

40

日本学校歯科医会会誌

昭和54年



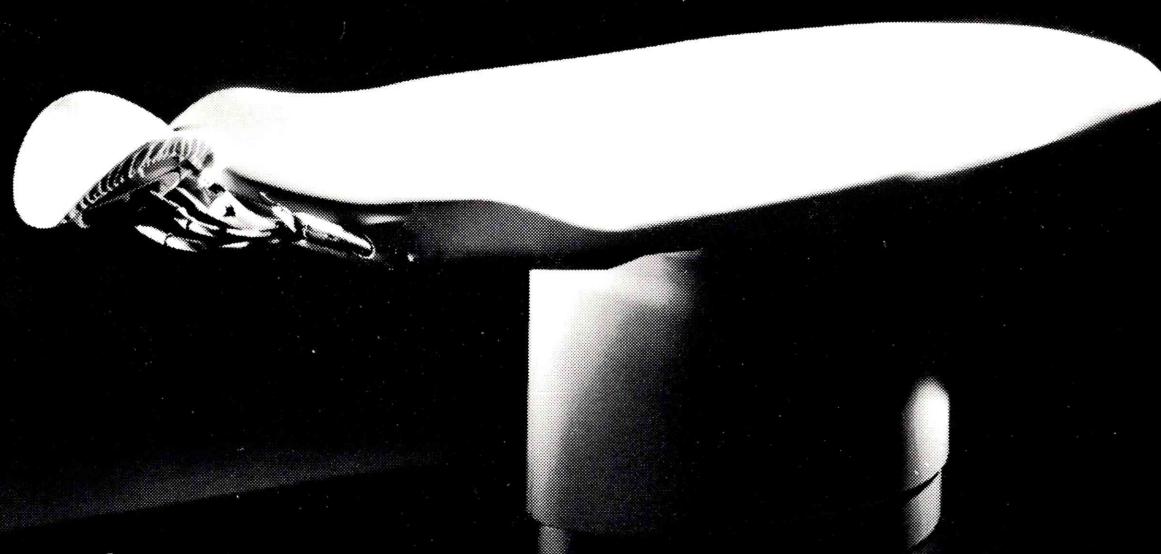
もくじ

- 1 第42回全国学校歯科保健大会を終えて 奥野喜一、内海瀬、光川正雄、小原活郎、大内隆、堀之内敬義、藤井勉
- 8 研究協議会 / 第1領域・大阪府歯科医師会センター
- 21 第2領域・塙本小学校
- 37 第3領域・西南小学校
- 52 第19回全日本よい歯の学校表彰
- 54 第20回奥村賞
- 55 奥村賞を受賞して 久保敏雄
- 59 保健指導と保健管理の調和 瑞森茂雄
- 61 座談会 学校歯科における斑状歯
- 68 重症心身障害者全員入学にあたって 谷幸信
- 73 全日本よい歯の学校表彰応募のしおり
- 76 加盟団体・役員名簿

日本学校歯科医会

モリタ

宇宙時代の常識、デンタルベッド



Spaceline[®] HPO

スペースライン／デンタルベッド

シンプルさが使いやすさを生む——デンタルベッド スペースラインHPO。高性能とは、新しい機能を加えるだけではなくシンプルなかたちの中にいかに優秀な機能を秘めるかがポイントです。標準装備・エアーベアリングハンドピース アストロン
スーパー エアー・マイクロモーターハンドピース・クーラー・パワード・スリーウェイシリンジ本・バキュームシリンジ



J.MORITA CORPORATION



挨拶する奥野大会委員長

第42回全国学校歯科保健大会

大会を終えて

大会委員長

奥野 喜一

菊花薫る秋たけなわの昭和53年11月17・18日の両日にわたり「保健指導と保健管理の調和」——実践をとおして学ぶ学校歯科保健——をテーマとして、第42回全国学校歯科保健大会が大阪において開催されましたところ、全国各地から2,700名という未曾有のご参加をいただき、盛大かつ非常に意義深いものとしていただきましたことは、参加者各位のご熱意と、諸事万端不行届きの点も多かったにもかかわりませずご協力下さいました賜と、心より感謝申し上げる次第であります。

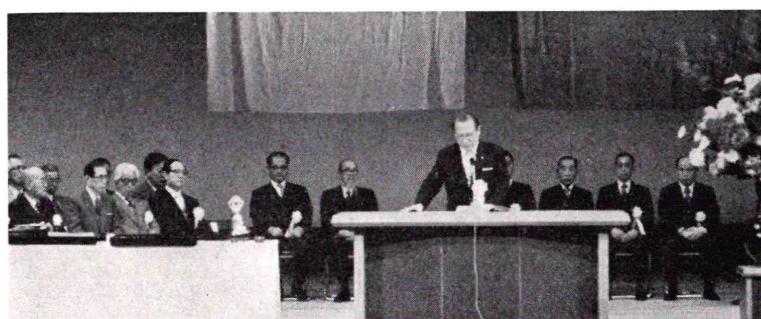
さらに、大阪府、大阪市、堺市および各教育委員から物心両面にわたるご援助をいただき、各領域において研究協議会には、当局ならびに学校関係者、また関係諸団体の方がたの絶大なるご支援を賜わり、きわめて有意義に行えましたことを心より御礼申し上げます。

10ヶ月足らずの準備期間において、日学歯の各位をはじめ、大阪府における学校歯科4団体が大

阪府学校歯科連合会として大阪府歯科医師会と一致結束し、大会実行へとすみずみまで心をくばり、献身的なご努力と準備をなさいましたことが、この大会を大成功裡に終えることができた礎であろうと堅く信じ、感謝と敬意のまことを捧げるものでございます。

各研究協議会の報告にみられます通り、本大会のテーマに沿って実践と調和が行政、教育、地域医療の各面で不可欠なものであることを事実として報告され、積極的に推進することを決議して次期開催地兵庫県に引き継がれましたことは、今後の学校歯科保健前進のための大きな転機となり得るものと確信いたしております。

この大会を意義あるものとして成功に導いて下さいました関係各位に重ねて心からなる感謝と、今後ますます発展されることを祈念いたしまして御礼といたします。



挨拶する湯浅会長

第42回全国学校歯科保健大会を終えて

総務部長 内 海 潤

第30回の全国大会を大阪で開催した時は、一生に一度の大仕事と、夢中でみなさんの協力を得て、閉会式をした時には感激の涙で見えないほどだった。今よりはたしかに若かったのは事実で、感受性も強かったのだろう。

この度第42回を大阪でお引き受けすることになり、いまさらわれわれ老人がでることもあるまいと、たかをくくっていたが、やはりいざとなると本性がでて、じっとしておられず、さぞ委員の方がたの足手まといになってしまったことと思った。

中堅の先生方が歯切れのいい言動で次から次へと処理され、一方、やはり事務局のみなさんに全くよく活動してもらったことは感謝にたえない。

参加人員の確保、これが大会の成否につながり、経済的に大きなウエイトをもつ。2500～2600人という数字はここ数年の大会ではきいたことがないほどであった。

研究協議会を持って、当日の運営は学術設営な

大会宣言

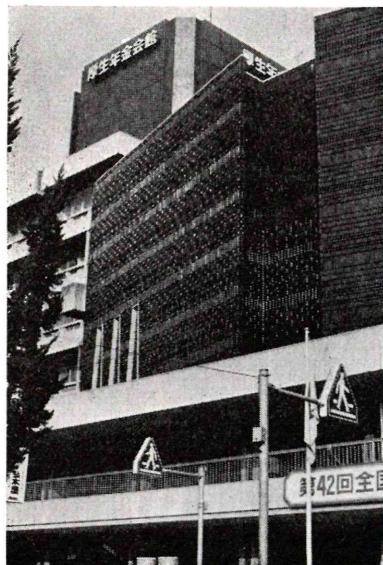
われわれは学校歯科保健指導と保健管理の調和と充実が、う歯予防につながるよう運動を展開しつつある。現在の社会に対応すべく積極的に学校歯科保健の推進を計り、児童・生徒を健全育成するために関係各位の相互理解を深め、今日の地域社会、家庭教育にみあつた学校歯科保健の強力な連帯のもとに、なおいっそ今後の学校歯科保健活動を広めて行くことを宣言する。

昭和53年11月18日

第42回全国学校歯科保健大会

どの方が懸命に努力され、これまた大成功。地方から参加したみなさんに満足して帰ってもらったことも印象深いことだ。

近年は、閉会後の懇親会をやっていないので、今度の大阪大会ではこれを復活させて開催、それ



大阪厚生年金会館



会場入口

も大阪としては代表的なロイヤルホテルで、大いに盛況だったことは、錦上華を添えたものと、地方から参加の各位も喜んで帰っていただけた。

終着駅の近い自分にめぐりきたこの大会の印象

はいついつまでも脳裡を去らないだろう。

協力して下さった委員の方々が、職員の方々が本当に心から感謝申しあげます。

大会要項を作つて……

大会要項委員長 光川正雄

昭和41年第30回全国学校歯科医大会の名称で大阪大会が持たれたのが12年も前のことである。当時から大阪府歯科医師会広報部に席を置いていた私は、大会当日取材など忙しくはあったが結構楽しかった思い出がある。

昭和53年4月1日正式に第42回全国学校歯科保健大会準備委員を委嘱され、特に大会要項を作成するよう申し付られた時には、さすがに面くらつた。

第42回大会準備委員会全体としての空気は年々豪華になる大会要項を、今年は一新すべきであるとの意向が強く打ち出され、そのひとつとしてページ数の削減、その2として広告物は掲載をしない。

大会参加者名簿も省いてもよいのではないかとの意見が出て、検討の結果前記の点に留意して、一応全体委員会の意見に従う方針のもとに要項委員会が発足した。

まず最初の要項委員会で、第1、第2、第3各領域の執筆者に紙上発表を含む1領域当たり50ページを目標に原稿依頼をし、最

終締切日を9月中旬とした。

学校の先生方には夏休み返上でご協力を願い、第1領域の原稿は肢体不自由児歯科診療センター梶谷医局長に原稿の取りまとめをお願いし、とりわけ忙しい診療に従事されているのを知っているだけに、心苦しい原稿依頼であったが快く引き受けいただき、期日には原稿を入れてもらいほんとうにありがとうございました。



会場いっぱいの参加者



来賓の方がた

大会最終準備委員会は11月15日、この日は各領域に搬入する資材その他の取りまとめ、記念品、大会要項、プログラムなどの袋詰め作業にあてられて、大会要項の納入期限は15日午後2時の予定であったが、袋詰め作業が始まっても要項が届かない、一同をやきもきさせたが午後3時半



表彰を受けた向井名誉会長

第42回大会をかえりみて

学術部長 小原活郎

第42回全国学校歯科保健大会が空前の参加登録を得て盛大裡におわったことは、準備委員の一人としてまことに喜びにたえない。

研究協議会の課題として、「養護学校、養護学級等における歯科保健指導」「学校歯科保健における習慣形成について」「地域歯科保健と学校歯科保健の連繋について」の3領域を設定した。障害児の歯科保健指導についてはこれまで学校歯科の場でとりあげられることが少かったが、養護学校の義務制とかかわって、今後学校歯科の重要な課題の一つになるのではないかと、あえて問題提起をした。

習慣形成は保健指導をすすめて行く上でもっとも基本的な問題で充分論議されなければならないし、地域保健との連繋は、地域医療の展開とともに地域社会と密接な関連をもつことが学校歯科推進の上から必要な問題である。このような課題の設定について、湯浅会長の総評でも、時宜に適したものであると高く評価していただいたことは担当者としてうれしく感じた。研究発表は各領域3題ずつ、誌上発表1題の計10題であったが、各地各方面からの発表がたくさんほしかった。

ごろようやく1,500部が到着、委員一同ホッとしたような始末、残部2,000が仕上り袋詰め作業が終り準備を完了したのが午後8時30分を過ぎていた。

終りに要項作成にあたり加藤事務局長をはじめ、部長、準備委員の先生方、ご多忙のかな原稿をおよせいただいた方がたのひとかたならぬ御協力、要項作成委員会の先生方、吉川事務局次長、学術課の職員の皆さんにはとりわけご苦労をかけました。

また要項作成にあたり、むりな日程を承知の上で引き受けていただいた小桜印刷に対し心からお礼を申し上げます。

大会当目は、大阪文化の粹である文楽を充分に楽しんでいただこうと特別講演をやめ、その時間を文楽公演にあてた。従来大会当日の研究発表も研究協議会の方にまとめて、参加できなかった領域の研究協議についても、ある程度知ることができるように、研究協議会報告として、各領域の座長からの報告に充分の時間をとった。いままでと少し違った形式をとったが、各方面からの反響は大変よかったです。

広告類はプログラムの方にまとめ、大会要項から一切の広告を排除したが、要項を永久保存をするのに、すっきりしたものにしたかったためであるが、これも好評であったように思う。



奥村賞受賞

私ども学術部は、この大会が学校歯科推進の一大事業であるとの見方から、大会が単なる式典にとどまることのないよう、研究協議会に全力をそいだが、この考え方方が共感を呼んだのか、早朝からの雨にかかわらず各会場とも今までにない

出席を見たのである。会場にあふれんばかりの参加者を見て、皆がいかに学校歯科保健について真剣に考えているかを知り、学校歯科に関与する者として意を強くした次第である。

大会運営には思いもよらないことが起こります

総務部副部長 大内 隆

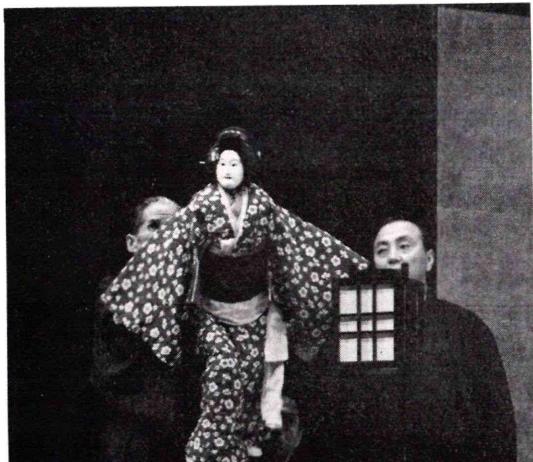
第41回全国学校歯科保健大会が神奈川県において開催され、次回開催地として大阪が選ばれて以来約1年の間、年々盛会になってきたこの大会をいかに順調に盛大にしかも意義あるものにするか、と準備委員会結成以来、大会事務局、各担当部長をはじめ準備委員はめまぐるしく準備に追われ、今まで大会を担当して来られた各府県のご苦労をしみじみ味わいました。

幸い天候に恵まれ、参加登録も2000名を越し、各領域協議会への参加者も会場に溢れんばかりの

盛況で、協議も一段と熱を帯び学校歯科保健に取り組んでおられる真摯な姿を見ることができました。2日目の大会においても式典につづいて表彰式、来賓祝辞と順調に行われ、次期開催を兵庫県に決定し、昼食とともに日本の代表的芸能である文楽を吉田玉五郎師の説明をききながら観賞し、気分をほぐして午後の研究協議会報告および全体協議会と進め、最後に大会スローガンを採択して大会をぶじ終了しました。

しかしながら順調な運営の蔭にはいくつかの思いもよらない出来事があり、関係者の苦労やあわてぶりは大変なものでした。

そのいくつかを挙げてみると、第1日の各協議会の会場への輸送でした。ホテル宿泊の方がたを本会に送り本会前から第2、3領域行きのバスによって会場に運ぶ予定にしていましたが、1台の車に乗り切れず、急きょピストン輸送をしなければならなくなり、その中に日学歯の役員の方がおられて、開会式の時間に間に合うかどうかでヒヤヒヤさせられました。これも協議会参加者が当初の予想を上回ったうれしい誤算でした。その上ピストン輸送をするといっても都市共通の悩みである交通渋滞で、予定通りに運ばないことです。



文楽（1）



文楽（2）

自動車連盟の方がたの無線による連絡で、やっと実状は把握できても、バスの到着は成りゆきに任せるより仕方がないということでした。

この問題は今後、会場の関係でできるだけ電車等によりもよりの駅まで各自参集していただき、駅から会場までの足だけ準備するのが賢明だと思われます。

次に当日の弁当が想像以上に残ったことです。各領域においては責任者の判断で処分していただきましたが、大会での弁当の残りについては、その数が非常に多く500個ほども残ってしまいました。手伝って下さっている関係者に配ったりしても数は知れたもので、大量をどのように処分してよいのか相談を受けても困惑するばかりでしたが、突然種々の施設にもらっていたければと思い立ち、毎日新聞社の社会福祉事業団へ電話して、いくつかの母子寮やその他の施設に配ること

になりました。時季的に処分する判断も急を要しますので、前もって手筈を整えておけばよかったですと思いましたので、今後の参考になると思います。ただしこの場合でも新聞社の方から、どこで作られたものかの問い合わせがあり、大阪でも信用のある所の作ったものだったので、大変喜んで受け取りにこられたことを見ますと、業者の選択も充分考慮する必要があると思います。

その他参加登録者の数の把握の困難なこと、領収書登録証の送付など事務処理のおくれやら、今思えば冷汗の出るようなことばかり思い出しますが、多くの準備関係の先生や事務職員の方がたの夜を徹する努力の結果、大役をつがなく終えたことに満足を感じている次第です。

次期開催地兵庫県の皆様方のご苦労を推察しながら、大会の盛会を祈念しております。

第42回全国学校歯科保健大会の感想

設営部長 堀之内 敬 義

1977年第41回全国学校歯科保健大会が、横浜で開催され、次期開催地は大阪と決定されるや、われわれ大阪の学校歯科医は、大阪府歯科医師会を中心に準備委員会が結成され、その準備に追われました。不肖私は設営部長を命ぜられ、何も分からぬままに、毎月開催される準備委員会に出席し、総務部学術部企画運営の各部と連繋を保ちながら、11月に開催される大会が成功するため努力して來たつもりです。

設営部としてまず大切なことは、全国から参加される歯科医、大会関係者を収容できる大会場の確保でした。幸いにして大阪開催が決定された直後に厚生年金会館というりっぱな大会場が契約できたのでした。日時が近づくにつれて救護や輸送方法等の細部を準備委員会で決定し、設営部員の方たちの絶大なる協力により、大会もぶじ盛りの裡に終了できましたことを大変うれし

く思います。

設営部長を引き受けて心配しましたことは多くありました、なかでもお弁当の発注でした。事故のおきないように、細心の注意をし、また大会前夜祭ならびに、大会後の懇親会における人員の把握の困難さ、また会場の確保と予算のことなど大変むつかしいと身をもって感じました。



研究協議会報告

大会前日の各領域間の通信等は幸いに大阪府歯科医師会自動車連盟の方がたのハム無線のご協力を得ましたので、心丈夫に思いました。全国各地から参加される人たちの宿泊観光等はプロの旅行社に全面的に依頼しましたので、なんら心配なく、安心しておれたことは幸いでした。

今になって当時のことをいろいろ思い出してみ

ますと、はじめはどうしてよいか分からぬままで、各部と連繋をとり、部員の人たちも自分の本業をなげうって大会成功のために、一丸となってご協力下さったことが、大会を成功裡に終了できました。今ここに42回大会ぶじかつ盛大に終了できましたことを厚く感謝して御礼申し上げます。皆様ほんとうにありがとうございました。

第42回全国学校歯科保健大会の裏方として

企画運営部長 藤井 勉

大会の感想文の依頼を受けたものの、筆不精の私にはいたっておっくうで、さて的をどこにしほるか判断に迷うが、とにかく53年11月18日の閉会の辞を聞いた時、ほんとうに「ああよかった」との一言につきる。

当初、企画運営部長をやれといわれた時は人のいいのが災いして、何の気なしにお受けしたものの、何しろ雲をつかむような状態で、のんびり屋の私はなんとかなるだろうと肚をきめたけれど、日が経つにつれだんだん心細くなつて、しまったと思った時は後の祭りにて、毎日毎日が身も心も細る思いであった。幸いにもベテランの副部長先生方の献身的な御協力のおかげをもって、なんら大したトラブルもなく、ぶじにその任を全うできることをこの紙面を借りて厚くお礼申し上げます。

企画運営部という大そう地味な部署にもかかわらず、部員の先生方の心暖まるご協力、平素一面識もない先生方ともいっしょにこの大会のために一丸となって、忙しい診療の時間を割いてご苦労願ったことは、さすがエリートの団体なるかなとうれしく思った次第です。

毎年各地で行われる大会には、たいてい

出席していたものの、観光気分が半分で、まるで気楽に、あの大会の時の運営はどうのこうのと批判めいたことをいっていたが、さて私どもがその任に当たった時、実に大変なことだと痛切に感じ、私にとってはすばらしい貴重な体験をさせていただいた。

ロイヤルホテルにおける懇親会も会場内にはなごやかなふん囲気が流れ、苦労を分かちあった先生方と手をとりあって、大会の成功を喜びあつたことが、今さらながら懐しい思い出として脳裡をかかずめる。

最後になりましたが学校歯科保健の向上を祈念いたしまして拙文をとじます。



全体協議会

研究協議会／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

養護学校・養護学級等における歯科保健指導

座長	愛知学院大学歯学部教授	榎原悠紀田郎
助言者	日本大学松戸歯学部教授	森本 基
	大阪大学歯学部教授	祖父江鎮雄
大阪府歯科医師会肢体不自由児歯科診療センター医局長		梶谷 晃
大阪府教育委員会指導第二課養護教育係長		三木昭児
大阪市教育委員会養護教育課指導主事		河野静雄
研究発表者	大阪府立東大阪養護学校養護教諭	恩田節子
大阪府歯科医師会肢体不自由児歯科診療センター歯科衛生士		桑原利恵
大阪府精神衛生相談所精神衛生相談員		石神文子

宮脇(大会副委員長) 本日は大阪府歯科医師会で研究協議会の第1領域を開催いたします。

昭和45年度から養護学校義務制を控え、まことに時宜を得た企画であると考えます。どうか時間の許すかぎり、ご協議ご討論をお願いいたします。

湯浅(日学歯会長) この度、当地で第42回全国学校歯科保健大会を開催、全国各地からご参集いただき、研究協議会の幕をあけることになります

た。ここまで運ばれた地元大阪の関係者のみなさま、長い間の準備のご苦労は容易ではなかったことと敬意を表します。

特にこの第1領域は圧巻で、養護学校・養護学級などにおける歯科保健の指導は54年度の義務制を前に、国をあげての大きな問題であろうと存じます。すばらしい座長、助言者、研究発表者をお迎えして、実りある成果と学校歯科保健の大きな前進がありますよう祈ってご挨拶いたします。

奥野(大阪府歯会長) この大会には学校歯科連合会の委員長という立場でお世話をさせていただきました。

大阪府歯科医師会で昭和41年に肢体不自由児の診療をはじめ、12年になります。まさに苦難の歴史でした。会員は試行錯誤しながら今日までやってきました。そのためには専門的なプロジェクトチームが当然必要で、マンツーマンのシステムも取り入れません



大阪府歯科医師会肢体不自由児歯科診療センター全景



座長および助言者の方方が

と完璧は期せないという結論に達しました。実際にごらんいただきたいと思います。

この研究協議が明日からの大きな展開につながることを期待してご挨拶とします。

永野(大阪府教委課長) 大阪では学校歯科関係の先生方のご尽力で、子どものう歯の治療なども大きな成果をおさめております。短い時間ですが、十分研究、協議を重ねていただき、歯科保健の糧となりますようお願いいたします。

オリエンテーションとしてはじめに

座長(榊原) 第1領域の進行係を勤めます。54年度から心身障害児の全員就学となりますが、教育、医療、保健などの分野をとっても問題点が多く、また整備不十分な確立されない部分を残しているわけです。

今日は話し合うというよりも問題提起とみていただければありがたいと思います。

当大阪府歯科医師会は心身障害児について、現実に活動をやっておられ、これはやはり大きな手掛りになると思いますので、それを中心に、どう考えるかという形ですすめたいと思います。

心身障害者には精神薄弱と肢体不自由児、虚弱児があって、歯科保健からいくと前の2つが今日の協議会に関係があります。

ご発表の先生方は、一般的な養護学校の立場、その中で歯科保健の問題はどうであるかという観点からのお話と、このセンターで現実に肢体不自由の子どもたちに保健指導をしておられる現場の

お話を、第3はこれに対する歯科保健対策です。

養護学校、養護学級などにおける歯科指導の問題は、総論があまりまとまらない段階で各論をやろうというわけで、むづかしい未確定なところが多いわけです。今日はそれぞれの現場でホコリにまみれて仕事をなさっている先生方のお話をうかがって、その後、助言者の方のおことばをいただくことになります。

養護学校(学級)における歯科保健指導

——本校におけるう歯予防の実態と
歯科保健指導の現状について——

恩田 本校の子どもたちはいろいろな障害をもつていて健康上のトラブルが起こります。歯科も決して例外ではありません。

日本人は砂糖を使ったお菓子を多くとるので、どうしてもむし歯になりやすい。まして障害のある子どもは歯の予防に大切な歯みがきも自分でできない子どもが多いし、治療となると開口も思うようにできない、また治療して下さる先生も少ないというのが現状です。食物を咀しゃくする力や飲みこむ力がない子どももかなりいます。そのため栄養障害からくるむし歯もあると思われます。小さいうちはいいのですが、大きくなると重くて親が歯科医の所へつれて行けないということもでてきます。



挨拶する湯浅会長

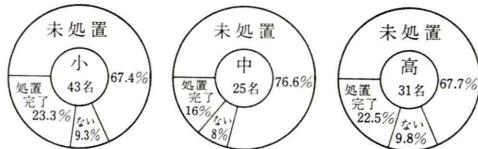
先日も歩行器にのっていて転倒し、前歯が2本簡単に抜けてしまいました。歯根の発育がわるい奇形だったのです。

むし歯にかかりやすい、予防も十分できない、治療も困難なハンディだらけの子をどうやってむし歯から守るか。私たちに課せられた任務は重大です。

しかし、一部にはこれらのハンディにかかわらず、美しい歯、手入れされ治療された歯をもつ子もいます。親の認識と努力が要求されますが、学校でどう指導すればよいか考えさせられます。

本校のむし歯の状況は図および表のようです。

う歯罹患実態



う歯罹患実態

部別	本数												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13	14		
小学部	5人	8	6	3		2	2	1		1	1		
中学部	9人	1	3	1	3	1		1					
高等部	4人	5	4	1	2	2	1	1	1				

治療には校医さんからいただいたいすを用いており、体も安定し、話しかけながらソフトムードで検診をやっています。

早期治療は保健だより、健康手帳などで促進します。保健だよりは好評で、父兄も教師も、子どもも配布を楽しみに待っています。う歯予防の記事や校医さんの文章などをのせます。健康手帳には治療しなくてはならない大切な歯、抜かなければならぬ歯などを明示してあります。

健康相談は校医と担任と母親が子どもといっしょに参加して実施します。歯みがき訓練ではう歯予防週間に校医さんを招いてお願いしております。不自由な手でいっしょうけんめい歯みがき訓練をします。給食後の歯みがきは、本校では特徴があります。教師が給食を食べさせるのですが、時間がとてもかかり、食べ終わると授業時間に食

いこみますので、自分で食べられる子どもだけに限っていますのが問題です。

以上の結果をふまえて母親たちと座談会をもってよく話し合い、健康相談日には、予防と治療の悩みについて校医から適切な指導をします。

歯みがき訓練は、歯ブラシを使えない子どもが多く、あまり意味がないように思いましたが、母親が参加することで、子ども自身もむし歯予防の原則を理解したようです。歯ブラシが使えない子どもたちはウォーターピックや電動歯ブラシなどの使用が必要なこと、保護者の教育がいかに大切かなど理解していただけたと思います。

歯みがきの状況は表のとおりです。子どもたちの好きな食べものは下記の表のようです。

家庭における歯みがきの状況

項目	調査人員	部別	小学校	中学校	高等学校	計
			42名	25名	29名	96名
自分で歯をみがく			31.0%	52%	75.9%	50%
親が介助する			69.0%	48%	24.1%	50%

小学校

86%アイスクリーム、くだもの

30%牛乳、おかき、チョコレート、ヨーグルト、菓子パン、コーラ

29%チューインガム

それ以下ドロップ、まんじゅう、キャラメル、プリン、ケーキ、ゼリー

中学校

70%アイスクリーム、

くだもの

50%牛乳、コーラ

40%チョコレート、お

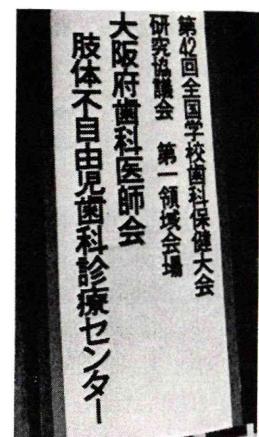
かき、菓子パン

36%ヨーグルト

24%まんじゅう、カルビ
ス、チューインガム、
ドロップ

4~8%キャラメル、よ
うかん、プリン

高等部



72.4%くだもの

65.5%アイスクリーム、おかき

55%コーラ

31~34%菓子パン、ヨーグルト、牛乳

24%チョコレート

13%チューインガム、まんじゅう

10.3%ドロップ、キャラメル、プリン、ケーキ、

ポテトチップス

おやつの与え方は、ほしがる時に与えるのが一番多く、小学部31%，中学部20%，高等部24%で、甘いものをむやみにやらないは、全部のうちたったの3人でした。

予防に対する親の意識は、強い歯を作るため栄養に気をつかうは小学部24%，中学部24%，高等部28%で低調です。

定期検診を受けているは小学部33%，中学部28%，高等部30%，早期治療が小学部31%，中学部28%，高等部21%，フッ素塗布は小学部17%，中学部0%，高等部3%でした。

何につけても低学年ほど高率で親の関心も配慮も多いことを示すといえましょう。治療状況は表のとおりです。

治療状況(53年7月15日現在:%)

項目	小学部	中学部	高等部
治療を要しない	16.6	12.0	20.7
治療を完了した	26.2	16.0	17.2
現在治療中	14.3	12.0	10.4
現在予約中	14.3	32.0	20.7
まだ治療も予約もしていない	28.6	28.0	27.6
治療を中止した	0	0	3.4

障害児のう歯予防は、まず母親の愛情でなり立っています。大学病院、聖母整肢園、府歯科医師会などで、母子ともに予防や治療の指導を受け、その後も定期検診をうけて、非常にきれいな歯をしている子もあります。しかし、それらは数少なく、予約期間が長いので、痛んだ時はたちまち困ってしまいます。聖母整肢園には年齢制限があり中高部の重症者は近くの開業医では断わられることが多く、大学病院や歯科医師会まで通うのに母

子ともども疲れはててしまいます。遠距離で重症で移動困難な者は一体どうしたらいいのでしょうか。多くのむし歯をもっていても一度も治療したことのない者もあるのです。

本校としては、全職員の共通理解と歯科校医の協力で、なんとかして子どもの口腔清掃を行って、まずう歯予防からとり組んでいきたい。親は子の歯の管理に关心をもって、すすんで予防と治療をするようにさせたい。

診療車が巡回する所もあると聞いています。動けない子どもたちに巡回診療を受けさせることができれば、早期に苦痛を除いてやることができます。また市から助成金を出して障害児の治療をする所もあるということです。近い所で、きがねなく治療を受けたいというのが、障害児をもつ親の切なる願いです。

座長 先生のお話はいろいろな問題を提供されました。障害児の口の中の状態は、一般の子どもたちとあまり違ってはいないが、治療の困難性と集団治療できないことなどで、家庭と結びついて一人一人の子どもに気をつけなければならぬ、ということでした。

心身障害児(者)の歯科診療とその予防の実態

(歯科衛生士の立場から)

桑原 私は火木の午後2時間、当センターで心身障害児の歯科治療を手伝っています。この機会に彼らの状態や診療の実態をご理解いただければ幸いです。

肢体不自由児は体は不自由でも知能は正常で、私たちのことばをよく理解します。治療いすにのせることが困難なことさえあります。ですから当センターでは、彼らを治療する前段階として、母親教育を専任の衛生士が行います。歯科疾患の特殊性とう歯予防と栄養の重要性を認識してもらうのです。その後で、染め出し剤などを使って的確な刷掃法を指導します。母親ができるようになつたら子どもの指導です。みがけるようになるまで根気よくくり返します。

母親教室申込書から

障　害　名	52年	53年
cp	56	30
知恵遅れ	44	27
精薄	29	20
情緒障害	14	17
言語障害	16	13
自閉症	29	9
筋ジストロフィー	1	2
脳水腫	2	
点頭てんかん	3	2
先天性無眼球	1	
微細脳症	1	1
難聴	1	
小頭症	1	1
狭頭症		1
四肢マヒ	1	1
片マヒ	1	1
出産時障害	1	
発育遅延	1	
ホルモン欠乏症	1	
小児マヒ	1	
歩行不能	1	
多動傾向	1	
肺結核	1	
水痘症	1	1
心身障害	1	
白内障		1
事故障害		1
脳髄膜炎		1
結節性硬化症		1
不明	10	7
重複障害	10	10
例	〔言語障害・情緒障害 〃　・知恵遅れ 自閉症・情緒障害 〃　・知恵遅れ〕	3
		1
		2
		1
計	246	161

今後、障害名の統一見解を出してほしい。たとえばcpと言われ、小児マヒとか脳性マヒとか言われているように、同一とみられるものに症病名がいろいろとつけられています。

歯ブラシ指導とともに水洗法も教えます。歯ブラシだけですと汚れが残りやすく、パイプを使いますとよく落ちます。ブラシングを習得したら、

治療になりますが、私たちはここで待合室の彼らの状態を観察し、態度やきげんのよしあしを把握します。

処置は移動ベッドでします。彼らを治療いすにのせても体が不自由なので、一定時間同じ体位を保つのが困難ですし、私たちの予想外な時に急に動いたりします。器械を使うので危険なことがあります。体を固定する必要があります。当所ではスキンシップを重んじて、ベルトで固定するより体を私たちが抑えたり持ったりします。

治療時は医師1人、衛生士3人、助手3人で、頭や腰を押えますが、この時のチームプレイがうまくいかないと診療も困難になります。

口を開けるため開口器を使いますが、子ども用のがないため大人用のを用います。

私たち医療担当者は、いつも効果がいいそうあがるよう努力しています。

座長 肢体不自由児診療の現場のお話でした。第一線の衛生士のぶつかっている問題で、示唆に富んでいますので、あとでご助言をいただきたいと思います。

治療の場を得た阪南町の子どもたち 地域の障害児(者)歯科対策

石神 2年前、私たちはこのセンターの受診台帳を調べてみました。大阪府南端の尾崎保健所管内の2市2町から何人来ているか知りたかったのです。51年3~10月に7人で、すべて泉南市からでした。この7人は比較的軽く、ひとりっ子か、手がかかるなくなった兄妹がいて、経済的に恵まれているなどが分かりました。しかしここまで往復に3~4時間かかります。

子どもたちのむし歯や歯痛は今までどうしているでしょう。泉南障害者をもつ親の会阪南支部が会員にアンケートをとったところ、大部分が歯科医院に行っても子どもが泣いたり暴れたりで診てもらえないかったそうです。

阪南町立尾崎病院歯科に來ていた女の子で、7歳の時むし歯でどうにも痛がるので大学病院に行ったら、7本を一挙に抜いてしまい、顔がはれ上

がったそうです。

脳性マヒの9歳の女の子がむし歯でいつまで泣きやまないので見たら、むし歯の穴だらけでした。1年くらい食物もよくかめない状態で、保健婦さんがなんとかしたいと、行きついた先が梶谷先生でした。この子をきっかけに尾崎保健所に歯みがき教室ができたのが49年7月でした。予防に入れば治療の道も開けるというのが先生の理念です。毎月1回開き、3回が1クールです。1回に子どもと保護者の計20人で、センターから梶谷先生と衛生士3人にきてもらいます。

がん丈な机といす、洗面器、歯ブラシだけでブラシングの指導します。まず母親が自分で手鏡を見ながら練習します。子どもはそれを見ています。次にいやがったり、できない子には母親が口を開かせる、口にブラシを入れることから始まります。受講状況は表の通りです。

尾崎保健所「はみがき教室」受講状況（単位：人）
(S 49.7~53.9)

期 間 (延) 間	総 数 (延) 間	管轄地区内				管轄 地区外				
		各参 加平 均人 数	阪南町	泉南市	岬町					
1年目	41	3.4	16	1.3	18	1.5	3	0.3	4	0.3
2年目	47	3.9	17	1.4	13	1.1	12	1.0	5	0.4
3年目	69	5.8	34	2.8	18	1.5	12	1.0	5	0.4
4年目	99	8.3	58	4.8	24	2.0	14	1.2	3	0.3
5年目	38	12.7	14	4.6	8	2.7	6	2.0	10	3.3
計	294	5.8	139	2.7	81	1.6	47	0.9	27	0.5
%	100.0		47.3		27.6		16.0		9.2	

阪南町立尾崎病院で障害者歯科診療がこの4月から開かれ、教室の方の申込みも急増しました。治療の道ができると予防にも力を入れるようになるということです。阪南町の障害児歯科診療センター設立運動の親たちが熱心に啓蒙宣伝をして受講者がふえましたが、運動をしない泉南町、岬町では受講者はほとんどふえません。

16歳のてんかん児が、幼児の時からの抗てんかん剤服用のため歯ぐきがかぶさり、ひどい口臭でしたが、梶谷先生に治療していただき、同時に母親が清掃に努力したところ、歯もでてきて口臭も

全くなくなりました。親の注意はともすると障害そのものにだけ向けられ、歯については注意もせず、知らされることもなかったようです。いったん、具体的な健康管理法を知れば、親は必死の努力をします。

教室で学んでも、やはり歯痛はおこり、開業医で断わられるみじめさを踏台に障害児の歯を治療してくれる場がほしいと望んだのは当然です。わずか44人の会員で自治体に運動して、尾崎病院内の障害児歯科診療センターは始まったのです。

ここでは1回8人にしほっていますが、10人をこえることが多く、スタッフは専門医の梶谷先生、歯科衛生士5人、親の会から2人、町役所福祉課1人、保健婦など11人です。

受診は原則として保健所の教室を通すことになっています。診療前に障害の程度、経緯、病状、いきさつなどを調べます。治療が終わると指示を与えます。表をごらん下さい。

尾崎病院障害児(者)歯科受診者状況

回	月 日	総 数	管轄地区内			管轄地	
			阪南町	泉南市	岬町	区	外
1	4.12	4	4	0	0	0	0
2	4.19	5	5	0	0	0	0
3	4.26	7	5	2	0	0	0
4	5.17	5	4	0	1	0	0
5	5.24	5	2	1	1	1	1
6	6.14	7	6	0	1	0	0
7	6.21	9	9	0	0	0	0
8	6.28	6	5	0	1	0	0
9	7.12	7	5	1	1	0	0
10	7.19	8	7	0	1	0	0
11	7.26	10	8	1	1	0	0
12	8.9	8	6	1	1	0	0
13	8.23	8	4	1	2	1	1
14	8.30	9	3	2	2	2	2
15	9.13	9	6	1	1	1	1
16	9.20	8	6	0	1	1	1
17	9.27	4	3	0	1	0	0
計		119	88	10	15	6	
% 100.0		73.9	8.4	12.6	5.1		

診療は1ヵ月3回、受診児(者)実数33人、各回平均受診児(者)数7人、各児(者)平均受診回数3.6回

むし歯治療の喜びは計り知れないようです。どの親も涙ぐみます。6カ月間に来た子どもの中には、診療台に立ったまま横にならず、スタッフにツバを吐きかける子もいましたが、痛みがとれるということは、恐怖心の強い情緒障害児にとってさえ信頼と自信を植えつけました。そして水がしみこむように生活面にも好ましい影響が広がってくるのです。

例を2つお話しします。6歳のC子は軽い脳性マヒで、病院をこわがる子で、歯痛がひどかったのですが、このセンターに来ても1歩も中へ入らず外で泣き放でした。衛生士さんに抱えられて抜歯したのですが、その後尾崎病院に移り、そのうち診療台に自分から上がり、秋の予防注射も「歯のときがまんしたんだからね」と言わされて身動きひとつしないで受けたそうです。それから保健所でもすべての面で意欲的になり、途中で物事を投げださなくなったりました。

M君は自閉的な9歳の男の子で、3年前お母さんが気づいた時はむし歯がひどくて、食物をうのみにして、のどにつまつたりしました。おかゆなどのやわらかいものばかり食べました。こんなにひどいむし歯はとてもみてもらえないだろうと、ますますひどくなつてから、保健所の歯みがき教室に通いましたが、口臭がひどい、眠りが浅くきげんがわるい、家族もいろいろする、学校では落ちつかなくて先生を困らせるというわけで、梶谷先生の慎重な治療を受けることになりました。まず精神的な恐怖心を除くことからはじまり、次いで歯の治療にかかり、8回目の受診時にはすっかり変わって、楽しそうに食事をし、オカキやピーナツをぱりぱりかみ、食物の種類はふえて、夜は熟睡して、さわやかに目覚め、きげんよく登校して、授業中もじっとして座り、にこにこ笑うこと多くなり先生をびっくりさせました。とても幸せそうだということです。

受診した子どもたちの親にアンケートをとると(1)歯みがきをする、(2)診察をこわがらない、(3)よく眠り、よく食べ、きげんがよくなつた、(4)歯みがきをきっかけに散髪、耳そじ、注射などをいやがらない、という結果があつたそうです。

今後も歯の教室や歯の診療にくる子どもたちがどう変わっていくか、興味をもって観察するつもりです。

阪南町という小さな自治体の中で、障害児の歯をめぐって医療スタッフと地域関係——町役場、保健所、親の会が予防と治療活動に参加しながら障害者の歯科対策を模索しているところです。診療の場を実現できたのは、親たちの団結の力が大きいのですが、専門医を得たことが大きなポイントだと思います。しかし、今すぐ専門医を得られなくても保健所の予防活動は始められます。

今後の問題は、(1)教室や診療の実態をPRし、できるだけ多くの親子に治療を受けさせる。(2)時には教室を移動させ、阪南町以外の所に開設し地域差をうめる。(3)保健所の保健婦がブラシングを会得し、地域の園や学校で指導する。(4)地域ぐるみの協力態勢を維持し、歯の運動から種々の福祉対策に及ぼしていきたいと思います。

座長 今日の課題の問題点は、学校の立場というよりも、地域または実際にそういうものを持っているケースから出発して、それが地域や学校の対策になっていくというひとつのケースだと思います。特に印象を受けたのは、学校教育の中に学校保健が新しく入つて来た時で、最近、東歯大教授の竹内氏が「歯科疾患は無料で配布された学校保健の貴重な教材だ」と言われました。

むし歯は非常に多くの人がもっている病気で、それを解決するには治療以外には、やはり日常生活に手をつけないかぎり道がありません。治療するにしてもそこから出発することが重要である。幸いというか不幸というべきか、むし歯はたいていの子どもがもち、痛いという経験がある。それがモチベートされて、全体の教育に展開するといったような意味だったと思います。

石神先生のお話にも、あの痛みがとれたという体験が重要だというご指摘、もうひとつは、家庭で歯科保健習慣を確立することが治療もやりやすくするし、障害を少なくすることもできる。学校保健、保健教育の問題の中の重要なポイントのご指摘がありました。これから助言者の方のお話をうかがいますが、ちょっと整理をします。

義務教育という立場で、どう受け入れるか、これは総論です。それに並行して障害をもっている子どもの歯科治療、歯科予防をどうするか、どう対応するか、今後、臨床家としてどうするか、教育の現場で身辺自立の意味で口腔清掃をどう教えるなど多くの問題があります。それらを含みながらお話をいただきたいと思います。

考え方の転換をしましょう

祖父江 発表された3人の中で、大学で診療を受けた話がでて、うれしいような、どきっとするような気持でした。

総論的にいいたら、障害者の歯を守るためにお前どうするかと言われたら、取り扱いがむずかしい、いたんだ歯はたくさんある、じゃめんどうだ、全身麻酔で集中的に能率的に治療してしまおう、と私の大学でも前はずい分やりましたが、悲しいかな不成功でした。口の中はすぐに元のもくあみになってしまします。理想的な充填やクラウン治療ができたはずなのですが——。半年か1年で、祖父江、お前のつめたインディはどこだ、お前がかぶせたクラウンはどこだという有様です。口の中がわるい環境にあるかぎり、口の中に歯があるかぎり、また同じようにむし歯になるんですね。

カリエスアクティビティを下げないかぎり効果がない。考え方を転換しなければならない。私たち歯科医はぬいたり、つめたり、入歯を入れることが歯科医療であると思いつづけてきたが、それは誤りで、前段階として、ぜひ口中のアクティビティを下げてやらなくてはならない。

受診する患者も、そういうことを理解して、口中の環境をよくすることが自分の歯を守ることだということをきっちと守ってほしいですね。

座長 小児歯科の祖父江先生からのお話は特に心強いと思います。文部省から今年でました「歯の保健指導の手引」は、むし歯をせん滅するというのがねらいじゃなく、そんな夢みたいなことじゃなくて、私たちの治療の手の届くかぎりにむし歯を抑えようというのがねらいだと明記されてい

ます。

ホームケアの大切さと、治療との関わりを考えて言られた先生のお話は学校歯科保健の立場で重要な示唆だと思います。

障害児の教育や医療には弾力を持たせる

三木 専門的なことは先生方にお任せして、教育行政の立場から義務制とからめて提言したいと思います。

大阪では現在、盲学校、ろうあ学校の両方で27校あります。養護学級は府下で1,672学級です。私どもでも最近は日に何回か養護学校の義務化と口にします。制度として学校設置とか就学の義務化とか、またそれ以上にここで教育観の転換が必要ではないかと思います。

対象の子どもの重度重複化が予想され、形の上で訪問教育制度がひとつ的方法として出てきます。これも教育観のひとつの転換でしょう。従来は学校の方に生徒を集めて教育をするのだが、こんどは逆に学校からでかけて訪問をする。

基本的な生活習慣、身辺自立の問題などがポイントになった教育課程を学校の方で考えていただく。10月に国の教育課程の審議会からも養護教育の学習指導要領の改訂に伴う答申があったが、55年から小学、中学、高校と改訂されるそうです。

この答申にはいくつかの重要なポイントがあります。重度の子どもについては教育課程の編成は従来よりもさらに弾力をもたらす。そういった意味で、現場の先生方は養護教育はひとりではできない。とてもむりで、学校教育全体の中で、教職員の協力の中で、ただの合言葉だけに終わらせないように再点検しながらやっていただきたいと提言したい。

座長 義務化には、教育観の転換が重要である。教育カリキュラムの弾力化というより、ほとんど壊してもういいっぺん組み立て直すといったような大きい考え方がないとできないということ。関係している人や教養だけじゃなしに、全教育の理解が非常に必要で、ほんとうにそうしなければ取り組んでいけないというお話でした。

現実に目前にくる心身障害をもった子どもたちをどうやって取り扱っていくか。こういう点について、このセンターの医局長、ベテランの梶谷先生からお話をうかがいます。

治療で終りではない

梶谷 医科では問題にならないのが歯科ではなぜ障害といわれるか。自分で口を開くことができない子どもを扱っているわけで、医療券発行の等級制度は実際の診療にあたっては問題はありません。そういう子どもをどう扱うか、ひとつのパターンはありません。できるわけもありません。障害児も精神的、肉体的に刻々変化します。

先生方がお使いになる細長い治療いすでは対応できません。抗けいれん剤投与の弊害が年々大きくなっています。そのあげく、当診療所に来る子どもも何か考えないと治療できない。先ほどいわれたように予防がいちばん大事です。

障害をもつ子にはだれかが手をさしのべなくてはいけない。それに加えて身辺自立の心を育てなくてはならない。単に治療して終りではなく、親の理解を深めます、責任をもたすことです。実際に子どもが泣きわめきながら治療されている姿をみていただけたら、お分かりになると思います。

座長 治療する側からすれば、口を開けてもらうことが大問題である。設備も障害者に適したものでなければならない。さらにその前には予防が大切なポイントであるというお話をでした。

歯科の問題としてとりあげる前に、社会の問題としてどうしたらよいか。ひとつひとつ現実に片づけなくてはいけない。そのためにはセンターを作る。それは府県の県庁所在地にひとつあればいいというものでなく、阪南町の例のように、座っていてやるだけでなく、こちらから出張することも考えたい。

日本歯科医師会でも社会政策的なものを打ち出しています。そのメンバーのひとりの森本先生に、石神先生のお話に関連して、お話をいただけたらと思います。

障害者を包みこむ社会を

森本 日本歯科医師会で心身障害者の問題の仕事をした者ですが、梶谷先生もメンバーです。

たいへんむずかしいことで、地域の歯科医師会がどう取り組んでいったらいいか。その中でいくつか柱があるわけで、阪南町のようにまず地域保健の問題としてとらえていかなければならない。

それは今日の制度としても、昨年の秋から1歳半児の検診が始まったのですが、その時点で子どもに障害があるかどうか。それから3歳児検診時につながり、学校保健法とつながっていきます。

日本の縦割り行政の中からいきますと、なかなかむずかしい。たとえば今朝、榎原先生が言われたように医療と福祉は厚生行政と文部行政がかかわります。

もうひとつ重大なのは、乳幼児から学童に育っていく段階で、障害者を向うにおくのではなく、正常者の中に入れていく努力が必要だと思います。

石神先生のお話の中で、医療ぎらいの子どもが歯科治療を受けることによって生活が変わっていました。日頃は障害者に分類された者が正常者群に入ったわけです。私どもはそのための努力を今後も続けなければならない。このセンターもその努力をやっておられます。身障児をもつ母親の認識と教育から始められています。

先生がた、ご経験がおありだと思いますが、そういう親が病院や施設を訪れた時、歯科医がでてきますと、なんでここに歯医者さんがでてくるのだろうと思われたことがあるでしょう。親というのは、子どもの身体的、精神的なハンディキャップに目がいって、歯科的なことは考えない。しかし、子どもたちは歯科的にいろんな問題をもってくる。で、あわてる。しかし治療は思うようにならない。われわれの子どもに歯科治療を、という声がでてきます。できるだけ早いうちに、こうなるぞということを理解してもらわなければならない。そのひとつにブラシング指導がある。ブラシングだけで障害をもった子どものむし歯をゼロにすることはできないが、ブラシングの経験、習慣を

もつことが関心の高まりを誘い、また歯科医の前で口を開けて治療を受けることの訓練の基礎にもなる。

地域ぐるみ、歯科医師会も保健所も行政当局もいっしょに進まなければならぬと思います。単に学校保健、あるいは母子保健だけでとらえないと、一個の人間として、障害者という扱いの中ではなしに、正常者の中に包みこんでいく努力こそがこの問題解決の一歩近づくことだと思います。

座長 今までのお話をまとめますと、福祉と保健に教育がからんで、義務化を現場でとりあげるには複雑な問題が多い。いったいどうしたらいいのか、河野先生からお話をうかがいます。

障害児に訓練と協力をしよう

河野 養護学級、養護学校に入る子どもが年々重症化しています。そういう子どもの歯の健康はいったいどうしたらよいのか、考えながら聞いていました。私が感銘を受けましたのは、歯の治療が完了した時点で、その子どもが精神的に非常に大きな変化をきたしたという点です。

私も盲学校に勤めたことがあります、全盲の生徒で卒業前に歩行訓練をして、ひとりで歩き、電車にも乗れるようになってから、非常に意欲的になったことがあります、共通点があると思いました。

重度の子どもの場合、身辺自立といつても排便排尿、食事が基本になります。大きくなってしまっておしめを当てている子ども、自分で動かせる子は歯みがき訓練、座直などで首を動かせない子は口を開ける練習、リラックスさせて口を開く訓練です。

(1)先生方に歯の健康の必要性を理解してもらわなくてはならない。親も障害にばかり気をとられないで歯をおろそかにしないよう、母親教育も大切です。

(2)学校側としては、これ以上わるくならないよ

う予防と早期発見に努力する、などです。

座長 教育の現場からみると、義務化に関わる歯科保健の問題はなかなか容易じゃない感じを受けます。もういっぺん歯科医という立場にもどって全体をひっくるめて、祖父江先生、お願ひします。

祖父江 みなさん、もう十分心に刻んでおられると思います。むし歯はやはり生活全体から結果としてできるものです。

ブラシングのやり方、教え方は生活に根ざした方法づけが必要で、ベッドでできる方法も必要でしょう。

学校教育の中でブラシング、あるいは食生活のパターンを変える教育が、イコールむし歯予防、アクティビティを下げることにつながると思います。

口の中のアクティビティを下げた状態で歯科医につれてきていただければ、われわれもいっしょに懸命努力して治療をつづける気持になります。

そのようなことが、学校教育と歯科医療を結びつける道すじだと思います。

座長 全体をまとめますと、ひとりは養護教育の現場から、歯科保健の問題を解決するためにやっておられることのお話でした。

次の方は肢体不自由児のセンターで現場を受けもつ歯科衛生士の立場から、システムのこと、診療の現場のことを含めてのお話でした。

最後の石神先生は地域のケースとして、ひとつのシステムを作り、それをさらに発展させるというお立場の話でした。

これらをまん中に据えて助言者からのお話をいただいたわけですが、何とか解決しなければならない問題は多いが、道はつきかけている。しかし、個々については、私たち自身がやっていかなくてはならない。手にあまって子どもといっしょに泣くこともあるかもしれないが、器用にはできなくても、ひとりひとりの善意の上に立ってやっていこう。スケールの大きい問題だけれども、結局は障害をもった子どもや親たちのひとりひとりに帰ってくる。

お金を出して養護学校を作って、学校歯科医を

はりつけておけばいいという手軽なことではない。こうしたことを私もひしひしと感じ、勇気がでてきました。

13年間、センターで診療して考えたこと

梶谷 障害児といっても身体と精神の障害があります。当所も13年近くなりますと、はじめは親に抱えられて来た子は体が大きくなり、障害がきつくなる。どうすればいいか頭の痛いことです。

われわれも学校も、まわりの者も特別な目で見るけれど、子ども自身はなんら特別には思っていない。センターではできるだけ健常者と同じように扱っています。

痛いからと一気に治療してしまうと、おそらく親はそれで安心してしまって、あとは放ったらかしが現状です。まず治療を受ける前に何がいちばん大事か、予防によってある程度いたみを排除できることを親に認識させなくてはだめで、養護学

校では先生がたによくそれを分かってもらう必要がある。

あちらこちらの歯科医師会で障害児センターを持たれたり、これからもとうとしておられる。阪南町では現実に歯科医師会、住民、学校、教育委員会が協力して成果をあげておられます。

センターではいつも悩みながら進めています。恐怖心がつよく、泣きわめく。口を開けるのがむずかしい。開けた状態を保つのが困難である。からだを固定するために押えますが、その時、衛生士の手のぬくもりがつたわるように心がけています。固定のコツを会得してくれればやりやすいのです。

医療器具に関して、いろいろ考え開発してきました。障害は雑多で、からだが大きくなったり。時には異常に大きくなる。車いすからもはみだします。しかし、お兄ちゃんがいる子はまだいいですね。ひとりっ子は大変です。現在センターには和歌山、奈良、京都、兵庫、岡山、三重などからも見えています。

表1 年度別肢体不自由児診療状況

種別	年度	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	合計
受診台数		353	879	610	709	615	886	821	1,009	1,335	1,852	3,111	12,180
指導							339	513	615	387	605	892	3,351
普通処置		233	1,032	552	1,027	694	286	233	229	516	498	626	5,926
アマルガム充填		120	207	198	202	119	216	164	202	208	256	605	2,497
セメント充填		42	74	43	7	17	40	42	65	74	143	115	662
インレー充填										24	17	28	69
冠歯										6	15	41	62
架橋歯										2	4	4	10
矯正										26	67	41	134
抜歯		23	74	46	100	95	176	131	138	176	185	457	1,601
X線		6	11	11	20	12	51	68	39	73	96	100	487
サホライド										416	557	906	1,879
ラバーダム										71	14	31	116
その他		6	11	59	74	35	628	829	628	38	130	253	2,691

表2 年度別診療日数および診療担当者数

年 度	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	合 計
診療日数	41	91	87	94	76	93	90	93	86	96	96	943
歯科医師数	182	364	258	256	235	276	256	269	200	269	350	2,924
歯科衛生士数	74	179	209	344	385	481	476	830	841	862	1,046	5,727

表3 昭和52年度肢体不自由児診療内容分類

種別	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
受 診 者 数		214	216	274	249	211	253	236	252	192	143	236	249	2,725
指 導		54	34	26	45	27	47	32	29	6	13	31	32	376
処 置		58	48	87	92	65	89	59	72	50	48	102	70	840
アマルガム充填		53	54	88	48	40	47	35	51	38	28	45	57	584
セメント充填		4	25	16	28	26	23	16	33	11	4	19	16	221
インレー充填		3	0	3	4	2	3	0	1	9	0	2	2	29
金 属 冠		3	3	3	3	5	2	4	5	4	0	3	4	39
架 橋 歯		0	1	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0	9
矯 正		0	0	0	0	2	3	1	0	2	2	4	3	17
X 線		10	13	25	26	15	15	37	26	10	11	26	37	251
サホライド		63	102	125	73	74	74	113	123	55	98	103	73	1,076
ラバーダム		3	2	3	1	7	10	4	12	8	1	7	8	66
そ の 他		20	11	14	15	11	9	7	19	12	8	15	15	156
歯科医師数		35	29	39	36	31	36	33	36	29	26	33	32	395
歯科衛生士数		98	67	84	81	70	76	82	81	77	68	85	97	966
診療日数		8	7	9	8	7	8	8	8	7	6	8	9	93
助手数		0	0	29	32	0	59	72	57	0	0	0	0	249
事務員数		16	14	18	16	14	16	16	16	14	12	16	18	186

障害児を扱いますので、どういう事故がおきるか、われわれには予想もできませんし、その限界も分かりません。生きている子どもですから、慎重を期してもトラブルが起きないという保証はないわけです。月1回、必ず応急処置の訓練を行っています。近くの総合病院とも連絡をとって事故の時の処置をお願いするようにしてあります。

手の不自由な子が歯みがき訓練を受けて、親が手のひらを握ることを教えたことでコップをもてるようになった、ブラシをもてるようになったという結果も多くでています。こちらも話しかけるだけじゃなしに、手を握ってやる、指先にさわってやることが必要だと思います。

現在、精神障害者も扱いはじめたので、歯科衛生士だけではダメだと、看護婦の導入も考えています。設備もそれに応じたものが必要かと思いまます。精神科や総合病院では泣き叫んで暴れるのにこのセンターでは非常におとなしい。親がびっくりします。健常児の方が暴れるほどで、障害児はいつも周囲から抑制されているからでしょうか、やりやすい。

私どもではまず予防で、親が協力しない子は治療しません。ですから、どの子も口腔内はきれいです。診療の順番がくるまで徹底的にやらせます。もちろん自分ではやれないで、親がやるのが大部分ですが、習慣づけという意味と口に異物を入れるのに慣れさせる意味もあります。

障害に応じた治療いすとして、幅を広く作りました。車いすから移すのに低くないと困るので、腰のあたりまで上がるようになっていますし、水平にもなります。両サイドの肘かけがはずれます。ライトもじゃまにならないようになっています。

フッ素塗布をした場合には、いす全体がローリングできるようになっています。まっすぐ上をむくことができない子もありますので、いすの方を動かして、やりやすくします。

いちばん大事なことは楽な感じの姿勢で治療が受けられることです。治療台にねて樂にすることから始まらないと治療にたえられないのです。治療しさえすればいいというのではなく、心が育つようにということです。

治療には6人がかりで押えます。泣き叫ぶこともあります。治療そのものは同じことで、特別なことなどなく、ただ固定が非常に重要なのです。泣きわめく子も治療が終わると、案外げんよく帰ります。暴れることが子どもの本性じゃないかとも思います。しかし、衛生士では手におえなくて、若い歯科医にたのむこともあります。

機械を使っているときには、ちょっとのブレも気が許せません。こちらは、話しかけながらやっているのですが音がやかましくて、あるいは口を開けているので子どもの言っていることが、きき

とれませんし、話しかけられないなどで、私ども非常に残念です。こちらの話はよく分かるようですが、雰囲気を作るよう心がけています。

治療後の取扱いも大切です。キメ細かにということで、あらゆる面で事故がおきないよう考えていただきたいのです。たとえば階段もトイレも角ばった所はひとつもありません。おむつをとりかかる所もあります。何かのご参考になればと思います。

司会 どうもありがとうございました。明日からのわれわれの参考にさせていただきたいと思います。

第42回全国学校歯科保健大会決算書

収入の部

科目	予算	決算	備考
会費	9,600,000	12,648,000	6,000円×1,771人 =10,626,000 3,000円×618人 =1,854,000 2,000円×84人 =168,000
協力会費	7,900,000	8,200,000	日本学校歯科医会 4,200,000 日本学校保健会 700,000 日本歯科医師会 800,000 大阪府歯科医師会 1,500,000 学校歯科医会 1,000,000
分担費	1,500,000	1,500,000	大阪府 大阪市 堺市
展示料 協賛金	300,000	890,700	展示料(11社)協賛金 (12社)
雑収入	800,000	605,635	広告料・利息・寄付金
収入合計	20,100,000	23,844,335	

支出の部

科目	予算	決算	備考
会議費	1,576,000	1,097,998	食事代 旅費
			1,049,398 48,600

事務費	2,540,000	2,898,858	事務用品・消耗品 71,520 印刷費 1,048,268 交通費 133,710 送料 847,980 超勤手当 366,880 アルバイト料 430,500
領域準備 指導費	1,100,000	1,408,955	第1領域 513,700 第2領域 413,830 第3領域 481,425
大会費	14,630,000	16,641,697	報償・旅費(講師) 2,125,000 会場費・看板代 2,035,320 要項・プログラム 印刷代 7,338,516 参加者弁当代(2日間) 3,290,000 文書印刷費 400,500 無線および救護 330,000 交通費および送料 789,900 その他 332,461
雑費	100,000	1,796,827	大会処理関係費 1,000,000 連合会育成基金 496,827 奥村賞寄付金 300,000
予備費	154,000	0	
支出合計	20,100,000	23,844,335	
収入の部			23,844,335円
支出の部			23,844,335円

学校歯科保健における習慣形成について

座長	日本学校歯科医会常務理事	山田 茂
助言者	文部省体育局学校保健課教科調査官	吉田瑩一郎
	大阪大学歯学部教授	常光 旭
	大阪市立阪南小学校長	上野健太郎
	堺市教育委員会学校保健課指導主事	辻 一哉
	日本学校歯科医会学術委員	貴志 淳
研究発表者	大阪市立塙本小学校保健主事	軒原元紀
	大阪市立塙本小学校養護教諭	細井節子
	大阪市立高見小学校養護教諭	深井照子
	堺市立家原寺小学校歯科校医	海老原武義

天津(大会副委員長) 本日は地元の皆さまはもちろん、遠方からもたくさんおいでいただき、関係者一同、非常に喜んでおります。助言者の先生方もお忙しいところを時間をいただき、お礼申し上げます。

本日のテーマは私たち関係者は平素から痛感し、よくわかっておりながら実行できないテーマで、ほんとうにいい問題が出されたと喜んでおり

ます。

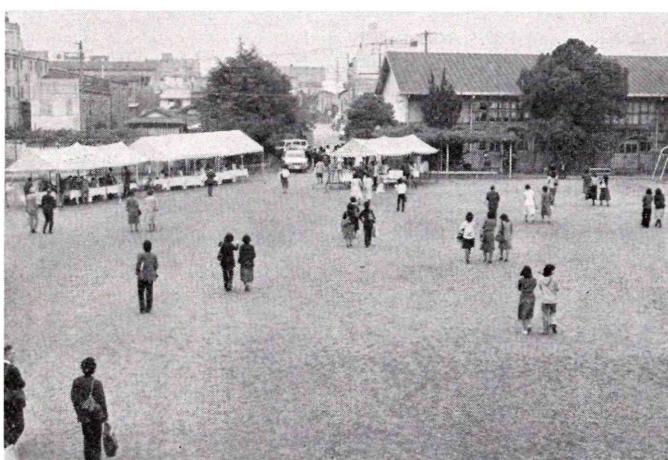
私も長らく学校歯科医をやり、口腔審査はもちろん、6月の週間には学校で子どもたちに講演をしたり、スライド、映画などを映写し、歯ブラシ訓練をしております。

いつも思うんですが、そのときだけは子どもも先生も、歯科保健に非常に関心をもつわけですが、数日いたしますと忘れてしまう。点をずっと

線で結んでいくことに意義があるんじゃないかなと思います。そのとおりの実践活動をやっているのがこの塙本小学校です。この学校をお借りし、実際の活動を見せていただくことは、非常に意義があると思います。どうか十分な討議、研修をお願いいたします。

オリエンテーション

加納(校長) 本日は多数の来賓の方、ご助言、ご指導の先生方、全国から多数ご来会の皆さま、まことに



塙本小学校・校舎と校庭

ありがとうございます。

本校が歯の保健指導に取り組み、全日本よい歯の学校として表彰を受けましたが昭和43年です。それから毎年研究を推進し、成果を上げてきましたのですが、昨年度は輝かしい奥村賞を受賞させていただきました。これは過去10年間、大阪市教育委員会、大阪市学校歯科医会の川村先生はじめ歯科校医の前原先生ほか諸先生のご指導を得た結果です。

これらの先生方のご指導により学級指導への位置づけ、系統的な歯みがき活動の定着と実践、家庭と地域との連携に重点をおいた研究を進めました。

健康安全については習慣や態度を育て、全教育活動を通して、その基本となる体力の向上を図るために、身近な日常生活にも工夫を加えて実践研究を進めてきたわけです。

特に本年度は、健康教育の重点としてむし歯予防活動を核にして、健康生活への実践力を高めるという主題を設定しました。効果的な指導法を進め、協力教授指導組織を強化充実し、教育内容、方法などを検討して、全教育活動の充実をすすめております。本年7月、文部省から「歯の保健指導の手引」が発行され、その指針が示されました。本校もこの手引を十分活用し、効果ある保健指導を推進していきたいと思っております。

このときにあたり、第42回全国学校歯科保健大会が行われ、第2領域のテーマとして、具体的な指導内容や方法について、本校が不十分ながらその実践なり研究を行ってきました歩みを皆さま方に公開発表させていただくことになったわけで



研究発表者

す。どうかきびしくご批判、ご指導、ご助言いただき、これからのお手伝いをさせていただきたいと思います。

これを推進いたしますために、大阪市教育委員会、大阪市学校歯科医会、区の保健関係の先生方にご指導をいただき、今後とも研究を進めてまいりたいと思っております。

新家(教頭) きょうは学級指導における保健学習の授業と歯みがき活動の実際を公開します。

各学年の主題は、1年がおやつとむし歯、2年よい歯と食べもの、3年はえかわる歯、4年むし歯になるわけ、5年正しい歯みがき、6年が歯ぐきの健康で授業を展開します。

歯みがき活動は給食後の日常の歯みがき活動と、毎月第3週に設定している歯みがき強調週間の活動とを同時に公開します。朝、給食指導の授業を行った学級では、給食後の日常の歯みがき活動を約10分、その他の教室では強調週間の活動を約30分予定しています。

司会 これでオリエンテーションを終わります。

習慣形成は学校歯科保健の 永遠の大きな課題

湯浅(日本学校歯科医会会長) 第42回全国学校歯科保健大会にあたり、全国各地から大勢ご参会をいただき、盛会をきわめております。まことにご同慶の至りであります。

このすばらしい計画に対して、地元の関係各位が非常に長い間ご苦労されて今日にいたったわけ



助言者

で、主催の立場を代表して心からお礼を申し上げます。

われわれ学校歯科医はもちろん、広く行政部門の関係者、また学校の先生方には特にご苦労が平素からたくさんあると思います。この第2領域こそ私ども平素から念願の大きな課題で、歯科における最も重要なものがこの習慣形成にあります。これが理屈でなく、実践されれば相当な目的を達せられると信じて疑わないのであります。

本日は座長を中心助言の諸先生方に全国に知れわたった方がたを迎えるながら、限られた時間ですけれども、十分所期の目的を達せられ、この部門こそが中心になって、大きな実りにまとめていただきたいとお願いする次第です。満堂あふれるばかりの熱気を帯びた第2領域のご成功を念じて、ご挨拶とします。

はじめに

座長(山田) では研究協議を始めます。

第2領域の学校保健における習慣形成は学校における保健指導の重要な領域で、日ごろの皆さんの活動に重大なかかわりのある問題かと思います。きょうは幸い、学識経験豊かな先生方を助言者にお迎えし、発表者は日ごろいっぱいに展開しておられる学校歯科活動の実際をご報告くださるの

で、皆さん明日からの活動に役立つところが多いのではないかと思います。

会長の話にもありましたように、このたび「歯の保健指導の手引」ができ、それにも習慣形成はやはり重要な意味を持っていますし、習慣形成のあり方の基本的な問題について詳しく述べておりますが、これはそのまま歯の保健指導の原理と言葉をかえてもいいくらいだと思います。しかし、保健指導の手引は、といった具合に料理の本みたいに何ページをあければ何がある、保健指導にすぐそのまま使えるのとはちょっと違います。きょうのご報告やそれに対する助言者のお話をすぐに役立つというわけにはいかないかもしれません、聞きもらすと、ご損になることがかなり多いかと思います。

報告者を紹介しますと、まず塙本小学校の養護教諭で、日ごろ学校歯科保健について非常に熱心で、ご造詣の深い細井先生、同校の保健主事の軒原先生、大阪市立高見小学校の養護の深井先生、堺市立家原寺小学校の学校歯科医である海老原先生です。

助言者は、日本学校歯科医会の学術委員であり、日本歯科大学講師の貴志先生、堺市教育委員会の指導主事の辻先生、大阪市学校保健会副会長、大阪市立阪南小学校の校長の上野先生、大阪大学歯学部教授で予防歯科を担当しておられます

常光先生、文部省体育局学校保健課教科調査官の吉田先生です。

では、貴志先生からお願ひいたします。

貴志 大体、学校保健というのは、この塙本小学校は別として、多くの学校は養護教諭の先生が主体となって、それを統括するのが保健主



会場風景

事という形のパターンが多いのではないかと思います。習慣形成については、どの局面でもそうですが、子どもが一人前になるためには、どうしてもいろんな人びとが、それぞれの形でかかわっていかなければいけないのではないか。

当然その子どもの親はもちろん、学級担任がさらにそれに追いうちをかけなければいけないということです。

私は、歯科衛生士教育が10年になったので、ひょっとするとここに教え子がいるという期待をもっています。私はどこへ行くにも通常は歯ブラシを持って、毎食後歯ブラシを使うわけです。たまたま歯科医師会館から第2領域に移動するバスの中で、新婚のカップルで歯ブラシを口にくわえながら、いろいろ話をなさっている姿を見ました。そういういた習慣づけが人間には必要なのではないかと思います。

子どもを育てていく過程で、子は鏡ですから、おとののすることすべてが写し出される、そんなような形でいかなければいけないのじゃないかなという認識を持っておりますことを申し上げて、一応この辺で終わります。

座長 辻先生、お願ひいたします。

辻 私は、最近特に強く感じましたことを2～3点申し上げたいと思います。

最近の子どもの疾病は、う歯のほかに肥満とか近視、脊椎側弯症などで、先生方にご苦労をかけていますが、家庭が全て学校へ押しつけている、任せっきりという感じがします。家庭と学校の役割をもっと明確にしていかなければいけないのでないか。



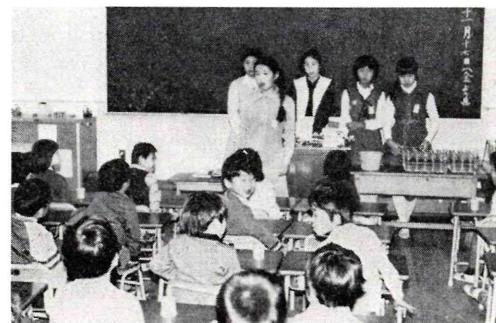
給食後の歯みがき

今日のテーマの習慣形成の面から見て、やはり学校で行うのは、保健指導を通して子どもたちの意識づけをして、さらに意欲を向上させた上で高度化していく。そこまでが学校の役目で、習慣化するのはほとんどが家庭での役目ではないか。それが学校で全部しなければいけないというような形で、いままではきているんじゃないかなという気がします。

学校ではこういうことをするんだ、家庭ではこれをするんだとはっきりさせ、家庭への指導を学校の方で十分考えていただかなければいけないのではないかと思います。

もう1点は、学校にても幼稚園にても、そのセクションだけで指導体系を考えている。幼稚園、保育所、小学校、中学校、高校の系統立った一貫した指導体制を十分考えていかなければいけないのではないか。幼稚園の先生は、小学校ではどういう指導をしているか全然ご存じない。小学校の先生は幼稚園や中学校でどうしているかご存じないという次第で、指導の方法なり指導内容がずれているという点をよく見かけるわけです。最近の3歳児検診で90%近い歯の罹患率がある中で、習慣形成が小学校ではおそい。保育所とか幼稚園の段階で保健の基本的な習慣形成を十分行っていかなければいけないんではないか。

歯みがきに例をとりますと、3歳ごろから正しくみがくことはできなくても、歯ブラシを持たず。それが、年齢がたって発達段階を追って正確に、ていねいにと指導を十分に加えていくことによって、習慣形成がずっと継続してできるのではないかと思います。



下級生を指導する上級生

上野 私はごく簡単に、日ごろ考えておりますことを2、3申し上げたいと思います。

第1は、習慣形成のいちばん大事な役割を受け持つのはだれだろうか。どこで習慣形成を形づくっていくのか。やはり家庭だと思うわけです。しかし、家庭にそれを押しつけてしまっても、正しい歯のみがき方、歯のことに関する知識、栄養指導については不十分です。したがって、学校として家庭に移行させ、いろいろな場において啓蒙し、家庭が指導できるように考えていかなければいけないではないだろうか。学校としては、あるひとつのねらいをもってある期間を設定して、それを移行していくことを考えていかなければ、習慣というのはなかなかつきにくいものであると考えます。

なお、現在としては子ども自体が自分の歯を守っていくためには、保健学習あるいは保健指導、その他の学校行事などで指導しなければならない。各種委員会その他の場所も大いに活用して指導、啓蒙に当たらなければならないだろうと思います。

いちばん大事なことは、やはり担任と親の情熱といいますか、その姿勢にあると思います。自らが実践する。そこに子どもたちは必ず感化を受けています。

学校におけるしつけ、家庭におけるしつけとも短期間で効果をあげようとすると、押しつけになりますので、長い期間をかけて実効を上げていくということがしつけであろうかと思います。われわれの姿勢がいちばん大事であると考えます。

常光 大学で学生に講義しているときの2～3の話題について述べます。

ひと口に習慣形成といいましても、いかにして動機づけるか。いまはやりでモチベーションという言葉がよく使われますが、動機づけることは言うはやすく実行はむずかしい。

約20年前、留学して2年半ばかりアメリカの歯学部の学生と接触しましたが、ある日、日本からの男の留学生が私の部屋にきて、実はきのうデートをしたんだけれども、アメリカではデートの終わりに必ずキッスをする習慣になっているので、

私もまねてキッスをしたところが、「あなたの口は非常にきたない」と、ほっぺたをひっぱたかれた。先生どうしたらいいんでしょうかと言つたんです。それで、歯みがきのことと、歯垢とか歯石をすぐ取ってもらえと言いましたら、すぐ病院で歯垢清掃をやり、それからブラシングを励行するようになった。その後また彼女とデートをした後にキッスをしたんでしょう。その後うまくつき合つていけるようになったと告白しております。

そういうことで、彼自身はデートに失敗したのがひとつ大きな動機づけになって口腔衛生の重要性を感じ、実行するようになった。本人自身がそういう経験を持ちますと、周囲がいろいろ言わなくてきれいにしなければならないことを学べるわけです。日本は欧米とは事情も異なり、生活環境も違いますので、口腔衛生の重要性を感じさせ、子どものときからう蝕予防を動機づけることは、はなはだむつかしい問題です。

これは学校歯科だけに任せいいものではなく、口腔衛生の認識を妊婦時代から教育し、生まれたときから母親が育児の一環としてやっていかなければなりません。世に教育ママはたくさんおられますけれども、歯の健康ママと言える人は非常に少ないのではないか。小学校時代に学校歯科保健を通じて先生と親が積極的に取り組まなければ悔いを残すであろうと思います。将来、歯の衛生に無関心のまま大人に育った場合は、次の世代はもちろん、さらにその次の世代にも禍根を残すと考えます。

きょう、本校の実践指導をいろいろ拝見しましたのは貴重な体験であり、皆さま方も非常によいことを学ばれたと思います。実行はあすからでも遅くありません。塙本小学校の口腔衛生指導をすぐ皆さんのが現場で役立てていただければ幸いであると思った次第です。

第2点目は、よく「歯をみがく」といいますが、病院の方でも「私の子どもは1日なんべんも歯をみがくんですが、むし歯にかかる。これは一体どうしたことでしょうか」という質問を受けます。

実地にやらせて、あとでカラーテスターなり、

歯垢を染め出す薬剤でやってみますと、きれいにみがけてはいないことがわかる。私がテキストの中にも書いておきましたように、歯をみがいていることと、よくみがけているのとは別問題です。したがって、いくら機械的にいっしょ懸命歯をみがく動作はやっても、実際それが正しくみがけているかどうかが大事だと思います。

現在の欧米ではブラシングの時代は過ぎてフロシングの時代と言われています。フロシングは歯と歯の接触面は歯ブラシでは届かないところがある、そこを糸でみがくのがアメリカやヨーロッパで行われている。すぐフロシングの時代に移すのは現状ではむづかしいと考えておりますので、ブラシングを早く生活のリズムの中に定着すべきである。それがすめば、早くフロシングの時代に切りかえなければいけないと思います。

ときどき外国から予防歯科の先生方が見えますが、日本は10年は遅れていると、口をそろえて言われます。非常に残念で、1日も早くブラシングが全国で確実にできるような時代にしてから、フロシングの時代に早く持っていきたい。

第3点として、甘いものの問題もご発表があると思いますけれど、ひとつだけ申し上げますと、皆さん方は子どもかわいしさにいろんなみやげを持っていかれると思いますが、甘いものは避けて、たとえばくだものとか、塩せんべいとかを持っていかれるなど、日常の手近なところから実行して、甘いもののときには、あとで必ず歯をみがきなさいよと、アドバイスをされるようにしてはどうでしょうか。

そういうところから入っていかなければ、動機づけも、習慣化もなかなかむづかしいと思っております。

座長 私はブラシングに関する話がでますと、いつも次のことを思い出すのです。前の東大の教育心理の教授だった依田新先生は刷掃指導に関して書かれている中で、好ましい習慣づけというのはいろんな困難を乗り越えなければいけない。ところが、好ましくない習慣は容易にできるということを言われている。もうひとつは、ブラシングが身につくのには習慣ではだめだ、それは習性に

まで高められなければならないのではないか。習慣は経験とそれに対する適応、つまり学習を積み重ねてできる条件反射的なものであるが、習性というのは、清潔なら清潔に関するいろんな習慣が同じ方向に向いてくることで、歯ブラシだけでなく入浴とか洗面、手洗いといったものが全て、きれい好きという習性にまで高まらなければ安定しないのではないかと言われております。

最後に吉田先生に総括的なことと、「歯の保健指導の手引」の中の習慣形成についてお話し願います。

「手引」に関連して

吉田 けさほど来、本校のいろいろな活動を見せていただき感心しました。まだその余韻が胸の中にいっぱいです、きょう私どものため積年の成果を公開してくださいました本校の先生方に感謝を申し上げます。

とかく、保健指導は、先生はいっしょ懸命教えていているが、子どもはさっぱりそれに反応しないのがよくある風景です。ところが、どうでしょう。きょうの子どもたちの反応ぶりはすごく活気があります。それにもまして、いきいきとその授業をしておられたのは先生方ではなかったでしょうか。参会者もほんとうに引きつけられてしまったように思います。学校保健関係でもいろいろな集会がございますが、こういう研究会が行われたのは歯科保健大会のほかにないのではないかと思います。

私は5点ほどにまとめて、まず第1は「歯の保健指導の手引」をつくったときに、何をねらってどういう方向に向いていったかといいますと、とりあえず習慣形成ですが、これまでの学校歯科保健は、処置率をいかにして高めるかにウエートが置かれていたように思われます。つまり、30年代の前半からむし歯半減運動が行われて、それはそれなりに効果があったわけですが、すでにむし歯になった後の処置なわけです。むし歯にならない、予防のために子ども自身、あるいはもっと広くは人間自身の意識と行動をよりよく変容させる

ことによってできることはないか。それにはやはり歯垢清掃の見直しと甘味食品のコントロールという2つのことにもっと精力を費やしていかなければならぬのではないかと思います。極論しますと、自分で自分の健康を守ることのできる人間に育てていく。それに歯科保健がどう貢献していくべきかという視点でとらえられたんだろうと思います。

第2番目に、具体的に歯科保健指導はどういうねらいで、どういうことを内容にしていくべきか。小学校の保健指導の目標は、文部省で48年に「小学校保健指導の手引」を出しておまりまして、それによると「健康な生活を営むのに必要な事柄を体得させ、積極的に健康保持、増進できる態度や習慣を養う」とあるわけです。

反射行動にしろ、何にしろ、健康にとって必要な行動を毎日必要なときに繰り返すためには、正しい態度形成が非常に大切だと思うわけで、習慣形成のためにはやはり学校の指導を通してよりよい態度を形成していく。つまり行動のエネルギーを生産していく必要があるんではないかということが、保健指導にとって大変大きなねらいになってくると思います。

そのための具体的なねらいは、ひとつは保健指導、ガイダンスです。これはむしろ知識の理解よりも自分の歯や口の健康状態を知ること、つまり自分を理解させるというのがガイダンスの一般的な原則で、その原則に従って、手引では口腔の発育や疾病異常、自分の歯や口の健康状態を理解させ、健康を保持・増進できる態度や習慣を養うというねらいを立てております。

しかし、自己理解だけではいけません。やはり自己指導とか自己処理が非常に大切になってきますが、具体的に中身は何かというのが第2のねらいです。「歯のみがき方やむし歯の予防に必要な望ましい食生活など歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を養う」というのは、方法論を指導する必要があるということです。したがって内容も必然的に自分の歯や口の健康状態を理解させるということと、正しい歯のみがき方と、むし歯の予防に必要な食生活に関することが2つの柱です。

これでもお分りのように、実践に結びつく態度を形成していくことを改めて強調していただきたい。むしろ、学校の指導で非常に大切なことは、正しい方法で正しく実践する態度をどう形成するかということであると、私どもお互に理解する必要があると考えます。

第3番目は方法の問題です。特にこの手引書でご注目願いたいのは、学級指導の進め方です。きょう先生方はどうお感じになりましたか。いま学校保健指導で特に問題点として指摘されていることは、3つほどに要約できます。その第1は、保健指導が知識の注入だけに終わっていないかどうか。第2は、特に保健指導の場合は内容が盛りだくさんで、一体きょうの時間は何を指導したんだろうかといったようなことが起こりがちです。第3は、習慣形成だからああしなさい、こうしなさいという押しつけばかりで、その結果さっぱり子どもの身についていかないということではないかと思います。

文部省の手引書では、保健指導でも大変いいことが書かれていると自画自賛するわけですが、結局子どもたちが喜んで実践しようという意欲をもって取り組むようにするにはどうすればいいか。常光先生のお話のように、やはりみがかれていないので、正しくみがかれるようにするにはどうしたらいいか。きょう、5年生の歯のみがき方の指導でカラーテスターでのテストをしていました。具体的によごれているところをきれいにするにはどうすればいいかという指導でしたね。これがやはり学級指導のひとつの方向なのか。つまり実践しなければならないことを実践させるためには、どうしたらいいかというのが学級指導でなければならないと思います。たてまえの指導ではなく、現実から入って、それをよりよくするにはどうしたらいいかという方法論を学習させる方法を見つけさせ、まちがっていれば正しい方向にかえていく。単なる知識の教授であっては保健指導はとてもだめだろうと考えます。その点、手引書にはその方法論もいろいろ出ていますし、後ほど諸先生の報告もあると思います。

方法として、本校には3つのステップがある。

第1はブラシングならこうすればいいという多くの点です。みんなに教えたいたなと思うことをテーマに、きれいにするにはどうすればいいか、この方法の発見が第2のステップで、展開の大きな部分を占める。第3のステップは、よりよく実行するにはどうしたらいいかという実践の意欲化でまとめます。

第4番目は指導計画で、3つの過程を踏んでおられるようです。ひとつは学級指導で、40分の指導と20分の短い時間のある。これを両方組み合わせて授業として計画的に行う指導が学級指導だというとらえ方を明確にしておられます。しかしそれだけではなかなか実践に結びつく態度化ができませんし、習慣へということができるにくい。

そこで、きょう公開されたように日常指導のブラシングを朝の時間、帰りの時間、給食後の10分間指導と3層構造でとらえて、学級指導でしたが本当に身につくようになっている。この点が大変すばらしいと思います。

ただ、指導計画の上で、多少学級指導の場合に歯科学的な知識への傾倒で、あまりにもシークエンスを考え過ぎますと、教科学習になってしまいう危険性が十分あると思います。学級指導はあくまでも実践のための態度化であり、習慣への意欲なのです。そういうことを考えますと、指導計画の内容の取上げ方をもうすこし学級指導らしく、子どもの発達段階と生活の実態、子どもの意識からにじみ出てくる主題の設定にご配慮があると、まさに歯の保健指導の手引の趣旨からいければ最高なのだろうと感じました。

5番目に、学校保健委員会も従来からいわれるよう、習慣形成には学校と家庭の機能は互いに明確にして果たすようにしていかなければならない。それをどう結んで組織的に活動を展開していくか。学校保健委員会の持ち方をもう一度見直してみましょうと手引に書きました。先生方ももう一度気をつけていただければ幸いです。

結局、本校のように歯科保健に力を入れている学校は、子どもがみんないいように見える。むし歯予防の活動に力を入れると学校がよくなる、子どもがよくなる、学校と家庭が結ばれる、地域と

よく結ばれるといわれますが、本校の実践を見て、いっそうその感を強くしました。

座長 留意点、指導方法の要点についての吉田先生のお話をもとに、次の報告をお聞きください。

歯の健康と食生活(おやつ)について

海老原 塚本小学校の歯科教育の話と、歯みがき指導の光景にはおそらく皆さん方も私同様に驚かれたと思います。予防歯科の原点、第1歩はいつも口の中を清潔にすることで、本校では現実にりっぱにやっておられる。昔から、言うはやすいし、行うはかたしといいます。私も過去数年間、2つの学校の校医をして、学校当局に昼食後の歯みがきを提倡しますと、洗口場の設備不足、忙しいという単純な理由で実現せずに終わりました。それを本校ではりっぱにやっておられて、さすがは奥村賞を受賞しただけはあると、改めて敬意を表します。全国の学校が本校と同様に給食後に洗口したら、どれだけむし歯がへるか、早くその日の来るることを念じているのは私だけではないと思います。

私の受け持つ家原寺小学校はこの4月に開校したばかりです。予防歯科の原点ともいべき食後の歯みがきは、いまだ十分に全校生徒に徹底されておりません。まずPTAの方がたの理解と関心を高めることが先決で、なかでも母親を対象にするのがいちばんであると思い、歯の健康と食生活「おやつ」というテーマを掲げました。

具体的には第1に食後の歯みがきの習慣化を図ることで、毎月学校から各家庭に配布する「保健だより」に予防歯科シリーズを掲載、父兄にわが子の歯と全身の健康管理を図るようにしました。

第2に、今年度はおやつがテーマで、漢字では「間食」ですが、いまやこれは「甘食」だといつてもいい過ぎではない。甘食の過剰摂取による害は、単にむし歯だけでなく、先月NHKで放映された「むしばまれている子どもの体」に、ちょっところんだだけで骨折する、脊柱が曲がっている、さらには驚くなかれ、成人病に見られる胃潰

むし歯しらべ：堺市立家原寺小学校・児童数 748 人
(単位：%)

学年							
	1	2	3	4	5	6	
全て健全歯の者	1.5	0.8	3.5	0	2.7	1.1	0.9
むし歯をもつ者	87.1	88.8	88.6	89.5	89.9	90.1	74.1
全ての歯の処置完了者	11.4	10.4	7.9	10.5	7.4	8.8	25.0

癪の児童を見て、ストレスと偏った食生活、それも庶糖、すなわち白砂糖の過剰摂取も原因ではないかと思いました。

そこで、家原寺小学校では父兄の保健委員会が発足、家庭でどういうおやつを与えたらよいかという前に、一体どういうものを与えていたか、アンケートを夏休みに集計しました。

いままで歯みがきの問題は方法論にのみ終始している感じがします。まず動機づけ、次はやろうという決心、そして実際に実行する行動がなければだめではないか。さらに大事なことは、どうしてやる気を起こさせるかが、これから歯みがきに対する大事なポイントではないでしょうか。

家原寺小学校では次の3つをアナウンスします。給食の前に手を洗う、洗った手をふくハンカチ持参の励行、それと給食後に歯をみがくこと。

これからは私どもも保健委員会と協力して、できたら市販のおやつも、推薦できるものは紹介し、神奈川県同様に手づくりのおやつ運動を展開していきたい。まず合理的でなければならない。あまり時間がかかる場合は敬遠される。経済的であること。そして当然、栄養のある、バランスのとれたおやつを各家庭に紹介し、時と場合により学校で実際に作って、将来の子どものために役立てていきたいと考えております。

歯科保健の取組みについて

深井 高見小学校は淀川の下流にあり、職業はほとんど勤め人で、静かな町です。児童数は555人、養護教諭には非常に働きやすい所です。

スライドでご覧いただくのは歯科保健の取組み

についてです。

健康教育が教育の基盤であることは、周知のとおりで私の所でしておりますことは何も目新しいことではなく、どこでも実践しておられることですが、先生方のご批判とご指導をいただきたいと思います。

年間計画は歯科保健を大きく分けて対人管理、保健教育、組織活動の3分野から実践することにしました。

保健学習・指導は、教材に「歯の保健指導の手引」を活用しています。スライドは低・中・高学年用を用意し、本校自製のものも活用します。

6月の強調月間には保健指導として歯垢テストを行い、サフランを活用します。うまく塗れたかどうか友だちと見せ合います。

女子はいつも100%近いですが、男の子はどうもちゃんとみがかないからと、6年生に対してサフランをしたわけです。

1年生の指導では、学級指導で日常の教育活動の中で必要に応じて指導しますが、特に治療させたい児童に対しては、夏休み前とか春休みの前に勧奨指導を重ねています。

養護教諭の実習生を受け入れた時、保健学習で「歯と健康」をテーマに、6年生の保健主事担任のクラスを指導してもらいました。その時、調べましたところ、いちばん好きな食べ物はラーメンで約80%，2番がハンバーグ、ソーセージで、3番が牛乳とかたまご、小魚です。そのあとワカメとかコンブが出ますが、丸干は男女合わせて約20%のものが好きだと答えました。こういうことから見まして、食べ物は好き嫌いなしに食べるようになると教生が指導しました。

効果を上げるために、保健室においても期末にスライドを用意して、早期治療の大切なことを指導しております。

大阪市では学級健康簿があって、歯という欄があります。歯の清潔調べをしているわけですが、その結果の特にわるい子どもに対しては、担任の先生から保護者によく説明して協力していただくようにします。

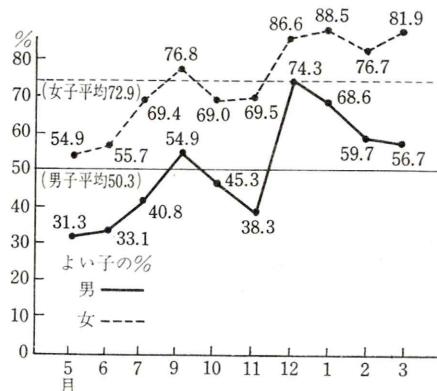
管理面では校医先生の歯の検査は就学児の健康

診断を合わせて3回します。6月の強調月間には校医のお話をいただき、歯みがき訓練は、児童が組織活動として行うのが年4回、あと1回は本市から来校されて1時間ぐらいご指導いただいております。毎月の歯みがき指標は10点法で「みがいているが不十分」「みがいていない子」こういう子に0点から5点を与え、「みがいているけれどもちょっとわるい」というのを6点から7点、「よくみがいている」を8点から10点にし、表示します。

5点以下の子どもで、給食後だけではなく、業間の休み時間にみがきに来る子もあります。5点以下の習慣形成のできていない子を対象にみがかせて、よくなったら家庭でさせるよう指導します。

ブラシングの後は、ブラシを水でよく洗い、ホウ酸飽和液につけ、日光でよく乾燥するようにします。

どの程度みがいていただろう（昭和52年）

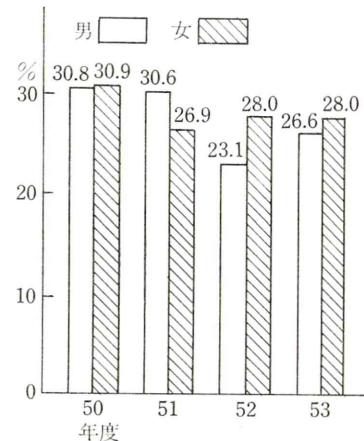


昭和52年度に男子は10人中5人、女子は10人中7人がみがいてました。この9月に保健室に格納戸棚をつくったので、ブラシングのチャンスが増加し、10月から11月の男子の伸びは大きく成果が上がり、伸び率は男子が23.5%、女子が12.5%でした。

本校は5カ年計画で1年生から5年生までフッ素塗布を受け、経過を観察しています。

永久歯う歯発生の推移については、50～53年を平均しますと、全体で28.1%の永久歯のう歯保有率になっていました。こういう面から、まだまだ指導の強化をしなければならないと思います。

う歯発生者数の推移（永久歯）



健康相談には必ず児童と保護者が同伴で、矯正の時期、費用など詳しく説明してもらいます。

視聴覚教育として、学校の玄関とか保健室の廊下などに、月の目標を自から入る知識として掲示し、ムードづくりにも配慮します。

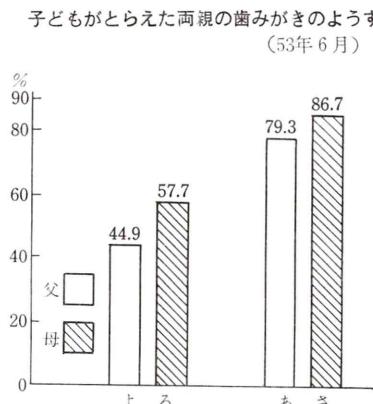
家庭への啓蒙として「保健だより」は児童や保護者に親しみやすく、絵も入れて連絡します。学年によっては、これを保健指導に活用し、色塗りをさせたり、低学年には「保健だより」を活用します。

学校保健委員会では定期の健康診断の結果について話し合い、校医の指導で習慣形成だけでなく、家族ぐるみで健康生活が向上するような取組みが大切なこと、児童の治療時間の約束なども含めて成果をあげています。

6年生の保健委員は3学級が交互に歯みがき訓練の全体指導にあたるよう指導しています。5月末から6月上旬にかけてう歯予防のポスター、作文などを募り、学校保健委員会などでとりあげ、活用しています。

父母の歯みがきは53年調べで図の通りです。

夏休みの中の子どもの歯みがきは1年生が朝91.6%，夜が78.2%でともにいちばんよく、学校全体では朝が84.7%，夜が72.2%でした。これで家庭生活の様子が親子ともわかったのですが、これからは夕食後の歯みがきを重点に、子どもから親、家庭の方へとしっかりモーションをかけてい



かなければならぬと思います。

現在の6年生の永久歯の発生本数をみると、1年生のとき永久歯は男子で4.1本ある中で0.3本のむし歯、女子が5.7本で0.2本のむし歯、6年生になると、男子が22本で3.2本のむし歯、女子で24.3本で3.4本のむし歯で、このグラフでも急にむし歯の増加し始めるのが2年生から4年生です。日常生活の中できびしく指導する必要があるのは低学年です。

問題点は、現在子どもが住んでいる家の構造です。食事の用意、あと始末、歯みがきや顔を洗うところが1カ所しかない家庭が約半数です。このようないろいろの問題点をかかえる中で、学校は身心の健康感を正しく育てる場として、また、適切な施設、設備と、それを動かす力強い教師陣の活動が何よりの宝と存じます。

児童が家庭や社会で健康生活を正しく営めるよう、児童によい習慣形成ができ、教育全般が調和のとれた集団に高まったとき、健康面だけでなく人間性豊かな大人に育つよう、楽しい学校生活が送れるように情熱と愛情を捧げていきたいと思います。

歯の保健指導教育の概要と学級指導

軒原 本校の教育全般の特色は3点あります。意欲を持って主体的に取り組む児童を育てるというものが本校の教育目標です。教科の指導では「みずから之力で学びとる子ども」、特別活動の面では「いきいきと響き合う子ども」、保健指導

では「みずから体を守り育てる子ども」をつくることをめざした指導を進めています。これらの推進に当たって、第1の方策に協力教授・指導組織の研究実践があげられます。

指導は、イ.基礎学力の向上を図る、ア.みずから学びとるためのたしかな学習方法を習得させる、ウ.互いに助け合って学ぶ態度を身につけさせる、などの重点により指導を進めました。

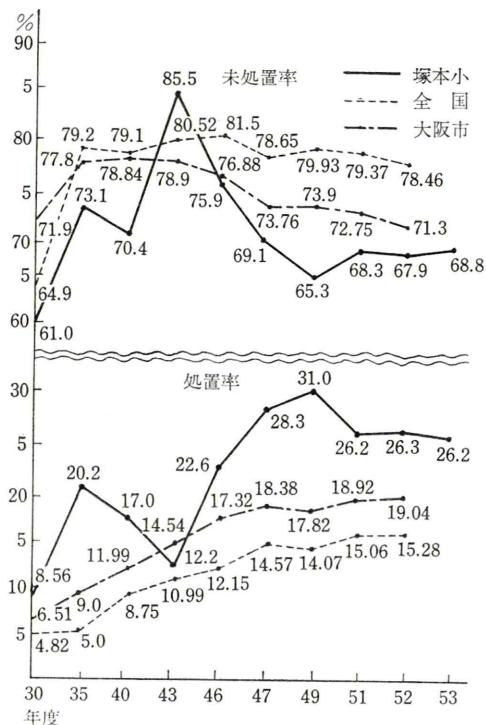
歯の保健指導の取組みは、昭和43年度を準備期間とし、種々の保健調査をしました。昭和44年から45年の間は治療を重点にむし歯半減運動を展開した。特に、むし歯治療、歯みがき指導、保健委員会の活発化などが目標でした。46~47年にかけて治療、予防教育、生活指導面の重点を掲げた。むし歯の治療実態調査、学級経営の重視、歯みがきの指導、保健委員会の活発化、体力づくりにも取り組んでいます。48~53年度は予防教育、生活指導面を重点に、むし歯の予防と習慣形成、保健委員会の活発化、学級指導の重視、体力づくり、実態調査などに取り組みました。

児童のむし歯増加の背景には生活環境、特に家庭の食生活や生活習慣の変化が考えられますが、学校でも現状を座視することなく、積極的に取り組む必要があります。本校では昭和43年度よりむし歯半減運動を提唱し、実践活動に取り組み、一貫して予防と治療に重点をおいた保健指導を進めてきました。

図はむし歯の処置率、未処置率の全国と大阪市、本校との比較のグラフです。43年度は、乳歯と永久歯と合わせたむし歯のある児童の率で、未処置率が85.5%，処置率が12.2%でした。53年度4月には未処置率68.8%，処置率26.2%という状態になりました。本校では毎年4月の定期健康診断のほか、歯科校医のご好意で、9月、2月と年3回行い、治療勧告をします。

組織的教育活動を通じて健康生活への実践力を高め、生活化を図る保健指導をめざして、特に歯の保健指導の具体的方策として、第1に体育、理科、家庭科等での関連教材における指導、2番目に学級指導における保健・安全指導への位置づけ、年間指導計画に基づく1単位時間の指導、2分の

むし歯の処置率、未処置率の全国、大阪市との比較



1単位時間の指導など、随時指導をします。

保健的行事として毎月歯みがき強調週間を設定して、児童の保健委員、学級の保健係の児童をリーダーとする実践活動を行い、年度初めに歯みがき訓練などをします。

日常の学校生活における指導は、毎給食後の全校児童いっせいの歯みがき活動です。第5番目に毎学期の学校保健委員会では、児童の委員による調査報告や問題提起と話し合いをします。

最後に、あらゆる機会を通じて家庭、地域へ実践活動の輪を広げる手立てを考えていこう。この6つの具体的方策をもって、これまで歯の保健指導を進めました。

学校指導における歯の保健指導は昭和51年度から始めた学級指導での取組みがまだ試行錯誤の段階です。

本校では、学校指導部会、保健部会、学年部会の連携のもとに学年別年間指導計画を作成しました。学級指導の時間は、1単位時間、本校の場合

は40分、2分の1単位時間、20分と隨時に行うものの3通りとしております。その総時数は各学年の1週間分の授業時数とほぼ同じです。そのうち歯の保健指導は保健安全の指導として年間1単位時間で2回ないし3回、2分の1単位時間が3回程度、あとは随時指導です。指導内容は、各学年を通して、1学期は自分の歯を知る、2学期はよい歯をつくる、3学期は口の中の健康という主題を設定し、学年の発達段階に応じた段階的な指導を進めようと考えました。

指導の基本的構えは、1番目に児童の発達段階や生活の実態に即した具体的な内容ができるだけ指導事項に密着させて取り上げる。2番目に児童による調査研究、体験の発表、課題の設定と解決への手立ての発見、生活化へのポイント設定の発展など、主体的学習活動を高めるための指導、家庭指導法の検討を授業、研究を通して進める。3番目にひとりひとりの児童の実際に応じた指導の手立てを探り、家庭との緊密な連携のもとに生活化を図る、などを前提に努力を重ねております。

1単位時間の指導の流れを説明しますと、学級指導の歯の保健指導の展開については、指導課程を組み、導入の段階では生活の中から掘り起こした問題点について意識化し、共通の課題を見つけています。自分や友だちが持っている問題について、何かしなければならない、どうにかしようという問題意識を強めていく段階です。

次の展開では、そこでみつけた問題点の原因を追及して、どうすればよいかをみんなで考え、たしかな解決の手立てを明らかにしていきます。話し合う中で、具体的にはどうするのかを考えさせます。その時間内に実践活動をからめていく場合が多くなります。終りに、実践への意欲化を図る。2の段階で得た解決の手立てを実践しようとする意欲を高め、よい習慣や生活態度をみずから形成しようとする実践力を身につけさせます。

指導案では、毎時間の指導について、よりたしかな、充実した指導を行うための資料として、現在、評価方法を検討しています。

ひとりひとりの問題から共通の課題について学習を進める中で得た解決への道筋をもう一度個人

に戻して生活に結びつけていくプローファチをする。それが学級指導の果たすべき最も大きな役割であると考えます。

学級指導における歯の保健指導のおもな内容は、(1)自分の歯や口の健康状態に関する指導、(2)歯のみがき方に関する指導、(3)むし歯の予防に必要な食生活に関する指導、(4)歯や口の病気と全身の健康との関連の指導です。

次に今後の課題をあげます。

今後の課題

(1) 指導事項の精選 これまでの私どもの学級指導の研究では、年間の指導時数が少なくて指導内容が盛りだくさんになりやすい。したがって、視点が定まりにくい傾向が出やすい。この指導は幅広い教育活動のそれぞれの分野で取り上げられ、その特質に応じて指導すべきですので、その教材では何をねらい、どこまで指導し、他はどこに譲るかという視点をはっきりさせて指導計画を立てる必要があります。

(2) 教具、資料の充実を図る 指導内容の性格上、多分に児童の感覚に訴える必要があるので、教具、資料の整備が必要です。特に機器の活用は指導の効果を高めるものだと思います。努力を重ねていますが、十分ではない。

本来、日常生活における習慣化、生活化をめざすこれらの指導にあたっては、自主的に教材群を編成し、教具、資料をそれに合わせて作成する努力も払うべきです。本校では児童の委員会活動や係活動の中で出てきたアンケート、学年担任の共同製作になるスライド、絵図などを活用する努力もしています。

(3) 授業研究の実践を進める まず教科領域の中での有機的な位置づけを明確にして、総合的、継続的な指導を進めるための指導計画の確立が必要です。児童の生活の中にある問題に即した指導目標を立てて、主体的な学習活動が活発に展開されるようにするための指導法を探る。そのための授業分析の研究がこの分野での大きな課題であろうと考えます。

さらに、生活化に結びつけるための家庭との連携のより密接なあり方、また、手引にも出ている指導の個別化のための具体策に今後残された大きな課題があります。

歯みがき活動の実践

細井 実践活動としては(1)歯みがき訓練と歯みがき強調週間のときの活動、(2)毎給食後の歯みがき活動、(3)学校保健委員会、日曜参観などでの活動があります。(4)実践活動のための施設や備品、(5)今後の課題についてもお話しします。

保健的行事の歯みがき強調習慣では、昭和45年度から毎月第3週を歯みがき強調週間にし、学級担任と1クラス4名の児童保健委員により、次の目標で実践活動を進めています。a. 歯みがきの基本的な技術の定着、b. 生活化に結びつく習慣や態度の育成、c. 実践化の意欲の高揚。

活動の目標は1学期が「正しい歯のみがき方」、2学期が「奥歯のかみ合わせを正しくみがこう」です。3学期は「歯と歯ぐきの間、歯と歯の間をきれいにする」で、カラー テスターで染め出すと、赤く残るみがき残しの多いところです。

(2)の毎給食後の歯みがき活動では、学期の目標を確認し、活動します。

(3)学校保健委員会のテーマ「歯みがき実践活動の輪を広げるために」では児童保健委員による調査報告、歯の健康調べ、保護者へのアンケート、夏休み中の家族歯みがき調べ、歯みがきリーダーによる正しい歯のみがき方の練習を親と子で実践したり、健康増進、PTA保健体育委員会の会合や月1回の保健だより、学年通信などの広報活動をします。日曜参観で歯みがき活動を公開し、懇談会で保護者と担任が話し合ったり、就学時健康診断の際に親子そろって歯みがき学習をするなども行っています。

(4)実践活動のための施設や備品は限られた時間内に1,100人の児童がいっせいに歯みがきをするには、施設や備品の整備が大きな課題です。初めは、各自が使った牛乳びんでブクブクうがいをしたり、ミラノールでフッ素洗口を試みたりしまし

たが、施設も次第に増設され、昨年5月から毎給食後の全校いっせい歯みがき活動にまで発展できました。洗口場は18カ所、児童6.5人にひとつの割合で、自動回転式蛇口が確保されました。

歯ブラシの保管箱はプラスチックケースで、外から汚れの点検ができ、空気の流通、水切りもよく、衛生的だと思います。

歯ブラシと保管箱の消毒は、毎週1回金曜日に低学年は4年生以上の保健委員が順番で、高学年は学級の保健係がします。歯ブラシはホウ酸飽和液、保管箱はオスバンをつかいます。その後を点検して、交換の必要な歯ブラシの番号を記録して学級担任が衛生状態をチェックします。

うがい用コップはふたつきで、学級で各自が保管し、常に清潔を保つよう指導しています。保健コーナーには、保健指導に関連した掲示物やつめ切り、手洗い用せっけんをまとめてあります。

(5)今後の課題 a. 学級指導の場の指導と実践活動における指導とのより密接な関連の検討、b. より効果的な刷掃方法の検討と指導のあり方の実践研究、c. 家族ぐるみ、地域ぐるみの方法の検討などです。

以上、本校保健教育の中の歯みがき活動の実践について述べましたが、刷掃指導、間食指導だけでもし歯予防が達成できるとは考えていません。本校は51年度大阪市の歯科保健研究校の指定を受け、大阪市教育委員会、大阪市教育研究会保健部、大阪市学校歯科医会のご指導のもとに、教育と医学の両面からむし歯予防対策を総合的に推進してきました。

さらに、53年度文部省指定校として発足したのを機会に、より充実した歯科保健教育の研究実践に取り組みたいと努力しています。

座長 予定の発表が全て終わりました。助言者からコメントをいただきたいと思います。

助言者からの意見

貴志 海老原先生のご発表は、まだ最初の年度ということで、助言とか批評を申し上げる段階ではないと考えますが、学校保健というのは大変泥

沼的な仕事で、一度足を突っ込んだら抜き差しならないのだということをお考えいただいて、これからがんばっていただきたい。

高見小学校は大変いいご研究をなさっていて結構なんですが、ひとつだけ歯ブラシの保管方法がちょっと気になりました。塙本小学校は、昨年の奥村賞の受賞校でりっぱにやっておられます。

辻 4人の先生方のご発表を聞き、非常に努力されていることに心から敬意を表します。

私も現場で各学校を回って気づくことは、保健活動が活発な学校は活動組織が非常によく整っているところが多い。きょうの3校もそう言えます。保健主事や養護教諭だけが努力しても限度があり、なかなか個人の力では解決できない問題が多いわけですが、その点、全体の問題として組織活動を十分に生かして検討し、解決していく方向に進まなければいけないと思うわけです。

家原寺小学校では、PTAの保健委員がおやつの問題に取り組まれて、今後が期待できますし、高見小学校や塙本小学校では学校保健委員会やPTAの保健委員会が活発に活動されております。特に、塙本小の場合、児童の歯みがきリーダーを中心に自分たちの歯は自分たちで守ろうという意気込みが肌に感じられるほどで、感心しました。やはり習慣形成というのは学校と家庭が十分連携をとってやらないと、学校だけでは解決できない問題が多いですから、今後も組織活動を十分生かす方向でやっていただきたいと思います。

気づきましたことは、保健指導の場合、視聴覚教材、教具をよく利用されるわけで、公開授業やこの会場でもスライドやOHP等を使われました。また歯垢の染色、あるいは自分の口を見る鏡なり、洗口場の前の大きな鏡は、歯科の保健指導に欠くことのできない教材だと考えます。

きょう使っておられた中で、OHPは活用範囲が広く、子どもたちも自由に使っていいける。またむし歯の進行状態を見て工夫すれば、歯科保健での意識づけや問題解決のきっかけになる、非常に効果のある器具ではないか。先生方も十分指導に生かしていただけたらと思います。

深井先生の方のアンケートですが、「歯をみが

きますか」で「朝と夜」はあるけれど、食後かどうかははっきりしないままのアンケートがよく行われている。日本人の古い慣習で起床時がかなり多いので、起きたてか朝食後か、はっきりした調査をされる方がいいのじゃないかと感じました。

上野 21世紀を背負って立つ子どもたちの健康、特に歯を大切にすることについて、それぞれの学校が意欲的に取り組んでいる実践活動に敬意を表します。

私は4つのことを考えました。(1)それぞれの指導者と子どもの情熱と実践、努力の集積が習慣形成上大切だと思います。(2)学校、子ども、それを取りまく学級、学年の実態に応じて段階的、計画的、組織的に適切な指導をする必要がある。ほかのをそのまま持ってきて必ずしも成功しない。実態に合わせて取り組んでいただければ幸いです。

(3)う歯予防を中心とした教育活動だけではだめだと思います。全教育活動の積極的な取組みは、よく子どもの自主性を育てる。51年、52年に全国協力教授指導組織研究大会で塚本小が幅広い教育研究を発表なさっている。全職員が一致して研究した活動が、きょう見せてもらったそれぞれの学級での保健指導の、あのいきいきとした子どもたちの姿になったと思うのです。

(4)学校職員、親と子、保健関係者の互いの信頼関係の上に立っての人間関係と実践活動に強く感じました。

常光 海老原先生のお話で、間食がまさしく甘食になってきた——私も同感です。砂糖が過剰摂取され、成人病の肥満が非常にふえ、血圧も上がる。砂糖がむし歯だけでなく内科的な疾患にも非常に影響を与えるというので、砂糖の過剰摂取をやめようと強調されましたが、大変いいことだと思います。甘いものというのは麻薬や酒、たばこと同じで、私を含め、日本人はほとんど砂糖中毒にかかっている。甘いものを少なく、甘いものをやめようなど、強いキャッチフレーズで指導している学校もあります。

データで示された間食の実態は興味深く拝見いたしました。ただ、甘いものがきらいな人がどれくらいあるかも知りたいと思いました。

深井 先生のデータの父母の歯みがき状態が非常におもしろく、夜みがく父親が50%，母親が60%，朝は父親が80%，母親が80%以上であったそうですが、父母と子どもの歯みがき状態の相関関係が分かれれば非常に反響を呼ぶのではないか。

軒原先生から塚本小学校における過去10年来的う歯齶患率の明確な図表が出ております。昭和43年から急激に減ったデータを拝見して、実際やればできるんだ、むし歯は半減どころか撲滅も可能ではないかという、希望のもてるデータです。

細井先生は、非常に熱心に映画をつくられ、実践活動が手にとるように分かりました。歯ブラシはおそらく1年間に2本か3本取りかえておられると思いますが、現在日本人が1年間に1人当たり約1本から2本です。諸外国に比べて4分の1から5分の1程度だということです。いかに日本人が歯ブラシに無関心であるかがわかります。

塚本小の児童の歯ブラシの取りかえ期間も、今後またデータを発表してください。

4人ともりっぱなご研究で、これを単にきょうとあすのお祭にして終わらせたくない。実践すれば必ずむし歯は半減、また撲滅できるという希望を持たれて、あすからでもやっていただきたい。

すばらしい報告です

吉田 4人の先生のご報告を伺って、改めて習慣形成のための歯科保健指導は教育活動全部で行なうことが大事なんだと感じました。きょうは学級指導と日常のそれだけがクローズアップされた感じですが、行事指導、特に本校では毎月、ブランシングのための強調週間を設けてやってこられた。さらに子どもたちの自発的、自主的な活動として、児童の保健委員会のすばらしい活動が映画で手にとるようにわかったわけです。学級指導とか行事、児童活動、日常の指導といろいろありますが、それには教育的な機能、役割もある。保健指導は教育活動全体でやらなければ効果が上がらないということを痛感しました。

深井先生から個別指導の報告がありました、最後はやはり子どもひとりひとりの健康増進、個

別指導にいかなければいけない。習慣形成のための指導の機会と方法を認識した次第です。

しかし学校には学校差があり、歴史があり、認識にも違いがあると思います。行事から入るべきか児童の保健委員会を通して入るか、突破口をつくって全体に及ぼしていくことが必要でしょう。

きょうは保健主事と養護の先生が2人ずつ、校医1人でそれぞれ特徴がありました。保健主事も歯科保健と学校教育全体が、どうすればうまくいくかに計画を位置づけられておりましたし、養護教諭はばっかり行事指導、児童の活動の指導、保健委員会の指導、施設・設備整備でそれぞれに持ち味がでていました。

歯科校医は、まさに予防歯科の専門家で、そのことが実際に教育の場で実践されるかが問題だと思います。その点、中心の先生方の考えが、特に本校の場合はまんべんなく1年生から6年生に行われていて、長い時間積み上げていくことが大切だと、改めて認識した次第です。

座長 一応発表者と助言者の発言を終わり、会場の皆さんからご意見、質問をいただきます。

質問 (大阪・加島小) 就学時検診に歯みがきの習慣形成を指導されておられる様子ですが、集団か、ひとりずつか、知りたいと思います。

もう1点、習慣形成は健常児についてだけいわれたと思いますが、私の学校には障害児がいます。障害児の習慣形成をどうすればいいかを教えていただきたい。同時に、障害児を治療する場所がありましたら、教えて下さい。

軒原 就学時健康診断における歯みがきの指導は、本校では歯科の健診の後、親子そろって健康指導をします。どんな歯ブラシがいいか、どういうみがき方か、どういう治療をしたらいいかなど質問が出るわけです。

本校の職員と保健委員会の児童がよい歯ブラシを見せ、歯の模型でみがき方を説明し、親子ともに聞いてもらいます。

治療は、歯科校医から直接指導しますが、予防活動、あるいは入学後の本校の歯みがき活動についての質問は、その場でお答えして、実際に本日のような方法でいます。その部屋に来る親子の数

によって、集団になったり個別になったりです。特に希望のある方は残って話をし、いっしょに学習する形でやります。

座長 もうひとつの質問の方は、実はきょう第1領域で養護学校、養護学級における歯科保健指導についてディスカションしています。歯科医師会にはもちろんそういう特別な施設がありますが、深井先生の学校ではどうですか。

深井 いま重症の障害児がひとり、ことし4月に入ってきて、その子どもだけをひとりの先生が見ています。2歳半の知能指数で、両手の両関節が抜けており、斜頸で、大腿の筋肉が萎縮していますので、ひょこひょこ飛ぶような格好で途中でくるっとひと回りして歩いたりします。それに言葉がない。大小便も言えない。困り果てているんですが、その先生は朝「おはようございます」を何回も繰り返し、「さようなら」をし、校長先生もほおずりをしながら、全職員が「こうちゃん、こうちゃん」と、名前を言ってやさしく励ます。口の中に歯ブラシを入れると、ゲエーッとやる。牛乳も好みませんし、とにかく教育に達していない状態です。これほど重度の子どもが普通学級に入っているんだろうかというほどです。お答えになりませんが、お許し下さい。

石川(東京) こちらの学校では、カラーテストは何回と決めないで、必要に応じてやられておるのかどうか。保健委員会も必要に応じてお開きになるのか——私のところでは、カラーテストは春と秋と2回、保健委員会は毎学期2回、3回としますが、その辺のところを参考に聞かせて下さい。

細井 カラーテストは毎月第3週の歯みがき強調週間に行います。そのときには全児童が1回、5月から2月までで9回です。学級指導のような長い時間にするところもあって、学年によって少々変わってきます。学校保健委員会は先生の学校と同じような形式です。

座長 予定時間を超過しました。

きょうは現場の実践活動を諸先生にご報告いただき、適切なご指導を助言者の方がたから賜わりました。最後までご静聴いただきましたことに厚くお礼申し上げます。

地域歯科保健と学校歯科保健との連繋について

座長 大阪歯科大学教授	小西浩二
助言者 日本学校歯科医会理事	高橋一夫
大阪府学校保健会副会長・寝屋川市楠根小学校校長	桜井米次郎
大阪府教育委員会保健体育課係長	林田昭喜
兵庫県学校歯科医会専務理事	細原 広
大阪口腔衛生協会理事・日本歯科医師会公衆衛生委員会委員	松田博雅
研究発表者 箕面市西南小学校歯科医	奥 寿良
箕面市教育委員会歯科衛生士	佐藤恵子
箕面市立西南小学校保健主事	岡 忠男
豊中市克明小学校養護教諭	赤沢ふみ
豊中市克明小学校学校歯科医	原 一仁

はじめに

賀屋（大会副委員長） 北は北海道から南は沖縄までご参集を得て、今回箕面市の西南小学校をご紹介いただき、厚く御礼申しあげます。



西南小学校

当校は從来から学校歯科保健に熱心で、昨年度の大阪府よい歯の学校表彰においても最高の金賞を受けられました。

大体、病気の中で言うはやすく、行うはかたい代表的なのが、歯科疾患の予防だと思います。いろいろな組織の合意の上で物事を理解し、実践し継続するということは、多大のご苦労があります。学校歯科保健を推進するには、箕面市、西南小学校ともに重大なお覚悟があったと思います。関係団体のご理解、学校現場のご理解、母親を立体としたPTA、専門的知識をもって参画する歯科医師の四者の努力と協調があってこそ、こうした円滑な地域医療が行われると私は信じます。

地域医療と歯科保健ということは、なかなか実践にはいたらないものです。本日はほんとうに足が地についた地域社会活

動、文化活動の一環として市全体をあげて実践しておられる当市を十分に学びとて、それを各地で利用する、あるいは別の形を作りだす形で前進することで、心身ともに健康な子どもにするために、われわれもなんらかの形でお手伝いしたいと思います。

中井（箕面市長） 平素から学校歯科を通じ、児童、生徒の歯を守り、じょうぶで健康な体力づくりにご協力・ご尽力を賜わり、心から敬意を表します。

本市では関係各位のご協力でう歯予防は着実に成果をあげております。

本市は人口約9万の小都市で市制以来22年で、自然の景観のほか自慢できるものはありません。箕面の滝を中心に散索いただければ幸いです。

関口（日学歯副会长） 最近の日本経済の非常なる発展が子どもたちに及ぼす影響は、みなさまご存じのとおりで、食物が豊かになって肥満児がでてきた。心身異常児もふえてきた。体位はりっぱになったが体力が伴わない。東京都の例を言いますと、各地区から健康優良児が推薦され、非常にりっぱですが、懸垂が1回しかできない子がある。健康優良児の推薦はやめて、学校だけにしようといつてもう3年になります。

あらゆるもののが野放しです。子どもたちがテレビを見る、ラジオを聞く、週刊誌を読む、映画を見る、それに何の制約も受けない。大人の見るものを子どもが見る。子どもには理解できないものが多く生じてくるわけです。その結果どうでしょう。

世界でもまれな小学生の自殺が多い。中国に行



西南小学校講堂

った人が「日本では小学生が自殺するそうだが、どういうわけか」ときかれて困ったそうです。

私たちの歯科でも同じです。子どものう歯は大正7年から昭和24年は40%，戦争中は25%，33年には80%，それが10年後の43年には90%をこえてしましました。しかも治療する者はわずかで、78%以下は未処置で野放しです。

33年には小学生80%，中学生64%，高校生は63%です。つまり小学校から高校とだんだん歯牙の石灰化が進んでう歯にかかるなくなる。ところが52年の全国平均では高校の方が多くて95%です。しかも前は男がぶしょうでもし歯が多かったのに最近は女性が多くて、高校で96%です。ふしぎですね。

今まで学校歯科保健は教育の中に位置づけられう歯にならないよう教育的指導をするのが方針だった。いわゆる刷掃指導で口をきれいという方針できた。結果がごらんのとおりです。やはりこれは昔のように文部行政と厚生行政がいっしょになってやらなければいけないんではないか、という考え方方がでてきた。

う歯は食物の残りがたまつて、微生物がそれを分解し酸を作り、歯が溶けるという考え方でしたが、ある学者は乳酸が歯について歯を食い破りどんどん進む感染であると、動物実験の結果を発表



洗口場での子どもたち

しています。感染ならワクチンを作つて防げる。現に作りましたが副作用がひどくて人間には使えない。しかし10年後には完全なものができるだろうと言っています。

このような時代になったからには、地域、学校の歯科保健が手をつないで、う蝕予防に尽くさなければならぬという感を深めます。

ここに第3領域を設定し、みなさんの英知で問題解決を図ろうとしておられる。りっぱなよいテーマに敬意を表します。

根津（箕面市教育長）保育・教育の責任者の一人としてみなさまのお越しを歓迎申しあげます。

私、小学生のときに先生から「もしむし歯ができたら、歯がわるいだけでなく、身体のどこかが故障している。歯は自分の健康のバロメータであるからよく気をつけなさい」と教えられました。

その後、むし歯ができると歯科医に行きました。「君はいつ歯をみがくかね」と問われ、「朝です」と答えたところ、「歯というものは夜、寝しなによくみがくものだ」と言われました。

当校は創立7年の若い学校です。中井市長が、「町作りの基礎は人作りである。人作りの基礎は教育にある」と市政の一番のバックボーンに学校教育を打ち立てておられます。

特に健康教育には気を配られ、箕面市歯科医師会の先生方には、陰に陽にお力添えをいただいております。まだまだ至らない所があります。研究すべき所は御指摘いただいて、これから教育に資していきたいと存じます。

司会（岩崎）オリエンテーションと本校の紹介



教室での子どもたち(1)

をかねて浅田校長お願ひいたします。

浅田（西南小学校長）平素は学校歯科医の先生方には格段の御指導を賜わっております。本校が会場に選ばれましたが、研究、実践ともにささやかなものです。会場の設営も不行届も多々ありますようが、おゆるし願います。

開校当時は522人、14クラスでスタートしましたが年々増加し、1,234人となりました。教職員43人、校医は内科3人、歯科3人、耳鼻、眼科、薬剤師各1人ずつで、ほかの職員を含め63人です。

校舎はE字の形で、横に教室、縦に管理室と廊下があります。特別教室が一棟に集めてあること、廊下が基準より広く、洗口場が各階にかなりのスペースをもって設けられています。

本校の教育は、豊かな人間形成をめざし、すべての児童を、喜びと希望にあふれ、創造性あるたくましい子どもに育てる目標に指導しています。

学習効果を高めるには、健康な心と身体をもたなければならないと思います。最近体格はいいが体力が伴わないといわれるが、本校は体力づくりに励んでいます。

歯に関しては、給食後、歯ブラシ保管箱から歯ブラシとコップを出し、洗口場に行きます。保管箱は各教室にあり、1クラス分を入れ、内部に殺菌灯がつけてあります。

スピーカーから本校教諭であった初田先生作詞作曲の歯みがきの歌を流し、担任の先生といつしょに3分間みがきます。うまくみがけない子には



教室での子どもたち(2)

ウォーターピックや電動ブラシも使います。

司会 では小西先生お願ひいたします。

座長（小西） 昭和7年に全国連合学校歯科医会が設立され、大会は42回目になっております。地域歯科保健ということばは、主として30年以降の、社会保険の一般化の中で、また社会の変化を背景として使われるようになりました。学校保健に比べて歴史は浅い用語でしょう。それも全国民を対象としたナショナルヘルスでなく、イギリスなどで使うローカルヘルスということばが代表する、一定の地域レベルの保健であると言われています。

したがって、本日のテーマを考えますと、学校は地域社会のために存在し、また学校で生活する児童・生徒・教職員は家庭に帰りますと、地域住民です。家庭の健康状態がそのまま子どもたちに影響し、子どもらの健康も家族、地域に影響を及ぼすことを考えますと、行政サイドと学校、市町村教育委員会、地域の歯科医師会など、密接な連係を保ち、情報を交換し、互いに協力、援助しながらいくのが、健康のキーポイントであると思うわけです。

しかし実際にはなかなかうまくいかない。地域による格差がありすぎる。わが国の行政官庁に伝統的に菓食っているセクショナリズムがあります。いまひとつは、組織、人員、人です。人員の弱体化、関係者の熱意不足などが災いして、十分その目的を達していないのが現実ではないでしょうか。こうした問題点の多い中で、うまくスムーズに運用され成功されている当西南小学校での学校保健の実態を中心に話をすすめたいと思います。

箕面市歯科医師会は歯科保健をどのように推進しているか

奥 第42回全国学校歯科保健大会の会場校に本校が選ばれたことはわれわれ光栄に存じます。10数年にわたって箕面市歯科医師会全員が、ひとつの方針のもとに努力を積み重ねた結果であ

ると思います。

箕面市のようなベッドタウンで歯科医師を開業するからには、小児の診療をさけて通るわけにはいきません。毎年人口がふえ、それ以上に子どものむし歯がふえます。これをどうして減らすか。ともすれば乳歯のう歯を軽視する歯科保健思想をどう向上させるか。ひどいむし歯が成長の盛んな子どもに大きい障害であることをどうしたら理解してもらえるか。全国どこでも同じだと思いますが——。

毎年、定期検診が終わると各診療所に子どもが殺到します。口腔保健思想の向上と、予防に重点をおいた運動を盛りあげて、子どもたちの保健に貢献する方向で努力をつづけております。

箕面市では38年に公立医療関係として保健検査センターを設立することになり、歯科医師会に諮問がありました。われわれは激増する患者で診療体制が崩壊すると考え、小児患者数の減少がひとつのポイントになる、小児期のう歯予防を行わなければならないと判断して、予防歯科室の設置を要望しました。

当時市歯科医師会の会員は16人で、大多数の賛同を得て保健予防施策を具体化させることになったのです。われわれは行政の方といっしょに先進市を視察し実態をみてもらいました。当時は市も予算措置が十分でなく、非常に貧弱な設備で発足したわけです。

で、保健検査センターは、かつて村役場だった古い建物です。しかし保健予防センターは来年4月、箕面駅前に新しく設立されます。対象は小児



座長と助言者

とその母、一般市民・学童生徒のうち、特に精密検診を要する者、衛生指導、歯石予防、ブランシング指導、幼稚園、小学校への巡回指導などです。

これには市の条例による運営協議会があたり市会議員4人、歯科医1人、医師会2人、薬剤師1人、学識経験者4人の構成です。

実際の業務は41年の4月から常勤の衛生士が週6日の業務をはじめ、はじめは1週間3回を会員が輪番でつとめました。そのうち1日は大阪歯科大学から小児歯科の方に来ていただいています。現在は会員が34人なので1人当りの回数は減りました。大体6カ月に2回くらいです。

この予防歯科の業務が7年たっても思ったほど効果がないので、箕面市管理予防歯科登録制度を考えました。49年からで、幼児・児童・生徒の口腔疾病予防のため、管理登録をし、健康増進を図ることを目的とするものです。

登録は出生児と3歳児、就学児で、歯科医が検診し、検査表に所見を記入します。それを管理検診として所定の手続きにより、センターの方から連絡します。2回以上応じないと自動的に登録は取り消されます。

この管理登録は希望者に歯科医を指名してもらいその歯科医の了解を得ることになっています。

学校歯科保健に対する歯科医師会の活動として箕面市では、歯科医師会が教育委員会と一種の契約をして受持ち区域をきめます。大体任期は2年で、生徒500人に1人を当てます。西南小は、1,200人なので3人です。交代して学校を持つのは、同じ市内でも差があるので、いろいろの学校を知ってもらいたいという意味もあります。

診断の基準は歯科医師会で一応の基準を作り、春の総会で確認と話し合います。

口腔衛生推進校を設置しており、この西南小はモデル校で、当初5人に1個の洗口カランで出発し、今は5人よりちょっと多くなっています。箕面市のほかの学校では洗口設備がよく整っていますが、そうしたモデル校設置のおかげです。われわれがいかに声を大にしてもむりですが、行政当局のよい御理解のもとで可能になりました。

また、むし歯のひどい子、矯正装置を入れている子、歯科医が必要を認めた子にはウォーターピックを使用させています。他校にもありますが、当校には若干多くおいてあります。

新入学の1年生には、市長から歯ブラシとコップを贈ることが数年づけられています。

39年から学童に対して、むし歯治療の健康保険の10割給付をしています。対象は永久歯の初期う蝕で、充填で治療できるもの、乳歯の抜去です。この費用は53年度、市費で診療関係97万円、ほか事務費などとして40万円程度です。

41年から市主催で「よい歯のつどい」という催しを6月に開き、53年度は206人表彰されました。これは歯のよい子はもちろん、処置が十分してあるもの、清掃状況のよいものも対象になります。逆に、いかにもむし歯がなくても口腔の汚いものは対象になりません。

しかし10数年もこの行事がつづきますと、ややマンネリ化しますので、昨年は地域の方やPTAに集まってもらって発想の転換を計るため、各層の御意見をもとに、今年は「箕面市民歯のつどい」と標題をかえ、一部は市の主催、二部は歯科医師会の主催で、アトラクションなども含めて楽しく成功したと思います。

先進市の視察は必ず教育委員会、市の保健担当者を交じて毎年行い、勉強を重ねています。また地域全体の思想を高めるため、継続した努力として地区の住民との懇談会、市議会議員との懇談会も開きます。学校の保健主任、養護の先生とも定期的に話合いをもち、口腔保健思想の向上につとめています。これは短期間で効果がでるものではなく、地道に絶えず続けることで、徐々に進歩するものであろうと考えます。

まだまだ問題は多くありますが、地域ぐるみで歯科保健のため努力を続けてまいるつもりです。

座長 ただいま、奥先生から第一線の歯科医師会と行政と学校関係者の協力があって、はじめて学校歯科保健に十分な効果があがるというお話をでした。特に箕面市では行政が協力し、歯科医師会が専門家として知識と技術を提供するという形で成功している。

幼少の時から連繋をとつて学校生活につづかなければならぬ。保健・予防週間などで啓蒙しながら学校へ移行していく。そして継続するということが成功への一番近道であると強調されました。

箕面市立保健センター「歯科予防室」は歯科保健を推進するためどうしたか

佐藤 私と村上さん、田中さんの3人で保健検査センターに勤め、力を合わせて仕事を進めています。仕事の第1は検診や予防・治療です。2は歯の健康管理を徹底させるための管理登録予防歯科です。3は市内の公立幼稚園・小学校の口腔保健を推進するための仕事です。

今回の発表は、おもに2の話にしぼります。

(1)予防歯科室を初めて利用する市民は、水金の午後2時半~4時に健康診断を受けます。ブランシング指導、フッ素塗布の説明をし、希望者にフッ素塗布をします。それ以後は誕生月に定期健診の通知を出し、予防と検討を繰り返します。管理登録は出生時、3歳、就学時です。

私たちはこれらの管理登録、予防歯科にかかる通知やカルテの整理などを行います。現在、約400人が登録されています。

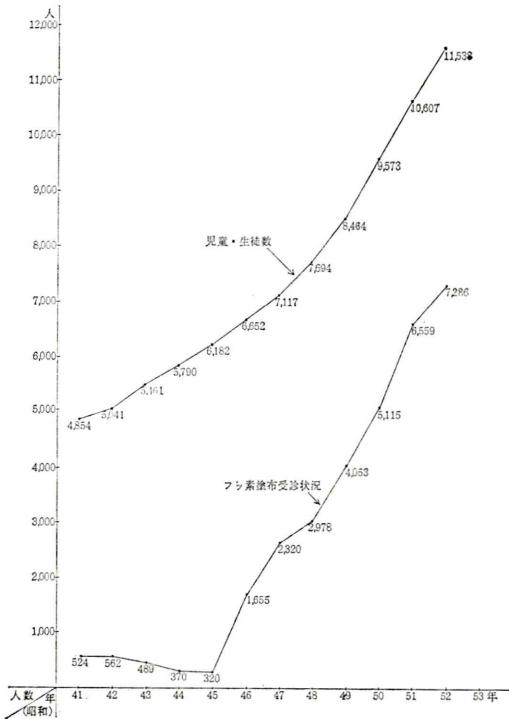
(2)受持の歯科医をきめるには、希望者の市民がすでに治療や指導を受けた歯科医があればその方に連絡し、健診の結果、治療が必要なら報告書をもってその医師に治療してもらう。市以外の医師にかかっている人はよく相談する。また転入したばかりの方には近くの方を紹介します。歯科医の承諾と協力があるからこそ、この仕事は推し進められるものですし、また、親と子ともども歯の健康管理の大切さを知ることがポイントだと思いまます。センター登録者の1人平均う歯は一般よりも2.7本も少ないという結果がでています。

本市は東西に広がっているので、センターに遠く、また上級生になると授業とか塾通いなどで、時間がむりになってきます。その点は十分相談して継続して下さるようお願いしています。

予防歯科室が出張して行うフッ素塗布や刷掃指

箕面市内公立・小・中学校、学童・生徒数推移とフッ素塗布受診状況

昭和53年5月1日現在



導には、幼稚園や小学校の教育活動の中に位置づけられ、先生方のお力添えや細かいご助言をいただいております。

本市における口腔保健の向上によって、う歯罹患率を減少させ、幼児の健康管理を図り、豊かで住みよい町づくりのために努力をつづけるつもりです。

座長 佐藤先生から箕面市立保健センター内の歯科予防室について、実務的な面から話されました。なんといっても目玉は管理登録システムで、他の地域と大きくなっています。特に、出生時、3歳児検診、あるいは就学時に分けて登録する、管理歯科医師がいる、など特殊な方法です。

われわれが最近いいます総合医療に歯科衛生士さんが、大きなウエートを占めるようになってきた。こちらでは3人もおいでになって、組織と人に恵まれた箕面でがっちりスクラムを組んでおられ、その結果、成果があがったと感じました。

学校は歯科保健を推進するためどのような実践をしたか

岡 おもに学校の面から述べます。歯科保健に取り組んで日が浅いので、今までやってきたことをお話し、いろいろお教え願いたいと思います。

開校時から歯科推進校に指定されました。でも内容がわからないので、歯科医師会の方と教職員が懇談会をもちました。そこで大体はわかつてもどうして推進したらいいか。先進校を見学するのが一番と考え、いろいろな学校におじゃまして、勉強しました。とても役に立ったと思います。

う歯に対する児童の自覚、児童の生活習慣に大きい影響を与える母親の理解を深め、親子が積極的にう歯予防に取り組むように、私の学校では1年生だけ親子そろっての健診日を設けています。そのあと衛生士さんによるカウンセリング、親から歯科医への質疑応答、話、映画、スライドによる指導などをします。

開校時の500人がいま1,200人で、途中の転入者や定期検診に休んだ子などに臨時の検診日を設けております。

う歯があったらすぐ治そう、治療率100%にしよう。むし歯1本ぐらいとか、乳歯はどうせ抜けるからとか、無関心な人がたくさんいて、歯の大切さ、間違った考え方を改めてもらうために、8月と2月に勧告書を出しました。当初は養護の先生が一括して連れて行ったりましたが、2年目からは啓蒙にならないというので止めました。

48年度からは勧告書を年4回にしました。やはり保護者の無理解と怠慢に悩まされたのです。

歯みがき指導は、おもに1年生でした。入学時には親の関心が強く、子どもも興味をもつということです。いま7年目で一応いき渡っているわけです。正しい歯みがき方、歯ブラシの選び方、歯みがきの必要性などの指導を学校歯科医の佐藤先生

からしていただいています。

現在の蛇口は220個で、5.4人に1個です。保管箱は各学級にあり、歯ブラシは休暇中は持ち帰らせ学期はじめに点検します。合った歯ブラシを希望者には一括購入も年1回します。給食後の歯みがきは12時55分から13時5分まで、音楽を流しながらします。以前は5・6年生を指導員に養成したこともありましたが、人数がふえてむづかしくなりましたが、これはまた研究したいと思っています。

方々でやっておられます、当校でもカラーテストをします。自分の目でよごれを発見し、自分の歯みがきの不完全さを理解させ、正しい歯みがきをさせるため、親に説明書を渡します。1年生には衛生士、担任、養教などが見ていますが、上級生には担任だけで、自分たちで手鏡をもったり向かい合ったりして見させます。ウォーターピックは11個あって、必要な児童に使用させます。

児童が毎日継続して記入できるよう、簡単で楽しい歯みがきカレンダーを毎月作って記入させています。月末に保健室に提出し、保健部の児童が集計して表にします。

う歯予防は家庭の協力がなくてはできるものではありません。保護者の関心を高め、学校の指導体制に協力するようしむけるが大きな仕事です。

学校から家庭へ連絡しても、保護者の認識不足のため、またむし歯は病気ではないというまちがった考え方からなかなか治療しません。昨今は、食事やおやつに砂糖が多く使われています。こういう中で食生活や生活環境の改善も訴えていかなくてはなりません。

冬休みの歯みがきカレンダー



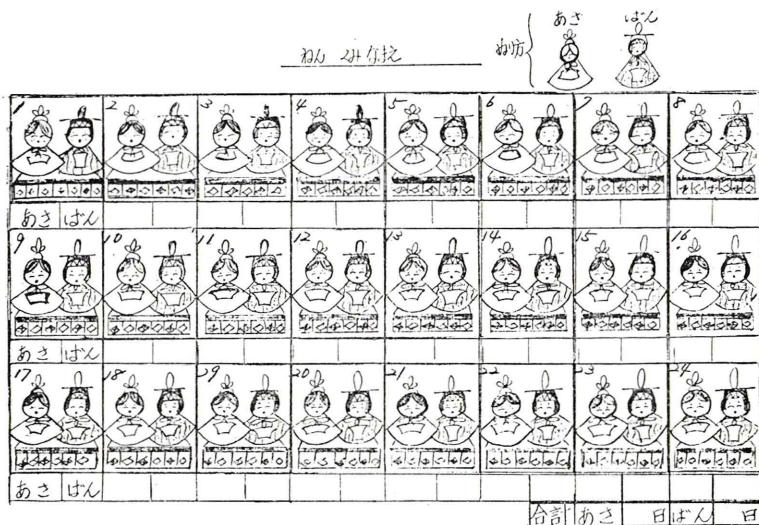
そのひとつとして、5月に開かれるPTA総会で30分ほど保健全般について話す時間を作ります。いろいろな懇談会でも保健面の話をします。PRには保健だよりも大へん効果的だと思います。7年たった今、多少とも成果はあったと思います。

今後の問題点は、開校時から現在まで歯科医師会や教育委員会の先生方のご協力でやってきたわけですが、やればやるほどむずかしいのです。う歯をもつ者がどんどん増加しているからです。

う歯予防は今まで保健学習でやりましたが、話や知識にウエートがおかれて、一方的な知識の注入で、子どもたちの意欲があまり考えられていなかつたのではないかと思うのです。

これから保健は人間関係を深めながら指導し

3月の歯みがきカレンダー



なければならぬ。治療面では歯の検査は年1回ですが、誕生日に健診を受けるというお母さんもふえてはいますが、数は少ない。検査後すぐ治療しても、次までにはもうむし歯ができている。できれば年2回にして、う歯の早期発見、早期治療に努めたいと思います。

保健指導は国語や社会とちがって、体育の中に保健があり、その中に歯科があるわけです。しかし今までなかなか時間がとりにくかった。それがこんど出た「歯科保健の手引」に文部省が力を入れることになったので、私の所では全職員が購入しています。われわれ自身が知識を豊かにしないと指導はできないわけです。

座長 学校に関する諸施策を推進するには、歯科医師会の方、学校の担任、PTAのみなさんの協力がなければいけないのはいうまでもありませんが、知事賞を受けたとか表彰されたという学校では、必ずひとりはリーダーシップをとる先生がおられます。岡先生もそのおひとりで、西南小では先生だけの研修会とか、市の行政教育機関の協力と指導を受ける、昼休みの歯みがきをする、父兄に啓蒙活動をするなど、いろいろ努力されました。

こうした問題は、熱心に取り組むほどむつかしい壁につき当たると言われましたが、このように

う歯調査（47年12月）

	児童数	う歯所有者率	治療率
1年	111人	84.6%	96.7%
2	117	95.7	81.2
3	91	80.2	80.9
4	106	71.6	88.1
5	97	75.2	94.5
計	522	81.9	88.1

う歯調査（53年6月・10月）

	児童数	う歯所有者率	治療率6月	治療率10月
1年	222人	84.2%	35.8%	90.9%
2	242	80.8	41.8	92.3
3	191	91.1	28.3	91.4
4	205	76.6	26.8	91.1
5	198	74.4	32.4	87.8
6	170	72.4	34.1	88.6
計	1,228	80.1	33.3	90.5

熱心な活動を行ってはじめて言えることだと感じました。

同和地区児童の疾病治療のとりくみを通して

赤沢 私の学校は明治7年創立、105年の歴史があります。サラリーマンが大部分で住民の教育・文化の程度が高く教育には熱心です。また校区内には同和地区があり、最初に同和教育に取り組み、人間尊重をテーマに掲げ、人権教育を中心知育、徳育、体育の調和ある発達をめざしています。

地域住民と協力して学校教育の向上に努力し、同和教育の啓発、地域の教育環境の充実、地域文化の向上などの活動をつづけ、これらの活動の中で住民の親睦と交流を図っています。

同和地区昭和43年度・44年度定期健康診断の結果
(り患率%)

年度	疾患異常区分	未ある者	視力未満	トランコーマ	結膜炎	鼻タル・鼻炎	中耳炎	耳垢	扁桃炎
43 年 度	豊中市	79.5	1.7	0.7	3.4	0.4	0.2	3.9	4.3
	本校	69.7	10.3	0.3	2.7	9.4	0.3	5.5	8.2
	地区	79.3	7.5	0.5	2.5	13.6	0.5	5.5	9.1
44 年 度	豊中市	77.1	1.5	0.6	3.4	0.2	0.2	3.1	4.9
	本校	77.4	11.0	0	1.3	11.5	0.6	7.4	7.6
	地区	80.4	10.2	0	0.4	12.0	0.9	5.3	9.3

表は43年・44年の地区児童のうち同和地区の健康状態の一部ですが、疾病罹患率は非常に高く、歯、耳、鼻、のどの病気、視力異常などをひとりでいくつも持っている状態は、明らかに部落差別の結果で、学力低下の原因にもなるものです。

45年、豊中市教委は同和地区父母の要求をうけて、関係各機関と相談してその地区の子どもの健康を守るため、豊中市同和地区児童生徒医療等助成制度を確立しました。それで検診から治療までを本人は無料ということになったのです。

この制度を円滑に運用するために、豊中市同和

事業促進協議会と協議しながら、学校、医療機関、教育を守る会、解放会館などの協力を得て、福祉の徹底、協力体制の確立を計るとともに、同和問題の正しい認識を深めてもらうよう、数回の研修会を実施しました。

46年には同和教育基本方針が制定されました。疾病治療促進会議は同和地区児童の疾病率が地区外児童に比べて高く、特にう歯と視力異常が多くしかも不在家庭や欠損家庭が多く子どもの健康に手が届かないのが実情なので計画され、48年には発足しました。学校では早速う歯治療に取り組みましたが、50%くらいにしか達しませんでした。50年7月には同和地市の父母を集めて定期健康診断結果を報告し、個人別に疾病の有無を知らせ、子どもの健康の実態についての認識を深めてもらいました。

定期健康診断結果による疾病（う歯）の推移

区分	同和地区児童			地区外児童		
	年度	受検者	疾患異常者	%	受検者	疾患異常者
49	53	52	98.1	1081	866	82.2
50	47	44	93.6	877	705	80.0
51	44	41	93.2	822	612	74.5
52	45	38	84.4	849	645	76.0
53	41	32	78.0	868	598	68.9

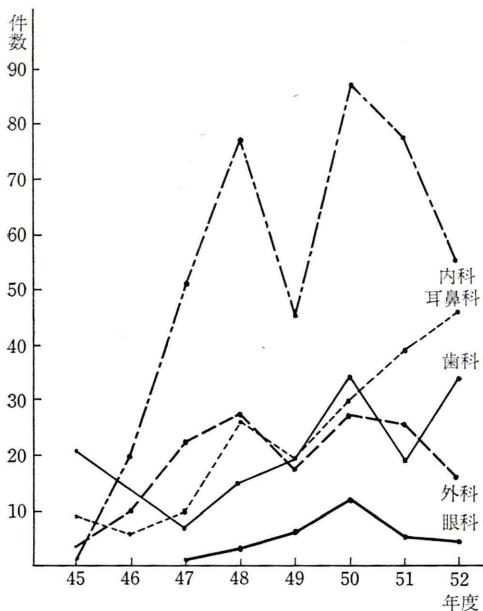
「教育を守る会」の集会を利用して、う歯予防や目の健康の学習会を開き、その年はじめて100%になりました。

51年には、学校医、学校歯科医の参加を得て、地区児童の健康へ具体的対策を考えました。

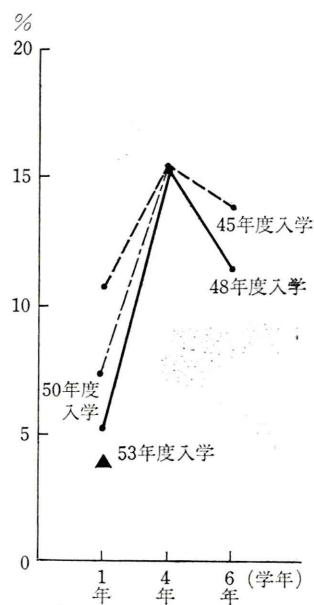
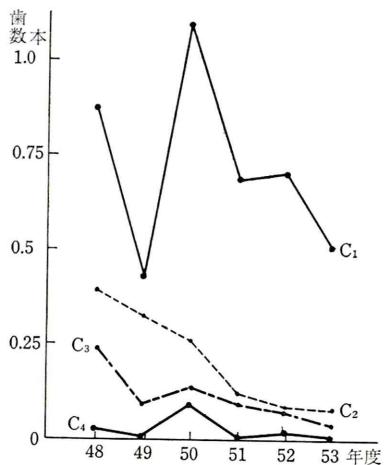
53年7月、子どもの食生活の実態調査をした。その結果を親に知らせ、栄養改善を呼びかけました。地区児童の疾病治療は予防から今では生活改善に迫ろうとしています。

活動を通して部落子ども会の指導員の積極的な協力を得ることができ、各会の指導と相まって父母の関心が高まり、医療費助成制度を活用して、家庭から治療に行く者もふえ、病気の早期発見、早期治療が行われるようになりました。

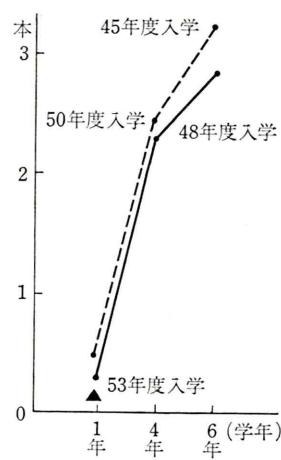
医療券使用状況



永久歯う歯り患率

同和地区児童1人あたりの未処置歯数
(永久歯)

1人あたりの永久歯のう歯数



受け入れ側の校区内の医療機関もきわめて協力的で、地域連帯の成果と考えます。

う歯100%治療を50年から目標にしました。はじめは人数も多く、また高度のう歯を一人で何本も持っているので日数がかかり困難をきわめましたが、先生や地域の指導者、学校歯科医の協力を願いながら1年間やり抜いた結果、2年目からは人数は減るし、家庭で自主的に治療するようになって成果があがりました。

51年度からは、乳歯の要注意者も加えて完全治療を進めています。52年とした例でいいますと、定期検診のあと結果を知らせる。地区児童疾病一覧表と治療の有無を学級担任、同盟、解放会館に知らせます。次に、夏休み前の教育を守る会の集会で結果を報告し、未処置児の治療をよびかけます。学校から治療を受ける子どもの班分け、付添いの割当、歯科医への依頼をし、予約日に子どもをつれていきます。52年度は子ども会指導員の協

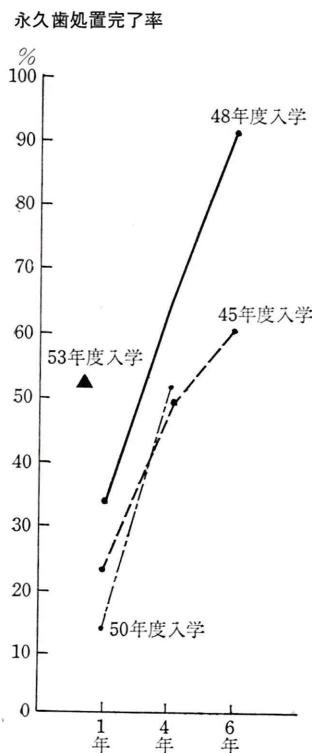
力で低学年はほとんど治療を完了しました。

う歯予防のひとつとして、幼児期からの歯みがきの習慣形成が大切であることを学校歯科医から重ねて指導し、9月の教育を守る会の集会で、食後の歯みがき習慣やうがいの方法などを説明してその実践をよびかけました。この取組みをすすめた結果、永久歯の未処置児数は年々減少してきました。特にC₃ C₄の重度う歯はほとんどなくなっています。

歯科医院に自分からすすんで行って治療する子どもが多くなり、教師がつれて行くのでつながりも深まり、健康の大切さを理解するようになります。

しかしこう歯は半数以上が未治療で、少ないけれど新しい歯も発生しますし、今後さらに校内全体の歯科保健の充実、地域との連係、父母への啓蒙などに努めなければならないと思います。

各学級に対する取組みとしては、月別保健指導目標を立て学年の発達段階に応じた指導を実施しています。本年度は特に毎月、歯の健康指導に重



点をおきました。

保健室では、永久歯う歯をもつ子どもに個別指導をし、学校行事としては、衛生士から保健指導をしてもらい、管理面は、定期検診後に治療勧告を出します。

「正しい歯みがき方」というリーフレットを全児童に、「歯みがきカレンダー」といっしょに配ります。

職員会議では、歯の統計結果の掲示で本校の実態を明らかにし、共通理解を深めて対策を協議します。

健康診断結果と治療状況表は2部作って1部は学級用、1部は保健室に保管し、ひとりひとりの児童について担任と養教の連係を密にして、治療と予防を計ります。

組織活動としては、児童保健委員会月1回、放送、ポスター、新聞の各係に分かれて、広報活動をします。校内テレビ放送では、保健についての計画、演出に積極的に参加し、児童会に呼びかけ、給食後のブクブクうがいの徹底を図っています。

学校保健委員会は学期ごとで年3回あり、今年の7月には学校保健懇談会で学校歯科医から歯の検診結果の説明、う歯の予防と治療について話があり、父母からも質問が多く好評でした。

教職員健康教育部は、月1回定例会議を開きます。父母への啓蒙としては、広報、アンケート、学級通信、保健だより、PTA新聞などの情報活動をします。保健委員会、保健懇談会、学級懇談会などの会合の場で歯科について話し合います。健康相談も実施します。

以上のような取組みをすすめた結果、永久歯う歯の罹患率は年々減少しました。これは地区児童の罹患者が少なくなった結果でもあろうが、全職員がう歯の予防と治療をすすめ、学校保健委員会でとりあげた結果、学校でも地域でも少しづつ効果があがってきたと言えるでしょう。

昭和53年度入学児童では図のようにう歯罹患率は5%以下で、処置率は50%以上です。就学前の児童の親の歯科保健への理解の高まりの結果だと思います。

地域住民の歯科保健向上のためにも豊中市歯科医師会では、全市民に対する保健思想、とりわけう歯予防のための普及・向上・啓蒙のために次のような計画に従って取り組んでいます。

(1)口腔衛生専門委員会：豊中市学校保健会の組織のひとつで、学校歯科医を中心に、校長・園長およびそれらの学校保健関係職員で構成され、学校、園でのう歯予防と口腔衛生思想の渗透を図っています。

(2)「よい歯のつどい」は歯の衛生週間に多数の参加者を得てう歯予防の理解を深めるのに大きい役割をはたしていると思います。フッ素塗布と歯みがき指導は「う歯予防は幼児のうちに」ということで市内の希望者に年4回実施します。

歯の健康相談は、毎月1回全市民を対象に行い歯に対する認識を深め、正しい管理ができるよう話し合います。学校歯科医会では教育委員会に対して各学校、園に洗口場を設置すること、歯科衛生士を配置し、定期巡回指導の実施、要保護、準要保護児童に対する対策の検討など働きかけています。

遅々とした歩みですが、少しでも効果が出はじめたことは、学校、学校歯科医、地域、行政、医療機関などが一体となって互いに、それぞれの立場から協力した結果だと思います。

今後の課題として、(1)地区児童の取組みを全児童に広める。(2)学校施設、設備の充実を図り、歯みがき、うがいの指導の徹底と間食指導をすすめる。(3)地区住民への啓蒙、があります。

座長 赤沢先生から、熱心にやっておられる内容を発表していただいたのですが、感服いたしました。これで研究発表を終わり、助言者のお話をうかがいます。その前に日本学校歯科医会の会長がこられましたので挨拶されます。

日学歯会長あいさつ

湯浅（日学歯会長）第42回大会の研究協議会にあたり、かくも盛大に御参会いただき、ありがとうございます。

全国のみなさま方に日頃いろいろ御協力をいた

だき、また、このりっぱな設営を準備された開催地のみなさま、大ぜいの方がたの御苦心に心から御礼申しあげます。

学校歯科保健において、まず学校、家庭、地域社会、3拍子そろわなければ、私どもの歯科ばかりでなく学校保健は成り立ちません。特に地域社会の問題は非常にむずかしく、学校では先生方がご苦労をされています。

子どもたちが学校から家庭に帰っての生活問題は、これにつながる地域社会、行政関係に御理解を求めながら取り組んでいるわけですが、これがなかなかむづかしいものです。

第3領域では、全国に先がけて研究をすすめられ、りっぱな業績をあげておられる西南小学校はそのモデルケースです。どうしたら、こういうりっぱな形ができるか、それをみなさんとともに十分検討する、これは長い間のご苦労の蓄積ですから、よく吸収して行っていただきたいと思います。

特に、こちらの同和地区児童に対する保健指導、保健教育、この非常に困難な仕事に取り組まれた発表を拝聴しました。心から敬意を表します。

明日の大会には総まとめの報告ができます。どうかりっぱな記念すべき42回大会の花を咲かせていただきたいと念じましてご挨拶を終わります。

座長 兵庫県学校歯科医会専務理事の細原先生から、歯科医師会サイドの御助言を願います。

となりの県からみて

細原 先ほどからの御発表でほとんど語りつくされ、つけ加えるものはないわけですが、この箕面市では歯科医全部が学校歯科医であるということは考えるべき問題です。兵庫県もそういう形になっています。兵庫県歯科医師会長は兵庫県学校歯科医会の会長になることが定款や細則で決まっており、連絡が密で、学校歯科に関する行事がすべてスムーズにいくことを誇りに思っています。

地域社会や家庭などの協力体制を確立させる問題はこちらではりっぱな成果をあげておられる。今後の学校保健のあり方について、大きい示

唆を与えられました。

来年は国際児童年で、いろいろな行事がありますが、子どもの日、中学校の夏休み、11月20日の児童憲章宣言の日などを中心に、文部省・総理府・厚生省が全国的な運動や催しをやると思います。日本歯科医師会も日本学校歯科医会と密接な関係のもとに事業を行うことになります。歯科に関するものとしては、やはり、むし歯予防が大きな主題のひとつになると考えられます。

子どもが生まれると、ずっと義務教育の終わるまで当市ではむし歯予防の事業をしておられる。学校で予防するだけではないという点に、非常に感謝し、また模範とするべきものだと思っております。

今年始まって来年度も継続するう歯予防推進指定校の事業を文部省は日学歯との協力のもとに行っておりますが、当市では早くからう歯予防に先んをつけられました。現実的には当校の学校保健委員会の組織活動を再確認すべきものと考えます。心から敬意を表するものであります。

座長 細原先生から、学校歯科保健の将来の展望、あるいは抱負、たとえば1979年の国際児童年に関連して、う歯予防推進校指定に先立って成果を収めておられる本校に賛辞を贈られました。

地域保健と学校保健が一体になれば

高橋 箕面市にきて、テーマの「地域歯科保健と学校歯科保健との連繋について」を、よく実践しておられるとしみじみ感じました。私たちは保健所歯科衛生を頭において考えがちでした。ここではそれをのりこえて、学校歯科衛生と名づけられ、保健所と学校が協力し合っておられる。それが実際の実践活動の中で作られ、特に歯科衛生士が教育委員会の中に位置づけられ、地域歯科保健をやる、一面では学校歯科保健と結びつく—これは非常に特色のあることで、どこの地域においてもかなり具体化できることであろうと考えます。

個人の開業医が予防歯科保健ととりくんぐで、センターに一切任せんじゃなく、どの開業医も一致した目的と体制でやっておられるのでしょうか

ら、検診後の受入れが円満になってくるんだと思います。学校歯科医は地域での治療医学を実践している開業医の立場、学校で予防歯科を中心とした保健活動をする学校歯科医の2つの面をひとりでやっている、これが非常に大事だと思います。

行政面でいえば、厚生行政が治療、予防は学校歯科で文部行政です。その連繋が円滑にいくかどうかが問題です。

われわれ学校歯科医は学校で何をなすべきか。予防処置に従事し保健指導を行なうという項目について、予防処置が社会保険の中でやれる、保健指導を主にした健康診断では、歯科では、う蝕発生に対する個人差は考えられていないし、う蝕にかかりやすい子どもの活性試験なども行われていません。社会保険が充実してきた今日、学校歯科医としての専門的な知識が、予防に対して当然きわめて重要になってまいります。治療するだけはどうにもならないので、健康診断、予防に関する教育活動、円滑な事後処置などが学校と地域で連絡しあいながらよく動いていくところに、非常に大切ないくつかの問題の解決のいとぐちがあろうと存じます。

座長 高橋先生は保健所歯科保健活動が箕面市の特徴である。基本的な面からの位置づけを予防措置の面から考えなくてはいけないというお話をした。

給食後の洗口は日本中でできる

桜井 永久歯は一生使う歯で、う歯になると自然治癒は望めないことは先生も親も子も知っていないわけではない。私のように60歳をすぎてもよい歯をしておりますと、何を食べてもおいしい身体も健康です。早期診断、早期治療はぜひ徹底させたいものです。

いま全国の学校で給食をしているのですから、食後必ず洗口させる義務があるとさえ感じます。実践とは習慣化するところまで指導することで、日課表に給食後に洗口の時間をとる。私の学校では13.00～13.05までいっせいにレコードに合わせて16カ所を16回ずつみがきます。シュツシュツと

いう音がきこえるほどです。

子どもの歯みがき習慣化の徹底はお母さんによると思います。母親たる者は1週間に1回は子どもの口の中を見なさい。担任の教師は1カ月に1回子どもたちの口の中を見なさいと言っております。給食後の歯みがきの習慣をつけることは担任としての責任であり子どもへの愛情の表れだと思います。

学校教育にその人を得ること、計画もろくに立てない、しっかりやろうという体制もとっているから、学校医が来てもとりつく島もないわけです。年度はじめに保健に関する計画を立て、校医のつごうや考え方をとり入れなくてはならない。

学校と家庭の協力強化については、保健委員会に出ない、参観日にも来ない、保健よりも読まない方が多いのではないかと思います。子どもを通して親にも分からせるだけの学校側の熱意を期待したいのです。

最後は、児童生徒保健委員会の活動です。上級生は上級生らしく、う歯予防週間だけでなく、たえず下級生のところへ行って指導してあげる。私の学校では1カ月間保健委員が各クラスの健康状況を見ていて、集約して、一番よいクラス、2番3番と選びます。なるほど子どもはよく見ているなと感心します。しかし責任は子どもではなく、やはり管理にあると思います。

やってみせ、言ってきかせて、させてみて賞めなければ人は動きません。まず教師たる者いっしょにやらなくてはなりません。私の学校では全員やります。

座長 いま先生は、正しい歯科的な常識を見失ってはいけない。日々実践にむすびつける姿勢が大切で、させて賞めなくてはならないと言われました。

行政の立場からみて

林田 学校の現場にいた時と行政に入った時と考え方がずい分かわりました。教育委員会はいろいろな圧力のかかる所で、なかなか率直にものが

言えない。けれども今日は率直に言います。何かの足しになればと思います。

先生方ご承知のとおり、学校での検診は実施に意義があるのではなく、その結果いかにして子どもの健康意識を高めるか、が大切です。健康に異常がない子どもにはそれなりの予防を中心とする指導がある。治療の必要がある子にはそれを指導する方法がある。健康な子も疾病をもつ子も互いに理解しあって生命の大切さを知る。これが健康教育、保健指導の最終目標ではないかと思います。

学校保健を推進する場合、いつも悩む、壁になるのは治療の問題です。今回発表された箕面市と豊中市の小学校では、そういうことをみごとに解決しながら、実践されていることに、私は大きな評価をいたします。

西南小はう歯に関して地域医療と行政がタイアップして実践されている。克明小学校は同和教育という課題を具体的な方策のひとつとして健康問題をとりあげて、生命の大切さを主張されております。

原則的には治療は親の責任ですが、学校保健委員会、学校歯科医、学校医、学校薬剤師の先生方が協力して、地域医療にも携わっておられるわけです。そして衛生行政にドッキングして、教育委員もそこに入る、というようなことから事はすすめられなければならないと思います。学校が地域と結びつかなければ学校保健の推進はできないということが、本日の発表でよく分かりました。

学校のやり方は手ぬるい、教育委員会も生ぬるいという評価をいただくかもしれません、この箕面市、豊中市を参考に、私たちも大いにがんばっていきたい。今日の領域の輪が全国に広がることを期待します。

座長 行政と現場の矛盾とたたかいながら、非常に苦慮され、親身になってお考えになっておられ、今後、私ども大いに希望が持てます。

箕面市の歯科医の立場から

松田 かけ足でまとめと補足という形で申しあ

げます。学校保健を完成させるには、行政が2つに分かれているところに問題の本質があろうかと思います。たまたま箕面市は人口10万、歯科医30数名で非常にうまくいった。学校歯科保健にはいろいろな隘路がある。地域医療の中から学校保健もはみだすわけにはいかない。地域医療の考え方から学校保健も考えていくべきだと思います。そのためには、われわれ歯科医の考え方、学校保健のあり方を行政の方によく分かってもらいたい。友だちづきあいのような形で当市では接しております。

住民に対する質問、PRは市の広報を使い、歯の衛生週間の記事、センターのPRを繰り返しのせます。

もうひとつ、箕面市の歯科医全員が学校歯科医で、全員に分担してもらうことが、今日の成果になったのではないかと考えます。

センターでは、徹底したブラッシングの生活習慣づけ、定期検診、親を通じての、子どもをとりまく生活環境の整備の3つを基盤に運営しております。

現在、管理登録制度ができて5年です。来年ぐ

らいから就学児童がでます。出生から6年間教育を受けたこの子どもたちが学校検診でどのような成果をみせるか楽しみです。

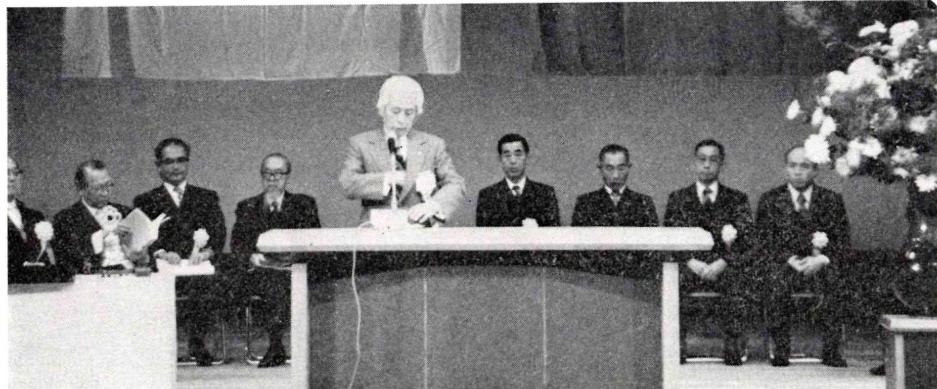
学校の方では、この制度が始まってから、箕面市の学校設置基準に「洗口場を必ず作る」を入れてもらいました。

ブラッシング指導は学校でやることでなく、家庭で母親がやることだと強調しています。

豊中市の同和地区での赤沢先生のご努力には頭の下がる思いがします。箕面市でもいろいろやりました。それから心身障害児の全入問題ですが、西南小学校でも養護学級があり、むつかしいものです。どのような形でやっていくか。やはり多額の金を使い人手を使って治療するよりも、事前にむし歯を作らないということが心身障害児に対する最善の歯科保健ではないか。これはわれわれ歯科医に与えられたこれから大きな課題であると思います。

座長 これで予定の発表は全部おわりました。これからディスカッションに入りたいのですが、当初予定の時間も延長されておりますので、これで第3領域の研究協議会を終わります。

昭和53年度 第19回全日本よい歯の学校表彰



報告する川村副会長

全日本よい歯の学校表彰は学童むし歯半減運動の一環として、昭和35年に第1回表彰を始めてから、皆さんの努力によって、むし歯半減運動が推進され、昭和52年第18回表彰校は4,897校に及きました。

われわれは、むし歯半減の原点にかえり、新たな決意をもち、学校保健における管理と指導との十分なる調和によりまして、広く関係者が一致協力、むし歯予防のため児童う蝕抑制対策推進要綱を発表して、強力なる第4次むし歯半減運動を展開推進しつつあります。すなわち予防教育面の施策を重視して、表彰基準を改正しました。

第1は歯科保健状況・むし歯処置完了歯率50%以上であること。

第2はむし歯予防状態を小学校では第一大臼歯について、中学校では第二大臼歯について記

入すること。

第3は学校保健の組織活動につきまして記入を願う。

しかし、応募され、地区審査を通して来ている中に、かなりの程度明らかな誤りが多く見受けられるので、訂正を求めました。

来年度は正しく記入していただきたいと思います。

よい歯の学校

(1) 小学校	4,113校
中学校	1,215校
計	5,328校

表彰を受けられました学校に対し、その努力に敬意を表して深甚なるお祝を申上げまして、経過の報告といたします。

(川村 敏行)

全日本よい歯の学校表彰校県別内訳表

年 度 △	46年度 第12回		47年度 第13回		48年度 第14回		49年度 第15回		50年度 第16回		51年度 第17回		52年度 第18回		53年度 第19回			
	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中		
北青岩宮秋	海道森手城田	2 13	2 5	5 16	4 7	4 16	4 7	5 25	6 8	6 35	7 12	13 36	8 14	8 43	5 13	8 36	3 16	
		9	3	8 9	1 1	7 14	3 3	14 12	2 2	33 15	7 4	41 15	15 4	44 21	11 4	59 22	18 6	
				11	5	11	4	19	1	17	7	25	4	20	2	19	4	
山福茨柄群	形島城木馬	146 58 60 154	65 14 31 79	185 27 72 137	79 18 35 74	234 66 73 147	114 18 32 80	271 99 72 163	126 38 28 98	245 116 90 145	94 45 36 82	214 128 103 157	90 45 29 80	164 106 96 97	67 41 27 42	175 101 110 114	79 41 28 49	
埼千東神新	玉葉京川鴻	90 72 246 71 206	36 10 52 28 80	79 26 54 90 265	32 11 48 13 103	127 20 45 84 267	43 17 46 32 96	107 17 315 98 333	56 42 81 104 121	154 42 315 104 351	55 33 81 29 125	163 349 97 99 414	56 28 97 40 155	199 298 298 81 245	60 67 330 26 93	204 330 72 57 306	63 41 72 16 95	
富石福山長	山川井梨野	174 69 15 2 34	63 19 6 3 15	194 44 14 14 31	77 12 13 7 9	211 53 15 6 35	83 15 9 9 13	205 47 47 2 13	76 12 5 1 27	220 44 13 7 24	80 8 6 4 49	191 28 16 1 19	69 5 6 1 62	158 53 2 2 47	53 27 5 1 43	159 27 3	57	
岐靜愛三滋	阜岡知重賀	217 22 116 65	103 10 29 15	218 31 172 88	95 30 39 15	204 23 227 84	88 39 52 11	153 20 51 87	74 20 386 20	204 41 93 83	104 27 448 35	215 59 448 72	104 29 145 24	149 18 413 60	57 9 119 19	210 51 496	76 17 132	
京大兵奈和	都阪庫良山	144 143 109	36 65 39	144 155 118	29 36 42	159 157 29	31 40 14	144 128 131	30 18 44	161 124 140	34 17 48	170 127 140	44 16 52	144 125 132	34 13 49	154 162 116	35 20 47	
鳥島岡広山	取根山島口	14 99 66 204	19 100 54 74	1 39 8 71	18 112 68 179	16 42 88 66	16 37 13 64	18 113 83 199	18 41 11 70	1 122 91 212	1 39 12 70	1 122 91 103	1 12 66 32	1 10 13 33	1 10 13 49	1 27 11 33	14 100 60 134	14 27 11 33
徳香愛高福	島川媛知岡	7 127 22 12 77	8 43 8 5 22	1 134 33 9 74	1 43 8 3 19	1 129 8 8 86	2 41 2 4 18	2 118 4 97	2 39 6 24	10 117 6 96	1 37 3 35	23 101 7 107	5 32 2 34	5 92 14 104	3 29 4 30	6 66 4 100	6 20 5 25	
佐長熊大宮	賀崎本分崎	87 153 99	21 52 36	121 161 119	34 59 46	132 196 110	43 77 42	43 229 109	136 243 105	42 88 44	137 163 122	47 60 54	59 176 93	17 62 50	89 143 122	29 43 50		
鹿沖	児島繩							1		3		10	3	4	4	13	3	
合 計		3215	1095	3540	1212	3889	1335	3915	1373	4468	1528	4646	1614	3723	1174	4113	1215	

第20回から奥村賞は 本会主催の事業に



記念パーティ



挨拶する湯浅会長

今まで奥村賞は、奥村賞基金管理委員会が主催したもので、本会はそれを委託されていたのであったが、53年6月21日付で、代表向井喜男氏から湯浅会長へ正式に移譲されて、社団法人日本学校歯科医会の主要事業のひとつになった。

7月19日に、向井日学歯名誉会長主催の移譲記念パーティが国際観光ホテルで本会役員、日歯総務課部長が出席して写真のように行われた。

審査委員会も陣容を一新して強化されたので、今後さらに多くの応募を期待する。

奥村賞審査報告

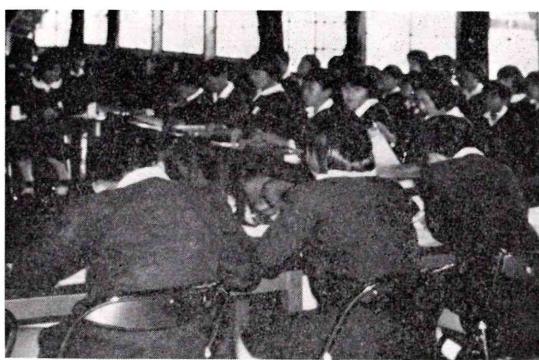
奥村賞審査委員 山田 茂

本年度の奥村賞応募件数は3件あります。それらの応募書類につきまして審査員一同慎重に審議いたしました結果、次のような結論に達しました。

(1) 長野県岡谷市立長地小学校 学校歯科保健に対し永年にわたってこの教育を築き、よい成績を挙げている。しかしながら歯科保健に関する諸計画、実践およびその効果が明瞭でない点がありました。よって思いを新たにし、さらに何年かの実践の後、再申請せられんことを期待します。よ

って努力賞に該当するものと認めました。

(2) 神奈川県小田原市立片浦小学校 学校保健に関する管理と教育の両面にわたって綿密な計画が立てられ、この計画に従って全校一致の努力の下に学校歯科活動が実践され、りっぱな成績を挙げている。また無歯科医地区にもかかわらず永年にわたって処置率90パーセント以上であること、およびPTAの自主的、積極的な活動に特色がありました。よって奥村賞に該当するものと認めました。



保健委員会

はじめに

このたび、大阪市で開催されました全国学校歯科保健大会の席上、「奥村賞」を受賞しましたが、私たちはひたすら生命の尊重を基盤とし、創造性と実践力に富む自主的な人間の育成をめざした健康教育を、学校と家庭と地域が一体となって実践してきたにすぎない。

片浦小と地域のあらまし

本校は、小田原市の西南部に位置し、児童数226名（6学級）、職員数20名の小規模校で、学区は年平均気温16°Cという温暖な気候に恵まれ、質量ともに県一を誇るミカン栽培が中心で、石橋・米神・根府川・江の浦の4地区からなり、根府川地区を除いた3地区の児童はバス通学をしている。

学区内には歯科医院がなく、治療は小田原市街まで通院しなければならない状況にある。

学校保健を根底とした片浦小の教育



巡回自動車がきた

奥村賞を受賞して

一片浦小における

学校歯科保健活動の概要—

小田原市立片浦小学校長

久保 敏雄

1. 学校の教育目標

調和のとれた自主的・実践的な人間形成をめざし、健康を教育の目的概念として「たくましく豊かで生き生きとした子どもの育成」を目標に掲げ、この目標具現化のために体・徳・知の全領域にわたって調和のとれた教育活動を積極的に推進してきた。

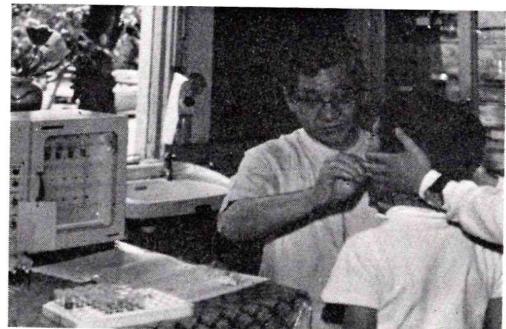
2. 校内研究体制

前述の学校教育目標達成のための努力点をきめ、実際的かつ具体的で効率的な学校運営組織を考え、全職員が共通理解をもって、計画的にしかも協力体制の確立を図り、計画一実践一評価の循環で継続してきた。

片浦小における学校保健活動状況

1.たくましく豊かで生き生きとした子どもを育てる保健活動

強健な身体をもち、気力にあふれ、なごやかな考え方をもち、思いやりがあって積極的な子どもを育成することをねらいとし、このためには学校だけ



カリオスタッフで調べる

でその目的をじゅうぶんに達成することは困難であるので、家庭および地域の理解と協力を求め、地域ぐるみの保健活動を推進し実践してきた。

2. みんなですすめる保健組織活動

学校保健は、組織活動なくしてはその成果をあげることはできない。毎学期1~2回開催する学校保健委員会を計画によって研究協議し実践活動をすすめてきた。

実践例……むし歯予防、間食について、TVの見方、「健康の日」について。また、自ら問題を見出し、問題を解決する児童保健委員会、強くたくましい子どもを育てるPTA保健委員会、児童の生活を豊かにする教職員保健委員会など相互に有機的関連をもちながらすすめてきた。

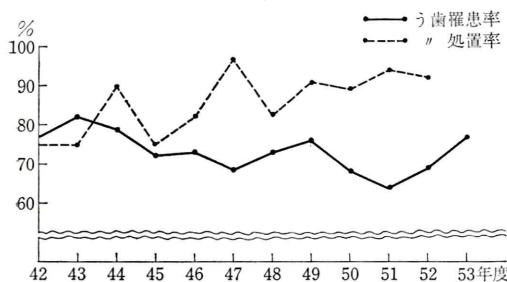
片浦小の歯科保健活動状況

1. 歯科保健活動の推移

本校の歯科保健活動は次の3期にわたることができる。

- (1) 公衆衛生と学校保健の推進をはかった時期（昭和22~36年頃）
- (2) 保健体育の研究により組んだ時期（昭和37年~47年）
- (3) 伝統をふまえた学校保健推進の時期（昭和48年~現在）

2. 10年間のう歯罹患状況と治療状況 (下図のとおり)



3. たしかな知識と実践化をめざす歯科保健教育

(1) 実践に結びつける歯科保健学習

歯科保健指導は、学級指導における保健指導や体育科における保健学習を中心に、理科や家庭科、図工科などそれぞれ有機的関連をもたせて指

導し、特別活動の分野で生活実践化を図った。

また一方、学級懇談やPTA集会の機会をとらえて指導してきた。

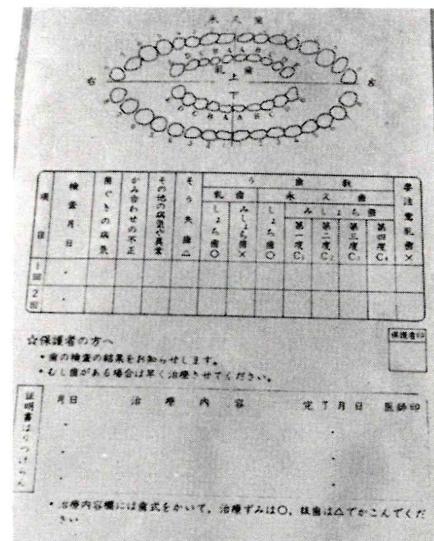
(2) 健康な歯づくりをめざす保健指導

歯科保健指導計画を作成し、学級指導の保健指導により充実をはかる。

(3) 個別の歯科保健指導

県歯科医師会の努力により、間食指導を中心とするう歯予防の調査と指導を行い、カリオスタッフ（むし歯予防試験法）による歯科追跡調査および親子歯科保健相談を毎学期1回実施した。

4. むし歯予防と100%治療をめざす歯科保健活動



治療証明書兼用の結果通知書

(1) 歯科検診および治療勧告

定期健康診断および臨時歯科検診を年2~3回実施し、その結果にもとづく治療勧告を数回行い、勧告用紙も白・黄・赤の3種に区別し「健康手帳」と併用するなどして早期治療の徹底化を図ってきた。

(2) 健康観察板の活用

朝、登校して来た児童は、健康観察板にその日のからだの調子を自己評価させ、健康に対する関心を高めるとともに、友人への思いやりの気持を育成することにも役立っている。

(3) 歯の衛生週間

6月のむし歯予防デーを中心に「歯の衛生週間」を設け、9月と1月には「歯みがき強調週間」を計画し実施した。

内容

- ・給食後のブクブクうがい
- ・歯みがき体操
- ・歯ブラシ点検
- ・学級表彰
- ・むし歯予防ポスター作成
- ・カラーテスト
- ・歯科保健講話

(4) 歯科巡回指導による治療と指導

本校の学区は無歯科医地区であるため県の「歯科保健指導車」の派遣を依頼し、巡回治療および刷掃指導を受け充実化を図る。

5. 学校とともに歩むPTA、家庭と地域社会

(1) 父母と祖父母が一体となって

家庭の大部分がミカン栽培農家であるので、秋の収穫期には、祖父母が児童の養育に関与するため、「としより学級」を開設し歯みがきや間食指導等、生活全般にわたって理解を深め、指導の一本化を図る。

(2) 学級懇談や地区懇談会を通して

長期の休業の前後に休業中の健康生活の充実化を期するために、正しい歯みがきの仕方や目の体操などの実技を行う。

(3) 「健康の日」を設定

いつも家族全員が健康で明るい生活ができるように、健康・体力づくり、保健衛生習慣の育成、食生活の向上改善、環境衛生と美化など、月別健康生活目標を策定し実践している。

おわりに

以上、本校における学校保健、とくに歯科保健活動の概要について述べてきたが、研究や実践がようやく緒についたというのが実際で、日暮れで道遠しの感がある。

「奥村賞」の受賞を契機に心を新たにして、学校歯科医師会の先生方をはじめ、関係諸機関の方がたのご指導をいただき、教育と医学の両面からむし歯予防対策について謙虚な反省と前進を決意するとともに、「地域ぐるみ」の活動をとおして一歩一歩たしかな歩みをつづけ、歯科保健活動の充実をいっそう図りたいと思います。

奥村賞受賞の業績

(*は推せん賞、**は努力賞)

昭和33年度（第1回）青森県八戸市学校歯科医会

・昭和12年以来の組織活動

昭和35年度（第2回）山梨県富士川小学校・全校をあげての学校歯科衛生活動

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

昭和37年度（第4回）香川県琴平小学校・学校歯科衛生活動

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

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

* 福岡市学校歯科医会・う歯半減運動の実際的研究

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

* 岐阜県神戸小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

* 熊本県八代学校歯科医会・21年にわたる児童生徒の集団歯科診療保健活動

昭和39年度（第6回）新潟市立礎小学校・学校歯科30年の歩み

* 長崎県神代小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

昭和42年度（第9回）香川県多度津小学校・学校歯科の教育活動

昭和43年度（第10回）該当者なし

* 富山市八人町小学校・よい歯の学校運動

昭和44年度（第11回）該当者なし

* 熊本県学校歯科医会長柄原義人・昭和38年以来のへき地学校巡回診療熊本方式の開発と推進

昭和45年度（第12回）該当者なし

- * 京都市学校歯科医会、京都府歯科医師会・京都市におけるへき地学校の巡回診療と学童のう歯治療、10割給付について
 - * 大阪市立東三国小学校・歯科保健のあゆみ
 - * 熊本県立佐伊津小学校・歯科保健活動
 - * 佐世保市学校歯科医会・佐世保における10年間のう歯半減運動
- 昭和46年度（第13回）京都府相楽小学校・歯科保健計画と管理への努力
- * 富山県敷波小学校・学校歯科保健への10年間の推進
- 昭和47年度（第14回）香川県豊浜東小学校・保健教育の伝統にもとづいての教育活動
- * 茨城県栄小学校・学校歯科保健活動
 - * 岐阜県方県小学校・一人一人の子どもの自覚にもとづいた歯科衛生の推進
- 昭和48年度（第15回）熊本県佐伊津小学校・全校あげての学校歯科保健活動
- * 富山県上市中央小学校・歯科衛生10年の歩み
 - **大津市学校歯科医会・活発な学校歯科保健活動
- 昭和49年度（第16回）香川県香南小学校・全校一丸となり、地域ぐるみの歯科保健活動
- * 岐阜県宮地小学校・歯科保健に多年にわたり努力
 - * 福岡県八幡区学校歯科医会・歯科モデル校を指定しての歯科保健の向上
- 昭和50年度（第17回）該当者なし
- * 大阪市立塙本小学校・永年の継続実践による歯科保健指導
 - * 茨城県津和小学校・学習指導と特別活動を関連させた歯科保健指導
- 昭和51年度（第18回）京都市学校歯科医会・小学校児童への歯科治療、10年間の努力
- **栃木県薬利小学校・歯科保健活動
- 昭和52年度（第19回）大阪市塙本小学校・長年にわたる学校歯科保健活動
- * 愛知県稻沢中学校

奥村賞授賞規定

趣旨	学校歯科衛生の振興に資するため奥村賞を設ける。
授賞対象	奥村賞は学校歯科衛生に関する研究または学校における業績が優秀と認められ、かつ直ちに学校歯科の進展に寄与するものに授賞する。ただし授賞されるものは個人たると団体とを問わないが最終発表が3年以内のものに限る。
推薦方法	<ol style="list-style-type: none"> 日本学校歯科医会の加盟団体長は、個人又は団体の受賞候補者をいずれか1件又はそれぞれ1件ずつ選定し、日本学校歯科医会長（事務所は日本歯科医師会内）あて所定の期日までに推薦すること。 奥村賞審査委員は日本学校歯科医会長あて受賞候補者を推薦することができる。
推薦書類	<p>推薦に当たっては日本学校歯科医会加盟団体長又は奥村賞審査委員の推薦状と共に次の書類を添付すること。</p> <p>A. 学校歯科衛生に関する論文については：1. 論文要旨（400字程度）2. 学校歯科衛生の振興に寄与する意義（400字程度）3. 原著論文</p> <p>B. 学校歯科衛生に関する現場活動については：1. 学校歯科衛生の実績を向上せしめた趣旨とその意義（400字程度）2. 業績の経過と資料（統計、写真等を含む）</p>
審査方法	日本学校歯科医会の奥村賞審査委員会が選考し、全国学校歯科保健大会席上で授賞する。
受賞者	奥村賞は原則として毎年1回1件に対し授賞する。ただし優秀なるものに推薦賞および努力賞を贈呈する。
備考	日本学校歯科医会は奥村賞基金管理委員会の委嘱を受け受賞候補者誂衡に関

保健指導と保健管理の調和

——高校生の歯科保健指導と管理について——

大阪府立泉北高等学校歯科医

大阪府立高等学校歯科医会 瑞森茂雄

本校では就学時の新1年生に対し昭和48年度から歯科健康診断を実施し、その結果にもとづいて引きつづき集中的に少人数6～7人くらいのグループ単位で歯科保健指導を歯科衛生士にあたらせて実施している。

高校生は小中学校を通じ、学校歯科保健教育を受けてきているが、さらに歯科的健康の重要性について、充分な理解をもたらせることは現時点、歯科疾患の多い状況の中では、特に必要なことと思う。

歯や口腔の健康保持に必要な事柄を自主的に実践させるように、歯科保健知識を提示して歯科保健に関する注意を喚起し、学校歯科保健の完成をめざし将来の父親、母親として必要な人間形成に力を注いでいる。

実施方法図

歯科衛生士による小グループごとの保健指導などの取組み方

歯科医による歯科保健質問
歯科健康診断と調査票の評定

1学級46～47人、約17分～20分

歯科衛生士による歯科保健指導の実施

男女べつべつに6～7人グループ約10分間・含質疑応答、歯科衛生士4名があたる

歯科健康診断票の記入は、生徒保健委員が2人で行い、他の1人は調査票の評定欄判定を行う。

歯科保健指導内容

1. 歯科保健質問調査票の下欄の判定欄にある評価により、各自の歯・口腔の健康状態を確認させる。これは歯科検診後のため印象が強く効果

的である、歯の健康に関し自己評価させる。

2. 高校生の15～18歳時代の歯科的背景の説明、特にう歯り患率年齢別推移ならびに歯周疾患のり患率年齢別の推移を示し、歯科疾患で特に歯肉炎（思春期歯肉炎）の急増年齢期であることを注意する。
3. 歯科疾患（う歯、歯肉炎、歯槽膿漏症）は、各自の注意により予防できること、自分の健康は、自分で自主的に管理することを再認識させる。
 - a. 食事指導
栄養学的、歯科医学的な食事方法および食物を具体的に示す。
 - b. ブラシング指導
歯みがき回数、歯みがき方法、歯ブラシのえらび方について指導する。
 - c. 家庭における受験勉強→夜ふかし→寝不足→夜食時の食事のとり方の問題に助言。
 - d. その他
通学途中、車内等学外や学内におけるわるい癖、クラブ活動後や空腹のためのジュース類やキャンデー類、自動販売機に目が移り過ぎること、ラジオやテレビのコマーシャルをうのみにしないことなどについて考えさせる。

調査結果報告

1. 歯ブラシの使用回数では、 $\alpha = 0.05$ で両年度に有意差がない。ただ1日1回のものが減り、1日2回以上の使用者が増加した。
2. いつ歯ブラシを使用するかについては、 $\alpha = 0.05$ で「夕食後」にのみ有意差があった。

3. ローリング法実施者は、昭和51年度より昭和52年度の方が、 $\alpha = 0.05$ で多いといえる。
4. 炭酸飲料、乳酸飲料を飲むことが多いか少ないかという調査では「C経験なし群」において、 $\alpha = 0.05$ で「少ない」と答えた者が多い。
5. う蝕経験歯ゼロの人数は、 $\alpha = 0.05$ で性差が認められた。

また「C経験なし群」では、歯みがきの習慣について、特に他の群より優れているとはいえないが4.のように、嗜好飲料の摂取傾向に差がある。

6. 処置完了者率は昭和52年度、2年生は昨年度の同集団の率に比べ $\alpha = 0.05$ で有意に高くなっている。

一方昭和52年度3年生は、昨年度の同一集団の処置完了者率との比較で $\alpha = 0.05$ で有意の差がみられなかった。

また、昭和52年度の本校全学年の処置完了者率は昭和51年度の府の33%と比べ $\alpha = 0.05$ で有意に高いということがわかった。

	処置完了歯率	処置完了者率	51年度1年生の昨年度の集計結果と 2年次になった者への追跡調査結果
51年	79.4%	41.9%	
52年	89.1%	62.7%	

7. 視力低下とう蝕歯との関係を調べてみた。これは甘いものの摂取により視力低下がおこると

言った眼科医がいること、本校の保健統計集計員が治療勧告書を発行する際、「歯科治療勧告と眼科精検勧告を同時に発行することが多いようと思う」と言ったので一度調べてみたいと思ったからです。

その結果は無関係。

まとめ

保健指導については、一度習慣化した行動を変えることは困難ではあるが、ローリング法実施者が増えるなど、一定の改善点がみられるところから一応目的を果たしている。

就学前検診・臨時検診の実施と治療勧告は、治療率の向上という目的を達するために効果があったといえる。

食生活において、身体が生理的に要求するものではなく、好きな時、好きなだけ、好きなものを食べるという放縱な生活が健康のレベルを低下させているという結果を招いているが、このことは生活全体の放縱ともつながっており、物質があり余って、便利さになれた現代において自己の健康管理能力を高めていくにはどうすればよいかを、家庭と学校とが一体となって考えていく必要があるように思う。

生徒の今後の自己管理能力となって定着していくように努力しなければならないと考えます。

座談会／学校歯科における斑状歯

フッ化物の応用をめぐるエキサイトした論議はいくらか鎮静したようにみえるが、その論議の過程を通じて明らかになったことは、学校歯科の第一線にいる人たちにとって、う蝕抑制とか、フッ化物とかについて、もっとも基本的だと思われる情報にきわめて不十分なところがあるということであった。

ほんとうのことをいうと、あれほどに混乱なくすんだと思われるいろいろの争点も、やはり、それを実際に取り扱っているものの、情報不足から由来したことでも少なくなかった。

日本歯科医師会は、とりあえず、そういうことに対応しようとして、「年少者のう蝕抑制のためのフッ化物応用の考え方」を出して、未整理と思われた情報についてのまとめをはかったが、学校歯科の現場においても、やはりそのようなことは必要であるかもしれない。

ことに、学校歯科の場での「斑状歯」をめぐる正確な情報の不足が無用の議論をひきおこしたようなことがかなり古くからもあったようなので、そんなことについて、ちょうど1年ぐらい前に、日本学校歯科医会の学術委員会のメンバーで話し合ったことがあった。

そのときの速記録をもとにして、若干の引用などをして、再構成したものがこれである。

このとき、話し合ったのは山田茂、森本基、高橋一夫、貴志淳、および榎原悠紀田郎であったが、ここでは再構成をしたのですべて無名詞としてまとめた。（榎原）

フッ素を歯に塗ると歯がボロボロになるという話

★たしか昭和30年ごろだったと思いますが東京のどこかの学校歯科医だった人が、フッ化物を塗ると歯がボロボロになる、という話を何かのとき新聞記者に話をして、それがちょっとした記事になったことがありますたが……。

★あれは1回出ただけで、あまり実際の反響はなかったようにおぼえていますが、昨年にもこれと大体同じようなことが、栃木県や山形県などの各地で、話題になったことがあるとかきました。

★また、テレビでフッ化物による洗口の話なんかのとき、高度の斑状歯の写真が出ているのをバックにして、話が流れている、というのをみかけたことがあります。あれも大体同工異曲の話になりますね。

★いや話をしている専門家はもちろん知っていて、話を強調するのにそんな表現をしたんじゃないですか、いくらなんでも……。

★小学校の子どもにフッ化物の局所的な応用をして、いわゆる斑状歯ができるという発想はまと

もには考えられないですからね。

★でも、やはり学校歯科医の会合などに行ったとき、フッ化物塗布や洗口によって、エナメル質に白斑の生ずることはないか、というような質問をはじめにうけることがあるんですから、あながちそれはムリとも思えませんね。

★しかしさか、それで歯がボロボロになるというのは、どう考えてもまともではないでしょうね。

★たぶん斑状歯というのは、フッ素によって起きる。そして斑状歯というのは、みたことはないけれど写真なんかでみると、実質欠損を伴ったものである。ところで歯の表面にフッ化物を作用させるんだから当然そんなことが起きるんじゃないだろうか、という思考形式で、そういう発言になるんでしょうね。

★つまりイメージとしての斑状歯というわけですね。たぶん斑状歯というものも、ほんとうにはみたこともないんじゃないですか。

斑状歯と新産線のはなし

★実際には、子どもの歯のエナメル質表面に、

白斑や白線というようなものをみると、それはわりに多いですね。抜去歯牙で隣接面のコンタクトポイントの近くにそういうものをみれば、明らかに脱灰とわかりますが、それ以外の場所では、その区別は、はっきりつかないときもあるでしょうが、とにかく、実際の歯は、教科書にあるようにはきれいではなく、そのようなしみのあるものがわりに多いですね。

★しかし永久歯では隣接面以外に、脱灰はあまりみられないんじゃないですか。

★そこで、こうした白斑や白線は、いずれも歯が形成されるとき、できたものだ、ということになりますが、そういうものがすべてフッ素による斑状歯だときめつける、というやり方はよくありますね。

★エナメル質の形成途上での何らかの障害でそうした白線のあらわれる例として、あの新産線—neonatal line—の話なんかは、しろうとの人によくわかるんじゃないでしょうか。

★あれと斑状歯のとあわせは少し意外にもみえますが、ああいうエナメル質の上の“白いしみ”が、エナメル質の形成不全の結果出てくるものだということをよくわかるにはいい例でしょう。

★秋吉、石川両教授の“口腔病理学”をみますと、エナメル質の形成不全は、次のように分類されています。

○局所的原因によるもの

- ①外傷によるもの
- ②炎症によるもの（ターナーの歯など）
- ③放射線によるもの

○全身的原因によるもの

- ①一般的な栄養障害によるもの
- ②ビタミン欠乏によるもの（A, B, Cなど）
- ③内分泌腺障害によるもの（甲状腺、副甲状腺、下垂体、副腎、性線など）
- ④先天性梅毒によるもの
- ⑤無機質によるもの（斑状歯）
- ⑥遺伝、その他

つまりエナメル質の形成不全を来たす原因にはこんなものが考えられる、ということですが、もちろん、これがすべて同じような割合で発症して

くるというわけではなく、あるものは比較頻度が高く、あるものはほとんどみられない、ということはあるはずです。

たとえば、梅毒によるものなどは、今日では少なくとも小学生ではみることなんかは、ほとんどないでしょう。

組織学的には、そういう部位は、石灰化不全像で、有機質成分が正常のものより多くなっている、と書かれています。

「斑状歯」という言葉のあいまいさ

★「斑状歯」という呼名がまぎらわしい点がありますね。

★“mottled enamel”を訳したものでしょうが、これを症候をあらわすものとして受けとめれば、脱灰以外のすべてのエナメル質の白濁部をもっている歯はそういうことになります。

★「斑状歯」というのは、昭和28年に、全国的にいわゆる斑状歯調査をやったとき、「斑状歯とは、特定の地域に集団的に発現し、歯冠の表面に現われる白濁した模様を主体とした歯牙の異常をいう」と一応指定していますが、この定義は、実はいわゆる斑状歯の正式な報告がなされたときのものに近いわけです。

有名な G. V. Black と F. S. McKay とが1915年に共同で発表した論文 “Mottled enamel—an endemic developmental imperfection of teeth, heretofore unknown in literature of dentistry” という表題そのままといつてもいいようです。

これでみると、斑状歯というのは「歯科の文献に今まで知られていない」「地方病性の」「歯の発育不全」ということになるわけで、それをそのままとったといってもいいわけですね。

★すると、1本の歯をとり出してきて、これが斑状歯だとか、そうでないとかいうのは、それだけではいえない、というわけですか。

★少なくとも1本の歯だけでは「地方病性」ということはわかりませんからね。

★その辺のことが「斑状歯」ということのまぎ

らわしさになるんですね。

★わが国で初期のころ報告された斑状歯のものでは「地方病性歯牙硬組織異常」というような表現になっています。

★「斑状歯」という呼名が文献上でてくるのは昭和5~6年ごろになってからで、鈴木富雄が「モットルドエナメル Mottled Enamel に関する総合的観察」という総説を書いたものと、正木正、三村勝隆の「日本における所謂斑状歯 mottled enamel の地理的分布」という報告あたりではないでしょうか。

★その後にいわゆる「斑状歯」の成因として常用飲用水中のフッ素があげられるようになってから、その意味の斑状歯とそうでないみかけ上の「斑状歯」とを区別する必要にせまられたとみて、「類斑状歯」などという言葉があらわれてきますね。

★「非フッ素性斑状歯」などというのもありますよ。

★昭和41年に厚生省歯科衛生課で出した「う蝕予防とフッ素」という小冊子では「フッ素中毒歯」という言葉で「斑状歯」を呼んでいますが、これはDeanのいった“dental fluorosis”というのをそのまま使ったものだと思いますが、今日では「歯牙フッ素症」というのがそのまま用いられているわけです。

★話は少しもどりますが、「斑状歯」というものの原因が今日のようにはっきりしていなかったころ、わが国でも興味ぶかい討論が行われたことがあります。

それは、昭和15~17年ごろですが、九州帝大の加来教授と熊本医大の波多野教授一門の人との間に行われたものです。

阿蘇山地帯に古くから放牧されていた牛馬の歯にみられていた火山灰（ヨナ）によるいろいろな障害に興味をもち、そこからいわゆる斑状歯の研究に入って行った熊本医大の波多野教授の下で、東京歯科を出て、そこで研究生生活をしていた佐田勝清らは、ほとんど今日一般的になっていると同じような考え方を主張したのに対して、加来教授は、斑点歯という名で呼んで、これは必ずしも

「地方病性」のものではなく、常用飲用水中のいろいろな成分とは特殊な関係はないのであって、乳歯根周囲の炎症の結果として永久歯歯冠に影響としてみられる石灰化不全像であるとして当時さかんにやり合ったことが記録されています。

しかしあもしろいのは、その中にこんなことがあります。昭和18年の臨床歯科に、九州帝大の口腔外科から撫順の満鉄病院に移っていた副島侃二が、「われわれが珊瑚質に斑点をもつ歯をみたとき、それが飲料水に原因する特定の地域のみに多発する歯牙異常であるかどうかをどうやって区別するのか」という意味のことをのべて、いわゆる「地方病性」ということについての問をなげかけているわけですが、これは今日でもそのとおりで、1本の歯だけでは、それを斑状歯あるいは歯牙フッ素症というわけにはいかない、ということになるわけです。

★逆にいいますと、「斑状歯」を病名というように取り扱うのはいいが、現象としての呼称としてはぐあいがわるいということですね。

しかし、それと同じようなことは、今日の議論の中にもありますね。

★そこでその歯が「斑状歯」であるかどうかをきめるには、次のような条件がそろっていることが必要である、ということになっています。

①そういう歯表面の白濁などの変化がかなり多くの人にみとめられること（多発性、集団発生性）

②その人たちの飲用の水系が同じであること（水系あるいは生活環境の共通性）

③飲用水における過量と思われるフッ素の含有がみとめられること（過量フッ素の確認）

これを一つとみると、「斑状歯」というような表現ではなく、dental fluorosis の訳語である「歯牙フッ素症」という表現の方がいろいろな誤認をさける意味ではいいんじゃないでしょうか。

★しかし言葉というのは、それなりに生きていますから、それが正確だといっても、なかなか改められませんね。現にここでも「斑状歯」ということで話をすすめているしまつですから。

★そういうことからいふと、「斑状歯」というのは Dental fluorosisつまり「歯牙フッ素症」のことを指すのである、ときめて用いればいいわけです。

岩手医大の高江洲教授は「非フッ素性斑状歯」というような表現はやめた方がいい、といっていますが、そのとおりです。「斑状歯」というのは、歯に斑点状の状態をもった「歯」のことをいうのではないんだ、ということ、をこの際しっかりとつかんでおくことが大切ですね。

★「斑状歯」についてそういう共通理解は、これをとりあっかっていく上でのまず第一歩だということですね。

エナメル質白斑ということ

★そうなってくると、こんどは反対に、現症として、歯に白斑をもっているものをみたとき、それをどう考えたらいいか、ということが問題になりますが……。

★高江洲教授は、それを「エナメル質白斑」enamel mottlingという表現でいっておられますね。

★すると、まず肉眼検査では、エナメル質に何か白斑、あるいは白線などをみつけ出し、それは enamel mottling というようにしておく、ということになりますか、あるいはすでにその段階で「斑状歯」とそういう enamel mottling とは区別できる、という立場をとるんですか。

★高江洲教授も、肉眼検査で一応区別できるようになっておられますが、まだ完全に客観的には整理できないのではないか。非常に興味ぶかいのは、さきほどあげた佐田勝清が、やはり昭和17年に、斑状歯と外観的に類似し、しかも発現の時期ではそれとちがう、帯状白色の状態を上顎切歯にみとめて、それを「歯牙唇面帶」というように名付けていますが、これは鑑別できる、といっています。

また同じころ、いわゆる「斑状歯」といろいろな原因によって起きるエナメル質の斑点との鑑別は既往症の問診でも明らかになるが、「経験によ

り症状から大体鑑別できる」といっています。

このことから、肉眼的な検査の方法だけで、「斑状歯」と「エナメル質白斑」とを区別できる客観的な基準は、少なくとも学校保健の現場という角度でみたときに、ないか、不十分だと考えておいた方がいいと思いますね。

「経験上」というのは、学校歯科医一般にはあてはめられませんでしょかね。

★エナメル質にみられる白斑と一口にいっても、どの程度のものまでひろい出すかは実際にはいちがいにきめられないでしょう。

ちょうどエナメル質う蝕のごく初期の程度のものを検出する場合と同じですが、どんな些細な白い斑点でもそれをしらべあげる、という立場が必要なときもありますが、一般的の学校歯科の現場では、どんなものでもかぞえあげる、という立場より、何かの対応を必要とするか、しないかという立場から検出すべきでしょう。

しかしこれは決して、白斑、白濁の程度のひどいものだけを検出する、ということではありません。たとえ程度はかるくても、めだつ程度の数の人たちにみられるようでしたら、やはり注目すべきでしょう。

とくに上顎前歯などで左右対称的に同じような程度のものがみられるようなときは、たとえわずかな白斑でもひろい出すという姿勢が大切なではないでしょうか。

★そうすると、学校歯科での肉眼的検査のときに、すぐ「斑状歯」というようなことをきめつけるのは、だれにでもできることではないということになりますが……

★そういうことでしょうね。

★すると「斑状歯」である、とするためにはそういう白斑をもった歯の子どもたちが、めだつ程度にでてくる、という現象をまずつかまえて、それを土台にして、いろいろな調査を行ってみる必要があるということですね。

そういう考え方方は一般にはやや不足しているようと思われますが……

★その白斑ですが、これは一体どんなものがあるんでしょうか。

★ 大体エナメル質にみられる白斑、白濁は5つのものが考えられるようです。

1つは今までずっと話の中心になっている「斑状歯」つまり「歯牙フッ素症」です。

第2は、特発性のエナメル質白斑とでもいうべきもので、いろいろの全身疾患のために形成期のエナメル質形成が阻害されてできたと思われるもので、乳歯の新産線などはこのカテゴリです。

第3は、いわゆるターナーの歯のような、局所の影響によると思われるものです。

第4は、初期の脱灰のために生じたと思われるものです。これは話だけですと、この白斑の中に入れられるものではなさそうに見えますが、学校歯科の現場としてはほどとん同じように見えますので入れておきます。

第5は、全く何の原因か分からぬが、エナメル質に白斑のみられるものです。よく調べればどちらかに入るものかもしれません、こういう分類を与えておくことも実際上必要だと思われます。

第1のものと、第2のものは左右対称的にあらわれることが多いようですが、他のものは必ずしもそうではない、というより、そうでない方が多いといった方がいいかも知れません。

検査から「斑状歯」にたどりつくには

★ 今までのお話ですと、学校保健でやっている肉眼的検査の方法だけで、ある歯を「斑状歯」ときめつけることはむずかしい、ということになりそうですが、それではどんな点に注意したらいいでしょうか。

★ さきにもちょっとふれましたが、もちろん白斑の程度のひどいものや、実質欠損を伴っているようなものは見付けだしたら、それだけで、やはりそのケースについて一応の追及をしておくことが大切でしょう。

とくにそういうものが、5～6%以上の子どもにみられるようなことでもあったら、当然注意しなければなりません。

また、程度としては大したことではないと思われるときでも、左右対称的に同じようなものがみ

られ、しかもその頻度が5～6%もあるようでしたら、当然、飲料水の検査と、生活調査などを行って、背景をさぐる必要がありますね。

★ 水質、ことにその中のフッ素量を測定するのは大変でしょうね。

★ そうですね、微量ですから少々めんどうですが、最近は大変便利なものがでていますから、そういうものを利用すれば、わりにたやすく見当をつけることはできます。

とくに井戸水や、簡易水道が多く用いられているような地区では、常用飲用水のフッ素量のチェックは大切です。

★ ボナールキッドというものがありますね。

★ やはり、常用飲用水のフッ素量の測定は欠いてはいけないと思います。

そしてその上で、もしある程度以上のフッ素が含まれているようでしたら、歯の検査をもう一度やりなおしてみる必要があるでしょう。

★ そんなとき、飲料水のフッ素濃度だけでなく、食物中のフッ素量も、当たってみる必要がありますか。

★ もちろん理論的にはそうです。

しかし、ごく一般的な意味というのは、学校歯科の現場の立場では、このあたりから、しかるべきところに調査を依頼するという方向にいった方がいいのではないかと思うか。

斑状歯の分類について

★ 斑状歯の分類について、いろいろ話題がありました、それについて、少し話し合ってみたいと思います。

まず、よくいわれている厚生省分類というのから説明してみて下さい。

★ それは、昭和28年に、国で行った全国的な斑状歯調査のとき、その「斑状歯調査要領」に示されたものをいうのですが、1歯づつについて、白濁と欠損の度合と着色の有無とから分類したものです。

原文のまま引用すると、次のようになります。

M₁——白色の模様のあるもの

歯牙の表面、とくに前歯のエナメル質表面に乳白色、白色の線状、縞状ないし帶状あるいは不透明の白色斑点が散在し、あるいはしばしば臼歯咬頭頂1～2mm内外に白色不透明帶を示すものもある。

M₂——歯面全体が白濁しているもの

歯面全体が歯牙固有の色沢を失い、白墨状変化を来たしたものである。

全歯牙にあらわれる場合もあり前歯のみのもの、臼歯のみのものもある。

M₃——M₁, M₂の変化にさらに歯牙の実質欠損の加わったもの。

B——歯牙に着色変化の加わったもの。

付 M_± 斑状歯の疑いのあるもの。

斑状歯か正常歯牙か判然としないもの。

これに対して国際的には Dean が1934年に行った調査のときに採用した分類が用いられており、今日ではこれによって分類していることが多いようです。これは次のようなものです。

questionable (Q) 非常に少量の白斑があり、normal か very mild との区別のつきかねるもの。

very mild (VM) 白濁部が歯面の25%以下のもの、臼歯では咬頭頂部から隆線にかけてみられるもの。

mild (M) さらにひろがって歯面の50%に及ぶもの。

moderate (Mo) ほとんど全部が白濁しているもの、この場合には微小な pitting がみられる。

severe (S) 全エナメル質がおかされ、形成不全がみとめられ、連続した pitting がある。多くは着色している。

これらの両者には大きなちがいは本質的にはないよう Dean の分類をもっと大区分にしたということ、厚生省の分類の M₁ が Dean の場合の very mild と mild の両方の中間ぐらいに位置

しているように思われることぐらいのものであろうと思います。

★しかし、厚生省分類と Dean の分類が全く対立しているようないい方の場合もあったようですね。

★こういう分類はどんなふうにやっても、境界のところはどうしてもありますし、むしろう歯の検出基準のとき C₁ という範囲をどうするか、というのと同じようなことになるでしょう。

主観の入りこんでくるのを全くふせぐわけにはいかないと思います。

★結局、どんな症状のものをエナメル質白斑としてとりあげるか、という問題がまずあるわけでそこは「斑状歯」であるかどうかということより前の段階のことになるわけです。

飲料水中ではどのくらいのフッ素濃度で「斑状歯」がみられるか

★今までの話合いで、まず小学校児童では、エナメル質に白濁部分をもっている子どもはかなりあること、しかし、それだけではそれが「斑状歯」、つまり歯牙フッ素症ときめつけることはできないことまでははっきりしたと思いますが、では、それらのうち、「斑状歯」を簡単にみわかる方法は全くないといってもいいくらいにむずかしく、むしろ、常用飲料水中のフッ素濃度の測定によってきめるより方法がない、というようなことが明らかになったと思います。

★すると、常用飲料水では、どの程度のフッ素が含まれていたら、「斑状歯」がみられるようになるか、ということが当然問題になるわけですが、それはどう考えられるでしょう。

★アメリカの場合には、1.0ppm 程度のところが境であるといっているわけですね。

わが国では、斑状歯の発症を目安として、上水道法においてフッ素の添加量の限界を示していますが、南の方と北の方では少しづかうが 0.6～0.8ppm ぐらいであるとなっているわけです。

しかし、宝塚市における調査結果では、上水道に 0.4～0.5 ppm ぐらい含まれていたと推定され

ている地区でも、「斑状歯」がみられている、ということから、その辺だということを考えられています。

このような場合にみられる「斑状歯」はその水にカバーされたすべての人びとにみられるわけではなく、なんでもない人もいるし、白斑を伴った人もいる、という状態であったということのようです。

またこのようなときには、白斑の程度のいちじるしいものはみられていなかったようでした。

しかし、犬山市で起った7.0ppm程度のものの長期の飲用のケースでは、飲用したものでは例外なく moderate 以上のものであり、しかも、飲用をはじめた時を境にしてはっきりと白濁部と正常な部分とがわかっている、というような状態がみられたようです。

つまり、長期飲用の場合でも、フッ素の濃度の「斑状歯」発症との関係は、ストレートなものではなく、一定の濃度以下では、他の何かの条件によって左右されるところもあるのではないか、と想像されるようです。

★学校歯科の問題としてもう一度考えると、やはり前にもふれましたが、歯の検査のとき、上顎

切歯をみていて、エナメル質白斑をもつものが10%程度もみられ、しかもそれが左右対称的にみられるようなことがあったら、たとえその程度はかるいと思われる場合でも、全体について、白斑の状態のみについてもう一度検査をやりなおしてみる必要があるわけになりますね。

そうしておいて、やはり既往歴についての調査と、常用飲用水中のフッ素濃度の測定をはかることが大切でしょう。

だれがみてもわかるような「斑状歯」の状態のものが、現在新しく見出される、というようなことは、これだけ「斑状歯」についてのことが知れわたった時点では、あまりないでしょうが、むしろ、mild とか very mild に属すると思われるものが「多発」しているという現象は有力な手がかりになると思います。

★つまり「斑状歯」を考えるときには、「地方病性」というか集団的というか、そういう性質を忘れてはいけない、ということですね。

★学校保健の立場で、「斑状歯」を考える立場は、決して宝さがしや、珍しいものさがしではなく、あくまで児童生徒の保健向上という視点であることになりますね。

重症心身障害者全員就学にあたって

地域歯科保健と学校歯科保健委員会

委員長 谷 幸 信

はじめに

昭和54年度から障害児全員就学といわれているが、この義務制施行の意義はまことに大きいものがある。新憲法の「すべての国民は法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」との規定に沿うことになり喜ばしいことである。

従来重症心身障害児は、教育の方法はないとして教育の場から除外され、社会的存在価値は無視されてきたのである。社会的有用性のある者のみに教育を優先させてきた。それが今年から、すべての国民が人間として尊重され、教育の機会が与えられることになったのである。

したがって今まで、就学猶予、免除になっていた重度の、あるいは、他の障害と重複した精神薄弱児に対して適切な機会を保障することになるわけで、結構なことに相違はないのであるが、また同時に重い障害を持つ児童の保護者に対して、否応なしにその児童が満6歳となったら、その子どもを養護学校に就学させる義務を負わせることになる。

1. 重度の意味

重度とは、文字通り「障害が重い」ことを意味するが、心身障害のいくつかの種別の中でも、主として精神薄弱と肢体不自由の領域で使われてきた名称ならびに考え方である。すなわち精神薄弱ではIQ20~25以下を、肢体不自由では、身体障害者福祉法別表の障害等級1、2級が、おおむねそれに当たるものとされてきた。

また視覚、聴覚、言語などの障害は、どちらかといえば、いわゆる重度の概念から除外されてきた。さらに病弱児の場合は、病状がいかに重篤であっても、それが症状固定もしくは長期間の持続を前提としないかぎり、重度という概念から除外

されてきた。

1次能力障害評価基本表（厚生省、障害問題研究報告による）

(1) 特別重度障害と評価されるもの 特種

日常生活活動が全くできないか、または許されず、常時介護が必要であるもの。

(2) 重度障害と評価されるもの 1種

自己身辺の日常生活活動がいちじるしく障害され一部介護が必要であるもの

2種

自己身辺の日常生活活動がいちじるしく障害されているもの

2. 重複の意味

2つ以上の障害を併せもつものをいう。重複障害をその起因から分けると

(1) 1つの原因から同時に2つ以上の障害を伴う場合：脳性まひによる肢体と知能の障害等

(2) 全く別な原因から2つもしくはそれ以上の障害をもつ場合：盲児が交通事故で肢体の障害を受けた場合等

(3) 1つの障害が必然的に他の障害を随伴する場合：聾児が言語障害を伴う場合（実際上は重複障害として扱わない。）

特殊教育諸学校学習指導要領の上での重複障害者は、「盲、聾、精神薄弱、肢体不自由、病弱等以外に心身の障害を併せ有する児童または生徒」と規定している。ただし実際上の重複障害は、精神薄弱の比重が大きい。

3. 重度、重複障害の意味

(1) 学校教育法施行令第22条のに規定する障害、盲、聾、精神薄弱、肢体不自由、病弱を2つ以

上併せ有する者。

- (2) 精神発達の遅れがいちじるしく、ほとんど言語を持たず、自他の意志交換および環境への適応がいちじるしく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度の者。
- (3) 破壊的行動、多動傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉性、その他の問題行動がいちじるしく、常時介護を必要とする程度の者。

以上の3条件を考慮して、総合的かつ慎重に判定することが付記されている。

4. 重症心身障害児（在宅者）の現状

- (1) 重症心身障害児のほとんど大部分92.6%が脳性まひによる。
- (2) 出産時において、未熟児、黄疸、仮死等なんらかの異常のあったもの 53.7%
- (3) 異食、拒食、自傷等の異常行動やてんかん発作を伴うもの 44.4%
- (4) 重症心身障害児施設に入所を要するものは全体の 92.6%

5. 重症心身障害児の発生原因

- (1) 先天的な原因 64.2%

遺伝因子の欠陥に基づくもの。遺伝因子は正常であるが、胎児の発育途上に障害が加わって起きるもの等がある。

ア. 遺伝によるもの

小頭症、先天性代謝異常（フェニールケトン尿症等）

遺伝の中でも突然変異によるもの（ダウン症候群等）

イ. 妊娠中に加わった障害

○各種病害体の感染（インフルエンザ、風疹、梅毒等）

○薬物その他の中毒（サリドマイド等）

○ビタミン欠乏症その他の栄養障害、ホルモンの異常、放射線、外傷等

- (2) 後天的な原因 35.8%

脳に関係するあらゆる病気および外傷、分娩周辺期障害によるもの

難産、仮死分娩、早産、未熟児、核黄疸、

（血液型不適合R H因子）

6. 養護学校および特殊学級の現況（表1～6照参）

表からわかるとおり、重度精神薄弱を主障害として、これと他の障害が重複するものが最も多い。次が重度肢体不自由（特に脳性まひ）を主体とし、知能、情緒、言語等の障害を併有するものが多い。その他は、盲、聾、重篤な内臓障害、情緒障害、てんかん等、2種類以上の障害を合併するものが見られる。

養護学校

表1 学校数
(文部統計要覧53年版)

区分	計	国立	公立	私立
昭30年	5		1	4
35	46	3	37	6
40	151	6	136	9
45	234	13	211	10
50	393	30	353	10
51	419	33	375	11
52	452	36	405	11

学級数

区分	計	国立	公立	私立
昭30年	22		5	17
35	369	21	320	28
40	1477	54	1373	50
45	3173	130	2990	53
50	6452	284	6099	69
51	7025	318	6634	73
52	7747	347	7332	68
幼稚部	52	10	41	1
小学部	4203	137	4031	35
中学校	2387	110	2263	14
高等部	1105	90	997	18

表2に見られるように、昭和45年から51、52年の方が多少増加しており、同一年度内でも、小学校と中学校では、小学校の方が重複障害者数が多い。この推移は少なくとも重複障害者が特殊学級から減少しているとはいえない。

重複障害を有する者だけについて、知能以外の障害も種類別にしたのが表5であり、どの年度も言語障害、次に情緒障害が多い。

表2 呪童生徒数設置者別呪童生徒数

区分	計	國立	公立	私立
昭30年	358	—	85	273
35	4,794	4,201	4,201	328
40	14,699	603	13,568	528
45	24,700	1,336	22,802	562
50	40,636	2,365	37,681	590
51	43,522	2,521	40,400	601
52	46,391	2,662	43,174	555
{ 男	27,825	1,572	25,935	318
女	18,566	1,090	17,239	237
幼稚部	320	22	187	21
小学部	23,167	972	21,930	265
中学部	13,510	768	12,607	135
高等部	9,484	900	8,450	134

幼小中高号部呪童生徒数

区分	計	幼稚部	小学部	中学部	高
昭30年	358	23	222	108	5
35	4,794	11	2,920	1,684	1,684
40	14,699	29	7,848	6,073	749
45	24,700	38	13,237	8,741	2,684
50	40,636	191	21,233	11,978	7,234
51	43,922	230	22,182	12,671	8,439
52	46,391	230	23,167	13,510	9,484
女	27,825	150	14,271	7,966	5,438
男	18,566	80	8,896	5,544	4,046

表4 不就学学齢呪童生徒

区分	分	計	就学免除者		就学猶予者	
			計	学齢児童 6~11歳	学齢生徒 12~14歳	計
52年		10,750	4,163	2,356	1,807	6,587
男		6,271	2,314	1,329	985	3,957
女		4,479	1,849	1,027	822	2,630
盲	・弱	視	64			65
聾	・難	聴	109			109
肢	体	不自由	2,876	1,524	932	1,352
虚	弱	(病弱)	828	185	111	643
精	神	薄弱	5,604	2,197	1,168	3,407
教護院、少年院にいるため			299	53	19	246
その他の			969	204	126	765
					78	620
						145
						7
						22
						300
						85
						812
						200
						200

表3 特殊学級(小、中学校)学級数(52年)

区分	小学校	中学校
精神薄弱	10,964	6,559
肢体不自由	412	173
病弱、身体虚弱	596	113
弱視	61	16
言語障害	950	71
情緒障害	710	171
その他	79	30
難聴	357	63
計	14,129	7,196

特殊学級在籍呪童生徒数

区分	小学校	中学校
精神薄弱	64,466	42,152
肢体不自由	2,152	840
病弱、身体虚弱	4,875	607
弱視	282	56
言語障害	6,074	303
難聴	1,800	320
情緒障害	3,597	857
その他	483	87
計	83,729	45,222

表5 特殊学級の知能構成比の年度比較

学 校 年 度	知能 測定 不能	測定					
		~19	20	40	50	76	86
小 学 校	47	4.2	5.2	8.7	48.4	22.2	11.2
	51	10.8	4.2	4.2	9.3	55.5	14.0
	52	17.4	0.6	5.3	11.5	43.4	15.4
中 学 校	47	1.6	4.1	9.9	54.8	21.2	8.3
	51	1.0	5.3	14.6	55.1	18.2	5.8
	52	3.9	0	6.4	12.8	53.5	18.0

(1978精神薄弱者問題白書)

特殊学級における重複障害者数の年度別割合比較 (%)

特 殊 学 級	年 度	重複 障 害		重複障害 な し		あわせもつ 障 害が I C		あわせも つ障 害が 2つ以上	
		重 複 障 害	弱 視	難 聴	言 語 障 害	肢 体 障 害	不 自 由	病 弱	情 緒 障 害
小 学 校	47			73.7		21.7		4.6	
	51			70.1		22.7		7.2	
	52			66.0		27.2		6.7	
中 学 校	47			82.3		15.4		2.3	
	51			80.3		17.1		2.6	
	52			80.4		17.3		2.2	

特殊学級における重複障害別該当人数の年度別割合 (%)

特 殊 学 級	年 度	重複 障 害		弱 視	難 聴	言 語 障 害	肢 体 障 害	不 自 由	病 弱	情 緒 障 害
		重 複 障 害	弱 視							
小 学 校	47	4.7	2.3	弱 視	50.9	11.3	7.0	23.8		
	51	4.9	1.1		38.4	12.4	6.5	36.8		
	52	2.2	0		44.9	11.6	8.7	32.6		
中 学 校	47	6.9	4.7	弱 視	45.2	19.2	10.5	19.8		
	51	8.8	4.4		33.0	14.3	14.3	25.3		
	52	5.7	7.1		34.3	11.4	11.4	30.0		

表6 養護学校在学児の知能分布

(19校の集計, 52. 5. 1 現在)

	測定 不 能	重 度 (~39)	中 度 (40~59)	輕 度 (60~)	未測定
児童, 生徒	269	670	623	233	20
構成比	14.8	36.9	34.3	12.6	1.1

7. 重症心身障害児の口腔所見の特徴

- (1) 歯の構造異常: エナメル質減形成, 変色歯, 歯の動搖
- (2) 歯の数, 形の異常, 奇形歯, 過剰歯, 欠如

都立青島養護学校における単純障害と重複障害の状況

(52. 5. 1 現在)

	中学部	構成比 (%)	高等部	構成比 (%)	計	構成比 (%)
単純障害	0		42	23.7	42	19.4
重複障害 (二重)	20	50	72	40.7	92	42.4
重複障害 (三重以上)	20	50	63	35.6	83	38.2

養護学校における身辺自立の状況 (都立町田養護学校)

		計	構成比
食 事	1. 普通に近い	56	37
	2. こぼしながらも一人で	21	14
	3. 介助要	39	26
	4. 全介助	35	23
排 泄	1. 普通トイレ自立	57	37
	2. 特別のトイレ要	3	2
	3. 前後始末介助要	34	23
	4. 全介助・時間排尿	34	23
	5. おむつ使用	23	15
移 動	1. 一人歩き可	99	65
	2. 杖歩行, 車いす操可	4	3
	3. 伝え歩き	8	5
	4. ひざだち, よつんばい	7	5
	5. はいざり, 寝返り	18	12
	6. 全く移動不可	15	10
衣 服 着 脱	1. 普通に近い	35	23
	2. 時間かけねばなんとか	15	10
	3. 介助要	49	33
	4. 全介助	52	34
言 語	1. 普通に近い	23	15
	2. なんとか聞きとれる	22	15
	3. 聞きとりにくい	24	16
	4. 発声あるが言葉にならない	46	30
	5. 全く話せない	36	24
	車いす使用 (バギー含む)	47	31

歯, 大歯, 矮少歯, 円錐歯等

- (3) 歯肉の炎症, 口腔内の清掃状態はきわめてわるく, 歯肉炎が多い。薬物による歯肉炎 (抗痉挛剤による), 代謝異常による歯肉炎
- (4) 歯列不正, 不正咬合が多い。上下顎接觸関係の異常, 頸骨の形態異常
- (5) 口蓋形態の異常が多い。

疾病異常被患率（年齢別）

	脳麻性小児痺	運動機能害	身体虚弱	言語障害	精神薄弱	その他の常
幼稚園 5 歳	0.03	0.05	0.02	0.10	0.01	0.51
小学校	計	0.02	0.07	0.04	0.09	0.12
	6	0.01	0.06	0.05	0.11	0.08
	7	0.02	0.08	0.06	0.10	0.10
	8	0.01	0.05	0.03	0.08	0.08
	9	0.02	0.05	0.03	0.08	0.10
	10	0.00	0.10	0.03	0.10	0.16
中学校	11	0.03	0.08	0.04	0.08	0.22
	計	0.01	0.08	0.03	0.05	0.14
	12	0.01	0.08	0.04	0.03	0.12
	13	0.01	0.09	0.02	0.06	0.13
高等学校	14	0.01	0.06	0.02	0.04	0.18
	計	0.01	0.09	0.01	0.02	0.00
	15	0.01	0.10	0.02	0.02	0.00
	16	0.01	0.06	0.00	0.03	—
	17	0.02	0.12	0.02	0.02	—
						0.81

文部省学校保健統計調査報告（52年）

- (6) う歯・罹患度が高く、放置されているものが多い。中には咬耗症が見られることがある。
- (7) 歯垢、歯石沈着が多い。

8. 歯科検診の際の留意事項

- (1) 検査者と児童は十分ななれと親しみを作つておく。それがむりな場合、日頃親しい訪問指導の先生なり、担任の先生等に付き添つてもらう。
- (2) 検診時の体位についても留意する。車いすのままベッドに寝かせる等。
- (3) 高圧的態度は絶対慎しむ。
- (4) 周囲の飾りつけ等に注意する。
- (5) 服装にも注意し、白衣も避けるように工夫する。
- (6) 特殊な器具の用意も必要である。指甲、バイトブロック、M I式開口器、ハイステル開口器、スチール製歯鏡等
- (7) 事前の保健調査を十分に行い検診の際の参考にする。

9. 事後措置

- (1) 歯口清掃の励行、母親ないし周囲の者によるブラシングの徹底
水流圧洗口器、電動歯ブラシの使用法指導、紹介
- (2) 軽度のう蝕の場合、家庭医的な日頃から親しみのある歯科医に治療してもらう。
- (3) 全身麻酔で処置を要する場合は、各種の施設人員が揃つていて、緊急事態に対処しうる医療機関で行うことが望ましい。
- (4) 巡回自動車による診療の場合は、特殊な設備、人員が必要である。

10. 予防対策

- (1) 日頃からかかりつけの医師を決めておき、なれと親しみを作つておき、その医師の指導のもとで予防的手段を講ずる必要がある。歯口清掃等、定期的に検診を受ける。
- (2) 総合検診が必要である。精神科、整形外科、内科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科と連繋した総合検診を行うことが望ましい。
- (3) 保健婦、歯科衛生士らを活用し、巡回し、歯口清掃の徹底、母親または周囲の者に正しい刷掃法を教え、口腔内を清潔に保つように指導する必要がある。

参考文献

- 文部省統計要覧・昭和53年版 文部省
 学校保健統計調査報告書 43—52年
 国民衛生の動向 昭和53年版 厚生統計協会
 精神薄弱者問題白書 1978年版、日本文化研究社
 障害児全員就学 日本文化科学社
 新しい障害児教育 学苑社
 心身障害児の教育 学苑社
 重度・重複障害児の教育 学苑社
 施設養護の理論と実際 ミネルヴァ書房
 学校保健研究 Vol. 20, 第11号, 1978年
 障害児教育の新動向 日本文化科学社
 障害児教育の今日的課題 福村出版
 医療と教育
 重度・重複障害
 日本の教育 1978 現代書館
 障害児教育・理論と実際 福村出版
 障害児(者)の生涯と教育(5 重度・重複障害)福村出版
 障害者教育研究 I . II . III . 現代ジャーナリズム出版会
 講座・心身障害児の教育(判別と教育措置) 明治図書
 厚生白書 厚生省
 療育の窓

「全日本よい歯の学校表彰」に応募して下さい

日本学校歯科医会が、日本学校保健会との共催で、文部省と日本歯科医師会の後援を得て、“全日本よい歯の学校表彰”をはじめたのは昭和35年のことですが、それ以後毎年つづけられて今日にいたっています。

これは、おびただしい児童生徒のむし歯の氾濫をくいとめるには、まず未処置のまま放っているむし歯を半分にへらすことからはじめよう、という“むし歯半減運動”を推進するテコとして、実際にそれをいろいろな努力でなしとげた学校を表彰しようというところから始まったものです。

はじめのころはなかなか数も多くなかったのですが、関係者の努力が実って、昭和51年度にはそれが7,000校にも達しました。

一応の目標は達せられたわけです。

そこでさらにこの“むし歯半減運動”的内容を再検討して、現に“むし歯”になってしまったものの処理をおしそすめる前に、新しく生えてきた歯をむし歯にしないようにする、という方向に切りかえることとなったわけです。

これが「第4次むし歯半減運動」です。

ほんとうのことをいえば、学校歯科保健でねらわなければならないのは、すでにむし歯になってしまったものの手当ではなく、むし歯をつくらない努力でなければならないわけです。ところが、それはなかなか容易ではありません。

しかし、今日では、保健指導や保健教育を適切にすすめることにより、さらにそれに適切ないわゆる“予防処置”を取り入れることにより“やればできる”ようになってきています。

実際にごく限られた子どもたちではあっても、十分な指導によって、それがかなりよく果たされることをみるようになりました。

幸いにして文部省でも、子どもたちのむし歯予防のための具体的な指導として、歯口清掃の徹底化、習慣化を図ることに力を入れることになりました。

また、専門的な手段としても、いろいろな方法が開発されてきています。

これらの保健指導的なやり方や、保健管理的なやり方をうまく組み合わせて、その調和を図りながら、このねらいをおしそすめることはできそうになってきました。

学童や生徒のむし歯予防は単なる“話”ではなく、実現可能のことになってきたわけです。

それを1日も早く実行していきたいのです。

こんな願いをこめて、「よい歯の学校」づくりをどんどんひろげていくには、この「全日本よい歯の学校表彰」にぜひ応募していただきたいと思います。

よくこの「応募のしおり」をみて、調査票にかきこんで送って下さい。

それが私たちの願いです。

昭和54年度「全日本よい歯の学校表彰」応募のしおり

趣旨

児童生徒がまだ多数のむし歯をもち、その処置の重要性にかんがみて、処置完了歯を50%以上にすることを第一の条件とし、さらにこれに加えてとくにむし歯罹患のいちじるしい第一大臼歯および第二大臼歯のむし歯発生を管理と指導の努力により抑制し得た学校を、できるだけ多くするよう表彰を行う。

応募の方法

- 定期健康診断の結果にもとづいて、次の各号に該当する中学校または小学校の校長は、所定の調査票に記入の上、昭和54年7月10日までに、それぞれの地区の日本学校歯科医会加盟団体へ送付して応募する。
- 応募をうけた日本学校歯科医会加盟団体は、それぞれの地方の実情に即して審査会を構成設置し、調査票を審査し、各項目ごとに基準に照らして評価し、本表彰の趣旨に該当するものは、調査票の中央審査会提出分を昭和54年8月15日までに、日本学校歯科医会に設置される中央審査会にあてて送付する。（応募校からの直接の送付は一切受け付けない）
- 中央審査会は、調査票により加盟団体審査会の評価を審査の上、表彰校を決定する。

昭和54年度の「全日本よい歯の学校表彰」の応募について、2,3の注意をのべます。

これをみて、それに該当する学校はできるだけたくさん応募して下さい。

応募のための注意

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

1) 歯科保健状態の欄

- まず全校の受検人員数をかぞえて、この児

童生徒の永久歯う歯総数をかぞえあげます。

このときのう歯数というのは、未処置う歯（C₁～C₄）のものと、処置歯数を加えた歯数のことです。これは(A)の欄です。

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

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

この処置完了歯というのには、処置したけれども現在むし歯になっている(二次う蝕)とか、つめたものがとれたというようなものは含まれません。フッ化ジアンミン銀塗布歯も含まれません。

この点も注意して下さい。

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

とになっています。

2) う歯予防状態の欄

- このときの検査人員は“歯科保健状態”的3年のところの数と同じであるはずですが、それをたしかめて下さい。

② 小・中校ともに、現在の3年生の全部の検査票から、小学校では下顎左右の第一大臼歯(66), 中学校では下顎左右の第二大臼歯(77)のうち、健全な歯数を合計します。

その数を(1)に記入します。

- ($\frac{B}{A} \times 100$) の数値を(1)に記入して下さい。

(このとき、全体の歯数は人数の2倍になりますから、%と思うと勘ちがいをします。全部の人に萌出していて全部健全のときは200になります。注意して下さい。)

3) 学校保健の組織活動の欄

4つの項目を記入していただくことになって

います。

- ① 学校保健委員会の開催についてのことですが、これは開催の月日だけ記入して下さい。打合せ会のようなものも含めて差しつかえありません。
- ② 歯の健康診断を行った月日を入れるわけですが、この月日は、もし1回の健康診断が3日間にわたるようなときには、そのはじめの日だけを入れて下さい。1週おきに3回の場合も同様です。

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

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

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

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

とくに「小学校 歯の保健指導の手引」によって行ったようなときはくわしく記入して下さい。

注 特別表彰・むし歯半減連続10年表彰は54年度からはやめます。

審査の基準

(このページは地方審査会用のものです。評点

は学校では記入しないで下さい。)

審査は、①歯科保健状態、②う歯予防状態、および③組織活動の状態の3項目について当分の間次の基準により評価して下さい。

① 歯科保健状態について

- 当該年度の $\frac{B}{A} \times 100$ が 80% 以上のもの A
- 当該年度の $\frac{B}{A} \times 100$ が 50% 以上のもの B
- 当該年度の $\frac{B}{A} \times 100$ が 50% 未満のもの C

(この評価を調査票の評点の①のところに記入して下さい)

② う歯予防状態について

- (甲) $\times 100$ が 100 以上のもの A
- (乙) $\times 100$ が 80 以上のもの A'
- (丙) $\times 100$ が 20 以上のもの B
- (丁) $\times 100$ が 20 未満のもの C

(この評価を調査票の評点②に記入して下さい)

③ 組織活動の状態について

- 学校保健委員会の開催あるもの
- 学級指導を 1 ~ 3 年に実施しているもの

B

- 学級指導について何もしていないもの C

(この評価を調査票の評点③のところに記入して下さい)

以上の①、②および③の評点で、どの項目かに A があれば表彰に該当します。

どの項目かに C があれば表彰されません。

社団法人日本学校歯科医師会加盟団体名簿

加盟団体名	会長名	〒	所在地	会員数
北海道歯科医師会学校歯科医会	庄内 宗夫	060	札幌市大通西7-2	33
札幌市学校歯科医会	山田 謙	064	札幌市中央区南七条西11丁目 市歯科医師会内	11
青森県学校歯科医会	長内 秀夫	030	青森市本町4-18 国道レジャーセンター内	73
岩手県歯科医師会学校歯科医会	赤坂 栄吉	020	盛岡市下の橋町2-2	70
秋田県学校歯科医会	遠藤 一秋	010	秋田市山王2-7-44 県歯科医師会内	110
宮城県学校歯科医会	高橋 文平	980	仙台市国分町1-6-7 県歯科医師会内	276
山形県歯科医師会	矢口 省三	990	山形市十日町2-4-35	128
福島県歯科医師会学校歯科部会	佐藤 正寿	960	福島市北野5-16	96
茨城県歯科医師会	秋山 友藏	310	水戸市見和292	156
栃木県歯科医師会	大塚 稔	320	宇都宮市一の沢町508	152
群馬県学校歯科医会	渡辺 武夫	371	前橋市大友町197 県歯科医師会内	375
千葉県歯科医師会	町田 忠正	280	千葉市千葉港5-25 医療センター内	250
埼玉県歯科医師会	関口 恵造	336	浦和市高砂3-13-3 衛生会館内	186
東京都学校歯科医会	関口 龍雄	102	東京都千代田区九段北4-1-20 日本歯科医師会館	1,715
神奈川県歯科医師会学校歯科部会	加藤 増夫	231	横浜市中区住吉町6-68	455
横浜市学校歯科医会	森田 純司	231	横浜市中区住吉町6-68 市歯科医師会内	385
川崎市学校歯科医会	新藤 貞秋	210	川崎市川崎区砂子2-10-10 市歯科医師会内	146
山梨県歯科医師会学校歯科部	武井 芳弘	400	甲府市大手町1-4-1	73
長野県歯科医師会	一志 光武	380	長野市岡田町96	135
新潟県歯科医師会	池主 憲	950	新潟市南横堀町294	129
静岡県学校歯科医会	子上 俊一	422	静岡市曲金3-3-10 県歯科医師会内	553
愛知県・名古屋市学校歯科医会	阿部 銀式	460	名古屋市中区三ノ丸3-1-1 市教育委員会内	320
瀬戸市学校歯科医会	原恒夫	489	瀬戸市追分町64-1 市教育委員会内	3
稲沢市学校歯科医会	坪井 清一	482	稲沢市下津町石田切5-4	16
三重県歯科医師会学校歯科部	田所 稔	514	津市東丸之内17-1	29
四日市市学校歯科医会	本郷 益夫	510	四日市市川原町18-15 市歯科医師会内	48
岐阜県学校歯科医会	坂井 登	500	岐阜市司町5 県歯科医師会内	370
富山県学校歯科医会	中島 清則	930	富山市新総曲輪1 県教育委員会体育保健課内	224
石川県歯科医師会学校保健部会	浮田 豊	920	金沢市神宮寺3-20-5	90
福井県・敦賀市学校歯科医会	東郷 実夫	914	敦賀市相生町15-14 東郷方	14
滋賀県歯科医師会学校歯科部	井田 勝造	520	大津市京町4-3-8 滋賀県厚生会館内	164
和歌山県学校歯科医会	川崎 武彦	640	和歌山市小松原通り1-2-2 県歯科医師会内	121
奈良県歯科医師会歯科衛生部	福岡 澄郎	630	奈良市二条町2-9-2	39
京都府・京都府学校歯科医会	平塚 哲夫	603	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内	201
京都市学校歯科医会	平塚 哲夫	603	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内	293
大阪府・大阪府公立学校歯科医会	賀屋 重雍	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内	548
大阪市学校歯科医会	川村 敏行	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯医師師会内	460
大阪府立高等学校歯科医会	宮脇 祖順	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯医師師会内	140
堺市学校歯科医師会	藤井 勉	590	堺市大仙町991-6 市歯医師師会内	136
兵庫県・兵庫県学校歯科医会	奥野 半蔵	650	神戸市生田区山本通5-41 県歯医師師会内	476

神戸市学校歯科医会	斎藤 恒助	650	神戸市生田区元町通3-124 斎藤歯科	211
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	山脇 弘	700	岡山市石関町1-5	50
鳥取県学校歯科医会	小川 定夫	680	鳥取市戎町325 県歯科福祉会館内	64
広島県歯科医師会	波川 哲夫	730	広島市富士見町11-9	25
島根県・島根県学校歯科医会	長洲 朝行	690	松江市南田町92 県歯科医師会内	25
出雲市学校歯科医師会	倉塙 正	693	出雲市今市町1197 倉塙方	5
山口県歯科医師会学校歯科部	塩田 一郎	753	山口市大字吉敷字芝添3238	24
下関市学校歯科医会	徳永 希文	751	下関市彦島江ノ浦9丁目4-15 徳永歯科	18
徳島県学校歯科医会	津田 稔	770	徳島市昭和町2-82-1 県歯科医師会内	110
香川県学校歯科医会	中井 須恵男	760	高松市錦町1-9-1 県歯科医師会内	211
愛媛県歯科医師会	正岡 健夫	790	愛媛県松山市柳井町2丁目6-2	232
高知県学校歯科医会	国沢 重仲	780	高知市比島町4-5-20 県歯科医師会内	64
福岡県・福岡県学校歯科医会	西沢 正	810	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	765
福岡市学校歯科医会	下条 氏信	810	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	219
佐賀県・佐賀市学校歯科医会	松尾 忠夫	840	佐賀市大財5-2-7 松尾方	38
長崎県学校歯科医会	江崎 清	857	長崎県佐世保市光月町4-24 江崎方	150
大分県歯科医師会	毛利 疊	870	大分市王子新町	40
熊本県学校歯科医会	吉田 公士	870	熊本市坪井2-3-6 県歯科医師会内	294
宮崎県学校歯科医会	山崎 弘	880	宮崎市清水1-12-2	30
鹿児島県学校歯科医会	浜崎 栄郎	890	鹿児島市照国町13-15 県歯科医師会内	120
沖縄県学校歯科医会	山崎 友太郎	901-21	沖縄県浦添市字牧港安座名原1414-1	141

社団法人日本学校歯科医会役員名簿

(順不同) (任期 54. 4. 1~56. 3. 31)

役職	氏名	〒	住所	電話番号
会長	湯浅 泰仁	280	千葉市中央1-9-3	0472-22-3762
副会長	川村 敏行	558	大阪市住吉区帝塚山西5-34	03-671-6623
"	関口 龍雄	176	東京都練馬区貫井2-2-5	03-990-0550
"	矢口 省三	990	山形市本町1-7-28	0236-88-2405, 0236-23-7141
専務理事	貴志 淳	230	横浜市鶴見区下末吉4-17-13	045-581-7915
常務理事	山田 茂	384	長野県小諸市荒町甲2913	02672-2-0193
"	榎原 悠紀田郎	464	名古屋市千種区観月町1-71 覚王山荘	大学052-751-7181
"	窪田 正夫	101	東京都千代田区神田錦町1-12	03-295-6480
"	小沢 忠治	640	和歌山市中之島723 マスミビル	0734-22-0959, 0734-32-3663
"	内海 潤	538	大阪市鶴見区茨田安田町26-2	03-911-5303
"	川村 輝雄	524	滋賀県守山市勝部町380-19	07758-2-2214
"	加藤 増夫	236	横浜市金沢区寺前2-2-25	045-701-1811
"	有本 武二	601	京都市南区吉祥院高畠町102	075-681-3861
"	宮脇 祖順	546	大阪市東住吉区山坂町3-133	06-692-2515
"	石川 行男	105	東京都港区西新橋2-2-8	03-455-6177, 03-591-0545
"	亀沢 勝利	116	東京都荒川区東日暮里1-25-1	03-891-1382, 03-807-2770
"	咲間 武夫	194	東京都町田市中町1-2-2 森町ビル2階	0427-26-7741

理 事	賀 屋 重 雅	569	高槻市高槻町3-3	0726-85-0861
"	西 沢 正	805	北九州市八幡東区尾倉1-5-31	093-671-2123
"	下 条 氏 信	812	福岡市博多区美野島4-3-10	092-431-4519
"	古 川 満	270-01	流山市江戸川台東2-39	0471-52-0124
"	戸 田 裕	254	平塚市明石町26-6	0463-21-1314
"	松 井 健 三	605	京都市東山区古門前大和大路東入三吉町351	075-561-1313
"	島 田 清	764	香川県仲多度郡多度津町甲1005	08773-2-2772
"	阿 部 銑 式	464	名古屋市千種区覚王山通6-3	052-751-0613
"	能 美 光 房	174	東京都板橋区坂下3-7-10 蓮根ファミールハイツ 2号棟506	03-965-7857 大学03-262-3421
"	渡 辺 武 夫	379-16	群馬県利根郡水上町鹿野沢171	02787-2-4311
"	板 垣 正太郎	036	弘前市藏主町3	0172-36-8723, 0172-32-0071
"	細 原 廣	660	尼崎市大物町1-16	06-488-8160
"	斎 藤 恭 助	650	神戸市生田区元町通3-124	078-331-3722
監 事	大 塚 穎	320	宇都宮市砂田町475	0286-56-0003
"	小 島 徹 夫	153	東京都目黒区中目黒3-1-6	03-712-7863
顧 問	東 俊 郎	143	東京都大田区山王1-35-19	03-771-2926
"	岡 本 清 纓	465	名古屋市千種区猪高町高針字梅森坂52-436	052-701-2375
"	中 原 実	180	東京都武蔵野市吉祥寺南1-13-6	0422-43-2421
"	鹿 島 俊 雄	272	市川市八幡3-28-19	0473-22-3927
"	中 村 英 男	695	江津市波子イ980	03-581-3111
"	柄 原 義 人	860	熊本市下通1-10-28 柄原ビル	0963-53-1882
"	稻 葉 宏	010-16	秋田市新屋扇町6-33	0188-28-3769
参 与	榎 智 光	280	千葉市小中台2-10-13	0472-52-1800
"	菅 田 晴 山	930	富山市常盤町1-6	0764-21-7962
"	山 謙 繁	500	岐阜市玉森町16	0582-62-0464
"	加 藤 栄	839-01	福岡県久留米市大善寺町夜明995-2	0942-26-2433
"	満 岡 文太郎	760	高松市瓦町1-12	0878-62-8888
"	川 原 武 夫	925	石川県羽咋市中央町35	07672-2-0051
"	北 総 栄 男	289-25	千葉県旭市口645	04796-2-0225
"	地 挽 鐘 雄	108	東京都港区白金台1-3-16	03-441-1975
"	石 川 正 策	104	東京都中央区銀座3-5-15	03-561-0517
"	前 田 勝	606	京都市左京区下鴨中川原町88	075-781-0376
"	坂 田 三 一	606	京都市左京区北白川追分町41	075-781-3203
"	浜 田 剛	781-36	高知県長岡郡本山町165	08877-6-2048
"	三 木 亨	760	高松市天神前6番町9 ア歯科ビル	0878-31-2971
"	平 林 兼 吉	555	大阪市西淀川区柏里3-1-32	06-471-2626
"	柏 井 郁三郎	602	京都市上京区河原町荒神口下ル	075-231-1573
"	米 田 貞 一	766	香川県仲多度郡琴平富士見町	08777-5-2062
"	竹 内 光 春	272	千葉県市川市市川2-26-19	0473-26-2045
"	田 中 栄	176	東京都練馬区栄町19	03-991-0274
"	飯 田 嘉 一	413	熱海市伊豆山前鳴沢785-1	0557-82-7465

編集後記

九段の桜が雨に散った日も過ぎて、上衣をぬぎたくなるような季節となりました。
雨の多かった東京で、ようやく40号の会誌をお届けすることができます。
今回は、昨年の第42回の大坂で開催された全国学校歯科保健大会の記録記事が中心となっ
ています。原稿の取り具合も大変よくて次号送りとなったものもあるほどです。
この会誌から、昨年の大会を想い、そして本年度の神戸に期待するものが大です。大阪の
会員のみなさん、ご苦労さまでした。

日本学校歯科医会会誌 第40号

印刷 昭和54年5月20日
発行 昭和54年5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 貴志 淳
編集委員 柳原悠紀田郎・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