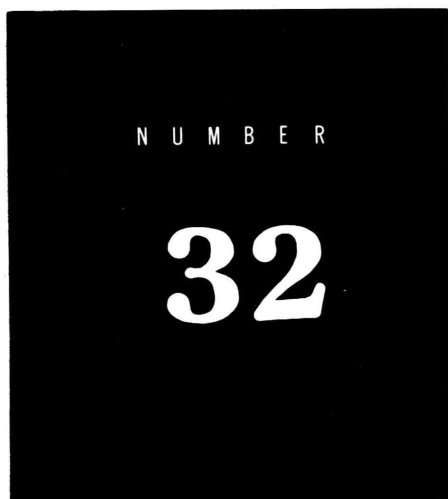
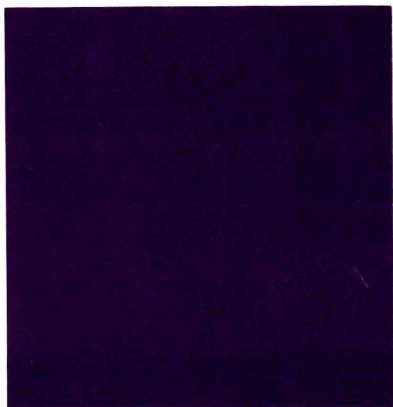
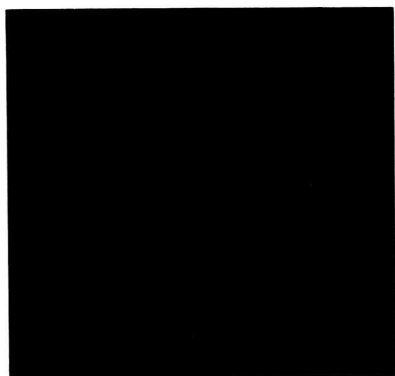


# 日本学校歯科医会会誌

昭和51年

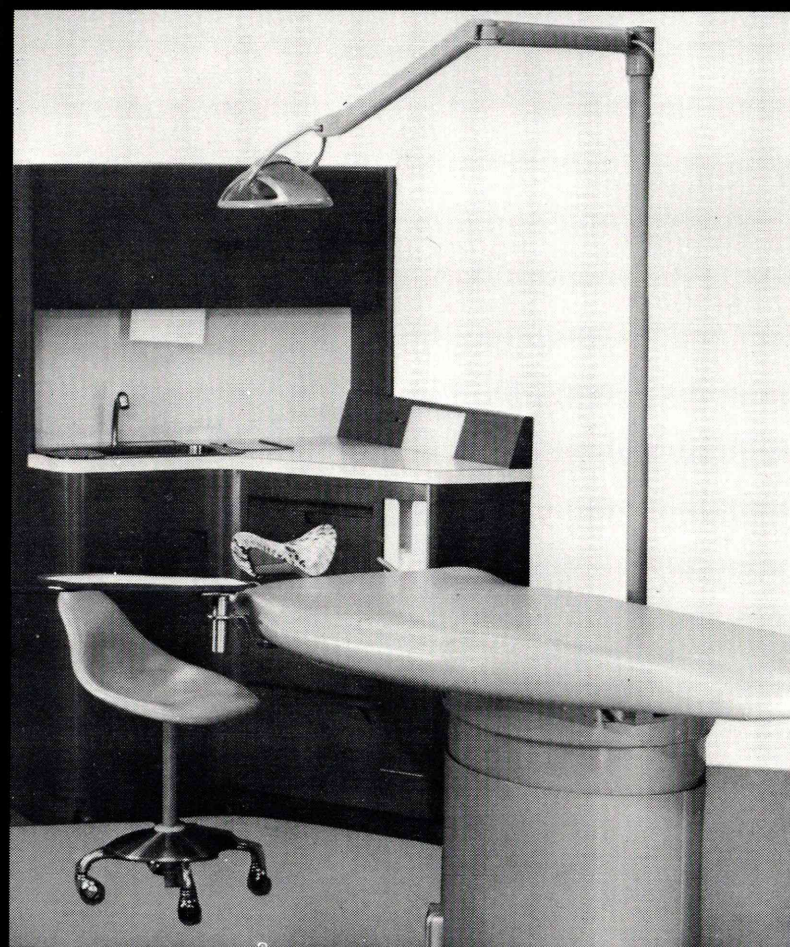


日本学校歯科医会

より完璧な検診から——カリエスコントロールまで

■診療環境開発プロジェクトチームが完成した

# 学校歯科診療環境



検診用カルテテーブル



学校の保健室に  
不可欠な寝台と  
枕が共用できる

経済性の高い……………歯科診療設備



株式会社 **モリタ**

株式会社 **モリタ** 製作所

株式会社 **モリタ** 三殖



# 第39回全国学校歯科保健大会

## 保健指導と保健管理の調和

### —— 地域社会とともに ——

1975年11月15～16日 香川県高松市市民会館

社会環境の変化の中で蔓延する歯牙疾患が、発育段階にある児童生徒の健康を障害し、重大な社会問題を引き起こしている現在、学校歯科保健関係者による歯科保健指導と管理の調和により、問題解決を促進し、健康な児童生徒の育成と歯科保健の充実発展を期するため研究協議する。



開会式

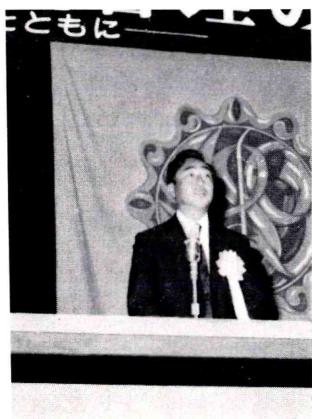


◀開会式において挨拶する  
日本学校歯科医会湯浅泰仁会長

開会式における香川▶  
県学校歯科医会中井須  
恵男会長







文部大臣（代：安養寺体育局長）



厚生大臣（代：能美歯科衛生課長）



日本歯科医師会長（代：堀尾日歯副  
会長）

❧ 開会式に出席して挨拶，祝辞を下された方がた ❧



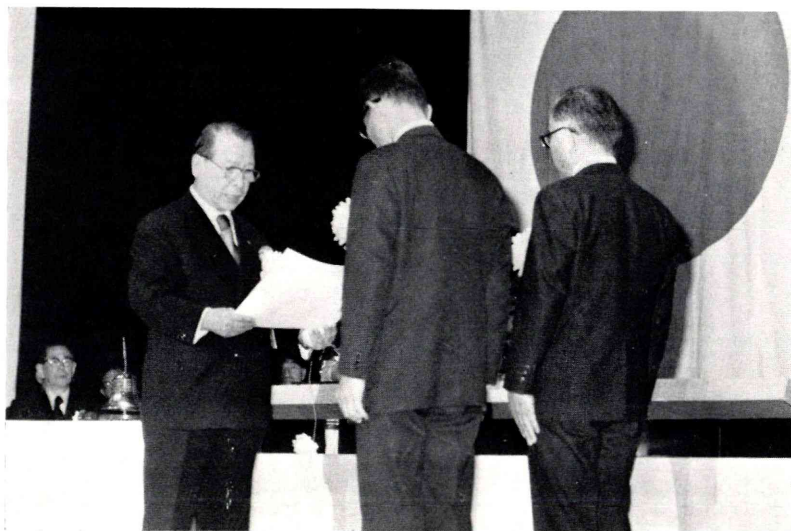
香川県知事祝辞(代)



香川県高松市長 脇信男氏



日本学校保健会 東俊郎会長



▲よい歯の学校表彰を行なう湯浅日学歯会長  
：前号31号会誌のP. 100参照



奥村賞を授賞する▶  
向井日学歯名誉会長  
：P70を参照



◀15日の研究協議会の結果を報告  
する山田，榊原，高橋座長：本文  
P. 13～68を御参照下さい



# 日本学校歯科医会会誌

NO. 32

1976

もくじ

## 第39回全国学校歯科保健大会

- 2 内藤寿七郎 小児期のかくれた健康障害（特別講演）
- 9 中井須恵男 第39回全国学校歯科保健大会の意義
- 10 米田貞一 学術部所感
- 11 島田清 第39回全国学校歯科保健大会について
- 12 第39回香川大会事務局 大会参加者へのお願い

## 研究協議会

- 13 第1領域 特別活動における歯科保健指導のすすめ方について（香南小学校）
- 29 第2領域 実践をとおしてたくましさを育てる健康教育について（四番丁小学校）
- 46 第3領域 健康診断時における効果的な歯科保健指導はいかにあるべきか（県歯会館）
  
- 69 陳情 第39回全国学校歯科保健大会の決議事項
- 70 奥村賞 第17回奥村賞
- 72 社団法人日本学校歯科医会昭和50年度事業報告
- 80 学校歯科医の法的身分について
- 81 要望書（見本）
- 82 全日本よい歯の学校表彰
  
- 68 和田康孝 大分県歯会会長逝去さる

## 小児期のかくれた健康障害

愛育病院長 内 藤 寿七郎

熱が出たり、どこか身体障害があったり、外からはっきりわかる健康障害は、学校の先生でなくても親もよく気がついて、すぐに適当な処置がされますが、親すらも気がつかない、まして学校の先生がお気づきになることも少ないのもあります。学校、先生にはおかしく思われるけれども、家庭では、ちっとも気がつかないものもあると思います。

どうしてそういうものができていくのであろうかということについてでございますが、まず学童というものの健康を見ます場合には、生まれてから学童になるまでの健康障害と言いますか、あるいは健康な発育、そういうものが、どういうふうに行われているか、これを考えてみますときに、たまたま符合するようにおもしろいことは、子どもが生まれてすぐは、吸う本能だけで食欲というものはありません。いまアメリカでベストセラーになっておりますビー・ソークの書いた本には子どもが生まれたら、出なくても何回でも吸わせろ。これをやらないと、将来、指しゃぶりの子どもになって、いろいろな問題が起こる。吸うという本能を満足させなさいと書いてある。

そのような反射的な、本能的な行動をする時代から少し進むと情緒反応が出てきます。それは、生まれてから約5カ月～8カ月ぐらいたつと、情緒反応——こわいとか不安がわかるという時期になる。ちょうど生歯が起ころのと前後して、本当の意味の情緒反応があらわれてくるということ、なかなかおもしろいと思います。

3歳すぎると乳歯が大体生え終わりますが、同じような時期に——たとえば地球と月にたとえる

と、母親という大きな球から子どもの小さな球が自然に分離して、しかも相当距離があっても不安のない時期が3歳のころです。ですから、ちょうど乳歯が生え終わって、自分でそしゃくして、ほんとうに食物を摂取することができる時期が3歳である。3歳になると、母親からある程度離れても生活することができると思うのです。

先生方が取り扱われる学童の一番大きな問題は、やはりむし歯の問題だと思いますが、小児歯科の先生方も、むし歯はなってからではおそいので、予防が大切だとしきりにおっしゃるわけですが、ほんとうにそのとおりだと思います。そして、たとえばフッ素などが一番大切なのは生歯し始めた、生後5～8カ月ごろが非常に重要であるということをおっしゃられる。全く物事には適当な治療の時期・予防の時期があるようです。

この間——つい昨年でございますが、アメリカの医学雑誌に歯科の学界からの要望として「小児科医に頼みがある。それは、診察をする前にキャンデーを与えることをやめてくれ」と書いてあったのです。アメリカの小児科医は、子どもにキャンデーをやって手なずけているのかなとびっくりしたのです。日本の小児科医でも、あめ玉を用意する方もあるやには聞いていますが、私は、子どものごきげん取りにあめ玉を用意したことは一度もありません。しかし、子どもを診察してけとばされたことも、物を投げつけられたこともありません。聴診器を当てて泣いて受けつけられなかったこともないのです。

以前、吸取紙をはさんで使う船形のようなものがありましたが、子どもがむずかると、私はそれ



を逆さにして、診察テーブルの上でくるくると回してみせる。どんなにむずかっていた子も、ふっと気を取られて、それに目を向けて泣きやむものでした。いまはテーブルの上で子どもの気を引くこともありません。それでも子どもは泣かないで、じっとしてしてくれるわけです。乳児の場合には特徴があって、乳児がむずかるのは母親がむずかっていることを表現すると考えられる。おもちゃを振って見せてもあまり効果のないときなど、母親の気持を落ちつけることが一番大切なようです。母親の気持が落ちつくと、ふしぎに乳児の気持は落ちついてくるようです。

ミルクぎらいという現象が乳児の間に非常に多くて困ったときの話ですが、病院の待合室で時間が長くかかったからミルクをほしいというので、うちの病院で栄養士がつくって渡しますと、ふしぎに飲む。いままで全然飲まなかったミルクを飲んだ。このミルクを分けてくれと言うわけです。なにも変わったミルクじゃない、母親がやがて診察を受け、そして子どものわるいところを診てもらえるという母親の安心があったから、病院ではミルクを飲んだということであろうと思います。なかには、眠りかけている子の口の中には乳びんを差しこむ。そうすると反射的に飲む。こんなことを続けていてもいいでしょうかと問われるお母さんもありました。これは母親がつくる病気であったわけです。母親の気持さえ安定させれば、これはうまく治る。その原因には、いろいろまだ突っ込んだ問題がありますが、ミルクぎらいをひどくしたのは母親の態度であろうと思います。

そういう母親に限って、今度は子どもが1人歩きをするようになるとおかしくなって間違えていく。多くは、排尿・排便のしつけの点からのようです。このしつけの間違いは世界じゅうであり、トイレット・トレーニング・バトル（おしっこ戦争）という言葉が、心理学上使われている。おしっこを早く教えるように、トレーニングして、うまくいかないと、いらいらして子どもをしかる。だめだと思ってあきらめておろすと、そこでやってしまうというようなことが起こると、なぜ、さっきやらないかとしかりつける。そういうような

ことから、だんだんと母子関係が変わってくる。初めのうちは愛情一点張りであった母親の言葉がだんだんと鋭くなって、とうとう幼稚園のころは、ふつうに話すことが非常にまれで、たまたまふつうに幼稚園の子どもにものを言うと、子どもの方がびっくりして母親の顔を見上げる。「どうして、きょうはママ、そんなにやさしい声なの」と聞くということですから、よほど母親は鋭い、こわい声を出しているに違いないと思います。子どもの心に大きな傷をつけていることに気がつかないのです。

大体、2歳児について、もう少し取扱い方をうまくやりますと、人類は、これからでも、もう少し住みよい社会をつくれるのじゃないか。2歳児というのは、自分は独立したつもりであるけれども、本当は独立できない。自分の気持だけは独立したようなことで「いけません」と禁止されると必ず反発していけないことをやる。「こうしなさい」といった命令的な言葉には絶対に従わない。

「いや」というか、返事をしないか、どちらかです。母親たちは、乳児期と同じような気持で幼児の世界に突入する。子どもたちが試行錯誤して、自分で答を出して、初めてわかるという時代に入って、いっしょうけんめい試みているのに、いちいちそれを禁止して、「そうしてはだめだ。こうするといけない。こうなるよ」というようなことを大声でどなりつけて、教えて、いわゆる自分で努力して覚えるということを母親自身が、妨げている。

たとえば、おもちゃを与えて、それをこわすにしましても、自分でいちいちこわして、これはこうなるんだなということがわかれば、それも非常にいいんじゃないか。何かこわそうすると母親は大変にあわてて、大事に使うんだよという。自分でこわして、これはこうしたからこわれたという考えを持つと、母親からこうすれば、こうなるよと教えられたことでは、ずいぶん違うのではなからうかと思えます。

2歳児というのは、そういう時代であるにもかかわらず、世界じゅうの母親が一向にそれに気がつかない。ことに日本の母親は、2歳児の取扱い

方が非常にまずいから、それがそのまま幼稚園に、小学校に入っています。そのような母親に育てられた子どもは小学校へ入っても、いろいろと問題を持ちやすいものです。

私は、2歳児というものは、はたしてほんとうの意味の意思があるかどうかは疑問だと思いますが、2歳児に、こちらの願うことを守らせることはできる。たとえば最近、私たちがのどを見るときに、ピカピカの舌圧子を見せると、騒ぎ立てて、どうしても口を開かないけれども、昔は、歯を見せなさいという喜んで見せたものです。2歳児に口をあんとあけさせるために私、長年考えまして、自分で実行している方法があります。

2歳児に対面して、信頼をうるために——決して命令的な言葉は言いません。「ぼく」あるいは「お嬢ちゃん」とか言い、「これ、できるか」と言って、私は口をあんとあけて、じっと子どもの目をみつめます。初めは警戒しておりますが、「できるね」と2、3回やりますと口をあんとあけてくれます。それから、舌圧子をとっても、ちっともこわがらずに、いつまでも口をあけていて、もういいよといっても、あけている。この「できるね」という言葉、本人が自分の能力をためす気持ちにさせると、これは将来、小学校に入っても、いまからお話するようなことにならないで済むわけなんです。

実は、この時代の子どもたちの取扱い方を母親が誤っているものですから、後でいろいろと問題が起こってくるということになると思います。2歳児などにアトピー性皮膚炎という非常にはだの荒れた、ざらざらした子どもが、ちょうどいまごろから初夏のころまでに特に多いわけです。いろいろ療法はあるが、その中で私は食事療法を考えました。生まれて母乳を飲む前に、あるいは飲むと同時に、施設でミルクを与えられた子どもに私は1つの食事療法をします。施設で母乳を吸う前にミルクを与えるのは日本だけです。人工栄養で育てる国は多いが、乳児期全部が人工栄養の場合で、後で母乳をやるくせして、初めのうち、ちょぼっと人工栄養をやるなどという、おかしい習慣を持っているのは、世界広しといえども日本だけ

です。どうして、こういう願わしくないことが起こったのか、本当に困ったことです。日本の90%の施設はそうするのです。

「生まれてすぐの栄養は何だ」——「母乳でした」という母親に、「それじゃ、生まれてすぐから、あなたは自分の子どもをそばにおきましたか」というと、「いいえ、そうじゃない。病院で必ず離れた」と。「その間は病院で何を飲ましたか。ミルクでしょうか」「そうですね、2、3日はミルクをやっていたようです」という。これも非常に困ったことです。

おとしですか、厚生省の本田課長が全国に行って、「ミルクを飲ませないように」というようなことを頼んだ、異例の声明を出したことが世間の注目を引いた。とにかく、困ることは、母親が、生んですぐに、自分の子どもを自分のそばに置けないという、ありがたくない病院の構造が、日本や世界にたくさん広がっていることです。

その子どもが、じんましんやぜんそく、あるいはアレルギーの鼻炎があって、しょっちゅうくしゃみをするという場合には、生まれてすぐにミルクを飲ませたことがアレルギーを非常に早く強くするとは、よく言われていることです。

私はアトピー性皮膚炎を持っている子どもに食事療法をやろうと思うときは、その子どもに向かって、そういうことが起こらないように、牛乳やミルクをしばらくがまんさせて、後また飲ませようという主義です。母親に「ミルクをやめましょうかね」と相談しますと、「先生、とてもだめです。毎日1リットル以上飲んで、この間も、ほかの先生から多過ぎると言われて、やめさせようとしたら自分で冷蔵庫をあけて、どんどん飲みますから、むりです」と言うのです。私は、2歳児に向かって「どう、ぼくちゃん、お嬢ちゃん、牛乳好きだけれども、しばらくがまんできるかい」と言って顔をじっと見ても返事をしない。横を向く。私、そのそらした目の方を向いていう。また反対側を向きます。同じようなことを2、3回して、最後に「できるね」とだめを押して顔を見っておりますと「うん」と言う。うんと言った2歳児、1、2週間後に、もう一度来ることになっている



が、母親たちが異口同音に申しますことは「先生驚きました。病院から帰ったときから、もう冷蔵庫をあけなくなりました」。よそへ行ってカルピスが出ると「ぼくはこれ飲まない」と言ったそうです。決して子どもとってばかにしてはならない。2歳児も、そう言ってほんとうに頼めば、自分でやろうという気持ちが起これば大好きな牛乳もしばらくがまんしてくれることがあるわけです。

ですから、取扱い方をもう少し上手にやれば、世界じゅうがもっと平和に、そして、もう少し進歩した、もっとお互いを認め合い、そして、人に対してジェラシーを持ったり、あるいは人を傷つけようとしたり攻撃性を持って人を殺そうとしたりするような人間は、おそらく消えていくのではないかと思います。

けさの新聞が、仙台で、自分の子どもが大学と高校を受験するのに、隣の子どもが騒いでうるさいからと山に連れて行って殺して埋めた、これは新聞記事になるんだから例外でしょうけれども、しかし、一瞬こういう気持ちにならないと言い切る人があるであろうか。私は、非常にそれを恐れるわけです。たまたま新聞に載った母親は、それを抑えられなくて行動に移したわけです。そういうおとなをつくらないために、私は2歳児のときからほんとうの人間をつくることを始めなければならない。2歳児に対しては自分の能力を試す。そして、決して「ノー」「いけません」「こうしなさい」ということばではなく、「できるね」というような、自分でやるという気持ちを起こさせ、ほんとうの命令や禁止は、ちょうどイギリスのコーゼルが言うように、4歳半から5歳になったら「ノー」という言葉を言いなさい。「いけない」ということを言いなさい。このときから初めて理解するという能力が、脳皮質の活動として出てくるわけです。5歳までには「いけません」と言ってはならないのに、やたらに母親たちが自由自在に、自分の子どもならば、どんなことをしてもいいという考え方もかもしれませんが、このような考え方は、決して、この子どもを生かした、将来りっぱな人間にするもことになるのかどうか、私は大変心配をするひとりです。

そして、そのような子どもが幼稚園に行きますと幼稚園ざらいになる。むりやり行かすと足が痛いと言う。寝てから痛い。足の骨ではなく、ふくらはぎが痛い。母親にそこをさすってくれ、もんでくれという。そういう子どもの母親は非常に不安定な性格を持っている。たえず、わが子にむちゃくちゃな要求をしている母親のようです。

学校に入って、どういうふうになるか。IQテストをすると標準から上の方、この子どもがほんとうの力を学業成績に発揮したら、いまの評価でおそらくは4とか5とかであるべきなのに、私が東京の北区の教育委員会の方がたといっしょに調べたところだと、IQはいいのに結果は、通信簿は1とか2なのです。小学校の4年生まで通信簿を見ても、ちっともよくなっていません。

そういう子どもをよく調べてみますと、これは皆様方は口腔関係の方ですから、のどの奥を見ていただくと1つ気がつくのは、口を大きくあけさせまして、のどの奥を見ますとそこに真っ白な濃い粘液が下がっている。粘液でなくて、ときには緑色、黄緑色の膿汁が下がっていることが決してまれではないのです。その粘液は片側だけ、両方側にあることもある。膿汁の場合も同じですが、これは、この子どもの体質性の疾患である慢性の鼻炎か、あるいは慢性の副鼻腔炎を意味するわけです。

このごろの子どもは昔とちがって「はなたれ小僧」はいません。山の中の子どもでも、2本ばなをたらしめていることはないようです。昔は、みんな相当濃いのをたらししていました。今は、みんな陰にこもったはなたれになって、のどの奥の方に出している。それを見つけることは非常に大事なことです。体質性の疾患が、のどの奥を見ることによって相当発見できるのです。

先ほどのアトピー性の皮膚炎、これがある子どもは、頭がいくせして学業成績は大変わるい。ざらざらしたはだを持っている子どもは、頭がいくのにふしぎに成績が悪い。また、運動能力があるくせにマラソンなどは、すぐにへたばってしまふ。

その治療はいろいろあると思いますけれども

——私は、やはり日本の分娩後にすぐミルクをやる、あまり願わしくない事柄が学童・成人まで尾を引いていると考えるわけですが、食事には必ず栄養になる面と、体質によっては逆の作用——アドバース・リアクションという言葉がこのごろ言われますが、アレルギーとはちょっとちがうが、アレルギーも加わっていると思います。とにかく全体としてアドバース・リアクション——反対の効果——牛乳なら、ほんとうはカルシウム源の栄養であるにもかかわらず、かえって子どものためになっていない、害があるということが、ときどき認められるわけです。

そういうのは、どうしてわかるか、これは一応、はだかざらざら荒れている。生まれたとき、すぐにミルクを与えられた、両親のどちらかがアレルギーであった場合には、試みに、大事なミルクではあるけれども、しばらく食物の中から除去して様子を見ることを考えていいと思うのです。学校給食の中には必ずミルク・牛乳は必要です。けれども、ある体質、また昭和の30年以後に生まれた子どもなどは、特に生まれてすぐに牛乳・ミルクを与えられておりますけれども、そういうような場合、牛乳を飲むと、かえって気力・体力が落ちていくことがある。これがアドバース・リアクションです。牛乳をやめて半年か1年の間、必ず月に1回、身長・体重をはかり、その間の病気の有無を調べますが、やめると同時に、むしろ、今までかぜひきで学校を休んでいたのが、かぜを引かなくなった。ちょっとしたぜんそく状態だったのが、遠のいた。ほとんどない。熱をしょっちゅう出していたのが出なくなったということはあっても、牛乳をしばらくやめたために疾病が多くなったということも体重・身長減少ありません。もちろん学童ですから雑食で、牛乳だけでなく、動物蛋白などもって当然ですが、とにかく牛乳をやめると、いままで冬には、はだか荒れるような体質であっても、それがふしぎに荒れなくなってくる。同時に、非常にいい睡眠をとる、寝つきがよくなるように変わる。いい睡眠ですから、そんなに長く寝なくても、朝、自分で簡単に起き、非常に活発になってきます。いままで学

校で、わかっていても手を挙げなかったのが、手も挙げる。10月には「先生、きのうはマラソンで全部走りました。いままで夢にも思わなかったことです」と大変に喜んでくれた。

これは、単に牛乳を例にとっただけですが、鶏卵その他でも言えます。われわれが本当に食べて、利用しなければならない食物に合わない体につくり上げてしまったのは、われわれ小児科医者の責任だと思いますが、あまりに早くから牛乳や鶏卵をやって、そのときは、喜ばれますが、後になって困ることをわれわれはしてはいないだろうかということです。

もう一つ、先ほど申し上げましたはなづまりの子どもが特に多いわけは、「なに、はなづまりぐらい」と言って、われわれは簡単に考えがちですが、はなをつまらせた、あるいは、かぜ引いた後なかなかはなづまりが治らない子ども、この場合には、のどをよく見ると、咽頭後壁に濃い粘液が下がってるか、膿汁が下がっている。そうでない場合もあるが、学童の低学年では上顎洞あたりをちょっと押えてみますと、圧力に大変敏感で、アッと、反射的に頭を引く。もしも、頭を引くなり、顔をしかめるなりするような反応があれば、耳鼻科へ一ぺん行ってみなさいとおっしゃっていたかと非常にありがたい。

同時にまた、そういうときは、しばしば上顎に手おくれになったむし歯を発見することが多いのです。上顎洞の細菌は、多くはスタヒロで、スタヒロと並んで多いのはステレットです。これは、ちょうどむし歯の黴菌と同じたぐいの連鎖球菌で、どうやって上の方へ入ったか、まだ証明されておりませんが、去年出ましたアメリカの教科書には、むし歯が子どもの上顎洞炎の原因であるとして書いてありますから、「なに、むし歯ぐらい」と思っていますと鼻がわるくなり、そして先ほど申し上げましたように、注意力が十分集中できない、根気がないというような状態になって、何も点取り虫になる必要はないんですが、ゆうゆうと自分の能力を発揮していい成績をとれるはずなのに、私たちの観察がおろそかなために、能力を発揮させられない。結局その子どもは頭がいいのですか

ら、どういうことになるか。小学校の上級生になると、だんだんと非行グループに入っていくことが多いと言われていいます。

私は、1例をむし歯と上顎洞について言いましたが、何もむし歯と上顎洞ばかりでなく、リューマチ熱もステレプトコカスの感染症がむし歯を治したらよくなったと、一向に下がらないアソロチオンの1250倍も高かったのが、むし歯を治したらきれいに治ったという例もあるわけで、われわれは歯が、子どもの将来に、前進に、子どもの学業に対する信念、自信といえますか、そういうものにすら大きな影響を持つことを考えなければならぬと思います。

小さなむし歯でも、痛みなどがあると、やはり子どもはかむことを少なくする、これは乳児期からあります。歯ばかりでなく、排便や排尿のときに、ちょっとした痛みがあれば、排尿・排便がうまくいかなくなると、便秘症を起こすように、歯がちょっと痛いということは、健康全体に大きな影響を持つ大事な事柄であると思います。

私どもは、決してまともな子どもだけをいつも診ているというわけではない、特に気をつけなければならないのは、このごろは、決して知能のおくれていない、IQテストをするとりっぱだが、幼稚園や保育所にやったところから、どうもほかの子どもと違う。また、ひとり歩きがお誕生後11カ月から歩き出したのに、どうも言葉が2歳過ぎてもうまくない。自閉症じゃないかと、このごろの母親が大変心配して来ます。

そういう場合に、私たちは自閉症であるかどうかは、母親に本当になっているかどうか見れば、これはすぐわかる。

先ほど申し上げたように、子どもに声をかけて、子どもとともだちになれるかどうか。私は診察のときは必ず鏡の前に立ちます。私はこういう面構えで決してりっぱな面ではないし、肥後育ちで気性も荒い方です。やさしい方ではないけれど、診察のときだけは鏡の前に立つわけです。自分の目を見て、これならば子どもの前に行ってもいいかなと、しばらく自分の目つきを鏡で確かめて、それから聴診器を握って診察場に出ることに

しています。

そういうことを始めましてから、なにもおもちゃもいらない、あめ玉をやったこともないが、1度も子どもから拒否されたことはないのです。子どもが来たなという時にはどうかひとつ、どこかに鏡をおいて、子どもっぽくなったかどうかを見てから診療をしていただくと、とてもありがたい。そういうような子どもに対する私たちの気持がしっかりしていませんと、本当はりっぱな人間に育つはずの人間が自信をなくしてしまう、ということが相当にあるということです。

といいますのは、頭はいいけれども、けいれんを起こした。いまはやりの脳波をとってみたら、ちょっと変化がある。これはてんかんかというふうに、ある有名な病院で言われた。「ほんとうにてんかんでしょうか」と言って母親が心配して来たのですが、私も「そんなにりっぱなところで診ていただいててんかんというなら、てんかんかもしれないよ。一体お産はどうだったの」と聞きましたら、「いや、お産のとき、実はいきみが足らなくて促進剤をさんざん使った上、しかも鉗子をかけていただいた。その後しばらく泣かなかったんです」というように、出産当時のことをはっきり言ってくれるわけです。

そこで、私はハハンと思ひまして「前の診断も決して間違いではないと思うけれども、しばらく通ってごらん下さい」と何でもない薬を与えておくわけです。

その子は非常に他動性で、ともだちがじっと絵本を見ているのに、自分はちょっと開いたかと思うと今度は次のおもちゃを取りにいく、そのおもちゃをポイと投げて、また今度はほかのものにいくというふうに、気が非常に移り気な子ども、そしてたえず動いて注意力の集中がない。言葉も遅かった。この子どもは脳がおかしいんじゃないかと思ひましたら、この間引きつけたものですから脳波をとったら脳波に異常があると言われたというので、お母さんは悲嘆のどん底でしたが、私は生まれたときの状態を聞きまして、もしかしたらと思ひ、ある簡単な薬を飲まして、じつとながめておりましたら、それっきりけいれんも起こらない。



もう1度脳波をとりましょうねと言って——私どもの方では厚生省の依頼でたくさんの研究費をいただいておりますので、その研究費の中から普通の2倍か3倍ぐらいの時間をかけて長い脳波をとって見た。ところが、何人の専門家に見せても、ほとんどノーマル範囲だということで、異常の心配は消えたのです。

その後、子どもはとても落ち着いて、試験を受ける小学校へ入っていった。子どもは一体何であったか、これを私どもは非常に心配している。しかも学童の中に1つの問題としてひそんでいるミニマル・ブレン・ディスファンクション、いわゆる微小脳障害症候群というものであろうと思います。これは、知能は決してわるくないが、ある事柄が特に初めはへたである。たとえば、はさみを使わせると全くむちゃくちゃで、うまく使えない。字を書かせると全く字がへた、絵は全く絵になっていない、だめだと思いつままれるような子どもですが、脳は決してわるくない。

そういう子どもをどうしたら救いうるかというのですが、これは特に両親の家庭での受入れ方——母親だけでなく父親の受入れ方、同時に学校の先生方の健康管理などが非常に大きな問題になると思います。

どういうことかといえば、自信を喪失させない取扱い方を家庭でも学校でもするというにはほかならないのです。家庭では「だめじゃない、こんな点数をとってきちゃ」——同じ算数でも、あるときは100点、あるときはちょっとした間違いでゼロであるというようにむらがある子どもの問題を持ってきた母親に私は、まず母親にも病気があると言いたい。子どもを調べますと例外なく強いストレスの連続があって、フラストレーションがあって、それが結局いろいろなものに波及しているわけです。間脳から下垂体について下垂体からの成長ホルモンすらも分泌がわるいことが、イギリスの研究ではっきり証明された。こういうのを情緒障害的な小人症と呼んでいる。これをつくらないように、われわれは気をつけなければならないわけですが、その情緒障害が一番大きいのは、中学校の生徒までで、一番大事なのは母親の

受入れ方、自信過剰は困りますが、自分の子どもに対して自信を持たせるという母親の励ましや言葉——「だめじゃないの」でなく、「今度はできるね」と言ってもらえればいいだろうと思います。

同じように、もう1つ大事なことは、そういう子どもにいい睡眠を与える家庭環境です。これは夫婦の間が非常に円満であるということに尽きるといいたい。これが子どもたちにいい睡眠を与える大事なものである。もちろん栄養学的には、寝る前の牛乳などは害にこそなれ、決してプラスにはならない、これは家庭で守ってほしいことです。学校では、そういう子どもには、どうか自信を持たせるような——きょうは頭が痛くて大変だから保健室に来て寝てもいいが、この次はだいじょうぶねと、たえず次のことを考えながら、安心を与えて自信を持たす保健室での受取り方をさせるのが大事ではないかと思います。

両親が心をそろえて子どもに接すれば——MB Dと略する微小脳機能障害症候群、これは非常に多いと言われます。アメリカではファイバー・アクティブ・クリニックというのがわざわざできているくらいに多いようです。つい最近の文献には、アメリカでは全小学校児童の10%が、このMB Dであると言われます。

日本でも決して少なくないわけでしょう。ただ、見逃がされていて、私たちがこれをうまく処理すれば、その子どもは自信を持って、そして自分の秀でた方向にどんどん能力を発揮していくのではなからうかと思えます。

この間、40歳代で文化勲章をもらった数学者が話されたのですが、あまり日本では画一的に1つの型にはめ過ぎる。そして能力を押さえつけ過ぎちゃいないかと心配されていました。この文化勲章をおもらいになった若い数学者の言葉を引用させていただいて私の話を終わります。

なお、こういう非常に貴重な意義ある会合に、私に話をする機会を与えていただきました会長の湯浅先生、関係者の方がた、また御当地のみなさま方に、感謝の言葉を申し上げます。どうもありがとうございました。

# 第39回全国学校歯科保健大会

## 第39回全国学校歯科保健大会の意義

第39回全国学校歯科保健大会委員長

中 井 須恵男

第39回香川大会が盛会裡に、しかも意義深い大会として無事終了できましたことにつきまして、まず湯浅会長をはじめ執行部の先生方のご懇切なご指導ご援助に感謝し、ついで全国の会員の皆さんのご協力に対し、心から敬意を表するものであります。

2日間の大会で、学校参観・研究協議会・特別講演・全体協議会とずいぶんハードな日程のもと、熱心な研修を続けられた会員の皆さんには、それぞれ大きな収穫を持ち帰られたことと拝察いたしますが、私はこの大会の最も大きな意義を次のように見つけたいと思うのであります。

大会宣言に見られますように、日学歯の目標が

従来のう歯半減運動からう歯予防・う歯阻止運動へと第一歩をふみ出したことであります。

このことにつきましては先進県神奈川からご提案がありましたが、香川県におきましても、う歯処置率は全国の最高水準にありますが、う歯の発生产予防につきましては、まだ十分な成果を挙げていないのが現状であります。

このために環境衛生モデル地区を指定して、幼稚園の母親を中心に地域ぐるみのう歯発生产予防活動を展開しているわけであります。また「よい歯の学校表彰基準」の改正についての大阪市のご提案も誠に時宜を得たものと敬意を表するものであります。



大会場の高松市民会館入口風景

湯浅会長も力説されました「う歯半減」から「健全歯の増加」へと前進した大会宣言を見たところに、第39回香川大会の大きな意義を見出したいと

思います。

最後に、日学歯の発展と皆さまのご健勝、併せて第40回栃木大会の成功を祈って筆をおきます。

## 学術部所感

学術部長 米 田 貞 一

最初にお詫びしておかねばならないことは、大会開催案内を早く出せなかったことであります。歯科医の先生方は別としても、学校関係の先生方には予算・教育行事等の関係でたいへんご迷惑をおかけいたしましたことと存じます。せめて案内が3月中に出ていたら、参加者も多かったろうにと残念に思います。会場となるべき学校の決定が遅れ、結局、最終決定は4月末になってしまいました。

第1領域の会場校となった香南小学校は前年度の奥村賞受賞校であり、「特別活動における歯科保健指導のすすめ方について」というテーマにふさわしく、じみではあるがその計画的な実践活動は先生方にご覧いただいたとおりで、司会者山田先生も直接指導なさったこともあり、研究協議会においても研究発表と併せて、むだのない極めて

適切な指導が行なわれました。

第2領域の四番丁小学校は会場校決定が4月末というむりはあったが、さすがにかつての健康優良学校日本一の実績をふまえ、広く健康教育全体の中の歯科保健指導のあり方について追求していく姿が見られた。

とくに、ここでは榊原先生司会のもとに予定時間を1時間も越える研究討議がなされたことは、大会史に特筆さるべきものと思われます。助言者、研究発表者、会員の皆さまに敬意を表するものであります。

第3領域は、さすがに専門家の集りであるだけに、パネル討議・研究協議会ともに他会場とは異なった雰囲気を持ったものであり、大洲保健所長堤先生の「保健所歯科の立場から、地域社会が望む学校歯科への期待」など、傾聴すべき内容が豊富



開会式



であったように思われる。

特別講演では、医師であれ教師であれ、心理学の知識とその応用が必要であり、治療にも教育の現場にも今すぐにでもとり入れられるものが多くきわめて有意義な講演であり、講師の内藤先生に謹んでお礼を申しあげたい。

全体協議会における大阪市・神奈川県提案や大会宣言に見られるように、これからの歯科保健

指導の方向がう歯予防へと向けられ、専門的な研究やその実践、豊富なデータが必要となり、教育現場の指導がいやおうなしに地域社会へと伸びて、その負担がますます増大されるとともに、その格差がますます大きくなることが予想される。

会員の先生方の献身的なご協力をお願いして学術部の所感といたします。

## 第39回全国学校歯科保健大会について

大会企画調査部長 島 田 清

第38回京都大会において、学校歯科の鐘が香川県に引き継がれて以来、私たち香川県学校歯科医学会はその開催のためのプロジェクトが引かれ、ただちにその大会準備委員会が三木前会長のもとに発足したわけですが、その当時は大会当日までにはかなりの時間的余裕があるという考えが、各準備委員の脳裏にあったわけか、当初の会合は漠然とした、熱の入れ方の少ない、いいかえればその時までには何とかなるだろう、ただれかかなんとか煮つめていくだろうと思われるような初期の談合が多かったわけで、私たち当事者としては、心配の念が頭の中にいっぱいあったのは正直なと

ころでありました。

しかし私にとりましては、東京大会、秋田大会等々盛大な大会を数多く見てまいりましたので、その企画運営がむずかしいことは百も承知しておったわけです。口にこそ、顔にこそ出なかったことですが、内心心細い気持ちで企画に入っていたことです。

また、京都大会の折にも、われわれ数名の者が京都府歯科医師会を訪れ、その後事務局の者もおじゃまして、いろいろご懇切な説明やご指導を受けて帰りました。

企画の路線については今までの大会からおおよそのことはわかっていたのですが、いざ日学歯の方針が示され、開催県の考え方、現場のうけとめ方等を勘案してみても、企画と運営の調和こそが大テーマとなってきました。

とにかく前日の研究協議会の3領域の会場の設定が、地域的に都市的なところと農村部、また学校の保健関係者と学校歯科医の両者が参加し得るようなテーマ、また現場の視察がいかにも有意義な印象を与えるか、またその研究発表を實際活動に即し得る実現可能な興味ある発表にしていただき、その上に研究協議会として成り立つような総ての条件をみだし、それを受け入れていただける会場校、またその関係者の方々の協力が得られるかどうか等々、ずいぶん頭を悩ました。



開会式終了を告げる河田大会副委員長

その心配が現実のものとして出まして、大会前約1カ月ぐらいに、やっと肩を開くことができました。

一方、各領域における研究発表者、とくに開催県香川の発表者の指導を含めて4回に及ぶ会合に日学歯から、山田・榊原・高橋の3先生、さらに飯田専務までお見えいただき、直接ご指導を賜わったのは、ほんとうにありがたいことでした。

第1領域香南小学校のテーマ「特別活動における歯科保健指導のすすめ方について」、第2領域高松市四番丁小学校のテーマ「実践をとおしてたくましさを育てる健康教育について——習慣形成をめざす歯科保健指導はいかにあるべきか」、香川県歯科医師会館での第3領域のテーマ「健康診断時における効果的な歯科保健指導はいかにあるべきか」、それぞれのテーマが会場によって地理的に分かれ、その特色を出すために苦勞はいたしましたけれども、この研究協議会が当日出席の方がたにはおわかりいただけたこととは存じますが、一応成功裡に終了いたしました。私としては精いっぱいやりました。

いよいよ11月16日の大会当日となりました。今まで何十回も会議を重ねて、それぞれの分担ならびに業務を打ち合わせておりましたが、何分忙しい者ばかりなので、リハーサルも十分とはいきませんでした。細かい点の打合せが不十分なために円滑さを欠いたことも、いなめない事実であります。しかしどうにかぶじ学校歯科の鐘が香川県の



善通寺竜神太鼓

中井会長から栃木県大塚会長にバトンタッチされたときには、ほんとうにやれやれという気持ちがありました。

この大会の日のためにいっしょうけんめいご努力いただきました各先生方、また日学歯湯浅会長をはじめ各先生方、ご協力いただいた学校関係者の方がた、各方面の方がたに厚く御礼申しあげます。

## 大会参加者へのお願い

第39回香川大会に寄せられた皆さまのご協力に感謝いたしますとともに、第40回栃木大会のために以下お願いをいたしたいと思います。

- ①参加申込みは期限を守ってください。
- ②参加領域はよく研究して決定し、必ず申込み

の会場で受付をしてください。

- ③研究発表等の原稿締切を守ってください。
- ④役員章等は必ず胸につけていてください。
- ⑤閉会式に残るようにしましょう。

第39回香川大会事務局

## 特別活動における歯科保健指導のすすめ方について

座 長 日本大学教授 山 田 茂  
助言者 文部省学校保健専門職 吉 田 瑩一郎  
日本歯科大学教授 坪 根 哲 郎  
香川県保健体育課副主幹 熊 野 勝 祥

山田（座長）今日の討議の主題は「特別活動における——」で、この中には当然児童活動、学校行事、学級指導が含まれます。時間の制約もあるので、あらかじめ報告者、助言者は、学級指導における保健指導を中心として御討議、御助言をお願いしたい。もちろん学級指導においても、給食指導、安全指導など、歯科保健指導に関係ある事項もあり、児童活動や学校行事に、討議が及ぶ場合もあると思いますが、学級指導における保健指導を中心にするのを御了承いただきたい。

### 今後さらに重要性を増す保健指導

学習指導要領によると、学級指導における保健指導の目標は、学級の好ましい人間関係を育て、心身の健康を保持増進し、健全な生活態度を育てることにあると述べているが、指導目的は保健学習その他で習得した健康に関する知識を、実際生

活において行動化することにあると考えてよい。学校での指導は、意図的、かつ計画的に行なうのが必要である。近い将来に、学校における保健教育のあり方は、変わっていくと思うが、学級指導の保健指導は、さらに重要性を増すものと考えられる。

### 保健指導は定着していない

しかし、全国的にみると、現在、保健指導はどこでも、私どもの期待するような状態、特設短時間などで、どの学年でも計画的にされる状態ではないように思われる。私どもの調査では、学級指導における保健指導は、まだ定着しているとはいえない状態でした。

調査した20の学校——これは特に学級指導の盛んな学校であるが——をみると、歯科保健に関する指導は6月に集中している。健康週間などで、1年に1回保健指導をただけでは役に立たない。くり返しの指導でなければ役に立ちにくい。それが年に1回、多くても2回の指導の機会を持っているだけです。またショートの時間の活用が十分でない。

低学年に多くて、高学年には非常に少ない。なかには、保健教育の有名校といわれる学校でさえ、5・6学年に歯科保健指導の時間を全く持たないところもある。

歯科保健指導のためにどれくらいの時間を使っているかをみますと、少ないので0.5時間、多くて



歯みがき風景

注：各領域の座長の方針によって記事にしましたので、構成がすこしずつ異なっております。会場によって記録のとり方がちがっていたためでもあります。



2時間ぐらいです。学級指導全体の中の、0.5～1%ぐらいしか歯科保健指導に使っていない。これでは、歯科保健教育が、正しく行なわれにくいのではなからうか。以上のことからわれわれ歯科医にとっても、学校の先生方にとっても、学級指導における保健指導に無関心ではいられない、いではないものと考えます。これが学級指導における保健指導を特に討議の中心においた理由です。

最初、先程紹介いたしました文部省の吉田先生に特別活動における保健指導について、ご解説をお願いします。

#### 学校教育のしくみと保健指導

吉田 特別活動、特に学級指導を中心とした保健指導につき、若干申し上げます。

今の小学校中学校の教育がどういように行なわれているかを一応概略話して、その中で学級指導について申し上げたい。座長のお話のように、今の教育は調和のある子どもたちの育成をめざすということは、学習指導要領でいちばん強調されている点です。教育の領域では、三育論ということばをよく使います。知育、徳育、体育という非常に古めかしい、スペンサーの提唱しました三育論で成り立っています。

教科について、山田先生が言われたように、知識と技術の習得が主たる目標ですし、道徳は、いわゆる道徳的価値観の形成ということをおねらいとして、毎週1時間、昭和33年から、小学校中学校で行なっています。特別活動は、いろいろな変遷を経てきました。集団的な活動が大きな前提になっていますが、道徳的価値とか、知識技術といったものを実際の生活の場面に応用して、子どもたちがよりよい生活をきずいていくことのできる創造的な実践力を育てていく必要性から、特に昭和43年に、今行なわれている学習指導要領の改訂が行なわれた際に、児童活動、学校行事、学級指導を包括して、特別活動というひとつの分野——私どもは領域といいます——が設けられています。

この学級指導というのは、複雑なので、ねらいと内容を一層明確にして、学級単位の学級担任が

行なう教育活動ということで、学習指導要領の中に位置づけられているわけです。

#### 特別活動と学級指導のねらい

特別活動全体のねらいは集団の活動として、子どもたちがよりよい生活を創造できるような実践的な態度を育てるという目標を達成する上で、必要な教育活動として位置づいているわけですから、学級指導のねらいは、学級における好ましい人間関係を育てること、児童の心身の健康安全の保持増進、健全な生活態度の育成を図ることの3つです。健康に関して、単に知識としているだけではなく、日常の生活の中に応用し、実践し、健康な生活化へのひとつの強力な働きかけがなければならない。それらが、学級指導における保健指導のねらいであると保健指導の手引書には書いてある。

まず、自分の健康状態を理解させることをねらいの第一にあげ、その上で、身近な健康の問題を自分で判断し、処理できる能力を養っていくことが必要で、単に、習慣化という名のもとに、あしなさい、こうしなさいというような、外部から管理的な色彩の強い指示的な指導ではなくて、知識を活用して健康な生活を維持増進できるような判断力と問題の処理能力を培う指導をしていくことが大切です。なぜかというと、それは、健康のためのガイダンスだからです。

子どもたちが毎日の生活の中で当面している問題に、子ども自身が、賢明な判断ができるように、自己指導、自己管理ができる働きかけを継続的、計画的にしていくこと、それが、ガイダンスです。日本語では生活指導と言います。したがって、保健指導は、健康生活のための生活指導というふうに理解できるのではないかと思います。

このガイダンスはだれがするかというと、学級担任の先生が授業として、計画的に行なうことになる。本日も公開の授業の中で1年生から6年生までの歯科保健を中心とした授業が公開されましたが、保健指導全体が学級指導の中で、どの程度行なわれているか、ということがひとつの問題です。

### 保健指導のすすめ方

保健指導の手引では、大体、特設時間を設けて指導する時間は、毎月1回、年間35時間で、毎週1時間です。その中で保健指導は、少なくとも11時間、毎月1時間程度行なわれるようにしていただきたいということを、述べている。よりよい行動、よりよい実践が非常に重視されなければならないから、特設時間で今日のような指導をただけでは十分でない。なぜか、その理由とすればいい方法を身につけただけではいけないのです。もっとキメの細かい継続的な指導が必要になってくる。そのためには、毎日、朝の時間、帰りの時間などの短い時間があるわけです。学校によっては、毎日15分とったり、10分とったりしている。しかし、毎日行なうということは、毎日行なわないということにも通じかねません。

昨日、私、千葉県保健指導の研究発表会に出席しました。その学校では、毎週水曜日の朝の時間を保健指導にあてている。実際の指導は、ロングタイムの指導と、短時間の指導をどのように組み合わせしていくかが、大切であると思います。これを、私どもは、計画的な指導と言います。しかし、子どもたちの生活は計画化できない面も大いにある。歯の健康診断をしてみたら、サフラニンテストをしてみたら、歯口清掃状況をテストしてみたら、どうもうまくいっていないとわかったら、子どもたちの様子の変化に応じて、適宜、タイミングのよい指導をしていかなければならない。これを日常の指導とか、または、随時的な指導と言っている。

いまひとつは、指導方法です。教科の指導と違うのは、ガイダンスですから、ただ知識を先生が一方向的に教えただけではいけない。これは最もわ

るい指導です。知識を系統的に教えることは、保健指導では、最も警戒しなければならない点です。

グループガイダンスで、子どもたちが今当面している問題をとり上げて、子どもたち自身がその問題を解決できるようにしていく指導ですから、子どもたちがどういう問題に当面しているかを先生がまず気づかなきゃならない。今日の公開授業で、1年生は1年生なりに、5年生は5年生なりに、さまざまな方法での指導が見られました。

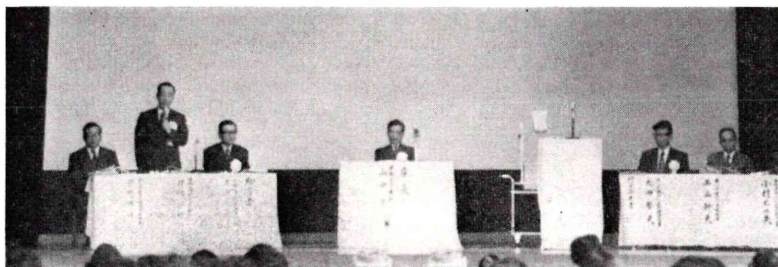
子どもたちがほんとうに、先生が指導したことを、自分のこととして感じとって、大きな感銘を得て、明日から実行に励むという指導が大切になってくるわけです。とかく、学級指導の保健指導というと、山田先生のご指摘にもあったように、学校によって、まだ定着していないということもあって、いろんな指導が見られる。なにか、教えこむというふうな指導が強すぎる傾向が、一般の学校には見受けられます。

歯科保健指導はどう行なえばいいかということ考えたのが、図です。学級指導を特設時間での指導、短い時間での指導というふうに分けております。それから、学級指導とともに、重要な、学校行事の指導、児童活動ではどういうふうなことがら、ということを一応あげているが、参考にして下さい。

山田 熊野先生から、保健体育課の立場からのお話を聞かせていただきます。

### 地域ぐるみの健康な歯づくり

熊野 本校は、香川県教育委員会の研究指定校として、49～50年にわたり、その成果を10月の30日に、県下の小学校の先生方にご発表いただきました。そのテーマは、自己指導によっていかに健



助言者と研究発表の先生がた



表1 学校歯科保健活動と学校歯科医の役割

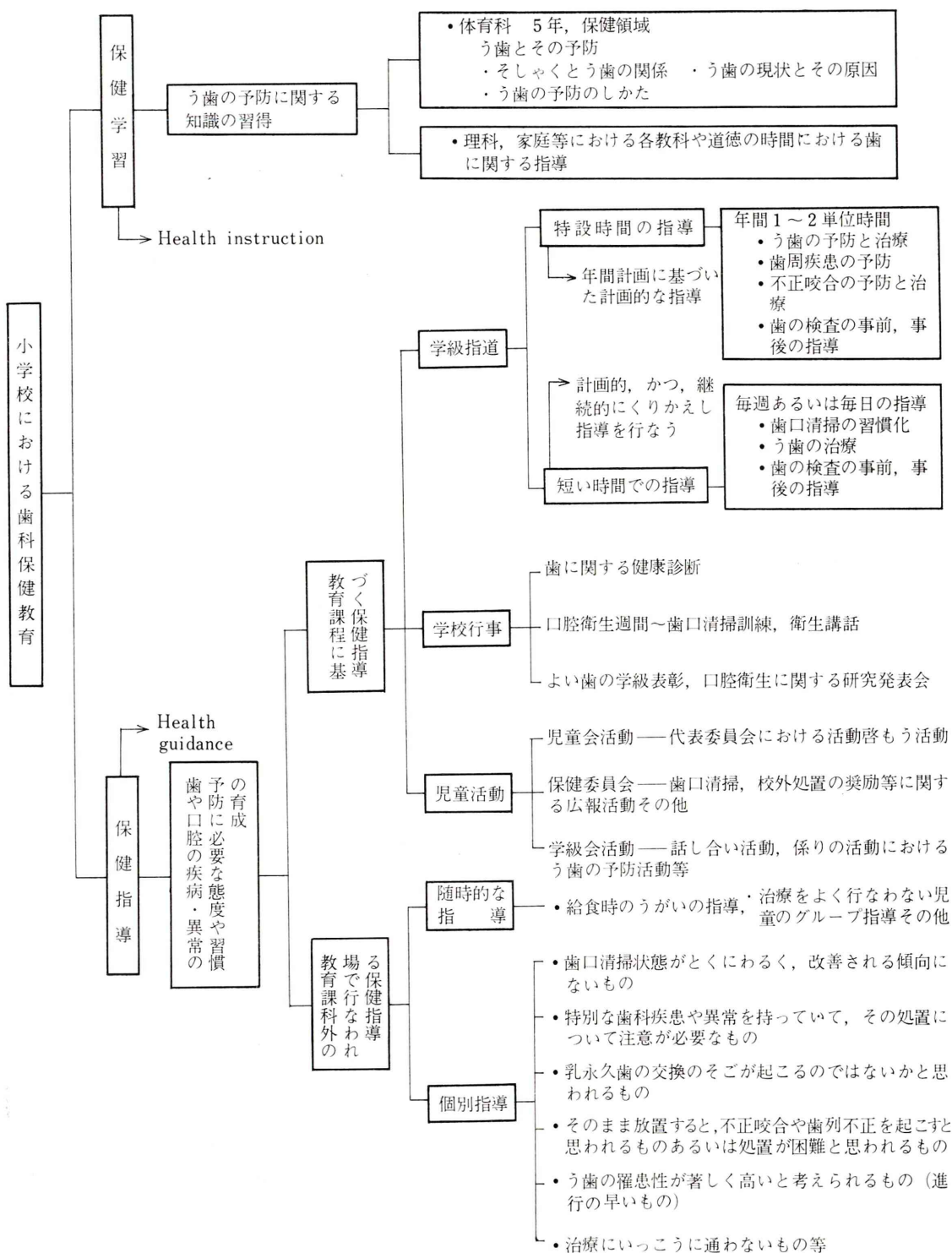
事 項		活動の基本・とらえ方	学校歯科医の役割・活動	
学 校 保 健 計 画		学校保健法第2条の規定に基づいて作成される学校における保健活動の年間の基本計画である	歯科保健の立場から年度の方針、重点を提示する 原案作成委員会、学校保健委員会に出席して意見を述べる	
保 健 教 育 指 導	保 健 学 習	小学校は体育科の保健領域、中学校は、保健体育科の保健分野、高等学校は、保健体育科の科目保健で行なわれる	小学校、中学校に歯科保健に関する内容があるが、教師からの求めによって、専門的な指導助言を行なう	
	学級指導、ホームルーム	小学校、中学校は学級指導で、高等学校はホームルームで、学級担任による保健指導が計画的、継続的に行なわれる	歯科保健が、最も多く扱われる場面なので、指導計画や指導法などについて、必要に応じ指導助言を行なう	
	学 校 行 事	学年単位以上の全校的な規模の集団でする教育活動で、健康診断や病気の予防に関する行事が含まれている	学校歯科医が、直接指導を行なう機会が多い教育活動である。積極的に指導に参加するようにする	
	児童・生徒活動	児童・生徒会活動、学級会活動、クラブ活動が含まれるが、児童生徒の自発的、自治的活動を通して、保健に関する活動が行なわれる	歯科保健に、直接結びつく活動に保健委員会の活動がある。求めがあれば、必要な指導と助言を行なう	
	個 別 指 導	心身の健康や健康生活の実践に問題を持つ児童生徒に対する指導で、学級担任、養護教諭がこれにあたるが、健康相談を通して、学校医、学校歯科医もこれにあたる	学級担任や養護教諭に対する指導助言 健康相談の際の直接指導	
保 健 管 理	対 人 管 理	健康診断と事後措置	学校保健法第6条の規定に基づき、毎学年行なわれるものである。事後措置は、同法第7条の規定に基づいて行なわれるものである	定期健康診断は、6月までに行なわれることになるが、その実施計画および事後措置について、じゅうぶん意見を述べる
	健康相談	健康相談	学校保健法第11条の規定に基づいて行なわれるものである	歯科保健について問題を持つ児童生徒に対して、年間を通じて計画的に相談を行なう
		健康生活の実践状況の把握	学校が、年間を通じて定期的に行なうもので、保健指導の有力な手がかりが得られる	歯口清掃の状況、食生活の実態など歯科保健の立場からも、必要な内容を盛り込むようにする
	対物管理	洗口場の整備・拡充	保健体育審議会（48. 12. 20）の答申において、その整備・拡充が強調されている	学校で計画を練る段階で、指導・助言を行なう
教具・教材の整備		保健指導や保健学習を効果的にすすめるためのスライド、模型、OHP用のTP等の整備である	歯・口腔の模型、スライドの整備、そして、pHの変化などの実験方法について指導・助言を行なう	
組 織 活 動	職員の協力体制	学校保健計画の運営にあたって、できるだけ、全職員が役割を分担し、相互に協力しあって推進できるようにする	必要に応じて、職員保健委員会に出席する学校保健計画については、よく理解しておくようにする	
	学校保健委員会	学校における保健の問題を研究協議し、推進するための組織である	必要なときに出席し、積極的に発言し、歯科保健活動を推進する	
	地域医療機関・団体等との協力体制	健康診断、事後措置を効果的、適切に行なうためには、地域医療機関、学校医会、学校歯科医会等との協力体制を確立することがきわめて重要である	歯科領域においては、校外治療を効果的に推進するための体制を確立することがたいせつで、これに積極的に協力する必要がある	

健康な体づくりをしていくかでした。その中の健康な歯作りの問題を中心に、今日発表されます。吉田先生からお話がありましたように、保健指導は自分たちの現在の健康状態をつかみながら健康な

体をどのようにして、作り出していくか、に大きなねらいがある。

また、ガイダンスの性質も、本校では自分が自己を理解し、反省し、また、ひとつの方向を見出





して習慣化、態度化をねらいながら、自分の健康な体を作り出していく、その中には、自分で指導すべき面、自分でコントロールすべき面がどこにあるかと考えさせながら、指導を進めていく。資料の中にもあるように、本校は健康な歯づくりにち密な計画をたてて、実践化している。ショート的时间とロングの時間の組合せはもちろん、ロングの健康な歯作りのための、特に中心になる歯みがき指導を、ひとつの過程、段階をち密に考えて、実践においては柔軟な取扱いをねらっていくという態度で取り組んでもらっています。

町長さんはじめ、教育長、その他の方がたのご協力を得て、幼稚園児はもちろん、両親、地域ぐるみの健康な歯づくりという広い立場からも、いろいろ計画をたて、実践化されている。

山田 どうもありがとうございます。それでは続きまして、坪根先生に専門の立場からご助言願います。

#### 教師自ら範を示せ

坪根 先に私の考え方を申し上げますと、大変失礼かもしれませんが、今日、非常にすばらしい学級指導をされておられましたが、あの先生方も、食事の後に歯をよくみがき、うがいをしてるだろうかとちょっと考えてみたんです。私は、今まで、むし歯がどういうファクターによって起こるかという疫学的な立場から眺めていますが、ひとつの仕事としてアジア人の子どもの歯がはたしてどうなのか。先月、韓国へ行き、ソウル市内の小学校1,200名と、50キロはなれた郊外の部落の小学校2,500名の子どもをみてきました。日本の子どもと比較しようという計画でソウル大学の歯学部と共同研究です。

韓国の神学大学の付属小学校ですが、校長の考えで、韓国にはライ患者がいて、患者の子どもの教育をどうするかが非常に問題で、父兄からの要望も非常に強かったことから、その子ども7名を受け入れている学校で、ノーマルな家庭の子どもも入っているわけだが、患者の子どもとの付き合いは全然しない。また患者の子どももひがみを持って、劣等感というか、陰うつな態度を示してい

た。もちろん、子どもには菌は検出されないので感染の危険はない。なんとか一般の子どもと手を取り合った学習生活が送れないだろうか、と考えて、その子どもたちを教員室に呼び、いっしょに先生方が食事をしたそうです。その姿を一般の小学生に見せた。それから、もうひとつの方法としては、そのライ病患者の子と学校の先生が裸になってお風呂に入って、お互いに背中を流して、そのシーンを一般の子どもたちに見せて、先生が自ら、なんでもないんだ、という印象を一般の子どもにうえつけた。

現在では、1,200名の中に42名いるそうですが、ぜんぜんどれかわかりません。手をつないで、机を並べ、いっしょに勉強していると聞きました。

これは、ひとつのケースですが、こういったことは保健指導という面にもあてはまるのではなからうか。親が言ったり、われわれが、1年に1回ぐらい行って、歯をみがきなさい、早く歯を治療しなさいと言うよりも、毎日会っている先生方が、こういうふうになれば、こうきれいになるんだ、先生の歯をみなさいという、先生が自ら模範を示す、そういうことが子どもに非常に強い感銘を与えるんでないかと考えたわけです。

山田 研究発表として、島根県神戸川小学校の小村先生にお願いします。

#### 自主性と実践力の育成

小村 特別活動において、歯科保健指導をしています、特別な研究もしておりませんので、私



児童を指導する歯科衛生士

の学校の実状を申し上げて、きたんのないご批判とご指導をお願いしたい。私たちは、健康な子どもづくりを考え、過去数年間、健康教育の研究をしてきました。知育、徳育、体育の兼ね備わった子どもだと思いますが、とにかく知育偏重に流れやすい現状なので、保健教育、給食教育、安全教育、体力づくりと、年次計画に従って、研究実践してきております。私たちはそれを通して、児童が生きて働く力としての自主性と実践力の育成を進めてきました。48、49年度は健康教育にあわせ、特別活動、特に個と集団の自発性、あるいは自主性を育て、さらに今年は、ひとりひとりが自ら生きるたくましさ、ということを主題として、一層実践的な態度、協力を育てようとしています。したがって、歯科指導はこれらの健康教育の組織、活動上の一分野としての研究であります。

#### 歯科保健活動の実際

はじめに、歯科指導の中心としている、学校保健委員会を重視している。学校経営の組織的な基盤を学校保健委員会におき、そこでの討議を学校経営に反映し、地域ぐるみ、家族ぐるみの活動を強く打ち出しております。

学級指導において、年間指導計画に基づき、6月に1、2年が「むし歯」として1時間特設している。歯みがきを中心とした基礎的習慣活動を育て、3、4年はかかりやすい病気の中でむし歯とそしゃく、予防と治療の重要性についての意識高揚、5、6年は体の不調と病気の中で、歯の病気の予防と治療の自己管理、不正咬合、栄養について指導する。

定期健診の事前指導は、前もって、歯みがきをした後で、自分の歯の状況を自分でよく調べさせる。診断のときにお医者さんに質問するとか、相談し、お医者さんから指示してもらいます。そのあと自分でもう一度鏡を見て、その場で確かめさせています。その後、検査結果は保護者に通知し、児童個々にも、一応教え、保護者への啓もうをする。治療が完了すると治療完了の証明書を出させます。要治療の歯には、赤丸をする。治療が完了すれば緑になる。学級としてよくできれば、

学級に金の紙をはる。個人もできたものには金紙をはる。

子どもの中には、いつまでも治療を受けない者がでますので、健康観察などのとき、学年便り、保健便りなどで父兄の啓もうを行なうようにしている。

#### 5 3 3 運動

歯みがきは、3 3 3 運動をもう一步進めて、5 3 3 運動にしてはどうだろうか、と、現在、案を練っています。朝昼夜、その間にもう一度行なおうということです。ところが現実には5分や10分の休憩では時間的にむりで、昼の40分の後の方で、かぜの予防のうがいと、歯をきれいにするブクブクうがいをさせよう。それと帰ったときにすぐするように、ひとつの様式で、習慣化させるようにしております。なお、給食後の歯みがきは、廊下の時計をみて、3分間は確実にみがくようにする。歯みがきが終わりますと、健康板に黒で書いた名札を、赤にかえます。

#### 活発な児童活動

児童の集会活動は低中高の学年部と全校とで1回ずつ計4回行ないます。全校集会活動で、保健委員会が毎月何か研究発表・伝達をする。特に6月と10月には、歯の保健についての活動を行ないます。今年は5年がう歯の状況と、砂糖消費量とう歯の増加の発表をしました。子どもには興味深いものだったようです。その他、自分や家族の予防についての実践状況、治療の体験の発表をし、児童会長の司会で質疑応答をし、保健委員が歯のみがき方の指導と、歯みがき体操をしました。

去年は、歯科医、歯科衛生士の講話、パネルディスカッション、保護者の声の発表をしました。

児童の意識を高め、自発的活動を促すために、児童の手によって、定期・随時に強調週間を設けます。週間としての場合も、2、3日の場合もあります。安全な登下校とか廊下の正しい歩行、美化、読書等についての週間をもつ。それぞれの委員会が発案し、全校に呼びかけ、学級ではどのようにするかの話し合い、個性のある実践方法を試



みえています。発案した委員会はその調査の結果を廊下に掲示する。

学校保健委員会は大体、2カ月に1回で、小学校・幼稚園を一貫して行ないます。地区保健委員会は大体、学期に2回、特に夏休み中、冬休み、春休みなどにやる。学級保健委員会、これにはいろいろと問題あるかと思いますが、児童、保護者、それから協議題によっては、巡査さんとか、お医者さんと呼んできまして、学級保健委員会をします。

#### 家族ぐるみの活動

それから家族ぐるみについては、ひとつの例として、お母さんがPTAの評議員で、そこで話し合い、地区に帰って、地区内の共通理解に立って、家庭で家族会議を開く。その家族会議の結果で、とにかくだれもが、歯をみがこうという話し合いをします。

これは2年の女の子が書いた作文、これは原文そのまま読んでみます。

「私の家は、家族みんなで約束をしていることがあります。ごはんを食べたらすぐ歯をみがくことです。おやつ甘いものを少ししか食べないことです。小さいときから、チューインガムやチョコレートはたまにしか買ってもらえません。歯にわるいからです。甘い菓子やケーキは夕ごはんの後みんなで食べます。それからすぐ歯みがきをします。お父さんが一番先に歯みがきをします。それから兄さん、その後、私とお母さんがします。お父さんが、おいしいおやつがあっても、もう歯みがきしたからいらないといひます。お父さんはえらいと思います。ときどき、お母さんが、アーンしてごらんといって、歯をみます。きたないところがあったら、ここをみがきなさいと言ひます。鏡を見ながらみがきます。お母さんと、ヨーイドンできれいにみがきしょうをするときもあります。私はときどきむし歯がないかと思って、お母さんに歯を見てもらひます。変だとすぐ、歯医者さんにつれていってもらひます。」

貧乏な県で、市も融通のきかない点があり、一番困ってるのは洗口場です。ここにきまして、た

いへん感心しています。533運動をどういふふうにもっていったらいいか、他の県はどうか知らないが、島根県の場合、予約制で、この点にもいろいろと早期治療の問題点があります。それと、自律的な健康管理をどういふふうにしたらよいか迷ひます。きたんのないご指導をお願いします。

山田 ひきつづいて西山先生をお願いいたします。

#### 豊浜東小学校から豊浜小学校へ

西山 私の学校は、本年4月に3小学校を統合し豊浜小学校になった。そのため、職員数43名、児童数872名と、豊浜東校当時と比べ、ひとまわり大きくなりました。現在は創設期ですので、いろいろ工事もあり、創設期の教育活動をどうするかと悩んでいます。この場で、テーマに沿った報告を申し上げられなくてむしろ皆さんの方から、このようにしたらどうかとご指導を得て今後の指標にしたいと、考えている次第です。

しかし、私たちが努力し、歩んだ道で奥村賞を獲得できました。子どもはもちろん、先生、地域の人びと、みんな両手をあげて喜んで感銘を深くしたわけです。

いま学校が困っていることから先に申し述べたいのですが、3つの違った特色の学校が集まったので、子どもの意識、PTAの方がたの考え方、それから、新しい先生の保健指導に対する考え方、やろうとする意欲などの統一ということが一番大きな問題でしたが、やっと軌道に乗った感を持っています。私たち、43名の道は、軌道に乗ったとはいえ、現在も暗中模索で、ほんとうに思ひ悩んでいます。たとえば、歯みがき消毒ケースにしても、25学級に増え、たりない、予算がない、どうするかと訴えると、歯みがきケースとは何なのかと低次元の討議から行なわれたのです。

15個は各学級でコップ、歯ブラシ、全部が消毒できる殺菌灯がついていて、完備していたが、あと10クラスたりない。問題を投げかけ、討議し意識を若干盛りあげ、やっときのう全学級完備しました。27日の月曜日から子どもたちや先生に使用方と、それをどう深めていくかということについ

て、協議できると喜んでいますが、きっかけは、やはり豊浜東小学校奥村賞への道だったと、私は考えております。

歯づくり活動に焦点をあてたのは、39年に県の保健の指定を受け、40年度に発表しました。ちょうど、41年度に赴任して、初めて、保健教育を知って、健康優良校にとりくみました。そして44年に、その努力のかいがあり、健康優良校全国表彰を受けた、こういう過程を歩んでおります。

その後「健康の窓口は歯」に焦点をしばり、歯科活動にとりくみました。それが、実を結びまして、47年に奥村賞受賞を得たわけです。したがって私たちの豊浜東小学校が歩んできた道は、12～13年になります。45年に、どうしても子どもが自分自身で管理できるものでないといけなことを打ち出し、学校保健委員会で、まず、本年度の指標をたてたわけです。

#### う歯予防対策5原則を立てる

47年度の指標は、子どもたちの実態を分析してう歯予防対策5原則を立てました。このために、具体的にどうするか、保健委員会・職員委員会・部落会で話をして、日常生活としての学校生活、家庭を考えました。子どもたちは理解面はできるけれども、実際行動、日常化できないというのが事実です。私たちは学校で学習指導にそって教えると同時に、家庭でどうしているか、PTAとの協力態勢を密にして、子どもたちの姿を分析していかなければ実践までは高まらない。こういう考え方から部落活動を広げて、地域ぐるみの連帯活動を行なったわけです。

結局、地域ぐるみで行なわれなければ、子どもの実践活動はできない。教師と子どもの人間的なふれ合い、教師間の人間的なふれ合いがたいへん必要である。学校長がそのとき学校経営コマ理論というのを打ち出されたのです。学校と職員の熱意でコマの心棒を支える、それを回すことでコマがうまく回るんだ、どこかがひとつ狂うとコマはうまく回らないで倒れる。これでは到達できない。このコマ理論を皆に理解してもらってやっていこうじゃないかと目標を設定して、どこが何を

やるかという分担も作りました。

その結果、う蝕率もグッと低下しました。44年度は健康優良校に応募し、それが終わるとう蝕率がだんだんあがりだした。これではいけないということで努力し、47年度にグンと下った。40年度からは処置率は100%になった。これには学校の職員、養護教諭の毎日毎日の分析的な仕事、それから個人的なカルテ、あるいは学級表彰、それから廊下へ子どものカルテを出して啓蒙しました。学習指導要領の改訂をふまえて、それまで私どもが作っていた保健学習カードを改正しようではないかということになり、教育開発委員会というのを設けて、知・徳・体を考え、その中の知育班に位置づけして、学習指導計画を作っていた。

それから、3無運動というのができ、自己管理につながったわけです。子どもが自分に呼びかけ友だちにも呼びかけ、日々の活動の中心を33運動にもっていったのです。毎朝学校へきたら鏡に口をアーンとか、いろいろの日常の活動を子供自身にやらせていく方法をとっていった。

いま問題になっているのは、本年度4月の定期検査でグーッとう蝕率が上がったこと、これは統合によるもので、今から子供たちにどのように意識改造と自己管理の面にもっていくか大きな課題としてあるわけです。以上、時間がきたようですので、ごきたんのないご指示をお願いして終りとします。

山田 次は大田先生、お願いします。

#### う歯予防を中心とした研究、活動計画を立てる

大田 今日は学校の施設、設備、児童の活動を見ていただきましたが、指導、管理が不十分で、2人の先生の学校で実践しておられる歯科保健についてのりっぱな発表をきき、大変研究不足ではずかしく思います。

本校は統合して10年になります。その間、健康教育の目標を達成するためにいろいろ実践を重ねてきました。しかし、すべてにわたっての実践はむずかしく、児童の疾病の中で最も顕著に現われ、多くの者が罹患しているう歯予防を中心に研究することにしました。本校では、歯科保健をコ



アとして学校保健を考えました。朝のオリエンテーションで本校の校長先生から説明がありましたように、私たちの学校では、48年度から、テーマを、自己指導による健康な歯づくりにし、研究してきました。

児童自らが自分の体の様子を知り、健康生活を反省して、健康保持のために目標をもち、進んでその目標をやりとげようとする意欲をもち、自己規制をしながら実践して、よい習慣化をはかるよう、努力をつづけさせることです。この目的達成のため、実践している歯科保健指導のねらいについて、話したいと思います。子どもが歯の健康に関心をもち、自分にむし歯があることを知ったら、自分から進んで治療を受けようとし、もしそのために何かの困難があれば、それを排除、解決するための計画をたて、実践する勇気をもつよう導くことです。

それには次のような3つが重要な要素であると思います。まず総合化です。歯科保健指導の基本は学校教育活動全体を通じて行なわれなければならない。しかし、保健指導のねらいや内容がそれぞれの領域でバラバラにではなく、総合化された形の中でねらいを達成することが大切である。そういう意味で、月別保健指導全体計画を作りました。2は計画化です。歯科保健指導をすすめるには計画なくては目標は達成できるものではない。思いつきの指導や断片的な指導に終わってはなりません。発達段階に即した歯科保健指導計画をたて、具体的に、ねらいや内容をかかげて指導しています。3に協力化です。学校における歯科保健指導は教師、学校歯科医の先生の協同、協力なしにはできません。それを軌道にのせ、研究を進めていくには、組織づくりが必要かと思えます。44年度から、う歯予防対策研究部をつくり、実態調査、原因究明、習慣形成指導、啓もうの4班を組織しました。各班がそれぞれ別個に研究し、それを持ちよって討議し、新しい方向を考えて指導する。それには学校歯科医の先生の指導、助言なくしてはできないと思います。また、習慣化させるには家庭の協力、社会の協力なくしては達成できません。教師、学校歯科医、家庭が互いにス克拉

ムを組んで、協力して児童をみまもり、忍耐強く指導をつづけてこそ、はじめて成果があると思います。

#### 本校の歯みがき指導

教育活動の中で歯みがき指導を、本校で、どのような形で特別活動に位置づけ、とりあつかい、進めてきているかを話したいと思います。特別活動は、学級指導、学校行事、児童活動の3つに分かれます。今日、朝から、特別活動の3つについて見ていただきました。朝、一番最初に見られたいっせい歯みがきは学校行事です。公開授業は学級指導、児童集会は児童活動です。

最初に、学級指導における歯みがき指導は知識、態度が生きて働き、確実に身につく授業でなければなりません。なぜ、歯をみがかなければならないか、という指導よりも、どのようにみがけば丈夫な歯、美しい歯になるか、の方が学級指導では要求される。そのために本校では発達段階にそくした歯科保健指導計画をたて、その計画に基づいて授業を進めます。児童に興味を持たせ、実践しようとする意欲をわかせるため身近から入り、作業化を多くとり入れ、授業の中に自己指導への着眼点を明確にして、評価をいかに習慣化にもっていくかへの配慮をし、事前、事後の指導を適切に行なっています。今日のように1時間の歯みがき指導だけでは定着化されるものではありません。朝の会、帰りの会、そのつどそのつどの時間でくりかえしくりかえしの指導があってこそ、実践化にむすびつくものだと思います。

児童には個人差がある。短時間に覚えるもの、そうでないものがいます。ここに、個人指導、個人差に応じた指導が必要になってきます。個人指導におきましても、同じサイクルでは新鮮味が無い。サイクルをかえ、改善してこそ日常生活に習慣化されていくものと思います。学級担任だけの指導ではなく、ときには専門的指導を得ることも習慣化への近道です。けさの公開授業のとき、歯科衛生士の皆さんに歯みがきの個人指導をやってもらいました。実践化、習慣化に欠かせないもので、本校では毎年実施してもらいます。最終的に



は、また学級に返して、学級担任による集団指導でこの固定化を図るようにしています。学級指導だけで習慣化を図ることは容易なことではありません。大集団の力を借りて、歯みがきに対する自覚の深化を図り、意識の開発をすることが大切だと思います。そのためには、学校行事、児童活動における保健指導が必要になってきます。

そのひとつである学校行事と歯みがき指導ですが、本校では行事表の中に歯みがき指導をくみ入れ、給食後全児童いっせいに実施します。なぜ学校行事の中へくみ入れたかの理由は、各学級での保健指導で歯みがきの順序や要領、給食後、各学級で受持による歯みがきの個別指導など、ある程度まで実技のマスターはできますが、完全に自分のものになり、進んで歯みがきの日常の習慣化にもっていくにはこの程度だけではむりであると思われます。学校行事の中にいっせい歯みがきをとり入れ、集団でやるよさ、学校行事でなければできない面からの指導で、歯みがきの意欲化、技術の完全理解をさせることを目的でとり入れている。

いっせい歯みがきは、6年生と1年生、5年生と2年生、4年生と3年生が1対1の対になり、上級生が下級生に、模範を示し、手をとって教え、注意しながらみがき、学級担任は、その間、自分の学級を巡回して個人指導をする。そのなどやかなふん囲気の中に、励ましの言葉をかけ、上級生と下級生の人間関係が芽ばえ、上級生の動作を見て、感覚を通して習得する場ができるわけです。

児童活動は、児童の自発的、自治的な活動を通して、歯みがきについての意識の高揚や、具体的な実践活動が行なわれる場です。学級指導や学校行事における保健指導の成果を生かした実践活動が集団活動を通して、一層深められ、意欲をかり立てられるところがあの児童集会です。

家庭では家に黒板を作り、目標や歯みがき表を掲示し、記入します。このようにアイデアを生かし、歯みがきの習慣化に結びつけるなら、その効果はいちじるしいと思われます。歯みがき指導はただ単にむし歯予防対策のためだけではなく、歯

みがきが発端となって、口腔清掃、発展して清潔習慣、また、それから進んで、健康な体づくりにもっていきける子どもに育てたいと思います。

山田 それぞれの3人の先生方の学校の綿密な計画と確実な実践により、りっぱな成績を上げていることをわれわれは知りました。いろいろ教えられることが多かったことと思います。この3人のご報告に、助言者の先生方からご助言をいただきたいと思います。熊野先生お願いします。

#### 歯みがき習慣にはきめ細かい配慮を

熊野 今、先生方のご発表に、私が日頃考えていることを、つけ加えさせていただきたいと思います。非常に広い立場から、先生方が保健指導の中における歯科の問題をとらえてよく実践をされているということは、3人の先生方とも共通していますが、私はさらに口腔清掃を子どもたちに習慣化、行動化を身につけさせるためには、もうひとつの細かい点をよく分析をしていただきたいと考えております。

うがいを習慣化するにしても、ブクブクうがいはどういふものか、歯みがき指導とはどういうことであるか、ご指導なさる先生が細かい点までよくお考えになった上で、これを発達段階に合わせ、ご指導いただかなければ、なかなかうまく身につけさせられないんじゃないか。習慣とは、ひとつの目あて、方向に向かっていくわけで、そこに自動化、傾向化というひとつの性格をもっているわけです。そして、歯みがきという技能が、ひとつの核的な存在としてあるというふうに考えますが、その歯をみがく技能をどういふふうに考えるか、という問題がそこにあるのではないかと思います。

本校でいろいろ計画を立てていただいている根底に、歯をみがくということを分析しますと、口の中をきれいにする必要性に対する理解、それから、みがき方にしましても、みがく部位順序、歯ブラシの持ち方、毛のあて方、うごかし方、歯みがき剤のつけ方、それに対する評価の問題、いろいろ出てきます。いつ、どこで、どのようにしてみがくか、その姿勢の問題、家庭、社会との関

係、用具の問題、それに対する興味、意欲をおこさせるという問題が出てくるわけです。歯みがき習慣の構造は歯をみがくというひとつの技能を中心に、それをやらなきゃいけないんだという意志をここで作って、それを実行する意欲をもう上げていって、自動化、向上化を図っていく、それが、口の中をいつもきれいにしておくんだというひとつの目標に向かって自ら努力をしていく、こういうことにつながる。歯をむし歯から守ろうとする態度が形成されるということになるのではないか。

もうひとつは、先程坪根先生のお話にありましたが、先生が模範を示す。それに感動する。あるいは自分で、歯が痛かった、これはどうしても口の中をきれいに、むし歯にならないようせないかんぞと、自分に言いきかせて、努力する。そのように、心情的な面からねらう。そういうものが合わさって、口の中をきれいにしていこうという自動化、傾向化が生まれてくることになるのではないかと考えるわけです。もうひとつは、先程、山田先生がいわれた態度の問題へ結びつけていくためには、低学年では、こうしなさい、あしなさい、先生のまねをする、そういうことからだんだん発展し、他律的な習慣化まではいきます。しかし、その次の、自律的な習慣化になるためには、やはり、自分でコントロールする力をだんだんつけて行くことによって習慣化ができてくるのではないか。

できるだけ実践しやすい目標をたて、子どもたちに毎日、今日はひとつやりましょう。あるいは、1週間、1カ月と、だんだんに目標を伸ばして実践化しやすくすることも大きなねらいではないか。ねる前に歯をみがきましょうといっても、ねむいからやめようという条件が出てまいります。そこで、ねむくても歯をみがいてねましよう、自分が自分を指導して、克服していくことも、考えるわけです。そのあたりに、こちらの学校で言っている、自己指導力が強く働いてくると考えます。

山田 坪根先生、3人の報告に対してご助言をいただきたいと思います。

#### 歯ブラシの大きさにも注意を

坪根 子どもの歯のために努力されているのに頭の下がる思いでいっぱいです。子どもには非常に幸せです。午前中に、歯みがきを校庭でされたのを見ながら歯ブラシが、すこし大きすぎるのではないかという感じをうけました。大体、4歯から5歯ぐらいカバーされる大きい歯ブラシを使っていたんで、操作がやりにくいんじゃないかと考えました。小さいものがなければカミソリでヘッドの毛を切って使えばいいんです。せいぜい2〜3歯ぐらいカバーできる大きさぐらいが、操作が簡単であろうと思います。すべての点で教育管理指導が行き届いていることに対して敬意を表します。

山田 吉田先生、ご助言いただきたいと思います。

吉田 たいへん勝手なお願いですけど、発表の先生にひとつふたつおうかがいしたいと思います。

#### 短い指導時間の活用は？

吉田 神戸川の小村先生におうかがいしたいんです。特別活動における歯科保健指導、学級指導として、時間設定は、保健指導は全体で7時間になっていますね、そして特設時間の歯科保健については各学年、大体1時間ということになってますね。それと、短い時間の指導は、どういう方向で具体的に各担任の先生方に指導しておられるか、その点をもうすこし具体的にお話しいただきたいと思っています。

小村 私の学校、1時間ずつ取っています。ロングタイムの場合には、今日公開の当校の形のようなものを行っています。それと、朝の健康観察、昼食後の歯みがきをやるというのが実状です。これが本年度の学校保健計画です。基本は、これでやっています。それから先は、各学級担任に一任しています。

#### 学級保健指導の5つの問題点

吉田 どうもありがとうございます。豊浜小学校の先生には、今、学校統合早々でお悩みがあ



るそうですが、3校とも総合的に、大変に広汎な領域にわたって学校だけでなく家庭にも広く網を張って組織的に進めておられまして、非の打ち所がないのではないかと。しかし、特別活動から見て、特設時間は多くて1年間で1回か2回などで、短い時間との関係につきましても、おうかがいしたかったわけです。学級指導を中心にした保健指導は、そこいらがポイントではないかと感じます。ごく一般的に特別活動、特に、学級保健指導の問題点として指摘されておりますことは、5つほどです。第1は、先生のお説教が多いことです。特に保健指導、安全指導におきましては、いわゆる他律的な習慣化、教師が一方的に押しつけていく指導が多すぎる。ですから、その場限りで、さっぱり子どもの意識変容につながっていかない。

第2は、子どもが現在当面している問題とかけはなれている。子どもの現実の問題とかけはなれた抽象的な知識を与えすぎているかということ、学級指導の問題として指摘されています。たとえば通院の問題で困っていたら、それをめぐって学級指導が展開されればよい。そのためには先生は、子どもが何に困っているかをよく理解してやる必要があると思うんです。

3番に、特設時間だけで指導すれば、保健指導はそれで終りだという、一時的な指導に終わっていることが指摘される。学級指導、保健指導の問題は、実践化が非常に大切なわけで、指導に継続性のないことです。

第4点は、あまりにも多くのことを指導しすぎではないか。1年に1回か2回の指導ですから、歯科保健の場合、予防から治療までみんないっしょにして40分で与えすぎている。子どもは、何に感銘し、何をすればよいのか、さっぱり分からない。その時間に指導することに絞るのが大切なんじゃないか、内容の精選ということがよく言われることばです。子どもが今、何に困っているのか、よく観察することが大切だと思うんです。その点で私、本校の2年生のブラッシングの指導で非常に感心したんです。

子どもたちはローリングをやるんですけど、

今日たまたまVTR (Video Tape Recorder) のあとで、先生があの大きな模型に粘土をはりつけて、横にブラシを動かした場合、歯と歯の間にはやっぱり粘土が残る。それを子どもたちはローリングするんですけど、力を入れないんでなかなか出てこない。ただ形式的にこするんじゃないで、そのためにはどうすればいいのかという指導で、先生がそのデモンストレーションしたら、子どもたちはアーッとってかん声を上げて、ほんとうに理解して、共感していた光景が見られました。ああいった指導がほんとうに内容をしぼって、子供たちにこれだと具体的に指導してあげる、いい例ではなからうかと感銘を深くしたわけです。

それから5番目は、あくまでもこれはガイダンス、学級指導なんです。学級指導ですから、本来理科で指導すべきことや、本来体育の保健の学習で指導すべきことまでも、学級指導で指導してしまうきらいのあることが、指摘されています。今日の、本校の先生のご発表では、本校の歯科保健活動を進めていく上で、3つの重要なことがある。第1に総合化、第2には計画化、第3には協力化であるということでした。

総合化は、本校では教育活動の全体でやってんだといわれた。歯の構造機能の学習は、実は5年生の理科で学習するようになっている。家庭科にも、食品分析を中心に栄養の問題がある。各教科のどこにどういう関連教材があるか、体育の保健、5年生の保健でも、う歯の予防という題材を指導することになっています。それとの関係を考えながら、学級指導ではどういう指導をすればいいかを明確にして指導していくのは、非常に重要なことです。

今ひとつ申し上げたいことは、学級指導でいい指導をするのは非常にむずかしい。今日、授業で非常に感心しましたのは、VTRを使った、ああいった教材はいったいだれがどこから集めてこられたのか、大変なことなんです。ああいった細かい指導案・指導計画は一体だれが作るのか、すべて担任の先生まかせで、ああいったすばらしい指導計画ができたのだろうか。それを校内の組織で



どのようにうまく指導してもらうように担任の先生、保健主事の先生、養護の先生、歯科校医の先生方がどういふご苦心をしておられるかと、もうすこし聞きたいところです。担任の先生方がだれでも、たった今学校へ赴任されてきた先生にも、すばらしい指導をしてもらうためには、どういふ努力をしなきゃならないのかという配慮が、今後、実践面で重要だと思います。

**山田** ところで、ディスカッションメンバーの町田中学の山崎先生、名古屋市の田熊先生にご意見をいただきたいと思います。

#### 刷掃指導による歯肉炎の予防

**山崎** 町田第二中学校養護教諭の山崎です。本校では自分の健康の発達、健康の保持の実践化を高めるという大きい目標をたて、その中で1年生、2年生、3年生と目標が少しずつ違っています。（スライドで説明）

**山田** たいへん急がせて申しわけありません。引きつづいて名古屋市の田熊先生にお願いします。

#### 刷掃指導によるう蝕予防

**田熊** 名古屋市の学校歯科医の田熊です。大会のメインテーマになっている、指導と管理の調和は、歯科的には非常に意義が深いと思いますので、過去にも報告しましたが、これを違った意味から提示したいと考え、本日発言を申し出たわけです。

児童生徒、園児の歯科疾患の実態は、歯科医の手ではどうにもならない実状であることが、最近はっきりしてきました。歯科医じゃない方の手も借りて、この問題の解決の道を見出さなきゃならないつらさがあるわけです。こんな中で、学校で学習指導要領の改訂が行なわれ、学級指導の中に保健指導が位置づけられたことは幸いですが、時間が非常に少ないので、効果があるか、心配しています。私が関係した名古屋の小学校で、児童の歯科疾患対策に歯垢の染出しを使い、学級指導を行なって効果をあげたので、報告します。このスライドは学級指導の現場ですが、上顎の4前歯の

染まり具合を学習として写生をします。直接の指導は担任の教師がやり、補助役として養護教諭が立ち会って協力します。養護教諭がその評価をする。×印はみがき方のよくない歯、△がもう少しみがくとよい歯、○印がきれいな歯、これを基準にします。昭和42年頃、児童のう歯がるい増したという実感があり、何かよい対策はないかと、養護教諭が私の所へ相談にきました。管理的な手段として校外治療をやってきたが、どうしても処置率が高まらないし、歯科医療うけ入れの問題も出てきた。そこで口の中をきれいにしたら、何か役に立つのじゃなかるうかと、これに手をつけたわけです。

43年から46年までの推移をみますと、よくみがけた者が増えて、みがき方のよくない歯を持った子どもがずっと減った。ところが46年にはまたぞろきたない歯をした子どもがふえてきているというように、歯みがきを習慣として定着させるには、相当困難な面があるということが出てきているのだと思います。子どもの平均永久歯う歯数は、昭和40年には2.3本、41年には2.6本、42年には2.9本、46年にはひとり平均1.7本のむし歯になっている。このように管理と指導とがうまくタイアップして進められた結果、処置歯率も向上し、ひとり平均う歯数も減ってきているという事実をみますと、去年、イギリスの報告で歯みがきはむし歯の予防にならないと新聞に出たけれど、きれいになるようにみがけば、十分にむし歯の予防になると、立証されるのではないかと思います。

**山田** 日本学校歯科医会名誉会長の向井先生に、研究報告、追加報告された方々に対して、ひとことご感想をお願いしたいと思います。

向井名誉会長は学校歯科保健の推進強化のためには、学校職員、学校歯科医、保護者も、歯科保健をあくまで改善しようとする意欲を持つことが、すべての歯科活動の先決要素であり、学校歯科に対する考え方、態度、熱意などの心構えが最も大切であるということを述べられた。（編者注：録音不良書取り困難、発言のおよその意味）

**山田** ありがとうございます。（拍手）終了予定時間もだいぶすぎておりますけれど、ここで

2, 3人の方からご質問を受けたいと思います。  
ひとつだけの問題について簡明にお願いします。

山形の河野先生ですね、どうぞ。

#### 学校行事と学級指導における保健指導の違いと 関連は？

河野 学級指導の保健指導と学校行事の保健指導では、ねらいも、方法論的にも、いくぶん違うと思います。それを現場でどのように受けとめているか、学級指導と学校行事における保健指導をどう関連づけるか、また本校における保健指導の職務分担、組織などについてもお教えいただきたいと思います。太田先生にお尋ねします。

太田 習慣化にもっていくのが学級指導で、学校行事はそれに対しての意欲化であると、私は考えています。だから、歯みがき指導ひとつにしても、一応、学級指導で、これの習慣化を図るような指導をし、それを側面からの指導、それには先程、向井前会長さんが言われたように、やはり精

神化、意欲化が必要で、学校行事は意欲を盛り立てるところであると考えます。

やっているのは保健は保健主事が中心になって計画し、それを現場教育の先生と相談し、一応案ができれば教頭に相談し、校長にお願いして、学校の教育目標の達成の方向に従ってやっています。

簡略に申しますと、私の方では、発達段階にしたがった保健指導計画と歯科保健指導計画をたてています。1時間の学級指導だけではいけないですから、ショートや日常の指導等で、発達段階にあう目標をたてて、やってもらう。そのために、学級担任に十分なお願いをしているのが現状です。

山田 どうもありがとうございました。それではこれで本日の研究協議会を終わりたいと思います。適切な助言を下さいました助言者の方、御協力下さった報告者の方、最後までご静聴いただきました参会の皆さん、ありがとうございました。

### 第1領域についての報告

(大会当日：座長の山田茂による)

山田 テーマは「特別活動」ですが、その中心を学級指導における保健指導において研究協議しました。熊野先生、坪根先生、吉田先生を助言者に迎えて会を進め、島根県の神戸川小学校の保健主事小村先生から報告があった。

神戸川小学校では、教育目標を「たくましい子ども」「明るく助け合う子ども」「考え創り出す子ども」に置いている。現在、この学校の研究主題は、特別活動を通して自主性、実践力、協力性を育てることにおいており、健康教育はすべて生活教育であることが原則で、人間形成の柱であるという考え方で、保健教育を進めているし、児童活動も活発です。

特別活動の歯科保健指導は学級指導で取り上げるが、特設時間で指導されているのは主として、

う蝕の早期発見・早期治療・予防活動で、予防活動として歯みがきの励行、カラーテスターの使用、フッ化物の塗布などです。

児童活動は活発で、歯口清掃用具の管理、歯みがき状態の調査、それから、う蝕予防標語の作成などで、地域活動も盛んです。全般的に見て、う蝕予防に力が注がれているようでした。

次は香川県豊浜小学校教頭の西山先生からの報告です。

ここでは「う蝕対策5原則」を立てて実践している。その内容は、保健指導の充実、児童の歯に関する自己管理、う蝕の早期発見・早期治療、地域ぐるみの実践、いま一つは歯みがき習慣の徹底と食生活の指導によるう蝕予防対策です。

自主的な保健指導というのは、子ども自身の自

覚、自己管理のことで、それを重点的に指導している。全般的に、う歯の処置よりも、むしろ歯予防活動に重点をおいているように思われる。

次の太田先生は、昨年、奥村賞を受けた香川県の香南小学校の保健主事です。う歯予防対策の研究部を学校の中につくっている。これは全職員、児童代表、それから父兄の代表、つまり学校保健委員会に似たメンバーで、う歯予防対策を考え推し進めていくということです。

目標は、子ども自身の自己管理・自己指導によって健康な歯をつくるということである。歯科保健指導で重点的に指導しているのは、歯口清掃、フッ化物による洗口で、諸設備も完備している。子ども自身の活動も非常に活発である。子供新聞でも間食調査、間食の自己管理を取り上げ、減糖運動もしている。この運動を学校だけでなく、地域ぐるみのう歯予防対策として実践している。ここでも、全般的にう歯予防対策に力を傾けていることがうかがわれる。地域活動も計画的に、かつ活発に行なわれている。

これらに対して、吉田、坪根、熊野の3先生の助言があり、吉田先生からは保健教育活動に対する全般的な助言がありました。学級指導における保健指導は、元来、教科の学習的な、授業的な要素が当然入るのであるが、往々にして知識的教育になりやすい。これは好ましくない指導であるけれども、香南小学校では、模範的な指導、つまり子ども自身の当面している問題を取り上げて、それにどう対処したらよいかということに重点をおいた指導をしている。

特設時間の指導だけでは、習慣形成はむずかしい。特に、歯科保健に関する間食指導、歯口清掃の指導は、繰返しの継続的な指導が必要であるが、香南小学校では、この点も十分配慮されている。

また、ややもすると学級指導における保健指導は、盛りだくさんになりがちであるが、精選された内容で指導する必要があるのではないかという指示があった。

坪根先生からは、教師自ら範を示し、自分の歯

を見よという態度で子どもに接することが必要であると、例をあげて説明されました。

熊野先生からは、歯みがき指導のような、う蝕予防に対する指導にしても、1学年から6学年まで同一な方法ではなくて、発達段階に応じた指導が必要である。間食指導・歯みがき指導は、きわめてしんぼう強い、長期にわたった指導が、ぜひとも必要であるという助言がありました。

次に、町田中学の山崎先生、名古屋の田熊先生からも追加討論がありました。

山崎先生は、歯口清掃にあたって、歯面の清潔状態を染め出し、それを子ども自身で自己評価し、これによって歯口清掃を自分でくふうして改善するという指導方法をしている。もう一つは、それによって歯肉炎の予防、歯肉炎の治癒促進ということが十分認められた。ところが、この活動を進めていく過程で処置歯率の増加も認められたということでした。

田熊先生は、同じように歯面の染色による歯みがき指導を行なった例を報告され、ここでも歯肉炎の減少が認められ、むし歯も減少したということを報告された。

名誉会長の向井先生から、学校歯科医も、学校の職員も、う蝕予防をしよう、むし歯を少なくしようという心構えが諸活動の実施に先立って必要でないかという意味の発言があった。

その後、質問があったが、山形県の河野先生の質問は歯の検査のときに行う保健指導と、学級指導における保健指導では、管理的な面、あるいは教育的な面で、両者に相当なニュアンスの違いがあるし、努力目標も違うじゃないか、これをどう考え、どういう関連を考えて実際指導をされているかを、香川県の太田先生に質問された。それに対して太田先生からは、自分の学校では、こんなふうな考えでやっていると説明された。その内容は一言ではいいにくいですが、要点は学校行事というものを、教科、道徳、学級指導などで行なった学習や経験を、実践する場と考えて指導をしているということでした。



## 実践をとおしてたくましさを育てる健康教育について

—習慣形成をめざす歯科保健指導のあり方—

座長 愛知学院大学教授

榊原 悠紀田郎

助言者 文部省体育官

岡本 麟太郎

大阪府公立学校歯科医会長

賀屋 重 雍

高松市立仏生山小学校長

十 河 正 勝

榊原(座長) これから主題にもとづきまして、お話し合いをしたいと思います。

午前中は、この学校をいろいろみせていただいて、非常に活ばつな活動ぶりに皆さんはいろいろのを感じられたことと思います。

ことに、本校の特長として感じられることは、今日は歯の問題を中心にいろいろな授業をみせて下さいましたが、むしろ、学校保健全体として1つの志向をもっており、その中での歯科保健というとりあげかたがよくみられました。

この四番丁小学校はすでに昭和28年に、健康優良校の準日本一となり、越えて昭和34年には、健康優良学校になったわけでした、この面では非常にすぐれたかがやかしい歴史をもっています。

また、学校歯科の面でも妙な、と申しますか、古い歴史にあらわれてくる学校でございます。日本で口腔衛生についての系統的なキャンペーンが

はじまったのは大正2年ごろからですが、このころ日本歯科医師会は口腔衛生遊説班をつくって全国各地をまわって、口腔衛生思想の普及につとめたわけですが、そのとき四国で最初にその催しが行なわれたのがこの四番丁小学校であったことが、ちょうど私がこちらにまいります前に、昭和28年の第17回全国学校歯科医大会の報告をみますと、その中になくられた大阪の浜野松太郎先生が“四番丁小学校の思い出”というエッセイで書いておられるのを読みました。

それはその第17回の大会で、ここが会場となったことに関連してお書きになったものでした。それはさきにも申し上げましたように本校が健康優良学校の準日本一になったその年になるわけであります。

こんなことから学校歯科には因縁の深い本校で、いろいろみせていただき、皆さまとともに研究協議のできますことは大変幸いと思います。

さて、今日の協議会では、助言者として文部省の岡本麟太郎先生、高松市立仏生山小学校長の十河正勝先生、それに大阪府立公立学校歯科医会長であられる賀屋重雍先生の3人の方をおむかえして、はじめさせていただくことにいたします。

はじめに発表して下さるのは、この四番丁小学校の保健主事の川田耕資先生です。

川田 「健康に対する関心を高め、実践活動を通して望ましい習慣形成を図り、心身ともにたく



午後の研究協議

ましい子どもに育てる」が、本校の健康教育の目標である。この目標に向かって精いっぱい教育活動を展開していきたい。

ここに、ささやかではあるが、本校の研究過程の概要を報告したい。

## 1. 研究主題について

### (1) 健康教育をめざして

最近では文明の高度の発達に反して、社会的環境の悪化や諸条件により、子どもたちの健康を阻害する要因が多く存在している。そこでわれわれは、その現実を直視して、どのような実態にあるかを把握しながら健康教育を進める必要がある。そして、子どもたちが、健康でたくましく伸びるための能力を育てたい。

本校では、健康教育計画に基づく全職員の共通理解に立った指導体制の確立、保健学習・保健指導の充実、継続的な体力づくり、児童の自主活動の尊重等を健康教育の基盤において努力したいと考えている。

そして、単に知識の理解だけにとどまることなく、行動として生活上に現われる態度や習慣の形成にまで高めたいと思う。

### (2) 歯の健康教育と取り組む

児童のう歯の増加傾向にある本校としては、健康教育の一環として、歯科保健指導と取り組むことにした。

学校においては、歯の健康に必要な知識・技能・習慣・態度が日常生活に定着することを目ざして、教育活動を展開していきたい。

指導にあたっては、子どもや家庭の実態をとらえ、さらに児童の発達段階に即して行なうことが大切である。また、洗口場や歯みがき用保管箱等の歯科保健施設の充実も図りたい。

### (3) 学校と家庭との協力による習慣形成

学校教育によって、子どもたちが自分の健康増進のために望ましい態度を身につけたとしても、実践する上において家庭環境、父母の認識、理解、協力などに問題がある場合は、習慣化ができていない場合がある。

わたしたちは、このような家庭の実態をとらえ

て、どのように啓蒙し、協力を求めたらよいかを考えた。さらに学校・家庭それぞれが責任分野を明確にして実践に努め、互いに連係を図りながら、子どもの歯の健康増進を図りたい。

以上の観点に立って、各家庭の実態をふまえながら、学校の役割・家庭の役割とその連係について考え、さらに、学校と家庭との協力による歯の健康のための習慣形成をめざして取り組むことにした。

## 2. 本年度歯科保健の重点

本校としては、子どもの実態から見て、歯の健康に対して正しい知的理解・意識づけを図って、具体的にどう予防するのかを、意欲をもって取り組める子どもに育てたい。

そのためには、歯の健康について、正しい知識・理解を深め、実践させたい。その内容は、正しい歯みがき方法の実践・食後の歯みがきの徹底・食事間食の指導である。

また、家庭では、歯みがき、うがいの実践によってよい習慣を養い、その定着化に努めるようにする。そして、う歯の予防や治療に対する積極的な態度を育てる。

そのために、家庭への啓蒙や協力のための方策をねり、はたらきかけをする。

## 3. 本校の歯科保健指導

### (1) 学校における実践

本校では、歯の健康に関する知識を、児童の発達段階に即して理解させるために、系統的に指導している。

保健指導（学習）年間計画にしたがった特設時間での指導はもとより、日常指導、随時指導を適宜、適切に取り入れ、理解から実践化へを図った。そして、児童の生活場面を通じて、実践化への意欲を高め、その方法を具体的に指導することをねらった。

なぜ歯をみがかなくてはならないのかという知的理解から始まって、次に、正しい歯みがきの方法（技能）を、全校あげて学習した。

正しい歯みがきの技術は、給食後をはじめ、多

くの機会をとらえて適切に指導しないと定着しない。また、その実践の意欲づけをする必要がある。

以上の点を考慮して、指導の時間、実践の時間を設けて、歯みがき訓練を実施した。

また、日常生活においては、給食後、1・2年生は歯みがき、3年以上の児童は、うがいを実践している。（この理由は、次項に記してある）

歯の衛生週間には、意識の高揚を図るために、いろいろ工夫して実践した。

特に、児童の自主的活動を尊重しながら実施した。とりわけ、保健委員会の児童による劇（う歯予防に関するもの）・発表等は効果的であった。

また、児童の実践意欲を刺激する「歯みがきしらべカード」「うがいしらべカード」の記入は、子どもの競争心をあおりながら、実践の効果を高めていった。

なかでも、本校の歯の健康教育にとって環境整備が大切である。そこで、洗口場の修理・新設、歯みがき用殺菌燈付保管箱の設置、保健コーナーの改善等、健康的な環境づくりに努めた。

## （2）学校における実践上の問題点

学級の1日には、学習・清掃・給食・休憩等もりだくさんの日課と行事が組まれていて、時間確保と遊び時間の減少が問題である。

また、全校生が効果的に歯みがきをするためには、洗口場の数や位置も重要である。

本校では、全校いっせい歯みがきをした場合に、その時間がかかなり長くなり、また、2階では水圧が低下して、水の出ない洗口場もある。（このために、上学年はうがい実施）

学校で歯の健康について指導しても、家庭の協力がなければ習慣化されない。それは、朝と夜の歯みがきに限らず、食事や間食のとり方等、家庭でなければならない事が多いからである。

このことから、家庭への啓蒙の必要性を痛感する。

## （3）家庭における実践

歯の健康についての家庭の実態調査から、その意識の改善をねらって、家庭への啓蒙に努力することにした。

学校から毎月発行する保健だより、理解を得る

ための母親教室、育友会保健部による啓蒙活動、また、ポスターや標語を募集し、よいものを各家庭に掲示する等の働きかけを行なった。

このため、家庭における歯の健康に対する意識は次第に高まり、実践化の方向を辿るようになってきた。また、家族ぐるみ歯みがき運動の展開には、大変な効果があがった。

これは、家族そろって歯みがき競争をすることにより、食後の歯みがき習慣の定着化を図ったものである。

この運動では、児童が中心となって、父兄に正しい歯みがき法を教えたり、採点をしたりして、家族全員をひっぱっていったようだ。

ある母親は、「家族ぐるみ歯みがき」と取り組んでいるうちに、わたしも歯みがきの習慣ができ、しかも、家族の話し合いの機会もふえてよかったと述べている。

また、う歯治療状況も大変向上し、子どもから進んで治療に行くようになった。

## （4）家庭における実践をふりかえって

学校から家庭へと実践の場をかえても、習慣化が図れるように、手だてを講じてきたが、その結果徐々に効果があがってきたように思う。父兄の意識も高まり、児童とともに実践するようになった。しかし、まだ、いくつかの問題が残されているようだ。

食生活から始まって、歯の健康・う歯予防に対する正しい知識が、家族全員にもっと理解されなければならない。

また、正しい歯みがき方法の習得を、一段と強



参加者のみなさん



化する必要があろう。ローリング法歯みがきは、手首を回転させるため、技術的にむずかしい。この方法を家族みんなに徹底させることは、今後の課題であらう。

最後に、歯科保健関係の家庭の施設について、子どもたちから不満の声を聞く。ちょっとした工夫を施すことによって、改善できることが多いようである。

#### 4. 今後の課題

子どもたちは、教師や親の指導を受けながら、歯の健康についての実践活動をしてきた。そして、望ましい習慣もついてきたが、これを長く継続させるためには、自己管理のできる子どもに育てなければならない。

そのためには、学校と家庭との関係をいっそう密にして、一貫性のある指導を行なうことが重要である。その底に流れるのは、“みんなで、次代をにう健康な子どもを育てよう”という考え方であるといえよう。

一方、健康生活の継続的な実践を図るためには、正しい知識を家庭に普及させる必要がある。

このような問題を一つ一つ解決しながら、習慣形成の理想像にアプローチしていきたい。

**賀屋** この学校では、たしかに学校ぐるみで、子どもの保健の問題にとりくんでいるのがよくわかりましたが、とくに歯ブラシを使う習慣を家庭にまでひろげようとしていることはよいことと思います。

**川田** それにつきまして、私どもの方では“家族ぐるみで歯みがきががんばり表”というのをつかって、やっております。

**十河** こういうことは大切なことと思います。

**榊原** では次に、奈良県御杖中学校の教頭の野辺理男先生から御発表いただきたいと思います。野辺先生のは、辺地のしかも中学校の例でありますので、少し様子がちがうかと思いますが――。

**野辺** 御杖村は農山村の僻地であり、村の中心部は海拔 500 米位の高さに周囲は山に囲まれている。気候も山岳型を示し年間雨量は多く積雪期間も長い。交通不便で医療機関も不備であり通院が

時間的、経済的に困難である。

生徒数 182 名、学級数 8、教職員 16 名という小規模校で養護教諭もいない。施設・設備も不備で運動場も冬期は使用できない日が多い。昨年プールが新設された。

学校統合より 10 年、健康教育に重点をおいて学校運営を推進してきた。

昭和 41・43 年 健康優良学校

昭和 45 年 奈良県放送教育賞

昭和 48・49 年 県教委指定研究学校「健康教育」

昭和 49 年 健康優良学校 県 1 位

#### 1. 健康教育へのとりくみ

憲法第 25 条の精神

新指導要領 総則 「体育」

最近の社会情勢

中学校の実態

学校の環境と生徒の実態

以上の状況を総合的に考察して学校教育すべてが健康教育につながると強調する必要があるという見地から、教育活動の全体を通じて、全職員がこれにあたるべきである。

(1) 目標：自主的な体力づくりと健康生活の実践

——心身の調和のとれた発達と豊かな社会性をもって自己の能力を充分発揮できるよう、自律的な健康人の育成をめざす——

(2) 各領域の指導の重点

##### a. 学級指導

教師と生徒の人的な接触を重視した生徒指導

心身の健康増進の指導

##### b. 体育指導

生徒の理解と自覚による体育学習の指導

実態の上に立った自主的な体力づくりの指導  
自発的、自治的な必修クラブ、部活動の指導

##### c. 保健指導

主体的な健康生活の実践と習慣化の指導（歯科保健の重視）

保健委員会（学校・生徒）の活発な活動のた

めの指導

健康的な学校環境の整備

## 2. 歯科保健の実践

全職員の共通理解と研究体制の確立

生徒の理解による予防の実践と習慣化

学校歯科医の協力

学校と家庭の緊密な連絡

以上の4項目を実践の中心とした。

### a. 学校保健指導年間計画の検証

3領域特有のねらいにふさわしい活動形式

歯科保健の重視

### b. 歯科健康診断の実施

定期 4月

臨時 9月・1月

学校歯科医による衛生講話

### c. 検査の事後措置

う歯についての個人指導

適切な教育 予防措置

治療の勧告 治療の確認

健康手帳、治療カードの活用

保護者への連絡

### d. 学校における指導

歯科保健についての指導

歯みがきの指導と励行

うがいの励行

よくかむための指導と訓練

### e. 給食時の食事指導

合理的な食生活

食物と歯の健康

食物と栄養

好ましい人間関係をつくる食事

## 3. 学校保健委員会の協力

——歯科治療について——

### (1) 沿革（昭和27年より現在まで）

生徒の健康診断に対する意見、生徒のう歯罹患の実態、僻地の歯科治療の不備等の解決のため、保護者、財産区の強力な支援と協力により治療が開始された。

### (2) 治療の方針と運営

a. 歯科治療室を保健室の一部に設け、学校長の指揮にしたがって生徒の歯科治療を行なう。

b. 毎週木曜日、本校と分校で午前と午後に分けて治療を行なう。

c. 設備費は村の財産区から支出する。

d. 治療の重点は次のとおりである。

乳歯の適時抜去

永久歯の初期う蝕の予防とアマルガム充てん。

口腔衛生についての指導

### (3) 生徒の休暇時における協力

a. 土曜日午後の児童、生徒の優先治療

b. 長期休暇時の効果的な治療

歯の治療カードの活用

（予告、医師所見、治療証明）

c. 村外に転居している医師の帰村治療

### (4) 学校における歯科治療の問題点

a. 医師の不足

b. 実施まで長年月を要した

c. 諸経費の支出について

d. 校舎の一部を使用している

## 4. 保護者・生徒・村民の啓蒙

——村営有線放送の利用——

う歯は全国的に年々増加の傾向にあるが、う歯予防は幼児期からの生活や習慣の指導が大切であると考えられる。それで予防のためには村民、特に母親の理解と協力がぜひ必要となるので「学校だより」の時間を利用して、対象は中学生であるが、村民みんなに呼びかけている。

### (1) 砂糖とむし歯

a. バランスのとれた食事

6つの基礎食品

酸性食品とアルカリ性食品

文化食の弊害

b. 砂糖のとり過ぎ

甘いおやつ 調味料

各種の飲料（乳酸飲料 炭酸飲料）

### (2) 食事のマナー

食後、茶を飲む

- (3) 食後、必ず歯をみがく（特に朝と夜）
- (4) 歯周疾患と歯列不正、咬合不正の多発の指導

### おわりに

歯科保健のねらいは、歯科的健康状態を改善、向上、増進させ、ひいては心身の健康の増進をはかるための実践である。そして習慣化、生活習慣を誕生の時から築けることが大切であり、学校教育においても治療より予防に重点をおかなければならない。そして歯科医の協力と学校、家庭の連携が最も必要なことである。

**榊原** このお話の中の“財産区”というのはどんなものですか。

**野辺** 村有林から得られる財源で、学校のいろいろな費用にあてております。

**賀屋** 中学校で、歯みがき訓練をすることはどんなものなのでしょう。

**野辺** 私どももそれについてはいろいろ考え、また討議したのですが、このような辺地ではそれを中心としてやはり歯に対する関心をたかめることができるのではないかと、思っではじめたわけです。

**岡本** このような地域ではそういうことはあり得るでしょう、ことに管理面ではどうしてもこのような校内に治療をする場所をおくというようなことも考えられることです。

**榊原** では次の発表にまいます。

次は、大阪市立古市小学校の教務主任の渋谷季

幸先生です。

**渋谷** う歯を病気と思わない児童や保護者が多い。特に乳歯については、生えかわるから……との考え方が根強い。これらの考え方を改めるとともに、健康な歯は健康な体をつくり、健康な体は健康な人間性を養うことになるとの考え方に立って、本校では次のような歯に関する教育活動を行っている。

### (1) 早期発見と早期治療の徹底

年2回（5月・11月）の検診を行ない、保護者に対して治療勧告をするとともに、校下16名の歯科医の先生方を校長・保健主事等が訪問し、本校の教育方針に協力を求め、早期治療の徹底をはかっている。

### (2) 「はのはなし」副読本をつくって

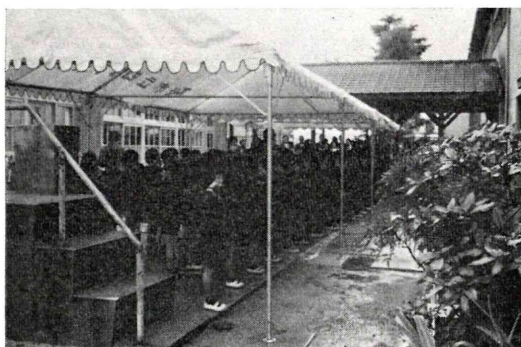
毎日の学級指導の中で、むし歯の治療勧告とともに「はのはなし」の本の中から、むし歯に対する知識理解を高めることにより、「自分でむし歯をなくさなければ」という気持ちを起こさせるよう努力している。

### (3) いろいろな場での話し合い

学校保健委員会	}	等の場を通じて治療
学校保健部会		と予防の重要性を話
PTA保健部会		し合い、啓蒙につと
学級PTA		める。

### (4) 歯の健康相談

治療勧告のあと、むし歯治療の問題点、なやみ等を解決する目的で、市・区等の学校歯科医師会の先生の協力を得て、保護者の方々と話し合い、学問的な新しい理論からの、よりよい解決策を考



歯みがき訓練



授業風景



えるとともに歯科治療の正しい知識の啓蒙に努めている。

### 1. 習慣形成をめざす、むし歯予防の指導

上に述べたように、むし歯治療に努め、毎日の生活の中にしみこんだ、むし歯予防の考え方が、より大切なことを感じ、次のような方法で、歯みがきの習慣化をはかる努力により、成果を上げつつある。

#### (1) 歯みがき指導員による、ローリング法の技術指導

##### ① 歯みがき指導員の養成

2月になると、5年生の中から指導員の希望者を募集し、歯科衛生士の指導を受けさせ、養成期間を終えた児童には、テストの上、指導者証を渡す（現在93名）。

##### ② 歯みがき指導員の活躍

毎週、火・金曜日、朝の行事の時間に歯みがき指導員は3人ずつのチームを組み、全学級へローリング法の指導に出かけ、大きな歯ブラシを手に、口外法で、あるいは口内法で、変化を持たせながら歯みがきの技能を高める努力をしている。

#### (2) 給食後の歯みがき指導

各教室には保健箱といって、健康の自主管理をめざすための、用具格納箱がある。この中には、体温計、つめ切りなど共同で使うものといっしょに、児童各自の歯ブラシ、コップなどが納められている。これは朝の指導員によるローリング法の練習の時にも使われるが、さらに、給食後は、指導員の手からはなれ、自主的に実践できるよう考えて作られたもので、3・3・3運動の習慣形成の上で、かかすことのできない実践の1つとして努力している。

#### (3) カラーテスターによる意識づけ

学級指導の中で行なう保健指導において、むし歯の治療に対する話合い、毎日の家庭における歯みがき指導のほか、時々、カラーテスターを使ったり、高倍率の顕微鏡による口内の細菌のようすを観察させることにより、歯みがきの大切さを自覚させるよう努力している。このことにより、児

童は、歯みがきをさせられる意識から、自分から進んで取り組もうとする意識に変わってきた。

#### (4) 学習参観の時を利用した、お母さんへの指導

学校で技能を高め、意識づけを行なっても、小学校の児童の段階では、自主性確立の程度が低く、環境に左右されやすい。つまり家庭の歯みがきに対する考え方ができていない時（みがく技能とみがく回数）、児童はつい忘れてしまう。そこで、お母さん方の意識と技能を高めるため、学習参観の前の、10分間を利用して、お母さん方にも歯みがき指導員の指導による実践を、子どもとともにしていただき、学校で指導している方法を理解してもらうとともに、家族ぐるみの食後の歯みがきを実践していただくための協力をお願いしている。

#### (5) 学級PTAでの話し合い

学級のお母さんたちが、お互いの家庭教育の上での問題点を出し合い、話し合う中で、自分なりの解決策を考え、その中で、学校教育の方針をより深く理解していくため、学期に2回程度集まる会を、学級PTAと呼んで、担任の指導助言をいただいている。この会で、歯みがきの習慣化の問題・歯の治療の問題・むし歯予防の食事の問題等を議題としてとり上げることにより、お母さん方の意識を向上させ、「親子歯みがき運動」を推進することにより、歯みがき習慣の定着を期している。

#### (6) 歯みがきの習慣化を評価する場としての林間学舎・修学旅行

2泊3日の林間学舎、1泊2日の修学旅行、それぞれに教育的意義は多いが、その行事の中で、歯みがきの3・3・3運動がいかに定着しているかを評価し、実践できるのも1つの大きな意義と考えている。

特に5・6年の林間学舎は、出発から帰校まで、60時間の生活そのものが、そのまま教育の場でもある。子どもといっしょに食事をし、歯をみがき、その中で、子どもの生活をみつめ、平常の教育実践がいかに定着し、習慣化されているかを評価し、改善していく場として、大切にしている。

## 2. 今後の課題

### (1) 家庭で歯みがき実践の反省の場を

以上のような教育実践の中で、歯みがきの3・3・3運動の習慣形成は、着実に効果を上げてきた。しかし、家庭での朝晩の歯みがきは家庭環境が大きく影響すると考えられる現状から、一段と飛躍するためには、子どもの自主性をさらに高める必要がある。そのための一方策として、各教室の入口にある健康板（児童各自が、日々の健康状態を自己反省し、そのようすを、自分の札の上におはじきで表示する）に、家庭での歯みがきのようすを表示することにより、反省する機会をつくるとともに、担任の指導に活用したいと考えている。

### (2) より習慣化をめざす昼の歯みがき実践

給食後の歯みがきは、手洗場の数の関係で、毎日、すべての児童が実践できないのが現状である。しかし、3・3・3運動を習慣化するためには、すべての児童が、毎日実践することが、必要かくべからざることと考え、手洗場の増設、時間帯の工夫、手がるで、しかも衛生的、効果的な方法について討議し、すべての児童が、毎日給食後の歯みがきができることを目標に努力したい。

### (3) 明るく健康な社会づくりを

現在の学校教育の中には、本来、家庭教育の場にかえさなければならぬものが、いろいろ考えられる。その中の1つは、むし歯治療の問題であり、むし歯予防の問題である。そのためには、現在の教育実践をより高めるとともに、保護者への啓蒙の質を高め、家庭・地域の集団が、より健康的な生活を、お互いが助け合いながら営もうとする地域集団にまで高まらなければならない。

校下の地域社会が、このような集団に高まった時、歯科保健のみでなく、すばらしい人間性をもった大人となるための習慣形成の問題も、大きく飛躍するものと信じ、一步一步努力していきたいと考えている。

**賀屋** さきほどもありましたが、“親子歯みがき運動”というのは大変よい方法と思います。ただこれを実践することは大変ですけれども――。

**座長** では次に香川県綾歌郡綾歌町立栗熊小学

校の養護教諭の糸瀬弥生先生からおねがいします。

**糸瀬** 経済生活の高度化と消費文明の発達は、豊かな人間生活をもたらした反面、多くの文明病をはびこらせてきた。その1つ歯牙う蝕も年々増加の傾向をたどり、健康管理上深刻な問題となっている。しかしこの歯予防と治療は、学校生活をこえた指導と管理が必要なだけに徹底がしにくく問題を一層困難にし、解決しにくいものになっている。このような現状の中、本校においても8割以上の子どもが歯牙う蝕経験者となっている状態である。したがって、本校では昭和45年度より、う歯追放を大目標に歯科衛生の習慣化をめざし、う歯予防と完全治療に取りくんできた。

### 本校の歩み

(1) 実態は表および図を参照して下さい。

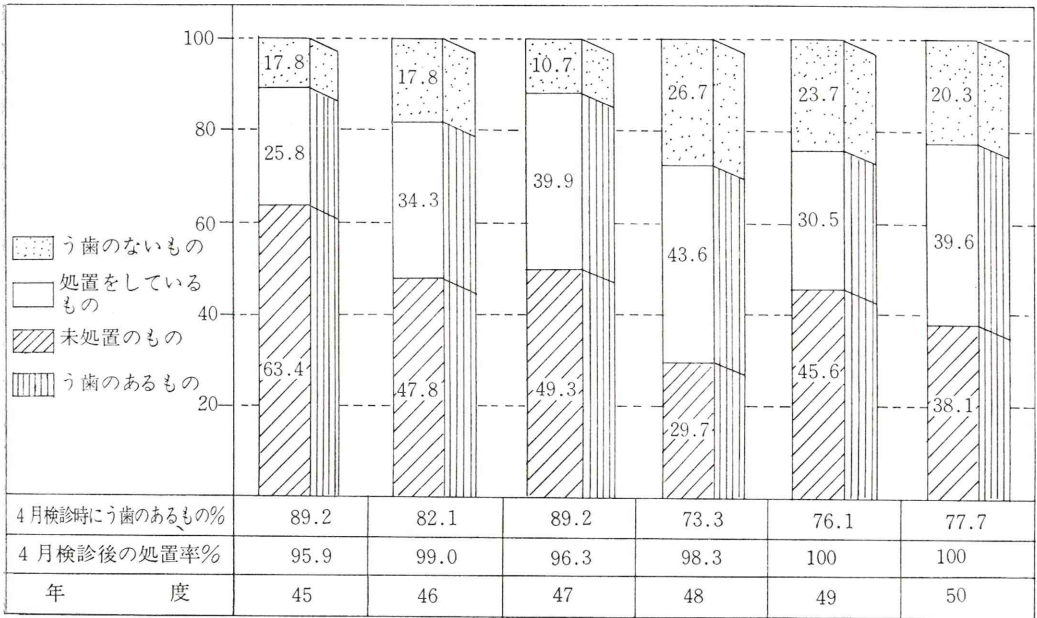
学年別・男女別罹患状況

	在籍数	男 子	女 子	平 均
1年	36名	9.4%	18.5%	14.0%
2年	39	15.7	13.3	14.5
3年	29	14.1	13.1	13.6
4年	32	19.1	19.1	19.1
5年	44	14.3	19.9	17.1
6年	26	19.6	21.4	20.5
平均	206名	15.4%	17.6%	16.55%

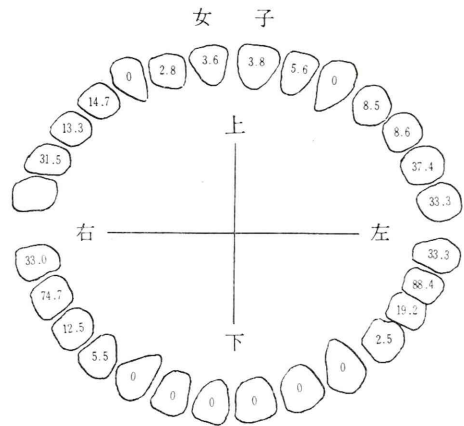
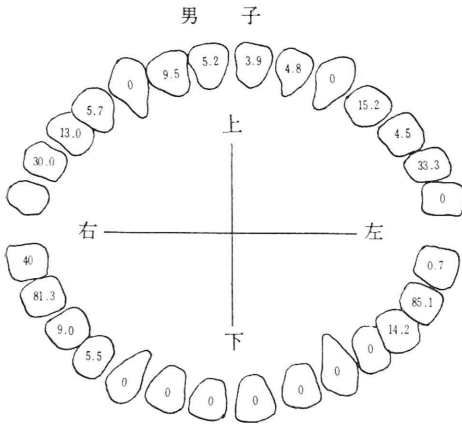
歯牙検査状況の考察

項目 年度	検 査 人 員	未処置 人 数	処置完 了人数	処置率	新 生 う蝕率
45	232	147	141	95.9	7.3
46	230	101	100	99.0	0.34
47	223	110	106	96.3	0.99
48	202	76	75	98.6	0.84
49	206	94	94	100	1.07
50	207	82	82	100	4.3

定期健康診断時における永久歯う歯の罹患率と処置率



歯牙部位別罹患状況



## (2) 取りくみ方

昭和45年度から研究テーマに取りくみ、やや効果が出はじめた昭和48年2月より約1年間、校舎新築のためプレハブ生活で、水道蛇口が、わずか40名に1個といった悪条件のため、学校での歯みがきは中止した。そのためせっかく習慣化されつつあった歯みがきはくずれ、さらに歯牙検査の結果は、新生う蝕が増加し、歯科校医からは児童の歯牙汚染を指摘された。

そこで昭和49年度は「3・3・3でう歯追放」

一本にしぼり、全校あげて取りくむことにした。

## 本校の実践活動

### (1) 保健目標

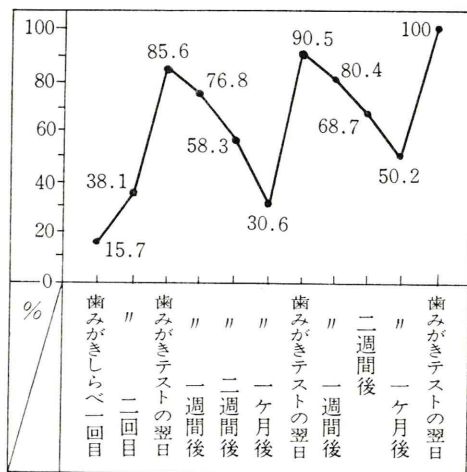
学校教育目標をうけて、う歯予防と早期発見・早期治療によるう歯0をめざして、「3・3・3でう歯追放」のテーマをかかげ、職員・児童一丸となって目標達成のため努力してきた。

### (2) 水道施設と鏡

純農村地帯の高台に昭和49年3月新校舎落成を



歯みがきテスト実施後の歯みがき状態



みた。それに伴い水道蛇口数は、4人に1個の割合に設備され、各階段の踊り場、廊下、教室にはそれぞれ大きな鏡が設置された。児童達は、歯みがきの後などに自分の歯のようすや、歯みがき状態などを口をあけてしらべ、歯の健康状態を常に観察しながら、自然のうちに歯に対する関心度が高まってきた。

これはすばらしい効果をあげていると思われる。

### (3) 歯みがき用具入れ

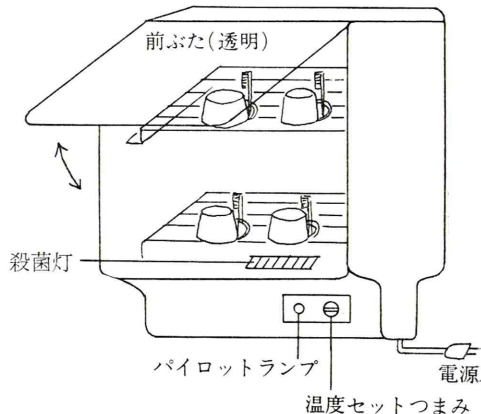
昭和49年5月に、歯みがき用具入れの戸棚を手洗い場の横に各学級ごとに設置し、手軽に歯みがきができるように配慮した。しかし衛生面から考えると、廊下に置いているため、ほこりが入ったり、締め切ると、乾燥が不十分になり不衛生になるおそれがあった。そこで昭和50年4月職員のアイデアにより食器乾燥器を改造し、一度に取り出せる棚をつけ、独自の歯ブラシ立てつきコップを考案し、手早く歯みがきに取りかかれ、用具の保管、乾燥、消毒ができるようにした(上図)。これで衛生的になり歯みがきの習慣化が効果的になった。

### (4) フロキストミラーの設置

各学級の鏡の前に凹レンズミラーつき懐中電燈を常備した。常に口腔内を明るく拡大して見ることができると珍しいものであるため、多くの児童がよるこんで利用し、歯科衛生への関心度が高

新案歯みがき用具格納箱

(S50年4月設置)



1. 食器乾燥器を改造する。
2. コップはポリプロピレン製を使用する。
3. 歯ブラシの立て方を新案する。
4. 各学級に設置する。

まってきた。

### (5) 3分間計砂時計の設置

各手洗い場の蛇口の間に3分間計砂時計を設置し、砂の落ちる間歯みがきをするようにしたところ、児童は砂時計に非常に興味をもち、3分間の歯みがきを嫌がらずによるこんで実施し、自然のうちに正しい歯みがきの習慣化をはかることができてつある。

### 習慣形成への手だて

#### (1) 歯みがき時間の特設(日課に位置づけ)

給食後の歯みがきの習慣化をはかるためいろいろ実践してみたが、なかなか目的を達成することができない。そこで何故みがかないのかと思い調査した結果、昼休みの時間が短いため遊べないといった理由が圧倒的に多かった。そこで歯みがき時間を給食後別に10分間日課に位置づけ、昼の休憩時間にくいこまないように配慮した。その結果10分間歯みがき用レコードを放送し、リズムに合わせて子ども達は楽しく正しい歯みがきをする習慣が身につくようになった。

#### (2) 保健室の充実(う歯コーナー)

保健室の一隅にう歯コーナーを設け、よい歯ブラシと悪い歯ブラシの見本、歯のみがき方、う歯の進行状況、歯列模型、食後の口中酸度の変化を

示す資料や歯みがき結果の診断をするブラークライトなどを常備し、歯科衛生に関する参考書や資料を用意し、う歯センターの機能を果たしている。児童達はよくここを活用し、いろいろな事柄について質問したり、自分で確かめたりするようになり、う歯に対する関心度がぐんと高まり、習慣形成を身につけるのに大きく役立っている。

### (3) う歯0を目ざしての行事

(学校・児童会共催)

歯科校医の歯科衛生講話(6月)

歯みがき指導強調週間の実施

(年間3回、6月、11月、2月)

歯科衛生に関するポスター、作文、標語のコンクールと優秀作品の展示および発表会の実施(2月)

ブラークライト、カラーテスト鏡による歯みがきテストの実施および歯みがき指導、用具の点検(年間3回、6月、11月、2月)

よい歯の児童・学級コンクール・表彰(6月)

むし歯0大会(6月)

家庭における歯みがきしらべ(家庭)

(6月、8月、1月)

家庭における食事内容・間食調査および栄養指導(8月、10月)

歯科校医による健康相談の実施(6月、10月)

### (4) 予防、治療の必要性和徹底

教師が口だけでいくら教えても、徹底しにくいのが現実である。そこでう歯の恐ろしさ、う歯予防の必要性などを目で感じ、体で知ることがたいせつであることを知った。そのため児童がとびつく資料、分かりやすい資料が効果的ではないかと考え、次のような実験をくりかえしやってみた。

#### a. 歯みがきテスト

カラーテスト鏡による診断歯みがきテストをした結果、歯みがきの悪い臼歯の咬合面にう歯の多いことがわかった。また歯みがきテストの実施後における給食後の歯みがきの状態が前ページの表のように変わっている。そこで歯みがきテストのくり返しにより、正しい歯みがきの習慣化をはかることは効果的であった。

#### b. 咀しゃくとう歯の実験

むし歯の多い歯列の悪い子と完全治療のできている歯列の美しい子を選出し、かまぼこをかみ砕かせてみた結果、非常にはっきりした結果が出るため、児童に最も反応が強くあらわれ効果的であった。

#### c. うがいと歯みがき効果の実験

2名の児童にビスケットをよくかませたのみこませた。1名に1口位の水で何回もうがいをさせ、ビーカに吐かせ、うがい水のきれいになるようすを調べさせた。他の1名は歯ブラシで上下、左右をゆっくりと洗いぬいでみがかせ、1口の水でうがいをさせて吐き出させ、水の汚れぐあいをみる実験。

食後のうがいは8~9回以上必要なのに対し、歯みがきをすれば1度にたくさんの汚れがのくことがわかり、歯みがきの必要性や効果が、児童自身の目や体で知ることができるので、非常に効果的であった。

#### d. 食後口腔内 pH の実験効果

う歯の多い者、少ない者を選出し、砂糖分の多いビスケットをゆっくりかませのみこませた。次にpH試験紙を舌でぬらし色の変化を3分毎に5回調べた。その結果、大差はないが、う歯の多い方が酸度が強くあらわれている。

更に口腔内では、時間がたつにしたがい酸性化し、食べかすがむし歯の原因になっていることもわかり、実験を通して体験させると上学年は非常に興味的で、食後すぐ歯をみがこうとする傾向が強くなり、自然に歯みがきの習慣がついていくように思う。

#### (5) 活発な児童保健委員会の活動

校内の保健衛生に関する問題を中心に定例、臨時の委員会を開き、積極的な改善を試みて、熱心な討議と意欲的な実践がなされている。

#### a. 保健新聞の発行

毎月1~2回発行している。う歯0への願いをこめて、う歯のようす、それに関係した病気、早期治療の必要性、各学級の治療状況など、子どもらしいすばらしいアイデアで表現し、掲示して全校生へ啓もうしている。

#### b. 健康診断後の早期治療の促進

ポスター等による周知や、毎週末に各学級のう  
歯治療完了者調べをし、図表化して全校集会時に  
発表している。

また、未治療者への督促、治療恐怖者への体験  
話などで効果をあげている。

#### c. 手製花輪で表彰

う歯治療状況には常に関心をもっているが、検  
診後の治療開始とともに早期治療第1位、2位、  
3位の学級に保健委員会から保健委員だけで作っ  
た手製の花輪が授与されます。子どもたちのアイ  
デアで作られたものだけに、受けとる子どもが大変う  
れしいようである。

#### d. 低学年の歯みがき指導

低学年の歯みがき現場へ行って、「上の歯は上  
から下へ、下の歯は下から上にクリンクリンとま  
わすのですよ」と正しい歯ブラシの使い方などに  
ついて体で、自分の身をもって、動作で覚えさせ  
ていこうとしている。この保健委員の活動が低学  
年に歯みがきのほんとうの仕方、歯みがきする  
時、した後の楽しさ、よろこびを自然のうちにう  
えつけている。

#### e. 歯みがき用具の点検

児童集会の時などを利用し、歯みがき用具が正  
しく使われているか、体に合った歯ブラシが使用  
されているかなど、先生方と一緒に調べている。

#### f. 学級における保健コーナー

各学級の掲示板に保健コーナーを特設したとこ  
ろ、学級の個性的なすばらしいアイデアによる掲  
示がなされ、保健一般に関する啓もうと理解が深  
まり、う歯治療者も歯表で悪い所をはっきり知  
り、治療効果をあげている。

#### (6) 歯科校医との連携

歯科校医の献身的なご助力でう歯予防対策に大  
きな効果をあげている。

#### 臨時健康診断の実施（9月）

#### う歯についての講話と指導

新しい資料や図書、器具などの紹介（寄贈も受  
ける）

#### (7) 家族との連携

毎月保健だよりの発行（1～2回）

#### PTA活動時の啓もう

休業中における有線放送の利用  
家庭の設備充実（水道施設など）  
部落保健委員会の開催

#### いろいろな問題点

##### (1) 学校の施設・設備と多額の経費

水道施設1つを例にとっても蛇口数は少なく、  
洗口用の蛇口ではないし、また手洗場の面積が狭  
いなど、設備の完全化にはほど遠いし、その実現  
のためには多額の経費が必要であり、なかなか困  
難な問題をもっている。現状において最善の方法  
を考えて実行している以外に手のないのが現場の  
悩みである。

##### (2) 家庭の理解と協力

おやつ代に何100円ものお金を使うのを気にし  
ない母親が、わずか100円たらずの歯ブラシをな  
かなか買ってやらないことがよくある。形があれ  
ばどんなに曲がっていても使えると思いこんでい  
る母親はまだまだ存在している。

また大人と子どもの歯質の違いの認識がなかつ  
たり、歯みがき習慣のない家庭、昔と今との砂糖  
消費量の違いを理解していない家庭など問題はお  
おい。なかでも偏食のことなど子どもの嗜好本位  
にまかせきりの家庭がある。道は遠いが子ども達  
の心身の健全な発達を望み、学校、家庭、地域社  
会が相互に連絡し合い、話し合って子ども達の未  
来の幸福のために、しっかりと手をにぎりあり、  
協力して前進していくことが大事である。

#### おわりに

「健康は口から」を合い言葉に、ひとりの児童  
の心の中に、「よい歯をつくろう」という気持を  
常に焼きつけることが栗小12名の職員の共通の願  
いであったし、その願いを实践する道は、きびし  
く一時の油断も許されなかった。

「三つ子の魂、百まで」とよくいわれるが、ほ  
んとうに幼い時から習慣化をはかることがいちば  
んたいせつだと思う。そのためには、その発達段  
階に応じたう歯予防、早期治療の必要性を十分に  
理解し、納得させていく必要がある。一人一人が



自覚すれば、必ず行ないとして実践化へつながら  
のではないだろうか。またそこまで至る手だて  
や習慣化への実践には、根気よい指導が必要であ  
ることはいうまでもない。

学校教育における限界も強く叫ばれてはいる  
が、最大限の努力をして、次代をになう健全なる  
国民の育成に全力投球していくことは、これまた  
誇り得る大事なしごとである。

**相田**(埼玉県) 私も、辺地と申してもよい、埼  
玉県の田舎の学校でいたしましたことについて申  
し上げてみたいと思います。

私どもの学校は、歯科医のところまで8キロぐ  
らいあるいわゆる無歯科医地区です。そこで、は  
じめ、とに角歯口刷掃指導だけを中心に学校ぐる  
みですすめたわけですが、そうしますと、目にみ  
えるように子どもの口の中がきれいになりました  
と、歯ぎん炎はどんどん減りました。

これをPMA指数であらわしてみますと、明ら  
かに減ってきたことがわかりましたが、それと  
もに非常に興味のあることに気がつきました。

それは、それとともに、実はこの10キロの距離  
を越えて、子どもたちが歯の処置をうけに行く  
ようになったことです。

つまり歯口清掃によって、歯ぎん炎の減少を目  
安にやった活動が、処置率を向上させたわけです。

これは副産物ともいえますが、この経験は私に  
とって非常にたくさんのことを教えてくれました。

いま歯ぎん炎が減った、と申しましたが、ある  
ところまでは順調ですが、そこから先は大変苦勞  
がいくことで、いわゆるマンネリと申ししましょ  
うか、なかなかそれよりよくならないばかりか、次  
第にもとにもどるような傾向さえみえるようにな  
ります。

こういうことから、ほんとうにこのような指導  
というものの大切さ、それをつづけることのむず  
かしさを感じました。

**榎原** どうもありがとうございました。

**十河** 昭和28年11月14日、第17回全国学校歯科  
医大会が、高松市立四番丁小学校で開催され、こ  
れを機会にして日本学校歯科医会設立総会が開か

れ、日本学校歯科医会の誕生をみたのである。

このたび、そのゆいしょの深い香川県で、第39  
回全国学校歯科保健大会が開催されることになっ  
たのは、まことに意義深いものがあると考えてる。

戦後、児童生徒のむし歯と、近視は、関係者の  
努力にもかかわらず、年々増加の一路を辿ってき  
た。香川県学校歯科医会は、この点に着目して、  
早くからライオン歯磨口腔衛生部の協力を得て、  
歯科衛生士による正しい歯磨き訓練の学校巡回指  
導や、無医地区のへき地学校に対し、会員の奉仕  
作業として歯科無料診療等を実施してきた。

昭和32年6月には、当時の日本学校歯科医会長  
向井喜男氏を迎えて、「第1回香川県学童歯磨訓  
練大会」が、1万2千名の児童を高松中央グランド  
に集めて盛大に挙行された。

昭和36年度からは「香川県よい歯の学校運動」  
が報道機関の協力も得て一大県民運動にまで盛り  
あがったのである。

こうした香川県学校歯科医会の実績は高く評価  
され、昭和37年仲多度郡琴平小学校が、「奥村賞」  
を受賞したのをかわきりに、昨年度受賞の香川郡  
香南小学校にいたるまで、多くの学校が、「奥村  
賞」受賞の栄冠に輝いたのである。

しかし、こうした学校歯科医会や、学校側の努  
力、輝かしい実績にもかかわらず、県下の児童生  
徒のむし歯罹患率や処置率は関係者の思うように  
ならず、まことに残念なことであり、ここに学校  
歯科保健の困難さと、大きな壁を感じる。

この困難を克服し、大きな壁を打ち破るため  
に、こうして全国大会も開かれたものと思われる  
ので、この機会に私の考えを率直にのべさせてい  
ただきたい。

私は、県の学校歯科医会の方々といっしょに、  
長年保健行政にたずさわってきたが、そうした過  
去の経験をふまえて、これからの歯科保健につい  
て、考えをのべてみたい。

歯科保健は単に学校内だけに留っていたのでは  
だめである。むしろ家庭に、社会にどのように働  
きかけるか、いかに啓発するかが問題である。

狭い歯科保健の領域にとじこもっているのでな  
く全体的な、しかも積極的な健康教育の中で、歯

科保健をどう位置づけ、どう考えるかが大切になってくる。

現在の私の考えは、以上の2点に集約されるが、この点からみて、今度の大会の会場校の1つになっている高松市立四番丁小学校のとりくみ方に、わが意を得たりという感じを強く受けている。

「百聞一見にしかず」で、参観していただければ私がとやかく言うことはないのであるが、一応2、3の点についてふれてみたい。

第1に、四番丁小学校は大テーマとして「積極的な健康教育へのとりくみ方」をとりあげて、努力してきている。さすがに昭和34年度に健康優良学校日本一の表彰を受けているだけに、過去の実績は現在までも脈々と受けつがれてきている。この学校の乾布摩擦はいつ始めたか記憶がはっきりとしないほど、古くから続けられている。児童の興味と、体力づくりのローテーションをうまく組み合わせた行間体育、肥満対策等、どれ1つをとりあげても根は深い。消極的な保健でなく、積極的に、すすんで自分の健康をかちとっていこうとする子どもをつくること、これがこの学校の伝統である。そうした伝統の上に立って今回は歯科保健はいかにあるべきか……といった問題をみなさん方に提起している。

第2に、学校の教育全体をくずさない形において、健康教育や歯科保健にとり組んでいるといった姿勢である。

とかく、こうした指定を受けると、その間は、学校教育全体がその方向にゆがめられ、教育のすめ方や、施設等についても発表会当日を目途にむりが生じやすいものである。

もちろんそれはそれなりに意義があることではあるが、とかく参加者に、「よくやっているがとてもこうまでは……」といった感じを与えやすく、その学校としても長くそういった状態を保つことが困難になりがちである。四番丁小学校にはそうしたむりが無い。

たとえば、全校の歯みがき訓練にしても、正しい歯みがき方法の訓練は全校いっせいにすることはあるが、習慣化をねらった日常の歯みがきは、1年生から3年生までは毎日学校給食の後で学級

ごとに実施しているが、4年生から6年生は、うがいを実施している。これは洗口場、水栓の数等施設的にみて、全校いっせいに歯みがきを実施することには無理がある、といった考えと、まず3年生までに学校で正しい歯のみがき方を定着させ、学年が進めば状況に応じた処置をとらず、といった配慮によるもののようである。このことについては、いろいろ意見もあろうが、私はこのような指導こそ地についたものであり、無理のない、しかも子どもの発達段階を考えた適切な処置であると考えている。

あまり型にはまった指導や、消極的にすぎる保健指導は、かえって本来の道からはずれる心配があるように思えてならない。このことは学校歯科保健でも十分考えなければならないことではなかろうか。

第3は、学校と家庭の責任分野を明確にしようとして努力している点である。

とかく、多くの学校では熱心になればなるほど、学校と家庭との区別がつきにくくなってきがちである。

もちろん、現段階としては、歯科保健についても、多くの学校が、家庭に対してイニシアチブをとらなければならないであろう。しかしそれがゆきすぎて、両者の区別がつきにくくなったところに、学校歯科保健の大きな隘路があったように思われる。

学校においてはあくまで教育として、子どもたちに知的な理解を与え、実践のための具体的方法を教え、実践意欲をもち上げるように指導することが大切である。

しかし、歯みがきを例にとってみても、本当の習慣化は、学校よりもむしろ家庭においてなされるものである、というようにならなければならないものである。

こういった考え方を家庭や社会の人々に浸透すために、学校ではどんな手だてを考えなければならないか。子どもたちに対する指導とともに、こうした面への工夫と努力がはらわれなければ、歯科保健の壁は、なかなか打ち破れないであろう。

専門的な技術指導と、治療にあたっている学校

歯科医の方々も、学校という場で、主として全体的な指導を担当している先生方も、わが子に直結して個人指導に当らなければならない両親も、それぞれが、それぞれの立場をもう一度よく見直して、お互いに一層緊密な連絡をとりながら、おのおの立場で最善を尽くすときにのみ、歯科保健

の実が真にあがるであろう。

日本学校歯科医学会が発足したこの土地で開催される第39回全国学校歯科保健大会が、そうした1つのチャンスになることを、切に念願するものである。

## 第2領域についての報告

(大会当日：座長の榊原悠紀田郎による)

第2領域は、先ほど御報告がありましたように、四番丁小学校で開催されました、午前中は授業参観その他学校の中を見せさせていただきまして、午後から研究討議に入りました。

四番丁小学校は、昭和28年、本地におきまして第17回の全国学校歯科医大会が開催されましたときに、会場になった学校です。ちょうど、そのとき、その学校は、健康優良学校の準日本一になり、さらに昭和34年に健康優良学校になった、そのような経歴のある学校でございます。

なお、もう1つ、つけ加えますならば、この学校は、大正2年に日本の歯科界が口腔衛生の大々的な全国的なキャンペーンを始めまして、日本歯科医師会の遊説班が全国をまわりましたとき、最初に四国でその遊説が行なわれました会場が四番丁小学校で、このことは昭和28年に出ました第17回全国学校歯科医大会の報告の中で、もうなくなられた大阪の浜野松太郎先生が「四番丁小学校の思い出」ということで書いておられます。そういうゆかりのところで開催された次第です。

午前中は、学校の中で非常に特徴のあるいくつかの授業を見せていただきました。1つは、各学年別にそれぞれ保健体育あるいは理科その他の教科の中で歯科に関する御報告を教えていただいているところを見ました。学校では「よつば児童保健委員会」という名前をつけていますが、4年生以上の子どもによる児童保健委員会で、ここではうがいの工夫というテーマで子どもたちが話し合っている様子を見せていただいたわけです。さら

に、ここでは、歯科とちょっと離れていますが、難聴の子どもたちを集めている学級ですが、そこでは歯医者さんを訪れたという話を教材にしての難聴の子どもたちに対する教育を見ました。全体として非常に活発に広範囲にわたって学校保健全体としてやっているありさまを見学し、その上で午後の研究討議に移ったわけです。

研究討議の助言者は、文部省の岡本麟太郎先生、小学校の校長さんでおられます十河正勝先生、大阪府の公立学校歯科医学会長の賀屋重雅先生の3人の方でございます。

発表された方は、次のようです。

まず第1に、四番丁小学校の保健主事の川田耕資先生ですが、この学校の特徴は、さっき申しましたように、この学校保健全体を推進しながらその中において歯科保健の問題をどんなふうに位置づけるかというような方向からいろいろ仕事をしておられるわけです。この学校の特徴の1つとして、後で追加発言等があった中に、「歯みがきがんばり表」がありました。これは、普通、歯みがきは、子どもたちだけやるんですけども、おじいさん・お母さん・お父さんは、きょうどういうふうにみがいたかというマルをつける表でございます。これをはじめとしてここでは特徴のあることをやっておられます。そして反省として、この学校では、将来、自己管理のできる子どもにしたいといったようなまとめをなさっておられます。

次に、奈良県の御杖中学校の野辺理男先生でございますが、ここは、学校の子供が全部で200名



に足らない小さい中学校でございますので、いろいろな問題を持っておられますが、その中で、この学校の特徴として2つ、3つ挙げられたことがございます。まずそういう辺地の学校でございまして、学校の保健室の一部分を改造いたしまして、そこに歯科治療室、つまり歯科の処置をできるところにおいて学校歯科医の先生方に1月に2回ずつ来てやっていただいているというふうなことをやって、それを中心にしながら保健相談その他を展開しておられるということがあります。それからもう1つ、その費用を財産区という何か村費を使ってこれをやっていらっしゃるというふうなことがあります。それから、さらにその学校では村内へ有線放送を使って地域ぐるみでそういうふうなことをやっておられることが特徴ではないかと思われます。

なお、この野辺先生のお考えで、中学校では非常に異例であるけれども、この中学校では、歯みがき訓練を実施している。これについては、後ほどいろいろな人から討論がありまして、中学校でそういうことをやる必要があるとかないか、いろいろなことがありましたけれども、とにかくこの学校では何はともあれできないことには仕方がないから、それをやるんだという野辺先生のお言葉でこれをやっておられる、といったような特徴がございします。

次に御発表いただきましたのは、大阪市の古市小学校の渋谷季幸先生でございします。

この学校は、1,020人ほどの25学級ぐらいの学校でございしますが、この学校では渋谷先生を中心にして非常にいろいろな特徴のある展開をしておりますが、この学校の大きな特徴は「はのはなし」という副読本を使って、それをやっているそうです。普通は、このような副読本をつくりますと全員にすぐに配ってしまっ、あとは続かないことになるんですが、この学校ではたくさんつくってにおいて、その授業のたびにそれを貸し出すというのですから、みんなに配って、また終わったら回収するという方法で、こうやればかなり経済的にもできるのではないかということで、「はのはなし」という副読本を使ってそれをやっているとい

うことを御報告くださいました。

さらに大きな特徴は、子どもたちに歯みがき指導員というのをつくって、これは歯科衛生士とか学校歯科医とかがそういうことを教えて子どもたちの手で指導者をつくって歯みがき指導をやっていると、こういうことです。これはほかの学校でもすぐできそうなことをやっておられました。それから給食後の歯みがき指導についてもやっておられました。

またこの学校でも親子歯みがき運動というものを展開しておられました。

それから、最後は香川県の栗熊小学校の養護教諭の糸瀬弥生先生でございしますが、ここではいろいろとやっている。この学校の全体の特徴といたしましては、何か思いつきますと、全部の教員の力で設備とか実験とかという形でいろいろなことを進めておられることです。

たとえば歯ブラシを入れる戸だなといったようなものを工夫して、これに加熱と言いますか、自動的に電気が切れる、90度まで上がる殺菌灯をつける工夫をしてそれを学級ごとに置いてあるといったようなことです。

それからさらに、プラークライトの使い方もいろいろ工夫して、それを1カ所にセンター的に集めて、それを使わせるとか、そのほか、非常に学校保健の指導に関する設備をやっておられることが特徴のように見受けられました。

もう1つ、この学校の特徴といたしましては、子供にいろいろな実験みたいなものをやらせている。たとえば、かまぼこを一定の大きさに切って、それを歯列の悪い子とよい子にかませてみせるといったような実験的なことを取り入れて保健指導に使っている、非常に意欲的にやっている学校でございします。

これに対しまして、埼玉県の相田孝信先生から追加の御発表がございました。この相田先生は、御承知のように歯肉炎を中心にした処置をやっている間に処置率も上がったというような波及効果のようなものについて御発表され、それからさらに、学校における保健指導の位置づけというものをもうちょっときちっとしなければいけないんじ

ゃないだろうかといったような御提言がありました。

これに対して皆さんの中から活発な御質問や討論、そして助言者の先生方の御助言等がございまして、全体としてまとめますと、大体、次の5点が考えられるかというふうに申し上げてよろしいかと思います。

それは、第1はまず、なるだけこういう保健指導というものは、歯科に関する保健指導は養護教諭とか保健主事とか、あるいは学校歯科医とかいう限られた人だけでなく、まさに広い人たちの協力によってそれが展開されるべきである。だが、学校歯科医のお知恵を拝借しなければいけないだろうし、養護教諭もそうだろうし、そのほか給食、それからいろいろな人のそこにいる人全部が知恵を出し合ってやっていくという姿勢が必要だということです。

教員の方から言うと、学校歯科医と衛生指導の知識をうかがってやる必要があるのではないか、そういうことが非常に必要であるということが第1点でございました。

それから第2点としましては、歯みがき習慣をやるということにつきましては、いろいろなことがあるけれども、まず、その置かれている条件をよく考えなければならない。ある1つの方法でこの学校でもいいというわけはなくて、いろいろなやり方を工夫して、その学校に合ったやり方というのが、やはり一番いいということ、これは当然のことではありますが、そういうことがこの4つの熱心な学校の報告から敷衍して、そういうことが、またさらに強調されたわけです。

第3点は、地域への広がり、少なくとも先ほどがんばり表とか親子歯みがきといったような広がりということ、あるいは村の有線放送を使うといったような広がりの方に、学校保健の指導が向けられつつあるということが、この5人の御発表の中で共通して言えたわけでありまして。これは非常に大きな成果であったと思います。

さらに、やり方のことですが、こういう学校保健における指導の進め方としては、ある1つの型をつくる必要がある。現在、ほかの教科その他に

ついては、1つの型がきちっとできていて、その型をいろいろな人がやれば、ある一定のところにいくようになっているんだけれども、学校保健、特に歯科保健については、そういうパターンはない。だからそういうパターンを何かつくる必要があるだろう。しかし、もう1つ重要なのは、その型というものは、ほかの教科と違って全国どこでもその型でやるというわけにはいかない。その型を個別的な条件の中でどうやって適合するかということが、実はむずかしいんだ。だから早くそういう型をつくることと同時に、ある型を条件に応じて展開するという、そういう2つの矛盾するようなことを私たちはこれからやっていかなければならないだろうということでございます。

最後に言えますことは、それは1つのこういう学校歯科の問題をやっております間に出てくるいろいろな波及効果というものを見のがすことはできない。さらには歯みがきを展開することによってほかの身体の清潔保持というものが展開できる。さらに、体全体に注意するという、そういう波及効果というものを見のがしてはいけけないのではないか。歯だけに目をつけるということじゃなくて、そういう波及効果もいっしょに考えていく必要があるだろうといったような5つのまとめに落ち着いた次第です。

以上、いろいろございましたけれども、最終的にまとめとして考えられますことは、こういう研究協議会でいろいろな学校の御発表をうかがいますけれども、ついこういうところでは発表の中に何かうまい話はないか、特効薬みたいなものを探し求めるということではなくて、やっぱりこういう研究協議というものは実践をした上で、つまり歩いてから、やはりあの話がわかるという話でなければならぬし、テープに吹き込んでどこかの学校のうまい話を聞いてきて、これを引っ張ってきて、それだけやってみようと、そういうことではないんだ。まあメーテルリンクではないですけども、やはり青い鳥は自分のところにあるといったような話がそれであるといったようなこともついでにまとめることができて大変成果が上がったというふうに理解しております。

## 健康診断時における

### 効果的な歯科保健指導はいかにあるべきか

座長	東京歯科大学講師	高橋 一 夫
助言者	厚生省歯科衛生課長	能 美 光 房
	日本大学教授	森 本 基
	愛媛県大洲保健所長	堤 照
	香川県学校歯科医会副会長	米 田 貞 一

高橋(座長) ただ今から12時まで事前研修会をします。

主題は「健康診断時における効果的な歯科保健指導はいかにあるべきか」で、健康診断に大きなポイントがある。問題の範囲は非常に狭いが、その背景となるものは教育、管理、地域社会、いろいろな人たちの協力がなければ目的は達せられない。午前は学校歯科のあるべき姿を、午後からは研究発表をします。研究発表では現状の学校歯科の実態をご報告いただきます。その間にギャップがおそらくあると思いますので、みなさんご協議いただいて、なんらかの対策を打ち出してみたい。

最初に先生方に20分間ずつ、あとでその補足説明を5分追加発表していただきます。ただ今から本日発表をしていただく講師の先生方をご紹介します。



会場の歯科医師会館

上げます。

最初に能美光房先生、現在厚生省の歯科衛生課長ですが、最近まで文部省におられまして、学校歯科の問題は一番よく知っていらっしゃる先生です。今日は学校歯科に対する、過去の問題からの忌憚のないご意見を出していただきたい。今回の健康診断の改正点を約20分間、特に教育の面から特活の中の健康診断について、もう一つは管理面からわれわれの分野とは違う面からスクリーニングテストについてご説明いただきたいと思います。

#### 健康診断の歴史について

能美 健康診断の中の歯科の歴史について触れてみたいと思います。昔は歯牙検査といったが、その起りは明治24年に津市の歯医者さんが養生高等小学校の校長さんの依頼を受けて、市内の4つの高等小学校の児童約1,500名について歯の検査をした、これが初めてのようです。

明治30年に、この当時に学生生徒身体検査規定というものを文部省が作り、文部省の直轄学校、たとえば師範学校の附属小中学校とかで、文部省の訓令で取り入れられています。

この頃は歯の検査は非常に簡単で、歯のよき者とあしき者、う歯のある者とう歯のなき者など、大ざっぱな区分をする程度だったようです。その3年後の明治33年3月に、これを公立学校全体に及ぼすことになった。名称は同じく学生生徒身体



検査規定です。これになりますとだいぶ簡素化されておりまして、歯については、う歯について検査すべし、ということを示しております、う歯では有無、プラスかマイナスかチェックさせたということです。その頃からだんだんに歯医者さんが学校に入り込んで、いろいろの検査をしております。

明治34年に、現在日本歯科大学の学長さんをやっておられる中原実先生のお父さんである中原市五郎先生を中心に東京都麴町の小学校で歯の検査をした。

明治39年には歯科医師法という法律が施行された。歯科医師の身分の確立に伴い、学校で歯の検査を行なう歯医者さんが多くなってきた、と同時に学校でも歯の検査を一般の身体検査と同じように十分やるべきであるとの意見が強くなってきた。

大正年代に入ると、全国的に歯の検査が行なわれるようになってきた。昭和3年に日本歯科医師会が学校の検査のための口腔診査表というものを作っている。それと家庭への通知票といったものを全国的に統一しようとデザインを決め、「口腔診査表の使用について」というパンフレットなどを作って普及を図った。

昭和5年に、日本歯科医師会は文部大臣に対して、全国の学校に学校歯科医をおく制度を設けることを建議している。そのような動きを受け、昭和6年6月23日に学校歯科医令、幼稚園歯科医令を文部省が制定して、これを公布しています。学校歯科医の制度の始まりは昭和6年ということになります。

昭和7年に日本歯科医師会は4種類の歯牙検査票の様式を決定して、これを会員に普及させた。永久歯のむし歯の分類は浅在、深在、残根の3分類を決めた。昭和12年、そろそろ戦時体制のハシリで、昭和12年1月に学校身体検査規定を文部省が制定した。その第5条に「歯牙はう蝕につき検査し、処置歯、未処置歯に分けて、その数を記入すべし。学校歯科医を置きたる学校にありては、う歯数は更に乳歯、永久歯に分けて記入し、また歯列異常その他の歯疾についても注意すべし」と

あった。むし歯だけではなくて、それ以外の口腔、歯牙の疾病異常についても注意しなさい、と初めて出てきた。

戦時中は、すべての制度が足踏みし、後退もしているわけです。戦前の学校における口腔検査は、いうなれば管理指導型、すなわち保健管理が主体であって、それをリードしたのが学校歯科医、歯科医師であったといえる。ところが戦後は、アメリカ占領軍の意向もあって、非常に教育即指導型といった形が打ち出されてきた。

戦後、新しい教育の復興ということで、すべての制度が刷新されたわけです。「中等学校保健計画実施要領」が24年に出ているのですが、これは当時の中学校、高等学校を対象にしており、この中でも保健はかなり重視され、歯科保健も多く取り込まれている。この時代に保健教育といった方向を打ち出したのは、昭和26年2月に出した「小学校保健計画実施要領（試案）」で、文部省から刊行された。これは非常にアメリカ型で、歯、口腔に関する留意事項をかなり盛り込んでいる。

昭和33年に、「小学校学習指導要領」が告示され、この本ではあまり保健は強調されていない。歯科の内容はほとんどない。ですから戦後の保健教育の中で歯科が一番取り上げられたのは、昭和24年と昭和26年の小学校と中学校の保健計画実施要領で、歯科関係を強調しております。

以上、大ざっぱですが一応学校歯科とか保健管理、保健教育といった立場で沿革を眺めてみたわけですが、昭和33年に学校保健法が制定された。学校における保健管理の総まとめといった法律ですが、その根には学校教育法がある。学校教育法から枝分れした学校保健管理に関する一つの集約され、体系化された法律としての学校保健法、これが昭和33年に制定されて現在に及んでいるわけなのですが、その当時は理想的な法律であっても時代の変化を反映し、健康問題についてもいろいろ移り変りがでてきています。

まず第一に疾病の要素が非常に変わってきた。健康診断の方向、学校保健管理そのものも昔は急性伝染病の予防、結核の予防が中心で作られてきていたが、病気の様相が変化してきた。伝染病が

問題でなくなってきた。それに代わって非伝染性の病気、いうなれば近視、むし歯、子どもの慢性腎臓疾患、肥満とかに変わってきている。

第2番目には体位、体格。これは非常によくなった。それが必ずしもよいことかどうかはわからないが、それに伴って体力が備わっているかどうか、多少問題もあろうかと思う。第3番目に公害で、環境汚染とか環境破壊を含んで生活環境が非常に変わってきた。4番目には保険医療といった制度が非常に変わった。自由制度から統制された国民皆保険に変わって、これに付随した医療制度が進歩している。5番目に生命観とか健康観が変わった。そういうような保健、健康をめぐる学校保健法が制定されて以来、社会的背景が変わってきた。これに伴い、いつまでも同じ内容であっては困らるだろうと、文部大臣の方から諮問を受けた保健体育審議会で3年ほど審議を重ね、48年12月に答申を出した。

文部省はそれを受けて、健康診断の方式を変えようということで、児童、生徒の健康診断、就学時の健康診断、教職員の健康診断の3つについて改訂の手を加えた。

今日は一応学校にいる児童生徒の定期的健康診断に話を絞りたいと思う。改訂の主な点は、従来にもまして目の問題が非常に強調されてきた。視力、色覚、聴力については重視されているが、色覚の検査は特定の時期にすると変わった。学校教育における視能力、眼の機能を非常に重視して、一つの独立した項目として目の疾病異常の有無を取り出した。心臓の疾病異常、尿の検査を独立項

目で取り出した。

歯科は後ほど森本先生からお話があると思いますが、項目は従来は歯に重点があったが、これを歯および口腔の疾病異常の有無と、口腔という表現を打ち出し、歯を取り巻く口腔環境全体に目を配ってほしいというニュアンスを打ち出した。

それと、健康診断そのものが学校の授業の中に入ってきた。学校の教育課程の中に健康診断が位置づけられた。従来の健康診断というものは教育課程外の保健管理的な活動であり、教育活動の中味の問題ではないという扱いだっただけです。各教科、道徳、それに特別活動の3つが小学校、中学校の教育課程を構成している領域です。特別活動には児童生徒活動とか学校行事とか学級指導があるわけです。学校行事の中の大事な活動として健康診断を位置づけている。健康診断は授業の一部分であると位置づけされている。

したがって、健康診断は保健管理、保健教育といった立場では両方からアプローチされる非常に重視しなければならない活動場面といえる。そういうことから考えると、今日の主題の「健康診断時における効果的な保健指導はいかにあるべきか」ということも、これは管理面・教育面両面の接点、それを集約したものとしてとらえなくてはならない。以前の単なる健康診断としてのとらえ方であってはいけない。

**高橋** 大体これで教育の中に含められた健康診断の様子、歴史を通しての今までの流れというものがおわかりになったことと思います。口腔、歯の領域は一体どういう範囲のところまで診査をするのか、専門的な立場から日本大学松戸歯科大学教授の森本先生、どうぞ。

**森本** 実は私は学校歯科保健は専門ではなく、大学で口腔衛生をやっている者です。学校保健については皆さんに教えを受けながら勉強する立場です。その点では実際の現場の先生方から逆にご意見をいただくかもしれませんが、それも一つの進歩のためになるだろうと思います。

#### 健康診断と口腔

テーマに入る前に、健康診断というものは一体



挨拶する湯浅会長



なんなのだろうかということをはっきりとらえておきたい。今の能美先生のお話のように、古い時代の歯の検査と今日の健康診断の考え方はずうっと変わってきている。つまり、いかに口腔領域の健康診断をするにしても、やっぱり人間のトータル・ヘルスをどうとらえていくか、どうみていくか、なのだと思います。古くは健康診断は疾病がなければいいという概念だったが、身体と心を合わせた概念へと変わってきた。WHOの憲章の中でいっている健康の定義にいたしましても、日本国憲法第25条の考え方からしても、あくまで生活概念としての健康というとらえ方に今は当然なっているわけです。それが能美先生がおっしゃったトータルな健康へ向かわなければならないということにもつながってくる。

口腔の診断、口腔検査をするのは一体どこをみるか、口腔そのものに健康が存在するか否か。一応、私たちは口腔の健康度を調べながら、その人の全体の健康との関連をみていく。その人の健康生活がうまくいっているのかどうか、ということを経典的な立場でとらえていくことにあるのではないかとっています。健康診断、検査がただ単なる口腔組織をみるというものではあり得ないのは当然です。

口腔組織・歯周組織・軟組織それぞれの疾患というとらえ方をまずしなければならない。同時に口腔という領域の中から、一つの健康を考えますと、歯がたくさんあって、歯列を形成する。歯列ができれば、上下関係で咀嚼という問題がでてくる。咀嚼が十分にできるものであるかどうか私たちが生きていくための重要な要点になる。口腔の機能はたくさんあるが、日常生活と大変関連深いものに発音がある。実際にひどい歯列不正があったり、不正咬合がある、先天性の歯の欠如があれば発音が十分にできないということから劣等感を持ち、健康な学習活動に支障を来たすというような例もあります。状況と機能が十分であるかどうかをみなければ、もちろん口腔診断にはならないわけです。その上に立って効果的な歯科保健指導をしようとするには資料が不足だということになってしまう。

そうすると、健康診断を進めるときに私どもがチェックしなければならないのは大変な量であるといえます。今日お集まりの方は養護教諭、保健主事、学校歯科医という立場など、いろいろな専門の方だと思いますが、健康診断そのもののタイプは、日本においてはそのパターンが決まっているわけです。FDIつまり国際歯科医師連盟ですが、その口腔診査の分類は4種類です。完全診査（コンプリート・エグザミネーション）、それより少し制限が加わっている制限診査（リミテッド ex.）、視診型（インスペクション・タイプ）、われわれが学校や事業所などでしますのもこの検査であります。それとスクリーニング、これはふり分けをするためのきわめて簡単な検査です。

なぜこのようになったか、この検査をするのは何のためかによって種類は変わってくるように思われます。学校における健康診断は、学校保健法第1条にある通り、健康にして効果的な学習活動ができるということにあると思いますので、それに合致した方向は視診型で当然よろしいかと考えます。その内容は能美先生のご説明のように中みが多くなってきた。質も変わってきた。どの位の条件でこの視診型の検査をすればちゃんとした結果が得られるかを私どもの立場で検討を加えたことがありました。こちら側の条件によって一定ではございませんで、1時間に20人くらい、と思っていた。ところが、併せて歯科保健指導をしていくというようなことが現場でできるかどうかが一つの問題であるような気がします。

といいますのは、1人3分ぐらいといいましたが、歯の疾病異常というところ、口腔組織のむし歯をみていくところでは各ベテランの先生方がなさるわけで、比較的問題は少ないと思いますが、歯の形態の異常、過剰歯、欠如歯が先天的なのかマイナスなのか、まずみていただかなければならない。

特異なものが出てくれば、一体何に由来しているものかを知らなければならない。その上でうまく噛み合っているかどうか、辺縁への影響はどうかもみていかなければならない。乳歯が交換期になるとその点からの検討も必要になるでしよ



う。ここまでは従来の範囲ですが、歯周疾患、特に歯肉炎の問題、口唇、口腔粘膜、舌などに異常があるかをみなくてはならない、異常か健康かは必ずチェックをしていかなければならない、というのは意外に大変なものです。たくさんの児童生徒を対象にすると、できればチェックポイントをちゃんと持っていて、異常あり、なしとやらなければならない。それでは相当の時間が必要になってくる。歯唇、口蓋裂があった場合、その状況もよくみてあげなければならない。集団検診では細かいところまですべてみることはできないかもしれないが、少なくとも一次の情報は得ておいて、それに基づいた指導をしなければならない。状況によっては精密検査も当然必要になってくる。口腔検査といっても、実はやらなければならない内容の範囲は相当に広がっている。そこまでチェックしなければ健康を診断することにはならないであろうと思っている。

あまり強調しますと、お前は大学にいて現場にいないからそんな寝言をいっているんだ、といわれるかもしれませんが、決して現場を知らないわけではなく、それをやるのが実は今、私どもに新しく課せられた学校における歯科の健康診断の中みではなかろうかというふうに考えているわけです。一体これを現実の学校保健の管理、教育とかという面において、どうやって取り組ませていくかを今日私どもが真剣に討議していかなければならない。

健康診断は児童生徒に対しては大変な動機づけのチャンスであるわけです。その機会をとらえて

教育をしていく。関心を持たせ、認識させ、教育し、すぐそれを生活に結びつけていく重要なチャンスですが、これをどんなふうにしていったらいいか。現実の健康診断の状況の中で実施していくことは不可能に近いことである。私どもがいまここでこのような会合を持つことは、将来に向かって今までの学校における健康診断の考え方、常識を根底からゆさぶって、新しく作るくらいの気持ちでないと、せっかく広い生活概念の上に立って管理と教育をミックスした健康診断と保健指導とを絡み合わせていこうとしても、お題目を並べて終わってしまうのではなかろうか。

もう一つ違った観点からの意見をちょっと述べますと、今までの健康診断の考え方は少なくとも治療指向型のものであったと思います。つまり、そこに疾病がある、それを治す、どのくらいの処置率になったかということが一つの学校保健における評価であったと思います。

過去において、日本学校歯科医学会がむし歯半減運動という形でやったキャンペーンは大変な効果をあげてきております。しかしこれからの時代はこの治療指向の時代ではなく、むし歯を作らない、歯牙疾病を起こさせない、つまり歯牙の健康保持増進ということに焦点を合わせた学校保健活動でなければならない、つまり予防指向ということに方向を私たちはダイナミックに変えていかなければならないのだというふうに考えます。

それならば学校の健康診断も、治すということではなくて、いかにして未然に防いでいくかという考え方で取り組んでいかなければならない。当



座長と助言者の先生がた



然、現場の保健指導も、わるいから治しなさい、というタイプから、こうして防がなければいけない、なったものはもちろん治さなければいけないが、今後口腔の健康を増進していくにはどうしたらいいか、というところから進まなければならないのではなかろうか。

今私が申し上げましたことは決して新しいことではなくて、昔からいわれたことだし、やるべきことであったのです。日本の状況もやっとそこまで到達し得た。治療から予防へ向かわなければならなくなったということは、学校保健関係者の努力で治療が相当のところまで進んできた結果であろうと思います。今日のこの機会に正しい方向に向かっての一步が踏み出せるような討議が持てればまことに幸いである。

**高橋** 健康診断が全身的な健康につながるものでなければならない。と同時に、う歯の予防が今までは処置が重点的に行なわれてきた、予防という問題をちょっと浅くしてしまったのではないかという考えもあるわけです。そうしたことについて森本先生から強い発言がありました。

学校歯科医は健康診断時の保健指導を効果的にするために、時間的な余裕が、1人3分というものが少なくとも必要だということがいわれております。実際に学校の現場を担当する学校歯科医の立場から、米田先生にお話ししたいと思います。先生は香川県学校歯科医会副会長、日本学校歯科医会常務理事をしておられ、みなさんよくご存知の方です。

**米田** 「学校歯科医の執務の現情から改善された内容を分析する」というテーマをいただき、学校保健法を調べてみたのですが、保健法にはわれわれの執務に対する項目は入っていない。能美先生、森本先生から今、法改正されたことをご発言なさっていましたが、その範囲内でどういうふうに効果を上げていくかということを考えなければならぬのではないかと思います。

学校保健法で昭和48年6月17日に文部省施行規則で変わったのは、歯の疾患異常を診断するということが、口腔、歯の疾患異常となり、要抜去乳歯が要注意乳歯になったことの2つです。スクリー

ニング・テストで身体計測、視力、聴力、色覚の検査、ツベルクリン反応、レントゲン、尿検査、寄生虫検査などを前もってする。それを個人票に書いて、アンケートに答えていく。そのため、検診は6月まで延びてもいいことになった。見落しがないようにすることがこんどの大きな目的ではないかと思います。

この口腔が加わって、口腔の硬組織は絶対に治らないということですが、口腔はわれわれの絶やまざる保健指導で完全に治るということがいえる。口腔が加わって、われわれの行動範囲、守備範囲が広がったわけです。乳歯が要注意の印をつけることになったのは、晩期残存になっておりながら炎症も何も起こさなくて、永久歯の萌出が正しく行なわれている場合は抜かないということで、改正といえると思います。

**高橋** 現場の立場から口腔について先生は強調されたわけです。これは当然、健康診断の時間的問題に関連してきますし、検査票の問題にも触れてくると思います。もう一つ言われたむし歯半減運動に対する今までの成果というものが決してむだではなかった。いろいろな経過から処置率が50%をこえてまいりますと、1人当りむし歯の数が減ってきます。70%以上では大体2本以下になってくる。50%~70%の間ですと大体2本から上になっているが、それが処置率が上がるとぐんぐん減ってくる。一面からいえば、予防という問題の関心度が高まることによって可能になるというわけです。現場の先生方が非常に努力している処置に対する努力が決してむだではなかったといえると思います。

そこに予防という面が入ってこないと、70%から上の処置率も上がらないし、1人当りのう歯数も減らない。単に処置率だけが上がって、むし歯が増えたのでは問題の解決にはなりません。現場の先生としてはその点の指導と、実際に処置率も上げなければならない、むし歯も作らないようにしなければならない、お困りのことが多分ありと思います。

次に愛媛県の大洲保健所の所長さんをなさっていらっしゃいます堤先生にご発言願います。先生



は特に学校歯科の問題に非常に造詣が深く、そして3歳児検診の保健所歯科というものを非常に長くやっておられ、その中でいろいろ新しい構想の下に予防面に取り組んでおられます。母親学級に対しても非常に熱心に研究されております。そういった点から、先生に第三者の立場から自分の実際の経験を通して、学校歯科はこういうこともやれるのではないか、こういうことを望む、ということをご発言願えると存じます。

### 保健所の立場からみた歯科保健

堤 私どもが歯科保健活動に取り組んだのは、昭和40年、保健所が地域の保健活動に姿勢を向け始めたころです。愛媛県では特に鳥取大学の地域保健活動の影響をかなり受けて、地域の保健需要が何であるかというような調査を数多くしてきました。たまたま私どもの小さな1,000人位の地区で地域保健活動を開始したわけですが、そのときに一番問題になったのは、ここが無医地区、無歯科医地区、水道もなく道のない川へ下りていく、しかし高血圧症が非常に多い、なんとかしてほしいというのが住民の願いでした。

そこへ協力して診療所を作りました。内科の先生にそこへ来ていただいた。そして3～4年後には約5,000万円かけて、この1,000人近いところへりっぱな水道もでき、歯をきれいにする運動もやりました。ところが、子どもたち、地域の人たちが歯医者さんにかかることができない。診療難を解決してほしいというのが大きな住民の願いであったわけです。行政の方でこれは全く手の出せないような、どのように歯科医師会の方をお願いしても、行けない、非常に困難である、というところから、せめて歯みがきでもして予防することが私たちが住民に対してしたお答えでした。歯みがき運動を歯みがき部会で始めた。会長さんは地域の婦人会長で、とりあえずこの小学校を中心にしてやっていこうと、現在歯科衛生士会の副会長の佐々木さんに来ていただきました。初めて珍しいローリング法の歯みがきを実験したのです。保健所では担当する者がいないので、これは保健婦が担当するのがよかろうということで、むし歯が

1本もない35歳の保健婦を選んだわけです。とにかく今まで歯を大事にしたことのある者でなければ指導者の価値がないということで、何も専門的知識はなかったのですが、むし歯のない、自分の子どもの歯を大事にする保健婦を選びました。保健所では保健婦を中心に、地域では婦人会、そして高血圧とか、成人病とかいろいろのことをいっしょにして、ここで地域保健活動を展開したわけです。

それから、やはり集団治療でないとできない、それには休みの日がよかろうということで検診を年3回行ない、町のマイクロバスで集団治療に連れていく。そのようなことから私どもが考えたのは、今歯医者先生から処置率の向上を図ればむし歯の数が少なくなると、非常にいいことを教えていただいたと思います。結核とか赤痢とかいうような感染症対策のような考えで、むし歯に向かっていたように思います。やはり早期発見、早期治療、歯みがきが唯一、しかも歯みがきはローリング法がいいと、やっきになってローリング法の普及に一生懸命です。40年頃から私どもの管内では、歯医者さんが少なくなってきたので、保健所全管内にこのような式で展開すればどうであろうか、というところから、保健所の行政力で、教育委員会の協力も得て、とにかく歯にかかわりのある人は全部一堂に集まって、そして同じ心でやっていこうではないか、43年から全保健所管内に及ぼそうという非常に大それた考えだったのでした。

歯科医師会の会長さんと、ご老齢であまり診療をやっていられない方と2人みえた。それからだんだん歯科医師会の方が非常に熱心にこの中心に入ってこられました。44年に組織的な会を作ろうと、歯科医師会の会長さんがその会長になり、はなばなしいスタートを切りました。そのうち悩みがでてきて、学校ではたしかにこれに刺激されて処置率が全般的に向上してきました。学校よりむしろ保育所、幼稚園が非常に熱心になった。学校は処置率は向上したが、保健指導の実施がほとんど6月の中間行事にしばられている。地域や婦人会もほとんど6月です。これをみますと



諸々の公衆衛生の中に秋は成人病予防、結核予防週間、精神衛生週間、いろいろな週間、月間の運動があります。どれも、その月だけ熱心にするというのではないのですが、どういうわけか歯科は6月にしばられてしまう。

#### 歯科衛生士を地域保健に

私どもの保健婦も6月だけ歯のことをしておりますと、あとはやはり専門職ではないので、精神衛生の仕事をしたり、結核の仕事をしたりして、保健所の仕事も研究集会の間だけが歯に向いている。これを何とか公衆衛生の中で日常活動、日常盛んなほかの仕事と全く同じように365日考えるにはどうしたらいいか。公衆歯科保健活動に熱意のある歯医者さんに来ていただくのが一番いいが、到底これは望めない。どうしてもほしいのが歯科衛生士である、ということを45年ごろから考えました。県に陳情の結果、やっと47年10月から歯科衛生士が配属されました。

歯科衛生士の歴史というのはすでに20年以上30年近いものがあると思うのですが、現在保健所活動、あるいは公衆衛生の場でみた時にはあまりにも数が少なく、ほんとうに公衆衛生活動の中にとけこんではいないように私には思えます。歯科衛生士が入ってきて3年になりますが、この予算は1文も県からは出ません。わずかに無歯科医地区巡回診療関係の需要費を回しています。

保健所に仲間が初めて入ったんだ、なんとかそれを助けて伸ばしていこうというお考えから、診療台を歯科医師会から世話して寄付していただき、月々検診の先生は今でも全く無料奉仕、歯科医師会の活動として衛生士を派遣していただくというところから歯科医師会と保健所とのつながりが非常に強くなったと思います。

県が大洲保健所の歯科衛生士はユニークな仕事であるとして、昨年答申された報告書の中に主要な保健所に歯科衛生士を設置して歯科衛生活動、特に乳幼児の歯科衛生活動を積極的に展開しようということで、この不況の中で強く取り上げるといふ姿勢になったのは、私どものささやかな活動も多分に効果があったことと考えております。

衛生士を迎え入れて何をしていくかといいますと、私どもは歯科だけを取り上げてはいません。これは全く小児保健とか、乳幼児保健の一つの大事な一翼を担うのが歯科保健で、子どもの健康を守る上で歯は非常なウェートを占めるから、衛生士を中心に保健婦、栄養士その他の専門職種が集まってあらゆる場面がそこに展開されます。市町村の保健婦は25～26人います。約80,000人の中で28～30人くらいの栄養士、あるいは歯科衛生士が中心です。

赤ちゃんの相談とか、乳幼児の相談、3歳児は法律で決められておりますが、私どもが歯の健康相談日を作り、歯科医師の先生と歯科衛生士で予防措置を始めますが、予防措置というのは全く限られた子どもにしかできません。はじめは市町村の公報とか新聞にのせたりしましたが現在は母親のロコミです。ほんとうにむし歯を止める薬ができたんだ、薬を塗ってほしいというお母さんの口から口へ伝わる、そのお母さんをつかまえて、歯を中心にした子どもの育て方をどうするかということ専門職種でお母さん方に吹き込んでいく。この子どもたちが大きくなって学校へ上がり、成果があがれば、地域の保健につながるのではなかろうか。その中でたとえば3歳児の検診、50人するとしますと、小児科と歯科で医者が2人、受付、問診、身体検査を別にしましても地域生活指導をする保健婦が4人、栄養士が2～3人、栄養士は特に食事の嗜好調査をしまして、その中からむし歯の原因を探る衛生士が1人、どうしても保健指導をする場合7、8人におよぶわけです。先ほど1人で3分とおっしゃいましたが、午後発表される非常に有名な京都の桃山小学校でも1人に20秒しかかけられないという。この中で保健指導をどのように展開されるにしても、大変困難ではなかろうかと思います。私は保健所の立場からいいますと、もう少し衛生士を現場の学校の重要な保健指導のスタッフとして加えないとうまくいかないと思います。いろいろなスタッフをそろえて、保健指導を充実していくことが学校歯科保健指導の中で重要なことではなかろうか。

お母さん方の中には、どうにも手がつけれな

い方たちがある。自分では全く何もやらないで、こんなにむし歯になったものをどうにかしてくれ、といって連れてこられる。このお母さんの教育を母親学級でといっても、ひとりではできないので、学校の保健教育で徹底していただく以外にはないのではないのでしょうか。

学校の健康診断は、私どもの歯の健康診断をしていただく唯一の主体ではないか。恵まれた子どもや、いろんな人もあると思いますが、全住民の中からみまますと、学校の健康診断は、歯の健康を守る中では現在の日本では一番大きな存在であり、価値であろうと思います。

学校歯科医の方がたの非常に熱心なこのようなお気持ちが、日本歯科医師会の4万人近い全部の方の心になっていただくということが最も大きな問題ではなからうか。それと、要望に入ってまいりますが、そのように日本歯科医師会全体の心である、思想であるというふうに、もしおなりであれば、私どもは外側からわずかにみているわけですが、たとえばう蝕と砂糖のキャンペーンにしましても、これが日本歯科医師会の方全部の思想になり、あるいは指導になれば、非常な強みを発揮するのであろうと思います。

もうひとつお願いしたいことは、なんとかして公衆衛生の場の働きかけをなさっていただきたいと思います。といいますのは、今糖尿病が40歳以上で260万人います。この数は非常に重大だといっているので、日本公衆衛生学会では、公衆衛生から糖尿病を考えるというシンポジウムを行なっています。これほど国民の大半を占める歯科疾患については一度もシンポジウムが行なわれていない。ということは一般の公衆衛生従事者には、まだまだ関心のない分野なのだと思います。幸い今日は厚生省の歯科衛生課長さんもお見えですし、これは一般公衆衛生への働きかけが先決ではなからうかと思っています。

学校では保健指導の充実を図るための衛生士の採用は、一昨年でしたか、養護教員と平行して学校栄養職員が採用になっていることから考えて、全然実現不可能な問題ではないと思います。保健教育の中で新しいむし歯を作らないという生活指

導をしていくには、せめて小学校の先生自身の歯の保健管理を完全にしていただきたい。私どもの保健所または市町村では指導する保健婦、栄養士、衛生士というような人が自分の口の中のことは知っている、という自信の下に指導ができるような態勢を組んでいます。なんとかして小学校の先生を完全な指導者にしていただければ、1年間の生徒とのつながりの中で、そこにいろいろな指導が生まれてくるのではなからうか。そのようなことを考えております。

**高橋** ただいまのことから問題に出たことは、衛生士です。衛生士を学校歯科の場に導入したらどうか、保健所におけるいろいろな活動から、歯みがき運動という形でもって県民の中からそれが盛り上ってきたということ、それが今日ひとつの大きな運動態勢を作ったということは非常に尊く、われわれも学ぶべき点が多分にあると思います。その中での衛生士、保健婦、栄養士の問題、そこに歯科医師も入りますが、そのようなそれぞれ異なった分野をあわせて一つのプロジェクト・チームを作り目標に向かう、これは非常に大変な経験だと思います。

県民の中から盛り上がる運動としては、新潟県の「県民の歯を守る会」という運動が展開され、一つの運動体系として成果を挙げつつあります。私たちも、指導者の立場でもっと積極的に、いろいろな活動しなければならぬ点が多分にあると思っています。

ここで問題点をとりあげてみますと、診断に要する時間の問題、教育と健康診断の問題、健康診断票そのものの問題などを、改正して指導しやすい体系に直していかなければいけない。むし歯半減運動の問題で、今までは処置を目標に進んで成果はあがりましたが、処置率が70%ぐらいで頭打ちです。それをもう1歩前進させるには、予防がそこに入ってこなければならぬ。むし歯の数が減れば、処置率が必ずしも上がらなくとも十分う歯が減ると立証されています。衛生士の導入が学校歯科で可能かどうか、こういう問題もあります。

それで、能美先生の追加のお話に入りますが、スクリーニング・テストが現在歯科の領域では行



なわれていない。歯科の領域でもやはり健康調査というものが、口腔の健康、全身の健康をみる上で大事な資料です。そういった点も追加のご発言をお願いしたいと思います。

#### 公衆歯科衛生のために

**能美** 先ほどは文部省サイド、文部省の元体育官の立場で申し上げ、こんどは厚生省の歯科衛生課長の立場でお話をさせていただきます。

私は堤先生のご意見、非常に賛成です。ゼロ歳から義務教育ぐらいの年齢の子どもには、ナショナル・デンタル・サービス、つまり公的な歯科保健サービスを大々的に打ち出す必要があると私は考えます。そのときの中核はやはり衛生士で、今の衛生士がはたしてそこまで使えるかどうか問題ですが、考え方としては公衆歯科衛生士（パブリック・ヘルス・デンタル・ハイジニクス）、少なくとも2年の教育は必要でしょう。現在の衛生士に追加教育をすれば能力がつくと考えます。

制度を作り、どのように展開するか。日本には保健所網という非常に世界に冠たる公衆衛生実践の網の目が全国に広がっていますから、そこに乗せるのが必要だと思います。公衆衛生局と医務局との話し合いでだんだんに保健所に歯科衛生士を配置する方針が決まっています。これを広げていく。一方でもう少しきめ細かく、市町村単位ぐらゐに保健所網からブランチを作り、将来公衆歯科衛生士を配置するというのをプログラムとしてビジョンを持っているわけです。ですから今までのようにデンタルヘルスでは乳幼児、母子歯科保健、学校歯科と分けないで、ジョイントした形で持っていこう。

当然、文部省との話し合いとか、協力関係が必要ですが、歯科だけだったら作れるのではなかろうかという気がします。その場合に問題は、そういうナショナル・デンタル・サービスといいますか、都道府県で公的歯科保健サービスを展開する場合に、法律の裏づけがなければいけない。今私どもが検討してますのは、小児歯科保健法といった法律で、一方においては老人歯科医療があるので、それを取りこめば歯科保健法といったような

構想になっていくだろう。そういったものをどんどん進めなければいけないと厚生省の内部として構想を持っています。

これを実現に移すには、相当の労力もいるし、大変だと思いますが、支えていくのは国民の世論であり、公衆衛生関係の方がた、非常に力を発揮していただくために日本全国の歯科団体、歯科医師会のご協力を必要とするであらうかと思えます。以上、歯科衛生課長といった立場で堤先生に対するお答えを含めて触れたわけです。

**高橋** ありがとうございます。それでは森本先生、学校の歯科診断票が内容的に多くなり、保健指導上はどうかの点に触れていただきたいのですが、当面の問題として歯の予防、歯周疾患の予防、予防矯正的な問題など、すべて予防の面から学校歯科におけるポイントについて専門の立場からご発言願えればと思います。

**森本** 健康診断と保健指導は切り離せない重要なもので、そのときに行なう教育は非常に効果があがってくる。英知を集めてりっぱなものを作らなければならない。予防につきましては、すでに日本学校歯科医会がむし歯半減運動を展開して向上してきた、そのベースがあるからこそこれから予防へ入っていく素地ができたとも思います。

#### むし歯予防の欠点はどこにあるか

むし歯や歯周疾患の原因が病因論として明確になっていないので、むし歯の問題で私たちが前から考えますのは、いま能美先生からナショナル・デンタル・サービスの構想が出て、ほんとうにうれしい。今までのむし歯予防の欠点は何だったかという、母子保健法と学校保健法の谷間に引っかかってどうにもならなかった。つまり乳歯う蝕が2歳を対象にして重点的に行なわなければどうにもならない、3歳児検診ではひどい状態で手が打てなかった。治療もできなかった。このごろは永久歯の萌出もやや早くて、永久歯のむし歯もだいぶ進んで小学校に入るわけです。

それでも第一大臼歯を重点にせいぜい9歳ぐらゐまでに徹底して管理、予防、治療をやればいいけれど、小学校に入ってきた時点でひどい乳歯を



かかえているので、第一大臼歯を一生懸命にやっても口腔内関係はきわめてわるい。これでは効果が上がらない。私は今の文部省と厚生省の指導、監督、管理ではむし歯は望み薄であるという気がしていた。たまたま能美先生が厚生省～文部省～厚生省とかわられたものですからこの機会にお願いしようと思ったら、新しい構想を言われました。どうしても実らせていかなければならない。乳歯は2歳から3歳のはじめまで、永久歯は6～8歳ぐらいの間に第一大臼歯を完璧に押える、そのポイント以外には解決方法はないと考えます。

次に歯周疾患はう蝕とちがいが、また可逆的变化をするので、手の打ちようがあると思います。

WHOの国際比較研究では、小学校の上級から中学校にかけて、歯周疾患が増加した。諸外国に比べて、同じ条件で比べて、日本の方が高い。調査対象地区の都市部と非都市部とではグンと差がある。そしてやはり、ブラッシングのよしあし、口腔の汚れの違いと言えそうな気がしています。

先日、アメリカへ行きました帰りにハワイに寄りました。ハワイ州は白人の少ない、日本、韓国、中国、ポリネシア系の人たちの多い島で、州政府に寄って、いろいろ聞いたり、ある小学校を見学した。ハワイ州はアメリカでもっともう蝕罹患の高い州です。そこの責任者が中国系で、日系の秘書を出して、ドアを閉めて内緒話をしました。どうして日系はこんなにむし歯が多いのか、ぼくに聞くわけです。ぼくは逆に、なぜハワイにはむし歯が多いかを聞きにきたんだ、と言うわけです。もちろん、両方でわからずに帰ってきました。

従来、韓国の人がいへんむし歯が少ないと言われているが、ハワイの韓国系の人には日系と同じくらい高い罹患である。つまり、そのへんが食生活との関連が強くあるんだろな、ということですよ。

ハワイの低所得地域の小学校の歯科衛生士の活動をちょっと見てきました。実際に州政府の歯科衛生士が巡回しながら、指導したり、刷掃したり、フッ化物の塗布などの活動をやっているようです。

並んでいる子どもたち(1年生)の口をあけさせて見たら、予想より大変きれいであった。むし歯の未処置も処置歯もあったけれど、ほんとうに口の中がきれいだということで驚いたわけです。

黙って歯科衛生士のやる作業を見ていましたら、フッ素塗布の前に歯の清掃をしますが、デンタルフロスを使って隣接面を清掃しているんです。このへんの違いだな、と思ったわけです。日本では、歯ブラシで口腔内の清掃をするだけが実際の現状です。私たちは早く歯ブラシを使って口腔内をきれいにする時代を卒業して、デンタルフロスを導入する時代にはいかないといけないのだなと思いました。しかもどちらかといえば、収入の低い地域の学校です。それには歯科衛生士が大きい役割をもっているんだということを見ました。歯科衛生士の導入が学校保健の中でも非常に有効なものである、と感じております。

**高橋** 次は米田先生お願いします。いままでむし歯半減運動で処置率を中心として、いろいろ運動を展開して、たしかに成果は上がってきました。ですが教育によってむし歯発病を抑制するという可能性は十分あると思います。う蝕予防に対して、むし歯半減運動をどう展開したらいいか。各地区でむし歯ゼロをめざして運動が起きています。むし歯半減運動に対する考えをひとつ。

**米田** 今まではむし歯を100%治療すればそれでいいんだというふうな気持ちでやっておられたんじゃないか。日学歯では新生う蝕の発生率もそこに入れたい。小学校の歯の検診は夏休み前におわるけれど、その後に新生う蝕がたくさん出てくる。それをどう解決するかに関心の眼を向けなければならない。

**高橋** では終りに堤先生をお願いします。保健所の構成をみますと、保健婦、衛生士、歯科医、栄養士がおります。食生活または刷掃についての展開はチームワークで十分できる体制ですし、地域との結びつきもできる。一方、学校には栄養士、養護教諭がいます。児童と常に直接に接している担任教師もいます。特活の中では、健康診断、保健指導がその人たちの責任になっていきます。学校歯科医もこれらの人たちと協力して同じ

ような保健活動を展開することができるだろうと考えます。

#### 身近な地域での活動から

堤 昭和40年ぐらいから始めましたときに、歯科の知識のない私どもが何を教材にしたかといいますと、昭和42年に国保の中央研修会が東京であり、むし歯にならない強い歯を胎内のときから作ろう、妊婦の栄養が子どもの歯を強くするんだと学びました。しかし最近では、口腔内の環境汚染が一番の問題で、むし歯を作らない食物をとって、食生活が一番の根本の問題である、というふうになりました。

愛媛県では保健栄養推進会があって、婦人会の方がたが熱心に運動を展開しています。先日、横浜であった日本公衆衛生学会で東京歯科大学の上田喜一教授が「食品衛生の現状を考える」という非常に大きなシンポジウムに研究者の立場から参加されました。

その中で砂糖の害をとらえて、外国メーカーのビスケットを日本の会社が作るようになったら、非常に甘いビスケットになった。甘くなくては売れないというが、砂糖は子どものむし歯に非常に害がある、と発言されました。隣にいた主婦連の副会長が砂糖の害とサッカリンの基準緩和を誤解してもらっては困るという発言をされた。

ビスケットに砂糖がたくさん入って甘いということは、命をおびやかすものではない。砂糖が悪いからサッカリンを、とは上田先生は決して言っておられない。甘いものやタバコなどへの欲望を自制しなくてはならない時代になっている、とおっしゃったのにもかかわらず、消費者の代表の主婦連の副会長が、サッカリンの基準緩和とすりかえ

ては困ると言われたときに、まだまだ砂糖とう蝕という考えは消費者の共感を得ていない、ということ強く感じました。

これは私の身近な例ですが、東京から親類の9歳と5歳になる子どもが遊びに來まして、2人ともむし歯がないんです。その母親にききましたら、文京区の小石川に小石川乳幼児う蝕予防委員会があって、そこに所属する先生に、昭和42年からずっと、1年に、5、6回ずつ、行っている。母親の方は、むし歯は母親に責任があると育児の本で読んだので、お母さんの思想と歯医者さんとはぴたりうまくいって、1回1,500円だそうです、指導料が。高いから近所の人はあまりは行かないですよ、ということでした。私は、決して高くないですよ、それで歯の指導や検査をしてもらったり、フッ素を塗ってもらったり、9歳の子がむし歯なしにこれるのはそのためなんですからと言いました。母親と地域の歯医者さんの2者の関係で十分守れるんだと考えます。開業医が予防についてずいぶん診療の中で努力しておられると、私は公衆衛生の場からみて感じますし、文献や資料でも一般開業医の予防活動について読みました。新しい知見に基づく新しい保健教育のカリキュラムを作って、新しい保健教育が展開されるのが望ましい。でなければ地域社会への働きかけはむずかしいと思います。

高橋 以上で、午前の部の「あるべき姿」の問題は一応終わります。午後は現実をとらえて、今までの先生方の御意見を組みこんで、答ができれば幸いと思います。午後の部は要項に発表されたものを掲載し、概略は16日の大会に報告をいたします。（本誌pp.67～68を参照して下さい）

## 健康診断時における効果的な歯科保健指導

京都市立桃山小学校保健主事 茨木 芳美

### 1. 本校における歯科保健指導

私たちは、「たくましい桃山の子」を育てるた

め、保健面と体育面から迫ってこう考えた。そのための、長期的な展望と計画を一応5カ年間

をめどに、態勢を整えた。

#### (1) 保健面から

学校保健とは一言に言って、児童の健康を保持増進することを目標とする教育活動である。したがって児童がその健康を保持増進するためには、まず児童が健康に必要な知識や技能を習得するとともに、自らがそれらの知識や技術を日常生活に適用し、身近な健康問題を自主的に判断し、処理できるような自律的能力を養う保健教育が必要である。

児童の健康を保持増進し、教育の成果をよりたしかなものにしていくために、児童の自律的能力の育成とともに、発育・疾病・身体機能等の健康状態を診断し、健康の回復や保持増進のための具体的方法を処方したり、環境衛生状態の検査等専門的技術的立場からの、児童にとっては他律的な営みも必要である。重ねて言えば健康を守りこれを増進するためには、上記に述べたごとく、一つは健康に対する正しい知識や技術を育てること、今一つはこれを実生活に適用実施する自律的能力や実践的態度を育成すること、この二つの条件が必要である。

そのために、

##### a 健康に対する正しい知識や技術を育てる。

- ・年間保健計画の作成
- ・保健学習の完全実施（5，6年）
- ・特設保健指導計画の作成及び活用
- ・学校児童保健委員会の設置とその充実
- ・健康ノートの使用
- ・歯のヘルスガイドの積極的利用

##### b 実生活に適用実施する自律的能力を育成する。

- ・がんばり表の作成
- ・ハンカチ、チリ紙の保持けんさ
- ・疾病等の早期治療の実践と発表
- ・健康自己観察板の使用
- ・近視、う歯対策の計画化
- ・健康ノートの活用

##### c 保護者の啓蒙

- ・「保健だより」の発刊（毎月）
- ・「健康ノート」に保護者の返事や意見、は

げましなどが記入されるよう指導

- ・学校保健委員会の開催
- ・学年、学級懇談会に、保健問題を意図的計画的に提案
- ・疾病等の通知の早期配付と治療のていつい化
- ・等々

次にこれらの諸計画、諸活動の中で、特に、歯科保健にとって、関連のあるものについて、具体的に述べてみたい。

#### (2) 保健指導（10分間特設）

本校では、火曜から金曜まで始業前10分を保健指導の時間として特設している。保健指導の45分を細分してついている。

##### a 指導内容

指導している内容は、指導計画案をもとにしている。当初は月目標を週ごとに分けた計画で指導したが、焦点を明確に、学年のたてのつながりをはっきり分けるため48年度から日案に細分化した。

##### b 指導の実際

児童は登校すると自分の健康状態を健康観察板に書く。教師は観察板でその日の欠席者または健康異常者を把握し、児童の顔色、態度と話し合いによって、その日の個々の健康観察と保健指導を行なう。

##### c 反 省

足かけ5年この10分間の保健指導をした結果をかえりみて考察してみると、

〔よかった点〕

- ・保健に関する知的理解が深まった。
- ・保健に興味をもち、質問やしらべたりすることが多くなった。
- ・習慣形成がやや自主的になってきた。
- ・毎日指導が徹底できた。
- ・保健への保護者の関心が深まった。

〔わるい点〕

- ・時間がたりず、健康観察だけで終わることもある。
- ・実践化はふじゅうぶんである。

#### (3) 健康観察板



集団の中で、自主的に自己の健康を観察し、なかまで話し合う手段として使用した。定期健康診断で指示された疾病は、疾病ごとに色別のシールをはる。

むし歯の場合は氏名のよこに赤シールがはられる。次に治療の依頼状をもって歯科医へいき、治ゆ証明をもらえば赤シールの上に半分ずらして金シールをはる。

#### (4) 歯のヘルスガイドの利用

京都市では、昭和43年から、学童のう歯治療費は全額公費負担が確立され、実施されている。

歯に対する関心も高まり、歯の保健指導を推進するための適切な資料がないので困っていたが「歯のヘルスガイド」を作成して配布されたので、現場教師の適切な指導とともに大変な効果をあげている。

これは「歯の衛生週間」や、歯科検診の前後、保健学習等の指導が、6月などには集中して、限られたフィルムや掛図では、いきわたらないので「だれでも、いつでも手軽に利用できる資料」としてコピーして児童に配付してつかっております。

#### (5) 児童の実態

昨年度私たちの主題研究の最後として、48年度までの結果を整理し、これから得た特性やひずみをみつめ直し、その上に立って今後の研究実践に役立てるため、各種の調査を実施した。そのうちの歯、うがいの部分について述べる。

##### 歯みがき

朝とねるまえ、朝だけ、ねるまえだけの合計は、45年度は、85.9%、49年度は82.6%と49年度の方がやや劣るが、1日に1回はみがいている児童が80%以上あるのは好ましい傾向と言える。しかし一方全然みがかないが男子2%、時々みがかないは男子15%女子18%もいる。これは調査時期が厳冬であったからかもしれないが、誠になげかわしい。もっと習慣化させるとともに、家庭の厳しい

しつけが望まれる。

## 2. 健康診断時の適切な保健指導はいかに

### あるべきか

以上述べてきた、私たちの学校の取組みを通して、特に歯科保健指導に限定し、その中でも、健康診断時における効果的な保健指導について考えてみた。

#### (1) 歯科校医の健康診断時間の確保

私の学校は児童数1,067名の比較的大規模校である。この学校に対する歯科健康診断時間は、校医の時間の都合上(2診療所を開所している)延べ3日、約6時間、秒になおすと21,600秒、1人当たり20秒である。このような少時間で、歯科医自身が、直接児童に、診断にもとづく保健指導ができるであろうか? 歯科保健に限らず、保健指導は、すべて事実に基づく、てきせつな指摘と指導が、もっとも効果的である。

#### (2) 保健指導の徹底とこれに基づく資料の作製

いかに教師が、一定の方針と計画にしたがい保健指導を志しても、活用すべき資料の集約がない限り、単なる「しなさい」教育であり、児童の自主的、自覚的な、換言すれば科学的保健にむすびつかない。

資料があったとしても、児童の興味をそそらないようなものでは意味をなさない。こういう点からみて、本市の「歯のヘルスガイド」は最適な資料といえよう。

#### (3) 診断後の治療態勢

う歯を発見され、歯科医、担任の適切な指導や児童の科学的認識が深まっても、今現にあるう歯を治療する方法、すなわち健康保険の利用、全額公費負担等々の具体的な行政的処置が講ぜられなくては絵に描いたもちになりかねない。

以上3点の絶対的充実が、一つは今回の主題に迫る大きな手だてであると考えている。過去5カ年の私たちの学校の取組みについて皆さまのご批判を仰ぎたい。

# 健康診断時における効果的な歯科保健指導はいかにあるべきか

香川県長尾中学校長 西 原 忠 一

## 1. 本校における歯科保健の現状

### (1) 地域と学校規模

地域：農業を中心とした地域であるが、古くから文化が栄え、古墳、古寺の遺跡遺物が多い。明治以後は地方官公庁の支所（税務署・公共職業安定所・警察署等）の集まるところとなっている。

町の人口は約12,500人である。

交通の便はよく、北部を鉄道が、中央部はバス（バス会社本社あり）が走り、電車の終着駅でもある。

学校規模：スクールバスを利用する山間部と町の中心部、そして、その周辺の町内4小学校の児童をむかえて、生徒数450人、教職員数25人の中規模学校である。

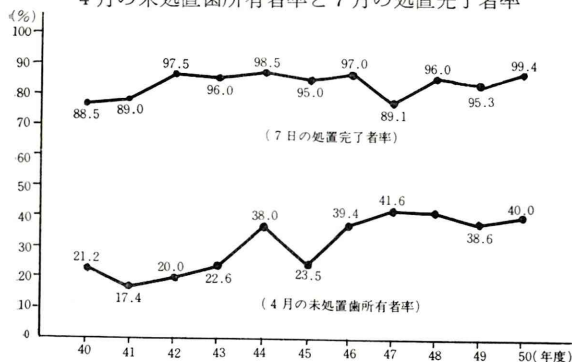
### (2) 4月の未処置歯所有者率と7月の処置完了者率

7月の処置完了者率は、10年来90%前後から100%近くの間であり、ほとんどの生徒が治療しているにかかわらず、4月の未処置歯所有者率は、40年度前半の20%台から、近年は倍増し40%となっている。

学校では、う歯予防に全力をあげているが、う蝕は進む一方である。今後いっそう歯科保健の推進につとめたい。

### (3) 健康診断時を中心とした歯科保健活動状況

4月の未処置歯所有者率と7月の処置完了者率



## 歯科保健のすすめ方

### a 目標「健康の自己管理」

小学校において、教師の指導を中心とした健康教育を受けてきた児童は、中学校では、自分の力で健康管理ができるよう指導されなければならない。

「健康の自己管理」これが中学生の健康教育の目標ともスローガンともなっていかなければならない。

### b 自己管理の5段階方式

- ① 自己の現状を知る。
- ② 自己の問題点がわかる。
- ③ 問題点について理解を深める。
- ④ 早期治療（措置）する。
- ⑤ 常に健康を増進する（常に口腔を清潔に）。

### c 自己管理と歯科保健の全体構想

「歯科保健の全体構想」

### 「歯科保健の全体構想」の内容

#### a 歯科保健教育

保健学習（保健体育の時間に）青少年のかかりやすい疾病：う歯、歯肉炎を中心に保健指導

学校行事：口腔衛生週間（6月）

学級指導：歯科保健指導（1時間）（6月）

生徒活動：生徒会保健部、学級保健係  
努力点の決定と実践、ポスターの作成と掲示、全校歯みがき運動の推進

#### b 歯科保健管理

定期健康診断：健康調査—口腔検診—治療券—治療の推進

治療状況の掲示—クラス表彰

健康相談：個別指導—自己管理

新生う蝕の早期発見（9月検診）

歯みがき施設の整備等：水栓1個当たり 6.1

人、全水栓の洗口用上向きカラン、歯みがき状況調査

c 家庭、地域との連携

学校保健委員会の開催、家庭との連携、学校保健日より、家庭歯みがき調査

2. 歯科保健の自己管理をいっそう推進するための努力点と問題点

(1) 健康調査票の歯の調査項目の充実について  
他校の30種の調査票から歯に関するものを抽出しましたところ、歯に関しては内科、耳鼻、眼の一番あとで、項目としては次のようです。

くだものをたべると歯ぐきから血がでる12、つめたいものがしみる6、むし歯があるか5、歯ならびがわるくないか5、口の中が化のうすることがないか3、口の中があれやすいか3、1日なん回歯をみがくか3、口がくさくないか2、歯ぎしりをしないか1、歯にものがはさまらないか1  
必要な調査項目はなにか。

う歯状況調査の必要性

本校においては、健康診断時の事前調査として、学級のショートの指導時間を利用して、自分の歯の状況を歯列表をつかって自分で調査させておく。

自分のう蝕の現状を知ることが自己管理の第1段階と考えている。

(2) 健康診断時における「う蝕好発部位」の指導について

a う蝕好発部位の調査

3年生100人無作為調査によれば臼歯裂溝65%、歯間（特に奥側）20%、歯のうら8%、その他7%のようでした。

b 指導の充実：歯科医による検診時の指導、教師による検診後の指導

先生方は「健康診断の時間はようけ取られては授業できへんと学校側はいう」とおっしゃるでしょうが、私どもは健康診断を今の2倍かけて、——よい歯の子どもはいらないでしょうが——わるい歯の子どもにじかに御指導いただきたいと考えております。

c 考 察

特に、う蝕好発部位を中心とした個別指導——それにつながる歯みがき指導は（一般的歯みがき指導から考えて一考を要することかも知れないが）、歯科保健の自己管理を進めるためにはまんぜんと歯をみがくのではなく、自分のう蝕好発部位に留意して歯みがきをするという自覚から、かなりの効果がみられる。

(3) 健康相談の充実について（問題点について理解を深める）

a 養護教諭の健康相談：計画的に自主的に随時行なわれる健康相談は、極めて重要であり、この成否が、健康の自主管理を大きく左右する。

本校では、健康相談を養護教諭の重点用務としており、効果も高い。ただ、不正咬合の指導と乳歯の治療（要注意乳歯）は指導のむずかしさを感じている。

b 学校歯科医の健康相談

法に定められた本来の健康相談であるが、実施には問題もある。

通常9月に実施（9月検診）、とくに、新生う蝕の発見には極めて効果的である。

(4) 早期発見、早期処置のための歯科保健の推進について（早期に治療する）

a クラブ活動と治療：中学生が歯科治療に行かない原因はいろいろあるが、大きな理由の1つにクラブ活動がある。

とくに、チームプレーをするクラブでは練習途中の治療は生徒にいやがられる。

予約診療と自由診療はそれぞれ長所があるが、学校と歯科医の間の治療相談がぜひ必要である。

b 冬期のう蝕予防：はじめにかかげた、4月の未処置歯所有者率で明白なように、40%の者が冬期を中心にう蝕するので、この間の予防と処置が必要である。

う蝕は年々増加し、歯みがき励行だけでなく、もっと健康相談や検診の回数をふやす等の措置が必要と考えられるので、学校医等の報酬についても今後一層十分な配慮をしてい



く必要がある。

- (5) 日常における歯科保健活動の徹底について  
(常に口腔を清潔にする)

- a 学校における一斉歯みがきの推進：給食後の一斉歯みがきは、全校的には一番徹底した歯みがきがされるときである。

朝、夜の歯みがきも重要だが、なかなか徹底しないが、給食後は徹底させることができる。

「常に口腔を清潔に」をキャッチフレーズに、全校で取り組んでいる。

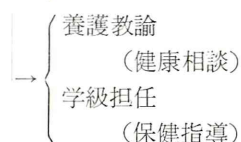
- b 自己管理と組織活動の推進：健康の自己管理は、強力な組織活動によって、いっそう推進され、刺激される。

とくに、重点としている組織活動

学校保健委員会

生徒会保健部活動、保健係活動

保健主事



### 3. 終わりに

以上のように、本校では「健康の自己管理」という目標をかかげて保健活動を推進しているが、まだまだ努力の足りない点や問題も多い。

しかし、健康は自分で勝ちとるものであることを、この中学生時代に身につけてやりたい。

## 健康診断時における効果的な歯科保健指導はいかにあるべきか

香川県学校歯科医会 島田 清

学校における健康診断は、その時期について規則3条に「6月30日までに行なう」と改正され、規則5の2で上述の予診的事項の検査結果と規則8条の2の保健調査結果を得て、これを活用して検診に当たることになっている。

学校歯科医が検査を行ない診断を的確、円滑に行ない総合して適切な指導助言をすることになっているが、実際健康診断時には診断に要する時間は大変なもので、とても保健指導に要する時間を確保するのは現実的にむりで、しかも学校行事の中で、過去の慣例にとらわれ、年間計画に組まれる時間は過去における時間と同等か、あるいは少し時間がとれる程度で、十分な時間の確保には学校経営の中で現実的にむりな事項であるような実態です。

しかしこれらのことは今日の学校保健の中で考えてみると、歯科医療の需要が増大し、需給のアンバランスが医療の問題に不信をいだかせ、大きな問題となっている。単なる責任の所在のみによって解決できる問題でなくなっている。

これを公衆衛生学的に見ると地域医療の中で、保健サービスを重要視しなくては解決できる問題ではありません。

しかし現実の問題として医療の受益の形態の差が非常にひどく、特にその効率の問題を考えると、学校歯科保健の役目の重要性は大なるものがあります。

変りゆく社会（学校）に対する歯科医師の役目を考えてみると学校歯科医として保健指導の内容の深さは、とうてい現段階の状態では行政的に身動きの出来ない実態にしばられて、学校歯科医の苦衷はひどいものです。

しかしその問題は机上におき関連的に考えていくことにしたいと思います。

学校病の中で一番罹患率の高いむし歯の問題が、その特異性のため相当深く研究されているのにもかかわらず、予防、治療がむずかしい。すでに入学前において高い乳歯・永久歯の罹患を伴い、母子保健法における3歳児検診時にすでに80%以上も罹患していて、低年齢においての保健指

導がやかましくいわれております。

私は効果的な歯科保健指導を行なうために就学前、つまり幼稚園の実態を調査、指導しておくことが必要だと考え、昭和50年度から香川県において従来の歯科保健指導車によるう蝕予防と併行して、香川県香川郡香南町を「歯科衛生モデル地区」と指定して予防活動を開始しています。

香南町は高松市南西部にある人口6,100名の純農村地帯で、保育所1、幼稚園1、小学校1、中学校1校があり環境として申し分のない地帯ですが、歯科医療機関はなく、隣町の医療機関を利用しなくてはならない無歯科医町ですので、歯科衛生に対する住民の関心は高く町をあげてとりくんでいます。

香川県が香南町をモデル地区として指定した理由は、①地域住民の歯科衛生に対する関心度が高い。②同地域は無歯科医地区である。③香南小学校が昭和48年奥村賞を受賞している等を考慮して指定されました。

私等はその活動の一端として地域ぐるみ、家族ぐるみで歯科衛生にとりくむ一段階として組織活動のしやすい幼稚園を中心として園児とその家族を対象に本年4月から活動に入りました。4月に園児84名の母親から4半期に分けて実行委員20名（年間80名）を選出し、協力をお願いしました。保健指導には県歯公衆衛生部から1名、香川県医務課歯科衛生士職員を派遣し実行委員会と各種協議を行ない、6月に第1回の園児の検診を行ない毎週2日衛生士による刷掃、保健指導を行なっています。園児84名を発育段階として4月～6月生れ、7月～9月生れ、10月～12月生れ、1月～3月生れに分けて調査致しました。香南幼稚園児のう蝕罹患率は94%、処置歯率（永久歯を含む）は20%であります。

表1

	4月～6月生	7月～9月生	10月～12月生	1月～3月生	平均
成長度数	16.7	16.9	15.9	16.7	16.5
dft率%	37.4	41.6	46.3	44.0	42.3

乳歯う蝕の分類

① むし歯のないもの

A型（上顎前歯のみ、または臼歯のみのむし歯）

B型（上顎前歯及び臼歯のむし歯）

C型（下顎前歯のみ、または下顎前歯を含むむし歯）

う蝕型4型とし、

表2

う蝕型	4月～6月生	7月～9月生	10月～12月生	1月～3月生
①	2	2	1	2
A	5	5	2	9
B	7	6	9	15
C	3	2	6	7

図1

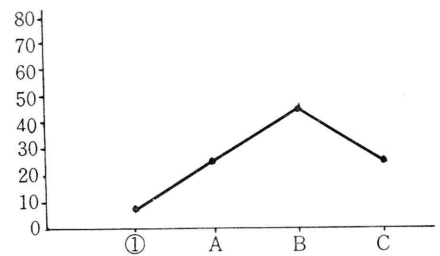


図2

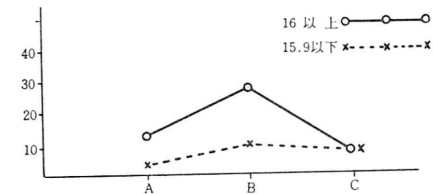


図1のように園児の罹患率は44%がBであり、A型25%、C型22%であり、B型が約半数を占めている。

成長度数を16以上、15.9以下に分けて、その罹患率を見ると、体位の16以上は15.9以下のものよりA型が多く、16、15.9、ともにB型が多い。

各3カ月毎の誕生月の群に分けると、園児の罹患率は50%がB型であり、A型は20%であるが、4月～6月生れがその平均をくずし、A、C型は同じ位である。

図 3

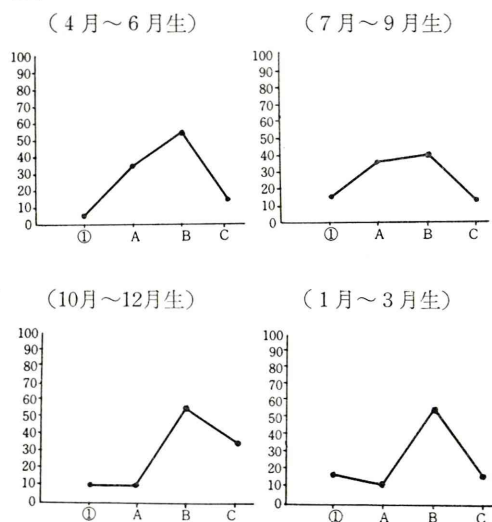


表 3 永久歯一部萌出園児の罹患型

上, 下 左, 右 第一大臼歯, または 下顎 1   1 萌出者	2 名	①
	7 名	A
	6 名	B
	4 名	C

また園児家庭に調査事項として離乳までの栄養方法として(a)母乳(b)混合(c)人工に○印を記入していただき, その中で偏食あり, 偏食なしと答えられた園児の罹患型は次のとおり。(混合は除く)

罹患型	母 乳		人 工	
	偏食あり	偏食なし	偏食あり	偏食なし
①		1		4
A	2	4	2	5
B	6	3	6	9
C	2	3	10	4

母乳で偏食あるもの 60% B型  
人工乳で偏食あるもの55% C型

以上本年4月から開始した「モデル地区」における第1回の検診, 調査事項の中の一部を乳歯罹患型に分類してみました, なにぶん80名程の対象人員ですので参考に供する程度であります, 10月から母親の検診, 質問形式によるアンケートを次のような項目でとりました。

- ① 口の中が朝起きるとねばいですか。
- ② 歯をみがくと軽く出血しますか。
- ③ いつも口の中がにがいですか。
- ④ 歯ならびの悪いのが気になりますか。
- ⑤ ときどき歯がいたみますか。
- ⑥ 歯がいたくて夜ねむられないことがありますか。
- ⑦ いつも口の中がくさいといわれますか。

偏食ありの中で度数16以上, 15.9以下に分類した罹患型は下表のとおりです。

罹 患 型	偏 食 あ り	
	16 以 上	15.9 以 下
①	0	0
A	6	1
B	6	9
C	0	6

調査事項の中で飲用水, (a)水道, (b)井戸を利用している園児の罹患型は下表のようです。

罹 患 型	飲 用 水	
	水 道	井 戸 水
①	4	1
A	9	11
B	14	17
C	4	16

地域対象の場合, ミニ広報, 実行委員活動によりその波及効果をねらっています。



**高橋** 3人のお話が一応おわりましたので東京都の柳沢先生のお話をうかがいますが、なるべく短くお願いします。

**柳沢** 私どもが豊島でしております歯の事後措置についてのべます。昭和39年から豊島区議会がとりあげて豊島区全体の小中学校に洗口場を設備しました。10年間の報告を去年の京都大会でしたが、実績としていえるのは歯の処置率は80%を越え、しかもインフルエンザにも強力な防御力を発揮し、かぜによる学校閉鎖は都全体の半分しかありません。

一方、生活保護・準要保護家庭の児童に対しては、医療券を発行し、はじめは使う方も使われる方も渋りがちでしたが、最近は大へんスムーズにしております。これからは、予防のために歯科衛生士による指導を次の目標にしております。

**高橋** 次に質問に移ります。これは昼休み時間に集めたものを講師の方にお答え願うことになります。その他にありましたら。

**浜田** (高知) 茨木先生の話に紙をもっていくと無料だということがありましたが、無料はいけない。

**茨木** (京都) 京都の場合は10割給付ですので、無料という誤解を生じます。学校から出した券で保険でやった分を市教委の方からあとで歯科医に支払う仕組みになっています。

**浜田** よくわかりました。

**蒲生** (岐阜) 西原先生、保健指導には教科と特活と2つあって実践をめざしています。健康診断時に歯科の保健指導をしるといっても、1人20秒では何もできない。長時間とるには、われわれにも学校の側にも問題がある。担任教師は毎日子どもと顔つきあわせているので、細かい指導ができる。たとえば給食後の歯みがきも理解が届いていれば家へ帰っても自分でみがくはずである。理解に実践が伴わないとなんら意味をなさない。何十年保健教育やっても進歩がないわけです。

**西原** 学校としては問題解決方式というのをします。なぜ大切かということから出発して、実践に結びつく計画をたて努力をします。今年から健康診断の方式が変わりましたので、計測、健診—

内科、歯科、眼科をふくめて担任が立ちあうようにしました。ただ中学校は教科担任制ですので時間のとり方がむずかしいのです。これも校長会などで話しあって理解をふかめたいと思っています。

**能美** 文部省にいた時でも今でも思っているんですが、健康というものは、極論すれば学科などを越えたものである。国によっては歯科治療のためには休暇や欠席も認めている所もある。つまり健康診断や治療を大切に扱うという基本的な姿勢があると思います。

**高橋** 健康診断に限定した質問を受けます。

**平林** (大阪) 健康診断時には担任の先生に立ち会ってもらいと、実態をつかめるし、子どもたちも静かにするのでやる側も、記録する養護の先生も能率があがります。

**高橋** 休憩時間に集めました質問を関係の方から答えていただきます。

**能美** 通院が不便なへき地の学校などでは、将来の咬合に及ぼす影響を考えて、下顎両側の6番にかぎり学校病という扱いにしてもらえないかということです。これは可能であると思います。学校病にはなっているのですが、特別扱いにしるということだと思いますので文部省に伝えておきます。

次は歯科検診後の事後措置として治療勧告をするが、その数はたいへんなものである。むし歯予防のための強力な法的制定はできないかというのですが、1億総むし歯で大変だと、国民全体が思っているわけではない。われわれ自身が学校教育的に、公衆衛生の健康教育の場で、これが由々しい問題であると国民に納得させるキャンペーンをする必要がある。

National dental service とか、public dental service といったような展開にもっていくには国民世論をそこにもっていくようにしなければならんと思います。

3番目は現在の教育の中に歯科関係が少ない。中学の指導要領には歯に関してたった15行しかない。文部省は歯に関心がないのかというんですね。文部省の教育課程を作るには、教育学者、保

健関係者、医学者が入る。歯のことは大事であっても毎年くり返しては教えない。小学校の場合は1～4年までは歯についての知識の場がないことになっています。これは考えるべきことであろうと思います。しかし他の方面でもいろいろ教えるべきことが多い。歯だけというわけにいかない。授業を始める前に何分かを使えば回を重ねれば100分にも150分にもなる。教科でなくても特別活動の学級指導にも時間をとってある。歯科の重要性を学校側にもたせられればかなりの位置づけを得ることは可能であろうと思います。

**不明** 今の質問は私ののですが、フォークダンスに20ページ以上もとってあるんですよ。

**能美** それは価値観の相違で、体育関係者は20ページ以上で多いとは思わない。

**不明** 社会的に大事じゃないというならやめたいですね。

**能美** あきらめてはいけないんじゃないかな。相手が認識しなくていいじゃないですか。根強くやるしかないの、それがぼくらの使命だと思います。努力のしがいがありますよ。フォークダンスに負けないようがんばりましょう。

各保健所に歯科医、歯科衛生士をおけという要望がありますが、昭和50年から厚生省はその方針でやっていますが、至難のわざで、学校歯科医のように非常勤な形にすればいいと思いますが、御協力いただけるかどうか。衛生士はだんだんふえています。

各地の口腔保健センターにおける予防活動には厚生省から予算が出ています。日学歯は文部省の下にありますので、学校保健法の中にある蝕予防法のようなものを入れるかどうか、今後の問題だと思います。

**高橋** 森本先生おねがいします。

**森本** むし歯予防の具体的方法をきかれましたが、これがわかれば苦労はないので、病因論もはっきりせず、予防も単一の手段ではわからない。可能性のあるいくつかの手段を組み合わせなければならないと思います。

歯科医、衛生士が行なうものにフッ化物の塗布、填塞法、サホライトなどがあります。早期治療も

これに入ります。

公衆衛生的にはフッ素の水道水添加がありますがこれは問題の多いものでむずかしい。大切なのはホーム・ケアで、さとうの摂取量に注意する必要がある。

むし歯をへらすにはそれぞれ自分の条件の中で経済的人的資源とにらみ合わせて考えていかなければならないと思います。

次に学校検診の歯科の検査表について検診に要する時間、授業とのかね合いに頭を痛めております。現場の中で何が重要か、10年、20年後を考えてきめていきたい。私のした研究では、口腔内のよぐれと歯科疾患——つまり歯垢とむし歯は関係が深いと出ました。それから教育の年数の多い人ほど歯科疾患は少ないことも証明されています。大学で歯のみがき方をならうわけではないが、広い意味での教育が目にはみえないけれどプラスになっていると考えられます。

**堤** さとうの取りすぎはう蝕の発生につながることに、もっとアピールすべきだという御意見ですが、これは私がみなさんに教えてほしいと思うことです。さとうは国民1人当たり年間30K使っていますが、調味料などとして家庭でつかうのはその4分の1ぐらい1日20gです。あとはおかしや飲料になって1日80gにもなります。

さとうは農村の方が多くとる。都市では減ってきています。母乳をのませようという運動のように、なんかよいキャンペーンをしたいと思います。

**高橋** ありがとうございます。健康診断時における効果的な指導についての領域でしたが、1人20秒ではとても不可能で、3分はほしい。しかしそれができなければ、地域社会、家庭、みんな含めて子どもたちの健康を守るために教育をその方向にもっていかなければならないことが分ると思います。歯科医もなにか一言いってやる、検査表は養護の先生にもわかるような形に変えることを日学歯に研究してもらおう。健康診断の前には集団指導をする。それには補助者の導入の問題もできましょう。それらを分析してみなさんの御意見をあすの大会に報告させていただきます。これで終わります。

### 第3領域についての報告

(大会当日：座長の高橋一夫による)

「健康診断時における効果的な歯科保健指導はいかにあるべきか」の「健康診断時における」にポイントがあり、それにしぼって進行させました。その背景となる事後措置・家庭・地域社会を考えていかなければ、総合的に、この問題は解決しないという点から、かなり、いろいろな問題が上がってきました。

午前の部では、助言者が講師となり学校保健法の一部改正に伴う学校歯科のあるべき姿を、能美先生は厚生省の立場から、それから森本先生は歯科の学問的な立場から、米田先生は歯科医の立場から、堤先生は保健所という立場で地域社会から学校歯科をどういうふうにみたか、どういうふうに批判するかということについて、御討議をいただきました。

能美先生から、教育に中心が置かれている、教育主導型である、健康診断が教育に完全に取り込まれて行なわれているという大きな問題をここで提言されたわけです。

森本先生からは、口腔・歯とはどういう範囲か、まず硬組織の歯牙の単位、軟組織の単位、そして・発音の単位の3条件から口腔の健康診断をしなければならない。この健康診断に要する時間は大体どのくらいかということ調べたところが、少なくとも1人3分が基準として出されたわけです。

米田先生からは、むし歯半減運動に対して、今後のあるべき姿として処置率に重点をおくのではなくて、予防に重点をおくことについての御意見がありました。

堤先生は、衛生士の導入が学校ではできないものだろうか提案されました。保健所という組織の中で保健婦・衛生士・歯科医・栄養士らのチームワークで3歳児の予防が十分に行なわれている。学校にも、栄養士や養護の先生がいて担任の

先生もいる。

予防という問題を、食生活を基本として、歯口清掃の問題、発育の問題等を含めると、学校歯科医はそういう先生方とのチームワークがどうしても必要ではないか。同時に、そこに衛生士が投入されれば保健活動が効果的に展開されるのではないだろうかという発言がされた。

各先生の発言を総合して、今後のあるべき姿という形で一つの案を出したわけです。

午後は午前の望ましいあるべき学校歯科の姿に対して、現場の実際の姿を各先生方がご発表になりました。

京都の茨木先生は、小学校の立場で問題をしぼってみると、実際の健康診断は20秒である。その20秒の中で保健指導をするのは不可能であるという御発言でした。

西原先生は、もう一つの大きな問題は健康診断に担任の先生が立ち会うことです。これは、今度の、健康診断の教育、特活の中の位置づけから当然あるべき姿です。小学校では行なわれても中学校では、先生が専門の教科を持っていってなかなか立ち会えないという。校長先生が熱心な学校では十分できるけれども、なかなかむづかしい。こういう点は、当然考えていかなきゃならない問題だと思います。

島田先生からはいろいろ総合して予防という問題を強く打ち出しました。

誌上発表の柳沢先生は、処置率を目標としてやっても、ある点までいくと、ストップしてしまう。その先は容易じゃない。むし歯の数もふえる一方である。そこで、予防、歯口清掃を取り上げ豊島区では全部の学校に洗口用の蛇口を取りつけ、給食後の洗口を実行に移したところ、関心が高まり処置率も上がりう蝕発病が減少してきた。当然1人当りのう歯数も2本以下になってしまっ



たという報告がありました。

午前、午後の協議を総合して考えられることは、第1に基本的な診断に要する時間です。ほんとうに口腔・歯を診断し、そして子どもたちを指導するに要する時間は、一体どれだけあったらよいか。今後、考えるべき大きい問題です。

当然基準について日学歯あたりが、いろいろ研究して基準をだし、学校歯科医の方がたに通達として流し、指導することによって、実現すれば、子どもたちは、ほんとうのいい保健指導が受けられるのではなからうか。

健康診断は、子どもたちと接触する、ただ一つの時期です。そういう時期に、指導を受けるのは、問題発見と同時に問題の自覚がおこる。問題発見をもう一步進めて問題解決の糸口を与える、それが保健指導になるのではなからうか。

その時間がなければ、健康診断はただ単なるチェックにすぎないし、文部省に報告する一つの手段にしかすぎなくなってしまう。そういう点、今後の課題として取り上げるべき問題だと思います。

第2に、その健康診断を行なうに当たって保健指導をしやすくするためには、健康診断の検査票の改正が必要です。その内容が旧態依然たるなのは、能美先生も指摘されました。今後、指導しやすいものに変えていかなきゃならないのじゃない

かということです。

第3点は、健康診断をして、むし歯を発見すると、それを処置することにどうしても重点がおかれる。健康診断は、その年の保健活動の出発であるが、一面、前年の保健活動の成果を評価するときでもあるわけです。養護の先生は、そういう感覚を持ってほしい。こうした点から見れば、いわゆる処置率を対象とした「全日本よい歯の学校表彰」の審査基準の内容はもう少し予防面を取り入れてむし歯を減らしていく状態を評価の中に入れていかなきゃならないんじゃないかということです。

第4点は、健康診断に担任は必ず立ち会う。これは特活の中に含まれた以上、法的にも裏づけがあり、個人や、学級の口腔についての実態を把握できるから、ぜひとも必要である。

第5は、補助者導入の問題です。スクリーニング・テストの中に衛生士を導入する、保健指導に衛生士を導入する。今後、当然考えていかなきゃならない。たとえば診断に対する前準備として個人のう蝕感受性や、その他いろいろな検査を衛生士の導入によって検査結果が記録されれば健康診断の時間も短縮できるし、個人の保健指導も十分可能であろうと思われます。

以上、5点について、午前午後にわたって協議しました。

---

## 和田康孝大分県歯科医師会長逝去さる

大分県歯科医師会会長の和田康孝先生は、5月9日、宇佐市の和田病院に併設された歯科診療所において、患者の治療中に倒れ、そのまま意識が

回復せず、ついに5月10日、午後10時、永眠されました。大分県歯科医師会は、亡き和田会長の遺徳をしのび、5月30日午後1時、別府市上田の湯、中央公民館で大分県歯科医師会葬を行ないました。

## 陳情／第39回全国学校歯科保健大会の決議事項

第39回大会における全体協議会は議長団として稲葉宏、有本武二、中井須恵男、大塚禎の各氏、司会は関口竜雄でその中の3題については下記のとおり文書として文部大臣、厚生大臣に要望書を提出し、よい歯の学校表彰（大阪市）は学術委員会に付託されて大体、本誌pp.82～94のように決定をみた。

### 要 望 書

#### 1. 学校歯科医の報酬適正化について（香川県）

理由：学校歯科医の報酬が毎年の全国学校歯科保健大会または日本学校歯科医会で問題となるのは、その額が適正でないからである。

日本学校歯科医会では報酬に関する委員会を作って調査し、それをふまえて各加盟団体を指導し、文部省とも話合いや陳情をしているが、市町村のすみずみまでは浸透していないのが実情である。

たとえば香川県では基本給1～2万円＋児童数×10～100円であり、徳島県では全部で17,000円～57,000円、高知県は14,000円～80,000円、愛媛県は基本給5,000円＋児童数×30円などとなっている。

児童・生徒の健康のために学校歯科医は犠牲的な精神と行動で協力しているので、地方におけるこのような報酬の低さを是正して下さるよう陳情いたします。

#### 2. 学校の教職員について口腔・歯の健康診断の

実施を要望する（東京都）

理由：学校保健法第8条に「学校の設置者は毎

学年定期に学校の教職員の健康診断を行わなければならない」と規定されている。しかし施行規則第10条の検査項目には歯科に関するものは除外されている。歯の疾患が全身性の疾患、ことに慢性病に大きい影響を与えるのは周知の事実で、教職員の歯・口腔の健康診断は重要な意味がある。

施行規則第10条に歯科の項目を追加されるよう強く要望いたします。

#### 3. う歯予防運動推進のための法制定を望む

（神奈川県）

理由：昭和23年の砂糖消費量は国民1人当たり1.68kg、48年には29.29kgとなった。このような悪環境のもとで子どもたちをう歯から守るためには、文部・厚生両省の連携・一体化のもとでの強力な地域ぐるみの運動を行い、う歯予防法というような名称の法律を作って、かつての結核やトラコーマのようにう歯を終焉させたいものであります。

そのための法制定を強く要望いたします。

## 第17回奥村賞 審査委員会報告

昭和50年度における奥村賞応募校は大阪市塚本小学校、茨城県津和小学校の2校です。これら2校の提出書類を審査員一同慎重に審査いたしました結果、次のような結論に達しました。

大阪市塚本小学校、本校はう歯処置率100%達成と、歯みがき習慣の完全実施をめざし、綿密な学習指導計画、保健指導計画の下に、全校を挙げて組織活動に取り組み、永年の継続実践によって確実な成果を挙げております。

茨城県津和小学校、本校は歯科保健を中心とした学校保健計画を立て、学習指導と特別活動との

関連を考慮した指導計画、指導案を用意して着実に実施しております。また一方フッ素錠によるう蝕予防活動も継続実施しております。

以上のように両校とも歯科保健の範とするに足るものでありますが、う蝕予防活動、保健指導に対する評価およびその歯科保健に対する還元が十分明らかにされておりました。よって今一步の努力が望まれるものと考えられます。

よって両校とも“奥村賞推せん賞之記”に該当するものと審査員一同これを認めます。

### 奥村賞受賞の業績（\*は推せん賞，\*\*は努力賞）

昭和33年度（第1回）青森県八戸市学校歯科医会

・昭和12年以來の組織活動

昭和35年度（第2回）山梨県富士川小学校・全校

をあげての学校歯科衛生活動

昭和36年度（第3回）富山県学校歯科医会・富山

県よい歯の学校表彰を通じ、むし歯半減運動の推進

昭和37年度（第4回）香川県琴平小学校・学校歯科衛生活動

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

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

\* 福岡市学校歯科医会・う歯半減運動の実際的研究

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

\* 岐阜県神土小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

\* 熊本県八代学校歯科医会・21年にわたる児童生徒の集団歯科診療保健活動

昭和39年度（第6回）新潟市立礎小学校・学校歯科30年の歩み

\* 長崎県神代小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

昭和42年度（第9回）香川県多度津小学校・学校歯科の教育活動

昭和43年度（第10回）該当者なし

\* 富山市八人町小学校・よい歯の学校運動

昭和44年度（第11回）該当者なし

\* 熊本県学校歯科医会長、栃原義人・昭和38年



以来の僻地学校巡回診療熊本方式の開発と推進

昭和45年度（第12回）該当者なし

- \* 京都市学校歯科医会、京都府歯科医師会・京都市におけるへき地学校の巡回診療と学童のう歯治療、10割給付について
- \* 大阪市立東三国小学校・歯科保健のあゆみ
- \* 熊本県本渡市立佐伊津小学校・歯科保健活動
- \* 佐世保市学校歯科医会・佐世保における10年間のう歯半減運動

昭和46年度（第13回）京都府相楽小学校・歯科保健計画と管理への努力

- \* 富山県小矢部市立薮波小学校・学校歯科保健への10年間の推進

昭和47年度（第14回）香川県豊浜東小学校・保健

教育の伝統にもとづいての教育活動

- \* 茨城県栄小学校・学校歯科保健活動

- \* 岐阜県方県小学校・一人一人の子どもの自覚にもとづいた歯科衛生の推進

昭和48年度（第15回）熊本県佐伊津小学校・全校あげての学校歯科保健活動

- \* 富山県上市中央小学校・歯科衛生10年の歩み
- \*\* 大津市学校歯科医会・活発な学校歯科保健活動

昭和49年度（第16回）香川県香南小学校・全校一丸となり、地域ぐるみの歯科保健活動

- \* 岐阜県宮地小学校・歯科保健に多年にわたり努力
- \*\* 福岡県八幡区学校歯科医会・歯科モデル校を指定しての歯科保健の向上

奥村賞授賞規定（奥村賞基金管理委員会：山口晋吾・向井喜男・湯浅泰仁・榊原勇吉）

趣旨	学校歯科衛生の振興に資するため奥村賞を設ける。
授賞対象	奥村賞は学校歯科衛生に関する研究または学校における業績が優秀と認められ、かつ直ちに学校歯科の進展に寄与するものに授賞する。ただし授賞されるものは個人たると団体とを問わないが最終発表が3年以内のものに限る。
推薦方法	1. 日本学校歯科医会の加盟団体長は、個人又は団体の授賞候補者をいずれか1件又はそれぞれ1件ずつ選定し、日本学校歯科医会長（事務所は日本歯科医師会内）あて所定の期日までに推薦すること。 2. 奥村賞審査委員は日本学校歯科医会長あて授賞候補者を推薦することができる。
推薦書類	推薦に当たっては日本学校歯科医会加盟団体長又は奥村賞審査委員の推薦状と共に次の書類を添付すること。

	A. 学校歯科衛生に関する論文については 1 論文要旨（400字程度）、2 学校歯科衛生の振興に寄与する意義（400字程度）3 原著論文 B. 学校歯科衛生に関する現場活動については 1 学校歯科衛生の実績を向上せしめた 趣旨とその意義（400字程度）、2 業績の経過と資料（統計、写真等を含む）
審査方法	奥村賞基金管理委員会の委嘱をうけた日本学校歯科医会において奥村賞審査委員会が詮衡し、奥村賞基金管理委員会が決定授賞する。
受賞者	奥村賞は原則として毎年1回1件に対し授賞する。ただし優秀なるものに推せん賞之記および努力賞を贈呈する。
備考	日本学校歯科医会は奥村賞基金管理委員会の委嘱を受け授賞候補者詮衡に関する業務を行なう。

## 社団法人 日本学校歯科医会昭和50年度事業報告

### 社団法人日本学校歯科医会 第7回総会報告

開催月日：昭和50年5月31日（土）

午後1時～4時15分

開催場所：日本歯科医師会講堂

#### 経過

飯田専務理事の司会で開会

氏名点呼：遠藤一秋以下60名出席，委任状16名で  
総会成立。役員29名出席。

開会の辞：稲葉副会長

議長・副議長の選出：遠藤一秋（秋田），咲間武夫  
（東京）

議事録署名人：議長から井上源彦（東京），森田純  
司（横浜）を指名，承認

物故会員に黙祷

会長挨拶：湯浅会長

来賓挨拶：文部省体育局学校保健課倉地課長，中  
村英男参議院議員（本会顧問）

会務報告：飯田専務から会務報告

会計報告：窪田常務から会計現況報告，会費納入  
状況について報告

松井健三，蒲生勝己，阿部銆式代表会員から会  
費の納入時期，洗口場の義務付け，会員のバラツ  
キ等について質問があり，窪田常務から会費納入  
時期は検討中，飯田専務から会員増加については  
努力している，文部省倉地課長から洗口場は学校

環境衛生基準で考えたい，へき地診療の場合，学  
校歯科医の資格にするとかの形にするようにす  
る，災害にあった時は災害補償法ができていると  
の答弁があった。

#### 議事

第1号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和49年  
度歳入歳出決算ならびに財産目録

第2号議案 社団法人日本学校歯科医会名誉会長  
委嘱に関する件

第1号議案について窪田常務から説明あり，基  
礎資料を読む。

小島監事から監査を行なった結果，相違なかつ  
たと報告。

阿部銆式（昨年度後期の会計現況と今度の決算  
報告との差額について），喜多村勝（雑費につい  
て）蒲生勝己，（連絡接渉費等について）質問あり，  
窪田常務の説明で諒承，第1号議案は異議なしと  
呼ぶ者あり，拍手多数で可決。

第2号議案について飯田専務説明。異議なしと  
呼ぶ者あり，拍手多数，可決。

閉会の辞：関口副会長

#### 日本学校歯科医会昭和49年度決算書（単位：円）

昭和49年4月1日～50年3月31日

歳入 予算額29,296,000 決算額30,418,488

歳出 予算額29,296,000 決算額27,296,896

差引残高 3,121,592

歳入の部

款 項	予 算 額	決 算 額	率	比 較	
				増	減
第1款 会費	28,375,000	28,548,000	100.6%	173,000	
1. 会費	28,125,000	23,927,500	85.1		4,197,500
2. 賛助会費	100,000	6,000	6.0		94,000
3. 特別会費	100,000	10,000	10.0		90,000
4. 過年度会費	50,000	4,604,500	9,209.0	4,554,500	
第2款 寄付金	1,000	0	0		1,000
1. 寄付金	1,000	0	0		1,000
第3款 雑収入	420,000	951,353	226.5	531,353	
1. 広告収入	400,000	218,400	54.6		181,600
2. 預金利子	10,000	141,303	1,413.0	131,303	
3. 雑収入	10,000	591,650	5,916.5	581,650	
第4款 繰越金	500,000	919,135	183.8	419,135	
1. 繰越金	500,000	919,135	183.8	419,135	
計	29,296,000	30,418,488	103.8	1,123,488	1,000

歳出の部

款 項	予 算 額	決 算 額	率	比 較	
				増	減
第1款 会議費	7,416,560	6,951,397	93.7		465,163
1. 総会費	3,155,800	2,779,140	88.1		376,660
2. 理事会費	3,060,760	3,220,632	105.2	159,872	
3. 諸会議費	1,200,000	951,625	79.3		248,375
第2款 事務費	7,260,000	7,281,265	100.3	21,265	
1. 諸給与	2,720,000	2,494,250	91.7		225,750
2. 費用弁償	500,000	735,000	147.0	235,000	
3. 福祉厚生費	240,000	240,000	100.0		
4. 旅費	1,100,000	984,160	89.5		115,840
5. 需用費	1,900,000	1,671,865	88.0		228,135
6. 連絡接渉費	400,000	415,000	103.8	15,000	
7. 雑費	400,000	740,990	185.2	340,990	
第3款 事業費	13,100,000	12,794,234	97.7		305,766
1. 大会費	2,000,000	2,000,000	100.0		
2. 研修会費	1,000,000	1,222,260	122.2	222,260	
3. よい歯の学校普及費	1,900,000	2,470,460	130.0	570,460	
4. 会誌発行費	6,300,000	5,466,490	86.8		833,510
5. 企画調査研究費	1,400,000	1,219,024	87.1		180,976
6. 巡回指導車指導費	500,000	416,000	83.2		84,000
第4款 積立金	270,000	270,000	100.0		
1. 退職積立金	270,000	270,000	100.0		
第5款 予備費	1,249,440	0	0		1,249,440
1. 予備費	1,249,440	0	0		1,249,440
計	29,296,000	27,296,896	93.2	21,265	2,020,369



## 社団法人 日本学校歯科医会財産目録

(昭和50年3月31日現在)

1. 基本財産 3,352,416円(昭和48年度末3,110,599円,49年度利子収入241,817円) 三井信託銀行丸ノ内支店貸付信託預金
2. 運営基金 1,694,708円(昭和年度末1,651,638円,49年度利子収入43,070円) 三菱銀行市ヶ谷支店普通預金
3. 運用財産 3,121,592円(昭和49年度一般会計繰越金) 同上
4. 職員退職積立金 682,872円(昭和48年度末403,676円(49年度積立金270,000円,利子収入9,196円) 同上
5. 備品 鋼製事務机3,洗面台1,ソニーテープレコーダ1,事務用いす3,冷暖房機1,カセットテープレコーダ1,鋼製両開書庫3,台秤1,応接セット1式,鋼製ロッカー1,ゼットライト1,印箱1,鋼製四段引出1,電気スタンド1,キャノン電子計算機1,鋼製二段引出1,大会の鐘

監査の結果上記のとおり正確なることを認めます。

昭和50年5月17日

監事 大塚 禎 ㊟

監事 小島 徹 夫 ㊟

## 社団法人 日本学校歯科医会

### 第8回総会報告

開催月日:昭和51年3月19日(金) 午後1時～5時

開催場所:日本歯科医師会講堂

#### 経過

窪田常務理事の司会で開会

氏名点呼:宮井伸造以下59名出席,委任状18通で

#### 総会成立

役員:27名出席

開会の辞:川村副会長

議長・副議長の選出:宮井伸造(徳島県),寺田正義(静岡県)に決定。

議事録署名人:議長から吉川義人(東京都),安西順一(神奈川県)指名・承認される。

物故会員に黙祷。

挨拶:湯浅会長

来賓挨拶:文部省体育局学校保健課,遠藤丞(すすむ)課長挨拶。

会務報告:飯田専務理事

会計報告:窪田常務理事

#### 議事

第1号議案 社団法人日本学校歯科医会定款の一部改正に関する件

第2号議案 社団法人日本学校歯科医会定款施行細則の一部改正に関する件

議長:第1・2号議案は一括提案したい。(賛成多数)

松井健三(京都),朝浪惣一(静岡県),照井安彦(岩手県)らから質問・訂正提案があって議案中の定款第8条 会費および負担金とする。

“ 3.「いかなる理由があっても」を削除する。

細則第38条 「もしくは立て替えて」を削除する。

と決定・賛成多数で成立した。

第3号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和51年度事業計画案

第4号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和51年度会費賦課および徴収方法に関する件

第5号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和51年度歳入歳出予算案

議長:第3～5号議案は一括提案したい。(賛成)松井健三(京都),喜多村勝(奈良県),大関英明(熊本県)らから質問があり,議長が賛否をとった結果,修正なしで賛成多数で成立した。

閉会の辞:稲葉副会長

## 第1号議案 社団法人日本学校歯科医会定款の一部改正に関する件

社団法人日本学校歯科医会定款第4, 8, 22, 36条を下記のとおり改正する。

改	正	現	行
第4条	この法人は児童生徒の健康の保持増進をはかるため学校歯科保健に関する調査研究を行なうとともに、学校保健の普及および振興に努め、もってその円滑な実施に寄与することを目的とする。	第4条	この法人は児童生徒の健康の保持増進を図るため、学校歯科保健の普及および振興に努め、もって学校保健の円滑な実施に寄与することを目的とする。
第8条	この法人の会費は、会員の種別に応じて、総会の議決によりこれを定める。	第8条	この法人の会費は、次のとおりとする。
2	名誉会員は、会費を納めることを要しない。	一. 正会員	年額 3,500円
3	既納の会費は、返還しない。	二. 賛助会員	1,000円
		三. 特別会員	10,000円
		2	名誉会員は、会費を納めることを要しない。
		3	既納の会費は、いかなる理由があっても返還しない。
第22条	総会は、通常総会と臨時総会とする。	第22条	総会は、通常総会と臨時総会とする。
2	通常総会は、毎年1回以上会長が招集する。	2	通常総会は、毎年5月に会長が招集する。
第36条	この法人の収支決算は、会長が作成し、財産目録、事業報告書および財産増減事由書ならびに会員の移動状況書とともに監事の意見書をつけ、理事会および総会の承認を受けて、毎会計年度終了後3か月以内に文部大臣に報告しなければならない。	第36条	この法人の収支決算は、会長が作成し、財産目録、事業報告書および財産増減事由書ならびに会員の移動状況書とともに監事の意見書をつけ、理事会および総会の承認を受けて、毎会計年度終了後2か月以内に文部大臣に報告しなければならない。
付 則	この改正定款は昭和51年4月1日から施行する。		

## 第2号議案 社団法人日本学校歯科医会定款施行細則の一部改正に関する件

社団法人日本学校歯科医会定款施行細則  
を次のように改正する。

改	正	現	行
第5章	委員会	第5章	委員会
第19条	会長は必要に応じて委員を委嘱し、委員会を設置することができる。	第19条	会長は必要に応じて委員を委嘱し、委員会を設置することができる。
第20条	委員は会長が委嘱する。	第20条	委員は会長が選任する。
第21条	委員の任期は会長の在任期間とする。	第21条	委員の任免、任期、職務その他必要な事柄は会長がこれをきめる。
第22条	委員は委員会を組織し、会長から付託された事柄を審議する。	第22条	委員は互選により委員長、副委員長各1

改	正	現	行
第23条 委員会は11名以内とし互選により委員長、副委員長各1名を選出する。		名を選出する。	
第24条 委員長は委員会を代表しその会務を処理する。副委員長は委員長を補佐し、委員長事故あるときは、その業務を代理する。		第23条 委員は委員会を組織し、会長から付託された事柄を審議する。	
第25条 委員長は付託された事柄につき年度毎に、またはその事柄が完了したときに、速やかにこれを会長に報告しなければならない。		第24条 委員長は委員会を代表しその会務を処理する。副委員長は委員長を補佐し、委員長事故あるときは、その業務を代理する。	
第26条 委員長は委員会の意見を会長に具申することができる。		第25条 委員長は付託された事柄につき年度毎に、またはその事柄が完了したときに、速やかにこれを会長に報告しなければならない。	
第27条 委員長は必要に応じて小委員会を設置することができる。		第26条 委員長は委員会の意見を会長に具申することができる。	
第28条 この規定のほか、必要に応じて会長は委員会に関する規程を定めることができる。		第27条 会長は随時委員会に対し付託した事柄に関する報告を求めることができる。	
第9章 会費および負担金		第28条 会長、副会長、理事および監事は、委員会に出席して発言することができる。ただし、表決に加わることができない。	
第36条 この法人の会費および負担金は次のとおりとする。		第29条 この規定の外、必要に応じて、会長は委員会に関する規定を定めることができる。	
一、正会員 年額 5,000円			
二、賛助会員 年額 2,000円			
三、特別会員 年額 10,000円			
第37条 会費および負担金は、定款第8条に定めのあるものを除くのほかその正会員の所属する加盟団体を經由して本会に納入するものとする。		第37条 会費および負担金の徴収方法は、総会の議決でこれをきめる。	
(会費・負担金の徴収および納期)		第38条 この法人の職員、その他の給与に関して必要な事柄は理事会できめる。	
第38条 加盟団体は前条に規定する会費・負担金を徴収し、本会に送金するものとする。		第39条 会長は、特別の事情ある会員に対して、理事会の議決を経て会費、負担金等の一部または全部に対して減免することができる。	
2 前項の会費負担金は他の規則に別段の定めのあるものを除くのほかその年度の7月31日までに本会に送金しなければならない。ただし会費を分納する場合は前期分は5月31日までに、後期分は11月30日までにそれぞれ送金するものとする。			
第39条 (現在の第39条をあてる。)			
第40条 (現在の第38条をあてる。)			
第30条を第29条に順次くりあげ、第40条を第41条にくりさげる。			

付 則 この改正細則は昭和51年4月1日から施行する



第 3 号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和51年度事業計画案

1. 学校歯科保健に関する調査研究

(1) 歯科疾患予防についての調査研究

(2) 過疎地における学校歯科保健の研究

(3) 歯科保健指導車についての調査

(4) 学校保健センター的事業への協力

(5) その他必要なる調査研究
2. 学校歯科医の研修会と指導

(1) 第40回全国学校歯科保健大会の開催

(2) 学校歯科保健研究協議会開催

(3) 学校歯科保健講習会の開催

(4) 日本学校保健研究大会の歯科部会の指導，  
十大都市学校保健協議会，地区の保健研究協
- 議会への協力

3. 学校歯科医の待遇改善および顕彰に関する事項

(1) 学校歯科医の待遇改善の検討と対策

(2) 学校歯科保健の功労者の顕彰

4. 加盟団体との連絡協調・組織の強化

5. 学校歯科保健に関する出版物の企画・発行

6. 学校歯科保健関係の資料整備

7. 学校歯科保健普及に関する事項

(1) よい歯の学校表彰実施

(2) 学校歯科保健普及資料の作製

(3) 学校歯科保健関係団体への協力

第 4 号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和51年度会費賦課および徴収方法に関する件

社団法人日本学校歯科医会昭和51年度会費を 5,000 円にする。

第 5 号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和51年度歳入歳出予算案

歳入 58,151,000円  
歳出 58,151,000円

歳入の部							
款 項	51年度予算 (円)	50年度予算 (円)	前年比較増 (円)	款 項	51年度予算 (円)	50年度予算 (円)	前年比較増 (円)
第 1 款 会費	55,850,000	38,750,000	17,100,000	1. 寄付金	401,000	1,000	400,000
1. 会費	55,500,000	38,500,000	17,000,000	第 4 款 雑収入	900,000	780,000	120,000
2. 賛助会費	200,000	100,000	100,000	1. 広告収入	400,000	400,000	
3. 特別会費	100,000	100,000		2. 預金利子	100,000	80,000	20,000
4. 過年度会費	50,000	50,000		3. 雑収入	400,000	300,000	100,000
第 2 款 助成金	500,000	500,000		第 5 款 繰越金	500,000	500,000	
1. 助成金	500,000	500,000		1. 繰越金	500,000	500,000	
第 3 款 寄付金	401,000	1,000	400,000	計	58,151,000	40,531,000	17,620,000

歳出の部

款	項	51年度予算（円）	50年度予算（円）	前年比較増（円）	同左の％
第1款	会議費	15,270,000	10,695,200	4,574,800	42.7
1.	総会費	6,610,000	4,755,200	1,854,800	39.0
2.	理事会費	5,900,000	4,740,000	1,160,000	24.4
3.	諸会議費	2,760,000	1,200,000	1,560,000	130.0
第2款	事務費	13,080,000	8,840,000	4,240,000	47.9
1.	費用弁償	1,330,000	600,000	730,000	121.6
2.	諸給与	3,740,000	3,200,000	540,000	16.8
3.	福祉厚生費	300,000	240,000	60,000	25.0
4.	旅費	2,410,000	1,100,000	1,310,000	119.0
5.	需用費	3,000,000	2,300,000	700,000	30.4
6.	連絡渉費	1,200,000	500,000	700,000	140.0
7.	慶弔費	500,000	400,000	100,000	25.0
8.	雑費	600,000	500,000	100,000	20.0
第3款	事業費	26,970,000	19,000,000	7,970,000	41.9
1.	大会費	3,600,000	2,800,000	800,000	28.5
2.	研修会費	1,400,000	1,000,000	400,000	40.0
3.	よい歯の学校普及費	6,770,000	3,000,000	3,770,000	125.6
4.	会誌発行費	11,780,000	10,100,000	1,680,000	16.6
5.	企画調査研究費	2,320,000	1,600,000	720,000	45.0
6.	地域歯科保健指導費	1,100,000	500,000	600,000	120.0
第4款	積立金	350,000	300,000	50,000	16.6
1.	退職積立金	350,000	300,000	50,000	16.6
第5款	予備費	2,481,000	1,695,800	785,200	46.3
1.	予備費	2,481,000	1,695,800	785,200	46.3
計		58,151,000	40,531,000	17,620,000	43.4

会 務 報 告 （昭和50年4月1日～51年3月31日）

1. 会員 加盟団体59, 会員11,018名, 賛助会員15名, 特別会員2（新規加盟は愛媛県244名, 福島県（集計中）, 愛知県稲沢市12名）
2. 会 議
  - (1) 第7回総会 5月31日, 第8回総会 3月19日
  - (2) 理事会 5月31日, 2月18日, 3月19日
  - (3) 加盟団体長会議 2月18日
  - (4) 常務理事会
    - ① 4月：常務理事の業務分担, 委員会の構成, 総会対策, 顧問, 参与の決定, 事業計画, 会誌直送について
    - ② 5月：総会について
    - ③ 6月：総会の反省, 講習会・大会について（第7回まで共通の議題なので略する）, 教師用学校 歯科保健の手びき
    - ④ 7月：委員会について
    - ⑤ 9月：委員会報告, よい歯の学校表彰について
    - ⑥ 10月：全体協議会議題, よい歯の学校表彰, 大会宣言, 定款改正
    - ⑦ 11月：来年度以降の講習会について
    - ⑧ 12月：大会の反省, よい歯の学校表彰基準について
    - ⑨ 1月：昭和51年度事業計画・予算案, よ

い歯の学校表彰

(5) 諸会議

- ① 学術委員会 6月2日, 9月1日, 9月29日, 10月6日, 10月24日, 12月26日, 1月20日, 3月15日(大会・講習会, よい歯の学校表彰基準改正, 洗口場など)
  - ② 定款改正委員会 7月17日, 8月30日, 12月8日, 2月20日(定款細則の改正案参照)
  - ③ 事業推進委員会 7月17日, 2月20日(会員増強, 指導・組織の強化)
  - ④ 会誌直送委員会 7月17日, 2月21日
  - ⑤ 学校歯科医の待遇改善委員会 2月20日(来年度の方針について)
  - ⑥ 在京常務会・担当役員連絡会 5月17日, 12月20日, 1月15日, 1月29日, 2月7日, 2月9日
3. 陳情 2月12日第39回全国学校歯科保健大会要望事項を文部省, 厚生省に陳情文書手交する。
4. 講習会 昭和50年度学校歯科保健講習会を全国を対象に名古屋市で開催, 500名出席, 会誌31号参照
5. 大会 第39回全国学校歯科保健大会を香川県高松市で開催, 1,200名出席, 会誌32号参照
6. 印刷物発行 学校歯科活動の手びき改訂増補版発行 一部300円, 講習会用, 教科書・副読本に採用して下さい。
7. 出張 5月1日: 会長名古屋へ講習会の打合せ  
5月24・25日: 会長・専務, 京都へ十大都市学校保健協議会
- 6月4日: 川村常務, 福井県よい歯のコンテストへ  
6月21・22日: 会長・専務, 栃木県での関ブ口歯科連絡会へ  
7月12・13日: 専務・山田常務, 大会打合せのため高松市へ  
8月14日: 会長・専務, 名古屋市へ講習会の打合せ  
9月7日: 山田・榊原・高橋理事, 高松市へ大会打合せ  
9月10日: 会長, 福島市へ, 県歯学校歯科部会発会式に出席  
9月20日: 会長, 静岡県学校歯科医大会に出席  
9月26日: 川村副会長, 兵庫県学校歯科保健大会に出席  
10月1～5日: 会長, 会務連絡のため四国4県を訪問  
11月6日: 会長, 神奈川県歯科医師会50周年に出席  
11月7～9日: 会長以下多数の役員が浦和での日本学校保健研究大会に出席  
11月24日: 会長・関口副会長・専務, 大阪市学校歯科医会50周年に出席  
1月27日: 会長・横浜市鶴見区学校保健大会に出席  
2月27日: 会長・専務, 宇都宮市に第40回全国学校歯科保健大会の打合せのため出張
8. 3月31日: 会誌の学術刊行物指定の申請書に対して郵政省から許可がおりた。



## 1. 学校歯科医の法的身分について

(カコミ内は条文である)

学校歯科医の法的身分については、学校歯科の待遇改善委員会のうちの関係法規小委員会で答申したものがあるが、さらに周知・徹底させる必要がある。われわれ学校歯科医は特別職である。一般職の非常勤公務員でなく、非常勤でも嘱託員の性格を有する特別職公務員である。

国立学校の学校歯科医は、国家公務員法により一般職として任命される。

地方公務員法第3条 地方公務員の職は一般職と特別職とにわけらる。

一般職とは特別職に属する以外の一切の職とする。

第3条3項には特別職の職名が列記してある。なお3項の三には次のように書いてある。

臨時または非常勤の顧問、参与、調査員、嘱託員およびこれらの者に準ずる者の職

これらの者に準ずる者が学校歯科医である。

校医の身分は、昭和26年2月6日の行政実例によって次のように証明されている。

臨時または非常勤の学校医の職は特別職に該当する。

したがって学校歯科医は非常勤の特別職公務員である。特別職については次のような行政実例がある。

地方公務員法第3条3項に掲げる職員の職は、恒久的でない職または常時勤務することを必要としない職であり、かつ職業的公務員の職でない点において一般職に属する職と異なるものと、解せられる。

(昭和35年7月28日行実)

自治法第203条では報酬および費用弁償をきめている。第203条の終りのところは次のようになっている。

その他普通地方公共団体の非常勤の職員に対し報酬を支給しなければならない。

第2項 前条の職員の中、議会の議員以外の者に対する報酬はその勤務の日数に応じてこれを支給する。

ただし条例で特別の定めをした場合はこのかぎりでない。

ただし条例で特別の定めをした場合とは、学校医等の報酬が年額または月額として支給された場合をいう。

学校歯科医は非常勤でも特別職であるから議員なみであると解釈できる。

第3項 第1項の者は、職務を行うため要する費用の弁償を受けることができる。

学校歯科医がその職務を遂行するために必要上、団体に加入していれば、その会費は当然、地方自治体から支給され、また講習会、研修会、全国学校歯科保健大会、全国学校保健研究大会などの費用も同様である。

この項がいかされて、全国の自治体からこれらの経費が支給されるようになれば、会の運営上はもちろん、自己負担軽減の上からも、学校歯科保健の向上のために大へん有益であることが理解されると思う。

第4項 普通地方公共団体は条例で、その議会の議員に対し、期末手当を支給することができる。

学校歯科医も条例によって期末手当を支給されるよう運動することができる。

### 参考 1. 行政実例

非常勤職員に対し、期末手当を考慮して6月・12月に支給する額を他の月に比して多くするような規定はなすべきでない。(昭和31年9月27日行

実) この行政実例によれば、非常勤職員には期末手当は支給されないことになる。

2. 勤務日数

第 203 条 1 項 公務のためげんに勤務した日数をいう。

3. 報酬

これは非常勤職員の勤務に対する反対給付として支給される金銭である。

4. 費用弁償

非常勤職員の職務の執行に要した経費を償うため支給される金銭である。

2. 要望書 (見本)

学校医、学校歯科医、学校薬剤師の報酬に関する要望書

提出者：学校保健会長、学校医会長、学校歯科医会長、学校薬剤師会長

私どもは、学校医、学校歯科医、学校薬剤師として、それぞれの立場から、児童、生徒の健康保持増進のために健康診断、ならびに保健指導、予防処置、健康相談の実施はもちろんのこと、すべての疾病、伝染病・食中毒等の予防処置、突発的発病、事故等による傷害の救急処置等を行なうほか、最近問題の多い児童生徒のう歯・歯周疾患、口腔の疾病異常の予防・これらが素因になった全身の慢性疾患に対する予防的立場から早期発見、早期処置、また、精神障害、循環器疾病・近視の予防と撲滅に対して専念努力いたしております。

学校薬剤師は薬事衛生のほか、学校医に協力して、学校環境衛生の維持改善、すなわち学校における飲料水、用水、教室その他における空気、換気、採光、照明等の検査と事後処置、学校内の清潔、学校給食の衛生管理はもとより、最近では学校の受ける公害の排除にも取りくみ、児童、生徒の保健衛生と学習能力の向上のため力を尽くしてい

5. 退職金

議員に対し記念品料を贈ることは名目上記念品として支給されたものであっても、当該支出が実質的に退職手当に類すると認められるかぎり違法である。(昭和32年1月30日行実)

したがって学校歯科医は退職しても退職金は支給されない。

6. 法の順位

地方公務員法第2条によれば、地方公共団体で定められた規程の規定がこの法にいてい触する場合はこの法の規定が優先する。

要望書提出先

役 所 関 係		議 会 関 係	
知事	保健課長	議長	市町村連絡会議 議長 副議長
副知事	市町村長	副議長	
教育長	助役	厚生文教委員長	
財務部長	収入役	およびおもな委員	
財務課長	学務課長	自民党・社会党・公明党・民社党の幹事長、政調会長	
体育部長			

るのが現況であります。

最近における患者数の増加は学校医等を一層多忙にしたため、校医等を辞退するものが増加し、反対に希望者は少なく、所属の会の運営上にも好ましからざる状態が生じています。また、校医等が出席しなければならない研修会の会費、旅費、および研修に必要な所属会費等が諸物価の高騰によって値上りしております。元来、これらの経費は自治法第203条によって地方自治体が費用弁償すべきものでありますが、校医等が自弁しているのが現状であります。

現在、学校医、学校歯科医は年額報酬：各1人 円、学校薬剤師は年額報酬：1人 円、ありますが、前記の事情をご理解いただきまして、下記のとおり増額されるように要望します。

記

学校医・学校歯科医・学校薬剤師  
年額各1人 円

### 3. 全日本よい歯の学校表彰

#### (1) 第4次う歯半減運動の発足について

1976年4月

##### 1. 第1～第3次う歯半減運動のねらい

う歯半減運動は、昭和30年11月の第19回全国学校歯科医大会の宣言にもとづいて、翌31年から5カ年計画ではじまったものである。

これは次のような意味をもっていた。

- a) 従来あったようないわゆる口腔衛生宣伝のようなものから一步前進して、具体的な到達目標を示したこと。
- b) “う歯全滅”というようにしないで“半減”ということで、その目標をもっと現実的にしたこと。
- c) “永久歯の未処置う歯の半減”という数値でつかまえることのできる基準を示して、さらに具体的にしたこと。
- d) 未処置う歯の処置は、地区の歯科医師か、学校歯科医かの力によらなければ、自然には増加しないことはもちろん、このため、学校当局もなんらかの努力をしないでは少なくとも自然には決して増加しない、つまり学校歯科保健関係者のいろいろな意味の人為的な“努力”の積みかさねの結果としてのみ得られる結果であること。
- e) このようにして、“永久歯未処置う歯”の半減を実現する学校数をふやすことにより、学校歯科保健の向上を図ろうとしたこと。

この趣旨に沿って努力し、それを実現した学校に対する表彰の方法として、幾度かの検討のうち、昭和35年から“全日本よい歯の学校”表彰がはじまった。

趣旨はいまあげたとおりである。

##### 2. 「学校歯科の手びき」の趣旨とのつながり

さらに昭和37年ごろから、日本学校歯科医会は、学校歯科保健推進の重点を“疾病の予防処置”という管理的な方向よりもむしろ、保健教育、生活指導の方向に向けることとなって、それを中心にして学校保健法第7条にもとづく“健康診断の事後措置”としては“疾病の治療の指示”つまり“処置勧告”に重点を向けることをきめ、この趣旨に沿って「学校歯科の手びき」を出して、その趣旨徹底につとめた。

この方向は“永久歯の未処置う歯半減”の方向とも全く一致するので、ますます半減運動の実践を助長することとなった。

そして、第2次、第3次と同様な趣旨で“う歯半減運動”がつづけられた。

##### 3. その後の経過

——指導と管理との調和——

その後、この半減を実現する学校は急速に増加を示し、すでに5,000になろうとするまでになり、当初のねらいは一応達成することができたと判断されるにいたった。

一方、処置勧告による未処置う歯の減少を当面の目標とするこの方向には、いろいろな支障をきたす条件が生まれた。

それは

- a) 一般的な歯科医療需給関係の不均衡のため、“勧告”に応ずることのできない子どもが各地ででた。
- b) このことが、学校歯科医、さらには歯科医師一般に対する不信感を助長するおそれも出てきた。
- c) さらに、永久歯う歯の処置そのものは、こ



とさらに普及活動をしなくても、ある程度増加するようになった。

- d) 一方、一般に歯科界では“う歯”の“予防”について改めてつよい関心をもつ人びとがあらわれ、学校歯科で“予防”でなく“処置”つまり治療に重点がおかれていることへの批判がでてきた。
- e) 学校の現場からも、もっと“予防”に効果のある実際の活動をすべきではないか、という声もきかれるようになった。
- f) “う歯予防”の手段についても、いくつかの実現可能なことが開発された。
- g) 学校歯科医のほんとうの意味は、歯科医学と歯科医術を十分学校の場の中で役立てるのであることが再認識されるようになってきた。

このようなことから、“保健指導と保健管理の調和”ということが実際に考えられなければならないこととなり、日本学校歯科医会は多少の軌道修正を行なった。

この趣旨にもとづいて“学校保健における歯科活動の手びき”がつくられ、この趣旨徹底のための講習会、研究協議会が行なわれてきた。

#### 4. 第4次う歯半減運動のねらい

このようなことから、学校歯科保健はさらに新しい方向にふみ出す必要があると考えられたので、第4次う歯半減運動を推進しようというものである。

その趣旨は

- a) わが国の学校歯科保健は、ひとまずある程度の状態には達したので、今後はさらに具体的にその状態を向上するようにしたい。
- b) “初期う蝕の処置”に対する処置の勧告だけでなく、具体的な“う歯予防”の活動を充実したい。  
それを口頭だけでなく、すこしでも実現したい。
- c) これには、歯科保健教育面だけではなかなかできないので、歯科医学的な面、つまり保健管理的な面を充実するようにしたい。

d) これらを含めて、もうすこし具体的な到達目標を明示して、それに近づくような活動にしたい。

e) まず、学校における歯科保健教育面での活動として

- ① 学校行事としての歯の健康診断をなるべく、定められた1回だけでなく、それ以上に行なうようにすること。
- ② 児童生徒の歯口清掃を徹底させる意味での清掃検査をどんな形でもいいから実施するようにすること。
- ③ 保健指導のもっとも大きな領域である“学級指導”の中に歯科保健指導関係の項目を具体的にとりあげるようにすること、の3つを実現することを期待する。

f) 保健管理面では、実際に“う歯予防”の努力の結果を評価する方法を示して、その状態の向上を図るようにする。

このために

- ① 小学校では、まず第一大臼歯の新しいう歯の発生を3年までに抑制することをねらいとする。
- ② 中学校では第二大臼歯について同様なことをねらう。
- ③ これらに合わせて処置の勧告による処置完了歯の増加を図る。

以上は格別新しいものはないようにみえるが、従来、活動の結果の評価について具体的に到達目標を明示しなかったのに対して、今回の第4次う歯半減運動ではそれを明示した。

これは多少の冒険でもあったが、現在のわが国の社会の諸条件の下ではさしつかえないであろうという判断に立った。

#### 5. 実現のための具体的な手段

以上のべたような状態を実現させるには、どうしても指導面（教育面）と管理面（歯科医学的な面）との調和が保たれていなければならない。

たとえばう歯の発生の抑止も、決して、学校歯科医だけの力ではできない。

歯口清掃の徹底や、間食指導などはほとんど完

全に指導・教育面の仕事である。

これらの具体的なことについては別に示すが、とにかく新しく学校保健関係者、地域の歯科医師などの協力体制の確立も考えなければならない。

## 6. 新しい“全日本よい歯の学校表彰”の規定

この方向をふまえて、昭和52年度から“全日本よい歯の学校”の表彰の規定が改正されるが、これは別紙の“改正の方針”をみていただきたい。

## (2) 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

日本学校歯科医学会学術委員会

### 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。

#### 大会宣言

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とにより、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、日本学校歯科医学会は、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。<sup>1)</sup> (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。<sup>2)</sup>

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

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”の実践の研究発表が行なわれるにいたった。<sup>4)</sup>

昭和34年10月、青森での第23回では“むし歯半減運動”の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。<sup>5)</sup>

ここで、埼玉県と富山県での“よい歯のコンクール”の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、栃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となった。

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。<sup>6)</sup>

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”の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つ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

さきにものべたように“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評価することとなり、現行のように永久歯におけるう歯総数、つまりDMF歯数に対する永久歯の処置歯数の比  $\frac{ET}{DMFT}$  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って、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、

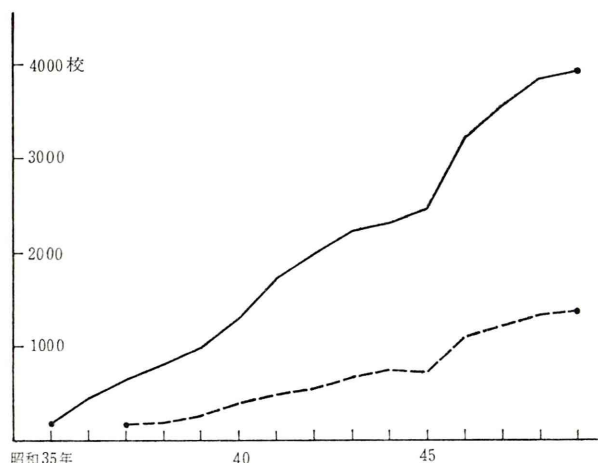
- (1) これは全般としてはそのままつづける。
- (2) 全体の水準が高まったと考えられるので基準をひきあげる。  
(70%以上のものを加える)
- (3) この表彰の本質にかんがみて、連続達成のものについて考慮する。

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。<sup>7)</sup>

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



よい歯の学校応募校数  
(実線は小学校、破線は中学校)



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”の直接の目標に非常に近づいた、といえるようになった。

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う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のべる。

#### 今後の方針について

この委員会でもとめた“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%以上達成を目標とした運動は、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”の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こりつつある。

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”の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”の原点にかえて、むし歯のほんとうの半減を指向する必要があるだろう。
- (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。

## （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つとめる。

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（C<sub>1</sub>）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。
  - (1) 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。
  - (2) 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。
  - (3) むし歯の処置が終わったときは、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. この仕組が適確な効果をあげるためには、次のような方法をとることが必要である。
  - (1) 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。
  - (2) 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。
  - (3) 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。

- (4) 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。

- (5) 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。

- (6) 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。
- (7) 「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。
  - (1) 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。
  - (2) 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。
  - (3) 以上の未処置のむし歯の処置対策のほか、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  
都道府県知事 殿

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

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、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ことに遺憾なことであります。ついては児童生徒のう歯予防の徹底を期するため、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いたします。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つとめること。
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につとめること。
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につとめること。

## (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. 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つとめ、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(C<sub>1</sub>)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、検査の結査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、処置の万全を期するようにつとめること。
6. 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。

## (4) 第21回全国学校歯科医大会における“むし歯半減運動”の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お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

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

う歯半減運動の活動について 松前 新

## (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)

研究発表

### 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

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。

## (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

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とここに宣言する。

昭和36年11月12日

第25回全国学校歯科医大会

## (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おねらう。

- 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ら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会を設定する。

- 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。

## (3) 全日本よい歯の学校表彰改正の方針

1. 前回だした中間報告の趣旨にそって予防を強調できるような方向で改正する。
2. しかし、この表彰の今日までの実績を考えて、当分の間は現在までの方針、つまり処置完了歯率50%以上のものを基準とする。
3. 従来の調査票の記入のうち、多少混乱のある点については是正を図る。
4. このため3つの項目を中心に評価して表彰をきめる。
  - ① 歯科保健状態（処置完了歯率）
  - ② う歯予防状況（6┐6または7┐7の状態）

- ③ 歯科保健についての組織活動（学校保健委員会、学級指導など）

5. 新しい「調査票」をきめ、その記載上の注意を示す。

6. この趣旨を徹底させるため「全日本よい歯の学校表彰のすすめ」(仮称)を作り、加盟団体、関係機関を通じ中小学校、会員に配布する。

7. これの配布に重点をおく。

9. この基準および6.の「すすめ」(パンフレット)は文書活動によって周知・徹底させる。



(4) 全日本よい歯の学校表彰調査票

中央審査会提出用紙  
小学校用（中学用は7 | 7にする）  
学校長 名  
学校歯科医 名  
印  
印

学校所在地・学校名 (ゴム印)										児童数		学級数		
歯科保健状態①	本年度の健康診断の結果を記入										学校保健について			
	学年		1	2	3	4	5	6	合計	前年度	昨年度の学校保健委員会開催日			
	項目										月 日 月 日 月 日 月 日			
	検査人数										歯の健康診断の実施日			
	永久歯う歯総数										歯の清掃度検査（そめだしなど） している いない			
歯予防状態②	同上の処置完了歯数										学級指導における歯科保健関係事項の指導について			
	全校児童永久歯う歯の処置完了歯率 $\frac{B}{A} \times 100$										学年 月 日 項目 および 所 見			
	現在の3年生児童の歯の検査表から算出										1			
	上の人数のうち、1年から引きつづき歯の検査結果を記入してある人数										2			
	(イ)のうち、1年のとき下顎第一大臼歯6   6のいずれかが萌出していた者の歯数										3			
歯予防状態②	(ロ)のうち、健全であった歯数 (処置歯は除く)										4			
	(ハ)のうち、3年現在健全である者の歯数 (処置歯は除く)										5			
	1年当時の健全な6   6のうち、3年の現在でもなお健全な歯数の%										6			
	$\frac{(二)}{(イ)} \times 100$										③			
	評点										① ② ③			

(注) この下に副票として同文をつける。

## (5) 全日本よい歯の学校調査票記入上の注意

(応募用紙裏面に印刷する文章)

この調査票はとくに断わっている場合のほかは、すべて本年6月30日の状態について記入するものとする。

### 1. 「歯科保健状態」の項

この項は本年の定期健康診断の結果から、各該当項目の記入をするものとする。

(1) 健康診断の事後処置としての治療の指示(勧告)の結果は含まれない。(したがって100%の処置完了歯率というようなことはほとんど起こらないと考えられる)

(2) 「前年度の状況」は前年度この表彰に応募した学校については、その合計欄の数値を転記しておくものとする。

ただし、前年度応募しなかった学校の場合は、この欄に記入しなくてもよい。

### 2. 「う歯予防状態」の項

(1) 6月30日現在の3年生の歯の検査票をとりだす。

(2) このうち歯の状態について、1年から3年までの記入が完全である検査票をとりだす。数を算出する。

(他校から転入してきた者は除くのが望ましい)

(3) この検査票について、下顎の第一大臼歯(6┐6)で1年生のとき萌出していた歯について、次の①～⑦までの手順で歯数を数えあげ、それを該当欄に記入する。

① その歯数を記入する(ロ)

② その歯のうち、う歯と処置してあるもの

を除いた歯を調べる。

③ 上記の歯数を該当欄に記入する(ハ)

④ その歯の3年生のときの状態をしらべ、う歯および処置のない状態のまま残っている歯数を数える。

⑤ その数を記入する(ニ)

⑥ (ハ)で(ニ)を割った数をだす。

⑦ ⑥を該当欄に記入する。

### 3. 「学校保健についての組織活動」の項

全部、昨年度に実施した状況について記入する。(今年度のものは除く)

(1) 学校保健委員会の開催については、打合せ会のようなものでも、かなり多数の委員が集まった場合は含めてもさしつかえない。

(2) 歯の健康診断については、定期健康診断を含めて実施した状況を記入する。

ただし、定期健康診断のすぐあとで一部のものについて行なったようなものでも、別個のものとして月日をあげて下さい。

また、一部の学年や児童生徒だけについて行なった場合も同様に記入する。

(3) 学級指導については、学年別に、それを実施した時期と、それぞれの項目を記入する。その項目はなるべく具体的であることが望ましいが「歯科保健」というような抽象的なものでも当分の間はさしつかえない。

ニ) 歯の清掃度検査は、どのような形でも、それを実施した場合は記入する。

## 編集後記

台風17号の災害は45都府県に及ぶと報じられて、その恐ろしさをまざまざとみせつけられた。  
災害を受けられた被災地の皆様に心より、お見舞い申し上げ、法的に、また全国の人々のあたたかい救援により、一日も早い復興を望んでやまない。

本会と文部省との共催の昭和51年度学校保健講習会（歯科）は17号台風の影響を受け、出席者の先生方の足を奪ったにもかかわらず、大変熱心にご聴講いただき盛会裡に終了させていただいたことを深く感謝する。

本号から待望の会誌直送を開始する予定だが、いまだに会員名簿を呈出しないところがあり、また会員の異動も少なくない。事務的に苦勞の多いことであるが、加盟団体のご協力により軌道にのせていきたい。

第40回全国学校歯科保健大会の開催も迫り、開催地栃木県の大塚会長、関係各位のご熱意とご協力により着々と準備がすすめられ、全国から先生方のご来会を待つばかりときく、会員の先生方と関係各位の多数のご出席を望み、盛会を期待する次第である。

湯浅会長、窪田常務、F D Iに参加し、大なる成果を持って帰国された。

### 日本学校歯科医会会誌 第32号

印刷	昭和51年10月1日
発行	昭和51年10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	榊原悠紀田郎・山田茂・高橋一夫 森本基・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