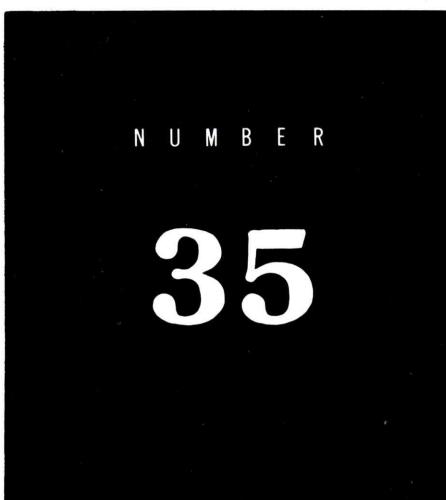
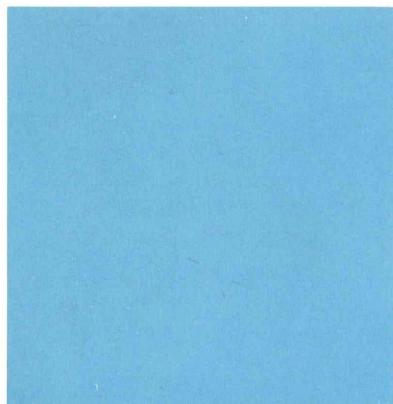
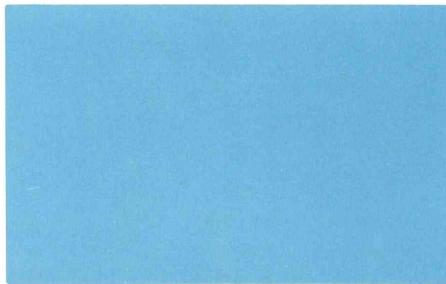


# 日本学校歯科医会会誌

昭和52年

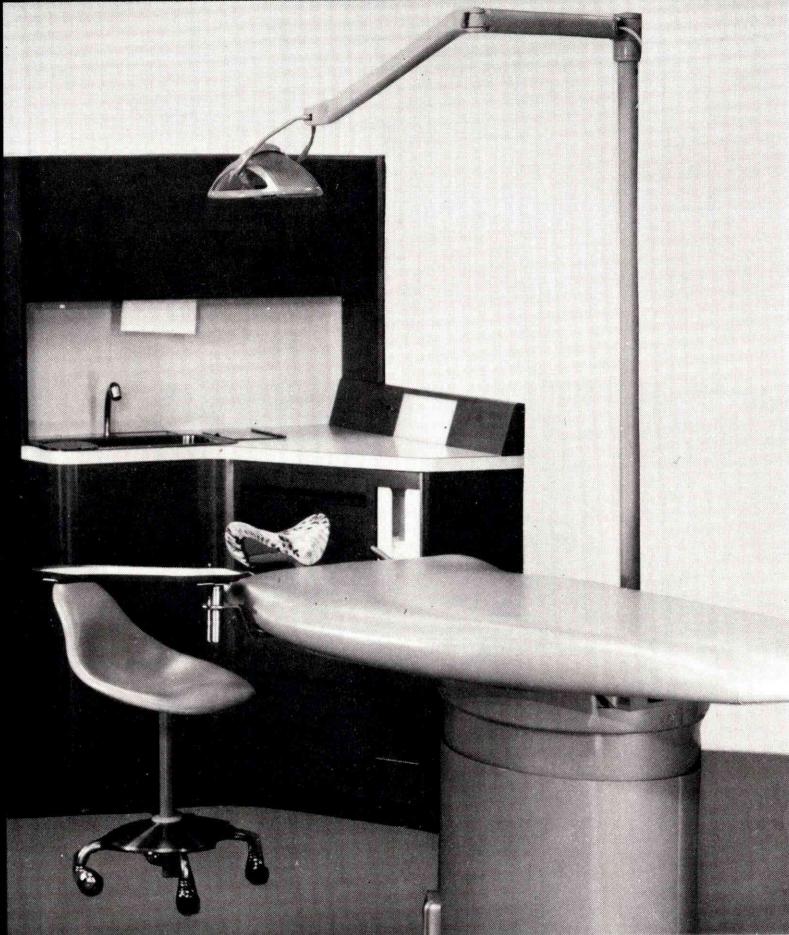


日本学校歯科医会

より完璧な検診から＝カリエスコントロールまで

■ 診療環境開発プロジェクトチームが完成した

# 学校歯科診療環境



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 モリタ三重

# 日本学校歯科医会会誌

NO. 35

1977

---

## もくじ

### 第40回全国学校歯科保健大会

- 2 大塚禎 第40回大会を顧みて
- 6 陳情／全体協議会
- 8 第40回大会決算報告
- 9 小林則子 ヨットの愉しみ（特別講演）
- 13 第17回全日本よい歯の学校表彰
- 14 第18回奥村賞

### 研究協議会

- 16 第1領域 大規模校における歯科保健のすすめ方（阿久津小学校）
- 32 第2領域 小規模校における歯科保健のすすめ方（落合東小学校）
- 50 第3領域 学校歯科保健のよりよき予防活動を推進するために（文化会館）
- 75 研究協議会報告

- 79 吉田豊一郎 教育課程の基準の改善の方向と保健教育
- 89 柳原悠紀田郎 全日本よい歯の学校表彰のめざすもの

# 第40回全国学校歯科保健大会

## 第40回大会を顧みて

栃木県歯科医師会会长 大塚 祐

「保健指導と保健管理の調和——よりよき予防活動のあり方を求めて——」をテーマに日光国立公園の一角、景勝の地、藤原町総合文化会館において10月30, 31日の両日、第40回全国学校歯科保健大会を本会担当のもとに開催、全国各地から1,300名に垂んとする多数の参加を得、盛会かつ有意義裡に終了しましたことは、ひとえに関係当局はじめ、日本学校歯科医会の御指導御教示、参加者各位の絶大なる御協力の賜と心から感謝申し上げます。

昭和51年11月、高松大会において、栃木県が引き継ぎを受けて以来、1年間にわたる諸準備も完了、10月30日は阿久津小学校、落合東小学校、藤原町総合文化会館の会場における領域別研究協議会が終始熱心に討議され、翌31日に大会を開催しましたが、両日とも栃木県歯科医師会挙げての努力の結果であるとともに、独自の構想によるものであり、今後の学校歯科保健の向上に寄与するところ大であると確信するものであります。

栃木県におきましては、すでにう歯予防対策と

して、地域社会に対する啓蒙普及を積極的に推進するとともに、フッ素塗布、へき地巡回診療、口腔衛生教育地域活動等、いわゆる地域ぐるみの常時活動を展開し、県民保健の向上に大きな成果を納めておりますが、さいわい大会には、学校歯科保健に特に关心の篤い多くの方から貴重な御意見、発表をいただき、充分に討議を尽くされるとともに「よりよき予防活動のあり方について」提案された4議案の決議のあと、「新たな決意をもって学校歯科保健における管理と指導との十分な調和により、関係者の一致協力によってう歯予防のため強力な、『第4次う歯半減運動』を展開し推進する」旨の大会宣言を採択されましたことは、記念すべき第40回大会にふさわしく、今後の学校歯科保健の進路を指向するものであると信じて止みません。

次期開催を滞りなく神奈川県に引き継ぎいたしましたが、神奈川県歯会の御尽力を心より祈念するものであります。

最後に大会に花を添えていただいたライオン歯



会場全景



検診広報車と乗組みの方たち（ライオンKK）

磨の検診広報車の皆さま、関係諸団体に対し、心から敬意と感謝の意を表するとともに、大会を契

機として、わが国の学校歯科保健の充実と向上発展を念願して、感謝のごあいさついたします。

## 2日目・大会プログラムを追って……

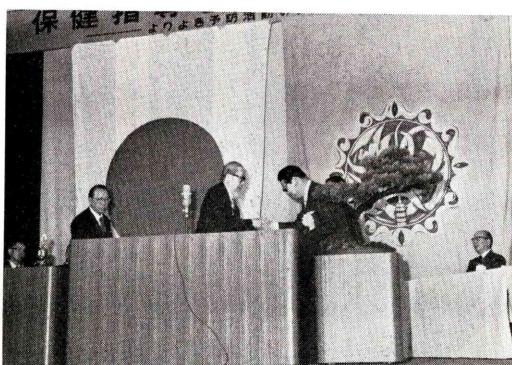
会場前広場には、今日もライオン歯磨の検診広報車が応援に来て、花を添えている。

旧友との再会を喜びあう人びとがロビーを賑わしている。思えば、昭和33年10月、所も同じここ鬼怒川で栃木県が主催してから18年ぶりで錦旗が帰って来たところである。あの時の八木節や、名匠、浜川庄司氏の講演の記憶がさまざまと甦って来た。さて、9時40分、櫻石大会副委員長の開会宣言を皮切りに、式典を開く。「学校歯科の鐘」を槌打する大塚大会委員長、熱弁する湯浅泰仁学校歯科医会長、そして、「鐘」は「神奈川で会いましょう」と、サッと降下する垂れ幕の前で次年度主催の加藤会長へと渡され、急駆の拍手の中で、大塚、加藤両氏の固い握手、なかをとり持つ湯浅会長……40年の巨大な歩みを知る者すべてが胸を熱くする一瞬があって、式典は終わった。

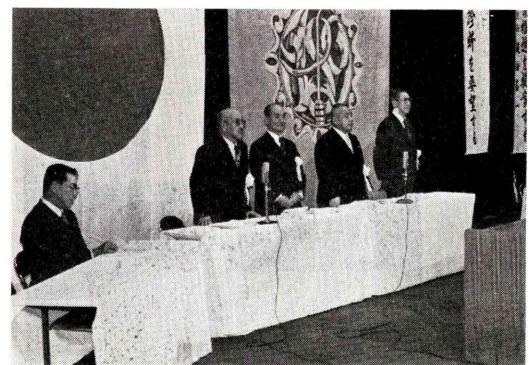
11時から1時間、各領域の研究協議会報告が行なわれ、第1領域は、学校歯科医会常務樺原悠紀田郎氏、第2領域は、同常務、山田茂氏、第3領域は、当県の鎌田氏が発表者となる。なかでも、前2者が職分がら、全国をめぐっている方がたであるに劣らず、鎌田氏が一際明快に第3領域のマトメを発表されたことは、同じ釜の飯を食う者に

とって至大の喜びだった。第3領域での要約は、次の諸点にしばられると思う。(1)甘味食品の増大、医療需給の不均衡などから、早期処置ではおそすぎる。(2)歯質の強化(フッ素その他)や歯苔染出しによる、口腔清掃の習慣化を定着させなければならない。(3)文部省、厚生省が、もっと口腔衛生への授業時間割当の増加に熱意を示すべきだ。(4)親や教師、またはその地域全体が(大人たちが)もっと目ざめなければならない。進んでいる所では、習慣化を定着させた子どもたちが、逆に大人に教えているのさえある……等々を主だったものとしているようであった。

こうして、大会決議は明日に向かって、次のようないものの採決となった。(1)第4次う歯半減運動の推進を提案する(日本学校歯科医会)。(2)学校教職員の口腔、歯の健康診断を要望する(東京都学校歯科医会)。(3)教育課程の中に歯科保健教育資質の向上と充実を要望する(授業時間の問題)(岐阜県学校歯科医会)。(4)学校建築基準の中に学級洗口場の設置を強く要望する(栃木県学校歯科医会)。



奥村賞授賞



全体協議会

閉会後の参加者の帰路をめざす足どりは早い。この感動を決意に替えて、明年の神奈川での成果の一翼を担うため、地域へ学校へと向かう足ど

### 大会宣言

学校歯科保健関係者の多年にわたる努力と社会環境の好転とによって、児童生徒の永久歯う歯の処置状況はようやく改善されつつある。

しかし、食生活を含む児童生徒の歯科保健環

りはいかにも早い。やらねばならないのだ。それが、この1年間、大会実施のため寧日のなかった関係者一同への感謝のあかしであるからだ。

境は必ずしも十分ではなく、新しい歯発生の傾向はおとろえをみせていない。

ここにわれわれは新たな決意をもって、学校歯科保健における管理と指導との十分な調和によりひろい関係者的一致協力によって、う歯予防のための強力な“第4次う歯半減運動”を展開し推進することを宣言する。

### よらず相談雑記帳……

第1日朝、交通公社の担当氏大忙し。帰りの切符なんとかして。宿泊の予約券忘れた。1人1部屋にして、なんてせいたくをいっているetc..女性の大会参加者が、笑顔で相談に見えるときは、きまって、すみません、荷物預かって下さい。太めが立っていると黄色の腕章も赤帽なみに見られたらしい。

本大会にふさわしくない風体の2人連れ、受付もせず、ロビーや大会本部をのぞきまわっているのを、受付にいた小滝代議員議長が発見し、要注意。そのうち、玄関前に置いてあった記念品の入った紙袋を1つずつかっぱらって、すたこらさ。それを見ていた兎年生れの川俣常務、脱兎のように飛び出して、駅のバス停前で取りおさえる。温

情ある川俣先生、品物を取り返し厳重説諭で、格闘劇もなく、幕となる。

北陸地方から出席の老夫婦、若夫婦の2組、受付しながら、私たちこれから日光に行きますから、おじいちゃんここにいて下さい。お母さんそばにいてあげてね。食券は1枚でも2人で食べればいいわ、ばいばい、とはちょっとつめたい感じ。食券を紛失し弁当だめですかと、みえられた純情な先生方も数人いました。食べ物のうらみはこわいですから、どうぞ、どうぞ。

夜の穴場、おもろい所は？期待してお待ちしておりましたが、1件の相談もありませんでした。さすが、学校保健大会でした。

大会2日目昼頃には、前夜のあで姿をお色直し



大会宣言



学校歯科の鐘を栃木県から神奈川県へ

した洋服で、手作りのおにぎりを持参して慰問に訪れる。今市支部の若先生方、なかなか実績がありますなあ。今後一層の御発展を!!

昼のアトラクション出演の栃木少女合唱団のお嬢さん達、寒い日で、楽屋裏のただひとつのトイレに大行列。がまんできない人は、別のトイレを教えてあげるといったら、いいえ結構ですとはエッチなおじさんに見られたか。

2日間を通して、落し物は、リコーカメラの皮ケース1個だけで現金はゼロ、やはり世の中不況であります。

川治温泉の小料理屋のママさん、昨夜の勘定をとりに訪れる。高田常務、会長といつても、世の中には、ピンからキリまで、この会場には、そんなだらしない会長は1人もいないぞー、川治のママさんて、ハハのんきだね。

ロビーで床に捨てられたタバコの吸いがらは、2日間で20本たらず、マナーのよい大会でした。

## そのほかのこと……

### ●栃木少女合唱団

音楽を通じて団員の情操教育をはかり、かつ文化団体として地方文化向上のために役立つことを念願し、栃木市内の小学児童を対象に昭和39年6月結成された、女子児童のみの合唱団は全国でも珍しい存在である。レパートリーは数百曲に及ぶ。団長は本会副会長の鎌田俊夫先生、創立者でもある。

### ●栃木県警察音楽隊

隊長以下34名で昭和47年4月創設以来県内各地

代りに、灰皿にたまたま吸いがらは、バケツに山盛り一杯、終戦直後の上野駅のモク拾いを思い出すなんて、としですかね。

日光方面を観光すると、タクシー2台チャーターしておいてドロン、運転手さん10分位待たされて頭にきました。なんかの間違いでしょう、そんな非常識な参加者はいないはずです。

ヤクルト提供の飲物は好評でした。はじめは無料と分らず遠慮していましたが、だいぶ大量に飲まれたようです。この際、来年の参院選にも大量の票の提供をと、ヤクルトさんにお願いしましょう。

事務局の面々はよく頑張りました。半年も前から事務長以下大変な仕事でした。かよわき女子職員も、本大会では、めまぐるしいほどの雑用やら重いテーブル、いすの出し入れなど、男なみの力仕事をして足腰をきたえました。結婚してもさぞ丈夫でながもちするでしょう。

で交通安全パレード、県市町村の記念行事、小中学校での音楽鑑賞など約400回の演奏活動を行なっている。隊員は現役の警官で、本部の各課や宇都宮中央署・東署等に所属し、「県民に親しまれ愛される警察」をめざしている。

大会当日のアナウンサー ラジオ栃木放送の田村忠義アナウンサー。

司会者 篠原栃歯会専務理事。

花束贈呈 藤原町に住む未婚の美しいお嬢さん方。

## 全体協議会／陳情

日本学校歯科医師会会长	湯 浅 泰 仁
日本学校歯科医会副会长	稻 葉 宏
香川県学校歯科医会会长	中 井 須恵男
神奈川県歯科医師会会长	加 藤 増 夫
栃木県歯科医師会会长	大 塚 穎

### (1) 第4次う歯半減運動の推進を提案する

日本学校歯科医会

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、児童生徒の永久歯の未処置う歯の半減を目標とする“う歯半減運動”はその後、昭和36年に第2次、さらに昭和41年に第3次とひきつづいて推進され、その成果は、う歯半減達成校を表彰する“全日本よい歯の学校”的被表彰校が6,000を越えるまでに至った。

これらの成果はたしかに一面において、高度成長下にあった社会環境に負うところも多かったとはいえ、教師、父兄、学校歯科医および地域の歯科医師のすべての学校歯科保健関係者のたえまない努力の結果によることはまちがいないことである。

しかし、このような成果にもかかわらず、永久歯のう歯発生はあまり抑制されず、むしろ年々少しづつ増加する傾向さえみせている。

そこで、今までの初期う歯の早期発見・早期処置を中心がおかれていた“未処置う歯半減”の推進からさらに一歩をすすめて、児童生徒に新しく発生するう歯の予防を具体的に推進したいと思う。

このために、本会が多年にわたって主張してきた学校歯科保健における管理と指導の調和をさらに強化し、具体的な直接の目標と方法を提示して、

(2)～(4)の提案は文部大臣あてに要望として陳情した。

今後5カ年を目指として、児童生徒の永久歯の新う歯発生の半減をはかりたい。

その方法として次の“第4次う歯半減運動推進要項”を提案する。

#### 第4次う歯半減運動推進要項

趣旨：昭和31年度からはじまった第1次から第3次までのう歯半減運動によって、児童生徒における未処置う歯を半減する目標はほぼ達成せられた。

しかしまだ児童生徒におけるう歯の予防は十分達成せられず、依然として学校保健上の大きな問題となっている。

これに対し、さらに具体的に、う歯予防達成の実をあげるため、保健管理と指導の調和によって、新しく発生するう歯をひとまず半減することを直接のねらいとしてその活動を推進しようとするものである。

期間：昭和52年度からはじめて昭和56年度までの5カ年間とする。

#### 方針

1. 全般的にう歯予防のため、児童生徒に対し歯口の清掃に対する指導を具体的に推進する。
2. とくにその家庭生活における指導についても十分な配慮をする。
3. 具体的に評価対象を小学校においては第一大

- 臼歯、中学校においては第二大臼歯のう歯予防に重点をおく。
4. とくに措置の必要な児童生徒に対する具体的な指導および管理をおしすすめる。
  5. 未処置う歯の治療については、さらに一層の推進をはかる。
  6. う歯発生防止のため、保健管理的な処置ができるだけ推進する。
  7. まず各学校においてこれらの実現をはかり、それを地域にひろげるようにつとめる。
  8. これらの成果を具体的に達成するための評価の方法を示す。

#### 実施事項

1. 歯の健康診断から管理および指導上の具体的な資料が得られるようにつとめる。
2. 全般的に管理、指導を行なうほかに、とくに小学校においては低学年児童に重点をおく。

3. 児童生徒の歯口清掃習慣の徹底をはかる。このため、歯口清掃状態の自己評価を指導するとともに、歯口清掃管理を行なう。
4. 食生活における含糖食品の過度の摂取やだらだら摂取の習慣をやめさせるような指導を徹底する。
5. 未処置う歯の治療を推進する。
6. う歯予防の措置を推進する。とくに状況がゆるせば、フッ化物による洗口などの実施をはかって予防につとめる。
7. 初期う蝕の進行阻止のための適切な処置を行なう。

これらの措置は学校におけるすべての関係者の合意によって推進するようにつとめ、学校歯科医はその推進にあたり、専門的な事項についてたえず適切な助言と、管理上の責務を達成できるようにつとめる。

### (2) 学校教職員の口腔、歯の健康診断を要望する

東京都学校歯科医会

学校保健法第8条（職員の健康診断）により学校の設置者は、毎学年定期の学校の職員の健康診断を行なわなければならないと規定されております。しかるに施行規則第10条の検査の項目の内に歯科に関する項目については、全く除外されております。歯周の疾患、あるいは慢性のう蝕が全身の慢性疾患に影響の大なることは周知のことですが、さらに口腔の種々の疾病を考えた場合、教職員の口腔、歯の健康診断は重要な意味を有す

るものと思います。

日本人の多くが歯についての常識が不足している原因の一つには小・中学校の教師が歯についての関心がとぼしいことも原因であると思います。特に教職員の中には歯槽膿漏を有する者が多い現況においては、老人病としてのこれの対策をうちたてる必要があると思考いたします。この意味において早急に施行規則第10条に歯科に関する検査の項目を追加されるよう強く要望いたします。

### (3) 教育課程のなかに歯科保健教育資質の向上と充実を要望する

岐阜県学校歯科医会

教育課程中歯科保健は主として保健体育の教科の中に含まれているが、その中で保健としての授業時間は体育に比べて、非常に少ない時間しか割当がない。その少ない保健の時間中で歯科保健は問題にならないくらいの時間しかとられていない。このことについては、長年にわたり学校歯科関係者から、当局に真に保健教育上、重大な欠陥

であるから改善されたいと訴え続けて来た。

戦後う歯は急増し、われわれ歯科医のけんめいの努力にもかかわらず、すでに90%以上の罹患率を続けている。不名誉な学校病の第1位で、当然青少年の国民病第1位といわざるを得ない。教育とは進歩、向上あっての教育である。この悲しい現状をいつまでも続けるわけにはいかない。この

際、関係当局の反省を求めるとともに、徹底した歯科保健教育の資質の向上を計るとともに、充実

された指導により、学童、生徒をこのわざわいから救われんことを要望する。

#### (4) 学校建築基準の中に学級洗口場の設置を強く要望する

栃木県学校歯科医会

学級洗口場の設置については、数年来毎年要望しているが、いまだに実現をみないことは誠に遺憾にたえない。

学校における歯口清掃は保健教育の根本理念として生活指導面とう歯予防管理面とをもつ重要なことである。特にわが国では学校給食が学校教育の中で行なわれているから給食後の歯口清掃もまた学習指導の中で正しく行なわれるべきである。

従来各学校には水飲み場、手洗い場、足洗い場

などは設置してあるが、学級洗口場だけはいまだに設置されないのが現状である。常に学校病の第1位にランクされているこの不名誉なう歯を予防する手段として、どうしても学童の歯口清掃の徹底が急務である。教育的な場にある学級洗口場の設置こそ歯予防対策の有力な具体的手段であり、学校歯科保健の一本の柱である。よって学校建築規準の中に学級洗口場を可及的すみやかに設置するよう要望する。

### 第40回全国学校歯科保健大会決算報告

#### 収 入

款 項	予 算 額	収 入 額
1. 会 費	8,025,000円	6,528,000円
2. 負 担 金	5,000,000	5,118,494
(1)日本学校歯科医会負担金	3,500,000	3,180,000
(2)栃木県歯科医師会負担金	1,500,000	1,938,494
3. 助 成 金	2,300,000	2,200,000
(1)栃木県助成金	1,000,000	1,000,000
(2)日本歯科医師会助成金	1,000,000	700,000
(3)日本学校保健会助成金	300,000	500,000
4. 寄 付 金	2,000,000	1,455,000
5. 雑 収 入	10,000	120,995
計		15,422,489

栃木県歯科医師会

#### 支 出

款 項	予 算 額	支 出 額
1. 大 会 費	11,870,000円	11,147,980円
(1)会 場 費	500,000	709,900

(2)報 償 費	1,400,000	1,031,600
(3)会 議 費	1,200,000	1,239,514
(4)記 念 費	1,600,000	1,115,000
(5)食 糧 費	1,920,000	1,549,816
(6)需 用 費	3,750,000	3,692,400
(7)車 借 費	300,000	497,330
(8)涉 外 費	1,000,000	1,132,330
(9)雑 費	200,000	180,090
2. 学 会 費	500,000	265,300
3. 準 備 費	4,560,000	4,009,209
(1)会 議 費	2,600,000	2,241,594
(2)需 用 費	700,000	535,145
(3)通 信 費	360,000	148,840
(4)連 絡 費	300,000	559,630
(5)学 校 指 導 費	400,000	400,500
(6)雑 費	200,000	124,000
4. 予 備 費	405,000	0
会 計	17,335,000	15,422,489

## 特別講演

### ヨットの愉しみ

リブの航海・女ひとり太平洋の旅

小林則子



ヨットをやっているということですが、実際に雑誌とか新聞とかいろんな刊行物とかで海の楽しみをいろいろな方がたに知ってもらいたいと思って仕事をしています。

具体的には、ヨット教室で教えたりとか、たいしたことはしていないのですが、ヨットというのは、自分たちで実際にやってみて楽しくてしかたがないので、その楽しみを、つまり、ヨットとか海とか、浜辺などは見ているだけでも楽しいと思いますので、できるだけたくさんの人たちにその楽しみを分けあってもらいたいと思ってやっています。

今日の話ですが、歯医者さんのお集りだというので、私は一言あるのです。ほんとうは私は医者がきらいなんです。医者にかかるのがきらいなんです。というのは、たいていの場合、からだの調子がわるくて注射されたりとか、あまり愉快ではないからです。

よく知りませんし、私自身医学とは無縁ですけれど、考えてみると、ヨットの航海と医学というとオーバーですが、医者とは、かなり親密なかかわりがあります。今度の航海でも、また私の家でもそうですし、それからごく一般にも、ヨットの長い航海とかを考えた場合、女性が心配することが2つあります。お金がないとか、知識が足りないとかは別にして、それよりもっと乗る人のからだにかかわりのあることです。

その1つは盲腸です。そしてもう1つがむし歯です。盲腸は、医者の乗っている客船とか貨物船では心配ないのですが、ヨットの場合は決まった

コースを走るわけでもなく、訪問も文明が全くない所もありますし、スピードも遅いものですから、何か起きてどこかの岸へ行こうと思ってもなかなか思うように走れず、手遅れになる場合もあります。わるくなくても盲腸を切ってレースとか長い航海に出たりする人が多いわけです。今度の昨年のレースに参加して入賞した堀田さんも、航海の準備の重要な1つとして盲腸を切ったそうです。私は、盲腸になって手術してとってしまっていたのでそれは心配ないのですが、その代りむし歯がレース中に痛むと大変だと、点検して治してもらいました。他の方がたに聞いても、やはり人間ドックに入って調べてもらったり、それまでしなくとも、むし歯だけは全部治したという話をしていました。

どうしてそんなにまでしてヨットに乗るのかと自分でも思いますし、実際、どうして面白いか聞かれると、答に困ります。ヨットが好きでやっている人たちは、そのかかわり方もいろいろですし、職業もいろいろで、学生とか、ヨット産業の人もいます。これから進歩するヨット産業のない手として、ヨットや船の関係で会う人たちの職業はお医者さんとか弁護士さんとか、わりに緊張度の高い仕事についている人たちが多いのです。特に歯医者さんが多いのです。

ヨットは自然の中で楽しむスポーツですから、陸で開かれるレクリエーションとかスポーツよりもかなり集中力が要求されますが、そういうむずかしさと同時に、社会の中で連携している互いの人間社会の緊張というものを完全に超越してしま

うような作用があるようです。

私は、別に緊張の高い仕事をしているわけでないし、普通の生活でいったら、ぐだっとしっぱなしということもあるので、特に緊張をほぐすためにはないようです。

どうも、ヨットをする人には2種類あるように思われます。その1つは知的な職業を持っている反作用というか、そういう関係でヨットを楽しむ。それから私の場合もそうですがヨットばか的な、ヨットが好きでしようがないという人間。昨年の航海のような長いシングルハンドレースに出る人たちを見ると、知的な職業とのかかわりというよりも、ヨットばか的な人が多いようです。私自身も昨年の航海に出場したのは、冷静に考えてみると、やはり自分の中のヨットばか的なもののが出てきて参加したようです。

シングルハンドというのは、皆でわいわい騒いで楽しむのとは違って、どこにも寄らないし、早く走らねばならないし、ひとりだし、冷静に考えてみると、ヨットの楽しみの中のかなり大きな部分が欠けています。ですから、陸の上で1つ1つチェックしてみると、ひじょうにばかりげたことです。エネルギーを使い、お金を使い、時間を使うよりも、陸上で昼寝でもしていた方がずっと楽でいいと思うこともあります。けれども太平洋の海のことをちょっと考えたり、吹いている貿易風のこととか、海はどんな色かなとか想像していると、だんだんとぜひ出てみたいということになってしまふ。知らない海を見たいと、レースに參加したわけです。參加した8人を見まわしてもその辺だという感じです。

レースの前も、終ってからも、たくさんの人から“すごく大変な事をしましたね”というような意味のことをいわれます。

快挙であるとか冒險であるとか、“すごく大変なことだ”という形の1語に表わされてしまつて、ちょっと“はてな”という意味でまたその2カ月の航海を思いなおしてしまいます。

1年がかりでグリーンランドの太平洋岸から北極海を通つて、犬ぞり旅行をした植村さんと比べると、彼の体験の中にでてくる切迫した命の危険

といふのは、ヨットの航海の中にはないのです。

彼の場合は、まわりはだいたい氷と海だけで、毛皮を1枚なくしたり、食料となるトナカイやオットセイがとれなかつたら、たちまちそこで死んでしまうそうです。

食料がなくなれば、犬ぞりの犬を殺して食べても生き残らなければいけないし、しかも犬が死ねば自分も死ななくてはならない、そういうひじょうに切迫した命の危険がともなう中で、距離は私の航海と同じ12,000キロです。彼のやった冒險から比べたら、私の2カ月間のヨットの生活というのはリラックスしようと思えばリラックスできるわけで、航海中のヨットの上では時には音楽を聞いたり、お酒を飲んだり、昼寝をしたり、また気が向けば、お菓子を作ったりとか料理を楽しんだり、本も読んだりとか、非常に恵まれた生活ができるわけです。船にはエンジンを積んでいますから、走るためにエンジンを使うのではなく、発電のために回せば電気もつくし、何でもできます。

私の船は9mの小型ですけれど、もっと大きな20mとかの船になると、電気冷蔵庫、冷凍庫、電気オーブンもありますから、料理は何でもできるし、お酒を冷やすとか、かなりいい生活ができます。2カ月間、小さな移動する部屋で過ごしたという見方ができます。航海のごく一般的な立場から見ると、太平洋をヨットで渡るということそのものは別にどうということはないわけです。

私は、日本のまわりの海、相模湾と太平洋のヨットの航海しか経験がありませんから、世界の海は知りませんが、一般的に太平洋は世界中では安定した海で、貿易時代から帆船に乗った移動キャラバンの安定した道だったということですから、開拓された海の道みたいな所があります。

ヨットは、世界で一番安全な乗り物なんです。ですから、恵まれた、楽しい航海が楽しめるはずだったんです。

航海中に、日本を出て航海をしているマグロ船と交信したのですが、彼らの話によると、日本を出てから漁場に着いて、また日本にもどるまで約60日間、往復にかかる時間を差し引くとたぶん30数日くらいだと思いますが、その30数日間に80回近

く操業したということです。そんな短い間にそんなに80回も操業するなんて、寝る暇もないのではないかと思うくらいです。

昨日、酒田でのすごい低気圧の影響で、大きな火事になってしましましたが、冬の日本の北の海とか、ギリシアとかインドとかの低気圧が船に乗る人たちに恐れられていますが、そういう低気圧の墓場の北の海でもない、安定した太平洋だから、一般的に言えば楽なはずだったのですが、私の個人的な知識とか経験からいえば、昨年の航海は自分自身を超えた大変不安定なものでした。

ヨットをはじめてから、私自身は約10年になりますが、実際には、10年といっていても、週末とか土、日を入れても1年間で約100日くらいにしかなりませんし、その間なんやかや引くと、10年といっても、ただ10年たったというだけで長い知識と経験があったわけではないので、かなりこわいなあという感覚で乗っていました。あとで航海記を読んだ人たちからは、すごく優雅な航海ですねといわれ、時間をもてあまして、何もしない時は何をしていましたですか、などと聞かれますが、実際にはひじょうに忙しいんです。それは私自身が経験がないから、忙しかったのだと思いますが、まず第1に自然の条件がどんなふうに変わるとかということがわからない、天候が変わりはしないかということでキャビンから何度も顔を出したりとか、雲行きがあやしくならないか心配で、何度もぞいたりとかで、ちょっとでも黒い雲が見えて天候が悪くなってくると、すぐにセールの交換に出たりとか、まあ、1日に4～5回セールをはったりしたことが多かったです。

私のヨットはマストが1本ですから、マストの前と後に1枚ずつ合計2枚のセールをはってありますが、実際に積んでいるセールの数は12枚で、風の強さに合わせいろいろな大きさのセールをかけかえしていく。微風からはじまって台風まで、セールをはりかえたり、大きさを変えて、たいがいの天候には耐えられるようにできています。ちょっとでも風が強くなると、あわてて今まで使っていた大きなセールをとって、風が吹いてきてもいいように小さいものと変える、そういう作業を

やるのに条件のいい時で30分、平均1時間くらいかかります。それを繰り返して、1日4～5回あったとして、4～5時間はそのためにつかうわけです。まあそういうセールの組合せで、天気がよければわりと安心していられるわけです。

日本の方へ帰って来て、硫黄島の沖で台風19号に会ったのですが、その時も荒天用のいちばん小さなセールをはって、マストの後のメインセールも一番小さい、それは操作すれば面積を縮められるので、一番小さくして、それで台風のいくのを待つ。もっと天候が悪くなればセールを全部降してしまって、海面に浮くいかりを降ろして、それを船首か船尾から流して、船を閉めて人間が中に入っていれば、たいていの天候にはもちこたえられるのです。

私は、幸いそういう経験はないですが、青木さんが世界中のヨットマンから恐れられている南の海のホーン岬の近くで、こういう目にあったそうです。閉めた船で荒天に耐えていたら船がひっくり返されて、自分はこのまま死ぬんだろうなと考えたそうですが、幸いにも次の瞬間もとに戻ったので、ぶじ帰ってこられたということです。

ヨットの場合は船体の下にバラストという鉄板が大きなおもりがついていて、ひっくり返っても、船が壊れなければ、ちょうど子どものおもちゃの起き上がりこぼしのようなシステムになっていて起き上がれるんです。ですから船体そのものが波に当たって碎けなければ、大丈夫なんです。

そういうわけで、びくびくしながらセールを交替したり、不安はあっても、気分的にはどんな天候になっても大丈夫だと楽観していました。

船上でセール交替のほかは、船の位置を出す航海術、それを制御すること、食事、睡眠時間はだいたい8時間以上ということで陸の生活よりはたくさん眠れました。まあ睡眠時間をたくさんとったので、起きている時間が少なくそれだけ忙しくなったとも言えます。

目標の全く見えない海で、どうやって船位を出し、どうやってサンフランシスコから沖縄までの道が決まったのか聞かれますが、私自身もサンフランシスコを出て沖縄に行く航海に入るまでは、

いわゆる天体だけを観察して航海した経験は全くありませんでした。レースの参加資格をとるためには800マイルを走りましたが、それも日本近海でしたから、天文学を使った航海術ができなくても、電波局からの電波をキャッチしたりとかで十分走れましたので、理論的にはうまくいくだろうと思っていました。実際に数えきれない船が太平洋を渡っているし、ヨットに関してだけでもかなりたくさん的人が渡っているし、参加した私たちだけを数えてみても13人かそれ以上でしたから。それに最悪の場合は、太陽の沈む方向へ向かって走れば、日本のどこかへ着くだろうということがわかっているので安心していました。航海の10日目ぐらいにはじめて自分で六分儀を使って太陽の高さを測り、海図の上で位置を出した時はすごく感動しました。頭の中では出るだろうとはわかっていても、実際に出してみて、なんとふしぎなのだろうと改めて太陽を見直してしまったし、また水平線といいうもののたしかさというものを感じました。海岸線からは水平線はたしかに1本はっきり見えますが、沖に出て行けば、ずっと移って行ってしまって、海図をたよりに船を進めて行っても別に水平線なんていうものは書いてないですが、海上の船の中にいる自分をとりかこむ1本の線がたしかにあり、あるとはわかっていましたが感動しました。

位置を出す場合、水平線と太陽のつくる角度、高さを測って、その高さと時間さえわかれば、あとは小学生でもできる足し算、引き算だけで簡単に位置がわかるわけです。それまでそういう目で太陽を見たこともなければ、水平線も見たことがなかったんですが、改めて、自分の置かれている海という自然界、さらに一転して太陽とか、地球、月も含めた宇宙といいうものとのかかわり、というとちょっとオーバーですが、実感として感じました。

考えてみれば、いろいろな情報、いろいろな機械に恵まれている今の人間社会で、できないということ自体おかしいわけです。大昔にはそんなものがなくても航海したわけですから、1秒の誤差でもわかるようなものや、コンパスというような

便利なもの、いろいろな数値がわかる計算器などをもっている今の航海では、位置が出ないわけはないのです。

航海中、お守りの意味で積んでいた本に漂流記があります。安全であるとはいえ、最悪の場合もあり得ると当然頭の中に考えていたので。その漂流記は、家族——子ども2人と奥さんとご主人、それに乗組員数名が水も食料もなし、コンパスとか時計とかいう近代的なものもなしで100日間も漂流して日本の漁船に助けられたという話ですが、航海計器を全く持たない、その船長がつけていた漂流メモの中の、自分たちが今どこにいるかという位置、それからどの方向に流されれば陸に着けて助かるんだという推定のもとで漂流していたから幸いだれも死なずに助かったのですが、彼の推定していた位置と実際の位置はなんと600マイル=1000キロでした。1000キロというと陸の上ではかなり幅がありますが、大きな広い海で100日もいてたった1,000キロしか誤差がなかったのです。そんなものを読んだりしたものですから、自分の位置が海図の上で点としてあらわれた時は感動したと同時に、たとえそんなものがなくても、なんとか陸まではたどりつける、そういう安心感がありました。

航海を終わって陸上の生活、普通の仕事にもどっておどろいたことは、一般のマスコミの騒ぎ方です。新聞などを見てみると、まるで私が優勝したのではないかと錯覚を起こすような大きな記事にとり上げられたりしていたんです。

レースの優勝そのものについて見てみると、勝負はレースを開催する前に決まっていました。話し合いで八百長でもなく、ヨットのスピードというものはその大きさにかかわりが深く、大きな船になればなるほどスピードも大きくなりますから、今度の場合も全部10m以上の全長がありましたので、それらの中から優勝する者がでるという推測がありました。優勝は理論的には決まっていても実際は勝てる要素がゼロだったわけでもないんですね。もしかしたら、まちがったら勝てるかもしれない、そういう要素があったのです。結果としてはそういうことにはならなかったのですけれど。

## 昭和51年度第17回全日本よい歯の学校表彰

よい歯の学校表彰運動は全国都道府県の参加を得まして全国的の重要な行事となりました。

本年度の参加校は小学校4,663校、中学校1,627校、合計6,290校となり、前年度より194校の増加であります。5年連続校は484校で前年度より34校の減、10年連続校は182校で53校増加。15年連続校は38校で19校増加となりました。

表彰校数（カッコ内は前年比較）

	一般表彰	5年連続	10年連続	15年連続
小学校	4,663 (+ 195)	353 (- 27)	150 (+ 51)	31 (+ 12)
中学校	1,627 (+ 99)	131 (- 7)	32 (+ 2)	7 (+ 7)
計	6,290 (+ 194)	484 (- 34)	182 (+ 53)	38 (+ 19)

省みますと全日本よい歯の学校表彰は昭和30年11月23日東京都に開催されました第19回全国学校歯科医大会の大会宣言にて、90%以上が未処置のまま放置されている児童生徒の現状は国民保健の

上から憂慮にたえない。この際適切なる保健教育と保健管理によりう歯を一掃すべく、う歯あるものを半減せしむる強力なる運動を展開するという大会宣言を満場一致にて採択してから、実施要項の検討を行なったのであります。

その間昭和33年待望の学校保健法が成立、よい歯の学校表彰の成果を世に問うべき機が熟しまして、昭和35年第24回全国学校歯科医和歌山大会において、第1回全日本よい歯の学校表彰として、19都府県186校が表彰されました。第3回から中学校も加えました。

本年は第17回をかさねまして表彰校も6,000校を越えましたので、現在の社会情勢のもとにう歯半減運動の原点にかえって、予防教育面の施策を重視して表彰基準の改正の必要を感じ、ただ今、お手もとの資料のように改善する方向にすすんでおります。今年表彰されました学校に対してその努力に敬意を表しあり申し上げます。

（川村敏行）

表彰校の名簿は会誌第33号をごらん下さい。

## 表彰／奥村賞

### 第18回奥村賞 審査委員会報告

昭和51年度の応募校は、1団体、2小学校でした。奥村賞・京都市学校歯科医会、市内のとくにへき地の小学校児童に対し歯科治療10割公費負担のもと、10カ年間の努力と成果は輝かしく、学校教職員、PTA、地域社会の理解と協力を得るための諸活動をたえまなく続けられた結果である。

努力賞・栃木県薬利小学校：「たのしい学校生活」をテーマに保健活動を開催し、綿密な計画で保健指導をしている。

#### 奥村賞受賞の業績 (\*は推せん賞、\*\*は努力賞)

##### 昭和33年度（第1回）青森県八戸市学校歯科医会

- 昭和12年以来の組織活動

##### 昭和35年度（第2回）山梨県富士川小学校・全校をあげての学校歯科衛生活動

##### 昭和36年度（第3回）富山県学校歯科医会・富山県よい歯の学校表彰を通じ、むし歯半減運動の推進

##### 昭和37年度（第4回）香川県琴平小学校・学校歯科衛生活動

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

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

- \* 福岡市学校歯科医会・う歯半減運動の実際的研究

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

- \* 岐阜県神土小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

- \* 熊本県八代学校歯科医会・21年にわたる児童生徒の集団歯科診療保健活動

##### 昭和39年度（第6回）新潟市立礎小学校・学校歯科30年の歩み

- \* 長崎県神代小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

##### 昭和42年度（第9回）香川県多度津小学校・学校歯科の教育活動

##### 昭和43年度（第10回）該当者なし

- \* 富山市八人町小学校・よい歯の学校運動

##### 昭和44年度（第11回）該当者なし

- \* 熊本県学校歯科医会長、柄原義人・昭和38年

## 以来の僻地学校巡回診療熊本方式の開発と推進

昭和45年度（第12回）該当者なし

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

昭和46年度（第13回）京都府相楽小学校・歯科保健計画と管理への努力

- \* 富山県小矢部市立敷波小学校・学校歯科保健への10年間の推進

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

- \* 茨城県栄小学校・学校歯科保健活動
- \* 岐阜県方県小学校・一人一人の子どもの自覚

## にもとづいた歯科衛生の推進

昭和48年度（第15回）熊本県佐伊津小学校・全校あげての学校歯科保健活動

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

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

- \* 岐阜県宮地小学校・歯科保健に多年にわたり努力

\*\*福岡県八幡区学校歯科医会・歯科モデル校を指定しての歯科保健の向上

昭和50年度（第17回）該当者なし

- \* 大阪市立塙本小学校・永年の継続実践による歯科保健指導
- \* 茨城県津和小学校・学習指導と特別活動を関連させた歯科保健指導

奥村賞授賞規定（奥村賞基金管理委員会：向井喜男・湯浅泰仁・榎原勇吉）

趣旨 学校歯科衛生の振興に資するため奥村賞を設ける。

授賞対象 奥村賞は学校歯科衛生に関する研究または学校における業績が優秀と認められ、かつ直ちに学校歯科の進展に寄与するものに授賞する。ただし授賞されるものは個人たると団体とを問わないが最終発表が3年以内のものに限る。

推薦方法 1. 日本学校歯科医会の加盟団体長は、個人又は団体の授賞候補者をいずれか1件又はそれぞれ1件ずつ選定し、日本学校歯科医会長（事務所は日本歯科医師会内）あて所定の期日までに推薦すること。  
2. 奥村賞審査委員は日本学校歯科医会長あて授賞候補者を推薦することができる。

推薦書類 推薦に当たっては日本学校歯科医会加盟団体長又は奥村賞審査委員の推薦状と共に次の書類を添付すること。

A. 学校歯科衛生に関する論文については

1 論文要旨（400字程度）、2 学校歯科衛生の振興に寄与する意義（400字程度）3 原著論文

B. 学校歯科衛生に関する現場活動については 1 学校歯科衛生の実績を向上せしめた趣旨とその意義（400字程度）、2 業績の経過と資料（統計、写真等を含む）

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

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

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

## 大規模校における歯科保健のすすめ方 ——予防活動の実践——

会場	栃木県高根沢町立阿久津小学校
座長	愛知学院大学教授 榊原 悠紀田郎
助言者	文部省体育局体育官 出井 美智子
	日本学校歯科医会理事 賀屋 重雍
	神奈川県歯科医師会理事 貴志 淳
研究発表者	埼玉県学校歯科医 島田 哲男
	大阪市塚本小学校養護教諭 細井 節子
	阿久津小学校保健主事 加藤 卓磨
	宇都宮市姿川小学校歯科医 池上 武正

榊原(座長) 第1領域の進行係をつとめさせていただきます。学校保健の現場からはかなり遠去かっていますので、トンチンカンなこともあるかと思いますが、ご寛容ねがいます。

3領域全体の主題としては、日本学校歯科医会がかねてから主張しているように、学校保健は、保健の指導と管理がうまく調和するところで初めてうまくいく。単に歯科医学的処置をすすめるだけでは十分でないし、保健指導だけやっていてもうまくいかない。このことはみなさんが現場で経験のとおりです。これを展開させていきたい。とくにこの領域では、そのうちの予防活動に主題

をおきながら追求していくことになろうかと思います。

最近は歯科界にあたる風はあまりあたたかくありません。しかし子どもたちの歯科保健を推進することはだれしも願っているところです。夜おそくまでも討議したいのですが、4時までと限られていますので、ご協力お願いいたします。

助言者の紹介をします。文部省の出井先生は東京大学の保健学科に長く残っておられ、公衆衛生に造詣の深かい方です。

大阪の賀屋先生は長く現場で仕事をなさっておられ、学校歯科医会のリーダーシップもとつておられる方です。

神奈川県の貴志先生は、やはり長く現場で仕事をして、最近は日本歯科大学で時どき教鞭をとつておられます。以上3先生の助言ですすめたいと思います。

研究発表の島田先生は歯科医を長くしておられ、ご令兄は東北大学歯学部の教授をしておられる。細井先生は塚本小学校の中核的存在として多年歯科保健をすすめておられます。

次にこの学校の加藤先生です。午前中みなさんごらんになったように、その中心となって仕事を



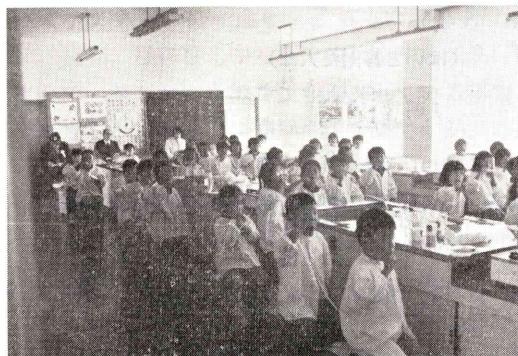
阿久津小学校

表1 年次別う歯数（永久歯）

	年次	人数	歯 数	う歯数	平均 う歯数
年	46	72	1,195	533	7.4
	47	68	1,106	511	7.5
	48	60	1,030	454	7.5
	49	86	1,420	723	8.4
	50	95	1,512	814	8.5
	51	84		730	8.6
年	47	72	968	463	6.4
	48	68	837	443	6.5
	49	61	803	387	6.3
	50	89	1,074	760	8.5
	51	95		722	7.6
年	48	72	787	341	4.7
	49	68	571	298	4.3
	50	60	546	369	6.1
	51	95		542	5.7
年	49	72	452	221	3.0
	50	68	318	135	1.9
	51	61	363	232	3.8
年	50	72	213	137	1.9
	51	68	118	112	1.6
1年	51	72		60	0.8

しておられます。姿川第二小学校の池上先生は学校歯科保健を大へん熱心にすすめておられます。池上先生からどうぞ。

**池上** 第1、2表は昭和51年までの私の小学校の年次別の乳歯、永久歯のう歯数です。昭和46年で0.6本が、51年では1.1本にふえています。私自身愕然としましたが、予防に重点をおかなくて



授業風景

表2 年次別う歯数（乳歯）

	年次	人数	歯 数	う歯数	平均 う歯数
年	46	72	324	49	0.6
	47	68	398	50	0.7
	48	60	265	20	0.3
	49	86	419	61	0.7
	50	95	436	101	1.0
	51	84	408	93	1.1
年	47	72	760	127	1.7
	48	68	638	119	1.7
	49	61	546	73	1.1
	50	89	780	167	1.8
	51	95		183	1.9
年	48	72	880	192	2.6
	49	68	920	204	3.0
	50	60	752	178	2.9
	51	95		268	2.8
年	49	72	1,164	281	3.9
	50	68	1,108	171	2.5
	51	61	927	181	2.9
年	50	72	1,399	346	4.8
	51	68		281	4.1
1年	51	72	1,794	418	5.8

は際限がありません。すなわち、口腔衛生指導の強化です。小学校4年生を境にして、永久歯が萌出する数が増加するに従って、う歯の数も増加している。また乳歯も自然脱落するに従ってう歯の数がへっていく。ちょうど小学校4年前後でそれがクロスする。そうなりますと、この小学校4年生までの間に予防活動の基礎を生徒に教え込んで



出席者のみなさん

おかなければならない。

4年生をすぎて、永久歯が生えてきたからといって、あわてて予防活動をしても、その段階ではもうすでにおそいんだということです。そのように小学校4年生までに基礎的な予防活動を行ない、また児童に予防知識を教え込むためには、今までのよう、歯科医師や衛生士等の専門家ののみにたよっていたのでは解決しません。家庭と学校と行政府と専門家の4者が一体となり、相互に密接な協力体制をしかねばならないと考えます。特に学校歯科の場合は現場の責任者である教師の口腔衛生思想の向上を計らねばなりません。まことに失礼とは思いますが、現在の教師の口腔衛生思想は決して高いレベルにあるとは思われません。すなわち、現場の先生方の理解と協力が第一に必要であると思われます。

家庭環境においてもしかりです。家庭における口腔衛生思想の普及度を見るために、次のような内容の意識調査を試みてみました。父兄会の折に回答を求めるのですが、この中、特に重要な点だけを取り上げて総計をとてみると、う蝕歯数、自分の子どものむし歯の数が何本あるかという質問に対しては、実に全体の94.0%の父兄が認めております。しからばお子さんの歯の治療をしてますかという問い合わせに対しては、52.6%，約半数の人しか歯科の治療を受けさせていない。また、むし歯から全身にいろいろな病気を起こすことをご存じですかという質問に対して、83.2%の父兄のお母さん方が知っていると答えております。この矛盾はどこから出たか。はたして、むし歯から全身にいろいろな病気を起こすことの内容をどこまで知っているのか、また、父兄が実際にどこまで子どもの歯を治そうと真剣に努力しているのか、非常に疑問な点がここに出てきます。

それから、このような調査内容には、いろいろな問題点がありますので、今後も別な面から別な方法でもって、このような意識調査を試みたいと思っています。

図1、2は処置率の問題ですが、やはり小学校4年生を境にピークが下がっています。乳歯の場合は自然脱離がありますから仕方ないと思います

### 意識調査

第 学年 組 男・女

(○印をつけてください。)

1 お子さんの口の中に現在歯が何本あるか知っていますか。

はい いいえ

2 現在お子さんのむし歯の数が何本あるか知っていますか。

はい いいえ

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	%
は い	44	38	35	37	38	26	218	94.0
いいえ	1	1	1	3	1	5	12	5.2
不 明	1	1	0	0	0	1	3	0.8

3 お子さんの歯の治療をしていますか。

はい いいえ

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	%
は い	23	25	17	25	15	17	122	52.6
いいえ	21	14	18	15	24	14	106	45.7
不 明	2	0	1	0	0	1	4	1.7

いいえの理由 (次のうち、最も理由とするものに○印をおつけください。)

- イ 子どもがいやがるから
- ロ いそがしくめんどくさいから
- ハ 乳歯は永久歯にはえかわるから
- ニ 痛くないから
- ホ 直接生命に関係はないから
- ヘ その他 (この場合は簡潔にお書きください。)

4 毎日歯をみがいていますか。

はい いいえ

(はいと答えた人は)

- 1朝 {
  - イ 起きてすぐ
  - ロ 食事のあと
- 2昼 {
  - イ 食事のあと
  - ロ おやつのあと
- 3夜 {
  - イ 食事のあと
  - ロ むる前

5 おとの歯にはえかわりはじめは何歳ごろか、ご存じですか。

( 被る前 )

6 むし歯から全身にいろいろな病気を起こすことをご存

じですか。

はい　　いいえ

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	%
はい	39	30	29	34	33	28	193	83.2
いいえ	5	8	6	5	6	3	33	14.2
不明	2	1	1	1	0	1	6	2.6

7 永久歯（おとなの歯）は、全部で何本あるかご存じですか。

（　　本）

乳歯（子どもの歯）は、全部で何本あるかご存じですか。

（　　本）

けれど、永久歯の場合もやはり4年生を境にして処置率が下がってきます。どこの学校でも同じだと思いますが、乳歯と永久歯とを比較してみた場合、永久歯の処置率の方が乳歯の処置率よりもはあるかに高くなっています。ここにもひとつの隠された大きな問題点があるように思われます。なぜならば、歯を大切にするという習慣形成が幼児の頃からなされていないことを物語っているからです。極端な表現をしますと、乳歯はどうでもよく、永久歯に対してのみ関心を示す姿勢がここにはっきりとうかがわれます。しかも、今申上げたように、小学校4年生をピークにして処置率が下がってきます。このことは、中学生になるに従って勉強に主力がそがれてくることが一番大きな原因でなかろうかと推察されます。

このままですと、中学校に入ってからこの傾向はますます増加の一途をたどるものと思われます。実際、私自身も中学校の検診をやってまいりまして、たしかにう歯の数が増加している事実を認めざるを得ません。簡単なデータですが、これらのものから考察しますと、これから問題点はいかに実生活の中に、日常生活に密着した口腔衛生思想というものを反映させるかという点です。そのためには、今までのよう、歯を磨きましょうといった単純な考え方でなく、学校でも家庭でも、その日常生活の中に、実際的な立場で、口腔衛生思想のための環境作りをしなければならない

図1 年次別う歯数（乳歯）

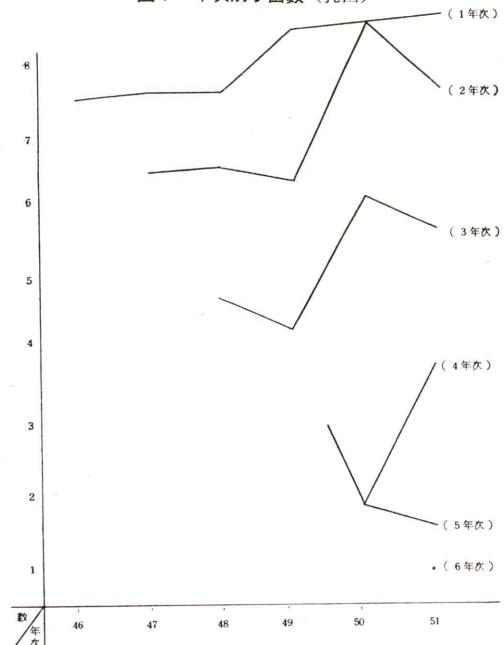
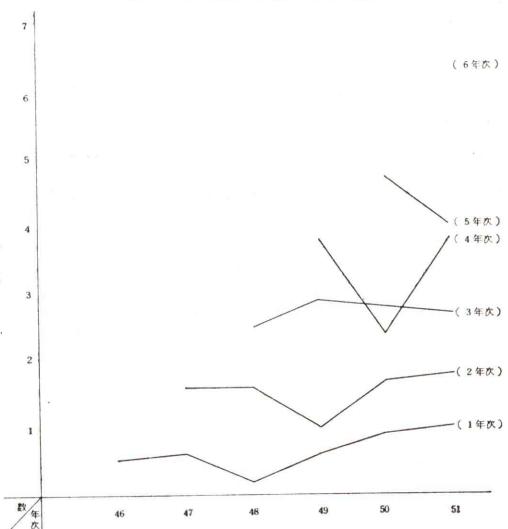


図2 年次別う歯数（永久歯）



と考えております。

学校においては、教師の口腔衛生思想の向上を図り、養護教員の充実を図り、同時に現場の先生方の理解と協力とを背景にして、洗口場、検診室、その他の設備の充実を図り、口腔衛生思想普及のカリキュラムの充実を図ることだと考えます。

また一方、家庭においても、歯みがきの習慣を

つける。これは簡単なしつけの第1歩だと考えます。さらに、おやつの与え方、歯に対する理解、妊産婦を含めた母親に対する教育、いわゆる母子歯科衛生の強化です。

また、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期、成人期、老人期等の各年代に対しての口腔衛生思想、すなわち口腔衛生知識の理解を深めるよう努力することも必要ではないかと考えています。

また一方、われわれ専門家側も学校歯科に対する認識と理解を深めるよう努力しなければいけないと考えています。なぜなら、現在のこのような混乱をきたしたひとつの責任として、われわれの方にも学校歯科に対する認識が欠けていたのではないかと思われる点が多くあるからです。

また、事実、新進気鋭の若手の先生方が学校歯科、予防処置等の分野に情熱を燃やして入ってきています。しかし、それらの先生方が次々と挫折していく現実を見逃すわけにはまいりません。私自身、このような挫折感と、また理論と現実とが相反するジレンマの中で10数年にわたって試行錯誤をくり返してまいりました。そして今ようやく学校歯科の問題に具体的にとりくみ始めたような次第です。

私が受けた最初の挫折感は、いわゆる行政側の無理解です。いいかえるなら、行政側の口腔衛生に対する意識の低さです。たとえば、現在姿川第二小学校では洗口ブラッシングをしています。さあ、歯をみがきましょうといって、たった4つしかない洗口場に200人、300人の生徒がきたって、できるわけないです。これが現実だと思うんです。過去に成功した学校も幾多あります。しかしそれは、パーセンテージからいえば、かなり低い。大半の学校ではこのような状態におかれているのが現状ではないかと思います。

しかし、その反面、休日診療所のような大衆にアピールするようなものに対しては、行政は多大の金額補助をしています。休日診療所で実際に歯が何本治るでしょうか。1本も治りません。痛みが止まるだけです。しかし、予防衛生活動というものには無限の将来性と、歯科に対する無限の知識を深めるという二面性をもった、無限の期待

をかけることができると思っております。

しかも、いわゆる休日診療所と名のつくものは、社会福祉という名のもとに行なわれています。はたして、休日診療所というようなものに多大の金額を払う場合と、予防活動に金を出して無限の将来を期待する場合と、どちらが税金の使い道として得かということは、小学校の生徒でもわかることです。また、予防活動と休日診療所なるものを比較してみた場合、どちらが真の意味での社会福祉につながるかということも論を俟たないことだと思います。

これからも私自身、いろいろな面で挫折感を味わい、矛盾に苦しむことも多々あると思いますが、問題点をひとつひとつ処理しながら一歩一歩前進するつもりでおります。しかしこれとて、私一歯科医の力ではどうすることもできません。専門家、家庭、学校、行政、この4者の協力なしでは目的完遂はとうていかないません。また学校歯科だけではどうにも解決できない問題も多くあります。やはり地域社会全体、または国家の絶対的なバックアップがなければなかなか思うように事は運ばないと思います。歯科大学を多く作ったからといって解決できるほど単純な問題ではないと私は考えてます。

榎原 今のご発表は総論的な発表です。と同時に、学校歯科医のジェネレーションが実は、最近だんだん変わってきています。日本の学校歯科は、ここで解説するまでもなく、歯科医師の地位向上をひとつの踏み台として非常に多くの人のボランタリー活動のような形で発展してきたものです。したがって非常に熱っぽいところがあると同時に非常に脆さがあるわけですが、そういう先輩の方々によって学校歯科は進んできたのですが、今、新しいジェネレーションによる、学校歯科というものが歯科界全体の問題になりつつあります。したがって新しく学校歯科医になる方々がたくさん出てまいります。そういった場面ではどうしてもそういったボランタリー活動でない、もうひとつのことが必要になってきます。先生がそういうところでぶつかった問題をお話し下さったものだと思います。

この中で、とくに重要ないくつかの示唆がありました。まず、そういうものを支えるまわりの人、特に直接学校教育に当たる教員の方々の、平たくいえば理解と、もう少しむずかしいいえば知識、さらにそのふたつに裏づけられた保健思想といったものがない限りだめだ、ということをいくつかの調査によって示して下さいました。もうひとつは行政の立場でいった場合に、比較的目をそば立てることについては、いろんなことを受けやすいが、毎日の日常活動についてはどうもなおざりになるのではないか。こういうことから見て、社会全体としては、トータル・ヘルス・コストといいますか、健康をあがなうために必要な費用というものを考えると、日常的なものにもっと費用を、エネルギーを向けるべきではないかというような提言があったと解されます。

先輩の学校歯科医として、学校歯科医のリーダーとして、賀屋先生、これから学校歯科医になる方に対して、何かご意見をちょうだいいたしたいと思います。

賀屋 歯科疾患は歯質、微生物、あるいは糖質といった3者のものから起きる、他の疾病と違って内因感染的という特殊性を持っている。出発点においていろいろ差があって、すでに萌出までの段階で、歯科疾患に対する感受性というのがある程度左右されてきている。萌出して後において、その感受性プラス環境の問題が入る。そういう環境を改善するということがぜひ必要じゃないか。われわれ歯科医、または学校側だけでなしに、本日、本校のPTAの厚生部会も拝見したのですが、やはり3者、子どもをとりまく全体の者がいっしょになってあたる。そのためには、眞の意味の愛情をもった環境づくりをしてあげるということがぜひ必要ではないか。そういう意味で先ほどの発表のように現職教育というのがぜひ必要ではないか。われわれ学校歯科医が努力すると同時に地域医療というものと直接結びついていかなければ、一般的な公衆衛生ともむすびついていかなければならぬと考えます。

榎原 どうもありがとうございました。同じく、学校歯科医の先輩として貴志先生にコメント

をいただきます。

貴志 たしかに、先生方が学校に行かれて、校医としていろいろご苦労なさることが多いと思うのですが、やはり学校保健、特に学校歯科保健を推進、向上させる上では、学校歯科医だけが努力しただけではカラ回りしてしまうということで、どうしても、学校関係者、家庭の保護者、お母さん方の努力も必要です。それに合わせて行政との結びつきがうまくいったときに学校歯科保健が推進されることを感じます。

榎原 どうもありがとうございました。ここでほんとうは永井文部大臣に答えてもらうということになるのでしょうかけれど、おいでになりません。そうかといって出井先生を文部大臣のかわりにいじめるというのも、保健課長が見えておられますのでやりにくい。出井先生から、今お話の出了たトータル・コストという形で学校保健全体を見るといった角度、考え方についての先生のコメントをちょうだいできるとありがたいのですが。休日診療といった特別なものにちょっとスポットが当たった。これも非常に大切なことだと思うのですが、それと一緒に日常活動の中で地味な努力を励ますということも健康に大切ではないかと思うのです。そこらあたりのことについて、文部省、文部大臣を背に負ったのじゃなくて、先生が専門的な立場でお考えになっている個人としてのコメントをお願いします。

出井 今のご発表をきいていて、非常に耳が痛かったのです。トータル・ヘルス・コストとおっしゃいましたが、たしかにその通りで、たとえば、C<sub>1</sub>のう歯を治すのに何時間かかるか、それからC<sub>4</sub>になってから何時間かかるか、コストについても、それを読んで非常に痛感したことなのです。治療することになってから騒ぐよりも、予防という段階で私どもが努力しなければならないことはよくわかっているのです。事実、学校保健法というのがあり、各種の健康診断をすることになっており、その結果をまとめたものがいろいろ出てくるのですね。今、学校保健の中で一番問題になっているのは、り患率からいいまして、う歯の問題、それからもうひとつは視力の問題で、1.0

未満の者、近視が非常に問題になってます。私どもの中でもこの2つのものに積極的に対策と取り組んでいかなくてはならないと、よく問題になっているのです。小学校1年に入ったときのう歯のり患率が94%なんです。これは昭和50年の統計だと思いますけれど、これでは高等学校も94%，ということはり患率としてはほとんど変わってないんですね。統計のとり方も問題がありまして、たとえばその人が何本むし歯を持っているかという方をすれば、もう少しはっきりわかってくるのではないかと思います。そういった統計のとり方もこれから考えていく必要があるのではないかと思います。同じように、う歯のり患率、未処置歯のある者として小学校では、全体では79%が、94%のうち79%が未処置歯のある者というわけですから、実際には処置した者はほんのわずかなんですね。高校の終りでも94%のうち未処置歯のある者73%で、ほとんど変わっておりません。そういう意味でも統計のとり方をもう少し考えてキメの細かいものでとっていきたいと考えています。

もうひとつ、行政の側の者として、来年度の予算について行政の無理解ということが指摘されましたのですが、来年度は歯科保健を推進していくための実験校としてひとつの県に10校ぐらい選んでいただきまして、非常に僅かな金額ですが、各校について年間8万2千円ぐらい出して保健指導、保健学習の面で使っていただく。このお金は決してこれだけでぜんぶしなさいというのではなく、これを口火として、これをもとに広げていただきたいという意味で、それからずっと広げていきたいと考えております。

**榎原** 何もないところにとにかくつめがかかったというふうにお考えいただいて。

次は、大阪の塚本小学校の細井節子先生にお話しします。

**細井** なにぶんにも20年間のことを20分で話せということです。いろいろ準備はしてまいりましたが、十分にお伝えできるかどうか心配しております。

大阪市学校歯科医会の主催のもとに、大阪市小学校保健主事会との共催により、全市280校の小

表3 6年生における6歳臼歯未処置の追跡比較

検査人員 (43年度 男 101人 女 96人)  
(50年度 男 85人 女 86人)

性別 学年 年度	カリエス度		C <sub>1</sub>		C <sub>2</sub>		C <sub>3</sub>		C <sub>4</sub>		二次う蝕	
	男 人	女 人	男 人	女 人	男 人	女 人	男 人	女 人	男 人	女 人	男 人	女 人
1 43	10	13	0	2	0	1	0	0	1	0		
	50	4	4	0	2	0	0	0	0	1	0	
2 43	24	30	0	6	1	0	3	0	0	0		
	50	16	22	2	1	1	1	5	0	5	5	
3 43	29	23	5	5	0	5	4	4	0	0		
	50	6	10	0	0	0	0	0	1	8	17	
4 43	51	38	1	7	4	4	4	5	0	0		
	50	3	5	0	0	1	0	0	1	3	6	
5 43	24	23	1	4	3	9	10	4	0	0		
	50	0	4	3	0	3	0	0	1	5	6	
6 43	28	23	4	5	2	6	9	6	0	0		
	50	4	8	2	1	0	0	1	2	2	7	

学校が参加して毎年5月から6月の2カ月間にわたり、歯みがき指導を実施して、むし歯治療の効果をあげていますが、本校でも独特な歯みがきを組織活動の上にのせて実践し、児童、職員、PTAとの協力のもとに大変に効果をあげることができました。

表3は6年生における6歳臼歯未処置の追跡比較です。私が塚本小にまいりましたのは43年度です。43年度の塚本小学校の6年生の6歳臼歯の未処置と50年度の6年生の6歳臼歯の未処置を比較してみました。43年度の6年生でC<sub>1</sub>の生徒は28人もいました。女の子が23人です。それに対して、大阪市の先生にご指導いただいたおかげで、50年度の6年生は男の子が4人と女の子が8人というようになり、へん少なくなっています。以下、C<sub>2</sub>、C<sub>3</sub>にいたしましたが、少なくなっていました。1年から塚本小学校へ入学して卒業するまでの子どもをとれば、50年度のC<sub>4</sub>の男の子1人、女の子2人というのにならなかったのですが、途中入学の

子も入れて6年生の最後の年にした関係上、若干名そういう子どもが出てきてますが、本校を卒業する子どもはぜんぶ治療を完了させて中学校へ送っています。

さらに46年度以降は、本校の治療率は、年3回検診を行なっていますが、そのつど好成績を収めています。また、毎月第1水曜日を話し合い活動の時間にして、それぞれのグループ別に研究します。

どの歯にむし歯が多いか、これは50年度ですが、右下顎6歳臼歯386人に対して、左下顎は406名のものに未処置のむし歯があります。下顎に対して上顎は $\frac{1}{2}$ 程度、406名に対して166名、386名に対して173名というふうに、いかに下顎がむし歯になりやすいかが分かります。やはり、右よりも左の6歳臼歯の方がずいぶんとむし歯になっている子どもが多くなっています。今年など、1,043名中、処置の子どもが899人、未処置が59人で、ほぼ1,000人近い子どもがすでに6歳臼歯をやられている。なんとかしてむし歯にならないようにならうといふのが私どものねらいでもあります。子どもたちが、自分で自分の歯を守るためにどうすればいいか、どこを注意してみがけばよいか、と取り組んでいます。

他のグループでは、よい歯ブラシ、わるい歯ブラシとはどんなものか、自分の口に合った大きさ、毛の硬さを研究して絵にかきました。学校で標本を作り、歯みがき指導や、学級指導の資料として提供しています。

他のグループでは、歯ブラシは1年間に何本ぐらい使ったらしいか、現在、どれぐらい使っているだろうかをアンケートで調べました。いちばん多いのが、年間大体3本です。しかし、2カ月に1本は必ずとりかえましょうね。というように子どもの発表をもとに指導します。

それからテレビの問題です。これは不正咬合とテレビとの関係で、いつも校医さんからやかましく言われます。食事中だけでもテレビを見ないようにしならうといふのですが、テレビは魅力があるようで、なかなかやめられないのです。それで44年度からずっと、1,080名の子どもに指導し、75%が、46年度はやっと58%にさがった。ちょっと

手を緩めますとまた75%になります。それから後、毎年、学校保健委員会、あるいは委員会活動のとき、食事中にはテレビを見ないようにしましょう、なぜ、いけないのかということを、大阪市の先生方に講演してもらって、それは不正咬合になるからです。不正咬合になった人、手を上げなさい、25万円もかかったという子どもの声もある。1,000人以上になると、やはり64%の子どもはテレビを見ないと食事をしない。学習塾へ行ったり、いろいろおけいこごとが多い関係もあるらしいのです。

学校長には行政面から、施設の方をよくしていただきのように頑張っていただいて、こまかい指導は私が受け持っています。

全校いっせいの歯みがき訓練を大阪市学校歯科医会、小学校保健主事会の共催で行ないます。今年は5月19日でしたが、学校長がこのように先頭に立って、大きな模型の指導用歯ブラシを持って、他の先生方もいっしょにやって下さいます。

本校ではお母さん方がたいへん熱心で、保健活動を率先して応援して下さいますし、フッ素塗布のときも3日間朝から晩まで、交代でご援助いただいております。

また、保健の日というのを提案していますが、せめてこの日には歯ブラシでも消毒しようか、または保健に関係した話し合いを家族で持つことになります。

6月には、児童委員会が中心でむし歯予防のポスターや作文を募集し、いいものを表彰します。

口の中が酸性になるとむし歯になりやすいことは皆さんご承知の通りです。プロム・チモールブリュ・テストをしますと、酸性の子もだいぶあるわけです。クラスによって、小学生は酸性になるのが多いので、こんなことからも、むし歯予防のためには歯をよくみがいて口の中を清潔にさせる必要があると痛感させられます。

本校ではこのようなカラーンが現在90コです。2階にいる子どもは、給食が終わると牛乳ビンを使ってうがいします。これも川村先生にご指示いただきました。本校では、学校長のお骨折りでもう

すぐ86コふえて、176コになります。約6人にひとつのからんになり楽しみです。

50年の48.6%から51年2月には正しくみがけた者が53.6%にふえて、頑張ろうという子どももが11.4%から7.8%に減っていますが、これも、子どもたちが採点するので、たいへんきびしいわけです。子どもも鏡を見て、どこが悪いのかなあ、と首をかしげますが、不正咬合の子どもは少し残っているので、私が鏡を見ながら話してやっています。今年は48.1%からだんだんと上ってきました。何年もかかるってのことですので、これから100%に近づくように進めていきたいと思います。

これは清潔指導の3カ年間を発表しているところです。「保健委員になって」という題です。

(女の子の声:テープ) 私は保健委員になってとてもよかったです。それは2年生の子ととてもなかよくなれたからです。

いちばん印象に残ったのは2年の組です。私たちは指導に行くと、いつも2年生と喧嘩をしていました。初めは、もう少し静かな組に指導に行きたかったのですが、だんだん楽しくなってきました。指導が終わり、最後のお別れをしていると、いちばんよく喧嘩をした男の子が折紙で作ったヤッコさんを持ってきて、小さな声で、ありがとうございますと言ってくれました。そのとき私たちは楽しいやら悲しいやらで涙が出そうになりました。5年生になっても保健委員になりたいと思います。

(もうひとりの女の子の声) 保健委員になつて。1年間に3回歯みがき指導に行ったので、たくさんの友だちができた。校庭や廊下で会っても「歯みがきのおねえちゃん」と言葉をかけてくれる1年生もいて、保健委員に入ってよかったです。最後の指導を行ったとき、1年生1組全員で感謝のことばを言ってもらったとき、1年間のやりがいがありました。

う歯の予防は小学校からでは遅すぎます。統計では3歳児で87%，幼稚園で90%以上がむし歯になっています。本校では、歯みがき指導が家族ぐるみで定着してきているようです。

ある教育者のことばを借りると、生活のために

働く者を教員といい、教育技術を駆使して立派な教育を行なう者を教師といい、子どもの人生に火をつける者を教育者というのだそうです。私たち大阪市塚本小学校の教師集団も、ひとりでも多くの子どもたちの人生に火をつけてやるように日夜努力を続けております。

榎原 ありがとうございました。今の塚本小学校のお話はいろんなことを示唆していると思いまが、要するに、あるひとつの結果を得るために、かなり長い時間と、多くの人の包括的な努力が必要だということです。従来、学校歯科の活動では、汗をかいたというほの話が多いのですが、汗をかいた結果、むし歯をあのくらい減らすのは、そう簡単でないことが実感としてわかりましたが、やればできる。もうひとつは今のご発表にもありました、汗をかいて多くの人が努力しただけではダメで、とにかくアイデアをたくさん出してやることも結果につながりがある。これは先程、この学校で子どもの2重唱をきかせていただきましたが、あのような教育的努力が学校保健に必要だということが実現されている感じがしました。

みなさまの中から、ご質問なりご意見を少しいただいて先に進みたいと思います。

不明 池上先生に、私は京都の小学校の校医です。

木津町に新しい学校建設する場合、洗口場を設置させること、これは25年間かかりました。

それと、昨年度に学校医の手当の問題で、それも3年8カ月かかり、相楽郡方式ということで3師会連合会の努力が実を結び、7カ町村で春の検診は初診料の点数に3点以上を与える。2回目の検診は再診料という言葉を使い、その場合歯科の再診料と内科の場合の点数とはひらきはあります、子どもの健康のためにまい進するため、ゆずり合いながら解決を見出すことができた。50年度に建築された校舎には洗口場が、4教室の前に50連の蛇口がついています。

現在私の木津町で1,000人に近い学校を建築しています。一番の問題点は、基準というワクの中

で、どこになにがシワ寄せしてくるか。これは補助金の問題です。洗口場も手洗い場も青写真の中に設置するとなれば、今の基準額を引き上げなければできない。何%でもよいですが、増補してやろうという本当に暖かいお気持があれば、建築終了までにぜひ増額をひとつ文部省にお願いいたします。

池上先生、どうぞお力落しのないよう。25年間を要しましたのですから、まだ先生はお若いですから……。

榎原 それでは次に島田先生のお話をうかがいます。

島田 野本小学校のあらまし、と書いてあります。これは校長先生が書いたもので、私は、学校にフッ化ソーダの洗口をとり入れて、で話します。

養護の先生から、どのような予防方法があるかと相談されまして、う蝕の予防には、フッ素がいいからとすすめ、採用されたわけです。当時、東京医科歯科大学にいました兄貴の助言により、フッ化ソーダの洗口をしました。フッ素の薬剤による、学童を対象にしたう蝕予防としては、フッ化ソーダ0.1%ないしは0.2%溶液で毎食後洗口させるという形態が定着しているようです。これを私は、学校に導入しやすい形態として、洗口回数を少なくするように考え、1967年から毎月1回、フッ化ソーダ0.1%水溶液洗口をさせましたが、予防効果は大して認められなかった。そこで5年前、1971年から週1回に変更しましたところ、統計学的に有意が認められました。

これを始めるにあたり、職員会でフッ素の話をし、学校から父兄に文書を出して承諾を得ました。その費用はPTAの会費から出ることになりました。私としては、フッ素の薬害というのがありますので、野本小学校の水質検査をして、そこはたしか、荒川水系ですので、0.06 ppmぐらいだと思います。洗口液は学校薬剤師に調整と配達をたのみました。毎週月曜日、給食後、口腔内清掃を行なった後、1、2年生においては、先生から5ccくらいの分配を受け、3年以上では5ccから8ccくらいまでを、保健委員が分配し、早い

ものから2クラスに1カ所ある洗面所で、先生の監視下で30秒間のブクブク洗口を行なわせ、これを吐き出させています。

現在ではこれが学童に定着し、給食後、各自がポリコップを持って薬物の分配を待つようになりました。う蝕予防がどんなに大切なものか、学童の関心を高めたことになると感じています。

よい結果を期待するのはだれしも同じです。そこで、次のような統計を出しました。この統計は全校生を対象に行なうために、対照群として実施以前の2年間、1965年より66年の同校生徒のDMF歯增量を計算し、対照期間における1年当たりひとり平均DMF歯增加数に対する、週1回ならびに月1回洗口実施期のう蝕抑制率を計算し、同時に示したもののが次ページの表です。

1年間のDMF增量は、だいたい、対照期間において男では0.827本、女では0.8本ということですが、月1回洗口の4年間の平均が男で0.72本、女では0.77本、ところが週1回になりますと、男で0.598本、女では0.648本という結果が出ました。算出したDMF歯抑制率が月1回では4年間の平均が5.34%と低く、週1回では男21.6%，女18.21%，合計で20.6%と統計学的にも高度に有意であったのが認められました。抑制率が有意だったばかりでなく、本年度に学区の変更があり、転校した生徒の父兄から洗口液の分配を頼まれたという話のように、学童や父兄に、う蝕に対する啓蒙になったことが、抑制効果以上に有意義であったと私は感じております。

また、この表は数年前の対照群ですので、現在では、表よりも高い抑制率があるのではないかと思われます。以上です。

榎原 今のご発表は最近問題になっている小学校でのフッ素洗口に関するお仕事です。これに関する仕事は現在、ご承知のように、東京では亡くなられた故丹羽教授が手をつけられましたが、それより早く、今の島田先生のお兄さんの東北大学歯学部の島田教授が試験的に試みられております。その結果を今ご紹介になったわけです。そのほか、現在では、新潟県内では約800カ所の学校が実施しています。この影響を受けて、隣の長野

1人平均DMF歯増量(歯)と対照期に対してのDMF歯の抑制率(%)

期	年間	男 平均DMF 増 量	抑制率%	女 平均DMF 増 量	抑制率%	男女合計 D M F 増 量	抑制率%
対照期	1965～1966	0.833		0.833		0.833	
	1966～1967	0.819		0.766		0.797	
	平均	0.827		0.805		0.816	
月回	1967～1968	0.756	8.57	0.759	5.62	0.758	7.11
	1968～1969	0.674	18.45	0.782	2.72	0.730	10.56
	1969～1970	0.598	27.64	0.816	-1.37	0.715	12.33
	1970～1971	0.857	-3.70	0.748	7.05	0.799	2.04
週回	1971～1972	0.669	19.03	0.630	21.45	0.651	20.25
	1972～1973	0.438	47.02	0.635	21.09	0.535	34.39
	1973～1974	0.686	17.00	0.679	15.65	0.682	16.34
平均	平均	0.598	27.70	0.648	19.45	0.622	23.71

各年間のDMF増量歯率(%)と対照期比DMF歯抑制率(%)

期	年間	男		女		合計	
		D M F 増量歯率	抑制率	D M F 増量歯率	抑制率	D M F 増量歯率	抑制率
対照期	1965～1966	7.25		6.40		6.82	
	1966～1967	7.09		6.34		6.70	
	平均	7.18		6.37		6.76	
月洗回期	1967～1968	6.79	5.39	6.24	2.14	6.49	4.05
	1968～1969	6.40	10.75	6.42	-0.77	6.41	5.15
	1969～1970	5.45	24.07	6.38	-0.19	5.99	11.46
	1970～1971	8.00	-11.44	5.58	8.95	6.73	0.46
週洗回期	平均	6.65	7.35	6.21	2.59	6.40	5.34
	1971～1972	6.44	10.24	4.99	21.76	5.67	16.14
	1972～1973	3.93	45.21	5.20	18.38	4.59	32.16
	1973～1974	6.62	7.72	5.44	14.60	5.99	11.45
平均	平均	5.62	21.65	5.21	18.21	5.41	20.06

県でもやろうということに、また岐阜県でも、岐阜歯科大学の可児教授が先頭になりやらせております。各地でやられているのですが、これに伴って現在いろんな問題が出てきています。フッ化ソーダ液による洗口にわれわれは柔らかの形で正面きって立ち向かわねばならないと思います。

フッ素の場合はゼロにするわけではないので非常に難しく、そのためどれだけ効いたかは放っておいたらどうなるのかがないとダメなのですが、その相手がなかなか見つからない。この場合、先程のご発表では仕方がないので、フッ素洗口前の2年間の同じ学校の子どもたちのむし歯増加を調べ、それとフッ素洗口を始めてからの増加の度合を比べて、それを抑制率とした。

いちばん最後に述べられたのは、その数年前の

むし歯の増え方と比べると今のむし歯の増え方の方がもっと大きいのだから、今の増え方と減り方とを比べたら効果がより目に見えるだろうということです。

そういうわけで、フッ素洗口については少なくとも効果については自信を持っていいのではないかということが島田先生のご発表の内容です。ここまでくるには5年かかります。

**貴志** フッ素の問題については、皆さん方はかなり普遍化して情報として得ておられるようですが、今日、実はこの学校の厚生委員会に出まして、その活動の状況をうかがってまして、私たち歯科医として、まだフッ素についての情報活動が足りなかつたんだなとつくづく思いました。と申しますのは、やはり、私たちは何10%かの抑制率

でたいへん効きますよとはいっているけれど、効果を適確に捕まえていない。フッ素で気になるのは、フッ素の効果や害について適確な情報が必要だなと最近感じています。

榎原 賀屋先生、なにかご意見は？

賀屋 こういったものを取り扱う場合、洗口だけにしても、監視を専門的にして、安易にやらなさい。こういうデータを学校歯科の場でとる場合、出発点に相当の差がある。そういう面も考慮に入れて進めていかねばならないと思います。

榎原 この問題、ここ2,3年たちますと、かなり大きく広がると思いますし、現在長野県で起きたようなことも生じるでしょう。そういう点で多大な関心をお寄せいただきたいのです。

先程の島田先生のお話の中で重要なことがありました。薬剤を作るとき、学校薬剤師に作らせたということを何気なくおっしゃったんですが、これは非常に重要なことです。フッ化物による洗口などを学校歯科医がやろうとするのですが、学校保健のことは全体で共同してやらないとダメなことが多いので、初めのインフォメーションをちゃんとしておくことです。こっちの方に話がなかつたぞ、ということもなくはない。これはわりと重要なことです。

それから、フッ素の洗口は非常にやさしそうにみえます。しかし、うがいだからいいだらうということではなく、絶対に管理下で行なわなくてはならない。これは、学校保健の保健管理としてやるもので、決してホームケアとしてやるものでないことが第1点です。家へ薬を持って帰ってうがいすることはよくない。これは、すでに7年ほど前に、製剤として売られている洗口剤を家に持つて帰って、むし歯の痛いときそれを飲んで、事故を起こしたケースが実際にあります。学校で洗口するときは必ず何らかの形の管理のもとでやるべきです。次は、この学校の保健主事の加藤卓磨先生です。なお、この学校の方ですから、学校の記事もご覧になりながらお聞き下さい。

加藤 こちらは養護の人見教諭です。これから大規模校における歯科保健の進め方、予防活動の実践をめざしてというテーマで、本校の様子をご

説明します。

本校は長く健康教育を推進していますが、その基本的な考え方や取組み方については、けさのオリエンテーションや昼休みのVTRなどでその一部を紹介しましたし、大会要項に紹介しておきました。歯科保健に関するいろいろな実態について、調べてみました。その結果、過去8年間のう歯り患率は90%以上です。90%以上の児童に疾病が認められるということは、歯科以外なら大問題になるはずです。それが不間にされている現状は歯科保健に対する認識不足であり、意識の変容を図る必要があると考えました。

治療については、種々の努力にもかかわらず、治療率は67, 8%を前後して頭打ちの傾向にあります。り患者数の増加に比べ、歯科医療機関の不足はいかんともしがたい問題で、治療よりまず予防活動を優先させねならばないと考えました。

児童の実態をもとに、解決しなければならない問題点や、重点的にとり組む事がらを明確にし、予防活動の実践を生み出す歯科保健を考えてみました。

たとえば、う歯り患率が96%もあるにもかかわらず、健康だと答えている児童が96%, う歯予防について特に注意していない児童が約3分の1, 痛くないので、治療がめんどうという子が20%ある。予防活動を進めるためには、まず正しい知識、正しい認識、予防の必要性を十分指導し、実践化へ意欲づけをし、また、実践するための正しい技能を身につけさせ、最終的にはひとりひとりの児童に健康な生活のための自主的、実践的態度、習慣を身につけさせようと考えました。

親と子の予防活動の実態について調べてみると大きな差が認められます。たとえば、1日3回みがくという児童が53%で、母親は14%, 父は2%である。また、昼食後歯をみがく児童は学校で実施しているので100%, 母が4%, 父親にいたっては1%しかいないというのが現状です。これらのことから、予防活動を進めるためには、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に工夫しようと考えました。

次に歯科保健の取組み方について申上げます。本校はひとりひとりの子どもの中に生きる健康を生み出して、健康教育を推進しておりますが、歯科保健活動も、単なる歯科の指導に終わることなく、健康教育全体の中で1人1人の児童に主体的に受け止められて、実践化されねばならない。そのためには健康教育全体の構造の指導面、管理面、組織活動面、3つの分野から取り組んでいくことにしました。

組織活動について、どのように実践しているか。健康指導と健康管理の調和を図り、児童、教師、父母、医師、有識者の協力で予防活動を進めるためには、組織活動が重要です。たとえば、教師がいかに予防活動の必要性を力説しても、子どもたちが自分の歯の状態を理解していなければ、実践への意欲もわかない。意欲を持ったとしても、実際に実践するための時間の確保が必要です。予防活動の実践は、学校だけではどうしてもできず、家庭の協力が必要です。これらのことから本校では学校保健委員会、児童保健委員会、PTA厚生部、教職員保健委員会の4つの組織を作りました。

教職員保健委員会では、う歯の治療のための対策、う歯予防対策についての研修、歯科保健指導のための教材研究や授業研究、指導資料、教具などの工夫、特に実際に児童を管理、指導するという立場から、指導の充実、管理の強化のための研修や、共通理解を計ったりしております。

児童保健委員会では、う歯予防について、意識を高めるためのポスターを作ったり、募集したり、また、歯みがきの自己管理のための歯みがきテストの実施や、健康歯みがき体操の実施など、指導されるのでなく、自分たちでできることは何かを考えて、自主的に実践していこうとするものです。今日の児童保健委員会でその一端をごらんいただいたわけです。

PTA厚生部の活動としては、保健衛生に関する意識調査を実施したり、正しい歯みがきの啓蒙のために厚生部便りを発行したり、う歯予防に対する講話を聞いたり、親としてどうあればよいか、また子どもたちにしてやれることは何かにつ

いて考えていこうとするものです。

学校保健委員会は、教師、児童、父母、医師、有識者など、みんなで子どもたちの健康づくりを考えていこうとするものです。

健康指導面の実践については、健康指導、特に歯科の指導の内容は広く深く、それぞれの学年では何をどこまで指導したらよいのか、研修を重ね、それぞれの学年に配分してみました。

指導の機会については、学級指導、短い時間での指導、日常指導、行事を通しての指導、学習指導などが考えられます。それぞれの学年の指導内容のうちの重点と考えられる主題については、年1時間の学級指導、その学級指導の予備知識、または補足充実を計るための指導を短い時間での指導で行なおうと考えました。

日常指導では実践化を図るための継続指導や個別指導を行なってます。健康診断やう歯予防週間などの行事を通してはその事前指導や事後指導など、機会を捉えて必要な指導を行なってます。

保健学習では、体育科、理科、家庭科など、関係する教科で意図的、計画的に指導していこうと考えました。

まず主題については、学年の発達段階から考えて、また学級の実態から考えて書かれてます。ねらいは、正しい知識や認識を持たせ、予防活動の必要性を理解させ、実践に必要な技能を与え、実践的態度を育成しようという立場から書かれてます。

展開については、指導事項、活動内容、時間、指導上の留意点、準備資料など、他の教科の指導と同じようですが、意図的に実践的態度を育成していこうという立場から実践化への配慮という項目を設け、それぞれ工夫をこらしています。準備資料についても、OHPやVTR、また録音テープなど、教育機器を活用して興味、関心、意欲を喚起するための工夫をしています。要項の62ページから71ページに、1年生から6年生までの指導細案の例がのせてあります。もちろん学級指導は学級の実態を最もよく理解している学級担任がそれぞれ工夫して行なうのですが、このような指導細案の例があることによって、初めて本校に赴任

された先生や担任学年のかわった場合にも、その指導内容とか重点を大きくはずれることのないような指導ができると思っています。

保健管理面からは、どのように実践しているか。管理面は、対人管理と対物管理の2つに分けて考えました。対人管理については、り患状況の把握、事後措置の管理状況、未処置者の管理状況、健康相談、給食を通しての管理を考え、また対物管理状況については、歯みがきに必要な対物管理状況、意欲を高めるための対物管理状況、指導に必要な対物管理を考えています。

これらの対人対物管理が、単なる管理として終わることなく、正しい知識、う歯予防への意欲づけのために、また正しい技能の習得と実践のために役立つよう留意し、また実際に利用してきました。

さらに、本校では保健室をどのように利用しているかについて申し添えます。保健室は単に人が人や病人の休息の場としてではなく、ときには組織活動としての保健委員会の話し合いの場となり、またときには保健教育に必要な情報の提供や掲示、教育の場として健康教育や歯科保健活動におけるセンター的役割を果たす場として利用しています。

私たちは歯科保健に対し、正しい知識を持ち、正しい認識を持ち、正しい技能方法で自ら進んで実践することのできる児童、またその児童に範を示すことのできるような教師、親子そろって予防活動を実践している家庭の姿、そういうものを求めて研究を続けてきました。

ご参会の先生方には、今日、本校の歯科保健の環境、公開授業、授業にとり組む児童の姿、児童保健委員会における児童の姿、厚生部活動における様子など、どのようにごらんいただけたでしょうか。私たちは、ある程度効果が上がっていると自負していますが、人口23,000の町に歯科医が3名しかいません。本校が会場校に指定されたこの機を研究の出発点と考えて、学年PTAの集会や保健便り、また学年便りや厚生部便りなどで家庭の理解と協力をますます得て、現在問題点とされている洗口場の問題とか、実践する時間、日課の

問題など、予防活動の実践をめざす研究をさらに長く継続していきたいと思っています。

**榎原** 要点は、この学校の歯科に関する保健教育のポイントは、学級指導が中心で、年間数時間の学級指導の時間を使う。その内容として、方針その他についてお話をありました。これらについて、この学校に対するアドバイスがいただければ会場を借りた私たち日本学校歯科医会ならびに県学校歯科医会としても、学校へのただひとつの贈物にもなろうと思いますので、お気づきの点をどなたか、ありませんか。

**不明** この学校では健康手帳を持たせて家庭と学校との間に往復があるかどうかを伺いたいのですが。

**加藤** やってます。

**榎原** どんなふうにやっているか、お話しいただけますか。

**加藤** 健康診断の結果を健康手帳に記入して家庭に通知すること、毎月の体重測定、欠席、早退のときの連絡にも利用しています。

**榎原** 健康手帳はいつもどこにありますか。

**加藤** 子どもたちが、カバンの中に入れていると思います。

**榎原** じゃ、用のあるときはいつも出てくるわけですね。

**不明** その健康手帳の記録の仕方とか、たとえば、検査をどのように記録し、それを家庭を持って帰って、治療医のところへ行き、それが戻ってきて健康手帳を開いたときに、はっきり確認できますか。

**加藤** むし歯の治療指示を利用するページがあるのでですが、別にカードを印刷して渡しています。低学年から中学年は担任が記入する。日常の衛生検査とか、体重測定の結果などは、高学年は自分で記入しています。

**榎原** 大阪の細井先生の学校ではどうなさっていますか。

**細井** 阿久津小学校と大体同じですが、むし歯治療の場合、大阪市が共同で印刷したものを使っています。う歯の場合、年3回の検診を行なっていますが、第1回目は青い用紙を出す。1カ月ぐ

らいして、まだ治さない児童には交通信号のよう、黄色い用紙を渡す。さらに2カ月たって、もう夏休みも終わりになりますね、そうしますと、今度は、早く治さないといけませんよと赤いのを出します。

**不明** 私の学校では過去10数年間つづけて、1学年から3年、3年から6年と2冊の健康手帳を使います。その手帳のつけ方は、台帳は養護の先生が書き、手帳は担任が記入します。3年間使ったら、年3回の検査の結果、自分のカリエスの進行状態が1冊の本にぜんぶ記録されて、家庭の怠慢、あるいは学校の先生の指導の誤りがはっきり出てくる。そういう意味では、治療効果が高い。

**細井** 治療票が返ってきますと、私の方で整理、担任が処理したものを保健室へ持ってきます。保健室でニコニコ顔をはってやり、学級保健簿に転記し、担任を通して子どもに返します。健康手帳の歯の欄を見ると、1学期ではどの歯がどうなった、2学期ではどうなったということが一覧できるようになっています。

**不明** 歯みがきの場合、給食の時間などに差が出てくると思います。それはどうしていますか。

**榎原** 食事の終わる時がバラバラで、小さい子は遅くなったりするが、どうしているかという質問に対して。

**加藤** 給食の準備は、6年生が1年生を手伝い、5年生が2年生を手伝えます。給食は1時までで、1時からテレビの時間があり、その後が歯みがきの時間です。間に合わないことはないと思います。水曜日の業間運動では全校生が外で歯みがき体操をします。

**不明** 配膳は大体15分以内に終わるということですか。

**加藤** 4校時が20分に終わり、15分ぐらいで配膳を終える。

**不明** 塚本小学校では、医師と患者との需給のバランスはどの程度ですか。

**細井** 子どもたちは現在28軒ぐらいのお医者さんにかかりています。校下には8軒ほどあります。その周囲にもたくさんあるので、治療にはさほど手間取りません。治療に行く子どもは250～

260名、抜歯する子どもを合わせても351名ですので、治療票の発行もお医者さんの指示通りに、2週間の間隔をおいて学年単位で出しますから、それほど混雑はしていないと思いますが、ただし、お医者さんも多いからに児童も多い、近くにたくさんの学校があり、なるべく予約をとって、治療を受けさせてます。

**不明** 杉並の先生の方はどうですか。

**不明** バスに乗って10分もすればもよりの駅に出られる関係上、需要と供給の比率は、大体2,000人にひとりぐらいで、非常に恵まれてゐるのではないかと思われます。

**不明** 阿久津小学校での集団治療はどうなのでしょうか。学校から治療勧告を出して、父兄がそれを受け取って歯医者さんに連れて行っても、混んでるから1月後、2月後でなければ診てもらえないという苦情を父兄からよく聞きます。

**加藤** 集団治療は実際には実施しておりません。できるかどうか校医さんと相談したりはしましたが。

**不明** 父兄が忙しくて、子どもをつれていかない。6年前が今と同じ状況なのです。私が需給のバランスはどうかときいたのはそのためです。6年前は現在ほど混んでなかった。にもかかわらず、6年前と6年後が全く同じ状況なのは、子どもを医者へ連れていたら、いっぱい診てもらえなかったというのは、父兄の言いわけにすぎない。実際に治そう、治してやるんだという父兄は遠くてもなんとかどこかに行く。ですから、歯医者が混んでるから、半年先に来いと言われてあきらめているのは単なる言いわけにしかすぎない。父兄にもこれははっきり申し上げます。

**不明** ぼくは学校医やって17年になりますが、以前の学校歯科医の先生方のカリエスカウントが甘かったのではないか。数字的に見ると、ちょっと観念的かもしれませんのが、99%近くカリエスを持っている人がいるというのは、カリエス・カウントの仕方がだいぶきびしくなっているのも1因ではないかと思うんです。C<sub>1</sub>からC<sub>2</sub>になるときは6カ月ぐらいの間にパーッとなっていました。

私どもから十分にコミュニケーションを持って

話をしますと、昨今のような大きなトラブルは起こらないのじゃないかと考えています。

**細井** 本校でもやはり、未処置者調べをしますと、忙しくてなかなか行けないという。健康診断をする意味は、事後措置に目的があるので、ぜひとも治して下さい。学校から治療勧告したものはみんな治すことが第1条件ですから、忙しいとか、夏休みになら行くという場合は親と連絡をとり、治療票と保険証と1,000円を学校へ持ってきてもらい、授業が終わったら私が歯科医に連れていきます。

**榎原** 3人の助言者に全体を通じたコメントをいただき、その後でまとめたいと思います。

**貴志** 学校保健を通して言えることですが、管理、教育、組織活動の3本の柱がうまく噛み合って初めて推進されるということです。そういう意味では、今までご発表になった方、それぞれ、たへんご苦労なさったと思うのです。ただし、これからは、学校保健も地域保健の中に結びつかないと、より高い水準は望めないのではないかと感じます。

もう1点は、学校保健、歯科保健を推進していく上では、どうしても行政の絶大な協力がないと大きく伸びないのでないかと思います。

**賀屋** 他の疾病とちがって免疫などはないので、母親、家庭、学校、行政の愛情と協力、理解と実践ということが結論になるのではないか。

**榎原** 出井先生、聴衆は100人くらいしかいませんが、先生の立場を多少はみ出た部分も含めてコメントをいただければありがたいと思います。

**出井** 行政に対するいろいろなご意見はうけたまわって、よく覚えておき、報告して皆さんのご期待に沿うようにつとめます。今日発表された先生方、それから、今日お集まりになった先生方は学校歯科保健に対して非常に熱意がある方がほとんどだと思います。しかし、あとに残った学校の方がたに本当はきいていただきたいと思います。皆さま方も、自分の学校ばかりではなく、身近な地域の中に広げていっていただきたいと私は望んでいます。学校だけでするばかりでなく、家庭との連絡をよくとって、保健思想を学校を通じて植

えつけていくようにすると、より効果的に、保健活動が充実していくと思います。

**榎原** 助言者の方からそれぞれご意見をいたただいたわけです。時間的制約があるので、大変、惜しいところですが、このへんでやめなくてはなりません。

助言者からご意見がありましたように、学校保健というものが、特に学校歯科の立場から申しますと、いままでもそうでしたが、もっと違う別な意味の曲り角に来ているように思います。

まず第1に、冒頭に申しましたように、学校歯科を支えている学校歯科医というものが、ジェネレーションが3代目の交代をしている。第2に、歯科保健の問題について、従来は歯科医が前に出て引っ張って行く形であったのが、今日の発表のように、非常に広い広がりでいろんな人がこの問題をとり上げていること。特に私個人のことを申し上げて恐縮ですが、3日程前に岐阜市で公衆衛生学会が開かれてまして、従来は公衆衛生学会で歯科の問題はあまり出ないのですが、今度は8題出でていて、その8題のうち歯科医のが3題で、あの5題は歯科医以外の保健婦とか、養護教員が発表している。こういうことは重要なターニングポイントにきていているということの証拠だと思います。

学校保健、あるいは学校歯科のような仕事は、タレント歌手ができるような調子にはいかないのだということはわかっているけれど、つい何か新しいことがあると、それを追って取り入れてやってみる。しかし、これから学校保健というものは、やはりコツコツ積みあげてやっていくことが大切で、やる時にしっかりした根拠の上に立ってかからないと、“10年やってみたけれど”ということになります。そういった点では、専門家の学校歯科医の責任はひじょうに大きいと思います。

この機会を通じて、ぜひとも学校歯科医以外のたくさんの関係者がたの協力がほしい。それがなくては、ほんとうの意味で、日本の子どもたちの健康は守られも、改善されもしないと感じたと最後に述べて、今日の進行係の役割を終わります。

## 小規模校における歯科保健のすすめ方 ——習慣形成をめざして——

会場	栃木県今市市立落合東小学校	山田 茂
座長	日本大学歯学部教授・日本学校歯科医会常務理事	吉田 穎一郎
助言者	文部省体育局学校保健課専門員	福井 初雄
	日本大学歯学部講師・千葉県歯科医師会理事	依田 浩
	東京都永田町小学校養護教諭	村本 孝光
	東京都古千谷小学校保健主事	沼尻 カツ
研究発表者	茨城県新治郡桜村立栄小学校養護教諭	小川 博久
	埼玉県大里郡江南村立江南北小学校校医	福田 悅子
	落合東小学校	田野井 量
	今市市立落合中学校校医（日本大学歯学部講師）	

山田 きょう助言して下さる先生方とレポーターの先生方をご紹介します。村本先生は保健主事の立場から、依田先生は養護の先生の立場から、習慣形成の具体的な問題をお話し下さいます。日本大学講師の福井先生は教育心理を勉強している歯科では珍しい方です。次は御承知の文部省の吉田先生です。研究発表者の方は小川先生、沼尻先生、福田先生、田野井先生です。

最初に習慣形成に対する問題点について私の考え方を述べ、助言者の先生方、報告者の先生方両方に私の疑問に対する回答も含めてお話し願いたい



落合東小学校

と思います。習慣形成は、全国の小学校の保健に関する指導項目として重要なもののひとつですが、実際にはいろいろな問題点があります。たとえば、刷掃指導がほんとうにう蝕予防に役立つかという疑問があります。これは役立つと考えてさしつかえないが、しかし、実際には残念ながらあまり役立っていないという報告のほうが学会などでは多い。

3・3・3法というのをやっている学校が多い一方、1日に2回と指導する学校もたくさんある。1日に何回刷掃するのが適当か、やはり学会で学



講堂での協議

問上の問題になっています。

子どもはあまりよくみがけないから2回よりも3回の方がいいだろうとも考えられるが、1日の刷掃回数が増えるほど不安定になってくるという調査報告もあります。

それから刷掃回数が多いほどむし歯や歯ぎん炎の予防に役立つか、という疑問点もある。調査結果によると、回数はあまり関係ありません。何が関係あるかというと、どれほどきれいになったか、ということが関係あるだけです。学問的な調査によれば、回数とはほぼ無相関です。ですから、そういうことを実際の指導では考える必要があるのではないか。また、1・2回という指導をする学校は、それはそれでいいのではないか、必ずしも3・3・3法でなくてもよいではないかという意見もだいぶ出ています。

母親教育というのは重要だとだれでも言っていますし、まさにその通りです。ところが、健康相談の場で、どうしてもガムとして刷掃しない子どもの指導には、影響力の大きい家庭のボス的存在はだれかをつきとめる必要がある、という意見がある。調査してみると母親よりも兄貴の方が関係が深いというデータも出ています。その点も具体的な指導の実際上、考慮に入れなければならないのではないか。

刷掃指導は全身の清潔習慣のひとつとして考えなければいけないのではないか。学校歯科医の方は、どれほど歯みがきができるようになったか、どれほどきれいになったかを問題にしやすいのです。学校教育という立場から見れば、刷掃習慣は



校庭での親子歯みがき

清潔習慣のひとつとして、あるいは刷掃指導を通して、そこから発展的に清潔習慣に及ぶような考慮が必要ではないかと考えます。

この研究も紹介すると、歯ブラシの回数と、爪を切るとか入浴、洗顔、用便後の手洗い習慣とは非常に深い関係がある。かなりの相関が認められる。逆にいうと、用便後の手洗いもしないような子どもに刷掃指導をしても、習慣づけはかなりむずかしいことになると思います。

それから、動機づけもむずかしい問題です。たとえば、子どもだと、先生にはめられるとか、他人にできることが、自分でもできる、ということが動機づけの一つです。子どもが歯ブラシを使うことが好ましい、あるいは、刷掃したことで、非常な満足感が得られる、爽快感が得られるということがある。これは、むしろ動機づけではなく、そういう状態にするのが望ましい目標であると考えるほうがよいのではないかと思います。

刷掃習慣は子どもにとって決して好ましいことではないというのがふつうの状態です。そうしますと、刷掃習慣は抵抗なくできるもの、それをやったことによって満足感の得られるものであることが必要です。やさしく、抵抗なく、慣れやすいということが必要です。ですから、方法論にも関連してきますが、あまりむずかしい方法は好ましくないのではないかという意見が最近非常に多いわけです。その点もお考え下さるように思っています。

その他、いろいろな問題点がありますが、方法論は省略して、訓練の方法に関連して、ただひと



教室での指導

つだけ述べたいことは、この学校のように洗口場の設備がぜひとも必要だということです。洗口場のない学校で刷掃指導をすることはかなり困難だと思います。これは少なくとも局長通達か何かで新しい学校を作るときは必ず洗口場を作らせるぐらいのことをしてもらわないと、刷掃指導がむづかしい。

はじめに、助言者の先生方から総論的なことをお願いしたいと思います。まず村本先生から、刷掃指導というものの、習慣形成のために必要な諸計画の立て方、その他についてご意見を賜わりたいと思います。

村本 これから歯科予防活動はどうあるべきかと考えるとき、私たちの持っている健全歯をむし歯にしない、そういう習慣形成ということを考え、悩んでましたところ、今月の『健康教室』に今お話しの内容がすべて提言されていました。私も、これを読んで子どもたちがどういう対処の仕方をするか、家庭との連係をどうすればよいか、考えてみました。今日は特に学級指導という立場から話したいと思います。

むし歯をどう処置したらよいか。早期発見、早期治療の方に目が向きがちですが、健全歯をむし歯から守るにはどうしたらしいかということのほうが大切です。今日の研究授業の中でも、6歳臼歯をたいへん大切に取り扱って指導されている。私たちが学校で健康診断を行ない、その事後処置をし、6月4日のむし歯予防デーには、それをひとつのかんペーン材料として食事との関係などいろいろな指導を試み、3月には年間を通しての反省をする。学級指導はそういう点が出てくるかと思います。しかし、いちばんはじめの健康診断でこの子どもにどれだけのむし歯があるか、90何%もむし歯をかかえている現状から、むし歯というのはだれにでもあるのだという気やすさはないか。このあたりをどう耕せば習慣形成に結びつくのか。むし歯がなかった、ああよかった。むし歯を治療した、よかったね。そのよかったね、がその後の日常でどう発展していくのかがひとつのポイントではないかと思います。

今日の研究授業の目標を見ると、自分の健康は

自分の力で、解決能力は自分の力で持つんだ、ひとり歩きのできる健康づくりをうたっておられる。自分の歯は自分で守ろうという態度を作るためにはいったいどういうことが問題になるだろうか。日本学校保健会で保健センター的事業というのがありますが、その中で私の班は健康調査を行ないました。

この調査は私の学校を協力校として行なったものですが、いつも何時頃寝ますか、いつも何時頃起きますか、いつも何時に朝の食事をしますか、というたった3つの質問の中から生活を少し分析してみようと考えました。朝はたいへんみがいでいる率が高い、昼は大変少ない、夕食の後の歯みがきはその中間ぐらいというデータが現われています。

ただここで、私が問題にしたいのは、朝起きてから食事までの時間を、子どもたちはどのような規律、リズムでやっているのだろうか。朝起きてすぐ食事の子どもが10人もある。10分以内が12%，10分から15分が27%，まあ20分ぐらいであれば誰が考えても常識的だと言えますが、こういう短い時間で起床から食事までの生活がある。このような朝の実態では、どのようなみがき方がされているか、問題ではないか。

指導案を作る場合にも、児童のそういう生活の実態が習慣形成の上で問題になるのではないか。

自分の歯は自分で守ろうという生活態度をつくるためには、予防しようという目的意識を持たなければならない。私の学校でこんな調査をしてみました。

あなたの歯は何本ありますか。ときくと、わかりませんという回答が、1年生33名のうち26名、6年生でさえ、31名中11名。数を言っても全くたらめな子がたいへん多い。

むし歯は病気ですか、ときいたら約半々です。

むし歯は他の病気とどこが違いますか。今日の授業のなかでは、もう再生しない、回復しないのだという意味の指導が十分に行なわれていましたが、そういうことを教えた学年は、私の学校では2年生ですが、他の病気と違う点をちゃんと出す。しかし、6年生でもそのことを学習していな

い子は、やはりわからない。

3番目は子ども自身でできるむし歯予防です。むし歯予防にほんとうに役立つように学級指導がされているかということです。今日もテスト錠で自分のみがき方がどうかをたいへん強調されてましたし、6月に指導されたのをもう一度今日ほり起こして指導にあたられている。大変よかったです。

食べ物の問題、これも家庭では大人の生活に合わせてある。小さい時からやらせるため、各家庭で水道のそばに丈夫な台を置き、蛇口にちゃんと届くようにさせ、自分でできるように、幼稚園の方にも連絡をとりました。それから夕方家に入り、電灯がついたら甘いものは食べないという習慣づけで効果をあげた例もあります。

山田 依田先生にお願いします。

依田 私の学校は東京都の国会議事堂のちょうど裏側にあり、永田町小学校です。本日、この学校を見させていただき、洗口場が非常にたくさんあり、私の学校の校医の大森先生も今出席しておりますが、2人でうらやましく、いいなと見ました。その上、歯の指導が、非常に徹底していて、全校一丸となってやっている熱心な様子に感嘆しました。

私の学校などで1年生をつかまえて、あなた、どうして歯をみがぐのとききますと、むし歯になるからと答えます。さらに、むし歯はどうしてできるの、ときくと、歯にたべかすがたまって、そこにはい、菌がいて歯を溶かしちゃうんだ、といいます。小さい子は知識ではよくわかっていても、実践に結びつけるとなるといろいろな問題があるわけです。

私の学校は523人のうち、むし歯なしはわずか13名です。治療は早期発見、早期治療で、これはゴマをするわけではないのですが、校医の先生が非常に熱心なんです。検診は1週間に1日、1学年だけを、じっくりと指導されながら、みがいてるかね、ドブのように汚ないね、みがこうね、約束できるね、というように、ひとりひとり指切りなどしながら話される。検診結果は、状態がわるいとか抜きなさい、治療なさいと通知を家庭に

配るわけです。担任の先生が、学級指導でさらに徹底させてるわけです。

歯のみがき方については、むし歯予防週間にライオンから衛生士を2人お願いして、全校いっせいに訓練をやりました。先生方もいっしょに刷掃指導を受けました。

教室へ帰って、歯ブラシを持って来させ、その状態を見てびっくり。先生のも父兄のも含めて家庭の歯口清掃、食生活の改善を徹底させることが第1ではないかと考えます。

治療率は非常に高く、永久歯の治療率は今年は96%です。ところが、1年に2回の検査ですが、次々に、むし歯になります。進行が非常に早い。それではどうしようもないで、今年は歯口清掃と食生活の改善の2つのテーマに取り組んだわけです。みがき方が器用な子と不器用な子といまして、思うようにローリングできない子もいます。そのためことに低学年、1年生などは歯に直角にあててただ円形にみがいて食べかすを取るように指導をしました。

私は養護教諭ですから、保健室へ体重測定などで全員きますから、高学年の子にテスター錠を与えてみがき方をみる。低学年はビスケットを食べさせ、コップに吐き出させて、食べかすがたまたかを見る方法をやってみました。口の中に目があったら、あっ、きたないとと思うけれど、目がないからこうしないとわかんないでしょ、という。子どもは口の中がどんなによごれているかを自覚するわけです。

2学期になってから、アンケートをとってみました。歯医者さんには通知されてから行くか、通知がなくても行くかという質問に対して、高学年で7対3ぐらいの割合、低学生は大体半々という結果で、やはり学校の歯科検診後の通知が必要だなと感じました。

毎日みがくか、ときどきかに対しては、毎日みがくというのが84%，ときどきみがくの子の理由は第1にすぐ忘れる50%，時間がない、めんどくさいでした。それで初めて発見したのですが、朝と夜みがくが64%，夜だけ、食べた後、朝だけがあって、その朝の歯みがきは食前か食後かとい

う質問を出しましたら、食前と食後が半々ぐらいでした。

ひとりひとり環境が違いますから、事情も知らなくてはならない。5所帯ぐらいがアパートで、みがく時間には流しがいっぱい、じゃまだからと追いやられる子や、習慣の定着しない子を保健室へ呼び、いっしょに歯みがきをさせているのですが、みがいた後、どう？ときますと、気持がいいと言います。そういうように心情に訴えることが大切ではないか。

みがき方のわるい子どもにあなた今日はみがいて来なかつたのね、とマークしておき、翌日は保健室へ連れてきて、あ、今日はきれいでね、とほめてやること。これも非常に大切です。

先生とか親がやいやい言うのではなくて、6年に学級会でみがこうと約束したクラスがありました。子ども同士が互いにけん制し合うのです。私の学校は給食後、うがいだけは徹底させてますが、みがいていません。そのクラスだけはみんな歯ブラシを持ってきてやる。非常に効果をあげています。

山田 つづいて福井先生。

福井 私の場合は心理学の立場から申し上げます。特に習慣形成は、心理学的に申しますと、範囲が非常に広いつかみ所のない問題ですが、今回のテーマに則した範囲で述べてみたい。

要するに、習慣形成は、初めは意識的に行なわれた活動、すなわち行動・行為が反復練習の結果、半意識的または無意識的に遂行されるようになることを習慣形成といっています。

では、習慣とはどういうことか。外部からの刺激に対して機械的に反応する反射運動と違い、経験を重ねることによって後天的に形成されるものです。しかも比較的変化の少ないものです。一般的には広く考え方や感じ方など、精神的な傾向に関しても用いられています。また、特定の民族や社会が歴史的に獲得したような傾向を習慣と呼ぶことがあります。順応する過程は馴化または馴れといって、習慣とは別の問題です。

習慣は経験によって習得される学習の結果ですから、本能や反射のような生得的反応と対立しま

す。習慣がひとたび形成されると、その反応は、一般的に定型的となり、自動的になる傾向があるので、目的行動や、意図的行動と対立した意味を持たされることがときどきあります。この反応の自動性、定型性の故に、習慣は第2の天性であるといわれ、習慣は練習や反復によって形成されるといわれますが、ただ1回の経験だけで形成されることもあります。反復は習慣形成の必須条件ではありません。しかし、できあがった習慣が固定化し、自動化されるためには、やはり反復が重要な要因であることは、ご承知の通りです。

かつて、ワトソン、J. B. が習慣を学習と同義に扱っていましたが、これが現在、ハル、P. L. によれば習慣強度という形をとって発展してきます。他の条件が恒常であり、一様に配分された間隔で順次に強化がなされるなら、その結果生じてくる習慣は、試行回数の成長関数としての強度が増大すると思います。

習慣は一般的態度、特殊的能力、身体的次元、高度な精神的作用等各方面にわたって形成され、望ましいもの、または望ましくないものも存在するわけであり、そして人間の日常生活におけるいろいろな営み、食事、着衣、歩き方、話し方、理解の仕方、感じ方、表情の表わし方などはさまざまな習慣によって動いているといつてよいでしょう。

習慣形成の意味としては、まず第1に活動が正確、敏速になるということ、次に活動に伴う生理的負担等の疲労を軽くしてやること、最後に他の活動をする余地を生むということです。すなわち合理的活動の基底を形成することです。

次に習慣は、軽快さと動機と実行すなわち反復および練習の機会を与えることによって形成されるようになりますが、ある一定の環境ないし事態における反応が習慣となるためには、その反応が望ましい反応を伴わなければなりません。

次に動機づけとして、その行動を積極的に促進するよう、おだてたり、ほめたりする手段を講ずることが必要です。

反復と練習とはほとんど同意義ですが、いって言えば、反復は機械的であり、練習は種々の新し

る  
味  
応  
あ  
れ  
さ  
件  
固  
重  
義  
い  
ま  
間  
て  
が  
す  
い  
理  
ぎ  
よ  
正  
理  
の  
ち  
復  
れ  
態  
が  
進  
ず  
て  
し

い条件下の新しい反復の意味を持っています。

学習行動としての習慣形成、すなわち学校で問題になっているしつけの問題です。児童期は性格形成の基礎的年代であり、経験的には異論はないでしょうが、この時期の性格形成にあずかっている力は彼らの日常生活の習慣づけです。その大部分はしつけという社会的訓練を通じてあることもまた異論はありません。しつけがそれまでの行動の態勢の組みかえを期待するような性格のものである以上、必ず児童になんらかの強制を要求することは当然です。親、教師などのえらんだ目標への強制である以上、児童にとって押しつけられた感じのすることは免れません。

しつけの強制の機能は、明瞭な形式での条件反射による学習とはいえないのですが、やはり一種の条件反応学習としてみてさしつかえないと思います。したがって、強化手段を無視しては、しつけの効果は期待するのがむずかしいと思います。

条件反応学習での強化手続きは条件づけを促し、また条件づけの消去を防ぐためです。けれども強化ということはそれ自身、無条件刺激を与えて無条件反応を起こさせることです。当然、罰や、報酬の意味を持っているわけです。したがって、もししつけを児童の欲求不満の線に完全に沿ってするなら、評価は常に報酬であって罰ではありません。

たとえば、静かに座って本を読むことができる。手足を動かす遊びにふけっている子どもに読書の習慣をつけるため、マンガ本を与えたりすればどうなるでしょうか。文字よりも視覚に直接単純に訴えるマンガ、善悪の単純な動機、絶対的な力を持って絶対的な知能や道具を持って、結局は悪人を懲らしめる偶像的英雄、それらの要素を明白なものとして含むマンガ本、これは英雄崇拜期の年ごろの児童にとっては、欲求に沿ってその気持を満足させてくれる手ごろな読物です。

たとえ寝ながら見ても、本を読む子どもとみなされる。ある種の親にとってはしつけの目的が達せられたことになります。けれども読書の習慣は、マンガ本を読んだということではなく、親がよいと思って選んだ本を子どもに与え、それを読

む習慣をつけることです。

しつけには時期がある。すなわち、しつけには発達が重要な意味を持っています。一般的なしつけというものはあり得ません。児童期は発達期であり、形成期ですから、児童が現在どのような精神機能の発達段階にあるのかを知ることなくしつけることは無謀であると言ってよいでしょう。

発達に対応しない機能のしつけは児童に不安をもたらし、自信を失わせ、性格に歪みをきたすことにもなりかねません。

結局、習慣形成にあたって重要なことは、子どもの発達段階を考慮することです。また、幼児期ほど可塑性に富んでいることは前に述べたとおりです。

動機づけの方法についても、発達段階の考慮が必要であると同時に、児童期には、まず身体的によい習慣形成を目的として、次第に望ましい習慣を形成させることがよいと思います。目的を持たなければよい習慣は得られないと私は思います。

山田 吉田先生、どうぞ。

吉田 3人の先生方からそれぞれの立場でご提言があったわけですが、座長の山田先生から次の宿題がでていました。第1は保健教育、あるいは学校保健における習慣形成とは何なのか。

保健教育における習慣形成というものの意味がわかったら、第2に方法的な原理をまとめてほしい。具体的にどう指導したらよいのか。

私なりに一応まとめましたので、簡単に申し上げます。まず第1に保健教育、あるいは学校保健における習慣形成というものの考え方です。やはり、文部省にいるものですから、法令とか指導要領などがすぐパッと頭にうかぶのですが、学校教育法の第18条に小学校教育の目標が書かれています。これは昭和22年にできた学校教育法ですが、「健康、安全で、幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的発達を計ること」。これは実は、小学校教育の重要な目的として学校教育法第18条に位置づけられています。

健康な生活を営む習慣を養うということは、指導要領つまり小学校の保健教育のひとつの到着すべき目標を示しているのだろうと私は受けとりま

す。望ましい健康な生活のための習慣が身につくように教育をやらなければならない。先ほど福井先生が“目的を持たねばならない”と言われましたが、そういったとらえ方ができると思います。まさに保健教育そのものもあるんだと言えるでしょう。

次に、本質論として、保健教育とはなんだということを考えてみなければいけないと思います。習慣を培うにはどうすればいいか、やはり本校の今日の学級指導の授業のような歯の健康に関する知識がひじょうに必要です。しかし、依田先生のご指摘にもありましたように、知識があればそれが行動化されるか。知識をどのようにして、日常の生活の中に適用、応用していくか、実行に移すのに役立てていくかという働きかけが同時に必要だと思います。

保健教育とは、健康に関する理解の発達と健康の基本的原理を個々の生活状況に適用する能力の発達をめざすものです。つまり理解の発達とともに、健康の原理をひとりひとりの生活の実体にどう適用していくかという発達をめざすものだ、と有名なアンダーソンは定義しています。わが国の大倉教授は、健康に関する基本的概念を習得させ、健康の問題を科学的に判断して問題の解決のために行動する能力を発達させるのだと言っておられる。要するに、概念の発達とか理解の発達は、教科保健、保健の学習というとらえ方だと思います。本日のテーマの行動化、習慣として身につける働きかけは、学校では保健指導の役割ではないか。

保健指導は、健康にとって、歯科保健にとってのぞましい行動が実際にできていくことであり、同時に将来、子どもたちが歯科保健について判断して保持増進にのぞましい行動をとれるようにすることだと思います。

習慣というのはかなり固定したひとつの行動のパターンであり、応用はきかないかもしれない。文部省の手びきには“自分の健康状態をよく知ることと、身近な自分の健康の問題を自分で判断して処理することのできる能力を培う”と書いてあります。これはかなり自主性、自発性というものを期待しているように思われます。

今の中のはげしい時代には、基本的な行動を理解させて反復するという訓練だけではだめなことが多いのではないか。方法としては、次の3つが考えられるのではないかと思います。第1は当然のことですが、自己活動の原理、教育心理でよく言われる自己活動、自発性の原理、自分からすんでこうしよう、やろうという気持をどうやって起こすかということが大切なではないかということです。

第2に、個別化の原理ということが考えられます。依田先生、福井先生のお話のように、行動をするのは容易でなく、たえずいろいろな刺激が必要となってくる。

3番目に持続性の原理が必要となってくる。つまり繰返し、継続的な動機づけが必要だということです。

**山田** 助言者の先生方からの原則的なお話をふまえて、研究報告の方々の実際活動をお聞きいただきたいと思います。沼尻先生からお願ひいたします。

**沼尻** 私の学校は児童数330名、12学級の小規模校で、教職員は合わせて17名です。桜村は研究学園都市で、筑波大を含めあらゆる研究機関が設立され、大きく変わろうとしているところです。私どもの地区は古くから教育熱心で、保健衛生に関しては、昭和38年度ころから、学校職員と学校医、学校歯科医が一致協力し、児童、保護者の意識を高めるため、対策をとったと聞いております。昭和38年から昭和41年までよい歯の学校、健康優良学校として表彰を受けました。わけても学校歯科医の献身的な協力は大きく、診療の多忙をぬっての週1回の学校治療など、むしろ学校が歯科医の先生に寄りかかっていた感じさえあります。本来なら、その永田先生が専門的な立場から発表するはずでしたが、おからだの具合がわるく出席できませんでした。

養教として勤務して7年です。よく校医、歯科医の協力が得られないといふ話を聞きますが、本校の歯科医は尊敬できる指導者、信頼できる協力者で、ミラノールうがいの実践、サホライド塗布の実践など永田先生自らが指導の中心者でした。

本校のミラノールフッ素うがいのねらいには、  
1. フッ素により歯質そのものに耐酸性をつけさせる。  
2. ぶくぶくうがいの習慣化に役立たせる。たんに水だけのうがいでは、おろそかにされたり、  
忘れがちだが薬品を使うと意識的にうがいを行なうようになる。  
3. フッ素うがいの実践に伴い、歯の健康について意識の高揚をはかる。

本校では、昭和48年1月から始め、現在費用は、個人負担50円で行なっており、今年で3年目になりますが、長く続けますといろいろな問題も生じます。

(1)食べ終わった順に行なうと担任の監督が行き届かない。(2)小学生の場合、溶解液を衛生的に取り扱うことが困難で、教室に特に溶解液を保管する設備が不十分である。(3)夏にはうがい液に変な味がする。(4)フッ素洗口剤の保管が学級によってばらばらで統一されない。フッ素洗口剤は劇薬で管理保管が大事です。現在はコップは個人、溶解液をグループで1本にし、各学級に水切り籠をおき、衛生的に取り扱うよう改善しました。

効果判定の統計のとり方がむずかしくて、山口県の島田小学校の資料を参考にしました。フッ素うがいは頗著でないが効果がありました。

学校における保健指導では、むし歯予防週間に重点を置くよりも、日常の保健指導を中心に繰り返しの指導がなければ効果がないと考えます。全児童にう歯予防の習慣が定着しなければ、う歯はいつまでも減りません。学校での歯みがき、うがいの習慣が直接むし歯予防に役立つと考えるのも問題です。“先生、まじめに歯みがきをやってもむし歯は減らないよ。歯みがきは、あまり、むし歯予防に役立たないそうですね”と言われたりします。担任から確信をもって、効果があるから続けなさいと言いかける自信はありません。かといって、むし歯の原因をこまかく説明する気にもなれない。“むし歯の原因は、いろいろあるから、歯をみがいたから必ずむし歯にならない”という考え方にはたしかにおかしい。でも、手が汚れてきたない時、きたないから洗うように、食べかすが残っているときたない。だから清潔にするんだ”と答えてています。

小学生の場合、6歳臼歯や歯ブラシの届かない奥歯などがむし歯になりやすい。乳歯のむし歯の多い子どもは永久歯になりやすい。歯が生えて2年以内に予防を始めれば、ほんとうのむし歯予防ができるのではないか。本校でもミラノール洗口をはじめる以前は、校内治療にあわせて、予防カードで個人の反省、お母さん方の励ましなど、保健だよりを通じて連絡をとったりしていました。けれども、同じ方法を長くやると、あきがきて、マンネリ化してしまう。現在は、給食後のフッ素洗口でうがいをさせ、家庭では歯みがきをするよう指導しています。また、テスト錠を使って、みがき方のわるい子どもは個人指導し、家庭に通知して協力を求める方法をとっています。

農家では甘い物の摂取が多すぎますし、共稼ぎの家庭ではお金の与えっぱなしもある。コカコーラやファンタの酸性でむし歯になるのを知らない。啓蒙活動に努めても大きな問題は解決することができません。(1)自覚のうすい子どもたちに効果的な指導方法はなにか。(2)学習塾やおけいこに子どもの時間が制約され、う歯治療の時間的余裕が少ない。(3)学級担任は保健関係の仕事は一切養教にまかせっきりで、学級指導の時間が少ない。なお、事務の煩雑化などで時間が少ないとあります。(4)治療証明を私の所へ持ってきてますが、乳歯は治療しなくてもよいと言われたと言います。必要は認めても治療に手がまわらないのです。つまり、完全な治療は、困難なのです。

こういった大きな問題をかかえて、私たち養教は日に日に予防活動を重ねていかなければなりません。しかし、その背景には、母親の積極的姿勢がなによりも大事です。子どもの歯を守っていくのは他のだれでもなく母親であることを理解させ

#### 6年生のむし歯しらべ

年 度	45	46	47	48	49	50	計	
本 校	新規う歯本数	12	13	14	19	14	6	78
	百分率	15.4	16.7	17.9	24.4	17.9	7.7	
B 校	新規う歯本数	16	5	15	36	22	22	121
	百分率	13.2	4.1	12.4	29.8	18.2	18.2	

月	主 題	低　学　年		中　学　年		高　学　年		指 導 区 分
		目 標	自　の　歯　について関心をもたせ歯を大切にするようになる。	指 導 区 分	歯のようすについて知り歯をむし歯から守り、むし歯のあることを知ったら進んで治療をうけるようになる。	指 導 区 分	歯の病気や異常の予防のために気をつけなければならないことを自主的に実践できるようになる。	
4 月	自 分 の 歯	① 学校歯科医が歯をみてくれるのはなんのためか。 健康診断で今まで気づかなかった病気を話し合う。 ② 自分のむし歯は？	L	① 健康診断前後の話し合い ② 食後の歯みがき、ぶくぶくうがいの大切なわけを話し合う。 ③ むし歯にならないようにするにはどうしたらよいか ④ むし歯になったらどうすればよいかを話し合う。	S	① 健康診断前後の話し合い ② むし歯は健康にどんな影響があるかを話し合う。 ③ よい歯ならびはなぜ大切な話を話し合う。 ④ 歯肉の健康を守るにはどうしたらよいかを話し合う		S
5 月	き れ い な 歯	① 正しい歯のみがき方とうがいのしかたはどうすればよいか。 ② 3、3、3の歯みがきについて	S	① 正しい歯のみがき方とうがいのしかたが身につくようになる。 ② むし歯はどのような原因でいつできるか。	L	① 正しい歯みがき、うがいはいつどんな方法がよいか話し合う。 ② むし歯はいつでき、どんなところにできやすいか。		S
6 月	健 康 な 歯	① 自分の歯のようすを鏡でよくみてわかったことを作文に書く。 ② 歯をじょうぶにするはどうしたらよいか話し合う。 ③ 歯の衛生週間行事で学校歯科医の話しがわかったかどうか話し合う。	L	① 歯の衛生週間行事後の話し合い。 ② 歯をむし歯から守るためににはどんなことに注意すればよいか話し合う。 ③ むし歯の早期発見、早期治療について	L	① 歯の健康週間行事後の話し合い。 ② 歯肉炎の原因、予防について話し合う。 ③ じょうぶな歯をつくることについて話し合う。 • 食生活の改善 • 偏食		L
7 月	き ま り よ い く ら し	① かたよった食べ方をしないようにしよう。 ② 毎日、うがい、歯みがきをしよう。	S	① 歯みがきと、食後のうがい。むし歯の治療等の計画について話し合う。 ② 偏食の害、間食のとり方について話し合う。	S	① 不正咬合の原因、予防について話し合う。 ② 夏休みの治療について話し合う。		S
9 月	運 動 と 健 康	① 夏休み中の歯の健康について話し合う。 ② よくかんで食べることの大切なことを話し合う。	S	① 学級の歯の健康状態を調べる。 ② 運動後のほどよい栄養とよくかんで食べることの大切なわけを話し合う。	L	① 夏休み中の歯の治療について話し合う。 ② 運動と栄養について話し合う。 • 偏食の害 • 歯によい食物		L

Long (L), Short (S) 保健指導 (次ページにつづく)

10 月	歯ぐきの病気	① 歯の検査でどんなことがわかったかを話し合う。 ② 歯ぐきの病気について話し合う。	S	① 治療しなければならない歯はどこか調べる。 ② 歯肉炎の症状について自分の気づかない間に進行することから手当て、予防が大切なことを話し合う。	S	① バランスのとれた食事をとっているかどうかを話し合う。 ② 歯肉炎の予防と手当てについて話し合う。	S
			L		L		L
11 月	歯をむし歯から守る	① 歯みがき、うがいの大切なわけを話し合う。 ② 間食のとり方について話し合う。 ③ 食後の歯みがき、うがいがなぜ大切かを話し合う。	S	① むし歯がふえているかどうかを調べる。 ② むし歯になったら早くなおす態度を身につけさせる。 ③ 間食のとり方について話し合う。	S	① 消化器係の口の役目について話し合う。 ② 歯のためによい食物わるい食物を調べる。 ③ 口の中をきれいに保つ習慣ができているかどうかを話し合う。	S
12 月	歯のはえかわり	① 自分の歯は上下で何本あるか調べる。 ② 新しくはえた歯があるかどうか調べる。	S	① 白歯が何本あるかを調べる。 ② 自分の歯ならびはどうかを話し合う。 ③ 乳歯のむし歯をそのままにしておくと歯ならびが悪くなることがあることを理解させる。	S	① まだはえかわらない歯があるかどうか。白歯は何本あるかを調べる。 ② 自分の歯ならびはよいか悪いかふつうかを調べる。 ③ 歯ならびをととのえることは虫歯の予防であることを知る。	S
1 月	美しい顔	① 外出後のうがいと食後のうがいの区別ができるようになる。 ② よくかむことは、あごの発育をよくして顔のりんかくを美しくする。	S	① のどのうがいと口の中をきれいにするうがいの区別ができるようにする。 ② 虫歯になるとかむことが不十分になり頬骨や顔の筋肉が不完全になりやすい。	S	① 冬の歯みがき状況を調べる。 ② 虫歯になるとかむことが不十分となり頬骨や顔の筋肉が不完全になりやすい。 ③ 歯が正しくはえかわることによってあごが正しく発育し、整った顔になることを理解させる。	S
					L		L
2 月	歯と食べ物	① 残さずよくかんで食べよう。 ② すき、きらいなく何でもたべよう。	S	① 必要な栄養と給食について話し合う。 ② 歯のためによい食物わるい食物について話し合う。	S	① そしゃくと吸収について話し合う。 ② むし歯とそしゃくについて話し合う。	S
3 月	乳歯と永久歯	① 乳歯と永久歯のちがいを知る。 ② 永久歯のむし歯は自分にあるかどうか調べる。 ③ むし歯の治療は終ったかどうかを話し合わせる。	S	① むし歯はどれだけ少なくなったか。 ② 歯のはえかわりについて知る。 ③ 偏食は永久歯の発育不全になる。	S	① むし歯のあることを知った時、進んで治療をうけたかどうか話し合う。 ② 乳歯のむし歯は永久歯にまで影響をあたえる。 ③ 乳歯と永久歯の石灰化のちがい。	S

たいと思います。

本校では、ミラノールうがいを実践すると同時に正しい歯みがきを指導したいと考えています。いつも口の中をきれいに、正しい歯みがきができるなければ、むし歯予防に役立つとは考えられないからです。ミラノールうがいの結果報告は、あくまで中間発表的なもので、あと数年継続して実施してみればはっきりとしたデータが得られるものと思います。

熱意ある学校歯科医に恵まれ、時代の力を背景になお一層あきらめず、むし歯ゼロパーセント体制に近づくよう努力していきたいと思います。

**福田** 本校の学区は從来、純農村地域でしたが、近年、兼業農家が増加しました。宅地造成もされて、工場勤務の人が移住してきました。そうした人びとの影響もあって、生活様式が都市化され、以前と比較すると衛生的観念はかなり向上してきました。

丈夫な子どもの育成をめざして、健康で安全な生活を創造する能力や態度を育てる、という健康教育目標を掲げ、健康生活を自己管理できる子どもをめざしてきました。保健管理と指導の徹底を努力点とし、健康診断の適正な実施と事後処置の徹底化、衛生指導の徹底をはかっています。

歯科保健教育は健康診断の結果に基づいて、おもにう歯の早期治療の指導に意をそいできましたが、本校児童のう歯罹患率は多く、とうとう98%に達してしまいました。そこで、う歯予防のための習慣形成をめざして、次のような指導、実践をしてきました。

1. う歯予防や治療に対する積極的な態度を養う。正しい歯みがき方法の実践、食後の歯みがきの実践、食事・栄養・間食の指導。2. 家庭への啓もう。3. 健康的な環境整備につとめる。

以上3つの目標を達成するために、学年目標を定め、指導計画を立て、特設時間、朝と帰りの時間に歯科検診の結果や児童の実態の継続調査を話し合いの材料にしています。習慣形成の実践には給食の時間に歯と食べ物の関係を指導し、給食後正しい歯みがきの方法を繰り返し指導しています。

定期歯科健康診断は、個別計画に従って事前・

当日・事後の指導をしています。また本校の歯科検診は、歯科医師7名による集団検診が実施され、全学年同時に検診を受けます。前年度1年生を受け持った医師は、今年は2年生といった同一医師による追跡検診をしています。この方法は意識高揚に大へん役立ちます。

なお本年は、よい歯の児童とわるい歯の児童の写真を撮影して保健指導に大へん役立ったということです。歯の衛生週間には歯科衛生士の指導により、カラーテスター鏡による歯垢検査を実施しています。

児童活動を通しての指導と実践は、児童保健委員会が定期的に開催されています。本年度は、“むし歯を防ぐにはどうしたらよいか”をテーマとして話し合い、自分で実践できるものとして、歯みがき、うがいを忘れずにしようということになりました。それを習慣化させるためにポスターを募集して掲示する、歯みがきの歌を募集する、家族そろって歯みがきを実施する、ということが決まりました。歯みがきの歌は毎日給食後校内放送しています。

なんといっても習慣形成が強力に推進される場は家庭です。学校保健委員会で家庭でのう歯予防のための習慣形成について討議しました。その結果“家族そろって歯みがきを”を強力に推進する、正しい歯みがきの方法を知るため家庭教育学習で歯みがき体操を実施する、歯科講習会を開催して歯に対しての知識をひろめる、いろいろな方法で啓もうをはかる、等が決定され現在まで実施してきました。

学校は、洗口場の増設、歯ブラシ保管箱の設置、家庭への適切な歯ブラシ購入の斡旋など設備改善につとめてきました。最近児童や家庭の歯に対する関心が高まってきたように思われます。

**山田** つづいて田野井先生にお願いします。

**田野井** 今市市は人口48,000で、日光の門前町ともいわれ、昔の宿場町もあります。ほとんど公害のない所で、今市区を除く他の4地区は農村地帯です。

落合中学は生徒数273名、8学級、他に特殊学級が2つある小規模校で、職員数は24名、うち養

表1 う歯集計表

学年	在籍生徒数	検査人員数	り患者数	検査総歯数			う歯						喪失歯数	歯齦炎	歯そうちうろう	不正咬合	歯石沈着
							未処置	処置	未処置	処置	計	未処置					
				乳歯	永久歯	計	乳歯	永久歯	計	乳歯	永久歯	計					
1	100	92	73	41	2572	2613	24	180	204	0	314	314	19	10	6	6	10
2	100	96	73	32	2746	2778	17	120	137	0	389	389	13	22	10	2	18
3	87	89	69	10	2456	2466	7	90	97	0	403	403	12	25	10	1	16
計	287	275	215	83	7774	7857	48	390	438	0	1106	1106	44	57	26	9	44

護教諭が1名配置されています。

本日のテーマは“習慣形成をめざして”ですが、小学校で保健活動の基本的習慣形成に努力してきていますので、さらに1歩前進し、小学校で築いた土台の上に立ち、理解と自覚をふまえ、自らの力で健康管理のできる中学生としての態度を身につけるよう全職員、校医が一体となり、その実践、指導につとめているわけです。

私は校医としての立場から、全人の人間形成の基礎は、心と身体にあると思います。心身ともに調和のとれた健康づくりを落合中学の健康目標としてかかげたわけです。

本校の歯科に関する実態調査では、未処置率より処置率が高くなっています。未処置歯については夏休み期間を利用して治療につとめています。夏休み中はまるで診療室が学校に移ったように目まぐるしい日がつづくわけです。そのため処置率は年々高くなってきています。

う歯集計表では罹患者数は少なく、特に学年が上がるにつれて処置率が高くなります。ただ歯肉炎は本校の場合も多く、残念です。しかも、う歯罹患者が少なく処置が高くなっているのに対しまして、歯肉炎は学年が上がると多くなってきています。1年生は92名中10名、2年生は96名中22名と、なんと1年で倍の数値です。3年生は86名中25名、しかも、うち女子が20名となっています。歯肉炎は思春期に多いからと言って済まされない。口臭の問題も思春期の心理問題として、解決しなければならないことがあるのではないか。この点も、助言者の先生方から御指導、御助言をいた

表2

検診総歯数	1年	2年	3年	全体
未処置歯数	9.9%	7.6%	10.1%	9.2%
処置歯数	12.0%	14.0%	16.3%	14.1%

表3

検診者数	1年	2年	3年	全体
未処置者率	73%	73%	79.3%	74.9%
処置者率	90.0%	90.0%	96.6%	92.0%

だければ幸いです。

歯みがきの調査によりますと、1日何回歯をみがくかについては、2回みがくの49年度18%が、51年度には43%に伸びています。いつ行なうかについては、寝る前にもだいぶみがくようになってきました。食後うがいをするかについても、しないという20%がぐんと減って、するの21%が40%をこえます。ここで問題として考えられることは、寝る前にも歯をみがく、食後うがいをする、歯ブラシを使う回数が多くなってきたというだけで、子どもの保健意識が高まってきたと決めつけ、満足してよいかということです。全身清潔の習慣化を図ることが第1で、そのことによって歯ブラシを使う習慣、口腔衛生の関心を高めていく指導こそ大切であろうと思います。

両親は歯をみがくかについてみると、朝食前みがくは45%から84%に、寝る前については20%が45%にと、すばらしい伸び率を示しています。このことは、生徒各人の健康管理の習慣化が、家庭

に浸透した姿を示していると思われます。歯ブラシはいつ取り替えるか。1カ月から3カ月、毛が開いた時点が大方ですが、1年間も使用しているというのは問題です。

歯みがき後の感想は気持がよいという答に集中しています。このあたりが習慣形成の基本となる押え所だと思います。

歯科医にいつかかるか。夏休みに集中して、痛くなつてからかかるという49年度の21.3%が、51年には3分の1の7%に減っていることは、学級指導と歯科医の個人指導、夏休みに行なう治療効果のあらわれと思われます。

本市の場合は、追跡検診については、落合東小学校の方が言われましたので、その検診方法の利点について申し上げます。学校側の利点としては、今まで1人の校医で検診した時より、ひじょうに短時間で検診が済み、学級あたり約0.5時間程度の時間しかかかっていません。市内のどの医師とも接しますので、医師と生徒の間に近親感がわきます。私ども医師側にとっても時間が短縮され、またひとりで検診するよりも懇切ていねいに検診と指導ができます。また市内の全校を全校医が検診するので、学校および地域の環境がわかり、適切に指導できるわけです。今市市は今後もこの検診方法をつづけていくつもりです。

学級指導ですが、生徒の習慣形成は、ただ知識ではなく具体的に実践を繰り返すことです。集団の中での実践活動の場こそ学級指導ではなかろうか。学級担任は検診前の注意、当日の指導、検診後の指導、特に家庭への通知とか、治療の勧めをしています。そのほか口腔衛生の指導、歯みがき調査・指導などもしています。

保健委員会は年間4回、うち歯科に関する保健委員会を2回します。保健委員会とは別に、生徒委員会を1回開き、企画・調査・統計などに分かれて活動をすすめています。

今後の課題の1つは、さらにしっかりした習慣形成をめざして地域住民へと浸透させていくことだろうと思います。

2番目は、治療は当然ですが、何よりも大切なのはう歯および2次う歯の発生を最少限度にとど

めることです。この2点にも御指導、御助言をいただければ幸いと存じます。

山田 つづきまして小川先生にお願いします。

小川 本校は埼玉県熊谷市の西南方で高崎線熊谷駅から約6キロ、学校区内に歯科医院というものは1軒もないという、非常に条件の悪い地域にあります。戸数1,800、人口約8,000という純農村です。村民は純朴で、昔から非常に教育に熱心です。昭和29年に埼玉県から学校保健の研究発表校に指定されて、それを契機に活動が始まったわけです。研究と実践につとめ、今日にいたったわけです。

その間に健康優良学校賞と朝日新聞社賞、保健活動優良学校、最もよい歯の学校、全日本よい歯の学校等を受賞、昭和48年には文部大臣賞を受賞しました。以後も引きつづき活動の充実、強化、体力の向上のため保健活動・保健学習を柱にして実践しています。

14年前に私が歯科校医として着任したころは、むし歯半減運動をめざしていましたが、私はむし歯ゼロ運動にしようと努力してきました。

3・3・3式回転方のみがき方です。子どもたちは赤い歯みがきテスト錠でしらべます。

今後の取組みとして、早期発見、早期治療ばかりでなく、フッ素塗布にも取り組んでいくつもりです。その活動は始まっております。

#### 歯科校医としての私の執務日誌より

う歯半減運動から撲滅運動に進展し、歯に関する資料及び村内への広報活動資料を児童、教師、父兄で作製し、よく活用した。

長期休暇中は処置勧告に意を注いだ。

歯の清掃を徹底するために、通学班での衛生検査にPTAの委員が非常に協力した。

家族そろってう歯予防のポスター標語作製。

新入児童に歯磨用具の贈呈。

歯の相談日を設け、個人別に治療回数、費用等について話し合った。

文集「きれいな歯」を発行し、地域を啓蒙した。

児童保健委員会を中心にう歯予防の人形劇を企画、その発表会を行なった。

給食後の歯みがき実施について話し合う。

村の食物調べの実施とその対策（夏休み中の地区別研修会、栄養と料理の会等でよい歯の食物について取り上げた）  
よい歯をめざしての児童研究発表会を行なう。  
母親座談会を計画し実施した。  
大量の歯鏡、探針等の購入により検診が衛生的で能率化された。  
う歯、未処置歯対策。  
よい歯を作る食べ物の研究。  
口腔衛生週間を年間2回実施。  
寝る前の歯磨き調査を行ない、家中そろってみがく運動を起こす。  
う歯の形成研究（父兄にわかりやすく）。  
テスト銃の早期活用。  
月間強調運動の実施。  
糖分の摂取制限と、食後のぶくぶくうがい。  
おやつの研究（よい歯、強い歯を作るために）。  
三色運動の展開  
う歯から内科疾患に移行する問題。  
う歯予防についての共通理解（再確認）。  
3・3・3式の運動の展開。  
う歯現況の把握。

山田 これで一応前段階は終わりましたので、助言者の先生方から、言い残したことあるいは発表者の発表に対するご意見などを承わりたいと思います。

村本 私たち学校に勤める者は授業が勝負だといわれます。子どもたちも、ほんとうにわかったなという所があると満足する。どの目標にも、習慣化をはかる、態度・習慣をつくるといった目標が掲げてありますが、もう少し実践化を図る手立て、その時間をもう少し大切にする必要があるのではないか。もうこんなによくわかってくれたのだから、子どもたちはやってくれるだろうと、そこでほっと一息いれてしまう。そこを1歩ふみこんで、自分が今現在この習慣ができていないというのは、自分が怠慢なのか生活の規定の上で時間がなくてできないのか、歯ブラシがあるのかないのか、洗面所の具合はどうなのか、そういう個別化をはかりながら、自分はどうやって努力していくかという、この個別化の指導に発展しなくてはいけないと思います。

今日の授業の中では、低学年の方で家族ぐるみで取り組ませ、パンフレットを渡して、これはこうやりなさい、こうやりましょうねという約束で終わっているりっぱな学級があるわけですが、実際の授業の中では、そんな考え方で、学級指導を進め、あまり保健学習的な理解を中心をおいたような指導ではなく進める、このことが息切れしない学級指導の方法ではないのだろうか、私はそんなふうに思います。

山田 では依田先生、お願ひいたします。

依田 1つは、お母様方は、乳歯は生え替わる歯であるという考えがひじょうに強く、永久歯は大事にするけれども、乳歯はしょうがないという考え方。それについての指導がまず第1点かと思います。

習慣形成で大切なのは、例外を認めないことです。たとえば朝寝坊してみがく時間がない、遠足やなにかで疲れて“お母さんもうねむたい”というと、“ああいいよ”と例外を認めてしまう。するとせっかくついた習慣が崩れてしまう。

毎日の執務の中で、6年生くらいで歯をなかなか治さない子を見ますと、何本も何本もあり、進行状況も、もうC<sub>1</sub>からC<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>とすすむとあきらめてしまう。1本できたらすぐ歯医者へ行くような小さい時からのしつけが大切ではないか。

そこで歯科の先生方にお願いしたいのですけれども、就学時ではもう遅いのです。3歳児検診、2歳児検診あたりで、十分お母さんを指導し、子どもに注意していただきたいのです。

子どもたちはこういうこともあります。歯医者さんへ行ったらC<sub>1</sub>では穴が少し小さすぎる、もうちょっと穴を大きくしてからこいといわれた。1年生くらいだと、泣いて困らせる、などあるでしょうが、学童の治療にはよろしくご協力をお願いしたいと思います。

山田 では次に福井先生、お願ひします。

福井 感じたことを2つ申し上げます。まず第1は、習慣形成は家庭と学校と本人、3つが一体となってはじめてできる。今日の発表をみると、ほとんど完成に近い、動機づけられて、すでに形成された習慣というわけですね。私が問題に

したいのはこれからいかに動機づけていくかです。第2は家庭と学校と、それから本人、この3つを私は習慣形成の3種の神器と言いたい。

次は、田野井先生の発表の中で、口臭が心理的にどんな影響を与えるかと提起されましたので、お答えします。口臭は気にされない方が多いと思いますが、口臭からいろんな問題が発生してくる。たとえば、むし歯に移行する。また心理学的にみますと、対人恐怖症、対人赤面症、人の前に出て口がきけない。また、私はすごく口の中が臭いのではないかと悩んで、ほんとうは全然ないのに精神的にまいってしまう。これは、今後ひじょうに留意すべき問題ですので、歯肉炎とともに、ある程度考えていかなくては、予防の実践は困難ではないかと思います。

山田 吉田先生は、さきほどもう少しお話しうる領域があるとのことでした。どうぞ。

吉田 指導の進め方をどうするかという方法論の問題が1つ残っていたわけです。これは5つに集約できると思います。(1)学校保健活動は学校の全部の場面、おはようからさようならまでの全部の生活の中で保健活動が行なわれていると思うのです。理科とか保健の教科では歯の働き、構造、機能を教えるようになっています。そういう知識をきっちり押える。学級指導、行事、児童活動では、それぞれの教育の場面でいろんな働きがあり、機能があるわけです。それぞれその役割に応じたところでやる。休み時間、昼休み時、給食の後のうがいとか、あらゆる生活の中では必ず行なうようにした方がよいのではないか。

(2)大事なのは、学級指導の仕方をくふうしようということです。茨城の沼尻先生の指導計画にロングとショートの保健指導とありますが、要するに、指導法の原理で、継続が必要だといいましたが、習慣形成の指導、保健指導といえば、長い時間で指導すればそれでいいと学級の先生方は思うけれど、今日のように学級指導の特設時間で指導したら、その後、子どもたちのブラッシングのようすがどう変わっていくかを追跡していく必要があるのではないかといったわけです。つまり、長い時間と短い時間の組合せの指導をどうする

か、あるいは実際にブラッシングの指導をやっても、洗口場のようすをみるとうまくいかない点もある。そうした場合、それをどう補充指導していくか。長い時間はそんなにとれませんから、短い時間をふんだんに活用していくという発想はできないだろうかということ。これは学級指導の指導法以前の指導計画の問題としてあるでしょう。そして、きょうのような長い時間の学級指導は、行動化、実行していくためには少し物足りないということを感じました。

たとえば歯科保健というと抽象的なので、いまブラッシングについて何に問題があるのか、ということをクラスの子どもの実態からどのようにつかむか。つまり、子どもの実態をつかむということが大切ではないかと思うのです。その実態を子どもたち全員が認識しあう。皆が当面している問題の意識化、共通化が、授業の一番先ではないか。知識が先にあるのではなく、子どもの生活の実体が先だということを第1に申し上げたい。

第2は、そういう問題はどうしていけないのか、なぜそうなるのか。知識が足りない、正しい方法を理解していない。この理由は、原因は何かと話し合っていく。次はそれではそういう問題をなくすにはどうしたらいいかと皆で考える、子どもたちなりに考えさせる。たとえばブラッシングの方法論であれば、その方法、技術を先生に手伝ってもらしながら皆で考える。正しい方法を身につける。明日からどうすればいいかという実行への意欲化といったようなプロセスで考えていく。こういったプロセスは、どうでしょうか。学級指導は、教科の知識学習でないわけですから、こういう意識に立って、こうした学級指導の展開のプロセスが考えられるという私の提案です。

(3)環境を整えるということです。いろいろな設備の問題です。(4)1人の先生だけが熱心ではいけないわけで、学校全体ということがひじょうに大切ではないかと思います。(5)学校の立場から言えば、家庭との提携の緊密さをどうして図るかということです。この習慣というものは、まさに家庭の機能である気がします。学校はその必要性、方法を教育指導としてどのように形成していくかとい

うのを教える場で、実際に形成するのは、もう家庭の機能ではないか。そういう意味で、どのように家庭の、両親の態度を変容させるかが非常に大切ではないかと思います。

**山田** 研究報告の先生方、ぜひこれだけはというものがありましたら、簡明にお願いしたいと思います。

**田野井** 歯みがき後の感想で“気持がよい”という所に集中している、このあたりが、習慣形成の基本になるところだと私は思いますが、ここにいらっしゃる山田先生の説によると、これは習慣形成がもう成立したところだというご意見でした。私たちは習慣形成をめざしてここにきていますが、私は習慣形成を確立したといったことになってしまったようです。しかし、やはり“気持がよい”というところが習慣形成のおさえ所であろうと思います。

**小川** 私は母親学級をひじょうに大切に思います。農村の場合、わるくならなければ歯医者さんへ行かない親が非常に多い。それではいけないと、まず母親から教育していかなければいけないとやってみて、こんどはその母親が子どもを教育する、家庭内における監視監督をしてもらう、という方向からやってみたわけです。

**山田** それでは、参会者の方から、ご意見ご質問をうかがいます。その前に無糖運動をしておられる神奈川県の加藤先生に一言、お話ををお願いします。

**加藤** 神奈川県歯科医師会は、砂糖とむし歯ということについては学問的に十分やっていますが、それを現場の問題として、ここ4年ばかり県下の小学校4校で間食、おやつの調査を——実際には食物調査といっていますが——、教育委員会の助成を受けてやっています。

学校関係者が長い間努力しても、なかなか学校歯科保健という問題は学校だけではうまくいかない。やはり家族ぐるみで進まなければいけない。のために地域住民を対象にして、学校に送り込むまでに、むし歯の抑制に関心を持たせることができれば、最も効果的に目的が達成できるのではないかと、5年前に砂糖抑制問題協議会というも

のを厚生省の公衆衛生局長をはじめとして、神奈川県下の小児科学会、医科大学、歯科大学の関係者ともどもで、間食、おやつの無糖運動を、それ協議会を通じて展開させたわけです。県歯科医師会、薬剤師会、婦人団体、県衛生局、保健所が一体となって現在進行させているところです。

今日では地域の食生活改善グループが大変熱心でして、神奈川県歯科医師会も、そのためにむし歯にならない間食の作り方を地域の方々にひろめているわけです。

さらに“あなたのお子様を健やかに育てる会”ということで、神奈川県下の1,500人ほどのお産の予約をした人の中から希望を募って、分娩、新生児、初生児、それから2年、3年、4年、5年とアンケートと検診実施を医科とともにやっています。それは、異常児発生という問題にも相関性がありますので、歯科の方でもこれに参画して、4歳児検診をやったわけです。この子たちが、適齢になって学校に入りましたので、この子どもたちの永久歯が、今後学校を卒業する6年までどのような処置で予防できるか、家族ぐるみで現在進めている最中です。

神奈川県としては、あくまでも子どもの離乳期に母親が盲愛のために与える甘味で甘味が好きになる、いわば生涯の嗜好を決定するということで、おやつは砂糖抜きでいく、できるだけそういうものを少なくしていくという運動を展開しているわけです。学校においても、学校保健という立場でその運動を展開しています。

神奈川県下には約50万の小・中学校児童生徒がありますが、その疫学調査を6年前から会が教育委員会の助成のもとで続行中で、その中で、この間食無糖をとり上げ、今日では、地域婦人団体が、数カ所の保健所を中心として、地に着いて現在やっています。間食無糖育児コンクールというものを県歯科医師会が主催して、毎年その育児の検診や表彰をしています。

また、県知事と県歯科医師会とが、共同で歯科保健賞を2団体、2個人に出す。わりあいに権威のある表彰であると思います。官民一体の審査委員会を作って、県下のあらゆる立場の団体、PTA

とかグループ、個人的に努力された養護教諭などを毎年表彰します。神奈川県が挙げて公衆衛生活動として間食無糖化運動というものを展開して5年目です。資料など細かいものを持ち合わせませんもので、このへんで。

山田 では質問の方ありませんか、ご意見でも結構です。どうぞ。

不明 学校の環境を整える、洗口場が必要だと言いますが、現在建っている学校は、ほとんどないのが普通だと思います。その中でいかにして、歯みがき運動を習慣化するかという問題を歯科医、保健主事さんからお聞かせ願いたい。

山田 吉田先生、いかがですか。

吉田 明日の全体協議会で、栃木県歯科医師会が学校建築基準の中に洗口場の設置を義務づけるよう強く要望するそうです。

私は文部省において、洗口場の設置促進については、47年の12月に出ました保健体育審議会の答申で、洗口場がひじょうに不備であるから、十分設置するよう文部大臣はしっかりとせよと、答申をいただきましたが、率直にいって、洗口場だけの補助金の制度はありません。ただ新しく建てられる学校にはできるだけ蛇口の数を多くということで、古い学校で、設置する際の補助金は、国では出しています。

しかし、国で補助金を出さなくても、学校でやろうと思えばできることもあります。先生方から叱りを受けるかもしれません、先生方はそれぞれ苦労して、学校や地域社会においてやってこられたと思います。そういう先進校の実績をもとに、文部省は明日の全体協議会の決議を待つまでもなく、今後一層推進しなくてはならない重大な課題であるという認識を持っています。

山田 だいぶ前の学校保健課長に対してですが、理事長といっしょに、洗口場について今後くる学校にどうかお願ひしますと言ったところ、根拠がないと断わられました。通達を出してくれるまで、日学歯では、毎年このお願ひを出したいたと思っております。

不明 その環境ができるまではどうすればいいでしょうか。

山田 どなたか、お答え下さる方はありますか。

今井 群馬県の学校歯科医です。歯をみがく場合に歯ブラシ1本あれば、水もいらないし、歯みがき剤もいらという考えです。歯ブラシ1つで十分ブラッシングというものはできると考えます。特にまた近頃、歯みがき剤に含まれている界面活性剤がいろいろ問題になっているので、家庭ではなくともかく、学校ではむしろ歯みがき剤を使わないでブラッシングをした方がよいのではないかと考えます。

山田 今のは極端にいようと、洗口場がなくてもいいのではないかというご意見です。洗口場がなくても、刷掃方法を指導することは可能ですが、しかし、実際経験を通していく必要がある。それからもう1つは学校の中で、たとえば給食後の刷掃、実際の刷掃、そういうことが子どもの予防に役に立つということから、日本学校歯科医会は刷掃の指導と実践のために洗口場はぜひ必要だという立場にたっています。

清水 吉田先生にお願いしたいのですが、私の学校でも今年、保健研究会を引き受けました。養護教諭のいない学校で保健研究会を引き受けると、いろいろな問題が生じます。ですからぜひとも養護教諭を全国的に配置してほしいのです。

つぎに、学校で乳歯の治療をすすめます。ところが、乳歯の治療はしてくれません。歯科医のかたへ治療して下さるようにお願いしてほしいものです。

吉田 養護教諭の配置は文部省も一生懸命にやっています。53年度には第3次5カ年計画が終わり、全国の小・中学校には、およそ76%——これは、国が給与の半分を負担する定数の充足率という意味で——になります。その後、第4次5カ年計画でとにかく養護教諭のいない学校がないようにしたいと考えています。定数の確保と同時に養成の方も、4年制の大学に振り替えていくなど、文部省も、保健課だけでなく文部省全体で努力しております。

不明 この落合東小学校ではひじょうに細かい所まで段階別にやっているので驚きました。

1カ月間の授業回数の中にこの健康教育、あるいは歯の関係の時間数は、どの位とっているのでしょうか。こういうことは、家庭へかえさなければならぬし、その方が徹底できるという考え方もありますので、どういう形にしておられるのか聞きたいのです。

福田 特設時間は年間1時間、ショートの20分は年間2回、その他、常時指導、朝と帰りの話合いの時間に、学級の実態に応じて指導しております

す。

不明 私は当市で開業し、市内のほかの学校の校医をしています。PTAの集りの時、要望があれば、お母さん方と歯牙の健康ということに関して話し合っています。他の地区でも要望があれば行なっています。

山田 それではここで研究討議を打ち切って、終わりたいと思います。助言者の方、報告者の方、ご参会のみなさま、ありがとうございました。

## 学校歯科保健の よりよき予防活動を推進するため

会場

藤原町総合文化会館

座長

栃木県歯科医師会副会長・日本歯科大学講師 鎌田俊夫

助言者

文部省体育局体育官

岡本麟太郎

城西歯科大学教授

中尾俊一

東京歯科大学講師・日本学校歯科医会理事

高橋一夫

栃木県喜連川町立喜連川小学校長

芝沼孝悦

研究発表者

東京都八王子市立城山小学校

中村和裕

東京都北区立八幡小学校養護教諭

石川エ

栃木県那須郡小川町立薬利小学校長

西山政典

京都市学校歯科医会学術担当理事

高寄昭

足利市立第一中学校歯科校医

麻野弘郎

**鎌田** 座長の鎌田です。このような大会での座長は全く初めてですので、何かと不手際な面があるやもしれませんが、皆さまが当領域に参加してよかったですという感想をお持ちになるよう、できるだけの努力をするつもりですのでよろしく。

さっそく、本日の講師の先生をご紹介申し上げます。城西歯科大学教授中尾俊一先生、文部省体育局体育官岡本麟太郎先生、日本学校歯科医会理事、東京歯科大学講師高橋一夫先生、栃木県那須郡喜連川小学校長芝沼孝悦先生です。



会場の藤原町総合文化会館

最初に4名の先生がたに、20分ずつご講義をたまわり、その後10分間の休けいの後に、再び4名の先生がたに追加のお話ををしていただき、その後みなさまからご意見やご指示をたまわりたい。

さて、最近の児童生徒の体位がこの20年間にめざましい発育、成長をとげたのはよろこばしいことで、食生活を含む環境の変化によるものと考えられます。これに反して、むし歯はいつも学校病の中の第1位で、また口腔の疾病、異常もこれに次いで2位、3位にランクされていて残念です。



座長の栃木県歯鎌田副会長

われわれ学校歯科医が定期の口腔健診のときに、う歯の全くない子にぶつかりますと、ほっと救われたような気がするほどです。

一方、その事後措置はどうかというと、全く不十分で、最近の歯科医療の需要と供給のアンバランスが原因かと思われるトラブルを耳にします。学校歯科保健も従来いわれている早期発見、早期治療、これはもちろん必要ですが、これだけではどうにもなりません。そのためには早期指導、早期予防の対策をしない限り解決されない、と私は考えております。

そこで、学校歯科保健のよりよき予防活動のあり方を求めていこう、というのがこの領域の主題設定の趣旨です。

午前中は大局的な見地からの発言を助言者にお願いし、午後は実際に研究なさった貴重な研究発表をいただいて、実際的、具体的な研究協議を行ないたい。

はじめに中尾先生に、学者としての立場から、う歯のメカニズムならびに学校におけるう歯予防の取組み方についてお話ををお願いしたいと思います。

**中尾** 正常の状態ではむし歯は起こらない、歯の脱灰があり、脱灰した後に有機質が溶解するという説明がつくようになってきました。口の中のバクテリアについても、以前から連鎖球菌とか乳酸桿菌とか、いろいろ言られてました。メタ球菌の中のある種類のもの、ミュータンスというバクテリアが歯に歯垢のつきやすい状態をかもし出してくれる。それが、歯垢形成に大きく関与し、そし

て、その連鎖球菌が出てくる多糖体、ねばねばしたものですが、それが水に溶けず、歯垢の上にねばりを形成し、災いを大きくしている。その場合にその連鎖球菌、ミュータンスという菌は砂糖を基質に、どんどん発育していくことが分かってきました。

すなわち、口の中のバクテリアによって歯質が分解することがう蝕である。われわれが日常摂取する食品が発酵して酸ができる、脱灰し、のちほど、有機質を溶解するバクテリアにより有機質が溶けてくるということになるわけです。

先程もでましたように、ほとんどの生徒がむし歯にかかっている。ところが一般の人たちにはむし歯は病気であるという認識がないわけです。むし歯が病気ではないという病理学者はひとりもいません。むし歯は病気である。それを認識しなければ予防の問題は発展していかない。学校歯科医会の先輩方の血のにじむような努力、それに上のせしてわれわれが行なうべきことは、やはり、初発予防といいますか、病気の予防には初発予防と治療、再発の予防、すなわち1次予防、2次予防、3次予防というようにいってますが、初発予防という1次予防のところに医療の価値観を転換していくことです。このことが今日的な課題であり、一般の医者の世界においても、国家試験の試験問題における治療偏重というのをやめて、公衆衛生の問題だけにしようではないか、それを国家試験にまで反映していこうという形にまでなりつつあると聞いています。私たちもやはりこの初発予防について、包括的な歯科保健を実施するよう



助言者および講師(1)



助言者および講師(2)

に努力をしていかなくてはならないのではないかと思ひます。

おなかが減ったらご飯が食べたいという気持、病気になら治したいという気持が起こってきて当然ですが、歯科においてはそうならない場合が多い。安易に、歯科医院に行けば診てくれるということを、堂々巡りをしているわけです。

それではむし歯予防について、どのようにすればいいか。まず結論的なまとめを申しますと、第1次の影響がバクテリアであるということです。ところが口は消化器官の一部で、口腔内のバクテリアを除くことは不可能です。その上、口腔内のバクテリアの発育に対して口の中は非常によい条件を提供しているわけです。細菌、細菌など、むずかしいと思われるかもしれません、やはり適当な温度が必要ですし、湿度や酸素が必要です。中には酸素が必要でないものもあります。一般的に光線をきらう。すべて、われわれ人間と同じように寒ければ発育しないということです。口の中は非常に好都合で、唾液があり、その上、四六時中ばい菌の餌が入ってくる。口の中は光線も入りませんし、たえずぬれていて、条件が完備されているわけです。

口の中からばい菌を駆逐できないということであれば、ばい菌の餌に対する対処が必要で、その元凶は歯垢、細菌体、デンタル・プラクです。デンタル・プラクはシュプロスによって形成されることがわかっており、糖質に対する処置が必要になります。歯の状態とか栄養とか唾液とかの問題は二義的であるわけです。

それでは、私たちは発生予防にどのようなことをすればよいか。そのいちばん根源にあるのが衛生教育です。法律で歯科医師は歯科医療ならびに保健指導を司ることによって国民の健康に奉仕するものでなければならないとうたってあり、治療的な予防とか、発生的な予防だけでなしに、初発予防への衛生教育、健康指導が必要になってくるわけです。

私たちは学校歯科医として、学校においての健診はもとより、できるなら学校にへばりついて教育をしていきたいわけですが、そういうわけにも

いきません。まず現場の教師の方に私たち歯科医師の代わりをしていただき、日常の生活において、むし歯のおこってくるからくりをていねいに説明していただけ。それも歯だけ、口だけではダメで、全身の健康は清潔というものが主になる。手が汚れれば手を洗うのが当然です。ところが口の中は給食のあとなぜ洗わないのかということです。口だけは特別ではないのです。

歯というものは本来、どこをとっても、ちょっとやそっとでは崩壊するものではないわけです。古墳を発掘しても、残っているのは骨や歯です。最終的にはエナメル質が残る。それほど本来は強いものです。全身の皮膚にはばい菌に対する防衛反応があり、痛いとか出血するとかの反応を示すのですが、歯は神さまがそのように丈夫にお作りになったから反応がないわけです。だからこそ、目で見てむし歯であることが分りながら、なかなか歯科医に行かない。

全身の健康と口の健康は基本的にはつながっているのだということをまず先生方に教育してもらう。つまり家庭での歯科保健管理をしてもらうことが必要になると思うわけです。

私は砂糖をいくらとってもかまわないと思いません。問題はその処置で、その処置さえ誤らなければいいわけです。私の大学に先日も私どもの先輩が見学にこられて、コーラとコーヒーの自動販売機があるので見てどなられました。おまえ、なんという教育をしているんだ、知識を実践に結びつけていくような衛生教育をしている人間が、コーラの販売を許しているとはナンダ！と。われわれ歯科医師になる者は、むし歯になるカラクリが分かっているわけです。コーラを1杯のもうと、チョコレートを1枚食べようと、それが短絡的にむし歯に結びつくことはない。そのカラクリを知っていれば、それを防げる自信があるともいえます。

**鎌田 岡本先生、行政指導という立場から。**

**岡本** 本日お集まりの先生方は、すでに学校歯科、歯科全般のベテランです。私ども行政当局としてむし歯の問題にはこういうふうな基本理念を取り組んでいるということをハラを打ち明けて話し、その欠点なり問題なりをご指摘いただくとい

う意味でお聞き下されば幸いです。

したがって、私の第1回目の話は、最初に保健管理の面でのわれわれの歯に対する考え方をとりあげます。

近年は疾病構造が変化し、日本の人口構成は、老齢化が進んできた。間もなく65歳以上の人口が10数%になる。したがって成人病、老人病の時代がくる。また、児童生徒の疾病は慢性疾患の時代に入っている。したがって、かつての伝染病とか寄生虫病、あるいは結核などへの対策は重要でなくなり、個人の一生の健康について、その基礎を作りやり、あたたかく見守ってやろうというふうに形が変わってきています。

近視、心臓あるいは腎臓の異常、精神衛生、事故の問題、また脊椎側湾症というような難病、それらと並んで歯科の問題、特にむし歯が非常に重要なになってくる。

むし歯のり患率は学校病の中ではいちばん高い。文部省としても、保健指導の中では特にむし歯に力を入れていますが、年ごとに、り患率は減るどころか、上昇している。

むし歯に対しては、その発見だけではことはまず、きわめてむずかしい予防の手段が学校で行なわれるよう世間では期待している。

今中尾先生からお教えいただきましたが、むし歯の疫学的な解明が進んでいる。それなのにり患率が下降しない。予防の効果があがっていない。その原因はどこにあるのだろうか。本日の大会を機会にして、私ども文部省としては、現在の政策を率直に批判していただき、今後の対策の立て直しを図りたいと考えています。したがって、行政としては、むしろこの機会に会場の先生方からご意見を承わりたい、というのが本音です。

むし歯対策は第1次の行政官庁である厚生省の領域が多いのですが、最近はむし歯の多発、小児治療の困難性などで、厚生省としてもなかなか手段がつくせない。昭和44年の厚生省の統計を見ると、1歳ですでに12%，2歳で47%，3歳では87%のり患率です。むりやり治療して精神的に悪い影響を与えるとか、小児歯科の先生方が全国で約4万人の歯科医の約40分の1しかいないとか、厚

生省サイドの困難さの影響が学校に押しよせて、われわれ文部省が悩む、ということになってくるのです。

妊娠の約6週間目にはすでに、約1cmしかない胎児の口の部分に、小さな点がみられる。5カ月になると、乳歯の下に永久歯ができてくる。6,7年先に出てくる永久歯がすでにその頃から芽生えています。むし歯予防はそこから始めなければ感じます。

また、学校として歯科衛生活動を重視するのは、従来の統計を拝見していると、乳歯、永久歯とも生歯後、半年から1年半ぐらいのあいだで、その間に、う歯になりやすい傾向があることを勉強させていただいております。したがって、生後1歳から4～5歳までのほかに、学校では、ことに小学校の高学年とか、中学生、このへんをマークすることが必要である。また、規則正しい生活のための教育としては、母親の妊娠時、哺乳時の育児法の教育も必要でしょうし、乳児期から始まる規則正しい生活、ことに文部省が管理する幼稚園から始まる幼児期の規則正しい生活、ことに3食の食事時に空腹になるように、食間の間食をあまりさせない、あるいは寝るまでの間に間食を与えないというような習慣を徹底していきたい。

最近は核家族化、あるいは少数出産の影響で家庭内において子どもが大人の生活のリズムにまきこまれやすいという傾向があるので、そのへんもきびしくしつけるべきではないかというふうにも考えています。

また刷掃の問題については、個人の努力にまつことが非常に大きいので幼少時からしつけてほしい。エチケットとしても徹底させるべきではないか、というふうに考えています。

終戦後しばらく日本の空が外人にのっとられて日本人の操縦士は乗れなかった。日本航空が日本人の乗員の訓練をアメリカの民間航空局に依頼したとき、ベテランの日本人パイロットがぜんぶ試験でおちている。その原因をきいてみると、ウデの技術は非常にいいのだが、あの男は口臭があるから操縦席の中で他のパイロットにめいわくをかける。口臭で事故の起こる可能性があるので試

験におとした、というようなことをきいたことがあります。

また、私ども行政としては、フッ素あるいはシーラントなどのことも考えていますが、反対もあるということで、厚生省も文部省も使用にふみ切ることはできないでいます。

今後の口腔行政としては予防が重要な問題ですが、まず公衆衛生全般を通じての母親教育が出てきます。現在、じん臓疾患については、これは成人になって発生すると人工臓器、人工じん臓なんかを適用しなければならない。その場合に非常に高額な医療費を保険から払うことになるので、それを防止するという意味でも、じん臓病は子どものうちに発見しなければならない、というふうな教育を開展する形になっています。

それから、私ども行政が考えるのが保健所の充実でして、現在全国の保健所に160人の歯科衛生士がいるそうですが、厚生省、文部省が協力してこの増員を図り地域医療の中心として学校歯科衛生の管理を分担させたいと考えています。

また、むし歯の問題は全身の健康の問題に関連するということで、小児科医の歯に対する関心をもう少し高めたい、という考えを私ども持っています。最近声が高くなってきた地域医療の展開、その課題のひとつとして小児科その他の先生に大いに学校歯科医に協力してもらって、地域医療としての展開をやっていきたい。この点については私ども健康手帳をハイレベルでいいものを作りたいと考えています。

昭和の初期のように、学校の中で簡単な充てんを行なうことも必要で、これとのカラミで巡回治療車のようなものを私ども考えてますが、先生方にお知恵をお借りしたいと思います。

海外においては、たとえばアメリカの首都のあるワシントンDCあたりでは就学の条件として、歯科医の発行する検査済み証、警察の証明書がないと入学を許可しない、という政策があるそうです。レントゲンの検査を受けて、治療を要する者は治療を受けさせて、初めて入学させる。その後3カ月毎に1回健診を行なう。そのようなことが日本でも実行できるかどうか。

歯科に関して行政はこういうことを考えているということを紹介して、私の話を終わります。

鎌田 つづいて、高橋先生にお願いします。

高橋 中尾先生からは学問的な立場から、岡本先生からは政府の立場から学校歯科の問題をいろいろ掘り下げていただきました。私としてはいちおう、日学歯が歩んできた過去の状況を私なりに解釈し、まとめてみたい。

私もともと3という数字が非常に好きで4、5年前に三角錐理論というのを発表しました。う歯予防には3つの条件があり、第1は口の中をきれいにしよう、口腔環境の改善。第2は歯質の強化、歯を丈夫にしよう。第3にいちばんむし歯になりやすい歯を発見してやる。そのように3つの条件を考えました。その3つの内容を少し申し上げます。

まず第1の口の中の口腔環境の改善というのは内容を2つに分かつことができます。ひとつには食生活の改善、それは当然口腔環境をよくすることです。それからもうひとつは、その食生活のあと、口の中をいかにきれいにするか、ブラッシングによる口腔清掃という問題が取り上げられる。もう少しくわしく分析すると、学校における給食の問題が関連してきます。学校給食は、法によって裏づけられて施行されて現在もう30年近くなると思いますが、給食後の口腔清掃についての通達もありますし、よく指導しなさいという通達がむし歯予防、むし歯半減運動発足にあたって過去に出ていますが、実際にはそれをやっている学校もやっていない学校もある。そういう点で、口腔環境の改善もいまのところ、なかなかはっきりしていません。最近出てきたのは、洗口場の設置という問題、それは一応決められていますが、国の方でなかなか具体的に、どこの学校にも設置するところまでは行っていません。現在、50名に3コ以上という給水設備の段階からまだ出でていない状態だと思われます。

歯質の強化という問題に行きますと、また内容を2つに分けて、歯の形成時と萌出後に問題を分けると、形成時については当然、栄養の問題が入ってくる。萌出後の問題については、4歳から5

歳まで  
養と歯  
布につ  
いは沙  
ていろ  
面でや  
行政す。

第3の欠  
1～2成  
期のう  
らえて  
して和  
も、 口  
やる。  
どう  
第3え方  
ばい

日  
う形  
ふう  
連合  
ろう  
るに  
文部  
が、  
記録  
った

文  
対す  
うい  
にお  
回の

て、  
が創  
がも  
1回

歳までの歯の形成されるいちばん大事な時期の栄養と歯科保健が関与してくるでしょう。フッ素塗布については、現在その措置といいますか、あるいは洗口の問題も入ってきますが、まだ行なわれている段階に行かないのは、お金の問題や管理の面でやかましい問題がありますので、学校ならびに行政の面で管理体制ができたならと考えられます。

第3の予防的処置として考えられるのは、歯牙の欠損因子を考えることです。臼歯部は萌出して1~2年にすぐに発病します。前歯部は発育の完成期ごろ、だいたい小学校の4、5年頃に隣接面のう蝕がおこる。そういう点のいちばん特色をとらえて、学校歯科医が指導をしてやる。歯科医として積極的にとりくまなくては、早期発見をしても、2次う蝕をひきおこすことになる。

口腔環境の改善は学校の先生方ならびに家庭がやる。第2の口腔歯質の強化の問題については、どうしても行政の面から考えなければならない。第3の早期発見、早期処置という問題に対する考え方、これは私たちがいちばん大事に考えなければいけない。

日本学校歯科医会は日本連合学校歯科医会という形で発足しましたが、第1回の大会をどういうふうにもつか、その戦前の状態を少し見ますと、連合会が引きついだのではありません。それを作ろうという段階でいろいろと努力している。要するに全国の学校歯科医のいろいろな組織、また、文部省の立場から大会が先にもたれた。その大会が、昭和6年4月8日ということになる。当時の記録を読むと、4月3日から第1回の大会が始まったということになる。

文部大臣が告示というより諮問をした。諮問に対する答申という形でいろんな大会があった。そういうことで第1回は帝国の現状に鑑みての学校における歯科衛生というふうになっている。第1回の大会では、学校歯科医職務規定の実施に対して、いろいろ討議がなされて答申をした。連合会が創立されたのは昭和7年4月7日で、その大会がもたれた。その前に、昭和6年6月21日に、第1回の大会ができた翌々月に特例の第144号の学

校歯科医および幼稚園歯科医の法令が出たわけです。それともうひとつは昭和7年2月1日に文部省令の第2号で学校歯科医の服務規定というのができた。こういう内容からして、戦前の内容を総括すると、学校に歯科診療室を作る。そして、事後措置に対する考え方も、予防処置に重点をおいて活発に動いているのが見られる。

昭和25年からまた大会が行なわれています。戦後、昭和33年の4月10日に学校保健法ができました。このときにはじめて、学校歯科、学校保健といふものの位置づけができた。先ほど、岡本先生がおっしゃったように、学校における学校保健といふものを位置づけた。それが、憲法の第26条の義務教育という段階で位置づけられた。教育基本法ができて、それに対する学校教育法で健康診断の必要性が決定され、その内容については学校保健法の中に管理面を含む。そういうことで進んできた。

戦後かなり混乱の時期がありました。いろいろ体制が整ったわけです。というのは、戦前にに対して、処置といふものを教育の中に位置づけた。これというのが第1歩になる。そういう形で進んでいったのですが、歯科はどうしても治療医学を中心にして進んでいる以上、処置に重点を置くことから切り離すことができないという形で進んでいったように思われます。

昭和30年にむし歯半減運動を起こした。それが連綿と今日まで17年続いたのです。処置に重点をおいたむし歯半減運動をやりながらも、予防の態勢に少しずつ変わってきた。そして昭和46年、学校保健法の一部改正ということで、教育的な位置づけが明らかになった。ここで健康診断そのものに対する位置づけというのが決定したわけです。そこで学校保健そのものの方があまり変わってきた。

現在予防活動を実践するにあたって、第1の口腔環境の改善という問題から、第2の歯質の強化という問題に入ろうとしているのが現状ではないかと思います。

今までの歩みをずっと振り返ってみると、これからが実践の段階であり、予防と実践の段階に入ってきたとわれわれ歯科医も考えたい。

鎌田 つづいて芝沼先生どうぞ。

芝沼 学校保健の今日の課題解決のために、学校におけるいわゆる教育活動はもちろんのことですが、さらに地域社会、家庭における問題があります。現場教育者としての立場から、私の意図するところを申し述べたいと考えます。

まずう歯の現状については、日本の子どもたちがう歯にかかっている率は世界の子どもたちの水準に比べて非常に高いといわれています。さらに、栃木県における昭和50年度についての3歳児および小学校の実態からすると、非常に高まっているということです。むし歯に強い子に仕立てるための教育、特に重点を幼児をもつ母親教育に志向していきたい、などと新聞紙上に報道されています。

う歯の予防策については、私の立場としては次の事項を原則として考えていきたいと思います。栄養という立場から、好ききらいせずになんでもよくかんで食べる。このことは各学校とも力を入れており、給食指導が教育する場にもなる。清潔感という立場からの強調。正しくきれいに歯をみがく、あるいはおやつのあとはすぐに口をゆすぐ。こういったことが、さらに治療という立場からはむし歯を早くみつけて早く治すこと、さらに歯にフッ素をぬるということになる。最後に戸外運動を奨励するということです。

これらの項目に対する学校としての構えは、教育活動の場として教育課程の位置づけがされているわけですが、そのひとつは、体育の内容としての保健の領域の中でとりあつかっている。その保健学習の内容を類別すると、6つの項目があり、その3番目に眼、耳、歯の障害とその予防についての初步的知識とう歯とその予防に関する学習が特に小学校の高学年生に展開されている。さらに、特別活動における学級指導としての取扱いでは、学校保健の組織活動のひとつである学級保健活動としての学級指導における保健あるいは給食の指導が行なわれています。

短い時間では、朝の健康観察とか、体育の相談などがあります。予防活動の展開については、学校での生活と家庭での生活というふたつの場が考

えられます。学校、地域、家庭の3者が協力する体制づくりが非常に大事な問題です。

これに加えて、歯科医療機関との密接な関連が必要ですが、この実態は非常に容易ならざる実状です。

なお予防活動実践への配慮事項として、学校における低学年児童については、知的理理解ももちろん必要ですが、子ども自身ができるようになる段階までのしつけ、いわゆる習慣形成のための努力が大切ではないかと考えてやっている。つまり理屈ぬきの現場直結主義ということです。高学年児童に対してはう歯予防の目的達成のために子ども自らが主体的、意欲的に日常生活の場においてそれぞれに理解させ、何のためにかという必要性を認知させた上で指導で、自分の健康を図っていくための努力、配慮を子どもの身につけさせるべきです。

なお父母に対しても、目的を明確に把握させ、その達成にあたって知的理理解をいっそう深め、意識と関心を高めた上で実践化への指導をするようにしたい。

むし歯は放置しておけない恐しいやっかいな病気であるということ、これが第1です。第2はむし歯はどうしてできるのか、これは先程、助言者の方から適切なお話をありました。健康と歯との関係については次の2点を確認したい。ひとつは、歯の働きはいったいどういうものか、もうひとつは心の健康。この2つの点を強調する。

最後に授業の実施については、すべて大なり小なりの実施、評価、反省と効果的に展開されることが大切ですが、ややもすると実施のみに終つて、行なったことがどうであったか、また問題点は何か、今後どのようにしていくべきか、適切な評価にもとづいての反省、実施の記録の分析が大事なのですが、なされていない。したがって、これをなすことが目的達成の重要なカギとなるのではないか、このように思っています。

鎌田 フッ素の問題ですが、1969年の、WHOの報告によると、世界の44カ国で上水道のフッ素化をやっているというようなことです。約2億5千万人がフッ素をのんでいる。しかしづが国の現

する  
連が  
実状  
校に  
ちろ  
る段  
努力  
り理  
年児  
ども  
てそ  
性を  
てい  
るべ  
せ、  
、意  
るよ  
な病  
はむ  
言者  
との  
とつ  
うひ  
り小  
るこ  
終っ  
題点  
切な  
が大  
、こ  
るの  
THO  
ッ素  
億5  
の現

状をみると、どうも最近公害に対して一般国民が過敏症になっていて、なかなか上水道のフッ素化は問題があるということでした。したがってフッ素に対しては、やはり局所使用くらいがむし歯予防には望ましいと考えていますが、その点について中尾先生におねがいします。

**中尾** フッ素はさきほど高橋先生が口腔環境の改善と歯質の強化、早期発見ということを言われましたが、その歯質の強化にあたります。フッ素の歯科応用について考えられる点を申し上げると、われわれ歯科医師が医療の中で行なう場合、professional care という面がひとつ考えられます。もうひとつは、家庭においての home care という問題、3番目にさきほど先生がおっしゃった行政の方で行なう水道水のフッ素化。公衆歯科衛生で行なう場合、国民が知らず知らずのうちに飲んでいる水によりむし歯が減ってくるということですと非常にいいわけです。公衆歯科衛生的な方法でもうすでにWHOでも認め、各国でやっていますが、わが国においては水道水のフッ素化が行なわれてないということは、やはりひとりでも万が一ということが心配で許されない。それであれば次に考えられることは、事実わたしたち研究をしてましても、現在のところフッ素というのが萌出直前の歯牙に非常に有効であるということがわかっています。

ここで考えなくてはならないのがその管理の問題で、professional care と home care との中间的なものとして、学校歯科医が学校薬剤師に対してフッ素の処方をして、週に1回、うがいをしろというだけではいけないわけとして、それはやはり、医療の一環としての責任問題につながってくるわけです。万が一ということで、現在、一部の人たちがたいへん不安に思っている点をわれわれはわかりやすく説明し、事故があったときには自分が責任もつのだと、自分の診療所での医療の一環として、それを学校で広げていくという考えでいかなければ、校長先生が責任をもつということではことは進まない。

私自身も学校歯科医会の学術委員ですが、現実的に、問題点について現在検討しながらフッ素洗

口を進めているという姿勢でいますが、基本的には、高橋先生の言われたように、フッ素をぬるだけでむし歯が解決するというようなものではありません。われわれ歯科医師がフッ素をよく理解し、中毒問題を起こさないよう、医師ですから医療に責任がともなうのですから、そういう点も解説されなければ、厚生省においてもそういう点において水道水のフッ素化が押し進めていかないわけとして、この問題は広げていけばいくらでも広がるわけです。とりあえず professional care, home care, public health care この3つの考え方でもって、フッ素洗口の場合は professional care ですが、それが公衆歯科衛生的な面にかかってくることがあることを認識していただければ、ということです。

**鎌田** 次に岡本先生に私の方から質問を申し上げます。実はう歯を含む口腔の疾病異常は常に学校病の第1位にランクされています。裏を返せば、学習指導要領にもっと多くの事項を入れて、時間数の増加を図ってほしいという希望をわたくしたちは持っています。昭和24年の頃の各教科、たとえば理科、国語、社会、これにははっきりと歯みがきの習慣形成のための指導がくり返し現われていました。その後、昭和33年、43年、46年から48年にかけて、小、中、高校の学習指導要領が改訂されていくほど歯科保健の項目がだんだんに縮少されていくような気がしてならないわけです。

私がちょっと調べたところが、学習指導要領の中で口腔衛生指導をとりあつかったのは全項目の0.1%，そして時間数は総時間数のわずか0.06%でした。

ご承知のように学校の先生方は学習指導要領のウエイトによって指導するわけですから、まず、歯科衛生の事項を増大していただくというのが健康教育、歯科教育の領域のいちばんの問題ではないか。これに関して文部省はどのようにお考えなのか、おきかせねがいたいと思います。

**岡本** 先生のおしゃったような事態が生じているのは事実です。先生方ご存じのように、昨年教育課程審議会の答申が出ましてから、現在私ども

の方で教育課程改訂の審議を続けています。ことしの1月から3月までの間に、各教科のあいだで時間のぶん取り合戦がありました。と申しますのは、この中間答申では相対的に、現在の全科目を約20%の減がうち出されています。したがって各教科ともその影響をこうむるわけですが、そのぶんどり合戦の結果、保健は現行通り、小学校の5年、6年において教科として12%，中学校がいちばん影響を受けて、現行の70時間を54時につつすそうです。高校は70時間そのままです。この現在の改訂の審議の中で反省してみると、以前は体育の時間に保健が時間数なしにわりこんできた。そういうことではなく、保健の重要性をみるために現在の教科の成立が、保健は非常に知識の羅列が多い。また、数学とか、理科、これは文部省のことばでいうと、つみ積ね、つみ上げ方式で、段階を追つてつみ積ねる。保健のような平面的学問はそれとちがって、その児童生徒の発達段階に応じて同じことをくり返さなきゃならない。いわゆるラセン方式です。

児童生徒に対する知識の過密化、これを救うために現在、精選の作業、指導要領案の作成がなされており、この12月にその案ができる。来年の3、4月に小・中学校の指導要領ができる。高校は再来年ですが、少し詳しく申上げると、指導要領案ができたあと、教科書の点検に3年かかり、小学校の実施は昭和55年になって教科書が出るという予定になります。中学校は56年です。

次の指導要領ではもう少し学年をおとして小学校で教えようということで、小学校の発育発達という項目領域の中に入れて充実していこうと考えています。

なお歯科の方は非常に高いり患率であり、重要な問題ですので、特別活動、学級指導の中で重点的に時間をとって推進していきたいと考えています。

**鎌田** 次に高橋先生におねがいしますが、従来定期の健康診断をしますが、最近、東京都の目黒区の大沢先生という歯科医がお書きになったのをみますと、実際に口腔診断と個別指導をするためにはひとり3分ないし7分かかる。ということ

になると、健診に学校に行くことは時間的な損失が非常に大きいと述べられている。子どもたちが歯科医のところに事後処置に来る、その後にまた再発する、これは事後処置の指導面で何かが欠けているのではないか。この2つの問題についてのご見解をお聞かせ下さい。

**高橋** 先ほど岡本先生の方から、教育の内容が小学校の5年生と中学校の3年生でわずかにふえていると言われました。しかし先生自身が歯の教育をしなければ、歯科医が事後処置後の教育を行なうことはまず不可能です。まず先生が自分の体験を生かしてはじめて教育が行なわれるのだと思います。

健康診断で子どもに接するときに、ただ単にむし歯をチェックするだけではなくて、先ほど申し上げた健診3原則、つまり歯自体の健康、口腔の健康そして基本的な健康をみる、この中で、基本的な健康をみるということがわれわれのいちばん大きな目標ではないか。それがとかく忘れられがちです。

小学校の全学年を通して常に変化している発育という経過をたどつて永久歯列になる。基本的な健康を考えるには、この指導をしなければならない。それをただ単にチェックだけをするということでは子どもたちもかわいそうだし、歯列不正なども指導できない。

歯科健康診断に要する時間はひとり少なくとも3分はかかると理論づけられるが、学校歯科医にとっては不可能なことです。それを最少に切りつめていくためにはどうしたらいいか。

それには健康診断をもう少し予防面に活用できるような健康相談が活用できるような内容に変えていく、これがいちばんたいじである。健康診断委員会というのが日本学校保健会の中にあって、私も歯科の立場からその委員のひとりとして現在案を作りつつあります。

先輩たちは予防という面、口腔の清掃の判定というものをすでにしています。それがいつのまにか校内診療、それから校外診療と重点が移ったために消えてしまい、結果的にはただ単にむし歯の発見ということで予防活動がない。そういう意

味で私はぜひとも健康診断の中に清掃の判定をとり入れなくてはならないと思います。

清掃の判定をすればそれから後の予防に対する保健指導は学校の先生方が個人を対象に、また学級を対象にできるのではないか。そうしますと措置に対する成果という以外に、その前の段階の予防がここでかなり成果を発揮する。

むし歯半減運動が20年間の歩みで処置率を50%以上としていますが、平均して60%から70%になるとひとりあたりのむし歯の数が下がる。小学校1年生から6年生までで処置率が60%，70%になってきますと、むし歯はだいたい2本以下に下がる。6年生だけをとると、4本というような数が出ます。それが処置率50%になると2本以上、3本、4本になります。それは、未処置の半減ということよりも処置を上げるための教育活動がむし歯減少になってきたんだと解釈していい。それがむし歯半減運動の成果です。このむし歯半減運動をもう1歩前進させて、口腔の清掃につながるような指導面が健康診断の中にできれば、もっとむし歯の数が減るはずです。なぜかといいますと、教育に、もうひとつ実践指導がそれに伴っています。日常の中では給食後の歯口清掃を必ず義務づけたらしいのではないか。現在給食は法的に位置づけられていますが、その後の始末はどうか。教育の流れとして不備な点があるのではないか。

われわれは少ない人は1年に1回健康診断をする。校内で診療するわけではない。いろいろな教育面は先生方にしてもらわなければならない。健康診断を通して子どもたちに問題発見をさせ自覚させ、問題を解決する糸口を与える。それがわたしたちの保健指導になると思います。

そういう点で健康診断は学校歯科医が熱意と時間と内容をもって、担任の先生の意識的な指導があれば予防はずっと成果が上がるのではないかと考えます。2次う蝕の問題については、歯科処置をしても清掃をしない、関心を持たない子どもたちにはどこまで行ってもつきまとう問題です。現在の94.5%という高いう蝕患者率、これは学校保健統計の示すところですが、1本むし歯になったら、その子どもは一生患者ということになってしま

まうのが現在の統計のやり方です。保健活動が予防活動へと展開して、むし歯を減らす日々の変化をとらえるためにはもう少し違った統計のとり方を考えたい。でなければ現在の90何%はどこまで行つても100%に近いものになってしまうことは当然考えられます。

**鎌田** 最後の発言を芝山先生におねがいします。どこの学校でも学校の目標というのがあり、その中に健康がうたってある。しかし実際の歯科保健問題については、学級担任の努力がぜひ必要だということが話の中にも出ましたし、また直接子どもと肌で接触する学級担任に保健教育をお願いするのが最も適切だと言われています。

しかし、保健に関するものはすべて養護や保健主事にまかせておけばよいのだ、学級担任は教科の方が優先してしまうと考えられます。そこで芝山先生に校長という管理職の立場からご意見をうかがいたい。

**芝山** 学級指導における保健指導を学級担任が直接行なう、こういうところに指導の特性があるのだ、と言われている。

学級における教育目標というのは、いろいろなことを考えて提起するわけですが、その中で、健康な子ども、あるいは丈夫な子どもということであれば、その学校における子どもの健康的な実態に問題があり、今後教育としてやっていかなくてはならないというような観点から提起されるのですから、当然これの達成のための次の段階における重点目標あるいは努力目標、こういう関係をもって下に下ってくるべきです。さらにこれが各学級において目標が打ち出されてくる。こういった目標を達成するための具体的活動、展開、教育が大事である。そのため、学級担任は学校保健管理者のひとりであると私は考える。保健管理は管理者がやるのだ、校長、保健主事、養護教諭が、やることだという考え方には立たれるといけない。担任も保健管理者の重要なひとりである、と私としては考えています。

健康診断にのぞんで、実態を担任がよくとらえる。毎朝行なう健康観察等においても、担任がその日の出発にあたっての子どもたちの健康の状態

をよくとらえる。適確な健康の状態を最もよく捉えるのが学級担任であり、そのようなことから担任教師は保健管理者であるという考え方方に立っていきたい。

**鎌田** それでは会場の先生方からご質問なりご意見なりをいただきたいと思います。

**不明** 私は山形県ですが、手っとり早く申しますと、よりよき保健活動がテーマですが、学校歯科というあり方は、もうすでに学校というはんちゅうをこえ、幼児教育から学校歯科を考えなくてはならない時代に入ってきたと言えます。極端に言えば自主管理態勢になる中学校と高校は除外してよいのではないか。今までには患率を保有率と発生率に分けてきた。より効果的、より教育的な内容をもたせ、予防的な対策を立てるためには保有率ではなく、発生率をもってデータをとることがより望ましい。

**岡本** 学校保健統計のお話ですが、歯科の方の統計のとり方はどれがいちばんいいか。ご承知のように学校保健統計は明治33年、1900年から行なわれています。現在わが国は徴兵検査がありませんので、国民の体格を調べるのにこれが唯一のより所ですので、これは続けていきたい。

疾病の統計は、たとえば歯科以外につきましては、目の問題、現在の統計のとり方は現場で遠視、乱視の大部分が近視に入れられてしまうことが多いことが指摘されています。胸郭と脊椎の異常の数の出し方に矛盾があります。寄生虫は卵保有者と寄生虫疾患の項目がはなれている。したがって現在の統計の内容の検討をしなければならない。学校保健会その他に専門の特別委員会を作り、早急にまとめていきたいと文部省は考えています。なお、歯科の方についても先生方の専門的なご意見をいただいて改めていきたいと思っています。

**高橋** 学校保健統計をとるときには、未処置歯ある者、処置を完了した者の合計がり患者数になる。DMFTで考えてまいりますと、保存可能な未処置歯がDになる。

ぬかなければいけない  $C_4$  がMの中にはいる。現在はM I, MEという、Mの中でもって数えていきますが、 $C_4$  がIになる。そして、抜歯した歯

が△になり、処置した歯が○です。

現在の学校保健統計ではもし処置歯が1本あれば、他の歯が健康であってもり患者です。1本未処置の歯があつてもり患者です。ところでもうひとつ大きな問題は、もしむし歯で抜いてしまった△の歯があれば、これはわれわれがDMFTでとっている場合は、う歯の中に入る。学校保健統計では△を1本持った者がいると、その人は健康者になる。そういうふうに計算していくと、むし歯をみんな抜いてしまったら、日本の学校保健統計は健康者ばかりになってしまいます。これは理屈だけですが、そういう統計のとり方、むし歯を経験した歯を持っているものといったとり方をしているところに90何%という数字が出てくるわけです。予防活動を展開していく上ではこの数字が非常に問題になってくるのではないかと思います。

乳歯と永久歯とをいっしょで1口腔単位にとっています。ですから、低学年でも乳歯のむし歯が同じような条件で入ってくる。そこで私たちが健診診断のところで考えるのは、統計をとるためになく、子どもの健康、子どもの幸せである。むし歯に対する考え方も、 $C_1$ ,  $C_2$ ,  $C_3$ ,  $C_4$  と、非常に複雑なチェックをしている、それは治療を対象としたとり方です。現在、 $C_1$ ,  $C_2$  で治療勧告書を出し、 $C_1$  から  $C_3$ ,  $C_4$  みんな○をつけて治療させます。 $C_4$  は全身的な疾患に直接関係してきます。これは乳歯も永久歯も同じに考えていいのではないか。特に低学年の乳歯の  $C_4$  は全身疾患と関係して腎臓疾患、心臓疾患、細菌性のものに対しての病原巣になることは当然考えられます。乳歯はCだけで記録するやり方では全身疾患に対して問題がある。

もうひとつ発育という問題、いちばん重要なのは小学校の年代だと思います。健診診断の様式の中に発育の基準というものが出ていたら、保健指導をする上で非常に楽ではないかと考えます。今は、小学校1年でも親知らずまではえているのがいる。中学校の3年でも乳歯がはえている。少くとも1分でぜんぶの健診診断をやって、1年に何度もやることはできないとすれば、ほんとに重点的にやれば、先生方も楽ではないかと思うので

す。健康診断の内容、それから統計の上でも、もう少し研究する必要がある。予防活動をする上ではどうしてもやり方を変えなければ、成果は絶対に上がってきません。

5年間予防活動を行なって、われわれ専門家からみてむし歯の数が減ったといつても、保健統計の方では90何%で、歯医者はいittai何をやっているんだといわれてもやむを得ない。

むし歯に始まった第1回大会が第40回には予防活動の実践の段階に入った。本大会を契機として考えていかなくてはならない問題のひとつだと思います。

**蒲生** 文部省の岡本先生におうかがいします。今年文部省が出した来年度の健診強化の文部省計画、これは9月の新聞に出ていました。この点に関して、来年度からひとつの県に10校ずつぜんぶで470校の学校保健活動推進校を設けるということですが、これは具体的にはどうなのか。

母親教育の問題は、これは教育課程と関連してくるわけですが、学校教育とは別で、社会教育であり、もちろん文部行政に入るわけですが、高校などでいいのですから、教育課程の問題にしていただきたい。教育課程のぶんどり合戦はなにごとかと言いたい。

**岡本** 先ほど申上げたように、私ども来年の予算を考えるにあたり、もし効果が非常にあるのであれば、フッ素もどんどん励行して、と考えたのですが、その後考え直したわけです。各都道府県から10校のモデル校をえらび、刷掃指導、治療勧告、歯の健康手帳などを含めた運動を展開しているとしているのは事実です。この細かい実施内容については、一応、大蔵省の予算が通った後のこと、学校歯科医会の方と相談していきたいと考えています。

現在、国会の文教委員会その他でいちばん取り上げられるのがむし歯と近視の対策です。したがって文部省の学校保健としてはいちばん力を入れている問題であるということをご承知いただきたい。

先ほど、ぶんどり合戦と言いましたが、高校の教科にしても体育なら、たとえばハンドボールあ

り、ラグビーあり、陸上競技あり、そういう各団体の間で競争がある。数学とか理科もそれぞれの立場で競争する。

保健の中では小学校の段階、中学校、高校の段階、それぞれの段階において教育畠の方に、保健の専門家にお願いして、きわめて科学的あるいは合理的に検討されています。

**西山** 治療は児童自らがというが、これがなかなか実施されない。今年は治療が99.99%までできたと思っても、1月に検査をしてみると、もう次のむし歯が発生しているのが実状です。予防対策としては、333運動、その習慣化をどうするか。また本校では年2回のフッ素塗布を、費用の半額を役場負担で実施しています。333運動ですが、97.5%です。これが早く100%にならないものかと思っているわけです。本校においてはむし歯発生率は年々減少していることは事実です。永久歯う歯り患率、これは発生率です。それと治療率、これはここ11年間、90%をかなりこえています。

これを土台に、われわれ職員はやはり学校の健康教育施策がまちがってはいないだろうと自己満足しています。毎年、よい歯の学校コンクールには県の学校歯科医会の先生の実地検査を受けるわけですが、このときにもほめられて、よろこんでいるわけです。

治療には、学校から5.5キロの町へ行かないとかからない。その町には2軒の歯医者しかない。これはなかなか行く方も大変、学校がやるもの大変だ。こう思っていましたが、われわれが自家用車で子どもたちを引率して、待合室で先生が治療なさるのをみているわけですが、その子その子に合った話を治療中に下さっている。私は、非常に尊い教育者であると感謝しています。まるで教師として、担任として話をなさる。だれだれ君はここがわるいんだよ、今こうなってる、これはこう治すんだ、と言って下さる指導は名教師でもあると思います。また、歯科医へPTAの代表が毎日歩いて子どもの付添いをなさって下さる。これも本校が連續栃木県1位を獲得している大きな原因になっているので感謝の一語につきるわけ

です。

本年は、栃木県1位は10年間連続ということになったわけです。体格においても体力においても小川町が他の町よりも優秀である。しかも本町は町内に3つの小学校がありますが、私どもの学校が、栃木県1位、南小学校が準1位、小川小学校が入賞、3つの学校がぴったりと歩調を合わせて地域をあげて教育にはげんだ結果であることがおわかりいただけます。

管理職として、何々先生、今日、何年生を何名、歯医者に連れていってくれとはたのめない。いわゆる指導と管理の板ばさみになるのが管理職である。

まだまだ指導ということばを使わなくてはならない。早く子どもたち自身が自覚するようになるには、どんなテクニックが必要だろうか。それから、地域住民はむし歯は恐しい病気などとわかりつつありますが、入学してくる子のひどい乳歯のむし歯を見ると、まだまだ認識が知らないな、この点をどうしよう。またこれは私どもでは専門的にはわかりませんが、フッ素塗布がいいのか、フッ素洗口がいいか、そんなところもご指導いただければ幸いと思います。

**高寄** 50年度の学校歯科保健統計を見ると、う歯り患者率が、幼稚園児で94.2%，小学生で94.4%，中学生で93.7%，高校で94.9%という数字が出ています。このほう大なむし歯に対して、従来、歯みがき指導が行なわれていますが、言葉はやすく実効はあがりにくいというのが実態だと思います。われわれ京都市学校歯科医会としては児童の歯口清掃状態を歯苔そめ出し錠を用いて観察し、どのような歯みがき指導を行なえば最も効果的、合理的かという点を知りたいと以下に申し上げる検査をしました。歯苔そめ出し錠を実践的、教育的に用いられている学校も多いと思いますが、きれい、きたない、という判定の基準方法の問題、これを十分吟味しなければならない。

染出し錠で口の中全体がまっ赤に染まる。これは当然、歯口清掃状態が不良であるという判定を下します。しかし、その次にみた子どもの口が清掃度が中くらいだという場合でも、その前に非常

に汚ない真赤な口を見ていますと、清掃状態は良好であるという判断を實際になると下すのです。また、視野によってとりこぼす範囲が少なくなっている。そうした個人的、ある意味でいうとエラーの判定を下す場合がある。

そこでわれわれ京都市歯科医師会では1年間を準備にとり、できるだけ統計処理に耐えうる信頼性の高いデータを得ようといろいろ試し、次の検査法、歯口清掃状態の評価の方法に決めたわけです。

検査人員数ですが、京都市内のいろんな規模の11の学校を選び、生徒数は4,561名です。検査方法は下記のようです。

- (1) 歯苔染出し錠を使用する。錠剤を口に含んでかみくだき、溶解するのを待って、舌で歯面に塗るようにし、また歯間を通過させて染め出す。後で1回うがいをさせる。
  - (2) 検査部位は、上顎、下顎の6前歯(永久歯1, 2, 3乳歯A, B, C)の唇面とする。ただし、未萌出歯、残根(C<sub>4</sub>)は除外する。
  - (3) 歯口清掃状態の評価(A, B, C)は男女別、上下顎別に行なう。
  - (4) 上顎6前歯の最もよごれている歯を上顎6前歯の代表の歯としてA, B, Cの評価をする。(下顎の場合も同じ)
  - (5) 検査時間は午前中(昼食前)の適当な時間に行なう。
  - (6) 検査は養護教諭が行なう。(検者による誤差を少なくするため)
- 検査は原則として統計的な基準を作り、テスターを少なくしたいということで、ぜんぶ養護の先生におねがいしたわけです。歯口清掃状態の評価は下記のようです。
- A 歯面の1/3以下をおおう歯苔がある。
  - B 歯面の2/3以下をおおう歯苔がある。
  - C 歯面の2/3以上に歯苔が付着している。

検査結果は次のようです。

歯の染出し錠を用いて、歯口清掃状態を検査して次の結果をえた。

- (1) 総合的に考察すると、歯口清掃状態は低学年

で不良であり、高学年になるほど良好となることがわかった。刷掃指導は特に1, 2年に強調されなければならない。

- (2) 上顎、下顎別では、歯口清掃状態は、下顎が上顎よりも良好であった。ただし、1, 2年では特に差が認められなかった。1, 2年では、上顎、下顎ともに刷掃指導が必要であるが、高学年では、特に上顎の刷掃指導を重視すべきである。
- (3) 男女別では、中学年、高学年については、女子が男子よりも歯口清掃状態は良好であった。高学年では、特に男子の刷掃指導を強化する必要がある。

歯口清掃状態の研究は、京都市学校歯科医会学術委員会でまとめたものである。

日常の歯口清掃状態の点検については、いかに回数を多くするかということが歯みがきの習慣形成に対して最も意義がある。歯苔染出し錠を用いることも必要であるが、短時間に多数の児童生徒の概略の歯口清掃状態を検査するには、肉眼的観察でもかなり歯苔の存在が判明するものである。

児童生徒の歯口清掃状態の検査と刷掃指導には、学校歯科医、養護教諭、担任教師、保護者があたるのが当然である。その中、特に児童生徒と毎日接している担任教師と保護者が一体となり、休み時間、昼食時間、放課後の少しの時間でも有効に活用して、口腔清掃状態を観察し、日常活動の中で刷掃指導の実践活動を努めてもらいたいものである。新生う歯を予防するのは、歯科医師だけでなく、現場の担任教師と保護者のたゆまぬ努力が最も必要である。

中村 八王子市は、都心から約40km。加住小は、八王子市街地の周辺にある学校である。しかしに都市化の傾向が見られるが、実際には農業中心の土地であり、自然に恵まれた環境であるといえる。

このように進展する地域事情の中で歯科医、耳鼻科医等の専門医が1軒もない学区で、児童の健康づくりにとって悪条件のひとつとなっている。

ここからあとの8ページの分は録音不良のため要項記載の中から作製しました。

3校のう歯保有者学年別比較

学年	学校名	加住小	S校	B校
1	年	84.2%	83.0%	63.7%
2	年	86.3	91.1	63.3
3	年	80.7	90.7	73.4
4	年	58.0	97.4	64.2
5	年	41.3	95.4	63.6
6	年	43.4	90.6	48.1

(51.5月調べ)

市内の小学校を比べてみると、う歯予防活動を積極的にすすめている学校は、う歯保有者の数が少くない。う歯保有者は年々減少している。

永久歯のみを取り出してみると、高学年になるほど処置完了者が多く、健歯者34.8%，処置完了者45.3%，未処置者16.3%であった。健歯者は、1年54.9%，6年11.6%であった。このことは、永久歯の新生う歯が増加していると考られる。したがって、治療に要する家庭的負担が増している。そこで、治療にたよるのでなく、予防面からの対策が必要である。

#### (1) う歯予防活動の目標

全校、各学級、各家庭における具体的な取組みを明確にして、現在のう歯保有者以上の新生う歯をつくらないようにつとめる。

永久歯のう歯の治療の徹底をはかる。歯みがきの効果的なみがき方をくふうする。

#### (2) 全校で取りくむ予防活動

う歯治療促進月間：定期歯科検診は、4月9日に実施して、家庭へ治療勧告を出すとともに、6月～7月にう歯治療促進月間を定めこの期間に極力歯科医へ行くことを勧める。夏休みは第2次の治療促進月間とした。

#### (3) 歯垢調査の実施

歯みがきの徹底状況を見るために歯垢調査を行なっている。また、歯みがきの個別指導の場としている。養護教諭と担任の連絡、協力によって行なう。

##### ・歯垢調査の評価基準

Aはよくみがけている。

Bは普通。

Cはみがき方不十分。

#### ・表彰

毎月実施して、低学年、高学年別により学級を表彰している。学期ごとに歯垢調査優秀児童を個人表彰する。

#### ・歯ブラシ戸棚の設備

本校がとくに注文した。保健室に設置し毎日活用している。たて60cm、よこ70cm、高さ80cm、ステンレス製になっている。前面はガラスである。中に殺菌灯を2つとりつけて、各学級別に歯ブラシケースを収納できる。

#### ・歯ブラシの点検

大きさ、清潔さを点検。よい歯ブラシで、効果のあるみがき方を指導する。

### (4) 学級における指導

#### ・実践記録をとる

毎日の歯みがきの実践は、健康習慣カードに児童が記入する。学級ごと月ごとに保健係が集計し、その結果について学級会や児童保健委員会で話し合われ、より高い段階をめざして進んでいく。このカードの記入は、健康観察の時間に行なう。

#### ・はげましグラフの作成

はげましグラフによって、児童にう歯の治療と予防のたいせつなことを理解させる。保健室前には、「むし歯の木」を掲示し、治療促進と歯みがきに関心をもたせるようにしている。

#### ・保健指導

う歯予防の習慣形成は、知的理に裏うちされてこそしっかりと行なわれる。そこで歯に関する知的理を深める指導を計画的に行なっている。6月の月目標を「じょうぶな歯」

### 学年別主題名

項目	月	6月
月 目 標		じょうぶな歯
1 年		じょよぶなは
2 年		む し ば
3 年		むしばとたべ物
4 年		歯のはたらき
5 年		歯 の 病 気
6 年		歯 と 健 康

と定め、全学年が歯の保健指導を行なうのである。その指導にあたっては、発達段階をふまえている。

上記の指導は、特設時間（1単位時間）において行なう保健指導である。

#### ・児童の係活動

各学級には保健係がいる。保健係の活動内容の中から、う歯予防に関する内容を下記にのべる。

#### ① 低学年の活動

ひとりひとりの歯ブラシの検査をしてわるくなったり歯ブラシを見つけたり歯ブラシの整理、歯ブラシケースを洗い、清潔に心がける。ケースを保健室と教室との間で運び、学級に奉仕している。

#### ② 高学年の活動

児童保健委員が活動の中心となる。そして、歯ブラシ等の保健的な管理にとどまらず、指導的な面へと発展する。

歯垢調査の結果、B、Cをとった児童に対しては、学級で話し合い児童保健委員、保健係、歯みがきのじょうずな児童たちが、1対1で指導する。

教師は、学級だより、父母会等を利用して、家庭での歯みがきの実践状況の問題点や実践意欲を高めるための方法等について、指導助言をしている。

#### ・児童保健委員会の活動

児童保健委員会が重点としてとり上げてきた問題のひとつに3・3・3歯みがきの完全実行がある。

定期健康診断の結果や保健部だよりから、むし歯保有者の状況を調べ、児童自身が問題に気づき考える。そして、歯みがきの実践がしっかりできる方法を生み出すために下記のような児童保健委員会の提案となったのである。

各学級では、児童保健委員会の計画書にもとづいて熱心に話し合いをしてひとりひとりの実践状況をはっきりさせる。そして、学級としての問題点を発見し、児童保健委員会へ報告提示する。

そこでは、もっとも重要な問題、各学級の共通の問題をとり上げ話し合う。そして、解決の糸口を見つけて、実践への具体的な手立てを考え出す。

児童保健委員は、決まった事項を学級にもちかえって、さらに内容を深める。学級独自のアイデアを生み出して実践化への努力を積み重ねていく。

- 低学年への心くばり

上級生の児童保健委員が、低学年の学級をまわって歯みがきの指導をする。

また、担任の指導のもとに歯ブラシを検査し、いつも口にあった歯ブラシを準備するよう助言している。

#### (5) 家庭の協力

児童が、学校だけでみがいても、また、指導によって治療しようという心がまえがあっても、家庭が無関心であったり、放任しておいたりしたのでは、う歯予防の効果はあがらない。そこで、治療や予防に対する関心をもってもらうことが必要である。

発育ばかりの子どもたちの97.2%が、むし歯をもち増加の一途をたどっている。この状況を改善していく、健康な子どもを育てるために家庭は、重要な役割をもっていると考える。

① 父母への啓蒙をはかる：治療勧告書、保健だより、家庭保健ごよみなどを通して、また、父母会、学校保健委員会、地区保健協議会等の組織的活動を通じて、その啓発と協力を得るよう努力してきた。

ことに、PTAの活動の中で「むし歯をなくそう」の運動が起きたことは、学校にとって有形、無形の力となった。

治療促進の面では、児童が、ひとりで通院できない現状であるから、地区の児童をまとめて父母が引率していくという協力体制もとられてきた。

② 保健だより：じょうぶな歯というような特集をつくる。

PTA保健委員会の活動：中心になって地区保健協議会を開催し、家庭での取り組みについて話し合う。スライドによる学習会、歯科医の指導で

「歯の正しいみがき方」「子どもの歯の知識」を勉強し合っている。また、父母の歯垢調査を実施して関心を深めている。

・地区保健協議会：学区を14地区に分け、その地区の全父母と担当教師が出席しておこなわれる。

前掲の家庭保健ごよみを資料にして、「子どもの健康生活のあり方」を話し合う。これは、各家庭で実践につとめるためのもっとも効果的な父母の組織活動である。「子どもにはばかりやれといつてもだめ、親がまず手本を示すことだと思って、実行しようと努力している」こんなことばを協議会で聞くのである。

#### (6) まとめ

学校歯科保健のよりよい予防活動を推進するために、まず、学校は、児童や地域の実態を見きわめて、児童に密着した活動内容を計画することが必要である。そして、学校教育活動の位置づけを明確にして、組織的、継続的に指導が行なわれるよう配慮することがたいせつである。

この配慮のもとで行なわれる予防活動によってう歯予防への児童の意識は高められ、必要な知識や技能が身につき、実践への意欲がさかんになるのである。

さらに、児童は、自分の歯ならびの特性を知り、自分にあった歯みがきをくふうするようになる。

歯垢調査を実施することによって、科学的な理解にさせられた正しい歯みがきをおぼえると同時に、食生活の改善、間食の与え方のくふう、乳児、幼児等、入学前の子どもの育て方にもふれて指導していきたい。

効果的な予防活動をすすめるためには、学校は学校、家庭は家庭、地域は地域といった分離した考え方でなく、それをお互いのベースがあり、教育の方法は異なるが、3者の関連や発展がなければならない。地域ぐるみの組織活動に高まることが重要である。

さらに、たいせつなことは、児童の指導にあたる教師、父母の姿勢である。率先垂範の指導態度を身につけ、自ら健康な歯をもつことである。

PTAの会合の席上で、う歯を1本も持たない子どもを3人育てたことのある母親が、家族ぐるみで努力していくことのたいせつさを訴えていた。私は、この母親のことばが私の心に強くひびいた。そして、忘れてはならないことばであると私は思うのである。

**石川** 本校では開校20年、う歯の指導も大きくは安全教育として、また健康指導の一環として児童の生涯に及ぶ健康生活の基礎をつちかうのであるから、単なる治療や予防処置で満足するのではなくこのようなことがらを通して健康についての知識、技能、態度を養って自主的な治療や予防の方法が適正に行なわれるよう努力をしている。

①歯の働きを理解させ、これがからだ全体の健康

にいかに関係するかを知らせる。

- ②歯牙の構造生理を理解させ、歯の保全の条件を知らせる。
- ③歯牙の病気について、その種類や原因、進行の状態を知らせ、これが健康に及ぼす影響を理解させる。
- ④う歯の予防や治療の方法について理解させ、実践について指導する。
- ⑤自分の生活を常に反省させ健康な生活の実践について考えさせる。

特に歯科保健においては学校歯科医先生の協力によらなければ、いかに学校側が熱心でも効果は予防の面の教育だけで歯牙交代期の大切な時期だけに歯科保健の充実は期待できないと思う。

#### 指導内容（う歯について）

	要 点	内 容	資料その他
検 診 前	自分の口腔内に关心を持たせる  口の中をきれいにしておくことの大切さを理解させる  検診を受ける態度について話し合わせる  学級の歯みがきの実態を話しあう 歯の記号をおぼえる  質問事項を考えておく	鏡で口の中を見て歯の数、歯の色、むし歯の数に気づかせる。ぶくぶくうがいで食べもののかすが多いことに気づかせる  口の中の温度と細菌などの関係にもふれる  口の中をきれいにして見ていただく  歯みがきをしない友だちを中心には話し合う 中学年以上は C <sub>1</sub> …初期のむし歯 C <sub>3</sub> …深くなつて痛みもあるむし歯 C <sub>3</sub> C <sub>4</sub> …深くて治療しにくいむし歯 ×…抜く歯 ○…治療ずみのむし歯 1 2 3 4 5 6 …永久歯 A B C D E …乳歯とおぼえる	<input type="radio"/> 鏡 <input type="radio"/> コップ <input type="radio"/> 掲示物 <input type="radio"/> 歯の模型  <input type="radio"/> 歯科健診票
検 診 時	口をゆすぎ鼻をかんで番を待つ  自分の検査のときは注意深く聞く	検査後個人指導があるので、友だちのときもよく聞く態度で  口を大きくあけ先生の言葉をよく聞き自分で心配なことがあつたら質問する  どの歯が要治療なのか自分の指でおさえて確かめさせる	
検 診 後	口腔検査の結果に关心をもたせる	友だちとくらべて成長の度合を知る むし歯の数、深さを理解する 早期治療の大切さ、自然治癒しないことをわからせる 治療の計画をたてさせる	<input type="radio"/> 家庭勧告書

幸い本校においては、熱心で研究心旺盛な校医先生に恵まれ、検査と同時に個人指導の時間を充分とられて、ひとりひとり児童の納得の行くまで指導し、時にはクラス全体の質問にまで応じたりしてくださり、ほんとうにありがたいといつも感謝しております。

う歯のない（完全処置も含む）児童に対しての指導には、気持よくかむことができ、消化もよく、顔立ちもよく見えることを自覚させる。

よい歯を保持できるよう歯みがき励行、栄養やその他のことにも注意させる。

学期末に表彰状を授与（学年組ごとにほめてやる）。

口腔衛生週間には朝会後、特別時間をとり（約1時間）家庭から使用中の歯ブラシを持参させ、指導者（児童の先生）のもとに全員で音楽に合わせて「歯みがき体操」を行なう。

各クラスでも、復習をかねて歯の模型の説明から始め、学年に応じた指導をし、最後に歯みがき体操を行なう。歯ブラシ検査をする。

保健委員会（児童）の活動として備付けを使用する場合もあるが、時には時間をかけて紙芝居を製作して班別に分かれて低学年に実演したりする。

歯みがき訓練後、保健委員の教職員もまじえて全校児童対象に無言劇など演ずる年もある。脚本も児童が作る。

歯の衛生週間行事は社会的行事として設けられているという理由からではなく、児童の歯の健康に対する関心を高めることと、むし歯の予防の指導に役立てることのほかに常に歯に関するすることは楽しい行事や指導であるように心がけている。そして児童がよろこんで勉強し、健康で明るい毎日が過ごせるよう常に願って努力したい。

#### 歯科検査

歯牙および口腔の健康指導のよい機会であるから検査日程が決まったら、健康指導の適切な計画をたて、検査後に行なわれる健康指導との関連を考えて目標をきめる。

この年齢期での歯科疾患の概況をつかむことと。自分の学校の前年度の状態は重要な資料である。

児童の事前事後指導は学級指導の時間20分間（毎週水曜日朝）歯の検査を受ける前の指導、および子どもたちとの話合いをする。事後指導は検査時だけでなく年間を通してくりかえしきりかえし内容に変化をもたせて行なっている。

#### 指導の機会

①朝の健康観察時、学級会、給食時、特活の場（学級指導）

②各教科中、保健関係教材と関連させて

③歯に関する学校行事の機会

定期健康診断 口腔衛生週間

よい歯のコンクール

（北区全体として毎年おこなっている）

④保健だより：はちまんの子、生活指導部を中心である。

最後にう歯に関係することにかぎらず、学校保健という、じみでありますながら児童にとって、もっとも大切な仕事を通して感じたことは、

①第1にう歯予防の雰囲気をつくること。実践し易い環境を作ること。友達の全員が歯をみがいている時に、1人だけみがかないでいることは苦しいことなのである。

②自分の行なっていることはほんとうに大切なことであると自覚されることである。

朝晩歯をみがくこと、間食をつつしむこと、歯によい食品を偏らないように食べること。常日ごろ身体をきたえておくこと。どれもなかなか大変なことである。1日や2日はだれでもできるが継続して行なうことは、きわめて至難のことである。

そこで紙芝居、お話、ポスターや映画など折あるごとに使って児童に納得のできるように、歯を守ることの大切さを再認識させることである。

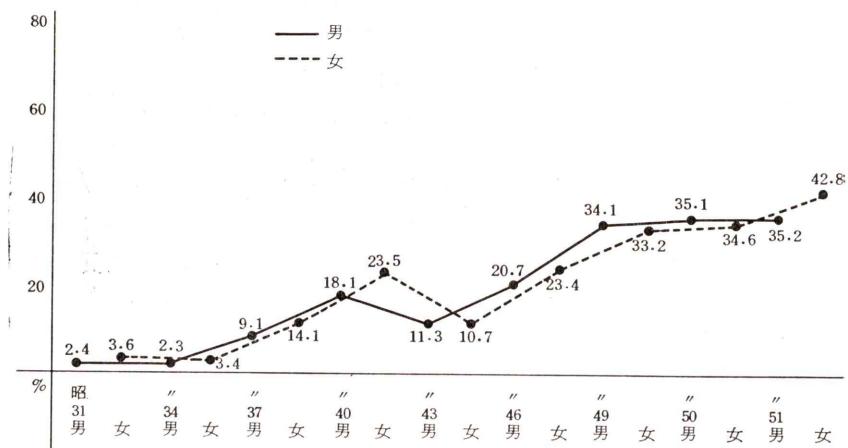
③職員の協力を得ること。

学校という大きな組織の中で最も大切なことは職員の協力にあると思う。いくら保健主事や養護教諭が張切ってみても職員の協力が得られなければ、ほとんど成果はあげられない。めんみつな計画に充分注意をはらって実践可能なむだのない指導計画が必要と思う。

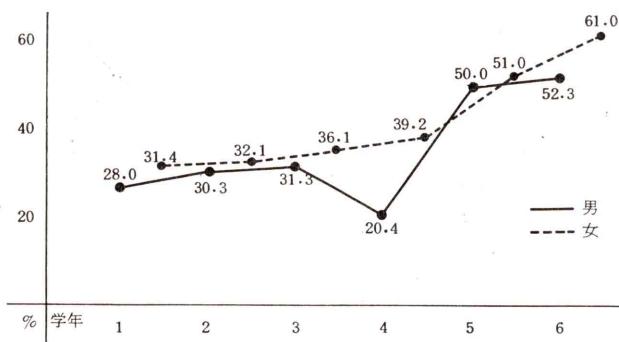
④父母の協力を得ることである。

職員の協力とともに、父母の協力が必要なこと

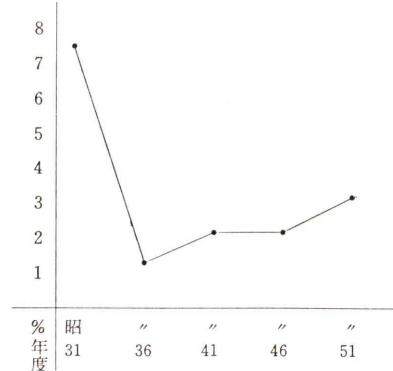
開校から20年間の男女別う歯完全処置率（定期健康診断結果）



学年別う歯完全処置率（男女別）（51年度定期健診結果）



う歯なし年度別率（定期健康診断結果）



はいうまでもない。この協力を得るために、学校の計画をよく知ってもらうことはもちろんだが、労を惜しまず月々の参観日や父母会、あるいは学校新聞などを通して学校をよく理解してもらうことである。そして児童の健康指導や管理が1人1人に十分ゆきわたるよう学校と父母が一致協力、努力することが大切と思う。

重ねて言うならば児童をとりまく全体の和こそ何ごともまさる条件と思う。

**西山 薬利小学校**は静かで、きれいな空気がすんだ、そして徳川時代からの風習を今にひきつぐおだやかな立地条件にあり、したがって隣人愛に満ち満ちております。

教育目標は各面から考察して、知育・德育・体育のバランスを考えて学校経営の具体的方針・方

法を樹立し、これを学年に応じてむりなく、納得よく方法で実践にうつしております。

各教科の知育と、そして道德と平行した特別活動は、児童活動、学校行事、学級指導を通じて、德育と体育の徹底した教育を実施中でございます。このうち、自主的自発的な習慣形成の指導のおもな場所と考えて力を入れておりますのが児童活動の分野です。

保健教育は児童活動のうちの児童会において、広報委員会をはじめ、6つの各委員会にはそれぞれの立場から、児童自らの手で話しあい、計画し、実践していくようになっており、各学年ではそれぞれ学級会としての各係活動を通して実践し、また、クラブ活動においては、体育・文化活動を通じて、保健体育の向上を実施するようなシ

ステムを構成させています。

学級指導は、その児童活動とは切り離すことのできない連携をもっています。

保健指導におきましては、「自分の健康状態や病気の予防に関心をもたせ、健康な生活を営むのに必要な習慣や態度を養い、健康の保持増進に対する実践力を養う」ことを目標としております。

学校保健委員会、校内職員保健委員会を定期的にもち、これから生まれた具体策ができるだけ強制指導のニュアンスを少なくし、全児童が自ら進んで実施する方向に打ち出すのに苦労するわけですが、そのパイプ役を演ずるのが児童保健委員会であり、この委員会の指導もまた細心の注意と努力をはらっているわけでございます。

本校ではそのスローガンに「治療より予防を実践する薬利の子」としております。しかし現実はきびしく、いくら予防に力を入れても徹底せず、むし歯は次々に出るのが実状です。予防対策として3・3・3運動の習慣化と、年2回のフッ素塗布の実施をします。

3・3・3運動実施は全校の97.5%にも達し、昭和48年度の94.5%よりは習慣化が身について来ており、折にふれての家庭啓蒙と、児童自身の自覚があらわれて来ていると存じます。

この結果永久歯のり患率はここ10年間には、たしかに年々減少して来ており、その施策の正しさの現われと自己満足しております。

表1 児童生徒被患率順位

		小学校		中学校	
		男	女	男	女
1位	県	97.22(う歯)	96.80(う歯)	93.99(う歯)	96.77(う歯)
	足	93.16(う歯)	94.74(う歯)	93.36(う歯)	95.38(う歯)
2位	県	10.30(近視)	14.35(近視)	20.73(近視)	28.37(近視)
	足	12.15(扁桃)	9.83(扁桃)	16.49(近視)	23.95(近視)
3位	県	7.36(扁桃)	6.40(扁桃)	3.69(扁桃)	3.71(扁桃)
	足	7.30(近視)	9.76(近視)	4.85(扁桃)	3.83(扁桃)

う歯……う歯所有者パーセント

近視……視力1.0未満 ツ

扁桃……扁桃肥大 ツ

むし歯治療は毎年県学校歯科医会役員の先生による実地検査を受ける時にはこのグラフ以上の治癒%に達していることを自慢としてますが、町内の澤澤・佐藤両歯科医先生が休日まで返上して本校児童の治療に当たって下さること、また、保護者代表が町までの児童輸送に奉仕協力下さることのためだと、私たち職員心より感謝しています。

これらの業績は昭和36年から今日まで、よい歯の学校コンクールにおきましては、15年間入賞、特に昭和41年から昨年まで栃木1位は9回獲得しました。

本校がむし歯予防治療対策に力を入れて来た結果は、体格において、他町の学校、町内他学校と比較してたしかにすぐれ、体力においてもこれまで優れており、農村地区の小規模校ながらスポーツ競技に優秀な成績をおさめる原動力となっていると信じます。

以上、校長という立場から細部をぬきにのべましたが、終りに、私たちは児童のためを思い自家用車で輸送奉仕しても、その行為は、教委の管理課見解と指導課見解の板ばさみになっていることや、自己管理のできる習慣化教育の工夫、また地域社会との連絡方法など幾多の問題点がのこっております。しかし、あくまで児童の幸福を念じつづけます。

麻野 下表は昭和50年度における栃木県と足利市の児童、生徒の保健統計調査の一部であるが、

表2 昭和50年度被患率順位(足利市)

種別	小学校		中学校	
	男	女	男	女
1位	う歯(93.16%)	う歯(94.74%)	う歯(93.36%)	う歯(95.38%)
2位	扁桃(12.15%)	扁桃(9.83%)	視力1.0以下(16.49)	視力1.0以下(23.95)
3位	視力1.0以下(7.30)	視力1.0以下(9.76)	扁桃(4.85%)	扁桃(3.83%)

昭和50年度の足利市における各疾患の被り患統計を調査してみると、表のようである。

う歯は小、中学校とも第1位の高い被り患率、93.16%~93.36%を示している。このことは、児

童生徒の健康保持増進の第一歩は、口腔衛生を重視することになるのではないか。しかし、むし歯の予防、治療を幅広く、深く広域に行なうには、多くの課題が山積されていると思われる。

表3 健康診断結果の10年前との比較(足利市)

		男			女		
		う歯所有率	処置率	未処置	う歯所有率	処置率	未処置
40年度	小	73.6%	10.6%	63.6%	75.1%	12.3%	63.8%
	中	79.8%	11.6%	70.7%	86.2%	15.8%	73.8%
50年度	小	93.2%	14.0%	76.2%	94.7%	16.7%	78.0%
	中	93.4%	29.8%	63.6%	95.4%	31.8%	63.6%

検査人員40年度 小学校 男 7,419人 女 7,231人  
50年 〃 〃 男 7,631人 女 7,356人

上の表からも考えられるように、う歯所有者が急増しているにもかかわらず、処置率の十分な上昇がみられないのは、開業歯科医に依存する限界を示し、治療処置だけでは解決できない、それ以前の予防医学の面の解明、対処すべきことの重要性を非常に強く感じます。

う歯の予防を考えるについて、どうしても、う歯の原因を究明する必要がありますので、その原因について、少し述べてみます。一般論としては、歯質の破壊が何らかの微生物の作用でおこる疾患がう歯であり、歯髄に向かって病変がおこれば、C<sub>1</sub>, C<sub>3</sub>のように歯質の溶解が進むのだと考えたい。

これら微生物の感染をおこさせる条件も考えることも1つの方法である。またむし歯には外的要因と内的要因が考えられ、前者には外傷とか、炎症による障害、歯髄炎、歯根膜炎等、口腔汚染による障害として、歯垢、歯石の沈着、物理的過剰刺激、過度の咬合、不正なブラッシング等があげ

中学校 男 5,006人 女 4,872人  
〃 〃 男 3,372人 女 3,031人

られ、後者としては、歯の構造、形態、位置異常等のためにむし歯の発生を容易にするものがあり、また栄養障害、ビタミン類の欠乏、特異性炎、遺伝、妊娠、糖尿病等であります。

体の栄養になるものは、歯の発育にとっても非常によいということをご理解いただきたいと思います。フッ素塗布については歯面塗布は年1回ではなくて、2回、3回が理想ですが、なかなかそうはいきません。同時に塗布の年齢などは充分検討されるべきだと思います。

ブラッシングは学校歯科医から見ますと、しつけは家庭で、勉強は学校での考え方ですが、現実には母親の立場からすべてを学校でが多いのではないでしょうか。学校で指導している様子をみますと、正しいブラッシングがなかなかできない。歯ブラシの選択から使い方も併せて検討しませんと時にはかえって歯ぐきに外傷を誘発する原因にもなりかねないと思います。

地域ぐるみの理解と協力について、市民の参加

はもちろんのこと、足利市、足利市議会、教育委員会、保健所、学校保健会の指導、助言、協力を得て、事務的にも実施面にも強力です。それに加え、奉仕団体であるライオンズクラブなどが大きな後楯となってくれたことも感謝します。

また、ライオンズがき株式会社に25年間にわたり、足利の口腔衛生行事に協力してもらっています。

う歯の予防対策は、う歯の処置対策に傾いていいる傾向がないだろうか。歯科医があまりに不足である現状からみると、今後は予防対策に今まで以上意をそいで、しかも重点をおいてやるべきではないか。

ひとつにはむし歯予防の行事は25年たちましたが、う歯予防対策、う歯処置対策について、一般市民のこれといった変容が見られるまでには至っておりません。日常生活の中で、必要でありながら、文化生活に不足しがちなむし歯に対する関心は、かえって十分な関心を持たせ、意識するようになりたいに啓蒙し、アピールすべきだと思います。

う歯所有者が急増している現在、学校、家庭、そして医療機関のプロジェクトチームの企画を期待し、それが早期に運営されることを待望しております。

2番目に、25年間にわたりよい歯のコンクールを継続してきましたが、同一学校区内において、歯科医やグループに関係なく、学校の間に、処置率の高い学校と低い学校の差があります。学校の取組み方も問題であると思われます。

3番目に、予防医学の点から、う歯予防に対する適確なきめ手がない。そのために、たとえば歯みがきを習慣化するためにしつけとして、学校教育社会教育の面でもうひとつ前面に取り上げていくこと、これもひとつのあり方と思われます。足利で地域ぐるみ行なわれている習慣行事をとり上げ、将来へのひとつのポイントとして課題提起をしました。

**鎌田** ただ今までに4名の講師の方々から各立場においての貴重な研究発表がありました。これから助言者の先生方にご発言願いながら問題を提起し、その後、皆さん方とごいっしょにこの第3

領域のテーマである諸問題について質疑討論をすすめていきたいと思います。

**中尾** 先生方のお話をうかがい、日頃からの実践活動に敬意を表するものです。早期発見、早期治療というようなことが叫ばれ、それは発生予防ということです。発病を未然に防ぐことで、歯科臨床の治療的な方法は、すでに病変のあるものの進行性をとめるということ、それだけで終ってしまうと、歯垢がついた口ですと、いくらでも再発してくるのです。その意味で、発生予防といいういちばん基本的なもの、すなわち歯の構造というものは本来、むし歯にはなりにくいのだということをふまえて行動を起こして行かなくてはならないということです。乳歯は、だいたい3歳ぐらいまでに生える。永久歯も2、3歳ぐらいまでに生える。むし歯というのはどちらかというと、そのような萌出直後にやられるので大きな問題です。ある時期をすぎてしまふと、口の中の唾液や外からのフッ素だとによって歯質自身がかたくなるといいますか、成熟てきて、むし歯の進行はしごくマイルドになってくるわけです。

子どもたちのむし歯の進行はたいへん速い。大人になってしまふと同じう蝕があっても急性の場合と、10年、20年の長い経過をたどる場合があり、ある時期をじょうずに防げば予防できるということです。

衛生教育というのはドロドロしたもので、ダイナミックで、ひと筋縄で行かないものです。われわれは本来、歯科の専門家として1日中学校にへばりついてやりたい、それだけの情熱を持っているわけです。ですがやはり現場の先生方にわたしたちの代わりになっていただき、行動していただくことが大切なのではないかと思います。

公衆衛生的にむし歯を抑える方法で、水道のフッ素化がむりであれば、西山先生が先ほど、フッ素の塗布の問題と洗口の問題はどちらでもいいのかとおっしゃったのですが、フッ素の塗布の場合にはわれわれはオフィスで、日常の臨床の中で行なえるが、数が限られるわけで、洗口は歯科医師の十分な管理のもとですと可能であり、学校保健の現場における予防というものについて危険性を

十分に認知し、その対策を適確に行なえば光明が見出せるのではないかとわたしたちは期待しています。

いずれにしても、患者自身に、国民自身になぜむし歯になったのか、むし歯になったらどうなるのだということも含めて、よく理解させ、地域全体に押し進めていくことが必要だらうと思います。発生予防、1次予防の面でやっていけば光明が見出せる。私は常日頃、学生にも先は明るいと言っています。歯口清掃の問題は、ねむけぎましの歯ブラシ指導ではいけないのだということはわかつてきているのではないか。今後のわれわれの活動により、国民が幸せになる。わたしは健康というものは幸せの裏側だと思います。国民のための努力をますますやっていきたいと思います。

**岡本** 私、助言というよりもコメントになりますが、さきほどの各先生方の学校現場においてのご努力、日頃のご活動の大変なことを承わりました、ご努力、ありがとうございます。

私がコメント申し上げたいのは、さきほども出た家庭、学校、それから医療機関こういうものを含めた地域のプロジェクトチームの構想です。今後、この構造をわれわれ行政の段階では、担当者が努力していきたいと考えています。今、会長からお話をあったのですが、今後、歯科保健をろ過していくことについて、49年からの実施になった健康診断、この中での心臓や腎臓の疾患の導入から始まる慢性疾患のとりくみに今後本腰を入れて始めたわけですが、現在の学校健康診断の最終は6月30日、この时限の是非も含め、学校保健の項目の整理などをどうするかという論議が私どもの内部で起きています。

従来から、明治30年頃の思想が学校保健の中に残っている。現在ではほとんど見られない疾患に対しても検査する。そういうものは省いて節約し、学校保健の中で、歯科衛生などの今日的に非常に問題になっている健康の問題をどう評価していくかということ、これ私どもで日頃検討しながら、今日の席で切実に感じさせていただきました。こういう点も私どもも内部で検討していることを申しあげ、今後の先生方のご協力をお願いし

てコメントを終わりたいと思います。

**高橋** 今回の発表が全体的にみてほとんど洗口、歯口清掃などを中心にして、やはり歯垢の問題を今後どのように対策して予防に結びつけるか、そういうようなことでもって検討された。非常に有意義だったと思うのです。

今後の問題点として、給食後の歯口清掃があります。中村先生がご発表になったように給食後に10分間の歯口清掃の時間を作る。また3・3・3方式を教えていたといわれましたが、3・3・3方式というのは、ゆっくりひとり3分かかるということですが給食後の10分間で全部やるのは並たいていではない。結局ひとりあたりの洗口場の蛇口の数の問題に影響するのではないかと考えるのであります。

現在の制度の給食の問題を考えると、準備し、食事をして、清掃をする、そして遊ぶ。しかし、遊ぶ時間がなくなってしまいます。われわれが昔、お弁当を食べて、それから遊ぶ時間も多かったというのとはだいぶ違うわけです。教育の全体の構想の中で大きな立場から、時間の設定の問題を考えなくてはならないと思います。

児童生徒の集会の中に歯科保健の問題をとり上げてやれば、問題解決の1歩前進になると思います。その中で健康診断に対する体験教育と、地域でもって受ける治療に対する体験教育、前の健康診断を第1の体験教育とすれば、治療のあとにおける体験教育は2次の体験教育であり、この2つの体験を通して、子どもたちの健康、歯に対する自己管理が行なわれてくる。これは最後の発表での問題とも一致し、地域ぐるみの問題がどうしても入ってくる。やはり教育体験としての健康診断、事後処置の問題を考えさせられました。

私が特に関心を持って拝聴したのは、京都の学校歯科医会の学術の方の歯垢の問題についての発表です。特にあの統計をずっと見ますと、1年から4年までのところで私たちはどういう指導をしなければならないかということがよくわかる。う蝕の発病が大体4年生頃にピークになり、それと一致しています。前歯部の発育、その形成期と歯口清掃が非常に重要な関係にあることがよくわかる。

健康診断の中でもABCに分類する、 $\frac{1}{3}$ 近く、 $\frac{2}{3}$ 以上と分けてありますが、もうひとつ、正常というような形で、正常をAとしますと、ABCDまでやりますと、指導をする上でも都合がいいのではないか。指導の面をもう少しそこに組み入れたら実際の健康診断のときにかなり活用できるのではないかと考えるわけです。

今日の、全体の問題をみても予防にどのように熱心にとりこんでいるか、よくうかがえ、今後進むべき道が開けたように感じます。また、これによってむし歯の数がどんどん減っていくのではないかと考えます。私の個人的、地区の話ですが、東京都学校歯科医会でへき地診療をやっています。最初の年が約600名の子どもたちで、1,000本からのむし歯、約200本の乳歯の抜歯をしました。1年に1回行きますが、だんだん減り、4年後には半分になった。これは決して処置をしたから半分に減ったのではなくて、そこではじめて教育の効果が出たということ。これは学校で1年に1回しか来ない歯科医に、来年来るまで口をきれいにしよう、むし歯を作らないようにと約束し、プラクコントロールをやった。それが結果として、むし歯がなくなってきて、われわれが処置する対象がなくなったということだと思います。

フッ素も今後の問題ですが、そのような教育によるう蝕の抑制、具体的には歯口清掃の問題、また砂糖の問題も入ってきますが、今日の発表は、みんなそこに言及していたということ、予防に第1歩をふみ出したということで、この大会で非常に得がたいものを得たと思います。

**芝沼** う歯予防に対して習慣形成を生み出す保健指導のあり方、家庭と地域の協力を得て、前進する、などが今後の問題点として出たわけですが、組織活動による予防の推進が非常に大事であることも強調されました。

地域、家庭の協力がなぜ必要なのか、正しい健康という立場から心身ともに健康な子どもを育成するためには子どもの全生活の教育が必要である。学校生活だけでなく、家庭生活、地域の生活をも含めた全生活の指導をしなければならない。

健康の問題は学校内よりも家庭内、地域内の

方が非常に多い。この2つの点を申し上げたいと思います。

地域、家庭の協力を得るにはどうすればよいか。子どもや地域の健康の実態を地域、家庭が知る、知らせる、このためには適切なデータが用意されねばならないと思うのです。

もうひとつは正しい健康観の家庭を作ることです。健康の重要性は判っているが健康は2の次、3の次だという考え方をする大人が多い。したがって、学校教育と保健教育の関連をよく理解させることが必要であろう。

これは父兄だけでなく、学校の教師にもこういった健康観の確立を図ることが大事ではないかと考えます。

次に具体的なこととして、予防活動の活動展開の場として学校生活と家庭、地域における生活がある。

時間的にみると家庭における生活の時間は非常に長いわけです。内容から考えると、食事の回数、運動場の問題、寝ること、それらの内容と歯口清掃の習慣の関係を考えても、家庭における生活の問題が非常に多いのではないか。これらに対する指導、組織活動の面から関心を高めることが大事である。

学校、地域、PTA等の各種保健委員会などの活動によって、上から下への、下から上へのということで地域社会の人びとの意識を高め、それによって協力体制の確立を図っていく、こういうことが今後の予防策として大事ではないか。

**鎌田** 4名の助言者から適切な助言をいただきました。このへんでご参会の方からご発言をいただきたいと思います。

**不明** 未就学児のう歯のパーセンテージ、乳歯、永久歯とわけてあれば、その数字をおききしたい。麻野先生にはフロリアートについてどんな薬を使われるのか。

**高寄** 小学生が対象で幼稚園児に関しては清掃状態の検査はしていません。また、永久歯、乳歯を分けての検査もしていません。

**麻野** 足利市で毎年行なう口腔衛生行事において、幼稚園、保育所などの施設と把握できるだけ

の在宅児の3歳、5歳児全員を対象に、その人数は5,556名ありましたが、検診を行ないました。しかし、先生のご指摘の統計的なものは残念ながら、把握していません。

フロリアート、これは栃木県歯科医師会で約13台のイオン導入によるフッ素塗布器があり、これをそれぞれもちまわりで毎年私の方では4台、5台と4、5日借り、その間に有効に回転させています。

**蒲生** 京都の高寄先生に。京都では障害児の診療をしておいでですが、岐阜県でも、まず予防から始めようじゃないかと昨年から手をつけ始めたんです。正常児でも習慣形成自体でもむずかしいのに、ましてハンディキャップの養護学校ではとてもではない。どういうふうにやっておられるのでしょうか。

**高寄** 京都では、5年になります。身障者、精薄児、自閉症、肢体不自由児、重症児の場合にはかつて歯科医師会のセンターにつれてきます。治療台が5台あり、重症の筋ジストロフィーは京都に全国で唯一の施設があり、かなりの子どもが収容されています。それを対象に5年間診療を続けています。たくさんの先生方が順番に出て、悪戦苦闘しております。その中で、今、先生がおっしゃった予防の点に関しては個人指導も集団指導もします。動けない子どももいますが、その場合は衛生士がついて清掃の仕方を教えるわけです。

手の届かない子は首を動かすことを指導します。それからその上に衛生士が1月に1回集団指導に5年間ずっとまわっています。現在では月曜から金曜まで年末年始は除いて1年中、3人の医師、衛生士4人と事務の方を含め、診療をつづけています。私も少しやっていますが、たいへんなことです。ひとり診療すれば10人分ぐらいくたびれることもあります。

**鎌田** 昭和50年の歯科医療実態調査の概要を厚生省でやっておりますが、たまたま今日、岡本先生がお持ちですので、あとでごらん下さい。それでは高橋先生、先ほどのご返答おねがいします。

**高橋** 先ほどのクリニックのシンプリファイドの件ですが、そういう方法が現在、口腔清掃の判定として一応、一般化しようという形をとっていること、これはご記憶ねがいたい。臼歯はやりにくいことがあります。前歯だけでやるのは、決してわるいものじゃないけれど、そういうような世界共通の評価の方法があることを頭においてやらないと、とかく部分的なひとつのデータとしてやったのなら、一般の人たちにピンとこないのではないか。今新しく卒業なさる先生方はだいたいみんなそれを教わっています。そういう点で普及している。

**鎌田** これで協議会はすべてとどおりなく終了しました。ご協力に厚くお礼申し上げます。

## 研究協議会報告

### 第1領域・大規模校における歯科保健のすすめ方

#### —— 予防活動の実践 ——

座長・榎原悠紀田郎

第1領域は、阿久津小学校で開催しました。本大会の研究協議会の大きなテーマは、保健管理と保健指導との調和です。

最近では、歯科界に対する世間の風は、必ずしも暖いといえない。その中で学校保健を推進していくには、種々の問題がありますが、単に保健指導だけでもいけないし、また、保健管理だけでもいけない。この2つは、若干相対立する性質をもっておりますが、それを調和して、本当にその幸せをつかみたいというわけで、このテーマにもとづいて、研究協議が行なわれたわけです。

3つの領域で多少目標をちがえて行なわれたのですが、第1領域では、予防活動、そして管理面に重点をおき、それと保健指導とをとりまぜました。なお、この3つの領域で行なわれました成果をもとにして、来年度から「全日本よい歯の学校表彰」も、単にう蝕初期の処置だけでなく、現実にむし歯にしない、むし歯を防ぐことを実現するような内容に変えていきたいというねらいをもって行なわれたわけです。

助言者は文部省の出井美智子先生、日本学校歯科医会の賀屋重雍先生、神奈川県歯科医師会からの貴志淳先生でした。

はじめは宇都宮市の姿川第一小学校の池上先生でした。要項の162ページにあります。学校歯科医として多年、現場でぶつかった問題点を具体的に提起されました。第1点は各分野の人びととの共同で、歯科医だけではだめだ。第2点は行政の面からの努力がなされなければ、学校歯科というものは前に行けないのだということ。もう1つ大切なのは、教師たちのこれに対する理解が重要じ会場校については会誌第34号pp.41~47をごらん下さい。当日発表の記事はこの号のpp.16~74をごらん下さい。

やないか。そのためには教師に対する指導が必要だといったことです。

それをもとにして、いろんな討議がかわされたのであります、めだつようなはなばなしものに金やエネルギーを使うよりも、日常的地味な学校保健の活動の中にもう少しエネルギーを出すべきではないかと考えられました。

大阪の塚本小学校の細井先生のご発表は、要項の89ページからを参考にしていただきたい。この学校は非常に長く活動していることで有名な学校で、先生は昭和43年の時と昭和51年の現状を比較されまして、高度う蝕、抜歯を要するもの、あるいは、墳冠、義歯を要するものがいなくなつたというデータをもとに話され、ここにくるまでには、非常にたくさんの努力があったことがご発表の中にしみじみとわかります。こうなるには長期にわたる努力が絶対必要だということ。強制とも言える強力な治療勧告が実施されたということ、それだけをとりますと、非常に管理的すぎるようになりますが、保健活動、保健指導活動が非常によくいきわたった。例をあげますと、刷掃指導というものを子どもたち自身で指導させ、それが広がっていくというような、細胞分裂するような、そういうやり方が会場の共感を誘いました。さらにもう1つ大切なことは、アイデアがあふれているという感じがしたことです。

次に東松山市の野本小学校の島田先生ですが、最近特に、新潟県、長野県その他の地区で行なわれておりますフッ化物による洗口をわりと早く実施された。

島田先生には、そういう面でひじょうに地道にこの問題をやっていただいたわけです。先生のやり方は0.1%のものを、だいたいひとり5~8ml

うがいさせるということです。特に先生は、最初1月に1ペんずつ実施しましたが、それよりも週1回実施の方が効果があると実証的に確かめられました。6年間続け、現在も実施しておられるそうです。そのお仕事に重要なのは、学校歯科医だけを考え入れるのではなくて、薬液をつくる場合には、学校薬剤師の協力を得て作る、その結果の評価方法を確実に学問的な立場でおつくりになったことです。

最後は、阿久津小学校の保健主事の加藤先生で、この学校は20学級程度の学校で、非常に意欲的に新しい学校保健というものをめざしてやっています。この学校を見学させていただき、取組みの実情もわかりましたけれども、この中で特に注目させられたのは、子どもの意識調査、それから父兄の意識調査をふまえて、実状を考え、やっ

ていることです。特に学級における指導案をかなりきめこまかく作っておられる。こういった大きな学校では、何らかの形で、校長以下の関係者一同がいっしょになってやる、そのことの必要性を感じました。

と同時に管理的なこと、たとえばフッ化物による洗口、大阪の細井先生の学校でやっているフッ化物の塗布などの管理的な手段と教育的な手段を合わせて前進しなければ、実際的にむし歯を減らすことはできない。

ですから学校保健は線香花火のように、1回や、1年や2年では達成できない。やはり、今回の発表のように少なくとも6~7年以上の長さの積重ねで前進するんだというようなことを参会者一同が感じたわけです。

## 第2領域・小規模校における歯科保健のすすめ方

### ——習慣形成をめざして——

座長・山田 茂

第2領域は、小規模校における歯科保健のあり方について、特に習慣形成についての研究というものをやりました。助言者は文部省の吉田先生、日本大学歯学部講師の福井先生、それから永田町小学校の養護教諭の依田先生、足立区立古千谷小学校の保健主事の村本先生で、研究報告は栄小学校の沼尻先生、熊谷市的小川先生、落合東小学校の福田先生、落合中学校の田野井先生、この4人の方たちです。

問題点は刷掃習慣というものが実際にむし歯予防の役に立っているだろうかということです。それから1日の刷掃回数を、5回、6回と指導している所もあるが、刷掃回数の多い傾向は、はたして望ましいことであるか。刷掃回数が多いほど不安定になって困ることもあります。これは、最近いろんな学校で行なわれている歯垢の染出しなどでわかるように、むしろ、回数だけを問題にしないで、どれほどきれいになったかを問題にして指導すべきではなかろうか。

刷掃といいうものは元来、学校の基本的な保健教育、清潔習慣の1つですから、刷掃指導は清潔習

慣として考えた方がよいのではなかろうか。用便の後で手を洗うとか、朝起きたとき顔を洗うとか、そういうものの考え方と密接な関係があるのじゃないか。手も顔も洗わないような子どもに刷掃指導をしても、効果があるのかも問題です。

子どもの刷掃に関する動機づけは、方法論的にも十分に研究する必要があるのではないか。刷掃方法、指導法、そういう現場の直接役に立つようなところの研究がずいぶん出ました。われわれが刷掃指導をする場合に画一的な活動でなく、発達段階に応じた刷掃といいうものを考える必要があるのではないか。こういう討議点をかかげて諸先生のご意見をうかがったわけです。

最初は村本先生で、実際の指導に当たると、子どもには、むし歯なのが普通だという考えがないだろうか、これは非常に危険である。また、刷掃習慣を考える場合に当然、家庭の中にある子どもということ、そこでのきまりある生活を主に考える必要がある。

それから依田先生からは、刷掃といいうものは必要であるという認識をもつこと、それを義務づけ

るための保健指導、方法論がでました。

福井先生は教育心理を研究された方です。刷掃習慣は元来、むりのない、その子どもの発達段階に応じた、十分可能な方法を考えたい。刷掃はむしろ躰と見て、習慣づけと考えたほうが現実的ではなかろうか。躰は社会的な訓練、経験とも考えられる。ある程度の強制とも考えられる。それから、守る歯を決めて刷掃すると非常に気持がよかったです。刷掃しなければ、歯をみがかなければ気持がわるい、その方を教育マナーとして指導しないと安定しないんではなかろうかと、こういうご意見でした。

吉田先生からは学校保健における習慣形成とは何か、その方法的原理などについて総論的なお話ををしていただきました。それから、小川先生からは、家庭の状態とか、給食後の状態などをお話しいただき、たいへん役に立ったと思います。

沼尻先生はフッ化物の洗口をやっておられる学校の先生ですが、これに付随して、刷掃習慣の徹底化をやる、栄養指導を十分やる、保健指導計画を十分する。フッ化物洗口だけをやるんではなくて、この3つのものが同時に実施されなければ

けないんじゃないかというお話をでした。

落合東小学校の福田先生は、習慣形成をめざした保健指導を家庭と結びつけています。当日もお母さんの方の歯みがきを見せていただきました。ついてきた小さなお子さんも母親といっしょに歯みがきをやる。

田野井先生は校医として処置率を高める努力をしておられる。学級指導、保健計画にも参加し、習慣形成を通したう歯予防につとめているというお話をでした。

参会者のご意見、質問の1、2を選びますと、神奈川県の加藤先生から、無糖化運動のグループの活動状況をお話しいただきました。また、ある養護の先生から、全国には洗口場のない所の方が多いんじゃないかな。学校や日学歯は、洗口場のない所の歯みがきはどうすればいいとお考えか、ときかれました。

刷掃の方法、指導法については、まだまだ研究する余地があり、現場ではそれが大事なんです。

でみなさんにもう一度ご検討ねがいたい、ということで終わりました。

### 第3領域・学校歯科保健のよりよき予防活動を推進するために

座長・鎌田俊夫

第3領域のテーマは学校歯科保健のよりよき予防活動をするためにであり、学校歯科保健にとってう歯予防活動の評価と推進は、今日最も重要な緊急を要し、児童生徒自身のう歯予防、学校における予防、準備など実践方法を研究討議したいということです。およそ220名の出席者で、午前中は城西歯科大学の中尾俊一先生、文部省体育官の岡本麟太郎先生、東京歯科大学講師で、日本学校歯科医会理事の高橋一夫先生、それに栃木県の喜連川小学校の校長である芝沼考悦先生でした。

中尾先生は学者としての立場から、う歯のメカニズムと学校におけるう歯予防の定義を話されました。一般の人は、う歯が病気であるという認識がない。だから根本的にう歯予防ができない。特に初期予防が絶対に必要であると総括的な予防

と家庭における管理面の必要性を強調された。フッ化物応用のむずかしさと必要性にも言及されました。

岡本先生には学校歯科保健について行政指導のお立場からご発言いただいたわけです。むし歯になるのは、乳幼児期にさかのぼって考えなければいけない。保健所を主体としての歯科衛生士の学校への応援、学校保健の管理面での応用などのご発言でした。また近年、学習指導要領の改訂にともない、漸次、歯科保健の項目が縮少されつつあるが、特別指導、学級指導を通じて充分活用しているというご意見でございました。

高橋先生は、日学歯のむし歯抑制に対する歴史的な取組み方、処置に重点をおいた従来のう歯半減運動から、予防中心への転換期に来ているこ

と、また定期の口腔検診のあいだのこと、検診時の個人指導、それに事後処置後の再発防止のための教育内容についても話されました。

芝沼先生からは、現場の教育者として、学校歯科保健を進めていく上で、社会教育、家庭教育の管理面からの望ましい学校保健のあり方についてのご発言でした。

自由討論は、う歯罹患率をう歯発生率に切り替えるようにしなければ、初期う歯発生の正しい目安にならない、など貴重なご意見をいただきました。午前中は、総論議と申しましょうか、大局的な見地からのご意見や質疑をいたしましたが、午後は、研究発表から問題提起しつつ、質疑討論を行ないました。

中村先生は、学校から地域に広がるう歯予防活動についてのご意見からはじまり、全校各学級各家庭における具体的なう歯予防の取組み方を明確にし、現在のう歯保有者のほかに新生う歯を作らないようつとめる一方、永久歯のう歯の予防、予防面での歯口清掃の徹底などの具体例の発表がありました。

研究発表の2は西山先生で、本校における歯科保健の管理と指導について、研究発表をされました。無歯科医地区の事後処置のむずかしさや、自己管理という習慣化教育の不足、また地域社会との連携方法等、問題が残っているが、10年間のよい歯の学校表彰の栄誉を今後も持続するよう努力するということでした。

つぎは京都市の高寄先生です。京都市の小学校児童の歯口清掃の問題について、市内の中心の小学校の児童4,561名を対象に、染出し鏡を使って上顎6本の歯口清掃状態の評価を行なった結果の発表でした。新生う歯を予防するのは歯科医だけではなく、現場の学級主任と保護者のたゆまざる協力が最も必要だという結論でした。

麻野先生は昭和50年度における栃木県と足利市の児童生徒の歯科保健について発言されました。処置率の急激な上昇は望めないのであるから、それ以前の予防工作を確立することが最も重要だということでした。

足利市では、市当局の好意で昭和27年以来、市当局、教育委員会、学校保健会などが一丸となって歯の衛生指導の普及徹底をはかっておられるそうです。

これら4つの研究発表に対して、助言者の先生方から適切なご発言、ご指導をいただきました。

以上があらましだですが、う歯は「治すものではなく、つくらぬものだ」と意識の流れを変えてこそ真の予防といえるという結論にいたったわけです。

歯口清掃が、個人指導あるいは集団指導を通して、模倣として日常生活に密着するように、指導と教育が学級単位から学校全体、そして地域社会に結びつくことが最も望ましい方向であろうということでした。

# 教育課程の基準の改善の方向と保健教育

文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田 穎一郎

## はじめに

去る昭和51年12月18日に教育課程審議会から「小学校、中学校および高等学校の教育課程の基準の改善について」が、文部大臣に答申された。

この答申の趣旨に沿って、文部省は広く教育関係者の協力をいただきながら、小学校、中学校および高等学校の学習指導要領の作成の作業を進めているところであるが、小学校および中学校については、昭和52年の春頃に、高等学校学習指導要領については昭和53年の春頃に告示し、小学校学習指導要領は昭和55年度から、中学校学習指導要領は昭和56年度から全面実施、高等学校学習指導要領は昭和57年度から学年進行で実施に入る予定である。

したがって、小学校、中学校および高等学校の学習指導要領が告示されて、初めて新しい教育課程の基準が明確になるわけであるが、本稿は教育課程審議会の答申の趣旨を中心に、小学校・中学校学習指導要領改善の基本的な方向と教科における保健（以下、保健学習という）と特別活動における保健（以下、保健指導という）の改善の方向についてその概要を述べることとする。

## 1. 教育課程の基準の改善についての文部大臣の諮問について

昭和48年11月21日、ときの文部大臣奥野誠亮は、教育課程審議会に対して次の3つについて諮問を行なった。

### (1) 高等学校の著しい普及に伴う教育内容のあ

## り方について

高等学校への進学率は、昭和40年には70.7%であったものが、昭和45年には82.1%，昭和50年には91.9%に達し、ほとんどの者が進学するという実情になってきている。

このことに伴い、能力にも幅がみられるようになり、一部の者の教育機関というよりも国民教育機関的色彩をいっそう強めてきているので、高等学校教育のあり方をもう一度見直し、生徒の能力、適性に即した教育内容の改善を行なう必要が出てきているので、具体的にどのように対応したらよいかということである。

### (2) 小学校、中学校および高等学校を通じた、

#### 調和と統一のある教育内容のあり方について

小学校、中学校および高等学校の教育内容は、児童生徒の心身の発達に応じて、それぞれの学校段階相互の間に密接な関連を持ち、全体として調和と統一がとれていなければならない。このことは、従来も配慮されてきたが、高等学校の今日的現状から、新たな観点から小、中、高等学校の全課程を見通していっそう一貫性のあるものにしていく必要があるということである。

### (3) 児童生徒の学習負担の適正化を図り、基礎

#### 的事項の指導を徹底するための教育内容のあ り方について

初等・中等教育は、人間の一生を通じての成長と発達の基礎を培うものであり、国民として必要な基礎的資質を培うとともに、豊かな個性の伸長をめざして行なわれるものである。

したがって、児童生徒の心身の発達に応じて学習負担の軽重を十分考慮し、精選された教育内容

をしっかりと身につけさせるとともに、教師と児童生徒、児童生徒同士の人間関係をより大切にし、児童生徒がゆとりのある、しかも充実した学校生活を送れるようにすることが必要であるということである。

以上のほか、「教科書、学習条件」などについても検討願いたいとしている。

## 2. 審議の経過

教育課程審議会は、このような文部大臣の諮問事項に沿って、鋭意審議を続け、昭和50年10月18日に、「教育課程の基準の改善に関する基本方向について」（中間まとめ）を発表し、広く教育関係者の意見を聴取し、昭和51年10月6日には、「教育課程の基準の改善について」（審議のまとめ）を公にし、これについても、広く教育関係者の意見を聴取して、昭和51年12月18日に最終答申を行なったのである。

### 3. 教育課程の基準改善のねらいについて

今回の教育課程の基準改善の基本的なねらいは、「自ら考え、正しく判断できる力をもつ子供を育成する」ことを基本とし、そのうえに立って、次の3つの具体的なねらいを示している。

- (1) 人間性豊かな児童生徒を育てること。
  - (2) ゆとりのあるしかも充実した学校生活が送れるようにすること。
  - (3) 国民として共通に必要とされる基礎的、基本的な内容を重視するとともに児童生徒の個性や能力に応じた教育が行なわれるようすること。

ここで特に注目されるのは、第2のねらいではなかろうか。

すなわち、児童生徒が心身ともに安定した状態のもとで、ゆとりとより充実した学校生活を送れるようにすること。学習指導はもちろん、学校全体をゆとりあるものにするため、各学校がそれぞれの学校の実情に応じて創意を生かした教育活動が進められるようになるため、いっそう弾力性の

ある基準が必要であるとしている点である。

このようにして、学校の実態を尊重し、教師を信頼し、学校、そして教師が自らの判断でよりよい創意を生かした教育活動を進めることができるようになることが必要であるとしていることであるといえる。

#### 4. 教育課程の領域構成について

教育課程の領域は、小学校および中学校については、「各教科」、「道徳」および「特別活動」の3領域、高等学校については、「各教科」および「各教科以外の教育活動」の2領域で編成されることになっている。しかし、現行の領域を越えて総合的な指導を行なうことができるような新しい領域を設けてはどうかという意見もあったが、制度として一律に新しい領域を設けることは必ずしも適当ではなく、基本的には現行の考え方をとることにしている。

## 5. 各教科、科目の編成について

〔小学校〕

①現行の教科編成とする、②低学年においては、合科的な指導が従来以上に行なわれやすいようにする、ということである。

特に、低学年における合科についての検討は、小委員会を設置し、具体的な検討（理科および社会科）を行なったが、国の基準として合科を制度的に取り扱うまでには、今後なお研究すべき点が多いということから、各教科の目標を明らかにしつつ、学校の創意工夫による合科的指導をさらに推進する方途を講ずることがより効果的であるとしている。

〔中学校〕

中学校については、①教科（必修・選択）の編成は基本的に現行どおりとする、②選択教科の選択の幅を大きくする、ということである。

必修教科の編成は現行どおり、国語から保健体育までの8教科とするが、選択教科については、生徒の進路、特性等に応じた教育をいっそう充実

するため、選択教科としての範囲を現行より広げ、第3学年においては現行の対象教科に「音楽」、「美術」および「保健体育」を新たに加えることとしている。

#### 〔高等学校〕

高等学校については、①低学年における必修教科・科目は、中学校教育との関連をいっそう密にした基礎的・基本的な内容の総合的な科目を中心とする、②中学年、高学年において履習する教科・科目は、選択の科目を中心として編成することとしている。

特に、①の低学年の必修教科・科目の編成については、「中間まとめ」の段階において、義務教育9年の延長を志向するものであるかのように受けとられたむきもあるが、高等学校への進学率が

90%以上であるという実態から中学校との内容の関連をいっそう密にするとともに、高学年の多様な選択履習の幅を拡大していくためのものとして受け止める考え方を示したことが重要である。

## 6. 授業時数等について

このことについての基本的な考え方は、①児童生徒の学習負担の適正化を図る、②ゆとりのある学校生活を送れるようにする、③各学校が創意を生かした教育活動を行なうことができるようにする、ということである。

#### 〔小学校・中学校の年間授業時数〕

児童生徒の在校時間は、現在程度が適当であるという基本に立って、児童生徒の学習負担を軽減

小学校の各教科、道徳および特別活動の年間標準授業時数

区分	各教科の授業時数								道徳の授業時数	特別活動授業時数	総授業時数
	国語	社会	算数	理科	音楽	図画工作	家庭	体育			
第1学年	272	68	136	68	68	68	—	102	34	34	850
第2学年	280	70	175	70	70	70	—	105	35	35	910
第3学年	280	105	175	105	70	70	—	105	35	35	980
第4学年	280	105	175	105	70	70	—	105	35	70	1,015
第5学年	210	105	175	105	70	70	70	105	35	70	1,015
第6学年	210	105	175	105	70	70	70	105	35	70	1,015

(注) 1. この表の授業時数は1単位時間を45分として表わしたものである。

2. 特別活動の授業時数は、学級活動およびクラブ活動の授業時数を示したものである。

参考1・小学校の週当たり授業時数

区分	各教科								道徳	特別活動	合計
	国語	社会	算数	理科	音楽	図画工作	家庭	体育			
第1学年	8 (+1)	2 (±0)	4 (+1)	2 (±0)	2 (-1)	2 (-1)	—	3 (±0)	1 (±0)	1 (±0)	25 (±0)
第2学年	8 (-1)	2 (±0)	5 (+1)	2 (±0)	2 (±0)	2 (±0)	—	3 (±0)	1 (±0)	1 (±0)	26 (±0)
第3学年	8 (±0)	3 (±0)	5 (±0)	3 (±0)	2 (±0)	2 (±0)	—	3 (±0)	1 (±0)	1 (±0)	28 (±0)
第4学年	8 (±0)	3 (-1)	5 (-1)	3 (±0)	2 (±0)	2 (±0)	—	3 (±0)	1 (±0)	2 (±0)	29 (-2)
第5学年	6 (-1)	3 (-1)	5 (-1)	3 (-1)	2 (±0)	2 (±0)	2 (±0)	3 (±0)	1 (±0)	2 (±0)	29 (-4)
第6学年	6 (-1)	3 (-1)	5 (-1)	3 (-1)	2 (±0)	2 (±0)	2 (±0)	3 (±0)	1 (±0)	2 (±0)	29 (-4)

(注) 1. 1単位時間は45分とする。

2. ( )内の数字は、現行の授業時数との比較である。

3. 筆者が作成したものである。

## 中学校の各教科、道徳および特別活動の年間標準授業時数

区分	必修教科の授業時数								道徳の授業時数	特別活動の授業時数	選択教科等にあてる授業時数	総授業時数
	国語	社会	数学	理科	音楽	美術	保健体育	技術家庭				
第1学年	175	140	105	105	70	70	105	70	35	70	105	1,050
第2学年	140	140	140	105	70	70	105	70	35	70	105	1,050
第3学年	140	105	140	140	35	35	105	105	35	70	140	1,050

(注) 1. この表の授業時数は、1単位時間を50分として表わしたものである。

特別活動の授業時数は、学級指導、クラブ活動および学級会活動の授業時数を示したものである。

3. 選択教科等にあてる授業時数のうち、外国語にあてる年間標準授業時数は各学年とも 105 とする。

## 参考2 中学校の週当たり授業時数一覧

	国語	社会	数学	理科	音楽	美術	保育	技・家	選択	道徳	特活	合計
1年	5 (±0)	4 (±0)	3 (-1)	3 (-1)	2 (±0)	2 (±0)	3 (-0.6)	2 (-1)	3 (-1)	1 (±0)	2 (+0.6)	30 (-4)
2年	4 (-1)	4 (±0)	4 (±0)	3 (-1)	2 (±0)	2 (±0)	3 (-0.6)	2 (-1)	3 (-1)	1 (±0)	2 (+0.6)	30 (-4)
3年	4 (-1)	3 (-2)	4 (±0)	4 (±0)	1 (±0)	1 (±0)	3 (-0.6)	3 (±0)	4 (±0)	1 (±0)	2 (+0.6)	30 (-3)

(注) 1. 1単位時間は50分とする。

2. ( ) 内は現行の授業時数との比較である。

3. 筆者が作成した表である。

### 高等学校の各教科・科目および標準単位数

教科	科目	標準単位数	教科	科目	標準単位数	教科	科目	標準単位数
国語	国語	I 4		代数・幾何 確率・統計 基礎分・解積	3 2 3 4		保健	体育
	国語	II 4					健育	育2
	現代文	III 3					体保	
	国語表	IV 2					芸術	音楽
	古語	V 4						I 2
社会	社会	VI 4		理科	I II III IV V VI		音楽	II 2
	日本史	VII 4		理科	II III IV V VI VII		美術	III 2
	世界史	VIII 4		物理化生	III IV V VI VII VIII		美術	IV 2
	地理	IX 4		生物地	IV V VI VII VIII IX		美工	V 2
	倫理的内容を中心とする科目	X 2					工芸	VI 2
数学	政治や経済の内容を中心とする科目	XI 2		外国語	I II III A III B III C		芸道	VI 2
	数学	XII 4		英語	II III IV V VI		書道	VI 2
	数学	XIII 3		英語	III IV V VI VII		書道	VI 2
				英語	IV V VI VII VIII		書道	VI 2
				英語	V VI VII VIII V		書道	VI 2
						家庭	家庭	一般

(注) 1 「各教科以外の教育活動」については、現行どおりとする。

- 「着実性以外の教育活動」については、施行を要する。
- 各教科・科目のうち、すべての生徒に履修させる教科・科目の単位数：この表の標準単位数を下らないものとする。

3. 「家庭一般」以外の職業教育、その他の専門教育に関する教科・科目および外国語に属する科目のうち、英語以外の科目についてはこの表に掲げていない。

4. 科目の名称は確定したものではない。

し、各教科の授業時間数を削減して、各学校がそれぞれの実態に即して、学校生活、たとえば学校給食や休憩時間にゆとりを持たせることができるようとするとか、体力増進、地域の自然や文化に親しむための教育活動とか、学校が創意を生かした教育活動を実施することができるようとするため、年間授業時数の基準を別表のようにするということである。

このように年間授業時数が削減された。たとえば小学校の第6学年についてみると現行の1,085時間が1,015時間となり、中学校の第3学年についてみると現行の1,115が1,05時間となる。

このようにして生じた時間について、学校がそれぞれの立場から創意を生かし、日課時間にゆとりを持たせ、また、学校独自の教育活動を進めることになり、まさにゆとりのある弾力的な教育課程の基準を示すこととしたわけである。

## 7. 各教科・科目等の内容について

基本的なことについては、小学校、中学校および高等学校を通じて一貫性のある構成にすることを基礎とし、内容を基本的事項に精選することとしている。

そのため、

- ① 各学校段階間の内容の関連、学校の適性を考慮して再配分や削減を図る。
- ② 各学年間にわたる内容の集約を図る。
- ③ 内容の領域や分野の区分について簡素化を図る。

これらの基本的な考え方に基づいて、各教科・科目の内容の精選を図ることとしている。

区分	小学校	中学校	高等学校
基本方針	小学校、中学校および高等学校を通じて、健康の増進を図り、強健な心身を養い、また、生涯を通じて健康な生活を営むことができるようになり、児童生徒の心身の発達の特性を考慮して内容を基礎的・基本的な事項に精選する。  身近な健康生活に必要な知識を習得させること。	健康は日常生活における行動や環境と深くかかわっていることについて理解させること。	集団の健康に関する知識を習得させるとともに、健康についての総合的な認識を高めること。
	現行の内容を、「身体の発育」、「病気の予防とけがの防止」および「健康な生活」の3項目にまとめ、身近な生活における健康の保持増進についての基礎的な事項を十分理解させることに重点をおく。	生徒が生活における健康の問題を正しく理解するために必要な基本的な事項を明確にし、効果的な指導ができるようになるため、現行の内容を「心身の発達」、「健康の環境」、「病気の予防と傷害の防止」および「健康と生活」の4項目に整理し、健康な生活を営むために必要な事項を十分理解させることに重点を置く。  〔第3学年における 選択教科の新設〕 日常生活における健康・安全の確保に役立たせるため、保健に関する技能を高めることができるものとする。	生徒が健康の問題について科学的に理解するために必要な事項を明確にし、効果的な指導ができるようになるため、現行の内容を「心身の機能の発達」、「健康と環境」、「職業と健康」および「集団の健康」の4項目に整理し、社会生活における健康に関する事項を十分理解させることに重点をおく。
具体的方針			

## 8. 保健に関する事項の改善の方向

### (1) 教科における保健について

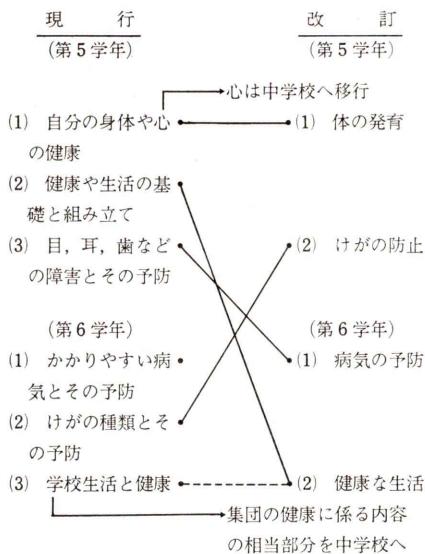
小学校、中学校および高等学校の教科の保健の改善点については、別表のような事項が示されている。

#### 〔小学校〕

小学校の「保健」については、教科「体育」の保健領域として編成されることは現行通りであり、体育の第5、6学年の年間授業時数も現行通り（各10～11時間）である。

保健の内容については、答申に示されているように、健康・安全に関する基礎的な内容に精選するとともに、特別活動における保健指導との関連をいっそう明確にすることとし、項目を次のように整理することとしている。

#### 小学校体育（保健領域）の内容構成関連図



#### 〔中学校〕

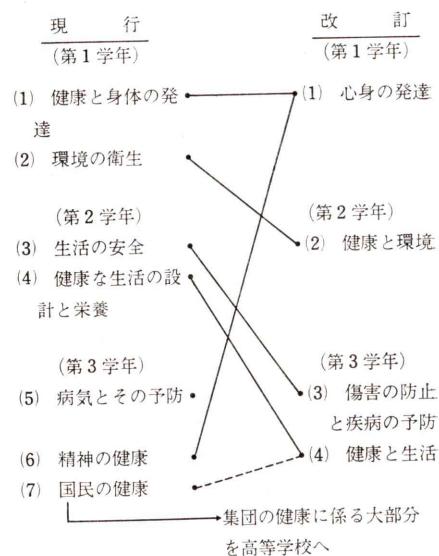
中学校の「保健」については、現行通り教科、保健体育の保健分野として編成することとしているが、教科の保健体育の授業時間数が各学年とも現行の125単位時間から105単位時間に削減されることから、「保健」の内容については、特に、時間的削減に対応するとともに、さらに、内容についても基本的事項に精選することとし、ゆとり

をもって学習指導が進められるよう精選を図ることとしている。

また、第3学年においては、保健体育が新たに選択教科に加えられることになったので、その趣旨を十分生かし、指導の充実を図っていくことが必要である。

「保健」における内容の編成に当たっては次のような内容構成が考えられている。

#### 中学校保健体育（保健分野）の内容構成関連図

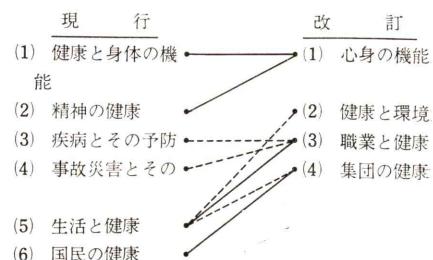


#### 〔高等学校〕

高等学校の「保健」については、現行通り、教科「保健体育」の科目「保健」として編成され、また、その年間授業時数についても現行通り、第1学年および第2学年でそれぞれ1単位（35時間）を履修させることとされている。

「保健」の内容構成については、答申では、次のような項目に整理することとしている。

#### 高等学校保健体育（保健科目）の内容構成の予想関連図



## 参考・教育課程の変遷

### (1) 戦後における教育課程の領域構成の変遷

	小学校	中学校	高等学校 (22年4月通達)
昭和22年改訂	<p><b>教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国語</li> <li>社会</li> <li>算数</li> <li>理科</li> <li>音楽</li> <li>図画工作</li> <li>家庭</li> <li>体育</li> <li>自由研究</li> <li>会話</li> <li>数学</li> <li>理科学科</li> <li>音楽</li> <li>図画工作</li> <li>体育</li> <li>職業（農、工、商、水産、家庭）</li> <li>（5・6年）</li> <li>（5・6年）</li> <li>（5・6年）</li> <li>（5・6年）</li> </ul>	<p><b>教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必修教科</li> <li>選択教科</li> <li>国語</li> <li>習字（1・2年）</li> <li>社会</li> <li>国史（2・3年）</li> <li>数学</li> <li>理科学科</li> <li>音楽</li> <li>図画工作</li> <li>体育</li> <li>職業（農、工、商、水産、家庭）</li> <li>（5・6年）</li> <li>（5・6年）</li> <li>（5・6年）</li> <li>（5・6年）</li> </ul>	<p><b>教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必修科目</li> <li>選択科目</li> <li>国語</li> <li>書道</li> <li>漢文</li> <li>社会（1科目選択必修）</li> <li>数学</li> <li>理科</li> <li>音楽</li> <li>図画・工作</li> <li>外國語</li> <li>実業（農、工、商、水産、家庭）</li> </ul>
昭和26年改訂	<p><b>教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国語</li> <li>算数</li> <li>社会</li> <li>理科</li> <li>音楽</li> <li>図画工作</li> <li>家庭（5・6年）</li> <li>体育</li> </ul> <p><b>教科以外の活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>学校全体の活動（児童会、委員会、活動）</li> <li>学級単位の活動（学級会、委員会、クラブ活動）</li> </ul>	<p><b>教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別教育活動</li> <li>必修教科</li> <li>選択教科</li> <li>国語</li> <li>外國語</li> <li>社会</li> <li>職業</li> <li>数学</li> <li>家庭</li> <li>理科学科</li> <li>音楽</li> <li>図画工作</li> <li>保健体育</li> <li>職業・家庭</li> </ul>	<p><b>教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別教育活動</li> <li>国語</li> <li>書道</li> <li>漢文</li> <li>社会</li> <li>数学</li> <li>理科</li> <li>保健体育</li> <li>芸能（31年から芸術）</li> <li>家庭</li> <li>外國語</li> <li>農業</li> <li>工業</li> <li>商業</li> <li>水産</li> <li>家庭・技芸（31年からなし）</li> <li>その他特に必要な教科（31年から、教科・科目）</li> </ul>
昭和33年改訂	<p><b>各教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国語</li> <li>社会</li> <li>算数</li> <li>理科</li> <li>音楽</li> <li>図画工作</li> <li>家庭（5～6年）</li> <li>体育</li> </ul> <p><b>道徳</b></p> <p><b>育活別教</b></p> <p><b>行事等校</b></p>	<p><b>各教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国語</li> <li>社会</li> <li>算数</li> <li>理科</li> <li>音楽</li> <li>図画工作</li> <li>家庭（5～6年）</li> <li>体育</li> </ul> <p><b>道徳</b></p> <p><b>育活別教</b></p> <p><b>行事等校</b></p>	<p><b>教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育活別教</li> <li>行事等校</li> <li>国語</li> <li>音楽</li> <li>美術</li> <li>社会</li> <li>数学</li> <li>理科</li> <li>保健体育</li> <li>芸術</li> <li>外國語</li> <li>家庭</li> <li>農業</li> <li>工業</li> <li>商業</li> <li>水産</li> </ul>
現行	<p><b>各教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国語</li> <li>社会</li> <li>算数</li> <li>理科</li> <li>音楽</li> <li>図画工作</li> <li>家庭（5・6年）</li> <li>体育</li> </ul> <p><b>道徳</b></p> <p><b>特別活動</b></p> <p><b>児童会活動</b></p> <p><b>学級会活動</b></p> <p><b>クラブ活動</b></p> <p><b>学校行事</b></p> <p><b>学級指導</b></p>	<p><b>各教科</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国語</li> <li>社会</li> <li>算数</li> <li>理科</li> <li>音楽</li> <li>美術</li> <li>保健体育</li> <li>技術・家庭</li> </ul> <p><b>道徳</b></p> <p><b>特別活動</b></p> <p><b>必修教科</b></p> <p><b>選択教科</b></p> <p>国語</p> <p>外國語</p> <p>社会</p> <p>農業</p> <p>工業</p> <p>商業</p> <p>水産</p> <p>家庭</p> <p>その他の必要な教科</p>	<p><b>各教科</b></p> <p><b>各教科以外の教育活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>農業</li> <li>工業</li> <li>商業</li> <li>水産</li> <li>音楽</li> <li>美術</li> <li>外國語</li> <li>家庭</li> <li>ホームルーム</li> <li>生徒会活動</li> <li>クラブ活動</li> <li>学校行事</li> </ul>

(昭和43年7月文部省告示第268号)

(昭和44年4月文部省告示第199号)

(昭和45年10月文部省告示第281号)

(2) 特別活動および各教科以外の教育活動における「保健・安全」について

今回の教育課程の基準の改善においては、特別活動および各教科以外の教育活動、特に小学校、中学校における学級指導、高等学校におけるホームルームの充実があげられている。

したがって、特別活動の内容の1つとして行なわれる保健指導、安全指導もいっそうの充実が図られることになると考えられる。

特に、中学校の特別活動の授業時数が各学年とも50時間から70時間に増加しているので、この点には大いに注目すべきである。

(2) 小、中、高等学校の保健学習の変遷(戦後)

年次	教科名等	根 拠	概 要	摘 要
昭22	体 育 科 (小、中、高)	学校体育指導要綱 (CIEの指導のもとに出版)	体練科から体育科となる。 小学校から大学まで、「運動」と「衛生」が課せられ、「衛生」の内容は今日の保健学習の前身ともいえるものである。	昭和24年に副説本が市販され、使用される。
24	保健体育科 (中、高)	中学校保健計画実施要領(試案) (CIEの指導のもとに政府刊行物として出版)	中学校、高等学校の保健学習の内容が健康教育として示され、教科名も「保健体育」となる。(通達) 履習時間は、3か年を通じて70時間とされる。	昭和25年にわが国はじめての保健の検定教科書が誕生、使用される。
25	教育活動全 体	小学校保健計画実施要 領(試案) (CIEの指導のもとに政府刊行物として出版)	小学校の保健に関する内容が「健康教育」として示され、昭和26年度から教育活動の全体で行うこととされた。(学習指導要領一般編)	
31	保健体育科 科目 保 健 (高等学校)	高等学校学習指導要領 保健体育科編	高等学校の保健が保健体育科の科目「保健」となり、学習指導要領の中でその目標・内容が示された。	昭和33年度から、保健体育の教科書(体育理論を含む)となる。
31	保健体育科 (中学校)	文部省 初中局長通達 (31.3.30)	高等学校の学習指導要領保健体育科編が示されたことにともない、中学校の目標・内容等について初中局長通達で示された。 (これまででは、保健計画実施要領によって、中・高一本で示されていた)	昭和33年度より、教科書の内容となる。(昭33~36年までは保健のみの教科書)
33	体 育	小学校学習指導要領	体育科の領域(「体育や保健に関する知識」として、第5学年第6学年で、年間10~11時間行うこととされた)。	・昭36. 4 実施。
33	保 健 体 育 (保健分野)	中学校学習指導要領	保健体育科の「保健分野」となり、履習学年も第2学年、第3学年とされ、毎週1時間の指導が可能となった。	・昭37. 4 実施。 ・教科書は、体育に関する知識を加える。
35	保 健 体 育 (科目保健)	高等学校学習指導要領	学習内容の精選と再構成が行われ、履習学年が第2学年、第3学年とされた。	・昭38. 4 実施。
43	体 育 (領域保健)	小学校学習指導要領	領域名が「保健」に改められ、内容の精選・統合が行われた。	・昭46. 4 実施・特別活動に「保健指導」「安全指導」入る
44	保 健 体 育 (保健分野)	中学校学習指導要領	履習学年が、第1学年から第3年まで、各学年を通じて行うこととされた。	・昭47. 4 実施。
45	保 健 体 育 (科目保健)	高等学校学習指導要領	履習学年が、第1学年と第2学年とされた。	・昭48. 4 から逐年実施。

### (3) 保健の内容の変遷(戦後)

#### ① 小学校

学校体育指導要綱 (昭22.6)		小学校学校保健計画実施要領 (昭26.2)	小学校学習指導要領 (昭33.10.1)	小学校学習指導要領 (昭43.7.11)
(小学校4.5.6年)の「衛生」		(小学校全学年対象)	体育科G〈体育や保健に関する知識〉 (第5学年)	体育科G〈保健〉 (第5学年)
身体の清潔	手・足 口・歯・頸 目・耳・鼻 髪 からだ	1 身長の成長および発達 2 食物と健康 3 日光と新鮮な空気 4 清潔 5 休養・睡眠	(1) 健康な生活 ア からだや身のまわりの清潔 イ 立位、座位、歩行時の姿勢 ウ 疲労、休養、睡眠 エ 運動の必要性と運動のしかた  (2) 健康な生活状態や健康状態 ア 身体の形態的発達 イ 視力、聴力などの健康状態と治療 ウ 肺活量・背筋力・握力・基礎運動能力の発達 エ 健康異常と体温、脈はく、呼吸	(1) 身体や心の発達と健康 ア 身体や心の健康 イ 身体の発育 ウ 身体の働きと発達 エ 心の働きと発達  (2) 健康な生活の基礎と組み立て ア 運動、睡眠と健康 イ 空気、日光、飲料水と健康 ウ 飲食物の選び方と健康障害 エ 健康に適した日課  (3) 目、耳、歯などの障害と予防 ア 視力、色覚と眼疾の予防 イ 聴力と中耳炎、鼻炎、扁桃炎 ウ うしとその予防
衣食住の衛生	衣服、食事 清潔、採光、換気	6 運動 7 歯・目・耳の衛生 8 姿勢 9 安全と救急処置 10 病気の予防 11 肺臓、心臓、胃腸の機能 12 社会の健康 13 精神の衛生	(第6学年) (1) 病気の予防 ア かぜの予防 イ インフルエンザの予防 ウ 回虫病・十二指腸虫病の予防 エ 白せん、かいせんなどの皮膚病の予防 オ トラホームの予防 カ 食中毒の予防 キ 赤痢の予防 ク 結核の予防 ケ 予防接種  (2) 傷害の防止 ア 交通事故、遊びや運動の事故防止 イ やけどの原因と防止 ウ すり傷、切り傷の手当、止血法、ほうたい法、やけどの手当  (3) 各種の運動の特徴と運動競技会	(第6学年) (1) 病気の予防 ア こどもに多い病気と予防 イ 結核、インフルエンザとその予防 ウ 赤痢、寄生虫病とその予防  (2) 安全な生活 ア 交通と安全 イ 遊びや運動の安全 ウ 自然災害や火災安全 エ けがの種類とその防止 オ けがや急病の手当  (3) 集団生活と健康 ア 校内の保健活動 イ 学校や社会における健康を守るためにのしくみ ウ 社会の健康と自分たちの役割
皮膚の摩擦	摩擦			
姿勢	静止時 運動時			
身長の測定	体重 長囲			
病気の予防	トラホーム、近視 むし歯、結核 急性伝染病 寄生虫病 けが、やけど			
看護法(消毒法を含む) 及び 救急処置	看護法、救急処置			
「衛生」では理論と実際を行う。				

#### ② 中学校

学校体育指導要綱 (昭22.6.22)		中等学校保健計画実施要領 (試案)(昭24.11.24)	初中局長通達 (昭31.3.30)	中学校学習指導要領 (昭33.10.1)	中学校学習指導要領 (昭44.4.14)
(衛生)		(健康教育)		B 保健	保健分野
1 衣食住の衛生	1 健康とその重要性	1 中学生の生活と健康	(第2学年)	1 健康と身体の発達	
2 皮膚の摩擦	2 生活体	2 中学校生徒の保健活動	1 傷害の防止	2 環境の衛生	
3 姿勢	3 特殊感覚器官とその衛生	3 心身の発達	2 環境の衛生	3 生活の安全	
4 身体の測定	4 骨格とその衛生	4 安全な生活	3 心身の発達と栄養	4 健康な生活の設計と栄養	
5 病気の予防	5 筋肉とその衛生	5 病気とその予防	4 疲労と作業の能率	5 病気とその予防	
6 社会生活の衛生	6 呼吸、循環、内分泌とその衛生	6 健康と学習や仕事	(第3学年)	6 精神の健康	
7 看護法(消毒法を含む) 救急処置	7 神経系統と精神衛生	7 健康な身体や精神と生活	1 病気の予防	7 国民の健康	
8 精神衛生	8 食物と健康	8 国民の健康	2 精神衛生		
	9 容姿と健康		3 国民の健康		
	10 成熟期への到達				
	11 救急処置と安全				
	12 健康と会社				
	13 健康と職業				

③ 高等学校

学校体育指導要領 (昭24.6.22)		中等学校保健計画実施要領(試案) (昭24.11.14)		高等学校学習指導要領保健体育科編 (昭31.1.10)		高等学校学習指導要領 (昭35.10.15)		高等学校学習指導要領 (昭45.10.15)	
項目	(衛 生)	項目	(健康教育の内容)	項目	(科目「保健」)	項目	(科目「保健」)	項目	(科目「保健」)
1 衣食住の衛生	1 健康とその重要性	1 高等学校生徒の生活と健康	1 人体の生理 恒常性とその維持適応作用、余裕と物質貯蔵年齢等による身体の変化、全体性とその維持	1 健康と身体の機能 健康の意義と成立条件、身体の年齢的変化、身体の環境適応の生理、身体活動の生理					
2 姿勢	2 生活体	2 高等学校生徒の健康障害	2 人体の病理 疾病の原因、疾病による身体の変化、疾病的軽減・治療	2 精神の健康 大脳と精神機能、欲求と適応、精神障害と健全な精神					
3 身体の測定	3 特殊感覚器官とその衛生	3 精神とその衛生	3 精神衛生 精神の発達、精神と身体の関連、欲求と行動、個人差と適応	3 疾病とその予防 疾病の要因、疾病的経過、疾病的予防					
4 病気の予防	4 骨格とその衛生	4 疾病・傷害・中毒とその治療および予防	4 労働と安全 労働生理、労働疾病、労働衛生、労働災害、労働者の生活と健康	4 事故災害とその予防、事故災害発生の要因、労働災害、交通事故、救急処置					
5 社会生活の衛生	5 筋肉とその衛生	5 健康と生活活動	5 公衆衛生 公衆の基礎的活動、公衆衛生の内容と機構、公衆衛生と社会保障、社会福祉	5 生活と健康 家庭生活と健康、職業生活と健康、地域生活と健康					
6 精神衛生	6 呼吸、循環、内分泌とその衛生	6 公衆衛生 (連続する2個学年にわいて各1単位を履修させる)	6 (第2学年、第3学年で各1単位履修)	6 国民の健康 国民保健の現状、公衆衛生活動と保険・医療制度、公衆衛生の進歩と健康な社会づくり (第1学年と第2学年で各1単位履修)					
7 性教育	7 神経系統と精神衛生	7 労働と健康							
	8 食物と健康	8 労働と疾病							
	9 容姿と健康	9 健康の本質							
	10 成熟期への到達								
	11 救急処置と安全								
	12 健康と社会								
	13 健康と職業								

### おわりに

以上、今次の改善の全体的なことと、教科の保健と特別活動や各教科以外の教育活動における保健・安全指導の改善の方向について述べてきたが、豊かな人間性を育て、自ら考える力を養うという基本方向に沿って学校における保健・安全に

関する教育は、現在以上に充実したものになることは間違いないようである。

“ゆとりと充実”をめざす学校教育をみのりあるものにするためには、文字通り児童生徒の健康と安全が保持され、増進されるものでなくてはならない。この点で、学校保健や学校安全の果たす役割がいっそう重要性を帯びてくるものと考えられる。

# 全日本よい歯の学校表彰のめざすもの

榎原 悠紀田郎

## はじめに

昭和35年からつづいてきた「全日本よい歯の学校表彰」は、今年昭和52年度から、その内容や仕組が変わることになった。このことについてはすでに本会のいろいろな会議や講習会などでも話題にされているし、会誌やその他の通知などでも出されているのでよく知られているとおりである。

しかし、全日本よい歯の学校表彰のように長くつづけられてきた事業にこのような変更が行なわれるときには、大なり小なりその行事や事業についての反省や検討が行なわれ、その結果として変更されるものである。

この表彰の内容や仕組の変わるにあたっても、そのような検討が行なわれた。ただこれらの検討の過程で交わされたいろいろの意見には、学校歯科保健の本質や、さらに“表彰”というような手段を教育の場に導入することについての考え方などについて、もっとも基本的な点にふれたものが多い。

しかし実際に計画としてまとめるには、多年にわたってなんじんできたものを急に変えることの実際上の問題や、表現のことなどから、これらの基本的な意見のやりとりは表面にあらわれることなくその結末だけになってしまう。

また施策実施上の問題として、急にかえるために起る混乱をさけるためにも、計画は必ずしもねらいを十分あらわさずに、まず一応の変更をしておくに止まる場合もある。そこでほんとうのねらいはここにある、というようなことも明らかにしておくことは大切であると思う。

またこの“表彰”は、その成立の過程からみても“学童う歯半減運動”とふかいかかわりがあ

る。それを無視しては存在理由を失ってしまうと思われるのに、それについても、あまりに慣れすぎて、かえってこの運動の趣旨さえもがぼやけてしまったような感がないではない。

これらの点をあわせて、改めて“全日本よい歯の学校表彰”的めざしているものについて考えをのべ、参考に供したいと思う。

## 1. 今回の改正の主な点

改正に当たっては、ほんとうはこの“表彰”的成立やその経過から説きおこし、改正するに至る理由をのべる、という手順でのべるべきであろうが、ここではまず今回改訂になった主な点をさきにのべる。

今までのものについては、今さらいうまでもなくよく知られているが、念のため、この表彰規定と今回の表彰要綱とを比べて、ひとつの表にまとめてみたのでそれによって考えてみたい（表1）。

全体としてまとめると、大きく変わった点は次の3点に要約される。

1つは、審査の主体が変わった点である。従来のものも表彰規定の中では“定期の歯の健康診断の結果、全校生徒児童の永久歯う歯の50%以上が処置を完了した中学校または小学校の校長は、調査票を作成し所定の期日までに地方審査会あて応募する”となっており、この地方審査会は“調査票を審査の上、本表彰の趣旨に該当するものはすべて所定の期日までに中央審査会あてに送付する”となっていて、地方審査会はそれぞれ地方の事情によって適宜構成するようになっていた。

しかし實際には、調査票では、単に処置歯率が50%以上であることを点検すればよいだけであっ

表 1 今までの表彰と今回の改正のものとの対比一覧表

	今までのもの	今回のもの
名 称	全日本よい歯の学校表彰	左に同じ
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	〃 〃
趣 旨	児童生徒の大多数がむし歯を持ち、しかもその90%以上が未処置のまま放置されている現状にかんがみ、本会はさきに学童のむし歯半減運動を提唱したのであるが、そのためには保健教育と保健管理により、学童のむし歯半減を達成した学校ができるだけ多くなるようこの表彰を行なう。	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。
ね ら い	全う歯の半数以上を処置することをねらいとする。	左の項目のほかに、実際にう歯の発生防止(予防)の効果をねらいとする。
応募の方法	県前は地方審査であるが、実際には中央審査で行なう。	もよりの日本学校歯科医会の加盟団体に調査票をおく。 日本学校歯科医会に直送しても受理しない。(返送する)
審査の方法	調査票にもとづいて書面審査を行なう。チェックは処置歯率のみとする。	審査はそれぞれの地区の加盟団体ごとに行なう。 調査票にもとづいて、3つの項目をしらべ、総合判定する。 これを日本学校歯科医会に送付する。
審査基準 (表彰基準)	本年度の歯の健康診断の結果から、全校児童の $\frac{FT}{DMFT} \times 100$ をもとめ、その50%以上とする。 (昭和44年度から70%以上のものも加えた)	3つにわかれている。①、②または③ ①—1 左に同じ (ただしこのほかに①—2、および①—3の条件を備えたものを表彰する) ①—2、現在の3年生について、それが1年のとき萌出していて健全であった第一大臼歯のうち、3年の現在なお健全でのこっているものが10%以上のもの ①—3、学校保健委員会が開催されていて、歯科保健に関する学級指導を1~3学年に対して何か行なっているもの ②前年度の歯の健康診療結果で $\frac{FT}{DMFT} \times 100$ が80%以上のものは、他の条件に関係なく表彰する。 ③現在の3年生についてそれが1年のとき萌出していて、健全であった第一大臼歯のうち、3年の現在もなお健全であるものが40%以上のもの。

たので、地方審査会は実際には設けられることはほとんどなく、そのまま中央でのチェックできる、という状態であった。

これを今回の改正では、実質的に各地区の審査を実施するように改めた。

まず日本学校歯科医会の加盟団体を窓口として、そこに応募することとし、その加盟団体ごとに適宜な構成で審査会をもうけて、そこで実際に調査票の審査を行なうようにした。

今まで、調査票の記入項目はいくつかあっても、永久歯う歯の処置歯率( $\frac{FT}{DMFT}$ )の%だけをみていればよかったです、こんどは、表1にもあるように、3通りの項目についてしらべ、それらの組合せにより判定する、というようになった。

したがって審査会は単に事務的なものや形式的なものでは具合がわるいことになった。その意味では加盟団体の責任が倍加したといってよい。

これは、加盟団体の内容が次第に充実し、実際に各地区が活発な活動をしていることから、当然そうなる方がよいと判断されたためである。

従来は日本学校歯科医会に直送された調査票も受理したけれども、今後はそれらのものは返送することになり、応募は必ずもよりの加盟団体に向けて行なうように改めた。

ここで少し問題が起りそうなことは、行政的な区域と、加盟団体の単位とが必ずしも一致していない場合のあるために、学校の側からどこを入れ先と考えたらよいか、という問題や、加盟団体がその地域にはできているが、その学校の学校歯科医がその加盟団体の会員でないというような場合にどうするか、というような問題がある。

これを今回の要綱では、学校に対しては、“その地区的日本学校歯科医会の加盟団体に送って下さい”として団体の名簿を付してある、というやり方で処理している。

したがって、各学校では、いまあげたような事情は知らずに応募する場合は当然考えられるし、起こり得ることである。

こんなとき、受け入れ側としてどうするか、ということは当然問題になるが、現在のところ、日本学校歯科医会は、個々の“学校歯科医”を会員と

する団体であり、各地区的学校歯科医会もそうであるので、すべての学校歯科医が会員となっていけるわけではない。

そこでその学校歯科医が会員でない場合は受理や審査をするのかどうかであるが、この会は他の会のように会員の利益擁護だけを目的としたものではなく、むしろもうすこし高次の“学校歯科保健の向上”をねらいとした団体であることから、もよりの学校のものについては受入れた方がむしろ自然であろう、とも考えられる。

むしろこれは、そういう学校歯科医の入会を勧めることが基本的な正しい道であると思われる。

こういう点については、日本学校歯科医会をはじめとして各地区的学校歯科医会は今後とも、なるべく、全学校歯科医の加入を実現するような方向に向けて努力をつづける必要がある。

しかし、府県の学校歯科医会はなくて、その中のある市だけのものが加入団体であるようなとき、その市以外のものをどうするか、というようなことも実際としてはかなり困ることである。

現在府県単位の加盟団体はなくて、市のものだけがある、というところは

愛知県（名古屋市、瀬戸市、稲沢市）

三重県（四日市市）

福井県（敦賀市）

佐賀県（佐賀市）

などであるが、過去8カ年間の“よい歯の学校応募状況”をみると、次のようにになっている（小学校のみ）。

	44	45	46	47	48	49	50	51
愛知	103	112	116	172	230	227	386	448
三重	0	0	0	0	0	0	3	5
福井	14	13	15	14	13	9	13	16
佐賀	0	1	0	1	0	0	1	0

これらの府県では今年は当然いまのべたようなことが起り得るし、これにどう対処するかは現地で考えておかなければならないであろう。

いずれにしても審査の主体を実質的に中央から地区の加盟団体にうつした点は、大きな改革である。

表 2 よい歯の学校数の全学校数に対する%の年次推移

	小学校		中学校			
	全国	表彰校	%	全国	表彰校	%
35		188				
36	26741	454	1.7			
37	26690	651	2.4	12746	176	1.3
38	26540	813	3.0	12536	189	1.5
39	26326	982	3.7	12374	251	2.0
40	26136	1301	4.9	12332	386	3.1
41	24900	1721	6.9	11960	486	4.0
42	25649	1990	7.7	11753	547	4.6
43	25406	2222	8.6	11569	666	5.7
44	25201	2312	9.1	11338	747	6.5
45	24790	2452	9.9	11040	725	6.6
46	24540	3215	13.1	10839	1095	10.1
47	24324	3540	14.5	10685	1212	11.3
48	24592	3839	15.6	10836	1335	12.3
49	24606	4050	16.8	10802	1417	13.1
50	24652	4408	18.1	10751	1528	14.2
51		4663			1627	

第2は“う歯の予防”の努力の結果を審査の項目に加えたことである。

う歯の予防ということは従来からつよくいわれてはいたけれども、実際には、初期う蝕の治療の勧告が学校保健における“う歯”対策の基本であった。

保健指導の面でブラッシング指導が強調され行なわれてきたけれども、ほんとうに“う歯予防”というねらいをつけて適切に行なわれていたかどうかの点については幾多の疑問があった。

一方、最近に至って、いわゆる歯口清掃指導について、熱心な臨床家の手によって、徹底的なブラッシング指導と食事指導とによって乳幼児のう歯発生の抑制が成功しつつある例がたくさん報告されるようになった。

こういう立場からみると、学校保健では初期う蝕の処置、しかもその治療勧告を中心にしていることは、きわめて異様にうつり、これについての批判がみられるようになってきた。

しかも一方では、各地の熱心な学校で現実に児童の永久歯う歯の発生をなんとか阻止しようとして、積極的な対策にのり出してきているところも

多くなっている。そしてさらに重要なことは、それによる成果がごくゆっくりではあってもあがりつつある。

こういうことをふまえてみると、元來のねらいであるう歯発病の抑止をどのくらい果たし得たかということは、学校歯科保健にとってきわめて重要なことであるだけではなく、これは、教育関係者をはじめ、学校歯科医、家庭および本人の意識的な努力のつみかさねによってはじめて達成できることであるといふ点で、非常に教育的であり、かつ保健管理的な関係者の総合的努力を示すパロメータともなり得るものであるといえる。

今まででは学校保健ではう歯予防ということが、建前としていわれるだけで、実効はあがらなくても仕方がない、と半ばあきらめられていた面もないことはない。

ブラッシング指導にしても、本当にう歯予防の効果をあげようとすれば、かなり徹底した具体的な指導が必要であるのにそれほど徹底しては行なわれなかつた。実際にう歯発生を抑止することは可能であることが乳歯の例で深刻に知られるようになった。

またフッ化物などの応用にしても、単に形式的な応用でなく、具体的に実効をおさめるにはどうすべきかについても見直さなければならない点がいくつか指摘されるようになった。

これらのことと忠実に、しかも組織的に組み合わせていけば、永久歯う歯についても乳歯う歯について得られたような成果を収めることは少なくとも理屈の上ではできることができることが明らかとなった。

そこで学校歯科保健としては、このような具体的な、組織的な努力によって得られる成果を“よい歯の学校”的判定の1つの項目としてとりあげるべきである、ということになったわけである。ただそうはいっても、これは決してたやすく達成できるものではない。関係者のたゆまない協力と努力とによってしか得られない。

そこで、昭和52年度の要綱ではこのう歯予防の項目については、とりあえずきわめて甘い基準を示しているのである。

つまり、小学校の場合、1年生の検査のとき、

すでに萌出していて、しかもう蝕のみられなかつた下顎の第一大臼歯をとり出して、これを2年後の3年生のときの検査で、なおかつう蝕のみられなかつたものを数えて、どのくらいがそのままのこっているかを指標としてう歯予防の努力の成果をみよう、という方法をとったのであるが、このとき、これが10%以下の場合でも他の条件がよければ“よい歯の学校”として選定できるようにきめてある。

つまり1年の検査のとき健全であった下顎の第1大臼歯のうち90%が3年までにう歯になった場合でも、他の条件がよければ“可”とする、ということであるから、考え方によってはないと等しい審査基準ともいえよう。

しかし、さきにもふれたように、このようなう歯予防の努力は、決して、急にあわててやつても実るものではない、むしろそれに対する指向が得られることだけでも、初めには大切であるということでそう決まっている。

しかもこの割合が40%を越えるようなときは、他の条件がどうであろうと、それだけで、十分“よい歯の学校”としての資格があるものとしている。

したがって、この基準は年度がすすむにつれて引き上げられ、次第にのぞましいところに変えていくことを考えているわけである。

この予防に対する効果は今までの“表彰”ではなくふれていなかつた点であり、これが今後の学校歯科保健における1つの中心課題であることを示唆しようとしている。

第3は学校歯科保健における組織活動、もっといえば指導と管理との調和についての努力のあとを評価に加えたことである。

学校保健ではかなり性格のちがう保健管理面と保健指導面とをどのように調和させるかは大きな課題である。

全国学校歯科保健大会では、この数年このスローガンをかかげてその活動のモチーフとしている。

ほんとうに児童の歯科保健状態を向上させ、う

歯を予防しようとすれば、歯科医学的側面を無視してはできないけれども、また一方、その日常性のために、どうしても保健指導による個人の注意を無視できない。

しかしこれらをうまく調和させ、学校保健の場で効果的に実効をあげるにはどうしても管理面と指導面とを調和させた組織的な活動が大切である。

これを保健組織活動というのであるが、これはまず計画的にかつ具体的に立案されなければならない。

こういうことをする場は学校保健委員会である。これがひらかれていないようでは、到底、歯科保健の問題が組織的に組み立てられ、保健管理と指導とが調和のとれた状態ですすめられているとは考えにくい。

この点は今までの“表彰”的調査票でも項目としてはとりあげられていたが、実際にはそれは審査の基準として取り入れられないで今日までできている。

それは、学校保健委員会の活動がまだ十分徹底せず、したがって実際にはそれがひらかれていない学校がかなりの多数にのぼっていることが考えられ、それでいて、簡単なこの項目は単に形式的に記入することが容易であったために、審査基準の1項目とするには、少し客観性に乏しいといおそれがあった。そこでこれは項目としてはあっても用いられなかった。

しかし今回は、事情も大分かわってきたこともあって、その開催月日を記入することで少し客観性をもたせて、これを項目としてとりあげることとなった。

この開催月日は打合せ会というような性質のものでもかなりの数の委員が集まつたようなものは取り入れることとした。

この学校保健委員会の開催のほかに、今回は、保健指導のうち、特別活動の1つである学級指導の中で歯科保健関係事項をとりあげた場合の実施した月日と、その項目とその結果についての所見とを学年別に記入してもらい、それを目安の1つとすることにした。

これらはまだ全体としてはその内容の当否、優劣などにまでふれるほどには充実しているとは考えにくい状態にあるので、今回はどんな形に歯科保健指導についてしきりどんな内容にしろ、とにかく学級指導の場でとりあげられたかどうかにポイントを合わせることになった。

この場合、この学級指導に“短い時間”的ホームルームのような場合でも、特設の“長い時間”的場合でもどちらでも差しつかえないものとした。

この項目について、若干甘いのではないかとう声もあるが、さきに述べたように今回は手はじめとしてこの程度に止めたが、これは当然、ある時期がくれば、もっと長い時間のものに重点をおき、具体的な指導が行なわれた場合のみをとりあげる形になるだろうと思われる。

これらの2つの項目のほかに、歯の健康診断の実施日、歯の清潔度検査の状況などについて調査票に記入されているが、今回はまずこれらのこととは“表彰”的の審査の項目としてはとりあげられていない。しかしいずれその時には、これらのものも基準の中に加えるようにつとめていきたい。

以上の3点が今回の“表彰”的改正の主なるもので、このほか、従来の本年度定期健康診断時の結果から全校児童の永久歯う歯数（DMFT）に対する処置歯数（FT）の割合が50%以上のものという条件はかわりがない。

ただこの割合が80%を越えるような場合には他の項目、たとえばう歯予防の状態や組織活動についての項目の評価に関係なく“表彰”することにきめている。

これは従来70%以上の達成校を別個に取り扱っていたのにはほぼ対応する措置といえよう。ただし理屈をいうと、永久歯う歯の処置率が50%以上あるいは80%以上にも達するような状態であるとすると、実は、健全歯としてのこる状態のものはいくらか少なくなるという傾向が実際には起きることで、この意味からは、処置歯率を審査基準にいつまでも取り入れておくことは“う歯予防”ということをほんとうに実現しようとする方向から

は矛盾する項目であることになる。

しかし、実際にはこのような状態はなかなかすぐには実現しないだろうし、やはり実際の児童の永久歯う歯はある程度はできてくるであろうから、しばらくの間はそうした矛盾が全体の“表彰”的の内容をそこなうようにはならないだろうと考えられる。

それにもう18年にもわたってなじんできたこの基準に変更を加えることは、まだしばらく見合わせべきだ、ということでのこされている。

## 2. 全日本よい歯の学校表彰の背景としての学童う歯半減運動

およそどんな表彰であっても、それは必ず1つの背景となる考え方や規範となるものがあって、その達成をめざして行なわれるものである。

つまり表彰やコンテスト、コンクールなどは1つの普及活動の節目となってはじめて意味をもつものである。

全日本よい歯の学校表彰も実は学校歯科保健についての大きなキャンペーンが背景となっている。

それは学童う歯半減運動である。

その学童う歯半減運動はちょうど昭和30年11月に東京でひらかれた第19回全国学校歯科医大会のとき、それより少し前に達成された結核による死亡半減にならって、“う歯を一掃すべく、まず第1段階の目標として、児童生徒の未処置う歯あるものを半減せしめるよう、強力な運動を展開することを宣言する”という大会宣言が採択されたことにはじまり、日本学校歯科医会はその翌31年度から“学童むし歯半減運動”をまず5カ年計画ではじめることとなった。

これはさきにも述べたように、結核死亡の半減達成をモデルとしてはじめられたので、宣言文にもるように、“未処置う歯をもつ児童を半減する”ということがねらいであった。

ちなみに当時の小学校児童のう歯罹患状態を学校保健統計でみると、その未処置う歯ある者の率の推移は次のようにあった。

昭和24年	40.87
25年	40.74
26年	40.13
27年	42.79
28年	49.49
29年	57.37
30年	63.43
31年	67.36
32年	75.60

これは乳歯永久歯を含めたものであるが、次第に増加しつつあったこの未処置う歯所有者率を40%～30%にひきもどそう、というのをねらいとしてはじまつたものである。

そして当時の“児童むし歯半減運動”的実施要項の中では、“方針”として次のことが書かれている。

- A. 単に啓蒙運動にとどまらず、具体的な実践結果を求める。
- B. この運動は学童のむし歯を処置するという実践運動を中心に行なわれる。そしてこれが動機となって、さらに学校の保健室の歯科施設の整備拡充や、歯に関する教育が高まるることをも期待する。
- C. 学童のむし歯の処置は、校外処置の勧告、校内処置、あるいはその併用など、その地域に適切な方法を選ぶ。

当時の文部省はこれに呼応して、昭和31年5月24日付で初等中等教育局長名で“学校の児童生徒等のう歯予防の徹底について”という通牒を全国の都道府県知事および教育長あてに出した。

これは、

- (1) 学校歯科医を全部の学校におくようにすること
- (2) 無歯科医地区などについては学校歯科医巡回班などを編成すること
- (3) 学校の保健室を整備すること
- (4) 永久歯のC1°の発見にとくに注意すること
- (5) 処置の勧告を徹底すること
- (6) 食事の指導、歯口清掃などのう歯予防に必要な健康指導の徹底をはかること

を骨子としたもので、教育委員会および校長の

努力をつよく要請したものであった。

そしてこれは恒久通牒の性質をもつものであると付言している。

こうして学童むし歯半減運動は学校歯科保健の中で中心的な話題となって、

昭和31年8月の第20回全国学校歯科医大会(札幌)

〃32年7月の第21回 〃 (岐阜)

〃34年10月 第23回 〃 (青森)

〃35年10月 第24回 〃 (和歌山)

ではいざれも“むし歯半減運動”を中心とする発表やシンポジウムなどが行なわれた。これより先に、昭和25年からは神奈川県で“よい歯の学校表彰”，昭和32年ごろからは埼玉県、富山県で“よい歯のコンクール”が行なわれていたが、この結果などもこれらの大会には報告された。

そして昭和35年度から、「全日本よい歯の学校表彰」がはじめられることとなった。

この表彰は、今までの“学童むし歯半減運動”を実践した学校を表彰する、というねらいではじめられたが、この審査に当たっては、“未処置歯所有者率”ではなく、 $\frac{FT}{DMFT}$ が用いられるようになり、それが50%以上に達したものを表彰するというように定められ、今日に及んでいる。

このときもすでに健康教育面として、学校保健委員会の活動や、保健学習の状況などを項目として加味することが考えられ、調査票に組み入れられたが、これは当時の実態からは無理であって、参考程度ということに止まり、実際には全く顧慮されないで今日に及んでいることはさきのべたとおりである。

昭和36年の横浜における第25回全国学校歯科医大会では“むし歯半減運動”的成果があがりつつあることを確認して、さらに“第2次う歯半減運動”としてつづけることとなった。

またさらに昭和41年の大阪における第30回全国学校歯科医大会では、“第3次う歯半減運動”を行なう旨を確認した。

これらの“う歯半減運動”は、未処置う歯の半減をねらいとしており、さらに昭和31年の文部省の通牒の趣旨は、むしろ学校内におけるいわゆる“予防処置”的実施を徹底するという方向であったが、これに対して、学校歯科医の執務として“予防処置”を行なうことの可否が論議の焦点となるようになった。

とくにこれは学校保健法第7条の考え方について討議が重ねられ、昭和39年～41年までの全国学校歯科医大会はこれが中心になった観があるくらいであった。

こうした情勢を背景に、昭和41年5月、日本学校歯科医会は“学校歯科の手びき”を出したが、ここでは学校歯科保健推進のポイントは“疾病の予防処置”つまり保健管理的な面よりもむしろ保健教育的な面にあることを強調し、健康診断の事後措置としては“疾病的治療の指示”に重点をおくことを打ち出したのである。

こうした考え方を背景にして、処置勧告を中心としてう歯半減運動が押しすすめられることとなつた。

しかしこのようにして処置の勧告を中心としたこの運動の展開には、またいろいろな障害が生ずるに至つた。

それは、

- a) 一般的な歯科医療需給関係の不均衡のため、“勧告”に応ずることのできない子どもが各地ででた。
- b) このことが学校歯科医、さらには歯科医師一般に対する不信感を助長するおそれも出てきた。
- c) さらに、永久歯う歯の処置そのものは、ことさらに普及活動をしなくとも、ある程度増加するようになった。
- d) 一方、一般に歯科界ではう歯の“予防”について改めてつよい関心をもつ人びとがあらわれ、学校歯科で“予防”でなく“処置”つまり治療に重点がおかれていることへの批判がでてきた。
- e) 学校の現場からも、もっと“予防”に効果のある実際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”的手段についても、いくつかの実現可能な方法が開発された。
- g) 学校歯科医の本当の意味は、歯科医学と歯科医術を学校の場の中で十分役立ててあることが再認識されるようになってきた。というような点に要約される。

こうしたことから“保健指導と保健管理の調和”ということを真剣に考えなければならないようになって、昭和46年に日本学校歯科医会はこのような考えにもとづいて、“学校保健における歯科活動の手びき”を出して、若干の軌道修正をはかることとなった。

こうしているうちに、さらに歯科界をめぐる社会情勢にもいろいろの変化が起り、ここで、“う歯半減運動”はさらに新しい方向をめざさなければならぬこととなつて、昭和51年に“第4次う歯半減運動”がはじめられることとなつた。

#### 4. 第4次う歯半減運動

第4次う歯半減運動は、昭和51年10月の第40回全国学校歯科保健大会でその実施の決議が採択されたもので、その趣旨とするところは、

- 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) “初期う歯の処置”に対する処置の勧告だけでなく、具体的な“う歯予防”的活動を充実したい。  
それを口頭だけでなく少しでも実現したい。
- 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、もう少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”的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。

というものである。

ちょうどこの運動発足に前後して昭和50年3月29日の参議院予算委員会の第4分科会では矢迫秀彦委員が小学校の児童のう歯の蔓延とその予防の対策について、教育と管理面についての質問を行ない、これに対し政府は善処する旨の回答を行ない、越えて昭和51年5月14日の衆議院の文教委員会においては、学童のう歯予防の具体策についての追及が行なわれ、永井文部大臣はやはり善処する旨を答弁した。こうして、国としても積極的な対策をたてる必要にせまられ、それぞれ準備にとりかかった。

こういう時期に第4次う歯半減運動ははじまつたのである。

そしてこの第4次う歯半減運動を背景として、今回の“全日本よい歯の学校表彰”的改正が行なわれたわけである。

#### 4. 新しい“表彰”的方針の意味

まず18年にもわたった「全日本よい歯の学校表彰」の事業は年々被表彰校がふえていった。その様子を全国の学校数と対比してみると表2のようになっている。

昭和51年度では小学校では全国の小学校の約19%，中学校では15%にも及ぶものがむしば半減を達成するところまできた。

さきにもべたように、これはこの“表彰”に応募したもののみについてであって、實際にはこ

れに相当する状態であっても応募していないものがかなりあったと思われる所以、“むし歯半減”的キャンペーンは一応の目的を達したと考えてもいい状態になったと判断された。

そこで未処置う歯の処置完了率を向上させるこというねらいは一応果たせたと考えられ、さらに1歩をすすめて、ほんとうの意味のう歯の予防を目安にしようということになってきた。これには乳歯う歯を中心とする母親に対する指導の徹底から、現実に乳歯う歯の抑制の効果がみられるようになったという事実などから、永久歯についてもこれを行なうことができるのではないか、と考えられてきたことが底流としてあげられよう。

実際に、う歯の予防についての専門的手段としてのフッ化物の応用や、ブラッシングの徹底化による抑制などの手段が再評価されるようになってきたことも、何とかやればできるという雰囲気をつくり出してきたこともたしかである。

また従来、保健教育面では、教科としてはほとんどみるべきものがなかったけれども、特別活動のうち、とくに学級指導の場で、歯口清掃指導をとりあげるところが多くなり、その経験がたくさん蓄積して、十分ひろく活用できるようになってきたこともみのがすことはできない。

また国会の討議の中でもふれられたように、歯科衛生士などの補助員の活用というような今までには顧みもされなかつたことまでがとりあげられるというムードができる、真剣にう歯予防にとりくもうという具体的な形が問題になる、という状況がみられてきたことも大きな変化であると考えられる。

これらの全体をひっくるめてみると、いつまでも、未処置う歯の半減だけをねらっているのではなく、う歯発生の抑制ということに積極的にとりくみ、それをねらうべきであるということになってきたことが、「全日本よい歯の学校表彰」の内容を変えようという大きなモーメントであるといえよう。

さらに、従来は全く具体的につかみ出すことが困難であった学級指導面でのとりあげ方などを評価の基準としてとりあげても、十分に役立つので

はないか、と考えられるようになってきたこともみのがすわけには行かない。

そこで、今度は具体的にう歯予防をどんな形でとらえたらよいかについて考えてみなければならない。

“う歯予防”と抽象的にいふことは簡単であるが、実際にそれを評価の項目としてとりあげるとすれば、何かの指標をえらんで、それについて数量的につかみ出さなければならない。

ここで、小学校では第一大臼歯、それも、算定や取扱いの便宜から考えて、下顎第一大臼歯の状態のみをとりあげることになった。

もっとも考えやすいのは、最高学年、つまり6年生のときの健全歯率あるいは1人当たり健全歯数であるが、まだ全国的な規模でみると、地区によってスタートラインにおける健全歯の状態がかなり異なっていることがあるので、単純に6年生の健全歯の状態だけをみて評価するのでは、学校歯科保健に対する関係者の努力のあとを反映できないのではないか、という懸念がのこる。

そこで、はじめの状態に対して、何らかの保護を加えて健全のままのこし得た、というダイナミックな状態をつかみ出せないかと考えられた。

このような考え方から、今回は1年生のとき、萌出していて健全であった下顎第一大臼歯が、3年のときまでにどのように保護されたか、ということでつかむという方法が考え出された。

もし地区の事情や環境の事情ですでにスタートラインであまりよくない状態であったとしても、それを2カ年間のなんらかの学校保健の場での努力でう歯にしないで保つことができたとするなら、何もしなくても元来健全であるものが、そのまま放置された場合よりもよい結果を得るはずである、というのが今回の指標をとりあげた立場である。

これについては今後検討の余地はあるとしても、とにかく2カ年の推移をみてそれを評価の指標にしようという考え方方は、この種のものの評価の方法としては1つの新しい考え方の導入であるとともに、具体的な対策の方向を示した、という点でも注意されてよいのではなかろうか。

また保健指導の面の評価にしても、はじめのうちはいろいろと不十分な点があるかもしれないが、とにかく学級指導という1つの具体的なポイントをとりあげて、それを指標として保健指導の評価をしようという点は今後いろいろな努力を払って充実につとめて行かなければならない。

いずれにしても今回の「全日本よい歯の学校表彰」では学校歯科保健にむける重要な2つの面である保健管理面と保健指導面についてそれぞれ具体的な指標を示し、それが現場における実践による成果を取り入れようとしたものであって、この意味では今後の学校歯科保健の方向を示しているともいえるのではなかろうか。

またこれに呼応するように、文部省でも、学級担任教師に対する“小学校における歯科保健活動の手びき”的作成を急いでおり、さらに日本学校歯科医会でも、フッ化物応用についての具体的な指針を用意しようとしている。

このようなことから、今度の表彰のための基準は年を追って充実し、ひき上げられていくことになると思うが、その上で20%程度の学校がこの水準にまで達するようにでもなれば、わが国の学校歯科保健はほんとうに向かることはまちがいない。

それが第4次う歯半減運動の最終的なねらいでもあり、全日本よい歯の学校表彰はその有力な推進手段でもある。

### おわりに

全日本よい歯の学校表彰はすでに20年に近い歴史をもった学校歯科保健推進のための行事であり、それは第1段階の役割を十分果たし得て、ここに新しいステップをふみ出すことになった。

これには具体的にいろいろとまどいや、行きすぎ、行き足りなさなどが起きるかもしれないが、とにかくふみ出す必要がある情勢の下にある。

こういう認識の下で変革が行なわれたが、その意味をひろく知らうことはこの“表彰”が1つのキャンペーンである以上はどうしても必要

である。それには、この改革の背景や、その計画がすすめられたときにとりあげられたいいろいろの問題を説明しておくことが大切であろう、という立場でのべたわけである。

さきにこの「全日本よい歯の学校表彰」はキャンペーントンである、とのべたが、その点で、この“表彰”がよく行なわれている“よい歯の学校コンクール”とか、これに類似する催しとは少しづかっていることを指摘しておかなければならない。

それは、この“表彰”が具体的な背景として“う歯半減運動”をよりどころとしていることである。

う歯半減運動は、わが国の学校歯科保健の場で、具体的到達目標を示した最初の本格的なキャンペーントンであるといえると思うが、その具体的な目標に達した学校をすべて表彰するというのがこの“表彰”的意味である。

したがって、いろいろな表彰やコンクールなどでみられるように、ある年度の中で、対象を比較して、状態のよいものを選び出して表彰する、という形にはなっていない。

門戸をひろくひろげて、そのレベルに達したものはすべて含まれるようになっている。つまり、“う歯半減”的目的を達成したものをすべて表彰する、ということはそれである。したがって、この被表彰校の数の推移はそのまま“う歯半減運動”的成果を示すことになる。

いろいろな表彰やコンクールの場合にみられる“比較”とか“競争”という考え方は基本的にならないわけである。

これはこの“表彰”的検討のとき何回もくりか

えしていわたることであったが、この“表彰”では、もしそれがゆるされるなら、全国のすべての学校が被表彰校になることがねらいである、ということになる。

と同時にもう一方、もしこのとき、その到達目標自体に改変を必要とするような条件が発生したときには、また新たに出なおさなければならない。

今回の第4次う歯半減運動の発足は、まさにこの“改変”なのである。

そこで新たに、この“全日本よい歯の学校表彰”的基準も変わったわけである。

したがって、今度の場合も、到達目標に達する対象の数の増加が、そのままこの“運動”的成果としてとらえることができるようになっている。

ただ今回の場合、長年にわたってなじんできた運動の方向をかえる、ということから起きる混乱を少しでもさけながら新しい方向に向かう、という具体的な事情と意図のために、その到達目標自体の具体的なレベルは、運動の成果につれて変えていく、という流動性をもたせてある点が少し違うのではないかと思う。

しかし、今回目標とした、ほんとうの意味でのう歯発生阻止——予防——への努力と、それにからんだ学級指導などの保健教育活動あるいは組織活動の充実という方向は変わることはないであろう。

いずれにしても、また今後10~15年後にまたもう1段、新しい到達目標が考えられなければならないことを心からねがいながら、この“運動”と“表彰”が発展していくことを祈るものである。

## 編集後記

3月31日参議院予算委員会で、矢追議員が歯科に関する質問を行なった。

矢追議員は、妊産婦の歯科に関する教育。乳幼児のう蝕検診。小学校の教育課程に歯科関係の教課を取り入れたらどうか。現在歯科医師がいる保健所の数が少ないが、改善する意思があるか。乳幼児の治療は困難であるが、それに関してどう思うか。砂糖の含有量を菓子の箱に明示できないか。などの質問を行ない、それに関して、文部省、厚生省、農林省の関係者より答弁があった。文部大臣からの答弁は、歯科教育問題について、小学校低学年の児童に歯科う蝕に関するこを折り込んだ小冊子を配布すべく準備中である。なお、保健所の問題についてはできるだけ歯科医師に専任していただくべく今後努力したい。

4月13日参議院分科会で矢追議員は、文部省に対し私立医科、歯科系大学に対する助成金の問題、小学校低学年にう蝕予防の知識を徹底せよ。むし歯予防を積極的に行なっている学校のリストはあるのか、それを参考にして低学年の知識の普及を行なってほしい。などの質問を行なった。

また文部省は6月8日、小、中学校の教育内容を全面的に改める新しい学習指導要領案をまとめた。昨年12月の教育課程審議会の「ゆとりのある、しかも充実した学校生活」を目標とした答申を具体的に肉づけしたものとあるが、日学歯が長い年月要求しつづけた「教育課程に歯科保健の教育を」の悲願が、今後どのような形であらわれるか注目したい。

第35号は第40回全国学校歯科保健大会の報告を主にした。

文部省教科調査官吉田肇一郎先生の「教育課程の基準の改善の方向と保健教育」の原稿をいただき掲載したので、ご精読をお願いする。

文部省の「小学校における歯科保健活動の手引」の作製委員会に多数の委員を送りこんでおり、8月完成とのことで日学歯の執行部は大忙の活躍である。

本年度の目標の柱である、会員の増強を推進するために、会長、副会長、以下全理事一丸となって、各地の催しに出席し努力を重ねている。

各地の情報、活動状況に接し、また各地の先生方と懇談、ご指導を願うことは、日学歯に対する理解と、協力を深めることと信じ、今後もつとめて、皆様のもとに参上し、一層のご協力をお願い申し上げたい。

夏も近づく八十八夜の季節、熱海にいて、新茶がことのほかうまく感じられる。皆様のご健勝と、ご活躍を心から祈る次第である。

### 日本学校歯科医会会誌 第35号

印刷	昭和52年5月25日
発行	昭和52年5月31日
発行人	東京都千代田区九段北4-1-20 (日本歯科医師会内) 日本学校歯科医会 飯田嘉一
編集委員	榎原悠紀田郎・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