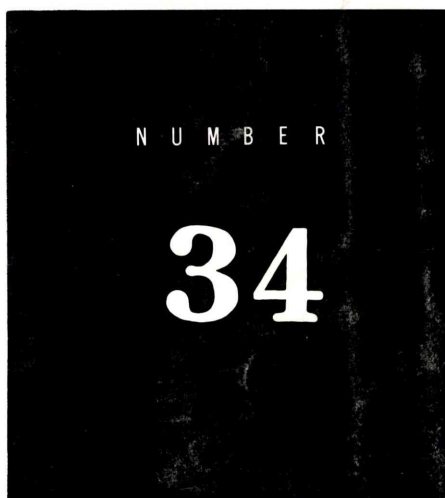
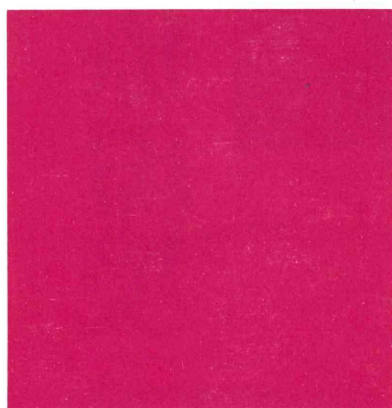


日本学校歯科医会誌

昭和52年



日本学校歯科医会

より完璧な検診からⅡ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

日本学校歯科医会会誌

NO. 34

1977

もくじ

- 2 榊原悠紀田郎 日本学校歯科医会略史
- 6 加盟団体だより 富山県・大阪市・大阪府立高校・堺市・神奈川県・京都府
- 14 栃原義人 学級洗口場の全国的普及への私の執念
- 15 坪井清一 学童生徒の夏休み早朝診療について
- 16 真砂邦子 う歯の予防の効果を求めて
- 18 堺市神谷小学校児童保健委員会 わが校の保健委員会の活動
- 21 田中順ほか 昭和51年度群馬県よい歯のコンクール参加児童生徒の歯周疾患について
- 30 蟠木邦武 矯正学的に見た学校歯科健診に対する私見
- 33 河合豊 カラーテスト錠による歯口清掃指導と学校歯科医の役割
- 36 河合豊 現代歯科医療私見
- 37 社団法人日本学校歯科医会 第10回総会
- 41 阿久津小学校の歯科保健への取り組み方
- 61 落合東小学校の歯科保健への取り組み方
- 78 昭和51年文部省保健調速報
- 79 全日本よい歯の学校応募のしおり
- 88 社団法人日本学校歯科医会加盟団体・役員名簿

日本学校歯科医会略史

日本学校歯科医会常務理事 榊原悠紀田郎

前史

大正のはじめごろからはじまった大規模な口腔衛生普及運動の影響をうけて、各地で、学校歯科の活動がはじまったけれども、学校歯科医あるいは歯科校医というものはなく、したがって、学校歯科医の団体はつくられるわけもなかった。

ほとんどそれに関する活動は、歯科医師会の活動として行なわれていた。

どこで最初の学校歯科医会が創立されたかはくわしくはわからないが、大正10年9月には東京市に「本郷区歯科校医会」が設立されたことは明らかにしている。

理事制をとり、理事長は高橋直太郎、理事には篠原茂、海老原堅、小島勇次、松原勉が選出されている。

その後大正14年に青森、埼玉、岐阜の3県に学校歯科医に関する県条令が出されたのにつづいて、各府県では学校歯科医会を結成するところが出てきて活動した。このときは必ずしも府県単位でつくられたものではなかった。

1. 東京市学校歯科医会の設立

東京府で府の条令がでたのは昭和4年になってからであったが、すでに東京市内の各区では学校歯科医が委嘱されており、学校歯科医会をつくっているところもでていた。

昭和2年6月3日、これらの学校歯科医を集めて「東京市学校歯科医会」の創立総会が東京ステーションホテルでひらかれた。220名ほどの学校

歯科医が集まって、会則をきめ、役員を選出した。

会長には市教育局長であった藤井利誉があたり常務理事として

軽部栄次郎（学校衛生掛長）、川上為次郎、岡本清纓、富取卯太治、松原勉、熊沢専一郎、田中栄三郎

がきまり、各区の理事は次のようであった。

	会員数
麹町	富取卯太治 18
神田	吉井保三 33
京橋	安田雅男 21
芝	木多村俊二 28
赤坂	本多照良 18
麻布	田辺一郎 9
牛込	田中栄三郎 11
小石川	川合渉 26
本郷	松原勉 34
下谷	比留間作次郎 19
浅草	池野谷徳次郎 19
本所	熊沢専一郎 21
深川	安藤武一 16
日本橋	高坂太郎 8
四谷	川島寛治 9

計 290

この6月3日の祝賀会では、祝辞などのあとで、麹町区の状況を白井、牛込区の状況を青木貞亮、本所区の状況を入江義次がそれぞれ報告したとされる。

このころから各地で学校歯科医会がさかんにつくられるようになった。

2. 大阪での設立準備

昭和5年4月、大阪で第8回日本医学会総会がひらかれたとき、その歯科分科会はそれまでになく多くの人を集めて盛大に行なわれた。

全国からそれぞれ各地で中心になって活動している人びとが集まったのを機会に、全国の学校歯科医会の連合をつくり、学校歯科医令制定への推進力にしようということで、「日本連合学校歯科医会」創立の相談をすることとなった。

これは東京市学校歯科医会が中心となって全国に呼びかけて集まったもので、当日には、「会則案」も提案され説明されたりして、かなり積極的な集りとなった。

しかし、当時は主管官庁であった文部省はこれに対して批判的であり、かつ帝国学校衛生会もあまり積極的でなかったために、その後はそれが実らず、日本連合学校歯科医会は設立されないまま、昭和6年4月に、第1回全国学校歯科医大会がひらかれることになった。

ここですます「日本連合学校歯科医会」設立の気運は熟してきた。一方、待望の学校歯科医令も昭和6年6月22日に公布されることとなり、文部省当局もこれに対して、積極的な援助の姿勢に変わって来た。

3. 文部省の主導による準備会

昭和7年2月3日、文部省の体育課長山川建は、文部省に、帝国学校衛生会および東京、千葉、神奈川、埼玉などの各府県の学校衛生技師と、東京市学校歯科医会の理事として奥村鶴吉、岡本清纒、松原勉、上田貞三および富取卯太治を招いて、学校歯科医会の連合体をつくる相談をもちかけた。

ここで日本連合学校歯科医会設立の準備が具体的にととのい、2月27日には、全国の各地の学校歯科医会に対して、東京市学校歯科医会長藤井利誉（市教育局長）の名で「日本連合学校歯科医会創立についての招請状」が会則案ともに発送された。

このときの各地の学校歯科医会は次のとおりであった。

	会長
秋田県学校歯科医会	知事
宮城県学校歯科医会	浜田栄
福島県学校歯科医会	保坂直
群馬県学校歯科医会	田部井巳之八
埼玉県学校歯科医会	学務部長
東京市学校歯科医会	教育局長
豊多摩郡学校歯科医会	岩淵静三
荏原	武田 譲
南葛飾	小林脈吉
北豊島南足立郡学校歯科医会	吉田秀一
八王子市学校歯科医会	市長
神奈川県学校歯科医研究会	
山梨県学校歯科医会	小屋忠子
諏訪郡学校歯科医会	三輪充武
下伊那郡学校歯科医会	吉川繁次
上伊那郡学校歯科医会	須田克己
長野市学校歯科医会	有本和貴
静岡市安部郡学校歯科医会	静岡市長
愛知県学校歯科医会	長屋弘
富山県学校歯科医会	鷹島慶三
三重県学校歯科医会	吉田為吉
和歌山県学校歯科衛生会	十倉義男
奈良県学校歯科医会	学務部長
京都府学校歯科医会	
京都市学校歯科医会	市長
山城各郡連合学校歯科医会	杉島卯一郎
丹波各郡連合学校歯科医会	三宅貫一
丹後各郡連合学校歯科医会	山崎清
大阪市学校歯科医会	市長
鳥取県学校歯科衛生会	平林秀高
広島市学校歯科医会	山瀬優
山口県学校歯科医会	中原庸甫
徳島県学校歯科医会	知事
香川県学校歯科医会	学務部長
福岡県学校歯科医会	学務部長
佐賀県学校歯科医会	学務部長
鹿児島県学校歯科医会	有川国盛

4. 創立総会

「日本連合学校歯科医会」の設立総会は昭和7年4月7日、夜7時から東京神田の日本医師会館でひらかれた。

これには23団体64名が出席した。

座長としては東京市学校歯科医師会長の藤井利誉（市教育局長）があたり、経過の報告、文部省大西永次郎学校衛生官の挨拶ののち、会則案の審議にうつり、それを決定し、ついで理事を選出した。理事は次のようにきまった。

岩原拓、大西永次郎、奥村鶴吉、松原勉、上田貞三、富取卯太治、熊沢専一部、原一学、伴長義、岡本清纓、武藤登喜次郎、堀内清、浜田栄、荒巻広政、平林秀高

なお翌8日の夜第1回の理事会をひらいて理事長には奥村鶴吉が選出された。

会則は次のとおりである。

日本連合学校歯科医会会則

第1条 本会ヲ日本連合学校歯科医会ト称ス

第2条 本会ハ学校歯科ニ関スル団体ノ連絡統一ヲ図リ学校歯科衛生ノ進歩発達ニ資スルヲ以テ目的トスル

第3条 本会ハ道府県又は郡市学校歯科医会、学校歯科衛生会、又ハ其ノ他ノ学校歯科ニ関スル団体ヲ以テ組織スル

第4条 本会ハ事務所ヲ東京市麹町区文部省構内ニ置ク

第5条 本会ハ毎年一回総会ヲ開ク

但シ必要ニ応ジテ臨時総会ヲ開クコトヲ得

第6条 総会ニ出席スベキ各団体ノ代表者ハ所属会員二十名マデハ一名トシ、二十名以上ニアリテハ二十名又ハソノ端数ヲ加エル毎ニ一名ヲ加ウ

第7条 本会ノ事務ヲ処理スルタメ理事若干名ヲ置ク

理事ハ総会ニ於テ選任シソノ任期ヲ二年トス

第8条 本会ノ経費ハ加盟団体負担金、補助金、寄附金等ヲ以テ支弁ス

加盟団体ノ負担金ハ所属全員一名ニ付金二十銭

トシ十月末マデニ納付スルモノトス

第9条 一、本会ハ毎年一回全国学校歯科医大会ヲ開催ス

二、本会ハ其ノ機関誌トシテ会誌ヲ発行ス

三、本会ノ事業其ノ他ニ付テハスベテ總會ノ決議ニヨリ之ヲ定ム

但シ 緊急ヲ要スルモノハ理事会ノ決議ニヨリテ行ウコトヲ得

付則

第10条 本会則ヲ変更セントスルトキハ總會ニオイテ出席者ノ三分二以上ノ同意ヲ要ス

なおこの昭和7年4月8日には、東京で第2回の全国学校歯科医大会がひらかれている。

第3回は昭和8年5月に福岡でひらかれたが、このときは、帝国学校衛生会とともに、日本連合学校歯科医会は主催者となつて、それ以後その形が昭和17年の第12回全国学校歯科医大会までつづいた。昭和18年の第13回全国学校歯科医大会は帝国学校衛生会は加わっていないで単独主催であつた。

この第13回大会を最後として大会はひらかれなくなった。

5. 敗戦後の改組

昭和20年8月の敗戦により、わが国のすべての体制は大きな変化をうけたが、学校保健もその1つである。

文部行政の外郭団体として、政府の方針にびつたり沿って活動してきた帝国学校衛生会は当然、なんらかの形で改組を必要とされることとなつた。

昭和21年1月28日、帝国学校衛生会と日本連合学校歯科医会は合併して、新たに日本学校衛生会をつくることとなり、財団法人となつた。

これには医学部会と歯科医学部会を設けて、学校保健についての調査、審議機関としての活動をする事となり、早速、それまで出していた会誌

「学校衛生」を復刊した。

しかし歯科医学部会は、上部構造のみで、具体的な活動はなかなかできない状態のまま経過したが、昭和24年になって、歯科医学部会の賦活をはかろうという気運がでて、松原勉、向井善男、岡本清纓などが中心となって協議がすすめられた。

そして昭和24年4月9、10日の両日、第3回全国学校衛生大会が横浜でひらかれたときを期として、その歯科分科会という形で、実質的な全国の学校歯科医の集会をもつところまでになった。

これをきっかけとして、翌昭和25年10月22日第4回全国学校衛生大会が名古屋市でひらかれたとき、その前日の10月21日に全国学校歯科医大会をひらくまでにいたった。

これは日本学校衛生会歯科医学部会も、主催者の一員となっている。ちなみにこの大会は第14回全国歯科医大会と称することに大会のときにきまったものである。

6. 日本学校歯科医会の成立

全国学校歯科医大会は、主として地元の会が中心となってひらかれ、かつこれは全国学校衛生大会も前日行なわれることが例となってつづけられたが、昭和28年11月、第17回の大会が高松市でひらかれたとき、日本学校歯科医会創立のことが提案され、それが受け入れられて、次回の昭和29年第18回大会が出雲市でひらかれたとき、創立総会を行なって、ここに日本学校歯科医会が成立した。

これとともに昭和30年には、第5回全国学校保健大会は10月に福井市でひらかれたが、第19回全国学校歯科医大会は11月23～24日に東京でひらかれ、このときから独自の大会をもつにいたったが、それとともに日本学校歯科医会が主催者となった。

以後、今日にいたっている。

加盟団体だより／諸報告・発行印刷物紹介

富山県学校歯科医会

会務報告

富山県学校歯科医会は、県下幼・小・中・高校に勤務する学校歯科医全員 200 名余で組織し、本年度は次の役員構成活動を展開している。

会長菅田晴山、副会長沖田弘正、吉岡達雄、理事 27 名（各都市代表）（常務理事 6 名）、専務理事中島忠一、事務局主事杉森外吉。

昭和51年度収支予算

収	入	支	出
会費	2,448,000	会議費	50,000
助成金	60,000	事業費	795,000
寄付金	100	負担金	1,224,000
雑収入	7,000	事務費	460,000
繰越金	112,368	退職積金	25,000
		予備費	73,468
計	2,627,468		2,627,468

事業内容のおもなもの

・よい歯の学校運動

本県においては昭和33年国体開催の年以来、今年第19回よい歯の学校運動を展開し、特にう歯半減運動では全国的にも高い水準を示している。

昭和50年度の実績は、小・中計 300 校に及び、全県の84%に達し、90%以上処置 5 年連続 5 校、処置率20%以上向上の努力校13校、日学歯の半減達成15年連続 6 校、10年連続16校、5 年連続36校に及んでいる。なお小・中学校の県モデル校各 1 校、都市モデル校約30校とともに例年11月によい歯の学校表彰式を盛大に挙行している。

・正しい歯のみがき方講習会

県教委、学校保健会、北日本新聞社の共催で、ライオン歯磨KKの協賛のもとに全県の各小学校

を主体に幼稚園、特殊学校にも巡回して講習を行ない、年間3～4週間にわたり50～60校において実施し、う歯予防につとめている。

・へき地歯科巡回診療

毎年県下のへき地 3 地域に、学校歯科医数名で診療班を編成し巡回診療を実施して地元から喜ばれている。

・よい歯の文集発行

県下小・中学校の児童生徒から、よい歯に関する作文を募集し、文集にして全県の学校、学校歯科医、関係者に配布する。本年第 3 集刊行。

・学校歯科保健研修会の開催

学校の保健関係者（主として保健主事・養護教諭・学校歯科医）を集めて研修会を開き、現代学校歯科における権威者を招聘して講演を行なっている。昭和50年度においては、北海道大学歯学部石川純先生を招き、「子どもたちの口腔をとりまく危険な環境」の講演により、糖分とむし歯の関係、歯みがきと歯槽膿漏の防止など感銘深いお話をきき、51年度は新潟大学歯学部の境脩先生を招き、「むし歯は防げる」の演題のもと、フッ素うがいによるむし歯予防の実態を豊富な資料やスライドにより講演、特に新潟県下での実施の状況を紹介され、まことに得るところが多かった。

・学校保健研究大会等に派遣

全国学校保健研究大会・全国学校歯科保健研究大会・北陸三県学校保健研究大会・北陸保健学会等の研究会には積極的に参加して、専門的な研修と資質の向上につとめている。

学校歯科保健において、現在小学生のう歯保有者の率が95%にも及び、ますます増加の傾向にある。重要な問題なので、われわれ学校歯科医は学校職員と一体になり、さらに家庭の協力を得て、う歯撲滅の実をあげなくてはならない。

大阪市学校歯科医会

会報（55・56号）から

大阪市学校歯科推進校設置決定

学校歯科う歯予防推進校は、う歯予防実践を基調に、大阪市学校のう歯予防運動の展開と、歯科保健思想の高揚をはかるため全校挙げて校区家庭および地域運動を行なう。

実施事項

- (1) 歯科保健状態の実態把握とその対策
- (2) 歯科保健指導の計画的継続の実施
- (3) 口腔清掃、刷掃、フロス、歯苔除去の指導を中心としたフッ化物洗口剤による予防措置の継続の実施
- (4) フッ化物局所塗布の実施、1～4学年児童
- (5) 家庭地域社会に対する啓発活動の充実
- (A) 学校保健委員会、児童保健委員会活動、PTA活動（特に各学年にPTAう歯対策委員を定めて児童年齢ごとの乳歯永久歯の喪失萌

出状況、口腔清潔状況の観察）の充実

(B) 学校保健だよりの発行による広報活動

- (6) 関係機関団体、歯科医師会、医療機関との連絡と協調、推進校に対する援助

(1) 刷掃用ブラシ、歯みがきテスト錠（指導用）

口腔内清掃用デンタルフロス（指導用）

(2) フッ化物洗口剤

(3) 指導資料の提供

(4) 指導教具について便宜供与

十大都市学校保健協議会報告（神戸市）

学校歯科保健講習会報告（東京）

中国見たまま(1)(2) 大崎恭

関西地区医務工人訪中団の一人として参加されたもの

第17回大阪市よい歯の学校園表彰・研究協議会
第40回全国学校歯科保健大会報告

大阪府立高等学校歯科医会

昭和50、51年度会務報告・事業計画

昭和50年度

1. 会員数 121名
2. 学校数 155校
3. 役員 会長1名、副会長2名、専務理事1名、理事12名、監事2名、相談役3名、顧問4名
4. 実施した事業
 - (1) 会員原簿の追補
 - (2) 会報発行 2回 新聞形式
 - (3) 昭和50年度全国学校歯科保健講習会（文部省）に関する講演会およびシンポジウムの開催、9月25日（木）大歯会館。対象：本会会員、保健主事、養護教諭

(4) 大阪府立高校保健会誌の発行に協力

5. 参加した各種講演会、大会の概要

(1) 学校保健講習会（歯科）9月16日～17日（名古屋市）、参加者・宮脇会長、山本副会長、中村相談役、塚本専務。招待者・保健主事部会岡本光昭、養護教諭部会森武子

(2) 大阪府学校保健研究大会

11月1日（東大阪市）

(3) 第25回全国学校保健研究大会

11月7日～10日（埼玉県）、参加者・杉本監事

(4) 第39回全国学校歯科保健大会

11月15日～16日（高松市）参加者・役員全員

(5) 高校保健会地区別職域研修会

11月23日～11月22日までの間に、10のブロックに分かれて行ない、歯科の参加者44名

- (6) 大阪府立高等学校保健研究発表大会
(第15回記念) 51年1月23日(大歯会館)
- (7) 大阪府学校医、学校歯科医、学校薬剤師研究会(51年2月7日、府社会福祉会館)
講演：府下学校保健の動向 林田昭喜、学校保健法と学校安全会について 杉本茂春、高等学校検診基準について 武藤晃三。
参加者32名に学校歯科保健の手引書、歯科集団検診法各1冊ずつを配布。

昭和51年度

1. 各種大会への参加

- (1) 全国学校歯科保健大会(栃木県)
11月30日～31日
- (2) 全国学校保健研究大会(高知県)
11月12日～15日
- (3) 大阪府学校保健研究大会 10月30日
- (4) 大阪府高等学校保健研究発表大会

2. 講習会ならびに協議会への参加

- (1) 大阪府学校医、学校歯科医、学校薬剤師研究会(府教委主催) 52年2月頃
- (2) 学校保健講習会(歯科の部)
文部省、日学歯(東京都)

3. 文部省、日学歯主催、学校保健講習会の報告。保健主事、養護教諭との懇談会、昭和51年10月23日 午後2時～5時(大阪府歯科医師会館)

- ① 東京における学校保健講習会の8ミリ記録映画を上映
- ② 報告・養護教諭部会松原ヒサエ
- ③ 提言・健康相談について 保健主事部会 森本毅、高校における歯科健康診断の実施要領 学校歯科医部会瑞森茂雄 武藤晃三口腔疾患の意義 学校歯科医部会杉本茂春
- ④ シンポジウム・座長学校歯科医部会堀之内敬義、助言者府教育委員会掛谷恒之、大阪府学校保健会、学校歯科医部会長中村篤夫、学校歯科医部会塚本三郎

4. 学校歯科衛生の啓蒙および推進

- (1) 府立高等学校歯科保健協議会の開催。対象：保健主事、養護教諭

- (2) 生徒自身の将来への健康管理推進のための実行方法

5. 新任学校歯科医の研修会開催 7月10日
6. 会報発行 年2回、新聞形式
7. 大阪府学校保健会、高等学校保健会の会誌発行に協力
8. コンピュータによる健康管理の研究
9. 府立高等学校歯科健康診断の基準の作成
(野田 泉)

高歯会報(51年度第1号)から

総会報告、宮協会長あいさつ、府学校保健会歯科部会長に就任して(中村篤夫)、50年度会務報告、決算、51年度事業計画、予算、議事録抄、自由討論、感想(北山孟彦)

研修会報告——学校保健の現状と動向(尾崎弘明)、むし歯予防法(杉本茂春)、学校歯科保健の現状(瑞森茂雄)、学校歯科保健の現在より未来へ(武藤晃三)、山本正治副会長逝去、私のう歯対策(藤田順治)、僕は高校生(塚本三郎)

その中の総会の自由討論から——健康相談について

宮協会長 健康相談というものは、学校保健法の中に書いてあるわけですね。必ずしもやらぬといけないかという、やらねばならぬことはないというのが実情のようです。私の天王寺高校の実例を申し上げますと、私は大体月に1回参っております。そして、健康相談をした判をカルテに押すわけです。

また、なおったという者は一応呼び出して診まして、これは疾病全治をしたというように判を押します。だから2年生、3年生はカルテを見れば全部わかるようにしてあります。そして、4月の健康診断の時にクラスごとに出てきます。その時に、むし歯のない者だけを先に並ばせます。その次に疾病全治した者だけを並ばせます。その次に、健康相談を受けたが、処置していない者をその後並ばせます。そして、春の定時健康相談の時には指導するようにしています。学校の方から

も夏休み前に文書を出して頂きます。8月が済みますと、治して来ない者は名前の横に丸が入っていますので、それを全部呼び出します。大体1学年を1日でやります。時間は2〜3時間をかけてやります。天王寺高校の例を申しますと、1学年で60%位あります。そうすると1,300名の60%ですから、700人位ありますね、それを1回指導しますとまず半分は減ります。その時にどう言うかといいますと、きみの口腔の中はこういう状態であるから、このままではいけない。このようにしたらよい治すのは自分自身だ、と指導しています。すると生徒はいろいろ質問しますから、私なりのセッションを与えるということで、同じ生徒を年に大体3回呼び出していると考えます。定時検診よりも、健康相談にウェイトをかけてやっているのが私の実情です。

中村相談役 工業学校の場合は、99%まで男生徒で、工業学校における特殊な例は各科目にある。電気科、建築科、いろいろな科目があるわけ

です。この科によって、口腔衛生の関心度には大きな差がある訳です。

健康相談を自分なりに、その学校なりに考えて行くということも1つの方法ではないかと思えます。9年間、そういう考え方を基礎にして健康相談をやって行くという形をとっております。その学校の実情に応じたものに合わせて、すこしずつやって一歩一歩進歩して行くこと、そして理解力を高めて行くことがいいのじゃないかと思えます。事後処置の問題を指導してやるというんじゃないに、健康相談において保健教育をする。口腔衛生における保健教育というものを植えつけてやるという考えの下にやって行くのが健康相談のあり方ではないかと思えます。私が、いつも言いますが、数年後よき父となり、よき母となる健康管理のための健康教育をしてやるのがわれわれの使命ではないか、そういう考えに立って実施しているつもりです。

堺市学校歯科医会

昭和50・51年度の報告

50年5月 日学歯総会(東京)
6月 口腔衛生講演会開催(堺市民会館)
大阪学校歯科医会連絡会(府歯)
歯みがき訓練(堺市学校園)の実施
堺市歯の保健図画ポスターコンクール開催
堺市学校保健会総会
9月 全国学校保健講習会(歯科・名古屋市)
大阪府下四学歯合同懇談会(名古屋市)
10月 第12回大阪府歯の保健図画ポスターコンクール表彰式(府歯)
11月 第23回大阪府学校保健研究発表会(東大阪市民会館)
第25回全国学校保健研究大会(浦和市)
第2回堺市児童生徒保健研究発表会(堺市民会館)

第39回全国学校歯科保健大会参加堺学
歯懇親会(高松市)
堺市PTA歯科保健講演会(大仙西小学校)
12月 大阪三学歯専務会
2月 昭和50年度三師会研修会懇親会(大阪府社会福祉会館)
日学歯団体長会議(東京)
堺市立養護学校児童生徒への歯科予防処置の実施
第16回堺市学校保健研究大会(堺市衛研)
堺市学校歯科健康診断の基準作成(昭和51年3月改訂版)
大阪三学歯協議会(大阪府学校歯科設立準備会仮称)

- 3 月 昭和50年度堺市学校歯科保健研修会および研究協議（堺市衛研）
オーラル・アイ・カメラの購入
“学校歯科活動の手びき”の購入，全
会員に配布（日学歯発行改訂版）
日学歯総会（東京）
- 4 月 大阪府学校歯科連絡協議会（大手前）
堺市学校保健講習会（堺市衛研）
学術研修会の開催（堺市歯科医師会と
共催）（堺市民会館）

昭和51年度の事業計画

1. 各種大会への参加

全国学校歯科保健大会（第40回）栃木県，全国
学校保健研究大会（第26回）高知県，大阪府学校
保健研究発表会（第24回），堺市学校保健研究大

会（第17回），堺市児童生徒保健研究発表会（第
3回）

2. 講習会，研修会への参加

大阪府三師会研修会，学校保健講習会（歯科）
（文部省，日学歯），堺市学校保健講習会

3. その他

学術講演会の開催

堺市学校歯科保健研修会・研究協議の開催

学校歯科保健の普及および振興（図画ポスター
コンクール）

堺市学校歯科医会懇親会の開催

関係官庁，諸団体との連携いと協力

堺市学校歯科保健資料の整備作成

堺市立養護学校・幼稚園の予防歯科活動

学校歯科医の待遇改善と顕彰

神奈川県学校歯科医会

学校医，学校歯科医および学校薬剤師執務要領（総論編）改訂版の発刊

学校教育の目的は“心身ともに健全な子供の育成”を期しているわけですが，学校保健という組織のなかで各学校医の執務のあり方といった観点から，昭和42年に神奈川県教育委員会より研究委託を受けて，三師会の共同事業として開始された。行政でもなく，学者でもない学校医自らの手で作成されたもので，三師会の編集委員の研究努力により1年後の昭和43年1月に発刊された。その後，昭和47年に学校教育法施行規則が改正されたのを機会に追補版を作成完成した。昭和47年の保健体育審議会の答申に基づいて，昭和48年に学校保健法施行規則の一部改正があり，執務要領の改訂の必要性が生じ，再度三師会の編集委員会が開催され，政，省令法の改正による必要な事項はもちろん，その他執務に必要な事項を採入れ，慎重に検討，整備の結果，今度約300ページにわたる膨大なものが完成された。この執務要領の発刊により，学校保健の進展をはかり，児童生徒の保健向上の面に寄与するものが非常に大きいのでは

ないかと信ずるものです。なお各論についても現在草稿中で，三師会のそれぞれの特殊性を活かした内容豊富なものが，来年度に完成されるはこびとなっております。

主な内容

総論＝学校保健の概論

第1章 学校保健の理念とその構造

教育理念と健康観の変遷，地域保健と学校保健の考え方，学校保健の性格と目標，学校保健の領域と構造

第2章 保健管理

保健管理の領域と内容，健康観察と保健調査，健康診断，健康相談，学校における疾病予防，伝染病と食中毒の予防，学校病の予防

第3章 保健教育

保健教育の性格，保健教育の特性，学校のエデュケーションと学習指導要領

第4章 組織活動

学校保健委員会，児童・生徒保健委員会，職員保健委員会，学級保健委員会，PTA保健委員会，地域学校保健委員会，郡市学校保健委員会及び都道府県学校保健委員会，学校保健委員会を中心とした組織活動の構造，学校保健の調査研究，組織活動運営上の留意点

第5章 学校保健計画

学校保健計画の立案，学校保健計画の展開

第6章 学校保健における校長，保健主事，養護教員および一般教員の役割

校長の役割，保健主事の役割，養護教員の役割，一般教員の役割

第7章 学校保健における学校医（内科，眼科，耳鼻咽喉科），学校歯科医 および 学校薬剤師の役割

法的根拠，保健教育および組織活動における学校医，学校歯科医および学校薬剤師の役割

第8章 保健室と健康手帳

保健室，健康手帳

第9章 精神衛生

学校における精神衛生の意義，精神衛生管理，精神衛生教育，精神衛生と学校医等の立場，精神衛

生問題の発見と理解のしかた

第10章 性教育

性教育の性格，性教育の目標，性教育の指導計画

第11章 心身障害児童・生徒の教育

心身障害児教育の基本理念，特殊教育関係法規，心身障害児童生徒の判別と教育，本県における特殊教育の概要，心身障害児童生徒のための学校保健

第12章 教職員の保健管理

教職員の保健管理，教職員の保健管理と学校医の立場

第13章 学校保健と公害

人間生活と環境の汚染や破壊，学校におよぼす公害と推移，学校における公害対策，光化学公害，学校公害と学校医の立場

第14章 学校安全

学校安全の目的，学校安全の領域と計画，学校における安全管理，学校における安全教育，学校における安全組織活動，学校安全と学校医の立場

第15章 学校保健と情報処理

学校保健情報処理研究調査の委託，情報処理の種類，保健管理（心身の管理）システム，定期健康診断サブシステムの具体化（太尾政雄）

京都府学校歯科医会

「5年のあゆみ」発刊の紹介

副題として「公衆衛生・歯科サービスセンター部事業報告」となっている。B5，48ページ，発行者は京都府歯科医師会である。このことについては第38回全国学校歯科保健大会の時に研究協議会の領域のひとつにもなり，要項の中でも紹介されたし，会誌30号にも報告されている。

本文中の参考になると思われる部分とともに項目を記しておく。

はじめに

第1章 歯の衛生センターの概要

第2章 心身障害者に対する京都歯科サービスセンターの活動

〔Ⅰ〕 京都歯科サービスセンターにおける診療

対象者

- A. 心身障害
- B. サービスセンターにおける対象施設

〔Ⅱ〕 歯科治療

- A. 構成・設備
- B. 診療へのアプローチ

〔Ⅲ〕 診療成績ならびに考察

- A. 治療前の検診結果
- B. 診療結果
- C. 障害別診療成績
- D. 障害別診療成績の検討
- E. 精神薄弱のⅠ.Q.別診療成績
- F. 精神薄弱のⅠ.Q.別診療成績の検討

G. 進行性筋ジストロフィー症の口腔内所見

〔Ⅳ〕 保健指導

- A. 歯口清掃指導
- B. 食事面の指導
- C. 定期検診
- D. フッ化物塗布

第3章 衛生思想の普及活動

〔Ⅰ〕 テレビ・ラジオ・新聞等による普及活動

- A. テレビによる「歯科百話」の製作及び放映
- B. ラジオによる口腔衛生思想の普及
- C. 新聞による啓蒙活動

D. ポスター・パンフレット等による啓蒙活動

〔Ⅱ〕 一般公衆衛生活動

- A. 歯の衛生週間行事
- B. 日本歯科医師会への協力
- C. 学校歯科医会への協力
- D. 歯の無料相談
- E. 会員及び公衆衛生関係者に対する研修ならびに広報活動
- F. 保健所事業への協力

第4章 休日急病歯科診療

P. 17から

表3 治療前の検診結果（昭和45年）

施設名 検診内容	精神薄弱児 施設	精神薄弱者 授産施設	肢体不自 由児施設	重症心身 障害児施設
被 検 者 数	129名	98名	95名	79名
う 蝕 罹 患 者 率	84.5%	87.8%	90%	74.6%
1人平均う 歯 数	5.8歯	9.7歯	6.8歯	5.2歯
1人平均処置歯数	0.6歯	3.2歯	0.6歯	0.0歯
処 置 歯 率	9.8%	33.9%	8.4%	0.0%

表4 診療結果（昭和45年8月～昭和50年8月）

年 度	45年度	46年度	47年度	48年度	49年度	50年度 8月10日迄	総 計
診 療 日 数	111	211	242	243	245	91	1,143
被 検 診 者 数	300	428	655	894	989	541	3,807
のべ被治療者数	723	1,971	2,374	2,861	3,433	1,521	12,883
のべ治療歯数	1,324	2,921	3,594	4,002	4,787	2,343	18,971
1日平均治療者数	6.5	9.3	9.8	11.7	14.0	16.7	11.3
一般口腔保健相談	29	66	60	123	126	37	441
フッ化物塗布	8	24	17	24	62	29	164

P. 32から

食事面の指導

診療室への出入口には、間食についての掲示をしています。

まず、間食の条件を箇条書きにし、「おやつとしてそのまま利用できるもの」、「ときどきなら水分と一緒に利用できるもの」、「食べさせたくないもの」に分類し、具体例をあげたり、「歯によいおやつ、悪いおやつ」の例を絵にし、子どもに名

前を言わせたり、よしあしを判断させるのに利用しています。もちろん、間食の条件を写して帰る母親も少なくありません。

また、初診時の口腔衛生指導の際には、刷掃指導だけでなく、栄養指導も欠かせません。毎日生活を共にしている母親だけに、質問も多く、食べ物の好ききらい、栄養のバランス、間食、飲み物などの話にも熱がはいります。

とくに間食については、子供にとって欠かせないものだけに、母親の関心も強く、サービスセンターでは、市販のおやつではなく、心のこもった手づくりのおやつをすすめています。

そのために、間食の条件を満たし、子どもにとっても魅力的な「手づくりのおやつ」を26種類載せているパンフレットを作成し、母親に配布しています。

定期検診

サービスセンターでは、年に1度、各施設に対して定期検診を実施しています。

前述(pp. 7, 8)の対象施設について、診療スタッフが直接各施設に出向いたり、またサービスセンターに来所してもらい検診を行ないます。

サービスセンターでは、歯の衛生思想の普及のために「歯の健康ハンドブック」を作成しています。検診結果は、その中に添付している複写式の検診表に記録され、各施設とサービスセンターでそれぞれ保管されます。そして、“まず初期う蝕から”というサービスセンターの方針に基づいて、C₁、C₂の者から来所させるようにしております。この定期検診はう蝕の早期発見、早期治療に重要な役割を果たしているといえます。

フッ化物塗布

サービスセンターの対象者、一般の幼児、児童に対しても行なっています。塗布希望者に対して、まず検診を行ない、その結果適応者に対して日時を指定し塗布しています。塗布した者に対しては半年に1度リコールしており、現在まで、164名について実施しております。

最近口腔衛生の面で、特に予防が重視されて来ており、このフッ化物塗布はますます利用が増えるものと思われます。

P. 34から

テレビ・ラジオ・新聞等による普及活動

京都府歯科医師会においては、常に報道関係団体と密接なる連携を保ち、府市民に対して歯科衛生PRを根気よく続けています。これはともしれば、“歯の衛生週間”にかたよる従来の運動から年間を通じてのPR運動へと前進しています。

A. テレビによる「歯科百話」の製作および放映

株式会社モリタ、松風陶歯製造株式会社および近畿放送テレビ(KBS)のご協力により、京都府歯科医師会企画の“歯科百話”を毎週日曜日午前9時30分より15分間(再放映は毎週土曜日午後5時45分より15分間)放映し、家庭の主婦向けの番組として好評を博しています。

B. ラジオによる口腔衛生思想の普及

NHK(第1・第2・FM)および地元の近畿放送ラジオの協力を得て、歯科関係番組や一般娯楽番組にも出演して口腔衛生のPRをしています。放送内容としては、歯科口腔衛生知識の普及と再認識、休日急病歯科診療およびサービスセンター診療の紹介、また時節に応じて府市民からの歯科関係の問合せにも答えています。

C. 新聞による啓蒙活動

昭和48年11月～50年3月にわたり、毎週水曜日に京都新聞広告欄に“あなたの歯を大切に”と題して、「母親の愛情こもった食事」「期待しますあなたのおやつ」「食べさせたくないおやついろいろ」「知っていますか砂糖の恐ろしさ」等をシリーズ掲載し、テレビ、ラジオだけでなく新聞の活字による口腔衛生の普及に努めています。

休日急病歯科診療

京都府歯科医師会は、昭和49年9月からサービスセンターにおいて府市民の休日急病の不安を解消することを目的として京都市休日急病歯科北部診療所を開設しました。この休日診療は、京都市の委託事業の1つであり、昭和47年3月に眼科部門、12月に小児科部門が開設されたのに続いて第3番目の歯科部門であります。

休日急病歯科診療の概要は次のとおりです。

昭和49年9月～51年3月の受診者総数は2,184名であり、1日平均19.3名(最高83名)です。

診療日：日曜、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

受付時間：午前10時～午後4時

対象者：休日における歯科急病患者

診療内容：応急的かつ必要な処置ならびに投薬
(ただし、補綴物の修理は行なわない)

学級洗口場の全国的普及への私の執念

日本学校歯科医会顧問 栃原 義人

熊本市のまん中、熊本城天主閣の真下に市立城東小学校がある。この学校創立以来、13代に及ぶ歴代校長の下で永年学校歯科医を務めた私、81歳は、本年3月の学年末を機として退任した。ここに私がハッキリ残してきた自画自賛ながら自慢のできる事績が1つある。それは学級洗口場施設である。学級洗口場とは全校の学級ごと、手近な場所に施設された各学級専用大型洗口場のことである。

城東校の阪本鶴夫校長は、県小学校長会長の現職にあるが、このたび昭和51年度の文部省教育功労賞の栄誉に輝いた。そこで、その祝賀会を12月3日、PTA主催で開催することになった。これに加えて私の秋の叙勲の祝いも併せてやりたいというありがたい話が進められ、教頭さんとPTA会長とが同道拙宅へ来訪の上、それを申し入れられた。

私は、すでに昭和41年に学校保健功労者として叙勲されているから今度は10年ぶりの再度の叙勲で1階級進級して勲4等瑞宝章を拝受したということである。再度叙勲はまれなので誠にありがたいと光栄に思っている。叙勲の対象は、城東校をホームグラウンドとしての学校歯科保健の全国的活動が主体であったと思われるから、私の勲章の大半は正しく城東校からいただいたも同然といってよい。勲章伝達式は11月9日、東京で行なわれるむね通達を受けたが、昨今、健康を害しているので残念ながら上京は見合わせた。

それなのに、こんどのPTA計画の祝賀会には体力に自信もないのに何としても出席したい願望があって生返事になっていた。それは多少むりをしてでも出席し、永いなじみの城東校に対し、惜別と感謝の辞を述べるとともに、この機会にりっぱに育っている城東校の学級洗口場を永久存続し

ていただくよう、学校関係の皆さんに、強く強く願っておきたかったからである。いうなれば、学級洗口場の全国的普及は私の多年の夢であり、執念となっている。

思い起こせば、昭和33年12月5日午前の夜半、元県立女子師範学校跡の城東校の旧木造校舎が少年放火魔のために講堂1棟を残して全焼し、その跡に現在の鉄筋本建築校舎が竣工した。それは現在の熊本城天主閣が復元落成したのと同年で、坂口主税市長時代であった。そして、その機会に私の設計と進言により施設されたのが現在の学級洗口場である。この学級洗口場は昭和45年に1回増設して完備され爾来、学校総ぐるみの実践活動により、洗口場の機能は毎日、完璧に活用され、私の念願はすでに充分達成されている。苦勞された歴代の養護、保健主事の先生方にことに感謝申し上げたい。私が正式に学校歯科医となったのが昭和8年からで勤続44年、その以前にも城東校奨学会役員として関係があり、思えば、永年お世話になった学校だと感慨深い。

先月10月30日、栃木県鬼怒川で第40回全国学校歯科保健大会が開催され、その大会で栃木県学校歯科医会提案の「学校建築基準の中に、学級洗口場の設置を強く要望する」の案件が満場一致決議採択されている。また、12月13日の熊本県議会では、私の甥保利知広県議が代表質問に立ち、その中で同案同趣旨の徹底を県の段階で速やかに実現するよう、提議することになっている。今や、積年私の夢であった学級洗口場の全国的普及への詰めはあと一步の所まで進展して来た。今こそ最も肝腎な時である。

この際、学級洗口場の元祖である城東校の給食後の全校児童いっせいで歯みがきを含むこの一連の

保健教育の燈火は、聖火台の火のように燃えつづけるようぜひとも守ってもらいたいと強く学校にお願いしたい。

学校歯科保健の振興には人よりも前にまず施設

が必要である。——学級洗口場が水泳プールや黒板のように全国のどこの小学校にも、どこの学級にも普及する日を夢みながらペンをおく。

学童生徒の夏休み早朝診療について

愛知県稲沢市学校歯科医会会長 坪井 清一

現下歯科医療問題は、かつてない社会問題として取沙汰されていることは、ひとり歯科医師のみの問題でなく、歯科医療従事者はもちろん、歯科疾患に悩むすべての人びとの重大な社会問題であることはいうまでもない。

しかしどうしてこんなにまで歯科医療問題が混乱し、物議をかもすにいたったか。その原因はまことに根深く決して一朝一夕で解決できないものと私は信ずる。現在われわれの周囲の環境はあまりにも複雑で、口を開けば自己の利益のみ主張して、はなはだしきは病人の特権のように医療を軽んじて、自己のよいようにのみ主張する世の中である。ひとり学校歯科医療は静かに反省すべきところは反省して、社会、学校、父兄、子どもたちから感謝されて予防衛生、初期う蝕の診療に従事でき、医の原点に立ち帰ってみたいと思う。

戦後環境のいちじるしい変化で学童、生徒のう蝕罹患率は厚生省発表にもあるように毎年夏休みに学童、生徒の患者洪水で計画予約診療などあったものでない。

しかし一面、学童、生徒の側からみれば、正規のカリキュラムはもちろん、クラブ活動、塾通い、今日の子どもたちは遊ぶ暇さえなく、先生や父兄にすすめられて、自発的でなく、いやいや診療室に来れば、長時間待ち、痛い、ガリガリ削り、抜かれる。どうしても初期う蝕の処置は機を逸してしまうこととなる。

このような問題を征服するには、なんとしても

夏休みにできる限り診療窓口を拡大するよりないと思ふ。

診療いす何十台、スタッフを十分に備えた大診療所はいざ知らず、4台前後の小規模の診療室ではどうにもならぬ。そこで今夏は早朝学童生徒だけの診療を開始して、予期以上の効果を挙げ得たので、ここにその一部を発表して諸先生の御叱正とご批判を受けたいと思う。

幸いに当診療所はアルバイト形式の勤務で、早朝は主に老院長が生理的に早起きがさほど苦にならず、心理的にもむりがないため実行できたと思う。

早朝診療の利点として

- (1) 術者がきわめて爽快な気分で処置できる。
- (2) 一日中学童、生徒に診療室を占拠されない。
- (3) 早朝のため、学童、生徒がまだ目がさめず、活動的でないから待合室がきわめて静粛である。
- (4) 学童、生徒が自ら早起きして受診することに意欲的になる。
- (5) 親が同伴してきて、予防指導ができる。

その他いろいろ利点はある、来夏には充分なデータを揃えて実施してみようと思う。

こうした熱意と努力によって、う蝕ゼロの運動の充実を願ひ、歯科医療の原点に立ち帰りたいと思う。

う歯の予防の効果を求めて

——フッ素洗口を試みた経過について——

大阪市立聖賢小学校

養護教諭 真砂 邦子

はじめに

戦後の食生活の向上とともに、う歯の罹患率は、年々増加の傾向にある。学校としても、治療率の向上をはかるだけでなく、予防対策が必要となり、本校も、歯科校医の内海先生のご指導のもとに、フッ素含有剤洗口を、昭和48年度から実施することになった。ここに、その経過を報告し、う歯の予防対策と今後の保健管理指導の手がかりを求めたい。

1. 本校のう歯の状況について（定期健康診断の結果から）

a 永久歯・乳歯

年 度	48	49	50
検 査 人 員	865(人)	892	875
未処置歯のある者	533(人)	601	412
百 分 率	61.6	67.3	47.1
全 国 平 均	78.8	79.9	65.6

48年度においても、全国平均を下まわっている。その上、減少の傾向のみられるのは、過去においても、保健管理指導が十分なされた結果であろう。

b 永久歯

年 度	48	49	50
検 査 人 員	865	892	875
未 処 置 者	280	203	124
百 分 率	32.4	22.8	14.2

年々下まわる傾向にあるが、フッ素の洗口効果とはいいいきれない。それは、歯みがきの習慣指導

もなされ、治療された結果も考慮に入れねばならないからである。

2. フッ素洗口

(1) その効果

- フッ素液により歯質そのものを変化（耐酸性をつける）させる。
- ブクブクうがいの習慣化に役立つ（単に、水だけのうがいだと、忘れたり、おろそかになるため、薬品を使うと、意識的にうがいを行なうようになる）。
- 歯の健康についての意識を高めると同時に、保健指導の一環として効果がある。

(2) フッ素洗口液について（市販のMフッ素洗口剤使用）

フッ素洗口剤は、洗口剤2gを200mlの水にとかして、フッ素洗口液をつくり、1回使用量10mlで、毎給食後、全歯牙にゆきわたるように、30秒間、ブクブクうがいをする。

フッ化物含有洗口剤の組成処方（一包中顆粒2g）

フッ化ナトリウム	220mg
ラウリル硫酸ナトリウム	2mg
ケ化油	10mg
ℓ-メントール	8mg

（Mフッ素洗口剤製造会社の説明による）

(3) フッ素洗口の実施

48年度から、歯科校医先生のご指導のもとに、職員の共通理解を得て、児童1人1本の容器を個人持ちとし、フッ素洗口剤を20日分溶解しておき、給食後、各手洗い場でうがいを実施させる。溶解後1ヵ月以上の保存は避けよとの指示により

20日分とする。

うがい後、各学級にて、特別のケースに、20日間保管するようにしている。また、その場合、薬害の一般的問題として、急性の中毒などが心配されるが、フッ化物の局所的応用法による中毒作用は、日常生活の場において、ほとんどみられないといわれている。各学級においても、事前指導が十分なされるとともに、保護者へも理解を求め、啓蒙につとめてきたが、児童の中には、夏期になると、「変な味がする」「薬が糸を引く」などを訴える児童もあった。

(4) フッ素洗口の結果

新生う歯について（後期の検診の結果）

（全校）

年度	検査人員	永久歯 要治療者	永久歯 う歯数	新生う 歯 数	新生う歯 発生率
48	870人	231人	213本	62本	29.1%
49	885	160	149	51	34.2
50	875	193	180	78	43.3

5月の検診の後、12月に検診をした結果、新生う歯の発生率が、48年度では、29.1%と、ある程度、予防の効果があつたように思える。しかし、49年度から、徐々に、新生う歯の発生率が増える傾向にある。これは、児童のフッ素うがいに対する関心度の低下と、マンネリ化のためではないかと思われる。

学年	年度	検査人員	永久歯 要治療者	永久歯 う歯数	新生う 歯 数	新生う歯 発生率
5年	48	163	70	87	19	21.8
	49	163	31	42	13	31.0
	50	145	39	26	11	42.2
6年	48	162	59	69	20	29.0
	49	162	56	88	19	21.6
	50	162	28	37	11	29.7

上の表では、新生う歯の発生率が増える傾向にあるのは、高学年になり、永久歯がはえそろう時期であるとともに、教科内外の時間に追われ、児童のフッ素に対する関心度がやはり、低下しているのではないかと思われる。

(5) フッ素洗口の間接的効果

以上のような結果から、フッ素うがいによる直接的な効果は、はっきり表われないが、間接的な効果は見逃せない。

- (1) 児童自身の歯に対する保健意識が高まった。
- (2) 社会、特に家庭において、ある程度の熱心がみられる。
- (3) 家庭、学校ぐるみの活動が活発になってきた。

3. 洗口結果の問題点と反省

フッ素洗口については、医学的にもはっきり効果があると立証されながらも、本校では多くの問題点が残された。

- (1) 給食終了後、順にうがいを行なうと、洗口場が混雑するため、自覚が次第にうすれ、うがいを忘れる児童が多くなった。
- (2) 学級全児童が、溶解びんを衛生的に取り扱うことが困難である。同時に、保管する教室の設備も不十分である。各洗口場に、大量に薬液を毎日調剤したポリ容器を設置することは理想的であるが、その処理は実際には実施困難であつて永続性はない。よつて児童専用容器を1本ずつ持たせている。
- (3) 特に夏期になると、溶解液が糸をひいたり、変な味がする、と訴える児童も出てきた。
- (4) 給食時間に位置づけられながらも、設備が不十分であるため、指導の徹底が十分なされないとともに、時間的な余裕がない。
- (5) 児童の関心度もマンネリ化しやすいので、やはり、家庭においての実施が望まれる。
- (6) 費用の面でも、個人負担であるため、他の徴収金にしわよせがいきやすい。

このようなことから、本校では、本年から、予防を他の面でと考え、「歯みがきの習慣」に重点をおき、「歯みがきカード」により、歯みがきの習慣を身につけさせ、う歯の予防につとめるよう努力している。

この3年間、いろいろな調査から、う歯の発生率は減少し、治療完了者は増加してきている。これは、フッ素の歯質強化と、ブクブクうがいによ

る間接的効果、および医師、学校、家庭の協力による、総合的な効果によるものと思われる。

校内洗口場におけるフッ素化合物うがいの実施については長期使用の薬液を持たせることにいろいろの問題点がある。学校において学校薬剤師の

協力を得て薬液の調製を行なって、各洗口場に多量溶液貯蔵の器具を設置し、毎日新しく調製、洗口させる方法がいい。

毎日の永続的な管理運営をどうするかを検討する必要がある。

わが校の保健委員会の活動

——歯みがきとフッ素うがい——

堺市立上神谷小学校

児童保健委員会

1. 保健委員会の活動

(1) 保健委員会の構成は児童保健委員が6年16人、5年6人、養護教諭、保健主事である。

(2) 活動の実際

① 全員でやること

各週保健委員会（土曜日4時間目）の活動：月の保健目標についての話し合い、保健活動の報告と反省、グラフやポスターの作成。

清潔検査

児童朝礼音楽朝礼時の講堂の換気（窓の開閉）

石けんのつけかえ

洗口場の清潔

便所の点検

歯ブラシ台と歯ブラシを洗う

歯ブラシを点検し、いたんだ歯ブラシの通知

歯みがき指導（1年生）

手洗い指導

② 週ごとに保健委員を4班に分け、週ごとの仕事を分担する。その週に当たった班が活動する。

日番表に記入

出欠の点検（冬の間は、毎日、学級の欠席者を調べる）

休けい時の児童のけがの手当（すりきず、きりきずなど）

けがの記録

手ふきの準備

歯ブラシの整とん（給食時、保健室に取りに来、また返す）

フッ素の投入（給食時、各学級から取りにくる）
保健室の窓の開閉

③ 月ごとに（班は月ごとにも仕事を分担、交代している）

「保健だより」の発行

（教師側でもそのときどきに「保健だより」を発行している）

「保健新聞」の発行

「人体図」（けがの記録）を書く

児童朝礼時にその月の保健目標を発表。

2. 歯みがきとフッ素うがい

(1) 今までの経過

① 歯みがき

昭和43年から本校歯科医瑞森先生、当時の養護教諭中谷先生の指導のもと、給食後歯みがきをするようになり、現在にいたる。

歯みがき開始にともない洗口場をふやすことが必要となり、水道の蛇口を46年に21コ、47年に8コとふやしていき、現在合計112コの蛇口がある。

歯みがき指導の図のパネルを各洗口場の上に取りつける。

フッ素がよい（フッ素錠を咬み、歯になすりつけ、歯に膜ができることにより、むし歯にかかりにくくなる。年間100日ぐらい続けると効果がある）も、高学年だけ44年から併行してやっていたら、歯科医の瑞森先生の助言のもと49年から、低学年も行なうこととなった。

ライオン歯磨からの指導

19

② 新入生歯みがき指導

歯科医の先生の指導を5月初めに受ける

歯みがき時、保健委員が横について指導(5月)

③ 保健委員会の活動

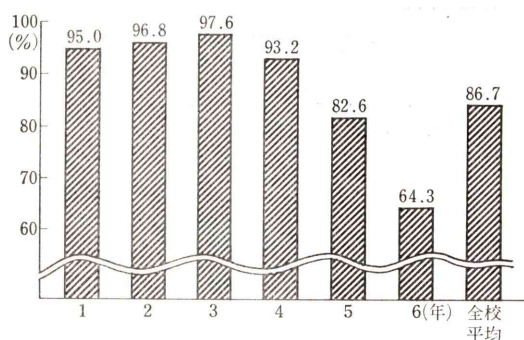
歯ブラシの消毒、整とん、歯ブラシと歯ブラシ台を洗う

いたんだ歯ブラシの交換、その児童に通知

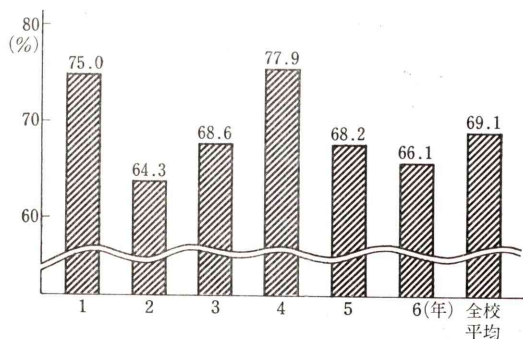
フッ素投入(100日間、1年生は2学期から)

新入生の歯みがき指導

第1図 本校児童のう歯罹患率(乳歯・永久歯)



第2図 永久歯の処置率



口腔週間のポスターの作成と全児童へのよびかけ

④ 歯科検診

学期はじめ、夏、冬、春休み前の計4回。

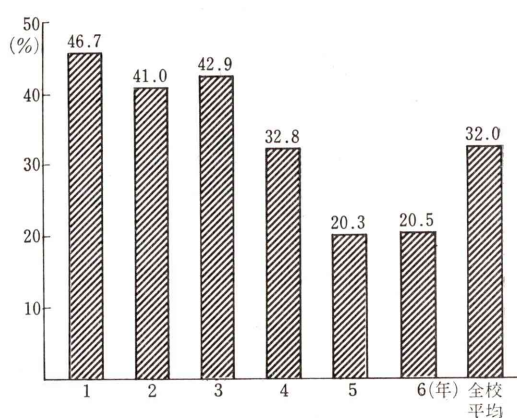
休み中の治療を進める

(3) 指導・活動の効果

① むし歯を治した割合

② 歯みがきの実態(今年度夏休みの歯みがきの結果から)。

第3図 夏休みの歯みがき



昭和51年度群馬県よい歯のコンクール参加

児童生徒の歯周疾患について

群馬県学校歯科医会

田中 順 山川祐市 久保田知己

土谷 信 渡辺武夫

群馬県衛生部保健福祉課

堀田浅美 吉野弥一郎 塩野民雄

群馬県教育委員会保健課

荻野 茂 斉藤カツ江 小山 誠

長谷川康男 佐藤キサ

はじめに

昭和50年度¹⁾に引き続いて群馬県よい歯のコンクール参加児童生徒の歯周組織調査を実施した。昨年度は、歯周組織の疫学的指数について調査をし、2、3の知見を得た。学校保健法施行令および施行細則の一部改正に伴う現場の対応について考察し、当面する学校歯科保健の諸問題について報告する。いまだに現場において疎外化されている児童生徒の歯周疾患に光を当て、近い将来、必ずや学校病的立場を明確にするであろう当該疾患を抑制することは、歯科口腔領域における硬組織疾患対策と同様に、歯垢との関連において、学校歯科保健管理上の現在の、また今後の焦眉の課題であろう。

・物的管理：公設公営による学校歯科保健センター的施設を郡市単位に早急に設置すること。

・人的管理：学校歯科医の児童生徒に対する愛情と使命感による職務執行と、それに伴う学校歯科保健推進のプロジェクト・チームに歯科衛生士を導入すること。

・児童生徒の健康に関与するすべての人びととの有機的地域保健組織活動。

さらに、児童生徒の学校保健管理上、健康情報の記述記録の基本となる第3号様式定期健康診断時の歯の検査票と第2号様式の1、児童生徒学生

の健康診断票および指定統計第15号：学校保健統計調査との関連づけ等について言及した*。

今回は前年度における諸調査のほかに、加えて学校歯科保健の実践の基本である歯口清掃について調査し、統計的処理と検討を試みた。

昨年に引き続き、同一主題で児童生徒の歯の健康に携わるすべての人びとに再度、問題を提起し、新たな認識と対応策を得たい。

調査の対象と方法

対象者は県下各小中学校

小学校本校 319校

分校 39校

計 358校 児童数 164,571名

中学校本校 176校

分校 2校

計 178校 生徒数 75,295名

合計 239,866名

(教育基本調査 昭和51年5月1日現在)

から各校最高学年男女1名ずつを選出し、さらに14の地区審査会で選考、昭和51年7月15日の第17回群馬県よい歯のコンクール中央審査会に参加した地区代表の小学生6年男子14、女子14、中学生3年男子13、女子13の計54名である。

検診は前回、50年度と同様の方法で実施し¹⁾、指数のスコアは前回同様にD I F、C I F、O H

(小学生)

健康教育テスト (昭和51年 7月 15日)

審査番号 _____ 学級名 _____ 小技 氏名 _____

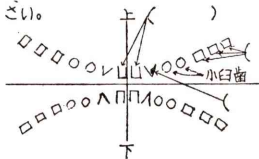
1. 次の文の()の中にあてはまるものを下記からえらび、その記号を入れなさい。

乳歯は全部で()です。永久歯は()ごろからはえかわって全部新しい歯になると、上下あわせて()になります。

記					
① 3本	② 6本	③ 20本	④ 25本	⑤ 32本	⑥ 36本

2. 次の歯のはたらきをかんたんに説明しなさい。 3. 次の()の中に歯の名称を書き入れなさい。

名 称	はたらき
犬 歯	
臼 歯	
門歯(切歯)	



4. 次の文のうち、正しいものの記号を○でかこみなさい。

- Ⅰ. 歯ぶらしは、上の歯は上から下へ、下の歯は下から上へみがく。
- Ⅱ. 歯ぶらしは、左右に動かしてみがく。
- Ⅲ. 歯ぶらしは、上の歯は下から上へ、下の歯は上から下へみがく。

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

ピーマン、牛乳、とうがらし、牛肉、夏みかん、いわし、すいか、なつとう、たまご、りんご、にんにく

6. 次の文の()の中へ、あてはまるものを下記からえらび、その記号を入れなさい。

食中毒は()ことと()ことが原因と思われる。

記			
①	かじしたものゑたべる	②	たくさんたべる
③	寝不足である	④	間食をしすぎる
⑤	細菌のついたものをたべる	⑥	寝びえをする

IF, DI, CI, OHI, PMAを用い、併せて県教委出題による小学生用、中学生用の健康教育テスト(上図)**を実施した。生活習慣についてのアンケート(歯ブラシの使用時期・回数、刷牙法、食事間食の嗜好品)と歯垢中の微生物の動的な活動状況を十分に反映し、歯垢の成熟度を判定する新しい染出し剤²³⁾、MTT(メチレンブルーと塩化トリフェニルテトラゾリウムの複合酸化還元指示薬)を歯牙表面に塗布、塗布前、塗布直

後、塗布後10分、必要に応じて5分間刷牙後、それぞれの指示薬の色調変化の度合から、歯垢成熟度と刷牙による色素残留状況をカラー写真(オーラルアイ：X1フジクロームR100ASA100)による記録を実施した。

調査結果の総括と考察

う歯については除外した。

表1、表2はDIF, CIF, OHIF, DI, CI, OHI, PMA各疫学的指数の度数分布表で、児童・生徒それぞれのヒストグラムは図1～7に示すとおりである。

対象者の歯周疾患被患者は54名中50名であり、被患率は92.85%、すべて軽度の歯周疾患(歯肉炎)で、重篤な辺縁性歯周炎は認められなかった。昨年の対象者被患率96.4%¹⁾と口腔衛生学会歯牙周囲組織疾患調査委員会⁴⁾の有所見率(10～14歳)95.85%をともに若干、下回った。

DIF; 児童・生徒ともに指数の範囲は同一で、ともに2峰性分布を示している。

CIF; 児童の所見が認められない者60.7%に対し、生徒は42.3%であったが、前年度に比較すればともに、0,1に集約化される傾向にあり、平均値比較においても良好であった(0.39vs0.79, 0.69vs1.21)。

OHI; DIFと同一傾向にあり、児童生徒ともに小浅間山様分布を示し、特に、児童の指数値5の3者はPMA値が15, 16, 18の高い値を示した。

DI; 範囲はほぼ同様であるが、児童は2峰性

表1 小学生の各 Index 値の度数分布表 (51年)

Index値	DIF	CIF	OHIF	DI	CI	OHI	PMA
0	2	17	2	0	14	0	1
1	10	11	6	0	5	0	0
2	11		11	0	2	0	0
3	1		5	3	3	1	2
4	4		1	3	3	3	4
5			3	4	0	3	1
6				6	0	4	4
7				1	1	2	5
8				2		4	1
9				4		0	3
10				3		5	1
11				2		2	1
12						0	1
13						3	0
14						0	0
15						0	2
16						1	1
17							0
18							1
19							

表2 中学年の各 Index 値の度数分布表 (51年)

Index値	DIF	CIF	OHIF	DI	CI	OHI	PMA
0	1	11	1	0	7	0	3
1	6	12	4	0	11	0	0
2	8	3	5	1	4	0	0
3	5		6	0	3	0	1
4	6		4	1	1	2	5
5			5	4		4	1
6			1	3		0	3
7				1		2	1
8				5		3	1
9				3		2	2
10				3		3	3
11				3		4	0
12				2		2	1
13						2	2
14						1	0
15						1	0
16							1
17							0
18							2
19							

図1 DIF のヒストグラム

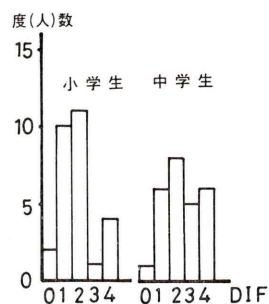


図2 CIF のヒストグラム

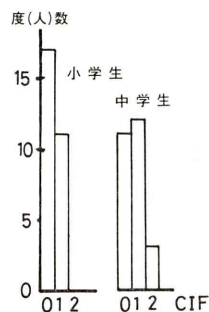


図3 OHIF のヒストグラム

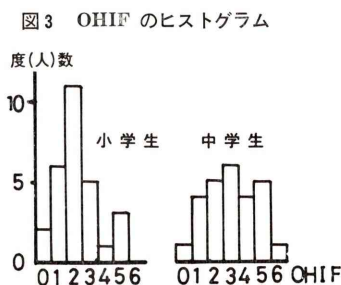


図4 DI のヒストグラム

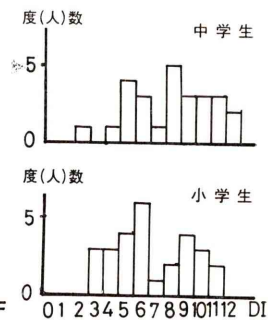


図5 CI のヒストグラム

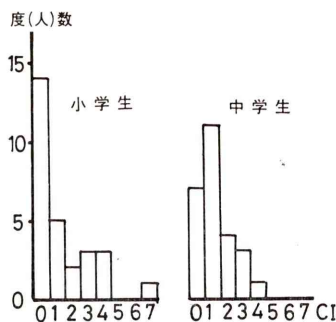


図6 OHI のヒストグラム

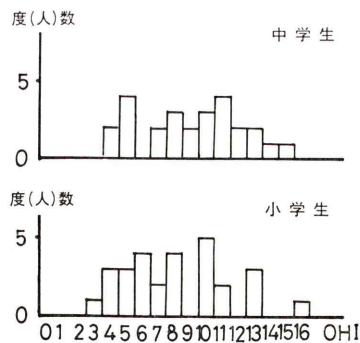
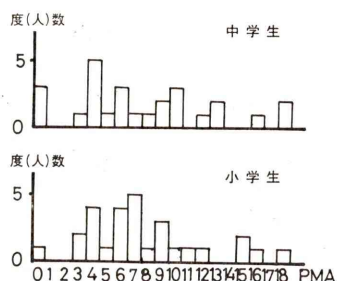


図7 PMA のヒストグラム



分布を示し、生徒は波状の分布を示す。

C I；児童では、有所見者は50%であるが、分布範囲が広く、高度のスコアを示す者が認められた。生徒では、スコア0が26.9%であり、児童に比べるとばらつきが少なく、ほぼ正規分布を示す。

表3 各指数1人平均値比較と差の検定（年齢別）

m	児童 (N=14)			生徒 (N=13)			差の検定	
	X	±	SD	X	±	SD	t	P
D I F	1.8	±	1.122	2.8	±	1.214	-2.218	0.05
C I F	0.4	±	0.514	0.8	±	0.725	-1.643	n.s.
O H I F	2.2	±	1.311	3.6	±	1.660	-2.429	0.05
D I	7.2	±	2.486	8.3	±	2.869	-1.061	n.s.
C I	1.1	±	1.512	1.2	±	0.832	-0.215	n.s.
O H I	8.4	±	3.388	9.5	±	3.100	-0.881	n.s.
P M A	8.4	±	4.031	7.9	±	5.910	-0.255	n.s.
学 課	75.1	±	16.30	76.9	±	15.50	-0.294	n.s.

表4 各指数1人平均値比較と差の検定（年齢別）

f	児童 (N=14)			生徒 (N=13)			差の検定	
	X	±	SD	X	±	SD	t	P
D I F	1.9	±	1.167	1.8	±	0.987	0.000	n.s.
C I F	0.4	±	0.497	0.6	±	0.650	-0.881	n.s.
O H I F	2.2	±	1.424	2.5	±	1.330	-0.555	n.s.
D I	6.4	±	2.845	7.5	±	2.436	-1.059	n.s.
C I.	1.5	±	2.103	1.2	±	1.363	0.432	n.s.
O H I	7.8	±	3.325	8.7	±	3.351	-0.687	n.s.
P M A	7.2	±	4.644	7.4	±	4.468	-0.112	n.s.
学 課	79.1	±	15.160	70.8	±	13.280	1.485	n.s.

O H I；児童生徒ともに波状の不正規分布を示し、分布範囲（0～18）も広いが、昨年対比で分布範囲（1～22）は幾分狭くなっている。

PMA；指数値の高いグループは、現状放置では加齢とともに増悪の一途をたどることは想像に難くない。児童では指数値16以上は町村部3名、市部1名、男女それぞれ2名であったが、生徒の指数値13以上は児童と相反し、全部が市部居住者で、男子3名、女子2名である。

各指数1人平均値の比較と児童生徒の年齢別の差の検定は表3、4に示す。

男子の指数平均値において、児童はPMAを除いて他の指数平均値はすべて生徒より低く、標準偏差値ではC I，O H Iを除いて低く、12歳という年齢特有の歯石沈着、歯口清掃、歯肉炎症の広がり特徴が見出せる。年齢（児童生徒）差の検定ではD I F，O H I Fがそれぞれt値2.2，2.4の5%の危険率で児童に較べ生徒の前歯部歯垢付着度が高いこと、すなわち加齢により指数値が高くなるが、他の指数では有意差は認められなかった。PMAについては昨年同様、児童の方が高い値を示した。

女子の指数平均値では、児童はD I F，C Iが生徒より高いが、すべてのスコアにおいて、年齢別の有意差は認められなかった。

性差；児童の場合は男女の有意差は認められなかった(表5)が、生徒のD I Fにのみ、男子>女子の関係がt値2.304，5%危険率で認められた(表6)。他の指数値については有意の差は認められなかった。

歯周疾患に及ぼす地域差の検討は、栄養摂取面からの分析と歯周疾患指数の調査から、農村、漁村について有意差があることが報告されている⁵⁾。

表5 各指数1人平均値比較と差の検定(性別)

見 童 指 数	男 (N=14)		女 (N=14)		差 の 検 定	
	\bar{X}	\pm SD	\bar{X}	\pm SD	t	P
D I F	1.8	± 1.122	1.8	± 1.167	0.000	n.s.
C I F	0.4	± 0.514	0.4	± 0.497	0.000	n.s.
OHIF	2.2	± 1.311	2.2	± 1.424	0.000	n.s.
D I	7.2	± 2.486	6.4	± 2.845	0.776	n.s.
C I	1.1	± 1.512	1.5	± 2.103	-0.546	n.s.
O H I	8.4	± 3.388	7.8	± 3.325	0.464	n.s.
P M A	8.4	± 4.031	7.2	± 4.644	0.715	n.s.
学 課	75.1	± 16.30	79.1	± 15.16	-0.661	n.s.

表6 各指数1人平均値比較と差の検定(性別)

生 徒 指 数	男 (N=13)		女 (N=13)		差 の 検 定	
	\bar{X}	\pm SD	\bar{X}	\pm SD	t	P
D I F	2.8	± 1.214	1.8	± 0.987	2.304	0.05
C I F	0.8	± 0.725	0.6	± 0.650	0.741	n.s.
OHIF	3.6	± 1.660	2.5	± 1.330	1.865	n.s.
D I	8.3	± 2.869	7.5	± 2.436	0.766	n.s.
C I	1.2	± 0.832	1.2	± 1.363	0.000	n.s.
O H I	9.5	± 3.100	8.7	± 3.351	0.631	n.s.
P M A	7.9	± 5.91	7.4	± 4.461	0.243	n.s.
学 課	76.9	± 15.50	70.8	± 13.28	1.077	n.s.

表7 各指数1人平均値比較と差の検定(居住地別)

m	見 童		生 徒		計 (N=27)		差の検定
	郡部 (N=8)	市部 (N=6)	郡部 (N=3)	市部 (N=10)	郡部 (N=11)	市部 (N=16)	
指 数	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$	t
D I F	1.6 \pm 1.19	2.0 \pm 1.10	3.0 \pm 1.00	2.8 \pm 1.31	2.0 \pm 1.265	2.5 \pm 1.265	n.s.
C I F	0.5 \pm 0.53	0.3 \pm 0.52	0.7 \pm 0.58	0.8 \pm 0.79	0.5 \pm 0.52	0.6 \pm 0.719	n.s.
OHIF	2.1 \pm 1.55	2.3 \pm 1.03	3.7 \pm 1.53	3.6 \pm 1.78	2.5 \pm 1.635	3.1 \pm 1.628	n.s.
D I	7.8 \pm 2.43	6.5 \pm 2.59	9.3 \pm 1.15	8.0 \pm 3.20	8.2 \pm 2.228	7.4 \pm 2.988	n.s.
C I	1.2 \pm 1.49	1.0 \pm 1.67	1.3 \pm 0.58	1.2 \pm 0.92	1.3 \pm 1.272	1.1 \pm 1.204	n.s.
O H I	9.0 \pm 3.30	7.5 \pm 3.62	10.7 \pm 0.58	9.2 \pm 3.47	9.4 \pm 2.876	8.6 \pm 3.521	n.s.
P M A	10.0 \pm 4.47	6.2 \pm 2.04	9.7 \pm 2.08	7.4 \pm 6.65	9.9 \pm 3.859	6.9 \pm 5.322	n.s.
学 課	70.8 \pm 16.83	81.0 \pm 14.90	76.7 \pm 14.05	77.0 \pm 16.63	72.4 \pm 15.66	78.5 \pm 15.62	n.s.

50年度の調査については、小学生児童のOHIFにおいて、市部・郡部2群間に有意の差が認められ、郡部における学校歯科保健のあり方について示唆したところであるが、本年度調査においては、男子では有意の差は認められなかった(表7)。女子生徒の場合、歯周疾患指数においては差は認められなかったが、皮肉なことに健康教育テスト(学課)において、 t 値4.18、危険率1%で有意の差が認められた。女子の合計の場合にOHIF値において t 値2.08、5%危険率で、学課 t 値4.54、1%の危険率で郡部居住者が劣っていることが認められた(表8)。

群馬県における町村行政の歯科保健に対する考え方や取組み方、学校歯科医の職務をも含んだ学校における保健教育、保健管理のあり方等の多くの因子の積み重なりが、そこの地域保健の環境条件を決定する。地域の健康意識評価の現象面のひとつとして、郡部居住の女子生徒の健康教育テストの成績低下をとらえることができよう。

群馬県下における学校歯科保健の今後の問題として、本コンクルの目的の趣旨通りに、地域における歯科口腔衛生の振興とその普及を図り、あわせて歯科疾患撲滅運動の実を挙げるこそ肝要であろう。具体的には広義の医療概念としての保健教育カリキュラムの中に、学校歯科医と緊密な連携を持ち実施する歯科衛生士が勤務する歯科保健指導車による定期巡回保健指導(市街地においては学校歯科保健センター)について早

表8 各指数1人平均値比較と差の検定(居住地別)

f	児 童		生 徒		計 (N=27)		差の検定
	郡部 (N=4)	市部 (N=10)	郡部 (N=6)	市部 (N=7)	郡部 (N=10)	市部 (N=17)	
指 数	$\bar{X} \pm S D$	$\bar{X} \pm S D$	$\bar{X} \pm S D$	$\bar{X} \pm S D$	$\bar{X} \pm S D$	$\bar{X} \pm S D$	t
D I F	2.0±1.41	1.8±1.14	2.3±1.03	1.4±0.79	2.2±1.14	1.6±0.99	n.s.
C I F	0.5±0.58	0.3±0.48	0.7±0.52	0.6±0.79	0.6±0.52	0.4±0.62	n.s.
O H I F	2.5±1.73	2.1±1.37	3.0±1.10	2.0±1.41	2.8±1.32	2.0±1.35	n.s.
D I	6.8±3.30	6.2±2.82	8.3±2.58	6.7±2.21	7.7±2.83	6.4±2.53	n.s.
C I	2.8±3.10	1.0±1.49	1.7±1.50	0.8±1.21	2.1±2.18	0.9±1.35	n.s.
O H I	9.5±1.00	7.2±3.74	10.0±3.29	7.6±3.21	9.8±2.53	7.4±3.33*	2.080
P M A	8.2±5.32	6.8±4.59	7.2±3.06	7.6±5.65	7.6±3.86	7.1±4.89	n.s.
学 課	66.5±14.36	84.2±12.80	60.0±8.20	89.0±9.02*	62.6±10.83	82.5±11.28*	-4.539

* P<0.05 * P<0.01

表9 児童・各指数間の相関係数

	男 (N=14)		女 (N=14)		合計 (N=28)	
	r =	P	r =	P	r =	P
D I FvsP M A	0.495	n.s.	0.786	<0.01	0.642	<0.01
C I FvsP M A	0.329	n.s.	0.297	n.s.	0.317	n.s.
D I FvsO H I F	0.923	<0.01	0.945	<0.01	0.933	<0.01
C I FvsO H I F	0.538	n.s.	0.644	<0.05	0.590	<0.01
O H I FvsO H I	0.743	<0.01	0.689	<0.05	0.712	<0.01
O H I FvsP M A	0.552	<0.05	0.749	<0.01	0.655	<0.01
O H I vsP M A	0.559	<0.05	0.470	n.s.	0.514	<0.01
O H I vs学 課	-0.147	n.s.	-0.100	n.s.	-0.133	n.s.
P M A vs学 課	-0.192	n.s.	-0.015	n.s.	-0.115	n.s.

表10 生徒・各指数間の相関係数

	男 (N=13)		女 (N=13)		合計 (N=26)	
	r =	P	r =	P	r =	P
D I FvsP M A	0.660	<0.05	0.279	n.s.	0.488	<0.05
C I FvsP M A	0.112	n.s.	0.543	n.s.	0.289	n.s.
D I FvsO H I F	0.919	<0.01	0.884	<0.01	0.918	<0.01
C I FvsO H I F	0.751	<0.01	0.704	<0.05	0.716	<0.01
O H I FvsO H I	0.805	<0.01	0.913	<0.01	0.828	<0.01
O H I FvsP M A	0.532	n.s.	0.473	n.s.	0.492	<0.05
O H I vsP M A	0.808	<0.01	0.471	n.s.	0.646	<0.01
O H I vs学 課	-0.545	n.s.	-0.683	<0.05	-0.558	<0.01
P M A vs学 課	-0.321	n.s.	-0.278	n.s.	-0.292	n.s.

急な具現化の努力が要請される。

児童生徒別に各指数間の相関関係と、それぞれの有意の差について、検定を行なった(表9・10)。D I FとPMAとは予期に反し男子児童女子生徒では弱い相関がみられたが、女子児童・児童合計では危険率1%, 相関係数0.786, 0.642で強い正相関が認められ、男子生徒・生徒合計では危険率5%で相関が認められた。C I FとPMAとは、児童生徒ともに、当然のこととして男子、女子、合計ともに相関は認められなかった。

前歯部の口腔清潔度(OH I F)と歯垢指数(D I F)とは相関係数0.9以上という強い正の相関を示し、当該年齢においてはデンタル・プラークが口腔清潔度を主導し、支配していることが明らかである。生徒の場合も同一傾向がある。しかし児童においては、歯石形成過程からC I FとOH I Fとは、D I FとOH I Fほどの強い相関は認められない。これに反し、約3歳年齢が高い生徒のC I FとOH I Fとは強い相関が認められた。

当該年齢ではOH I FとOH Iは強い正の相関を示し、OH IのスクリーニングとしてOH I Fのみの検索で口腔清潔度簡便法として使用に耐えられることが証明できる。PMAが前歯部の限局された歯周組織の炎症の広がりを示す

表11 PMA と各 index との関連とその有意性・回帰方程式

PMA vs.	小 学 生 (N=28)			中 学 生 (N=26)			小・中 計 (N=54)		
	r =	p	y=a+bx	r =	p	y=a+bx	r =	p	y=a+bx
D I F	0.642	<0.01	0.52+0.17x	0.488	<0.05	1.48+0.11x	0.541	<0.01	1.02+0.14x
C I F	0.317	n.s.	(0.11+0.04x)	0.289	n.s.	(0.4+0.04x)	0.287	<0.05	0.25+0.04x
O H I F	0.655	<0.01	0.62+0.2x	0.492	<0.05	1.88+0.15x	0.537	<0.01	1.27+0.17x
D I	0.643	<0.01	3.70+0.40x	0.665	<0.01	5.26+0.34x	0.635	<0.01	4.50+0.36x
C I	-0.005	n.s.	(1.34-0.002x)	0.275	n.s.	(0.78+0.06x)	0.103	n.s.	(1.02+0.03x)
O H I	0.515	<0.05	5.03+0.40x	0.647	<0.01	6.04+0.40x	0.570	<0.01	5.53+0.40x

図8 OH と PMA の相関散点図 (児童)

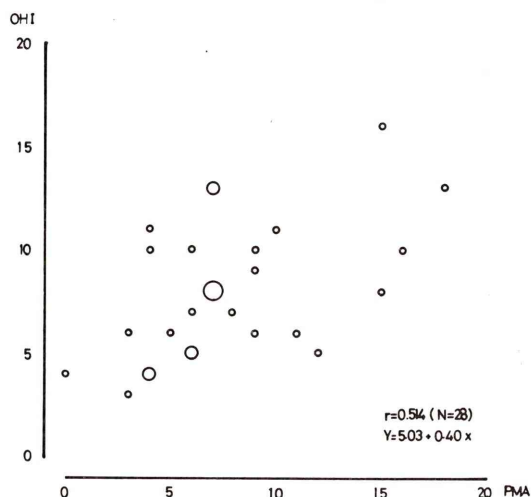


図9 OH と PMA の相関散点図 (生徒)

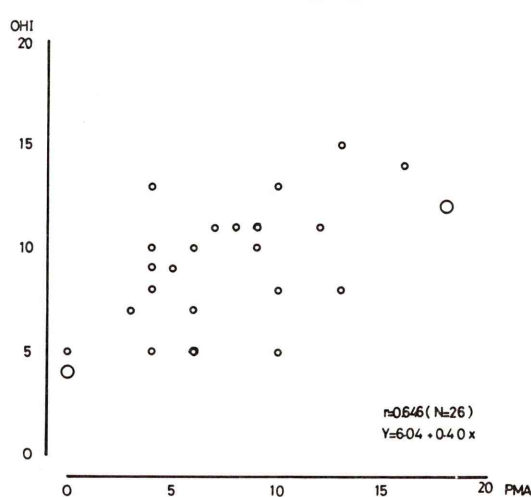


表12 刷掃回数の差 (年別齢)

回数	男		女		男 女 計		計
	児童	生徒	児童	生徒	児童	生徒	
1	2 (3.6)	5 (3.4)	1 (4)	7 (4)	3 (7.6)	12 (7.4)	15
2	10 (9.3)	8 (8.7)	8 (6)	4 (6)	18 (15.3)	12 (14.7)	30
3	2 (1.1)	0 (0.9)	4 (3)	2 (3)	6 (4.1)	2 (3.9)	8
	14	13	13	13	27	26	53
X ²	n.s.		X ² =6.500 P<0.05		X=8.422 P<0.02		

表13 刷掃回数の差 (性別)

回数	児 童 (N=27)		生 徒 (N=26)		児童生徒合計 (N=53)		計
	男	女	男	女	男	女	
1	2 (1.6)	1 (1.4)	5 (6)	7 (6)	7 (7.6)	8 (7.4)	15
2	10 (9.3)	8 (8.7)	8 (6)	4 (6)	18 (15.3)	12 (14.7)	30
3	2 (3.1)	4 (2.9)	0 (1)	2 (1)	2 (4.1)	6 (3.9)	8
	14	13	13	13	27	26	53
X ²	n.s.		n.s.		n.s.		

指数であるから、児童の場合、OHIFとPMAはOHIとPMAに比して一般的に強い相関を示すが、生徒の場合は男女合計で相関を認めたにすぎず、かえって、OHIとPMAに強い相関がみられた。これは当該疾患の多因子的病因を示すものであり、PMAの限界についても、今後、考慮せねばなるまい。50年度においてはOHIと学課との相関は認められなかった

が、51年度では女子生徒と男女計のそれぞれが5%危険率、1%危険率で負の強い相関が認められた。健康教育テストにおける知的理解が、児童生徒の日常の清潔習慣実践の指標としての口腔清潔度に直結していることと、学校における保健教育の重要性とその意義が、このデータからうかがえる。この項目のまとめとしては、PMAとCIF、PMAとCI、PMAと学課

表14 児童(左)児童生徒(右)の刷掃回数とC Fの
2×2分割表

刷掃回数	C F		N=27		刷掃回数	C F		N=53	
	+	-				+	-		
1・2	10 (7.8)	11 (13.2)	21		1・2	25 (21.2)	20 (23.8)	45	
3~	0 (2.2)	6 (3.8)	6		3~	0 (3.8)	8 (4.2)	8	
計	10	17	27		計	25	28	53	

0.05 < P < 0.1 $\chi^2 = 6.331$

0.01 < P < 0.02 $\chi^2 = 2.725$

表15 各指数1人平均値比較と差の検定(刷掃法別)

年令 刷掃法 平均値 指数	児 童 (N=25)				生 徒 (N=22)			
	ローリング(N=15)		タテ(N=10)		ローリング(N=17)		タテ(N=5)	
	X±S.D	X±S.D	t	P	X±S.D	X±S.D	t	P
D I F	1.7±0.900	1.8±1.398	-0.200	n. s.	2.0±1.225	3.0±0.707	-2.302	<0.05
C I F	0.3±0.458	0.5±0.527	-0.979	n. s.	0.5±0.514	1.2±0.837	-1.774	n. s.
O H I F	1.9±1.163	2.3±1.494	-0.714	n. s.	2.5±1.375	4.2±1.304	-2.531	<0.05
D I	6.9±2.520	6.4±3.026	0.432	n. s.	7.4±2.714	9.4±1.342	-2.245	<0.05
C I	1.1±1.457	1.8±2.440	-0.816	n. s.	1.1±1.111	1.8±0.837	-1.518	n. s.
O H I	8.1±2.915	8.2±4.104	-0.067	n. s.	8.5±3.085	11.2±1.643	-2.575	<0.05
P M A	7.5±4.103	7.6±4.477	-0.057	n. s.	7.5±5.316	9.8±4.494	-0.963	n. s.

表16 各指数1人平均値比較と差の検定(年齢別・刷掃法別)

年令 刷掃法 平均値 指数	ローリング (N=32)				タテ (N=15)			
	児童(N=15)		生徒(N=17)		児童(N=10)		生徒(N=5)	
	X±S.D	X±S.D	t	P	X±S.D	X±S.D	t	P
D I F	1.7±0.900	2.0±1.225	-0.795	n. s.	1.8±1.398	3.0±0.707	-2.208	<0.05
C I F	0.3±0.458	0.5±0.514	-1.164	n. s.	0.5±0.527	1.2±0.837	-1.708	n. s.
O H I F	1.9±1.163	2.5±1.375	-1.337	n. s.	2.3±1.494	4.2±1.304	-2.532	<0.05
D I	6.9±2.520	7.4±2.714	-0.540	n. s.	6.4±3.026	9.4±1.342	-2.056	<0.05
C I	1.1±1.457	1.1±1.111	0.000	n. s.	1.8±2.440	1.8±0.837	0.000	n. s.
O H I	8.1±2.915	8.5±3.085	-0.377	n. s.	8.2±4.104	11.2±1.643	-2.012	n. s.
P M A	7.5±4.103	7.5±5.316	0.000	n. s.	7.6±4.477	9.8±4.494	-0.895	n. s.

の他は各指数間にかなり強い正負の相関が認められた。n. s. の場合は無意味であるがそれをも含めて回帰方程式を求めた(表11)。カッコ内はn. s. の場合を示す。

図8, 9は児童生徒の2つの変量, O H IとP M Aの相関散点図である。

刷掃回数についてはカイ自乗検定法により統計的処理をおこなった。年齢別では女子と男女合計

の場合に $\chi^2=6.5$ 危険率5%と $\chi^2=8.4$ 危険率2%で児童生徒の刷掃回数は同じとはいえない。すなわち歯みがき回数は女子児童は女子生徒より、または児童の方が生徒より多いといえる(表12)。

性別では、児童・生徒・合計ともに男女間では刷掃回数に差があるとはいえない($\chi^2=3.275$, $0.2 > P > 0.1$)。刷掃回数に性差は認められなかったことが結論づけられる(表13)。

刷掃回数による各指数間の平均値の差の検定を試みたところ、いずれの場合にも有意差は認められなかったが、前歯部歯石指数の有無を2×2分割表(四ツ目表)にて2重に分類し、理論値と観察値とのくい違いをカイ自乗検定法により $\chi^2=4.461$ を得た。しかしyat'sの修正により補正結果は $\chi^2=2.725$ となり、統計仮説「刷掃回数とC I Fは無関係」を拒否するには5%の有意水準を越えてしまう(児童は表14)。児童生徒合計の場合は右表で補正結果 $\chi^2=6.331$ で2%の危険率で刷掃回数3回以上の者はC I Fが(+)になりにくい、という結論が得られた。

刷掃法別による各指数1人平均値比較と差の検定は、児童の場合、ローリング、縦みがきの間に差はないが、生徒の場合、D I F

・DI, OHIF・OHIとともに歯垢指数・口腔清潔度の項目についてローリング法がすぐれている(表15) ことがいい得る。なお、横みがきその他の件数は児童3, 生徒4, 計7名であったので除外した。

刷掃法別にみた場合、ローリング法においては児童生徒間に差はみられなかったが、縦みがきでは加齢によりDIF, DI, OHIFの各指数が増悪していることが差の検定から明らかであり(表16), 小学校在学中にローリング法という1つの刷掃法を体で覚え修得した者の成績がまさっている。歯口清掃の定着化と向上は、低学年児から1つの刷掃法を体得させることが非常に大切なことを実証している。

よい歯のコンクール参加に当たって、今朝、歯を普段より丹念にみがいてきた子どもたちに、染め出し液塗布後10分にテトラゾリウム塩の還元により、赤色のフォルマザンが形成され、歯頸部・隣接面に、数日前からおとされずについていた成熟した歯垢が染め出される現実を散見し得た。歯垢の歯肉に対する為害性は一様のものでなく、成熟するにしたがいその病原性は強くなる。複合酸化還元指示薬の使用により、歯をみがくことが必ずしも口腔内を清潔にしていなかった、という事実と直面し、当該指示薬を注意深く適用することは学校歯科保健管理上、きわめて有効であろう⁶⁾。

以上の事柄から、学校歯科保健の場における刷掃指導は、刷掃回数よりも、いかにじょうずに、効果的にみがくかの指導が重要⁷⁾であり、回数の多さよりも質的指導が大切であることを示唆している。ただ、当該年齢においては、刷掃回数の多い子どもは前歯部歯石沈着が認められない結論が得られている(表15)。

おわりに

従来、疾病構造から老人性疾患と考えられていた歯周疾患は、若年齢化し、学校歯科保健の枠の中にすでに潜在化していたものが、社会経済構造の変貌に伴う食生活の変化により顕在化してきたことは、「いまの子どもはすでに老人の体質をし

ている」という言葉からしても、当該疾患の最近の性格を象徴している。前報¹⁾においても指摘したが、学校保健法施行令・施行細則の一部改正趣旨が相変わらず徹底していない。児童生徒の健康を第一義にするならば、前報で示唆した事実の一部の具現化として、文部省が52年度の予算要求に「学校歯科保健活動推進校」の構想を打ち出し、国のレベルで学校歯科保健の場において、歯科衛生士の存在を確立したことは、泥沼の学校歯科保健にとって高く評価できるものである。

学校歯科保健における事後措置は疾病治療から脱皮し、予防歯科への道を進むべきであろう。可逆性のある青少年の歯周疾患は、教育的事後措置の適用として教育的意義を持つものである。予防歯科は地域社会という環境と結びついたものである。予防歯科のリスクファクターの一部として児童生徒の歯周疾患を示したが、現今の歯科医療に対する社会的関心が高まっている時こそ、学校から社会に働きかけを持つ絶好の機会である。

明治の昔から、一般大衆の生活行動の規範を好ましい方向に変革させた、地域社会における学校の昔日の栄光を再現させるために、学校歯科保健関係者の一層の奮起が望まれる。前述した学校歯科保健管理の問題と、さらにブラークコントロール、特にブラッシング指導の重要性について改めて洗い直し(水道カランがあるから歯をみがくのでなく、ブラン1本あれば歯はみがけることを再確認することなど)、児童生徒の口腔の健康保持増進のために、学校歯科保健関係者のすべてが初心に帰り、一致協力して共通の敵に対処すべきである。

本稿を終わるに当たり、統計処理につき種々御指導いただいた群馬大学医学部公衆衛生学教室永田稔助教授に深甚なる謝意を表すとともに、視診時介補、口腔内撮影、統計図表作製を担当した小林一江、大貫友子、信沢正恵、小林たか江の歯科衛生士に感謝します。なお、本論文の要旨は昭和50年9月4日、宇都宮市において開催された関東学校保健学会総会と10月23日の群馬県学校歯科医学会総会において発表した。

脚 注

* 51年度日本歯科医師会関東ブロック役員協議会学校歯科部会において、この矛盾改正について本会会長の前向きの御答をいただいたことを付記する。

** 健康教育テスト

参考文献

- (1) 田中順他：日学歯会誌 31：62, 1976
- (2) 片山剛：日歯医師会誌 28：8, 1975

- (3) 片山剛他：日歯周誌 17：1, 1975
- (4) 口腔衛生学会歯牙周囲組織疾患委員会：口腔衛生会誌 19：201, 1969
- (5) 山田文夫：口腔衛生会誌 17：52, 1967
- (6) 田中 順：関東学校保健学会総会講演要旨集30, 1976
- (7) 島田正他：口腔衛生会誌 26：123, 1976

矯正学的に見た学校歯科健診に対する私見

小倉学校歯科医会 蜷 木 邦 武

はじめに

学校歯科健診においては、A. 歯の疾病、異常 B. 口腔の疾病、異常と明示され硬組織中心の検査(すなわち歯、歯冠修復)から口腔領域全体、時には全身疾患との関連についても診ていかなければならないようになった。しかしながらいぜんとして従来の硬組織中心の検査に留まっているのではなかろうか。そこで私は歯の疾病、異常のうち a) う歯、b) その他の歯疾のうち、矯正学的に深い関係にある数の異常：過剰歯、先天性欠如歯、萌出部位の異常：異処性萌出、逆性歯、埋伏歯、不正咬合など(以下これらを不正咬合という)にも強い関心が払われなければならぬと考える。

しかし、現在の健診をとりまく環境の中で特に時間的に、はたして歯の疾病、異常、口腔の疾病、異常の検査ができるであろうか。適切な効果的検査を行なうためには、時間、施設、方法、保障、現場の理解など種々の面に対する理解と改革が必要であろう。できれば基準を作り、指示することが必要であろう。これらについては文部省の御理解と日本学校歯科医会の御努力をお願いするとして、学校歯科健診においては硬組織疾患を有する者に対するの対策が主である、すなわち2～4年の間の注意が必要であるとされており、このことは正しい。が、私はさらに注意をその以前、1年就学時健診、3歳児健診にも向けていただき

たいと考える。なぜなら永久歯列における不正咬合の中のある数は乳歯列、混合歯列期における原因によると考えられるものがある。たとえば、顎関係の異常と6歳臼歯の近心転位あるいは傾斜があり、う蝕と関係が深く、また幼児期における悪習慣がある。

6歳臼歯の転位、傾斜は乳臼歯の歯冠の崩壊あるいは喪失により多く現われることから、崩壊、喪失、歯の水平、垂直、すなわち高さ、幅の保持と顎関係異常の治療により、よい顎関係と歯列(補綴された)で正しい永久歯列と交代させる必要があるであろう。また、われわれの調査においては被蓋の深いものが約6.4%あり、顎関係の異常より被蓋の深いものの方がはなだしい時は後者に入れたが、大部分はう蝕による歯冠の崩壊、喪失によるものであった。

この被蓋の深いものが永久歯列と交代すれば上顎前突、過蓋咬合等が考えられるので、顎関係の異常と同様に考え、若年の間に正しい被蓋状態に治し、よい歯列、咬合、被蓋で永久歯列と交代させねばならないと考える。

私はこの趣旨を昭和50年度第19回福岡県学校歯科医学会および昭和51年第21回西日本矯正学会誌に発表したの、その概要に補足し発表する。

なお本稿は私の属する小倉矯正研究会が若年者の不正咬合を究明するために行なった「新入学児(6歳児)における不正咬合の発現頻度」第1報

～第6報, 同研究会の古賀らの「幼稚園児(4～5歳児)における不正咬合の発現頻度」, 同じく私の「我が診療所における3歳児健診結果」などを基として書いた。

1. 不正咬合の与える悪影響

不正咬合の与える生理的, 心理的障害については, その主なものを上げると,

生理的障害

1. う蝕発生の1つの原因となる。
2. 歯周疾患の誘因となりやすい。(歯槽膿漏)
3. 発音の障害。
4. 咀嚼機能, 能率への影響がある。
5. 外傷にかかりやすい。
6. 歯槽突起や顎の成長, 発育に影響を与える。
7. 補綴作業を困難にする。
8. 顎関係の障害を起こすことがある。
9. 筋肉の行動型に影響を与えるなど。

心理的障害

1. ひっこみ思案になる。
2. 快活さがなくなる。
3. シャベリたがらない。

などでこのため劣等感を持つ。

これらのことより考えてみると, 不正咬合の与える影響は口腔内とその周辺部だけでなく, 全身の発育, 成長にも関与していると言われているのは当然である。また正しく植立した歯牙咬合でかむことによる刺激は頭部諸器管の円満な成長, 発育に関与しているであろうということが十分考えられる。

2. 不正咬合の種類とわれわれが行なった検査での判定基準

A. 不正咬合の分類は種々あるが, われわれは若年者の矯正治療の対象となる顎関係に重点をおいたので横田の分類を主として用いた。

第Ⅰ型 顎と顎との関係異常

上下顎骨の位置と大きさに異常のある場合

第Ⅱ型 顎と歯の関係異常

歯が顎骨の大きさに比べて大きい時は歯列は安定しない, すなわち discrepancy があれば異

常咬合が成立する

第Ⅲ型 歯と歯の異常

上下の歯の形態, 大きさの異常と, 萌出歯の位置異常で, これがあればよい咬合は得られないとしている。さらにこの治療に言及し, 第Ⅰ型は顎の発育の旺盛な時期, できるだけ早い時期に治すのがよい。第Ⅱ型, 第Ⅲ型はいずれも永久歯の側方臼歯群が萌出完了する前, あるいは完了後に行なってもよいと述べている。

小倉矯正研究会では, この分類を基として各症候を次のように分類した。

I 顎の関係

- A 上顎前突
- B 上顎後退
- C 下顎前突
- D 下顎後退

II 咬合の関係

- A 反対咬合
- B 下顎歯列弓の後退
- C 被蓋の深いもの
- D 開咬
- E 交叉咬合
- F 歯列の異常

とし, 正常咬合には切端咬合, 発育空隙あるものも含めた。3歯以上にわたる叢生, 捻転, 転位を歯列の異常とした。2つ以上の項に該当するものはその程度の強い方に入れた。同会の古賀らは顎関係の異常を上顎前突, 下顎前突, 過蓋咬合に大別して調査した。

B. われわれが行なった検査での判定基準

不正咬合を判定するためにはいろいろの方法があるが, 学校歯科健診時に, わずかの時間に簡単に判定するには, 複雑で時間がかかり, 器具, 資材を必要とするものでは不適當である。そこでわれわれも古賀らも Simon の法則に従い, 三角定規を用い視診による方法をとった。

三角定規の一辺を眼耳平面に平行にあて, それに垂直な他の一辺を眼点より下ろし, その線に対し仮想あるいは口唇を開いて確認した上下顎の犬歯が前方か後方かにより, 前突あるいは後退と判定した。歯列, 咬合については唇を開きあるいは

開口させ調べた。しかしこの方法でも、ある程度矯正学的に経験ある者でないと誤差が大きいようである。

3. 若年者における不正咬合の発現頻度

幼児、低学年児童において不正咬合の発現頻度はわれわれの行なった新入学児で30~40%、古賀らの幼稚園児に対する研究では顎関係異常者のみで約30%の不正咬合があった。

われわれの行なった調査では約16%の顎関係の異常者があり、このほか前述の被蓋の深いもの約6%を加えると、早期治療の対象となるものは約22%存在する。6歳前後において約30~40%の不正咬合が存在することは重大な問題であり、児童の将来に大きな影響を与えると考えられる。

4. 不正咬合とう蝕との関係

幼児、低学年において不正咬合の発生に拍車をかけるものにう蝕がある。う蝕罹患率、う蝕保有率は年々増加の傾向にあり、充填、補綴、喪失したものを加えるとほとんど100%に近いものであることはなほだ憂慮すべきことである。古賀らの報告によれば、第1報では検査人員208名中顎関係の異常者64名、このうち臼歯部にう蝕、処置歯ある者は61名29%、第2報では検査人員261名中顎関係の異常者71名、このうち臼歯部にう蝕、処置歯ある者は67名26%、私の調査では検査人員276名中顎関係の異常者は、80名このうち臼歯部にう蝕、処置歯ある者は76名27.5%で、顎関係に異常ある者の大部分はう蝕罹患経験者であることから、乳歯う蝕については特に早期治療、大きくなり歯冠の崩壊したものには保険装置、小児義歯等による空隙と上下顎の高さの保持が必要であり、同時に咀嚼能力の回復向上をはかり、適当な咬合誘導を行なって正常な永久歯列への成長、発育を期待する必要がある。

5. 不正咬合の治療時期

顎関係の異常は顎の発育の旺盛な時期がよいとされ、その時期は幼児、低学年のころである。永久歯の萌出が早くなっているようである。児

童をとりまく環境、進学、クラブ活動、塾、教養等による通院治療に対する障害、これは高学年、中学、高校となるにしたがい障害性は大きくなる。また矯正学的に将来の歯列、咬合についてある程度予測できるようになってきている。

私は以上の理由から、幼児、低学年においては顎関係に異常あるものの発見と治療、小学4年生ころから歯牙および歯列の異常の発見と治療に重点を指向し、中学2年生のころにはその大略を終えるようにした方がよいのではないかと考えている。

むすび

乳歯列期、混合歯列期において、留意しなければならない事項として、次のようなことが考えられる。

1. 30~40%の不正咬合があり、その大部分は顎関係の異常である。
2. 顎関係の異常は幼児、低学年の間に改善する必要がある。
3. う蝕は不正咬合に密接な関係があると考えられ、不正咬合を作るおそれが多分にある。
4. 乳歯は永久歯列の形成に重大な関係があるので、継承歯の萌出まで大事にしなければならない。
5. う蝕は早期に発見し、治療し、歯冠の崩壊を防がねばならない。
6. 不幸にして歯冠の崩壊または歯牙の喪失したものは、水平的、垂直的に元の形に回復、保持しなければならない。

不正咬合が児童、生徒の発育、成長に心身ともに重大な影響を与えることを考え、次のようにしたい。

1. 学校歯科健診時に不正咬合の発見につとめなければならない。
2. 不正咬合の判定のため、短時間で簡単に検者の考えに左右されにくい方法を定める必要がある。
3. 不正咬合の判定は、ある程度経験を積んだ者であることが望ましいので、学校医に内科、眼科、耳鼻科等があるように学校歯科医の中

に矯正科を作る必要があると考えられる。

学校歯科健診がう蝕とその処置だけでなく、深く掘り下げた健診となり、児童、生徒の健全で正常な身心の発育、成長のため前進することを願うものである。

参考文献

- (1) 嶋木邦武他：新入学児（6歳児）における不正咬合の発現頻度，西矯会誌16：1—2，1971
- (2) 嶋木邦武他：新入学児（6歳児）における不正咬合の発現頻度，第2報，西矯会誌17：6—8，1973
- (3) 嶋木邦武他：新入学児（6歳児）における不正咬合の発現頻度，第3報，西矯会誌18：9—11，1974
- (4) 嶋木邦武他：新入学児（6歳児）における不正咬合の発現頻度，第4報，西矯会誌19：1—3，1975
- (5) 嶋木邦武他：新入学児（6歳児）における不正咬合

の発現頻度，第5報，西矯会誌20：6—12，1976

- (6) 古賀四郎，上原真夫：幼稚園児（4，5歳児）における不正咬合の発現頻度，西矯会誌18：12—24，1974
- (7) 古賀四郎，上原真夫，金子義郎：幼稚園児（4，5歳児）における不正咬合の発現頻度，第2報，西矯会誌20：1—5，1976
- (8) 横田成三：不正咬合に対する国の対策，日歯医師会誌23：991—1000，1971
- (9) 高橋新次郎：新編歯科矯正学，京都，東京，1960，永末書店
- (10) 嶋木邦武他：新入学児（6歳児）における不正咬合の発現頻度（5年間の統計的観察），西矯会誌21
- (11) 嶋木邦武：我が診療所における「3歳児」健診結果の報告，西矯会誌21

カラーテスト錠による

歯口清掃指導と学校歯科医の役割

名古屋市学校歯科医会副会長 河合 豊

はじめに

学童生徒の育成には社会のすべての人びとが関与する義務があることは何人も了解している事柄です。

学童生徒の健康保持増進は，その地域社会のすべての保健衛生にたずさわる専門家たちとそのアシスタント役をする社会人が総ぐるみで子どもたちの健康を守り育成してこそ，次の時代のより平和な健康日本の礎が約束されてくるものです。

現代学校歯科医のありかた

現代学校歯科医は学童生徒の校内に限られた歯科保健教育と学校歯科保健管理だけでなく，一般社会，歯科界全般のためにも貢献しなければならない。学校歯科医は教師とPTAに対して，専門分野から口腔衛生アドバイスにたゆまざる努力をつづけ，まず教師とPTA自身に歯に関する知識とよい習慣を持たせて，初めて子どもの歯を守ることが出来ます。このようなことから社会一般の人びとが歯科に対して正しい認識を持ち正しい歯

に対する態度を示す糸口になってくるのです。

余談で申しわけありませんが，筆者は教師とPTAの方がたに「子どもはむし歯予防，大人は歯槽膿漏予防」というキャッチフレーズを用いています。学校歯科医が学校の間を通じ，一般社会人の口腔衛生思想向上と歯科界向上のために行なっていることは，本会の役員の先生方が会員のためと，一般社会とのコミュニケーションのためご努力いただいているそれと全く同じ色あいのものであると筆者は思考します。

児童生徒の歯口清掃カラーテスト錠による指導

名古屋市学校歯科医会では，児童生徒に自分の歯の健康に関する自己管理能力を持たせるため，昨年度から会の事業の1つとして，カラーテスト錠による歯口清掃の技術的教育指導を全市小中学校において毎年の継続事業として各行政区単位に行なっています。この実施にあたっては，市教育委員会，校長会をはじめ関係グループと数回にわたるミーティングを持ち学校側の理解と協力を取

りつけることに成功し、51年2月、西区全小・中学校で実施に踏み切ることができたのは学校歯科保健の向上はもちろん、私たち歯科界にとっても同慶にたえないと思う次第です。51年度は中区と名東区で、次の要領によりカラーテスト錠による指導が実施されました。

色素剤が歯垢の染め出しに使用された経験は古い。現在も日常使用されているが、薬剤についての安全性が強く要求される今日、薬剤の選択や使用法に注意をする必要がある。

現在歯科顕示剤として使用されているものは、主として、エリスロシン(赤色3号)、中性紅($C_{15}H_{17}N_4Cl$) 0.5% 相当水溶液錠剤である。

使用にあたっては歯垢の染色後、清掃をするという方法であるため、残留量はきわめて少量となる。カラーテスト錠主剤はエリスロシンで一般に食品添加物として使用されこれに対する安全性の実験はきびしい条件でされている。

食品添加物公定書解説(1973年)による動物実験データ：

1) 亜急性毒性

イヌを対象に、エリスロシン0.5, 1.0, 2.0%含有飼料で2カ年間飼育。

ラットに0.8%水溶液1ml、週2回皮下注射、いずれも剖検による肉眼ならびに顕微鏡所見OB。

2) 慢性毒性

ラットを0.5, 1.0, 2.0, 5.0%含有飼料により2カ年間飼育。

マウスの500~700日実験で、生存、器管異常等についてはいずれも異常を認めない。

いずれも毒性と発癌性について検討している。WHOにおけるエリスロシン安全性に対する許容量は、体重1kg当たり1.25mgとしている(たとえば体重25kg児で1日エリスロシン摂取量31.25mgまで連日使用しつづけてもだいじょうぶということになる)。

以上のことから、歯科的に使用される量などからみて、現時点では安全性の確認された薬剤と考えて使用にたえるものとみてよい。

カラーテスト錠1錠のエリスロシン含有率は、唾液2ccに錠が溶解した場合、0.5%の水溶液と

なり、含有量0.01gすなわち10mgとなります。児童生徒に使用するテスト錠購入費用は、学校保健会歯半減運動費の交付金と、名古屋市学校歯科医会事業費より支出されている。この根源はすべて校医謝礼金から支出されている。すなわち学校歯科医の手銭、手弁当で賄われています。このような費用は当然公費から支出されるべきものであるが、市会で素直に通過しそうもない現況では、私たち学校歯科医はただ単に手をこまねているわけにはいかないので、一応このようなことになっている。将来は素直に公費が支出される環境づくりに、関係者は一丸となって努力していきたいと考えます。私たち学校歯科医は、その職分においてまずやることをやって、大衆へのPRとアピールを推進するように心掛けているのをご理解いただきたいと思います。

実施要領

1. 目的…歯みがきが歯の健康にとって、どんな意味を持つか、児童・生徒に認識させ、正しい歯ブラシの使用法を習慣づける。
2. 対象…名古屋市立小中学校全校(51年度は中区と名東区)。
3. 実施方法…カラーテスト錠による染め出し法を用いた歯みがき指導。
4. 実施期…7月中の1単元とし、学校長と学校歯科医が協議して決める。
5. 用具…学校歯科医……カラーテスト錠、「歯牙カラーテストの結果」用紙。
学校……ヤカン、給食用あきかんかバケツ。
児童生徒(家庭)……歯ブラシ、歯みがき、コップ、手鏡、赤鉛筆、タオル、床敷用新聞紙(床が汚れるので)。
6. 指導・薬剤使用方法
 - ①机上に用具をならべ、コップにうがい用の水を配る。
 - ②歯ブラシ検査、おのおの自分で歯みがき、うがいをさせる。
 - ③カラーテスト錠の使用……1錠をかみくだき、唾液に溶解させて、約30秒間歯の周囲、歯の間を通してから一度水でうがいをする。

(1)
①
②
③
(2)
電
(3)
④
(4)
(5)

④手鏡で自分の歯の染まりぐあいを観察、隣の児童生徒の歯垢の状態とくらべさせる。

⑤自分で前歯の着色状態を判定絵カードに鏡を見ながら写し、清掃状態を判定させる。

⑥う蝕の好発部位について指導する。

⑦歯のみがき方が不十分で赤く染まっている所を、鏡を見ながら再びみがかせる。

⑧歯みがきの時間、とくに夜ねる前の歯みがきの理由を理解させる。

⑨歯みがき判定基準

分類0 大変きれいな歯

分類1 ふつう（歯面 $\frac{1}{3}$ 未満に着色の残るもの）

分類2 だいぶよごれている（歯面 $\frac{1}{3}$ 以上 $\frac{2}{3}$ 未満に着色の残るもの）

分類3 大変よごれている（歯面 $\frac{2}{3}$ 以上に着色の残るもの）

⑩感想を書かせる。

「歯口清掃について（自分で行なう方法）」

(1) 歯ブラシによる清掃

①ローリング法 ②スティルマン改良法

③チャーターズ法 ④バス法 ⑤フォonz法

⑥スクラッピング法

ブラッシング（刷掃による歯口清掃）のとまどい。回数、時間、方法、しつけとしての定着。

(2) 補助的な歯口清掃

洗口、咀嚼、ラバーチップ、フロスシルク、電動ブラシ、ウォーターピック。

(3) 歯口清掃の指導

①個人指導 ②集団またはグループ指導

(4) 刷掃方法の1案

前歯表面…フォonz法、スクラッピング法

臼歯表面…ローリング、フォonz法

前臼歯裏面…スクラッピング法

臼歯咬合面…スクラッピング法

(5) 刷掃の要点

う蝕好発部位：臼歯咬合面、歯頭部、隣接部、
刷掃所要時間：

使用結果考察

テスト錠による歯牙残留着色状態は、小・中学校ともに分類1のふつう（歯面 $\frac{1}{3}$ 未満に着色の残留しているもの）が、被検学童生徒の半数以上を示し、次に分類2のだいぶよごれている（歯面 $\frac{1}{3}$ 未満に着色の残留するもの）が、小学生は中学生より約6%弱多くあらわれている。分類0（大変きれいな歯）は、中学生は小学生より11.2%多く、これは小学生の使用歯ブラシが大きく過ぎるか、中学生は小学生よりも口腔自体が大きく清掃しやすく、年齢と生活態度が成長していることが考えられる。

指導教諭の感想

よかった。

歯口清掃方法の実態がわかった。

（横みがきが多い。みがき方の悪さの確認。歯ブラシが全般に大き過ぎる）

歯口清掃に対する関心が高まり、効果的であった。

児童生徒の感想

よごれの落ちにくいところがわかった。

テスト錠は気持ちがわるかった。

もっと考えながらみがこうと思う。

もっとときどきやってほしい。

めんどうだ。

おわりに

歯口清掃の基礎的知識とその習慣を児童生徒個人に定着させることにより、将来の日本人の口腔内はすばらしくきれいになるのではなかろうか。

以上のような結果をたたき台として、より効果的に来年度も、カラーテスト錠による歯口清掃指導を、児童生徒に実施するはこびになっています。

諸賢のご協力と、つたない論文のご批判を賜わらば幸甚です。

現代歯科医療私見

名古屋市 河 合 豊

医療の本質的スタイルは、日進月歩の医学という学問をもとにして、医師は昼夜をわかつたず医術を切磋琢磨し病める患者に最高の治療をほどこすことにあります。患者もそれを希望している。

しかし新しい高度の医療ともなればなるほど、千差万別な条件が付帯してくるのも当然のことです。人間社会には、人それぞれに千差万別な環境があります。たとえば、1個人については居住している地区の気候風土から始まり家庭的、教養的、経済的、遺伝的年齢等の状態があります。

人体は生身ですから、いついかなる時に身体的障害をこうむらないとも限らない。どんなえらい人でも、富者でも貧者でも、老若男女を問わず、常にこの危険にさらされています。この悩みに対して社会的に保障しようと試みられたのが健康保険制度であります。

前記のように千差万別同士であるものに対して、健康保険制度を制度化して保障するのには、国家経済などいろいろな理由により一定の枠内における医療給付により、少々歪みがあることを承知の上で、国としても保障せざるを得ない事態が生ずることも当然です。

ですから健康保険制度というものの自体は、火災保険とか、生命保険とか各種の一般保険とは全く異質のもので、どこかにむりが存在しているのですが、医は仁術であり、医師は社会的指導者でもありますから、国民の健康保持増進のために、戦時中の統制経済下のようなこの制度をあまんに受け、健康保険制度のよいところを汲み取りながら奉仕しているのが実情であります。

医療には歯科・外科・内科をはじめ各種の医療給付が行なわれています。しかし医学の進歩にともない外科の中には脳神経外科・心臓外科・小児外科等々それぞれ現代化された専門医が最近ではランクされるようになってきました。

さて、この度の中医協の歯科に対する答申の中味には、現代歯科医学の本態を無視したものが存

在し、この答申を分析すると、中医協の結論には現代歯科医学そのものに関する無知からによって来たるものではなかろうかと考えざるを得ない。

この答申を平然とのんで、歯科に対し見切り発車に号令をかけ、まず医師会サイドさえよければよいという引力のない武見日医会長の態度は、いかに歯科医学とその医療に関して不勉強であり、歯科健保医療を軽視したものであるかということを実に披露していると評価されてもいたしかたないことと思考されます。

一般に歯科といっても保存科・口腔外科・小児歯科・歯列矯正科等々各種のクリニックに分科されて、その専門分野で専門的に演出されている。

アメリカにおいては抜歯専門医・保存科専門・補綴専門医・小児歯科専門医等歯科の中でも開業医が専門分科されているほどです。

歯科医療には、この学術と医術の無形的面がきわめて強く強調されねばなりません。

次に歯科材料学に関しても往年のそれとは全く高度に趣きを異にしてきました。無形的な歯科の医術の諸条件の上へ、高度に進歩した歯科材料を上のせして現代歯科医療が成り立っている。

健康保険の社会的必要性と保険経済等を考える時、より高度の治療を希望する患者に対しては当然差額徴収によることを認めるべきであり、この姿が健保制度のよさをもふまえて行なわれることによって、歯科医学は萎縮することなく国民のため人類のために進歩発展するものと思わされます。

高度治療を希望する患者といえども、保険診療のよさを希望する権利を保有するものであることを忘れてはならないと思います。

最後に日本歯科医師会長は一般医科とは全く別個に歯科単一の中医協の新設を国に要求し、真の専門家と公益専門家とにより協議した答申をもつことができるように厚生大臣に申し入れることを筆者は希望するのであります。

(愛知県歯科医師会月報6月号から)

社団法人日本学校歯科医会第10回総会報告

開催月日 昭和52年3月17日(木)午後1時～5時
開催場所 日本私学振興財団5階(千代田区)

経過

氏名点呼(小沢常務),代表会員91名中宮井伸造
以下66名出席,委任状14通,役員26名出席で総
会成立。

司会(飯田専務)

開会の辞 川村副会長

議長・副議長の選出 議長に宮井(徳島),副議長
に寺田(静岡)決定。

議事録署名人 吉川(東京),古川(千葉)の指名
があつて承認。

黙祷 物故者のために

挨拶 湯浅会長

来賓挨拶 遠藤課長(文部省学校保健課),斎藤
副会長(日本歯科医師会)

会務報告 飯田専務

会計報告 加藤常務

以上について松井(京都),蒲生(岐阜),河合
(名古屋),山崎(沖縄),西山(和歌山)から
質問があり,飯田専務,加藤常務が答弁して諒
承される。

議事

第1号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和51年
度歳入歳出補正予算案

説明 加藤常務

有本(京都)が質問し,表決をしたところ賛成者
多数で可決。

第2号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和52年
度事業計画案

第3号議案 社団法人日本学校歯科医会昭和52年
度歳入歳出予算案

第4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

議長 関連がありますので一括にしたいという

有本代表(京都)の御意見があります。

(異議なしの声あり)

飯田専務,加藤常務の説明につづいて,北岡(京
都),蒲生(岐阜),河合(名古屋),有吉(福
岡),阿部(名古屋),松尾(佐賀),松井(京
都),西嶋(下関),江崎(長崎),橋本(福岡)
から質問があり,湯浅,飯田,榊原の各役員か
ら説明があり諒承された。

第2～4号議案について挙手によって採決,賛成
者多数で可決。

第5号議案 役員選出について

木津喜(東京),有本(京都),大関(熊本)から
質問と提案があり選考委員として遠藤(秋田),
鎌田(栃木),咲間(東京),松井(京都),中井
(香川),名取(福岡),議長,副議長の8人で
理事立候補者を湯浅,川村(敏),関口,飯田,
窪田,小沢,内海,加藤,川村(輝),有本に定
め,互選によって湯浅会長を選出した。

協議

全日本よい歯の学校表彰について

日本学校歯科医会創立50周年記念事業について
榊原,飯田が説明。阿部(名古屋)から質問があつ
て,諒承。

計画どおり承認された。

閉会の辞 関口副会長

以上は社団法人日本学校歯科医会第10回総会議事
録であることを証明いたします。

社団法人日本学校歯科医会
会長 湯浅 泰仁[㊞]

(1) 社団法人日本学校歯科医会昭和51年度
歳入歳出補正予算

[歳入の部]

款 項	当初予算額	補正予算額
第1款 会 費	55,850,000	57,330,000
1. 会 費	55,500,000	55,500,000
2. 賛 助 会 費	200,000	10,000
3. 特 別 会 費	100,000	20,000
4. 過 年 度 会 費	50,000	1,800,000
第2款 助 成 金	500,000	500,000
1. 助 成 金	500,000	500,000
第3款 寄 付 金	401,000	401,000
1. 寄 付 金	401,000	401,000
第4款 雑 収 入	900,000	1,180,000
1. 広 告 収 入	400,000	600,000
2. 預 金 利 子	100,000	180,000
3. 雑 収 入	400,000	400,000
第5款 繰 越 金	500,000	3,393,962
1. 繰 越 金	500,000	3,393,962
計	58,151,000	62,804,962

[歳出の部]

款 項	当初予算額	補正予算額
第1款 会 議 費	15,270,000	16,910,000
1. 総 会 費	6,610,000	6,610,000
2. 理 事 会 費	5,900,000	6,900,000
3. 諸 会 議 費	2,760,000	3,400,000
第2款 事 務 費	13,080,000	16,530,000
1. 費 用 弁 償	1,330,000	1,480,000
2. 諸 給 与	3,740,000	3,800,000
3. 福 祉 厚 生 費	300,000	420,000
4. 旅 費	2,410,000	2,800,000
5. 需 用 費	3,000,000	3,430,000
6. 連 絡 接 渉 費	1,200,000	3,500,000
7. 慶 弔 費	500,000	500,000
8. 雑 費	600,000	600,000
第3款 事 業 費	26,970,000	27,470,000
1. 大 会 費	3,600,000	3,930,000
2. 研 修 会 費	1,400,000	1,400,000
3. よい歯の学校普及	6,770,000	6,770,000
4. 会 誌 発 行 費	11,780,000	11,850,000
5. 企画調査研究費	2,320,000	2,320,000

款 項	当初予算額	補正予算額
6. 地域歯科保健指導費	1,100,000	1,200,000
第4款 積 立 金	350,000	350,000
1. 退 職 積 立 金	350,000	350,000
第5款 予 備 費	2,481,000	1,544,962
1. 予 備 費	2,481,000	1,544,962
計	58,151,000	62,804,962

(2) 社団法人日本学校歯科医会昭和52年度
事業計画

1. 学校歯科保健対策の推進

- (1) 第4次歯半減運動の実施
- (2) 歯科疾患予防についての検討・推進
- (3) 過疎地学校歯科保健対策
- (4) 歯科保健指導車の調査
- (5) 日本学校保健会センターの事業に協力
- (6) 地域歯科保健対策
- (7) 心身障害児の歯科保健対策
- (8) 学校歯科保健への歯科衛生士導入の検討

2. 諸研修の実施

- (1) 第41回全国学校歯科保健大会開催
- (2) 学校歯科保健研究協議会開催
- (3) 学校歯科保健講習会開催
- (4) 第27回全国学校保健研究大会ならびに大会に伴う学校歯科協議会に協力、十大都市学校保健協議会、それに伴う歯科保健協議会に協力

3. 学校歯科医制度・待遇改善・顕彰の検討と対策

- (1) 学校歯科医制度に関する検討
- (2) 学校歯科医の待遇改善の検討と対策
- (3) 会員の顕彰

4. 渉外の推進

- (1) FDI (国際歯科連盟) との連絡
- (2) APDF (アジア太平洋歯科連盟), APR O (FDI アジア太平洋地域機構) との交流
- (3) 各国学校歯科関係機関との連絡
- (4) 関係諸機関との連絡強化

算額
0,000
0,000
0,000
962
962
962

- ① 加盟団体
 - ② 国会，地方議会など
 - ③ 文部省，厚生省など官庁
 - ④ 日本歯科医師会，日本学校保健会，日本
医師会，日本薬剤師会，学校保健関係団体，
日本歯科医学会，口腔衛生学会，小児歯科
学会，日本歯科衛生士会，等
 - ⑤ 日本歯科商工会など関連業界
 - ⑥ 報道関係
5. 広報活動の推進
- (1) 会誌の発行
 - (2) 広報の発行
 - (3) 情報収集（広報関係）
 - (4) 学術関係事業の検討，資料収集
 - (5) 学校歯科保健の普及，資料の作製
6. 刊行物の発行
- (1) 学校歯科活動の手引き
 - (2) よい歯の学校表彰についてのPR用パンフ
レット
 - (3) 児童う蝕抑制対策のパンフレット
 - (4) フッ化物による洗口実施についての手びき
7. 会員表彰について

(3) 社団法人日本学校歯科医会昭和52年度歳入歳出予算

〔歳入の部〕

款 項	51年度予算	52年度予算	増 %	シェア の %	備 考
第1款 会 費	57,330,000	67,950,000	21.6	94.2	
1. 会 費	55,500,000	67,800,000			11,300人×6,000円
2. 賛 助 会 費	10,000	10,000			20,000円×5人
3. 特 別 会 費	20,000	40,000			20,000円×2人
4. 過 年 度 会 費	1,800,000	100,000			
第2款 助 成 金	500,000	500,000	—	0.7	
1. 助 成 金	500,000	500,000			日本学校保健会から
第3款 寄 付 金	401,000	500,000	24.6	0.7	
1. 寄 付 金	401,000	500,000			ライオンKKから
第4款 雑 収 入	1,180,000	1,180,000	31.1	1.6	
1. 広 告 収 入	600,000	600,000			会誌発行3回分
2. 預 金 利 子	180,000	180,000			普通預金利子
3. 雑 収 入	400,000	400,000			手びき売上げなど
第5款 繰 越 金	3,393,962	2,000,000	300.0	2.7	
1. 繰 越 金	3,393,962	2,000,000			
計	62,804,962	72,130,000	24.0		

〔歳出の部〕

款 項	51年度予算	52年度予算	増の%	シェア の %	備 考
第1款 会 議 費	16,910,000	21,450,000	40.4	29.7	
1. 総 会 費	6,610,000	7,490,000			
2. 理 事 会 費	6,900,000	8,260,000			
3. 諸 会 議 費	3,400,000	5,700,000			

大会
学校
に協
と対

PR
交流

款 項	51年度予算	52年度予算	増の%	シェアの%	備 考
第2款 事務費	16,530,000	17,450,000	33.4	24.1	
1.費用弁償	1,480,000	2,000,000			
2.諸給与	3,800,000	5,180,000			
3.福祉・保険費 (福利厚生費)	420,000	470,000			
4.旅費	2,800,000	2,900,000			役員・職員の旅費
5.需用費	3,430,000	3,700,000			消耗品・備品・設備・電話料など
6.連絡接渉費	3,500,000	2,000,000			官庁・関係団体への接渉費
7.慶弔費	500,000	550,000			祝・見舞・香典など
8.雑費	600,000	650,000			
第3款 事業費	27,470,000	30,000,000	11.2	41.5	
1.大会費	3,930,000	5,200,000			
2.研修会費	1,400,000	1,600,000			
3.歯科保健教育推進費 (よい歯の学校表彰費)	11,850,000	7,000,000			
4.広報費 (会誌発行費)	11,780,000	12,000,000			
5.企画調査研究費	2,320,000	2,900,000			
6.地域歯科保健指導費	1,100,000	1,300,000			
第4款 積立金	1,200,000	500,000	42.8	0.7	
1.退職積立金	350,000	500,000			
第5款 予備費	1,544,962	2,730,000	10.0	3.7	
1.予備費	1,544,962	2,730,000			
計	62,804,962	72,130,000	24.0		

(4) 社団法人日本学校歯科医会定款施行細則の一部改正

社団法人日本学校歯科医会定款施行細則第36条を次のように改正し、昭和52年4月1日から施行する。

改 正	現 行
第9章 会費および負担金	第9章 会費および負担金
第36条 この法人の会費及び負担金は次のとおりとする。	第36条 この法人の会費及び負担金は次のとおりとする。

改 正	現 行
1. 正会員 年額 <u>6,000円</u>	1. 正会員 年額 <u>5,000円</u>
2. 賛助会員 年額 2,000円	2. 賛助会員 年額 2,000円
3. 特別会員 年額 <u>20,000円</u>	3. 特別会員 年額 <u>10,000円</u>

(5) 役員選出について

(pp. ～ の名簿を参照ください)



阿久津小学校の歯科保健への取り組み方

(第40回大会の第1領域・大規模校)

はじめに

1 学校の沿革

明7 開校。「啓倫館」と称す

20 廃校

21 上阿久津小学校仮教場となる

26 村立宝積寺小学校となり、独立

37 阿久津高等小学校開校

41 同校に尋常科を併置し、阿久津尋常高等小学校と改称

大5 宝積寺のうち、宝積寺駅前を学区に編入

10 上阿久津、大谷、宝積寺および石末の4尋常小学校を分教場とする

15 御真影安置所を建設

昭2 校地拡張(1,800坪)

9 明治天皇聖蹟、文部大臣より史蹟に指定

16 阿久津村国民学校と改称

22 阿久津村立阿久津小学校と改称(現在の中学校敷地内にあり)

25 現在地に校舎移築、一部児童収容

26 木造2階建校舎完成により全児童収容

28 特殊学級開設

33 創立85周年記念式典挙行

34 中妻、関場地区を学区に編入

音楽室、給食室新築

35 学校給食開始(A型5日制)

校歌制定

39 創立90周年記念式典挙行

40 校内放送施設設置

43 校地拡張(1,620m²)

44 // (165m²)

音楽室増築

45 交通教育センター新設

46 プレハブ校舎落成(教室数4)

47 校地拡張(5,686m²)

48 鉄筋コンクリート3階建校舎落成(教室数20)

創立100周年記念式典挙行

記念事業として、音声放送、カラー映像放送施設設置

49 公仕室新築

学校プール完成

50 鉄筋コンクリート3階建管理棟(特別教室、職員室等)落成

国旗掲揚塔、洋式庭園完成

体育用具置場完成

校舎竣工記念碑設置

校舎落成祝式典挙行

51 岩石園、観察池完成

2 地域

高根沢町は東部と西部に台地が南北に走り、中央部には水田が開け、米の生産地として有名である。本校が位置する西部台地は金融機関、各種組合のほか商店が集中し市街地をなしている。町役場、町公民館、保育所、中学校および幼稚園があり、町の中心地である。

交通の便は、東北本線宝積寺駅は烏山線との分岐点であり、東野交通バスの路線が2方面に通っている。また、国道4号線が鬼怒川沿いに縦走しており、至便の地である。

このような条件から、県都宇都宮のベッドタウンとして転入者が増え、農業専従者の割合（現在6%）が減少するとともに、職業が多様化している。地域社会の変化にともない、交通事故、共稼ぎによる両親不在、知育偏重、勤労意欲と忍耐力の低下、過保護などの問題がクローズアップされているが、地域住民は、教育上の問題には立場や利害をはなれて真剣に取り組んでいる。

3 学校経営

(1) 教育目標

自然と人間を愛することのできる情操豊かな人間性を助長し、心身ともに健康にして、主体的な学習を行ない、創造性豊かな、たくましい実践力を持つ子どもの育成を図る。

(2) 経営の方針

調和と統一のある教育課程の編成と実施
生涯教育の中での小学校教育の位置づけ
円滑な校務の運営

学習の近代化

教師の研修と資質の向上

家庭、社会との連携

(3) 本校教育の特色

本校は県都に近く、自然の高台にあり、眼下には鬼怒川、西には日光那須の連山、南は筑波山を遠望することができる。まわりは山林と畑に囲まれ、自然環境に恵まれている。

しかし、学校を少し離れると、ただちに交通戦争の地帯で、東北本線と烏山線が町を横断し、約400mのところには国道4号線が縦走している。

本校では、このような地域環境を生かし、地域に根ざした教育を進めている。なかでも、本校教育の特色として3つを挙げることができよう。その1は健康教育である。学校経営のバックボーンとして「ひとりひとりの子どもの中に生きる健康教育」を指標に健康教育をとりあげている。心身ともに健全な児童の育成をめざし、その研究と実践を行なってきた。

2は学習の近代化である。教科担任制を実施し、指導の効率化を図るとともに、児童の主体的な学習の成立をめざし、学習指導法の改善に取り組み、7段階の指導過程を組みたてて実施、定着している。

3は教育機器の活用と整備で、視聴覚機器、校内テレビ放送の施設は充実しており、その活用は学習時のほか昼休みにも放映し、成果を挙げている。

教育は、決して短時間で成果が上がるものでなく、長期にわたる実践の累積と全職員の共通理解と意欲的な姿勢によるものであり、今後もますます本校の特色を誇りとし、地域に根ざした教育を推進していくものである。

児童数

学年	1	2	3	4	5	6	特	計
学級数	3	3	3	3	3	3	1	19
児童数	133	133	130	104	100	108	6	714

教職員は校長、教頭、教諭20人、養護教諭1人、主事1人、ほか職員となっている。

本校の健康教育

健康教育へのかまえ

本校でいう健康教育とは、心身ともに健康な児童の育成を意味するもので、健康教育を充実することは、学校の教育目標をほぼ達成することにもなり、学校経営のバックボーンとして推進している。

- (1) 健康教育の構想——自然と郷土に立脚し、科学にたつ健康教育

健康教育は学校の教育目標を達成するためのものであるが、特に上記内容をスローガンとして推進している。

本校児童のおかれている風土・環境に根ざし、自然と人間を愛することができ、明るく丈夫で、たくましい児童の育成をはかっている。さらに、進展が激しく厳しい社会に適応できる人間の育成を図り、そのために必要な自主性・合理性（近代性）・創造性などの適応内容をひとりひとりの児童が主体的にうけとめ、実践にまでいくよう努めている。

このことは、まず実態をよくとらえ、一步一步具体的に展開していこうとするものである。

(2) 展開計画

「ひとりひとりの子どもの中に生きる健康教育」を指標として諸施策を展開していくのであるが、まず大切なのは基盤づくりであり、たしかな基盤がつくられると、教育作業としての5つの柱が容易に立て得るのである。学校教育を効率的に展開するためには、7つの基盤の中でも地域での関心の高まりが大切な要素である。

教育の本命は児童であり、児童が主体的に物事を考えたり、処理しようとする態度を身につけさせることが大切で、さらに変化の激しい社会に適応できる児童を育成するためには、教師の創造的な指導が必要である。

いかなることも短時日でなされるものではなく、特に、たくましい心身の育成はたゆまざる鍛練によってなされるもので、厳しさを必要とする。さらに学習の能率化・合理化は教育の近代機器に負うところが大きく、そうした指導法の研究も十分なされなければならない。

5つの柱（たゆまざる鍛練、児童の主体的活動、教師の創造的活動、児童の安全管理、楽しい給食）、7つの基盤（美しい環境、近代的な施設・設備、父兄の協力、関係団体との連携、地域の理解、町当局、予算）は、それぞれが別々にはたらくのではなく、相互に作用しあってはじめて教育の成果が上がるもので、このような展開実践によって3つの要素を支えて、1つの指標に志向し得るものと考え、努力を続けている。

健康教育の実際

健康教育の展開については、全体構造のところで示したように、学校の教育活動の全領域で行なわれている。ここでは、組織と活動の実際について記してみよう。

(1) 組織と活動

本校の健康教育は、次のようなしくみのもとに活動が行なわれている。

学級で話し合われて出された提案が児童会および児童保健委員会に提出され、そこで問題となったことが提案として学校保健委員会に、また、教職員の各係からの問題が教職員保健委員会を経て学校保健委員会に、また、PTAの厚生部、補導部等での提案が学校保健委員会に……というように、小さな組織から出た具体的な現象をとらえての問題が、その中心である学校保健委員会で、各代表によってそれぞれの立場から討議されるので、広い視野から問題の検討がなされ、よりよい方向へと解決されていくわけである。

学校保健委員会で解決され、出された対策はふたたび各学級や各係、各部、各委員会にもどされて話し合われ、1つ1つの対策に対する細案が立てられる。

このように有機的に連携をもちながらその効果をあげている。さらに、家庭、地域社会については、保健だよりや児童たちに対する、種々の機会をとらえての啓蒙運動によって浸透していくわけである。

このように、学校、家庭、地域社会が一体となって、ひとりひとりの児童が心身ともに豊かなたくましい子どもに育つよう努力をしている。

a. 学校保健委員会

考え方

健康な児童を育成するには健康指導、健康管理、組織活動の3つの面から十分配慮されなければならない。そうした内容については、単に担当の者だけの観点でなく、広い全体的視野から校長の諮問に応じ、協議活動することが大切である。

議題によっては、地域社会関係者、社会福祉関係者等、関係機関にも随時参加を求める。

学校保健年間計画

本年度の努力点

月	学 校 行 事	保 健 行 事	保 健 目 標	保 健
				心 身 管 理
4	始業式、入学式 健康診断 通学班編成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 定期健康診断 <ul style="list-style-type: none"> ・ 計測 ・ 歯科検診、視力・色覚検査 ○ 初潮指導 ○ 歯みがきテスト 	手 洗 い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断事前調査 ・ えいせい検査 ・ 健康観察
5	遠足 修学旅行	<ul style="list-style-type: none"> ○ 結核検診 ○ 歯みがきテスト ○ 耳鼻科検診 ○ 寄生虫検査 ○ 検尿 ○ 月例体重測定 ○ 修学旅行前健康診断 	正しい姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・ ツ反・BCG・間接撮影 ・ 遠足・修学旅行の事前指導 ・ 健康観察
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 校内陸上記録会 ・ スポーツテスト プール開き 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔衛生週間 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科校医の講話 ・ ポスター募集・よい歯の表彰 ○ 日脳予防接種 ○ 体重測定 	歯みがき	<ul style="list-style-type: none"> ・ う歯治療勧告 ・ 結核検診後の処理 ・ 健康観察
7	林間学校 避難訓練 七夕小音楽会 終 業 式	<ul style="list-style-type: none"> ○ 寄生虫駆除 ○ 歯みがきテスト ○ 1 年血液型・血色素検査 ○ 林間学校前健康診断 ○ 体重測定 ○ 健康相談 	健康診断後の治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寄生虫検査後の処理 ・ プール安全指導 ・ 疾病治療勧告 ・ 健康観察
8	創立記念日		規則正しい生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病の治療 ・ 夏休みの過ごし方
9	第 2 学期始業式 夏休み作品展 大運動会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病治療状況の調査 ○ 学校環境衛生検査 ○ むし歯治療優良学級表彰 ○ 体重・身長測定 ○ 健康相談 	教室内の整理整頓	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体計測 ・ 健康観察 ・ 健康相談
10	スポーツテスト	<ul style="list-style-type: none"> ○ ぎょう虫検査 ○ 視力検査 ○ 歯みがきテスト ○ 体重測定 	目の愛護 正しい姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・ 視力検査後の処理 ・ 傷害の防止
11	歩け歩け運動 読書発表会	<ul style="list-style-type: none"> ○ ぎょう虫駆除 ○ インフルエンザ予防接種 ○ 体重測定 ○ 健康相談 	歯みがき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種 (インフルエンザ) ・ かぜの予防 ・ 健康観察
12	映画教室 大そうじ 第 2 学期終業式	<ul style="list-style-type: none"> ○ かぜ予防月間 <ul style="list-style-type: none"> ・ ポスター標語の募集 ○ 体重測定 	かぜの予防 (うがい)	<ul style="list-style-type: none"> ・ う歯治療状況調査 ・ 薄着指導 ・ 健康観察の強化
1	第 3 学期始業式 校内書初展 持久走大会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病治療状況調査 ○ 就学時健康診断 ○ 歯みがきテスト ○ 体重測定 ○ 健康相談 	からだの清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手足の清潔 ひび、しもやけの防止
2	学習発表会	<ul style="list-style-type: none"> ○ ジフテリア予防接種 (6 年) ○ 体重測定 ○ 歯みがきテスト 	かぜの予防 (衣服の清潔)	<ul style="list-style-type: none"> ・ かぜの予防 ・ 精神衛生の強化 ・ 健康観察
3	一日入学 卒業生を送る親善球技大会 卒業生を送る会、大そうじ 謝恩会、卒業式、修業式	<ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯治療優良学級の表彰 ○ 歯みがきテスト ○ 月例体重測定 ○ 健康相談 	耳の清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・ 耳の衛生 ・ う歯治療調査 ・ 健康観察

① 健康生活の習慣形成（特に歯みがき、手洗い、正しい姿勢、うがいを重点とする。）

② 健康診断事後措置の徹底

管 理	保 健 指 導	給 食 指 導	学 級 に お け る 保 健 指 導	社 会 行 事
環 境 管 理				
<ul style="list-style-type: none"> 学校環境調査と修理 大そうじ 机・腰掛の適正配置 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> 教室内の整理整頓 健康診断の受け方 手洗いの励行 用便後・遊びのあと・給食前 	<ul style="list-style-type: none"> 給食の準備と後かたづけ 食事のマナー 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断事前指導（全校） 清掃指導（3年） 	春の交通安全運動 天皇誕生日 世界保健デー
<ul style="list-style-type: none"> 水飲場・足洗場・便所の衛生検査 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> 正しい姿勢 いすのかけ方・書写・歩き方 予防接種の意義 	<ul style="list-style-type: none"> 正しいたべ方 楽しい給食のくふう 		こどもの日 憲法記念日 母の日
<ul style="list-style-type: none"> プール開設準備 校舎内外の消毒 防虫剤の散布 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> 歯の正しいみがき方 むし歯の予防と治療 食中毒の予防 つゆどきの健康 	<ul style="list-style-type: none"> きちんとした身なり 正しい手洗い 	<ul style="list-style-type: none"> 病気の予防(一)（全校） 	口腔衛生週間 時の記念日 父の日 入 梅
<ul style="list-style-type: none"> 学期末大そうじ 給食室の消毒 プール水質検査 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> ツ反陽転児の保健指導 水泳上の注意 夏休みの過ごし方 校庭での遊び方 	<ul style="list-style-type: none"> 偏食の矯正 こんだて名と栄養 		七夕祭り
<ul style="list-style-type: none"> プール管理 	<ul style="list-style-type: none"> 疾病の治療 子ども会活動の保健指導 			子どもを水の事故から守る運動 鼻の日
<ul style="list-style-type: none"> 大そうじ 座席変更 台風対策 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> けがの防止 運動と休養、睡眠 手洗いの励行 	<ul style="list-style-type: none"> 自分の体力と体位と食べ物とのとり方 	<ul style="list-style-type: none"> からだの変化（5年） 	敬老の日 秋分の日
<ul style="list-style-type: none"> 窓ガラスの点検 防火用水消防器具の点検 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> 目の健康 正しい廊下の歩行 読書の姿勢 	<ul style="list-style-type: none"> ビタミンのはたらき よい食べ方 		秋の交通安全運動 体育の日 目の愛護デー
<ul style="list-style-type: none"> 暖房器具の整備と点検 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> 歯みがきの励行 うがいの徹底 そうじの仕方 予防接種の意義 	<ul style="list-style-type: none"> 調理員さんや給食当番に感謝する心 	<ul style="list-style-type: none"> 病気の予防(二)（全校） 	文化の日 勤労感謝の日
<ul style="list-style-type: none"> 学期末大そうじ 運動用具の点検整備 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> 屋外運動の奨励 室内の換気 うすぎの奨励 かぜの予防 冬休みの過ごし方 うがいの励行 	<ul style="list-style-type: none"> 安全な運ばん 食事前後のうがい 楽しい食事 		歳末助け合い運動 クリスマス
<ul style="list-style-type: none"> 暖房器具・防火設備の点検整備 校庭の散水 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> 屋外運動の奨励 入浴の奨励 からだの清潔 手・足・首・かみ やけどの防止とてあて 	<ul style="list-style-type: none"> 冬の食べ物と不足する栄養 冬の献立 		元 日 成人の日
<ul style="list-style-type: none"> 換気点検 校庭の散水 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> かぜの予防 うがい ひふのたんれん 衣服の調節 汗の処理 	<ul style="list-style-type: none"> 能率的な配膳 		建国記念日
<ul style="list-style-type: none"> 学年末大そうじ 校舎施設の保全 計測器の点検整備 安全点検 	<ul style="list-style-type: none"> 耳の清潔 1年間の健康生活の反省 学年末休みの保健 	<ul style="list-style-type: none"> 1年間の給食の反省 	<ul style="list-style-type: none"> 健康生活の反省（全校） 	ひな祭り 耳の日 春分の日

会の運営

年に4回～6回開会し、児童、職員、保護者、有識者の代表による合同会議である。

議題は、それぞれの立場で討議され、そこで解決された問題は、それぞれにもどされてふたたび話し合われ、立場ごとに実現に努力するようにしている。

会の運営上の配慮

会が開かれるまで

プログラム委員会の開催。

各学級、児童会、児童および教職員保健委員会等での話し合い。

会の当日

明るくなごやかな話し合いのふんいきづくり（座席のくふう、生け花の配慮など）。

討議時間は、約1時間以内におさえる。

児童の参加について

必ず、各学級、児童会および児童保健委員会で話し合っておき、考えをまとめて参加する。

話し合われたことについて

学級会、児童会、児童保健委員会、PTA、職員会、家族会議等で話し合い、徹底をはかる。保健だよりや児童を通して、いろいろな機会をとらえて、家庭や地域社会の啓蒙にあたる。

会議の内容（議題）——最近2年間の例——

議題は、できるだけ具体的な現象をとらえて解決のはかれるもので、さらに定期的な内容と臨時的な内容に分けられる。

定期的内容のもの

健康診断事後処置について

むし歯の治療と予防対策

寄生虫の駆除

年度の計画と反省について

プール使用上の事故対策について

学校環境衛生について

野外教室の利用

臨時的内容のもの

かぜの予防対策について

校外での遊びと遊び場所について

テレビと健康について

b. 児童保健委員会

児童の保健活動は、児童ひとりひとりが自ら健康を意識して、主体的に活動しなければ本物とはいえない。

このことは本校健康教育推進の5つの支柱としての大切な内容である。

そこで本校では、どここの学校でも見られるような児童会活動における委員会活動の保健委員会とは別に児童保健委員会を組織して、児童が互いに自分の能力を十分に発揮しながら、進んで保健活動に参加できるようにした。

活動の組織

保健活動は、委員会活動のように組織を通して学校全体の問題について活動することと、児童ひとりひとりが自らの問題としての自覚の上に立つ活動の2つに分けることができる。

役員と運営

会長1名、副会長1名、書記2名を互選する。

①毎月1回、児童会終了後に開催する。ただし必要に応じて臨時に開く。

②議題は、学校生活における保健上の具体的問題を、各種委員会、各学年、各学級で提案し、それらをさらに、企画委員会で議題としての適否を検討してとりあげる。また、年間いくつか用意された教師提案のものもある。

③企画委員会は、児童保健委員会開催の数日前に開いて議題について話し合い、実施計画をも作成して各委員会に周知させておき、各委員会が事前研究を進めて参加できるようにする。

④決議事項については、児童の手により朝会や朝の会、帰りの会、学級会や給食時のVTRによる校内放送などにより、またPTA関係等には「保健だより」などによって反映させる。

決議事項は、教育活動全領域で実施することを原則とするが、特に特別活動との関連を図り、児童会各種委員会、学級会係活動において実践する。

最近の活動と成果

最近の活動については、次に表を掲げるように、児童に主体性をおき、できるだけ児童の考えを計画や実践場面に生かしていくように配慮した。また、日常生活における問題や特定の季節によって起こる問題などと深く関連させて活動する

年間計画

月	おもな活動内容	指導上の留意点
4	会長・副会長・書記を選ぶ 年間の活動の見通しをつける 年間計画をたてる	選出された役員に抱負を発表させる 児童保健委員会の活動内容の概略を話してやる 前年の計画・反省を加えさせる
5	定期健康診断の結果について話し合う 正しい姿勢について話し合う	統計図表をみて話し合い、本校の問題点を明確にする 学級の実態を調査しておくようにする
6	歯みがき訓練の計画をたてる 食中毒の予防について話し合う	前年の実施状況を参考にさせる 手洗いの励行を中心にする 手ふき・ハンカチを常時もっているようにする
7	安全な遊びについて話し合う 夏休みの生活のきまりについて話し合う	休み時間・始業前・放課後の校庭での運動 遊びの中から問題点を焦点化する 児童保健委員会との関連を持たせるようにする
9	手洗いについて話し合う 運動と休養について話し合う 後期役員選出	手洗い実態調査にもとづいて話し合いをさせる（事前準備） 運動・すい眠時間の実態調査をさせる（4年以上）
10	校舎内の安全な生活について話し合う 歯みがき訓練の計画をたてる	特に廊下の歩行を取りあげて話し合うようにする 6月と同じように実施する

ようにも配慮した。

成果

「児童保健委員会」の活動により、全校児童が学校生活における健康の保持増進の意義を知り、保健上の諸問題に気づき、その解決への関心が高まった。また、問題の解決が自主的、自発的に行なわれているため、学校生活が明るく豊かになり、これによって人間性を養うことばかりでなく、学力の向上につながる重要な教育活動も盛んになり、本校の教育目標「あかるくじょうぶな子ども」の達成に迫っている。

c. 教職員保健委員会

心身ともに健康で、環境によく適応した健康な生活態度の育成をめざす健康教育を最も効率的に達成させるため、教職員による組織づくりを全職員協力体制のもとで、計画的にしかも組織的に実践指導している。

年間の予想される議事にもとづき、保健委員会の構成員により研究協議され、決定されたことはそれぞれの係のところに伝達され、実施される。

d. PTAの保健活動

本校PTA会則の目的の中で、児童の健全な成育を図るということを明示し、活動事項では、児童の生活活動、健康増進に関することをうたっている。

PTA組織活動は、学年集会と部活動の2つに分けられて、それぞれ自主的に運営され、努力している。

部組織は、総務、教養、厚生、補導事業、広報の6部があり、厚生部は給食、健康衛生、体育の3つの係からなり、その役割を果している。

活動内容

体育レクリエーションの計画実施

親子の集いの計画実施

学校給食についての研修

児童保健についての研修

児童の健康に関する各種大会の実施

学校体育行事への協力

厚生部年間計画（昭和51年度）

4月 総会、役員選出、年間計画の審議

- 5月 学校給食
- 6月 ユニホーム作成について、児童の各種大会の応援、部活動の父兄会の結成
- 7月 保健衛生意識調査、広報紙による啓蒙、米飯給食校視察研修
- 8月 給食白衣作製、夏季休暇中における児童の家庭生活
- 9月 保健衛生調査の集計と活用について、全国学校歯科保健大会について、運動会の協力、歯をよくする標語募集
- 10月 全国学校歯科保健大会の実施と協力、広報紙による啓蒙
- 11月 会員球技大会、児童の大会（サッカー、バスケット）の応援
- 12月 厚生部活動の反省、冬休みの生活
- 1月 各種大会の応援
- 2月 学習発表会の協力
- 3月 親子レクリエーション、今年度の反省と総会の準備

厚生部は、つねに学校保健委員会と連携を密にし、家庭、地域のう歯に対する意識を高めたり、予防対策の啓蒙に努力している。

e. 学年委員会

各学年の委員会は、PTA厚生部と連携をとり、保健活動をしている。学年集会では、学年での実態調査や、学校保健委員会の問題等について話し合う。

学年集会の活動例

(a) どのようにすれば、歯みがきテストの結果がよくなるか：食後の歯みがきをさせる。早おきの習慣をつける（登校前ゆったりした時間をとる工夫）。環境づくりをする（用具の設備）。親の認識、協力を得る。

(b) テレビ視聴

VTRにより、ローリング式の歯みがきのようすを見たり、歯科医の講話を聞き、認識の高揚をはかっている。

実践活動例

保健・体育的活動

一般に児童の体位の向上は顕著であるが、体力と調整力とがこれに伴わないといわれている。

本校では、この点に注目し、あらゆる場をとらえ、筋力、持久力、調整力など総合的な体力の養成に努めている。

2校時と3校時の間の25分間は業間運動の時間とし、軽快な音楽に合わせて元気に運動に励んでいる。

歯科保健の進め方

本校では、健康教育の推進校として長年にわたり研究を重ね、さまざまな実践活動を行ってきた。

歯科保健は健康教育の中で大きなウェイトをもつもので、予防活動の確認、そのためのよい習慣の形成は児童指導上、大きな意義を持つものである。改めていう必要はないが、いったんむし歯に罹患してしまうと、治療しても元の歯に戻ることはあり得ず、進行を一時止めおくにすぎない。

また、現実には、患者数に対し医療機関が少なく、治療に困難を呈している。このことは治療対策を考えるより、予防活動がいかに大切であるかを物語っている。

歯の予防を通して、健康生活習慣の樹立に大きな教育的効果を見出し、子どもひとりひとりが主体的に取り組むことを念願してこのテーマを設定したのである。

(1) 歯科保健の実態

活動の中心は予防活動である。ただ単に歯科保健という視野からの指導ではなく、体力づくりという目標達成の一環として行なわれている。

指導の場も4教科、道徳、特活等の場やPTA活動など、はば広い面から行なわれている。

健康生活の良習慣の形成や実践力を養うための指導は、主に学級指導である。

定期健康診断の結果や保健の計画に基づき、次のようなことが実施されている。

診断結果の通知

治療の指示

健康相談の実施

保健指導の実施

など、早期の治療を勧めるばかりでなく、予防

活動にも力を注ぐ指導をしている。

治療の成績はよく、健康診断の事後措置は次の通りである。

診断結果の通知

健康手帳および治療指示票

ほけんだより

治療の指示

治療の指示票、治ゆ証明書

治療者の表彰

健康相談の実施

校医との打合せ（費用、期間等）

集団治療について

保健指導（学級指導、保健学習）

特設時間の指導（年間計画による）

日常の指導（予防活動と意識の高揚）

給食後の歯みがき（毎日）

歯みがきテスト（月1回）

テレビによる歯みがきについての放映（6月）

歯みがき体操（月1回）

歯科校医の講話（VTR、6月）

P T A活動による父兄の啓蒙活動（厚生部）

広報紙

以上が歯科保健についてのあらましであるが、児童が主体的に活動できるよう、あらゆる場面で意識の高揚と良習慣の形成につとめているわけである。

a. う歯の実態

定期健康診断の結果は次の通りである。

むし歯の状況

学年	項目	むし歯のない人	むし歯のある人		罹患率 %	処置率 %
			治療完了者	未治療者		
1 年		2	15	116	98	11
2 年		0	9	124	100	7
3 年		1	17	112	100	13
4 年		4	18	84	96	17
5 年		4	30	67	96	30
6 年		14	61	34	87	56
全 校		25	150	537	96	21

統計をまとめると次のようである。

う歯総数3,693本（1人平均5.2本）、乳歯う歯はDEに多い。

永久歯、乳歯のう歯の状況

学年	右						上	左						在籍
6	39	15	3		7	12		12	6		7	17	43	
5	27	38	8	4	5	6		5	2	4	16	30	36	100
4	24	58	26	1							31	54	23	104
3	5	80	60	8	2	2		1	1		66	87	12	130
2	4	96	89	9	2	1		1	2	14	84	104	5	133
1		68	70	10	12	12		12	11	8	77	73		133
	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	
		E	D	C	B	A		A	B	C	D	E		
1	24	104	107	6			下	1		4	104	82	24	
2	32	112	98	8						6	105	112	33	
3	60	73	68	4						1	66	65	71	
4	71	33	24	2						1	32	30	67	
5	66	25	15		2	1					16	33	74	
6	82	8	3							1	5	12	73	3693

永久歯う歯は6の歯に断然多い。う歯処置は、乳歯の処置率が低い。

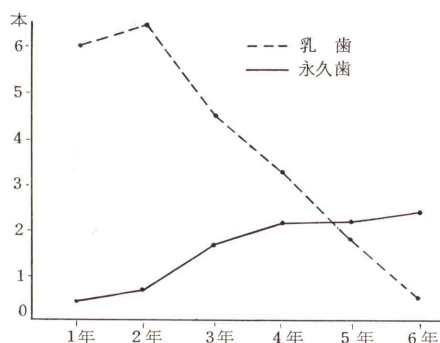
1, 2 またはABの歯は上の歯が罹患しやすい。

性別による罹患率の差は、歯がはえかわる4,

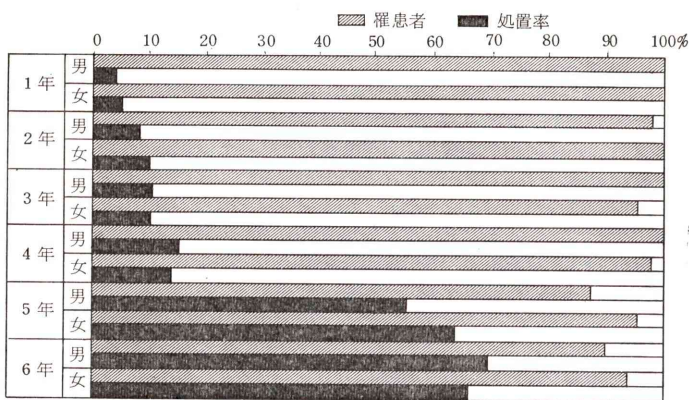
5年生に目につく。

年齢による罹患率の推移は、2年生から4年生になる間に永久歯のむし歯がふえている。本校全体では1人平均乳歯のむし歯は3.7本、永久歯のむし歯も3.7本持っていることになる。

1人平均むしばを持っている本数



う歯治療の実態



本校のう歯の治療状況を見てすぐに気づくことは、永久歯う歯は平均して70%ぐらいの治療率を示している。

しかし、乳歯は放置の状態に近く、永久歯のはえかわりに悪影響を及ぼしているものと思われる。意識調査の結果にも乳歯う歯の治療を軽視の様子がうかがえ、今後の問題である。

未処置のう歯を持っている割合は、父母は約同数で60%、児童は75%と高いが、児童は乳歯を含んでいて、乳歯う歯罹患率が80%、その処置率が15%と低いためである。

ローリング法の浸透は、児童→母→父の順で、父母はたてみがきが多い。

1日にみがく回数とみがく時は、父親は朝食前1回が多い。母親は1回と2回が同率で、朝食後と寝る前が多い。児童は学校で給食後の歯みがきを実施しているため3回以上の歯みがき実施者は53%で、給食後、朝食後、夕食後と食後のみがきがよくできてきている。

児童のう歯未処置者には検診後、治療指示票を発行しているため、歯科医の予約がとれた場合、「治療する 予定あり」と答えたものと推察できる。未処置の理由の半数以上には、歯科医にかか

りたくても予約がとれないという社会問題がクローズアップされている。

う歯発生予防について特に注意していることは、父母、児童ともに歯みがきの徹底をあげており、次いでおやつとり方とか栄養のバランスに注意していると答えているが、特に注意していない家庭もだいぶ多い。むし歯に対する考え方で重要な意味を持つ「むし歯を病気と思うか」の間では次ページの表のとおりで、特に乳歯に対しては、疾病扱いしていないことがわかり、乳歯う歯の処置率の低さの理由が明確になった。今後は乳歯を含めたう歯予防活動に力を入れ、子どもの乳歯は発育期の成長にかかわるだけでなく、永久歯に影響し、一生の健康を左右する大切な歯であることを親と子に理解してもらう必要がある。

b. 歯科保健に対する考え方

実態調査から、過去7年間のう歯罹患率は90%以上である。90%以上の児童に疾病異常が認められるということは、歯科以外であったならば、学校はもちろん、社会的にも大問題になるはずである。歯科であるがために不問にされるのであれば、それこそが大問題であり、歯科保健に対する意識の変容が必要である。つまり、歯科保健に対する意

親と子の予防の実態

昭和51年6月10日調査(%)

	項 目		観 点	対 象			
				父	母	児童	
1	未処置のむし歯は何本ありますか （なおしていないむし歯）		ある	60	64	75	
			ない	40	36	25	
2	歯みがきの方法は		ローリング法でみがく	31	33	66	
			横みがきをする	20	24	11	
			たてみがきをする	48	42	21	
			うがいだけですませる	1	1	2	
3	1日に何回みがきますか		ぜんぜんみがかない	0	1	0	
			1回	64	42	20	
			2回	34	43	27	
			3回以上	2	14	53	
4	いつみがきますか		朝食前	53	36	32	
			朝食後	38	54	48	
			昼食前	0	1	0	
			昼食後	1	4	100	
			夕食前	1	2	3	
			夕食後	11	14	49	
			寝る前	29	37	21	
			その他	2	2	1	
5	むつ しい 歯で のある 人に	治療について	今治療している	20	22	4	
			していない	37	40	54	
			治療する予定がある	43	38	42	
	治療していない人について	いたくないから、めんどろ	16	23	20		
		治療したいが時間がない	42	23	20		
		歯科医にかかれない（予約などで）	42	54	60		
6	むし歯予防についてとくに注意して いることはなんですか		歯みがきを徹底して行なっている	23	24	33	
			おやつとり方（甘いものを制限）に注意する	13	16	19	
			栄養のバランスに注意している	15	16	14	
			とくに注意していない	44	40	31	
			その他	5	4	3	
7	むし歯を病気といますか		永久歯のむし歯	思う	79	83	85
				思わない	21	17	15
			乳歯のむし歯	思う	68	53	58
				思わない	32	47	42
8	あなたは健康ですか		健康	82	86	93	
			健康でない	18	14	7	

識の変容こそが予防活動の第1歩である。また治療の実態は、種々の努力にもかかわらず処置率70%前後を上下し、頭打ちの傾向にある。患者数に比し、医療機関の不足(歯科医にかかれない)はいかんともしがたい問題であり、治療より、まず予

防活動を優先しなければならない。

児童の実態をもとに、解決しなければならない問題点や重点的に取り組むことがらを明確にし、予防活動の実践をめざす歯科保健を考えていきたい。

これらのことから、予防活動の実践は教師自ら
が範を示し、教師から児童へ、児童から家庭へ地
域社会へと広がるようくふうする必要があるであ
ろう。

c. 歯科保健への取組方

本校は健康教育の推進校として種々の研修を積
み、実践してきたが、歯科保健も、単に歯科の指
導に終わることなく、健康教育全体の中で「ひと
りひとりの子どもの中に生きる健康」という立場
から、歯科の予防活動についても同じく、ひとり
ひとりの児童に主体的にうけとめられて、実践化
が図られるようにしなければならない。こうした
教育活動は、健康教育の全体構造で示したよう
に、健康教育面、健康管理面、組織活動面の3つ
の分野によって支えられ、健康教育への取組み方
で示したように、7つの基盤、5つの柱の相互作
用の上に、3つの要素を支え、1つの指標に志向
しようとするものである。

d. 予防活動の実践

予防活動の実践については、健康指導、健康管
理、組織活動の3つの分野からの事例について記
していくが、つまるところ、ひとりひとりの子ども
が、いかに主体的にそのことを受けとめ、実践
にまでもっていけるかが大切なことになる。

組織活動面

学校保健委員会を中心にして、種々の組織のも
とに活動が行なわれているが、ここでは学校保健
委員会、児童保健委員会、教職員保健委員会、P
TA厚生部の活動例をあげてみよう。

学校保健委員会活動例

議題：むし歯の治療と予防対策

これは、児童保健委員会およびPTAからの提
案である。

定期検診でう歯の診断を受け、学級指導やその
他の指導でう歯のすみやかな治療の必要性が理解
されても、現実には、歯科校医になかなか治療の
受付けをしてもらえないところから出たものでは
ある。

話合いの席上、歯科校医から、「りかん児童数
が非常に多いので、校医である以上、あらゆる協

力をしなくてはならないが、一般患者の治療も大
切なので、他の医院の利用も考えてほしい。

初めての治療日には、近くても必ず父兄同伴で
お願いしたい。治療方法は種々あり、金額のこ
もからむので処置しにくい。

う歯の治療と同様、もっと力を入れなければな
らないことは、現在健康な歯を絶対むし歯にしま
ないようにする予防対策ですね。」

などの意見や指導があり、話合いは、主としてう
歯の予防対策について活発な意見の交換があっ
た。その結果、

- ①歯みがきの徹底（給食後、朝食後、夕食後、
家族ぐるみで333方式で）。
- ②歯科校医による講話の実施。
- ③歯みがきテスト鏡の活用（みがき方の反省）。
- ④よい歯の児童および治療成績優秀学級の表
彰。
- ⑤給食の残量調査（偏食の矯正）。
- ⑥栄養のバランスを考えた献立のくふう（特に
家庭）。

などの対策が考えられた。これらについては、各
学級、各係、各部や委員会ですらに話し合われ、
実践のための具体策がたてられ、実行へとうつさ
れた。

追跡調査後の会議では、さらに効果を高めるた
めの話し合いがなされ、

- ⑦テレビを通しての歯みがき指導。
- ⑧全校歯みがき体操の実施、

も決議され、対策に加えられ、実践へうつされ
た。

ふだん何気なく歯みがき体操メロディーを口ず
さんで、手をくるくる動かしている児童。保健コ
ーナーの歯の記事を熱心に見入る子どもたち。給
食献立表の栄養について真剣に話し合っている子
どもたち。こうした子どもたちが家庭の親たちに
与えた影響は大きい。また、保健だよりやPT
A、家庭教育学級などの機会をとらえて行なった
啓蒙運動によって、各家庭のう歯撲滅に対する意
識が高まり、家族ぐるみの歯みがきや食生活の改
善等へと発展した。

学校から出された“う歯治療カード”の回収率

もすばらしく、それを見ると、町外はもちろん、遠く県外まで出かけて治療にあたっている家庭があるのには驚かされた。おかげで毎年高い処置率をあげ、よい歯の学校表彰も受け続けている。

児童保健委員会活動例

児童ひとりひとりの健康への意識が高まるにつれて、しだいにからだの健康ばかりでなく、心の健康ということに対する意識も高まってきている。

そこで、ここでは児童保健委員会の歯に関する活動のみをいくつか掲げることにする。

全校歯みがき運動

上記の年間計画により、6月3日に歯みがき訓練の話合いがなされた。さっそく児童保健委員によって、昼食時に正しい歯のみがき方や順序について、VTRによる校内放送がされた。

そして、児童保健委員会での決議事項が教職員保健委員会で話し合われ、さらに、各学級へと広がり、業間運動時の全校歯みがき体操をするまでになった。

ポスターや標語による啓蒙

ひとりひとりの歯みがきへの意識を高めるため、全校児童からポスター、標語などを募集した。

教職員保健委員会活動例

議題：う歯の治療と予防の対策について。

提案理由：本年度もう歯の早期治療と予防の徹底を目ざす実践活動を行なうため、具体的な方策を話し合いたい。

話し合ったこと（う歯治療の徹底について）

町内に歯科医が少ないにもかかわらず、治療患者が多く、治療がスムーズにできないから、学校歯科医に児童優先の日を設けてくれるよう協力を依頼してはどうか。

歯科校医のみでなく、町内の歯科医にも協力を依頼したり、町外の歯科医にも治療してもらおうようすすめてはどうか。

う歯のある児童に歯科治療の指示票を発行し、治療させるのがよい。

むし歯を治療しない子と親の意識調査を行なうこともよい。

治療した子やむし歯がなく、きれいな歯の子の表彰をするのもよいと思う。

決まったこと：歯科治療の指示票を養護教諭が作成し、発行する。治療がすんだら、歯科医に治療済みの証明をもらい、それを学校に持ってくる。

未治療の子には、学期ごとに治療の指示を家庭や本人にする（養護教諭、担任）。

むし歯をなおさない子を保健室に集め、養護教諭と話し合う。

むし歯に対する意識調査を実施する（親子を対象に、治療しない理由、治療するにあたってどんな障害があるかなど）。

永久歯の処置完了の児童を学級表彰、また処置した子としない子の表を各学級で作し、しるしをつける。

むし歯もなく、きれいでよい歯の個人表彰を朝の全校集会時に行ない、全児童が受賞者を賞賛する。

（う歯の予防対策について）

歯みがきの習慣形成に力を入れなければならない。それには、正しい歯のみがき方を覚えさせなくてはならないだろう。

333方式による歯みがき訓練を業間運動時に行なってはどうか。

歯みがき体操のレコードに合わせて訓練させてはどうか。

正しい歯のみがき方をVTRによって視聴させ、わからせることもできる。

給食後、全校いっせいに歯みがきをさせ、食べかすを取り除かせてはどうか。

歯みがき実行表を個人につけさせるのもよいと思う。

毎月歯みがきテストをし、結果を表に記入するのもよいだろう。

家庭への啓蒙として、保健だよりを発行したり、広報「阿小の友」によって歯についての認識を深めることもよいと思う。

学年だよりでも啓蒙できる。また、学年委員会や、学年PTA、家庭教育学級の際にも、VTRにより、歯みがきの必要性や、歯みがきの方法な

どを理解させ、歯に対する意識の向上をはかってはどうか。

食生活の面でも、栄養のバランスを考え、給食指導、家庭での献立などに十分配慮し、偏食せず、何でも食べる子にしないといけない。

決まったこと：業間時、333方式による歯みがき訓練を実施する。実施に当たっては、健康づくり委員会が中心になり、歯みがき体操のレコードに合わせて行なう。

テレビを使つての歯みがき指導は養護教諭と放送委員が協力して放送する。

給食後、全校いっせいの歯みがきについては、洗口場の学級の割りふりは健康指導係の教師がする。日課の一部変更は教務主任がする。

染出錠剤を使つての歯みがきテストを毎月はじめの休み時間に行ない、結果を表に記入する。

保健だよりの発行は養護教諭が、広報活動による啓蒙はPTAの広報部に依頼し、学年だよりは学年担任が、学年PTA、家庭教育学級では、それぞれの係がテレビを通して、歯に対する認識を深めさせる。

食生活のバランスについては、給食指導係と担任が協力して指導し、家庭でも炊事場に栄養表などはって、バランスのとれた食生活ができるよう呼びかける。

議題：歯みがき用具の保管箱の設置について。

提案理由：児童が使用している歯みがき用具は、ビニール袋に入れ、各自が机のわきにつけて保管しているが、それでは不衛生で、使用にも不便なので、衛生的でしかも出し入れに便利な歯みがき用具の保管箱を設置したい。

話し合ったこと：現在使用しているビニール袋は破損しやすく、長持ちしない。各自が布で袋を縫ってあげようと思う。

学級児童全員が1カ所に置けるよう、全職員で歯みがき用具掛けを作つてはどうか。

歯みがき用具掛けを作つても、学級の児童数が多いので場所をとるだろう。

袋も、布では通気も悪く、歯ブラシの乾きもおそいだろうから考慮を要する。

ともかく、学校での歯みがきは習慣化を目ざす

ためであるから、歯ブラシだけを保管できるものがほしい。

決まったこと：手がるに歯みがきができるよう、出し入に便利で、植毛部の水切れがよく、乾燥が早く清潔な保管箱を購入し、各学級の廊下のかべに設置する。

PTA厚生部の活動例

4月に行なわれた歯科検診の結果から、学校保健委員会、PTA、学年委員会と協力し、保健衛生に関する意識調査を行ない、う歯予防対策の必要を確認して、う歯予防の啓蒙に努力することを計画し、活動を行なう。

家庭への啓蒙

① PTAの全体会で、厚生部の活動として、う歯に対する認識や対策などについての講話を計画し、話合いをもったり、またテレビ視聴により、実技を通しての啓蒙も行なっている。

② 広報紙の活用

広報紙を利用し、う歯の罹患率、家庭調査の結果、用具の設置などをのせ、会員や賛助会員に配布している。

③ 家族ぐるみの歯みがき

学校で習得したローリング法歯みがき体操を、子どもが先生になって家族そろってやる姿も見られる。

また、食後の歯みがきは徹底していないので、333方式を取り入れ、徹底させるよう努力している。

④ 栄養のバランス

教養部の協力を得て、家庭学級などにおいては食生活についての研修を計画し、栄養のバランスの大切さを理解させるとともに、食生活改善に関心を持たせるよう努力してきた。その結果、食堂に栄養表をはったり、献立表をはる家庭も見られ、カルシウムの欠乏や、糖分のとりすぎ、偏食にならないような配慮が見られるようになってきた。

⑤ 地域への浸透

部会を開き、どのようにしたら地域の協力を得られるかを熱心に討議した。

(1)地区子ども会育成会

育成会行事計画にう歯予防対策を入れ、夏休みを利用して実施するようにしている。

(2) 掲示板の利用

部落にある掲示板に、部落児童から募集したう歯予防に関する標語やポスターを展示し、地域の人びとの理解や関心を深めた。

(3) その他、部落運動会や親子運動会に、歯みがき体操を取り入れて実施することなども計画している。

健康教育の面から

保健に関する指導については、实际生活を通しての指導と知的理解に立った内面化をはかる指導とが考えられるが、この密接な関連をはかることがたいせつである。

学級指導（特設時間）で

学級指導（特設時間）における保健指導は、本校保健教育における中核であって、実際に生きて働く知識や態度、習慣が確実に身につくように配慮している。

つまりここでは、ひとりひとりの児童を生かす指導であり、児童の実態に密着した指導をくふうしている。

特に歯科保健については、児童ひとりひとりの歯の状態やようすを事前にとらえ、教材としての価値を持たせ、知識理解とともに実践化への有力な資料となっている。

したがって、学級担任はあらゆる児童の歯科保健の実態調査を分析し、資料を作成し、教材化を図っている。特に、録音テープやVTRなどの視聴覚機器を十分に活用して、児童に興味や関心意欲を強く持たせ、実践化へたえずくふうしている。

短い時間での指導

特設時間での学級指導の成果は、この短い時間の指導をいかにするかが、大きなポイントであろう。

つまり、知識や態度、習慣はたえずくり返し指導し、児童の行動の変容を期さねばならない。

そのため、本校では次のように指導し、効果をあげている。

①毎日、学級の保健係が朝の相談のときに歯みがき調べを実施している。

②帰りの相談時では、給食後の歯みがきについて反省する。

③毎朝の健康観察時に、担任が歯の状態についてチェックしている。

日常生活指導で

日常生活の中では、児童自身の行動の変容としての実践力を期待し、たえず児童の中に溶けこみ、密着して指導している。

①健康手帳による衛生検査の実施（週1度、不意に実施して指導する）。

②月1回の歯みがきテスト。カラーテスターで行ない、みがき方を徹底させる指導。

③保健だよりの発行により家庭への啓蒙をたえずしている。

④健康観察の実施は毎朝、各学級担任によって行なわれ、指導の手がうたれるようにくふうしている。

⑤生活ノートの活用。中学年以上の児童は毎日の学習や健康、遊びの様子について記入して、担任に提出している。担任は朱書きで注意や励ましのことばを記入して、児童と担任の心の交流を図っている。

行事を通しての指導

健康診断の実施・事前指導

毎年5月に定期健康診断を実施する。実施に先だって学級指導の時間に事前指導を行なう。

全学年共通内容・健康診断の受け方、自分の歯の状態、う歯の早期治療。

低学年の内容・よい歯とわるい歯、歯の正しいみがき方

中学年の内容・う歯の進み方、歯の働きにあったみがき方。

高学年の内容・発育状況と疾病異常の把握、健康生活への目標と計画作り、う歯の原因と症状、う歯の予防。

事後指導

全児童に歯の検査結果を知らせる（「わたしの健康」に記入）。う歯や抜去歯の部位について学級担任や級友と話し合わせ、確認する。

治療を要する児童の保護者には、「歯科治療の指示」票を渡し、もよりの歯科医院でできるだけ

早期に処置を受けるよう依頼する。

〔処置が完了したら、歯科医師に「治療済証」に記入してもらい、学級担任に提出する。〕

給食の後も、それぞれ決められた洗口場で歯みがきをする。この時も「くまの子りすの子」のレコードをかけて、くるりくるり調子よくみがけるよう配慮している。

なお、このいっせい歯みがき体操と給食後の歯みがきは、口腔衛生週間を契機として、その後ずっと継続実施している。

VTRによる歯みがきの指導

「全校いっせい歯みがき体操」を実施するに当たって、前日にVTRで実施方法について保健委員会から全校生に連絡した。

口腔衛生週間における意識の高揚（6月4日～6月10日）

口腔衛生に関する意識を全校的に高めるために、う歯予防の必要性と、正しい歯みがきの習慣化を目ざして、次のような行事を計画する。

全校いっせい歯みがき体操

業間運動の時間のうち、水曜日に「歯みがき体操」を実施する。レコードに合わせ、全児童が校庭にならんで、みがき方を練習する。

歯みがきテスト錠を使用して、自分の歯みがきについてそれぞれ自己評価することによって、正しいみがき方への関心を高める。

検査結果は◎○△で表にまとめ、学級ごとに掲示する。これも習慣化をねらい、継続実施している。

口腔衛生週間の最後の日には、よい歯を持つ児童を表彰する。

歯科検診の結果や、歯みがきテストの結果等をもとにして表彰児童を選び、さらに最もよい児童を学年で1名ずつ特別に表彰する。

なお、このとき表彰されなくても、う歯の治療がすんで、歯科医から治療済証をもらってきた児童にも、随時、「よい歯の賞」を与えている。

健康管理面

健康維持、健康増進からも健康指導、健康管理両面の重要性を認識させねばならない。ややもすると指導面に重点が置かれて管理面がおろそかに

なりがちである。指導、管理両面の調和がとれてこそ、健康の維持、増進がのぞめるのではなかろうか。ここでは特に健康管理面について述べたいと思う。この管理面も対人と対物という2面が考えられるであろう。人的にはどのようにして、どこにポイントを置いて管理すべきか、また物的にはどの面の管理にポイントを置くべきか、この人的、物的両面の調和も大切と思う。

対人管理

う歯は学校病の中で常に最も高い罹患率を示している。本校では「歯は健康な生活にとっていかに大切であるか」、また「児童のよい歯をどうしてつくっていくか」などについて、歯科校医や家庭と一丸になって努力し、児童の主体性を高めながら実践活動をすすめている。

罹患の状況

健康診断実施計画にもとづいて4月中に定期検診を実施するほか、10月に臨時検診を行なっている。定期検診の際の欠席等による未検査者については、後日に検診を受けるなどして、検査もれないよう配慮している。

事後措置の状況

検査後はすぐに健康手帳および歯科治療の指示票を用いて、家庭連絡を行ない、治療が完了した、治ゆ証明書を提出させている。また検査結果の統計表を各家庭に配布し、児童のう歯罹患率がいかに高いかを知らせ、う歯予防や早期治療に関心をもってもらおうようにつとめている。そのため、少しずつではあるが、年ごとに治療率が伸びてきている。

う歯未処置者の管理

歯科検査の結果を一覧表に作成し、処置状況、未処置状況がひと目でわかるように教室に掲示し、早期治療をすすめている。治療ずみの歯は○印をつけ、また永久歯、う歯の治療勧告は夏休み前に実施し、治療が完了し、治療済証を提出した児童にはよい歯の賞を与え、本人やまわりの児童の治療意欲を高めている。

健康相談

個人ごとの歯の実態を知った上で、次のような方法で相談し、予防面あるいは治療面に力を入れ

ている。

学校歯科医による相談
学級担任による相談
養護教諭による相談
家庭訪問による相談
教室の利用
保健室の利用
相談室の利用
生活ノートの利用

まず歯みがきのよく行なわれていない児童については、どうして歯みがきができないのか、多分に本人の意志の問題があるが、家庭とも連絡をとり、できるだけ歯みがきのよい習慣が身につくようにしている。またむし歯、抜去歯、その他の歯の病気等については、歯みがきや食べものなど多角的にその原因となるものを究明し、現在のむし歯の進み方はどうなっているかなど、児童とよく相談して納得させ、親にもよく理解してもらった上で、早期治療ができるようにしている。

ビタドールの服用

本校では歯の健康を保つために毎週3回（月、水、金）給食時にビタドールを服用させている。歯の健康保持、すなわち歯をじょうぶにするためにはいろいろな方法が考えられるが、その1つとしてビタドールを服用させているわけである。なおビタドールの服用にあたっては、この薬が子どもの歯にどんな役割を果たすか、児童によく理解させ、こんな面からも歯に対する認識を高めているわけで、PTAやその他の会合等においても学校の方針を保護者に知らせ、学校、家庭一丸で歯に対する理解を深めている。

対物管理：児童ひとりひとりが保健衛生面への自覚を高め、自主的な実践化が図られても、それにとりもなる諸条件の整備、保全、活用が不十分な場合、児童は実践への意欲を失うだけでなく、健康管理の上からも問題が生じてくる。この視点に立って、種々の努力が行なわれてきた。

洗口場：口腔衛生実践の場の中心となる所である。特に歯みがき指導では洗口場の構造、形式、数量が指導効果を左右するといってもいいほどである。

本校のジャロは、特別教室、保健室、1階管理棟、各便所のジャロをのぞいて714名の児童数に対し78個であり、基準（50人につき3個）を大きく上回っているが、それでもいっせいに実施すると混雑ははげしく、十分な指導ができないので、図工室、理科室、家庭科室のジャロも利用させている。しかし、渡り廊下や給食調理室前のジャロは旧設備のもので、上向きか方向自在型のジャロへの改良が必要で、整備中である。

歯みがき用具の保管箱

小学校における口腔衛生の主体をなすものは屋外運動後のうがいと給食後の歯みがきであるが、用具の取り扱いについては一歩誤ると不潔になり、非常に危険であるため、用具の保管には衛生的、合理的な保全維持が大切である。そこで、全学級に保管箱を設置したが、この保管箱も30人、40人という集団方式であるため、保管箱そのものの構造と用具の取り扱いに細心の注意を払った。

保管箱製作の留意点

防じん性に優れ、しかも風通しのよいこと。出し入れが容易であること。湿気に強く、コンパクト型で、清掃や消毒が容易であること（とりはずしが簡単にできること）。

見た目に美しく、教室環境をこわさず、じょうぶなこと。

開扉したときだれのものがどこにあるかすぐわかること。

歯みがき用具や保管箱の取扱い、使用前によく水洗いする。

使用後もよく水洗いして、水気を切っておく。

きめられた順にまとめ、袋に入れる（友だちのものにふれない）。

使用するときのことを考え、きちんと格納する。

教師の配慮

取り扱い方法について常に留意し、よい者は認め、悪い者は強く注意する（共同使用の理解）。

時どきとりはずし、用具や保管箱の消毒をする。

（日光消毒……放課後等）
（薬品消毒……毎週土曜日）

用具の不適當となったものは家庭に連絡し、替

えさせる。

正しいみがき方は用具を永持ちさせることを理解させる。

歯みがき状況の表示

歯みがきの必要性を知り、意欲的な実践をとおり、習慣化を図るため歯みがき状況の表示を行っている。

この表は歯みがきテスト鏡による検査で、個人の成績とともに学級の傾向も明確に浮かび上がり、担任の指導資料として、また全校の保健運営の指針資料として役立っている。なお養護教諭が中心となり、全校の動向グラフとしてまとめ、全児童に周知をはかっている。

他の保健調査状況

口腔衛生のほか一般的な保健衛生に関心を高め、健康な生活がおくれるよう、基本的な保健調査も実施している。これは金子学級の毎日の生活記録（自分で記帳）により反省し、1週間毎に日を定め「私のけんこう記録票」に転記するもので、健康生活をおくる目安として用いられている。

保健コーナー（掲示教育）

本校では、生きた知識と科学に立つ健康教育として、掲示による理解の深化、関心の高まり、実践化への誘いを目的に保健コーナーを設置している。なお内容、目的により、全校向けと各学級独自のものとある。

① 内容

体格、視力、う歯など、自分の現在の身体の様子が理解できるもの。

友だちとの比較により、早期治療、体位の向上など、健康増進のための意識づけとなるもの。

歯みがき用具、石けん、ハンドクリーム、つめ切り、鏡、くしなどの常備により、保健衛生的習慣を身につけるもの。

② 全校向け保健コーナー

養護教諭や児童保健委員会が管理の中心となり、2階つなぎ廊下および保健室掲示板に設置。

掲示内容：

月目標

実態（全校の表やグラフ）

学校病や、その予防、治療についての説明

保健の行事についての説明

児童保健委員会の活動報告

月の目標に合った児童のポスターや絵など。

なおコーナーのほか、ワンポイント掲示として、洗口場、便所、昇降口等に分散掲示し、その場その場の掲示効果をもあげている。

このほか、歯の健全な発達のため、給食三色掲示板が常設されている。

③学級の保健コーナー

各学級が教室の一隅を保健コーナーとして経営している。

内容的には、全校統一のものと、その学級の独自性の生かされたものの両方がある。

全校統一のもの：

毎月の保健努力目標

身長、体重のグラフ

う歯の治療状況

歯みがきテスト成績表

健康観察帳（板）

光化学スモック等の災害発生時の処理方法（説明と図）

目のぐりぐり体操要領図

運動能力表

つめ切り、鏡、くし

学級独自のもの：

その学級の実態や発達段階によってそれぞれくふうされ、

低学年では教師中心、

中学年では教師と児童合作、

高学年では児童（保健係）が中心となり、清潔調べなどが掲示されている。

教材教具

①視覚面

スライド（1年～6年）

OHPシート

各種印刷物

各種掲示物

歯の模型と大型ブラシ

掛図類

図書類

VTR

②聴覚面

録音テープ

歯科の先生の話

むし歯に泣いた子の経験談

老人の話

よい歯の子の作文

③その他

姿勢矯正器等

これらの教材教具は、子どもの実態に合わせて、保健部会の職員の手で自作されたものが大部分である。

保健室

本校保健活動の中枢部にふさわしく、管理棟1階に77.25m²を占有し、そのうち24.75m²はベッドルームとなり、休養ベッド4床が常備してある。ベッド間は布製つuitateにより分離され、プライバシーが保たれている。

本校保健室の特色：

保健室内に専用便所を設置。

包帯槽をはじめ、専用洗い場、床流しの設備。

学習活動の場との連けいをとりやすくするため、入口は2カ所あり、うち1カ所は校庭に通じている。

70m²以上のスペースは、単なる治療、休養の場としてだけでなく、体位計測や保健相談や指導の場として活用でき、健康の保持増進の生きた知識の陶冶の場として、児童はもとより、PTAの研修の場ともなっている。

通風、照明などの居住性にも考慮がみられ、利用者に清潔感と安らぎを与えている。

なお、この保健室は昭和50年度に管理棟の竣工とともに完了したもので、設計、工事、仕様、設備ともに本地区はもとより、県内でも屈指のものといわれている。管理は、主として養護教諭があたっている。

成果と今後の課題

過去、昭和38年に、日本学校歯科医会より「よい歯の学校」として表彰を受け、以来7回受賞している。

本校ではその間、健康教育という大きなわくの

中でこの問題を取り上げ、「健康は口から」を合言葉に指導、実践してきた。

特に、予防活動をめざす歯科保健指導のあり方を家庭との協力において求めてきた。今まで研究や実践を通して数多くの成果を上げてきている。しかしながら、まだ残された課題は多い。今後さらに積極的に押し進め、課題解決に取り組まなければならない。

意識向上から実践化へ

健康指導について、その意識を高める指導の場としては、学校教育が第一に挙げられる。

学習指導の場においても特別活動の場においても、年間計画に位置づけ、重点的に指導してきた。もちろん、学校教育という広い立場で総合的な視野に立って指導をくり返し、実践化をはからなければならない。

本校における教育目標「ひとりひとりの子どもを育てる」というねらいから、特に特別活動の時間を中心に指導してきた。年間保健指導の時間数は5時間位置づけてあるが、45分授業で学期ごとに振りわけた時数内での指導では「忘れた頃にやってくる」という状態で、徹底しない。したがって、教育のあらゆる場をとらえて指導し、実践化から習慣化が定着してきている。

いっせ歯みがきを水曜日（休時利用）に実施しているが、その際の洗口場の問題、歯ブラシボックスの問題、年間継続しての時間の取り方など、問題点も残る。

家庭啓蒙の必要性

教育の成果を高めるためには、家庭の協力がなければ所期の目的を達成することはむずかしい。

健康教育についてもこのことが言える。学校で予防対策に対する知識を理解し実践化させても、「塞の河原の石積み」のことわざのように、家庭の協力理解が得られないためにくずされてはだめである。一部の家庭では家庭の都合上、学校にまかせきりで協力不十分なところも見受けられる。また町の家庭にありがちな連帯感の稀薄さも見られる。

自分の子どもに対しては大変熱心であるが、地域社会の子には無関心事のように考える父兄もい

ないとはいえない。そこでその対策として、保健委員会の定期開催、結果の適切な処理としての学校保健だよりなどを通じて父兄の啓蒙を行なっている。したがって、家族歯みがき、栄養に対する心がけなどの関心が高まり、その成果は極めて高い。

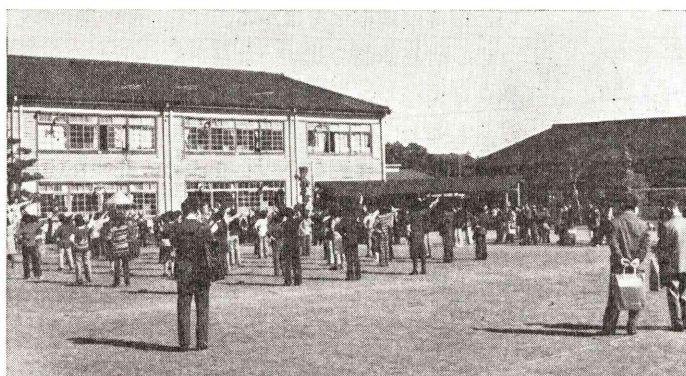
さらにこの歯科保健大会を契機に理解を深め、共々真摯な態度で望む必要がある。健康生活の実践についても自覚と意欲の向上が、その上に家庭と密接な連けいが行なわれることが大切であろう。

歯科診療の現状

本町の人口は約2万3千人、歯科医は2名で、歯科医師の不足から、子どもたちの治療は夏休みその他の休日に集中している。一般の父兄にあっては、一カ月前から予約制度が取られている。

このような状態では治療が十分とはいえない。しかし本校の児童の治療率は極めて高く、96%を超える。このような現状にあって広く地域外に歯科医を求め、余計な時間と労力をついやしながら治療にあたる態度はとりもなおさず、父兄の健康に対する意識の高さを示すものであろう。

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ろう。そして実践より習慣化にまで深める。習慣化まで高めるためには、誕生の時から続けることが大切である。本校においても治療より予防に重点をおいて現在まで指導してきた。しかしながら今後さらに、歯科医と学校と家庭の3者がこれに対する連帯意識を持ち、強く1歩1歩努力して行かねばならない。



落合東小学校の歯科保健への取組み方

(第40回大会の第2領域・小規模校)

沿革の概要

- 明6. 本校を小代知新舎、分校を岩崎学舎と称して発足する。
17. 岩崎学舎の校舎新築落成、岩崎学校と改称する。
- 小代知新舎廃校し、小代学校と改称する。
20. 小代尋常小学校を設置、高等教室を置く。
21. 長畑、岩崎の2校を小代尋常小学校の分教室とする。
- 岩崎学校を小代尋常小学校岩崎分教室と改称する。
24. 温習科を置き、小学校の課程を修了した児童を対象に教授を始める。
25. 明治23年小学校令に基づき、本村大字文挾字桑原に新学校の位置が指定される。
28. 文挾桑原に新校舎落成、移転。落合尋常小学校と改称する。
29. 村立落合尋常高等小学校と改称。
- 昭16. 落合村東国民学校と改称する。
22. 新教育制度実施につき高等科を分離（落合中学校新設）し、12学級編成の小学校となり、落合東小学校と改称する。
29. 旧今市町との合併により今市市制施行、今

市市立落合東小学校と改称する。

46. 44年度から3年間連続して健康優良学校として表彰を受ける。
48. 創立100周年記念式典を挙げる。
48. 47年度、48年度と連続して、健康優良学校準栃木県1位として表彰を受ける。
49. 健康優良学校栃木県1位（小規模校）として栃木県、朝日新聞社より表彰を受ける。
50. 今市市教育委員会から学級経営の研究学校の指定を受ける。
50. 健康優良学校栃木県1位（小規模校）として栃木県、朝日新聞社より表彰を受ける。
51. 第40回全国学校歯科保健大会協力校の指定を受ける。

はじめに

地域の概要

本校区は今市市の中心部の南端にあり、行川、田川にはさまれている。北は国鉄日光線下野大沢駅付近から、東は宇都宮市、南西は鹿沼市に隣接している。

以前は純農村地区として大麻、たばこを産していたが、最近では酪農経営、野菜（トマト、キュウリ、白菜など）栽培などに切り替えられている。

る。特に日光イチゴの栽培が盛んである。

ある民間会社が文挾、小代、板橋地内に宅地を造成し、そのため鹿沼工業団地に移転した工場に勤務する家族が移住したり、国鉄日光線、東武日光線、関東バス等交通の便もよく、今市、鹿沼、宇都宮、栃木方面の会社に勤務し、離農する人が多くなっている。

交通機関には割合に恵まれているが、反面、医療機関は少なく、内科医院があるだけで、他の医療機関はない。特に歯の治療は今市、鹿沼の歯科医に通院治療するが、予約制で長期間を要するために、思うように治療できないのが現状である。

家庭の職業を大別すると、兼業農家37%、会社員30%、専業農家8%、酪農家5%、その他20%の割合であり、経済的にも恵まれているため、生活扶助を受けている者は極めて少ない。

保護者の教育に対する関心は高く、協力的であるが、学校依存の傾向も見のがせない。

学校経営

教育目標

人間尊重の精神に徹し、自主的で創造性に富み、精神が豊かで、社会の進展に役立つ実践力をそなえ、国際社会に目を開いた児童の育成をねらいとする。

本気でがんばる子ども——じょうぶな子ども、すすんで勉強する子ども、心の豊かな子どもひとりひとりの豊かな人間性を育てるために、児童も教師も真の自己実現をめざして、創造的な能力開発のための日々進展してやまない学校経営に努力することを基本とする。

全職員が教育専門職としての自覚と信念を堅持し、使命感を確立するとともに、相互に信頼、協力、尊敬し合いつつ自己啓発につとめ、目標の達成に努力する。

ひとり歩きの学習、体力、生活づくりをとおして自己実現をめざす、創造的な人間形成に努力する。

調和と統一のある教育計画を樹立し、目標実現を志向するような有機的な一貫性を持たせる。

協同指導体制をいかした学年学級経営をおこな

い、指導の効率化をはかる。

市の研修体制に基づいた自主的、創造的な現職教育を実践し、学校学級経営にいかして効果をあげるとともに、学校課題の研究に努める。

特殊教育の理解をいっそう深め、そのための条件整備や内容の充実に努める。

家庭および地域社会と一体になり、他の関係機関とも密接な連絡を取りながら、児童教育の万全を期する。

健康教育

児童数278、教員数13である。

1. 目標

健康で安全な生活を創造する能力や態度を育てる。

2. 方針

児童の生命の安全と傷害の発生防止につとめるとともに、安全な生活実践のために必要な態度、習慣、能力を養う。

地域、学校の実態の上にたち、効果的な保健管理、保健指導を実施して、健康の保持増進をはかる。

3. 努力点

交通安全指導の強化と徹底

安全管理の徹底と事故防止対策の確立

体育指導の充実と体力づくりの実践化

保健管理と指導の徹底

給食指導と食事内容の充実

4. 研究主題

小規模校における歯科保健のすすめ方——習慣形式をめざして、の主題を設定した。

一般に健康についての考え方は、侵されたときしか意識されなかったり、病気になるば医者にかかって治せばよいといった傾向に流れやすい。特に歯に関しては、食べるときの不自由や痛みを感じたりしてはじめて関心を持つようになるものである。これは子どもに限らず、保護者である親の場合も同様である。

このような状態であるので、歯の検診の結果から治療勧告をしても、それに応じない家庭もかな

年間計画・6年

月	健康指導				
	安全		体力づくり 自己評価	保健	給食
	交通	その他			
4	登校グループの組織づくりをする	修学旅行についての安全を話し合い、実行する	うさぎとびでサッカーのゴール間を休まないで行く	汚れやすい場所をきれいにする	給食の当番をじょうずにする
5	自転車の安全操作をおぼえ、整備点検する	鉄棒、登り棒、ボール系の安全ときまりを守る	けんすいをする。男5回、女4回	食物と栄養について考える	バランスのとれた食事をする
6	雨の日の安全な歩行、雨具のつけ方をおぼえる	安全な避難について考え、練習する	走り幅とびで、男は335cm 女は285cm がとべる	食中毒の原因と予防について考え、実行する	食物と栄養の関係について知る
7	信号機のない道路の横断についておぼえる	夏休みの安全について考える。花火、水泳	ソフトボール投げで男35m、女21mが投げられるようにする	夏にかかりやすい伝染病とその予防方法を考える	運動・休養の関係について学習する
8	警報機のある踏切の横断について学習する	日射病などの原因について考え守る	上に同じ	日課表による規律ある生活をする	正しい食事のしかたを話し合い、守る
9	信号機と道路標識について学習する	危険なおもちゃを作らないようにする	登り棒で足をつかわずけんすい登りができるようにする	健康に適した運動をする	運動と栄養のバランスが健康な体に必要なことを考える
10	自転車の正しい乗り方をする	運動施設の点検をする	1度けんすいしてから逆あがりができるようにする	目を大切に。目の病気と予防	健康と栄養について知る
11	直進、右折、左折を自転車で練習	グループで自主的に避難訓練の計画をたて協力する	走り高とびで 男110cm、女100cm がとべるようにする	食物の好ききらいをなくす。よいからだと食物	給食について考えてみる
12	交通標語を考えてみる	ストーブの点検、石炭はこびを自発的にする	倒立した姿勢で5秒間くらい動かないように練習する	運動と体温の関係を知り、衣服の調節ができるようにする	学校給食と家庭の食事について比較してみる
1	1列走行と車間距離のとりかたについて練習する	火災による事故防止に協力する	トラック9周(1,000m)を5分間でまわれるようにする	かぜの症状と予防について知る	給食に感謝する
2	交通事故を防ごう。直前とび出し	休み時間の運動や遊びのきまりについて反省する	なわとび運動を3分間つづけてとべる	運動後の汗のしまつを適切にする	冬の食べ物について気をつける
3	交通安全とわたしたちのくらしについて家族会議をする	下級生に集団登校のしかたを指導する	運動能力到達種目が大体できるようにする。スポーツテストと比較する	健康手帳のまとめと反省をする	給食の反省をする

りみられた。

そこで本校では、保健管理と指導の徹底という努力点を掲げ、健康診断の適正な実施と事後措置の強化につとめてきた。

特に、どちらかというとなおざりにされがちなむし歯の治療に意をそそぎ、全員治療をめざしてきた。その結果、治療率が年々上昇するとともに、親の関心も高まってきた。しかし、今年治療した児童でも翌年にはまた罹患するという例が多くみられ、保健委員会での問題としてとりあげられた。

こうしたことから、治療と同時に予防を中心に習慣化を図ろうと、正しい歯みがきの指導と、間食指導の2つを取りあげ、これらの習慣化、生活化をめざしたのである。

歯みがき、間食の問題についての生活化は、家庭が中心に行なわれるものであるもので、親の理解と協力がなければ、習慣化は困難であるし、成果を期待することができない。そこに、親の啓蒙もまた本校テーマ推進の上で大切なこととしてとらえている。

これらのことをふまえ、単なる歯科保健指導という面からの指導にとどまらないで、終局的には健康生活のできるひとり歩きをめざしている。

健康生活のひとり歩きとは、児童自ら自分の健康の実態を知り、内的意欲に基づいて問題をとらえ、計画を立て、継続的に実施し、その過程や生活について自己診断し、よりよい方途をみだしていくという健康生活の自己管理をすることである。

このように、子どもが健康生活について主体的に受けとめるようにするには、学校、家庭、子どもが三者一体となってはじめてなし得ることである。

小規模校としては、こうしたことが比較的容易であると考え、この主題を設定したのである。

健康教育実践のための活動

健康教育実践のためには、学校だけでどんなに指導しても効果があがらないのは周知のとおりで

ある。

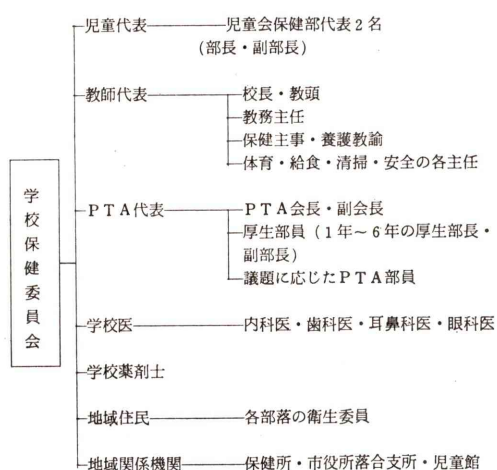
学校医、教師、父兄、児童、地域の関係機関が、それぞれの立場で協力し合ってこそ実践の効果をあげるものである。

そこで、本校では、次のような組織を構成し、活動している。

1. 組織と活動

学校保健委員会

学校保健委員会組織表



本地域は、以前は保健衛生に対する関心が薄かった。

顔を洗わないで登校する児童（もちろん歯みがきをしない）、手足の不潔な児童が多く、また、健康診断で学校病が発見されても積極的に治療をする家庭が少なかった。

そこで、主として健康診断の事後措置の徹底で治療を進め、また、衛生指導として、衛生習慣形成作りのにのりだした。

衛生習慣形成作りとして、週1回衛生検査を実施し、意識の向上に努めることにした（検査の内容は、ハンカチ、ハナガミ、手足の爪、歯みがき、服装の身だしなみであった）。当時は歯みがきもほとんどの児童が朝食前にしていたが、これを朝食後に実施するよう啓蒙した。

学校保健委員会でも、この問題を取り上げ、衛生習慣形成づくりは、家庭の協力、特に親の理解

と指導、隣近所の暖い呼びかけ合い運動によって、以前に比べ身だしなみも清潔になり、治療率もずっと高まってきた。

しかし、う歯治療にどんなに力をいれても、今年度治療した児童が来年にはまた新しいう歯を持つといった児童が多数でてくるので、治療と同時に予防にも意を注ぐことにした。

そこで、う歯予防のための習慣形式作りとして、これは衛生習慣形成の1つでもあるので、今年度の学校保健委員会では、次のテーマで話し合った。

活動（今年度の学校保健委員会）

議題：家庭でのう歯予防のための習慣形成作りについて 指導（多島歯科医）、実態説明（養護教諭）、司会進行（保健主事）

討議内容：上記テーマを推進するにはどうしたらよいかを討議した（家庭の実態調査を参考）。

家庭で実践できるものをあげ、それを実践させるために、どのように各家庭に啓蒙するか。

討議した結果は次のとおりである

家庭で実践できるもの・歯みがき、うがい、間食の与え方の考慮、治療。

決定し、実践していること・児童保健委員会では実践している“家族そろって歯みがきを”を強力に推進する。（保健委員の児童が20日ごとに児童に配布）。

歯科講習会を開催し、啓蒙する。歯みがきの技術指導も受ける（7月上旬に、田野井歯科医を講師に開催し、大変好評を博した）。

歯みがき体操を覚える・習慣形成の一環として、また、正しい歯みがき方法を会得するため、家庭教育学級で実施する（9月上旬実施予定）。

学校保健委員会の討議内容を、啓蒙する意味で各部落に帰って伝える（夏休み前、各部落で育成会の会議が持たれたが、その時を利用した）。

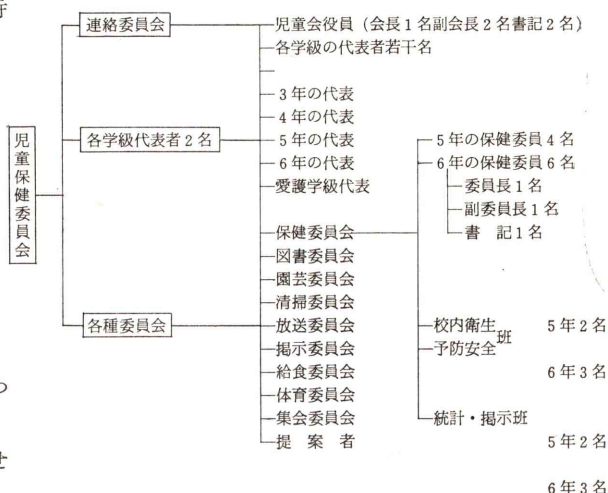
治療を積極的にする・今市の歯科医さんの協力で、集団治療をしている。

児童保健委員会

組織：本校では、児童の保健活動を推進するため、次のような組織をつくっている。これは年々

児童数が減少していく傾向にあるため、児童保健委員会と同一組織であり、出席者は、児童保健委員会には、保健委員全員が加わる以外は同一人である。

組織一覧表



実践計画表

各活動	月	4 月	5～3 月
連絡委員会		第2火曜日放課後	〃
代表委員会		第4火曜日放課後	〃
委員会活動		第1・第3の火曜日6校時	〃

本年度の活動

議題：う歯予防のための習慣形成について。今年度は6月に歯科検診をしたが、昨年度より未処置う歯人数が増加した。どうして増加したのか、歯に関する調査結果を参考にしながら考えさせ、対策を立てさせたい。

提案理由：今年度はう歯未処置者が多いので、う歯予防のための習慣形成作りとして、私たち自身でできるものは何かを考え、どのように実践していったらよいかを考えてもらいたい。

話し合いの結果決まったこと：子ども自身でできるのは、歯みがきと間食後のうがいである。この2つを毎日忘れないように次のことを決めた。

歯みがき、うがいのポスターを募集する。

家族そろって歯みがきをする。

歯みがきの歌を募集する。

実践

ポスター募集掲示（掲示委員会）。

家族そろって歯みがきの印刷配布。

活動状況

児童が自主的、自発的に健康生活に関する諸問題を取りあげ、自主的に話し合い、実践できるようになることを目標としている。

協議内容

月々の保健目標、生活目標の具体化、反省。

各委員会、各学級から出された保健問題についての協議。

実践のための具体的な計画の立案、組織的な活動をするための話し合い。

この委員会によって、児童ひとりひとりが健康生活について自覚し、それをさらに改善しようとする意識を高め、決められたことが実践でき、日常生活で習慣化されるよう努めている。

この会の決議事項：プリントや学級代表が朝の話し合い等で、全校へ周知、徹底を図っている。

実践：各委員会で役割を分担し、視覚、聴覚等に訴えて、全児童に周知、徹底を図っている。

歯みがきの歌募集（集会委員会）、選定（保健委員会）、発表（集会委員会、放送委員会）。

歯みがきの歌

作詩 斎藤直人
（手をつなごうの曲で）

歯をみがこう

みんなで 歯をみがこう

ほおら ほおら

さわやか 気分になりますよ

真白 ハブラシ

くるん くるん くるん

お口の中でおどります。

児童保健委員の活動

次のような年計画にしたがって活動している。

代表的な活動内容：衛生検査

毎週1回、火曜日に全児童いっせいに衛生検査を実施している。

この検査によって、衛生に対して関心をもち、

意識も向上してきている。また、この検査結果をグラフに表わして廊下に掲示し、意識の向上につとめている（歯みがきも検査項目にいれ、調べている）。

教職員の保健活動

学校保健委員会の組織の中にある教職員の保健活動は「じょうぶな子ども」育成のため、保健主事、養護教諭を中心に、各指導部、各係の研究、企画を検討して、よりよい案を練り上げる。

活動の内容とその成果

本校では教育目標の一つである「じょうぶな子ども」育成のため、次のようなことを努力点としている。

学校病の早期治療の徹底

予防のための習慣化

学級指導による保健指導

父兄への啓蒙

施設、設備の充実

体力づくり。

本年度のおもな活動

学校での保健活動としてとりあげられ、指導されていることは次のようなことである。

習慣形成をめざす歯科保健指導——歯科保健年間計画作成・資料作成——全員で検討。

保健指導——歯みがきの333方式、栄養、間食、歯によくなくせの矯正等の指導。歯科検診事前事後の指導計画、う歯早期発見、早期治療等に関する父兄の啓蒙。

習慣形成のための諸行事の立案——歯みがき強化週間、家族ぐるみ歯みがきの実施。歯科医師の講話と指導。

実践状況の実態調査——カラーテストの使用。

おもな成果

正しい歯のみがき方：市内歯科医師会から、歯科衛生士の指導を依頼して、正しい歯のみがきかたの指導を受け、正しいみがきかたを理解し、日常生活に毎日実践するようになる。

う歯の治療指導：歯の検診の結果から、う歯やその他治療を要する児童には、早期治療をすすめ

るため治療券を発行し、プリントで家庭に通院指導の連絡をし、学校が歯科医師に連絡をとり、それぞれの家庭の希望によって、一括して学校から市内の歯科医師に予約をとり、早く治療するよう指導する。そのため90%以上の児童は治療を完了する。

習慣形成のための歯科保健指導

1 歯科保健指導の努力点

(1) 歯科健康について正しい知識、理解を深め、実践させる。正しい歯みがき方法の実践、食後の歯みがきの徹底（朝食後、夕食後および就寝前）、食事、栄養、間食の指導。

(2) う歯の予防や治療に対する積極的態度を養う。家庭への啓蒙。

(3) 健康的な環境整備に努める。

2 児童の実態

(1) う歯の実態

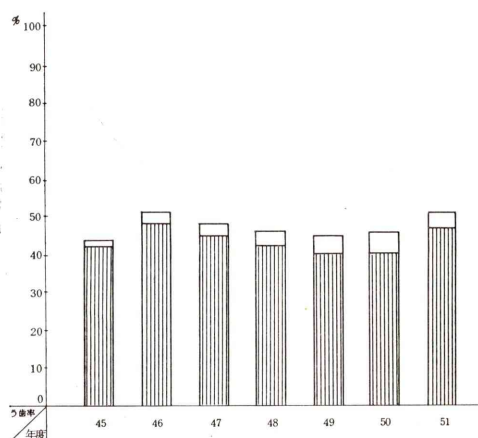
要治療う歯率は昭和45年度から昭和50年度まで80%台にとどまっていたが、今年度は91%に増加してしまった。永久歯う歯率は、昭和45年度は42

歯科保健指導計画・6年

学年目標	歯が健康に大切な役割をはたしていることを知り、じょうぶな歯にするための努力をすることができる			
主 題	月	時間 (分)	目 標	指 導 内 容
歯を大切にしよう	6	45	自分の歯や友だちの歯のようすについて理解させ、じょうぶな歯に必要なことを進んで実践させる	自分の歯のようすと友だちの歯のようす歯ぐきの病気と不正咬合早期治療の意義
じょうぶな歯	9	10	じょうぶな歯と栄養とのつながりを理解させる	栄養と歯との関係
健康生活の反省	2	10	う歯予防の正しい方法が身についたか、反省させる	5月と現在の歯の比較歯の清潔度について反省

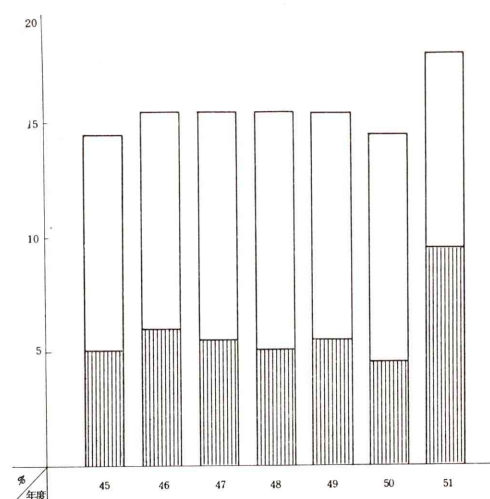
%であったのが、46年度に53%に増加し、その後わずかであるが減少し、50年度には38%に減少した。しかし、今年度はまた、増加し、49%になってしまった。

年度別乳歯う歯所有率（タテ線入りの部分が未処置う歯率）



これは、検査歯数に対しての率である。ほとんどの児童が乳歯う歯保有者である。しかし、検査歯数に対しての率は約50%弱になっている。その中でも昭和46年度、51年度は他年度より、高くなっている。

年度別永久歯う歯所有率



これも検査歯数に対しての率である。同じ永久歯なので、年度の増減を比較すると、上で述べたのと同じことが言える。昭和50年度はう歯所有率

が14%、未処置率が4%であったのが、今年度は、う歯所有率が18%、未処置率が9%と2倍に増加してしまった。

学 年	1	2	3	4	5	6	計
未 処 置 う 歯 率	16	15	2	5	14	7	9
う 歯 所 有 率	19	22	11	13	25	17	18

今年度を学年別にみると、低学年では、う歯所有率と未処置う歯率の差があまりないことがわかる。これは、永久歯が萌出し、定期歯科検診で初めて発見されるからであろう。

昭和51年度学年別う歯所有者率と未処置う歯率で永久歯のう歯所有者率は全体では74%、学年で一番多いのは5年生の100%である。

未処置う歯率では一番少ないのが3年生の15%である。多いのは5年生で82%、つぎが2年の64%である。この学年は、1年生のとき22%であったのが、1年間に42%も増加してしまったのである。そのほとんどがC₁のう歯である。

1人当りの本数は、全体では、う歯所有本数が3.2本、未処置本数が2.4本である。学年別にみると5年生が多く、次が6年生となっている。

未処置う歯の約90%がC₁、C₂のう歯である。高度う歯のC₃ C₄は10%である。

4年生の約半数が要抜去乳歯をもっている。1人当りの本数では2本である。これは他学年でも少なくない。

乳歯抜去の時期を失うと永久歯形成に悪影響を及ぼすことから、歯科検診でわかったものはすぐ抜去するよう指導している。

部位別では、未処置う歯数は上顎156本、下顎161本とだいたい同じであるが、う歯数となると、上顎278本、下顎384本と下顎が多い。上下左右とも圧倒的に6歳臼歯にう歯が多い。

歯口清掃の実態

プリントを配布し、どの歯がよくみがけていないか、カラーテスター錠を使用して検査した。

検査日 6月15日

検査者 歯科衛生士2名

対象学年 5年

対象学年の5年生は、むし歯がいちばん多い学

年である。原因を発見する目的もあるので、特に念入りに歯科衛生士に検査してもらった。また、そのときいっしょに歯ブラシの検査もしてもらった。

この検査直前に、当日の朝の歯みがき実施の有無を調べたところ、在籍31人中28人がみがいてきたと答えた。

また歯ブラシは家庭で現在使用しているものをもってこさせた。

① 歯口清掃状態の結果 (31名)

よくみがいていない人

項 目	男	女	計
歯と歯のあいだ	11	11	22
歯のねもと	17	12	29
おく歯のかみあわせ	10	5	15

歯ブラシ検査の結果

項 目	男	女	計
よ い	9	7	16
わ る い	10	5	15

歯と歯のあいだと歯の根もとがよくみがけてなく、特に内側がよくみがけていないようである。

原因として、正しいローリング法を会得していない、歯ブラシが自分にあったものを使っていない、毛の硬さが適当でない、朝のはみがきははどうしてもいいかげんになってしまう、などである。

以上のことを反省し、ただ歯みがきしただけでは全くむし歯予防にはならないことが自覚できたのは大きな収穫だった。

歯に関する意識調査

歯に関する意識調査を6月10日に行なった。検査人員は全児童278人中274名である。

父母向けの調査と児童向けの調査用紙に表わされた意識について、検査項目ごとに調査結果から見た考察を加えていきたい。

① あなたは、毎日歯をみがいていますか。

ほとんどみがかない6%、ときどきみがく32%、

毎日みがく62%。

この表から推察できることは、毎日みがいている子がかなり多いことから、歯みがきについてはかなり習慣化されていることがうかがえる。しかし、時どきみがいている子と、ほとんどみがかない子が合わせて40%近くいるので、この点の指導を徹底したい。その手始めとして、学校において昼食後の昼休みを利用して、いっせ歯みがきを行なっている。そのために2階にも水道施設が設けられ、児童にも好評である。

② 毎日歯をみがいている人は、いつみがいていますか。

夜だけ7.1%，朝だけ40.1%，朝と夜52.5%。

朝だけみがく子がわりあい多い。むかしからの誤った習慣から、朝食前にみがく子も何人かいる。歯をみがくことの大切さを自らわかっていないためだと思う。朝食後は、どうしても時間的な余裕もなく、実際にはもっと少ないのではないかと思う。夜みがくといっても、この調査では、時間がわからないので、多分、夜寝る前だと推察するのである。やはり夕食後は、どうしてもおっくうになり、歯みがきできないのである。まして冬になると、よりおっくうになるので、ここで強い意志をもって、歯痛の恐ろしさを自覚させ、食後すぐにみがく習慣をつけさせたいものである。なお、せっかくみがいても、夜食といって、甘いものを食べるなどの傾向もみられるので、この方面からの注意も必要であろう。

③ どうしてみがかないのですか。

家の人がみがかない4%，歯みがき用具なし9%，忘れる23%，めんどろ64%。

歯みがきができない理由として、「めんどろだから」が半数以上を占める。これは正直なところだろう。どうしても食後の休憩の必要性から、食べてすぐ台所にとってみがくことはおっくうになりがちで、歯が痛くなって、あわててみがき出すことが多いのが実情である。そのためにも、簡単なブクブクの奨励、または汁物を一番最後に飲むことを指導したい。特に、夕食後だけでもある程度の期間、歯をみがく習慣をつけてしまえば、もう歯をみがかないと口の中がなんとなく、気持ち

悪いというようになるものである。一番つらいのは、とにかく、その習慣形成期間に忘れずにみがくことである。そのためにも、家族そろってみんなでいっせいに歯をみがくようにしたい。夕食後みがくのがなかなかたいへんな場合は、ブクブクうがいでもしておき、夜ねる前には必ず歯をみがかせたい。

④ 歯ブラシはどんなものを使っていますか。

大人用25%，子ども用75%。

地域としては、農村地域であり、小さな雑貨屋さんが5，6軒しかなく、もちろん子ども用歯ブラシとして特別なものは売っていないので、学校で一括購入して与えることにした。大人用歯ブラシでは、歯の裏側などがみがきにくく、ある程度、ローリングしやすいものでないとかえって歯ぐきを痛める恐れがあるので、大人用歯ブラシでみがいている子については、早急に子ども用歯ブラシでみがかせたい。歯みがき粉についても、最初の習慣形成をさせる意味からも、子ども用のイチゴとかメロンとかのくだもの名がついた歯みがき粉は、喜んで興味を抱いてみがくようになるのですすめたい。

⑤ 歯みがきの方法は、どんなみがき方をしていきますか。

最初はどうしても、くるくる回すローリング方法はむずかしく、特に低学年では、手首を使ってのローリングは、個人的に指導しないとむずかしい。

大きな歯の模型を使って、朝の会、保健指導の時間を利用してやってみようと思うのであるが、この調査の時点では、歯の模型がなかったので試みていない。ぜひ早急にやってみたい。

横みがきの人は、歯と歯がかみ合わさる面のつもりで歯の側面をみがいてしまうのであり、くるくる回してみがくことに慣れていないのである。この意味からも集団歯みがき体操のようなものをやって横みがきをしている子を矯正したい。

⑥ 昨年むし歯を直さなかったのはどうしてですか。

痛いから8%，待たされてめんどろ5%，痛くないから14%，家の人が連れていってくれないか

ら73%。

たしかに、家の人も、最近共働きが多く、なかなか子どもを連れて行けないのが実情である。しかも、この地域には歯科医がなく、交通の便も悪い。このため今年から初めての試みとして、歯科検査の結果から、むし歯にかかっている子に希望医院を聞き、何人かをまとめて予約し、学校からは、父母に予約時刻を知らせ、教師もその時刻には児童を帰すようにして、全校ぐるみでむし歯撲滅に全力をあげている。

⑦ あなたは、あまいおかしは好きですか。

きらい10%，だいすき26%，すき64%。

すきと答えたものがやはり半数以上おり、きらいな児童は、わずか10パーセントである。この調査からもっとつつこんで、あまいものが好きな子ときらいな子どもにおける、むし歯の出現率の相違についても調べようと思っている。間食する子も70パーセントほどおり、間食のあと、50パーセントの子がなにもしないのである。せめて、ブクブクのうがいは励行するよう習慣づけていきたい。又間食の与え方も家庭で充分注意し、あまり糖分をとり過ぎないような配慮がほしいものである。

3 習慣形成

常時指導：朝と帰りの話合い

「朝の話合い」や「帰りの話合い」の時間を活用した短い時間での保健指導においては、年間計画に基づいて計画的に行なう保健指導と、健康観察などを通して随時生起する問題についての保健指導とが考えられる。

「朝の話合い」や「帰りの話合い」の時間は、学校や学級の児童の実態に応じていつでも保健指導に活用できるものである。しかし、このように活用できるということは、逆に焦点が定まらず、計画性が失われるということにもなる。したがって、この時間には、特設時間で指導したことの定着化をはかる指導とともに、季節や学校行事とも関連させて、計画的・継続的に行なわれる指導においても、内容を検討し、適切に実施されるような配慮が必要となってくる。

そこで、このような観点から本校では年間計画を立てて、「朝の話合い」、「帰りの話合い」が適切に行なわれるよう配慮している。

歯科保健についてもこの計画に基づいて、各学年、各学級別に努力点をもち、指導しているわけであるが、特に常時指導では、歯みがきの習慣化ということが大きな問題になってくる。

普通わたしたちは、日常生活の中で、朝おきるとすぐに、洗面と同時に自動的に歯をみがく習慣ができています。

ところが、本地域は農村という環境的な条件から、朝おきても両親は田んぼに出てしまっていないという家庭も多く、歯みがきどころか、顔をさるく洗わずに登校してくる児童が多いというのが実態であった。

日常生活の中で歯みがきを習慣化させるためには、

①歯みがきの意味を理解させる。

②正しいみがき方を指導する。

③歯みがきについて関心を持たせ、歯みがきをする意欲を持たせる。

ことなどが大切である。

そこで「朝の話合い」、「帰りの話合い」では特にこの③に重点をおき、毎週火曜日の朝、5、6年生の保健委員を中心に、全校いっせいの衛生検査を行なっている。これはもちろん、歯みがきだけを対象に行なうわけではなく洗面、爪切り、ハンカチ、チリガミ、耳のうしろなどの項目といっしょにする。

この週1度の検査で、担任は歯みがきについての児童の実態をつかむことができ、検査のあと個人的に、あるいは学級全体を対象として、くり返し指導ができる。

またこの全校いっせいの衛生検査のほかに、学級独自に計画を立てて歯みがき検査をしている学級も多い。これは低学年では教師が中心になるが、中高学年では学級の保健係が中心に行なっているもので、学級により実施回数や方法は異なるが、歯みがきについての意欲と関心を高めるのに大いに役立っている。

さらに、年間計画により月に1度カラーテスト

週間の予定（4年）

	朝の会	帰りの会
月	朝の歌 今週の目標 先生の話	えいせいけんさ(つめ) 家庭学習の計画 帰りの歌
火	朝の歌 えいせいけんさ(全) 先生の話	家庭学習の計画 帰りの歌
水	朝の歌 きょうのニュース (けいじ) 先生の話	えいせいけんさ (ハンカチ) 家庭学習の計画 帰りの歌
木	朝の歌 えいせいけんさ (顔・歯) 先生の話	ゲーム(集会) 家庭学習の計画 帰りの歌
金	朝の歌 学級会議題発表 先生の話	一週間の反省 家庭学習の計画 帰りの歌
土	朝の歌 本のしょうかい(図書) 先生の話	集団下校

一をつかってみがき方の検査をし、随時みがき方についての指導も行なっている。

その他の指導で一番関係が深いと思われるのは、やはり学校給食指導の時間である。学校給食の指導においては、身の回りの清潔、安全で清潔な食事の準備、健康によい食事のとり方など、保健指導の内容と関連の深いことがらをとり扱っている。この中で歯科保健と一番関連の深いものは、やはり栄養指導と食後の歯みがきであろう。

栄養指導については、学校給食の年間計画ができており、骨や歯をじょうぶにする無機質および無機質を含む食品については、6月に重点的に指

学校給食年間計画（栄養指導）

目 標	段階の内容
	5・6年
無機質を含んだ食品を食べることは、骨や歯をじょうぶにすることを知らせる。	牛乳には骨や歯の発育に必要な無機質が多く含まれている。 日本人は牛乳をのむ量が少ない。 卵の成分を知る

導している。

給食後の歯みがきは、正しい歯みがきの習慣化をめざして行なっているもので、給食の終わった児童から順次教師の指導により行なっている。「歯をみがこう」の歌に合わせてするこの給食後の歯みがきは、食後の歯みがきを優先するという意識を児童にうえつけるとともに、333歯みがき運動を推進する土台ともなり、大変役立っている。しかし問題がないわけではなく、給食の遅い子の指導をどうするか、水道施設のことなど、今後考えていかなければならないことも多い。

保健室掲示

保健室では全校生を対象として、室内に保健や安全についての資料を掲示している。掲示内容は、月目標、実態(全校の表やグラフ)、予防や治療についての図や説明などである。

学級の掲示

各学級では教室の背面掲示板を学校目標に合わせて3つにくぎり、活用している。健康、安全については、このうちの「じょうぶな子ども」のコーナーに入り、各学級ごとに、担任・児童のアイデアをいかして経営している。

廊下等の掲示

廊下の掲示は、掲示委員会の児童が中心に各委員会と連絡をとり、むし歯予防ポスター、衛生検査表など、工夫して掲示している(児童保健委員の活動の項参照)。

行事を通しての指導

健康診断：個別計画にそって実施、指導する。

① 歯科検診

本年は6月2日に実施、6名の歯科医師が来校し、熱心に検診した。

また、その時、よい歯、う歯の多い歯の写真撮ってくれた。それを指導資料として大いに活用している。たとえば、よい歯であるが、みがき方が悪いため歯肉炎をおこしている(写真などを見せている)。

② 歯の衛生週間にちなんでの指導

6月はむし歯予防週間、歯科検診があるので、この月に保健指導の特設時間を設けている。特設

時間での指導は前述の通りである。

③ カラーテスターによる歯垢検査

歯みがき検査とその技術指導、また意識高揚のため、毎年カラーテスターによる歯垢検査を実施している。本年は特に歯科衛生士をよび、正しいみがき方の指導を受けた。

(歯みがき指導についての日程は次の通りであった。なお、歯科衛生士の都合で6月15日に実施した。)

④ 歯みがき技術指導について

日時 6月15日(火)

指導者 田野井歯科医、歯科衛生士7名

指導時間 2時限目

洗口場割当(歯科衛生士1人ずつついて)1年生
前洗口場1年、校長室前4年、2年生
前2年、5年生前3年、東昇降口6
年、東昇降口5年、自室関井学級5年
といっしょに。

指導順序：各教室で歯科衛生士から指導を受ける。各教室でカラーテスターを含み、口の中でよくかきまわす。洗口場ではき出し、ひとりひとりどの歯がよくみがかれていないか、指導を受ける。その時自分で持ってきたカガミで自分でも自覚する、みがき方の指導を受ける。歯ブラシの適否の指導も受ける。実際に歯みがきをする(3分間)。

歯科衛生士からひとりひとり、どの歯がよくみがけていないか、検査を受ける。歯科衛生士に指摘された歯をカガミに写し、再確認する。教室で正しいみがき方の指導を受ける。

じょうずに歯みがきをするには歯ブラシの選定が必要である。写真に撮っていただき、指導している。

検査結果から：歯科衛生士による直接の指導のため、興味をもって実施できた。歯と歯の間、歯の根もと、歯の内側がよくみがけてないことがわかった。正しいみがき方を再確認するとともに、現在までのみがき方を反省できた。写真により、みがき方が悪いと、自分でも気づかぬうちに歯肉炎を起こすことのあることがわかった。

⑤ よい歯の児童表彰

毎年、よい歯の児童(全くむし歯のない児童と

未処置歯のない児童)を表彰している。

表彰を受けた児童の作文・わたしの虫歯

5年 鹿野由香里

3年の6月に歯の検査がありました。

学校から通知がきてみると虫歯が3本あってみんなC₁でした。母が一日も早めのがいいというのですぐに日光の歯科に祖母と行きました。

歯をけずる時、手をにぎりしめて涙がでるのがまじりました。小さい虫歯なのですぐ治りょうがすみました。

虫歯がない人は、いたい思いをしないでいいなと思いました。

これいじょう虫歯にならないように、朝晩歯みがきをしています。そのためか4年、5年と虫歯にならないのです。

歯をだいにしないと食べ物が、おいしく食べられなくなってしまいます。

わたしが、朝だけでなく夜も歯をみがくようになったので家族みんなもわたしのまねをしてみがきはじめました。

みんなこれいじょう虫歯がふえなければいいなあーと思いながらいつも歯みがきをしています。

⑥保健だより(教師用、児童用)を発行し、指導に役立てているとともに、父兄の意識高揚に努めている。

⑦健康相談を通しての指導

健康相談にあたっては、職員の共通理解を図って実施している。

健康相談の計画

学校保健計画の一環として、毎月定例として実施する。急を要する場合は臨時に行なう。対象者は、次に掲げるものである。

健康診断の結果、継続的な観察および指導を必要とするもの。

日常の健康観察の結果、継続的な観察および指導を必要とするもの。

病気欠席しがちのもの。

児童生徒自らが心身の異常に気づいて健康相談の必要を認めたもの。

保護者が該当児童の状態から健康相談の必要を認めたもの。

修学旅行、遠足、運動会、対外運動競技等の学校行事に参加の場合、必要と認めたもの。

健康相談の年間計画

6, 7月 歯疾患者その他必要と認めるもの。
肥満傾向児、結核要注意者、その他。

6, 10月 視力低下児童、その他必要と認めるもの。

11, 12月 肥満傾向児童、その他必要と認めるもの。

1, 2, 3月 耳鼻疾患児童、その他必要と認めるもの。

健康相談実施（昭和51年度）

歯科ではプリントを配布し、相談事項を提出してもらった。

主な相談事項

（例1）

相談者 5年男子

相談内容 根がぐらぐらしている永久歯がある

のですが、子どもでも歯槽膿漏になるのでしょうか。

歯科医指導 よく検査したところ、永久歯でなく乳歯であるので必要ない。ぐらぐらしている乳歯があったのでそれを抜去した。

（例2）

相談者 4年男子

相談内容 歯の色が悪いので心配である。

歯科医指導 小さい時、病弱であったのではないか、抗生物質等の薬品を服用するとこのような色になるが、心配ない。

⑧家庭への働きかけ

う歯の実態やその恐ろしさを知らせ、これ以上悪くしないための方法を指導し、歯の健康を保つための歯口清掃やうがいの仕方を実際に行なってきた。しかし、これを定着化し、習慣化するためには、児童の生活の場である家庭をぬきにしては効果がえられない。学校でできるのは給食後だけで、朝夕の食事や間食は家庭でとるからである。

家庭の実態と考察

保護者の歯口清掃の実態（数字は％）

調 査 し た こ と が ら			割 合	
			父	母
1	歯みがきについて	毎日必ずしている	90%	95%
		3日に1度ぐらいしている	7	4
		1週間に1度ぐらいしている	0	0
		全然みがかない	2	0
2	いつ歯みがきをするか	朝食前	42	28
		朝食後	26	35
		昼食後	0.8	3
		夕食後または夜寝る前	31	34
3	みがき方	よこみがき	40	25
		回転法（くるくる回す）	60	75
4	333方式とはどんなものか	知っている	33	40
		知らない	67	60
5	ローリング法とはどんなものか	知っている	61	70
		知らない	39	30

正しい歯口衛生を習慣化するための実態はどうだろうか。保護者の歯口清掃の実態や歯に対する意識を調査してみた。結果は表のとおりである。

結果の考察

60%~70%の保護者が正しいみがき方をしているが、講習会を持ち、徹底すべきである。

333方式の歯みがき運動を強力に呼びかける必要がある。特に、朝食後、昼食後の歯みがきをするよう働きかけなければならない。

家族ぐるみ歯みがき運動についての意識や実践については、母親中心に進めるのがよい。

夕食後、または夜寝る前にみがく保護者が少ない。習慣化させるための方法を考えなければならない。

歯治療の通院状況

子どもが歯にかかったと知った時、親はどうするか。

すぐ治療につれていっている34%、合い間につれていっている56%、忙しいのでつれていけない10%。

結果の考察

地域内に歯科医院がないため、なかなかすぐに行けない。市の歯科医師会に相談して、治療の方法を考慮する必要がある。

歯みがき指導の状況

家庭で子どもに歯みがき指導をしているか。

いつも指導している24%、時どき指導している62%、あまり指導しない14%。

結果の考察

歯みがきの指導は幼児期に正しく指導すべきで、小学校では、低学年のうちに徹底して正しいみがき方を指導しなければならない。従って、児童に指導する以前に、親の指導が必要である。

歯ブラシの使用状況

家庭で使用する歯ブラシは、どのようにしているか。

ひとりひとりそなえている98%、共同で使用している2%、持っていない0%、昭和44年度の調査では、自分の歯ブラシを使っている84%、うちの人といっしょに使う10%、歯ブラシを持ってい

ない6%であった。

結果の考察

農村地域とはいえ、歯ブラシの共用には驚いた。特に昭和44年度の調べでは全児童の1割の者が共用していた。学校保健委員会ではただちに対策を考え、歯ブラシの共同購入を行ない、家庭へ斡旋することにした。持っていない6%の児童には半強制的に購入させることにした。本年度の調べでは、持っていない児童は0となっているが、共用する家庭が2%あることは、持っていないことに等しいと考えられる。従って、家庭への啓蒙はなおいっそう強化する必要がある。また、各自持っている歯ブラシの点検を行ない、毛先の曲がっている歯ブラシはとりかえるよう家庭に働きかける必要がある。

間食の与え方について

おやつは、どのように与えているか。きまった時間に与えている29%、ほしいときいつでも与える64%、ほとんど与えない7%。

菓子類(甘味)28%、くだもの20%、アイスクリーム18%、あめ11%、とうもろこし9%、じゃがいも9%、チョコレート1%、チェーイングム1%。

結果の考察

間食の与え方は、ほしい時いつでも与える家庭が多く、歯のことは考えず、無意識に与えているようである。

与えているものは多種であるが、やはり一番多いのは、歯の原因になる甘い菓子類である。

児童も保護者も、食事後の歯みがきは意識的に実行しようとしているが、間食後の歯みがきはもちろん、ブクブクうがいすらしていない。このような実態から、間食後のうがいを実行させるよう家庭への啓蒙が必要である。

⑨家庭への啓蒙

保健だより：学校保健を推進する1つの方法として児童および保護者を対象に、毎月保健だよりを発行している。

ねらいは、正しい知識の普及と習慣形成への協力の依頼、保健への関心の高まりである。

学級指導の資料として学級指導(ショート)で

とりあげ、月の保健目標の周知をはかる。知識理解をはかるための1つの資料として利用する。

編集方針として、どんなことをとりあげているか。保健指導計画に示された保健の努力目標を具体化する。子ども、教師、保護者の声や実態を反映させる。学術的なものは分析してユニークでわかりやすくする。

どのように書いているか。紙面での構成では、わかりやすく読みやすいものと工夫している。B4判(半紙1枚大)にして、情報過多をさけ、重点的に編集する。

歯に関して定期的に発行するものとして、6月4日のむし歯予防デー前後に全校生を対象に発行する。

臨時に発行するものとしては、就学前教育(1日入学)のとき、入学前の子どもを持つ母親を対象に歯予防のために大切なことを知らせるとともに、歯の治療をすすめる治療券を出す。

家庭教育学級の日、学級生である母親に、歯に関するさまざまな知識を盛り込んだ小冊子を配布する。

各学級で、学級だよりの中に、学級の児童の実態に応じた内容で、歯などの早期治療をすすめる。

評価として、内容が簡潔で、かわいいさし絵入りであるため、興味をもって親子がいっしょに読める。

日常見おとしがちな、常識的保健知識を得ることができ、家族の習慣形成に役立っている。

マナーリズムを防ぐために、PTA厚生部がモニター役として、助言などしている。

6月号の紹介

6月4日からむしば予防週間です。

みなさん、むし歯をもっていますか。

毎年歯の検査をしますと、昨年むしばで治療した人が何カ月もたたないうちに、またむしばになってしまう人がたくさんいます。

むしばにならないように、みなさん自身でできることは、

1 歯みがき

2 ブクブクうがい

3 あまいおかし(チョコレート・ガム・キャラメル等)を、たべない。

正しいはみがきの仕方

① 3 3 3 方式

3度の食事後、3分以内に3分間みがくことです。

みなさんは朝食後、夜ねる前にじゅうぶんみがいてください。

② 自分にあった歯ブラシで、毛は適当な固さで毛束間のあいっているもの。

③ ローリング法でみがく(歯ブラシをくるくるまわしながらみがく方法である)。

④ ブクブクうがい

間食後はブクブクうがいを、またリンゴなどカリカリしたものを食べ、口の中のおそうじをするのもよい。

⑤ あまいおかし、とくにチョコレート、ガム、キャラメル等を食べない。

歯医者さんのお話では、チョコレート、ガム、キャラメルを食べなければむし歯は、ずいぶん防げるそうです。

〔保健資料〕

子どもの94%はむし歯のお子さん

むし歯は、どうしておこるのでしょうか。その原因は、いろいろあるが、一番ハッキリしているのは、

① 砂糖の消費量と関係ある。

② 砂糖をどのような形でとるかというのに関係ある。

歯にねばりつくようなもの(チョコレート、キャラメル等)と、ジュースみたいに水に溶かしたものではおのずとちがう。食事の中に砂糖がはいったものと、間食としてとるのでは、間食でとるのがむし歯になることが多い。間食のとり方でも、いつも好きな時に、好きなだけ食べるのときまった時間にきまった回数をとるのでは、前者の方がむし歯になることが多い。

むし歯予防のためには、

① 公衆衛生的手段によるもの(水道水にフッ化物を入れる方法)

②歯科医や歯科衛生士などの専門家によるもの
(フッ化物の塗布法)

③各人の家庭や学校でできるもの

以上の3つがあげられる。家庭で、またお子さん自身でできるものは、

④栄養に気をつける

砂糖の過食に気をつける。またとり方にも注意する。歯を丈夫にする食べものをとる。

⑤戸外で運動をする

戸外で働く人のほうが室内で働く人よりむし歯が少ない。

⑥歯口清掃

食後のブクブクがいの習慣、歯ブラシによる刷掃法、カリカリしたものを食べる。

ローリング(回転)法でみがくのは、上の条件がそろった歯ブラシで。

ローリングとは、上の歯は上から下へ回転させながら、奥の歯は外へかき出すように、下の歯は下から上へみがくことである。

歯みがきは食後に行なう(特に、夜寝る前)

歯の健康(保健指導資料)

1. 歯の働き:食物のそしゃく、言語および発育の調節、容姿の整備

2. 歯の数:乳歯20本、永久歯28~32本

3. 歯の構造:エナメル質、象牙質、歯肉(歯ぐき)、歯髄(神経がはいっている)、セメント質

4. むし歯の進行

C₁ エナメル質の部分だけおかされる。

C₂ 象牙質の部分がおかされる。つめたいもの、あまいものがしみる。

C₃ 歯ぐきまでおかされる。たえず痛みになやまされる。

C₄ 残根状態。歯としての役は全くない状態のもの。

5. むし歯のできかた

歯=細菌+砂糖・その他→歯垢となる→有機酸ができる→歯のエナメル質をとかす→むし歯になる。

6. むし歯のできやすい部位

くぼみのところ、歯と歯のあいだ、歯ぐきのと

ころ

7. むし歯になりやすい歯

乳歯は、上の歯がなりやすい。

永久歯は、第一大臼歯6歳臼歯がいちばんなりやすい。

8. むし歯予防には

歯口清掃・歯ブラシによるブラッシング法ローリング(回転)法でみがく。奥歯のかみあわせは歯ブラシの先で、奥から前へかき出すように。

歯ブラシの選び方・歯ブラシは自分にあったものを選ぶ。

歯ブラシの大きさは使用者の人さし指と中指の幅と同じくらいのもの

歯ブラシの毛は乾燥しやすく、適当な強さのものがよい。

食べたらぶくぶく、ねるまえにぶくぶく、ほほの筋肉を動かしてのうがいです。

9. う歯のできやすいたべもの

歯につきやすいもの・キャラメル、ビスケット、ガム、チョコレート、ドーナツ、ケーキ。

10. じょうぶな歯をつくるたべもの(カルシウム、リン、ビタミンA、D)・たまご、バター、シイタケ、小さなさかな、海藻、くだもの、野菜。

PTA新聞:年2回発行されるPTA新聞は、PTAの広報紙であるから、学校の教育活動そのものをのせることはできないので、紙面の一部を学校だより、保健だよりとしてもらい、早期治療などの呼びかけをしている。

学校病全般に関する本校児童の現状や地域の問題点をのせたり、体力づくりなど積極的な面での働きかけやう歯の問題など、具体的なものを時に応じてのせている。

歯科保健施設設備

洗口場

洗口場はすべての学級の教室に設置され、洗口数は児童ひとりに1個ずつあることが望ましいことであろう。しかし、経費その他諸設備の条件などで、なかなかできないのが現状である。

本校の洗口場(特別室、便所等のものは含まな

い)はジャロ数63個(1個につき4.4名)で、基準数量には達している。しかし、2階校舎の児童を1階の洗口場へ移動させる場合にはよほどの時間的余裕を必要とする。そのため、2階校舎に水道施設(ジャロ数20個)を廊下側にとりつけたのである。

以前から取り付けられていた下向き固定のジャロは全部回転式のジャロに取り換え、使いやすようにした。

しかし、全校いっせいで歯みがきなど、同時に水道を使用する場合には水圧が低下し、特に2階は水がでなくなるので、実施時間に差をつけたり、学年でのジャロ使用の割当や水量の出し方など指導している。

2. 歯ブラシの保管箱

給食後の歯みがき指導に対して、用具の保管にいろいろな方法が考えられたが、習慣化をねらうためには歯ブラシの保管に十分配慮しなければならない(コップはジャロを回転式にしたため使用しない)。

そこで、学級ごとに歯みがき用具入れ戸棚を、洗口場に配置し、手軽に歯みがきができるように配置した。

しかし、衛生面から考えると廊下に置いてあるため、ほこりが入ったりするので、床板から30cm離し、とびらをつけることにした。だが、乾燥が不十分になり、不衛生になるおそれがあるため、小さな穴をあけ、通風の点にも気をつけるとともに、1週に1回は保管箱の中を消毒することにした。

保管箱の中には、個人ごとに歯ブラシをかけ、手早く歯みがきにかかることができるよう3段式ボックスひとつひとつのわくにとびらをつけて、少しでも歯ブラシの使用の混雑を緩和するよう配に慮した。

今後の課題

健康生活のひとり歩き、として自分の健康は自分で管理していくという考え方から、健康教育の

中の一環としての、子どもたちの歯の健康について考えてきた。特に、わたしたちは保健の管理と指導の徹底という努力目標を掲げ、習慣形成をめざす歯科保健指導のあり方について、学校・家庭・子ども・三者一体になって取りくんできて、多少の成果は見られてきたが、まだまだ問題点は残されているので、今後もより一層、取りくんでいかなければならない。

健康生活のひとり歩きのできる子どもに

子どもたちは、学校や家庭の指導から自分の歯の健康の実態を知り、健康な歯づくりという目標をもって歯の健康について実践してきた。

歯みがきやうがい習慣形成がなされてきたが、この習慣がいつまでも継続していけるようにしたい。そのためには、自分の健康が自分で守れる子、すなわち、健康生活のひとり歩きのできる子どもに育てあげたいと考えている。

習慣形成については、学校教育だけでは限界があり、どうしても家庭の理解協力を得なければならない。

学校では、あらゆる教育の場をとらえて、健康に関する知識や理解をさらに深め、積極的な健康生活の実践にまで高めていきたい。

家庭においても最近は健康生活に対する関心も高まり、家族ともども積極的に取り組むようになってきている。その中から子どもたちの健康に対する自主性、自律性を伸ばし、ひとり歩きのできる子どもに育てていきたい。

家庭との連絡をよくする

最近の家庭の多くは農家でも、仕事の合間には働きにでて、仕事が忙しく、忙しさのあまり、子どもの教育は学校にまかせがちで、協力にやや欠ける面もみられる。自分の子どもの教育には熱心で関心を示しても、実践面や、地域社会の子どもの態度や行動については関心がうすい。なんといっても、教育の成果を高めるには、学校と家庭との協力が必要で、健康教育についても同じである。

早期治療を要する病気があっても、痛みや不自由さを感じなければ治療せず、予防に対する関心もうすかった。

そこで、学校と家庭との密接な連けいをもとに、一貫性のある指導がなされるときともに、みんなが地域社会の子どもを育てるという態度が必要である。

そのためには、学校保健委員会を開いて、学校と地域社会の人びとが共通理解を図ったり、さらに、社会教育学級などで、教師と父兄が真剣に話し合って協力を呼びかける。

子どもにも健康生活の実践について、その自覚と意欲の向上が望まれるが、なんといっても家庭との密接な連けいが行なわれることが最も効果をあげるために必要である。

健康生活の継続的な実践

健康生活の実践については、健康に関する知識が正しく理解されていなければならない。

しかし、まだこの点が不十分のように思われる。そこで、今後は、健康生活に必要な知識を家庭にまで浸透させる必要がある。

このためには、学校医の積極的な指導を受けながら、教師もその研修を重ね、多くの機会をとらえて、家庭への啓蒙を図るようにする。

正しい知識、理解を得たうえで、実践していくことが、真の習慣形成となることであろう。また、子どものみでなく、家族全員が積極的な態度で互いに励まし合いながら、継続的に実践することが大切である。

文部省保健調査速報から

昭和51年

(%)

区 分		歯			
		う 歯			そ疾の の又疾 他は病 の口異 歯腔常
		計	処完了 置者	未歯ある 処る者	
幼稚園	5 歳	93.91	9.71	84.20	1.66
小 学 校	計 6 歳	94.42	15.04	79.38	9.56
		93.12	8.06	85.06	7.73
	7	94.29	8.57	85.72	9.57
	8	95.07	10.63	84.44	11.23
	9	95.47	15.00	80.47	11.52
中 学 校	10	94.71	22.04	72.67	9.92
	11	94.04	27.07	66.97	7.67
	計 12 歳	94.13	29.04	65.09	5.59
中 学 校	13	93.63	30.58	63.05	6.23
	14	94.06	28.97	65.09	5.34
	14	94.70	27.52	67.18	5.18

高 等 学 校	計	計 15 歳	95.26	29.38	65.88	5.74
		16	94.76	29.79	64.97	5.53
		16	95.41	29.15	66.26	5.68
		17	95.62	29.20	66.42	6.00
	昼 間	計 15 歳	95.30	29.59	65.71	5.76
		16	94.78	29.98	64.80	5.56
		16	95.47	29.37	66.10	5.69
		17	95.66	29.43	66.23	6.03
	夜 間	計 15 歳	93.01	17.27	75.74	4.42
		16	93.76	16.87	76.89	3.62
		16	91.81	17.00	74.81	5.15
		17	93.49	17.82	75.67	4.40
へ き 地 (再 掲)	小 学 校	計 6 歳	94.78	9.05	85.73	11.09
		7	92.02	2.49	89.53	9.94
		7	93.65	4.39	89.26	12.37
		8	94.55	5.47	89.08	12.07
		9	96.57	8.50	88.07	13.23
		10	96.10	13.63	82.47	10.66
	中 学 校	11	95.57	18.04	77.53	8.71
		計 12 歳	95.82	18.23	77.59	8.93
		13	95.61	18.85	76.76	9.43
		13	96.02	18.38	77.64	8.35
		14	95.83	17.52	78.31	9.03
		14				

“全日本よい歯の学校表彰” 応募のしおり

昭和52年度から“全日本よい歯の学校表彰”の規定がかなり変わります。応募される学校はよくこの“しおり”をみて、ぜひとも多数応募して下さいようおねがいします。

おもな変わった点

今までの表彰の趣旨は、とにかく児童生徒の未処置のむし歯を半分以下にへらそうということでした。

これは未処置のむし歯があまり多かったので、とにかく半分にしよう、というねらいとともに、“処置歯”というのは、学校歯科に關係する關係者（教育に当たる方がた、学校歯科医、地域の歯科医および保護者など）のどれかの積極的な努力や活動なしには決して生まれてこないもので、処置歯の多いことはとりもなおさず、これらの關係者の努力を計る目安になる、という2つのねらいで定められたものでした。

ところが最近になりまして、この努力の成果は本当に目をみはるばかりのものがあるようになってきました。全国7,000もの学校が50%以上処置歯をもっています。

そこで今までのように処置歯率が50%以上であることのほかに、さらにもう一段と考えをすすめて、本当にむし歯にしないようないろいろの努力のあとをもう1つの目安にしようということになったわけです。

実際にむし歯にならないための手段としては、歯みがきの励行、おやつや指導などの保健指導からの手段とともに、フッ化物塗布やその洗口などのいろいろな保健管理面での手段がありますし、これらを十分うまく行なって、実際にむし歯を抑えている学校がいくつかみられるようになってきました。

そこで、この努力のあとを目安の1つに加えてうとしたわけです。

それにもう1つ、保健管理と指導の調和ということを考えて、従来は表彰の基準としては参考程度のものでしたが、今回からは、とくに学級指導の中でどんなふうにとりあげているかを主要な評価の項目にしよう、ということになったわけです。したがって調査票の様式もかわりましたので気をつけて下さい。

応募のための注意

くわしいことは、調査票の“記入上の注意”をよくみていただきたいと思います、主なものをあげておきます。

- 1) ① まず全校の受検人員数をかぞえて、この児童生徒の永久歯う歯総数をかぞえあげます。

このときのう歯数というのは、未処置う歯（ $^{\circ}C_1 \sim ^{\circ}C_4$ ）のものと、処置歯数を加えた歯数のことです。これは(A)の欄です。

従来の調査票でときどき、ここに未処置う歯数のみを記入していたところがありましたが、そのような誤りのないようにして下さい。

- ② 次にそのうちの処置完了歯数を記入します。これが(B)と書いてある項目です。

この処置完了歯というのには、処置したけれども現在むし歯になっているとか、つめたものがとれたというようなものは含まれません。

この点も注意して下さい。

- ③ したがって $\frac{B}{A} \times 100$ は100%より大きくなることはないはずですが従来の報告にはときどきそんなものをみかけました。

- ④ また、参考に前年度の $\frac{B}{A}$ も入れていただくことになっています。

2) 次のむし歯の予防の努力の効果のことでありますがこれは少しめんどうに思えますが、“努力”の効果ですから、少なくとも過去3カ年間のあとをみることになっています。

① まず現在の3年生(小・中学校とも)の検査票をとり出して、そのうち、1～3年ひきつづいて記入のあるもの(2年の分がなくとも、1年と3年があれば差支えありません)について、その下顎の第一大臼歯(中学の場合は第二大臼歯)の欄だけをしらべるわけです。

② まずその下顎の左右の第一大臼歯(中学では第二大臼歯)で、1年のときに萌出していたものの数をかぞえあげます。(これは両方生えていなくてもかまいません)(ロ)の欄です)

③ その1年のとき生えていた下顎の第一大臼歯(中学では第二大臼歯)のむし歯でなかったものの数をかぞえます(このとき、処置したものはむし歯として除外します)。(ハ)の欄です)

④ 今回の表彰のもっとも大切な対策の歯はこれです。

⑤ この歯について3年生のところでそのまま健全のままのこっていた歯の数(このときも処置歯はかぞえません)をかぞえます。(ニ)の欄です。)

⑥ $\frac{(ニ)}{(ハ)} \times 100$ を計算して、これを(ホ)に記入するわけです。

⑦ この数は1年のときにむし歯でなかった下顎の第一大臼歯(中学では下顎第二大臼歯)をいろいろな工夫をして3年生のときまでむし歯にしないで健全に保つことのできた歯の%になるわけです。

⑧ もし1年のときの健全な歯がみんなむし歯になってしまえば、処置をしたとしても、 $\frac{(ニ)}{(ハ)}$ は0になります。

もし半分だけをそのままむし歯なしに保つことができれば50%ということになるわけです。

⑨ 今のところ50%に保つことはなかなか容易ではありませんが、これで評価はできます。

3) 学校保健の組織活動について、4つの項目を記入していただくことになっています。

1つは学校保健委員会の開催についてのことでありますが、これは開催の月日だけ記入して下さい。打合わせ会のようなものも含めて差しつかえありません。

第2は、歯の健康診断を行なった月日を入れるわけですが、この月日は、もし1回の健康診断が3日間にわたるようなときには、そのはじめの日だけを入れて下さい。1週おきに3回の場合も同様です。

たとえば定期のほか秋にもう1度行なったときなどはそのはじめの日を入れて下さい。

第3は、もし“染め出し液”などを用いて歯の清掃度検査をしたとき、そのことを記入していただくわけです。

回数は、児童生徒の方からみての回数を記入して下さい。時期は別でも全校児童生徒がその1年の間に1回だけうけたら、全校1回とします。もし全校は1回で、ある学年の児童生徒だけについてこのほかに1回行なったときは、全校1回、一部だけ1回というようになるわけです。

第4は、学級指導について前年度に行なった状態を記入して下さい。項目と所見はごく簡単で結構ですが、わかるように書いて下さい。

この改正の意味

小学生にとって第一大臼歯、中学生にとっての第二大臼歯はいずれも、1年のころに生えだして大体3年間くらいにむし歯になってしまうものが非常に多いのですが、もし、“歯みがき”をていねいにするとか、間食などで砂糖に少し気をつけてたべる、とかいうことを各自がすることでむし歯になることをふせげること、ははっきりしています。そこでもし保健指導を本当に効果のあるようにやったらすれば、そのために必ずむし歯の発生はふせげます。

また、このころにフッ化物を塗るとか、フッ化物の洗口をすとかの管理的な手段をていねいにすれば必ずむし歯の発生は抑えられます。

したがって1～3年の間にどれだけ、むし歯が新しくできるのをふせいだかは指導や管理が本当によく行なわれたかどうかの努力の目安になる、というのが今回の改正の1つの意味です。

それからもう1つは、保健教育の場ではどうしても“学級指導”でこれをどうとりあつかったかが問題になるはずである、ということからこの項

目を取りあげたわけです。

応募の方法

別紙の“全日本よい歯の学校表彰調査票”に必要な事項を記入して、7月15日までに、それぞれの地域の日本学校歯科医会加盟団体に送って下さい。（期日を守って下さい）日本学校歯科医会の加盟団体は、別表のとおりですから、参照して下さい。記入例を下に示します。

第3号様式・歯の検査表記入例

（これを応募用紙に移した場合は次ページを見て下さい）

若林	6年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
	8年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
南	6年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
	8年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
斉藤	6年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
	8年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
蔵田	6年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
	8年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
太田	6年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
	8年	5月	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		上下	右	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮

う歯予防状態の記入例

学校所在地・学校名 (ゴム印)									
処 置 完 了 状 態 ①	本年度の健康診断の結果を記入								前年度
	学年	1	2	3	4	5	6	合 計	合 計
	検 査 人 数								
	永久歯う歯総数							(A)	(A)
	同 上 の 処 置 完 了 歯 数							(B)	(B)
	全校児童永久歯う歯の処置完了率 $\frac{B}{A} \times 100$							%	%
う 歯 予 防 状 態 ②	現在の3年生児童の歯の検査表から算出								
	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								(イ) 5
	(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								(ロ) 9
	(ロ)のうち、健全であった歯数 (処置歯は除く)								(ハ) 8
	(ハ)のうち、3年現在健全である者の歯数 (処置歯は除く)								(ニ) 3
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% $(\frac{3}{8} \times 100 = 37.5\%)$ $(\frac{(ニ)}{(ハ)}) \times 100$								(ホ) 37.5%	

資料 1

児童う蝕抑制対策推進要綱

社団法人 日本学校歯科医会

児童う蝕対策については古くからいわれてきたところでもあるが、日本学校歯科医会は、指導と管理の調和の立場から、う蝕の特性をふまえて次のような方針で対処したい。

1. 保健教育の立場から

ア) 歯口清掃の徹底をはかる

ことに保健教育の立場から、従来にもまして学級指導の場を十分に利用して、一応系統的な実効のあるような指導を行なう。

とくにその生活化、習慣化に重点をおくようにする。

このため児童歯口清掃状態の自己点検の手段を普及徹底させるようにつとめる。

① 歯ブラシ使用については、その方法および時期について、具体的な指導をはかり、多少管理的な方法も導入して、給食における指導と関連させて、毎給食後の歯ブラシ使用あるいは、うがいの励行を期する。

イ) 間食指導（規則正しい生活の実現）

諸般の事情からみて、かなりの困難はあるが間食における甘味嗜好食品の摂取について指導する。とくに間食の規則正しいとり方とその直後のうがい、清掃の実行に焦点を合わせた指導をする。このため指導確立をねらいとしたアンケート調査なども行なう。

2. 保健管理の立場から

従来保健管理の面からの積極的なう蝕抑制の対策は十分でなかったが、真にう蝕抑制の目的を果たすため、次のような点を逐次実施する。

ア) フッ化物による洗口を行なう

フッ化物の応用によるう蝕抑制効果はすでによく知られているが、その局所応用（塗布）は

かなり手間のかかるものであり、今日の状況ではこれをひろく行なうことは当然困難であると考えられる。

そこで学校歯科医の指導監督下での、養護教諭あるいは歯科衛生士などの直接管理下におけるフッ化物溶液による洗口を積極的に推進して抑制を期したい。

とくにその実施に当たっては、徹底的な歯口清掃習慣の実現とあわせて、指導と管理の十分な調和の下における実現によって、具体的な成果をあげたい。これがため、できれば必要な資材の補給、歯科衛生士の巡回などの措置までもすすめたい。

これはとくに低学年（3 学年以下）児童については実現をはかりたい。

イ) う蝕の病変に対するフッ化ジアミン銀の塗布を行なう。

児童う蝕罹患の実態からみると、永久歯のう蝕のないものに対する予防の措置とともに、ごく初期のう蝕とくにう蝕病変の進行阻止を具体的にはかることはきわめて重要なことである。

しかしこれに対して治療の指示（治療勧告）を行なったとしても、なかなかその達成がむずかしい現状であることもたしかである。

そこでそれらのものの進行阻止のために、学校歯科医および歯科衛生士などによるフッ化ジアミン銀などの局所塗布を積極的に実施することが必要であると考えられる。

これはいわゆる“う蝕の処置”（治療）ではなく、明らかに予防処置の範囲と考えられるので、学校歯科医の管理下において歯科衛生士による処置が可能である。

今回においては、この方法を積極的に導入すべきであると考えられる。

とくに歯科医療機関を十分利用しにくいような地域の学校においては、この方法の実施を真剣に考えるべきである。

ウ) 治療の勧告

児童のう歯の治療の勧告を積極的に行なうにはたくさんの問題があるが、やはり地域歯科医療機関や団体と十分な連絡協議の上で、その実現について努力するようにつとめる。

このため保健所歯科、口腔衛生センター、巡回自動車などの利用を十分配慮すべきである。

現実には、全体として児童のう歯の処置完了者の割合は、この数年の間に急激に増加し、この面での成果にはみるべきものがあることはすでに全日本よい歯の学校表彰の成果などからもみとめられている。

しかしまだもちろん十分でないので今後ともその努力はつづけて行かなければならない。

3. 具体的な長期計画の方針

以上の施策について、日本学校歯科医会としてはまず、保健指導面の一層の充実を図るとともに、それと調和した保健管理面の対策の充実によって、具体的な成果をあげたいと考えている。

そこで、当面、歯口清掃の徹底を前提としたフッ化物による洗口の実施の普及をはかり、とくにそれを歯科医療機関の利用が十分できない地域の児童におよぼすために、歯科衛生士の巡回による実施を検討し、さらに初期のう蝕に対するフッ化ジアミン銀塗布の実施を普及しようとするものである。

これを実現するため、市町村などの自治体における歯科衛生士チームの保有の実現に努めたい。

(ちなみに現在、横浜市、横須賀市、平塚市、春日井市などでは歯科衛生士による学校巡回が行なわれている)

第4次う歯半減運動の発足について

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歩前進して、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”のつ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って、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、幾度かの検討ののち、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校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にするこの方向には、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出た。
- 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出てきた。
- e) 学校の現場からも、もっと“予防”に効果のある実際的な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ものが開発された。

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中場で役立てること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“表彰要綱”をみていただきたい。

昭和52年度全日本よい歯の学校表彰要綱（第18回）

主催 日本学校歯科医会
日本学校保健会
後援 文 部 省
日本歯科医師会

昭和35年度から、“むし歯半減運動”の趣旨にそって、保健管理と保健指導の調和により、教師父兄その他の関係者の一致協力した努力によって永久歯未処置歯の半減を実現し得た学校をひろげることが目標としてこの表彰を行ってきた。

しかし、すでにそれを達成した学校は、全国で6,000を越え、学校保健におけるこの面は急速に成果をおさめるにいたった。

そこで、日本学校歯科医会では、さらに一步をすすめて、真の新しい歯発生の抑止を目標とする“第4次むし歯半減運動”を推進することとなった。

これにこたえて、新たに昭和52年の“全日本よい歯の学校表彰”の要綱を定めるものである。

趣旨

児童生徒がまだ多数のむし歯をもち、その処置の重要性にかんがみて、処置完了歯を50%以上にすることを第一の条件とし、さらにこれに加えてとくにむし歯罹患のいちじるしい第一大臼歯および第二大臼歯の新しいむし歯発生を管理と指導の努力により抑制し得た学校を、できるだけ多くするように表彰を行なう。

応募の方法

1. 定期健康診断の結果にもとづいて、次の各号に該当する中学校または小学校の学校長は、所定の調査票に記入の上、昭和52年7月10日までに、それぞれの地区の日本学校歯科医会加盟団体あて送付して応募する。

2. 応募をうけた日本学校歯科医会加盟団体はそれぞれの地方の実情に即して審査会を構成設置し、調査票を審査し、各項目ごとに基準に照らして評価し、本表彰の趣旨に該当するものは、調査

票の中央審査会提出分を昭和52年8月15日までに、日本学校歯科医会に設置される中央審査会にあてて送付する。（応募校からの直接の送付は一切受け付けない）

3. 中央審査会は、調査票により加盟団体審査会の評価を審査の上、表彰校を決定する。

審査の基準

審査は、①う歯完了状態、②う歯予防状態、および③組織活動の状態の3項目について当分の間次の基準により評価する。

① う歯完了状態について

- 当該年度の $\frac{B}{A} \times 100$ が80%以上のものA
- 当該年度の $\frac{B}{A} \times 100$ が50%以上のものB
- 当該年度の $\frac{B}{A} \times 100$ が50%未満のものC

② う歯予防状態について

- $\frac{(-)}{(+)} \times 100$ が40%以上のものA
- $\frac{(-)}{(+)} \times 100$ が10%以上のものB
- $\frac{(-)}{(+)} \times 100$ が10%未満のものB'
- $\frac{(-)}{(+)} \times 100$ が0のものC

③ 組織活動の状態について

- （学校保健委員会の開催あるもの
学級指導を1～3年に実施しているもの）B
- 学級指導について何もしていないものC

以上の①、②および③の評価において、いずれかの項目にAがあれば表彰に該当するものとする。

以上の①、②および③の評価がすべてBまたはB'のものは表彰に該当するものとする。

日本学校歯科医師会加盟団体名簿 (52. 4 現在)

加盟団体名	会長名	〒	所在地	会員数
北海道歯科医師会	庄 内 宗 夫	060	札幌市大通西7-2	24
青森県学校歯科医会	板 垣 正太郎	030	青森市本町4-18 国道レジャーセンター内	60
岩手県歯科医師会学校歯科医会	赤 坂 栄 吉	020	盛岡市下の橋町2-2	74
秋田県学校歯科医会	稲 葉 宏	010	秋田市山王2-7-44 県歯科医師会内	113
宮城県学校歯科医会	高 橋 文 平	980	仙台市国分町1-6-7 県歯科医師会内	258
山形県歯科医師会	矢 口 省 三	990	山形市十日町2-4-35	128
福島県歯科医師会学校歯科部	石 島 公 徳	960	福島市北町5-16	94
茨城県歯科医師会	秋 山 友 蔵	310	水戸市見和292	160
栃木県歯科医師会	大 塚 禎	320	宇都宮市一の沢町508	152
群馬県学校歯科医会	渡 辺 武 夫	371	前橋市千代田町1-10-5 県歯科医師会内	352
千葉県歯科医師会	池 田 寿 雄	280	千葉市千葉港5-25 医療センター内	250
埼玉県歯科医師会	関 口 恵 造	336	浦和市高砂3-13-3 衛生会館内	157
東京都学校歯科医会	関 口 龍 雄	102	東京都千代田区九段北4-1-20 日本歯科医師会館	1701
神奈川県歯科医師会学校歯科部会	加 藤 増 夫	231	横浜市中区住吉町6-68	334
横浜市学校歯科医会	森 田 純 司	231	横浜市中区住吉町6-68 市歯科医師会内	280
川崎市学校歯科医会	森 田 鑑之丞	210	川崎市川崎区砂子2-10-10 市歯科医師会内	125
山梨県歯科医師会学校歯科部	花 輪 暹	400	甲府市大手町1-4-1	63
長野県歯科医師会	一 志 光 武	380	長野市岡田町96	140
新潟県歯科医師会学校歯科部会	岡 田 信 雄	950	新潟市南横堀町294	26
静岡県学校歯科医会	子 上 俊 一	420	静岡市曲金3-3-12(8月まで) 県歯科医師会内	536
愛知県・名古屋市学校歯科医会	阿 部 銆 弌	460	名古屋市中区三ノ丸3-1-1 市教育委員会内	298
瀬戸市学校歯科医会	原 恒 夫	489	瀬戸市追分町64-1 市教育委員会内	3
稲沢市学校歯科医会	坪 井 清 一	492	稲沢市下津町石田切5-4	15
三重県・四日市市学校歯科医会	稲 垣 正	510	四日市市川原町18-15 市歯科医師会内	48
岐阜県学校歯科医会	坂 井 登	500	岐阜市司町 5 県歯科医師会内	361
富山県学校歯科医会	菅 田 晴 山	930	富山市新総曲輪 1 県教育委員会体育保健課内	210
石川県歯科医師会学校保健部会	浮 田 豊	920	金沢市神宮寺3-20-5	97
福井県・敦賀市学校歯科医会	東 郷 実 夫	914	敦賀市相生町15-14 東郷方	14
滋賀県学校歯科医会	芦 田 佐 仁	520	大津市京町4-1-1 県教育委員会保健体育課内	167
和歌山県学校歯科医会	川 崎 武 彦	640	和歌山市小松原通り1-2-2 県歯科医師会内	125
奈良県歯科医師会学校歯科部	福 岡 澄 郎	630	奈良市二条町2-9-2	41
京都府・京都府学校歯科医会	有 本 武 二	603	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内	97
京都府・京都市学校歯科医会	有 本 武 二	603	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内	271
大阪府・大阪府公立学校歯科医会	賀 屋 重 雍	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内	544
大阪市学校歯科医会	川 村 敏 行	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内	456
大阪府立高等学校歯科医会	宮 脇 祖 順	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内	132
堺市学校歯科医会	天 津 武 男	590	堺市大仙町991-6 市歯科医師会内	117
兵庫県・兵庫県学校歯科医会	奥 野 半 蔵	650	神戸市生田区山本通5-41 県歯科医師会内	465
神戸市学校歯科医会	清 村 軍 時	650	神戸市生田区元町通4-16 清村方	198
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	黒 住 彦 正	700	岡山市石関町1-5	25

加盟団体名	会長名	〒	所在地	会員数
鳥取県学校歯科医会	小 川 定 夫	680	鳥取市戎町325 県歯科福祉会館内	68
広島県歯科医師会	渋 川 哲 夫	730	広島市富士見町11-9	25
島根県・島根県学校歯科医会	長 洲 朝 行	690	松江市南田町92 県歯科医師会内	24
出雲市学校歯科医会	倉 塚 正	690	出雲市今市町1197 倉塚方	5
山口県歯科医師会学校歯科部	塩 田 一 郎	753	山口市大字吉数字芝添3238	23
下関市学校歯科医会	徳 永 希 文	751	下関市彦島杉田1-1	24
徳島県学校歯科医会	宮 井 伸 造	770	徳島市昭和町2-82-1 県歯科医師会内	114
香川県学校歯科医会	中 井 須恵男	760	高松市錦町1-9-1 県歯科医師会内	197
愛媛県歯科医師会	正 岡 健 夫	790	愛媛県松山市堀之内6-1	238
高知県学校歯科医会	国 沢 重 伸	780	高知市比島町4-5-20 県歯科医師会内	65
福岡県・福岡県学校歯科医会	西 沢 正	810	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	716
福岡市学校歯科医会	下 条 氏 信	810	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	202
佐賀県・佐賀市学校歯科医会	松 尾 忠 夫	840	佐賀市大財5-2-7 松尾方	38
長崎県学校歯科医会	江 崎 清	857	長崎県佐世保市光月町4-24 江崎方	228
大分県歯科医師会	毛 利 彊	870	大分市王子新町	49
熊本県学校歯科医会	大 関 英 明	860	熊本市坪井2-3-6 県歯科医師会内	277
宮崎県歯科医師会学校歯科委員会	新 坂 真 一	880	宮崎市清水1-12-2	29
鹿児島県学校歯科医会	肝 付 保	890	鹿児島市照国町13-15 県歯科医師会内	181
沖縄県学校歯科医会	山 崎 友太郎	900	沖縄県浦添市字牧港安座名原1414-1	88

日本学校歯科医会役員名簿（順不同）（任期52. 4. 1～54. 3.31）

役 職	氏 名	〒	住 所	電話番号
会 長	湯 浅 泰 仁	280	千葉市中央1-9-3	0472-22-3762, 27-9311
副 会 長	川 村 敏 行	558	大阪市住吉区帝塚山西5-34	06-671-6623
"	関 口 龍 雄	176	東京都練馬区貫井2-2-5	03-990-0550
"	稲 葉 宏	010	秋田市川元開和町10-20	0188-62-8846
専務理事	飯 田 嘉 一	413	熱海市伊豆山前鳴沢785-1	0557-82-1911
常務理事	山 田 茂	384	長野県小諸市荒町甲2913	02672-2-0193
"	榊原 悠紀田郎	464	名古屋市千種区観月町1-71 覚王山荘内	(大学) 052-751-7181
"	窪 田 正 夫	101	東京都千代田区神田錦町1-12	03-295-6480
"	本 村 静 一	214	川崎市多摩区生田7049	(ライオン) 03-624-1111, 044-966-9781
"	小 沢 忠 治	640	和歌山市梶取113	0734-55-5136, 22-0956
"	内 海 潤	538	大阪市鶴見区茨田安田町26-2	06-911-5303
"	川 村 輝 雄	524	滋賀県守山市梅田94-5	07758-2-2214
"	加 藤 増 夫	236	横浜市金沢区寺前町169	045-701-1811
"	田 中 栄	176	東京都練馬区栄町19	03-991-0274
"	有 本 武 二	601	京都市南区吉祥院高畑町102	075-681-3861
"	宮 脇 祖 順	546	大阪市東住吉区山坂町3-133	06-692-2515
"	石 川 行 男	105	東京都港区西新橋2-2-8	03-591-0545
理 事	竹 内 光 春	272	千葉県市川市市川2-26-19	0473-26-2045
"	清 村 軍 時	650	神戸市生田区元町通4-61	078-341-6488

役 職	氏 名	〒 住 所	電話番号
理 事	矢 口 省 三	990 山形市本町1-7-28	0236-23-7141
"	高 橋 一 夫	112 東京都文京区関口1-17-4	03-268-7890
"	橋 本 勝 郎	031 青森県八戸市若葉町27	0178-22-0233
"	賀 屋 重 雍	569 高槻市高槻町3-3	0726-85-0861
"	西 沢 正	805 北九州市八幡区尾倉1-5-31	093-671-2123
"	下 条 氏 信	812 福岡市博多区美野島4-3-10	092-431-4519
"	古 川 満	270-01 流山市江戸川台東2-39	0471-52-0124
"	戸 田 裕	254 平塚市明石町26-6	0463-21-1314
"	松 井 健 三	605 京都市東山区古門前大和大路東入三吉町351	075-561-1313
"	島 田 清	764 香川県仲多度郡多度津町甲1,005	08773-2-2772
"	阿 部 銚 弼	464 名古屋市千種区覚王山通6-3	052-751-0613
監 事	大 塚 慎	320 宇都宮市砂田町475	0286-56-0003
"	小 島 徹 夫	153 東京都目黒区中目黒3-1-6	03-712-7863
顧 問	東 俊 郎	143 東京都大田区山王1-35-19	03-771-2926
"	岡 本 清 纓	465 名古屋市千種区猪高町高針字梅森坂52-436	052-701-2375
"	中 原 実	180 東京都武蔵野市吉祥寺南1-13-6	0422-43-2421
"	鹿 島 俊 雄	272 市川市八幡3-28-19	0473-22-3927
"	中 村 英 男	100 東京都千代田区永田町 参議院議員会館内	03-581-3111
"	長 尾 弘	464 名古屋市千種区堀割町1-17	052-751-3649
"	枡 原 義 人	860 熊本市下通1-10-28	0963 53-1882
参 与	榎 智 光	280 千葉市小中台2-10-13	0472-52-1800
"	菅 田 晴 山	930 富山市常盤町1 6	0764 21-7962
"	山 幡 繁	500 岐阜市玉森町16	0582-62-0464
"	加 藤 栄	839-01 福岡県久留米市大善寺町夜明995-2	0942-26 2433
"	満 岡 文太郎	760 高松市瓦町1-12	0878 62 8888
"	川 原 武 夫	925 石川県羽咋市中央町35	07672-2 0051
"	北 総 栄 男	289-25 千葉県旭市口645	04796-2-0225
"	倉 繁 房 吉	682 鳥取県倉吉市葵町720	08582-2-5428
"	今 田 見 信	174 東京都板橋区東新町1-7-12	03-956-2509
"	地 挽 鐘 雄	108 東京都港区白金台1-3-16	03-441-1975
"	神 原 勇 吉	222 横浜市港北区富士塚1-11-12	045 401-9448
"	石 川 正 策	104 東京都中央区銀座3 5-15	03-561-0517
"	前 田 勝	606 京都市左京区下鴨中川原町88	075 781-0376
"	坂 田 三 一	606 京都市左京区北白川追分町41	075-781 3203
"	浜 田 剛	781-36 高知県長岡郡本山町165	08877-6-2048
"	三 木 亨	760 高松市亀井町8 7	0878 31-2971
"	平 林 兼 吉	555 大阪市西淀川区柏里3-1-32	06 471-2626
"	柏 井 郁三郎	602 京都市上京区河原町荒神口	075-231-1573
"	米 田 貞 一	766 香川県仲多度郡琴平富士見町	08777-5-2062
"	秋 山 清 治	680 鳥取市瓦町701	0857-22-2966

編集後記

今年もまたストの季節がやってきた。ストも慣例化してしまったようで、俳句の季語に入るようになるかもしれない。

ストというのは、せっぱつまったところで考える手段であって、それによって交渉を行なっていく手段として使うべきではないはずだ。自分たちの主張することが通らなければすぐストに訴える。国民にとって迷惑千万である。日学歯の会務にとってもはなはだこまる。

過日、日学歯よりの近況報告をはがきでお知らせしたとおり、湯浅会長が再任されたので、執行部の一同も心を新たにして、児童生徒の健康と幸せのために旧倍の努力をする決意である。みなさまの一層のご協力をお願いする次第である。

会員直送第3次の本号は加盟団体だよりと、栃木県の小学校の歯科保健の取組み方と、大阪市立聖賢小学校のう歯予防の一つの手段としてのフッ素洗口のご報告等、多数の貴重な原稿をいただき編集した。

先月、名古屋市学校歯科医会の総会（研修大会）にお招きいただき、名古屋市学校歯科医会の阿部会長と役員の方がた、会員の先生方の学校保健に熱情をかたむけられる姿を拝見して感激した。同窓会に出席された愛知県歯科医師会中田会長は、近い将来に県下の学校歯科医を糾合し、日学歯に加盟するようにしたいとのご配慮をいただき、よいおみやげをいただいたと感謝している。

本年は全国の学校歯科医の先生方と関係機関の方がたに理解と協力をお願いして、強力な組織の日学歯とし、学校歯科保健の推進を強化する決意で昭和52年度を出発する。

みなさまにご協力を重ねてお願いする次第である。（飯田嘉一）

日本学校歯科医会誌 第34号

印刷	昭和52年 4 月20日
発行	昭和52年 4 月30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