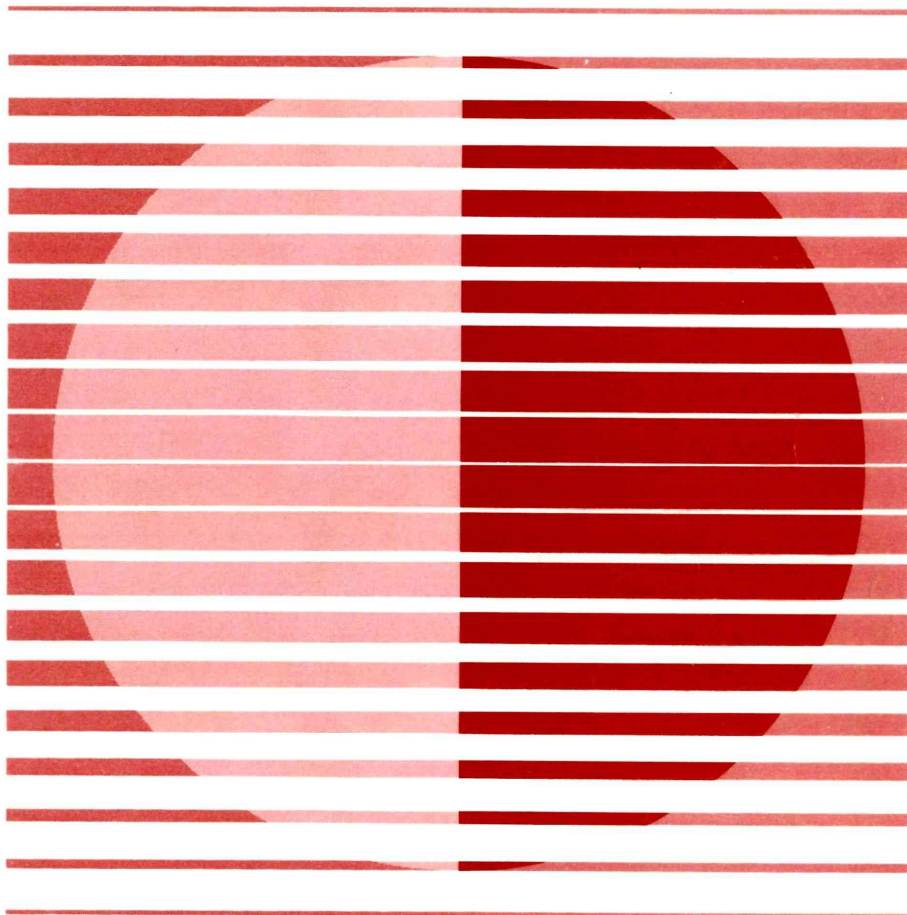


41

日本学校歯科医学会誌

昭和55年



もくじ

グラビア 学校歯科保健に関する図画・ポスターコンクール

- 1 巻頭言 湯浅泰仁
- 2 学校保健における歯科検診の変遷 榊原悠紀田郎
- 30 「学校歯科における斑状歯」の座談会についてのいろいろな方がたの意見
正木正 川原春幸 飯塚喜一 可児瑞夫 小西浩二 高江洲義矩 島田義弘
- 48 昭和54年度学校歯科保健研究協議会

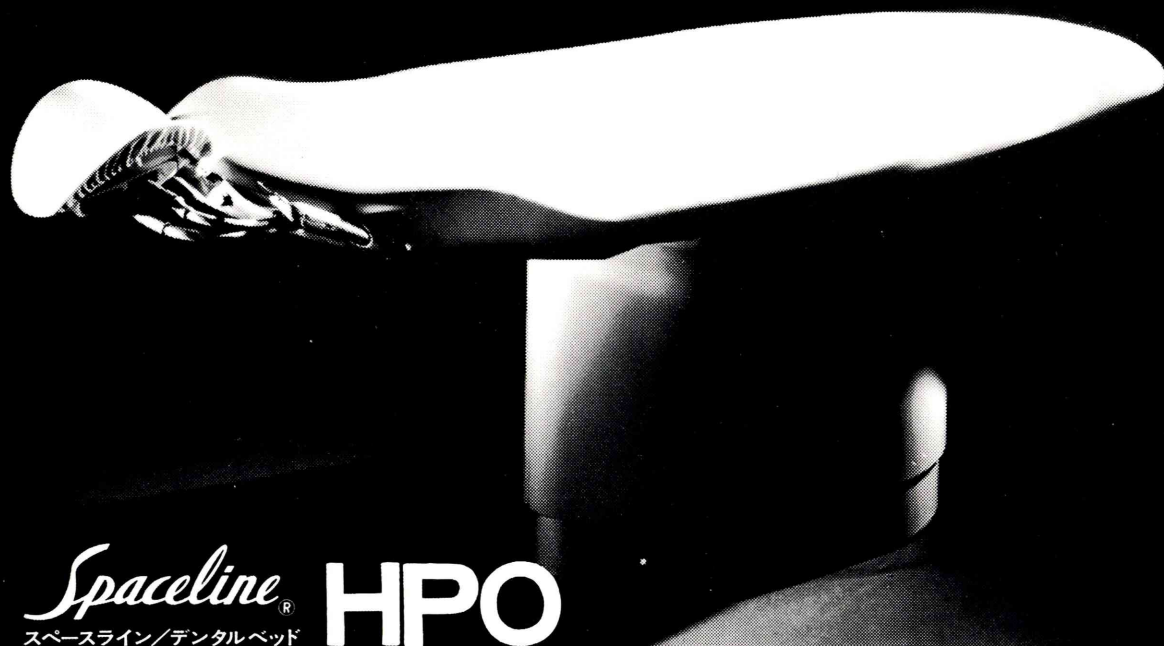
講演 鯨坂二夫 講義 下宮進 吉田瑩一郎 榊原悠紀田郎 山田茂 シンポジウム 研究発表

- 75 養護児童・生徒における歯科保健
- 79 某市における学校歯科アンケート報告
- 81 稲沢市学校歯科医学会から 坪井清一
- 84 歯垢染出し液の毒性について 松本章
- 85 第44回全国学校歯科保健大会開催案内
- 86 昭和54年度第20回全日本よい歯の学校
- 108 第8回国際口腔生物学協議会案内
- 110 日本学校歯科医学会加盟団体・役員名簿

日本学校歯科医学会

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。機体装備●エア・ベアリングハンドピース アストロンスーパーエア●マイクロモーターハンドピース トルクススーパーパワー●スリーウェイシリンジ2本●バキュームシリンジ

 J. MORITA CORPORATION

学校歯科保健に関する図画・ポスターコンクール

本会が、次の世代をになう小学校児童に対し、口腔保健に関する理解と認識を高める目的をもって、“歯科保健に関する図画・ポスターコンクール”の募集を始めて、昭和54年度は3年目である。

募集は、都道府県単位で集められたものを厳選して、小学生による図画（1～3年）・ポスター（4～6年）各1点を日本学校歯科医会へ送付してもらい、優秀作品を選出する。

昭和54年度「歯科保健に関する児童の図画・ポスター」は昭和53年9月30日に締め切られ、92点の作品が応募された。

日本学校歯科医会においては昭和54年10月18日、会長、専務理事、常務理事、一水会委員・近岡善次郎画伯によって厳正な審査を行い、図画6点、ポスター6点を最優秀作品と決定し、他を優秀とした。

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



審査風景

昭和54年度
 歯科保健図画・ポスターコンクール
 最優秀入選

▶1年 田中佐知子



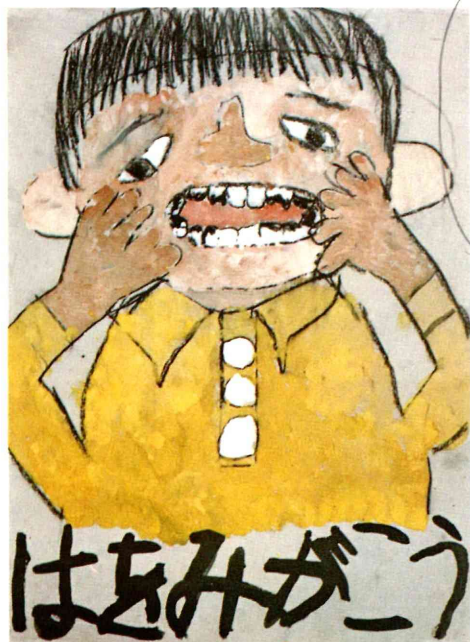
◀2年 堀内利恵



▼3年 長江史大



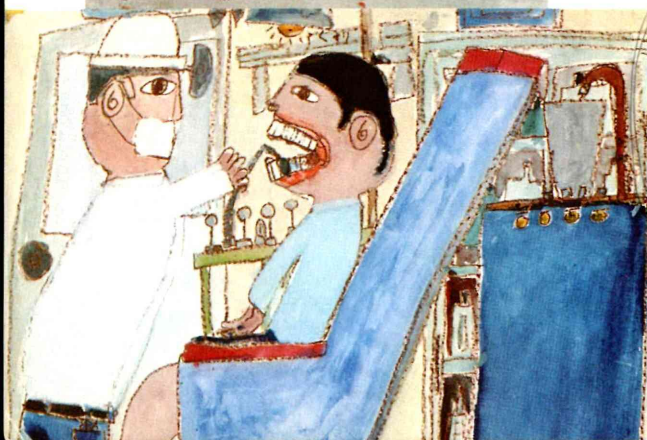
▶1年 めいさめまの
ひろみ



▶3年 星川ひろし



◀2年 中井ひろあき





虫歯をなくそう

▶ 5年 小倉こよ美



▶ 5年 小倉こよ美

給食の後も
みがきます



▶ 4年 渡木登子

みんなて歯を
みがこう

3,3,3



▶ 5年 塩見美和

毎日歯みがき
じょうぶな体



丈夫な歯から
元気な体

▶ 6年 本田博臣



▶ 5年 石井幸子

リスくんより
強い歯にしよう

コンクール応募児童名

カッコ内は都道府県名、
小学校名、学年

最優秀

星川 ひろし (宮城・袋原・3)
めぐろ あきら (福島・中川・1)
渡木 澄子 (群馬・韭川西・4)
本田 博臣 (千葉・六実・6)
堀内 利恵 (埼玉・指扇北・2)
石井 幸子 (東京・赤松・5)
田中 佐知子 (愛知・愛知・1)
塩島 美和 (長野・白馬・5)
伴 いづみ (滋賀・矢倉・4)
小倉 とよ美 (三重・七保第三・6)
長江 史大 (兵庫・大黒・3)
中井 ひろあき (鳥取・福生・2)

優秀

河端 ゆかり (北海道・黄金・3)
池田 英樹 (北海道・陵雲・6)
門前 清貴 (青森・旭ヶ丘・2)
松並 かおる (青森・根岸・6)
武田 俊勝 (岩手・猪川・5)
大畑 香織 (岩手・猪川・5)
大佐 藤貴子 (秋田・吉田・3)
畠山 栄紀 (秋田・中央・4)
猪又 俊樹 (宮城・逢隈・5)
おおた ゆうこ (山形・東郷・1)
佐々木 稔 (山形・泉田・6)
大竹 佐和子 (福島・赤沢・4)
森戸 直子 (茨城・村田・6)
山口 真澄 (栃木・姿川中央・3)
鶴巻 始郎 (栃木・足利南・6)
坂田 貴昭 (群馬・館林第二・2)
関川 満明 (千葉・鎌ヶ谷・2)
中井 長年 (埼玉・大砂土東・6)
てらじま やすお (東京・新泉・3)
園田 淳 (神奈川・久地・2)
山崎 有子 (神奈川・清水・6)
井上 創 (神奈川・古市場・2)
関 明子 (神奈川・木月・5)
たき なおみ (静岡・今泉・1)
上岡 佳正 (静岡・船越・4)
久野 寧子 (愛知・道徳・5)
高田 文子 (岐阜・滝呂・3)
渡辺 啓司 (岐阜・岩手・4)
渡辺 とも子 (新潟・潟田・3)
水戸 昌子 (新潟・潟田・3)
飯島 美絵 (長野・豊地・3)
上田 光幸 (富山・大谷・2)
高畠 るみ (富山・水島・4)

たかなかしげる (石川・下山・1)
東出 友明 (石川・庄・5)
森下 幸子 (福井・黒河・1)
ささき やすお (福井・待・5)
野間 ひろゆき (滋賀・中主・2)
福永 健志 (和歌山・応其・2)
西川 美香 (和歌山・四邑・6)
上脇 佳織 (奈良・春日・1)
太田 勝久 (奈良・桜井・4)
岩城 徳和 (三重・城田・1)
高見 理絵子 (京都・細見・1)
的場 義則 (京都・質見・5)
柳 伸和 (京都・淳風・2)
山谷 久子 (京都・太秦・6)
橋本 じゅん (大阪・泉ヶ丘・1)
川島 佐知子 (大阪・光竜寺・5)
高橋 祥文 (大阪・庭代台・4)
甲斐沼 ひとみ (兵庫・福田・5)
かくだ ゆきお (岡山・菅生・2)
伊藤 浩二 (岡山・豊永・6)
河本 幸信 (岡山・光徳・4)
長久 宏一 (山口・明新・2)
有田 康彦 (山口・渋川・4)
内田 克己 (島根・三成・1)
稲若 祐子 (島根・亀嵩・4)
沖 真由美 (広島・吉舎・2)
田谷 雄二 (広島・長江・6)
大黒 幸洋 (徳島・穴喰・1)
田中 利明 (徳島・一条・5)
佐藤 康充 (香川・香南・6)
太田 多佳子 (愛媛・立岩・1)
二宮 崇徳 (愛媛・江戸岡・5)
西岡 奈美 (高知・一宮・2)
堀池 忠光 (高知・安和・4)
友岡 武 (福岡・長糸・1)
田中 昌彦 (福岡・瀬高南・5)
えとうたかひこ (福岡・愛宕・1)
やまぐちえいじ (長崎・石木・1)
種村 美香 (長崎・島原第四・5)
安部 美香 (大分・駅館・2)
田中 朋子 (大分・緑ヶ丘・6)
坂口 弘一 (熊本・出水・1)
林 奈美 (熊本・中央北・6)
にい なしほ (宮崎・宮崎東・1)
黒木 敏史 (宮崎・潮見・4)
下地 タツ子 (沖縄・北・3)
長間 弘子 (沖縄・佐良浜・6)

巻 頭 言

日本学校歯科医会

会 長 湯 浅 泰 仁

新年おめでとうございます。本年もますます御健勝で御活躍をお祈りいたします。昨年は国際児童年にあたり種々の記念行事をはじめ全国を挙げてご協力下され、大会・研究協議会・講習会等々ご多用の中を幾多のご苦労がございましたと思います。

ここに80年代を迎え、さわやかな気持で皆様とともに連携を密にし、児童生徒の健康保持増進のため歯科保健の前進に努めたいものです。

国の学校保健行政もようやく活発化し、都道府県においても加盟団体ならびに関係団体とともに対応策を協議し、着々と積極的な実施をはじめたことは誠によろこばしいことです。

私どもは健康管理の拡充に努め、健康教育の充実をはかり、子どもたちに自立性の確立と地域社会の啓蒙育成に励みたいものです。そして学校、家庭、地域社会へと総ぐるみの取組みこそ歯科保健の手に手をつなぐ組織の輪であります。理解と協調をもって拡大を図りましょう。

地域保健問題に関しては、国民の関心がようやく深まり、地方各地において自治体が児童生徒の歯の疾病につき、その対策が論議されるようになってきました。地域の事情によって多少異なる点もあるが、う歯罹患率が学校病の「トップ」を占めている点については誠に遺憾であります。各位の熱心なる努力により地域住民の方々が自治体とともに関心を高めつつあることは結構な傾向であります。

このように澎湃として全国的に国民の与論が高まりつつあるのを機に歯科保健に直接とりくんでいる私ども学校歯科医会は、中央、地方を通じて一段と組織団結の強化・その対策を講じ、連帯意欲の向上高揚を図らねばなりません。年頭にあたりたくましい体と豊かな心をもった児童生徒の成長のために、う歯予防対策とその実現を念じてやみません。

学校保健における歯科検診の変遷

榊 原 悠紀田郎

はじめに

公衆歯科衛生的な活動では、まずその対象の状態の正確な把握が大切であるということから、「歯科検診」をしてからとりかかる、というのが定石になっている。

このために、公衆歯科衛生活動の場がひろがるにつれて、臨床家も、学校保健や3歳児・1歳6カ月児、さらには産業衛生の場における成人など、歯科検診の機会はきわめて多くなってきた。

検診といえば、毎日のように患者の口の中をのぞいている臨床家にとっては、ほとんど毎日やっている診査と同様のやり方で十分対処できる、とふつうは考えられがちであるが、いざとりかかってみると、毎日の日常の臨床の場合とはかなりちがった感じでとまどうこともあり、そんなとき、「一体こんな検診が何の役に立つのか」という疑問にまで発展していくことも少なくない。

こうしたいわゆる集団的な歯科検診は、公衆歯科衛生の中でもっとも歴史の古い学校歯科から始まっているが、また、それだけにそこでは古い伝統のようなものができあがっており、それを土台として法令がきめられていて、現場でそれに携わる人の1人や2人の考えではちょっと手につけにくい程度になっている。

それでいて、そこにはやはり何かもう少し考えなければならないという面がたくさんある。

そして、さらにこうした長い伝統に支えられた学校歯科の歯科検診の方法や仕組みは、それ以外の幼児や成人の検診の場合にもいろいろな形で影響を与えており、その意味では、学校における歯科検診を考えなおすことは、非常に大きな意味が

ある。

実際に、日本学校歯科医会でも、昭和44年ごろ、かなり基本的なその改革に目をつけて検討を行ったりしているが、こうした検討の場合にも、それが一体どんなふうにして今日までできたか、というようなことについて、十分な予備知識をもってとりかかることが、具体的にこういう問題を取り扱うとき、大切なことの1つであるとも思われる。

最近になって、むしろ、3歳児や1歳6カ月児の歯科検診を考えるとときにとりあげられた概念や、また学校歯科医の世代の交替や、これを担当する臨床家が大変多忙になってきたこともあって、学校歯科の場における検診について、いろいろなむずかしい論議がでるようになってきたので、もう一度それについてふれる前に、学校保健での歯科検診がどんな筋道をたどってきたかについてかえりみて、この改革の1つの手がかりにしたいと思う。

1. 学校における身体検査のはじまり

まず歯科検診に入る前に、わが国の学校教育の中にどんなふうに身体検査がとり入れられてきたか、そして、歯科検診はそれとどんなかわり合いをもってきたか、などについて考えてみたい。

わが国の公教育の体系ができたのは、明治5年の学制の発布からであることはよく知られているが、これは新しくできた明治政府がいろいろな改革の1つとして、大いそぎで手をつけたものの1つであり、まず学校教育を文部省の管轄に入れて整備することになったわけである。

しかし、寺小屋とか藩校とかいう形で、しかも

注 参考資料としての付表はP. 24～P. 29まで、タテ組なのでページを逆にして入れてあります。

全国が272の藩、つまり小さな州という形に分かれていた当時では、今日考えるような整った公教育の体系がこの時点で急に出来上がったわけでないことはいうまでもない。

それまでの教育の方向は、大ざっぱにいうと「手習い」「読み書き」「素読」「講釈」などの言葉で表徴されるように、知識中心であったことはいえるようである。

この学制は明治5年8月に出され109章からなる大きなものであるが、その中で初等教育については、国民はすべて就学すべきものとし、その種類として、尋常小学、女児小学、村落小学、貧人小学、小学私塾、幼稚小学をあげている¹⁾。

ここでは、まず現にそこにあったいろいろなものを1つのものにまとめていこう、という苦心のあらわれがみられる。

この中で標準にしようとしたのは尋常小学で、これは上等と下等とにわけ、この下等小学の科目として、14の科目を示しているが、この中に養生法というのが設定されている¹⁾。

さらにこの尋常小学の教授のために、「小学教則」というものが9月に出されているが、ここでは、この「養生法」は「養生口授」となっており、下等小学校5級から3級までの間に毎週2時間教えるように示されている。

このときの級わけは、あまり年齢区分と一致してはいないが、大体これは7歳～9歳ぐらいのところであるようになっていた、と考えられる。

そして養生口授の教科書として松本良順の「養生法」と杉田玄瑞の「健全学」が示された。

しかし、明治14年にはこの「養生法」の科目は削られてしまうことになった。これは当時の学制がフランスのものをモデルにして、ほとんどそれをそっくりあてはめて作られたためもあって、この科目がなかなか当時の日本の教師にはなじみにくいものであったためであろうと思う。

しかし、こういうことをきっかけとして、いくつかの保健や生理についての参考書が出されている。それらの中には歯についてふれているものも散見されている²⁾。

桐村克己による「歯の養生法」は明治12年の発

行であるから、参考にされた形跡をみることができる。

また尋常小学の科目の中に「体術」というのがあったが、これはすぐ明治6年に「体操」と名が変わるが、一体どんなことをしてよいか現場では判らないというのが実状であったと考えられる。

しかし、これについては“就学の上、体操を演じ、身体運動するときは、即ち新陳代謝の機能旺盛すべし”と示して保健への指向を示している³⁾。

明治11年10月になって、東京に体操伝習所がつくられ、これにアメリカ人のリーランドを招聘して体操の普及に本格的にのりだすことになった。このリーランドは医師でもあったので、身体の健全な発達についての指向があり、体操の効果判定のために、身体計測や体力測定を行っていた。これを「活力検査」と呼んでいた³⁾。

いわゆる身体検査のはじめである。

このときの項目は、身長、体重、胸囲、臂囲、肺量、力量、握力であったが、これを東京女子師範学校と東京師範学校の生徒について毎学期行っていたわけである。

この「活力検査」を文部省の直轄学校全部に行わせるようにしたのは明治21年12月28日の「学生生徒の活力検査に関する訓令」によってである³⁾。

検査項目として次のようなものがとりあげられ、毎年4月に行うことが定められた。

体長(単位 分) 体重(単位 匁)
臂囲(左右、上下、単位 分)
胸囲(充盈、空虚、常時 単位 分)
握力(右左、単位 グラム)
力量(単位 度)
肺量(単位 立方センチ)
視力($\frac{x}{20分}$)

ここで、視力が取り入れられるようになっていたが、体操では尺貫法が採用され、握力と肺量ではメートル法となっていて、なんとなくこなれていない感じがする³⁾。

ちょうどこのころ、わが国の医学が傾倒していたドイツでは、学校衛生についていろいろな試みが行われ、それについての著書も出され、それをうけて、その訳書とかまたその影響をうけた学校

衛生についての著書が出されるようになった⁴⁾。

その中で、脊柱湾曲、近視、姿勢などがかなりつよくとりあげられていたので、こういう影響をうけて視力が入ったものであろう。

そして、明治24年に帝国大学医科大学の小児科にいた三島通良がはじめて文部省の学校衛生事項取調嘱託という部署に入り、三島はそれから精力的に活動をして、小学校の机、腰掛の寸法の標準化、学校における疾病などにとりくんで、ドイツ医学を修得した医師を学校に関与させるように努力をつづけた結果、ほぼ文部省直轄学校においてその配置がおわったところで、明治30年3月に、今までの「活力検査」を改めて、「学生生徒身体検査規程」という形で公布することになった³⁾。

この規程では、今までのように4月に行うことをきめているが、とくに「身体検査は医師を以て之を行わしむべし」と明示して、学校保健の中における医師の役割を明らかにするとともに、ここでいわゆる「健康管理」の指向が確立されることとなった³⁾。

このとききめられた項目は次のとおりである。
身長、体重、胸囲、肺活量、脊柱、体格、視力、眼疾、聴力、耳疾、歯牙、その他。

また身体計測にはすべてメートル法が採用されて不統一を是正したが、ここでみられるようにはじめて疾病についての項目がとりあげられ、「歯牙」が入ることになった。

つまり「歯科検診」の礎石がおかれたというわけである。

またこのすぐあとで、明治31年1月には、公立学校には学校医をおくことがきめられ、公立学校へ、新しい医学教育をうけたものの普及をはかり、その滲透をまわって、明治33年3月に「学生生徒身体検査規程」を文部省令として公布し、すべての学校でそれを行うようになった。

このとき、さきの項目のうちから、肺活量が取り除かれて、腺病、栄養不良、貧血、肺結核、衄血、頭痛、神経衰弱、慢性疾患などが新たに付け加えられることとなった。

そして、この検査は4月と10月に行うようになっていたが、実際にはむりであったらしく、明治

37年になって毎年4月だけでよいというふうに改められている。

また、この33年の改正でメートル法に統一したことは、実生活の中の単位が尺貫法であったことからみて当然いろいろな批判があったようで、のちに明治45年の改正で、尺貫法に改められている。

さて、歯牙については、明治30年のときには「よきもの」「あしきもの」「う歯あるもの」「う歯なきもの」の4つにわけようになっているが、これはやはりむりのあることがわかったらしく、明治33年のときには、「う歯のあるもの」と「う歯のないもの」の2つに区分するようになっている。

こうして、歯の検査が学校保健の中に登場してくるのであるが、これらの検査はすべて学校医によって行われるもので、歯科医師は全く関与していない。

検出の仕方としては「歯牙については齲歯の有無を検査すべし」となっているだけである。このとき用いられた検査票は図1のようなもので、現在の2号様式のものの原形となるものである。

図1 明治33年制定の身体検査票の様式

		番 検 汚 査						校 名 (科 同)		身 体 検 査 票 (女 男)	
検 査 年 月	体 格	脊 柱	胸 囲 差	胸 常 時	体 重	身 長	出 生 年 月	姓 名			
検 査 医 姓 名 印	備 考	疾 病	歯 牙 数	耳 疾 力	聴 疾 力	眼 疾 力	視 力	学	出	生	地
							右	左	年		

この当時では、あまり歯牙について関心はなかったらしく、他の疾病については明治34年ごろから学校における状況はつかむことができるけれども、う歯罹患についてはほとんど資料がないことも当然のことともいえるようである。

2. 歯科医師による学童の歯科検診結果

学校医をおくことがきめられたころ、全国での医師の数は約37,000名くらいで、そのうち、従来家は32,000、大学および専門学校と、試験合格、つまり新しい医学を修得したと思われるものは、14,000名にもなっており、学校医を配置することができる状態になっていたわけであるが、歯科医師の方は、このころでは800名くらいで、数的にも問題にならない状態であった。

それだけでなく、一般に国民が歯科治療をうけているのはほとんどが正規の歯科医師でなく、いわゆる入歯歯抜口中療治 営業者 によるものが多く、社会一般の目も、決して歯科医師に対して暖かくはなかったことも想像できる。

したがって、歯の検査を歯科医師に担当させようという指向は全くなかった、といってもいい状態であった。

こんな状況の下で、明治24年5月三重県津市の養生小学校において、直村善五郎の手で、はじめて学校児童の歯科検診が行われた⁵⁾。

この検診について直村は、一般の人に歯科保健に対する関心をもたせることの大切さを実際に伝えるのに、このことをするのは“最多数の年少者に親炙しつつある教員其の人に依るの行れやすきに若く者なし、而して教員其人の職務上より視るも智育勿論なれども体育は最も緊要、主要の者としあれば、誠に適切な依頼者なりとは善五郎数年の宿志なり、于茲明治24年5月当市養生高等小学校長亦感を同じうし、来って同校生徒の歯牙検査を依頼の談あり、善五郎欣喜に堪えず……”とこの検診の行われた経緯をのべている。

そして、結局その時に津市にあった4つの高等小学校全部の児童1,428名の検査を行い、歯病1,890で、1人当たり1.3であったとのべているが、そのうち養生高等小学校の分についての表を示している。これは表1のようである⁵⁾。

これは当時の学制のためであろうか、同一学年の中の児童の年齢がいろいろになっているので、これを一応整理して年齢別にしてみると、表2

のようになる。

結局、年齢別、性別に、上下顎別の永久歯についての結果ということになるが、ここで「歯病」という表現が用いられ、それを既療歯と未療歯にわけている。

つまり処置完了歯と未処置歯というわけである。

この対象はきわめて少ないだけでなく限定されており、男女の比も不均衡であるので、他と比較することはあまり意味がないが、国民歯科疾患実態調査の結果とならべてみると、表3のような結果であり、ちょっと興味をひく数値がみられる。

このとき直村がどんな検査票を用いたのかは全く明かでないが、記述の模様からみて、個人ごとに単に数値を入れていったようなものではないかと思われる。

次いで明治30年には、京都市の第2高等小学校で、歯科医師杉原順三と榎本元吉が児童の歯科検診を行ったことを報じた「やまと新聞」と「大阪毎日新聞」の記事が紹介されている⁶⁾。

正式の報告ではなく新聞記事の引用であるので、細部については全く不明であるが、“尚調査生徒総数は1,057名にして、内甲455人、乙533人、丙69人なり、而して其の甲乙丙の区別は別に標準あるにあらず、単に医師の見込に依りたる者なれども、甲は乳臼歯抜去、前歯欠傷、副前歯変形等多少の欠点あるも疾病とみなすべき点なきものにして、乙丙は疾病の経過時期、性質等により区分したるなり。

其疾病中第一多きは大臼歯腐蝕にして560人、歯列不整208人なり”と引用されている。

ただここに注目することは、歯科保健状態の概況によって、区分をした点である。

これはのちの3歳児健診などにも考えられたものと何らかの共通点があるようにも思える⁶⁾。またのちにふれるのは京都の堀内清の提言とも符合して興味がふかい。

明治30年の直轄学校への学校医の設置のあとで、明治31年4月、日本歯科医会の通常総会では決議によって、「学校医中に歯科医を加うことを文部省に建議するの件」を採択している⁷⁾。

校 別		養 生 高 等 小 学 校													
学 年 別		第 一 年 生		第 二 年 生		第 三 年 生		第 四 年 生							
年 齢		九 十 一 年	十 二 年	十 三 年	十 四 年	十 五 年	十 六 年	九 十 一 年	十 二 年	十 三 年	十 四 年	十 五 年	十 六 年		
男 子 部	受 験 人 員	四 元 七 三 八 三				一 二 元 四 六 一 一		〇 五 四 五		六 三 七					
	上 顎	現在歯	三 三 四 九 三 五 一 〇 元				三 六 〇 三 四 八 三 四		三 二 〇 二 七 〇		二 九 一 三 九				
		病 歯	〇 〇 三 二				五 元 元 六 四		三 六 三 七		五 五 三				
		既 療							五						
		未 療	〇 〇 三 二				五 元 元 六 四		八 六 三 七		五 五 三				
	下 顎	現在歯	七 三 三 五 三 五 一 〇 元				四 二 五 八 三 六 八 四 四		三 六 二 〇 一 九 六		二 八 一 四 九				
		病 歯	五 三 五 三 〇 二				二 七 四 〇 六 三 二		一 四 九 二 四 六		元 〇 四				
		既 療	一				三				一				
		未 療	五 三 五 三 〇 二				二 三 七 三 六 三 二		四 九 二 四 六		八 〇 四				
	女 子 部	受 験 人 員	一 二 三 五				一 〇 四 七		二 四 三		四 二				
		上 顎	現在歯	〇 一 六 三 八 一 九				三 八 一 六 八		八 五 四 〇		五 七			
			病 歯	六 八 三				三 八 三		二 七 二		二 四			
既 療															
未 療			六 八 三				三 八 三		二 七 二		二 四				
下 顎		現在歯	七 二 七 四 一 九				三 三 三 九 九		八 五 四 三		五 六				
		病 歯	六 三 六				一 〇 二 八		五 〇 四		四 二				
		既 療													
		未 療	六 三 六				一 〇 二 八		五 〇 四		四 二				

年 齢	男				女			
	受検者数	う歯数	処置歯数	1人当り歯数	受検者数	う歯数	処置歯数	1人当り歯数
7	4	5	0	1.25	1	0	0	0
8	40	43	0	1.07	12	23	0	1.91
9	78	118	1	1.51 (0.01)	32	44	0	1.37
10	70	136	8	1.94 (0.11)	31	65	0	2.09
11	63	150	1	2.38 (0.01)	11	28	0	2.54
12	35	96	0	2.74	7	12	0	1.71
13	13	27	0	2.07	2	6	0	3.00
14	1	2	0	2.00	—	—	0	—
304					96			

6

表3 直村の結果と国民歯科疾患実態調査結果との比較

年齢 区分	直村の結果		昭和32年度	昭和50年度
	男	女		
7	1.25		1.09(0.07)	1.62(0.62)
8	1.07	1.91	1.61(0.11)	2.40(1.11)
9	1.50(0.01)	1.37	1.84(0.16)	2.96(1.40)
10	1.94(0.11)	2.07	2.22(0.22)	3.54(1.88)
11	2.38(0.01)	2.54	2.62(0.26)	4.56(2.36)
12	2.74(0)	1.71	2.78(0.32)	5.73(3.12)
13	2.07	3.00	3.17(0.31)	6.22(3.30)
14	2.00		3.14(0.31)	7.56(3.90)
国民1人当たり 砂糖消費量		4.5kg (明治28年)	12.74kg	25.20kg

その後、明治33年11月に中原市五郎は東京市麴町区議会議員に選出されたが、すぐ、区内の小学校の歯科検診を歯科医師の手によって行わしむべきことを提案し、これが実って、“生徒身体検査臨時補助医員”という名目で嘱託の辞令がでた。これが正式に小学校で歯科検診に歯科医師があたるようになったはじめてである⁸⁾。

しかし、これは明治36年12月になって、文部省の学校衛生課が廃止されたときに、そのあおりをうけて廃止になってしまったが、とにかく、はじめて学校歯科医の原形のようなものが生まれた点で大きな意味があるものといえよう。

このときの辞令は図2のようなものである。

またこのときの口腔検査統計表は次のような項目からなっていた⁸⁾。

児童の数

図2 はじめての学校歯科医の辞令
(日本歯科大学60周年史から)

東京市富見町小学校
生徒身体検査臨時補助
医員ヲ嘱託ス
明治三十四年十月廿五日
東京市麴町区役所
高橋榮五郎

乳歯う歯数

門歯

犬歯

臼歯

総数 (同、人に対する比例)

乳歯の抜去を要する数

門歯

犬歯

臼歯

総数 (同、人に対する比例)

永久歯う歯数

門歯

犬歯

小臼歯

第一大臼歯

第二大臼歯

総数 (同、人に対する比例)

永久歯の抜去を要する数

門歯

犬歯

小臼歯

第一大臼歯

第二大臼歯

総数 (同、人に対する比例)

う歯なき者の数

疾病

粘膜病

歯齦病

歯槽病

舌病

このときの検査票の様式はわからないが、この統計表から想像することはできそうである。しかし、このときの麴町医全体の小学校児童の統計などはこのされていないのでわからない。

少しおくれ、陸軍の徴兵医官として各地において壮丁の身体検査をやっていた軍医の山浦房次郎は、明治43年に北海道旭川、上川、東京、兵庫県および島根県の小学校児童についての検査報告をまとめて報告しているが、これも抄録であるので細部は不明であるが、記述されたものとしては古いものの1つと考えられる⁹⁾(表4)。しかしこれは

表4 明治43年における各地小学校児童のう歯罹患状態
(山浦房次郎による)⁹⁾

学 校 名		総 数	う歯あ るもの	%
北海道旭川、	私立北鎮小学校	138	126	91%
東京、麴町	某小学校	960	620	65%
北海道	上川小学校	1,206	261	22%
兵庫県飾磨	廣小学校	356	229	64%
島根県仁多郡	馬木村小学校	249	17	6.8%

歯科医師でなく、医師によって行われたものである。

この間に川上為次郎らによって、小学校児童の検査が行われたと考えられているが、論文として残されていないので明らかではない。

明治45年4月に、中島左一が、東京九段の精華学校において7～16歳の249名について行った歯科検診の結果は論文としてまとめられている¹⁰⁾。これはフルレポートとして歯科検診の結果を報告したものとしては、はじめてのものではないかと思う。

ここではう蝕歯は「病的歯牙」という表現が用いられており、この他に「治療または充填をなしたるもの」という形で処置歯があげられている。また「歯列不正者」という項目もあげられているので、検診項目にあったと考えられるが、検査票についての記述はみられない。

う蝕についての数値は次のとおりである。

	人員	病的歯牙 をもつ者	充 填 ・ 治 療 をなしたる者
男	117	105 (89.7%)	8 (6.8 %)
女	132	118 (89.3%)	27 (20.4 %)
計	249	223 (89.5%)	35 (14.0 %)

この検査は、石原久および佐藤運雄の指導によって行われたもののようである。

そしてとくにう蝕罹患状態と全身疾患とのかかわりおよび学力との関係までを解明しようとしていることがうかがわれる。

大正2年11月から3年の2月にわたって、千葉県立師範学校と同女子師範学校の付属小学校の児童1,005名について、入戸野賢二および松井恭一が調査し千葉医学専門学校の雑誌に報告されたものがある¹¹⁾。

このときには、う歯として計算せるものの標準として、“う歯の他覚的症候を具備し、実質欠損を有するもの、および齲歯の結果として来れる歯髓炎および残根を包含す”と明示している。

う歯の定義のようなものが明示されているはじめてのものとみることができるであろう。

大正3年3月に、東京市内の6つの小学校で、川上為次郎らは、6歳から13歳までのもの4,613名についての口腔検査を行った結果を報告している¹²⁾。

この報告ではう歯の定義などにはふれていないが、この結果をイギリス、アメリカ、ドイツのものなどと比べようという方向を示している点で、特長的なものであると思う。

3. 文献上にみられた歯牙検査票

大正4年6月に、川上為次郎は、東京府豊多摩郡中野町桃園尋常高等小学校の児童1,592名について、東京歯科医学専門学校の教員を動員しての検査を行っている¹²⁾。

これは、1日に10～15名の人を動員して、1日3時間、大体450名ずつで3日にわたって検査を行ったと報告されている。

この報告では、川上は検査の方法をかなりくわしくのべており、とくにそのとき用いた歯牙検査票を図示している(図3)。

それだけでなく、その記入例をも示している。これは、たぶんそのときまでにはこのような形式のとのったものがなかったので、あえてそうしたものと思う(図4)。

この検査は、3室にわけて行い、各室ごとに検査者は5名ずつで、第1室では歯牙の発生状態だけを記録し、第2室でう歯の状況を検査し、さらに第3室で口腔一般および付近リンパ腺の状況を記録するというやり方で行った。

また、手指消毒には0.1%ショウコウ水、器械の消毒には、2%石炭酸水を用いたと報告している。

検査の方法などは、その後の1つの型になったらしく、大正5年8月、満州(現中国・東北部)

図3 川上が用いたはじめての口腔診査票（実物大）

No.								
高等 尋常 小學校 第一 年生	年 月 生	體 格					疾 病	成 績
			A. & O.		Tong.			
			M. M.		O. R.			
			Tons.		L. G.			

（實物大ノ診査表ヲ示ス）

図4 川上の診査票の記入例

No. 12									
桃園 尋常 高等 小學校 第一 年生	山 〇 良 〇 殿	三 十 八 年 六 月 生					體 格	疾 病	成 績
			A. & O.		Tong.				
			M. M.		O. R.				
			Tons.	R. L	L. G.	R. L			

診査行號
ノ
齒牙發生
×
齲齒
ノ
殘根

A & O …… 齒牙排列および咬合
M. M …… 口腔粘膜疾患の有無
Tons …… 口蓋扁桃腺肥大の有無
Tong …… 舌疾患の状態
OR …… 口呼吸
L. G …… 顎下淋巴腺肥大
（R. L は左右の意味である）

の各地の日本人小学校19校 894 名について、満鉄病院の中川大介が行った検査では、そのまま踏襲されている¹⁴⁾。ここではフロッシルクが用意されている点がすこし異なっているくらいである。

同じ年、玉村沢吉によって行われた北満州の長春における小学校の 354 名についてのものもやはり同じ方法が用いられていることが報告されている¹⁵⁾。

大正 5～6 年以後に、各地でさかんに小学校児童についての検査が行われるようになった、その報告が歯科の雑誌に散見されるようになった。

これらの検診で用いられた検査票は記載はないが独自のものをういたものもあったり、川上のものをういたと報告しているものがある。

4. う蝕の程度別区分の登場

これまでの検査では、いずれも、う歯の有無とその処置とについて区分していて、そのう歯の程度別な分類は行われていない。

これが小学校の口腔検査の中に、いつはじめてあらわれたのかは明らかでないけれども、文献上にこうしたものがあらわれたのは、大正 6 年の衛生学伝染病学雑誌(第13巻第3号)に報告された、宮原虎と永峰雄介による東京市下谷区万年小学校の 803 人の児童に対する検査のときではないかと

思われる¹⁶⁾。

ここでは次のように区分している。

- 弱度(1) 珐瑯質のみのう蝕
- 中度(2) う蝕の象牙質に達するもの
- 強度(3) 歯髄腔に達するもの(歯髄露出も之に属す)
- 残根(4) 歯冠の全く崩壊し、歯根のみ残留するもの
- 抜去(5) う蝕故に抜去せるもの

この検査はカッコ内の数字について第1度～第5度というように呼称している。

しかし、この区分はそれほどひろくは用いられていなかったようで、その後の報告は必ずしもこれに従っていない。

たとえば大正8年に福岡県田主丸町の小学校児童430名について、30～40人ずつ自家の診療所に来院させて、岩佐次男の行った検査では検査票はとくに用いず記入したが、う蝕の程度は次のようにわけた¹⁷⁾。

- 第1度……硬組織を侵せる程度のものにして、未だ歯髄に達せざるもの
- 第2度……う蝕の歯髄に達せるもの、または歯冠半分破壊せるもの
- 第3度……歯冠半分以上破壊されたるもの、または残根となれるもの

いわゆる3度分類とほとんど同じものである。

しかし大正9年6月に、仙台市の宮城県師範学校付属小学校児童494名について、遠藤辰三の行った口腔検査では、川上の検査票を用いているが、う蝕の程度は次のようにわけている¹⁸⁾。

- 第1度 珐瑯質のみのもの
- 第2度 珐瑯質より象牙質を侵し未だ著しく歯髄を侵さざるもの
- 第3度 象牙質を侵し歯髄に近接し、歯髄の不完全または完全露出を来し、あるいは歯髄壊死を起せるもの
- 第4度 歯冠の大部分破壊され、所謂残根の状態にあるもの

すこしちがうが、ほぼ現行の4度分類に近いものである。

5. 口腔検査票統一のためのはじめての試み

学校におけるいわゆる身体検査は、すでにのべたように明治33年にきめられたものを骨子としてつづけられてきたが、大正9年になって、これに大きな改正が行われた。

それは大正9年7月27日付で出された「学生生徒児童身体検査規程」が制定公布されたことである。

この主な改正点は

- ①身体検査は従来4月に行うようにきめてあったが、やむを得ないときは5月でもいいように改めた。
 - ②発育として身長、体重、および胸囲の3つの項目のほかに、甲、乙、丙という概評を加えることにした
 - ③体格の項目を除いて、「栄養」の項目とし、甲乙丙の概評であらわすようにした。
 - ④視力のほかに色神を加えた。
 - ⑤このほかいろいろの疾病名をとくにあげて指針とした。
 - ⑥検査の結果を本人や保護者に知らせて、それぞれの対応措置をするようにした。
 - ⑦学校職員や他の適当なものに、身体検査の一部を助けさせることをきめた。
- というようなことであった。

歯牙については「齲歯ニツキ検査スベシ」となっている。

こうした一般の身体検査規程改正をきっかけにして、前節でのべたように、各地でいろいろなやり方で歯科検診が行われていたのを、なんとかひとつのまとまったものにしたいということで、ようやく体制の整いつつあった、日本連合歯科医師会は「全国各地において口腔歯牙検査を行うもの漸く多きを加えつつあれども、其の検査表ならびに統計作製法一定せず、為に検査の成績を比較攻究せんとする場合に於て不便を感ずること多く」ということで、その統一をはかるために、加藤清治、川上為次郎、佐藤運雄および松原勉を委員にあげて、その調査を依頼した。

保護者

齒科醫師會

この「歯牙及口腔検査の方法」では、大体さきに川上によって示されたものと同じような方法がのべられており、診査票は、第1号様式と第2号様式とにわけ、第1号は一般の診査に用い、第2号は特別診査に用いるものときめられた(図5, 6)。

また、これを複写式にして、一部を保護者にわたすようにした点も注意すべきである。

第1度う蝕 (C₁) 珐瑯質う蝕

第2度う蝕(C₂) 象牙質に進行せるもの未だ
歯髄に著明なる障害なき程度

第4度う蝕(C₄) 歯冠
の破壊著しく其の3
分2以上を失い、又
は全く残根状態のも
の

そして、さらに第1号様式の記載例を示している(図7)。

この中で興味をひくのは、検査の速度を示していることで、1号様式のと看、小学校児童では1時間に約20名、中学または女学校では25名内外を適度とするというようにのべている。大体1人3分ぐらいをかけようとしているわけである。

またこのとき、同時に集計の仕方についても、集計

表を2種類提示して、次のようなことをのべている。

歯牙ノ検査統計表ハ先ヅ第一ニ原表ヲ作製シ、次ニ原表ヲ基礎トシテ更ニ微細ノ表ニ区分スルヲ便トス、原表ハ次ノ三種ニ別ツ。

此原表ハ男女ノ二表ヲ作り、此表ヨリ次ノ各表ヲ区分ス。

(イ) 永久歯ノ発生表 (男女別)

(四) 乳齒根吸收不全統計表 (男女別)

(八) 齒列不正統計表 (男女別)

(2) 齧歯ニ関スル統計

齲齒ニ関スル統計ハ先ヅ第一ニ各年齢男女別ニ其分布
状況ヲ計算スル便トス、即チ

(イ) 年齢別齲蝕分布状況 (男女別)

ヲ原表トシ、之ヨリ次ノ区分ヲナス。

(a) 検査人員ニ対シ健康者ト齲齒所有者ノ統計
(男女別)=患者率

(b) 歯牙総数=対シ健康歯ト齲歯ノ統計(男女別)=齲歯率

(c) 男女両性ニ於ケル齶齒分布ノ状況

図6 大正9年のときの第2号様式診査票

No. (検査大正 年 月 日)

学校	年	殿	月	生
體	格	疾	病	成
成績				

右

左

病名	部	位	病名	部	位	病名	部	位
齒	咬耗症		齒	齒齦縁炎		骨	骨	症
牙	磨耗症		齒	齒齦肥大		骨	骨	腫
疾	侵蝕症		疾	齒齦潰瘍		疾	智	齒
患	珐瑯質發育不全		患	齒齦瘻		患	腫	瘍
(齒)	外傷		(齒)	齒齦瘻		齒	畸形	異常
質	形態異常		質	パリス		質	金	充
優	過剰齒		優	エリス		優	ア	マ
中	先天性齒牙缺如		中	舌炎		中	セ	メ
劣	後天性齒牙缺如		劣	舌潰瘍		劣	ン	ト
	齒齦異常			口蓋腫瘍			グ	ソ
	咬合異常			口蓋破裂			タ	ベ
	齒齦炎			口蓋疾患			ル	カ
	齒齦腫			頰疾患			充	填
	齒齦瘻			白班			金	冠
	齒槽膿瘍			口唇疾患			繼	續
	沈着物			扁桃腺大			架	工
				扁桃腺小			義	齒
				扁桃腺肥			注	
							意	

(検査醫)

歯科医師の団体が組織として、この検査の問題にとりくんだものとして注目されていいと思う。

しかし、実際には日本連合歯科医師会のこの面における「力」が十分でなかった故と、学校歯科の仕事が全く法的な裏付けのあるものではなく、こうしたことに熱意をもつ篤志の歯科医師の個人的活動にたよっていただけであったので、それぞれの人が自分で考えたものを用いていたためもあって、ひろく「統一」という役は果たさなかったようである。

これはのちに、昭和9年になって、向井喜男が、全国で各地で使われていた検査票と、外国のものなどを集めて比較した論文の中にも、多様のもののあったことから容易に推定できることである。⁹⁾

6. 日本歯科医師会制定標準 口腔診査票がきめられた

非公式ながら、全国各地で学校歯科医をおくところが増加するようになり、大正14年に入って、青森、埼玉および岐阜の3県では、県条令でこれを認めるようになったのをきっかけとして、続々と全国で条令がつくられるようになった。

したがって児童の歯科検診を行うところも増えた。ことにこの当時の学校歯科医は、学校内に歯科診療施設を備えつけて、いわゆる校内処置を中心とするところが多かったので、検査もこれに対応するものが必要となってきた。

こういう雰囲気の中で、大正15年に新たに公法人として発足した日本歯科医師会も、これに対応することを迫られ、検査票について検討を加えていたが、昭和4年になって、新たに同会歯科衛生調査部によってまとめられた「口腔診査票と診査基準」を採択した。

日本歯科医師会制定標準口腔診査表というのがこれで、これについては、次のように説明されている。

- (d) 各歯ノ罹患状況
 - (e) 齲蝕ノ程度ニ関スル統計
 - (f) 六歳臼歯ノ齲蝕分布状況
 - (g) 上下顎并ニ左右側ニ於ケル齲蝕比較
- 次デ次ノ三表ニ就テ別々ニ調査スベシ。
- (ロ) 家庭と齲蝕(職業又ハ個人ノ嗜好品等ノ関係)トノ関係
 - (ハ) 個人衛生発達(口腔衛生普及状況)ト齲蝕分布状況
 - (ニ) 他地方トノ比較
 - (三) 歯科治療ノ状況ニ関スル統計
- 充填義歯其他治療ノ状況ヲ調査セハ、該検査地方ノ衛生発達ヲ推知スル資料トナスヲ得。

この日本連合歯科医師会のきめた「歯牙及口腔検査の方法」および「統計について」ははじめて

No. /
(診査 大正 九年 十月 五日)

古渡小學校

第二年 生

大正 九年 五月 生

山田太郎殿

右
左

體	格	疾	病	成	續
甲	無	甲			

口一般狀態	優	(中)	劣
齒質	優	(中)	劣
齒齦狀態	優	(中)	劣
齒列不正	有	(無)	
乳齒根吸收不全			
先天性感齒牙缺陷			

後天性齒牙缺陷			
充填			
金繼積齒			
義齒			

(備考)

急治

(診察醫 高津)

故に本会は児童の口腔診査に対し評点を付する標準の概要を示して各診査医の参考に供し、其れに依つて実施すれば、比較的正確にして統一されたる全日本的の統計が見られると思ふのである。而して此の診査票は診査医の事情により、精密なる診査を為す場合にも、単純なる診査を為す場合にも利用し得るやうに作製した。即ち歯牙の図表欄と備考欄を適当に利用すれば精密なる診査を為し得べく、又歯牙の発生、齲蝕の程度等を省略すれば、極めて簡単に診査し得るのである。

そして男子用を青，女子用を桃色で印刷して区別するようにした。検査の便に供するために，上顎左側臼歯および下顎右側臼歯に矢印がついている。つまり順序を指示しているわけである。

これについての説明のためのパンフレットを出して普及につとめた（付表2）

このときにはう蝕の進行程度は5つにわけられることを示している。

- | | |
|-------------------------|---|
| 第1度……珐瑯質う蝕 | 1 |
| 第2度……象牙質う蝕 | 2 |
| 第3度……破壊の程度歯髄を侵せりと観察するもの | 3 |
| 第4度……腐敗根管とみなすべきもの | 4 |
| 第5度……歯冠崩壊し残根状態のもの | 5 |

また、この説明には、“抜去を要する歯牙”とはどんなものかについて5つのカテゴリーをあげて説明している(付表2)。

もう1つの特長は、咬合状態、咀嚼能力、歯齦状態などについて、それぞれを甲乙丙にわけてい

[illegible]

るけれども、それについての評価の標準を示そうとしていることである。

大正9年の検査票でも優、中、劣にわけようになっているが、その基準は何も示していない。これをなんとかして客観的なものにしようという努力のあとがみられることは、この昭和4年のもの大きな特長のひとつとっていいであろう。

それからもう1つ、「概評」という欄を設定して「口腔一般状態の概評」を甲乙丙で表わそうとしたことも大きな特長といえよう。

現在でも、学校歯科保健ではやや歯自体に目にとまがれすぎて、個体の歯科保健という観点が見失われがちであることが、1つの問題点と考えられる。

3歳児や1歳6カ月児の歯科健診指導では罹患型によって、OABCなどにわけているが、学校保健ではこういう考え方が少し乏しいようにみうけられる。したがって学校歯科保健には、う蝕活動性試験法のような手段の導入される余地がなくなっている、と考えられる。

こういうことは、歯でなく個体を単位として「健康状態」をつかもうとする考え方からはじめて生まれるものであると思う。そういうことをこの昭和4年の「概評」ではやろうとしていたわけである。

その概評の基準として次のように示している。

咬合、咀嚼、歯齦および清潔についての甲乙丙をみて、概評では

甲……全部が甲のもの

乙が1つで他は甲のもの

乙……甲が1つであとは乙

甲が1つで乙が2つのとき

(歯齦の状態がよいときは甲とする)

丙1つであとは甲の場合

丙……全部丙

丙2つ以上の場合

(甲が2つで丙2つのときは乙)

というようなことをきめている。

この概評という考え方は、学校歯科医令公布後に改正されたときには除かれている。

たぶんその当時でもやはり、歯科保健状態を個

体を単位として考えるということには、一般に歯科医師がなじめなかったためであろうと思われる。

これについて興味があるのは、このときから4年後の昭和8年、京都の堀内清が、「歯牙検査概評標準」というものを提唱し、これを京都の小学校において応用したことである²⁰⁾。

堀内のものは

う歯なきもの

(1) 優 乳永久歯ともに

う歯なきもの

(2) 良 凡てのう歯の加療されたるもの

ただし、歯齦部に異常なきを要す

う歯あるもの

(3) 甲 小数(4以内外)の浅在う蝕あるも歯齦部に異常なきもの

(4) 乙 現在歯の半数以下う歯あるもの

(5) 丙 現在歯の半数以上う歯あるもの

堀内は、甲乙丙の決定にはあまり根拠はないが、としながらも、実調において、乙が50%ぐらい、丙は15%内外、甲は35%ぐらいであることから、大体妥当ではないか、というようにのべている。昭和8年の京都の場合には優は2.5%、良は5%前後であったとのべている²⁰⁾。

こういう考え方はずっと後になるが、昭和18年、横浜市一本松小学校の歯科保健状態の分析に当って藤林、榊原らによって応用されている²¹⁾。

一般の身体検査ではこうした考え方はことさらにとりあげなくてもあるが、文部省では大正9年7月に、学生生徒児童身体検査規程にもとづいて、「発育概評決定標準」という訓令を出して統一化をはかっている。

7. 昭和7年に口腔検査票として累年式のものがきめられた

多年の熱望が実って、学校歯科医令が制定されたのは昭和6年6月のことであったが、さらに、その翌年昭和7年2月には「学校歯科医職務規程」が文部省令として出されるようになり歯牙検査がはじめて正式にとりあげられることになり、

甲 號 口 腔 檢 查 票

氏 名	年 齡	學 業 成 績	疾 病 概 況	發 育 評 價	齒														現存齒 乳 齒	乳 齒	顴 齒			完整齒 乳 齒	齒 列 咬 合	咀嚼 能力	粘 膜 狀 態	清 掃 狀 態	備 考	學 校 牙 醫 師 檢 查 日 期						
					齒																乳 齒	乳 齒	水 浸 在								久 深 在	齒 根	合 計			
					記 號	現 存 齒 乳 齒	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下	（例） 在 左 右 上 下																		
年 月 日 生 眼 鏡 ／ 家 庭 ／	第一學年	歲				7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	上	乳 齒	乳 齒	水 浸 在	久 深 在	齒 根	合 計	乳 齒	乳 齒	甲	甲	甲	甲	有		昭和 年 月 日	
						上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上																			
						下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下																			
	第二學年	歲					7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	上	乳 齒	乳 齒	水 浸 在	久 深 在	齒 根	合 計	乳 齒	乳 齒	甲	甲	甲	甲	有		昭和 年 月 日
							上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上																		
							下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下																		
	第三學年	歲					7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	上	乳 齒	乳 齒	水 浸 在	久 深 在	齒 根	合 計	乳 齒	乳 齒	甲	甲	甲	甲	有		昭和 年 月 日
							上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上																		
							下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下																		
	第四學年	歲					7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	上	乳 齒	乳 齒	水 浸 在	久 深 在	齒 根	合 計	乳 齒	乳 齒	甲	甲	甲	甲	有		昭和 年 月 日
							上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上																		
							下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下																		
第五學年	歲					7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	上	乳 齒	乳 齒	水 浸 在	久 深 在	齒 根	合 計	乳 齒	乳 齒	甲	甲	甲	甲	有		昭和 年 月 日	
						上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上																			
						下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下																			
第六學年	歲					7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	上	乳 齒	乳 齒	水 浸 在	久 深 在	齒 根	合 計	乳 齒	乳 齒	甲	甲	甲	甲	有		昭和 年 月 日	
						上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上																			
						下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下																			

また項目として歯ブラシ使用の有無が加わり、

これらについては次のような説明がつけられている。

1. 学校名, 学年組, 男女別, 児童姓名, 生年月日,
学校医による身体検査状況(栄養, 発育概評, 疾病)
及び学業成績, 家庭の職業等は予め学校側に於て記

図10 昭和7年にきめられた乙号および丙号の口腔検査票

乙 号

口腔検査票

No. 昭和 年 月 日

氏名 第 学年 組 男女		学校歯科医印
年 月 日 生		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>7 6 5 4 3 2 1</p> <p>⑦ ⑥ ⑤ ④ ③ ② ①</p> <p>E D C B A</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</p> <p>A B C D E</p> </div> </div> <p>右 左</p> <p>7 6 5 4 3 2 1</p> <p>⑦ ⑥ ⑤ ④ ③ ② ①</p> <p>E D C B A</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</p> <p>A B C D E</p>		
<p>記 号 現存歯 / (所欠) 齲歯 C (浅在 c₁ 深在 c₂ 残根 c₃)</p> <p>要抜去乳歯 × 充填歯 △ 補綴歯 ○ 先天異常歯 Ⅱ</p>		
一 般 事 項		備 考
歯列咬合	甲 乙 丙	<p>栄養</p> <p>發育</p> <p>疾病</p> <p>學業</p> <p>家庭</p> <p>職業</p>
咀嚼能力	甲 乙 丙	
粘膜状態	甲 乙 丙	
清掃状態	甲 乙 丙	
歯刷牙使用	有 無	

小 学 校

丙 号

口腔検査の通知

昭和 年 月 日

第 学年 組				
氏名				
乳歯のムシバ	上	本	下	本
永久歯のムシバ	上	本	下	本
抜くべき乳歯	上	本	下	本
歯列咬合 (はならび)	甲 乙 丙			
咀嚼能力 (かむ力)	甲 乙 丙			
粘膜状態 (はぐき)	甲 乙 丙			
清掃状態 (どの位きれいか)	甲 乙 丙			
注 意 事 項				

小 学 校

載し置くものとす、但し必要なときは身体状況等を省略してよし

高等小学校に於ては第1学年、第2学年等の欄を使用すべし。

1. 歯牙の検査

現存歯 現存する乳歯、永久歯を区別す

齲歯 乳歯、永久歯に就て行い、永久歯に於てのみ浅在性深在残根を区別す

要抜去乳歯 交換期に於て抜去を要するものと認めたる乳歯

充填歯 「セメント」充填、「アマルガム」、「アコライト」金充填、「ポーセレン」等にして歯牙の機能を営み得るものと認めらるものをいふ。但し再齲蝕を来せるものは充填の記号の他に齲蝕の記号を要す

必要に応じて充填材料を適宜記載すべし

補綴歯 金冠継続歯等にて歯牙の機能を営み得るものをいふ

先天異常歯 癒合歯、過剰歯、斑状歯、ハッチンソン氏歯牙、フルニエ氏歯牙等にして必要に応じ備考欄に各々記載すべし

1. 現存歯、齲歯は検査終了後各々上下別に合計し其欄に記入し置くを便とす

1. 完療歯とは充填歯補綴歯をいひ乳歯永久歯を上下別に合計して記載し置く、加療中のものは之を加ふ

べからず

身体検査票に於ける齲歯の検査に於ては完療歯は齲歯に算入せざるを可とすべし

1. 歯列咬合、咀嚼能力、粘膜状態、清掃状態は甲乙丙に区別し、適當なるものに○印を附す

1. 歯刷牙使用の有無は学校に依頼するを便とす

1. 其他必要な事項は備考欄を利用す

第2乙号検査票 小学校に於て使用するもの

本検査票は毎年単独に使用する場合と甲号検査票に記入する便宜上使用する場合とあり

検査項目は甲号と同じ但し本票は歯牙の図型を挿入したりこれ歯牙の各面に於ける齲蝕の状態

を検査する便宜のために外ならず

第3 丙号検査票 家庭通知票

甲号又は乙号によりて検査したる結果を本票適當欄に記入し家庭に通知す注意事項には必要に応じ「至急治療を要す」「歯刷牙使用の励行を要す」等の「ゴム」印を捺して警告を発するもよし

第4 丁号検査票 中等学校以上に於て連続使用するもの甲号検査票と殆ど同じく検査項目中に歯牙沈着物を加へ歯牙には第三大臼歯を附加したり(甲号検査票と殆ど同一なれば挿図省略)

このとき、昭和4年のときに登場したように検査の順序を指示する矢印が上段左側臼歯部と、下段右側臼歯部に付いていることも興味ぶかい。

8. 昭和12年の学校身体検査規程の制定に伴う口腔診査票の改正

学校におけるいわゆる身体検査は、すでにのべたように大正9年にきめてから時間も大分たつて、いろいろな点で改正の必要が生じてきたので、昭和12年1月27日文部省令によって「学校身体検査規程」が公布され、大改正が行われた。

この改正では、まず身体検査を行う意味を「学

[illegible]

このため口腔診査票の様式は今までの甲号様式
のものを基準にして、歯列咬合、咀嚼能力、粘膜
状態、清掃状態、歯ブラシ使用の欄をやめて「歯
列異常」および「その他の歯疾」という2つに整
理した。診査票の矢印もそのまま踏襲されている

そしてこの改正の大きなポイントのひとつは歯列異常をとりあげたことで、このため、歯列異常として次の9つのものを例示した。

1. 反対咬合 上顎歯列ノ舌側転位若クハ下顎歯列ノ唇又ハ頰側転位等ノタメニ所謂反対咬合ヲナセルモノヲイフ
2. 上顎歯列 上顎歯列前進若クハ下顎歯列ノ後退ノタメニ上顎切歯ガ前突視ヲ呈スルモノヲイフ

3. 犬歯突出 犬歯が歯列外ニ逸出シタルモノヲイフ
4. 過蓋咬合 前歯ノ延長或ハ又臼歯ノ低位等ニヨリ咬合ノ際被蓋ノ深キモノヲイフ
5. 開 咬 前歯ノ短縮若クハ臼歯ノ延長等ノタメニ咬合ノ際上下顎ノ前歯間ニ上下のノ間隙アルモノヲイフ
6. 乱 排 歯 歯牙ノ位置不正ノタメ一定ノ歯列ヲ成サザルモノヲイフ
7. 捻 転 歯 歯牙ガ其ノ長軸ヲ軸トシテ廻転セルモノヲイフ
8. 正中離開 左右両中切歯間ニ間隙アルモノヲイフ
9. 交叉咬合 上顎歯列ト下顎歯列トノ対向関係ニ於テ右側若クハ左側ニ於テ反対咬合ヲナシ前歯部ニ於テ一回ノ交叉ヲナスモノヲイフ

この歯列異常の分類については、その後いろいろな論議の対象となっただけでなく、あまりひろく用いられることはなくおわったようである。

その後、昭和19年5月になって、学校身体検査規程は改正されたが、これは、結核予防に重点をおいた極度の重点形成をした改正で、歯科についてはむしろ簡略化という方向になったが、徹底しないまま終戦を迎えることになった。

9. 「学徒歯牙検査票」がきめられた

第2次世界大戦の終戦後、学校教育には大改革が行われたが、昭和24年3月19日省令で「学校身体検査規程」が定められた。

この改正では身体検査の責任は学校長にあることを明示し、ツベルクリン反応検査が項目として入り、検査票は「学徒身体検査票」という名になり、その1号様式は全身のものについてであり、2号様式は「学徒歯牙検査票」ということになった。

これはこの規則の第12条で「学校歯科医が歯牙の検査を行ったときは、第2号様式によって学徒歯牙検査票を作成しなければならない」と明記されているとおり、正式の歯牙検査票として取り扱われているものである。

これまでいく度かのべてきたものは、すべて、日本歯科医師会や日本連合学校歯科医会などが、

それぞれその時の法令や規則の趣旨に則って、国の意向をくみとりながら、いわば自主的につくったものであり、学校歯科医はもちろん、学校はこれで検査をしなければならない、法令的な根拠はなかったものである。

それがこの昭和24年の改正では、施行規則の中できめられたもので、当然官報にも公示されており、学校歯科医はこれを用いることが義務づけられたわけである。

このときにきめられた「学徒歯牙検査票」は図12のようなものである。

このときう蝕の程度別区分は浅在、深在、残根の3区分を採用している。これも昭和12年のものの踏襲である。

この「学徒歯牙検査票作成上の注意事項」は付表4のとおりであるが、ここでは、う蝕の程度別区分は次のように示している。

浅在うしょく(C₁)とは、ほうろう質、あるいは象牙質うしょくであって、歯髄の処置を要しないと認められるもの。

深在うしょく(C₂)とは象牙質うしょくであって、歯髄の処置を要するが保存し得るとみとめられるもの。

残根(C₃)とは保存できないとみとめられるものの。

不正こう合については「不正こう合であって特にきょう正手術、徒手のきょう正、不良習慣の除去等の処置を要すると認められるものの有無を記入すること」となっていて、不正咬合の種類などの記入は不要になっている。

またこの身体検査規程では、その結果の活用について、単に医学的立場からだけでなく、教育の立場から、自分で自覚させようという考え方も導入するように考えられた点は、従来のものよりかなり大きな変化といわなければならない。

これまでの歯の検査では、どちらかという病名などを明記しようという傾向がつかったけれども、この昭和24年の改正では、病名よりも何らか歯科医学的な処置を要するかどうかという観点から検出しようという方向に変わってきたことがみとめられる。

第二種模式

学 徒 齒 牙 檢 查 票

氏名	氏名	男・女	年 月 日 生	家の職業	学校名																																	
検査年月日	年令	歯																歯牙沈着物	歯がんと歯垢	不正咬合	その後の歯病	現在歯	貴歯	歯										要抜歯		予防処置		学校歯科医印
		牙																						乳		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																乳		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久		永久				
		現在歯																																				

日本標準規格B判4号

10. 学校保健法の制定に伴う「歯の検査票」

それは「従来の身体検査という用語は、身体的な体格検査に偏したような語感がある」ということで、とくにその事後の措置を重視するという意味で「健康診断」ということになったようである²²⁾。

とも大きなことである。

図13がそれである。ほとんど学徒歯牙検査票と同じであるが、「歯牙沈着物」の項が除かれたことと、う蝕の程度別区分が社会保険医療で慣用されている4度の区分になったことが異っている。

この「歯の検査」票の（注）として次のようなことが付いている。

(注)

- 1 各欄の記入については、次によること。
- イ 「歯式」の欄 次による。
- (1) 現在歯、喪失歯、要抜去乳歯及び齲歯は、記号を用いて、歯式の該当歯に該当記号を附す。

第3号様式 (用紙 日本標準規格 A4 横型)

[illegible]

(7) 永久歯の未処置歯は、次によって分類する。

3 中学校，高等学校又は大学にあっては，横の区分欄はそれぞれの修業年限に応じて作製すること。

これで学校歯科の検査票はほぼ確立したわけであるが、なおこれにはいろいろの問題がある。

こうしたことをふまえて、日本学校歯科医会は、その学術委員会に対して、その検討を諮問し、委員会は昭和44年8月30日、“歯の健康診断の方法改善についての答申”を出した。

この中で、「現状における問題点」として次のようなことをあげている。

(前略)

2. 現状における問題点

歯の健康診断の実施の現状は大体前節にのべたとおりであるが実際にはこれについては多くの問題のあることが指摘されている。それらの1つ1つについてくわしく分析しているゆとりがないので、とりあえず主な問題点をかぞえあげておくにとどめる。

a) 健康診断を何のために行うのかという点についての認識が学校に十分つかまれているのではないかと考えられる点がみられる。

健康診断の実施は学校の運営の中に定着した事業ではあるが、それについて、学校保健あるいは教育の立場から十分意義がつかめていないのではないかと考えられる事例がみられている。そのために、それに費やされる時間や労力を適切に評価できないために診断を実際に担当する学校歯科医との間にトラブルがみられることがある。

b) 事後措置を行うに当たって、十分に結果が生かされていない傾向がある。歯科疾患として検出される量がきわめて多いために、事後措置、とくに治療の指示(勧告)に際して、適切な順序や、強度などについての考慮が一般に乏しい。このために治療勧告の具体的な結果追及がなおざりにされることが多い。

c) 治療の勧告そのものも十分行われていない場合がかなりみうけられる。

d) 健康診断の結果を学校保健計画立案の具体的な資料としようとする、前年度のものしか使えない。ことに低学年児童の齲蝕のように時を追って状態の変化するものについての有効対策がたてにくい。現在この点があまりつよく問題になっていないことに、むしろ問題の本質があるようにみうけられる。

e) 歯の検診の実施方法が、歯科医師の日常の臨床におけるものとはかなり性格の異なったものであるもので、学校歯科医にとって、十分なじめない。

f) 齲蝕の検出の基準の統一が非常にむずかしい。とくに初期齲蝕の状態のものについてははなはだし。とくにC₂とC₃の区別を視診と触診のみで区別することは理論的にも困難である。実際には、現在普通に行われている手段によってはC₁とC₂の区別もまちがいを導入しやすい。

g) 齲蝕程度別区分を行って、治療勧告をした場合主治の歯科医師の見解と検出時の評価との間にギャップが生ずることが多く、それにひきつづいての小さなトラブルが案外多い。

h) 治療の勧告に際しては、齲蝕の程度別を表示することはいらぬのではないか。学校保健における勧告は「治療」の必要の指示であって「治療」の方法の指示であってはならないのではないか。

齲蝕の程度別区分や、要抜去歯乳歯などは明らかに治療の方法を示すものである。予防処置として、学校内で処置を計画する場合でなければ処置の方法まで区別する必要がなければならず、時間と環境と手段に制限をうけている学校における検診で、そこまで適確な指示をすることは、冒険に近いといえる。

i) 齲蝕以外の歯科疾患の検出の基準やその取扱いにはまだ徹底しないところがたくさんある。またこれ以外の項目を加える必要も考えられる。

j) 健康診断と、健康相談との関係が十分むすびついていない歯の健康診断の結果、どのような健康相談を行い、どの方向に向けたらよいかについてあまり適切な関係が示されていない。これは健康診断の内容が〔歯〕に着目しすぎて個体に対する疾患の関係を示唆するものが乏しいからではないかと考えられる。

k) 診断票として第2号様式と第3号様式との関係は現在のままでよい。

l) 現行の規定では、大学および教員については歯の健康診断は行わなくてもよいことになっているが、それでよい。

もし実施する場合に、現在のように齲蝕中心のやり方をそのまま適用する方法でよい。

m) 歯の健康診断はその全過程を歯科医師の直接の診査によって行うことになっているが、それ以前に何らかの補助的な手段による“ふるいわけ” screeningによって、歯科医師の検診をもっと有効に能率よくする手段は考えられないか。

以上のほかに、事後措置の実施、学校保健における歯科関係補助員の導入などの問題点はあるが、ここでは健康診断に直接関連するもののみにかぎってのべて

ある。

これらの問題点をふまえて検討を行った。

こうした点をあげ、さらに検討して、まとめて次のようにのべている。

まとめ

以上の検討によって学校保健における歯の健康診断の方法を改善するには当面まず次のように行うことが適切であると考えられる。

- 1) 意義や screening という考え方について、この認識と知識を至急に徹底するように努力する。
 - 2) 保健についてのアンケートには歯科保健についての必要項目を加える。
 - 3) 歯科については当分の間、第1次と第2次を区別しないで第1次の時期に同時に行う。
 - 4) 齲蝕の程度別区分はできれば廃止することがのぞましいが、1)の考え方の普及の徹底をまっけてできるだけ早期に実現する。
 - 5) 4～5年の間隔で実態調査を行うようにする。
- (後略)

また、このとき日本学校歯科医会から、保健体育審議会にあて、「学校保健における歯科健康診断の方法改善に関する要望書」を出したが、その骨子となったものはこの答申であった。

このとき、「歯ぎん炎」および「歯槽膿漏」の欄を廃止して「歯周疾患」に改めること、および「要抜去乳歯」を「要注意乳歯」に改めることにふれ、その後これが採択されて、このように、「歯の検査票」の項目が改められ、今日にいたっている。

11. 歯の検査をめぐる問題点

学校保健における歯の検査をめぐる、いろいろの新しい論議がでている。

ひとつは、現行の「歯の検査」を簡素化してはどうか、という意見である。たしかに、現行の歯の検査はかなり面倒なものである。現在の検査票が要求しているものを満足しようとする、児童1人当りにかなりの時間を要する。

これはどうにかならないか、という提言である。これにはいろいろの考え方があるが、まず第1に、検査で何をどのようにつかみ出したらいいか、という点を明確にしてからでないと、手がつけられない。

単に「手間がかかるから……」ということであれば極限のところでは、検査はやらなくてもいいのではないか、というところまで行ってしまうかもしれない。

どうしても必要なら、手間がかかってもしなければならぬだろうし、またそうであれば、そのねらいを果たせるように方法を改善することができるはずである。

単に、記録を1歯1歯についてするかどうかの点だけなら、「簡素化」はできるし、それでも目的は果たし得る。堀内ののべたような「歯牙検査概評」のような考え方や、1歳6カ月児や3歳児健診における、う蝕罹患型の分類などはその1つの例ともいえる。

しかし、この場合でも、歯単位でなく、個体を単位として表現されていても、決して、個々の歯についての観察や検出を大まかにしてい、ということにはならない。

いわゆる札幌方式などと呼ばれているやり方の批判の対象となるポイントは、このところにある。

記述が簡単であることは検査のねらいには少しも差しつかえがないかもしれないが、検出や観察が粗雑であるとする、全く検査の意味がない。

何か別の方法で、その児童のその時のう蝕罹患性の方向、つまりう蝕活動性をつかむことができれば、表現は、OABCというようなことでもいかもしれない。

今のところ、そういうものがないので、視診と触診で「歯」をみていくより他はない。

視診の代りに写真撮影は代用できるが、触診の代用にはならない。

この辺のところがかれからの問題点であるし、新しい手段の開発が緊急にのぞまれるところである。

もう1つは、こうした「ふるいわけ」をまず明

らかに疾病をもつもの、つまり明瞭にう歯をもつもののみを、歯科衛生士などの補助員などの手であらかじめふるって置いて、健否の定かでないものについて精査して、処置の要否をきめる、という手順も1つのやり方ではある。

しかしこれは、全国の学校歯科の現場ですぐやれる方法とはいえない。

歯科衛生士の分布と、実際の歯科衛生士の平均的な技能からみて、すぐにはむりなようである。

こういう点からみると、どうしても、何らかの方法で、う蝕罹患性の方向を推定できるような手段がもとめられる。

現在のう蝕活動性試験法は、このようなねらいには全くではないが、ほとんど有効には役立たない。

また、単なる歯垢検出法の結果だけでも、それにはむすびつかない。

このようなことをしっかりみつめながら、どうしても学校歯科の現場での、もうすこし有効な「検査法」をあみ出さなければならない。

単なる数値を集めるためだけにしか役立たないような手段は、どうしても改善しなければならない。

ちょうど、そういうところにきているように思われる。

それをこれから真剣にもとめて行きたい。

引用文献

- (1) 文部省“学制百年史”1972.
- (2) 吉原瑛“保健教育の歴史”学校保健研究, 11,

208, 1969.

- (3) 日本学校保健会“学校保健百年史”第一法規1973.
- (4) 榊原悠紀田郎“わが国の学校歯科への外国の影響”日本学校歯科医会誌, 24, 3~19, 1973.
- (5) 直村善五郎“歯牙統計の成績”歯科研究会月報, 16, 19~24, 1892.
- (6) 時報“歯科衛生”歯科雑誌, 61, 51~54, 1898.
- (7) 日本歯科医師会“歯科医事衛生史・前篇”1940.
- (8) 日本歯科大学“日本歯科大学60周年誌”1971.
- (9) 山浦房次郎“齲歯統計の観察”(木俣抄)歯科学報, 16-2, 26~31, 1911.
- (10) 中島左一“小学校児童における歯科学的検査”歯科学報, 17-9, 21~29, 1914.
- (11) 入戸野賢二, 松井恭一“小学児童齲歯調査第一回報告”歯科学報, 19-9, 21~29, 1914.
- (12) 川上為次郎“小学校児童の齲歯検査成績”歯科学報, 21-14, 1~15, 1915.
- (13) 川上為次郎“小学児童の歯牙検査成績”歯科学報, 20-10, 20~45, 1915.
- (14) 中川大介“南満洲に於ける小学校児童歯牙検査成績”歯科学報, 22-1, 1~12, 1917.
- (15) 玉村沢吉“北満洲に於ける日本人小学児童歯牙検査成績”歯科学報, 22-6, 1~36, 1917.
- (16) 宮原虎, 永峰雄介“東京市万年小学校児童の齲歯統計”(抄) 歯科学報, 23-4, 49~51, 1918.
- (17) 岩佐次男“北九州における一小学校児童の口腔検査成績”歯科学報, 25-1, 1~23, 1920.
- (18) 遠藤辰三“小学児童の歯牙検査成績”歯科学報, 25-9, 21~27, 1920.
- (19) 向井喜男“学校歯科衛生に於ける歯牙検査票の体系的研究”学校衛生, 14-11, 12, 1934.
学校衛生, 15-1~5, 1935.
- (20) 堀内清“歯牙検査概評標準決定について”日本口腔衛生, 15-162, 56~63, 1933.
- (21) 藤林博, 榊原悠紀田郎, 土屋俊二, 新保政美“学童齲蝕に関する2, 3の観察”臨床歯科, 15-7, 27~42, 1943.
- (22) 塚田治作, 渋谷敬三“学校保健法の解説”第一法規, 1958.

泄管周囲炎

(B) 外皮瘻

頤瘻、頰瘻

(C) 沈着物

緑色沈着物、歯石(著シキ沈着) 唾管石

(D) 腫瘍

舌絨維腫、口唇絨維腫、口唇粘嚢腫、内皮腫、

口唇頰齒齦ノ血管腫

(E) 歯牙及口腔ノ先天異常

斑状歯、發育不全歯、畸形歯、癒合歯、歯牙

腫、濾胞性歯牙嚢腫、過剰歯、歯牙欠如、ハッ

チンソン歯牙、フルニエ氏雷状歯、舌繫帯癒

着、兔唇、口蓋破裂、

(F) 口臭

口腔診査票二就テ

日本聯合学校歯科医学会及日本歯科医師会共同制定
ノ口腔診査票使用上ノ注意左ノ如シ。

一、本診査票ハ尋常小学校ニ於テハ六ヶ年間連続
使用シ、高等小学校ニ於テハ第一学年及第二学
年ノ欄ヲ使用ス

其ノ他ノ学校(幼稚園ヲ含ム)ニ在リテハ本票
ヲ標準トスベシ。

付表 4

昭和二十四年学徒歯牙検査票
の作製上の注意

「学徒歯牙検査票」作成上の注意事項

一、用紙の大きさは、日本標準規格による紙の仕

上げ寸法B列第四番(縦三六・四センチメー

トル、横二五・七センチメートル)とすること。

二、「歯牙」の欄には、その欄の記号を用いて、
それぞれの歯式の該当歯牙に該当記号を附する
こと。

三、「現在歯」の欄には、歯牙の健全にかかわら
ず、歯牙の数を、乳歯、永久歯に区別して記入
すること。

四、「喪失歯」の欄には、喪失した永久歯の数を
記入すること。

五、「う歯」の欄には、左記によつて、それぞれ
の歯数を記入すること。

(一)う歯は、乳歯、永久歯に区別し、更にこれを
処置歯、未処置歯に区別すること。

(二)永久歯の未処置歯については、左記によつて、
浅在(C₁)、深在(C₂)、残根(C₃)に区別するこ
と。

1 浅在(うしよく(C₁))とは、ほうろう質のある
いは象牙質うしよくであつて、歯髄の処置を
要しないと認められるもの。

2 深在(うしよく(C₂))とは、象牙質うしよくで
あつて、歯髄の処置を要するが保存しうと
認められるもの。

3 残根(C₃)とは、保存できないと認められる
もの。

(三)う歯の治療中のものあるいは処置がしてある
が、うしよくの再発等によつて処置を要するよ
うになつたものは、未処置歯とすること。

(四)処置歯とは、充てん(ゴム充てんを除く)。補
てつ(金冠、継続歯、架工義歯の支台歯等)に
よつて歯牙の機能を営みうると認められるもの
とする。

六、「要抜去歯」の欄には、後継永久歯のほう出
に障害を及ぼし、あるいは保存の必要のない乳
歯の数並びに残根あるいは転位歯、過剰歯等で
抜去を要すると認められた永久歯の数を記入す
ること。

七、「歯牙沈着物」の欄には、歯石等の沈着が明
らかで障害があると認められたものの有無を記
入すること。

八、「歯ぎん炎」の欄には、その有無を記入する
こと。

九、「歯さうのう漏」の欄には、その有無を記入
すること。

一〇、「不正こう合」の欄には、不正こう合であ
つて、特にきよう正手術、徒手的きよう正、不
良習慣の除去等の処置を要すると認められるも
のの有無を記入すること。

一一、「その他の疾病及び異常」の欄には、異常
歯(ハッチンソン氏歯牙、フルニエ氏歯牙、斑
状歯、ほうろう質發育不全、畸形歯等)、口内炎
等を記入すること。

一二、「予防処置」の欄には、予防処置を行った
歯数を記入すること。

一三、予防処置を行ったときは、歯牙欄の該当歯
牙に赤印を附すること。

注 付表はページのノンブルが逆になつてい
ます。

ベキ者ト、特別養護ノ必要アル者トヲ區別シ学校ニ於ケル保健養護施設ノ応用ニ資セシメントスルモノデアル

歯科ニ於テ特別ノ養護ノ必要アル者ニ就テハ大体次ノ如キ場合ニ就テ考察決定スベキデアル。

1、多数ノ高度ナル齲齒就中六歳臼齒ノ齲蝕又ハ著シキ齒列異常ニヨツテ咀嚼機能ノ特ニ障礙サレル場合。

2、齒牙口腔ノ疾病及異常ニシテ特ニ全身のニ影響ヲ及ボス場合、例ヘバ齒齦狼瘡結核、結核性潰瘍、口腔腫瘍、其ノ他兔唇、口蓋破裂、齒牙腫等ノ先天異常ノ如キ場合。

第一号様式身体検査票ノ注意事項

注意事項九 齲齒ヲ乳齒ト永久齒ニ分ツ場合ハ乳齒ニ就テハ括弧内ニ記入スルコト。

学校歯科医ハ乳齒ト永久齒トニ區別スル故括弧内ニ乳齒數括弧ノ外ニ永久齒數ヲ記入スルノデアル。

右ノ点ニ関シ從來各方面カラ多クノ質疑が出タガ第一号様式注意事項九号ノ説明ニ従ヒ前項ノ如クナスベキデアル。

学校医ノ検査ハ単ニ処置齒、未処置齒ダケデアルカラ其ノ數ヲ括弧ノ外ニ記入スル。從ツテ学校歯科医ノ場合ノ括弧外（即チ永久齒）トハ性質ガ異ナルコトヲ予メ承知セネバナラス。

注意事項一〇 其ノ他ノ齒疾ニ就キ検査セザル場合

合ハ該当欄ニ斜線ヲ引クコト。

コレハ学校歯科医ニハ必要ノナイコトデアール、何トナレバ学校歯科医ハ齒列異常其ノ他ノ

齒疾ニ就テ注意スル義務ガアルカラデアル。

尚其ノ他ノ齒疾ノ欄ニハ齒列異常其ノ他ノ齒

牙口腔ノ疾病異常ノ有無ヲ記入スルノデアアルガナルベクソノ疾病異常名ヲ記載スル方ガヨイ。

第二号様式身体検査統計表ノ注意事項

注意事項六 齲齒アル者ニシテ特ニ処置ノ完了セルモノハ括弧内ニ其ノ數ヲ記入スルコト。

コレハ括弧外ニハ齲齒アル者ノ數ヲ記入シ其中デ処置ノ完了シタ者ノ數ハ括弧内ニ記入スルノデアル。此ノ場合特ニ処置ノ完了セル者トハ齲齒ノ全部ニツキ処置ヲ施シタモノデ例ヘバ五本ノ齲齒ヲ四本ダケ処置シテモ、ソレハ完了セル者トハ見做サナイノデアル。

尚此ノ統計表ニハ人数ヲ記入スルモノデアールコトハ言フマデモナイ。

注意事項一〇 本表ノ成績ニ関シ学校、医学校歯科医ニ於テ学校衛生上意見アルトキハ之ヲ表末ニ附記スルコト。

学校歯科医ハ統計表ニ現ハレタル成績ニ関シテ充分ノ意見ヲ附記シテ学校衛生上ニ資スベキデアル。

記

齒列異常

学校身体検査ニ於テ左ノ状態ヲ発見シタル時ハ之レヲ齒列異常トス。

一、反対咬合 上顎齒列ノ舌側転位若シクハ下顎

齒列ノ唇又ハ頰側転位等ノタメニ所謂反対咬合ヲナセルモノ。

二、上顎突出 上顎齒列前進若シクハ下顎齒列ノ後退等ノタメニ上顎切齒ガ前突觀ヲ呈スルモノ。

三、犬齒突出 犬齒ノ齒列外ニ逸出シタルモノ。

四、過蓋咬合 前齒ノ延長或ハ臼齒ノ低位等ニヨリ咬合ノ際被蓋ノ深キモノ。

五、開咬 前齒短縮若シクハ臼齒ノ延長等ノタメニ咬合ノ際、上下齒ノ前齒間ニ上下のノ間隙アルモノ。

六、乱排齒 齒牙ノ位置不正ノタメ一定ノ齒列ヲ成サマルモノ。

七、捻轉齒 齒牙ガ其ノ長軸ヲ軸トシテ廻轉セルモノ。

八、正中離開 左右両中切齒間ニ間隙アルモノ。

九、交叉咬合 上顎齒列下顎齒列トノ対向關係ニ於テ、右側若シクハ左側ニ於テ反対咬合ヲナシ前齒部ニ於テ一回ノ交叉ヲナスモノ。

其ノ他ノ齒疾

学校身体検査ノ際兒童ニ於テ発見セラル、モノ概ネ左ノ如シ。

(A) 齒齦及口腔粘膜ノ炎症性疾患

齒齦乳頭炎、齒齦縁炎、齒齦肥大、乳齒根裸

出性齒齦潰瘍、乳齒根裸出性肉芽腫、乳齒根裸

出性口唇潰瘍、乳齒根裸出性頰粘膜潰瘍、齒齦

瘻、齒齦狼瘡結核、結核性齒齦潰瘍、エプーリス、アフタ性口内炎、壞疽性口内炎、耳下腺排

リテハ歯牙ノ検査ハ学校歯科医
ヲシテ之ヲ行ハシムヘシ。

右ノ規程ニヨリ学校歯科医ニハ必ズ歯牙ノ検査ヲ行フベキ義務ガ課セラレテ居ル、從ツテ
第一号様式ノ身体検査票ノ検査医印欄ニハ学校
校医ト共ニ学校歯科医ハ捺印シテ其ノ責任ヲ
明カニスベキデアル。

第五条第一三号 歯牙ハ齲蝕ニ就キ検査シテ処置
齒、未処置齒ニ分チテ其ノ数ヲ
記入スヘシ。

学校歯科医ヲ置キタル学校ニ在
リテハ齲蝕ノ数ハ更ニ乳齒永久
齒ニ分チテ記入シ、又齒列異常
其ノ他ノ齒疾ニ就テモ注意スヘ
シ。

從來齒牙ハ單ニ齲蝕ニ就キ検査スルコトニナツ
テ居リ昭和六年学校歯科医令ノ公布以後モ其ノ
便適用サレテ居タガ、右ノ規程ニヨリ学校医ガ
検査スル場合ニ於テモ必ズ齲蝕ノ検査ハ処置
齒、未処置齒ニ区分セネバナラヌコトニナツ
タ。

学校歯科医ガ検査スル場合ニハ更ニ之ヲ乳齒、
永久齒ニ區別シテ記入スルト共ニ齒列異常其ノ
他ノ齒牙口腔ノ疾病異常ニ就テモ特に注意スル
必要上嚴重ナ検査ヲナスベキデアル。

処置齒トハ齲蝕ニ罹患セル齒牙ニシテ充填又ハ
補綴ニヨリ其ノ機能ヲ恢復爲シ得ルモノト認
メタモノ及左ノ各項ニ該当スルモノヲ謂フ。

1、架工義齒ノ支台齒——齲蝕タルコト明瞭
ナル場合

2、継続齒——齲蝕タルコト明瞭ナル場合

3、金冠ヲ施セル齒牙——單独ニ金冠ヲ施セ
ル齒牙

未処置齒トハ放置セラレタル齲蝕及左ノ各項ニ
該当スルモノヲ謂フ。

1、加療中ノ齒牙

加療中ノモノハ總テ未処置齒デアル。

2、ゴム充填

ガツタバーチャ充填ハ材品ノ性質上暫間的
ノモノデアルカラ未処置齒トスル。

3、鍍銀法ヲ施セル齒牙

鍍銀法ハ優良ナル予防処置トシテ推奨スベ
キ方法デアルガ、充填又ハ補綴ノ何レニモ
屬サナイ、從ツテ之ガ齲蝕ニ施シテアツテ
モ処置齒ト認メズ未処置齒トシテ記入ス
ル。

4、充填齒ト雖モ齲蝕ヲ再發又ハ新生シタ場
合

例ヘバ充填物ト窩縁トノ間ヨリ齲蝕ヲ再發
シタ場合或ハ同一齒牙ノ他ノ部分ニ齲蝕ノ
生ジタ場合等。

左ノ各項ニ該当スルモノハ処置齒、未処置齒ノ
何レニモ屬サナイ、之ヲ發見シタ場合ニハ口腔診
査票ノ其ノ他ノ齒疾欄ニ其旨記入サレタイ。

1、架工義齒ノ支台齒、支台齒ノ種類ノ如何ヲ
問ハズ該齒牙ガ齲蝕タルコト明瞭ナラザル場
合。

2、継続齒、齲蝕タルコト明瞭ナラザル場合。

3、齲蝕ニ非ザル齒牙ニ鍍銀法ヲ施セルモノ、

例ヘバ小窩、裂溝等ニ鍍銀法ヲ施セルコト明
瞭ナル場合。

4、矯正用帶銀ヲ施シタル齒牙、齲蝕タルコト

明瞭ナラザル場合。
其 他

架工義齒ノ架工齒、現存齒ト認メナイ、但シ備
考欄ニ其ノ旨記入スルコト。

齒列異常並ニ其ノ他ノ齒疾ニ就テハ別記ノ説明
ヲ参照サレタイ。

第六条 前条ノ検査ヲ終了シタルトキハ全身ノ

狀態ヲ綜合觀察シ身体虛弱又ハ疾病及異
常ヲ有スル者ニシテ学校衛生上特別養護
ノ必要アリト認ムルモノヲ「要養護」ト
シ然ラザルモノヲ「可」トシ概評欄ニ記
入スベシ

右ハ口腔検査ノ結果特別養護ヲ必要トスル場合
ハ「要養護」トスルコトハ勿論デアルガ、此場合
ニハ全身ノ狀態ヲ綜合觀察スル上ニ於テ学校医ト
協議ノ上決定スルノガ妥当デアル。齲蝕ヲ有スレ
バ咀嚼ヲ害スルカラ養護スル必要ガアルコトハ当
然デアルガ、本条ニ於ケル「要養護」ノ目的ハ次
ノ文部省ノ解釈ニヨツテ考察セネバナラス。即チ
「身体検査ノ結果、更ニ全身的ノ狀態ヲ綜合觀察
シ發育、健康ノ狀態ニ応ジ「要養護」並ニ「可」

ニ概評分類シタ、身体検査終了シタトキハ、改メ
テ發育榮養其ノ他健康狀態疾病ノ有無等ヲ全身ニ
亘ツテ綜合考察セシムルコトトシ、而シテ身体虛
弱、精神薄弱、疾病及異常等ヲ有スル児童生徒ニシ
テ其ノ程度ガ相当進ミ、学校ニ於テ一般生徒児童
ト區別シテ特別養護ノ必要アリト認ムル者ハ之ヲ
「要養護」トシ其ノ他ノモノハ一般ニ「可」トシ
テ検査票ノ概評欄ニ記入セシムルコトトシタ。コ
レハ旧規程ニ於ケル「監察ノ要否」ニ代ルベキモ
ノデ、一般ノ養護ニ依リテ健康ノ増進ヲ期待シ得

(g) 齒齦部に瘻孔の存する場合 その部に○—印を附して置く。

以上の他、この図表を利用すれば如何なる精密なる診査をも記載することが出来る。

(3) 一般診査事項欄

此欄の項目には甲乙丙の評点を以てあらはす。すべて乙を一般の平均点と見做し普通の状態とする。記入法は例へば咬合状態甲の時は甲のうへに○を附す。

a 咬合状態 軽度の捻転歯や転位歯があつても著しく外觀を損せず且つ比較的咀嚼機能を障碍せざる程度を普通と見做して乙とし、甲は普通以上、丙は普通以下即ち歯牙の排列及咬合著しく不正なるものである。

b 咀嚼能力 この評点は極めて困難なるものがあるが、大体

一、主として臼歯の齶蝕状態

二、咬合の状態

三、歯牙の欠損（交換期の乳歯脱落せるものをも含む）

更に前歯部の齶蝕状態を斟酌して決定する。

甲乙丙の標準は次の如し。

甲……両側とも咀嚼完全なるもの或は完全に近きもの

乙……一、両側に齶蝕あるも咀嚼に大なる障害を与へずと認むるもの

……二、一側不完全なるも、他側にて完全に咀嚼し得るもの

丙……両側とも咀嚼不完全なるもの

c 齶蝕状態 著明なる炎症或は鬱血状態を呈して色沢異常を来し、或は瘻孔、膿瘍等を含む

するものを丙とし、著しき病的症状を有せざるものを乙、全く健康なるものを甲とす。

d 清潔の程度 歯垢其他の沈着物多く、多数の齶蝕を有し、齶蝕状態の不良、口臭を有するもの等を丙とし極めて清潔なるものを甲とす。

e 概評 口腔一般状態の概評を甲乙丙にて示すのであつて、齶蝕の状態を考慮し、咬合状態及び咀嚼能力に重きを置き、大体次の如き標準で決定する。

咬合、咀嚼、齶蝕、清潔

甲 全部甲
乙 一つ他は皆甲の場合

全部乙の場合

甲 一つ乙二つの場合

乙 甲一つ乙二つの場合（但し齶蝕の状態により甲とする場合あり）

丙 一つ他は皆甲の場合

全部丙

丙 二つ以上ある場合は丙とす

但し甲二つ丙二つは乙とす

(4) 備考欄

本欄には、保護者に注意すべき事項、学校当局者の参考となるべき事項、或は学術研究の参考となるべき事項を必要に応じて記入する。例へば、珐瑯質發育不全、畸形歯、過剰歯、癒合歯、ハツチンソン氏歯、フルニエ氏歯、口蓋披裂、兔唇、口内炎、舌の異常、其他口腔粘膜の疾病等は、必要に応じて記入する。

(5) 注意事項

「至急治療を要す」「口腔清掃を励行すべし」

等特に注意を促すべきものあらは該文の上に○印を附し、家庭通知票の該欄に記入する参考となす。

二、家庭の通知票の記載

(1) 歯牙図表 診査原簿に記入したる齶蝕及び抜去を要する歯牙は、この歯型の上に○印を附し、治療を要する歯であることを示す。齶蝕の程度を記入し、抜去を要する×を附けることは、診査医対臨牀家の間に問題を起す場合あるを顧慮し、単に○印を以て「わるい歯」なることを知らせるのである。

(2) 概評 原簿の概評を記入する。必要あらば一々の状態に評点を附し、其上に概評を加へてもよい。

(3) 治療を要する歯 図の歯型に記入したる○印の数を記入する。特に重要な六歳臼歯の齶蝕をあらはして保護者に注意を促す。

(4) 注意事項 必要に応じ保護者に警告すべき事項を記載す。或は「至急治療を要す」「歯刷牙使用の励行を要す」等の「ゴム」印を押すのよい。

付表 3

昭和十二年の学校身体検査規程
改正に当って日本連合学校歯科
医会から出された注意

学校身体検査規程中歯牙二関スル注意

学校身体検査規程

第二条第三項 学校歯科医ヲ置キタル学校ニ在

付表 2

昭和四年日本歯科医師会制定
標準口腔診査表の説明

口腔診査票使用に就て

口腔診査票を二つに區別し、一は歯科医の診査原簿とし、他は家庭に通告すべきものとする。男子用は青、女子用は桃色の用紙を使用する。歯科医師会名、市区町村名等は欄外に印刷する。

一、診査原簿に記載すべき事項

(1) 氏名及び身体状況欄

学校名、学年、組、男女別、児童姓名、生年月日、学校医による身体検査状況(栄養、發育概評、疾病)及び學業成績、家庭の職業等を予め学校側に依頼して記載して置くこと。但し必要なき時には身体状況等を省略してよい。

(2) 歯牙の図表欄の使用法

本欄の図表は歯牙の形態を單純化して表現したもので各歯面を示して居る。各歯面の精密なる検査をなさんとする場合にも利用し得らる。殊に齲蝕の發生部位を知りたい場合に利用する事が出来る。六歳臼歯は特に線を太くして一見部位を明示し得るやうにした。

診査は矢の方向に従ひ、必ず左上最後の臼歯より始まり、右上に及び、つゞいて右下より左下に至る。

診査事項と記入法は次の通りである。

(a) 歯牙の發生 (現存齒の状況) 乳齒永久齒の發生数を検査することは時に必要を感じる。

其場合には各齒型の上にある數字(永久齒)及びローマ字(乳齒)の上に斜線を描く、例へば6の上に/を描けば六歳臼齒の現存せることが分る。但し必要に応じ萌出完了せざるものに対しては出齦中 Erupting のE字を記号として齒型の唇頰側に記入する。これは各齒牙の發生時期及順序を知るのに有力なる資料となる。

(b) 齲蝕の診査 (イ) 齲蝕の記号は從來多く使用されたC(Caries)を使用する。

(ロ) 齲蝕進行の程度を診査することは非常に有意義であるから、これをなす場合は次の如く行ふ。

齲蝕の程度を五階級に分つ

第一度	珐瑯質齲蝕	1
第二度	象牙質齲蝕	2
第三度	破壊の程度齒髓を侵せりと觀察するもの	3
第四度	腐敗根管と見做すべきもの	4
第五度	齒冠崩壊し残根状態のもの	5

この標準は、勿論正確を期する訳にはゆかぬから大体の標準に過ぎぬ。馴れると決して面倒なものではない。記載法は各齒型の上に第一度の時はC₁、第五度の時はC₅とす。但し一々Cを附することを省略してもよい。即ち齒型の上に數字があれば、それは何度の齲蝕だといふことになる。特に珐瑯質の齲蝕の検査は厳密なるを要する。

(c) 抜去を要する齒牙 之は齒型の上に×印を記入する。この診査の結果に就ては、診査医と臨牀家との間に見解の相違を生じ、屢々兒童の保護者をして迷はしめ、或は診査医臨牀家とも

に信を失ふ様な問題が起り易いから特に注意を要する。故に診査に當つては、誰人が見ても明かに抜去を要するものと認めらるゝ左記の如きを標準とすれば、此憂ひは比較的免れ得ると思ふ。

(一) 繼承永久齒の萌出を見、或は其徴候あるものにして、明かに障礙となる交換期の乳齒

(二) 残根状態にして甚だしく不潔の状態を呈し、骨植堅固ならず、脱落期を考慮し保存の価値なしと認むる乳齒

(三) 脱落期近く乳齒根が齒齦上に裸出せるものの

(四) 一顎の永久齒萌出完了したるも、對顎の乳齒残存せるものは特に考慮して抜去の可否を決定する

(五) 永久齒にして抜去を要するものは年齢其他を考慮し、慎重なる態度をとること

(d) 充填せる齒牙 記号は△とする。必要に応じて、「セメント」充填は△にCm、「アマルガム」はA、金はG、「ガツタパーチャ」ハGp等適當なる記号を附す。充填不完全にして再治療を要するものは△印の他にC印を附し警告を与ふる参考とする。

(e) 金冠継続齒冠義齒矯正裝置等 是等は金冠継続齒冠Ⅱ架工義齒は支台齒より支台齒まで横線一を引き其の上にB(Bridge)の略字を附す。

(f) 齒牙沈着物 沈着の部位に横の波線をつける。例へば上顎左側第一大臼齒より前方第一乳臼齒まで頰側に齒石の沈着せる場合には其部(齒型の外側)に横の波線を引いてあらはす。

付表 1

大正九年十月、日本連合歯科医師会がきめた「歯牙及口腔検査の方法」

歯牙及口腔検査ノ方法

(一) 診査用具

診査医一人ニ対シテ左ノ器械ヲ備フ。
齒鏡五本、探針五本、齒科用鑷子二本、舌圧子一個、「コップ」二個、綿紗容器一個、洗面器一個

(二) 防腐藥

器械ノ消毒ニハ二%「リゾール」水ヲ用ヒ、手指ノ消毒ニハ〇・一%昇汞水ヲ使用ス。
消毒方法ハ二個ノ「コップ」ニ「リゾール」水ヲ充シ、其一個ニ器械ヲ浸シ置キ一度使用セルモノハ他ノ一個ノ「コップ」中ニ浸ス、助手ヲシテ此滅菌セル器械ヲ綿紗ニテ拭掃シテ滅菌綿紗ヲ敷キタル机上ニ順次ニ併列セシメ其一端ヨリ使用ス、二個ノ「コップ」ヲ使用スル理由ハ器械ノ藥液中ニ浸清スル時間ヲ可及的永カラシメ、以テ其消毒ヲ完全ナラシメントスルニ外ナラズ。
而シテ一般ノ診査ニハ只齒鏡ト探針トノミニテ施行シ得ベキガ故ニ此二種ハ特ニ多數ヲ備フ。

(三) 診査票

二種ニ區別シ、第一号式ヲ一般の診査ニ用ヒ、第二号様式ハ特別診査ニ用フ、齒圖ノ西洋數字 1、2、3ヲ記セルハ永久齒、ローマ字 a、b、cヲ記セルハ乳齒ヲ現ハセリ。

第一号診査票ハ其一半ヲ保護者ニ交附シ、診査ノ狀況ヲ報告スルモノトス、診査ノ際ニ炭素紙ヲ介在シテ一面ノ票ニ記録スレバ、他ノ一面ノ票ニ同一文字ヲ現ハスガ故ニ保護者ニ交附スベキ票ニ同時ニ記録シ得。

記録方法ハ齶蝕症ト齒牙發生ノミ圖ニ記号ヲ以テ直接記載シ、其他ノ条項ハ夫々相當欄内ニ記載スベシ。齶蝕症ハ其進行程度ニ從ヒテ四度ニ區別ス、即チ

第一度齶蝕 (記号ハC) 珥瑯質齶蝕

第二度齶蝕 (記号ハC) 象牙質ニ進行セルモ未ダ齒髓ニ著明ナル障害ナキ程度

第三度齶蝕 (記号ハC) 所謂深在齶蝕ニシテ齒髓露出スルカ或ハ既ニ壞死セルモノ、但シ齒冠ノ概形ヲ存シ、少クモ齒冠ノ三分ノ二以上ヲ存スル場合

第四度齶蝕 (記号ハC) 齒冠ノ破壞著シク其三分ノ二以上ヲ失ヒ又ハ全ク残根狀態ノモノ

記号CハCariesノ略字ナリ、1、2、3、4、ノ數字ハ即チ齶蝕進行程度ヲ示ス、Cトアレバ一見シテ所謂殘根ナルヲ知り、咀嚼ノ用ヲナサ、ルコトヲ明瞭ニス。

齒牙發生ハ發生セル齒圖ニ一線ヲ引ク、例ヘバ永久中切齒ノ發生セルモノハ1、ナル齒ニ一線ヲ引クベシ。

口腔一般狀態其他ノ条項ニ優、中、劣トアルハ優等、中等、劣等ノ意味ニシテ優等ナル場合ニハ優

字ニ〇ヲ引キ即チ〇トナス、中等ナル者ハ④、劣等ナルモノハ⑤トナスベシ。

乳齒根吸收不全、其他充填、義齒等ノ記載ハ齒式ニヨリテ示ス、例ヘバ上顎左側乳中切齒ト下顎右第一乳臼齒ニ吸收不全アレバ

上顎左側中切齒ト同第一大臼齒ニ充填アレバ

注意欄ニハ再検査及ビ至急治療ヲ要スル場合ニ夫々再檢、急治ノ印ヲ捺印スベシ。

備考欄ニハ特殊ノ場合ヲ記載ス、例ヘバ珥瑯質發育不全又ハハツチンソン齒ノ如キヲ認メタレバ齒式ニ從ツテ記載スベシ、舌、口蓋、口唇等ノ粘膜疾患モ必要ニ應ジテ此欄内ニ記載ス。

第二号診査票ハ真ノ専門的診査ノ必要ナル場合ニ使用ス、其記録方法ハ齶蝕齒ト齒牙發生ニ就テハ直接ニ圖ニ記号ヲ以テシ、其他ハ齒式ニ從ツテ各欄内ニ記載スルコト第一号票ト同一ナリ。

第一号診査票ヲ用ヒタル場合ノ診査速度ハ小兒童ナレバ一時間約二十名、中学又ハ女學校ナレハ二十五名内外ヲ適度トス、勿論其速度ハ熟練ト不熟練トニヨルモノナレバ、正確ヲ期セントセハ熟練者ニテサヘ右ノ標準以上ニ出ヅルコト困難シ。

〔学校歯科における斑状歯〕の座談会

についてのいろいろな方がたの意見

前号で、学校歯科医にとって“斑状歯”，あるいは“歯牙フッ素症”というものについて、正確な認識をもつことがどんなに大切であるか、しかも、そうであるにもかかわらず、実際にはこれが実にあやふやなものになっている、というところから、学術委員会のメンバーによって、一応これについての話し合いを行い、その速記を基にして、再構成する形でまとめた。

この座談会の記事だけでほとんど意は尽くしているとも思われたけれども、やはりもう少し念を入れておく必要もあるし、多くの学校歯科医にとって、本会の学術委員会のメンバー以外の人がどの考え方などもよく知っていてもらって、この“歯牙フッ素症”について、ゆるぎないしっかりした認識をまとめていただく機会にしたい、ということで、この前回の座談会の別刷を、歯牙フッ素症の問題や、学校歯科の健康診断の問題などについて、一家言をもっておられると思う方がたにお送りして御意見をいただき、それをあわせて御紹介する、ということで一層この問題をはっきりさせようとした。

幸いに多くの方がたから、いろいろな御意見をいただくことができたので、それをここに掲載する。

ことにこうした問題に対して、古典ともなって、よほどのこの方面の専門家でもちょっと、目にすることはないだろう、と思われる貴重な文献までも再録することができた。ほんとうに予想外の結果を得られて、この企画をしたものとしては、以下の論文をよせて下さった方がたに深い感謝と敬意を表するものである。

はげしい情報化社会の真中に暮らしているため、かえって情報のエッセンスをはずしてしまいがちなわれわれにとって、このようにして“歯牙フッ素症”についてのエキスをまとめることができたことをほんとうにうれしく思うものである。（榊原）

弗素と斑状歯，それと齲歯の予防とのつながりの歴史的背景

正 木 正

正木先生は、今さら紹介するまでもなく、系統的に斑状歯について研究された方として有名である。今回とくに御意見をもとめたところ，“自分は現在この方面の研究はしていないので……”ということでありましたが、とくにおねがいをして、昭和27年1月20日に、日本歯科医師会学術会議基礎学部会が主催して行った“弗素公聴会”のときに正木先生が演者としてお話しになったもののコピーをいただくことができた。

この“公聴会”はおそらくわが国ではじめて弗素についてのシンポジウム形式のものであ

ったと思われるし、このときの記録はほとんど、のこされていないので、そのままを掲載させていただくことにした。

この“公聴会”は当時の日歯大の福島万寿雄教授が司会をして、宮崎吉夫、松宮誠一、米沢和一、平田美穂、白土寿一、美濃口玄の諸教授と正木先生がそれぞれ演者として話されたものである。

この正木先生の分は歯科時報 6 巻 5 号 pp. 199～205 にのせられたものの再掲である。

(1)

齲蝕を抑制する公衆衛生の一方法としての給水の弗素化は今日では理論期を過ぎて実施期に移っている。1951年10月17日にワシントンで開かれたアメリカ歯科医師会の第92回年次総会の歯科公衆衛生部会では、この新しい重要な話題を採り上げ、シンポジウムとして F. S. McKay, A. D. Black, M. E. Nicholson, F. A. Bull, A. O. Gruebbel がそれぞれ研究者、化学者、開業医、公衆衛生歯科医の立場からその見解を明らかにしているが、A. D. Black は水の弗素化によって齲蝕を減少することは今の時代だけでなく、今世紀における公衆衛生の歴史に一時期を画すべき事柄であることを約束されていると述べている。

この公衆衛生の重要な問題として採り上げられた弗素を用いて齲蝕の発生を予防 prevention,あるいは抑制 control しようとする試みは斑状歯の研究から出発しているのであって、アメリカ合衆国公衆衛生局の H. Trendley Dean は1938年に斑状歯を慢性地方病性歯牙弗素症 chronic endemic dental fluorosis と呼び、非特異性の水によって生じた疾病 nonspecific water-borne disease で、一般に稀れに高度の発生率を示すことを特徴とし、この疾病の外部徴候は歯に存在しているけれども、弗素症の問題は医師、特に小児科医、整形外科医、産業衛生専門家、疫学者、衛生工学技師、水道化学者、生化学者、獣医、地質学者などの興味を拓めるものの一つになりつつあると書いているが、斑状歯を中心とした研究は多くの点において今まで歯科衛生の領域と縁の遠いと考えられていた色々な専門分科との関係を密接に結びつけるようになった。

斑状歯の研究はその原因としての弗素が発見さ

れる前と弗素が発見されてから後の時期に分けることが出来るが、アメリカでの研究は弗素以前では McKay, 弗素以後では Dean を中心とした貢献がきわめて大きい。

F. S. McKay は斑状歯の初期の研究とその原因を確かめるため彼の決定が齲蝕の発生を予防するための最初の公衆衛生手段である飲料水を弗素化する発見の端緒となった功績によって1951年のアメリカ歯科医師会の総会で名誉会員に推薦された。

歯科衛生における弗素化の役割を研究する道を拓いた McKay は1897年に今の Tufts College Dental School である当時の Boston Dental College に入学し、その後 University of Pennsylvania に移り、1900年に卒業し、51年間、開業している人である。その間に、およそ50の論文を発表し、一般の診療に従事すること5年、矯正専門家として13年、1917年から歯槽膿漏専門家となり1940年から Colorado 温泉に住んでいる。

そして Denver Dental School の矯正歯科学の教授をしたこともあり、1938年から合衆国公衆衛生局の歯牙弗素症に関する顧問をしている。

私は、これから主として富取、須永、三村、寺内、神野、坂本の共同研究者とともに行った仕事を中心として斑状歯の研究歴史を回顧することにする。

(2)

F. S. McKay によると1906～1907年に G. V. Black が Colorado 温泉で、その土地で生まれた住民に歯の發育不全症のあることを注意し1907年にそれを調べ、それが新しい歯の疾病であることを唱え、それに斑状珐瑯質 mottled enamel と名づけたということである。その後 G. V. Black と

McKay との共同研究が行われ、Colorado 温泉地域と Arizona 地方の調査の結果を1915年の9月1日にSan Francisco で開かれた Panama-Pacific Dental Congress で報告し、1916年の Dental Cosmos に発表されてから、このものが学界の注意を引くようになったので、その初期の研究は McKay の業績によってその基礎が確立された。

そして1916年から1931年までの間に行われたアメリカにおける斑状歯の地理的分布の調査によって McKay の研究業績が確認され、Dean が調べた1937年の報告では25の州に斑状歯が存在し、345カ所の地域が調査され、その内の298地域(86%)は Mississippi 川の西部で、94地域(27%)は Texas州であって、その他 Colorado, 南 Dakota, Arizona にも見られ、Illinois, Idaho, Virginia, Carolinaなどの州では散在性にあるということである。

わが国では昭和3年(1928年)に富取が岡山県に存在している歯の發育不全症を斑状歯として発表したのが集団的に調査した最初の報告である。次いで昭和5年(1930年)に永峰雄介、正木正、富取卯太治、須永徳哉が広島県、兵庫県にも本症が存在していることを発表してから、その後多くの人々の注意を引き、わが国でも斑状歯の研究が盛んに行われるようになった。

私は富取が最初に報告を発表する際に相談を受け、その歯の發育不全症が McKay and Black の斑状歯に一致するものであることを診断した関係から、昭和5年に偶然の機会に兵庫県宝塚温泉地域に本症が存在しているのを見出し、このものの研究に興味を持ち、その後の調査と研究を始めた。

私達が昭和6年(1931年)に発表したわが国における斑状歯の地理的分布の調査では本症は西日本の全土に亘り広く存在し、特に愛知、兵庫、広島、愛媛、福岡、佐賀、鹿児島などの各県で見られた結果に基いて、わが国に存在している斑状歯は McKay and Black の記載に一致し、(1)限られた地域に見られること、その発現はその土地で生まれ、その土地で育ったものに限られていること、(2)主に永久歯に現われ、乳歯には見られない

ことはないが、極めて稀れであること、(3)その症状は歯の出齦当時に、すでに珪瑯質の白濁した不透明部が存在していること、(4)時には歯に着色を伴い、その色はいずれの地域のものも同じようで、その着色部位が一定していること、(5)歯に着色がある他に、その症状の強いものは石灰化組織の階段状、あるいは蜂窠状の実質欠損があること(6)一般に齲蝕の罹患性が少ないことなどを確かめた。

斑状歯の症状は歯冠の表面に微細な斑点、あるいは白濁している線、あるいは縞が存在し、甚しいものは歯冠全体が白濁し、チョーク様になっているものもある。

そして福岡県の遠賀川流域の炭坑地帯と柳川地方に見られたものは珪瑯質に比較的軽度の白線状のもの、または白点状のものが割合に多く、着色しているもの、あるいは実質欠損を伴っているものは少ない。これに反し、兵庫県の宝塚、良元村、有馬温泉地方、愛媛県道後温泉、愛知県七宝村、広島県広村の弥生新開のものは特に着色が強く、Black and McKay の褐色着色歯 brown stain teeth を示すものが多い。この着色は外観に触れ易い上顎切歯から犬歯の唇面に限られている。

この調査では斑状歯の症状の強弱は必ずしも斑状歯の分布度を示す百分率とは一致しない。その症状が軽度の斑状歯であっても、その分布率が極めて高いことがあるし、また同一地方でもその地域によっては斑状歯が濃厚に分布しているのにもかかわらず、その附近にはほとんど全く存在していないこともある。

昭和5年に、兵庫県の六甲山脈を中心とした武庫、川辺、有馬の三郡にわたる武庫川、逆瀬川、大多田川、有馬川の流域にある村落の住民3,228名について調査したが、斑状歯のあるものが1,073名で、33.2%の斑状歯の罹患率を示していた。

その内でも、武庫郡良元村字小林では成人210名(♂124人、♀86人)中、斑状歯をもっているものが138名(♂94人、♀44人)で、65%(♂75%、♀58%)児童286名中、斑状歯をもっているもの174名(61%)であって、宇伊子志では86名

(♂34人, ♀52人) 中, 斑状歯罹患者は57名(♂30人, ♀27人)で, 66%(♂88%, ♀51%)を示し, 児童102名中, 斑状歯のあるものが60%であった。

そしてその症状の発現程度は強く, また分布度が濃厚であるが, これに反し, 同じ地域でも武庫川をへだてた対岸の高地にある川辺郡小浜村の児童では406名中, 斑状歯をもっているものが22名で, 僅かに5.4%に過ぎなかった。さらに, この地域では斑状歯の多い良元村(小林, 伊子志)では齲蝕の罹患率が少ないのに, 斑状歯が極めて少ない小浜村では齲蝕の罹患率が多かった。

(3)

斑状歯の本態についての病理学的の研究は1916年に Black and McKay, 1923年に Leon Williams, 1933年に Ainsworth などがそれぞれ断片的に記載しているが, その研究材料を集めることが困難である関係から系統的に多数の材料に基いて観察したものはそれまでなかった。

私は1932年(昭和7年)に斑状歯の組織学的所見を記載したが, その後1943年(昭和18年)に富取が多く材料(総数24例の斑状歯, 前歯が189本, 臼歯が65本)を研磨標本として調べたものとを総合し, 斑状歯の本態についての見解を述べると, 次のようである。

斑状歯に見られる琺瑯質の特異な変化は石灰化の障害で, 琺瑯小柱と小柱間質の石灰化が, ある部分では完全に, またある部分では不完全に行われるために, 肉眼的に正常な透明の色沢と不透明な白線, 縞模様, 点状の白濁部として現われる。

さらに琺瑯質の石灰化障害が著しい場合は固有の透明性を失い, 琺瑯質全体が白濁し, 琺瑯小柱が顆粒状, または棍棒状に見えるけれども, 小柱間質の欠如は見られない。そして琺瑯小柱が不規則な結晶構造を示すために, 光線の屈折率の変化によって白濁する。

象牙質では球間象牙質が特異な状態で現われ, それが発現する範囲が広く, 歯冠だけでなく, 歯根部にも球間象牙質が排列し, 歯髓腔の壁, 特に根管壁象牙質に球間象牙質が歯の長軸に一致して

排列している。

それで, 斑状歯の本態は歯の石灰化組織に生じた部分的の石灰化障害であって, このものは琺瑯質にも, 象牙質にも見られ, 石灰化障害の程度からすると歯の形成と発育時に極めてゆるやかに生じた比較的軽度の石灰沈着不全症と見るべきもので, その石灰化障害は低石灰化 hypocalcification によるものと考えられる。

斑状歯の成立ちについては, 古くから局所的原因に基くという考え方と, 全身的原因によるという説とがあったが, これらの組織学的所見を基礎にして考えると斑状歯は琺瑯質の部分的石灰化障害だけでなく, 象牙質障害にも石灰塩の沈着が見られ, 歯の石灰化組織全体の低石灰化を示している石灰化不全症である。そして特に象牙質には球間象牙質の特異な分布と排列が存在し, 根管壁の象牙質に球間象牙質が多数に見られることは局所的原因説ではこれを説明することが出来ない。

これらのことからアメリカで主として用いられている斑状琺瑯質 mottled enamel という学語は適当でなく, むしろ斑状歯 mottled teeth と呼ぶ方が正しい。そしてこのものの発病は, おそらく内因として歯の形成と, 発育時に石灰塩の沈着を妨げるなにか特殊な原因が働くことによって生じたものであると推定される。

(4)

1916年に McKay and Black はすでに斑状歯の発生は飲料水(給水)に原因することを推定していた。それは斑状歯をもっているものがColorado州のある地域で生まれたものに限られていること。歯が石灰化する時期に他の地域で生まれたものとの間に差異があること。またある村ではそこで生まれた子どもの100%は斑状歯をもっているのに, そこから4マイルほど離れた他の村では斑状歯が全くなく, この2つの村に供給される水の源が違っていること, などからその原因が家庭で使用する飲料水にあることを推定していた。

McKay によると, 1916年に南 Dakota 州の Britton では家庭で用いる飲料水の給源を浅い井戸から深い掘抜井戸に変えた。ところが, この飲

料水の給源を取り換えてから、それまでになかった斑状歯が、この新しい深い井戸水を絶えず用いた、その後に生まれたすべての子どもに見られるようになった。1929年に McKay は、斑状歯の原因を疫学的に研究する道を拓き、斑状歯が水によって生じたただ一つの疾病 a water borne disease であることを決定的に証明し、飲料水の水源を変えることによって斑状歯をなくすることが出来ることを実際に証明した。

それは Idaho 州の Oakley の町での実験で、1925年以前にはこの町で生まれたすべての子どもは斑状歯（白斑から暗色の着色、小窩など種々程度の）をもっていたが、1925年に過去10年間、使用していた泉 spring を廃止し、水道の水源を新しく変え、給水を変えた8年後の1933年に、再び調査した結果は1925年以後に生まれた子どもでは、その永久歯が出齦し始めた時には斑状歯が全くなくなっているのを見た。

また Arkansas 州の Bauxite では1928年に給水を調べた時には他の Britton と Oakley と同じような状態で、1928年以前に用いていた浅い井戸水を衛生的の理由で止め、3カ所の深い掘抜井戸からの水道に代えた。すると水を変えた後に生まれた住民に斑状歯が現われたので、他の水源からパイプで水を供給し、深い井戸を閉鎖した。そしてこの Bauxite での研究が家庭で用いる水に含まれている予期しなかった成分である弗化物を発見する端緒になったといわれている。

それは1931年までは飲料水の中に含まれているどんな成分が斑状歯の原因であるかを普通の化学分析ではこれを証明することが出来なかったが、1931年に米国アルミニウム会社の主任技師で、工業化学者である H. V. Churchill が斑状歯地帯の Bauxite の深い井戸水を分析し、その中に14ppm の弗化物が含まれていることを証明し、合衆国の30カ所の都市から試料の水を集めて分析した結果は、斑状歯地域からの水にはすべて弗化物(2ppm ~13.7ppm)が存在しているのに、斑状歯のない地域では水の中に弗素の痕跡すらも見られないので、検査した水に含まれている弗化物の含有と斑状歯との間には一定の関係があることを指摘し

た。

この Churchill の報告とほとんど同時に Arizona 大学の農業化学者である Margaret Cammack Smith 女史とその共同研究者 (Edith M. Lantz and H. V. Smith) も Arizona 州にある斑状歯地域の水には、弗化物の含有量が多い(3.8 ppm~7.1ppm の弗化ナトリウム)のに反し、斑状歯のない地域の水には弗化ナトリウムが0~0.3 ppm であって、弗化物の含有量が少ないという Churchill の所見を確かめるとともに動物実験を行い、白ネズミに斑状歯の罹患地から得た水を濃縮したものを飲料水として与え、あるいは食餌に弗化ナトリウムを加えて実験的に斑状歯を発生させたと報告した。

その後 Oakley の温泉から得た水には8.0ppm の弗化物が証明され、10カ年の後に Bauxite を再び調査した結果では水を変えてから後はもはや斑状歯の発生が見られなくなったといわれている。

この Britton, Oakley, Bauxite は飲料水を変えた最初の町でこれらのことは斑状歯の本質を理解する基礎として役立つもので、Britton は元の浅い井戸水を用いている間に石灰化した歯は浅い井戸水を飲むようになっても斑状歯にならないし、Oakley と Bauxite では元の温泉と深い井戸水で斑状歯になったものは、それぞれ弗化物を含まない水を8カ年、あるいは10カ年間、用いた後も、なおそのまま存在していることである。

それで重要な点は斑状歯は歯の形成期間だけに生じるものであること、一たび斑状歯になったものは弗化物が存在している地方、あるいは弗化物のない地域に移動しても生涯それがそのままの状態に存続するというを示している。

そしてこれらのことが基礎になって飲料水の中に含まれている微量の弗素が斑状歯を発生する原因の一つと考えられるようになり、公衆衛生局の Dean が斑状歯と水に含まれている弗素との因果関係を取り上げて、共同研究者とともに広汎な研究と調査を行い、1936年に斑状歯を慢性地方病性歯牙中毒症（弗素症）chronic endemic dental fluorosis と名づけ、1937年に Elvove とともに水に含まれている弗素とその水が供給されている都

市に見られる斑状歯の症状の強弱と分布（蔓延）率との間に量的な関係があること、自然の水に含まれている斑状歯を発生する弗素の最低濃度（量）は1ppmであって、これが安全性の最低の限界量であるとした。

（5）

わが国では1938年（昭和13年）に須川豊が飲料水の中に弗化物の含有量が多いことを定量分析によって証明し、それと斑状歯の罹患率との関係を指摘し、さらに斑状歯地域の温泉を濃縮して白ネズミに飲ませ、その切歯の表面に縞模様が現れることを報告したが、これが斑状歯の原因としての弗素説に賛意を表した最初のものである。

私達は1940年（昭和15年）以来、斑状歯地域の水に含まれている弗素の定量に関する研究を行った。その定量法は初め Elvove が用いた zirconium-alizarin 試薬を用いる方法、次いで奥野の haematoxylin-aluminium 法により弗素の定量を試みたが、その後医化学教室の協力を得て石沢助教授の指導の下に purpurin-zirconium oxychloride を試薬としたアルカリ固定、硅弗化ナトリウム法を案出し、これを石沢—神野氏法と名づけ、この方法によって弗素を定量した。

石沢—神野氏法は第2次世界大戦中に完成したが、戦時中でこれを発表する機関がなく、終戦後の昭和21年12月に公表し、慶応医学第25巻復刊第1号昭和23年1月（1948年）に一つの新しい弗素定量法として記載した。

その方法は固体（骨歯）、流動体（卵）、液体（水）などに含まれている極めて微量の弗素を、蒸留法により硅弗化水素として反応させ、最後に滴定比色法により、その含有量（ppm、または mg%）を知る方法である。

この方法による測定法は（1）前準備として検体（a）が固体の場合には重量を測定した後に十分にアルカリ性にして電気炉で灰化する。（b）流動体の場合にはその重量を測り十分にアルカリ性にし、重湯煎上で蒸発乾燥した後に、電気炉で灰化する。（c）液体の場合には一定量の可検液を磁皿に入れ、アルカリ性にして蒸発乾燥させる。

（2）装置は蒸留部と冷却装置とからなり、蒸留部は硬質枝付コルペンで、その中に硅石末を0.2g、煮沸した硫酸を10cc、蒸留水10ccと前準備を終えた検体を入れて、突出防止のガラス管で密栓し、流動パラフィン浴で145°Cに加熱する。そして流水を用いて冷却し、加熱の始めに塩素のために、一時滴下して来る硅弗化水素水が酸性になることがあるので、これを見るために枝付硬質試験管に1%フェノールフタレインと0.2N-NaOHを入れて反応を調べる。そして枝管から滴下する冷却した液は常に紅色を呈し、これを直ちに磁皿に受け、蒸発乾燥させる。この場合の蒸留時間は145°Cで90分間行う。

（3）比色法は磁皿中の乾燥物にピンク色の0.1～0.3% purpurin zirconium oxychloride 6N 塩酸溶液を10cc加え、試験管に移す。

その結果は弗素の含有量の濃度の差によってピンク色から黄色に順次変色する。他方では試験管にこの purpurin-zirconium oxychloride 塩酸溶液だけを入れ、これに標準弗素溶液（1cc中にFが1mgになるようにNaFで調成したもの）を滴下して、その色調が同一になるまで比色し、この標準弗素溶液の消費量を検体の弗素含有量とする。

1941年（昭和16年）に坂本が和歌山県勝浦町で斑状歯を調査し、その水を神野が定量分析したが、その結果は次のようであった。

勝浦国民学校の児童の斑状歯の罹患率は男女総計870名中、斑状歯のあるものが529名であって、斑状歯罹患率は60.8%であった。

その罹患者の地域的分布状態は築地方面が77.9%で、最高を示し、水に含まれている弗素の量は2.5ppm、神明町、中ノ町、脇ノ谷方面は76.2%で、水の弗素量は3ppm、吹屋、小坂方面が53.2%でこれに次ぎ、その水の弗素量は1.5ppm、大勝浦方面は29.4%で、最も低く、水の弗素含有量は1ppmである。

今この関係を表記すると表のようになる。

これによると斑状歯と飲料水に含まれている弗素の量との関係は斑状歯の罹患率と水の弗素含有量がほぼ平行しているのが見られる。

地 域	検査 人員	斑状歯 を有す る者	斑状歯 罹患率	水の弗素量
A) 築地方面	168名	131名	77.9%	平均 2.5ppm (2~3ppm)
B) 神明町, 中ノ町 脇ノ谷方面	282名	215名	76.2%	平均 3ppm (2~4ppm)
C) 吹屋, 小坂方面	250名	133名	53.2%	平均 1.5ppm (1~2ppm)
D) 大勝浦方面	170名	50名	29.4%	平均 1ppm (0~1ppm)

そして斑状歯で齲蝕にかかっているもの23.5%に対し、斑状歯でないものの齲蝕の罹患率は76.4%で、斑状歯は斑状歯でない歯よりも齲蝕になることが少ないことが見られた。

さらに1943年(昭和18年)に京都府岩滝町で国民学校児童832名と同町の浜町とその附近の在住者152名について斑状歯を調査したが、この調査では特に浜町という地域に主として本症が認められることと、その地域の飲料に用いられている井戸水と湧き水が斑状歯の原因として重要な意味があると考えられたので、斑状歯を井戸水、あるいは湧き水の使用者、水道水の使用者、これらの併用者に分けて、その水の弗素の含有量との関係を調査した。

その結果は岩滝国民学校の児童832名では斑状歯をもっているものが103名で、12.1%の罹患率を示し、その内、浜町で生まれ浜町に現住しているもので斑状歯のあるものは98名中、32名であって、32%の罹患率となっている。そして浜町で、井戸水または湧き水を使用しているものが最もその罹患率が高く60%(45名中、27名)であった。また水道水を使用しているもの36名中、斑状歯のあるものが8名で併用者は16名で、その内で斑状歯のあるものは7名であった。

そして男山、弓木、東町、藪後、立町、石田、その他の部落で生まれ、それらの部落に現住しているものでは斑状歯の発現程度は極めて散发性で、地域的特異性が見られなかった。

また浜町を中心とする年齢16歳以上の男女153名の調査ではその症状が中等度以上の斑状歯を有するものは18名(11.7%)、その内で、浜町で生まれ、浜町に現住しているものは44名で、斑状歯

のあるものが12名(27.2%)で最高を示し、出生地が浜町以外で現在浜町に住んでいるものの罹患率は極めて低い。

そして湧き水、または井戸水を使用しているもの125名の内で中等度以上の症状を示す斑状歯をもっているものは18名(14.4%)であるのに水道水の使用者(28名)では斑状歯が見られなかった。その飲料水の弗素含有量は浜町では湧き水2~4ppm(平均3ppm)井戸水1~3ppm(平均2ppm)水道水は0であるのに、男山では湧き水0~1ppm(平均0.75ppm)立町では湧き水の中に1~2ppm(平均1.5ppm)井戸水0~2ppm(平均1.5ppm)水道水0となっている。

それで岩滝町全体としては斑状歯の罹患率は低いけれども、特に浜町を中心とする地域に限定して斑状歯が著明に発現し(27%~32%)、湧き水、または井戸水の使用者には斑状歯が60%の割合に見られ、その湧き水の弗素量は3ppm井戸水の弗素量は2ppmであって、斑状歯の発現と飲料水の弗素量とは関係があるが、しかし斑状歯の罹患率とその症状の強弱と、飲料水の弗素量とは必ずしも平行していない。

なおまた、特に注目すべきことは岩滝町の海岸から採集した海水を定量したが、その中に2~4ppm(平均3ppm)の弗素を含んでいることが見られた事実である。

(6)

私は1930年(昭和5年)に斑状歯の発生は少なくとも、その土地の状況と一定の関係が見られ、主として山脈地帯の谷川の流域にある村落、炭坑、温泉および鉱泉などが存在している地方に多く、花崗岩、石灰岩のある山谷の間にある村落に斑状歯が多いことはその地質状態に特に重要な意義があり斑状歯の発生地帯をこれらの地理的条件からおおよそ推定することが出来ると報告した。

このことは今日の斑状歯の原因としての弗素説から見ると、これらの土壌には弗素が可溶性のナトリウム、カリウム、カルシウム塩として存在しているのであって、また1932年(昭和7年)に斑状歯が南洋群島のパラオ本島、アンガウル、ペリ

リュウ、メクル、トコペイの島民に存在していることを発表した、これらの島々は弗素を含んでいる燐鉱石を産出することからも、斑状歯の原因を弗素説で説明する裏づけになる。

また、海水にはおよそ 1ppm の弗素を含んでいる。そして特に斑状歯地域の岩滝町の海水に 3ppm の弗素が含まれていることは永峰（昭和6年）、松本（昭和8年）が岡山県、広島県、鹿児島県の桜島などの海岸地帯の斑状歯の原因として飲料水中のクロールの含有量を重要視したが、弗素もクロールも同じハロゲン属であるので、これらの両者の間にはある何かのつながりがあるのではないかと推定される。

なお、また大橋（昭和12年）は兵庫県の斑状歯地域の飲料水の pH を測定し、一般にそれが酸性であることを指摘したが、このことも飲料水に含まれている弗素が水の酸性によって弗化水素酸 hydrofluoric acid を生じ、弗素の働きを増強するのではないとも考えられる。

そして斑状歯の分布率とその症状の強弱とさらに飲料水の弗素の濃度とが時として必ずしも、平行していないことが見られるのは斑状歯の原因が弗素以外のあるなにか x が存在しているのではないかと思われる。

それはおそらく飲料水以外の食物の成分が関係しているのではないかと推定されるのであって、日本人の食餌には一般的に燐が比較的多く、カルシウムが少ないことから、これと弗素との結びつきが考えられ、カルシウムの不足が弗化物の中毒症状の重さ（強さ）を増強させることがすでに動物試験で、証明されているからである。

1944年に Ranganathan が白ネズミを用いた実験では弗化物を含んだ食餌でカルシウムが不足していると弗化物の中毒の影響を増加させ、その結果として動物の死亡率を著しく高めるのを見たといい、Massler and Schour（1952年）によるとイタリアでは全般に、しかし特に Quarto ではカルシウムの摂取が不足していて Quarto の斑状歯の蔓延と症状の重さを Campagnano di Roma のそれと比較すると増加を示しているものであって、これは Quarto におけるカルシウムの摂取が低い

ということに基づいて説明することが出来るとしている。

また弗化物の影響に対するカルシウムの保護作用も Ranganathan, Shourie（1948年）、Irving（1946年）によって報告されているが、Greenwood（1946年）その他は弗化ナトリウムとして毎日体重 1 キロにつき弗素を 5 mg の割合に子犬に与えると、その永久歯に斑状歯を起こすけれども、骨粉として同じ濃度の弗化物と脱弗素燐酸塩を与えたものは健康な正常の歯を生じたといい、骨粉にカルシウムを附加すると明らかに斑状歯に対する保護作用があるといわれている。

そして Hoffman, Schuck and Furata（1942年）はネズミに弗化物を牛乳に混ぜて飲ませたが水に弗化物を入れたものとの影響を比較すると、歯の変化は少ないという結果を得ているのであって、これらのことから弗化物の物質代謝とカルシウムと燐の物質代謝とは密接な相互依存の関係があることがわかり、カルシウムに富んだ適当な食餌は斑状歯の重い症状に対し保護作用があるとされている。

なおその他に、弗化物を投与した動物の歯の変化と斑状歯との異同についても論じられているが、これはあたかも動物試験におけるビタミン B と脚気、ビタミン C とメルレル・バーロー氏病、ビタミン D とくる病との関係のようなもので斑状歯の原因は弗素プラス x を考えねばならないが、しかし微量ではあるが、ある一定量以上の弗素が飲料水に存在していることは斑状歯の原因の一つの大きな因子としてこれを無視することは出来ないと思う。

（7）

1929年に McKay は斑状歯が石灰不全の構造であるにもかかわらず、正常に石灰化された歯よりも齲蝕にかかりにくいことを注意したが、次いで 1931 年に日本で正木が、1933 年にイギリスの Ainsworth が、1935年にアルゼンチン（Buenos Aires）の Erasquin が、1937年にインドの Asinin とその共同研究者が、いずれも斑状歯が齲蝕にかかりにくいことを報告したが、これが基礎にな

って今日の弗素による齲蝕の予防にまで発展した。

そして特にこの問題に合衆国公衆衛生局の H. T. Dean が興味をもち、1939 年から斑状歯と齲蝕、それと弗素との関係について広汎な調査を行った。

この関係を決定するための最初の調査は Bull, Dean, Arnold その他の人により Wisconsin 州と中西部の州で行われたが、その結果を1943年に弗素の含有量が 1 ppm 以下の水を家庭で連続的に使用している者はその齲蝕の蔓延（罹患）率が極めて低く、この濃度の弗素では審美的の意味の歯の外観を害わない程度のもっとも軽度の斑状歯が散在性に生じるだけで、飲料水に含まれている弗素が齲蝕の発生率を低下させることを報告し、同時にアメリカの多くの人々が比較的高濃度の弗素を含んでいる水を40年以上の長い間、飲んでいながらもかわらず、歯に変化を現わすだけで、身体他の部分には病変を示さないという事実を報告してから、齲蝕を予防、または抑制するために弗素が水道水の中に入れられたり、あるいは歯の表面に塗擦されるようになった。

また1931年に正木が、1933年に Ainsworth が斑状歯地域の子どもの永久歯の出齲時期がややおそい傾向のあることを報告したが、このことは1934年に、M. C. Smith がネズミの食餌に弗化ナトリウムを加え、慢性弗素症を起こさせて出齲の速度がおそくなることを実験的に証明し、その出齲速度の遅滞は食餌に含まれている弗素の百分率に比例するといっている。

(8)

私が今日までに行った日本における斑状歯の地理的分布、斑状歯に齲蝕が少ないこと、斑状歯地域の子どもの永久歯の出齲がおそい傾向のあること、この3つの仕事はアメリカで認められ、1937年に Dean がこれを記載している。しかも私のこれからの仕事は斑状歯と弗素との関係が発見される前に行われたもので、もちろん、時の流れに従ってその解釈と説明の仕方が変わるけれども、これらの弗素以前の仕事は今日でも、なお事實は事

実として生きているのであって、弗素説と一致し、それによって説明することが出来る。

今、私が行った過去の研究をふりかえると斑状歯の研究は昭和5年の兵庫県における調査から出発したのであるが、その当時の状態は一般にこの種の調査研究に対する理解に乏しく、種々な困難に会いその地方の土地会社などの政治的圧迫により十分な調査を完了せずに中絶しなければならなくなったり、あるいは戦時中に行った成績は戦災によりその資料の大部分を焼失したり、極めて多難なイバラの道を歩んで来た。そして焼失による研究所の再建も出来ず、現在も研究するなんの設備も、器械もない状態である。

私は昭和21年のまだ戦後の混乱のさなかに戦時中にアメリカで行われた斑状歯と弗素の研究の発展、弗素による齲蝕の予防法としての水道水の弗素化と弗化ナトリウムの塗擦法を歯界展望に書き、これを初めてわが国に紹介した。このことが戦後のわが国の多くの人々の興味を引き、再び戦前と同様に弗素に関する研究が盛大に行われるようになった。

(9)

弗化物の抗齲蝕作用 anticaries effect は年齢的に考えなければならない。それは歯の出齲前か、出齲後かによって弗化物の適用法が違うからで、歯の形成中に、血流を経て弗化物を吸収させるのが水道水の弗化による方法で、出齲後の歯に対しては歯の表面に弗化物を局所的に適用する方法である。

私は弗化物を水道水に入れることを最初は fluorination という学語が用いられたので、水にクロールを入れることを chlorination といい、これをクロール投入法とされていることから、fluorination を弗素投入法と訳した。しかし化学用語で fluorination というのは弗素置換とされている。

ところが近頃では fluorination の代りに、あるいは fluoridization または fluoridation が用いられるようになった。これは弗（素）化と訳されているが、その意味はクロールを水に入れるのはその元素とこの塩素 chlorine を付加するのである

から chlorination であるけれども、弗素の場合は弗素 fluorine そのものを入れるのではなく、弗素の化合物のあるかたちのものを水に付加することで fluoride を入れるので fluoridation の方がよいとされている。いいかえると “the addition of a fluorine compound to water” でなく “the addition of fluoride compounds to water” であるという。

また弗化物の topical application を塗布法としたが、これも弗化物を歯の表面に単に塗るのでなく、こすりつけるのであるから塗擦法とする方が正しいと思う。

水道水を弗化する弗化物の最適濃度は1933年に Dean が水道水に弗化物が存在する濃度は斑状歯が発生する立場からは 1.0~1.5ppm を越えてはならないと報告したが、それに従って弗化ナトリウムの予防的効果を発揮させるにはその用量は 1.0~1.5ppm が用いられている。

この Dean の “fluoride-low caries hypothesis” は基づく水に含まれている可溶性弗化物の臨界濃度は 1 ppm であるとされているが、弗化物の効果の機構はまだハッキリしたことはわからない。

しかし、弗素の作用機構を説明するいくつかの仮説がある。

それには(1)弗化物が歯の組織の溶解性を低下させること、(2)弗化物が細菌、あるいは酵素の過程を抑制すること、(3)弗化物が口腔の細菌叢を変化させること、などの説が挙げられている。

試験管内では弗化物で処理した珪瑯質は処理しないものよりも有機酸に溶かされることが少なく、1 ppm 以下の濃度の弗化物が口腔の連鎖球菌と乳酸桿菌による酸の産生 acidogenesis を妨げるけれども、自然の水に存在している弗化物の濃度では十分に直接の抗菌効果 antibacterial effect を現わさない。かような効果を得るには 250ppm 以上の弗化物の濃度が必要であるという。

1949年にアメリカ水道協会の特別委員会が指摘したところによると、この水の弗化は、気候状態が重要な関係をもっているのであって、それによ

って、水の摂取量が支配されるから、年間の平均温度の低い地域では弗化ナトリウムを 1 ppm あるいはそれ以上、平均温度の高い地域では 0.5~0.6ppm で十分であるとしている。

それで年間平均温度 70°F 以上の地域ではおそらく 0.7ppm 弗化ナトリウムの量で十分であろうとされている。

(10)

この水道水の弗化はアメリカでは過去数カ年の間、試験的に実施され、飲料水の弗化が齲蝕の発生を減少させることを証明しているが、今日では実験期を過ぎて、実施期に入り、もはや一般化されようとする傾向にある。しかしこの方法に反対している人もある。

これに対してアメリカ医師会では1951年の11月に、この飲料水の弗化は無害であるという声明書を発表した。

それによるとアメリカでは 140 以上の都市において飲料水に 1 ppm の弗化物が付加されているが、しかしこの 1 ppm の濃度では骨の構造の変化、あるいは骨折の発生率が増加することは見られない。ただ今では斑状歯が増加する可能性を明らかにすることが困難で、数千人の観察を基礎にすると、1 ppm の濃度の弗化物を含んでいる飲料水を飲んでいる子どもの斑状歯の発生は最小限で注意深い口腔診査によって、わずかに見出されるに過ぎない。そしてその子どもの斑状歯の発生率は極めて少なく、外観的には問題にならぬほど軽度であって、この濃度では珪瑯質に影響がある以外には毒性が説明されないということである。それで 1 ppm の弗化物を含んでいる飲料水を使用しても安全であるといっている。

しかし、骨粉錠のような自然に弗化物の含有量が高い製品、または弗化物を付加した含糖錠剤、歯磨剤、チューインガムを用いることは弗化された飲料水のある所では避けるべきで、また暖い気温の場所に住んでいる子どもは、その結果として大量の水を飲むので、斑状歯を防ぐために弗化物の濃度を低くすることが必要であるとされている。

(医博慶応大学病院歯科)

斑状歯の定義について

徳島大学医学部講師

川 原 春 幸

川原春幸先生は、大阪歯科大学の歯科理工学の教授であるが、徳島大学におられたとき、昭和25年ごろから昭和33年ごろにかけて、阿蘇火山地帯における斑状歯について精力的な現地調査をされたことで知られており、これについてのレポートや基礎的研究がたくさん出されている。

川原先生も“最近はこの問題についてあまりやっていないので……”ということで、昭和29年の日本歯科医師会雑誌の7巻3号（7月号）113ページにのせられたものを送って下さったので、そのまま掲載する。

ある事象を定義するということははなはだ困難なことである。定義に幅をもたせると特異性が消失し、狭めると異議が出る。かような矛盾の調和点が最も普遍妥当性のある定義として受け入れられるのではなかろうか。

1952年7月、斑状歯の分類と定義に関して厚生省（笹本厚生技官の名で）から筆者に対して質問の通信が送られてきた。これに対して筆者は分類法については「弗素量を基準とした斑状歯の新分類法」を送付して置いたが、定義については書信でもって「斑状歯とは弗素が主因で惹起される歯牙、ことにエナメル質の化灰異常を主体とする歯牙の変化をいう」とお答えしておいた(1952, 7)。その後第4回弗素綜合委員会（委員長美濃口玄教授、於京都府立医大、1952, 10）での斑状歯の定義と分類に関する討議会の席上で筆者は前述の意見を強調した(第4回弗素委員会記事参照)。

この同じ席上で配布された厚生省印刷のプリントをみると、「斑状歯とは特定の地域に集団的に現れ、歯冠の表面にあらわれる白濁した模様を主体とした歯牙の異常をいう」と記載されている。かような定義の仕方では斑状歯変化の特異性は全く抹殺されているばかりではなく、弗素以外の原因で惹起され、かつ集団的発現の可能な歯牙変化との区別が全く等閑視されているように思われる。歯牙化灰不全すなわち斑状歯とも考えられる

恐れが多分にある。しかしながら同じ弗素委員会の席上で厚生省の大西課長は「斑状歯とは弗素が主働的に作用して発生する歯牙組織發育不全症をいう」と述べ、言葉の使用法に多少の相違はあるが、筆者の定義とほぼ同様の見解を発言している。

かように厚生省印刷のプリントにおける記載と厚生省歯科衛生課長の口述とが内容的に全く異なっているということは、斑状歯変化を定義づけることがいかに困難なことであるかを裏書きしているものと解される。

その後大西課長は第5回弗素委員会（於岡山大学、1953, 2）において「斑状歯とは弗素等による……」と述べ、先に口述した「主働的」の言葉を削除し、代りに「等」の言辞を付加した。この「等」という言葉ははなはだ意味深淵であり、いちじるしく弾力的な反面、斑状歯の定義として多少とも漠然たるところがないでもない。

すなわち一面では「斑状歯は弗素以外の原因によっても惹起され得る」という斑状歯の成因に関する多元説を支持している。また他面では「斑状歯が成立するには弗素の存在も必要であるが、その他の因子もまた同時に存在しなければ発現し得ない」という意味にも解釈される。

後者の場合は筆者の定義の範疇に属するものであるが、前者の場合は筆者はこれを否定するもの

である(公衆衛生学的見地から)。その理由は次のとおりである。

1. 斑状歯の発現と飲料水中含弗素量との間には顕著な相関関係が認められる。

2. 弗素投与による動物実験(犬)によって人工的に斑状歯を惹起せしめることができる。

3. 無弗素地区における歯牙化灰異常と弗素地区における歯牙化灰異常とでは軽症な変化ではともかく、重症例では顕著な相違が認められる。従って弗素分析を行うことなく、その歯牙変化を観察するだけでその地区の大約の弗素量を推測することが出来るほどである。すなわち弗素による歯牙変化は他の原因で惹起されるものとは異なった変化であることが認められる。

弗素による歯牙の化灰異常を斑状歯, mottled teeth という特別の名称で呼ぶ以上は、それがたとえかりに原因論的に多次元の性格を示すものであったとしても、一応は一元的な概念の基盤に立脚して研究を進めていくことが最も妥当な方法ではなかろうか。筆者は叙上のような基盤に立つて、種々な機会において斑状歯が成因的にも(公

衆衛生学的には)一元的であることを認め、その変化の特異性を統計的事実から強調してきた。

ここに斑状歯鑑別の限界について種々の問題が起きるであろうが、かような鑑別の限界は、観察者および観察方法の相違によって異なり、またそれらの進歩発達によっても次第に軽微な変化をも鑑別し得るように変遷していくことは当然のことであろう。しかし公衆衛生学的には肉眼的観察によって鑑別可能の範囲を斑状歯として採用すべきであろう。かかる肉眼的観察においては一定の規準を定めて適当な「申し合せ」をしない限り、斑状歯に対する見解の相違からただに不確実な調査成績の累積が残るばかりで、なんらの意義もなくなるであろう。実際、厚生省が各県衛生部に依頼し調査された斑状歯に関する報告書には全く信頼がもてないことを、厚生省自身が強く感じていることからしても明らかなるところである。

弗素中毒症の全国的調査にあたっては、学校歯科医の斑状歯に対する正確な理解が必須で、ここに記載したささやかな見解がその一助ともなれば筆者の幸甚とするところである。(May 1953)

歯牙フッ素症の概念を確実につかもう

神奈川歯科大学教授

飯 塚 喜 一

飯塚喜一(よしかず)先生は、神奈川歯科大学の教授であり、フッ素についてはひろく情報をあつめておられ、歯牙フッ素症については、どうしても御意見をきいておかなければならない方である。

Dean および Dean & McKay によってすでに明らかにされている“歯牙フッ素症の概念と出現条件”(1933, 1939)を、十分に念頭に入れておけば、少なくとも歯科界での混乱はなかったはずである。一般の人たちと同じような混乱が歯科界にも見られたということは、この基本的な点がしっかりと教育されていなかったか、あるいは理解されていなかったかのどちらかであろう。

そこで、もう一度上記の基本的概念を述べてみ

ることにしたい……………。

- ① 歯牙フッ素症が出現するのは、歯の発育および石灰化期間中(エナメル質の)、“不変的に”過剰量のフッ素にさらされた場合だけである。
- ② 歯牙フッ素症の原因は、原則として、多量のフッ素を含む“飲料水”を摂取することによる。
- ③ 過剰量のフッ素を含む飲料水をやめて、フッ素含有量の少ない飲料水に変更すると、それ以

後に出生した子どもには歯牙フッ素症が見られなくなる。

- ④ 歯牙フッ素症は、過剰なフッ素摂取による障害の最も初期の徴候である。生体のあらゆる種類の細胞のなかでエナメル芽細胞が最もフッ素に敏感であり、他の組織や器官あるいは機能は、かなりのフッ素濃度にさらされない限り影響を受けない。つまり、よほど重症の歯牙フッ素症でない限り、影響されているのはエナメル質だけであって、まして、歯以外の組織・器官がおかされることは、かなり高濃度のフッ素にさらされない限りは、全くない。

上記のような条件・概念がすでに1930年代に確立されていたのである。この点さえ十分に理解されていれば、混乱は生じえなかったはずである。

ここで、私なりに多少の補足説明を加えておくこととする。なんらかの参考になればさいわいである。

歯牙フッ素症とは“エナメル質の形成不全歯”であり、軽症・中等症のものは石灰化不全を示し、

重症になると、これに減形成が加わるものである。したがって、類似の症候を示す歯がかなりある。その鑑別は相当程度の経験を積みばある程度可能であろう。しかし、かなり経験を積んでも、おそらく10~20%は鑑別不可能である。結局、過去の飲水歴（フッ素濃度を含めて）、病歴、乳歯列時代のう蝕経験、遺伝性の有無などの調査が必要ということになる。

また、歯牙フッ素症の原因は、“エナメル質形成期における過剰量のフッ素”であり、診断は萌出後に初めて可能になる。したがって、“歯牙フッ素症”と診断された歯の原因になった飲料水（フッ素を含む）は“過去の水”である。つまり、現在の飲料水中のフッ素濃度を測定しても、それによって過去の飲料水中フッ素濃度を類推しているだけということになる。現在、岩手医大歯学部の高江洲教授たちが継続的に研究をすすめており、このほか、岡山県笠岡市、沖縄などの調査結果も出ているが、少なくとも、0.4~0.5ppmというフッ素濃度で、中等症以上の歯牙フッ素症が出現するというような結果は出そうにない。

学校歯科における斑状歯問題

岐阜歯科大学教授

可 児 瑞 夫

可児瑞夫先生は岐阜歯科大学の教授で、とくにフッ素症についてはフィールドに、また、その基礎的研究に精力的に仕事をしておられる方であり、その面の第一線のホープである。

最近、「学校歯科検診のときに斑状歯が検出される」ということを聞く。しかしながら、ここでいわれる「斑状歯」は「エナメル質白斑」のことである場合が多い。というのは「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する歯の異常で、歯の形成される期間中に過量のフッ素化合物を含む飲料水を、過剰に摂取したことによって生ずる歯の石灰化不全の病変である」と定義されているからで

ある。

学校歯科検診のときに斑状を有する歯が検出された場合、斑状歯と診断するためには、その原因について調査することが必要である。すなわち、その斑状の歯を有する児童の歯の形成された期間中の常用飲料水中のフッ素濃度など生活環境を詳細に調査することが重要と思われる。そして、現在の「斑状歯の定義」により斑状歯すなわち歯牙フッ素症であるか、あるいはフッ素によらない単

なるエナメル質白斑であるかを診断（原因は別に考えられる）する必要がある。

私どもの行っている数校の学校歯科検診で検出されるエナメル質白斑*は斑状歯の分類に当てはめてみると、厚生省分類のM₁程度、Deanの分類ではquestionable, very mild, mild程度までのものがほとんどである。

（*エナメル質白斑の検出のために学校歯科検診を特別に実施した。飲料水中フッ素濃度は0.1ppm以下の地域である。）

学校歯科検診において、斑状歯の検診を行うにあたっては、肉眼的検診だけでなく、客観的に写

真撮影を併用して診査すること、さらに可能な場合には enamel biopsy によるエナメル質表層の化学分析を併用する必要がある。

斑状歯、すなわち歯牙フッ素症の地域では、う蝕発生の抑制がみられることは疫学的に知られているところであるが、エナメル質白斑の出現とう蝕発生抑制との関連性については明らかではない。

児童、生徒の保健管理のためには、エナメル質白斑と児童の健康との関連性を明らかにすることが大切である。

そのために、全国的なエナメル質白斑の疫学的調査を実施することが必要ではないだろうか。

斑状歯の程度判定について

大阪歯科大学教授

小 西 浩 二

小西浩二先生は大阪歯科大学教授で、宝塚の斑状歯問題のときには、学識側の立場からいろいろの発言をされ、現場との調整などについても苦勞を重ねられた方である。
今日はそんな点からとくに御意見をいただいた。

斑状歯を評価する方法には、厚生省の分類とDeanの分類がよく知られており、広く利用されている。また、両者の判定基準には本質的に大きな差がなく、一歯ずつの程度判定をするには有効な方法といえる。

しかし、歯面に現われる白斑の形態や左右対称性といった特徴から、肉眼的に「斑状歯」と診断することは可能であっても、厳密な意味では飲料水質、居住歴などの環境調査やバイオプシーによる裏付け検査も必要になってくる。とくに、集団としてその地域の斑状歯の出現程度を評価する場合には、個人の程度判定が重要になってくる。

一般に、斑状歯の判定基準として多用されているのは、

M₀：ノーマルな半透明のエナメル質に少量の小白点や白濁部が散在し、斑状歯としてよいのかどうか疑わしい程度のもの。

M₁：白濁部が歯面の25%以下のもの。

M₁'：白濁部が歯面の25～75%（50%前後）のもの。

M₂：歯面のほとんど全部が白濁のもの（微小なpittingが2～3みられても、これに含める。）

M₃：白濁部に数個以上の微小なpittingがみられたり、pittingが融合して明らかな凹陷部を形成したり、明らかなエナメル質の実質欠損の認められるもの。着色のある場合は、Bを付する。

このように、厚生省の分類基準のM₁をM₁とM₁'に区分した判定基準を使用しているのは、歯面の白濁部の範囲を25%と50%前後に限定し、さらに欠損の度合および着色の有無を付け加えている。いずれにしろ、肉眼的診査では、どうしても主観が入りやすいことも事実である。

そこで、前年、宝塚斑状歯専門調査会で実施し

た斑状歯検診を行った時の経験から1, 2の事柄について考察してみる。

このモデル検診では、検診医間でダブルチェックと写真による判定を併用して行っている。

結果は、 M_0 、 M_1 および M_2 の判定にバラツキがあり、とくに M_1 以下では、中学生よりも小学生の検診での一致率が低くなっている。これは、少なくとも小学4年生以上でないと、ある程度の数の永久歯が完全萌出していないためと、軽症度の判定の困難さが正確度を欠けさせたものと考えられる。

学校歯科における斑状歯

高江洲 義 矩

高江洲義矩先生は、つい先日まで岩手歯科大学歯学部教授として第一線で活動しておられたが、一身上の都合で、故郷の沖縄に帰られることとなった。

斑状歯、歯牙フッ素症については一家言をもち、常に学界をリードして来られた方である。

こんどは、どうしても意見をいただく必要があった。

「学校歯科における斑状歯」についての私の見解をのべるようにとのことですが、原稿の記載方法についての説明がございませんので、以下に箇条書で要点のみをのべます。

1. 「斑状歯」についての「無用の混乱を防ぐため」と「情報の整理を行うこと」であれば、斑状歯の定義を現時点でもう一度、再確認して固定させる必要があります。

斑状歯=mottled enamel (teeth) として、定義の骨子を、①歯の石灰化の時期に、②過剰のフッ素を継続的に摂取、③飲料水由来、④歯のエナメル質の石灰化不全の一型、⑤食品由来、大気由来(汚染)についての報告もあるが、いまだに定説としては確認されていない、とする。

私は自分で食品、大気汚染由来をここ数年調査した結果、現在のところ認めることはできない。ただし、この調査は現在も続行中であるので、結論は近い将来に報告する。

なお、個人の斑状歯の程度の判定は、1歯列にほぼ左右対称に存在する最も高度の2歯として行われている。

他方、斑状歯を集団で評価する方法には、その集団での有病率で表わす方法と個人に斑状歯の程度を付けて表現する方法(CFI)とがあるが、これらに關与する因子についても、現在のように複雑な生活環境下での因子分析となると、今後さらに検討を加えていかなければならない問題もいくつか残されている。

2. 「斑状歯」の用語を、語義に忠実に解釈したとして、歯の表面の斑状症状をさすのであれば、今後の討論課題ならびに研究課題にすべきであり、その結果によって、その解釈を決着させなければならない。用語の解釈を漠然とさせたままでは、この場では、私は何も申し上げられません。

3. 「いわゆる斑状歯」表現は過去から現在にいたるまでしばしば用いられていますが、専門家の間で、この用語の解釈が混乱していることを指摘したい。

解釈1: 歯牙フッ素症と原因不明あるいは明らかなエナメル質の白斑・着色症状をいっしょに含めて「いわゆる斑状歯」と呼称しているもの。
解釈2: 歯牙フッ素症を除いた原因不明あるいは明らかなエナメル質の白斑・着色症状を「いわゆる斑状歯」と呼称しているもの。

私は、斑状歯を歯牙フッ素症の症状名と解釈しています。したがって、「いわゆる斑状歯」とは

歴史的な命名の mottled enamel をさした「いわゆる」と解釈しています。

4. 前提が長くなりましたが、さて、学校歯科における斑状歯は「その他の疾病および異常」の欄に記入されるもので、明らかなフッ素地区（飲料水高フッ素地区）では記入の必要がある。これが、従来、意外に記入されていないことがしばしばあった。明らかなフッ素地区でないときは、専門家に診断を依頼すればよい（大学とか開業医で経験のあるもの）。そのような例はそう多発するものではない。問題は、斑状歯の解釈が混乱しているから、単なるエナメル質の白斑をみて、斑状歯（歯牙フッ素症）ではないかと疑っている例が多々ある。

5. たとえていうならば、私は、斑状歯を一種のあざのようなものだと考えている。すなわち、母斑 nevus の分類ならびに解釈に共通のところが多い。母斑は組織奇形に属するが、例をあげると色素性母斑 pigmented mole (nevus)、尋常性白斑 nevus vulgaris、あるいは、血管腫 hemangioma または血管性母斑 nevus vasculosus など斑状歯の解釈に参考となる。

6. 紙数の制限があるので、今後の問題を簡潔にのべる。

① 斑状歯の名称と定義の統一あるいは変更を専門家間で早急に決めてもらいたい。

② 明らかな斑状歯（歯牙フッ素症）を誤診することはきわめて少ない。Dean 分類でいうならば、moderate と severe のタイプ。斑状歯の軽度型が地域集団で多発しているならば、斑状歯（歯牙フッ素症）の疑いとして再調査をすればよい。出生地、居住歴、飲水歴、既往歴、家族歴、そして飲料水中のフッ素濃度と。

③ ただし、歯の石灰化時期の影響であるので、現在のフッ素濃度のみでは断定できないことがある。飲料水フッ素濃度の測定結果による判定の際は考察を忘れないように。

④ 飲料水フッ素濃度の測定をむずかしく考え

ている方が多いが、現在の歯科医学のレベルからみてそれはおかしい。測定はきわめて容易であり、簡便である。歯科医師は自らのレベルを落とすことなく、反省すべきである。タービンエンジンを駆使している現代の歯科医師が、飲料水のフッ素の判定量ぐらい簡易すぎるほどのテクニックである。医科の分野の臨床検査の複雑さを少しは眺めてみたいと思う。

⑤ 斑状歯は、歯科領域で唯一の風土病（？）みたいなものである。医科領域の複雑さを考えれば、「唯一」の項目ぐらいマスターできない現状をふしぎに思う。

⑥ 重複するが、「斑状歯の判定はむずかしい」ということによく話題が集中するが、斑状歯をよくみないで、あるいは未経験であってもよく調べないで言っているような印象が多い。単なるエナメル質白斑あるいは乳歯による永久歯の石灰化障害性のエナメル質形成不全を混同していることが多い。それほどむずかしいものではない。私が「斑状歯の判定がむずかしい」と思うのは、とくに軽度型斑状歯の分類をていねいにやろうとするときである。現時点でそのむずかしさを解説するならば、それは研究上のことであって、公衆衛生的には問題でない。もし、軽度型斑状歯が公衆衛生的に問題となれば、一大発見であり、歯科界の緊急問題である。

⑦ 「斑状歯は古くて新しい問題である」とは私の自論。なぜならば、わが国では地下水脈に水源を求める傾向は今後も起きるであろうし、水脈の変動、フッ素濃度の変動は日本国の地質学的性状から避けることはできないだろう。エネルギー問題と同等に水資源問題は大きな課題となるう。

⑧ 最後に、フッ素によるむし歯予防効果は明らかであり、国民のために、さらに推進していかなくてはならない時期に、斑状歯についての無理解、軽視が原因で、しばしば混乱あるいは停滞している現象がいまだみられることは、きわめて残念である。その意味においても、もっと斑状歯問題の研究が予防の推進の一つの役目になるような team approach が必要である。

定期健診で斑状歯の診査ができるだろうか

東北大学歯学部教授

島 田 義 弘

島田義弘先生は東北大学歯学部の教授で、とくにう蝕の検出については、きわめてユニークな立場から研究をすすめられておられ、斑状歯の検出の問題をとりあげなければならぬ、学校歯科の立場ではどうしても、先生のお考えをおききする必要があった。

今春の5月末から6月にかけて4日間、私は仙台電波高等専門学校の歯の定期健康診断に従事した。その学生のなかから、厚生省分類の M₂B, Dean 分類の moderate に相当する歯牙フッ素症2名を検出した。病変の程度から考えて、健診で見逃すことはありえないような症例だったが、前年度に記載がない。

前年から健診は私が行っており、その際に斑状歯を判定した記憶もないことから、前年に見逃して今年の健診ではじめて検出したものであることが確実である。

つねづね私は教室員に、研究資料の蓄積のために健診に従事しているのであるから、確実に判定することが大切で、そのためには時間も充分に使うべきであると説いている立場上、いささか困って、昨年と今年の診査条件の相違について急ぎ思いをめぐらした。

ともに1人当たり所要時間2分強の視診型検診、記録専従者あり、使用した歯鏡と探針は同一規格品である。違った点と言えば、昨年の健診場の採光条件はわるく、加えて曇と雨の日が多かったために、人工照明を毎日使用して判定に苦労したが、今年はそれにこりて、予め要望したこともあって、健診場が変更され、採光条件はよく、しかも晴天に恵まれたために用意した人工照明を使用せずに済んだことである。

このことから、照明がわるかったために昨年は見落としてしまったとして、私自身は一応納得したのであるが、歯科健診の経験はかなり積んだと自負している私にとって、自信をぐらつかせる出来事であったと同時に、特定の疾病あるいは異常

を検出するためには、そのための検診態勢を用意しないと、当然見逃すものであることを思い知らされたのである。

定期健診が公衆衛生活動であることを前提とし、学校における歯の検査票の記入要領を読んで歯科健診における斑状歯の検出について考えてみると、特別な場合を除いての斑状歯は、う蝕や歯周疾患、さらに不正咬合より優先して検出される理由はなさそうである。私たちのように研究のために健診に従事しているとか、あるいは定期健診は精査でなければならないと考える一部の熱心な学校歯科医でもないかぎり、その他の疾病・異常の一種として位置付けられる斑状歯までも、健診で検出することはかなりむりなのではなかろうか。

よく聞く話であるが、診療に忙しい開業歯科医である学校歯科医にとって、学校健診に十分な日数をさくことは不可能で、在校生500名程度の健診は1日で終わらせるという。であるとすると、学童の在校時間から推定して、1人当たり30秒程度で診査することになるから、う蝕についての診査のみで精いっぱいというのが大多数の実状ではないだろうか。

今回「学校歯科における斑状歯」に関連する意見を求められた。私の的外れかもしれないが、これは数年前に2、3の地域で勃発した斑状歯問題を経験して、もしも学校健診によって早くから斑状歯の正確な有病状況が知られ、それを通じて地域住民ならびに行政当局にも情報が流されていたならば、あれほどの大騒動にはなり得なかったのではないかという判断があつての話題と思う。

しかし私には、う蝕や歯周疾患、さらに不正咬

合より優先して斑状歯診査を実行すべきだと思えないこと、また斑状歯を検出できるほどに、健診条件が整備されていると考えられないことのために、定期健診において斑状歯も診査すべきだと主張することができない。

まず、よい診査環境で十分に時間を使って健診できるようにすることが必要である。診査対象は

う蝕、ついで歯周疾患、不正咬合の順で、余力があれば斑状歯も診査されるのであろう。もしも斑状歯の情報が早急に必要ならば、私もその情報が必要と痛感している1人ではあるが、それは別途に調査態勢を作って実施せねばならないであろう。

以上のことは一度は考えねばならない論点と思うので、あえて述べた。皆さまのご賢察を乞う。

まとめ：学校歯科における“健康診断”で“歯牙フッ素症”で あることをつきとめるためにはどうしたらよいか

学校歯科医が、日常の活動として、肉眼的検査の方法で多数の児童を検査していくやり方の中で、“歯牙フッ素症”であることを、すぐみつけ出し、確言できることは大変むずかしい。これは島田先生も指摘しておられるとおりである。

また、座談会の中でもふれているように、だれがみても一目でわかるような程度のひどい“歯牙フッ素症”を見つけることは、今日では、ほとんどない、といってもいいくらいである。

とくに一般の学校歯科医についてはそういうことはいえる。

しかし、もし“歯牙フッ素症”の存在がつきとめられたとすれば、これは少なくとも、その児童の生活履歴の中にフッ素の過剰摂取があったか、また現にあるかすることであるから、この面での注意を払う必要がある。

このような二律背反ともみえる要求について、こんな風にとりあつかってはどうか、というのが、われわれの考えである。

1. 検査のとき、とくに永久歯列の上顎前歯部唇面について、白斑、白線、白濁などに注意しながら検査する。
2. このとき、白斑白濁の程度がひどく、左右の同名歯にそれが同じようにみられた場合には、一応チェックをしておく。
3. また程度はひどくなくても、少なくとも左右上顎中切歯に、同じような形の白斑、白濁などがあった場合には、その子どもについて印をつけてチェックしておく。

4. 一応全体の検査がおわったあとで、こうしてチェックされた者をかぞえてあげてみる。
 5. もしそれが全体の5～6%以下の子どもにしかない場合には、大体は歯牙フッ素症は考えなくてもいいようである。
 6. このとき、たとえ例数は少なくとも、左右対称歯にみられる程度のひどい白濁歯、実質欠損歯などをみとめたときは、その子どもについて、生活履歴の調査をすぐ行う。
 7. とくに乳幼児期につきくわしく調査する。
 8. 乳幼児期からずっと現在地にいたことがわかった者については、常用飲料水のフッ素濃度を測定する必要がある。
 9. 乳幼児期の居住地と異なっているときはできれば、それをくわしくきいて、そのころ居住していた地区の学校歯科医会か、日本学校歯科医会に連絡してほしい。
 10. この場合、公共の上水道水が供給されているような地区であれば、もう一度全員の精査の必要がある。
 11. 程度はさほどでなくても、3、4の手つづきで5%以上の子どもにそれが認められたような場合は、やはり現在の居住地の常用飲料水のフッ素濃度を測定しなければならない。
 12. これと同様に、こんどは全員について上顎前歯部だけについて、より精密に“左右対称の白斑歯”の検診を行う。
 13. 11と12の結果によって再検討する。
- 大体以上のような手順が大切であると思う。

昭和54年度学校歯科保健研究協議会

と き・昭和54年9月20・21日

ところ・松山市民会館大ホール

広報「日学歯」No. 8 で概略お知らせしましたが、講演・講義・シンポジウムの要点を資料およびテープによる記録から抜粋しました。なお、19日はむし歯予防推進指定校の協議会が愛媛県口腔保健センターで行われました。文部省学校保健課から挨拶・講話があり、小規模校5、大規模校5の研究発表がありました。省略させていただきます。

講演

子どもの健康とこれからの学校教育を考える

甲南女子大学長 鯨 坂 二 夫

歯のことは全くのしろうとです。ごいっしょに子どもの健康教育を考えてみたいと思います。私は2月に70歳になりましたが、むし歯は1本もありません。病気で寝たこともありません。むし歯があれば東大・京大に入れないとなったら、どうでしょう。勉強さえできれば、健康はどうでもいいというのですね。教育とは人間に生きる力を与え、子どもを幸せにすることであると私は思っています。

その国の教育はその国のおかれた歴史的・社会的な事情によって当然かわります。昭和22年にうすい学習指導要領一般編ができた。33年には改定され、科学技術振興がうちだされた。ソビエトが人工衛星を上げ、アメリカがそれを追い越そうと月に人間を送る。近代化を早く早くということで日本でも一億総数学者というくらいのもので、私は教育とは人間を作ることではないかと教育課程審議会で主張しました。昔の軍隊では支給された靴に足を合わせろと言われました。そんなむちゃな話はありません。教育の場では子どもにその内容を合わせるべきであると思います。

ヨーロッパの中世では「肉体があるから欲望がある。欲望の故に悪を犯す。肉体は悪の根源であ

る」と価値が低かった。しかし肉体があるからわれわれは善も行い、愛のことばもでてくる。人間を動かすガソリンは強い肉体、豊かな感情です。

こんどの学習指導要領はほんとうに生かしていきたい。現場のわれわれが守るべき鉄則でありましょう。

子どもの教育は結婚と同時に始まる。妊娠中に何を食べたか。タバコを吸うと子どもに悪影響がある。夫婦げんかもいけない。母親の心臓はいつも一定のリズムで、ドッドドッドと音がしていなければいけない。それが妊娠中の子守歌である。生まれてから存分にけんかすればいい。私は弟が生まれてからも母の乳がたくさん出たので、いっしょに学校に行くまで吸っていた。家内が長男を生んだ時、その母が出てきて、「なるべくおっぱいをやりなさいよ。こんな便利で、素晴らしい栄養物はない。ミルクはあなたが飲みなさい」私に向かっては「鹿児島じゃ男がいばっているが、さしみはお前が一皿、女房は赤んぼうの分とで二皿、一番いいところを母親に食べさせなさい」と言った。

ガラスのミルクびんに愛情はない。人工栄養にするなら、必ず抱きながら飲ませなさい。それで

愛情が伝わり、子どもの精神衛生に影響が大きいものです。

母乳は出ないと思えば出ないものだと言います。出そうと思えば必ずでる。昔はいつまで母乳をのませているとむし歯になるといったが、現に、私は1本もむし歯がない。チョコレートは中学生になってからだった。メリケン粉に重曹と黒砂糖を入れて、蒸して作ったまんじゅうを食べていた。

しかし、偏食がひどくて、みそ汁、ネギの白いところがダメで、松山では正岡子規や夏目漱石が引合いにだされるが、鹿児島では西郷隆盛です。

「西郷さんはみそ汁が好きだった。ネギの白いところをよう食べられた。それであんなに偉くなった」と母が言い涙こぼしながら食べました。今は何でも食べます。

この協議会の資料拝見しますと、地域社会、家庭、学校が密接に連絡をとって子どもの歯の問題を解決しようという発表ですね。母親に偏食をなくすようよく言っていたきたい。

私は女子大にいますので、よく結婚式によべれます。私はこの母乳の話をよくします。形がわるくなるとか、顔にシワがよるとか言いますが、30年たてばだれでもバアさんだと言いますと、みんな笑いますが、それは精神的な、母と肌をふれたということで精神的なでき、歯もよくなると思います。

アメリカのウィスコンシン大学のハーローという心理学者が愛情について、人間の子ではできないのでサルの子を使って実験した。子どもだからお母さんがほしいだろうと親からはなし一匹はビロードで適当に暖かい、しかしお乳は出さないお母さん。もう一匹は針金ギリギリ巻いた冷たい、固い、しかしお乳を出すお母さんです。いっしょに入れておくと、多くの場合、子どもはぬくもりのあるビロードのほうに抱かれている、しかし、ひもじくなると針金のお母さんの所へ行き、腹がいっぱいになると、もとのビロードのお母さんに抱かれに行く。

子ザルがきらいなドンドンとタイコをたたくクマのおもちゃをいれてやると、こわがって、ビロ

ードのお母さんの所へ行く。それをかくすと針金のお母さんの所へ行き、両方ともかくすと泣き悲しみます。ハーローは愛情とは肌のふれ合いだと結論を出しました。

人間でも母のおっぱいを吸うことは母と子が一体であるということで、愛も道徳も物心つかないころからここで出発します。

京大におりましたころ、生理衛生の教官が「京大の学生が手の洗い方も歯のみがき方も知らん、教育学がわるい、あんたの責任だ」と怒ってきました。たしかに教育学の本に歯をみがけとは書いてない。

歯がたたない、あの手この手で、歯に衣をきせない、目に入れても痛くない、など肉体を言語の表現に使っています。

その生理衛生の教官がいうには「手の洗い方をきいたら、ニヤニヤ笑うだけだ。手は必ず爪の先、親指をよく洗えと言って試験に出したら1割しか書かない。歯はいつみがくときいたら、これもニヤニヤ笑いで、やっと朝みがくという。なかで3人夜もみがくといった。歯は食べた直後にみがけと言って、これも試験に出したら1割しか書けない」というのです。

こと命にもかかわる手の洗い方や歯のみがき方を、母親がどう教えたか。

母親は子どもが帰ると、きょうは何を勉強したか、宿題はときく。そうじゃなくて、お帰りなさい、さあおやつですよ。手を洗いなさい——ではない、手を洗いましょうと、せっけんつけて、きちんと洗って、よくふいてといっしょになぜ洗わないか。

昔、ワシントンで幼稚園を見学しました。子どもたちがお盆にパンやミルクを入れて持ってきて、なかよく食べている。保母が、5、6人、この基本的なしつけは何かときいたら食事と便所ができることだという。なかよく食事ができて、便所が使えれば、どこでもいつでも連れていけるといいます。便所にはだれかがついて行って、やり方と手の洗い方を完全にできるまで教える。

京大で身体検査を受けないと試験を受けさせないことにしたら、学生はそんなムチャなと言った

が、滝川総長は「そのとおりだ。用があって行けなかったら学部長の許可をもらって試験のあとで保健所へ行くことにしろ」と言われた。

肉体の問題はみな軽く考える。歯をみがけという項目も入れればよかった。

西条の近くのある先生が、子どもたちに歯みがきの用具を買ってきて与えた。しかし子どもたちは「なぜみがくの？　うちの親たちは歯なんかみがなくてもむし歯はないよ」という。山奥だから甘いものが少ないのが原因らしい。しかし、今はテレビで甘いものの宣伝、それに四六時中、殺人事件を放映します。見るな、食うなどとは言いません。全人教育の立場から、観念じゃなしに、健康と感情の実践指導のためには意志を強くする鍛練が必要です。

大学紛争で、団交団交で夜よくねむれなくなりました。そこでウィスキーをすこしずつのんでねむれるようになりました。タバコは公害あって一利なしという。私はやりません。タバコの好きな方、もう一服という前にやめる。酒をもういっぱいという前にやめる。むずかしいことです。

歯をみがくのも毎日、2、3分、これだけとっておくのはむずかしいことです。学校の先生は、まねさせたらできたと思うけれど、それだけでは身につかない。

私は年に2回、歯石をとってもらいます。いい歯だとほめられる。よい歯を子孫に残さなくてはならない、生涯教育のひとつに、ぜひこれを入れておきたい。

文部省も、このあいだの中教審で生涯教育という問題をだしています。あの中にこうしたきわめて具体的なこまかいことを出してもらいたい。

土台が肉体と感情、その上に知性と意志のハンドルがある。どうして意志を強くするか？　教育の最後は感化であろうと私は思います。親や教師の感化——特に教師の感化は絶大です。

感化はどういう場合に起きるか？　まず最初は出会いです。出会わなければ影響はないわけで、母、父、兄弟、学校に入って友だちや先生とあう。どういう先生に出会ったかということで、その子の運命がきまる。

人間は表面的な浅い明るい——知識の世界、話せば分かる、本を読めば納得できる世界がある。しょっちゅう変わる世界です。戦中と戦後、ガラリと思想を変えた人がいる。

もうひとつ、まっ暗な、知識では解決できない、仏教なら煩惱という、情動の世界があります。この2つの世界のバランスがよくとれば、りっぱです。

もともとの素質もありましょうが、あまりに多くの荷物を背負わされている小さな子どもが案外、たくさんいます。これをぶち破るには肉体の力を強くし、精神力でぶち当たらなければならない。近代の生理学でもよく分からないのですが、実際には肉体の強さが精神の強さに影響があるのじゃないかという。健康の土台になる栄養、そのための歯が考えられます。

感化は外から作れない。外からの力でできるなら、世の中にわるいことをする子はいない。感化とは子ども自身が自分で変わるのだ、自己革命であろうと思います。ドイツの哲学者のデイルタイ、実存哲学者の一方の旗頭です。

「われわれが他人に対して与える感化とはいかにわれわれが自己を他人のために犠牲にするか、その犠牲の程度できまる」と書いています。ドイツ語では犠牲はヒンガーベと書いてある。ヒンとはあなたに、ガーベはゲーベン与えるという動詞が名詞になったもの、あなたに与える、何を与えるか、この肉体をも、命をも与えるということです。親や教師がいかに子どものために自分を犠牲にしているか。その程度によって子どもが変わる。教育の秘密はこういったところでしょうか。

女子大学ですと、結婚と母親が気になります。妻である前に女性である、その前に人間であるといいますが、人間で存在がありますか。あるのはうめ子、もも子、はる代です。十ばひとからげ、女性全般なんていうのは概念です。教育が具体的なひとりひとりの子どもに関与するのは、太郎のために、はな子のために、そこに切実に密着してくるのです。

私はいまだに母の夢をみて、なつかしく感じ、もっとみていたかったと思います。腹の中で動い

た、命をかけてうんだ、ひぎに抱いて乳をのませた、その時に愛情を感じたと母は言いました。

歯みがきを教える教師にも、背後に大きな愛の力がなければ、真一文字に斬りこんでいく教師の姿勢がなくてはならない。受けて立つ子どもにも斬りこませる。それが感化です。

私は文学少年で身体が弱く鍛えようとはしなかった。鹿児島から中学生の時、東京にでてきた。私が入った学園の体操の先生は日本人ではじめてデンマーク帰りで、しかし私は体操の教師なんて軽べつしていた。30分ほど生理学の講義してから、「諸君もつかれただろう。これから外に出て武蔵野のフレッシュなエアを吸おう」英語を使ったので、ここで中学生なんて簡単なもので、いっぺんに尊敬した。それでこの先生の下で、走って見たら速かった。ラグビーの選手になりました。体操の三橋先生に出会って大きな感化と恵みを受けました。会っていなかったら、いまごろは国体亡国論やっていたでしょう。金ばかり使って何だと。

私の郷里の鹿児島で、西郷隆盛が征韓論に敗れて帰った頃、私学校の校長に任命された人が隆盛

に「校則はどうします」ときいた。「おはんが校則になりやれ」と言われた。それは重いことばです。校長自身が校則になれば、子どもも納得し、先生方の感化の力もこれに呼応してでてきましよう。

私の母はやさしい人でした。召集令状がきて電話したら、父母がとんできました。家内に「お前は私をうらむだろう」というのです。「元気な身体にうんだために、国のためか何かしらんが戦さに行かなくてはならない」私に向かっては「母さんが元気なうちはお前に弾は当てない、絶対に——、安心して突撃せよ」非科学的な無茶な話です。母親てのはそんなものだと思います。

私の恩師の小西先生は京大の総長もされた方で「小さな貧乏国の日本が1世紀で大きくなった原因は小学校教育で、学校教育に対する教師の情熱である、また家庭における婦人の貞操である」と言われた。

むし歯1本もない男がここにまいてまして、ご参考になったことは少なかったと思いますが、日本の子どものために、先生方のご奮闘をお祈りして終わります。

講義 1

学校保健、安全について

文部省体育局

学校保健課 課長補佐 下 宮 進

現在置かれている子どもの健康上の現状、文部省の体育局としては、どういった形の行政を進めようとしているか。学校保健、学校安全の現状、来年度の政策についてお話ししたいと思います。

最近の子どもの体格体位はずいぶん成長して、小学校6年生で44年と52年を比較しますと、身長1.02、体重が1.06、男女ほぼ同様です。こういうふうに、体格体位というのは伸びてまいっております。14歳の中学校3年生の男子で、44年と52年比較して身長が1.02、体重が1.04、女子が身長が

1.01、体重が1.02となって、いずれも、向上してきています。

一方、体力、運動能力は過去8年間の比較では特に背筋力0.97、体前屈0.91で運動能力について若干問題が出てるんじゃないかと思っています。最近健康問題を取り扱う学者のあいだで、背筋力が落ちてるのは非常に問題で、大脳の発達にも影響があると言ってる人もあります。必ずしも研究が進んでるわけじゃなくても、体格の伸びに運動能力とか体力がともなわないということはたしかでし

よう。全国的にある程度数字をまとめてみないと、流れはわからないのでしょうか。

むし歯につきましては、戦前、非常に罹患率が低く、30年代から徐々に上ってきて最近では幼稚園で87.53%、小学校で94.13%。

乳歯から永久歯に生え変わるということで学校での指導は非常に役に立つだろうし、今後進めなければいけないということです。う歯と並び近視がまた53年度で小学校段階で9.18、中学校が26.82、高等学校が43.05です。大人をみますと私もですが、眼鏡使用者が非常に多く、近視予防が今後の課題となります。

病気としては結核とか寄生虫病とかの病気は0.0いくつと千分のひと桁。腎臓・心臓疾患が最近の注目すべき病気、健康診断の方法を改正して早期発見と事後管理の適切な遂行に努めるよう私も努力しているわけです。

だいたい子どもを取り巻く病気の問題で、当面する重要問題は、う歯と近視ではないかと認識します。

心臓も腎臓も直接命にかかわる問題で、とりわけ心臓疾患は安全会の調査で、災害共済給付の例で申しますと、年間、学校の管理下で70~80人ぐらい突然死というような形でバツリ倒れてなくなっている。突然死の予防という観点で、心臓疾患の早期発見、適切な指導が重要になるだろうと考えているわけです。

子どもの健康状態と直接関連があるのか十分検討したわけではありませんが学校における子どもの負傷事故で、安全会の災害共済給付のデータがあります。義務教育段階では、35年制度発足当時点で100人のうちで1.77人が給付を受けたということです。53年度では小学校で4.15、中学校で7.52、という給付率です。件数的には昭和35年50万件ぐらいでしたのが、100万件を越えています。給付率2倍以上に増えています。安全会の発足当初は制度の趣旨の不徹底がありましたので10年ぐらいたったあとで53年度と比較しますと45年頃に小学校で3.05、中学校で5.27という給付率の状況で相当増えておる。10年以上も経ちますと、制度も相当安定して来ましようから、申請洩れとかそうい

ったことは多分ないだろうと思います。ただ給付率が増えたということが、そのまま事故がふえたというふうには断定できない。学校ではできるだけ、けがを受けた場合、学校の救急処置ですませたものを病院へ連れて行くということになれば当然、率は増えるわけですが、傾向としては、最近の子どもの生活環境の変化によって、多少そういう傾向があるのではなかろうかという認識を私も持っているわけです。

こういうことを踏まえて、たくましい青少年育成、国民スポーツの振興、これは体育局長のキャッチフレーズで、子どもは風の子太陽の子ということで来年度、体育局としては、体育スポーツの振興に力を入れたいということで、いろいろ政策を進めているところです。体育施設の関係では、1,200m²程度の小規模の広場を全国に50カ所ぐらい作ることも考えております。体力づくり推進校というのを全国で329校ありますが、来年度も前年度同様の規模で進めたい。来年モスクワオリンピックを控え、国際競技力の向上という観点から選手強化等の経費についても大幅な要求をしております。

個々の国民の体力を向上させるとともにその頂点に立つ選手の養成が国民の一つの目標、シンボルでもあります。頂点をさらにのばすということによって底辺もあがるでしょうし、国民の健康づくり、体位体力の向上に力を入れていきたいと思っているわけです。

学校給食では米飯給食の普及推進を考えています。体育局としましては体育スポーツの振興に大いに力を入れ、家庭、学校、地域を一体として、青少年の基礎体力づくりに大いに取り組む。選手の強化という面にも力を入れるということです。

文部省では、昨年度歯科保健指導の手引を全国の小学校に配り、また刊行しました。むし歯予防については推進指定校を設けましたし、歯科保健指導車に補助金を出し、教育委員会と歯科医の先生方との協力のもとに早期の予防的な治療、あるいは歯みがき指導というものを重視するという観点で補助制度を設けて各県1台、5年計画で進めているわけです。各県1台で、むし歯予防ができ

るわけではなく、これはシンボリックな役割といたしますか、教育委員会、学校、歯科医の先生方の三者、もちろん家庭も含めて協力態勢を作るわけです。むし歯予防推進指定校では、これも学校、地域、家庭という、からまりの中で推進していただくわけで、歯科保健指導車の運用は別の観点で大いにむし歯予防の啓発を図りたいということです。

来年度の私どもも考えている政策は、現在各県1校ずつ指定都市を含み現在58校お願いしていますが、私どもは地域を指定して児童生徒の健康づくり推進モデル地区をとりあえず来年度は全国に12カ所ほどに指定して、子どもの健康状態の把握、保健調査、子どもの基礎的な健康状態を十分把握して、むし歯・近視の問題、肥満・やせ、喘息・心臓・腎臓とかいろいろな課題があるわけですが、小学校6校、中学校3校ぐらいをひとつの地域として標準的にとらえて各学校が協力して、ひとつの学校で全部はいきませんので、うちの学校はむし歯、うちは健康な生活の健康指導に取り組む、あるいは近視の問題に取り組む、肥満の問題にとり組む、など創意工夫していただき、地域全体で、もちろんその場合は学校医の先生方、歯科医の先生方、薬剤師の先生方も含めて地域ぐるみで健康づくりに励もうではないかという趣旨で、児童生徒の健康づくり推進モデル地区の指定というのを来年度やってみたいと考えています。

本日、お集りの先生方の所属する学校では、非常に熱心にやられているわけですが、隣りも同じようかという、どうもそうでない。なかなかどうも人に仕事がかくついて回っているようなこともあるんで、先生が代ったり校長が代ったりすると、健康の問題は、しぼんでいくということもあります。点を対象とした学校じゃなくて、面といいますか地域ぐるみで健康づくり、もちろん病気だけの話じゃなくて、体を動かす面も含めて、その一定の地域の中で盛り上げていただきたい。こういう予算要求を今、いたしておるわけです。ご理解いただければありがたいと思います。

その他来年度の問題としては、中堅の養護教諭の先生を対象に救急処置、あるいはカウンセリン

グとか、そういった実務面での技術、知識の向上のために養護教諭の実務講習会をブロックでやる予算を予定しています。

グリーンスクールは、主として公害地域や都市部の小中学校の子どもを一定期間「少年自然の家」などの自然環境のめぐまれた地域に移して、学習活動を展開しています。文部省の頭初の考え方は5泊6日を予定したのですが、学校の運営の問題等もあり、2泊3日とか3泊4日のケースが非常に多いんです。往復にほとんど費やされて疲れて帰って来るとか、雨にあって室内で3日程過ごして疲れただけだという話もよく聞くわけで、もう少し長期の、10日から2週間ぐらいのものを試験的に50校ほど、これは主として中学校の生徒を対象にして長期のグリーンスクールを打ち出していこうと考えています。文部省では46年から移動教室の授業を始め、現在2,000校を越える学校に移動教室を開設していますが、国土庁の方で、セカンドスクールという構想を3～4年前から地方定住をねらいに打ち上げています。内容は、文部省の移動教室とほとんど変りないのです。それと張り合うわけではありませんが、従来の移動教室を別の観点から、健康づくり体力づくりも含めて鍛えようと考えているわけです。

来年度は児童生徒の健康づくり推進モデル地区、養護教諭さんの実技講習、グリーンスクールの拡充という面について力を入れたいと思っています。

財団法人日本学校保健会というのが東京にありますが、各都道府県の学校保健会を加盟団体とした歴史のある団体です。今年度は、5,500万円程度補助金出して仕事を進めていただいているわけで特に注目すべき病気については、専門家の先生方のご協力で心臓、腎臓、むし歯の問題など検討を重ねていただき、学校の現場で直接使用できるような指導のための手引を刊行し、その他、情緒障害、近視も検討をお願いしています。

近視の問題は非常に議論があり、いったん近視になれば、目に合っためがねをかければいいではないか、一方では凝視訓練とか何か方法をとれば近視はもう少し治るんじゃないかという主張もあ

る。これは学術的なサイドでの専門的な意見の対立で、私ども行政の立場として専門家のご意見を入れて、学校の現場で直接、使用にたえる手引を作製してもらえないかと、現在日本学校保健会で検討を進めているところです。もちろん姿勢を直すとか本を読む場合に背筋をシャンと伸ばす、30 cm 以上離すとか、20～30 分勉強したら遠くを見る、テレビを寝ころがって見てはいけないとかという日常の生活指導については、学校でいろいろおやりになっている事例を聞いています。私どももひまをかけて十分検討した上で政策を考えたいと思っています。

昨年度日本学校安全会の制度を改革して給付金の大幅な増額をはかりました。学校で、のびのびと積極的な教育活動を展開すると同時に、事故が起きた場合でも、ちゃんとした給付金がありするという観点で制度改善したわけです。もちろん給付金を引き上げれば済むということじゃなくて、ごく通常の常識で判断してやっていれば、かりに事故が起きた場合でも責任関係はないわけです。非常に極端に責任問題を考えますと、教育活動が萎縮して、課外指導も適当に切り上げようとか、もうよけいなことはさせないという風潮も聞くわけです。大いにのびのびと、活力のある教育活動を展開していただきたい、そのためにも事故が起きた場合の災害の救済という面には今後とも力を入れたいと思っています。現在の安全会の制度は、年間で小学校の場合は、現在で 300 円の半分程度を保護者が負担しているわけで国も国庫補助金を昨年度入れました。どこにも持って行き場のないそういう事故については、互助共済の精神にのっとって救済するのが、現時点では一番よろしいんじゃないか。将来ものの考え方が変わって

れば、再検討しなきゃいかんと思いますが、現段階では学校の事故の救済は、日本学校安全会の制度を見直しながら徐々に改善したいと思っています。

最後に、直接は関係ないんですが、文部省で生涯教育の一環といえますか、高等教育の拡充という観点で、放送大学学園設立を提案し、国会での審議はのびのびになっております。その放送大学学園の設立に絡みまして、文部省関係の法人の整理という問題で、日本学校安全会と日本学校給食会を統合するということを決めたわけです。来年度当初から、発足統合が実現するかどうかわかりませんが、現在文部省では、学校給食会と学校安全会を統合して日本学校健康会という新たな特殊法人を作るということで、現在作業を進めています。

学校安全それから学校給食いずれも子どもの健康と密接な関係がある。従来の安全会の仕事、給食会の仕事の中にさらに学童、児童生徒の健康の問題も含めた仕事をすることによって、児童生徒の健康づくりに役立つことをねらいとして日本学校健康会を作ろうとしているわけです。とりあえずの仕事としては子どもの安全と健康、栄養と健康のからまりを追求するような研究事業を手始めにやろうと思っています。いずれ国会に法案提出され審議されてのことですが、ご理解いただければありがたいわけです。

文部省は非常に前向きに健康問題に取り組んでおります。先生方におかれましても、いろんな観点で国はこういう点が欠けてるじゃないかというご意見などあると思います。今日、明日はむし歯が中心ですが、積極的なご提言、ご意見を拝聴できれば参考にさせていただきますので、よろしくお願いしたいと思います。

講義 2

むし歯予防指導の評価の視点について

文部省体育局学校保健課教科調査官 吉 田 瑩一郎

文部省では、昨年度から「むし歯予防推進指定校」（58校、以下「指定校」と略す）を設け、学

校におけるむし歯予防のための保健指導を推進しているところである。

むし歯予防のための保健指導の評価に関する問題は、指定校の研究内容の一つとなっているものであり、このたび（昭和54年3月）の「評価の視点」はそのための資料として作成したものである。

1. 評価のねらい

教育における評価は、小学校学習指導要領の総則（8の(4)）に「指導の成果を絶えず評価し、指導の改善に努めること」とされているように、指導によって児童生徒が目標にどれだけ近づいているかを確かめ、その結果を次の指導計画や指導法の改善に役立てるために絶えず行わなければならないものである。

一方、むし歯予防のための保健指導は、一定のねらいのもとに学校における教育活動として特別活動の学級指導や学校行事を中心に計画的、組織的に行われるものであるから、当然、以上のような考え方に立って絶えず評価を行い、指導計画や指導法の改善に役立てるようにするものでなければならない。

2. 評価の内容

評価の視点は、指定校のために作成されたものであるから、①推進体制、②指導の成果、③指導計画と指導法、④家庭、地域社会との連携、の4つの分野について行うこととし、評価の観点を例示することとした。

1. 推進体制

研究活動をよりよく進めるためには、おおむね次のような推進体制が整えられていることが必要である。

- (1) むし歯予防の保健指導を推進するための組織が確立されているか。
- (2) 研究内容についての校内と共通理解が図られているか。
- (3) 歯に関する保健指導の場面が教育活動に位置付けられているか。
- (4) 家庭や地域社会との連携を密にした活動を進めるための学校保健委員会を組織し、適切に運営されているか。
- (5) 校内研修の計画が適切に立てられている

か。

- (6) 教材・教具の整備が図られているか。
- (7) 活動の評価の計画が立てられているか。

2. 指導の成果

「小学校歯の保健指導の手引」第1章、第3節の目標および内容を基本として、指導の成果の評価の観点を挙げるとおよそ次のような事柄が考えられる。

1. 自分の歯、口の健康状態の理解に関する事項
 - ① 歯・口腔の健康診断とその受け方
 - ② 自分の歯・口腔の病気や異常の有無と程度および事後措置
2. 歯や口の清潔と食生活
 - 正しい歯のみがき方
 - ①歯の汚れの理解
 - ②歯ブラシの使い方
汚れるところを少なくすることを工夫でき、きれいにすることができるか。
 - ③歯ブラシ使用の習慣
 - ④正しい歯みがきの仕方
 - ⑤歯の清潔の状態
 - ⑥おやつを食べ方

3. 指導計画と指導法

指定校としての研究内容の(1)にかかわる事項であるので、特別活動の学級指導、学校行事および児童活動、日常の学校生活での指導、個別指導についてとり上げ、おおむねその観点を挙げると次のような事柄が考えられる。

1. 学級指導

〔指導計画〕

- ①指導のねらいと内容は、手引を参考に児童の実態に即して適切であるか。
- ②学年ごとに設定されているか。
- ③指導は、学期ごとに計画的であるか。
- ④歯の保健指導事項が保健指導の年間計画に位置付けられているか。
- ⑤主題ごとの指導計画は、学級で活用しやすいように工夫されているか。
- ⑥主題ごとの指導計画は、授業研究や学級での実践を経て改善されているか。
- ⑦理科、家庭、体育、特別活動

の学校行事などとの関連が図られているか。

指導方法

①指導のねらいが、具体的になっているか。
②内容によって工夫され、学習活動が行われているか。
③歯の清潔状態、正しいうがいやみがき方などを理解させるために実習的な取り扱いをしているか。
④指導の効果を高めるために、教材、教具の工夫と活用がされているか。
⑤児童の自己評価や相互評価が適切に取り入れられているか。
⑥児童一人一人の歯や口の健康状態やむし歯の予防に必要な生活の実践状況を把握し、個人差に応じた指導がなされているか。
⑦朝や帰りの時間などでの日常の指導との密接な関連が図られるように工夫されているか。

2. 学校行事

歯・口腔の健康診断

①学校における健康診断の一環として集中的に行われ、歯の健康に対する意識が高められるように計画されているか。
②健康診断の前に、学校歯科医、養護教諭が指導しているか。
③健康診断後に、歯や口の健康状態、日常生活について学校歯科医が指導しているか。
④健康診断後に、教師と学校歯科医とが話し合う機会があるか。
⑤健康診断の事前、事後の指導や事後措置が適切であるか。

全校的に意識を高めるための行事（歯の衛生週間等）

①全校的に歯の健康についての意識を高めたり、むし歯予防について理解を深めるような活動を学期に1回以上計画しているか。
②学校歯科医や養護教諭が行う講話は、児童にとって理解しやすく、しかも楽しく行われ、むし歯予防に必要な実践意欲が高められたか。
③歯みがき、うがい、食生活、むし歯の治療などについての児童の実践を通した意見発表や作文の発表などが行われ、実践意欲が高められたか。
④学年単位以上の全校的な集団で行う歯みがき指導は、その内容が児童によく理解され、実践意欲の高揚に役立てられているか。

るか。
⑤指導の効果を高めるために必要な映画、スライド、OHPなどの教材・教具が活用されているか。

3. 児童会活動

①歯の健康に関する問題が代表委員会で取り上げられ、各委員会が協力して問題解決のための活動が行われるようになっているか。
②保健委員会では、歯みがきの励行、むし歯の治療など歯の健康に対して意識を高めるための調査や広報活動が自発的、自治的に行われているか。
③放送委員会、新聞委員会などと保健委員会との連携による活動が円滑に行われているか。

4. 日常の学校生活での指導

①朝や帰りの時間では、学級指導の時間や体育の保健領域で指導したことが実践されるよう月や週の重点にそって継続的な指導がなされているか。
②学校給食の後には、うがいや歯みがきが励行されているか。
③洗口は正しい方法でなされているかを観察し、随時必要な指導がなされているか。
④洗口場は、清潔に使われているとともに、洗口用具が清潔に保管されているか。
⑤むし歯などの治療状況がたえず把握できるようになっているか。

5. 個別指導

①個別指導が必要な児童が把握されているか。
②だれがいつ指導するかが明確になっているか。
③保護者との連携が密接に保たれているか。
④歯科の専門家による指導が必要な児童に対しては、学校歯科医による健康相談が行われているか。
⑤指導の記録は保存され、活用できるようになっているか。

4. 家庭、地域社会との連携

指定校としての研究内容(2)にかかわる事項であるので、学校保健委員会も含めて、おおよその観点を挙げると次のような事柄が考えられる。

①学校で指導していることが保護者によく理解

されるような手だてを講じているか。②PTA活動として歯の健康に関する問題を取り上げ保護者の理解を深めているか。③家庭での歯みがきやおやつの与え方などの活動例をまとめて配布したり、意見発表の機会を設けるなどの試みがなされているか。④地域の歯科医療機関や関係団体などとの連携が図られているか。⑤学校保健委員会が歯の保健指導をよく進めるのに役立てられているか。

歯みがきの励行、おやつの与え方、むし歯の治療などの歯の健康に関する問題の解決に役立つように組織されているか。

上記の趣旨にそって組織は、保護者（特に母親）の代表を多くしているか。

運営は、家庭での望ましい習慣の育成が図られていくように配慮されるとともに、むし歯の治療が円滑に促進されるために、地域の歯科医療機関との連携が図られるように配慮されているか。

議題は、「家庭での歯みがき」「おやつ」などのように具体的なものになっているか。

協議された事柄は、各家庭に連絡されるとともに、各学年の指導に役立てているか。

講義 3

むし歯予防指導の成果の評価について

愛知学院大学歯学部教授 榊原 悠紀田郎

1. 評価について考えること

どんな活動であろうと、必ず目的や目標をもっているはずであるから、その目的が果たせたか、あるいは目標にどれだけ近づき得たかを考えなければならぬ。

これが活動の評価というものである。“むし歯予防”の指導を実際に行うとすれば、やはりそのねらいがどれだけ果たされたかはよく知っていなければならない。

この意味からいうと、“むし歯予防指導”というような抽象的なスローガンのようなものだけでは“評価”のしようがない。

① 評価をするためには、計画や活動の目標が必ず具体的でなければならない。

“むし歯予防”とか“習慣の徹底”とかいう抽象的なものではなく、“どんなことを、どのくらい”というように具体的でなければ“評価”に値しない。

逆にいうと、“評価”のできる計画をたてなければならない。

これに「手引」が役立つのである。

② 評価をするには、具体的に観察したり、測ったりすることのできる、何かの指標（目やす）がなければならない。

効果を評価しようとするとき、検査や観察で直接はかることのできる項目もあるが、知識の向上とか、習慣形成とか態度とか、いうようなものは、何か具体的な目安をつくってそれで測るより仕方がない。そしてできればこれに客観性のあるものがほしい。

このとき、目安になるものを目標という“間食指標”の効果などは、指標を工夫する必要がある。（例 嗜好調査結果の変化、間食調査結果の比較など）

③ 指標となったものは、必ず数量として表現できるようにしなければならない。

“全体として向上したようだ”というような抽象的なことではなく、“あり”“なし”にわけたときの数値とか、程度別にあらわされた数値とかいうようなものが必要である。

（例 歯ブラシをもっている者の数、歯ブラシ使用回数、歯のきたない者の人数、という

ようなものである)

- ④ 測るのに便利な指標でなければならない。

学校保健の現場、とくに学級指導のような活動の評価のときには、いくら“いいと思われるもの”でも、特別な器械や面倒な手段が必要な場合には、応用しにくくなる。

その状況に応じて便利さが必要である。

2. 評価はいつも次の活動に生かされる必要がある

ある活動をして、その効果がどうであったかを知ることは、それなりに意味があるけれども、学校保健の場合には、必ず、その評価が、次の計画や活動に反映しなければならない。

評価のフィードバックの必要性である。

学校保健の活動ではこういうことがなければ、活動そのものの意味がない。

3. “むし歯”予防指導の直接の目標は何か

“評価”のために直接の達成したい目標をはっきりさせておく必要がある。

“むし歯予防指導”では何か。

- ① 歯口清掃(歯のよごれ)の自己理解を深めること。
- ② “歯のよごれ”をとる具体的な方法を知っていること。
- ③ その方法が自分でできること。
- ④ それが習慣化していること。
- ⑤ むし歯予防のために、食生活で注意する必要があることを知っていること。
- ⑥ これを実践するような態度でつくられること。
- ⑦ これらの結果として歯口の健康についての理解が深まり、よい態度がつけられること、などのことがあげられる。

4. “むし歯予防指導”の効果の評価の項目(個人)

発達段階に応じて異なるが、およそ次のことがいえる。

- ① 自分のよごれている部位をしらべることができること。(自己理解)
(低学年では自分でみただけでもいいが、す

こし進んできたら、それを図にかけるようにする)

(はじめは上下の前歯の外側だけでいいが、なるべく早く下の大臼歯の咬合面のよごれもわかるようにする)

- ② “歯のよごれ”がとれるかどうかをしらべる。

(①でしらべられたよごれが、ほんとうにとれているかどうかをしらべる)

(そめ出しを2回やってみる)

(指導がすすんだら、学級指導のときなどに、そめ出しをして、自分で記入させ、前のときと比べる)(習慣化)

- ③ 歯口清掃の習慣化のできることを。

歯みがき日誌をつける

家庭連絡

学級指導の機会に実施させてみる

- ④ 食生活を改善する。

間食調査の結果による

簡単な質問によって状態を知る

前回の食事調査、1週間の調査

嗜好の調査

選択調査

- ⑤ 歯口への関心の向上をはかる。

う歯の処置勧告に応ずる者の割合の増加

処置完了歯の増加

このようなことはかなりの時間を必要とする。

- ⑥ う歯の減少状況

高度う蝕歯の減少

健全歯の増加

5. 学級全体としての評価

個人についてのいろいろな項目について目標に達したと思われる者の数によって評価できる。

その数値は項目と発達段階で異なる。

一般には、50~60%ぐらいになるようにする。

6. 計画の評価

- ① 目標が適切にきめられているか。

- ② その学校の条件に合っているか。

- ③ 必要な時間数の認定にむりはないか。
④ 指導のための準備体制はどうか。
⑤ 協力体制はどうか。

- ⑥ フィードバックのために、どんなことが考えられるか。

講義 4

むし歯予防と間食指導について

日本大学歯学部講師 山 田 茂

子ども自身と家庭、学校でできるむし歯予防法の1つに間食指導がある。間食は家庭生活によって左右される。したがって間食指導は、子どもを通し行く家庭への指導、母親へのいろいろな機会を捕えて行く直接的な指導が考えられる。児童に対しては、学校給食に関連しての指導の機会があり、学級指導ではむし歯になりやすい間食の理解や、間食の摂り方などの指導の機会がある。これらの指導を通して、甘いものの食べ過ぎを控えること、きまった時にきまった回数だけ摂ることな

ど、態度を養うことが主となるであろう。

①家庭での食事に含まれる砂糖分より、間食中の砂糖の量と、歯や口の中に残っている性質、いわゆる停滞性のあるものの害が大きい。食物の嗜好性は、就学前の乳幼児の時からきまるといわれているので、この期間の家庭でのしつけが大切である。ただし、その後も変り得るものといわれている。

②間食は子どもにとって、カロリーの補給源として、また楽しみの1つとして必要とされている。

資料 1 市販菓子の糖質分析結果

菓子名	ショ糖含有量% 歯垢形成能に深く関与する	単糖・二糖類含有量% 酸産生能に深く関与する	菓子名	ショ糖含有量% 歯垢形成能に深く関与する	単糖・二糖類含有量% 酸産生能に深く関与する	菓子名	ショ糖含有量% 歯垢形成能に深く関与する	単糖・二糖類含有量% 酸産生能に深く関与する
金 平 糖	87	87	サブレ	33	33	レーズンサンド	13	29
チョコレート(糖衣)	71	72	チョコレート掛ビスケット	33	35	甘 栗	11	12
ミルクチョコレート	52	56	トフィー	33	60	アイスクリーム	7	10
バターあめ	52	61	マロングラッセ	32	44	あげせんべい	5	5
蒸し羊かん	50	51	バ イ	31	31	ピーナツ	5	5
落 雁	49	50	ソフトキャラメル	30	40	えびせん	1	1
みずず飴	49	57	バームクーヘン	26	31	ビスケット(砂糖なし)	1	8
きんつば	44	45	マドレーヌ	25	26	じゃがいも	0.1	1
カステラ	38	41	チョコクッキー	23	23	南部せんべい	0.1	1
ぬれ甘納豆	38	38	かりん糖	19	21	サッポロポテト	0.1	0.1
ど ら 焼	37	38	ロシアケーキ	18	24	チーズカール	0.1	0.1
ミルクキャラメル	36	59	ビスケット	17	20	ポテトチップ	0.1	0.1
最 中	34	41	カルケット	17	20	食 パ ン	0.1	1
いちごヌガー	33	52	フルーツケーキ	14	24	ポップコーン	0.1	0.1

(備考) 単糖・二糖類とは、ブドウ糖、果糖、ショ糖、乳糖、麦芽糖のこと(竹内ら)

る。強制的な中止は心理的にも好ましくない。

③砂糖の過食はむし歯の原因となるばかりでなく、偏食を招き肥満の原因となる。

④同じ種類の間食でも摂り方によって、むし歯になる割合が大きい。1日に摂る回数が多く、いつも口の中に砂糖があるような状態は最も悪い状態である。

④間食は1日に1・2回、きまった時に摂るように指導し、家庭の協力を求めることが必要である。また、間食前の手洗い、間食後のうがい（または歯みがき）は食事に関するしつけとして必要である。

⑥学級での間食指導は低学年が望ましい。その内容には次の4つが含まれている。

甘みの強い、てい滞性間食はむし歯を作る。

歯のためにより間食と悪い間食。

きまった時に摂る。

間食後はすぐうがいをする。

⑦間食についてだけ述べたが、食物全体としての立場から、バランスのとれた栄養を考える必要がある。バランスのとれた栄養素の摂取、(2)ビタミン特にA・Dを十分とる。(3)糖質特に砂糖の過食をさける。(4)無機質、特にリン酸の欠乏や過食をさける。

⑧間食指導によるむし歯予防成績

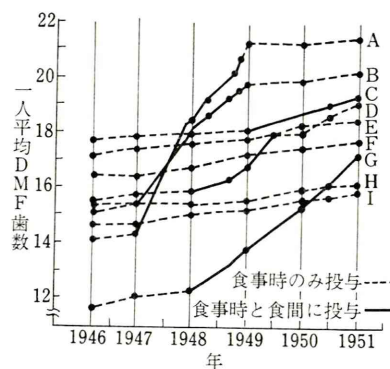
間食指導によって、むし歯の発生をかなり抑制できると考えられたが、それを確実に証明した成績は少ない。しかしながら全くむし歯のない児童には砂糖分の少ないおやつやくだものを間食に摂っているものが多いようである。

資料2 ビベホルム・スタディー Vipeholm Study

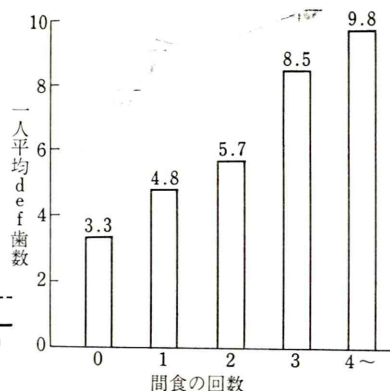
区 分	群 別	砂糖総量	間食砂糖量	追加回数	年間う蝕発病面数
対 照	第1群	30g	—g	—回	0.1面
	第2群	110	—	—	0.5
砂 糖	第3群	330	—	4 (食事中)	0.7
	第4群	80	—	1 (食事中)	0.4
	第5群	160	—	4 (食事中)	1.5
チ ョ コ レ ー ト	第6群	140	30	4 (間 食)	1.4
キャラメル (22個)	第7群	300	70	2 (食 後)	2.2
	第8群	170	70	4 (間 食)	3.6
ト フィ ー (8個)	第9群	320	40	2 (食 後)	3.3
	第10群	180	40	4 (間 食)	3.6
ト フィ ー (22個)	第11群	300	120	放 任	4.4

(注) ビベホルム・スタディーとは、スウェーデンのビベホルムにある病院でグスタフソン等によってう蝕と砂糖摂取の各種の条件とに関して行なわれた研究である。

資料3 Vipeholm う蝕研究 (Gustafsson)

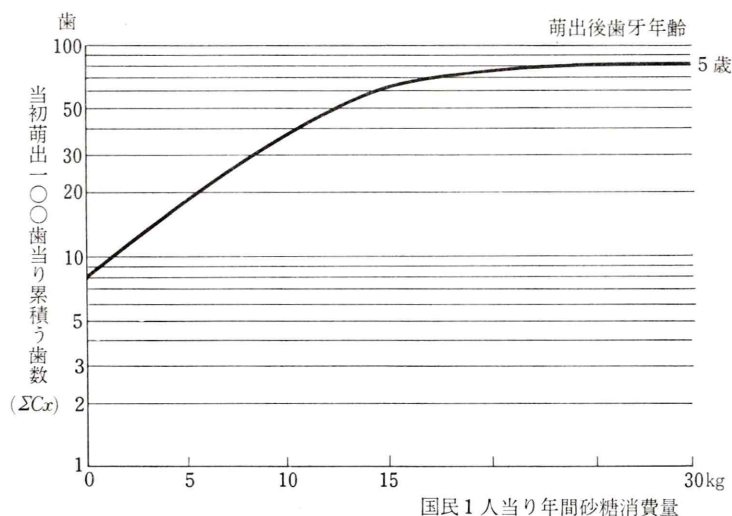


資料4 小学校入学前の子どもの間食の回数とう蝕との関係 (Weiss & Trithart)



783人の就学前児童について、甘味品間食の回数と、乳歯う蝕との関係を観察したところ、有意な正の相関を認めた。

資料 5 国民 1 人当り年間砂糖消費量に対する下顎第一大臼歯の当初萌出100歯
中萌出後歯牙年齢 5 歳における累計歯数 (竹内)



シンポジウム

むし歯予防を効果

的に進めるための家庭、地域社会との連携はどうあればよいか

座 長 日本学校歯科医会専務理事

貴志 淳

発表者

福島市立福島第三小学校 養護教諭

本田 光子

愛知県佐屋町立市江小学校 校長

山田 昭

滋賀県長浜市立長浜北小学校 教諭

林 寿彦

香川県多度津町立四箇小学校 教諭

宮武 富江

松山市立久米小学校 養護教諭

森田 繁子

指導助言者

文部省体育局学校保健課 教科調査官

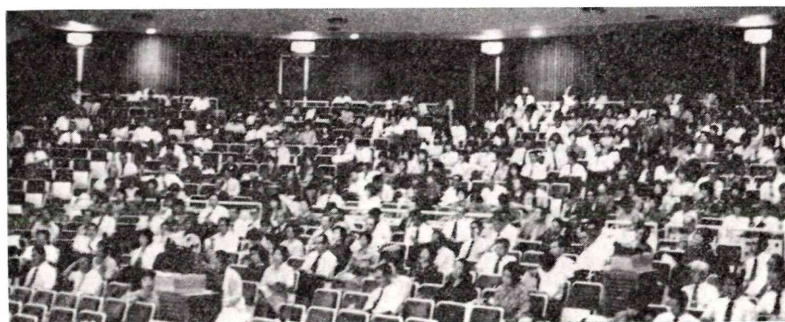
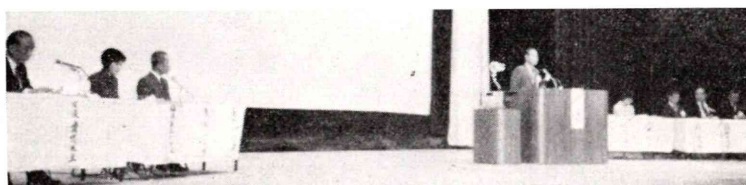
吉田瑩一郎

愛知学院大学歯学部 教授

榊原悠紀田郎

日本学校歯科医会 常務理事

山田 茂



研究発表（１） むし歯予防を効果的に進めるための家庭と

地域社会との連携はどうあればよいか

福島市立福島第三小学校 養護教諭 本 田 光 子

1. はじめに

本校は児童数967名、26学級の大規模校である。福島市の東北部にあり、学校周辺は住宅地が多くおちついた環境にめぐまれている。

学区内には県文化センター・児童文化センター・市民プール・県営総合グラウンドなど文化文教的施設も多く地区体育協会の活動も盛んでスポーツ愛好者が多い。保護者の約86%を給与所得者で占め年間の出入りが多い。したがって転出入児童が多いため、むし歯の完全治療や、むし歯予防指導で成果があがったと思われる頃、ふたたび未処置歯をもった児童が転入するという現状で「むし歯予防推進」上大きな問題点となっている。

保護者は子弟の知育については熱心であるが健康についての配慮は不十分で、特にむし歯に対する関心は低いものがあつた。

2. 保護者の啓蒙と地域社会の協力体制について

文部省から「むし歯予防推進校」の指定をうけたが、むし歯予防の実践とその成果をあげるためには学校の努力だけでは困難である。家庭の保護者の意識・関心の度合が重要で実践の場の多くは家庭にあるので、学校と家庭の連携はきわめて大切である。

そこで、本校研究活動の重点事項の中に「保護者の啓蒙と地域社会の協力体制づくり」をかかげ、活動内容として次の4点をあげた。

- (1) PTA活動組織の中に「むし歯予防推進」の協力活動・内容を設け保護者の予防活動を活発にする。
- (2) 保護者に対して「むし歯予防」の意識高揚の機会を多くする。
- (3) 学区内歯科医院に対して積極的な協力を求める。
- (4) 福島市歯科医師会との連携を密にする。

3. 重点実施事項の具体的活動について

① PTA活動の中に「むし歯予防推進」に協力する活動内容を設け、保護者の協力活動を活発にする。

PTA活動組織のうち厚生部の活動内容のひとつに、「むし歯予防推進のため協力する」項目を設けた。

厚生部は、各学級1名ずつ選出され構成され、そのはたらきかけは全クラスに浸透することができる。

厚生会のたびに、むし歯の治療状況を報告し、保護者に対し早期治療を進め各学級の治療率を高めている。

厚生部主催による、むし歯予防講演会・講習会を開催して一層その推進を助けた。6月には社会的強調週間である「歯の衛生週間」にちなんで、中央から秋原博氏を講師としてまねき、ユーモアをまじえた理解のしやすい講演会をもった。厚生部委員は各クラスの保護者に対し広くよびかけ予想外の参加人数であった。ここで「むし歯も病気である、むし歯をもっている子どもは、健康児とはいえない」という講師の言葉に、むし歯のないことも健康児の条件であることが理解され、親たちは、子どもたちの「むし歯予防」に対しての認識をいっそう深めたようである。

例年、春の運動会に特設されるPTAの売店には「むし歯になりやすいチョコレートやガム・キャラメル類など除いた商品にする」などを出して厚生部が活躍している。

② 保護者に対して広報紙などを活用し「むし歯予防」の意識を高める機会を多くしている。

(1) ほけんだより

毎月発行されるほけんだよりには、必ず「むし歯予防」に関するらんを設け、本校のむし歯保有の実態、前年度との比較、毎月クラス別のむし歯

治療状況や治療完了学級などを書く。ほけんだよりの視読率は非常によく心待ちにされている。

(2) 給食だより

「ほけんだより」と同じく毎月発行している。じょうぶな歯をつくるための食事指導、むし歯になりやすい食物にどのようなものがあるか等、食事や食物の摂取の仕方や栄養面からのむし歯予防についての内容を主として扱っている。また、「おやつとむし歯発生の関係」から、本校児童の間食の調査をおこない、本校児童の間食（おやつ）の傾向、むし歯の多い子と間食の関係、むし歯のない子と間食の関係などを保護者に知らせ、食生活の改善をはかるようにはたらきかける。

(3) 「むし歯予防のしおり」を全家庭に配布

本校が文部省から「むし歯予防推進校」として指定を受けたことを知らせるとともに、学校としての歯科保健指導の基本的方針や内容の周知をはかり、全家庭に文書をもって協力依頼を行った。あわせて「むし歯予防のしおり」を作成し、歯のしくみ、むし歯にかかりやすいところ、むし歯になるわけ、むし歯の進み方、むし歯を予防するには、① 糖質の調整 ① 歯の清掃 ③ 栄養指導 ④ 歯の健康診断、をだれにでも理解できるように図解入りとし、保護者啓蒙のスタートとして行った。

(4) 「学級だより」「学年だより」による啓蒙

これらは、「ほけんだより」「給食だより」での内容を学級や学年向けにより具体的に、たとえば学年のむし歯治療状況、家庭での歯みがき状況、むし歯予防講演会参加のよびかけなど学級、学年に密着した内容を取りあげ、継続的に保護者の啓蒙をはかっている。長期間の休みには、休み中の歯みがき励行と間食後のうがい奨励の記事をのせ、「事故ない、病氣ない、なまけない、もひとつ、歯みがき忘れない」のキャッチフレーズで「むし歯予防」をよびかけている。

(5) PTA広報紙「しのぶ草」による啓蒙

特に保護者がしなければならないこと、むし歯予防のため家庭のもつ役割を期待するなどの記事ののせる。

(6) 歯みがきカレンダーの活用

家庭での歯みがきの実践と習慣化をねらいとする歯みがきカレンダーは、毎月保護者に配布するが、カレンダーには必ず1カ月の歯みがき状況を評価するらんを設け、家庭での状況を反省するよう工夫している。

相談事項に対する応答は主として養護教諭がこれにあたり、電話・連絡帳・手紙・健康相談を通じて指導するため、最近では学校の意図もよく理解され、指導された事項を実践した結果などについて家庭から学校に知らされるようになっている。

各種会合を活用しての啓蒙

学校懇談会には継続的に、治療の状況や未治療者の勧告、学校での歯みがき状況の変容など話題を取りあげることにしている。学年の集会においては、体育館や教室機器室を利用して、スライドなどを使用し、むし歯と間食の関係、砂糖消費量とむし歯発生状況、これにともなう糖質の調整、正しい歯のみがき方、むし歯の進み方、じょうぶな歯にするための食生活など視覚に訴えての啓蒙を行った。

PTA総会・PTA教養講座などにも学校長が積極的にはたらきかけ、むし歯予防の推進状況や「家庭の協力依頼」を行い、歯の健康に関心をもたせるよう努めている。

学校保健委員会の活用もまた効果をあげている。従来の保健委員会は一般に校長の諮問に応じて、児童の健康安全についての審議機関といった傾向にあったが、本校ではこの学校保健委員会を「歯の保健活動」の推進に十分活用し、その成果をあげるために組織を強化し、委員会委員長をPTA厚生部長とし、PTA学年部長（各学年）もメンバーに加え、学校関係の医師と薬剤師のほか、市役所衛生課、市歯科医師会、保健所からも招いて協力を要請している。

定期健康診断の結果を報告することはもちろんであるが、歯みがきの状況、むし歯治療の状況、その他諸調査の結果や統計など具体的な資料を委員会開催のたびに報告提示し、「むし歯予防」のための実践上の諸問題を協議するなど、活発な話

合いが行われている。

- (7) 地域の歯科診療機関に対し協力依頼をする。

定期健康診断の事後措置、特に「むし歯の早期治療」については歯科医院の適切な協力を得ることが必要である。

本校の児童でも1週間程度で完全に治療が終わるのがある反面、1カ月以上もの長期間もある。

多くの歯科医院は予約制である。学校での授業終了後では2時間～3時間という待ち時間がある。高学年は特に児童活動や他の活動により、受け付け時間にまにあわない。永久歯の治療が優先し、乳歯の治療は敬遠されがちであること。

このようなことからむし歯の完全治療、早期治療を実現するために、関係歯科診療機関に対しては本校の事情を説明し協力依頼をした。

その結果、むし歯の早期治療に対しては非常に協力的となり、予約制の歯科医院においても、すみやかに治療してくれるようになり、児童に対しては正しい歯みがき、歯列の矯正、個別指導までしてくれる歯科医が多くなってきた。

最近では歯科医から電話連絡や、児童を通じての連絡もあるようになった。

- (8) 福島市歯科医師会との連携をはかった。

昨年に引き続き1年生とその保護者に対しては、正しい歯の清掃法について基本的な指導を行ってきたが、実施の際は市歯科医師会および歯科衛生士会の協力を得て行った。6月、歯の衛生強調運動の行事として「親子歯みがき訓練」を計

画、歯科医師会から5名、歯科衛生士会から5名（計10名）の来校を得て学級ごとに行われた。

親子歯みがき訓練終了後、保護者に「じょうぶな永久歯が生えるために」のテーマで指導が行われ、スライドやOHP、模型など、豊富な資料を活用して、歯科医や歯科衛生士が理解しやすく指導された。また歯科医師会から1年生全員に対して歯ブラシの寄贈があった。

4. まとめ

以上記述したようにあらゆる機会を利用して、保護者に対し「むし歯予防」の啓蒙をし、地域社会に対する継続的なはたらきかけにより、地域社会の協力体制が整い、次のような成果をあげることができた。

- ① 53年度のむし歯治療率100%の達成。
- ② 永久歯の治療とともに乳歯にも関心がもたれるようになってきた。
- ③ 新しいむし歯の発生が少なくなり、むし歯保有率が少なくなった。
- ④ むし歯の治療勧告者が非常に減少した。
- ⑤ 歯痛を訴える児童が絶無に近くなった。
- ⑥ 児童の朝・夜2回歯みがきの習慣化。
- ⑦ 本年度の永久歯のむし歯治療は8月末100%達成の予定。

研究にとりくんで2年目であるが、児童の意識が実践から習慣化へと移りつつあるので、今後も一層、家庭との連携を強化しながら地域社会の協力を得て、むし歯予防の成果をあげたい。

研究発表(2) むし歯予防を効果的に進めるための家庭、

地域社会との連携はどうあればよいか

愛知県佐屋町立市江小学校 校長 山田 昭

はじめに

むし歯予防の罹患率は、全国平均で94%と高く、学校保健指導の大きな課題である。しかしむし歯は生活環境や食生活とのかかわりが大きく、学校の教育活動の中だけでは、とうてい解決でき

る問題ではない。そこでむし歯予防実践の推進にあたっては、学校、地域社会の三者の密接な連携が必要である。本校ではこの三者が一体となって活動を円滑にすすめている。さらにPTAがこれら三者の媒体となって、学校から家庭へ、地域社

会へと働きかける中心的推進機関としての役割を果たすようにしている。

1. ねらい

児童・家庭・地域のむし歯予防に対する実態をは握し、歯の保健指導の年間計画をたて、むし歯予防を推進する。学校・家庭・地域の連携を深め、家庭・地域ぐるみのむし歯予防運動をすすめる。

2. 実態調査

(1) むし歯り患率

		53年	54年 (%)
1	年	87	68
2	年	84	79
3	年	83	71
4	年	86	65
5	年	69	62
6	年	68	
父		63	
母		73	

51, 52年度学校保健活動を重視して研究をすすめてきたので、むし歯のり患率は全国平均と比べると割合低くなっている。53年度からむし歯予防実践をすすめてきたので、今年度は全校平均で父母よりも低い62%になっている。

(2) 意識調査

定期的に歯の検診をする、いつも子どもの口の中を調べている家庭が今年は昨年よりふえ、歯に対する関心度が高まってきている。むし歯の処置も、すぐ歯医者へ行く（予約も含む）家庭が64%である。これは保健だよりや広報紙「ほほえみ」などを通して歯に対する関心が深まり、むし歯のおそろしさ、歯の大切さが家庭へよく浸透してきたためと思われる。

(3) 歯みがき調査

歯みがきを3回している児童は61%に増加したが、まだ2回の児童もいる。夕食後みがき、さら

に寝る前にみがく児童もいる。つまり1日3回以上みがく児童がふえてきている。お母さんは家にいるから3回みがくという家庭が多いが、お父さんは1日1回か2回しかみがかない人が多い。父母が忘れると子どもが注意をして、親子歯みがきを実行している家庭もふえてきている。

(4) 食生活状況調査

歯のことを考えて食事を作っている家庭は前年度に比べ大幅にふえてきた。

間食については歯のことを考えて与えている家庭は、53年度は1割以下であったが、54年度は7割以上の家庭が、甘い物をひかえる、分量、時間を決めるなど、むし歯との関連を考慮して与えるようになり、歯みがき、ぶくぶくうがいの励行とともにむし歯減少の要因となったと思う。

3. 活動状況

(1) 学校保健委員会

学校保健委員会は、1年に3回開いて歯の保健指導がよりよく進められ、家庭での望ましい習慣の育成が図られるように配慮している。

(2) PTA

PTA保健委員会

毎月1回家庭での保健指導のあり方、児童の健康、家族ぐるみの体力づくりについて研究討議を行い会員の啓蒙指導にあたっている。むし歯予防関係については、標語とその活用、親子歯みがき運動などを通して「家族ぐるみの歯みがき」運動の推進をしている。また学校保健委員会にはPTAの代表として積極的に参画している。町の学校給食委員会にも出席して、地域家庭での食生活の改善を推進している。

広報「いちえ」

PTA広報委員会では、広報誌「いちえ」を隔月に発行している。父母の日常生活から生まれた体験談、PTA活動のPR、家庭でのむし歯予防や、学校保健委員会の活動内容等を掲載して、学校と家庭の連携をはかっている。むし歯予防については、「家族ぐるみの歯みがき」を提唱し、啓蒙をすすめている。

字別懇談会

毎年6月下旬～7月上旬の夏休み前に、各地域の集会所で児童の健康・保健・地域の問題（遊び場・交通安全等）および家庭の学習・娯等の諸問題について話し合い、学校と地域・家庭間の連携をはかっている。特に歯のたいせつさ、歯みがきの仕方について話し合い、むし歯予防について啓蒙をはかっている。

料理講習会

年2回「子どもの健康・栄養を考えた食事」「手作りおやつ」の料理講習会を開き、実習しながら、家庭の食生活改善について研修を深めている。

講演会

毎年3回講師を招いて家庭教育における種々の問題について講演会を開いている。特にむし歯予防についての理解を深めるために、学校歯科医、保健所長等、関係者を招き、講演会を開き、研修を深めている。

親子歯みがき

親が正しい歯みがきの仕方を身につけ、家族ぐるみの歯みがきを推進するために、PTA授業参観、学級懇談会のときに、親子ともに歯みがきの実践訓練を行っている。

(3) 地域への結びつき「ほほえみ」

学校から学区内の全世帯へ、毎月むし歯予防シリーズとして広報紙「ほほえみ」を配布し、家族ぐるみのむし歯予防を中心に働きかけている。それにはむし歯のできるわけ、正しい歯のみがき方、歯によい間食と食事等をわかりやすく掲載したり、父母の体験談や子どもの作文などをのせたりして、より親しみ深いものになっている。また、家庭への配布物は、色を分けて印刷をし、各家庭に表紙を配布して、活用度を高めるようにしている。

おわりに

むし歯予防推進については、児童の意識や行動の変容・家庭・地域社会の連携のもとに、かなりの成果をあげることができた。しかし、妊娠時の歯質形成や乳幼児期における乳歯の健康管理が、将来の歯の健康に大きなかわりがあり、そのため、保健所、母子センター、医療機関などの母親への指導を期待している。今後はそれらの機関や保育園などと密接な連携をもち、歯の健康に対する実践が、地域社会全体にまで浸透し地域ぐるみのむし歯予防の成果があらがることを願っている。

研究発表(3) むし歯予防を効果的に進めるための家庭・

地域社会との連携について

滋賀県長浜市立長浜北小学校 教諭 林 寿彦

1. 本校のプロフィール

滋賀県の北東部、姉川の扇状地に開けた長浜は、人口55,000の歴史ある町である。

父母の教育に対する熱意、関心もきわめて強くPTAの研修活動、地域活動も活発である。最近校舎の老朽化がめだち、昭和55年4月、現在地のすぐ北に目下建設中である。現在児童数1,275名、学級数34、教職員41名である。

2. 歯科保健の重要性とその取りくみについて

最近の子どもの三大健康障害として、「肥満」

「近視」「う歯」の三つがあげられているが、日本では3歳児で85%がむし歯にかかっている。これをイギリスや西ドイツの50%、オーストラリアの43%、さらにアメリカの38%に比べると、いかにわが国のう歯罹患率が高いかがわかる。また昭和53年度の厚生省の発表によると、わが国の6歳以上では、実に98%の者がむし歯をもっている。

しかし、歯の保健に関しては、学校でいかに十分知的理解をえさせても、それが家庭生活を主とする実践活動に結びつかなくては意味がない。砂糖分の多い粘着性の間食をとる回数を少なくす

る、正しい歯みがきを励行しなくては、いかに学校でむし歯予防に力をいれても効果は薄い。本校では、学校における保健指導の方針や内容を父兄によく理解していただき、協力をえながら、むし歯予防のため、計画的、継続的な指導を積み重ねてきた結果、最近ようやく、「自分の歯は自分で守る」「自分の健康は自分で守る」という自覚がひとりひとりの子に根付き始め、実効もあがりつつある。

3. 研究テーマ

「むし歯を防ぎ、健康な体を作る」むし歯を防ぎ、健康な生活習慣の基礎を育てるために、家庭、地域社会との協力をどのようにしたらよいか。

4. テーマ設定の理由

① 健康を保持増進するためには積極的な体育と、調和のとれた栄養の摂取が必要である。このことについては知的理解にとどまらず、実践的な態度、習慣を養うことが大切である。

② むし歯予防は、事後処置である他律的管理に重点が置かれがちであり、罹患率は年々増加の傾向をたどっている。自主的、積極的にむし歯を予防するよう、知的理解と、態度、習慣を育てることは、健康教育推進上の急務である。

③ 児童の健康教育は、家庭はもとより、地域社会にまで働きかけるものでなくては、真の成果を期待することはできない。

5. 地域活動研究部を中心とした研究実践

アンケートを中心に、歯科保健に対する父兄の意識の実態調査を行い、これに考察を加え学習参観時、町別懇談会の席等で話しあい、また広報活動を通し、指導、啓蒙に努めている。

① 歯科保健の学習参観と歯科校医による指導講話

② 町別懇談会時における歯科保健活動

6月、ブロック、9会場にわかれて町別懇談会を開いた。歯科保健に関する映画上映、家庭におけるおやつの与え方や、正しい歯みがきを励行す

ることの大切さの話、図表を用い、むし歯の成立、むし歯の原因について説明、むし歯の予防については、栄養指導、歯口清掃、早期治療、また間食の条件についても説明を加えた。

③ 親子ブラッシングと歯科保健教室の開催

学習参観の後、親と子が歯ブラシを持ち、正しい歯のみがき方を習得する機会をもった。その後、各担任がクラスの児童の歯科保健の実態について説明し、歯の大切さを再認識していただいた。

④ 学校独自の歯みがきカレンダーの作成

昨年は児童だけのもので、それも3カ月単位のものを使用していたが、その期間や記入の方法、判定や点検の仕方についてもいろいろ問題があったので、本年度は根本的にあらためた。10日単位（1～10くじゃく・11～ぞう・21～31らいおん）1日に3回記入（朝・昼・夜）、自分と親。

このようにした結果、児童も興味をもち、親の歯みがき状態もよくなった。

⑤ 美味しいおやつと、おやつなしデーの設定

小学校の児童から、彼らが一番楽しみにしているおやつを取りあげることではできないので、同じ食べるなら、回数を少なくし、むし歯予防の点からいいものを指導している。なお、おやつ「なし」にちなみ、毎月7と4のつく日をおやつなしデーとさだめ、少しでもむし歯にかからないための方途も講じている。

⑥ 歯科保健に対する父兄の意識と実態調査

父兄の歯科保健に対する意識と、子どものおやつ等についての実態調査をした。まず5月上旬調査用紙を各家庭に配布、3日後に回収、直ちに集計し、それに考察を加え、その結果については家庭訪問や歯科保健教室、各懇談会の席等でとりあげ、また学校新聞「白壁」やPTA新聞「道」等に掲載した。

⑦ 歯科保健を中心とした家族会議の開催と概要の報告

学級指導の歯科保健の学習参観、歯科校医の指導講話、町別懇談会時における映画や話しあい、親子ブラッシングや歯科保健教室、各自の歯みがきカレンダーの結果やおやつのとり方、各広報に

よるアンケートの結果やその考察等々をもとに、歯科保健について家族が話しあい、その概要について各家庭から報告していただくようにしている。

6. 歯科保健のアンケートの結果とその考察

(1) 歯みがきの状態について

歯みがきの実践状態は、一般に児童がすぐれてよく、次に母親、ぐっとおちて父親という結果が出ている。児童が特によいのは学校での力のいれようの反映とみているが、父母の歯みがき状態と、児童のそれに相関関係がよみとれる。ここを手がかりに指導の手を加えている。特に親は朝食前に歯をみがくというのが一番多いが、1回しかみがかないのなら、食後の方が望ましいし、夕食後の方がずっと効果的である。

(2) おやつとの与え方について

① 1日に1回与える (43%) ②ほしいと言った時に与える (57%)

①が相当多いが、おやつは毎日与える時刻をきめ、しかもできるだけ回数をへらすようにしたい。こうすることがむし歯を防ぐ第一歩であり、ひいては健康な子を育てることにつながるからである。

(3) おやつとの質について

①ホットケーキ・サンドイッチ・プリン・ドーナツなど手づくりのもの (64%) ②あられ・せんべい・ポテトチップなど塩けのあるもの (63%) ③くだもの類 (53%) ④飲みもの (50%) ⑤キャラメル・チョコレートなど甘いもの (37%) ⑥パン・カステラなど (31%)

手づくりのものや塩けのものがぐんとふえ、くだもの類が多くなり、砂糖分の多い、粘着性のものが少なくなってきたのは、歯科校医さんの指導のもと、学級指導や町別懇談会での話し合いが児童や父兄の間に浸透し、効を奏したものと考え、まことに喜びにたえない。

(4) 偏食とその矯正について

①少しきらいなものがある (57%) ②何でも食べる (32%) ③きらいなものが多い (11%)

③は一見少ないようであるが、子どものしこう

に片寄った調理が多いと予想されるので、食品名による好悪の調査をしなければ、はっきりつかめないのではないかと考えている。

「子どものきらいな食物を食べさせるようにくふうしているか」との問いには、している (80%) していない (20%) という答えがかえってきた。

近頃は食生活の洋風化で、ハンバーグステーキやミートソースなどで肉や卵の動物性たんぱく質のとり方がふえてきた。これらの不足から結核の多かった時代に比べると大へん結構なことである。しかし反面、小魚・大豆製品・海藻・野菜類をあまりとらないため、血中のコレステロール値が高く、児童でありながら成人病の気配がみえたり、カルシウム不足で血液が酸性になり、歯や骨の弱い子がふえているのも事実である。特に野菜がきらいや、固い食物をきらう子は、バリバリかみ砕く刺激が口腔に加えられず、その結果、歯の象牙質の新陳代謝や、あごの骨と、それにかかわる筋肉の発達にも好ましくない影響があらわれる。以上のようなこともあり、特に成長期にある子どもに食物のうえで甘やかすと、歯の弱い子になり、禍根を後々までも残すことになるので、特に母親の認識と自覚を要望している。

(5) 子どもの歯の健康について

常に考えている (69%) 言われた時だけ (28%) 頭がない (3%)

(6) むし歯の治療について

①治療の勧めがでたらすぐにやらせる (86%) ②ほうっておく (14%)

(7) 洗面所について

①屋内にある (92%) ②屋外にしかない (8%) ②と答えた者のうち、電灯設備の有無については、ある (90%) ない (10%)。洗面所が屋外で、しかも電灯設備がなければ、自然夜の歯みがきはしにくいだろう。考えてみると、ここらにも問題がありそうである。

8. おわりに

以上のことを通じ、41名の教職員が一丸となり、家庭地域社会との連携を密にしながら計画的・継続的に指導してきた結果、児童の自覚も徐

徐に高まり、実践に結びつきつつあるというものの、決して満足すべき状態ではない。諸賢のご指

導、ご助言を切にお願いする次第である。

研究発表（４） むし歯予防を効果的に進めるための家庭・地域社会との連携はどうあればよいか

香川県多度津町立四箇小学校 教諭 宮 武 富 江

1. はじめに

児童数 455 名，14 学級（内特殊 1），職員数 20 名。

児童数増加に伴う第 3 期増築工事が 8 月末に完成。

農村地帯ではあるが専業農家は少なく，母親も勤めている家庭が多い。

多度津港埋め立て（昭和 49 年）に伴う工場誘致により，急にベッドタウン化し，各地に住宅団地

児童の歯の実態

1 年～ 3 年 う歯数が急増。

学年が進むにつれて健全歯者数が減少。1 年～ 3 年 歯止めの手だてを。

(2) 実践の目標

到達目標・処置率を 100％にする。新生う歯罹患歯率を 1.5％以下に抑える。永久歯う歯罹患を 10％以下に抑える。

行動目標・むし歯予防に対する認識を高め内面

53年度定期検査の結果（永久歯）

項目 \ 学年	1	2	3	4	5	6	計
処置歯数(本)	7	46	51	79	93	100	376
未処置歯数(本)	19	37	55	33	34	24	202
う歯数(本)	26	83	106	112	127	124	578
健在歯数(本)	384	646	835	900	1,052	989	4,806
罹患歯率(%)	6.3	11.4	11.3	11.1	10.8	11.1	10.7
調査人員(人)	80	75	77	66	60	50	408

健全歯者数と割合

S 54.5現在

学 年	1	2	3	4	5	6	計
健全歯者数	83	65	28	25	17	12	280人
健全歯者率	87.4	81.3	35.9	35.9	26.2	20.0	61.5%

が建設され，児童数も毎年増加している。

2. 実践の主題

1 年次・主体的なう歯予防の生活習慣を身につけさせるためにはどうすればよいか。

2 年次・う歯予防を効果的に進めるために，家庭との連携をどうすればよいか。

(1) 主題設定の理由

化をはかる。正しい歯みがき技術の習熟と習慣化をはかる。食生活の改善と間食のとり方を工夫する。地域ぐるみう歯予防を推進強化する。

3. 実践の内容

(1) むし歯予防の主体化は，まず実態を知ることから

① 現実を見つめて

早く治療しなければ……。むし歯の数がふえている……。

② 目標を

甘いおやつを減らそう。
小魚類をうんと食べよう。
食物の好ききらいをなくしよう。
ていねいに歯みがきをしよう。

③ 反省を

やったかいがあった。これからもつづけよう。
努力したのにまたむし歯が……。なぜだろう。

(2) 正しい歯みがきの技術習得をめざして（カラーテストによる個別指導）

給食後のいっせい歯みがき
毎月曜日の業間時の歯みがき体操

(3) 知識理解を深めるために（校内放送の活用）
給食時・歯垢のでき方とその手だて，ブラッシングの方法とその効果，食生活の改善と歯の健康。

業間時・甘いおやつとむし歯発生

(4) 歯みがきの習慣形成をめざして

家族ぐるみ歯みがきの実践（父の声・母の声）
歯ぐきの色がピンク色になった。
歯みがき後，子どもと口の中を見せ合う。
会社へ歯ブラシを持って行くことにした。
家族と話し合っ，ポルタデントFを買った。
遊びに行く時は自転車に歯ブラシをつけて行く。

歯みがきをしないで寝ていると子どもに起こされる。

(5) 口の中の状態をたしかにつかむために歯の検査票作成

記入の仕方

- ・むし歯は赤色でぬりつぶす。
- ・未処置歯は下に×印をつける。
- ・健在歯は青色でぬりつぶす。
- ・健在歯がう歯になったら赤色で○印をつける。
- ・今から生える歯は空白。

活用の仕方

- ・家庭の洗面所にはって意識の持続に役立つ。
- ・むし歯をふやさない努力。
- ・強い歯が生えるよう十分な栄養。
- ・生えたての歯は特にていねいなブラッシング。
- ・未処置歯は早く治す。

(6) 歯の通知表作成

- ・学業成績ばかり気にする親に歯の健康の大切さを
- ・毎日・毎回つづけることのむずかしさと尊さを
- ・過去をふりかえり，これからの目標をたてる目安として
- ・努力の足あとを成績通知表とともに大切に保存

(7) 地域ぐるみむし歯予防の推進

親と子の歯みがき調べ

昭和54年6月末現在

対象	項目	みがき方		回数		食後のみがき方			ていねいさ		朝食後	
		ロングリ法	横きみが	2回・3	1回	すがぐくみ	すが力ぐくみ	すがいぐかみな	ていねい	粗雑	すがぐくみ	みながい
父	人数(人)	223	54	199	80	91	101	85	181	93	183	92
	百分率(%)	81	19	71	29	33	36	31	66	34	67	33
母	人数(人)	279	18	251	32	119	136	34	240	50	223	58
	百分率(%)	94	6	99	1	41	47	12	83	17	79	21
子	人数(人)	384	7	339	16	528	126	44	323	56	338	42
	百分率(%)	98	2	95	5	76	18	6	85	15	89	11

(PTAだより第2号より)

- ・父親の歯みがき状態に問題。
- ・どの項目でも子の歯みがき状態良好。
むし歯予防は子の背中をみて親が……。
家族ぐるみむし歯予防の推進・地域別部落懇談会開催。
- ・父親がきいてよかったから母親も。
- ・大学生の下宿にすぐ電話を。
- ・未処置は早速治療を。

4. 実践の成果

- (1) 新生う歯罹患率1.5%以下の目標（達成）

新生う歯罹患率の推移		（％）					
学年	年次	2	3	4	5	6	計
53年	5月～9月	4.6	2.5	1.7	1.3	2.4	2.2
53年	9月～1月	0.7	0.5	0.4	0.9	0.9	0.7
54年	1月～5月	0.7	1.5	1.1	0	0.6	0.7

- (2) 罹患歯率10%以下の目標

年次別う歯罹患率の推移（永久歯）

学年	1	2	3	4	5	6	計(1年除く)
53年5月		5.4	11.3	10.9	10.5	10.8	10.4
〃 9月		6.1	10.8	10.6	10.0	11.9	10.2
54年1月		6.4	10.9	10.6	10.3	12.1	10.4
〃 5月	5.0	5.9	11.5	10.9	9.4	12.3	10.3

5. 今後の課題

実践の内容と成果を隣接学校や地域へ広め、協力してう歯予防を推進しなければならない。学級担任の理解と実践力がなければ、う歯予防を息長くつづけることはできない。

研究発表（5） むし歯予防を効果的に進めるための家庭・

地域社会との連携はどうあればよいか

松山市立久米小学校 養護教諭 森田 敏子

1. はじめに

「保健学習は、生命の尊重を基盤として、児童の自主的な実践能力をはかる教育活動である」この新指導要領の趣旨に沿いながら、本校では健康教育を重点に「むし歯予防活動を核にして健康生活への実践力をたしかめる」という主題を設定し、次の具体的方策をたて努力している。

- ① う歯予防の習慣化を学級指導ではかる。
- ② う歯予防について家庭への啓蒙をはかる。

このねらいを達成する効果的な指導法、教育内容を検討し、充実改善を進めている。

本校は、昭和48年ごろから、学校歯科医の定期検診の結果、児童の永久歯のう蝕がひどい、このう蝕を防ぐには、食後の歯のブラッシングをしなければならないと指摘された。学校歯科医は給食終了時刻になると、雨の日も風の日も毎日来校さ

れ、4年生7組を巡回して指導にあたられた。

各学級担任は、学校歯科医の熱意に共感、う歯予防の切実さを自覚し、50年度から、う歯予防を核に健康管理の徹底をはかることにした。

2. 地域の実情

本校区は、昔から栄えた穀倉地帯であった。昭和36年ごろから、新しい温泉が開発され、人口増加はいちじるしく、交通事情、新旧住民の融和、学校のマンモス化、施設設備、遊び場等の問題がでてくる。

3. 運営計画

- ① 全職員に歯科検診要領のプリントを配布し、学年会で話し合う。
- ② 学級担任は歯科検診の事前指導をする。

家庭での日常の歯の健康状態の把握。(事前調査, 家庭訪問記録)

家庭での観察の記録と統計の活用。(歯の健康手帳, リンゴの木の印刷物)

- ③ 検診は, 学校歯科医師 1 名, 歯科衛生士 2 名, 学校長, 学級担任, 養護教諭(記録をする)
- ④ 事後指導は, 歯の健康手帳(わたしの歯)に記入する。学級指導の時間に各自の記録を確認。
- ⑤ 児童は, 歯の健康手帳を持って歯科医の治療を受けるようにしている。
- ⑥ 学校保健委員会を開催する。議題・久米小のう歯予防対策について。

4. 歯科健康診断

(1) 学校歯科医は, 学校保健法に基づき不正咬合, 矯正 possible の有無, 歯口清掃指導および今後の処置まで指導する。

(2) 歯科検診は, 年 2 回実施する。5 月と 1 月。

(3) 1 学級の検診時間は, 40 分から 45 分間かける。

(4) 方法

- ① 歯の健康状態だけでなく, ひとりひとりの歯みがきによる清掃状態を A, B, C に判定する。
- ② A と判定された児童は, 特に賞揚する。B, C 判定児童は歯科衛生士が, 歯みがき方法を個別に指導する。
- ③ 学校長は検診に立ち合い, 各学級の歯の清掃状態を知り, 学校歯科医とともに A 児童には, 賞揚の言葉を与え, B, C 児童には毎日の努力の大切さを説明する。
- ④ また, 学校長は新採用の若い教師には, どのように児童を指導していけば効果があがるか, 個別指導をする。
- ⑤ 学校医は, 1 学級毎, テレビカメラを使用し歯のう蝕状態を投写しながら, なぜ「食べたらかみがかなければならないか」ということを児童に理解させる。また, むし歯の少ない子の食べ物の状態を聞き, 甘い物とむし歯の

関係について説明する。

- ⑥ 歯の清掃状態 A 判定の児童には, 学級担任から A バッジが与えられる。
- ⑦ 歯の検診状態を父兄に参観してもらい, 児童の歯のどの部分がみがけていないか, どの歯がう歯にかかりやすいか, その予防はどうしたらよいか等を検診現場で説明する。

5. フッ素塗布

(1) 1 年から 3 年までの乳歯から永久歯にはえかわる希望者に, フッ素塗布を年 2 回実施する。学校歯科医師 1 名, 歯科衛生士 4 名で実施。費用は薬品代だけである。

6. 学校歯科医の指導

① 学校歯科医は, 学校長とともに 43 学級を 1 学級ずつ給食後巡回する。そして, 歯のブラッシングの大切さと食物の関係について指導する。そのあと, 児童とともに放送に合わせて歯のブラッシングをする。

② 父兄への講演会をする。

- ・歯と食物について(給食参観と歯のブラッシング参観のあと)
- ・乳歯と永久歯について(入学前の父兄もいっしょに参加する)
- ・昭和 53 年度, 54 年度は学校保健委員会を, う歯予防にしばって開催した。

7. 学級指導としての取り組み

学級担任が, 学級指導をする手だてとして次のようにした。

① う歯予防対策研究会を昭和 53 年度作り月 1 回開催。参加者は 1 年から 6 年までの学級担任者, 専科 1 名, 栄養士, 養護教諭, 保健主事, 教務主任等。

② う歯予防対策の年間指導計画作製(短い時間の指導)月曜日から金曜日までの歯みがきめあての作製。歯ブラシ点検表および「歯ブラシの正しい持ち方」作製。

以上のものは, 教室掲示用とする。

③ う歯予防についての学級指導の授業研究と

話し合い。

④ 全校一斉歯のブラッシングは、給食後5分間をあてている。給食の後始末がすむと、学級の保健係が「きょうの歯みがきめあて」を説明、音楽に合わせて、学校長以下、1,750名がいっせいに歯のブラッシングをする。

⑤ 1週間に1回、養護教諭が細かい指導の放送をする。

⑥ 養護教諭は、各学級を歯の模型を持って巡回指導する。

8. 「わたしの歯」

「わたしの歯」という個人の歯の健康手帳を配布した。1年から3年までは学級担任の手で色分けて記入する。4年以上は学級指導の時間に、学級担任の説明をよく聞いて児童各自が記入する。治療を受けるときは、この「わたしの歯」を持参する。う歯完全治療をねらっている。治療を要しない児童、また、治療済になった児童は、父兄の検印をもらって学級担任に提出する。歯の健康手帳として6年間使用する。

9. カラーテスター錠とAバッジ

毎月1回、カラーテスター錠による歯の清掃状況調べを継続している。これは、歯みがき指導の徹底をはかるためである。

学校歯科医の検診のとき歯の清掃状態Aと判定された児童は、Aバッジが渡される。児童は、名札の横につけ誇らしげである。授与は年3回である。5月にBやCになった児童は、次の判定のときにはAバッジをもらえるように、Aになっている児童は、次の判定のときBになりAバッジを返却しないように、日常の歯のブラッシングを熱心にする。両親や教師も奨励する。

本校は、急増する児童数に対し、手洗いや口すすぎの場所が少ないので、児童に口すすぎの水、つば出し用のコップ2つと歯ブラシを袋に入れて登校させた。ブラッシング用の水を配り、バケツに汚水を始末する施設、設備が不備でもやる気さえあればできないことはないと考えて実施している。

10. 歯ブラシ保管庫の考案

児童が歯ブラシ袋をさげて登校するようになった。だが、袋に入れたのでは乾燥せず不潔だ。養護教諭が細菌培養して検査したが、結果はよくない。他の学校が備えているような保管庫の費用の都合もつかない。43学級に備えられるものと苦肉の策で養護教諭が考案したのが、もちやき網1個ポリバケツ1個の歯ブラシ保管庫である。1学級45名の児童の歯ブラシが収納できて、費用は600円以内である。この保管庫は歯のブラッシングが済むと、教室の窓ぎわにつるして日光消毒をする。からからに乾いたら蓋をして教室に取り入れる。取扱いは手軽で学級保健部員が責任を持つてする。

歯ブラシは、月曜日から金曜日まで学校保管、土曜日は給食袋といっしょに家庭に持ち帰りよく洗って、歯ブラシの毛の点検を親子でする。そして月曜日は全員学校へ持参している。現在は家庭の意識が高く児童の大切な学校用品として忘れないように気をつけてくれるようだ。

現在のバケツの歯ブラシ保管庫で完全だとは関係者はだれも思っていない。他の学校で備えているような保管庫を備える費用を作り出すために、PTA役員は映画会等を実施している。

11. 家庭との連携

(1) 学校からの働きかけ

学校からは、児童の健康状態を把握し、家庭への連絡をする。学校行事としての健康診断は家庭への事前の連絡、結果の通知、事後の措置をする。

① 毎月1回保健だよりを発行、この保健だよりには、必ずう歯予防について絵を入れて説明し、各家庭が楽しく読んでくれるようにくふうした。

② 栄養士からも歯の健康のための食物について、おもしろい「給食だより」を発行する。

③ 歯の健康診断のあと、保健室から治療勧告書が渡される。(わたしの歯) この勧告書は年4回渡される。

④ 各学級には画用紙にリンゴの木をプリント

したのを配布する。治療した児童は赤くぬり、治療を要しない児童は金のリンゴをはる。

⑤ 歯みがきカレンダー

1カ月に1枚用意する。

⑥ 家庭の歯の清掃しらべ

家庭へ家族数だけ、カラーテスター錠を配布して、家族で歯の清掃状態を点検する。

むし歯予防週間には、家族ぐるみの歯みがきカレンダーを配布した。

(2) PTAの活動

月1回は、必ずPTA保健部会を開催。

PTA保健だよりを発行する。栄養コーナー、歯によいおやつ作りの例等、母親らしい記事の掲載。

う歯予防対策に努力している先進校の参観。
給食参観、児童とともに歯のブラッシング。
全校歯のブラッシング大会に参加する。

学校歯科医の講演会を、2回開催する。

「むし歯予防」の映画会をする。

12. 継続こそ力である

現実には、精神的・肉体的困難が前途に立ちふさがっている。施設が不備でも、洗口場が少なくても、児童をむし歯から守ってやろうとする、学校長以下教員が一つの意識のもと、まい進してきた。

う歯予防は効果があらわれにくく、むづかしい。だがどんなよいことでも1回や2回では、力にならない。続けることが力になり進歩につながる。私たちは、子どもを健康に、自分のからだは自分で守るのだ。う歯予防に対する重要性を認識して以来、かしこい父親母親になってくれることに希望を持って研究をすすめたいと思っている。

養護学校児童・生徒における歯科保健 (1)

——全身的状况について——

日本歯科大学衛生学教室講師

小暮法次, 宮本房治, 貴志 淳

山形県歯科医師会 曾我部 徹

I はじめに

人間の集団には、ヒトが本来持つべき能力をなんらかの原因により発揮することができない者がいる。

脳性まひ児の発生頻度は人口 1,000 人につき 2 人前後である。アメリカでは、53 分間に 1 人の割合で生まれ、その出現には、経済状態や社会的地位および地理的条件等の諸因子による差はないといわれている。

心身障害児の問題は、これを社会構成要素のひとつとしてとらえ、単に医療のみならず、広く社会問題として考えなければならない。

心身障害児の歯科保健問題は地域歯科保健のひとつであり、対象児が学齢に達しているならば、学校歯科保健とあわせて考えていかねばならない。

学校教育法では、第 22 条および 39 条において、保護者にその学齢の児童、生徒を小・中学校に就学させる義務を負わせている。しかし、同法第 23 条には「病弱、発育不全その他やむを得ない事由のため、就学困難と認められる者」には、就学猶予または免除することができる、とある。

今回、昭和 54 年度より重い心身障害児にも「就学の道を」と養護学校教育の義務化が行われ、このような小児たちにも教育が保障されることとなった。

著者らは、先般来、某養護学校について予防歯科保健管理を行っているので、この際、その養護学校の現況にふれ、歯科保健上の問題点について、考えてみたいと思う。

II 養護学校

障害児を教育する学校としては、普通校の特殊学級、盲学校、ろう学校および養護学校が挙げら

れる。

このほか、障害の重い寝たきりの子どもなどを対象として行われる「訪問教育」も正規の養護学校教育として位置づけられている。

障害児の就学に際しては、都道府県および市町村教育委員会に設置されている「就学指導委員会」によって就学先が判定される。この委員会では、教育上、特別な取扱いを要する児童・生徒の心身の故障の種類、程度などについて、調査、審議する諮問機関であり、医師 5 人以上（市町村は 2 人以上）、教職員 7 人以上、児童福祉施設職員 3 人以上（同 1 人以上）により組織される。文部省通達によれば、その振り分けの基準としては、知能指数（IQ）が挙げられ、20～25 以下を重度、20～50 を中度、50～75 を軽度として、重・中度は養護学校に、軽度は特殊学級にとし、軽度と普通児との境界線上（IQ 75～85）は原則として普通学級で教育するとしており、さらに、その判定は、IQ だけでなく生育歴、現在の心身の状態、家族、友人、学校などの本人の発達に影響をもつ環境の分析などを行った上で総合的な見地から慎重に行うとしている。

養護学校は精神薄弱、肢体不自由、病・虚弱児を就学させるところであり、一人一人の障害に応じて最大限の発達をひき出し、障害を克服して社会に参加できるよう習慣や態度を養うことを目的とし、個別のキメ細かい指導と集団での指導とがあわせ行われる。教育内容は、小・中学校に準じた各教科に加えて、障害の種類、程度に応じてそれを克服する訓練や指導を行う「養護・訓練」があるほか、基本的な生活習慣の自立をすすめる生活指導を重視しているのが大きな特徴である。それゆえ、寄宿舎を有し、医療施設を併有し、密接

な連携のもとに教育するところも少なくない。

養護学校は幼稚部から高等部まであり、小学部と中学部は義務制となる。この義務制度の実施が延期されていたのは、戦後に6・3制の義務教育制度（学校教育法）が発足し、盲およびろう学校は、昭和23年に義務化されているが、当時は養護学校が1校もなかったためである。

昭和53年5月1日現在、養護学校の数是全国で504校あり、さらに53年度中に100余校が設けられる予定である。その在席者数は、50,792名である。このほか一般校の特殊学級（21,507クラス）には125,075名在席し、就学猶予・免除されているものは約10,000名であるといわれている。義務化にともない、地方公共団体は養護学校をつくる義務を、また、障害児を持つ保護者は児童を養護学校に通わせる義務を負うことになる。

養護学校は、保健・衛生は学校保健の一部であり、十分な保健管理を行わなければならないところである。

健康は教育の基本であり、学校教育においては、保健は特に重要視されているのであるが、とくに養護学校においては、保健教育は最優先されなければならないのである。ところが、日本歯科医師会（心身障害者歯科医療対策）によれば養護施設内における歯科保健に関しては、検診すら行われていないところもあり、歯科医療が大きな悩みの種となっている例がきわめて多いということである。

Ⅲ 養護学校における児童の保健状況

1. 病 名

養護学校児童・生徒の主たる疾患名としては、表1に示すように、脳性まひが最も多く、全体の73.5%を占めており、生理学的に分類すると痙直型34.9%、アテトーゼ型32.5%および失調型6.0%である。ついで、事故あるいは火傷による上下肢切断3.6%であり、近年増加している。また、療養所における重症心身障害児に関しては95%が脳性まひであるということからも、脳性まひが養護学校児童・生徒の中心的存在である。

脳性まひは表2に示すように、いくつかの合併

表1 病名

(総数:83)

病 名	小学部	中学部	合 計
脳 性 ま ひ	31	30	61
(痙 直 型)	16	13	29
(アテトーゼ型)	12	15	27
(失 調 型)	3	2	5
上下肢切断		3	3
ベルテス病	1	1	2
先天性股関節脱臼		2	2
アルトログリポージス		2	2
大腿筋四頭筋短縮症	1		1
大動脈転位症	1		1
先天性膝蓋骨脱臼	1		1
胎児軟骨異发育症	1		1
スタージーウェーバー氏症	1		1
モルキオ病	1		1
頭部外傷後遺症	1		1
先天性奇形		1	1
進行性脳萎縮		1	1
リシクリンハウゼン病		1	1
骨形成不全		1	1
脊柱側湾症		1	1
脳血栓後遺症		1	1

(小暮法次, 他 1978)

表2 脳性まひ合併症

障 害	合 併 率 (%)
知能障害	50
てんかん・けいれん発作	35
言語障害	50 ~ 70
視力障害	50
聴力障害	25
感覚(知覚)障害	不 詳

(Cardwell, V. E. 1956)

症をもっている。そして1人平均3種類以上の障害を合併しているといわれている。

また、他の障害児においても、いくつもの疾病を重複してもっているのも、この点充分留意せねばならない。

2. 身体发育

養護学校児童・生徒は一見して、幼く見えることが少なくない。これは情緒的に未発達なためばかりではない。全身発達状態が同年齢のものに比

して小さいからである。

身体発育の良否をとらえるには、身体の状態を数量化する方法がよいとされ、その基礎的測定値は「身長」「体重」「胸囲」である。そこで、各標準値と比較して偏差でみると、図1～3に示すように、明らかに劣っている者が多い。

図1 身長発育状況

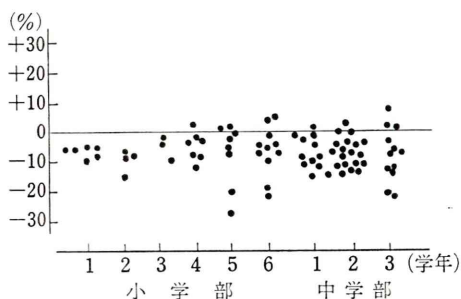


図2 体重発育状況

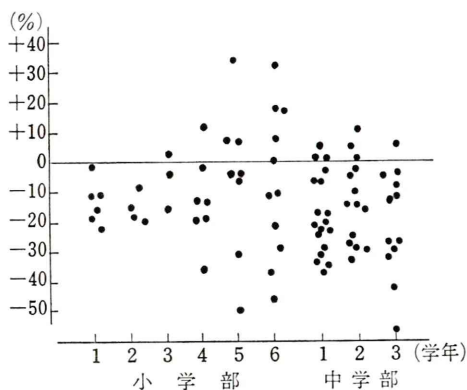
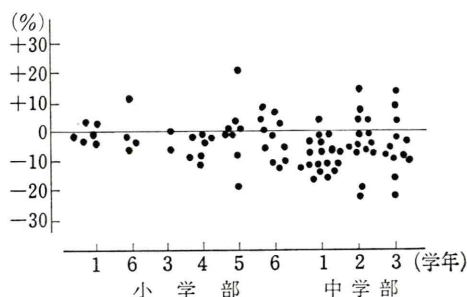


図3 胸囲発育状況



身長の発育では、平均で7%劣っており、-36を割って小人症に属するものは7%認められる。また、どの学年でも、標準に比して小さいが、と

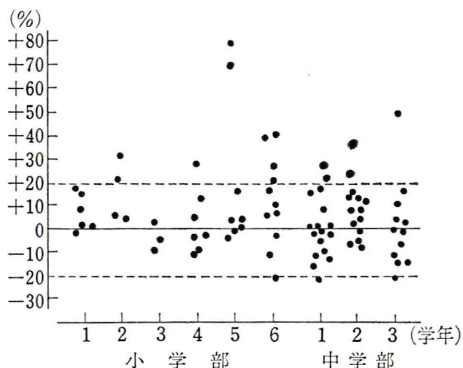
くに小学部5～6年にかけての凹み大きい。これは、一般に思春期における身長の伸びが遅れているためと思われる。

体重の発育では、いちじるしく劣っているものから逆に肥えているものまで、バラツキが大きい。平均すると14%劣っている。

胸囲の発育では、さほど劣っていない。これは呼吸器や循環器の発達（胸郭の発育）を示す指標であり、ある程度皮下脂肪の多少に関係しているからであろう。しかし、上肢の不自由から胸筋の発達が劣っていることはみのがすことはできない。

栄養状態は体重の値が重要である。しかし体重は身長との関係でみなければならない。養護学校児童・生徒は身長が小さいのであるから、体重もそれに相応して小さくなければ釣合がとれない。そこで、学童期によくみられる Rohrer Index でみると、標準より高い値を示している。肥満（るい瘦）度を求めると図4に示すとおり、肥満児は

図4 肥満度およびるい瘦度

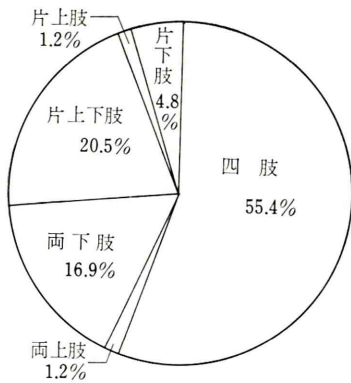


17%と高く、高度肥満のものも7%ときわめて多い。一方、るい瘦児の発現は4%にすぎない。また、肥満児における肢体のまひ状況についてみると、両下肢が不自由なものが約80%であり、両下肢の不自由からくる肥満傾向はみのがせないことである。

3. 障 害

養護学校児童・生徒における上・下肢の障害部位は図5に示すように、在席者全員が肢体に障害をもっており、四肢（両側上下肢）が最も多く、

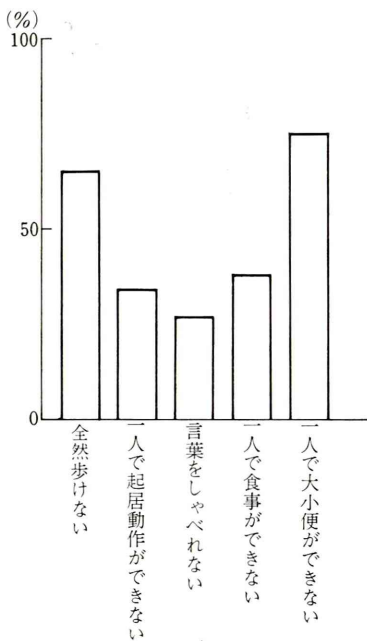
図5 障害部位
(小暮法次, 他 1978)



全体の55.4%を占め、ついで、片上下肢が20.5%、両下肢が16.9%という順である。また、両側性まひが74%であり、下肢の不自由なものがきわめて多い。さらに、躯幹だけでなく頸部や頭部において、しばしば不随意的な運動がみられる。

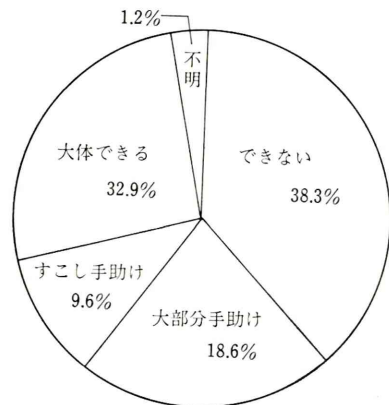
つぎに、養護学校の中心的存在である脳性まひ児について障害状況をみると、一般生活における各障害の頻度は図6に示すとおり、歩行、起居動作、言葉、食事、大小便についてひとりでは全然

図6 脳性まひ児の障害状況
(日本肢体不自由児父母の会, 1966)



できないものが非常に多い。手で物をつかめないものが21.6%おり、鉛筆で書くことが全然できないものが49.1%である。食事に関しては、一人で全然できない、大部分手助けしてもらい、すこし手助けしてもらい、大体自分でできるに分けてみると、図7に示すとおりで、約2/3のものが介補

図7 脳性まひ児食事状況
(日本肢体不自由児父母の会, 1966)



者を必ず必要としている。小児の基本的習慣の自立は、5歳でほぼ自立するといわれているが、脳性まひ児では、これらのことがかなり遅れており、一般に9～10歳ぐらいにならないと自立が困難である。

脳性まひ児には、知能の劣る者が比較的多いということは衆知のとおりであるが、これを障害部位別にみると、障害が広汎になるにつれて、知能の劣りが顕著であるといわれている。

言語能力からみると、その発音はきわめて聞きとりにくく、意味を理解できないことが多い。そのため、意思の伝達があいまいとなり、フラストレーションや劣等感に打ちひしがれることがある。発声困難の症状については、発声困難と声量や声域の乏しさからくることと、発声持続が非常にむずかしいことによる。

脳性まひ児は他の障害児と異なり、個人差が顕著であり、情緒的破綻がおこることが多いので、慎重に取り扱うことを忘れてはならない。

以上のように、養護学校在学児童・生徒は、おのおのいくつかの問題をかかえているが、また、

一方すばらしい能力をもっているものもある。そこで、そのよい面を発見し、伸ばしていくことこそ、社会のすべてが考えなければならないことであると思われる。

養護学校「義務制」実施に際し、養護学校の小・中学部児童・生徒の全身の状況について、その概況を述べた。口腔衛生所見等については次号にゆずることとする。

某市における学校歯科アンケート報告

当地域における歯科の衛生、公衆衛生は他府県に比べ遅れがめだち、同様に学校保健についても、ごく限られたグループにより活動をしていたので、学校医と学校歯科医との間には、相当の差がありましたが、だんだん縮まってきてはいるようです。

昭和53年やっと学校歯科医会ができたので、いろいろと心配や問題も多く、そこで、学校歯科医を対象に、学校歯科保健に関するアンケートによる意識調査をしましたが、心配していたよりもよい結果を見ました。会員各位の参考になれば幸いです。

1) 総数 174 名中 121 名 (69.1) の回答で歯科医師会等のアンケートよりよいと思われ、関心度が深く、真剣に考えているものと思う。

2) 検診方法については、全員が簡素化したものが必ずしもよいとは思っていない。学校の受入れ等についてはよいと思うという結果であった。

3) 検診以外の公衆衛生活動についても少数であるが、熱心にやっていることがわかった。

4) 辞退を希望するものもなく、進んで引き受けるという意欲があり、多数校を 1 人でやっている人から多くの人にやってもらうように。

5) 学校歯科保健についても認識が高く学校保健の小冊子等を 80% 以上読んでいるので、できるだけ多くの人に研究会への参加をすすめたい。

6) その他についても、日頃考えていることが、そのまま出たようで、内外ともに努力したい。

総数 174 通 回収 121 通 回収率 69.02%
(小数第 3 位四捨五入) (53/10/26 現在)

A 学校歯科検診の現状について

1. 現在の検診方法は

① 現状のままでよい 78

② 変えた方がよい 34

意思表示なし 8
{ 小中学校は現状のままでよい } 1
{ 高校は変えた方がよい }

2. 学校側の受入れ態勢は

① 協力的である 100

② 非協力的である 11 (うち一部が非協力的)

意思表示なし 6

普通という意見 3

その学校・先生によ

っても違うと思う意見 1

3. 学校における検診器材は

① 十分 56

② 不十分 57

◦ 照明器具不足 13
◦ ビンセット・デンタルミラー
・ 探針他の不足 10
◦ なにもない・医院のを持参 11
◦ 保健室の改善 1
◦ いす 1

○ 消毒面	1
○ 総てにおいて	1
意思表示なし	4
普通と思う	2
十分といえ、必要最小限（ミラーと探針）で十分であり、不十分といえ、採光である。またユニットのように座高の高低ができないのも不十分	1
担当の小学校十分 中学校不十分	1
4. 検診のほかに公衆衛生活動（例、講演・刷掃指導等）を	
① 行っている	27
○ 刷掃指導	14
○ 講演	7
○ 保健委員会	2
○ 治療と母親教育（6歳以下）	2
○ ブラッシング	1
○ ポスター貼付	1
○ 講演・スライド・校内テレビ等で年2回	1
○ フィルム鑑賞	1
○ 保育園の検診	1
○ 検診時要注意児童に個別的に指導	1
② 行っていない	92（うち行いたいと思っている1）
意思表示なし	1
中間的	1
B 現在、学校医として	
1. 1人では児童数が多すぎる	28
{うち2通→4番目項目}	
{1通→5"}	
2. もっとたくさんの学校を	
引き受けてみたい	1
3. 担当校が遠いので近くに変わりたい	5
4. 2校以上を担当しているの	
1校にしばらくたい	2
5. 事情で他の先生に変わってほしい	3
健康上の事情で	1
学校が遠いため役目を果たせない	1
他の先生が大変でしたら当院近くの学校1校なら可能かも	1
分区分で協力している	3

現在では多いが近日中に分校ができるのでちょうどよい	1
C 学校歯科の活動について	
1. 「学校保健」という小冊子を	
① よく読む	20
② たまに読む	83
③ 読まない	15
意思表示なし	3
2. 「社団法人日本学校歯科医会」を	
① 知っている	101
② 知らない	17
意思表示なし	3
3. (ア)「全国学校歯科保健大会」を	
① 知っている	91
② 知らない	27
意思表示なし	3
(イ)「全国学校保健研究大会」を	
① 知っている	91
② 知らない	27
意思表示なし	3
4. 昭和55年に「十大都市学校保健協議会」が札幌市で開催されますが	
① 知っている	46
② 知らない	72
意思表示なし	3
D 今後のこの市の学校歯科医会の活動についてご意見があれば、お聞かせ下さい。	
* 検診用紙の検討が必要と思われますが。	
* 特に、要保護・準要保護の治療には、制限が多過ぎて、治療らしいこと（20% pdCr, Br乳歯の保存治療etc.）は、歯科医師の誠意のもとに成り立っているようです。（制限を越えて3割の支給を受けない）	
このような状態で学校医であるかといって学校側では、医療券でどんどん回ってきますが、これについて実際どの程度になっているのか、また、満足な治療のできるように改革してもらいたいと思います。	
* 歯科検診を行ったというだけで刷掃指導などは、よくいき届いていないので検診後の処置をもっと考えるべきだと思います。	

* 今年、初めて学校医を引き受け、検診の判定基準が独自のものとなり、若干、付近の開業医と判断のくい違う部分があった。

その辺、打合せをしたほうがよいと思うが。

また、学校医としての基本的な教育を受けたい。

* 歯科検診は今後とも必要。

母親に対する指導がぜひ必要と思う。

* 学童の歯牙をよく管理するため、学校歯科医会の責任は重大であるが、現状は何かも不十分であるので多方面において強力な指導性を期待している。そのためには、しっかりとした基本理念を持った指導者の出現を望む。

* 学校歯科治療券についてのくわしい説明書がほしい。

* ある県の歯科医（学校歯科医）が児童全員の歯を登録性に行っているが、その形式が最良とは思えないが、よい方法だと考えている。

そんな方法を取りたいが、少し忙しすぎるの
で考えてしまう。

子どもの教育も大切だが、家庭における教育
が必要なので、母親への教育もしたいと思っ
ているが。

* でき得れば、保健所に任せるべきと思う。

* ますますの活動を期待しています。

* 学校歯科医と養護教員との会合を計画してほ
しい。また、PTAにむし歯予防に対するパンフ

レット等のPRをしてほしい。

* 養護教諭の教育において歯科（う蝕）の予防に
関する事項を学校保健の教育の時間に徹底さ
せてほしい。

* 歯列不正の基準を。

* 今日までと同様に前向きの姿勢で取り組んで
いてほしい。苫小牧、仙台 etc. の先進地域を
研究してみるのもよいではないか。

* ①標語のようなものを作って、各学校にむし歯
予防に関心を持たせるようにする。

②行政当局にもうすこし学校手当を増給さ
せる。

③学校養護教諭と直接（電話等でなく）打合
せをさせるよう配慮を高める。

④検診時に際して各学級の担当の教員が静粛
その他に協力させる。

⑤学校歯科医とPTAの連絡を密にさせる。

* Bでは解答していませんで、当分区では1人
が2～3校を分担して検診しています。

1校の検診に2～5人（生徒数に応じ）の先
生が当たっています。

* 2～3人の先生による学校検診を行い、2～3
人のグループによる学校医制にしたほうがよい
と思われる。

* どのような活動をしているのか全然わから
ない。

稲沢市歯科保健推進校高御堂小学校と

稲沢市学校歯科医会 —第1報—

会 長 坪 井 清 一

稲沢市は名古屋市の西北に位置し、濃尾平野の
ほぼ中心地で交通至便、人口10万に近く、高度成
長時代は工場誘致、名古屋市のベッドタウンとし

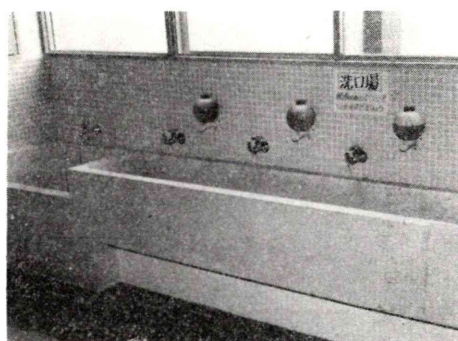
て、古い歴史の町であり、また新しく脚光を浴び
る青年都市でもあります。

古く律令時代には国衙（国府の建物）が置かれ

尾張の政治、経済、文化の中心地として栄え、戦平時代、尾張国分寺が置かれた時、住職が唐に渡ってみかんの苗木栽培技術を持ち帰り、植木、苗木は重要な地場産業であり、大企業の稲沢分工場は数多くあります。

したがって学校行政も年々ふえる児童数とマンモス校解消に1年ごとに新設校が建設され、高御堂小学校も本年4月、13番目の新設小学校として開校された。

当校は児童数661人、職員31人、学校敷地2万m²の広大な校地、4階建て2棟の新しい校舎、すばらしく整備された校庭の一隅にアルミ製の美しいプールがマッチして、静かなる学園地区、環境衛生に最もふさわしいモデル校、将来は市内最大の児童数になることを見越して合理的に余裕をもって建てられています。



各教室に整備された洗口場

校区は旧来の豊かな農村の子どもたちと校舎のうしろに林立する愛知県営住宅の子どもたちとがとけ合って、新しい校風づくりに励んでいます。

稲沢市学校歯科医会はいちはやくこの新設校を囑目して当市の歯科保健推進校として学校歯科保健、う蝕予防の実践活動を稲沢市学校歯科医会の手によって推進すべく、稲沢市当局、市教育委員会と交渉の結果、学校歯科医会の熱意に動かされ54年度推進事業委託費として稲沢市学校歯科医会に35万円が予算化された。

う蝕予防運動は学校歯科医会が行政を動かし、協力と理解を求め、PTA、児童、学校ぐるみで実践活動してこそ、その実績を挙げ得るとわれわれは信じている。

先年稲沢市学校歯科医会が創立記念事業として

市立稲沢中学校に的をしぼり、学校、養護教諭を中心にう蝕予防活動にかずかずの業績を挙げ、つねに学校歯科医会が指導的立場にあり、いろいろと計画をたて多大の感銘を与えたように、この度も、学校ぐるみ、母親、PTA、児童全員学校歯科医会が一丸となって推進することとしました。

(1) 歯の保健指導の手引

さきに歯の保健指導の手引を入手して、市内小中学校養護教諭全員を集めて研修会を開き、全員に無料で配布した。

このたび高御堂小学校が推進校にきまると全校職員に対し口腔衛生講演会を開き、歯の保健指導の手引をわたし職員の学校ぐるみの歯科衛生啓蒙運動にとりかかった。

(2) 母親学級を開講

う蝕予防、歯みがきの実践は家庭の母親に知識を身につけていただくことが大切で、先人も教えるところであります。

当校に愛知学院大学教授、榊原悠紀田郎先生を招いて「むし歯予防について考えること」と題してご講演をいただき、先生のお話はごく解りやすく、集った母親たちに多大の感銘を与えた。

(3) 定期検診のあり方

① 特別検診カード作製

② 検診表記録を専門職にて記入

③ 学校職員の自発的定期検診を始めた

検診の意義を十分に理解してもらい、記入の正確性を求め、1年生から6年生までの検診カードが一目でわかるようにした。(次ページの図参照)

目下検診カードを整理して環境・習慣などのデータの整理を急いでいます。第2報で先生方のお教えを乞いたい。

う蝕調査表		54年6月	
学年	児童数 (検査人員)	う蝕所有者率 (%)	治療率(%)
1	164人 (163)	71.8	19.0
2	131 (128)	76.6	16.4
3	108 (107)	68.2	13.0
4	107 (100)	85.0	37.9
5	66 (66)	56.1	33.4
6	94 (94)	70.0	23.4

歯の検査票

稲沢市立高御堂小学校

児童名 _____

学年	1	2	3	4	5	6
組	3					

生活環境・生歴調査 (/ 年生 6 月記入)

- A 家族構成 (父) 兄 (人) (父) 姉 (人) 妹 (人) 祖父・祖母、その他
計 人 <該当するものすべてに○をつける>
- B 保護者の職業 会社員、公務員、自営業、(自営業)、その他 ()
- C 共働き (していない) している (常勤、パート、内職、その他 ())
- D 地域環境 (住宅地) 団地、商店街、農村、その他 ()
- E 乳幼児のときの主な保育者 母親、祖父、祖母、乳児の保育機関、その他 ()
- F 主な既往歴、現在の疾病、特異体質 () ・ある ()

歯の健康管理調査 (/ 年生 6 月記入)

- 1 食べものについて
(1)偏食 なし・ある (品名) マト
(2)朝食 ①必ず食べる ②時々食べる ③ほとんど食べない
- 2 間食について
(1)程度 ①あまり間食しない ②よく間食する
(2)よく食べるもの (品名) アタカ
(3)与え方 ①時間を決めて与える ②特別に与えない ③ほしがるときに
(4)与えるもの ①主として手作りのもの ②買いおきのもの ③子ども自身で店で買ってくるもの
- 3 歯や口内の清掃習慣について (1)~(5)のそれぞれの項目について①②③のいずれかに○をつける
- (1)朝食前 (2)朝食後 (3)昼 (4)夜 (5)間食後
- 程度 (みがく人は) ①ていどいいに時間をかけてみがく ②ふつう ③かんたんにみがく
- 4 歯科のホームドクターについて
(1)かかりつけの先生は いる (いない)
(2)家庭での定期検診は 受けている (年 回または月 回) 、受けていない

①先進校の視察

先進優良校の視察を計画し、市教育委員会職員、学校当局、PTA、学校歯科医会などで視察研修する。

②第2回 (1年生を対象)

③母親教室 (第2回) 歯みがき指導

優良校視察報告、8ミリなどで

④第43回全国学校歯科保健大会参加・市教育委員、学校当局、学校歯科医会

すべて統計データに整理し、稲沢市長あてに報告書を提出する。

(4) まとめ

稲沢市学校歯科医会の多年の要望であった学校

53 年 6 月 1 日 (/ 年生)		総合判定	医師の指導事項
		乳歯の現在歯数 75 本	上下前歯部にう蝕のある者 有・無
		乳歯のう蝕型 型	口腔清掃 良・や・良・否
		永久歯の現在歯数 2 本	再処置歯数 本
年 月 日 (/ 年生)		永久歯の処置歯数 本	要抜去歯数 本
		C1 - C2 歯数 本	歯列不正 有・無
		C3 - C4 歯数 本	その他
年 月 日 (/ 年生)		総合判定	医師の指導事項
		乳歯の現在歯数 本	上下前歯部にう蝕のある者 有・無
		乳歯のう蝕型 型	口腔清掃 良・や・良・否
		永久歯の現在歯数 本	再処置歯数 本
年 月 日 (/ 年生)		永久歯の処置歯数 本	要抜去歯数 本
		C1 - C2 歯数 本	歯列不正 有・無
		C3 - C4 歯数 本	その他

歯科医会によるモデル校を指定して、いろいろ研究データもとって学校保健会等で発表のできる資料をつくりたい。行政が直接これらのことに予算処理をし、事業のうらづけをしてもらって、学校ぐるみの活動が緒についたし、市学校歯科医会が関心をもって協力体制ができた。

これから先10年、20年の遠いみちのりですが、日学歯の諸先生のご指導と叱咤激励をお願いします。

この事業に対する市教育委員会、学校当局、稲沢市学校歯科医会の諸先生の惜しまざる御協力に感謝の意を表します。

歯垢染出し液の毒性についての話

歯垢染出し液の毒性については、いろいろ言われているが、最近、下記のような記事を見かけた。学校歯科医にとって大へん参考になると思いますので、掲載雑誌社の日本医事新報社と、著者の松本教授の諒解を得て転載いたします。

歯垢顕示剤の発癌性の有無

日本医事新報 No. 2903 (昭和54年12月15日号)

問 (熊本 N生)

答 (昭和大教授 松本 章)

歯垢顕示剤(歯苔染出剤)にはカラーテスト、Red Cote、ディスプレイックなどがあるが、どれも主成分はエリスロシン (Erythrosine, 9-オルト-カルボキシフェニル-6-ヒドロキシ-2・4・5・7-テトラヨード-3-イソキサントンのジナトリウム塩) といって、タール系色素の赤色3号である。この赤色3号は食品着色料(食用色素)のうちの食品添加物に指定された人工着色料の一つである。

食品添加物とは、食品衛生法において「食品の製造の過程においてまたは食品の加工もしくは保存の目的で、食品に添加、混和、浸潤その他の方法によって使用する物」(第2条2項)と規定されている化合物で、「人の健康を害う虞がない場合として厚生大臣が定める場合」(第4条)にだけ販売や加工、輸入、陳列などをしてよい「化学的合成品」(第6条)のことである。

現在日本で食品添加物として認められている色素は11種で、そのうち赤色色素は6種である。これらの食品添加物について厚生大臣は食品添加物公定書を作成し、添加物の製造、加工、販売などに関して、その規準または規格を収載するものとしている。

食品衛生法にあるとおり、すべての合成品は有害であるが、そのなかで特に無害かあるいは毒性が低く、食品に使用することが利益となるものだけが食品添加物として許されるので、そのために各種の毒性試験が行われている。特に食品添加物は、食品とともに毎日摂取されるので無害であることはもちろん、長期にわたって摂取した場合、慢性毒性や発癌のおそれがあるとはならない。食

品添加物についての毒性試験は、厳重な動物試験によって確認されることになっている。

その試験は、急性毒性試験、慢性毒性試験、発癌性試験、生化学的試験、薬理学的試験などに関して、二つ以上の権威ある試験研究機関の試験結果が資料として提出され、しかもその二つの試験成績がほぼ一致しているものという強い条件が付されている。これらの試験は、厚生大臣によって義務づけられている。

エリスロシンはタール系色素の一つであるが、医薬品等に使用することができるタール色素を定める省令(改正昭和41年厚生省令第30号、昭和42年厚生省令第3号、昭和47年厚生省令第55号)により医薬品用着色剤として厚生省が告示している色素としては、第1群に属するものが11種(食品添加物用色素と一致している)でこれらは医療一般として、第2群に属するものが42種で外用薬(粘膜塗布可)として、第3群に属するものが24種で外用薬(粘膜塗布不可)としてそれぞれ認められているが、エリスロシンは第1群に属しており、医薬一般として認められている食品添加物である。

このように、エリスロシンは厳重な各種の試験を受けて厚生省が医薬品用着色剤として認めているものであるし、また歯垢顕示剤として用いた場合にも、①使用後直ちにほとんど全部うがいできてしまうこと、②服用させるものではないこと、③頻回に使用するものではないこと、④舌、口腔粘膜からはほとんど吸収されないこと、⑤食品添加物として食物中にも入れられ、これを摂取している場合が多いことなどを考え合わせると、歯科で用いる歯垢顕示剤に含まれるエリスロシンは、現在、心配がないと考えて差支えなさそうである。

第44回全国学校歯科保健大会開催案内（第1報）

鹿児島県学校歯科医会

1980年代の新しい第一歩を迎えて、国際児童年の年も終わり、日本における学校歯科医会も大きくはばたかなければならない意義ある年に、その方向を模索すべく全国会員の先生方が、日本の南の端とはいえ、燃える桜島を中心に、深く豊かな錦江湾、それを包むかのように日々発展していく鹿児島市街地、かつては明治の革命の志士たちが育った歴史的な背景のもと風光明媚な土地に集い、研修をするのは、誠に意義あることと思います。

わが鹿児島県は会員数は少ないながらも、誇りと情熱をもって本大会を成功さすべく、鋭意努力しておりますので、全国の会員の先生方の深い御理解と暖かい御支援をお願いするものです。

本県におきましては現在「サンライフ運動」(県民総ぐるみの体力づくり、健康づくり、生きがいづくり運動を推進し、県民行政一体となって、県民の健康を阻害している諸要因を積極的に除去する運動が展開されております。

鹿児島県歯科医師会におきましては、従来歯科公衆衛生事業の大きな山場として、子どもからむし歯をなくそう!!運動を展開し、1979年で第6回目を終了しました。特に第5回大会から鹿児島県主催のもとで本大会が運営されるようになり、多大の成果を収めたものであります。健康の根元はむし歯撲滅と予防からという鎌田県知事の認識と理解で、54年度予算に歯科関係分として新たに 74,000,000円(予防課分45,031,000円、保健体育課分24,609,000円、社会教育課分4,360,000円)が新規事業予算として計上されたのであります。

地元の南日本放送(MBC)では25周年記念番組として、昭和53年度から5カ年計画で「MBCむし歯予防キャンペーン」が発足し、毎週火曜日に自社番組“奥様ワイド”で15分間ずつ、むし歯予

防に関するものが放映されております。

そのため毎月社外番組編成委員会が開催され、これはMBC、県予防課、県教育委員会、県歯科医師会、県学校歯科医会のメンバーで構成されております。このように県内各層が歯科衛生に関心をみせて積極的にとり組み成果を挙げつつある姿を全国の先生方に見ていただけることが何よりの幸福です。どうぞ、ご家族お揃いでご参集下さいますようお願い申し上げます。特に奥様方にも第1領域には参加していただき、従来の県民大会のありのままを見ていただくつもりで計画を進めております。計画案は次のようです。

領域別研究協議会：11月14日(金)

第1領域 鹿児島県医師会館

学校歯科活動と地域社会との連携

第2領域 県皆与志養護学校

養護学校における学校歯科活動のあり方

第3領域市立草牟田小学校

学級指導における歯科保健指導のあり方

大会式典：11月15日(土)鹿児島県文化センター

表彰式、次期開催地引き続き、郷土芸能

研究協議会報告および全体協議会、特別講演

(田島寛)



鹿児島県文化センター

全日本よい歯の学校表彰校・県別内訳表

年 度 県 別	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		54年度 第20回	
	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中
北海道	5	4	4	4	5	6	6	7	13	8	8	5	8	3	1	
青森	16	7	16	7	25	8	35	12	36	14	43	13	36	16	44	19
岩手	8	1	7	3	14	2	33	7	41	15	44	11	59	18	102	32
宮城	9	1	14	3	12	2	15	4	15	4	21	4	22	6	26	8
秋田	11	5	11	4	19	1	17	7	25	4	20	2	19	4	34	5
山形	185	79	234	114	271	126	245	94	214	90	164	67	175	79	155	65
福島					8	2	11	3	11	3	15	1	12	1	12	2
茨城	27	18	66	18	99	38	116	45	128	45	106	41	101	41	128	44
栃木	72	35	73	32	72	28	90	36	103	29	96	27	110	28	126	43
群馬	137	74	147	80	163	98	145	82	157	80	97	42	114	49	103	46
埼玉県	79	32	127	43	107	56	154	55	163	56	199	60	204	63	219	81
千葉県	26	11	48	20	45	17	46	42	33	28	29	13	41	9	16	12
東京都	257	54	275	78	292	92	315	81	349	97	298	67	330	72	363	80
神奈川県	90	13	84	32	98	33	104	29	99	40	81	26	57	16	74	24
	265	103	267	96	333	121	351	125	414	155	245	93	306	95	279	91
富山県	194	77	211	83	205	76	220	80	191	69	158	53	159	57	193	69
石川県	44	12	53	15	47	12	44	8	28	5	6	2	27	3	31	5
福井県	14	7	13	6	9	5	13	6	16	6	10	5			3	3
山梨県					2	1	7	4	1		2		1		2	
長野県	31	9	35	13	77	24	49	19	62	19	47	13	43	9	60	22
岐阜県	218	95	204	88	153	74	204	104	215	104	149	57	210	76	169	66
静岡県	31	17	30	23	39	20	41	27	59	29	18	9	51	17	56	25
愛知県	172	39	230	52	227	51	386	93	448	145	413	119	496	132	550	148
三重県					3		1		5	2						
滋賀県	88	15	84	11	87	20	83	35	72	24	60	19	95	26	90	24
京都府	144	29	159	31	144	30	161	34	170	44	144	34	154	35	161	33
大阪府	155	36	157	40	128	18	124	17	127	16	125	13	162	20	153	22
兵庫県	118	42	29	14	131	44	140	48	140	52	132	49	116	47	100	43
奈良県	2		2		2	1	1	1	5	1	10	2	6		9	
和歌山県	93	33	92	43	76	28	86	28	73	24	43	20	45	17	63	19
鳥取県	19	1	18		16		18		16	1	16		14		21	1
島根県	100	39	112	42	106	37	113	41	122	39	101	34	100	27	110	25
岡山県	54	8	68	7	88	13	83	11	91	12	66	13	60	11	61	7
広島県	183	71	179	66	180	64	199	70	212	70	103	32	134	33	105	24
山口県	12	8	8	5	36	20	50	26	72	38	40	19	49	23	67	25
徳島県	8		1		7	2	10	1	23	5	5	3	6		10	3
香川県	134	43	129	41	118	39	117	37	101	32	92	29	66	20	63	21
愛媛県	33	8					5	3	7	2	14	4	10	5	31	16
高知県	9	3	8	2	4	2	6				16	4	6	1	10	2
福岡県	74	19	86	18	97	24	96	35	107	34	104	30	100	25	126	30
佐賀県	1						1									
長崎県	121	34	132	43			136	42	137	47	59	17	89	29	91	35
熊本県	161	59	196	77	229	86	243	88	163	60	176	62	143	43	169	52
大宮	119	46	110	42	109	39	105	44	122	54	93	50	122	50	109	45
	21	7	39	12	33	13	38	14	48	19	23	10	32	11	56	21
鹿児島県					1		3				4					
沖縄県					1				10	3	14	4	13	3	16	7
合 計	3540	1212	3889	1335	3915	1373	4468	1528	4616	1614	3723	1174	4113	1215	4367	1345

昭和54年度第20回全日本よい歯の学校・小学校

北海道

喜門岱

青森県

八戸

城下

吹上

長者

中居林

柏崎

湊

青潮

白銀

美保野

鮫

金浜

根城

江南

田面木

下長

根岸

是川

番屋

三条

明治

桔梗野

多賀

多賀台

旭ヶ丘

浪打

堤

橋本

蓮川

館岡

牡丹平

追子野木

第二大成

新和

甲洋

天ヶ森

小沢

目時

杉沢

斗内

姥川

五戸

島守

小中野

岩手県

緑が丘

河北

築川

大慈寺

北野川

米内

大新

繫

本宮

杜陵

下長山

西根

御明神

安庭

篠木

滝沢

滝沢第二

亀岳

山田

藁目

羅賀

栗林

橋野

小鍵

金沢

遠野

古館

赤沢

長岡

日詰

永井

飯岡

見前

手代森

太田

矢沢

湯口

土沢

浮田

谷内

照岡

沢内第一

川舟

羽田

玉里

上野原

白山

愛宕

衣川

衣里

北股

一関南

刈生沢

蝦島

油島

老松

花泉

金沢

高倉

亥年

日形

涌津

平泉

新沼

大籠

津谷川

上折壁

盛

末崎

蛸浦

生出

下有住

綾里

崎浜

甫嶺

福岡

仁佐平

坂本

米沢

玉木

上斗米

川代

石切所

御返地

舌崎

釜沢

野々上

海上

金田一

下斗米

伊保内

長興寺

戸田

蛭米

米田

観音林

山内

晴高

岡本

浄法寺

根森

江刺家

宮城県

宮城教大付属

南材木町

木町通

小松島

台原

川平

南光台東

作並

大倉

川前

古川第二

敷玉

東大崎

長岡

宮沢

三本木

田尻

沼部

大貫

大目

宮野

尾松

中井

水梨

高砂

県立もう

秋田県

保戸野

上新城

中通

旭南

泉

金足西

鶴形

黒川

藤木

須川

湯沢北

船川第二

椿

船川南

平元

花輪北

八幡平

七滝

鷹巣西

山瀬

沖田面

小沢田

東湖

追分

内川

西滝沢

太田東

千畑南

吉田

阿気

秋ノ宮

湯ノ岱

稲庭

神代

山形県

山形第一

山形第三

山形第四

山形第五

山形第八

山形第九

山形第十

滝山

村木沢

山形南

高瀬

千歳

本沢

大郷

蔵王第一

蔵王第三

明治

山形大付属養護

山形ろう

上山

上山東

中山

上山南

本庄

中川

宮生

西郷第二

津山

高掬

天童南部

天童中部

荒谷

蔵増

山辺

大寺	舟形	櫛引東	石川	矢田	馴柴
豊田	神田	櫛引東・梳代	上中妻	初原	牛久第二
寒河江	角川	櫛引西	千波	大みか	金江津
寒河江南部	古口	羽黒第二	梅が丘	中小路	下大津
三泉	興譲	大泉	佐城	大沼	柿岡
高松	万世	長沼	那珂湊第一	宮田	小幡
白岩	関	渡前	那珂湊第三	大久保	林
醍醐	関・高湯	狩川	平磯	久慈	新治
西根	米沢上郷	清川	磯崎	滑川	志筑
北谷地	米沢北部	押切	阿字ヶ浦	中里	六郷
谷地南部	米沢東部	小名部	中根	油繩子	藤代
溝延	窪田	松陵	三反田	坂本	高須
谷地中部	三沢東部	西荒瀬	東石川	金沢	山ノ荘
水沢	三沢西部	浜中	市毛	東小沢	藤沢
本道寺	萩	宮野浦	前渡	諏訪	栄
川土居	梨郷	港南	佐野	仲町	九重
西山	中川	亀城	高野	助川	桜南
睦合	糠野目	琢成	田彦	成沢	栗原
送橋	吉島	若浜	津田	河原子	竹園東
上郷	大塚	浜田	長堀	水木	吾妻
大谷	長井	松山	稲荷第一	豊浦	小文間
大谷・大沼	平野	八幡	下大野	機初	伊讃
左沢	伊佐沢	遊佐	大場	西小沢	大宝
七軒東	致芳	高瀬	駒場	中郷第二	古河第二
戸沢	豊田	稲川	納場	郡戸	弓馬田
大久保	小玉川	吹浦	北川根	久米第一	内野山
西郷	小国	蔵岡	大原	櫛形	五霞東
富並	白沼	福島県	白方	高萩	下大野
高崎	伊佐領	野田	照沼	上君田	樺穂
大富	小国北部	福島第三	中丸	染和田	安静
長瀬	沖庭	山木屋	石神	旭東	栃木県
東根	荒砥	油井	横堀	旭西	雀宮南
神町	鮎貝	長沼	額田	巴第一	宇都宮中央
小田島	中津川	白河第一	菅谷	徳宿	富士見
東郷	手ノ子	沢田	五台	大同東	雀宮東
高橋	手ノ子・高峰	石神第一	木崎	息栖	豊郷中央
横山	朝陽第一	永和	芳野	軽野東	桜
新庄	朝陽第二	城西	大場	麻生	田原
萩野	朝陽第四	伊南	上野	小高	白沢
昭和	朝陽第五	南郷第一	大賀	津澄	明治
本合海	湯田川	茨城県	世喜	小貫	上三川
金山	鶴岡上郷	新荘	山方	羽生	菊沢東
長沢	田川	城東	山方・舟生	玉造	鹿沼中央
満沢	西郷	浜田	諸富野	土浦東	鹿沼東
富沢	余目第一	常磐	盛金	上大津西	西方
瀬見	余目第三		久隆	都和	今市第三
月楯	余目第四		袋田	三村	

小百	会沢	寒井	高崎東部	下仁田	原町
今市	水木	大山	中居	西牧南	元郷南
日光	足利西	西那須野西	高崎北部	青倉	芝西
所野	御野	三島	桐生東	磐戸	芝南
安良沢	小俣	槻沢	桐生西	秋畑	神根東
小来川	相生	西那須野東	桐生南	秋畑・那須	朝日東
野口	大月	朝日	梅田南	松井田第一	芝富士
清滝	助戸	佐良土	桜木	松井田第五	柳崎
横川	千本	湯津上	菱	松井田第七	芝東
足尾	小貫	小川南	神明	中之条第一	朝日西
栃木第一	下高根沢	薬利	伊勢崎北	原町	蔵東
栃木第二	矢板東	小川	三郷	吾妻太田	中央東
皆川城東	日新	武茂	宮郷	岩島第一	塚越
国府南	片岡	大木須	太田太田	岩島第二	戸田東
栃木第三	矢板	荒川	九合	長野原中央	戸田南
千塚	長井	西原	韭川	長野原第二	喜沢
吹上	玉生	長谷場	休泊	嬬恋東	新曽北
睦	大久保		毛里田	嬬恋西	草加
壬生東	田所	群馬県	宝泉東	草津	高砂
壬生	船生東	桃井	池田	白沢	新田
壬生北	熊ノ木	若宮	沼田北	水上	花栗
大平東	上松山	岩神	渋川北	藤原	草加八幡
大平西	熟田	朝倉	渋川南	笠懸	与野八幡
岩舟	氏家	桂萱東	豊秋	笠懸東	朝霞第二
小野寺南	氏家南	桃瀬	藤岡小野	大泉南	朝霞第八
静和	押上	芳賀	美九里東	笠懸北	野寺
富張	高根沢中央	前橋東	黒岩	県立ろう	本町
家中	阿久津	大利根	一ノ宮	富岡	新座
萱橋	高根沢東	細井	額部		栗原
穂積	喜連川	桃川	富岡小野	埼玉県	新倉
旭	鷲宿	荒牧	吉田	高砂	北原
寒川	金鹿	永明	碓東	仲本	大宮
石橋	薄葉	駒形	安中	南浦和	大成
古山	佐久山	荒子	時沢	別所	東大成
佐川野	市野沢	高崎中央	大胡	仲町	片柳
南赤塚	羽田	高崎北	新里東	上木崎	春岡
国分寺	紫塚	高崎南	倉渕東	大久保	鴻巣南
界	福原	高崎東	箕輪	原山	馬室
植野	大原間	高崎西	車郷	大谷場東	田間宮
吾妻	黒磯	佐野	国府	大東	笠原
石塚	高林	六郷	堤ヶ岡	新開	常光
犬伏	両郷中央	城南	上郊	幸町	鴻巣北
多田	須佐木	城東	榛東北	元郷	松原
戸奈良	川西	新高尾	吉井西	青木北	中丸
田沼	黒羽	豊岡	馬庭	預家	石戸
常盤	蜂巢	大類	万場	舟戸	北本南
葛生南	片田	京ヶ島	万場・相原	十二月田	北本北

北本東	秩父西	不動岡	川辺	阪本	汐見
上尾中央	原谷	三俣	桜井	有馬	大塚
原市	高篠	大桑	中野	城東	明化
原市南	大田	水深	金杉	泰明	誠之
鴨川	浦山	樋遣川	旭	京橋	林町
今泉	川俣	志多見	三輪野江	明石	指ヶ谷
上尾西	芦ヶ久保	大越	関	鉄砲洲	谷中
月越	石間	羽生北	新和	京華	黒門
今成	小鹿野	羽生南	幸房	明正	竹町
高階北	長若	須影	江南北	月島第一	東泉
大東東	皆野	岩瀬	江南北	月島第二	坂本
名細	国神	川俣	青木中央	月島第三	台東
寺尾	日野沢	井泉	岡部西	佃島	金曾木
入間川東	金沢	三田ヶ谷	礼羽	東町	根岸
入間	東秩父西	村君		青南	松葉
狭山南	藤田	北川辺東	千葉県	南山	済美
山王	仁手	八木崎	行田東	松町	千束
堀兼	旭	立野	中野木	青山	待乳山
狭山台南	長幡	城北	二和	飯倉	田中
狭山台北	七本木	平野	二俣	麻布	富士
新狭山	児玉	大袋	幸	本村	金竜
水富	金屋	大沢北	市川	赤坂	精華
入間野	秋平	大袋東	中国分	竹芝	浅草
所沢	東児玉	八潮第三	高柳	港区桜	小梅
明峰	丹荘	八潮第五	久住第一	芝浦	立花
仲栄	熊谷東	久喜太田	向台	三光	文花
柳瀬	熊谷西	清久	豊住	神応	第二辰巳
富岡	石原	青葉	下志津	神明	明治
三ヶ島	熊谷南	篠津	実住	芝	深川
南高麗	別府	菁莪	栗源	御田	芳水
加治	明戸	大山	共和	桜田	台場
精明	桜ヶ丘	白岡南	大多喜	四谷第一	浅間台
吾野	大寄	白岡西		四谷第七	立会
原市場	藤沢	菖蒲	東京都	落合第一	伊藤
毛呂山	長井	栢間	永田町	淀橋第六	三木
光山	妻沼太田	須賀	九段	戸塚第二	杜松
浅羽野	寄居	百間	今川	早稲田	平塚
入西	桜沢	宮代東	小川	昭和	源氏前
大家	榛沢	栗橋東	神田	駕籠町	小山台
千代田	花園	栗橋西	淡路	根津	駒場
泉	川本北	栗橋北	芳林	湯島	鷹番
新町	川本南	鷺宮	西神田	千駄木	鳥森
狭山	行田西	桜田	千桜	真砂	大岡山
鶴ヶ丘	行田中央	上内	東華	柳町	油面
西原	行田南	砂原	久松	窪町	上目黒
亀久保	荒木	杉戸西	常盤	青柳	中目黒
藤久保	埼玉	南桜井	十思	元町	下目黒

碑	鳩森	十条台	千寿	南大谷	日原
東山	常磐松	赤羽	千寿第二	原	小河内
宮前	広尾	豊島東	千寿第三	小山田	栄
緑ヶ丘	上原	豊島西	千寿第六	忠生第七	数馬
原町	中幡	東十条	千寿第八	藤の台	長房
不動	本町	袋	西伊興	緑ヶ丘	元八王子
月光原	加計塚	清水	竹の塚	南第一	恩方第二
清水窪	長谷戸	荒川	三園	南第二	加住
池雪	桃園第三	西浮間	赤塚	小川	鹿島
洗足池	中野本郷	稲田	下赤塚	成瀬台	松が谷
赤松	多田	第二岩淵	成増ヶ丘	鶴川第四	鈴木
大森第三	野方	第三岩淵	向原	相原	小平第五
大森第五	桃園	豊玉	弥生	境北	小平第八
大森第六	沼袋	練馬第三	桜川	桜堤	多摩第一
山王	西中野	開進第三	常盤台	四谷	竜ヶ峰
入新井第二	上高田	八坂	板橋第一	住吉	東愛宕
入新井第五	啓明	大泉	板橋第二	府中第九	八雲
馬込第三	東田	大泉第六	板橋第三	八坂	中和
池上第二	松庵	大泉西	板橋第四	萩山	築地
久原	杳掛	大泉北	板橋第七	東萩山	曳舟
志茂田	高井戸東	小竹	板橋第九	青葉	水神
東糀谷	桃井第一	石神井西	上板橋	狛江第一	神奈川県
道塚	桃井第二	上石神井	上板橋第四	武蔵野	山元
蒲田	新泉	大泉学園緑	稲荷台	昭島東	本町
相生	杉並第二	関町	中根橋	玉川	立野
矢口東	杉並第四	旭丘	金沢	立川第六	一本松
矢口西	杉並第七	立野	富士見台	中原	戸部
蓮沼	浜田山	第一日暮里	志村	東台	日下
多摩川	三谷	第二日暮里	志村第六	北野	上大岡
萩中	大明	第三日暮里	高島第一	南浦	鶴見
東蒲	駒込	尾久西	高島第二	三鷹第三	東台
北蒲	平和	真土	高島第五	三鷹第四	入船
新宿	千川	瑞光	柴又	三鷹第五	下野谷
六郷	目白	第二瑞光	東柴又	三鷹第六	岸谷
池之上	日出	第三瑞光	松上	国分寺第一	末吉
塚戸	池袋第一	第四瑞光	川端	国分寺第七	上末吉
代沢	池袋第二	第五瑞光	宝木塚	清瀬	下末吉
山崎	朝日	第一狹田	梅田	清瀬第三	駒岡
三軒茶屋	清和	第三狹田	東堀切	清瀬第五	旭
北沢	滝野川第一	第五狹田	二之江第三	清瀬第八	横浜汐入
松丘	滝野川第二	第八狹田	鹿本	清瀬第九	市場
代田	西ヶ原	第九狹田	上小岩	清瀬第十	生麦
世田谷桜	王子	赤土	上小岩第二	青梅第一	豊岡
用賀	王子第一	大門	下小岩	青梅第五	平安
瀬田	王子第三	小台橋	南小岩第二	青梅第七	矢向
神宮前	王子第五	尾久第六	西小岩	若草	寺尾
臨川	桐ヶ丘北	千寿旭	町田第五	東久留米第五	

馬場	白浜養護	太田	下中山	駒林	石打
白幡	上	六日市	満日	水原	塩沢
幸ヶ谷	三保	大島	阿賀	藤塚	中之島
子安		関原	新関	本条	第二上田
斎藤分	新潟県	福戸	小千谷	築地	五十沢
保土ヶ谷	浜浦	希望が丘	東小千谷	黒川	五日町
峯	関屋	東本町	千田	鼓岡	藪神
桜台	白山	南本町	岩沢	大長谷	浦佐
上菅田養護	新潟	黒田	小土山	小須戸	大崎
汐見台	大畑	飯	真人	横越	千手
八景	礎	富岡	片貝	巻南	橋
大道	豊照	稲田	七谷	漆山	仙田
港北	入舟	春日	中条	和納	高倉
綱島	長嶺	高志	六箇	岩室	田沢
綱島東	山の下	諏訪	川治	鴻東東	貝野
山下	木戸	戸野目	吉田	鎧郷	中津狭
すすき野	上所	高士	下条	曾根	中津
青葉台	笹口	八千浦	東下組	升潟	下船渡
上山	東山の下	北諏訪	十日町西	弥彦	石黒
折本	桃山	保倉	燕東	中島	小国橋
元石川	太夫浜	小猿屋	松長	分水	刈羽
戸塚	太郎代	春日新田	浦本	吉田	刈羽・油田
中田	濁川	国府	下早川	吉田南	二田
中和田南	小針	谷浜	上早川	山田	安塚
飯島	有明台	高田西	糸魚川	大野	菱里
犬山	曾野木	一之木戸	大野	立仏	須川
大正	酒屋	須頃	山之坊	中之口東	伏野
小菅ヶ谷	南万代	柏崎	新井	荒沢	中保倉
俣野	小瀬	比角	矢代	栄中央	松代
新橋	笠木	半田	斐太南	津川西	清水
百合丘	牡丹山	大洲	姫川原	日出谷	孟地
四谷	青山	榎原	丸田	塚山	松之山
下平間	真砂	柏崎日吉	赤玉	三島日吉	松里
坂戸	五十嵐	高田	片野尾	桐島	大島
西御幸	坂井輪	田尻	加茂	島田	牧
青葉	竹尾	北鯖石	庄瀬	出雲崎	原
田戸	中島	中通	戸頭	寺泊	宇津
横須賀汐入	表町	吉井	戸石	本山	川上
走水	新町	米山	鷲巻	大河津	上下浜
富士塚	千手	鯖石	根岸	虫亀	下黒川
城内	富曽亀	鶴川	太田	入広瀬	黒川
新玉	新組	北条南	横井	東湯之谷	大潟町
足柄	浦瀬	北条北	早通南	堀之内	南川
下府中	柿	猿橋	豊栄南	宇賀地	大養
酒匂	前川	御免町	上土地亀	木沢	吉川
国府津	石坂	五十公野	京ヶ瀬	神立	泉谷
片浦	竹之高地	石川	前山	上関	源

岡沢 関山 寺野 菅原 櫛池 里公 上杉 美守 名立 磯部 能生 南能生 上能生 中能生 木浦 田沢 関 安角 平林 神納 神納東 荃太 高南 猿沢 塩野町 雷 寒川 桑川 吉井 松ヶ崎 真野 西三川 小木 豊実 上小園 坂井東 三郷 野田 大通 大郷 岡方第二 十全 戸倉 越前 高柳 畑野 川崎	上郷 大鹿 富山県 泊 笹川 飯野 入善 横山 舟見 下立 宇奈月 浦山 愛本 生地 東布施 田家 石田 村椿 黒部中央 三日市 前沢 荻生 若栗 村木 上中島 片貝 道下 西布施 寺家 田中 滑川東部 北加積 東加積 中加積 滑川西部 山加積 相ノ木 上市中央 南加積 立山北部 釜ヶ淵 立山 舟橋 大沢野 大久保 船舩	上滝 大庄 福沢 速星 鷺坂 朝日 宮野 古里 音川 山田 猪谷 八尾 杉原 保内 室牧 檉尾 下笹原 野積 広畑 大長谷 小杉 橋下条 金山 黒河 太閤山 中太閤山 大門 浅井 櫛田 大島 下村 総曲輪 愛宕 西田地方 星井町 五番町 八人町 柳町 清水町 富山東部 新庄 藤ノ木 岩瀬 針原 大広田 豊田 広田	神明 堀川 堀川南 山室 蛭川 太田 萩浦 新保 四方 草島 倉垣 呉羽 長岡 老田 寒江 古沢 池多 水橋中部 水橋西部 水橋東部 三郷 朝日丘 氷見東 加納 稲積 一劔 上余川 懸札 八代 角間 宮田 窪 湖南 十二町 床鍋 阿尾 藪田 宇波 横田 成美 博労 川原 平米 下関 万葉 伏木 古府	能町 南条 二塚 野村 国吉 太田 東五位 千鳥丘 戸出東部 戸出西部 中田 こまどり養護 放生津 新湊 中伏木 作道 堀岡 東明 塚原 石動 岩尾滝 大谷 小矢部東部 津沢 藪波 水島 福光中部 福光南部 北山田 吉江 福岡 出町 砺波東部 五鹿屋 砺波北部 東野尻 般若 梅檀野 鷹栖 井波 庄川 利賀 坂上 東中江 上平 福野 桜谷	五福 安野屋 奥田 奥田北 住吉 熊野 上条 西条 片口 石川県 南郷 三木 橋立 錦城 錦城東 作見 三谷 勅使 動橋 東陵 向本折 荒屋 月津 芦城 小松第一 波佐谷 稚松 安宅 那谷 今江 蓮代寺 此花町 瓢箪町 小坂 田上 能瀬 熊木 金丸 真脇 東若山 庄 福井県 粟野南 赤崎 東浦
---	---	---	--	---	---

山梨県	箕輪南	蘇原第一	旭ヶ丘	墨俣	山岡
伊勢	箕輪東	稲羽東	立花	仁木	静岡県
甲運	東伊那	緑苑	洲原	南平野	八幡野
長野県	手良	蘇原第二	片知	宮地	伊東南
七二会	富県	鵜沼第三	上牧	春日中央	伊東西
篠ノ共東	西春近南	鵜沼第二	藍見	小島	旭
共和	伊那西	尾崎	中有知	谷汲	川奈
川田	泰阜北	那加第三	大矢田	養基	大池
八幡	高森南	那加第二	美濃	六合	宇佐美
中条	壳木	川島	洞戸	大野北	岡
水内	喬木第二	岐南西	武芸	大野西	駒越
三水第一	豊丘北	下羽栗	板取北	長瀬	三俣第三
豊丘	大河原	岐南東	下之保	清水	和田島
科野	和田	松枝	高鷲	牧田	清水
島内	川路	笠松	八幡	時	不二見
白馬南	松尾	正木	川合	多良	中河内
須原	竜江	堀津	三城	高山北	浜田
会田	大野川	柳津	明方	山王	船越
五常	岐阜県	富岡	土岐津	高山東	興津
坂北	方県	高富	曾木	高山南	有度第二
御代田北	金華	伊自良北	肥田	江名子	有度第一
湊	木之本	一色	土岐	岩滝	三俣第一
川岸	長森西	弾正	日吉第二	高山西	入江
長地	三輪北	穂積	明世	秋神	大里西
上の原	合渡	牛牧	中津川南	丹生川	大井川東
小井川	芥見	本田	中津川東	朝日	大井川南
田中	且格	本巣	東野	古川	大井川西
岡谷	早田	坂ノ東	飯地	坂下	自彊
神明	加納西	川辺	高山	神岡西	榛原中央
落合	本郷	上米田	中野方	栃洞	元城
下諏訪南	梅林	伊深	加子母	坂上	竜禅寺
塩川	徹明	神土	兼山	古川西	佐藤
小泉	長森北	佐見	土田	稻越	曳馬
西塩田	鏡島	久田見	中川	国府	富塚
中塩田	市橋	古井	川並	神岡東	白脇
城下	藍川	三川	静里	下原	蒲
室賀	長良東	大山	宇留生	金山東第一	五島
清明	網代	坂祝	荒崎	中切	新津
別所	明徳	川辺北	青基	尾崎	芳川
浦里	京町	白川	安井	宮田	伊佐見
上田西	本荘	加茂野	興文	竹原	泉
箕輪西	厚見	山之上	合原	山之口	城北
七久保	岩	下米田	宮代	小坂	遠州浜
長谷	芥見東	上麻生	関ヶ原北	滝呂	高砂
中川西	那加第一	潮見	関ヶ原南	岩野田	南庄内
辰野南	各務	蜂屋	大薮	富加	大瀬
		富野	下宮	共栄	

村櫛	新栄	鳥羽見	下品野	北里	師勝西
都田南	橘	苗代	幡山西	米野	師勝北
積志	平和	天子田	幡山東	一色	師勝
吉野	大須	森孝東	水南	小木	鴨田
豊西	正木	鳴海	水野	小牧原	西春
河輪	千早	平子	東明	本庄	清洲
浅間	御園	鳴海東部	效範	桃ヶ丘	新川第二
浜松北	鶴舞	片平	道泉	稲沢東	新川
相生	吹上	旭出	祖母懷	稲沢西	大口南
浜松東	松栄	浦里	深川	片原一色	大口北
浜松南	八事	神の倉	陶原	国分	大口西
葵が丘	川原	長根台	白山	千代田	柏森
愛知県	伊勝	榎狭間	篠木	坂田	高雄
春岡	弥富	猪高	牛山	大里西	山名
東山	堀田	猪高・分校	西尾	下津	祖父江
東山・分校	汐路	猪子石・分校	高座	大塚	長岡
富士見台	高田	高針	玉川	旭	丸甲
千代田橋	穂波	高針・東	藤山台	東栄	山崎
東桜	陽明	名東	大手	波川	三宅
清水	中根	蓬来	藤山台東	本地原	六輪
六郷	旗屋	本郷	柏原	城山	法立
六郷・分校	野立	八事東	高森台	白鳳	神守
光城	広見	表山	中央台	瑞鳳	高台寺
光城・分校	愛知	山根	岩成台西	岩倉南	秋竹
味鋺	八幡	大和南	勝川	五条川	伊福
幅下	戸田	今伊勢西	西藤山台	岩倉東	七宝宝
栄生	長須賀	末広	池野	岩倉北	七宝
上名古屋	万場	富士	楽田	豊明	篠田
城西	野田	千秋南	羽黒	豊明栄	美和
枇杷島	赤星	千秋	栗栖	豊明中央	甚目寺
江西	小碓	中島	今井	沓掛	甚目寺東
那古野	高木	今伊勢	城東	大宮	大治西
庄内	港楽	大和東	犬山北	唐竹	大治
山田	成章	浅井北	古知野東	三崎	舟入
比良西	当知	北方	布袋	東郷	須西
中小田井	豊田	浅井南	古知野西	音貝	十四山西部
新明	白木	丹陽南	古知野南	諸輪	十四山東部
中村	笠寺	瀬部	古知野北	高嶺	白鳥
則武	大生	葉栗	布袋北	相野山	市江
亀島	大磯	向山	朝日西	日進南	永和
牧野	千鳥	西陵	朝日東	日進東	佐屋
岩塚・分校	名古屋宝	八幡	小牧	日進西	立田北郎
六反	伝馬	萩山	村中	長久手西	八輪
千成	春日野	東山	小牧南	長久手	開治
本陣	笠東	長根	三ツ濶	西枇杷島	勝幡
諏訪	大森	掛川	味岡	志水	北河田
	甘軒家	品野台	篠岡	新栄	北園

亀崎	連尺	寺津	堤	八名	西浦
有脇	広幡	福地南部	大畑	舟着	形原
板山	井田	福地北部	三好南部	庭野	塩津
鬼崎南	愛宕	室場	三好北部	鳳来西	三谷
西浦南	竜谷	三和	天王	海老	蒲郡西部
三和	藤川	知立南	中山	東陽	蒲郡北部
小鈴谷	本宿	知立東	石畳	菅守	蒲郡東部
三ッ池	秦梨	八ッ田	道慈	開成	蒲郡南部
加木屋南	常磐南	来迎寺	本城	巴	長沢
大田	常磐	高浜	小原中部	協和	一宮東部
平洲	奥殿	高取	御蔵	花田	一宮南部
加木屋	細川	港	明和	松葉	一宮西部
緑陽	大樹寺	一色中部	大多賀	新川	御津南部
大府	大門	佐久島	足助	羽根井	野田
石ヶ瀬	矢作東	一色南部	大河原	下地	田原中部
神田	矢作南	萩原	御内	大村	童浦
旭北	六ッ美中部	吉田	萩野	吉田方	田原東部
新知	六ッ美北部	白浜	花山	幸	大草
新田	六ッ美南部	幡豆	羽布	磯辺	若戸
八幡	城南	東幡豆	和合	野依	高松
佐布里	碧南中央	萩谷	三巴	牛川	赤羽根
草木	鷺塚	深溝	阿蔵	下条	泉
阿久比南部	小垣江	豊坂	田平沢	多米	清田
片葩	東刈谷	夏山	築羽	旭	福江
藤江	亀城	豊富	生駒	大清水	中山
森岡	安城中部	鳥川	名倉	西郷	亀山
緒川	安城南部分	大雨河	田峯	玉川	伊良湖
生路	安城西部	宮崎	清崎	谷川	堀切
卯ノ里	安城東部分	形埜	古戸	細谷	和地
豊丘	安城北部分	下山	奈根	二川	大和西
篠島	錦町	千万町	御園	老津	奥
内海	高棚	朝日	東蘆目	杉山	古瀬戸
山海	明和	浄水	足込	賀茂	春木台
大井	志貴	拳母	下川	豊川	師勝東
河和南部	作野	幸海	東栄中央	豊川東部分	津島南
上野間	祥南	滝脇	中設楽	桜木	飛島
野間	丈山	古瀬間	豊根	千両	山中
衣浦	二本木	寺部	三沢	牛久保	西端
武豊	里町	上鷹見	坂宇場	豊川中部	一色東部分
常磐東	西尾	中金	富山	国府	畝部
梅園	花ノ木	藤沢	津具	御油	新盛
根石	西野町	東広瀬	小田木	天王	大崎
男川	八ッ面	元城	黒田	八南	前芝
羽根	米津	矢並	押川	竹島	田原南部分
岡崎	中畑	大林	大野瀬	三谷東	日比津
三島	矢田	東保見	稲橋	蒲郡中央	菊住
竜美丘	平坂	東山	新城	形原北	相生

滋賀県	蒲生西	京都府	上賀茂	七条第三	西京極西
伊香立	竜生	西大久保	紫竹	九条弘道	極原
中央	能登川	宇治	紫明	南大内	松尾
平野	城東	青谷	紫野	東和	松陽
上田	稻枝西	橋本	柏野	山王	桂
和邇	城陽	相楽	衣笠	祥豊	桂東
草津第二	佐和山	棚倉	中川	上鳥羽	大原野
玉川	稻枝東	精北	小野郷	岩倉北	稻荷
笠縫	豊郷	田山	成逸	八瀬	竹田
常盤	日栄	周山	中立	大原	桃山
金勝	甲良東	川辺	小川	静原	桃山東
治田西	大滝	西本梅	待賢	鞍馬	桃山南
大宝	大滝・富之尾	神吉	聚楽	八榊	醍醐
中主	大滝・萱原	須知	西陣	堰源	伏見板橋
篠原	大滝・大君ヶ畑	竹野	翔鸞	第四錦林	伏見南浜
祇王	佐目	高原	桃園	新洞	伏見住吉
三上	多賀	胡麻郷	仁和	北白川	納所
吉身	多賀・芹谷	松山	正親	養正	向島
小津	多賀・壺仙	三ノ宮	出水	下鴨	向島南
玉津	長浜南	明俊	梅屋	葵	明親
速野	北郷里	質美	竹間	修学院第二	吳竹養護
中洲	南郷里	中筋	富有	松ヶ崎	
三雲	神照	大正	竜池	有濟	大阪府
下田	長浜	雀部	明倫	栗田	菅北
水戸	大原	上豊富	日彰	六原	梅田東
水口	山東西	上六人部	生祥	清水	済美
貴生川	東草野	成仁	立誠	貞教	北天満
大野	伊吹	庵我	本能	修道	堂島
佐山	春照	惇明	教業	月輪	高倉
大原	坂田	天津	朱雀第二	今熊野	内代
油日	息長	倉梯第二	朱雀第三	山階	東都島
甲賀第二	浅井東	朝来	朱雀第四	鏡山	大東
小原	浅井西	福井	朱雀第六	広沢	大開
朝宮	浅井南	田井	朱雀第七	嵐山	鷺洲
多羅尾	浅井北	中舞鶴	朱雀第八	宕陰	玉川
信楽	小谷	岡田下	豊園	常磐野	福島
北里	速水	川合	開智	嵯峨野	高見
八幡	朝日	細見	永松	御室	西船場
島	びわ南	菟原	有隣	宇多野	日吉
岡山	びわ北	美鈴	菊浜	花園	本田
八日市西	高月	石川	稚松	高雄	明治
八日市北	古保利	橘	修徳	南太秦	南市岡
秦荘東	木之本	吉原	植柳	安井	小林
秦荘西	丹生	峰山	崇仁	西院	三軒家東
愛知川東	永原	第三向陽	格致	山ノ内	中泉尾
愛知川		長法寺	淳風	梅津	愛日
蒲生東		佐賀	大内	西京極	大阪市立ろう

玉造	丸山	春日	雲中	津田	二階堂
大宝	長池	三箇牧	小野柄	妻喰	六郷
精華	苗代	池田	若菜	広畑	大淀桜ヶ丘
金甌	高松	成美	二宮	広畑第二	大淀緑ヶ丘
芦池	北粉浜	梅が丘	神戸	大津茂	吉野
桃園	遠里小野	寢屋川西	諏訪山	城南	中荘
天王寺	育和	木屋	山手	山田	国栖
真田山	今川	田井	東川崎	手柄	井光
桃陽	田辺	寢屋川第五	橘	山手	
日本橋	東田辺	木田	鶴越	谷八木	和歌山県
塩草	喜連東	寢屋川楠根	夢野	江井島	橋本
元町	喜連	岡部	東山	魚住	西部
中津南	加美北	成和	兵庫	錦が丘	高野山
中津	喜連西	鴻池東	和田岬	松が丘	富貴
野中	大和川	森河内	浜山	朝霧	梁瀬
新高	梅南	石切	有馬	貴崎	河根
三国	南津守	大蓮東	有野台	明石	九度山
塚本	弘済	荒川	花山	林	四郷
西中島	五月丘	東大阪楠根	谷上	伊丹	洪田
豊新	豊川北	高井田西	山田	稲野	妙寺
中道	箕面西南	高向	泉台	伊丹南	応其
舍利寺	箕面	岸和田中央	鈴蘭台	神津	高野口
北巽	萱野	日新	君影	緑丘	岩出
東中川	箕面東	長南	藍那	桜台	田中
巽	箕面南	西鳥取	宮川	天神川	麻生津
生野南	止々呂美	舞	蓮池	笹原	名手
巽東	箕面北	下荘	五位ノ池	瑞穂	調月
林寺	萱野東	尾崎	御蔵	有岡	東貴志
柏里	箕面西	田尻町立	真陽	花里	吹上
福	田尻	淡輪	大黒	昆陽里	雄湊
川北	新田	多奈川	若宮	鈴原	中之島
大和田	中豊島	孝子	高倉台	萩野	雑賀
香簀	野畑	深日	多井畑	池尻	和歌浦
大宮西	桜塚	大木	東須磨	伊丹養護	紀伊
古市	東豊台	千成	名谷	東吉川	和佐
高殿	東泉丘	加茂	西高丸	本庄	安原
太子橋	東豊中		千代が丘	三輪	内海
すみれ	少路	兵庫県	舞子	三田	大野
聖賢	大池	東灘	西脇	藍	中野上
放出	中條	福地	多聞南	高平	南野上
榎並	水尾	魚崎	多聞台	志手原	日方
関目東	安威	本山第一	神陵台	錦浦	加茂第二
今福	茨木東	本山第二	太山寺	摂陽	塩津
榎本	福井	成徳	伊川谷	氷上西	大崎
鶴見	春日丘	六甲山	壺谷	奈良県	下津
茨田北	茨木	稗田	桜ヶ丘	三輪	仁義
阿倍野	清溪	宮本	平野		小川

志賀野	岩美東	西須佐	上府	高倉	中筋
野上	池田	窪田	美川	唐松	安東
国吉		西野	細谷	豊岡	緑井
毛原	島根県	莊原	佐野	芳承	川内
下神野	古志原	斐川中部	雲雀丘	五城	八木
鳥屋城	持田	出東	北仙道	福渡	日浦
西ヶ峯	津田	乙立	鎌手	津賀西	鈴張
田栖川	城北	長浜	安田	裳掛	可部
藤並	忌部	出雲朝山	飯浦	玉津	亀山
串本	内中原	大津	豊川	今城	口田東
川原河	大庭	今市	東仙道	国府	狩小川
上南部	乃木	高松	都茂	布都美	落合
真妻	白潟	神戸川	道川	仁堀	三田
子十浦	本庄	高浜	津和野	江西	高南
宮代	竹矢	上津	木部	山陽西	井原
上秋津	古江	塩治	朝倉	山陽	矢野
会津	揖屋	四絡	六日市	和気	矢野西
秋津川	出雲郷	稗原	柿木	石生	似島学園
田辺第三	恵曇	神西	福井	日笠	安芸
中芳養	鹿島東	鳥井	荒島	金光吉備	楠那
鮎川	玉湯	大森		打穴	阿戸
丹鶴	大谷	大田朝山	岡山県	喬松	原
小川	飯梨	川合	庄内	誕生寺養護	延崎
明神	宇賀荘	五十猛	鯉山	中川	長迫
三尾川	赤江	川越	津島	矢掛	本通
養春	社日	市山	第一藤田	芳井・川相	和庄
鳥取県	十神	川戸	高島	月田	辰川
浜坂	東比田	沢谷	旭竜	大原	上山田
米里	宇波	浜原	西大寺南	坂本	宮原
醇風	海潮	日和	南方	吹屋	横路
稲葉山	幡屋	阿須那	大井	成羽	荒神町
美保	田井	口羽	三勲	阿波	五番町
遷喬	赤石	津宮	連島北	芳野	東村
日進	谷	都治	茶屋町	郷	伊勢丘
面影	小田	有福温泉	連島西	奥津	緑丘
西郷	阿井	松平	乙島	里庄東	広瀬
北谷	伊野	和田	西阿知	広島県	高島
浦安	平田東	今市	中洲	観音	箕島
大栄	西田	杵束	豊洲	段原	川口
古布庄	北浜	安城	六島	本川	泉
東伯	鰐淵	雲城	金浦	神崎	津之郷
羽合東	久多美	波佐	東鶴山	皆実	山野北
山守	国富	三保	後閑	吉島東	金江
花見	田儀	岡見	大崎	翠町	山南
浦富	大社	三隅	県主	矢賀	能登原
田後	遙堪	宇野	大江	安	五日市南
	東須佐	有福	総社西		五日市

河内 湯来南 湯来西 大野西 津田 大朝 西海田 熊野第三 倉橋 鹿老渡 西宇土 倉橋東 大向 江田島 津久茂 宮之原 東志和 西志和 志和堀 小谷 三永 板城西 乃美尾 神田 神田東 大草 樺梨 吉原 能良 竹仁 久芳 宇山 府中東 明郷 岩谷 府中南 大正 阿字 竹尋 湯田 神辺 神石 十日市 川地 八次 田幸 作木第一	作木第二 比和 山口県 新明 三浦 屋代 柱野 柱島 黒島 平田 中洋 灘 愛宕 川下 端島 装港 麻里布 岩国 叶木 河内 天尾 杭名 藤河 通津 小瀬 坂上 北中山 広瀬 北門 三輪 高水 祝島 米川 中村 江ノ浦 豊井 公集 久保 菊川 今宿 須磨 馬島 遠石 秋月 久米 岐山	大島 櫛浜 長穂 徳山 夜市 小畑 沼城 大道理 中須 富田西 福川 和田 鹿野 宇田 俵山 伊上 神田 三豊 橋崎 豊田下 殿居 阿川 小野 栗野 徳島県 新町 城東 徳大付属 林崎 桑島 堀江南 県立養護・板野 木屋平 王地 太刀野山 香川県 檀紙 川添 新塩屋町 男木 川岡 弦打 本島 垂水 城乾	飯野 城坤 郡家 広島 広島西 城北 坂出東部 林田 松山 櫃石 川津 善通寺南部 吉原 一ノ谷 常磐 栗井 石田 神前 三本松 富田 志度 多和 造田 長尾 本町 鶴羽 田中 香南 直島 安原 上西 富熊 岡田 国分寺南部 国分寺北部 陶 滝宮 萩原 五郷 箱浦 大浜 詫間 豊浜 桑山 笠田 比地大 上高瀬	勝間 二ノ宮 麻 比地 財田上 下高瀬 栗熊 愛媛県 清水 香町 味酒 久米 道後 高浜 石井 正岡 上林 美川西 黒藤川 美須賀 上朝 下朝 有津 菊間 九和 神拝 上須戒 明間 高光 住吉 由良 柏 緑 寒川 豊岡 上分 妻鳥 小富士 伊方 高知県 三里 神田 後免野田 十市 大杉	伊野 大津 貝の川 益野 三崎 福岡県 城南 堤 志賀島 御供所 草ヶ江 住吉 三宅 舞鶴 元岡 原北 周船寺 箱崎 那珂南 美野島 長丘 金山 東花畑 築城 南吉富 西友枝 船迫 東上 西吉富 椎田 西角田 横武 千束 宇島 山田 岩尾 勾金 棕本 自由ヶ丘 吉武 南郷 神興 勝浦 日の里東 志免中央 山田
---	--	--	---	---	---

須惠第二	松ヶ江北	畝刈	西大村	向山	桜井
宇美東	丸山	長大付属	竹松	本莊	鹿北第一
青柳	錦町	滑石	鈴田	黒髪	城北
新宮	吉田	愛宕	松原	桜木	山内
相島	横代	日吉	福重	武蔵	米野岳
志免南	貫	西坂	東大村	松尾北	三角北
志免東	曾根東	坂本	大村	高平台	菊之池
志免西	曾根	西北	大村中央	中島	河原
宇美	朽網	横尾	三城	碩台	花房
久原	守垣	城山	石木	城東	水源
立花	中井	手熊	川棚	一新	戸崎
御原	貴船	佐世保ろう	大楠	川上	中山
三国	霧丘	小佐世保	音琴	西里	七城
小郡	泉台	皆瀬	川原	芳野	泗水西
京町	日明	琴平	西海北	飽田西	泗水
荒木	西小倉	戸尾	時津北	河内	護川
篠山	寿山	柚木	時津	中緑	大津東
荘島	小倉	白南風	田平南	錢塘	大津南
大善寺	藍島	島原第一	猪調	奥古閑	馬見原
福岡教大付属	足原	島原第二	吉井北	大浜	高森
久留米	浅生	島原第三	佐々	滑石	上色見
大野島	中原	島原第四	小佐々	築山	碧水
大莞	翰ヶ谷	島原第五	楠栖	玉名町	古城
三池	戸畑	小浜	初山	小田	中原
天道	沢見	北串	箱崎	豊水	黒川
駿馬南	牧山	雲仙	佐須奈	八嘉	山西
白川	一枝	富津	久田	梅林	御船
吉野	萩原	大正	萱瀬	月瀬	高木
大正	永犬丸	岩戸	新興善	玉名	水越
平原	中尾	土黒	御船	石貫	木倉
川尻	筒井	多比良	広田	三ッ川	御岳西部
三里	青山	神代	針尾	鍋	下矢部西部
手鎌	折尾西	加津佐東	赤崎	高道	中島西部
笹林	槻田	小林	西郷	睦合	中島東部
明治	枝光	深江	八斗木	菊水中央	御所
倉永	天神	大三東	野田	菊水南	下名連石
諏訪	前田	大塚	飯野	小天	白糸第一
銀水	島門	堂崎	口石	神尾	御岳
不知火	広渡	南串山第二	蚊焼	春富	浜町
高取	三六	土師野尾		緑	嘉島東
江浦	長崎県	御館山	熊本県	腹赤	嘉島西
竹海	北大浦	上山	花園	六栄	甲佐
開	上長崎	長田	高橋	長洲	乙女
二川	女の都	西諫早	川尻	清里	竜野
清見	稻佐	上諫早	砂取	大道	宮内
藤松	勝山	諫早	出水	米田	飯野
伊川		小野	帶山	田底	小峰

緑川	一勝地第一	東大分	石井	森中央	高岡
杉上	一勝地第二	日岡	堂尾	春日	都農東
豊川	高沢	桃園	咸宜	日出生	木脇
中央西	渡	鶴崎	大野	日田養護	延岡
中央北	湯山	津留	赤石	別府養護・鶴見	浦之名
名越谷	岩野	舞鶴	出野	鶴崎	西小林
遠野	古屋敷	明野西	鯛生	新生養護	鳥田町
海東	野原	明野東	丸蔵	桂陽	小林南
河江	深田	明野北	川辺		西内堅
小川	上村	三佐	大山	宮崎県	丸野
太田郷	楠浦	別保	鎌手	笛水	日知屋
金剛	本町	高田	都築	上新田	大平
金剛・敷川内	志柿	川添	和田	都濃南	川南
金剛・弥次	久玉	松岡	如水	仲塔・財木	麓
郡築	魚貫	戸次	深江	平岩	内海
宮地	深海	竹中	千怒	高崎	北俣
日奈久	福連木	判田	鶴岡	草川	真幸
昭和	城河原	東植田	大入島	宮村	油津
宮原	二江	植田	東雲	小林	村所
泉第二	手野	敷戸	上入津	岩井谷	瓜生野
中谷	維和	駕野	上野	都城東	石山
深水	今津	宗方	明治	幸ヶ丘	宮崎
藤本	志岐	大在	宇佐	大王谷	仲塔
鮎婦	浦	丹生	真玉	秋山	
田上	赤崎	小佐井	田染	細田	沖縄県
坂本西部	富津	坂ノ市	安岐	西門川	城南
深川		野口	竹田津	仲組	泊
袋	大分県	青山	櫛来	浦城	浦城
葛渡	大分大付属	鶴見	豊岡	都農東・内野々	神森
水東	横瀬	境川	西庄内	細野	内間
佐敷	金池	別府南	長野	今町	牧港
計石	長浜	日隈	東庄内	須美江	北中城
大野	荷揚町	若宮	大津留	小原	大謝名
白木	中島	三芳	阿南	上江	南原
内野	春日町	光岡	川西	北郷	新城
湯浦	大道	朝日	大恩寺	西池	玉城
平国	南大分	三和	上緒方	大管	南風原
津奈木	城南	花月	大野中部	梅北	知念
赤崎	豊府	伏木	下竹田	三松	久高
井牟田	八幡	有田	久住	下赤	高嶺
湯前	神崎	北小野	宮城	森永	白浜
久米	滝尾	静修	野上	本城	
免田	森岡	夜明	南山田	平江	

中学校

青森県	末崎	陵西	酒田第一	大野	芳賀
是川	赤崎	陵南	酒田第二	神栖第一	市貝
三条	小友	西川東部	酒田第三	土浦第五	大宮
明治	有住	西川西部	酒田第五	取手東	氏家
大館	福岡	大江	菅里	柿岡	阿久津
美保野	仁左平	葉山	遊佐	八郷南	北高根沢
下長	御返地	東根第二		桜	佐久山
根城	金田一	東根第三	福島県	新治	須賀川
白銀	九戸	尾花沢	伊達	下館	両郷
湊	軽米	福原	会津坂下第二	古河第二	黒羽
小中野		亀井田		岩井南	三島
八戸第一	宮城県	新庄	茨城県	茨城キリスト学園	西那須野
八戸第二	県立もう	金山	緑岡	県立水戸ろう	湯津上
八戸第三	五橋	瀬見	赤塚	県立もう	小川
天ヶ森	上杉山	最上東	勝田第一		七合
三沢第五	広瀬	最上西	勝田第二	栃木県	群馬県
七戸	熊ヶ根	富沢	勝田第三	宮の原	前橋第四
滝山	大倉	舟形	佐野	星が丘	春日
杉沢	大沢	米沢第一	那珂湊	上三川	前橋東
長者	三本木	米沢第二	平磯	小林	高崎第一
		米沢第三	内原	大沢	高崎第二
岩手県	秋田県	米沢第四	七会	豊岡	高崎第三
北陵	花輪第二	米沢第五	東海	日光	高崎第四
大宮	雄物川	米沢第六	東海南	日光東	高崎第五
下小路	稲川	上郷	那珂第一	小来川	高崎第六
繫	平和	宮内	那珂第二	三依	塚沢
下橋	六郷	沖郷	那珂第三	足尾	佐野
上田		吉島	大宮第一	栃木南	倉賀野
亀岳	山形県	玉庭	大宮第二	皆川	高南
大槌	山形第四	長井	美和	栃木西	桐生南
紫波第一	山形第五	西根	生瀬	栃木東	伊勢崎第一
紫波第二	山形第八	致芳	助川	大平	伊勢崎第二
乙部	山形第九	白沼	中里	絹	殖蓮
石鳥谷	蔵王第一	小国	坂本	桑	宮郷
西南	蔵王第二	小玉川	久慈	石橋	太田西
宮野目	高橋	飯豊	日高	赤見	休泊
東和	山形大付属	白鷹東	河原子	佐野西	強戸
北上北	山形大付属義護	白鷹西	峰山	城東	宝泉
口内	山形ろう	西郷	君田	吾妻	沼田
田原	宮川	念珠関	中郷	佐野北	渋川
衣川	上山南	楡引	磯原	葛生	金島
花泉南	上山北	三川	常北	協和	古巻
花泉北	山辺	余目	金砂郷北	坂西	藤岡東
大船渡第一	陵東	朝日	水府	須藤	

富岡	北本	北陽	目黒第五	東村山第五	内野
富岡東	北本東	八潮第四	目黒第六	三鷹第三	藤見
小野	北本西	篠津	目黒第九	三鷹第四	木戸
安中第一	上尾	菁菰	目黒第十	青梅第六	小針
安中第二	城南	須賀	目黒第十一	増戸	五十嵐
大胡	高階	百間	東山	小河内	長岡東
榛名	寺尾	栗橋西	石川台	花小金井南	長岡南
倉淵	大東	鷺宮	貝塚	多摩	栖吉
箕郷	名細		大森第六	東愛宕	堤岡
群馬中央	山田	千葉県	矢口	豊ヶ丘	山本
妙義	狹山東	船橋	瀬田	神奈川県	岡南
中之条第一	入間	葛飾	広尾	軽井沢	関原
草津	堀兼	湊	本町	鶴見	大積
藤原	狹山西	小室	中野富士見	生麦	城南
尾島	向陽	流山南部	真和	市場	高士
笠懸	所沢東	手賀	豊島第十	寺尾	直江津
千代田	山口	栗源	滝野川	上の宮	本城寺
県立ろう	南高麗	海上	紅葉	矢向	大崎
桐生北	原市場	光	神谷	寛政	大島
	加治	周南	赤羽台	末吉	柏崎第二
埼玉県	高麗川	根形	赤羽	松本	西中通
岸	毛呂山	中郷	石神井	栗田谷	荒浜
常盤	川角	東京都	石神井南	大綱	柏崎第四
白幡	城山	麴町	中村	中田	中通
大原	三芳	練成	大泉学園	豊田	米山
大谷場	三芳東	中央第四	荒川第一	柿生	柏崎第五
川口西	秩父第一	中央第一	荒川第二	西高津	北条
川口南	浦山	中央第二	荒川第七	塚越	本丸
青木	小鹿野	三治台	荒川第九	千代	新発田第一
芝	長若	高陵	荒川第十	橘	川東
元郷	三田川	赤坂	南千住	秋葉台	菅谷
十二月田	皆野	港	尾竹橋	片瀬	新津第一
仲町	本庄東	四谷第一	尾久八幡	白浜養護	新津第三
芝西	児玉	牛込第三	道灌山	鎌倉第一	新津第五
岸川	荒川	東戸山	青井	秦野南	小合
鳩ヶ谷	富士見	御徒町	足立第十四		新関
瀬崎	大原	駒形	板橋第五	新潟県	小千谷
花栗	熊谷東	台東	高島第一	関屋	真人
与野南	寄居	今戸	春江	白新	片貝
志木	川本	蔵前	松江第五	二葉	今町
和光第三	埼玉	福井	小岩第一	宮浦	山辺里
大宮南	昭和	堅川	小岩第二	東新潟	糸魚川第二
大宮北	加須西	錦糸	小岩第四	山ノ下	川東
大成	加須東	両国	鶴川第二	石山	新飯田
泰平	加須北	荏原第六	薬師	曾野木	白井
鴻巣	羽生	目黒第三	武蔵野第四	両川	大鷲
鴻巣北	武里		府中第九		京ヶ瀬

豊浦
小須戸
漆山
岩室
弥彦
黒崎
味方
中之口
豊実
北辰
出雲崎
寺泊
山古志
塩沢
田沢
貝野
高柳
石黒
刈羽
松之山
牧
大潟町
大養
吉川
清里
三和
磯部
荒川
高南
塩野町
雷
佐和田
畑野
真野
太川谷

富山県

小川
泊
入善西
宇奈月
鷹施
高志野
滑川
早月
舟橋
芝園

堀川
富山東部
富山西部
富山南部
富山北部
新庄
岩瀬
山室
奥田
大泉
和合
月岡
呉羽
水橋
三成
大久保
城山
音川
山田
八尾
杉原
楡原
小杉
奈古
新湊西部
新湊南部
射北
高陵
高岡西部
南星
志貴野
芳野
伏木
国吉
五位
戸出
牧野
こまどり養護
氷見南部
氷見北部
氷見西部
十三
八代
灘浦
西条
蟹谷
岩尾滝

福光
吉江
福岡
庄西
般若
井波
庄川
利賀
城端
平
上平
福野

石川県

橋立
丸内
中海
美川
富来

福井県

松陵
栗野
東浦

長野県

青木
川西
上田第二
上田第一
三岳
清水
開成
岡谷南部
岡谷西部
岡谷東部
岡谷北部
下諏訪
伊賀良
泰阜北
高陵
阿南第二
売木
喬木
高森
大河原
下条

大野川

岐阜県

長森
島
三輪
明郷
青山
長良
梅林
岐陽
岐北
中島
川島
岐南
笠松
竹鼻
穂積
美濃加茂東
美濃加茂西
佐見
白川
双葉
神淵
上麻生
緑ヶ丘
富野
美濃
昭和
上之保
武儀
高鷲
明方
陶都
多治見
平和
肥田
土岐津
稲津
瑞陵
陶
釜戸
坂本
中津川第一
明智
飯地
高山

笠置
加子母
西可児
興文
赤坂
東安
輪之内
谷汲
春日
朝日
白川
清見
丹生川
東山
松倉
金山
小坂
河合
旭ヶ丘
南ヶ丘
日枝
中切

静岡県

大仁
伊東南
宇佐美
伊東北
御殿場
清水第二
清水第六
清水第一
城内
大井川
榛原
吉田
浜松東部
浜松西部
浜松南部
八幡
湖東
入野
神久呂
笠井
天龍
北星
丸塚

**蜷塚
新津**

愛知県

今池
城山
千種台
天神山
山田
笹島
汐路
津賀田
新郊
名南
南光
大高
鳴子台
高針台
猪子石
北方
大和
千秋
一宮中部
一宮南部
西成
光陵
品野
幡山
本山
南山
祖東
水無瀬
藤山台
松原
鷹来
春日井中部
犬山南部
城東
布袋
江南北部
尾西第一
小牧
味岡
北里
稲沢
明治
千代田

大里 治郎丸 旭 岩倉 岩倉南部 豊明 豊明栄 東郷 豊山 訓原 師勝 白木 西春 清洲 大口 扶桑 祖父江 平和 神守 七宝 佐屋 弥富 弥富北 八開 佐織 亀崎 鬼崎 青海 上野 大府 東浦北部 東浦 日間賀 篠島 豊浜 師崎 野間 竜海 城北 福岡 東海 河合 常磐 碧南南 安城南 安城北 明祥	安城西 東山 西尾 鶴城 平板 福地 西尾東部 竜北 佐久島 一色 吉良 幡豆 幸田 額田 若園 美里 猿投 石野 三好 藤岡 小原 下山 浅野 田口 清嶺 名倉 東栄 豊根 富山 津具 稲武 東郷 八名 鳳来 作手 豊岡 羽田 牟呂 吉田方 豊橋南部 豊橋北部 二川 五並 高豊 章南 蒲郡中部 西浦	形原 大塚 塩津 三谷 蒲郡 音羽 御津 福江 伊良湖岬 泉 篠岡 滋賀県 マキノ 今津 中主 野洲 甲西 土山 信楽 愛知 安土 彦根東 彦根西 長浜南 長浜東 長浜北 長浜西 東草野 伊吹山 河南 浅井 湖北 びわ 高月 木之本 鏡岡 京都府 瑞穂 三和 大江 加悦 加茂川 旭丘 衣笠 小野郷	鳥丸 上京 二条 朱雀 初音 中京 尚徳 八条 下鴨 近衛 花背第二 久多 洛東 太秦 嵯峨 梅津 西院 高雄 宕陰 桂 檜原 桂川 大淀 呉竹養護 洛北 大阪府 菅南 高津 東生野 城陽 緑 茨田北 阿倍野 新北島 瓜破西 弘済 箕面第三 能勢西 豊中第二 豊中第五 豊中第十三 高槻第一 小阪 金岡 石尾 貝掛	鳥取 一丘 兵庫県 本庄 魚崎 本山 住吉 御影 鷹匠 長峰 筒井台 神戸 夢野 吉田 雲雀丘 西代 高取台 苅藻 大橋 鷹取 飛松 高倉 垂水東 福田 歌敷山 多聞東 舞子 神陵台 伊川谷 平野 神出 錦城 衣川 大久保 高丘 江井島 伊丹東 伊丹西 伊丹南 伊丹北 天王寺川 松崎 長坂 上野台 八景 伊丹養護	和歌山県 山田 橋本 富貴 花園 河根 打田 鞆淵 城東 西脇 海南第三 東海南 下津第一 初島 金屋 名田 上南部 中芳養 太田 下里 鳥取県 郡家中央 島根県 古江 東出雲 海潮 田井 佐香 斐川東 斐川西 鷺鷥 佐田 湖陵 出雲第四 出雲第三 出雲第五 大和 桜江 江津 旭 浜田第四 有福 東陽 真砂 横田
---	---	---	---	---	--

美都
津和野
出雲第一

岡山県

藤田
六島
御北
赤坂
平川
吹屋
成羽

広島県

己斐
矢野
似島学園
仁方
幸千
向丘
誠之
城北
福山中央
広瀬
芦田
佐伯
砂谷
湯来
廿日市
能美
大和
黒瀬
倉橋東
切串
府中第二
府中第四
神石
三和

山口県

灘
端島
麻里布
岩国
通津
六呂師
柱野

河内
藤河
柱島
菊川
向道
鼓南
岐陽
太華
周陽
中須
須々万
住吉
大津島
桜田
和田
深浦
華陽
豊田西

徳島県

徳大付属
鳴門第二
北灘

香川県

男木
丸亀東
手島
広島
本島
丸亀西
坂出東部
櫃石
善通寺西
引田
大川第一
天王
香川
香川第一
塩江
綾歌
詫間
豊浜
豊中
高瀬
仁尾

愛媛県

勝山
高浜
垣生
久谷
御幸
仕七川
黒藤川
立花
菊間
玉川
弓削
宮窪
丹原西
大生院
二名津
宇和

高知県

三崎
下川口

福岡県

梅林
高宮
後藤寺
稲築東
孤田
粕屋
久山
宇美
志免
篠栗
諏訪
江南
歴木
右京
田隈
高田
風師
板櫃
思永
福岡教大付属小倉
霧丘
曾根
南曾根
志徳

中原
高峰
戸畑
花尾
則松
水巻南

長崎県

長大付属
小島
山里
桜馬場
長崎
梅香崎
花園
佐世保ろう
大野
中里
早岐
島原第一
島原第二
北串
瑞穂
加津佐
国見
玖島
西大村
郡
彼杵
大瀬戸
池島
田平
江迎
吉井
鹿町
勝本
佐須奈
久田
北諫早
三会
雲仙
南有馬
大島

熊本県

錦ヶ丘
藤園

三和
託麻
熊本東部
出水
芳野
飽田
天明
住吉
玉南
玉名
菊水
腹栄
長洲
三加西
田底
菊鹿
鹿北
菊池北
合志
泗水
馬見原
菅尾
中島
名連川
御岳
滝水
嘉島
砥用西
八代第二
八代第五
二見
泉
水俣第一
葛渡
大野
湯浦
田浦
人吉第四
五木第一
相良北
岡原
槻木
大矢野
湯島
新和
河浦
姫戸

五和東
坂瀬川
御所浦

大分県

碩田
大分大付属
上野ヶ丘
王子
城南
滝尾
城東
明野
鶴崎
戸次
植田
植田東
植田西
賀来
大在
山の手
朝日
青山
別府中部
今津
鶴谷
米水津北
米水津南
木浦
小野市
昭和
日田東部
三隈
日田南部
日田北部
大明
津江
津房
田染
安岐
武蔵
山香北部
狹間
朝地
竹田
南生
直入

南山田 別府義・護鶴見 新生義護	三松 上新田 庄内 下赤 北方 都井	東郷 妻ヶ丘 鹿川 西門川 紙屋 山之口	高鍋東 日南東郷 浦城 南郷 椎葉 大宮	宮崎東 佐土原 沖縄県 松島 小禄	仲西 浦添 久高 与那原 白浜
宮崎県 笛水					

第8回国際口腔生物学協議会（8th ICOB）のご案内

（The 8th International Conference on Oral Biology）

「口腔疾患の予防—その意義と応用」をテーマにした第8回国際口腔生物学協議会が、昭和55年6月1日～3日までの3日間、東京で開催されます。

この国際会議は、既報のとおり、3年ごとに新しいテーマを決め、世界各地で開催しております。前回は、「口腔疾患の世界的課題」をテーマにして、デンマークのコペンハーゲンで盛大に開かれましたが、この東京大会は、アジア太平洋地域では初めて開催されるものです。

本大会に引き続いて、第58回国際歯科学会（58th IADR）が6月5日～8日までの4日間、大阪・ロイヤルホテルで開催されますので、世界各国から多数の参加者が予想されています。

ICOB東京大会には、100名を越える世界的に著名な予防歯科学者が応募されましたが、最終審査の結果、20名（日本からも数名）が演者として選ばれました。

歯の健康を担う歯科医師、歯科衛生士をはじめとする関係者のみなさん、「歯の衛生週間」の直

前に開かれるこの国際カンファレンスにぜひご参加ください。

また、6月1日の開会式には、オリエンタル考古学会名誉会長三笠宮崇仁殿下にご臨席を仰ぎご祝詞を賜わる予定になっております。

みなさまのご参加を心からお待ち申し上げます。

ICOBが通常の国際会議と異なる点は、世界の研究者が互いに業績を競い合うような場ではないということです。その時々、世界的視野からみて最も適切と思われる歯科の問題をテーマにして、応募者のなかから選ばれた演者が、おのおの約30分間の発表後、質疑が行われ、さらに各セッションごとに60分間のパネルディスカッションを行い、問題をさらに掘り下げ、より明確にするようになっています。最後に、前IADR会長、ブリティッシュコロンビア大学歯学部長G.S. Beagrie博士が、「歯科学の未来像」というテーマで、第8回国際口腔生物学協議会全体の成果を総括することになっています。

と き：昭和55年6月1日（日）～3日（火）

ところ：ホテルニューオータニ（芙蓉の間）

〒102 東京都千代田区紀尾井町4 Tel (03) 265-1111

参加登録料：7,000円

懇親会／会費：2,000円

昭和55年6月2日(月), 18:00~20:00

ホテルニューオータニ (鳳凰の間)

同時通訳用レシーバー：希望者は1日1,000円でご使用になれます。

定員：先着1,200名(満席になり次第締め切ります)

参加申込用紙：ご希望の方は、学会事務局に必要な枚数をご記入のうえ、返信用封筒を添えてお申し込みください。なお、歯界展望の2月、3月号にも綴じ込んでありますのでご利用ください。

参加申込方法：お手数でもできるだけ申込状況を学会事務局にご照会のうえ、指定の郵便・銀行振替用紙に住所、氏名、電話番号、その他必要事項を明記して、参加登録料、懇親会費、レシーバー使用料をお払い込みください。郵便・銀行振替払込金受領証をもって参加券に代えますので、当日受付にご提示ください。

宿泊：学会事務局ではとくに準備しておりませんのでご了承ください。

プログラムの主な内容

(昭和45年12月1日現在／プログラムは学会当日お渡しいたします)

6月1日(日)

8:30~10:10 受付

セッション 10:30~17:05

10:00~10:30 開会式

I 種々な予防方法(8題)

a 確立している予防法

b 開発中の予防法

パネルディスカッション

6月2日(月) 9:00~17:00

II “食”による予防(4種)

パネルディスカッション

III 歯科保健計画の立案と実施(4題)

パネルディスカッション

6月3日(火) 9:00~16:30

IV 地域歯科保健計画の評価(4題)

パネルディスカッション

V 総括“歯科学の未来像”

第8回 ICOB 現地準備委員(五十音順)

実行委員長／大西正男(医歯大)

実行委員／飯塚喜一(神歯大), 今田喬士(医歯薬出版), 岡田昭五郎(医歯大), 金子芳洋(昭和大), 北村中也(鶴見大), 須田隆雄(医歯薬出版), 田熊庄三郎(東歯大), 中尾俊一(城西歯大), 森本 基(日大松戸)

参与委員／岩本義史(広大), 可児瑞夫(岐阜歯大), 小西浩二(大歯大), 島田義弘(東北大), 竹内光春(東歯大), 堀井欣一(新潟大), 森岡俊夫(九大)

連絡委員／河村洋二郎(阪大), 須賀昭一(日歯大)

学会事務局／第8回 ICOB 現地準備委員会

(照会先) (財)口腔保健協会内

〒170 東京都豊島区駒込1-38-6 Tel (03) 947-8891

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
北海道歯科医師会学校歯科医会	庄 内 宗 夫	060	札幌市中央区大通西7-2
札幌市学校歯科医会	山 田 諱	064	札幌市中央区南七条西11丁目 市歯科医師会内
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
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
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
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
山形県歯科医師会	矢 口 省 三	990	山形市十日町2-4-35
福島県歯科医師会学校歯科部会	佐 藤 正 寿	960	福島市北町5-16
茨城県歯科医師会	秋 山 友 蔵	310	水戸市見和2-292
栃木県歯科医師会	大 塚 禎	320	宇都宮市一の沢町508
群馬県学校歯科医会	渡 辺 武 夫	371	前橋市大友町1-5-17 県歯科医師会内
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
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
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日本歯科医師会館内
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
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
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
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
長野県歯科医師会	一 志 光 武	380	長野市岡田町96
新潟県歯科医師会	池 主 憲	950	新潟市南横堀町294
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
愛知県・名古屋市学校歯科医会	阿 部 銆 弋	460	名古屋市中区三ノ丸3-1-1 市教育委員会内
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
稲沢市学校歯科医会	坪 井 清 一	492	稲沢市下津町石田切5-4坪井方
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
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
岐阜県歯科医師会学校歯科部	坂 井 登	500	岐阜市司町 5
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
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
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
滋賀県歯科医師会学校歯科部	井 田 勝 造	520	大津市京町4-3-28 滋賀県厚生会館内
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
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
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
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
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
大阪市学校歯科医会	川 村 敏 行	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内
大阪府立高等学校歯科医会	宮 脇 祖 順	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町51 府歯科医師会内
堺市学校歯科医師会	藤 井 勉	590	堺市大仙町991-6 市歯科医師会内
兵庫県学校歯科医会	奥 野 半 蔵	650	神戸市生田区山本通5-41 県歯科医師会内

神戸市学校歯科医会	斎藤 恭助	650	神戸市生田区元町通-124 斎藤歯科
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
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
広島県歯科医師会	渋 川 哲夫	730	広島市富士見町11-9
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
山口県歯科医師会学校歯科部	塩 田 一郎	753	山口市吉敷芝添3238
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
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
香川県学校歯科医会	米 田 貞一	760	高松市錦町1-9-1 県歯科医師会内
愛媛県歯科医師会	正 岡 健夫	790	松山市柳井町2-6-2
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
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
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
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
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
大分県歯科医師会	毛 利 疆	870	大分市王子新町4
熊本県学校歯科医会	吉 田 公士	860	熊本市坪井2-3-6 県歯科医師会内
宮崎県学校歯科医会	山 崎 弘	880	宮崎市清水1-12-2
鹿児島県学校歯科医会	浜 崎 栄郎	892	鹿児島市照国町13-15 県歯科医師会内
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

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
名誉会長	向 井 喜男	141	東京都品川区上大崎3-14-3	03-441-5431
会 長	湯 浅 泰仁	280	千葉市中央1-9-8	0472-22-3762
副 会 長	川 村 敏行	558	大阪市住吉区帝塚山西5-34	06-671-6623
〃	関 口 龍雄	176	東京都練馬区貫井2-2-5	03-990-0550
〃	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
〃	榊原 悠紀田郎	464	名古屋市千種区親月町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	0734-22-0956, 0734-32-3663
〃	内 海 潤	538	大阪市鶴見区茨田安田町26-2	06-911-5303
〃	川 村 輝雄	524	滋賀県守山市勝部町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畑町102	075-681-3861
〃	宮 脇 祖順	546	大阪市東住吉区山坂町3-133	06-692-2515
〃	石 川 行男	105	東京都港区西新橋2-2-8	03-455-6177, 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	賀屋重雍	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
"		阿部銚弼	464	名古屋市中千種区覚王山通6-3	052-751-0613
"		能美光房	174	東京都板橋区坂下3-7-10 蓮根ファミリーハイツ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	弘前市蔵主町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	大塚禎	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	名古屋市名東区猪高町高針字梅森坂52-436	052-701-2379
"		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	699-31	江津市波子イ980	08555-3-2010
"		栃原義人	860	熊本市下通1-10-28 栃原ビル	0963-53-1882
"		稲葉宏	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
"		山幡繁	500	岐阜市玉森町16	0582-62-0464
"		加藤栄	839-01	福岡県久留米市大善寺町夜明995-2	0942-26-2433
"		満岡文太郎	760	高松市瓦町1-12	0878-62-8888
"		川原武夫	925	石川県羽咋市中央町35	07672-2-0051
"		北総栄男	289-25	千葉県旭市口645	04796-2-0225
"		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番地9P 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町272	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	0557-80-0465

編集後記

1980年代を迎える79年も、いよいよ押しつまった時、事務局とともに校正ゲラを点検しています。例年よりも暖かった九段も、ようやく木枯し吹きすさぶ年の瀬を送ろうとしています。専務になって、初めて過ごす年の瀬はいつもにない感じがあります。

「41号」の会誌をお届けします。いつもながら原稿の量も多く、しかも学術的なものもあります。今回は、伊予松山で開催された「学校歯科保健研究協議会」のご報告がメインとなります。ここでの甲南女子大学鯉板先生のお話は味があり、ぜひご一読下さい。

学校歯科における斑状歯の記事は、学術委員会での座談会の集約されたものであり、フッ素問題での基本的問題であり、ご意見あるいはご希望を多数お寄せ下さることを期待しています。

新聞の「日学歯」とともに「会誌」が会員の先生方との架け橋になります。ひまひまにお読みいただいて、多くのご叱責を頂戴したいと思います。

なお投稿については原稿はなるべくお早めに、年2回の発刊ですから、どうしても遅れを生じやすいのでよろしくお願いいたします。

また次の号でお目にかかります。

(専務 貴志)

日本学校歯科医会会誌 第41号

印刷 昭和55年2月20日

発行 昭和55年2月28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 榊原悠紀田郎・山田茂・高橋一夫

森本基・賀屋重雍

印刷所 一世印刷株式会社