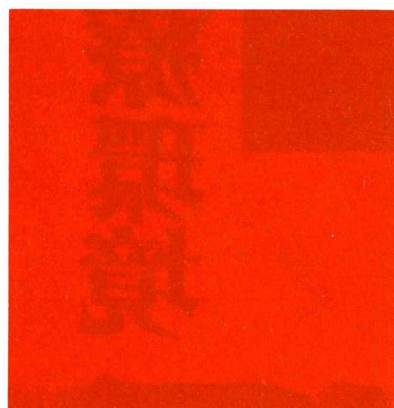
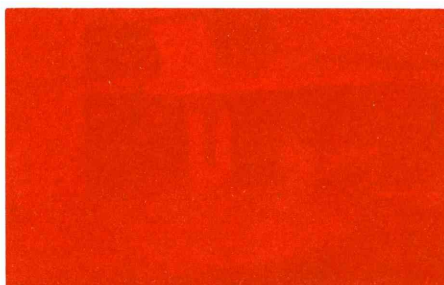
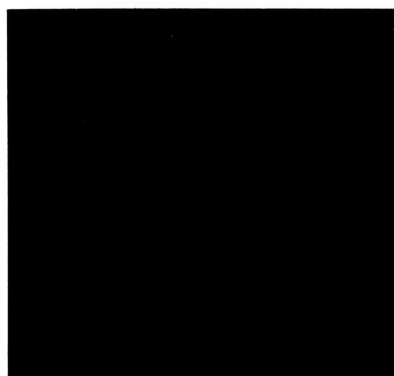


# 日本学校歯科医会会誌

昭和53年

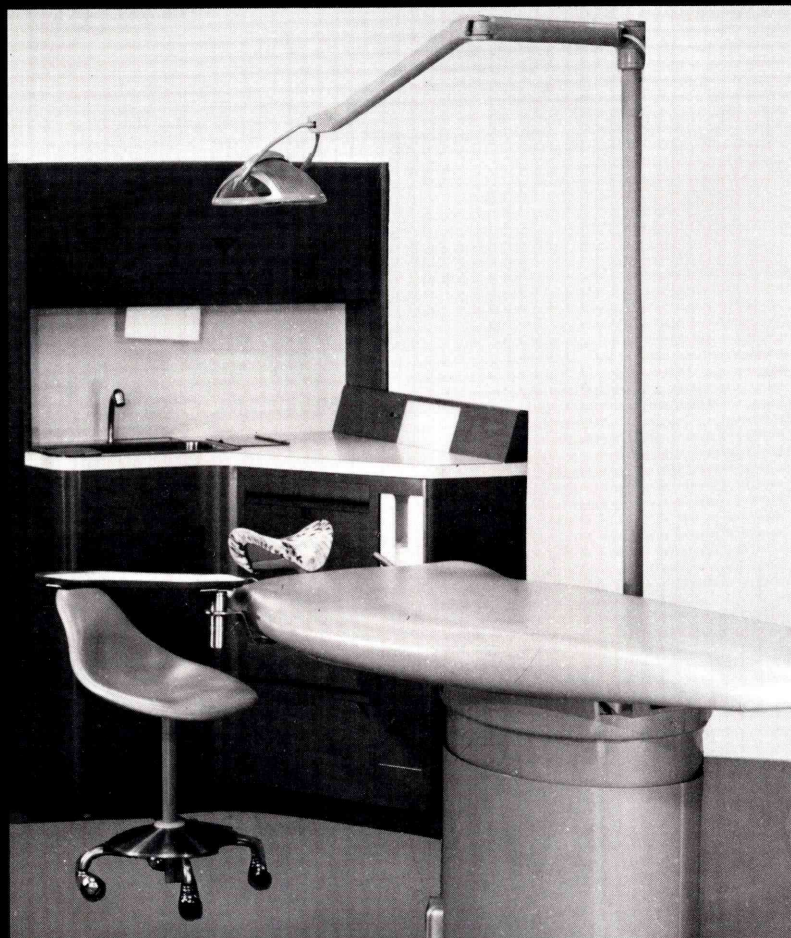


日本学校歯科医会

より完璧な検診から Ⅱ カリエスコントロールまで

■ 診療環境開発プロジェクトチームが完成した

# 学校歯科診療環境



検診用カルテテーブル



学校の保健室に  
不可欠な寝台と  
枕が共用できる

経済性の高い…………… 歯科診療設備



株式会社 **モリタ**

株式会社 **モリタ** 製作所

株式会社 **モリタ** 三殖

# 日本学校歯科医会会誌

No. 37

1978

もくじ

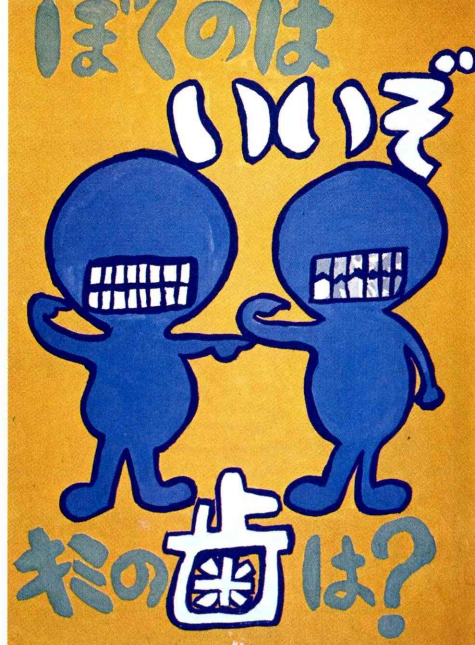
グラビア 歯科保健に関する図画・ポスターコンクール・カラー写真

- 1 湯浅泰仁 巻頭言
- 2 山賀礼一 児童のう蝕抑制対策におけるフッ化物の適用について
- 11 阿部銑弐・河合豊・田熊恒寿 う蝕半減運動の実践事例からの報告
- 17 谷邦全 6歳臼歯をう蝕から守るために
- 23 永田醇 栄小学校でこころみた学校う蝕対策
- 29 加盟団体だより 岩手県・新潟県・大阪府
- 32 第41回全国学校歯科保健大会参加者内訳
- 33 飯田嘉一 小笠原の歯科事情
- 43 島田清 私が学校歯科医である高見島，佐柳島の小学校，中学校
- 45 長谷川弘和 新春雑感
- 47 海老原武義 給食後の歯みがき
- 48 藤田順治 将来を思う
- 50 資料1 国民の砂糖の過剰摂取とう蝕罹患状態の関係について
- 51 資料2 学校歯科医の法的身分について(再録)
- 53 資料3 学校歯科保健への歯科衛生士導入についての考え方
- 73 資料4 昭和52年度学校保健統計(歯科・文部省調査)
- 56 昭和52年度学校歯科保健講習会 文部省“小学校・歯の保健指導の手引”(案)の普及をねらいとして——(1)総説
- 59 (2)山田茂 特別活動における歯科保健指導
- 68 (3)山田央 学級指導における歯科保健指導の実際

昭和52年度  
歯科保健図画・ポスターコンクール  
最優秀入選



◀3年 下田智子



▲6年 島村宗充



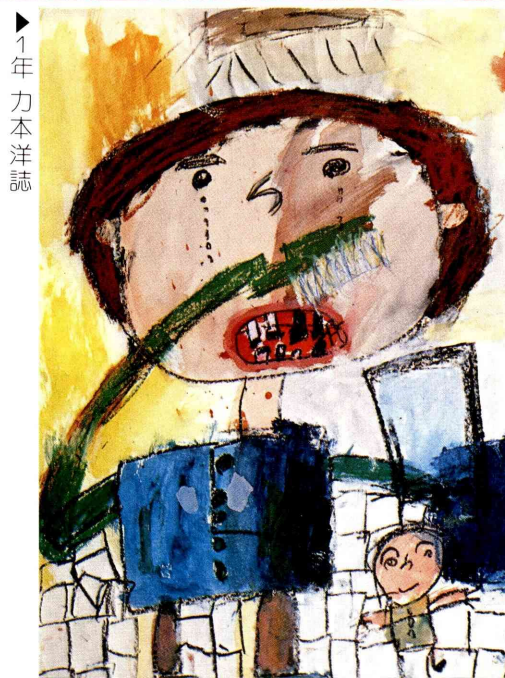
◀6年 小倉はるみ



▶5年 亀田幸子



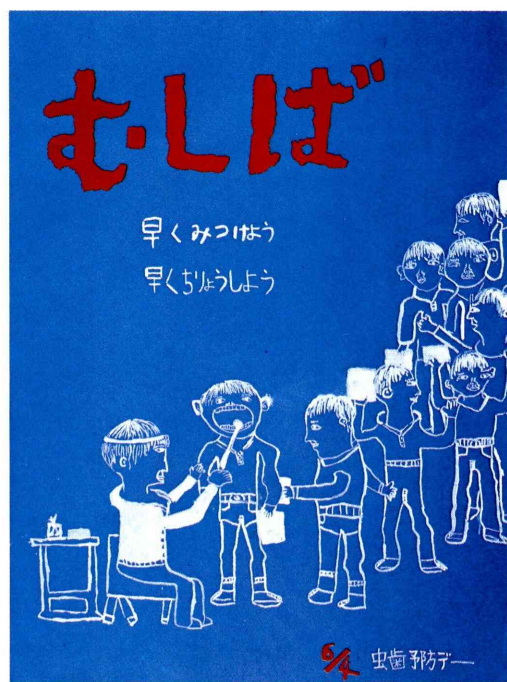
◀1年 水谷たいすけ



▶1年 力本洋誌



◀2年 横内邦博



▲5年 山田浩司



▲3年 浦野 渉

▼1年 加藤美喜男



▲5年 薬師寺広美

▶4年 谷岡明美



## 歯科保健に関する図画・ポスターコンクール

歯の衛生週間行事の一環として、次の世代を背負う小学校児童に対し、口腔衛生に関する理解と認識を高める目的をもって、昭和36年から日本歯科医師会の主催によって行なわれて来た“歯の衛生に関する図画・ポスター”の募集は17回を迎えた。この行事が昭和52年度から日本学校歯科医会によって行なわれることとなった。

募集は、本会の加盟団体を主に都道府県単位で行ない、地方で審査をして、図画・ポスター各1点を日本学校歯科医会へ送付してもらい、優秀作品を選出する。これは日本歯科医師会主催のときと同じである。

昭和52年度「歯科保健に関する児童の図画・ポスター」は昭和52年9月30日に締め切られ、79点の作品が応募された。

日本学校歯科医会において、昭和53年2月4日午前11時から会長、副会長、専務理事、常務理事、学術委員、および一水会委員、近岡善次郎画伯によって厳正な審査が行なわれ、図画6点、ポスター6点を最優秀作品と決定し、他を優秀とした。

審査にあたっては、各都道府県において選びぬかれて来た作品ばかりなので、なかなか甲乙つけがたく、非常に苦心した。

最優秀作品には賞状と楯、優秀作品には賞状を送り、全応募者に副賞としてライオンから記念品が送られた。応募された各学校児童および審査にあたられた都道府県学校歯科医会に心からの謝意を表したい。

(石川行男記)

### 最優秀（カッコ内は都道府県と小学校名）

下田智子（北海道・豊里）山田浩司（青森・甲田）横内邦博（青森・宮田）島村宗充（東京・神宮前）薬師寺広美（茨城・牛渡）竜田幸子（神奈川・鶴久保）小倉はるみ（三重・七保第三）浦野渉（和歌山・大野）加藤美喜男（京都・三河内）水谷だいすけ（大阪・泉丘）力本洋誌（兵庫・播磨）谷岡明美（徳島・海部西）

### 優秀

佐藤深雪（北海道）森田きちや・工藤京子（岩手）洲之内ともゆき・斎藤明典（秋田）百瀬ひろあき・佐藤繁義（山形）渡部泉・長谷川美紀（福島）赤羽いさむ・池田文士（栃木）藤沢勉・本田聡子（群馬）鷗沢敦子・石川信恵（千葉）長倉くにひと・田中敬子（埼玉）羽深藤絵・倉橋みやこ・大野今子（東京）峰島雄治（神奈川）伊藤ちあき・松下友理子（静岡）稲葉えりこ・加藤ひろこ（岐阜）吉田拓司（三重）清田貢・磯部由美子（新潟）小林しず子・二本佐紀（長野）卯坂としお・桶谷珠江（石川）山本一郎・安倍江里子（福井）児玉泰秀・前川圭子（滋賀）松江節（和歌山）大前一幸・富永正章（奈良）遠藤康子（京都）村上賢治（大阪）吉田憲史（兵庫）八木ふじ子・本田洋子（岡山）井上さなえ・森野恵理（広島）福田達美・石原敏己（島根）田村晋也・高松千代子（山口）小溝信之（徳島）高木由美子（香川）森岡ルミ・原章子（愛媛）堀池よしみつ・津野和子（高知）木村良子・太田マコ・柴田まさたか（福岡）坂口せいじ・浦田幸代（長崎）小田巻ひろし・大野昇三・後藤洋子（大分）高田ともひろ・田中銘子（熊本）矢野認・秦庄造（宮崎）

## 巻 頭 言

日本学校歯科医会会長 湯 浅 泰 仁

春とは申せ不順な候、会員の皆さまはお変わりありませんか。平素は種々ご協力をいただき、おかげをもって本会是一同元気で学校歯科保健の充実と高揚に邁進いたしております。

先般年度末の総会も終わり、53年度の事業計画とその予算も成立し、いよいよ新年度の会務運営に励んでおります。

私ども中央においては文部省はじめ関係方面とともに学校保健教育を強化し、指導と管理に努力いたしておりますが、う歯問題に関しては国もようやく本腰を入れて、その対策に乗り出してまいりました。また、日本歯科医師会はじめ都道府県歯科医師会においても本会のあり方を理解され、同じように事業の推進に協力配意をいただいて誠に心強く感ずる次第であります。

かくて本会は健診の改善に、またう歯抑制とこれに対する予防対策につき学校ならびに家庭、地域社会と輪を広げ、協力を求めています。

文部省は昨年来本会とともに小学校を中心とした「歯の保健指導の手引」を作成中のところ、ようやく完成の運びとなり、全国の皆様はじめ関係の筋へ配布する日も近いものと思われまふ。多忙の中をいろいろと長い間努力された編集委員の方がたに感謝申し上げたく存じます。

これにより全国各地の学校において献身的努力をされている学校歯科医の職務の内容もいっそう理解されることと思ひます。また地域社会の方がたにも私どもの苦勞がよくわかってもらえることになると思ひます。

なお、学校歯科保健の前進に役立つ企画としての講習会が、文部省と共催にて本年は鳥取県において秋ごろ開催されます。

53年度の国庫予算は歯科保健に関しては昨年度

の5割増しとなりましたので、新しい計画として各都道府県ごとに指定校をつくりまふ。

趣旨としては、小学校の大部分の児童がむし歯を保有していることに鑑み、学校における歯に関する保健活動を通じて、児童のむし歯を予防するための具体的な方法を実践的に研究を行ない、その成果を今後におけるむし歯の予防活動の充実に資するものであります。

このモデル指定校をどういふように運営するかについては本会は文部省と相談して実施要項を決めるものであります。地域保健に繁忙の中を文部行政に協力する学校歯科の公共性を理解して、関係方面との円滑なつながりをもたねばなりません。

国も地域社会もこのようにして漸次認識を深め、学校歯科の社会的地位の向上は公共性ととみにすすみ、ひいては待遇改善につながるものであります。

日本学校歯科医会の事業については従来、機関誌として日本学校歯科医会誌がありますが、さらに広報（日学歯）が会務の内容を詳しく取り上げて報道し衆知していただくようになりました。そしていづれも会員に直送いたします。なおこのほか「月間報告書」は加盟団体と日学歯会代表会員の方がたに発送しております。したがって、ぜひとも会員名簿の整備が必要なため、絶大なるご理解とご協力を願ひます。

以上本年度における事業の一端とその概要を述べましたが、特に加盟団体はじめ関係機関の方がたには積極的な理解とご支援をいただき、所期の成果を挙げたいものと念じてやみません。

終りに会員各位のご健康を祈ります。

# 児童のう蝕抑制対策における フッ化物の適用について

大阪大学歯学部教授

山 賀 禮 一

らびに、予想される効果などに関して述べる。

## I まえがき

ここ30年来、日本人のう蝕罹患者率はますます増加の一途をたどっている。とくに、顎骨の発育期にある児童のう蝕は、単に痛みの問題のみにとどまらず、顔面の形成にも影響を及ぼし、さらに、歯性感染を引き起こす危険性もある。このような重要な発育期にある児童の口腔衛生のために、日夜尽力しておられる学校歯科医の先生方の努力は、いかに高く評価してもし過ぎることではない。

しかし、現実には、学校歯科医の献身的な努力にもかかわらず、う蝕は増加の一途をたどっており、一向に減りそうにない。

このようにきわめて重要な時期にある児童たちのために、日本学校歯科医会は児童う蝕抑制対策推進要綱を発表した<sup>1)</sup>。その内容は、保健教育の立場から口腔清掃の徹底をはかるとともに、間食の規則正しいとり方とその後の清掃について指導し、さらに保健管理の立場から、フッ化物による洗口を積極的に推進してう蝕の抑制を期し、すでに発生したう蝕の病変に対してはフッ化ジアンミン銀の局所塗布による進行抑制を図ることなどを提案し、具体的な長期計画に基づいて推進しようとするものであって、日本の現状にきわめて適する高い理念と実施しやすい具体性を持っている。この優れた要綱が一日も早く全国の児童に実施されることを願う者である。

そこで以下に、日本学校歯科医会によって発表された児童う蝕抑制対策推進要綱を再録し、さらに、フッ化物と歯質との化学反応を研究してきた筆者の立場から、本要綱を実施するに当たってのフッ化物に対する考え方とそれらの利用方法、な

## II 児童う蝕抑制対策推進要綱

日本学校歯科医会

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

### 1. 保健教育の立場から

#### ア) 歯口清掃の徹底をはかる

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

とくにその生活化、習慣化に重点をおくようにする。

このため児童の歯口清掃状態の自己点検の手段を普及徹底するようにつとめる。

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

#### イ) 間食指導（規則正しい生活の実現）

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

## 2. 保健管理の立場から

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

### ア) フッ化物による洗口を行なう

フッ化物の応用によるう歯抑制効果はすでによく知られているが、その局所応用（塗布）はかなり手間のかかるものであり、今日の状況ではこれをひろく行なうことは当然困難であると考えられる。

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

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

これはとくに低学年（3学年以下）児童については実現をはかりたい。

### イ) う蝕の病変に対するフッ化ジアンミン銀の塗布を行なう

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

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

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

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

今回においては、この方法を積極的に導入すべきであると考えられる。

とくに歯科医療機関を十分利用しにくいような

地域の学校においては、この方法の実施を真剣に考えるべきである。

### ウ) 治療の勧告

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

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

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

しかしもちろんまだ十分でないので今後ともその努力はつづけて行かなければならない。

## 3. 具体的な長期計画の方針

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

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

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

## Ⅲ フッ化物の作用

### 1. フッ化物の作用機序

地下水にフッ素イオンを含む地帯（フッ素地帯と呼ばれている）に住んでいる住民にはう蝕の少ないことが見いだされてから、う蝕の予防に各種のフッ化物を利用する研究が盛んに行なわれるようになった。現在、う蝕予防といえばフッ素というイメージとただちに結びつくくらいに、フッ素が

う蝕予防に果たしている役割はきわめて大きい。

実験室においてフッ化物の作用を調べると、細菌学的には抗菌性があり、生化学的には酵素の働きを抑制する能力を持ち、結晶学的には歯質のリン酸カルシウムであるハイドロキシアパタイトに作用してこれを強化し、その結果として耐酸性の向上と石灰化を促進させる作用のあることが分かる。これらのことから、フッ化物はう蝕予防に大きな効果のあることが期待される。

しかしながら現実に集団的に使用すると、実験室で得られる基礎的效果から推定されるほどの臨床的效果は得られていない。この原因は主としてフッ素の歯質への取込みとその定着率が臨床的な適用方法では少ないことによると考えられる。そこでまずフッ化物の作用機序ならびに歯質との反応について考察すると次の通りである。

フッ素のう蝕抑制機序は、多くの学者によって多数の研究が行なわれ、次第に明らかになってきた<sup>2)</sup>。

細菌学的研究によれば、フッ素化合物の溶解によって生成したフッ素イオン  $F^-$  は殺菌作用を持っている。また生化学的には、う蝕菌が産生する酵素の働きを抑制する作用のあることが知られている。

フッ素塗布やフッ化物による洗口を行なった時には、しばらくの間、殺菌作用と酵素の抑制作用によってう蝕を抑制する。しかしながら、これらの作用は時間のたつにつれて減少する。

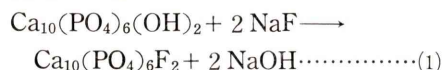
また飲料水やミルクに加えて、経口投与される程度の低濃度のフッ素については、その殺菌作用や酵素の抑制作用は弱いものと考えられる。

結晶学的には、フッ素は、歯質の無機成分の主体であるハイドロキシアパタイト  $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$  の結晶を強化して、これを不溶性にするとともに、石灰化を促進させる作用を持っている。このために、歯質は、う蝕菌の作り出す酸やキレート剤による脱灰を受けにくくなり、抗う蝕性となる。

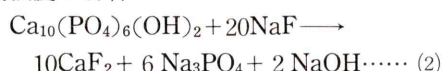
最近のフッ素に関する研究では、上に述べた歯質の無機成分に対する作用がもっとも重要視されるようになってきた<sup>2)</sup>。

フッ素イオンと歯質の主成分であるハイドロキシアパタイト  $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$  の結晶との化学反応には次の2種類の型式がある。

低濃度の場合



高濃度の場合



(1)式は  $F^-$  の濃度がきわめて低い場合における反応であって、アパタイト結晶の主として表面における  $OH^-$  と水溶液中の  $F^-$  との単なる置換反応である。こうして生成されたフルオロアパタイト  $Ca_{10}(PO_4)_6F_2$  はハイドロキシアパタイトよりもはるかに安定であって、耐脱灰性も強く、したがって抗う蝕性であると考えられる。

(2)式は  $F^-$  の濃度の高い場合に起こる反応であって、フッ化物塗布の際に相当する。この反応でハイドロキシアパタイトは分解されて歯質の表面に  $CaF_2$  を沈殿し、同時にリン酸ナトリウムを唾液中に遊離流失する。

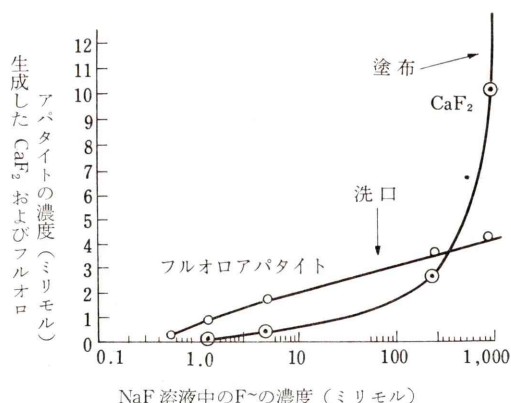


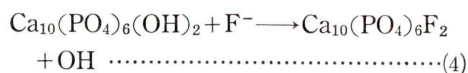
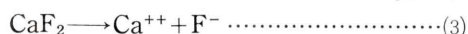
図1 NaF 溶液とエナメル質との反応における  $F^-$  の濃度とフッ素の取込み量

Leachの研究によれば、粉末状にしたエナメル質または象牙質10gを種々の濃度のフッ化ナトリウムの溶液1リットルに、室温で6時間、振動を与えながら浸漬した場合、 $CaF_2$  およびフルオロアパタイトの生成量を分析化学的に求めると、図1の通りである。すなわちフッ素の濃度が10ミリモルから1,000ミリモルと100倍になると(図1の

横軸は対数目盛りである),  $\text{CaF}_2$  の生成量は 0.5 ミリモルから 10 ミリモルと 20 倍になるが, フルオロアパタイトの生成量は 2 ミリモルから 4 ミリモルと 2 倍になるにすぎない。図 1 から分かるように低濃度のフッ化ナトリウム溶液ではフルオロアパタイトの生成が支配的であり, 高濃度のフッ化ナトリウム溶液では  $\text{CaF}_2$  の生成が支配的であることを意味している。

高濃度のフッ化ナトリウム溶液の場合だけでなく, 他のフッ化物溶液の場合でも高濃度のときにはすべて  $\text{CaF}_2$  が生成する。

歯面に生成した  $\text{CaF}_2$  は案外不安定で, 歯ブラシのような力によって取られやすく, また水や唾液によっても一部溶けて流れる。フッ素塗布によって, せっかく歯面に取り込まれたフッ素のうちで流失をまぬがれるのはごく少量である。このような流失をまぬがれた  $\text{CaF}_2$  は次のような反応で次第に不溶性のフルオロアパタイトに変化する。



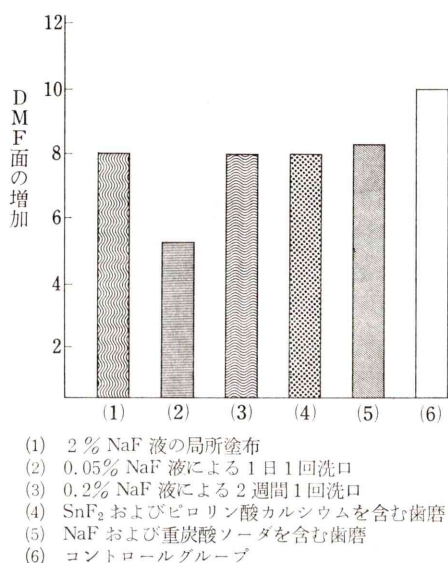
$\text{CaF}_2$  は難溶性の化合物であるが, 水や唾液にわずかに溶けて(3)のように  $\text{Ca}^{++}$  と  $\text{F}^-$  とに解離し, この  $\text{F}^-$  は生地のハイドロキシアパタイトと反応して(4)により徐々にフルオロアパタイトを作る。この(4)の反応はさきに述べた低濃度のフッ素と歯質との反応(1)に相当する。さらに(3)の  $\text{Ca}^{++}$  および  $\text{F}^-$  は唾液中の  $\text{Ca}^{++}$  および  $\text{PO}_4^{---}$  と徐々に(5)のように反応してフルオロアパタイトを生成する。すなわち, フッ素塗布によって歯面に生成した  $\text{CaF}_2$  はフルオロアパタイトを作るためのフッ素の貯蔵庫であると考えられる。NaF 塗布によって生成した  $\text{CaF}_2$  は約 10 日間でほとんどフルオロアパタイトに変化してしまう。

フルオロアパタイトはそれ自身きわめて安定な物質であって, 耐酸性が高く, かつキレート剤に対する耐脱灰性も高い。したがってフルオロアパタイトの生成は抗う蝕性を増強するものと考えられている。さらに加えて, フッ素はこのフルオロアパタイト生成の際の副反応として, 石灰化促進

の作用と, 硬組織の無機結晶の主体をなすハイドロキシアパタイトの結晶性を高める作用とを持っている。この 2 つの作用もまた抗う蝕性の原因をなしているものと考えられる。

以上述べたように, フッ化物の塗布においても, フッ化物の洗口においても, 最終的にはフルオロアパタイトの形で歯質の表面にフッ素が定着するのである。しかし, フッ化物塗布では取り込まれるフッ素の量は多いが, 定着率の低いのが欠点であり, フッ化物の洗口においては取り込まれたフッ素の定着率は高いが, 取込み速度の遅いことが欠点である。

図 2 フッ化物の使用方法による効果の比較



## 2. 各種フッ化物応用法の比較

Torell らは学童にたいして 2 年間, 各種のフッ化物製剤を適用して比較した結果, 図 2 に示すように, フッ化物の洗口法が最もう蝕予防効果の高かったことを報告している。すなわち, 0.05% フッ化ソーダ溶液で毎日 1 回洗口群において予防効果がもっとも優れており, つづいて 0.2% フッ化ソーダ溶液 2 週間に 1 回洗口群と, フッ化第一スズ含有歯磨群, フッ化ソーダ含有歯磨群, および年 4 回フッ化ソーダ溶液塗布群はいずれも大差がなく, フッ化第一スズ年 1 回塗布群の効果がもっとも低かった。

その他の多くの研究報告から分かるように、フッ化物の洗口法は、方法が簡単で所要時間が短く、特別の用具を必要とせず、個人はもとより、少数の指導者で多数の児童への応用が容易であり、しかも蝕予防効果の高い優れた方法として、学童期の小児に世界的に広く応用されている。ただし知恵遅れの学童や幼稚園児については飲み込まないことが確かめられた場合のみ応用可能であって、この点特に注意を要する。

#### IV フッ化物による洗口

##### 1. フッ化物洗口による蝕予防効果の概要

すでに述べたように、フッ化物による洗口法は、歯質へのフッ素の取込みは少なく、かつ、遅いけれども、毎日繰り返して行ないうる利点があり、しかも集団予防にも適するなど幾多の長所を持っている。よってフッ化物洗口による蝕予防効果とその適用法の概要について、外国で発表された報告とわが国で発表された報告とを挙げる(表1)。

これらの報告から、濃度の高いフッ化物溶液で月1回、または、週1回の洗口よりも、低濃度のフッ化物溶液で毎日か、あるいは、週5回程度洗口させたほうが蝕予防効果の高いことが分かる。

##### 2. 集団におけるフッ化物洗口の応用例

洗口に用いるフッ化物溶液は洗口頻度によって異なるけれども、実施上の諸々の点を考慮し、毎給食後1回ずつの洗口においてはフッ素イオン濃度として500ppm程度が適当であろうと考えられる。

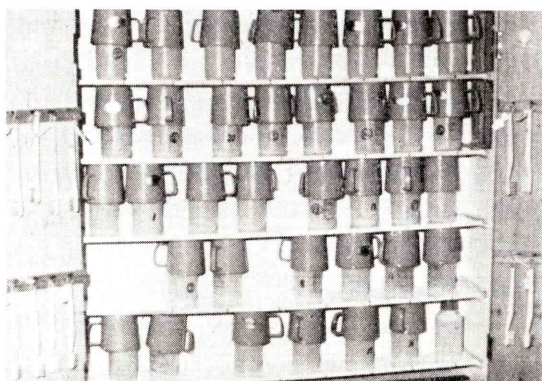
この洗口液の調製法として、学校薬剤師がフッ化ナトリウム粉末を所定量の水に溶解して供給する方法と、市販のフッ化物洗口剤(ミラノール：1包2gにて250mgのフッ化ナトリウム含有)を学校にて一括購入し、養護教諭が1包を200mlの水に溶解して児童に与える方法とが現在行なわれている<sup>3)</sup>。

通常、給食後歯をみがいた後洗口液10mlを口に含み、ブクブクうがいさせる。洗口時間は約

30秒間とし、砂時計を用いてその時間を計るのが便利である。誤飲することのないよう、最初に充分注意させておく必要がある。

洗口液の容器には必ず各自の学年、組、氏名、要すれば番号などを明記させ、その保管には各組ごとに教室の一角に保管箱を設けるか、あるいは箱に入れて保健室の所定の位置に置くのがよい(写真)。

洗口場には運動後の手洗い場を兼ねた広い流しを設置しておくのが望ましい(写真)。



洗口液の保管



洗口場の流し

表 1 フッ化物洗口効果および用法・用量一覧表 (国内・国外報告)

試験者名	発表年号	使用濃度 (F濃度およびpH)	洗口量	洗口時間	洗口頻度	対 象 (乳歯および永久歯の別)	実験開始時の年齢(歳)	実験期間	予 防 効 果 (%)			
笠倉 てる子	1966	0.1%NaF (F=450ppm)	5ml	10秒	毎給食後 1回	小学生 41名 (永久歯)	10~12	2年	1人平均DMFT		DMF歯率	
									1年	70.0	68.4	
可児 瑞夫	1970	0.11%酸性NaF (ミラノール) (F=500ppm, pH5.0)	10ml	30秒	毎給食後 1回	小学生 54名 (不明)	9	1年	1人平均DMFT		1人平均DMFS	
									1年	36.0	44.4	
境 脩	1972	0.1%NaF (F=450ppm)	10ml	不明	1回/週	小学生 392名 (永久歯)	7~10	3年	新萌出歯のNew DMFS			
									2年	40~65		
可児 瑞夫	1973	0.11%酸性NaF (F=500ppm, pH5.0)  (ミラノール)	10ml	30秒	毎給食後 1回	小学生 95名 (永久歯)	10	3年	既 萌 出 歯		新 萌 出 歯	
									DMF歯率	DMF歯率	DMF歯率	DMF歯率
									1年	18.7	3.2	65.0
									2年	27.6	16.4	21.8
									3年	28.3	21.3	20.3
島田 義弘	1973	0.01%NaF (F=45ppm)	5~10ml	30秒	1回/週	小学生561名(男276名、 女285名、永久歯)	7~12	1~5年 6ヵ月	1人平均DMFT		DMF歯率	
									1年	男 43.8 女 22.4	40.1	25.7
島田 義弘	1974	0.1%NaF (F=450ppm)	5~10ml	30秒	1回/月	小学生674名(男321名、 女353名、永久歯)	7~12	1~3年	1人平均DMFT		DMF歯率	
									1年	男 16.9 女 11.5	3.8	1.1
島田 義弘	1974	0.01%NaF (F=45ppm)	5~10ml	30秒	1回/週	小学生330名(男173名、 女157名、永久歯)	7~12	3年	1人平均DMFT		DMF歯率	
									1年	男 27.7 女 19.5	21.7	18.2
可児 瑞夫	1974	0.11%酸性NaF (ミラノール) (F=500ppm, pH5.0)	10ml	30秒	毎給食後 1回	中学生 102名 (除外者 不明)、(永久歯)	13	3年	1人平均DMFT		DMF歯率	
									1年	男 12.8 女 3.5	7.4	2.6
田村 卓也	1974	0.1%NaF (F=450ppm)	10ml	不明	1回/週	小学生 392名 (永久歯)	7~10	4年	全歯面・全歯種のNew DMFS			
									4年	59.2		
奥寺 元	1974	0.05%NaF (ミラノール) (F=225ppm)	20ml (2~3回に分けて 洗口)	30秒	毎給食後 1回	小学生 112名、中学生 57名 (永久歯)	7~12	1年	1人平均DMFT			
									1年	小学生 47.1 中学生 38.2		
横山 五郎	1974	0.11%酸性NaF (ミラノール) (F=500ppm, pH5.0)	10ml	30秒	毎給食後 1回	幼稚園~小学生 97名 (永久歯)	6	18ヵ月	全永久歯の罹患歯率からの抑制率		34.6	
									6歳臼歯	29.4		
可児 瑞夫	1975	0.11%酸性NaF (ミラノール) (F=500ppm, pH5.0)	10ml	30秒	毎給食後 1回	小学生 99名 (除外者 不明) (永久歯)	10	3年	実験開始時健全歯からの新う蝕発現に対する抑制効果のあることが認められた。		23.0	
									全歯面のNew DMFS			
葭内 顕史	1975	0.1%NaF (F=450ppm)	10ml	不明	1回/週	小学生 392名 (永久歯)	7~10	5年	既 萌 出 歯		新 萌 出 歯	
									5年	12.3	63.5	
Bibby, B.G. [5-116]	1946	0.1%酸性NaF (F=450ppm, pH4.0)	不明	不明	3回/週	大学生 31名 (永久歯)	20	1年	う蝕予防効果は認められなかった。			
Roberts, J.F. [5-117]	1948	0.01%酸性NaF (F=45ppm, pH4.0)	不明	1分	2回/週	小学生 187名 (永久歯)	12	1年	う蝕予防効果は認められなかった。			
Weisz, W. S. [5-118]	1960	0.25%NaF (F=1131ppm)	水コップ 半杯	不明	2回/日	就学前児童21名、 小学生11名 (永久歯)	5~6 8~9	2~10	1人平均DMFS			
									5~6歳児童	8~9歳児童		
Torell, P. [5-119]	1962	0.2%NaF (F=900ppm, pH6.85)	10ml	3分	1回/月	小学生 912名 (永久歯)	8	1年	切歯隣接面の新充填者率と充填しなかった者からの抑制率		13~27%	
									1人平均新DMFS			
Torell, P. [5-120]	1965	0.05%NaF (F=225ppm)	10ml	不明	1回/2週	小学生 160名 (永久歯)	10	2年	2年		50	
									2年	21		
Koch, G. [5-121]	1969	0.5%NaF (F=2250ppm)	10ml	不明	1回/2週	小学生 69名 (男30名 女39名、永久歯)	10	3年	1人平均新DMFT		1人平均新DMFT	
									1年	15.2*	17.0*	
Horowitz, H. S. [5-122]	1971	0.2%NaF (F=900ppm)	10ml	1分	1回/週	小学生 231名 (永久歯)	7 10	20ヵ月	1人平均新DMF1		1人平均新DMFS	
									1年生	5年生	1年生	5年生
Frankl, S. N. [5-123]	1972	0.02%磷酸酸性NaF (F=90ppm, pH4.0)	5ml	1分	1回/日	中学生 253名 (永久歯)	平均14	2年	新 D F T		新 D F S	
									2年	26	21	

### 3. フッ化物洗口における注意事項

フッ化物による洗口法は現在、う蝕予防にもっとも有力な手段であるが、その実施に際しては関係者の一致協力があるので、これにたいする互いの理解と一致した方針によって行なうことが重要であるとともに、洗口の指導に当たる者は充分フッ化物によるう蝕予防に関する知識、フッ化物の取扱い方やその安全性などについて知っておかなければならない。

フッ化物の洗口を開始するに当たっては、まず児童に水による洗口の練習を行なわせ、飲みこむ恐れのないことを確かめる必要がある。知恵遅れの児童などのいる場合には、とくにこの点に注意しなければならない。

フッ化物洗口における飲込み量についてはすでに多くの研究者によって調査が行なわれており、上述のようなフッ素イオン濃度 500ppm 溶液の 1 日 1 回、または週 5 回程度の洗口においては、適格な指導さえ行なわれていれば心配する必要はなく、安全であることが報告されている<sup>3)</sup>。

## V フッ化ジアンミン銀塗布

### 1. フッ化ジアンミン銀の作用機序<sup>4)</sup>

現在う蝕予防のために各種の手段がとられているけれども、なお、完全な予防方法はなく、小窩裂溝、隣接面および歯頸部など、歯ブラシの行き届かないこれらの個所においてはう蝕が発生しやすい。また、これらの個所では初期う蝕の発生があっても、容易に発見されにくい。とくに、小窩裂溝においては平滑面に比べてフッ化物によるう蝕予防効果が低いとともに、いったん発生したう蝕にたいしては従来のフッ化物では進行抑制効果がほとんどない。

小窩裂溝にたいするアマルガムの予防充填法がしばしば取り上げられているが、実際にはそのう蝕予防効果も案外低いようである。

そこで、う蝕感受性の高い時期にある児童のう蝕好発部位である小窩裂溝や初期のう蝕部に対して、フッ化ジアンミン銀を塗布することが望まし

い。とくに萌出途上の臼歯で唇面の裂溝にう蝕が及んでいるような場合に、萌出完了までう蝕の進行を抑える目的でしばしばフッ化ジアンミン銀が暫間処置として用いられる。

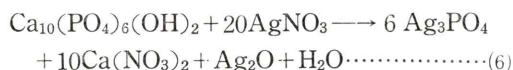
フッ化ジアンミン銀の塗布によってう蝕部が着色するので、初期う蝕の発見には好都合であるが、前歯では審美的見地から欠点となるので、この点とくに注意する必要がある。もしやむを得ず前歯に塗布した場合には、なるべく早い時期に修復処置を行なうことが望ましい。

古くからう蝕の抑制に、硝酸銀  $\text{AgNO}_3$  の濃厚な溶液を歯面に塗布する、いわゆる、鍍銀法が行なわれてきた。

$\text{AgNO}_3$  の歯質に及ぼすおもな作用は  $\text{Ag}^+$  にもとづくものと考えられている。重金属のイオンは一般に多くのタンパクと結合して、これを沈殿させる作用をもっている。とくに  $\text{Ag}^+$  はタンパクを沈殿させる作用が強く、タンパク銀を作りやすい。各種の酵素に対して抑制作用をもつのも、主としてこのようにタンパクを凝固させるためと考えられている。また  $\text{Ag}^+$  は強力な殺菌作用があり、これは微生物に対する極微動作用によるものと考えられている。つまり銀溶液の強力な防腐作用の本態をなす。組織中で銀剤は水銀剤より強い防腐性を示すといわれる。水銀剤は有機物と化合すればその作用は弱くなるが、銀は結合してもなお強い作用を有するからである。また古くから腐食収れん作用のあることが知られ、口内炎、歯肉炎、歯根膜炎などの治療に用いられている。

$\text{AgNO}_3$  は、さきに述べたように、タンパク銀を作ってタンパクを凝固し、歯面における細菌の侵入路を閉塞する作用があるとともに、さらに歯質の無機成分とも化学的に反応する。

$\text{AgNO}_3$  の水溶液とエナメル質または象牙質との化学反応を X 線結晶学的に追跡すると、次式のような反応が起こっていることが明らかである。



ここに生成した  $\text{Ag}_3\text{PO}_4$  は、黄色で難溶性の結晶であって、光や還元性物質の作用で、その表面のみ黒変する性質を持っており、生成と同時に歯

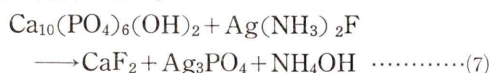
牙表面に沈着する。

この反応で生成した  $\text{Ca}(\text{NO}_3)_2$  は可溶性であって、生成後流失する。歯質の重要な成分である  $\text{Ca}$  がこのような反応によって脱灰されて失われることについては、とくに注目しなければならない。

う蝕を抑制するためには細菌の進入路であるエナメル質中のタンパクを抗う蝕性にすると同時に、エナメル質の約97%を占める無機質を強化することが必要である。先に述べたように  $\text{AgNO}_3$  はタンパクに作用し、フッ化物は無機質に作用して、ともにエナメル質の抗う蝕性を増強する。しかしながら、これらの溶液を歯面に塗布した場合、前述の(2)および(6)式から分かるように、前者は  $\text{PO}_4^{---}$  を、後者は  $\text{Ca}^{++}$  を流失する。このように歯質の重要な成分である  $\text{Ca}$  や  $\text{PO}_4$  基を失うことは、人工的な脱灰にほかならないのであって、う蝕予防の目的に反しているものと考えられる。

そこで、筆者は  $\text{Ca}^{++}$ 、 $\text{PO}_4^{---}$  ともに溶出させることが少なく、 $\text{AgNO}_3$  ならびにフッ素塗布の両効果を期待すると同時に、溶液の安定性、取り扱いやすさなどを考慮して、フッ化ジアンミン銀(サホライド)  $\text{Ag}(\text{NH}_3)_2\text{F}$  を考案した<sup>4)</sup>。

$\text{Ag}(\text{NH}_3)_2\text{F}$  はハイドロキシアパタイトと次のように反応して、歯面に難溶性の  $\text{Ag}_3\text{PO}_4$  と  $\text{CaF}_2$  とを沈着させる。



したがって  $\text{Ca}$  や  $\text{PO}_4$  基の流失を来たさず、かつタンパクと作用してタンパク銀を作り、これを固定する。

## 2. フッ化ジアンミン銀の塗布効果

小窩裂溝にサホライドを塗布した臨床成績がいくつか報告されているが、ここでは、佐藤臨床小児歯科研究所で発表した成績について紹介しよう<sup>5)</sup>。

探針およびレントゲン診査により、う蝕を認めなかった6～7歳の小児25名の、下顎第一大臼歯について、右側にはサホライドを3分間、3カ月ごとに塗布し、同一口腔の左側は塗布せずに放置

(対照側)し、9カ月目に観察した。その結果は次の表2の通りである。

表2 第一大臼歯にたいする フッ化ジアンミン銀の予防効果と進行抑制効果  
3カ月ごと塗布、9カ月後観察

	サホライド塗布側		対 照 側	
	歯 数	%	歯 数	%
う蝕発生せず	19	76	3	12
う蝕の疑いあり	4	16	14	56
う蝕発生	2	8	8	32

この表で分かるように、9カ月後もなおう蝕を発生しなかったものは、25歯中、対照側ではわずかに3歯(12%)であったのにたいし、サホライド塗布側では19歯(76%)であった。サホライドのう蝕予防効果の高いことを示している。

また、明らかにう蝕の発生と進行を認めたものは、対照側では8歯(32%)であるのにたいし、塗布側では2歯(8%)に過ぎない。

これはサホライドのう蝕進行抑制効果の高いことを示し、従来のフッ素塗布では期待することのできない効果である。また、鈴木は、同一口腔内で、萌出後間もない第一大臼歯の片側に、年2回サホライドを塗布し、反対側は塗布せずに対照として比較し、明らかに、年2回の塗布で、サホライドには予防効果と進行抑制効果のあることを報告している<sup>6)</sup>。

その他多くの臨床結果からみて、サホライドの小窩裂溝への塗布は、集団的には、年2回(6カ月ごと)とし、とくに、う蝕感受性の高いと思われる小児については、その中間でさらに1回ずつ塗布を追加(合計年4回)することが望ましい。

う蝕感受性の程度は次に述べるように、カリオスタットを用いてプラークの酸産生能を調べて判定する方法がある。

サホライドを軟化牙質に塗布すると、銀イオンとフッ素イオンとが急速に取り込まれて貯蔵され、徐々に歯の内部に浸透するため、う蝕進行抑制効果が持続する。とくに、年2回、ないし、年4回の塗布により、歯髄処置や抜歯を必要とするような深在う蝕への進展を抑制する。このことは

サホライドの大きな特徴である。

アマルガム予防充填においては、二次う蝕を抑制するために、フッ化ジアンミン銀を前もって塗布しておくことが望ましい。

### 3. フッ化ジアンミン銀の塗布方法

フッ化ジアンミン銀の塗布方法は次のとおりである。

a. <清掃>食滓があればエキスカパーターまたは探針でこれを除き、なるべく簡易防湿を施し、または排唾管を挿入し、綿球で歯面の水分をぬぐう。

b. <塗布>1～2歯であれば容器から直接小綿球に薬液をしませ、多数歯であれば歯の数とほぼ同じ滴数の薬液をダッペングラスにとり、小綿球にしませ、すり込むような要領で繰り返し塗布する。この際簡易防湿や排唾管の使用が不可能であれば、綿球で唾液を拭き取りつつ塗布を行なう。

c. <作用時間>2～3歳児では30秒～1分。4～5歳児では2分内外。学童以上は3～4分。

d. <塗布後の処置>綿花で薬液をぬぐい取るか、あるいは水で洗口させる。

### 4. フッ化ジアンミン銀塗布に際しての注意事項

a. 本剤は皮膚および衣服に着くと着色させるので注意を要する。

b. 舌面に付着すると渋味があり、唾液の分泌を増す。

c. 軟化牙質を変色させるので永久前歯には不向きである。

d. う窩が深く、極端に歯髄に近いときには歯髄炎を起こすことがある。この心配があると思われるときには本剤を2～3倍以上に薄めて用いる。

e. 歯肉表面を腐食させることがあるが、2～3日で治る。

f. 裂溝でう蝕と間違えることがあるので注意すること。

g. 塗布後ただちにアマルガム充填する場合には窩縁の変色を防ぐため1～3%食塩水で中和す

ることもある。

## VI う蝕の予測とフッ化物

う蝕の予防を実施する場合に、各児童のう蝕感受性を知ることが大切である。また経済的、人的、時間的な点ですべての児童にう蝕予防処置を施すことの不可能なこともある。このような条件下では、とくに、各児童のう蝕感受性を把握しておく必要がある。さらに、児童の保護者にたいしてもその児童がう蝕に罹患しやすいか否かを知らせ、う蝕感受性の高い場合には一層保護者の協力をうめる必要がある。

将来のう蝕を予測しようとする場合、児童の年齢と現在のう蝕の罹患の状態によって推察するのが普通であるが、う蝕の発生が年齢と直線的関係になく、ある年齢で急に多発する性質があり、かつ、この多発する年齢が必ずしも一定ではなく、各児童によってかなり異なる。

従来う蝕の予測に Snyder Test が用いられていた。この Test 法はう蝕原因菌が乳酸菌によるとする説に基づいた方法であるが、現在、う蝕原因菌がミュータンスによるものであるとの説が有力である。この説に基づいて考案された Cariostat 法は野外実験的にも Snyder 法より一層う蝕の予測に適することが報告されている<sup>7)</sup>。

Cariostat の使用法は次の通りである。小型の綿棒でブラックを採取し、カリオスタットの液に入れ、2日間37°Cで培養する。ミュータンスの量に応じて液の pH が降下し、色素が変色する。この変色によってう蝕感受性の低いものから高いものへと、-(青)、+(緑)、2+(黄緑)、3+(黄)に分類される。

この Test で2+または3+と判定された者は要注意者であって、保護者にもう蝕罹患傾向の高いことを知ってもらい必要があり、3+と判定された児童については、とくに、警戒が必要である。

すべての児童にたいしてう蝕予防処置を施すことを望みたいのであるが、もしも、経済的その他の面で、すべての児童にたいしてう蝕予防処置を施すことが困難であるとするならば、2+、3+

と判定された児童については、少なくともフッ化物の洗口と小窩裂溝へのフッ化ジアンミン銀の塗布を行なう必要があると考える。

## Ⅶ まとめ

児童のう蝕は単に痛みの問題だけでなく、後に萌出する永久歯の発育に影響し、歯列不正や顎骨の発達にも影響を及ぼし、円満な顔面形成にも支障を与えて、その子どもの一生に関係する後遺症を伴う恐れがある。他の病気と異なり、う蝕によって失われた歯はふたたび取り戻すことができないことを考えるとき、う蝕予防の必要なことは言をまたないところである。

日本学校歯科医学会によって先にまとめられた児童う蝕抑制対策推進要綱が広く理解され、関係方面の協力を得て速やかに実施されるよう期待す

る。

## 参考文献

- 1) 日本学校歯科医学会：児童う蝕抑制対策推進要綱，日本学校歯科医学会誌，34，83，昭和52年4月
- 2) 飯塚喜一，岡田昭五郎著：弗化物とその応用，医歯薬出版KK，p. 32，昭和48年9月発行
- 3) 可見瑞夫：齲蝕予防のためのフッ化物洗口法，口腔衛生学会雑誌，27，(3)，41，昭和52年10月
- 4) 山賀禮一：フッ化ジアンミン銀の作用機序とその使用方法について，日本歯科評論，328，180，昭和45年3月
- 5) 佐藤隆三，斎藤義江：小児患者に対するフッ化アンモニア銀の使用経験，日本歯科評論，332，66，昭和45年6月
- 6) 鈴木俊行：フッ化ジアンミン銀の局所塗布による臼歯の齲蝕抑制効果について，日本小児歯科学会雑誌，11，(1)，33，昭和48年6月
- 7) 下野勉，祖父江鎮雄：新しい齲蝕活性試験（カリオスタット）の応用，歯界展望，46，(6)，941，昭和50年12月

# う歯半減運動の実践事例からの報告

## ——管理と教育の調和を求めて——

名古屋市学校歯科医学会 阿部 銈 式 河 合 豊  
ライオン歯科衛生研究所 田 熊 恒 寿

## はじめに

う歯半減運動が提唱されてから20年余，学校表彰を軸とした運動を展開してきた。しかし時代の変せんは，その間に多くの問題を提起しており，地域の団体としても検討を迫られる事態が起きてきた。たとえば，児童・生徒う蝕罹患状態の推移，学習指導要領の改正，歯科医療に対する社会事情の変動などから，組織活動の思考転換や手段方法の選択調整など組織団体としての活動をどう進めるか，方向決定への模索を強いられる時代を迎えた。

日学歯の指導と協力によって，いずれの段階においても思考を誤ることなく，教育的手段を導入する方向を得たことは幸いと考えている。

管理強化によって進められた運動の展開が，教育的手段の導入によって共合強化される。すなわち，管理と教育の調和にもとづく成果を期待して，第4次う歯半減運動を進めている。その経過について報告する。

## 名古屋市におけるう歯半減運動

昭和36年以来，永久歯う歯の処置量増加を狙い

として、健康診断事後管理の強化を図り、永久歯う歯処置率80%以上の学校を表彰する方法を実施した。市教委、ライオン歯磨の協力によって今日なお継続されている。この間5カ年ごとの傾向の変化は、治療集中対策からう蝕発生の抑制へ、その抑制手段として予防処置の試行を経て保健指導の強化、さらに教育効果を狙った学級指導の導入へと組織活動の方向が移行してきた。

1) 昭和36年：第1次 管理強化の時代

定期検診事後措置対策：治療勧告の強化，歯科衛生優良校表彰

2) 昭和41年：第2次

定期検診事後措置対策

予防処置の検討：フッ化物塗布の試行

3) 昭和46年：第3次 管理の充足と保健指導の時代

定期検診事後措置対策

予防処置の検討：フッ化物洗口の試行

管理の充足：検診用器具，洗口場の整備

保健指導の拡充：健康相談の実施，歯口清掃指導の拡充

調査：間食の調査（1地区），6歳臼歯の調査（全市）

学校指導への試行：染出しによる歯口清掃（1地区全校）

4) 昭和51年：第4次う歯半減運動 管理と教育調和への時代

定期検診事後措置対策：治療勧告の実施，半減未達成校対策

教育的手段の導入：学級指導の組織的实施—保健指導の重点を歯口清掃とする，染出しによる保健学習，歯みがき学習，歯垢の検査

う蝕罹患状態の推移などの成績

この運動の考え方が教育的な手段を導入する方向に移行してきた動機となったものは、国における教育に対する考え方の変容、さらに歯科医療の社会事情の変せんなどにもよるが、とくに児童・生徒う蝕病態の推移によるところが大きい。表彰行事に伴って提出される永久歯う歯の調査票によ

る集計値の経年的な推移および諸調査から次のことが分かった。（表1～3）

- 1) う歯半減運動の成果としての永久歯う歯処置歯率50%以上の達成は、この10年間はほぼ定着している。
- 2) 児童、生徒数の増加を越えたう歯数の増加率が見られる。
- 3) 1人平均所有う歯数の増加は漸増しつつきてきた。
- 4) 歯科医師の増加以上に処置歯率の増加が見られる。
- 5) 児童永久歯う歯の約93%は6歳臼歯であった。
- 6) 歯口清掃を学級指導として実施した前後の歯垢状態に変化が見られた。
- 7) 染出しを利用した学級指導の実施校例では、う蝕発生量の減少と処置歯率の増加がみられた。

考察

- 1) 児童・生徒永久歯う歯の処置量増加を狙った半減運動は、健康診断事後措置を管理的に強化する手段によって成果をえた。全市の水準における処置歯率は、昭和41年にはすでに半減が達成されており、50年では児童61%、生徒63%となった。この推移から、名古屋市でのう歯半減は一応の成果が定着していることが認められたが、学校ごとには未達成校数が15%もあることから、この面での対策が必要である。
- 2) 指定統計での罹患状態が好転している傾向の中で、1人平均所有う歯数の漸増は、処置歯率の増加顕著といえども、検討を要する。すなわち、罹患者の増悪傾向が懸念されるので、発病を抑制する対策を強化する必要がある。なお児童永久歯う歯中、大部分が6歳臼歯であることから、これへの対策を考慮する必要がある。
- 3) 地域における歯科医療需給の状態は、歯科医の増加に比較して処置歯数の増加率が極度に高いことから、相当に受け入れられているものと考えられる。

表 1 児童・生徒の永久歯う歯の状態

年 度	検 査 人 数	う 歯 数	処 置 歯 数	処 置 歯 率	DMFT 指数	歯科医師数
41	185千人	327千本	178千本	54.6%	1.76本	680人
47	245	566	331	58.4	2.31	767
50	256	646	399	61.7	2.52	892
41:50	38%	98%	124%	13%	43%	31%

表 2 児童の6歳臼歯、永久歯の1人平均所有歯数

(昭和48年)

項 目	6 歳 臼 歯			永 久 歯
	男	女	計	
検 査 人 数	55,604	52,851	108,455	177,080
DMFT指数	1.49	1.75	1.62(93%)	1.74(100%)

表 3 学級指導による変化

## 1) 歯口清掃状態の変化

年 度	き れ い	少しきたくない	き た な い
44	28.0%	52.6%	19.4%
45	76.0%	20.2%	3.8%

## 2) 永久歯う蝕状態の変化

年 度	41	43	45	47	50
罹 患 者 率	71.8	79.7	70.6	61.1	54.6
処 置 歯 率	42.4	57.9	73.8	85.0	86.8
DMFT 指数	2.6	2.7	2.0	1.6	1.3

- 4) 歯口清掃の保健指導を学級指導として実施した学校の例では、実施前後の歯口清掃状態の差が明確になっている。さらに継続したことによって、う蝕罹患量の減少していく傾向がみられただけでなく、処置量の増加があったことは、う蝕抑制効果に加えて管理面への影響が及んでいるのではないかと考えられる。指導と管理の共効効果例と言える。

## 第4次う歯半減運動の方向

以上の経験から、昭和51年度以降の組織活動の要点を歯口清掃指導におき、学級指導によって教育的効果を求める方向に指向した。さいわい学校

歯科セミナー要項が毎年指導冊子として発行されているので、これによって衆知を図った。

## 昭和52年度版学校歯科セミナー要項から

(名古屋市教育委員会・名古屋市学校歯科医会)

はじめに：児童・生徒のう歯対策として、昭和36年以來う歯半減運動を進めてきました。その結果、全市の水準では永久歯う歯処置歯率が60%を超える成績が定着しつつあり、おおむね所期の目的を達成したものと考えております。これは、関係者各位の協力によるもので、その努力に感謝しております。

ところで、この運動中、6歳臼歯の調査を行なうなど、資料の分析をしました結果、児童生徒の永久歯う歯数が、この10年間にわたって増加している事実を知りました。罹患者の減少に比較して、1人平均所有歯数の増加は、う蝕に罹患している子どもの増悪している傾向を示すものです。また、児童の永久歯う蝕が、ほとんど6歳臼歯であることから類推して、生徒のう歯増加は第二大臼歯であろうと想像されます。したがって、基本的には第二大臼歯の調査を必要とすることだと思いますが、当面のこととして、児童においては、6歳臼歯対策に、生徒では第二大臼歯対策に重点を置くべきだと思います。

昭和52年度以降は、以上の経験を踏まえて、第4次う歯半減運動5カ年計画に着手いたします。

従来、管理的手段の強化によって進められたう歯対策に、教育的な効果を期待した保健指導にも重点をおき、教育現場に沿った学校歯科保健の運用を切望いたします。そのために、組織活動の頼りどころを歯口清掃におき、染出しによる歯垢検出の学習と刷掃指導を全市的に展開することを奨めます。もちろん間食としての含糖飲食品の取扱

いの指導も重要であることは忘れてなりません。

さらに、歯科衛生教育の教材として、小学校低・中・高学年向け、録音つきスライド(15分)、専用のプロジェクター2組を用意してあります。貸出し窓口を体育保健課にお願いしてありますのでご活用下さい。

第4次う歯半減運動5カ年計画を、児童生徒のう歯対策として、う蝕発生抑制への出発点と考え、みなさんの協力をえて、ともども頑張りたいと思っておりますので、ご協力の程お願い申し上げます。

**衛生教育：**小学校での歯科保健教育の例から

健康教育は、知識、習慣、態度、能力が生活に結びついてこそ意味のあるものである。したがって、生活経験カリキュラムによることが正しい行き方であると思う。学習指導要領一般指針としても、各教科、道徳、特活、学校行事などすべての教育活動の中で機会をとらえて実施すべきことであるとの方向を打ち出している。歯科的事項としては、限られた科目と学年にとりあげられているのみに頼ることなく、他の科目においても機会をえてとりあげる努力をお願いしたい。たとえば、社会では、文化とむし歯、疫学的な問題、算数ではむし歯の統計、国語では作文に、図工ではポスター、家庭では衛生習慣としての歯みがき、栄養面からの砂糖の注意など、音楽ではむし歯予防の歌や曲など、それぞれに関連づけられる内容もっております。

さらに、むし歯については、ほとんどの子どもが経験しており、そのうえ有病状態の評価が行ないやすい種類の疫病であることなどから、保健教育教材として適例であろう。こんな特殊性を活かして、本疾患を抑制するための方法として、ぜひ健康教育計画の中にとり入れていただきたいと考えている。とくに、いま5カ年計画う歯半減運動への協力として、歯口清掃を主体にした食品の取扱いを、歯科保健教育の軸として計画の立案を期待するものです。(なお詳細については、山田茂著、学校歯科新書、東山書房、昭和45年発行、および昭和50年度学校歯科実務セミナー要項を参考にして下さい。)

## 歯口清掃について

### 1. 染出しによる歯垢顯示の意義

歯や歯肉の病気のほとんどは歯の汚れ、すなわち歯垢によるものです。児童・生徒のむし歯予防対策に歯の清掃を強調する理由もそこにあるわけです。

歯垢の増加および歯垢内細菌の活動は、含糖飲食品の摂取状態によって変動します。これが間食における食品の選択、とり方を注意しなければならない理由です。

ひとたび歯の周囲に形成された歯垢は、洗口によって取り除くことができないほど粘着性の高い物質です。歯ブラシによる物理的刷掃の効果を期待する方法に頼らざるをえません。歯みがきのほんとうの意味は歯垢を除くことにあります。

ところで、子どもたちの歯みがき行動を見ますと、刷掃の物理的効果を期待しうる条件が不足しております。「ていねいに、よくこすること」こんなことの欠落が初歩的な誤りになっております。正しく歯をみがくこと、それは刷掃の物理的条件を充足することであり、むし歯の好発部位をていねいに刷掃することなのです。子どもたちに歯みがきのほんとうの意味を理解させて実行させることが生活の中に定着してはじめて、躰が身についたと言えましょう。

学校における歯みがき指導は、技術の習得よりも、むしろ健康生活への能力を与えること、教育的な考え方による指導がふさわしいと思います。そんなことから、ちょっと見にはわからない歯垢のつきぐあいを歯垢を染め出すことによって顯示し、自分の行なっていた歯みがき効果を視覚を通してとらえることは、学習の方法として効果的であると考えます。

### 2. 歯垢の染出し方法

#### ① 染出し液による方法

染出し液を歯に綿球で塗布する。

#### ② 染出し錠を使う方法

錠剤をかみくだいて唾液に溶解させ、歯面、歯間を通過させる。

#### ③ 染出しの薬剤

ヨード、マーキクローム、フクシンなどを主剤とした溶液もあるが、発色、退色、におい、味、刺激、発ガン性などの条件から、中性紅とエリスロシンが推奨されています。

中性紅（ノイトラロート）液：中性紅 1 gr., 水 500 ml (0.2%水溶液)

エリスロシン錠：カラーテスト錠として発売されている。

染出し剤の購入方法：製品としての薬剤は一般薬局で売られていない。製品は歯科用薬剤として歯科材料店で販売しているため、学校歯科医を通して購入する方法がよい。

また、中性紅あるいは食紅に類する薬剤の粉末を入手して、塗布液として使用するには、学校薬剤師の先生にお願いすればよいと思う。

#### ④ 染出しの判定

上下顎歯列を6分割して歯垢や歯石の沈着状態を表示する O. H. Index (1960 Green) がよく使用されるが、学校での利用には繁雑であるため、目的によって簡単な方法を考えたらいと思います。

たとえば上顎4前歯を対象に3ないし4段階に区分する。

- |          |                       |
|----------|-----------------------|
| 0        | きれいな歯                 |
| 1 あるいは A | ほぼきれいな歯               |
| 2 あるいは B | 歯の表面3分の1ぐらいまで染まっているもの |
| 3 あるいは C | 歯の表面3分の1以上染まっているもの    |

#### 3. 歯口清掃の方法

歯の清掃には歯科医師や歯科衛生士の行なう専門的な方法と、各自が行なう洗口、歯みがきその他の方法がありますが、一般的には歯ブラシによるブラッシングと補助的な手段としての洗口、繊維性食品の咀嚼などです。

#### 関係者への通知文

##### 児童・生徒の歯みがき

##### カラーテスト錠による指導について

名古屋市学校保健会

はじめに

名古屋市立小中学校児童生徒の疾患で多数被害の特殊性を有するむし歯に対しては教育の場において指導に重点をおくことが必要であることにかんがみ、学級指導の中で、児童生徒のむし歯予防についての保健指導を実施することは、歯科保健に関係する者の立場から強く望むところであります。学校病とも言われているこのむし歯をこれ以上増やさないように顕示薬カラーテスト錠を用いて歯口清掃指導を行政区単位に実施することになりました。諸賢の御協力をお願いいたします。

#### <実施要領>

1. 目的 歯みがきが歯の健康にとってどんな意味を持つのか、児童生徒に認識させ、正しい歯ブラシの使用法を習慣づける。
2. 対象 名古屋市立小中学校全校
3. 実施方法 カラーテスト錠による染出し法を用いた歯みがき指導
4. 実施期間 6月中の1単元とし、学校長と学校歯科医が協議して決める。  
52年度は千種区、東区にて実施予定。
5. 用具  
学校歯科医会……カラーテスト錠、「歯牙カラーテストの結果」用紙  
学校……ヤカン、給食用あきかんまたはバケツ  
児童生徒（家庭）……歯ブラシ、歯みがき、コップ、手鏡、赤鉛筆、タオル、ビニルふろしき、新聞紙

#### 6. 指導・薬剤使用方法

- ① 机上に用具をならべ、コップにうがい用の水を配る。
- ② 歯ブラシ検査、各自自分で歯みがき、うがいをさせる。
- ③ カラーテスト錠の使用：1錠をかみくだき、唾液に溶解させて、約30秒間歯の周囲、歯の間を通してから1度水でうがいをする。
- ④ 手鏡で自分の歯の染まりぐあいを観察、となりの児童生徒の歯垢の状態とくらべさ

せる。

⑤ 前歯の状態を判定絵カードに写し、清掃状態を判定させる。

⑥ う蝕の好発部位について指導を行なう。

⑦ 赤く染まっている歯のみがき方が不十分な所を鏡を見ながらふたたびみがかせる。

⑧ 歯みがきの時期、とくに夜ねる前の歯みがきの理由を理解させる。

7. 歯みがき判定基準（養護教諭による）

0 大変きれいな歯

1 ふつう（歯面 $\frac{1}{3}$ 未満に着色の残るもの）

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

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

8. 感想をかかせる。

9. カラーテストの結果記録：歯垢顕示の状態を手鏡を見て写生する図と検査の結果のくわけ、感想の記録様式は別紙「歯牙カラーテストの結果」とする。

10. 7とは別に学校歯科医は、6の⑤の段階で、専門的分野において、歯みがき状態を判定図のところへ適宜記録する。

ありがとうございます。

子どもたちが日常正しく歯みがきを行なっているか、今般、検査および指導を行ないます。

この検査は、歯のよごれが目でわかるテスト錠を口に含ませて、自分の歯の清掃状態をわからせ、正しい歯のみがき方を指導し、習慣づけることを目的とします。

つきましては、検査を 月 日（ ）に行ないますので、当日お子さんに下記のものを持たせてくださるようお願いいたします。

記

1. 歯ブラシ（家で使用しているもの）
2. 歯みがき（ ）
3. コップ（うがい用のわれないもの）
4. 手鏡（歯みがきの様子を知るため）
5. 赤鉛筆
6. タオル、ビニルふろしき各1枚
7. 新聞紙2枚

なおカラーテスト錠は、エリスロシン（食用色素）使用、無害です。

おわりに

名古屋市におけるう歯半減運動の歩みは、処置

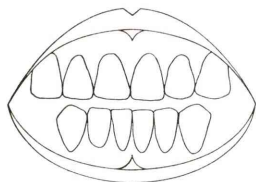
### 歯牙カラーテストの結果

S. 実施

学校 年 組 氏名

鏡にうつったままに色をぬって下さい。

感想を書きましょう。



0. 大変きれいな歯	1. ふ つ う ( $\frac{1}{3}$ 以内)	2. 大分よごれている ( $\frac{2}{3}$ 以内)	3. 大変よごれている ( $\frac{2}{3}$ 以上)

保護者あて通知文案（学校で作成）

児童、生徒の歯の清掃

カラーテスト錠による指導について

日ごろ、学校教育には、ご協力くださいます、

対策を中心とした考え方から、漸次多元的な傾向をもつようになった。予防処置についてはまだ組織活動の域に達していないが、学級指導を中心とした歯口清掃指導を全校を対象に実施する組織活

動の展開は、昭和51年からの第4次歯半減運動の主軸として進められている。この運動を進めるにあたって、部内での意志統一は当然、他部会との共通理解、意志の疎通など相互協力の重さを強

く感じた。この報告は第41回全国学校歯科保健大会に発表させていただいたが、時間などの条件もあって理解をえるには充分ではなかった。

## 6歳臼歯をう蝕から守るために

(観察資料・その1)

水戸市立浜田小学校学校歯科医

谷 邦 全

### 1. はじめに

6歳臼歯をう蝕から守るためには、まず6歳臼歯の萌出について知ることであり、しかもその土地の実態を把握しなければ、真の対策をたてることは困難である。そのためには、その地方での、6歳臼歯の萌出の時期をとらえなければならぬ。この時期を成書では、6歳と書いてある。また、6歳に萌出するために、この名が付けられていることは、よく知られているところである。

昭和25年頃であったと思う。たまたま、東京の乳児院を視察の機会があって、驚いたことには水戸地方では、生後10カ月前後でないと、乳歯の萌出はみられなかったけれども、この乳児院では、満6カ月の乳児のすべてが、乳歯の萌出をみていた。正しい生活指導と栄養が完全であれば、一定の時期に萌出することを知らされた。萌出の時期というものが、このように、生活環境や、正しい栄養補給によるのが大きいので、茨城に生活するものは、茨城の状態を、また、水戸を中心に考察する時には、水戸地区の状況把握によるべきである。そのために、水戸市立の浜田幼稚園および同小学校の御協力により、この集計をさせていただきました。

園児は、昭和52年度の入学1年男児51名、女子66名について、学童については、昭和45年度入学の1年生、男子100名、女子75名および昭和46年

度入学の1年生、男子106名、女子97名について集計を行なった。

う歯については、昭和52年現在の第3学年、第4学年、第5学年、第6学年の第3学年時の状態についての4カ年について集計を行なった。

### 2. 園児について

園児については、生れ月を次のように3大別した。

Aブロックは、4、5、6、7月生れ

Bブロックは、8、9、10、11月生れ

Cブロックは、12、1、2、3月生れ

園児は満5歳から6歳未満のため、A、Bブロックでは6歳臼歯の萌出をみた。Cブロックでは男子では全然みないが、女子では6%の萌出である。全体からみて、男子51名中36名は全く萌出をみない。これは70%になり、女子は66名中42名が萌出をみない。これは64%で、男子より6%未萌出が少ない。

また、萌出状況について、集計上次のように分類した。

A群は全く6歳臼歯の萌出をみないもの

B群は1歯だけ萌出をみたもの

C群は2歯萌出したもの

D群は3歯萌出したもの

E群は4歯萌出したもの

%は0以下四捨五入とした。ただし1学年時の

注 第28回関東甲信越学校保健大会歯科領域部会資料から

う歯分類では0.2%であっても1%として取り扱った。

#### ①群別について

A群では男子より女子の方がA、Bブロックで少ないがC群では女子の方がやや多かった。

B群ではA、Bでは男女の差はないが、Cブロックでは5%の多い萌出をみた。

C群ではAブロックで同数、Bブロックで女

学童に対しては、昭和45年度入学の男子100名、女子75名、昭和46年度入学の男子116名、女子97名について、その1年生時の6歳臼歯の萌出状況、う歯について調査した。1学年児童は満6歳より7歳未満であるため、全員6歳臼歯の萌出をみるべきではあるが、事実はこちらに反して、次のような結果である。

#### ①昭和45年度入学児について

表1 昭和52年度園児集計（歯数）

#### 男

	A 群		B 群		C 群		D 群		E 群		計		総 数		歯 数	
A ブ ロ ッ ク	9	18%	4	8%	3	6%	5	10%	1	2%	13	26%	22	43%	29	14%
B ブ ロ ッ ク	13	25	1	2	1	2						4	15	29	3	1
C ブ ロ ッ ク	14	27											14	28		
計	36	70	5	10	4	8	5	10	1	2	15	30	51	100	32	15

#### 女

	A 群		B 群		C 群		D 群		E 群		計		総 数		歯 数	
A ブ ロ ッ ク	9	14%	5	8%	4	6%	3	5%	2	3%	14	21%	23	43%	30	11%
B ブ ロ ッ ク	13	20	1	2	2	3	2	3	1	2	6	9	19	29	15	6
C ブ ロ ッ ク	20	30	3	5	1	2					4	6	24	28	5	2
計	42	64	9	15	7	11	5	8	3	5	24	36	66	100	50	19

子の方が1%多く、Cブロックでは、女子のみの萌出である。

D群では男子で倍であるのに、Bブロックでは女子の方だけで、Cブロックともない。

E群では女子がAブロックで1%多く、にBブロックでは女子だけ、Cブロックはともない。各群を通してAブロックに多く、Cブロックに少ないのは当然である。

#### ②萌出について

萌出数については、Aブロックで多く、Bブロックがこれに次ぎ、Cブロックでは、男子が0であるのに、女子では2%の萌出をみた（表1参照）。男子で16%、女子で19%の萌出であり、女子の方が歯数においても多い。

### 3. 学童について

#### ①群別の分類では

女子では男子に比べ、A群で15%も少なく、B群では2%の増、C群では同数で、D群では5%、E群で8%のともに増である。

表2 昭和45年度1年生群別表

群	男 子	100名	群	女 子	75名
A	23	23%	A	6	8%
B	6	6	B	6	8
C	13	13	C	10	13
D	15	15	D	15	20
E	43	43	E	38	51
計	100	100	計	75	100

#### ②萌出歯について

男子では400歯の萌出があるべきなのに、

249歯で38%の未萌出、女子は300歯のところ197歯で34%の未萌出歯がある。萌出歯でみればB群、C群で男女同%であるのに、D群では男子が2%多く、E群では女子が5%多い。

表 3 昭和45年度1年生萌出歯数表

群	男 子 400歯		群	女 子 300歯	
A			A		
B	6	2%	B	6	2%
C	26	7	C	20	7
D	45	11	D	27	9
E	172	43	E	144	48
計	249	63	計	197	66

#### ④う歯について

##### a. 罹患者について

男子は約4人に1人は早くもう歯をもっている。萌出後2年とはたたないであろうに、女子では、男子より萌出がやや早いためであろうか、親のネコかわいがりのためであろうか、D群では倍以上の罹患率であり、E群では、男子20%に対し女子は45%の多きを見る。

表 4 昭和45年度入学1年生罹患者数

群	男 子 100名		群	女 子 75名	
A			A		
B			B	1	1%
C	1	1%	C	1	1
D	3	3	D	5	7
E	20	20	E	34	45
計	24	24	計	41	54

表 6 昭和45年度入学児う歯分類表

群	男 子								女 子							
	C <sub>1</sub>		C <sub>2</sub>		O		計		C <sub>1</sub>		C <sub>2</sub>		O		計	
A																
B											1	1%			1	1%
C			1	1%			1	1%			1	1			1	1
D			4	2			4	2	1	1%	2	1	2	1%	5	3
E	9	4%	10	4	16	6%	35	14	8	4	16	8	6	3	30	15
計	9	4	15	6	16	6	40	16	9	5	20	11	8	4	37	19

#### b. う歯数について

A群では男子、女子ともない。B群では女子だけ、C群では同数であり、D群、E群とも女子が多く表5のようである。

表 5 昭和45年度入学1年生う歯数

群	男 子 249歯		群	女 子 197歯	
A			A		
B			B	1	1%
C	1	1%	C	1	1
D	4	2	D	5	3
E	35	14	E	30	15
計	40	16	計	37	19

#### c. う歯の分類では

う歯の分類は一般検査により、C<sub>1</sub>、C<sub>2</sub>、C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>、および処置歯のOとする。

本学年生にはC<sub>3</sub>はなく、C<sub>1</sub>では実数は同数であるが、%では女子の方が少ない。

1歯の%は、男子0.4%、女子0.5%のため多少の違いが出てくる。C<sub>2</sub>についても女子の方が4%も多いが、Oについては男子の方が2%以上多く、男子のう歯40歯中Oは16歯で40%となる。女子は37歯に対し8歯の処置で22%となる。18%の開きがあり、女子の方が多いのは何故であろうか。

#### ②昭和46年度入学児について

昭和46年度入学の1年生については、男子116名、女子97名について前年同様集計した。

##### ④群による分類

A群では男子で4%、B群では7%の開きがあるが、C群で2%女子が多く、D群では

男子で2%多くなり、E群では8%の開きで女子が多い。男女の差は本年度は昨年度に比べ全般に少なくなっている。

表 7 昭和46年度1年生群別表

群	男 子 116名		群	女 子 97名	
A	18	16%	A	12	12%
B	10	9	B	2	2
C	23	20	C	21	22
D	18	16	D	14	14
E	47	41	E	48	49
計	116	102	計	97	99

㊦萌出歯について

B群で男子の方が3倍も多く、C群では女子がやや多い。D群はほぼ同数に近いが、男子が多く、E群では9%も女子が多い。合計で女子の方が多くみられ、前年度より6%も女子が多いが、男子では大差がない(表8)。

表 8 昭和46年度入学1年生萌出歯数表

群	男 子 464歯		群	女 子 388歯	
A			A		
B	10	2%	B	3	1%
C	46	10	C	42	11
D	54	12	D	42	11
E	188	41	E	192	49
計	298	64	計	279	72

㊦う歯について

a 罹患者について

う歯罹患者についてはA、B群ともにな

く、C群で、男子6%に対し、女子は9%、D群、E群においても女子が多く、合計では16%も差をつけた。前年度とは男女ともに多量の開きを示している。どこにこの差があるか興味をおぼえる(表9)。

表 9 昭和46年度入学1年生う歯罹患者表

群	男 子 98名		群	女 子 85名	
A			A		
B			B		
C	6	6%	C	8	9%
D	8	8	D	9	11
E	35	36	E	39	46
計	49	50	計	56	66

b う歯数について

う歯の%については、男、女ともに大差はないものの、E群では女子が5%も多く、合計でも女子の方が10%近く多く、前年度より倍くらいになっているのは何故であろうか(表10参照)。

表10 昭和46年度入学児う歯数表

群	男 子 298歯		群	女 子 279歯	
A			A		
B			B		
C	7	2%	C	13	4%
D	10	3	D	14	5
E	81	27	E	90	32
計	98	33	計	117	42

表11 昭和46年度入学児う歯分類表

男 子 298歯						女 子 279歯														
群	C <sub>1</sub>		C <sub>2</sub>		C <sub>3</sub>	O	計	群	C <sub>1</sub>		C <sub>2</sub>	C <sub>3</sub>	O	計						
A								A												
B								B												
C	4	1%	3	1%		3	1%	7	2%	8	3%	3	1%	1	1%	12	4%			
D	7	2	21	7			10	3	12	4	2	1			14	5				
E	48	16			7	2%	5	1	51	18	13	5	2	1%	24	9	90	9		
計	59	20	24	8	7	2	8	3	98	33	71	25	18	6	2	1	25	9	116	42

### c う歯の分類について

男子では総歯数の33%がう歯であり、そのうちOは3%で、う歯のうち8%が処置されている。前年度は40%も処置されていた。

女子では42%のう歯のうち9%がOであり、21%が全う歯に対しての%となり、前年度とは1%であり、男子より女子の差は少ない。

### 4. 第3学年口腔状態について

現在の3年生、または3年生であった学童につ

立が68%、私立で29%、他は4%となる。健全歯でみると、男子は公立で14%、私立で10%、他で6%、女子では公立で6%と男子の半分にもみたないが、私立で11%、他で15%となり、他の幼稚園に行かないグループの方が女子では多い。処置歯については、男子の公立で36%、私立で44%、他で25%であるのに女子では公立50%、私立44%、他は31%と女子公立がトップであり、他群が少ない。未処置については、男子は公立で50%、私立で46%、他が69%の多きに達している。女子では公立44%、私立45%、他群では54%で未処置歯の率が最も高い(表13参照)。

表12 第3学年生幼稚園別集計表

	男 子 370名						女 子 374名				
	47年	48年	49年	50年	計		47年	48年	49年	50年	計
公立	70 67%	40 67%	59 57%	66 65%	235 64%	公立	74 76%	44 69%	75 63%	58 62%	251 67%
私立	28 27	20 33	39 38	32 31	119 32	私立	19 20	19 30	41 34	21 33	110 29
他	7 7		5 5	4 4	16 4	他	4 4	1 2	4 3	4 4	13 3
計	105	60	103	102	370	計	97	64	120	93	374

いて集計した。

昭和47年度入学者 男 105名、女 97名

昭和48年度入学者 男 60名、女 64名

昭和49年度入学者 男 103名、女 120名

昭和50年度入学者 男 102名、女 93名

また、出身幼稚園別に集計してみた。

公立群 公立幼稚園を出たもの1年児

私立群 私立幼稚園に2年児以上のもの

他群 いずれの幼稚園にも行かないもの

また、健康歯、処置歯、未処置とにも分けてみた。

以上の4カ年を通算してみると表12となる。

以上の4年間についてみると、男子は公立で64%、私立で32%、その他が4%となり、女子では公

表13 3年生集計表

		%		
男		健	処	未
公	立	14	36	50
私	立	10	44	46
他		6	25	69

		%		
女		健	処	未
公	立	6	50	44
私	立	11	44	45
他		15	31	54

表14 3 学年児健全歯，う歯処置歯，同未処置歯等一覧表

男 子

年 度		47				48				49				50				計			
数		健	処	未	計	健	処	未	計	健	処	未	計	健	処	未	計	健	処	未	計
	公立	2	25	43	70	2	14	24	40	4	20	35	59	25	25	16	66	33	84	118	235
	私立		14	14	28		5	15	20	7	12	20	39	5	21	6	32	12	52	55	119
	他	1	2	4	7						1	4	5		1	3	4	1	4	11	16
	計	3	41	61	105	2	19	39	60	11	33	59	103	30	47	25	102	46	140	184	370
%	公立	2	24	41	67	3	23	40	67	4	19	34	57	25	25	16	65	34	91	131	256
	私立		13	13	26		8	25	33	7	12	19	38	5	21	6	31	12	54	63	129
	他	1	2	4	7						1	4	5		1	3	4	1	4	11	16
	計	3	39	58	100	3	31	65	100	11	32	57	100	30	47	25	100	47	149	205	400

表15 第3 学年児健全歯，う歯処置歯，同未処置歯等一覧表

女 子

年 度		47				48				49				50				計			
数		健	処	未	計	健	処	未	計	健	処	未	計	健	処	未	計	健	処	未	計
	公立	2	36	36	74	2	21	21	44	4	36	35	75	6	33	19	58	14	126	111	251
	私立		8	11	19	1	12	6	19	3	13	25	41	8	15	8	31	12	48	50	110
	他		1	3	4			1	1	2	1	1	4		2	2	4	2	4	7	13
	計	2	45	50	97	3	33	28	64	9	50	61	120	14	50	29	93	28	178	168	374
%	公立	2	37	37	76	3	33	33	69	3	30	30	63	6	35	20	62	14	135	120	270
	私立		8	11	20	2	19	9	30	3	11	20	34	9	16	9	33	14	54	49	117
	他		1	3	4			2	2	2	1	1	3		2	2	4	2	4	8	13
	計	2	46	51	100	5	52	44	100	8	42	51	100	15	54	31	100	30	193	177	400

表16 第3 学年児集計表

男	健 全	処 置	未 処
47	3	39	58
48	3	31	65
49	11	32	57
50	30	47	47
計	47	149	227

女	健 全	処 置	未 処
47	2	46	51
48	5	52	44
49	8	42	51
50	15	54	31
計	30	194	177

## 5. むすび

教育とは目に見えない、しかし、いつかは実を結ぶものである。まいた種はいつかは萌える。むだのようにみえても、1日として、これを休むことはできない。より成果をあげるためには、幼稚園を2年制にして、6歳臼歯の萌出前から方策をたてるべきである。もちろん、誕生前からの心がけが必要ではあるが、学校に対しては幼稚園に限

度である。その2として、1年生から6年生にいたる6年間の推移を調査中である。

この調査に当たって、水戸市立浜田小学校、前蓑輪校長、石田校長、築井養護教諭および担任の諸先生を始め、同浜田幼稚園の教頭大内先生ほかの諸先生、歯科医師会の諸先生に御協力いただきましたことを心から感謝し、この後のご指導をお願いいたします。

# 栄小学校でこころみた学校う歯対策

茨城県学校保健会理事・桜村幼小中各校区・栄小学校歯科医

永 田 醇

## 1. はじめに

茨城県の県南片田舎ともいえる新治郡桜村という農村が私の住むところであり、16年くらい前東京から婚姻のため移住してから、この村の栄小歯科医として学校歯科保健にたずさわって、県の学校歯科医会にも関係するようになった。

今はこの村も研究学園都市のど真中に位置し、昔とは相当趣きが変わってきている。工商の分野が多くなっている。進歩的な街を世界的な都市、学園都市にふさわしい広大な面積に建設中である。こうした中で、栄小学校は15年連続よい歯の学校として今や80%以上の処置率をほこり、他の桜南小も優良校、よい歯の学校で県の表彰をうけ、他の中、小各5校もよい歯の学校として、いわば桜村全小中校がよい歯の学校になっている。60%以上の処置率、う歯なしになったのであり、幼稚園においても優秀幼稚園として日歯審査会から表彰を3、4回も受けている。

こうして私は歯科医としての多忙な中で指導して、多数校でこれまでにした体験を結集した形で、47年度栄小が栄えある奥村賞授賞を受け、一層学校保健に対し熱意を持つようになった。

いろいろな大会、講習会などの先達の話や雑誌、発表などを見聞きし、前むきな努力で改善を重ね、つねづね学校、地域に協力を求め推進してきたことが、う歯予防でもとかく後進県であった茨城県にあって最高峰のう歯予防優良の地、桜村として育った原因であると思っている。

まだまだ先進県神奈川県をはじめ東京都や大阪府など幾多の学校歯科保健運動には到底およびもつかないと思っているが、一応の努力の上に立った今の心境から、こうしたらもっとよくなる、実際現場からの新しいう歯対策方法に少しく言及してみようと思う。

## 2. 新しいう歯予防への展開

私はう歯予防について十数年前から考えて対策を講じてきたが、それでもなお、う歯患者は減るどころか、すこし油断していれば増すばかりということがつづき、そのために学校に骨折らせ、村の教育委員会や地域の理解のもと学校内治療として充填、乳歯抜歯を主とした方法などもとった。

しかしそれも年々う歯数に予防と治療がなかなか追いつかない、まにあわない。やっと60%の処置率で校内治療をやめ、予防一点に集中、地域、

父兄、学校との一体の予防体制を強く指導する方法とともに、なんらかの形で歯をきれいにするブラッシング法の習慣化とうがいということに着眼している先進県のやり方、すなわちフッ素入り洗口溶液を使用する、また乳歯のう蝕に対して処置すべき薬液があればと、この悩みの解決に対しあらゆる印刷物、発表に目を走らせ、錠剤や溶液、サホライドというフッ化ジアンミン銀などを早期に知った。

これにより新しい1方策というものを考え、今までも歯予防については、どうしても目前の大量のう蝕に気をとられ、その対策に振りまわされていたことに気がつき、ここに新しい学校保健のう蝕予防として、茨城県内の最先峰として48年度1月から担当の優秀校桜村の栄小学校にミラノール（フッ素含有溶液）を実施させることに踏み切った。

もちろん、う蝕予防の根本的対策は人手だけを見ても決定的に不足していること、保健指導あるいは保健学習の徹底的な重点指導がなされないかぎり、解決はあり得ないと思う。

しかし、この大量のう蝕に対して、予防法さえない日本の国の厚生学校対策について、最善の方法は、ただ当面の問題として効果的に進めていくこと、これはかなりの日時を要するだろうし、困難ではあるが、やってみる1つの方向が明るく見出されたかぎり実行に踏みきってみた。

### 3. 新しいう蝕予防の具現化

諸先輩、先進県など学校保健の新しい予防の分野は大別して、4項目に分かれる。

- (1) 甘味嗜好の適切な抑制と食事改善。
- (2) 歯口清掃を習慣化させ、その徹底を図る。
- (3) フッ化物溶液による学校給食後の洗口を組織的に行なう。
- (4) いろいろな方法で初期う蝕（乳歯）に対してフッ化ジアンミン銀（サホライド）応用の徹底を図る。

(1)に関しては(2)とともに、学校と地域（父兄）との強力な協力実施がなければだめなことは、しばしばどの学校もこころみに発表するとおりで、ブ

ラッシングの習慣化、食べもの、特に砂糖の摂取量、甘味食の抑制であり、実施校に選んだ栄小学童も申すまでもなく十数年来、今も行なっていることで、あえてここでこの(1)(2)項に言及はしない。

(3)のフッ化物使用の給食後の洗口（うがい）については慎重に研究考察した。そして錠剤による洗口は、とかく学童がかみくだき以後にのみこんでしまうことや含有の組成、使用について難があるので、溶液による洗口法をこの実施校に使ってみた。

#### ミラノール洗口

フッ化物含有溶液を使つての洗口は、不注意な食生活と歯科治療の困難性という社会情勢の中で、いかに家庭の協力が大切であるか、意識を深めることにねらいをもった。

そのほか、本実施校にかけたフッ化物含有溶液洗口のねらいには次のようなものがある。

- (1) 歯質そのものを変化（耐久性をつける）させる。
- (2) ぶくぶくうがいの習慣化に役立てる。

単に水だけのうがいだと忘れてたり、おろそかにされがちだったが、薬品を使うと意識的にうがいを行なうようになる。

- (3) 歯の健康について、意識の高揚をはかる。

#### a. ミラノール洗口とは

フッ素含有洗口剤は東洋製薬KKから出している。洗口液としては優秀なものだと思う。

#### フッ素含有洗口剤（ミラノール）の組成

処方（1包中顆粒2g）

フッ化ナトリウム	220 mg
ラウリン硫酸ナトリウム	2 mg
ケイヒ油	10 mg
1-メントール	8 mg

#### b. 洗口法の時期について

う蝕が発生する以前から洗口を行なわせるならば一番望ましいし、歯の萌出期から

始めるのが効果的であることはいうまでもない。

学校の学童や幼稚園の幼児など集団で行なう場合、予防的効果の面、管理面から、また洗口の習慣をつけさせる点からも、効果は充分である。特に給食後の洗口時期はこの溶液に最も適していると考えらる。

#### c. 洗口法実施の要領

洗口は48年2学期から準備をすすめ、給食後いっせいに行なうようにした。実践するにあたり東洋製菓から指導員の派遣を乞い、職員との共通理解を図ったり、学級懇談会で話し合いをもち、学校歯科医としての責任指導を行ない、全PTA会員の協力が得られ、個人負担も1ヵ月50円、給食指導の中で実施にふみ切って今日にいたっている。

村の教育委員会の協力もあり、洗口を実施と決定後、1本1本各児童の名前を書いた各自自分の容器での洗口方法をとっていたが、現在は5～6人のグループ制でうがいを行なうようにしている。この方がより効果的で、児童も楽しく行なうようである。

実施後の注意事項はいくつかある。そのつど養護教諭、校長らと協議し、改善してきたうちの2、3をあげる。

- (1) 各人食べ終わった順にうがいをすると、しだいに自覚もうすれ、うがいを忘れる児童もでてくる。
- (2) 溶解びんを保管する施設、設備が不十分。
- (3) 夏期は溶液が変味する時もあるので、衛生的に取り扱い、夏休み中は家庭で1回は行なうよう指導するので、父兄の協力が必要。

とにかくこの洗口は児童の保健に明るい楽しい行事となった。いっそうの改善につとめていかななくてはと思っている。

#### d. 実施校でのアンケート

あなたはうがいを毎日行なっていますか  
これからつづけていきますか

こうしたアンケートも必要で、その結果は50年12月のをみると「グループ制でやった方がよい」が70%以上をしめている。

#### e. 洗口の効果的判定

口腔の清掃、ブラッシングの習慣を常時行なわせていることを含んでの調査で、フッ化物含有溶液洗口だけの結果ではないが、本校と未実施校を比較、過去6年間に生じたう歯数の各年度ごとの発生率をみたデータは27ページを参照してほしい。この実施校のう歯発生率を見ると、たしかに下がっている。ミラノール溶液を使用してから効果は、この点高く評価してよいのではないかとの確信がもてた。そして中間3年目を経て4年目へと邁進していった。

#### f. 洗口の配慮

薬害の一般的問題として急性中毒など心配されている。現に茨城県内でもこの実施校の次に奥村推薦賞を得た土浦の学校において、これは錠剤を用いてのかみくだき洗口法であるが、急性中毒を心配しての反対論が持ち上がっている。だがフッ化物の局所的応用法による中毒作用は日常生活の場においてほとんどみられないし、ただ特殊な職場において管理不十分のときおこり得るもの、フッ化ナトリウムでは成人の体重1kgあたり10mg程度の中毒量を口にしないかぎり危険を及ぼすことはない。私の実施校栄小は2gを200mlの水で溶かして洗口液を作るのであり、できた洗口液は500ppm濃度で1ml中フッ素量は0.5mgであり、絶対安全量といえ、地域、父兄からも不平の言葉は聞いていない。

#### フッ化ジアンミン銀(サホライド)使用の予防実施

49年度からこの塗布を定期検診後の事後指導として、乳歯う蝕に対し臨時出張で集団的に学童に試してみた。

- (1) う歯の進行を抑制し、う歯の再発予防に効果あることを保健の研究分野の発表から知り、これを実施し、乳歯治療の余力を6歳臼歯う蝕に

向けるという目的をもって始めた。

(2) 効果判定は、すでに専門の歯科医なら今やごぞんじのはずで、黒光をおびていて、う歯の色とは判別できる色を示す。

(3) 薬品代は学校保健費、PTA補助などで一括購入し、歯科校医が塗布する。

週1回の割で始めたが、多くて3回くらいの塗布で全学年の乳歯初期う蝕にもC<sub>3</sub>においても進行抑制効果があり、塗布の時間は短時間ですむ。だんだんと月1回の出張というふうに回数をへらした。効果判定も良好で、いよいよ5年目へと新しい効果的う歯予防は進められて来ている。

#### 4. 今後の問題点

(1) あらゆる機会をとらえ、啓蒙活動をして、なお自覚しない児童の指導、これは他律的な低学年にあっては父兄の指導協力を強く願わねばならない。

(2) 治療のための時間的余裕や学級事務の複雑化などで、必要性はわかっても保健指導が充分時間的にできない。歯科治療の重要性がわかれば、担任教諭が歯の痛い学童のため、たとえば当番掃除などはずして早く帰して治療に行かせるなどの認識がまだ不十分である。そして反面、歯科医の不足などで完全治療は困難な状態にある。

フッ化ジアンミン銀塗布の使用については、本県でも各歯科医が相当行っており、学校健診においても、サホライド塗布は、はっきり黒光を識

別して検診できたら、処置歯として扱うよう指導されている。

〔注〕表1、2のう歯ある人で治療してある人のところを注意して見て下さい。う歯罹患率も昨

表2 う歯罹患率年度別比較  
48年度

学 年	検査人員	むし歯のない人	むし歯のある人 治療してある人	むし歯のある人 治療してない人	う 歯 罹 患 率
1	40	0	4	36	10.0
2	50	0	1	49	10.0
3	42	0	2	40	10.0
4	38	1	3	34	87.3
5	39	0	6	33	10.0
6	49	6	8	35	86.0
計	258	7	24	227	
%		2.7	9.3	88.0	97.2

51年度

学 年	検査人員	むし歯のない人	むし歯のある人 治療してある人	むし歯のある人 治療してない人	う 歯 罹 患 率
1	48	0	7	41	20.0
2	62	1	3	58	98.4
3	53	2	1	50	96.1
4	51	0	18	33	10.0
5	56	8	12	36	83.3
6	54	5	20	29	89.8
計	324	16	61	247	
%		7.5	18.8	76.2	94.8

52年度

学 年	検査人員	むし歯のない人	むし歯のある人 治療してある人	むし歯のある人 治療してない人	う 歯 罹 患 率
1	49	1	4	44	97.9
2	52	1	10	41	98.0
3	66	0	13	53	10.0
4	56	3	9	44	94.3
5	53	0	30	23	10.0
6	58	9	20	29	81.6
計	334	14	86	234	
%		4.2	25.7	70.1	95.6

表1 栄小の学年別の健全歯とう蝕歯

3年間洗口を行なった6年生(46年度入学生)					
検査人員	永久歯数	う 蝕 歯		健 全 歯	
		本 数	%	本 数	%
54	1,316	164	13.0	1,152	87.0
4年間洗口を行なった6年生(47年度入学生)					
検査人員	永久歯数	う 蝕 歯		健 全 歯	
		本 数	%	本 数	%
58	1,501	144	6.0	1,357	94.0

年から幾分高まっていることは学童数の増加とともに仕方がないと思うが、重要なのは治療率の高

まりで、年度ごと完全治療者がふえつつあることである。

表3 永久歯の学年別う歯率と処置歯率

学 年	検 査 年 月	萌 出 歯 数	未 処 置 歯 数				処置完了数	う 歯 率	処 置 率
			C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>			
1	51年 6月	245	3	0	0	0	1	1.6	57.1
	52. 5	290	2	0	0	0	2	1.4	66.7
2	51. 6	579	2	2	9	1	27	6.7	76.5
	52. 5	453	4	3	0	0	6	2.9	65.0
3	51. 6	819	8	6	6	1	14	4.3	62.5
	52. 5	718	3	2	8	2	48	8.8	81.8
4	51. 6	862	1	7	7	0	70	9.9	85.0
	52. 5	962	4	7	2	0	39	5.4	80.0
5	51. 6	1,200	7	12	9	3	47	6.5	71.5
	52. 5	1,110	3	3	6	2	91	10.3	88.2
6	51. 6	1,310	11	19	18	5	48	7.7	65.6
	52. 5	1,531	18	6	10	0	67	6.7	74.8
計	51. 6	5,015	32	46	49	10	207	6.8	71.7
	52. 5	5,064	34	21	26	4	253	6.7	80.1

## フッ化物溶液洗口によるう歯予防

(栄小学校中間発表から抜粋)

本校がかけたミラノール洗口のねらいには次のようなものがある。

(1) ミラノール液(フッ素)により歯質そのものを変化させる(耐酸性をつける)。

(2) ぶくぶくうがいの習慣化に役だてる。

単に水だけのうがいだと忘れたり、おろそかにされがちである。薬品を使うと意識的にうがいを行なうようになる。

(3) 歯の健康についての意識の高揚をはかる。

(1) フッ素洗口液ミラノールの組成、経過、洗口方法、洗口への配慮などは ページを参照。

47年度は本校ではまだフッ化物溶液(ミラノール)洗口を実施していないときであるが、B校に比べC<sub>1</sub>、C<sub>2</sub>の段階では幾分高率を示すが、C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>とう蝕進行は低率を示すこ

表1 6年生についての調査(本校40名、B校30名)

年 度		45	46	47	48	49	50	計
本 校	新規う歯本数	12	13	14	19	14	6	78
	%	15	16	18	24	18	8	
B 校	新規う歯本数	16	5	15	36	22	22	121
	%	13	4	12	30	18	18	

とは、給食後のうがい(水)、口腔清掃(歯みがき)、甘味対策、早期治療指導等による歯の保健に対し、毎年とり組んでいるためであろう。

う蝕をこれ以上進行させないという予防効果は認められる。また、徐々にではあるが、予防ということに対して5年間くらいやってみたら洗口の効果はなおいっそう明らかとなる兆しを得ている。

表2 永久歯のう蝕状況（47年度）

対象 う蝕度	本 校		B 校		本 校		B 校	
	51 名		31 名		40 名		30 名	
う 歯 数	C <sub>1</sub>	14本 43%	4本 25%		6本 25%		7本 33%	
	C <sub>2</sub>	11 34	3 18		9 37		4 19	
	C <sub>3</sub>	7 21	9 56		8 33		9 42	
	C <sub>4</sub>	0 0	0 0		1 4		1 4	
	計	32	16		24		21	
1人 当り	0.6		0.5		0.6		0.7	

(50年度)

対象 う蝕度	5 年 生				6 年 生			
	本 校		B 校		本 校		B 校	
	51 名		32 名		40 名		30 名	
う 歯 数	C <sub>1</sub>	3本 9%	1本 3%		8本 30%	15本 34%		
	C <sub>2</sub>	6 18	7 25		7 26	8 18		
	C <sub>3</sub>	15 46	14 50		6 23	12 27		
	C <sub>4</sub>	8 25	6 21		5 19	8 18		
	計	32	28		26	43		
1人 当り	0.6		0.9		0.7		1.4	

(注) B校は純農業地区、本校は商業地区をまじえた地区である。

表3 本校のう歯予防に関する処置率

年 度	検 査 人 員	処 置 率
47	236	60.3
48	258	61.2
49 (10月)	275	70.8
50 (10月)	307	67.3

反省として、2年間続けて行なった学年とミラノール洗口をしなかった学年の児童の比較検討、データのとり方など、まだまだ研究の余地がある。

(2) フッ化物溶液（ミラノール）洗口の間接的効果

- ・児童自身の歯の保健に関する関心が高まってきた。
- ・社会、特に家庭に熱心さがみられてきた。
- ・家庭、学校ぐるみの活動が活発になった。

(3) 研究のまとめと今後の問題

本校には各教室に前室があり、手洗い場に3つの蛇口が設置されている。

こういった環境の中でこの2年間ミラノール洗口を実施してみたが、顕著な効果がみられてきつつある。

しかし、実態はあくまで中間発表であり、もう少し継続し実践する必要がある、51年度もつづけて行なっている。家庭にも少しずつ関心が深まり、家庭で行なっている者もでてきた。

しかし、指導する者として諸物価上昇の折、個人負担するところに問題があると考ええる。今後は、効果がはっきりすれば村当局にこの負担の補助を願い、村ぐるみでう歯予防活動にとりくめたらと考えている。さらに、村内全体において実践され、それぞれの実践資料の検討がなされるならミラノール洗口の意義、効用性がもっと確かめられるのではないと思われる。

## 岩手県教育委員会学校歯科巡回指導車

### “けんこう号”の活動

岩手県歯科医師会60年記念パンフレットから

へき地校児童・生徒のむし歯を追放しようと、昭和46年度において岩手県教育委員会が700万円の予算で購入、昭和46年10月5日岩手県教育委員会に納車になり、治療面においては、岩手県歯科医師会が全面的に協力することになり、11月8日、県庁前広場において岩手県歯科医師会は、岩手県から学校歯科巡回指導車“けんこう号”のキーを手渡され、委託をうけた。

昭和46年11月10日の福岡地区を皮切りに各無歯科医地区を回って、歯の治療と指導を行なうための活動を開始した。

爾来、活動は今日まで継続されている。

岩手県の現況

- ・人口 1,385,566人（昭和50年10月1日現在）
- ・面積 15,275.43km<sup>2</sup>

無歯科医地区は200地区におよぶ。

#### けんこう号のへき地巡回診療実績

（昭和46年11月以降）

年 度	実施校数	在籍者数	受診者数	処 置 数 (治 療 数)				実施日数	実 施 期 間
				抜 歯		アマルガム充填			
46	107校	12,033名	8,731名	2,613本		3,862本		60日	46年11月～3月
47	163	17,078	11,913	4,457		8,279		92	47年6月～2月
48	201	21,199	8,880	5,757		9,390		108	48年9月～2月
49	67	12,461	4,327	1,772人	2,311本	3,204人	4,508本	49	49年10月～2月
50	191	18,570	7,738	5,851	8,346	3,141	4,412	119	50年5月～1月
51	209	22,048	9,055	6,726	9,423	4,372	5,502	120	51年5月～3月
合 計	938校	103,389名	50,644名	32,907本		35,953本		548日	

#### へき地学校歯科巡回診療実施計画

##### 1. 主旨

学校保健に基づく定期健康診断および事後措置の困難な無歯地区、へき地学校に学校歯科巡回指導車を巡回させ、歯科医師による検診、初期的治療と専門的保健指導を実施するとともに県教育委員会指導主事、保健体育主事によって、指導助言を実施して、児童生徒のう歯問題の改善と学校保健、地域保健の振興を図る。

##### 2. 運営方針

へき地の学校および当該学校を所管する市町村教育委員会の要請により県教育委員会が巡回実施計画を作成して県歯科医師会、学校歯科医会、市町村学校保健会等の協力を得て、社保国保による保険診療として県歯科医師会に委託実施するものである。

##### 3. 運営組織

県教育委員会（教育事務所も含む）、市町村教育委員会、県歯科医師会、県学校歯科医会、郡市歯科医師会、県学校保健会、市町村学校保健会が協議して運営実施にあたる。実施運営組織として診療班、指導班と企画調査班を設ける。

#### 4. 企画調査班の実動組織と内容

- (1) 全体の実施計画と調整を行なう。
- (2) 県教育委員会、県歯科医師会、県歯科医師会、県学校歯科医会からなる第1企画調整班は、実施に係る全体的、基本的企画調整を行なう。
- (3) 教育事務所、郡市歯科医師会、市町村教育委員会、市町村学校保健会からなる第2企画調整班は、当該管内の具体的実施企画調整を行なう。

#### 5. 診療班の実動組織と内容

名称・岩手県歯科医師会巡回診療班  
診療班代表・岩手県歯科医師会長  
実施責任者・当該巡回学校管内の郡市歯科医師会長  
診療所管理者・岩手県歯科医師会長

診療担当者・学校歯科医、郡市歯科医師会の会員のほか特に県歯科医師会から派遣された会員（以上保険歯科医）

具体的業務内容

- (1) 委託をうけた県教育委員会の計画に基づき巡回診療と歯科に関する保健指導を行なう。
- (2) 対象者および診療の範囲  
対象者—無医地区へき地学校の児童生徒、教職員  
内容—検診と治療  
治療の範囲  
ア. C<sub>1</sub> C<sub>2</sub> の保有者の治療はアマルガム充てん研磨  
イ. 抜去歯
- (3) 治療の請求事務

### 新潟県学校歯科研究協議会について

新潟県では、学校歯科保健問題に関して幼児児童生徒の基本的な健康にかかわる歯科疾患の諸問題について、学校歯科保健関係者が集まり、研究協議を行ない、歯科保健活動の充実発展を図ることを趣旨として「新潟県学校歯科研究協議会」を毎年開いている。

県歯科医師会、県教育委員会、県学校保健会の三者の主催で行ない、開催地の郡市歯科医師会および市町村教育委員会の共催という形をとっている。

内容は学校歯科保健に関する実践発表。班別研究として保幼小部会と中高部会に分かれ、それぞ

れの部会における研究討議、質疑に対する解答助言などの協議会および全体会議とに分かれている。そのほか特別講演として歯科疾患の予防管理保健衛生などに関する内容の講演を関係大学の専門家にお願いしている。

本年は9月に長岡市で、11月に西蒲原郡吉田町でというように2回実施し、それぞれ100人以上の学校保健関係者の参加を得て盛大に、かつ有意義に行なわれた。

新潟県における伝統ある学校歯科活動として学校内での歯科保健活動と相まって、学校歯科の有力な推進力となっている。（吉岡秀雄）

### 大阪府立高等学校歯科医会・会務報告書より

第1回役員会 5月14日

- (1) 宮脇会長が社団法人日本学校歯科医会常務理事に就任、総務広報担当を兼ねることになった。日学歯の役員構成のうち、大阪に関係のあるものは、副会長川村敏行、常務理事内海潤、宮脇

祖順、理事賀屋重雍であり、委員会の委員としては定款改正委員会委員に、天津武男、宮脇祖順、なお代表会員は中村篤夫が高歯会関係者である。

- (2) 大阪府高等学校保健会理事会 5月14日

高校保健会の役員としては副会長宮脇祖順、常務理事篠田忠夫、塚本三郎が高歯会から入っている。

### (3)役員

会長宮脇祖順、副会長篠田忠夫(渉外)、副会長塚本三郎(会内)、専務堀之内敬義(専務)、常務理事竜門敦子、天津武男。

理事岡村親一郎、大崎波真治、小田久輝、加藤豊也、木村慎一郎、北山孟彦、出口和邦、瑞森茂雄、三谷圭三、武藤晃三、葉間正造、元島民郎、林田昭喜、掛谷恒之、監事杉本茂春、藤田順治、相談役細川親文、中村篤夫、名誉会員津田勝。

### (4)高歯会の今後の通営について

会員および新入会員研修会を昨年通り、7月下旬から8月下旬の間に行なう。

### (5)その他

林田係長から、学災法制定の動きがあり、無過失賠償を考えている。本年の国の積算基準は、84,000円であると発言があった。

### 第2回役員会 52年6月11日

- (1) 高校保健会理事会報告
- (2) 日学歯理事会報告

日学歯の動きについては日学歯月間報告書が日学歯から出され、日学歯役員、加盟団体長、代表会員に送付されている。この報告書は高歯会役員には資料として配付してある。日学歯では広報紙「日学歯」を創刊、9月下旬に手許に届く予定である。この「日学歯」では日学歯第11回総会報告、日学歯月間報告、日学歯定款、諸規則集等を収録、日学歯全会員に配付の予定。

### (3) 近北地区学校歯科医会連絡協議会報告

5月21日京歯会館で開催。出席者、宮脇会長、塚本副会長、中村相談役。中村相談役は大阪府学校保健会歯科医部会長を兼ねて出席。この会は情報の交換を主目的とし、年1回以上開催、来年の当番は大阪と決定。

- (4) 会員名簿の作成、日学歯会員 131 人
- (5) 当初運営基金設定
- (6) 新人会員の原票作製、会費納入承諾書発送
- (7) 会費未納者の日学歯会員の取扱い

(8) 会費納入承諾書未提出者に承諾書、現金納付書送付

(9) 昭和52年の事業、行事予定

### 第3回役員会 7月16日

- (1) 日学歯理事会報告
- (2) 日学歯総会報告
- (3) 高校保健会理事会報告
- (4) 第1回学校歯科連絡会報告
- (5) 大阪府学校保健会報告
- (6) 会員名簿出来上がる
- (7) 高歯会の当初運営基金について、金額の決定
- (8) 日学歯からの交付金について
- (9) 「保健」誌の広告依頼について
- (10) 8月6日の役員会並びに懇談会について、出欠の件
- (11) 会員・新入会員研修会について
- (12) 文部省主催学校歯科講習会(天童市)に杉本茂春監事派遣を決定

### 第4回役員会 昭和52年8月6日

- (1) 第2回学校歯科連絡協議会(7月20日)
- (2) 会員・新入会員の研修会の研修について

### 第5回役員会 9月17日

- (1) 第41回全国学校歯科保健大会について
- (2) 53年度第42回全国学校歯科保健大会について
- (3) 11月11日～13日第27回全国学校保健研究大会(於神戸市)について
- (4) ブロック長に委嘱状を送る件について
- (5) 52年度地区別合同研修会について
- (6) 高歯会報刊行について

### 第6回役員会 10月8日

- (1) 社団法人日学歯広報紙「日学歯」の創刊とその配付について
- (2) 高歯会報、昭和52年度第1号出来上がる。印刷部数 600 部
- (3) 第42回全国学校歯科保健大会について
- (4) 大阪府学校歯科連合会会長専務会について
- (5) 大阪府学校歯科連合会の規約および覚書について
- (6) 大阪府学校歯科連合会に高歯会より出す役

員について

(7) ブロック長の決定と理事・ブロック長合同会議について

(8) 府立高校保健会20周年行事について

#### 大阪府学校歯科連合会規約

第1条 この会は大阪府学校歯科連合会と称し、事務所は社団法人大阪府歯科医師会内に置く。

第2条 この会は大阪における学齢期の児童生徒の歯科保健の推進、発展に寄与するとともに、地域医療に貢献することを目的とする。

第3条 この会は社団法人大阪府歯科医師会と社団法人大阪市学校歯科医会、大阪府立高等学校歯科医会、大阪府公立学校歯科医会および堺市学校歯科医会を以て組織する。

第4条 この会の会長は大阪府歯科医師会会長とし、その他の役員の種類および数に関しては会長が定める。

附則 省略

#### 第7回役員会 11月5日

- (1) 寝屋川高校歯科校医の件
- (2) 日学歯に登録する会員の人数について
- (3) 高歯会入会のしおりについて
- (4) 地区別合同協議会について
- (5) 塚本、瑞森、岡村三先生の表彰祝賀会並びに招待者について
- (6) 養護教育諸学校ブロックの合同協議会出席について
- (7) 高校保健会20周年記念について

(塚本 三郎)

第41回全国学校歯科保健大会参加者内訳

	大会 (第1日)	第1領域 (第2日)	第2領域 (第2日)	第3領域 (第2日)	のべ参 加人員
県外 参加者	552	135	82	106	875
県内教育 関係者	305	137	230	138	810
県内学校 歯科医	579	159	126	65	929
	1,436	431	438	309	2,614

(52.10.3 貴志調べ)

## 小笠原の歯科事情

日本学校歯科医会専務理事

飯 田 嘉 一

暮の29日、日学歯の広報・総務の常務会に出席して、年末の何かと多忙の中にもかかわらず広報「日学歯」の編集をして下さる担当の常務に心より御礼を申し上げ、早々に帰宅し、小笠原島の歯科事情と墓参のため、しげ模様の竹芝桟橋へ駈けつけた。待合室は釣、レジャーを楽しみに小笠へ原島へ行く若い人たちでいっぱいであった。

17時30分、小笠原島行定期航路の父島丸の乗客となり一路1千余キロ南下し、途中しげのため予定より遅れて31日11時30分、42時間余でようやく船酔いから開放され、祖父母の眠る懐しの父島へ上陸した。この島は私が幼児時代病弱であったため、姉と2人父母のもとを離れ祖父に預けられて小学校1年から4年生までのわんぱく時代を過ごした島である。南海の楽園で年中泳ぎ、釣、カヌー乗りやいけすのウミガメの背に乗り、浦島太郎の気分を味わったりして、楽しかった少年の日を想い出す懐しの故郷だ。

父島の二見港桟橋で知人らの歓迎を受けて、早速その人たちの車で祖父母の墓所小曲に向かう。昭和19年8月太平洋戦争激化により島民は内地に引き揚げ、終戦後、昭和43年6月23日アメリカから返還されたのだが、島の墓地は32年余の間、1人の墓守もなく放置されたので、私の祖父母の墓はいかばかりと案じていたのが、幸いにも先に帰島した知人らの好意のおかげで、墓はもちろん周囲まで清掃されていた。その墓前に供花、焼香し、40年の歳月の経過と歴史の流れを想い、感慨無量であった。

過去の幻想の世界から立ち帰り、学校歯科医として島の歯科保健の状況を調査しようと思ったが、大晦日、元旦、2日の3日間の滞在しかない上に、正月で学校、支庁等関係機関は休みでとほ



小笠原島のパパイヤ

うにくれたが、知人森本忠義さんのお骨折りで小笠原の歯科の現況を知るために、小笠原支庁村民課勤務の保健婦、斉藤りつさんを御紹介いただいた。斉藤さんのおかげで、ようやく島の様子をきくことができ、その上に資料もいただいたことを斉藤さんと森本さんに感謝しつつ、この報告をする。

### 小笠原諸島の概要

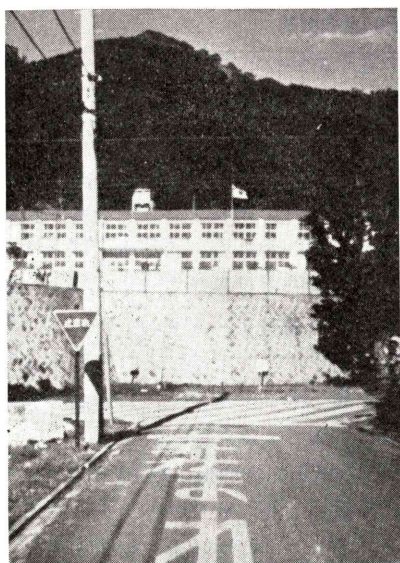
**名称：**小笠原諸島の名は、発見者小笠原貞頼（実在したかは確証はない）の名に由来している。個々の島には父、母、兄、弟、姉、妹、姪、甥、嫁など親族の呼称がつけられている。幕府の外国奉行水野忠徳ら一行が1862年（文久2年）に現地踏査の時つけたといわれる。訪れる人びとに親近感を抱かせる印象的で見事なネーミングである。小笠原諸島は英語でボニンアイランド（Bonin Islands）と呼ばれているが、これは日本語の無人（ぶにん）島が訛ったもので、日本語が英語になった最も古い例であるといわれる。

**面積：**小笠原諸島の総面積は約10,614ヘクタールで、これは伊豆大島の9,099ヘクタールよりやや大きい。父島は伊豆の新島よりやや大きく、母島と硫黄島は御蔵島とほぼ同面積である（別表参照）

小笠原諸島・主要島別面積

島	名	周囲<米>	面積<平方キロ>
父 島 列 島	父 島	51,970	24.53
	兄 島	23,339	8.00
	弟 島	18,077	5.24
	孫 島	1,527	0.15
	西 島	4,265	0.47
母 島 列 島	母 島	58,518	21.17
	向 島	7,244	1.35
	鰐 島	1,873	0.14
	平 島	4,174	0.31
	姉 島	6,948	1.72
	妹 島	5,145	1.46
	姪 島	4,919	1.23
顰 島 列 島	顰 島	11,001	3.47
	媒 島	7,256	1.86
	嫁 島	6,877	1.00
硫 黄 列 島 <火山列島>	硫 黄 島	22,752	20.18
	北硫黄島	8,832	5.37
	南硫黄島	6,982	3.76
	西 之 島	3,055	0.25(?)
	南 鳥 島	7,636	1.19
総	計		104.13

気候：小笠原の気候は、海洋性の亜熱帯に属しているが、北赤道海流のちょうど北辺にあたり、黒



父島の小中学校

潮と北赤道海流の複雑な影響を受けているため、同緯度の他地域に比べて気温は高く、熱帯の気候を示している。年平均気温は23°C、月平均最高気温28°C、最低が17°Cである。冬季最低気温は7〜8°Cであるが、15°Cを下ることはわずかで、雪霜はない。雨量は年間1,600mmで南西諸島、伊豆七島の3,000mm以上に比べてはるかに少なく、東京とほぼ同量である。つねに海から微風が吹き、真夏でも室内で30°Cを越えることはまれで、朝夕夜間は暑いと感じないほどである。冬暖く夏涼しい典型的海洋性気候で、しかも冬がない。まさに春夏秋冬の3季の楽園といえる。それは緯度の比較で、フロリダ半島マイアミと同じであることでもうなずける。

位置：「小笠原諸島」と呼ばれる島は、東京の南々東およそ1,000〜1,300kmの北緯24度14分から同27度45分、東経141度16分から同142度26分にわたる地域を中心に太平洋上に広範に散在する30余の島や岩嶼の総称で、北から顰島列島、父島列島、母島列島からなる小笠原群島と、この群島の南250kmの周辺に南北に連なる北、中、南の3つの硫黄島からなる硫黄島列島(別名火山列島ともいう)が含まれる。さらに西之島(父島の西約130km、北緯27度15分、東経140度52分)、南鳥島(マークス島とも呼び、硫黄島の東約1,100km、北緯24度18分、東経153度58分)、沖の鳥島(南硫黄島の西南約600km、北緯20度25分、東経136度05分)の絶海の環礁も包含している。小笠原には日本領土の最南端と最東端があり、経済水域200カイリの



父島・小港での正月の海水浴

公海分割の時代をむかえて、その存在は改めて見直されるだろう。

**小笠原の現況**(小笠原村発行「小笠原6年のあゆみ」より)  
**生活**：小笠原村の人口は49年5月1日現在1,640人となり、父島、母島別人口内訳は次のとおりである。(単位：人)

島 別	父 島		母 島		計		
性 別	男	女	男	女	男	女	計
返還前からの島民	80	76	—	—	80	76	156
返還後に							
移った旧島民	233	191	92	60	325	251	576
移った来島民	370	96	41	17	411	113	524
建設業者等短期滞在者	284	14	84	2	368	16	384
合 計	967	377	217	79	1,184	456	1,640

職業では、農業、漁業従事者およびみやげ物店、飲食店などを営む人びとが次々と帰島し、島民の生産活動が活発になってきた。

生活物資の供給は、島民を組合員として組織された小笠原消費生活協同組合において行なわれている。ここでは、食料品をはじめ、衣料品、雑貨などの必需品がそろっている。このほか小笠原漁業協同組合や小笠原農業協同組合の売店、個人商店も営業している。島内の物価は、運賃がかかるので内地に比べて高いものとなるが、都が生活必需品にかぎり輸送費を補助し、物価の値上りをおさえている。

**生活環境**：父島において水源は、取水せき2カ所、

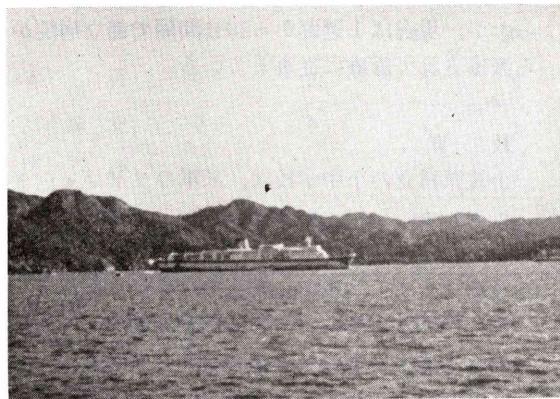
#### 島民の就労状況

(単位：人、49.5.1現在)

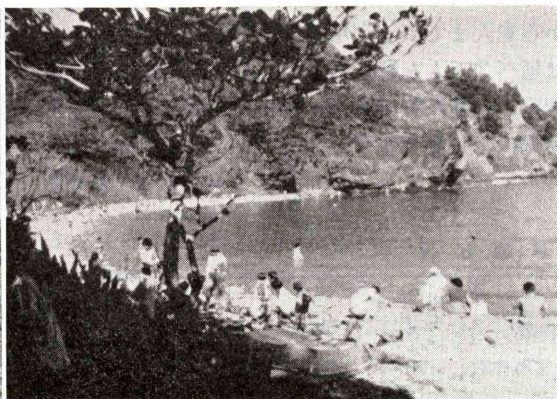
区 分	返還前からの島民		旧島民・来島民		短期滞在者		計
	男	女	男	女	男	女	
農 業	—	—	47	—	—	—	47
漁 業	6	—	69	—	—	—	75
建 設 業	—	2	133	11	320	6	472
製 造 業	1	—	4	—	—	—	5
商品販売業	1	1	18	4	—	—	24
サービス業	2	3	69	21	9	7	111
公・会社員	6	2	15	9	20	1	53
公 務 員	34	12	245	30	17	1	339
そ の 他	—	—	23	—	2	—	25
合 計	50	20	623	75	368	15	1,151

井戸9カ所、ダム4カ所で、1日800m<sup>3</sup>の給水が可能となっている。49年度から時雨ダム(600m<sup>3</sup>/日・有効貯水量70,000m<sup>3</sup>)の築造工事に着手するとともに、給水能力増強のため清瀬配水池(250m<sup>3</sup>・1基)を設置する。時雨ダムの完成(51年3月予定)により2,000人に対し給水ができる。母島では、乳房ダム(300m<sup>3</sup>/日・有効貯水量32,000m<sup>3</sup>)の完成により、既設井戸3カ所と合わせて1,000人に対し給水が可能となった。49年4月の月配水量は3,500m<sup>3</sup>、降雨量は31mm、給水人口は290人である。

電力は、返還後、米軍の発電施設を引き継ぎ供給してきたが、復興事業の進展に伴い東京電力で47年6月から奥村地区に発電所(600kw×2)を新設し、内地の標準供給方式により、電力を供給している。母島は49年4月1日から、それまで小



父島二見港



父島宮之浜で正月の海水浴

父島における水道水の使用状況

月別 区別	平 均	48 年 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	49 年 1 月	2 月	3 月
給水人口	1,302	1,323	1,316	1,322	1,262	1,187	1,213	1,255	1,275	1,353	1,279	1,433	1,411
配水量 m <sup>3</sup>	15,124	13,411	13,446	14,186	14,943	15,946	16,673	16,397	15,180	15,795	14,309	14,388	16,815
降雨量 mm	80.0	83.0	137.5	78.5	37.5	65.5	90.0	127.5	69.5	98.0	36.0	121.0	26.0

笠原村で行なっていた電気供給事業を東京電力に移管した。

電気供給状況

(昭和49年4月20日現在)

地域別	種別	電 灯 計			電 力 計			電灯電力計		
		供口	給数	需要高	供口	給数	需要高	供口	給数	需要高
				kw			kw			kw
父 島		514		1,099	47		798	561		1,897
母 島		154		266	5		44	159		310
合 計		668		1,365	52		842	720		2,207

父島・母島別の住宅戸数

(単位：戸、49.5.1現在)

島別戸数	住 宅 内 訳						合 計	その他
	個人	都営	公舎	教職員外	官舎	電々		
父 島	59	140	116	14	27	12	368	35
母 島	14	80	10	10	—	—	114	5
計	73	220	126	24	27	12	482	40

父島の奥村に村民の生活改善、福祉向上を図るため村民会館を設け、相談室、談話室、保育室、体育室、図書室、会議室、和室等を備えて、幼児から老人まで広く利用されており、年間の利用者は延べ3万人を越えている。47年4月からは、保育室が僻地保育所に指定され、父島保育園として幼児の1日保育を行なっている。敷地内には、テニスコートのほかジャングルジム、すべり台等の

遊具を備えた奥村児童遊園が併設され、母島でも同程度の村民会館が49年度に予定されている。

**保健衛生：**父島診療所は、返還当時からいち早く診療を開始したが、その後さらにX線室、手術室等の増築、医療器材の増強をはかった。母島診療所は医療器材等を整備して47年10月から診療を開始した。医師は父島・母島ともに各1名確保されており、看護婦は父島に3名、母島に1名配置されて島民の診療にあたっている。しかし、交通事故や工事中的事故等による重症患者は内地への移送が必要で、海上自衛隊の水上艇を要請している現状である。このほか、歯科、眼科、耳鼻科等の診療班が都衛生局から年4回派遣されている。

なお、現在の父島の歯科医療は、歯科診療所設備は完備し、歯科医1名、衛生士1名でこれらの歯科医師は都の衛生局が大学の医局と契約をして、3カ月交替で派遣されている。医師は2カ月交替で派遣され、歯科は日本歯科大学、医科は日本医科大学の医師である。母島の医療は父島の歯科医がかけもちし、歯科医科の診療所は小さいけれど完備し、医師は昭和52年4月までは常駐であったが、現在は1週間から10日間隔で都立病院から派遣されて診療に従事している。

## 教 育

小笠原村立の小中学校は、米軍のラドフォード

診 療 状 況

月 件数	48 年 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	49 年 1 月	2 月	3 月	平 均
父島件数	767	678	967	1,183	962	803	809	664	680	867	1,039	741	847
母島件数	167	196	270	309	288	294	310	246	190	168	156	210	234

提督学校の建物を引き継ぎ発足した。その後旧島民の帰島などにより児童生徒の増加がみられ、手狭となったので、小笠原中学校は47年9月に父島に9教室をもつ鉄筋コンクリートの新校舎を、また小学校も48年7月中学校の隣に9教室の鉄筋コンクリートの新校舎を完成させ、2学期から授業を開始した。母島には鉄骨プレハブ造りの新校舎が建設されて、48年9月から母島小中学校として開校した。

幼児・児童・生徒数

(51.4.10)

父島保育園	3歳児	4歳児	5歳児	計	母島保育園	3歳児	4歳児	5歳児	計	合計
男	1	4	2	7	3	0	4	7	14	
女	3	5	5	13	5	2	2	9	22	
計	4	9	7	20	8	2	6	16	36	

小笠原小学校	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
男	3	3	4	4	4	4	22
女	4	3	4	1	4	8	24
計	7	6	8	5	8	12	46

母島小学校	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
男	2	3	0	0	3	1	9
女	2	1	0	0	0	2	5
計	4	4	0	0	3	3	14

合計	11	10	8	5	11	15	60
----	----	----	---	---	----	----	----

小笠原中学校	1年	2年	3年	計
男	4	1	9	14
女	4	4	5	13
計	8	5	14	27

母島中学校	1年	2年	3年	計
男	0	2	1	3
女	0	0	1	1
計	0	2	2	4

合計	8	7	16	31
----	---	---	----	----

返還前、高等学校進学希望者は、グアム島あるいはアメリカ本土のハイスクールに進学していた。返還後は、小笠原の高校教育を充実させるため、いちちはやく父島奥村地区に都立小笠原高等学校を建設し、44年4月に開校した。現在10教室を

使い、13人の先生により授業を行なっている。なお、母島からも入学者がある。

小笠原高等学校	男	4	8	3	15
	女	4	7	11	22
	計	8	15	14	37

### 学校歯科医

前記のような歯科医療状態なので、学校歯科医は嘱託されていない。51年度の歯科検診表を参考にのせる。

### 歯科検診

(51年10月4日実施) 検診結果

小笠原小学校

学年	人数	乳 歯(本)			永久歯(本)		その他
		処置	未処	要抜	処置	未処	
小1	5	13	30	0	2	2	反対咬合 <sup>1</sup>
小2	8	7	50		21	9	
小3	8	8	16		17	7	
小4	5	4	1		15	2	
小5	8	0	1		23	12	
小6	12	0	1		0	21	
中1	8	0	0		29	8	
中2	6	0	0		22	15	
中3	13	0	0		73	25	

### 歯みがきアンケート結果

(小笠原小学校)

### 児童数

1年	2年	3年	4年	5年	6年
5	8	8	5	8	12

### 1. 1日何回歯をみがきますか

回	学年	1	2	3	4	5	6	計
0	回	0	0	0	0	0	0	0
1	回	0	1	0	1	3	4	9
2	回	2	1	1	1	4	8	17
3	回	3	5	7	3	1	0	19

2. いつみがきますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
食 前	0	1	0	1	2	3	7
食 中	0	0	0	0	0	0	0
食 後	5	6	8	4	7	8	38

3. 夜は、ねるまゑに必ずみがきますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
は い	5	5	5	3	2	6	26
い い え	0	1	1	0	2	3	7
時々忘れる	0	1	2	2	4	3	12

4. 歯をみがく時に上の歯は上から下、下の歯は下から上にみがきますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
は い	4	6	7	4	8	7	36
い い え	1	1	1	1	0	5	9

5. 検査をはじめてから、よくみがくようになりましたか

学年	1	2	3	4	5	6	計
は い	4	6	8	3	3	11	35
い い え	1	1	0	2	4	1	9
そ の 他					1		1

6. いま、むし歯がありますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
は い	3	2	3	0	1	4	14
い い え	1	0	0	4	5	6	16
わからない	0	5	5	1	2	2	15

7. むし歯が痛みますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
は い	1	0	0	1	0	3	5
い い え	3	7	8	4	8	9	39

テレビの見方アンケート結果

(小笠原小学校)

1. 家には、テレビがありますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
は い	2	5	4	4	5	11	31
い い え	3	3	4	1	3	1	15

2. 1週間のうち、テレビを何日見ますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
毎 日		4	5	4	6	9	28
	3日 2 5日 1 6日 2	とき どき 1	3日 1 6日 1 16日 1		5日 1	たま に 1 マン ガ 1	

3. 1日、何時間テレビを見ますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
30分	3	1	1	1	1	1	8
1～2時間	2		3		1	1	7
3時間～		4	4	4	5	9	26

4. テレビはどのような姿勢で見ますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
すわって	5	4	7	4	6	4	30
横になって		1	1	3	4	7	16

5. テレビからどのくらいはなれてみますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
50cm				1		1	2
1 m		1	1		1	1	4
2 m	3	1	3	3	4	3	17
3 m	1	3	4	1	2	6	17

6. テレビをみた後、眼に異常がありますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
は い			3	1	2	2	8
い い え	5	5	5	4	5	9	33

しょぼしょぼする——1 赤くなる——1  
いたい——2 つかれる——2

7. 休みながら、テレビを見ていますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
はい		3	4	3	6	4	20
いいえ	5	2	2	2	2	7	20

8. どのくらい離れて見るのが適当だと思いますか

学年	1	2	3	4	5	6	計
1 m			1	1		1	3
2 m			3	3	2	4	12
3 m	5	3	4	1	5	5	23

社会教育

昭和43年7月から夜間に成人講座を開設して毎週3回、日本語学習講座(中級)、一般教養講座を行ってきたが、所期の目的を達したので48年度で終了し、49年度は、母島で教養講座を年2回開設する。教養の向上と娯楽をかねて父島では野外映画場で教育劇映画を週2回上映する。母島でも同様48年4月から上映をはじめた。テレビを見たいという島民のつよい願望にこたえ、47年5月か

ら父島村民会館において、毎週水、土2回、NHKのVTRによる放映が行なわれ、お国自慢にしひがし、新日本紀行、歌のゴールデンステージなどの文化、芸能番組を楽しんでいる。

行政

返還前の米軍行政下では限られた範囲で自治が認められていた。住民の直接選挙で選ばれた5人の委員による Council があり、規則の制定、税の賦課徴収、漁獲物の割当などの権限をもっていた。

返還後は43年6月26日返還と同時に、小笠原諸島全部の区域を行政区域とした小笠原村が設置された。村の行政は、本来は住民の直接選挙で選ばれる村長と村議会が行なうものであるが、小笠原村では、当分の間、村長も村議会もおかれず、そのかわり、東京都知事から任命される村長職務執行者が、住民の選挙により選ばれる村政審議会の意見を聞いて、いろいろな村の仕事をするしくみになっている。

小笠原村の財政規模

(単位 1,000円)

会 計 名	44 年 度	45 年 度	46 年 度	47 年 度	48 年 度	49 年 度
一 般	152,075	161,093	792,865	516,303	358,811	676,059
国民健康保険事業特別	2,608	3,828	5,093	9,587	9,850	14,846
簡易水道事業特別	139,044	116,436	160,640	314,219	400,314	510,914
建材事業特別	—	108,545	9,521	37,243	67,831	90,881
電気事業特別	—	—	—	—	53,498	—
計	293,727	389,902	968,119	877,352	890,304	1,292,700

小笠原諸島の官公署

東京都小笠原支庁 母島出張所 亜熱帯農業センター 母島営農研修所 水産センター 漁業陸上無線局 総合調査室 東京都立小笠原高等学校 警視庁小笠原警察署	小笠原村役場 母島出張所 父島診療所 母島診療所 父島村民会館 小笠原村立父島小学校 小笠原村立父島中学校 小笠原村立母島小中学校 小笠原総合事務所	父島気象観測所 南鳥島気象観測所 海上自衛隊父島基地分遣隊 海上自衛隊硫黄島航空基地分遣隊 海上自衛隊南鳥島航空派遣隊 東京防衛施設局小笠原事務所 父島電報電話取扱所 東京電力銀座支社小笠原事務所
---	--	---

## 小笠原の自然

(東京都発行・小笠原国立公園資料から)

**概要：**小笠原諸島は昭和47年10月16日同諸島における美しい自然風景および動植物などの保護を図るために、国立公園として指定された。

指定地域は、同諸島のうち、中硫黄島、沖の鳥島、南鳥島および父島・母島の一部を除く全島しょと周辺の海域である。

小笠原諸島は、大小30余の島からなり、外洋の島しょとしての景観、海蝕景観に優れ、ヤシ、オガサワラビロウ、木性シダなど亜熱帯独特の植生景観を呈している。動物、植物の固有種にも恵まれているほか、海中は透明度が高く、造礁サンゴ類、海水魚の遊泳などが水を透して眺められる。

**地形・地質：**小笠原諸島は、大昔の海底火山の隆起と浸蝕によりできたもので、山部が多く平地に乏しく、海岸は断崖となって切り立っている。

同諸島は、古第三紀層を主体とする古い島しょ群で、その成因から地質は、聳島、父島、母島列島は主として安山岩類と玄武岩類の火山岩と、その岩片などを含む集塊岩および凝灰岩などにより構成され、硫黄火山列島および西之島は火山活動によるもので、安山岩類の火山岩が主で、しかも海底火山の頂部が海上にあらわれた地層である。

各島は、海蝕地形の発達がいちじるしく、成因・地質の差異により変化に富んだ景観をみせ、ことに父島の千尋岩、母島の大崩湾や三角形の尖峰をもつ聳島の針之岩が著名である。

南鳥島は、日本唯一の沈水カルスト地形で、学術上の価値がきわめて高く、南硫黄島は、急峻な円錐状火山で全く人為の影響を受けず、自然植生が保たれている。

**植物：**植物は、長年大陸から遠く隔てられていたため、外洋の島として特異な植物相を呈し、自生樹木128種のうち86種が固有種である。

海岸植生は、ギョウギシバ、ハマゴウ、クサトベラ、モモタマナ、テリハボクなどがあり、トヨシマアザミ、アツバクコ、オオハマギキョウなど貴重な植物もみられる。

岩場や傾斜地など乾燥したところには、アカテツ、タコノキ、オガサワラビロウ、シマシャリン

バイ、モンテンボク、ムニンエノキ、ネズミモチなどが低木林をなし、さらに寄生植物ムニンビャクダン、自生唯一の裸子植物シマムロがある。

谷間などやや湿った所には、モクタチバナ、ヤロード、オガサワラグワ、ウドノキが多く、場所によってはメヘゴ、マルハチなどの木性シダの群落もみられる。

父島の中央山稜地帯には、シマカナメモチ、ムニンイヌツゲ、シマモチ、ムニンマサキが繁茂し、自然植生の状態で保存されている。母島の乳房山から石門山にかけてはツルダコが群生し、ムニンヤツデ、ムニンノボタン、ノヤシなどの貴重な植物もある。石門山は喬木林となっていて小笠原特産の植物が多く生育している。

**動物：**動物も、小笠原独特の動物相を作り出しており、学術上の価値が高く将来にわたって保護保存する必要上から、天然記念物に指定されている種類が多く見受けられる。

陸鳥類では、小笠原だけに生息するメグロやアカガシラカラスバト、オガサワラノスリは固有種として著名であり、メジロ、ウグイス、ヒヨドリのほか、ムクドリ、イソシギ、ムナグロなどの留鳥、渡り鳥が約120種もみられる。

海鳥類ではカツオドリ、ウミツバメ、ミズナギドリ、アナドリなど13種の繁殖地で、特に北之島、西之島が渡り鳥の繁殖地として知られている。

昆虫類は、約420種が記録されており、そのうち約130種が固有種とされている。蝶類ではアゲハ、ウスイロコノマチョウ、アカタテハなどが多く、固有種のオガサワラシジミは父島に生息しているが、個体数は少ないようである。

トンボ類では、オガサワラトンボ、シマアカネ、オガサワライトトンボ、ハナダカトンボが固有種として繁殖している。

甲虫類では、ムニンエノキに集まる美しい緑色のオガサワラタマムシが、珍しい哺乳動物としては、本邦最大といわれるオガサワラオオコウモリがあり、いずれも天然記念物に指定されている。

母島の御幸之浜には、貨幣石がみられ、南鳥島にはヒロベソカタマイマイの半化石があり、学術的にも貴重な地域とされている。各島の砂浜は、海

ガメの産卵場として昔から知られている。

海中では、ミドリイシ、ハナヤサイサンゴ、ノウサンゴなどの造礁サンゴ類や紫色の外套膜をもったシャコ貝などの貝類、チョウチョウウオ、ニザダイなどの熱帯魚類が数多く生息し、見事な海中景観をつくり出している。

**天然記念物：**小笠原には、島特有の野生生物が多く、学術的に貴重な地域とされ、絶滅のおそれのある次の生物が天然記念物に指定されている。

(1)けもの・オガサワラオオコウモリ

小笠原産の唯一の哺乳類。父・母・硫黄島にすみ、特に母島に多い。黒色で翼を広げると90cmほどの大きさで、花のミツや果実を食べている。

(2)鳥・メグロ

現在見られるのはハハジマメグロでムコジマメグロは絶滅した可能性が高い。メジロとまちがうくらい似ているが、目のまわりが黒いのですぐわかる。母島に多いが、父島でも見られる。

アカガシラカラスバト

ハトより大きく、黒っぽくて頭部が赤いのですぐわかる。最近弟島と母島石門山中腹でカメラにおさめられて話題になった。

オガサワラノスリ

猛禽類でハヤブサの同類。きわめて少数しかいないといわれる。

(3)甲殻類・オカヤドカリ

母島に特に多く見られたが、人が増えてかなり少なくなったといわれる。アフリカマイマイの殻

に入っていて海岸近くの藪の中に多く、大きなヤドカリであるのですぐわかる。

(4)貝・カサガイ

すげ傘のような円錐形をした貝で、岩にはりついている。島民は焼いてしょうゆをつけて食べたが、今は採ってはいけない。直径は大きいものは5～6cmになる。

(5)陸貝・小笠原諸島産陸貝類

ヤマキサゴ科、クビキレガイ科、カワザンショウガイ科、オカミミガイ科、オカモノアラガイ科、ノミガイ科、キバサナギガイ科、キセルガイモドキ科、エンザガイ科、コハクガイ科、ベッコウマイマイ科、ナンバンマイマイ科。

(6)昆虫(トンボ)・シマアカネ

蛍光色を帯びた赤い胴をして、腹節後方が黒色をしている。

オガサワラトンボ

青緑色の金属光沢をした美しいヤンマ。

ハナダカトンボ

小さなカワトンボで林の中を飛び、止まるとき翅をたたむ。

オガサワライトトンボ

戦後その生体を見られないほど数が減少しているようである。

(7)昆虫(その他)・オガサワラゼミ、オガサワラシジミ、オガサワラクマバチ、オガサワラセスジゲンゴロウ、オガサワラアメンボ、オガサワラタマムシ。

気象の比較

区 分	1月	2月	3月	4月	5月	6月	区 分	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
平 均 気 温<°C>	小笠原	17.5	17.3	18.3	20.9	22.7	25.5	小笠原	89.4	81.6	107.8	137.7	204.2	149.2
	八丈島	10.2	10.2	12.2	15.9	19.0	21.8	八丈島	192	207	254	239	267	323
	沖 縄	16.1	16.5	17.9	20.4	23.4	25.9	沖 縄	121	137	168	165	246	329
	台 湾	15.2	15.4	17.5	20.9	24.5	26.8	台 湾	91	147	164	182	205	322
	東 京	3.7	4.3	7.6	13.1	17.6	21.1	東 京	47.9	72.9	101.4	135.1	131.0	182.3
7月	8月	9月	10月	11月	12月	全年	7月	8月	9月	10月	11月	12月	全年	
27.2	27.3	26.9	25.5	22.7	19.5	22.6	91.5	152.9	149.9	159.3	149.6	139.6	1,612.7	
25.3	26.5	25.0	20.9	17.1	12.9	18.1	180	238	365	515	377	193	3,018	
27.9	27.4	26.7	24.0	21.2	18.1	22.1	180	270	165	184	174	166	2,335	
28.4	28.3	26.9	23.3	20.5	17.2	22.1	269	266	189	117	71	77	2,100	
25.1	26.4	22.8	16.7	11.3	6.4	14.7	146.3	147.4	216.7	220.3	101.2	60.9	1,563.4	

# 小笠原の歴史

## 小笠原諸島年表

1593	文禄 2	信州深志(松本)城主小笠原貞頼, 小笠原群島発見(校訂翁草)したと伝えられる。	1886 1887	明治19 明治20	小笠原島庁を設け, 島司をおく。 11月, 東京府知事高崎五六ら硫黄島を視察。
1675	延宝 2	閏4月, 徳川幕府, 長崎の島谷市左衛門ら38人を小笠原島探検に派遣。	1891	明治24	9月硫黄島, 南北硫黄島を小笠原島庁の所管とする。
1823	文政 6	米捕鯨船トランジット号母島に漂着, 船長の名をとってコフィン島と名付ける。	1897 1898	明治30 明治31	小笠原の人口は4,360人に達す。 7月, 南鳥島を小笠原島庁の所管とする。
1827	文政 10	英艦プロッサム号父島にきて, 英領を宣言, 二見港をポート・ロイドと名付け, 父島をビール島, 母島はベイリー島と英名をつけた。	1921 1931 1944	大正10 昭和6 昭和19	小笠原の人口5,000人を越す。 沖の鳥島, 小笠原支庁に所属する。 太平洋戦争激化して, 軍は島民の内地引き揚げを勧告, 4月から8月までに6,886人引き揚げる。3月末の人口は7,711人(1,373世帯), 島民男子825人は軍属として各島に残留した。
1830	文政 12	イタリア人マテオ・マザロら父島にくる。これが小笠原に人間が定住した最初であり, この時のナサニエル・セボレーの子孫が今のセボレー家の先祖である。	1945 1946	昭和20 昭和21	3月17日, 硫黄島の日本軍玉砕。 10月, 米占領軍, 欧米系島民135人のみ小笠原帰島を許可。
1853	嘉永 6年	ペルリ提督の軍艦サラトガ(黒船4隻)日本の浦賀来航の途次, 父島二見港に入港, セボレー等と同盟規約を結び, 清瀬に貯炭所を設ける。	1947	昭和22	7月, 「小笠原硫黄島帰郷促進連盟」を旧島民設立。帰郷促進運動を続ける。
1861	文久元年	11月, 幕府は米英両国公使に小笠原開拓につき書簡を出す。12月幕府外国奉行水野忠徳ら軍艦千秋丸で父島にきて調査。扇浦に役所を設ける。わが国の領土として正式に外国に承認された。	1952	昭和27	4月, 平和条約発効とともに小笠原の日本潜在主権は認められたが, 米国の管理下におかれる。
1862	文久 2年	忠徳ら母島も調査して父・母・鯨の3列島に大別し, 各島に親族的名称を付して, 3月帰国, このとき小花作之助ら30人を残留させる。8月, 幕府朝陽丸を父島に派遣, 40人を移住させる。	1961	昭和36	6月, 米政府, 帰島できない旧島民に対する600万ドルの補償を認め, 日米交換公文成立。
1863	文久 3年	5月, 幕府は小笠原の経営困難として幕吏, 移民らを引き揚げさせる。	1964	昭和39	3月, 帰郷促進連盟を解散, 「小笠原協会」を結成。
1875	明治 8年	外務大丞出仕田辺太一ら政府調査団として, 父島, 母島を調査。	1965	昭和40	1月, 佐藤首相, 米政府に旧島民の小笠原墓参を交渉。5月, 第1回墓参団渡島。
1876	明治 9年	3月, 小笠原を内務省の所管とする。7月, 政府は小笠原開拓を進め八丈島から30数人を移住させた。これが日本人旧島民の祖先である。10月, 小笠原は日本領土であることを各国に通告する。	1967	昭和42	11月, 佐藤ジョンソン会議で小笠原の早期返還決まる。
1879	明治12	斎藤清左衛門, 南鳥島(マーカス島)探検。	1968	昭和43	6月26日, 小笠原諸島は日本に返還される。同日, 小笠原村誕生。小笠原総合事務所開設。東京都の所管とし小笠原支庁設置。
1880	明治13	小笠原を東京府の所管とする。	1972 1973	昭和47 昭和48	小笠原諸島を国立公園に指定する。 9月11日, 海上自衛隊機西之島の南600メートルに新火山島を発見。12月21日, 新火山島, 西之島新島と命名。
1881	明治14	小笠原の郵便業務開始。このころ年4回の定期船を設ける。	1974	昭和49	父・母両島全域都市計画区域に指定される。6月10日, 西之島新島火山礫により旧島と結合する。
1882	明治15	欧米系移住民は全員日本に帰化する。			

この報告書が, 日本全国の離島, へき地の学校歯科保健対策の一助ともなれば幸いである。なお父島, 母島の学校に学校医, 学校歯科医, 学校薬剤師, 養護教諭などがおかれ, 新学習指導要領に示さ

れるゆとりある学校で楽しく勉学し, しかも心身ともに健康な児童生徒の学校に一日も早くなり, 幸せな社会人に成長することを念願するものである。

# 私が学校歯科医である高見島、佐柳島（へき地、離島）の小学校、中学校

日本学校歯科医会理事  
香川県学校歯科医会専務理事

島 田 清

風光明媚な瀬戸内海国立公園の中、無数の島々の点在する瀬戸内海、香川県仲多度郡多度津町に高見島、佐柳島がある。

多度津町には昭和42年に栄誉ある奥村賞を受賞した多度津町立多度津小学校がある。現在人口約25,000人、中学校1、小学校3、幼稚園4があり、人口増加によりそれぞれ大規模校の学級、生徒数である。

しかし反面、近くの海に町内区域に入る高見島、佐柳島という2つの島があり、昭和31年町村合併により高見島（人口約3,000人）、佐柳島（人口約4,000人）両村を多度津町と合併した。当時、島の人びとはほとんど漁業であり、老人たちは除虫菊、花、イモなどの作物づくりと平和な島であったし、陸地部から連日訪れる釣人らの絶好の場で、夏には海開きとともにきれいな海水浴場が開かれ

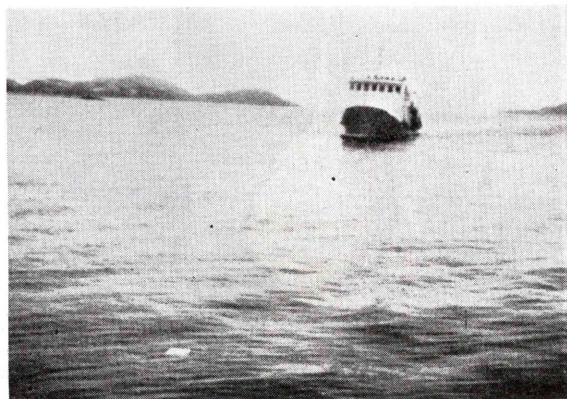


高見島小学校

たものであった。その後、時代の変せんにつれて昭和40年頃には、高見島、佐柳島とも、若い人びとは陸地部へ移り、人口も高見島380人、佐柳島450人と極端な過疎地域となり、島は天国から孤島になり、老人たちが残り、若い人びとがほとんどいなくなった。

高見島は周囲6.7km、面積2.20km<sup>2</sup>、極端に人口の少なくなった島には老人が85%、若者はわずかとなり、生活にも影響が出はじめて、香川県としてこのような島の人のために離島振興対策として本腰をいれはじめ、島の人びとの希望をきくなど、随時住民との対話をとり入れるようになりました。

島民との対話の中で一番希望されたのが医療で、特に老人たちは歯科医療の面での希望が特に強く、行政当局ははじめて気がついたという事柄



定期船（1日2往復）



でした。

当時の町長は、思いきって国民年金融資施設として、両島に多度津町国民健康保険診療所をつくり、内科、歯科診療室を設け、両科とも週1回、内科は水曜日、歯科は木曜日に診療をすることになり、歯科は私と安藤先生が隔月交替で毎週木曜日に診療にいくことになり、現在まで9年間つづいています。

この両診療所により、2つの島の小中学校の生徒、児童は歯科治療のために陸地部に出かける必要もなく、生徒、児童数が少ないため、ほとんどこの診療所で、健康診断、保健指導、事後処置を徹底的に行なうことができるので、大変喜ばれて

#### 高見島・人口 311人、世帯数 136戸

小 学 校		中 学 校	
職 員 数	6名	職 員 数	7名
1 年 生	1 名	1 年 生	4 名
2 年 生	4 名	2 年 生	4 名
3 年 生	2 名	3 年 生	4 名
4 年 生	2 名		
5 年 生	4 名		
6 年 生	4 名		
計	17 名	計	12 名

います。

なお高見島保育所は園児3名、佐柳島保育所は2名という状態です。

多度津港から約8キロ、15キロ離れた両島にと

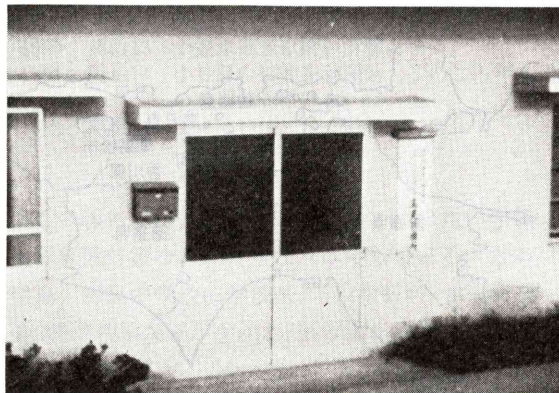
#### 佐柳島・人口 392人、世帯数 219戸

小 学 校		中 学 校	
職 員 数	6名	職 員 数	6名
1 年 生	1 名	1 年 生	5 名
2 年 生	5 名	2 年 生	2 名
3 年 生	3 名	3 年 生	6 名
4 年 生	1 名		
5 年 生	4 名		
6 年 生	1 名		
計	15 名	計	13 名

っては、この歯科診療所は週1回とはいえ活動的です。

しかし気候のよい季節はともかく、春さきの霧のかかる時期、冬の風の強く吹く厳寒の2、3カ月は私たちもうやめようかと考えたことも再三ありましたが、レクリエーションとして年間を通じて釣場としての条件はととのっており、岩場から投げて20cm～30cmのアイナメやカレイの食い、チヌ、メバルなどがゴカイのエサでおもしろいほど釣れるこの島には、まだまだ魅力が残っています。

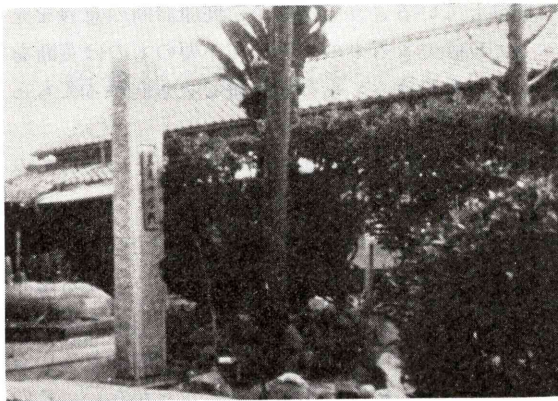
私は毎月の診療日を利用して、両島の小・中学生のお母さん方をお願いして、歯科衛生に関するアンケートを最近行なってみました。表のような回答があり、20歳代のお母さん方より30歳代のほうが関心度があることに考えさせられております。



高見島診療所



診療室



高見島中学校

今後ともこれらの島に小、中学校が存続するかぎり、公衆衛生活動の一端として努力していきたい

## 新 春 雑 感

早いもので戦後、6・3制が施行されて30年になった。この30年間の歯科保健の移行を見ると、保健主事と養護教諭の設置があり、健康手帳も使いなれてきた。その間に学校保健法が何回か塗り替えられ、健康診断の意義も周知徹底され、各種の保健委員会をはじめとする組織活動も活発になったことは喜ばしいことである。しかしわれわれをとりまく食品や生活環境のわるいためか、う歯罹患率は相変わらず高率を示している。

学校における歯科保健活動の場は多くあるが、組織活動についてはもう十分に種々の機会をとらえて語り尽くされているように思う。これからさらに飛躍して活動に熱を入れなければならないのは保健指導であると思われる。年間を通じて1回の健康診断をするだけで、積極的に保健指導をしていない学校が今でも案外に存在しているのではなかろうか。また小学校で保健指導が行なわれて

アンケート集計表

質 問 項 目	はいと答えた%	
	(20代)	(30代)
あなたのお子さんは毎食後歯をみがいていますか	20%	40%
お子さんは歯の正しいみがき方を知っていますか	32%	43%
お子さんの口の中をたびたび見ておられますか	40%	82%
現在お子さんはむし歯がありますか	82%	83%
乳歯が全部はえそろうと20本ということはごぞんじですか	42%	73%
一番最初にはえる永久歯の時期をごぞんじですか	60%	68%
お子さんは偏食をしますか	61%	50%
お子さんに時間を決めておやつを与えていますか	20%	23%

いとおっております。

横浜市学校歯科医会理事

長谷川 弘和

いるので、中学校では今さら？という気持ちも手伝って見逃されているケースがあるのではなかろうか。私は以上のことを心配するものである。やはり小、中を通じての9年間の練り上げがぜひ必要であると思われる。

健康診断、このことについてすこしふれてみたい。今では健康診断の意義は大きい。しかし意義は大きいと思っている歯科校医は何割ぐらいあるだろうか。私は昨年、ある大都市の学校保健に熱心であるといわれていた中学校の保健活動の実態を調査する機会を得た。そこでは生徒数約1,500名に対して歯科の健康診断は1日で終わっている。

その内容を問うと、若い先生を4、5人引き連れて来て全校生徒をいっせいに検査するそうである。これでは歯科医療という立場だけで検査しているまでで、保健調査というもののあることはお

ろか健康診断の意義はすこしも分かっていないのである。おそらく学校歯科医は年間を通じて4月に1回、専門職としての知識と経験を生かして学校という場で歯発見の業務をすればいい、という誤った自己認識しか持っていないのではなかろうか。

ここで健康診断というものをすこし考えてみると、次に述べるようなねらいを含んでいる。

- (1) 全体としての状態の把握をしたい。
- (2) 個々の事後措置についての情報を知る。
- (3) 個々に接するので保健教育に使いたい。

このような事柄をねらった「ふるいわけ検査」といえよう。さらに前進するとすれば保健調査を使って能率よく行なうことが望ましいであろう。

この事柄だけを聞かされて「さあ、お前やれ」といわれると、これほど、楽しい歯科校医の業務はないであろうと思われる。しかし矛盾していると思われるのが3号様式と呼ばれている「歯の検査表」である。あれを見るとどういふわけか健康診断の意義や特徴は頭からスーッと消えてしまうのは私だけだろうか。手間をできるだけ少なくして能率のよい検査をするための検査表に改訂する必要があるというものだ。

私は学校歯科医になって30年になるが、相変わらず健康診断というと約1,000名の生徒数で検査のために約1週間、来る日も来る日もお経をとなえている。もうこれだけで相当の苦痛であって、地元の歯科校医の間ではこの読経は何とかならないかとよくささやかれる。これが終わると「やれやれこれで半年（人によっては1年）助かる」と思うのが実感である。このほかに清掃検査を兼ねての保健指導や歯科相談をやるとなると、よほどのやる気でもないかぎり、体が前へ進もうとしない。

私が思うことは歯の検査表は思いきりよく「ふるいわけ検査」に即したものに大改革すべきだと思う。「要抜去乳歯」を「要注意乳歯」としたほかにすこしの改革はあったが、枝葉をいじったに過ぎない。もっと幹を直すべきだとしきりに思うものだが、まちがっているだろうか。東京都がモデル校を設定して検査表の試案を試用して結果を

期待しているようであるが、健康診断の意義を十分に反映できるもの、そして不要のものは英断をもって削除するくらいの気概で立ち向かってもらいたいと思う。

ここでふたたび前述の中学校のことにふれてみる。

学校歯科医は年間に1日だけ検査で学校に足を向けるだけであるので、「保健だより」なる配布物の作製は学校歯科医のアドバイスなしで書かれている。学校保健委員会は年に2回開かれているが校医と歯科校医の出席を見たことがない。この記録を見ると毎回の所要時間が1時間半である。学校側に聞くと、「開業医の先生方はお忙しいので」とえらく開業医の味方であったのであきれてしまった。学校保健委員会における校医の出欠のいかんによって、その場の空気からしてちがうことは歴然としているものである。もうこうなるとすべてが学校サイドで展開している歯科保健活動であって、内容は行きづまり、今後の進展は期待できない。学校歯科医は「歯に関する健康相談に従事すること」という一文が学校保健法施行規則に規定されていることも知らないであろう。

ここに述べた事柄を改善するにはどうしたらよいか。学校歯科医会または歯科医師会の学校歯科部会であれ名称はともかく、学校歯科医の団体で新入会員はもちろん、従来からの会員を対象とした研修を積極的に推進して、学校歯科医の認識を啓蒙すべきである。その研修のよかった内容を誌上発表したり、加盟団体を援助するのは日学歯の役目であろう。

学校歯科をより向上させるためにはどうしたらよいだろうか。これには校長または学校歯科医の熱心さだけでは実らない。やはり両者の理解と熱心さがあって、学校ぐるみでの歯科保健の重要性の認識の上に立って、学級担任を動かすことである。

学校歯科の1目標は学級担任を動かすことではなかろうか。そうすれば、あと残る問題は就学前と卒業後の公衆衛生、これと学校保健との3者の結びつき、これがわれわれをはじめとする保健担当者のめざす生涯保健というものだろう。

## 給食後の歯みがき

堺市立向ヶ丘小学校校医

海老原 武義

私が校医をしている堺市立向ヶ丘小学校は全校生徒数2,300人で、2年目になります。もちろん、校医の仕事の第1は、毎年行なわれる口腔検診で、ご多聞にもれず98%強という罹患率であります。

むし歯予防週間には、予防歯科の話をする程度で、学校全体としては、消極的な協力に過ぎません。以前に中学校の校医をしていた時、昼食後の歯みがき実施を校長に提案したところ、予算、時間、設備不十分で、結局は失敗に終わってしまって、校医をやめてしまった経験があります。

したがって、今回小学校の校医を引き受けるにしても忍耐強く、まず実現可能な事からひとつずつやることにしました。

そこで養護の先生と相談の結果、「保健だより」という月刊紙に「むし歯予防シリーズ」を載せることになりました。

内容は食後の歯みがき習慣、食生活および生活習慣の改善などで、徐々にながら反響が出るようになりました。一口にむし歯予防といっても、大まかに分けてみると大体つぎの3つになります。

- (1) 専門医による治療
- (2) 地方自治体および学校当局によるもの
- (3) ホームケア、すなわち家庭での注意事項

以上の3つの相互関係によってむし歯予防は実現するわけで、それにより積極的な態度や姿勢を強く望むものです。

そこで、予防歯科の第1歩は前述の「保健だより」を中心に、特にホームケアに重点をおくのが効果が挙がることがわかりました。

具体的に、どのようにしたかを記します。

- 1) 毎食後の歯みがき習慣、特に朝晩
- 2) 食生活の改善

インスタント、加工食品をひかえて、6つの栄

養素すなわち原形の状態、固いものを与える。

そうして2年目にはいり、検診の時、クラス単位の検診前に「けさ歯をみがいた人」と挙手を求めた時、過半数の児童が挙手したのにはこちらが驚かされました。

幸いに、向ヶ丘小学校の数人の先生が患者として来院中で、その中の1人がそのクラスの担任でした。

「給食後に歯みがきをしたら」と話したところ、即座に「明日から私のクラスは実行させます」という先生の答に私も校医としてうれしく感じました。このようにして、そのクラスで翌日から給食後の歯みがきが始まり、それにつづいて、他のクラスでも、また先生の指示がないのに自主的に心ある児童は、学校に歯ブラシを持参して給食後に歯をみがくようになりました。

これも今考えてみれば、昨年の保健だよりによるデンタルIQの高揚、教諭や父兄、児童が患者であったことがこのような成果をもたらしたものと考えられます。

しかし、中には反対する教諭もあるわけで、その原因は、時間、洗口場の設備不足が主であるようですが、これをまとめると、

- 1) 学校当局のむし歯予防の理解と関心
- 2) 地方自治体による洗口場設置
- 3) より一層のホームケア

を根気よく一步一步努力改善することが、学校歯科医の義務であると感じて、今後がんばってまいりたいものと思っております。

向ヶ丘小学校「保健だより」から

むし歯予防デーにちなんで(シリーズその1)  
食後の歯みがきはお母さんから!!

現在のように食物がソフトなもの中心になってまいりますと、歯の表面にたべかすがべっとりくっつきやすくなります。そしてバイキンの働きでむし歯になります。むし歯の原因は歯質・バイキン・食物の3つの相互関係にあります。

むし歯予防で大切なことは、たべかすをとりのぞくこと（歯みがき）です。子どもに歯みがきを強制する前にまずお母さんがお手本を示して下さい。特に登校前の歯みがきを今日からさっそく始めることです。

私のこどもも毎日歯をみがいてから元気よく学校に行っております。

おやつについて!!（シリーズその2）

オヤツといえば、甘いものと相場が決まっている。しかし子どもにオヤツは必要なのか？ 私の子どもには原則としてオヤツは与えていない。自由になるお金をそれぞれ持っていて勝手に買食いはしない。甘いもの公害でほとんどの子どもが歯だけでなく、今や成人病までも引き起こしている。世の母親は子どもの教育に熱心なあまり、子どもの言い放題にものを与える傾向にある。もしオヤツを与えるのなら「手作り」で、たとえ30分でもよい、子どもとともにとる方がよい。神奈川県が県ぐるみで「オヤツは手作り」で運動を推進しているのをみならってはどうか。

## 将来を思う

終戦後あらゆる疾病の患者の数は統計を見ても分かるように非常にふえた。それに伴って患者を収容する病院診療所の数も多くなり、その各病院診療所の設備施設も従来と見違えるほど大きくなり、りっぱになった。内容のりっぱになったことは、医学の進歩の結果を表現しているとして結構

近ごろの子どもの歯の治療をされていて思

うことは!!（シリーズその3）

- (1) 歯の表面に食べかすがべっとりくっついてきたない。
- (2) 歯根があまりにも細すぎて固いものが食べにくい。
- (3) 永久歯全体のむし歯が多すぎる。
- (4) 歯そう膿漏の子どもが特に上級生に多い。
- (6) 歯の色が平均してどす黒い。

など、その他数え上げればきりが無い。

ごぞんじのようにむし歯に一度かかると手足の切り傷と違って自然に治らない。したがって日頃のちょっとした心がけ（食後の歯みがき、食物の摂取、内容）が大事です。わけても家庭でのお母さんの決心と実行が特に必要かと思います。

歯みがき粉なしでみがきましょう!!（シリーズその4）

ときどき患者さんから「どの歯みがき粉がよいですか？」という質問を受けてびっくりします。そんな時私は即座に「歯みがき粉はいりません」と言います。なぜなら、もし歯に歯みがき粉がよいなら、とうに日本人の口からむし歯や歯そう膿漏はなくなっているでしょう。それよりむしろ歯みがき粉なしで歯肉と歯をみがく方が、特に子どもの場合はきれいになるものです。りくつなしに今日から早速歯ブラシだけで毎食後歯をみがく習慣をつけたいものです。

大阪府立高等学校歯科医会監事

藤 田 順 治

なことであるが、これほどの数が必要であるのだろうか。従来の施設数だけで収容しきれないほど患者がふえたのはなぜだろうか。

歯科における歯の罹患率も年々増加の一途をたどり、国民の94%が歯をもっているという状態である。学童生徒に特に多く、学校歯科医はも

ちろんのこと、日本歯科医師会においてもこの防止策を次々と考えて実施しているが、いぜんとしう歯は増加するばかり。

直接それが死亡の原因になることは少ないというだけで放置しておいてよいだろうか。う歯の治療に費やす費用と時間とを考えてみても、国民の損害はおそろしいほど大である。

いろいろと対策を講じているが、その効果のないのは、対策が間違っていないにしても、適確ではないといわざるを得ない。これを防止するために一番適確な方法は、もはや次のようなことを国が実施する以外にないと思う。

これまでのすべての対策はそのまま実施しながら、なおその上に次のことをすれば、必ずう歯はもちろん、あらゆる疾病もぐんと減ることは火をみるより明らかである。

やはり国民が意識して「そうだ、みんなでやろうではないか」という意欲をもたせるように再教育をすべきである。

何を教育すべきであるか。それは保健について、徹底した、わかりやすくしかも効果的で具体的なことを繰り返し繰り返し教育することである。

それを実施する役所は保健所である。現在全国に設けられている保健所の数はあまりにも少なすぎる。統計でみると保健所数は858であるのに対し疾病を扱う国立病院数は96である。

これでよいような気もするが、今日のような状況になってくるとこれではいけない。福祉対策として健康保険が発達して老人医療などは無料で治療を受けることができ結構なことであるが、その反面きわめて簡単なことでも診療所を訪れるという風習になりつつあるのではないだろうか。

また診療所側でも、必要以上と思われる薬物を投与して、患者は飲みきれないというより食べきれないのではないだろうか。その結果薬物による何とかなの副作用が蓄積されて、知らず知らずのう

ちに健康は阻害されているのではないだろうか。

このままの状態が進んでいくならば、ついには恐しい結果になるのではないだろうか。肢体不自由児、精神薄弱児の数がだんだん増加しているのはなぜだろうか。それらを収容する施設を作るよりも、そうした児童が生まれてこないように、健康な子どもばかりが生まれてくるように指導するのが正しい保健のあり方ではないだろうか。

国はここで猛反省して対策をたてるというより、保健省を新しく創り、厚生省と相協力して一大保健運動をおこすべきであると思う。学校施設として保健大学を各地区（関東、近畿、中部、中国、東北、九州、北海道、四国）に1校、保健高校を各府県に1～5校創設し、もっぱら保健について学習させ、卒業生は各府県の保健所に要員として就任させて、保健について国民の指導にあたらせる。要員の卒業生が出るまでの間は現在の保健所がその仕事を受けもつことにする。

国の防衛は現在不十分ではあるが自衛隊がそれに当たっているように、国民の保健を守るためにはこうした保健隊ともいべき組織をつくり、筋金のはいった指導員を養成することが急務中の急務であると考え。これはまちがいであるだろうか。

この保健の中にはもちろん精神的の保健も含まれていることはいうまでもない。

そうして現在の国民の精神薄弱性をたてなおすべきであると考え。

細目にわたっての施策は当局に練っていただくこととして、大綱は以上のような施策を早急にたてべきであると私は考えている。

現在のような状態になったのが敗戦の贈物であると深く心にきざみ、この敗戦の憂目から1日でも早く立ちあがらねば、日本はついにどこに行くか、とくちを思ってもらいたい。

これは私の杞憂であればよいが、と願っている。

## 資料/1 国民の砂糖の過剰摂取とう蝕罹患状態の関係について

社団法人 日本学校歯科医会  
会長 湯 浅 泰 仁 殿

学術委員会 委員長  
榊 原 悠 紀 田 郎

本委員会に諮問された、文部省からの照会にかかる「砂糖類の摂取量とう蝕罹患率等との関係について」に関しましては3回の委員会を開き、検討いたしました結果、その成案をみましたのでここに答申いたします。

1. 国民の砂糖消費量とう蝕病との関係については、第2次世界大戦をはさんでの両者のはげしい変動の分析から明らかにされている。これについては異論のないところである。

わが国の国民の年間1人当たり砂糖消費量は昭和初頭以来、次第に増加し、昭和14年には16kgにも達したが、その後急速に減少し、昭和20年には0.2kgにまでになった。

その後また急速に増加し、昭和28年には、13kgとなり、一時増加の速度はゆるやかとなったが、次第に増加をつづけ、さらに昭和41年ごろからふたたび急激な増加を示すようになり、昭和48年に

は29kgに達するにいたっている。

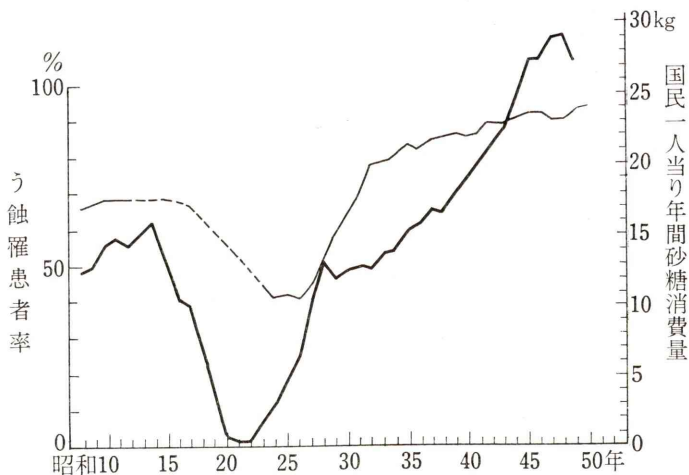
その後はやや増加の速度が減少をみせている。

このような推移につれて、学校保健統計でみる小学校児童全体のう蝕罹患率は、ほぼこの変化に見合った変化を示している。

次図のとおりである。

このようなことから、砂糖摂取とう蝕罹患の関係については今さらいうまでもないようにも思えるが、今日までのいろいろな研究の結果をまとめると次のようになる。

(1) 砂糖の消費量の増減とう蝕罹患にはふかい関係がある。



小学校児童（第1～6学年男女平均）のう蝕罹患率と（細線）と国民1人当たり年間砂糖消費量（太線）（竹内）

(2) その関係は次の2つのいずれかによって起るものと考えられる。

1つは、歯牙形成期における栄養としての砂糖の過剰摂取による影響である。他の1つは、食物としてとり入れられる場合の、口の中における砂糖の変化による酸産生の影響である。

(3) 栄養として過剰な砂糖が摂取された場合、生体に変化の起ることは、動物実験ではたしかめられており、またそれによって歯牙形成にも影響のあることがたしかめられているが、実際の生活の中ではその程度のことは起こりにくいと考えられる。

また、さきの国民の砂糖消費量の変化とう歯罹患の関係は、このようなメカニズムによるものではないことはみとめられている。

(4) 砂糖を含んだ食物は口の中で分解されて、有機酸を生じ、これがう歯発病のおきる大き

な因子となることはすでに古くから明らかになっているが、国民砂糖消費量の増減は、こうした食物としての砂糖に接する機会の増減とその量の増減とにかかわるものとして、この点に深く注目が集まっている。

(5) そこで、学童のう歯抑制のためには、こうした機会を適切に指導することが大切であると考えられ、これについては、学校保健の場での指導に十分注意する必要があると考えられる。

以上のように要約されるが、これについて最近、日本歯科医師会でまとめた2つの資料と、日本学校保健会でまとめた資料とを添付する。

- 資料 1. 日本歯科医師会・砂糖とう蝕についての考え方  
2. 同・乳幼児の食生活とう蝕との関係についての考え方  
3. 日本学校保健会・う蝕予防の理論と実際

## 資料/2 学校歯科医の法的身分について

(再録・カコミ内は条文である)

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

国立学校の学校歯科医は、国家公務員法により一般職として任命される。

地方公務員法第3条 地方公務員の職は一般職と特別職とにわけらる。

一般職とは特別職に属する以外の一切の職とする。

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

臨時または非常勤の顧問、参与、調査員、嘱託員およびこれらの者に準ずる者の職

これらの者に準ずる者が学校歯科医である。

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

臨時または非常勤の学校医の職は特別職に該当する。

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

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

(昭和35年7月28日行実)

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

っている。

その他普通地方公共団体の非常勤の職員に対し報酬を支給しなければならない。

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

ただし条例で特別の定めをした場合はこのかぎりでない。

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

学校歯科医は非常勤でも特別職であるから議員なみであると解釈できる。

第3項 第1項の者は、職務を行うため要する費用の弁償を受けることができる。

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

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

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

学校歯科医も条例によって期末手当を支給されるよう運動することができる。

#### 参考 1. 行政実例

非常勤職員に対し、期末手当を考慮して6月・12月に支給する額を他の月に比して多くするような規定はなすべきでない。(昭和31年9月27日行実) この行政実例によれば、非常勤職員には期末手当は支給されないことになる。

#### 2. 勤務日数

第203条1項 公務のためげんに勤務した日数

をいう。

#### 3. 報酬

これは非常勤職員の勤務に対する反対給付として支給される金銭である。

#### 4. 費用弁償

非常勤職員の職務の執行に要した経費を償うため支給される金銭である。

#### 5. 退職金

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

したがって学校歯科医は退職しても退職金は支給されない。

#### 6. 法の順位

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

### 要 望 書 (見本)

#### 学校医、学校歯科医、学校薬剤師の報酬に関する要望書

提出者：学校保健会長、学校医会長、学校歯科医会長、学校薬剤師会長

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

学校薬剤師は薬事衛生のほか、学校医に協力して、学校環境衛生の維持改善、すなわち学校における飲料水、用水、教室その他における空気、換

## 要望書提出先

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

気、採光、照明等の検査と事後処置、学校内の清潔、学校給食の衛生管理はもとより、最近では学校の受ける公害の排除にも取りくみ、児童、生徒の保健衛生と学習能力の向上のため力を尽くしているのが現状であります。

最近における患者数の増加は学校医等を一層多忙にしたため、校医等を辞退するものが増加し、

反対に希望者は少なく、所属の会の運営上にも好ましくあらざる状態が生じています。また、校医等が出席しなければならない研修会の会費、旅費、および研修に必要な所属会費等が諸物価の高騰によって値上りしております。元来、これらの経費は自治法第203条によって地方自治体が費用弁償すべきものでありますが、校医等が自弁しているのが現状であります。

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

記

学校医・学校歯科医・学校薬剤師  
年額各1人 円

## 資料/3 学校歯科保健への歯科衛生士導入についての考え方 要綱

昨年の第41回全国学校歯科医大会のときにも話題になったが、最近各地で、学校を巡回して保健指導や予防処置に従事する歯科衛生士を導入する自治体が少しずつあらわれるようになった。最近の調査ではこのような職務に従事しているものは約90名ほど全国にいたることがわかっている。

このようなとき、それについての日本学校歯科医会としての“考え方”をまとめておく必要がある。学術委員会に諮問し、その答申をまとめて決定した。以下はその要綱である。

社団法人 日本学校歯科医会

最近、学校歯科保健の充実についての世論が高まるとともに、地域保健活動の一環として、学校歯科保健活動の中に歯科衛生士を導入する施策が各地で行なわれるようになった。

これは大変よろこばしいことであるが、学校歯科保健についての確固とした考え方と、歯科衛生士についての十分な理解がかけられていると、導入によってかえって学校歯科保健活動に混乱を生じるおそれもあり、せっかくの事業が実を結ばないことにもなりかねない。

そこで、ここに学校歯科保健への歯科衛生士導入についての考え方をまとめようとするものである。

### 1) 基本方針

この要綱においては学校保健活動に歯科衛生士を導入するとき次のような基本方針に沿って考えた。

- ① 現在の学校保健の制度および運営を前提として、その中においての導入を考える。
- ② 学校歯科医の執務の充実を前提とし、それを補強する手段として考える。
- ③ 歯科衛生士の業務範囲および役割について現行法令の考え方に沿って考える。
- ④ 個々の学校における活動よりも地域全体の

学校保健の充実推進を基礎として考える。

- ⑤ 複数の専従員による数校の巡回という形の導入を基礎として考える。

したがって歯科衛生士会などの行なう臨時の学校内での活動などは一応この考え方からは除外する。

- ⑥ この業務に従事する歯科衛生士に対する技能の補強を前提として考える。

## 2) 現行の学校保健活動における歯科衛生士の役割についての考え方

現在の学校保健活動の中では、そのまま歯科衛生士が直接に活動する場はない。すべてその当該学校の学校歯科医の執務の補助として活動するものである。

したがって学校歯科医の責任の範囲にとどまるもので、現行の制度運営の下では、保健教育面については、主として学習指導要領に示す特別活動の中の学校行事としての、各種のいわゆる保健指導をすることができるのである。したがってそこに役割が位置づけられる。

すなわち、歯の衛生週間や健康診断などの各種の歯科保健行事に付随する集団指導や、個別指導などを担当することになる。

また保健管理面では健康診断および予防処置などの際に、学校歯科医の指示によりそれを担当することになる。

それらの諸活動はいずれも学校保健計画の立案のときにその中に組み込まれるようにしておく必要がある。

## 3) 学校歯科医の執務との関係

学校保健に歯科衛生士を導入するのは学校歯科医の執務の充実がねらいである。

学校歯科医の執務のないところでは歯科衛生士の導入はなく、あくまで学校歯科医の指示の下に活動するという基本的な考え方である。

学校歯科医の執務や活動のうち歯科衛生士に委ねることのできる業務は次のようなものである。

### ア) 歯の健康診断の補助

学校歯科医の直接の指示による“ふるいわけ”なども含まれるものである。

### イ) 健康診断にもとづく保健指導

健康診断の機会に行なわれる刷掃指導、あるいはその健康診断の結果にもとづいたいろいろな指導にも当たる。

### ウ) 保健安全行事にかかわる指導

歯の衛生週間などの行事に際し、学校歯科医の指示にもとづく集団的な刷掃指導やその他の保健指導を行なう。

### エ) 歯科予防処置

学校歯科医の直接の指示にもとづいてフッ化物局所応用などの予防処置を行なう。

### オ) 歯科保健上とくに注意を要するものに対する個別指導

健康診断の結果とくに学校歯科医の指示したものについて個別的指導を行なう。

## 4) 歯科衛生士の業務範囲についての考え方

歯科衛生士法にもとづく歯科衛生士の業務は、①歯科予防処置、および、②歯科診療の補助であるが、保健指導については法的に格別の定めはない。

ただし、保健指導といっても、教科はもちろんであるが、特別活動としても学級指導などには立ち入ることはできない。

学校歯科保健活動では、歯科衛生士の歯科診療補助業務は一応除外してよい。

予防処置については、現行法では“歯科医師の直接の指導の下に、歯口および口腔の疾患の予防処置として……”となっているが、この“直接の指導”について厚生省医事課では次のような見解を示しているのでそれに従えばよい。

つまり、“直接の指導というのは、時間的空間的に異なってもよいが、その業務の内容についての判断は歯科医師がするもの”を指しているとしている。

そこで、学校歯科医が歯の健康診断を行なって、

児童の状態について個々にその処置を指示したときは、時間的、空間的に異なっているとしても、歯科衛生士の業務範囲内のことはその指示に従って業務をすることは合法であるとしているわけである。

このときの予防処置としては、

- ① 予防的除石法
- ② フッ化物塗布
- ③ 窩溝填塞法

は異論のないところである。

フッ化ジアンミン銀の応用については、従来の慣例（昭和10年の通達ならびに昭和22年の通達）によれば一応予防処置の範囲とみとめられるという考えもあるが、社会保険医療制度の診療報酬点数表にこの項目が設置されているので、歯科治療とされているので、実施に当たっては若干の調整が必要であると思われる。

しかし、フッ化ジアンミン銀は鍍銀法の延長と考えられるので、現実の学校保健処置として、認められてしかるべきものと思う。

歯の健康診断はもちろん学校歯科医の業務に属するものであるから、歯科衛生士にとっては業務範囲外である。

しかし歯科衛生士が歯および口腔の状態をみること自体については別段の定めはないので、健康診断時に、学校歯科医が具体的に指示した場合にはふるいわけ等の目的で行なう行為はかなり幅ひろくみとめられるものと解してよい。

## 5) 専従者による数校の巡回という考え方

ある1つの学校の歯の衛生週間などの学校行事に際して臨時に歯科衛生士が集団的な刷掃指導などを行なうようなことは従来もよく行なわれるが、これはあくまで臨時的・一時的のことであって組織的・系統的なものではないので、それはそれなりに意味があるけれども、ここでは考えに入れない。

学校歯科医の執務を充実させて学校歯科保健を実際に向上しようということが歯科衛生士の導入のねらいであるから、あくまでそれによって、歯

科保健の向上が組織的・系統的に達せられるのでなければならない。

このためには、ある1つの学校に歯科衛生士を専従させるのではなく、複数の専従の歯科衛生士のチームによる巡回という考え方を基礎とした方がよい。

複数の意味は、1人の歯科衛生士では学校保健などでは活動の効率が低く、人事管理上からも複数の専従者を得ることが大切である。そして、それがチームを組んで、一定の方針と計画にしたがって学校を巡回するのである。

このようなチームによる巡回を効率よく、しかもそれぞれの学校の児童に役立つためには当然、一定地域を単位とする巡回計画がたてられなければならないし、その計画の立案運営の機構を考えなければならない。（例 市町村あるいは学校歯科医会など）

## 6) 歯科衛生士の技能向上についての考え方

現在の歯科衛生士教育ではこのような学校歯科保健活動を担うのに、必ずしも十分な技能を与えられていないと考えられる。実際にこの業務を行なうには若干の知識や技能の向上が必要である。

このため、この業務に従事するものに対する現職訓練の機会をできるだけすみやかに整備するように考えなければならない。

できれば日本学歯科医会などで、それについての指導計画を検討する必要があるだろう。

## 7) 注意事項

以上のような基本的な考え方を実施するには、すでに行なわれているものについての調査や、指導などについて具体的な対策をなるべくすみやかに整備する必要がある。

また今後、学校保健の中に歯科衛生士の活動をもっと有効にすすめるには、制度や運営などの改造などにも注意しておかなければならない。

# 昭和52年度学校歯科保健講習会

## 文部省“小学校・歯の保健指導の手引”(案)

の普及をねらいとして

昭和52年 9 月 1, 2 日

山形県天童市市民会館

例年行なわれている文部省主催の学校歯科保健講習会は、昭和52年度は、山形県の天童市で9月1日、2日の両日に開催された。

この講習会は学校歯科保健関係者を対象として例年行なわれてきたものであるが、本年はさきごろから、児童のう歯対策の積極的な推進と、学習指導要領改訂に伴う歯科保健教育のすすめ方の改革などの空気をうけて、文部省で検討中である“小学校・歯の保健指導の手引”(案)が一区切りについて、およそまとまったことを機として、その概要を伝え、かつ、その精神を普及するねらいをこめて行なわれることになった。

したがって参加者も、とくに一般学級担任教師まで含めるように指示されたが、実際に集まったのは、保健主事、養護教諭が中心であり、また学校歯科医も多数参加し、全体では400名を越える状態であった。

主催：文部省、山形県教育委員会、天童市教育委員会、日本学校歯科医会、山形県歯科医師会  
日程：9月1日(木)

午前9時30分受付

10時開講式

開講のことは 山形県教育庁保健体育課長  
山上一郎

あいさつ 文部省学校保健課長 遠藤 丞  
日本学校歯科医会長 湯浅泰仁  
山形県教育長 赤星武次郎  
山形県歯科医師会長 矢口省三

歓迎のことは 天童市長 阿部金蔵

講義

- (1) 教育課程の改善と歯科保健指導  
文部省 吉田瑩一郎
  - (2) 小学校における歯科保健指導の考え方・進め方 東京歯科大学教授 竹内光春
  - (3) う歯予防の原理と方法  
愛知学院大学教授 榊原悠紀田郎
  - (4) 特別活動における歯科保健指導  
日本大学教授 山田 茂
- 9月2日(金)  
講義
- (5) 学級指導における歯科保健指導  
神奈川県綾瀬町立落合小学校長 山田 央
  - (6) 歯科保健指導における個別指導  
日本学校歯科医会常務理事 山田 茂
  - (7) 歯科保健活動と組織活動  
日本大学松戸歯学部教授 森本 基

参加者は熱心に聴講し、十分この目的は達せられたようであったが、今回、ほんとうの意味で学校歯科というより学校保健の歴史の上で画期的な出来事ともいふべき“小学校・歯の保健指導の手引”のようなものが検討され、その概要と骨格がまとまって、案となってそれが配布され、その伝達というような意味がこめられていることから、関係者はこの成果に注目していた。

この講習会は一見すると、毎年開催される全国学校歯科保健大会のようなはなばなしさはないけれども、地道にこの道に進んでいこうとしている関係者がそのつもりになって参会し、そのつもりで話をきいているという点では盛りあがりのある会である。

とくに今回は、わが国の学校歯科の歴史が始っ

て以来、ほんとうに初めての出来事といっても過言でないような大きな“手引”(案)が示されたことで、それはいっそう感じられた。

永年にわたって、学校歯科の先輩は、とにかく歯科保健についての教育を学校の教師の手でやってもらおうということを願い、その努力を続けてきた。

だから昭和9年に、国定教科書の国語読本巻4に“むしば”という教材がとりあげられたとき、心からよろこんだものであった。

その後も、日本学校歯科医師会でも、何度もこのような努力を続けてきたが、昭和41年に“学校歯科のてびき”をそういう願いでつくったりしてきた。

それが、今回は文部省の手で、学級担任教師を直接に対象とした“小学校・歯の保健指導の手引”がつくられることになったわけである。

ほんとうに、これをよろこびとしないで、われわれは何をよろこびとするのであろう。

そういう願いが各講師の話のはしはしにあふれ、それが聴衆にも伝わり、地味ではあったが、ほんとうに盛りあがりのある、手ごたえのある講習会になったものと思う。

この“小学校・歯の保健指導の手引”はまだ案の段階で、そのままを伝えても、多少の改正が進められているので、ここではその趣旨と、その作成にたずさわった方がたからの意見を紹介するのに止めたいと思う。

この“小学校・歯の保健指導の手引”(案)の内容は次のようなものである。

## 案の目次の概要

### 第1章 総説

第1節 小学校における歯の保健指導の意義とその必要性

第2節 歯の保健指導の考え方

第3節 歯の保健指導の目標及び内容

第4節 歯の保健指導の機会と方法

1. 学習指導要領総則の趣旨と歯の保健指導
2. 学級指導における歯の保健指導
3. 学校行事における歯の保健指導
4. 児童活動における歯の保健指導
5. 歯の保健について問題を持つ児童の指導
6. 歯の保健指導の指導計画

### 第2章 むし歯予防の方法

#### 第1節 歯一口の健康と歯のよごれ

1. 歯のよごれ
2. 歯一口の自浄作用
3. 人口的清掃の必要性
4. 専門的な手段によるよごれの除去法

#### 第2節 歯のよごれの取り方

1. 口のすすぎの仕方
2. 歯の磨き方

#### 第3節 むし歯の原因とその予防

1. むし歯の特異性
2. むし歯の原因
3. 強い歯、弱い歯
4. むし歯予防の手段

### 第3章 歯の保健指導の実践

#### 第1節 学級指導における歯の保健指導の進め方

1. 学級指導における歯の保健指導の特色
2. 学級指導における歯の保健指導のねらいと内容
3. 歯の保健指導の指導計画
4. 歯の保健指導の指導上の着眼点
5. 特設時間における指導上の留意点
6. 短い時間における指導上の留意点

#### 第2節 学校行事における歯の保健指導の進め方

1. 学校行事における歯の保健指導
2. 歯一口腔の健康診断
3. 歯の衛生週間における行事の持ち方

#### 第3節 児童活動における歯の保健指導の進め方

1. 児童活動における歯の保健指導
2. 児童活動における歯の保健指導の着眼点

#### 第4節 洗口場の活用

1. 洗口場の活用による歯の保健指導の意義

## 2. 洗口場の条件と活用の着眼点

### 第5節 歯の保健に問題を持つ児童の保健指導

#### 1. 個別指導の対象

#### 2. 個別指導の方法

### 第4章 歯の保健指導における組織活動

#### 第1節 教職員の役割と校内の協力体制

##### 1. 教職員の役割

##### 2. 校内の協力体制

#### 第2節 家庭、PTAとの協力

##### 1. 家庭との協力

##### 2. PTAとの協力

#### 第3節 地域の関係機関、団体との協力

#### 第4節 学校保健委員会の活用

多年文部省におられ、今回の手引作成にも参画し、こういうものを心からのぞんでいたひとりでもある東京歯科大学の竹内光春教授は、この手引について、次のように述べている。

この案は、遠からず（案）のとれた手引となって全国の小学校に配布されるわけであるが、学級担任の先生がたがこれをもとにして学校内、学級内で計画をたて、指導を展開するに当たっては、学校歯科医の先生がたの専門の立場からの協力が必要となってくる。

これは、一見やさしいようにも思えるが、決してそうではない。「う歯ゼロ」といった何々運動的な勇ましい目標や活動とは異なった、教育者が心から共鳴するフィロソフィーが根底になければならない。

歯科保健指導に対する学校の役割ははたして何か、歯科保健指導の目標は何か、態度と習慣の目標の違いは何か、その評価は何かといった問題について教育者と歯科医とが共通理解を経た後に、教師に聞いてもらえる言葉が出てくるであろう。

こうして専門の話に入れば、う歯予防の目標と方法は何かについて、近代予防歯科学からしぼり出された明解な理論と技術が必要となってくる。

学校の先生と学校歯科医とが、この手引をもとにして、これからの数年間、地道な研究や実践をなし、その事例の蓄積によって、この手引が生き

たものとなることを期待したい。

第1章の総説は、文字通り“総説”で、この手引のよって立つところを述べたものであるが、ここでは、新しい学習指導要領の改訂の方向に合わせてながら、実際に学級担任教師の立場では、児童の歯科保健向上のためにどんなことができ、どこまでがその立場でできることなのかという観点から迫ろうという考え方を明らかにしている。

第2章はこの手引の中での歯科の専門的な解説とでもいうべき部分で、これは学級担任教師にとっては専門外のことであるが、歯科保健指導をするからにはどうしても一応は知っておいてもらいたい部分である。

ここではいろいろのことが述べられているが、いくつかの目立つポイントをあげてみよう。

まず、今までは、歯をみがくことはむし歯の予防という立場からのみ強くふれられてきた。

たしかに、歯をきれいにすることはそれなりにむし歯の予防として大切なことには違いないが、ここではもう少し広くそれを考えて、口の中をきれいにしておくことそのものがすでに“健康”ということの大きな目安である、という立場で述べられている。

もし、むし歯予防ということだけなら、すでにむし歯になってしまったり、むし歯をたくさんもっている子どもについては、歯をみがくということの意味は失われてしまうだろうし、実際にごく少数とはいいながら、ほとんどそんなことに関心をよせない生活を営んでいて、むし歯の少ない人たちもある。

そんな中では、歯をきれいにすることの保健指導上の意味はきわめて乏しいことになるかもしれない。

保健指導は疾病指導ではない、というごく当り前のことを“歯・口の健康と歯のよごれ”という項目ではつよく打ち出している。

次に、むし歯というものについて、その性格をひろい角度で、しかも専門的にも十分な深さを保ちながら説明している。

この部分はすこしむずかしいところがあるかも

しれないが、やはり児童のもっとも主要な疾病のひとつであるむし歯について、この程度の理解を土台にしないことには、ほんとうの意味の保健指導はできないのではないかという考え方が述べられている。

また、“歯のみがき方”については、とくに“みがいています”ということと、ほんとうに目的にかなって“みがかれている”ということの違いにそろそろ目をつけるべきだという考えで、ほんとうにきれいにするにはどうすればよいか、ということに注意が向けられている。

したがってここでは、学校全体で、あるいは学級全体で行なわれる体操形式のような、いわゆる“歯磨訓練”には全く注意を向けていない。それはいま述べた考え方からである。

ただ、全国的にみて、まだまだ“歯みがき”ということ自体に注目させなければならないような段階のところも決して少なくないであろうし、そういうところではいわゆる“歯磨訓練”のような形式のとのったやり方が必要かもしれない。

しかし、それはあくまでモチベーションとしてのものであることを言外にふれているわけである。

それから、〇〇式というような形式にこだわった仕方も全くの考え違いで、ほんとうに児童の実際の口の中で、ぜひともきれいにしなければなら

ないところを重点的にあげて、そこをどうするというものの大切さを強調していることも特長のひとつといえよう。

とくに強調されているのは奥歯の咬合面であって、このためにそのきれいさ、きたなさの点検方法までふれている。

きたなさの点検といえば、最近、歯の染出し法が普及してよく知られるようになった反面、それだけやればもう1ステップふみ出したような考え方になって、何のためにそれをするのかが見落とされているということもないではない、ということに対する注意で、必ず裏づけとして、きたないところをきれいにする、あるいはさせるという実践がなければならないことが強調されている。

そのような意味で、評価についてはかなりのスペースがさかれている。

第3章は歯の保健指導の実際面で、これについては山田茂、山田央両先生の論述があり、次に加えてあるので見ていただきたい。

第4章の歯の保健指導における組織活動は、すでによくわかっていることをもう一度くりかえしてふれている。

以上のような内容のものであるが、いずれ正式になったものが出されるので、くわしくはそれをみていただきたい。

## 特別活動における歯科保健指導

——「小学校歯科保健指導の手引」(案)より——

日本学校歯科医会常務理事 山 田 茂

### はじめに

ガイダンス(生活指導)が学校教育に取り入れられたのは、1900年代のはじめに、職業の適正相談(職業指導)が行なわれてからだといわれている。その後道徳指導、教育指導、人格指導などが相次いで取り入れられたが、保健指導が取り入れ

られたのは1925年ごろからである。この当時は保健指導(ヘルス・ガイダンス)ということばが著書などに現われただけで、保健指導に関する論文や著書が出たのは、1930年代のなかば過ぎからであった。歯科保健指導(デンタル・ヘルス・ガイダンス)ということばが使われ出したのは1950年

代に入ってからで、歯科保健指導に関する論文が発表されたのは1960年のはじめからである。したがって、歯科保健指導に関する研究はまだ不十分である。

わが国で1940年代の終りごろから保健指導に関する論文や著書が出ているけれども、近年のように保健指導に関する論文や著書が次々と出たのは、1967年に「改訂小学校学習指導要領」が公布され、特別活動の中の学級指導に「保健指導」が位置づけされてからである。

保健指導が活発に行なわれている小学校は、全国的にみると少ないようである。特に歯科保健指導の活発に行なわれている学校は少数である。今回「小学校歯科保健指導の手引」が文部省から発行されることになったが、これを契機に、歯科保健指導の研究実践が活発に行なわれることを期待したい。

なお、本文は昭和52年10月山形県で、主として学級担任を対象として行なわれた小学校歯科保健指導の講習会における講演要旨に、学校歯科医の理解に役立つよう解説を加えたものである。

## I 特別活動と歯科保健指導

### 1. 特別活動、歯科保健指導とは何か

最初、特別活動、歯科保健指導の意味について述べたい。小学校における学校教育の教育課程は、各教科、道徳、特別活動の3領域から成り立っているが、小学校学習指導要領によると、特別活動のねらいは、「望ましい集団活動を通して、心身の調和的発達を図るとともに、個性を伸長し、協力してよい生活を築こうとする実践的態度を育てる」ことにあると示されている。心身の調和的発達、個性の伸長、協調は教育の一般的目標の1つでもあるから、特別活動の特質は、集団活動を通して行なう教育活動であり、実践的態度を育てるところにあると考えてよい。

特別活動の1領域である学級指導(表1)は「学校における望ましい人間関係を育てるとともに、児童の心身の健康・安全の保持増進や健康な生活態度の育成を図る」ことをねらいとしている。学級指導の1つである保健指導は、上述の特別活動、

表1 教育課程の領域

教科	
道徳	—児童活動
特別活動	—学校行事
	—学級指導

備考：小学校学習指導要領改訂案も  
現行のものと同じ

学級指導の目標にそって、「健康な生活を営むのに必要なことがらを体得させ、積極的に健康を保持増進できる態度や習慣を身につけさせる」ことをねらいとしていると説明されている。

保健指導はこれまで多くの人びとによって定義づけられてきたが、10人の研究者がいれば10の定義があるといわれている。たとえば健康に関する自己指導自己管理をめざすもの、健康に関する知識の行動化、健康に関する問題の解決のための指導助言、自分の健康に関する問題を解決しようとする決意を引き出すこと、などがある。これらはいずれも保健指導の機能の一面を強調したものであって、それぞれ真理を含んでいると考えられる。

### 2. 歯科保健指導とは何か

歯科保健指導は総括的にいえば「①歯・口腔を健康に保つために必要なことがらを体得させ、②自主的積極的に歯・口腔の健康を保持増進できる態度習慣を養うこと」と考えてよい。さらに具体的には次のようなねらいとしている。

- (1) 歯・口腔の成長発育の状態や、疾病異常の有無などについて、自分の健康状態を認識させ、歯・口腔の健康を保持増進するための態度習慣を身につけさせる。
- (2) 歯・口腔の疾病予防に必要な態度習慣を養う。
- (3) 歯・口腔の清潔および歯を健康に保つための食生活などについて、必要な基本的行動様式を体得させ、健康生活を実践できる態度習慣を養う。
- (4) 児童の当面している歯・口腔に関する健康問題を解決するために指導助言する。

以上を要約すると歯科保健指導のめざすところは、歯科保健を増進するために望ましい態度への変容と形成、それに続く望ましい行動様式が習慣

となって身につくことといえよう。

### 3. 歯科保健指導の手順と内容

歯科保健指導の手順と内容の主なものは次のようなことが考えられる。そしてそれらは学年に応じた、精選したものであることが必要であろう。

- (1) 自分の歯・口腔の健康状態の把握。
- (2) 児童の歯科保健に関する日常生活の実態の把握。
- (3) 家庭環境、地域の社会的、経済的、文化的実態の把握。
- (4) 歯・口腔の疾病の予防の必要性の認識と方法の理解。
- (5) 早期治療の必要性の認識。
- (6) 一人一人の児童が実状に応じ、これらに対処する具体的実践計画の立案、実践を困難にしている原因探求と排除するための実践計画の立案。
- (7) 計画実践に対する意欲の引き出し。

### 4. 集団指導と個別指導

学級指導における保健指導および保健体育的行事(改訂学習指導要領では保健・安全の行事)における保健指導は、教育課程に基づく正規の授業として行なわれるものであるが、これらの指導は集団指導または集団指導的なものであるが、個々の児童についてみると、集団指導で取り扱うことが不適当な場合がある。これらについては個別に指導が必要となってくる。

個別指導は教科外の指導と考えることが妥当と思われるが、集団指導に引きつづいて行なうことが効果的であることが多い。元来集団指導は共通の問題を持った児童に対する指導方法であるが、終局的には児童一人一人をめざすものであって、児童一人一人を指導目的に近づけなければならないものである。しかしながら、集団指導によって目的が達せられる場合もあり、かつ集団指導でなければ得られない利点もある。たとえば、

- (1) 社会的誘因によって、児童の自発的な活動に導く。
- (2) 協調性が得られる。

- (3) 他人との比較によって、自己理解に役立つ。
- (4) 相互指導、相互反省によって自己管理に役立つ。
- (5) 学級全体が改善の方向に向かう場合は、個人に大きな影響力を及ぼす。

### 5. 歯科保健指導の歯科学的な特質

#### (1) う歯と予防

- ①う歯は他のいわゆる学校病と違い、大部分の子どもがもっている疾患である。(う歯のあるのはあたりまえのこと、あるいは病気ではないと誤って考えている児童がいることに注意)
  - ②う歯は自然治癒しない。(かぜ、打撲、歯肉炎などとの違いに注意)
  - ③永久歯のう歯は、低学年が高学年より発生率が高い。(低学年でう歯の発生を抑えることが必要。たとえば低学年の第一大臼歯の刷掃には特別な配慮が必要)
  - ④永久歯のう歯は低学年で発生したものは、高学年で発生したものより進行が早い傾向がある。
  - ⑤う歯は歯垢の下からできる。(歯垢があればどの歯でも、どこからでもできるわけではない)
  - ⑥歯みがきはう歯予防に役立つが、歯みがきだけで完全に予防できない。(たとえば、う歯の好発部位である第一大臼歯の小窩の歯垢は歯みがきではとれない)
  - ⑦砂糖のとり方によって、う歯の発生状態が違ふ。(量は少ないほうがよい。間食は回数、時間をきめてとる)
- #### (2) 刷掃指導
- ①1日の刷掃回数と歯面がどれだけきれいになったかは、現状ではあまり関係がない。
  - ②歯面がじゅうぶんきれいになるような刷掃が第一条件であって、それができてから、刷掃をいつ、何回行なうかを指導することが必要である。
  - ③毎食後の刷掃は定着していない。定着しているのは起床時の刷掃、ついで就寝時の刷掃で

ある。

- ④ 1日の刷掃回数の多いものほど不安定な傾向がある。
- ⑤ 刷掃は子どもにとって、楽しいもの、好きなものではないようである。夏休み、日曜は崩れる傾向がある。
- ⑥ 児童に望ましい刷掃方法は①刷掃効果が大きく、②やさしく抵抗なくできるもので、③習熟が困難でないもの、などである。児童、特に低学年に適した刷掃方法を考える必要がある。
- ⑦ 刷掃の目的は、①エチケットとして、②清潔習慣の1つとして、③自分の歯を自分で、むし歯から守ろうとする態度を養うため、④むし歯予防、などである。

#### (3) 歯肉炎

- ① 単純性の歯肉炎は児童にもかなり多い。厳密な検査方法によると、通常低学年60～70%程度、中学年70～80%程度、高学年80%以上認められる。
- ② 刷掃などによって、歯面を継続的にきれいに保てば単純性の歯肉炎は予防できる。また軽度の歯肉炎は治癒に向わせることができる。

#### (4) 不正咬合

- ① 中学年に現われることが多い。
- ② 乳歯と永久歯の交換は正しい時期に、短い間に交換を完了することが、予防のために必要で、そのためには乳歯の保護が必要である。
- ③ 指や鉛筆をかむくせのある子どもに注意する。
- ④ 不正咬合が心の重荷になっているような児童に注意する。

(③④の指導方法は個別指導の項参照)

- ⑤ 不正咬合の治療の難易、予後の良・不良の判断などは矯正の専門家でなければ困難な場合があり、経済的な問題もあるので、学校歯科医と相談する。

#### (5) 口腔疾患

- ① 口腔の疾患とは口唇、頬粘膜、口蓋、舌、舌下、歯肉、歯槽骨、上顎骨、下顎骨、唾液腺、舌下腺などの疾患をいい、その種類は多

い。

- ② 児童にしばしばみられるのは口角炎、アフタ性口内炎、口角炎などである。(口角炎はVB<sub>2</sub>の欠乏が主な原因であるから、食生活に注意すると予防できる。しかし口腔に現われる疱疹の種類は多い。口内炎、歯周炎も種類が多いので、学校歯科医に相談する必要がある。)
- ③ 舌炎。(舌炎も時折みられる。種類が多い。)
- ④ 歯肉からの持続性出血に注意。

## Ⅱ 学級指導における保健指導

学級指導における保健指導は、児童に健康な生活を実践できる態度や習慣を確実に身につけさせることをめざして行なわれる指導であって、①学級を単位として、②学級担任教師によって、③計画にしたがって、④継続的、具体的、実践的に展開されるものである。

このためには①特に時間を設けて行なう長い時間の指導、②朝や帰りの短い時間の指導、および③随時発生する歯科保健上の問題に対する適時の指導があるが、これらの指導を有機的に関連させながら適切に行なうものでなければならない。

歯科保健指導のねらいは①自分の歯・口腔の健康状態に関心を持たせ、②それらの問題に適切に対処し、③歯・口腔の健康を保持増進することである。(各学年、学級に応じた内容の取上げ方、保健指導計画と指導の進め方、指導上の留意点、評価などについては、山田央講師が担当したので省略する。)

表2 学級指導の領域

現学級 行指導 の導	—学校給食
	—保健指導
	—安全指導
	—学校図書館の利用
—その他	
改に学級 訂よ級指 案る導	1 学級生活や学校生活への適応に関する指導
	2 保健・安全に関する指導
	3 学校給食の指導、学校図書館の利用の指導

### Ⅲ 学校行事における歯科保健指導

表3 学校行事の領域

現学校行事	—儀式	改訂案による行事	—儀式
	—学芸的行事		—学芸的行事
	—保健体育的行事		—体育的行事
	—遠足の行事		—遠足・旅行的行事
	—安全指導的行事		—○保健安全的行事
			—勤労生産的行事

保健体育的行事は保健指導を目的とした、計画に基づいて行なわれる行事であって、歯科保健指導に関連が深い。保健体育的行事には健康診断、歯の衛生週間行事、病気の予防、大そうじなどが含まれる。

#### 1. 健康診断

##### (1) ねらい

健康診断のねらいは、児童の健康診断の経験を通して、①自分の成長・発育と健康状態を知り、②健康を促進しようとする意欲を高め、③健康生活の実践に必要な態度、習慣、能力の向上に役立てるための計画的な教育活動である。

健康診断は①学年単位以上の全校的な集団で行なわれるものであること、②健康診断の経験を通して行なう保健指導であるという特質を持っている。健康診断の内容は学校保健法施行規則第4条に定められた12項目であって、このうち、歯の健康診断は、「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」について行なわれる。

##### (2) 健康診断の実施計画

1) 健康診断はできるだけ①集中的、②総合的、③組織的に行なうように計画することが大切である。

集中的というのは健康診断の12項目（内科、歯科、眼科、耳鼻科などの疾病や異常の有無、身体計測など）をできるだけ一定の期間中に行なうことであり、総合的というのは、健康診断に先立って保健調査を行ない、引きつづいて全学年の健康診断の項目を、一定期間中に行なうことであり、組織的というのは、保健主事、養護教諭、担当教師などすべての学校職員の役割をきめて分担し、学校医、学校歯科医、学校薬剤師などと十分協議して、円滑に行なうことである。この3条件のと

とのった計画は教育効果を高めるために必要だからである。健康診断は他の学校行事と同様に学校生活に秩序と変化を与える教育活動であって、日常の学習効果の総合的な発展と、集団行動における望ましい態度を育てるというねらいを持ったものであって、教育課程に基づく正規の授業である。

2) 健康診断は一定期間に総合的に行なうことによって、全校の健康週間、健康月間とし、全校的に健康に対する意識を高めるというねらいを持っている。この期間に歯科保健に関するポスターの掲示、標語の発表、統計資料の展示、あるいは校内放送、映画などを行なって、全校的な健康ムードを高める方向に持っていくことを考える必要がある。

3) 学級指導や児童活動との関連を考慮し、これらの指導や活動の効果を高める配慮が必要である。

(3) 健康診断における保健指導の主たる指導場面は、事前・事後の指導および健康診断にともなう指導の3つが考えられる。

##### 1) 事前指導

①健康診断の目的、②健康診断室への出入りのきまり、③順序よく並んで静かに待つ、④前の人の診断を受けているようすを見る、⑤むし歯のあるなし、⑥むし歯の予防や治療について学校歯科医の話を注意して聞く、⑦終わった後教室ですること、⑧歯科医に対する警戒心や恐怖心をやわらげ、取り除き、進んで健康診断を受けるようにする、など。

##### 2) 事後の指導

①自分の歯の健康状態がわかったか、②歯の健康のためにこれから守らなければならないこと、③未処置のむし歯にはどのように対処すればよいか、④予防や治療に困難、障害のある場合の対策、など。

##### 3) 健康診断を通しての指導

①児童一人一人の歯の健康状態を知る機会でもあるので、担任教師は立合うようにする。②児童の健康診断室の出入り、待っているときの様子などの指導を通して社会的、協力的態度を育てる。

③精密検査、矯正専門家の診断を受ける必要あるものをチェック、④個別の指導や健康相談の対象者をチェック、⑤学校歯科の指導助言、担任教師の指導助言はわかりやすく、簡明に行なう。⑥事後措置について養護教諭と連携を図る。

#### (4) 歯の衛生週間における行事の持ち方

歯の衛生週間は6/4～6/10に全国的に行なわれ、大部分の小学校で、この期間に行事を持っている。またかなり多くの学校で、この期間あるいはその前後に保健指導の特設時間を設けている。

歯の衛生週間のおもなねらいは、

①全校的に歯・口腔の健康に関する意識を高める。

②自分の歯・口腔の健康状態を知り、歯・口腔の疾病の予防や治療に対する意欲を高める。

歯の衛生週間行事を計画する場合の留意事項として次のようなことが考えられる。

##### 1) 前準備

①5月初めから、歯科保健に関するポスター、作文、標語、習字などを募集する。

②歯科保健に関する劇、紙しばい、校内放送（テレビ、ラジオなど）などの計画を立てて準備する。

③歯科保健に関する統計資料の整理・集計、グラフの作成にかかる。

④児童会活動における自発的、自治的活動を盛り上げ、行事に積極的に参加するようにする。

⑤5月終りごろから、学校新聞に児童の歯科保健状態、むし歯予防の大切なわけ、あるいは行事に関する予報などを掲載して保護者の関心を高める。

##### 2) 歯の衛生週間の集会とその前後

①6月に入ったら、ポスター、標語などの展示、優秀作文の発表など。

②養護教諭、保健委員などによる放送開始（ラジオ・テレビ）。

③歯科保健を中心とした学校保健委員会、PTA集会など。

3) 全校集会。参考例として次のようなことが考えられる。

①校長の話（歯の衛生週間の意義など）

②学校歯科医の講話

③よい歯の学級表彰

④保健委員の統計資料や意見の発表

⑤ポスター、作文などの優秀作の発表

⑥映画、スライドなどの視聴

⑦児童による劇の視聴

⑧各学級ごとに歯みがき訓練をする

##### (5) 歯の衛生週間における指導の留意事項

1) 歯科保健について、その年の主題をなるべくきめておく。たとえば、

①歯みがきの励行、②甘いものを食べすぎないようにしよう、③むし歯は早く治療しよう、④よい歯でよくかんで食べよう、などが考えられるが、このほかいろいろあろう。

2) 学校歯科医の講話はその年の主題にそったものを依頼する。できれば、講話の要点を書いてもらい、全職員にコピーを配布する。

3) 集会を終わって教室に帰ったら、校長の話、学校歯科医の話、あるいは優秀作文などを中心に話し合いをする。

4) 集会に引きつづいて、短い時間を活用して指導する。

5) 洗口場、歯ブラシ保管箱、歯ブラシなどのそうじの点検、整とんなどをこの機会に行なう。

#### Ⅳ 児童活動における保健指導

##### 1. 児童活動における歯科保健指導の特質

児童活動のねらいは、児童の自発的、自治的な実践活動を通して、健全な自主性と豊かな社会性を育成し、個性の伸長を図ることにある。このために、

①所属する集団（たとえば代表委員会、仕事を分担して処理する各委員会、学級会活動やクラブ活動の委員会など）の1員としての役割を自覚して、集団の運営に進んで参加し、その向上発展に尽くすことができるようにし、

②集団の中で自分を正しく生かすとともに、他の成員と協力して、楽しく豊かな生活を築くことができるようにすることが期待される。

児童活動における歯科保健指導のねらいは、主として児童の自発的、自治的な実践を通して、歯科保健向上のための健全な自主性を育てることにあるといえよう。

2. 児童活動は発達段階に応じたものでなければならない。したがって低学年、中学年、高学年別に実践計画を立てることが必要であるが、ここでは主として中高学年を対象とした場合について述べる。

3. 児童活動は①児童会活動、②学級会活動、③クラブ活動の3つに分けられている。このうち、児童会活動には①代表委員会、②各委員会、③児童集会の3つの領域がある。学級会活動は学級全員が参加組織するものであるが、仕事を分担処理するための係も設けられる。クラブ活動は主として4学年以上の児童が、学年、学級の枠をはずして、共通の興味、関心を追求する活動であるから、いくつかのグループに分かれ、各グループ内における仕事を分担する係が設けられて運営される。

#### 4. 児童会活動における歯科保健指導

代表委員会ではしばしば保健に関する問題がとり上げられている。保健問題を担当する委員会とは保健委員会あるいは保健部と呼ばれ、一般にこの委員会が活発に運動を展開している学校は学校保健活動が活発な学校と思ってよいほどである。歯科保健についても同様なことがいえる。それほど、保健委員会の活動は学校保健の推進に重要な役割を果たしている。

(1) 代表委員会で取り上げる歯科保健の問題とその留意点

- 1) 歯科保健の問題が取り上げられるためには、その前提として、歯科保健に対する意識が高まっていることが必要である。代表委員会が歯科保健の問題を取り上げる必要があると考えた場合、広報活動が先行せねばならない場合がある。
- 2) 歯科保健に関する現状把握、解決方法の計画、立案、提案、実践、反省の経過が必要である。この際、呼びかけだけでなく、提案は具体的であり、かつ自分たちで解決できる範

囲のものでなければならない。

- 3) 問題解決のためには、保健委員会だけでなく、他の委員会の積極的な協力と仕事の分担を具体的にきめる必要がある。
- 4) 話し合いは、すじ道を立てて、具体的に進め、ある問題を重点的に取り上げる。
- 5) 実践の途中でも反省会をもって、活動の進め方を改善する。
- 6) 最終的には全校的な体制のもとに、児童が自発的に、歯科保健問題に取り組んで、それを解決しようとする決意を引き出すことをねらう。

(2) 予想される歯科保健の問題はいろいろあるが、その中の1つまたはいくつかを重点的に取り上げることがよい。

- 1) 昼食後に歯みがきをしよう。
  - 2) 洗口場を清潔に使おう。
  - 3) 歯ブラシや歯ブラシ保管箱をきれいにしよう。
  - 4) 上級生は下級生の歯みがきを指導しよう。
  - 5) 夏休み中にむし歯の治療をしよう。
  - 6) 間食は1日2回以内にしよう。
  - 7) 甘みの強い間食は1日1回だけにしよう。
5. 児童保健委員会

#### (1) 活動の内容

歯科保健問題を本来の活動として実践するのは児童保健委員会である。活動の内容は次のようなことが考えられる。

- 1) 児童会活動における代表委員の決意にもとづく活動。
- 2) 保健委員会独自の立場から、代表委員の決定した主旨にそって行なう計画立案、実践。
- 3) 教師から、学校の歯科保健指導の重点目標、前年度の活動の評価、今年度の活動内容の予想などの資料を提供してもらう。
- 4) 児童の立場からの重点的活動目標の選択、活動方法に対する発想などを尊重する。
- 5) 委員会は自主的、積極的に活動し、その成果を反省しながら実践を進める。

#### (2) 活動推進のための留意点

- 1) 委員会の役割と活動の限界を明らかにして

おく。

- 2) 他の委員会との連携をはかる。
- 3) 教師の補助的な仕事にならないようにする。
- 4) 学校は、児童に活動する時間と場所を与える。
- 5) 活動が児童の負担過重にならないようにする。
6. 学級会活動

学級会における歯科保健活動には、①話し合い活動、②係の活動、③集会活動がある。

(1) 話し合い活動で取り上げられる歯科保健問題の予想

- 1) 代表委員会からおりてきた歯科保健問題について、学級の意見をまとめる。
- 2) 代表委員会からおりてきた問題への協力へのしかた、実践方法を話し合う。
- 3) 歯の健康診断を受ける時の注意、歯の衛生週間への参加について。
- 4) 歯の病気でたびたび遅刻、早退、欠席をする子どもの問題解決に協力して、はげましてやる。
- 5) 歯科治療を受けた子ども、治療を完了した子どもをはげましてやる。
- 6) 昼食後の歯みがきを順序よく、能率的に行なうにはどうしたらよいか話し合う。

(2) 係の活動で取り上げられる歯科保健問題の予想

係の活動にはふつう新聞、給食、広報、体育その他がある。保健係で取り上げられることが予想されるのは、

- 1) 歯科保健に関するポスター作成。
- 2) 未処置の数とその治療状況を調べる。
- 3) 歯みがき調べ。
- (3) 集会活動

集会活動は本来、学級全員が集まって、楽しく充実した生活を送るための活動で、誕生会、レクリエーションなどがある。集会の計画はできるだけ児童自身に立てさせる。歯科保健問題について予想されるのは、

- 1) 歯科治療を完了した児童をはめはげまして

やる。

- 2) 今まで歯科治療を受けたことのない子どもが、治療を受けるようになったら、ほめはげましてやる。
- 3) よく歯みがきを実践している子どもをはめはげましてやる。

## V 洗口場の活用

いずれの学校でも、一応洗口場はあるということになっている。学校歯科保健の立場からみると、全校の全学級が、昼食後のおよそ10分以内に歯みがきができる程度の設備が必要であると思う。このような設備があってはじめて、教室で行なった歯みがきやうがいの方の実習の場となり、毎日実践する場とすることができ、また歯みがきの評価の機会となるからである。

## VI 歯科保健に問題を持つ児童の保健指導

学級全員を対象とした指導では効果をあげることが困難な児童、集団指導で取り上げることが不適当な問題を持った児童に対してはひとりひとりの実態に即した個別の指導が必要となってくる。多くの場合家庭の協力が必要である。

### 1. 個別指導の対象と指導上の留意点

表4 個別指導の対象とその指導上の留意事項

	対 象	指導上の留意事項
主として担任教師・養護教諭でできるものはカウンセ	歯や歯肉の病気で、遅刻、早退、欠席する子	歯科治療を受けないか、痛みが止まるとすぐ治療を中止する理由を探索、指導助言、問題解決方法を話合う
	う歯が多いのに治療を受けない子	理由探索、治療を受けない原因の克服排除、問題解決方法の指導助言
	・歯科治療を極端にきらう子	根気づよい指導、時には心理治療の必要な場合あり
	歯みがきを極端にきらう子	原因探索、原因の克服排除、根気よい指導
	歯みがきのじょうずにできない子	気ながに指導継続、少しの進歩でもほめてやる
	・歯みがき習慣のわるい子	根気よく指導継続、家庭の協力を求める

	対 象	指導上の留意事項
	ぶくぶくうがいができない子	気ながに指導継続。水を含むと、うがいできずに飲んでしまう子どもがまれにある。家庭でも気ながな指導が必要
	甘味食品の嗜好が特に強い子 ・爪、鉛筆、指などをいつもかんでいる子 ・歯ならびのわるいことを気にしている子 ・歯ぎしりを気にしている子	家庭の協力必要 根気強い指導、情緒不安定症やフラストレーションに注意 原因探求と排除、根気よい指導、学校歯科医の協力を必要とする。不正咬合が軽度の場合あり。他人にからかわれたなどの原因が多い 安心してねむるよう指導、家庭との協力、時には心理治療が必要
学校歯科医や家庭の協力が必要なもの	たびたび歯の痛む子、たびたび歯肉のはれる子	治療を受けないか、治療を途中で中止した原因の探求とそれの排除の具体的方法や実践について指導、助言。学校歯科医の診断と協力が必要
	たびたび口内炎になる子	児童にしばしばみられるアフタ性の口内炎は、口の中をいつも清潔に保つように習慣づけることによって、予防でき、治癒に向かわせることができることが多いが、口内炎には種類が多いので、学校歯科医の診断治療が必要な場合あり
	たびたび口角炎になる子	口の中を清潔に保ち、VB <sub>2</sub> を補給するようにする。偏食をさける。高度のものは学校歯科医に相談する
	歯肉から出血する子	単純性歯肉炎の場合は、指をふれると出血するが、間もなく止血する。軽度の場合は歯面を清潔に保てば治癒に向かう。出血が持続性のもの、歯石の沈着しているものは学校歯科医の協力が必要である

	対 象	指導上の留意事項
	不正咬合のめだつ子	本人や保護者の意見、希望を聞いてから学校歯科医と相談する。矯正専門家でないとは診断や治療が困難な場合や、経済的問題もあるので、治療の指示は慎重に
	不正咬合が予想される子	乳歯、とくに乳臼歯が早期に高度う蝕、または欠如すると不正咬合の原因になりやすい。乳歯の保護が必要。第二乳臼歯が早期に喪失している場合は学校歯科医に相談する
	衝突などで前歯の破折、脱落した子	脱落した歯を水道水で洗い、ぬれた状態に保って、なるべく早く歯科医に連れて行く。当事者とそれに関連した子どもへの保健指導が必要

備考：・印は手引書に事例あり。

## 2. 個別指導はいつ、どこで、誰が行なうか

問題に気づいた時、その場で行なうことが効果的であるが、歯ならびのわるいことを気にしている児童などのように精神的な悩みを主とした場合は、特に時間を設けて指導する。学級の指導に引きつづいて、個別に指導する場合が多いようである。

個別指導を特に時間を設けて行なう場合は、保健室、相談室など他人のなるべく出入しない静かな場所がよい。原則的には担任教師であるが、時に養護教諭に依頼する場合もある。しかしながら養護教諭の判断だけでなく、担任教師の依頼によって行なうという立場である。指導は面接の形で行なわれるが、児童と指導者の間に好ましい信頼関係があって、児童が気安く安心して話せる状態に保つことが必要である。指導者は叱ったり、命令したり、きめつけるような話は避けなければならない。

## 3. 個別指導から健康相談への移行

個別指導は担任教師が主体となる指導であるが、健康相談は学校歯科医が主体となって行なう

指導である。もちろん学校歯科医は担任教師、養護教諭の協力を求めねばならない。時にはカウンセラーや心理治療の専門家の協力を必要とするような場合もあろう。歯科医学の専門的な知識、経験を必要とする場合や歯科医学的な処置を要する場合、担任教師、養護教諭らの行なう個別の歯科保健指導の段階を経て、健康相談に移行することがある。個別指導と健康相談は共通した点がかなりある。けれども、両者の区別を知った上で、それぞれの機能を活用することが、個別指導を効果的に進めるために必要である。

表5 個別の歯科保健指導と健康相談

	個 別 指 導	健 康 相 談
1 対象	学級指導などの集団指導だけでは効果を上げることが困難な児童、または、学級指導で取り上げることが不適当と思われる歯科保健の問題を持つ児童	歯科医学的な処置を必要とするような歯・口腔の病気や異常を持っている児童
2 保護者や本人の希望	希望によらない	保護者や本人の希望による場合を含む
3 目標	歯科保健の知識の行動化、身近な歯科保健に関する問題を、児童自身が筋道を立	個別の保健指導とはほぼ同じであるが、専門的な指導によって自分で積極的に問題

	個 別 指 導	健 康 相 談
	てて考え、解決しようとする決意を引き出す	解決に立ち向かおうとする決意を引き出す
4 方法	a. 個別の指導であるが、類似の問題を持ったものや予期しない問題に関連したものだけについて指導する場合を含む b. 継続的に行なう c. 保護者は立ち合わない d. なるべく静かな場所で行なう e. 養護教諭の協力や学校歯科医の協力を必要とする場合もある f. 記録は必ずしも必要でない	a. 個人を対象とする b. 継続観察、継続指導が原則 c. 保護者が立ち合う d. 他人の出入しない、保健室または相談室で行なう e. 学級担任教師、養護教諭の協力が必要である f. 指導内容や経過の記録が必要である
5 指導者	学級担任教師	学校歯科医
6 協力者	養護教諭、学校歯科医	学級担任教師、養護教諭、家庭の保護者
7 根拠		学校保健法第11条

## 学級指導における歯科保健指導の実際

神奈川県綾瀬町立落合小学校長 山 田 央

### 1. 学級指導の特性

学校教育は全人的な人間の育成をめざすことである。このための教育活動の実際をみると、各教科等の指導が主流をなしている。このことは、授業の時間数などからみて、当然のことであるが、これは、各教科の指導を重視することを意味するものではない。時間数が多い少ないで、その指導の価値判断はできるものではない。

各教科の指導である国語、社会、理科、算数……などは、それぞれ固有のねらいや内容をもっており、知識として習得させることが基本である。これら各教科の指導が重視され、それだけが教育活動として終わるのであれば、それは知育に偏したものである。

知・徳・体の調和のとれた教育活動が唱えられているが、教育活動の実際からいえることは、学

級指導を中心とした、健康に関する教育活動を、より積極的に進めることが必要である。

学級指導は、各教科や道徳、あるいは、特別活動の児童活動や学校行事などの指導を統合したり、間隙を埋めて、豊かな人間性をもつ人格を形成する指導を受け持つものといえる。

つまり、個人や集団生活における、人間としての基本的なことがらを身につけさせ、それが実践できるようにすることが、学級指導の特性なのである。

## 2. 歯科保健認識の欠如

歯科保健指導は、このような学級指導の中に存在するものである。この歯の保健は、人間の健康の基礎であり、生命尊重に根ざした、重要な教育活動である。このおさえが、児童は当然のことながら、教師にも十分な認識のないことがいえる。昔から、歯という字は、年齢や歯徳、歯序など、生命にかかわる意味で使われてきており、先人たちのほうが、歯の重要性を認識していたように思える。科学の時代といいながら、歯の健康に関しては科学不在の生活といえよう。

## 3. 歯科保健指導のねらいと内容

歯科保健指導は、保健指導の中に含まれていることから、まず保健指導のねらいをみてみると、保健指導の手引き書では、

「自分の健康状態について関心を持たせ、身近な日常生活における健康の問題を自分で判断し、処理できる態度や能力を養い、心身の健全な発達を促し、健康の保持増進に資する……」としている。

歯科保健指導のねらいは、次のようなことが考えられる。

「自分の歯、口腔の健康状態に関心を持たせ、それらの問題に適切に対処し、歯・口腔の健康の保持増進ができるようにする」

このねらいに照らして、歯科保健の指導内容をあげると、次のような事項がいえる。

- (1) 歯の健康に対する自己理解に関すること。
- (2) 歯みがき、うがいなどの清潔に関すること。

- (3) 間食を含めての食生活に関すること。

- (4) 予防という立場からの、歯や口腔の病気や異常に関すること。

- (5) そしゃくなどのことを含めた、全身の健康との関連に関すること。

これらの内容を、児童や学校の実情に即してとりあげるようにすることになるが、必ずしも、全ての内容を全学年で指導する必要はない。

## 4. 歯科保健指導の計画

前に述べたように、歯科保健の指導の場は学級指導が中心となる。具体的指導の時間としては、次の2つがある。

- (1) 特に時間を設けて行なう指導（特設時間という）
- (2) 「朝の話し合い」「帰りの話し合い」の時間を利用して行なう指導（短い時間の指導という）

歯科保健指導を着実に進めるには、指導の計画が整っていないなければならない。歯科保健指導は、学級指導の計画の中に組み込まれているので、歯科保健指導計画として、独立した単独の計画は一般的にはとられていない。

計画の段階で留意したいことは、

- (1) 年間を通して指導できるようにする

いずれの学校でも、6月4日の歯の衛生週間を中心として、歯に関する指導を展開している。しかし、この時期に指導が集中して、その後は音沙汰なしの場合が多い。歯のう蝕実態をみても分かるように、年間を通して指導ができるように、計画の段階でおさえておくことが大切である。

- (2) 児童の実態把握をすること

一般に、児童の歯が多い、だから指導をする必要がある、という論が多い。たしかにその通りであるが、それだけでは、何をどう指導したらよいかの手がかりとはなり得ない。

また、「時間は何時間とったらいいか」という質問も多い。学級指導の時間は、学校あるいは学級が、必要とする時間を計上することが基本で、時間があるから指導をし、時間がないか

ら指導をしないというのであってはならない。

つまり、児童に対して、何を指導しなければならないかという、児童の実態把握が基礎におかれなければならない。

### (3) 指導の重点を決めること

どのように綿密な指導計画が立案されても、それが実践（指導）に結びつかなければ、計画は無に等しい。計画の段階で忘れてはならないことは、いつ、何を、がおさえられていることである。さらに、どの学年では何を重点に指導するかがおさえられていなければならない。

## 5. 指導上の留意点

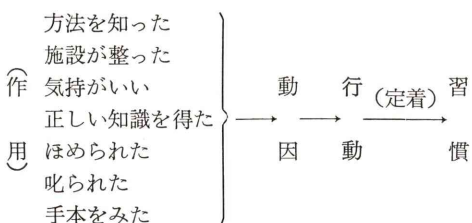
指導計画にもとづいて、具体的に授業を展開していくうえで、留意すべきことは多い。これは、その地域や学校によっていろいろあるが、歯科保健指導の手引書案にあげられていることがらは、一般的にみて多い問題である。

### (1) 教師の一方的な指導にならないこと

歯科保健は、日常生活行動の指導であるために、「ああしなければいけない」「こうしなくてはいけない」ということがらが多い。それが起因して、教師の押しつけの意識が強く、教師の活動する一方的な指導になって、極端な場合は授業がお説教になり、児童にとっては苦痛な時間にしかならない。そのため、「またか」という、興味のない学習になりやすい。児童が興味をもたない学習は身につかないことは当然のことである。児童の活動を大切に学習の展開が重要である。

### (2) 知識の注入に終わらないこと

歯や口腔についての正しい知識をもたせることは大切なことであるが、知識を注入するのみの指導であっては、生活に生きてはたらくことにはならない。



生活行動の動因は様々ではない。いろいろなはたらきかけがある。正しい知識が動因作用となる場合もあるし、問題解決の方法が児童には考えられない場合もある。ここでいう知識の指導は、実践のための知識の指導ではなく、知識を習得させることに終始する指導にならないようにすることをさすのである。

### (3) 内容を精選すること

1時間の指導に、あれも、これもと、内容が多すぎると、それを消化することに追われてしまい、児童不在の身につかない指導になりやすい。児童のもつ問題をはっきりさせ、何を指導すべきかを明確にして、内容を精選するようにする。

### (4) 指導過程を工夫する

各教科等の指導は、一般に教材を順序立てて理解させる指導過程が多い。これは、知識として事象を習得させる場合にとりあげられる指導過程で、内容の系統性を重視した方法である。

歯科保健指導のように、児童の生活行動を望ましいものに変容させることをめざす場合は、生活の中に問題を発見させ、その問題を解決し、生活を改善していく指導過程を構成することが大切である。

#### ア. 生活の中から問題をとらえさせる

生活の中に問題を発見させ、その問題をほりさげることによって、意識化させ、集団の問題としての共通化を図る。

#### イ. 原因を追求させる

原因を追求させることによって、問題がなぜ起きたかをとらえさせる。

#### ウ. 問題を解決する方法をとらえさせる

この場面で、具体的な生活を改善する内容をつかませる。つまり、原因を除去することが、問題解決の方法であるから、自分のもつ問題との関連でとらえさせることが大切である。

#### エ. 実践への意欲化をはかる

各自のとらえた問題解決の方法を、どのように実践するかがおさえられなければならない。

各教科等の指導とちがって、保健指導の場合は、問題解決の学習方法に類似しているといえ

よう。

## 6. 短い時間を利用した指導

短い時間を利用しての指導では、朝の話し合いや帰りの話し合いの時間がまず考えられる。この2つの場面は、児童まかせの運営にするのではなく、あくまでも教師が指導する時間としておさえる必要がある。この2つの話し合いの場面を、そこに求める機能から分析してみると、次のような意義をもつものといえよう。

学校における教育効果は、児童が生活する家庭・社会において発揮されるものでなければならない。児童は、朝校門をくぐってから、1日の学校生活において、さまざまな教育を受ける。それは学習の中であつたり、作業や遊びの中でもある。これらのさまざまな教育作用は、必ずしも統一されたものではなく、混然としたものである。この混然としたものを、1日の学校生活という単位で統一させ、さらには、個別的なものにするなど、教師の指導によって確認し、補充し、児童個々が、家庭や社会の生活において具現できるようにすることがなされなければならない。

地域生活 → 朝……学校生活……帰 → 地域生活  
家庭 家庭

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| ・観察           | ・学校生活のまとめ            |
| ・学校生活への適応     | ・地域社会、家庭生活への発展（生活実践） |
| ・地域社会、家庭生活の確認 | ・実践への確認              |

朝の話し合いや帰りの話し合いは、学校教育の指導を実践に結びつけるうえで重要な意味をもつものである。

短い時間の指導では、次のような事項について十分に留意することが大切である。

- ・特設時間の補充のための、関連を重視すること。
- ・指導を継続する立場を大切にする。
- ・行事の事前、事後の指導として、行事との関連指導を充実させる。
- ・児童の実情に応じた、臨機の指導ができるようにする。

## 7. 心理傾向に即した指導の要点

歯の健康にかかわる生活行動を、望ましいものに変容させるための指導は、ただやみくもにはたらかなければ解決するものではない。また、特定のことだけでは可能とはならない。それぞれの児童が、さまざまな生活様式をもち、設備も、経験も、能力も、さらに心理的な側面も異なる。いいかえれば、児童の生活は、非常に個別的なものである。したがって、児童のもつ問題そのものも個別的なことといえる。

このような、さまざまな生活行動の問題要因をもつ児童を、集団として指導するのであるから、児童に望ましい行動を起こさせる作用、つまり指導の原理原則ともいえる指導方法における要点をもつ必要がある。

例をあげると、次のようなことがある。

- (1) 実習や練習による、直接的な経験を通して、正しい方法を身につけさせる

人は、自分が覚えた事柄を試したり、新しく覚えた事柄を他人に顕示したいという欲求をもっている。特に低学年の児童はこの傾向が強く、生活の中に未知なことが多いこの時代には、正しいことや、新しく身につけたことには、非常に強い関心を示す。歯を磨くという行動も、正しい磨き方を知ることによって、「やってみよう」という意欲を高めたり、あいまいであった行動を確かなものにしたりする、重要な動機となる。逆に、正しい方法を知らないためにでなきことが非常に多いことは事実である。

- (2) 人のあるべき姿を、手本によって示す

児童の多くは、よいにつけ、わるいにつけ、自分のあり方を決めるときには、身近な行動や話を見聞きして判断する場合が多い。これは、判断力や行動力に主体性の確立しない時期における当然の姿ともいえる。家庭生活では、兄弟や両親、学校生活では友達や教師である。特に、教師の行動は、児童に対して強い作用をもつものである。授業での指導とあわせて、休憩時などにおける教師の態度は、児童の大切な手本といえる。よい手本を示すことが、望ましい行動

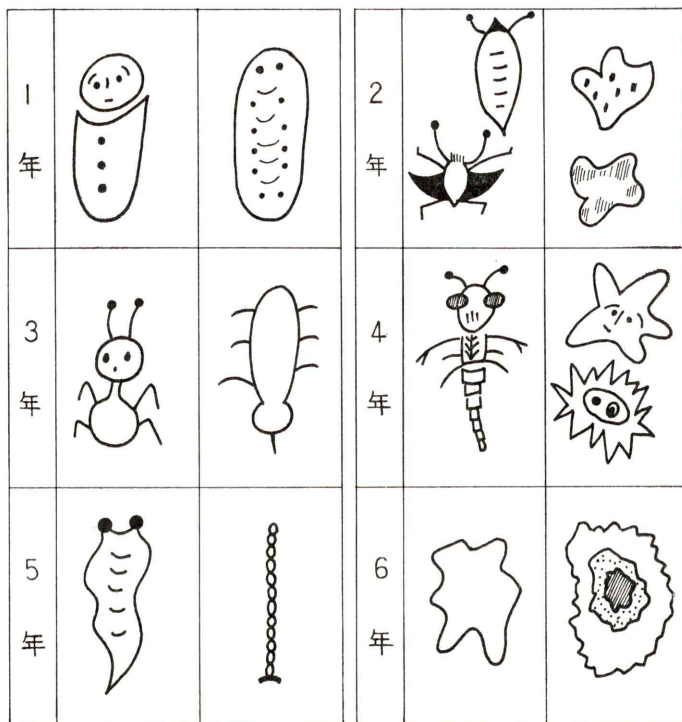
を起こす動因となることを十分理解しておくことが必要である。

### (3) 認める指導を大切にする

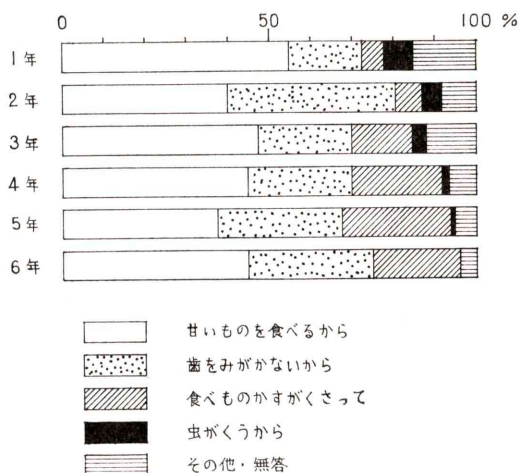
人は、子どもでもおとなでも、それが「おせじ」と分かっている、けなされるより、賞められることはうれしい。このことは、人間のもつ、「承認されたい」という、基本的な欲求に根ざしたものである。「だめですよ」「いけません」ということばより、「よくできたね」「もうすこしだね」「がんばろうね」というように、児童の活動があまり効果のなかったことであっても、子どもの小さな努力を認めてやるのが、次への意欲や、「やらなければいけない」という、自律的な活動の原動力となるものである。

日常の生活のリズムを、自分の意志によって改善することは、おとなでも困難なことである。それだけに、「小さなこと」を大切に、それを認めてやるのが、実践・習慣化への力強い指導である。

児童のかいた「むし歯のイメージ」



問 「むし歯になるわけを教えてください」



### (4) 誤った概念を正しいものにする

児童が日常生活の中などから理解をし、もっている概念には、誤りやあいまいなものが非常に多い。その誤りや、あいまいなもののために、正しい生活行動がとれない場合がある。

たとえば、

「むし歯は、夜、口を開いて寝ていると虫が  
飛びこんできて、歯を食べるから」

「歯をみがくと、むし歯がなおる」

このような児童のとらえ方からも、誤りの多い  
ことがわかる。

次に、「むし歯になるわけ」と、それにかか  
わるイメージを調査した結果をあげてみる。

これらの誤りや、あいまいな概念を、正しい  
ものにすることによって、児童の主体的な活動

を生み出すことも可能となる。知識の単なる注  
入ではなく、生活行動の基礎となる科学概念の  
形成は、重要なことがらといえる。

## 6. おわりに

貴重な紙面に、過日行なわれました、全国学校歯  
科保健指導者講習会での内容をまとめるように連  
絡をいただきましたが、十分に意を尽くせない点  
ばかりのものとなりました。どうかよろしくご推  
考いただきたいと思います。

## 資料/4

昭和52年度学校保健統計（文部省調査）

平均					男				女				
区 分	歯				歯				歯				
	う			そ又病 のは・ 他口異 の腔常 歯の疾 疾	う			そ又病 のは・ 他口異 の腔常 歯の疾 疾	う			そ又病 のは・ 他口異 の腔常 歯の疾 疾	
	計	処 完了 置 者	未歯ある 処 置の者		計	処 完了 置 者	未歯ある 処 置の者		計	処 完了 置 者	未歯ある 処 置の者		
幼稚園 5 歳	88.37	9.21	79.16	0.85	87.80	9.22	78.58	0.65	88.97	9.20	79.77	1.06	
小 学 校	計	93.73	15.25	78.48	7.80	93.44	14.10	79.34	8.14	94.05	16.47	77.58	7.45
	6 歳	92.23	8.57	83.66	6.61	92.10	8.23	83.87	6.60	92.36	8.94	83.42	6.62
	7	93.96	8.85	85.11	7.98	93.59	8.42	85.17	8.06	94.35	9.31	85.04	7.89
	8	94.97	11.28	83.69	9.16	94.62	10.46	84.16	9.57	95.32	12.13	83.19	8.74
	9	94.75	15.53	79.22	9.14	94.49	14.03	80.46	9.67	95.02	17.11	77.91	8.59
	10	93.94	21.70	72.24	7.81	93.75	19.42	74.33	8.30	94.15	24.11	70.04	7.29
	11	92.60	28.19	64.41	6.05	92.11	26.58	65.53	6.66	93.09	29.85	63.24	5.41
中 学 校	計	93.45	29.44	64.01	3.97	92.55	28.60	63.95	4.17	94.41	30.33	64.08	3.76
	12歳	92.92	30.95	61.97	4.48	92.21	30.22	61.99	4.80	93.68	31.73	61.65	4.13
	13	93.29	29.18	64.11	3.87	92.14	28.63	63.51	4.12	94.50	29.76	64.74	3.62
	14	94.20	28.05	66.15	3.51	93.34	26.76	66.58	3.52	95.12	29.41	65.71	3.51
高 等 学 校	計	94.60	29.26	65.34	4.04	93.66	27.74	65.92	3.67	95.54	30.77	64.77	4.40
	15歳	94.18	29.40	64.78	3.69	93.26	28.40	64.86	3.35	95.10	30.41	64.69	4.04
	16	94.75	29.07	65.68	4.13	93.97	27.65	66.32	3.78	95.52	30.47	65.05	4.47
	17	94.90	29.32	65.58	4.30	93.74	27.12	66.62	3.90	96.02	31.45	64.57	4.69

## 編集後記

3月25日の第12回総会は、昭和53年度の事業計画案予算案を代表会員の全員のご協力により決定し、その上に建設的ご意見をもいただき、終了することができたことを心より感謝申し上げます。

日学歯の組織、機構の強化、充実を図るために、会員を逐次増強して3年後の社団法人設定10周年の昭和56年には全国学校歯科医の全員加入の実現を期する方針にご賛同を得て大変心強く感じた。

年代が異なり、その志向が違っても、日本の将来の担い手である児童・生徒の保健指導と保健管理のために注ぐ熱情は、必ず全学校歯科医の協賛を得るものと確信する。

会長を先頭に役員・会員が一致協力し全力を傾注して、大いにやる会であることを私は誇りに思う。

会誌37号は学校歯科保健の推進についての貴重な研究、調査など多くの原稿をいただき編集した。

日学歯の事務所の近所の市ヶ谷土手の桜も満開だ。春だ。会員の皆さま、大いに体を鍛えて、一層のご活躍と同時にご健康を祈念する。

飯田 嘉一

### 日本学校歯科医会会誌 第37号

印刷	昭和53年3月25日
発行	昭和53年3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	榊原悠紀田郎・山田茂・高橋一夫 森本基・賀屋重雍
印刷所	東京都新宿区下落合2-4-12 一世印刷株式会社