	76.9	*結	18	71.4	七名・大倉	2	89.3	東田中	6	100
太田	6	77.3	小合東	6	76.9	岩塚	11	85.3	泉谷	5	89.2
六日市	6	86.9	新閑	7	71.5	寺泊	14	76.0	*源	4	83.3
大島	26	75.5	東小千谷	19	74.6	*野積	6	80.0	中郷	11	95.4
*下川西	6	75.9	和泉	6	76.4	種苧原	6	96.1	片貝	6	93.7
上川西	6	82.6	小栗山	5	93.5	池谷	5	86.3	岡沢	4	88.5
*大手町	23	73.7	塩谷	3	83.6	梶木	3	76.5	上杉	7	98.1
中ノ俣	3	73.4	小土山	3	100	小平尾	5	81.0	美守	6	99.8
富岡	6	77.2	北山	3	97.5	下条	7	88.9	関	12	73.2
稻田	11	86.3	条	11	77.7	下条・水沢	3	91.3	神納	7	72.2

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
三面第二	3	71.0	伊那北	8	72.9	白萩西部	6	97.0	浜黒崎	8	88.6
桑川	6	73.4	中川西	6	77.3	柿沢	6	89.4	堀川	40	88.0
粟島浦	4	74.8	河南	6	93.6	南加積	6	86.3	安野屋	15	87.6
二見	3	85.7	*箕輪南	6	71.2	立山	10	71.0	奥田北	25	87.0
外海府	4	77.6	七久保	6	70.3	舟橋	6	86.7	老田	7	86.1
沢根	8	76.2	宮田	19	71.9	上滝	13	71.6	**岩瀬	20	85.4
*二宮	7	80.9	箕輪中部	19	85.1	福沢	6	74.0	桜谷	13	84.8
*真野	15	73.6	赤穂	35	79.3	小見	6	84.7	藤ノ木	18	84.6
静山	2	73.3	東伊那	6	89.4	広畑	3	100	**呉羽	25	84.2
羽茂	9	71.5	中沢	12	90.4	下笠原	3	98.1	蟋川	27	84.1
*入舟	26	80.7	鼎	30	88.1	*八尾	22	85.8	豊田	18	83.5
*中島	18	80.5	平岡	8	100	*杉原	12	71.9	新保	6	83.5
四郎丸	31	74.6	新野	6	82.5	室牧	6	71.7	池多	6	81.3
水原	6	76.2	智里東	6	96.3	仁歩	5	70.0	五福	16	78.1
牧	7	81.8	高森北	6	94.9	山田	6	76.9	太田	14	77.9
岡方第二	7	70.3	上郷	29	85.8	*速星	15	82.6	上条	6	75.8
横井	6	78.9	伊那西	6	90.5	宮野	10	79.9	**西田地方	27	75.4
長野県			福島	5	100	朝日	6	79.0	*神明	11	71.2
			大河原	6	91.0	**神保	11	76.5	*小杉	24	84.0
*芋井	15	77.8	富山県			鵜坂	8	72.5	金山	7	77.2
朝陽	20	95.6	笛川	6	92.6	水橋西部	13	100	*大門	17	85.5
東福寺	11	78.9	入善	20	88.0	柳町	23	100	作道	13	98.5
坂城	18	82.4	横山	6	77.9	水橋東部	6	100	堀岡	12	98.0
西塩田	8	86.6	飯野	13	74.5	**古沢	6	100	*中伏木	6	96.0
豊殿	12	70.5	田家	6	94.0	八人町	12	99.8	片口	6	91.0
浦里	9	98.6	村椿	6	85.0	五番町	13	99.5	東明	14	79.9
東塩田	12	97.9	黒部中央	12	73.4	**清水町	18	99.2	千鳥丘	13	100
小海	12	88.2	*大町	17	96.5	**草島	7	98.7	川原	16	94.3
高瀬	8	73.3	*上中島	6	95.5	針原	11	98.4	西条	24	93.0
塩川	12	79.4	*片貝	7	95.0	水橋中部	17	98.7	二上	9	90.0
武石	12	72.9	経田	15	86.5	四方	12	97.2	**二塚	8	90.0
*本郷	19	72.9	*道下	13	85.3	*富山東部	27	97.5	平米	19	88.0
島内	21	89.7	*西布施	7	83.9	総曲輪	12	96.4	**中田	12	87.5
島立	17	81.5	本江	22	81.6	星井町	12	94.9	博労	34	87.1
松本ろう	7	94.0	*住吉	8	74.0	寒江	6	94.7	*南条	21	86.6
松本もう	5	87.7	村木	18	70.5	奥田	33	94.0	東五位	12	83.8
白馬南	6	70.8	*西加積	9	100	**新庄	38	93.7	成美	32	82.9
松川	17	90.0	北加積	6	96.7	*萩浦	16	92.7	国吉	12	82.0
会田	6	86.4	滑川東部	16	92.0	愛宕	18	92.1	戸出東	14	80.4
五常	6	100	田中	15	79.0	三郷	8	91.2	定塚	27	78.6
神明	25	94.2	*東加積	6	79.4	大広田	18	90.6	下関	18	77.7
*岡谷	20	88.4	山加積	6	71.0	山室	37	90.3	伏木	25	77.5
長地	21	93.0	上市中央	31	100	広田	12	89.9	横田	21	73.0
川岸	22	95.6	宮川	7	97.2	古府	19	73.0			

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
西広谷	3	73.0	蓮代寺	6	89.0	*醒井	13	73.6	*三尾	6	75.6
太田	9	72.8	國府	13	88.1	入江	7	97.6	大星	3	82.8
牧野	12	72.4	稚松	28	70.7	浅井北	6	73.0	川中第一	3	80.0
守山	12	70.8	木場	6	85.0	浅井中部	6	75.8	上南部	14	81.0
氷見東	23	73.2	*苗代	10	85.4	*速水	10	84.8	大坊	3	92.4
東野尻	6	100	宇出津	21	83.5	朝日	11	81.0	中芳養	6	71.4
東般若	7	100	東若山	6	100	びわ南	13	76.8	鮎川	6	81.8
五鹿屋	6	92.1	菅谷	6	82.5	高月	12	82.2	朝来	16	71.0
*礪波北部	14	87.0	柳田	9	90.6	富永	6	91.1	岡	6	83.9
*太田	7	86.5	小間井	6	100	高時	6	96.4	大鎌	3	85.0
*中野	6	79.4	荒屋	8	91.6	木之本	18	75.4	千穂	30	70.5
出町	19	77.0	日末	6	89.0	塩津	7	86.9	丹鶴	13	74.4
梅檀野	7	74.3	東凌	8	85.5	和歌山県		籠	3	72.4	
*鷹栖	7	74.0	上町	6	100	岸上	6	74.0	三尾川	6	72.6
井波	24	89.2	福井県		志賀	3	78.2	請川	5	82.7	
坂上	7	100	西愛発	6	79.3	河根	5	100	三里	9	74.4
福野	35	87.1	東愛発	3	77.3	久保	3	85.7	奈良県		
井口	6	75.0	敦賀南	25	74.1	富貴	6	88.0	大淀桜ヶ丘	22	86.7
西赤尾	4	84.8	咸新・池河内	2	76.2	高野山	13	88.5	京都府		
皆蘿	4	81.3	滋賀県		田中	18	70.2	相楽	9	95.9	
薮波	7	91.8	稻枝北	10	76.7	岩出	14	79.0	大河原	6	71.6
水島	7	83.3	稻枝西	7	90.0	山崎	12	75.0	川辺	6	75.8
津沢	12	77.3	稻枝東	13	72.9	上岩出	18	73.8	竹野	6	77.5
福光	18	100	龜山	6	71.2	吹上	24	80.3	桧山	7	95.9
*福光南部	12	96.5	佐和山	18	79.6	雜賀	43	75.8	質美	6	91.5
吉江	15	92.2	長浜	40	77.4	中之島	28	72.1	明俊	6	78.4
**広瀬	6	90.0	長浜北	32	81.7	太田	17	73.1	三ノ宮	6	79.0
福光西部	7	89.4	神照	25	71.6	今福	21	85.7	和知第一	8	95.0
淵ヶ谷	3	83.0	南郷里	16	78.7	内海	25	86.5	和知第二	6	79.0
石川県		*笠縫	28	86.3	亀川	12	73.6	和知第三	6	100	
浅野町	13	72.2	守山	23	75.6	塩津	6	97.0	昭和	19	76.9
*千坂	18	71.6	速野	13	74.2	大西	6	71.6	**大正	17	82.0
犀川	10	76.3	貴生川	12	71.7	志賀野	4	86.5	庵我	9	70.0
弥生	23	76.3	鮎河	6	70.7	下神野	6	91.7	上豊富	6	77.9
馬場	17	92.4	油日	13	76.1	上神野	6	100	上川口	6	70.5
菊川町	23	79.9	佐山	6	74.3	国吉	5	70.0	三岳	6	96.0
野町	18	83.7	安土	16	83.0	湯浅	35	84.0	金谷	6	74.0
諸江町	26	83.3	政所	12	82.8	田柄川	14	73.4	倉梯	29	82.5
俵	3	100	湖東第二	6	71.6	藤並	14	80.3	志染	12	73.1
此花町	12	88.9	秦荘西	6	97.9	鳥屋城	17	86.2	田井	5	73.3
錦城	37	77.0	日栄	8	77.8	谷	3	97.0	中舞鶴	24	88.0
南郷	6	71.0	多賀	18	72.2	城山西	6	84.4	青井	6	90.3
動橋	11	78.1	伊吹	9	77.9	野口	6	79.9	**俊明	6	95.0
*分校	7	100	東草野	9	73.2	名田	7	80.0	物成	4	100

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
有路	6	98.0	*六原	11	82.0	高見	19	72.4	生魂	11	77.0
峰山	18	70.4	*清水	12	75.8	豊崎本庄	19	76.9	大江	14	71.5
*紫明	21	71.6	*貞教	9	91.0	玉造	17	92.2	*三先	26	80.9
上賀茂	29	72.4	今熊野	16	79.1	集英	6	77.1	**東桃谷	22	89.7
雲ヶ畑	5	84.8	*新道	13	87.3	精華	11	92.3	教大付平野	18	79.1
**柏野	17	78.6	鏡山	38	81.3	金甌	7	93.8	兵庫県		
*衣笠	18	87.0	*嵐山	18	78.8	**大宝	12	74.5	笛原	32	74.4
中川	7	78.0	安井	24	74.8	高津	14	86.3	水上西	7	82.1
室町	20	74.8	嵯峨野	32	74.5	日本橋	8	97.7	高平	7	75.9
春日	6	86.1	御室	23	73.0	塩草	12	86.4	**三輪	22	81.9
中立	12	77.9	*高雄	6	75.5	**元町	8	91.4	**東吉川	6	76.3
小川	13	83.8	西院	33	82.2	真田山	24	81.4	明石	25	76.0
待賢	15	83.6	葛野	20	77.1	高松	20	79.1	*朝霧	26	77.2
*聚楽	7	78.7	松尾	23	72.5	**長池	24	92.8	津田	22	71.0
西陣	10	81.5	桂	47	75.0	苗代	24	84.0	広畠	28	70.3
翔鸞	23	81.4	**伏見板橋	26	79.6	丸山	29	95.1	上筒井	18	96.4
*桃園	12	73.0	伏見南浜	29	80.7	遠里小野	19	94.1	東山	19	88.1
出水	32	71.2	稻荷	16	75.2	住吉	37	89.2	成徳	31	87.7
富有	11	84.9	桃山	26	89.1	*東粉浜	20	87.7	本山二	35	87.4
竜池	12	90.7	納所	13	71.6	*北粉浜	12	96.9	霞ヶ丘	39	87.2
明倫	10	91.8	醍醐	12	82.0	*菅原	26	96.5	多井畑	31	86.5
立誠	9	88.7	向島・南	11	74.0	大桐	31	76.5	**鶴越	24	85.9
本能	9	78.6	元町	12	73.5	豊新	20	84.9	高羽	39	84.4
乾	12	88.4	大阪府			塚本	26	87.4	千代が丘	17	84.1
朱雀第一	24	82.0	西南	25	73.3	新高	16	72.2	北須磨	20	84.0
*朱雀第四	22	73.0	東郷	7	79.3	**柏里	24	72.0	神陵台	43	83.8
朱雀第六	17	72.8	五月丘	29	71.8	高倉	33	72.9	高丸	45	82.6
豊園	8	71.3	大池	28	83.8	太子橋	24	72.0	*多聞台	25	82.3
永松	8	73.8	東豊台	14	71.9	古市	25	94.6	*若菜	17	81.2
**稚松	9	83.0	清溪	6	75.2	*高殿	47	86.9	摩耶	27	81.1
植柳	14	82.8	水尾	18	74.9	**新森小路	31	88.0	*諫訪山	21	80.7
安寧	8	86.7	田井	29	81.6	鯰江	33	84.8	兵庫	23	80.4
崇仁	19	76.1	*田原	6	91.7	鶴見	25	77.1	西須磨	44	80.3
市原野	8	85.0	加茂	27	73.1	巽	32	70.1	二宮	16	80.1
静原	6	94.0	長南	31	90.3	林寺	15	86.0	大開	14	79.7
鞍馬	6	78.4	淡輪	18	80.5	巽東	21	77.7	有野台	17	79.6
第三錦林	22	71.4	孝子	6	91.0	北巽	29	77.0	魚崎	3	79.6
新洞	12	70.1	深日	27	98.5	鷹合	25	86.5	*本山一	41	79.2
養正	21	83.4	曾根崎	7	70.1	田辺	25	70.5	泉台	6	78.9
**養徳	23	87.5	梅田東	12	80.0	大和川	14	71.5	五位ノ池	30	78.9
下鴨	21	75.2	*西天満	10	73.3	喜連	37	72.0	川池	27	78.6
葵	27	71.2	*堂島	6	96.6	榎本	35	91.2	宮川	22	78.6
松ヶ崎	12	86.5	*玉川	12	80.7	阿倍野	27	96.2	西高丸	15	78.5
修学院・土高野	10	70.8	鷺洲	12	74.7	*中津南	6	96.6	板宿	37	78.4

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	
御影北	30	77.7	小野田	6	99.3	喬松	6	100	府中中央	7	71.1	
吾妻	26	77.7	江西	17	98.4	誕生寺養護	19	95.6	海田市	32	81.5	
菊水	12	77.2	石相	8	96.6	南和氣	6	92.1	東海田	28	73.4	
*大黒	24	76.9	千種	13	92.1	久木	7	85.1	西海田	12	80.5	
二葉	29	76.8	輕部	6	84.4	旭第二	6	70.0	*熊野第二	6	72.7	
高倉台	23	76.4	可真	6	81.1	昭和	8	89.8	*横浜	15	84.0	
灘	23	76.1	今城	6	100	巨勢	6	96.1	切串	11	77.0	
長田	26	75.2	*玉津	6	100	共和	7	100	大須	5	76.1	
雲中	28	75.2	美和	6	91.9	鳥取県			宮之原	6	94.2	
*小野柄	12	74.0	和氣	7	100	醇風	18	70.4	江田島	17	87.5	
*南五葉	36	73.5	吉永	13	91.8	宮ノ下	10	72.0	大向	3	75.0	
下山手	17	73.1	佐伯	7	72.9	上灘	14	72.7	*倉橋東	6	82.8	
有野東	23	72.8	日比	20	76.2	美保	19	75.0	大迫	2	73.9	
白川	29	72.7	八浜	7	70.4	北谷	7	86.3	三永	6	79.5	
東須磨	23	72.4	乙島東	14	98.0	大栄	21	87.5	三上	17	79.2	
東舞子	35	72.4	西浦	25	97.1	西郷	9	96.7	西志和	10	83.2	
橘	13	72.3	乙島	20	95.3	三朝南	6	98.0	志和堀	7	100	
名谷	7	71.9	中洲	33	93.9	*山守	6	100	東志和	7	95.0	
*妙法寺	28	71.7	茶屋町	22	93.1	広島県			小谷	6	83.3	
蓮池	25	71.5	*長尾	21	86.5	牛田	40	71.8	板城西	6	84.4	
稗田	30	71.5	老松	24	80.1	段原	23	71.9	大草	6	73.1	
垂水	26	71.4	里庄西	12	90.5	**竹屋	20	84.5	戸野	5	85.3	
太山寺	6	71.0	寄島西	12	77.9	*広瀬	17	77.3	船佐北	4	70.9	
小部東	24	70.9	北木・豊浦	4	86.2	本川	19	73.7	中之町	19	71.2	
北野	12	70.9	北川	8	85.5	観音	36	81.9	深	5	83.3	
美野丘	18	70.6	白石	6	81.8	大芝	26	74.6	沼田	6	78.7	
荒田	17	70.3	飛島	5	80.7	似島学園	7	83.5	小泉	6	76.3	
神楽	13	70.1	吉田	12	80.5	中山	19	81.0	久和喜	3	74.6	
岡山県			金浦	18	75.7	翠町	24	82.0	*幸崎	12	81.3	
	足守	6	100	矢掛	12	71.6	牛田新町	20	71.6	向田	3	84.3
	*富山	30	99.1	西江原	15	78.4	阿戸	6	74.8	*須之上	4	83.0
	庄内	18	98.7	荏原	8	75.1	*緑井	23	74.8	*久保	14	74.1
	加茂	12	98.2	新本	6	100	狩小川	9	85.3	簡湯	13	75.0
	藤田第一	7	93.2	長谷	3	100	玖波	16	73.3	長江	17	79.6
	藤田第三	6	87.7	坂本	3	98.0	*河内	7	79.4	土堂	12	72.6
	*西大寺南	9	87.1	湯野	5	97.4	五日市南	42	74.0	**吉和	30	71.0
	御野	32	87.1	上水田	6	74.5	廿日市	26	74.6	木ノ庄西	5	77.4
平島	6	86.9	中津井	7	92.0	大野東	13	85.0	高須	11	74.7	
弘西	17	86.2	思誠	25	97.6	友和	6	72.6	船木	6	74.1	
大元	21	80.1	上斎原	6	93.4	能美中町	8	89.2	大芝	3	85.0	
福渡	7	91.2	芳野	7	90.4	柿浦	12	73.7	市	9	77.0	
伊里	21	88.1	羽出	6	78.0	上山田	12	77.0	綾目	4	77.6	
仁堀	6	100	阿波	6	81.3	港町	21	78.2	*江奥	11	71.9	
佐伯北	5	100	打穴	6	100	*府中南	33	76.9	樹徳	32	78.5	

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
赤坂	12	84.3	美川西	3	70.0	和田	4	82.1	一宮	28	96.0
*熊野	8	77.2	乙立	6	88.1	畠迫	6	100	*植田	7	93.7
*箕島	6	70.3	神西	8	83.9	名賀	3	100	東植田	6	82.5
高島	9	78.5	稗原	7	83.6	津和野	15	86.8	垂水	7	100
大津野	28	77.3	*神戸川	18	82.4	長瀬	3	100	飯野	10	97.3
神村	17	73.5	大津	25	81.5	寺領	6	74.9	城東	15	91.9
東村	6	75.7	鳶巣	6	76.5	山口県		*城南	14	84.2	
松永	19	74.0	朝山	7	75.8	沖家室	3	100	城西	23	91.5
金江	6	75.0	今市	29	75.1	灘	25	90.2	城北	19	100
有磨	13	70.7	高松	15	71.9	天尾	5	77.0	**城坤	22	94.4
*岩谷	6	80.6	真砂	4	83.1	川下	27	72.1	城乾	17	77.3
久佐	6	70.3	宇賀荘	6	84.2	通津	18	88.0	*城辰	9	93.4
諸田	5	71.1	島田	6	75.5	杭名	6	70.1	松山	12	100
常石	8	82.5	跡市	5	82.8	愛宕	25	93.1	**坂出西部	21	100
粟屋	5	78.9	浅利	6	81.4	岩国東	33	87.0	*坂出中央	17	99.5
八次	11	75.9	高角	12	75.5	河山	6	81.2	府中	11	99.7
上田	3	81.6	川波	8	71.1	広瀬	6	76.4	坂出東部	23	97.0
庄原	20	70.2	国富	10	80.7	橋浜	18	73.3	*林田	14	89.0
宇賀	5	100	塩津	5	78.4	小野	7	88.2	善通寺西部	12	71.8
*横谷	4	86.1	鷲渕・猪目	3	76.1	二俣瀬	7	71.6	善通寺南部	13	88.8
作木第二	5	73.0	西田	7	73.3	鷲ノ島	18	74.7	竜川	13	93.4
八幡・徳市	3	77.3	平田東	6	72.2	上宇部	38	77.7	吉原	10	70.1
小奴可	7	90.1	灘分	9	70.7	本山	9	70.5	觀音寺南	30	77.6
内堀	4	100	*佐太	6	78.1	小野田	17	76.3	觀音寺東	18	99.1
始終	2	91.2	加賀	6	76.0	高千帆	22	72.0	高室	13	96.4
能登原	6	75.7	美保関	6	85.7	大島	7	78.4	*常磐	13	90.4
東野	6	85.9	片江	6	82.1	豊田下	6	98.7	柞田	18	90.6
忠海東	6	90.5	玉湯	14	78.6	角倉	37	73.2	粟井	7	100
走島	7	78.4	広瀬	14	95.8	王江	21	87.0	一ノ谷	6	76.0
島板県		*莊原	18	80.4	吉母	6	76.3	誉水	13	96.6	
大野	7	93.7	西野	14	70.0	川中	28	74.9	丹生	14	91.4
*本庄	11	92.3	窪田	6	76.0	徳島県		松尾	8	100	
竹矢	13	88.7	西須佐	6	71.7	内町	24	88.9	富田	14	100
*内中原	28	80.0	遙堪	6	92.5	福島	23	74.5	神前	6	100
津田	33	79.9	鷲鷺	4	78.0	新開	11	77.0	石田	11	77.0
雜賀	27	75.0	日御崎	6	73.7	旭	6	80.6	津田	17	100
古江	6	72.9	*大国	4	100	横瀬	11	78.7	鶴羽	8	100
佐野	3	100	三原	6	71.7	上勝西	6	76.0	北山	6	100
細谷	3	92.8	吾郷	6	71.4	生比奈	11	72.5	**福栄	6	100
松原	15	86.7	阿須那	6	80.4	桑野	10	77.1	白鳥本町	18	100
上府	4	80.1	*長谷	3	89.2	神宅	13	86.1	小田	6	100
雲雀丘	6	75.9	川戸	6	82.7	江原東	4	83.3	鴨部	8	96.5
周布	13	75.6	市山	6	75.7	香川県		**造田	9	77.9	
原井	24	74.8	今市	6	94.5	檀紙	18	72.0	**長尾	9	94.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
多和	6	100	笠田	7	91.0	明治	19	74.5	天神	35	71.4
白山	14	91.2	上高野	7	76.1	手鍊	22	74.4	**木風	19	94.8
平井	22	99.4	比地大	7	100	中友	18	73.9	潮見	18	76.5
*戸形	6	98.7	桑山	7	95.5	諏訪	13	71.6	**白南風	24	84.4
*淵崎	13	95.3	五郷	7	93.9	錦町	15	74.0	小佐世保	21	78.6
*大鐸	6	80.1	萩原	6	100	大里柳	24	71.8	戸尾	12	70.8
北浦	7	70.9	豊浜	25	97.5	古城	13	72.5	光園	12	70.2
大部	7	99.0	大見	10	100	丸山	16	90.5	山手	18	85.6
*四海	8	98.2	下高瀬	7	90.9	門司	17	72.3	保立	13	71.5
福田	7	78.3	仁尾	17	100	小倉	20	77.1	大久保	13	75.7
坂手	6	75.2	曾保	6	100	貴船	28	78.1	御船	13	75.6
苗羽	12	75.8	神田	7	99.4	三六	16	71.9	庵浦	4	84.6
安田	13	79.8	大野	7	100	浅生	16	71.9	俵浦	5	71.7
星城	13	70.5	財田中	7	100	沢見	24	76.5	県立ろう	6	71.4
池田	9	87.8	*王越	6	87.6	天籟寺	21	86.2	佐世保	5	99.0
三都	6	98.3	愛媛県			牧山	25	78.4	西正寺	5	77.1
二生	6	100	三津	27	70.5	一枝	20	79.8	口之津第三	6	71.7
蒲生	6	81.8	高知県			萩原	15	70.0	*島原第五	19	73.8
大野	13	100	貝の川	6	94.0	梶田	30	70.4	島原第四	14	73.6
香南	14	100	大津	3	91.0	前田	20	82.4	島原第三	27	77.2
安原	7	100	伊野	23	74.7	尾倉	14	81.7	島原第一	28	78.4
上西	7	100	福岡県			住吉	12	83.0	**仲代	13	80.9
粉所	6	100	小山田	6	73.4	春住	18	78.1	*土黒	12	77.8
西分	5	86.7	船迫	6	83.6	那珂	33	72.0	湯江	16	70.4
羽床上	6	100	西吉富	6	75.0	美野島	13	92.9	島原第二	25	73.5
飯山北	22	81.9	宇島	12	70.0	*原北	35	82.3	大正	7	97.3
国分寺北部	17	83.9	吉富	18	70.0	筑紫丘	23	83.8	多比良	13	70.9
陶	12	82.4	郷山	3	76.0	*堤	36	70.0	大塚	14	77.6
羽床	6	100	唐原	6	88.8	金山	19	65.7	**北串	11	95.6
昭和	11	86.0	宇美	24	76.3	長丘	22	81.7	貞津山	12	72.8
榎井	13	96.5	須恵第一	24	70.4	佐賀県			*土師野尾	6	86.4
*仲南西	7	91.0	莊島	13	94.4	新栄	20	70.3	御館山	17	79.7
*吉野	7	94.2	京町	19	72.1	長崎県			諫早	20	72.6
上高瀬	13	100	教大付久留米	12	76.0	大園	46	100	三浦	6	71.7
*勝間	10	100	昭代第一	18	76.7	上長崎	29	70.2	竹松	28	78.6
麻	8	97.7	不知火	13	88.7	*新興善	14	71.3	鈴田	6	90.6
二ノ宮	7	100	高取	19	82.3	勝山	21	73.8	黒木	3	100
比地	8	100	笹林	12	80.0	小ヶ倉	20	88.7	松原	11	100
詫間	21	97.5	駿馬南	15	79.6	西北	25	77.0	大楠	6	94.2
松崎	10	93.5	倉永	13	78.5	*滑石	22	74.1	時津	32	76.7
大浜	7	72.2	三里	14	78.0	磨屋	18	80.6	亀岳	12	74.7
箱浦	7	92.0	*白川	23	77.4	広田	19	92.9	*時津北	8	74.1
粟島	6	78.3	川尻	16	75.8	早岐	28	84.9	久田	6	81.3
財田上	8	92.4	大正	21	74.8	針尾	11	80.1	奥浦	12	90.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
大分県			川原	5	84.1	鹿北第二	10	82.2	赤崎	6	88.7
井田	7	70.6	上野田	6	87.5	中富	7	74.0	大塚	3	83.8
柴原	6	81.0	八幡	7	91.2	菱形	7	73.3	大塚・田野	3	75.0
*久住	9	85.0	熊本県			河原	6	75.3	矢岳	2	100
上伊美	6	92.0	壺川	17	83.1	水源北	6	75.0	岡原	13	70.8
櫛来	6	76.0	碩台	17	91.8	戸崎	6	97.7	屋形	3	70.8
武蔵東	13	78.0	白川	20	71.9	*七城	14	85.1	志柿	6	88.9
柿坂	5	78.0	城東	21	94.5	矢護川	6	95.9	佐伊津	13	88.9
臼野	6	91.0	*慶徳	11	87.4	大津	21	77.2	姫戸	12	77.3
*真玉	7	97.8	五福	12	78.0	大津東	6	77.4	棚底	6	100
八幡	13	70.5	黒髪	28	74.0	大津南	8	74.3	大多尾	6	80.9
東山	4	85.0	*本荘	14	88.2	合志	20	70.8	城河原	6	74.3
青山	18	73.0	**出水	35	78.6	泗水	13	85.6	産山南部	5	77.9
*上人	25	74.0	白坪	29	75.7	泗水西	6	74.0	錢塘	6	71.7
別府北	19	71.6	画岡	20	74.3	西合志第一	6	71.4	*奥古閑	13	90.2
**小佐井	10	71.2	健軍	25	80.4	碧水	15	72.6	川口	8	81.3
賀来	20	83.5	日吉	28	70.5	下城	6	82.8	宮崎県		
八幡	13	88.4	田迎	20	77.6	宮原・小国学園	2	100	長田	6	99.5
戸次	15	79.5	託麻原	34	87.3	田代東部	6	77.4	宮村	6	95.7
上戸次	6	79.4	中島	13	77.7	飯野	9	76.9	梶山	6	97.7
吉野	7	72.8	帶山	49	91.8	広安	19	74.6	小林南	18	95.0
竹中	6	74.8	白山	24	88.7	竜野	6	75.1	尾八重	2	92.7
河原内	5	74.4	城北	45	75.1	白糸第一	5	90.5	紙屋	8	85.2
川添	6	77.9	*西原	31	88.7	御岳	6	79.6	小川	3	84.4
鶴崎	24	78.1	託麻西	14	77.2	下名連石	6	75.7	西岳	7	81.6
明野東	18	80.7	桜木	16	73.6	朝日西部	4	73.9	都城西	18	80.4
大分大付属	18	78.7	西里	13	84.9	木原谷	3	85.7	潮見	33	79.3
桃園	18	71.8	*芳野	10	78.0	金剛	14	72.9	庄内	12	78.8
津留	35	71.5	三角北	6	99.3	金剛・弥次	3	75.7	国富	23	77.3
住吉	16	82.0	*郡浦	9	80.0	金剛・敷川内	3	72.4	鳥田町	6	74.3
滝尾	36	79.3	*松橋	15	87.8	高田	18	74.8	幸ヶ丘	5	73.0
*日岡	18	79.0	平井	12	82.2	宮地	13	72.9	細島	15	72.8
荷揚町	17	81.1	八幡	13	74.4	日奈久	18	74.4	内山	3	72.6
長浜	18	79.1	睦合	9	96.7	藤本	6	72.3	草川	13	71.0
大道	32	74.6	高道	12	89.9	中津道	6	84.2	青島	13	70.7
春日町	31	70.2	玉水	9	77.1	千丁	21	75.8	鹿児島県		
堅徳	11	70.8	菊水中央	8	76.7	鏡西部	6	100	九玉	6	100
*若宮	12	72.0	菊水東	6	80.0	水東	5	74.0	額娃	10	100
三芳	18	74.1	菊水南	6	87.5	**深川	6	89.6	別府	14	100
光岡	19	77.5	南関第四	7	99.3	海浦	6	75.4			
朝日	10	80.7	清里	6	75.4	佐敷	19	73.7			
三和	6	75.7	川辺	6	73.9	白木	6	79.7			
*南小野	5	70.0	平小城	6	83.1	告	3	78.0			
日隈	12	72.5	*鹿北第一	7	80.3	*津奈木	14	82.3			

小学校50~69%

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
北海道			南股	6	57.7	宮生	6	64.4	宮内	26	62.0
絵鞆	21	54.7	衣里	6	57.4	天童第六	17	63.1	時沢	4	67.7
桜ガ丘	24	61.1	衣川	6	52.4	長崎	14	64.4	和田	11	56.4
*朝陽	21	51.1	金沢	6	57.4	水沢	6	61.6	糠野目	12	58.3
高砂	24	53.7	織笠・轟木	3	64.6	岩根沢	3	55.3	吉島	11	61.0
喜門岱	2	64.6	織笠・外山	4	59.3	川土居	7	57.6	玉庭	7	54.4
青森県			山田	29	56.0	沼山	5	60.1	長井	44	68.4
剣吉	17	68.5	豊間根	10	52.3	*小山	3	61.5	致芳	11	61.2
中市	6	69.6	船越	12	51.3	*月山沢	3	68.4	西根	9	68.4
上久保	27	64.1	軽米	19	62.1	本郷西・大鉢	1	66.7	白沼	8	67.7
三川目	6	61.7	城南	31	53.3	戸沢	13	62.1	*小国	22	54.1
旭ヶ丘	22	62.2	秋田県			神町	26	69.1	足中	3	58.2
松館	4	54.6	黒川	6	56.6	常盤	7	60.5	飯豊第二	7	61.2
新井田	23	60.4	椿	7	51.5	横山	7	59.1	添川	7	69.4
多賀台	15	69.3	内川	6	63.0	鷹巣	5	68.0	十王	5	58.2
桔梗野	16	58.9	追分	7	61.6	新庄	28	61.0	朝陽第三	31	64.4
明治	13	57.7	天王	20	50.5	沼田	20	62.8	朝陽第四	34	54.6
三条	24	57.1	横堀	12	66.3	北辰	10	57.0	斎	6	68.8
番屋	3	63.2	栗山	6	63.1	萩野	7	61.3	黄金	6	51.9
根岸	19	61.4	出戸	6	69.3	昭和	4	59.0	湯田川	6	60.0
田面木	14	61.0	宮城県			升形	5	60.1	大泉	9	67.8
根城	36	55.7	小松島	29	63.6	有屋	6	62.8	加茂	6	61.8
町畠	7	67.6	片平丁	19	51.9	向町	13	68.3	大山	22	58.5
中居林	15	50.8	木町通	23	54.5	富沢	7	64.4	湯野浜	9	60.0
柏崎	27	63.2	宮沢	7	67.8	富長	6	58.4	大和	7	52.8
長者	40	63.1	東大崎	9	56.4	及位	6	56.8	余目第二	12	58.8
吹上	32	56.0	三本木	16	54.8	大蔵・藤田沢	2	68.4	藤島	13	65.7
八戸	24	68.3	沼部	14	63.0	曲川・木ノ根坂	2	66.7	羽黒第二	12	66.1
中郷	18	55.6	萩野第二	9	65.4	角川	6	62.4	羽黒第三	9	67.0
岩手県			山形県			興譲	23	67.1	柳引東	8	67.1
愛宕	12	60.7	山形大付属	21	60.1	米沢東部	38	57.1	大鳥	3	55.2
藤原	18	55.4	山形第六	26	53.0	米沢西部	38	67.7	大泉	5	64.3
重茂	6	63.4	山形第十	34	57.4	万世	7	69.2	朝日	10	52.7
盛	20	66.6	金井	19	65.4	閑根	6	69.9	東郷	6	55.2
橋野	6	60.0	山寺	6	67.1	三沢東部	6	55.5	押切	7	60.5
仁左平・大萩野	3	68.8	東沢	8	68.6	三沢西部	6	56.0	五十川	6	57.3
福岡	27	58.3	南沼原	17	52.4	三沢西部・ 大田沢	3	53.2	巖川	6	68.0
金田一	14	54.4	蔵王第一	14	65.8	上郷	11	65.1	琢成	33	60.1
八幡	7	50.4	蔵王第二	9	67.0	梨郷・外沢	1	62.5	飛島	6	62.8
北股	4	58.3	*本沢	6	56.1	小滝	4	56.5	南遊佐	6	59.9

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
若浜	23	59.3	枝川	6	61.4	稲荷第一	7	52.6	古山	15	59.6
稻川	7	65.2	三反田	7	69.0	大場	7	53.2	石橋	29	52.2
高瀬	9	60.5	高野	11	60.9	下大野	7	58.0	旭	23	56.2
大蔵	5	60.0	前渡	25	63.8	石塚	16	58.2	大谷東	19	56.1
青沢	4	56.0	佐竹	12	54.8	森戸	13	53.4	乙女	20	67.0
日向	4	55.7	阿字ヶ浦	8	52.9	谷原	8	54.1	穂積	9	56.2
田沢	6	66.6	平磯	18	56.5	飯田	6	54.4	梁	6	55.1
南平田	14	68.7	那珂湊第一	30	60.2	徳宿	10	55.0	坂上	6	62.2
大曾根	6	54.3	那珂湊第三	12	63.1	中結城	14	54.7	明治	14	52.5
谷地西部	6	69.9	那珂湊第二	15	60.4	安静	16	59.3	会沢	6	61.0
睦合	6	54.3	高田	6	57.4	馴柴	16	58.3	植野	27	63.4
東郷	9	62.0	稲田	13	61.2	大増	6	58.8	葛生	18	65.5
尾花沢・ 新生学園	2	55.3	三村	7	67.8	牛渡	6	60.7	高根沢東	13	57.5
明安	6	67.3	上小川・滝倉	2	50.0	藤沢	12	64.8	石末	7	62.6
*小松	19	68.4	山田	8	51.7	桜南	8	69.3	花岡	6	69.0
叶水	3	57.9	上小川	8	51.9	雨引	12	60.6	氏家	30	67.2
叶水・市野々	2	66.6	郡戸	8	53.1	木原	11	64.7	日新	4	53.2
染和田	9	58.6	染和田	9	58.6	藤代	19	67.9	片岡	12	66.0
茨城県			大子	16	61.5	大津西	7	50.9	泉	6	59.0
千波	25	54.4	袋田	6	61.7	矢田	6	68.2	押上	7	56.9
国田	7	55.1	依上	7	62.2	栄	11	69.9	上阿久津	6	65.3
石川	36	56.9	金砂	9	62.7	栃木県			熟田	9	57.8
常磐	50	60.9	初原	3	69.6	泉が丘	26	66.8	三島	24	64.1
城東	24	63.0	諫郷	7	50.3	細谷	31	69.0	西那須野西	6	54.9
荒川沖	28	55.8	上野	9	51.3	明保	14	51.5	湯津上	6	58.7
都和	31	59.3	芳野	12	51.3	雀宮南	21	63.3	川西	13	60.5
土浦東	14	60.9	額田	13	51.7	姿川第一	21	66.4	寒井	6	61.4
土浦	41	67.7	小瀬第二	6	51.9	姿川中央	12	52.4	片田	6	54.7
中里	7	51.6	村田	6	52.7	桜	28	61.6	*北野上	6	58.6
大久保	46	55.4	塙田	6	53.7	今泉	14	58.1	須賀川	6	61.2
水木	23	55.8	松沢	6	55.0	築瀬	24	62.0	須佐木	6	51.5
金沢	36	56.5	石神	18	56.8	富士見	28	61.5	両郷中央	7	50.4
坂本	32	56.9	白方	30	58.8	宇都宮東	25	56.0	興野	6	64.0
大みか	14	60.4	盛金	6	59.0	粟野第二	5	67.5	宇田川	4	67.5
助川	38	60.6	大場	7	60.7	*日光	20	67.0	市野沢	13	58.0
東小沢	6	60.9	世喜	6	65.8	清瀧	15	53.7	羽田	6	62.3
中小路	23	61.1	山方	11	68.6	所野	7	68.9	谷川	5	67.0
河原子	21	62.7	諸富野	7	68.9	小来川	6	68.0	矢又	4	51.3
宮田	32	63.0	延方	20	50.3	今市第三	20	64.7	群馬県		
成沢	40	65.4	大和第二	6	53.8	落合東	10	69.0	*桂萱東	18	57.1
下館中	11	51.0	太田	6	65.4	今市	28	58.0	芳賀	13	67.5
勝倉	18	50.9	津澄	13	65.4	小林	8	59.7	嶺	6	67.4
市毛	42	58.2	野口	7	52.0	静和	17	55.5	総社	26	63.4
中根	14	58.8	長倉	7	52.6	壬生東	21	64.6	前橋東	20	59.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
*大利根	25	69.6	津久田	14	57.4	千葉県			鈴谷	21	60.6
細井	20	63.9	*南雲	7	61.0	真砂第五	4	53.9	八幡	16	61.7
荒牧	18	61.6	原	13	55.8	さつきが丘東	19	52.3	蕨東	21	52.4
清里	9	51.6	石井	8	57.6	千城台北	18	62.1	蕨北	32	62.9
*荒子	13	60.2	榛名第一	13	59.4	桜木	26	59.0	塚越	24	68.1
二之宮	10	56.2	榛名第五	13	65.7	幕張東	22	62.0	草加	33	55.1
高崎北	24	62.9	榛名第六	17	69.0	平山	12	54.3	高砂	46	51.5
**高崎東	13	69.3	金古	19	55.1	生浜西	19	58.2	瀬崎	20	66.0
塚沢	26	63.5	国府	12	50.9	川上	10	56.6	西町	44	51.0
片岡	35	55.9	堤ヶ岡	17	50.4	笛引	6	56.5	田間宮	20	63.4
**佐野	33	65.1	上郷	11	69.9	交進	8	67.5	常光	6	65.4
城南	15	69.6	伊香保	13	61.9	関豊	6	58.5	桶川南	26	60.4
城東	30	67.7	明治	16	56.5	吉野	9	55.0	北本北	18	64.4
八幡	28	54.2	駒寄	11	59.9	金谷	8	57.5	吹上	27	63.8
豊岡	23	63.2	吉井・片山	4	55.1	飯沼	25	55.1	仙波	32	52.0
南八幡	17	68.1	入野	6	66.7	匝瑳	6	62.3	月越	24	53.9
倉賀野	29	68.5	馬庭	6	59.4	須賀	7	51.5	今成	14	59.5
高崎東部	20	68.7	下仁田	6	61.3	飯高	6	61.0	所沢	36	58.1
桐生西	29	56.8	松井田第一	15	69.5	三山	43	59.9	松井	24	61.2
桐生北	35	51.5	松井田第二	8	63.3	*前原	27	57.0	富岡	26	68.1
境野	30	65.1	中之条第二	21	65.5	法典	29	60.3	若松	36	57.6
広沢	27	59.0	中之条第三	6	58.8	小栗原	23	64.5	美原	20	59.3
相生	24	57.5	太田	7	63.9	湊町	21	56.7	飯能第一	35	68.8
川内南	17	62.3	坂上	12	60.3	飯山満	35	59.5	精明	22	54.4
川内北	12	51.1	草津	25	59.6	富崎	7	61.2	原市場	12	61.1
菱	16	56.7	藤原	4	63.8	下志津	26	62.7	宮寺	14	58.3
天沼	20	63.7	境	24	64.2	佐倉第二	6	66.0	光山	13	68.4
豊受	27	57.0	島	6	66.7	井野	20	62.7	坂戸	20	57.2
殖蓮	44	65.8	芝根	6	55.6	南志津	20	62.7	城山	16	62.5
三郷	18	64.7	世良田	13	58.8	大倉	6	56.2	名栗	8	64.0
館林第一	34	56.4	木崎	21	63.6	琴田	6	64.9	東松山第二	12	63.9
館林第三	15	61.8	生品	17	61.4	酒直	6	57.9	竹沢	8	54.7
館林第九	9	60.9	薮塙本町	27	63.5	関	7	51.4	吉見南	9	57.8
渋川南	19	64.5	*笠懸	31	60.2	高滝	7	58.8	吉見北	10	53.0
金島	13	59.6	板倉北	9	64.3	八束	6	67.2	宮前	11	55.7
豊秋	23	58.9	千代田西	15	63.1	天津	20	58.1	上中尾	4	68.2
藤岡第一	27	67.1	*大泉南	24	61.2	多古第三	6	67.2	東秩父東	6	59.0
日野東	6	58.7	*大泉西	15	54.7	干潟東	7	65.0	本庄西	38	67.6
黒岩	6	55.0	華川	34	60.3	野田	14	62.3	北泉	12	53.9
高瀬	14	55.5	*川場	13	63.5	信篤	21	66.2	熊谷西	39	66.0
原市	25	61.6	高崎養護	13	63.9	埼玉県			石原	38	67.8
磯部	14	59.6	前橋もう	27	56.2	新郷	34	54.3	深谷西	19	53.1
東横野	11	50.4	前橋ろう	33	67.8	舟戸	12	67.9	川本北	18	54.0
橋	13	59.2				芝南	30	69.6	**柏壁	58	62.4

学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %	学校名	学級数	処置率 %
八木崎	22	61.8	**入新井第五	15	68.9	*福荷台	17	53.5	国分寺第八	18	63.5
清久	12	58.4	*北蒲	13	68.6	三園	27	53.5	国分寺第七	18	69.9
八潮第五	20	54.2	*大森第六	13	66.0	上石神井	29	61.2	狛江第一	22	67.9
幸房	19	63.2	馬込第三	27	65.2	旭丘	23	58.6	忠生第四	30	60.0
篠津	25	69.4	松仙	25	63.8	第二瑞光	18	69.3	町田第三	26	67.5
白岡南	21	58.7	蒲田	21	63.3	第四瑞光	6	54.0	町田第四	28	68.0
桜川	25	64.4	新宿	13	58.4	第一峠田	18	62.0	町田第五	26	52.5
南浦和	26	68.7	*池上第二	28	58.1	第二峠田	18	69.4	町田第六	27	66.0
別所	29	54.7	*矢口西	26	56.0	第四峠田	22	66.0	南大谷	19	63.2
大門	13	50.1	蓮沼	15	55.7	第五峠田	22	65.5	藤の台	28	61.4
西浦和	46	63.9	*広尾	22	67.5	第七峠田	19	57.8	緑ヶ丘	34	51.1
辻	26	54.0	臨川	22	62.8	第九峠田	22	65.0	町田南第二	16	54.7
大東	25	56.1	代々木	11	62.3	第四日暮里	13	68.0	小川	13	62.2
東京都			上原	19	61.3	第六日暮里	17	63.7	忠生第二	6	62.5
佃島	12	61.4	中野本郷	19	67.5	第三日暮里	21	62.5	小平第十二	22	61.6
南海	14	58.0	谷戸	18	66.8	*瑞光	21	65.4	小平第五	17	61.0
青南	27	57.6	野方	22	65.3	竹の塚	32	59.4	竜ヶ峰	12	69.1
西戸山	23	68.0	*啓明	25	65.0	元宿	20	52.0	恩方第二	6	60.8
鶴巻	18	67.9	桃園第三	30	57.0	東小松川	26	64.5	林町	20	69.9
四谷第一	12	65.0	桃井第一	26	69.6	南小岩第二	32	63.5	神奈川県		
富久	14	67.4	井荻	20	61.0	上小岩第二	16	63.7	青葉	14	57.8
落合第一	23	60.0	新泉	19	57.3	小松川第二	18	52.8	浦賀	32	66.5
落合第六	12	57.0	山崎	19	68.5	中原	21	68.1	久里浜	36	68.2
大塚	13	66.8	太子堂	20	55.1	三鷹第三	22	63.7	中原	45	58.0
駕籠町	13	65.0	桜	23	69.0	北野	25	60.0	花水	48	59.3
昭和	24	63.9	池袋第一	21	69.3	*三鷹第一	27	56.8	岡崎	17	59.5
元町	12	62.4	池袋第二	18	55.8	*三鷹第二	27	56.8	神田	33	63.5
浅草	14	69.7	東十条	23	69.5	久米川	31	63.7	八幡	19	66.0
済美	12	63.3	*赤羽	19	68.8	萩山	26	59.4	千代	24	53.5
精華	12	54.0	王子	26	68.6	八坂	33	58.0	下中	14	59.3
二長町	10	54.4	第三岩淵	18	68.6	青葉	24	53.2	東富水	26	56.8
黒門	13	53.5	清水	13	67.1	清瀬第八	21	59.1	下府中	23	62.0
富士	26	51.9	滝野川第二	25	66.9	立川第三	14	67.9	矢作	19	62.9
*外手	24	60.5	十条台	18	65.2	立川第一	23	66.0	大窪	15	66.4
浅間台	12	66.8	柳田	15	62.1	押島第一	24	57.1	富水	37	68.5
平塚	15	59.4	*表	12	60.1	光華	24	55.0	秦野北	17	69.6
中目黒	30	68.1	豊川	22	58.5	*玉川	25	55.0	山下	31	66.1
駒場	18	65.0	浮間	25	50.0	*昭島東	24	55.0	瀬谷第二	33	63.6
**烏森	18	61.4	*板橋第三	14	66.0	武蔵野	13	54.0	本町	34	55.4
**向原	23	60.9	志村第二	19	65.8	前原	19	62.3	*木戸	26	52.1
八雲	12	60.7	板橋第四	23	62.4	住吉	31	68.2	石川	26	58.6
下目黒	18	51.9	成増ヶ丘	23	64.7	府中第六	25	59.2	藤の木	27	60.6
東糀谷	19	69.5	志村	16	60.4	武蔵台	20	58.7	西前	26	66.0
清水窪	13	69.5	中台	23	54.8						

率	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
5	横浜東	20	65.3	安城東部	18	60.2	拳母	25	61.5	大蔵	5	59.4
9	上大岡	18	65.8	安城北部	34	64.2	矢並	5	55.6	大多賀	3	55.6
9	桜岡	47	65.1	錦町	33	51.4	大畠	6	54.2	御内	3	57.1
0	洋光台第二	24	57.6	明和	12	62.7	加納	8	51.3	大河原	4	56.4
5	星川	24	57.3	志貴	7	56.8	東広瀬	6	61.8	竹島	16	58.5
0	飯島	34	68.1	作野	21	61.1	春木台	16	61.0	*形原北	18	52.5
5	新橋	17	62.5	祥南	19	54.0	山崎	6	59.0	形原	26	61.9
0	*神奈川	18	51.0	三和	13	68.6	長岡	8	54.0	大塚	12	53.2
2	*馬場	29	68.3	福地南部	13	52.4	西春	27	57.6	塩津	25	67.4
4	下末吉	15	59.8	*矢田	15	58.6	池野	6	63.3	三谷	22	54.5
1	東台	32	64.5	中畑	13	65.2	城東	20	58.8	蒲郡東部	13	66.0
7	汐入	15	65.8	米津	12	65.3	栗栖	6	69.6	蒲郡南部	32	57.9
2	下野谷	26	65.5	八ツ面	20	62.4	深川	15	52.7	花田	25	58.0
5	旭	36	53.3	花ノ木	14	51.1	祖母懐	17	66.9	旭	16	55.2
6	入船	18	67.0	亀城	28	59.2	道泉	19	57.5	大村	7	59.9
1	山梨県		かりがね	24	52.9	効範	25	51.1	新川	20	68.0	
8	竜王	26	53.6	富士松北	25	65.2	古瀬戸	12	53.8	亀山	6	51.1
9	南湖	6	58.0	小垣江	23	54.2	水野	19	56.7	清田	11	56.5
東雲	6	57.1	山名	12	55.9	水南	17	52.8	御油	18	54.4	
8	静岡県		大浜	31	51.4	幡山東	10	61.9	豊川東部	14	65.3	
5	錦出	34	66.3	鷺塚	19	54.4	東保見	3	50.0	桜町	12	53.3
2	中郷	34	57.9	荻原	8	62.8	三好北部	17	55.1	天王	13	54.6
0	興津	36	64.0	吉田	12	59.2	福原	6	57.6	豊川	41	68.1
3	三保第一	30	63.5	知立西	18	57.2	小田木	5	67.1	国府	25	62.2
5	飯田	49	59.0	知立東	35	66.2	押川	3	65.2	八南	16	55.4
5	和地	20	68.2	高取	24	52.7	津具	6	68.8	宝	19	55.8
0	中ノ町	18	68.8	幡豆	18	64.1	三沢	3	54.0	大治	31	55.0
5	遠州浜	31	67.8	東幡豆	13	61.0	東薙目	3	68.4	大治第二	19	58.6
8	泉	20	67.6	一色中部	18	51.6	月	4	56.7	甚目寺	49	52.5
3	浜松北	20	66.0	一色東部	17	60.1	三都橋	3	56.9	弥生	22	66.3
0	北庄内	17	64.5	佐久島	6	68.5	田峯	4	58.2	永和	20	51.2
9	*蒲	29	64.1	下山	4	58.5	清崎	4	53.3	八輪	6	62.6
4	葵が丘	33	62.1	形埜	6	57.1	田口	10	60.0	北河田	19	55.9
5	芳川	42	61.9	千万町	3	59.3	黒田	4	63.9	津島西	30	60.0
6	吉野	6	61.0	岡崎	21	64.8	和地	6	63.9	藤江	14	67.8
1	浅間	29	53.0	井田	27	65.1	生駒	3	68.8	生路	13	65.9
6	愛知県		愛宕	12	50.0	阿藏	4	62.1	緒川	21	63.7	
0	師勝北	18	59.6	竜谷	10	61.0	田平沢	4	67.3	河和南部	6	66.4
8	清洲	39	50.6	藤川	10	69.8	三巴	4	54.5	野間	12	51.1
1	幸田	18	58.6	常磐東	5	60.0	花山	4	58.5	山海	6	52.6
4	坂崎	7	65.8	常磐	6	50.4	和合	4	63.8	大井	10	62.8
6	安城中部	28	51.6	奥殿	6	54.2	萩野	6	52.2	乙川東	18	55.7
6	安城南部	14	50.2	六ツ美南部	13	55.2	新盛	5	67.8	成岩	44	57.3
0	安城西部	20	61.7	東郷西	12	58.1	佐切	3	63.0	花園	27	61.5

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
緑陽	19	59.8	法立	12	59.9	八熊	18	69.0	木田	11	57.7
神田	19	65.8	師勝南	23	60.8	荒子	39	63.5	黒野	28	51.3
八幡	22	69.9	渋川	13	57.4	荒子・荒子	32	62.9	茜部	18	51.7
佐布里	6	60.2	城山	23	53.9	篠原	24	60.1	七郷	16	52.5
国分	10	58.8	白鳳	15	60.3	戸田	35	59.3	鏡島	31	65.7
稻沢西	39	54.0	旭	28	55.6	長須賀	14	51.7	厚見	37	56.2
片原一色	7	59.9	小信中島	19	53.7	万場	13	61.9	*且格	9	67.2
清水	12	54.3	朝日東	32	52.6	明正	22	63.5	芥見	20	67.9
稻沢東	38	60.1	長久手	31	55.7	港楽	24	50.5	三輪南	14	68.0
小牧	40	58.3	日進北	25	74.3	成章	12	61.0	網代	6	63.4
三ツ淵	15	58.7	八幡	6	56.7	明治	35	58.2	城西	25	67.7
米野	31	59.4	東山	15	56.3	呼続	31	66.0	藍川	15	60.0
小木	11	67.8	長根	16	61.0	白水	24	53.1	芥見東	24	57.9
貴船	23	64.4	品野台	12	62.8	千鳥	19	51.6	川島	19	60.4
向山	24	68.0	下品野	16	68.7	菊住	22	66.8	笠松	33	65.8
赤見	12	64.4	幡山西	14	61.7	宝	39	52.2	岐南西	25	69.5
浅野	19	67.3	鴨田	23	51.1	鳥羽見	24	56.2	柳津	22	55.4
浅井南	24	60.1	楽田	27	51.1	*白沢	29	69.8	*竹鼻	35	61.0
浅井北	26	63.5	**大和	15	53.3	天子田	20	60.0	中島	13	51.2
北方	28	60.2	田代	45	55.2	鳴海東部	12	65.2	桑原	12	68.0
奥	32	58.7	上野	38	58.3	東丘	25	52.2	蘇原第一	23	55.0
萩原	34	52.6	*富士見台	32	52.8	緑	13	53.3	鶴沼第三	19	61.3
中島	19	51.1	葵	17	65.0	太子	13	66.6	鶴沼第一	24	51.0
千秋	29	65.6	杉村	20	67.9	神の倉	11	62.9	那加第三	23	64.3
千秋南	17	54.8	六郷	12	69.1	長根台	21	55.0	那加第二	29	62.8
富士	28	65.8	榎	15	62.5	藤が丘	22	50.3	北山	6	60.0
末広	24	69.8	**栄生	19	58.0	香流	23	67.7	伊自良南	6	50.0
今伊勢西	15	52.1	上名古屋	30	67.5	名東	24	68.9	菫南南	6	51.4
岩倉東	33	59.3	城西	23	68.7	蓬来	20	63.0	真桑	13	58.5
古知野東	25	50.7	江西	12	58.7	野並	32	65.9	一色	6	52.0
古知野南	46	55.5	*新明	12	63.4	高坂	21	69.6	席田	14	57.0
古知野北	17	58.3	中村	27	66.1	八事東	26	58.8	北方	32	50.0
西尾	6	61.6	亀島	15	51.7	平針	26	53.2	高尾	3	50.0
高座	13	56.8	六反	11	55.1	柳	29	69.6	太田	25	56.7
不二	26	60.3	本陣	12	58.2	岐阜県			加茂野	6	63.3
牛山	26	58.6	正木	12	68.0	京町	19	58.0	古井	21	58.7
鷹来	31	62.6	村雲	22	63.8	徹明	23	60.5	潮見	4	63.5
松原	35	61.7	松栄	36	55.9	梅林	28	64.8	白川	8	62.8
篠木	39	62.9	八事	18	57.3	本郷	27	63.0	上米田	6	55.3
丸甲	7	53.6	白金	12	63.0	本荘	36	54.0	川辺	15	62.0
栄	31	53.6	*中根	23	62.4	島	21	54.5	富加	13	60.2
沓掛	14	51.1	野立	25	61.5	木之本	24	55.2	*久田見	6	59.0
豊明中央	27	53.2	露橋	23	61.0	加納西	28	69.6	福地	4	60.0
大宮	7	54.3	愛知	20	50.3	長森北	33	55.0	八百津	15	50.3

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
旭ヶ丘	41	57.9	大垣南	28	55.0	清見	6	61.9	*比角	24	61.7
*瀬尻	12	54.7	大垣北	47	62.0	旗鉢	4	59.4	槇原	6	67.2
富岡	10	61.5	日新	12	51.7	*朝日	7	65.0	日吉	6	65.2
下有知	12	56.1	安井	17	57.4	黒谷	5	57.8	荒浜	13	58.1
金竜	15	51.5	宇留生	18	58.1	牛牧	12	57.7	高田	7	50.8
安桜	28	61.1	静里	18	53.0	*毛呂窪	6	65.0	南鷲石	9	64.2
*美濃	27	63.5	江東	12	63.2	*中野方	6	68.5	御免町	33	59.8
片知	6	60.3	川並	9	54.5	恵那北	6	55.0	松浦	6	62.2
大矢田	6	62.8	玉	4	67.0	野井	6	62.1	荒川	5	56.8
藍見	6	62.7	南平野	7	59.0	久瀬	6	58.0	五十公野	11	68.9
蕨生	6	57.0	清水	6	62.0	三重県		竹俣	6	62.3	
中有知	10	61.4	春日中央	6	50.1	内部	27	50.0	石川	6	58.6
長瀬	6	58.1	美東	4	64.7	浜田	20	66.0	菅谷	6	64.3
中之保	6	54.7	六合	6	69.2	新潟県		佐々木	12	51.9	
寺尾	5	53.5	小島	12	50.0	浜浦	30	68.7	七葉	12	51.0
武芸	7	62.2	北方	6	64.5	鏡淵	22	62.2	新津第一	43	60.9
博愛	9	57.4	大野中	6	59.8	湊	19	59.5	*新津第二	39	60.5
*上之保	6	68.2	養老	31	53.6	栄	20	61.4	満日	6	59.0
苗木	12	52.6	池辺	8	52.4	長嶺	18	52.4	金津	15	60.1
落合	12	64.7	日吉	8	52.0	山潟	14	66.0	阿賀	6	67.1
駒場西	24	60.1	一之瀬	4	56.0	女池	31	61.4	池ヶ原	5	57.7
口明方	6	59.5	高須	13	60.4	東山の下	41	63.7	上片貝	4	55.9
*八幡	24	63.2	三枝	7	65.3	桃山	25	57.6	山谷	4	55.3
八幡第二	6	61.9	*高山東	25	59.3	松浜	31	55.5	千田	6	57.2
*相生	11	56.7	*山王	29	67.6	南浜	8	57.7	南荷頃	5	65.9
和良	8	62.8	*江名子	6	61.5	*小針	29	66.6	*大崩	3	66.0
吉田	7	60.0	下之本	3	63.8	新通	34	68.5	真人	6	65.8
*三城	12	68.9	山田	6	55.0	有明台	20	57.1	*若柄	5	52.1
小川	3	65.6	神岡東	19	54.8	丸山	12	60.5	葛巻	13	59.8
高鶯	19	55.0	角川	6	63.6	曾野木	20	59.3	岩船	15	52.0
西和良	5	60.5	古川	26	68.0	割野	7	64.3	下早川	11	58.7
付知東	6	67.4	坂下	4	60.0	内野	33	66.6	大和川	13	53.7
下野	6	58.7	*国府	18	61.3	木山	11	63.0	糸魚川	41	55.8
明智	18	57.0	金山	11	52.6	牡丹山	36	63.4	長沢	4	65.2
根本	21	58.0	*下呂	27	63.0	五十嵐	25	69.1	*馬下	6	68.7
南姫	15	61.0	山之口	4	60.3	坂井輪	18	57.4	馬首	3	63.4
*池田	16	69.7	東第一	6	50.1	桂	6	69.3	内海府	3	65.3
旭	11	58.0	管田	7	66.7	深沢	6	63.8	新飯田	6	53.3
土田	14	66.7	下原	10	60.2	日越	17	68.6	茨曽根	6	69.9
中川	19	62.3	*萩原	24	62.9	関原	13	59.1	白根	31	54.1
赤坂	21	64.8	中切・川上	2	52.9	南本町	25	68.0	臼井	9	60.6
興文	27	62.0	宮	6	53.1	黒田	9	63.0	戸石	6	63.0
大垣東	34	64.5	白川	6	53.0	*保倉	6	68.9	*驚巻	6	55.9
大垣西	31	55.5	高根	4	53.7	三条	26	50.9	*高井	6	64.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
岡方第一	10	54.7	宇賀地	7	52.7	南万代	23	55.3	牧	4	64.0
太田	7	57.0	小出	27	54.3	燕東	26	61.7	倉垣	10	69.5
木崎	13	52.0	伊米ヶ崎	6	52.8	葛塚	32	60.7	熊野	17	67.8
笛山	7	53.6	井口	13	63.3	長野県		長岡	6	62.0	
上土地龟	6	59.9	羽川	6	60.0	別所	7	64.4	月岡	14	60.0
下土地龟	6	68.2	上条	6	62.7	芝沢	15	69.7	八幡	6	52.7
豊栄南	9	63.5	入広瀬	8	65.5	小井川	25	68.4	橋下条	6	62.2
保田	13	54.3	五十沢	6	57.1	永明	26	61.7	黒河	8	53.3
京ヶ瀬	10	65.5	浦佐	12	63.1	富山県		下村	6	64.1	
中浦	12	61.9	*上田	3	65.3	*境	6	60.9	大島	16	65.3
亀代	17	51.6	勝山	6	50.5	泊	19	55.1	新湊	31	69.9
加治川	8	58.7	*松之山	7	62.0	大家庄	7	52.9	放生津	30	67.8
本条	8	53.2	松之山・里倉	3	61.5	山崎	7	52.0	能町	18	67.2
大出	7	62.7	松之山・川手	2	58.4	上原	7	57.2	野村	20	64.7
大長谷	6	53.1	*三省	3	50.0	新屋	7	56.7	**戸出西部	16	62.7
戸倉	5	63.8	浦田	6	59.9	野中	6	55.0	石堤	6	50.0
十全	6	62.4	七箇	3	68.9	小摺戸	6	52.2	朝日丘	25	69.3
村松	25	52.9	正直	5	56.6	宇奈月	7	66.6	窪	15	69.1
横越	7	67.3	上下浜	7	64.7	愛本	7	59.2	池田	6	65.1
木津	6	68.3	黒岩	5	56.0	浦山	7	59.0	阿尾	6	64.5
沢梅	6	69.4	南川	6	68.7	下立	7	50.6	仏生寺	6	63.9
*分水	23	66.4	*吉川	7	66.3	若栗	6	68.9	宮田	9	62.4
吉田南	21	58.7	源・水原	2	53.8	東布施	7	63.9	八代	5	60.0
佐渡山	6	57.3	妙高北	9	64.3	荻生	7	58.6	余川	6	58.0
松野尾	6	55.3	妙高南	10	55.4	石田	12	58.3	小久米	6	56.0
鍋郷	6	63.5	関山	12	62.7	三日市	25	58.2	上庄	7	55.2
*曾根	15	61.1	菅原	7	67.5	*吉島	19	66.7	岩瀬	6	51.0
板井	6	53.5	里公	7	68.3	*松倉	6	58.4	十二町	6	51.0
鴻東東	7	53.7	名立	7	55.7	上野方	7	55.6	般若	7	68.0
*月潟東	10	51.3	下名立	6	56.5	中加積	6	68.0	礪波東部	15	56.0
津川	14	60.9	能生	12	57.2	**寺家	19	60.5	*庄川	18	64.8
鳥井	3	65.3	磯部	10	50.7	**相ノ木	6	67.6	*城端	26	67.8
西川	6	57.9	*田沢	13	68.2	白萩東部	3	64.0	東中江	5	60.0
三川	6	55.2	青海	17	57.5	白萩南部	4	64.3	下梨	6	56.1
三川・中ノ沢	2	59.1	安角	6	67.0	新瀬戸	6	52.1	東蟹谷	6	64.0
越路	17	66.7	*女川	6	60.8	船崎	7	51.0	岩尾瀧	4	63.2
*桐島	6	58.1	平林	9	68.6	大沢野	28	67.7	小矢部東部	12	56.2
島田	9	68.3	三面	6	52.7	野積	6	64.2	北蟹谷	7	52.8
西越	14	52.2	高南	6	56.4	*保内	7	61.7	大谷	17	51.0
出雲崎	10	50.0	塩野町	9	64.8	桐谷	2	62.0	*石動	28	50.1
*夏戸	6	55.2	行谷	6	60.3	樺尾	6	58.1	**石黒	7	66.0
大河津	12	66.9	松ヶ崎	6	62.4	大長谷	9	50.7	北山田	6	50.0
木沢	3	65.2	西三川	5	66.1	古里	11	50.2	福岡	24	65.0
堀之内	17	56.6	小木	11	62.5	猪谷	6	55.0	富山ろう	7	63.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	
石川県	高岡ろう	7	53.3	野洲	26	59.3	桃山	6	53.7	大宮	25	69.6
	岩根		岩根	15	52.9	西貴志	6	62.6	鳳徳	19	50.3	
	泉野	27	63.9	水口	32	64.5	広瀬	19	60.3	楽只	10	51.6
	夕日寺	7	58.5	土山	11	62.9	雄湊	27	65.5	金閣	25	55.7
	鞍月	12	62.0	大原	13	64.5	和歌浦	35	53.6	**大將軍	13	68.6
	小坂	20	62.3	甲南第三	6	66.6	西和佐	16	61.0	京極	13	62.5
	片山津	15	50.3	甲南第一	13	68.2	安原	21	63.7	*乾隆	19	56.4
	緑丘	6	65.6	信楽	19	60.9	大野	12	58.2	仁和	35	56.7
	黒崎	3	67.3	蒲生西	13	52.9	巽	16	60.2	正親	14	59.0
	湖北	6	66.4	必佐	13	55.1	北野上	10	63.3	梅屋	13	68.3
	勅使	6	57.4	能登川東	16	56.3	南野上	6	67.6	竹間	12	66.7
	山代	31	64.5	秦莊東	13	67.2	保田	15	60.0	日彰	6	64.1
	鳥屋	18	54.1	豊國	6	64.1	田殿	12	67.2	教業	8	52.3
	越路	10	63.7	愛知川	18	51.9	御靈	14	67.0	朱雀第二	18	53.5
	滝尾	12	63.7	豊郷	14	63.1	楠本	4	56.3	朱雀第七	24	69.1
	鉢打	6	53.0	甲良東	15	66.1	久野原	3	62.0	朱雀第八	19	62.0
	白丸	6	69.3	春照	12	62.5	三百瀬	3	69.1	生祥	9	64.5
	飯山	14	68.4	息郷	10	60.1	笠松	6	58.4	格致	7	53.1
福井県	浅井南		浅井南	6	54.4	田辺第三	30	57.6	開智	6	69.9	
	赤崎	4	60.0	浅井西	12	66.9	芳養	13	67.1	菊浜	7	50.2
	東浦	6	60.5	浅井東	6	66.4	高田	3	52.0	修徳	7	56.4
	栗野	28	69.7	虎姫	19	61.2	三輪崎	18	57.6	醒泉	16	61.9
	松原	25	65.8	小谷	6	61.1	小川	3	63.6	淳風	14	60.4
	黒河	6	63.7	びわ北	6	65.8	江住	6	55.4	七条第三	22	52.1
	敦賀西	25	63.3	杉野	7	57.6	*串本	20	56.1	南大内	16	56.5
	葉原	4	63.4	片岡	6	63.8	橋杭	6	50.3	唐橋	24	56.1
	咸新	6	68.9	丹生・小原	2	64.5	*須江	5	53.0	陶化	19	61.3
	西浦	3	64.6	丹生	6	68.4	樺野	5	50.8	東和	19	68.4
	中河内		中河内	3	61.0	京都府			山王	18	52.0	
	河瀬	21	54.4	永原	11	61.8	三室戸	15	58.0	九条塔南	20	58.0
	金城	18	59.0	今津東	18	62.7	富野	26	54.7	明徳	24	50.0
滋賀県	城陽	15	69.4	吉身	22	51.0	宇治田原	9	55.9	八瀬	6	65.6
	城南	24	50.4	和歌山県			西和束	6	53.7	久多	6	61.3
	城西	18	50.7	恋野	6	55.0	豊里西	6	66.7	*第四錦林	19	67.7
	*城東	26	60.4	笠田	20	67.4	惇明	33	62.3	北白川	25	67.5
	北郷里	17	64.7	妙寺	19	61.2	遷喬	12	68.8	*修学院	39	65.1
	長浜南	20	63.6	高野口	22	60.0	上六人部	6	60.3	有濟	12	52.4
	桐原	20	59.6	信太	6	63.4	佐賀	6	65.0	栗田	12	51.8
	八日市北	18	61.1	*応其	25	60.0	三笠	20	67.6	一橋	19	67.6
	草津	33	62.6	九度山	17	59.8	福井	6	61.8	陵ヶ岡	27	66.1
	草津第二	22	60.6	池田	14	65.0	倉梯第二	15	69.0	*常盤野	33	63.0
	老上	30	56.1	粉河	20	55.4	菟原	7	50.5	水尾	2	60.0
	常盤	13	62.9	竜門	7	64.8	川合	6	51.0	*花園	18	55.0
	河西	19	62.5	上名手	6	65.0	佐濃	9	60.6	松陽	17	58.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
南太秦	19	53.8	墨江	28	66.3	谷八木	20	59.5	唐櫃	26	55.9
広沢	21	55.7	加賀屋	25	68.9	大久保	34	62.8	御藏	16	55.4
伏見住吉	22	68.9	西淡路	43	58.6	王子	26	63.7	山田	8	54.4
竹田	20	68.3	野中	7	54.4	山手	37	66.2	玉津第一	29	53.7
桃山東	25	67.2	香箋	18	62.4	鳥羽	38	67.1	藍那	6	53.5
向島	35	52.2	福	12	51.0	貴崎	16	69.4	有馬	6	53.4
明親	26	63.5	内代	18	61.2	宝塚第一	36	65.3	明親	29	52.1
*大宅	32	61.5	東都島	25	64.7	広畑第二	27	58.0	岩岡	17	50.9
向日が丘養護	17	65.6	桜宮	21	59.4	山田	8	59.0	千歳	31	50.8
*成逸	12	58.1	大宮西	29	65.6	手柄	26	60.7	岡山県		
大阪府			大宮	30	62.8	伊川谷	15	69.9	伊島	30	54.9
萱野東	12	58.0	榎並	25	61.7	高和	6	69.7	豊田	7	64.2
箕面南	20	62.6	*今津	26	65.0	櫻谷	7	68.8	琴浦西	36	66.0
岐尼	8	57.0	中本	20	69.0	上高丸	32	68.6	金光	17	63.7
石橋南	21	51.3	舎利寺	24	66.3	夢野	17	68.2	六条院	17	56.7
少路	12	50.3	中川	31	62.4	若宮	30	68.0	鴨方東	14	50.8
刀根山	29	58.3	生野南	24	60.4	平野	12	67.9	**北木	7	69.2
中豊島	32	50.3	今川	31	67.9	山手	23	67.3	城見	8	65.5
桜塚	19	68.0	喜連東	41	67.9	道場	12	66.9	笠岡中央	25	64.5
**桜井谷	37	55.5	加美南部	19	61.2	春日野	24	66.6	陶山	7	61.5
中条	31	57.6	**聖賢	23	52.3	神出	21	66.4	笠岡	28	51.9
寝屋川東	29	69.9	福島	12	52.8	雲雀丘	25	65.9	神内	7	50.8
磯島	15	68.8	兵庫県			塙屋	33	65.8	唐松	7	64.3
鴻池東	28	50.0	神津	26	50.4	*木津	6	65.8	高倉	6	54.3
石切	43	61.6	瑞穂	30	60.5	西舞子	54	65.4	旭第一	6	59.4
荒川	30	60.0	天神川	38	54.2	*水木	14	64.9	飯岡	6	57.5
八上	22	69.9	昆陽里	22	54.1	入江	19	63.9	鳥取県		
高向	12	50.8	緑丘	30	56.8	舞子	32	62.9	日進	16	55.0
芦部	24	66.0	伊丹南	43	59.3	押部谷	32	62.5	世紀	13	58.1
城東	20	58.3	有岡	18	63.3	東垂水	35	62.5	小鴨	13	59.6
泉佐野第一	28	55.9	摂陽	18	64.0	西灘	29	62.2	面影	13	62.4
東鳥取	25	54.8	稻野	34	65.1	宮本	19	62.0	浦富	11	63.0
西鳥取	12	61.1	船城	6	50.9	有野	9	61.9	倉吉養護	22	65.5
田尻	21	54.5	*本庄	8	52.1	広陵	9	61.8	岩美東	6	68.0
樽井	23	54.3	**広野	14	55.3	東川崎	11	61.5	米里	6	68.0
北天満	12	69.6	**藍	8	59.1	真野	19	60.9	遷喬	13	69.4
*堀川	18	61.4	**志手原	6	61.6	真陽	23	60.7	広島県		
菅北	13	55.7	**藤江	36	52.3	東灘	33	60.0	矢賀	13	59.0
*大開	17	67.9	林	31	52.4	湊山	19	59.9	比治山	42	69.0
梅香	23	62.2	松が丘	31	54.6	桜の宮	43	59.3	幟町	25	65.1
豊崎東	17	55.3	**大観	25	54.9	菅の台	7	59.0	中島	22	57.9
*中泉尾	14	66.6	江井島	24	55.2	谷上	11	58.6	舟入	32	57.7
*桃園	13	60.0	錦浦	18	58.5	北五葉	30	58.4	己斐	36	63.5
桃陽	14	66.5	魚住	35	59.4	箕谷	17	57.7	畠賀	12	58.7

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
矢野西	20	67.2	三津	19	63.6	片山	18	59.3	入間	6	60.2
山本	23	68.5	風早	12	50.0	二河	15	64.0	*出東	14	64.6
祇園	26	61.6	西野	6	51.8	五番町	18	53.0	斐川中部	14	53.9
安東	16	59.0	東野	13	51.0	坂	15	56.5	田儀	7	61.4
川内	21	54.2	木江	10	68.7	小屋浦	9	63.1	湖陵	15	67.0
八木	18	63.6	*菅野	5	65.8	*竹原西	15	67.8	*大社	23	68.7
亀山	17	64.4	今津野	5	68.3	島根県			荒木	13	68.0
落合	10	55.3	久井	7	50.6	秋鹿	7	68.6	宅野	6	61.4
高南	7	65.9	有道	6	64.3	朝酌	6	59.6	日和	5	50.8
木野	6	66.3	岩子島	6	67.1	乃木	28	57.9	旭東	6	64.5
大野西	26	63.0	甲山	9	65.6	母衣	23	57.8	日原	10	61.9
湯木西	6	59.2	*福山東	23	66.9	浜田長浜	18	68.4	柿木	7	61.6
深江	6	63.8	霞	19	63.9	石見	28	64.0	山口県		
仁方	25	57.2	川口	29	63.4	美川	7	59.6	藤河	6	55.0
横路	22	62.8	*泉	31	52.0	出雲長浜	13	68.7	裴港	12	53.8
坪内	15	57.1	旭	25	55.8	**川跡	9	68.5	平田	21	68.6
宮原	24	61.2	**藏王	12	68.0	高浜	7	66.8	河内	6	52.1
荒神町	14	50.4	御幸	18	69.1	塩治	24	66.8	南桑	6	69.3
熊野第三	35	64.3	津之郷	12	68.8	上津	6	64.0	島田	16	60.9
渡子	6	61.3	**鞆	25	64.4	四絃	15	57.9	浅江	29	52.6
西宇土	6	65.2	今津	20	65.2	*安田	6	65.3	室積	28	58.7
八本松	11	67.0	柳津	9	64.4	西益田	13	59.0	馬島	4	67.1
久芳	6	60.4	伊勢丘	35	65.7	種	4	55.1	長穂	6	52.9
乃美	6	54.1	*府中東	30	58.6	鎌手	9	53.5	沼城	7	50.0
能良	3	68.8	府中西	12	54.9	水上	5	67.1	山口大付山口	15	66.0
神田	6	68.0	国府	21	57.3	五十猛	6	63.7	白石	28	55.2
神田東	6	51.2	栗生	12	61.5	久手	13	55.1	東岐波	19	66.5
楓梨	6	55.6	明郷	13	62.4	波根	6	52.9	恩田	40	56.4
宇山	4	56.9	*旭	19	61.6	安来	31	66.7	岬	22	51.4
筒賀	7	52.3	阿字	6	64.5	*赤江	14	64.6	新川	23	68.0
美和西	3	53.8	千年	20	60.8	飯梨	7	64.1	有帆	9	62.7
横田	7	50.3	竹尋	12	50.7	松平	6	69.2	大嶺	13	57.9
甲立	6	60.5	新市	20	55.5	郷田	14	64.5	麦川	7	59.0
高坂	6	66.1	戸手	14	63.4	津宮	13	56.2	豊田前	7	56.4
**栗原	42	61.7	階見	3	53.2	檜山	7	68.8	於福	6	55.0
山波	15	57.9	吉野	7	57.6	伊野	7	68.7	伊佐	13	51.9
三成	17	57.8	甲奴	7	69.7	鰐淵	6	67.6	吉部	6	53.2
木頃	6	63.7	安田	5	50.0	久多美	7	64.6	船木	13	68.6
西藤	6	63.6	八幡	6	64.0	佐香	9	64.4	岡枝	7	62.7
百島	6	69.5	三和	13	54.4	*野波	6	65.3	香川県		
浦崎	12	53.2	大屋	3	55.6	大芦	6	61.0	小手島	3	66.7
土生	28	53.1	千鳥	4	66.7	八雲	8	60.1	与北	7	57.9
大浜	6	62.3	粟田	7	65.4	西北田	6	65.6	筆岡	9	62.4
木谷	6	50.2	口北	7	62.9	海潮	7	58.2	**三本松	19	65.2

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
白鳥	13	68.7	徳力	22	56.1	中里	16	50.1	*佐々	12	50.0
豊島	6	59.4	貫	12	61.7	柚木	12	69.1	松浦南	10	53.8
滝宮	12	69.1	曾根	42	59.6	船越	6	69.6	世知原	14	50.5
**琴南東	7	60.8	*長行	26	50.3	*春日	34	64.2	*口石	16	50.0
仲南北	7	61.0	横代	22	52.4	日宇	27	59.2	*江迎	13	52.6
本山	7	52.4	桜丘	21	54.9	加津佐	17	63.1	楠栖	13	50.1
*紀伊	6	59.9	到津	23	59.7	*小林	6	69.4	小佐々	11	50.6
*大野原	19	64.8	*中井	36	64.8	南有馬	13	57.2	田代	6	50.0
吉津	7	61.0	南丘	26	59.7	**西郷	12	61.0	今福	13	50.0
愛媛県			霧丘	25	66.5	**八斗木	6	65.8	渡良	6	55.5
道後	28	69.2	足原	30	60.1	大三東	17	55.9	佐須奈	6	52.8
麻生	17	65.3	企救丘	19	64.3	富洋	8	55.9	蕨	3	50.0
美須賀	12	66.6	藍島	4	54.0	小浜	20	56.3	大分県		
明河	3	67.6	浅木	11	67.2	*堂崎	12	63.4	安心院	13	60.0
高知県			枝光	19	60.0	岩戸	6	57.0	大恩寺	10	53.9
大宮	11	69.6	東花畑	27	60.9	口之津第二	12	66.7	緒方	14	58.4
下川口	6	60.5	小呂	3	67.5	口之津第一	12	64.0	三重東	11	58.9
大杉	7	57.7	元岡	12	63.2	野田	9	50.0	犬飼	13	64.8
福岡県			長崎県			雲仙	7	50.0	大野北部	4	67.0
築城	19	51.3	錢座	19	50.0	*真崎	25	56.3	竹田	17	63.0
川内	3	58.9	*北大浦	21	50.0	本野	13	56.4	嫗岳	6	57.9
大峰	7	53.7	佐古	16	69.9	上諫早	6	66.8	岐部	5	51.7
大浦	13	51.0	三原	25	55.7	上山	20	65.5	熊毛	6	60.5
後藤寺	22	62.5	*北陽	28	56.3	有喜	18	59.0	姫島	11	51.1
鎮西	20	65.6	坂本	25	58.7	小野	19	62.2	挾間	12	61.0
勝浦	6	64.4	日見	22	58.3	*北諫早	30	50.0	*長野	5	68.0
新宮	22	52.8	*稻佐	32	53.9	三城	19	68.6	東谷	6	50.0
志免東	24	69.7	矢上	33	58.4	大村	27	67.5	桂陽	17	56.4
朝倉東	15	63.3	伊良林	49	61.8	萱瀬	6	66.8	上野	6	66.0
三国	14	68.1	*古賀	16	65.9	福重	7	58.1	一尺屋	6	54.4
上津	21	58.2	城山	25	63.1	大村中央	33	57.0	直川	10	59.8
合川	18	53.0	山里	26	69.8	川棚	20	64.1	浜脇	22	61.6
日吉	18	50.4	高尾	33	69.4	彼杵	13	57.8	春木川	17	69.9
山川	11	61.8	長崎大付属	21	66.4	波佐見南	12	51.9	朝日	25	57.0
*荒木	28	68.4	福石	19	67.7	*西大村	22	53.5	別府西	23	59.8
篠山	18	52.9	大野	30	50.0	音琴	6	56.2	南立石	18	64.6
上内	6	67.8	江上	10	62.1	東大村	5	50.0	鶴見	29	60.7
吉野	18	61.5	黒髪	31	64.8	*為石	9	51.3	亀川	27	59.8
小森江西	12	50.6	山手・烏帽子	3	56.3	*川原	7	50.0	別府南	20	61.7
松ヶ江南	18	66.2	八幡	18	51.0	瀬川	12	53.1	**野口	17	58.3
清見	24	63.0	**琴平	12	52.0	*蚊焼	13	50.0	境川	23	68.4
小森江東	19	63.3	赤崎	20	67.2	松浦北	17	50.0	**坂ノ市	17	60.3
井堀	16	64.0	日野	22	67.7	御厨	13	50.0	敷戸	27	63.8
*日明	29	60.8	相浦	35	56.7	*猪調	8	54.2	宗方	14	56.2

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
大在	26	57.1	中央北	7	54.6	下城・杖立	6	57.8	女島	5	65.5
丹生	9	65.4	荒尾第二	25	51.6	宮原	14	68.7	内野	7	53.8
植田	32	51.1	荒尾第三	9	69.2	*二瀬本	6	53.6	丸米	6	61.8
**南大分	33	52.5	有明	8	56.0	菅尾	6	66.7	平国	6	65.6
判田	14	66.8	緑丘	13	69.1	馬見原	6	60.4	久米	6	57.3
東植田	18	61.1	清里	6	52.2	河原	6	55.1	下榎木	3	56.1
松岡	12	53.3	玉名町	35	63.6	御船	16	52.7	黒肥地・柳野	2	50.0
明治	21	59.0	築山	12	50.3	木倉	6	69.6	野原	3	56.8
三佐	14	56.1	大浜	11	55.0	嘉島東	13	53.4	五木東	6	57.8
明野西	25	62.0	八嘉	11	52.0	乙女	10	64.6	亀場	12	54.2
城南	33	53.0	伊倉	12	59.0	宮内	4	66.0	楠浦	10	65.4
豊府	21	69.9	梅林	6	50.2	浜町	18	65.8	久玉	13	50.0
東大分	17	61.4	月瀬	6	58.5	白糸第三	4	51.0	上	14	50.0
**金池	38	56.0	玉名	6	50.2	御岳西部	6	58.9	維和	9	52.9
中島	25	55.9	石貫	6	53.2	御所	6	54.9	中南	12	56.5
鶴崎養護	9	55.7	三ツ川	6	65.2	小峰	5	65.9	今津	13	51.1
坂ノ市養護	8	52.5	大野	12	60.8	緑川	3	67.7	赤崎	6	56.9
大分大付属養護	8	58.3	横島	19	51.5	袴野	4	53.6	上津浦	6	54.5
別府養護	11	66.1	小天東	6	51.9	太田郷	40	63.6	御所浦北	6	65.0
*川辺	6	65.7	山北	13	62.1	植柳	37	62.4	牧島	6	65.4
鯛生	6	62.0	木葉	12	51.1	松高	22	63.6	手野	6	59.0
東飯田	13	64.9	緑	8	69.4	*郡築	12	54.2	二江	14	63.7
森中央	20	58.7	南閔第一	15	63.3	竜峯	9	61.8	志岐	14	56.7
北山田	12	62.5	南閔第二	11	55.1	深水	5	67.8	*菊陽中部	13	54.3
有田	12	66.7	南閔第三	7	58.3	坂本西部	6	58.9	*中緑	6	58.7
高瀬	20	68.6	六栄	13	59.1	田上	6	67.7	宮崎県		
月隈	31	55.7	腹赤	12	51.6	鏡	22	66.8	小戸	32	66.4
石垣	17	56.6	長洲	19	69.1	有佐	10	56.0	西池	33	61.9
熊本県											
大江	24	58.6	八幡	12	59.0	文政・北新地	4	50.0	内海	8	59.9
川尻	25	65.9	三玉	6	57.6	竜北西部	12	63.4	宮崎	26	56.6
御幸	12	52.3	内田	11	61.9	*宮原	16	55.2	古城	6	55.0
池上	12	60.0	城北	7	65.7	種山	7	67.8	明道	24	68.8
城山	16	65.1	来民	13	50.3	種山・内之木場	3	54.5	延岡	20	65.7
松尾北	4	69.6	植木	13	61.4	泉第一	6	63.1	土々呂	15	64.5
竜田	20	54.5	水源	6	62.9	泉第二	7	67.8	延岡西	20	57.7
小島	12	67.7	竜門	6	62.4	泉第三	4	64.0	三納	12	58.5
楠	34	67.4	花房	6	65.7	泉第五	3	56.8	三財	17	52.1
東町	26	67.4	旭志	13	63.5	泉第六	3	52.4	小林西	12	63.2
*河内	15	62.8	菊陽南	6	58.4	泉第七	3	66.6	永久津	8	63.0
走潟	6	50.5	泗水東	6	65.9	昭和	6	68.1	上岩戸	4	62.1
*三角	15	59.4	西合志南	15	55.5	宮地東	4	62.0	岩戸	13	50.7
*三角東	6	65.1	西合志中央	13	61.0	袋	9	53.3	北郷	9	67.3
戸馳	6	63.0	菊陽北	10	52.8	湯出	6	69.3	下赤	6	65.9
*大岳	6	50.9	坂梨	7	69.6	葛渡	6	65.2	大河内	6	54.2
不知火	14	58.2	古城	6	59.2	石坂川	6	63.3	石山	6	69.0
杉上西	6	53.0	星和	3	64.3	小田浦	7	59.4	山之口	13	63.4
豊川	11	53.2	黒川	5	63.4	*大野	7	69.7			
小川	13	53.0	万成	4	66.9	*湯浦	13	59.6			

中学校 70 % 以上

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
青森県			金山	12	73.9	茨城県			長野	8	82.3
八戸第三	13	85.8	瀬見	3	75.4	*平磯	13	71.3	南八幡	7	86.3
岩手県			最上東	10	79.7	土浦第四	25	75.1	高南	20	82.6
下橋	14	84.9	富沢	6	85.5	中郷	14	75.6	桐生北	14	78.4
御返地	5	71.4	米沢第一	21	71.2	見川	13	76.1	*境野	12	82.4
福岡	23	72.3	米沢第三	21	77.9	北浦三育	3	85.2	桜木	15	70.3
秋田県			米沢第四	16	73.3	栃木県			*伊勢崎第二	21	71.8
雄勝	16	70.2	南原	10	80.0	葛生	15	94.0	殖蓮	19	77.7
上小阿仁	10	83.8	宮内	15	70.6	田沼東	20	85.8	波川	19	70.2
宮城県			*沖郷	8	76.8	佐野南	17	76.4	波川北	19	77.6
八軒	25	74.3	梨郷	3	89.2	佐野西	15	70.0	**金島	6	71.5
県立もう	6	94.0	玉庭	4	80.6	吾妻	3	75.8	古巻	10	81.1
山形県			長井	21	77.6	赤見	13	87.0	藤岡	22	70.7
山形第一	25	72.9	豊田	6	75.6	東陽	16	73.0	富岡	18	70.6
山形第二	24	76.2	*小国	13	72.1	皆川	7	77.0	額部	5	83.5
山形第六	23	72.9	白鷹西	11	78.2	*栃木西	21	80.4	安中第一	24	70.4
山形第八	10	75.0	飯豊	13	80.9	栃木東	22	77.8	赤城南	10	71.3
山形第九	12	73.1	中津川	3	77.0	日光東	15	72.7	*富士見	17	81.4
*高橋	10	71.7	豊浦	7	73.9	鹿沼西	28	86.9	箕郷	15	76.1
*藏王第二	3	78.7	西郷	6	80.4	北押原	8	100	吉井	17	70.0
宮川	8	84.0	**余目	24	89.0	日光	11	79.2	入野	6	73.6
山元	3	92.2	藤島	16	74.2	旭	23	70.7	下仁田西	6	81.9
*天童第一	16	84.8	榆引	12	75.7	陽西	29	71.1	月夜野	4	78.9
天童第二	19	80.4	三川	11	73.2	*宮の原	25	72.9	境南	17	71.9
天童第三	18	73.0	温海	9	72.3	古里	15	72.4	群馬大付属	15	82.0
山辺	16	72.4	山戸	3	70.0	西那須野	16	79.7	太田西	15	77.6
中	3	87.8	酒田第一	21	78.7	群馬県			伊勢崎養護	9	80.8
陵南	22	80.2	酒田第三	18	77.0	前橋第二	15	74.5	千葉県		
高松	8	78.7	酒田第五	12	92.9	前橋第三	24	73.3	幕張西	3	78.2
白岩	7	95.4	平田	9	75.9	前橋第五	22	76.5	葛飾	20	78.9
西川東部	10	91.9	飛島	3	70.9	芳賀	9	71.7	埼玉県		
月山沢	3	72.4	遊佐	13	76.4	前橋東	16	75.8	川口西	18	73.3
西五百川	7	80.3	松山	10	84.2	*南橘	20	71.3	**川口南	11	82.1
宮宿	9	87.1	飛鳥	10	75.9	木瀬	12	87.3	**芝	32	78.2
本郷	7	77.3	白鷹東	15	85.8	桂萱	18	80.0	**元郷	26	79.4
七軒	4	82.9	立川	13	72.5	高崎第一	18	80.2	幸並	15	91.9
楯岡	15	81.8	福島県			高崎第二	15	72.2	仲町	16	91.8
福原	8	70.7	川内	8	87.7	高崎第三	12	77.6	芝西	17	89.4
新庄	18	77.9	福島第四	21	86.5	高崎第四	17	74.2	岸川	16	79.9
日新	14	78.7	喜多方養護	9	90.2	**塙沢	22	79.6	与野南	19	75.7

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
大宮南	15	80.7	牛込第一	17	75.2	城山	19	87.6	大里	24	74.9
大成	16	79.7	東戸山	14	74.0	**老松	26	78.0	味岡	23	74.7
日進	32	73.6	福井	11	88.8	中田	30	78.9	北里	12	81.4
*宮原	19	80.4	蔵前	15	80.3	*豊田	23	82.6	小原	6	79.6
植竹	33	88.2	駒形	15	75.0	仲尾台	19	83.5	常磐	6	70.7
鴻巣	25	76.0	両国	21	71.0	大道	17	78.4	城北	17	73.3
*北本	25	84.0	鈴ヶ森	12	70.8	浦島丘	23	78.5	河合	3	82.3
川越第一	16	71.9	目黒第四	15	96.8	*未吉	28	79.8	碧南東	11	70.2
城南	22	70.8	*目黒第六	16	81.9	鶴見	17	87.2	鶴城	20	72.6
高階	27	70.3	目黒第七	14	80.3	生麦	21	74.6	*寺津	9	79.3
名細	13	74.9	目黒第八	14	77.3	*寺尾	23	78.5	福地	9	73.7
山口	13	87.7	目黒第九	16	70.6	*矢向	17	77.3	春日井東部	30	74.4
名栗	5	74.7	*矢口	20	78.8	潮田	23	75.0	津具	4	70.2
長若	3	94.4	和泉	12	80.9	山梨県			富山	3	87.7
皆野	16	84.0	広尾	23	76.8	甲西	12	81.9	塩津	10	89.8
大滝	6	73.8	瀬田	19	72.3	静岡県			**東浦	32	74.4
神川	13	75.2	松沢	20	89.2	西浦	5	83.5	篠島	5	84.3
荒川	23	77.0	中野富士見	15	71.0	沼津第四	17	77.8	内海	9	75.7
富士見	27	88.5	真和	13	92.3	沼津第一	14	71.2	青海	12	74.7
大原	20	89.9	豊島第十	14	82.4	清水第六	28	86.6	常滑	22	77.9
妻沼西	12	76.7	石神井南	24	73.6	清水第七	29	80.9	鬼崎	16	78.7
川本南	7	72.0	大泉学園	24	72.9	城内	28	86.0	石野	5	75.9
埼玉	8	74.9	神谷	17	84.0	大井川	20	81.9	八名	9	77.5
昭和	20	87.3	赤羽	19	80.6	浜松北部	26	97.1	東山	14	71.1
加須西	16	78.2	滝野川	18	80.0	高台	24	84.6	西尾東部	9	73.3
羽生	26	71.3	**荒川第二	12	82.2	篠原	13	84.3	佐久島	3	77.6
井泉	6	92.4	荒川第十	10	80.5	浜松西部	28	82.6	額田	11	74.4
*大利根	13	90.0	尾久八幡	18	80.0	積志	23	82.1	*今池	22	82.5
菁莪	14	71.6	荒川第九	21	76.5	曳馬	24	81.0	城山	40	76.0
須賀	9	82.2	荒川第七	10	73.7	観塚	19	79.5	*天神山	29	71.6
栗橋東	13	86.1	松江第五	29	71.9	浜松中部	22	78.7	黄金	20	93.3
栗橋西	7	70.9	狛江第一	26	70.4	浜松東部	22	76.6	白山	13	85.2
岸	26	84.3	東愛宕	9	77.0	南陽	29	75.3	*田光	15	75.8
白幡	23	82.6	小平第一	24	73.0	入野	12	73.7	津賀田	26	70.0
大原	22	87.6	板橋第五	12	72.8	*神久呂	10	70.0	昭和橋	19	72.1
東京都			西巢鴨	18	70.7	愛知県			岐阜県		
練成	17	74.6	神奈川県			一宮北部	29	81.6	梅林	23	79.8
*麹町	26	78.9	春日野	16	70.4	一宮中部	25	82.1	精華	19	78.5
中央第三	19	80.8	白山	27	70.2	一宮南部	30	77.4	三輪	9	70.5
中央第四	21	71.0	*国府津	9	70.3	葉栗	15	80.0	那加	29	81.2
青山	18	78.9	*白鷗	13	71.2	北方	12	72.4	稻羽	13	77.5
朝日	9	71.9	橘	10	75.8	大和	19	73.3	川島	9	76.0
文京第四	12	72.0	鴨宮	22	76.1	今伊勢	18	72.8	岐南	17	88.7
四谷第一	17	79.5	*片浦	3	78.9	稻沢	41	76.3	笠松	22	83.4

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
*東白川	7	76.2	石山	20	71.2	豊浦	15	73.1	竜崎	10	99.5
佐見	3	75.0	松浜	12	74.4	亀代	9	72.9	伊賀良	10	100
福地	3	70.0	坂井輪	31	78.3	*岩室	10	84.3	高陵	17	100
*旭ヶ丘	24	76.1	*両川	7	84.0	弥彦	9	87.0	鼎	15	99.4
小金田	6	70.1	内野	15	71.8	*地蔵堂郷	16	78.5	高森	13	87.1
昭和	6	71.2	中野小屋	5	75.5	*吉田	25	72.1	大河原	3	81.3
*美濃	19	75.6	木戸	27	76.7	*黒崎	22	78.2	富山県		
*上之保	6	79.0	小針	25	74.8	潟東	9	70.1	鷹施	10	73.0
小那比	3	70.0	長岡東	20	84.0	津川・鳥井	3	82.2	*魚津東部	21	76.1
西和良	3	70.0	長岡南	27	78.4	鹿瀬	4	72.9	*魚津西部	32	71.8
和良	6	70.5	**長岡北	14	78.8	三島	10	82.9	滑川	23	80.0
明方	6	77.0	宮内	18	79.1	*寺泊	12	74.3	早月	10	74.4
高鶴	6	70.0	東北	25	78.9	山古志	6	78.8	**上市	23	80.2
*大和	13	94.5	城南	19	84.5	木沢	3	75.2	舟橋	3	87.6
加子母	6	81.5	城西	21	79.2	上郷	3	73.9	大久保	13	70.1
山岡	9	73.2	*新道	8	77.1	小黒	3	91.7	杉原	6	79.1
平和	11	84.1	中ノ俣	3	84.1	**菱里	5	94.8	八尾	20	70.0
多治見	15	82.4	津有	8	83.7	牧	8	90.2	山田	3	71.7
大垣西部	19	71.4	八千浦	6	83.3	沖見	3	82.6	富山北部	14	98.2
大垣北	28	78.0	直江津	23	77.7	源	3	99.8	富山東部	13	96.6
大垣西	14	76.4	保倉	5	82.9	板倉	13	78.8	堀川	27	95.0
興文	15	74.0	上越第二	12	85.2	*三和	9	86.9	奥田	30	93.1
徳山	3	94.0	谷浜	4	79.1	名南	5	79.5	水橋	13	93.0
*中山	24	75.0	*桑取	3	85.4	真野	10	71.4	山室	19	91.8
日枝	24	82.1	城北	4	83.8	西三川	3	84.7	*岩瀬	24	89.4
国府	10	77.1	鵜川	4	90.0	*峰岡	6	73.6	和合	15	89.3
*河合	3	72.6	北条	9	79.3	高土	3	95.0	新庄	26	88.7
*下呂	17	76.8	猿橋	16	80.5	千田	6	73.7	芝園	23	86.8
金山	14	77.6	川東	7	89.3	三面第二	3	84.4	三成	7	86.7
小坂	7	75.0	東中	13	86.1	岡方	7	72.9	吳羽	21	84.4
宮	3	73.5	*新津第五	18	73.6	長野県			月岡	7	82.5
朝日	5	78.0	金津	8	71.7	長野西部	12	91.2	富山南部	21	79.0
久々野	6	77.0	真人	5	70.6	七二会	7	96.2	大泉	12	77.2
丹生川	7	86.9	中条	8	83.5	上田第三	21	98.3	富山西部	14	76.2
中野方	3	72.0	西海	4	75.8	上田第二	16	95.8	*奈古	21	78.0
笠置	6	75.3	新井	28	73.2	川西	8	92.6	**射北	11	70.0
飯地	3	81.0	*水原	3	73.6	高綱	13	79.4	高陵	21	85.0
武並	6	81.0	巣本	5	90.2	*開成	13	85.6	牧野	4	82.3
新潟県			橋田	5	82.8	松本もう	4	81.7	志貴野	28	79.9
関屋	29	79.0	新飯田	3	79.7	伊那	21	78.3	戸出	12	78.1
白新	19	77.9	庄瀬	6	76.0	長谷	6	92.0	南星	21	76.7
寄居	14	83.1	白根第一	22	74.0	飯島	13	90.6	高岡西部	25	70.6
二葉	19	77.5	白井	7	73.2	中川西	3	82.4	伏木	23	70.3
舟栄	19	78.7	*京ヶ瀬	10	73.1	駒ヶ根東	8	80.3	氷見南部	14	70.5

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	
水見西部	9	70.3	富貴	3	82.0	能勢東	7	79.2	御北	6	91.2	
井波	13	99.8	紀伊	27	72.2	東雲	12	81.8	赤坂	9	88.1	
利賀	4	87.0	*海南第三	17	81.0	大阪東	22	91.6	成羽	10	99.6	
福野	18	76.8	東海南	11	82.6	**阿倍野	20	91.9	誕生寺養護	3	100	
庄川	10	73.7	下津第一	9	84.8	東三国	23	82.1	広島県			
城端	13	87.2	*保田	6	79.5	高倉	25	89.6	似島学園	7	84.8	
井口	3	75.0	鳥屋城	6	78.4	城陽	32	99.6	*安芸	17	74.0	
上平	6	81.5	五郷	3	94.5	**緑	22	83.0	**船越	13	79.8	
若林	4	75.6	清川	3	72.1	相生	23	90.5	戸山	3	77.3	
津沢	7	72.3	新庄	6	71.9	新生野	12	73.9	五日市	41	73.9	
福光	14	88.3	緑丘	21	74.9	高津	16	70.8	*廿日市	12	86.4	
吉江	11	72.7	三里	5	73.8	大阪大付属平野	9	87.1	能美	10	90.3	
福岡	12	77.0	川中	3	76.0	兵庫県			飛渡瀬	3	77.3	
富山ろう	6	85.6	京都府			天王寺川	28	72.8	宮原	16	76.8	
富山大付属	12	86.0	男山第二	13	71.4	伊丹南	31	70.9	志和	8	81.7	
石川県			瑞穂	9	91.3	大久保	28	76.0	坂	14	79.7	
	野田	42	70.3	成和	9	70.4	三田学園	14	70.9	切串	7	74.7
	兼六	24	83.8	川口	6	78.2	白鷺	18	79.2	江田島	13	77.3
	錦城	25	81.7	大江	10	85.4	上野	26	89.7	音戸	11	86.1
福井県			*加茂川	35	79.8	*歌敷山	34	89.7	倉橋東	6	74.7	
	気比	19	84.9	衣笠	31	87.4	神陵台	26	89.0	鹿島	3	75.8
	*愛発	3	76.1	雲ヶ畠	3	88.3	鶴台	3	87.7	黒瀬	10	72.8
	*東浦	3	76.1	嘉楽	18	77.3	垂水東	26	84.5	豊北	6	74.4
	松陵	22	75.6	*柳池	6	81.8	飛松	37	83.8	神田	6	74.5
			西ノ京	20	82.8	長峰	24	83.6	三原第三	34	92.4	
滋賀県	稻枝	13	80.0	*中京	15	73.7	本山	39	82.6	久保	15	82.2
	彦根西	17	73.3	七条	20	82.0	鳥帽子	18	80.2	日比崎	10	75.0
	彦根東	26	72.0	下鴨	24	98.0	西代	31	77.9	高西	6	73.2
	長浜北	18	78.1	洛北	14	71.1	垂水	47	76.1	向東	12	77.2
	長浜東	13	71.3	洛東	21	79.2	*舞子	28	74.9	本郷	10	70.8
	長浜西	21	80.9	山科	35	71.9	御影	23	74.7	**東野	7	81.0
	野洲	19	73.8	安祥寺	15	71.5	生田	25	74.5	御調	13	78.3
	水口	19	74.4	*嵯峨	23	79.0	平野	6	73.9	城北	35	78.5
	貴生川	6	70.5	四条	45	90.6	*鷹匠	34	73.6	**済美	12	77.3
	安土	11	76.1	西院	14	76.0	兵庫	22	73.6	**向丘	14	73.5
	東草野	6	80.1	桂	42	73.9	大橋	16	72.3	辆	13	79.0
	浅井	11	70.3	*高雄	3	75.5	鷹取	29	86.9	走島	4	73.3
	湖北	11	85.7	樺原	16	79.6	岡山県			鳳	24	77.6
	びわ	10	81.7	向日が丘養護	12	80.0	金浦	13	96.2	松永	14	82.7
	高月	10	76.9	深草	22	71.0	飛島	3	81.6	福山中央	25	73.7
	今津	13	71.3	伏見	23	72.7	白石	4	81.4	芦田	10	75.1
和歌山県			桃山	29	79.7	神島外	4	79.1	府中第四	3	78.4	
	九度山	9	84.8	大阪府			日比	18	78.5	至誠	9	72.1
	河根	3	72.5	*豊中第五	33	76.7	八浜	6	81.3	十日市	16	81.1

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
*吉舎	10	77.5	内日	3	75.0	比良松	15	87.0	判田	6	82.5
三和	8	78.7	徳島県			良山	21	85.8	城東	32	81.3
世羅西	7	72.8	福原	3	82.0	柳城	16	88.6	上野ヶ丘	26	72.2
島根県			香川県			*福岡大付属小倉	9	82.0	王子	34	74.2
大野	4	85.6	*山田	15	82.5	大谷	15	84.4	山の手	22	73.8
松江第三	23	77.0	丸亀東	27	93.6	戸畠	11	73.5	中津江	7	70.1
松江第一	27	70.0	丸亀西	30	80.2	天籟	16	91.1	上津江	5	78.1
浜田第二	18	81.1	小手島	2	97.5	中原	17	76.1	森	13	78.7
*浜田第四	3	74.5	白峰	20	99.6	花尾	19	80.0	玖珠	10	80.0
**出雲第三	15	90.1	善通寺西	17	96.8	大蔵	17	72.5	日田北部	13	80.1
出雲第五	3	87.5	*観音寺中部	21	78.8	枝光北	12	72.4	三隈	19	86.5
出雲第一	27	87.2	*観音寺	19	81.9	遠賀	12	95.5	*日田東部	22	77.4
河南	11	82.8	内海	19	78.8	水巻南	16	80.6	米水津北	4	78.6
出雲第四	6	81.1	大部	4	100	舞鶴	18	83.2	熊本県		
益田	17	73.6	豊島	4	84.0	小呂	2	82.5	出水	38	92.7
*安田	3	70.0	池田	10	89.3	長崎県			白川	25	86.5
久手	7	71.2	**天王	10	100	岩屋	21	77.6	藤園	16	86.6
安来第一	18	70.3	*志度東	10	96.8	桜馬場	32	71.0	*花陵	27	75.7
江津	16	71.3	大川	19	73.6	長崎大付属	15	81.2	桜山	15	77.7
佐香	4	83.2	大川第一	9	86.9	花園	15	73.1	潮東	20	77.0
光	8	78.9	津田	13	93.9	愛宕	14	75.5	託麻	13	75.7
平田	20	75.8	*長尾	13	99.5	清水	22	83.0	帶山	49	72.3
東出雲	13	78.0	**白鳥	15	82.7	旭	15	81.4	錦ヶ丘	25	83.7
海潮	5	81.4	三木	23	91.0	山澄	17	80.8	芳野	6	85.9
*佐田	9	75.6	塩江	8	79.5	福石	34	78.4	河内	9	70.4
湖陵	8	72.4	香川第一	15	100	早岐	20	83.9	*青海	9	77.4
鶴鷺	3	78.8	香川	8	75.1	三川内	9	71.6	玉名	24	70.0
*旭	3	72.6	飯山	11	71.2	国見	20	76.8	*玉南	9	85.8
柿木	4	71.6	*国分寺	13	74.7	諫早	23	71.7	菊水	11	77.6
山口県			仲南	7	100	郡	21	74.6	南関北	10	87.3
岩国	26	87.0	大野原	16	78.3	*大島西	4	72.0	南関南	10	83.5
北河内	3	76.0	三豊	16	88.4	久田	3	84.1	鹿北	11	78.7
北河内・天尾	3	78.0	三野津	10	84.5	大分県			菊鹿	13	80.1
藤河	3	76.0	栗島	3	97.3	*昭和	10	71.8	菊池北	15	81.0
河内	3	77.1	詫間	16	77.6	堅田	4	86.0	菊池南	20	85.0
灘	16	89.8	*豊浜	11	75.0	東山	3	76.0	大津	19	73.8
川下	22	82.2	豊中	13	91.6	別府中部	21	70.9	菊陽	15	78.7
通津	6	92.5	仁尾	10	90.2	青山	28	76.5	*泗水	13	89.6
根笠	2	80.6	高瀬	18	86.3	賀来	8	85.7	*西合志	14	70.8
鼓南	3	95.5	福岡県			大在	11	72.4	小国・小国学園	2	100
住吉	17	89.5	勾金	13	97.5	坂ノ市	14	74.0	馬見原	6	73.2
周陽	12	76.7	香春	9	80.0	大分大付属	12	83.0	滝水	3	79.9
厚東	7	96.0	飯塚鎮西	8	89.8	明野	13	85.0	浜町	14	76.1
東岐波	10	90.7	飯塚第一	23	88.3	戸次	10	80.6	清和	8	75.9

学校名	学級数	処置率%									
八代第五	9	83.6	葛渡	3	72.5	天草養護	7	73.7	内山	3	81.6
八代第六	10	81.0	津奈木	10	89.3	天明	14	83.5	下赤	3	79.3
*日奈久	8	75.3	宮地岳	3	81.7	宮崎県			鹿川	3	76.9
二見	6	76.8	坂瀬川	6	80.5		小川	3	92.4	青島	10
坂本	18	75.1	宮野河内	4	72.0	西岳	7	84.2	都井	6	71.4
水俣第一	14	71.9	天草ろう	9	93.2	尾八重	2	82.5	西郷	8	70.5

中学校 50 ~ 69 %

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
北海道			杉沢	3	50.7	大山	11	59.5	竹園東	4	63.0
真駒内	16	54.2	阿仁第一	9	56.5	羽黒	15	63.8	八郷南	10	66.0
陵北	22	61.7	宮城県			大鳥	3	66.4	柿岡	14	67.9
石山	10	58.2		上杉山	22	66.1	朝日	9	60.0	金砂郷南	10
港南	19	57.2	八木山	14	62.1	菅里	9	56.3	金砂郷北	10	52.9
成徳	15	54.6	山形県			八幡	11	65.2	里美	12	51.0
御前水	12	54.2		山形第四	25	66.7	西川西部	7	67.1	下小川	3
蘭東	15	52.4	*山形第五			叶水	3	66.4	利根	9	50.9
青森県				藏王第一	11	57.2	茨城県			七会	6
大館	21	64.1	上山北	18	62.2	赤塚	15	50.7	岩瀬西	19	61.0
豊崎	5	52.8	北谷地	4	55.9	緑岡	19	54.6	那珂第三	13	53.9
市川	18	62.6	大谷	6	67.0	中里	5	50.5	那珂第一	16	55.7
明治	8	61.7	大高根	6	61.2	坂本	9	53.1	東海	25	60.7
三条	13	50.0	東根第三	9	67.6	茨城キリスト教団	30	53.5	山方	16	61.1
下長	12	52.1	玉野	5	60.5		3	55.5	大宮	16	62.5
根城	22	53.4	大石田第一	10	59.6	日高	17	58.5	大宮第一	7	63.9
長者	18	67.4	大蔵	9	65.0	平沢	14	68.7	牛堀	9	66.5
八戸第一	22	64.9	大豊	6	69.4	大久保	19	68.7	常北	13	62.6
八戸第二	18	62.5	戸沢	9	68.6	那珂湊	27	51.5	内原	16	66.6
杉沢	3	65.9	米沢第二	16	67.5	常北	20	52.0	境第一	19	69.1
岩手県			米沢第五	14	63.3	磯原	18	58.6	栃木県		
黒石野	17	55.2	赤湯	13	53.0	勝田第三	9	53.1			
大船渡第一	16	51.1	糠野目	6	62.3	勝田第一	20	60.9	湯津上	10	62.4
金田一	10	62.6	中郡	6	63.2	佐野	13	65.6	馬頭	18	59.3
東和	14	54.1	吉島	7	66.7	永山	6	56.0	須賀川	7	62.2
秋田県			足中	3	66.1	下館	26	56.4	玉生	9	60.1
豊岩	5	52.0	小国北部	3	67.8	古河第二	33	69.9	佐野北	19	52.7
横手西	6	50.4	*鶴岡第三			有明	9	50.3	城東	19	66.9
椿	3	60.9		大泉	6	61.4	桜	10	60.9	石橋	20
									野木	15	59.2

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
豊田	8	66.4	敷塚本町	12	59.5	東京都			大綱	21	65.2
間々田	22	61.0	千代田	12	54.8	中央第二	12	64.2	平楽	20	63.7
小山第二	21	54.4	*邑楽	17	66.0	中央第一	11	57.4	市場	21	67.2
栃木南	15	91.0	太田北	16	67.4	牛込第二	16	61.0	寛政	14	67.5
小来川	3	68.7	宝泉	16	61.6	今戸	16	66.5	山梨県		
鹿沼東	27	60.2	高崎養護	13	63.9	吾嬬第三	17	69.7	御勅使	14	63.4
豊岡	10	61.9	前橋ろう	33	67.8	寺島	22	64.6	韮崎西	16	51.1
一条	29	59.5	二葉養護	6	52.3	**目黒第十一	12	63.3	櫛形	19	56.4
三島	13	68.3	千葉県			目黒第二	10	60.8	静岡県		
群馬県			川戸	12	52.2	石川台	14	69.0	*清水第二	29	66.9
前橋第一	28	67.9	更科	5	61.6	大森第十	15	61.9	清水第五	21	54.9
前橋第四	15	69.3	白井	9	55.5	中野第一	18	67.0	八幡	15	68.5
荒砥	11	53.9	新宿	14	57.4	中野第九	22	66.3	丸塚	15	67.5
前橋第六	13	69.9	市川第一	22	59.4	中野第四	18	62.1	新津	13	65.5
高崎第五	16	50.7	松戸第四	26	54.0	中野第二	16	58.2	浜松南部	30	64.6
倉賀野	11	66.1	光	14	53.8	板橋第二	17	63.3	天竜	18	63.1
*桐生東	14	65.8	八日市場第二	21	50.2	志村第一	21	65.0	北星	29	62.2
桐生西	16	67.1	前原	23	61.1	西台	22	64.5	愛知県		
*昭和	10	66.1	宮本	28	61.3	*荒川第六	14	67.2	坂下	12	69.7
広沢	12	60.6	法田	23	69.5	荒川第五	12	63.8	春日井西部	22	64.1
梅田	6	61.5	高根台	26	54.5	*荒川第四	15	68.2	西春	12	64.9
伊勢崎第一	25	65.7	天羽	15	56.6	荒川第一	18	50.8	南山	29	58.8
館林第二	15	61.2	天羽東	6	68.0	道灌山	9	56.0	幡山	10	51.4
館林第三	15	54.6	志津	19	64.8	尾竹橋	12	69.9	平和	14	55.5
渡瀬	4	68.4	久住	6	52.5	南千住	6	65.0	大治	15	69.9
富岡東	13	67.5	富士見	14	68.5	荒川第八	6	52.7	天王	22	57.1
安中第二	18	65.2	館山第二	29	65.8	足立第二	8	54.4	小牧	28	62.7
赤城北	11	65.3	浪花	4	50.0	瑞江	20	57.7	応時	20	58.0
新里	13	51.1	佐原	30	61.6	三鷹第三	24	69.2	明治	12	65.6
倉淵	10	67.6	和田	10	63.8	三鷹第五	24	64.0	布袋	18	63.5
群馬中央	21	64.3	多古	19	56.8	東村山第五	21	64.5	尾西第一	29	51.5
伊香保	6	66.3	埼玉県			東村山第四	17	54.2	東郷	15	69.6
万場	8	61.9	志木	17	62.0	清瀬第四	13	64.4	豊山	13	55.3
*下仁田東	18	69.2	新座第三	25	69.8	*薬師	14	57.9	長久手	12	68.3
松井田南	6	57.2	北本東	13	61.0	鶴川	15	59.3	岩倉	35	62.7
中之条第一	14	69.1	富岡	14	63.4	鶴川第二	16	66.1	木曾川	30	63.1
中之条第三	3	68.7	小手指	13	68.2	台東	12	67.8	猿投台	18	55.7
岩島	7	67.3	原市場	4	58.3	岩淵	18	65.6	猿投	3	56.2
坂上	8	61.8	富士見台	32	61.8	神奈川県			高橋	25	56.8
高山	7	65.3	川角	11	68.3	城南	10	66.8	稻武	7	60.6
藤原	3	51.9	高麗川	12	53.5	泉	26	68.9	東栄	11	66.6
境北	10	59.4	用土	4	66.2	*千代	16	69.3	清嶺	3	69.2
玉村	15	67.0	杉戸	20	55.8	*酒匂	14	69.7	*形原	19	67.2
木崎	9	68.0				秦野北	6	63.9	高豊	6	69.8

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
代田	12	63.1	武儀	9	60.6	*山ノ下	19	53.9	富山県		
日間賀	6	64.4	八幡	19	68.2	大江山	6	55.6	小川	7	59.2
豊浜	11	56.3	中津川第二	20	62.5	藤見	27	67.1	泊	15	56.7
亀崎	15	63.9	中津川第一	15	65.0	赤塚	7	64.1	入善西	17	68.1
岩津	18	69.7	明智	9	66.5	栖吉	8	60.0	高志野	12	59.2
香山	3	65.0	付知	9	66.1	三条第一	27	53.8	桜井	17	52.6
一色	27	60.5	*小泉	19	63.0	柏崎第二	13	64.2	大沢野	14	51.1
幡豆	15	66.9	*瑞浪	13	69.2	柏崎第三	17	50.9	*上滝	12	55.9
吉良	22	62.7	瑞陵	11	67.9	柏崎第四	6	59.5	速星	16	67.9
富士松	23	59.8	陶	10	64.6	中通	4	60.4	城山	9	60.8
西尾	21	67.2	釜戸	6	56.6	新津第二	12	67.8	**音川	3	58.0
平坂	22	51.6	上之郷	4	63.5	新津第三	3	52.8	榆原	7	62.5
明祥	9	66.9	大垣東	25	68.2	東山	4	51.6	小杉	22	63.9
安城南	31	57.8	大垣南	18	68.2	水沢	10	56.4	*大門	20	63.2
東郷	11	62.1	江並	9	52.8	上北谷	3	51.6	**新湊西部	10	56.0
振甫	22	64.0	不破	22	66.8	今町	9	58.5	新湊南部	9	54.7
千種台	28	69.0	神戸	17	63.1	村上第一	25	66.6	*五位	10	65.6
山田東	17	66.4	東安	12	66.2	*糸魚川	21	56.1	芳野	15	55.9
笛島	9	60.8	登竜	9	54.2	新井南	8	62.0	八代	3	63.6
山王	22	63.3	大野	17	67.2	川東	9	66.1	西条	9	62.4
富田	37	67.3	春日	6	67.9	*葛塚	21	65.2	**水見北部	24	55.4
東港	32	63.5	高田	22	55.2	*聖籠	10	59.7	十三	7	53.9
南光	22	55.2	城山	9	58.0	紫雲寺	12	59.8	出町	23	68.8
久方	19	67.1	今尾	11	56.0	愛宕	16	54.2	庄西	6	59.5
岐阜県		*大八	6	66.0	国上	6	62.8	般若	8	54.0	
岐北	18	51.0	*松倉	18	60.8	浜松	6	65.6	岩尾瀧	3	61.5
藍川	23	67.0	*神岡	19	55.1	中之口	9	66.5	蟹谷	6	56.8
*伊奈波	35	59.5	柄洞	3	57.0	津川	11	63.7	石動	21	51.0
蘇原	19	61.9	山田	3	66.0	上川	9	51.9	高岡ろう	3	54.8
竹鼻	31	62.9	古川	17	62.0	三川	9	51.9	石川県		
*中島	9	58.1	中切	3	60.7	綱木	3	55.8	浅野川	22	64.7
*羽島	19	63.4	萩原北	6	66.4	出雲崎	11	59.9	長田	14	63.5
境川	19	62.9	萩原南	11	65.6	湯之谷	8	58.9	鳥屋	10	66.1
*糸貫	11	63.2	白川	3	64.4	大和	17	58.2	小木	7	65.3
北方	21	68.0	平瀬	3	67.5	田沢	8	57.2	丸内	24	62.7
美濃加茂東	21	53.1	清見	6	60.4	浦川原	8	61.1	福井県		
美濃加茂西	19	65.4	莊川	5	54.3	松代	7	55.4	*角鹿	12	69.5
黒川	6	67.0	*穂積	19	62.5	山平	3	62.5	西浦	3	65.1
白川	13	65.4	高富	16	52.3	名立	3	59.7	滋賀県		
久田見	5	67.9	三重県			能生	10	50.9	鳥居本	7	51.5
川辺中部	14	64.9	保々	6	63.3	閑谷	10	63.2	彦根南	32	67.1
下有知	5	63.2	新潟県			栗島浦	3	66.3	長浜南	10	61.6
富野	3	69.3	宮浦	30	69.6	相川	8	55.9	草津	35	50.9
*美濃北	9	67.0	*東新潟	26	68.5	赤泊	7	68.5	中主	10	58.1

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	
土山	11	64.2	長坂	10	60.1	福山東	28	60.3	東予東	19	62.8	
甲賀	13	64.1	上野台	6	62.5	*鷹取	20	61.2	河北	10	66.8	
甲南	12	62.6	**八景	17	66.3	城東	15	63.0	福岡県			
五個荘	9	69.5	錦城	12	60.1	培遠	10	64.1	伊田鎮西	13	53.0	
秦莊	11	57.6	望海	40	67.2	山野	3	61.3	弓削田	13	60.5	
甲良	15	63.3	松崎	12	53.5	*府中第三	10	66.5	金川	7	66.4	
大東	11	58.4	伊丹北	22	61.4	常金	7	64.3	稻築東	13	59.2	
双葉	11	67.2	*伊丹西	26	654.	上下	9	65.2	志免	25	50.0	
浅井東	3	68.3	伊丹東	25	68.3	竹原	21	59.0	大野	26	67.3	
虎姫	11	63.1	白川台	12	69.7	忠海	12	64.3	大野東	19	64.5	
木之本	14	58.2	塩屋	11	66.9	島根県			福岡大付属久	9	68.1	
杉野	3	55.0	有馬	23	66.7	湖南	14	68.8	留米			
鏡岡	8	65.0	本庄	30	66.0	有福	3	53.3	諏訪	28	53.4	
湖西	12	69.7	楠	22	65.3	中西	3	69.0	田隈	21	66.5	
和歌山県			押部谷	14	64.9	小野	3	59.2	東谷	11	64.0	
	山田	6	62.6	神戸	10	60.6	横田	7	58.4	板櫃	29	65.4
	笠田	14	63.2	桜の宮	11	60.0	波根	5	66.7	志徳	29	52.7
	打田	16	65.1	夢野	26	56.2	富山	3	64.6	霧丘	33	66.9
	西和	14	68.2	*莉藻	25	56.2	五十猛	5	58.2	思永	27	64.1
	河北	28	66.0	丸山	23	54.5	大田第三	5	57.5	曾根	28	65.0
	西脇	9	65.0	吉田	28	53.6	青山	10	62.1	長崎県		
	亀川	5	67.7	淡河	7	67.0	野波	3	57.4	山里	30	66.0
	早蘇	3	58.4	多聞東	7	60.6	美保関北	9	68.0	*長崎	17	66.9
	船着	3	69.4	岡山県			*三刀屋	15	56.3	大浦	22	52.0
奈良県	真妻	3	65.6	六島	2	57.8	斐川西	17	69.9	片淵	18	69.2
	高田	3	61.0	広島県			*斐川東	17	69.9	*宮	6	55.0
	下里	6	62.3	轍町	27	62.6	大社	21	68.9	野崎	3	56.6
	*大島	4	61.6	己斐	16	68.9	山口県			*柚木	7	66.7
	高取	9	53.0	祇園	25	69.3	柱島	3	62.9	**柚木	10	50.0
	砂谷		城南	20	67.8	河山	3	50.0	島原第一	23	62.5	
	三和	6	60.5	佐伯	10	62.0	仁保	4	67.9	島原第二	21	64.5
	銅駄	6	55.0	沖	6	53.3	宮野	8	67.1	三会	9	68.3
	梅巡	12	52.8	和庄	24	53.8	厚保	3	65.7	有明	17	59.0
	近衛	22	53.4	八本松	15	66.5	於福	3	50.6	瑞穂	12	63.9
京都府	花背第二	3	69.2	音戸西	6	65.1	大嶺	13	60.1	雲仙	3	54.0
	久多	3	69.7	河内	11	64.2	豊田前	4	65.8	湯江	11	66.1
	筒賀						船木	7	67.2	有喜	9	69.2
	箕面第三	18	53.8	吉坂	4	60.2	文洋	29	59.6	玖島	25	66.0
	*豊中第三	36	69.5	美土里	8	59.6	日新	27	67.6	西大村	26	66.5
大阪府	高向	6	63.2	向原	9	57.0	香川県			田平	14	50.0
	豊川	14	62.0	*三庄	12	61.3	*土庄	20	65.6	御厨	13	50.3
	重井						琴南	7	69.6	*江迎	10	52.1
	山陽	28	55.2	木江	8	55.2	愛媛県			小佐々	11	54.0
兵庫県							立花	22	50.2	志佐	13	50.0
										今福	10	50.0

学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%	学校名	学級数	処置率%
佐々	14	50.0	国見	13	64.5	小国	16	63.8	一勝地	6	53.7
佐須奈	3	59.0	野上	8	62.2	木山	14	69.4	本渡本町	6	63.1
大分県			鯛生	4	61.1	中島	5	50.0	大矢野	26	57.3
宇佐北部	13	55.1	日田養護	3	56.7	名連川	4	57.0	有明西	6	53.4
緒方	10	63.9	熊本県			益城	13	64.0	長浦	3	65.7
朝地	10	67.4	江原	14	57.0	袴野	3	64.0	御所浦北	3	50.6
竹田	18	54.4	*熊本東部	10	65.3	八代第七	9	69.8	倉岳	8	52.2
直入	7	59.6	住吉	9	67.1	鏡	27	65.9	新和	7	60.6
臼野	3	68.8	砥用西	11	58.1	東陽	7	60.1	苓北	13	57.1
香々地	9	53.5	荒尾第五	9	55.1	泉	8	63.2	河浦	8	62.2
河内	3	65.6	横島	10	59.9	水俣第二	10	65.9	黒石原養護	18	59.7
蒲江河内	4	65.6	玉東	10	53.0	袋	6	62.5	宮崎県		
朝日	16	65.9	長洲	10	64.6	湯出	3	66.9	妻	19	64.0
別府北部	25	68.6	鹿本	12	57.2	佐敷	14	61.9	北郷	7	63.2
碩田	23	62.3	吉松	6	65.5	湯浦	10	58.8	都於郡	7	55.9
吉野	5	52.6	田底	5	51.0	人吉第四	3	62.9	門川	18	56.3
植田	24	62.4	菊阿	3	66.7	上村	10	57.7	妻ヶ丘	18	55.3
鶴崎	22	65.7	一の宮	15	68.6	岡原	6	64.0			
南大分	31	51.1	阿蘇	12	61.0	須恵	3	56.5			

編集後記

会誌直送について故丹羽専務から調査と検討を依頼されてから早いもので2ヵ年を経過した。昨年7月に会誌直送委員会を発足させ審議を重ね、このほど委員会の答申を得た。厳寒の2月は3月に総会を控えて会務多忙で、7日は会計担当役員会、9日は在京常務会、12日は会長、関口副会長、専務が文部省・厚生省へ陳情に、18日には理事会、加盟団体長会、20日には定款改正委員会、事業推進委員会、21日には学校歯科医の待遇改善委員会、会誌直送委員会が開催された。湯浅会長、陣頭指揮のもと、理事、団体長、委員各位の御協力により、日学歯のシンクタンクとしての真価を發揮してもらいたい、昭和51年度の事業計画案と予算案を作成した。

この案が3月の総会で承認されると、待望の会誌の直送を名簿の整備と準備完了したい、開始する予定で、名簿未提出の所は早速お送り賜わりたい。

今号は立教大の江口教授、厚生省の能美歯科衛生課長、日大山田教授、愛知学院大学の榎原教授、日歯大坪根教授、日大森本教授らの学術講演および研究の原稿で、そのほか日学歯の前副会長の柄原氏、加盟団体だより、小中学校の先生方の保健活動、会員の研究発表などをいただいたいて、幅広い、バラエティに富んだ内容である。会員の先生方の御一読をおねがしたい。

ペンをおくにあたって、貴重な原稿をお寄せ下さった諸先生に深甚な敬意と感謝を申しあげます。
(飯田嘉一)

日本学校歯科医会会誌 第31号

印刷	昭和51年2月1日
発行	昭和51年2月15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 飯田嘉一
編集委員	榎原悠紀田郎・山田茂・高橋一夫 森本基・坪根哲郎・賀屋重雍
印刷所	東京都新宿区下落合2-4-12 一世印刷株式会社