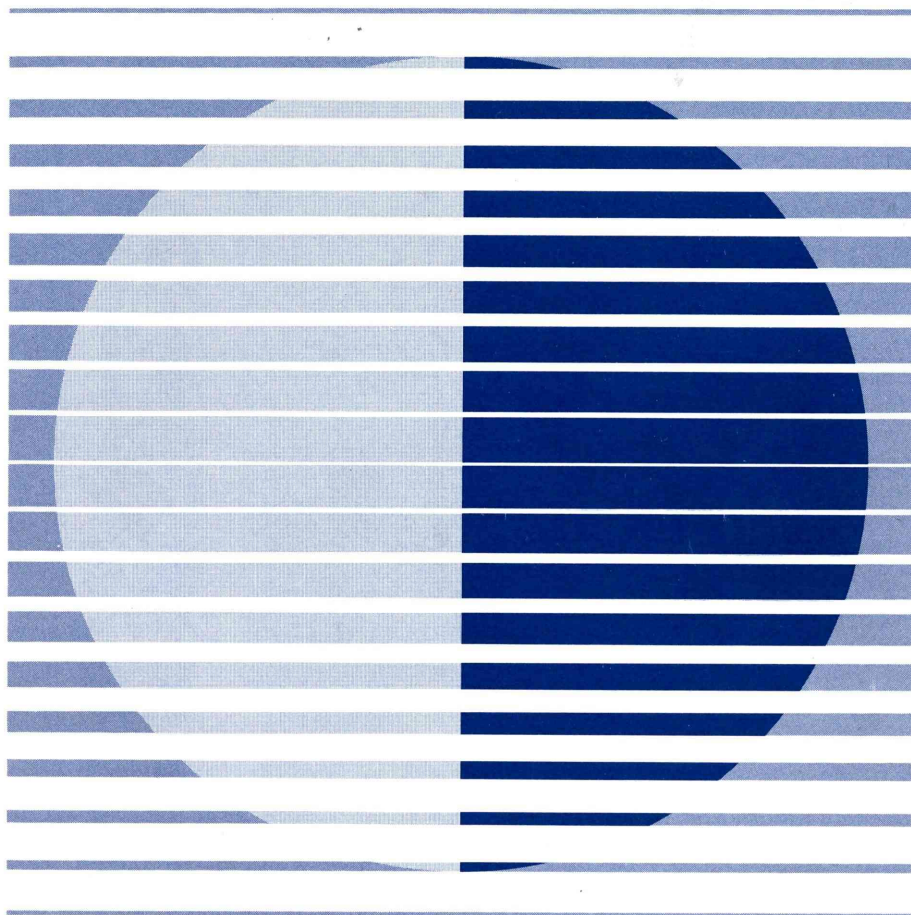


39

日本学校歯科医会誌

昭和54年



も く じ

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1 巻頭言 湯浅泰仁 | 久, 高橋謙作, 安西順一 |
| 2 座談会 文部省発行「小学校 歯の保健指導の手引」について 学術委員会 | 47 就学児の永久歯萌出とう蝕罹患の状態について 坂井剛, 岡純子 |
| 21 京都府・市における「歯みがきと歯苔について」の指導資料 京都府・市学校歯科医会 | 56 神奈川県学校歯科保健指導車の活動 原田佳美, 加藤恵美子 |
| 27 京都市における児童・生徒のう歯予防に対する考察 京都市学校歯科医会 | 60 歯科フッ素談義 栃原義人 |
| 31 子どもたちの歯を守るために 藤武フミ子 | 62 学校保健に関する研究と活動について 東郷実夫 |
| 42 地域学校歯科保健活動の展開例 村田 | 72 加盟団体だより 大阪府立高等学校歯科医会 |
| | 73 ニュース・訃報 |
| | 74 全日本よい歯の学校名簿 |

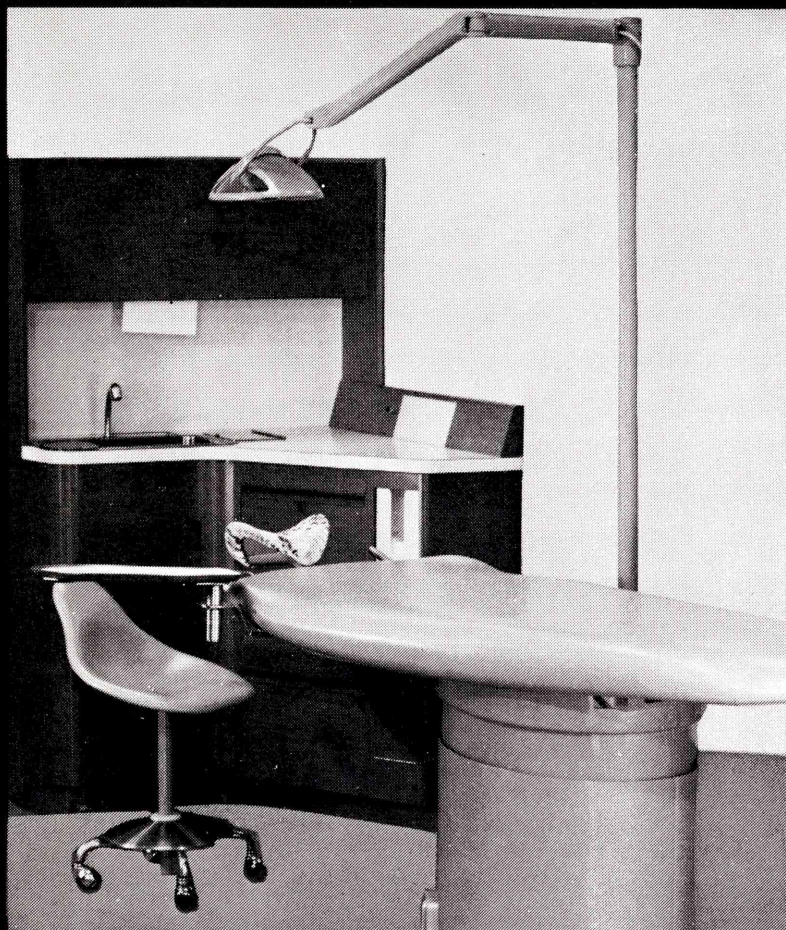
日本学校歯科医会

モリタ

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** 東京製作所

学校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、口腔保健に関する理解と認識を高める目的をもって、“歯科保健に関する図画・ポスターコンクール”の募集が日本学校歯科医会によって行なわれることとなって2年目である。

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、小学生による図画・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。

昭和53年度「歯科保健に関する児童の図画・ポスター」は昭和53年9月30日に締め切られ、81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11月7日午後1時から会長、副会長、専務理事、常務理事、監事、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。

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。



最優秀の賞楯についているアポロニア

昭和53年度
 歯科保健図画・ポスターコンクール
 最優秀入選



▲篠田時広 (茨城 6年)



◀藤岡義彦 (山口 3年)

◀福岡ひでき (福井 1年)

▼川人隆二 (徳島 1年)



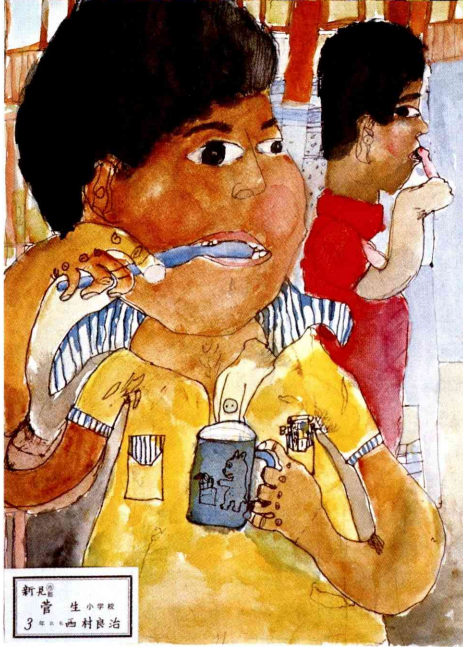
◀山下桂子
 (愛媛 4年)



中山正美▶
 (石川 6年)



▲宇田はるみ (大阪 2年)

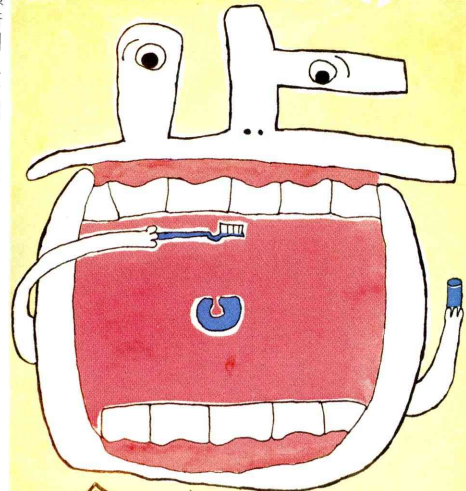


◀西村良治
(岡山 3年)

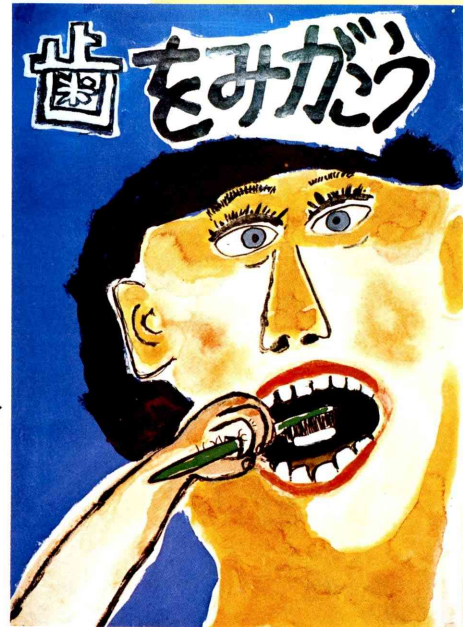
富樫信博
(北海道 5年)

虫歯予防デー

▶佐瀬秀明 (千葉 5年)



食べた歯をきれいにみがきまう。



まえだとしお
(東京 2年)



ははていねいにみがきまう

浜田憲治
(熊本 5年)



コンクール応募児童名 (カッコ内は都道府県名、小学校名、学年)

最優秀

富樫信博 (北海道・伏見・5)
篠田時広 (茨城・村田・6)
佐瀬秀明 (千葉・豊成・5)
まえだとしお (東京・第九・2)
中山正美 (石川・山代・6)
福岡ひでき (福井・大虫・1)
宇田はるみ (大阪・東泉丘・2)
西村良治 (岡山・菅生・3)
藤岡義彦 (山口・大歳・3)
川人隆二 (徳島・西庄・1)
山下桂子 (愛媛・野忽那・4)
浜田憲治 (熊本・中央北・5)

優秀

原口哲也 (北海道・宇津・3)
工藤洋岳 (青森・甲田・3)
永峰知樹 (" ・千曳・6)
山崎 雄 (岩手・船越・1)
荒木田千昌 (" ・下斗米・6)
阿部陽子 (秋田・醍醐・2)
諏訪真理 (" ・中通・6)
本木恒行 (山形・谷地中部・3)
辻村江美 (" ・東根・6)
佐原広光 (福島・高田・1)
堀内 孝 (" ・共和・5)
阿部崇宏 (栃木・紫塚・2)
大根田麻紀 (" ・小川・5)
斉藤明弘 (群馬・川内北・1)
星野誠一郎 (" ・沼田東・5)
鈴木千春 (千葉・一宮・2)
水野 浩 (埼玉・大宮南・4)
ほん田たかひろ (東京都・山谷・2)
森絵美子 (" ・沓掛・5)
吉岡千枝 (" ・昭和・6)
岩田恭代 (神奈川・坂本・1)
塗師佐栄子 (" ・瀬谷・3)
行友孝枝 (" ・東菅・6)
うち川よういち (静岡・有度第二・1)
園田まり子 (" ・大洲・6)
佐藤正哲 (岐阜・笠原・2)
浅野久生 (" ・牛牧・5)

小川 剛 (三重・城田・1)
阪井みのり (" ・七保第三・6)
佐藤 学 (新潟・竹俣・1)
小林千春 (" ・中之口西・6)
端 将利 (石川・片山津・1)
山岸優弘 (福井・鯖江東・6)
高橋ひろし (滋賀・浅井西・2)
清水信行 (" ・浅井中部・5)
永坂教人 (和歌山・西部・1)
大前栄子 (奈良・高見・1)
梅本 克 (" ・矢田・6)
岩本征子 (京都市・松尾・3)
高木紳子 (" ・富有・5)
人見真澄 (京都府・青野・3)
大槻砂哉子 (" ・細見・5)
岩城淳子 (大阪・西浦・5)
平屋成子 (堺市・赤坂台・2)
柿本尚一 (兵庫・九会・2)
大原邦元 (" ・御影北・6)
近藤永子 (岡山・大宮・5)
西原孝治 (広島・山波・3)
中尾希恵 (" ・山本・5)
青木としみ (島根・今市・1)
八百屋市男 (山口・麻里布・6)
佐藤文昭 (徳島・福島・6)
千種良太 (愛媛・番町・1)
西尾みき (高知・初月・1)
森沢克也 (" ・伊野南・6)
さとうこういち (福岡・今宿・2)
阪本征人 (" ・地島・2)
石井晶大 (" ・南・5)
青島勝彦 (長崎・飯野・1)
すみよしみゆき (" ・勝本・1)
森 康裕 (" ・竹松・4)
山口美佐子 (" ・神代・6)
清末裕子 (大分・旭日・1)
田中朋子 (" ・緑丘・5)
大林睦男 (熊本・御所・2)
堀口浩紀 (宮崎・大平・2)
岩田信一 (" ・川島・6)
牧志 孝 (沖縄・宜野湾・3)
池間佐百合 (" ・佐良浜・6)

巻 頭 言

日本学校歯科医会会長 湯 浅 泰 仁

新春を迎え謹んで御挨拶申し上げます。昨年中は皆様から種々御厚情を賜わり厚く感謝申し上げます。

皆さまには平素多忙の中を学校歯科保健につき、活発な実践活動に取り組まれ、着々と業績を積まれておられることは感激の至りです。

学校歯科保健に対する国民の関心が高まってきて、国においてもようやく本腰を入れて来たことは誠によろこばしい傾向であります。申すまでもなく、う歯予防と早期発見、早期治療はきわめて重要な問題で私どもが全力を挙げて努力しておりますにもかかわらず、学童のう歯罹患率はいぜんとして高く、まことに憂慮に堪えません。学童期以前の幼年の歯科疾患は0歳より6歳にいたるまでに、その対策を積極的に推進する必要があります。

今や国民病といわれる歯科疾患に対しては、治療と併せ予防対策こそ急務であろうと存じます。

文部省は日本学校歯科医会とともに「歯の保健指導の手引」の作成や、全国各都道府県における指定校の選定とかいろいろ方策を考えて、歯科保健の実践を活発に行って学校側や、地域社会における保健教育ならびに指導管理の充実を計っております。

しかし国の補助は少なく、一方には地方都道府県の財政や行政面のヒズミもありまして考慮すべき諸点があります。私ども学校歯科医会は歯科医師会とともに歯科界をあげて、これらの対策に意欲を燃やしております。

本年度の新しい企画は、学校歯科医による負担があまりに過重にならないように考えて「歯科保健指導車」と称する機動性を利用しての施設を考えております。

もちろん学校歯科医が先頭にあつて歯科衛生士を導入し、常時運転技術者を配備し、それぞれ公費をもって運営することです。なおまた関係者の待遇、身分の保証をしっかり和裏付けることが大切であります。

この度国庫予算の補助も決まりましたので、該当の府県歯科医師会は格別の理解をもって、学校歯科医会とともに慎重協議の上、府県市行政当局と契約をして委託事業とする試案であります。

したがって54年度はモデル的に歯科保健指導車を整備して機関指定を受け、検診をはじめ刷掃指導、う歯予防措置を施すことはもちろん、通院治療をすることを前提とした暫定的処置も考慮されるものであります。ただし集団歯科保健指導と予防措置を中心とするもので、地方自治体や学校と充分連携協調をはかって行われるもので、学校保健教育の円滑な実施に資することになります。

かくて僻地のみならず、一般地域でも思うように手の届かない学校等に及ぶ利点も考えられます。歯科医師会、学校歯科医会の組織の力によって運営する公共性を帯びたものであります。

その年間計画、実施要項、連絡調整等に関しては改めて詳細報告をいたすこととなりますが、これは地域歯科保健の新しい体系として注目すべきものであります。会員各位の御協力をお願いいたします。

文部省発行「小学校 歯の保健指導の手引」について



出席者（発言順）

湯	浅	泰	仁
山	田		茂
貴	志		淳
森	本		基
中	尾	俊	一
飯	田	嘉	一
高	橋	一	夫

司会

榊原 悠紀田郎

湯浅 今日はお暑いところ、ご苦労さまです。今回の催しは、学術委員会としてまことに当を得たことと思います。

このたび「歯の保健指導の手引」という小冊子を、文部省と私どものほうで、小学校の先生向きに作ったわけです。この編集にあたっては、文部省では、とくに吉田さんがたいへん苦心されて、先生方の熱心な原稿に対して、ページ数に限りがある

るので、このへんにまとめあげたのは、たいへんご苦労であったと思います。半面、委員の先生方としては、熱心に書いた原稿を相当カットされたという形になったわけです。しかしながら、でき上がってみますと



なるほどと思わせられました。

これはどこまでも当初から学校の先生向けの手引で、学校歯科医として私ども実際の衝に当たった者としては、もう少し学校歯科医向けのものを

これから作ろうではないかということ、始めから申し合わせております。

それでは委員長を中心として始めていただきたいと思います。

文部省が一般教師向けの手引を作ったのははじめて

榊原（司会）ご承知のようにこんど文部省で3月に、「歯の保健指導の手引」をつくりましたが、国として、つまり文部省として、1つの疾患に対して、一般の教師向けにこのような手引を作ったというケースは、いままでないわけで、これは非常に特異なことだと思います。

実は、38年だったと思いますが、文部省は「学校病予防の手引」という本を出しました。保健管理のほうを中心にして、保健管理的に、たとえば学校医とか、保健主事とか、養護教諭を対象にして書かれ、例の“学校病”の予防についてふれています。こういうふうなものはありますけれども、今回のものは歯の保健についてのみに、一般

の教師を対象にして書いてあるわけです。

それから、昭和48年に「保健指導の手引」が出版されていますが、これはいわゆる学習指導要領の中の特別活動の中に取り上げるべき保健指導はどんなふうにするかという一般的な総論が出ているのです。それを土台にして、いろいろな部分を進めるのが建前であったんですが、こんどとくに歯科保健指導だけを取り上げて、教師に向けて作るということになったことは、それを取りまく環境条件もあったでしょうけれども、これはたいへん重要なことだと思います。そういった意味で、少々自画自賛のきれいなこともないことはないでしょうけれども、とにかくエポック・メイキングな、学校保健の歴史に残るようなことだと言っていいと思います。

この手引は、小学校の一般の先生に向かって書かれていて、養護教諭とか保健主事とかでない、保健を担当していない先生方に向けて書かれているわけです。普通の授業の中でこれをやっていくというねらいなわけですが、そうした場合に、歯科医師の側、とくに学校歯科医会という立場でみますと、考えてみなければならないことがいっぱいあります。

この手引そのものを見れば、歯科の問題についてはわかるわけですが、やはりこれを作るに当たって、いま会長がいわれたように、ここにいる方がたはそれぞれなんらかの形で関係した方が多いわけです。

実はこの手引の中には、いろいろな考え方が入っていますが、その考え方は、やはり学校歯科医という立場では、もう一度よくそれを理解していないと、ぐあいのわるい部分がいくつかあると思います。こういうものを今日はこの座談会を通じて解説的に話し合いたいと思います。

この手引の理解には2つの大きな土台を知る必要がある

それには2点あると思います。1つは保健指導を学校の教育の中で取り上げていくということについて、理解することだと思います。これは全く純粋に教育の問題ですから、教育の問題について



われわれが理解をするということが必要です。

第2点は、歯の保健指導ですから、この中に当然歯科に関連する専門的な部分があります。

これについても、この「手引」の中にはごくふつうにいわれて

いるようなこととはちょっと違った、とくに小学校の子どもを歯を対象にした考え方が展開されています。そういうことについて専門的な部分に、もし学校の先生が学校歯科医の方がたに、「こういうことはどうでしょうか」などと聞いてきたときに、おたおたすることはないとしても、はっきりしないようなことがあってはたいへんぐあいがわるいので、それについて多少解説をしておく必要があるだろうと思います。

この2つのことが今日の座談会のポイントだと思います。

今日はここに見えてないんですが、吉田先生が非常に苦労なさったわけですね。その教育の専門家にあえて今日の座談会に入っていたいただかなかったのは、学校歯科医の先生方に、日本学校歯科医会の立場でこの「手引」を理解してもらおうというつもりで、こういうメンバーになっているわけですね。

目次などは、第38号の会誌を見ていただいて、それを見ながら、この座談会の記事をいっしょに読んでいただければ幸いです。

そこで第1点の教育ということ、学校歯科医にとっては、最近はいろいろなところでいわれていますが、教育ということについて、保健指導の取扱いを一般にどういうふうに考えたらいいか。とくに保健指導は、こんなふうなことで作られているんですよ、ということについて、山田先生から最初に口を切ってください。

学習指導要領と深い関係がある

山田 学校歯科医の方がたが、この「保健指導の手引」を読むときに、考えておいていただきたいと思うことがあります。この「歯の保健指導の手引」と学習指導要領の改訂との関連を考えてい

ただくと、保健指導の重要性が一層よくわかるのではないかと思います。

今回の学習指導要領改正の要点

こんどの学習指導要領の主な改訂点の1つは、ゆとりある学校生活です。そのために教科学習は内容を全部精選するといいますか、非常に短くなっています。たとえば歯科保健について、いままで小学校の体育の中にあった咀嚼とむし歯との関係とか、むし歯の原因というのは、一切なくなりました。これは歯科ばかりでなく、小学校ではいままで15～16のいろいろな病名が出ていたが、病名が全部なくなり、むし歯という言葉もなくなっています。それは学習指導要領の改訂のねらいの1つとして、実践を通して学ぶということが1つの主題となっていて、教育相談的な指導を重くみるということによるものです。体育を除いた他の教科は、年間40時間とか70時間減っています。

あまった時間をどういうふうに使おうかということについて、次官通達が出ていて、健康増進、体力増強や教育相談的な活動を重くみて、実践を通して学ぶ精神で教育しようというふうな考え方が述べられています。教育相談的というのは、広い意味で保健指導も含まれていると解していいだろうと思います。

保健では知識よりも実践を

そういう意味で、教科学習のほうでは、歯科領域に関する学習の内容が非常に縮まった。歯科ばかりでなく全部の病気についても同じです。それは保健のうち、う歯のことについて限局して言うと、むし歯を予防できるような、むし歯になったらすぐに治すような態度、習慣を身につけさせるために、最少限度必要なものがあればいいという考え方です。

たとえば歯の萌出の順序とかは知らなくても歯の健康生活はできるし、もし健康生活の実践に必要なならば、それも取り上げていくという形でいいのではないかと思います。

そのために、保健指導の時間は、いままで定められていなかったのを、こんどの新しい学習指導

要領では、1年が年間34時間、2、3年が35時間、4～6年が70時間と決まっています。年間だいたい35週ですから、毎週1、2時間特別活動の時間がとってあります。こんど初めてできたものです。そのために、特別活動は全部そうですけども、保健指導も非常にやりやすくなったと思います。健康教育は健康生活の実践指導を目的とする保健指導に重点がかけられていると考えて、この「歯の保健指導の手引」を見ていただくと、一層いいのではないかと思います。

個別指導に重点をおいているのが大きな特徴です

それから、榊原先生が話された「小学校保健指導の手引」にないもので、こんどの「歯の保健指導の手引」にあるものは、個別指導です。個別指導は、学校の先生方が日常直接ふれる個々の児童によって違った問題が出てくるので、集団指導だけでは取り扱えないものができるわけです。「歯の保健指導の手引」には、個別指導にかなりページをさいて、教師が何をしたらいいか説明してあります。

担任の教師が取り扱いにくいものも、もちろんあります。しかし、いままでのようにこれは学校歯科医や養護教諭に任せておけばいいというのはなく、まず担任教師としてなすべきことが一応書かれてあると思います。

専門家の援助が要るものは、当然援助を受けるわけですけども、まず自分でできることは何かを知り、それを実践をしようということが1つのポイントだと思います。

榊原 学校歯科医としては、教育のやり方がいまお話のあったように変わったんだということをまず理解することが必要だと思います。というのは、ただここでちょっと心配するのは、教科というものは、時間がきちんと決まり、やるべきことは決まっているわけですから、いうならばノルマですが、ノルマがなくなるということで、やはり実際はちょっと不安があると思います。たとえば、いまお話にも出ましたけれども、歯の萌出順序などはいいんだとか、歯のいろいろなことが全部とられています。こういうのは理科が何かでは

もちろんまだ残っていますが、非常に制約をしています。こういうことについて、実際に学校歯科医の立場から言いますと、不安みたいなものが多少あるかなという感じもするんです。この点、現場にいらっしゃる貴志先生は、これを使っていく上に、これを一般の先生がやってくださるときに、手引以外にこんなことを補足しておかなければいけないなといったようなことで、お気付きの点があれば、ひとつお願いします。

ほんとうにこの「手引」が教師のところにとどく でしょうか

貴志 話がちょっとそれるかもしれないのですが、実際に神奈川県の場合は、いま文部省から学校現場に下りつつあるところで、ほんとうは、まだ全部にいきわたっていないということがあります。

もう1つは、それが学校側に送られてから一番初めに手にされるのは校長先生だと思います。その校長先生が保健に熱心であれば、当然それが保健主事に下りてくるだろうけれども、ひょっとすると、校長先生の机の上に置かれたままになるのではないかという懸念が若干あります。会長の湯浅先生はじめ執行部のご努力で、かなり予算がとれて、推進校が決められたけれども、推進校になった学校は、当然手引は十分活用するだろうと思います。ところが、推進校にならなかった場合の、とくに校長先生が机の上に積んでしまった場合の対応の仕方にちょっと問題があるのではないかなと思います。

そこで、方法として私が現在考えていることは、推進校以外の学校について、この手引書が出たよ、という周知活動が必要になってくるのではないかな。せっかくこれだけの労力をかけて先生方のお骨折りのできたものが、むだになってしまうのではないかなと思います。

山田先生のほうから、たとえば、学習指導要領の中から疾患名などがほとんど消えてしまったというお話があったけれども、この手引書を有効に使うのには、基本的に学級担任の先生がそういうことを根本で知ってないと、むりなんじゃないか

なというような考えがあるんです。

榊原 今回の学習指導要領の改正は一応結構なくめのようなことと思われるけれども、やはりこれに伴ういろいろな問題がある。こういったことを、とくにこんどは口腔衛生という立場でごらんになると、いろいろな問題があると思います。このあたりで、この手引の作成に参加して下さって他人ではない立場で、この手引はこういうふうにした場合に、ここのところが弱いのではないかなということを、岡目八目の点で見ていただいて、森本先生、何かございませんか。

まず学校歯科医が「手引」をよく理解することが 大切だと思う

森本 1つは、歴史的に意味があるということで評価をするわけです。先ほどの山田先生のお話のように、学習指導要領が変わって、教科に入っていないのを保健指導とか保健活動の中に組み入れていかせるにはどうしたらいいかというのが重大問題だと思います。手引書を読んで、「結構でした」でしまわれては困るわけです。

それを現場で活用していくためには、学校というルートで普及するのでしょうか、いま校長さんが机の上に載せてしまいやすいかというご心配がありましたように、このことはいえなと思います。それがためには、学校歯科医1人1人が、手引の意味合いは、内容は何かということを知った上で、これにぜひ対応をしていただきたい。そうでないと、初めて文部省版の手引書が出てきたという歴史的意義をつぶしてしまうような気がします。

昨年、アウトラインができましたときに、全国の研修会に出して批判を仰いだという経験があります。そのときに現場の先生方から出てきた言葉の中に、歯科保健の具体的などころなどはかなりむずかしいという声があったと思います。ということは、われわれが見ていけば、この程度のことが、と思いますが、実は歯科保健の具体的問題については、養護教諭ではない、学校の一般の先生には、かなりむずかしい所がありそうだと思います。学校歯科医が積極的に相談に応じてやる

といいますか、直接保健指導には当たらないかもしれませんが、そのためのアドバイス、それからもう少し中身を薄めて、かみ砕いて——相当これはかみ砕いて書いてあるとは思いますが——教えてあげなければいけないのではないかという気がします。

たとえばブラッシング指導を例にとっても——

たとえば、ブラッシングという問題のところでも、ローリング法と描円法の2種類が入ってきているわけです。われわれはそのどちらかをとって、その学校にマッチした方法で進めていけばよいとは思っていますけれども、意外に現場の先生にしてみれば、その両方をどうやって使うのかということも起こってくるかもしれない。

なかには児童の発達段階別に、どこを重点的にしなさいとか、どこを見なさいということが書いてあるわけです。書いてはあるんですけども、学校の先生の、しかも保健養護教諭ではない一般教科の先生に、関心がないのに関心を持たせるのにはどうしたらいいか。やはりまわりからムードを作ってあげなければいけないだろうなと思っています。

現場のことはあまりよくわからないのですけれども、せっかくの手引書を生かすためには、学校歯科医におおいにご協力を願わなければいけないと思っています。

榊原 結局、いままでの皆さんのお話をまとめてみますと、教育の立場で歯科保健をみると、とにかく教科でやるという方法ではなくなったということが第1に非常に大切だということです。

したがって、ゆとりの時間というものの問題点は、自由にさせる場合、知らないこと、得意ではないほうはだんだん抜かしていくということがあるから、歯科保健のようなものは先生方によく理解してもらわないと、なにもなくなってしまう恐れがないことはないんです。そういった点で、やはり学校歯科医の先生方がよく注意してやってあげないと、歯科保健についての教育自体がなくなってしまう恐れがあるということが1つです。

もう1つは、先ほど山田先生がおふれになった

個別指導が入ってきたことです。個別指導をするには、やはり学級担任教師として、かなり高度の専門的なものを持たないと、できないわけです。この子が個別指導を必要とするかしないかという判断は、それに応ずる知識をふだんから持っていたもらわなければできない。そういった点は、教育的に学校歯科医として気をつけなければならない仕事だと思います。

もう1つは、いま森本先生がおふれになったけれども、全く専門的な、たとえば歯ブラシを使う問題とか、口のきれいな、きたないをどうやって見分けていくかという問題とか、むし歯というものをどんなふうと考えていったらよろしいかという問題があります。

3番目に、第3章にある、たとえばどういう子どもが健康相談つまり個別指導の中に入ってくるかという問題。いままで学校歯科医として比較的のんびりしていてもよかった問題ですけれども、こういうことがポイントみたいに思います。

考え方としてはかなり専門的には高度のことが入っています

こういう意味で、いま森本先生が、やさしいといいながらもむずかしいといわれましたけれど、この中にはかなりむずかしい考え方が入っています。たとえば歯垢の染出しの問題などは、ここに書いてあることはかなり高度のことで、とくに割り切って、上顎前歯と下顎大臼歯の咬合面だけ見ればいいというふうなことを言っているんです。これも実際問題としてはすこし異論のあるところだと思います。

それから、むし歯の特徴を8つ書きあげてありますが、この8つも専門的にはいろいろ問題があり得ると思います。

先ほどの個別指導のために、こんな子どもはとくに健康相談を要するんだということで、いくつか子どもの例をあげてあります。これも専門的に問題があると思います。

こういった点で、学校歯科医としてちゃんとした覚悟を持っていなければいけないのは、この3点か4点だと思います。このあたりのことを、外

側から、出た段階でご覧になれば非常に客観的な批評をしていただけたと思います。

いまのような問題について、とくに歯科専門の側から見て、この手引は割り切って整理していることがあるわけです。こういう整理ではいけない、もう少しこういうことを加えなければいけないとか、あるいはこの整理については、こういうことを考えないと誤解を招くよ、といったようなことについて、お気づきの点を中尾先生から言っていただけないでしょうか。

まず歯科保健についての考え方（フィロソフィ） をしっかりとさせたい

中尾 小学校において学校歯科医がいつも学校にはりついているわけにはいかないので、学級担任の先生がわれわれの代りになって、四六時中指導していただくことになります。個々については2章、3章のところで解説されていますが、全身の健康の中での歯科のあり方とか、歯の健康についての考え方を、きちんと学校歯科医に持っていて、そして担任の先生方に自分の代りになって歯科保健についての知識と実践力をつけていただくようにしてもらいたい。自分の分身のようになっていただく。まずフィロソフィをカチッと担任の先生方に教えるということが大事になると私は思います。そうすれば割り切って整理している問題も、現場ではこうなんだなあとかわかってもらえるでしょう。

各論的なことは歯科医であればわかることですから、いかに全身の健康の中で歯の健康というのが同調して必要であるか、徹底して子どもに教えていくということが大切ですね。

ですから、この手引は学校に1冊いって、校長先生のところで止まるのではなく、全部の担任の先生方にわたり、学校歯科医は夏休みの研修などでもいっしょになって、この手引のことについて具体的に解説して、それから先生方に共鳴を得なければいけないと私は思います。

榊原 いまのことは非常に大事なことだと思います。

もう少し専門的になるんですが、むし歯の原因

といいますか、この中にいま非常に流布しているあのカイスの3つの輪の図を当然入れるべきであったかもしれないし、前の学校病の手引のところでは、そういう図が載っているんです。それがここでは割愛されているわけです。それは今回は歯の成立をもっとダイナミックにいいあらわしたり、定性的なものとしてでなく、もっと定量的な形でこれを表現しようということでそう書いているんですが、このへんについてはいかがでしょうか。

むし歯についてもかなりはっきりした割り切り方を している



森本 いま榊原先生がおっしゃったように、むし歯の原因について、こういう本の中ではカイスの図が出てまいりまして、歯の質とお砂糖が出て、むし歯の説明をするのがきわめて一般的だと思います。しかし、こん

どの手引の場合はだいぶ違った書き方で、しかも非常にスカッと割り切ってといいますか、斬新的な意見を出してきたと思います。これは実際にこれが書かれていく段階で、相当に私も議論をしましたので、たいへんこれはすっきりしたという気がするんです。

ただむし歯の発生の考え方ですが、ストレプトコッカス・ミュータンスだけでいくんだという考えと、そうでないと考えている学者がいるわけですが、学者の中にはいろいろな意見が出てくるかもしれませんが、この割り切り方をしたというのは、私はよかったと思っております。ただし、その考え方を学者ももちろんですけども、全国の学校歯科医に徹底させておく必要はあると思います。そうしておかないと、十人十色の考え方が出てきては、現場の先生方が逆にお困りになるのではないのでしょうか。

つよい歯よわい歯という考え方

榊原 従来、強い歯、弱い歯という考え方はふつうはないんです。歯の強さ、弱さという考え方

を載せないわけです。これは一般の歯科医学常識としてはかなりむずかしい話です。ふつうむし歯のときには、歯の強さ、弱さということを考えないで、いまの砂糖とミュータンスでだいたい説明してしまうんですが、ここでは歯の強さ弱さ、歯の側の、しゃれていえばホストの側の話を載せているんですね。これは非常に特異だと思いますが、このあたりのことについて、先生のお考えをちょっといただければと思います。

森本 強い歯、弱い歯について、現在の歯科医学の持っている情報から言うことは、若干問題があると思います。しかし、むし歯というのは目に見える疾病ですので、強い、弱いという印象は十分に持っていると思います。そういう私自身も、歯には強い、弱いがあると思っています。ただ現在の科学的な方法では、これが強くてこれが弱いんだと言いきれないことが問題なんです。やはり歯が強い子というのはたしかにいて、歯をみがいたことがなく、よく甘いものを食べるけれどもむし歯にならない子がある。そのへんが、実は最近になって、ポストエラプティブ・マチュレーション（萌出後の成熟）だとか、ハイドロオキシアパタイトの結晶構造のできぐあい、フッ素の関与など、いままでわからなかったことがずいぶんはつきりしてきています。ですから、このへを一応強い歯、弱い歯という表現にして、しかもフッ素との関連を、低濃度フッ素がどうのこうのというあまりむずかしいことを言うておりませんが、かかわりあいを示しています。これは非常にはっきりさせたと思います。

非常にやさしく書いてあるつもりですが、内容としてはかなりむずかしいことが実は入っているわけです。われわれのレベルで議論しても、相当のことが入っているので、そこを、現場で指導なさる学校歯科医には、眼光紙背に徹して読んでいただきたい、という気持を私は持っています。

個別指導の対象は2つの面からわけられている

榊原 先ほど特徴としてあげた、歯の健康に問題を持つ子どもの問題として、個別指導の例がい

ろいろあがっているんですね。とくに専門的な立場で、不正咬合の問題とか、上のほうにあがっているのは精神的なことですが、下のほうの専門的な立場で、これを特別な個別指導の方向に入れないといけないという子ども、そういう問題について、実はここで割り切ってはいけない点もないこともないんですね。たとえば、不正咬合なんか非常にむずかしいことがいくつかあると思います。

森本 このところは、たいへんむずかしい問題だなと私自身思うんですが、やはり、学校というのは、集団の場で、組織活動でやっていくわけですから、ウエイトはもっとジェネラルのところにかけていかなければいけない。しかも、個別指導が入ってきたというのは特徴なんですけれども、個別指導の扱いを誤ることによって、いろいろな問題が起こってくると思います。

たとえば、歯列不正などが具体的に出てまいりまして、これは山田先生の専門領域ですから、うかがわなければいけないと思うのですが、たとえば、このへんの個別指導については、日学歯がいろいろな例示を出したり、このレベルにすべきだということを指導してあげないといけないのではないか。一般の学校の検診のあとでも、判断の違いから問題が起こってまいりますし、しかも、このところは、学級担任がやることになっているんです。ほんとうにこれはできるんだろうか。これは学校歯科医とのコンビネーションを相当うまくしていかないとだめじゃないかな、はたしてこの中でやれるのかどうかと、私も実は心配です。

むし歯予防の前に口の中をきれいにすることを求めている

榊原 学校歯科医として、専門的に取り扱うことの中で、従来は歯をみがくということ、むし歯予防とつなげた形で直接取り上げていたんですが、こんどの手引の中では、むし歯があろうがなかろうが、口の中をきれいにするということが、まず1つのものなんだとある。つまり、もしむし歯予防のためだけに歯をきれいにしなければいけないのだとすると、もうむし歯になった子

はきれいにしなくてもいいんじゃないかという理屈になるわけです。そうではなくて、歯をきれいにしておくこと自体が非常に大事なんです。つまり、汚れというもののそのこと自体をきれいにしておかなければいけない。こういうような考え方が述べられているわけです。

このへんはほんとうは何気なく書かれているんですけれども、わりと重要なことと思うんで、汚れをまずあげて、汚れ自体でも問題である。それが2つの病気にかかわってくるんだという書き方になっているわけですが、飯田先生、このあたりのことについては、どうなんですか。



飯田 物を食べると汚れるという観念をわれわれがもっと教えておかなければいけないのではなかったかと思うんです。ですから、歯をみがかない子がまだいるということです。もう1つは、汚れを落とすための方法

としては、口をゆすいだり、歯ブラシを使って汚れを落とす。これは大事なことだと思います。これがただむし歯を予防するというだけでなく、人間として、エチケットとして最も大事だということを、習慣として教えていかなければいけないと思います。

そういうことから考えますと、子どもじゃなくて、日常の診療においても、歯をみがかない大人がたくさん来る。ですから、家庭でもその親はおそらく歯をみがけとは教えていないのではないかなと思われる節があります。私は清掃ということが人間のエチケットとしてこれから育つ子どもは当然身につけていくべきだと思います。

榊原 いまのようだとしますと、自浄作用のことが書いてある部分と、いまのきれいにしろという話が、わりとむずかしいのではないかなと思うんですが、このあたり、山田先生どうですか。

むし歯予防オンリーでないことも大切です

山田 こんどの本は、歯の汚れということが主題になって、むし歯予防オンリーでなくなっています。これではなければ実際的でないと思います。



いままで学校歯科医がむし歯を減らそうという目的でブラッシングを指導しても、実際にはふえてくる。そこで「なんだ、そんなことか」と思う歯科医もかなりいると思います。しかし、汚

れをとにかくとる必要があるんだといっているのは、画期的だと思います。その点では、この書き方は非常にいいと思います。むし歯予防オンリーで指導してきたことが、いままで学校歯科医の活動があまり進展しない1つの原因だろうと思います。

自浄作用とブラッシングばかりではどうですか

榊原 自浄作用を入れたことで、何かちょっと弱々しくなったような感じも、しないこともないんじゃないですか。貴志先生、汚れのところに自然にもきれいになるんだみたいな話を入れていることについて、どう思いますか。この説明はすごくむずかしいですよ。

貴志 ええ、むずかしいですね。山田先生がいわれたように、結局、学校歯科医のほうが現場の先生とうまく話をして、よく納得させるということが必要になってくるわけです。それにつけても、ポッと文部省から流れて、それが推進校へいって、推進校はいいけれども、その他はそのまま没になる恐れがあるというのは、そのへんのところにあると思うんです。ですから、日本学校歯科医会は学校歯科医への働きかけをうまくやってほしいし、そうしてもらうことによって、うまく流れるのではないかなと思うんです。

榊原先生のご指摘の通り、自浄作用が入っていると、歯の汚れが入っているということになると、たしかに歯の汚れのほうが悪化する可能性はありますね。

榊原 従来は自浄作用ということとはなかったんです。ところがこんど、自浄作用ということを書いて、それだけでも、やはりだんだんきたなくなるからきれいにして下さい、という書き方になって、ついでにスクレーリングのところまで書いてあるわけです。こういう記述は、ほんとうは専門

的にいったら、かなり高級なことだと思うんです。中尾先生、どこかの小学校の先生がこれを持ってきて質問をしたときに、どういう説明をするかという観点で意見を述べていただければよくわかると思いますが、その点どうですか。

中尾 私が説明する場合ですと、次のようになるといいます。全身の清潔維持が健康の第一関門であることが基本で、歯は身体の中の一部であって、物を食べれば汚れる、特にお砂糖分を含んだ粘着性の物は自浄作用だけではとれないところがある。同じ1つの歯を見ても、そういうところにはむし歯ができてくるのであって、汚れにくいところは、全身の身体の中を見ても、同じ清潔維持度の場合に、わきの下であるとか首の下にあせもがたくさん出るが、自然に洗える場所はどうもなっていないなどの具体的な例で説明いたします。あくまでも全身の身体の中の歯だ、ということを経済生活の実践指導として教える。そうすれば子どもたちは、なるほど歯もそういうふうな自浄の場所があるんだな、ということと関連して、全身の身体を考え、歯のことを考え、ブラシもあてるといいます。

うがいのとりあげ方はどうでしょう

榊原 ここのところはうまく説明していただかなければならない1つの問題ですね。

そこで、汚れのとり方の中で、うがいをこんど取り上げたわけです。これには問題がいろいろあるわけです。下手すると、うがいだけでいいんじゃないかみたいになってしまう。これではうがいについては限界を示しています。うがいの効果はここまでである。うがいには5つの条件をやってくださいというので、ただうがいということだけではなくて、方法をちゃんと示したわけです。食べた直後のうがいだけが注意すべきことであるという言い方でやった。ここのところは、書くときもたいへん議論があったところで、うがいを入れることがいいか、わるいか、これには専門的には議論があるわけです。うがいでは口の中がきれいにならないという意見が一方にあるわけです。ここのあたりのことを現場的にごらんになって、貴

志先生どうですか。



貴志 これが的確にできるようにするには、結局、洗口場の問題が出てくるわけです。そこで、学校給食のあとに歯ブラシを使わせる学校もあるし、洗口だけの学校もあるし、何もしてない学校もあります。その3つ

のいき方からいけば、洗口させる方法をはっきり例示したのはよいことだと思います。

学校保健というのは、最終的にはどこかで評価しなければいけないわけです。この中に書いてあるんですが、実際に子どもたちが自分でうがいをして、コップの中に自分のうがいをした水をとって、濁りぐあいを見て、次にもう1回やらせてみて、何回やったらきれいになるかという方法まで例示してあるので、たいへんありがたいと思います。ほんとうだったら歯ブラシが一番いいんでしょうけれども、実際にはこのあたりのところまでが学校では限界ではないかと思っています。

榊原 洗口のところも具体的には学校歯科医がよく言わないとだめなことではないかと思いますが。ここのところも1つのポイントだと思います。

もう1つは、汚れの染出しですが、これはうっかりすると、染出しをやっていきえすればいいんだという話になってしまう。現場で非常にむずかしいと思いますけれども、このへん、山田先生、どうですか。

歯のよごれの評価は3段階でいいのではないか

山田 染出しの評価を3段階と5段階に分けてかなり詳しく書いてありますね。私が知っているところはどこでも3段階です。だから、担任教師が知っているのはいいことだと思いますけれども、実際の評価は3段階でいいんじゃないでしょうか。

榊原 実際にできないとしようがないですね。

それから、歯ブラシの使い方のところでは、いろいろ意見があったんで、いまはやっている何とか法というのは、全く取り上げなかったというこ

とです。むしろ、部位的にここのところはこうやって、ああやってという取り上げ方にしています。

従来の歯みがき体操とのかかわりはどう考えたら よいか

これは実は書かなかったのですが、困ることが1つある。前回の「学校病予防の手引」の中では、小学校の子どもたちにドリルとして歯ブラシの使い方を指導するということが、痕跡として残っています。だから、従来もそうだったんですが、みがく順序とかを一定の方式でやるように作られているんです。まず順序が書いてあって、それからそれにはこういう方法でやるんだと書いてある。ところが、こんどは、ここのところはどういうふうにやりなさい、あそこはああいいうふうにやりなさい、ここのところをきれいにするにはこういう方法で、と書いてあるんです。だから、形のとのつたドリルを中心にやっていた学校は、ちょっと戸惑うと思うんです。いままで一生懸命にレコードに合わせてやっていた学校は、ちょっと困ると思うんです。その混乱は現場的には、貴志先生、どうですか。

貴志 現実の巡回歯科衛生士の活動現場では、十分周知させておかないと、混乱するところがあると考えられます。そこで、これに対応する歯科医師会の課題と受けとめて方策を検討中です。

榊原 いまのことについて、何かコメントはありますか。

高橋 東京都では、ローリング法とかいろいろ何法、何法というのは、衛生士のやる勉強の方法であって、それを学校に持ち込むこと自体が間違っているのではないかと。問題は、歯と歯の間と、歯茎とかむところ、その3つの面をどういうふうにみがくかということで、各個人によって差があるわけです。一応根本的にはその3カ所をみがくことを教えます。その方法を自分で体得させるということで、染出しの方法をそこに導入しようということで、考えているわけです。何法、何法というのは、ともかくなしにしよう。それで歯の検査、あるいは染出しという汚れの検査のときに、自分で

ここは落ちにくいとか、健康診断のときに、でこぼこのところは、ここは注意しなさいよ、という指導の要点を教えるということをやっているわけです。そういう方向に変えたわけです。

榊原 小学校が全国に2万ぐらいあるとして、その2万の学校の中で、歯ブラシ体操をちゃんとやっているところはかなりあると思います。したがって、それとこれとのつなぎは日本学校歯科医会でやらないと、それを否定してしまうことになるのか。それはこういう意味があるんだということをおいなければいけないと思うんですが、その点は山田先生、どうですか。

山田 私は歯ブラシ体操には賛成できません。それはこの本にも発達段階に応じたものを書いてあるんです。私の調査範囲内では、低学年にはローリング法は不適當のようです。それを裏付けるいろいろなデータも出ています。高学年にいいからといって、低学年からそれをやることはいいと思います。これは他の教科の学習でも、全部そうでしょう。体育でも、6年生の短距離の走り方と、1～2年生の走り方と、教え方が違いますし、飛び箱でも、低学年のときには低学年向き、高学年には高学年向きのをやっています。ローリング法が高学年に適しているとしても、低学年には適していないと思います。この本には書いてないんですけども、低学年はこのような方法が適している、ほんとうは書いてもらいたかったですね。

歯ブラシ体操にはモチベーションとしての位置づけがありますね

榊原 方法はそうなんですけれども、私がいま問題にしているのは、ローリングとかなんとかは抜きにして、いっせいにドリルを現実に行っていますね、あれは一種のモチベーションだと思います。つまり、子どもたちの関心をブラシングに向けさせる1つのものだと思います。あれによって歯ブラシの使い方が現実にならなくなるとか、そういうことはこの方法だけではないことは今までわかっているわけです。全く何もないところにこちらに向けるものとして、ああいいう位置づけをするこ

との問題だと思います。

たとえば、学校で運動会をやりますが、運動会をやったって、あれは教育にならないんじゃないかということがあっても、ああいう行事をやることによって、みんながそちらに向く。あれも一種のモチベーションだと思います。そういった意味で、あのブラシングのドリルを全部否定して、禁止するという方向にするのかどうかという教育的な問題が1つあると思います。あれが実際に広がっていなければ、私の考えでは歯ブラシに何も関心をもっていない人には、歯ブラシを使うにはこうやるんだよ、というモチベーションとしての位置づけを何かしてやるとかしてやらないと、教育的には、あれを否定してしまうと学校の先生は戸惑うし、あれはわるいものだからやめなさいとは、ちょっとしばらくは言わないほうがいいのじゃないかを感じるんです。そのへんの教育的なつかみ方という意味です。

山田 モチベーションという目的で割り切って、学校の先生方もそのように考えてやるならそれはいいでしょう。ところが、いまはそうじゃないんじゃないですか。

榊原 だから、これが出た以上は、やっぱりああいうドリルは全くむだで、よせという方向ではなくて、あれはモチベーションとしてやりなさいという積極的な指導にして、実際にやるのは、いままでの言葉でいえば、口内法をやるときは、こんどの「手引」によっておやりなさい。しかし、学校中がブラシを使うことにするなら、体操といっしょにみがいて、あとで口の中はこうやりなさいというやり方とか、そんなことでもしないと、ちょっと混乱すると思うんです。このへんでどうですか。

貴志 その通りですね。

榊原 何かそういうふうに思うんですよ。

山田 この本は、歯みがき体操というのは1つも出てないでしょう。

貴志 出てないけれども、現実には学校ではいまの流れの中であるわけですよ。

榊原 しかも、熱心な学校は、おれのところは歯みがき体操を朝晩やっていると自慢しているわ

けですよ。それを全部「ノー」という形だと、よりどころがないから、まあ、それはモチベーションとしてお使いくださいというふうな整理にしたほうがいいんじゃないかと思うんです。このへん、東京都はどうですか。

高橋 これはやっているんです。各地に講演に行くと、こんど都学歯で新しい刷掃指導の手引を出したんですが、その反響が質問に返ってくるんです。結局、いままでのローリング法はいいんでしょうか、わるいんでしょうかという質問がずいぶん出るんです。そのときの答弁に、結局手の運動で一番やりにくい手技はローリングだと言うんです。そういう意味で、体操もローリングを中心に練習していれば、それがやがて崩れてくれば、われわれの考えている何々法に相当してくるから、体操とか、ローリング法で指導することは一向さしつかえないということを言っているんです。あえてローリング法でなければむし歯予防はできないと考えてはいけません。先ほど申し上げた、こことこことこの個所をきれいにするよう注意すればよろしいということです。

榊原 そうすると、ここのところで、全国の学校歯科医の先生方にこれを中心として、いまの現状とどうやって合わせるかという問題を整理すれば、いまやっている歯ブラシ体操は、完全にモチベーションとして位置づけてください、そういうふうにして、あれは教育の導入部として、なるだけ多くの人が歯をみがくということになんらかの興味を持ってくれることをねらいとするものであることをしっかり位置づける。そこからいわゆる口内法、つまりほんとうにブラシを使うときには、学級指導でないとできませんよ、という形に整理してもらおうというふうにすればいいんじゃないか。

何かそのへんを整理しておかないと、実際に否定してしまうと、困ることが起こると思います。熱心な学校ほどやっているでしょう。それはそれで、あなたのはいいですよ、しかし、ほんとうにやる時にはもういっぺんこっちを見てください。こういうやり方で現場はやったほうがいいんじゃないですかね。



中尾 それは大事なことじゃないですか。私のところにも、いままでのローリング法はぜんぜんだめなのですかという電話がかかってきたりするのですから、混乱を起こすくらいはありますね。

高橋 われわれからみれば、そういうこと自体はくだらないと思うんですけど、教育の具体的方法としては大事なことなんです。

飯田 学校側からすると、重大な問題なんですよ。

高橋 たいへんなんです。やっているんですからね。

ローリング法即ドリルではないが、今回は……法 という表現は全く除いてある

榊原 だから、いま話題に供したんですけども、ローリング法とかなんとかでなくてもいいんですが、ああいふドリルは、あくまでも本質的にモチベーション以外のものではないんだ、あれによって、ほんとうにすべてなんとかなるということとはできないわけだから、導入部として考えてほしい。やはり学校全体なりでいっせいにそういうことをやるということで何かやっていて、口の中をほんとうにきれいにするというときには、こっちでやってください。ですから、ローリング法とか、バス法とか、そういう方法は全く書かないで、部位的にここの場所をきれいにするときにはこういう方法、ここの場所はこう、となつて、ほんとうはここで描円法とか、回転法とかいう言葉をとったんですけども、それはとらないで書いてあるわけです。だから、裏側のほうは全く勝手に書いてあるわけです。これはやはり、指導上わりと重要なポイントではないかと思えますね。

高橋 全国学校保健大会歯科領域の高等学校の部会にいきますと、先生方の理論的な論争があるんです。その中では、ローリング法とか、何法というそういうことは一切抜きです。いわゆる歯と歯の間とか、汚れの場所を中心に話し合っていま

す。

だから、私は高学年のほうにいくと理屈だなということを感じたわけです。小学校のほうは、ともかく外国の言葉を使えば目新しいということ、むし歯が予防できるのではないかという考えに変わっているような、何かそのへんがちょっとイメージとしてはおかしい気がするんですけどもね。

歯ブラシを使う順序も全国統一の必要はない

榊原 だから、この「手引」の中の使用の順序の図もあまり載せたくなかったんですけども、あまり削ると困るだろうと思って、ちょっとだけ載せてあるんです。わざわざ1つの例という形で載せているんです。このあたりが、この手引が出て混乱する1つの問題点だと思うんです。いま、現場の場合にドリルとそれとのつながりを日本学校歯科医会としてどう整理するか、現実に行っているのを「ノー」とやるかどうか。「イエス」なんだけれども、その「イエス」はあくまでもモチベーションである。歯ブラシを使うということについて関心を持ってもらう1つのやり方である。したがって、あまりデテールを細かくやることはないんで、体操として、きれいにうまくできればいいというくらいに整理しておけばいいんじゃないかと思います。

山田 そういうふうに割り切ってやらないと困るでしょうね。



高橋 ある学校で、ネジ回しで手の練習をさせているところがありましたね。あれはやりにくいという一番むずかしい方法を訓練させるということでしょう。そういう意味でローリング法には手首の運動が大事なんで

すね。

榊原 この中で、歯科医が聞かれて一番困るところは、いまのポイントが1つだと思います。そこはやはり整理しておかないとね。これがいいという話ではなくて、いまやっているのとこれとのつながりをどんなふうにするかということが1つ

のポイントだと思います。

むし歯の特異性ということについて

それからもう1つ、すこし大胆な書き方ですが、むし歯の特異性を8つあげてある。ここにひそんでいる考え方は、こういう考え方なんです。個体差というもの、むし歯予防というものを考えるときに、根底に流れていることなんです。むし歯の問題を考えると、なんでも甘いものを食べてきたなくしておけば、みんなむし歯になるかという、必ずしもそうでないという事実が実際あります。そういうことを土台にすることと、あとで個別指導につながるんですが、やっぱりどうしても指導しなければならない子どもがおおぜいの中にはあるわけです。

たとえば、フッ素は使わなくてもいいと言っても、フッ素か何か積極的な手を使わないとだめな子どもがいるだろうと思います。そういうものの考え方の前段階としては、個体差が非常に重要だと思っています。

いままでの学校歯科における子どもの指導の中には、一般的に健康にするみたいな話だけがあるわけですが、ほんとうは100人いたら100人の子どもがいっせいに何かやる必要があるのではなく、やはりそのうちでねらいうちをして何人かに気をつけるということが非常に大事だという思想が、むし歯の特異性というところで盛られているわけです。そのあたりは、学校歯科医の先生方に強調してもらいたいんです。そういうことが汲み取れていればいいし、汲み取れていないと困ってしまうんですけれども、このあたり、飯田先生がごらんになって、どうですか。

飯田 一番むずかしい問題だと思います。

榊原 保健管理や指導でこの個体差を出すというのは、他の疾患では全部あるわけです。歯科だけが非常に遅れています。学校歯科医になると、全体の子どものいつもカバーするために、個体差を中心にすえるには、ほんとうは教育ではなくて、完全に歯科医学の領域のものというのを根底に持たないとできないと思います。

こういう点が歯科では、むし歯の問題はいつで

も歯をみがけばいいということになってしまうんですけれども、もちろんそれだとしても、この子はいねいにしなくてはいけないし、こっちはざっとしてもいい——ざっとでもというのはちょっと言いすぎですが——そういうことが大事だと思います。このあたりは非常にむずかしいことだと思っていますけれども、高橋先生、どうですか。

個体差の強調は大切だが、しっかりしないと危険もある

高橋 その個体差という問題は、とても大事なことです。というのは、それを出しておかないと、いくら歯をみがいてもむし歯になるし、みがかなくても、おれはむし歯にならないよ、という子どもに対する先生方の教える方法が、そこでばたっと行き詰まってしまうんです。そういう点で、どうしても個体差というものをこちらではっきり出しておかないと、解答としては出てこないわけです。これは指導の上では大事なことだと思います。

だけれども、個体差をあまりに強調しすぎて、むし歯そのものの本体を見失ってはいけないと思います。むし歯は自然治癒しないということと、表面から起こるんだということは総論ですけれども、これはやはりどうしても知っておかなければならないし、そして個体差があるんだというふうに、だんだん小さい項目になっていく。あと、形態の問題、前と奥の歯の違いとか、そういうものがだんだんふれられてくるわけです。

まず第1番に自然治癒しないという問題を出しておいて、個体差ということにしておけば、保健指導の教育面で、非常に楽になると思います。

そういう点で、健康診断のあとの事後処置に、この人はフッ素塗布も必要だとか、いろいろなことがいえると思います。私は個体差の問題はとくに強調しなければいけないと思いますが、あまりそれを表面に出しすぎてもまずいと思います。

榊原 その頃合がうまくできているかどうかということ、これはむずかしいですね。それで、この本ではわざわざ「強い歯、弱い歯」という項目があるんです。これはそういうことなんですけれども、

ここらあたりは、ほんとうは歯科医学的にもわりと違う転換点だと思います。貴志先生、どうですか。

つよい歯、よわい歯という考え方は新しい考えですね

貴志 新しい考え方というか、流れの中で出てきたということなんでしょう。取扱いはずかしめが、推進のしかたによっては、すごくうまくのっかるんじゃないですか。

榊原 のっけたいですね。

いままであった歯科の保健指導については、いろいろなことがあるけれども、個体差という問題は、あまり出さないんです。ところが、こんどはそれを強調したんで、話はかなりむずかしくなるんです。これを質問されたときに、ちゃんとやってもらわないとだめでしょう。

高橋 「強い歯、弱い歯」という問題を、強く出しているわけですね。個体差はここに出ているときはずっと下になっているわけですけども、強い歯、弱い歯の基準をいったいどのへんにおいて考えたらいいのか、それをどういうふうに教えたらいいのか、困ってしまうんです。個体差があるということはわかっているし、言える。こういう人たちはむしろ歯にならないとか、ならないのは……。

榊原 わからないから書いてないんです。

高橋 あまり強調しすぎて、私たちが判定をするときにどういうふうにしたらいかなと思ってね。「どういふのが強い歯というんでしょうか」ときかれたときに、「そうですね——」と、ちょっと歯科医側が戸惑ってしまうんじゃないかと思えますね。

榊原 そこらへんがやはり問題だと思いますね。

この「手引」はいろいろのことを割り切って書いているので、使うには勉強が大切ですね

山田 私は執筆者の1人ですが、読後感といいますか、これは担任の先生によほど歯科学を勉強してもらわなければいけないと思いました。

もう1つは、いろいろな問題があるのをかなり割り切って書いてあるでしょう。これでなければ現場では役に立たないと思います。

榊原 中尾先生、この強い歯、弱い歯ということについて、どうですか。

中尾 われわれ歯科医師も、一般の国民の人たちも、歯というものは特別なものであって、全身の臓器であるという認識が、意外とないと思うんです。先ほど榊原先生もいわれたように、宿主ということで、人間というものを見つめたときに、歯というものは臓器の一部分である。そして、むしろ歯になりやすい部位とか、なりにくい部位、感受性の強い場所があるとか、個体差があるということの認識をみんなに持ってもらうという点が強調されたということは非常に意義があると思います。

生物である人間を見つめなければいけない。歯は特別なものであって、生体の一部であるという認識を、どうしても忘れてしまうのではないのでしょうか。そういう点で、個体差もあり、感受性も違うし、予防にしても、最も効果のあがる時期があるということをわかってもらいたいと思います。やみくもに、とにかく歯だけみがくという時代はもうすんだのではないかと思います。

個体差という考え方はかなり高度のものですね

榊原 このところで、実際に執筆している立場でいうと、個体差を書き込むことは問題だったので、ほんとうはいま高橋先生が言われたように、歯科医学的な知識というんですか、情報がたくさんないとこれはだめなんです。

いまの話で、「どれが強い歯ですか。どれが弱い歯ですか」ときかれたときに、これを説明することは、先ほど森本先生が言われたように、歯の成熟の問題とか、実際にいまのところかなり説明できるところまで情報がきていますでしょう。その情報は実は歯科医学的にはかなり高度のものなんです。

ですから、そういう点でひょっとすると、手引には「強い歯、弱い歯」ということでわずか7～8行書いてある部分だけでも、これを説明しな

いといわれたら、たいへんなことだと思います。そういった意味では、学校歯科医の先生方には、ちょっときついと思ったんですけれども、やはりこれは書くべきだと思って書きました。

高橋 結局、前の例の個体差の問題と関連してくるところに意義があるんだと思います。これだけ出されてしまうと、ちょっと迷ってしまうんですよ。たしかに学生の実習の中で、燐酸で溶けるCaの分量を測定したりして、強い歯、弱い歯というのを出具えていますけれども、それだからといって、実際に目で見てもぜんぜんわからないですものね。だからそれを小学校の健康診断の場にもって行って、自分がもしそういう質問を受けたら、やっぱり逃げることをまず考えるようになってしまうのではないか、それでは意味がないんじゃないかなと考えるわけです。う蝕の活性試験とか、そういう問題をそこに取り入れながら、その人の個体差をそれと結びつけようかなと考えたんです。

榊原 これが、学校歯科医の先生方がこの手引を使うときに、学校の教員に対して教えていただく第何番目かの問題の1つだと思いますね。

貴志 ええ、問題点の1つだと考えられます。

榊原 この質問に答えるのはかなりたいへんなことになりますね。これは1つの問題点だと思いますね。

貴志 実は、神奈川県为推进校に決まった学校の校長先生が私にこういった。「うちの学校歯科医さんももちろんそうだけれども、歯科医師会全体の問題として、私たちに協力してくれなければ、推進校は受けられない」これは、むりないと思いますので、はっきり「その通りですね」と言ったんですけれどもね。

3つの予防の手だてについて

榊原 第2章のおしまいのほうに、予防の手だてというのがあります。従来こういうものの整理は、普通こういうふうにしてないんですけれど、これを3つに分けて、おのおのについて述べてあるんです。これも実は多分他の疾病でもこういう分け方はしてないし、この分け方にもいくらか問

題はあるわけですが、ホーム・ケアとプロフェッショナル・ケアとパブリック・ヘルスの3つに分けて述べてあります。

従来、予防というと、フッ素のことも歯ブラシも何もかもいっしょに突っ込んでむし歯の予防とやってしまうんですけれども、これは整理をして、やるべきことの責任をちゃんと分けるという姿勢をとっているわけです。だから、専門的な手だてについては、歯科医師なり歯科衛生士が現実には、つまり学校の予防処置としてやっていくと分けているわけです。ブラッシングをしたりするのは自分でやる。それに対しては保健指導が対応するんだという向きで書いてあります。それから、公衆衛生的な手段は管理的にやるものだというので、たとえば、同じフッ素でも歯みがきで使う場合は自分でやるホーム・ケアであるし、フッ素を塗るとすれば専門的な処置である、フッ素のうがいやらせるということは公衆衛生だという分け方に整理をしたわけです。

フッ素応用のときの安全性の考え方にもかわりがある

これが実はフッ素を使うときに、これは日本歯科医師会に出した「予防のためのフッ素の手だて」の中にも整理されているんですが、専門的に使うならば歯科医師がちゃんと判断をして使うから、安全性の限界は低いところに持っていても大丈夫である。しかし、歯みがきで勝手に使うときは、うんと高くしなければいけない。管理的なものはその中間だというものの考え方で、いま起っているフッ素の洗口のときにも、フッ素そのものの安全性がどうかこうかではなくて、この3つに分けることによって、初めてそういうことが整理できるんだという姿勢を日本歯科医師会の考え方の中で取り入れているんです。この考え方をここに定着させようと意図されているんです。

このあたりもほんとうはかなりむずかしいところだと思いますが、こういうものの考え方を現場的に徹底するには、かなり時間がかかるだろうと思います。これもやはり徹底していかなければならない1つのポイントだと思います。そういうこ

とについて、何か現場的にありませんか。

貴志 具体的にはないんです。ただ、教育委員会あたりで聞いてみますと、実際に消費者団体あたりから問合せがあるようです。そういうものを兼ねて、日本学校歯科医会としていろいろ考えてほしいと思います。

ということは、学校の先生はなるべく余計なことはやるまいというところがあるからです。

榊原 この、分けてあることについてはどうですか。

高橋 東京都でやっている方針では、予防の手だてというのはそれぞれの守備範囲を考えようということがある。むし歯予防の3原則を旗印にしたのはその意味です。結局、1, 2, 3とつけて、口腔環境の改善が第1です。その中の食生活の改善は家庭でやれるわけです。学校でも指導ができます。食後の歯垢清掃も、家庭でも学校でもできます。両方とも教育を主体とした守備範囲でやってもらえるということです。

2は、歯質の強化です。形成期を取り上げての栄養の問題、これは家庭の主婦の教育に入るわけです。形成期の中で萌出後の問題をとらえると、フッ素がでてくる。これはどうしても公衆衛生的にものと考えていかなければいけない。

けれども、ここでフッ素洗口となってくると、われわれの指導なり、文部省のよろしいというような指示が出れば、第1の口腔環境の改善と結びつけてやることができるというって、十数年前に出したことがあるんです。結びつきはできるわけです。現在フッ素洗口については、管理の面で事前・事後の問題が未解決なので、現在ではまだやるべきではないと指導しています。

要するに、歯質の強化の中で、守備範囲が形成期のほうの栄養の問題では、家庭のほうの問題、学校での教育の問題になってくるんですけれども、歯質の形成期の萌出後の強化では行政です。公衆衛生的に取り扱ってもらおう。

第3のむし歯になりやすい歯の早期発見、早期処置ということは予防的な処置です。

これについては、学校歯科医が、それを発見するということですが、地域医療でそれを治しても

らうということを考えなければならない。治してもらうというところに管理的に治すという面と、もう1つスムーズに治してもらったという教育的な効果を考えなければならない。そういう意味で、一応、協力体系は学校歯科医だけで組むのではなくて、地域の先生方ともいろいろ協力体制をとらなければ、教育的な効果は出てこないのではないかと思います。

そういう意味で、この3原則によってそれぞれの守備範囲は作っていても、総体的に、最後には教育目標として子どもの「健康の自己管理」につながっていかなければいけないというわけです。それぞれの守備範囲を作って指導しているのですが、学校での保健活動にも理解され、話がスムーズにいらっています。

第2章を要約すると

榊原 今度の第2章の中のことについて、いままでずっと話が出てきたんですけれども、整理すると、まず第1に、口のきたなさは病気の予防、むし歯にならないための問題とかではなくて、口のきたなさそのものが1つの問題だということを強調していることが、こんどの手引の中で比較的大きな問題であると思います。

もう1つは、そのきたなさは、では、どういうところをきれいにしたらいいのか。あるいはどこをきれいにしなければいけないのかということをも明らかにしていることが第2点。

第3点は、それをきれいにする方法として、うがいについての限界を明らかにしたこと。それから、その方法を細かく整理したこと。

第4点として、ブラッシングの使い方について、かなり細かくやったこと。これに関連して先ほどちょっと話題に出しましたが、いまやっているドリルとそれとの関係を、ここには書いてないけれども、位置づけしなければいけない。これは学校歯科医が腹の中にすえてかからなければいけない問題だろうということ。

それから、むし歯についての知識は、先ほどからいろいろ出ていますが、いろいろな問題があるけれども、この中で、いままでなかったこととし

て、導入された考え方として、個体差を考えていく。個体差というのは、おおよその子どもがいた場合、この子だけは借金を質においても、ということが個体差ということだだと思います。これは第3章の個別指導のところにつながっていくわけですが、この子だけは、という個体差について取り上げたこと。

最後に、実際にむし歯なり、他の病気を予防しようとする場合には、実は3つの手があるということ。そして、それにおのおの、高橋先生は別の言い方でおっしゃったんですけれども、責任分担というのが、このところはどうしても歯科医以外の人ではできない部分、ここは自分以外の人がいくらやってもできない部分、ここは学校という立場でやる部分だという、3つのgebietという領域を明示したこと。

こういうところが第2章のポイントだと思います。これは歯科医師がどうしたって知っていないといけないので、これを中心にして指導しなければいけないということが1つあります。

第3章のよみ方は

次に、第3章ですけれども、第3章に限らず、この手引全体でいえることは、学級指導が中心にすわるんだということが、この中で非常に大事なことなんです。特別活動のうち、学校行事は、健康診断の問題が多少あるけれども、児童活動の中でこれをやるということはほとんどないですから、結局、学級指導が中心だということははっきりしているわけです。

学級指導でどういうふうにしたらいいかというと、先ほど冒頭に話があったけれども、こんどは教科で抜けているから、知識的なものを学級指導の中にかなり入れないといけないという問題が、実は出てくると思います。これを学校歯科医として、よく知っていないとだめだと思います。そうかといって、この学級指導の中にあんまり知識を入れたら、これまた知識だけになってしまうでしょう。ここらあたりの場合は、ほんとうはこの手引を使うのにすごくむずかしいところだと思います。このあたり、まだやってないからわからない

んですけれども、本当はむずかしいと思います。これはどうですか。

教育は原則として学級担任教師が当たるべきでしょう

高橋 私は教育というのは、原則的に担任の先生を中心とした人たちがやることであって、われわれのやることではないと思っているわけです。だけれども、われわれの教育したいことを直接子どもにやるのではなくて、担任を通してやるというワンクッション・システムを常に原則として考えていかなければいけないということです。

榊原 そのときに、教科でその分が欠落したから、これはわりと重要だと思います。自分がやるなら、欠けているから自分でやればいいけれども、先生のほうで欠けているのをワンクッションおいてやるための問題が残ると思うんです。

高橋 そこで、結局、健康診断が非常に重要になってくるんです。健康診断の問題と、口腔衛生週間ですが、ああいうような年間行事の中で取り上げる大きな問題……。

榊原 学校行事としてのところに、知識の普及という形をすこし取り入れて整理したらいいのではないかという意見ですね。貴志先生、どうですか。

貴志 同じですね。

榊原 児童活動というのは、向こうが勝手にやるんだから、これはないと思います。

最後に一番重要なのは、個別指導だと思います。第5節の歯に問題を持つ児童の指導というのは、こういうものを取り入れたということが手引の大きな特徴の1つだと思います。項目としてこれが妥当であるかどうかは、多少いままでの各問題と同じように問題はありますけれども、これを書き上げたということは、重要なポイントだと思います。このあたりについて、貴志先生、何か項目として書き上げた問題の中に、これはちょっと実際の取扱いがむずかしいなとか、これはわりとこの通りできるな、とかいうことはありませんか。

個別指導のところがむずかしいですね

貴志 個別指導へのふり分けのところですが、一番厄介なのは、総体的に中で見ていると、「歯みがきの習慣のわるい子」とか、「歯の治療を極端にきらう子」というあたりは簡単だと思いますけれども、「不正咬合のめだつ子」あたりは、先ほど森本先生からご指摘があったように、たしかにむずかしくて、実際に学校側に見せて、学級担任に下ろしても、たぶんできないだろうということで、私たちのほうに「強く協力してくれないのだったらだめだ」みたいな話があったんですけれども、たしかにそうだと思います。そのへんがむずかしいだけで、あとは結構いけるんじゃないですか。

ただたとえば、「甘味食品の嗜好が特に強い子」と簡単に1行ですましているんですけれども、このあたりも、具体的に、では、どの子とどの子を選ぶかということになると、かなりむずかしいですね。

榊原 これはアンケートをやるなり、何かしないといけないですね。

貴志 そんなような方法をとらないといけないと思います。

榊原 これでさっきの健康診断とこれとのかかわり合いが出てくると思いますね。

高橋 出てくると思います。それで、私は今度の日学保の健診委員会でまとめた健診票について、口腔という項目でA、B、Cをつけて、Aは正常ですからいいんですが、B、Cの問題を集団指導、あるいは個別指導の対象にするように組んでいるわけです。

とくに、小学校でも高学年になってきたり、中学校にいきますと、むろんそうですが、思春期の歯周疾患があるわけです。このときのブラシの使い方はだいぶ違うわけです。硬いブラシか、やわらかいブラシか、そういう問題がそこで自然に出てきている。歯周疾患がCとか、そういう形になっても、口腔の清掃状態はAだったりしているわけです。そういう問題は当然、見ただけでもすぐに思春期の歯齦炎ではないか――。

そういう問題を中心として、こんどは歯石が

いてくる。完全な歯齦炎という形で現行法の「歯周疾患あり」で表現するような問題が出てくるわけです。予防としての思春期の保健指導の問題は、ここには出てこないが、小学校の高学年でもかなりあるのではないかなと思います。

というのは、中学校の1年生の検査のときに、歯石がいっぱいついているわけです。どうしてだというと、痛くてみがけないからそのままにしていたら、こんなになっちゃったというのが案外いるんです。思春期という問題も、小学校高学年の問題として、ブラシの使い方の指導が個別指導の対象になってきてもいいんじゃないかと思います。ここでは、歯肉から血が出るとか、こういう問題でちょっとそれに該当して解釈すればいいなと、私はみたんですけれども。

榊原 要するに、個別指導をするときに、問題は2つあって、つまり生活上に問題のある子ども、そのために歯科疾患にかかわってくるような子ども、これは教育でつかめるだろう。しかし、実際にはそんなにいていないに見てないから、やはり特別なアンケート調査をするとかいう必要があるかもしれないですね。

たとえば、甘味嗜好が強い子とか、そういうことも問題としてこれから残っていく。その場合に、学校歯科医としては、どういうことを調べたらいいいのかという問題が1つ存在しますね。

もう1つは、いま高橋先生がふれたような、専門的な、つまり歯科の立場でこれが問題児であるということを指摘するもう1つの立場があるわけです。こういった意味で、個別指導というふうにひと言に片づけるけれども、ここのところは実はたいへんなんで、これについてはほんとうは学校の先生が持たなければならぬ分量よりも、学校歯科医が知識的に持っていなければならぬ部分、あるいは見識として持っていなければならぬ部分が、すごくあると思います。

高橋 これはたいへんなんです。これだけの指導書を作る予定で、いまちょっと抜き書きをしているんです。というのは、歯周疾患、不正咬合とか、A、B、Cをつけても、それをどういうふう結びつけて、どんな指導をしたらいいかという

ことについては、言っていないわけです。それを言わないと生きてこないんです。そういう意味で、個別指導の問題は、その場でやれるものと、あとでまとめてやるものと、いろいろなところで分類ができるはずなんです。このへんがたいへんだし、専門家として大事じゃないかと思います。

榊原 今日の話合いは、学校歯科医にあてて、日本学校歯科医会がこれを作ったときに、学校歯科医は、こういうことをしてくれということを實際はやりたいわけです。

そういった意味では、この「歯の保健指導の手引」は、小学校の教員のために書かれたものなどとはいいながら、実は学校歯科医がちゃんと武装しなければならないものがたくさんあるという感じの話がいままで出てきたんですが、ここで最後に、中尾先生、全体のお話を聞いていただいた上での感想をお願いいたします。

てびきの活用をおねがいしたい

中尾 今後、どういうふうにこの手引を活用するかということについて、より効果的なことを考えていかなければならないと思います。その手始めとして、今日このような座談会が企画され、あらゆる機会に「日本学校歯科医会誌」にも、「日本歯科医師会雑誌」にも解説が出版しょうし、プロパガンダというものをやらなければいけないでしょう。しかしプロパガンダだけでなく、実際1つ1つの問題を取り上げてみても、よほど学校歯科医の先生方がしっかりした考え方を持って、学級担任の先生方にお話をしていかなければならないということです。

全国学校歯科保健大会のときの研修であるとか、あらゆる機会に、ただ学校歯科医会だけでなく、日本歯科医師会の4万会員に、その全員が学校歯科医会のメンバーでありませんが、その主旨を理解していただき、そのための啓蒙と研修をやっていただきたいと思います。

この座談会を契機として今後、解説的なもの、講演会、勉強会などを各地区において開いていただきたい。各地方の学校歯科医会で問題がでた場合に、学術委員会があるわけですから、会長を通

してどんどん聞いていただきたい。

それから現場の学級指導をする先生方に、共鳴を得るようなものをもってもらうためには歯科医師自身がしっかりした考え方を持たなければいけない。こちらがふらふらしていれば、学校の先生方はどうしようもないでしょう。学級指導は毎日毎日ですので、教育ということをわれわれはまず理解していかなければならないのではないかと思います。

榊原 こういうことからすると、日本学校歯科医会の役割は重要だということになるんですが、それでは飯田先生、専務としてひと言最後をお願いいたします。

飯田 私、専務として考えることは、日学歯がこれから会員を指導していくというところがおかしいかもしれませんが、先ほどの皆さんのお話の中で、これからの学校歯科医というものの考え方を統一していかなければいけないというお話が出ましたし、考え方が専門的であると同時に教育的でなければいけないということを、つくづく感ずるわけです。

そういうことから考えますと、洗口場もむずかしい問題を控えていますけれども、学校教育の中での学校歯科管理の立場からは、器具なり、設備が大事な要素になっています。これは日学歯が取り上げなければならない問題だと思います。

口腔の環境をよくするという問題も、当然日学歯のこれからの課題だと思います。日学歯は機構を整備し、組織を強化していく。そうすることが日学歯が考えている考え方を1人でも多くの学校歯科医に了解していただける唯一の方法ではなからうかと思います。

そういう意味で、まだまだ3分の1ぐらいしか日学歯に入っていないということで、「小学校歯の保健指導の手引」という歴史的にみて画期的な手引を文部省がつくってくれている中で、こちら側から見ますと、われわれの協力体制が足りないのではないかという反省を持つわけです。

榊原 それでは、いまの専務の言葉を結びにさせていただきます。

どうもありがとうございます。

京都府・市における「歯みがきと歯苔について」 の指導資料

京都府・市学校歯科医会

有本 武二	松井 健三	北岡 秀夫	内藤禎次郎
柏井郁三郎	小笹常治郎	松尾 寛	中村 長弘
平野 愛二	上松 亨	上田 正治	柏井 克夫
高寄 昭	鳥越 吉郎	尾上 徹	浜田 毅
松本 英世	三宅 寛	中川 嘉雄	柿木 義夫
本田 隆彦	光安 宏之	小曾根 浄	三木 毅
富井 章			

はじめに

歯みがきについての指導書は多いが、学校での保健教育、保健管理に効果をあげるためには、児童、生徒が容易に理解し、実践できなくてはならない。

各歯面にみがき落しのないように効果的に歯みがきを行ない、歯苔の抑制（plaque control）を徹底させることが極めて重要である。

京都府・市学校歯科医会は、図を主体とし、歯みがきの部位と順序を明示した「歯みがきと歯苔について」の指導資料を作成し、各学校に配布して成果をあげている。なお、学校において、歯苔染め出し錠を用いた検査を行ない、歯の衛生週間だけでなく、年間を通じて各学校を巡回して歯みがき指導を行なっている。

1. 歯みがきの目的

(1) 歯みがきとは、歯のよごれを取り除き、また歯のよごれがつきにくい状態を保つことである。

(2) 歯肉をマッサージして、歯周病（歯肉炎、歯槽膿漏）を予防し、治療するという効果がある。

歯みがきがじょうずにでき、生活習慣として定着させるためには、学校関係者および保護者の協力が必要である。

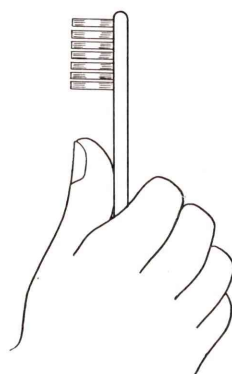
2. 歯をみがくとき

食べ物（食事、おやつ）をとった時、いつも後始末として歯をみがくようにする。また夜寝る前には必ず歯みがきをする。

3. 歯ブラシのもち方

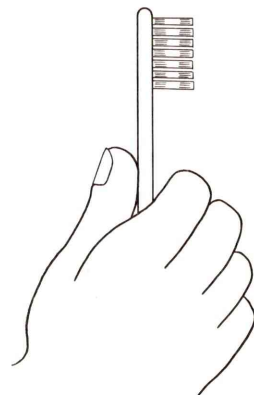
図1 歯ブラシのもち方

①第1のもち方



毛束の側に
親指をあてる（内向）

②第2のもち方



毛束の反対側に
親指をあてる（外向）

歯ブラシのもち方には、2つの方法がある。毛束を顔にたとえて、第1のもち方を「こんにちわ」のもち方、第2のもち方を「さようなら」のもち方と表現すると低学年の児童は関心をもつようである。

① 第1のもち方……毛束の植えてある側に親

指をあて、柄をにぎるもち方(内向)。

- ② 第2のもち方……毛束の植えてある反対側に親指をあて、柄をにぎるもち方(外向)。

4. 歯みがきの方法

歯のみがき方は、2～3歯を対象にして、同一部位を8～10回ずつくりかえして、ゆっくりみがくようにする。歯列不正があって歯の重なっている部位、歯が抜けた欠損歯の部位、最も奥の歯(最後臼歯)の部位は特に入念にみがくようにする。

(1) ローリング法……回転法

前歯と臼歯の外側および臼歯の内側をみがく方法である。

「上の歯は上から、下の歯は下から」みがく。

図2 ローリング法(1)ローリング法は歯の清掃と歯ぐきのマッサージが同時にできる。

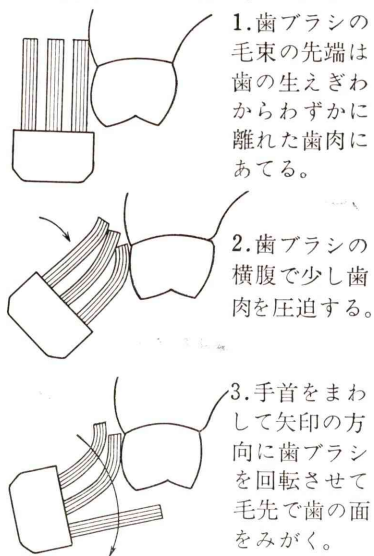
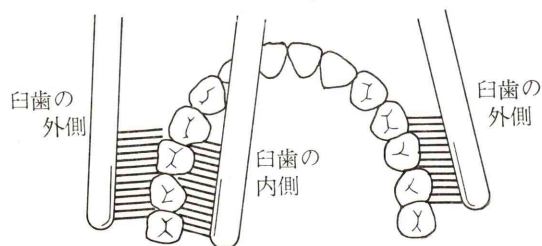


図3 ローリング法(2)



歯ブラシの毛束の先端は、歯の生えぎわからわずかに離れた歯肉にあて、歯肉を圧迫してから、手首を回すようにして、歯ブラシを回転させてみがく方法である。上下の歯は別々にみがく。

(2) かき出し法

図5 かき出し法



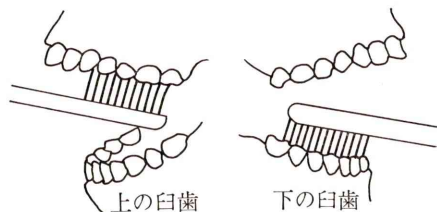
上下の前歯の内側をみがく方法である。

歯ブラシの毛先を歯の内面と歯肉にあて、前方にかき出すようにみがく方法である。

(3) 往復法

上下の臼歯の咬合面をみがく方法である。

図6 往復法



歯ブラシの毛先を臼歯の咬合面にあて、前後に動かしてみがく方法である。

図7



なお、この方法で歯のよごれがとれない場合は、歯ブラシをできるだけ口角の横の方から入れて、歯ブラシの先端を咬合面に押しつけるようにして、咬合面のくぼみやみぞのよごれを取るようにする。

(4) フォーンズ法……描円法

前歯と臼歯の外側と歯頸部(歯の生えぎわ)を

図8 描円法



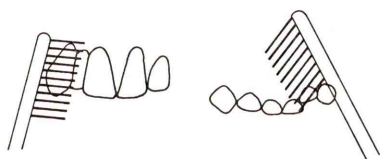
みがく方法である。前歯の先端部を合わせて歯ブラシの毛先を後方上顎大臼歯の外側の面にはほぼ直角にあて、上

下同時に、臼歯から前歯に、細長い円を描くようにしてみがく方法である。

この方法は、歯ブラシの先端を使うので、毛のあまりかたくない歯ブラシで、刷掃面が平面になっているものを選ぶ必要がある。あまり強く歯ブラシをあてると歯肉を痛めるので、十分注意しなくてはならない。手首の運動が十分でない低学年の児童でも簡単にできる。ローリング法で歯をみがいたあとで、この描円法で歯みがきをする。

(5) つまさきみがき、かかとみがき

図9 つまさきみがき、かかとみがき



口腔内の状態は個人差があるので、規則的な歯みがきでは歯苔がとれない場合は、その人に合った方法でみがく必要がある。歯列不正、欠損歯、最後臼歯の部位は、歯ブラシの先だけでみがいたり(つまさきみがき)、歯ブラシの後だけでみがいたり(かかとみがき)するのも効果がある。要するに、歯苔がとれるように個人によって歯みがきの方法を配慮すべきである。

5. 歯みがきの部位と順序 および歯ブラシのもち方、歯みがきの方法との関係

臼歯の咬合面、前歯・臼歯の外側、そして内側の順序にみがくことによって、すべての部位をみがき落しのないようすることができる。

順序

- (1) 上の歯をみがいてから、下の歯をみがく。
- (2) 左→前→右の順にみがく。
- (3) 咬合面→外側→内側の順にみがく。

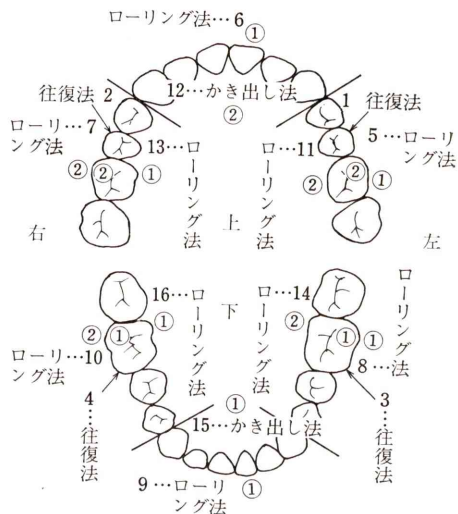
部位と方法

部	位	方	法
(1)	前歯の外側、臼歯の外と内側	ローリング法	(図2, 3, 4)
(2)	前歯の内側	かき出し法	(図5)
(3)	臼歯の咬合面	往復法	(6, 7)

表1 歯みがきの部位と順序、歯ブラシのもち方、みがき方の関係

歯みがきの部位と順序	歯ブラシのもち方	歯みがきの方法
咬合面	1 上顎左臼歯部咬合面 2 上顎右臼歯部咬合面 3 下顎左臼歯部咬合面 4 下顎右臼歯部咬合面	② ② ① ① 往復法
外側	5 上顎左臼歯部外側 6 上顎前歯部外側 7 上顎右臼歯部外側 8 下顎左臼歯部外側 9 下顎前歯部外側 10 下顎右臼歯部外側	① ① ② ① ① ② ローリング法
内側	11 上顎左臼歯部内側 12 上顎前歯部内側 13 上顎右臼歯部内側 14 下顎左臼歯部内側 15 下顎前歯部内側 16 下顎右臼歯部内側	② ② ① ② ① ① ローリング法 かき出し法 ローリング法 かき出し法 ローリング法

図10 歯みがきの部位と順序(1)、歯ブラシのもち方



6. 集団の歯みがき指導

指導は体操の要領で行ない、みがく回数を8回にすると、唱歌形式の曲、行進曲に合わせられる。

(1)上の歯をみがいてから、下の歯をみがく。左→前→右、咬合面→外側→内側の順序にみがく。

(2)歯ブラシを全員右手にもたせ、両足を半歩開き、左手をかるく腰にあて、口の外で形をとらせる。(原則として歯ブラシは口の中に入れない。)

(3)はじめに、右手を斜上方にあげ、まず歯ブラ

図11 歯みがきの部位と順序(2)

1 回に 2～3 歯を対象にして、同一部位を 8～10 回ずつくりかえして、ゆっくりみがく。さいごに描円法でみがいて終わる。図の順序(1～16)で、みがき落としのしないように歯をみがく。

この図は家庭の洗面所にはって、図を見ながら歯みがきをする。

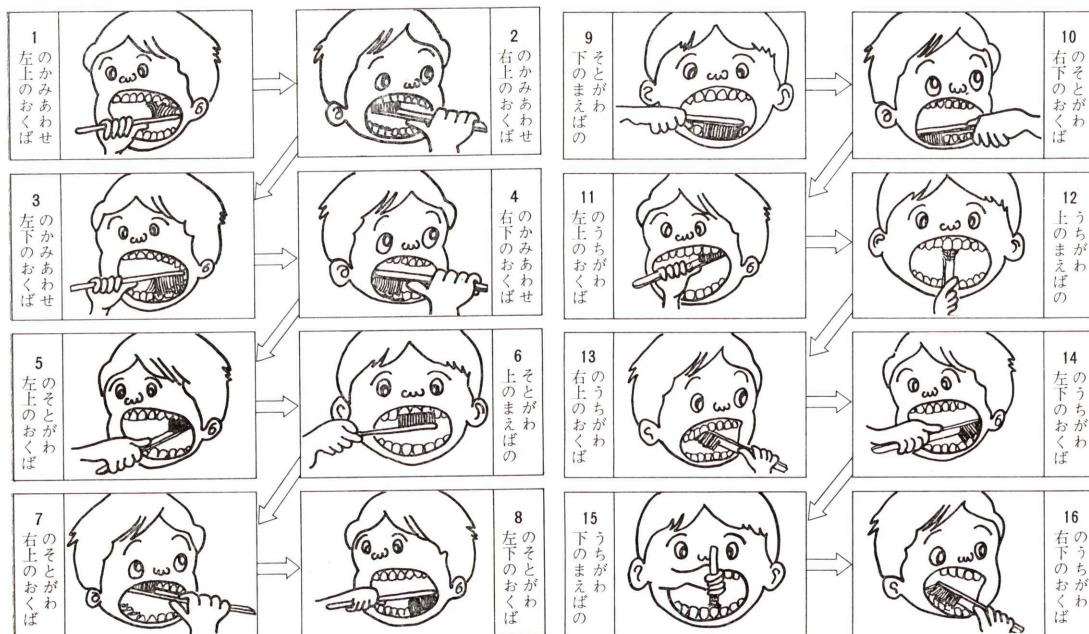
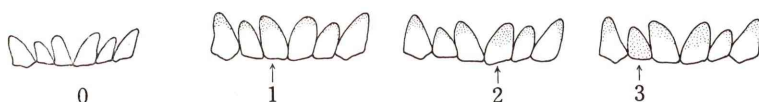


図12 歯口清掃状態の評価 (矢印は最もよごれている歯)



シの 2 つの種類のもち方を教える。

毛束を内側に向ける第 1 のもち方① (こんにちわのもち方)、反対に外側に向ける第 2 のもち方② (さようならのもち方) を説明し、それぞれのもち方を一斉にやらせる。

(4) 把柄を軸として、歯ブラシを回転する仕方を、腕をまげて、歯ブラシを顔の前において、数回くりかえしてさせる。

(5) 各部位を 8～10 回ずつ、上の歯の場合は上の方から下に、下の歯の場合は下の方から上に、それぞれ把柄を軸として回転するようにまわすやり方で続ける。低学年の児童の場合には、もち方を変えるたびに、歯ブラシをもつ手を斜上方にあげて、くぎりをつける方がやりやすい。

(6) 低学年(1, 2 年) では、臼歯部咬合面と前

歯部、臼歯部の外側の 10 部位(1～10)と指導してもよい。(できれば 16 部位が望ましい)

中学年(3, 4 年)、高学年(5, 6 年)では、前歯部、臼歯部の内側の部位の清掃を加えて、合計 16 部位(1～16)にくまなく歯ブラシを用いることを指導する。

(7) 歯苔染め出し錠を用いる場合は、必ず手鏡を持参させて、赤く染まった歯のよごれを自分で確認させてから、それがよく除去できるように歯みがきの指導をする。

(8) ローリング法がすんだら、さいごに描円法で歯をみがいて終わる。

7. うがい(洗口)

うがいには 2 つの方法がある。歯のよごれを洗

い取る「ぶくぶくうがい」と、のどを洗う「がらがらうがい」である。洗口の目的するのは「ぶくぶくうがい」である。

歯の表面に苔のように付着した歯苔は、洗口では取り除くことができない。しかし、食後にすぐうがいをすれば、いま歯に付いた食べかすは洗い取ることができる。砂糖を多く含んだおやつやジュース等の飲料をとった後は、歯みがきをするか、少なくともうがいをする習慣が必要である。

「ぶくぶくうがい」は次のことに留意して指導する。

(1) 食べた後すぐうがいをする。

(2) 1回でうがいをせずに、3部位に分けて順序よく、洗い落しのないようにする。

(3) まず左の臼歯、次に前歯、最後に右の臼歯の順に洗口する。

(4) 水を含み、水が歯の外側と内側の間(歯間部)を激しく往復するように「ぶくぶくうがい」をする。

8. 歯苔について

歯苔が、むし歯や歯周病(歯肉炎、歯槽膿漏)の原因になる。

歯苔染め出し錠を使用すると、歯苔が赤く染まるので、歯のよごれの状態がよくわかる。

(1) 歯苔(歯のよごれ) dental plaque

歯苔は歯垢とも呼ばれる。

歯苔は、むし歯と歯周病にとって共通の病因とされている。歯苔は、苔状または膜状に歯面についている白色、帯黄色のやわらかい細菌性堆積物である。歯苔の70%(容積比)以上は微生物で構成されており、歯牙細菌苔とも呼ばれ、生きた細菌の大集団である。歯苔は、食片でも食物残渣でもなく、また細菌そのものでもない。歯苔は、高度に組織化された細菌系列の新陳代謝によって産生された合成物とされている。

(2) 歯苔染め出し錠の使用法

① 歯苔染め出し錠を1錠口にふくむ。

② 1分間ほどで、よくかみくだき、溶解するのをまって、舌で歯面に塗るようにし、またブクブクして歯間を通過させて染め出す。

③ 口の中の唾液をはき出した後で、1回うがいをする。

(3) 歯苔染め出し錠の成分と安全性

① 歯苔染め出し錠は乳糖、アラビアガムを主成分とし、色素は食用赤色3号(エリスロシン)を使用している。主成分である乳糖、アラビアガムは天然物で、従来から食用として使用されており、問題は全くないと考えられている。

食用赤色3号の歯苔染め出し錠への配合は少量であり、従来から菓子、農水産加工など種々の食品用色素として使用しており、安全性が確かめられている。

② 歯が赤く染った所は歯のよごれを示しており歯ブラシで十分みがいて取り除くようにする。

③ 衣服などに着色した場合は、すぐ水で洗うか、家庭で使われている漂白剤で洗えば落ちる。

(4) 歯苔の検査方法

① 歯苔染め出し錠を用いて、歯の唇面(外側)の赤く染まった程度で判定する。

② 上顎6前歯のうちで、最もよごれている歯を代表の歯として判定する。

③ 下顎6前歯のうちで、最もよごれている歯を代表の歯として判定する。

④ むし歯で歯冠が大きくこわれている歯や残根は除外する。

⑤ 不完全萌出歯は除外する。

(5) 歯口清掃状態の評価

赤く染まった歯苔によって評価する。評価を記録しておく、次の検査の評価と比較して歯みがき指導をより効果的にすることができる。

0(非常にきれい): 歯面に歯苔が付着していないもの。

1(ふつう): 歯面 $\frac{1}{3}$ 以下をおおう歯苔があるもの。

2(きたない): 歯面 $\frac{2}{3}$ 以下をおおう歯苔があるもの。

3(非常にきたない): 歯面 $\frac{2}{3}$ 以上に歯苔が付着しているもの。

(6) 歯のよごれの検査(次のページの検査表参照)

歯苔染め出し錠を用いて、歯苔の検査をする場

歯のよごれの検査

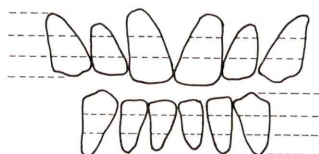
昭和 年 月 日
学校 年 組 氏名

○手鏡でうつして歯のそまっところを赤エンピツでぬりましょう。

○赤く色のついたところは歯のよごれているところです。

赤色がとれるように上手に歯をみがきましょう。

感想を書きましょう



0. 非常にきれい 上の歯 下の歯	1. ふつう ($\frac{1}{3}$ 以内) 上の歯 下の歯	2. きたない ($\frac{2}{3}$ 以内) 上の歯 下の歯	3. 非常にきたない ($\frac{2}{3}$ 以上) 上の歯 下の歯

上の歯、下の歯を○でかこみましょう。
矢印は最もよごれている歯を示しています。

京都府・市学校歯科医会

合は、児童自身に赤く染まった部位を手鏡にうつして、赤エンピツで着色させ、上顎、下顎別に歯口清掃状態の評価を記録させる。感想を書かせることによって、児童・生徒に歯口清掃の意義と重要性を強く印象づけ、保健教育、保健管理の効果を高めることができる。

(7) 歯みがき状態の調べ方と指導

①歯苔染め出し錠を使った後で、赤く染まった歯のよごれの状態を必ず手鏡を使って自分で観察させる。

②友だち同士で、互いの歯を見合って、観察させる。

③歯の赤く染まっている部分は、歯ブラシがとどかず、歯のよごれの落ちていない所であることを理解させ、自分の歯みがきのわるい所を点検させる。

④歯の赤く染まった所は、歯のよごれを示して

おり、むし歯が発生しやすい所であることを理解させる。

⑤歯の赤く染まった所の正しいみがき方を指導し、歯みがきの練習をさせる。

⑥歯ブラシの使い方がうまくいかない児童には、先生が手を添えて、歯ブラシの動かし方を練習させる。

(8) 歯みがきの指導とその発展的な取扱い

①口腔清掃の指導は、単に歯ブラシの使い方や歯苔の染め出しだけでなく、手鏡で自分の口の中を見ながら、歯の数、乳歯と永久歯、前歯と臼歯の相違とその役割、歯ならび、むし歯の部位と進行程度、歯と発音、顔貌との関係などの発展的な指導もあわせて行なう。

②保健学習の指導との関連をはかり、歯の健康が身体全体の健康とも深いかわりのあることを理解させる。

京都市における児童、生徒のう歯予防に対する考察

——「歯みがきについて」の指導資料の活用と

カラーテストの使用について ——

京都市学校歯科医会

有本 武二	松井 健三	北岡 秀夫
柏井郁三郎	小笹常治郎	松尾 寛
上松 亨	上田 正治	柏井 克夫
高寄 昭	鳥越 吉郎	尾上 徹
浜田 毅	本多 隆彦	光安 宏之
小曾根 浄	三木 毅	冨井 章

1. はじめに

昭和51年度、学校保健会の研究課題として「う歯予防の徹底をはかるために、学校保健活動をどのようにすればよいか」が設定され、課題別研究班として、う歯研究班が設けられた。

昭和52年度初に、全市の学校で実践への位置づけがされるように、学校保健会の研究班として、学校保健計画の中にもう歯予防の指導を位置づける立案の資料として、各校種の学校保健計画案を作成し、配布した。

う歯班としては、う歯治療だけでなく、予防活動を行なうことによって、う歯の発生を抑制することが大切であると考え、児童のう歯予防対策について、教育と管理の両面からの充実をはかってきた。

昭和52年度は、主として、保健教育の面では、歯のみがき方の指導資料の作成に、保健管理の面からは、歯苔染め出し錠（カラーテスト錠）による歯口清掃状態を把握し、正しい歯みがきの実践化に、重点をおいた。京都市の小学校児童120,000人に対して、カラーテスト 45,000錠を使用した大規模な実践活動である。

歯みがき指導は、歯科医師、歯科衛生士らが各学校に出向して、指導の徹底をはかっている。

以上の点について全市の学校、園での実践状態

について、アンケートによる調査にもとづき報告したい。

2. 調査方法

調査は、全市の幼稚園 22、小学校 172、中学校 61、高校12、養護学校 5 について、調査票によって実施した。

調査票

I う歯予防に関するアンケート

下記の項目にもれなく○じるし、またはご意見をご記入ください。

1. 京都市学校歯科医会が作成し配布した「歯みがきについて」の指導資料の活用について

- (1) ア 使用した イ 使用しない
- (2) どのように活用されましたか。（1. のアに○をされた場合のみお答えください。）
ア 回覧 イ 増刷
- (3) 資料は参考になりましたか。
ア なった イ ならなかった
- (4) 他の参考にされた資料があればお書きください。

（例：京都市学校歯科医会が作成した「歯のヘルスガイド」など……）

2. カラーテストによる指導について

- (1) ア 実施した イ 実施していない

その理由は（ ）

- (2) 実施された場合、その対象は
 ア 全校 イ 学年(年)
 ウ その他
- (3) 今年度何回実施の予定ですか。(回)
- (4) 実施された結果、教育的効果があったと思われますか。
 ア あったと思う イ なかった
- (5) 実施しての問題点があればお書きください。

(例：赤い色をいやがる、色素剤に対する心配、衣服への着色、判断上の問題、担任の反応 etc.)

3. う歯予防について、家庭への働きかけをどのようにされましたか。

ア 保健だより イ 保護者懇談会
 ウ 学校保健委員会 エ その他

3. 調査結果

- (1) 京都市学校歯科医会が作成し配布した「歯みがきについて」の指導資料の活用について指導資料として作成した「歯みがきについて」の利用の実態はどうであったかを下表に示した。

項目 校種	校園数	使用した	使用していない	無 答
幼稚園	22	7(31.8)	13(59.1)	2(9.1)
小学校	172	129(75.0)	38(22.1)	5(2.9)
中学校	61	35(57.4)	26(42.6)	0(0.0)
高校	12	3(25.0)	9(75.0)	0(0.0)
養護学校	5	4(80.0)	0(0.0)	1(20.0)

注：カッコ内は%，以下どの表も同様である。

小学校では172校中129校、75%の利用率があり、しかも利用した学校からはすべて参考になったと回答された。

中学校では61校中35校、57%の利用率があり、幼稚園・高校・養護学校においては表のとおりで、指導資料としての価値は十分に認められると

思われる。

使用した学校はどのように活用したかについてみると下表のようである。

使用した小学校の129校のうち88校、68%が何らかの形で増刷しているが、各担任への配布が全校児童への配布よりも多く、中学校においても、使用した学校35校のうち21校、60%が増刷をしている。

項目 校種	使用した 校園数	回 覧	増 刷 各担任へ 配布	全校児童 に配布	その他 1部分使用
幼稚園	7	5(71.4)	1(14.3)	1(14.3)	0(0.0)
小学校	129	38(29.5)	35(27.1)	35(27.1)	3(2.3)
中学校	35	12(34.3)	15(42.9)	15(42.9)	2(5.7)
高校	3	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)
養護学校	4	1(25.0)	2(50.0)	2(50.0)	0(0.0)

「歯みがきについて」の資料は、指導者にも理解しやすく、また歯みがきの部位と順序のところは児童向きにわかりやすく図解して作ってあったので、児童ひとりひとりに配布して、子どもたちの家の洗面所にはるように指導した。

図を見ながら、部位と順序を確認することによって、正しい歯みがきの徹底に効果があったと考えられる。

資料は参考になったかについては、小学校では全体の約80%の136校において使用し、参考になったと回答があり、参考にならなかったと回答したものは0%であった。中学校においても約60%の37校が参考になったと回答している。

項目 校種	校園数	参考になった	参考にならなかった	使用していないため無答
幼稚園	22	7(31.8)	1(4.5)	14(63.6)
小学校	172	136(79.1)	0(0.0)	36(20.9)
中学校	61	37(60.7)	3(4.9)	21(34.4)
高校	12	5(41.7)	1(8.3)	6(50.0)
養護学校	5	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)

「他に参考にした資料があれば、お書きくださいについて」調べたところ、次のようであった。

指導に際して、使用した参考資料としては京都市学校歯科医学会が作成した「歯のヘルスガイド」が圧倒的に多く、小学校では約半数の82校で使われている。このことで「歯のヘルスガイド」が、う歯予防指導の大切な資料であることがわかる。

なお、使用していない学校については、その理由を問わなかったので不明であるが、参考にならなかったという回答は1校もなかった。

以上の「歯みがきについて」の資料の活用状況を、全体的によりわかりやすく図1のように図表化した。京都市の小学校180校のうち172校について集計したものである。

(2) カラーテスターによる指導について

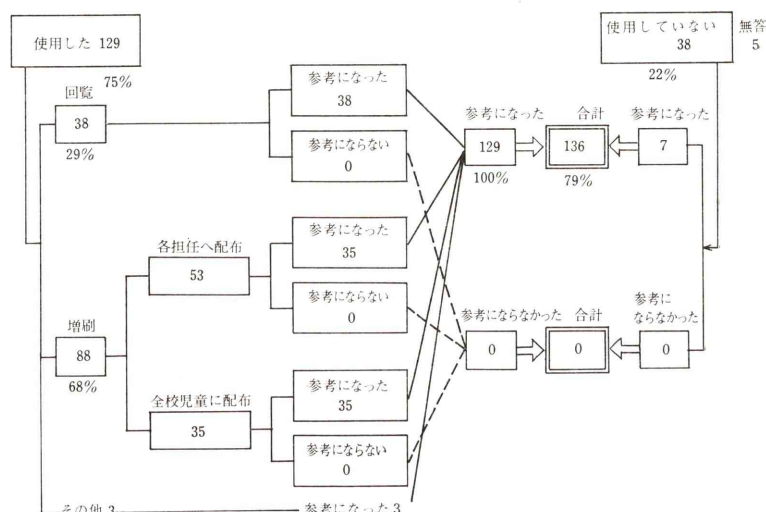
カラーテスターによる指導実施の実態は下表のように、小学校においては62%の107校、中学校においては26%の16校で実施した。京都市の小学生120,000人に対して、カラーテスター45,000錠を使用したものである。

項目 校種	校 園 数	実 施 し た	実 施 し て い な い
幼稚園	22	0(0.0)	22(100.0)
小学校	172	107(62.2)	65(37.8)
中学校	61	16(26.2)	45(73.8)
高校	12	1(8.3)	11(91.7)
養護学校	5	2(40.0)	3(60.0)

これは、学校保健会で作成した小学校の保健計画案の中に、カラーテスターによる指導を位置づけ、全市の学校に配布したことが大きく影響していると考えられる。

実施された場合、その対象についてみると、小学校では実施校の53%の57校、中学校では63%の10校で全校的に行なわれた。

図1 指導資料「歯みがきについて」の活用の実態(小学校172校)



項目 校種	実施した 校園数	全 校	学 年	そ の 他
小学校	107	57(53.3)	43(40.2)	7(6.5)
中学校	16	10(62.5)	1(6.3)	5(31.3)
高校	1	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
養護学校	2	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)

これだけ多くの学校の全校児童・生徒を対象に取り組んでいただけたのは過去2年間にわたって、「う歯予防」を学校保健会の統一テーマとして20回以上にのぼる会合をもったこと、および保健主事、養護教諭の先生を対象にした講習会を歯科医師会で開催したことなどによるものと考えられる。

小学校において、学年別に1学年ないし2学年を指導した学校は実施校の40%にあたる43校であった。

〔低学年〕……扱い方に困難さはあるが、結果がはっきり出て理解させやすく、習慣形成の指導時期として適した学年である。

〔高学年〕……発達段階から考えて、指導しやすい学年である。

1年生から3年生くらいがう歯の急速にふえる時期であり、また、高学年になってからでは、習

慣の定着化がむずかしいことを考えると、低学年からカラーテスターを用いた歯みがき指導を実施する必要がある。今年度何回実施の予定かについては、小学校では1回が73%の78校で、2回以上が25%の27校、中学校では、1回が69%の11校、2回以上が31%の5校であった。

校種	項目 今年 実施 した 校数	予 定 回 数				無答
		1 回	2 回	3 回	4 回	
小 学 校	107	78(72.9)	20(18.7)	6(5.6)	1(0.9)	2(1.9)
中 学 校	16	11(68.8)	4(25.0)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)
高 校	1	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
養護学校	2	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)

実施された結果、教育的効果があったと思われるかについては次のとおりである。

校種	項目 実施し た校数	あったと 思う	なかった	無答
小 学 校	107	103(96.3)	0(0.0)	4(3.7)
中 学 校	16	13(81.3)	1(6.3)	2(12.5)
高 校	1	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
養護学校	2	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)

カラーテスター錠による指導は、実施した小学校の96%、103校、中学校は81%、13校が効果を認め、効果なしは中学校においてわずかに1校だけであった。

カラーテスター指導上の問題点

実施校	未実施校
16……判定がわからない……………3	
12……色素に対する心配……………2	
10……歯の着色が落ちにくい……………	
7……衣服の着色が落ちにくい……………	
6……味をいやがる……………	
4……洗口場の不足……………3	
3……赤い色素をいやがる……………	
年間計画に入れていなかった…7	
予算がとれなかった……………5	

時間がない(時期おくれ)……………4
 歯科医の意見でやめた……………3
 担任の協力がえられなかった…2
 来年度実施へ検討中……………2

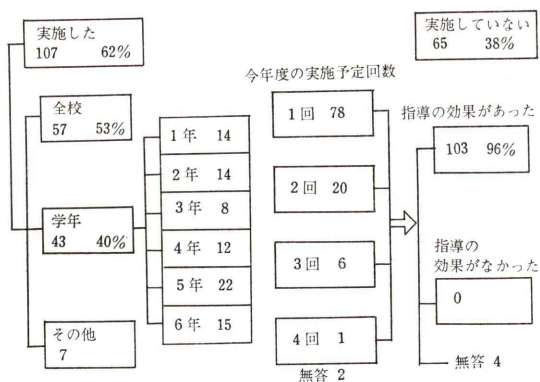
判定上の問題が、実施校、未実施校ともにあった。これは専門的な判定がわかりにくいということであり、一目で歯が赤く染まれば、よごれの落ちていない子、みがき方の足りない子どもということがわかり、それだけでも子どもたちへの意識づけになるのだが、学校全体の傾向を表わす場合また今後の効果を見る場合などの、0、1、2、3のランクづけがむずかしいとの意見であったが、何年間か継続して実施すれば、次第に容易になると考えられる。

色素に対する心配、安全性については、実施に際して専門的な立場から、プリントにして配布したが、納得していただくのにさらに努力が必要がある。カラーテスター錠は、エリスロシン(食用色素)使用で、無害である。

歯の着色が落ちにくいという点については、歯の着色を落とすのに時間がかかったとか、落ちにくいことから、逆にこれだけ時間をかけて歯をみがかないと、歯苔が落ちないんだなあ、と気づいた子どももあり、期待した効果があったと思う。

以上の「カラーテスターによる指導」の状況を、全体的に図2のように図表化してみた。

図2 カラーテスターによる指導(小学校172校)



(3) う歯予防について家庭への働きかけをどのようにしたか。

う歯予防の家庭への啓蒙活動については、各校

項目 校種	校園数	保健だより	保護者 懇談会	学校保 健委員 会	その他
幼稚園	22	8(36.4)	6(27.3)		9(40.9)
小学校	172	140(81.4)	33(19.2)	51(29.7)	35(20.3)
中学校	61	51(83.6)	12(19.7)	29(47.5)	4(6.6)
高校	12	2(16.7)	0(0.0)	3(25.0)	5(41.7)
養護学校	5	2(40.0)	2(40.0)	3(60.0)	1(20.0)
平 均		(51.6)	(21.2)	幼稚園を 除く (40.6)	(25.9)

種ともに保健だよりによるものが小学校では81%、中学校では84%と圧倒的に多く、また、学校保健委員会の中でも重要な議題の1つになっていることがうかがえる。

(4) 歯科医師と歯科衛生士による歯みがき訓練について——参加校86校（小学校）

歯科医師と歯科衛生士が、スケジュールに従って各小学校に出向し、う歯予防の歯科保健講話と

歯みがき指導を実施している。

ア 歯みがき方法について

(ア) よくわかった 52校

(イ) かなりわかった 33校

(ウ) あまりわからなかった 1校

イ 来年も希望するか

(ア) はい 77校

(イ) いいえ 7校

保留 2校

(5) おわりに

京都市各校のう歯予防への取組みについての調査結果は上記のとおりであった。

各学校の環境や事情、その他種々の問題があるのは当然のことで、要はそれぞれの学校で、学校の実情に即して、児童生徒の健康増進をはかるための保健活動を推進していく必要があると考えている。そのために、学校歯科医会、学校保健会の研究が学校に還元され、少しでも多く参考にされ、活用されることを願って止まない。

子どもたちの歯を守るために

1. はじめに

う歯は国民病だといわれて久しいが、生命に直結していないという考え方のためか、従来、国民みずからはその対策も講じようとはせず、単に医師不足や、診療時間の問題、あるいは治療費等に対する不満を訴えるだけであった。“自分自身が歯を守ろう”という意志の欠如を反省してみる必要はないだろうか。

本校の場合も、う歯所有者は87%の高率を示

鹿児島市立城南小学校養護教諭

藤 武 フ ミ 子

し、歯痛による欠席、う歯からくる他疾病、歯痛のために授業がつづけられず、泣いて保健室を訪れるといったように、年間を通じて相当数の子どもが歯の問題で悩み苦しんでいる現状でした。

医師の検診結果を家庭に連絡し、治療するように勧めても、治療の効果は上がりませんでした。

48年5月の検診結果は、う歯所有者90%余り、歯科疾患が多く見られ、歯垢の多いのに驚かれた校医の先生は言われました。

「今は治療よりも予防の時代だ、なんとかしな

ければ子どもたちの健康を守ることはできないでしょう。歯だけでなく、全身病を心配することになるのだ」

「治療よりも予防に力点をおかなければいけない。子どもたちの健康を皆で守りましょう」こんな言葉が繰り返され、6月4日のむし歯予防デーには、午前中を全校いっせいに歯科衛生指導に当て、給食後の歯みがきがはじまった。

さらに51年1月からは、毎週土曜日の朝の健康観察の時間にフッ素洗口法をとり入れ、フッ素洗口実施とともに父母、地域の皆さんの関心を高めるために、「城南小学校子どもの健康を守る会」を発足させ、学校歯科医を中心に毎月1回土曜日の午後2時間の学習会を開催するなど、歯科保健をめぐって積極的な活動が行なわれるようになった。以下、本校の歩みを紹介する。

1. 城南小学校の概要

昭和5年に鹿児島市洲崎尋常小学校として創立され、昭和12年には牛乳1合（4銭）給食を始めた。昭和22年に現在の城南小学校と改称された。

児童数725人、教職員数35人で児童の家庭環境は自営業22%、勤め人33%、労務者3%、運輸・建設18%、公職4%、その他20%で、片親11%、共働き28%、かぎっ子15%である。ここからも、本校における教育現場運営のむずかしさが、少なからずうかがえることと思う。

2. 学校保健管理の現状とその中にしめる歯科保健活動状況

本校の児童は、体位・体力ともに、鹿児島市では下位にあり、清潔度に劣る児童がやや多く、また、粗野な面も現われており、このため、学校保健を再検討する必要性を常づね感じていた。

そこで、学校全体の研究テーマとして、児童の「健康づくり」と「体力づくり」を努力目標の重点策として取り上げ、実態の把握と問題点の検討、さらに、改善策の研究実践を行ない、そこか

ら家庭や地域との連携を図ることに努めた。

実態調査（具体的には、定期健康診断結果の検討／スポーツテスト、運動機能の検討／平田研究所の健康度判定／歯科保健アンケート／子どもの環境調査、子どもと遊び／児童の歯科保健に関する理解度調査／近視と家庭環境、偏食とう歯の関係／歯口刷掃検査、5%砂糖水による実験／1日の食品摂取量調査、pH測定／1日の生活調査等）に基づいて、学校保健組織と校内研究組織を再検討し、その結果、職員研修会を設けて全職員が各部に編成され、きめ細かい研修会を持ち、積極的に学校保健を考える機運ができた。

48～53年間の推移

	全未処置 歯	永久歯未 処置歯	処置歯	むし歯の ない子
44年	90.6			
51年	88.0	56.7	21.8	21.4
52年	67.0	60.2	24.9	14.9
53年	46.5	37.5	38.3	24.2

研究と実践については、

① 健康づくり（なかよし体育、運動コースめぐり、学校保健指導の充実、学校給食指導の徹底化など）。

② 家庭との連携強化をめざして、学年PTA、学級PTA、PTA各専門部、学校保健委員会の機会にたえず投げかけ、ひとりひとりの体格や体力判定結果について、あるいは健康調査結果などについて学校全体と全国平均、県や市とも比較させて、それをグラフやプリントにして配布し、互いに認識を深め、健康づくりの大切さを意識づけるという方法をとっている。

保健指導にあたっては、まず学級指導における保健指導の徹底を図っている。

これは、「望ましい健康生活を実践させ、生活習慣化を図るには、ひとりひとりの児童をよく知っている学級担任が、時機と場をとらえて、意図的、具体的な指導を行なわなければ効果は上がらない」という教育原則に基づいたもので、保健指導の時数確保と同時に、学級指導の中での保健指導のあり方について、職員研究授業を実施し、生活

に密着した指導法を研究している。

また、「朝の会」「帰りの会」「学級会」「委員会活動」などを保健指導の有効な場として活用している。

特に歯科保健活動について

48年5月の歯科検診の結果、う歯所有者90%余、歯科疾患の多いのに驚き、さきに記したように、欠席や学校での異常児が多く、体位、体力ともに下位にあり、食後の歯みがきについてはほとんどの児童が実行していない有様で、清潔感に劣り、保健については全く関心のない状態の児童が多かった。

そこで、う歯予防に取り組むことが、健康づくりの基礎であることを強調し、学校歯科医を中心に“食べたら歯をみがこう”という運動がはじまった。

しかし、教職員の中には、当時、歯みがき指導は学校教育ではないとか、家庭のしつけど、学校でする必要はないとか、また、身体衣服を清潔にすることが先決だ……と熱意を示さない傾向が多分にあった。

しかし、幸いなことに学校長が熱意を示し、清潔感というのは小さなことであるが、歯をみがかせることによって、体験し、認識するようになり、自然に生活習慣化へと移行していくのではないか、小さなことかも知れないが、やってみることはないか……、というありがたい言葉に感激した私でした。

いざ、実行しようとしても、水道施設の問題、歯ブラシの保管など問題があったが、とにかくやりましょうということになり、むし歯との戦いがはじまった。

そして、毎日給食時間の終わるころを見計らって各教室、校舎をかけ回り、「歯をみがきましょう」「歯をみがきましたか」と学校歯科医と指導したあのころが夢のようだ。

また、親の関心を高め、認識を深めさせるために歯科保健に関するアンケート調査を繰り返し各家庭に依頼し、調査結果を集約しては家庭に配布し、子どもとともに夜の10分間を話し合ってもら

う方策をとってきた。

49年になると、歯の110番が現われ、新聞、テレビは連日のように報道していた。そのころ本校では給食後の歯みがきを実施し、軌道にのっていたこともあってか、マスコミの取材がつづき、地域の皆さんの関心も高まっていったようだ。

また、毎年6月4日のむし歯予防デーには、午前中全校いっせいに歯科指導の時間に当て、歯科医3名と歯科衛生士6名を中心に指導が行なわれる。歯科医の講演から、歯科衛生士の歯みがき指導、カラーテスターによる職員、児童の歯口刷掃状況を個別にチェックし、学級ごとの評価をやっている。

さらに1年生については特別指導として、各学級ごとに医師と歯科衛生士が指導に当たるが、位相差顕微鏡による歯垢細菌検査や、カートリッジビジョンの視聴、紙芝居、歯科校医の腹話術による指導は子どもに大変興味をもたれている。

その他の歯科保健活動

①給食後の歯みがき（歯ブラシは保健室で実費領布する）

②歯科医による学期1回の検診と指導

③毎月1回、歯科衛生士による学級指導（各学級で給食を子どもとともにし、歯の衛生、栄養のとり方、歯みがき指導）

④よい歯の学級表彰（歯の検査の結果、歯口刷掃がよく、う歯所有者の最も少ない学級を各学年1学級選ぶ）

⑤きれいなよい歯の子どもに「食べたらみがきましよう」のワッペンを胸につけさせる。

⑥月別、給食後の歯をみがきましたの賞

⑦朝欠食、偏食調査

⑧フッ素洗口実施（毎週土曜日）

⑨「城南小学校子どもの健康を守る会」等。

ここでフッ素洗口実施の経緯について少しふれてみたい。

フッ素洗口法採用の動機

フッ素によるう歯予防の効果が大きいことは以前から聞かされていた。

50年9月の学校保健委員会でう歯予防策がふた

たび話題となり、そこでは、食生活の改善、特に糖分のとりすぎや、歯の清潔について各校医の先生方から指導がなされた。そのとき、歯科医の先生から、新潟県の現状が知らされたわけだが、新潟県ではフッ素洗口法によって、う歯予防に努めており、しかも相当に効果を上げていることを聞いて、会員一同朗報とばかりに大喜びし、本校でも実施してみたらということになった。

しかし、フッ素洗口を実施するにしても、実際にみたこともなく、どのようにするのか知らなかった。水道施設その他の設備、予算面、洗口時間の設定のことなどが論議され、今の状態では、学校ではできないので、各家庭でやってみたらどうか」という意見や、公害を心配する母親の発言もあったが、最終的には、学校集団で行なうほうがより一層効果的で、経費も安く、教育の一環としてよいのではないだろうかという結論に達し、学校保健委員会の名のもとに、学校集団で実施してほしいということになった。

しかし、どのような方法で実施したらよいのか。その後、運動会、修学旅行、陸上記録会等の行事に追われ、話し合いはしたものの、だれがどのようにするのか有言不実行のまま10月が去り、11月も中旬にはいった。

せっかく決めたことを実行しなければ無意味に終わる点を心痛し、校長、教頭に「フッ素洗口法について新潟大学歯学部にも勉強に行きたい」と言って相談したところ、快く許可を得ることができたので、11月下旬に5日間の日程で新潟県を訪れた。

そして、新潟大学歯学部助教授境脩先生ほか多数の先生方のご指導を受けた。

なかでも、すばらしい効果を上げている弥彦小学校に学ばせていただき、水道施設その他の設備は最少限でフッ素洗口のできる事がわかり、自信を深めて帰った。

さっそく「フッ素洗口法」について職員研修会を開催し、50年12月には歯科校医を中心とした職員研修会を開き、新潟県の実態やフッ素洗口の効果、フッ素と公害、洗口時間設定の問題、予算面、洗口法について研修したのち、学校側として

この方法の正式実施を内定したのである。

PTA理事会とPTA評議員会に提案、歯科校医、養護教諭が参加し、新潟県の現状を報告、予算や設備、公害問題等について説明し、う歯予防の効果を力説した結果、会員一同学校側の提案に感激して「われわれも大きな協力を惜しまないから、1日も早く実施してほしい」という要望があった。

51年1月8日に再度PTA理事会を開いてフッ素洗口実施のための3者連携(学校、家庭、地域)による協力を確認し、さきに紹介したような児童の家庭環境からしても、「治療よりも予防を」という願いが強かったのである。こうしてフッ素洗口は実施された。

歯科健診結果の総合判定 昭和51年9月

		男 子			女 子		
		○		×	○		×
		人	%	人	人	%	人
1 年		49	79	13	51	77	15
2 年		36	64	20	41	72	16
3 年		39	61	24	43	64	24
4 年		30	61	19	35	62	21
5 年		38	76	12	57	79	15
6 年		49	65	26	46	59	32
計		241	67	114	272	68	123

○よい ×わるい

歯科医、歯科衛生士評：どのクラスもきれいになっていて感心しました。これからも食べたらみがくことを忘れないで、お父さん、お母さん、みんないっしょにがんばりましょう。治療しない子はいつも同じ子です。永久歯は2度と生えないので大切にしましょう。

フッ素洗口実施を機会に「城南小学校子どもの健康を守る会」を発足

この会は、子どもの健康について、基礎の問題から科学的に勉強し、「その具体的な実行方法は？」また、「その結果は？」というように、子どもの健康づくりに必要な問題を学校内から家庭に意識づけると同時に、さらに社会生活における子どもたちの健康問題なども、生活体験を通して互いに同じ立場で話し合いをする会であって、参加はだ

れでも自由で、毎月1回開くことにしている。会の運営は、勤務時間外ということで、養護教諭が従事している。

第1回 子どもの健康を守るためにどうしたらよいか 50年12月

指導者：学校歯科医

指導内容

砂糖とむし歯

砂糖はなぜわるいか

歯槽のうろうはどうして防ぐか

子どものむし歯

フッ素洗口について

世界の48カ国は上水道にフッ素添加済みである。土壌とか、海中、食品に含まれているフッ素は歯だけでなく全身にも影響を及ぼしている、心臓疾患が減少し、婦人疾患の腰痛などが防げる。このようなことを勉強していきたい、と前おきして話がはじまる。

①砂糖は薬品である。

さとうきび、甘藷などから白砂糖はできる。黒砂糖の中には、ミネラル・カルシウム（細菌をよせつけない働き）などの栄養が含まれている。加工して活性炭素水をとって98%の糖質が白砂糖である。

砂糖に侵される病気にはう歯、近視、ノイローゼ、胃弱、アレルギー体質等があり、糖分の取りすぎは健康に害を及ぼす。

さらに49年度10月総理府統計によると、日本人の砂糖使用量は年間300万トンで、1人30kg使用していることになる。人間1人平均1日20g～30g必要とされている。サイダー1本には砂糖が20g含まれ、しょうゆ、ソース、酒類や飲料水にも入っている。砂糖の取りすぎは健康によくないということなど、詳細にご指導があり、参加者はここではじめて砂糖の取りすぎが不健康になることを認識したようである。このようにして父母の関心を得ることに成功し、う歯に対する予防の大切さを認識したようである。

第2回 歯槽のうろう 51年1月

歯槽のうろうは歯ブラシ1本で予防できる。1

歳では18%、2歳58%、3歳83%、4歳90%以上の子どもがう歯に罹っている。生後8カ月頃から歯ブラシになじませることが大切である。

次いう歯の進行度、歯垢のできる順序と砂糖の関係、歯口刷掃の必要性、歯痛時の応急処置、歯石について、歯槽のうろうの原因等、スライドを使用しての指導があり、子どもたちの歯を守るために“よくかんで、食べたらすぐみがきましょう”歯科医を選ぶこと、“自分の健康は自分で守る”生涯治療であってほしい、“歯の刷掃は母親の手で”など。

第3回 口腔衛生状況と細菌の恐怖 51年2月 (カラーテスターと顕微鏡による実技)

1. 口内のばい菌

唾液1cc中に75億のばい菌が20～30種類いる。

①黒砂糖、ハチミツが歯には影響が少ないという理由

- 多くの栄養素を含んでいる
- カルシウムを含んでいる

②フッ素の効用

③位相差顕微鏡による歯垢検査

④カラーテスター錠を使っての自己の刷掃結果など。

第4回 魔法の水（映画） 51年4月

①むし歯、歯槽のうろうの予防

食事の管理

細菌の追放

体質の改善

歯ぐきを丈夫に。フッ素洗口で歯質を強くする。

②フッ素について

フッ素洗口は60%、フッ素塗布は30%～40%の効果が証明されている

フッ素は必須栄養素でプラークを繁殖させない作用があり、水道水には $\frac{1}{7}$ ～ $\frac{1}{9}$ 含まれている。新潟県では202校がフッ素洗口を実施し、県が一部を補助している。

水道水へのフッ素添加の量について。

第5回 6月4日のムシ歯の日について

51年5月

カラーテスターによる洗口刷掃検査

歯口刷掃指導

歯科保健調査依頼について

城南小学校保健部

保護者の皆さん

ご協力下さいましてありがとうございます。

49年度と51年度とを比較したものです。

(10)は④ (11)は④ (12)は④ (14)は⑨ (15)は④の考え方にたってご家庭でも食べたら
みがく、偏食させない、間食、調理方法等にご配慮いただきたいと思います。子どもたちの
健康づくりにみんなでがんばりましょう。

1. 歯科医院を訪れたことがありますか	49 年度	51 年度	7. 歯石(しせき)と いう言葉を聞いた ことがありますか	49 年度	51 年度
イ. はい(どんな場 合でしたか)	歯が痛かった時 56.7	44.5	はい	81.3	74.0
	痛くはなかったが、 ムシ歯を治してほし かった	36.9 51.1	いいえ	18.2	23.5
	ムシ歯の有無を調べ 治してほしかった	0.3 6.5	自分で作って与える	14.1	28.0
	歯石を取りに行った 時	0.7 2.4	店から買ってくる	61.0	52.9
			子どもにお金を与え て、好きなものを買 わせる	34.4	27.4
			与えない	0.2	1.6
ロ. いいえ		0.3 3.2	よく使う	33.3	31.2
2. 歯ブラシは何本 持っていますか (自分のもの)	持っていない	0 0	余り使わない	55.6	57.2
	1 本	59.2 33.3	ほとんど使わない	11.2	10.8
	2 本	38.9 46.8	はい	96.6	94.0
	3 本	0.2 14.9	いいえ	0.29	2.0
3. 一日に歯を何回 みがきますか	朝 だけ	48.8 15.7	11. 乳歯は永久歯に 及ばず影響がある と思いますか	影響がある	86.7 84.8
	晩 だけ	0.4 2.6		影響はない	10.5 7.3
	朝 晩	41.6 23.3	12. 乳歯のむし歯が 歯ならびをわるく するということを 知っていますか	はい	86.2 82.6
	時々忘れる	0.2 10.0		いいえ	12.8 10.6
	朝 昼 晩	0.29 45.3	13. 痛い歯はひと いに抜いた方がい いと思いますか	抜きたくない	69.3 58.0
	食べた後必ず	0.15 5.7		抜いてもかまわない	22.0 27.4
4. 歯ブラシを使う 目的は	口のおいをなくす ため	14.6 6.5		ぜひ抜いてほしい	0.76 9.6
	ムシ歯を防ぐため	73.1 79.1	14. 妊娠したら赤 やんがカルシウム 分を取っておかあ さんの歯の質が弱 くなると思いますか	はい	89.1 83.8
	ムシ歯をなくすため	11.0 28.0		いいえ	0.99 14.3
	しそうのうろうを防 ぐため	17.1 5.5	15. むし歯がなく、 なんでもよくかむ 子どもは頭のうの 発達がよいことを ごぞんじですか	はい	75.2 76.6
5. 専門的に歯のみが き方の指導を受けた ことがありますか	ある	31.3 66.8		いいえ	24.0 20.0
	ない	63.0 29.0			
6. むし歯の原因は 何だと思えますか	食べかす	79.5 78.3			
	ばいきん	10.8 12.0			
	歯 垢	0.6 7.5			
	歯の質による	0.7 5.7			

歯科校医の腹話術

位相差顕微鏡実技

奥様ワイドショー出演について

この勉強会は歯の健康だけでなく、身体全体を
考えて運営していることの再確認。

第6回 栄養のバランスを 51年6月

①歯周と栄養

砂糖のとりすぎは健康を害す。

ふつう弱アルカリなのだが、酸性に傾くと、エ
ネルギー、栄養面で悪影響。ビタミンBの破壊
(脚気症状)、心臓が侵されていく。

カルシウム不足

小児の骨折、胃潰瘍(精神的関連)

イライラ、体力の衰え、無気力
三白の害(白米、白砂糖、白
パン)

②どのような栄養のとり方
がよいのか

ビタミンC不足

糖尿病について(血糖値、検
尿の必要性)

ビールについて

アルコール、タバコとの関係

歯肉炎、歯石、歯垢との関係
砂糖の制限

ストレス

バランスを考えて調理するこ
とが大事である。

第7回 世界の国ぐにの様子
51年7月

①日本と各国の比較(う歯対
策)

②老人医療

③診療のあり方

④医師の姿勢

⑤むし歯と全身病

⑥ pH について

度数5.4になると歯が酸に溶
ける。度数7は中性である。

⑦国際的課題の中で

ノルウエー(紅茶の効果)

鹿児島(番茶は効果がある……フッ素が含ま
れている)のお茶を飲みましょうと強調され
た。

スイスでは、菓子業者がう歯予防対策にふみ
きり、大学で細菌の濃度を測定し、酸度5.7
以下のものを作らないという規制がされてい
る。カリフォルニアでは、ソフトドリンクに
はむし歯撲滅のために加税し、守れない場合
は罰金だということであった。

日本でも、健康で長生きするために、もっと人
間にとって何が幸福であるかということをも
て考える必要はないのだろうか。

第8回 歯科疾患と精神医学 51年9月

①精神状態によって人を変える

アナウンサーの1例

精神作用によって唾液の量が多くなる。

口の疾患というのはその人の人格形成までも影響してくる。

小野田さんが30年ぶりに帰国したときの情景について。

②口と脳の関係

人間の1日の唾液流出は1人1.8ℓ

吸収と沈着

「生命の源は口にある」。人類は火を知るまではう歯はなかった。

「歯科は予防なり」歯を守るためには食生活の改善が先決である。

映画：「10年前のブラジルの奥地の1例」エスキモー人は学校で歯をみがくことが義務づけられている。

家庭での対話が大切で、特に父親教育が大切である

純潔教育：非行問題児、人工栄養の欠陥、母乳のすばらしさ

第9回 鹿児島県学校保健研究協力校（う歯予防対策）研究公開のあり方について 51年10月

学校、家庭、地域が一体となって成功させることを話し合い、学校施設の中で一番不足している水道施設を皆で考え、設備することを決定し、皆の協力によって完成した洗口場に感激いっぱい。

第10回 「鹿児島県、歯の県民大会」参加 51年11月

第11回 アメリカの現状 51年12月

歯科医4名と養教1名の計5名で7カ国の歯科保健を見聞してきて、感じたこと、感銘したこと、今やらなければならないことなどをスライドを通して報告。

サンフランシスコの思い出

ソルトレークシティの話

シカゴの街

ジャクソンの肢体不自由児施設

ダラスにて

ラスベガスでの国際学会

サンジェゴの海の青さ。

第12回 鹿児島市学校保健研究協議会 52年1月

学校歯科医が城南小学校の実態について発表する。

第13回 栄養は不足していないか 52年2月

現代病のワーク

う歯、かぜ、高血圧、眼病の順になっている。いかにう歯に悩まされる人が多いかということである。

それを病気と考えず、う歯の予防に努力しようともせず、痛みだすと病院にかけこむ。

予約制のため、すぐに手当はできない。すると診療してもらえなかったと訴える。

治療費、診療すべて自分の責任なの

う 歯 対 策（子ども達の環境）

項 目	内 容	51 年度	49 年度	項 目	内 容	51 年度	49 年度
1 お子さんは母乳で育てられましたか	母 乳 だ け	44.3	56.0	8 おやつを食べる時間は決っていますか	昼 間	67.2	67.0
	主 に 母 乳	25.1	21.0		夜	6.3	0.4
	母 乳 以 外	29.2	23.0		昼 と 夜	20.2	18.0
2 ミルクの代わりに乳酸飲料をのませたことがありますか	あ る	29.6	47.0	9 よく食べるおやつ	果 物	64.6	64.0
	な い	66.0	53.0		おかき・せんべい	55.2	57.0
3 離乳食に砂糖を入れて食べさせたことがありますか	あ る	28.2	28.0		ビスケット・クッキー	29.4	28.0
	な い	68.5	72.0		ケ ー キ	13.9	23.0
4 歯に関する話を次のところで聞かれたことがありますか	母 親 教 室	6.3	12.0		駄 菓 子	10.4	20.0
	保 健 所 で	56.6	54.0		パ ン	55.8	61.0
	学 校 で	55.4	64.0		ガ ム	30.0	37.0
5 歯科医院で次のアドバイス(説明)を受けたことがありますか	食 事 に つ い て	17.1	30.0		ブ リ ン	30.6	18.0
	お や つ に つ い て	24.9	47.0		ア イ ス ク リ ー ム	79.3	48.0
	砂糖の害について	23.3	38.0		カ ル ビ ス	31.9	27.0
	歯のみがき方について	59.3	62.0		ヤ ク ル ト	39.6	44.0
	ムシ歯の原因について	38.4	60.0		パ ナ ナ	46.4	37.0
	ムシ歯の治療法について	26.3	52.0		み か ん	54.6	68.0
6 小児科、内科、歯科でかかりつけの医院がありますか	ムシ歯の予防法について	40.8	65.0		ミ ル ク	16.1	30.0
	小 児 科	50.9	55.0	キ ャ ン デ イ	24.9	23.0	
	内 科	51.1	62.0	ジ ュ ー ス	55.2	44.0	
7 家族の人で口の臭う人はいませんか	歯 科	55.8	56.0	チ ョ コ レ ー ト	36.8	42.0	
	い る	14.3	19.0	10 食べた後歯みがきや、ブクブクうがいをしてもらっていますか	ブクブク	はい	56.8
い な い	83.0	78.0			いいえ	29.6	71.0
					歯みがき	はい	58.8
					いいえ	27.6	

歯についての理解度調査

区 分	調 査 内 容	学年 回答 割合	3	4	4~6	比 較
			50 %	51 %	50 %	
歯の形態	歯はみんな同じ形をしていますか	いいえ	75	98	89	+7
歯の構造	歯は白いエナメル質だけでできていますか	いいえ	18	78	33	+44
歯 の 機 能	前歯の役目はものをかみくだくことですか	いいえ	53	64	62	+8
	奥歯の役目はものをかみくだくことですか	はい	71	75	80	+3
	むし歯があるものをかむ働きはかわりますか	はい	56	75	67	+19
	歯は顔の形と関係がありますか	はい	32	26	34	+6
	歯は正しい発音と関係がありますか	はい	46	59	60	+19
歯 と 食 物	甘い物を食べすぎるとむし歯になりやすいですか	はい	77	85	85	+8
	果物はむし歯をつくるから食べはけませんか	いいえ	85	92	89	+7
	食べかすが歯にたまることはむし歯と関係ないですか	いいえ	60	74	68	+17
	好ききらいしないで何でも食べることは歯を丈夫にしますか	はい	72	85	72	+18
	ガムは歯におよ よいおやつですか	いいえ	71	80	63	+24
歯 と う ち の 触	むし歯は小さい穴の時治さないと穴はだんだん大きくなりますか	はい	80	82	85	+8
	むし歯は痛くなければ治さなくてもよいですか	いいえ	92	91	96	+1
	むし歯はほおっておいても自然に治りますか	いいえ	96	98	95	+4
	むし歯がわるくなると心臓や胃の病気になることがありますか	はい	25	66	39	+41
	むし歯は穴が小さいうちに治した方がよいですか	はい	92	94	93	+5
	むし歯は穴がひどくなると神経をいためることがありますか	はい	70	89	77	+17
	むし歯は穴が大きくなってから治した方がよいですか	いいえ	93	91	95	-3
	歯は朝起きた時みがけばよいですか	いいえ	32	54	39	+32
歯 口 清 掃	歯は物を食べたあといつでもすぐみがくことがよいですか	はい	83	94	90	+7
	口の中をきれいにすることは健康によいことですか	はい	92	94	93	+4
	前の歯は歯ブラシを横に動かしてみがけばよいですか	いいえ	79	76	84	-2
	歯ブラシは大きければ大きいほど口の中がきれいになりますか	いいえ	69	87	70	+22
	歯をみがくことはむし歯を防ぐことと関係がありますか	はい	88	93	92	+4
歯 と 健 康	歯は朝起きた時夜寝る前にみがけばよいですか	いいえ	35	41	28	+29
	食べたあと歯みがきできない時ガラガラとうがいするとよいですか	いいえ	21	37	22	-7
	からだが丈夫であることと歯が丈夫であることと関係あり	はい	45	80	56	+35
	食べ物をよくかんで食べる方がからだのためによいですか	はい	91	93	95	+3

(1) 調査対象 昭和50年2月 3~4年 各1学級抽出, 昭和51年9月 4~6年 4年 101,
5年 120, 6年 151 合計 372名

(2) 単位: %

に、アメリカでは6才児に C₁ 程度のう歯3本所有とあって、国をあげて大問題になっているというのに、日本の場合はどうでしょう。18本、20本、前歯のない子、幼児期から入歯の子。考え直す必要はないのだろうか。

日本では3歳児検診をやるけれども、アメリカでは必要ないのだ。自動的に検査を受け、指導を受けているのだ。日本はこれでよいのか。

水道水フッ素コントロールは世界の常識となっ

ているのに、日本ではそれが通用しないのだ。

非行も子どもとだけかわるいのではない。親の責任、社会の責任、大人の責任なのだ。社会環境の変革が必要ではないのか。

第14回 映画 怪獣のなげき、歯の魔法使い 52年5月

第15回 頭脳とムシ歯 52年7月

鹿児島県学校保健優良校実態調査終了

三和町父母と子どもとの懇談会 西田町の勉強会

鹿児島県青年会議所がむし歯予防対策のための運動拡大開始

むし歯と知能の発達

才能教育研究会会長の話から、歯みがきは頭脳開発の運動であることの確認

中脩三先生の「咬む」「唾液の働き」

咬む効用: 咬むことによって血液の循環をよくし、咬む刺激によって、脳細胞の働きがよくなる(バリバリ、カチカチの振動)

唾液(唾液ホルモン)・別名長生きホルモン、成長ホルモン 咬むことによって、唾液がよく出る。これが、歯や骨

を丈夫にするだけでなく、筋肉の力を高めたり、造血作用を活発にする。

東京の乳児院の話: 364名の中で、う歯の子どもは17名で95.2%が健康歯である。乳児院では規則正しい生活をしているのに、親に引きとられた途端にう歯をつくっている。間食には甘い菓子も与えられる場合もあったが、10時と3時と決められていた。

また、1日の生活は起床して1日3回の食

事、遊び、日光浴、昼寝、就寝となり、規律ある生活が続く。間食は10時と3時に与えられるが、医師と栄養士がカロリーを計算して与えている。バランスのとれた栄養によって丈夫な歯を作るのだ。

ステファン博士のブドウ糖実験の報告

発育盛りの子どもの主食

タン白質、肉類、卵、牛乳、乳製品、脂肪、特に植物油

親の甘さがむし歯を作る：甘い物の制限、細菌の追放（歯ブラシの正しい使い方、フロスの上手な使用法）、フッ素ブクブクうがい、栄養のバランス。

第16回 フッ素、むし歯の恐怖 52年10月

- ・フッ素について：砂糖を分解して増加し、酸を出すバイキンに侵されないように、はえたての歯を強化して、防護さくを作るための自衛手段としてフッ素を利用するのである。

フッ素は必須栄養素である。

フッ素は大人とか、古い歯には効果がないといわれている。食後の歯みがきを励行し、甘味の制限を忘れないようにして、必ず歯をみがいてから、フッ素洗口を実施すると効果があるといわれている。

- ・フッ素洗口の方法：集団の場で、みんないっしょに実施した方が効果があがる。

0.2%フッ化ナトリウム溶液をポリタンクに作る。

ポリタンクから分注瓶に入れる（各学級ごと）。

1人7ccずつをポリコップに入れる（子どもたちに分配）。

1分間砂時計で計りながらブクブクうがいをする。

コップを回収し、格納ボックスに入れ、分注瓶と一緒に保健室に返す。使用したコップはオスバン液で消毒し、水洗いして次週に備える。

ブクブクうがい後、1時間から30分間は飲食させない。

器具はガラス製品を使用しないこと、うがいの時間は朝の健康観察の時間に校内いっせいに学級担任指導のもとに実施している。

- ・むし歯の恐しさ：スライドを通して、栄養の問題、連鎖球菌の話、歯みがきの効果、フロスの効用、離島辺地の現状について。

第17回 歯の県民大会 52年11月

特別講演：育児の原点 鹿児島大学医学部小児科部長、寺脇保教授

第18回 鹿児島県学校保健研究協議会 52年12月

昭和52年度鹿児島県学校保健優良校として表彰を受ける。

第19回 砂糖の再認識、バランスのとれた食事 学校歯科医著書「海底に咲く花」53年11月

「むし歯予防大作戦」の本を読みながら、栄養問題、砂糖はなぜ制限しなければならないのか、歯みがきは回数でなく、時間をかけてみがくことの大切さ、フロスの効用、おやつを考えよう、休養と睡眠、病気の予防（早期予防、早期発見、早期治療）等について学習を広める。

第20回 健康で長生きするために 53年2月

①おしゃべりしましょう

「海底に咲く花」の内容の学習会

細菌（プラーク）

子どもの歯質は弱くなってきている。

栄養への配慮（良質のタン白質摂取の必要性）食べかすを残さない。

フッ素洗口によって外から歯を丈夫にする。

②中年後の食事のあり方について

スタミナづくりはまず食事のバランスから：タン白質の組合せ基準、動物性食品1に対し、植物性タン白質2～3の割合を目安に。

③親子で口の中をのぞきましょう

「○○ちゃん、あなたの歯はここがみがかれていないのよ。ほら、水道の所でもっとみがいてごらん……」「こんどはきれいになったわね。今夜から、今のようにみがくのよ。わかった……」「うん、学校で先生が教えてくれるから知っているよ……」

「では、顕微鏡をのぞいてごらん。」「わあ、怪獣みたい。気持ち悪いのね。おそろしいなあ。あのねお母さん、食べかすが歯の所に残っていると、酸がふえて歯がとけて、なくなるのよねえ……」

親子学習会の中で、興味をもつのはこんな場面です。映画をみたり、顕微鏡をのぞいたり、カラテスターで染め出して歯みがきをチェックされる時の苦情など、回数を重ねること、繰返しが必要ではないでしょうか。

いつまでも健康で長生きするために。

第21回 栄養とカルシウム 53年4月

①栄養について

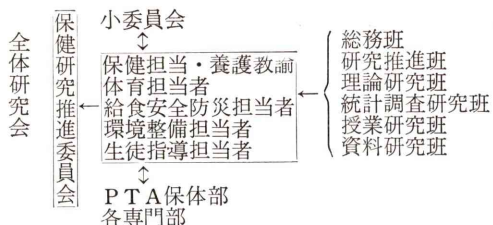
①おやつ害：むし歯、食欲減退（食前2時間～3時間は間食させない）、ビタミン B₁ 不足は不眠、食欲不振になる、甘い味をおぼえさせないこと、糖分の1日摂取量30gまで。

②カルシウム 1日600mg～700mg（子ども）

このようにし、地域への健康づくりに役立っていると自負している。

3. 52年度研究計画とその歩み

1. 研究組織



2. 各班の活動内容

総務班

業務全般。運営に関する企画など、執行の連結調整をはかり進推する。

研究推進班

研究推進のための諸計画、年間研究計画の日程立案、理論、統計調査、授業、資料、総務班との連絡提携をはかる。研究会の企画と研究レポートの立案整理。

理論研究班

研究テーマに即した諸指導の理論研究
学級指導、保健教育全体のパターンを考える。教材研究の進め方、指導過程の研究、学級指導の分析、機能、指導法の理論研究。

統計調査研究班

テーマに即し、必要な理論統計をなし、分析、検討

実態調査：健康診断、体格、体力測定結果の分析、検討。

意識調査（子ども、親）などの企画、処理。

授業研究班：研究授業、授業研究。授業研究の方法。授業に関する諸問題の分析研究。指導案の検討。指導過程の研究。

資料研究班：テーマに即し、必要な諸資料の収集検討、作成。年間指導計画、指

歯科検診結果 (53. 5.)

学年	性別	項目 う歯未処置者 (含乳歯)	永 久 歯						疾 病 異 常				
			むし歯のない者		治療済みの者		治療の終わっていない者		疾 患		咬合異常		
			男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
1		33	22	28	31	7	6	8	8		1	1	
2		26	26	37	8	12	26	19	19	3		3	3
3		30	15	15	11	19	29	25	15			5	1
4		23	25	7	3	17	24	20	25		3	3	6
5		35	34	7	6	25	29	30	32	10	1		2
6		26	24	2	2	21	34	25	18	1	1		
計		173	146	96	61	101	148	127	117	13	6	12	12
合 計		319人		157人		249人		244人		20人		24人	
%		46.5%		24.2%		38.3%		37.5%		2.9%		3.4%	

導の学年細案。作成各学年に必要な資料作成。

3. 研究の歩み

- 4月：職員研修(歯科校医指導)，歯の衛生，フッ素洗口について，校務分掌決定
5月：学年別歯科指導，PTA総会(歯科校医講演)，PTA保健部会，学校保健委員会，子どもの健康を守る会
6月：むし歯予防デー(父母参加)，1年特別指導，

職員研究，1年再指導(歯科衛生士)

- 7月：校内研究会，校内研究授業(1年，4年)，学校保健委員会，4年歯科指導(歯科衛生士)，研究推進班会，子どもの健康を守る会，夏休みの健康生活
8月：班別研究会(全体審議)，2学期学校保健計画検討
9月：歯科検診，健康優良児，よい歯の学級表彰，黒ん坊大会，5年歯科指導(歯科衛生士)，職員研究(テーマ研究)

- 10月：6年歯科指導(歯科衛生士)，子どもの健康を守る会，研究レポート検討
11月：4年性教育(父母参加)，3年歯科指導(歯科衛生士)，歯の県民大会，保健部会
12月：2年歯科指導(歯科衛生士)，学校保健委員会，子どもの健康を守る会，県学校保健優良校として受彰，冬休みの健康生活について

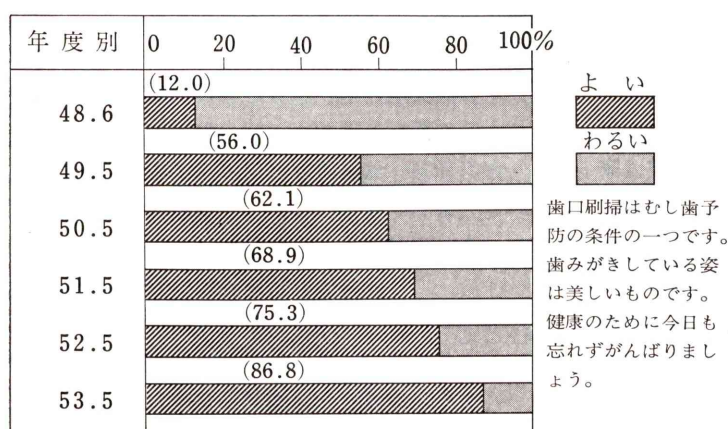
- 1月：歯科検診(含pH測定)，6年歯科指導(歯科衛生士)，子どもの健康を守る会，就学時健康診断(うがい指導)，学校保健委員会
2月：4年歯科指導(歯科衛生士)，2年歯科指導(歯科衛生士)，子どもの健康を守る会

- 3月：年間反省と次年度学校保健計画検討，学校保健委員会

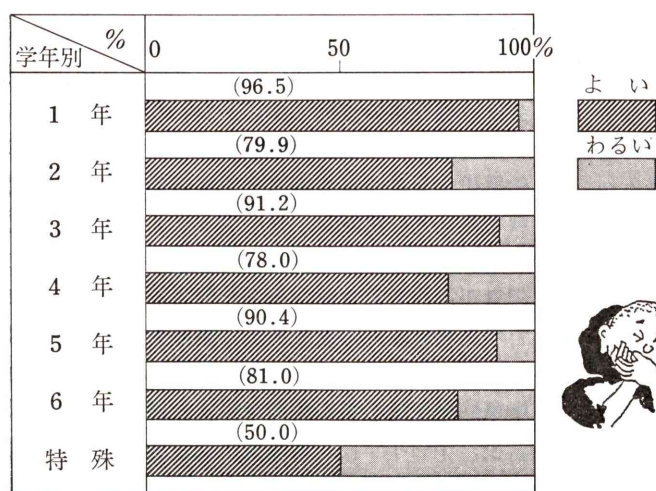
以上，年画計画の中で，学校，家庭，地域3者連携した「う歯予防と健康づくり」を進めた結果，5年前う歯未処置率90%余が52年10月には43.4%，53年1月の検査では永久歯健康歯18%，乳歯を含めた未処置歯41%に減少した。

歯口刷掃状況

53.5 城南小



53.5 歯口刷掃状況



よい歯で よくかみ よいからだ

今では、家族ぐるみの歯みがきや、栄養を考えて献立を作り、甘い物を制限し、間食のおやつもくだものとか、糖分を含まないものにかえるといった家庭が多くなってきた。

また、「健康は歯の健康から」を合言葉に地域の幼稚園でも、給食後の歯みがきを実行させている。城南児童館では甘い間食が砂糖を使わない手作りのおやつに変わり、学校の遠足のおやつも以前に比較すると、甘いものが減り、くだもの等に切り替えられつつある。前ページの図はPR用ビラである。

このようにして地域の関心も高まり、城南小学校といえば、むし歯予防の学校といわれるほどになってきた。

子どもたちの清潔度も最近ではよくなり、鹿児島県学校保健優良校として表彰され、学校、家

庭、地域が連絡をとりながら保健事業を進めるようになってきた。

50年度～51年度の鹿児島県学校保健研究協力校（う歯の予防と治療について効果的な指導法はどのように進めたらよいか）として、52年度～53年度の鹿児島市学校病予防対策研究協議会（学校、家庭、地域3者連携にたつたう歯予防と健康）の協力校としてさらに研究を深め、子どもたちの健康を守るためにより一層努力しなければならないと思います。

要領を得ない実践報告になりましたが、学校保健事業をここまで進めることができましたのは、本校の校医をはじめ、鹿児島県歯科医師会、新潟大学の諸先生、学校職員、父母、地域の皆様やマスコミの深いご理解とご協力の賜物です。

地域学校歯科保健活動の展開例

——間食指導を中心として——

村田 久* 高橋 謙作** 安西 順一***

はじめに

学校保健という集団の場であって、疾病予防は重要な課題の1つであるが、かつてはその主力をなしていた結核、トラコーマ、寄生虫等の疾病がほぼ絶滅された感があるなかで、う蝕を中心とする口腔病は、関係者の努力にもかかわらず、減少の傾向が見られないどころか、むしろ増悪の一途をたどり、その罹患率からみても学校病の最右翼に位置しているのではないだろうか。これにはいろいろな要因が考えられるが、前記の諸疾病の減少は法的な裏付けをもつ予防体制の確立や、抗生物質を中心とする薬剤の開発に負っていることも要因の1つであろう。それに反して、う蝕はきわめて慢性の経過をとるため、そのとりまく環境や患者自身の認識の薄さ、自分自身で行なう継続的

な予防法の励行の困難さ、および食生活を初めとする生活様式の多様化等、原因らしいことは数かず思いあたるが、関係者の意とする方向とは全く逆の方向に進んでいるのが現実の姿である。

このような現況を前にして、神奈川県歯科医師会ではう蝕発生の要因に深いかかわりあいのある、日常生活における砂糖の摂取、特に間食状況とう蝕罹患状況について調査し、う蝕対策に有効な資料を得ようと試みた。

昭和45年11月の日曜日、月曜日の2日間、その児童が摂取した食物を全て記録させ、さらに間食と考えられるものを分析し、食品を品目別に分類し、統計処理をしようとするもので、愛知学院大学榊原悠紀田郎教授の協力を得て、横浜市立本町小学校、中田小学校、横須賀市立汐入小学校、平塚市立松原小学校の1年生から6年生までの全員3,652名を対象として行なわれた。その結果、児童の摂取した食品目は360種類にもものぼったが、こ

* 神奈川県小田原歯科医師会長

** 片浦小学校学校歯科医

*** 神奈川県歯科医師会学校歯科部会常任幹事

れを100品目に分類し、次のような間食型のパターンを設定した。

A型—A群のみの間食傾向、つまり白糖を多量に含み、特に歯牙に停滞性の高いものを摂取している型。

A b型—A群のみの食品のほかに多少反対傾向のある間食をとっている型。

AB型—A群およびその反対のB群が半々に混じっている型。

a B型—A、B両群のものをとっているが、B群のものが多い間食型。

B型—B群つまり、う蝕になりにくいと考えられる食品のみを間食としている型。

この調査について昭和48年11月に同じ対象学校に同様な調査を実施し、あわせてその児童個人の歯牙検診票から、永久歯DMF歯数、処置歯数、 C_1+C_2 の初期う蝕、 C_3+C_4 の高度う蝕歯数の抽出を行ない、それらと間食型との相関性について追求した第2回の調査を行なった。

2回にわたる調査から、 C_3+C_4 つまり高度う蝕をもつものの間食型の分布から白糖を多くとっているものは、高学年に進むにしたがって多くのう蝕を発生し、しかも未処置の高度う蝕を保有する傾向にあることが認められた。このことは低学年児童に対して適切な間食指導をすることによって、高学年における永久歯のう蝕抑制につながることを示唆した。

実践活動の基本方針

前記のように2回の調査結果をふまえて、次の2つの実践項目の達成を図り、主として低学年の児童を対象としてう蝕予防（抑制）の実をあげるようにつとめる。

①日常の食生活における砂糖分のとり方、とくに間食のとり方を規則正しくするようにする。

②食後の歯口清掃を徹底する。

この実践項目を実現するために学校場で次のような方針で推進する。

⑦学校歯科医を中心として、数名の歯科医師、歯科衛生士などのグループをつくり、専門的な立場からの、資料の整備、全般のおよ

び保健相談の指導内容などについて検討を行なう。

⑧学級担任、PTA、学校給食関係者などを対象に、全般的な学童のう蝕対策としての2つの実践項目の意味についての周知を図る。

⑨低学年児童を対象として実践を図る。

⑩間食についての指導的な意味を含んだ調査を行なう。

⑪学級指導などの機会をとらえての指導を行なう。

⑫う蝕の状態のわるい子ども（高度のう蝕をもつ子どもなど）に対する個別的な健康相談を行なう。

⑬実践例の増加を図る。

⑭年次的に実践結果の評価目標をきめ、その実践をふみしめていく。

実践活動の基礎

この活動をすすめるに当たっては、関係者の児童のう蝕についての十分な理解が必要であり、45ページに示すようなアンケートをとって指導と資料の基礎とした。実践には以下のことを重点においた。

①児童期のう蝕問題は主として永久歯のう蝕予防が重点である。

②う蝕発生は、歯の萌出直後にもっとも起こりやすく、3年間くらいが大切な時期である。

③う蝕の発生は、何よりもまず、たえずその歯面がよごれていることが大きな因子である。

④歯面のよごれには、日常生活でのたえない注意が大切である。

⑤砂糖入りの食物がたえず口腔内にあることは歯のよごれとう蝕発生 の両方に関係がある。

⑥一般に間食には砂糖の入っているものが多いのであり、日常生活のなかで間食の回数の多いほど、う蝕が多いことが確認されている。

健康相談を通じての実践

特に重症なう蝕を保存する児童は10%程度であるし、それと含糖食品の嗜好が深く結びついていることが分かっているので、それらについては健

康相談の形で適切な助言を与えることは重要である。その対象となるものは、

- ①乳歯列に高度のう蝕の多い1～2年児童。
- ②永久歯に高度のう蝕のある児童。
- ③間食に極度に含糖食品の分量、回数の多い児童。
- ④歯口清掃の特にわるいもの、特に改善のあとがみられない児童。

これらの者に対しては、実践例を示したり、改善例を示したりして助言を与える。

間食指導実践活動の展開

今までに述べてきた事項にのっとり、協力4校における低学年児童の日常生活の間食指導を、当該歯科校医を中心とする神奈川県歯科医師会学校歯科部会がチームを編成し、積極的かつ組織的に実施したが、この3年間の活動にあって、児童の習慣化した生活パターンの改善には多大の困難を感じたが、児童、保護者のより深い理解を得て、この方法がう蝕予防（抑制）法として有効なものとの感を深めた。

このような基礎的資料の検討をもとに、県内小学校のう蝕抑制手段として普及させるべく、その前段階的意味合から、神奈川県教育委員会の協力を得て、小田原市立片浦小学校をモデル校として追加、発展拡大を図った。

このことについては今回文部省から推進される“歯の保健指導”にさきがけて1つの方向を示したものであるが、以下小田原市立片浦小学校における間食実践活動の展開例を記述する。

学校紹介

小田原市根府川534番地に存在し、市の西南部にあたり、海と山にはさまれ、平地はほとんどない。創立は明治6年である。

昭和52年度末における児童数は下記のような状況である。

保護者の職業別分類でみると、農業が51.2%と半数を占める農村地帯であり、いわゆる厚生省の無歯科医地区にはあてはまらないが、児童の通学区域には歯科医療機関はなく、準無歯科医地区と

性 級	性		計
	男	女	
1 年	26	15	41
2 年	17	20	37
3 年	11	12	23
	11	12	23
4 年	21	15	36
5 年	19	13	32
6 年	20	21	41
計	125	108	233

いえる。

本校における実践活動の展開の経緯

昭和52年10月から準備接渉を開始し、小田原市教育委員会、足柄下教育事務所の支援を受け、本校の保健関係の職員は申すまでもなく、全職員の協力とPTA、ことにPTA保健委員会の深い理解を得た。

一方、学校歯科医を中心として神奈川県歯科医師会と小田原歯科医師会から10名のチームを編成した。

実践活動の資料集収

昭和53年3月の日曜日と月曜日の2日間、1年生全員41名を対象として食物調査票を配布回収し、前述の間食パターンに準じて分類した。なお回収率は100%で、記載等に欠点はみられなかった。

同時に定期検診票から乳・永久歯のDMF・d e fを参照し、その児童の乳歯、永久歯の状況を把握した。その上に今回は、前歯部のう蝕の状態について調査を追加し、いわゆる3歳児検診におけるう蝕罹患型（特に全部の部位にう蝕があるか、または下顎前歯にう蝕のあるもの—e型）と照合し、より具体的に児童の口腔状態を把握するよう努めた。

以上の2つの基礎資料をオーバーラップさせ、個別的な間食指導の対象となる児童、男7名女7名の合計14名を抽出した。

昭和53年5月、当該児童を含む41名全員にカリオスタットを利用してのう蝕活動試験を実施し、

現在における児童のう蝕感受性を知るとともに、以後の比較調査、対象児童の検討のし直し、または拡大などの参考に供した。

間食指導、健康相談の展開

昭和53年5月、対象児童とその保護者同伴の面接による、間食を中心とする保健指導を実施。この場面では児童をとりまく環境、生活パターン等についての資料を得て、今までのそれとあわせて、児童個々におけるう蝕の要因を見つけたし、その1つ1つを取り除き、う蝕の進行抑制と新たな発現を予防するもので、本活動の最も力点のおかれる場面である。具体的には父母が畑に出てしまうので、昼間の児童の養育は祖父母に頼っている家庭が多くみられ、そのため間食摂取には一貫性に欠けているものが多かったが、個々には食事後のブラッシングの習慣づけ、まちがったブラッシング法の改善、含糖食品の制限などの食生活パターンの改善、生活パターンの年齢に応じたリズムづけなどが指導の要点となったが、児童、保護者にう蝕予防の重要性をしっかりと認識させ、自覚を持たせることに全力を注いだ。この場合、学校保健関係者はもとより、学級担任の参加が望ましい。これは先の文部省の「歯の保健指導の手引」の趣旨にもあるように、日常の学校生活において、児童の口腔衛生思想の向上に担任の果たす役割は大きいからである。

これらの指導事項は、その他の資料とともに次ページのような記録票に記入し、以後の経過観察の資料とする。

この活動をすすめるとき、その評価の内容をきめておくことは有効である。

①初期の段階では、含糖食品の使用頻度、歯口清掃の回数、歯垢染出し法による清掃効果の向上の度合、カリオスタットによるう蝕活性度の変化などであろう。

②数年後では、前項で示した項目についての変化の度合。とくに同一児童のうち、状態のわるかったものの向上の度合。継続したものの高学年における永久歯う蝕の状態などが評価の目標となるであろう。とくにこの実践活動

生活指導の要点

_____小学校_____年_____組 氏名_____		男 女
1. 保護者		
(1) 父	(2) 母	(3) その他 ()
2. 職業		
(1) 会社員	(2) 公務員	(3) 自営業
(4) 自由業	(5) その他	
3. 共稼 有 無		
(1) 常勤	(2) パート	(3) その他 ()
4. 地域環境		
(1) 住宅地	(2) 団地	(3) 商業地
(4) 工業地	(5) 農村	(6) 漁村
(7) その他 ()		
5. 家族構成(同居親族)		
(1) 祖父	(2) 祖母	(3) 兄 (4) 弟
(5) 姉	(6) 妹	(7) その他 ()
6. 児童を主として養育している人 ()		
7. 食生活		
(1) 主として世話(間食を含む)をする人 ()		
(2) 食事時間		
①朝食 時	②昼食 時	③夕食 時
(3) 偏食 有 無(品名)		
(4) よく食べる		
(5) 少食である		
(6) 日によってむらがある		
8. 小遣 有 無		
(1) 金額(月額 円 1日 円)		
(2) 間食に使われる額 (円)		
9. 間食の管理(与え方)		
(1) 主な品目		
(2) 時間をきめている(1日 回 時)		
(3) ほしがるときに与える(1日 回 時)		
(4) 特別に与えていない		
(5) 家庭外で与えられる		
(6) 児童のきのうの間食		
①品名	②量	
10. 歯口清掃の習慣		
(1) 朝(歯みがき・洗口) (2) 昼(歯みがき・洗口)		
(3) 夜(歯みがき・洗口)		
(4) 間食後(歯みがき・洗口)		
11. 起床(時) 就寝(時)		
12. ホームドクターについて		
(1) かかりつけの先生がいますか。 いる・いない		
(2) 定期的に診ていただいていますか。 いる(年 回・月 回) いない		

おもて

間食保健指導記録票

昭和 年度 神奈川県歯科医師会

市立 小学校

第	学年	組	番
氏名			
生年	昭和	年	月 日
住所			

総合判定

乳歯の現在歯数	歯
乳歯のう蝕型	型
永久歯の現在歯数	歯
永久歯の処置歯数	歯
C ₁ + C ₂ 歯数	歯
C ₃ + C ₄ 歯数	歯
上・下顎前歯部にう蝕のある者	有・無

口腔診査担当医	保健相談担当医
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

う蝕活動性試験の結果			
青 (一)	緑 (十)	黄緑 (卅)	黄 (卅)

間食型の分類	
A	A b
A B	
a B	B

備	考
1.	2.

う ら

第 回 健診 (月 日)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
上			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			上
右															左
下			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			下
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

月 日	相 談 事 項	担当医
	(1)	
	(2)	

第 回 健診 (月 日)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
上			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			上
右															左
下			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			下
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

第 回 健診 (月 日)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
上			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			上
右															左
下			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			下
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

月 日	相 談 事 項	担当医
	(3)	
	(4)	
	(5)	
	(6)	

のねらいが児童のう蝕対策にあるため、この永久歯のう蝕の変動には留意し、その過程で気のついたことがあれば、それをフィードバックさせるように配慮すべきである。

まとめ

間食指導実施の拡大第1段階の状態で問題点も多いが、集団の中であって画一的衛生指導の不備な点を個別指導を導入して、少しでも全体のレベルアップを意図しているが、学校教育の場にあっ

ての活動は文部省における推進方法と全く同じ発想であり、幾多の難問もあるが、県歯科医師会と地域歯科医師会との協調、さらに学校とそれに関わる関係機関との連携、つまり児童をとりまくあらゆる諸条件を完璧にすることによって本事業の有効な推進が図られ、初期の目的の達成の期待が可能となる。

稿を終えるにあたり、ご指導をいただいた神奈川県歯科医師会加藤増夫会長、上田譲専務理事に感謝の意を表します。

就学児の永久歯萌出とう蝕罹患の状態について

——う蝕予防対策上の1資料として——

名古屋市立八事小学校学校歯科医 坂 井 剛
" 養護教諭 岡 純 子

はじめに

われわれ学校歯科医は、児童生徒のう蝕罹患状況をすこしでも改善しようと努力していますが、残念ながら、いままでのところ、十分に成果をあげたとはいえません。昭和50年11月の厚生省医務局歯科衛生課の統計でも、小学校入学時の6歳で、乳歯のう蝕罹患率は97.8%に達しており、永久歯についても、中学校3年生の14歳で98%の高率を示し、まさに極限に近い状況となっています。

この状況に対応して、昭和51年9月には文部省から、健康管理の基礎として特別検診班による歯科検診の強化と歯みがき指導の促進を内容とした計画案が発表されました。また、学校歯科医会でもこれをうけて、昭和52年度からは、これまでの検診、治療を主体とした対策から、予防を主体とした対策に重点をおくように方針を変更しました変更に伴って、現場のわれわれの仕事も予防に重点をおいたものへと変わってきています。

名古屋市においては、すでに10数年前からう蝕半減対策事業を発足させ、その中でも特に6歳臼

歯の保護対策が重要課題としてとりあげられています。

この時期にあたり、これからのわれわれの活動を成果あるものにするためには、まず正確な現状分析をし、問題点を把握し、その上に立って、有効な対策を立てる必要があります。そこで、まず第1段階として、昭和51年に、本校児童の6歳臼歯のう蝕罹患状況について調査し（昭和51年11月、名古屋市昭和区学校保健会において発表）しました。

昭和52年には、本校に加えて幼稚園園児（3～5歳）と中学校生徒（12～14歳）の永久歯の萌出状況とう蝕罹患状況、特に小学校では不明であった12歳臼歯（第二大臼歯）のう蝕罹患状況を予備調査した。（昭和53年3月、第20回口腔衛生学会東海地方会総会において発表）

今回は、昭和53年度の検診結果をもとに、就学児の永久歯の萌出状況とう蝕罹患状況を、各歯種別にくわしく調査して、その中から、いくつかの特徴を見だし、3～14歳までの総合的なう蝕予防対策について検討をこころみたので、ここに報告します。

表1 永久歯の萌出者数と罹患者数

(昭和53年6月) 対象: 志段味幼稚園282人, 八事小学校672人
広路幼稚園 136人, 駒万中学校687人

学年	年少組(3歳)	年中組(4歳)	年長組(5歳)	小学校 1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	中学校 1 年	2 年	3 年
検査 人数	36(人)	200	209	109	125	121	103	107	107	238	233	216
部位	萌出 者数	罹患 者数	萌出 者数	罹患 者数	萌出 者数	罹患 者数	萌出 者数	罹患 者数	萌出 者数	罹患 者数	萌出 者数	罹患 者数
11	(人)	(人)	1	45	80	122	119	103	107	107	237	(5) 233 (2) 216
11				2	31	91	(1) 114	103	(1) 107	(3) 107	(3) 238	(19) 233 (18) 216 (23)
22				10	31	95	(1) 116	(1) 103	107	107	237	(5) 233 (2) 216 (1)
22					8	29	(1) 84	97	107	(3) 107	(1) 238	(30) 233 (26) 216 (36)
33					1	4	21	57	87	107	237	(2) 233 (2) 216
33							4	24	59	91	(1) 237	(12) 233 (4) 216 (4)
44						5	20	49	(2) 77	(1) 93	(5) 237	(43) 233 (6) 216 (27)
44					3	(1) 3	(1) 23	52	(2) 85	(7) 94	(8) 238	(82) 233 (62) 216 (78)
55						2	(1) 7	26	(2) 53	(4) 73	(8) 237	(75) 233 (60) 216 (65)
55						1	(1) 6	26	(1) 54	(6) 77	(6) 237	(75) 233 (60) 216 (56)
66		4	71	(5) 80	(13) 122	(43) 118	(59) 103	(61) 107	(77) 107	(78) 237	(226) 233	(218) 216 (197)
66			37	(1) 61	(1) 119	(22) 117	(21) 103	(41) 107	(51) 106	(51) 238	(205) 233	(186) 216 (181)
77								6	17	56	(6) 196	(85) 222 (102) 213 (154)
77								1	5	18	(1) 148	(37) 202 (58) 205 (93)

(注) ここにいう萌出者、罹患者は各歯種別に片側の1歯のみが、萌出あるいは罹患している者も、その歯種についての、萌出者、罹患者としてあつた。

表2 永久歯の萌出者率と罹患者率(調査期日, 対象者, 表1に同じ)

学年	年少組(3歳)		年中組(4歳)		年長組(5歳)		小学校 1 年		2 年		3 年		4 年		5 年		6 年		中学校 1 年		2 年		3 年		
検査 人数	36(人)		200		209		109		125		121		103		107		107		238		233		216		
部位	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	萌出 者率	罹患 者率	
11	(%)	(%)	0.5		21.5		73.4		97.6		98.3		100.0		100.0		100.0		100.0	(2.1)	100.0	(0.9)	100.0		
11					1.0		28.4		72.8	(0.8)	94.2		100.0	(1.0)	100.0	(2.8)	100.0	(2.8)	100.0	(10.0)	100.0	(7.7)	100.0	(10.6)	
22					4.8		28.4		76.0	(0.8)	95.6	(0.8)	100.0		100.0		100.0		100.0	(2.1)	100.0	(0.9)	100.0	(0.5)	
22							7.3		23.2	(0.8)	69.4		94.2		100.0	(2.8)	100.0	(0.9)	100.0	(12.6)	100.0	(11.2)	100.0	(16.7)	
33							0.9		3.2		17.4		55.3		81.3		100.0		100.0	(0.8)	100.0	(0.9)	100.0		
33											3.3		23.3		81.3		85.1	(0.9)	99.6	(5.0)	100.0	(1.7)	100.0	(1.9)	
44									4.0		16.5		47.6	(1.9)	72.0	(0.9)	86.9	(4.7)	100.0	(18.1)	100.0	(11.2)	100.0	(12.5)	
44							2.8	(0.9)	2.4	(0.8)	19.0		50.5	(1.9)	79.4	(6.5)	87.9	(7.5)	100.0	(34.5)	100.0	(26.6)	100.0	(36.1)	
55									1.6	(0.8)	5.8		25.2	(1.9)	49.5	(3.7)	68.2	(7.5)	100.0	(31.5)	100.0	(25.8)	100.0	(30.1)	
55									0.8	(0.8)	5.0		25.2	(1.0)	50.5	(5.6)	72.0	(5.6)	99.6	(31.5)	100.0	(25.8)	100.0	(25.9)	
66			2.0		34.0	(2.4)	73.4	(11.9)	97.6	(32.8)	97.5	(48.8)	100.0	(59.2)	100.0	(72.0)	100.0	(72.9)	100.0	(95.0)	100.0	(93.6)	100.0	(91.2)	
66					17.7	(0.5)	56.0	(0.9)	95.2	(17.6)	96.7	(17.4)	100.0	(39.8)	100.0	(47.7)	99.1	(47.7)	100.0	(86.1)	100.0	(79.9)	100.0	(83.8)	
77													5.8		15.9		52.3	(5.6)	82.4	(35.7)	95.3	(43.8)	98.6	(71.3)	
77													1.0		4.7		16.8	(0.9)	62.2	(15.5)	86.7	(24.9)	94.9	(43.1)	

調査概要

私立志段味 幼稚園と 広路 幼稚園との 園児合計 445人、市立八事小学校の学童672人、市立駒方中学校の生徒 687 人の総計 1,804 人について、永久歯の各歯種別萌出者率とう蝕罹患者率について調査した。

なお、市立駒方中学校のデータは同校学校歯科医、林不二男先生と同校養護教諭、花井章子先生のご好意により提供されたものである。

1. 成績の1：萌出者率について(表1, 表2)

- (1) 下顎中切歯は5歳児で21.5%，1学年児（6～7歳）で73.4%，4学年児（9～10歳）で100%の萌出をみた。
- (2) 上顎中切歯は下顎中切歯よりも約1年遅れて萌出し，1学年児で28.4%，2学年児（7～8歳）で72.8%が萌出し，4学年児で下顎中切歯と同じく100%に達した。
- (3) 下顎側切歯は1学年児で28.4%，2学年児で76.0%が萌出し，4学年児で100%に達した。
これは上顎中切歯とほぼ同じ時期に萌出する。
- (4) 上顎側切歯は上顎中切歯より約1年遅れて萌出が始まり，2学年児で23.2%，3学年児（8～9歳）で69.4%と萌出率が50%を越し，5学年児（10～11歳）で100%に達する。
- (5) 下顎犬歯は上顎側切歯より少し遅れて萌出が始まり，3学年児で17.4%，4学年児で55.3%となり，萌出率が100%に達するのは小学6学年児（11～12歳）である。
- (6) 上顎犬歯は代生永久歯では一番遅く萌出が始まり，下顎犬歯よりも約2年遅れて3学年児より萌出が始まり，4学年児で23.3%，その後急速に増加して，5学年児で81.3%に達するが，100%萌出するのは中学2年生（13～14歳）となる。
- (7) 下顎第一小臼歯は下顎犬歯よりわずかに遅れて萌出が始まり，3学年児で16.5%，5学年児で72%となり，100%に達するのは中学1年生（12～13歳）である。

(8) 上顎第一小臼歯は上顎犬歯よりも約1年早く萌出が始まり，下顎第一小臼歯とほぼ同じく3学年児で19%，4学年児で50.5%となり，やはり100%に達するのは中学1年生である。

(9) 下顎第二小臼歯は下顎第一小臼歯よりも少し遅れて萌出が始まり，4学年児で25.2%，6学年児で68.2%となり，100%に達するのは中学1年生である。

(10) 上顎第二小臼歯は，上顎第一小臼歯よりも少し遅く萌出が始まり，4学年児で25.2%，5学年児で50.5%となり，100%に達するのは中学2年生である。

(11) 下顎第一大臼歯は下顎中切歯と同様に4歳児で，すでにわずかながら萌出がみられ，5歳児で34%，1学年児で73.4%と急上昇し，4学年児で100%に達している。

(12) 上顎第一大臼歯は下顎のそれより少し遅れるが，2学年児では，ほぼ同様の萌出率となり，やはり4学年児で100%に達している。

(13) 下顎第二大臼歯は4学年児でわずかに萌出がみられ，6学年児で52.3%と半数を越すが，中学3年生で98.6%であり，100%に達するのは高校1年生になると思われる。

(14) 上顎第二大臼歯は下顎のそれよりかなり遅れ，50%を越すのは中学1年生であるが，中学3年生では94.9%となり，やはり100%に達するのは高校1年生になると思われる。

以上のことから，各部位別に萌出者率の高いものから順に並べてみると永久歯の萌出順位は表3のようである。

2. 成績の2：う蝕罹患者率について(表1, 表2, 図1)

(1) 下顎中切歯は萌出開始の4歳から小学6年まではう蝕の発生は全くなく，中学1年になって初めて2.1%のう蝕罹患者率がみられるが，その後も中学2年で0.9%となるだけであり，きわめてう蝕発生の少ない部位といえる。

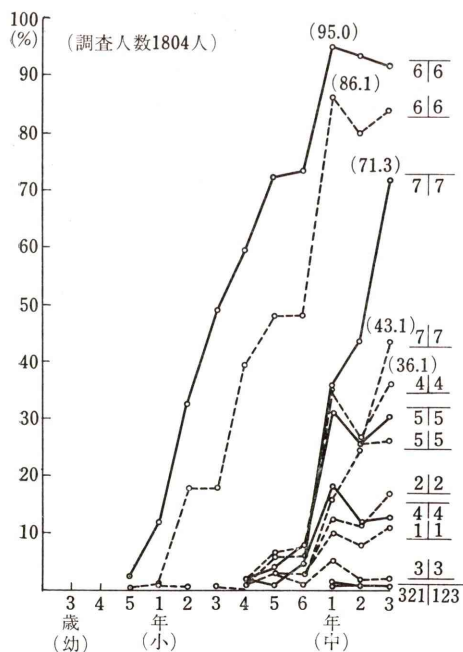
(2) 上顎中切歯は萌出者率が72.8%に達した小学2年で初めて0.8%のう蝕罹患者率がみられるが，その後小学6年までは2.8%を越えること

表3 永久歯の萌出順位と学齢

萌出順位	部 位	歯 式	萌出開始の年齢, 学年	萌出率が50% をこす学年	萌出率が100% に達する学年	萌出開始から 全員萌出 完了までの 期間
1	下顎第一大臼歯	$\overline{6}/\overline{6}$	4歳(2.0%), 5歳(34.0%)	小学校1年	小学校4年	5年間
2	下顎中切歯	$\overline{1}/\overline{1}$	4歳(0.5%), 5歳(21.5%)	1年	4年	5
3	上顎第一大臼歯	$\overline{6}/\overline{6}$	5歳(17.7%)	1年	4年	4
4	下顎側切歯	$\overline{2}/\overline{2}$	5歳(4.8%)	2年	4年	4
5	上顎中切歯	$\overline{1}/\overline{1}$	5歳(1.0%)	2年	4年	4
6	上顎側切歯	$\overline{2}/\overline{2}$	小学校1年(7.3%)	3年	5年	4
7	上顎第一小臼歯	$\overline{4}/\overline{4}$	1年(2.8%)	4年	中学校1年	6
8	下顎犬歯	$\overline{3}/\overline{3}$	1年(0.9%)	4年	6年	5
9	下顎第一小臼歯	$\overline{4}/\overline{4}$	2年(4.0%)	5年	中学校1年	5
10	下顎第二小臼歯	$\overline{5}/\overline{5}$	2年(1.6%)	6年	1年	5
11	上顎第二小臼歯	$\overline{5}/\overline{5}$	2年(0.8%)	5年	2年	6
12	上顎犬歯	$\overline{3}/\overline{3}$	3年(3.3%)	5年	2年	5
13	下顎第二大臼歯	$\overline{7}/\overline{7}$	4年(5.8%)	6中	* 中3(98.6%)	6
14	上顎第二大臼歯	$\overline{7}/\overline{7}$	4年(1.0%)	中学校1年	* 中3(94.9%)	6

上下顎第二大臼歯は中学校3年生になっても、萌出率率は100%に達しない。100%に達するのは高校1年生と推定される。

図1 各歯種別う蝕罹患率(昭和53年6月)



はなく、中学1年で10%と上昇するが、それ以上あまり増加せず、中学3年でも10.6%にとどまっている。

(3) 下顎側切歯ははじめ上顎中切歯と同様に、萌出率率が72.8%に達した小学2年で0.8%のう蝕罹患率がみられるが、その後は中学1年になっても2.1%と上昇せず、全体としてはむしろ下顎中切歯に似て、う蝕発生が少ない部分である。

(4) 上顎側切歯は小学2年で0.8%、萌出率率が100%に達した5年で2.8%となり、中学1年では12.6%となり、その後もわずかに上昇して中学3年で16.7%のう蝕罹患率を示す。この傾向は上顎中切歯とよく似ているが、それよりもわずかに高い。

(5) 下顎犬歯は小学6年で萌出率率が100%に達した後、1年たった中学1年で0.8%のう蝕罹患率を示すが、中学2年でも0.9%となるだけであり、下顎中切歯と同様、きわめてう蝕発生が少ない部位といえる。

(6) 上顎犬歯は代生永久歯中、一番遅く萌出を始め、萌出率率の85.1%となる小学6年で0.9%のう蝕罹患率を示すが、その後中学1年で5%となるだけで、それ以上になることはなく、ほぼ下顎側切歯と同様の傾向を示す。

《7》 下顎第一小臼歯は萌出者率の47.6%になる小学4年で1.9%のう蝕罹患者率がみられ、その後徐々に上昇して、中学1年では18.1%となるが、その後は上昇せず、この傾向は上顎側切歯とよく似ている。

《8》 上顎第一小臼歯は、それよりすこし遅れて萌出してくる上に、下顎第二小臼歯とよく似ており、萌出開始と同時にわずかながらう蝕罹患者がみられ、萌出者率がほぼ100%に達する中学1年では、う蝕罹患者率は30%を越すが、それ以後はあまり上昇せず、中学3年の36.1%までである。

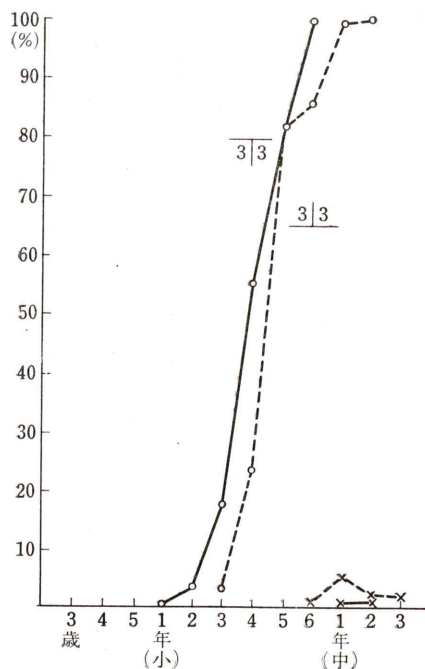
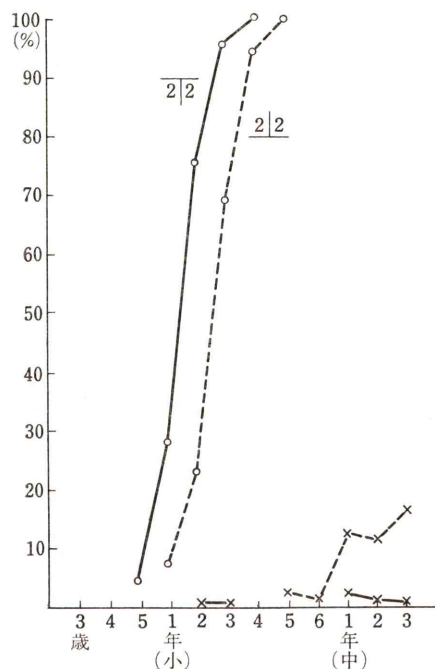
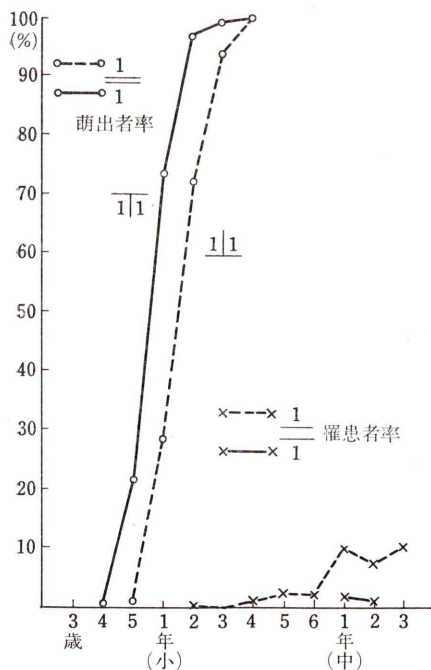
したがってこの部位は、それまでの前歯群、犬歯群等にくらべると、かなりう蝕発生の高い

図2 永久歯各部位の萌出者率とう蝕罹患者率の関係

図2は表2から上下顎の同名部位ごとに、その萌出者率とう蝕罹患者率をそれぞれのグラフにまとめて示したものである。

このグラフをみると、各部位の萌出後のう蝕罹患者傾向と各歯種間の萌出者率、およびう蝕罹患者率の類似点が一層明瞭となる。

このグラフからう蝕罹患者率の傾向が類似している部位をそれぞれ1群としてまとめてみると、次の図3のように5つの群に要約することができる。



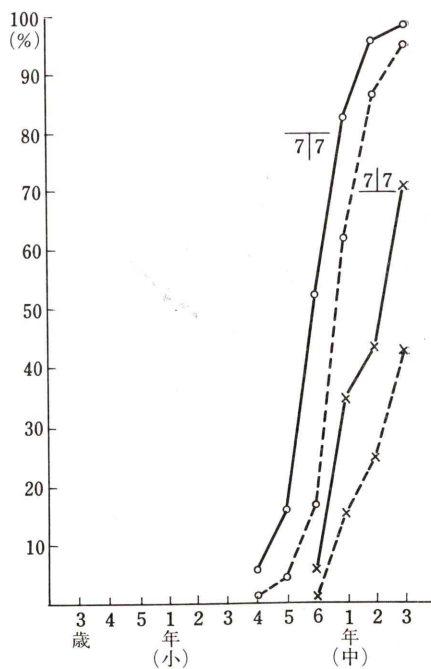
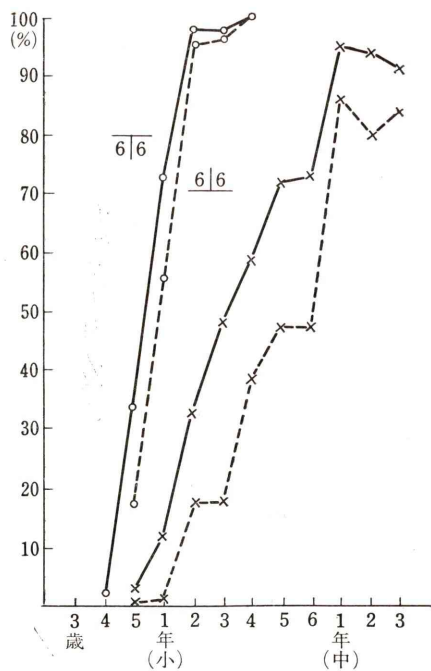
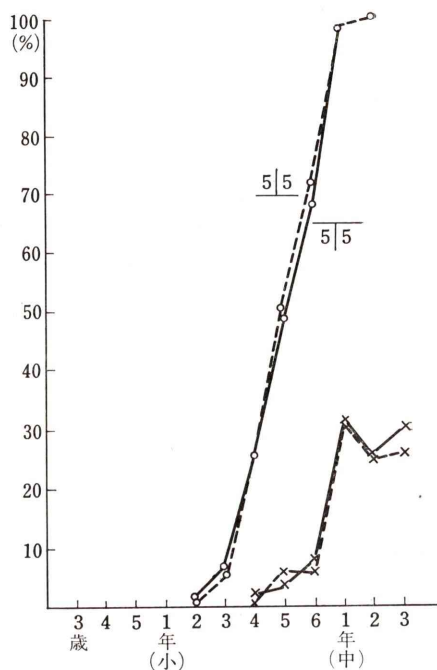
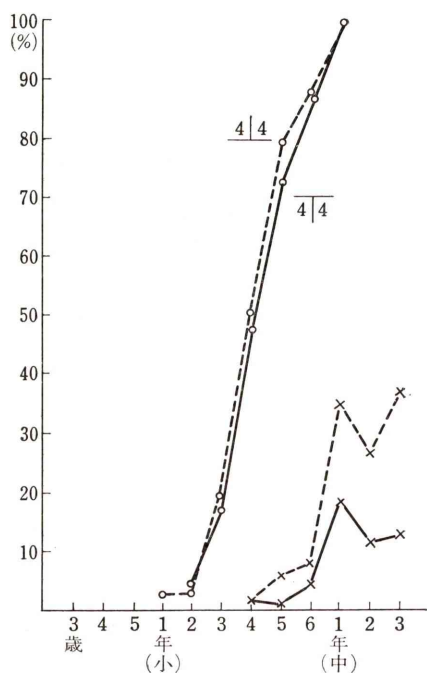
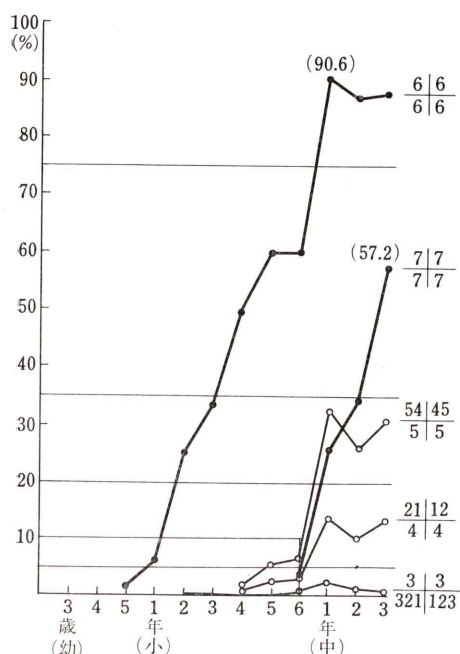


図3 6歳臼歯（第一大臼歯）と12歳臼歯（第二大臼歯）代生永久歯の各歯群のう蝕罹患者率の比較



部位といえるが、全体としては40%を超えることはない。

- (9) 下顎第一大臼歯は萌出間もない5歳からう蝕の発生がみられ、その後年々急激な増加を示

し、中学1年ではついに95%の高率に達する。全永久歯中、最もう蝕に罹患しやすい歯種である。

- (10) 上顎第一大臼歯は萌出開始の5歳からう蝕の発生がみられ、下顎第一大臼歯よりは低率であるが、やはり年々、急速に上昇し、中学1年では86.1%に達する。全永久歯中下顎のそれについてう蝕に罹患しやすい歯種である。
- (11) 下顎第二大臼歯は萌出率が52.3%になる小学6年で5.6%のう蝕罹患者率を示し、その後急速に上昇して、中学3年では71.3%の高率を示す。この傾向は下顎第一大臼歯とよく似ているが、この部位は中学3年でも萌出率は100%に達していないので、その後う蝕罹患者率がどこまで上昇するかは、高校生のこの部位の罹患者率をみる必要がある。
- (12) 上顎第二大臼歯は萌出率が62.2%になる小学6年で、15.5%の高率でう蝕罹患者率が示されており、その後も下顎のそれと同様に急速に上昇して、中学3年では43.1%に達するが、その後の上昇は下顎同様に高校生のこの部位の罹患者率をみる必要がある。

以上のことから、永久歯各部位におけるう蝕罹患状況の類似しているものを5つの群にまとめ

表4 う蝕罹患者率の特徴による永久歯の5群分類

群	部 位	歯 式	萌出者率とう蝕罹患者率の特徴・う蝕予防対策上の要点
I	第一大臼歯群 (6歳臼歯群)	$\frac{6}{6}$ $\frac{6}{6}$	萌出とはほぼ同時にう蝕に罹患し、永久歯う蝕全体の90%近くをこの歯群が占める。 ・小学校入学前から、特別な保護対策が必要である。
II	第二大臼歯群 (12歳臼歯群)	$\frac{7}{7}$ $\frac{7}{7}$	萌出後まもなくう蝕に罹患し、第I群とよく似た傾向を示し、罹患者率は急速に上昇する。 ・中学校入学前から重点的な予防対策が必要である。
III	下顎第二小白歯 と上顎小白歯群	$\frac{54}{5}$ $\frac{45}{5}$	萌出後まもなくう蝕に罹患し、罹患者率は40%近くまで上昇するが、それ以上にならない。 ・この歯群のう蝕に対しては、環境改善までも含めた予防対策が必要である。
IV	下顎第一小白歯 と上顎切歯群	$\frac{21}{4}$ $\frac{12}{4}$	萌出後数年経ってから、切歯では萌出者率が100%に達した後、う蝕罹患が始まるが、その率は15%以内に留まる。 ・この歯群まで罹患する場合は、食生活の改善までも含めた総合的予防対策が必要。
V	上・下顎犬歯 と下顎切歯群	$\frac{3}{3}$ $\frac{321}{123}$	萌出開始後数年経ってから、切歯では萌出者率が100%に達してからう蝕に罹患するが、その率は5%以内である。 ・この歯群までの罹患者は歯質の強化まで考慮した個人指導による徹底した予防対策を必要とする。

て、さらにこの分類をもとに、各個体のう蝕罹患状況を類型化し、その各々の型に対して考えられる有効なう蝕予防の方法をいくつか組み合わせて実施することも可能になる。このことを表にまとめたのが表4である。

考 察

今回の調査結果を、う蝕予防対策を進める観点

から考察してみると、次のようないくつかの興味ある事項が考えられる。

1. 従来、6歳臼歯といい、12歳臼歯といって特徴づけられていた第一大臼歯、第二大臼歯はこの調査結果が示すように、従来いわれていたよりも1年余り早く萌出している。さらに萌出後間もなくう蝕に罹患しており、両者ともその後急速に罹患者が増加していくことがわかった。このことは臨床上重視しなければならない事実である。

表5 3～14歳までを通しての総合的う蝕予防対策案

		幼稚園 3歳 4歳 5歳	小学校 1年 2年 3年 4年 5年 6年	中学校 1年 2年 3年
集団的う蝕予防対策の現状		○給食後の歯みがきはぶくぶくうがい(一部の園で実施)	○給食後の歯みがき、またはうがい(多数の学校で実施) ○フッ素塗布(ごく少数の学校で実施) ○カラーテスト錠を使った歯みがき指導(一部で始まったばかり)	○昼食後の歯みがき(ごく一部で実施)
今後の実施を考えられるう蝕予防対策	集団	○給食後の歯みがき、またはぶくぶくうがい(全幼稚園で実施) ○歯みがき指導 ○フッ素塗布 ○スライドを使った口腔衛生教育	○給食後の歯みがき、またはフッ素添加水でのうがい ○カラーテスト錠を使った歯みがき指導(6歳臼歯、12歳臼歯を中心に) ○フッ素塗布 ○スライド、ビデオを使った口腔衛生教育 ○教科書による口腔衛生教育	○昼食後の歯みがき ○歯みがき指導 ○フッ素塗布 ○健康教育の一部としての口腔衛生教育
	個	(罹患歯群) 第Ⅰ群 $\begin{pmatrix} 6 & 6 \\ 6 & 6 \end{pmatrix}$	○6歳臼歯萌出時のフッ素塗布 ○6歳臼歯に対するカラーテスト錠を使ったブラッシングの個人指導(3～5回) ○予防充填剤による小窩、裂隙の充填	
	人	I + II $\begin{pmatrix} 7 & 7 \\ 7 & 7 \end{pmatrix}$		○12歳臼歯萌出時のフッ素塗布 ○12歳臼歯に対するカラーテスト錠を使ったブラッシングの個人指導(2～3回) ○予防充填を行なう
		I + II + III $\begin{pmatrix} 54 & 45 \\ 5 & 5 \end{pmatrix}$	○第Ⅲ群の歯牙の萌出時のフッ素塗布 ○個人指導による正しいブラッシングの習慣化	
		I + II + III + V $\begin{pmatrix} 21 & 12 \\ 4 & 4 \end{pmatrix}$		○第Ⅴ群に対するフッ素塗布 ○食事、間食指導を含む個人指導
		I + II + III + IV + V $\begin{pmatrix} 3 & 3 \\ 321 & 123 \end{pmatrix}$		○第Ⅴ群の歯牙に対するフッ素塗布 ○全般的な生活改善の個人指導

この結果から第一大臼歯では幼稚園の年長組の時期に、第二大臼歯では小学校の5年の時期から、集団として、あるいは個人的に、萌出時のフッ素塗布やその後の歯みがき指導など、それぞれに有効な予防対策を講ずる必要があることがわかる。

2. 第Ⅱ群に分類した第二大臼歯群は中学3年でも萌出者率は100%に達しておらず、その後の推移ははっきりしないが、そのう蝕罹患率率は、第Ⅰ群の6歯臼歯群の場合と同様に、あるいはそれ以上に急速に上昇する。このことから今後の課題として、高校生における調査を行なった上でなんらかの対策を考える必要があると考えられる。

3. 第Ⅲ群に属する部位についても、従来いわれていたよりも1年余り早く萌出が始まり、萌出後間もなく、う蝕に罹患していることが明らかとなった。最も罹患率が高くなった場合でも35%前後であるから、第Ⅰ、第Ⅱ群ほどではないが、代生永久歯の中では、やはりう蝕にかかりやすい歯群であるといえる。

4. 第Ⅳ群に属する部位では萌出者率が50%を越すころから、う蝕の発生がみられるほか、その後の増加はわずかであり、最高の罹患率でも15%を越えることはない。したがって、この歯群は本来う蝕抵抗性は高いものと思われる。

5. 第Ⅲ群、第Ⅳ群に共通してみられるのは、両者とも小学生のうちう蝕罹患率率は10%を出ないのに、中学生になって急速に罹患率が増加することである。この両者に対するう蝕予防対策は中学生になる前に徹底して行なわなければならない。具体的には萌出時のフッ素塗布や個人的な歯みがき指導などが考えられるが、特に第Ⅳ群までう蝕に罹患してしまう児童には、普通以上に口腔内の清掃状態がわるいことか、歯質の弱いものがあるとかの悪条件があると思われるので、食事内容の検討までを含めた生活習慣の改善までを個別に指導する必要があると思われる。

6. 第Ⅴ群に属する部位については萌出者率がほぼ100%に達した後、う蝕の発生がみられ、中学生になってわずかに上昇するが、全体として5%を越すことはない。したがってこの歯群の歯牙は本来う蝕抵抗性は高いのに、一部に特に歯質の

弱いものがある、その上、生活習慣の不適當があるなど総合的に不健康な生活を営んでいると思われる。この第Ⅴ群までう蝕にかかってしまうのはよほどのことで、そうした子どもには、一般的な生活改善の個人指導と徹底した歯みがきの反復指導が必要であり、この場合には特に家庭における母親の全面的な理解と協力が必要である。

7. 一般的にみて萌出の早い子と遅い子との間には歯群によっては4年から6年の差があり、従来考えられていたよりも個人的な発育程度の差が大きい。これは現代の子どもの生活が、よくもわるくも豊かで、多様化と個性化を来していることの1つの結果といえるかもしれないが、一方、う蝕予防の面からみると今までのような集団としての扱いとは別に、今後は個人の発育の程度に応じた、個人に対するきめの細かいう蝕予防対策を考える必要がでてきたと思われる。

8. う蝕罹患率を全般的にみると、第一大臼歯、第二大臼歯の2群と他の代生永久歯の3群との間には明らかに特徴的な差があり、そのう蝕予防対策も違ったものにならざるを得ない。前者の第一大臼歯に対しては、萌出と同時にフッ素塗布、さらにシーラントなどの保護対策が必要であるのに対し、後者の代生永久歯群は小学生の間は10%以内の罹患率にとどまっているのに、中学生になって急に増加することから考え、本来う蝕抵抗性がある適切な予防対策を講じれば、もっと低い罹患率におさえるものと思われる。

中学生の段階で行なうべき対策では、まず本人の自覚に訴えて、もっと自分の歯牙を含めて、自己の健康管理に対する注意をうながし、総合的な健康教育の一環としてう蝕予防を理解させるように指導する必要がある。

おわりに

今回の調査は副題にあるように、有効なう蝕予防対策を立てるための1つの資料となることを期待して行なったものである。その意味から、不備ではあるが表5に、総合的なう蝕予防対策の1試案をあげておいてみた。

神奈川県学校歯科保健指導車の活動

—ある養護学校への3年間の記録—

神奈川県歯科医師会歯科衛生士

原田 佳美 加藤恵美子

はじめに

昭和54年度から、全員就学を目途とした事業が開始されようとしている。松沢¹⁾は養護学校を中心とした神奈川県歯科医師会の今後のこの面における困難性を強調しながらも、現代の福祉政策時代に対応することについて述べている。

昭和25年から運行している学校歯科保健指導車もまた、時代対応のなかで、県下に点在する養護学校へも巡回活動をつづけてきた。

今回は神奈川県立三ツ境養護学校への昭和51年、52年、53年度の3年間にわたる巡回活動の記録のなかから報告する。

所在地・横浜市瀬谷区二ツ橋町468番地
名称・神奈川県立三ツ境養護学校

教職員数

校長	1	事務職員	事務長	4
教頭	1		主任主事	
教諭	51		主事	
講師（常勤）			学校司書	
助教諭			学校栄養職員	1
養護教諭	2		技術職員	2
非常勤講師			技能職員	8
実習助手	2		臨時雇用職員	3
計	57		計	18
嘱託医				
学校医 3	整形外科医 2	歯科医 1	薬剤師 1	

注：養護教諭のうち1名は歯科衛生士資格併有

在籍児童生徒数

小学部								中学部				高等部				(S.53. 5. 1)	
学 年	1	2	3	4	5	6	計	1	2	3	計	1	2	3	計	総 計	
学級数	3	3	2	2	3	2	15	2	3	2	7	2	2	2	6	28	
男	12	7	5	6	10	10	50	8	11	5	24	15	5	10	30	104	
女	4	5	6	4	8	6	33	4	8	4	16	3	8	9	20	69	
計	16	12	11	10	18	16	83	12	19	9	40	18	13	19	50	173	

在籍児童生徒の障害の種類

脳性まひ	側わん症	脳ヘルニア
脳水腫	膝蓋骨習慣性脱臼	捻転ジストニー
進行性筋ジストロフィー	結核性脳脊髄膜炎後遺症	ウイルソン氏病
二分脊柱	脳血管異常による交差性まひ	大理石骨症
先天性系統疾患		

昭和51年度の記録

診療状況（昭和51年7月1日木曜日）

項目		検査 人員	実施 人員	内								訳					
				抜 歯		洗 条		充 填		研 磨		応急処置		薬 塗		歯石除去	
歯科医師	男	13	11	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯
	女	7	5	2	4			8	12			0	0	8	14		
	計	20	16	4	6			11	15			1	1	11	17		
歯科衛生士	男	0	0											0	0	0	0
	女	1	1											3	5	2	23
	計	1	1											3	5	2	23

診療状況（昭和51年7月2日金曜日）

項目		検査 人員	実施 人員	内								訳					
				抜 歯		洗 条		充 填		研 磨		応急処置		薬 塗		歯石除去	
歯科医師	男	10	10	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯
	女	7	4			2	4			8	12						
	計	17	14			2	2			3	3						
歯科衛生士	男	6	6													8	166
	女	3	3													3	68
	計	9	9													11	234

記事：集団歯科保健指導実施

小5—5人 中1—9人 高1—15人
 小6—19人 中2—11人 高2—8人
 中3—11人 合計 89人

昭和52年度の記録

診療状況（昭和52年12月15日木曜日）

項目		検査 人員	実施 人員	内								訳					
				抜 歯		洗 条		充 填		研 磨		応急処置		薬 塗		歯石除去	
歯科医師	男	人 8	人 4	人 0	歯 0	人 	歯 	人 3	歯 6	人 	歯 	人 1	歯 1	人 1	歯 1	人 	歯
	女	9	7	1	1			7	18			0	0	2	8		
	計	17	11	1	1			10	24			1	1	3	9		
歯科衛生士	男	1	1													2	50
	女	3	3													4	45
	計	4	4													6	95

診療状況（昭和52年12月16日金曜日）

項目		検査 人員	実施 人員	内												訳			
				抜 歯		洗 条		充 填		研 磨		応急処置		薬 塗		歯石除去			
歯科医師	男	人 4	人 3	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯	人	歯		
	女	9	7			0	0	1	1	3	6								
	計	13	10			1	1	1	1	10	24								
歯科衛生士	男	8	8													8	144		
	女	1	1													1	12		
	計	9	9													9	156		

記事：集団歯科保健指導実施
75人

昭和53年の記録

診療状況（昭和53年12月8日金曜日）

項目		検査 人員	実施 人員	内												訳			
				抜 歯		洗 条		充 填		研 磨		応急処置		薬 隣		歯石除去			
歯科医師	男	人 12	人 7	人 1	歯 1	人 	歯 	人 4	歯 7	人 	歯 	人 	歯 	人 3	歯 4	人 	歯 		
	女	9	9	2	3			7	12					5	15				
	計	21	16	3	4			11	19					8	19				
歯科衛生士	男	3	3											1	1	2	30		
	女	2	2											4	1	4	70		
	計	5	5											5	9	6	100		

診療状況（昭和53年12月20日水曜日）

項目		検査 人員	実施 人員	内								訳					
				抜 歯		洗 条		充 填		研 磨		応急処置		薬 塗		歯石除去	
歯科医師	男女	人 6 8	人 5 8	人 1 0	歯 1 0	人 1 2	歯 1 3	人	歯	人 3 7	歯 6 12	人	歯	人	歯	人	歯
	計	14	13	1	1	3	4			10	18						
歯科衛生士	男女	4 6	3 6													3 7	55 69
	計	10	9													10	124

まとめ

(1) 本校は主として肢体不自由児が在学する養護学校であるため、児童・生徒自身での刷掃法が不十分のためか、歯口清掃、歯石除去の人員数が通常学校に比較して多くなる傾向がある。

(2) 母親が自分の車に乗せ通学するケースがかなりあるようで、ほぼ1日中母親と一緒にいるためか、歯に関する関心は深い。そのために電動歯ブラシさえ集団で購入している。その使用法などについて指導の完璧を期したいと考える。

(3) う蝕の処理は、浅在性のものにアマルガム充填を健常児とほぼ同様に実施しているが、二次う蝕の発生は健常児に比較して少ない。これは歯口清掃指導を併行して実施している効果と考えられる。

(4) 学校歯科医は、瀬谷歯科医師会田村肇男会長ということもあって、実に事後措置の処置が完璧になされている。

(5) 児童・生徒の口腔環境の状態からみて、さらに改善を要する面もあるので、年間2日間の巡回から、さらに回数を増すことが望ましいようである。

稿を終えるにあたり、本研究を命ぜられ、ご校閲をいただいた、神奈川県歯科医師会長加藤増夫博士に感謝の意を捧げると同時に、ご助言を下された理事貴志淳博士に深謝します。

参考文献

- (1) 松沢昭生：学校歯科保健の問題点，日本学校歯科医会会誌，38：P.63，1978
- (2) 精神薄弱者問題白書 1977：日本精神薄弱者福祉連盟
- (3) 上出弘之ほか：児童青少年問題と医学，安田生命社会事業団，1976

歯科フッ素談義

(1)

日学歯顧問 杉原義人

フッ素と歯の関係のはじまり

歯科とフッ素とのかかわりは、斑状歯の研究から出発している。1915年, Mckay, F. S., Black, G. V. の両氏がロッキード山脈地方のコロラド温泉地帯とアリゾナにおける調査研究で、これまでの歯学文献になかった地方病性エナメル質発育不全の歯を発見し、これを *mottled teeth* あるいは *mottled enamel*—地方病性斑状歯と命名し、サンフランシスコで開催されたパナマ太平洋歯科医学会で報告し、そして、翌1916年、当時、最も権威のあった月刊歯科雑誌 *Dental Cosmos* (アメリカ第一の歯科器械商会 S. S. White 社発行) 誌上に論文を発表した。これが斑状歯の始まりであって、ちょうど筆者が東歯医専校1年生の年にあたっている。(Mckay, F. S., Black, G. V. : “Mottled teeth” an epidemic developmental imperfection of the teeth heretofore unknown in literature of dentistry, *Dent. Cos.* vol. 58. p. 120, 1916)

それから“*mottled teeth*”いわゆる斑状歯は歯科医学会の注目を引き、以来主として、アメリカ学者によって研究が進められた。そして、斑状歯は、世界各地に散在性に存在していることが明らかにされた。わが国では Mckay, Black 両氏の発見から約10年後の1928年(昭和3年)慶応大学の富取卯太治博士が、岡山県赤磐郡小野田村大字山の鼻という小部落(13世帯, 66名)のほとんど全部がエナメル質着色を示しているのを発見し、「本邦ニオケル地方病的歯牙硬組織ノ異状ニ就テ」大日本歯科医学会雑誌48巻(昭和3年)に発表したのを始めとし、以来、西日本のほとんどの各地に発見研究が進められた。そして、アメリカでの斑状歯の研究は進展して、(1)斑状歯の原因はフッ素である、(2)斑状歯地帯には歯発生が少なく、(3)よって、フッ素をう蝕抑制に転用する、

という構想に進展していったのである。

昭和20年8月終戦となり、アメリカ占領軍が進駐して来た時点で、アメリカでは、すでに、う蝕抑制のため上水道フッ素化が2都市において実施されているのを知らされ、その進歩に驚いたが、わが国では戦前までは、まだ斑状歯のフッ素原因説すら定着していなかった。それは、九大医学部歯科教室の斑状歯局所原因説などがあったからである。九大の局所原因説の論拠は乳歯残存のために局所が酸性となり、後継永久歯歯牙に発育障害を受けて斑状歯を生ずるとの説であって、動物実験でもこれを証明している。要するに、斑状歯発生についての九大の学説は、古くから知られていたターナーの歯 *Turner's tooth* (1912年)の成因の理と同類であるとの考えに基づく。かくて、九大歯科が教室を挙げて斑状歯の局所原因説の研究に熱を入れたのは昭和5、6年ころからであった。

昭和6年11月、第6回九州歯科医学会が熊本市公会堂で開かれ、期せずして斑状歯の演題3題—東京、正木正博士(健在)、福岡、池田明治郎(遠賀川流域の斑状歯)、熊本、諸国文雄(白川下流の斑状歯)が集まった。それに会場には、九大歯科の研究陣が大挙して参加したので、追加討論が活発に展開され、会場は沸騰した。そこで、当時、講演部長の筆者は司会者席で立ち往生した思い出が今なお脳裏に残っている。48年前の昔話である。

この九大歯科研究グループのメンバーには後で鹿児島医大歯科教授になった副島侃二氏もいたと思う。

副島氏は終戦直前まで九大の斑状歯局所原因説の孤塁を守り、熊本医大、波多野病理の佐田勝清学士(東歯昭和15年卒、高知市出身、日歯正岡健夫副会長と同期)などと歯界雑誌上で最後まで論戦を交じたものだった。

斑状歯と副島教授

ところが戦後になって、この副島氏は昭和23年12月、三宅久夫博士（健在）の後任として鹿児島医専歯科教授として赴任されたところから、逆転して熱心なフッ素説信奉者に豹変した。そして、昭和27年2月から12カ年にわたり実験された例の京都山科の上水道のフッ素化（0.06 ppm）実施については強くこれに共鳴、協力された。

さらに副島氏は、昭和39年8月、残念にも国立鹿大医学部歯科教授の現職中、急逝されるまで、せせと斑状歯、フッ素に関する多数の学位論文を指導完成するなど学界へ多大の功績を残されている。今は亡き先生のご冥福を祈る次第である。

なお、前記の三宅久夫博士は桜島斑状歯研究の最初の人であり、昭和5年早くも現地調査を進められていた。当時はまだ、フッ素の定量分析技術すら定かでなかった時代だった。（三宅久夫：鹿児島県桜島ニオケル斑状歯ニ就テ、大日本歯科医学会会誌、昭和8年7月）

ちなみに、WHO（世界保健機構）が、上水道フッ素化の推進を勧告したのは1963年（昭和38年）の総会決議に基づいたものである。

（2）

斑状歯と佐田勝清学士

戦争は昭和16年12月8日、真珠湾奇襲攻撃によって始まった。そのすこし前の昭和14年度からわが国では医師数を多くしたいとの国策もあって、単科医科大学進学をの道を正流の高等学校、いわゆる白線組や予科生のために、これと同等の学力あるものにも進学を許すことになった。ここで、歯科医専出の医大生が生まれ、熊本医大でも一時、歯医専出が20名余も在学したことがある。このころ、筆者がひそかに念願したことは、これら医学の正流を身につけた秀才達が1人でも多く、ふたたび古巣の歯科畑に舞い戻って新方面を開拓してもらいたいということだった。その中の秀逸として現に世界歯科的解剖学者として尊敬されている東歯大の上条雅彦教授がある。佐田勝清君（高知市出身）は東歯医専出で、この上条教授より3期

先輩、昭和15年3月卒業、歯科医専から医大に進学した第1回生でもあった。

佐田君は土佐人らしいネバリ屋で上条教授にも勝る学究の虫であったが、熊医大では波多野病理に入り、斑状歯→阿蘇火山病に関する研究に取り組み、やがて、フッ素投与による斑状歯発生の動物実験にも成功するなど矢継ぎ早に論文を物し、その超スピードぶりで学内を驚かしたものだ。

後に鹿医大教授となった副島侃二氏は当時、九大歯科医局長から満鉄公主嶺を経て撫順炭坑病院へ移り、なおも斑状歯局所原因説を堅持して佐田学士と誌上で論争するよきライバルだったことは先にも書いた。（佐田勝清：斑状歯ニ関スル研究業績総括、体質学雑誌10号、昭和17年）

やがて、佐田君は筆者の協力を得て、う蝕抑制剤としてのフッ素内服薬「健歯錠」を創製し、実験試用した。これが、わが国におけるフッ素内服実施の最初であった。佐田君こそ将来の歯科病理のホープだと期待し、楽しみにしていたが、終戦後間もなく急逝したのは残念に堪えない。

佐田勝清学士は熊医大生時代、よく筆者の家に出入りし、蔵書家をもって任じていた私の書棚を遠慮なくあさって楽しんでた。彼は、ある日、ふと24、5年昔、かのMckay, Black 両氏が世界で初めて斑状歯を発見し、それを報告したアメリカの月刊雑誌 Dental Cosmos vol. 58 (1916)をこの書棚から発見、その古い原本を手にし、強い感激に打たれたものらしい。その感激が彼の斑状歯研究に対する情熱をかき立てる引き金となったと思われる。人間のめぐり逢いほど、神秘的ものはない。

ちなみに、筆者らが東歯医専時代の1年生の英語は奥村鶴吉先生が担当され、その教科書として雑誌 Dental Cosmos が使用されていた。筆者はこの月刊雑誌を続けて購読していたので、本棚にそれらがあつたわけである。こんなアメリカ雑誌も開戦後は全く輸入されて来なかった。

フッ素内服薬

佐田学士は、斑状歯がフッ素により発生するこ

とを動物実験で実証し、さらに進んで、彼が呼称したいいわゆる潜在性斑状歯の状態に処理することにより、う蝕を抑制する着想を進めた。昭和17年初めごろであった。ここで、この着想を実験に移すべく筆者と合議の上、微量フッ素内服の共同研究に手を染めることにした。

研究の結果、フッ素内服薬は小錠剤1粒0.25gとし、主剤フッ化ソーダ0.01g、ほかに消化強壯剤などを配合し、これを「健歯錠第10号」と命名した。

昭和18年9月、熊本市城東国民学校初等科1年生男女各10名を選び、さらに翌昭和19年4月、同じく1年生男女各25名を選び、実験群を編成した。昼食時間に衛生室で養護訓導の協力のもと、毎日「健歯錠」1粒ずつを服用させた。非登校日は自然、服用しない。なお、臨床実験に入る事前に「健歯錠内服の承諾書」を受けておいたことはもちろんである。

この実験は一応3カ年の内服成績を待って発表すべく準備したのである。ところがこのひそかなる計画は漏れて、昭和19年5月2日、熊本日日新聞に「むし歯を内服薬で退治。栃原博士、予防薬を発見」のタイトルで麗々しく報道され、微苦笑とともに大いに迷惑したことだった。

さるほどに、昭和19年9月ころから本土空襲におびえ、警戒警報発令中など「健歯錠」服用を怠らねばならぬ日も多くなり、ついで学校分散教育と変わり、学童の疎開離散するものようやく多きを加え、実験ダイヤはめっちゃめっちゃとなり、ついに翌昭和20年7月1日の大空襲を受け、学校だけは

奇跡的に残ったが、校区の大半は灰燼に帰し、その日筆者もまた罹災し、丸裸にされたのである。しかし、結果的には曲りなりにも実験第1群では1年10カ月、第2群ではおよそ1カ年の内服実験ができたのである。

これより先、佐田医学士は、昭和18年9月、熊本医大から八幡製鉄病院へ去り、翌年秋には応召、陸軍軍医中尉として野戦に進出した。そして、終戦の年の暮、幸いに佐田中尉は沖縄戦線から帰還し、やがて、八幡製鉄病院に帰任し、ふたたび彼の熱烈な学生生活が始まった。

このころ、筆者との交渉も繁くなり、フッ素実験の共同研究も再出発しようと計画中であった。図らざりき、佐田医学士が昭和22年5月8日、腸疾患手術中に急逝しようとは。享年31歳。復員後わずか1年半であった。「若草や 阿蘇を指す人 土佐訛(なまり)」恩師波多野教授の追悼の句である。

かくて、このようにして終わった筆者らのフッ素内服薬投与の成績総括は次の通りであった。

(1) 小学1年生にフッ化ソーダ毎日1mgを約1年投与してもなんら有害な事実を認めない。また、斑状歯の発生もない。

(2) フッ素内服によるう蝕抑制の効果は、少なくともこの条件では著効は認め難い。(栃原義人：斑状歯＝関スル熊本医大ノ研究業績大要、(1)(2)、歯科学雑誌、8巻7、8号、昭和27年7、8月)

終りに、若き半生の情熱を斑状歯研究に捧げた佐田勝清医学士の冥福をお祈りする。

学校保健に関する研究と活動について

敦賀市学校歯科医会 東 郷 実 夫

まえがき

敦賀市は人口6万余の北陸の古い港町として栄えた小都市であるが、学校保健に関する活動は熱心なところである。

学校歯科についても多くの先輩たちが幾多の実績を残し、当時小都市としては画期的な試みとして、いち早く敦賀市教育委員会内に歯科衛生士を職員として常駐採用して、学校歯科医とともに市内小中学校に歯科専門分野における児童生徒の実

地指導にあたり、きめの細かい保健教育・保健管理に今日まで効果を上げている。

市内において開業する歯科医、勤務医全員が学校歯科医として2～3校を担当し、検診・事後措置を通じて学校内外、学校教育関係者、父兄の家庭教育まで保健指導に努力している。なお日本学校歯科医会にも県下にさがけ加入し、研修、連携の場として着々として実績を上げている。

学校歯科の年間行事として、前期には学校保健会、敦賀歯科医師会とも連携して県下のよい歯の子のコンクール(小学生6年生対象)、歯科衛生週間においては図画・ポスターの募集、表彰、展示、歯みがき訓練会の実施など、後期においては歯科衛生に関する指導者研究会を中央から講師を招き、学校歯科医、校長、保健主事、養護教諭を対象に行なっている。

児童生徒については全日本よい歯の学校表彰に参加し、51年度第17回には市内小中学校全体が受賞、連続表彰校もすでに数校ある。敦賀市保健会、小中学校教育研究会とともに、毎年輪番制による研究校を指定し、学校保健に関する研究と活動を実施して、その結果を発表会、反省討論会で行ない、内容全部を冊子にまとめ関係者全員に配布している。以下、昭和50年度から53年度までの「学校保健に関する研究と活動」の発表録から学校歯科に関するものを参考資料として引用する。

資料1 むし歯を防ごう

昭和53年度 敦賀市東浦小学校保健委員会

東浦小学校は、児童数122名、1学年1学級で、中学校といっしょになっています。保健委員は5年生4名、6年生4名、計8名です。

4月の歯の検査の結果、全体の89.7%の人にむし歯があり、残りの10.3%も歯の治療がされている人で、1本もむし歯のない人は、1人もいないということがわかりました。

そこで私たちは、むし歯を防ぐための取組みを、次のように進めてきました。

取りくんできたこと

6月・実態調査(各学級に、むし歯予防についてのアンケートをとる)……………(1)

- ・結果を全校集会で発表、食後や夜の歯みがきを訴える。

夏休み中・歯みがきの習慣をつけるため、個人カードを1人1人に配る。

10月・文化祭で発表。

- ・どうしてむし歯になるのか。
- ・むし歯を防ぐには、どうしたらよいか。
- ・夏休み中の個人カード集計結果……………(2)
- ・歯みがき体操(小・中学生、父兄全員で実際にやってみる)
- ・5、6年生に協力してもらって、食後の歯の汚れ状態を調べる。……………(3)

11月・全校集会で、食後の歯の汚れ状態、調べた結果発表。食後の歯みがき、口すすぎの大切さを訴える。

研究内容

(1) 6月 実態調査アンケート内容

朝、歯をみがいているか。

夜、歯をみがいているか。

食事のあとで歯をみがいているか。

横みがきをしていないか。

歯みがき体操のようにみがいているか。

むし歯予防するために、どういう工夫をしているか。

甘いものを食べたあとで、歯をみがいているか。

むし歯になった人は、早く治療しているか。

すぎきらいしていないか。

むし歯を予防するために学級全体でしていることがあったら書いて下さい。

このアンケートの結果は、夜歯をみがいていない人が多い、食後に歯をみがいていない人が、学年がすすむにつれて少なくなっているということや、正しいみがき方ができていない人が多いこと

でした。

(2) 夏休み中の歯みがき調べ、個人カード集計結果

食後の歯みがき(%)	朝食 後	昼食 後	夕食 後	寝る 前
毎日みがいた	26	0	0	5
ほとんど毎日みがいた	36	3	8	17
大体毎日みがいた	16	21	29	34
ほとんどみがかない	20	76	63	44

甘いものの食べ方

ほとんど毎日気をつけた	26%
あまり気をつけなかった	26%
まったく気をつけなかった	48%

朝食のあとに歯をみがいている人はわりと多いようですが、昼食や夕食のあとの歯みがきはぐっと少なくなっていることがわかります。

これらの結果からわかったことは、むし歯を防ぐのに一番大切な

- ・食事のあとに歯をみがく
- ・夜ねる前に、歯をみがく
- ・じょうずなみがき方をする
- ・甘いものをなるべく食べないようにする

などの習慣がまだまだついていないということです。

(3) 食後の歯の汚れ状態、調べ結果

5, 6年生を対象に、給食後、次のようにわりあてて、カラーテスターを使って調べてみました。

- ・そのまま調べる人
 - ・口を水でよくすすいでから調べる人
 - ・横みがきを1分してから調べる人
 - ・横みがきを3分してから調べる人
 - ・正しいみがき方を1分してから調べる人
 - ・正しいみがき方を3分してから調べる人
- 個人カードを1人1枚渡し、鏡を見て、赤くそまったところをカードにぬってもらいました。

カードから気がついたこと

そのままの人と口を水でよくすすいだ人とを比べる。

- ・そのままの人は：歯全体が赤くそまってい

て、全部まっかな人が何人もいた。歯と歯の間や、まわりが特に赤くそまっている。

- ・うがいをした人は：奥歯が全体的にきれいになっていて、赤い色がうすい。前歯より奥歯のほうがきれいになっているが、すみはあまりきれいになっていない。

横みがき1分間の人と、3分間の人とを比べる。

- ・1分間、3分間とも：歯と歯のあいだや、歯の根もとが赤くそまっている。奥歯のかみあわせのところが、赤くそまっている。
- ・1分間と3分間のちがいは：1分より3分のほうが赤い色がうすい。

正しいみがき方1分間の人と、3分間の人とを比べる。

- ・1分は、ところどころ赤くそまっているところがある。
- ・3分は、ほとんどそまっていなくてきれいだった。
- ・1分、3分とも：歯と歯のあいだや、歯の根もとが全体的にきれいだった。

これらのことから、

- ・食後は、歯がたいへん汚れている
- ・横みがきでは、歯のすみずみが、きれいにならない

ことが、はっきりわかりました。

これからも、食後の歯みがき、正しいみがき方が徹底するように、がんばりたいと思います。

資料 2

中学校における歯の状況について

昭和50年度 角鹿中学校保健委員会

私たち保健委員は、今年、生徒保健研究会の当番校にあたっているのを知り、何について取り組みうか1学期からいろいろと相談してきました。

その結果、いぜんとして学校病の中で一番多い歯について取り組むことに決め、夏休み中にアンケートの内容を検討し、2学期早々に各校に配布してアンケートを取っていただきました。

その結果をまとめたものが、次のものです。

学校全体で、う蝕歯を持っている者（4月検診時）
（単位：％，以下同じ）

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
27	100	100	88.9	95.1	92.2	96.8

この表からもわかるように、ほとんどの学校が90～100％と、ほとんど全員 う歯を保有していることになります。

①ところで4月の検診では、どのくらいの人がう歯をもっていたのかを見てみると次表のとおりです。

4月の歯科検診で何本むし歯があったか

		愛発	西浦	東浦	松陵	気比	栗野	角鹿
1	男	15.3	8.5	1.4	5.8	11.5	7.0	12.0
年	女	10.5	8.5	11.4	7.4	9.8	6.0	9.4
2	男	12.1	28.6	7.2	8.3	7.8	12.2	11.9
年	女	8.9	8.5	14.5	10.0	11.7	11.3	15.4
3	男	8.9	18.7	10.1	7.4	4.0	17.4	11.8
年	女	0	8.5	7.2	6.6	10.0	7.0	8.4

1本もなかった人

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
44.3	18.7	31.9	55.0	45.2	39.1	31.5

松陵をのぞいて半分以上の人が、処置のまだしていないう歯を、1本から15.6本持っていたことになります。

②歯みがきの状態(％)を見てみると下表のようです。

1日3回みがく人

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
19.0	0	1.4	1.3	1.7	2.6	0

1日2回朝夕みがくという人

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
17.7	22.5	28.9	40.5	39.2	25.2	30.9

1日1回朝または夜だけみがく人

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
61.9	69.4	62.9	48.7	53.0	65.2	58.0

間食のあとにも口すすぎをする人

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
1.4	8.5	6.0	9.5	6.1	7.0	11.1

1日3回みがく人はどの学校も少なく、1日1回ですませている者が多いようです。しかし、間食のあとにも口すすぎをする者が幾人かいることは好ましい現象だと思います。

③次に両親にむし歯があるかどうかは次表のようです。

どちらか一方にある人

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
35.0	42.9	35.4	48.8	37.2	46.5	46.6

両方ともにある人

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
10.1	38.1	17.3	8.3	9.6	12.2	14.3

両方ともない人

愛 発	西 浦	東 浦	松 陵	気 比	栗 野	角 鹿
54.9	19.0	47.3	47.9	51.2	41.3	37.1

両方ともにあるという人は少なく、どちらか一方にいうのと、両方ともないというのが同じくらいです。ここ20年ほどのあいだに、むし歯がどんどんふえて来ていると思われます。

④いつころから永久歯にむし歯ができたはじめるのかをみると、

1年生は、愛発では小学校の5年生ごろ、気比では3年生～4年生ごろ、松陵は5年生頃が多く、栗野、角鹿では小学校2、3年ころです。

2年生は、愛発、東浦、気比、栗野では小学校3年ころ、松陵、気比では4年生ころが多いようです。

3年生は、愛発は3年生ころ、東浦では4年生

ころ、松陵、気比は3年生から5年生ころにかけて、栗野では3年生が多く、角鹿では3年生から5年生にかけてが多いようです。

⑤食事やおやつとの関係をみると、

海草類をよくたべる人：愛発の1.5%から、松陵の14.8%

小魚類をよくたべる人：愛発の6.3%から栗野の20%

乳製品（チーズ、牛乳など）をよくたべる人：西浦の5%から栗野の33%

甘い物をよくたべる人：西浦の38%から角鹿の64%

乳酸飲料や清涼飲料をよく飲む人：気比の30%から栗野、角鹿の52%

果物をたくさん食べる人：愛発の42%から松陵の74%

というように、歯によい海草類や小魚類、乳製品などが案外少なく、甘い物や清涼飲料を多く摂取しているようです。果物をよくたべる人が40%から74%というのは、食後に食べれば歯の清掃にもなって大変よいと思われます。

⑥むし歯の予防としてどんなことをしたらよいと思うか、という問いに対しては、

④個人として

朝夕の歯みがき・毎食後の歯みがき・食後の口すすぎ・間食後の口すすぎ・甘い物をたべない・ていねいに歯みがき・食べてすぐに歯をみがく・間食後も歯をみがく・自分で歯みがきを記録し考える・フッ素塗布・みがき方の工夫、などが、あげられています。

⑤集団として

昼食後口すすぎをする・昼食後歯みがきをする・歯みがき体操をする・歯のみがき方を習う・牛乳や魚の小骨を食べる・歯の検査をする・表を作ってしらべる・むし歯コンクールをひらく・家族で食後の歯みがきをする・フッ素塗布・ジェット水洗・集団でうがいのよびかけ・歯みがき調査

などでした。

そこで、このアンケートをとったあと、私たちの校医である堂先生のお宅へお伺いして、お話を

聞いてきた結果をいれて、まとめとしたいと思います。

まずアンケートの質問事項の中の②の㊦、「間食のあとにも口すすぎをする」とありましたが、これは「ものを食べたら必ず口すすぎをする」とよい」というご指摘を受けました。

次に⑤の食物やおやつとの関係というのは大変重要なことで、間食に菓子類、チョコ、ガム、アメ、などの糖分をとることは歯にとって最悪で、果物、干し柿、おかき、するめ、いもなど自然にできたもの、家で母親が手作りでできるものが大変よろしいということでした。もうひとつ、第一大臼歯と第二大臼歯（生える時期の名を取って、6歳臼歯、12歳臼歯とも言われる）の重要性についても、第一大臼歯は6歳頃に生える歯でむし歯になっている人が多く、最後に残ったすりつぶすところの歯である第二大臼歯を大切にするように、ということでした。これがむし歯になると、食物が噛めなくなり、歯並びが乱れ、最後にはかむことが困難のため、胃腸障害や、ひいては体の衰弱をきたすそうです。

また、第三大臼歯（親しらずと呼ばれるもの）は、はえる人とはえない人がいて、はえてもかむことができないそうです。そこで私たちは、角鹿中学校での第一大臼歯、第二大臼歯にむし歯がある人はどのくらいかしらべてみました。

第一大臼歯がむし歯の人は、

1年2人で1.3%、2年6人で4.5%、3年25人で17.4%、計33人7.8%

第二大臼歯がむし歯の人は

1年26人で17.1%、2年14人で10.6%、3年20人で13.1%、計60人14.1%となりました。

この調査では、第二大臼歯のむし歯の人が多いようですが、治療をうけて治した人もふくめると、第二大臼歯より第一大臼歯の方にむし歯が多いということがわかりました。

今後、この研究を保健委員会としてどのように生かしていくか、むずかしいのですが、私たち保健委員といっしょになって考えていきたいものです。

資料 3

自分に適した歯のみがき方と習慣化

昭和51年度／栗野小学校 6年1組

はじめに

私たちがこの研究をするようになったきっかけは、夏休み前の代表委員会で、保健委員会から「夏休みの生活についての反省作文を書いて出してください」と提案されたことにあります。

研究のとりのくみ

(1) 学級文集で保健特集としてみんなに知らせたこと

私たちのクラスでは「夜の歯みがき」を目標にしたけれど、なかなか実行できなかったと反省作文が多く出されました。これを印刷してみんなに読んでもらいました。

作文1 本多リカ

私は歯の性質が弱くて、毎年のように歯医者がよいをしています。だからなおのこと歯をみがかなければならないのに、ついめんどくさくなってみがかないときがあります。

作文2 岡林いくえ

私のめあては、朝・夜毎日歯をみがくことです。でも時々夜みがかないこともあるのです。そのかわり毎朝歯をみがいています。

朝は歯をみがかないと口の中がすっきりしません。でも夜は口の中がすっきりしているから気がつかないときもあります。

毎朝歯をみがくことはまもれても、毎晩はあまり守れなかった。まもっていればよかった。

作文3 高田大樹

毎日、朝晩歯をみがこうと思っていたけれど、ぜんぜんできなかった。だからいけないと思う。でもいままでできなかったからしかたないと思う。でも今度からはやれるようにしようと思う。

作文4 吉田恭子

今年の夏休みは、生活のめあてをきめることになったので、なににしようかまよいましたが、け

っきょく朝も夜もかならず歯をみがくということを目あてにしました。

夜、歯をみがくことはかんたんそうで、実際やってみると、なかなかつづくものではないみたいです。やりはじめて三日ぼうずで、ながつづきませんでした。それは夜というねむたいし、めんどくさいからです。

先生は、みがきはじめると、もうくせになってみがかないとねられないほどになる、とおっしゃった。それぐらいになりたかったけれど今年の夏休みもできなかった。努力がたりないのかな。

来年の夏休みにはかならず、歯をみがかなければならないほどになるようにがんばります。

作文5 西村良子

私はこの40日間、「毎晩歯をみがく」と目標をきめて、生活してきました。でも7月中全然守られませんでした。

8月になったら、はっと気がつき、自分でも反省してやっていったつもりです。でも1カ月間の間、ぬけたりする日もたまにありました。それに最初計画するときに十分しておかなかったこともあります。

だけど、少しはぜったいに夜歯をみがいてねるんだ！ ということは少し自分でもおもうようになって、気をつけるようになったと思います。

作文6 林しのぶ

私は、夏休みに入る前に保健委員会から、一つ目標をたてるようにといわれて、「毎夜歯をみがく」という目標をたてました。

夏休みに入って、1日目の夜ははりきってみがきました。2日目の夜もちゃんとみがきました。でも、もったのはそのくらいであとはみがいたりみがかなかったりのくりかえしでした。

私は、せめて10日は続けたいと思っていたのに、2、3日で終わるなんて、自分で自分がなけなくなりました。そして、時々みんなは自分のたてた目標を守ってるのかなあと思うときもありました。

1日の日に歯医者に行ったとき、先生に「歯をみがいてるか？ みがいとらんやろ」といわれてがっかりしました。だってみごとに当たっていたか

らです。私は「たまにしかみがかない」とこたえたら、「みがかなあかんぞ!」と先生におこられました。

歯医者へ行ったその夜、(私が毎夜歯をみがかないのは、もうむし歯があるからみがいても仕方がないと思う気持ちがあるからやろか?)と私は思いました。(よしこれからはむし歯がまだあるけれど、毎朝、毎夜みがいてやる)と思いました。でもやっぱり続かないみたいです。

前ほどじゃないけれど歯をみがかない日があります。

夏休みの終りに(ああ、けっきょく10日も続いた日がなかったなあ)と思いました。

この作文について、みんなからいろんな意見や感想が出されました。

- もっとわるくならないようにするのが一番いいです。
- おかあさんが「習慣づけなさい」といったけれどなかなかつきません。
- 夜、歯をみがくのを忘れるのは、きっと本気になっていないのだな。
- 歯をみがくというのは、かんたんなようでなかなかできないな。
- 朝は歯をみがけるのに夜はどうしてみがけないのかなあ。
- 私は、夜ちゃんとみがいているせいかな、むし歯がありません。

(2) 学級会へ学級保健係より提案

夜の歯みがきの習慣化はむずかしいというなやみが多かったので、1人ではとり組めないことでも、学級のみんなできり組めば続けられる方法もあるだろうと、保健係が学級会に提案しました。その結果学級のみんなできり組めあってやっていたことということに決定しました。

(3) 第1回不潔度検査実施

自分の歯みがき状態を知るために不潔度検査を行いました。A15%、A'38%、B45%、C2%でした。

(4) 夜の歯みがき調べを実施

はじめは少ない人数でしたが、不潔度検査や夜の歯みがき調べをやっていくうちに、だんだんふえて90%の人が実施するようになりました。しかし習慣化するのはまだまだ先のことで、土曜、日曜になると、夜の歯みがき実施の人数がへります。道はまだまだ遠いという感じです。

○ 日記より1 仲谷 達夫

夜のはみがきは少ししかないときがある。まえばみがいたときなんて少なかった。なぜよくみがくようになったかは、夜の歯みがき表があるようになってからだ。

2 中條 未央

夜になると、どうしても歯がみがけない。

朝になって歯をみがいていると、「今夜はぜったいに歯をみがいてやる」と思っているけど、実際夜になってみると、「もうじゃまくさいなあ。どうせ朝みがいているし、むし歯にならなければええわ」とか思ってみがきません。

学校で「歯をみがきなさい」と言われ、歯をみがいたら、「よし、明日からぜったいにずっとみがくぞ」と思うだけです。だいたい三日ぼうずです。どうしたらなおるかな?

3 柴田 信憲

ぼくは、夜あまり習慣づけていません。あまりみがかないのは土曜日です。土曜日は柔道があって、夜の10時頃帰ってきて、あとはテレビをみるか、勉強です。みがけないと言っているけれど、みがけます。とてもねむくて歯をあらう気になりません。どうしたらみんなのように、習慣がつけられるのかな?

けれども、次の実態から考えると、夜の歯みがき調べの効果はできました。

夜の歯みがき調べ

夜の歯みがき調べをしだしてから実行している	24人
前からやっているがまだ習慣化していない	5人
完全に習慣化している	9人

(5) 第2回不潔度検査

この検査は給食後の6限目に実施しました。A 5%, A'70%, B22%, C3%でした。1回目のときより悪くなった人が26%出ました。

理由は ①給食後だから、歯にカスがたまっている。②肉などかたい物をたべない人は歯がきたない。

その結果、かたい物をたべると歯も丈夫になるし、歯ならびもよくなるという知識を得ました。また、歯みがき後すぐ、不潔度検査をして、自分の歯のみがき方がよいかどうかためしてみることに気がつきました。

(6) 自分の歯のみがき方は適切か

A70%, A'30%でした。

自分のみがき方は、大たいよいと考えられます。2回目の不潔度検査のA'BCの人のよごれは、食物を食べたときに残ったものといえます。だから3・3・3の歯みがき運動をやっているということになり、学校で給食後はブクブクうがいをするということになりました。

(7) 第3回不潔度検査と全校の不潔度検査の比較

6の1はA38%, A'57%, B5%でした。全校はA5%, A'41%, B45%, C9%でした。

全校と6の1の結果を比較してみると、大きな開きがみられます。この結果、6の1で取り組んできたことは、単純なことではあるけれど、歯をみがくとき、ずい分気をつけてみがくようになったということがいえます。

(8) 歯みがき方法の個人研究

①奥歯まできれいになるように、歯ブラシの先を斜めに切り取りました。それからは、大へんよくみがけるようになり、よろこんでいます。

(立川恵美子)

②ぼくの歯ブラシは、大人用の大きい歯ブラシなので、4列ぐらい切ってみがいています。今までは、めちゃくちゃにみがいていたけれど、上下まわすようにみがいてみました。そしたら、前よりきれいになりました。

6年になってからは、毎日、朝と夜みがいて

いたので、ことは、歯は治療しなくてもよかったからでした。(福島武善)

③私は、鏡を見ながら全部の歯がみがけるようにみがいています。

もうひとつは、1回全部みがいた歯に、ブクブクうがいをして、もう1度歯みがき粉をつけないでみがきます。だから今2回みがくことになるのです。1度みがいた歯と、2度みがいた歯は少しちがうと思います。(休庭洋子)

④歯のうらがわにかすがたまっているのをみつけてからは、今までふつうのみがきかただったのを、歯ブラシの角を使って、けずるようにみがいている。(岡田敏和)

⑤私は今まで、歯ぐきをきたえるために歯ぐきからみがいていました。ところが第1回の不潔度検査の結果では歯と歯ぐきの間がよごれていました。それで、みがき方をかえました。

最初は、今までどおりひととおりみがいて、次に、歯と歯ぐきの間をひどくないでに横みがきなどで、こまかくみがきます。次に、また最初のみがき方でひととおり終わります。

私の歯は、べつにでこぼこしていませんので、横や奥などこれといって、くふうしていませんが、する時はおくまで気がついてみがいています。(西村良子)

⑥前、歯の不潔度検査をしたとき玉井先生が、「かたい物をたべると、歯が丈夫になるし、歯ならびもよくなります」と話を聞いてからは、毎日かたい物をたべています。私は、おつけ物とか、リングをたべています。(丸市千鶴)

第1回目の不潔度検査の結果はBでしたが、「Bなんてさいていだなあ」と思って、毎日夜歯をみがいていました。

第2回目はA'でした。やはり毎日みがいていたからかなと思いましたが、Aになるまで続けなきゃあと思いました。

第3回目はついにAになりました。やっぱり毎日いっしょうけんめいにみがけば、きれいになるんだなあと思いました。

個人研究をまとめると次のようになります。

自分の口や歯にあうように歯ブラシの
大きさをくふうした人 12人
歯みがきのしかたをかえた人 22人
2回くりかえしてみがいている人 2人
かがみをみてたしかめながらみがいて
いる人 18人

夜の歯みがきをとり上げて研究していくうちに、みんなそれぞれ自分に適した歯のみがき方を見つけ、実行していくようになってきました。

おわりに

初めに学級会で話し合ったように、6の1みんなではげまし合い、たしかめ合って夜の歯みがきの習慣づけをやってきたと思っています。今後も月1回ぐらい不潔度検査を実施し、ずっとこの取組みを続けていくことが私たちの課題です。

そして私たちのクラスでは、今でも夜の歯みがき調べをつづけています。

資料4

私たちの歯みがき運動

昭和52年度／東愛発小学校保健委員会

私たちの学校では、昼の給食を食べた後、毎日みんなそろって、歯みがきをしています。そのため学校の手洗い場には、みんなひとりひとりの歯ブラシやコップがそろえてあります。このように、学校でみんなが歯をみがくようにしたのは去年の6月からです。先生から歯のみがき方を教えてもらいましたが、その正しいみがき方を身につけるようにということで、それから後、学校で歯をみがくようにしたのです。

それでまず、私たち保健委員会で調べたことは、私たちの学校みんなは給食した後、ほんとうにしっかり歯をみがいているかどうか、ということです。そして、家にいるときも毎日よくみがいているかどうかを調べてみました。私たちの学校の子どもは、みんな26名います。その調べた結果は、次のとおりですが、この調べをしたときには24名いました。

あなたは、学校で給食した後、歯をみがいていますか。

1. かならずみがいている 12人

2. ときどきみがいている 9
3. みがいていない 3

あなたは、家で歯をみがいていますか

1. 毎日みがいている 13
2. ときどきみがいている 11
3. みがいていない 0

この調べたことをみて、私たちは、「あまりよくないなあ」と思いました。歯みがきは毎日しなければならぬのに、学校でみがく人も、家でみがく人も、毎日かならずみがいている人は、全体の半分ぐらいです。

次に、私たちが調べたことは、学校の子どもたちひとりひとりについて、学校や家で歯をみがいているようすをみてみました。さきにみせた表の結果をまとめてみると、次のとおりになりました。

歯みがきのようす

1. 家でも、学校でも、毎日みがいている 8人
2. 家では毎日みがいているが、学校ではときどきみがく 3
3. 家では毎日みがいているが、学校ではみがかない 2
4. 家ではときどきみがき、学校では毎日みがいている 4
5. 家でも、学校でも、ときどきみがいている 6
6. 家ではときどきみがき、学校ではみがかない 1

このような結果になりました。これをみても、毎日かならずみがいている人は1、2、3番を合わせ13人です。学校全体の子どもの半分に当たります。そして後の半分はときどきしかみがかない人となっています。学校全体のみんなが毎日、しっかり歯をみがくようにしなければいけないと思いました。

このようなことから、私たち保健委員会では、学校みんなに向って、毎日しっかり歯をみがくように呼びかけることにしました。まず、学校のみんなに向って、月曜の朝の全校朝礼のときに、保健委員の代表が出て、みんなに毎日、しっかり歯をみがくように言いました。歯みがきのポスタ

ーを出したりしました。次に私たちは学校のみんなひとりひとりが、たしかにみがいたということが、はっきりとわかるような、何かよい方法はないかと考えました。このことから学級ごとに、歯みがき表を作って掲示することにしました。学級のひとりひとりの名前を書き、給食のあとで歯をみがいたら○をつけ、みがかないときは×をつけるということを、書きこむようにしたものです。この表をつけるのは、保健委員の者がしました。

このようにして、私たちは学校の給食後の歯みがきをすすめていました。特にこの歯みがき表をつけるようにしてから、みんなは前のときより、歯をみがくようになりました。みがくのをわすれて×をつけられても後で歯みがきをしています。

けれども、私たちは、学校ばかりでなく、家にいるときも毎日、しっかり歯をみがかないといけません。学校で給食後みがくといっても、土曜日と日曜日にはみがけません。つまり学校でみがくといっても、毎日みがけないわけです。このごろ、むし歯がふえてきたのは、あまいものをよく食べるからだと思っています。このことについて、学校のみんなにあって、調べてみました。

間食について

あなたは、おかしやあめがすきでよくたべますか

- | | |
|-------------------|----|
| 1. 毎日よくたべている | 7人 |
| 2. ときどきよくたべる | 10 |
| 3. 食べるけれどそんなに食べない | 7 |

これをみると学校のみんなの半分以上の人が、家であまいものをよく食べています。このことから、私たちは家でも毎日しっかり歯をみがかなければいけないと思いました。そして家でみがくなら、最もよいといわれている方法として、夜ねる前に歯をみがくということにきめました。これは学校全体でみんなが実行するようにしました。そしてまた、みんなひとりひとりの歯みがき表を作りました。

夜ねる前に歯をみがいたなら、家のおとうさんか、おかあさんに、表に書いてある日づけの下に名前か何かのしるしを書いてもらうということに

しました。そしてきめられた日に、その表を学校へ持ってきて、受持の先生にみてもらいました。

このようにして、私たち保健委員会では、学校のみんなに、学校では給食後に、家では夜ねる前にみがくようにしてもらいました。学校では、学級ごとに、家ではひとりずつの歯みがき表を作りました。これはそれぞれ歯をみがいたときにしるしを入れるのですが、自分の歯をみがいたことが、しるしを表につけることにより、はっきり形となって表われます。歯みがきが続けてやれば、しるしも表に続けて出ます。これが励みになり、これがきっかけで歯みがきを毎日、しっかりするという習慣がつけば、私たちのめあてがたせられたことになります。

つぎに、私たち保健委員会で、気をつけなければならなかったことは歯のみがき方についてです。これは、日をきめて歯の不潔度検査をしています。そのときに気がついたものです。この不潔度検査については、学校の子どものみんなの結果がわかっているの、それをまず発表します。つぎの表をみてください。

歯の不潔度検査結果

	A	A'	B	C
52年1月	4	8	7	0
〃 10	0	12	12	0
〃 11	6	14	4	0
〃 12	15	11	0	0

1月に検査したとき、調べたのは、2年生以上の19名です。10月、11月には24名でしたが、12月には転校してきた子がいて26名です。この不潔度検査の結果をみて、毎日しっかりみがけば、歯をきれいにすることができるのだ、ということがわかります。

この中に、ある4年生の女の子で、家では毎日、歯をみがいているのに、11月の不潔度検査のときに、Bにされました。この女の子にいろいろと聞いた結果、歯のみがき方がわるいためとわかりました。歯のみがき方についても、学校のみんなを調べてみました。歯ブラシをたてに、上と下

にむけて、みがいている人がほとんどで、横にむけてみがいているというのは、4人ほどでした。けれども、さきほどの4年生の女の子は、歯ブラシをたてに、上と下にむけてみがいていましたが、歯ぐきの方から、歯の先の方へみがかなければならないのに、反対に歯ぐきの方へむけていたので歯の根もとに食べかすがたまったのです。

歯の不潔度検査は、カラーテスターの方法でしていますが、そのときの歯につく赤色によって、歯のみがき方を注意しました。たとえば、歯の内側が赤く色がついた子には、歯の内側をみがかないため、歯の垢がついている。今度からは内側の

方もしっかりみがくように養護の先生から注意していただきました。

最後に、学校みんなの歯をみがいている現在（昭和52年12月9日）のようすは、(1)家でも学校でも毎日みがいている8人、(2)家でも学校でも3回まではみがかないで、あとの日は毎日みがいた8人です。このようにして、私たち保健委員会では、学校のみんなに歯をしっかりとみがいてもらう運動をしてきました。これから、この運動を続けて、学校のみんなが、毎日よく歯をみがく習慣を、少しでも身につけてもらうようにしていきたいと思っています。

加盟団体だより

大阪府立高等学校歯科医会

昭和53年度 事業計画

- 1 各種大会への参加
 - ・ 第42回全国学校歯科保健大会（大阪）11月17日～18日
 - ・ 第28回全国学校保健研究大会（盛岡）9月22日～24日
 - ・ 第26回大阪府学校保健研究大会
 - ・ 第18回大阪府高等学校保健研究大会
- 2 講習会ならびに協議会への参加
 - ・ 大阪府学校医、学校歯科医、学校薬剤師研修会（府教委主催）
 - ・ 学校保健講習会（歯科）文部省、日学歯、9月28日～29日、鳥取県
 - ・ 全国学校歯科医協議会（盛岡）
 - ・ 地区別職域合同打合せ会
 - ・ 近畿地区学校歯科連絡協議会（大阪）
- 3 学術講演会、見学会の開催
- 4 学校歯科衛生の啓蒙および推進
 - ・ 府立高等学校歯科保健協議会の開催、対象：保健主事、養護教諭
 - ・ 生徒自身の将来への健康管理実践法
- 5 新任学校歯科医の研修会開催
- 6 会報発行 年2回
- 7 大阪府学校保健会、高等学校保健会の会誌発

行に協力

- 8 コンピュータによる健康管理の研究
 - 9 高校における学校歯科保健の手引の作製
 - 10 保健調査表の検討と実施（堀之内敬義）
- 第3回会員ならびに新入会員研修会と懇親会
と き：S53. 7. 22(土)2.00 PM～
ところ：大阪市内、レストラン・アーゴ
司 会：出口和邦理事
開会のことば：塚本三郎副会長
講 師：

- ・ 挨拶 宮脇祖順会長
- ・ 府教育委員会 林田昭喜係長
- ・ 府教育委員会 掛谷恒之指導主事
- ・ システム委員会について 瑞森茂雄理事
- ・ 特別講演 嶋田良造先生
(前茨木養護学校長)

講演内容は、次の日本の世代の中心となって活躍する学校生徒の健康増進はいかに大切なことか、学校歯科の重要性は早期発見の見地から、歯科医療統計経済の観点からも、今後ますます、最優先に推進すべき事柄が多い、と各方面の実例を述べられまして、参会者35名の先生方に多大の感銘を与えられました。

第42回全国学校歯科保健大会

と き：S53年11月27日～18日

ところ：

第1日

第1領域

大阪府歯科医師会 肢体不自由児歯科診療
センター

第2領域

大阪市立 塚本小学校

第3領域

箕面市立 西南小学校

第2日

大阪厚生年金会館大ホール

宮脇祖順会長は、高歯会報に以下のように述べておられます(要約)。

全国学校 歯科保健大会がこの前に大阪で開催されたのが、第30回大会、12年前のことであった。

第30回大会では、第30回という記念すべき大会を、大阪で、大変な盛況裡に挙行し得たことが昨日のように思い返される。

第30回大会では、大会の一般式典だけでなく、記念式典である慰霊祭を併催、全国各地から多

数の参会者で賑わった。

本年の第42回大会は、それとはまた異なった意義ある大会にしたいと考えている。

大阪で第42回大会を引き受けた時、私が日本学校歯科医会常務理事としての2枚鑑札で最初に考えたことは、全国学校歯科医大会は、決して学校歯科医の年1回のお祭りであってはならない。年々盛大になって行くように感じられる大会付随行事をできるだけ簡素化しよう。

大会要項もできるだけページ数の少ないもの、いいかえれば抄録集として、その研究発表の実際や、実践活動の実態は、直接参会者の目で確かめていただきたい。

大会要項を抄録化する代りに、大会報告号を日本学校歯科医会の会誌で編集してはどうだろうか。

記念品もできるだけ実質的なものとしたい。以上もろもろの諸要素をかみ合せて、将来どこの府県でも、喜んで大会開催を引き受けられるような先鞭をつけたいという意味ある大会にしたいと考えた。以上であります。(塚本三郎)

ニュース／訃報

理事・清村軍時氏

11月2日、74歳で逝去されました。

経歴 大正6年 東京歯科医学学校修了。

昭和2年 神戸市で開業。

5年 学校歯科医に任命され、今日に至る。

36年 文部大臣表彰を受ける。

神戸市学校歯科医会長、神戸市学校保健会副会長、日本学校歯科医会理事(昭和35年～53年現在)等の任にあつて、市学校歯科医会の事務所を自宅内において、学校歯科保健のため献身されました。

理事・橋本勝郎氏

11月16日、73歳で逝去されました。

経歴 昭和2年 東京歯科医学専門学校卒業。

4年 青森県八戸市に開業。

12年 学校歯科医に任命、今日に至る。

37年 文部大臣表彰を受ける。

青森県歯科医師会副会長、青森県学校保健会副会長、日本学校歯科医会理事(48年～53年現在)、青森県学校歯科医会長(48年～49年)等の要職にあつて、学校歯科保健のために尽力されました。

参与・秋山清治氏

11月27日、74歳で逝去されました。

経歴 昭和5年 大阪歯科医学専門学校卒業。

8年 鳥取市で開業。

〃 学校歯科医に任命、今日に至る。

41年 文部大臣表彰

鳥取県歯科医師会長(44年～47年)、日本歯科医師会理事(47年～49年)、日本学校歯科医会理事(48年～51年)等の役職を歴任され、学校歯科保健のためにつくされました。

昭和53年度第19回全日本よい歯の学校・小学校

北海道 朝陽 母恋 大和 東園 高砂 知利別 白鳥台 桜が丘	豊川 五戸 蛭川 島守 堤 岩手県 繋 大慈寺 河北 本宮 篠木 永井 雫石 安庭 西根 御明神 上平沢 矢沢 湯口 太田 照岡 土沢 成島 浮田 衣川 白山 一関南 赤荻 亥年 刈生沢 新沼 玉里 栗林 橋野 金沢 山田 盛 末崎 蛸浦 綾里 小本	福岡 仁佐平・大萩野 白鳥 米沢 川代 上斗米 石切所 御返地 金田一 舌崎 釜沢 海上 晴高 小軽米 山内 軽米 観音林 小友 小鳥谷 伊保内 長興寺 戸田 津谷川 上折壁 秋田県 旭南 金足西 黒川 鷹巣西 沖田面 小沢田 横堀 秋ノ宮 睦合 増田 吉田 阿気 太田東 仙南西 平元 内川	上岩川 小安 東湖 宮城県 県立もう 東二番丁 木町通 南材木町 原町 高砂 小松島 中山 燕沢 光明養護 黒松 松島第1 古川第2 敷玉 長岡 宮沢 三本木 田尻 大貫 沼部 尾松 中井 山形県 山形第1 〃第2 〃第3 〃第4 〃第5 〃第6 〃第8 〃第9 蔵王第2 蔵王第3 明治 村木沢 大郷	千歳 高瀬 上山 中川 西郷第2 上山南 上山東 中山 山元 宮生 天童南部 天童中部 干布 津山 荒谷 蔵増 山辺 大寺 鳥海 豊田 寒河江 寒河江南部 西根 三泉 醍醐 白岩 西里 溝延 谷地南部 北谷地 水沢 西山 岩根沢 入間 沼山 大谷 大谷・大暮山 大谷・大沼 送橋 和合 上郷 左沢	七軒東 本郷東 本郷西 大倉 富並 袖崎 東根 高崎 小田島 神町 大富 長瀬 寺内 大石田 鷹巣 横山 新庄 萩野 本合海 日新 金山 有屋 東法田 大堀 富沢 富沢・堺田 向町 赤倉 瀬見 舟形 舟形・太郎野 堀内 釜淵 安楽城 大蔵 沼台 戸沢 古口 神田 角川 興譲 上郷
--	--	---	--	---	---

米沢西部 三沢西部 広幡 万世 六郷 米沢南部 〃 北部 〃 東部 関根 窪田 梨郷 萩 中川 糖野目 二井宿 小松 吉島 長井 平野 致芳 豊田 伊佐沢 白沼 伊佐領 蚕桑 中津川 手ノ子 飯豊第1 〃 第2 上郷 大泉 三瀬 朝陽第1 〃 第2 〃 第4 〃 第5 黄金 大山 西郷 由良 田川 荒砥 清川 狩川 余目第1 〃 第2	東栄 長沼 渡前 羽黒第2 〃 第3 〃 第4 櫛引東 櫛引東・小梳代 櫛引西 櫛引南 朝日 大泉 東郷 横山 押切 温海 飛鳥 港南 若浜 浜田 上田 琢成 亀城 西荒瀬 宮野浦 遊佐 高瀬 稲川 青沢 地見興屋 松山 浜中 福島県 福島第2 野田 川俣 山木屋 二本松比 油井 長沼 白河第1 城西 永和 伊南 会津坂下第2	茨城県 新莊 浜田 常磐 石川 上中妻 千波 那珂湊第1 平磯 磯崎 中根 市毛 前渡 高野 福原 佐城 稲荷第1 下大野 納場 北川根 大原 徳蔵 白方 照沼 中丸 石神 横堀 菅谷 五台 大宮 大賀 世喜 塩田 山方 山方・舟生 小貫 諸富野 盛金 久隆 大子 池田 初原 宮田 成沢 諏訪 仲町 滑川	大沼 中小路 油繩子 水木 河原子 大みか 大雄院 坂本 東小沢 高萩 上君田 中郷第1 中郷第2 郡戸 金砂 櫛形 旭東 徳宿 巴第1 上島東 白鳥東 白鳥西 軽野東 太田 須田 小高 津知 津澄 小貫 羽生 玉造 荒川沖 上大津西 馴柴 吉田 金江津 林 柿岡 小幡 藤沢 山ノ荘 栄 九重 桜南 竹園東 古河第2 古河第7	竹島 大宝 榉穂 安静 下大野 五霞東 水戸ろう もう 栃木県 昭和 宇都宮中央 泉が丘 錦 細谷 富士見 雀宮南 雀宮東 豊郷中央 桜 大谷東 穂積 羽川西 坂上 白沢 田原 明治 鹿沼中央 菊沢東 落合東 今市第3 今市 大桑 日光 所野 清滝 安良沢 小来川 野口 本山 足尾 栃木第1 栃木第3 吹上 壬生東 睦	大平東 大平南 小野寺南 静和 岩舟 壬生 大平西 古山 野木 石橋 南赤塚 国分寺 船津川 吾妻 葛生 会沢 常盤 秋山 水木 御厨 大月 助戸 相生 足利西 中川 千本 日新 矢板 乙畑 矢板東 片岡 氏家 上松山 氏家南 熟田 押上 船生東 田所 熊ノ木 鷺宿 阿久津 高根沢東 上高根沢 黒磯 薄葉 石上 市野沢
---	---	--	--	---	--

羽田 佐久山 福原 奥沢 西原 紫塚 西那須野東 三島 大山 西那須野西 川西 両郷中央 寒井 北野上 蜂巣 黒羽 佐良土 小川南 薬利 小川 志鳥 荒川 三箇 大木須 武茂 須佐木 片田 藤田	駒形 荒子 二之宮 笥井 高崎中央 〃 北 〃 南 〃 東 〃 西 塚沢 片岡 佐野 六郷 城南 城東 新高尾 豊岡 長野 大類 南八幡 倉賀野 京ヶ島 高崎東部 中居 高崎北部 高崎西部 桐生東 〃 西 〃 南 〃 北 梅田南 川内北 菱 天沼 伊勢崎南 三郷 宮郷 太田 九合 菰川 太田・南 鳥之郷 毛里田 休泊 利南東 薄根 渋川北	渋川南 古巻 豊秋 小野 平井 富岡西 一ノ宮 額部 小野 吉田 安中 磯部 橘北 時沢 中央 新里中央 〃 東 黒保根 榛名第1 〃 第5 〃 第7 金古 国府 堤ヶ岡 上郊 上白井 榛東北 吉井 吉井西 馬庭 下仁田 小坂 磐戸 秋畑 松井田第1 〃 第7 中之条第1 原町 太田 岩島第2 坂上 孀恋東 〃 西 千俣 草津 桃野 水上	境 木崎 綿打 千葉県 小中台南 古和釜 高郷 行田西 中野木 二和 真間 中国分 二俣 八幡 市川 宮久保 手賀西 高柳 野田中央 我孫子第3 常盤平第3 豊住 向台 橋賀台 佐倉東 南志津 弥富 下志津 千代田 印南 井野 和田 安食 二州 大倉 米沢 干潟東 琴田 五郷 環 波岡 主基 朝夷 長尾 大多喜	埼玉県 高砂 仲本 本太 南浦和 別所 仲町 上木崎 岸町 大谷場東 大東 本町 幸町 元郷 新郷 青木北 舟戸 十二月田 並木 原町 青木中央 元郷南 芝南 朝日東 柳崎 芝東 朝日西 蕨東 〃 北 〃 中央 〃 中央東 塚越 戸田東 〃 南 新田 瀬崎 花栗 八幡 氷川 片山 東北 東野 新座 新座栄 新倉 大宮 大成	東大成 片柳 島 鴻巣南 馬室 田間宮 笠原 鴻巣北 下忍 中丸 石戸 北本南 〃 北 〃 西 〃 東 〃 栄 原市 原市南 鴨川 今泉 桶川南 小室 小針 月越 今成 高階 高階北 大東東 入間川 入間川東 狭山富士見 入間 狭山南 山王 堀兼 狭山台南 狭山台北 奥富 柏原 広瀬 水富 所沢 北秋津 明峰 伸栄 美原 松井
--	--	--	--	--	--

富岡	別府	江面第1	赤坂	向原	中幡
三ヶ島	奈良	清久	麻布	鷹番	上原
飯能第2	明戸	本町	青山	駒場	広尾
南高麗	桜ヶ丘	青葉	桜町	緑ヶ丘	本町
加治	大寄	菁莪	青南	原町	常磐松
精明	藤沢	栢間	港区桜	宮前	代々木
吾野	長井	須賀	竹芝	上目黒	鳩森
原市場	太田	宮代東	神明	東山	千駄谷
飯能富士見	寄居	栗橋東	神応	清水窪	長谷戸
加治東	桜沢	栗橋北	芝浦	洗足池	幡代
毛呂山	鉢形	鷲宮	芝	池雪	精華
三芳野	江南南	桜田	淀橋第6	久原	金竜
勝呂	江南北	上内	落合第1	入新井第2	富士
入西	榛沢	砂原	落合第3	入新井第5	浅草
大家	花園	幸手栄第2	戸塚第3	池上第2	田中
城山	川本北	川辺	戸山	馬込第3	済美
泉	行田西	桜川	四谷第7	山王	田原
上沢	行田中央		愛日	大森第3	松葉
鶴ヶ丘	行田南	東京都	小日向台町	大森第5	谷中
西原	荒木	永田	真砂	大森第6	待乳山
亀久保	太田西	九段	駕籠町	東蒲	千束
藤久保	不動岡	神田	柳町	蓮沼	清島
鳩丘	三俣	千桜	昭和	蒲田	金曾木
三保谷	礼羽	今川	関口台町	大田新宿	下谷
吉見東第2	大桑	小川	汐見	女塚	大正
秩父西	水深	芳林	窪町	矢口東	東泉
原谷	樋遣川	西神田	大塚	矢口西	黒門
高篠	志多見	泰明	青柳	志茂田	竹町
大田	大越	明正	誠之	道塚	根岸
芦ヶ久保	羽生南	京華	指ヶ谷	多摩川	台東
荒川東	新郷第1	築地	杜松	松丘	坂本
石間	須影	明石	小山台	山崎	曳舟
長若	岩瀬	鉄砲洲	芳水	代田	文花
三田川	川俣	京橋	立会	中里	菊川
皆野	井泉	城東	大間窪	世田谷桜	両国
金沢	手子林	佃島	平塚	多聞	外手
三沢	三田ヶ谷	阪本	城南第2	代沢	言問
長瀬第2	北川辺東	久松	浅間台	池之上	小梅
藤田	城北	有馬	伊藤	鳥山	中和
児玉	平野	東華	源氏前	北沢	明治
秋平	蓮田中央	十思	碑	東深沢	水神
東児玉	大袋	常盤	月光原	玉堤	川端
青柳	弥栄	月島第1	八雲	瀬田	松上
熊谷東	八潮第3	〃第3	下目黒	玉川	葛飾新宿
〃西	八潮第5	東町	中目黒	神宮前	東柴又
石原	八潮第7	本村	大岡山	臨川	柴又
佐谷田	太田	飯倉	鳥森	加計塚	啓明

桃園	第8峡田	千寿第2	小平第8	山下	不二見
桃園第3	第9峡田	竹の塚	久米川	十日市場	駒越
上高田	瑞光	栗原北	東萩山	中和田南	三保第1
中野本郷	第2瑞光	鹿本	萩山	戸塚	〃第2
西中野	第4瑞光	南小岩第2	八坂	大正	飯田
多田	第5瑞光	下小岩	大岱	飯島	有度第2
高井戸東	尾久第6	二之江第3	国分寺第7	小菅ヶ谷	庵原
桃井第2	志村	上小岩	上向台	中田	興津
新泉	志村第4	上小岩第2	東愛宕	深谷台	小島
三谷	中台	西小岩	竜ヶ峰	上大岡	和田島
浜田山	富士見台	加住	清瀬	桜岡	中河内
杉並第2	板橋第1	恩方第2	清瀬第5	蒔田	船越
桃井第1	〃第2	鹿島	清瀬第8	日枝	大井川西
目白	〃第3	立川第2	羽村栄	綱島東	〃南
朝日	〃第4	〃第3	日原	綱島	〃東
池袋第2	〃第7	〃第6	小河内	港北	蒲
平和	金沢	西砂	福生第5	白幡	瑞穂
第2岩淵	中根橋	三鷹第1	青梅第7	中丸	曳馬
稲田	稻荷台	〃第3	河辺	子安	滝沢
王子第5	上板橋	〃第4	東久留米第1	森東	砂丘
東十条	上板橋第4	〃第5	木下川	大道	泉
王子第3	常盤台	〃第6		八景	村櫛
王子	桜川	南浦	神奈川県	立野	葵ヶ丘
十条台	弥生	北野	馬場	一本松	篠原
豊島東	向原	東台	鶴見汐入	横須賀汐入	都田南
赤羽	成増ヶ丘	府中第9	寺尾	走水	浜松東
桐ヶ丘北	下赤塚	四谷	下末吉	田戸	元城
清水	三國	矢崎	平安	片浦	和田
袋	高島第5	住吉	鶴見	秦野北	与進
豊島西	高島第2	昭島東	下野谷	下平間	南庄内
荒川	大泉北	中神	豊岡	百合ヶ丘	都田
第3岩淵	関町	富士見丘	生麦		積志
西浮間	大泉学園緑	拝島	旭	山梨県	高砂
滝野川第1	大泉西	忠生第2	市場	伊勢	佐藤
西ヶ原	大泉第6	忠生第6	末吉		白脇
滝野川第2	大泉東	忠生第7	東台	静岡県	三方原
滝野川	上石神井	鶴間	岸谷	八幡野	吉野
大門	豊玉	南第2	駒岡	旭	船越
第3日暮里	旭丘	原	潮田	伊東東	浅間
赤土	小竹	小川	矢向	〃西	相生
第2日暮里	開進第3	藤の台	上菅田養護	大池	愛知県
第1日暮里	立野	緑ヶ丘	初音が丘	宇佐美	春岡
小台橋	大泉	南大谷	保土ヶ谷	千本	高見
尾久西	八坂	狛江第1	今井	浮島	田代
第1峡田	仲町	狛江第5	仏向	江尻	上野
第3峡田	石神井西	小平第1	すすき野	岡	東山
第5峡田	千寿	小平第5	青葉台	清水	
			折本		
			みたけ台		

東山分校	船方	赤見	岩城台西	〃 中央	大治
東桜	野立	丹陽南	池野	沓掛	舟入
杉村	愛知	浅井南	染田	双峰	十四山・西部
六郷	戸田	浅井北	羽黒	大宮	飛島
六郷分校	万場	北方	栗栖	唐竹	市江
光城	中島	大和東	今井	東郷	佐屋
味鏡	野田	大和西	城東	諸輪	永和
西味鏡	赤星	今伊勢	犬山北	音貝	八輪
幅下	高木	千秋	古知野北	高嶺	西川端
栄生	港楽	千秋南	藤里	日進西	草平
上名古屋	成章	末広	草井	〃 東	北河田
城西	当知	今伊勢西	古知野西	〃 南	勝幡
江西	豊田	大和南	三条	相野山	板山
南押切	白水	下品野	朝日東	長久手西	亀崎
枇杷島	笠寺	道泉	小牧	長久手	花園
庄内	柴田	陶原	小牧南	西枇杷島	有脇
山田	大生	幡山東	三ッ淵	新栄	鬼崎南
大野木	宝	水野	味岡	師勝	三和
比良西	菊住	効野	篠岡	師勝東	緑陽
中小田井	大磯	幡山西	北里	師勝西	三ッ池
中村	伝馬	瀬戸	米野	師勝北	加木屋
亀島	春日野	東山	一色	師勝南	加木屋南
牧野	笠東	西陵	小木	西春	神田
稲葉地	大森	長根	小牧原	鴨田	八幡
日比津	鳥羽見	東明	本庄	清洲	旭北
六反	苗代	水南	桃ヶ丘	新川	佐布里
千成	天子田	祖母懷	稲沢東	新川第2	新知
諏訪	鳴海	萩山	稲沢西	大口北	草木
本陣	平子	瀬戸八幡	清水	大口西	阿久比南部
新栄	鳴海東部	品野台	片原一色	柏森	阿久比東部
平和	片平	深川	国分	山名	生路
正木	浦里	掛川	千代田	山崎	森岡
大須	旭出	白山	坂田	丸甲	藤江
千早	桶狭間	勝川	大里西	長岡	緒川
御園	長根台	春日井八幡	大里東	法立	片葩
鶴舞	猪高	坂下	下津	六輪	内海
八事	藤が丘	西尾	東栄	三宅	豊丘
川原	蓬来	不二	城山	津島南	大井
伊勝	本郷	玉川	渋川	高台寺	山海
汐路	八事東	藤山台	本地原	神守	師崎
堀田	相生	神領	瑞鳳	宝	野間
高田	山根	藤山台東	五条川	七宝	河和南部
穂波	宮西	岩城台	岩倉北	秋竹	上野間
豊岡	貴船	西藤山台	岩倉南	篠田	衣浦
陽明	神山	高森台	岩倉東	甚目寺東	羽根
中根	向山	大手	豊明	〃 南	岡崎
旗屋	西成	中央台	豊明栄	甚目寺	竜美丘

井田	八ッ田	石畳	連谷	一宮東部	西郷
愛宕	知立東	飯野	海老	〃 西部	厚見
竜谷	高浜	小原中部	開成	〃 南部	徹明
生平	吉浜	道慈	菅守	小坂井西	長森西
秦梨	高取	本城	牛川	御津南部	木田
常磐南	港	萩野	大崎	〃 北部	長森北
〃 東	一色中部	冷田	下地	大草	則武
奥殿	一色西部	明和	東田	田原東部	長良
大門	佐久島	則定	花田	野田	梅林
矢作東	白浜	新盛	松山	田原南部	明德
〃 南	萩原	大河原	羽根井	若戸	鶉
六ッ美中部	吉田	大蔵	吉田方	高松	芥見東
〃 北部	幡豆	大多賀	磯辺	赤羽根	常磐
〃 南部	東幡豆	椿立	野依	和地	三輪北
城南	萩谷	阿蔵	下条	堀切	合渡
大樹寺	豊坂	大沼	多米	亀山	木之本
碧南中央	夏山	花山	豊橋旭	中山	那加第 2
碧南日進	豊富	羽布	前芝	福江	〃 第 3
鷺塚	大雨河	三巴	小沢	清田	尾崎
西端	宮崎	和合	細谷	泉	鶉沼第 3
亀城	形埜	田平沢	二川		各務
安城中部	下山	生駒	老津	岐阜県	蘇原第 1
〃 南部	若林西	築羽	杉山	長良東	蘇原第 2
〃 西部	古瀬間	名倉	賀茂	岩	緑苑
〃 東部	浄水	田口	平尾	本荘	鶉沼第 1
〃 北部	東山	清崎	八南	三輪南	鶉沼第 2
錦町	大林	豊邦	御油	且格	稲羽西
高棚	拳母	神田	牛久保	本郷	堀津
明和	元城	月	豊川中部	京町	川島
志貴	加納	中設楽	桜木	芥見	岐南西
桜井	西広瀬	下川	国府	早田	桑原
作野	大畑	足込	千両	鏡島	笠松
祥南	藤沢	東蘭目	豊川	市橋	松枝
二本木	堤	御園	蒲郡南部	七郷	下羽栗
西野町	寺部	奈根	〃 東部	白山	柳津
矢田	東広瀬	東代	〃 北部	華陽	岐南東
花ノ木	中金	坂宇場	〃 西部	島	高富
福地南部	山之手	三沢	三谷	三里	伊自良北
寺津	畝部	豊根	塩津	加納	富岡
西尾	幸海	富山	大塚	加納西	牛牧
八ッ面	根川	津具	形原	岩野田	本田
中畑	滝脇	稲橋	西浦	方県	弾正
三和	東保見	大野瀬	形原北	岐阜大付属	松田
平坂	竹村	押川	蒲郡中央	城西	高尾
室場	三好北部	小田木	三小東	藍川	外山
米津	天王	東郷西	竹島	網代	穂積
猿渡	御作	新城	萩	金華	巢南西

樽見 蜂屋 山之上 加茂野 伊深 下米田 三和 古井 黒川 上麻生 神淵 大山 赤河 坂ノ東 富加 神土 白川 越原 旭ヶ丘 金竜 富野 田原 美濃 蔵生 神洞 片知 藍見 中有知 立花 洲原 大矢田 長瀬 下之保 三城 八幡 高鷲 小那比 牛道 口明方 那留 大和村西 川合 八幡第2 中津川南 坂本 苗木 中津川東	落合 武並 中野方 恵那北 明智 高山 滝呂 市之倉 共栄 昭和 南姫 小泉 精華 根本 鶴里 曾木 肥田 土岐津 笠原 大湫 日吉第2 陶 稲津 明世 土岐 瑞浪 春里 兼山 東明 可児旭 広見 興文 江東 宇留生 大垣北 〃 東 〃 西 〃 南 日新 静里 中川 荒崎 赤坂 川並 表佐 合原 垂井	府中 関ヶ原北 神戸 仁木 大藪 南平野 名森 徳山 大野 大野中 小島 谷汲 清水 大和 宮地 小津 養基 牧田 養老 石津 高須 高山西 山王 岩滝 高山北 〃 東 江名子 高山南 旗鉾 宮 平瀬 白井 荒城 清見 久々野 秋神 丹生川 神岡西 古川西 国府 金山東第1 竹原 尾崎 小坂 新潟県 浜浦	関屋 鏡淵 白山 新潟 大畑 礎 豊照 新潟栄 入舟 万代 長嶺 山の下 木戸 上所 笹口 女池 東山の下 太夫浜 小針 有明台 曾野木 酒屋 割野 南万代 赤塚 小瀬 笠木 牡丹山 青山 真砂 五十嵐 坂井輪 坂井東 阪之上 中島 表町 神田 新田 川崎 千手 富曾亀 新組 浦瀬 乙吉 柿 上組 太田	六日市 山谷沢 大島 才津 関原 王寺川 希望ヶ丘 東本町 飯 飯・下正善寺 中ノ俣 稲田 和田 春日 高志 諏訪 戸野目 上雲寺 高士 八千浦 直江津 北諏訪 保倉 小猿屋 春日新田 国府 谷浜 桑取 高田西 須頃 柏崎 比角 半田 大洲 鯨波 榎原 日吉 高田 北鯖石 中通 吉井 米山 高浜 南鯖石 鯖石 別俣 野田	鶴川 北条南 猿橋 松浦 五十公野 川東 石川 下中山 七葉 満日 小合東 小合 金津 新関 東小千谷 上片貝 吉谷 山谷 千田 岩沢 大崩 小土山 真人 片貝 七谷 八箇 名ヶ山 下条 十日町西 葛巻 上北谷 村上 村上南 岩船 瀬波 松長 浦本 下早川 西山 北西海 糸魚川 山之坊 新井 水原 斐太南 吉木 猿橋
---	---	--	--	---	---

新井北 五泉南 丸田 片野尾 兩尾 加茂 新飯田 庄瀬 小林 戸頭 大郷 根岸 葛塚東 早通 上土地亀 下土地亀 大和 京ヶ瀬 駒林 堀越 水原 本条 鼓岡 大長谷 小須戸 矢代田 村松東 戸倉 十全 村松 横越 越前 松野尾 卷南 漆山 和納 岩室 瀉東西 鎧郷 曾根 升瀉 弥彦 島上 粟生津 吉田 吉田南 木場	山田 大野 立仏 月瀉 中之口東 〃 西 津川西 綱木 塚山 岩塚 日吉 桐島 西越 出雲崎 寺泊 本山 大河津 山ノ脇 竹沢 入広瀬 須原 大沢 小出 伊米ヶ崎 堀之内 宇賀地 木沢 湯沢 上関 塩沢 第2上田 五十沢 五日町 藪神 赤石 千手 仙田 貝野 上郷 下船渡 高柳 門出 石黒 上小国 小国橋 高町 安塚	中川 菱里 伏野 下保倉 末広 中保倉 蒲生 峠 松之山 松之山・黒倉 東川 大島 保倉 牧 原 宇津 川上 上下浜 下黒川 黒川 南川 大養 吉川 源 妙高北 大鹿 山部 菅原 楢池 里公 上杉 美守 磯部 能生 上能生 中能生 木浦 田沢 関 安角 平林 神納 西神納 小川 長津 塩野町 八幡	雷 桑川 八幡 二宮 金井 吉井 松ヶ崎 小木 赤泊 木山 猿沢 茨曾根 横井 五泉 桃山 前川 南本町 富岡 大和 御免町 菖蒲 竹尾 結 長野県 七二会 篠ノ井東 共和 秋山 塩川 田中 小井川 湊 川岸 岡谷 上の原 長地 神明 落合 奈川 大桑 五常 会田 島門 芳川 明善	島立 源池 芝沢 富県 手良 西春近南 中沢 東伊那 七久保 長谷 箕輪南 〃 東 上久堅 竜江 松川中央 喬木第1 喬木第2 豊丘北 平岡 鼎 売木 富山県 宮崎 青木 飯野 上原 入善 櫛山 舟見 宇奈月 愛本 生地 田家 石田 村椿 黒部中央 荻生 若栗 村木 上中島 松倉 片貝 寺家 田中 北加積 中加積	滑川西部 三田市 舟橋 相ノ木 上市中央 宮川 立山北部 立山中央 釜ヶ淵 立山 八尾 杉原 保内 室牧 樫尾 下笹原 野積 速星 宮野 古里 神保 音川 鵜坂 山田 総曲輪 愛宕 西田地方 星井町 五番町 八人町 柳町 清水町 桜谷 五福 安野屋 奥田 東部 新庄 安野屋 奥田 富山東部 新庄 藤ノ木 岩瀬 針原 大広田 豊田
--	---	---	---	--	---

<p> 広田 堀川 堀川南 山室 山室中部 蟻川 太田 萩浦 四方 八幡 草島 新保 熊野 月岡 呉羽 長岡 寒江 老田 古沢 水橋東部 水橋西部 上条 大沢野 小羽 福沢 小杉 金山 黒河 大島 朝日丘 永見東 加納 稻積 余川 上余川 懸札 宮田 窪 十二町 上庄 小久保 池田 横田 成美 博労 川原 西条 </p>	<p> 二上 伏木 守山 能町 南条 二塚 国吉 牧野 太田 石堤 千鳥丘 戸出西部 中田 中伏木 作道 石動 小矢部東部 北蟹谷 津沢 藪波 水島 福光中部 福光南部 山田 北山田 吉江 福光西部 福岡 出町 中野 砺波東部 五鹿屋 砺波北部 東野尻 般若 東般若 鷹栖 井波 井口 利賀 城端 上平 福野 朝日 猪谷 </p>	<p> 石川県 外日角 東若山 湊 鳥屋 菊川町 栗崎 此花 錦城 片山津 動橋 作見 南郷 庄 湖北 稚松 小松第 1 今江 串 国府 東陵 向本折 荒屋 月津 那谷 波佐谷 蓮代寺 尾口 滋賀県 大津中央 長等 稲枝東 城東 城西 佐和山 城陽 亀山 稲枝 長浜南 長浜 長浜北 神照 南郷里 北郷里 北里 岡山 </p>	<p> 島 武佐 八幡 八日市西 御園 八日市南 玉緒 草津 草津第 2 老上 笠縫 速野 小津 守山 吉身 金勝 葉山 治田 大宝 中主 篠原 水戸 下田 鮎河 大野 佐山 甲南第 1 甲南中部 小原 信楽 蒲生東 蒲生西 五個荘 能登川東 能登川西 愛東北 愛東南 湖東第 2 秦荘西 秦荘東 愛知川 愛知川東 日栄 甲良東 大滝・萱原 大滝・富之尾 大滝 </p>	<p> 多賀 佐目 春照 東草野 息郷 醒井 息長 浅井中部 浅井西 浅井東 浅井南 浅井北 虎姫 速水 朝日 びわ北 びわ南 高月 古保利 伊香具 木之本 余呉 丹生 片岡 中河内 永原 塩津 マキノ北 本庄 新旭北 新旭南 和歌山県 笠田 四郷 妙寺 高野口 九度山 河根 富貴 高野山 梁瀬 池田 名手 麻生津 西貴志 岩手 </p>	<p> 雄湊 雑賀 中之島 安原 亀川 北野上 中野上 大崎 下津 志賀野 下神野 国吉 毛原 湯浅 田栖川 藤並 西ヶ峯 三百瀬 宮代 上南部 田辺第 3 稲成 会津 上秋津 中芳養 檜野 千穂 丹鶴 勝浦 養春 明神 奈良県 六郷 国栖 吉野 大淀桜ヶ丘 丹生 富雄北 京都府 上賀茂 雲ヶ畑 紫竹 紫明 紫野 柏野 衣笠 </p>
---	---	--	---	--	--

中川	山王	大枝	青井	豊崎本庄	大和川
小野郷	吉祥院	太原野	福井	中津南	喜連西
室町	祥豊	稲荷	丸山	福	加美北
成逸	上鳥羽	竹田	峰山	大和田	弘済
京極	岩倉北	桃山	吉原	柏里	喜連
中立	八瀬	桃山東	佐濃	香簀	箕面南
小川	大原	小栗栖		北中島	萱野東
待賢	静原	北醍醐	大阪府	塚本	豊川北
西陣	鞍馬	伏見板橋	曾根崎	三国	箕面西
乾隆	八辨	伏見南浜	菅北	新高	箕面
翔鸞	久多	伏見住吉	堂島	木川	箕面東
桃園	第4 錦林	向島	済美	西中島	西南
仁和	新洞	向島南	西天満	野中	止々呂美
正親	北白川	明親	梅田東	新庄	田尻
出水	養正	吳竹養護	北天満	神路	歌垣
梅屋	養徳	三室戸	淀川	中道	能勢天王
竹間	下鴨	宇治	高倉	中本	五月丘
富有	葵	西大久保	内代	舍利寺	池田
竜池	松ヶ崎	伊勢田	桜宮	北巽	大池
明倫	有済	橋本	東都島	巽東	桜塚
日彰	栗田	宇治田原	玉川	生野南	寺内
生祥	新道	青谷	鷺洲	巽	東豊台
立誠	六原	大河原	大開	東中川	少路
本能	清水	相楽	福島	中川	北条
教業	貞教	棚倉	高見	林寺	新田
乾	修道	質美	四貫島	高殿	野畑
朱雀第2	一橋	明俊	玉造	太子橋	津雲台
朱雀第4	月輪	胡麻郷	本田	新森小路	春日
朱雀第6	今熊野	本梅	西船場	大宮西	清溪
朱雀第8	山階	川辺	波除	古市	春日丘
豊園	鏡山	須知	三先	榎並	福井
開智	広沢	檜山	中泉尾	聖賢	畑田
永松	嵐山	三ノ宮	三軒家東	すみれ	中条
稚松	宕陰	庵我	味原	今福	郡
修徳	常磐野	金谷	桃陽	中浜	水尾
植柳	嵯峨野	惇明	真田山	茨田北	茨木東
崇仁	御室	昭和	天王寺	榎本	茨木・天王
格致	花園	豊富	大宝	鶴見	庭窪
醒泉	高雄	上川口	精華	丸山	啓明
淳風	南太秦	中筋	高津	阪南	寝屋川第5
大内	安井	美鈴	桃園	阿倍野	木屋
七条	西院	上六人部	金甌	高松	楠根
西大路	梅津	三岳	日本橋	北粉浜	田井
七条第3	西京極西	佐賀	難波	遠里小野	岡部
九条弘道	松尾	有仁	塩草	東田辺	四條畷南
南大内	桂	朝来	元町	田辺	四條畷東
東和	桂東	中舞鶴	中津	今川	大蓮

高井田西 荒川 鴻池東 上小阪 高向 横山 国府 加茂 貝塚北 岸和田中央 八木北 日新 佐野台 長南 泉南東 西鳥取 田尻町立 淡輪 孝子 深日 箕面北 萱野 千成 安威 三井 木田 梅が丘 尾崎 波太	下山手 北野 諏訪山 山手 東川崎 橘 湊山 荒田 菊水 鶴越 夢野 東山 川池 兵庫 大開 和田岬 明親 有野東 花山 谷上 箕谷 広陵 桜の宮 甲緑 山田 南五葉 君影 星和台 道場 室内 宮川 蓮池 御蔵 志里池 真陽 二葉 千歳 大黒 若宮 北須磨 高倉台 多井畑 板宿 東須磨 高丸 西高丸 千代が丘	霞ヶ丘 舞子 多聞台 神陵台 櫛谷 木津 桜が丘 北山 神出 東灘 雲中 王子 花園 錦浦 魚住 鳥羽 林 江井島 山手 人丸 朝霧 明石 手柄 広畑 広畑第2 妻鹿 津田 高平 母子 本庄 藍 三田 志手原 伊丹 稲野 神津 伊丹南 緑丘 桜台 天神川 瑞穂 笹原 有岡 花里 摂陽 昆陽里	鈴原 荻野 池尻 崇広 芦田 東吉川 広野 岡山県 庄内 大井 津島 高島 中山 足守 南方 第1 藤田 中洲 連島北 乙島 連島西浦 茶屋町 金浦 白石 新山 真鍋 北川 六島 後閑 八浜 大浜 大江 唐松 新本 昭和 坂本 成羽 吹屋 富家 平川 川上・高山 山陽 仁堀 山陽西 千種 江西 奥津	芳野 阿波 七区 矢掛 中川 今城 玉津 豊岡 承芳 吉永 日笠 本莊 佐伯 和氣 月田 富原 大原 喬松 打穴 金光吉備 金光 誕生寺養護 鳥取県 米里 日進 面影 醇風 美保 岩美東 田後 浦富 西郷 羽合東 山守 関金 浦安 大栄 広島県 皆実 翠町 観音 神崎 段原 本川	己斐 矢賀 中島 亀山 可部 緑井 八木 川内 中筋 安東 飯室 深川 狩小川 矢野 矢野西 高南 三田 昭和南 和庄 荒神町 上山田 横路 宮原 原 長迫 大入 五番町 辰川 港町 西宮西 小泉 渡瀬 木頃 三成 久保 筒湯 百島 伊勢丘 泉 箕島 金江 東村 熊野 高島 広瀬 赤坂 津之郷
--	---	---	---	---	---

能登原 五日市南 五日市 八幡 大野東 湯来西 湯来東 湯来南 飛渡瀬 柿浦 津田 中町 大朝 熊野第3 熊野第4 鹿老渡 大向 西宇土 倉橋東 津久茂 宮之原 江田島 大浦 下黒瀬 神田東 樺梨 上黒瀬 乃美尾 宇山 能良 板城西 小谷 志和堀 西志和 東志和 竹原西 忠海東 東野 大乘 仁賀 田万里 中通 木江 東野 西野 木江南 船木	大和 河内 有道 菅野 綾目 今津野 甲山 府中東 府中西 阿字 岩谷 旭 竹尋 道上 湯田 御野 上野 神石 階見 甲奴 丹比西 志和地 川西 田幸 八次 川地 十日市 上田 横谷 作木第1 作木第2 内堀 千鳥 庄原 島根県 中原 城北 津田 乃木 竹矢 大庭 本庄 秋鹿 古江 十神 宇賀莊	荒島 飯梨 赤江 海潮 幡屋 阿井 掛合 玉湯 鹿島東 恵曇 出雲郷 揖屋 加賀 吉田 吉田・民谷 国富 西田 久多美 檜山 塩津 鹿園寺東 佐香 莊原 出東 西野 中部 東須佐 遙堪 鶺鴒 窪田 西須佐 湖陵 今市 大津 乙立 四絡 塩冶 朝山 稗原 神西 上津 高松 神戸川 静間 五十猛 三原 吾郷	浜原 瑞穂 市木 川戸 長谷 市山 有福温泉 都治 高角 郷田 松平 津宮 跡市 三保 岡見 三隅南 三隅 今市 和田 美川 雲雀丘 石見 後野 原井 佐野 上府 有福 北仙道 西益田 安田 鎌手 真砂 益田 飯浦 津和野 木部 畑迫 柿木 東仙道 那久 都万 福井 山口県 屋代 藤河 岩国東	平田 灘 愛宕 装港 麻里布 通津 柱野 杭名 小瀬 柳北 日積 豊井 久保 江ノ浦 鹿野 長穂 中須 沼城 湯野 今宿 徳山 須磨 岐山 粕島 菊川 小畑 大道理 榊浜 夜市 久米 秋月 戸田 遠石 右田 八坂 串 小郡 有帆 本山 高泊 豊東 檜崎 三豊 王江 内日 阿川	徳島県 新町 林崎 桑島 堀江北 堀江南 大藤 香川県 檀紙 弦打 川岡 城乾 広島西 城北 垂水 城西 郡家 府中 川津 松山 林田 坂出東部 善通寺南部 一ノ谷 観音寺南 柞田 白鳥 五名 福栄 造田 櫃石 長尾 津田 三本松 相生 小田 平井 田中 白山 氷上 星城 安田 福田 苗羽 四海 北浦
---	--	--	---	---	--

戸形	畑地	千年	永犬丸	佐世保ろう	大楠
淵崎	緑	上津	前田	針尾	川原
三都		篠山	枝光	皆瀬	西海東
池田	高知県	京町	槻田	島原第1	蚊焼
川東	三里	荘島	青山	島原第2	時津北
浅野	伊野	大善寺	吉武	島原第3	時津
大鐸	黒石	山川	倉永	島原第4	小佐々
大野	片岡	荒木	高取	三会	田平南
香南	大津	福岡大付属 ・久留米	手鎌	南串山第2	江迎
上西	貝ノ川	大野島	曾根東	西郷	歌浦
安原		天道	足原	大正	佐々
飯山南	福岡県	吉野	小倉	鶴田	佐須奈
飯山北	赤坂	駿馬南	中井	大塚	浅藻
国分寺北部	美野島	白川	天神	大三東	箱崎
岡田	那珂南	三里	玉川	湯江	渡良
栗熊	住吉	川尻	中友	多比良	
滝宮	筑紫丘	大正	平原	神代	大分県
陶	周船寺	三池	勝浦	土黒	日岡
高見	原北	不知火		小林	高田
四箇	金山	銀水	長崎県	深江	大分大付属
上高瀬	元岡	諏訪	坂本	富津	津留
麻	唐原	明治	新興善	北串	小佐井
仁尾	小山田	三川	伊良林	野田	稲田
大浜	西角田	大里柳	稲佐	上山	坂ノ市
詫間	船迫	清美	滑石	諫早	中島
豊浜	東上	藤松	磨屋	上諫早	三佐
財田上	南吉富	大里東	愛宕	西諫早	南大分
豊原	築城	広徳	北大浦	小野	森岡
比地	西吉富	貫	西北	真崎	川添
愛媛県	三毛門	市丸	城山	長田	丹生
道後	千束	横代	畝刈	東大村	大在
石井	山田	朽網	長崎大付属	三浦	鶴崎
高浜	金川	西小倉	上長崎	大村中央	豊府
味酒	採銅所	曾根	勝山	三城	別保
清水	立岩	日明	広田	大村	桃園
松山由良	上西郷	到津	木風	西大村	松岡
美須賀	南郷	泉台	光園	竹松	宗方
上朝	日の里東	貴船	山手	萱瀬	寒田
伊方	自由ヶ丘	霧丘	御船	放虎原	賀来
九和	津屋崎	桜ヶ丘	白南風	有喜	明野東
寒川	秋月	富野	戸尾	松原	明野西
豊岡	朝倉東	一枝	琴平	福重	城南
神拝	三国	沢見	春日	鈴田	金池
住吉	御原	浅生	柚木	彼杵	舞鶴
日土	立石	三六	黒髪	川棚	明野北
二見	小郡	萩原	赤崎	石木	荷揚町
津島由良	弓削	折尾西	早岐	音琴	長浜

判田 明治 東植田 神崎 戸次 新生養護 坂ノ市養護 鶴崎養護 天間 南立石 東山 青山 石垣 朝日 春木川 上人 亀川 鶴見 別府西 浜脇 別府南 別府北 境川 野口 別府養護・鶴見 久保泊 堅徳 鶴岡 大入島南 東雲 名護屋 猪串 明治 小山 堂尾 石井 夜明 静修 北小野 羽田 有田 花月 三和 光岡 高瀬 三芳 若宮 日隈	月隈 日田養護 都築 大山 桜竹 馬原 雉谷 上野田 都留 川原 川辺 丸藏 鯛生 柚木 出野 赤石 大野 麻生 宇佐 真玉 西安岐 豊岡 川西 由布院 阿南 大津留 西庄内 今市 一尺屋 大志生木 三重第1 三重東 大恩寺 緒方 宮砥 姫岳 竹田 宮城 久住 南山田 飯田 東飯田 小田 無垢島 熊本県 中島	碩台 城東 五福 黒髪 花園 出水 砂取 川尻 高橋 池上 松尾西 松尾北 白山 高平台 桜木 熊大付属 三角北 梅林 滑石 築山 豊水 石貫 玉名 八嘉 大浜 木葉 緑 小天 睦合 鍋 長洲 菊水南 菊水中央 有明 八幡 府本 大道 米田 川辺 山内 城北 内田 鹿北第1 鹿北第2 鹿北第3 桜井 菱形	中富 来民 戸崎 花房 泗水東 泗水 七城 旭志 護川 大津南 大津東 矢護川 下城 色見 黒川 古城 山田 碧水 阿蘇西 立野 長陽 下矢部東部 中島東部 御岳 御所 下名連石 白糸第1 中島南部 御岳西部 浜町 白旗 竜野 宮内 嘉島西 嘉島東 緑川 小峰 小坂 上野 木倉 滝尾 御船 飯野 二見 金剛 日奈久 宮地	昭和 泉第1 種山 鮎婦 竜北西部 竜北東 鏡西部 鏡 坂本西部 泉第2 泉第5 水俣第2 湯出 水東 葛渡 小田浦 大尼田 計石 佐敷 大野 津奈木赤崎 津奈木 内野 平国 五木西 宮ヶ野 皆越 黒肥地 湯山 高沢 深田 免田 相良南 大塚 楠浦 宮地岳 手野 牧島 有明赤崎 維和 千丁 志岐 奥古閑 川口 芳野 西里 飽田南 川上	宮崎県 上新田 小川 草川 江平 小林 高崎 小林南 五ヶ所 都農東 大王谷 幸ヶ丘 大平 須美江 恒久 都農東・内野々 大塚 上江 田代 石山 日知屋 長田 西池 笛水 浦城 宮崎南 夏尾 北方 熊野江 平岩 北郷 延岡 酒谷 沖縄県 泊 神森 浦城 内間 牧港 当山 嘉数 大山 屋良 高嶺 知念 新城 玉城
---	--	---	---	---	--

中学校

北海道 港南 成徳 鶴ヶ崎 青森県 八戸第3 美保野 根城 八戸第2 八戸第1 是川 長者 明治 白銀 小中野 豊崎 鯨 下長 大館 三条 七戸 岩手県 下橋 乙部 紫波第1 紫波第3 石鳥谷 西南 東和 飯豊 口内 北上北 田原 衣川 赤崎 金田一 御返地 福岡 晴山 江刺家	秋田県 雄物川 稲川 平和 花輪第2 宮城県 県立もう 上杉山 五橋 光明養護 大倉 三本木 山形県 山形第4 山形第5 山形第8 山形第9 蔵王第1 蔵王第2 高楯 山大付属 宮川 山元 上山南 上山北 山辺 作谷沢 陵南 陵西 西里 谷地 西川東部 西川西部 大江 楯岡 西郷 葉山 東根第3 福原 大石田第1 亀井田 新庄	最上東 最上西 瀬見 富沢 舟形 及位 大蔵 沼台 米沢第1 米沢第2 米沢第4 米沢第5 上郷 南原 南原・綱木 宮内 吉野 吉島 玉庭 玉庭・東沢 長井 西根 致芳 小国 北部 白沼 白鷹東 白鷹西 飯豊 鶴岡第2 加茂 西郷 大山 大泉 立川 余目 櫛引 朝日 三川 酒田第1 酒田第2 酒田第3 酒田第5 酒田第6	平田 鳥海 飛鳥 遊佐 菅里 飛鳥 福島県 会津坂下第2 茨城県 緑岡 阿字ヶ浦 那珂湊 平磯 勝田第1 勝田第2 勝田第3 佐野 大島 常澄 内原 七会 東海南 那珂第2 那珂第3 大宮第2 山方 大久保 平沢 日高 豊浦 泉丘 中里 君田 磯原 常北 金砂郷南 十王 戸頭 柿岡 桜 竹園東 伊奈	谷和良 豊里 筑波東 古河第2 下館 総和北 茨城 キリスト学園 北浦三育 栃木県 星が丘 宮の原 上三川 上河内 豊岡 日光 日光東 小来川 足尾 栃木東 栃木西 栃木南 皆川 石橋 野木 佐野西 城東 吾妻 佐野北 葛生 足利第1 坂西 茂木 阿久津 西那須野 湯津上 三島 小山 群馬県 前橋第1 前橋第4 前橋第6 桂萱 前橋東	木瀬 荒砥 高崎第1 高崎第2 高崎第3 高崎第4 高崎第5 高崎第6 塚沢 佐野 南八幡 高崎養護 桐生南 桐生北 境野 第1養護 伊崎第2 殖蓮 薄根 渋川 金島 古巻 藤岡東 富岡 富岡東 小野 安中第1 安中第2 群馬中央 下仁田東 下仁田西 松井田東 中之条第1 中之条西・沢渡 岩島 嬬恋西 草津 尾島 昭和 箕郷 千葉県 千草台 葛飾
--	---	--	---	---	--

船橋 海神 湊 風早 手賀 光 神余	小鹿野 長若 三田川 皆野 本庄東 荒川 富士見 大原 熊谷東 玉井 大麻生 妻沼東 寄居 昭和 加須西 加須東 羽生 武里 篠津 善莪 須賀 栗橋西 鷺宮 杉戸東 彦成	大森第10 矢口 池尻 瀬田 広尾 福井 駒形 今戸 台東 蔵前 両国 堅川 錦糸 中野第4 富士見 豊島第10 真和 赤羽 神谷 滝野川 飛鳥 道灌山 尾久八幡 尾竹橋 荒川第1 荒川第2 荒川第3 荒川第6 荒川第7 荒川第9 荒川第10 板橋第2 板橋第5 高島第1 中村 大泉学園 石神井 石神井南 青井 小岩第1 小岩第2 小岩第4 武蔵野第4 三鷹第3 三鷹第4 鶴川第2 薬師	花小金井南 東村山・第5 小河内 東愛宕 豊ヶ丘 神奈川県 寺尾 鶴見 潮田 末吉 矢向 生麦 寛政 市場 大綱 老松 中田 港 松本 今井 平間 秦野北 静岡県 宇佐美 対島 御殿場 清水第1 清水第2 清水第6 両河内 大井川 神久呂 北星 高台 天竜 浜松東部 蜷塚 丸塚 浜松南部 新津 愛知県 今池 城北 天神山	山田 笹島 汐路 津賀田 宮 新郊 名南 明豊 大高 鳴子台 神沢 高針台 猪子石 一宮南部 北方 大和 萩原 千秋 西成東部 光陵 本山 祖東 水無瀬 南山 春日井中部 春日井西部 藤山台 松原 城東 大山南部 布袋 江南北部 尾西第1 味岡 篠岡 北里 稲沢 明治 千代田 大里 治郎丸 尾張旭旭 尾張旭東 岩倉 岩倉南部 豊明 豊明栄	東郷 日進 豊山 師勝 西春 大口 扶桑 平和 甚目寺 弥富 佐屋 永和 八開 亀崎 鬼崎 青海 上野 大府 東浦北部 東浦 師崎 豊浜 篠島 常磐 東海 福岡 岡崎城北 碧南南 安城南 安城北 安城西 明祥 桜井 東山 福池 西尾東部 寺津 鶴城 西尾 竜北 高浜南 一色 佐久島 幡豆 額田 石野 三好
--------------------------------------	---	---	---	--	---

藤岡	蘇原	稲津	高士	守門	芝園
小原	鵜沼	瑞陵	直江津	広神	堀川
浅野	稲羽	陶	保倉	湯之谷	富山東部
清嶺	川島	春日	上越第2	石黒	富山西部
名倉	羽島	東山	谷浜	小国	富山南部
豊根	中島	日枝	桑取	刈羽	富山北部
富山	竹鼻	松倉	荒浜	牧	新庄
津具	岐南	中山	柏崎第4	大養	岩瀬
稲武	笠松	宮	高浜	吉川	奥田
八名	根尾	久々野	柏崎第5	川谷	和合
牟呂	穂積	朝日	北条	源	月岡
吉田方	北方	莊川	菅谷	清里	呉羽
南陵	美濃加茂東	日和田	新津第3	三和	水橋
北部	双葉	丹生川	新津第5	関谷	三成
二川	久田見	平瀬	金津	塩野町	大久保
五並	加茂中部	清見	新関	大川谷	高陵
高豊	東白川	河合	小千谷	雷	高岡西部
章南	白川	萩原北	千田	佐和田	南星
金屋	上麻生	金山	真人	真野	志貴野
代田	八百津	新潟県	片貝	西三川	芳野
蒲郡	下有知	関屋	中条	浜松	国吉
三谷	小金田	白新	北谷	大島	五位
塩津	緑ヶ丘	寄居	糸魚川第2	長野県	戸出
形原	旭ヶ丘	二葉	姫川	七二会	氷見北部
西浦	昭和	宮浦	新井	竜東	八代
蒲郡中部	美濃	石山	川東	竜峽	氷見西部
音羽	武儀	坂井輪	新飯田	喬木	氷見西部・土倉
御津	上之保	大江山	庄瀬	売木	十三
赤羽根	小那比	曾野木	白根第1	岡谷西部	灘浦
伊良湖岬	郡南	両川	白井	岡谷南部	新湊西部
福江	高鷲	内野	大鷲	開成	射北
泉	中津川第1	藤見	岡方	清水	城端
長久手	中津川第2	木戸	豊浦		井波
飛島	中野方	小針	峰岡		井口
豊橋南部	笠置	五十嵐	漆山	富山県	庄川
	明智	長岡東	鴻東	入善	福野
岐阜県	高山	長岡南	西川	入善西	出町
岐阜大付属	山岡	堤岡	弥彦	鷹施	庄西
伊奈波	多治見	山本	黒崎	大沢野	般若
梅林	陶都	岡南	中之口	八尾	若林
三輪	平和	関原	津川	杉原	津沢
藍川	土岐津	城南	鹿瀬	城山	蟹沢
精華	濃南	城西	綱木	音川	魚津西部
青山	肥田	新道	三川	山田	滑川
厚見	下呂	中ノ俣	北辰	楡原	古江
岐阜北	泉	津有	出雲崎	舟橋	
那加	釜戸		寺泊	雄山	

石川県	上南部	城陽	大沢	湯来	山口県
丸内	有田	緑	淡河	能美	通津
鳥屋	宇久井	茨田北	飛松	廿日市	藤河
尾口	河根	住之江	高丘	砂谷	川下
		新北島	望海	芸北	灘
滋賀県	京都府	弘済	錦城	熊野	岩国
彦根東	加茂川	箕面第 1	野々池	倉橋東	伊陸
彦根西	衣笠	箕面第 3	長坂	切串	日積
鳥居本	雲ヶ畑	豊中第 5	上野台	鹿島	鼓南
稲枝	小野郷		八景	東野	須々万
長浜南	烏丸	城南	伊丹東	大崎	中須
長浜東	上京	小阪	伊丹西	御調	長穂
長浜北	嘉楽	金岡	伊丹南	木野山第 4	岐陽
長浜西	初音	信太	伊丹北	元町第 2	大津島
八幡	八条	鳥取	天王寺川	常金	桜田
草津	下鴨	縄手	松崎	神石	周陽
野洲	近衛	池島	伊丹養護	塩町	向道
甲西	洛北			八幡	太華
土山	花背第 2	兵庫県	岡山県		和田
甲南	久多	本庄	神島外	島根県	福川
安土	堰源	本山	金浦	大野	華陽
秦荘	洛東	住吉	北木	八雲	串
東草野	太秦	御影	笠岡西	東出雲	豊田東
伊吹山	嵯峨	鷹匠	成羽	海潮	木屋川
双葉	梅津	神戸	吹屋	光	
浅井東	西院	夢野	富家	佐香	香川県
浅井	高雄	兵庫	湯野	斐川西	山田
湖北	宕陰	有馬	赤坂	斐川東	坂出東部
びわ	檜原	大池	御北	佐田	善通寺西
高月	伏見	桜の宮	勝田	湖陵	白鳥
鏡岡	大淀	星和台		出雲第 1	津田
マキノ	呉竹養護	雲雀丘	広島県	出雲第 3	池田
		西代	己斐	出雲第 4	香川
和歌山県		高取台	船越	出雲第 5	香川第 1
山田	山科	刈藁	和庄	桜江	塩江
妙寺	山城	大橋	日比崎	石見	国分寺
九度山	育親	鷹取	栗原	江津	綾歌
富貴	和知	高倉	長江	青山	高見
城東	瑞穂	垂水東	城北	旭	仲南
海南第 3	大江	垂水	中央	浜田第 4	高瀬
下津第 1	三和	歌敷山	大成館	有福	仁尾
神野	加悦	福田	芦田	横田	豊浜
国吉	橘	多聞東	済美	東陽	詫間
初島	大阪府	舞子	幸千	西南	三豊
金屋	東区東	神陵台	向丘	真砂	櫃石
御坊	高津	伊川谷	誠之	津和野	観音寺
川中	東三国	丸山	広瀬	鵜鷺	
	新生野	長峰			

愛媛県 御幸 日吉 立花 生名 玉川	勾金 鎮西 足立 水巻西 後藤寺	志佐 今福 鹿町 田平 佐須奈 有喜	堅田 米水津北 米水津南 大明 東有田 戸山 日田北部 日田南部 三隈 日田東部 日田養護 中津江 鯛生 深見 津房 河内 真玉 来浦 安岐 山香 米山 大野 竹田 祖峰 菅生 直入 山浦	白川 錦ヶ丘 有明・大豊 玉南 玉名 菊水 三加和 腹栄 有明・横島 田底 鹿北 菊鹿 菊池北 菊池南 泗水 旭志 若草養護 菅尾 名連川 白糸 御岳 八代第6 八代第5 二見 千丁 鏡 水俣第3 葛渡 袋 田浦	大野 湯浦 津奈木 相良南 相良北 多良木・ 多良学園 槻木 五木第2 五木第1 深田 五和西 湯島 河内 天明 宮崎県 上新田 西岳 西門川 庄内 宮崎北 浦城 本城 向山 田原 南郷 宮崎東 沖縄県 松島 浦添 具志頭
高知県 明治	長崎県 長崎 桜馬場 長崎大付属 山里 小島 早岐 大野 相浦 花園 佐世保ろう 愛宕 山澄 三会 島原第1 島原第2 島原第3 加津佐 国見 瑞穂 小浜 西諫早 玖島 大島	大分県 上野ヶ丘 判田 王子 戸次 賀来 明野 吉野 城東 鶴崎 滝尾 植田 植田西 城南 坂ノ市養護 東山 朝日 浜脇 別府北部 別府中部 山の手 別府養護・鶴見 鶴谷	熊本県 出水		

10年連続特別表彰校

小学校

岩手県 御明神	愛知県 森岡 野間 知多・八幡	長浜 虎姫 日栄 浅井西	岡山県 吉永 江西 千種 芳野 打穴 庄内 和気	山口県 藤河 愛宕 香川県 仁尾 松山 林田 白鳥 川東 櫃石	高知県 大津 貝ノ川 三崎
宮城県 田尻 沼部	長野県 七二会	京都府 有濟 有隣 清水 稚松	島根県 津和野		福岡県 不知火 小山田 鞘ヶ谷 大里東
山形県 櫛引西	滋賀県 木之本 神照				
静岡県 元城					

中学校

愛知県 東浦	長野県 七二会	兵庫県 伊丹南	山口県 灘 岩国	香川県 香川 三豊	櫃石
-----------	------------	------------	----------------	-----------------	----

編集後記

年の瀬もせまった31日、会誌39号の編集後記を書きながら、昭和53年度をふりかえってみると、激動と逆転の年であったと思う。

自民党総裁公選で福田政権から大平政権へと交替し、日学歯にかかわり深い文部大臣に内藤誉三郎氏、厚生大臣に橋本竜太郎氏が就任された。

今後の文部・厚生行政が自民党の近代化とともに、学校歯科保健の推進を国の重要な施策としてほしい。

本号は「小学校歯の保健指導の手引」についての座談会を中心に編集した。手引の作成協力者であり、本会の学術委員である先生方に、学校において歯科保健指導に問題点となるであろうところを話し合ってもらったもので、学校歯科医の先生方の参考になり、歯科保健指導の担任教師との相互理解に役立ってほしい。

そのほかに京都府をはじめとした日本全国からお寄せいただいた保健教育、保健管理等に効果をあげた報告、むし歯予防の方法等についての詳細な実践報告等である。

日学歯は年度末を控えて、昭和54年度の事業計画案、歳入歳出予算案の作成に大わらわで、担当理事、常務は年末も正月もない状態である。

昭和54年は国際児童年にあたり、また心身障害児の就学が義務化されるので、日学歯の事業計画と予算編成にあたって、これらの点を充分考慮したものとして、日学歯の組織、機構の強化充実を図り、学校歯科保健の前進をつづけたい。会員のみなさま来年もますます健康でご活躍されることを念願する。

(飯田嘉一)

日本学校歯科医会会誌 第39号

印刷	昭和54年1月20日
発行	昭和54年1月25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2-6-22 一世印刷株式会社