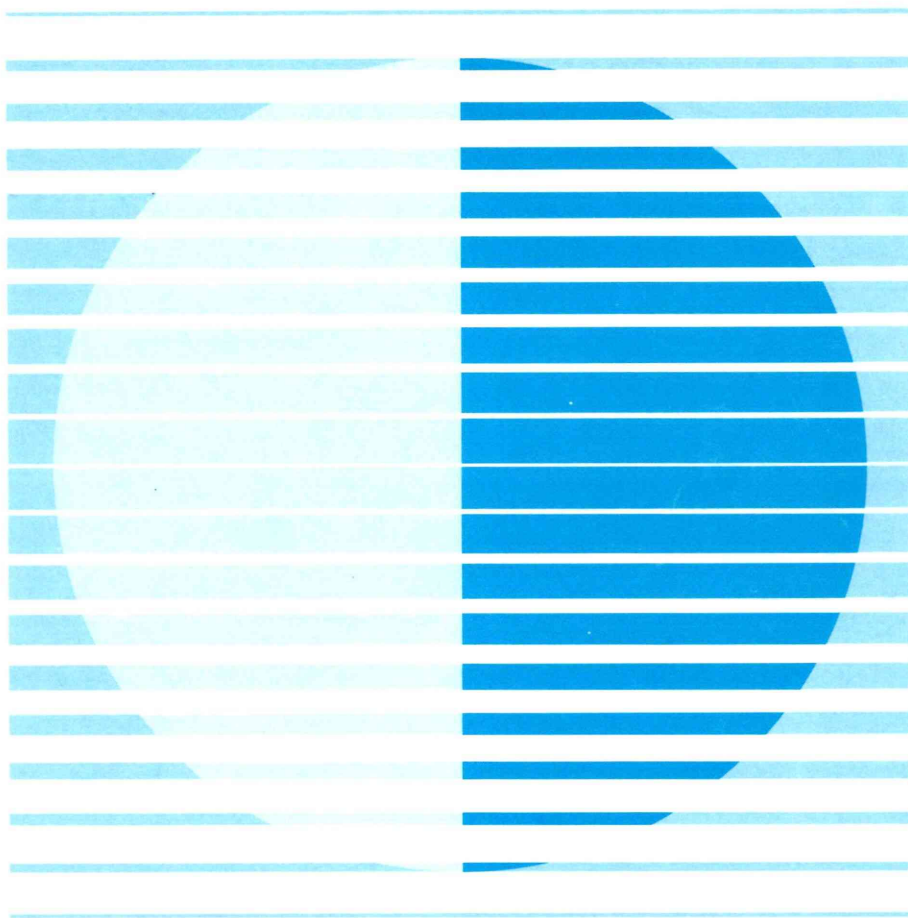


44

日本学校歯科医会誌

昭和56年



もくじ

- | | |
|---|--|
| 1 巻頭言 湯浅泰仁 | 53 歯科衛生士のための学校歯科保健研修会 |
| 2 第44回全国学校歯科保健大会 | 55 講義 吉田螢一郎 森本基 榊原悠紀
田郎 栗山純雄 田熊恒寿 |
| 6 特別講演 鹿児島県の頭脳 椋鳩十 | 74 実習 1. 歯のよごれについて自己判定
基準の確立 2. 歯の検査票からの統計
資料作成のためのてでて |
| 10 昭和55年度・第21回全日本よい歯の学
校表彰 | 85 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 |
| 11 昭和55年度・第22回奥村賞 | 93 2. 最近出された学校歯科保健に関
する3冊の本 |
| 14 研究協議会第1領域 子供からむし歯
をなくそう第7回鹿児島県民大会 | 95 加盟団体・役員名簿 |
| 22 第2領域 心身障害児の歯科保健のあ
り方 | |
| 38 第3領域 学級指導を中心とした歯の
保健指導のあり方 | |

社団
法人

日本学校歯科医会

より完璧な検診からIIカリエスコントロールまで
 ■診療環境開発プロジェクトチームが完成した

学校歯科診療環境



検診用カルテテーブル



学校の保健室に
 不可欠な寝台と
 枕が共用できる

経済性の高い……………歯科診療設備



株式会社 **モリタ**

株式会社 **モリタ** 製作所

株式会社 **モリタ** 東京製作所

巻 頭 言

会 長 湯 浅 泰 仁

夏を迎えて、会員各位にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃は本会に対し熱心なご協力を賜わり、深く感謝しております。

本会は、さる6月20日、法人設立10周年を迎え、盛大な記念式典を挙行いたしました。また来年は創立50周年に当たりますので、50年史ともいふべき記念誌を編集しつつあります。

今や1万数千に余る会員とともに、光輝ある歴史とよい伝統をさらに築きあげたく、たゆみない努力をもって、学校歯科保健の進展に備えたく存じます。

長年にわたる先人はじめ各位のご労苦とご熱意を顧みて、心からの敬意と感激の念を禁じ得ません。時流れて人は去れど、つづく若い人たちの声援と熱情に答え、一層の団結と理解を胸に、将来への新たな施策とその推進を図りたいと考えます。

学校歯科保健の普及は、児童生徒のむし歯予防対策として、いろいろな課題を実践し、学校、家庭、地域社会へと理解を求める努力を重ねてきました。全国各都道府県はもちろん、国からも大いに注目されております。学術的研修を進めることはもちろん国の施策にも協力し、学校現場での保健実践を促進しております。生き生きとたくましい強い体に豊かな心と、じょうぶな歯を育てて50年の節目に至ったのであります。

これは大へんな努力の積み重ねで、互いに信頼と希望をもった人間関係の賜ということができましよう。

よい習慣を身につけさせ、健康に自信をもたせることは、学習活動に対する大切な要素であります。親も子もまた行政に当たられる方がたも、この歴史の中の大切なふれ合いのひとつの輪でありました。

時の流れを知り、思いを新たにして取り組むことは、子どもへの愛情と健康への理解となり、評価へもつながるものでありましよう。

学校歯科はひとつの制度ではありますが、地域の事情をよくふまえて、効果ある実践活動に取り組まねばなりません。

創立以来半世紀の長きにわたる学校歯科保健事業の推進につきましては、国に対しても格別の理解を求めたいと思います。

最後に、本会の発展と会員各位の幸福を祈るものであります。

第44回全国学校歯科保健大会

昭和55年11月15日(土)

鹿児島市 鹿児島県文化センター

第44回全国学校歯科保健大会は、鹿児島県学校歯科会、鹿児島県歯科医師会、鹿児島県、鹿児島市などの並なみならない努力のみのりとして、多年のこの大会のスローガンである「保健指導と保健管理の調和」をテーマとして盛大に開かれた。

とくに鹿児島県は県ぐるみでサンライフ運動をつづけており、その中で「子供からむし歯をなくそう」というのが大きなテーマにもなっていたこともあって、その第7回の鹿児島県民大会と、この学校歯科保健大会とを同調させたい、という地元鹿児島県のつよい熱望があり、その趣旨を十分に盛りこみながら開かれたことも、この大会の大きな特長のひとつとなった。

そして、とくに本大会としての第1領域の研究協議会と第7回県民大会との同時開催という形で行うこととなった。

このため、本大会前日行われた3つの研究協議会もまた非常に特色をもつものになった。

大会の次第は次のようである

開会

開会宣言

学校歯科の鐘槌打

開式のことば

挨拶

大会副委員長

牧角龍治

大会委員長

浜崎栄郎

浜崎栄郎

大会会長

湯浅泰仁

大会名誉会長 鹿児島県知事 鎌田要人

表彰式

(1) 感謝状贈呈(前回開催地兵庫県へ)

湯浅泰仁

(2) 全日本よい歯の学校表彰

審査報告

日本学校歯科医会副会長

川村敏行

賞状授与

湯浅泰仁

受賞校代表

鹿児島市立草牟田小学校長

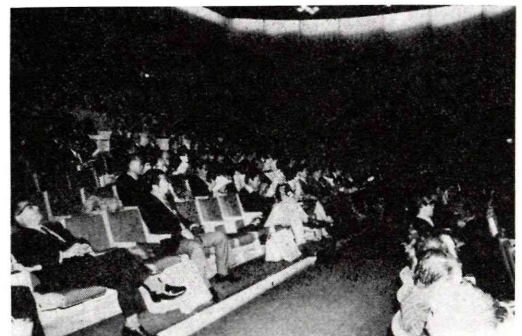
酒匂京隆

鹿児島市立清水中学校長

鳥居士郎



開会式における湯浅会長



広い会場をうめた参加者

(3) 奥村賞		
審査報告	奥村賞審査委員	榊原悠紀田郎
賞状授与		湯浅泰仁
祝辞	文部大臣	田中竜夫
	厚生大臣	園田 直
	日本歯科医師会長	山崎数男
	鹿児島県議会議長	上園辰己
	鹿児島市長	山之口安秀
	日本学校保健会長	東 俊郎
	鹿児島県学校保健会長	豊島文雄
次期開催地決定報告		湯浅泰仁
次期開催地代表挨拶	東京都学校歯科医会長	関口龍雄
記念講演		
「鹿児島県の頭脳」		棕 鳩十
研究協議会報告		
	司会 日本学校歯科医会副会長	矢口省三
	第1領域 東京歯科大学教授	能美光房
	第2領域 城西歯科大学教授	中尾俊一
	第3領域 日本大学松戸歯学部教授	森本 基
	総評	湯浅泰仁
全体協議会		
第43回大会採択事項の処理報告	兵庫県学校歯科医会長	奥野半蔵
学校歯科保健を積極的に推進するため県および市町村の教育委員	山梨県歯科医師会	
員会に専任の歯科衛生士を設置することを要望する。		
学校歯科保健指導車の運営費補助を要望する。	神奈川県歯科医師会	
学校保健委員会の組織運営の充実を要望する。	神戸市学校歯科医会	
教員養成大学の科目「保健」を必須科目とすることを要望する。	鹿児島県学校歯科医会	
大会宣言	鹿児島県学校歯科医会副会長	瀬口紀夫
閉会	鹿児島県学校歯科医会副会長	川上親世

大会の概況

前日、各領域とも満員の盛況のうちに終わったあとであり、関係者はよけい神経をつかって、慎重に運営されたのには驚かされた。午前9時の開門と同時に全国各地からの参加者が陸続として顔をみせる。鹿児島大会ほど好天に恵まれたのは少ないであろう。

牧角龍治大会副委員長の開式宣言でセレモニーの幕はきっておとされた。恒例によって「学校歯

科の鐘」槌打、開式の辞が浜崎栄郎大会委員長によって行われ、これが、おごそかな空気をかもしだした。

湯浅泰仁大会会長は、挨拶のなかで教育行政と衛生行政の連係こそ、学校歯科保健向上の大きな要因であり、これを鹿児島県が実現し、その指標を示したものであるとたたえた。

鹿児島県の行政の立場を代表して、感謝の意味

をこめた挨拶があり表彰式へと移行した。

全日本よい歯の学校表彰には、本会川村敏行副会長から審査経過の報告を行った。応募総校数は5,891校で、予防活動の効果を審査に加味し、しかも本会加盟団体での審査、さらに日学歯に送られて誤りなどを訂正し、きわめて厳正な過程で本日の榮譽をかちとったことなどが述べられた。

小学校代表受賞校として当地、草牟田小の酒匂京隆校長、中学校は鹿児島市立清水中の鳥居士郎校長に湯浅会長から表彰状が贈られ大きな拍手にわいた。

表彰のメインのひとつである奥村賞の授賞がひきつづき行われ、榊原悠紀田郎委員から審査経過の報告がなされた。応募数は3件であり、従来の応募校の水準からみると低いきらいがある。それは文部省の保健指導の手引の刊行、むし歯予防推進指定校の活動など、一連の学校歯科活動の賦活剤の影響とおもわれるが、予想以上に効果をあげたために、抜群に効果をあげた学校がすくなくなってきた。つまり平均化した感さえする。

そのなかで奥村賞を受賞した横浜市立鶴見中学校は平均線よりも頭をだしていたということになる。努力賞は福島県安達町油井小学校であった。

鶴見中安藤恭行校長に奥村賞が渡され、謝辞のなかで安藤校長は自身の学校の校医のお名前さえ失念するほどのことからみても喜びがひとしおであることがうかがえる。

祝辞のはじめは、文部大臣にかわり柳川寛治体育局長によって代読され、厚生大臣については、三井男也歯科衛生課長が述べられた。

日本歯科医師会長、鹿児島県会議長、鹿児島市長とつづで、鹿児島県学校保健会豊島文雄会長は、まさに「さつま隼人」を思わせる風格、ほんとうに鹿児島にやってきたという印象を与えた。

次期開催地である東京都との「学校歯科の鐘」ひきつづきが、浜崎委員長から東京都学校歯科医会関口龍雄会長の手にとわたされて式典を閉じた。

午後1時から「鹿児島の頭脳」と題して、棕鳩十氏の記念講演があり、詳細については別掲とした。

研究協議会の報告は矢口省三本会副会長の司会のもとに、第1領域・東京歯科大学能美光房教授、第2領域・城西歯科大学中尾俊一教授、第3領域・日本大学松戸歯学部森本基教授がそれぞれ行い、総評を湯浅泰仁本会会長がまとめて終った。

本大会の最後を飾って、全体協議会があった。第43回兵庫県大会での採択事項の処理について、兵庫県学校歯科医会細原広専務理事によって明快に報告された。

今回提案されたものは全部採択された。

本大会のフィナーレを飾る大会宣言は瀬口紀夫鹿児島県学校歯科医会副会長によって読みあげられ、おなじ副会長の川上親世氏によって閉会が告げられ、東京大会での再会を願った。

領域別協議会をふくめて、2日間にわたって開催された第44回鹿児島大会が成功裡にぶじ終了したのは、地元関係者の団結がもたらしたものであり、とくに裏方に徹し終始陣頭指揮をとられた田島寛専務理事のご活躍に心から敬意を表したい。

大会をおわって

昨年11月雲ひとつない秋晴れの下、14、15両日にわたりまして、第44回全国学校歯科保健大会を遠隔の地、鹿児島において開催しました。

しかし、なにぶんにも全国規模の大会を招聘したのは初めてのことで、まったく自信はなかったのですが、関係各位の深いご理解と、ご協力を得まして、ぶじ終了することができました。

日学歯の役員の方、また文部、厚生など行政の方がた、大学関係の方がた、ここに誌面を借りまして、心から厚くお礼申し上げます。

今までわれわれ鹿児島県としましては、この大会を年1回の日学歯主催、学校歯科医の全国レベルでのお祭りの大会くらいにしか意識を持たず毎年2、3名の人員をただ漫然と派遣していたに過

ぎませんでした。

大会の意義すら解しようとしていなかったこと、まったく汗顔のいたりです。

でありますから、湯浅日学歯会長から、いきなり開催県として準備しろと要望されました時は、正直申しまして浜崎会長はじめ、われわれ一同困惑いたしました。

何よりも、まずこの大会での予算的措置、約2,100円万程度、これを開催県会員が相当部分負担しているということ、ここ数年間は兵庫、大阪、神奈川、栃木、東京と会員数の多い地区でやっている。

しかるに、当県は鹿児島県学校歯科医会員、約120名、県歯科医師会員まで輪を広げてみても、約390名（終身会員を除く）、これに日学歯、日本学校保健会、日歯等からの補助金（これはここ何年かは数字的にはさほど変動なし）、をもってしても会長にはとてもやれる自信なしと、最後までしぶりにしぶったのですが、湯浅会長の再三の来鹿、その熱望と励ましに、いつしか一同発奮し、それならひとつ、精いっぱいやれるだけやってみようじゃないかという気持の高まりを持ちまして、開催準備に入りました。

明けて1月、新しい年を迎えての24日、第1回大会準備委員会を開き、開催を受けるにいたった経緯を説明、理解をいただき、とにかくやり抜こうと、励まし合ったのでした。

まず鹿児島大会においては、真実の問題を掘り起こし、結論はこの次にしてでも、表記大会の意義を掘り下げ、学校現場・歯科校医・行政・地域の意識の啓蒙の一助にできればそれでよしということで立案に移り、日学歯専務の貴志淳先生には再三ご足労を願い、アドバイスを受けながらやってまいりました。

この間いろいろありました。中央とちがって、日本南端の辺地、文部省（日本学校保健会）、厚生省、日歯、協賛いただいたライオン、サンスターとは、日学歯事務局を通じ交渉せざるを得なかったことも多く（担当者不在が多く）、直接交渉

できない隔靴搔痒の感は最後までつきまといました。

しかし後日多方面の方がたからの、今大会が官民学一体となって催されたことに対しての驚きの声を耳にしまして、われわれは、これはまったく当然すぎるほど当然じゃないかと考えました。

官民学（行政・地域・学校）三者連繋のうちに保健問題は進めていくことこそ本道であり、またそれですべては決して実現しないものと思っております。

もはや保健活動は管理的保健活動の時代は終わり、この1億総砂糖漬けの日本にあって、国民総ぐるみの衛生思想の向上以外に、保健活動の徹底はなされない。まず保健教育こそがその第一義ではないかと思われまふ。

今後中央行政の中でも衛生思想の向上、すなわち保健教育こそ、教育大学および歯科大学でのカリキュラムの中に打ち出し、徹底して推進してほしいと切に願うのであります。ここ南端の辺地、桜島の煙たつ鹿児島でも今サンライフ運動としてその機は熟しつつあります。

全国各地から参集していただいた皆様方、いたらなかった点多々あったことと思いますが、にもかかわらず大会を盛り上げていただきまして鹿児島県関係者、心から感謝申し上げます。

そして、これは余談といえるかもしれませんが、第2領域皆与志養護学校、やまびこ整肢園への橋1カ所（今までマイクロバスがやっと通っていた）に大型バス（送迎バス）が通行できるよう陳情し、大会前日に完成、以後すこぶる便利になりました。

また第3領域の草牟田小学校では市教委と交渉し、体育館に当日土足でお客様が出入りできるよう、体育館一面に強力なビニールシートを設置してもらえた由、以上今大会でのうれしい話題を2つ、ご御報告いたします。

ほんとうにありがとうございました。今年の第45回東京大会のご盛会をお祈りいたします。

（総務 田島記）

鹿 児 島 の 頭 脳

棕 鳩 十

里見八犬伝を書いた滝沢馬琴が、薩摩の俠客という物語を書きました。江戸の日本橋の上で、江戸と薩摩の俠客がけんかを始めた。江戸っ子は口が達者で、けんかも素早い。薩摩は力が強く、けんかも強いが、少々鈍重なんです。江戸っ子にぐると後に回られ、はがい締めになされてしまった。べらんめえ口調でべらべら悪口言うんです。

力があるので、はがい締めになれたまま、ぐんぐん後に下がり江戸の俠客を欄干に押しつけた。

ところがますますあくたいをつく。薩摩の俠客はね、なんとか自分の刀を抜くことができた。自分の腹にブスッと突いて、自分の腹を通し背骨を通し、相手の腹に通して二人とも欄干に芋刺しになってしまった。そうして細い声でね、どうだ参ったか、と言って死んだという。

薩摩人というのは、何を考えるかわからん。薩摩の脳みその中にはとんでもないものがあるぞということが考えられていたんですね。きょうは、そういう薩摩人の奇想天外な頭脳について少々お話してまいりたいと思います。

そのひとりが前田正名、幕末から明治の初期にかけて活躍し、明治の経済関係の基礎をつくった男です。若い頃に長崎で外国語の勉強をして、日本最初の英語の辞典を上海にたのんでつくった。

奥州出身で陸奥宗光という明治初期の外務大臣といっしょに長崎で勉強しました。冬になってもふとんが買えず、1枚のふとんにもぐり込んで寒さをしのぎながら勉強したという仲です。才人と才人で、学生時代は非常にもう無二の親友だったけれども、政界に出ると互いに反発し、前田正名は後に陸奥宗光のために官界を追われてしまうのです。

明治2年にね、フランスの大使モンブランに従

ってフランスに留学します。明治9年に西郷さんが征韓論に敗れて薩摩風雲急という風説がフランスまで聞こえて、日本に帰って来ます。西郷に付きたいなという気持ちだが大久保がモンブランに頼んで前田正名をフランスに留学させたので恩義がある。前田正名は大久保利通に率直に言った。

「自分の心情からは、西郷先生のもとに駆せ参じたいが、恩義からは大久保先生のもとにいるべきだと感じます。どういたしたらよろしいでしょう」

大久保は大した男で、「おれは、お前を経済の学問をするために日本経済の柱となるために留学させたんだ。西郷につくな、おれにもつくな、お前は日本国民につけ」こう言ったというんです。

のちに彼は山梨県の知事に任ぜられます。県庁から前田正名迎えに峠まで行くけれど知事らしい人が通らない。まんじゅう笠に、こもを背負い脚絆わらじがけの男がね、人力車に乗って県庁に乗り込んだ。

門衛が、なんだむやみに県庁の中に人力車など入れるな、しかもその格好は何事か、と言うと、おれが知事の前田正名だと、みんな驚いて帰って来てね、大変な知事を迎えたぞ、何やるかわからん。

知事公舎に入って、昔は大名屋敷の跡ですから広いんです。植わっていたりっばな木を全部、人を雇って引きぬいてしまった。お茶の木を跡にだーっと植えて、県庁の職員の1年分のお茶は知事公舎の庭から採れたということです。

前田正名のフランスみやげはね、普通の物は何も持たず木の苗、草の種子、何万点も持って来た。ブドウの苗なども持って来ておりますよ。岡山のマスカットの苗は前田正名が持ってきたもの

だといいます。たぶん山梨のブドウの産地の基を作ったのは、前田正名だろうと思います。こうして山梨県の産業は前田正名が興したといわれている。

この前田正名が世界的に有名になったのは、明治12年の万国博です。前田はこの際に新しい日本を紹介しなければならないと思ったのです。

ヨーロッパ人は日本なんて名前を知りません。中国の属国ぐらいに考えられていた。日本の力と技術を、万国博に出して世界に示そうと考え、日本政府に特別品物を送り込むように頼むんですけどもね、金蔵はがらから空っぽであったので、とてもできない。

なぜそんなに乏しかったかといいますと、明治10年の西郷の乱のためです。

日本陸軍の将官のほとんどが西郷に従って1万3千の兵を率いて立った。日本政府は全財産、全財力を使って対抗する。ところが植木の戦いのときに、ほんの一言の、ただ一言の違いだけで負けたという見方があります。

両方の全主力がぶち当たって、あそこで勝敗を決する戦があった。両方ともどこに主力があるかを探しています。

ところが、桐野は森陰に1万3千の中のもっとも強い3千の薩摩を率いて、潜んでいる。ところが官軍は森陰の3千を主力部隊と考え、これに何万という主力が押し寄せて来た。

桐野はこの3千で一時は持ちこたえ、その間に薩摩の主力が敵の後に回ったら完全に全滅させることができると思い、斥候を出した。「敵の後に回れ」と主力部隊の方へ伝えさせた。

ところが、あんまり命がけで走ったものですから、主力部隊に着いたときに言葉を一つ間違えた。「うしろに回れ」というのを「うしろに下がれ」といった。戦が始まったばかりになぜ下がるのかなあ、と思ったが指令官の命令、しょうがないから、と全軍が退却し始めた。一方、桐野は待てど暮らせど味方の軍勢が後に回らん。3千が2千になり千人になる。高所に登って見ると、味方の主力は猛烈な勢いでうしろに下がって行く、自分もうしろに下がるが、それ以後は戦えば負け、

戦えば負け、1万3千の兵はわずか300になって、城山に立てこもって全滅します。ことばというものは恐いもので、ひとつまちがえて完敗してしまう。

そういう戦をして、政府は金蔵が空で、とうていできない。

当時、前田正名は農商務省の高官でしたが、そんなに君熱情があるなら、君が博覧会に出す資料を買い集めていくことになれば、政府は君を日本の代表としてフランスに送り込もう、そう言われるとね、よし、よろしい。彼は全財産売り払い、約2万点に近い既製品を買い集めた。フランスに乗り込みます。

ところが行って見ておどろいた。万国博は品物の紹介じゃない。国と国との力の争い。武力の争いでなく鉄砲や大砲が飛ばんだけで、大きな文化の戦い、知識の戦いの場です。

品物はね、全部国を挙げて作ったもので、飾る専門家が、飾るわけです。むやみに並べたって個性を殺し合ってしまう。

ところが日本から行ったのは役人で、きれいに並べただけですわ。

品物は全部レディメイド、出来合いでしょう。こういう状態で戦わなければならない。普通の役人なら、もうこれはだめだ。一方の素材は国を挙げてこしらえたもの。こちらは出来合い。これをどう切り抜けるか。

薩摩の、ちょっと太陽に焼けて、脳みそが横っちょについているやつでないと、切り抜けることはむずかしい。

前田正名、けんかして負けそうになったら自分の腹を通して相手を芋刺しにしてぐっとやるというような、薩摩のふしぎな脳みそを発揮した。

万国博のトイレに目をつけた、便所に。トイレの飾りつけの権利を買ったんです、全トイレの。さあ世界中から来た博覧会にやって来た人間たち、パリの人間たちびっくり仰天した。

いまだかつて、博覧会場の飾りつけ権を買った人間はおらん。日本から来た色の黒い、あの背の低い前田正名という男は飾りつけの、便所の飾りつけの権利を高い金を出して買った。そのころ東

洋というのは何かふしぎな国と思われていた。博覧会が始まる前の晩に飾りつけをやった。向こうのトイレットペーパーを全部外しちゃった。トイレットペーパーあった所にきれいな台を置き、朱の漆に金蒔絵の箱をおき日本の桜紙をトイレットペーパーとして入れて、日本の品物に目をつけさせようと思った。

前田正名は、当時の職人精神を知っていた。江戸時代の日本の大きな心の柱は武士道と職人精神だったと言われます。既製品といえども一分のごまかしもない。漆はたっぷり底までごまかさずに塗ってある。まことに寸分のすきもない美しい蒔絵だ。裏を返すとメイド・イン・ジャパンと書いて定価までついている。ふしぎに安いんですよ。当時のヨーロッパの紙はごわごわして破れる。ところが日本の紙は中国から朝鮮を経てすぐ日本に来て、独特の進歩をした。そういう桜紙を使ってみた。実に柔らかくていい。

日本の製品は紙まですばらしい。一体、どんな物が出ているかと、トイレから出ると、日本の所にみんな行った。そして日本の製品はあつという間に売り切れ。これは宣伝のやり方だと、前田正名は宣伝のやり方で金賞をもらって来ています。

既製品を持って行って並べ方は下手だけれども、世界の物と対等でヨーロッパ人に日本の文化を示して来た。普通の者ではできないが薩摩人の持つ奇想天外な脳みその働きでやった。

木曾川治水の問題があります。美濃の国、尾張の国、伊勢の国にまたがって木曾川、長良川、揖斐川が流れている。

この川はね、毎年毎年大水が出て、村々がいつも大損害を受ける。何万人の人間が非常な苦勞をする。この3つの川に、大水を防ぐ堤防をつくと膨大な金がかかる。尾張藩がやっても藩がつぶれるくらい金がかかるもんだから、ほとんど放任状態になっていた。その堤防をつくれと突如、徳川幕府から薩摩藩に命が下った。これは、外様大名を取りつづす政策の一つとして行われたものです。

木曾川、揖斐川、長良川の、しかも何百町村にわたる堤防をこしらえるということは、薩摩藩の

全財産を使つたってできない。しかし涙を飲んで引き受けた。その監督がまた非常に厳しい。薩摩から人足つれていけないので、向うの人足を集めると手抜きをする。それを監督した薩摩の侍は、とことん悪く言われる。八割ごろできたと思っても、やり直せ。また元から壊してやり直す。

それで最初に設計したより何十倍となく費用が要るんです。薩摩から行った者の大半の者、84人の侍たちが工事半ばに死んでいます。うち50人は無念のあまり腹を切り、34名は病死です。時の家老の平田靱負が自分の部下が腹を切って死ぬ、栄養不良で死ぬのを目の前に見ながら、工事をやり遂げるまでは死ねない。いよいよできたというその日に、平田靱負は金も何倍となく使い過ぎ、薩摩藩では大きな借金を負った。おれ1人帰ることはできないと、彼も腹を切って死んだ。ところが家族は自分たちの主人が、子どもが長良川の工事に行つて、薩摩に莫大な借金をこしらえて申しわけがないと秘密にしていた。薩摩藩はそれを公にしなかった。だから大正時代までそういう大きな犠牲を払って仕事をした人がいたことは知らなかった。

ところが、あの千本松原のあたりに神社があつて、美濃、岐阜の人が、薩摩藩のおかげであれ以来大雨が降つても、枕を高くして寝られると感謝していることが、大正時代になって分かった。

その莫大な借金が100年ぐらいたつた天保時代になると、500万両という借金になる。利子も払えない。

薩摩の殿様は、参勤交代で江戸に行つても国へ帰れないくらいで、どうにもならない。

江戸、大阪の商人が相談して、もう薩摩藩とは取引をやめようということになった。

さあ困つた。それを切り抜けるために調所笑左衛門という者が家老に取り立てられて切抜け策を命ぜられる。彼は薩摩でも剛勇をもって聞こえる若い侍を選んだ。いままでわが薩摩藩は皆様方には大変ご迷惑をおかけ申してすみません。私がその打解策を命ぜられて家老につきました。私の命にかけて借金は必ず払います。私の言葉を信じてどうぞ証文をおまけくださいという手紙を書いて

た。そのかわり少々借金の払い方が少々長びくかもしれませんが、必ず払います。京、大阪の商人は安心して、よろしい、それじゃ証文をまけましょう。

「少々長いというのはどのくらいですか」

「相当長うございます。」

「相当長くても払ってくれさえすばいいんですが、何年ぐらいですか」

「そうですね、200年かかります」

ただでくれ、というのと同じことですよ。天保時代から昭和55年の今日まで、まだ200年たっていない。

「それは話が違う」

「全然話は違わない、長くかかると初めから約束したじゃないか」

「あんまり長くかかり過ぎます」とこういった。

「証文をお返してください」

「ぜひ返せというんならあんたを刺し殺した上、私は切腹して相果てます」

そういつて刀を抜くんですよ。これは命あつての物種だということで、泣く泣く200年年賦で払うということにして証文をまいてしまう。

世界の歴史で200年年賦で払うなんて商人に約束させたのは薩摩が1国あるだけです。今度はほんとに怒った。江戸・大阪の商人は薩摩とは取引きをせん。やったら組合から抜けさせる。

薩摩は百姓から税金を8割取り立てた。そうして、売り買いはね百姓も商人もしゃならない。産物は米でもイモでも薩摩藩を通さなければならぬ。

薩摩の人はね、助け合わなければ生きていけな

かったから、助け合いの精神というものが、生まれてくる。

私は鹿児島に 来た 当時、女学校の 教員でしたが、女学校を卒業すると、満州に職を求めて出かけるのが多かった。

おじさんのところで1、2カ月だったら、なんとかしてくれるとそろそろ出かける。親のいではなく、知合のおじさんですという。相手も薩摩から来たといえど何カ月でも泊めてくれる。

互いに助け合う。私の国は長野県だけれども、知合のおじさんの所に、そんなに1月も2月も来て泊まられたら家庭争議が起きる。薩摩は平気、どんどん泊める。

8割税金取って、全部品物は統制品にして金銭流通は全然できない。不平が起きないように何をしたか。

まず金のことをつべこべいうのは人間の風上にもおけない、金は軽蔑すべきものだという教育を徹底的にやった。

当時は、物を買って金を払う場合にね、手の上に紙を乗せ金を乗せ、これから取れとやった。だから薩摩の人はほんの近頃まで商売が下手だった。

食物のことをいう者は、いやしい人間だと教育した。

薩摩にこられて食物がうまいと思いましたか。料理がへただ。

料理のことをつべこべいったらいけないというから、舌が音痴だった。節約が一番大事だという。徹底的に節約をする。へをひるのも節約するくらいのものだった。

昭和55年度

第21回全日本よい歯の学校表彰

本年度の学校表彰の応募規定基準は昨年度と変わりありません。ただし応募校は必ず加盟団体を經由することを原則とすることを定め、加盟団体の地方審査が各項目ごとに基準に照らして評価され、本表彰の趣旨する応募校を選定、中央審査会に送っていただく。中央審査会では、加盟団体審査会の評価を審査の上、表彰校を決定することになっております。

(1) 歯科保健状態

児童生徒がまだ多数のむし歯をもち、処置の重要性にかんがみまして、昭和55年の健康診断の結果処置完了歯50%以上にするを第一の条件といたしました。

(2) むし歯予防状態

3年生の人員数として、小学校は下顎第一大臼歯、中学校は下顎第二大臼歯の健全歯数。

(3) 学校保健指導についての組織活動

(イ) 学校保健委員会の開催 (ロ) 歯の健康診断の実施状況 (ハ) 歯の清掃度の検査、学級指導についての項目所見

以上の3項目の調査を行ったのであります。

昭和55年度 第21回全日本よい歯の表彰校は次のとおりです、

小 学 校	4,433校	(前年度) 4,367	(増) 66
中 学 校	1,458校	1,345	113
計	5,891校	5,712	179

表彰校は本会が主唱する、学校歯科保健指導と保健管理の調和を図り、具体的なる実践的研究を行い、むし歯予防活動を積極的に展開されまして、その充実に心胆をくだき、努力されましたことで心よりお祝いを申し上げ敬意を表します。

第5次むし歯半減運動第2年度に入ることになりまして、応募校各調査内容が充実向上してきましたことはご同慶のいたりです。

それも文部省の国庫予算措置により、歯の保健指導の手引の発行、第2次むし歯予防推進指定校の制度、学校歯科保健研究協議会の開催などで、むし歯予防運動が活発に展開するようご指導下さいました賜であり、全日本よい歯の学校表彰に際しまして厚くお礼申し上げます。

なにとぞこの後も各位の格段のご精励を祈りあげます。
(川村敏行)

昭和55年度・第22回奥村賞

審査報告

奥村賞に応募した3校の資料を審査・判定した結果を報告します。

茨木市立水尾小学校

歯科保健に注目し、それを保健活動の中心課題のひとつとして取りあげ、努力していることはよくわかる。しかし、昭和53年度から始まった「むし歯予防推進指定校」のなかには、この程度の活動が認められる学校はかなり多い。もう一段の経年的な努力と効果の浸透を期待したいので賞には該当しない。

横浜市立鶴見中学校

中学校の学校歯科保健は、全体としてやっと軌道に乗ったところである。本校は多年にわたり困難な歯科保健活動をバランスよくつづけてきて、効果をあげている。奥村賞に該当するものと認める。

福島県安達町立油井小学校

全体として、そつなく学校保健活動をしている。その中に歯科保健を組み入れてはいるが、ほんとうに根づいているとは言えないところもあり、また、むし歯予防推進指定校のなかには、これに比肩できるような学校も多いように思われる。

多年にわたってすぐれた活動をしている点をくんで推せん賞が適当である。（榊原悠紀田郎）

奥村賞受賞の業績

（*は推せん賞，**は努力賞）

昭和34年度（第1回）青森県八戸市学校歯科医会

・昭和12年以来の組織活動

昭和35年度（第2回）山梨県富士川小学校・全校をあげての学校歯科衛生活動

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

昭和37年度（第4回）香川県琴平小学校・学校歯科衛生活動

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

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

*福岡市学校歯科医会・う歯半減運動の実際的な研究

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

*岐阜県神土小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

*熊本県八代学校歯科医会・21年にわたる児童生徒の集団歯科診療保健活動

昭和39年度（第6回）新潟市礎小学校・学校歯科30年の歩み

*長崎県神代小学校・学校歯科衛生に関する教育活動

昭和42年度（第9回）香川県多度津小学校・学校歯科の教育活動

昭和42年度（第10回）該当者なし

*富山市八人町小学校・よい歯の学校運動

昭和43年度（第11回）該当者なし

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

昭和45年度（第12回）該当者なし

* 京都市学校歯科医会、京都府歯科医師会・京都市におけるへき地学校の巡回診療と学童のう歯治療、10割給付について

* 大阪市東三国小学校・歯科保健のあゆみ

* 熊本県佐伊津小学校・歯科保健活動

* 佐世保市学校歯科医会・佐世保における10年間のう歯半減運動

昭和46年度（第13回）京都府相楽小学校・歯科保健計画と管理への努力

* 富山県蘆波小学校・歯科保健への10年間の推進

昭和47年度（第14回）香川県豊浜東小学校・保健教育の伝統にもとづいての教育活動

* 茨城県栄小学校・学校歯科保健活動

* 岐阜県方県小学校・ひとりひとりの子どもの自覚にもとづいた歯科衛生の推進

昭和48年度（第15回）熊本県佐伊津小学校・全校あげての学校歯科保健活動

* 富山県上市中央小学校・歯科衛生10年の歩み

** 大津市学校歯科医会・活発な学校歯科保健活動

昭和49年度（第16回）香川県香南小学校・全校一丸となり、地域ぐるみの歯科保健活動

* 岐阜県宮地小学校・歯科保健に多年にわたる努力

* 福岡県八幡区学校歯科医会・歯科モデル校を指定しての歯科保健の向上

昭和50年度（第17回）該当者なし

* 大阪市塚本小学校・永年の継続実践による歯科保健指導

* 茨城県津和小学校・学習指導と特別活動を関連させた歯科保健指導

昭和51年度（第18回）京都市学校歯科医会・小学校児童への歯科治療、10年間の努力

** 栃木県薬利小学校・歯科保健活動

昭和52年度（第19回）大阪市塚本小学校・長年にわたる学校歯科保健活動

* 愛知県稲沢中学校

昭和53年度（第20回）神奈川県小田原市片浦小学校・学校歯科保健に関する管理と教育の実践活動

** 長野県岡谷市長地小学校

昭和54年度（第21回）熊本市城東小学校・学校保健計画によるむし歯予防活動

* 神戸市歌敷山中学校・歯科保健活動の成果と地域の協力

奥村賞を受賞して

横浜市立鶴見中学校長 安 藤 恭 行

秋も深まりつつある昭和55年11月15日、鹿児島県立文化センターにて、中学校として全国で初めて奥村賞をいただく栄に浴しました。表彰式当日、正直に言って50数歳、教員生活30年余の私がこれほどの緊張感に胸を締めつけられたことはありませんでした。

本校の実績をまとめ、奥村賞を申請しようと森田校医との話がもちあがってからの数カ月間は教職員が一体となって整理に没頭しました。18年間

の記録の整理は言葉で言い表わせないほど大変なものであり、奥村賞の価値の重さをひしひしと感じました。それが、当日に極度の緊張感と結びついたといっても過言ではありません。受賞後の壇場にてのお礼の言葉にしても万感胸に迫り、森田校医の名前がどうしても声に出てこず、湯浅会長のお口添えで助けられるという誠に恥ずかしい場面を演じてしまいました。弁解するわけではありませんがあまりの感激に上気してしまったという

のが本音です。しかし、この失敗は、今になってみるとかえって一生忘れることのない日の記念であったと思っています。

私が本校に着任したのは昭和52年の9月でした。その後すぐ森田校医と話をする機会を得て、森田校医の歯科保健に対する情熱に圧倒されました。それから3年半お付き合いをしていますが、話の内容は終始、生徒のむし歯予防についての話がほとんどでした。私自身、前歯がすこし欠けていてなおさねばと思っておりましたが、森田校医と話すたびに気にかかり、早速なおしました。歯科優良校に赴任した校長の前歯が欠けているでは話にもなりません。というわけで、私も森田校医の強い影響をうけるとともに啓蒙されてきました。

それから、私は私なりに学校保健についての勉強をはじめました。まず、鶴見中学校の学校保健の取組みは、いつから始まっていったのか、その歴史は……等々知るにつけ、その実績に目を見張りました。

鶴見中学校は鶴見区の中心部にあり京浜工業地帯、諸官庁、金融機関等にかこまれています。このような環境の中に赴任されてこられた第4代石井宗一校長（現全国学校保健事務局長）は生徒の健康増進をどのようにしたらよいか学校をあげて研究と実践に踏み切ったとのこと。今から17年前の昭和37年です。そして「たくましい鶴中生の育成」の目標を設定し、全職員であらゆる面から検討されていきました。学校保健は理論より実践である。そのためには、どうしたら目標に一步でも近づけるか種々のデータが集められ討議が重ねられました。その結果生徒の90%以上の者がむし歯になっている実態が問題になり、歯科保健を突破口にして、目標達成へ進んで行きました。この当時のことを森田校医は「私も若かったし、石井校長は情熱家だし、先生方は一丸となって歯科保健に努力してくれるし、学校に毎日のように顔を出したものです。楽しかったですね」と回想されているのをお聞きするだけでもその頃のような気がします。

翌年の38年、本格的な取組みが始まっていました。学校保健委員会の組織作り、未処置者のア

ンケート調査に基づく年3回の歯科検診、治療勧告の実施等、今日の基盤が着々つくりあげられていったのです。

その後、40年代、治療率をさらに向上させるために組織活動を活発にし、地域の歯科の先生方のご協力を仰ぎました。学校でも生徒が通院しやすくするために申し出があれば課外活動（生徒会・部活動など）を免除し、治療しやすい雰囲気づくりに力を入れました。現在もこの方針が貫かれているのはいうまでもありません。

さらに、PTA保健委員のお母さん方の活動として、第1回目の治療勧告を出す前に、本校生徒がお世話になる学区内の歯科医の先生方に、「鶴見中学校の生徒が治療勧告を持って伺った節は、放課後の何時頃に来るようにご指導ください」というような趣旨の治療依頼書を手分けして届けていただいています。

また、生徒の治療態度についてお聞きして保健委員会で報告しあい、よりスムーズに治療が進められよう全面的に協力をしていただいています。

その成果として、昭和52年には学校歯科保健の向上に貢献したということで、PTA保健委員会は神奈川県歯科保健賞を受賞するという荣誉に輝いています。

現在、毎年6月を口腔衛生月間として、むし歯予防・治療のためのポスター・標語・作文コンクールを実施しています。さらに6月4日を「むし歯治療まとめの日」として、優秀作品・よい歯の子・通院率優良学級等の表彰も行っています。また、この日には、森田校医が本校生徒の歯の実態を撮影したスライドをもとに全校生徒にお話をするという事も実施しています。生徒にとって治療を促す強い動機づけになっていると思います。

このようにして、昭和37年から今日までの17年間、森田校医を中心として、教師・生徒・PTAが一体となった結果が奥村賞をいただけることになりました。

この拙い文を書いているいま、ご協力くださった多くの方がたや先生の顔を想い浮かべながら心から感謝の気持ちでいっぱいです。今後ともよろしくご指導下さるようお願い申し上げます。

第44回全国学校歯科保健大会研究協議会

この大会の研究協議会は11月14日、3つの会場にわかれて、3領域について行われた。

第1領域

子供からむし歯をなくそう 第7回鹿児島県民大会 鹿児島県産業会館

第2領域

心身障害児の歯科保健をどうすすめたらよいか 県立皆与志養護学校

やまびこ整肢学園

第3領域

学級指導を中心とした歯の保健指導のあり方 鹿児島市立草牟田小学校

いずれの会場も熱心な参会者でいっぱいであり、地元の学校歯科医会の世話役の方がたはうれしい悲鳴をあげる状態であった。

それぞれの領域の設定理由は次のとおりです。

第1領域 子供からむし歯をなくそう 第7回鹿児島県民大会

健康づくりの基礎は、まず健康でよい歯をもつことであるとの観点から、生涯を通じてむし歯予防に取りくむ必要がある。このような立場から、むし歯予防は母親教育に始まり、順次年代を追った歯科保健活動が重要である。さらに学校歯科保健を充実させることによって、効果的に、より健康を増進することができる。

鹿児島県では「子供からむし歯をなくそう鹿児島県民大会」を昭和49年から継続しており、これを本大会の領域のひとつのなかにおいて開催しながら、地域の歯科保健と学校歯科保健の接点として供覧し、生涯歯科保健の向上に資するための協議を行う。

第2領域 心身障害児の歯科保健指導をどうすすめたらよいか

昭和54年度から養護学校の義務化に伴い心身障害児の歯科保健を積極的に推進する必要がある。しかし、現状は暗中模索で多様な問題を含んでいる。

このような現状の中で実際に、鹿児島県立皆与志養護学校、やまびこ整肢学園での心身障害児の歯科保健指導の姿を手引き、あるいは土台として研究協議を行う。

第3領域 学級指導を中心とした歯の保健指導のあり方

昭和53年文部省から刊行された「小学校歯の保健指導の手引」を活用しながら、学校における保健活動を行うことは効果的な展開といえる。

この活動をさらに充実させる一手法として、鹿児島県においては、さらに実践的具体策として、「小学校むし歯予防指導の手引」ならびに指導資料として、オーバーヘッド用トラペンスライドを作成し、県下全域の小学校に配布してその普及をはかってきた。実践の具体例として草牟田小学校での研究成果や授業を見学し研究協議を行う。

第1領域

子供からむし歯をなくそう 第7回鹿児島県民大会

会場 鹿児島県産業会館

会場いっぱいに参加者が集まり、県民大会を兼ねた盛りあがった雰囲気の研究協議会となった。研究協議会の次第は次のようである。

特別講演 口の生涯

鹿児島大学歯学部教授 浦郷篤史

座長 鹿児島県歯科医師会副会長 小松博

発表

鹿児島県における歯科保健のすすめ方

(サンライフ運動の中の歯科保健)

座長 東京歯科大学教授 能美光房

発表者 鹿児島県衛生部医療技監兼予防課長 小山国治

鹿児島県教育庁保健体育課長 宝珠山忠久

討論会

乳幼児のむし歯予防を学校歯科保健にどうつなぐか

座長 東京歯科大学教授 能美光房

助言者 鹿児島県衛生部医療技監兼予防課長 小山国治

鹿児島県教育庁保健体育課長 宝珠山忠久

鹿児島県むし歯予防推進会委員 四元貢

体験発表

主婦の立場から

(鹿児島市在住) 永山高子

幼稚園の立場から

(鹿児島市紫原幼稚園長) 富田義董

小学校の立場から (枕崎市立桜山小学校養護教諭) 川越市子

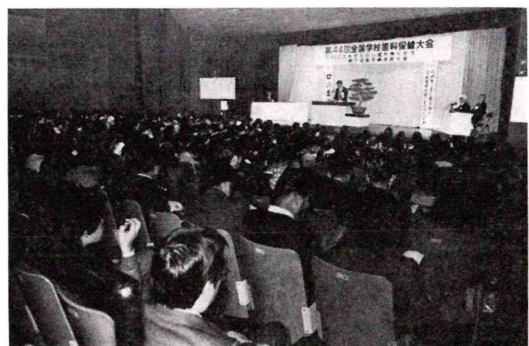
中学校の立場から (西之表市立榕城中学校長) 黒岩五大

歯科校医の立場から

(鹿児島高校医) 野添良隆



講演する浦郷教授



第1領域の参加者

以上の内容で進められ、第1会場から第2会場へビデオ装置で中継、さらにロビーおよび廊下に3台のテレビ受信機を置き、会場内に入られた方はどの位置にいても会場の模様がわかるようにした。

あいさつ

日本学校歯科医会副会長 川 村 敏 行

第44回全国学校歯科保健大会、研究協議会を開催されますにつき、永い間周到なご準備をして下さいました実行委員各位に謹みて厚くお礼申し上げます。

私にとりまして鹿児島の友人たちにはなにかにつけてましてご指導をうけておりますので、とてもなつかしい土地でございます。

特に私は若い頃に剣道を学んでおりました。その折、薩摩の示現流の教導をうけました。

己を捨てて、ただただ相手に、守りよりも切りこむ気迫の真髄を教えこまれました。

ほんとうに薩摩の皆さんは、何事にも確固たる信念をもって、目的貫徹のため事を処理されることで、私は常づねとても感銘を受けております。

よって本大会研究協議会第1領域において今まで取り上げられなかった、「子供からむし歯をなくそう、第7回鹿児島県民大会」を、鹿児島県むし歯予防推進会が、サンライフ運動キャンペーンの一環として開催され、学校歯科関係者はもちろん家庭、地域、県民の皆みなさんの参加を得て開催されますことは、まことに時宜を得たもので、その企図のすばらしさに、鹿児島の諸先生ならではできないことと、心から敬意を表するものであります。

私たちは生涯保健を志向し、人間性豊かで、たくましい児童生徒の育成をめざして、健康保持の根元は歯であると強調してきました。アメリカ、ニューオルリンズ、ルイジアナ大学教授 Dr. ハロルドワースは次のように言っています。

〇口は人間にとって、すばらしいものだ。それは人間の情緒においても、日々の生活にとっ

ても、人間の美しさにおいても。

〇口——それはまさに生きていることを表わしている。もし動物が歯をなくした時は、死を意味する。

〇人間にとっても、口は会話を楽しみ、愛を語り、幸せ、喜び、怒り、悲しみを表わす。

〇口は人の愛情の入口であり、食べ物をとり、生き、そして人間は栄えていく。だからこそ、口はどんな犠牲を払うとも十分注意と管理を受けるだけの価値を持っている。

氏の名言のとおり、児童生徒の学校歯科保健教育と管理の調和を図り、日常生活においては、「守られるもの」から「自分の力で獲得する」創造的に力を与えるべく努力してきました。しかし見逃がすことができないことは、新しく小学校に就学する児童の乳歯は98%までむし歯に侵され、萌出直後の永久歯第一大臼歯までが20%も侵されているという、本年度就学時歯科検診の結果に啞然としている現状であります。

学校歯科保健施策について、就学前の乳幼児対策について、学校を通じ、家庭、地域社会と関係団体、特に行政の理解協力のもと、密着した実践的歯科指導啓蒙の浸透が絶対に必要であります。

この意味において県民大会を開かれ、まず“家庭のお母さんのデンタル・アイキュー”の向上に努められ、健康観に立脚した、より積極的な健康増進のため、生命の尊厳を認識させ、自主性の確立と社会連帯感の育成に寄与されますことは感謝の至りでありまして、より成果をあげられますようお祈り申し上げます。

口の生涯

鹿児島大学歯学部病理学講座教授 浦 郷 篤 史

口の働きは食物摂取、構音、感覚、呼吸補助などです。ご承知の通り、これらの機能が充分に発揮されていることと、個体の健康とは密接な関連性がありますが、とくに就学期における全身・口腔管理が、その将来を大いに左右するようです。したがって、口腔の健康を通して個体の健康を守るために、この学校歯科保健大会も存在するものと思います。主として子どもたちの口腔の健康のために精進して下さっている皆さまに、口の生涯、つまり胎児から老人までの長い時間の経過に伴って起きる口腔領域と全身の変化をご覧いただき、それらの現象をご自身でお考えいただきたい。

(1) 皆さま方がこの鹿児島までお出かけ下さる直接的な動機となった「現在生きている子どもた

ち」を、一層深く知っていただくために。

(2) 子どもたちが大きくなって、長い長い大人の生活をより健康に過ごしてもらうために。

(3) 皆さまご自身の健康維持に、すこしでもお役にたてたい。皆さまが自ら努めていつまでも頑健でいてほしいし、そういう行動を通してこそ、まわりの人びとに何かを伝えうるような気がします。

そのような目的を理解していただくため、病理学的手段で得られた多数の次のようなスライドを皆さまに供覧いたします。

歯、顎骨、舌、唾液腺など口腔諸組織の成長と老化、全身の成長と老化、口腔病、個体の若さと血管。

鹿児島県における歯科保健のすすめ方

(サンライフ運動の中の歯科保健)

鹿児島県衛生部医療技監兼予防課長 小 山 国 治

鹿児島県教育庁保健体育課長 宝珠山 忠 久

県民のすべてが、生涯を通じての体力づくり・健康づくり・生きがいづくりを一体的に進めるために「サンライフ運動」を展開している。

とくに、昭和54年度からは「サンライフはまずむし歯予防から」をキャッチフレーズに、こどもが母親の胎内にいるときから母親教育をはじめ、乳児期、幼児期と年代を追って歯科保健指導を行い、そして児童生徒につなぐという体系的むし歯予防を推進している。

1. 乳幼児のむし歯予防対策

- (1) 妊婦健康診査
- (2) 1歳6カ月児健康診査
- (3) 2歳児歯科検診
- (4) 3歳児健康診査

(5) 乳児・3歳児歯科保健指導

乳児および3歳児の歯科検診と同時にパンフレット、カラーテスターで母と子の歯科保健指導を実施する。

乳児 600カ所17,000人、3歳児 410カ所17,000人

(6) 歯科巡回検診

歯科巡回診療車(子鹿号)により、むし歯の予防処置、早期治療、歯科衛生教育等を実施する。(年間60日間)

(7) 歯科相談室の開設

保健所に歯科相談室を開設し、乳幼児、妊婦を対象に、検診、予防処置、歯科保健指導を実施する。

(8) 保健関係指導者歯科講習会

保健所、市町村、保育園、幼稚園等に從事する保健婦、保母などの関係者を対象にむし歯予防に関する理論と実技を習得させるための講習会を県下5ブロックで開催する。

(9) 乳幼児をもつ父母研修

乳幼児をもつ父母を対象に、子どものしつけ、健康等についての研修会を県下14会場で実施し、とくにむし歯に関しては、家庭での衛生教育を図る。

(10) むし歯予防県民大会

県民の歯科衛生思想の高揚をはかるため、「子供からむし歯をなくそう、第7回鹿児島県民大会」を開催する。今年度は第44回全国学校歯科保健大会にくみ入れて開催する。

(11) 口腔保健協会調査事業

歯科疾患の予防と公衆衛生活動を推進し、県民の保健および福祉の向上をはかるため、県に口腔保健協会設立の調査をする。

(12) サンライフむし歯予防推進事業

県民にむし歯予防の周知徹底のためテレビスポット（年100回、延べ300回）を放送する。保育所、幼稚園児に歯みがき奨励用のワッペン（65,000個）を配り広報活動を行う。

(13) 心身障害児歯科健康相談事業

在宅・施設内の心身障害児と保護者、施設職員に、児童の歯科検診、歯みがき指導を行い、心身障害児の歯科健康を高める。（在宅3地区、心身障害児施設5施設、400人）

(14) むし歯予防モデル保育園、幼稚園の設置

5保育園と5幼稚園をむし歯予防モデル園に指定し、園児、保母、母親を指導する。

2. 児童生徒のむし歯予防対策

(1) むし歯予防指導施設の整備

ア むし歯予防指導水道施設の整備助成

イ むし歯予防指導用具整理棚の整備助成

(2) 小学校むし歯予防指導手引の作成、小学校全教員に配布

(3) 小学校むし歯予防視聴覚指導資料として、スライド640組、トラベン640組を作り配る。

(4) むし歯予防推進校24校の指定

(5) 学校歯科保健講習会を県下の教職員を対象に県内7会場で開催

(6) 歯みがきカレンダーを公立小学校1年生の全児童に配布

(7) 専門医に恵まれない無医地区、へき地学校の児童生徒を対象に、県学校保健会に委託して、歯科、耳鼻咽喉科、眼科の検診を実施

鹿児島県におけるサンライフ運動

1. サンライフ運動とは

県民ひとりひとりが太陽のように活力に満ち、心身ともに健康で生きがいのある生活が送れることがみんなの願いである。

近年、県民の健康水準は、医学や医術の進歩、食生活の改善、公衆衛生の普及などによって大きく向上し、平均寿命も大幅に伸びてきている。

しかし、本県は全国に比べて乳幼児の死亡率が高く、脳卒中やがん、心臓病など成人病も増加の傾向にある。

県民の体格、体力は年々向上してきているが、なお低位にあり、かたよった栄養の摂取や運動不足などによる各種の障害も問題となっている。

サンライフ運動は、これらの県民の健康、長生きを阻害している諸要因を積極的にとりのぞき、生涯を通じた体力づくり、健康づくり、生きがいづくりを推進し、豊かでぬくもりに満ちた生きがいのある郷土づくりをめざした県民総ぐるみの長生き幸せ運動である。

2. サンライフ運動の取組み

サンライフ運動は、県民ひとりひとりが個人および家庭の自らの課題として、体力づくり、健康づくり、生きがいづくりに積極的に取り組むことが大切である。このサンライフ運動を息長く展開し、自立自興の運動として県民の中に定着させるため、「あすの鹿児島をつくる県民運動」として

推進することにし、「生活を明るくする運動」「心身をたくましくする運動」「健康を高める運動」の3つの運動をサンライフ運動として、県民運動の大きな柱にかかげている。それに市町村、市町村推進協議会、関係機関団体などが協力している。

3. サンライフ運動の各運動部の事業計画

生活を明るくする運動は次のようである。

互いに親切にしよう

「小さな親切」運動推進月間の実施

「小さな親切」運動交流会の開催

「愛の声かけ」運動の推進

広報の実施

社会のマナーを守ろう

実践のための資料の作成・配布

啓発活動の推進

広報の実施

青少年の非行を防止しよう

シンナー等乱用防止活動の推進

自動販売機による有害雑誌販売の追放

校外生活指導の充実

社会奉仕活動をすすめよう

啓発活動の推進

地域社会の美化清掃活動および社会福祉施設の訪問活動の実施

心を豊にしよう

郷土文化の伝承普及や生涯教育の充実

文化活動や趣味活動への参加

暖かい家庭づくり

省資源・省エネにつとめよう

省資源・省エネルギー実践のキャンペーン実施

コミュニティ活動をすすめよう

啓発および実践活動の促進

心身をたくましくする運動は次のようである。

スポーツ活動への参加と施設の活用

児童生徒の体力づくり推進

サンライフ優秀選手とスポーツを楽しむつどい

サンライフ1万人体育のつどい

サンライフスポーツ大会

サンライフちびっ子大会

県民体操の普及

サンライフファミリースポーツメニュー事業

老人スポーツ大会

身体障害者スポーツ大会

心身障害児（者）親子交歓会

児童福祉施設等体育文化活動

母子、寡婦、父子家庭合同運動会

保育所等の児童体力づくり推進

職場等スポーツ・レクリエーションの普及

村づくりモデルおよびコミュニティの育成

サンライフ歩こう大会

サンライフ県民健康マラソン

サンライフ太陽とともに走ろう

モデルランニングコース設置

健康を高める運動は下記のようなものである。

栄養教室等への参加および自主活動の促進

乳幼児のむし歯予防

児童生徒のむし歯予防

太陽の子運動の推進

成人病の制圧

こころの健康

長生き健康への意識の高揚

シンナー・接着剤等の乱用防止

県民総ぐるみむし歯予防活動の推進

乳幼児期におけるむし歯予防活動がもっとも重要で効果的であるという観点から、昭和54年度からは「サンライフはまずむし歯の予防から」をキャッチフレーズに乳幼児のむし歯予防対策を重点に事業を実施している。

乳幼児のむし歯予防対策としては、子どもが母親の胎内にあるときから母親に対する指導をはじめ、乳児、1歳6カ月児、2歳児、3歳児検診と年代を追って歯科衛生思想の向上と歯みがき励行を行い、さらに保育園児、幼稚園児に対しても、「子鹿号」による検診指導や、保母さん方による正しい歯みがき励行指導等、就学前におけるむし歯予防の徹底をはかり、これを小・中学校の児童生徒のむし歯予防対策につなぐという長期的かつ体系的な対策を進めている。

討論会

乳幼児のむし歯予防を学校歯科保健にどうつなぐか

主婦の立場から

主婦 永山高子

夫婦、長男中学1年、長女3歳7カ月、次女1歳4カ月の5人家族です。

長女が2歳1カ月の時、口腔保健センターで検査とフッ素塗布をしました。

長男は乳歯は生え替わるという甘い考えで、全部むし歯となり、痛くて泣き、物を食べると歯にしみて食欲が減り少食となり、体位向上は遅れ、ひいては消極的な性格になったようです。当然、幼稚園、学校生活にも影響が大きく、長男にはすまなかったと思っています。

長女は、体は小さくても、元気でむし歯がなければ子育ては100点という気持ちで育児に当たりました。「臨床栄養」の乳児院のレポートで、①規則正しい生活、②10時と3時にはきちんとおやつを与える、③夕食後食物を与えないは印象的でした。日常生活のあり方でむし歯は防げることを知りました。朝夕の歯みがきと、上記の3点を心がけ、むし歯をつくらない生活習慣を3歳までにしつけることがむし歯予防の第一歩であり、明るい学校生活に入るための準備のひとつではないでしょうか。

幼稚園の立場から

紫原幼稚園長 富田義董

むし歯予防の第一歩は、家庭における食生活の改善と、日常生活における正しい習慣づけである。そして、行政サイドの熱意ある協力で効果は一段と発揮されるものであることは論をまたない。家庭のおやつの与え方、毎食後の歯みがき、親は子どもにいかに指導すべきか。フッ素洗口実施のた

めの三者連携による協力態勢の確立。学校歯科は検診ばかりでなく予防が主体になるべきだ……。といわれながらその実体ははたしてどうなのか、おぎなりの歯科検診に終わっているようなことはないのか。

第2回の県民大会で将来への展望として次のことがのべられた。

- (1) 未就学在宅児には母親の個人指導をより一層充実させ、手作りのおやつを勧める。
- (2) 保育所、幼稚園では、母の会や父兄会などに積極的に参加して、啓蒙する。保育所のおやつを検討する。
- (3) 小学校では児童の積極的なむし歯予防活動を望むために、昼食後の歯みがきを習慣化させる。児童会や保健委員をもっと活用する。授業の一環としてむし歯予防を定着させる。

担任教諭の継続的な指導を望む。教えることより、考えさせ発見させる個人指導をしたい。PTA、親子会などへも積極的に参加する。

むし歯予防こそは生涯教育の原点である。

小学校の立場から

枕崎市立桜山小学校養護教諭 川越市子

1. 本校の実態：就学時健康診断の結果、むし歯歯患率98.4%でひとり平均9本をもつ。入学後、保健指導・生活指導・学校保健委員会等でむし歯予防に努力し、昭和51年度から学校、家庭、地域の三者連携推進協議会を設置し、保健に関する諸問題を校区ぐるみで話し合い、検討し実践化へと取りくむことにした。

2. 活動運営の中から：料理講習の結果、家庭の食事改善に意識的にとりくみ、栄養にも気を配

るようになった。

学校からの疾病通知や治療指導は、関心を高め、給食後の歯みがきも自然とするようになった。市の歯科衛生士の巡回指導は、三者連携の意義を大にし、より一層の効果をあげるようになった。

中学校の立場から

西之表市立檜城中学校校長 黒岩五大

1. 本校における学校歯科保健上の問題点

生徒の一般的傾向として、歯の健康について知識はあっても、予防や治療に対する実践がともなわない。一方、教師も、養護教諭や保健体育の教師の指導に依存しがちで、特に学級担任による積極的指導が低調である。むし歯に対する保護者の関心に積極さはまだみられない。

2. 本校における歯科保健の実践

(1) 学校生活における日常実践活動：学校給食

後の歯みがき、全校歯みがき100%の実践、洗口場、歯ブラシ保管棚の清掃（週1回）

(2) 学級担任による保健指導：1単位時間の保健指導を充実させて生徒の保健意識の変容を図り、自発的な実践活動の定着をねらっている。朝夕の学級会や日常生活の随時指導で、根気強く指導し、生徒の自覚を促す。

(3) 学校行事での取り組み：歯、口腔の健康診断の事前指導、歯の衛生週間中の学校歯科医による講話

(4) 学校保健委員会活動：家族ぐるみ歯みがきの実践、むし歯の治療促進、食生活の改善促進（親子料理教室開設）

小学校の歯みがきの習慣が、中学校で断絶してはならない。むしろ、その習慣がより自覚に基づく習慣へと向上し、それが生涯続くものになるよう指導を徹底したいものである。弟妹の模範となり、家庭保健の推進役となる中学生を育成したいと念じている。

第2領域

心身障害児の歯科保健のあり方

会場 鹿児島県立皆与志養護学校
社会福祉法人やまびこ整肢学園

この領域は鹿児島市郊外、車で30分ほどの隣接した2つの施設を中心に行われた。
研究協議会の次第は次のとおりである。

研究発表

本校（肢体不自由児）における歯科保健教育の現状

鹿児島県立皆与志養護学校保健主任 出野清隆

施設やまびこ整肢学園における歯科保健活動

社会福祉法人やまびこ整肢学園歯科衛生士 瀬戸上ユウ子

在宅心身障害児の養護学校の立場から

神奈川県歯科医師会理事 貴志 淳

研究協議

心身障害児の歯科保健をどのようにすすめたらよいか

座長 城西歯科大学教授 中尾俊一

助言者 愛知学院大学歯学部教授 榊原悠紀田郎

鹿児島大学教育学部障害者心理学教室教授 久留一郎

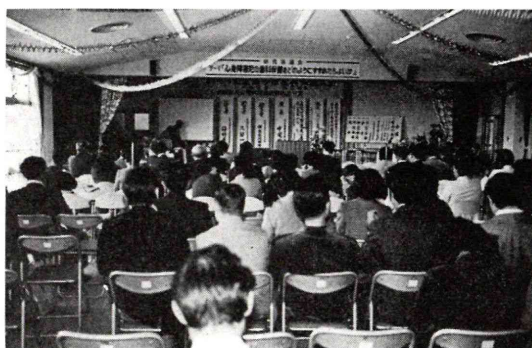
鹿児島県立皆与志養護学校長 海野廣寿

鹿児島県立皆与志養護学校歯科医会副会長 瀬口紀夫

鹿児島市街地から車で30分、郊外にある県立皆与志養護学校において、昭和53年度からの全員就学に基づく養護学校での学校歯科保健は、どうあるべきか、また、56年は国際身障者年ということで「心身障害児の歯科保健のあり方」をテーマに

掲げ、前日から2領域関係の先生方、および県衛生士会の協力を得て、会場の設営、案内標識板の設営など、万全を期して当日を迎えたわけであり

全員が完全に配置についたのが8時20分です。



オリエンテーション



整肢学園見学

たが、嵐のような昨日の天気とはうって違って、こぼれるような朝の日差しが、本大会を祝福するかのようにさんさんと、会場の玄関広場に差し込み、遠方の先生方をお迎えする顔がまぶしように輝き緊張感がみなぎっていました。

最終的には、北は北海道、南は沖縄まで260名の熱心な、学校歯科医はじめ、それぞれの関係者の参加を得、開会式にはじまり、オリエンテーションの後、各学年1クラス（計9クラス）を設定して、公開授業に入ったのであります。皆与志養護学校における先生方の熱心で見事な授業ぶりに、一般学校における授業とはちがった感動的な場面が、あちこちで見受けられ、心うたれた先生が、そっと目がしらを押えるなど、大成功のうちに公開授業が終わりました。

早めに昼食をすませ、通学路を通して、施設・社会福祉法人やまびこ整肢学園の方へ全員が移動し、学園児の食後の歯みがきの様子など参観し、学園における歯科療育のありのままを見てもらったのです。

歯科療育に対する認識の深さは目をみはるものがあり、園における瀬戸山歯科衛生士の日常活動もさることながら、園長はじめ、関係の職員の熱意、特に保母・看護婦さんたちの重度の身障児への歯ブラシの使い方、うがいなどその手際のよさに感心させられました。

不自由ながらも、手の動かせる子どもが、歯ブラシの使えない子どもの口の中をみがいてあげている風景が、あちこちで見られ、胸が熱くなる思いでした。

外来の先生方が養護学校も施設も、とてもすばらしいと何べんも肩をたたいて言って下さったお声を聞いて、設営者側として、今までの苦労も吹き飛び、救われたような思いでした。

1時から研究発表に移り、皆与志養護学校の保健主任、出野清隆先生による①本校における歯科保健教育の現状、②やまびこ整肢学園歯科衛生士、

瀬戸上ユウ子さんによる施設やまびこ整肢学園における歯科保健活動、最後に日学歯の専務理事、貴志淳先生による、在宅心身障害児の養護学校の立場から、というテーマで発表があり、それぞれの立場から心身障害児の歯科保健の進め方について、困難と問題点を提起され、障害に屈することなく、むし歯予防の実践と習慣化をめざして、努力されている現状の発表があり、つづいて「心身障害児の歯科保健を、どのように進めたらよいか」のテーマで、3つの研究発表の内容を含めて研究協議に入りました。

城西歯科大学教授、中尾俊一先生を座長に迎え、助言者に、愛知学院大学歯学部教授・榊原悠紀田郎先生、鹿児島大学教育学部障害者心理学教室教授・久留一郎先生、皆与志養護学校長・海野廣寿先生と小生で、熱心な参加者からの発言があり、いかに本テーマが幾多の問題点をもっているかということをつくづくと感じさせられました。

2時間たらずの時間では、とても、とても尽くし切れない障害児の問題ですが、初めから鹿児島大会で結論を出そうとは思っていません。本大会がたたき台になって、全国の先生方が、この現場を見て、そして研究発表を聞かれ、討論されたことを全国に持ち帰って、それぞれの現場において、試行実践、行動することに、大きな目的があるのではないのでしょうか。

最後に、いろいろとご心配いただいた貴志専務、座長の中尾先生に、紙上を借りまして、厚くお礼申し上げます。第2領域を初めから準備、設営、運営と、ご足労いただいた、本会の田中理事、内山理事、養護学校歯科医宮崎先生をはじめ多くの先生方、衛生士会の皆様方に対し、厚くお礼申し上げます。

この第2領域が、心身障害児の学校歯科保健の歴史的な出発点となるよう、今後のますますの発展を祈るものであります。

（鹿児島県学校歯科医師会 瀬口紀夫）

施設やまびこ整肢学園における歯科保健活動

社会福祉法人やまびこ整肢学園長 本 重 尚 雄

わが国の肢体不自由児施設は、現在77施設があり、すべて児童福祉法に基づく肢体不自由児のための「療育施設」として位置づけられ、30有余年を経しております。

当施設は本来、医療プログラムを主軸として開発・発展してきた身体的運動機能障害の医学的改善と同時に、生活指導・言語指導・栄養的指導・教育などをあわせ行い、育成をはかる総合的なリハビリテーション・センターであります。

スタッフは127人、昨年も多額の国・県等の補助を基に、地域社会の暖かいご協力で、民営施設のパイオニアを目標に邁進しております。

数年前から歯科衛生士を採用し、手足の不自由なために取り残されていた歯科治療面にメスを入れ、園児、職員、父兄へ歯に対する認識を普及させたことは、予想以上にタイムリーでした。その

ためには歯科保健活動の母体となった県歯科医師会を始めとし、県歯科衛生士会などの連携・協調があったと感服しております。

施設の多様化と対象児のニーズの急速な変化に施設は対応可能な療育体制を充実していかなければなりません。歯科保健活動に限らず、あらゆる分野に児童福祉の奉仕者として自覚を迫られる立場にあります。幸いに肢体不自由児に対する地域社会の理解、認識は深く浸透しつつあります。国の施策・予算も不十分な現在、地域社会の協力は貴重で、福祉の現場に携わる者の強固な支えになっております。

施設への課題はまだ山積し、解決には相当の時間・労力を要するでしょうが、今後とも障害に悩む子どもたちをご指導、お力添えを賜りますようお願い申し上げます。

本校（肢体不自由児）における歯科保健教育の現状

鹿児島県立皆与志養護学校長 海 野 広 寿

保健主任 出 野 清 隆

第2領域のテーマは「心身障害児の歯科保健教育のあり方」であります。このテーマは本大会のテーマとしては全く新しい分野でありまして、それだけに本校にとりましても、どこから手をつけてよいか分らず、これまで随分と試行錯誤を繰り返してまいりました。

学校ができて2年目で、教育環境や内容もきわめて不備ですが、勇をふるって会場をお引き受けし、このテーマの研究に取り組んできました。研究内容も実践活動もまだまだ不十分で、忌憚のないご教示をいただければ幸いです。

むし歯予防については、本県ではむし歯の罹患率は全国平均よりも高く、以前から熱心に取り組んできました。むし歯が児童・生徒の心身の健康や発達に多大の悪影響を及ぼし、特に心身の障害児にはその影響の恐ろしさは今さら申し上げるまでもなく、学校教育の中で児童・生徒に「歯の大切さ」や「自分の歯は自分で守る」ことを指導して歯に対する心構えを培うことは健康に生きていく上にきわめて大切なことと思います。

1. 学校設立の経緯と趣旨

本校は、肢体不自由児の学校として、市内皆与志町に、やまびこ整肢学園に隣接して新しく設立された。

本校は現在やまびこ整肢学園で治療中のものをおもな対象としている。

児童生徒数133名、重度、重複児が半数で、障害に応じて適切な教育を行い、子どもたちの生きることへのよろこびと誇りをもたせるよう努めている。

2. 本校の歯科保健教育の実態

(1) 歯科保健教育の基本方針

健康な歯は、健康な身体をつくるために大切な要素となる。特に心身障害児の場合、歯科保健教

病類別一覧表（昭55年4月）

病 名	訪問 学級	小学部	中学部	計
脳性マヒ	19	60	29	106
多発性骨端形成不全		1		1
頭部外傷後遺症	1	1	2	4
脳炎後遺症	2			2
L・C・C			1	1
ウイルソン氏病		1		1
脊椎奇形		2		2
先天性狭頭症		1		1
水頭症			1	1
内反足		1	1	2
骨軟化症			1	1
先天性尺骨癒合症		1		1
その他	4	3		7
小 計	26	71	36	133

障害の実態

	I Q 50 以下測 定不能	単 純 障 害	二 重 障 害	三 重 障 害
小学部 71人	42人	21人	46人	4人
中学部 36人	26人	9人	23人	4人

注：重複障害は、精薄、肢体不自由、病弱、盲、ろうの重なりで考える。（言語障害、情緒障害は1障害としない）

精薄の場合は、I Q 75以下（WISC、WISC—R）とする。

育の重要性を痛感させられる。

本校の昨年度の歯科検診の結果をみれば、90%以上の児童・生徒がむし歯を所有しているが、治療するにしても、障害の重度化、多様化のために十分な治療もできず、保健指導上きわめて大きな問題となっている。

むし歯予防のための指導の充実を図ることは、本校保健指導の重要な課題であり、急務であると思われる。

学校歯科保健教育の指導体制を明確にし、全職員一体となってこの教育にとりくむ。

児童・生徒の障害の実態をふまえ、個々の実態に即した歯科保健教育を進める。

歯科保健教育を学校教育計画の中に位置づけ、学校教育全体を通じて指導する。

やまびこ整肢学園や家庭との連携を密にし、相互の協力により歯科保健指導の徹底を図る。

(2) 歯科保健教育の推進組織

歯科推進委員会	指導計画班	歯科指導計画の検討・作成
	授業研究班	授業内容・指導法の研究、実践活動の検討
	研修班	職員研修、児童・生徒の実技指導の計画
	資料教具班	資料の検討、整備、教具の検討、作成
	環境整備班	環境の整備

推進委員会は、全職員がどれかの班に所属し、各班の世話係8名からなり、全体の企画、各班の連絡調整等を行い、実際の活動は各班を中心に進める。

(3) 指導方針

口や歯の清掃や、望ましい食生活と間食のとり方を主な内容としたむし歯予防対策を進める。

健康診断などの結果に基づき、歯や口の健康状態を理解させ、事後措置に関する指導の徹底をはかる。

やまびこ整肢学園との連携を密にし相互の協力により指導実践の向上に努める。

(4) 指導目標

自分の歯や口の健康状態を理解させる。

上手な歯のみがき方や、むし歯の予防に必要な食生活ができるようにする。

重度障害児に対し、指導内容の精選に努め個別指導の充実、意識の向上をはかる。

上記の目標を達成するためには、学校における教育活動全体を通じて適切な指導が行われなければならない。特に児童・生徒の心身の障害の程度や実態に即して、学級担任によって個々に適した、計画的累積的な指導がなされ、しかも実践への具体的な指導を心がけている。

(5) 指導内容

自分の歯や口の健康状態に関する指導

- ・歯、口腔の健康診断とその受け方
- ・歯、口腔の病気や異常の有無と程度
- ・歯、口腔の健康診断と事後措置
- ・歯のみがき方に関する指導
- ・上手な歯のみがき方
- ・上手なうがいの仕方
- ・上手なブクブクうがいの仕方

むし歯の予防に必要な食生活に関する指導

- ・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

歯や口腔の病気と全身の健康との関連に関する指導

(6) 歯科保健指導計画

年間指導計画作成の基本的な考え方：小学部では、総合学習、中学部では、学級指導として基礎的知識の理解、日常生活実践化への具体的指導を主に計画した。

指導計画作成上留意した点：学期1主題は1単位時間（40分）で計画（重複学級を除く）。カラーテスターによる検査指導を学期1回は計画。重複学級の指導時数は、学期の合計をめやすとし、日常の実際活動は、実態に応じて分割して展開するよう計画。

その他

重複学級、普通学級の下学年、上学年、中学部別の学習内容として固定せず、児童生徒の実態に合わせて弾力的に活用する。

3. 指導の実際

(1) 学級指導における歯の保健指導

歯科保健指導計画に基づき、児童、生徒の障害の程度に応ずる研究体制、研究内容、研究計画等を作った。

研究体制：小学部下学年チーム、小学部上学年チーム、中学部チームのプロジェクトチームによる研究推進を図る。各チーム毎に研究授業、授業研究をすすめる。全体研修による研究推進を図る。

研究内容：本校研究主題——ひとりひとりの能

歯科保健指導計画（小学部低学年，中学部は省略）

重複学級				小学部			
段階	主 題	指 導 内 容	時間	月	主 題	指 導 内 容	時間
1	きれいな お口	A いやがらないで指示や介助に応ずる B 「きれいなお口」 ・ 口の中調べ ・ 口のまわりや口の中の清潔 「うがい遊び」 ・ ブクブクうがい ・ ガラガラうがい	2・ 1/2	4	歯みがき	歯ブラシの持ち方使い方 うがいのし方	1/2
				5	自分の歯	歯の検査の受け方 自分のむし歯 歯ならび	1/2
				6	たいせ つな歯	歯の働き じょうずな歯みがき カラーテスターによる検査	1
				7	きまり よい歯 みがき	歯みがきの反省 規則正しい歯みがき 夏休みの実行表作成	1/2
2	たの しい 歯 みが き	A 「くち」や「は」などがわかる B 「歯みがき遊び」 ・ 歯みがきの道具 ・ 歯みがきのし方 「たのしいおやつ」 ・ おやつを食べ方 ・ おやつと歯みがき	2・ 1/2	9	いろい ろな歯	夏休み中の歯みがきの反省 歯の名称 歯のつくり	1/2
				10	歯と健康	健康な歯 歯の働きと役目	1/2
				11	むし歯の ようす	むし歯のいろいろ ひどくなったむし歯 カラーテスターによる検査	1
				12	新しい歯	子どもの歯と大人の歯	1/2
3	きれいな 歯	A 指示や介助に(すすんで)応ずる B 「きれいな歯」 ・ うがいや歯みがきのし方 ・ あとしまつ (手や顔のふき方や道具のしまつ) ・ 歯調べ	2	1	おやつと むし歯	むし歯になりやすいおやつ おやつのととり方 ブクブクうがいのし方	1/2
				2	歯と 食べもの	歯を強くする食べもの	1/2
				3	歯と くらし	歯みがきの反省 カラーテスターによる検査	1

力や特性に応じて意欲を高める指導はどのようにすればよいか。

実態調査をする。年間指導計画を活用し研究推進を行う。本校の実態に即したものを研究してい

く。養護学校、肢体不自由児学校の「学級指導」の研究を行う。

研究計画：第1次研究（4～7月）プロジェクトチームによる授業研究（実験授業等）。全体研

児童の実態例（小学部下学年）

氏 名	遠 城 寺 式 発 達 検 査							身体の障害と性格の所見
	項 目	移 動	手	基本的	対 人	発 語	言 語	
K・S 年 齢 (6：9) 男	a 発 達 年 齢	0：6½	2：4½	2：1½	2：4½	3：6	3：2	・C・P 両上下肢けい直 短時間座れる 排泄は介助 バギー車使用 四つんばい おこりっぱい あきやすい どうにか話せる 弱虫
	b 発 達 指 数	7.5	35.0	31.3	35.0	52.5	47.5	
	c 歯みがきと 知的所見	・ことばで表現はできる。ぬり絵ができる。3色の色別はできる。 ・歯ブラシでみがくことができる。ブクブクうがいが少しできる。						
T・H 年 齢 (6：10) 男	a	0：10½	3：10	P	P	3：10	4：6	・C・P 両上下肢けい直 排泄は一部介助 上肢は比較的好く、言葉は明瞭 温順 おっとり型 伝い歩き、ひざ立歩行 四輪車使用
	b	12.2	56.1	P	P	56.1	65.9	
	c	・日常生活上の知識は豊かである。ひらがなの読み書きができる。 ・ローリングでだいたいみがく。ブクブクうがいができる。						

修による全員の共通理解を図る。（研究授業——普通学級・重複学級、各1クラス程度）

第2次研究（9～3月）プロジェクトチームによる授業研究を行う。全体研究による全員の共通理解を図る。（各チーム1学級ずつの研究授業）

実態把握をどのようにしたか：養護学校——特に本校のような肢体不自由児学校において実態把握は不可欠のものである。実態を把握するために、上のような「遠城寺式発達検査」等による実態把握もする。

ねらいをどのようにとらえたか：障害の程度がひとりひとり異なるため、個に徹した学習を行うようにした。

1 単位時間の授業目標例

（小学部下学年 普通学級）

全体目標：雨の様子、つゆ時の身体や、歯科衛生について留意させ、歯みがきを楽しく練習させる。

個人目標：

K・S 自由に歯みがきができ、自信をもって意志表示ができるようにする。

S・T 歯ブラシを握ることができ、リラックスした座位を保つ。

学級指導のあり方について：障害・病状の軽い児童・生徒の学級を普通学級といい、程度の重い学級を重複学級という。

中学部では、「学級指導(保健)」学習、小学部は「総合学習」として養護・訓練の内容を基本とした学習内容として扱っている。中学部が教科的内容を取り扱うのに対し、小学部では生活科学習的内容、つまり合科・統合された指導内容のものを取り扱っている。

6月教材「あめふり」の中での歯みがき指導の例（小学部下学年 普通学級）

主な指導内容（生活科具体的内容）

- A・自分で歯みがきをしようとする。（基本的習慣・健康と安全）
- B・つゆ時の衛生（健康と安全）
- C・かたつむり・かえる等を見たりして遊ぶ。（自然）
- D・聞かれたら、見たこと、聞いたこと、遊んだことを話す。（交際）
- E・指示されて学習用具や遊び道具等の後片づけをする。自分の持ち物を整理する。（手伝い・仕事）
- F・あいさつの号令をかける。（役割）

G・先生のいっつけを守る。(きまり)

H・晴・雨・くもり等の天気がわかる。(自然)

I・教師の指導で友達と簡単な遊びをする。(遊び)

1単位時間の指導の展開にあたって：40分授業を原則とするが、学級の実態や児童・生徒の状態に応じて指導の展開を行う。重複学級や小学部下学年学級では興味・関心を長時間持続させることがむずかしい。

- ・障害の程度に応じた教材・教具を選定し、可能性の中での指導をすすめる。
- ・興味・関心・意欲を高めるための指導の工夫。
- ・障害の程度に応じた自作教具の開発と活用。
- ・重度の学級では、毎日の総合学習の中に位置づけて日常生活化を図る。

評価をどのようにしているか：ひとりひとりに応じた指導を行うもので、評価も個に応ずる。全体的評価の中に、そのような意図をもつ内容を取り入れている。知的評価や技能評価だけでなく、どのくらいやろうとするようになったかの行動評価、心理状態を考える評価等の研究も現在すすめる必要を感じている。

実践化への手だての工夫

- ・できるだけ自分でみがくように指導する。
- ・養護・訓練、他教科等の指導時間や内容との関連を図り指導をしていく。
- ・学園(施設)との連携を密にし、連絡帳、口頭により習慣化するように指導していく。
- ・目や耳を通しての意識化・実践化を図る。

子どもの変容：以上のような点について指導をすすめた結果、次のような変容がみられた。

- ・歯みがきで、むし歯予防をしようとする意識や態度がみられはじめた。(遠足にも歯ブラシを持参)
- ・介添を必要とする子どもたちも、介添者による歯みがきに参加する。(例、歯ブラシを握らせると口にもっていく。ウォーターピック・電動歯ブラシの使用に慣れてきた等)
- ・歯みがき調べ表を通して、自分の行動に自信をもってきている。

(2) 学校行事での歯の保健指導

全校いっせいの歯みがき指導

歯科衛生学院と学校歯科医の協力により本年度は6月9日に実施した。

歯科衛生学院の生徒によって、むし歯予防の紙芝居や人形劇のあと、ひとりに歯科衛生士ひとりがつき、マンツーマンの刷掃指導を学習した。

むし歯予防についての講話とスライド上映(職員研修)

県の学校歯科医会の協力で5月19日に職員を対象に研修会を実施した。

校内における授業研究

1学期2回、2学期1回の校内歯科保健の授業研究会を実施した。

児童・生徒会での活動

児童・生徒会組織の中に専門部会として保健体育部会を設置しており、毎学期2回の会合で保健体育に関する問題を討議している。

年度当初の保健体育専門部会では、1年間の努力目標、月毎の努力目標と活動内容を検討し、決定している。

月の努力目標は、全校朝会で専門部長が発表するが、各学級(小5年以上)の代表は、決定事項を学級会等で発表し、徹底化をはかる。

本年度は、むし歯予防に重点をおき、中学部の生徒を中心にしてむし歯予防のポスター作成、掲示により、児童・生徒の関心を高めるようにしている。

(3) 歯科検診

本校では春と秋の2回、定期的に歯科検診を実施している。

歯科検診後、むし歯予防と治療促進のため次のような措置を行っている。

歯科検診終了後、養護教諭から歯の個人カードを各担任にわたし、参考資料とする。

学校歯科医や、やまびこ整肢学園の歯科衛生士と相談し、治療計画を作成する。

毎月の保健だよりで、むし歯予防の啓蒙を実施する。

学校保健委員会では、健康診断の結果を分析し、やまびこ整肢学園、父兄、学校と協力し、その改善の対策を検討している。

歯科検診集計表（乳歯・永久歯）

		1年	2年	3年	4年	5年	6年	中1	中2	中3	合計
昭 55 年 5 月	未処置歯のある者	7	7	9	9	7	8	7	6	5	65
	処置完了者	2	2	1	3	4	4	6	4	4	30
	処置} ともになし	1	2	2	0	0	0	2	1	1	9
	未処置} 未検者				1	1					2
昭 55 年 9 月	未処置歯のある者	8	8	10	8	3	6	8	3	4	58
	処置完了者	1	1	1	5	8	6	5	6	5	38
	処置} ともになし	1	2	0	0	1	0	1	2	1	8
	未処置} 未検者		1					1			2

（4）むし歯予防の実践化

歯みがきカレンダー：歯みがきの意識づけ、習慣形成の目的で歯みがきカレンダーを作成し、各学級に保管し、朝の学級会で担任が歯みがき調査のあと、自分でカレンダーに色をぬる。手が不自由で記入できない児童・生徒は友だちや担任が色をぬり完成している。

休み中のむし歯予防：歯みがきカレンダーを持ち帰らせ、学園の職員の協力で、歯みがきカレンダーの記入と指導励行を依頼して効果をあげている。

歯みがきは、毎食後3回は実施するよう指導し、学園とも十分な連絡をとり励行してもらっているが、児童・生徒の実態からみても、約半分の児童・生徒は自分で歯みがきができず、学園や学校職員の介添が必要で、困難な点も多い。間食（おやつ）については、学園の栄養士や歯科衛生士の協力で、内容、回数についても、よく考えてもらっている。

目で見える歯科保健資料の活用：資料教具班を中心に、全職員による自作パネル板を廊下に掲示する。

学校歯科医の協力で、児童・生徒の歯型を作成してもらい、自分の歯の様子やむし歯の現状を実際に歯型でみせる。

歯みがき用具の保管箱：全職員によって歯みがき用具の保管箱を各学級に1個作成した。移動式

で歯みがき指導の全用具がほぼ収納される。

また関連教材として、歯みがき台（重複学級）や、電球の点灯によって自分のわるい歯がわかる歯の図式模型も作成した。

歯みがき動作の実態調査集計

歯をみがく	小1	小2	小3	小4	小5	小6	計	中1	中2	中3	計
正しくみがける	2	2	10	8	7	7	36	7	5	6	18
多少はみがける	5	3	2	1	3	3	17	5	4		9
歯ブラシをくわえる程度	1	3		3	1	2	10	1	2	1	4
全然できない	2	3			1	1	7	2		3	5
みがけない理由											
手の機能がよくない	6	7	1	2	3	4	23	4	6	3	12
指示がよくわからない	2	2	1	1	2	2	10	4		1	5
その他				1			1				

4. やまびこ整肢学園との連携

定期連絡会：毎月1回実施する。

保健部連絡会：学期1回定期的に開催する。

また学校保健委員会は年2回開催する。組織は、学校側13名、学園側5名、PTA3名、学校医6名、児童・生徒5名である。

養訓部連絡会：学期1回計画、相互研修等と指導の充実を目ざしている。

日常の連絡・連携：学校運営等の全般的な事項は、小中学部の両主事がするが、保健関係については養護教諭と学園の医師（学校医）、婦長とが常に連携をとる。

5. 今後の課題

本校は学校創立2年目で歯科保健の取組みも今やっとその出発点にあるといってもよい。

以下に反省や今後の課題とすべき点について述べてみたい。

（1）歯の保健指導の位置づけ

むし歯予防の教育活動を本校においては特別教育活動、特に学級指導（総合学習）を中心に指導しているが、教科領域の中での有機的な位置づけを明確にし、総合的継続的な指導をすすめるための指導計画を確立していく必要がある。

（2）学級指導

本校の児童・生徒の実態を考えて歯の保健指導

を計画、指導内容を4ブロック（小学部下学年、上
学年、中学部、重複学級）について作成したが、
試行錯誤の段階であり、より実態に即した指導計
画の検討、修正、改善、指導法の研究や、資料、
教具の整備に努めなければならない。

（3）むし歯予防の実践化

むし歯予防（歯みがき、間食）の習慣化、生活
化については学校での指導には限界がある。重複
障害児や自分で歯みがきのできない児童生徒につ
いては、職員の介添による歯みがきを実施してい

るが、子ども同士の協力体制や有効な器具の使用
等も、研究実践していく。

（4）おわりに

本校では、やまびこ整肢学園、学校歯科医の協
力で治療については比較的恵まれているが、一般
には障害児の歯科治療は困難で、簡単に治療をう
けることができない。なんとか、国、県、市等の
行政の力で障害児受け入れの治療機関の増設、配
置と、障害児の歯科保健に関する研究機関や設備
の積極的な育成をお願いしたい。

やまびこ整肢学園における歯科保健活動

やまびこ整肢学園歯科衛生士 瀬戸上 ユウ子

はじめに

子どもたちの口腔衛生指導を始めて5年半です。以前は、分教室制で学校歯科検診もなく、ボランティアの歯科検診に頼っていた。昭和54年4月、県立皆与志養護学校が隣接開校され、昭和54年5月8日に初めての学校歯科検診が行われた。障害児の全員就学が叫ばれ、実施され、他県に先駆け鹿児島県は、身障児(者)の歯科医療に取り組み、成果を得つつあるということで、過去5年間の報告をさせていただきます。

1. 環境

西鹿児島駅から12.4km、四方を山に囲まれ、自然がたっぷり残された静かな環境で、敷地17,124m²建物5,191m²あります。

2. やまびこ整肢学園の実態

収容児童170名の病類ADLは表の通りであり、年齢別、障害程度別に3病棟7部屋で入園生活を送っている。職員は127名である。学童児は、隣接の県立皆与志養護学校へ廊下沿いに通学し、中卒児においては園内作業棟で作業訓練に励み、未就児は保育などそれぞれ整形外科的診療やリハビリテーション、生活指導、訓練を受けながら、毎

日規則正しい入園生活を送っている。

表1 主要病類別 ADL 別入園児童数

(昭和55年9月1日現在)

		食事	脱・着衣	洗面	大・小便	入浴	歩行	言語	計
脳性マヒ (133名)	○	11	3	4	4	7	14	41	84
	△	76	62	52	52	37	25	40	344
	×	45	67	76	76	88	93	52	497
	▲	1	1	1	1	1	1	0	6
その他 (37名)	○	10	10	10	8	5	12	16	71
	△	12	6	5	7	9	4	3	46
	×	14	20	21	21	22	20	18	136
	▲	1	1	1	1	1	1	0	6
合 計 (170名)	○	21	13	14	12	12	26	57	155
	△	88	68	57	59	46	29	43	390
	×	59	87	97	97	110	113	70	633
	▲	2	2	2	2	2	2	0	12

食事から歩行の項目については

独りでできるもの……………○

相当介助を要するもの……………△

完全に介助を要するもの……………×

言語の項目については

分るもの……………○

時々分るもの……………△

分らないもの……………×

治療の過程(ギブス、けん引等)

できない場合……………▲

表2 入園児童の
知能指数状況
(昭和55年
9月1日現在)

知能指数	児童数
75以上	15
75以下	20
50以下	41
35以下	3
測定不能	27
未 検	64

表3 病類別・年齢別入園児童数・収容者(昭和55年9月1日現在)

病類	脳性マヒ	先天性股関節脱臼	二分脊椎	脳水腫	その他先天性疾患	外傷後遺症	くる病	その他	計	比率	児童収容定員	昭和54年度入園児童数	収容率
年齢													
0～5歳	9	1	2		2			5	19	11.18			
6～12歳	66			1	7	2		9	85	50			
13～15歳	31	2			1	1	1	2	38	22.35	170名	16,942名	99.658%
16歳～	27				1				28	16.47		62,010名	
計	133	3	2	1	11	3	1	16	170				
比率	78.2	1.8	1.2	0.6	6.5	1.8	0.6	9.4	100%				

3. 歯科保健活動の推移

昭和39年開設以来、障害の原因である主症状へのアプローチが優先して、歯科は全くといってよいほど野放しで、刷掃行為も行われなかった。

昭和45年から、鹿児島県歯科衛生士会のボランティア活動で学園の歯科保健活動に灯がともされたが、それは、毎年1回1日の奉仕活動だった。当時は不自由な子どもたちが他の患者さんに迷惑をかけないかとさんざん気を使い、子どもたちを思うとそうも言っておられず、医療機関の開拓に駆け回り、やっとの思いで市立病院で受診できた。他医科に比べ歯科面はほんとうに悩みの種だったと、当時の苦勞を総婦長は語ってくれた。

治療が困難で医療機関の選択に苦慮する、口腔内疾患による精神的苦痛を無視できない、2次的疾患の予防、口腔内感染防止、基本的生活習慣の樹立といったニーズの下に、昭和49年に歯科衛生士が導入され、やまびこ整肢学園の歯科保健活動が開始された。

4. むし歯予防実践化、習慣化への取組み

口腔衛生に対する動機づけは感じられるものの、子どもや職員も認識は薄く、特有の臭気に悩まされ、歯垢歯石はつきほうだい、歯肉腫脹や出血がひどく、ある子どもは、永久歯27本が残根状態というひどいものだった。

歯科室の存在をPRし、名前を覚えながら、歯口清掃、歯石除去、衛生指導（紙芝居、模型による指導、その他遊びを取り入れたもの）に明け暮れた。

最初は病室に出向いたが効果的でないため、部屋ごとに時間割を組み、できるだけ多くの子との接触に心掛けた。子どもたちも「自分の歯は自分で守ろう」と互いに励まし合うようになった。

5. 児童の実態

言語

全く話さない 21%

単語程度 19%

何とか会話ができる 19%

普通に話せる 41%

咀嚼機能

全くかまない 25%

規則正しい下顎の上下運動ができない 5%

よくかみきれない 29%

普通にかめる 41%

閉口

水を含めない 34%

水は含むがすぐもれる 14%

ブクブクできる 52%

舌の動き

動かない（指示がわからない）19%

指示通り動かさない 66%

わりと自在に動く 15%

検診結果（人数）

年	むし歯なし	処置完了者	未処置歯ある者
50	1	5	164
51	8	16	146
52	14	41	115
53	11	56	103
54	13	59	98
55	15	57	98

6. 歯科保健活動の全体構想

(1) 歯科保健委員会

学校、学園、家庭の連携で園児のむし歯予防による健康管理をテーマとする。

歯科保健委員会 { 健康管理：病棟・病棟婦長・看護婦
生活指導：主任保母・部屋担当保母・生活指導員
食事指導・献立、調理：栄養士・調理士
歯科衛生指導：児童保健委員

(2) 児童保健委員会

自分の歯は自分で守ろう、食べた歯をみがこうがテーマである。

・児童保健委員会は、放送（毎食後、テープ「歯みがきさん」を流す。就寝前は特に歯みがきを呼びかける）、連絡（歯みがき状況を常に歯科室に報告する）、記録（歯みがき状況の記録および委員会の記録）、巡視（歯みがきの呼びかけ、それぞれ決められた部屋での指導、介助を分担

し、助け合う)に分かれ、毎月1回開く。

7. 発達段階に応じた歯科保健指導

(1) 重複障害児に対する歯科保健指導

対象児は重複障害未就児 11人、訪問教室 17人、重複障害学童 45人、重複障害中学生2人で3分の2はなんとか歯ブラシを動かせるが、全介助を必要としている。

いやがらないで介助を応じられる、刷掃行為が解ようになる、常に話しかけ、体に触れ反応をみながら接する、すすんで介助に応じるようになる、を目標にすすめている。

(2) 軽症児保育における歯科保健指導

6歳3人、5歳4人、4歳3人、3歳3人、(介助不要児6人、介助・助言を要する児7人)。

各部屋で朝夕指導されていることを前提として指導する。食物と歯と健康について、うた、紙芝居、テレビ、おはなしを通して理解させる。各種行事を通して実際行動の中で直接指導を行う。歯みがきをはめ、歯みがき表に記入し、自覚ある行動として習慣づけられるのを助長する。

(3) 軽症児に対する歯科保健指導

未就学10人、学童64人(完全自立40人、助言を要する27人)、中学21人(自発的であるが準備を要する13人、助言・半介助15人)

口腔衛生に関する個人指導を行う。偏食、歯と食物と健康や食べ方など自分の歯を意識させ歯の尊さを充分理解させる。カラーテストによる評価をする。

8. 歯科保健管理

(1) 食生活管理

園児 170名の3度の食事を3交替、7人で調理に当たる。

学校、病院、施設等では、各栄養士によって性、年齢、病状により、個々の適正量が決められている栄養所要量を基に、荷重平均栄養所要量が算出される。当施設の場合、これに基づくと、平均してカロリー1,980cal、蛋白質68g、カルシウム0.6g、鉄10mg、ビタミンA 1,479IU、ビタミンB₁ 0.8mg、ビタミンB₂ 1.1mg、ビタミンC 44

mg前後と計算し、献立を作る。成長期で運動機能障害を持つので、運動不足の肥満や、不随意運動による消耗も考慮し、障害に合わせた食事の形態も大切になる。

歯の健康と食事を考える時、最初に糖分の摂取が問題で、適量の与え方に気をつけ、できるだけ淡味に調理するようにしている。

また、調理の砂糖は現在1日平均10～17gである。一般に、1日30gが所要量とされるから、おやつや飲料を考慮すると大体範囲内といえよう。

(2) 歯科治療

現在、学童児、未就児、中学生を含む6～8名を毎週1回歯科医院に連れて行き、治療をさせる。

治療には協力的であり、行くのを楽しみにしているくらいである。原則として、刷掃の習慣づけができていて、早期治療を要する子を優先する。

9. 皆与志養護学校との連携

隣接しているため、連絡がとりやすく日常の連絡は、養護教諭と各部屋の管理者(病棟婦長、看護婦、保母)が学校からの連絡簿を通じて行っている。また、登校介助の際、口頭で行う場合もある。

毎月1回は定期連絡会を実施し、運営、療育等について、双方の基本方針を協議している。学期1回定期的に保健部連絡会、学校学園合同研修会も開催され、児童生徒の疾病予防、保健指導面の相互連絡を充分行い、互いの意識の向上、指導上の疑問点の解消に役立っている。

おわりに

月1回の面会日にかし類、ジュース類が氾濫しているのを目撃する。今までにも、面会日にプリントで食後の歯みがきを指導したこともあったが、満足な結果は得られなかった。

学校教育の中に歯科保健が取り入れられ、子どもたちも今まで以上に認識し、自治活動のひとつとして取り組んでおり、学園側も、さらに管理体制を強化し、歯科保健活動を実施している。父兄への歯科衛生思想の啓蒙にもつながるならば、効果はさらに高まるだろうと確信している。

在宅心身障害児の養護学校の立場から

学校歯科保健指導車による特殊教育学校への対応の展開例

神奈川県歯科医師会

加藤増夫 矢島敏夫 前沢進 上田譲 後藤勉 森田純司 一戸俊治 谷幸信
藤木昇 松沢昭生 安西順一 加藤恵美子 鈴木静 田中普也 貴志淳

1. はじめに

学校歯科保健を推進していくうえで、地域保健との脈絡が、その効果をあげる要因のひとつである。地域医療機関に恵まれない、歯科医療を受けにくいものの対策を非常に重要な施策として考えなければならない。

神奈川県歯科医師会は昭和25年以来、大型診療自動車による巡回診療を実施、40年に県教育委員会から本会に委託で運営されるようになった。

2. 沿革の概要

神奈川県では昭和20年に進駐軍の払下げジープに歯科診療用具をのせて、児童・生徒の巡回診療を行った。

25年に第1号の診療車が完成し活動を始めた。

嘱託医が初期う蝕の充填、要抜去乳歯の抜歯、予防的措置として歯口清掃指導、フッ化物歯面塗布を有料で実施した。

学校保健関係業務が衛生部サイドから県教育委員会に移管された時点で昭和40年4月、第3代目の診療車両が完成、神奈川県学校歯科保健指導車となり、年間180日の出動態勢がシステム化された。同一学校に2日間配置されるため、年間90の小・中学校が対象になる。委託費は、事務費・歯科衛生士2、3名雇用費・歯科医師乗務費、つまり運営費が55年度1,000万円を越えた。診療行為をふくめて、すべてが無料で運営されている。

40年は、県衛生部が乳幼児歯科保健対策として神奈川県歯科保健指導車を完成した年でもある。

神奈川県は、年少者の歯科保健に対応するため2台の大型車両による移動診療所、移動歯科保健サービス機関を保有することとなった。

行政サイドにおける機構は2段階である現状

から、地域保健での予防活動は、本県ではこのパターンが続いていくものと思われされる。

第4代目の車の老朽化に伴って、神奈川県教育委員会は、54年度文部省「学校歯科保健指導車の建造に関する補助金」をうけて、第5代目「神奈川県学校保健指導車」を約2,000万円の製作費で55年3月完成した。

3. 事業計画の策定

県歯科医師会は、神奈川県教育委員会から年間事業日程が来たら、各支部の担当者打合せ会を2月末日に開き、分担を決定し県教育委員会に報告する。乗務歯科医師の決定は、各支部の担当者に委ね、毎月20日までに翌月の乗務歯科医師の名簿表を作り、県教育委員会に報告する。

乗務歯科医師への乗務依頼通知、手当金の送金も県歯科医師会が行う。

歯科衛生士は、決定した乗務歯科医師に乗務の3日前までに、電話で乗務の日時、学校名、待合せ場所の確認や持ち物の連絡をする。学校の養護教諭にも事前に電話で、指導車の到着予定時間、診療内容、用意してもらう物等の連絡をとる。

4. 本県における就学指導体制

県教育委員会は、心身障害児の適正な就学を実現するため、就学指導関係各機関の組織の充実、機能の明確化を図り、各機関の相互関係を体系化して、県における心身障害児の就学指導体制を整備し、次のような要綱を作った。

神奈川県心身障害児就学指導委員会要綱(設置)

第1条 心身に障害を持つ次年度就学児に対し、障害の種類・程度・状態等に応じて適正な就学

神奈川県学校歯科保健指導車の構造と設備

車	形 式	いすゞ J C R 420 型 (改造)
	定 員	8 名
体	総 重 量	7885kg
	車 両 重 量	7445kg
高	長 さ	8410mm
	高 さ	3160mm
幅	幅	2460mm
	色	クリーム・ブルー
設 備	電 源	キャブタイヤコード 30m 可搬型ケー ブルリールに巻き付け 2 台 (1 台は クーラー専用), 接続用として先端ワ ニ口及び平行プラグ付コード (2 m) を各 2 本, 外線引込み用コンセント は, 左側出入口前とし, 防水型とす る クーラー電源導入は専用回路
	照 明	A C 100 V 20 W 8 個 D C 補助灯付き
	冷 房 装 置	チアフルセンサー Y W D - 22 C V 約 2000 kcal/h セパレートタイプ 2 基 ダッシュ盤部にカーエアコン
	暖 房 装 置	ウエバスヒーター M85 H
	清水タンク	ステンレス製タンク 約 120ℓ
	汚水タンク	ステンレス製タンク 2 個 約 120ℓ
	自家発電機	オーナン発・発型式 5.5 W H S 3 A R 左側後部に防音を考慮して取り付け
	バッテリー	12 W 操行用 24 V

指導を行うため、神奈川県心身障害児就学指導委員会（以下「県就学指導委員会」という。）を、また、県就学指導委員会の機能をより効果的に発揮し、適正な就学指導を行うため、神奈川県心身障害児地区就学指導委員会（以下「県地区指導委員会」という。）を、表 1 のように設置する。(表省略)

(所掌事項)

第 2 条 県就学指導委員会は、つぎに掲げる事項を行う。

(1) 心身障害児の就学にかかわる調整を行うこ

歯 科	歯 科 用 ユ ニ ッ ト	2 台 給排水 BOX も含む
	医 師 用 椅 子	2 個
	タービン用コンプレッ サー	1 台 750W
	歯 科 用 キャ ビ ネ ッ ト	1 台
	超 音 波 洗 条 器	1 台 40W バー類 クランプ等の洗条
	乾 熱 滅 菌 器	1 台 60W バー類 クランプ, 綿花等の滅菌
	超 音 波 歯 石 除 去 器	1 台
	器 械 消 毒 済 ケ ー ス	1 台 紫外線による保管 器 消毒済の器具の保管
	超 音 波 消 毒 器	1 台 300W
	ガ ス 湯 沸 器	1 台 プロパンガス使用
設 備	冷 蔵 庫	1 台 薬品の保管
	歯 科 用 一 般 器 具	1 式
	消 毒 器 材 ・ 薬 材	1 式
	アマルガム充填器具・ 薬材	1 式
	乳歯抜歯用器具・薬材	1 式
	応 急 処 置 用 器 材	1 式
	フ ロ リ デ ー タ ー	2 台 フッ化物塗布器
	酸 素 吸 入 器	1 台
指 導	ス ラ イ ド 映 写 機	1 台 リモコン付デラ イトコガビジョン (完全自動白昼映写機)
	集 団 指 導 用 教 材	顎模型 2 個 大型歯ブラシ 2 本 スライド各種
	歯 牙 発 育 模 型	3 組
	歯 科 教 材 掛 け 図	1 組
	ピ ラ ガ ー ラ ン プ	1 台
	そ の 他	カラーテスター (液状・錠剤) 手鏡

と。(2) 県立盲・ろう・養護学校長からの依頼事項について、協議を行うこと。(3) その他、就学指導委員会が必要とすること。

2 県地区就学指導委員会は、つぎに掲げる事項を行う。

(1) 市町村教育委員会から報告のあった県立盲・ろう・養護学校対象児の就学予定校を決めること。(2) 市町村教育委員会との連携をとり、必要によって指導および助言をするこ

と。(3)心身障害児の就学にかかわる市町村教育委員会間の調整を行うこと。(4)その他県地区就学指導委員会が必要とすること。

(構成)

第3条 県就学指導委員会は、つぎに掲げる委員20名以内で構成する。

(1)医師および学識経験者 (2)県地区就学指導委員会の委員代表 (3)県立盲・ろう・養護学校長(校種別各1名) (4)行政関係者 (6)県特殊教育研究会代表

2 県地区就学指導委員会は、つぎに掲げる委員25名以内で構成する。

(1)医師および児童相談所長 (2)盲・ろう・養護学校長 (3)特殊教育担当指導主事 (4)市町村教育委員会関係者代表

(委員)

第4条 県就学指導委員会および県地区就学指導委員会の委員は、神奈川県教育委員会教育長(以下「教育長」という。)が委嘱または任命する。

2 県就学指導委員会および県地区就学指導委員会に、それぞれ委員長、副委員長および委員会を置く。

3 県就学指導委員会および県地区就学指導委員会の委員長、副委員長は、それぞれの委員会の委員の互選による。

4 委員長は会議の議長を務め、それぞれ県就学指導委員会および県地区就学指導委員会を代表し公務を総括する。

5 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があったとき、その職務を代行する。

6 県就学指導委員会および県地区就学指導委

員は、必要に応じて関係者の意見を聴取することができる。

(任期)

第5条 委員の任期は2年とする。ただし、途中で委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(会議)

第6条 県就学指導委員会および県地区就学指導委員会は、それぞれの委員長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上の出席をもって成立する。

(就学指導)

第7条 別に定められている就学指導基準に準拠する。

(秘密保持)

第8条 委員およびこの委員会に招致された者は、職務上知り得た秘密をもらしてはならない。

2 会議は、非公開とする。

(庶務)

第9条 県就学指導委員会および県地区就学指導委員会の庶務は、事務局において処理する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関して必要な事項は、神奈川県教育委員会教育長が別に定める。

(付則省略)

5. 過去5年間の「学校歯科保健指導車」の実績

昭和50年度以来の実施状況は下表のとおりである。55年度は養護学校をふくめた特殊教育学校35校のうち20校に出向した。

特殊教育学校診療状況

年 度	実施校	実 施 日 数	検 査 人 員	実 施 人 員	抜 歯	洗 淨	充 填	研 磨	応急処置	サホライド	歯石除去
50	5	10	174	148	24	11	76	79	2	320	12
51	6	14	250	210	19	14	136	118	3	142	370
52	9	22	379	332	52	32	298	270	10	159	534
53	13	26	474	362	32	27	290	262	16	277	640
54	20	36	673	607	75	56	515	480	20	353	1274

第3領域

学級指導を中心とした歯の保健指導のあり方

会場 鹿児島市立草牟田小学校

研究発表

学校経営における歯の保健教育のあり方

鹿児島市立草牟田小学校長 酒匂京隆

学級指導を中心としたむし歯予防の進め方

鹿児島市立草牟田小学校保健主任 松村睦朗

家庭との連けいを深めながらむし歯予防をどのように進めるか

鹿児島市立平川小学校教務主任 中島芳夫

埼玉県における「むし歯予防の手引き」の研究

埼玉県教育委員会指導主事 小林春美

埼玉県歯科医師会理事 沢辺安正

研究協議

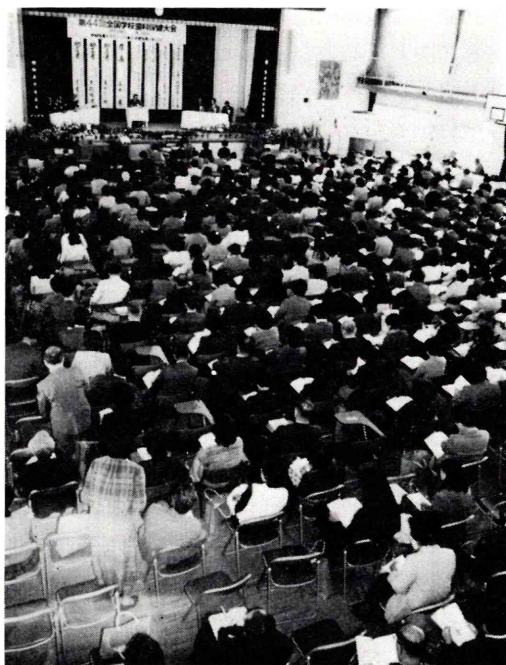
学級指導を中心とした歯の保健指導のあり方

座長 日本大学松戸歯学部教授 森本基

助言者 文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田瑩一郎

鹿児島県学校歯科医会理事 大殿雅次

鹿児島県教育庁保健体育課保健係長 遠屋菊男



第3領域の参加者たち



草牟田小学校

あいさつ

九州地区では初めての全国学校歯科保健大会が、史と景のまち鹿児島市において、全国各地から多数の先生方をお迎えして、盛大に開催されますことを、心よりお祝い申し上げます。

本校は、大正13年の創立で、57年の歴史があり、児童の体位・体力の向上と保健安全の指導には、鋭意努力しております。昭和54年度から、県・市の学校病予防対策として、むし歯予防の研究協力校の指定を受け、現在その面の研究実践に全職員一体となって取り組んでいます。

研究テーマとして「学校・家庭・地域社会の三者連携にたった、むし歯予防と健康づくり」を設定しました。

ただ単に、むし歯を予防するために歯みがきを

鹿児島市立草牟田小学校長 酒 匂 京 隆

するだけでなく、食事のとり方や栄養指導、体位・体力の向上につながり、「自分のからだは自分で守り鍛えていく子ども」「自ら考え正しく判断できる子ども」の育成という大きな教育目標をめざしています。

勉強不足で、不十分な点が多いと思いますが、本校の学級指導の授業を公開し、これまでの実践のようすを発表させていただきます。全国各地からお集りの諸先生方の忌憚のないご批判とご指導をお願い申し上げ、ご多忙な中に私どものため、懇切なご指導とご援助を賜りました鹿児島県・鹿児島市の教育委員会、学校歯科医会に心から感謝し、お礼を申し上げます。

学校経営における歯の保健教育のあり方

学級指導を中心としたむし歯予防の進め方

草牟田小学校長 酒 匂 京 隆

保健主任 松 村 睦 朗

はじめに

本校は教職員39人、学級数31、児童1,271人で、城山の北西部にある。

本校の教育目標は下記のようなものである。

1. こんな子どもに育てたい

主体的で創造性豊かな子ども～よく考える子
勤労を愛好し、よく協力する子ども～たすけあう子

保健安全につとめ健康なからだをもつ子ども～元気な子

情操豊かで徳性の高い子ども～心の美しい子
誠実で実践力のある子ども～ねばり強い子

2. こんな学校でありたい

環境が整備された明るい学校

ゆとりのあるしかも充実した生活のできる学校
力強く活動している学校

静かでおちつきのある学校

愛情たふよう信頼に満ちた学校

3. こんな教師でありたい（教育目標を実現するために）

教育に生きがいを感じ、専門職に徹した教師

子どもを愛し、子どもとともにある教師

研修意欲にもえ、日々前進する教師

だれからも信頼され、実践力のある教師

あたたかく豊かな心で協力する教師

1. 県、市のむし歯予防推進協力校として

——昭和54年度の研究実践——

(1) 研究主題

学校の全教育活動及び家庭、地域社会との連携を通して児童のむし歯予防の具体的な方法を研究し実践する。

“学校、家庭、地域社会の三者連携にたったむし歯予防と健康づくり”

(2) おもな研究内容

①子どもひとりひとりが自分の歯の健康状態に関心を持ち、身近な生活における歯の健康上の問題を自分で考え処理できるような態度や習慣を養う。

- ・学級指導の年間計画の作成

- ・各学年別指導計画の作成

- ・全体研修：校医による専門的な指導講話、問題解決、学習を中心とした授業研究、資料の検討
・整備・作成、「小学校むし歯予防指導の手引」の研究

- ・児童保健委員会の活動の充実：児童の自主的活動の促進

②家庭におけるむし歯予防についての意識を啓蒙し、家族ぐるみのむし歯予防活動を実践させる。

PTA会員のむし歯予防の勉強会の実施、保健だより、学年、学級だよりの活用、PTA総会、学校参観等を利用する。

- ・PTA保健体育部の取組み：保健だよりの発行、歯ブラシの販売、アンケート調査・集計

- ・むし歯治療の徹底を図る：校医による検診結果の連絡、学級PTA、教育相談等の機会を利用して治療の促進

③学校保健委員会の実践的取組みを図る。

学校と家庭との役割を明確にする組織、活動内容の検討、問題解決に生きて働く運営のあり方、協議された事項の実践化

(3) 研究組織

研究推進委員会は次のように組織した。

- ・研究計画作成部：研究内容の吟味

- ・指導計画部：指導計画の作成、「手引書」の検討

- ・指導法研究部：理論研究、授業と評価の研究

- ・調査・資料研究部：実態調査、情報・資料の取

集

- ・環境整備部：教具教材の活用整備
- ・予防・治療推進部：むし歯予防の家庭への啓蒙
——昭和55年度の研究実践——

(1) 研究主題

①テーマ

学校、家庭、地域社会の三者連携にたったむし歯予防と健康づくり

②研究主題

a. ひとりひとりの特性

学級集団の中で子どもたちは、各人の考え方、知識、理解、態度ともに異ったものを持っている。この子どもたちに自己表現の場を多く与え、適切な指導助言を行い、ひとりひとりの持つ可能性をのばすための具体策を持つことが、その特性を伸ばす活動と考えた。

b. 創造性を育てる活動

子どもたちが主体的、積極的に学習の対象に取り組み、既習の知識、経験、法則等を基にして学習の仕方をいろいろな方向から分析考察し、そこから得られた資料を総合して、新しい知識、概念の思考過程が創造性を伸ばす活動であると考えた。

c. 正しい判断力

子どもたちは、ただ単に知識を通してだけ活動するのでなく、自分の身近な問題を主体的に受けとめ、それぞれの問題解決へ向けて処理、実践していく力であると考えた。

③学級指導における歯の保健指導

a. 研究推進の基本的方針

- ・全職員の共通理解の上に立った研究の実践
- ・本校の研究テーマおよび各教科等の経営方針を中心にした研究活動の中で、学校教育目標の主旨を生かした実践研究の推進を図り、教育方法の改善や新指導要領の内容を考慮した研究の推進。
- ・児童の学力の質的向上や新指導要領の趣旨を生かし、研究を積み上げていく。
- ・研究組織の中での各部の活動を活発にし、有機的に動ける場の設定や組織の改善に努める。
- ・各教科ごとに到達目標を設定し望ましい指導法の研究を推進していく。

b. 研究を進めるにあたっての努力点

- ・ひとりひとりを伸ばす学習指導法の研究をする
- ・各学期ごとに具体的目標を立て、実践をつみあげ、学期ごとの反省を通して研究を深める
- ・視聴覚教材教具の整備充実とその利用法の研究に努める

c. 研究の基本的方向

学級指導は、学校における保健指導の中核的な役割をになうものであり、集団活動であり、実践的な活動の場である。また、ひとりひとりの子どものもつ可能性を伸ばし、社会的な自己実現をめざすものであるから、その指導計画は学校の教育活動全体の構想から出発しなければならない。すべての教育活動の中に、学級指導を関連づけ、指導の展開を図る。

また、県教育委員会編集の「小学校むし歯予防指導の手引」の活用と内容の検討を行い、主題が子どもの実態や発達段階に応じた目標達成にふさわしいものか、子どもが生活現象に積極的に対処できる主題になっているかを検討する。

子どもの生活に密着した題材を選ぶ。子どもたちの学校生活全般において起こる問題をたえず考慮する。

年間指導計画の作成。学校の実態に即し、また、子どもたちの主体的な活動を高めることができるような弾力的な運用可能な指導計画とする。

指導法の工夫をする。ねらいとする生活現象の問題を学級のひとりひとりの子ども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ための指導過程を工夫する。

指導の場面

学級指導・自分の歯や口の状態、歯のみがき方、むし歯と食生活

学校行事・歯の健康診断、むし歯予防週間の指導

児童活動・児童保健委員会、学級会活動

日常指導・朝の会、帰りの会、給食時の指導

個別指導・不正咬合のめだつ子、むし歯の多い子

④ 全体研修と授業の実践を通して

月1回の全体研修の日をきめ、子どもの知識や経験を土台にして、子ども自らの力によって解決、実践化していく指導のあり方を中心に研究をかさねた。

校医による指導講話と県手引書の検討：年度始めの第1回の職員全体研修で、校医および歯科医師会理事の先生による専門的な指導講話を受けてきた。これにより職員のむし歯予防に対する意識が高まり、洗口場に率先して行く先生、染出しのたびに子どもたちの口の中をのぞく先生の姿が見られるようになってきた。学級指導は、学級担任が行うのだから、ひとりひとりの担任が歯科の基本的知識をしっかりと身につけて指導にあたることが大切である。これは、学校教育目標の具体化、むし歯予防の学級経営目標への位置づけ、学級担任の指導力、個別指導などにつながっていく最も大切なものであると考える。

「小学校むし歯予防指導の手引」は日常の指導の参考になることがくわしく具体的に書いてあり、私たちの指導の手がかりとなっている。特に「教師のための歯の知識」欄は、むし歯形成の過程から、歯の働き、構造、予防法までくわしく記載されており参考になる点が多い。

a. 授業の留意点

児童の実態をとらえ具体的な指導をすること。

学校全体のねらいとする方向をふまえたうえで、学級の個性や創造性を生かしていく。

指導の時間を計画的に設定する。

子どもたちに気づかせ、考えさせる時間を充分とるようにする。

資料を活用し、指導法のくふうをはかる。

個別指導へのつながりを配慮する。

学級集団を単位として行うが、究極のねらいは、ひとりひとりの子どもを高めるための指導である。

他教科や領域との関連を考慮する。

子どもたちが意欲的に、主体的に学習に取り組むことが実践化につながっていくのだから、教師側の一方通行の指導の展開は避ける。

b. 1/2単位時間

週時程への位置づけ：土曜日の3校時後、20分

間を学級指導の時間と設定した。

性格：1単位の内容と関連した継続的指導、1単位の指導に関するその前後の指導、訓練性の重視、日常指導、随時指導への導入、偶発的に起った問題の指導。

指導過程：1単位時間との関連や繰り返し指導のねらいを定着させるため、多様な指導過程を考えて指導する。実習、問題の意識化、問題の解決方法。

c. 評価

指導計画：実態と家庭生活の実情にあった内容の計画であり、ねらいや内容は心身の発達に応じて計画されているか、他領域との関連が考慮されているか。

指導法：子どもたちが興味や関心を持ち、積極的に問題に対処しようとする意欲を育てる指導か、ひとりひとりの実践状況を把あくし、個人差に応じた指導がなされているか。

指導の成果：指導のねらいは、どの程度達成されているか、子どもの変容の状態から見て、指導計画や指導法が適切であったか。評価の結果が個別指導や家庭連絡などに活用されている。

以上に留意しながら、計画、実践、評価を繰り返し行っている。学級指導は、自分たちの力で解決し、実践することが大切だから、常に適切な実践カードを準備し、子どもたちに記録させ、自己評価、相互評価に利用している。

4. おわりに

本校は、「ひとりひとりの特性、創造性を伸ばし正しい判断力を身につけさせるための指導のあり方」を研究主題とし、むし歯予防活動を一つの生きた教材としてとらえ、気づき、考え、実践する主体的な子どもの育成を目ざし、実践をかさねてきた。特に、昨年度の反省事項である、管理的面の強調のしすぎ、知識の注入の多い授業等を深く反省し、今年度は「子どもたちひとりひとりを主体的に学習にとりくませるにはどうしたらよいか」を重点的に研究してきた。私たちは、今後、歯を大切にする日常生活を通して、よいことは進んで実行する習慣を身につける実践力を養い、

「自分の体は自分で守る」主体的な子どもの育成に全職員が一丸となって研究実践を重ねていきたいと思う。以下、反省の一端を述べて締めくくりとしたい。

(1) 家庭、地域との連携

①むし歯予防勉強会、保健だより、学級だより、学年だより、学級PTA等のあらゆる機会をとらえて理解と協力を得、家族ぐるみ、地域ぐるみの活動にまで高める努力を続けてきた。しかし第2次、第3次検診のたびに、新しいむし歯をつくる者が多くいることから、今後、家族そろって食べたら歯をみがく運動を積極的にすすめていかなければならない。特に、おやつあとの歯みがきやブクブクうがいの習慣化、おやつの与え方についても、父母の意識を高めていきたい。

②昨年度の健康な歯をもつ子の家庭生活の調査の結果、幼児期から母親によって歯みがきの習慣がしつけられており、また、食生活、おやつとり方等にも十分気を配っている家庭がほとんどであった。幼児期の歯みがきの習慣化が重要で、保育園、幼稚園との連携を深め、むし歯予防の連携の場を広げていきたい。

(2) 指導計画の作成と指導法の研究

①文部省「歯の保健指導の手引」、鹿児島県教育

委員会「小学校むし歯予防指導の手引」を手かかりに、各学年の発達段階、各学年・各学級の実態等を勘案して作成した。今後、主題を見たらねらいのわかる具体的な主題の設定、子どもたちの学校生活全般において起こる問題をたえず考慮しながら、主体的な活動を高めるよう弾力的な指導計画を作成していきたい。

②指導法の研究

学級指導は教師の意図的、計画的指導であるといわれて、学級担任の一方的な指導になりがち傾向も見られた。今後適切な発問の工夫、指導資料の提示の仕方等を研究し、子どもたちに積極的に活動させ、気づかせ、考えさせ、それに対処する行動のしかたを十分理解させ、すすんで実践し行動するような指導を研究していかなければならない。他人の意見を聞き、自分の考えている本音を言う姿勢を大切にしていきたい。

③教具・資料の整備

本校では掛図・歯の模型・スライド等が常備されており、日常の指導に活用されている。学級指導では身近な具体的な資料、具象化した資料（特に低学年）が学習効果をあげることになるので、子どもたちの達成感・探究心・探索行動を誘発するような資料の研究を重ねていきたい。

家庭との連けいを深めながら

むし歯予防をどのように進めるのか

鹿児島市立平川小学校長 岩 下 直

1. 学校地域の概要

鹿児島市の最南端で、西は知覧町、南は喜入町と接し、近くには平川動物公園・錦江湾高校・太陽国体時の平川ヨットハーバー等があり、交通機関としては国鉄指宿枕崎線・国道226号線が走り、交通至便な地域であるが、医療機関は校区内に少なく、日赤病院と昭和53年に診療を始めた歯科診療所だけである。

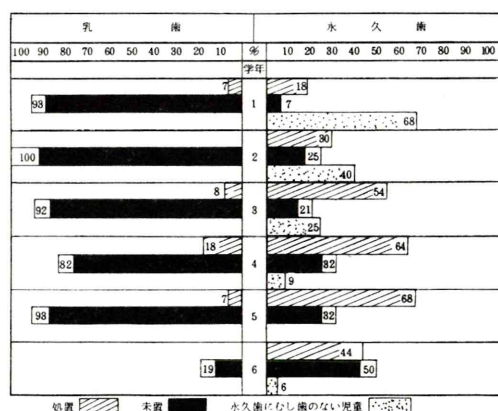
海と山にはさまれた傾斜地で耕地面積はせまく市街地への勤め人が多くなっている。

- ① 児童数130人、学級数6
- ② 職員数15人
- ③ 本校の歯に関する実態

「健康づくり」と歯の保健指導

本校は昭和48年度から、「体力づくりと保健教育の充実」をめざし、51年度からは、健康づくりと主題をかえて、それまでの体育・保健に給食指導を加えて取り組んできた。51年度からは治療よりもまず予防に努力すべきだとの結論に達し、治

児童の歯科保健状況（55年5月）



療を進めるかたわら予防指導に重点をおき、健康教育・健康管理・組織活動の一体化を図りながら、ひとりひとりの子どもが自分の1本1本の歯に関心を持ち、むし歯の発生を抑え、健全な歯の強化をめざして、歯科保健教育を推進してきた。その結果永久歯に限れば、昨年度のむし歯保有率は76.9%，本年度は72.9%といくらか下降ぎみではある。

健康づくりは学校の教育活動の中だけでは、とうてい解決できる問題ではないので、むし歯予防実践の推進には、学校・家庭・地域社会の3者の連携が必要で、3者が一体となって活動を円滑に進めている。さらにPTAが3者の媒体となって、学校から家庭へ、地域社会へと働きかける中心的推進機関としての役割を果たすようにしている。

学校教育目標と歯の保健指導

体力を伸ばすための体育学習の充実

施設用具のくふう、充実と活用

児童が自発的に体力を高めるための、自由時間の活用と全校体育の充実

地域ぐるみの体力づくりと推進

学級指導時間の充実と保健教育の強化（1単位時間・1/2単位時間・日常指導の充実強化と一貫性）

健康生活の習慣化（3者連携による健康生活への自主的、積極的な態度や習慣化指導）

治療と予防の徹底（むし歯の集団治療・予防指

導・家族ぐるみ3・3・3歯みがき運動）

健康管理の強化（健康観察の徹底・連絡カード等の活用）

児童保健委員会と学校保健委員会の育成

安全指導の充実強化

学校安全の日の設定と安全点検の実施

校区危険箇所のは握と実施指導の強化

交通安全教室・ひなん訓練の実施

校区施設設備の安全管理と安全指導

指導体制の確立

食生活の正しい理解と習慣化

魅力ある楽しい学校給食の試行

給食環境の整備と充実

地域社会との連携

歯の保健指導に取り組むまでの経過

昭和48年度に始まった「体力づくり」と「保健教育」

本校は、市内周辺地区の小規模校として児童に次のような長所・短所が見られた。

純朴で素直である。言われるとよく働き、仕事がじょうずである。戸外での活動的な遊びが多く、健康的である。

気力に欠け覇気がない。自主・自発性に乏しく、計画性に欠ける。根気強さに欠け、依頼心が強い。保健意識が低調で、基本的な生活習慣が身についていない。身なりがさっぱりしていない。体力・体格の実態が全国・県・市の全てに劣っている。

以上のような現実をふまえ、平川の子どもたちに、じょうぶな体、たくましい精神力、自主的な態度を培うことによって活力を与え、学校に活気をもたらしたい。そのためには、学校教育活動全体の分野の中で、全体的な体力向上をはからなければならないということから、「健康づくり」の研究実践に取り組んできた。

健康づくりの一環としての歯の保健指導

健康づくりは、体育・保健・安全・給食指導の充実を総合的な関連で推進しなければならないというのが私たちの考えである。学校教育活動の場

で体力づくり・保健教育・給食指導・安全教育を、それぞれの目標や基本を見失わず、しかも全ての条件を満たしながら有機的・総合的に進めることによって、健康づくり推進を実践することにした。

このような中で、歯の保健に関する指導の必要性が生じてきた。

むし歯に対する正しい認識が浅く、むし歯や歯の保健に対する意識や関心が低いことがわかった。

検診の結果から：年2回の検診のたびに、新しいむし歯が発見される。

歯みがきの状態から：朝晩、食後に歯みがきをする習慣が身についていない。家庭ではほとんどみがかないという児童も多い。形式的に歯ブラシを動かしている児童がほとんどである。

保護者を含めた家族も、歯みがきを実行していない家庭がある。

むし歯は病気であるという意識や予防に対する積極的な姿勢等が見受けられない。

むし歯は生まれつきだという児童や保護者もあり、正しい認識がなされていない面がある。

家庭の歯みがき環境から：洗口場・歯みがき用具等をそろえている家庭が少ない。

間食の与え方・とり方から：食べたい時に、食べたいものを自由にとっている。市販のものを児童の自由にまかせている傾向が強い。

このような実態から、健康づくりをめざす保健教育の中で、歯の保健指導が特に急を要する指導となった。

研究テーマについて

研究テーマ：家庭との連携を深めながら、むし歯予防をどのようにすすめるか

最近、歯の健康指導、むし歯予防についての論議がさかんになり、本県でも、サンライフ運動の一環として重点的な推進活動を展開しており、むし歯に対する正しい認識、予防に対する意識や関心もしだいに高まりつつある。むし歯について言えば、日本では、8歳児で85%がむし歯にかかっているという。これをイギリスや西ドイツの50%、

オーストラリアの43%、さらにアメリカの38%に比べると、いかに高いかがわかる。

本校では従来の治療を進めるかたわら、予防指導に力を入れることになった。児童への正しい歯みがき指導と食べたらみがく歯みがきの習慣化がむし歯予防指導への糸口として先決だと考えた。

実践の場はむしろ家庭であると言える。また、むし歯は生活環境や食生活とのかかわりが大きく、学校の教育環境の中だけではとうてい解決できない。むし歯予防に対する好ましい態度と習慣化の育成は、学校だけでいくら力んでも身につかない。家庭や地域社会の協力をもらわなければ効果がうすいと考える。

学校と家庭、地域社会が密接な3者連携の上にたった指導が必要であるという基本的な考えからむし歯予防という大きな目標達成へ向けて出発した。

自主的・積極的にむし歯を予防するよう知的理解と態度、習慣を育てることは保健教育上の急務で、地域社会にまで働きかけなければ、真の成果を期待することはできないと考えるのである。

本校の歯の保健指導への取り組み

歯の保健に関する実態や考え方の経緯を経て、むし歯の完全治療を進めるかたわら予防指導に力を入れることになった。

学校では

教育活動全体を通じての歯の保健指導（体育科の保健領域で、特活における学級指導の充実で、学校行事・児童活動を通して、学校給食で）

学級指導における歯の保健指導の徹底（歯・口の中の健康状態の把握、正しい歯みがきの習得、食べ物とむし歯との関係の理解、歯や口の病気と体全体の健康との関係）

手引の活用（文部省・県教委）

給食後の歯みがき指導

「歯みがき指導の日」の指導

年2回の検診とグループ治療

学習会の開催（学級PTA、むし歯予防教室、未就学児童・幼児のむし歯予防教室）

年齢にあった歯ブラシのあっせん

環境整備（洗口場・鏡・手鏡・道具保管棚等）
児童保健委員会・学校保健委員会の充実推進

家庭では

家族ぐるみ3・3・3歯みがき運動の実践（歯みがきカレンダーの活用）

グループ治療への参加

環境整備

食生活改善と間食の与え方

地域では

校区公民館活動との提携（家庭教育学級、食生活改善と間食の与え方、栄養教室、調理教室）

各種団体との提携（校区婦人会、老人クラブ、校区内区長会）

各専門機関との提携（学校歯科医会、歯科医師会、歯科衛生士会）

研究の重点

学校では

(1) 指導体制の確立を図る

職員の関心と共通理解

学級指導における歯の保健指導計画

指導内容の研究・資料収集・設備の整備

(2) 歯の保健指導の充実を図る

学級指導の充実と指導法の研究

常時指導「歯みがき指導の日」の指導の充実

(3) 家庭や地域へのけいもう活動を促進する

広報活動の徹底

各種学習会の実施

(4) 早期発見と早期治療に努める

年2回のむし歯検診の実施

集団治療（グループ治療）の促進

(5) 評価項目の作成と適切な評価の実施

家庭では

むし歯やむし歯予防に対する正しい認識と意識の高揚を図る

家族ぐるみ3・3・3歯みがき運動の実践

歯みがきカレンダーの活用

歯みがき環境の整備を図る

望ましい間食とその与え方を考える

食生活改善に努める

地域では

校区ぐるみのむし歯予防運動を推進する

校区公民館活動の充実・推進

各種団体の活動推進と相互連携の強化

食生活改善に対する意識の高揚を図る

各専門機関との連携を図る

指導の実際

(1) 教育活動全体を通じての指導

指導の徹底を図り、実践的な態度や習慣の育成、指導の一貫性を図るため「歯みがき指導の日」を設定指導する。

(2) 学級指導における歯の保健指導

学級指導は、学校における歯の保健指導の中核で、実践的な集団活動の場である。

(3) 学級指導における歯の保健指導の目標

具体的に自分の口の中の健康状態を理解させる。じょうずな歯のみがき方を身につけさせる。

むし歯の予防に必要な食生活ができるようにすることを目標にする。

(4) 指導内容

自分の歯や口の中の健康状態に関する指導。歯の正しいみがき方に関する指導、むし歯予防に必要な食生活に関する指導。歯や口の病気と、全身の健康との関連に関する指導を基本にする。

また、本校では、毎月8日を「歯みがき指導の日」として設定し、下のように運用している。

1単位時間、 $\frac{1}{2}$ 単位時間で充分できない、ゆとりと幅をもった指導を内容とする。

できるだけ、教、児いっしょになって楽しみながら学習させる。

実践活動も、くり返し行う。

その日、どの時間帯かを利用して、必ず指導や実践をどれか取り上げる。

日常指導に加えて重点的に取り扱う日とする。

朝の会・帰りの会等

給食後の歯みがき指導の時間

放課後

指導時間は特別決めないが、指導等の内容によりそれぞれの学級で決める（10分でも20分でもよい）。

給食後の歯みがきの実態は握と反復練習。カラ

歯についての学年別指導

項 目	1・2 年	3・4 年	5・6 年
歯 の 名 称	子どもの歯（はえかわる歯） おとなの歯（はえかわらない歯） 前歯 糸切り歯 奥歯 かみ合わせ	乳歯 永久歯 門歯 犬歯 臼歯（6歳臼歯）	切歯（中側） 第1，第2，第3大臼歯 第1小臼歯 第2小臼歯
歯のはえ方	6歳ごろから子どもの歯がとれる おとなの歯がでてくる	歯のはえかわりと歯ならび 歯にははえかわる歯とはえかわらない歯がある 永久歯に2種類ある	乳歯（生後6カ月～2歳） 永久歯（12歳ごろまでに大体そろろう） 第3大臼歯以外ははえそろう
歯のつくり 形 ・ 数	歯と歯ぐき 前歯…とがった形（のみ） 奥歯…上がくぼんだ形（うす）	永久歯と乳歯のちがい 歯肉（歯ぐき） 歯の数	エナメル質 象牙質 歯根膜 セメント質 歯ぐい 歯槽骨
歯のはたらき	前歯…かみきる（のみ・はさみ） 奥歯…かみくだく，すりつぶす（うす）	門歯…かみきる 臼歯…つぶす（うす） 犬歯…ひきさく	食物のそしゃく，消化 発育に関係がある 顔の形（容ぼう）
むし歯の原因	かす→ばいきん→酸→歯をとかす→あながあく さとうが酸にかわる	偏食とむし歯 食べかすの酸をとかす 間食や夜食を不規則にとる	糖質や酸性食品との関係 口腔の細菌の発酸作用 乳酸の歯の脱灰作用 歯の形質
むし歯の程度	むし歯のなりはじめ ひどくなったむし歯	C ₁ 歯の外側だけのむし歯 C ₂ 内側までのむし歯 C ₃ ひどいむし歯 C ₄ 抜かなければならない歯	C ₁ エナメル質がおかされている C ₂ 象牙質までおかされている C ₃ 歯ぐいまでおかされている C ₄ 歯の根付近にのう瘍をつくる
むし歯の 予 防 と 治 療	食後の歯みがき おやつ後の歯みがき 甘い物のとりすぎをやめる 早くむし歯を知る 好ききらいをなくする 抜かなければならない歯 なり始めのむし歯を治療する	早く発見，早く治療 歯みがきの実行（3.3.3式） 間食や夜食をひかえる 進んで検診をうける 間食後も歯をみがく	早期発見，早期治療の理由 食べ物との関係 治療の方法を知る
歯のみがき方	歯ブラシの正しい持ち方 正しい歯みがきの順序と方法を 知る（ローリング法） ていねいにみがく カラーテスト	かみ合わせのみがき方 上の歯のみがき方 内側までていねいにみがく	むし歯になりやすいところを知 って，ていねいにみがく 自分に合った歯みがきの方法を 知る 手首をローリングしながら，全 歯を完全にみがく
歯と食べ物	偏食をしない 歯を強くする食べ物（にぼし・ わかめ・チーズ・野菜など） むし歯になりやすい食べ物（甘 いもの，くつつきやすいもの）	偏食をしない よいおやつ おやつは1日1回以内 間食は時間をさめる	食品の砂糖含有量 バランスのとれた食事 良質のたん白，カルシウム，リン， ビタミンA・C・Dを含む食べ物 アルカリ性を含む食事
歯と健康	なんでも食べる からだをきたえる 外で元氣よく遊ぶ	歯肉の病氣 悪い歯ならびによる障害	歯そうのうろう 歯ぐい炎 むし歯の毒素と他の病氣 歯の疾病異常と体の病氣につい て知る 体の成長と歯の関係を理解する

ーテスターを使用しての歯みがきの反省等
 歯やむし歯に関して教師の話の聞いたり（県教委の手引書）教師の体験談等を聞いたり，紙しばい，スライドを見たりする。
 歯みがきカレンダーを教師に見せたり，助言を受けたりする。
 歯やむし歯予防について，児童の感想や考え，体験，家族の様子などを発表する。
 歯みがき用具の保管棚の整理やそうじ，歯みがき用具の点検や手入れをする。

評価

本校では，文部省発行の「歯の保健指導の手引」，むし歯予防推進指定校指導資料の「むし歯予防指導の評価」の視点をもとに，本校なりの評価項目を作成，指導の反省，次への改善に役立てるよう努めている。評価の観点は指導計画，指導方法，指導の成果についてである。

家庭との連携によるむし歯予防の推進

家庭における歯の保健調査とその分析

歯の保健調査

ア 名称「家庭における歯の保健調査」

イ 趣旨

4月の歯の検診によると，永久歯むし歯罹患児童のうち，63.8%が処置済み，36.2%が未処置で，父兄の協力により全員歯の治療を行った。ところが，2回目の10月検診では，また，永久歯の未処置者が20.1%も見つかった。

健康づくりの一環に美しい健康な歯を守ることをとりあげ，早期治療や正しい歯みがきの習慣等の育成にとりくんできた。むし歯予防に対する家庭での意識の実態を知るために調査を行った。

対象 保護者79戸

調査方法 質問紙による1項選択法

調査主体 平川小学校調査資料研究部

実施期日 第1回 昭和54年6月10日

第2回 昭和55年6月20日

調査結果の考察

調査結果（S55.6.）

領域		項 目	(%)
1 子どもの歯	清潔度	いつもきれいだ	7.6
		ふつう	84.8
		歯あかがつきよごれている	7.6
	歯の健康	むし歯があり時どきいたむ	11.4
		全部治療した	84.8
		むし歯は1本もない	3.8
2 歯みがき・うがい	歯みがき	3・3・3運動の実践	68.4
		朝、顔を洗うときみがく	31.6
		親子ともあまりみがかない	0
	うがい	ガラガラうがい	20.3
		おやつの後うがいさせる	54.4
		ブクブクうがい	34.2
3 むし歯について	原因	食べかす	83.5
		甘い食べもの	15.2
		親ゆずり	1.3
	予防	フッ素塗布	1.3
		食後の正しい歯みがき	83.5
		定期検診	3.8
治療	いたむまでそのまま	6.3	
	乳歯だからそのままでもよい	17.7	
	すぐ治療させる	75.9	
4 むし歯と食生活	調理	糖分はひかえめ	38.0
		Ca 摂取を心がける	46.8
		あまり考えない	15.2
	おやつ	果物等をやる	45.6
		自由に買い与える	26.6
		手づくりのありあわせのもの	29.1
5 環境	設備	鏡の活用	33.0
		用具は完備	59.5
		気はつかわない	7.6

子どもの歯の清潔度や健康度については，しだいに意識や関心度が高まってきており，歯に気をくばる父兄が増加してきている。8割以上の人が，すぐ治療させるように心がけている。

むし歯の原因は，正しく理解されている。

歯の衛生環境は，ほとんどの家庭で完備されている。

むし歯と砂糖に関心が高まってきている。

調理は、糖分をひかえ、カルシウムの摂取が多くなった。よい傾向を示している。

歯みがきの実践として、3・3・3運動をすすめているが、あまり徹底されていない。

おやつについて

そこで、学校としては、保健日より・学級PTA・家庭教育学級等で、間食の与え方について家庭への協力を呼びかける一方、学級指導等による糖分とむし歯の関係についての知識を与えると共に、まず糖分（おやつ）をとる回数をへらすことを重点に指導を続けてきた。

家族ぐるみ3・3・3運動の推進

昨年の5月からは、各学年ごとにそれぞれアイデアを生かした歯みがきカレンダーを作成し、毎日、実践の結果を個人用、学級用（学級の集計）に記録させ、3・3・3歯みがき運動の継続的な実践化、習慣化の推進を図っている。

朝の洗顔と同時に歯みがきをする習慣が容易に打破できず、朝食後の歯みがきの習慣化が困難で、家庭内での親子の生活時間帯の相違もある。中学生や高校生の歯に対する認識が浅く、障害になっている。

歯みがきカレンダーを利用して家族ぐるみ3・3・3歯みがき運動を続けるうちに、父母のむし歯予防に対する関心は高まってきた。「食べさせたらみがかせる」という子どもに対するしつけの基本的な考え方が定着しつつある。

集団治療計画とその実際

本校では、検査、歯科校医と治療計画についての打合せ、保護者への通知、保護者の同意と治療の申込書の提出、学校としての治療計画（児童のグループ編成、保護者の引率者の決定、学習会）、歯科医師会発行の完治証明書を学校に提出の手順で治療を徹底することにより、児童の治療も短期間で終わるし、むし歯の進行を防ぐ上にも大きな効果があった。52年治療率が96%だったのが54年10月以降100%になった。

家庭、地域との連携活動

本校では、PTA活動や地域社会のあらゆる機

関にもはたらきかけ、歯に関する関心を高め、地域をあげてむし歯予防にとりくんできたが、その主な活動は次のとおりである。

老人クラブ：孫におやつ後の歯みがき、ブクブクうがいをさせる。歯のことを茶のみ話の中にとり入れる。

校区婦人会：ダンジャコの日等を設定して歯により栄養を摂取する。家族ぐるみ3・3・3歯みがき運動の推進。おやつ、料理の講習会。歯の保健についての学習会。

校区内区長会：広報活動の推進、諸情報、資料の提供、管内各家庭への奨励、援助等。

親子むし歯予防教室、学校教育学習として、県歯科医師会、歯科校医、歯科衛生士の協力で、むし歯の原因、むし歯の予防に関すること、正しい歯のみがき方等を中心に指導をいただいている。

研究の成果・指導体制

- (1) 職員相互の共通理解を常に図り、全体研修を大切にし、組織や研修実践の全てに全職員が参加し、好ましい人間関係と共同体制ができた。歯型作りを例にとると、係や学級担任、校長、教頭、事務職員、主事など全職員が、毎日手を汚し1個1個作成していった。
- (2) 「学級担任が研究推進者である」という共通理解のもとに全職員が取り組み、あらゆる歯の保健指導の場で、その指導が徹底した。
- (3) 学級指導で、教材、教具等を工夫したり、指導内容に合わせた学習活動、授業の組立て等の研修がされた。

児童の認識や態度の変容

- (1) 歯型や手鏡による観察、カラーテストの使用などで、歯みがきを入念にするようになった。
- (2) 歯、口腔についての理解が不十分で、歯をみがくという意識が強く、歯や口の垢を落としてきれいにするという認識が不足していたが、むし歯は自分の努力で防ぎ得る病気であることを理解し、歯の保健に関する実践的な態度や習慣も身につくようになった。

歯みがき指導

歯みがき指導の日を設定し、指導して、日常の指導との一貫性がはかられ、むし歯予防に対する意識、関心が高まった。

家族ぐるみ 3・3・3 歯みがき運動

学校だより、保健だより、親子歯みがきカレンダーの活用でその輪が広がってきた。

家庭の食生活、間食の与え方、取り方の変化

調理の砂糖の使い方、おやつの質、量、回数を考える家庭が多くなってきた。

家庭の歯みがき環境の整備

各家庭において、洗口場（洗面所）、洗口用具等、むし歯予防に対する環境を整備している家庭はごくわずかであったが、54年にはかなりよくなった。

むし歯グループ治療の面

昨年度から保護者が治療の引率をした結果、保護者の責任が明白になり、関心は一層高くなってきた。

今後の課題

(1) 歯の保健指導の年間計画について

学級指導での1単位時間の指導は各学年年間3時間だが、適当かどうか。

1/2単位時間の学級指導の時間を年間5時間計画

しているが、この時間数で効果があるか。

「歯みがき指導の日」の運用の研究。1単位時間、1/2単位時間、歯みがき指導の日と日常の指導とのかねあいを考えた指導計画の作成。

(2) 学級指導の充実

指導のねらい、指導内容の研究

指導法の改善

(3) 教具、教材の整備

指導の充実をはかるための教材、教具を整備し、指導法の改善を図る。

むし歯予防に対する学校の環境整備は、前項で述べたとおりであるが、洗口場が雨天時に使えないので改善したい。洗口場は各学年1ヵ所はほしい。

地域ぐるみのむし歯予防に関する実践活動の充実

PTA活動を通して

家庭教育学級、調理講習会等の学習活動をととして

校区公民館活動を通して

父親の参加を考えたい。

むし歯予防指導の評価について

学校保健委員会の組織づくりや開催の時期、回数を研究していく必要がある。

埼玉県における「むし歯予防の手引」（学級担任用）作成について

学校歯科医の立場から

埼玉県歯科医師会学校歯科担当理事

沢 辺 安 正

1. はじめに

近年、学校歯科保健の活動は関係者の努力により、めざましい成果をあげている。

埼玉県においても、よい歯のコンクールを軸として、県教育委員会、学校保健会ならびに県歯科

医師会が一体となって学校歯科保健の向上につとめてきた。

昭和54年度県教育委員会の計画による「むし歯予防の手引」の作成には、歯科医師会では専門的な立場から協力した。

(1) 「手引」作成にあたって

下記事項を考慮し、「手引」作成にあたった。

指導上必要な基礎的知識の選択

歯学用語の解説

教育事務所名	1人平均う歯保有数(本)				処置歯率(%)			
	51年度	52年度	53年度	54年度	51年度	52年度	53年度	54年度
北足立南部	2.36	2.40	2.36	2.41	70.2	72.4	72.5	72.7
北足立北部	2.27	2.23	2.22	2.20	72.4	75.6	76.8	77.6
入間	2.11	2.22	2.14	2.28	69.0	74.8	72.8	72.1
比企	2.30	2.21	2.15	2.30	70.8	73.6	77.7	76.9
秩父	2.36	2.48	2.40	2.32	87.2	87.9	89.4	93.8
児玉	2.14	2.11	2.03	2.01	82.4	78.0	83.5	87.2
大里	2.00	2.32	2.03	2.90	88.4	87.2	89.4	92.9
北埼玉	2.49	2.45	2.37	2.43	86.1	88.1	89.5	85.4
埼玉	2.36	2.32	2.26	2.46	58.5	61.5	64.9	71.1
県	2.27	2.29	2.24	2.37	70.0	72.1	73.8	81.1

中学校

教育事務所名	1人平均う歯保有数(本)				処置歯率(%)			
	51年度	52年度	53年度	54年度	51年度	52年度	53年度	54年度
北足立南部	6.16	6.17	6.14	6.65	71.7	77.5	77.4	74.5
北足立北部	6.37	6.49	6.43	6.34	74.6	77.1	78.1	81.6
入間	5.94	5.95	6.03	6.11	71.7	77.3	75.9	72.0
比企	6.38	6.08	6.56	6.09	63.8	65.5	66.9	62.8
秩父	6.33	6.86	7.14	6.89	82.7	85.3	84.3	78.5
児玉	6.01	6.09	6.05	6.22	79.7	77.8	78.0	80.0
大里	5.32	5.60	5.57	6.09	86.9	85.8	87.6	85.1
北埼玉	5.87	6.15	6.55	6.66	83.0	83.9	82.4	78.0
埼玉	5.68	5.86	6.02	5.90	61.2	64.6	65.6	68.9
県	6.00	6.06	6.16	6.33	73.5	75.2	75.7	75.7

(埼玉県歯科医師会学校歯科部作成)

教育委員会の立場から

埼玉県教育局学校保健課指導主事

小林 春 美

はじめに

埼玉県教育委員会では、昭和54年度に指導の徹底を図るため「むし歯予防の手引」(学級担任用)を作成した。

「手引」作成の意図

ややもするとむし歯予防のねらいがむし歯の早期発見、早期治療に重点がおかれる傾向があった。これからの歯の保健指導では児童生徒がむし

歯予防について正しい知識を持ち、自ら歯の健康を保持増進する能力や態度を身につけさせるために教師自身が基礎知識をもって指導しなければならない。県歯科医師会指導で、学級担任に理解しやすく、気軽に活用できる指導資料を作成したものである。

「手引」の活用状況

「手引」作成後、指導の徹底を図るため、保健主事、学級担任、養護教諭を対象として、54年3ヵ所、55年7ヵ所で講習会を開催した。

今後の課題

「手引」作成後、取り組まなければならない課題は多い。埼玉県における「今後の課題」と思われる点は次のようである。

- (1) 習慣形成のための歯科保健指導を教育活動全体の中で行うにはどうしたらよいか。

- (2) 実践のための態度化はどうしたらよいか。
- (3) 児童生徒が喜んで実践し、意欲をもって取り組むようにするにはどうしたらよいか。

「手引」の目次は次のとおりです。

むし歯予防の手引（学級担任用） 埼玉県教育委員会発行

1. 教師のための歯の知識

- (1) 歯は何のためにあるのでしょうか
- (2) 歯の構造はどうなっていますか
- (3) 歯はいつ頃生えて、いつ頃生えかわるのでしょうか
- (4) なぜむし歯になるのでしょうか
- (5) むし歯はどのように進みますか、その症状は
- (6) なぜむし歯になるといけないのでしょうか
- (7) 不正咬合はどうして起るのでしょうか
- (8) むし歯を予防するにはどうしたらよいですか
- (9) 人間と動物の歯はどちらがいますか

2. 専門家におたずねしてみると

歯ぐきをはれている時は
歯槽膿漏の症状と原因は
歯槽膿漏を放置しておく
歯の痛みの激しい時は
口臭は
むし歯を防ぐ清掃食品は

3. 用語の説明

喪失歯
過剰歯
捻転歯
歯垢
歯石
さし歯
デンタルフロス
カリエス

4. 指導にあたって

- (1) 良い歯ブラシ

- (2) 注意してみがくところ

- (3) 歯のみがき方
- (4) みがかない子、きれいにみがけない子
- (5) 歯の汚れの見分け方
- (6) 保護者への啓蒙
- (7) 歯医者さんに行く時
- (8) 歯の検査
- (9) 食物と歯の健康
- (10) 間食についての注意
- (11) 学校行事
- (12) むし歯と病気との関係

5. 資料

- (1) 歯の保健指導の目標
- (2) 指導上の留意点
- (3) 小学校学級指導における歯科保健年間指導計画
- (4) 歯の衛生週間行事計画表
- (5) 小学校学級指導の展開例
- (6) $\frac{1}{2}$ 単位時間における学級指導の展開例
- (7) 昼(給)食後の歯みがき指導例 工夫のいろいろ
- (8) P T A活動を中心として
- (9) 中学校口腔衛生年間指導計画例
- (10) 中学校第一学年学級指導の展開例
- (11) 生徒会活動
- (12) 生徒保健委員会の活動の中から
- (13) 埼玉県口腔検査状況調査
- (14) 評価

6. 付録

歯のケガと日本学校安全会の請求について

歯科衛生士のための学校歯科保健研修会

昭和56年 1月24～25日

相模原市 東京生命相模原センター

日本学校歯科医会主催 ライオン株式会社協賛

本会は、歯科衛生士の学校保健への導入の具体的な前提として、学校保健に近いところで活動し、あるいは活動することがもとめられている歯科衛生士を対象として、学校保健のいろいろの活動に必要な知識と技能の充実をはかるためにこの研修会を開催した。

前年度にひきつづいてひらかれたものであるが、前回は企画から実施まで時間的なゆとりが乏しかったため、受講対象者を完全にしぼり切ることができず、したがっていくらか焦点のぼけた内容になったきらいがあった。

今回はそれを改めて、学校保健や市町村口腔衛生センターなどで活動している歯科衛生士によりかけて、内容もはっきりしぼったものとして行った。

参加したのは全国から67名であり、大変熱心に受講した。日本歯科衛生士会の百東雅子会長も挨拶された。

日程は次のようである。

1月24日（土）

開会行事

（13：00～13：30）

あいさつ

日本学校歯科医会長

湯浅泰仁

歯科疾患の蔓延に悩み、学校

歯科保健がクローズアップされて長い年月が経過しました。学校歯科医を中心とした歯科保健活動も活発ではありますが、顕著な減少には向かって

いません。

昭和53年、文部省から「小学校・歯の保健指導の手引」が発刊され、第1次むし歯予防推進指定校が選定され、55、56年度には第2次の指定校が全国各地で実績をあげつつあります。

本会は昨年度、国際児童年記念として、歯科衛生士のための全国学校歯科保健研修会を、日本歯科衛生士会の協力で開催し、大きな効果をあげました。55年度は新しい形を考えながら、この事業を実施することにしました。

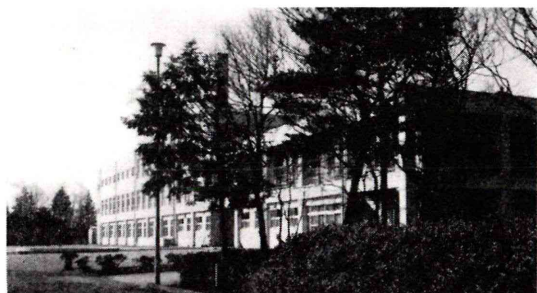
おわりにこの研修会を開催するにあたり、ライオン株式会社には物心両面にわたりご支援をいただいたことを申し添え、ご挨拶といたします。



湯浅会長



百東雅子氏



会場・東京生命相模原センター

オリエンテーション

(13:30~14:10)

講義

1. むし歯予防推進指定校の結果からえられるもの

文部省体育局学校保健課

吉田瑩一郎

(14:20~15:50)

2. 国際比較からみた歯科保健の状況と日本の将来
日本大学松戸歯学部教授 森本基
(16:00~17:30)

3. 公衆歯科衛生活動における歯科衛生士とその問題点

愛知学院大学歯学部教授 榊原悠紀田郎

(18:10~20:00)

バズセッション

4. 学校歯科および公衆歯科衛生分野における歯科衛生士の活動についての問題解決、学習討論
(指導) 榊原悠紀田郎

1月25日(日)

(8:00~8:30) 映画

実習

(8:30~12:00)

5. 歯のよごれについて自己判定基準の確立

歯の検査票から統計資料作成のための手だて

榊原悠紀田郎

日本大学松戸歯学部付属歯科衛生専門学校講師

近藤いさお

愛知学院大学歯学部講師 石井拓男

講義

6. 診療所サイドからみたる歯予防活動

東京歯科大学講師 栗山純雄

(13:00~13:50)

7. 学校現場からみたる歯予防の実際

松本歯科大学講師 田熊恒寿

(14:00~14:50)

閉会

1. むし歯予防推進指定校から得られるもの

吉田 瑩一郎



はじめに

文部省においては、むし歯予防教育の重要性にかんがみ、昭和53年3月に「小学校歯の保健指導の手引」を作成し、その趣旨の徹底に努めるとともに、昭和53年度から全国に「むし歯予防推進指定校」（以下「指定校」という）を設け、学校における歯科保健活動の充実を推進しているところである。

指定校は、第1次（昭和53・54年度）が58校、第2次（昭和55・56年度）が57校となっており、本年度は、第2次指定校の最終年度を迎えることになる。

本稿は第1次の指定校から得られた教育的側面からの成果を要約して紹介しようとするものである。

1 むし歯予防推進指定校の研究内容

指定校の研究内容は、文部省の「むし歯予防推進指定校実施要項」に次の3つが示されている。

- (1) むし歯予防のための保健指導の方法
- (2) むし歯予防のための家庭及び地域社会との連携の在り方
- (3) むし歯予防の成果に関する評価の方法

すなわち、むし歯予防のための保健指導についての教育実践の在り方の研究といえるものである。このことは、「小学校歯の保健指導の手引」（以下「手引」という）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、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」¹⁾と述べられている学校における歯の保健指導の考え方に由来するものといえよう。また、「現存する人間が将来にわたって、望ましい行為を自主的に行いうるように働きかける行為である」²⁾という教育の本質からいっても、児童の意識と行動の変容を促し、自分の力で自分の歯・口腔の健康を守ることができるようにする保健指導に着目した活動を展開することは、まことに当を得たものといわなければならない。

以上のことから、指定校においては、研究を進めるに当たって、学校としての研究テーマを「児童一人ひとりが主体的に健康な生活を営むための保健活動と地域活動の推進」「たくましく、豊かで生き生きとした子どもの育成——歯科保健指導の充実と日常実践への研究」「ねばり強い体力づくりをしよう——むし歯予防の保健指導を通して」「自分のからだは自分で守る実践的な子どもを育てる——むし歯予防を通して」といったようにする例が多く、自校の教育目標とのかかわりで設定しているのが目につく。

また、指定校の育成については、国は年度ごとに10万円ほどの経費を支出している。しかし、都道府県教育委員会や市区町村教育委員会においては、洗口場の整備、拡充などに積極的な援助を行い、研究意欲の高揚と研究成果の確保に大きな力を与えている。さらに、各都道府県学校歯科医会・歯科医師会の専門的な指導助言、教材の提供などの数かずのご支援に対しては、衷心から感謝申し上げる次第である。

2 むし歯予防のための保健指導の方法について

ここで知りたいことは、どんな内容を、どのような指導計画で、どのように指導するかということである。

- (1) 指導内容について

このことについては、手引にも示されているところであり、各学校においてはそれをもとに内容を設定している。

次に示す内容一覧表は、新潟市立南万代小学校のものであるが、具体目標→基底内容→指導項目→指導内容といったように、系統性を重視するとともに、指導内容を目標行動（behavioural objectives：教授＝学習活動の成果として学習者に生じるものと期待される変化を、操作的行動的用語で表現しようとしたもの）³⁾で表現しているところに特色がある。目標行動による内容の表現は、教科で用いられることが多いのであるが、実践的な行動の変容をめざす保健指導にこのような

形で応用したことは注目してよい試みである。このような形式で内容を設定すると、何を指導するか明確になり、また、指導した結果どのように変容したかを確かめるのに有効であると考えられるのである。

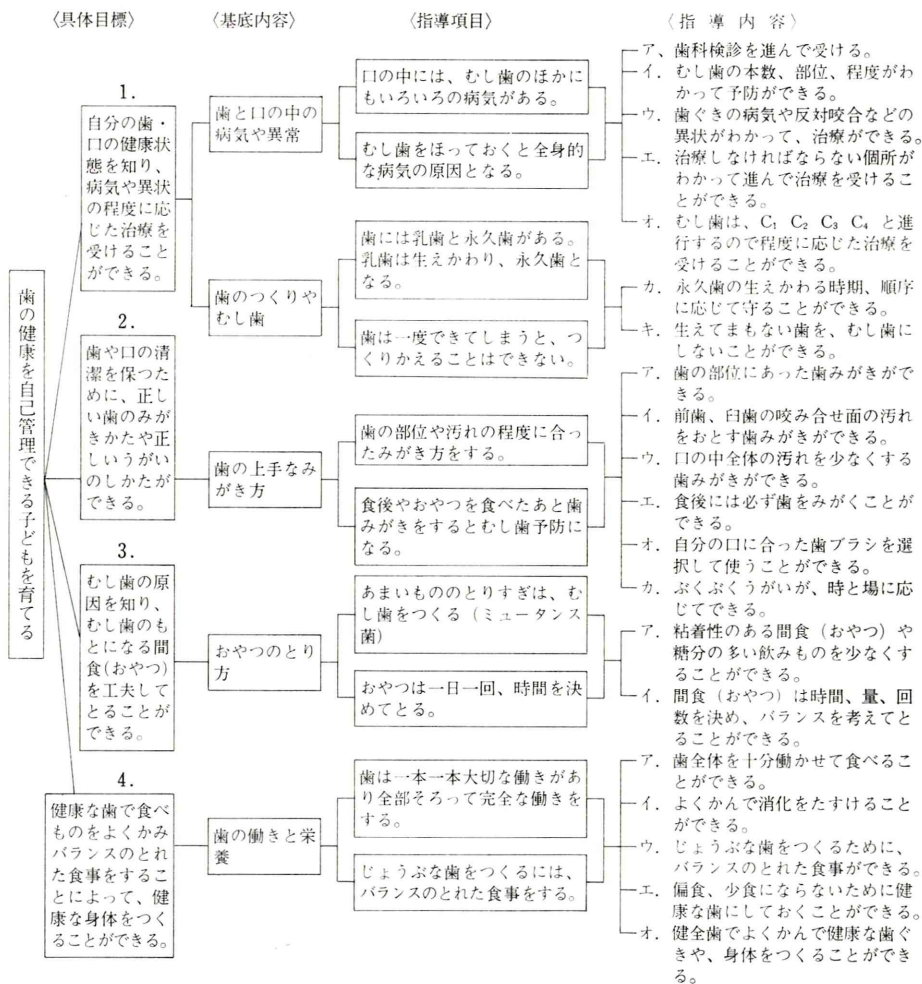
(2) 指導計画について

指導計画には、全体計画、年間指導計画、主題ごとや活動ごとの具体的な指導計画（指導案）があるが、ここでは指導を進めていく上での基本となる全体計画と年間指導計画について取り上げることにする。

1) 全体計画

歯の保健指導としては、特別活動の学級指導、

歯の保健指導の内容一覧（新潟市立南万代小学校）



学校行事、児童活動での指導および日常の学校生活での指導、個別指導が考えられる。これらの場面での指導を、年間を通じて、何月に、何をどのように行うかを見通した計画のことを全体計画といっている。

各学校においては、それぞれ工夫をこらして作成しているが、共通していえることはわれわれが考えている右の図のような歯の保健指導の基本に立脚していたということである。したがって、このような考え方は、実践の上でも妥当なものであることが実証されたように思われる。

2) 年間指導計画

年間指導計画は、学級での指導に役立つものでなければならないので、学級指導での指導を中心としたものになる。

とすると、ここで重要なことは、授業時間数を何時間にするか、主題の表現をどのようにするか、習慣化を図るための日常の指導への発展をどのようにするか、といったような事柄である。

ア 授業時間数について

学級指導での指導の時間数の目安に

については、手引にも述べているところであるが、今回の指定校の報告では、1単位時間(45分)での指導が年間3回、 $\frac{1}{2}$ 単位時間(20分～25分)での指導が4～6回といったところが最も多かった。

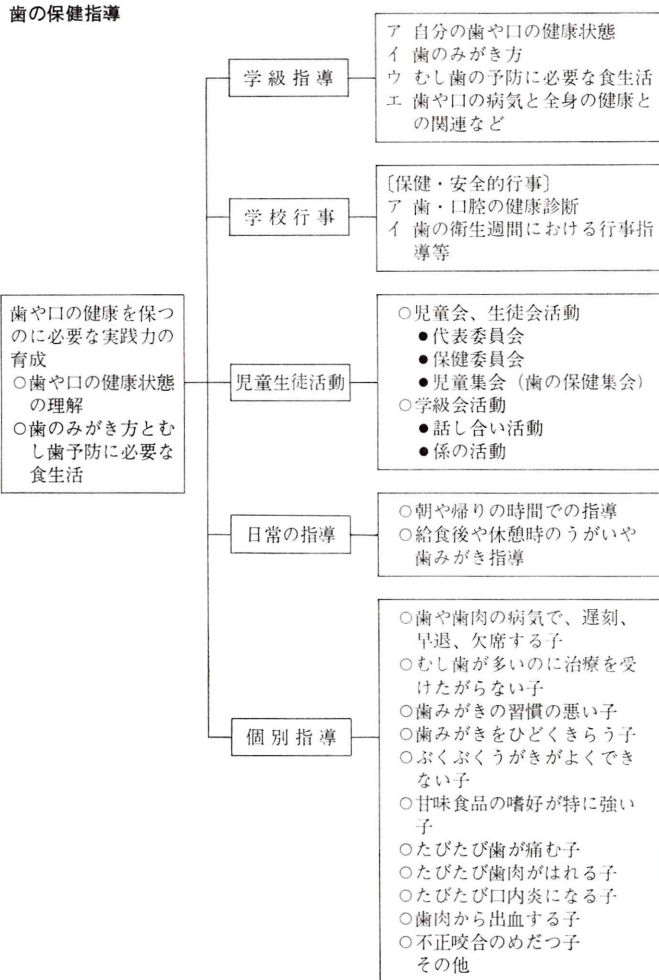
ちなみに、さきに指導内容一覧を紹介した新潟市立南万代小学校では、次のような時間配当を行っている。

学年 区分	1	2	3	4	5	6
1単位時間	3	3	3	3	3	3
$\frac{1}{2}$ 単位時間	7	6	5	4	4	4

イ 主題について

従前においては、「むし歯の予防」「歯のみが

歯の保健指導



き方」といったような、きわめて抽象的なものが多かったように思われる。確実に児童の意識と行動を変容させていくためには、「奥歯のみがき方」「歯と歯の間のみがき方」といったように、児童が当面している具体的な行動上の問題を主題とするような工夫が大切になってくる。指定校においては、共通してこのようなところに細心の配慮が払われていた。

ウ 日常の指導への発展

学級指導で指導したことが身について行くためには、朝や帰りの時間、洗口の時間などを活用した日常の指導が大切になってくる。この点で、日常の指導を重視し、年間指導計画に「日常指導」の欄を設け、学年別に月別の重点を明示している

日常指導……到達度を示すものである。

[illegible]

--

新潟市立南万代小学校の事例は注目に価する。

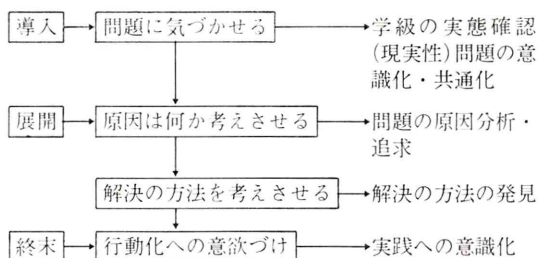
(3) 指導の進め方について

保健指導、それも歯の保健指導には、「知識の注入に終わっている」「行動の押しつけに終わっている」といったような指摘が多い。おそらく、こういったような指導では、児童は“やる気”をなくし、自分のためというよりは、「先生のために、歯医者さんのためにやって上げているのだ」といったようなことになりかねない。

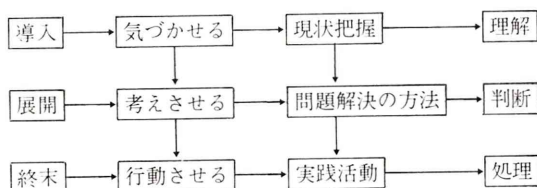
やる気を起こさせ、進んで実践に励む子どもを育てる指導法はどうあればよいのか、授業研究の中心はここに置かれたように思われる。したがって、共通点も多いのであるが、さまざまな提案がなされている。

ア 児童が自分のこととして共感し、よしやろうという意欲をかきたてるための指導過程の

<1単位時間の場合>



<1/2単位時間の場合>



工夫が大切である

右の図は、沖縄県那覇市立泊小学校の指導過程のモデルである。

これらは、手引に示した考え方を基本にしているものと考えられるが、いずれも児童に問題解決の方法を考えさせ

る指導に力点がおかれるべきことが強調されている。

また、岡山県山陽町立山陽小学校では、1単位時間の指導過程のモデルを次のような5段階が適当であるとし、ステップごとに「個別化」を強調して、たえず一人ひとりに目を向けた授業が必要であるとしている。

さらに、新潟市立南万代小学校の場合は、那覇市立泊小学校と同様に1単位時間の指導過程を4段階にしているが、それぞれのステップにおける指導の方向と指導の留意点を表2のようにまとめている。

いずれにしても、児童が今当面している問題に気づき、問題の原因を考え、画一的でなく自分に合った解決の方法を発見し、押しつけでなく児童の必要感に支えられ、自分のこととして実践に励むことができるような意欲を引き起こす指導過程としては、まことに妥当な提案であるといわなければならない。

イ 刷掃法の指導にも意識の転換が必要

指導の押しつけや画一性は、自主性を育てる指導では必ずしも好ましいものでないことについては、すでにふれたところである。歯の保健指導の主要な内容である刷掃法の指導の在り方についても、いくつかの提案がなされている。

表3は、岩手県花巻市立太田小学校の報告である。授業研究を重ねた結果、児童の発見によって表のような系統表が生れたというのである。歯ブラシの使い方には、回転法、描円法、かき出し法などいくつかの方法があるわけであるが、児童の発達段階、歯の部位、歯牙の萌出などの条件を考えた刷掃指導の在り方としては、注目に価する提案といえよう。

個別化と実習を重視した実践力を育てる単位時間の指導過程

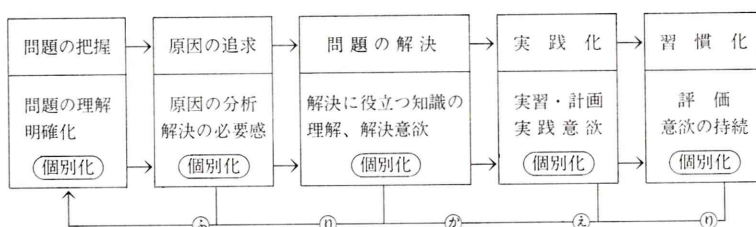


表2 指導段階別指導の着眼点

段 階	指 導 の 構 え	指 導 の 留 意 点
問 題 の 意 識 化	<p>＜個のもっている内容を共通化＞</p> <p>1. ねらいとする問題状況を一人ひとりの子どもに意識づけ、自分の課題としてとらえさせる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 問題状況に対する自分の実際の姿を把握させる。 自分のもっている内面的なもの（現実）を出させる。 個人の問題を学級全体に広げ、学級としての課題を把握させる。 	<p>1. 教師のとりあげようとする課題に対して、児童がどういう意識をもっているか、どんな反応をするか、準備するか。</p> <p>2. 児童の実態調査から、児童が何を問題としているかとらえ、学習の方向づけの課題を明らかにし、資料を用意する。</p>
原因理由 の 追 求	<p>2. 意識と行為のズレが生じていることは、何がかけているからそうなったのか、資料を通しつかませる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 意識と行為のズレを、科学的な知識や子どもの体験・行動などでうめてやる。 理解の不十分を補い、問題の正しいあり方をとらえさせる。 	<p>1. 意思決定の動機づけに何をもってくるか（いかに実践への意欲づけをするか）、そのためにどんな資料をどのように出すか。</p> <p>2. 意欲化につなげる、やむにやまれぬ気持ちを起こさせる。</p>
問 題 の 解 決 法	<p>＜方法・技術の発見、選択、意思決定＞</p> <p>3. 問題の解決や対処のし方を考え、自分で方法を選択する。また発見する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 問題状況と照合し、自分はどうするか考えさせる。（意思決定） そのためには、自分は、これから何をすればよいか発見させる。（方法の選択） 	<p>1. 児童の話し合いによる追求だけでなく、教師の適切な手だて、方法なども提示して選択させるようにする。</p> <p>2. たてまえが安易に先行しないように、自分の問題状況と対比させ、実践できる対処の方法を考えさせるようにする。</p>
実践への 意 欲 化	<p>4. 進んで実践しようとする意欲をもたせる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分のやってみようということを実際にやってみる。（実践への動機づけ） 	<p>1. 指示や激励だけに止めず、具体的な行動場面を想起させながら、一人ひとりの適応をはかっていくようにする。</p>

(新潟市立南万代小学校)

ウ よい授業には、よい資料の活用が必要である

児童に感動を与えたり、理解を確かなものにしたりしていくためには、スライド、OHP用T.P、VTRなどの映像物、模型、実物、統計資料などの教材が必要である。

この点、岡山県山陽町立山陽小学校の「どつきり活用法」「なるほど活用法」「はてな活用法」「やる気活用法」「劇化活用法」は実に興味深いものがある。指導のねらいに即した適切な教材の整備とその活用については、今後さらに研究を要するものと考えられる。

(4) 個別指導について

保健指導の究極のねらいは、児童一人ひとりの問題をいかに解決していくかということである。特別活動を中心とした集団を対象とした指導では、行き届きにくい問題の解消を図っていくためにはどうしても個別指導が必要になってくる。手引においても指針を示したところであるが、新潟市立南万代小学校では、個別指導についてもその成果をまとめ、表4、表5のようにまとめている。

る。

同校では、歯の問題行動を、Aタイプ：いい加減のところでは手を抜くタイプ、Bタイプ：心理的に欲求不満や情緒不安定の型、Cタイプ：歯科医学的処置を必要とする型の3つのタイプに分類し、問題の傾向、原因、観察の要点、指導の方法について要約している。第1次の指定校の中で、ここまで言及した例がほとんどなかっただけに、その労に深く敬意を表する次第である。

3 家庭、地域社会との連携の在り方について

むし歯予防のための保健活動においては、学校における指導法の研究以上に困難な問題であるといえる。

特に、「家庭との連携」については、ほとんどの学校から今後の課題としてこの問題があげられてきている。

指定校においては、学校保健委員会の組織と運営の工夫、学校だよりの工夫、学校参観日の持ち方の工夫、PTA活動の中での父母の研修会の持ち方の工夫など、あの手、この手による働きかけを行っているのであるが、思うように効果が上が

表3 「歯のみがき方」の学年別系統表

岩手県花巻市太田小学校

学年	永久歯の萌出時期と部位	歯みがきの方法	主題との関連
1年		○第1大臼歯と下顎前 ○歯をたてみがきとスクラッピング法でみがく。	○歯をみがこう(S) ○はぶらしの使い方(S)
2年		○第1大臼歯と上下顎前歯をスクラッピング法とたてみがきでみがく。	○じょうずな歯みがき(S) ○奥歯の正しいみがき方(S)
3年		○たてみがきで上顎前歯の内側 ○回転法の練習をはじめる。	○前歯のみがき方の工夫(L) ○前歯のみがき方(S)の実習
4年		○たてみがきで上下前歯内・外側をみがく。 ○回転法の練習	○歯の内側のみがき方(S)
5年		○上・下奥歯の内側を回転法でみがく。	○歯肉炎の予防(S)
6年		○歯肉の内と外から回転法でみがく。 ○下顎第2大臼歯をスクラッピング法でみがく。	○歯周疾患の予防(S)

- (1) は永久歯萌出部位
 (2) Sは $\frac{1}{2}$ 単位時間、(L)は1単位時間
 (3) 昭和53・54年度同校研究集録より

らないというのが、本音のように思われる。学校に入学してからでは、遅きに失していることを思えば、歯科保健における公衆衛生活動の充実を切望してやまないものである。

4 むし歯予防に関する成果の評価について

う蝕抑制の効果は、わずか2カ年の研究で測定することはきわめて困難である。まして、保健指導の指導法の研究に重点をおいた今次の指定校の活動を考えると、その評価は、もっぱら教育評価の視点から試みられるべきものと思うのである。

つまり、児童が指導によって、指導の目標にどれだけ接近しているかを測定し、その結果を次の指導計画や指導に役立てるために行うという教育評価の観点である。

このことについては、文部省が、昭和54年3月に「むし歯予防指導の評価の視点」を作成し、各指定校に配布したこともあって、今次の指定校では、新潟市立南万代小学校を除く他の学校においてはほとんど独自の研究が行われなかったように思われる。評価に関する研究は、第2次以降の指定校に期待が寄せられるところである。

保健指導とう蝕抑制に関する評価については、文部省の委嘱研究として日本学校保健会(委員長・日大松戸歯学部森本基教授)に依頼し、すでに本年1月全国の小学校約1,200校を対象に調査を実施したところである。これらの学校の中には、指定校も含まれているので、指定校以外の学校との比較も可能であり、指導の成果が確かめられることになっている。

5 おわりに

むし歯予防推進指定校を設けるということは、文部省の歴史始って以来のことだといわれている。第1次指定校の歩みを終えて「学校がよくなりました」「子どもたちの目が生き生きとしてきました」「生活のリズムがよくなりました」「ねばり強さが出てきたように思われる」などといった声を耳にすることが多い。その意味では、この指定校の意義は大きく、むし歯というものの教育的価値が再び問いなおされてきているのではなかろうかと思うのである。

表4 歯の問題行動の3つの型と指導の要点

Aタイプ——いい加減のところで手をぬいてしまう怠慢型

問題の傾向	原因	観察の要点	指導の方法
歯みがきの習慣のわるい子	<ul style="list-style-type: none"> こうすればよいと知識はあるが、行動となると怠け心が首をもたげ「これではいけない。歯をみがくなくちゃ」と自分を励まし、自分の気持ちをコントロールできない。 歯みがきの目的意識が弱い。ため継続できない。 むし歯に対する家庭の関心が弱い。 	<ul style="list-style-type: none"> 染色してみると前歯と大臼歯部が汚れている。 「すこやかカード」の歯みがきの回数が少なく、ことに教師の指導のない日課がわるい。 「めんどうだ、うっかり忘れた、汚れたときだけみがく、先生に言われたときだけみがく」と訴える。 口の中に歯ブラシをいれているだけで、みがかれていない。 歯ブラシをあてたりマッサージをすると出血する。 	<ul style="list-style-type: none"> 正しい清潔習慣の指導といっしょに歯みがきをさせる——歯みがきは身だしなみとして必要である。 染色してみても、児童自身に自分がよくみがいていないことを知らせる。 歯みがきがむし歯を防ぐことができるわけを理解させ、目的意識をもたせる。 生活全体の中で自主性、耐性の指導を強める。
歯みがきをひどく嫌う子	<ul style="list-style-type: none"> 家庭で甘やかしすぎて、歯みがきに限り生活全般の規律が乱れている。 歯ブラシが大きすぎたり、歯ブラシの毛が硬すぎて痛かったりする。 乳歯、永久歯が雑居していてみがきにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 口の中に歯ブラシを入れてもてあそんでいる。 カラーテストの評定はEである。 歯みがきをしているようにみせかけが、教師の目をそらしてやめようとする。 	<ul style="list-style-type: none"> 正しい生活のしつけとして歯みがきを身につけさせる。 時々口の中をみてやる。 こまめにうがいをさせる。 口の中で自由に動かせる範囲で、児童に使いやすいブラシを与える。
ぶくぶくうがいがよくできない子	<ul style="list-style-type: none"> のどのうがいと歯をきれいにするうがいの区別がわからない。 口の中に食べ物のカスが残っていても無関心である。 口の中で水を運動させることができない。 	<ul style="list-style-type: none"> なんとなくうがいをしている。 ほほをふくらませて水を口の中に動かしたりしない。 1回水をふくらんだらすぐ吐き出す。 うがいをすると、口をしっかりとめない。 	<ul style="list-style-type: none"> 水を口にいったらすぐ吐き出す練習からはじめ、少しずつ慣れるようにさせる。 1回水をふくらんだら低学年3～4回、中、高学年5～6回くりかえしてから吐き出す。(1回の量は20ml)
甘味食品の嗜好がとくにつよい子	<ul style="list-style-type: none"> 家庭で甘味食品をほしがるとまに食べさせたり一日に何回もおやつがわりに清涼飲料水を与えるなど、食べ方と食べたあとの処置が十分に指導されていない。 本能的な快の経験を求め、無意識的な抑圧を内にもっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 1週間に5日以上、間食に甘味食品をとる。 時刻をきめないで甘味食品をとったり、食べ物の内容を吟味しないままにとる。 歯のまわりに白色または黄白色のよごれがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 甘い物の食べ方を生活教育の一つとして教え、それが実行できるようにさせる。 長時間にわたってだらだらと食べさせない。適当な時刻に適当な時間に終わるようにする。 食べ終わったら甘い物を洗い落させる(歯みがきまたはうがいを励行)
知能の低い子	<ul style="list-style-type: none"> 成長のテンポが遅いため、関心の湧き方が遅いその結果、積極的なエモーションが少ない。 注意の持続力、目的意識がよくなく技能も未熟である。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯ブラシを口の中に入れるだけである。 「みがけ」というと歯ブラシの毛の方向、あて方などに関係なく手を動かしている。 歯ブラシを口の中に入れたと「よだれ」をたらし動きまわる。 	<ul style="list-style-type: none"> できないことを責めてはいけない。特に叱ることは禁物である。「ほめる」そして自信をつける。 歯みがきの技能を段階をおって教え、まねさせる。 家庭と連携をとり相補う形で指導する。

Bタイプ——心理的に欲求不満や情緒不安定の型

問題の傾向	原因	観察の要点	指導の方法
むし歯が多いのに、歯科治療を受けたがらない子	<ul style="list-style-type: none"> 歯の治療はおそろしいもの、痛いのだろうと話をきいたり、痛い思いや怖い経験をもっている。 過保護に育てられている。 むし歯に対する母親の関心が弱い。 	<ul style="list-style-type: none"> むし歯のために遅刻、早退する。 電気エンジン(またはエアータビン)がこわい、治療器械の間にすわるのがいやだ、注射がいやだといった治療に対する嫌悪、恐怖、不快の感情をもつ。 C1C2があるのに未処置である。 	<ul style="list-style-type: none"> 少しは痛くても、将来の健康と不快な思いをしないうちに勇氣と忍耐をもって、むし歯を治療すべきことを教える。 治療をいやがらない児童の治療を受けている様子を見せたり、いっしょに通院せたりする。 むし歯の治療を完了した児童の喜びを伝える。 早く治療すれば痛くなく時間もかからないことを教える。
つめ、鉛筆、指などをいつもかむくせのある子	<ul style="list-style-type: none"> 心理的に欲求不満、情緒不安定と関係がある。 家庭で体罰を与えられた記憶や努力に対する反応、家庭でのキガや冷たいといったストレスと関係がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 指、唇、えんぴつその他の異物をたえず噛む。 くちや指が白くふやけたり、指の皮ふの1部が肥厚する。 前歯のならば方(不正咬合)がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 直接的にやめさせることを考えるだけでなく、心理的な面からの要因の除去につとめる。 不潔な行為であることや歯がまがったり、あごがうまく発育しないことを教える。
歯ならびの悪いことを気にしている子	<ul style="list-style-type: none"> 心理的に情緒不安定である。 歯ならびの悪いことで友だちからからかわれたことがある。 人前で恥かしい思いをしたり、かげ口を言われたりしたことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 人前で話をするのをきらう。 劣等感がつよく無口の子になりやすい。 歯みがきが上手にできないので気にする。 	<ul style="list-style-type: none"> 要因をよく観察して継続的に指導する。 指、爪、鉛筆などかむくせがあったら、歯ならびを悪くさせることを話し、やめさせるようにさせる。 歯みがきは、みがきにくいところを重点にみがける。 歯の健康相談を受けさせ専門的な指導をあおぐ。

Cタイプ——歯科医学的処置を必要とする型

問題傾向	原因	観察の項目	観察の要点	指導の方法
たびたび歯が痛む子	<ul style="list-style-type: none"> 歯を支えている組織が弱い（歯根膜、歯槽骨、歯肉） 歯自体に原因がある。（むし歯、歯髄炎、支持組織） 	<ul style="list-style-type: none"> 歯が痛むのでみがかない。 むし歯が相当に進行している。（Ca～Ca） 	<ul style="list-style-type: none"> 水や湯がしみると訴える。 歯が痛くてものがかめないといふ訴える。 給食中、顔をしかめたり、ほほに手をあてたりする。 	<ul style="list-style-type: none"> 口の中を清潔にさせる。（含そう水でうがい2% ほう酸水） 歯みがきは普通の子どもより時間をかけてよくみがかせる。 むし歯を早く治療するよう勧める。
たびたび歯肉がはれる子	<ul style="list-style-type: none"> 歯茎、歯垢の沈着による刺激。 歯石の上に繁殖した細菌の感染。 かみ合せの異常。 歯ブラシの使い方が悪い。 身体の抵抗力がおとろえている。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯のつけ根が赤くはれてはいる。 ものをかむとひびく、よくかめない。 口腔出血があることもある（化膿してうみがでることもある） 	<ul style="list-style-type: none"> 友だちとあまり話をしたくない。 歯肉の近くにただれができてはいる。 歯ぐきの色が紅潮してはれてはいる。 口の中が痛いのでそこに手を入れたがる。 歯みがきが痛くてよくできない。 	<ul style="list-style-type: none"> 全身的な主要原因の有無を調べる。 食事と運動のバランスをとり身体の抵抗力をつけるようにする。 口の中を清潔にする（2%のほう酸水か重曹水でうがいをさせる。） 歯みがきは時間をかけてうがいにみがかせる。 マッサージは3～5分一日二回させる。
たびたび口内炎になる子	<ul style="list-style-type: none"> 細菌感染により口腔粘膜がおかされる。 損傷により口腔粘膜がおかされる。（ブラッシングによる損傷）（歯列不正による損傷） 全身性疾患（かぜ、肺炎） 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内の粘膜がただれてはいる。 アフター性カタル性潰瘍性 	<ul style="list-style-type: none"> 塩からいものやあつもののがしみると訴える。 普通時よりも身体の抵抗力が落ちている。 口腔内粘膜がただれている。 	<ul style="list-style-type: none"> 全身的な主要原因の有無をしらべる。 口腔内の清潔を保つため、歯みがきをていねいにやらせる。うがいを一日数回させる。 甘味食品をおさへさせる。 VBとVCを含んだ食品を多くとるようにさせる。 食事と運動のバランスをとり、身体の抵抗力をつけさせるようにする。
たびたび口角炎になる子	<ul style="list-style-type: none"> 口端の組織が切れて細菌におかされる。 胃腸が悪くともなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 口のはしが切れてはれてはいる。 口が大きく明けられない。 	<ul style="list-style-type: none"> 口角にさわったり刺激を与えたりしている。 塩からいもの、冷たい水がしみると訴える。 口を大きく開けず口をすぼめて話をする。 口をあけにくいと訴える。 	<ul style="list-style-type: none"> 全身的な主要原因の有無をしらべる。 身体の抵抗力をつけさせる。 繊維質の食品（野菜果物）などをとらせる。 二次感染した場合専門医の治療を受けさせる。
たびたび歯肉から出血する子	<ul style="list-style-type: none"> 歯ぐきの外傷でなる。 歯肉粘膜疾患による。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯ぐきが痛む。 歯ぐきから出血する。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯をみがくと歯ぐきから出血する。 歯みがきのとき、出血を訴えることがある。 においがするので他の子どもが「○○さんの臭がくさい」と訴える。 	<ul style="list-style-type: none"> 全身的な主要原因の有無をしらべる。 ブラッシングや歯肉のマッサージを毎日やらせ歯肉をじょうぶにしておくようにさせる。
不正咬合の目立つ子	<ul style="list-style-type: none"> 歯の大きさとあごの大きさのバランスがとれない。（先天性奇形） 遺伝によるもの。 爪や指、鉛筆などかむくせがある。 乳歯の早期喪失。 	<ul style="list-style-type: none"> 出歯 反対咬合（受け口）。 歯列不正。 無意識に爪や指、鉛筆などをかんでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 鏡の前で口をあけ、自分の歯をしらべている。 対話中、口をひらかない（劣等感がつく、無口になりやすい） 歯みがきが上手にできないと訴える。 	<ul style="list-style-type: none"> 時間をかけて、みがきにくいところを重点にみがかせる。 特殊な清掃器具の使用によりきれいにみがかせる。 歯の健康相談を受けさせ専門的な指導を勧める。
衝突して前歯を折った子	<ul style="list-style-type: none"> 外力による。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯ぐきをはれる。 出血する。 疼痛強度。 	<ul style="list-style-type: none"> 相当の痛みを訴える。 泣きわめく。 前歯がおれる。 歯ぐきがいんで出血している。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急処置をする。 うがいをさせる。 損傷部位をひやす。 直ちに専門医の治療を受けさせる。
矯正していてもみがきにくい子	<ul style="list-style-type: none"> 不正咬合の矯正治療。 		<ul style="list-style-type: none"> 歯みがきが上手にできないと訴える。 矯正装置を着けている。 	<ul style="list-style-type: none"> 時間をかけて、みがきにくいところを重点にみがかせる。 特殊な清掃器具の使用によりきれいにみがかせる。

新潟市立南万代小学校

参考文献

- 1) 文部省：小学校歯の保健指導の手引，東山書房（普及版），昭和53年，P.3
- 2) 久保田信之：教育学，8版，酒井書店，育英堂，昭和54年，P.25

- 3) 細谷他編：教育学大事典1，第1法規，昭和53年，P.278

2. 国際比較からみた歯科保健の状況と日本の将来

森 本 基



1. はじめに

歯科保健・医療に関しては、世界の各国が、大は大きに、小は小なりに、問題をかかえており、それぞれが解決のための努力をしている。

歯科保健・医療の後進国といわれた日本の状況がいかにあるか、国際的な視野からみつめなおしてみることも大切である。日本の現状は、単に経済や工業製品だけでなく、日本の歯科保健、医療に対しても、諸外国から多くの関心がもたれていることも事実である。ここに、日本を諸外国の状況と対比してみ、反省と将来の進むべき道を探ることにしたい。

WHOは、人類すべてが2000年にむけて健康であるようにと、プライマリ・ヘルス・ケアを提唱している。

このプライマリ・ヘルス・ケアの展開は、各国によって、それぞれ異なるものであるが、歯科保

健においても同様である。

昨年の日本歯科医師会主催の小児歯科保健医療国際研究集会の際に、WHOのDavid E. Barmes 歯科保健部長が提案した、2000年に12歳の子どものDMFTを「3」にしようということを提案したが、今日では、世界中がこれを認めるようになった。一つの方向にむかって世界の歯科保健が動き出したのは、このときであるといえよう。

工業先進国として、世界のトップを走る日本として、歯科保健においてもおくれをとらぬよう頑張らねばならない。

2. 歯科医師、歯科衛生士など歯科保健医療関係者からみた歯科の制度

われわれはアメリカと関係が深いことからどうしても、アメリカの歯科状況と日本を対比した関係で歯科保健医療を考えがちである。しかし、実際は、世界の国ぐにをみていくと、なかなかそう簡単に歯科の状況を理解することはできない。それらの国際比較は表1に示すようである。

表1 歯科医療関係者からみた国際比較

FDI Fact Sheet 1977

歯科医療関係者	歯科医師 歯科助手 歯科衛生士 歯科技工士	歯科医師 歯科助手 歯科技工士	歯科医師 歯科助手 歯科治療士 歯科技工士	歯科医師 歯科助手 歯科衛生士 歯科治療士 歯科技工士	歯科医師 (歯科助手) (歯科衛生士) (歯科治療士) (歯科技工士) デンチュアリスト
国名	アメリカ合衆国 日本 韓国 オランダ 東ドイツ チェコスロバキア スウェーデン ノルウェー	ソ 連 フランス ポーランド ルーマニア ハンガリー ギリシャ フィンランド	西ドイツ ニュージーランド マレーシア シンガポール	イギリス メキシコ タイ ビルマ 香港	カナダ オーストラリア ベルギー デンマーク

3. WHO の国際協力研究の成績から

a. 協力国の特徴

世界の国々への歯科保健医療の悩みを、7つの

国の調査から問題解決の糸口をみつけようとして開始された。今日では10数カ国がすでに研究を開始し、成績の分析中である。

最初の5カ国の特徴をまずみることにしたい。

表2 WHOによる国際協力研究における協力国の特性

	オーストラリア	西 ド イ ツ	日 本	ノ ル ウ ェ ー	ニュージーランド
協 力 国 の 特 性	自由開業医師 教育を受けた Operating auxiliary の 使用はない	全身的な健康の 取扱いと同じ 社会保障基金の 中から支払われ ている	社会保険 歯科衛生士が臨 床の場で活躍 国の予算からも 支出されている	私的診療所と公 衆診療所の併存	ノルウェーとは ほぼ同じシステム 学校歯科看護婦
調 査 地 域	シ ド ニ ー	ハ ノ ー バ ー	山 梨 県	トロンデラーク	カンタベリ
人 口	13,642,800	61,645,000	113,270,000	4,040,000	3,148,100
歯科医師数	4,922	32,649	43,586	3,490	1,355
〃(人口10万対比)	36.7	53.0	38.5	87.7	42.4
専門医数	10	—	—	50	—
歯科助手数	6,760	56,000	32,054	3,600	1,400
歯科衛生士数	35	—	11,440	120	—
歯科治療士数	227	—	—	—	1,308
歯科技工士数	2,000	40,000	13,622	650	345
デンチュアリスト	75	—	—	—	—

b. むし歯罹患の状況

国際的に十分に調整、訓練した検査者によって
検診を8～9歳、13～14歳、35～44歳について、
それぞれ男女500名ずつを選び行った。

これらの検査成績について、まだWHOから全
体について正式の発表がないのであるが、興味あ
る点は多々ある。

その一部について説明する。

図1 8, 9歳の子どものDMFのICS DM調査結果
(DMF Child Sample of 8~9 Years Old, ICS DM Survey)

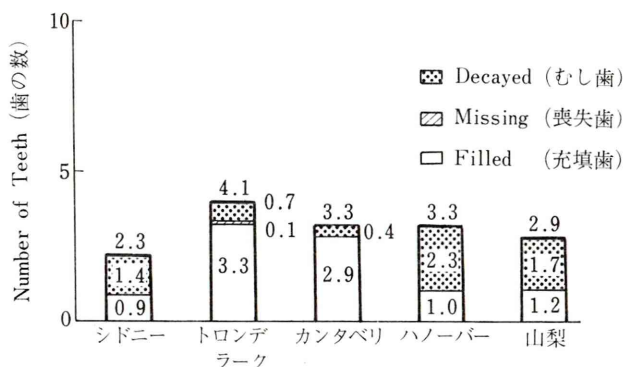


図2 13, 14歳の子どもの DMF

(DMF Student Sample of 13 and 14 Years Old, ICSDM Survey)

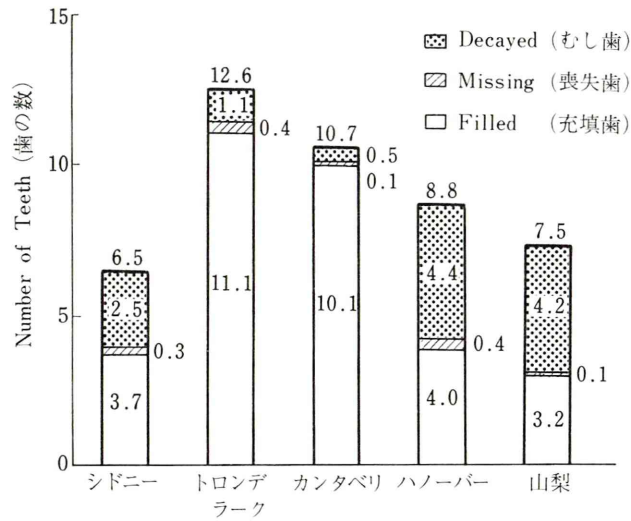


図3 35~44歳の成人の DMF

(DMF Adult Sample of 35~44 Years Old, ICSDM Survey)

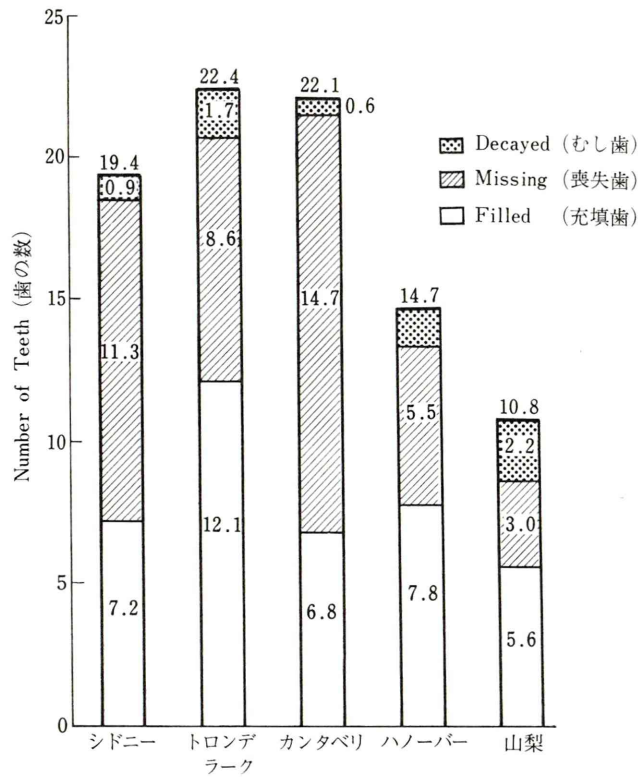


図4 ICSDM 調査における歯牙喪失者の%
(Percent of Edentulous Persons from ICSDM Survey)

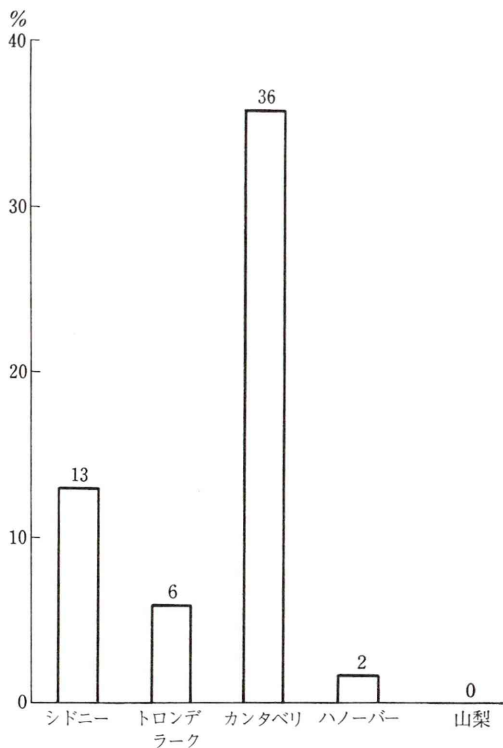


図5, 図6の番号は次の国名を示す。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. オーストラリア | 19. イスラエル |
| 2. オーストリア | 20. 日 本 |
| 3. ブルガリア | 21. 韓 国 |
| 4. カ ナ ダ | 22. マレーシア |
| 5. チ リ | 23. メキシコ |
| 6. コロンビア | 24. ネザールランド |
| 7. キューバ | 25. ニューージーランド |
| 8. チェコスロバキア | 26. ノルウェー |
| 9. デンマーク | 27. フィリピン |
| 10. フィンランド | 28. ポーランド |
| 11. フランス | 29. ルーマニア |
| 12. 東ドイツ | 30. 南ア |
| 13. 西ドイツ | 31. スウェーデン |
| 14. ホンコン | 32. ス イ ス |
| 15. ハンガリー | 33. イギリス |
| 16. イ ン ド | 34. アメリカ |
| 17. インドネシア | 35. ソ 連 |
| 18. アイルランド | 36. ユーゴスラビア |

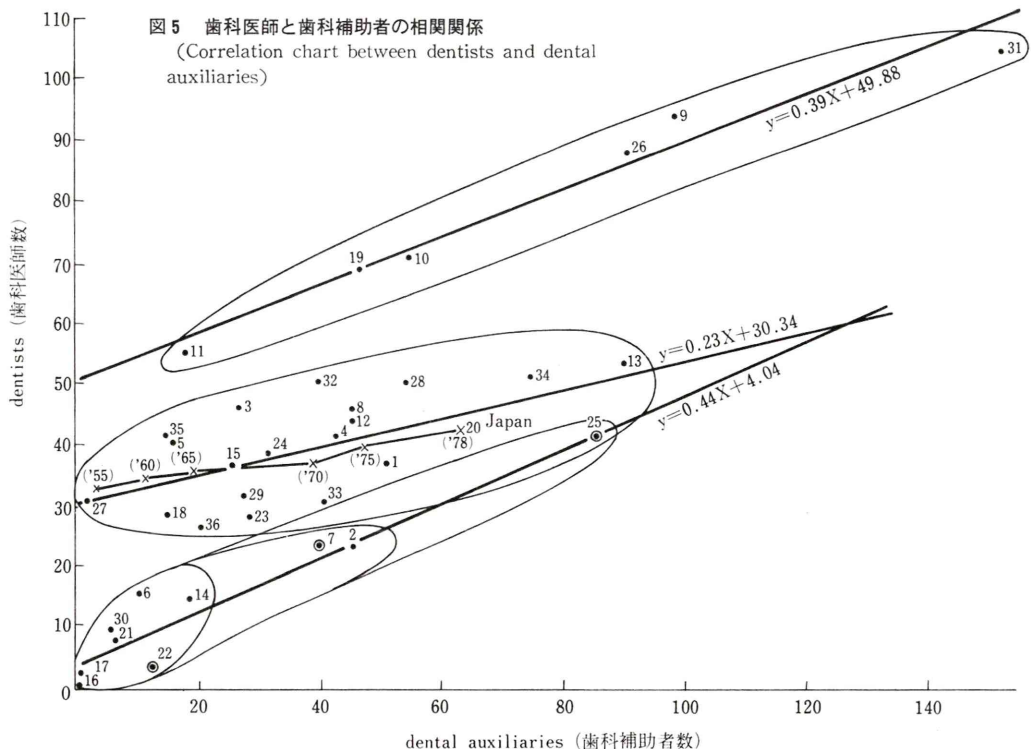
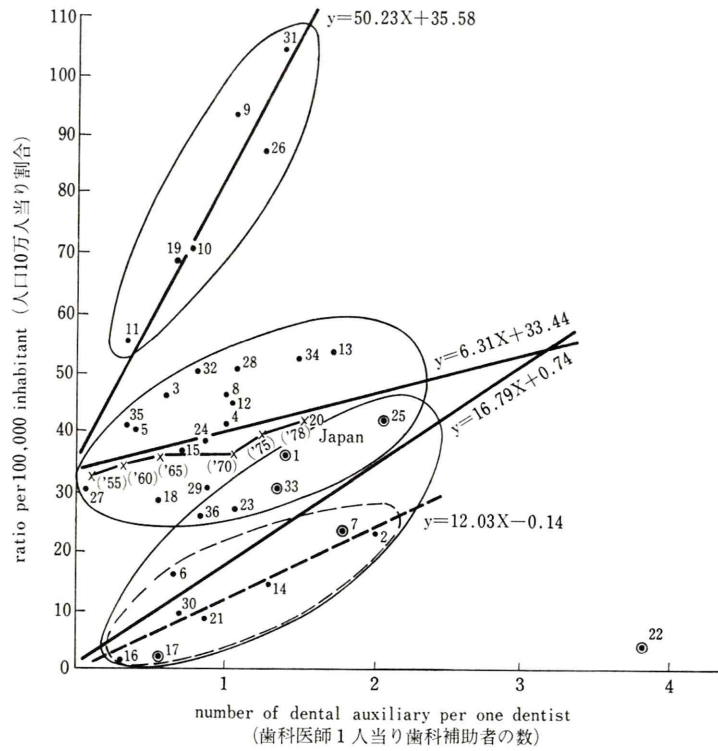


図6 歯科医師と歯科補助者の相関関係
(Correlation chart between dentists and dental auxiliaries)



3. 公衆歯科衛生活動における歯科衛生士とその問題点

榊原 悠紀田郎



はじめに

日本学校歯科医会は、昭和52年9月に、「学校歯科保健の歯科衛生士導入についての考え方」の要綱をきめた（別項参照）。

昭和23年、歯科衛生士法が制定されたときは、明らかに保健所歯科の第一線の仕事の担い手であることが期待されていた。

しかし実際には、全国で約20,000人仕事をしている歯科衛生士の大部分は歯科診療所にいて、いわゆる公衆歯科衛生活動に直接従事している者はごく少ない。とくに、学校歯科保健は正式にその位置もないのでほとんどいない、といっている。

しかし、最近、地域保健や包括医療保健がやましくなってきたこともあって、その仕事に従事する歯科衛生士の数もすこしずつふえてきた。

とくにパートタイマーとしてその仕事に関与するものまで含めると、かなりの数にのぼっている。

ここでは学校歯科保健を中心におきながら公衆歯科衛生活動全般について考える。

1. 公衆歯科衛生活動の現場とその主な仕事

- ① 保健所（保健所法に基づいた業務）
（850のうち約310名）
妊産婦歯科保健指導（母親教室など）
3歳児歯科保健指導（政令市では1歳6カ月）
一部にう蝕予防処置
- ② 市町村（教育委員会のものも含む）
（約3270の中で150～200名）
1歳6カ月児歯科保健指導（部分的に3歳児）
う蝕予防処置
一般的歯科保健指導（母親教室、学校巡回、ブラッシング訓練、指導）
- ③ 歯科医師会の口腔衛生センター

（郡市区あるいは県のもの、市町村と重なるものも一部ある）

（センター約80のうち30～50名）

一般的歯科保健指導（一部3歳児、1歳6カ月児）

う蝕予防処置、予防的除石法、母親教室

- ④ 健保組合、事業所厚生施設など（診療所だけのものは除く）（20～40名）

成人歯科保健管理（予防的除石法）、ブラッシング指導（一部は家族の歯科保健管理）

- ⑤ 他の団体機関による巡回指導など（歯みがき会社などによるもの）（80～120名）
ブラッシング指導、歯みがき訓練、予防的除石法、う蝕予防処置

2. 公衆歯科衛生活動の一般の特徴

- ① 対象の数が多く集団であること。
 - ② なんらかの形で、組織的に対応すること。
 - ③ 対象の全成員を念頭におかなければならないこと。
 - ④ 具体的な問題解決を図るようにすること。
 - ⑤ 必ずいろいろな人びとの共同で行われる。
- 現場では次のような活動が中心である。

普及活動（歯みがき訓練、ポスター）
衛生教育活動（母親教室）
検診（3歳、1歳6カ月児歯科検診）
保健指導
予防処置

したがって公衆歯科衛生士はこれらの知識、技能を十分備えていなければならない。

○ 共同者として主として接するのは

組織上の上司、同僚
歯科医師（個人または団体）
保健婦、看護婦、助産婦、養護教諭、保母、栄養士、教員、事務職員

である。

3. 場の理解とその対応

公衆歯科衛生活動のそれぞれの場を十分理解し、その活動に適切に対応し得る知識と技能を十分もつことが大切である。

4. 公衆歯科衛生活動における歯科衛生士の問題点

① 歯みがき訓練について

これの必要とされる場面は比較的限定されているから、その場にあたる者が習得する。

② 歯科衛生教育

いわゆる小集団指導（母親教室、学級における指導）で、これには伝達の技術などがあるればいい。媒体などの考慮も必要。

③ 検診

歯科衛生士の検診については論議がある。

a) 法的な立場から

- “診断というのは医療行為であるから範囲外” という考え方
- 学校保健などの場合は “ふるいわけであって診断ではない” という考え方
- 検出という考え方

学校保健における健康診断のながれ

保健調査(アンケート)→第1次検診→第2次検診(医師による)→精密検診

歯牙疾患について “第1次検診” の考え方はないか。(第1次も第2次も同様な方法・手段である点)

b) 実態論の立場から

- 公衆歯科衛生活動として、多数を対象とするとき歯科医師だけで行えるか。
- ふるいわけは知識技能としてどのくらいの濃度か。
- 1歳6カ月のときの歯のよごれなどは？
- OABC型の分類の場合は？
- 責任の所在と、その方法がはっきりしていればみとめられるべきではないか。

- これと歯科医師の責任との関連

④ 一般的なフッ化物応用

- イオン導入法についての理解と注意
- フッ化物の安全性についての理解と注意

⑤ フッ化ジアンミン銀の応用

- 社保にとりあげられているし、う蝕になったものであるから予防処置の範囲でないという考え方
- 昭和10年および昭和22年の示達の考え方
- 第1～3次予防というステップの考え方
- 現在も局地的な問題がある。

⑥ シーラントの応用

- 大体、問題はないが、実態的には公衆歯科衛生の現場では用にくい。
- エッチングについての考え方

⑦ 個別的保健指導

- “歯の保健に問題のある者” の指導
- O₁、O₂についての指導
- 歯科医学的な基礎の充実
- 生活指導の立場
- 資料の収集・分析

⑧ PMA、OHIについての確信

- 他の者に対するはっきりした立場
- 検出基準の確立

⑨ そめ出し法についての理解

- そめ出し法の本質

⑩ ブラッシング方法についての理解

- いろいろな方式と具体的な解決

5. 公衆歯科衛生活動に従事する歯科衛生士の教育

- 歯科衛生士の卒前教育では充実できない。
- 公衆歯科衛生の体系とその意味を十分理解する必要がある。
- 必要な知識を十分に備えるようにする。

必要な基礎技術の習得

検出基準、場の設定、指導技法

資料／学校歯科保健への歯科衛生士導入についての考え方 要綱

1977年9月：社団法人 日本学校歯科医会

最近、学校歯科保健の充実についての世論が高まるとともに、地域保健活動の一環として、学校

歯科保健活動の中に歯科衛生士を導入する施策が各地で行われるようになった。

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

そこで、ここに学校歯科保健への歯科衛生士導入についての考え方をまとめたのである。

1) 基本方針

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

- ① 現在の学校保健の制度および運営を前提として、その中においての導入を考える。
- ② 学校歯科医の執務の充実を前提とし、それを補強する手段として考える。
- ③ 歯科衛生士の業務範囲および役割については現行法令の考え方に沿って考える。
- ④ 個々の学校における活動よりも地域全体の学校保健の充実推進を基礎として考える。
- ⑤ 複数の専従員による数校の巡回という形の導入を基礎として考える。

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

- ⑥ この業務に従事する歯科衛生士に対する技能の補強を前提として考える。
- ### 2) 現行の学校保健活動における歯科衛生士の役割についての考え方

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

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

すなわち、歯の衛生週間や健康診断などの各種の歯科保健行事に付随する集団指導や、個別指導

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

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

3) 学校歯科医の執務との関係

学校保健に歯科衛生士を導入するのは学校歯科医の執務の充実がねらいである。

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

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

ア) 歯の健康診断の補助

学校歯科医の直接の指示による“ふるいわけ”なども含まれるものである。

イ) 健康診断にもとづく保健指導

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

ウ) 保健安全行事にかかわる指導

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

エ) 歯科予防処置

学校歯科医の直接の指示にもとづいてフッ化物局所応用などの予防処置を行う。

オ) 歯科保健上とくに注意を要するものに対する個別指導

健康診断の結果とくに学校歯科医の指示したものについて個別的指導を行う。

4) 歯科衛生士の業務範囲についての考え方

歯科衛生士法にもとづく歯科衛生士の業務は

- ①歯科予防処置、②歯科診療の補助であるが、保健指導については法的に格別の定めはない。

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

学校歯科保健活動では、歯科衛生士の歯科診療補助業務は一応除外してよい。

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

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

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

このときの予防処置としては

- ① 予防的除石法
- ② フッ化物塗布
- ③ 窩溝填塞法

は異論のないところである。

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

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

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

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

5) 専従者による数校の巡回という考え方

ある1つの学校の歯の衛生週間などの学校行事に際して臨時に歯科衛生士が集团的な刷掃指導などを行うようなことは従来もよく行われるが、こ

れはあくまで臨時的・一時的のことであって組織的・系統的なものではないので、それはそれなりに意味があるけれども、ここでは考えに入れない。

学校歯科医の執務を充実させて学校歯科保健を実際に向上しようということが歯科衛生士の導入のねらいであるから、あくまでそれによって、歯科保健の向上が組織的・系統的に達せられるのであればならない。

このためには、ある一つの学校に歯科衛生士を専従させるのではなく、複数の専従の歯科衛生士のチームによる巡回という考え方を基礎とした方がよい。

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

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

6) 歯科衛生士の技能向上についての考え方

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

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

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

7) 注意事項

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

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

4. 問題解決のための討論・実習

公衆衛生および学校保健における歯科衛生士の活動について

(指導 榊原悠紀田郎)

夕食後全員が集って、問題解決のために討論という形式をとることの演習のために集会が行われた。これは全員泊り込みで合宿するとき、夜の時間を有効に用いた方がよい、という前回のときの反省から企画されたものである。榊原教授の全体についてのオリエンテーションのあとは、次のようにすすめられた。

1. 大体8～10名ずつのグループに分かれ1つ1つのテーブルにつく。
2. そのグループ内の相互の自己紹介のあとで、グループリーダーを選出して報告する。
3. ここで(I)、学校歯科保健における歯科衛生士の活動、(II)公衆歯科衛生の場における歯科衛生士の活動の2つの主題の提示があり、A～Hの各グループごとにおのおの1つずつそれぞれの問題について討論したい問題の項目をきめる。
4. こうして各グループから出されたものを全部ひろいあげた上で、その中から、全員で討議すべき問題をしぼる作業をグループ内で再討論する。
5. その上でグループ間で討論し合って、各一題ずつにまとめるようにする。
6. 主題がきまったら、その問題についてグループごとに討論し、結果をまとめて発表し、討論する。

以上の流れに沿って討論をすすめることになった。このとき、はじめに出された主題は次のようであった。

学校保健にかかわるもの

- ①学校において歯科衛生士の活動をどう位置させるか。
- ②養護教諭と歯科衛生士とのかかわりをどうす

るか。

- ③学級担任教師と歯科衛生士とのかかわりをどうするか。
- ④学級指導について 歯科衛生士はどう考えるか。
- ⑤ブラッシング指導のあとの習慣化をどう考えたらよいか。
- ⑥歯の衛生週間(学校行事)以外に歯科衛生士はどんな活動ができるか。
- ⑦新1年生に対しどんな活動をしたらよいか。

公衆歯科衛生活動にかかわるもの

- ⑧公衆歯科衛生の中で役立つ歯科衛生士の教育はどうあるべきか。
- ⑨保健所などに勤務する歯科衛生士の教育はどうあるべきか。
- 10 公衆歯科衛生活動における歯科衛生士の役割は何か。
- 11 公衆歯科衛生活動における横のつながりについて。
- 12 1歳6カ月児歯科検診における歯科衛生士のかかわり方と今後の展望について

この中から各領域ごとに課題を1つにしぼるための討論にはグループ間のやりとりがさかんであったが、結局、④と⑧、12の3つがのこり、これを取りあげて各グループがそれぞれ討論をして、まとめをつくり、グループリーダーにより発表が行われ、それをもとにして討論が行われた。

発表の内容はこの討論が設定されたねらいのとおり、いろいろな意見が出たが、時間をかけて1つの問題を同じようなレベルの人びとがとることができる、かなり具体的などころにたどりつくことができる、ということに参加した人びとは感じたことであろうと思われた。

5. 実習

学校歯科や公衆歯科衛生の現場で歯科衛生士が活動するとき、知識も十分もっていなければならぬが、何といても現実にそこにあることに対処できる技能を備えていなければ役に立たない。歯科衛生士教育において、実技が重視される理由である。

ところで、「小学校 歯の保健指導の手引」などの普及にともなって、よごれの問題が次第に真剣な注目をあびるようになると、その判定などについて、歯科医師や歯科衛生士に意見をもとめたり、実際にそれをやってみなければならぬチャンスがきわめて多くなってきた。

ところが、歯のよごれの判定基準は、う蝕の検出よりもっと主観的な要素が導入されやすく、きわめてあやふやな気持ちで対応してしまうことが多い。

こんなとき、せめて自分自身のしっかりした判定基準をつくっておくことは大切である。

このためにも、やはりそれを決めていく手順がある。

それを実習によって確立しようとしたのである。

共通の基準の前に、まず検査者だけの基準確立をしておくことが大切であると考えられたからである。

次に、学校保健で実際にぶつかるのは、歯の検査票の束から、何かの統計資料をもとめようとするのである。

こんなとき、その手だてをうまくつくっておくと、わりにやりやすいが、まごつくと、妙に手間

がかかって、めんどうになってしまう。

歯科衛生士も一応は専門家である以上、こういうことについてそのてだてをたてる技術を身につけておくことは大切であろうと考えた。

そこで、実際に検査票の束から集計して行く手順のたて方の実習を行った。



石井講師

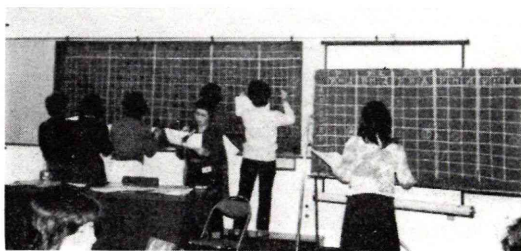
はじめに、以上の2つの事柄についての大体の概要を榎原教授と石井講師がのべたのち、実習にうつった。

このとき、実習に先だって、関連する事柄についての簡単なブリテストを行い、それをふまえてオリエンテーションが行われた。

おわってから、またポストテストを行って、実習効果を各自でたしかめるてがかりとした。

このような手法も学んでほしかったことの1つであったわけである。

この実習で用いられたテキストを参考のため次に掲載する。



表に書きこむ受講生たち

1. 歯のよごれについての自己判定基準の確立

2. 歯の検査票からの統計資料作成のためのてだて

榊 原 悠紀田郎
石 井 拓 男
近 藤 い さ お

口腔内の歯肉や歯垢の状態の検出は計器などによる測定とちがって、最小限度に判断の要素が入ってくる。

つまり、“主観”の要素をさけることができない。

したがって、“検出”の場合にはその“主観”をどのくらい統一することができるか、ということがきわめて重要なことになる。

これをどのように指導したらよいかは、ちょっと考えるほどやさしくない。

ここではこのような“検出基準”をどのように訓練したらよいかについて実習も加えて学習する。

検出誤差の発生

これには検査者内誤差と検査者間誤差がある。

発生理由

- ① 検査者の価値観の差、主観の差
- ② う蝕は顕微鏡的病巣をもって発症し、かなり進行するまで検出がむづかしい。
- ③ 検査者の肉体的、精神的因子
- ④ 被検集団による疾病の罹患状態の差
- ⑤ 人数、時間
- ⑥ 検査環境
- ⑦ (転記ミス)

調整試験 (WHO '77)

① 目的

- i 観察、記録すべき口腔内症状に対して、その基準の解釈、理解および適

用を統一すること。

- ii 各診査者が一貫性をもって診査できるようにし、かつ診査者間の変動を最小にすること。

② 方法

検査者内誤差の調整

- i 理想的な患者20人以上の集団に対し、複数回検査を実施。
- ii 検査者は自分の検査誤差の大きさ、偏り等の特徴を把握する。
- iii 基準に対する解釈を再検討
- iv 納得のいく一致度が得られるまで繰り返す。(検査結果2回の一致度は少なくとも80%は必要) 検査者間誤差の調整
- i 検査者内誤差の調整方法で各自の一致度を高める。
- ii 検査者内誤差の調整方法と同じ方法で検査者間の変動を知る。
- iii 各検査者が共通の基準を用い合理的な一致度をもって検査できるよう検査者間同士で吟味する。

歯科衛生統計 (検出データの処理について)



近藤講師

ここでは歯科集団検診で得られたデータの統計処理に関する初歩的な技術を述べる。

データの整理

1. 手順

1) 検査票の整理

- ① 枚数の点検
- ② フェースシートの点検
- ③ 記入もれの点検
- ④ 不完全なものや誤りの訂正

2) 集計表の設計

分類

- ① 目的に沿って
- ② 得たいまとめの精度に応じて
- ③ 他の資料との比較を考えて

項目

- ① 最初は細かい項目にし、後で大項目にまとめる。

- ② 明確にし、該当するものは全部含まれるようにする。

- ③ “歯”の単位と“人”の単位の取り扱い。

- ④ 符号化（コード化）

3) 手集計

- ① 原票から直接集計
- ② 個別総括表
- ③ カードの利用
- ④ ハンドソートパンチカード法

4) 機械集計

分析の第一段階

2. 指数

3条件

- 1) 定量的である。
- 2) 再現性があり信頼できる。
- 3) 簡単で、用いやすい。

PMA, OHIの基礎実習

歯肉炎の罹患状態および口腔清掃状態をあらわす指数としてそれぞれ PMA Index, Oral Hygiene Index (OHI) がある。この実習では口腔内写真を用いて各 Index の判定基準（評定）を確認し確立することを目的とする。

準備

用意するもの	各	自	班
赤エンピツ	1	実習 A ₂ の PMA	1
ボールペン または万年筆 (青 or 黒)	1	OHI 検出票	
		P シリーズ	5
		O シリーズ	5

実習のすすめ方

- ① 班を 2 分し、一方に口腔内写真の P シリーズ、もう一方に O シリーズを配る。
- ② 検出と記録

歯肉炎の罹患状態の数量化

- 1) P シリーズの写真 5 枚について、各々歯肉の炎症の範囲を PMA 検出個票上の 3-1-3 の図に赤エンピツでスケッチする。

口腔清掃状態の数量化

- 1) O シリーズの写真 5 枚について、各々赤く染め出された範囲を OHI 検査個票の 3-1-3 の図に赤エンピツでスケッチする。
- 2) 別掲の歯口清掃指数の歯苔 (debris) の項で示す評点に従って各歯牙の赤エンピツの範囲を指数化する。

- ③ PMA, OHI 票が完成したら各自チェックを受ける。
- ④ 班の集計用紙に転記し、全員一致したスコアは青で、誤差のあったものは赤で○～○とする。チェックを受けた後、班で統一する。

参考資料

PMA指数

これは、Massler と Schour が提案した歯肉炎の状態を表現する指数である。

これは彼らが実際に児童の疫学的調査をするために用いたので、指数の決め方の細かいところまで詳しい記述がなされている。それを整理してみると次のようなことになる。

- (1) 上下顎前歯部唇面の歯肉の状態のみを観察する。
- (2) 各歯ごとにその歯肉を次の3つの部分を1単位として、その歯牙の近心の部位の炎症症状の有無のみについて検出する。

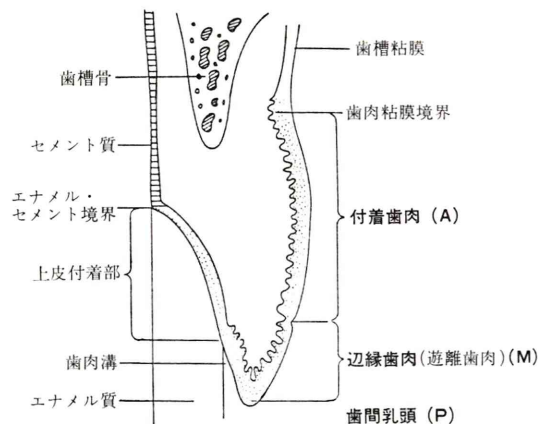
歯肉乳頭：Pappillea P

歯肉縁：Gingival Margin M

付着歯肉：Attached Gingiva A

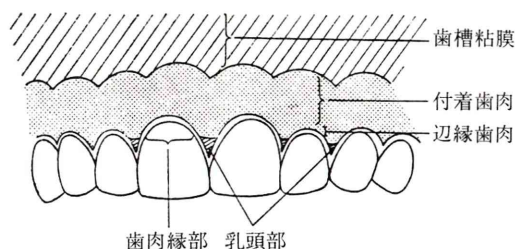
(このおのおの部分は図1のとおりである)

図1 PMAの各部位



- (3) したがって観察部位は、片顎について乳頭部5、辺縁歯肉、付着歯肉おのおの6という

図2 歯肉の各部



ことになる。

(これについては他の考え方もあるが、原著にはいずれにも記述がないので、ここではこうしておく。)

- (4) 各部位について、炎症があれば1とし、なければ0とし、全体の統計をその人の指数とする。
- (5) 集団では1人当り指数で表わす。

これは割合に便利なので広く用いられている。ただ、日本人の場合、一般に付着歯肉の範囲が白人や黒人より比較的せまいので、Aの部分の炎症の取り方がすこしばやけるということはあるが、よく用いられている。

歯口清掃指数 Oral Hygiene Index (OHI)

これは、Ranfjord の指数の翌年に Green と Vermillion らによって提案されたものである。この特徴は、

- (1) 歯苔と歯石の付着、沈着状態をひとまとめにして表現していること。
 - (2) 口腔内を上下顎の前歯および臼歯の6つの歯群に分けて、歯群別に観察部位を決めていること。
 - (3) この歯群の頬側および舌側について、その歯群のうちで最も付着、沈着のひどい状態をその部位の代表的な状態として表現していること。
- などである。

各歯についての仕方は、歯苔と歯石について次のようである。

歯苔 debris

0点……歯垢・色素の認められないもの。

1点…… a) 歯垢沈着範囲が歯面の $\frac{1}{3}$ 以内であるか、または、
b) 歯面の付着範囲に関係なく外来色素が認められ、そのほかの歯垢などの認められないもの。

2点……歯垢沈着範囲が歯面の $\frac{1}{3} \sim \frac{2}{3}$ 。

3点……歯垢沈着範囲が歯面の $\frac{2}{3}$ 以上。

歯石 calculus

0点……歯石が認められないもの。

1点……歯肉縁上歯石が歯面の $\frac{1}{3}$ 以内。

2点……歯肉縁上歯石が歯面の $\frac{1}{3} \sim \frac{2}{3}$ をおおうもの、または歯頸部に沿って歯肉縁下歯石が斑点状に認められるもの（両者が一緒に認められたものもこれにはいる）。

3点……歯肉縁上歯石が歯面の $\frac{2}{3}$ 以上をおおうもの、または歯頸部に沿って歯肉縁下歯石が帯状に認められるもの（両者の状態が一緒に認められたものもこれにはいる）。

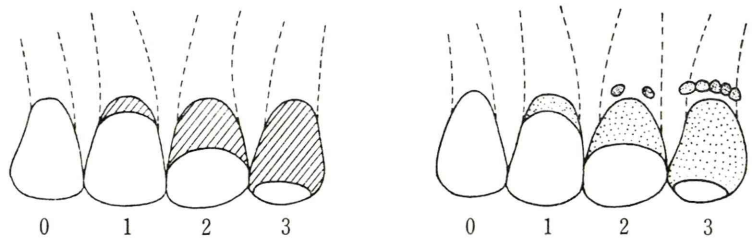
この評点の仕方を図示すると図3のとおりである。

この仕方によって、各部位ごとに歯苔の評点と、歯石の評点を出し、その和を求める。そして、次のような式によってOHIを求める。

$$\text{OHI} = \frac{\text{歯苔の評点の和}}{\text{検査した歯群数}} + \frac{\text{歯石の評点の和}}{\text{検査した歯群数}} \\ = \text{Debris Index} + \text{Calculus Index}$$

もし、ある歯群、たとえば、上顎前歯群に1歯も歯のない場合は、歯群は5となるから、5で割ることになるが、ふつうは6で割った商というこ

図3 OHIにおける歯苔（左）および歯石（右）の付着度の判定基準



OHI 検出個票

氏名	男	年	月	生	検査月日	
	女			才	年	月
学校 第		学年		組	検査者	記録

Debris

	R-M	F	L-M	T
U	$\frac{B}{L}$			
L				
T				

$$\text{D-Index} = \frac{T_D}{6} =$$

Calculus

	R-M	F	L-M	T
U	$\frac{B}{L}$			
L				
T				

$$\text{C-Index} = \frac{T_C}{6} =$$

$$\text{OHI} = \text{D-Index} + \text{C-Index} =$$

とになる。

したがって、OHIの数値は0～12の間になる。このため、提案者は下のような算出票を用いている。

この方法は、部位ごとに分けてみるので比較的客観性が高い数値が得られるため広く用いられている。

う蝕検査票の整理と統計処理の基礎実習

1. 各自与えられたう蝕検出票のデータを集計し、次のindexを算出する。

- ① 未処置う蝕所有者率
- ② 処置完了者率＋未処置う蝕所有者率
- ③ DMF者率
- ④ DMF歯率

⑤ def歯率

⑥ DMFT指数

⑦ def指数

2. この時注意すること

- ① 人単位で計算するものと歯単位で計算するものの区別とコード化をする（空欄利用）。

② 各 index に必要な数値を粗データの欄に書き出す。

3. index が算出できたら指導者の点検を受ける。

参考資料

う蝕に関する指数は非常に多いが、“まとめ”や“比較”の目的にあったものを使うことが大切である。

① 未処置う蝕所有者率

$$\frac{\text{被検者中未処置う蝕を持つ者の数}}{\text{被検者数}}$$

学校保健統計で用いられている。

永久歯と乳歯を1つにして取り扱っている。

② 処置完了者率+未処置う蝕所有者率

学校保健統計で用いられている。

う蝕経験者率にほぼ等しい。

乳歯と永久歯を1つにして取り扱っている。

③ DMF 者率

D : decayed (未処置う蝕)

M : missing because of decay (う蝕による喪失)

F : filled (処置歯)

$$\frac{\text{DMF 歯のいずれかを1歯以上有する者の数}}{\text{総被検者数}} \times 100\%$$

④ DMF 歯率

$$\frac{\text{被検歯における DMF 歯の合計}}{\text{総被検歯数}} \times 100\%$$

⑤ DMF 歯面率

$$\frac{\text{被検歯面における DMF 歯面の合計}}{\text{総被検歯面数}} \times 100\%$$

⑥ def 歯率

乳歯に対する指数、Mに相当するものと自然脱落を区別する必要があるのでeを抜去を要するう蝕乳歯とした。

計算方法は④と同じ。

⑦ 1人当たり未処置う蝕数

⑧ DMFT Index (DMF 指数)

1人当たりう蝕数のこと

$$\frac{\text{DMF 歯の合計}}{\text{被検者数}}$$

⑨ def 指数

$$\frac{\text{def 歯の合計}}{\text{被検者数}}$$

⑩ dmft 指数

$$\frac{\text{dmf 歯の合計}}{\text{被検者数}}$$

⑪ DMFS 指数 (DMF 指数)

1人当たりう蝕歯数のこと

$$\frac{\text{DMF 歯面の合計}}{\text{被検者数}}$$

⑫ dmfs 指数

$$\frac{\text{dmf 歯面の合計}}{\text{被検者数}}$$

以上の Index は、歯面>歯>人の順で敏感である。

分析の第2段階

また①～⑥は比率であり⑦～⑫は比である。このため集団間のう蝕罹患状態の差を検定する場合

①～⑥は χ^2 -検定 (百分率の差の検定)

⑦～⑫はt-検定 (平均の差の検定)

を応用することになる。

6. 診療所サイドからのう蝕予防活動

栗山 純雄



これからの歯科医療は過去の物差しで測ることのできない現象を迎えていることは、数多くの人たちの認識しているところである。

先進工業国の代表である日本も、いよいよ他の先進工業国がすでにそうであるように、福祉社会と高年齢化の時代に入った。ごぞんじの通り一般経済はエネルギー高と国家的財政赤字が加速されて、一層の物価高とスタグフレーションを招く様子をみせているが、特に福祉社会化が進めば進むほど、財政に対する医療費の急上昇は大きくなって、社会的問題になるのは明白である。

このことは広く国民全体が豊かな生活を維持するために、いい意味での節約の考え方が強く広まってくるにちがいない。豊かな生活を維持するための方策はいろいろあるにしても、個人個人が個人の健康の自主管理を進めることが国全体からみれば誠に大きな節約になるにちがいない。健康な精神と体で老年を迎えることが豊かな社会と生活を保障する最良の方法であることを現代の多くの人は知りつつある。

健康体を維持するために自然食品、ジョギング、そして過食をしないことなどが、市民の毎日の生活の中に定着していることがなによりの証拠であって、歯科の分野でも、どうして天然自然の歯を寿命に合わせて保持するか、という考え方が普及している。それにはなんといっても、う蝕を作らないということが自然の歯を維持する上に大切で、そしてう蝕を作らせないという考えや方法研究が、これからますます多くの国民の支持を受け

ることはまちがいない。

わが国の医療は、現在も含めて永年、医療法と公衆衛生法に基づいてなされてきた。これを簡単に解説すれば、治療に関するものは医療法で、予防に関するものは公衆衛生法で実施され、前者は病院や医院で、後者は保健所が、それぞれ責任を持つことになっていた。しかし本来医療をこのように区分することは決して望ましいことではない。すべて医療に携わる人は人が健康を維持するためのヘルパーであるべきで、つまり予防も治療も本来は一元的に考えて実践することを最良としなければならない。

昨今はプライマリー・ケアなどといわれ、医療は包括医療に向っているが、各診療所でも、いわゆる治療中心医療から次第に予防中心医療に変化が起きつつある。ただ、各診療所単位だけの予防では国家的スケールの結果は期待できないので、当然、1)地域医療、2)公的機関による医療、3)個人診療および4)個人単位のセルフ・ケアをじょうずにプログラム化してう蝕予防を施行する必要がある。

今回は、上記の4項目のうち、3)の個人診療所に関するう蝕予防の実際について、見解の一端を述べることになっているので、以下その内容について考え方を述べる。

診療所におけるう蝕ケアの目的は次のとおりであり、これらを治療に関与したう蝕予防法という。

治療に関与したう蝕予防

1. 口腔内にう蝕ゼロの実行

来院した者には、つねにう蝕ゼロになるようチャレンジする。もし、来院時にう蝕の存在があった場合は、まず第1にう蝕の徹底的な治療を施し、しかる後に予防法を実行する。小児のう蝕治療を完全に実施しないで、歯科医や歯科衛生士が予防

ライオン歯科衛生研究所
ファミリー歯科センター東京院長

をとなえてみても、国民には決して受け入れられない。

2. 抗う蝕療法の実行

A 歯面付着物の除去

プラーク・コントロールとスクレーリング

- 1) ブラッシング
- 2) フロッシング
- 3) ディスクロージング

う蝕の発生には歯面に付着したバクテリアプラークが原因の一端となっているので、これを除去するなり、コントロールする努力が必要である。なおう蝕予防にかなったもっとも効果の高いブラッシング法は、スクラビング法であり、年齢に応じた方法や考え方を種々おりまぜて、その個人にもっとも適した方法を教える。当然のことながら成人に対するスクレーリングも付着物除去として重要である。

B フッ化物療法

診療所でう蝕予防法にフッ化物を使用することはもっともポピュラーな方法である。一般的にはう蝕治療終了時にトレイ法によるフッ化物の歯面塗布を行う。なおフッ化ジアンミン銀の塗布も本法の一端と考える。

さらに、わが国では、フッ化物による洗口、フッ化物歯磨剤、およびフッ化物食品の摂取などを歯科医は応用することができる。

C 小窩裂溝へのレジンシーラントの応用

エナメル質酸処理テクニックと接着性レジン応

用による小窩裂溝シーラントは、きわめて高い率で乳歯および幼若永久歯のう蝕発生を予防する。シーラントは使用法によっては、う蝕発生予防ばかりでなく、う蝕進行の抑制にも利用しうるので、治療に関与した予防として積極的にこの本法を応用すべきである。

3. ダイエット・コントロール

人が摂取する食品とう蝕発生については改めてここで述べるまでもない。しかし、将来、診療室におけるう蝕予防法としてもっとも重要視されるのは、このダイエット・コントロール・プログラムであろう。一般的には砂糖の摂取イコールう蝕発生と考えられ、もちろんこれは誤りではないが、最近の栄養学ではすべての糖質がう蝕発生を促すことを報告する学識者がふえつつある。歯をみがいてもう蝕ができたという話も、案外、この栄養や食物の摂取に大きく関係しているものと考えられる。

診療所での予防プログラムはプロフェッショナル・ケアであり、最も望ましいう蝕予防法はこのプロフェッショナル・ケアの必要の全くない個人的セルフ・ケアもしくはナチュラル・ケアである。そしてセルフ・ケアに近づく最良の道は診療所における定期的な診査であり、定期的診査のない治療に関与したう蝕予防法はすご味のない予防法である。また、本法が各診療所で円滑に実施されるには歯科医と歯科衛生士のチームワークこそ重要である。

7. 学校現場から見たう歯予防の実際

田 熊 恒 寿



はじめに

私どもがう歯予防に関わる活動の場は、臨床の場は当然、その他、保健所、市町村での活動、歯科医師会での事業、企業団体の特殊な活動などが考えられるが、古い時代から学校歯科活動に携わってきたこと、しかも、歴史的背景の中では、公衆歯科衛生の源流とも見られるものであることを思えば、これへの認識を深めておくことの必要性は当然のことと考える。ただ、学校といわれる教育現場での歯科的な活動は、日頃手なれた場での活動とは異なった特殊な現場であることを知っておく必要がある。地域での学校歯科活動の事例から、主題に基づいた考察を進めさせていただく。

1. 学校歯科保健における予防について

学校歯科医令（昭和6年）が制定され、学校歯科医の配置と、その業務についての規定が定められ、業務としての予防処置の内容を「真に予防に必要な程度のものとして、歯牙の清掃、と銀法、乳歯の抜歯、初期う蝕の処置および充填」のごとく明示された。これにもとづいた歯科の治療が学校内において、永年にわたり実施されてきたものである。初期う蝕の治療や乳歯の抜歯などが予防処置の範囲に取り入れられていることが特異である。

さらに、学校保健には、教育を全うするための健康保持と、健康な生活をするための教育の二面性をもっている。歯科疾患の特殊性から、治療に重点をおいたう歯対策から予防への志向、健康教

育の重要性が認識されてきたこと、学習指導要領の改正によって指導に具体性を伴ってきたことなどは、きわめて重要な意味をもつものである。

2. 予防への動向

近年、学校歯科活動の動向が予防に志向してきた。う歯半減運動の実施が全国的規模で進められ、地域においても相応の実績がみられるようになったことも事実であるが、一方において、この運動20年の間、児童生徒のう蝕は、なお増加の傾向をみせてきた。

名古屋市立小中学校における永久歯う蝕の状態（表1）では、昭和42年から53年にわたり、罹患率、1人平均所有歯数のいずれもが経年的に増加してきたことがわかる。「う歯半減運動」の経緯からは、処置歯率が70%、半減達成校数の率が92%を越えた。それにもかかわらず、児童・生徒の永久歯歯数は79万中24万本が未処置となっている。

さらに、表2に見られるように、歯数、処置歯数の年毎の増加量で処置歯数を上まわった歯数の増加年度が多いことは、う蝕の発生に治療が追いつかなかった状態を示していると考えられる。

このようなことから、治療に重点を置いた対策だけでは、児童・生徒を歯科疾患から開放することが不可能であることがわかり、組織活動にもう蝕の発生を抑制する方法を採り入れる動きが活発となってきた。以下の年表に見られるように、この20年、管理の強化から指導へ、さらに指導と管理の調和へ、その間、予防処置の模索など、時代とともに組織活動の変化してきた状態がよくわかる。

3. 学校で行うむし歯予防方法

ライオン歯科衛生研究所 ファミリー歯科センター
名古屋院長 名古屋市学校歯科医会常任理事

地域における学校歯科活動の推移

1958 (S. 33)	学校保健法の公布 管理強化の時代 他律的管理, 校内治療, う歯半減運動
1966 (S. 41)	学校歯科の手引(日学歯)指導, 自律的管理能力の育成 校外治療
1970 (S. 45)	指導の強化, 学級指導の検討 集団予防処置, フッ化物の応用(一般塗布法, 洗口法), 窩溝予防填塞法の検討
1973 (S. 48)	管理と教育の調和
1975 (S. 50)	管理と指導実践時代 学習指導要領改正 小学校歯の保健指導の手引(文部省) 学級指導全校実施計画 染め出しによる歯みがき学習
1980 (S. 55)	TV, 顕微鏡の活用 う歯予防推進校の設置(文部省) 学校歯科保健指導車の運行(文部省→県) 小学校学校歯科医の活動指針(日学歯)

学校での予防方法は予防処置と保健指導である。実施可能な方法を組みあわせて効果を求めるものであるが、むし歯をゼロにすることよりも、う蝕の発生を歯科医療で処置可能な程度に抑制することができたならば、当面の目標は達成したと考えてよい。予防処置の方法も採り入れられているが、現状ではもっとも普遍的なものとして、児童・生徒自身が実施できる間食と歯みがきの指導に重点をおくことが適当と思う。これらの指導は従来から行われていたものであるが、これが見直されるようになってきた。学級指導を中心にした歯の保健指導によって、子どもたちの意識や行動の変容を求め、う蝕の発生を減少させることをねらいとしている。

地域での実践活動として、学級指導としての「歯みがき学習」を計画的に実施することにした。

これは、歯みがきを普及するという狙いよりも、

むしろ歯の清掃を十分に行わせることを目的としたものである。

歯みがきテスト鏡により歯垢を顕示し、歯の汚れとしての歯垢、その病因性の認識、きれいになる歯みがき行動の継続的実践を求めている指導である。

さらに、テレビに連動した顕微鏡を活用し、歯垢の実像を直視することによって指導効果を高める手段を採り入れた。実施当初は、この運動の展開にコンセンサスを得ることに苦労させられたが、年を重ねるごとに学級指導として好適な材料であることの理解が深まり、児童・生徒のう歯対策として、教育を担当する立場の担任教師がわからずとも好意的に協力する態度を示しはじめてきた。

児童・生徒、保護者がわの反応も明確で、歯の汚れが日常の歯みがきによって、いかに効果的でなかったかの理解と反省にもとづき、再三の実施を希望する傾向が見られた。

以上は名古屋市の第4次う歯半減運動組織活動の一環として、昭和51年度から5カ年にわたって進めてきた予防活動の事例として表題にもとづいて提示したものである。

表1 う歯罹患の状態とう歯半減達成校数の推移(%)

年 度	42	45	48	51	53
罹 患 者 率	62.8	63.5	68.8	70.9	71.0
処 置 歯 率	54.6	55.9	61.8	63.8	69.1
1人平均 所 有 う 歯 数	1.76	2.15	2.44	2.74	2.87
う歯半減 達 成 校 数 率	55	78	83	87	92.5

表2 う歯数と処置歯数増加の状態

(前年との比率, 単位: 100本)

年 度	43	45	47	49	51	53
増加う歯数(1)	424	520	206	161	182	207
増加処置歯数(2)	283	318	166	90	195	96
(1)/(2)	1.50	1.64	1.24	1.98	0.94	2.15

歯科衛生士のための全国学校歯科保健研修会に参加して

滋賀県教育委員会保健体育課 東 出 佳代子

県に勤務してもう丸8年になります。

その間、数回研修会等に参加させていただいたこともあります。今回のこの研修にしても正直なところ「また、本に書いてあるような理論ばかり詰め込まれるのか……」と半ばあきらめぎみの参加であり、ましてや大切な土、日をとられるとなればますます足どりも重いものでした。

前日、高森会長と時間の打ち合せをし、当日の朝出発したのですが、神奈川県といえどもずいぶんなかで、着いたら文部省吉田教科調査官の講義が始まっていました。

途中からでしたが、その内容は、文部省のむし歯予防推進指定校にかかわる成果等で、今後は側面からのアドバイス、協力を頼むということでした。

以下、日程に従い順に内容を追ってみると、榊原先生の「公衆歯科衛生活動における歯科衛生士との問題点」では、「公衆歯科衛生を知らずして学校歯科は語れない。自分達（DH）をプロと思うな」と少々きびしいが正に今までの私たちににとっては心苦しく反省を促される言葉を受け、その後40分間夕食の時間を与えられ、再びバズセッションということで、8つの班に分かれて内容そのものよりバズセッションの方法を8時30分まで研修しました。

2日目は8時から始まり、午前中の実技はふだんDHが知ってるようで案外知らない「PMA指数」「OHI」「DMF」の読み方、出し方の講義の後、小学校の健康診断票からそれぞれを計算するといったもので、大変興味深く楽しいひと時でした。

午後は講義が続くわけですが、その合間をぬって他府県のDHから現状等の情報交換ができ、初めてのことであり、大変勉強にもなり、久しぶりに1人のDHとして話をし、歌を忘れたカナリヤが、歌うところまではいかずとも、「鳴いてみた」といったところです。

行く時の重い足どりとはうらはらに、帰りはスキップでもせんばかりで、今回のこの研修は、私にとっては今までで一番意味があり、強行スケジュールも全く苦にならないほどのものでした。

この研修に参加させて下さった県歯科医師会学校歯科部の先生方に心から感謝しております。

最後に笑い話を一つ。

化粧品会社の団体旅行に出会うと、昼食後は念入りな化粧直しで洗面所はいっぱいになるという話をきいたことがあります。今回のこの研修会、さすがDHの団体とあって、昼食後の洗面所は歯みがき合戦でした。

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のでは、教師や父兄などの提供する問題すべてに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、前号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、歯界展望、健康教室から城西歯科大学の口腔衛生学教室の上田五男先生に、小児歯科学会雑誌、日本歯科医師会雑誌、日本歯科評論は愛知学院大学歯学部石井拓男先生にお願いして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。

歯界展望 第51巻第1号(1978年)～第55巻第12号(1980年)

わが国の小児歯科疾患の現状とその問題点——小児の咬合育成の立場から——

Vol. 51, No. 2, pp. 211～219, 1978

神山紀久男(東北大歯小児)

小児の問題は小児歯科専門医の手によって解決すればよいという考えを除くことが必要。

これまでの乳歯う蝕の治療中心の考え方をあらため、歯科疾患や異常の予防に目を向け、成長、発育の途上にある小児を扱う上で必要な知識、技術を十分に修得し、広い視野に立って口腔をみていくこと。

子供の歯ブラシ——自分で使える形態を求めて——

Vol. 51, No. 3, pp. 445～459, 1978

横浜歯科臨床座談会 子供の歯ブラシ研究会

“磨ける”歯ブラシの形態について、子どもが実際に歯ブラシを使っているところを徹底的に観察することを通じて、どれがよいかを追求した。

塗布・洗口における問題点

Vol. 51, No. 6, pp. 1227～1245, 1978

藤秀敏, 浅野淑子(東北大歯口外, 予歯)

洗口・塗布に関連するフッ素化の問題点について論及し、そのうえに塗布および洗口の問題を安全性と科学方法論の角度から再検討した。

子供の歯とおやつに関する菓子業界の考えと対応

Vol. 51, No. 7, pp. 1523～1530, 1978

全国菓子協会

むし歯予防の問題は、一企業、一業界の努力だけでは解決できるものではない。抜本的な解決のためには、消費者の食生活に根ざしたトータルな観点に立って、各方面で同じ問題意識をもち、広範な分野から取り組んでいく必要があると考えられる。

むし歯予防推進指定校について

Vol. 53, No. 1, pp. 155～156, 1979

吉田瑩一郎(文部省体育局学校保健課教科調査官)

文部省では「むし歯予防推進指定校」を設けて全国各地にモデルになる学校を育て、その成果を普及

したいという目的からこの制度を設けた。

あるう蝕群の推移（上）——高知県高岡地区における13年間の調査から——

Vol. 54, No. 1, pp. 165~174, 1979

戸田外穂, 箸方俊雄（高知県学校保健協会高岡支部養護部会）

歯に関してのこれまでの研究方法は、どちらかといえば無機的で、得られた知見は普遍性に乏しい。こうした現状に少しでも有機的発想を加えたいことから、高知県高岡地区における13年間にわたるう蝕調査とアンケート調査を実施した。

あるう蝕群の推移（下）——高知県高岡地区における13年間の調査から——

Vol. 54, No. 2, pp. 317~327, 1979

戸田外穂, 箸方俊雄

アンケート結果からみた食の構造は日本人本来の生存様式に逆行するような色彩を帯びてきている。誤った栄養観から出た便利性と安易な嗜好性だけが強調され、そこには分析的な近代文明がときに都会化傷に直結することを見落としている姿がある。

中華人民共和国を訪ねて——雲南省昆明市第三幼稚園、四川省成都市龍三路小学校・第五幼稚園の幼児・学童のう蝕調査から思いつくままに——

Vol. 54, No. 3, pp. 499~502, 1979

粒良フミ, 石井欣一（開業医）

う蝕の罹患には人種差は少なく、生活様式・食習慣などの影響がより強いという立場から考えると、それぞれ異なる外国の幼児を調査して互いに比較することは問題の所在をいっそう明確にする。

歯科保健—これからの展開——特に臨床の立場から——

Vol. 55, No. 1, pp. 3~12, 1979

丸森賢二（開業医）

現在はいっと切実に予防の実現を求めている気運が世の中にあるように思われる。したがって、わずかではあっても具体的に前進するためにはどうすればよいかという立場で取り上げてみたい。

健康教室 第29巻第1号（1978年）～第31巻第15号（1980年）

う蝕予防についての健康知識理解とその習慣化に関する研究

Vol. 29, No. 5, pp. 71~78, 1978

貴志知恵子（鳴門市堀江南小）

学校歯科医、歯科衛生士の積極的な援助にささえられながら、学校、家庭が一体となって、効果的な歯科保健指導のあり方を検討した結果、少しずつではあるが児童の歯科保健知識、行動の変容がみとめられた。

就学児の歯科の実態調査を試みて

Vol. 29, No. 7, pp. 45~47, 1978

池田キクエ（川崎市立大蔵小）

就学時にこのようなアンケートや懇談会をもつことによって、入学当初に母親と親近感を深め、児童の実態を把握しておくことで、学校における保健管理が非常にスムーズに行われた。

全校一斉はみがき体操を実施して——私の実践記録から——

Vol. 29, No. 7, pp. 63~64, 1978

永田操（北海道士別市温根別小）

学童の視力低下、むし歯が問題として多く取り上げられている。むし歯について児童に何かを教えなければならぬと思い、集団のものとして「全校一斉はみがき体操」を実施した。

う蝕治療完遂を目ざして

Vol. 29, No. 11, p. 53, 1978

岩崎翠子（八戸市金浜小）

昭和51年度より取り組んだ治療100%をめざして、集団治療を始めた。「歯みがきをつけよう」をモットーに歯みがきカードに記入させて運動実施強化中である。

わかりやすい歯の健康問答集

Vol. 30, No. 7, p. 6, 1979

能美光房（東京歯科大学教授）

「歯をみががなくてもむし歯にならない人があるのはどうして？」日常、ちょっとしたところから出る子どもの疑問に、どう答えたらよいか。一問一答形式によるむし歯を中心とした歯の健康に関する応答集。

小学校における 歯科予防処置指導

Vol. 30, No. 7, p. 81, 1979

品川礼子（神奈川県愛川町立田代小）

田代地区には歯科医院がないため、多くの悩みをかかえていたが、学校歯科医、PTA、あるいは町当局の協力で、学校での歯科予防処置および指導が可能となり効果を上げている。

「う蝕予防活動」推進校の指定を受けて

Vol. 30, No. 7, p. 85, 1979

木村謙三（古川市立長岡小保健主事）

鎌田啓子（同養護教諭）

昭和52年度より3年間、県教委から「う蝕予防活動」の推進校として指定を受けた。これを機会に、これまで取り組んできた概要の一端を述べてみたい。

児童の食事・おやつの実態とその指導効果について

Vol. 30, No. 7, p. 89, 1979

貴志知恵子（鳴門市堀江南小）

「むし歯予防についての健康知識理解とその習慣化に関する研究」の一環。児童の食事・おやつの実態をみつめ、歯科保健面から見た食事・おやつ指導のあり方を追究。

歯みがきカレンダー

Vol. 31, No. 1, p. 74, 1980

東野真知子

保健指導における歯みがき指導は食事・間食指導とならんで重要な問題である。今回、児童を対象とした歯みがき指導の媒体として歯みがきカレンダーを作成し、評価した。

むし歯治療奮戦記—「雨やどり」から「関白宣言」まで

Vol. 31, No. 5, p. 50, 1980

林輝子

日頃の子どものむし歯治療の様子を執務の周辺から紹介した。

学校における 歯科保健活動

Vol. 31, No. 7, p. 16, 1980

吉田瑩一郎

学童の健康管理における歯科保健活動のあり方と進め方について提示された。

むし歯の原因とその予防

Vol. 31, No. 7, p. 24, 1980

小西浩二

むし歯の原因とその予防のあり方を最新の知見に基づいて論及された。

むし歯予防と養護教諭

Vol. 31, No. 7, p. 38, 1980

貴志知恵子

学校におけるむし歯予防の進め方と養護教諭の役割について提示された。

効果的な刷掃指導

Vol. 31, No. 7, p. 38, 1980

鎌田啓子

学童の適切なブラッシングのための効果的な刷掃指導のあり方と進め方について実践的に解説された。

「自ら健康管理(むし歯予防)につとめる子ども」の育成をめざして

Vol. 31, No. 7, p. 42, 1980

後藤成志

自分の健康は自分で守るという、健康の自己管理能力の育成は子どもにとって最も基本的な大切なことである。そこで、むし歯予防に自らつとめる子どもの育成について考えてみた。

歯について“物知り”になろう

Vol. 31, No. 7, p. 68, 1980

三木美代子

むし歯予防に取り組むためには歯や口に関するい

ろいろな情報を集めなければならない。歯に関する知識を整理して、予防のための必要な情報を収集してみた。

う歯治療への取り組み

Vol. 31, No. 11, p. 88, 1980

穂積久美子, 村中敦子, その他

夏休みから2学期にかけて, 夏休み明けの子どもたちの, う歯治療への取り組みについて話し合われた。

小児歯科学雑誌 第14巻1号(1976年)～ 第18巻3号(1980年)

この期間, 本雑誌においては, 小学生, 中学生の歯科保健の歯科保健そのものを取り扱った論文は少なかった。このため今回は調査, 研究の対象が小学生や学齢期のものであった論文も含めて紹介する。

乳歯挺出がその後継永久歯におよぼす影響について

Vol. 14, No. 2, pp. 137～144, 1976

野坂久美子, 金子裕二, 金子信一郎, 大川静子, 佐々木仁弘(岩手医科大学歯学部小児歯科学教室)

乳歯挺出は, 後継永久歯挺出に直接的な関連性はなかった。

小児期の歯の異常についての臨床的観察(1)短数歯について

Vol. 15, No. 3, pp. 364～370, 1977

親里嘉健, 福谷幸子, 林滋, 小林直克, 近森慎子, 田中克, 森谷泰之(大阪医科大学小児歯科学教室)

先行乳歯とその後継永久歯の欠如の関連, および癒合形態の関連について統計的に検討。

幼若永久歯の外傷に関する臨床統計的観察

Vol. 16, No. 1, pp. 43～47, 1978

向井美恵, 木村興雄(東京医科歯科大学歯学部小児歯科), 鈴木康生(昭和大学歯学部小児歯科)

外傷を主訴に来院した小児(5歳6月～12歳5月)を対象に調査, 好発年齢7～8歳, 好発部位は上顎中切歯で症状は脱臼が多かった。

小学校児童の齲蝕と食物嗜好との関係

Vol. 17, No. 2, pp. 158～162, 1979

垣本充(大阪信愛女学院短期大学家政学科), 岡崎卓司(大阪府歯科医師会), 河野友美(大阪薫英女子短期大学家政学科)

10～12歳の学童を調査, う歯の多い児童は少ない児童に比べ野菜類をきらい, その他, 乳類, 卵類等多くの食品をきらうことが認められた。

いわゆる discrepancy と保険の効果について

Vol. 17, No. 2, pp. 177～183, 1979

井上直彦(東京大学医学部付属病院分院歯科口腔外科), 高木興氏(東北大学歯学部予防歯科), 桑原末代子(ライオンファミリー歯科診療所), 伊藤学而(鹿児島大学歯学部矯正学)

小学生を対象に調査, discrepancy が小さい症例では保険の必要性は無く, discrepancy が大きい症例では保険の効果は認められないことがわかった。

日本歯科医師会雑誌 第29巻1号(1976)～ 第33巻12号(1980)

本誌にのせられたものの学校歯科医に関連のありそうなもののみを選んだ。

フランス学童の口腔衛生の現状——144,000名児童の調査——

Vol. 30, No. 10, pp. 56～65, 1978

松田博雅, 立山澄夫

フランスの6～17歳, 約14万人を対象とした全国調査の報告である。歯肉, 歯石およびう蝕罹患状態について述べてある。

座談会 「年少者のう蝕抑制のためのフッ化物応用についての考え方」——答申を終えて——

Vol. 30, No. 11, pp. 32～46, 1978

飯塚喜一(神奈川歯科大学), 森本基(日本大学松戸歯学部), 高橋悦二郎(愛育病院小児科), 田中正忠(日本歯科医師会), 榊原悠紀田郎(愛知学院大学歯学部)

日本歯科医師会がフッ素を取り上げることになっ

た理由、「考え方」の目的および内容等についての解説がなされている。

年少者のう蝕抑制のためのフッ化物応用の考え方

Vol. 30, No. 11, pp. 47~81, 1978

小児う蝕抑制臨時委員会

この「考え方」は、1. フッ化物応用の方法、2. 抑制機序、3. 予防効果、4. 安全性の4つの部分よりなっており、斑状歯、フッ素の応用の問題、安全性、フッ素に関する本については資料として詳しく取り上げている。

小児の歯の外傷（その1）——乳前歯および幼若永久前歯の固定法について——

Vol. 31, No. 2, pp. 2~10, 1978

木村興雄（東京医科歯科大学小児歯科）

乳歯列および混合歯列初期における外傷歯のより実用的で効果的な固定法を紹介。

小児の歯の外傷（その2）——破折幼若永久歯の処置法について——

Vol. 31, No. 3, pp. 2~10, 1978

幼若永久歯の歯冠破折、歯根破折、脱臼についての対処の仕方を紹介。

歯科疾患実態調査について

Vol. 31, No. 2, pp. 13~20, 1978

岡田昭五郎（北海道大学歯学部予防歯科）

昭和50年歯科疾患実態調査の目的、仕組み、結果の概要を解説。

“小学校・歯の保健指導の手引”とその周辺

Vol. 31, No. 10, pp. 13~18, 1979

榊原悠紀田郎（愛知学院大学歯学部口腔衛生）

この手引が生まれるまでの沿革を述べ、次に手引の内容について概略を説明し、また、歯科界にとってこの手引の持つ意味を解説している。

萌出初期歯牙のう蝕予防

Vol. 33, No. 3, pp. 33~36, 1980

今村嘉男（神奈川県）

乳歯萌出期および6歳臼歯萌出期のブラッシング指

導を紹介。

第一大臼歯の管理

Vol. 33, No. 12, pp. 2~8, 1981

大森郁朗（鶴見大学歯学部小児歯科）

シーラントの導入による第一大臼歯の管理方法を紹介。

日本歯科評論 第399号（1976年1月号） ～第458号（1980年12月号）

この期間、本誌には学校歯科に関係する論文、対談、エッセイが非常に多く掲載されている。このため以下のように大きく7群に分類し、分量も多いので個々の説明は略して、全体的な傾向がわかるように配列した。

1. 地域歯科保健活動の中の学校歯科

地域保健活動の一環として位置づけられた学校歯科の実践例の紹介。

宮之城町におけるムシ歯予防事業

No. 402, 4月号, pp. 111~118, 1976

小野原由美（鹿児島県薩摩郡宮之城町保健衛生課）

私たちの歯科保健活動

No. 402, 4月号, pp. 167~176, 1976

山野目秀子（岩手県宮古保健所）

保健所歯科事業の一環として学校歯科保健を実施。

地域社会における歯科保健活動

No. 422, 12月号, pp. 145~154, 1977

高橋義江、相沢節子、石原淑江、藤田まゆみ（千葉県市川市健康管理課）

小児のう蝕対策と地域歯科医療——新潟県牧村における5年間の実践とその成果——

No. 447, 1月号, pp. 161~172, 1980

境脩、堀井欣一、小林清吾、筒井昭仁、石上和男（新潟大学歯学部予防歯科）

鹿児島県における学校歯科保健の展開——学校現場への道のり——

No. 439, 5月号, pp. 133~138, 1979

鹿児島県学校歯科医会

2. 学校歯科保健実践活動報告

特定の小学校での歯科保健活動の実例である。

片浦小学校における歯科保健活動について

No. 402, 4月号, pp. 159~165, 1976

脇初江（神奈川県小田原市立片浦小学校）

都和小学校におけるムシ歯予防を中心とした学校保健活動

No. 402, 4月号, pp. 151~157, 1976

仲川ミヨ（茨城県土浦市立都和小学校）

この小学校で4年間実施している“フッ素錠咬み砕き法”を中心とした、学童の歯科保健管理活動を紹介。

城南小学校におけるう歯対策

No. 402, 4月号, pp. 137~145, 1976

藤武フミ子（鹿児島市立城南小学校）

歯ブラシ指導や食事指導の他、フッ素洗口法を採用して行っている歯科保健活動を紹介。

私たちのムシ歯予防対策

No. 402, 2月号, pp. 97~102, 1976

大谷広明（佐久市立国保浅間総合病院）

小中学生に対しフッ素洗口法と計画的なう蝕処置を実施し良好な結果を得たが、ここに至るまでの地域歯科保健のすすめ方について述べている。

愛知県の一僻村における歯科保健活動——地域と学生との協力活動の一例——

No. 416, 6月号, pp. 143~160, 1977

小沢久代（愛知県北設楽郡豊根村立坂宇場小学校）
愛知学院大学歯学部公衆歯科衛生研究会，鹿志会

新荘小学校における歯科保健活動

No. 451, 5月号, pp. 133~144, 1980

宮嶋明（水戸市立新荘小学校）

保健室からみた学校歯科保健——荒川区第四日暮里小学校の養護教諭として——

No. 451, 5月号, pp. 145~148, 1980

垣内愛子（荒川区第四日暮里小学校）

3. 学校歯科に関連する専門分野の情報

学齢期児童の歯科保健管理に必要と思われる専門的な知識や情報を取り上げたものである。

側方歯群の交代について

No. 404, 6月号, pp. 114~124, 1976

桑原未代子，鬼頭信秀，徳永順一郎，中村博司
（ライオンファミリー歯科診療所）

<特集>幼若永久歯のう蝕予防

No. 428, 6月号, pp. 71~112, 1978

○（座談会）幼若永久歯のう蝕予防

pp. 72~86

菊地進（日本歯科大学小児歯科），祖父江鎮雄
（大阪大学歯学部小児歯科），橋本弘一（城西
歯科大学理工学），深田英朗（日本大学歯学部
小児歯科），阪初彦（大宮市）

○小児の成長発育の推移とう蝕——ⅡCからⅢB
を中心として——

pp. 89~99

菊地進（日本歯科大学小児歯科）

○幼若永久歯のう蝕発現をめぐる——とくに第
一大臼歯を中心に——

pp. 103~112

藤田英朗，赤坂守人，柳沢宗光（日本大学歯学
部小児歯科）

○幼若永久歯のう蝕予防法

pp. 115~126

下野勉，祖父江鎮雄（大阪大学歯学部小児歯科）

○幼若永久歯のう蝕予防法——とくにフィッシャ
ーシーラントを中心に——

pp. 129~134

吉田定宏（岐阜歯科大学小児歯科）

○幼若永久歯の初期齲蝕の治療——前歯部を中心に——

pp. 137~145

藤本吉孝（奈良県天理市）

○幼若永久歯の初期う蝕の治療ならびに2次う蝕の予防——臼歯部を中心に——

pp. 149~157

田口勝俊（東京都）

＜特集＞広い視野からみたフッ素の諸問題——第26回口腔衛生学会シンポジウムから——

No. 427, 5月号, pp. 69~177, 1978

○非フッ素性エナメル不全

pp. 71~86

美濃口玄（京都大学）

○フッ素と歯科衛生

pp. 91~103

境脩（新潟大学歯学部予防歯科）

○歯科保健行政からみたフッ素の問題

pp. 105~116

能美光房（東京歯科大学）

○フッ素中毒症こぼればなし——フッ素利用の科学と政治——

pp. 119~134

川原春幸（大阪歯科大学理工学部）

○空気中のフッ素と健康の問題

pp. 137~150

角田文男（岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学）

○フッ素によるむし歯予防文献の統計学的再評価

pp. 157~174

高橋暁正（東京大学医学部物療内科）

小児の歯科医療と栄養・食生活指導

No. 442, 8月号, pp. 129~138, 1979

赤坂守人, 松井邦子（日本大学歯学部小児歯科）

予防歯科材料の考え方とその効果（上）・（下）

No. 436, 2月号, p. 109, No. 438, 4月号, p. 41, 1979

森脇豊（大阪大学歯学部歯科理工学）

虫歯抑制からみた甘味料の諸問題——Coupling Sugarを中心として——

No. 439, 5月号, pp. 169~172, 1979

荒谷真平（国立予防衛生研究所歯科衛生部）

4. エッセイ, 対談

学校歯科保健に関連のある問題についてのエッセイとか対談とかを選んだ。

わが国の初等・中等教育課程における歯科保健教育の現状と今後に望むもの

No. 400, 2月号, pp. 118~134, 1976

能美光房（厚生省医務局歯科衛生課長）

幼稚園から高等学校における現行の歯科保健教育内容を示し、問題点とその改善方策を述べている。

小学校、幼稚園の集団検診から歯科医療のあるべき姿を模索する

No. 409, 11月号, pp. 153~409, 1976

逸見利也（岡山県）

学校歯科医として48年＜榊原勇吉先生＞

No. 402, 4月号, pp. 213~215, 1976

編集部

ある思い出①~④ 向井喜男

No. 406, 8月号, p. 184, No. 407, 9月号, p. 193, No. 407, 11月号, p. 204, 1976

No. 450, 2月号, pp. 182, 1977

ある思い出①~⑤ 榊原勇吉

No. 414, 4月号, p. 188, No. 415, 5月号, p. 198, No. 416, 6月号, p. 180, No. 417, 7月号, p. 204, 1977

学校歯科保健を考える——学級指導によるむし歯予防の効果を探って——

No. 451, 5月号, pp. 117~132, 1980

貴志淳（横浜市）, 榊原悠紀田郎（愛知学院大学歯学部口腔衛生）, 吉田瑩一郎（文部省体育局学

校保健課), 宮嶋明 (水戸市立新荘小学校), 垣内
愛子 (荒川区立第四日暮里小学校)

「小学校歯の保健指導の手引」「むし歯予防推進
指定校」をめぐって

No. 439, 5月号, pp. 141~153, 1979

吉田瑩一郎 (文部省体育局学校保健課)

榊原悠紀田郎 (愛知学院大学歯学部口腔衛生)

臨床家の参加する公衆歯科衛生を考える

No. 439, 5月号, pp. 95~106, 1979

岡崎卓司 (池田市), 岸田隆 (市川市), 市来英雄
(鹿児島市), 森本基 (日本大学松戸歯学部衛生
学教室)

5. 予防処置の臨地応用, その他

学齢期の児童を対象に応用した予防処置の報告を
集めた。

フッ素錠の公衆衛生的な応用——とくにフッ素錠
咬み砕き方によるう蝕予防効果——

No. 402, 4月号, pp. 89~94, 1976

坪根哲郎 (日本歯科大学新潟歯学部口腔衛生)

萌出途中の6歳臼歯の管理について——「長野県
百合の会」で行っているケース——

No. 444, 10月号, pp. 144~151, 1979

長沢民子, 清水由美, 官原久美子, 牧内京子, 宮
下貞夫 (長野)

6. 「虎ノ門レポート」

吉田瑩一郎 (文部省体育局学校保健課)

○むし歯予防推進指定校について

No. 440, 6月号, pp. 10~11, 1979

○「むし歯予防指導の評価の視点」について

No. 441, 7月号, pp. 10~11, 1979

○学校保健委員会とその運営〔1〕

No. 445, 11月号, pp. 10~11, 1979

○学校保健委員会とその運営〔2〕

No. 446, 12月号, pp. 10~11, 1979

○学校保健委員会とその運営〔3〕

No. 447, 1月号, pp. 12~13, 1980

○学校保健委員会とその運営〔4〕

No. 448, 2月号, pp. 12~13, 1980

○ゆとりの時間と学校保健活動

No. 450, 4月号, pp. 10~11, 1980

○むし歯予防推進指定校 (第2次) について

No. 452, 6月号, pp. 10~11, 1980

○学級指導と歯の保健指導

No. 454, 8月号, pp. 10~11, 1980

○学校行事と歯の保健指導

No. 456, 10月号, pp. 10~11, 1980

○児童会活動と歯の保健指導〔1〕

No. 458, 12月号, pp. 10~11, 1980

7. 「星のとき」

結城太郎

○2つの外国学校歯科視察報告

No. 405, 7月号, pp. 8~9, 1976

○小学校児童口腔衛生施設に関する国会への建議

No. 412, 2月号, pp. 8~9, 1977

○日本連合学校歯科医会の設立

No. 413, 3月号, pp. 8~9, 1977

○初めての学校歯科衛生協議会

No. 417, 7月号, pp. 8~9, 1977

○歯みがき訓練の始まり

No. 420, 10月号, pp. 8~9, 1977

○金沢市小学校児童歯科治療所

No. 423, 1月号, pp. 8~9, 1978

○シュール・ツアーン・プレーゲの夕べ

No. 424, 2月号, pp. 8~9, 1978

○小学校への歯科衛生士の導入についての答申

No. 434, 12月号, pp. 8~9, 1978

○小学校児童の歯についての作文

No. 439, 5月号, pp. 8~9, 1979

○国民学校体錬科教授要項実施細目

No. 446, 12月号, pp. 8~9, 1979

○学校歯科における“予防処置”の範囲

No. 447, 1月号, pp. 8~9, 1980

2. 最近出された学校歯科保健に関する 3 冊の本

「小学校・歯の保健指導の手引」が出され、「むし歯予防推進校」の事業も軌道に乗り、このところ学校歯科保健が 1 つのブームとなっている観がある。

学校歯科保健が注目を浴びることは、これまで幾度となくあっただろうが、今回は、文部省を始めとし、学校側からの盛上りがブームの主体となっているようである。

そこで、われわれ歯科医側も姿勢を正し、学校歯科保健に臨まねば、というこの時、注目すべき 3 冊の本が相次いで出版された。

1 つは榊原悠紀田郎著「学校歯科医に求められているもの」歯界報知新聞社で、歯界報知新聞に昭和52年から 3 年間連載したものをまとめたものである。

もう 1 冊は、山田茂著「新版 学校歯科新書」（東山書房）で、昭和42年に初版の出されたものを全面改訂したものである。

右の 2 冊は学校歯科保健のリーダーともいうべき方がたの筆によるものであるが、もう 1 冊取り上げてみたい本に、数見隆生著「教育としての学校保健」（青木書店）がある。これは学校保健の専門家の立場で書かれたものである。

以上の 3 冊について少々紹介してみたい。

「学校歯科医にもとめられているもの」

榊原悠紀田郎

（歯界報知新聞社，980円，1981.5.）

学校歯科保健が注目されている現在、肝腎の歯科医の側の対応は残念ながら必ずしも万全とはいえないようである。

著者によれば、学校歯科医になってはいるのだが、そこでは一体何をしたらいいのか、とまどっているという人から、熱心に歯科疾患の予防を実施しているが、それはその人の歯科についての考え方を学校という場をかりてやってるだけで、な

かなか学校保健というものになってない人。さらに「教育」というもののベテランとなっても、肝腎の歯科に関する専門的な素養の欠けている人など、歯科医側の問題点は種々あるようである。

さらに、かつてはそれなりの考えを持った少数の人が学校歯科医を引きうけていたが、今日では非常に多くの人がその役を引きうけるようになった。

これらのことが、筆者が改めて学校歯科医の役割を解説することになった大きな要因となっている。

このため、本全体は学校歯科医のハウツウ書とでもいえるもので、文体も平易であり、初めて学校歯科という領域に入った歯科医にもなじみやすい本であろう。

内容は全体として、学校保健の 2 面をなす指導と管理の調和の大切さを説いているが、ことに管理面についての記載が充実している。

日常つい手軽に取り扱いやすい「検診」について、その考え方を示し、特にスクリーニングの概念について述べてあるところは、学校検診に臨む前には一読しておきたい。

学校歯科保健の中心である「う蝕」について、その特異性、さらにフッ素その他の予防処置に関する考え方を述べた章は、単に予防に関する知識が得られるのみでなく、診療所の中ではなかなかむずかしい「公衆歯科衛生」というものの感覚を具体的につかむのに最適の箇所となっている。

「新版 学校歯科新書」

山田 茂

（東山書房，2,500円，1981.4.）

学校歯科活動は、学校における教育活動の一環として行うべきである、という著者の長年の主張を著わしたもので、学校歯科医だけでなく、学校教師、養護教諭をも対象にした本である。

昭和42年に初版が出されたが、ここ数年間の学

校歯科保健の変化の原動力となった「小学校歯の保健指導の手引」「小学校学校歯科医活動指針」「日本学校保健会センター的事業報告」などの編集、執筆に関与した著者が、これを踏まえて全面改訂したのが今回の新版である。

対象が単に歯科医だけではないので、学校歯科に関する事項がくまなく取り上げられており、学校歯科のための教科書ともいえるべき書となっている。

学校歯科医、ことに新任の学校歯科医にとって、総論で取り上げられている「学校歯科の歴史」と「学校保健と学校歯科」の章は、体系的に学校というものを知るのによく、各論の「学校保健計画」「学校保健委員会」さらに「保健教育の教科」について述べた章とともに学校の仕組みを整理し、把握するために適したものとなっている。

また、幼稚園について特に章を設け、取り上げているが、園医となった場合、単に学校歯科をそのまま幼稚園向きに延長するのではなく、幼稚園の特性を知った上での歯科保健を展開するのに有用なところと思われる。

全体を通して資料が多く、その中に著者自身の手による調査研究の結果が含まれており、説得力を強めている。

本の終りにある資料編は、学校歯科医のためというより、教師や養護学校関係者に一読してもらい、歯科についての認識を高めてもらうための章

となっている。

ちょっとした調査やデータをまとめる時などにも利用できる本である。

「教育としての学校保健」—子どもの健康を育てる教育の仕事と課題— 数見隆生

(青木書店, 1,600円, 1980.5.)

著者は、1969年に東京教育大学を卒業し、現在は宮城教育大学で助教授を務め、学校保健、保健教育を専攻している。

先の2冊の本とは、ある意味で向き合う感じの本ともいえよう。

われわれが、その存在を信じて疑わない学校保健の仕事が、実は教育の仕事として位置がない。具体的には、養護教諭の仕事が教育の仕事とみなされていない点に注目し、この現在の学校保健の問題点をその歴史的なあゆみから考察している。

さらに学校保健が、従来の公衆衛生事業の一部とされた位置から、「教育そのものの仕事」として位置していくための考え方、子どもの健康というものの認識の仕方を述べ、具体的な実践例を多く示している。

教育の場において、その位置が必ずしも確立していない学校保健、そのさらに外側にいるわれわれに「学校保健とは」を根本的に考えさせる本である。

(石井拓男)

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（昭和56年6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	03-262-1141・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	鈴木伊佐夫	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 慎	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	藤田 知義	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 銑弑	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
大阪府公立学校歯科医会	賀屋 重雅	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	竹中 岩男	753	山口市吉敷芝添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9-4-15 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	橋本 宰司	〃	〃	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
〃	榑原 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 蓮根ファミールハイツ2号棟506	03-965-7857 大学03-262-3421
〃		阿部銚弼	464	名古屋市千種区仲田2-18-17	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	大塚慎	320	宇都宮市砂田町475	0286-56-0003
〃		小島徹夫	153	東京都目黒区中目黒3-1-6	03-712-7863
顧	問	東俊郎	143	東京都大田区山王1-35-19	03-771-2926
〃		岡本清纓	465	名古屋市名東区猪高町高針字梅森坂52-436	052-701-2379
〃		中原実	180	東京都武蔵野市吉祥寺南1-13-6	0422-43-2421
〃		鹿島俊雄	272	市川市八幡3-28-19	0473-22-3927
〃		中村英男	699-31	江津市波子イ980	08555-3-2010
〃		栃原義人	860	熊本市下通1-10-28 栃原ビル	0963-53-1882
〃		稲葉宏	010-16	秋田市新屋扇町6-33	0188-28-3769
参	与	榎智光	280	千葉市小中台2-10-13	0472-52-1800
〃		菅田晴山	930	富山市常盤町1-6	0764-21-7962
〃		山幡繁	500	岐阜市玉森町16	0582-62-0464
〃		加藤栄	839-01	福岡県久留米市大善寺町夜明995-2	0942-26-2433
〃		満岡文太郎	760	高松市瓦町1-12	0878-62-8888
〃		川原武夫	925	石川県羽咋市中央町35	07672-2-0051
〃		北総栄男	289-25	千葉県旭市口645	04796-2-0225
〃		地挽鐘雄	108	東京都港区白金台1-3-16	03-441-1975
〃		石川正策	104	東京都中央区銀座3-5-15	03-561-0517
〃		前田勝	606	京都市左京区下鴨中川原町88	075-781-0376
〃		坂田三一	606	京都市左京区北白川追分町41	075-781-3203
〃		浜田剛	781-36	高知県長岡郡本山町165	08877-6-2048
〃		三木亨	760	高松市天神前6番地9P 歯科ビル	0878-31-2971
〃		平林兼吉	555	大阪市西淀川区柏里3-1-32	06-471-2626
〃		柏井郁三郎	602	京都市上京区河原町荒神口下ル	075-231-1573
〃		米田貞一	766	香川県仲多度郡琴平町272	08777-5-2062
〃		竹内光春	272	千葉県市川市市川2-26-19	0473-26-2045
〃		飯田嘉一	413	熱海市伊豆山前鳴沢785-1	0557-80-0465

編集後記

44号の会誌から I S S N（国際標準逐次刊行物番号）の割当てを受けました。これは表紙の右肩に印刷されている I S S N 0285—1121であって逐次刊行物のデータ・システムの組織にのったもので、本誌も国際登録をされたと考えてよいと考えられます。

長い梅雨があけて 市ヶ谷土手の空にも太陽がさんさんと輝いています。こんな暑さのなかで完成したのですが、内容はきわめてさわやかに満ちています。

第44回全国学校歯科保健大会と歯科衛生士の研修会の報告記事がメインとなっています。

鹿児島大会では新機軸の県民大会との連係、施設を包括した養護学校の問題など従来にない形式といえると思います。

情報コーナーもぜひご活用をいただきたいもので、学校保健のシステム化への一助になればと、本会学術委員会とそのグループのご努力の賜であります。

夏の夜、一服の涼を求めながら、44号の熟読を祈るや切であります。（貴志専務記）

日本学校歯科医会会誌 第44号

印刷 昭和56年 6 月20日
発行 昭和56年 6 月30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・森本基・中尾俊一
石川行男・賀屋重雍・戸田裕
印刷所 一世印刷株式会社