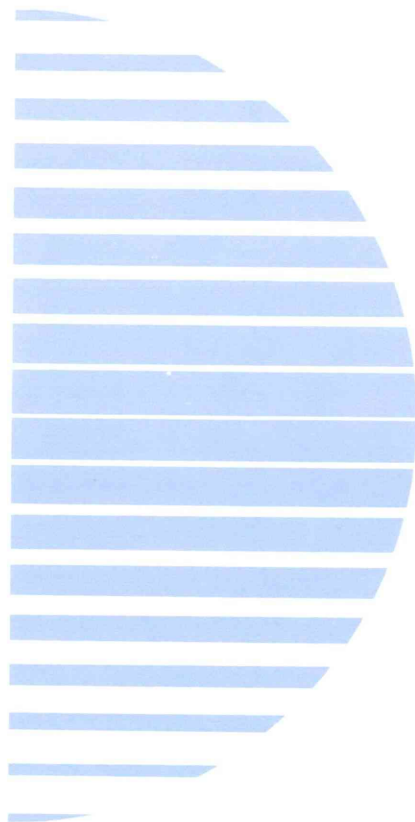


43

日本学校歯科医会会誌

昭和56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 学校歯科保健海外視察報告 京都府・
市学校歯科医会
- 17 学校歯科に役立つ一般向けの歯の普及
書 石井拓男
- 22 稚松小学校での歯科保健への取組み
曾谷恵子
- 34 昭和55年度学校歯科保健研究協議会 /
水戸市民会館

- 50 歯科衛生士のための全国学校歯科保健
研修会
- 58 加盟団体・会員通信
一学校歯科医の雑感 掛貝民男
- 61 大阪府立高等学校歯科医会 / 昭和54年
度学校歯科保健懇談会
- 64 学校歯科保健情報コーナー
1. 学校歯科保健関係文献目録
66 2. 文部省発行「心身障害児の理解の
ために」
- 68 第21回全日本よい歯の学校名簿
- 91 加盟団体名簿・役員名簿

社団法人 日本学校歯科医会

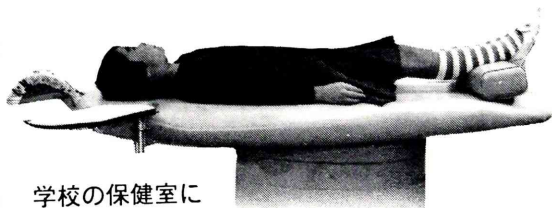
より完璧な検診から || カリエスコントロールまで

■ 診療環境開発プロジェクトチームが完成した

学校歯科診療環境



検診用カルテテーブル



学校の保健室に
不可欠な寝台と
枕が共用できる

経済性の高い……………歯科診療設備



株式会社 **モリタ**

株式会社 **モリタ** 製作所

株式会社 **モリタ** 東京製作所

学校歯科保健に関する図画・ポスターコンクール

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55年度は4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55年度「歯科保健に関する児童の図画・ポスター」は昭和55年9月30日に締め切れ、90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55年12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図書券および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。



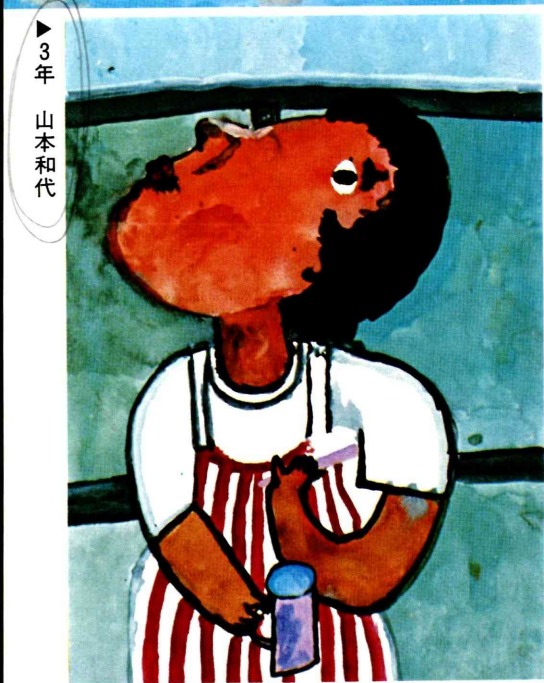
昭和55年度
 歯科保健図画・ポスターコンクール
 最優秀入選



◀ 1年 村埜康宏



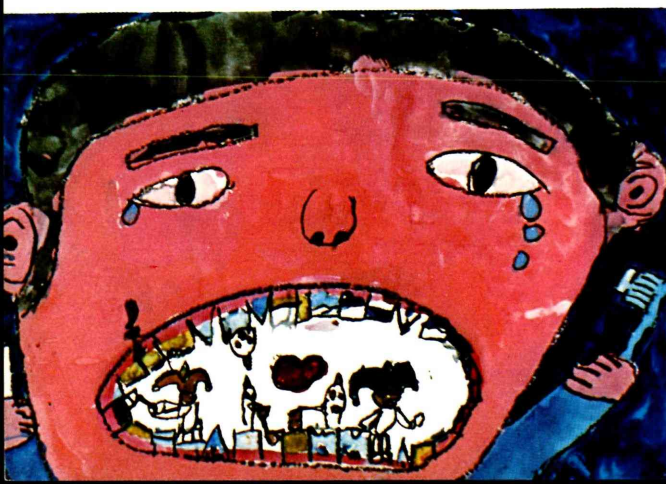
1年 宮崎康史▲



▶ 3年 山本和代



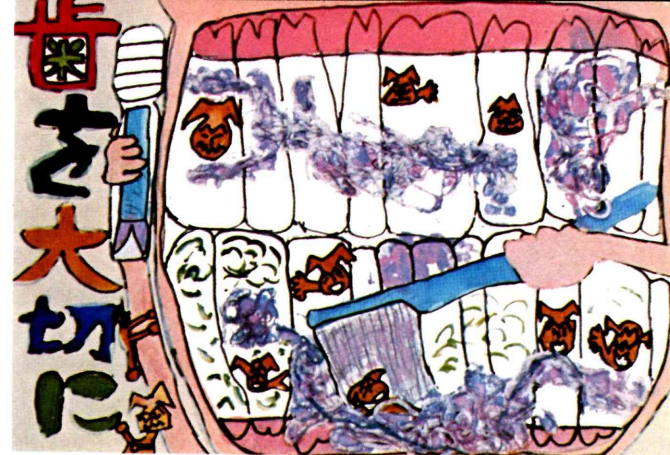
▼ 3年 国崎律子



◀ 藤井 嘉人



▶ 2年 すとうあきよ

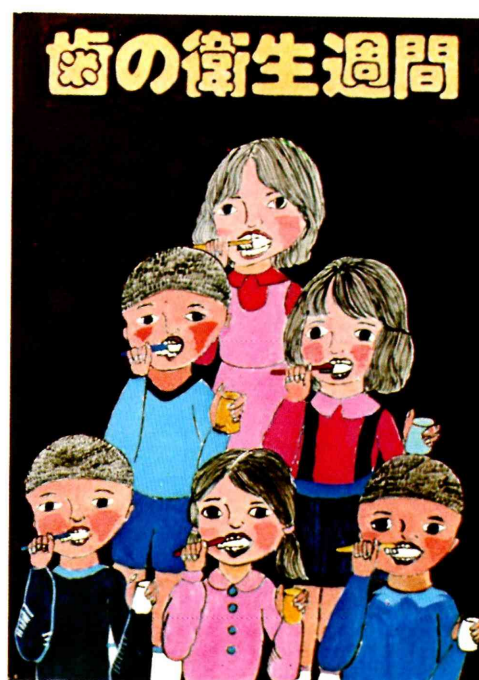


◀ 4年 吉岡清二



▶ 4年 平野恭子

▶ 5年 池田安子



◀ 5年 藤田裕子



◀ 6年 新倉雄司

▶ 6年 大坂直美



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

すとう あきよ (福島・高田・2)
山本和代 (群馬・館林第二・3)
新倉雄司 (千葉・富里・6)
藤井嘉人 (埼玉・大砂土・2)
大坂直美 (東京・杉並第三・6)
藤田裕子 (静岡・岡相良・5)
国崎律子 (岐阜・重修徳・4)
平野恭子 (三都・川合・5)
池田安子 (大阪・晴美・1)
村塔康史 (愛媛・三島・1)
宮崎清二 (福岡・舞鶴・4)

優秀

小山哲司 (北海道・滝川西・2)
佐々木剛 (北海道・若草・5)
よしせじゅんいち (青森・旭ヶ丘・2)
中村守 (青森・千刈・4)
古館錦之助 (岩手・観音林・1)
佐々木春美 (岩手・田老第一・4)
北沢真 (秋田・船岡・3)
似田美奈子 (秋田・花輪・6)
高田督 (宮城・門脇・2)
尾形勝久 (宮城・浦島・5)
ふじさわかねゆき (山形・戸沢・1)
阿部純子 (山形・荻袋・6)
日下部直美 (福島・本宮・5)
更科由紀 (茨城・並木・6)
塚原学 (栃木・西那須野東・3)
松本孝之 (栃木・柳原・5)
小野芳浩 (群馬・沼田・5)
千葉雅美 (千葉・飯岡・2)
目黒博子 (埼玉・北橋第四・1)
井上ゆり子 (東京・板橋・4)
河内たかゆき (東京・鶴間・2)
あべかすゆき (神奈川・若草・2)
大川悟朗 (神奈川・清水・6)
まつばらしんじ (神奈川・久地・1)
佐藤亜矢子 (神奈川・久地・6)
鈴木孝枝 (静岡・赤佐・2)
早川由見子 (愛知・千成・3)
高橋法子 (愛知・船方・6)
関根秀彦 (岐阜・阜昭和・6)
八橋利光 (三重・誠之・1)
せきこういち (新潟・希望ヶ丘・1)

須藤小夜子 (新潟・上野・6)
さいとうなおゆき (長野・長野・1)
飯島美絵 (長野・長野・4)
みちしたたけし (石川・下山・1)
大田邦夫 (石川・錦城・6)
藤井琢也 (福井・熊川・2)
間志津江 (福井・順化・6)
五百木紀子 (滋賀・平野・1)
三東美奈子 (滋賀・城西・6)
切林哲司 (和歌山・雫賀・1)
萱野康樹 (和歌山・九度山・4)
湧谷栄之 (奈良・中鳩・1)
岩井麻子 (奈良・斑鳩・6)
東山あつし (京都・細見・2)
山口信幸 (京都・有濟・2)
前田祐二 (京都・富有・5)
九鬼渡 (大阪・金岡・6)
伊藤智法 (兵庫・阿弥陀・2)
来女木美里 (兵庫・泉台・4)
かさはらけんじ (岡山・大野・2)
中島寿恵 (岡山・菅生・4)
なかのよししたか (鳥取・日吉津・1)
岡田雅美 (鳥取・灘手・5)
山本ひでし (広島・木頃・2)
進藤洋 (広島・川上・5)
山崎佐千絵 (山口・洪川・2)
久楽真弓 (山口・徳山・6)
山城陽子 (徳島・第一・2)
三木孝司 (徳島・一条・5)
横田潤 (香川・長尾・6)
山内敏通 (愛媛・泊・4)
田窪浩二 (高知・初月・2)
北沢明久 (高知・安和・6)
高村知加子 (福岡・真木・2)
牛島さとみ (福岡・上妻・5)
石井りか (福岡・千早・2)
小畑佳美 (長崎・勝本・2)
秀島正孝 (長崎・小野・6)
森沢養子 (大分・別府南・2)
高橋誠 (大分・佐賀関・6)
とちはらゆか (熊本・大江・1)
中山裕子 (熊本・郡浦・6)
のもとあきら (宮崎・宮崎東・1)
浜村純子 (宮崎・鶴戸・5)
しんじょうたつや (沖縄・縄読谷・3)
宮里君江 (沖縄・縄久辺・5)



巻 頭 言

日本学校歯科医会

会 長 湯 浅 泰 仁

豪雪や気せわしい年度末もすぎ、いよいよ春爛漫の頃となりました。されど、ほっとする余裕もなさそうな世相です。

私も医療界も医療制度問題や、地域医療に関する諸問題を抱え、容易なものではありません。この大きな転機にこそ業界の組織と団結が最も大切なことと思われます。

本会は今年法人設立10周年を迎えるにあたり心を新たにして学校歯科保健の在り方と、地域保健の組合せを慎重に考えねばなりません。中央、地方を通じ国の施策、行政の指導に理解を深めて、その改善向上に熱意を傾けたいものです。

昨年国際児童年につづき、本年は国際身障者年とあって、その対策には本会も関係方面とともに推進協力を図りたいと思います。

新しい執行部は新年度の事業計画に基づき各種委員会も再編成され、近く発足されることであらう。

近時、学校歯科保健と地域保健活動については、会務の運営上密接な関連が高まってきました。

学校歯科は教育の場を通して、児童、生徒はもちろんのこと教職員、PTA、地域社会の方がたに働きかけ、密着した保健活動が必要であり、また、できるものであります。

教育的面から学校歯科保健は保健指導、保健管理が学校や地域社会に適合したものであって、それには学校教育全体のなかで保健計画をたて、保健委員会ははじめ種々の組織活動が行われるべきであります。その場合、地域社会の実状をよく見て運営されねばなりません。

それには関係団体によく理解を求め、その協力のもとに指導的役割を果たさなければならぬと思います。

ここに各位のますますのご健勝と、本会の発展を祈って止みません。

学校歯科保健海外視察報告

(ニュージーランド・オーストラリア)

京都府学校歯科医会 京都市学校歯科医会

北岡秀夫 内藤禎二郎 上田正治
高寄昭 尾上徹 鳥越吉郎

私たち学校歯科医は長年にわたって、児童・生徒の健康の維持増進のため、あらゆる機会をとらえて研鑽につとめてきた。

学校歯科保健について、よりよい事柄は、国内的には可能なかぎり地元にとり入れて対処してきたが、それをもって至上のものとはできず、視野を世界に広げて、一層よりよい学校歯科保健対策を求めて、外国の事情をも視察・研修するようにと、この数年来機会を待っていたが、今回ようやくそれが実現することになった。

いろいろな資料について検討した結果、ニュージーランドとオーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州を選ぶことに決定した。

学校歯科保健視察団の編成については、われわれ学校歯科医だけでなく、学校歯科保健の関係者がそれぞれの立場から現地の実態を視察したいということで、学校歯科医14人、その家族2人、歯科衛生士2人、教育委員会の職員2人の職種の団員20人で構成した。団長・北岡秀夫、副団長・上田正治、高寄昭があたり、昭和53年10月7日から15日までの9日間、大阪～香港～シドニー（オーストラリア）～オークランド（ニュージーランド）～シドニー～香港～大阪の日程で海外視察を実施した。

I New Zealand 視察

1. ニュージーランドの概要

ニュージーランドは、北島・南島を主とした島国で、その国土は日本の約10分の7で、北海道を除いた日本全土の大きさにあたる。

人口はわずか313万人で、イギリス系88.9%、先住民のマオリ系8.2%、ポリネシア系1.9%、中国系0.4%、インディアン系0.3%、その他0.3%からなる酪農の国である。

1642年 Tasman によるヨーロッパ人初の発見、1769年 James Cook (キャプテン・クック) による探検、それにつづいてヨーロッパからの移民が増加し、1852年イギリスの直轄植民地となり、1907年自治領としての地位を確保し、ニュージーランドが正式の独立を迎えたのは1947年である。

今では社会保障制度が世界一発達しており、老

齢年金・盲人・身体障害者・孤児・失業者などに対する社会保障は徹底している。また一般の公立病院での治療代・薬代・産前産後を含む出産費用などは無料という国である。

2. ニュージーランドの教育制度

ニュージーランドの教育は、次ページの表に示すとおりである。

pre-school は義務ではないが、子どもが満4歳になると、施設による幼児教育を受けることになり、教育施設としての幼稚園とプレイセンター（託児所的性格のもの）の2種類がある。該当年齢の子どもの半数がこれらの幼児教育を受けているといわれている。

pre-school につづいてprimary school がはじ

Educational Establishments 1976

	No. of Establishments	Pupils and Students (000)
Pre-School	1121	58
Primary		
State-Owned	2264	475
Private	327	50
	2591	525
Secondary		
State-Owned	288	198
Private	108	32
	396	230
Tertiary		
Technical Institutions	14	124
Teachers Training Colleges & Kindergarten Training Centres	13	8
Universities & Agricultural Colleges	7	45
	34	177
	4142	990

まる。日本の小学校における教育がこれに相当する。

1877年の教育法令で初等教育は無償になり、義務教育化されている。

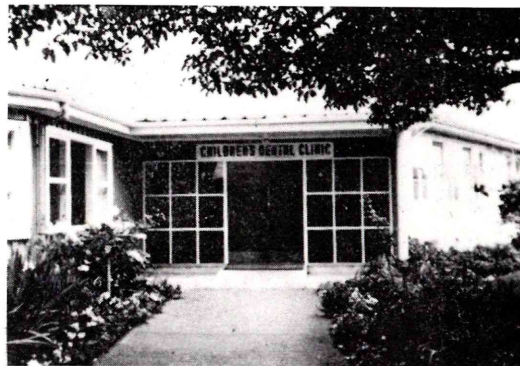
義務教育は6歳からであるが、実際的には大部分の子どもが満5歳に達した時に随時入学し、原則として1年1回進級する。しかし、進級能力がない時は留年することになる。これは日本の場合と異なり厳格である。primary school に在学できるのは18歳までとされている。

secondary school は17~18歳で卒業することになるが、その際、学業修了証明試験 school certificate examination (School C)に合格しないてはならない。

大学に進学する場合は、大学進学資格試験 university entrance examination に合格する必要がある。

3. School for Dental Nurses, Auckland

オークランド歯科看護婦学校は、Children's Dental Clinic and School for Dental Nurses であり、1951年に開校された。学校の入口には、CHILDREN'S DENTAL CLINICと大きく書いてあり、校舎は細長い平屋建木造のものであった。



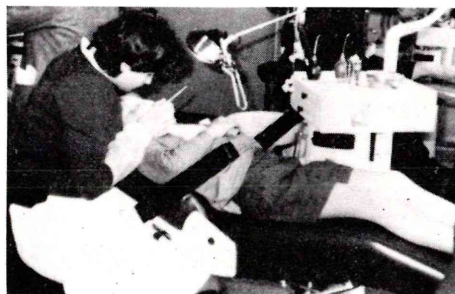
オークランド歯科看護婦学校

学校の前の道路には School と Chartered の2つの文字板をつけた受診児童送迎用のバスが停車しており、その中に子どもたちが数人乗っていた。

学校には講義室・訓練実習室・臨床実習室・学生室があり、臨床実習室（治療室）では学生が指導者の管理のもとに、子どもたちにアマルガム、コンポジットレジン、シリケートセメント充填、抜歯の治療をしていた。



児童送迎用バス

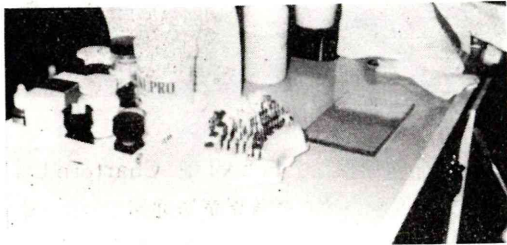


治療を受ける子ども (1)

学校の治療設備

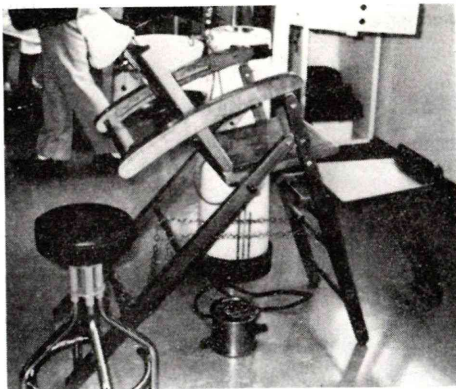
エアータービンはなく、電気エンジンを使用しており、切削用具としてはスチールバーだけで、ダイヤモンドポイントはなかった。

治療は充填と抜歯が主であるので、キャビネット上は使用器材の品種が少なく、よく整とんされていた。



キャビネットと器材

チェアはスチール製のものが主であったが、特に目をひいたのは、数台の簡素な木製のチェアであった。



木製の治療用チェア

コンプレッサーによるエアースリンジはなく、いまでは日本ではみかけない気銃を使用していた。水道に直結したウォータースリンジはないので、気銃に水を入れ、エアのそれと把握部を色わけして使用していた。

非常に質素な器具ではあったが、彼女らはうまく操作して、手ぎわよく治療をしていたのには大いに驚かされた。

電気エンジンのアームには小さな人形がぶら下げてあり、受診児童に対する配慮がうかがわれた。

この学校の修業年限は2年で、その間の講義内容は次のとおりであった。

Course for Student Dental Nurses

1年目 (はじめの6カ月)

時間数

- | | | |
|-----|---|--------------------|
| 25 | Orientation & Induction | オリエンテーションと誘導 |
| 15 | Hygiene | 衛生学 |
| 120 | Applied Art | 適用技能 |
| 90 | General Anatomy, Histology and Physiology | 一般解剖、組織、生理学 |
| 130 | Dental Anatomy | 歯科解剖学 |
| 30 | Dental Histology | 歯科組織学 |
| 30 | Use & Care of Equipment | 備品装置の用法と管理 |
| 350 | Clinic Hygiene and Chairside Observation | 臨床衛生と Chairside 観察 |
| 20 | First Aid | 救急療法 (処置) |

(次の6カ月)

- | | | |
|-----|----------------------------------|-----------|
| 35 | General Pathology | 一般病理学 |
| 35 | Dental Pathology | 歯科病理学 |
| 275 | Operative Dentistry | 充填学 |
| 15 | Pharmacology & Therapeutics | 薬理と治療学 |
| 15 | Clinical Records | 臨床記録 |
| 25 | Local Anaesthetics & Extractions | 局所麻酔と抜歯 |
| 20 | Public Health & Child Welfare | 公衆衛生と児童福祉 |
| 10 | Orthodontics | 矯正学 |

2年目

- | | | |
|------|--------------------------------|----------------|
| 1100 | Operative Dentistry (Clinical) | 充填学 (臨床) |
| 30 | Organisation & Administration | 機構と行政 |
| 60 | Dental Health Education | 歯科保健教育 |
| 10 | N. Z. Primary School System | N. Z. の初等学校の組織 |
| 25 | Tutorial Classes | 個人指導の授業 |

4. 学校歯科看護婦の業務

学校歯科看護婦は歯みがき指導、歯苔染出し検査、フッ素塗布などの予防活動を積極的に行っている。

歯科治療の業務範囲は、日本の歯科衛生士とは異なり、充填から抜歯まで認められている。

- ① 歯石除去
- ② アマルガム充填
- ③ 複合レジン充填
- ④ シリケートセメント充填
- ⑤ 麻酔
- ⑥ 抜歯

しかし、インレー、歯内療法、補綴、矯正治療は認められない。

なお、レントゲン撮影は認められていない。これはオーストラリアの学校歯科看護婦とは異なる点である。

学校歯科看護婦は、開業歯科医院には勤務しないで、すべて公務員となり、学校内にある school dental clinic で治療にたずさわる。日本の歯科衛生士が開業歯科医院に勤務できるのとは大きく異なっている。

5. Dr. J. E. Robson 校長の話

School for Dental Nurses の校長 Dr. J. E. Robson の話によると、ニュージーランドのこの学校歯科看護婦の制度は世界ではじめての試みである。

これは歯科医の側から政府に働きかけて始めたもので、歯科医が要求して、政府が実施したのである。その理由は甘いものが多くて、むし歯が多かったので、歯科医が治療しきれなかったからである。

1914～18年世界大戦時にニュージーランドの軍隊の新兵の歯は基準以下であった。このため歯科業界が運動して、政府の歯科技官を職員とする学校歯科サービスを設立しようとしたが、歯科医の不足のため実現できず、厳選された若い女性を訓練し、簡単な歯科治療を児童のために行わせる計画に変更された。

1921年ウェリントンで最初に35人の歯科看護婦

が誕生した。1931年には202人で全国で174の歯科診療所ができた。

ニュージーランドには、現在このような学校歯科看護婦を養成する学校がオークランド、ウェリントンとクライストチャーチに3校ある。

17歳が最低入学年齢で、学業終了資格試験合格が最低の入学資格であるが、年々その学力が高くなり、現在では大学進学資格試験合格者程度の学力がないと入学できない。

全国で学校歯科看護婦は1978年3月31日現在常勤として働いている人数は1,255人、児童数は、613,694人である。したがって、学校歯科看護婦1人に対して児童489人ということになる。

この学校からは毎年50人ほど卒業する。

昔は永久歯の抜歯が多かったが、現在は学校歯科サービスの制度の充実と上水道のフッ素化により抜歯の段階にまで進んでいるのは少ない。

学校歯科看護婦は対象児童の98%までを取り扱っている。あとの2%の裕福な家庭の児童は開業歯科医のところで治療を受ける。

学校歯科看護婦は2.5～13歳の児童を school dental clinic で治療する。

それ以上の年齢で、18歳までの在学中のものは、公費で治療が受けられる。就職しているものは自分で治療費をはらう。

18歳以上になると治療費は自己負担となる。

学校歯科看護婦は全国の primary school, secondary school の学校内にある学校歯科診療所 (treatment center) に配属されて、6カ月の検診、充填、抜歯および上水道のフッ素化されていない地域の児童に対して、毎日フッ素の錠剤をのませる指導と、一般的歯科保健の教育、指導をする。

歯科保健の教育は学校歯科看護婦の大きな仕事である。治療とともに予防が重要視されている。とくに印象に残ったのは児童が受診した時に、必ず歯苔染出し液により染色し、顎模型により歯みがきの個人指導を行っていたことである。また、歯石除去をした後歯磨剤をつかってロビンソンブラシ等によって歯面が光沢を放つほど入念に研磨していた。

たいていの primary・secondary school には歯科治療設備があり、学校歯科看護婦がいる。

supervisor (監督官) が1カ月に1回、あるいは時どき来るが、平常は学校歯科看護婦が自分で治療している。

学校歯科看護婦がいなかった時は、患者数に比べて歯科医師が少なかった。しかし、現在では、歯科医院に受診する患者が少なくなったために、歯科医師の収入が減少し、歯科医師の側で不満が起きている。

国策としては、学校歯科看護婦を今後ますます増員し、歯学部学生(全て国立大学である)の定員は必要に応じて決めるようにしている。

ニュージーランドでは、住民は指定されたもよりの歯科医院の患者として登録されており、実質的には医療は国の管理下にある。日本の実情とは全く異質の医療体制といえることができる。

6. 通訳ミセス・アンカーの話

今回の視察の成果をあげるために、数カ月前から最適の通訳をさがしたところ、現地で結婚している在ニュージーランド8年のミセス・ヨシコ・アンカーなる日本人女性をさがしあてた。

幸いにして彼女のご主人の妹さんが学校歯科看護婦ということで、事前に学校歯科サービスの詳細な資料を準備してもらおうよう依頼した。

彼女には2人の子どもさんがあり、母親として子どもの健康管理に非常に関心が深かったということも、われわれの調査にとって大いにプラスした。彼女は日本万国博のニュージーランド館のホステスとして勤務し、その後ニュージーランドにわたり、ニュージーランド人の軍人と結婚した人である。

そのミセス・ヨシコ・アンカーの話によると、開業歯科医の年収は3万NZドル(630万円)くらいで税金に半分とられるので実質は年収15,000NZドル(315万円)くらい。午前9時~午後3時ごろまで診療する。日本の歯科医に比べると、ニュージーランドの歯科医の収入は、かなり低額である。

しかし社会保障制度が進んでおり、60歳になる

と年金がうけられるので、老後の不安はないとのことである。

患者にはかかりつけの歯科医から受診あるいは検診後6カ月たつと、呼出しのハガキが送られてくる。

学校歯科看護婦が担当している子どもの治療で、彼女の業務範囲を超えて歯科療法を必要とするほど進行したひどいむし歯は、両親を呼び出して、開業医の治療を受けるようにすすめる。インレー、補綴、矯正治療は開業歯科医院で治療を受けることになる。

7. Ponsonby Intermediate School Dental

Clinic ポンソンバイ中学校 歯科診療所

学校歯科診療所のある児童数350名のポンソンバイ中学校を視察した。Blincoe, Carleton という名の2人の若いかわいらしい学校歯科看護婦がいて、熱心に、そして和気あいあいとした明るい雰囲気の中で患者の子どもを治療していたのが非常に印象的であった。



治療を受ける子ども(2)

ここには2セットのユニットがあり、小ぢんまりとした待合室と治療室があった。この診療室の設備は前述した School for Dental Nurses のものよりかなり整備された新しいものであった。

8. ニュージーランドの学校歯科保健

学校歯科看護婦の歴史は1921年に始まった。同年35人が入学し、2年後の1923年にそのうち29名が卒業し、12の歯科診療所に配属された。現在は

全国を14分割している歯科保健地区 (dental district) があり、その長は主任歯科技官 (principal dental officer) であり、その下に約 1,300 人の school dental nurse が全国の学校に設けられた約 1,400 の treatment center (補助的なものを含めての数) に配置されている。

school dental nurse は日本では学校歯科看護婦と訳されているが、現実の School for Dental Nurses, Auckland は入学の条件として女性とは限定しておらず、男性でもかまわないのだが、事実として今までに男性の卒業生がなかった。

school dental clinic (treatment center) では、学校歯科看護婦によって歯科処置が行われており、主任歯科技官が地区内で、学校歯科看護婦が行った歯科治療の量と質を年間3学期の各学期に1回ずつ調査して回っているようである。

学校歯科看護婦が扱える範囲をこえる治療については、両親と連絡の上、開業歯科医により国の社会保障の歯科扶助 (Social Security Dental Benefits) によって支払われるとのことである。

学校歯科看護婦の養成学校はオークランド、ウェリントン、クライストチャーチの3カ所があり、修業年限は2年で、毎年計約 200 人の卒業生を出している。

学校歯科看護婦は児童数 200 人以上の学校には大体いるが、200人以下の学校はかけもちとなる。また、上水道フッ素化地域では1人で700人くらい受けもっていることもある。

学校歯科看護婦は歯科治療の他にもうひとつの大きな仕事を持っており、それは歯科保健教育である。治療を受けに来る児童の1人1人に歯苔染出し、歯のみがき方などを教育するように義務づけられている。

学校歯科看護婦は年に2回検診を行う。

学校には特別な洗口設備はない。

歯科処置は授業の始まる30分前から、終業の30分後まで (8.30~16.15) の間に行われる。

学校歯科看護婦学校に在学中は年間4,000 NZドル、卒業後2年間は初任給の5,500 NZドル、以後は8,500 NZドルくらいである。

抜髄、根管治療、レントゲン撮影、補綴、矯正

などはしない。それらは開業歯科医によって行われる。

9. 歯科保健の教育・指導について

学校歯科看護婦は、食生活 (糖質の問題も含めて)、歯苔染出し検査、歯みがきの指導などを行っている。指導の方法は個人指導を主とし、学級 (30~35人) ごとの指導をする。保護者に対しては保護者会などで話をすることもある。

就学前指導については、歯科は2.5歳以後は半年ごとに検診をし、対象児童全体の64%が治療を受けている。2.5歳では60%の幼児が健全歯である。

3歳になると、医師の検診も始められる。

上水道のフッ素化はヘイスティングスで1953年から実施されている。ニュージーランドの上水道フッ素化の現状は1ppmの濃度で全国民の54%、給水人口の64%がフッ素化の恩恵を受けている。

10. 歯科治療の制度について

無料の歯の治療は、登録されて定期的に治療のためにやってくるならば、2.5~18歳までのすべての幼児・児童・生徒が受けられる。

大人のための歯の治療は、社会保障制度のもとでは行われない。

表 1 学校歯科治療

	1978年	1977年
学校歯科看護婦数	1,255	1,303
治療センター数	1,401	1,395
学 校 数	2,586	2,570
児 童・生 徒 数	613,694	612,214
手術的 歯科治療		
充填の総数	1,499,874	2,039,222
永久歯抜歯数	28	30
乳歯抜歯数	45,752	49,156
抜歯の総数	45,780	49,186
手術の総数	4,604,195	5,329,069

注1 学校歯科看護婦数は3月31日現在常勤として働いているものの数

注2 さらに、5,983本の乳歯と1,026本の永久歯が、国の社会保障の歯科扶助のもとに歯科医師と契約することによって、学校歯科治療患者のために抜歯された。

表 2 就学前児童の歯科治療

年	就学前児童治療人数	2.5～5歳のすべての就学前児童に対する %
1950	22,514	19
55	44,976	35
60	63,012	44
65	82,690	53
70	87,197	60
75	99,963	64
76	101,812	65
77	98,896	65
78	96,040	64

11. ニュージーランド保健省1978年度年次報告

ニュージーランドにおける“子どもと青年の歯科保健”についての1978年度の年次報告は、歯科保健の現状を知る上で、きわめて参考になると考えられるので、その全文を翻訳した。

〔公衆衛生 The Public Health〕

(前略)

第5章 歯の健康：子どもと青年

1. 序

ニュージーランドの学校歯科サービスは、1921年に試験事業として始められたが、この時はまだ歯科医学が、社会の歯科疾患の分布や病気の程度について数量的にこれを測定する手段を開発する以前のことであった。

このニュージーランド学校歯科サービスは、その当時の歯科実態の経験的な評価からきている。つまり、むし歯の蔓延、乳歯および初期永久歯列の高度の破壊、経験のある歯科医師の不足、子どもときのむし歯予防に対する怠慢の結果としてでてきたものである。

当時、もっとも緊急な問題だったのは、痛みを止めることおよび重篤な口腔内の感染を治療することであったが、病気の予防と積極的な健康の増進が、この新しいプログラムの最初からのねらいであった。

長期の目的としては、う歯の早期発見のための定期検診に力を入れることと、健康教育が盛んに

なることが期待される学校教育の場にこの計画をすすめることによって、積極的な健康の増進を若年層に重点をおいて進めるものであった。

当初は、多くの住民が罹患していた多数歯にわたる、かなり進行したう歯を短期間に減らすことができるものと楽観的に考えられていた。

経験からわかったことでは、この確信というのは、はっきりした根拠のあるものではなく、長期の目的にそって、すこしずつ効果があがっているということが何回もの効果測定によってわかった。

2. 学校歯科サービスの発展と歯科扶助の導入
最初の効果測定の結果、1935年に学校歯科サービスを公衆衛生事業の向上の一部とする政策が設定された。このことは重要な発展をもたらす次の決定につながるものである。

- ・その診療事業を全小学校児童に拡大し、その事業を就学前児にも拡大するものにする
- ・研究部門に流行病および運営管理研究の部門を取り入れること。
- ・保健教育活動を指導し、それを調整する職員
- の任命によって、歯科保健教育部門を推進すること。
- ・定期検診と治療を青少年に拡大すること。

この決定は、1947年に、社会保障の歯科扶助の導入につながった。

3. 目的と評価

学校歯科サービスの当初の目的は、治療対象を制度が許すかぎり、できるだけ拡大することであった。最初の数年は進展が急速であったが、1930年の初期の経済恐慌の期間と第2次大戦の期間にその進展は遅滞した。

終戦直後の急速な出生率の増加は、そのことを進展させるのに別の障害となった。1950年なかば以降は、その事業は徐々に拡大し、やがてすべての対象に拡大された。

発足時代の他の重要な目的のひとつは、歯の喪失を減少させることであった。1923年に学校歯科看護婦の最初の一大団が実務についた時には、抜歯の数は修復した歯とほとんど同じ数にのぼった。

100本の修復に対して、78.6本抜歯している。

事業が拡大されるにしたがって抜歯の必要が減少した。1970年には、抜歯率は年間子ども100人につき12本である。現在の抜歯率は500人の児童につき、永久歯1本である。

最初の全国調査は、6～17歳の子ども22,000人を対象にして1947年に始められた。この調査でわかったことは、学校歯科サービスは歯科疾患の有害な結果を抑制するのに成功したが、すべてのう歯が治療されたのではなかった。この結果、下記の重要な決定がなされるにいった。

- ・学校歯科看護婦訓練計画を拡大して、看護婦の担当する子どもの人数を減らすこと。
- ・治療によって、う歯を抑制する努力を増すこと。
- ・う歯を予防するための公衆衛生事業施策として、フッ素の効果を調べるためのフッ素化の研究指針を確立すること。

1960年に子どもと青少年を対象とした事業は確立した。この時点で、両方のプログラムの利益を受けた人を対象とした調査が可能になった。1963年に、15～21歳までの年齢層の全国総合調査が実施された。おもな目的は、この年齢層の歯科保健の実態を調査し、16歳以後、歯科の恩典を受けなくなったあとの歯の健康管理のために必要な施策を決定することであった。

調査の結果わかったことは、これらの青年や若い成人は、う歯の罹患率は高かったが、病気の進行は治療によって止められていた。

初期の歯周疾患の症例はあったが、その症例は多くはなかった。治療歴からわかったことは、女性の77%と男性の67%が歯科の恩典の期間が終った後も、定期的に治療を受けたことである。歯科保健の全体的な水準は、この年齢層にとって良好であった。

次の大規模な調査は、WHOによって組織、指導された歯科医師組織の国際協力調査である。ニュージーランドは、ノルウェー、西ドイツ、日本およびオーストラリアとともに協力した5カ国のうちのひとつである。

この研究のニュージーランド版は、1973年にカ

ンタベリー統計地区で実施された。そして8～9歳および13～14歳の2つの年齢層の子どもの歯の健康調査をするものであった。その結果、99%の子どもたちが学校歯科サービスか歯科の恩典を受けていた。この高い受診率は、子どもや両親が治療の必要を認め、その医療がその需要をみたすのに十分であることを示している。

この調査の結果わかった他の重要なポイントは次のとおりである。

- ・う歯が国際水準からみて高かったこと。
- ・う歯が歯の修復によって治療されていること。
- ・修復は適切であったこと。
- ・喪失歯がなかったこと。
- ・重篤な歯周疾患の問題が起っていないこと。
- ・う歯または歯周疾患で治療を受けられなかったケースがなかったこと。

この結果、子どもおよび若年年齢層に対する歯科サービスの、3つのおもな目的は達成されたことが確認された。

- ・全体のすべての人口に治療がいきわたっていること。
- ・喪失歯がゼロになったこと。
- ・う歯の治療がうまくいっていること。

この調査の結果からは、第4の目的の達成度を測定することはできなかった。つまり、う歯を抑制することによって、治療の必要を減少させるということが、1973年以前にカンタベリーに比較できる調査がなされていなかったので証明できなかった。しかし、WHOがスポンサーとして、ニュージーランドの各地で実施した1950年の調査結果との比較によれば、子どもや青年層への歯科治療サービスは、う歯を治療によって抑制したが、カンタベリー地域では、う歯の予防に対して効果をあげていなかった。カンタベリーで、病気の減少に効果がなかったことは、各方面で注意深く検討された。

ニュージーランドの他の地域の主任歯科医官は、地域によって程度の差はあるにせよ、ある地域でのう歯の発生率の減少を報告している。学校歯科サービスや歯科扶助の記録からえられた統計で

は、この地域差を確認することができるが、厳密な意味での変化を判定するには十分ではない。

1973年の調査以来、学校歯科治療計画の重点を病気の治療から病気の予防と積極的な健康増進へ転換する努力がなされた。1977年に発病率の変化の厳密な測定を可能にし、各地の発病率と比較できるような調査方法が開発された。

将来、特定の年齢層に対して、診断と報告の標準化された方法が適用され、そして、その調査が一定の間隔でくり返されることになる。この新しい調査方法による最初の調査結果は、1978年に入手することになっている。

4. フッ素化

子どもの歯科保健に対する1973年のWHOの調査にカンタベリー統計地区を選んだのは、う歯予防の成功の事実がないことに関連してであった。

カンタベリーはニュージーランドの他の地区と異って、フッ素添加水の受益者が、全国平均は54%であるのに、20%以下の人口しか利益をうけていない。

世界中における調査で、1ℓの水の中に1mgのフッ素を含む水を飲んでいる子どもや大人が、かなり低い歯の罹患率を示すことが分かっている。ニュージーランドでは、水が8年またはそれ以上フッ素化された地域で、この点の改善が顕著である。

ヘイスティングスにおけるフッ素化の研究は、16年のフッ素化の後歯が50%減少したことを示している。4半世紀以上にものぼる研究と実際の経験は、もっとも経済的な歯予防の公衆衛生施策として、水のフッ素化が安全で効果的なことについて十分な事実を提供している。

水源のフッ素化に関する調査委員会が1957年に報告して以来、当局はフッ素化を継続して指示してきたし、その拡大に最重点をおき続けている。

1969年に、第22回世界保健機関総会は、加盟国にフッ素含有率の低い飲料水のフッ素化を勧告する決議を行っている。その勧告文は次のとおりである。

「加盟国は、飲料水やその他の源泉からのフッ素の摂取量が、公衆衛生上、立証された至適水準

以下の場合には、その地域社会の水源のフッ素化を導入する可能性を検討し、実用的である場合は導入し、フッ素化が実用的でない場合は、歯の健康予防のために、フッ素を使用する他の手段を研究することを勧告する」

1975年、第28回世界保健機構総会で、この決議を再確認している。総会で、今もフッ素化が歯予防のもっとも効果的な手段であり、フッ素のいろいろな形で使用の安全性に関する科学的な証明が確認された。

1957年の報告「ニュージーランドの公共用水の等級について」の中で保健省は、フッ素化された水の供給を増加することを歓迎している。

1976年に、ロンドンの王立医学協会は、水のフッ素化の利点を検討し、「イギリス内の1ℓ中のフッ素が1mg以下の地域での飲料水のフッ素化」を勧告した。

このような最近にいたるまでの権威すじの保障にもかかわらず、水のフッ素化は、いまだに論争のあるところである。

その対策への反対は、1977～78年にもつづいている。フッ素とガンの関連を主張するパンフレットが広範囲に配布された。

このアメリカの国立ガン研究所による統計に基づく、フッ素／ガン関連に関するまちがった主張は、その研究所の所長によって、次のように否定されている。「関連あるデータの分析と検討から、人工的にまたは自然にフッ素化された水の消費とガンの発生率には、何の関連もないことはたしかである」

その所長は、フッ素化の安全性と効果性に関する彼の信頼を強調して、次のようにつけ加えている。「上水道のフッ素化の安全性の事例は、多くの科学者によって確証されているように、十分証明されている。水のフッ素化の継続は重要であり、フッ素化の処置の安全性は確認されるべきである」

ニュージーランドの54%の人口が、フッ素化水の利益を受けている。この数字は公共用水にたよる人口の64%になる。

(後略)

II Australia 視察, New South Wales

1. オーストラリアの概要

オーストラリアの国土は日本の約21倍でアメリカ合衆国とほぼ同じくらいの広大な国で、人口は約1,340万人、産業の大部分が農牧業である。

世界の国々の中で、もっとも早く社会保障制度を確立した国のひとつである。

オーストラリアは6つの州に分かれており、それぞれに歴史があり、現在なお、各州は首相、内閣、議会をもち、州の権限が大きいので、州により多少事情が異なると思う。

われわれの訪問したニュー・サウス・ウェールズ州は人口460万人だが、そのうち60%にあたる260万人が州都シドニーに生活しており、オーストラリアの文化・経済の中心である。

2. オーストラリアの教育制度

オーストラリアの教育制度は、日本の小学校に相当する primary school が6年間（就学年齢は満6歳）、日本の中学校と高等学校をいっしょにした secondary school が6年間、その上に大学・高等専門学校がある。

3. School of Dental Therapy, Westmead

ウェストミード歯科看護婦学校はシドニーの市街地からバスで約1時間くらいの西方の町にあり、距離にして約25kmである。そこには1人の dental officer と3人の school dental therapist と4人の歯科助手がいる。われわれのために作製・提供してもらった説明書に、この学校の内容が詳細に記載されていたので、その全文を翻訳して以下にかかげる。

〔歓迎・ウェストミード〕

Welcome Westmead, New South Wales

学校歯科看護婦は1966年以来学校歯科サービスに従事してきた。

ニュー・サウス・ウェールズの保健局はこの州における彼らの唯一の勤務先である。開業歯科医

院には勤務しない。

1976年までは、学校歯科看護婦はニュージーランドから渡ってきた。

1976年にニュー・サウス・ウェールズの最初の学校歯科看護婦は Newcastle 病院の暫間的な学校で養成されて資格を得た。この学校は閉鎖された。

現在、Westmead と Sylvania と Shellharbour に、同じ養成内容の学校が3校ある。

学校歯科看護婦の業務範囲は法律によって下記の処置に限定されている。

- ①検診
- ②レントゲン
- ③抜歯
- ④修復：銀アマルガム、コンポジットレジン、シリケートセメント
- ⑤予防物質の使用を含む予防処置
- ⑥根管に達しない歯髄処置
- ⑦局所麻酔：下顎骨伝達麻酔、浸潤麻酔
- ⑧歯科保健教育

ウェストミード歯科看護婦学校は1975年3月から学生の養成を始めた。建物と設備の費用の合計は150万Aドルである。

養成のためのスタッフは次のとおりである。

director of training: Mr. P. Davies

dental officer tutors: Messrs. Pinn and Johnston, Miss Webb

dental therapist tutor: Mrs. Parr

補助のスタッフは事務官1人と事務員3人である。歯科医官1人、学校歯科看護婦3人と歯科助手4人がウェストミードの診療と校務の仕事をしている。

ウェストミード校は2年コースで、各学年は学生30人の受入れ内容を持っている。

学生選考の基準

①secondary school での学科の成績が科学と英語において、上級学校への進学試験に合格した

もの

②面接として、志願者の人柄、動機づけ、器用さの評価

③知覚や手指の器用さの適性検査

④簡単な心理テスト

診療施設

15診療ユニット 2室

ユニット1台の特別診療室 2室

一般麻酔・回復室 1室

非診療施設

教室、教官室、実習室、校長室、職員室、学生室、機械室、仕事室、車庫

診療設備

デンタルチェア Kavo: 時価各2,387Aドル

デンタルユニット William Green 社: この型は Canterbury 診療所と同じように改良された型のものである。時価各2,400Aドル。ユニットには Hanau のスリーウェーシリンジがとりつけられている。

W. H. ハイスピード・ハンドピース Kavo: ハンドピース付 Kerr の電気トルク実習室には Kerr の電気トルク、マイクロモーターと Kavo のハンドピース、プラネットライト、ガス、模擬頭蓋がある。

活動領域

この州には計画と建設中のものを含めて52~53の学校歯科診療所がある。

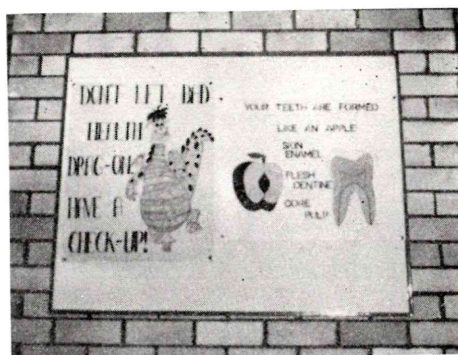
30の移動歯科診療所が活動している。なお、組立中の20の移動歯科診療所も活動している。これらは中央診療所へかよるのが困難なへき地で活動する。

学校歯科サービスは現在就学前児童の検診をするには不十分である。(以上)



私たちが訪ねたとき、学校の待合室には保護者が子どもにつきそって治療にきているのが見られた。周囲の壁に大きな歯科保健のパネルが何枚もはってあった。パネルの内容は、歯の構造、歯によい食べ物、歯にわるい食べ物などであった。

臨床実習室(治療室)では、オークランド校と



子どものためのパネル

同様にユニット上にかわいらしい犬のぬいぐるみなどをおいて、受診児童に対する配慮がみられた。



たのしく治療を受けられるように

4. 学校歯科看護婦の業務

学校歯科看護婦の治療範囲は

- ①歯石除去
- ②アマルガム充填
- ③複合レジン充填
- ④シリケートセメント充填
- ⑤麻酔
- ⑥抜歯
- ⑦レントゲン

である。ニュージーランドでは、レントゲン撮影は認められない。

5. Dr. P. Davies のウェストミード校での説明

児童・生徒の歯科検診は2回実施している。学校歯科診療所で学校歯科看護婦が授業中に児童・

生徒の歯科治療をする。

シドニーは10年前から上水道をフッ素化している。

学校歯科医官の報酬は年13,000～22,000 Aドルである(医師は15,000～25,000 Aドル)。学校歯科看護婦の報酬は、年8,000～10,000 Aドルである。

オーストラリアでは学校歯科看護婦は school dental therapist と称しているが、ときには、school dental nurse ということもある。学校歯科看護婦はすべての学校にいたとはかぎらない。

ウェストミード校の周囲 10km の範囲内に、33,000人の児童がいて、親の承諾を得て治療している。内容は除石、抜歯、充填、断髄、予防処置などである。

予防活動は歯科保健教育と上水道のフッ素化である。

食生活、歯みがき指導、歯苔染出し検査、フッ素による予防処置などを行っている。

歯科保健教育は学級ごとに実施する。

個人指導は学校歯科診療所のチェアサイドです。保護者に対する保健指導は、保護者が児童・生徒の治療につきそってきた時にすることがある。

就学前の検診はしていない。

学校の水道の蛇口は児童・生徒20人に対して1個くらいであるが、法律による規定はない。

上水道のフッ素化は一般に理解されており、少数の批判はあるが、大したことはない。

公費による歯科治療の対象は1952年までは5～12歳の児童であったが、1952年から0～15歳の幼児、児童、生徒を対象にするようになった。

6. Chifley の School Dental Clinic

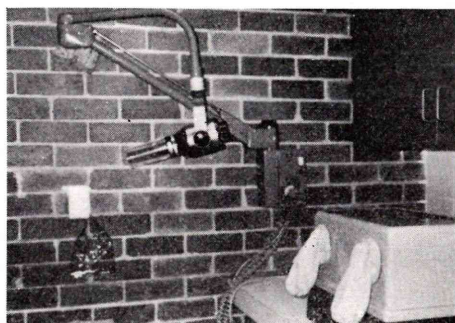
われわれの視察した Chifley Dental Clinic は、シドニー市街地の南南東方約 10km のところにある学校歯科診療所である。

これは小学校の敷地内に建てられた独立した平屋建の建物で、待合室、受付、治療室、X-ray、アマルガム混和器、手洗室と職員室がある。

この学校歯科診療所には1人の学校歯科医官、2人の学校歯科看護婦と1人の助手がいた。そこ

の X-ray は壁かけ式のものであった。

治療室の入口には SURGERY と書いてあった。子どもの治療は保護者の諒解を得てからするとのことであった。



壁かけ式レントゲン装置

統計資料作製には、WHO のコンピューター・システムを約1年前から採用している。個人治療カードからコンピューター用紙に転記するとのことである。治療室には1枚のパネルがはってあり、「歯を大切に」のタイトルのもとに、・歯によい食べ物・清掃・定期検診の3項目がかかげられていた。

定期検診の項目の中には歯のフッ素塗布とフッ素入り歯みがき剤の使用について書いてあった。

学校歯科医官の話によると、上水道のフッ素化によって1日にみる患者(児童)数がだいぶ減ってきたとのことである。

上水道フッ素化の濃度は1 ppm で、そのための斑状歯はあまりみられない。社会人の反対はきわめてわずかで問題にならないとのことである。上水道のフッ素化によってむし歯の減ったことを強調していた。

なお、受付にはぬり絵の用紙やクレヨン代りのサインペン各色のものや、児童用の色刷りの歯みがきカレンダーが用意してあって、待っている児童がたいくつしないよう配慮されていた。

7. ニュー・サウス・ウェールズの学校歯科保健

Chifley の School Dental Clinic を視察したとき、あらかじめ視察を申し込んであったので、学校歯科医官がわざわざきて、ニュー・サウス・ウェールズの学校歯科保健に関して説明をしてく

れた。

ニュー・サウス・ウェールズには13の health clinic がある。ニュー・サウス・ウェールズの state health commission には

42人の school dental officer

180人の school dental therapist

50の school dental clinic

3の training school (Westmead, Sylvania, Shellharbour)

があり, school dental therapist は1974年には63人が卒業した。なお, 地区の歯科の最高職は principal dental officer である。そしてシドニーは南西部地区, 西部地区, 中央地区, 北部地区の4つの歯科地区に分割されている。

Ⅲ 学校歯科保健についてのアンケート調査

ニュージーランドの北島にあるオークランドおよびオーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州の学校歯科保健について, 現地視察して調査を行った。

訪問先の学校, 歯科診療所, 歯科行政官とは数カ月前から緊密な連絡をとって準備を進めた。

今回の調査を能率よく, 正確に行うために, ①dentist, ②school dental nurse (therapist), ③歯科治療, ④歯科保健について, 50項目の質問を精選した。これを英訳して, 事前に訪問先の歯

科行政官に郵送した。

われわれが現地で各項目について質問したとき, 歯科行政官から正確な解説を得たいと考えたからである。このような準備活動は成功であったと思う。

両国には, 各国から視察団が訪問するが, われわれが持参したようなアンケート調査書を持って訪れたものはなかったとのことである。

歯科行政官は, われわれを歓迎し, 熱意をもって解答してもらえたと思う。

学校歯科保健についてのアンケート

① Dentist について

	ニュージーランド	オーストラリア (ニュー・サウス・ウェールズ州)
①日本のような制度の学校歯科医が各学校にいるか	い な い	い な い
②学校歯科保健に関与するのはどのような歯科医か	公 務 員	公 務 員
③公務員の歯科医の業務について		
a 歯科保健行政にたずさわるか	す る	す る
b 歯科検診をするか	し な い	できるだけする
c 歯科予防活動をするか	す る	す る
d 歯科治療をするか	し な い	○フッ化物の歯面局所塗布 ○歯科保健教育 す る (School Dental Therapist の範囲をこえた治療)
e どこで歯科治療をするか	し な い	学校歯科診療所 School Dental Clinic
f いつ歯科治療をするか	し な い	授 業 中 (アポイントメント制)
④公務員の歯科医の報酬 (年俸)	20,000 N Z ドル (420万円, 1 N Z ドル = 210円)	13,000~22,000 A ドル (312~528万円, 1 A ドル = 240円)
⑤公務員の医師の報酬 (年俸)	不 明	15,000~25,000 A ドル (360~600万円)

⑧ School Dental Nurse (Therapist) について

	ニュージーランド	オーストラリア (ニュー・サウス・ウェールズ州)
①日本の歯科衛生士に相当する人の名称は何か	School Dental Nurse	School Dental Therapist
②日本の歯科衛生士との相違について	予防処置だけでなく歯科治療をする	予防処置だけでなく歯科治療をする
③どのような身分か	公務員	公務員
④開業医に勤務するか	しない	しない
⑤どのような予防活動をするか	○歯みがき指導 ○フッ化物の歯面局所塗布 ○歯科保健教育	○歯みがき指導 ○フッ化物の歯面局所塗布 ○歯科保健教育
⑥1人で何人の生徒を担当するか	○200人以上の学校には1人いる ○200人以下の学校では1人で2校以上を兼務する	担当地域の1,400人の生徒を受けもつ
⑦歯科検診は年何回するか	2回	少なくとも2回
⑧どこで歯科治療をするか	各学校内にある 歯科治療室	*地域にある School Dental Clinic
⑨いつ歯科治療をするか	授業中 (アポイントメント制)	授業中 (アポイントメント制)
⑩どのような歯科治療をするか	歯石除去, アマルガム充填, 複合レジン充填, シリケートセメント充填, 麻酔, 抜歯。レントゲン撮影は認められない	歯石除去, アマルガム充填, 複合レジン充填, シリケートセメント充填, 麻酔, 抜歯。レントゲン撮影は認められている
⑪1日に何人の生徒を治療するか	約10人	約10人
⑫報酬(年俸)	8,500NZドル (178.5万円)	8,000Aドル (192万円)

* school dental clinic : オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州には、地域によって、50の学校に1つの学校歯科診療所がある。もよりの学校の生徒は、その診療所に行って治療をうける。

⑨ 歯科治療について

	ニュージーランド	オーストラリア (ニュー・サウス・ウェールズ州)
①School Dental Nurse (Therapist) の歯科治療		
a 有料か無料か	無料	無料
b 治療費は誰が負担するか	政 府	政 府
c 公費治療が受けられる年齢は何歳か	*2.5 ~ 18歳	5~12歳 (1952年まで) 0~15歳 (1952年から)
②金冠, フェーシング冠, メタルボンド冠の場合はだれが治療費を負担するか	両親が負担する	政 府
③矯正治療		
a だれが治療するか	開業している矯正歯科医	公務員の矯正歯科医
b どこで治療するか	開業歯科医院	Central Clinic
c 治療費はだれが負担するか	両親が負担する 両親が負担不能の場合は公費です	両親は負担しないで、公費です

* 2.5~13歳のものは、school dental clinic で school dental nurse に公費で治療をうける。それ以上の年齢で、18歳までの在学中のものは、一般開業医に行って公費で治療をうける。就職しているものは自分で治療費をはらう。

① 歯科保健について

	ニュージーランド	オーストラリア (ニュー・サウス・ウェールズ州)
①学校歯科保健の統計資料はあるか	あ	あ
②むし歯の発生に糖質は重大な影響を与えるか		
a 糖質を少なくする指導はしているか	し	し
b 食生活の指導をしているか（おやつなど）	て	て
c 歯みがき指導をしているか	い	い
③歯苔染出し検査はしているか	し	し
③どのような方法で生徒に教えているか	て	て
a 全生徒を集めて講話するか	し	す
b 学級ごとに講話するか	な	る
c 個人指導をするか	い	す
	す	る
	特に重要視している	特に重要視している
d 映画を使って教育するか	す	す
e どの教科で教えるか	る	る
f 校内放送で教育するか	理	保健教科の一部
	科	
⑤保護者に対してどのような歯科保健指導をしているか	し	す
	ない	る
	保護者の集会で	①チェアサイドで話す
	話す場合がある	②保護者の集会で話す
⑥就学前に歯科検診をするか	す	し
何歳で検診をするか	る	ない
	2.5歳から半年ごとにす	
	る。64%の子どもが検診	
	をうけている	
⑦学校で食後の歯みがきをしているか	指導しているが、あ	指導している
	まりしない	
⑧学校の洗口場について		
a 洗口用水道設備があるか	特別な設備はない	あ
b 水道の蛇口は生徒何人に1個か	決っていない	る
c 洗口場に鏡はあるか	特	20人
	にない	たいいはある
⑨フッ化物の歯面局所塗布はしているか	し	し
	ている	ている
⑩フッ化物の洗口はしているか	していない	していない
⑪上水道のフッ素化はしているか	し	し
	ている	ている
	全人口の54%で、給水人	(シドニー)
	口の64%にあたる。1953	
	年から開始している	
濃度	1 ppm	1 ppm
⑫上水道のフッ素化に対する国民の賛意はあるか	あ	あ
	る	る
	ごく少数の反対者はあ	ごく少数の反対者はあるが、
	るが、問題にならない	問題にならない

学校歯科に役立つ一般向けの歯の普及書

—「子どもの歯と保育」から「かしこい歯医者のかかり方」まで—

愛知学院大学歯学部口腔衛生学教室 石井 拓 男

生徒や教師、あるいは父兄を対象とした歯についての講演を小中学校から依頼されるということはよくある。

テーマがはっきりしているときはまだいいが、「何かひとつ歯について……」と頼まれると、「さて一体何を話そうか」としばし悩むことになる。

このような時、市販されている一般向けの普及書が結構役に立つ。

〇〇ボックスとか××文庫という形で出版されている歯科関係の本を書店で見たり、実際に購入した方も多いと思う。ここではそのような、新書判、文庫判のもので、価格も数百円から千円前後であり、一般の人が店頭で購入できるものに限り、いろいろ検討してみることにした。

I とり上げた普及書

昭和56年3月現在入手し得るすべての普及書を取り上げたつもりである。

また、童話や児童書にも歯を題材としたもののがかなり出ている。歯科領域の人の書いたもののほか、童話作家による本格的なものもめだつ。小学校低学年児に直接読んでもらうという意味で、これらの本は重要と思われるが、一応今回は検討の対象からはずした。

一方、歯科の専門書としての口腔衛生指導に関する本、都道府県や郡市区歯科医師会が作った公衆歯科衛生や学校歯科活動のための手引書も数多く目にするようになった。さらに栄養、保育、育児、教育の立場から歯科にふれた著書も増してきているようである。これらについての検討も当然必要なことであるが、論点が拡散する恐れがあるので、また別の機会に取り上げたいと思う。

II 普及書の動向

この種の歯の普及書は表1に示すように、かつ

て昭和39年、40年とつづけて2冊出版されて以来10年近くほとんど書かれることがなかった。それが48年、49年と1冊ずつ出て、50年を迎えると堰を切ったように市場に溢れてきたのである。

現在入手可能なこれらの本は、39年落合靖一、福原達郎共著による「子どもの歯と保育」から、56年に出版された織田勝「かしこい歯医者のかかり方」にいたるまで、すでに30冊を越えている。

およそ15年の幅がこれらの本の間にある。そこには単に古い、新しいということ以外に、おのおのの本に大きな影響を与えた、その時どきの世情がうかがわれ興味深い。

学校歯科保健の現場での応用を考える前に、これらの本の性格と出版された時代とについてふれてみたいと思う。

①教養書からむし歯予防の実践書へ

まず、39、40年の2冊、落合靖一、福原達郎「子どもの歯と保育」(創元社)と藤田恒太郎「歯の話」(岩波書店)は出版社の性格もあろうが、その後のものと比べ教養書としての色彩が濃い。

前者は顎、顔面、歯牙の成長、発育と不正咬合の記載が中心で、後者は歯の解剖に関して約半分のページを費やしているのが特徴である。またもうひとつ目につくことは、両書とも48年以降のものと比べ「う蝕」に関する記載が少ない。

これが48年笠原浩「子供の歯」(新日新書)になると“激増する小児のう蝕”を強くアピールし、話の中心をう蝕においた構成となっている。

明らかにこの頃から小児のう蝕とその治療、そして歯科界そのものへと一般市民の関心が集まってきたことがうかがわれる。

②普及書のブームとその特徴

そして49年西条正雄「歯の警告」(黎明書房)が出版された。その内容は、どちらかといえば、39、40年の両書に近いものがあるが、構成および

表 1 歯の普及書 (昭和39～56年)

発行年月	書 名	著 者 (研)研究者 (臨)臨床家 (報)ジャーナリスト	発 行 所 (定価)
39年	子どもの歯と保育	落合靖一, 福原達郎 (研)	創元社 (680)
40年	歯の話	藤田恒太郎 (研)	岩波書店 (380)
48年 5月	子どもの歯	笠原浩 (臨)	新日本出版社 (500)
49年12月	歯の警告	西條正雄 (臨)	黎明書房 (980) 品切, 増刷未定
50年 4月	虫歯の告発	立山澄夫 (臨)	久保書店 (600)
6月	歯はみがいても悪くなる	深田英朗 (研)	ごま書房 (580)
6月	むし歯は防げる	境脩 (研)	全国学校給食協会 (1,000)
7月	歯医者に強くなる本	上田彦二 (報)	ホーチキ出版 (900)
7月	歯がバリバリ強くなる	織家勝 (臨)	KK・ロングセ ラーズ (680)
8月	歯医者いらずの本	松平邦夫 (臨)	東京スポーツ新 聞社出版 (680)
9月	お母さんの歯科	青島攻 (研)	A B C企画 (1,200)
9月	歯がよくなる本	立山澄夫 (臨)	久保書店 (600)
10月	歯科医のかかり方	鴨井久一 (研)	一世出版 (800)
10月	こうして守ろう歯の健康	水川晴海 (臨)	光風社出版 (600)
10月	オーラルハイジーン	西堀雅夫 (臨)	日経通信社 (780)
51年 6月	ムシ歯ゼロ育児学	子どもの健康とむし歯予防を考え る会編 (報) (臨)	雄鶏社 (700)
6月	歯を守る	覚道幸男, 稗田豊治, 小西浩二 (研)	講談社 (600)
6月	歯, 早く安く上手になおす	仁平真佐秀 (臨)	主婦の友社 (680)
52年 3月	歯の健康	神奈川新聞社・神奈川県歯科医師会 (報)	神奈川新聞社 (800)
4月	日本人の歯をダメにした歯 科医	谷口清 (臨)	山手書房 (860)
5月	かむ健康法	松平邦夫 (臨)	泰流社 (680)
6月	歯で泣かないための本	福原達郎 (研)	かんき出版 (600)
8月	子どもとムシ歯	境脩 (研) 鳩の森文庫	鳩の森書房 (300)
8月	海底に咲く花	市来英雄 (臨)	南日本新聞開発 センター (650)
11月	歯の相談室	榊原悠紀・田一郎編, 飯塚喜一, 矢崎武, 今村嘉孝 (研) (臨)	医歯薬出版 (680)
12月	歯医者とうまくつきあう法	前田久生 (臨)	エール出版社 (880)
12月	歯のはなし	能美光房 (研)	ぎょうせい (980)
53年 5月	虫歯についての基礎知識	大西正男 (研)	講談社 (280)
6月	ムシ歯を防ぐ育児法	後藤勉, 上田譲, 長野俊夫 (臨)	第三文明社 (580)
7月	歯でできる丈夫な子	川崎陽子 (臨)	鳩の森書房 (580)
11月	子どもの歯の健康教室	森本基 (研)	八重岳書房 (980)
54年 4月	歯と口の本	北海道新聞社 (報)	北海道新聞社 (980)
6月	歯がよくなる本	河西一秀 (研)	潮文社 (680)
7月	歯の笑考	井上和夫, 市来和夫 (臨)	井上医療経済研 究所 (1,500)
55年 7月	こうして守ろう歯の健康	水川晴海 (臨)	光風社出版 (900)
8月	歯は抜かなくてすむ	西堀雅夫 (臨)	日経通信社 (980)
10月	よい歯つよい歯	出口衛, 原口昭平 (臨)	善本社 (980)
56年 2月	入れ歯の悩みをなくす本	峯田拓弥 (臨)	マキノ出版 (980)
3月	かしこい歯医者のかかり方	織家勝 (臨)	講談社 (680)

文体はより一般向けとなり、たとえ話も多く、50年以降のひとつのスタイルの走りともいえよう。

さらにこの題名はまさしく翌年からの歯科界の大混乱を「警告」したことになった。

49年末から50年にかけて、それまで新聞などですこしずつ問題となっていた歯科の差額徴収、小児のう蝕治療等がテレビ、週刊誌に次つぎと取り上げられ、一挙に社会問題化してきた。

その代表的なものが、50年2月消費者団体の手で開設された「歯の苦情110番」であり、同年6月に出版された「悪徳歯科医を切る」(日新報道)である。

そしてこの年、50年には11冊の一般向け歯の普及書が出た。これらの本がそのときの世情に触発されて出てきたことはまちがいない。

11冊のうち7冊までが歯科診療上のトラブルについて述べている。トラブルに関しての記載はその後52年までの本にみられるが、53年からは治療方法の説明の項でついでに触れるというような取上げ方に変わり、ページ数も少なくなってくる。また全く書いてない本が多い。

ただ、56年に入ってから出された2冊の本には、歯科医院へのかかり方、よい歯医者選び方という項目がかなりのページを占めており、治療方法についての説明も多くなっている。

55年来、ふたたびマスコミが歯科医療を問題にしていることの影響か、また歯科界における新しい動きを反映しているのか、今後を見守りたい。

48年からのもうひとつの特色は、臨床家の手による本が多いことである。39、40年の2冊は大学の教授、助教授という、研究者の書いたものだが、48年以降の36冊中22冊は臨床家による本であり、特に50年は11冊中7冊と臨床家の占める割合が大きい。(注：48年以降の出版総数を36冊とした。西堀雅夫「歯は抜かなくてすむ」は50年55年西堀雅夫「オーラルハイジーン」と内容が同一なため1冊に、水川晴海「こうして守ろう歯の健康」は同一題名で50年、55年に出版されているが、構成が異なるので別書とし2冊に数えた。以下同じ。)

臨床の場にいる多くの歯科医が日頃感じていた問題意識を一度に爆発させた観がある。

このように歯科医療の混乱を背景に一般向けに出てきた本であるが、世の中が落ちついてくるに従って口腔衛生、う蝕予防を主題としたものがめだってきた。そして、その取上げ方も39、40年の2冊が歯に関する一般的な知識のひとつとしてう蝕も取り上げた、という感じであるのに対し、う蝕とその予防に関して記載量も多く、また大変具体的な how to を示し、日頃患者や一般の人を相手に口をすっぱくして言っていることを紙面にぶちまけた様子が十分うかがわれる。

特に53年以降は最初からう蝕予防を主題に書かれた本も多い。このことから学校歯科保健の現場におけるこれらの本の利用が考えられてくる。

Ⅲ どんな内容になっているか

いろいろな見方ができると思うが、学校歯科保健の、それもう蝕予防に関してという観点で48年以降の36冊に記載された内容を分類し、各項目の取上げられ方をみたのが表2である。

う蝕発生機構の説明、間食および砂糖の抑制、歯口清掃の方法、さらにフッ素というう蝕予防に関するこの4つの項目は多くの本に取り上げられており、同表に示した歯周疾患など、他の5項目すべてを上回っている。それでは次にこれらの各項目について検討してみよう。

表2 取り上げられたおもな内容とその数

おもな内容	取り上げた本の数 (総数36冊)
間食(砂糖)について	32冊
ブラッシングの方法について	30
う蝕の発生について	29
フッ素について	27
治療方法について	28
歯周疾患について	26
歯列不正、矯正治療について	22
歯の基礎知識について	21
診療上のトラブルについて	15

① むし歯の原因

まずう蝕の発生については、36冊中29冊が取り上げている。さらにそのうち19冊はストレプトコッカス・ミュータンスの名前を明記し、ショ糖のかかりあいからプラーク形成、酸産生、脱灰への

筋道を説明している。

全体にう蝕の発生原因についての説明は明解で、普遍化され、パターン化さえされた印象を強く受ける。ただ、覚道幸男、稗田豊治、小西浩二共著「歯を守る」や大西正男「虫歯についての基礎知識」ではう蝕の発生はそう簡単なものではなく不明な点も多いことが記されている。この2冊は全体の中でも専門的な記載の多い本である。

う蝕の発生は、このほか榊原悠紀田郎編「歯の相談室」、能美光房「歯のはなし」がかなりのページを費やしており詳しい。

② ブラッシング

ブラッシングについては36冊中30冊の本が取り上げている。その方法と数を表3に示す。

表3 取り上げられたブラッシング方法とその数

ブラッシング方法	取り上げた本の数 (総数30冊)
ローリング法 (ローリング法だけ)	22冊 (9)
フォーンズ法	10
バス法 (バス法だけ)	9 (2)
スクラッピング法 (スクラッピング法だけ)	7 (2)
チャーターズ法	7
スチルマン法	4
スチルマン改良法	3
生理的刷掃法	1

やはりローリング法がもっとも多く、30冊中22冊が取り上げている。さらにローリング法だけを紹介している本が9冊もあった。

40年代後半から大変なブームとなったバス法は、順位では3位であるが、取り上げた本は9冊にすぎず、バス法こそが最上の歯口清掃法と主張したのは織家勝の「歯がバリバリ強くなる本」と「かしこい歯医者のかかり方」の2冊だけである。

このほか特に清掃法をひとつにしぼり強調しているのは水川晴海「こうして守ろう 歯の健康」で、スクラッピング法を取り上げている。

このように、ブラッシングについてかなり個性の強い発言がみられるが、一方ごく一般的に数種の方法を列挙しただけ、という本も8冊ある。ブラッシングについてはその意義を説くに止め、具体的な方法は示さないというものが4冊あった。

これに対し、ブラッシングはその人に合った方法で、という主張の本が5冊。乳児から小児、学童と年齢に応じた方法で、というものが6冊ある。しいて何々法というのにはこだわる必要はないという考え方である。この主張のうかがわれたのは、笠原浩「子どもの歯」、境脩「むし歯は防げる」、立山澄夫「歯がよくなる本」、神奈川新聞社「歯の健康」、榊原悠紀田郎編「歯の相談室」、出口衛、原口昭平「よい歯、つよい歯」などである。

覚道幸男他「歯を守る」は歯口清掃の人間工学という章を設け、50ページをつかって著者らが実際に行った実験データを基礎に、歯口清掃についてかなり専門的に述べている。

境脩「むし歯は防げる」はう蝕予防という観点から歯口清掃の持つ限界について検討している。

55年7月丸森賢二、鈴木祐司共著「むし歯の予防」(1,200円)が医歯薬出版のメディカル・ケア・シリーズから出版され、保健婦、助産婦を対象とし、小児保健の実践に役立つ手引書として出されているものであるが、ここに初めて加えられた歯科の本として注目してよい。一般向けの普及書とは趣きを異にするが、歯科以外の医療従事者を対象にやさしく書かれ、実践例も豊富である。

③ 砂糖・間食

砂糖および間食については、36冊中32冊ともっとも多くの本に取り上げられている項目である。

う蝕の病因論での砂糖の位置づけがはっきりしており、砂糖公害、砂糖づけ、砂糖病との表現も多く、糖質抑制の説得力は大変強く感じられる。

そのほとんどが糖質抑制は乳児、幼児からの注意が大切であると具体的な方策を示しているが、学童期になってから、いかに子どもから砂糖を遠ざけるかのhow toは少ないように思う。

糖質抑制のひとつの具体策である“砂糖をひかえたお菓子の作り方”を記載したのは、立山澄夫「歯がよくなる本」、水川晴海「こうして守ろう 歯の健康」、神奈川新聞社「歯の健康」、後藤勉他「ムシ歯を防ぐ育児法」の4冊である。

極端な糖質抑制をめぐる議論が聞かれるようになったが、この問題を正面からとらえたものに足立己幸編「砂糖」(1,100円)がある。この本

も一般向けに54年女子栄養大学出版部から出され店頭で買える。歯・口腔衛生の普及書ではないので表には入れてないが著者には日本大学歯学部赤坂守人助教授も加わっている。う蝕と肥満が中心であるが、砂糖の持つプラスの面にも注目し、子どもから砂糖を取り上げるのは、そう簡単に割り切れるものではないことがうかがわれる。

④ フッ素

フッ素については36冊中27冊が記載している。

ほとんどの本が上水道フッ素化の効果、フッ素塗布のすすめを述べているが、先の項目と異なり一般的な記述に終っている本が多い。そのなかでは境脩「むし歯は防げる」、森本基「子どもの歯の健康教室」はフッ素についての説明が詳しい。

臨床経験をもとにフッ素塗布効果への疑問を示したのは谷口清「日本の歯をダメにした歯医者」、織家勝「かしこい歯医者のかかり方」がある。

このほかシーラントを取り上げた5冊、フッ化ジアンミン銀を取り上げた3冊があった。

⑤ 歯列不正、矯正治療

以上の、う蝕の発生、ブラッシング、間食指導、フッ化物の応用は、学校歯科に密接したもので特に関係が深いが、そのほか学校歯科の現場で出てくるものに歯列不正、矯正治療の問題がある。

これについては、36冊中22冊の本が取り上げている。しかしその取上げ方は単に歯列不正の発生への注意を促す程度のものから、歯列不正の原因の解説、治療方法の説明を詳しく述べたものまで大変幅広い。その中で著者が矯正の専門家であることから、福原達郎「歯で泣かないための本」が一段と詳しく内容も豊かである。

そのほか笠原浩「子どもの歯」、青島攻「お母さんの歯科」、北海道新聞社編「歯と口の本」も多くのページを歯列不正、矯正治療にさいている。

39年の落合靖一、福原達郎共著「子どもの歯と保育」も子どもの顎、顔面の成長発育の記載が多く、ことに歯列不正の原因となる悪習癖の発生原因から対処方法まで詳しく述べられている。

⑥ 歯周疾患その他

歯周疾患については中学生や教員、父兄を対象とした場合問題となってくるが、これは36冊中26

冊が取り上げており、水川晴海「こうして守ろう歯の健康」、西堀雅夫「歯は抜かなくてすむ」、前田久生「歯医者とうまくつきあう法」、河西一秀「歯がよくなる本」に詳しい。

以上6つの項目について検討してきたが、これに歯牙解剖などの歯の基礎知識も加え、7つの項目を全体にバランスよく取り上げているものという観点で36冊をみると次の10冊がある。

出版年月順に記す。笠原浩「子どもの歯」、覚道幸男他「歯を守る」、神奈川新聞社「歯の健康」、福原達郎「歯で泣かないための本」、榊原悠紀田郎編「歯の健康教室」、能美光房「歯のはなし」、後藤勉ほか「ムシ歯を防ぐ育児法」、北海道新聞社編「歯と口の本」、河西一秀「歯がよくなる本」、水川晴海「こうして守ろう歯の健康」

また「う蝕」を中心とし、そのほとんどをう蝕予防に費やした本が境脩「むし歯は防げる」と森本基「子どもの歯の健康教室」の2冊である。

その他大変ユニークな本として市来英雄「海底に咲く花」がある。その前半のページをう蝕に関するSF小説にあて、対象を小中学生そのものに行っている点、他の本とは大きくちがう。

おわりに

以上、現在市販されている一般向けの口腔衛生普及書について若干の検討を行ってきたが、これらの本の最大の特徴は一般向けにすでに十分噛み砕かれているという点にある。

このことを利用し、講演の骨組を作り、自分の考えを肉づけするという具合に使えるし、さらに便利なことに講演などに対し準備の時間が十分とれない時など、その本の一章一節そのまま拝借することもできるのである。またこれらの本から適当なものを学校に購入してもらい、あるいは父兄にも買ってもらいという方法も考えられよう。

しかし同時に、ここで触れたような、う蝕発生について、ブラッシングその他の口腔衛生について、少なくともこれらの本に記載されたレベルまでの知識を一般の人たちが得ている、あるいはいつでも得られる環境にあるという現実をわれわれは十分認識しておく必要があろう。

稚松小学校での歯科保健への取組み

京都市立稚松小学校（学校歯科医北岡秀夫）

養護教諭 曽谷恵子

1. はじめに

健全な歯を保持することの重要性は、いう必要がないほど認識されているが、学校保健のなかで、その実践となると、家庭での食生活、生活習慣などの占める比重があまりにも大きく、なかなか効果があがりにくい、むずかしい問題を含んでいる。が、「う歯」は児童の健康、学力の阻害要因のひとつであることが明らかな以上、学校保健での位置づけはきわめて高いといえる。

本校では、学校歯科医の熱心な指導協力が得られたこと、前任者による以前からの取組みで歯科保健に対する一定の関心が存在していたことなどもあり、49年以後継続的、重点的に歯科保健と取り組んできた。その結果、決して直線的ではないが、数字の上でも効果がでているようなので5年

を経過した今ひと区切りをつけ、これまでの取組みをふり返って今後の課題を明らかにするため、一応の整理を試みた。現在の到達点を確認し、この対策を強力に効率よく行うための反省資料としたい。

2. 取組み当初の状況

49年度以前から歯苔染出し錠を使つての歯口清掃検査や歯みがき指導は、毎年実施されており歯科保健への関心はかなりあった。永久歯う歯処置者率は表1のように全市平均を大きく上回るとともによい歯の学校表彰も20年連続受賞している。

ところが反面、永久歯う歯所有者率は全学年にわたり高い。う歯処置者率は高率でも、これに対するう歯所有者率が高いということは、学校保健

永久歯う歯処置者率

		1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
全 市	48年度	37.4	45.8	54.5	58.1	61.1	59.8	55.0
	49	27.5	43.3	55.6	60.3	64.4	64.6	57.2
稚 松	48	50.0	60.9	82.4	63.9	86.0	72.2	75.7
	49	14.3	74.1	60.0	88.2	58.3	66.7	66.8
差 (稚一全市)	48	22.6	15.1	27.9	5.8	24.9	12.4	20.7
	49	△13.2	30.8	4.4	27.9	△ 6.1	2.1	9.6

永久歯う歯所有者率

		1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
全 市	48年度	19.7	47.1	65.9	73.4	79.2	82.3	60.7
	49	18.5	42.5	58.7	70.2	74.6	77.3	56.1
稚 松	48	16.4	47.9	77.3	87.8	90.9	90.0	65.4
	49	17.5	46.6	70.0	81.0	90.0	94.4	66.9
差 (稚一全市)	48	△ 3.3	0.8	11.4	14.4	11.7	7.7	4.7
	49	△ 1.0	4.1	11.3	10.8	15.4	17.1	10.8

の観点からはいびつであり、う歯所有者を1人でも減らし1本でも減らす予防面を先行させるべきと思う。そのことが児童自身に与える教育的意義は大きいものと、49年度から予防面に重点をおき取り組みはじめた。

3. 取り組みの内容

う歯対策は、家庭の協力が大きなポイントになる。このため教師集団の協力態勢、設備の充実、児童に対する予防、処置指導などの校内対策の強化充実を図るとともに、保護者に対し、う歯予防の関心を高め、理解を得るための対策については特に苦慮した。

(1) 指導

年2～3回の歯苔染出しを使つての歯みがき指導

最近、担任による直接指導が多くなった。全校的には6月と10月の2回、各1時間クラス単位で実施し、歯苔の状況を児童自らの目に見せ、それを絵にし、色をぬり、汚れ具合を確認させる。結果を「健康の記録」にして歯の汚れの状況を保護者に知らせた。特に汚れのひどい児童(清掃度C)に対しては個別指導をする。習慣形成上大切な低学年は、歯苔調査の回数を増やして実施する等も試みた。これは効果があつたと思っている。

給食後のブクブクうがいの励行

50年度から給食後歯みがきの代用として全校的にブクブクうがいを実施しはじめた。これは、52年度夏洗口場ができるまでは徹底できなかった。これは歯みがきに切り換えた53年度1学期まで継続。

給食後の歯みがきの実施

51年度の学校保健委員会で洗口場の必要性が論議され、前記のブクブクうがい実施の経過等もあり、学校歯科医のご尽力で洗口場設置が具体化し52年夏休みに完成した。

完成後約1年間は、歯みがきの前段として手軽なブクブクうがいの徹底をはかり、食後は必ず洗口場に行くものと習慣づけ、53年2学期から給食後5分間の歯みがき時間を作った。

54. 3. 2～12日の給食後の歯みがき実施状況

	在籍者数	みがいた○の数	みがかなかつた×の数	ブクブクだけの△の数	欠席数	歯みがき実施状況%
1年	45	300	2	10	3	96.2
2	41	289	45	37	6	70.8
3い	23	113	5	41	2	71.1
3ろ	23	156	1	1	3	98.7
4い	26	167	6	6	3	93.3
4ろ	26	153	0	22	7	87.4
5	39	256	2	15	0	93.8
6い	29	193	0	0	10	100
6ろ	29	69	55	77	2	34.3
計	281	1,696	116	209	36	86.2

歯みがき実施強化週間を設けたり、何回か給食後の歯みがきしらべを実施し、学級指導を強めながら次第に軌道にのってきた。その結果は上表のようであった。

54年度からは、毎月10日を歯みがき点検日とし6月からは、前任教頭の作詩作曲による「歯みがきのうた」を全校放送で流し、ようやく学校生活の一部として定着してきた。ブクブクうがい、歯みがきは時間にすればわずかだが、その効果は単に給食後の口腔清掃だけでなく計り知れないものがある。

う歯未処置者に対する指導

処置指導は、以前から積極的に行われた経過があり、学校から通知をもらってきたら、すぐ歯医者に行かねばならないという理解はかなりあるが、未治療者を少なくするため、クラス別に次ページの図のような「がんばり表」を作成し、刺激を与えたり未治療者しらべを定期的に行った。未治療者は大体いつも同じ児童が多く、本人側に問題がある場合は個別指導を密にしているが、かなり保護者の考え方、態度に問題のあるものが多い。

学級指導

学校歯科医や養教だけでは、とても歯科対策はやれるものではなく、各学級担任の存在が大きい。歯苔調査や給食後の歯みがき、処置指導、その他の調査や保健安全日における特設学級指導など学級担任抜きで行えないものである。


[illegible]

こんなに働きものの
歯をだいじに
しましょうね!

[illegible]

特にあまくてはに
くっつきやすい
やつ

正しい歯みがき
ローリング法

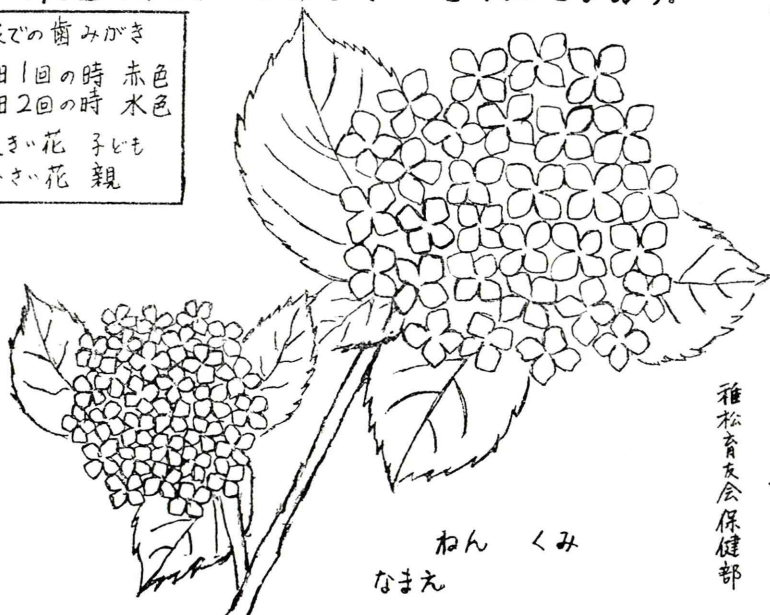


よるわるまじも
わすれずに歯を
みがくんだよ

24

水色のきれいなあじさいを咲かせましょう。

・家での歯みがき
1日1回の時 赤色
1日2回の時 水色
大きい花 子ども
小さい花 親



ねん くみ
なまえ

6月
親子はみがき
がんばり表

種松育友会保健部

り、会員やその子弟の保健に関する活動を行うのが目的である。

50年4月、学校の保健活動と育友会保健部とは、子どものため歩調をあわせ協力しようと申入れし、双方の連絡調整機関である学校保健委員会や役員と話しあい、資料提供などを行った。

その結果、不慣れや時間的な制約、部活動自体の内容、目的が不鮮明なことなどで腰は重く、年1, 2回の研修会に終わったが、53年ころから上図のような「親子歯みがきがんばり表」を作ったり、機関誌に関連記事をのせたり、活動は以前より積極的になり、54年度からは、歯みがきを含んだ生活点検を断続的、継続的に行っている。

このように、次第に活動の幅や奥行きは広がってきてはいるが、まだまだ学校に依存する傾向はぬぐいきれない。

(4) その他

53, 54年度、1回ずつ近畿放送テレビ「歯のひろば」で、本校児童が出演し、う歯予防に関連した内容が放映された。

4. 現在の到達点

以上のとおり歯科保健として不十分ながら取り組んできたが、結果はどうか。効果はあったか。

今後の問題点、課題などもからませ、48～54年度までの歯科検診の結果の数字の推移をもとにして、5年間の到達点をみてみたい。

(1) DMF者率——う歯所有者は減ったか

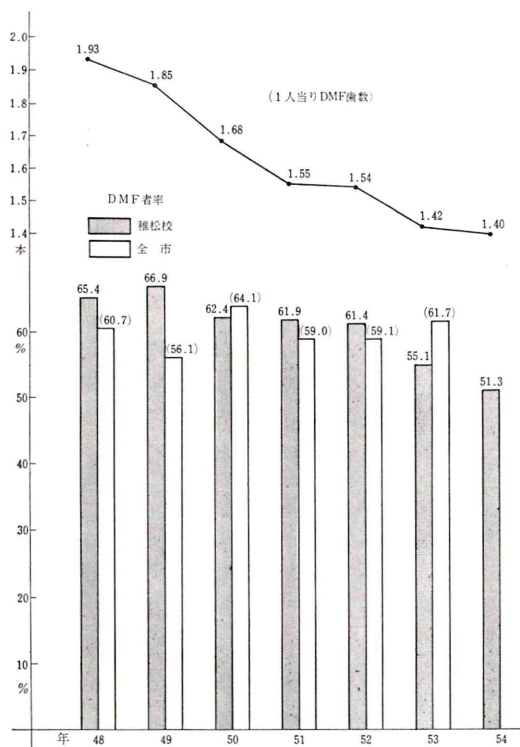
D: decayed 口中に存在する未処置う歯, M: missing 喪失歯, F: filled 処置歯

48・49年とも5年生になると90%を越える児童がう歯をもち、49年度は全市平均56.1%を約10%も上回る66.9%というDMF者率を示していた。

49年度をピークに低下しはじめ、53年度には50%台になり、はじめて市平均を下回った。54年度には51.3%となり、49年度と比べると15.6%も低下した。

このように、全体としては、よい傾向にあるが、学年別にみると年によって高くなる学年や市平均よりまだ上回る学年もある。前後3カ年の平均をみると、図のように低学年を主力として全学年にわたり低下し、極端なバラツキもなく一応本校のDMF者率は全校的に低下、う歯所有者は減少傾向にあると評価できるであろう。

DMF 者率と 1 人当り DMF 歯数の推移



(2) 1 人当りの DMF 歯数——1 人当りのう歯数は減ったか

DMF 者率はたしかに低下したが 1 人当りのう歯本数が増えれば、問題の質が変わっただけで、ほんとうに効果があったとはいえない。

市平均がなく、全市的にみてどうかという判断はできないが、DMF 者率の状況から推しはかると、全校平均も 2 本近く、かなり高水準であったのが、年々低下して、53 年度には 1.5 本を割り、54 年度には 1.4 本となって、この 6 年間で 0.5 本減ったことを示している。低下率では、対 48 年度比 72.5% と約 30% 近く減少して、これは DMF 者率の 78.4% より大きい低下幅となっている。

各検診年度別に推移をみると、表のように多少のバラツキはあるが、入学年度児童を除いておおむね減少傾向にあり、特に 1～3 年の低学年層では、48 年度より半減したのは非常にうれしい。このことは前後 3 年の平均をみても、次ページの図のように全学年とも低下しており、う歯本数自体の減少は、DMF 者率とは逆に、う歯所有本数の多い高学年が低学年よりも当然かもしれないが大きく、6 年では 1.03 本減となっている。

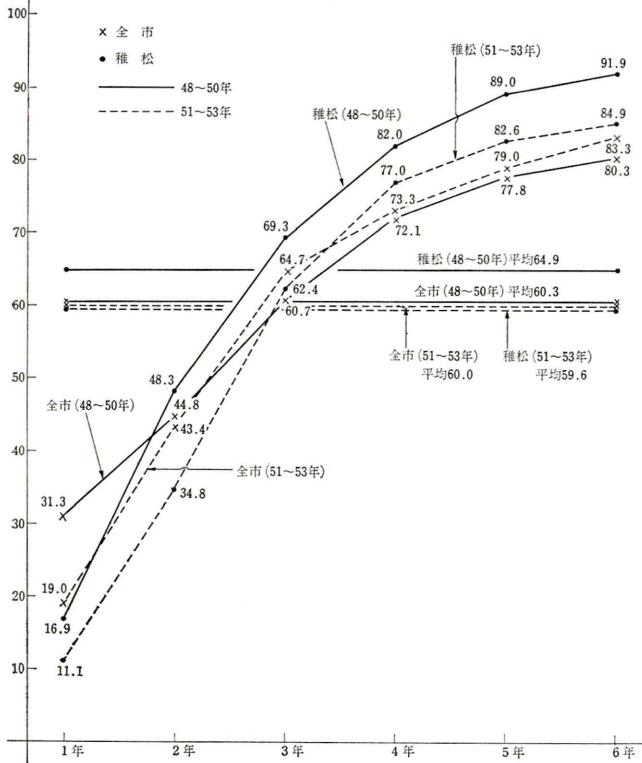
1 人当り DMF 歯数

年 度	1 年	2	3	4	5	6	平 均
48	0.38	0.83	1.84	2.34	2.96	3.88	1.93
49	0.28	0.72	1.56	2.17	2.75	3.56	1.85
50	0.36	1.02	1.36	2.08	2.34	3.39	1.68
51	0.20	0.74	1.76	1.76	2.25	2.78	1.55
52	0.09	0.70	1.17	2.39	2.30	2.55	1.54
53	0.11	0.40	1.13	1.70	2.46	2.41	1.42
54	0.19	0.43	0.78	1.61	2.12	3.33	1.40

処置歯率

年 度	1 年	2	3	4	5	6	平 均
48	39.1	80.0	93.8	81.3	96.9	87.1	87.5
49	27.3	81.0	78.2	93.4	77.3	87.0	83.0
50	36.8	75.0	82.5	81.7	90.6	87.8	83.6
51	45.4	76.9	83.3	76.5	89.8	86.8	82.9
52	75.0	81.3	82.3	96.9	91.6	90.8	90.4
53	40.0	64.7	79.3	88.9	89.6	90.7	86.8
54	0	80.0	83.9	89.2	94.3	83.1	84.7

DMF 者率の全市・稚松校比較（3 年間）



以上から、本校の 1 人当りのう歯本数は、う歯所有者数と同様減りつつあり、全校的に減少傾向にあると評価できよう。

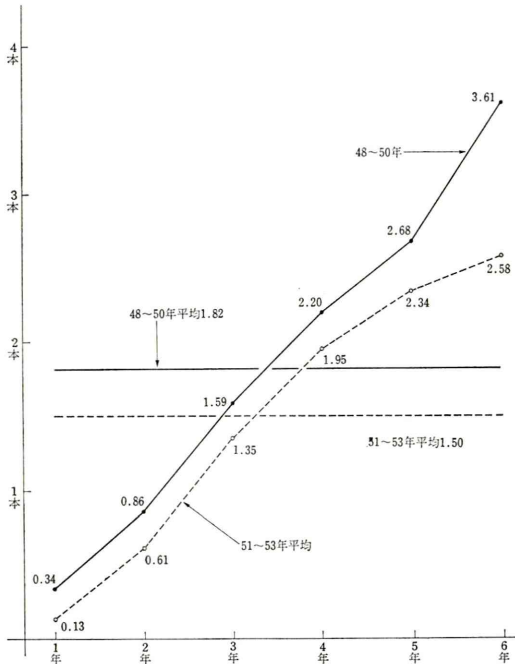
(3) 処置者率——未処置者数は減ったか

DMF 者率と 1 人当りの DMF 歯数は、はっきり減少の傾向にあり、歯科予防からは効果があったといえるが、処置者率はどうであろうか。

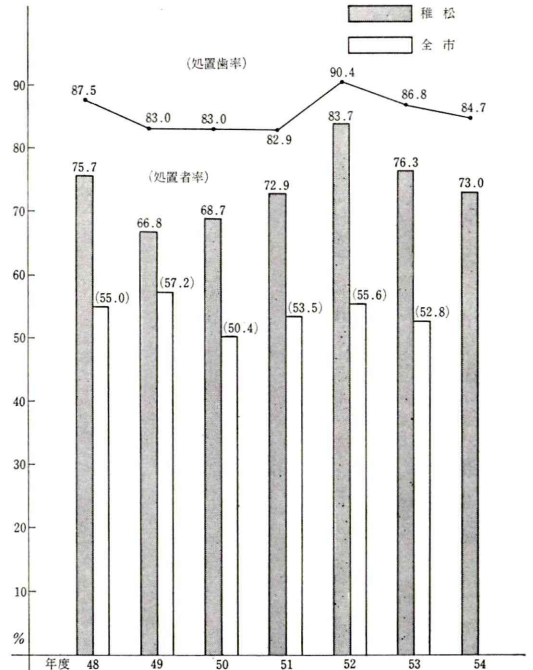
この処置者率は取組み以前から全市平均をかなり上回っていた。49 年は前年に比べ約 10% 落ち込み全市平均に最も近づいた年であった。図のように 52 年度までは順調だが、53、54 年度は連続して下降の傾向を示している。率は 70% 前後で全市平均より 49 年度を除き 20% 前後上回り、処置歯率も 85% 前後とかなり高い。

年度別、学年別にみても、表のよ

1 人当り DMF 歯数、3 年間平均の比較

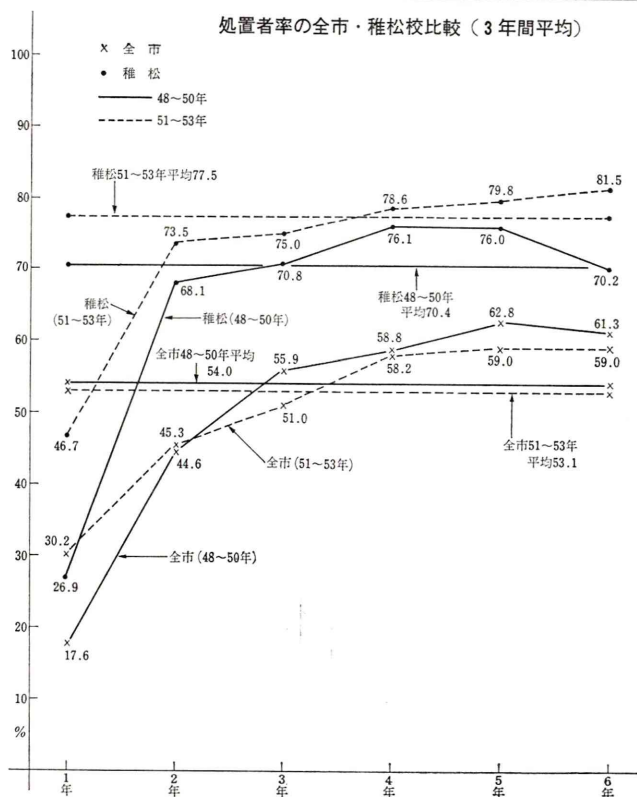


処置者率と処置歯率の推移



処置者率

	年 度	1 年	2	3	4	5	6	計
稚 松 (A)	48	50.0	60.9	82.4	63.9	86.0	72.2	75.7
	49	14.3	74.1	60.0	88.2	58.3	66.7	66.8
	50	11.1	68.2	70.3	66.7	80.0	73.0	68.7
	51	37.5	71.4	74.2	61.9	84.6	80.6	72.9
	52	97.5	77.8	78.1	97.1	81.2	82.9	83.7
	53	33.0	70.0	72.0	80.0	71.9	80.8	76.3
	54	0	66.7	76.5	78.6	82.9	69.7	73.0
全 市 (B)	48	27.4	45.8	54.5	58.1	61.1	59.8	55.0
	49	27.5	43.3	55.6	60.3	64.4	64.6	57.2
	50	11.3	44.4	58.2	57.8	62.9	59.7	50.4
	51	31.2	44.7	45.1	60.4	61.2	58.5	53.5
	52	28.9	46.9	55.2	59.2	59.5	61.4	55.6
	53	29.4	44.5	53.3	55.6	56.6	57.1	52.8
(A)-(B)	48	22.6	15.1	27.9	5.8	24.9	12.4	20.7
	49	△13.2	30.8	4.4	27.9	△ 6.1	2.1	9.6
	50	△ 0.2	23.8	12.1	8.8	17.1	13.3	18.3
	51	6.3	26.7	29.1	1.5	23.4	22.1	19.4
	52	46.1	30.9	22.9	37.9	21.7	21.5	28.1
	53	3.9	25.5	18.7	24.4	15.3	23.7	23.5



うに、家庭の関心が大きく作用する1年生にバラツキがめだつが、各学年に大差はなく70%台を前後しており、49年度の1年、5年、50年度の1年以外すべて全市平均を上回る。

このように2年以上になると処置率が急上昇しているのは、京都市の学童歯対策を含めた学校の処置指導支援の効果であり、学校保健の重要性を示したひとつの具体例といえよう。全市平均などと比較しやすいよう全市、本校の前後3年の平均をとったのが左図である。全学年トータルでは、前半の3年は16.4%、後半では本校が一段と上昇したのに、全市のほうは逆に下降して実に24.4%もの開きがでている。学年別にみても本校は全学年上昇しているのに、全市は3年生以上が低下し、その開きは後半には、2～6年で20%以上となっている。

この処置者率は、DFM者率や1人当りDMF歯数のようにめだった効果の傾向はないが、おおむね70%台を維持していることは、全市平均が50%台に終始していることから考えると、一応の評価はできるのではないだろうか。

(4) 入学年度別にみたう歯増加の推移

入学した児童が、学年を経るに従い、どのように歯を増やすかを追跡し、その推移などをみたい。

DMF者率は、表・図のように、43～49年度入学児童の6年検査時点のDMF者率は、80～90%台に達し、49年度児童に多少乱れがみられるものの入学年度別にみても減少傾向にあると認められる。低学年の状態がその後に大きく影響しているようである。

図は、各学年検査時点での前学年のDMF者率との差を平均したもので、2、3年が圧倒的に高く、特に2年では、入学直後の検診より約25%もの差がでてとびぬけている。46～49年度入学児童

入学年度別にみた DMF 者率

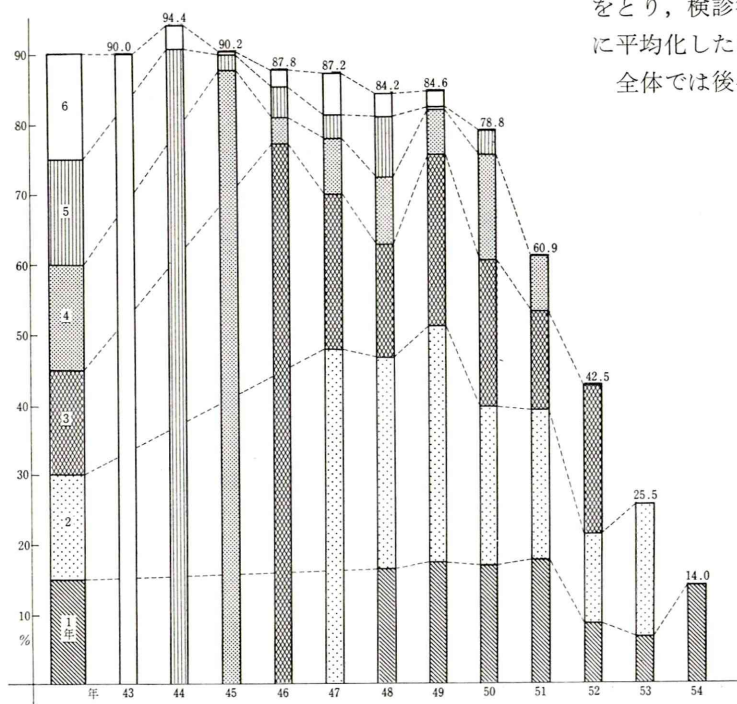
入学年度	1年	2年	3年	4年	5年	6年
43						90.0
44					90.9	94.4
45				87.8	90.0	90.2
46			77.3	81.0	85.4	87.8
47		47.9	70.0	78.0	81.3	87.2
48	16.4	46.6	62.7	72.4	81.0	84.2
49	17.5	51.2	75.6	82.1	82.4	84.6
50	17.0	39.6	60.4	75.5	78.8	
51	17.8	39.1	53.2	60.9		
52	8.6	21.4	42.5			
53	6.8	25.5				
54	14.0					

の6年のDMF者率に対する3年の割合をみると、平均83.1%となり実に6年の春の検診でのDMF者の80%強が1～2年の2年間にすでにう歯が発生して、小学生最初の2年間は、う歯発生の魔の学年といえる。う歯を予防するには、1年、2年など、低学年を重点にした取組みがとくに必要なことを示している。

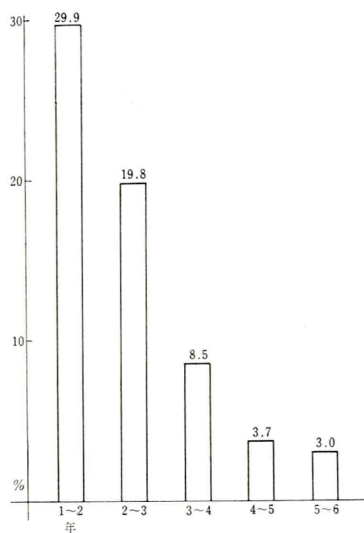
次に年度別、学年別に前年のDMF者率との差をとり、検診年度3年ごと(49～51年、52～54年)に平均化したのが次ページ上の図である。

全体では後半の方が下がり、増加幅が縮っている。

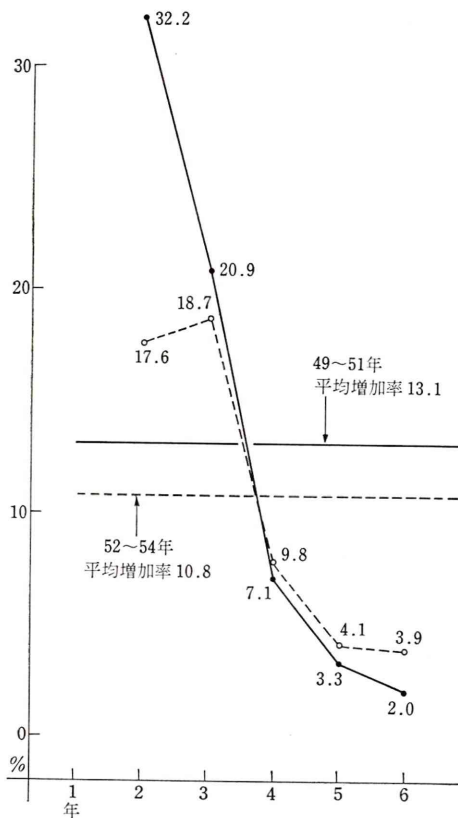
入学年度別 DMF 者の状況



DMF 者率の増加率



入学年度別 DMF 者率増加状況の3年間比較



入学年度別にみた1人当たり平均 DMF 歯数

入学年度	1年	2年	3年	4年	5年	6年
43						3.88
44					2.96	3.56
45				2.34	2.75	3.39
46			1.84	2.17	2.34	2.78
47		0.83	1.56	2.08	2.25	2.55
48	0.38	0.72	1.36	1.76	2.30	2.41
49	0.28	1.02	1.76	2.39	2.46	3.33
50	0.36	0.76	1.17	1.70	2.12	
51	0.20	0.70	1.13	1.61		
52	0.09	0.40	0.78			
53	0.11	0.43				
54	0.19					

ることを示し、取組みの効果がここでも現われているが、学年別に前後半を比較すると、2, 3年の低学年では前半の約半数の差となって、差のピークが3年に移行した反面、4～6年の高学年では、逆に若干ながらではあるが、後半3カ年の差のほうが高くなっている。

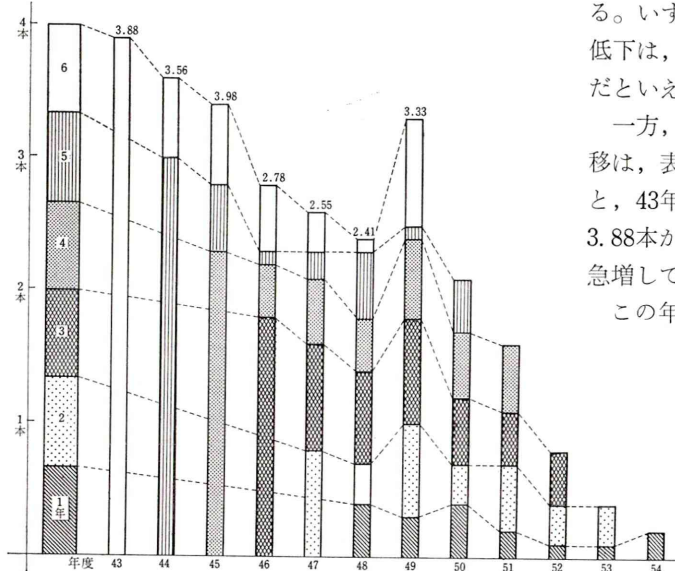
この事実は、高学年のDMF者率も低下していた検診年度別の傾向を考えると、一見奇異なことであるかもしれないが、高学年に効果がなかったというより、低学年ほど効果があり、このためにう歯発生時期がズレこんで生じたものと思われる。いずれにしても今日のDMF者率の全校的な低下は、これら低学年時の貴重な財産によるものだといえよう。

一方、1人当たり平均DMF歯数の入学年度別推移は、表や図のように、6年時点の推移をみると、43年度入学児童から48年度入学児童までは、3.88本から2.41本と減少してきたのに、49年度に急増しているのがめだつ。

この年度以外での各学年は減少傾向にあり、それは前記のDMF以上にはつきりしている。その伸びは、DMF者率とは異なり、低学年に集中していない。

これは、年度別に前学年本数との差を学年毎に平均した図でも5年時点が多少低い程

入学年度別1人当たりDMF歯数の状況

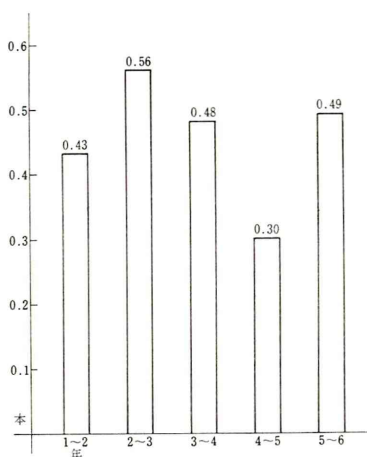


度で、バラツキはさほどなく、ほぼ平均化していることにも表われており、6年時点のう歯本数に対する3年時点での本数の占める割合が平均58.9%であることから言える。

このようにう歯本数を減らすためには全学年を通じた取組みが必要であろう。

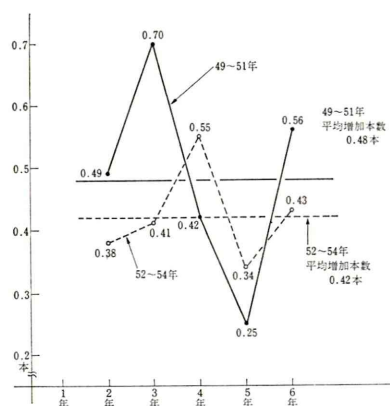
DMF 者率の推移と関連させてみると、下図の

1人当たり DMF 歯数の増加状況



ように、う歯本数の動きはう歯所有者のそれとすべて比例しているとはいえず、増加幅の学年平均を表わした30ページの右図と上図をみても双方のパターンは全く違っている。これから本数の伸びはDMF 者率のピークが2年生、DMF 歯数は3年生と1年ずれていることも考えると、まずC₁程度の初期う歯が多くの子童に発生し、これを踏み台として、う歯数増が促されるようで、初期段階での完全治療と新しいう歯を増やさないための個人指導はとりわけ大切で、より効果的であると思われる。高学年のう歯増加は、すでにう歯をもつ限られた児童に集中して発生したものといえる。この49年度入学の子童は極端な例で、2年の検診で1/2強が、3年では3/4がう歯所有者となり、6年時点ではわずかながら48年度を上回るDMF 者率となった。1人当たりの平均う歯数はう歯所有者率と同様、1、2年の2年間で1.5本も増え、それ以後も5年生時以外は、かなり高率で、6年生時

1人当たり DMF 歯数増加状況の3年間比較



では4年ぶりに1人平均3本を越えてしまった。

この49年度入学児童を除くとDMF 者率も1人平均DMF 歯数も減少傾向にあるだけに不本意でもっと早く対策が講じられなかったかと反省するとともに、学校保健の限界、養教としての働きかけの限界も考えさせられた。

DMF 者率と同じように、1人当たり平均DMF 歯数の学年別前後3年間平均をみると上図のとおりで、グラフの上下幅がゆるやかになり全学年平均増加本数も減り、学年別にみても、高低学年の逆現象、ピークの学年のズレなど、同じ傾向にあることを示している。

5. まとめ

以上簡単ではあるが、この5年間の本校での取組みの内容と検診結果の数字の推移を概略した。

取組みの内容は特に目新しい特別なことをしたのではなく、ごく当り前のことをやったにすぎない。ところがでてきた数字の推移はおおむね望ましい傾向にあった。

このことは、単に学校の取組みの成果だとは評価しておらず、家庭地域などにも要因があり、児童自身の努力の結果と考え、タイミングがよかったと思っている。

学校の取組みの果たした成果が多少ともあるとすれば、それは小規模校であるため取組みが入りやすく広がりやすかった。できるだけ取組みは継

統的に行ったこと、学校歯科医が非常に積極的で熱心な指導援助が受けられたことなどが大きく作用したと思われる。

今後、現状を維持するだけでなく、児童の健康と学力向上をささえるひとつとして、なお一層歯科予防の効果を上げるため、今回の整理からでてきた課題としては、きわめて常識的なことではあるが次のことがある。

- ・う歯所有者を減らすには、低学年特に 1，2 年に対する強力な取組みが必要である。
- ・う歯本数を減らすには、低学年時の徹底した処置指導と同時に新しいう歯を発生させない

きめ細かい個人指導が大切である。

- ・高学年う歯所有者に対しては、限られた児童にう歯が集中する傾向にあるので、特にねばり強い個別指導が必要である。

そしてこれらを効率よく実施するには、やはり保護者、家庭の存在が決定的であるので、次のことが重要に思われる。

- ・学校全体として取り組んでいる態勢を、保護者に具体的に示す。学級担任の保健への理解度がキーポイント。
- ・いろいろな方法、角度から、たえず保護者に刺激を送り関心を持続させること。

昭和55年度学校保健統計調査・年齢別歯科疾患被患率（％）（文部省）

区 分	男女合計					男				女			
	う 歯			そ疾の の又疾 病は・ の口異 歯腔常	う 歯			そ疾の の又疾 病は・ の口異 歯腔常	う 歯			そ疾の の又疾 病は・ の口異 歯腔常	
	計	処完 了 置者	未歯あ る 置の者		計	処完 了 置者	未歯あ る 置の者		計	処完 了 置者	未歯あ る 置の者		
幼稚園 5歳	86.54	13.48	73.06	1.44	86.71	13.38	73.33	1.44	86.36	13.58	72.78	1.44	
小 学 校	計	93.93	22.24	71.74	10.10	93.71	21.06	72.65	10.21	94.26	23.48	70.78	9.98
	6歳	91.70	15.77	75.93	8.38	91.35	15.55	75.80	8.31	92.08	16.01	76.07	8.45
	7	93.97	15.70	78.27	10.27	93.72	15.37	78.34	10.28	94.24	16.04	78.19	10.26
	8	95.11	17.30	77.82	11.67	94.64	16.42	78.22	11.46	95.62	18.21	77.40	11.88
	9	95.46	22.21	73.25	11.78	95.35	20.25	75.10	11.84	95.59	24.28	71.31	11.72
	10	94.25	29.09	65.15	10.45	94.27	26.94	67.33	10.80	94.22	31.36	62.86	10.09
中 学 校	11	93.46	34.85	58.61	8.03	93.04	33.13	59.91	8.63	93.91	36.66	57.24	7.39
	計	93.91	33.85	60.05	4.58	92.76	32.70	60.06	4.74	95.11	35.06	60.05	4.42
	12歳	93.17	35.15	58.03	5.45	91.87	33.92	57.95	5.78	94.54	36.43	58.11	5.10
	13	93.82	33.47	60.36	4.39	92.81	32.61	60.20	4.57	94.89	34.37	60.52	4.20
高 等 学 校	14	94.79	32.78	62.01	3.81	93.69	31.44	62.26	3.74	95.94	34.19	61.75	3.88
	計	95.90	32.58	63.31	4.72	94.51	31.05	63.46	4.59	97.30	34.14	63.16	4.86
	15歳	95.46	33.20	62.26	4.74	94.16	32.14	62.02	4.66	96.78	34.28	62.50	4.81
	16	95.94	32.15	63.79	4.68	94.46	30.34	64.12	4.50	97.45	33.99	63.46	4.87
	17	96.35	32.34	64.00	4.75	94.98	30.55	64.43	4.61	97.72	34.14	63.58	4.89

昭和55年度

学校歯科保健研究協議会

文部省・茨城県教育委員会・日本学校歯科医会

茨城県歯科医師会・水戸市教育委員会

水戸市民会館

昭和55年度の文部省と共催の学校歯科保健研究協議会が9月25日（木）26日（金）の2日間にわたって、水戸市の水戸市民会館で開催され、1,000人を越す出席者があった。

第1日は全体を通じて共通の問題を中心に、第2日は学校歯科医と教員（教委を含む）に分けた分科会で講義やシンポジウムを行った。

なお、前日の24日（水）にはむし歯予防推進指定校協議会が水戸市新荘小学校で開催された。

9月25日

講演 これからの学校教育と児童生徒の健康 お茶の水女子大学教授 河野重男

講義 学校保健・学校安全行政について 文部省体育局学校保健課長 長谷川善一

学校におけるむし歯予防の方法と保健指導 城西歯科大学教授 中尾俊一

9月26日

第1分科会（教員）

シンポジウム 学級指導での歯の保健指導の進め方

講義 間食指導について 日本歯科大学講師 貴志 淳

個人指導の進め方について 東京歯科大学教授 能美光房

第2分科会（学校歯科医）

シンポジウム 歯の保健指導における学校歯科医の在り方

講義 歯の保健指導の指導計画と指導の進め方 文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田瑩一郎

学校における歯・口腔の健康相談 愛知学院大学歯学部教授 榊原悠紀田郎

これからの学校教育と児童生徒の健康

お茶の水女子大学教授 河野重男



水戸市民会館と茨城県歯科保健指導車

朝日新聞社の健康優良校の審査にたずさわっているが、学校のなかで、手づくりの活動、自分の手で学習するということが欠けていると言われている。

ある学校では、高齢者といっしょに手づくり作業をし、子どもも先生もいきいきと協力してすすんでいる。自分たちの貴重な体験や知識を後世に伝えるのが教育だと思う。

地域・家庭との協力はつねに教育にとって大きな課題のひとつである。子どもたちの健康もこれからはなして考えることはできない。

学校保健・学校安全行政について

文部省体育局学校保健課長 長谷川善一

私は80%の歯がわるくて、たまに早く帰宅して家内が子どもたちに言うことをきいていますと、寝る前に「早く歯をみがきなさい。でないとパパみたいな歯になっちゃうよ」です。

歯がいたいとロクなことは考えません。「こんなに歯がわるくなければ、いっしょうけんめい勉強して、アインシュタインにも、デカルトにもなれたのに……」国民全体では大変なロスです。

歯がわるいのでいいことは転勤した先、外国にいたとき、いろいろな歯科医となかよくなったことです。歯痛の表現にも外国語では苦労します。

子ども時代はイヤイヤ習慣づけられ、青年時代は反逆してムチャをやり、中年になると自分に合った健康保持法をみつけるというサイクルで人は生活しますが、子どものときの習慣づけを日常生活の中でどう実践するかが私どもの問題です。

むし歯予防推進校の実践報告をみますと、①家庭との関係、②一般教員が学校保健を理解し意欲をもって対処するか、の問題があります。

日本のように学校保健が非常に進んでいるのは、逆に言えば家庭での保健教育が確立されていないとも言えるでしょう。

90%以上のり患率というむし歯は学校保健と家庭との関係に大変役立つテーマだと思います。

日本では30年もたてば家を建てかえる。男一代に家一軒ですが、外国では石の家は何百年も何世代もすんで、ひいばあさんが買ったナベを使う。自分の代でダメなら次の世代という考えが根底にある。

日本の学校では校長や養護の先生がかかわると活動方針もかわってしまう。しかし学校保健は長いテーマとして続けてほしいと思います。

学校におけるむし歯予防の方法と保健指導

城西歯科大学教授 中尾俊一

1. はじめに

今さら教育の専門家に教育基本法でもないが、学校という現場を離れて研究協議会に出席された

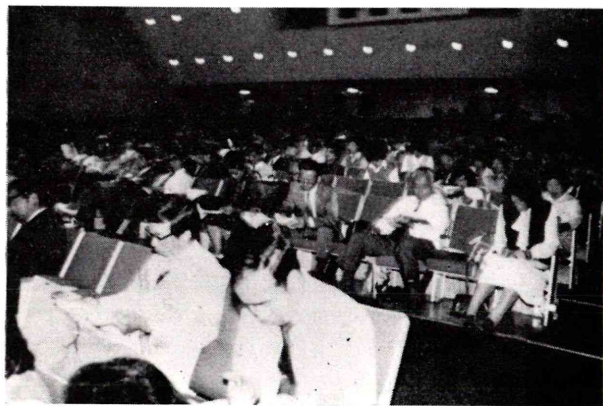
機会に想起することは、むだではないと思われるので提示してみた。

教育基本法 第1条（教育の目的）

「教育は、人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたっとび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない」

すなわち、学校教育そのものが保健教育でなければならないことは論をまたない。

歯科保健の面をみると、次にあげる歯科疾患の疫学的な特性からもわかるが、緊急性のないために、一般の認識の不足が痛感される。



協議会：第1日の参加者たち

2. 歯科疾患の疫学的な特異性

- ①直接生命にかかわり、死を招くことがない。
- ②一般に伝染性をもたない。
- ③自然治癒がない。
- ④被患者がほとんどで、歯科的健康者が少ない。
- ⑤疾患の発現に年齢差がある。
- ⑥歯種により感受性が異なる。

学校における歯の保健指導は、これまでの多くは、むし歯を早期に発見し、早期に歯科的健康処置を行い、未処置のむし歯をなくそうとすることに焦点がおかれてきた。

しかし、現実にはむし歯にかかっている人がほとんどで、歯科的健康者が少ないという情ない姿である。むし歯予防の研究も近年進み、日常の間食指導によって砂糖分の多い粘着性の間食をとる回数を少なくすることや、正しい方法によるうがいや歯みがきを励行することは、むし歯の予防に不可欠であることが再確認されるようになってきた。

このようなむし歯予防に関することは、家庭はもちろん学校においても積極的に推進されなければならないものである。特に、むし歯の予防は教育活動の全体を通じて行う保健に関する指導の重要な内容と項目であり、児童が生涯を通じて自分の歯を健全に保つことができる習慣や態度を育てることが、必須のものとなってくる。学校における歯科保健の手引書は、「学校病予防の手引」として昭和38年に、また、「小学校保健指導の手引」として昭和48年に、文部省において作成解説されている。

昭和53年には「小学校・歯の保健指導の手引」が文部省から出された。一般の教員に対しての歯科保健に関する指導書として、この手引は作成されている。

このことは、現実をふまえたう蝕の予防を中心とした教育活動の充実ということであり、児童の心身の発達段階や生活行動等の実情に即して、学校を単位として計画的で継続的に行う保健指導が最も重要になってくるゆえんでもある。

3. むし歯予防の方法

病気の予防を図るためには、その病気の原因を知り原因を除去することが根本である。むし歯も自然に起こってくるものでなく、原因が存在して起きる。

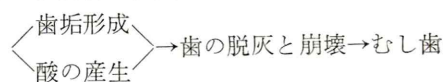
むし歯は次の3つの条件のつり合いによって起こるもので、そこに時間的な因子が加わる。

- ①微生物——直接の原因となるもの
- ②人や歯の条件
- ③歯を取り囲む種々の条件（唾液、食べ物、特に砂糖分）
- ④時間的な因子（食べ物、特に砂糖分が長い時間作用したとき）

これをわかりやすく要約すると、次のようになる。

宿主（歯牙）・微生物（ <i>St.mutans</i> など）・食餌性基質（糖質）・時間との相互関係→歯垢形成→刺激発生（酸）	宿主と刺激（酸）との反応 脱灰→有機質溶解→初期う蝕→進行う蝕・崩壊
--	---

口の中の微生物＋食餌（糖質・砂糖分）→



むし歯の原因は、口の中が物を食べることによって汚れて、歯垢がたまり、きれいに掃除できない所がむし歯になるということである。清潔の維持は健康生活の基本で、口の中は生命に関係ないから清潔にしなくてよい、という理論は成り立たない。

むし歯の予防は、口の中をいつもきれいにすることが何よりも大切なことで、食べたらずぐぶくぶくうがいをし、口の中から食べかすを取り除くことや、歯ブラシの使用が基本である。そして歯に粘りつく砂糖分の入った食べ物をだらだらと食べないことや、甘味食品の制限や間食の制限なども大切な事項である。

ひとりひとりの児童が自分の健康状態に関心を

持ち、各自の食生活の中で砂糖分をとり過ぎないように、口の中はいつでも清潔に保つよう日常生活の中での実践と、よい習慣形成が何よりも必要となってくる。

かむことは消化の第1段階で、むし歯をなくすことは健康長寿につながる。特に永久歯で咬合の中心となる第一大臼歯は、形も一番大きく大黒柱的な存在である。

むし歯になりやすいのは、生えたばかりのときで、永久歯のむし歯の90%までは、生えてから1～2年のうちにむし歯になるといっても過言ではない。

児童の歯の健康管理は、食べたらずみがかき、歯をみがいたら後は食べない生活習慣で、永久歯をむし歯にしないことである。

4. 歯の保健指導

学校における歯の保健指導は、歯や口の清掃や望ましい間食のとり方をおもな内容としたむし歯の予防および健康診断などの結果に基づく歯や口の健康状態の理解と、事後措置に関する事項を中心とした指導である。（小学校・歯の保健指導の手引）

歯の保健指導により、子どもたちの意識や行動

の変容をおこさせることが、そのねらいである。小学校の保健指導の目標は、「小学校・保健指導の手引」によれば、次のようになっている。すなわち、「健康な生活を営むのに必要な事柄を体得させ、積極的に健康を保持・増進できる態度や習慣を養う。」ことである。歯の保健指導は、保健指導の一環として行われるもので、その目標には、次のような事柄がある。

- ①歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持、増進できる態度や習慣を養う。
- ②歯のみがき方や、むし歯の予防に必要な望ましい食生活など、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を養う。

目標を達成するための保健指導の内容は、

- ①自分の歯や口の健康状態の理解であり、歯・口腔の健康診断に積極的に参加し、自分の歯や口の健康状態について知り、健康の保持増進に必要な事柄を実践できるようにすることである。
- ②正しい歯のみがき方とむし歯の予防に必要な食生活であり、歯や口の清潔保持とむし歯の予防に必要な食べ物の選び方である。

第 1 分 科 会（教 員）

シンポジウム 学級指導での歯の保健指導の進め方

司会 茨城県久慈郡大子町立依上小学校校長 高林虎夫

指導助言 城西歯科大学教授 中尾俊一

鹿児島県教育委員会保健係長 遠屋菊雄

文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田瑩一郎

発表 学級指導での歯の保健指導の進め方 沖縄県那覇市立泊小学校教諭 喜久山英子
自主的にむし歯予防を実践していく子どもを育てるには

岡山県山陽町立山陽小学校教諭 田淵孝夫

学級指導における歯の保健指導の進め方 秋田県平鹿郡十文字町立睦合小学校校長 土谷欣悦

学級指導での歯の保健指導の進め方 兵庫県神戸市立歌敷山中学校教諭 松尾弘

間食指導について

日本歯科大学歯学部講師 貴志 淳

1. はじめに

情報化社会にともなって、生活環境をふくめた学校環境は、きわめて多様になっている実情であり、「児童のう歯罹患の状態は増加の傾向こそ示すが、減少の傾向はあまりみられない。」このような状況から脱却しようとして、従来から各種の手段手法が検討され実施されてきた。すなわち、学校関係者の全員がう歯予防のために取り組んできたといっても過言ではない。この効果のあらわれとして、児童のう歯処置率はかなり向上を示しているが、新生のう歯発生はそれほど減少をみない現況である。私は保健教育的な効果をねらいとした「間食指導」を実践し、現在も継続的に研究を行っている。

小学校における学校歯科保健の推進にあたって、その内容のなかに「間食指導」の実践をすることが、現状の児童のう歯罹患状況からみて重要な課題であることが認められる。

歯口清掃とともに、日常的教育活動のなかで保健指導をし、さらに問題をもつ児童については学級担任、養護教諭などによる個別指導、あるいは学校歯科医の専門的かつ保健教育の意味をこめた健康相談を実施する必要性がある。

しかし、児童の日常生活とくに食生活様式の変容を求めるといふ、きわめて困難をとまなう問題であり、この主目的を達成するために原因となる因子が多く介在するため、これらの問題点を解決していくために、その出発点から整理していく必要がある。

こういった、児童の日常における食生活態度の変容を求めるといふ困難な「間食指導」は、保健といった範囲にとどまらず、学校経営全体のなかに位置づけるべきであろうし、これには学校保健委員会を中軸として、PTAを含めた学校関係者の協力が必要となる。

2. 間食指導実践のまえに

児童の日常生活のなかで、家庭生活での問題として考えられる「間食指導」を、いろいろな背景をせおいながら、学校教育の内容ならびに実践活動としてどのように位置づけていくか、非常にむずかしいところである。

歯口清掃などと同様に児童の個別指導あるいは問題をもつ児童の健康相談を実施することによって実践するのが望ましい。

(1) 調査活動

実践への足がかりとして、児童の歯の定期健康診断と時期を同じくして、その児童の食生活を観察する必要がある。

簡単な手法として、調査日の選定にあたって、児童の食生活が不規則となりやすい日曜日と学校給食の実施される生活にリズム感のある月曜日がよいようである。

しかも、食物摂取状態の把握にあたっては、できるかぎり客観的観察を行うように資料を収集し、この形での対象児童の抽出をする必要がある。

また、この「間食指導」の展開にあたって、食物摂取状態のなかから間食的性質のものを分類し、かつう蝕になりやすい食品「向う蝕性食品」と、う蝕になりにくい食品「抗う蝕性食品」に分類して考察することが重要である。

私の調査では、児童が日、月曜日の2日間に摂取した食品の種類は300品目にもおよび、このうち間食として摂取したと思われるものは100品目と思考された。

(2) この調査からえられるもの

児童の摂取している食品はきわめて多様であり、間食品目あるいは頻度についても多岐にわたっている。このことは現代人の日常における家庭生活の食生活様式に類似していることから、現在の社会一般の食様式を表徴しているともいえる。

間食し好の傾向とその児童の口腔状態から観察すると、問題をもつ児童、つまり「間食指導」の

対象児童となるものは、全対象児童のうち、20%未満であると考えられる。これは1学級45名とすると、その学級では9名前後であると推測された。

3. おわりに

私の経験から、学校集団のなかで学級指導・個別指導・健康相談を展開してみた結果

- ①対象とした児童のうち、 $\frac{1}{3}$ のものについて間食し好の傾向や回数に改善がみられた。
- ② $\frac{1}{3}$ の児童については、間食摂取の傾向に変容がみられなかった。
- ③残り $\frac{1}{3}$ のものについては、間食摂取の状態が、甘味し好へのつよまりがみられた。

このようなことから「間食指導」における初期段階での評価としては、次のことが考えられる。

- ①登校日（土曜日を除く）では1日2回以下の間食摂取したものの数の増加
- ②休日では1日4回以下のものの数の増加
- ③含糖食品摂取の頻度
- ④間食摂取後の洗口、歯みがき実施の増加（とくに家庭において）
- ⑤歯垢染出し法によって、歯口清掃効果の向上といったように、初期段階評価法としては学校現場において取りくみやすい方法で行い、将来の効果への期待としては、次のように考えている。

- ①初期段階での評価項目の変化の度合、とくに同一児童についての観察
- ②継続して実践した児童の高学年期における永久歯う蝕の様相、とくに高度う蝕の状態

歯の健康に問題を持つ子の個別指導の進め方

歯の健康に関する態度や習慣、あるいは歯の健康状態などに問題をもつ子どもがしばしば見受けられる。これらの子どもに対しては、ひとりひとりの実態に即した個別指導を行う必要がある。

1. 個別指導の対象となる子ども

個別指導の対象となるのは、学級全体を対象と

こういった点について焦点をあわせる必要がある。共通的な注意事項として次のことがいえる。

- ①この実践を円滑に推進するために、あらゆる機会をとらえての周知活動が必要
- ②小学校期での中心は、低学年とくに入学期から効果的な展開を期することが必要

このことは第一大臼歯をふくめた、う歯対策の目標と同一と考えてよいだろう。

③この実践の主体は学校にあるが、学校歯科医はもちろん、地域の問題として、地域歯科医師会の協力が展開の効果を強くする要因である。

④将来の展望にたつて、学校歯科保健推進の最前線は、学級担任にあるという認識を新たにし、つねに新しい情報をえて、指導の工夫をする必要がある。

⑤実践にあたって、目標を定めて推進し、到達した段階でつねに新しい目標を設定して展開するようにする。このことが児童の習慣化への効果的な手法と考えられる。

⑥昭和53年度文部省刊行の「歯の保健指導の手引」が、学級担任用の指導資料として活用されることを切望する。

いずれにしても、「間食指導」の実践にあたっては、学校、地域との密接な連携が求められるし、また学校歯科医と地域歯科医師会とのかわりも成否に大きく働く因子といえる。児童のう歯予防対策のために、「歯口清掃」と「間食指導」の組合せによって、相乗効果を求めながら実践展開をはかりたいものである。

東京歯科大学教授 能美光房

する保健指導だけでは効果を上げえない子ども、学級指導で取りあげるのは不適当と思われる問題を持つ子どもなどで、次のようなケースがしばしば見られる。

- ①歯や歯肉の病気で遅刻、早退、欠席をする子
- ②むし歯が多いのに治療を受けたがらない子
- ③歯の治療を極度にきらう子

- ④歯みがき習慣のよくなる子
- ⑤歯みがきをひどくきらい子
- ⑥ぶくぶくうがいがよくできない子
- ⑦甘い食べもののし好が特に強い子
- ⑧つめ、鉛筆、指などをいつもかむくせの子
- ⑨歯ならびの悪いこと（不正咬合、歯列不正）を気にしている子

これらのほかに、あきらかに歯科医師の専門的な処置を必要とするような状態にある子どもも、学級担任が個別の歯科保健指導を行う必要がある場合の対象となりうる。

そのようなケースは、次のような子である。

- ⑩しばしば歯が痛む子
- ⑪たびたび歯肉がはれる子
- ⑫たびたび口内炎を起こす子
- ⑬たびたび口角炎にかかる子
- ⑭歯肉から出血する子
- ⑮不正咬合がひどく目立つ子
- ⑯不正咬合になることが予想される子
- ⑰外傷で前歯を折った子

2. 指導の方法

(1) いつ指導を実施するか（とき、When）

一般的には、個別指導を要するような問題に気がついたときに、随時に行うべきである。

また、学級指導における保健指導の後で、とくにくり返しの指導が必要な子に対しては、学級指導の保健指導に引き続いて行うことが効果的な場合もある。

随時指導、学級指導の保健指導に引きつづく個別指導などで、十分の効果を期待できないと思われる場合は、とくに時間を設けて（特設時間で）計画的に指導を行うことを考慮する必要がある。

この場合には、指導のために必要な子どもの歯科保健情報を十分に収集し、整備して、学校歯科医や養護教諭から、専門的な立場からの協力を得ることが大切である。

(2) どこで指導を実施するのか（ところ、Place）

個別指導の実施場所は、いつ行うかによって左右されよう。随時指導は、指導場所が教室であったり、廊下であったり、運動場であったりする。

学級指導の保健指導につづく個別指導の場合は、通例は教室で行うことになるだろう。特設時間のもとで実施する場合は、保健室や相談室などで行われることもありうる。

要するにケース・バイ・ケースによって、実施の場所はかなり流動的なものである。特に個別指導を行うにあたっては、他人が出入りしないような場所を選び、また実施中に他人の影響を受けないような条件の実現が望まれる。

(3) だれが指導を担当するのか（だれ、Who）

個別指導をだれが実施するかは、指導の対象となる問題に即して考慮すべきである。

原則的には、学級担任教師が行うべきであるが、専門的立場から対処しなければならないケースは、養護教諭が指導を行うこともあってよい。

とりわけ、専門的な相談や指導が必要と思われる問題のある子どもは、学校歯科医による健康相談の対象とすることを考慮する必要がある。

だれが個別指導を担当するにしても、関係者が十分に連携を保って実施することが大切である。

3. 指導の着眼点

個別指導の着眼点は、指導を必要とするケースごとに異なるから、遭遇する可能性が予想される事例をあらかじめ収集・整理して、ケースごとに指導上のポイントをまとめておくようにしたらよい。この場合、専門的な立場から学校歯科医や養護教諭の指導・助言を求めることが必要である。

指導の着眼点を事前にまとめておくケースとしては、次のような場合が考えられる。

- ①歯の治療を極端にきらい子
- ②習慣的に指や鉛筆などをかむ子
- ③歯列不正（不正咬合）を気にしている子
- ④歯みがき習慣がよくない子
- ⑤ぶくぶくうがいのよくできない子
- ⑥歯ぎしりを気にしている子

以上のうち①、②および⑥は学校歯科医の健康相談などにゆだねて、専門的な指導を受けるようにすることが効果的であろう。その他の事例は、学級担任教師が、担当するのにふさわしいものであるといえよう。

第 2 分 科 会（学校歯科医）

シンポジウム 歯の保健指導における学校歯科医の在り方

司会 茨城県歯科医師会学校歯科部長 谷邦全

発表 準へき地小学校における歯科保健指導について

東京都町田市立小山田小学校学校歯科医 咲間武夫

歯の保健指導における歯科医のあり方 滋賀県長浜市立長浜北小学校学校歯科医 平川幸矢

歯垢染出しテストを併用した中学校歯科検診について

愛媛県津島町立津島中学校学校歯科医 田中実

歯の保健指導 日本大学歯学部講師 山田茂

歯の保健指導の指導計画と指導の進め方について

文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田瑩一郎

文部省においては、昭和53年3月「小学校・歯の保健指導の手引」を作成し、学校における歯の保健指導の指針を示した。

また、昭和53年度からは、全国にむし歯予防を中心とした、歯に関する保健指導の推進指定校（研究期間は2カ年、小学校58校）を設け、実践的な研究を通しての手引の趣旨の普及に努めているところである。

1. 手引作成の意図

文部省が手引を作成し、むし歯予防のための保健指導を中心とした、歯に関する保健活動を推進するに至った背景としては、およそ次のような事

柄を挙げることができる。

①小学校、中学校および高等学校の学習指導要領では、知・徳・体の調和のとれた人間性豊かな児童・生徒を育成することをめざして、特に、健康と安全のための日常生活における実践を促す教育活動の充実を重視していること。

②むし歯は、児童・生徒の大部分が所有しており、しかもその予防には歯・口腔を清潔に保つとともに、甘味食品をコントロールすることが重要な条件となっている。

児童・生徒ひとりひとりが自分の健康状態に関心を持ち、身近な生活における健康上の問題を自分で考え、処理できるような実践的な能力や態度を育てようとする保健教育の推進には絶好の教材であること。

2. 学校における歯科保健活動の全体構造

学校における歯科保健活動は、学校保健の一環として行われるもので、歯に関する保健教育と保健管理の両面とらえ、歯科保健に関する組織活動も取り上げることが必要である。



第2分科会の参加者たち

① 歯科保健教育

学校における歯科保健教育は、児童・生徒が歯・口腔の健康を保つのに必要な事柄を理解し、それを日常生活に適用して、自分の健康を自分で保持増進することができる能力を育てるという機能をもつものである。

小学校学習指導要領の総則の3で、保健・安全を含む体育に関する指導は、教育活動の全体を通して適切に行うこととし、体育科の時間はもちろん、特別活動などにおいても十分指導できるように努めるとともに、日常生活での実践が促されるように配慮しなければならない、とされている。

歯科保健教育としては、体育科の保健領域や理科などの教科で、保健に関する知識の習得をめざして行う「保健学習」と、特別活動の学級指導、学校行事、児童活動における指導、個別指導などで、歯の健康に関する実践的な態度や望ましい習慣の育成をめざして行う「保健指導」を、適切に実施するようにするものでなければならない。

保健学習は、教授・学習の過程における保健のことで、教科で行われるところから「教科の保健」ともいわれるが、歯科保健は、第6学年の体育の保健領域と理科で取り扱われる。

保健指導は、特別活動を中心として、第1学年から第6学年を通じて、児童の実態に即した指導が計画的、継続的に行われるようになっている。

② 歯科保健管理

学校における歯科保健管理は、歯・口腔の健康診断と事後措置、健康相談を主な内容とする人的管理と、望ましい習慣を育てるための洗口場を整備したり、保健教育に必要な教材・教具を整えたりするなどの物的管理の機能を持つものである。

洗口場の整備は学校の設置者が行うものであるが、文部省においては昭和53年10月「学校施設設計指針」の一部を改正して、新築する学校については国の補助の対象とされることとなっている。スライド、模型などの教材・教具については、公立の義務教育諸学校については各教科等と同様、国の補助対象の品目に加えられている。

③ 組織活動

歯科保健活動を円滑に進めるためには、校内に

おける教職員の推進組織と、学年や学級との連携が保たれるようになっていること、学校保健委員会が組織され、歯科保健の問題が適時取り上げられて、家庭および地域の医療機関などとの連携が、十分保たれることが重要である。

3. 歯の保健指導の目標および内容

① 保健指導におけるむし歯予防の考え方

手引に「歯や口の清潔や望ましい間食のとり方を主な内容としたむし歯の予防、および健康診断などの結果に基づく歯や口の健康状態の理解・事後措置に関する事項を中心とした指導を行い、児童の意識や行動の変容によってむし歯をある程度まで減少させ、歯科医療で解決できるような状態に持っていくようにするという考え方に立って進めることが必要になってくる」とある。

むし歯をゼロだけではなく、健全歯の状態を1年でも長く保ち、高度う蝕をできるだけ少なくしていこうとする考え方に立つものである。

② 目標

学校における保健指導の目標は、「健康な生活を営むのに必要な事柄を体得させ、積極的に健康を保持増進できる態度や習慣を養う」ことである。

- ・歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を養う。

- ・歯のみがき方やむし歯の予防に必要な望ましい食生活など、歯の口の健康を保つのに必要な態度や習慣を養う。

③ 内容

手引では、以上の目標を達成するための指導内容として、次の事項をあげている。

- ・自分の歯や口の健康状態の理解

歯・口腔の健康診断に積極的に参加し、自分の歯や口の健康状態について知り、健康の保持増進に必要な事柄を実践できるようになる。

- ① 歯・口腔の健康診断とその受け方

- ② 歯・口腔の病気や異常の有無と程度

- ③ 歯・口腔の健康診断の後にしなければならないこと

- ・正しい歯のみがき方とむし歯の予防に必要な

食生活

- ① 歯や口の清潔について知り、常に清潔に保つことができるようになる。

正しい歯のみがき方

正しいうがいの仕方

- ② むし歯の予防に必要な食べ物の選び方について知り、歯の健康に適した食生活ができるようになる。

むし歯の原因と甘味食品

そしゃくと栄養

おやつの種類と食べ方

4. 指導計画

指導をよりよく進めるための年間指導計画を作る着眼点を、要約して述べる。

(1) 歯科保健指導が、教育課程のどんなところで、どんな事柄が取り扱われるようになっているかを知ることである。

(2) 学級指導では、少なくとも毎学期1回は1単位時間(45分)を当てた指導ができるようにする。小学校では、月に1回は20分程度の $\frac{1}{2}$ 単位時間での指導を行うことができるようにする。

(3) 学校行事では、6月に「歯の衛生週間」を1回ではなく、毎学期1回程度は「歯みがき週間」「うがい週間」を計画する。

(4) 個別指導は、計画的に指導し、学校歯科医による健康相談を学校保健計画に明確に位置づけておくようにする。

(5) (2)と(3)については、保健指導の年間計画、学校保健計画に位置づけておく。

5. 指導方法

① 学級指導

学級指導は、「特別活動において、児童活動、学校行事以外の学級を中心として指導する教育活動であり、学級における好ましい人間関係を基盤として、児童が日常生活を営む上に必要な種々な行動の仕方を、主として学級担任の教師が計画的、発展的に指導するものである」とされている。目標については、学級における好ましい人間関係を基盤とし、児童の心身の健康を増進し、健全な

生活態度の育成を図る。

・日常生活を営むのに必要な行動の仕方を身につけさせる

・集団の中で、自己を正しく生かすことができるようにする

とされている。

(2) まず、Jonesの「ガイダンスとは、選択や適応をしたり、問題を解決するときに、人が人に与える援助である。ガイダンスとは、受ける人が自己に責任を持つような独立心と能力を養うことをめざすものである」をよく理解することである。

(3) 単なる知識の注入に終わらず、児童・生徒が現実に対面する、またするであろう問題を取り上げ、実際的な問題から切り込んでいく。

(4) 主題は、指導のねらいを明確にするために「むし歯の予防」「歯の健康」「歯と食べ物」などといったようにするのではなく、「歯ブラシの選び方」「歯ブラシの使い方」「汚れやすいところのみがき方」「奥歯のみがき方」「歯と歯の間のみがき方」「食後のうがい」「むし歯の治療」など具体的なものとする。

(5) 45分の指導過程を工夫する。生活現象面の問題をひとりひとりの児童・生徒に気づかせるとともに、それに対処するための行動の仕方をよく理解させ、身につけさせ、進んで実践しようとする意欲を起こさせるような指導過程を工夫する。手引では、「問題の意識化・共通化」「問題の原因、理由の追求・把握」「問題解決の方法・技術の発見」「実践への意欲化」といったような指導過程を例示している。

(6) 模型、スライド、OHP用のシート、録画(VTR)、その他の教材・教具を整えて活用する。

② 学校行事

保健・安全的行事は、「心身の発達・健康の保持増進などについての理解を深め、安全な行動が体得できるような活動を行うこと」(小学校学習指導要領)とされており、歯の保健指導は、その保健行事の一環として健康診断、歯の衛生週間などの活動をとおして行う。

健康診断：始める前には、全体的な集会の場で、学校歯科医によるあいさつの意味を含む短い話をする機会を持つ。検診中には、短い言葉で児童・生徒を励ましたり、賞めたりする。終わったら、学校歯科医が感想、指導などについて話す機会を設ける。

週間行事：学校歯科医の講話は、児童・生徒によく分かるようにする。歯みがきの指導は、低学年にもよく分かるようにする。実践をもとにした意見発表を行い、理解に役立て、実践意欲を高めるようにする。

児童活動、生徒活動：児童会・生徒会活動、学級会活動、クラブ活動があるが、特に児童会・生徒会活動の代表委員会や保健に関する委員会活動で、歯みがきの励行などの歯の問題を取り上げ、自発的に問題解決の能力が育つようにする。

日常の学校生活での指導：望ましい習慣を育てるため、「朝や帰りの時間」を活用し、給食後の洗口場を活用した指導も大切である。歯の健康と問題を持つ児童・生徒の指導、保健指導の究極のねらいは、ひとりひとりの問題の解決に機能することである。

6. 家庭との連携と学校保健委員会の活用

家庭の持つ機能は重要で、学校と家庭の役割を明確にし、学校の指導が家庭に周知され、家庭での実践が促されるようにする。保護者会、学校参

観日などの機会を活用したり、保健だより、PTAだよりなどの広報活動を活発にし、学校保健委員会の機能を生かす。

組織は、母親を多くし、児童・生徒の代表も加え、地域の歯科医療機関の参加も考慮するなどしたい。

年間2～3回は歯に関する保健の問題が取り上げられるようにする。「家庭での歯みがき」「おやつ」など、具体的に実践例と意見の交換を行い、よりよい実践の方法を見出ししていく。学校歯科医は助言指導者とし、児童・生徒と母親を主役とする。

7. 指導の評価

歯の保健指導の評価は、指導したことによって、学校が設定したねらいに児童・生徒がどれだけ近づいているかを確かめ、次の指導計画や指導法の改善に生かしていくようにする。意識や行動の変容、指導計画、指導法、家庭・地域社会との連携などについて評価を行う。

文部省もこのような評価の方法を「むし歯予防推進指定校」の研究内容のひとつに取り上げている。

う蝕の抑制効果については、1年や2年で早急に期待できるものではないので、一定の学年を長期間にわたって追跡し、効果を確かめることが必要であると考えられる。

学校における歯・口腔の健康相談

はじめに

学校歯科医にとって「歯・口の健康相談」はなじみがうすいもののひとつである。

たいていの場合は、この「健康相談」という言葉から、いろいろの歯科保健上の問題について、ごく一般的な相談に応じることで受けてられている。したがって、いわゆる歯科保健指導というものの延長上にあるものと理解していることが多い。

とくに児童や生徒ではなく、その保護者に対して、いわゆる保健指導をすることを「健康相談」であるように考えている場合はかなり多い。

たしかに学校保健でいう「健康相談」というものは、保健指導とはちがって、児童や生徒に直接ではなく、保護者や教師に対して行うことが多いし、それはまちがいがいいが、実は、学校保健におけるこの「健康相談」というものは、そこでとらえられているように、保健教育あるいは保健指導

愛知学院大学歯学部教授 榎原悠紀田郎

の手段ではないのである。

学校保健の中で“健康相談”という言葉が出てくるのは、いわゆる保健管理のひとつの手段として出てくるのであって、学習指導要領や「小学校・歯の保健指導の手引」などの保健教育についての指導書の中には登場してこない。

もちろん、のちにのべるように、その実際の健康相談をすすめていくための技術面では、保健指導や、いわゆるカウンセリングで用いられるものと共通なものが多いが、本質的には保健管理面のひとつの方法なのである。

つまり、学校保健のなかでも、医学的あるいは歯科医学的要素の多いものである。

その意味では学校歯科医は“歯・口の健康相談”について十分な理解をもっておくことが必要である。それらの点についてのべてみたい。

1. 健康相談の意味

学校保健には二面性があることはよく知られている。管理と指導である。

保健指導というものは、健康を自ら保持し、増進していく能力を与えるように生活指導をしていくという面が強調される。つまり自主的な健康というものの方がより大切にされる。これはどんな場合でも大切であるし、とくに教育の場で行われる学校保健では、このことは大切である。

それに対して保健管理は、教育とは別の視点から健康について考え、取り組もうとする側面がある。健康保持や増進のために、ときとしては児童や生徒のそのときの理解を越えるような措置をとらなければならないことである。

もちろん学校保健の場では、そういう場合でも、なるべく自らが理解できるように努めることはいうまでもない。しかし、やはりそれらはかなり相反する性質をもっていることはたしかである。

だからこそ、保健管理と保健指導の調和ということが強調されなければならないし、それに向って努力しなければならないのである。

ごく一般的な状態の場合にはそれでいいし、そうあらねばならない。

しかし、全体の中には、一部ではあっても、現

に健康を損っているとか、あるいは具体的に健康を損う危惧をもっているものはいる。そういうものに対しては一般的な生活指導だけでは不十分で、なんらかの直接的な医学的あるいは歯科医学的な対応が必要となるはずである。

もちろん、そういうものが明白であれば、学校では“治療を指示する”ということになるが、その健康を損っている状態がとくに深く、学校生活を含めての日常生活にかかわっているような場合には、単に“治療を指示”しただけでは不十分であることもあるし、そういうことについて保護者や教師をまじえて対応を考えなければならない場合がある。こういうものを“健康相談”というのである。

学校保健法の中で、学校医、学校歯科医の職務として示しているもののなかに“児童生徒の（歯の）健康相談に従事する”という項目がある。

つまり健康相談というのは、健康診断と同じように学校医や学校歯科医の職務のひとつとして示されているものなのである。

この“健康相談”の場合には、

- ①程度はいろいろあるが、必ず具体的な健康上の問題をもっている。
- ②そして多くの場合、かなり長い経過をたどっている——慢性的なものである。
- ③その対応には、持続的な努力が必要である。
- ④したがって、その対応には、児童や生徒をとりまく関係者の十分な理解と協力が求められることになる。

そして、なによりその場合に重要なことは、その健康障害、あるいはその発生の危惧に対して正確な医学的あるいは歯科医学的判断が必要であるということである。

したがって“健康相談”に応ずるには、学校医や学校歯科医には、ひろい、ふかい医学的、あるいは歯科医学的な素養が必要である。単なる保健上の知識普及や習慣形成のためのものだけでは対応できない。

2. 健康相談の対象となるもの

すでにのべたように、健康相談の対象となるものは、多くの場合、慢性的な健康障害が現になんらかの程度で発生しているものであるが、それらははっきりつかまえていない場合もあるし、具体的にはっきりして、その学校生活での対応だけを考えればいいという場合もある。

どんなものがこの“健康相談”の対象になるかについて、次のようなことが示されている。

- ①健康診断の結果、継続的な観察や指導を必要とする者
- ②日常の健康観察の結果、継続的な観察や指導を必要とするもの
- ③児童生徒で自ら心身の異常に気づいて健康相談の必要を認めた者
- ④保護者が児童生徒の状態から健康相談の必要を認めた者
- ⑤修学旅行、遠足、運動会、対外競技などの学校行事への参加の場合に健康相談の必要を認めた者。

これで見ると、この健康相談の対象となる者は、学校医や学校歯科医によって見つけ出されるより、はるかに児童生徒に日常接している者によって見つけ出されることが多い。この意味で日常行われる“健康観察”の意味は大きい。また、児童生徒が自ら自分の健康について深く関心をよせて、異常に気がつくことも大切なことである。

こういう面からは、健康相談にとって保健教育や保健指導は重要なかわりがある。

3. 歯・口の健康相談の対象となるもの

「小学校・歯の保健指導の手引」の中に“歯の健康に問題をもつ児童の指導”という項目が取りあげられている。

このような項目を取りあげたことが、こんどの「手引」の大きな特徴のひとつとも考えられているが、それへの対応は“学級全体を対象とした保健指導だけでは効果をあげることが困難である児童”とか“学級指導で取りあげることが不適当と思われる問題をもった児童”の例として次のようなものがあがっている。

- ・歯や歯肉の病気で、遅刻、早退、欠席をする

子

- ・むし歯が多いのに治療をうけたがらない子
- ・歯の治療を極端にきらう子
- ・歯みがき習慣のわるい子
- ・歯みがきをひどくきらう子
- ・ぶくぶくうがいのできない子
- ・甘味食品のし好がとくに強い子
- ・つめ、鉛筆、指などをいつもかむくせの子
- ・歯ならびのわるいのを気にしている子

これらはいずれも、個別な保健指導を行う必要の対象である、としているわけである。

これは「歯の保健指導の手引」として一般の学級担任教師に例示しているもので、個別的な生活指導だけでもかなりの効果は期待できると思われるものである。

しかし、このあとに“明らかに歯科医学的処置を考えなければならない問題をもった児童”として次の追加が例示されている。

- ・たびたび歯が痛む子
- ・たびたび歯肉のはれる子
- ・たびたび口内炎になる子
- ・たびたび口角炎になる子
- ・歯肉から出血するくせのある子
- ・不正咬合のめだつ子
- ・不正咬合が予想される子
- ・衝突して前歯を折った子

もちろん、その歯科医学的処置として学校としてはその治療の指示をするだけで処理できるものもあるが、このようなものは、当然“健康相談”の対象として学校歯科医は何らかの対応をしなければならないことになる。

この「手引」には例示していないが、

- ・口臭のはなはだしい子
- ・唾液分泌に異常のある子（流唾など）
- ・歯が灰色あるいは黄色などに変色している子
- ・発育や発声に異常をみとめる子
- ・ときどき頬などを咬む子

についての相談をうけることはときどきある。

全体としては、こういうものは数は少ないから、いわゆる保健指導の中には入れて考えなくてもいいが、そういう問題をもつものに対しては歯科医

学的に対応しなければならない。

4. 歯・口の健康相談のすすめ方

いまのべたような問題をもった者が発見される機会は、歯の健康診断の場合がまず考えられる。

実は健康診断そのもののねらいが、そういう者の抽出というところにもあることを思いかえす必要がある。

歯科については行われていないが、ふつう健康診断は次の4つのステップですすめている。

第1は保健調査である。直接の視診や触診では全く知ることのできない自覚的な症状や、おもな既往や生活習慣などについての情報をあつめて、その中から医学的対応を必要とする“疑いのあるもの”を抽出する資料としようとしている。

第2は“第1次検診”とよばれるものである。

ここでも直接の視診や触診では発見できない代謝や機能の異常をみつけ出すための検査が行われる、尿や血液である。

これもやはり“疑わしいもの”を抽出する資料にするのである。

第3のステップが“第2次検診”でいままでのべた情報の上に立って学校医による直接の視診と触診が行われる。

そして“特に医学的な処置を必要とする者”を抽出するのである。

学校歯科については、この第2次検診から始まるので、学校歯科医は直接に視診と触診による情報のみによって“歯科医学的な処置を必要とする者”を抽出している。

そして多くの場合はそれでおわる。

しかし一般の場合には、第4のステップとして“疑わしい”と思われたものについて、さらにつっこんだ“精密検診”を行うようになっている。

このようにして、そんなに問題をもっていない大部分の児童の中から、なんらかの形の医学的対応の必要なものを抜き出すのであるが、こういう仕方をスクリーニングとよんでいる。

とにかく、こういう健康診断は、“問題のある者”を見つけたのに、もっともオーソドクスな方法であることにはちがいない。

しかし、これは学校保健では1年に1回とか2回とかぐらいしか行われぬ。

いろいろな健康障害がうまくそのときに発生していて、検出できればいいが、そうとは限らない。

たとえば、体重の増加が急になくなるとか、元気がなくなるとか、顔色がわるくなるとか、口角炎ができるとかいうようなことや、流唾がめだつほどあるとかいうようなことは、視診と触診だけの第2次検診では見落とすか、あるいは、その後発生するということがありうる。

こういうときは、ふだんの健康観察や、保護者などによって発見されて、“健康相談”の中に入ってくることになるわけである。

したがって“健康診断”はあまり間隔をおかないで、1～2カ月に1回ぐらいの割合で、日時をきめておいて行うように計画する必要がある。

健康診断のように、あらかじめ対象をきめておくことができない場合が多いけれども、学校全体の歯科保健についての意識が十分たかまっており、その日時が一定で、それが守られていれば効果をあげることができるはずである。

おおよそとしては、そのような特別な“健康相談”をしなければならない者は、児童数の1～5%程度であると考えられるから、それをめやすとして相談をうける時間を考えればいい。

もちろんその対象となるのは主として保護者であるが、できるだけ養護教諭や学級担任教師が立ち会えるようにすることも大切である。そ水ができるような時間を設定する工夫が必要であろう。

またもしできるなら、その日に相談をうけるべき者について、あらかじめ知らせておくようにする注意も必要である。

5. 健康相談のときの心構え

いままでのべてきたように、歯口の健康相談の対象となってくる者はいろいろなものが入っている。ふつうの歯の健康診断の場合のように、う蝕と歯肉炎だけとはかぎらない。

一般の場合でもよくみられるが、不定愁訴というようなはっきりした症状はないが何かおかしい、というような場合や、あまりみかけない症状

の者が相談の対象となることが多い。

歯科についても、口臭や習慣性にでてくるアフタや口角炎、発音障害、流唾というようなものや、灰色の歯、黄色い歯などの相談をうけることはしばしば起きる。

また咬合異常のような場合には、その見込みや、診療報酬に関連することもあり得る。

かなり多様な内容が相談の具体的内容になる。

しかし、この場合もっとも大切なことは、歯科医学的な判断である。しかもその説明だけでなく、それへの具体的な対応策と、予測についての知識である。

いわゆる歯科保健指導では、ごく一般的な歯科医学的な常識のようなもので間に合うが、この健

康相談の場合には、その学校歯科医の歯科医学についてもっている知識と体験とを駆使して対応しなければならないことが多い。

対象は個別的であって、しかも日常臨床で取り扱うように、かなりはっきりと主張がある場合とはちがう場合も含まれるので、よけいにその知識や体験の広がりや深さが必要になる。

しかも“健康相談”が効果をあげるには、対象となる保護者はもちろんであるが、立ち会っている養護教諭や学級担任教師などの十分な信頼を得られるような対応が必要がある。

単なる“指導”ではなく“相談”——カウンセリングであるゆえんである。

昭和55年度学校歯科保健研究協議会に出席して

城西歯科大学口腔衛生学講座 安井利一

55年9月25日、26日の両日にわたって、昭和55年度学校歯科保健研究協議会が茨城県水戸市の水戸市民会館で開催された。

これまで、学校歯科保健はむし歯を早期に発見し早期に処置を行い、未処置のむし歯をなくそうとすることに焦点がおかれてきたといえる。

しかしながら、現実の姿はむし歯のない児童・生徒は非常に少なく、早期の歯科的処置で効果をあげるには手遅れの状態であった。このような事情から、むし歯の予防が見直され、正しい生活習慣や正しい知識と実践能力がむし歯予防に不可欠であることが再度認識されてきた。

以上のような点から、むし歯予防は家庭においてはいうまでもなく、学校においても教育活動の全体を通じて行う保健に関する指導の重要な内容と項目であって、児童・生徒が生涯を通じて自分の歯を健全に保つことができる習慣や態度の育成が必須となってきた。

学校歯科関係者だけでなく、各方面から高い評価を受けている「小学校・歯の保健指導の手引」（昭和53年文部省）によって、一般の教員のため

の歯科保健指導要領が確立され、う蝕予防を中心とした教育活動の充実が着実になされてきた。

学校・教育委員会関係約800名、学校歯科医約110名の登録参加者に当日参加者が加わり、総座席数1,004席の水戸市民会館ホールも超満員の盛況であった。この協議会に先立ち、前日の24日には、むし歯予防推進指定校協議会が水戸市立新荘小学校で開催され公開授業も合わせて行われたが、今回は市民会館での研究協議会の模様を報告する。

本協議会は内容的に、1)講演、2)講義、3)分科会別シンポジウム、4)分科会別講義に分けられた。以下、順に概略を述べてみたいと思う。

1) 講演

「これからの学校教育と児童生徒の健康」と題して、お茶の水女子大学の河野重男教授が講演された。先生は、教育とは何か、あるいは生涯教育とは何であるかという話題から、生涯教育の基本は、家庭、学校、地域社会の3者が互いにその境界を明瞭にしつつ一体となって全体的に発達した人間の育成をねらう所にあるとされ、当然、健

康を保持していくためにも、この考え方が基本であると述べられた。

歯は健康の入口であるがゆえに、家庭、学校、地域社会のそれぞれが適確に歯の健康をみつめてゆき、よい習慣形成と正しい知識による自己管理能力の育成が重要であるとされた。

2) 講義

「学校保健・学校安全行政について」と題して、文部省体育局学校保健課長の長谷川善一氏が学校歯科保健を中心に学校保健の行政側からの解釈説明をされた。さらに、城西歯科大学の中尾俊一教授が「学校におけるむし歯予防の方法と保健指導」と題して講義を行い、むし歯に関する知識のまとめと実践もまじえて保健指導の方法について話をされた。

3) 分科会別シンポジウム

分科会は、第1分科会（教員）として「学級指導での歯の保健指導の進め方」をとり上げ、第2分科会（学校歯科医）として「歯の保健指導における学校歯科医の在り方」をとり上げた。

筆者は、現場での状況を知りたかったため第1分科会に出席した。沖縄県、岡山県、秋田県、兵庫県から小学校3校、中学校1校が各自の学校の現状を紹介されたが、さすがに教育の専門家だけあって、その指導の要点の適確であること、実践性に富むこと、児童・生徒に興味を持たせること、評価が明確であることなどの点は非常にすぐれており、その上、先生方の積極的な姿勢には全く感心するばかりであった。沖縄県の泊小学校では、学級指導に加えて、給食後10分間の歯みがき活動など学校生活の中に予防活動を定着させることによって「歯をみがかないと気持ちわるい」という児童の声が上がるようになった。

岡山県の山陽小学校では、「じょうぶな歯を作る」「歯や口腔を清潔にする」「むし歯になったらすぐ治す」の3点をむし歯予防の3原則として、学校、家庭、地区の相互協力の上に指導をなしてきた。

特に、実践化に力を入れたこの学校の指導力は

優れており、資料の工夫や活用でも独特の“どっきり活用法”“なるほど活用法”など児童に興味をもたせるような創意工夫が注目をあびた。

秋田県の陸合小学校では、地域の特性をふまえて健康の日を設定し、子どもは甘いおやつを食べない、おじいさんおばあさんは塩分を少なく、おとうさんは酒・タバコをひかえるといったような目標を、家庭でも実践させているところに保健指導の工夫があるようだった。

最後に唯一の中学校である兵庫県の歌敷山中学校は、う歯治療率が100%に近く、数かずの栄養を受けている学校だけあって、生涯教育としての健康教育の理念が明確であった。また、学校歯科医の優れた援助のあったことも見のがせない。

4) 分科会別講義

第1分科会（教員）では、「間食指導について」と題して日本歯科大学の貴志淳先生がご経験を基にして間食改善の困難性をのべられ、さらにその原因がどのあたりにあるのかを示された。次に、「個人指導の進め方について」と題して東京歯科大学の能美光房教授が「小学校・歯の保健指導の手引」に準拠されつつ、そのポイントを示された。

一方、第2分科会（学校歯科医）では、「歯の保健指導の指導計画と指導の進め方」と題して文部省の吉田瑩一郎教科調査官が、文部省の「小学校・歯の保健指導の手引」の考え方を中心に、学校保健活動のあり方について具体的にその趣旨をのべられた。また「学校における歯・口腔の健康相談」と題して、愛知学院大学歯学部の中村悠紀田郎教授が健康相談のあるべき姿とその活動の指針をのべられた。

以上、学校歯科の最近の動向の一端として、昭和55年度の学校歯科保健研究協議会の様子を紹介させていただいた。

教育の専門家たる学校の先生方と歯科医学の専門家たる学校歯科医の先生方がこれだけのご努力をなさっているからには、将来児童・生徒がむし歯で困らない日のくることを確信したのは、筆者一人ではないと思う。本協議会の概要が多少とも皆様にご理解いただけたなら幸いです。

国際児童年記念：歯科衛生士のための

全国学校歯科保健研修会

国立婦人教育会館（埼玉県武蔵嵐山町） 昭和54年11月16・17日

日本学校歯科医会主催 ライオン歯磨株式会社協賛 文部省・厚生省・日本歯科衛生士会後援

参加者 ①学校歯科保健に直接かかわる歯科衛生士 ②学校歯科保健に関心をもつ歯科衛生士

16日 学術映画上映 講義(1) 講義(2) 研究協議会

17日 講義(3) 講義(4)

講義(1)「小学校・歯の保健指導の手引」について 吉田瑩一郎

講義(2) 諸外国の歯科衛生士 栗山純雄

研究協議会 伊倉幸子ほか

講義(3) 学校歯科保健における歯科衛生士の役割とその問題点 榊原悠紀田郎

講義(4) 心身障害児の歯科保健 森本基

日本学校歯科医会では、国際児童年を記念して、学校歯科に関連して仕事をしている歯科衛生士のために、研修会を行うことにした。

今までこうした催しなかったこと、実際にそういう分野で活躍している歯科衛生士を把握することができなかったのも、今回はとりあえず、日本歯科衛生士会と、各地の歯科衛生士会を通じて連絡をとって受講者を選定した。

この事業全体については、ライオン歯磨株式会社の全面的な協賛を得て行った。

参加したのは84人であった。

開会にあたって、日本学校歯科医会長浅泰仁会長、埼玉県歯科医師会関口恵造会長、日本歯科衛生士会百束雅子会長の挨拶のあと、次のような各講師の講義および研究協議を行った。

(1) 「小学校・歯の保健指導の手引」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

はじめに

文部省においては、昭和53年3月「小学校・歯の保健指導の手引」を作成し、むし歯予防のための保健指導の指針を示したが、その手引の考え方を中心に、学校における歯科保健教育の進め方について述べることにする。

1. むし歯予防の教育的意義

(1) 健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的発達を図ることは、小学校教育の重要な目標となっている。

(2) 昭和52年7月に改訂された小学校および中

学校の学習指導要領では、知、徳、体の調和のとれた人間性豊かな児童生徒を育成することをめざして、特に健康と安全のための日常生活における実践力の育成を図る教育活動を重視している。

(3) むし歯は、児童生徒の大部分が所有しており、しかもその予防には歯・口腔を清潔に保つとともに、甘味食品をコントロールすることが重要な条件となっており、児童ひとりひとりが自分の健康状態に関心を持ち、身近な生活における健康上の問題を自分で考え、処理できるような実践的な能力や態度を育てようとする保健教育の推進には絶好の教材である。

(1)については、30年余に及ぶ戦後の教育が一貫して求めてきたところであるが、その間における児童生徒の健康と安全の問題は、社会環境の影響もあって、その成果は必ずしも十分とはいえないものがある。

2. 歯科保健活動の全体構造

学校における歯科保健活動は、学校保健の一環として行われるもので、歯科保健教育と歯科保健管理の両面でとらえることが必要である。両者の活動を円滑に進めるためには歯科保健に関する組織活動についても取り上げることが必要である。

(1) 歯科保健教育

学校における歯科保健教育は、児童生徒が歯・口腔の健康を保つのに必要な事柄を理解し、それを日常生活に適用して、自分の健康を自分で保持増進することができる能力と態度を育てるという機能をもつものである。

小学校学習指導要領においては、その総則の(3)で保健、安全を含む体育に関する指導は、教育活動の全体を通して適切に行うこととするとともに、体育科の時間ももちろん、特別活動などにおいても十分指導できるように努めるとともに、日常生活での実践が促されるように配慮しなければならない、とされている。

このため、歯科保健教育についても学校における教育活動の全体を通じて適切に行うこととし、体育科の保健領域、特別活動の学級指導、学校行事および児童活動、洗口場の活用などによる日常の学校生活での指導、歯の健康に問題をもつ児童の個別指導などの指導をし、家庭との密接な連携を図ることが必要である。

したがって、歯科保健教育としては、体育科の保健領域や理科などの教科で保健に関する知識の習得をめざして行う保健学習と、特別活動の学級指導、学校行事、児童活動における指導および個別指導などで、歯の健康に関する実践的な態度や望ましい習慣の育成をめざして行う「保健指導」を適切に実施するようにするものでなければならない。

保健学習は、歯科保健に関しては、第6学年の

体育の保健領域と理科で取り扱われる。

保健指導は、特別活動を中心として第1学年から第6学年を通じて児童の実態に即した指導が計画的、継続的に行われるようになっている。

(2) 歯科保健管理

これは、人的管理と物的管理の両面でとらえることが必要である。前者は歯・口腔の健康診断と事後措置および健康相談がおもな内容で、後者は、望ましい習慣を育てるための洗口場を整備したり、保健教育に必要な教材・教具を整えたりするなどの条件整備の機能をもつものである。

文部省は昭和53年10月「学校施設設計指針」の一部を改正して、「洗口」を加え、新築する学校については国の補助の対象にすることとなった。

学校施設設計指針（昭和53年10月改正）

17. 水飲み、洗口、手洗い及び足洗い（拭き拭）

水飲み・洗口・手洗い場、足洗い場等は児童・生徒等の使用に便利な位置に設ける。

（解説）

(1) 水飲み、洗口、手洗い、足洗い等の設備は、児童・生徒等の日常生活に欠くことのできないものであると同時に、良い生活習慣の育成のためにも必要である。

(2) うがいをしたり、歯をみがいたり、手を洗ったりすることは、保健管理や保健教育として重要であるので、水飲み、洗口及び手洗いの設備は児童・生徒等の利用しやすい位置に設ける。幼稚園や小学校の低学年では、これらを保育室や普通教室の中に設けることが望ましい。

(3) 足洗い場は、園舎又は校舎の主要な出入口に必要である。

(4) 水飲み、洗口及び手洗いのための水栓は回転式のものとし、1学級当たり水栓数は6個以上であることが望ましい。

(3) 組織活動

歯科保健活動を円滑に進めるためには、教員の協力体制が確立され、家庭・地域社会との連携が保たれていることが必要である。

3. 歯科保健指導の目標および内容

(1) 保健指導におけるむし歯予防の考え方

このことについては、手引に「歯や口の清掃や望ましい間食のとり方を主な内容としたむし歯の予防・及び健康診断などの結果に基づく歯や口の健康状態の理解と事後措置に関する事項を中心とした指導を行い、児童の意識や行動の変容によってむし歯をある程度まで減少させ、歯科医療で解決できるような状態に持っていくようにする、という考え方に立って進めることが必要になってくる」と述べられている。

むし歯ゼロを期待するのではなく、健全歯の状態を長く保ち、高度う蝕をできるだけ少なくしようとする考え方に立つものである。

(2) 目標

学校における保健指導の目標は、「健康な生活を営むのに必要な事柄を体得させ、積極的に健康を保持増進できる態度や習慣を養う」である。

4. 指導計画

年間指導計画と主題ごとや活動ごとの具体的な指導計画（授業案）がある。

(1) 歯科保健指導が、教育課程のどんなところで、どんな事がらを取り扱われるようになっているかを知ることである。

(2) 学級指導では、少なくとも毎学期1回は1単位時間（45分）をあてた指導ができるようにする。月に1回は20分程度の1/2単位時間での指導を行う。

(3) 学校行事では、6月に「歯の衛生週間」を1回というのではなく、毎学期1回程度は「歯みがき週間」、「うがい週間」などを計画してほしい。

おわりに

この手引がひとつの契機となって、学校でのむし歯予防活動の充実がいつそう推進されるよう念願してやまないものである。

(2) 諸 外 国 の 歯 科 衛 生 士

ライオン歯科衛生研究所東京診療所長 栗 山 純 雄

歯科医療はいわゆる80年代を迎えて、見えざる改革の時代に向かいつつあるといわれている。そして国民全てが、長寿と福祉健康を強く希望する今日、私たち歯科医療人も国民の真のニーズに答えるため一層の努力と研修が必要であろう。

昔、歯科医療はほぼ歯科医1人のワンマンショーであった。しかし、国民医療の今日、歯科医は数多くのエキスパートの助力なしには国民の健康の維持と増進をはかることは不可能になった。特に治療中心主義から予防中心主義に移行するであろう将来の歯科医療にあって、歯科医と組んで医療を遂行するエキスパートの1人、歯科衛生士の役割と責任は誠に重要かつ重大である。

歯科衛生士は歯科学先進国のひとつであるアメリカに70年前に誕生して200以上の衛生士学校がある。日本は約30年の歴史で100くらいの学校があり、昨今はライセンスを取得する人も毎年、た

ぶん4,000人くらいに増加している。国の事情もあって歯科衛生士の業務内容には日本とアメリカの差のあることは知られているが、一応歯科衛生士の先輩国であるアメリカの歯科衛生士の役割を私たちが知っておくことは、将来の日本の歯科医療の参考になるものと思われる。

私は、歯科衛生士の業務によい意味で非常に興味を持っており、渡米した機会や、アメリカに知人も多いので、ほんの少々ではあるがアメリカの歯科衛生士の業務について知見を持っている。

80年代に向かって、数多くの歯科衛生士のみなさんが、真のキャリアウーマンとして活躍されるための、ささやかな一助となることを希望して、アメリカの歯科衛生士について解説をさせていただきます。

（スライドによる説明）

アメリカの入学資格はハイスクールの成績が上

の方から1/3でないと入れない。最近は4年制の学校もできました。その卒業生は、研究所、大学などに多く就職している。

というのは、アメリカでは高校をでてから8年勉強しないと医師や歯科医になれない。日本より2年多いわけです。歯科医と衛生士の教育のバランスをとるということからきています。できるだけ対等に近くです。

教育内容の特徴として、生物学系の授業が多く、レントゲン撮影もきびしく上達するよう教育される。卒業後は予防業務が多く、再教育にも熱心です。それは歯科医も同様で、2年に1回再教育を受けないとライセンスが維持できないシステ

ムの国ですから、衛生士も半分の州ではそうなっています。

アメリカにかぎらず、外国の衛生士は予防に関与しているといえます。一方、フランスでは口の中に手を入れるのはドクターと限られていて、衛生士や歯科助手の分野がのびない。アメリカのように業務が拡大して、歯科医が自分の職分をとられるのに反対している国もある。

日本では2年後に歯科医50人対人口10万人になるといいます。衛生士も長く仕事をされる方がふえてくるでしょう。新卒にまけないよう、みなさんも研修をつんでいただきたいと思います。

(3) 学校保健における歯科衛生士の役割とその問題点

愛知学院大学歯学部教授 榊原 悠紀田郎

1. 学校歯科保健をめぐるトピックス

① 国会における討論

学童のむし歯対策 口腔衛生教育の徹底
歯科衛生士の導入

② 「小学校・歯の保健指導の手引」発行

一般学級担任教師向けの指導書
う歯予防抑制の可能性と限界の明示
個別指導の強調

③ むし歯予防推進校設定

④ 学校歯科巡回自動車の設置(補助)

⑤ フッ化物による洗口の可否をめぐる論争

新潟・長野・山梨などでの事例
日歯の“考え方”

⑥ 歯の検査票をめぐる話題

2. 学校歯科における問題点

① 学校歯科医の具体的活動場面についての認識の混乱

② 歯の検査実施についての問題

③ 受入れ体制についての問題

④ 学校における指導のあり方についての問題

⑤ “予防処置”についての考え方

⑥ 具体的なむし歯抑制についての世論

⑦ 臨床と学校歯科とのギャップ

3. 学校保健における歯科衛生士の活動タイプ

① 歯口清掃指導中心タイプ

- 学校保健会所属のもの(横浜市)
- 市教委所属のもの(横須賀市)
- 市に所属(春日井市、千葉市)
- (1歳6カ月児などもやり、学校にも)
- ライオン歯磨などの巡回

② 予防処置巡回タイプ

- 各地歯科医師会、歯科衛生士会のもの(主としてフッ素塗布)
- 巡回自動車利用

4. 公衆衛生活動における歯科衛生士

- 制度のはじめには、保健所歯科充実の一翼のつもりでつくられたが、その後“歯科助手”指向型になった。

- 一方、公衆歯科衛生活動自体が沈滞したのでますますこの傾向がつまより、1年2年の教育期間の区別なく歯科診療介助指向が定着した。

- 1歳6カ月児検診や学校保健に対応しよう

とするといろいろの問題がある。

- 「小児歯科保健対策要綱」ではこの点を指摘している。
- 現在の歯科衛生士に追加教育すべき問題点
 - ① 公衆歯科衛生活動というものについての理解
 - ② 他職種との共同についての姿勢と能力
 - ③ 歯科医学的素養についていっそう充実
 - ④ 行政・制度についての理解の強化
 - ⑤ 歯科衛生教育および歯科保健指導の技能の向上

5. 学校歯科保健に従事する歯科衛生士に求められること

- ① 学校保健全般の理解、とくに保健教育の仕組みとすすめ方についての理解
- ② 児童の状態の具体的な把握と対応
(screening ということについての理解)
(個別指導)
- ③ 予防処置実施の場合に対応する技能の向上
- ④ 歯科保健についての理解の充実
- ⑤ 教員その他の人びととの共同についての能力の充実

(4) 心身障害児の歯科保健

日本大学松戸歯学部教授 森 本 基

出席のみなさんは歯科衛生士として、これから身障者に接触することがあるでしょうし、知識も持ちになったほうがいだろうと思います。

私は、日本歯科医師会が児童年を記念して行う国際集会の準備のため、6月、ヨーロッパに打合せに行きました。

話のなかで、身障児の話がでると、話の流れがわるくなる。学校はどうしているか、治療はどうしているか、と具体的に問いかけると、「たのめばタクシーがつれて行ってくれる」などと、ちゃんとやっているんです。

アメリカで大統領が身障者対策について専門委員会を作り、諮問したんです。答は特別扱いしないで、正常者の中に入れてやるべきである。特別に愛の手などというのは思い上がりで、なかまに入れることがいちばん幸福である、なのです。

ヨーロッパではハンディキャップと特別には言わない。私が身障者と質問するからむこうの人にはピンとこないんですね。

ただ補助を講じればいい。たとえばタクシーを提供すれば治療にも行けるし、活動もできる。いつでも車を利用できる権利を与えるだけでいいということです。

これから身障者の問題に直接あたる場合、ノーマライゼーション（正常化）して、援助の手をさし

のべなくてはならないと思います。

ノルウェーは日本からみればひどくないかという感じですが、社会保障はすすんでいます。この国では特別扱いはいらない。ふつうの診療所でできることはやる。できないのは国立のりっぱな所へ、家族づれで生活しながら程度によって日数はちがうが、どうしたらいいか十分わからせる。

あとは自宅へ、訪問看護婦、公衆歯科衛生士などが行ってみてやる。さすがだなと思いました。

全身麻酔で、口のちいっぺんにきれいにするとするのは、カッコいいし、便利なようですが、危険も伴う。どうしても必要というのでなければ、しなくてすめばやらないようにしたい。

心身障害ということばは、社会福祉の立場からでたもので、医療や保健の側からはひどくあいまいな表現です。

法律では、身体障害者福祉法が24年にでき、45年に心身障害者対策基本法ができた。その法律は18歳以上に適用し、それ以下は入らない。この法律で心身障害者とは、「肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語機能障害、心臓や呼吸器機能障害、固定的臓器機能障害または精神薄弱などの精神的欠陥のため長期間、生活に制限を受けるもの」というんです。

その法の第3条に、「すべて心身障害者は個人

の尊厳が重んぜられ、この尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する」とあります。障害の程度によって範囲はちがってくるけれど、できるだけ正常者に近づけていこうという精神がここにあると思います。

障害の原因はいろいろあり、それで制約の受け方もちがってきます。私たち歯科界の人間からすれば、心身障害児であっても、歯科的にみて全く正常なものもある。ケースバイケースで考えなくてはならない。

たとえば精薄児に刷牙指導をする時、彼らは言われたとおり真剣に歯をみがく。歯肉から血がでようが傷になろうが、やめなさいというまでやる。30分でも1時間でもやる。

333 ブラッシングといったって、3分間なかなかやれるもんじゃない。私たちは適当にやめてしまいが、彼らはやめない。注意しなければならないことです。

そういう子どもたちと野球をしたことがあります。「のどがかわいたから水がほしい」と言うと、ふつうなら、だれが行くとかきめるのですが、何人もが水をもってきてくれる。ほんとうにもうなんばいも飲まなきゃならない。

「ありがとう。もういいよ、たくさんのだから」などと、とめるような、ちょっとした配慮をする必要がある。

歯科衛生士が身障者に接するときに、指導を—これは子どもにではなく、親に対して、できれば両親にしてほしい。

親たちは、自分の子どもの障害にばかり目がいって、歯のことを話してものみこんでくれません。あなた方が歯科保健への態度を早いうちに変わってもらうようにし向けなければならない。痛くなってからあわてて抱いてこられても手おくれです。危険をおかして全身麻酔ということになる。

そういう子どもはむしろ歯にしないということに重点をおいて、わるくなった時には治療もできないのですから、前からいっしょうけんめいやって下さいという教育をしなければならない。

相手が欲しない教育をするのは大変むずかしいことです。健全な子どもでも、ひどくわるい幼児

はやりにくい。私たちが満足、あるいは納得できる治療ができるよう、早いうちに指導したい。それには母親だけでなく、父親の協力が必要である。

身障児に何かをする時には、他の場合とちがうチームワークが必要になります。学校でも養護教諭、心理の人、ケースワーカー、家庭などがからんできます。その子どもに、その家庭に何がもっとも必要かということを多角的に分析し判断しなければ、よい結果は得られない。

私たち歯科の人間もですが、ケースワーカーにしろ、心理専門の人も単独で行動することが多く、歯科のことは別だ、という姿勢です。歯科保健の教育を受けていないのですから当然ですが、身障者問題に取り組むときには、互いの連携が絶対に必要です。努力し、勉強を怠ってはならないと思います。

あなた方自身、歯科についてはしっかりと知識をもってほしい。専門外の知らないことは知らないとはっきり言えるには、自分の持ち場を守る力がなくてははいけない。人間を扱うのですから、多くの人の協力によらなければならないので、大変むずかしいことがいっぱいあります。

口蓋裂の場合カキクケコの発音がアイウエオになってKの音がでない。日本人はラリルレロを一番あとで覚えるので、RとLの発音がうまく区別できない。ラリルレロを覚えてから口蓋裂の手術してもうまく発音できないのです。

デンマークでは口蓋裂の子どもが生まれたら、24時間以内に届けるのだそうです。すばらしいことです。

48時間後に手術をする、というのではないけれど、登録しキープしよう、早いうちに予防や治療の手をうつという認識の度合いですね。これは私たちの領域を高い価値観で取りあげているということです。

障害をもった子がいたら、私たち歯科の立場で力を貸して、幸福な人生を送れるように手をさしのべる、そういう気持ちでやってほしいと思うのです。

研究協議会／横浜市学校巡回歯科衛生士の活動

横浜市学校保健会歯科衛生士 伊 倉 幸 子

1. 巡回歯科衛生士の成立と歴史

横浜市における学校歯科保健事業は、横浜市学校歯科医会が、学校歯科保健を積極的に推進させ児童生徒の歯科衛生知識の向上、歯みがきの習慣形成を養うために始められた。

歯科衛生士を各学校に巡回させて、学校歯科医の予防業務の直接の補助や、歯口清掃、う歯予防処置を行わせる計画で、昭和33年4月横浜市学校歯科医会によって歯科衛生士1名を雇用し、小学校2校、児童数3,532名の巡回を試験的に始めた。

その主な仕事は、次のようであった。

- ・歯科衛生士の行う執務の技術的な検討。
- ・歯科保健事業が学校保健計画の中にどのように取り入れられ関連性をもつか。
- ・学校教育実施とこの事業との調整、関連の問題。
- ・巡回による予防処置（歯石除去、刷掃指導、フッ化物塗布など）の可能性。
- ・これらの運営にあたり必要な基礎的な問題。

この33、34年の実績から35年度、横浜市教育委員会から助成金が出された。

38年度は、助成金の増額はなかった。次年は歯科衛生士5名にしたが、希望校は増加してきて、この事業の反省期となってきた。40年度、7名に増員され、市からの助成金も増額したが、学校歯科医会で行うにはきわめて困難となり、41年4月、特別会計で行う横浜市学校保健会事業と決定された。

50年度に歯科衛生士が1名増員され8名となったが、希望校全ては巡回できず、現在にいたっている。なお、昭和53年度現在小学校112校、中学校32校、計144校を巡回し、対象児童生徒数は137,075名であった。

2. 組織と運営

この事業は、市教育委員会が市立小・中学校に

対して2学期に次年度の巡回希望を募る。48年度に、歯科保健事業委員会が設けられ、保健会の8部会（学校医、学校歯科医、学校眼科医、学校薬剤師、PTA、校長、保健主事、養護教諭）から選出された委員および市教委職員によって運営され、最低基準として、小学校の場合、大規模校でも検査2回、集団指導は3学年行える程度の日数、中学校の場合は、検査と1年生の集団指導が行える日数は必要だとして、巡回日数を小学校年間8日、中学校年間3日と定めている。54年度の参加希望校は248校であった。事業に要する経費については、横浜市からの事業委託費、参加校からの負担金をもってまかなわれている。

3. 業務の内容

業務内容は、歯口清掃検査、歯科保健指導、予防処置を主とし、一部学校からフッ化物塗布等の希望があれば検討し、これを実施する。

(1) 歯口清掃検査

学級、学年、全校の歯口清掃状態を把握し、この結果に基づき、歯口清掃の指導や咀嚼、間食などの指導にあたり、また児童生徒に個々の歯口清掃状態を知らせる。

(2) 歯科保健指導

① 集団指導：児童生徒に歯科保健を正しく理解させ歯みがきの習慣態度を促す。

前回の歯口清掃検査について話し合い、集団指導目標に基づいて指導し、担任教諭による今後の学級指導の参考にさせていただく。

② 個別指導：特に指導を要する児童生徒に対し、個別的に指導や予防処置を行い、4～5名ずつ指導し、歯石を除去し、家庭へ連絡する。

(3) その他

① フッ化物塗布：希望者にだけ、1年生の健全な第一大臼歯に酸性フッ素磷酸溶液を1回塗布する。

② 家庭に対する働きかけ：学校保健委員会，PTA委員会，就学時説明会等で，歯に関する話などを行う。学校保健だよりなどに資料を提供する。

4. 関連の業務

- ・歯科保健事業年間日程表・月別日程表作成，各学校へ配布
- ・指導用資料作成
- ・各種統計（歯口清掃検査結果集計，う蝕処置状況等）
- ・歯科保健協議会（学校歯科医の直接の指導を受け，学校巡回等に出された問題を協議しあう）
- ・歯科衛生士の研修会
- ・口腔衛生学会等学術集会への出席
- ・よい歯のコンクール補助
- ・横浜市学校保健大会補助
- ・学校巡回状況報告書の作成，配布（月別，学期別，年度別に作成）
- ・歯科保健事業報告作成
- ・その他歯科衛生士の業務に伴う書類の整理

5. 巡回状況

47，48年度は，1校に対する巡回日数が減少し

たため，1人に対する密度が低くなってしまった。49年度から最低基準として巡回日数を定めた。近年学校側の希望で，個々の児童にくわしく注意を与えるため，かなりの時間を要する。

6. 今後の問題点

(1) 事業の充実

決められた枠の中で運営され，巡回学校の決定は抽選で行い，毎年の参加希望校数に対し，歯科衛生士の人数によって決定されるので，学校側としても次年度の歯科保健計画が立てにくい。

(2) 受益者負担金に問題点がある。

(3) 現在の教育課程の中では，学校行事の中で歯科保健指導を行っているが，学級指導に組み入れられるよう学級担任との連携を十分にとりたい。

(4) 巡回の学校数と日数はできるだけ多くしたい。

(5) 歯科衛生士が行う業務内容は，歯科保健指導としてのブラッシング指導が多く，予防処置が割合少ないので，初期う蝕の発見などの予備的な検査と，予防処置の実施に活動範囲を広げて行きたい。

おわりに

はじめての催しだったが，このようなものが求められていたこともあってか，たくさんの参加者は熱心に聴講した。

とくに，この会場が全くいわゆる街とははなれた所にあり，しかも全員この場所に宿泊したこともあって，早朝からの講義も可能であり，他にはみられない雰囲気であった。

第1日目の夜には，熱心な何人かの人びとと，日本学校歯科医師会の貴志専務，榊原がいろいろの具体的問題についての話合いの場をもつこともできた。

ただ，企画の段階では，現実には学校保健に関与してい

る歯科衛生士の方がたを，しっかり把握できなかったもので，実際には臨床の場だけで仕事をしている歯科衛生士もかなり参加した形となったので，それらの人びとにとっては，多少，講義の内容などがそぐわないように感じられたかもしれない。

しかし，学校歯科保健の分野は，歯科衛生士にとっては，到底片手間で間に合う程度のもではなく，今後はそれにたずさわっている人びとを直接にねらって，充実したものにしていきたいと思っている。

実際に昭和55年1月24・25日の2日間にわたって行った第2回はそのような意図で開催したものであった。

このことについては次号に報告する。（榊原）

一学校歯科医の雑感

掛貝民男（東京都・足立区）

会誌を読んで

日本学校歯科医師会会誌（第40巻、昭和54年5月発行）が手許に届いてもう1カ年になる。おもな内容である第42回全国学校歯科保健大会のこと、奥村賞を受賞した神奈川県小田原市立片浦小学校歯科保健活動の概要や、学校歯科保健における習慣形成の問題などについて、大変興味深く読ませていただいた。

私も学校歯科医のひとりとして、学校歯科保健については、大いに関心があるもので、これらを読んでいながら、つねづね考えている学校歯科の現況やら、問題点、将来のあり方などいろいろ考えさせられるものがあった。

学校歯科医界の内部に深く関係し、責任を持っておられる方がたと、私ども外部にいて協力するものとは、いろいろな面で観点も異なると思うが、私どもの目的は、児童、生徒の健康を、肉体的にも、精神的にもこれを守り、保健教育を十分に理解させることにあるわけであるから、多少の考え方の相違も、その目的に沿ってということで容赦いただきたいと思う。

児童、生徒の精神的、肉体的健康の保持、保健教育の理解、現在このことは、実際に実践の面で、はたして主旨どおり徹底しているであろうか。言うはやすく、行うはかたい問題である。

いわゆる学校病として、う蝕の問題が取りあげられてから久しくなる。一時は90%以上に及ぶ罹患率であったが、現在では徐々に下りつつあるように見える。学校歯科に関係する方がた、歯科医、養護教諭、父兄、その他の人たちの地味ではあるが、熱心な努力が積み重なって、少しずつ罹

患状況がよい方に向ってきたのであろう。

年間の諸行事も年ごとに盛んになり、児童、生徒の健康に、教育に多大な貢献をしていることは事実であり、このことは学校歯科医のひとりとして大変喜びに思っていることである。

この地味な関係者の努力は、新聞や、テレビではでに社会をにぎわすことがないし、またそういうことを望む人たちの集りでもないだけに、何年もかかり、子どもたちの健康だけを考えて、営利的なものが全くないだけに、関係者の献身的な努力には頭の下がる思いがするわけである。

現場の学校歯科医として

しかし、現場担当のひとりとして、まだまだ改善されなければならないであろう多くの問題点を私自身感じている。

まず第1に保健教育が、各学年の状況において、低学年は低学年なりに、高学年は高学年なりに行われ、その理解をはっきりと得ているであろうか、ということである。

第2に、その指導が、家庭と密接な連携のもとに、実際の行為としてはたしてなされているであろうかということである。

第1については、保健体育の時間や、理科などの教課で保健学習を行うわけであるけれど、このことが、ただ単に頭の中での理解におわってしまうことに注意をしなければならない。口腔衛生週間や、6月4日のむし歯の日を知らない人はまずまれであろう。長い間、むし歯や、口腔について啓蒙運動をして、講演やら、説明会やら、模型、アトラスの展示会など、やりつくした感じがあっ

ても、多くの人びとの頭の中には人間の身体から切りはなした歯というものの概念しか持っていないように見える。

私どもが母子教室とか、母親学級のようなものを計画して説明に行くと、歯について相当な知識を持った人びとにお会いする。しかしながら、その人たちの口腔は私どもにとって満足のいくものではない。その人びとの環境、食生活、歯みがきの習慣などが聞かなくてもわかるくらいのものである。

児童、生徒に対する教育は、あくまでも知識の押しつけだけでなく、実践を伴うものとして教えることが必要ではないだろうか。

それから第2に毎年のように検診のたびに、増加することがあっても、減ることのないむし歯所有者を発見する。

全然無関心である児童、生徒がいる。これは健康の保持と理解とを願うわれわれからみれば、完全な落ちこぼれである。知識だけ持っていて実行に移さない落ちこぼれもあるけれど、なかには相当ひどいものもいる。

先生がたには大変ご苦勞をおかけするが、家庭との密接な連絡のもとに、このような児童、生徒のためにも、学校、家庭ぐるみの習慣形成を指導していつてもらいたいものである。

1978年に、「小学校・歯の保健指導の手引」が文部省により作製された。大変重要な意義のあることで、文部省の意欲を十分に感じさせられた。

その総説において、歯の保健指導の意義と、その必要性、指導の考え方、目標および内容について正しい知識を正確に理解させることを指導している。

要は、自分の口の健康状態を知り、その結果として、歯や口の健康を保つための必要な行動をとる習慣を養うことに意味があるとしている。

手引にはさらに具体的に、むし歯の原因や、予防法など指導の方法を詳細にわたって記してある。要するに教育にたずさわる先生がたが実際に、これを理解し、児童、生徒に指導されることに、この手引の意味があるのであるが、あくまでも知識を持たせるだけでなく、実践を伴ったもの

として考えるべきだと思う。

ともあれ、このようなものが文部省によって出されたことに喜びを感じ、その努力は大いに多としなければならないが、このようなものを出版しなければならないほど、むし歯は児童、生徒をおかしており、むし歯を持っていて当たり前とする考え方が慢性化している社会一般の無関心さを、私どもは考えねばならない。もとより全部が全部無関心ではあり得ないが、それなりの運動もあり、実践しているところもある。

先般、奥村賞を受賞した、神奈川県小田原市立片浦小学校のように、その歯科保健活動は、昭和22年ころから現在にいたる長期間にわたっている。日学歯会誌によれば、公衆衛生と学校保健の推移を図った時期から、保健体育の研究に取り組んだ時期、それから伝統をふまえて学校保健推進の時期、すなわち現在まで3期にわたって、子どもの健康に努力しているのである。処置率90%とりっぱな成績であるが、学校、家庭、児童、歯科医が緊密な連携をして、地域ぐるみで活動を行ったところに敬意を表したい。10年間のう歯罹患率約70%は全国約90%より相当下回る数字である。しかし、これだけの努力をしても、なおかつ70%の罹患率があるというむし歯の発生については、もっともっと研究の必要があるのではなからうか。

第3に保健体育の学習と進学指導のことがある。高校への進学が公、私立をとわず年々高まっていることはご承知のことと思う。

先生方にとっても、子どもを、子どもと親の希望する上級校へ進学させることは、組全体をレベルアップすることとともに、重大な任務になっている。

進学問題、健康管理、非行等かずかずの問題をかかえては歯科関係にまで手が回らなくなるのも当然のような気がする。まして多くの児童、生徒をかかえている小中学校において、養護教諭ひとりに健康管理を押しつけるのは、とてもむりというものではなからうか。専門家の巡回とか、歯科衛生士の応援とか、なんらかの方法で、歯科保健教育、保健指導が新しい方向へ向かうことを考えねばならないと思う。

第4に検診の問題がある。口腔検診については、以前から、現場の先生方から多くの希望やら、問題点の指摘をいただいた。

現在、口腔検診は、開業されている臨床医によって行われているが、地域による多数校、少数校の問題、検診を行うために起きる授業計画の変更、検診誤差、検診後の事後処理、検診のみで指導相談等にまで及ばない現況など、種々の問題が提起された。

学校の健康診断について

私は現場における臨床医として、昭和50年に東京都学校歯科医会雑誌に、検診表の改革をまず第一にすべきであると書いたことがある。

幸いにも学校保健会で新しい検診表を作製して、現在数校で実験中である。私のところもその1校で、従来のものと比べると、新しい検診表は、発育歯式による長期にわたる比較検討、使用法の簡略化、検診のスピードアップ等、相当に考えて作製されている。

しかしまだまだ簡略化できると思うし、検診の月日によって児童、生徒の体格にも格差があることを考えなければならない。

いま検診表だけについて詳細に述べるわけにはいかないが、さらにいますこし検診表を改訂して、スクリーニングを実施し、そのかわりに年に2度以上の検診を行い、児童、生徒の口腔、歯の相談、指導に余った時間を使用すべきではなかろうかと思っている。

また検診には歯科医の単数制がよいか、複数制がよいかの問題もある。現在、東京都では、地区によって、ひとりで検診をするところと、数人でするところとあると思う。学校歯科医会は、単数のところと、多数のところとを調べて、歯科医をはじめ養護教諭、担任、児童、生徒から、どのような意見があるか調査したらどうかと思う。

スクリーニングを行ったあとで精密診査を行うのもひとつの方法であろう。また精密な診査については、特定の専門家に行ってもらってもよいであろう。

歯科医も、あと数年から10年も経過すれば、歯

科医籍を持つ人たちが、現在の倍になるといわれている。保健所が各区に1～数カ所あるとすれば、各保健所に保健歯科医が常任して、地域の人びとの口腔衛生、保健指導、あるいは、小、中学校の口腔保健指導、教育に当っておかしくないかもしれない。歯科医が年々多くなるとすれば当然考えてもよいことではないだろうか。

おわりに

最後に、児童、生徒のう蝕については、早期発見、早期治療が重要である。私は以前、無歯科医地区で数年、口腔衛生の普及につとめたことがある。2～3年は、スライド、講演、ポスター、検診、アンケート調査などやってみたが、全然効果がなかった。

そのうち、村民の希望で、小、中学の児童、生徒に早期充填を施したところ、数年を経過せず、う蝕の発生が半数近く減少したことを経験して驚いたことがある。

児童、生徒にとって、切削器具で痛いのをむりやりというほどではないにしても、ガリガリ削られたのは相当にこたえたのかもしれない。

痛い思いをするくらいなら歯をみがいて、むし歯を作らないようにしようと考えたのかもしれない。

経験させることは、大きな効果を持つものであることを、このとき知ったのである。

しかし欠損した歯は、他の異物によらなければもとに復することはない。人工のものはどんなによいもので、それは人工のものであって、天然のものでないし、また人工のものは天然のものより勝れてはいない。

私たちはそれだから、予防に重点をおき、なんとしても、児童、生徒から、う蝕を追放しなければならない。

教育に、知識の普及に、あるいは洗口場の設置、予防薬剤の貼付、さらに新しい予防効果のある薬剤の開発、また行政にかかわる問題点をすみやかに解決して、学校歯科に関係する人たちの熱意によって、なんとしてもこの疾病から、児童、生徒を守ってやりたいものである。

健康——児童・生徒の肉体的、精神的健康を守ること、これは次の世代に贈る私どもの最大のプレゼントである。

私は、単純で、比較的興奮型の人間であるので、本を読んで感じる場所があると、前後の見境がつかなくなってしまう。

大阪府立高等学校歯科医会

昭和54年度学校歯科保健懇談会

大阪府立高等学校歯科医会では、昭和54年10月12日、大阪府歯科医師会館に、学校歯科医、保健主事、養護教諭を集めて恒例の学校歯科保健懇談会を開いた。

当日の様子の概略を紹介する。

まず、開会の辞のあと、順序を変更して、大阪府学校歯科医部の岡村親一郎氏の「巻貝の生態について」の話があった。それにつづいて堀之内敬義理事の司会の下に進行した。

はじめに、宮脇祖順高歯会長が、岡村氏に謝辞をのべたあと、今日はいろいろの予防材材についての説明を行うことにする、とあいさつをのべた。ついで、筆本新一大阪府学校歯科連合会長がその立場からあいさつをのべ、林田昭喜府教育委員会学校保健係長、坂上彦四郎府歯学校保健会長のあいさつがあって、座長に杉本茂春氏を指名して、会が進行した。

講演 学校歯科保健と予防 林田係長

文部省の「小学校・歯の保健指導の手引」にふれたのち、昭和53年に大阪府立高等学校歯科医会で「学校歯科保健の手引き」を出したこと、むし歯予防推進校の事業の状況の説明、今年の大阪府の図画ポスター展にふれた。

最後に、もう一言つけ加えたいのは、小学校までは、学校も、本人も非常に興味をもって努力します。それが中学、高校と進むにつれ薄れていっています。したがって、小学校時代の意識を高校生までどう維持させ、啓発させるかが課題になるようです。

思ったことを書いてしまったが、つねづね学校歯科には関心を持っているので、失礼の点があったらお許しをいただきたい。また児童、生徒に対する教育法、検診に対する新しい考えがありましたらご指導をいただきたいと存じます。

私はその解決法のひとつとして高校保健委員会や生徒保健委員会の活用を申しあげたい。

現在どこの学校でも、これの指導には困っておられると思います。私もかつて、養護教諭から尻をたたかれて何年か世話しました。なかなか根気のいる仕事で、生徒を集めて話し合いをする時間の確保には苦労したことを覚えています。

私の場合は、クラブ活動の参加等も考え、昼休みに弁当持ちよりで、食べながら会合を持ちました。

生徒保健委員会あたりで、初歩的なことでも自分たちの学校の歯状況を調べたり、歯みがき状況を調べるなかで、一般生徒や、父兄に働きかけていく方法からでもやらなければ、どうしようもないと思っています。

治療しない理由に予約診療や、クラブ活動、多忙などをあげる生徒が多いわけですが、それは甘えであり、健康観の欠如でしかないだろうと考えるわけです。

高校生ぐらいになれば自分の健康は自分で守るという意識は当然あるはずです。ここらあたりをぜひ生徒保健委員会の指導を通じて考えてほしいものです。

歯牙の透明標本の意味と作り方 大崎波真治氏

抜歯した歯をホルマリン水に入れて保存していますが、その中から完全な形の歯を選びよく清掃します。ちなみに、歯牙（または骨）からカルシウムを取り除くと膠だけが残ります。膠

だけの歯(骨)ができるわけです。これを脱灰といい、脱灰標本として種々な研究に使用します。この脱灰した歯(実は膠だけ)から水分を完全に取り、冬緑油(サリチル酸メチル、 $\text{HOC}_6\text{H}_4\text{COOCH}_3$)に入れておきますと、餡色の透明な歯ができ、歯牙透明標本と呼んでいます。

これから歯牙透明標本の作り方を説明します。きれいに清掃した歯牙を希硝酸(5%以下、できるだけうすい方がよい)の中に投入して、2~3日に1回希硝酸液を入れ換えてやります。はじめの間は小気泡が出てきますが、1~2カ月しますと気泡が少なくなり、歯の色もこんやくなるようになり、つまむと弾力性が出てきます。

歯牙のエナメル質は大部分がカルシウムですので脱灰の途中くらいから溶けてなくなり、象牙質だけになってきます。歯牙(骨)の中のカルシウムが完全に脱けたかどうか調べるには、歯を入れた希硝酸液を取り出し、それに希塩酸を入れてやりますと、塩化カルシウムの白色沈殿ができますが、この白色沈殿ができなくなりましたら完全脱灰したことになります。

今回も本日のテーマの準備をしると7月ころいわれ、2カ月ほどになりますが、早く脱灰させようとすこし濃い目の希硝酸を入れたら、膠まで溶けてドロドロの液になってしまいましたので、くれぐれもうすい希硝酸で気長にやることをおすすめします。その方が膠の色がうすくよく透明になります。

皆様の前に脱灰した歯をバットに入れて回します。ハサミで切ってみて下さい。すぐ切れます。弾力があるのがお分りになります。

次に脱水にはアルコールを使用します。はじめ70%くらいから何日もかけて、だんだん80%、90%、99%から無水アルコールまで脱灰した歯を入れかえていきますと、水分がなくなります。無水アルコールに入れてから2~3日して最終的に冬緑油に入れておきますとだんだん透明になってきて、透明標本の出来上りとなります。水分がなくなりますと収縮しますので、このようなびんに入れますと大きく見えます。

皆様の前の歯牙透明標本は、私が昭和11年こ

ろに大阪歯科大学で故小野寅之助先生と現学長の白数美輝雄先生のご指導で作ったものです。ちょうど歯の神経のあった所に墨汁を入れてあるので、神経の複雑な形がよく分かり、治療時のむずかしさも分っていただけたと思います。

墨汁入りの透明標本を作るには、脱灰する前に歯髓腔に墨汁を注入しておくわけです。方法としては歯のエナメル質と歯根との境目くらいの所に歯軸に直角に注射針と同じ太さのドリルで穴を歯髓腔に到達するまであけ、注射器で墨汁を注入します。根の先の穴から余った墨汁が出るまで注入すると大体墨汁が満ちたことになります。

次にホルマリンの中につけておきますと、墨汁も膠で溶いてありますので凝ります。その後取り出して表面の墨汁をよく水洗して脱灰に移ります。

余談ですが、何かの機会に猫などの頭蓋骨が入手できたら、すこしきいたんですが水槽に入れて腐らし脳筋肉、骨膜歯牙などを取り、上記脱灰を行い脱灰後、歯牙を元の位置にさし、もどして冬緑油に入れますと頭蓋骨の透明標本ができます。その際縦切りにして、半分にするとうい標本ができます。

ワイドミラー 中村篤夫氏

ワイドミラーはステンレスの金属板で、その上に特殊メッキをしてあります。学校で口腔検査に使う普通のマウスミラーですと歯を1本1本みていかなければならない。ところがこれを1枚口の中に入れますと口腔内が全部映ります。口蓋面が完全に映ります。ちょっとほつたを横に引っぱってやると頬側面まで全部よく映ります。学校検診などでこれを使いますと時間が非常に節約できるのではないかと思いますから、10年ほど前から教育委員会へこの費用を出して学校へみな配置してほしいと言っているんですが、予算がないと言われる。しかしこれを使うと検査の時間がだいぶ短くてすむかと思

大中小と3本1組で販売しているよう

が、ぜひそういうものを利用していただいたら
労力的にも 時間的にも 効果があるのではない
か。診療所では子どもの口の中を見るときに、話
しながらこれをぱっとほうりこんで、さっと見
てしまう。そういうケースをたびたびやってい
ます。現在3枚1組で1万円くらいだそうです。

解説・学校歯科保健の手引き(大阪高学歯発行)・

葉間正造

文部省からの小学校の手引書に比べますと貧
弱に見えますが、われわれとしては、せいとい
ばいやったつもりです。お願いしたいことは、
ご批判をいただいて改訂版を、さらに第4回
の手引書を発行というように、内容を充実させ
たいと思っております。

まだ乳歯がある子犬の歯に穴をあけ(たと
えばA1A)、この歯髄の中に化膿菌を入れ、これ
をセメントで封じますと、歯髄は化膿して歯髄
エソになって、A1Aの根の先端に慢性の化膿性
病巣、小豆大のオデキができます。このオデキ
の近くに永久歯たとえば111の芽である歯芽が
接して潰かっていると、ここで局所的にアチ
ドーシすすなわち酸の中に永久歯の歯芽が潰
かっている状態になります。

学校検診の際、永久歯の前歯に1度の斑状
歯かと思うように乳白色の白いゴム粒大の斑
点のある歯を持っている生徒がわりあい多い
ように感じられますが、これは斑状歯ではなく
て、前記で実験したのと同じようなむし歯に
なりやすいエナメル質形成が不完全な歯です。
だから乳歯のむし歯予防は妊娠時に気をつけ
なければならないし、妊娠中よりもそれ以前、
高校女子生徒が成人しておとなになる前に
保健教育をしておかないと、乳歯だけのむ
し歯が永久歯にまで影響を及ぼすという結
果になってきます。

母親教育も必要ですが、将来日本の母と
なる高校女子生徒には、次代の21世紀の子
どもたちのむし歯撲滅のため十分な保健教
育が必要だと思います。

この話のあと、下記についてそれぞれ説明
があり、これに対して、多くの参加者からの
質問や、

追加の話のあと終った。

オリンパス社 歯科用テレビ付位相差顕微鏡
三金工業 う歯活性試験法とデンタルフロ
スサンスター 歯ブラシの種類・特徴
モリタ ブラッシングの歯ブラシの使い方・歯
槽膿漏などのスライドおよび機械
ヨシダ クリアモデル(顎模型)
ピアステック事業部 ウォーターピック
ライオン歯磨 むし歯や歯槽膿漏の原因を防
ぐ スティルマン改良法
明治製薬 イソジンガーグル

大阪府立高等学校歯科医会昭和55年度事業計画

1 各種大会への参加

- ・第44回全国学校歯科保健大会 鹿児島県 11月14・15日
- ・第30回全国学校保健研究大会 山口県 11月7～10日
- ・大阪府学校保健研究大会 11月15日 府立労働センター
- ・大阪府高等学校保健研究発表大会(20回) 1月中旬

2 講習会、協議会への参加

- ・大阪府学校医・学校歯科医・学校薬剤師研修会(府教委主催) 2月14日 大阪府社会福祉会館
- ・学校歯科保健研究協議会 文部省・日学歯主催 水戸市 9月24～26日
- ・全国学校歯科医協議会 山口県 11月7日
- ・地区別職域合同協議会打合せ会 奈良市

3 学術講演会・見学会の開催

4 学校歯科衛生の啓蒙および推進

- ・府立高等学校歯科保健懇談会の開催 対象：保健主事，養護教諭
- ・「学校歯科保健の手引き(高校)」の改定

5 会員の研修会の開催

6 会報発行 年2回

7 大阪府立高校保健会の会誌発行に協力

8 大阪府立高校保健会システム委員会への協力

9 歯科保健調査表の検討

学校歯科保健情報コーナー

学校歯科医の仕事をすすめていくには、それぞれ臨床のかたわらに手に入れる情報だけで、結構間に合っているようにみえた。現在でも、それですませていることが少なくない。

しかし、学校歯科をとりかこむ人びとのもっているものは大変多くなった。それだけでなく、その立場も次第に専門化して、ごくふつうの常識程度のもものでは、教師や父兄などの提供する問題にすべて対応することはできなくなってきた。

これは単に、教育のようなわれわれの専門外のことだけでなく、歯科医学のことについても同じことがいえそうである。

とはいっても、一方において臨床家である学校歯科医が、そういう情報を独力で集めるのはなかなか容易でない。

情報量が多いし、加えて臨床が多忙である。

こういうことにすこしでも役立つようにと、今回からこのコーナーを設けることにした。

お役にたてば幸いである。

1. 学校歯科保健関係文献目録

今回は、日本口腔衛生学会雑誌、学校保健研究、日本歯周病学会雑誌の中から、学校歯科保健に関係の深いようなものを抽出して紹介する。これについては、日本大学松戸歯学部衛生学教室の西田雅己先生におねがいした。

口腔衛生学会雑誌 第28巻第1号(1978年
～より第30巻第2号(1980年)

小学学童永久歯の歯垢分布に関する研究

Vol. 28, No. 1, pp. 10～20, 1978

境脩, 堀井欣一他(新潟大歯予防)

一歯を6～9部位に分画, 学年別, 歯種別, 歯面別に分析。個体の年齢, 歯の萌出後の時間の要因を重視した情報処理が必要。

学童の永久歯歯垢分布に関する6年間の経年観察 データーによる研究

Vol. 28, No. 1, pp. 21～34, 1978

境脩, 堀井欣一他(新潟大歯予防)

不潔度を学年, 歯牙年齢, 咬合の有無により分析。年齢とともに減少する原因は咬合状態の完成とそれによる自浄作用によると考察。

無歯科医地区学童を対象とした歯科保健計画

Vol. 28, No. 2, pp. 73～83(169～179), 1978

高木興氏, 島田義弘(東北大歯予防)

検診, 抜歯, 充填という限定された診療によって, かなりの歯科的健康が得られることが判明した。

小・中学生永久歯う蝕の集団管理

Vol. 28, No. 2, pp. 149～169(244～265)

1978

木次英五(新潟大歯予防)

NaF 洗口による一次予防と初期う蝕検出, 即時処置による二次予防による管理。結果はDMF 者率の減少, 有意なう蝕予防効果。

学童集団の歯牙健康状態判定のための第一大臼歯 検診の意義に関する研究

Vol. 28, No. 4, pp. 93～97(531～535)1979

竹内良伯(名古屋大医衛生), 黒田和資(日大歯衛生)

第一大臼歯と全歯牙の検診結果には高い正の相関を

認めたので、第一大臼歯検診により集団の歯牙健康度が推定できる。

台湾中部山麓地域学童の齲蝕罹患状態第1報1971

・1972年度の調査成績（間食調査をふくむ）

Vol. 29, No. 4, pp. 44~53(388~397), 1980

竹内光春, ト茂源他

年間砂糖消費量の低い地域での同一の萌出後歯牙年齢における「当初萌出100歯当たり累積う歯数」を求めることを目的とした。

第2報 1971~1977年度の cohort 調査の成績

Vol. 29, No. 4, pp. 54~66(398~410), 1980

学童の齲蝕罹患の地域差に関する疫学的研究

Vol. 29, No. 4, pp. 67~91(411~435), 1980

谷宏（北大予防）

北海道, 東京, 沖縄において検診。北海道, 東京で清涼飲料摂取頻度, 刷牙頻度調査。北海道では前歯部に caries をもつ者が多く, 清涼飲料摂取も多い。

学校保健研究 1978年1月号~1980年6月号

むし歯予防とその指導

Vol. 21, No. 8, pp. 367~372, 1979

高橋一夫

口腔環境, 歯質の強化, 予防処置の3項目を年齢に区分し, 教育, 管理の面から図式化。

学校医, 学校歯科医に対する養護教諭のニーズについて

Vol. 22, No. 2, pp. 87~95, 1980

大川秀子, 小倉学（茨城大教育・教授）

アンケートにより調査。学校歯科医との連携がきわめて円滑である率が24%。低率の要因として多忙さがある。

学校歯科衛生活動の基本問題

Vol. 22, No. 5, pp. 202~206, 1980

竹内光春

基本的なむし歯の疫学像および萌出後の国民1人当年間砂糖消費量とう蝕について。

歯科衛生と学校歯科医の役割

Vol. 22, No. 5, pp. 207~209, 1980

岡田昭五郎

学校歯科医の役割として, 歯科疾患の早期発見, 早期治療はもちろん, 治療と平行した予防対策が重要。

う蝕予防——疫学とその実践

Vol. 22, No. 5, pp. 210~214, 1980

佐治靖介（大阪大歯, 予防）

食生活とう蝕, フッ素とう蝕, 歯口清掃とう蝕についての疫学調査。調査結果より予防の方策を示している。

歯科衛生活動の実際—学校歯科医の立場から—

Vol. 22, No. 5, pp. 215~218, 1980

野田和生

昭和53~54年, 山間へき地の児童のむし歯予防のための指導を行い, その成果について記述。

学校歯科保健活動の実際—養護教諭の立場から—

Vol. 22, No. 5, pp. 219~227, 1980

山口定子

学童のう蝕状態と1年間とり組んできた歯科保健の実践活動の紹介。歯科保健についての一般教師の認識が一定していない。

地域ぐるみの歯科衛生—学校から地域への展開—

Vol. 22, No. 5, pp. 234~238, 1980

本城明郎

岡山県赤磐郡山陽町の長期にわたるう蝕予防の具体策を紹介。3歳児検診とフッ素塗布, おやつ講習会, 1歳6ヵ月検診など。

日本歯周病学会会誌 1978~1980年

該当なし

2. 文部省発行「心身障害児の理解のために」について

今年は国際障害者年にあたっており、いろいろな分野でそれに関連した行事や提言が行われている。

学校歯科医の立場からみても、昭和54年に養護学校教育義務制、つまりいわゆる全員就学が行われるようになって、養護学校はもちろんであるが、ふつうの中学校、小学校において特殊学級などを併設するところも多くなってきた。

したがって学校歯科医がそういう児童や生徒にふれる機会も増大してきたといえる。

実際に、そのなかでもっとも増加したのは精神薄弱児であり、学校歯科医にとっては、あまり今まで対応することが多くなかっただけに、その理解にはとくに意を用いる必要があるようである。

精神薄弱児として学校に在籍しているものは、昭和54年度で40,700人になっているから、かなりの学校歯科医は対応していると考えられる。

小児歯科臨床でも、精神薄弱児についての歯科治療については、かなり多くの人びとが対応していることが明らかになっているが、やはり学校歯科医としては、こういうことについてよく知っておく必要はある。

これについてももちろんたくさんの参考書が出ているが、さきごろ文部省で出したこのための本は、われわれにとって大変役立つと思うので紹介する。

それは、昭和55年9月30日に文部省の出した「心身障害児の理解のために」というB5版105ページの本である。

“主として小学校や中学校の教師が、心身に障害をもつ子どもたち、さらには特殊教育について正しい理解と認識を深めて、一般の子どもたちに対する指導が適切に行われることを期待して”刊行されたものである。

これは次のように3つの章からなっており、104ページで、全国の小学校と中学校にはそれぞれ10部ずつ配布されたが、大蔵省印刷局の発行で

定価280円で頒布されている。

政府刊行物を取り扱っているところを通じて入手できるはずである。

「心身障害児の理解のために」目次

第1章 心身障害児の理解のために

第1節 心身障害児の理解のために

1. 心身障害児とは、精神的・身体的にハンディキャップを負っている子供たちです。
2. 心身障害児の多くは、教育上の特別な配慮を必要としています。
3. 心身障害児は、誤解や偏見をもたれやすい子供たちです。
4. 特殊教育は、子供の心身の障害の状態に応じて、一人一人を大切にすることです。
5. 心身障害児を正しく知るために、特殊教育は各分野の専門家の協力を得ます。
6. 特殊教育が行われなければ、心身障害児のハンディキャップは一層拡大されてしまいます。
7. 心身障害児(者)が、社会生活を行う上での様々な問題を取り除く努力が必要です。

第2節 心身障害児とは

1. 視覚障害児
2. 聴覚障害児
3. 精神薄弱児
4. 肢体不自由児
5. 病弱・身体虚弱児
6. 言語障害児
7. 情緒障害児

第2章 心身障害児と共に過ごすときに

第1節 心身障害児と共に過ごすときに

1. 仲間の一人として歓迎を
2. 共通点に着目し、違いに配慮を
3. 固有名詞で親しく呼び合う関係に
4. 働きかけに応答する環境を

5. 障害を克服し発達を促す機会を
6. 好意で見守り適切な援助を
7. すべての子供の社会性を育成する機会に

第2節 心身障害児に応じた配慮

1. 視覚障害児
2. 聴覚障害児
3. 精神薄弱児
4. 肢体不自由児
5. 病弱・身体虚弱児
6. 言語障害児
7. 情緒障害児

第3章 心身障害児の教育

第1節 心身障害児教育の仕組み

1. 心身障害児と特殊教育
2. 特殊教育の場と対象者
3. 特殊教育諸学校の設置義務と就学義務
4. 就学指導と就学手続き
5. 特殊教育諸学校の教育課程
6. 小人数の学級編制
7. 施設設備等の充実
8. 就学奨励

第2節 心身障害児教育の実際

1. 視覚障害児
2. 聴覚障害児
3. 精神薄弱児
4. 肢体不自由児
5. 病弱・身体虚弱児
6. 言語障害児
7. 情緒障害児

内容は、本に目を通していただくのが一番であるが、“特殊教育は普通教育と対立した教育ではなく、実は普通教育の不足を補い、かつ子どもひとりひとりに心をかわわせ、そのよさを守り育て

る教育である”ということからもわかるように、今いわれているノーマリゼーションという方向が、つよく打ち出されている。

とくに精神薄弱児に対する記述は十分理解する必要がある。

「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」

これに関連して、文部省で出している上記の本にも、一応目をとおしておくことも大切であろう。

これは昭和46年にはじめて出されたものを次第に改正し、今回は昭和54年7月に改訂されたものであり、昭和55年4月から実施されているのである。

内容は比較的簡単で、全体で20ページにも足りないものであるので、養護学校などに関与する学校歯科医は目を通したほうがいいと思う。

「精神薄弱特殊学級・教育課程編成の手引」

またすこし教育に立ち入りすぎるかもしれないが、同じように文部省から出されている上記の本もある。

これは昭和48年に初版がでて以来のものであるが、180ページほどのものである。

また、文部省が昭和54年度から小・中学校の児童生徒が心身障害児に対する正しい理解と認識を深めるとともに、心身障害児が経験をひろめ、社会性を養い、好ましい人間関係を育てるために、心身障害児理解推進校の指定を行い、すでに80校に近いところでそれがすすめられていることも知っておいていい。

これはいわゆるノーマリゼーションという方向について行われているものである。(榊原)

第21回全日本よい歯の学校表彰

県別内訳表

年 度			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		55年度 第21回	
			小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中
県 別																		
北 海	道森手城田	4	4	5	6	6	7	13	8	8	5	8	3	1		45	21	
		16	7	25	8	35	12	36	14	43	13	36	16	44	19	126	41	
		7	3	14	2	33	7	41	15	44	11	59	18	102	32	30	7	
		14	3	12	2	15	4	15	4	21	4	22	6	26	8	30	7	
山 形	福茨栃群	11	4	19	1	17	7	25	4	20	2	19	4	34	5	27		
		234	114	271	126	245	94	214	90	164	67	175	79	155	65	159	83	
				8	2	11	3	11	3	15	1	12	1	12	2	17	3	
		66	18	99	38	116	45	128	45	106	41	101	41	128	44	161	70	
埼 玉	千東神新	73	32	72	28	90	36	103	29	96	27	110	28	126	43	149	55	
		147	80	163	98	145	82	157	80	97	42	114	49	103	46	83	35	
		127	43	107	56	154	55	163	56	199	60	204	63	219	81	224	86	
		48	20	45	17	46	42	33	28	29	13	41	9	16	12	27	12	
富 石	福山長	275	78	292	92	315	81	349	97	298	67	330	72	363	80	395	90	
		84	32	98	33	104	29	99	40	81	26	57	16	74	24	86	27	
		267	96	333	121	351	125	414	155	245	93	306	95	279	91	343	110	
		211	83	205	76	220	80	191	69	158	53	159	57	193	69	180	67	
岐 静	愛三滋	53	15	47	12	44	8	28	5	6	2	27	3	31	5	28	5	
		13	6	9	5	13	6	16	6	10	5			3	3			
				2	1	7	4	1		2		1		2		1		
		35	13	77	24	49	19	62	19	47	13	43	9	60	22	47	16	
京 大	阪庫良山	204	88	153	74	204	104	215	104	149	57	210	76	169	66	232	99	
		30	23	39	20	41	27	59	29	18	9	51	17	56	25	80	39	
		230	52	229	51	386	93	448	145	413	119	496	132	550	148	326	99	
					3	1	5	2		2								
歌 取	根山島口	84	11	87	20	83	35	72	24	60	19	95	26	90	24	82	30	
		159	31	144	30	161	34	170	44	144	34	154	35	161	33	159	32	
		157	40	128	18	124	17	127	16	125	13	162	20	153	22	198	28	
		29	14	131	44	140	48	140	52	132	49	116	47	100	43	111	47	
鳥 島	岡広山	2		2	1	1	1	5	1	10	2	6		9		9		
		92	43	76	28	86	28	73	24	43	20	45	17	63	19	67	21	
		18		16		18		16		16		14		21		15		
		112	42	106	37	113	41	122	39	101	34	100	27	110	25	82	22	
徳 香	愛媛高福	68	7	88	13	83	11	91	12	66	13	60	11	61	7	60	6	
		179	66	180	64	199	70	212	70	103	32	134	33	105	24	124	32	
		8	5	36	20	50	26	72	38	40	19	49	23	67	25	47	27	
		1		7	2	10	1	23	5	5	3	6		10	3	7	2	
佐 長	熊大宮	129	41	118	39	117	37	101	32	92	29	66	20	63	21	57	22	
						5	3	7	2	14	4	10	5	31	16	45	13	
		8	2	4	2	6				16	4	6	1	10	2	11	4	
		86	18	97	24	96	35	107	34	104	30	100	25	126	30	121	25	
鹿 児	沖 縄					1												
		132	43			136	42	137	47	59	17	89	29	91	35	90	39	
		196	77	229	86	243	88	163	60	176	62	143	43	169	52	177	55	
		110	42	109	39	105	44	122	54	93	50	122	50	109	45	119	51	
合 計		3889	1335	3915	1373	4468	1528	4646	1614	3723	1174	4113	1215	4367	1345	4433	1458	

昭和55年度表彰学校名簿

小学校

青森県	平良崎	羽場	亥年	江刺家	南材木町
八戸	車力	永井	日形	軽米	高砂
吹上	育成	飯岡	花泉	晴高	小松島
長者	島守	見前	金沢	小軽米	台原
図南		花巻	涌津	観音林	燕沢
中居林	岩手県	若葉	大籠	浄法寺	川平
柏崎	杜陵	湯口	折壁		白百合学園
小中野	大慈寺	矢沢	上折壁	秋田県	南光台東
湊	河北	宮野目	津谷川	旭南	広瀬
青潮	土淵	太田	上有住	築山	大沢
白銀	本宮	谷内	下有住	泉	上愛子
美保野	築川	土沢	甫嶺	金足西	川前
白鷗	北厨川	浮田	盛	金足東	吉成
鯨	大新	成島	大船渡	浅内	古川第二
種差	繋	黒沢尻西	末崎	鶴形	東大崎
大久喜	月が丘	沢内第一	蛸浦	栄	長岡
根城	雫石	猿橋	猪川	黒川	敷玉
江南	御明神	川舟	広田	大川西根	三本木
田面木	下長山	貝沢	下矢作	角間川	田尻
下長	安庭	黒石	長部	船川第二	沼部
高館	西根	羽田	御返地	椿	大貫
根岸	篠木	姉体	上斗米	船川南	上沼
是川	滝沢	上野原	福岡	八幡平	大目
是川東	滝沢第二	白山	仁左平	草木	文字
番屋	松野	若柳	仁左平・大萩野	平元	水梨
三条	崎山	胆沢第一	白鳥	小沢田	
桔梗野	花輪	愛宕	米沢	山田	山形県
多賀	山田	田原	下斗米	内川	第一
多賀台	浜岩泉	大田代	玉木	東湖	第二
旭ヶ丘	橋野	玉里	川代	追分	第三
浪打	栗林	衣川	根森	千畑南	第四
堤	金沢	北股	石切所	神代	第五
橋本	小槌	衣里	御返地山田	睦合	第八
第二大成	上郷	南	御返地・足沢	増田	山大付属
船沢	日詰	平泉	金田一	湯ノ岱	本沢
西	古館	長島	舌崎		明治
牡丹平	上平沢	高倉	釜沢	宮城県	蔵王第一
蓮川	星山	刈生沢	野々上	宮大付属	蔵王第二
杉沢	赤沢	油島	海上	県立盲	滝山
斗内	長岡	永井	伊保内	光明養護	千歳
開智	手代森	老松	長興寺	東二番丁	鈴川
蛭川	津志田	蝦島	戸田	荒町	山形聾

山形盲	大富	三沢西部	蔵王第三	駒場	郡戸
山大付属養護	長瀬	興譲	東郷	広浦	中郷第一
上山	神町	万世	瀬見	野田	中郷第二
中山	富並	六郷	福島県	納場	水沼
南	大久保	上郷	福島第三	大貫	君田
東	横山	北部	山木屋	佐城	高萩
中川	本合海	西部	小綱木	箱田	世矢
西郷第二	日新	東部	油井	稲田	幸久
天童中部	萩野	朝陽第一	小原田	穴戸	西小沢
高揃	昭和	朝陽第二	長沼	北川根	日高
津山	新庄	朝陽第四	白方	大原	仲町
荒谷	北辰	朝陽第五	白河第一	小勝	大みか
蔵増	沼田	斎	沢田	徳蔵	宮田
干布	角川	京田	平第五	南飯田	坂本
寺津	戸沢	西郷	城西	那珂湊第一	油縄子
天童南部	神田	上郷	神指	那珂湊第二	久慈
山辺	古口	湯野浜	永和	平磯	河原子
大寺	富沢	鼠ヶ関	南郷第一	磯崎	大久保
作谷沢	向町	第一	伊南	阿字ヶ浦	中小路
鳥海	月桶	第二	金上	中根	滑川
豊田	金山	第三	坂下	勝倉	成沢
西根	中田	第一	茨城県	三反田	東小沢
南部	舟形	第二	本米崎	市毛	大沼
白岩	舟形・太郎野	第三	横堀	佐野	諏訪
醍醐	長沢	渡前	額田	高野	水木
本道寺	梨郷	東栄	菅谷	田彦	旭東
西山	中川	長沼	五台	長堀	旭西
川土居	高山	東郷	芳野	白方	旭南
岩根沢	吉島	押切	木崎	照沼	須田
水沢	長井	狩川	菅谷西	中丸	羽生
睦合	豊田	清川	瓜連	石神	玉造
入間	伊佐沢	櫛引西	上野	稲荷第一	小貫
左沢	平野	櫛引南	大賀	大場	要
七軒東	致芳	櫛引東	玉川	五軒	津澄
本郷東	第一	朝日	山方	新荘	大生原
本郷西	第二	宮野浦	小貫	城東	大和第一
宮宿	手ノ子	北平田	諸富野	浜田	小高
大谷	手ノ子・高峰	浜田	盛金	常磐	息栖
大谷・大沼	添川	亀城	久隆	渡里	大同西
上郷	中津川	港南	山方・舟生	石川	巴第一
西五百川	北部	稲川	袋田	河和田	徳宿
送橋	伊佐領	吹浦	矢田	上中妻	都和
溝延	蚕桑	高瀬	初原	千波	東
北谷地	鮎貝	蔵岡	沢山	梅が丘	上大津西
谷地中部	東根	松山	川根	櫛形	三村
谷地南部	荒砥	八幡		天下野	馴柴
東根	三沢東部	南平田		染和田	取手

小文間	泉が丘	片岡	戸奈良	朝日	一ノ宮
木原	雀宮南	長井	飛駒	黒田原	高瀬
安中	昭和	矢板	長谷場	大島	額部
本郷	中央	親園	市塙	谷川	小野
牛久第二	小百	福原	長沼南	武茂	吉田
下大津	大桑	佐久山	下高根沢		丹生
小幡	落合東	石上	高橋	群馬県	北
林	今市第三	薄葉	上稲毛田	南	南
柿岡	今市	市野沢	小貫	三郷	東
新治	清滝	宇田川	中川	小野	西
志筑	野口	西原	千本	平井	塚沢
藤沢	中宮祠	大原間	熟田	南	片岡
山ノ荘	所野	高林	上松山	薄根	佐野
栄	小来川	黒磯	南	磐戸	寺尾
九重	安良沢	稲村	氏家	東	六郷
桜南	日光	白沢	押上	西	城東
栗原	栃木第一	田原	喜連川	南	新高尾
竹園東	千塚	上三川	河戸	梅田南	豊岡
並木	吹上	板上	金鹿	桜木	大類
吾妻	栃木第三	北	阿久津	菱	岩鼻
手代木南	皆川城東	明治	中央	天沼	京ヶ島
藤代	寺尾南	足尾	上高根沢	北	東部
六郷	国府北	西方	船生	第二	中居
古河第二	栃木第二	石橋	田所	原町	北部
古河第四	国府南	古山	大久保	堤ヶ岡	南
古河第七	穂積	国分寺西	船生東	上郊	古巻
伊讃	萱橋	国分寺	熊ノ木	下仁田	桃井
中	寒川	南赤塚	大宮	馬山	中川
上山川	福良	佐川野	横川	長尾	敷島
大宝	植野	壬生	小川	箕輪	岩神
弓馬田	出流原	睦	南	笠懸北	大利根
大国	天明	壬生東	三島	万場	芳賀
雨引	吾妻	岩舟	東	太田	山王
安静	旗川	小野寺南	西	蕨川	朝倉
下大野	城北	大平西	大山	宝泉東	上川淵
小堤	大伏東	大平東	荒川	中央	桃瀬
駒羽根	相生	合戦場	江川	木崎	細井
上大野	三和	家中	湯津上	東第一	元総社
五霞東	御厨	氷室	蛭田	吉井	総社
内野山	富田	南	佐良土	吉井西	東
佐原	北郷	会沢	大木須	東	永明
西	毛野南	葛生	片田	高田	二之宮
水戸聳	助戸	常盤	黒羽	東	大室
水戸盲	大月	田沼	寒井	西	
栃木県	乙畑	吉水	蜂巣	第六	千葉県
中央	安沢	山形	川西	富岡	八千代台西
雀宮東	東	多田	川上	西	中野木
豊郷中央					

高根台第三
二和
行田東
遠山
橋賀台
高柳
見明川
浦安
大宮
あやめ台
高木第二
横須賀
須賀
幸
二俣
市川
富貴島
宮久保
八幡
滝郷
東習志野
下志津
五郷
小櫃
天神山

埼玉県

高砂
常盤
南浦和
別所
仲町
上木崎
岸町
大久保
原山
針ヶ谷
大東
本町
幸町
元郷
青木北
舟戸
十二月田
原町
青木中央
芝西

芝南
神根東
朝日東
芝富士
芝東
朝日西
東
中央
中央東
戸田南
喜沢
新曽北
高砂
新田
花栗
八幡
八幡北
八幡
朝霞第三
朝霞第八
志木第三
大和田
八石
東北
野火止
野寺
新堀
栄
栗原
新倉
第三
広沢
北原
大宮
島
鴻巣南
馬室
笠原
常光
下忍
中丸
石戸
南
栄
北
西
東

中央
原市
平方東
原市南
鴨川
今泉
上平北
桶川南
小室
小針
南
武蔵野
泉
月越
今成
高階北
大東東
大東西
入間川
入間川東
入間
堀兼
狭山台南
狭山台北
新狭山
奥富
柏原
広瀬
入間野
所沢
南
北秋津
明峰
牛沼
柳瀬
富岡
宮前
飯能第一
南高麗
原市場
加治東
高麗川
毛呂山
光山
坂戸
浅羽野
三芳野

入西
大家
城山
泉
鶴ヶ島第二
狭山
藤沢北
第四
大井
鶴ヶ丘
東原
西原
亀久保
三芳
藤久保
上富
鳩丘
西
高篠
大田
芦ヶ久保
小鹿野
長若
皆野
国神
日野沢
金沢
西
本庄東
藤田
旭
本庄南
賀美
七本木
東児玉
丹荘
熊谷東
熊谷西
石原
大幡
大麻生
別府
三尻
奈良
明戸
桜ヶ丘
大寄

藤沢
八基
上柴西
妻沼
寄居
江南南
江南北
榛沢
岡部西
花園
川本北
川本南
南
荒木
埼玉
不動岡
三俣
礼羽
大桑
水深
志多見
羽生北
羽生南
須影
川俣
井泉
三田ヶ谷
村君
鴻基
東
平野
大袋
蒲生
蒲生第二
大袋東
八潮第五
八潮第十
太田
清久
本町
篠津
善我
南
西
須賀
百間
東

栗橋東第一
栗橋西
栗橋北
鷺宮
上内
砂原
西
杉戸第二
南桜井
桜川
中野
三輪野江
幸房
北郷
武里
八木崎

東京都

永田町
九段
小川
今川
芳林
千桜
佐久間
神田
西神田
淡路
阪本
十思
久松
有馬
東華
常盤
明石
鉄砲洲
京橋
泰明
城東
築地
明正
京華
月島第一
月島第二
月島第三
佃島
飯倉

東町	田原	油面	上原	東十条	常盤台
本村	松葉	碑	常磐松	清水	上板橋
弁	富士	八雲	鳩森	荒川	上板橋第二
麻布	金曾木	糝谷	中幡	豊島東	上板橋第四
檜町	黒門	東糝谷	神宮前	豊島西	中根橋
赤坂	西町	矢口東	長谷戸	赤羽	富士見台
青南	谷中	矢口西	桃園	王子第五	前野
南山	二長町	蓮沼	桃園第三	袋	志村
芝	竹町	女塚	沼袋	西ヶ原	志村第六
芝浦	坂本	東蒲	江原	滝野川	金沢
三光	台東	北蒲	西中野	滝野川第一	高島第一
綱絵	根岸	相生	多田	滝野川第二	高島第二
桜田	大正	多摩川	野方	瑞光	高島第五
桜	東泉	蒲田	啓明	第二瑞光	石神井
神明	中和	六郷	中野本郷	第三瑞光	石神井西
南海	小梅	萩中	上高田	第四瑞光	練馬第三
神応	錦糸	道塚	杉並第三	第五瑞光	大泉
竹芝	外手	入新井第二	杉並第四	第六瑞光	大泉第二
四谷第一	立花	入新井第五	桃井第一	第一峡田	大泉西
四谷第四	木下川	馬込	桃井第二	第三峡田	大泉北
四谷第七	明治	馬込第三	浜田山	第五峡田	開進第三
淀橋第六	東陽	池上第二	新泉	第八峡田	立野
落合第一	水神	大森第五	三谷	第九峡田	小竹
落合第三	三木	大森第六	富士見丘	尾久	大泉学園緑
戸塚第三	台場	田園調布	東田	尾久西	関町
西戸山	芳水	調布大塚	高井戸東	赤土	仲町
早稲田	浅間台	久原	高田	小台橋	豊玉
愛日	立会	池雪	椎名町	第一日暮里	旭丘
指ヶ谷	伊藤	洗足池	平和	第二日暮里	八坂
誠之	杜松	清水窪	日出	第三日暮里	千寿
駕籠町	小山台	赤松	清和	第四日暮里	千寿第二
窪町	平塚	山王	目白	大門	千寿第三
千駄木	源氏前	玉川	朝日	真土	千寿第六
元町	上目黒	瀬田	駒込	赤塚	千寿旭
大塚	中目黒	三軒茶屋	富士見台	下赤塚	柴又
林町	下目黒	山崎	池袋第二	弥生	東柴又
湯島	鷹番	松丘	西巢鴨	板橋第一	梅田
小日向台町	向原	代田	大明	板橋第二	葛飾
汐見	月光原	代沢	第二岩淵	板橋第四	堀切
明化	東山	桜	第三岩淵	板橋第七	松上
真砂	宮前	塚戸	西浮間	板橋第九	川端
柳町	不動	池之上	桐ヶ丘北	板橋第十	西小岩
浅草	原町	北沢	志茂	三國	上小岩第二
精華	緑ヶ丘	西原	王子	成増	上小岩
千束	駒場	広尾	王子第三	成増ヶ丘	下小岩
金竜	烏森	本町	稲田	向原	南小岩第二
済美	大岡山	臨川	北ノ台	桜川	下小岩第二

二之江第三 鹿本 元八王子 鹿島 横山第一 松が谷 加住 恩方第二 第六 第五 桜堤 境北 第一 第三 第四 第五 第六 第七 北野 高山 東台 第五 第七 新町 若草 第十 第二 四谷 矢崎 住吉 府中第八 府中第九 中神 東 拝島第三 玉川 小山村 町田第四 町田第五 南大谷 藤の台 緑ヶ丘 原 小川 成瀬台 相原 小平第五	小平第八 鈴木 萩山 東萩山 青葉 八坂 第一 第五 第七 清瀬 清瀬第三 清瀬第四 清瀬第七 清瀬第八 清瀬第九 清瀬第十 第一 第五 第九 本村 滝山 小山 狛江第一 狛江第三 東愛宕 竜ヶ峰 小宮 増戸 小河内 日原 式根島 若郷 三宅 阿古 坪田 檜立 梅島第二 神奈川県 本町 立野 一本松 戸部 日枝 日下 鶴見	岸谷 生麦 上末吉 下末吉 末吉 市場 旭 豊岡 寺尾 矢向 平安 東台 駒岡 下野谷 汐入 入船 馬場 獅子ヶ谷 潮田 白幡 子安 斉藤分 保土ヶ谷 今井 権太坂 岡村 汐見台 港北 大曽根 山下 すすき野 荏田 戸塚 中田 中和田 中和田南 大正 小雀 新橋 ひかりが丘 坂戸 四谷 浅田 久本 百合丘 青葉 城北	池上 田戸 汐入 富士塚 浜見 早園 西鶴間 小出 勝原 金田 崇善 南原 松が丘 八幡 豊田 本町 城内 足柄 新玉 千代 片浦 前羽 若草 くぬぎ台 大根 湯本 温泉 宮城野 箱根 湯河原 吉浜 福浦 山梨県 大藤 静岡県 川奈 富戸 宇佐美 八幡野 南 旭 西 坂 北上 山田	長伏 香貫 須津 神戸 吉原 元見 富士第二 富士第一 大淵第一 原田 鷹岡 元吉原 岩松 田子浦 吉永第一 富士南 富士見台 天間 辻 江尻 入江 不二見 駒越 三保第一 三保第二 浜田 有度第一 有度第二 袖師 興津 小島 宍原 西河内 中河内 船越 服織 服織西 大井川西 大井川南 大井川東 第一 南 竜禅寺 伊佐見 五島 和田 大瀬	東 村櫛 曳馬 瑞穂 遠州浜 佐藤 南庄内 都田 高砂 豊西 北 広沢 積志 葵が丘 新津 富塚 都田南 浅間 白脇 静大付属浜松 東 鷺津 可美 愛知県 春岡 田代 東山 富士見台 自由ヶ丘 星ヶ丘 千代田橋 東桜 六郷 六郷分校 西味鏡 川中 幅下 城西 江西 栄生 上名古屋 那古野 南押切 庄内 比良西 中小田井
---	--	---	---	---	---

新明 本陣 則武 亀島 牧野 千成 岩塚分校 六反 日比津 稲西 新栄 橋 老松 大須 正木 千早 御園 川原 伊勝 弥富 陽明 汐路 高田 穂波 堀田 豊岡 中根 旗屋 野立 広見 万場 戸田 愛知 八幡 野田 明正 春田 赤星 五反田 東築地 中川 小碓 当知 成章 正保 豊田 伝馬	大生 菊住 笠寺 白水 柴田 桜 千鳥 春日野 笠東 大森 廿軒家 鳥羽見 苗代 志段味西 天子田 森孝東 鳴海 鳴海東部 平子 戸笠 片平 旭出 太子 桶狭間 長根台 神の倉 相原 猪高 名東 貴船 本郷 藤が丘 蓬来 極楽 上社 山根 相生 表山 八事東 平針南 西成 太志 浅井中 千秋 今伊勢 大和西 大和東	向山 浅井北 陶原 深川 祖母懷 水南 掛川 牛山 鳥居松 不二 藤山台 松原 西藤山台 中央台 東高森台 楽田 羽黒 栗栖 今井 布袋北 朝日東 小牧南 三ッ渕 味岡 北里 米野 小木 小牧原 本庄 桃ヶ丘 一色 大塚 片原一色 渋川 五条川 中央 三崎 栄 大宮 東郷 諸輪 音貝 西 東 相野山 長久手 西	西枇杷島 師勝 新川 大口北 大口南 柏森 山名 木曽川西 木曽川東 祖父江 秋竹 七宝 飛鳥 白鳥 佐屋 市江 永和 西川端 草平 有脇 西浦南 常滑西 鬼崎南 三和 小鈴谷 石ヶ瀬 佐布里 英比 片葩 緒川 篠島 師崎 大井 豊丘 内海 奥殿 秦梨 生平 本宿 藤川 井田 連尺 岡崎 六ッ美南部 六ッ美中部 竜美丘 常磐	大浜 日進 かりがね 小垣江 東刈谷 小高原 明和 祥南 室場 福地北部 福地南部 中畑 米津 花ノ木 西尾 三和 ハッ面 来迎寺 ハッ田 一色中部 白浜 幡豆 豊坂 下山 大雨河 鳥川 宮崎 千万町 形埜 矢並 大林 寺部 西広瀬 東山 竹村 堤 寿恵野 平井 藤沢 中金 美山 上鷹見 石疊 道慈 足助 明和 大蔵	大河原 大多賀 椿立 御蔵 萩野 新盛 和合 田平沢 三巴 羽布 清崎 田峯 豊邦 名倉 月 中設楽 中央 下川 足込 御園 古戸 栗代 奈根 坂宇場 豊根 富山 小田木 押川 大野瀬 黒田 東陽 鳳来西 巴 協和 菅守 開成 高師 小沢 野依 吉田方 嵩山 前芝 杉山 下地 大清水 磯辺 福岡
--	--	--	---	---	--

老津	合渡	一色	第二北	日新	清見
下条	三輪南	古井	牛道	安井	黒谷
松葉	網代	山之上	那留	静里	岩
牛川	藍川	蜂屋	北濃	綾里	秋神
賀茂	長良東	加茂野	高鷲	川並	平瀬
中部	長森西	伊深	大日	中川	古川
東部	岩野田北	三和	三城	小野	古川西
蒲郡東部	芥見南	下米田	吉田	荒崎	角川
西浦	岐大付属	山手	明方	赤坂	坂下
萩	那加第一	坂祝	阿木	神戸	栃尾
赤坂	那加第二	富加	南	下宮	神岡西
長沢	尾崎	川辺北	東	南平野	神岡東
一宮東部	稲羽東	上麻生	西	北	栃洞
野田	稲羽西	八百津	苗木	仁木	宮田
田原中部	鶺沼第一	和知	坂本	大藪	尾崎
童浦	鶺沼第三	潮見	福岡	結	小坂
田原南部	緑苑	大山	高山	小島	下呂
田原東部	各務	坂ノ東	中野方	谷汲	竹原
赤羽根	蘇原第一	蘇原	飯地	大野	金山
若戸	蘇原第二	佐見	武並	中	菅田
泉	正木	東白川	大井	西	中切
和地	中央	倉知	東野	八幡	
	堀津	下有知	佐々良木	宮地	新潟県
岐阜県	中島	富野	養正	養基	浜浦
金華	川島	金竜	精華	六合	関屋
明德	東	美濃	昭和	美束	鏡淵
徹明	西	洲原	池田	上多度	白山
白山	笠松	立花	市之倉	笠郷	新潟
本郷	下羽栗	長瀬	根本	牧田	大畑
本荘	柳津	片知	土岐津	時	礎
日野	高富	蔵生	曾木	垂井	豊照
長良	富岡	大矢田	肥田	表佐	栄
木之本	梅原	藍見	土岐	府中	入舟
加納	大桑	中有知	陶	関ヶ原南	長嶺
加納西	桜尾	洞戸	明世	関ヶ原北	山の下
長森南	伊自良南	板取北	日吉第二	高須	上所
長森北	伊自良北	下之保	釜戸	大江	笹口
常磐	外山	中之保	兼山	石津	女池
岩野田	穂積	富之保	伏見	東	東山の下
方県	本田	八幡	土田	西	桃山
七郷	牛牧	川合	帷子	南	太夫浜
西郷	生津	相生	広見	北	太郎代
市橋	南	相生第二	興文	山王	濁川
鏡島	中	口明方	東	江名子	小針
厚見	西	小那比	西南	新宮	新通
早田	真桑	西南	北	白井	有明台
且格	弾正			丹生川	曾野木

酒屋	諏訪	山谷	片野尾	弥彦	赤石
南万代	三郷	千田	吉井	四箇村	三用
内野	戸野目	和泉	加茂	粟生津	千手
木山	大町	南荷頃	新飯田	吉田	上野
赤塚	高士	岩沢	庄瀬	吉田南	白倉
小瀬	八千浦	大崩	戸頭	山田	田沢
笠木	直江津南	小土山	戸石	大野	貝野
牡丹山	北諏訪	真人	鷺巻	立仏	清津峡
青山	保倉	若栃	根岸	中之口西	清津峡・土倉
真砂	小猿屋	片貝	岡方第一	三郷	上郷
五十嵐	国府	七谷	葛塚東	西	下船渡
坂井輪	谷浜	中条	太田	上条	石黒
坂井東	桑取	東	横井	綱木	法末
東曾野木	高田西	飛渡第一	上土地亀	日吉	中里
中島	三条	六箇	早通南	脇野町	刈羽
表町	四日町	八箇	大和	与板	二田
神田	上林	吉田	京ヶ瀬	桐島	安塚
新町	西鱈田	下条	前山	島田	中川
川崎	保内	水沢	駒林	西越	菱里
千手	柏崎市	西	水原	寺泊	須川
新組	比角	名木野	亀代	大河津	伏野
桂	半田	田井	藤塚	種芋原	清水
浦瀬	大洲	上北谷	加治川	虫亀	孟地
柿	榎原	岩船	中川	竹沢	室野
栖吉	日吉	吉浦	柴橋	東竹沢	峠
前川	田尻	燕西	本条	入広瀬	松里
宮内	米山	燕南	大出	高倉	東川
上組	高浜	燕北	高浜	上条	大島
石坂	南鯖石	松長	大長谷	東湯之谷	保倉
竹之高地	鯖石	浦本	小須戸	伊米ヶ崎	牧
太田	野田	下早川	矢代田	堀之内	原
六日市	鶴川	上早川	大蒲原	宇賀地	宇津
大島	北条南	糸魚川	五箇	原	川上
才津	北条北	根知	十全	木沢	上下浜
関原	猿橋	山之坊	村松	神立	下黒川
福戸	御免町	水原	木越	上関	黒川
宮本	五十公野	斐太南	越前	石打	上中山
希望が丘	米倉	斐太北	松野尾	塩沢	大瀧町
東本町	下中山	姫川原	巻南	第一上田	明治
黒田	七葉	長沢	漆山	第二上田	旭
飯	新津第一	上馬場	和納	六日町	吉川
富岡	金津	五泉	岩室	欠之上	泉谷
稲田	新関	川東	間瀬	五十沢	妙高北
和田	小千谷	馬下	南	西五十沢	妙高南
大和	東小千谷	橋田	東	城内	関山
春日	上片貝	丸田	曾根	大巻	針
高志	吉谷	赤玉	升湯	五日町	簡方

寺野
菅原
櫛池
上杉
美守
名立
下名立
上名立
磯部
能生
中能生
田沢
青海
関
土沢
安角
女川
平林
神納
神納東
西神納
小川
茎太
高南
塩野町
黒川俣
寒川
桑川
二見
二宮
松ヶ崎
真野
西三川
能生
南本町
新井
中保倉

長野県
水内
科野
豊丘
共和
篠ノ井東
御代田北
塩川
室賀

西塩田
西
清明
小泉
別所
中塩田
城下
浦里
白馬南
松本養護・アル
プス学園
会田
島内
島立
湊
川岸
上の原
田中
小井川
岡谷
神明
長地
落合
下諏訪北
下諏訪南
東伊那
手良
西春近南
富県
箕輪西
辰野南
七久保
中川西
松尾
和合
平岡
喬木第二
売木
豊丘北
奈川

富山県
浦山
五箇庄
宮崎
笹川
境

青木
入善
横山
野中
生地
東布施
田家
石田
村椿
中央
三日市
若栗
大町
村木
住吉
上中島
松倉
本江
片貝
道下
経田
西布施
寺家
田中
北加積
東加積
東部
舟橋
上市中央
南加積
宮川
白萩東部
白萩西部
白萩南部
柿沢
大岩
立山北部
立山中部
高野
釜ヶ淵
立山
上滝
福沢
小見
八尾
杉原
保内

室牧
檜尾
仁歩
大長谷
速星
鶴坂
宮野
古里
神保
音川
猪谷
放生津
新湊
中伏木
作道
片口
堀岡
東明
塚原
小杉
金山
黒河
太閤山
中太閤山
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
桜谷
五福
奥田
奥田北
東部
新庄
藤ノ木
岩瀬
針原
浜黒崎
大広田
豊田

広田
神明
堀川
堀川南
山室
蜷川
太田
萩浦
熊野
新保
四方
草島
倉垣
呉羽
寒江
老田
古沢
池多
長岡
水橋中部
水橋西部
水橋東部
三郷
上条
朝日丘
東
加納
稲積
一劔
上余川
八代
角間
宮田
窪
湖南
上庄
小久米
池田
阿尾
宇波
横田
成美
川原
平米
下関
西条
伏木

古府
能町
南条
二塚
国吉
牧野
太田
千鳥丘
戸出西部
中田
高岡養護
出町
砺波東部
東野尻
般若
梅檀野
鷹栖
砺波北部
利賀
井波
福野
福光中部
福光南部
山田
北山田
福光西部
福岡
石動
岩尾滝
大谷
東部
蟹谷
津沢
水島

石川県
此花町
瓢箪町
田上
大浦
福島
諸江町
栗崎
竹又
鴻津
波佐谷
国府

中海
那谷
東陵
今江
荒屋
第一
芦城
向本折
錦城東
三谷
三木
南郷
錦城
上熊野
金丸
真脇
東若山

滋賀県
中央
伊香立
上田上
城東
城陽
佐和山
城西
稻枝東
長浜
長浜北
神照
南郷里
北郷里
北里
武佐
馬渕
常盤
玉川
矢倉
草津第二
笠縫
草津
吉身
速野
小津
治田西
葉山
金勝

中主
祇王
篠原
石部
三雲
岩根
水口
貴生川
柏木
大野
油日
大原
多羅尾
朝宮
小原
信楽
南比都佐
蒲生西
能登川東
愛東南
湖東第一
愛知川東
豊郷
日栄
大滝
大滝・大君ヶ畑
佐目
大滝・萱原
大滝・富之尾
西
東草野
春照
醒井
息郷
息長
坂田
浅井東
浅井北
浅井南
浅井中部
浅井西
虎姫
小谷
速水
びわ南
びわ北
高月

木之本
丹生
中河内
片岡
立永原
新旭南
新旭北

和歌山県
橋本
清水
恋野
西部
妙寺
三谷
応其
高野口
九度山
河根
高野山
富貴
梁瀬
田中
名手
麻生津
岩出
城北
砂山
雑賀
四箇郷北
和歌浦
松江
安原
日方
大野
亀川
北野上
中野上
南野上
仁義
加茂第一
加茂第二
大崎
下津
志賀野
野上
小川

国吉
田鶴
田栖川
藤並
田殿
御霊
石垣
鳥屋城
西ヶ峯
志賀
内原
三百瀬
子十浦
川中第一
宮代
上南部
清川
上秋津
田辺第三
中芳養
二川
丹鶴
太田
三里
太地
養春
西向
明神
三尾川

奈良県
富雄北
二階堂
六郷
西豊
国栖
吉野
丹生
大淀緑ヶ丘
大淀桜ヶ丘

京都府
上賀茂
待鳳
紫竹
鷹峯
紫明

紫野
柏野
衣笠
中川
小野郷
室町
中立
小川
聚楽
西陣
乾隆
翔鸞
桃藪
仁和
正親
梅屋
竹間
富有
龍池
明倫
日彰
生祥
立誠
本能
教業
乾
朱雀第二
朱雀第三
朱雀第四
朱雀第六
朱雀第七
朱雀第八
豊園
永松
有隣
菊浜
稚松
修徳
植柳
崇仁
格致
醒泉
淳風
大内
光徳
七条第三
南大内

陶化
東和
山王
祥豊
上鳥羽
明徳
岩倉北
大原
静原
八掛
堰源
第三錦林
新洞
北白川
養生
養徳
下鴨
上高野
修学院第二
松ヶ崎
有濟
栗田
新道
六原
清水
貞教
一橋
月輪
今熊野
山階
鏡山
広沢
嵐山
宕陰
常磐野
御宮
宇多野
花園
高雄
安井
西院
山ノ内
梅津
西京極
西京極西
極原
松尾

嵐山東 桂 桂東 大枝 境谷 大原野 稲荷 竹田 桃山 桃山東 桃山南 醍醐 伏見板橋 伏見南浜 伏見住吉 向島南 明親 長法寺 長岡第三 橋本 古川 宇治 奥山田 松井ヶ丘 宇治田原 相楽 矢代 周山 大野 鶴ヶ岡 知井 新庄 神吉 川辺 西本梅 須知 高原 庵我 天津 上豊富 佐賀 成仁 細見 川合 荳原 岡田下 高野	倉梯第二 福井 青井 中舞鶴 志楽 田井 峰山 吉原 橋 中筋 加悦 桑飼 神野 大阪府 堀川 北天満 濟美 弘濟 大東 東都島 淀川 大開 鷺洲 福島 海老江西 西九条 玉造 集英 愛日 本田 明治 西船場 九条東 港晴 南恩加島 三軒家東 小林 中泉尾 五条 味原 天王寺 桃陽 道仁 精華 桃園 芦池	金甌 高津 敷津 日本橋 元町 難波 日東 豊崎東 豊崎本庄 中津 中津南 川北 福 佃 柏里 香簍 出来島 大和田 塚本 木川南 新高 野中 木川 西中島 豊新 中本 北巽 東中川 鶴橋 生野南 中川 林寺 巽東 舍利寺 太子橋 大宮 大宮西 高殿 成育 聖賢 放出 城東 中浜 今福 榎本 茨田北 苗代	丸山 北粉浜 加賀屋 住吉 田辺 東田辺 鷹合 今川 育和 遠里小野 喜連 大和川 加美北 喜連西 喜連東 喜連北 瓜破東 梅田東 堂島 高倉 玉川 高見 九条南 古市 榎並 長池 阿倍野 梅南 中 北 南 西 東 西南 箕面 豊川北 豊川南 止々呂美 萱野 萱野東 池田 五月丘 吉川 久佐々 桜塚 中豊島 千成	野畑 大池 小曾根 少路 春日丘 玉櫛 東 天王 郡 春日 庄栄 福井 茨木 清溪 畑田 郡山 水尾 安威 玉島 中条 鳥飼 味舌 山田 樟葉北 桜丘 成美 田井 木田 木屋 西 池田 楠根 啓明 第五 下島 庭窪 北出 四条畷南 岡部 大蓮東 鴻池東 縄手東 楠根 大蓮 荒川 成和 高井田西	若江 西山本 北高安 竹濑 加茂 旭 南池田 光明台南 八木北 中央 天神山 日新 大木 長南 淡輪 西鳥取 尾崎 福島 多奈川 孝子 深日 東 北 雄信 舞 兵庫県 東灘 本庄 本山南 福池 魚崎 本山第一 本山第二 御影北 成徳 鶴甲 六甲山 六甲 西灘 稗田 美野丘 福住 上筒井 宮本 春日野 小野柄
--	--	---	---	---	---

若葉 北野 諏訪山 山手 東川崎 橘 平野 鶴越 東山 兵庫 有馬 有野 有野台 有野東 谷上 広陵 甲緑 北五葉 南五葉 星和台 藍那 丸山 宮川 蓮池 長田 五位ノ池 御蔵 真陽 大黒 若宮 西須磨 高倉台 多井畑 東須磨 東落合 竜が台 名谷 高丸 西高丸 千代が丘 舞子 多聞南 多聞台 神陵台 伊川谷 檀谷 木津	岩岡 桜台 萩野 昆陽里 花里 鈴原 稲野 南 笹原 天神川 瑞穂 摂陽 有岡 緑丘 伊丹 魚住 錦が丘 錦浦 江井島 高丘東 明石 貴崎 大観 朝霧 林 谷八木 英賀保 大津茂 津田 妻鹿 広畑第二 城南 広畑 野口北 上荘 加古 天満南 三輪 志手原 高平 藍 三田 広野 東吉川 岡山県 津島	南方 旭竜 三敷 西大寺南 鯉山 浮田 足守 高島 第一藤田 連島北 乙島 茶屋町 豊洲 連島西浦 連島東 中洲 後閑 県主 総社西 唐松 東鶴山 承芳 福渡 新山 津賀西 千種 江西 山陽 山陽西 布都美 仁堀 日生西 和気 日笠 石生 牛窓西 裳掛 今城 玉津 国府 七区 山手 里庄東 中川 小田 矢掛 吹屋	富家 月田 富原 香々美 芳野 大野 近衛 大原 打穴 喬松 中正 誕生寺義護 鳥取県 遷喬 醇岡 面影 宮ノ下 田後 東 浦富 中私都 羽合東 花見 山守 浦安 大栄 北谷 大山 広島県 本川 観音 段原 翠町 似島 似島学園 中筋 安 新和 八木 日浦 大林 亀山 真亀 狩小川 口田東	井原 三田 志屋 高南 矢野 矢野西 阿戸 中野 宮原 延崎 横路 和庄 上山田 荒神町 広 辰川 五番町 二河 本通 原 沼田 糸崎 向田 小泉 高須 久保 簡湯 三成 木頃 箕島 広瀬 久松台 走島 有磨 伊勢丘 東村 川口 泉 津之郷 赤坂 熊野 神辺 道上 湯田 重井 榛浦 田熊	大浜 河内 八幡 八幡東 南 廿日市 原 平良 大野西 湯来東 湯来西 湯来南 鹿川 熊野第三 熊野第四 東 鹿老渡 倉橋 早瀬 秋月 江田島 津久茂 大須 宮之原 東志和 志和堀 小谷 乃美尾 板城西 神田西 神田東 大草 樺梨 竹仁 田万里 仁賀 東野 大乘 木江 船木 大和 今津野 市 甲山 東 旭 東
---	--	---	---	--	---

栗生
広谷
南
大正
神石
丹比西
船佐西
三次
川地
田幸
八次
十日市
作本第二
横谷

島根県

仁摩
川本西
浜原
浜原・信喜
沢谷
日和
市木
川戸
川越
和田
今市
雲城
岡見
三保
川波
江津東
松平
津宮
宇野
有福
上府
美川
細谷
佐野
雲雀丘
豊川
飯浦
鎌手
真砂
北仙道
都茂

二川
東仙道
三葛
木部
津和野
日原
朝倉
都万
古江
大庭
忌部
内中原
竹矢
持田
城北
古志原
白瀉
東
宇賀荘
社日
荒島
飯梨
赤江
幡屋
海潮
横田
伊野
佐香
北浜
西田
国富
平田
出東
中部
西野
荘原
湖陵
西須佐
窪田
遙堪
神西
乙立
稗原
高松
朝山
長浜
大津

今市
大森
鳥井
久手

山口県

三蒲
屋代
灘
河内
東
柱野
杭名
中洋
平田
麻里布
岩国
小瀬
川下
坂上
高水
江の浦
久保
米川
豊井
夜市
戸田
菊川
今宿
沼城
小畑
中須
久米
大島
周陽
遠石
徳山
粒島
岐山
鹿野
仁保津
牟礼
右田
小郡
須恵
粟野
阿川

西市
三豊
檜崎
小野
向山
王江

徳島県

新町
林崎
北灘東
堀江北
堀江南
県立養護・板野
小屋平

香川県

弦打
川岡
男木
檀紙
郡家
城南
垂水
城北
広島
城乾
城坤
本島
広島西
川津
櫃石
西部
栗井
常磐
一ノ谷
小田
鴨部
福栄
白鳥
石田
富田
造田
多和
氷上
田中
大部

豊島
池田
安田
星城
安原
香南
直島
川東
岡田
富熊
国分寺南部
陶
滝宮
高見
豊原
四箇
仁尾
麻
二ノ宮
上高瀬
大浜
桑山
大見
下高瀬
財田上
萩原
豊浜

愛媛県

味酒
清水
石井
由良
番町
久米
道後
八坂
湯築
高浜
生石
五明
小野
美川西
小田
黒藤川
柳井川
上林

津和地
北山崎
美須賀
上朝
鴨部
歌仙
泊
菊間
九和
下朝
壬生川
周布
石根
神拝
禎瑞
豊岡
寒川
大洲
上須戒
中野
水ヶ浦
二名津
明間
宇和津
住吉
愛治
緑

高知県

三里
神田
吉良川
野市
舟入
大杉
伊野
大津
貝ノ川
三崎
益野

福岡県

春吉
東住吉
平尾
箱崎
今津

赤坂	味坂	牧山	出黒	川棚	森岡
日佐	篠山	浅生	神代	音琴	坂ノ市
美野島	大善寺	三六	八斗木	大楠	東植田
元岡	荒木	一枝	多比良	諫早	寒田
原北	莊島	戸畑	雲仙	上山	判田
志賀島	福教大付属久留米	鞘ヶ谷	北串	長田	舞鶴
若宮	大野島	沢見	小浜	御館山	三佐
鶴田	大莞	二島	大正	土師野尾	春日町
伊良原	江上	青山	西郷	西諫早	神崎
鏝畑	手鎌	折尾西	岩戸	上諫早	敷戸
岩屋	笹林	永犬丸	野田	有喜	植田
山田	明治	筒井	加津佐東	口石	宗方
千束	白川	前田	深江	楠栖	横瀬
船迫	三里	天神	小林	小佐々	津留
西吉富	平原	槻田	大三東	猪調	西
西友枝	倉永	高槻	堂崎	箱崎	野口
東上	諏訪	広渡	第二	三島	石垣
南吉富	駛馬南	山田	飯野	盈科	青山
築城	大正	横武	日吉	佐須奈	太平山
小山田	高取	勢門	愛宕	三根	北
金川	川尻	須恵第一	稲佐		東山
採銅所	竹海	大原	上長崎	大分県	樋田
香春	清見		北大浦	竹中	槻木
弁城	丸山	長崎県	仁田	中島	下北
潤野	森江東	針尾	西北	大分大付属	福良ヶ丘
内野	藤松	大久保	手熊	別保	鶴岡
自由ヶ丘	松ヶ江北	保立	西坂	戸次	八幡
吉武	藍島	庵浦	長大付属	明野北	渡町台
南郷	泉台	佐世保ろう	畝刈	東大分	小野市
日の里西	貴船	江上	坂本	金池	明治
日の里東	霧丘	琴平	女の都	荷揚町	上野
神興	桜丘	八幡	滑石	城南	伏木
上西郷	寿山	船越	城山	桃園	堂尾
津屋崎	富野	御船	新興善	吉野	石井
勝浦	中井	光園	勝山	賀来	夜明
玄海東	西小倉	日野	松原	大在	北小野
宇美東	日明	戸尾	鈴田	高田	有田
新宮	長行	港	西大村	南大分	三和
久原	朽網	皆瀬	竹松	長浜	朝日
宇美	曾根	赤崎	三浦	松岡	光岡
志免南	曾根東	俵浦	福重	川添	高瀬
古賀西	貫	広田	東大村	明野東	若宮
志免東	守恒	小佐世保	大村	上戸次	日隈
山田	湯川	第一	三城	小佐井	咸宜
三国	横代	第二	中央	河原内	雉谷
北野	足原	第三	南	篤野	都留
御原	中原	第四	石木	明野西	上野田

川原	熊本県	緑	泗水西	赤崎	幸ヶ丘
川辺	熊大付属	木葉	万成	平国	瓜生野
丸蔵	出水南	六栄	碧水	井牟田	明道
鯛生	武蔵	清里	山田	黒肥地	南
赤石	桜木	長洲	馬見原	槻木	西門川
大野	高平台	腹赤	星和	久米	梶山
都築	城北	荒尾第三	山西	多良木	郡農東・内野々
鎌手	中島	桜山	上色見	免田	日之影
大山	帶山	八幡	坂梨	湯前	岩井谷
丸山	松尾北	三岳	甲佐	五木東	細島
馬原	松尾西	米田	竜野	渡	石山
宇佐	池上	八幡	乙女	一勝地第一	高岡
真玉	高橋	大道	七滝	湯山	浦之名
三浦	川尻	山東	木倉	岩野	大河
旭日	砂取	桜井	上野	深田	東方
竹田津	出水	吉松	嘉島西	岡原	庄内
西安岐	花園	城北	嘉島東	須恵	北俣
安岐	黒髪	内田	津森	本町	綾
護江	向山	鹿北第一	飯野	本渡北	小八重
豊洋	五福	鹿北第二	朝日西部	志柿	志和池
谷	一新	鹿北第三	小峰	佐伊津	森永
今市	城東	中富	日奈久	金焼	油津
大志生木	碩台	山内	金剛	楠浦	細野
野津	川上	大岳	宮地	久玉	三松
田野	西里	三角東	郡築	浅海	向山南
三重第一	銭塘	三角北	太田郷	牧島	小原
三重東	奥古閑	松合	有佐	新合	丸野
長谷川	川口	豊川	宮原	富津	須美江
上緒方	飽田西	松橋	千丁	今津	細田
中部	飽田東	当尾	鮎婦	都呂々	諸塚
豊岡	石貫	海東	深水	志岐	大菅
姫岳	月瀬	小野部田	中津道	坂瀬川	延岡
宮砥	梅林	小川	西部	城河原	西小林
宮城	伊倉	河江	田上	手野	浦城
下竹田	豊水	杉上	種山	赤崎	恒久
日出生	大浜	遠野	泉第一	宮田	上江
塚脇	玉名町	名越谷	袋	維和	日知屋
古後	玉水	河原	湯出		上組
片草	小天東	水源	葛渡	宮崎県	麓
飯田	小天	水源北	石坂川	上新田	岡元
別府養護・鶴見	高道	竜門	水俣第一	秋山	大王谷
日田養護	鍋	花房	深川	草川	平岩
新生養護	睦合	戸崎	大岩	本郷	桑野内
鶴崎養護	菊水中央	護川	湯浦	小林	川南
大分大付属養護	菊水南	大津南	女島	北方	
柚木	神尾	大津東	丸米	下赤	
豊岡	春富	七城	津奈木	宮村	鹿児島県
					名山

城南 野里 利永 額娃 重富 九玉	草牟田 副田 山重 東昌 明和	沖繩県 浦城 牧港 浦添 港川 仲西	城南 古蔵 与儀 泊 若狭 小禄	高良 宇栄原 高原 嘉数 知念 玉城	大里北 新城 佐敷 高江 長嶺
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

中学校

青森県 第一 第二 第三 長者 小中野 湊 南浜 白銀 根城 下長 美保野 是川 明治 豊崎 大館 関根 角違 板柳 七戸 田子 杉沢 岩手県 下橋 上田 大宮 土洩 黒石野 雫石 亀岳 大槌 附馬牛 紫波第一 紫波第二 紫波第三	乙部 飯岡 大迫 湯口 宮野目 東和 北上北 口内 東 沢内 江刺東 平泉 花泉南 花泉北 有住 第一 末崎 赤崎 米崎 気仙 広田 長内 山根 福岡 仁左平 御返地 金田一 軽米 晴山 秋田県 湯沢北 花輪第二 鷹巣南 平和 神代	雄物川 稲川 宮城県 県立盲 光明養護 広瀬 大沢 熊ヶ根 吉成 三本木 山形県 第二 第三 第四 第五 第八 第九 山大付属 蔵王第一 山大付属養護 山形ろう 山形盲 宮川 山元 北 中山 第二 陵東 陵西 陵南 大江 朝日 東部 西部	楯岡 葉山 袖崎 西郷 第一 第二 第三 鶴子 福原 尾花沢 新庄 富沢 金山 舟形 長沢 及位 鮭川 大豊 戸沢 宮内 第二 玉庭 吉島 長井 致芳 平野 豊田 飯豊 中津川 小国 北部 西 第一 第二 第三 第四	第五 第六 南原 上郷 余目 櫛引 朝日 三川 第一 第二 第三 西郷 第一 第三 第五 平田 松山 菅里 第二 蔵王第二 南 瀬見 東西 福島県 飯野 第二 湯川 茨城県 生瀬 美和 山方 第二 第三	第二 第一 東海南 東海 佐野 第三 第二 第一 平磯 那珂湊 西 七会 岩間 稲田 笠間 内原 美野里 桜丘 常澄 緑岡 赤塚 助川 平沢 日高 台原 豊浦 河原子 大久保 泉丘 坂本 久慈 水府 常北 磯原 中郷 君田
---	--	--	---	---	--

<p>峰山 太田 大野 高松 神栖第一 神栖第二 土浦第五 府中 取手東 戸頭 南 園部 柿岡 南 桜 藤代 豊里 並木 竹園東 古河第二 下館 南 水戸ろう 盲 茨城 茨城キリスト学園 北浦三育 筑波東 新治</p> <p>栃木県 陽東 星が丘 東 落合 豊岡 大沢 小林 小来川 東 中宮祠 日光 栃木西 栃木南 皆川 栃木東 絹</p>	<p>桑 赤見 吾妻 北 西 城東 坂西 北郷 金田南 大田原 日新 上河内 上三川 西方 石橋 野木 大平 常盤 葛生 西 東 逆川 須藤 氏家 喜連川 阿久津 北高根沢 栗山 三依 小川 三島 湯津上 七合 川西 須賀川 両郷 黒羽 高久 馬頭</p> <p>群馬県 第一 第二 殖蓮 第一 東 北</p>	<p>境野 広沢 岩島 中央 子持 箕郷 榛名 宝泉 休泊 東 妙義 南 富岡 東 小野 第一 第二 第三 第五 第七 第八 塚沢 佐野 倉賀野 第一 渋川 第四 春日 木瀬</p> <p>千葉県 芝山 葛飾 船橋 湊 三田 七林 第二 手賀 見明川 第一 周南 海上</p> <p>埼玉県 岸 常盤</p>	<p>本太 東浦和 白幡 大原 大谷場 西 南 青木 芝 元郷 上青木 十二月田 仲町 芝西 岸川 芝園 新曽 笹目 鳩ヶ谷 草加 瀬崎 両新田 与野南 志木 志木第二 第二 大和 第二 第三 北 大成 植竹 西 泰平 鴻巣 鴻巣北 北本 東 桶川西 伊奈 城南 高階 寺尾 大東 入間 堀兼 西</p>	<p>向陽 山口 飯能第一 南高麗 加治 高麗川 毛呂山 川角 城山 大井 大井西 三芳東 秩父第一 小鹿野 長若 三田川 皆野 東秩父 本庄東 児玉 神川 荒川 富士見 妻沼東 寄居 昭和 加須西 加須東 西 北川辺 篠津 菁莪 須賀 百間 栗橋西 北 彦成</p> <p>東京都 麴町 第一 第二 第三 第四 赤坂 高陵 三河台</p>	<p>四谷第一 牛込第三 東戸山 文林 第四 上野 御徒町 福井 今戸 駒形 藏前 台東 錦糸 両国 堅川 荏原第三 荏原第六 第三 第四 第五 第九 第十 第十一 東山 大森第六 貝塚 石川台 矢口 瀬田 池尻 広尾 中野富士見 真和 第十 滝野川 赤羽 赤羽台 第二 第七 第九 第十 尾竹橋 南千住 尾久八幡 道灌山 日暮里 加賀</p>
--	--	--	--	---	--

志村第四 板橋第二 板橋第五 高島第一 中村 大泉学園 石神井 石神井南 第二 小岩第一 小岩第二 小岩第四 松江第五 葛西第三 館 松が谷 立川第七 第四 第四 府中第三 府中第九 山崎 つくし野 薬師 鶴川第二 小平第四 花小金井南 東村山第五 豊ヶ丘 東愛宕 小河内 増戸 三宅 坪田 阿古	潮田 松本 栗田谷 洋光台第一 新田 大綱 中田 豊田 日吉 西高津 平間 第一 太洋 白鷗 橋 東 仙石原	丸塚 与進 篠原 西部 北星 神久呂 北部 南部 入野 鷺津 可美	布袋 北部 第二 味岡 西 旭 岩倉 栄 豊明 東郷 日進 訓原 白木 扶桑 祖父江 七宝 蟹江北 飛鳥 弥富 弥富北 佐屋 八開 佐織 亀崎 鬼崎 青海 北部 日間賀 篠島 師崎 常磐 河合 福岡 南 富士松 安城西 鶴城 西尾 東部 寺津 佐久島 額田 猿投 小原 下山 田口 清嶺	名倉 豊根 富山 稲武 作手 二川 吉田方 豊城 青陵 蒲郡 三谷 形原 西浦 中部 小坂井 御津 泉 伊良湖岬	東 西 川辺 上麻生 八百津・八百津 八百津・和知 潮南 白川 黒川 東白川 双葉 緑ヶ丘 旭ヶ丘 富野 小金田 美濃北 美濃 洞戸 武儀 上之保 八幡 西和良 小那北 郡南 明方 和良 坂本 第一 明智 高山 加子母 中野方 飯地 恵那西 多治見 平和 陶都 南ヶ丘 小泉 肥田 土岐津 日吉 陶 釜戸 稲津 瑞陵 西可見
神奈川県 岩井原 軽井沢 鶴見 寺尾 矢向 市場 生麦 寛政 末吉 上の宮	静岡県 北 宇佐美 対島 北 北上 片浜 第四 須津 吉原東 大渕 富士 富士南 岩松 岳陽 両河内 第一 第四 第六 第七 袖師 城内 大井川 菊川 静大付属浜松 天竜 蜷塚 東部 高台	愛知県 今池 千種台 城山 矢田 楠 天神山 山田 笹島 伊勢山 津賀田 汐路 宮 八幡 長良 新郊 名南 南光 守山 守山北 大高 鳴子台 高針台 猪子石 久方 西成 大和 西成東部 千秋 北方 光陵 高森台 松原 藤山台 中部	岐阜県 明郷 梅林 長良 島 精華 岐陽 藍川 三輪 岐北 青山 岐阜大付属 那加 稲羽 鵜沼 緑陽 蘇原 中央 羽島 竹鼻 川島 岐南 笠松 高富 北方 穂積 本巣 巣南		

赤坂
興文
東
南
北
不破
今須
輪之内
春日
高田
東部
日枝
松倉
東山
朝日
久々野
神岡
河合
南
北
小坂
下呂
竹原
金山
中切

新潟県

関屋
白新
寄居
二葉
宮浦
東新潟
山ノ下
石山
松浜
曾野木
両川
内野
藤見
木戸
小針
五十嵐
東
南
北
栖吉

東北
堤岡
山本
岡南
関原
城西
高士
直江津
直江津東
桑取
第二
本成寺
大崎
第二
西中通
第四
中通
米山
高浜
第五
北条
本丸
第一
川東
七葉
新津第三
金津
新関
小千谷
千田
片貝
十日町
下条
水沢
岩船
山辺里
川東
橋田
新飯田
庄瀬
臼井
大鷲
岡方
木崎
京ヶ瀬
豊浦
小須戸
浜松

巻
漆山
潟東
岩室
西川
黒崎
中之口
田上
綱木
三島
北辰
出雲崎
寺泊
種芋原
湯之谷
城内
田沢
高柳
石黒
刈羽
西山
安塚
浦川原
松代
大島
牧
吉川
清里
三和
名立
磯部
関谷
塩野町
大川谷
雷
外海府
佐和田
畑野
真野
羽茂
巢本
味方

長野県

松本養護・アルプス学園

三岳
清水

開成
青木
第二
川西
岡谷東部
岡谷北部
伊賀良
泰阜北
阿南第二
下条
売木
高陵
奈川

富山県

小川
泊
宇奈月
入善西
鷹施
高志野
早丹
西部
東部
雄山
上市
舟橋
大久保
八尾
杉原
城山
音川
楡原
芝園
堀川
東部
西部
南部
北部
新庄
岩瀬
山室
奥田
大泉
月岡
呉羽
水橋

三成
和合
県立富山ろう
小杉
奈古
新湊西部
新湊南部
射北
高陵
高岡西部
志貴野
芳野
牧野
伏木
国吉
五位
戸出
中田
高岡養護
高岡ろう
南部
北部
西部
十三
八代
灘浦
般若
城端
福野
福光
吉江
福岡
津沢
蟹谷
上滝

石川県

中海
丸内
松東
三崎
大谷

滋賀県

東
西
稻枝

西
北
東
南
玉園
草津
守山
中主
野洲
土山
甲賀
信楽
安土
日野
東草野
伊吹山
河南
米原
双葉
浅井東
浅井
湖北
びわ
高月
木之本
鏡岡
湖西

和歌山県

河根
富貴
花園
打田
日進
城東
明和
河北
西脇
東海南
第三
下津第一
不動
神野
金屋
御坊
早蘇
高城

上南部 三栖 本宮	阿倍野 茨田北 第一 第三 石橋 吉川 第二 第十三 阿武野 第八 英田 金岡 盾津東 石尾 信太 第三 佐野 一丘 西信達 鳥取	福田 歌敷山 多聞東 舞子 神陵台 伊川谷 玉津 望海 高丘 衣川 錦城 江井島 北 西 天王寺川 松崎 東 南 八景 長坂 上野台 高砂	中央 千年 三和 廿日市 砂谷 能美 熊野 切串 東 黒瀬 東野 第二 第四 常金 神石 塩町 神辺	六呂師 柱野 端島 北河内 天尾 柱島 周東 深浦 中須 須々万 菊川 住吉 周陽 鼓南 岐陽 桜田 和田 串 大道 右田 華陽 竜王 豊田東	三豊 仁尾 豊浜 高瀬
京都府 加茂川 旭丘 衣笠 小野郷 上京 滋野 二条 朱雀 初音 成徳 尚徳 七条 八条 下鴨 洛北 花背第二 久多 堰源 洛東 山科 太秦 宕陰 桂 桂川 桎原 洛西 伏見 大淀 木津 三和 本庄 加悦	兵庫県 本庄 魚崎 本山 住吉 御影 鷹匠 原田 長峰 筒井台 神戸 湊川 須佐野 吉田 有馬 淡河 雲雀丘 西代 刈藻 大橋 駒ヶ林 鷹取 飛松 高倉 白川台 垂水東	岡山県 大島 金浦 赤坂 吹屋 成羽 鏡野	島根県 東出雲 広瀬 光 佐香 斐川東 斐川西 湖陵 佐田 第三 第一 第四 第五 江津 青山 第四 有福 岡見 真砂 東陽 津和野 柿木 美都	徳島県 第二 北灘	愛媛県 御幸 久谷 高浜 勝山 岡田 小田 立花 菊間 玉川 朝倉 西 丹原西 惣川
大阪府 菅南 弘済 新生野 城陽 緑 南港北 住之江 新北島		広島県 己斐 似島学園 祇園 戸山 白木 阿戸 矢野 仁方 第三 日比崎 長江 山野 芦田 向丘 大成館	山口県 東 麻里布 岩国 藤河	香川県 男木 本島 西 広島 東 櫃石 西 観音寺 中部 天王 土庄 豊島 池田 香川第一 香川 綾歌 高見 詫間	高知県 東 中 三崎 下川口
				福岡県 孤田 粕屋 久山 志免 宇美 江南 諏訪 田隈 高田 東郷 板櫃 霧丘 福教大付属小倉 志徳 城南 東谷 足立 中原 戸畑 高峰	

大谷
則松
花尾
水巻南
宝城

長崎県

旭
佐世保ろう
早岐
三川内
中里
相浦
花園
愛宕
大野
山澄
野崎
第一
第三
三会
北串
雲仙
国見
南有馬
加津佐
長大付属
長崎
梅香崎
山里
桜馬場
玖島
萱瀬

郡
西大村
川棚
彼杵
北諫早
有喜
佐々
江迎
鹿町
田平
吉井
勝本
佐須奈

大分県

王子
碩田
滝尾
城東
鶴崎
大在
戸次
植田
植田西
上野ヶ丘
賀来
城南
坂ノ市
竹中
判田
山の手
浜脇
朝日

東山
今津
槻木
深江
鶴谷
昭和
米水津南
木浦
大明
北部
三隈
東部
津江
上津江
大山
津房
院内
真玉
臼野
大田
武藤
宗近
北部
竹田
南生
直入
坂ノ市養護
別府養護・鶴見
日田養護
新生養護
鶴崎養護
植田東
大分大付属

熊本県

東部
錦ヶ丘
花陵
託麻
藤園
出水
芳野
北部
飽田
有明
玉陵
玉南
長洲
腹栄
菊水
三加和
荒尾第二
荒尾第一
菊鹿
田底
住吉
不知火
菊池北
西合志
蘇陽
蘇陽・馬見原
南小国
嘉島
第二
第七
二見
日奈久

鏡
泉
袋
葛渡
田浦
槻木
多良木
五木第二
五木第一
相良南
岡原
球磨
深田
深海
坂瀬川
苓北
大矢野
姫戸
倉岳
五和東
湯出
佐敷
湯浦

宮崎県

上新田
西岳
向山
郡井
東郷
北方
下赤
西門川

庄内
三松
飯野
高鍋東
八代
旭
細野
田原
佐土原
宮崎東
東郷
浦城

鹿児島県

清水
出水
坂元

沖縄県

仲西
浦添
大宜味
兼次
渡嘉敷
久高
与那原

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（昭和56年3月末）

会名	会長名	〒	所在地	電話
日本学校歯科医会	湯浅 泰仁	102	東京都千代田区九段北4-1-20	02-262-1141 03-263-9330
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	011-231-0945
札幌市学校歯科医会	山田 慧	064	札幌市中央区南七条西11丁目 市歯科医師会内	011-511-7774
青森県学校歯科医会	大塚 幸夫	030	青森市本町4-18 国道レジャーセンター内	0177-34-5695
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	0196-52-1451
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	0188-23-4562
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	0222-22-5960
山形県歯科医師会	矢口 省三	990	山形市十日町2-4-35	0236-22-2913
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	0245-23-3266
茨城県歯科医師会	秋山 友蔵	310	水戸市見和2-292	0292-52-2561～2
栃木県歯科医師会	大塚 禎	320	宇都宮市一の沢町508	0286-48-0471～2
群馬県学校歯科医会	山田 実	371	前橋市大友町1-5-17 県歯科医師会内	0272-52-0391
千葉県歯科医師会	町田 忠正	260	千葉市千葉港5-25 医療センター内	0472-41-6471
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	0488-29-2323～5
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	03-261-1675
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	045-681-2172
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	045-681-1553
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	044-233-4494
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	0552-52-6481
長野県歯科医師会	山浦 安夫	380	長野市岡田町96	0262-27-5711～2
新潟県歯科医師会	池主 憲	950	新潟市堀之内337	0252-83-3030
静岡県学校歯科医会	坂本 豊美	422	静岡市曲金3-3-10 県歯科医師会内	0542-83-2591
愛知県・名古屋市学校歯科医会	阿部 銆弌	460	名古屋市中区三ノ丸3-1-1 市教育委員会内	052-961-1111
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	0561-82-7111
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	0587-32-0515
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	0592-27-6488
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	0593-31-1647
岐阜県歯科医師会学校歯科部	坂井 登	500	岐阜市司町5	0582-64-9256
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	0764-32-4754
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	0762-51-1010～1
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	0770-22-0503
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	0775-23-2787
和歌山県学校歯科医会	川崎 武彦	640	和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会内	0734-28-3411
奈良県歯科医師会歯科衛生部	榎本 哲夫	630	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861～2
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	075-441-7171
京都市学校歯科医会	平塚 哲夫	〃	〃	〃
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1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8881～8
大阪市学校歯科医会	川村 敏行	〃	〃	〃
大阪府立高等学校歯科医会	宮脇 祖順	〃	〃	〃

堺市学校歯科医会	藤井 勉	590	堺市大仙町991-6 市歯科医師会内	0722-23-0050
兵庫県学校歯科医会	奥野 半蔵	650	神戸市中央区山本通5-7-18 県歯科医師会内	078-351-4181~8
神戸市学校歯科医会	斎藤 恭助	650	神戸市中央区元町通3-10-18 斎藤歯科	078-331-3722
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	0862-24-1255
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	0857-23-2622
広島県歯科医師会	渋川 哲夫	730	広島市富士見町11-9	0822-41-4197
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	0852-24-2725
山口県歯科医師会学校歯科部	塩田 一郎	753	山口市吉数字芝添3238	08392-3-1820
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	0832-66-2652
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	0886-25-8656
香川県学校歯科医会	小谷 敏春	760	高松市錦町1-9-1 県歯科医師会内	0878-51-4965
愛媛県歯科医師会	正岡 健夫	790	松山市柳井町2-6-2	0899-33-4371
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	0888-73-3670
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	092-771-3531~4
福岡市学校歯科医会	下条 氏信	〃	〃	092-781-6321
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	0952-24-2911
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	0956-22-7011
大分県歯科医師会	毛利 彊	870	大分市王子新町4	0975-45-3151~5
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	0963-43-4382
宮崎県学校歯科医会	山崎 弘	880	宮崎市清水1-12-2	0985-22-8119
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	0992-26-5291
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	0988-77-1811~2

社団法人日本学校歯科医会役員名簿

(順不同) (任期56. 4. 1~58. 3. 31)

役 職	氏 名	〒	住 所	電話番号
会 長	湯 浅 泰 仁	280	千葉市中央1-9-8	0472-22-3762, 27-9311
副 会 長	川 村 敏 行	558	大阪市住吉区帝塚山西4-11-23	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	加 藤 増 夫	236	横浜市金沢区寺前2-2-25	045-701-1811
〃	神原 悠紀田郎	464	名古屋市千種区観月町1-71 覚王山荘	大学052-751-7181
〃	窪 田 正 夫	101	東京都千代田区神田錦町1-12	03-295-6480
〃	有 本 武 二	601	京都市南区吉祥院高畑町102	075-681-3861
〃	小 沢 忠 治	640	和歌山市中之島723 マスミビル	0734-22-0956, 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
〃	宮 脇 祖 順	546	大阪市東住吉区南田辺2-1-8	06-692-2515
〃	石 川 行 男	105	東京都港区西新橋2-2-8	03-455-6177, 591-0545
〃	亀 沢 勝 利	116	東京都荒川区東日暮里1-25-1	03-891-1382, 807-2770
〃	咲 間 武 夫	194	東京都町田市市中町1-2-2 森町ビル2階	0427-26-7741
〃	木 津 喜 広	131	東京都墨田区東向島5-28-2	03-619-0198

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
"		古川満	270-01	千葉県流山市江戸川台東2-39	0471-52-0124
"		島田清	764	香川県仲多度郡多度津町甲1005	08773-2-2722
"		能美光房	174	東京都板橋区坂下3-7-10 蓮根ファミリーハウス2号棟506	03-965-7857 大学03-262-3421
"		阿部銚式	464	名古屋市千種区覚王山通6-3	052-751-0613
"		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	神戸市中央区元町通3-10-18	078-331-3722
"		小山一	606	京都市左京区吉田泉殿町4	075-781-4825
"		蒲生勝己	500	岐阜市大宝町2-16	0582-51-0713, 53-6522
"		橋本宰司	810	福岡市中央区草ヶ江1-7-20	092-741-2081
"		関信一	933	高岡市大町7-20	0766-22-4128
監	事	大塚禎	320	宇都宮市砂田町475	0286-56-0003
"		小島徹夫	153	東京都目黒区中日黒3-1-6	03-712-7863

編集後記

春一番で会誌第43号をお届けします。

今回の編集内容は、巻末に学校歯科医として現場活動に役立つ文献を、どの本のどこにと、すぐわかるように解説をつけて紹介しました。これは学術委員会のメンバーのご努力によるものであり、今後も継続して、このような方向でいきたい、と思っています。

愛知学院大学の若い研究者、石井拓男先生からの学校歯科医に役立つ歯の健康普及書の原稿もいただきました。それに文部省「障害児理解のために」についての内容案内もしてあります。

京都の学校歯科医会からの、ニュージーランド方面の海外視察報告を掲載するなど、従来にない新しいパターンでの編集につとめたわけですが、会員諸兄に読んでいただければ苦労も水の泡となることになります。

すこしよい季節です。ぜひとも会誌に目をとおしてもらえることを祈りつつ。

(専務貴志記)

日本学校歯科医会会誌 第43号

印刷 昭和56年 3 月20日

発行 昭和56年 3 月31日

発行人 東京都千代田区九段北 4 — 1 — 20

(日本歯科医師会内)

日本学校歯科医会 貴志 淳

編集委員 榊原悠紀田郎・山田茂・高橋一夫
森本基・賀屋重雅

印刷所 一世印刷株式会社