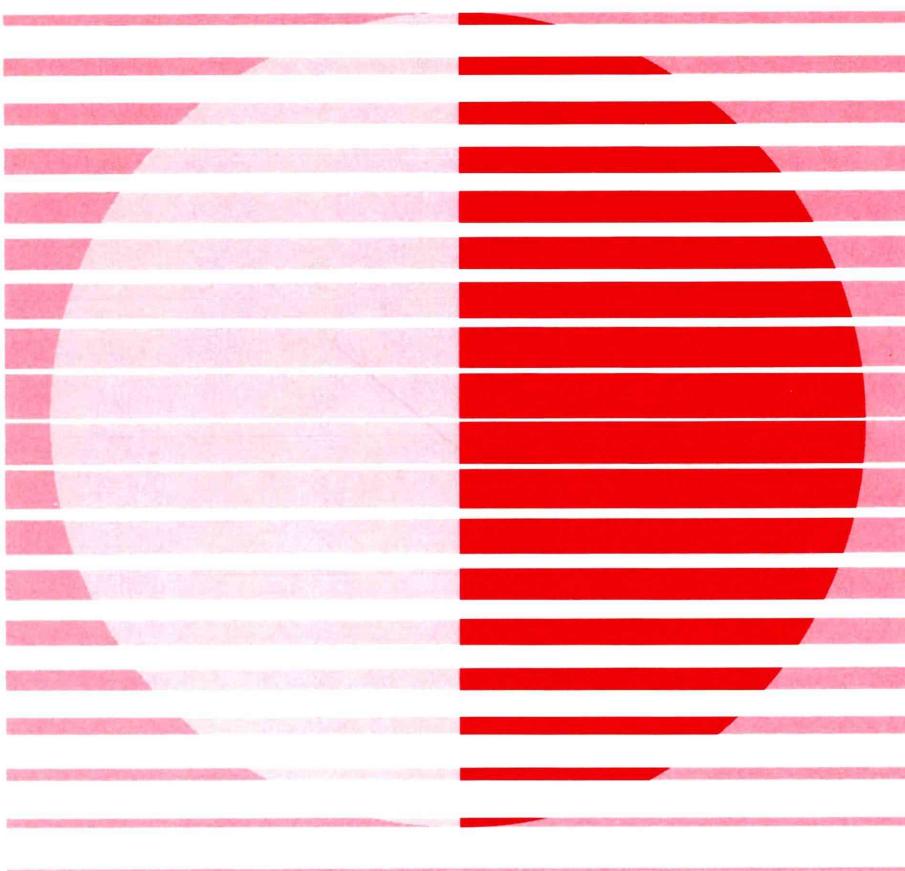


45

日本学校歯科医会会誌

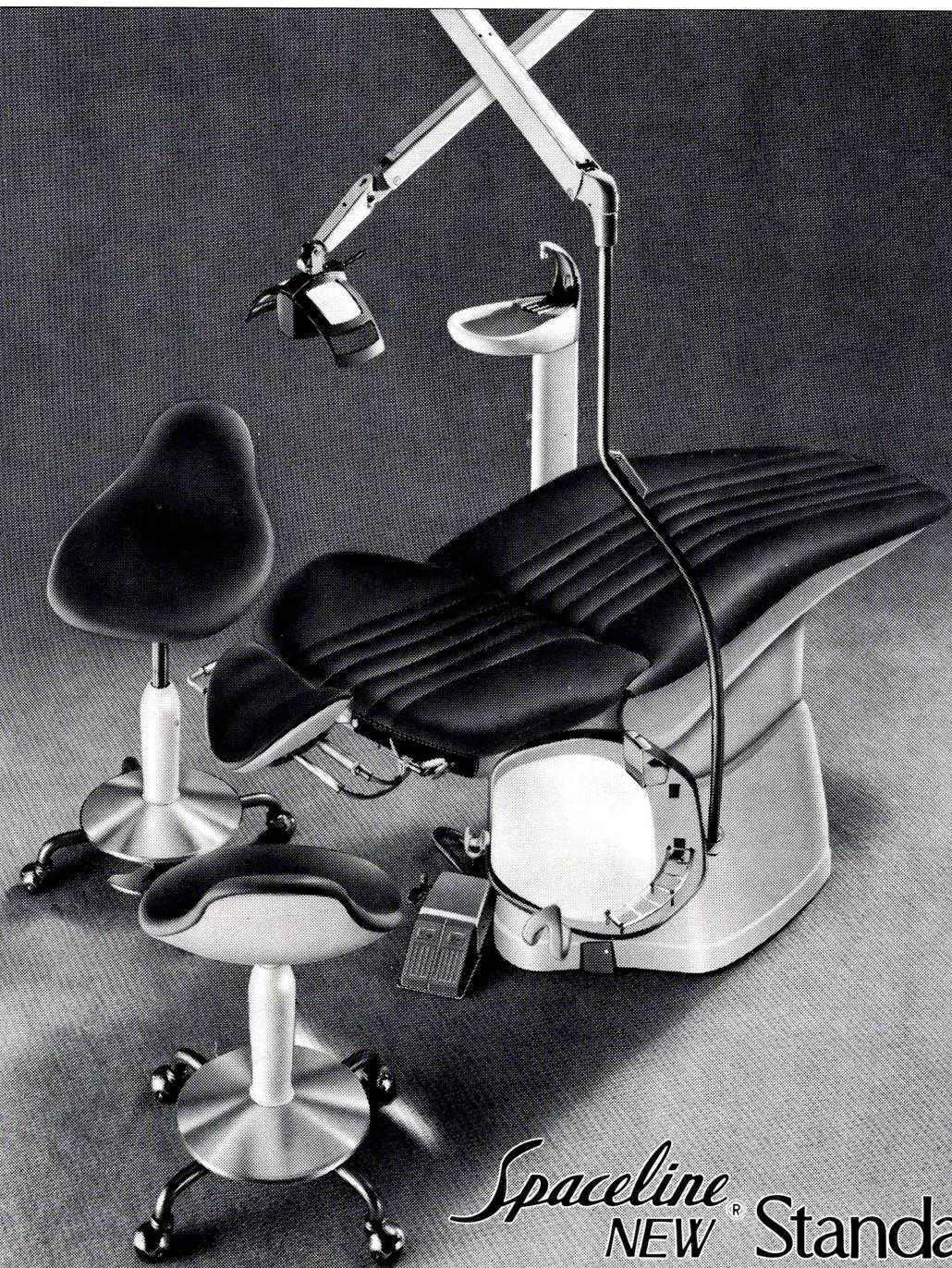
昭和57年



もくじ

- 1 卷頭言 湯浅泰仁
 2 昭和56年度学校歯科保健研究協議会
 3 講義および全体シンポジウム
 13 第1分科会（教育関係者）
 23 第2分科会（学校歯科医）
 37 解説 / 学校歯科保健研究協議会、全国学校歯科保健大会研究協議会および全国学校歯科医協議会のちがい
 42 昭和56年度むし歯予防推進指定校協議会
 57 歯科衛生士のための全国学校歯科保健研修会
 71 研修会に参加して、押野・安孫子・名取川
 72 1925年に斑状歯について報告した福井勝の論文と富取卯太治の論文について 加藤一夫・石井拓男・柳原悠紀田郎
 77 学校歯科医と歯牙フッ素症
 78 オセアニア諸国の学校歯科保健について 小西浩二
 80 歯磨剤と歯磨法を考える 貴志淳
 82 学校保健の充実を 瑞森茂雄
 83 健康診断の改善について 長谷川弘和
 84 奥村賞審査の22年 山田茂
 87 '元熊本市長坂口主税氏を悼む' 栃原義人
 88 学校歯科保健情報コーナー
 90 加盟団体名簿・役員名簿

社団 日本学校歯科医会
法人



Spaceline[®] NEW Standard

診療効率を高める究極の機能 ニュー スタンダード

診療の効率化が叫ばれているいまこそ、水平位診療の原点を極めたスペースラインが真価を發揮します。ニュースタンダードは、最新の電子技術で内部のメカニズムをグレードアップ。さらに、パキュームフィルターがハウジングの外側についてメインテナンスが楽になりました。

標準インストルメント	ニュースタンダード	ニュースタンダードII
エアーベアリングハンドピース アストロン<AT-C>	● ○	● ● ○
アストロンホース回路	●	● ●
マイクロモーター/ハンドピーストルックス<TR-2N>	●	●
スリーウェイシリンジ	● ●	● ●
パキュームシリンジ	●	●
サライバエクター(シャットオフバルブ付)		●

○は予備ハンドピースを表わします。

(外観および仕様などは改良のため予告なく変更することがありますのでご了承下さい)

■標準価格 スペースライン ニュースタンダード ¥3,080,000

スペースライン ニュースタンダードII ¥3,397,000

(オペレーティングツール1台付、パキュームモーターなし)

21世紀のデンタルライフをひらく

株式会社モリワ

東京・東京都台東区上野2丁目11番13号 〒110 ☎(03)834-6161／大阪・吹田市垂水町3丁目33番18号 〒564 ☎(06)380-2525

北海道☎(011)742-3507 · 名古屋☎(052)741-5461 · 京都☎(075)241-3131 · 順慶町☎(06)251-2525 · 広島☎(0822)91-3531 · 福岡☎(092)411-9162 · 北九州☎(093)921-5386
盛岡・仙台・新潟・城西・横浜・静岡・岐阜・金沢・滋賀・宇治・宮津・和歌山・堺・神戸・岡山・米子・高松・徳島・熊本・長崎・宮崎・鹿児島

株式会社モリワ製作所 本社工場・京都市伏見区東浜南町680番地 〒612 ☎(075)611-2141／久御山工場・京都府久世郡久御山町大字市田小字新珠城190 〒613 ☎(0774)43-7594

株式会社モリワ東京製作所 埼玉県与野市上落合355 〒338 ☎(0488)52-1315

学校歯科保健に関する図画・ポスターコンクール

本会が、次の世代をになう小学校児童に対し、口腔保健に関する理解と認識を高める目的をもって、「歯科保健に関する図画・ポスターコンクール」の募集を始めて、昭和56年度は5年目である。

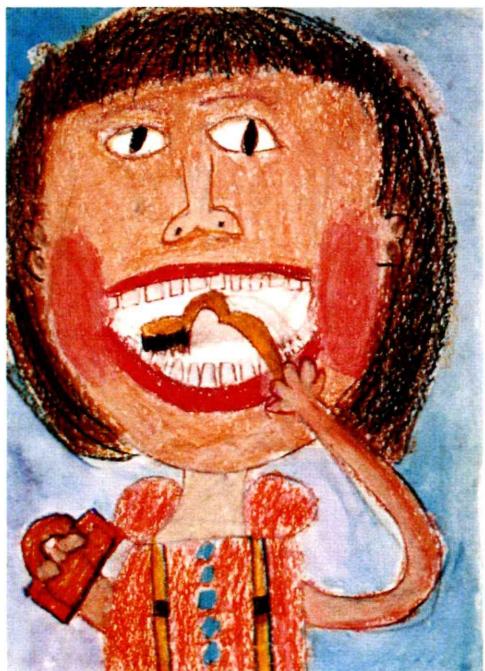
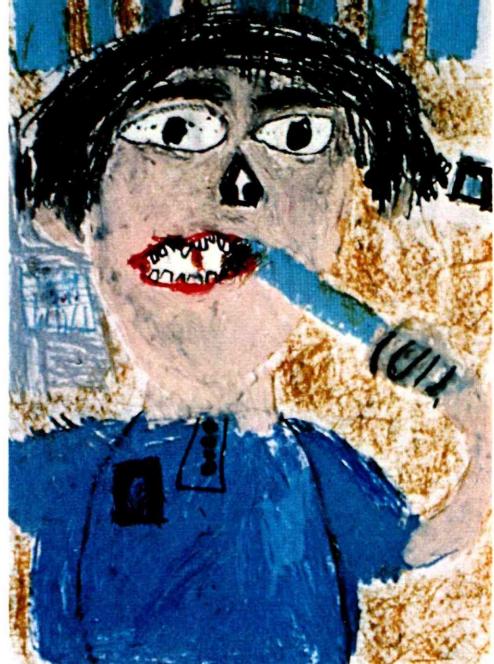
募集は、都道府県単位で集められたものを厳選して、小学生による図画(1~3年)・ポスター(4~6年)各1点を日本学校歯科医会へ送付してもらい、優秀作品を選出する。

昭和56年度「歯科保健に関する児童の図画・ポスター」は昭和56年9月30日に締め切られ、89点の作品が応募された。日本学校歯科医会においては昭和56年12月17日、会長、専務理事、常務理事、一水会委員・近岡善次郎画伯によって厳正な審査を行い、図画6点・ポスター6点を最優秀作品と決定し、他を優秀とした。

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

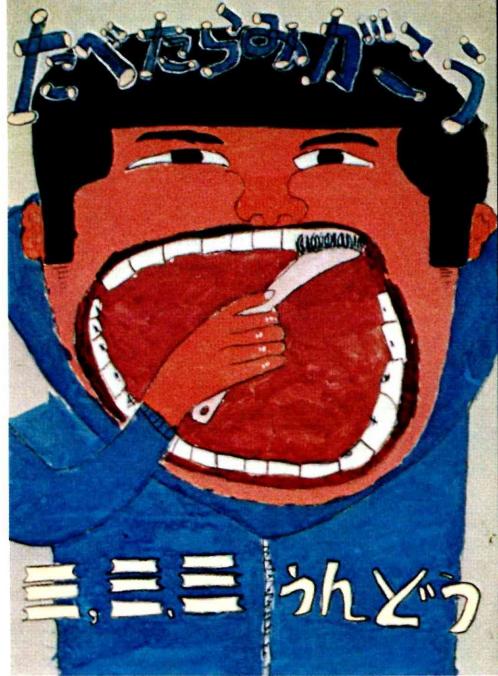


昭和56年度
歯科保健図画・ポスターコンクール
最優秀入選





▲3年 岸 智子



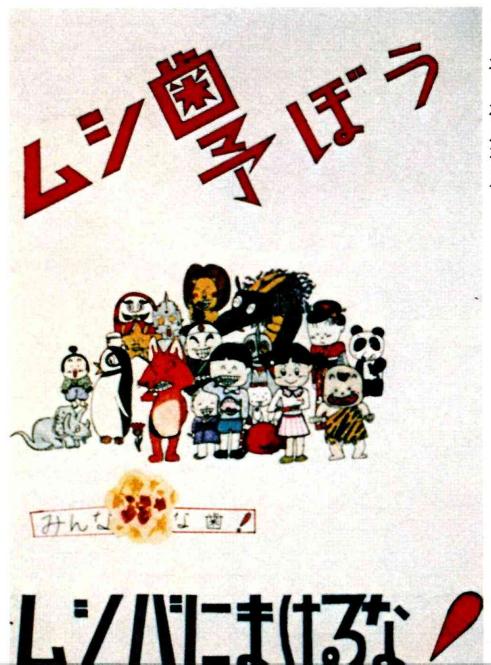
▲4年 田中 努



▲5年 岡田文孝



▲5年 山口幸司



▲6年 村上有里



▲6年 志田千晶

コンクール応募児童名

カッコ内は都道府県名、
小学校名、学年

最優秀

中	浦	田	川	口	だ	上	田	下	日	洋	4)
三	志	江	山	岸	よ	村	岡	く	な	城	4)
田	川	山	岸	よ	村	岡	ふ	な	形	6)	
良	千	広	幸	智	ま	有	文	た	だ	島	1)
努	仁	晶	子	司	福	崎	子	東	京	玉	5)
中	浦	田	川	口	し	上	田	下	日	大	戸
三	志	江	山	岸	か	た	京	四	谷	四	谷
田	川	山	岸	よ	く	た	都	四	院	原	第
良	千	広	幸	智	な	ま	西	四	院	第	四
努	仁	晶	子	司	ゆ	り	吉	四	台	山	3)
中	浦	田	川	口	し	上	田	下	日	茶	2)
三	志	江	山	岸	よ	村	岡	く	な	葛	道
田	川	山	岸	よ	村	岡	ふ	な	島	原	6)
良	千	広	幸	智	な	ま	西	た	だ	岡	5)
努	仁	晶	子	司	ゆ	り	吉	た	だ	崎	1)
中	浦	田	川	口	し	上	田	下	日	岡	2)
三	志	江	山	岸	よ	村	岡	く	な	崎	3)

優秀

卷頭言

日本学校歯科医会 会長 湯浅泰仁

春は、もうそこまでという季節になりましたが、流行性感冒は蔓延しているといった状況のなかで、本会事業はつつがなく進展していることをご報告します。

昭和56年度には、本会社団設立10周年記念行事が会員の皆さまの特段のご協力により盛大に開催され、つづいて、創立50周年記念史の出版準備が着々と進んでおります。

本会として、文部省をはじめ関係方面とともに学校保健教育の強化をはかり、その指導と管理の調和に協力いたしておりますが、児童生徒のう歯問題については、地域保健の推進とあいまって、より大きな効果が期待できるものであります。

この観点から、国をはじめとして、あらゆる段階の関係者が広く協力しあうことが必要であり、本会はこの要として活動していかねばなりません。

国も地域社会も、この共通目標に向ってようやく認識を深め、学校歯科の社会的な地位の向上は公共性とともにすすみ、ひいては待遇改善にもむすびつくものといえます。

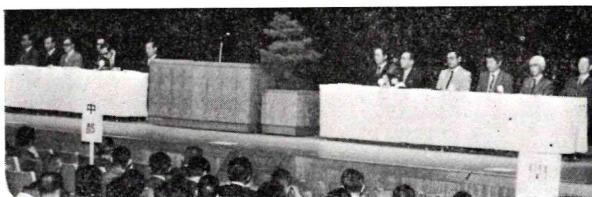
このような時期にあたり、日本学校歯科医会としても、あらゆる機会を捉えて生涯研修の局面をかもしだしていきたいと考えております。したがって、本会が会員のみなさまに送る情報誌としての会誌は誠に大きな意味を含んでおります。

長い期間にわたって提言してまいりました「むし歯半減運動」はいまや新しい方向への転換が必要になっております。これから運動方法について検討が行われており、新しいテーマがだされることになるでしょう。

いずれにしても、多面的な活動を望まれる本会として、その機能を十分に發揮しうるよう環境の整備と充実を考えていきたいと思います。

歯科界がきびしい現実に対応するのと同様に、学校歯科医も結束を密にして、真に児童生徒の健康を願い、がんばる所存であります。

昭和56年度学校歯科保健研究協議会



開会式

日時 昭和56年9月30日(水)、10月1日(木)

場所 京都市 府立労働会館

京都商工会議所

主催 文部省、日本学校歯科医会、京都府教育委員会、京都市教育委員会、京都府学校歯科医会、京都市学校歯科医会

この学校歯科保健研究協議会は、ずっと長い間文部省が主催して、全国学校歯科保健大会の前日に、その開催地の教育委員会と共に開かれていたが、昭和46年度から、大会とは別な日と場所で行うようになったものである。

さらに昭和54年度に松山で開催された時から、この研究協議会の前日には、「むし歯予防推進指定校」の研究協議会が行われることになって、教員側の参加者が多くなり、おもな関係者は結局3日間学校歯科保健の問題を研究し協議する形となった。

次第に学校歯科保健推進の大きな行事の一つになってきているわけである。

この研究協議会は、名のとおりの研究協議会であって大会とは違い、実際的な研究が発表され協議されることになっていることが特徴といえる。

その日程は次のとおりであった。

9:30 開会式

司会者

京都府教育府指導部保健体育課総括指導

主事 小西 智

1. 開会のことば

京都府教育府指導部保健体育課長

川北智世

2. あいさつ

文部省体育局学校保健

課長 森脇英一

日本学校歯科医会会长

湯浅泰仁

京都府教育委員会教育

長 川本 邵

京都市教育委員会教育

長 城守昌二

3. 歓迎のことば

京都府学校歯科医会会长

平塚哲夫

4. 紹介

5. 閉会のことば

京都市教育委員会指導部保健体育課長

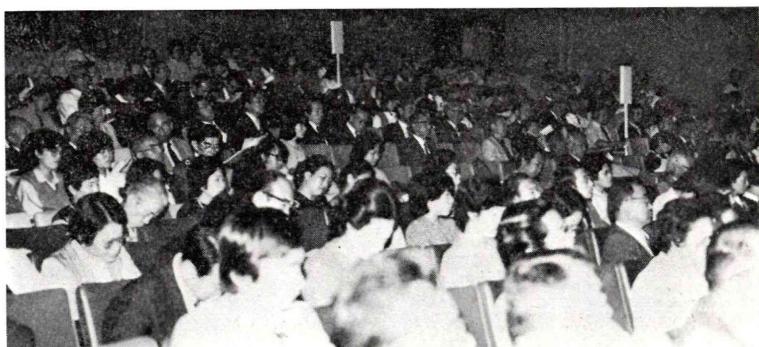
岡本鉄太郎

10:00 講義

学校における歯科保健活動の現状と課題

日本大学松戸歯学部教授 森本 基

司会



全体協議会の参加者

京都府学校歯科医会副会長

村上 勝

尾上 徹

【13:00 全体シンポジウム

主題「子どもの実践意欲を育てる歯の保健
指導について」

司会者

京都府教育庁指導部保健体育課長

川北智世

藤原妙子

意見発表者

福岡県大牟田市立不知火小学校長

西山重信

島根県安来市立赤江小学校教諭

高橋悠紀子

京都市立朱雀第二小学校歯科医

新潟市立南万代小学校教諭 松本莊次

指導助言者

文部省体育局学校保健課教科調査官

吉田瑩一郎

愛知学院大学歯学部教授 植原悠紀田郎

日本大学松戸歯学部教授 森本 基

16:00 閉会

講義およびシンポジウムの概要——(発表要旨)

学校における歯科保健活動の現状と課題

(森本教授)

この主題で森本教授は、日本学校保健会のセンター的事業として昭和55年度から発足した「歯の保健指導委員会」で行った調査のあり方と、まとめている最中の成績の概要について述べた。

これは、いずれまとまった報告が出されるが、

全国の小学校の $\frac{1}{20}$ 抽出で1284校について、その歯科保健状態を調査したもの結果である。

この中で、いま行われている「むし歯予防推進指定校」の成果をも含めて、いろいろなことが示唆されるとのべた。

「シンポジウム——子どもの実践意欲を育てる歯の保健指導について」の概要

午後1時から、川北保健体育課長の司会で始まった。

まず、発言者および助言者の紹介があったのち、助言者の吉田教科調査官から、このシンポジ

ウムでねらっているものについてオリエンテーションを含めたはじめの助言があったのちに、次のように各発表者の発表に移った。



全体シンポジウム・研究発表者・司会者



指導助言者

1. 豊かな人間性を育てる歯の保健活動

西山重信（福岡県大牟田市立不知火小学校校長）

三池炭坑を中心とした工業都市の、学級数12、教職員18名、児童数424名の学校である。次第にドーナツ現象で児童数が少なくなっているので、昭和58年4月には隣接校との合併が考えられている。

歯の保健指導については、学校教育目標としてかかげた健康、体力づくりの一環として位置づけ、昭和44年以来研究と実践をすすめてきた。そして、とくに単に歯の治療と予防指導にとどまることなく、歯の保健活動の生活化、習慣化を通して、健康に対する関心を高め、積極的に取り組み、しかも継続して実践できることを求め、一人ひとりの子どもに健康について自己管理ができる能力を育てていくことを目標に推進をはかけてきた。

研究の推進にあたって、全職員が歯の保健指導の意義と重要性を認識し、共通理解のもと意欲的に取り組み、一人ひとりの子どもの課題を把握し、継続と累積の実践、研究にあたる学校体制の確立と、家庭、地域社会、関係機関との連携を十分はかりながらすすめてきた。

この学校では歯の保健指導の重点を治療指導から予防指導におき、その一つとしてブクブクうがいについて取りあげ、昭和43年、県学校歯科医会からブクブク運動推進モデル校として指定を受け、市学校歯科医会の指導をうけながら実践を進めてきた。現在もこれを中核にすえ、その生活化、習慣化を図り、これを12年間つづけてきたのである。

2. 歯の保健指導と学校歯科医

このブクブクうがいは歯や口の中を清潔にし、う歯を予防するには、歯みがきの効果が高いが、食後のブクブクうがいは、歯ブラシを使用できにくい状況や、学校でも簡単にできるなどの利点がある。

- ・食べかすをすぐに除くことができる
- ・水があれば、どこででもできる
- ・短時間に簡単にできる
- ・器具や薬品を必要としない
- ・集団でできる

こうしたことを展開する基礎となる、保健指導のためには、年間に11時間(月1単位時間)のうちの2時間を歯の保健指導にあて、 $\frac{1}{2}$ 単位時間は、事前指導、習慣化をはかる時間などの時間として設定した。

いつでも、だれでも、どこでも簡単にできるブクブクうがいを、本校で実施してきて12年を経過した。

これは単にうがいだけではなく、子どもたちの健康生活の習慣化と、生活に対する意識は高まっていると思うが、その陰には10余年にわたる学校歯科医の献身的なご努力、ご指導と、伝統的に協力してくれる家庭があり、深く感謝申しあげている。しかし、このブクブクうがいの効果は、1週間や1カ月で現われるものではない。5年10年と続けることによって、やっと現われるものと思う。まだまだ残された多くの課題に対して、十分見直し、目標の具現と実践の高まりをめざして推進していきたい。

尾上 徹（京都市立朱雀第二小学校歯科医）

すすめる。

京都市では、昭和52年度から学校歯科医会が中

尾上学校歯科医は、朱雀第二小学校で行っている京都方式による歯みがき方法を中心にして話を

各学年別健全歯とう歯および処置歯状況（昭和56年度）

学年	検診人数	上顎第一大臼歯				下顎第一大臼歯			
		健全歯		う歯・処置歯		健全歯		う歯・処置歯	
		男	女	男	女	男	女	男	女
1	94	36(54)	57(39)	0	2	41(41)	61(23)	7	15
2	104	89(7)	86(17)	4	5	77(1)	78(4)	18	26
3	114	82(3)	89(2)	19	33	67(1)	50(3)	36	71
4	120	84	76	26	54	53	46	57	84
5	109	72	57	33	56	37	28	64	89
6	113	47	42	68	69	18	12	100	96

* () 内は未萌出歯

心になって、学校歯科医、歯科衛生士が小学校に出向いて、京都方式の歯みがき指導の徹底をはかっている。

京都市の小学校192校のうち、52年度86校、53年度104校、54年度105校、55年度には、市、府あわせて178校で実施し、正しい歯みがきの習慣形成につとめている。

このために、歯苔染出し錠剤を小学校児童(市)129,249人に対し、昭和52年度46,100錠、53年99,400錠、54年95,000錠、55年144,700錠、56年では7月31日現在でもうすでに114,490錠を各学校で購入して検査を実施している。52年に小学校172校にアンケート調査を行った結果、100%の学校でこの歯苔染め出し検査の効果を認めている。

これらの指導を徹底するために、京都市学校歯科医会は昭和46年に「歯のヘルスガイド」、48年「歯のヘルスガイド活用資料」、51年「う歯の予防について」、52年「歯みがきについて」、53年「歯の健康教室」、52年から毎年「歯のよごれ検査」用紙を各小学校に配布し、また今年度は「歯のヘルスガイド」の改訂を行い、より充実した内容になっている。

京都方式というのは、第一大臼歯を中心としたブラシングである。

この朱雀第二小学校の児童の昭和56年度の第一大臼歯のう歯および処置状況は上表のとおりである。

この結果をまとめてみると、男では上下顎とも6年生のう歯および処置歯数の増加率が最も多

く、女では3年生の頃が最も多くなっている。男女の差の最も大きいのは上顎では5年生で、下顎では3年生である。このようなことからも、男女によりまた上下顎により指導の集中時期が異ってくることに注意した指導をしなければならないと反省させられた。

また、さらに現在の6年生の児童の第一大臼歯が1年のときからどんなふうにう歯になつていったかを調べてみると次表のようであった。

6年生児の各学年時う歯と処置歯数

学年	上顎第一大臼歯			下顎第一大臼歯		
	男	女	計	男	女	計
1	8	5	13	24	29	53
2	15	15	30	31	32	63
3	24	33	57	31	28	59
4	8	6	14	2	1	3
5	6	5	11	10	4	14
6	7	5	12	2	2	4
計	68	69	137	100	96	196
健歯数	47	42	89	18	12	30

この結果から萌出後間もない時期がう歯になりやすいことが明らかとなり、対応の重点をどこにおかなければいけないかを示すことができた。

歯苔の染出しについては、さきにのべた染出し錠を使って、各学年1時間を使つて、歯科衛生士も交じえて、ABCの3段階にわけて指導している。53年度と55年度の結果は次のようであつ

歯苔染出し検査結果

学年	A		B		C	
	53	55	53	55	53	55
1	2	20	81	41	16	39
2	18	12	60	56	22	32
3	8	35	75	44	17	21
4	29	47	57	55	14	8
5	12	35	81	55	7	17
6	35	35	54	35	11	30
平均	17.3	30.6	68.0	47.6	14.5	24.5

た。

全体として、55年度のほうがAのものは増加していた。とくに低学年ではその増加がいちじるしいようであった。6年はあまり変わっていない。しかし、Cのものも55年度の方がふえている。

評価の目安のきびしくなったということを考えられるが、やはり指導に問題があるのではないかとも思われる。

3. 子どもの実践意欲を育てるための歯の保健指導と養護教諭

—歯の健康に問題を持つ子の指導について—

藤原妙子（岩手県花巻市立太田小学校養護教諭）

- (ア) ねらい 「歯をきれいにし、すすんで歯を守る子ども」に向って自分たちの手で、むし歯予防の計画と実行の方法について話し合う。
- (イ) 期日 昭和56年6月20日（土）3・4校時
- (ウ) 場所 本校体育館
- (エ) 参加者 1～6学年
- (オ) 運営 児童会役員会があたり、代表委員会で討議の上実施する。
- (カ) 発表内容
- A 生活委員会 おやつを食べる時間
- B 給食委員会 おやつの種類しらべ
- C 保健委員会 歯みがきしらべ
- D 体育委員会 太田小歯みがきの順序
- E 広報委員会 むし歯予防ポスター入選作
- F 図書委員会 紙人形劇 ミュータンスの冒険

また、食生活についても注目し、調査を行った。

子どもの食物嗜好の画一化はなんとかしなければならないと思う。そして、次のように結んだ。

料理が画一化されて「ハハコトカラス」が母親のレパートリーとなっている。Ⓐンバーグ、Ⓑム、Ⓒロッケ、Ⓓンカツ、Ⓔレー、Ⓕーメン、Ⓖパゲッティが子どもたちの好きな食事としてパターン化され、家庭の食事に個性がなくなってきた。

昔から「おふくろの味」といってなつかしがられるように、子どもたちの嗜好は親が作り、引き継がれてきたものである。インスタント食品で子どもを育てることなく、母親の愛情のこもった手作りで、子どもの体と心そして豊かな嗜好を育ててほしいものと願っている。

今後とも私たち学校歯科医の責任として、学校の保健委員会や家庭、学級を通じてこれらのことの大いに啓蒙し、また各学級で、学級担任の協力を得て、それぞれの学年の発達に応じた指導を行っていきたいと考えている。

G 放送委員会 「太田太郎の夢」の紹介

H 役員会 「むし歯のない学校宣言」

歯みがき委員会の養成をした。

この学校では次の点からむし歯予防活動を展開した。

- (1) 学校生活のあらゆる場において、子ども一人ひとりの実践意欲を育てるために、どのような手立てをしたらよいか。
- (2) むし歯予防の習慣化のためには、家庭における取組みがそのキーポイントとなることから、学校と家庭の連携を具体的にどのように進めていけばよいか。
- (3) むし歯予防を効果的に推進していくためには、学校歯科医を中心とする地域の歯科医の先生方とどのような提携を図っていったらよ

いか。

学校歯科医、花巻市歯科医師会の協力を得るほか、岩手医科大学口腔衛生学教室からもフッ化物洗口の実施を前提とした歯口清掃についての指導を受けた。

児童会活動として次のようなことを行った。

第4回むし歯予防研究発表会

歯の保健に問題をもつ子どもの指導については、2、3の例をあげて報告した。

歯みがき習慣のわるい子どもには昼食後の20分間に指導を繰り返した。

この学校ではブラシングについて下表のようにしている。

むすび

むし歯予防活動を学校・家庭・地域が一体となって共通理解をはかりながら実践を続けて6年目を迎えたが、一方では「いつまでもむし歯重点対策ではないんじゃないかな」という声もあることはたしかである。しかし、児童、家庭、地域の変容

がはっきりみえてきており、取り組んできてよかったですなあというのが、いつわらざる実感である。

(1) 健全歯の増加 一人平均のう歯数の減少(DMFT)

学年	1	2	3	4	5	6
年度 昭和53年	0.58	1.33	1.84	2.76	2.89	3.60
昭和56年	0.51	1.09	1.34	1.51	2.18	2.37

(2) 児童の態度の変容

- ア. 子どもたちの目と歯がかがやいてきて、何事も積極的にとりくめる自信がついてきた。
- イ. 子どもたちにねばり強さがでてきて、体育行事で大規模校との試合に勝利したりしている。

(3) 健康を守る会会長のことば

将来、地域のない手である児童の健康の玄関口である歯を守っていくことは、地域の責任であると思う。

学年別重点部位と歯みがきの方法

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	7⑥5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 ⑥7 7⑥5 4 3 2 ①① 2 3 4 5 ⑥7	下顎前歯はたてみがき法 (第一)大臼歯はスクラッピング法	歯ブラシの使い方(S)
	7⑥5 4 3 2 ①① 2 3 4 5 ⑥7 7⑥5 4 3 ②①①② 3 4 5 ⑥7	上下顎前歯はたてみがき法 (第一)大臼歯はスクラッピング法	
3 年	7⑥5 4 3 ②①①② 3 4 5 ⑥7 7⑥5 4 3 ②①①② 3 4 5 ⑥7	上顎前歯の内側をたてみがき法 回転法の練習を始める	前歯のみがき方の工夫(L)
	7⑥5 4 3 ②①①② 3 4 5 ⑥7 7⑥5 4 3 ②①①② 3 4 5 ⑥7	上下前歯内外側をたてみがき法 回転法の練習	
5 年	7⑥⑤④ 3 ②①①② 3 ④⑤⑥7 7⑥⑤④ 3 ②①①② 3 ④⑤⑥7	上下奥歯の内外側を回転法でみがく	歯肉炎の予防(S)
	7⑥⑤④ 3 ②①①② 3 ④⑤⑥7 7⑥⑤④ 3 ②①①② 3 ④⑤⑥7	歯肉の内外から回転法でみがく 第二大臼歯はスクラッピング法	
6 年	7⑥⑤④ 3 ②①①② 3 ④⑤⑥7 7⑥⑤④ 3 ②①①② 3 ④⑤⑥7		歯周疾患の予防(S)

注: 1) ○印は永久歯の萌出部位 2) (S)は $\frac{1}{2}$ 単位時間 (L)は1単位時間

4. 歯の保健指導と学級経営

高橋悠紀子（島根県安来市立赤江小学校教諭）

本校は、農業地区にあり、無医地区でもある。学級担任教員の立場からのべる。

学級経営の目標として民主社会における望まし

い人間形成・学級における好ましい人間関係の育成・日常生活に密着した基本的行動に関する指導を重点においていた学級経営を考え、次の方針をたて

別表1 保健指導（学級指導）年間計画

* ロング、・ショート扱い

	1年 (あすなろ低)	2年 (あすなろ)	3年 (あすなろ高)	4年 (あすなろ高)	5年	6年
保健目標	身のまわりの始末をしよう	自分の体を大切にしよう	健康の大切さを知ろう	自分の健康に気を配ろう	自分の健康を守るようにしよう	自分の健康を知り維持に務めよう
4月	・自分の体 ・用便としつけ <u>きれいな歯</u>	・衛生検査 <u>みがいておとそう</u>	・よいしせい <u>みがいておとそう</u>	・よいしせい <u>はみがきの意義</u>	・清潔検査	・日常の清掃
5月	*健康診断 ・よいしせい *健康診断 ・よいしせい	*健康診断 ・よいしせい	*健康診断 *健康診断	*健康診断 *健康診断	*健康診断 *健康診断	
6月	・きれいな手 どこがよごれている	・体の清潔	・つゆの衛生 よごれやすいところ	・つゆの衛生 よごれやすいところ	・つゆの衛生 よごれとみがき方の工夫	
7月		・夏の病気 ・病気の治療 <u>正しい歯みがき</u>	・夏の衛生 ・病気の治療 <u>正しい歯みがき</u>	・夏の衛生 ・病気の治療 <u>正しい歯みがき</u>	・夏の衛生 ・病気の治療 <u>正しい歯みがき</u>	
8月	むし	歯をなおそ				
9月	・汗のしまつ ・身体測定 おやつはなあに	・身体測定 おやつしらべ	・身体測定 ・ケガの予防 おやつしらべ	・身体測定 ・ケガの予防 おやつしらべ	・身体測定 ・ケガの予防 おやつを考え方	
10月	・目を大切に ・体をきたえる むし歯ができるわけ	・目を大切に ・体をきたえる 歯のはえかわりとむし歯	・目を大切に ・体をきたえる 歯のはえかわりとむし歯	・目の衛生 ・体力づくり 12歳臼歯を大切に	・目の衛生 ・体力づくり 12歳臼歯を大切に	
11月	・戸外で遊ぶ	・戸外で遊ぶ	・戸外で遊ぶ *体と栄養 ・インフルエンザの予防	・戸外で遊ぶ *体と栄養 ・インフルエンザの予防	・健康と栄養 ・健康と栄養	
12月	*かぜに負けない 子 ブクブクうがい	・冬の衛生 ・うがい みがけている歯	・冬の衛生 ・うがい みがけている歯	*冬の衛生 みがいているとみがけている	*かぜとインフル エンザ みがいているとみがけている	
1月	・空気の入れかえ ・正しうがい 元気な生活と歯	*うがいをする 歯と体	*かぜに負けない ・うがいをする 歯と体	*うがいをする 歯と体	*冬の衛生と健康 *インフルエンザ 自分のむし歯予防	
2月	・厚着をしない ・外での遊び	・健康とケガ	・清潔な体	・皮膚の衛生	・寒さに負けない 体力づくり	
3月	・耳を大切に よい歯のコーン	・耳を大切に のコーン	・耳の衛生 クール	・耳の衛生 クール	・耳の衛生 クール	

アンダーラインは歯の関係ショート扱い

た。

- ・自分で仕事を見つけ責任をもってやりとげる
- ・自分の言葉で発言し、高め合い、きたえ合う学習をする。
- ・健康生活に目を向け、計画的な生活をする。

このため、教師としては、指導を計画的にすることはもちろん、つねに、児童の生活リズムを考えて、たえず口の中をみる、というようなことをするとともに、「保健だより」を出した。

児童については、給食後のブラシングを行うとともに、染出しへは自己評価できるように指導した。

学級指導における歯の保健指導としては自分にふさわしい予防活動をみつけ、自主的、自発的に取りくむ子をつくることを前提とした。

基本的なかまえ

- ア. 児童の生活の中から具体的な内容をとりあげる。
- イ. 問題を共通化する。
- ウ. 一人一人の生活に立ちどまらせる。
- エ. 指導の個別化を図る。

5. 歯の保健指導と児童の集会活動

松本莊次（新潟市立南万代小学校教諭）

演者は、すでに歯の保健指導についていろいろの活動の成果をおさめている南万代小学校において、児童活動としてどう展開したかについてのべた。

まずこうした児童活動を支える内容として次のように考えた。

- ・児童会活動——全校児童で構成し、校内の環境の清潔や美化、病気の予防、健康に適したきまりのある生活の実践などの問題について、代表委員会や各委員会の活動の中で話し合い、解決し、実践活動を通して保健に対する意識や意欲を高める。
- ・学級会活動——自分たちの学級生活を向上させるために、学級生活に関する問題について話し合い、解決し、さらに学級内の仕事を分

オ. 実践化、生活化に結びつけるために家庭との連携をもつ。

年間の保健指導計画の中での歯の保健指導の位置を別表に示した。

むすび

今までに行ってきた私なりの実践であったが、そのひとつひとつを行ったびに痛感したのは、学習したから即実践につながるものではなく、繰り返し繰り返しの指導の大切さであった。さらに重要なことは、教師の取りくむ姿勢である。教師が変わなければ子どもは変わらないのである。養護教諭が口をすっぱくして説いても担任の姿勢によりその結果が左右されるといっても過言ではない。

一朝一夕の効果は望めないし、望んではいけない。自分の歯の健康管理をひとつの窓口として健康生活に目を向けることのできる子どもになってほしい。そして、10年先、20年先、この子らが親の立場になった時、生きた知識として活用してくれるこことを願ってさらに実践を重ねていきたいものである。

担、処理するための活動を行う。保健の問題についても学級環境の清潔や美化、病気の予防、健康に適した生活の実践など児童自身の発想から学級会活動の内容を考えたり、自分たちの手で解決できる範囲の活動を計画し、実践していくようとする。このような活動を通して、児童が保健に対する主体的な態度や実践の仕方を身につけるようとする。

歯の保健についての学級活動ではどんな活動が考えられるかをまとめてみると、次のようになる。

この考え方から行われた1つの集会活動の展開計画例を付表のように示した。

全体としてこのような活動の結果から次のようにまとめている。

歯の保健に関する学級会活動（予想される活動内容）

	低 学 年	中 学 年	高 学 年
話し合い活動	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯ができるまでの絵巻物をつくろう。 ・歯のどこがよごれているか図に描いてみよう。 ・6歳臼歯を守ろう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学級の歯のめあてをつくろう。 ・カラーテストの結果のよい人に賞をだそう。 ・学級新聞に歯に関する記事をのせよう。 ・各自、歯みがきのめあてをつくろう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・月目標を学級に適しためあてにしよう。 ・食後やおやつ後に歯みがきを毎日やった人に賞をだそう。 ・すこやかコーナーを工夫してみんなで飾ろう。
係活動	<ul style="list-style-type: none"> ・朝の会、終わりの会を活用して工夫したみがき方の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・給食時間を活用して歯によい食品の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつの中に含まれている糖分調べ ・カラーテスト後の相互評価

歯の保健集会の実践を通して見られた児童の変容

ア. 個人の問題の解決がどの程度なされ日常の実践に結びついているかを1週間後に書いた作文を通してみると、砂時計を使ってみがく、ていねいにみがくために起床時刻を早くする、音楽に合わせて3分間みがくなど、集会活動によって触発された変容がみられた。

イ. おやつのとり方の工夫がどのように変化したかは、集会20日後のアンケートの結果では約40%の児童が、自分のおやつのとり方を反省し、ガムやチョコ、あめなど歯にくっつきやすい甘いおやつをあまり食べないようにしているとか、ジュースやアイスクリームをひかえるようにしたなどの努力がみられた。また、あまいおやつを食べる時は、牛乳やお茶

を飲んだりして、おやつの組合せを工夫している児童も見られた。

ウ. 係活動の工夫では、保健委員会が質問箱を作り、学級の保健係の問題や疑問を解決する学級の保健係が、甘味の多いおやつを絵にかけて紹介し、あまり多く食べない申合せや、休日のおやつ調べとその後の歯みがき調査する。さらに、学級単位の歯の保健集会を開き、グループ毎に歯みがきのねらいを書いて成果を競い合う姿も見られた。

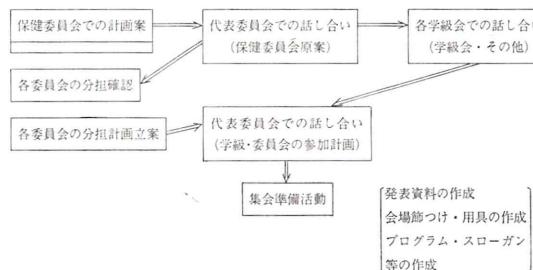
おりに

「子どもが自分の歯を自分の手で守り育てる力」をつける仕事を、これからは、具体的な指導のあり方、その評価の面に手を伸ばし、いっそ歯の保健指導を地についたものにしたい。

別表2 歯の保健集会活動基本計画案

1. 行事名 歯の保健集会
2. 集会主題
3. ねらい
 - ・歯の検診結果とこれまでの歯みがきのしかたについて確かめあわせ、これ以上むし歯を作らないよう全校で決意をあらたにさせる。
 - ・歯を守るために、これまでの生活を反省させ、今後むし歯予防のために、どのように生活を改善していったらよいかの課題を確かめさせる。
4. 活動設定の根拠
 - (1) 集会の意図——検診結果から見られる対策、月目標による実践活動の問題点などから、この集会の意図するものを明らかにする。
＜例＞
 - ・歯のむし歯予防を契機として、むし歯予防への関心を全校的に高める機会とする。
 - ・学級指導、日常指導をいっそう高めるための全校的な課題意識をもたせ、モラルを高める。
 - (2) 児童の実態——児童の意識面、これまでの実践面を集会の意図するものから洗いだしてのべる。
5. 指導のかまえ——学級指導や日常指導で学級化や個別化を図ってきたが、その発展的な機会として全校的にふんい気を高めるようにしたい。
＜例＞
 - ・児童会活動の組織を有効に生かし、児童の主体的な活動参加をはかる。
 - ・集会の内容については、できるだけ児童の創意や工夫にゆだねるようにして、自主的な参加を強化する。
 - ・学級相互の協力や運営参加を求め、意欲的に取り組ませるようにする。
6. 本時にいたるまでの手順と経過

(1) 歯の検診の事前指導（学級指導）	月 日 曜	(2) 歯の検診	月 日 曜
(3) 検診結果の事後指導（学級指導）	月 日 曜	(4) 全校集会実施計画の検討	
(5) 児童会への参加要請		(6) 児童会の活動経過	



7. 展開

おもな活動	分担	指導上の留意点
<児童会の歌齊唱>		
1. はじめのことば	総務	・集会のねらいを児童会としてどう受けとめたかを全校児童にわかるように話をさせる。
2. 保健委員会の調査の発表 (2月と5月の検診結果の比較など)	保健委員会	・資料を活用して、具体的に問題点を把握できるようにさせる。 ・指示する資料は全員が読みとれるような大きさなど工夫させる。
3. 寸劇「歯科検診」	○年の学級	

森本、榎原、吉田による助言とまとめ

以上の5つの発表に対して、助言者からいろいろと助言があったが、それをまとめてみると、次のようであった。

①太田小学校におけるフッ化物洗口の場合、実施の準備としてまず歯口清掃状態そのものの向上について慎重にとりかかっている点は大変すぐれた計画であり、このようにしてすすめるべきであると思う。

②全体として、歯の保健指導が有効に行われるには何より教育、とくに学校保健について全体の均衡のとれた充実がなければならないことを各発表者の例は示していた。

③保健指導、とくに歯の保健指導にどのように時間をとるかについても、困難な問題ではあっても、いずれの例もバランスよくとっているようである。

ある程度の傾斜は当然としても、あまり歯科保健だけに傾きすぎることは、かえってその持続性をあやうくしてしまう。

④歯の保健指導にかぎらず一般に特別活動として健康の問題を児童活動として取り扱うことはいろいろな困難があった。

南万代小学校がそれを試みたことは大変興味のあることである。

しかし、これは学級指導のある程度の積重ねの上に、はじめて可能であったことをみのがしてはいけないと思う。

⑤むし歯予防の問題は保健指導の1つのテーマとしてはまとめてとりあげられやすい性質をもっている。

それだけに、かえってよく注意して取り扱うことが大切であろう。

第1分科会（10月1日）

第1分科会は教員を対象として、京都府勤労会館で行われた。

全体の司会は京都市教育委員会指導部保健体育課斎藤照首席指導主事が当たり、4つの講義があった。

9:00～	京都府学校歯科医会副会長 小山 一
歯口清掃とその指導	
城西歯科大学教授 中尾俊一	
10:40～	14:30～
むし歯予防からみた間食とその指導	歯の保健指導の指導計画とその進め方
日本歯科大学講師 貴志 淳	文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田瑩一郎
13:00～	開会あいさつ
心身に障害をもつ児童・生徒に対する	文部省体育局学校保健課保健係長 大内 剛
歯科保健の進め方	

歯口清掃とその指導

中尾俊一（城西歯科大学教授）

1. はじめに

う蝕と歯周病は歯科領域における病気の2大横綱である。この2つの病気の共通の発病原因となるものが歯垢（plaque）といわれるもので、この歯垢を効率よく歯面から除去したり、歯垢の形成を阻止する方法が歯口清掃である。歯口清掃の中で実用性があり、有効視されるのが機械的清掃法のブラシング——歯みがき——であるといえる。むし歯予防と歯みがきの関係は、だれでも知っているが、むし歯の罹患率は高く、歯みがき行為の定着が不十分であり、おやつの取り方もいいかけんである。

むし歯の発生の原因や歯みがきのし方など、健康や歯みがきに対する知識はほとんどの人が持っているが、表面的に上すべりをしている。多くの人々は、むし歯は病気とは思わず、痛んだり腫れたり、病人感の出た時にはじめて歯科医の門をたたくものである。

一般的には、歯の健康の問題は生命に関係もなく、自覚症状も少なく、歯に対しての配慮がハッ

ピーな生活につながることを歯の存在している時は全く考えていない。日頃の不養生の結果、年をとって、やっと生活も落ち着き安定した生活が送れるころに歯はなくなり、食べる楽しみしか残っていないのに歯ごたえのあるものは噛めず、日常生活に障害を生じ、取返しのつかない結果におちっている。

一生大切にむし歯や歯周病にならないように注意して口の中の汚れが残らないようにすれば、年をとってから、咀嚼（かむ）できる喜びがあり、よりハッピーな生活が送れるのである。ブラシング——歯口清掃——は、毎日正しく行わなければならぬが、目に見えるものでなく将来形として残らないものと思いがちであるが、必ず正しいブラシングを習慣として定着すれば、丈夫な真白な歯は残り、健康な生活が送れるものと確信できる。

2. 食生活の多様化

戦時中は、銀しゃり弁当など思いもよらなかつたが、戦前の弁当といえば、日の丸弁当が大部分

で、のりにカツオや玉子焼が入っているのは遠足の時ぐらいという時代であった。含水炭素（ごはん）と塩気のおかずで硬いものをバリバリかんでいたのが一昔前の食生活であった。現代のように、せかせかしたり、テレビを見ながら食事をすることはなく、厳格な両親の下で正座をしながら家族一同語らって、よくかんで食事はしていたものである。現代は、せかせかしてテレビを見ながら、特に父親はだらしく、子どもにやかましくしつけることもなく、自分も新聞を見ながら食事をしたりしている。多くの母親も、手作りのおかずは作らず、インスタント食品やお店のおそざい売場でおかずを買って来て手を抜いてしまっている。せっかく時間をかけて栄養のバランスを考えて、薄味で食事を作っても、父親がおいしいなあと母親をほめ、一家団らんで今日一日の出来事を語らって食事をする家庭は、比較的少なくなっているのではなかろうか。

一方、コールドチェーンの発達、インスタント食品の氾濫、食品のソフト化、代用甘味料が発癌性があるので使用禁止になり、豊富な砂糖の出まわりと砂糖水のようなジュースやコーラの洪水である。

社会的にむし歯を助長するような環境が完備し、その上に親が子どもを厳しくしつけることをせず、おやつは甘いお菓子と思い込み、だらだらと気のおもむくままに買い物食いし、口の中はたえず汚れっぱなしであれば、むし歯はいくらでもできてしまう。

3. 元栓をしめよう

むし歯の洪水を防ぐには、各人が元栓をしめていかなければ水はあふれっぱなしで洪水は止まらない。むし歯になったら歯科医の所に行って服のほころびを縫ってもらうように、歯科医学的な手段による治療に頼り、治療が先行し、むし歯の予防やむし歯をふやさないなどの態度の形成が希薄である。

むし歯の原因は多要因で、歯だけみがいてもだめであり、甘い物の食べ方やいろいろなことに注意を向けて自己管理していかなければならない。

決してプッシュボタン式のものではなく、各人がむし歯の洪水を止めるように、自分の日常生活で元栓をしっかりとしめていく実践力と習慣化が必要なのである。元栓をしめることの第1は、よく噛むことである。よく噛めば、唾液の分泌もよくなり、上下の歯がかみ合って自浄作用が行われる。

手洗いをする時は、片手だけで洗えない両手を使ってもみもみしてはじめてきれいになるのである。甘い物で歯につきやすいやわらかい食品を食べていると、歯に甘いものがべっとりくっついて、口の中の汚れはひどくなり、むし歯の温床を作る。含糖食品や含糖飲料の食べ方、飲み方を注意すること、すなわち、甘いお菓子の間食について特に注意を払うべきである。なんでも好き嫌いせずに、よくかんで規則正しく食べることが元栓をしめる根源につながる。

4. 歯はなぜみがかねばならないか

口の中には各種の微生物が存在し、微生物の生存に適した温度や水分や栄養の補給が行われている。この口の中の微生物と砂糖分が結びついて、歯の周囲にぬるぬるした黄白色の歯垢(プラーク)というものがついてくるのである。むし歯は歯垢のついた歯から発生し、歯垢の中で生じた酸の産生で歯牙はむし歯におかされる。

う蝕進行過程

菌+砂糖分 (歯垢形成・酸产生) → (歯) → むし歯

宿主 (歯牙)・微生物 (ST・mutans) など・食餌性基質 (糖質)・時間との相互関係→plaque形成→刺激発生 (酸) →宿主と刺激 (酸)との反応→脱灰→有機質溶解→初期う蝕→進行う蝕・崩壊

歯についた歯垢を歯ブラシでゴシゴシこすってきれいに取ってしまうことが、むし歯にさせない歯のみがき方である。歯垢はうがいしたり、口をゆすりでも絶対にとれないものである。今、試験管やガラスコップが汚れているかいないかは、透明なものであるのですぐわかる。汚れた試験管やガラスコップは、水でゆすりただけでその汚れは取れない。手で洗っても、試験管の底やコップの

底に手が届かず洗いようがない。そのために、いろいろの洗剤やブラシやタワシを使ってゴシゴシこすって汚れを取らなければならない。歯は1本だけ生えているものではなく、前歯と臼歯があり、上の歯と下の歯がかみ合わさって存在している。きれいに生えている人もあるが、「らんぐい歯」と称される歯が生えている人もいる。一律にすんなりと歯を磨いても歯についている垢は取れない。歯垢を取る方法。

5. 歯の汚れの見分け方と歯ブラシ

極端な場合を除いて、白い歯に黄白色の歯垢がついていると、なかなか見分けることが困難である。こんな時には、色素を使って汚れを染め出す方法を用いると、簡単に見分けがつけられる。

染め出して歯の汚れを具体的に示して説明し、歯ブラシでその部分をきれいにさせることは動機づけと評価に役立つことを忘れてはならない。

6. 歯ブラシの使い方

歯ブラシは、先述した試験管の底やガラスコップの底をみがくのにブラシやタワシを使うように、歯垢の除去のために使う器具である。正しい歯ブラシの選択は正しい刷掃を行う前段階として大切なことである。各個人の年齢や口の中の状態、歯並びにより、歯の隅まで歯ブラシの毛先が到達しているかなどをよく見きわめた上で使うべきである。がいして大きすぎてはいけないし、やわらかであれば歯垢は取れてこない。硬い歯ブラシでみがくと血が出てこわいという子どもの訴えが多いが、心配することはない。歯をみがかなかかったり、歯のみがき方がわるく歯垢がたまると、歯ぐきが歯垢の中の微生物の働きにより炎症として歯肉炎を起こしているものである。軽い歯肉炎は、正しい歯みがきによって治ってくるもので、血が出ることは歯垢がたまって軽い歯肉炎にかかっている危険信号なのである。2～3日の

間、気にせず正しいみがき方をすれば、すぐに元のとおりの歯ぐきになるので心配はいらない。

7. 歯口清掃指導

正しい歯のみがき方について指導することの中核は学級指導で、学級指導においては学習した歯の健康に関する知識・技能の補充ならびに深化に日常生活指導を位置づけ、学習と生活を一体化した指導が考えられる。さらに、正しい歯みがきの知識は実践され習慣化され、家庭における日常生活において歯の健康を自己管理できる子どもにすることを目標にしなければならない。新潟市立南万代小学校（昭54・55年度文部省指定校）の研究紀要によれば、個人差に応じた指導を工夫すること、学校生活において集団的に実践するための随所の指導を関連づけることをあげて知的理性和技術の習得をその基盤としながら、日常生活を営むための実践力の育成と習慣化を重視して指導されなければならないと報告されている。

(1) ブラシングの指導法

指導には、個人指導と集団指導があるが、指導に当たっての基本的姿勢は個人指導も集団指導も同じである。要は口の中の汚れをとることで、歯ブラシの毛先を1本1本の歯のすべての場所にあてて歯垢をこすり取ることである。歯はみがくのではなく、みがけていなければならない。

人間には個人差があり、理解力、行動力、運動能力にも違いがある。忍耐強く意欲をもたす指導を行い、周囲全員の理解と実践ならびに習慣化をはかる必要がある。

口外法

口外法とは、顎模型などを使用して指導する方法である。歯ブラシの持ち方や刷掃の場所や順序を顎模型の上で具体的に指導する。

口内法

口外法で指導した方法を自分の口の中で実施させる方法である。鏡を見ながら行うのがよい。

むし歯予防からみた間食とその指導

貴志 淳（日本歯科大学講師）

児童、生徒のむし歯罹患傾向は、すでに限界点にきた感がある。この対策のための手段や方法が学校現場を中心として実施されてきている。このことによって部分的な効果が多く報告されてきてはいるが、それはほんの一局面にしかすぎないようと思われる。

本年度の学校歯科保健研究協議会の核となっている「歯の保健指導の手引」は、昭和53年3月に発行されて以来、小学校を軸とした学級担任による「口腔衛生指導の実施」という画期的なものである。いわゆる歯の問題を対象として単独で「手引」が刊行され、それが学級指導のなかに位置づけをされて展開されたことは誠に喜ばしいといえる。

1. むし歯の成立ちをふりかえって

Keyes の 3 つの輪によって表現される、細菌、食物（糖質）、歯質のかさなり部分にむし歯が発生する。

口腔内にむし歯の原因菌があったとしても、そこに食物（糖質）がなければむし歯はつくられないということである。また、むし歯をつくりやすい食物を食べたとしても、口腔内にむし歯の原因菌が存在しなければ、むし歯は発生しないことが無菌動物の実験によっても証明されている。

最近では、この 3 つの因子のほかに、いまひとつ重要な因子として時間的な因子が指摘されている。すなわち、むし歯の原因菌は糖分があると歯垢（歯の汚れ）をつくるが、この歯垢が歯につきはじめてからの時間、糖分が歯垢に接触する回数と時間、また摂取した糖分が口腔内からなくなるまでの時間などが関係するといわれている。このことが、間食指導するにあたっての重要な要点となる。

むし歯のできる過程をもうすこしこまくみると、糖質（とくに砂糖）+ 口腔内細菌（とくにミ

ュータンス菌），これが口腔内でねばねばした膜として歯にくっつくのである。これは水に溶けない粘着物で、デキストランという多糖物であって、このデキストランという餌を求めてミュータンス菌は異常に増え続けるわけである。歯垢は、歯のすきまや歯肉との境目などにこびりつき、その歯垢のなかで細菌によって酸がつくられる。

このできた酸によって次第に歯が侵蝕され、エナメル質が破壊される現象を脱灰と呼び、これがむし歯なのである。

しかし、その詳しいメカニズムについては、まだいくつかの説がある。しかし、いままでに概説したことでもし歯は多因子性の疾患といわれる理由が理解されるであろう。

2. 糖分のとりすぎ

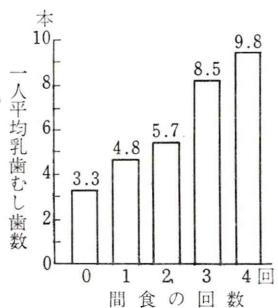
1 日の食生活のなかで、間食の回数の多い児童はむし歯が多いといえる。これを証明したのが資料 1 で Weiss と Trithart が研究したもので、入学期前の児童 783 人の調査で縦軸が 1 人平均のむし歯、横軸が間食回数で示されている。

すなわち間食回数が 4 回のものは 9.8 本のむし歯を所有しており、間食回数が 0 のものは 3.3 本のむし歯所有となっており、このことはむし歯の成因が間食の問題だけでないことを示してはいるが、回数にはかかわりがあることを示している。

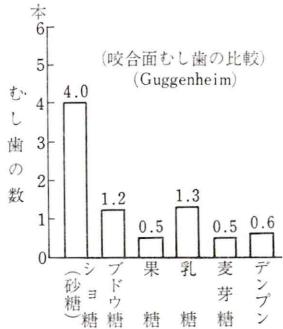
それでは、間食＝甘味品といった傾向の強いのが現在の通常食生活のパターンであろうという考え方から、糖質の種類によってのむし歯発現頻度を Guggenheim の研究でみると、資料 2 のようになる。縦軸にむし歯数、横軸に砂糖、ブドウ糖、果糖、乳糖、麦芽糖、デンプンの順に糖質があげられる。

砂糖とデンプンで比較してみれば、むし歯罹患では 3.4 本の大きな差が認められ、いかに砂糖が歯にとって危険な存在であるかがわかる。

資料1 小学校入学前の子どもの間食の回数とむし歯との関係



資料2 糖質の種別むし歯発生の頻度



資料3

0～7カ月（歯牙萌出期）	15～20 g
7カ月～2年6カ月（乳歯むし歯期）	20～25 g
2年6カ月～5年（乳歯むし歯拡大期）	25～30 g
5年～14年（永久歯むし歯期）	30～40 g

さらに肥満の問題あるいは小児糖尿病の問題など過剰摂取による害は大きいといえるが、しかし、健康維持をしていくうえで砂糖が不可欠の部分があり、過剰の部分が悪いということから摂取量の基準が重要な問題となる。

日本女子大学の武藤静子教授によれば、1日に摂取する糖質の量によって異なるが、おおまかに目安として幼児期では1日30gぐらいが適量といわれている。これを小児期の年齢区分にしたがって作表してみると資料3のようになる。すなわち、小学校低学年の永久歯むし歯多発期にあてはめてみると30～40g位の砂糖が適量といえる。

日本人の1日平均の砂糖消費量は85gとのべる研究者もいる。このことは適量からみれば2倍と

資料4 菓子類に含まれている砂糖量

	量	砂糖量(g)
コーヒーナイフ	1本	18.5～20.0
フルーツナイフ	1本	18.5～20.0
乳酸飲料	原液1杯35cc	19.1
ヨーグルト(びん)	1本	15.2
炭酸飲料	200cc	20.5
天然果汁	200cc	12.5
アイスクリーム	平均	15.0～16.2
ケーク	1個	16.2
ショートクリーム	1個	30.0
ブリント	1個	7.8
ビスケット	3枚10g	5.0
ドロップ	4個10g	8.0
キャラメル	1箱	20.2
チョコレート	1枚45g	20.7
まんじゅう	1個平均	10.0
かりん糖	4本20g	6.4
乳児ビスケット	8枚	3.0

いう値になる。

これについては、資料4によって菓子類にふくまれている砂糖量から、1日の間食にコーヒーナイフ1本、カステラ1切れ、ワッフル1個を食べたとすれば砂糖量はなんと70gを摂ったことになり、1日の食生活全体のなかにふくまれる砂糖量を考えれば過剰な砂糖摂取が理解されると思う。

3. 食生活のリズム

間食の諸条件を整理してみると次のようなことがいえる。

- (1) 食事のリズムを整えて、間食も決められた時間に与える
- (2) 1日の所要カロリーの約10～15%程度とする(120～150カロリー程度)
- (3) 一時的に空腹感をおさえ、しかも主食に影響を与えない
- (4) 摂取量の不足しがちな野菜、果物、芋類、牛乳、乳製品、卵類などの利用
- (5) 牛乳、茶、天然果汁、水などとともに与える
- (6) 甘味品にかえて、児童に魅力をもたせる工夫をする

- (7) 歯に粘着しやすい砂糖菓子を避ける
 - (8) 間食後、リンゴ、夏ミカンなどのような自
淨作用のあるものを与える
- ということがいえる。

4. 個別指導の対象児の選びかた

児童の日常生活のなかで、家庭での問題と考えられる「間食指導」をいろいろな背景をせおいたながら、学校教育の内容ならびに実践活動としてどのように位置づけていくかは非常にむずかしい問題である。歯口清掃などと同様に児童の個別指導あるいは問題をもつ児童に対して教育的効果をねらった、健康相談を実施することが望まれる。

そこで、対象児を選ぶ方法として調査活動が必要となる。

そのようなことから学校側から得られるものと、保護者側から得られる資料の両方が間食指導には必要であることが理解されると思う。

すなわち、食物調査票などの結果から、児童の摂取している食品は種類として300品目以上に及ぶことがわかる。このなかから間食と思考されるものは100品目程度と推測され、頻度についても多岐にわたっている。

このことは現代社会の日常生活における食様式の複雑さを示す。

また学年差であるとか性差については有意の差を認めることは少ないが、しかし間食の嗜好傾向とむし歯罹患傾向の関係では、次のことが推測される。

- (1) 砂糖がう蝕罹患に深いかわりがあることが調査結果からえられる。
- (2) 間食嗜好傾向がよくない、つまり向むし歯性食品が多いと考えられる児童は、20%未満と思われる。これは1学級45名の児童数とすれば、その学級における間食での問題をもつ児童つまり対象児童数は9名前後であると予想される。

5. 間食指導実践の評価法の1例

児童のむし歯予防対策は、学校保健の分野では重要な課題となっている。これについて専門的な

予防、抑制のための処置手段を積極的に進めるこことはもちろんのこと、むし歯発生の要因から考えて、児童の日常生活とのつながりについても十分配慮したうえで実践活動を展開しなくてはならない。

ことに、児童の食生活における含糖嗜好食品の過剰にして、しかも不規則な摂取を最も大きな要因としてあげることができる。とくに低学年期の児童における日常生活のなかの間食についての指導は、積極的にしかも組織的に継続していかなければなければならない。

演者の体験によれば、このような努力をしても平均的な結果として次の3段階の結果がえられた。

- (1) 対象とした児童のうち、 $\frac{1}{3}$ のものについて間食の嗜好傾向あるいは回数に改善がみられた。
- (2) 対象とした児童のうち、 $\frac{1}{3}$ のものについては間食摂取の傾向に変容が認められない。
- (3) 残りの $\frac{1}{3}$ のものについては、間食摂取の状態が甘味嗜好への強まりがみられた。

このような結果からみて、「間食指導」における初期段階の評価法として次のように考えてよいようである。

- ア 登校日（土曜日を除く）では、1日2回以下の間食摂取したものの数の増加度合
- イ 休日では、1日4回以下のものの数の増加度合
- ウ 含糖食品摂取の頻度の度合
- エ 間食後の洗口・歯みがき実施の増加度合（とくに家庭において）
- オ 歯垢染出し法によって、歯口清掃効果の向上の度合

以上のように初期段階での評価は、学校現場において取り組みやすい方法で行い、将来の効果への期待を求めていくことがよいと思われる。

6. まとめ

間食指導を実践していくうえで、学校の実態、地域の特殊性を配慮しながら、その学校に適合した手法を編みだす必要がある。つまり、ひとつの

形式を完成させることが肝要であり、その共通的な注意事項として次のことが考えられる。

- (1) 間食指導の実践を円滑に推進するために、あらゆる機会をとらえて関係者に周知活動を行い、共通理解の徹底につとめる。
- (2) 小学校期における、むし歯対策の焦点は低学年とくに入学直後からの効果的な展開が必要であり、このことは第一大臼歯をふくめた児童のむし歯対策の目標と同一と考えてよいであろう。
- (3) 実践の主体性は学校にあるが、学校歯科医だけが活動するのではなく、地域での問題としてとらえ、地域の歯科医師会の協力を展開の効果を大きくする要因として考える必要がある。
- (4) 将来的展望にたって、学校歯科保健推進の立役者は学級担任にあるという認識を再確認し

て、つねに新しい情報をえて指導の工夫をする必要がある。

- (5) 間食指導の実践に当っては、目標をきめて推進し、到達した段階でまた新しい目標を設定して活動するようにする。

このことは長期間の展開を考えるとき、習慣化への効果的手段のポイントとも考えられる。まず、息の長いものであるという認識をもたなければならない。

おわりに当って、児童のむし歯予防対策のために行われる歯口清掃と間食指導という一般的に家庭での問題として考えられる点について、学校保健の場で効果的に展開することによって、大きな相乗効果がえられるものと確信する。

心身に障害をもつ児童・生徒に対する歯科保健の進め方

小山 一（京都府学校歯科医会副会長）

はじめに

これまで、障害児に対する社会の対応はさまざまに変化してきた。昔は家庭においても隠すこと懸念であり、社会もまた冷たい目で見てきた。近年になって養育の面を強調する立場から、施設あるいはコロニーという、地域社会から隔離された場で集団として養育し、管理していくとする時代になったが、さらに最近ではむしろ障害児の人権を尊重して、ノーマリゼーション（正常化）ということが強く呼ばれている。これは、地域社会は健常者だけによって構成されているのが正常な姿ではなく、障害児も、全く平等な立場で含まれ、共生する姿が地域社会の正常な姿であり、社会のしくみ、生活様式はこの視点に立って打ち建てられるべきである、ということである。

この考え方には家庭生活においても、学校の就学、進学についても大きな影響を与えてきた。

障害児の場合「療育」という言葉がしばしばつかわれる。本質的には教育といわれるものと異なるものではないのである。つまり障害による不利を克服しようとするところにおいて治療的であ

り、人間理解を前提として、その子の可能性を探求しようという意味において教育的といいうからこそ療育なのである。

歯科保健も、それ自体が独立して存在するのではなく、学校保健を含めた全療育のなかのひとつの中野であることをまず認識しなければならない。

障害児とは

障害児とは、一般に、その精神的な障害または身体的な障害、あるいはその両者の合併による障害に起因して、長期にわたり日常生活を営むうえで、かなりの制限を受けている状態の者をいう。

この障害児という概念は、医学的用語というよりは、社会福祉的な用語と目されている。

また、この定義も分類のし方もさまざまであるが、一応わかりやすい分類法をあげてみると次のようなものである。

1. 身体障害

(1) 肢体不自由

脳性マヒ、脊髄損傷、筋ジストロフィー、

- (2) 感覚器障害
 - 視覚障害、聴覚障害等
 - 先天性筋無力症、四肢切断等
- (3) 言語障害
 - 口唇裂、口蓋裂、音声機能障害等
- (4) 臓器あるいは全身慢性疾患
 - a. 心疾患
 - 先天性心疾患、リウマチ性心疾患等
 - b. 血液疾患
 - 血友病、白血病、再生不良性貧血等
 - c. 呼吸器疾患
 - 小児ゼン息等
 - d. その他
 - ネフローゼ、リウマチ熱等
- 2. 精神障害
 - (1) 知能障害
 - 精神発達遅滞、ダウン症候群、生理的な知恵遅れ、フェニールケトン尿症等
 - (2) 問題行動
 - 自閉症、多動症候群、学習能力障害等
 - (3) 精神疾患
 - 精神分裂症、うつ病等
- 3. 重複障害
 - 重症心身障害

学校における歯科保健の取組み

障害をもっていても学校教育においては一般的な学校と全く同じ立場にある、ということがまず前提条件である。すなわち、知・徳・体の調和のとれた、人間性豊かな児童・生徒を育成することをめざして、特に健康と安全のための日常生活における実践力の育成を図る教育活動が重視されなければならない。

最近では普通学級にあっても、国語・算数・理科・社会などの教科の授業時間を削減したり、教科内容の著しい精選を図るなどの措置が講じられ、児童一人ひとりに行き届いた教育を行うことができるようになるとともに、体力つくり、保健指導、安全指導などの教育活動が従前以上に推進されるようになってきたことはまことに当を得た施策といえよう。

このことは障害児にとっては特に大切なことである。そしてその全療育策には、歯科的健康の保持と、機能の改善策をも含めるべきである。現実の歯科治療の要求の増大は、実は低年齢期からの歯科的関心の薄さと、予防処置の欠如に由来している。つまり、父や母は「歯」どころではなかつたのである。しかし今後は、1)歯科治療の困難さ、2)療育策のなかでの歯科的予防対策、3)早期発見、早期治療などをできるだけ低年齢時から認識を深めるよう啓蒙すべきである。

ここで注意すべきは、一口に障害児といっても、その内容、程度はまさに千差万別であり、当然指導方法も個々の障害児に適したものを工夫しなければならない。たとえば、水流圧洗口器、電動歯ブラシ等を利用したり、かみぐせのある児童には、普通の歯ブラシの毛束を短く切ってかませるとか、腕の運動の不自由なものは、歯ブラシを口のなかに入れてしっかりとささえ、頭を上下左右に動かさせて歯をみがくとか、あるいは、保護者なり介護者なりが清掃してやるとか、把握力の弱いものには、ブラシの柄に布やスポンジを巻いて太くしてやるなどの工夫が必要である。

そこで学校での取組み方について考えてみる。

1. 組織活動

(1) 教職員の役割

歯の保健指導の責任者を明確にし、活動状況の把握と、活動の調整が図られるようにしなければならない。そのためには、保健主事、養護教諭、学級担任などの役割が明確にされねばならない。また歯科保健についての基礎的な知識の上に立って、う歯の罹患状況、歯の保健に関する児童・生徒の態度や習慣の特徴や変化などについての情報を提供し合い、それらに基づいての共通理解を図ることが大切である。

その結果、保護者への指導のなかで、この子にはすこし小さい歯ブラシがよいとか、この子には歯磨剤を使わない方がよいとか、あるいは、中途半端なみがき方を何度もやるより、1日1回、それも就寝前に十分時間をかけて徹底的にみがかせる、または、砂糖の摂取量と摂取回数の制限、咀嚼、嚥下機能の訓練のために、ややかため

の食品、たとえばリンゴ、ニンジン、セロリ、玉ねぎなどの果物や野菜をとらせるなどの指導がなされねばならない。

保護者会、学校参観日、運動会、などあらゆる機会を利用するとともに、学校保健委員会などでは特に歯科保健の重要性を強調し、全教職員の理解と協力を得ることが必要である。

(2) 家庭・PTAの役割

う歯の罹患率は障害児と健常児とでは本来差はなく、ブラシングなどの家庭での口腔管理が十分行き届けば、障害児といえども予防は可能である。

まして、健康管理の実践訓練の場が家庭であるとするならば、母親教育こそが最も大切なことであり、歯科保健の基礎的知識をもった母親のもとで、ホームケアが早期から開始されれば、その予防効果も大いに期待できるし、洗顔・排泄・入浴・食事といった身のまわりの世話と同じように、日常生活のプログラムの中にブラシングも抵抗なく行えるようになるだろう。

重度の障害児の場合には、座った母親の膝の上に子どもの頭をのせて寝かせ、上からのぞきこむ形でみがいてやるとか、双方が楽な姿勢で気安く行えるよう工夫し、さらに食事や間食の内容についても十分チェックし、できるだけ甘味食品を避け、栄養のバランスに意を配ることが大切である。PTAの会合や、親の会など横の連絡を密にし、情報の交換を図ることが、また自分の子どもにあってもプラスになることを明記すべきである。

(3) 地域社会の役割

前述のように障害児の実態は千差万別であり、したがってそのニーズもきわめて多様なところから、全療育策の中で地域社会もそれに多面的に対応できる制度の確立が必要である。

このような制度は、

- 1) 歯科界の知識と技術
- 2) 地域社会の積極的な理解と協力
- 3) 行政の参加

が結集してはじめて可能となるものであり、とりわけ、世論の高まりを背景とした地域社会の声

は、歯科界や行政をも動かす力強いものである。

1948年12月、国連第3回総会において採択された「世界人権宣言」は、すべての人間が生れながら自由であり、尊厳と権利について平等であることを宣言した。

国民の一人ひとりがこの意義を十分認識し、ノーマリゼーションのありかたを理解し、障害児の療育においても、このような思想を基盤とした今日的療育の実践が広く展開されるよう努めるべきである。

おわりに

障害児の歯科保健を効果的に行うには、個々の児童の障害に対する正しい理解をもつことが必要である。

このため、心身両面で児童のもつ障害を正しく診断し、受容した上で指導のプログラムを立てなければならない。

これに対し、家族にとって、わが子に対する障害の受容は必ずしも容易なことではなく、大きな精神的負担になっていることが多いので、学校関係者、医療関係者はこれを援助する気持が何よりも大切である。

障害児を療育する場合、言葉によるコミュニケーションがむつかしいことが多いが、それだけよけいに、互いのより好ましい人間関係をつくることが大切である。それには親との関係もゆるがせにできないことである。障害児の多くは、特に低年齢層にあってはほとんど親の全面保護の下にある。

われわれと子どもとの好ましい人間関係は、また、われわれと親との人間関係によって大きく影響される。

親の信頼を十分かち得ている場合には、子どもの信頼関係をつくることもそれだけ容易である。できうれば、保健指導に当っても子どもだけでなく、親も同席の上で行なうことがより効果的であろう。

先生方の創意と工夫を期待するものである。

歯の保健指導の指導計画とその進め方

吉田瑩一郎（文部省体育局学校保健課教科調査官）

1. 保健教育における歯の保健指導の意義について

2. 歯の保健指導の目標および内容について

(1) 小学校歯の保健指導の手引に示す目標および内容

(目標)

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

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

(内容)

1. 自分の歯や口の健康状態の理解

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

(1) 歯・口腔の健康診断とその受け方

(2) 歯・口腔の病気や異常の有無と程度

(3) 歯・口腔の健康診断の後にしなければならないこと

2. 正しい歯のみがき方とむし歯の予防に必要な食生活

(1) 歯や口の清潔の仕方について知り、常に清

潔に保つことができるようになる。

- 正しい歯のみがき方
- 正しいうがいの仕方

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

- むし歯の原因と甘味食品
- 咀しゃくと栄養
- おやつの種類と食べ方

3. 指導計画について

(1) 指導の全体構想

(2) 年間指導計画

- 授業時数について
- 主題について
- 日常指導との関連について

4. 指導の進め方について

(1) 保健指導の本質をよく理解する。

(2) 指導過程を工夫する。

5. 指導の評価について

第2分科会（10月1日）

第2分科会は主として学校歯科医を対象として、京都商工会議所で行われた。

第1分科会と同時にひらかれたが、この分科会の方は参加者も比較的少なかった。

しかし熱心な質疑やそれについての応答や意見なども行われ、意図はかなり明らかであったようである。

司会は京都府学校歯科医会の高寿昭常務理事で次の順序で行われた。

9:30～

歯・口腔の健康診断の実施と事後措置
愛知学院大学歯学部教授 柳原悠紀田郎

10:40～

心身に障害をもつ児童・生徒に対する
歯科保健の進め方
京都歯科サービスセンター主任
多田 丞

13:00～

歯の保健指導における学校歯科医の役割
東京歯科大学教授 能美光房

14:00～

歯の健康に問題をもつ児童・生徒の
指導と学校歯科医
元日本大学歯学部教授 山田 茂

歯・口腔の健康診断の実施と事後措置

柳原悠紀田郎（愛知学院大学教授）

1. 歯、口の健康診断をめぐる問題点

①健康診断のほんとうのねらいがはっきりつかみにくい。（実際の手間に比べて、これが何の役に立つかがしっかりとつかみにくい）

②検査に手間がかかる。（視診、触診型でするとしても、かなり手間がかかる乳永久歯の区別、う蝕進行度区分など……）

③検出結果にばらつきがある。（同じ検査者のものにも起きるし、他の人ではまたちがう）

④検査した結果が学校歯科保健の向上に役だっていないのではないか、という疑問がある。（①と関係がある）

⑤2号様式と3号様式の関係がはっきりしない。（①にもかかわるが、ここからいわゆる札幌方式の発想が始まる）

⑥治療の勧告と主治医の考え方のギャップがしばしば起きる。（③に関係があるが、歯科医師への不信につながる）

⑦治療の結果での再う蝕の場合がときどきみら

れる。

⑧フッ化ジアンミン銀や窓溝填塞法を行った場合の表現について不統一である。（処置歯か未処置歯か）

⑨う歯以外の疾病や異常について、いまのやり方がよいか。（とくに中学校、高校における歯周疾患、幼稚園における咬合異常など）

⑩検出のために何らの補助的手段の導入の余地はないか。（質問票によるとか、歯科衛生士の導入によるとか……）

2. 法令できめていること

“健康診断”についてはいろいろな法令できめているが、学校保健法施行規則とともに“健康診断の方法および技術的基準”がきめてある。この中で“歯の検査”については次のように示されている。

(1) 歯の処置および指導を要する者の選定に重点をおくこと。

- (2) 歯ぎん炎、歯槽膿漏、不正咬合などの疾病
および異常については、特に処置または矯正を要する程度のものを具体的に所定欄に記入すること。
- (3) 補綴を要する欠如歯、処置を要する不適当な義歯などのあるときは、その旨「担当学校歯科医所見」欄に記入すること。
- (4) 斑状歯のあるものが、多数発見されたときは、その者の家庭における飲料水についても注意すること。

そして結果を3号様式に記入することになっていいる。

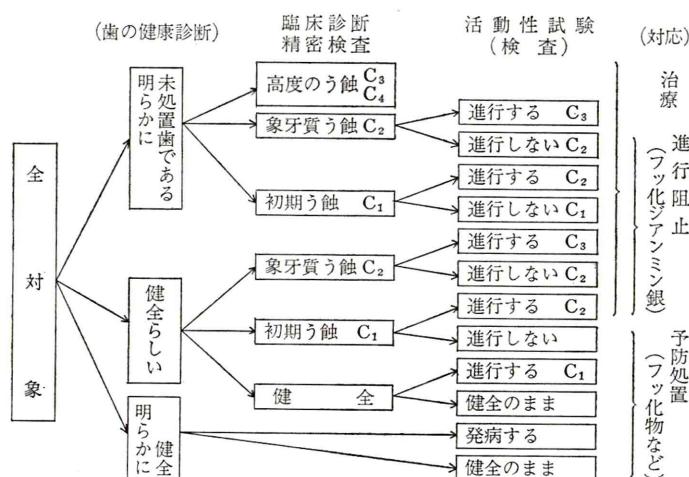
この“歯の検査票”は児童・生徒の移動には“指導要録”などとともに全国的にフォローされる。(様式、大きさなどのきめてある理由)(いわゆる札幌方式について)

3. 歯の健康診断の考え方

- ①症状の検出はまず大切であるが、そこには止

まらない。

- ②その結果から“対応”的方法を生み出す。
③臨床では、これを診断という。
④学校保健では対象が多いので、ふるいわけをする。
⑤“ふるいわけ”にはその状態の“将来の予測”的考え方が必要である。
⑥う蝕について、ふるいわけの考え方を入れてシエマにすると図のようである。
⑦明らかに処置を必要とするものとそうでないものをまずわかる。
⑧明らかに処置を要しないと思われるものについて、さらに区分する。(そのまま臨床診断にゆだねるか、学校歯科医が行うかは状況による)
⑨その区分の仕方は視診、触診型のゆっくりした診査と他の方法の併用による。
⑩すべての場合に発病、進行の予測について考慮が必要である。



講義についての質疑・応答

このあとで、次のような質疑応答があった。

①治療の指示を行うときに使う様式が多様であるが、日本学校歯科医会などで統一したものにする必要があるのではないか

治療の指示に使う様式は歯の検査票などのように、全国共通の互換性はほとんど必要がない。それぞれの学校で、一回的に用済みになってしまうものであるので、少なくとも全国的に統一するようなことは実態的に考えにくい。

ただ標準となるようなメニューを考えることはあってもいいと考えられるが、この点では実際にすでにそれぞれの現場で、適切に処理されているようであるので、これ以上は屋上屋を架することにならないだろうか。

②フッ化ジアンミン銀の処置を行った歯は検査票では処置歯とするのか

結論として、未処置歯として算定するようにすべきであると思う。

まず現行の歯の健康診断では、処置歯とは処置を完了したものを指すようになっている。（う歯の治療中のものおよび処置がしてあるがう歯の再発などによって処置を要するようになったものは未処置歯とする）となっている。

フッ化ジアンミン銀を塗布した歯はたしかに処置をしており、それはう歯の進行を阻止している、と考えられ、しかもその後も長くそのままであるかもしれない。

“処置”を“治療”とした、というようにとれば明らかに“処置歯”であるが、一般的には、フッ化ジアンミン銀の処置は、う歯病状の進行阻止である。

理屈だけでいえば、どんなう歯の修復処置（充填）であっても、広い意味では進行阻止である、といえるが、学校保健の現場の感覚と実際的な対応によくマッチする考え方からすれば、インレー、アマルガム充填、コンポジットレジン、継続歯などは処置を完了した状態と考えられる。

処置完了というのは、その病状が一応回復された、という意味で、何かの病状がでてきて投薬して、それが治癒したときと同じように考えている。

投薬をして一応の症状はおさまったが、まだいくらか症状が残っているようなとき、“健態”とはいわない。

う歯にフッ化ジアンミン銀を塗布したときは、この状態とほぼ同じであると考えられる。

この意味から、学校保健統計上には未処置歯としてかぞえあげることが原則である。

しかし、フッ化ジアンミン銀の処置を行ったことをとくに表示する必要のある場合などはあると考えられる。

このようなためには、②とか C° とかの何か符号をつけておくようにして、それだけを表現するようにすればいいと思う。こういうことが実際に現場では保健管理上必要なことはしばしばある。

③札幌方式というのはどういうものか。それをどう考えたらよいか

歯の検査票のいわゆる札幌方式というのは、昭和48年から、札幌市教育委員会と、札幌市歯科医師会とがとりきめた歯の検査票の様式によって検査を行う方法をいうのである。

“いわゆる”というのは一種の超法規的な方式であるためである。

現在学校における健康診断における歯の検査は、学校保健法施行規則第6条にきめてある、第3号様式の歯の検査票によって行い、これは、児童、生徒が転校するときには転校先に送付することになっている。

またそれは進学前の学校を卒業した時から5カ年間保存しなければならないようになっている。

一種の公式の書類である。

全国の小、中、高校において、互換性、共通性を求められているものである。

したがって様式だけでなく日本標準規格A4横

口腔検査票（札幌方式 昭和48年度より使用）

1. う歯（むし歯）
A: ない
B: すべて処置済
C: ある

2. 歯列（歯ならびと噛み合せ）
A: 正常
B: 異常

3. 歯肉
A: 健康
B: 不健康

4. 口腔清掃状態
A: 良
B: 不良

札幌市教育委員会

氏名	年月日生			男・女			学校名														
	学年	年組																			
検査月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日				
1. う歯	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
2. 歯列	A	B	A	B	A	B	A	B	A	A	B	A	B	A	B	A	B				
3. 歯肉	A	B	A	B	A	B	A	B	A	A	B	A	B	A	B	A	B				
4. 口腔清掃	A	B	A	B	A	B	A	B	A	A	B	A	B	A	B	A	B				
所見	ハ歯みがきをしつかりする。 科医の必要がある。日々の歯磨き、定期的に検査を受ける。 現在のところ治療の必要はない。																				

型というようにその大きさも決めてある。

これはわが国の学校教育法による学校では守ることが求められているものである。

しかし、現行の歯の検査票には幾多の問題点があり、その改善はいろいろ指摘されており、日本学校歯科医会でもその改善についてはかなり長く検討をしている。

札幌市教育委員会と歯科医師会がきめた方式は、ある意味では、こういうことの一種の意志表示であるかもしれないが、とにかく、上に示すような様式の検査票で札幌市の小学校、中学校については歯の検査を行うようにしたものである。

このポイントは

- a) 歯種別のう歯の表示をしないこと。
 - b) う歯については処置完了か、未処置う歯の有無だけで表示すること。
 - c) 検査後の所見について例示してある項目に○をつけて対応をきめるようにしてあること。
- である。

もうひとつ、これだけの結果があれば、学校保

健統計の歯の欄は満足する、ということをあげられている。

そして検査をする側からいうと、きわめて総括的な表現ですますことができる、ということが特徴としてあげられている。

ほんとうに必要なことはこの札幌で使っている検査票で十分である、といつていい。

しかし、う歯あり、なしを全体として決めるには、歯を1つ1つ調べてみた上ではじめていうことができるので、票としては、これだけであるが、実際の検査の手順とすすめ方は必ず1歯1歯を見ていかなければならない。

ぐっとにらんで決められることではないし、それでいいなら、大正時代のように、学校医がついでにやっても十分間に合うはずである。

札幌ではまさか、検査の手間を省いて簡単にするためにこの方式にしたわけではないと思うが、一般的にこの様式でとにかく検査票だけ満足するように歯の検査をしなさい、ということになれば、学校歯科医があえて検査をする目的にもふれかねないことが起こりうるとも思われる。

第3号様式をベースにしてのこの検査票の意味はあり得ても、その辺に多少の歯科医学的な問題もありそうである。

そういうことはともあれ、もし第3号様式の補助表、あるいは補完表というようなものではなく、学校保健の正式のものとして用いる、ということになれば、上に述べたように超法規的措置である、と考えないわけにはいかない。

しかしそういうわけか、これと同工異曲の考え方のところが各地で現われはじめている。

現行の歯の健康診断そのものを改正しなければならない、という雰囲気としては考える必要があるが、どう考えても現在のところ肯定できない方

式である。
いわゆる札幌方式というやうである。

④学校保健の場で、歯科衛生士によって検査を行ってもよいのではないか

はじめに正式な考え方をいうと、2つの理由でこの問題自体が話題になり得ない。

1つは、歯科衛生士は、制度からみたとき、つまり法令上では、どんな意味でも学校保健に関与する場がない、ということである。

第2には、歯科衛生士法の立場からみたとき、歯科衛生士には歯の検査をする職能がない、ということである。

しかし、実際には、学校保健に歯科衛生士の活動する場面はある。

まず保健管理面における予防処置の実施である。これは実は学校歯科医の指導下で行うという建前で行っているものである。

保健教育面におけるブラシング指導などは、特別活動中の学校行事という場面の中で、はじめて位置づけされているものである。

したがって、歯科衛生士には歯の検査をすることは正式にはあり得ない。

しかし、これは、歯科衛生士がどんな場合でも子どもの口の中を見ることを制約するものではない。

教員が染出し液を使って口の中を見るのと同じ意味である。

またさらに学校歯科医の行う歯科検診の過程の一部として行う場合はありうるし、それは認められることである。

ただ、口の中を見て、歯科医学的な判断をすることは歯科衛生士の法的な能力を越えているから、それを委ねることはできない、ということである。

こういうことを個々の学校歯科医がはっきりつかんだ上で、その場の状況に応じ、またその歯科衛生士の実際の技能の程度に応じて子どもの口の中を見させることは十分考えられることである。

しかし、すでにフッ化物塗布あるいはフッ化ジアンミン銀塗布とある程度判断されている子どもについて、処置前にその可否をしらべることは当然歯科衛生士のしなければならないことである。

要は歯科衛生士が全く学校歯科医とは無関係な状況の下で歯の検査を行い、それを第3号様式に記入する、というようなことはどう考えてもないし、明らかに違法であるということである。

心身に障害をもつ児童・生徒に対する歯科保健の進め方

多田 丞（京都歯科サービスセンター 主任専任所員）

1. はじめに

今年は、国際障害者年ということで、いろいろなかたちでこの問題がとりあげられている。すなわち、「完全参加と平等」をメインテーマに、次の5つの目的をもっている。

1. 障害をもつ人が社会に適応できるよう援助する。
2. 障害をもつ人に適切な治療や訓練などをし、働く機会をつくる。
3. 障害をもつ人が公共の建物や交通機関等を利用しやすくするよう調査、研究をすすめる。
4. 障害をもつ人の経済活動や社会活動などへの参加の促進を、広く一般の人びとに周知する。
5. 障害の発生を予防し、障害をもつ人のリハビリテーションをすすめる。

これを単なるスローガンやお祭さわぎで終わらせたくないと思うものである。

2. 心身障害について

A 概念

元来、心身障害という言葉は、福祉、教育サイドからでてきた言葉であるが、身体的、精神的な障害だけでなく、社会的な面をも含めて考えなければならない。ちなみに心身障害者対策基本法では、次のように定義している。

心身障害者とは、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声機能障害もしくは、言語機能障害、呼吸器機能障害、心臓機能障害等の固定的臓器機能障害または、精神薄弱者等の精神的欠陥があるため、長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制約を受けるものをいう。

B 分類

分類についてはいろいろあるが、大よそ次のようく分けられる。（小山論文参照）

3. 特性

これらの中で、歯科保健をすすめていくのに特に問題になるのは、脳性マヒ（以下CP）、精神遅滞（以下MR）、自閉症、重症心身障害と思われる所以、これらの者についてその特性を述べてみる。

CPの場合——脳が発育初期に受けた障害によって起こる非進行性で永続的な運動と姿勢の異常と定義されるが、障害の性質によって、知能障害、知覚障害、けいれん等を随伴することが多く、マヒの性質によって ①痙攣型（spastic type）つっぱった感じ ②不随意型（athetotic type）不随意運動 ③失調型（ataxic type）平衡をかいだ歩行 ④強剛型（rigid type）関節の屈曲が鉛を曲げるような感じ ⑤混合型（mixed type）いくつかあわせもったもの、などに分けられるが、多くの場合、痙攣型かアテトーゼである。

身体的な特徴としては、身長の伸びが遅れ幼児型であり、アテトーゼではやせ型が多く、知能はおちていないが、言語障害が伴う。痙攣型では、单マヒや片マヒの場合もあるが、知能障害やてんかんを随伴することが多い。口腔所見としては、開咬、形成不全等異常所見が多く、清掃不良により口腔環境はわるい。

心理的な特性としては、注意集中力がなく、多動性でじっとしていられないため長時間の診療に耐えにくい。固執性があり、次の局面への移行がむつかしい。そしてわずかの刺激に対して敏感に反応する。特に歯科の場合、ライト、ターピンの音、パキューム、器械による金属音等、刺激が多いので注意を要する。

MRの場合——知恵おくれともいわれ、知能のおくれと、社会的生活能力のおくれがあるが、その程度により、軽度、中等度、重度、(最重度)に区別されるが、これらを起こす原因により、大きく生理群と病理群に分けられる。

全体的にみたMRの特性としては、身体、運動面で動きが鈍く、肥満体も多い、言語障害もあり、特に思考と行動がマッチしない、理解力が乏しいため消極的で逃避的である。神経症的で情緒面での障害があるものもあり、すぐに嘔吐を起こしたりする。やはり同一性保持・固執性がある。

重症心身障害の場合——上記の2つを重度に併せもったものであるので、たいへん扱いにくい。

自閉症の場合——言葉の障害、認知の障害から、対人関係が阻害され、特に同一性保持、固執性はさらに強く、新しい局面への対応はむつかしい。最も扱いにくいものである。

4. 歯科保健の進め方

私ども京都歯科サービスセンターで、診療をはじめる前に、口腔検診を行ったのである。

一般に、う蝕が多いと言われていたのに、実際は、健常者と変りはなかった。未処置歯が多くう蝕も重度化していることと、清掃不良により口腔環境がわるいため歯肉の炎症が多く、口臭がひどく、これが施設特有の臭いとなっていたようである。

また、これらの障害をもっている者のなかには、てんかんを随伴する者も多く、これらのものはジランチン（アレビアチン）を用いてコントロールしている場合が多く、副作用として歯肉肥大が多い。

このような口腔状態をもつ心身障害児たちであるが、障害により非常に多様性をもっているため、その対応のし方も、特性に応じて多様である。

京都歯科サービスセンターでは、その対応の基本姿勢として“スキンシップを旨とした暖かい治療”ということをかかげているが、これはフォックスという人がTLC(tender loving care)を基本とするといっていることと相通ずるものがある。

私どもは、ミラーをスプーンとして、水をのます、あるいは器械器具を自分でたす、そして自分で口の中に入れるなどというように、一つひとつ段階を追って学習していくのである。このようにして、うがいやブラシングが、ある程度までは可能になる者たちもいるが、ことに中枢神経系の障害をもつ精神遅滞や脳性マヒや自閉症の子どもたちは、習慣としてブラシング動作はできても、どこをなぜみがかなければならないかを理解することができない。または、上肢切断や筋ジストロフィー、脳性マヒの一部では、理解はできても、機能的にブラシングすることができず、どうしても介助が必要となってくる。

京都歯科サービスセンターで、未処置歯の不良経過例について検討したところ約10%くらいであり、センター等におけるこの種の事業が無意味でないことが分かったのであるが、不良経過を示した者のなかで、うがい、ブラシングの両方できるもの、どちらか片方だけのもの、両方できないものと分けてみたところ、両方できるものが最もわるい経過を示した。このことは両方できるものは自分でやり、他のものは、何らかの介助がなされているということで、いかにこの子どもたちにとって、口腔清掃には介助が必要であるかを教えてくれるものである。

このように考えてくると、障害をもった児童、生徒に対する歯科保健の進め方は、まず介助者というか、その周辺にいる人たち、母親はもちろん父兄、施設での介助者、職員、学校での校長・担任、養護教諭、職員、こういった人たちに理解と協力を求めることが最も重要なことである。

さらに、その子に適した保健指導を、これらの人に示さなければならぬ。そのためには、歯科衛生士、栄養士をも含めたチームづくりもひとつの方法であり、また地域の会員、衛生士会、あるいはセンター等の協力を得ることも必要である。

実際問題として、ブラシングの方法もいろいろあるが、あまり型にとらわれず、いろいろな方法の組合せで、介助者がやりやすいように、カラーテスター等でポイントを示すことが大切であり、

CPや幼児で頭の固定や、開口保持がむつかしい場合、ひざで頭を固定した寝かせみがきや、馬乗りになって腕を固定した歯みがき、または、複数でやらなければならない場合もある。ことに、口を開けない、うがいができるなど重度の場合、水流圧洗口器等の使用も有効であり、必要に応じて電動ブラシ等を使用する。MRや自閉症児でなんでもかむ子には、歯ブラシの毛束を短く切りとって、これをくちゃくちゃかますとか、腕を動かしにくい筋ジストロフィーなどは、頭も動かすとか、それぞれの状態に合った口腔清掃を工夫するように、介助者ともども考えていかなければならない。このようにしてなされた口腔清掃の効果は、特有の口臭がなくなることで示され、さらに歯科治療の前段階として非常によい結果をもたらすものである。

その他の食事指導の問題がある。特に間食は、在宅児の場合、甘やかしていることが多く、ダラダラ与えてしまうようなので、厳重な指導が必要である。

5. おわりに

予防にまさる治療はない。実際に障害者の治療に当っている者にとって、切実な問題である。障害者にとって歯科治療はたいへんだということは、当事者が身をもって体験し、よく分っている。しかし、育てるごとに精一杯であった保護者にとって、今まではどうしたらよいのかを知る術を知らなかった。また知らされることもなかっ

た。そして相談にいく所もなかったのである。

ようやくここ10年来、各地にセンターができ、障害者歯科医療の問題がとりざたされるようになってきた。さらに教育の面で義務教育化が実現してきた。

従来は、福祉の面で（社会的）主としてとらえられてきたが、ようやく医学の面で（肉体的）あるいは、教育、心理の面で（精神的）も充実してきたということは、WHOでいう健康“肉体的だけでなく社会的に良好な状態”保持に少しづつ近づいた感じで、まことに喜ばしい。

最近ノーマリゼーションという言葉がよく聞かれる。これは、健常者と同じようにということであるが、大体世の中には、強い者、背の高い者、低い者等々いろいろ存在するが、同じように、頭のよい者、わるい者、健常者も障害者も存在するのが当然である。国連も、障害者を受け入れない社会は弱い社会であるといっているが、漸次、障害者を自然に受け入れようとする社会になりつつあり、われわれ歯科医療に携わる者にとっても、身近な問題になってきたことは、たしかである。

また一般開業医が地域医療として、いわゆるプライマリーケアを実践するために、もっと野に出よとよくいわれるが、学校歯科医は、プライマリーケアの第一線扱い手として、長い歴史を誇っているが、一般児童、生徒に対する歯科保健から、さらに障害児の問題に目を向けるようになってきたことは、まことに意義深いことであり、今後の活躍が期待されるものである。

歯の保健指導における学校歯科医の役割

能美光房（東京歯科大学教授）

はじめに

学校歯科医は、学校保健法（昭和33年法律第56号）第16条の規定を法的根拠として、大学以外の学校に配置される非常勤の専門職員である。その身分や待遇は、地方自治法（昭和22年法律第67号）に基づいている。その職務は、学校保健法施行規則（昭和33年文部省令第18号）に規定（第24条、学校歯科医の職務執行の準則）されているが、これはもっぱら歯科保健管理的な内容を示しているにすぎない。しかし、学校歯科医の役割は決してこれにとどまるだけでなく、広く保健教育や保健組織活動の領域に広がりを持っているのである。

学校歯科保健の全体構造の理解

学校歯科医の役割とは何かを知るためには、まず学校歯科保健活動の領域と内容をよく理解することが必要である。学校歯科保健活動の全体像の中に、学校歯科医の担当すべき業務が存在するのだから、至極当然のことといえるだろう。

学校歯科保健は、①歯科保健教育、②歯科保健管理、③歯科保健組織活動の3つの領域から成り立っている（図1）。

①の歯科保健教育の領域は、さらに歯科保健学習と歯科保健指導の2つの活動分野に分けられる。歯科保健学習の活動は、小学校の体育科6年の「病気の予防」とか、理科6年の「歯のつくりと働き」などの場面において、児童の知的活動を促すことを眼目として行われる。

歯科保健指導の活動は、学級指導（高等学校ではホームルーム）、学校行事（保健・安全的行事）、児童活動（中学校、高等学校では生徒活動）といった特別活動の場を中心として行われるが、特別活動以外の場においても、日常の学校生活での指導、個別指導（対人歯科保健管理活動としての歯・口腔の健康診断時やその事後措置として行

う個別指導、歯科相談などとの関連づけもみられる）といった形で行われることもある。

②の歯科保健管理の領域は、対人管理的な歯・口腔の健康診断と事後措置と歯科健康相談の活動が含まれ、さらに児童生徒の歯科保健に関する理解、態度、実践状況の程度を把握・評価することも、この分野における大事な業務に属する。

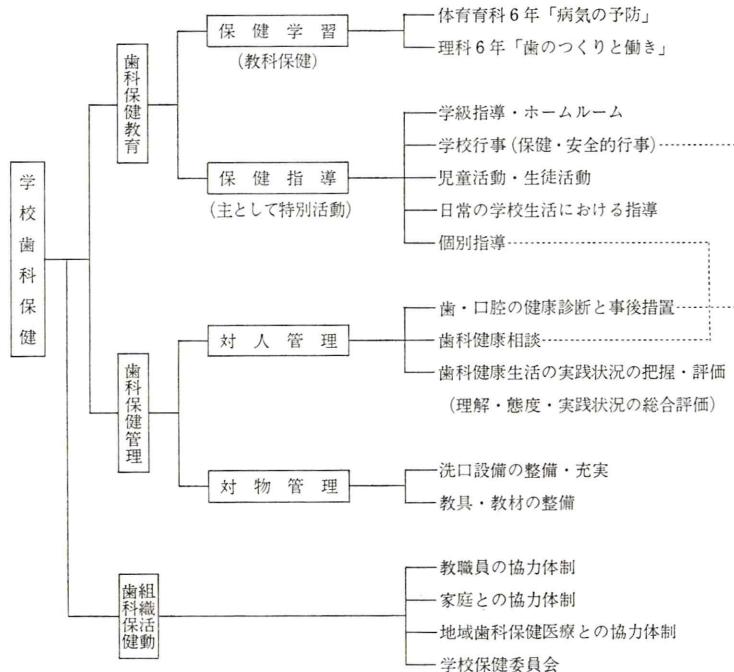
また、②には、対物管理的な活動も含まれ、これには洗口設備の整備・充実（文部省：学校施設設備指針〔昭和53年10月〕に準拠すればよい）、歯科の保健学習や保健指導を効果的に実施するためのスライド、模型、標本、OHP（オーバーヘッドプロジェクター）用シートの整備などの事項があげられる。

③の歯科保健組織活動の領域は、①の歯科保健教育と②の歯科保健管理の2領域の問題解決と、両者の関連と調整を図る重要な機構として存在する。

歯科保健組織活動としては、学校内活動としての教職員保健組織などの協力体制の育成と拡充、PTA保健組織を通じての家庭ぐるみの協力体制の確立、地域歯科医療機関・団体との協力体制の確保、これらもろもろの関係を学校次元で結集し具体化する学校保健委員会の活動など、多くの事が含まれる。学校における歯科保健諸活動の結果、児童生徒が自分の歯の健康を守るために、地域の歯科保健・歯科医療の施設などを積極的に訪れるという実践行動を受け入れるために、この歯科保健組織活動の充実がどうしても必須のものとなってくる。

学校保健活動の全体構造の中に、学校歯科保健の活動がどのように位置づけられ、どのような領域と内容が存在するかをよく理解することが、学校歯科医の役割を理解することの出発点となるのである。

図1 学校歯科保健の領域構造



学校歯科保健活動と学校歯科医の役割

学校歯科医の役割は、学校保健の領域構造をよく知り、その中にどのような学校歯科保健活動の領域が存在しているかを十分に理解して、個々の学校歯科保健活動のありさまをよく把握することが必要である。

そこで、学校歯科保健活動の領域と内容に即して、学校歯科医の役割を全体的に示してみることにしよう。

1. 学校保健安全計画の立案と実施の管理

学校保健法第2条の規定に基づいて作成され、学校における保健安全活動の年間を見とおした総合的な基本計画が、学校保健安全計画といわれるものである。

学校歯科医は、①歯科保健の立場から年度の方針と重点事項を具申する、②原案作成委員会、学校保健委員会などに出席して意見を述べる、といったような役割が期待される。

2. 保健教育

1) 保健学習

いわゆる教科保健とか保健教授とかいわれているものである。

小学校では体育科の保健領域、中学校では保健体育科の保健分野、高等学校では保健体育科の科目保健として、教育活動が行われる。

小学校6学年の体育科や理科に、歯科保健関連の学習内容が設定されている。

歯科保健学習は、直接的には学級担任が担当するものであるから、学校歯科医が直接に関与する役割はないが、学習担当教師からの求めによって、専門的な指導・助言を行うという間接的な役割が存在する。

2) 保健指導

保健指導には、特別活動としての①学級指導（ホームルーム）、②学校行事、③児童活動（生徒活動）の3分野と、特別活動の枠外活動としての④日常の学校生活における指導⑤個別指導の2つの分野が存在する。

①学級指導・ホームルーム：小学校と中学校では学級指導、高等学校ではホームルームという

が、いずれも学級担任教師によって保健指導が計画的、継続的に行われる活動である。したがって、指導計画や指導法などについて、学校歯科医は学級担任に対し必要に応じて指導・助言を行うという役割が存在する。とりわけ、科学的な資料や情報を求める相談が多いから、これに応えるように常に準備を整えておくことが望ましい。

②学校行事（保健・安全的行事）：学年単位を越える規模ないし全校的な規模の集団で行われる教育活動であって、健康診断や病気の予防に関する行事が含まれている。学校行事は、学校歯科医が直接指導を行う機会の多い教育活動である。健康診断の際や歯の衛生週間の際に、講話をを行う役割がしばしば訪れることがある。

③児童活動・生徒活動：この教育活動は、児童会（生徒会）活動、学級会活動、クラブ活動が含まれる。いずれも児童生徒の自発的・自治的活動をとおして、保健に関する活動が行われる。歯科保健に直接結びつく活動としては、保健委員の活動がある。学校歯科医の役割としては、児童（生徒）保健委員会から求めがあった場合、必要な指導や助言を与えるなどのことがある。

④日常の学校生活における歯の保健指導：とくに「朝の話合い」や「帰りの話合い」の時間を活用して、児童生徒の現実の姿に即応して行う歯科保健指導であり、重要な意義を持つ教育活動である。学校歯科医としては、求めに応じて、指導を行う学級担任に対し、指導・助言を行う間接的な役割をになうことになる。

⑤個別指導：心身の健康生活の実践に問題を持つ児童生徒に対する指導で、学級担任、養護教諭が指導に当たる教育活動である。学校歯科医は、学級担任や養護教諭に対し、必要に応じ歯科の専門家としての立場から、指導・助言を行う役割を持っている。

3. 保健管理

保健管理の領域は、大別すると対人管理と対物管理の2つに分けることができる。

1) 対人管理

児童生徒を直接的に保健管理する教育活動であ

り、主として学校保健法に基づいて実施されている。この領域には、①健康診断と事後措置、②健康相談、③健康生活の実践状況の把握・評価といったような活動が含まれる。

①健康診断とその事後措置：健康診断は学校保健法第6条の規定によって毎年行われる。その事後措置は、同法第7条の規定に基づいて行われるものである。定期健康診断は、毎年6月までに行われることになっているが、学校歯科医はその実施計画および事後措置について、十分学校側に意見を述べ、とくに歯科健康診断（同法施行規則第24条には「法第6条の健康診断のうち歯の検査に従事する」と規定されている）を実施し、予防処置の実施、早期処置の勧告、歯科疾患の治療の勧告、とくに注意を必要とする者に対する保健指導、保護者に対する健康相談などの事後措置を、学校側に指示し、必要に応じてみずから実施を担当する役割を学校歯科医は要請されている。

②健康相談：学校保健法第11条の規定に基づいて行うもので、学校医、学校歯科医が担当する業務である。歯科保健に関して問題を持つ児童生徒のうち、学級担任や養護教諭では保健指導を実施するのが困難と思われる例や、とりわけ「歯科医学的な処置を考慮に入れる必要のある症例」は、学校歯科医が健康相談を実施する役割を当然担わなければならない。

③健康生活の理解、態度、実践の状況の把握・評価：学校が年間を通じて定期的に行う教育活動であり、保健指導の有力な手がかりが得られる点に意義がある。歯口清掃の状況、食生活の実態など、歯科保健の立場からも必要な評価項目などの内容を盛り込むよう、考慮すべきである。染出しなどの方法による検査を計画的に実施することなども考えられよう。この活動は、学級担任や養護教諭が担当するものであるが、学校歯科医は、関係者の求めに応じて専門的な指導・助言を行う役割が存在する。

2) 対物管理

学校の施設・設備などの環境諸条件を、保健的観点から整備・充実させていく配慮が、対物的な保健管理活動である。学校歯科保健の立場から

は、①洗口場の整備・充実②歯科保健の教具・教材の整備といった2つの内容が取りあげられる。

①洗口場の整備・充実：「文部省：学校施設設計指針、昭和53年10月」において、1学級当たり6個（水栓数）以上の洗口場を設けることが望ましいと示されている。学校が歯科保健計画を検討・作成する段階において、学校歯科医は洗口場の整備の必要を指導・助言する役割を果たすべきである。また、洗口場を新設する場合には、かならず専門的な立場から意見を具申する役割も要求される。

②歯科保健教具・教材の整備：歯科に関する保健学習や保健指導を効果的にすすめるため、スライド、紙芝居、模型、標本、掛図、OHP用シートなどの整備はきわめて大切なことである。これらの整備は、ほとんどの物品を、学校の教材備品費で購入できる制度になっている。学校歯科医は、歯・口腔の模型、スライド、OHP用シートなどの整備に関し、専門家として指導・助言を行うべき役割を持っている。

4. 保健組織活動

学校における保健組織活動は、保健教育と保健管理の2領域の問題解決と、両者の関連の調整を図る機構的領域としての意義を持つ。内容としては、教職員の協力体制の育成と充実、家庭との協力体制の確立、地域歯科保健医療資源との協力体制の確保、学校保健委員会の活動があげられる。

1) 職員の協力体制の育成・充実

学校保健安全計画の運営に際し、可能な限り全校職員が役割を分担し、相互に協力し合って推進していくことが必要である。学校歯科医は、必要に応じて職員保健委員会に出席したり、学校保健安全計画については、歯科保健の立場から年間の活動がどのように立案され、運営されているかをよく理解しておいて、適時・適切に専門的な立場から意見を具申する役割を果たすことが大切である。

2) 家庭との協力体制の確立

PTA保健委員会には必要に応じて出席し、歯科保健活動が取りあげられるような環境醸成の働きかけをする役割が存在している。

3) 地域歯科保健医療資源（機関・団体）との協力体制の確保

歯科健康診断とその事後措置を効果的にしかも適切に実施するためには、地域の歯科保健医療機関、学校歯科医会、歯科医師会、歯科衛生士会、保健所等との協力体制を確保することがきわめて重要である。

学校歯科医は、歯科健康診断の事後措置の一環としての校外歯科処置が、円滑に実施されるための体制づくりを確保することが大切で、これを積極的に推進する役割を主体者として果たすことが望まれる。

歯の保健指導と学校歯科医

学校歯科医の役割には、1つは学校歯科医が主体者となって直接に児童生徒へ働きかけるものとして、主として歯科保健管理活動に属するものがある。もう1つは、校長、保健主事、養護教諭、学級担任に意見を述べたり、助言したり、指導したり、資料・情報を提示したりといったような、主として歯科保健教育活動に属する間接的なものもある。さらにもう1つは、学校保健組織活動の領域においての、直接・間接的な役割を分担するという場面も存在する。

したがって、学校歯科医の役割は、学校保健活動の全体像の中に、歯科保健にかかわる事項として幅広くまた数多く存在しているのである。

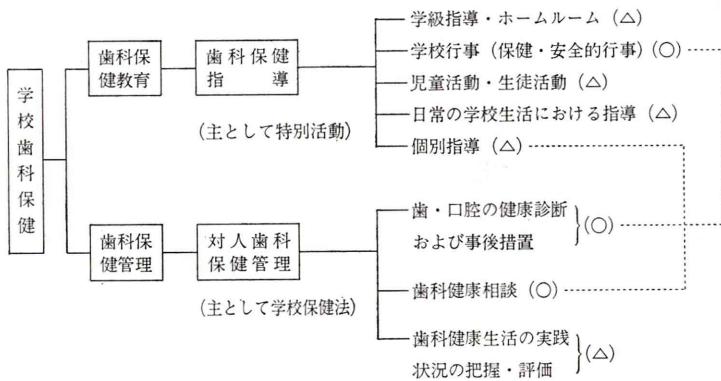
これらのうち、歯の保健指導における学校歯科医の役割を取りあげてみると、すでに述べたことからも分かるように、次のような内容のものとして示すことができよう（図2）。

すなわち、歯科保健教育の領域内の活動としての、学校における歯の保健指導の場面は、学習指導要領に基づく特別活動の中に、学級指導（ホームルーム）、学校行事（保健・安全的行事）児童活動（生徒活動）の3分野として存在する。

また、特別活動以外の場面として、日常の学校生活における指導、個別指導などの機会がある。

これらの諸場面においては、学校歯科医が直接指導の役割を担う機会はきわめて乏しく、わずか

図2 学校における歯の保健指導と学校歯科医の役割



注 △印は指導・助言などの間接的役割、○印は実施担当、講話などの直接的役割であることを示す。

に学校行事の分野で、健康診断に際して児童生徒に対し歯・口腔の健康状況の診断に伴う保健指導（これは保健教育、保健管理の両分野にまたがる重複場面といえる）と、歯の衛生週間行事の際に、講話などによって直接児童生徒に働きかける形の保健指導の機会が、役割として存在するにすぎない。

歯科保健管理活動における対人管理の領域では、歯・口腔の健康診断とこれに付随する事後措置および歯科健康相談は、いずれも学校歯科医が歯の保健指導という概念のもとに直接担当する。

児童生徒の歯科健康生活の実践状況の把握・評価といった活動は、学級担任、ときには養護教諭によって行われるものであるが、学校歯科医は求めがあれば指導・助言を与えるという間接的な役割を、この場面では果たすことになるのである。

おわりに

学校保健活動における学校歯科医の役割は、その主体は歯科保健管理活動の領域に大きく存在する。しかし、歯科保健教育活動の領域に全然存在しないというわけではない。特別活動の中の保健指導の諸場面で、学校歯科医は直接・間接の若干の役割分担が存在している。

要するに、学校保健全体の領域構造の中の、どの場面に歯科保健活動の機会が所在するかをよく知っておいて、これらの機会に対応して学校歯科医はどのような役割を演じなければならないかを、よく理解することが必須の要件といえるのである。そのためには、学校の教育活動全体についての広い知識を持つように心がけることが望まれる。

白衣をまとう教育者、これが学校歯科保健の教育と管理の任務を負う学校歯科医に対し、窮屈的には要請される人間像なのである。

歯の健康に問題をもつ児童・生徒の指導と学校歯科医

山田 茂（元日本大学歯学部教授）

はじめに

学級の大部分の子どもは、歯科疾患に関する問題をもっている。したがって、学級を単位とした集団指導が効果的である。しかしながら、学級の中には、集団指導では効果があげにくい、あるいは困難な問題をもった子どもがいる場合がある。これらの子どもに対しては、ひとりひとりを大切にした、各個人に適切な計画、方法によって、落ちこぼれのない指導が必要である。このような問題をもつ児童に対する指導の考え方、指導計画、指導方法、指導事例、指導上の留意点などについて述べたい。

1. 歯科保健に問題をもつ子ども

歯の健康に問題をもつ子どものうち、たびたびみられるものを便宜上、主として歯科治療によって解決できるものと、主として心理的な指導を要するものに分けると、次のようなものが考えられる。ただし、歯の健康に問題をもつ子どもには、なんらかの心理的な問題をもつ場合がしばしばあり、また心理的な問題、たとえば情緒障害のある子どもに、歯の健康に問題がある場合もあるので、指導にあたっては、2つに判然と区別して考えずに、両者の関連を考慮に入れねばならない。

(1) 主として歯科医療で解決できるもの

これらの問題解決には、担任教師、養護教諭、家庭の保護者、学校歯科医の連携、指導によっていかにして早く、十分な歯科治療を受けさせるかが最も重要であるけれども、これまで治療を困難にしていた問題、たとえば家庭環境、経済的事情あるいは心理的問題などを解決するための具体策と実践が伴わないと、ほんとうの解決にならない。

(2) 心理的な問題に対する指導も考えねばならないもの

これらの場合は、歯科的処置を考えただけでは解決できない場合がある。あわせて心理的な指導も考え、対処しなければならない。時にはカウン

セリング、あるいは心理治療を必要とする場合がある。

2. 指導上の留意点

指導に当っては、その時どきの状態に応じたものだけでなく、各個人別の指導計画を立てて、家庭との十分な話し合いをし、指導に必要な調査を行い、計画にしたがって、しんばう強く指導を続けねばならない。指導のときには、次のような点に留意する。

- (1) 指導計画は、各人の疾病の状態、心理的な状態、家庭環境、地域社会や学校の実情を考慮した、各個人向けのものが必要である。
- (2) 学校の指導計画は、家庭においても指導可能なものであって、学校と家庭が歩調をそろえ、同じ目標をもって指導できるものでなければならない。
- (3) 指導計画は、指導の経過と効果に応じて、修正改善することを予定したものがよい。
- (4) 児童・生徒における、知的理解——意識の変容——態度の変容——行動の変容という推移は問題をもつ子どもには、当てはまらないことがある。むしろ、しんばう強い継続指導によって、習慣形成ができ、それが意識の変容、態度の変容につながる場合がある。
- (5) 家庭の協力だけでなく、学級児童の協力がぜひ必要な場合がある。

おわりに

歯の健康に問題をもつ子どもの指導は、学級を単位とした集団指導を、一步踏み出した、子どもひとりひとりのための、独自の指導計画のもとに、学級担任、養護教諭、学校歯科医の緊密な連携と、家庭の保護者、学級児童の協力を得て、しんばう強い指導を継続することによって、効果をあげることができる。実際の指導にあたっては、いろいろな困難に当面するであろうが、子どもに対する注意深い観察、配慮と創意くふうをもって、自信をもって指導にあたられたい。

解説／学校歯科保健研究協議会、全国学校歯科保健大会 研究協議会および全国学校歯科医協議会のちがい

はじめに

学校歯科の活動に多少でもかかわってみると、同じような名称の集会の多いのにまずおどろかされる。

……大会というものにしても3つや4つぐらいある。

それに、「協議会」という同じような名のついたものが、今あげただけで3つある。

名称だけみたのでは、どんな性格のものか、どんな由来をもったものかが区別つけにくい。

それでいて、この3つはおののちがった由来と別々な性格をもっている。

しかし、もうすこし調べてみると、これらは実は相互に深いかかりわりをもっている。

こんなわかりきったようなことが、現場はもちろん、ひょっとすると、各分野でリーダーシップをとっている方がたの中にもまちがった理解をもっている場合も少なくないと考えられる。

そこで、これらのものについて、すこしその性格や由来などを洗ってみたいと思う。

1. 学校歯科保健研究協議会

現在「学校歯科保健研究協議会」と銘打って開催されているものは、文部省が主催し、開催地の都道府県教育委員会が運営の実務に当って行い、本号に掲載したものが、これである。

しかし正確にこの呼称を用いるようになったのは、昭和54年度からで、それ以前は「学校歯科保健講習会」、さらにその前は「学校保健講習会（歯科）」と銘打たれていた。

この名称から明らかなように、これは文部省が主催する、学校歯科保健に関する講習会である。

したがって、この会は各都道府県単位に、受講者の申込みを受け付けて開催するという骨組になっている。

そして、とくに昭和54年度からは、この講習会（研究協議会）の前日に、「むし歯予防推進指定

校協議会」が行われるようになった。この時から講習会の名称が「学校保健研究協議会」になったのである。

この形式になってからまだ3年しか経っていないので、「しっかり固まった」とはいえないかもしれないが、大体の骨組を昭和55年度の水戸でのものを例としてみると、

第1日 むし歯予防推進指定校協議会

会場はこの県の「指定校」である水戸市立新庄小学校とし、公開授業をはさんで講義が行われた。

（この会には、全国の指定校の学校歯科医のほかに、養護教諭、保健主事、校長などが、約500人参加した。）

この第1日の協議会は形式的には全く翌日からの「学校歯科保健研究協議会」とは別個のものとして取り扱われているが、県教育委員会が運営に当っていることや、参加者の大部分がそのまま「研究協議会」の方に参加するという点で、参加者にとっては引きつづいた集会という感じになっている。

第2日、第3日（学校歯科保健研究協議会）

水戸市民会館で行われ、約800人が参加した。協議会の第1日ははじめに共通の講義があったが、第2日目は、学校歯科医と教員の分科会に分かれて、講義とシンポジウムが行われた。

このスケジュールからも分かるように、「学校歯科保健研究協議会」は性格としては文部省の主催する学校歯科保健関係者に対する講習会というものである。

文部省が主催して、このような形式の「講習会」がもたれるようになったのは、昭和46年度からで、このときは、2日間の日程で、5つの講義と、指定した都道府県の現場の研究発表とそれを中心とする討議という組立てになっていた。

しかもこの年には東日本と西日本にわけて同じ

形式のものを 2 カ所で開いている。

これは昭和49年度までつづいたが、その後は 1 カ所となつて今日にいたつている。

形として講義と研究発表というフレームはほとんどそのまま受け継がれているが、全体の雰囲気として大きな転期となつたのは、昭和52年度の天童市で行われたものである。

名称も「学校歯科保健講習会」ということになつたが、このとき、文部省で発行を準備していた「小学校歯の保健指導の手引」の草案が講義および討議の中心に据えられたため、大変活発なやりとりが行われたことと、このときから、この講習会への教員の参加者が急に多くなってきたことが注目された。

これが、「講習会」という名称から「研究協議会」というものに變ってきた伏線にもなつたと考えられる。

これからもたぶん、学校歯科保健について、関係者の研修、あるいは講習という方向の活動をすすめていくとすれば、少なくとも学校歯科医を中心としたものと、教員を中心としたものとに分けなければならないと考えられる。

しかし、それと同時に両者に共通する理解のための内容をどう取り入れていくかが課題となると考えられる。

とくに学校歯科医に対しては、学校歯科保健を円滑にすすめるための具体的な歯科医学的な内容の充実、公衆衛生活動の基本的な理解、および教育や保健指導などについての理解を深める、というようなポイントに光があてられる必要があると考えられる。

また教員に対しては、当分の間は、「小学校歯の保健指導の手引」の実践のための素養をふかめ、その理解を十分にするところにポイントが合わされることになるであろう。

またもうすこし内容がすすんでくれば、こういう実践をうまくプランする立場と、現場的に行っていく立場とでは、すこしもっていなければならぬものも異なるはずであるから、そういう点にすすんでいくかもしれない。

2. 全国学校歯科保健大会研究協議会について

いま毎年開かれる全国学校歯科保健大会には、必ずメーンの大会の前日に研究協議会が開かれるようになっている。

ごく大まかに骨組からいうと、大会の前日に、その大会のおもなテーマを中心にして、3~4の領域にわけて、分科会のような形でそれぞれの主題について、研究発表、講演、シンポジウム、視察というような形式で討議を行い、それぞれの集会のまとめを大会の中で報告してまとめをつける、という流れになっている。

したがって、この研究協議会は、大会の仕組みの中に組み込まれているもので、当然大会の一部として運営されているものである。

しかし、このように「研究協議会」が大会の重要な構成部分として位置づけられたのはそんなに古いことではなく、昭和48年度に東京で行われた第37回全国学校歯科医大会のときからである。

このとき以前にも、全国学校歯科医大会（全国学校歯科保健大会）の大会の前日に、研究協議会が行われてはいたが、それは今日のものとはすこし性格のちがうものである。

またこれをさらにさかのぼってみると、大会の前日に「学校歯科衛生講習会」が行われていたことからはじまっている。

まとめてみると、全国学校歯科医大会のときは、昭和31年以来ずっと大会の前日には何かの集会が行われてきた、ということである。

しかし、その性格は時期によってかなり異っているものである。

まず、このような大会の前日に集会がもたれるようになったはじめは、昭和31年札幌でひらかれた第20回大会のときからである。

このころは、全国学校歯科医大会がそれまで全国学校保健大会の傘の下で同じ時期に同じ場所で行われていたのを単独で開催して2年目であつて、大会の基盤をしっかりと固めることができ求めてられていた。

これを側面的に強化するひとつの手段として、文部省の主催する「学校歯科衛生講習会」を大会の前日に開くことを要請し、これに基づいて開か

れることになった。

したがって、これは大会とは全く別なものとして、主として、それぞれの都道府県の教育委員会が運営に当って行われたものである。

この受講者も大会とは全く別個に募集されていた。会場も全く別であった。

したがって、この講習会はそのころのどの大会の開催要項にものっていない。

もちろん、実際にはこの講習会の参加者はそのまま大会に参加していたが、100名前後で、各都道府県から指名された人だけによつたものである。

こうした形式は昭和36年度の横浜での第25回大会まで引き継がれている。

しかし、昭和37年に京都で行われた第26回大会のとき、大会の計画の一部として、「前日集会」という形で、3つの主題による討論研究（フォーラム）を行うことになった。

このとき取りあげられたテーマは

- ①う蝕予防とフッ素の利用について
- ②砂糖消費量とう蝕発生について
- ③校内処置の諸問題について

であった。

そしてこの研究討議のまとめが翌日の大会の協議で報告された。

つまり現在行われている形式の原型ともいべきものが、ここで作られたのである。

このために、それまであった文部省の主催した「講習会」は大会とは別に翌年の3月になって、その年度のものとして東京で行われた。

この文部省の講習会が別に開かれるようになった原型もここから始まった。

しかし、この講習会の方は、昭和38年度からずっと開かれなくなった。

復活したのは前にもふれたように昭和46年度になつてからである。

7年間の休止期間があるわけである。

さて、この大会行事の中に前日集会として取り入れるという構想は、その当時としてはまだ多少問題があるとされ、その取扱いについて関係者が検討して、昭和38年の山形での第27回大会のときには、日本学校保健会と日本学校歯科医会および

県教育委員会が主催者となり、文部省はこれを後援する形の「第1回学校歯科衛生研究協議会」として大会の前日に、県教育委員会が主として運営に当つて、大会とは全く別のものとして行われることになった。

そこで内容も従来の文部省の講習会形式のものからすこしかえて、討議を中心としたものになった。文部省の講習会の亜型として行われたわけである。

ことにこのときには、日本学校歯科医会の予防処置委員会の答申が出たときでもあったので、それが討議の中心になった。

この形は翌年富山での「第2回学校歯科衛生研究協議会」にも引きつがれ、このときには「学校歯科の手びき」を中心にして討議が行われた。

このような形式はそれ以後もそのまま継承された。しかし、昭和41年の大阪のときに「第4回」と銘打たれたのを最後に「第〇回」という表現はしなくなつた。

この学校歯科衛生研究協議会は、大体各都道府県から指名された学校歯科医が中心となって行われ、毎回100～150人ぐらいの参加者があった。

大会の開催要項の中に“関連行事”としてあげられるようになったが、その内容には全くふれられていない。

このような形式は昭和47年の秋田の第36回大会まで約10年間つづけられた。

昭和48年、東京で第37回大会が開かれたとき、この学校歯科衛生研究協議会の形を全く変更して、ふたたび大会の計画の中に取り込むという改革が行われた。

このときには、研究協議会を大きく2つの領域に分けて、2つの会場で開き、参加者の制限をなくし、名実ともに大会の行事の一部とすることとなつた。

昭和52年の横浜での第41回大会では、名称も「学校歯科保健研究協議会」ということではなくなり、大会の中の単なる「研究協議会」という取扱いになつた。

このまま今日にいたつてはいるわけである。

ここで、呼称の上での混乱のないように整理を

しておきたい。

学校歯科保健研究協議会という用い方は、現在では、前に述べたように、文部省が主催して行う、学校歯科保健関係者に対する「講習会」に対して用いている。

しかし、同じ名称のものは、昭和51年以前には、それぞれの全国学校歯科保健大会の前日に行われていた領域別の研究協議をするものをしている、ということである。

3. 全国学校歯科医協議会について

全国学校歯科保健大会といつも1週間か2週間のちがいで、別な場所で全国学校保健研究大会というものが行われている。

これは、もちろん学校歯科医を含めて、学校保健の全部の関係者が一堂に会して行う大会である。

これは職域別というより主題別に領域をわけて、おののの領域にすべての関係者がメンバーとして加わって討議する、というような形で行われているが、この大会に、学校歯科医としてかなり多くの人びとが参加する。

この大会の前日に、せっかく集ったから、というので、学校歯科医が集って親睦を深めよう、ということで、昭和33年、新潟で第8回全国学校保健大会が行われたとき、学校歯科医懇談会というものがもたらされたのがきっかけになって、それ以後毎回この大会のときには学校歯科医が集まるようになった。

この催しはずっとつづけられていたが、昭和43年、岐阜で第18回学校保健研究大会が行われたとき、多くの参加者のあったためもあって、特別講演と研究発表を含んだかなり内容の整った「懇談会」を行った。

このころから、懇談だけでなく、一応こうした形をとることになった。

これがずっとつづいていたが、昭和52年、神戸の第28回の大会のとき、名称を全国学校歯科医協議会ということに改め、そのまま今日にいたっている。これは、保健大会を主催する地区の学校歯科医会か歯科医師会が世話をしても行うことが慣例

になっている。

大体50~70名くらいが集っているが、この集会の由来と性格からみて、基本的には親睦を中心であって、とくに協議をしてその結論によってどう行動するか、というようなことはない。

4. 「講習会」と研究協議会

いま述べた全国学校歯科医協議会は別として、今まで述べてきたものは、「講習会」と「研究協議会」に分けられるようである。

そしてこの開催の場所と時期、とくにそれと全国学校歯科保健大会との関連では、すこし複雑なすじ道をたどっているようである。これらをまとめると、次ページの表のようになる。

文部省の講習会の方は、古いところは別として、大会の前日に行われていたものが、別個に行われるようになった、というすじ道をたどる。

研究協議会の方は、はじめのころは形の上では、大会とは別のものとして、講習会をひきついでいるが、日本学校歯科医会として、研究討議を必要とするような問題点があったことから、内容的には、「研究協議」にふさわしいものとして定着し、それが大会のながれの中に完全に取り込まれるようになった、ということになる。

ついでにすこし古いことにふれると、文部省が、学校歯科保健について、とくに関係者を集めて、講習とか協議を行ったのは、昭和16年8月に、形の上では日本聯合学校歯科医会が主催して文部省会議室で「学校歯科衛生協議会」として行ったときがはじめてであると考えられる。

このときは10名ほどの人が集った。

ついで翌昭和17年5月には文部省が主催して神戸で「学校歯科衛生講習会および協議会」を開いた。これは全国学校歯科医大会のときに行った。

昭和18年3月にこんどは文部省が主催して、「学校歯科衛生協議会」を2日間開き、とくに2日目には横浜市一本松小学校の視察を行った。このときは30名ほどが加わった。

戦後では、昭和23年12月に、東京と大阪で「学校歯科衛生協議会」を開き、講義と協議を行った。翌24年3月には茨城県磯浜町で「学校歯科衛生協

議会」を開いている。

昭和27年3月には、東京で「学校歯科医講習会」がはじめて開かれ、3日間、ワークショップの形式の講習を行い、120名ぐらいが参加している。これは昭和30年3月と10月にも開かれた。

これが昭和31年に大会前日のものに移っていく、ということになる。

おわりに

同じような呼称のものの内容と由来について、すこしづかしながら見てみたのであるが、このほか学校歯科保健に関する問題をとりあげる集会と

しては、各地区別の学校保健協議会は大会の中の学校歯科分科会や大都市学校歯科保健協議会の学校歯科医部会などもある。都道府県歯科医師会のブロック別の役員協議会の学校歯科のセクションにもとりあげられている。

このように非常に多様な場面で学校歯科保健の問題がいろいろの角度でとりあげられると言えれば、少なくともそれぞれリーダーシップをとる立場にある方がたは、それらの会議の性格や由来をはっきり認識した上で適切に対処する必要があるようと思える。

(榎原悠紀田郎)

3つの協議会の由来一覧表

	(文部省主催別個の月日)	(全国学校歯科保健大会前日)	(全国学校保健大会前日)
1952	学校歯科衛生講習会(東京)		
53			(仙台)
54	学校歯科医講習会(東京)		(高松)
55	〃 (〃)		(出雲)
56		○(東京) (文部省) 学校歯科衛生講習会(札幌)	(福井)
57		〃 (岐阜)	(東京)
58		〃 (鬼怒川)	(大津)
59		〃 (青森)	学校歯科医想談会 (新潟)
60		〃 (和歌山)	学校歯科医大会 (広島)
61		〃 (横浜)	学校歯科医想談会 (平)
62		前日集会 (京都)	〃 (青森)
63	学校歯科医講習会(東京)	(日学保)第1回学校歯科衛生研究協議会(山形)	〃 (札幌)
64		〃 (富山)	(熊本)
65		〃 (東京)	(金沢)
66		〃 (大阪)	(伊勢)
67		〃 (名古屋)	(前橋)
68		〃 (松山)	(松山)
69		〃 (岐阜)	(鹿児島)
70		〃 (熱海)	(秋田)
71	学校保健講習会(歯科)(青森・熊本) (〃)	〃 (千葉)	(岡山)
72	〃 (東京・松山) (〃) 学校歯科保健研究協議会	(秋田)	(札幌)
73	〃 (横浜)	〃 (東京)	(富山)
74	〃 (長野・長崎)	〃 (京都)	(宮崎)
75	〃 (名古屋)	〃 (高松)	(浦和)
76	〃 (東京)	〃 (栃木)	(高知)
77	学校歯科保健講習会(天童)	研究協議会	(横浜) 全国学校歯科医協議会(神戸)
78	〃 (鳥取)	〃 (大阪)	(盛岡)
79	学校歯科保健研究協議会(松山)	〃 (神戸)	(名古屋)
80	〃 (水戸)	〃 (鹿児島)	(山口)
81	〃 (京都)		

昭和56年度むし歯予防推進指定校協議会

昭和 56 年 9 月 29 日(火)
京都市立有済小学校

この協議会は文部省の行っているむし歯予防推進指定校が集って、互いにその研究のすすめ方などについて協議するために開かれたものである。

主催は文部省、日本学校歯科医会、京都府教育委員会、京都市教育委員会および京都府学校歯科医会である。

この第1回は昭和54年9月19日に、松山市口腔保健センターで行われ、第2回は昭和55年9月24日、水戸市立新荘小学校で開かれ、これが3回目である。

今回は昭和55年度に指定された学校の研究の中間発表を中心として行われた。

したがって全指定校から校長、保健主事、養護教諭および学校歯科医などが参加して、ちょうど時を同じくして開かれた学校歯科保健研究協議会の前日にひらかれた。

日程は次のとおりであった。

公開授業（全校一斉）

太陽の時間・むくの木の時間

(業間体育)

開会式

司会者

京都市教育委員会指導部保健体育課首席

指導主事 齊藤 照

あいさつ

文部省体育局学校保健課課長 森脇英一

日本学校歯科医会会长 湯浅泰仁

京都府教育委員会教育長 川本 邵

京都市教育委員会教育長 城守昌二

協議会

1. むし歯予防推進指定校の運営について

文部省体育局学校保健課教科調査官

吉田瑩一郎

2. 本校の健康教育の歩みについて

京都市立有済小学校

(昼食)

3. むし歯予防推進指定校の活動状況につ

いて

司会

文部省体育局学校保健課教科調査官

吉田瑩一郎

閉会式

お礼のことば

京都市立有済小学校校長 北尾素一

あいさつ

京都市教育委員会指導部保健体育課課長 岡本鉄太郎

公開授業

9時30分から、下表のように全校いっせいに公開授業があった。

学年	組	主題名	指導者
1	1	うがいと歯みがき	江沢淑子
2	1	歯のはたらきとみがき方	中村通子
	2	むし歯とおやつ	谷村珠江
3	1	正しい歯みがき	村山安士
	2	自分の歯を大切に	宇野健史
4	1	歯のよごれと歯みがき	古川節子
	2	歯と食べ物	河野直樹
5	1	じょうぶな歯	増山忠雄
	2	歯の構造とはたらき	砂田信夫
6	1	むし歯の予防	西孝一郎
	2	歯に大切な栄養と太陽	由良司朗

それぞれ、学級指導の指導案に基づいて熱心に行われた。

ふつうの公開授業にあるように、各指導者と児童が多数の見学者のうごきにつよく影響されていて、大変やりにくいようにみうけられたが、学校全体としてはまとまりがうかがわれた。

10時15分からの太陽の時間、むくの木の時間はいわゆる業間体育で、あとでも解説があったが、全校児童をまず、なかよしグループに分けて、上級の児童が低学年の児童をリードしながら行っていた。

また、これはすぐ町別グループを作って行い、

1. むし歯予防推進指定校の運営について

吉田瑩一郎（文部省体育局学校保健課）

全般的にむし歯予防推進指定校の研究に当ってとくに注意すべきことをのべる、と前提して

①時間のとり方をどうするかを考える

とくに1単位の時間でどれくらいのことができるかを十分考えるようにすることが大切である。

②年間計画の中で、どのくらいの分量をこれに当てるかを考えることが大切である。

③どんな場合でも具体的な指導計画をまず作らなければならない。単なる模倣というようなことではなく、それぞれの現状をふまえて、具体的に考える。

④教具について工夫することが大切である。

⑤この研究をするには一部の人だけでなく学校をあげて取り組むことが大切である。

⑥さらに組織活動として家庭までのふみこみという点にも注意する。

これらのことから学校保健委員会のもち方にも心をくばらなければならない。

⑦指導の効果について、とくに自己理解、自己評価という点にポイントをおき、形成的評価をするようにした方がよい。

以上のような趣旨の講演があった。

2. 本校の健康教育の歩みについて

京都市立有済小学校

司会	教頭	小林 光
発表	校長	北尾素一
	学校歯科医	松井健三
	教諭	由良司郎
	養護教諭	江崎和子

I 本校の概要

1. 学校規模

学級数11学級、児童数300名、教職員数30名。

2. 地域の特色

京都市の東部に位置し、東海道五十三次で知られる三条大橋の東詰から東南へ四条通りまでの繁

華街である。大阪と結ぶ京阪電鉄三条駅は、市バス、京都バス、京阪バス、タクシーの発着場となり終日混雑し、三条京阪ターミナルとなっている。

校区は祇園で代表される古い街並みと風情を残しているが、近年、商店街、繁華街として特に旅館、料理、飲食店、バー、クラブ街を形成し、夜の繁華街ともなっている。また、校区内古門前通り、新門前通りなどに多くの古美術商街もあり、ある一面では京都の代表的な街ともいえる。このように繁華街、商店街、お茶屋街そして古い住宅街、新しいビル街とまさに古いもの、新しいものをおおりませた地域である。

3. 学校の特色

たくましく、豊かな人間性と主体的行動ができる子ども（自分で考え、正しく判断し、行動できる子ども）の育成をめざして実践をすすめて以来6年目を迎えている。

具体的目標として、・力いっぱい学習する子、・だれとも仲よくする子、・きまりをしっかり守る子、をあげている。

重点目標

- | | |
|---|--|
| (1) 同和教育の推進
(2) 福祉教育の推進

(3) 主体的学习態度の育成
(4) 生徒指導の充実 | 本校教育の重点目標として長年にわたり取り組み、今日的課題の解決のため実践の充実、深化をはかっている。 |
|---|--|

10年間学校教育活動の基盤として、全校指導体制の確立をはかり、児童ひとりひとりの可能性を十分に伸ばす実践をすすめている。

(5) 健康教育の推進

“太陽に向かう子ども”——自らの健康を創る子どもの育成をめざして——
 (ア) タイヤ遊具等の活用による遊びを通した体力づくり (イ) むくの木の時間（全校たて割りによる遊びを通した業間体育） (ウ) 基本的な生活習慣の育成と健康づくり (エ) クエッコッコー運動 (エ) う歯予防の管理と指導等

II 本校の歯科保健活動

1. 研究の概要

本校は昭和53・54年度の2カ年にわたり、「むし歯予防推進校」として、文部省指定を受けた。おもな取組みは次のとおりである。

(1) 歯科検診の事後措置の徹底

- ・むし歯治療率100%をめざして。(京都市では学童う歯治療の自己負担分は公費)

(2) 歯の健康に対する意識化、習慣化をはかる学級指導の徹底

- ・歯の健康に関する保健指導
- ・給食後の歯みがきの実施
- ・歯の健康に関する意識や行動(歯みがき等)の調査と個別指導

(3) 家庭、地域社会との連携

- ・基本的生活習慣の定着——クエッコッコー運動の推進

2. 歯科保健活動

小学校の保健指導の目標に「健康な生活を営むのに必要な事柄を体得させ、積極的に健康を保持増進できる態度や習慣を身につけさせる」と示されている。しかし、態度や生活習慣は単に注意を促すだけで培われたり、教え理解させるだけで定着するものではない。自分の健康の大切さに気づき、将来に目をむけて実践の意識をもった時、意識化への芽が伸びるとの考え方を基に指導をすすめてきた。

(1) 学級指導の充実

(2) 日常指導による指導

① 給食後の歯みがき指導

ア 方法

給食後の静養時間10分間と歯みがき時間5分間に15分間に給食を食べ終えた児童から、決められた洗口場で歯みがきをする。

イ 歯ブラシの保管と消毒

歯ブラシ保管箱と歯ブラシ消毒戸棚は本校が独自に開発し、製作したもので、歯ブラシの保管、移動、消毒に優れた効果をあげている。

② 歯みがきカレンダーの活用

- ・1日3回(3.3.3運動として位置づけ)
の歯みがきの実施とその記録。

(3) コケコッコー運動の推進

子どもたちが、活気にあふれ、充実した1日を過ごすためには、朝から目も頭もすっきりと覚めた状態でスタートすることが大切である。また、早く起きるために、早く寝ることが大切であり、早く寝るためには、テレビ視聴の時間短縮や番組内容を考えさせねばならない。このような基本的生活習慣の大切さを自覚させ、体得させたいという願いから家庭とのかかわりを深めながら推進したのがコケコッコー運動である。

コケコッコー運動の重点（内容）は次のとおりである。

(ア) よく遊びます。

- ・汗をかくまで全身を動かすことによって、夜には程よい疲れを感じる状態にする。
- ・むくの木の時間（業間体育）
- ・太陽の時間（遊び）

(イ) テレビは見ません。

- ・惰性で見ていることは、目にも心にも害があって益のないことである。

(ウ) 間食・夜食はしません。（歯をむし歯から守るためにも）

- ・夜遅くなても満腹感があることは、快い目覚めの妨げになる。適度の空腹感があつてこそ、快い目覚めにもつながり、おいしい朝食につながるのである。

(エ) 10分早起きをします。

- ・(ア)(イ)(ウ)を大切にした結果は、(エ)につながるのである。

(3) 学校行事における指導

① う歯予防行事

- ・6月の「歯の衛生週間」を中心としたう歯予防行事の実施

② 歯みがき指導

- (ア) 歯苔調査（カラーテスト）による歯みがき指導

- (イ) う歯活動性試験（カリオスタット法）による歯みがき指導

(ウ) 歯科衛生士による歯みがき訓練

(エ) 歯の健康相談

(4) 児童の保健活動の充実

- ① 施設を利用した活動
- ② 調査活動
- ③ 保健管理等への常時活動

(5) 学校保健委員会の充実

- ・学校、校医、保護者、児童の一体化した保健活動の推進と広報活動

(6) 家庭・地域との連携、協力の強化

- ① コケコッコー運動の推進と基本的生活習慣の育成
- ② 歯の健康についての関心の高揚
- ③ むし歯の早期発見、早期治療への啓発
- ④ 食生活（間食も含め）の改善に対する理解と協力

3. 成果と今後の課題

(1) 成果

現在にいたる取組みの中で、歯の健康に対する意識、関心が高まり、早期治療の大切さや正しい刷掃方法を身につけ、すんで歯みがきをする児童がふえてきた。また、家庭の協力が得られ、むし歯予防に対する理解と実践が家族ぐるみで実行されるようになってきたことは一応の成果と考えられる。しかし、今後の課題として継続して取り組まねばならない問題がいくつか残されている。

(2) 今後の課題

- ① 歯みがき習慣の定着化をめざす。（コケコッコー運動をすすめる中で）

現在かなり定着はしてきたもののやはり生活習慣づくりは、つづけて指導を行うこと。また、適切な時期にチェックすることを継続することが大切である。

② 学級指導における保健指導の充実

学校教育の中で、むし歯予防の指導によって歯に対する意識化と習慣化を図っても、それが常に意図的計画的に実際の場を通して改善され、継続されなければならない。

③ 食生活の改善（間食指導を含めて）

歯の健康には食物を除外しては成り立たな

い。歯を丈夫にする食生活を送るような親の意識の変革に向けて保護者へのはたらきかけをより強力にすすめねばならない。

④ 家庭・地域との連携

むし歯予防は決して学校教育の場だけではその成果は期待できない。家庭・地域ぐるみで取り組まねばならない課題である。

3. むし歯予防推進指定校の活動状況についての

発表および討議

司会者	文部省体育局学校保健課教科調査官	吉田瑩一郎
発表者		
小規模校	青森県木造町立出来島小学校校長	館山潤蔵
	長崎県三和町立川原小学校養護教諭	山口孝子
	広島県江田島町立秋月小学校校長	工田孝了
大規模校	東京都北区立西ヶ原小学校養護教諭	土井志のぶ
	愛知県一色町立一色南部小学校養護教諭	美濃浦恵子
	滋賀県守山市立吉身小学校教諭	島田捷子
助言者	愛知学院大学歯学部教授	榎原悠紀田郎
	日本大学松戸歯学部教授	森本 基

司会の吉田調査官のオリエンテーションののち、順序に従って、スライド、VTR、OHPなどを併用しながら、6つの学校の発表と質疑応答などがあった。

1) 地域ぐるみのむし歯予防の意識の向上と習慣形成をめざして

——その方法と条件——

館山潤蔵（青森県木造町立出来島小学校校長）

現在、学校があまりに多くのものを背負いこみすぎてはいないか、という反省から、家庭教育に返すべきものはそこに返すことが必要であろう。学校における保健指導についてもある限界がある。学級指導に充当する時間は大体年間22～26時間程度であるが、そのうち12時間を保健指導にあてている。

その中で歯科保健指導には2～3時間というところがぎりぎりである。

これを単位および1/2単位に分けて行うが、そのすすめ方に工夫をして効果をあげる。

全体として

①先進校として水戸市立新荘小学校の研究成果を下敷として授業の組立てを行った。

②主題は発達段階に応じるようにし、学校歯科医のアドバイスもうけた。教材はなるべく自作のものを用いる工夫をした。

③学級指導にはその特別授業を父兄の授業参観日にあてて、理解をもとめるようにした。

④計画に当って、全教員の評価の視点を共通にするように整理した。

学校と地域との往復運動を中心として

①学校保健委員会を日常的な“草の根”運動のような実践組織として考えるようにした。

年3回だけは全員で集ったが、あとは部門別になるべくたくさん集まるようにした。形式よりも実践に主点をおいた。

②むし歯予防標語を家庭ぐるみで募集した。全世帯195の中53名が応募した。これを整理して学区にかえして選出してもらった。これをもとにして「むし歯予防カルタ」を作った。

③“4・3・5”歯みがき運動を家庭ぐるみで行うようにした。

1日4回3分以内に5分間というものである。

3・3・3からはじめられた。

小さな創案を大きく拡大

①2列対面の刷掃タイム

洗口場の利用のひとつの試みとして、2列対面のブラシングを行わせて、いろいろな関連の指導をした。

②見る保健だより

2) 自分の健康は自分で守る実践的な子どもを育てる

——むし歯をなくそう——

山口孝子（長崎県西彼杵郡三和町立川原小学校養護教諭）

この学校は、児童数18名で6学級の学校である。いわれたことにはすぐ従うが、やや積極性に乏しいかもしれない、という環境である。

実践活動としてはふつうの学校の行っているようなことをしているが、ブラシングについては手鏡利用の方法を導入していった。

また家庭ぐるみ歯みがきカレンダーも行った。

日常活動として、給食後に10分間の歯みがき時間を作った。

今後の課題として学級指導をはじめ、日常の指導、歯みがきカレンダーによる実践等から、児童ひとりひとりが歯に対する関心、認識が少しずつ高まりつつあるが、まだまだ残された問題は数多くあるので、今後は次のようなことを重点的に努力していきたい。

(1) う歯の発生率低下

前年度の治療率が100%であっても、次年度の

多忙な父兄に見てもらえるよう工夫した。実際にはこれをとじこんでいる家庭が意外に多くみうけられた。

③何でもすぐ実践することから新しい行動が生まれた。

④自作教具、教材をつくることで指導が生かされた。

まとめ

①本校では校医と4人の学校歯科医の指導と協力がうまくいっていた。

②現場の実践を優先に考えた町教育委員会の姿勢は大きな支えとなった。

③PTAを中心とする行動的な地域の協調体制はすぐれた力となった。

今後もこの努力をつづけていきたい。

検査にはまた新しい歯が発生している。これは、不完全な歯みがきと日常の食生活が大きな原因と考える。学校での給食後の歯みがきは定着しているが、家庭での歯みがきの習慣形成をより確実に実践させるため、今後も歯みがきカレンダーを継続実施し、個別指導の強化を図る必要がある。

(2) 年2回の検査実施

前にも述べたが、学校歯科医が5校もの兼務なので、現状は年1回実施しているが、う歯や口腔異常の早期発見のため、今後同町の学校と協議し、年2回の実施を強く要望したい。

(3) 乳歯の治療

現状は歯科医療機関の都合で、永久歯のう歯と要注意乳歯だけの完全治療を行っているが、ほとんどの児童に乳歯のう歯があるので、今後は乳歯の完全治療と保育園へ協力を求め、就学前の幼児の治療を強く呼びかけていく必要がある。

(4) 砂糖分を少なくした食生活

おやつ調査による実態は、予想していたよりも子どもたちは砂糖分の少ないおやつを摂取していくが、これは児童だけでなく、保護者もじょうぶな歯づくりのためのおやつの与え方など、気を配っているものだと感じた。しかし共働きの家庭が多いせいか、おやつは市販の物を買い求める者が多く、それも毎日同じようなものをとっていた。

今後は栄養のあるおやつ（手作り）や、3度の食事でも糖分を少なめにしていくなどの働きかけを強化したい。

(5) 学校保健委員会の強化

学校保健委員会の組織を通して、地域ぐるみの実践、協力が得られるよう、さらに積極的な働きかけを計画的に継続的に進めていきたい。

3) むし歯予防についての意識を高め、歯みがきの習慣化を はかるための指導は、どのようにしたらよいか

工田孝了（広島県安芸郡江田島町立秋月小学校校長）

この学校は江田島の東南部の小さな小集落の中にある学校で、児童数78、6学級のほんとうの小規模校である。

ここでは町ぐるみでかなり以前から、保育所から中学校卒業まで継続する「健康手帳」を採用していて、全児童の尿検査、心臓検診などもすでに公費で行っていた。

学校保健には関心のつよいこうした背景の下で今回“むし歯予防推進”の研究を引き受けたことになった。

本校のように、近くに歯科医療機関のないところでは、こうしたとき、とくに“治療から予防へ”とどのように転換したらよいかに大きな課題がある。

ここで本校では、小規模校としての立場から、まず、

- ①「歯の保健指導」の重要性と職員研修の実習
- ②本校の特性を生かした指導計画の作成とその活用

- ③特別活動の充実と継続して行う日常指導の徹底

- ④家庭および地域社会との連繋

- ⑤のぞましい保健教育環境の整備と充実

という柱をたてて計画をたてた。

指導計画作成上の留意事項としては

- ①計画的、継続的に指導するための、系統性、発展性の考慮

②「歯の健康」について、実態に即した知識、技術の賦与と関心高揚のための工夫

③ロング、ショートの学級指導の配列と日常指導との関連における時間配当の適切化

④学校行事、児童会活動、教科、および道徳との有機的な関連

を軸としてきめ、次のような実践をすすめた。

①学級指導の展開

本校では、学級指導を効果的に実践していくために、資料に示すような展開案を作成して授業を展開してきている。この学習指導展開案は、児童生活目標「がんばりぬく秋月の子ども」の育成をめざしたもので、その基盤に「4つの大切」ということを考え、特に児童の意識の動きを中心にして作成したものである。

②4つの大切

1. 自分の生活は、自分で考え、守るという自律的な態度、習慣を養うことが大切

2. 知識を与えることも必要だが、実践させることがもっと大切

3. 知識があっても実践するとは限らないが、必要な知識は、習慣づけるために大切

4. 習慣化をはかるためには、理屈抜きの動物的なしつけも、時には大切

②保健指導についての考え方

歯の保健指導は、指導時間が少なく単発的になりやすく、最も定着しがたい指導であるといわれ

ている。それだけに、身近な問題であっても、十分な資料の活用、学習の動作化、実習の採用など指導技術の工夫が必要となる。そして「知っているが、できない」といわれる歯みがきの励行も、計画的、継続的な実践によって、達成していく努力を続けたいと考えている。

- ③習慣形成のために有効と考えられる手だて
- (ア) 保健指導の主題を核として、日常指導、特にブランシング指導を有機的に結びつけ継続した観察、指導を続ける。
 - (イ) 資料、ポスターの掲示などによって、むし歯予防の意識づけをする。
 - (ウ) 鏡の活用によって、自分の歯のようす、刷掃状況を自分で知り、関心を高める。
 - (エ) カラーテスターの採用、にこにこカードでの表彰、歯みがきカレンダーの記入などによって、過程、結果ごとの評価を工夫し、賞賛、激励の機会を多くしていく。
 - (オ) 保護者の啓蒙、児童の習慣化助成のために、家庭との連携を密にする。
- A 6480(保健だより) 学校だより、学級通信などによる広報活動
 B 児童の「歯列カード」に、親の所見の記入
 C 歯みがき活動についての、親子感想文の募集、発表
 D 「親と子の歯みがき教室」県歯科衛生士会指導による定期的開催

④成果と児童の変容

以上のように、学級指導を中心として、日常指導を継続し、児童の歯の健康についての意識の変革と歯みがきの習慣化をめざして実践してきた成

4) 自分の体は自分で守る子どもを育てる

——むし歯予防を通して——

この学校は東京都の北部の住宅地域にあり、古くからこの地区に住んでいる家庭が多いところであります。地元意識はつよく、また教育熱心である。

果は、概略次のようである。

- (1) 給食後の歯みがきはもちろん、家庭でもていねいにみがくようになった。
 - (2) 徹底した個別指導と継続した観察で、ブランシングの方法、順序がかなり身についた。
 - (3) 食生活、おやつなどに、保護者、児童ともに関心が高まってきた。
 - (4) 「食べたら歯みがき」が身につき、遠足などにも、歯ブラシを持参する児童が多くなった。
 - (5) 歯や健康についての話題を通して、教師・保護者・児童間の信頼感が増し、協力関係が高まり、特別活動はもちろん、教科指導、学級経営等の教育諸活動がいっそう意欲的となり、全校的に活力がでてきた。
- としたのち、今後の問題として次の点をあげた。
- (1) 統計的数字に普遍性、妥当性のない小規模校において、児童の歯科保健教育効果の測定と評価の方法のあり方は、どのようにすればよいか。
 - (2) 歯みがきを、個々の児童に習慣として定着させるために、今後どのような指導を続けていけばよいか。
 - (3) 乳幼児の時から、歯みがきの重要性が言わされている現在、学校としてどのように地域に働きかけていけばいいか。

また、とくに、56年6月号の日本歯科医師会雑誌に紹介された、外国での歯ブラシ使用の害についてどう考えたらよいか、という問題を提起したい。

土井志のぶ(東京都北区立西ヶ原小学校養護教諭)

児童数 715、18学級の学校である。

本校では「明るく元気で、よく考え、最後までやりぬき、仲よく助け合う子どもを育てる」こと

を教育目標としている。その目標達成をめざして、昭和54・55年度と北区の研究協力校として「心と体の健康づくり」について研究発表を行った。さらに55・56年度は、文部省むし歯予防推進指定校、56年度東京都学校歯科医師会・東京都教育委員会「歯の健康づくり推進協力校、北区研究協力校」として標記の研究主題のもとに研究を進めている。

研究内容としては

① むし歯予防についての学級指導

年間計画に基づいて、

- 1 単位時間として年間14~18時間中1~2時間
- $\frac{1}{2}$ 単位時間で指導するのは20~25回中3~4回として行った。

歯の指導の主題としては次の3つを選んだ。

- 1学期はむし歯治療、自分に合った歯のみがき方
- 2学期は自分の口の中のようす、食べ物と歯
- 3学期は歯の働き、歯の健康

② 行事・日常におけるむし歯予防の指導

(行事・日常分科会)

A 歯科検診（4月・9月に実施）

1回の検診に終日2日間をかけて学校歯科医、歯科衛生士、養護教諭が各学級を回り、ていねいな検診を行う。

(A) 事後指導

- 健歯、処置完了児童の表彰——各代表に朝礼時、他は各学級で賞状を授与。
- むし歯がある児童へ治療勧告——各学級には「むし歯退治表」があり、治療が済むとその表に印をつける。そして低・中・高学年別に作成した「むし歯治療努力賞」を渡す。
- 全校の治療状況の掲示——保健室の前の廊下に掲示し、毎月末に集計、各学級に通知

B 歯垢染出し検査（6月・10月・2月に実施）

自分の歯みがきの欠点を知り、上手な歯みがきを体得させるために、学校歯科医、歯科衛生士、養護教諭等数名により、学期に1回実施している。今までローリング法、フォーンズ法を指導したが、「児童が自分に合った効果的みがき方」を工夫することを第一に考えて指導して

いる。

(A) 事後指導

- 歯垢染出し検査カードの利用——自分の歯みがきの欠点を知り、上手な歯みがきの工夫をさせるために、歯列図に染め出された部分をぬらせる。

- 学校歯科医による個別指導——染出しをした後、校医がひとりひとりの歯みがき状態を見て評価（5段階評価）をする。そして、下位の児童には歯のみがき方を指導する。この際1~2年児童の父母には参観してもらい、児童と一緒に判定を聞き指導を受ける。

- 結果通知——個人別に評価結果を通知し、家庭での指導と協力を求める。

C むし歯予測試験（カリオスタッフ）

むし歯をつくらないバランスのとれた食事指導の一環として実施している。

(A) 事後指導

- 結果通知——判定は4段階になっている。下位3段階と判定された児童には、主に甘い物の規制をするよう指導している。
- アルカリ、酸性食品別一覧表、調和のとれた食事等の指導（保健だより等）

日常における指導

A 給食後の歯みがき

(A) 歯みがきの時間と水飲み場の利用方法

水飲み場の蛇口を上向きにできるものに改善したが、数はあまり多くない。そこで歯みがき時間を1:00~1:10として、食べ終った順に歯みがきをさせている。

(B) 2本歯ブラシ交互使用

歯ブラシの衛生的保管と父母の啓蒙を考えて、色別の2本の歯ブラシを給食後交互に使用（月・水・金一色つき、火・木・白）させ、歯みがきをさせている。家に残した歯ブラシは乾燥させ、翌日は乾いたプランを持参させる。

B 家庭における歯みがき

意欲をもって歯みがきを実行させるために「歯みがきカレンダー」を作成した。これを1、2年生は1年中、長期休業時は全学年に使用させていている。

C 個別指導

担任と養護教諭が行っている。

児童活動を通しての指導

(A) 標語つくり（決定した標語——むし歯と歯

ブラシどっちが勝つか君しだい——）

個々の児童作品→学級で代表作決定→代表委員会で学校代表作を決定という方法をとった。

各学級代表作は、広報委員会がポスターに書き、校内に掲示した。

(B) むし歯予防集会（全校なかよしの時間）

今まで保健委員会が中心になっていたが、56年度は代表委員会が企画運営し各種の委員会が関わるようにした。

(C) 歯ブラシの管理と携帯についての討論会

（5・6年生学年合同集会）

③ むし歯予防のための家庭との連携

（家庭との連携分科会）

ア 学校から家庭へのたらきかけ

口の中の清潔、食生活の改善およびむし歯治療の促進をはかる。

イ 学校から地域、PTAへのたらきかけと協力

ウ PTAから家庭へのたらきかけ

PTAが自主的に研究を進めるために次のようにした。

(ア) 研究主題——家族ぐるみで歯を大切にしよう

(イ) 研究組織——運営委員会が研究を推進する

(ウ) 研究の手だて

- ・小集団（PTAの各委員会、保護者会、登

5) 心と歯のたくましい一南の子

——歯みがきを通しての学級指導——

高橋貞雄（愛知県幡豆郡一色町立一色南部小学校教務主任）

この学校は愛知県の南部で三河湾に面した幡豆郡の西部の一色町にあり、名鉄三河線の一色駅より1.7kmに位置している。

児童数535人、16学級で特殊学級1を含んでいる。

校班等）へのたらきかけ。

- ・家族ぐるみで「ひと声かけ合う歯みがき運動」の推進。

- ・本校PTAの「むし歯予防デー」を毎月4日とし、この日に向けてむし歯治療・予防の啓蒙を図る。

④ 指導の成果と今後の課題

- ・学級指導においては教師が指導過程の基本型を会得し、児童の興味関心をひく資料の作成および活用をするようになった。そのため児童は知識、理解に基づいた実践をし、習慣が身についてきた。

- ・児童がむし歯治療に積極的になり、治療率がおいに向上了。

- ・個々の児童が「自分にあった歯のみがき方」を工夫し、身につけてきた。

- ・給食後の歯みがきが定着した。同時に食後の歯みがきが家庭でも実行されるようになった。

- ・家庭において食生活の改善や、おやつの配慮がみられるようになった。

- ・研究の当初からみると歯への関心が非常に高まり、いろいろなよい傾向が見られる。しかしあいかわらず新しいむし歯ができることも事実である。けれども今まで「新しくむし歯ができた」と言って平然としていたが、現在では「むし歯をつくってしまった」という反省的な気持になるようになつた。このことはむし歯予防の第一の突破口ができたと考えている。今後はむし歯予防だけでなく、自己の健康管理ができる児童の育成へ向けていっそう拍車をかけていきたい。

本校は、昭和48年4月に分離独立した歴史の新しい学校であり、開校時に、学校教育目標を健康を基盤とした「心とからだのたくましい子」の育成をめざした。その第一歩として周囲が田園地帯である地理的条件に恵まれていることを生かし、

学年別に業前マラソン等を取り入れ実施し、身体をきたえることと、走り通す、やり通すという忍耐力を培い、じみちであるが実績を上げ、「心と歯のたくましい一南の子」の育成を教育実践の支柱として展開することにした。

①そこで「心と歯のたくましい一南の子」の実現のための実践研究を学校教育目標を具現化する中核として位置づけ、歯の保健指導を中心として学校における教育活動全体を組織的計画的に推進する。

②心身ともに健康な「たくましい子」をめざすため、歯の健康についての指導に併せて「体力づくり・健康づくり」の有効な手立てを探り指導する。

③歯の健康についての実践習慣化のできる子どもの育成について、学校・地域と家庭とが相互理解の上にたって推進する指導のあり方を考える。

④児童の歯の健康に対する実態を常に把握し、その実態にあった前向きの実践研究内容や指導法を追求し、年次的に研究を深める、こととした。

学級指導における保健（歯）の位置づけおよび計画としてはおよそ次のようにした。

心とからだをきたえる実践として次のようなことをしている。

(1) 健康生活の習慣化

①健康づくり

- うす着の励行：かぜにかかりにくいくらいだ、早く回復する力をつける、がんばる心の育成を願って昭和53年よりはじめた。

保健年間計画

月	保 健 (L)	保 健 (S)	歯 (L)	歯 (S)
4	健康診断			自分の歯のようす むし歯の治療
5				
6		つゆ時の衛生	むし歯予防	おやつとむし歯 よい歯ブラシと保管
7				自分にあったみがき方
9				
10				
11				
12				
1		からだをきたえる		
2				
3	1年間の反省			歯と食事

学級指導の内容と時数

学 年	学校学級生活適応	保 健 安 全	学 校 給 食	図書館	その他の	計
1	3	10	1	2	4	20
2	3	10	1	2	4	20
3	3	10	1	4	3	21
4	3	10	1	4	3	21
5	2	10	1	6	2	21
6	3	10	1	5	2	21

保健の指導時数（保健全般3時間、歯の指導5時間）

学 期	L・T (保)	(歯)	S・T (保)	(歯)
1	2	1	4	1 3
2	1	0	2	0 2
3	1	1	2	1 1
計	4	2	8	2 6

・乾布まさつ：かぜによる欠席率の低下をうす着の効果と判断し、さらに丈夫ながらだづくりをねらって、昭和56年10月からはじめた。

・はだしの励行：丈夫ながらだづくりと、へんぺい足の矯正をねらってはじめた。

・はだかの運動：業前マラソン、体育時、運動会等に男子全員と1・2年の女子が実施。

②姿勢指導

健康保持、心のはり、学習効果を上げるために、よい姿勢で長時間持続できる子どもの育成をはかる。

③給食指導

健康保持、心のはり、学習効果を上げるために、よい姿勢で長時間持続できる子どもの育成をはかる。

学年別歯の保健指導カリキュラム

学年 月	1	2	3	4	5	6
4(S)	正しいローリング	自分の歯のようす	同左	同左	同左	同左
5(S)	むし歯のすすみ方	同左	同左	むし歯の程度	同左	同左
6(L)	むし歯と予防	同左	同左	同左	同左	むし歯と病気
7(S)	おやつと歯みがき	同左	あまいおやつとむし歯	おやつと時間	おやつの計画とくみあわせ	同左
9(S)	よい歯ブラシと保管	同左	同左	同左	同左	同左
10(S)	みがきにくいところ	同左	よくみがけてない場所	同左	自分で工夫してみがく	同左
11(L)	永久歯を大切に	同左	同左	同左	同左	同左
12(S)	なんでもたべる	歯とたべもの	同左	健康な歯と食事	同左	同左

(2) 体力つくり

①業前マラソン

足腰の鍛錬、がんばる心の育成

火・木・金・土の4日間実施

各学年別コースを使用

雨天時は、室内にて筋力補強運動

②なわとび集会

跳躍力、腕力の不足を補うことと、持続力の養成

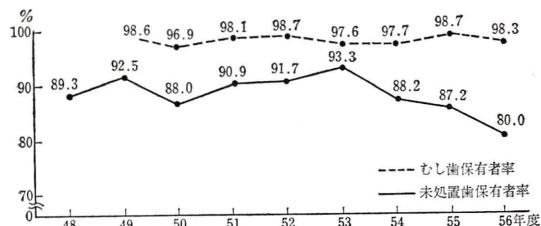
③サークットトレーニング

びんしょう性、脚力、瞬発力、筋力の鍛錬

タイヤ、砂走り、足踏みコーナーの活用

むし歯予防推進の実態と活動

(1) 歯科検診結果と治療状況



むし歯は食生活の改善と予防しようとする意識の向上と実践がなければ防げるものではない。本校においても前記のように、り患率は高いが、指定校になってから教師の指導態度、児童・家庭の認識も高まり、治療完了率は昭和56年6月現在において73.2%となり、見るべきものがある。

(2) 歯みがきの効果的な実践化習慣化をめざす実

態調査

実施 昭和54年3月、9月、昭和56年7月

(3) 歯みがきをの実践化、習慣化

学級指導における歯の保健指導

ア 視覚に訴える指導：カラーテストとカリオスコットによった。

イ 歯のファイルの作成：児童の個人用に作成し、各自が実態把握と反省材料として活用し、実践への意識の向上に役立てる。

- ・歯の検査結果状況
- ・カラーテスト結果の累積
- ・歯みがきカレンダーの記録

ウ 学校歯科医による学級指導：医学的根拠に基づいた指導、個人差による指導を行うため学校歯科医による担任教師を含む学級指導を実施する。

学校行事における歯の保健指導

歯の衛生に対する意識の高揚と実践への意欲の向上をはかる。

ア 歯の衛生週間における指導

- ・歯に関する作品募集（ポスター、習字、標語等）
- ・歯に関する映画鑑賞
- ・歯に関する実績表彰
- ・歯みがき体操
- ・家族のカラーテスト（児童が教師となる）

(4) 組織活動を利用したむし歯予防

①学校保健委員会

②児童保健委員会

(5) 保健に関する環境づくり

(6) 家庭と地域社会の啓蒙

①広報活動

- ・町報「いっしき」
- ・学校通信（月1回）
- ・保健だより（月1回）
- ・学級・学年通信（随時）

②学級・学年懇談会

③父親学級・母親学級

④保健教室

⑤学校保健委員会を通しての家庭・地域への啓蒙

⑥PTA活動を通しての浸透

今後の見通し

昭和55・56年度と歯の健康指導を学級指導の1単位時間・ $\frac{1}{2}$ 単位時間を中心として一貫性のある指導の充実をはかり進めており、児童の歯の健康保持、増進についての実践の意識化、習慣化は身についてきたと思われるが、学校の指導のみでは限界があり家庭および地域ぐるみの協力・実践がなければその成果は期待できない。今後は、その連携活動を密にして家族ぐるみ、地域ぐるみの恒久的な実践に結びつくようにしたい。

6) 健康な歯をつくろう

——その実践化の方策と指導の工夫——

島田捷子（滋賀県守山市立吉身小学校研究主任）

この学校は、昭和49年に守山小学校から分離し創設された。

「心をこめて がんばる子ども」がスローガンである。

研究内容

(1) 学級指導における歯の保健指導

ア 保健指導内容の見定めと指導計画の作成
本校では、学級指導の時間を、年間35時間確保（内学校裁量の時間17）することにした。各学年共学期に1回ずつ「ロング」（本校は1単位時間45分）の時間とし年間3回設けた。他は「ショート」（ $\frac{1}{2}$ 単位時間20分）として年間6回～8回学年の実態に即して計画した。「ロング」の取扱いは、児童の知的理を深めることに主眼を置き、児童の活発な話合いの中で、知識を広めていく過程を大切にし、「ショート」では、各学年の実態に応じたむし歯予防のための技能習得と習慣化を図ることに重点をおいた実践の場としている。

イ 中心主題の設定と指導内容の系統化

当初主題設定の段階で、5月は「正しい歯のみがき方」、6月は「むし歯予防」というように全学年同じ時期に、同じ主題で児童の発達段階に応じ

た指導内容でおさえていけば、共通点や指導の過程が得られるであろうと考えたが、1年から6年までの系統段階的なポイントがおさえられず、どの学年でも同じような指導内容を繰り返す傾向が見られた。そこで指導内容の重点化をねらい、かつ新鮮でありたいというねがいから、児童の心身の発達段階に応じた各学年の最も適切な内容を見つけ、それを中心主題とした。そして、この中心主題を常に基盤にしながら、各学年の年間を見通し、その発展系統や関連をはかり、各主題を「ロング」と「ショート」に分けて計画した。教科指導とは異なった発達段階に応じた指導を、心身の成長（特に歯の生育変化）に着目して、中心主題を設定して迫っていけば、学年に応じて横の指導計画に一貫性が得られる。

(2) 健康な歯にするための方法と習慣形成

ア むし歯予防の実態把握

実践の事前や途中、事後における実態を常に把握し、その対応の方法を工夫する。

実態調査の結果から、朝、昼、夜ともに歯みがきの習慣は身についてきている。昼食後の歯みがきがよくなってきたのは、学校での指導のあらわれである。しかし「毎日みがく」が100%になら

55年・56年 歯みがき状況の比較表

朝の歯みがき (平日, %)

	みがいた	みがかない
55年5月	84.6	15.4
56年2月	95.1	4.9
56年6月	96.1	3.9

昼の歯みがき

	みがいた	みがかない
55年5月	14.3	85.7
56年2月	91.0	9.0
56年6月	95.0	5.0

夜の歯みがき

	みがいた	みがかない
55年5月	71.0	29.0
56年2月	90.0	10.0
56年6月	94.3	5.7

ないことは、給食のない土・日曜日に家庭で昼食をとり、その後歯みがきができていないからである。ここで「毎日みがく」ことができている子ど

もこそ自覚して習慣が定着してきたといえるのではなかろうか。それにしても55年5月の調査時は朝、昼、夜とも一度もみがいていない児童が各学年に何人かずついたが、現在では全校の児童が1日に1~2回以上毎日みがくようになったことは、大きな成果であるといえよう。

イ 納食後の歯みがき (ブラシングタイム)

歯みがきレコードによる全校いっせい歯みがきは、正しい歯のみがき方を身につけさせねらいでいる。

歯みがき週目標

(1, 2年用)

月	はのそとがわをていねいにみがく
火	はのうちがわをていねいにみがく
水	おくばのかみあわせをていねいにみがく
木	うがいをていねいにする
金	はぶらしをきれいにあらう

年間指導計画主題一覧表 (歯の保健指導のみ)

◎ロング ○ショート 中心主題

学年 月	1年	2年	3年
4		○わたしのは	○正しい歯のみがき方
5	○わたしのは	○くるくるはみがき	○自分の歯(むしばはないか)
6	○むしばはびょうき	○こわいむしば	○むし歯のでき方
7	○むしばとおやつ	○おやつとうがい	○おやつと歯のえいせい (リンゴとビスケット)
9	○はいしゃさん	○おとなのは	○歯のはえかわり
10	○ぶくぶくうがい	○前ばとおくばのちがい	○歯ははえかわったか
11	○くるくるはみがき	○だいじなおくば	
12		○むしばはへったかな	
1	○まえばとおくばのみがき方		○きれいな歯ならび
2	○わたしのはみがき	○むしばとおやつ	○強い歯をつくる
3		○はみがきじまん	○歯の健康と習慣
学年 月	4年	5年	6年
4	○自分の歯	○自分の歯	○歯科検診と自分の歯
5	○正しい歯のみがき方	○正しい歯のみがき方	○むし歯予防の方法
6	○むし歯の原因	○むし歯からくる病気	○正しい歯のみがき方 (自分の歯に合ったみがき方)
7	○おやつと歯のえいせい	○歯みがきと治療	○おやつの工夫
9			○歯のたらき
10	○自分の食べ物を調べる	○歯と食生活(むし歯と糖分)	○歯ぐきの健康
11	○歯の変化	○自分の歯の変化	○むし歯と病気の関係
12	○冬の歯の衛生	○歯に必要な栄養素	○歯と生活設計
1	○歯のはたらき	○歯のはたらき(よくかめる歯)	○自分の歯をふりかえって
2	○歯の健康	○健康な歯と健康な体	○歯と健康
3	○歯と健康と習慣	○健康生活の反省	○健康を求めて

(3, 4, 5, 6年用)

月	歯ぶらしをおくまで入れて、ていねいにみがく
火	歯ぶらしを歯ぐきから歯へ動かしてみがく
水	手首をまわしてていねいにみがく
木	歯ぶらしに力を入れてみがく
金	歯ぶらしをきれいにあらう

ウ 歯みがきカレンダーと歯みがき調べー自家製健康手帳

エ カラーテスターによる歯みがき訓練ー「歯の日」設定（毎月8日）

オ 個別指導

カ 生活習慣全体の指導

(3) 家庭や地域との連けいによるむし歯予防推進活動

ア 家庭への啓蒙と協力体制

学校における歯の保健指導の方針や内容が家庭に十分周知、徹底されねば習慣化も実践力も定着しない。そのための機会や方法を、PTA活動などとも連けいしてすすめ成果を高めるようにする意味から、「歯の健康だより」を発行した。毎月定期的に行われる参観日のうち、2月に全校「歯の保健学習」参観を実施した。

イ 家庭、地域との連けいのあり方

家庭生活における好ましい態度育成を図るための啓蒙をすすめ、PTA活動との協力や関心理解

を高めるようにする。まず家庭へ向けて、おやつや食事の与え方についての実態調査を行ったところ、まだまだ歯の健康に対する意識の低さがうかがわれた。そこで講演会を開催したり、夏休みには地区別懇談会を開いてよびかけた。PTAからは、今年になって毎週月曜日を「甘いおやつなしデー」にし、その実情を記録するカレンダー作成など自主的な活動が生まれてきた。さらに新入児とその保護者を対象に「親子歯みがき教室」を実施したり、夏休みには家族そろって、歯みがきカレンダーをつけ、家族ぐるみの実践をよびかけた。

ウ 地域団体、医療機関との連けい

(4) まとめ

昨年度から取り組みはじめた研究の成果は、見栄えこそしないが、すこしづつ子どもや家庭を変容させてきていると考える。私たちは目に見えて効果のあがることよりもむしろ地味ではあるが、根強く浸透していくことを願ってきた。そういう意味から歯を窓口にして、生徒指導部の生活目標の徹底、保健安全部の11月8日「いい歯の日」設定と集会、給食指導の徹底、児童活動部の委員会、代表委員会の活動等、あらゆる機関にこの研究の輪が広がってきたことは、一応の成果と見ていている。しかし地域や家庭へ向けての啓蒙、対策は、なかなか100%徹底することができず、今後に残された課題である。



挨拶する湯浅会長

歯科衛生士のための
全国学校歯科保健研修会（昭和56年度）

第3回になるこの研修会は、社団法人日本学校歯科医会の主催、ライオン株式会社の協賛と、文部省、厚生省、日本歯科衛生士会の後援を得て、ライオン株式会社の講堂と、江戸川区のB&Gセンター会議室を会場として昭和57年1月23日(土)24日(日)の両日にわたって行われた。

講義および講師

- ①歯科保健教育の概説
- ②むし歯予防推進指定校の現状
- ③学校歯科保健と歯科衛生士のかかわり
- ④フッ素のむし歯予防の効果について
- ⑤スクリーニングの考え方

実習および講師

- Ⓐフッ素の局所応用にあたっての安全性確認について
- Ⓑ保健調査の考え方とすすめ方

参加者は89名でB&Gセンターに宿泊した。県や市の教育委員会に勤務する者、歯科医師会の口腔保健センターなどで活動する者、口腔衛生普及活動をしている者などの40名も加わり、当初の研修の目的にかなり近づいてきたことがうかがわれた。

ライオン株式会社口腔衛生部長	本村 誠一
文部省体育局教科調査官	吉田 瑩一郎
愛知学院大学歯学部教授	榎原悠紀田郎
東京歯科大学教授	高江洲 義矩
日本歯科大学助教授	丹羽 源男

愛知学院大学歯学部助教授	中垣 晴男
愛知学院大学歯学部講師	石井 拓男

	12:30~13:00	13:00~13:10	13:10~17:30	17:30	19:30~22:00
23 日	受付	開会あいさつ (ライオンK.K.講堂)	講義①②③④ (ライオンK.K.講堂)	移動・夕食	講義⑤・映画 (B&Gセンター)
24 日	朝食	実技ⒶⒷ	昼食	実技ⒶⒷ	閉会
B&Gセンター					



百束日衛会長



本村誠一氏

歯科衛生教育概論

(本村誠一)

歯科衛生教育を効果的に展開するためには動機づけを主体とした研究が必要となってくる。つまり教育効果の向上、能率化などを考慮したときの一つの原則論ともいえよう。

また動機づけと平行して教育学におけるコミュニケーションについても、そのアウトラインを知る必要がある。

動機づけ(motivation)については、自然的モチベーションと人為的モチベーションとに大別されれるが、ここでは人為的モチベーションに含まれる、歯科衛生教育におけるモチベーションについてふれる。

① 学習展開の場における動機づけ

1. 歯科衛生教育についての関心群

- 児童、婦人、知識階級、歯科衛生の体験者
- 2. 歯科衛生教育についての無関心群
成人、男子、無知識階級、歯科衛生の無体験者
- ② 動機づけ設定のための条件
 - 1. 方向性 2. 強度 3. 持続性
- ③ 関心群に対する動機づけ
 - 1. 嘉賞 2. 競争 3. 親愛 4. 印象
 - 5. 機会
- ④ 無関心群に対する動機づけ
 - 1. 恐怖 2. 実例を示して誘導する
 - 3. 説得
- ⑤ コミュニケーションについて
 - 1. 一方通行的伝達
 - 2. 対面交通的伝達



吉田瑩一郎氏

学校における歯の保健指導とその進め方

——むし歯予防推進指定校から得られるもの—— (吉田瑩一郎)

3. 指導計画をめぐって

- 1. 目標をめぐって
- 2. 内容をめぐって
- 3. 指導計画をめぐって
- 4. 指導方法をめぐって
- 5. 家庭との連携をめぐって
- 6. 評価をめぐって



榎原教授

学校歯科保健への歯科衛生士のかかわり方について

(榎原悠紀田郎)

1. 公衆歯科衛生活動というもの

- ① 臨床の場合とはすこしづがった性質がある。
- ② 対象はつねに多数であり、つねに全員を考

えに入れなければならないから、平均的という概念をしっかりと持っていなければならない。

③組織的な活動であるので、法令や制度など、活動する場についての理解がなければならない。

④組織的であるから、必ず他のいろいろな職種の人びととの協同が前提になっている。

⑤その場の慣習とか、前例などについて知っていなければならない。

⑥作業は効率よく、しかもなるべくパターン化されている。

⑦事務的な、管理的な能力をもっている。

2. 学校保健の理解

(略)

3. 歯科衛生士の役割

歯科衛生士は歯科衛生士法によって、「歯科医師の直接指導の下に」、歯科予防処置を行い、「主治の歯科医師の指示」によって歯科診療の補助を行う。

予防処置の範囲はとくに明記していないが、スケーリング、フッ化物塗布、フッ化ジアンミン銀応用、フィッシャーシーリングなどはその範囲に含まれるものと理解される。

ついでであるが、この「直接の指導」というのは必ずしも物理的に目のとどく範囲という意味ではないと解されている。

充填物の填塞、研磨などは主治の歯科医師の指示によりできる。

いわゆる検診については、「診療の補助」の範囲と解された状態の下では許されるが、これはもちろん歯科衛生士一般のことではない、いわゆるケース・バイ・ケースである。

ブラシング指導や小集団指導などは歯科衛生士法に格別きめていないが、学校歯科保健の場ではむしろ学校保健安全計画の中にどう位置づけるかによってきまるものである。

この面では学校歯科医の補助といつても歯科衛生士法にいう「歯科診療の補助」でないことはいうまでもない。

4. 学校歯科保健の場において歯科衛生士のもつべき技能

○保健管理面

①歯科検診の補助

その学校歯科医の責任の範囲で、その判断によるものであれば容認される場合があり得る。

しかしそれを担当する歯科衛生士はその期待にそえる十分な技能をもっていなければならない。

PMA、P I、などについては指示によって容認される。

②歯のよごれの検出

この場合、一般教師の行う場合とはすこし異った立場の活動が認められる。

これについての能力をもつ必要がある。

③フッ化物局所応用の実施

この技能を十分もつ必要はいうまでもない。

とくにイオン導入法の応用についてその効果、機序などについて十分理解をもっていることが大切である。

またとくに大切なのはフッ化物応用の場合の安全性についての自信である。

④フッ化ジアンミン銀の応用の実施

これについては若干の異論もあるので、とくに十分技能を充実しておかなければならない。

⑤フィッシャーシーラントの応用

同上

⑥フッ化物洗口実施の場合の立会い

フッ化物による洗口については、その実施については学校歯科医が十分計画、実施に参画するが、その実施に当って、歯科衛生士は養護教諭とともに立ち会うことがある。

このような場合、必要な知識を十分身につけておくことが大切である。

⑦個別的な健康相談などへの参与

ごく一般的な咬合異常やう蝕感受性の高い児童、歯周疾患感受性の高い生徒などに対する指導や相談の一部を受持つことはあり得る。

○健康教育・指導面

①学級単位などの指導

学校行事の一環として受け持つ場合があり得る。このときは指導技能を身につけておく必要がある。

とくにブラシング指導の機会は多いと考えられる。

②各種調査についての指導あるいは実施

歯科衛生についての態度、知識、習慣などの調査については、指導したり、計画したりする能力をもつようにつとめなければならない。

案外こうした技能はあまり十分でないことが多い。



高江洲教授

フッ化物によるむし歯予防の効果について

(高江洲義矩)

1. ターゲット予防の重要性

個人別にみられた広範性のう蝕はここ数年来、減少傾向にあることはたしかのようであるが、今後のう蝕の発病傾向を予想してみると、必ずしも減少の一途をたどるとは考えられない。従来のう蝕の疫学的資料のほとんどは罹患性だけを強調したものがあるので、う蝕に罹患すると、その個人あるいは全歯質のう蝕感受性が高いような錯覚に陥り、保健指導の場で混乱があったように思う。

一方、いくつかの疫学的研究は、罹患性よりも、その発病性の解析に焦点をおいて、う蝕発病のパターンと環境要因としての砂糖の摂取による影響を明らかにしてきた。

さらに、「むし歯」あるいは「う蝕」と一括してとらえてきた疾患が、実際にその発病のパターンをみると、歯の萌出後の時期と歯種によって、きわだて異った現象を示すことが認識されてきた。

逆説的な表現になるが、ある意味では広範性う蝕の現象が消えつつあるので、ようやく本来のう蝕予防の時代に入ってきたように思われる。

ここに、一つの資料を参考に示す(表1)、と天然フッ素含有飲料地区(北津軽、F 0.3-3.2 ppm)といわゆる非フッ素地区(岩手県松尾村、F 0.1 ppm)の11歳児の学童の歯種別 DMF 歯率についての予防方法の可能性とある限界をみることができる。

すなわち、学童期のう蝕は、大きく2つに分け

③教師に対する指導用教材についての知識をもつ。

スライド、映画、VTR、参考書、トラパンなどのリストアップをしておき、またそれぞれについてふだんから考えておく。

表1 フッ素地区と非フッ素地区における11歳児の歯種別う蝕罹患状況(DMF 歯率)

歯種	フッ素地区	非フッ素地区
中切歯	上顎 1.5%	23.2%
	下顎 0.8	3.2
側切歯	上顎 2.4	26.2
	下顎 0.0	3.7
犬歯	上顎 0.0	1.3
	下顎 0.0	0.0
第一小白歯	上顎 6.1	11.2
	下顎 1.8	2.4
第二小白歯	上顎 4.3	9.4
	下顎 6.3	5.7
第一大臼歯	上顎 26.2	48.9
	下顎 61.2	79.9
第二大臼歯	上顎 3.4	11.1
	下顎 5.4	13.2

(田沢ら、1979)

られる。高う蝕罹患性を示す大臼歯群と上顎切歯群である。一般に、小学校6年時の11歳ころのDMF歯率は、下顎第一大臼歯が約80%，上顎切歯群では20~30%を示している。この数値は記憶しておくと便利である。予防手段をほとんど実施していない地区での比較的目やすとなる数値である。

このような罹患状況にフッ素の作用が加わると、下顎第一大臼歯のDMF歯率(窩溝う蝕)は約60%に低下し、上顎切歯群(平滑面う蝕)については約5%以下となる。フッ素洗口などの局所応用だと、5%以下に低下するに要する期間は

2~3年となる。したがって、フッ素によるう蝕抑制効果をおおまかにみると、下顎第一大臼歯で約20~30%，上顎切歯群では約90%の予防がみられることになる。ただし、下顎第一大臼歯については、フッ素以外の組合せの予防手段を講ずれば、その予防効果を50~60%に上昇させることが可能のようである。

このように、う蝕は歯種によって発病様式が異なるので、予防の標的(target)をある年齢層に合わせていくことが重要だと考える。

従来の予防は、一種の blanket operation (いっせい予防) であったが、今後の予防は、その焦点を定めた target operation (標的予防) にすべきであり、そのことによって、保健指導の実施側と受ける側の両者で予防の効果を確認することができる。

以上は、予防へのアプローチの技術的な面を指摘したが、もちろんその背景にあって重要なことは健康教育である。

△ フッ化物応用の要点

わが国において、現在、一般的に実施されているフッ化物応用を列記すると以下のようになる。

- 1) 天然フッ素含有飲料水供給によるもの
controlled natural fluoride water supplies
公共的、公衆衛生的方法
- 2) フッ化物歯面局所応用法
任意的、公衆衛生的サービス、
臨床予防歯科のサービス
方法としては、塗布法とトレー法がある。
 - i) 2%フッ化ナトリウム溶液
4回法
 - ii) 酸性フッ素リン酸溶液
 - iii) 8%フッ化第1スズ溶液
 - iv) フッ化物ゲル
- 3) フッ化物洗口法
任意的、公衆衛生的サービス、

図1 DMFT指数による北津軽の飲料水Ⅲ群とⅣ群、松尾および全国値との比較

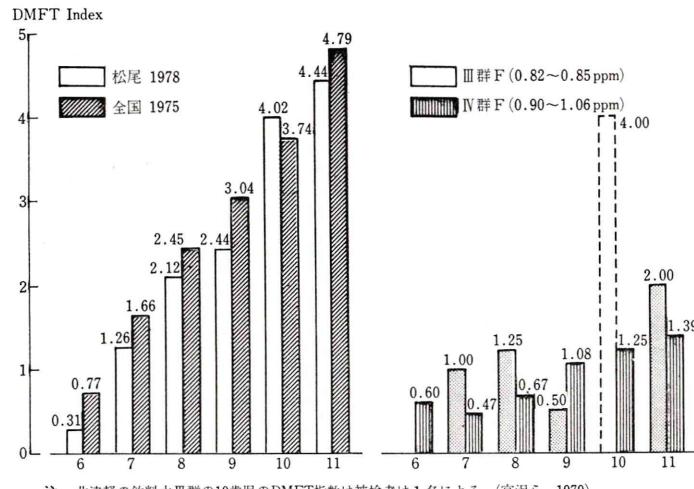


図2 北津軽地区のう蝕減少率(11歳児)
(対照: 松尾地区N=85)

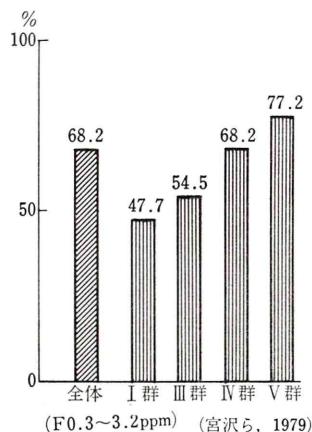
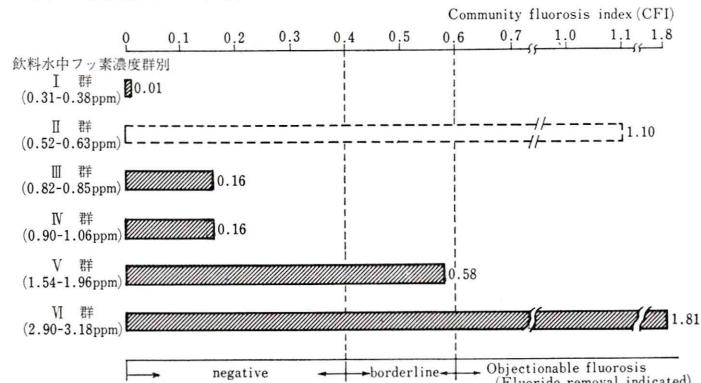


図3 飲料水中フッ素濃度群別のCFI値



注 II群(F0.52~0.63ppm)の水源については0.63ppm(水源No.7)の水源にボーリングによって過去にフッ素濃度の変動が推測されている。表5に示してある。(宮沢ら, 1979)

一部でホームケアとして使用

i) 0.05% フッ化ナトリウム溶液

……毎日法

あるいはそれより低濃度の
もの

ii) 0.2% フッ化ナトリウム溶液

……週1回法

4) その他

フッ化物含有歯磨剤

フッ化物含有 cement 剤、窓
溝填塞剤

38% フッ化ジアンミン銀溶液

う蝕予防のためのフッ化物応用について、十分に管理された方法で行うべきである。一定の管理に従わない実施のし方は混乱を招く。このことについて、「予防管理」の重要性を強調したい。

現状をみると、フッ化物応用の実際に一部で不明確な点があることも否めない。それらについてはよく検討していく必要がある。

たとえば、①公衆衛生的に行うものと②臨床的に行うもの、③術者が行うものと④ホームケアとして各個人が行うものの確認、⑤フッ化物の選定と⑥術式の統一など。

そして、さらに重要なことは、フッ化物応用について国民が正しい認識を持つように教育活動を推進していくことである。

今後の歯科医療の指針としても、公衆衛生的な予防活動の展開を強化していくことは、だいじなことである。

3. 予防効果について

1) 天然フッ素含有飲料水によるう蝕予防効果

(北津軽地区の資料)

2) 水道水フッ素化によるう蝕予防効果

(沖縄の資料)

3) フッ化物洗口法によるう蝕予防効果

4) フッ化物応用のまとめ

図 4 沖縄における水道水フッ素化の成績・学年別う蝕罹患状況
(DMF 歯率と DMFT 指数)

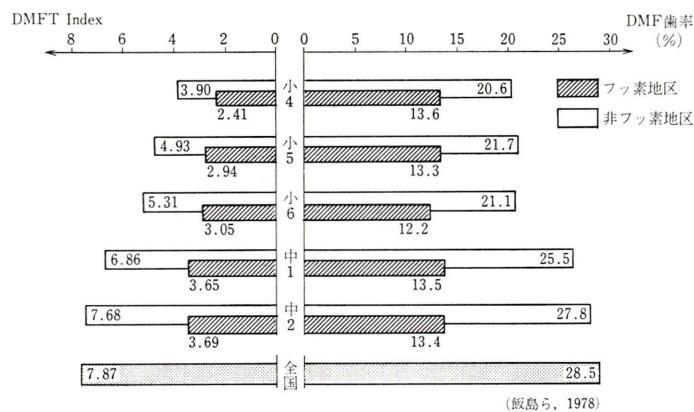


図 5 沖縄における水道水フッ素化の成績・学年別う蝕罹患状況
(ターゲット別 DMF 歯率)

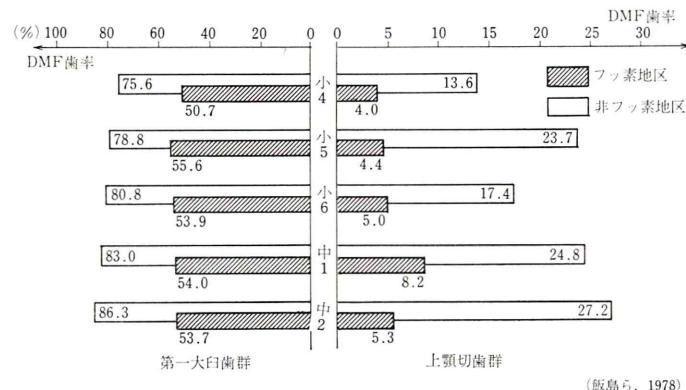
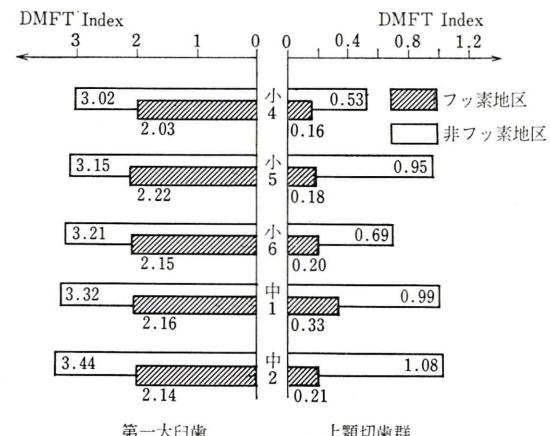
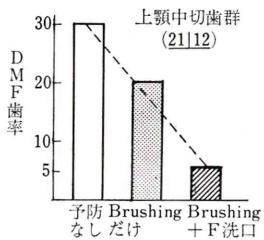


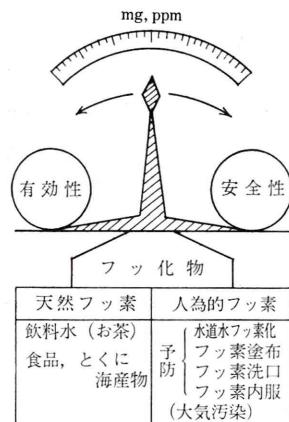
図 6 沖縄における水道水フッ素化の成績・学年別う蝕罹患状況
(ターゲット別 DMFT 指数)



ターゲット予防のモデル



人間生態系におけるフッ化物



スクリーニングの考え方

(丹羽源男)

はじめに

わが国のう蝕罹患者率は

丹羽教授

昭和50年歯科疾患実態調査

によれば、永久歯咬合が完成する12歳以降で90%を越え、特に12~20歳ではほとんどの人間がう蝕に罹患している。この統計値は、う蝕の現状を説明、把握し、今後の歯科保健対策の必要性を説くには格好の表現である。

しかしながら、この数字的表現も、う蝕の年齢、性、人種、環境条件などにより、有病状況がかなり異なり、いちがいに表現できないことも事実である。よって、う蝕その他の口腔疾患を調査するには、これら諸条件との因果関係のからみ合いを求めていくことが必要である。これらの背景において進められるべき学校検診のような多数の被験者に対して行う調査には用語の統一、概念の一貫、検出の厳密な基準化の努力を怠らずしなければならないのは当然である。

1. スクリーニングとは

対象とする集団に対して疾病の罹患者を発見する際に、多人数を対象として各種の制約のもとで

能率的に行う必要がある。

まず調査、検査を全員に対して同じ方法を行わず、最初に簡単な方法で疑いのあるものを選び出し、その後、選び出した集団に対して一層精密な調査を行い、より疑わしいものをふるい分けていくことを「スクリーニング」(screening)という。

疾病的臨床診断は臨床的方法を用いて厳格に判断しようとするもので絶対を要求するが、対象が集団の場合、時間、経費、診査要員の確保のために、実施ははなはだ困難である。多数の疾患所有者を可能性の高い人としてふるい分けることができれば、直接の診断と離れて、精度が落ちたとしても公衆衛生活動の面からすれば、有効な面が多い。

2. スクリーニングの目的

前述したようになんらかの異常者の早期発見を最終目的とするが、その過程において二次的に要約すると次の目的をもっている。

- (1) 対象の縮少、限定
- (2) 有病状況の把握とともにリスクグループの推定

(3) 診断への予備的段階であり、診断でない。

3. スクリーニングの種類

大別して単純スクリーニングと、多相スクリーニングに分けられる。単純スクリーニングは主に特定の疾患の発見を目的とし、梅毒に対するワッセルマン反応、検尿・検血による糖尿病発見がそれにあたる。多相スクリーニングは、多段ふるい分けと呼ばれるもので、身体異常のいくつかを見出すためのものであり、人間ドックや産業医学（特殊健診項目）の分野で実施される。

4. スクリーニングの評価基準

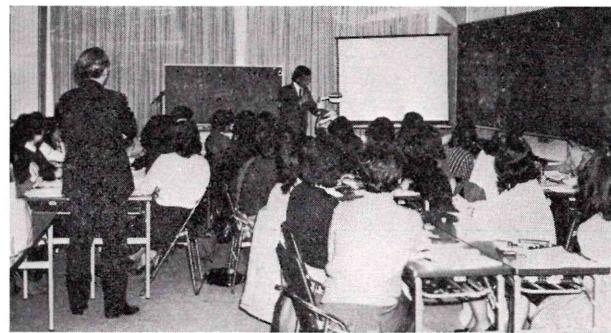
スクリーニングの計画を作るにあたり、その評価の基準を定めることは重要である。そのためには信頼性、妥当性、さらに最終的成果、経費、受け入れ態勢を十分考慮しなければならない。実際のふるい分け検査法では、通常、定量値を得られる方法が用いられ、ふるい分けレベルを定め、レベ

ル以上を有病の可能性としている。

5. 歯科集団検診におけるスクリーニング

歯科集団検診に用いられる検査の型は、4つに分けられるが、そのうち、歯鏡と探針を用いて十分な照明下で検査する視診型が一般に検診で行われている。この視診型は、一層精密な完全検査型、制限検査型にくらべれば、その時間的制約からのがれられ、さらにう蝕の C₁～C₄ 検出基準などを求めていく一つの過程としてのスクリーニングと考えられる。しかし、う蝕を定量的方法により判定することは比較的困難であり、定量的測定法をふるい分けレベルとするスクリーニングの基本とは、すこし異質である。

最近の医療技術の進歩により、X線などを集団検診の一部に加えることにより、う蝕、歯周疾患などをスクリーニングふるい分けレベルで利用できる方法が今後の課題であろう。



石井講師

実習 A 保健調査の考え方とすすめ方

(石井拓男)

1. 実習に入る前に、作業仮説立案に必要な知識について概説する

調査、ことにアンケートを中心とした調査を実施しようという時、えてして質問事項を何にしようか、どのような質問文にしようかというところから作業を始めがちである。

また、せっかくの調査だから、ということで、この際あんなことも、こんなことも聞いてみようと、つい盛りだくさんのアンケートとなってしまうことが多い。

このような調査は、集計はしたけれど何をそれから言ってよいのかわからないとか、また場合によっては、集計すらできないこともある。

このような、調査を終ってからのむだな苦労を防ぎ、正しい調査を行うためには「作業仮説」というものを立案することが必要となってくる。これは「調査研究の見通し」であり、仮定、予想、推理をすることとほぼ同じ意味である。今回はこの作業仮説を中心に実習を行うことにする。

2. 実習

表に示した8項目のチェックポイントについて、調査計画をたてる時にざっと考慮することが、実は作業仮説立案の手順となるのである。

狭い意味での作業仮説の立案は、チェックポイントの第2段階に位置する。

立案の作業の順序は必ずしもこの順番通りに進めなくともよい。各項目がこん然一体となってくるわけであるが、最終的に8項目についての考慮がなされていればよいのである。

ことに重要なことは、①テーマの確認、②指標の選択、③調査対象であり、全体に歯科に関する知識が必要となってくる。

アンケート作成実習（作業仮説の立案）

1. 与えられた条件について各自作業仮説を立案する。その時の手順は別に示す。
2. グループで討論し、そのグループ内でひとつの案を作り、それを発表する。
3. 質疑応答

正しい調査をするためのチェックポイント	必要な(役に立つ)知識、技法、テクニック
1. 問題提起、ナマのテーマの確認	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な衛生統計の目的 <ul style="list-style-type: none"> (1) 現状把握 (2) 対策の立案 (3) 効果判定 (4) 原因追求
2. 作業仮説の立案 <ul style="list-style-type: none"> ・調査テーマに分解 (こんなことが解ればよい) ・調査方法～集計～分析 <ul style="list-style-type: none"> { ~図表まで一応の設計} * 指標の選択 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本定石 <ul style="list-style-type: none"> (1) 推理 (歯科の知識が基礎) (2) 追試 (過去の調査、研究、情報) ・疫学調査の手法 <ul style="list-style-type: none"> (1) {断面調査 連続調査} (2) {前向き調査 後がえり調査} (3) {Case-control Factor-control}
3. アンケートの設計	<ul style="list-style-type: none"> ・面接法 <ul style="list-style-type: none"> {質問表による方法 自計 他計} {自由応答 選択式} ・観察 ・形式 <ul style="list-style-type: none"> {フェースシート ・調査年月日 etc.} ・検出、測定の応用
4. 集計方法を考える 集計用紙の設計	<ul style="list-style-type: none"> ・データの整理と分類 ・コード化 ・手集計～集計機～コンピュータ
5. 調査対象の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・母集団の理解 ・サンプル調査、サンプリング
* プレテストの実施	
6. 分析	<ul style="list-style-type: none"> ・統計分析の知識 <ul style="list-style-type: none"> {記述統計 平均、割合、相関、連関 推測統計 推定、検定}
7. 考察 仮説との照合	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科学、心理学、社会学 ・推理力 ・統計学
8. 提言 <ul style="list-style-type: none"> ・衛生統計の目的 ・その調査の目的を達成、実行する ・再調査、別の研究 	<ul style="list-style-type: none"> {現状把握 ・対策を立てる 効果判定 原因追求}



中垣助教授

実習B フッ素の局所応用にあたっての安全性確認実技

(中垣晴男)

学校歯科の現場や歯科臨床でフッ化物応用をする歯科衛生士は、その毒性と安全性について正しく認識していなければならない。毒性だけに注目し、歯質に寄与するフッ化物がもつ特性を無視してしまったり、反対に、フッ化物の毒性を軽視しすぎて、安全性に配慮を欠くようになってもいけない。

さいわい、日本歯科医師会が昭和53年に出した、「年少者のう蝕抑制のためのフッ化物応用の考え方」が、毒性と安全性についてよくまとめられている。

ここでは、その一部を引用して、フッ化物の毒性と安全性について考える。それに伴い、局所応用にあたっての安全性確認をチェックする実技を次のように実習する。

実習1. フッ化物塗布綿球（トレー）に含まれる溶液量とフッ素量の推定

実習2. 綿球と茶湯に含まれるフッ素量の簡易定量

注1 フッ化物歯面塗布と洗口の場合の安全性
「年少者のう蝕抑制のためのフッ化物応用の考え方」（日本歯科医師会 昭和53年）より抜粋

注2 悪心嘔吐量の推定法

「年少者のう蝕抑制のためフッ化物応用の考え方」

(日本歯科医師会 昭和53年) より抜粋

(4) フッ化物歯面塗布の場合の安全性

フッ化物の歯面塗布は、先に述べた飲料水として長期にわたってフッ素をとり入れる場合とは全く異っている。この方法の特徴をあげてみると次のとおりである。

- i) 使用する薬液のフッ素濃度は、比較にならないほどの高濃度（約9,000ppm）である。
- ii) 応用するのは、年に4～5回以下であって、長期間飲用の場合とは全く関係がない。
- iii) 応用法は溶液の歯面塗布であって、飲用ではない。
- iv) 実施は原則として、必ず個別的であり、術者により実施される。

歯面への塗布といっても、粘膜などに対してなんらかの障害があれば考えなければならないが、その点、障害は全くない。次に塗布術式によっては、薬液の唾液への移行が考えられる。薬液の種類と使用フッ素量は下表のようである。

薬液の種類	液中フッ素濃度	1回量フッ素量	
		1mlの場合	2mlの場合
2% NaF	約1%	約10mg	約20mg
酸性フッ素磷酸溶液	約1%	約10mg	約20mg

これらの液を綿球に浸して用いるのであるから、その全量が誤飲されることはないし、また、この量では関係はない。

また、歯面に付着したフッ素およびその他で、約 $\frac{1}{4}$ ～ $\frac{1}{3}$ が口腔内に残るといわれている。この量は、急性中毒量をはるかに下回っているため差しつかえない。

しかし、歯面塗布を行う術者は、これらのことによく知った上で、示された注意事項をよく守って実施しなければならないことは、いうまでもない。

イオン導入法による場合、全歯列を同時に塗布するために、仮製のトレーを用いる場合があるが、この場合、トレー上の綿球をぬらす薬液の量は、上の考え方を準じて十分注意をすることが大切である。年齢によっても異なるが、5～6歳の幼児の場合を例にとると、薬液は2ml以下にするよう心がけるべきである。

(5) 洗口の場合の安全性

フッ化物による洗口は、局所応用法の変形とも考えられるが、次のような特徴がある。

- i) 用いるフッ素濃度は塗布法よりずっと低い(100～1,000ppm)。
 - ii) 液は各自が自分で口に含んで洗口する(誤飲についての注意が必要)。
 - iii) 同時に多くの対象に実施できる。
 - iv) 実施は1回ではなく、長期間にわたり反復される。
- いろいろな用法における洗口液のフッ素濃度と1回使用フッ素量は次のようである。

用 法	液中フッ素濃度	1回量フッ素量	
		10ml	5ml
1日1回法	0.1～0.025%	1～2.5mg	0.5～1.25mg
週2～3回法	0.025～0.05%	2.5～5mg	1.25～2.5mg
週1回法	0.1%	10mg	5mg

洗口の場合の安全性は、誤飲による急性中毒の発生との量的関係と、比較的長期間の実施による慢性的影響との関係の有無を考えなければならない。

まず、洗口液全量の誤飲であるが、小学校低学

年では5～7mlで実施するため、1回の誤飲量は、週1回法でも、急性中毒量にはおよばない。しかし、考えられないことではあるけれども、長期間の全量誤飲が行われないよう十分注意しなければならない。

洗口法においては、洗口後口腔中に残るフッ素量は、使用量の5～20%であると推定されるので、毎日法では多く見積もっても0.5mg程度であると思われる。

この量は、学校などで年間継続して洗口を実施すると150～200回くらいと考えられるが、これまた慢性中毒量には、はるかに及ばない量である。

洗口実施にあたっては、洗口液の誤用などが生じないよう、その管理には十分な注意を払わなければならないことはいうまでもない。

(6) フッ素の急性中毒

う蝕抑制のためにフッ化物を応用する場合、とくに歯面塗布や洗口の場合に、管理や術式の誤りから起こる安全上の危険は急性中毒である。

これらは、いずれも全くの事故として起こるものであるから、普通の場合は考えなくてもよいが、知っておくことは大切である。

フッ素を同時に多量摂取すれば急性中毒の症状が起こる。自殺の目的でフッ素を服用した例もあるくらいである。フッ素による急性中毒の症状としては、嘔吐、腹部痛、下痢、痙攣、脱力感、まひ、口渴、発汗、微弱脈などがあげられているが、これらは、いろいろな急性中毒症例からの症状を拾いあげたものである。これらの状態を引き起こしうるフッ素量は、2mg/kgとされている。

悪心嘔吐量の推定法

たとえば、3歳児(体重15kgとする)に対し2%フッ化ナトリウム溶液を用いて局所塗布を行う場合の溶液量は次の計算から3.3mlとなり、直径約5mmの綿球(1個当たり0.1ml含むとする)を用いて行う場合は32個以内の綿球で行わなければならない。

次に溶液量の求め方の例をいくつか示そう。

a) 計算によるもの

局所塗布を行った場合の最大使用溶液量、綿球数

i) この幼児の最大限量
(恶心嘔吐 2 mgF/kg とする)
 $15(\text{kg}) \times 2(\text{mg}) = 30\text{mg}$

ii) 最大使用溶液量
(NaF sol 100ml中 0.9gF)
 $30\text{mg} = 0.03\text{g}$

$$0.9(\text{g}) : 100(\text{mL}) = 0.03 : x(\text{mL})$$

$$x = 3.3(\text{mL})$$

3.3mL 以下を用いる

iii) 最大使用綿球 (約 5 mm の綿球は 0.1mL の溶液を含むとする)

$$3.3\text{mL} \div 0.1(\text{mL}) = 33(\text{個})$$

32 個以下で行う

b) 体重を 4.5 (もしくは 5) で割って出す簡便法
 $\frac{\text{体重}(\text{kg})}{4.5} = \text{恶心嘔吐発現量}(\text{mL})$

(例) $\frac{15(\text{kg})}{4.5} = 3.3(\text{mL})$ 3.3mL 以下

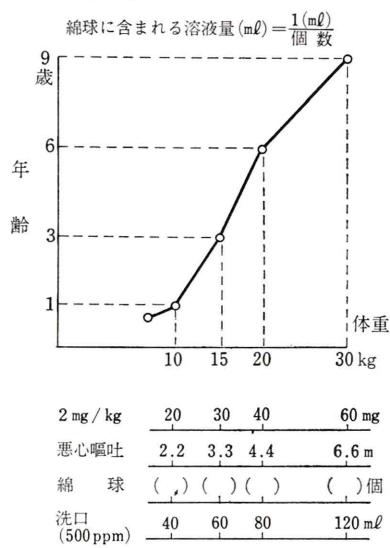
(4.5 の代りに 5 を使用してもおおよそは同じ)

c) 概量をおぼえておく方法
(綿球数) (1 個 0.1mL)

$$1\text{歳} (10\text{kg}) \rightarrow 2.2\text{mL} (\text{個}) (22\text{個})$$

2 歳 (12kg) $\rightarrow 2.7\text{mL}$ (個) (27 個)
3 歳 (15kg) $\rightarrow 3.3\text{mL}$ (個) (33 個)
6 歳 (20kg) $\rightarrow 4.4\text{mL}$ (個) (44 個)
9 歳 (30kg) $\rightarrow 6.6\text{mL}$ (個) (66 個)

d) 図を利用する方法



実習 B-1 フッ素の局所応用にあたっての安全性確認実習

(中垣)

フッ化物塗布綿球 (トレー) に含まれる溶液量とフッ素量の推定

1) 目的

臨床で各自が使っているフッ化物塗布綿球 (トレー) に含まれている溶液量を推定する。

2) 準備

(1) 器具・薬剤

$n = \text{受講者数}$

3) 実施 (各自)

(1) 次の綿球を作製 (①～③) か用意 (④, ⑤) する。

- ① 直径 3 mm 綿球 30 個 ④ 市販 5 mm // 20 個
- ② // 5 mm // 20 個 ⑤ 幼児用イオントレー 1
- ③ // 7 mm // 10 個

(2) シャーレに溶液 1 mL をミニムシリソジでとる。

(3) シャーレに綿球を 1 個入れ、溶液の含み状

中 央	グ ル ー プ	各 自 n
2% フッ化ナトリウム (100mL) 1 ミニムシリソジ 1 プラスチックシャーレ 1 ピンセット 1 ワッテ 若干 (2~3 g) 市販 5 mm 綿球 20 個 幼児用イオントレー 1 (1)	2% フッ化ナトリウム (100mL) 1 ミニムシリソジ (2 mL) 2 ($\times \frac{n}{6}$)	プラスチックシャーレ 1 ピンセット 1 ワッテ 若干 (2~3 g) 市販 5 mm 綿球 20 個 幼児用イオントレー 1 ($\times n$)

態をピンセットで調べ、順次追加、チェックを、自分が臨床で用いている含みになるまでくり返す。

- (4) その個数を数え、次の該当欄に記入する。
- (5) シャーレを綿花できれいに拭い、他の綿球(トレー)について(2)~(4)を行う。
なお、⑤のトレーについては、ミニムシリソジで、直接溶液をトレーに入れる。

実習 B-2 綿球と茶湯に含まれるフッ素量の簡易定量

1) 目的

実習1の綿球中のフッ素量を簡易測定し、推定量と比較する。また茶湯のフッ素を定量する。

2) 備考

中 央	グ ル ー ブ
ボナールキットF	1 100ml 蒸留水入り
ピンセット	2 ポリビン 2
蒸留水スポット (500ml)	2 ミニムシリソジ 4
デモ用セット (グループと同じ)	プラスチック シャーレ 2
100l 蒸留水入 ポリビン 2	ワッテ 若干 (5 g) 3
ミニムシリソジ 4	比色管
プラスチック シャーレ 2	ポリビーカー (50ml) 1
ワッテ若干 (5 g)	きゅうす 1
比色管 3	茶の葉 適量
サインペン 1	茶わん 7
ポリビーカー(50ml) 1	比色管立て
きゅうす 1	
茶の葉 適量	
茶わん 1	

3) 実施 (グループ)

綿球中のフッ素量

- (1) 指定された綿球を6個、100mlの蒸留水の入っているポリビンへ入れ、栓をしっかりとして、30秒ほどよくふる。
- (2) そのポリビンの栓をとり、ミニムシリソジ(ホールビペット)で溶液1mlをとり、2つめのポリビン((1)と同様100ml蒸留水入り)へ入れ、栓をし、30秒ほどよくふる。

(6) 以上個数を数え終ったら、綿球(トレー)1個当たりの溶液量をだし、自分の「含み」での溶液量を確認する。

- (7) それぞれの綿球(トレー)を用いて、1歳、3歳、9歳の児童に局所塗布を行うことを考え、悪心嘔吐発現量が自分の綿球(トレー)では何個分に相当するかを算出する。

(3) 溶液をボナールキットFで測定(ppm)。

(4) 次の式の空所に数字をあてはめ、フッ素量を算出し、実習B-1の推定量と比較する。

綿球1個当たりのフッ素量

$$= \frac{A(\text{ppm}) \times B(\text{倍})}{C\text{個}} = \frac{\boxed{\quad}(\text{ppm}) \times \boxed{\quad}(\text{倍})}{\boxed{\quad}\text{個}}$$

$$= \boxed{\quad} \mu\text{g}/\text{個}$$

$$= \boxed{\quad} \text{mg}/\text{個}$$

A : (3)で測定したボナールキットFのよみ(ppm)

B : (1)と(2)の希釈倍数 (100×101=10100倍)

C : 測定に用いた綿球数 (この場合3個)

茶湯のフッ素量 (メンバー数+1)

- (1) 各テーブルで7人分のお茶を入れ各自味を賞味する。
- (2) 残りの茶わんから、茶湯中のフッ素量をボナールキットFで簡易測定する。

濃すぎる場合は、適当に希釈し測定する。希釈法は次のようにするとよい。

シャーレに茶湯を2mlとり、蒸留水を下のようく加える。

(計)

$$2\text{倍} \quad \text{茶湯 } 2\text{ml} + \text{蒸留水 } 2\text{ml} = 4\text{ml}$$

$$3\text{倍} \quad \text{〃} + \text{蒸留水 } 4\text{ml} = 6\text{ml}$$

$$4\text{倍} \quad \text{〃} + \text{〃} = 6\text{ml} = 8\text{ml}$$

$$10\text{倍} \quad \text{〃} + \text{〃} = 8\text{ml} = 10\text{ml}$$

	推定フッ素量	簡易測定フッ素量
綿球	mg	mg
茶湯	/	ppm

感想文／昭和56年度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

山形県歯科医師会 押野やゑ子・安孫子淳子

このほど歯科衛生士のための「全国歯科保健研修会」に出席して勉強させていただきました。

予防活動の第一線にある歯科衛生士として、けんめいに努力してもなお多くなるばかりの歯科疾患は、ほんとうに口惜しいことです。

今回の研修はこれについて、いかにして生徒児童からむし歯を少なくするかをめざし、文部省の小学校歯の保健指導の手引によって、現場における歯科保健指導のあり方、あるいは、研究と実践をさらに展開するための研修会でした。特に実技面に重点がおかれ、ただ講義ばかりでなく実技があり、グループ別の発表があるなど、カリキュラムが豊富で、身につくもの多い研修会でした。

なかでも強い感銘を受けたのは、フッ素の安全性について明確なご指導を受けたことです。

これまで児童らの歯を守る運動にたずさわっていて、しばしばフッ素についての質問を受けることがありました。私どもは、フッ素は無害で、歯

のエナメル質を守る効果があるとの指導を受け、それを信じて児童のために塗布してきました。しかし、フッ素に関する反論めいたことを強く言われた時など、悩んでしまうこともよくあり、それをくつがえすだけの決定的な説明までできぬ状態でした。

中垣先生の「フッ素の局所応用にあたっての安全性確認」についてのお話は、この点で私たちが日頃なにかもどかしく思っていたものを、解明していただき、目の先が明るくなった感じでした。

フッ素塗布について、本人にも父兄にも先生にも胸を張って説明できるようになったのが、今回の研修会に出席した大きな収穫でした。

まだまだ未熟ではありますが、これからも努力してよき歯科衛生士として、歯を守る運動の一翼を担っていくつもりであります。そのためにも今回の研修会は、私たちの今後に大きな意義を与えて下さったものであると感謝します。

富山県 名取川雅子

新しい年が明けた23、24日の両日、東京で私たちDHの全国規模の研修会が開催されました。

私は8年間の開業医勤務の後、故郷富山へUターンし、現在は県東部の保健所でアルバイトをしています。

会場には全国各地から80余名のDHの皆さんが出で、午後1時開会のあいさつの後、講義へと進行してきました。大変熱心に受講されていました。私も研修会の意義を深く感じました。会場移動した後、夕食をすませ、また講義です。歯の短編映画2本を見、翌日の実技内容の説明を聞いた後、1日目終了。

2日目は9時から始まり、実技です。まずは「アンケート作成実習」、大変興味あるものでした。先生の方から内容説明があり、各自それぞれ作業仮説を立案、その後グループ討論しひとつの案を作り、発表。はじめて会ったDHの皆さんで

したが、同じ仲間といった感がして、楽しいひとときでした。

午後からも午前中のグループのメンバーでフッ素の安全性確認の実習です。なにしろ臨床でフッ化物塗布綿球やトレーに含まれている溶液量は目分量で「これくらいでいいかな」としてきていましたので、この実習では反省と改めて確認ができる収穫でした。

少々強行スケジュールでしたが、私にとりまして大きな収穫あるものでした。ただ、せっかく他府県のDHの仲間と会えましたのに、現状の情報交換ができなかったことは残念でした。が、またいつの日にかふたたびお会いできることもあるでしょう。

これからも私たちDHの向上のために研修会が開催されますことを切望いたします。

1925年(大正14年)に斑状歯について報告した 福井勝の論文と富取卯太治の論文について

愛知学院大学歯学部口腔衛生学教室

加藤一夫 石井拓男 楠原悠紀田郎

わが国ではじめていわゆる斑状歯について報告したのは富取卯太治(1928)¹⁾であるとされている。実際に岡本清纓²⁾や飯塚喜一³⁾などのおもな成書にもそう述べられているし、他の多くの報告書や論文の緒言や考察にもそのように取り扱われている。

しかし1948年に出された生田信保の「口腔衛生学」⁴⁾には斑状歯のはじめての報告者として福井勝という人の名があげられている。

またこの生田のものから引用したと思われるものも散見する。^{5),6)}

さらに、1950年代に入って斑状歯について精力的に全国各地にわたる調査を行い、たくさんの報告を出している東京歯科大学微生物学教室の米沢和一門の報告の中には、福井勝が何度も引用されているのをみる。

たまたま私たちは、愛知県犬山市池野地区で起った高濃度フッ素の長期飲用による歯牙フッ素症の追跡調査^{7),8),9)}をつづけているが、その結果の分析のために、わが国のいわゆる斑状歯——歯牙フッ素症——の研究のあとをたどる必要に迫られていたので、かなり丹念に邦文文献の渉猟をすすめているうちに、わが国で福井以外に富取以前に斑状歯——歯牙フッ素症——について報告した人があり得るのではないかという疑念に到達し、追及した結果いくつかの興味のあることを知ったので報告する。

それにこれらの情報は、今日わかっているだけでも残しておかなければ、次第にその追及も困難になるのではないかとも思ったので、ここに私たちの得たものについてのべてみたいと思う。

いわゆる斑状歯は、正しくは歯牙フッ素症との

べた方が適切であると考えるけれども、ここで取り扱う論文が古いものであることから、以後すべて“斑状歯”という呼称でのべることにする。

1. 福井論文にたどりつくまで

さて福井論文の存在を確認し、さらにそれ以外のものについての検索をするために、まず、すでに収集されていた主要論文の引用文献についてリストアップし、それを閲読するとともに、歯科以外の領域のものも打ち暮らすことのないように、医学中央雑誌の1912年(第10号)から、第389号(1981年)までについて、斑状歯、歯牙フッ素症、フッ素という項目についての論文を拾いあげることから手をつけた。

この中には、調査報告だけではない、実験室内研究のようなものも含まれ、歯科以外の領域のものもたくさんあって、その数は予想をはるかに上回った。

この中から、とくに斑状歯の疫学的調査報告を取り扱っているものについて、医学図書館協会の連絡網を通じて、閲読および文献コピーの収集整理を行ったが、247件を集めることができた。

この文献の整理については、別なところで分析し報告するので、ここでは主として福井勝の論文と富取論文を中心として、わが国における初期の斑状歯調査報告だけについて記しておきたい。

福井勝が成書で紹介しているのは、さきにのべたように生田の著書であるが、その後、米沢和一(1952)¹⁰⁾が北海道歯科医師会誌に出した総説論文に引用したものをはじめ、同門の研究者の論文にはしばしば引用されている。

しかし生田や、米沢以前にもすでに茂田貫一

(1941)¹¹⁾が「満鮮之歯界」にのせた総説論文の中に福井勝は紹介されている。

ただ、米沢の引用では福井勝の論文の発表が1926年(大正15年)となっており、茂田、生田のものでは1925年(大正14年)となっていて、両者にくいちがいがあり、米沢一門のものでは大体1926年になっている。ただ森山徳長(1955)¹²⁾はその引用の中で1925年と記している。

しかし、福井勝の論文は朝鮮歯科医学会雑誌の創刊号にのせられており、その発行年は1925年であるので、米沢およびそれにひきつづく引用はミスプリントかあるいは誤認によるものであろう。

2. 福井論文のあらまし

ここで福井勝の報告についてのべておこう。

この論文は「福岡県ノ或地方ニ於ケル住民ノ歯牙ニ就テ」という主題で朝鮮歯科医学会雑誌の創刊号に発表されている¹³⁾。

この雑誌の発行は1925年(大正14年)であることはすでにのべたとおりである。

この報告は、そのころさかんになってきた学校歯科検診の影響で各地で行われたその地区の検診結果をまとめたもので、とくに斑状歯をねらったものではないようである。検査の方法などについてあまりくわしいことはふれていない。

とにかく、小学校児童についての視診型検診の結果をまとめたものようである。

この中で、歯牙表面にみられる白斑について報告しているわけである。

福井はその白斑に関して、「是等ノ色澤ハ主トシテ上下顎ノ前歯部ニ多ク発見ス。而シテ各歯牙ノ部位ニ於テハ歯頸部ニ於テ大多数波濤状ヲナシ白色ノ斑点ヲ歯冠ノ中央ヨリ切端部ニ散在セルヲ見ル、白歯部ニ於テハ主トシテ歯頸部ニ此ノ斑点現ハル」と述べ、花沢が「組織学」の中で述べている歯牙の白斑ではないかと疑っている。

また着色については、「乳歯交換時期ノ前歯等ハ脱灰セラレテ黄褐色ノ膠様質ノミ残レルガ如キ色ヲナシ、又或ルモノハ發育溝ニ沿テ茶褐色ノ着色アリ、而シテ此ノ著色ハ表層ニ於ケル沈着ノミナラズ、深部組織(琺瑯質ノミナラズ象牙質モ)

ニモ同一ノ色澤ヲ認ム、而シテ其白斑ノ色ハ恰モ胡粉様ノ白色ナリ」と表現している。

そして、こうした所見は、小学児童の口腔診査にて3,600名中の145名に見られたといい、「斯様ナル色澤ノ所有者ハ全部同地方ニ於ケル特種部落民ノミ」に限られており、大正4年以来、毎年ほぼ同程度に出現しているとのべている。

福井は、また異常歯の原因として、(1)食物、(2)遺伝、(3)寄生虫の3つを挙げ、主として罹患者と非罹患者の生活の比較から、それらが原因となる可能性を持つと述べている。

しかし、これらの諸要因を追及するためにふみこんだ調査は全く行われておらず、もちろん、その対象者の飲料水との関連などについても全くふれられていない。

つまり福井の論文そのものからは、これらの白斑をそのまま斑状歯と推定することは困難である。

Black および McKay の有名な斑状歯についての報告は1916年であるし、一般的にはそのころはこういう外国の原著はわが国でもすぐ入手することができたわけであるが、福井がこの報告をまとめるときには、そういうものに接する機会をもたなかつたのではないかと考えられる。

念のため、そのころの歯科学報の外国文献欄をしらべてみたが、1925年以前には Black と McKay のものは紹介されていないようであった。

つまり福井は何かの機会に検査した学童集団において、異常に多発した歯牙白斑をみとめ、それを報告したに止まるものであった。

この報告で福井は「福岡県ノ或ル地方」とだけのべて特定の場所を指名していなかったけれども、茂田¹¹⁾および米沢¹⁰⁾はそれを田川郡後藤寺町(現在は田川市)であるとしている。茂田や米沢がどのようにして、それを確認できたかについては論文上では明らかではないが、茂田は京城帝国大学医学部の関係、米沢は各地調査の際に何らかの形で福井自身あるいは福井論文との接触の結果、確認したものと推定される。

ところが、もしそうであるとすれば、幸いにも福井の調査したという後藤寺町を含む田川郡一帯

は、その後正木正・三村勝隆(1931)（記載だけ）¹⁴⁾、池田明治郎(1935)¹⁵⁾、加来素六(1940)¹⁶⁾、帆足望(1952)¹⁷⁾、米沢・帆足(1952)¹⁸⁾、荷宮文夫・鎌田政秀(1953)¹⁹⁾、井上博之(1957)²⁰⁾によって、調査が行われており、この常用飲料水中のフッ素濃度の測定も行われていて、福井の報告したものは斑状歯であることはほぼ、まちがいないと推定できる。

つまり福井の報告自体には、それを斑状歯であるとする根拠がきわめて不十分であるけれども、後の人の調査結果からはそれを斑状歯であるとすると十分な証拠があるということである。

3. 何故福井の報告が引用されなかったか

この福井の報告を斑状歯についての調査報告や、論文の中で引用しているものは、きわめて限定された範囲の研究者たちであることは、すでに述べたとおりである。

つまり、茂田¹¹⁾、生田⁴⁾および米沢¹⁰⁾およびその一門の人びとだけである。このことにはいろいろの意味があるし、一応考えてみる必要がある。

第1に考えられるのは、わが国の斑状歯研究のパイオニアとして大きな役割を果たしたと考えられる、富取¹⁾、正木¹⁴⁾、永峰雄介²¹⁾らによって、この福井論文が全く引用されていないことである。

それ以後の斑状歯の研究者や調査報告者たちは、富取、正木の論文から出発しているのでその先にさかのぼることはほとんどしていない。

第2には、この福井の論文とその紹介がきわめて人目につきにくい雑誌にのせられたことである。

まず福井の原著自体が、朝鮮歯科医学会雑誌という、1950年代ではすでに人目にふれにくい雑誌にのせられている。

これをはじめに紹介した茂田の論文の「満鮮之歯界」も京城（ソウル）で発行されており、しかもすでにこの雑誌は1944年には廃刊になつてゐる。

1950年以後に、この茂田の論文を引用しているものは、わずかに中西貫(1958)²²⁾と沢田郁夫(1961)²³⁾だけであるが、これらは、のちに茂田が教授と

なった岐阜大学医学部（岐阜県立医科大学）に在籍した人びとであった。

また、直接福井論文を引用紹介していると思われるものとしては、鈴木栄ら(1952)²⁴⁾、森山徳長(1953)²⁵⁾、葦沢悠(1956)^{26)、27)}などに限られている。これらのものは、たぶん米沢¹⁰⁾の影響下にあったものと考えられる。その米沢がはじめて福井の文献を引用したのも、北海道歯科医師会誌という、かなり対象の限定された範囲の雑誌に発表された総説論文であった。

また、成書として引用されている生田⁴⁾のものは、1948年にだされているが、きわめて特異な立場から書かれた著書で、そのころかなり出版された類書とは全くはなれた構成になっており、歯科医学教育の中で教科書として取り入れられることもなく、あまり多くの人びとの目にふれないようであった。藤田⁵⁾、永田⁶⁾らはここから引用している。

第3には、福井の報告自体の内容の貧弱さである。

これについてはさきにものべたように、この原著の内容だけでは、これをそのまま斑状歯である、とするわけにはいかない。のちにたくさんの人びとの報告によって、それを支持することができるようになるだけである。

こういう理由から福井の報告を知っていても、それをわが国における斑状歯の第一報告としてとりあげなかつた場合もあるかもしれない。

第4に、この福井論文はさきにものべたように、このほかに論文がないようであつて、研究者としての活動がないので、注目をあびることがなかつたことも考えられる。

4. 富取の報告をめぐって

富取の報告は「本邦ニ於ケル地方病的歯牙硬組織、異常研究報告」¹⁾というものであった。これは富取が岡山県赤磐郡小野田村において発見したいわゆる発育不全歯に関するものである。富取はこれらのものを Black と McKay の報告にあつた斑状歯と同じものではないか、という前提の下に調査したものである。斑状歯調査という立場か

ら行っているわけである。

調査に当ってもその異常の分類基準を示し、一応飲用水をその原因と考えて、水質調査を行っている。またう蝕抑制との関係についても示唆を与えていている。

しかし、飲用水中のフッ素には全くふれていな。これは当時の状況ではむりもないことではある。それが確認されたのは、同じその小野田村殿谷の「山の鼻」「沖」部落についての森山徳長(1953)²⁵⁾の調査報告によってである。森山はこの中で、これが斑状歯であることを確認したとのべている。

富取は正木などから、かなり正確に斑状歯についての情報を知った上で、この調査を行っている点では、福井のものとは全く基盤の異ったものといってよいと思う。

しかし、どの報告もこれだけでこれを現今の意味における斑状歯——歯牙フッ素症——であると断定するには不十分である。飲用水中のフッ素濃度との関連が確実につかまれていないからである。もちろん当時の情報からみて、それはむりではあるけれども、それを欠き、後になってその関係が立証された、という点では富取のものは福井のものと共通な不完全さをもっている、といえないこともない。

こういう点からみると、福井の報告も富取のものと同様に、消極的な意味ではあっても、それを斑状歯についての報告であったといつても差しつかえないのではないか、と考えられる。

斑状歯と飲用水中のフッ素濃度の関係の追及は、わが国でははじめて1937年に須川豊²⁹⁾が行った。須川は歯科以外の領域の人である。歯科領域で斑状歯調査においてフッ素量の測定を行うようになったのはかなり後になってからである。

田川市については帆足¹⁷⁾は0.04ppmであったとし、井上²⁰⁾は0.28ppmであったとしている。

また小野田村については森山²⁶⁾が0.04~0.3ppmであったと報告している。

ここで注意したいことは、これらのフッ素濃度が一般に考えられている歯牙フッ素症の発症の濃度よりかなり低いことである。

一般的には、この程度の濃度で歯牙フッ素症の発症している場合はかなりめずらしく、私たちが今回収集した論文の中でも11件にすぎず、しかもそのうち4件だけが確実に歯牙フッ素症であると認められたにすぎない。

この意味からは、福井の場合も、富取の場合も報告のときから20年以上経過したときのフッ素濃度測定結果である点も考慮しなければならないかも知れない。

5. 福井、富取より以前の斑状歯の情報

正式に報告され、それが多少の問題点はあるにしても後ではほぼ確認のできた福井、富取より以前に「私は斑状歯をみた」とのべている2、3の論文についてふれてみたい。

鈴木富雄(1930)³⁰⁾は、「モットルド・エナメル Mottled Enamelに関する総合的研究」という総説論文の中で、福井の報告より5年前の1920年(大正9年)、中国人学生の歯科検診の際に斑状歯を発見し「本年五月青島新報紙上に報告せる…」と記載している。しかし私たちは今日のところ、同紙入手することができないので確認できていない。

ただ、鈴木が1920年に中国人学生に対して歯科検診を実施したという事実は、「青島及ビ附近支那村落ニ於テ施行シタル日支人ノ歯牙検査成績」³¹⁾と、その続編「支那人の齲歯免疫に関する研究」³²⁾によって確認されている。しかし、これらの中には、斑状歯あるいは形成不全などの異常歯に関する記載を、見いだすことはできない³¹⁾。

のちに国本朝雄(1952)³³⁾はその論文の中で、日本人で最初に歯牙フッ素症を発見したのは鈴木である、としている。

この鈴木の報告は、とにかく日本人の発見した最初の斑状歯の報告ということになるわけであるが、今日ではこれを確認することはできない。

また住川熊夫(1953)³⁴⁾は1923年に兵庫県兵庫郡良元村宝塚に転住して以来、その住民の歯の異常に気づき、その原因に不審をいだいていたところ、正木¹⁴⁾がそれを指摘したと歯の漂白についてのべた論文の一節でふれている。

この類のものはまだほかにもあると考えられるし、実際にあの種の歯の異常にはかなりの人びとが気づいていたに相違ないと思う。

一般的な伝承として日本各地にハクサリ（兵庫）、ヨナ歯（熊本）、ナスピ歯（和歌山）などがあることでも容易に推定できる。

それにもかかわらず、これらのものに注目し、その本質に迫ることがなかった点ではニュートンのリンゴのようなものを感じる。

おわりに

私たちは、わが国における初期の歯牙フッ素症の調査について、富取、福井らの報告を中心にして考えてきたが、両者ともに、その調査時点での飲用水中のフッ素濃度が不明であったが、のちに他の人びとによってそれが測定されたという点からいえば、きわめて消極的な理由であっても、福井をわが国における斑状歯の第一発見者あるいは報告者といって差しつかえないのではないか、とも考えられる。

とくに、1950年以後の歯牙フッ素症のたくさんの報告の中にも、フッ素濃度測定を欠いていたり、また測定されている場合も、その方法にかなり不確かなところが含まれていることなどから、調査報告の間の比較や、同一地区における時期を異にした比較などにきわめて大きな困難があることを深刻に知ることができた。

ここでは歯牙フッ素症についてのべたが、このような疫学的事象についての調査に当っては、必ず調査し、報告に当たる場合は、その結果が後人にとって確実な情報となり得るように、対応する方法について基本的な要領をつねに満足することを心掛けなければならないことをつよく感じた。

参考文献

- (1) 富取卯太治：本邦ニ於ケル地方病的歯牙硬組織ノ異常研究報告、大日本歯科医学会誌、48：45～59、1928.
- (2) 岡本清綱：新口腔衛生学、医歯薬出版社（東京）、157、1976（第3版）.
- (3) 飯塚喜一：口腔衛生学、永末書店（京都）、401、1972（第1版）.
- (4) 生田信保：口腔衛生学、歯苑社（東京）、105～117、1948.
- (5) 藤田良甫：青森県津軽地方に於ける斑状歯分布、日本口腔科学会雑誌、6(4)：431～436、1957.
- (6) 永田捷一他1名：岐阜県の所謂斑状歯地帯に於ける某中学校の斑状歯所見とう蝕状況について、保健の科学、1(3)：106～110、1959.
- (7) 石井拓男他3名：犬山市池野地区における斑状歯について、愛知学院大歯学雑誌、11(1)：115～116、1973.
- (8) 石井拓男他6名：高濃度フッ素含有飲用水使用停止7年後の歯科医学的調査報告、口腔衛生学会雑誌、30(3)：194、1980.
- (9) 石井拓男他3名：高濃度フッ素含有飲用水使用停止後の歯科医学的調査報告（その2）小学生永久歯萌出状況について、口腔衛生学会雑誌、31(4)：37、1981.
- (10) 米沢和一：北海道に於ける弗素飲用状況調査報告の概要、北海道歯科医師会誌、(6)：1～16、1952.
- (11) 茂田貫一：本邦ニ於ケル所謂斑状歯ノ研究ニ関スル総説、満鮮之歯界、10(11)：376～408、1941.
- (12) 森山篠長：岩手県湯田温泉疎開者に発生した斑状歯の2症例について、歯科学報、55：36～40、1955.
- (13) 福井勝：福岡県ノ或地方ニ於ケル住民ノ歯牙ニ就テ、朝鮮歯科医学会雑誌、創刊号、(1)：92～96、1925.
- (14) 正木正他1名：日本に於ける所謂斑状歯 Mottled Teeth の地理的分布、歯科学報、36(8)：1～19、1931.
- (15) 池田明治郎：福岡県に於ける学校歯科（第3節 福岡県に於ける所謂地方病性歯牙硬組織疾患〔斑状歯〕に就いて）、学校歯科衛生、(2)：31～33、1935.
- (16) 加来素六：特異ナル歯牙斑瑠質異常ノ統計的・臨床的観察並=実験的研究、日本歯科口腔科学会雑誌、22(3)：1～110、1940.
- (17) 帆足望：福岡県の斑状歯地区患者並に水質調査報告（一）、学校保健会報、(4)：2～4、1952.
- (18) 米沢和一他1名：福岡県の斑状歯分布と水質に関する実態調査、日本歯科医師会雑誌、5(3)：108～112、1952.
- (19) 荷宮文夫他1名：九州地方における斑状歯の研究 I、熊本、八女、田川、阿蘇及び北諸県地方、九州歯科学会雑誌、7(1～2)：63～66、1953.
- (20) 井上博之：福岡県学徒のう歯及び斑状歯の疫学的研究、医学研究、27(2)：379～393、1957.
- (21) 永峰雄介：地方病の異常歯牙ノ研究、日本歯科学会雑誌、23(3)：103～156、1930.
- (22) 中西貫他3名：岐阜県西濃地区における斑状歯の調査成績、口腔衛生学会雑誌、8(3)：160～164、1958.
- (23) 沢田郁夫：岐阜県における斑状歯と斑状歯地帯に関する調査研究並びに其の衛生学的研究（Ⅲ）、岐阜医科大学紀要、8(6～2)：2808～2816、1961.
- (24) 鈴木栄他1名：北海道南部温泉地帯の斑状歯発生状況に就いて、北海道歯科医師会誌、(6)：22～37、

- 1952.
- (25) 森山徳長：岡山県下斑状歯患者並水質調査知見補遺(その一)，日本歯科医師会雑誌，6(6)：238～241，1953.
- (26) 葦沢悠：水道水飲用による斑状歯の歯科衛生学的研究，第1報 長野県麻績村における斑状歯(その1)，歯科学報，56(5)：171～179，1956.
- (27) 葦沢悠：水道水飲用による斑状歯の歯科衛生学的研究，第1報 長野県麻績村における斑状歯(その2)，歯科学報，56(7)：274～280，1956.
- (28) 森山徳長：岡山県下斑状歯並に水質弗素分析知見補遺，(第Ⅱ回口腔衛生学会発表資料) 1953.
- (29) 須川豊：鉱泉ノ弗素含有量及ビ水中ニ於ケル弗素ノ消長，朝鮮医学会雑誌，27(10)：1163，1937.
- (30) 鈴木富雄：モットルドエナメル Mottled Enamel に関する綜合的研究，日本之歯界，(130)：923～940，1930.
- (31) 鈴木富雄：青島及ビ附近支那村落ニ於テ施行シタル日支人ノ歯牙検査成績，歯科学報，25(5)：1～41，1920.
- (32) 鈴木富雄：支那人の齲歯免疫に関する研究，歯科学報，25(12)：1～33，1920.
- (33) 国本朝雄：北支，石門市に於ける斑状歯について，歯科学報，52(10)：312～318，1952.
- (34) 住川熊夫：斑状歯褐色斑の漂白法に就いて，歯科学報，53(11)：853～856，1953.

学校歯科医と歯牙フッ素症

学校歯科医と歯牙フッ素症との関係は深い。日本で最初の報告となった福井勝の報告も、福井の行った毎年の学校歯科検診から明らかになってきたものであった。

日本で歯牙フッ素症に関して報告された文献は300を越し、ほとんど全国で発見されている。そして、その調査の対象の大部分は小中学校の児童であるところから、多くの学校歯科医が歯牙フッ素症の調査研究に関与していたと考えられる。

しかしながら、学校歯科医自らが報告した例は、福井勝の後は、池田明治郎(1935)が福岡で、上坂武雄(1943)が桜島で、葦沢悠(1951)が長野で、尾本竹久(1953)が滋賀で、今井一郎が岡山で調査報告した5例ほどしかみられない。数は少ないが、これらの報告の内容はかなりしっかりとしたものになっている。

歯牙フッ素症の報告は1953年を中心に行われて集中している。一種の流行現象があったわけである。そのためかただ単に白斑のある歯を調べ、数的にまとめて報告してみた、というものも多い。たとえば、飲料水中のフッ素濃度の測定は1950年以降わが国でも一般的となってきたが、歯牙フッ素症の疫学調査でありながら、フッ素濃度の記載のない報告がかなりある。

これに対し、ここであげた葦沢以降の報告はどれもフッ素を測定し、信頼性の高い調査となっている。医科大学や歯科大学との連絡もよく行われているようであった。

また池田明治郎の仕事は、福岡県内の学校歯科医に依頼して、県下全域の歯牙フッ素症を調査したものである。これは日本で最初の、組織的な大規模の調査であった。

しかしながら、学校歯科医という立場に立って、長期間連続的に行った調査がほとんどないということは残念なことであったと思う。

日本において、数多い歯牙フッ素症調査のうち、フッ素含有水源の切りかえから、歯牙フッ素症の消失まで追跡したものは、わずかに4例しかない。このうち3例は大学の研究機関によるものであるが、残りの1件は学校医が報告しているものである。

その学校医は小林常雄という医師で、阿蘇地方で「ヨナ歯」といわれているフッ素症歯を、実に31年の長さでみて報告しているのである。もっとも報告中には毎年の変化は記録されていないが、31年前の検査結果から、断続的に示されるデータより歯牙フッ素症の消滅の様子がわかる。

多くの歯牙フッ素症の報告があるが、その後の記録のないことは、社会に対する歯科界の責務を果たしていないような気がしてならない。

学校歯科医は長年、連続的に同一地域の子どもたちを診査できるのだから、研究機関の調査とはまた別の、学校歯科医という立場を生かした見方が可能である。今後そのような報告の出ることが歯科医学のために必要と思われる。(I)

オセアニア諸国の学校歯科保健について

大阪歯科大学教授 小 西 浩 二

去る12月15日堺市保健医療センターにおいて開催した昭和56年度堺市学校歯科保健研修会で、ニュージーランドおよびオーストラリアの学校歯科保健事情について、1カ月の長きにわたって親しく視察してこられた大阪歯科大学の小西浩二教授の講演の骨子である。

はじめに

今年7月から8月にかけてニュージーランド、オーストラリア、フィジーなどのオセアニア諸国の学校教育・歯科医療行政について調査するようになると日本歯科大学協会からの依頼により視察してきた。

ニュージーランドにおける学校歯科方式が、世界的にも歯科医療制度として最も古く、歯科補助者教育の活用に大きな特徴がある。オーストラリアにおいても北欧と同様に、ニュージーランド方式をいち早く導入した国である。

ニュージーランドの歯科医療制度の概要

ニュージーランドの人口は日本の $\frac{1}{37}$ 、全島で320万人、歯科医療そのものは民間の85%の開業医と、15%の政府機関（学校歯科医療従事者を含む）とで行われている。

国民の受診状態を年齢的な基準からみると、

①2歳半～13歳（就学前及び義務教育期間）は学校歯科保健サービスすべて無料である。

②14歳～18歳は開業歯科医が行い、費用は政府負担（社会保障制度）。

①②どれも矯正などの特殊なケースは個人開業医が行う。

③成人の場合は所得に応じて多少の還元はあるが、ほとんど自費で直接開業医に支払う。

ニュージーランドの学校歯科保健サービス

1921年以来、60年にわたって発展してきた歯科医療制度の大きな特徴は、公的な中央政府と州政府が費用の全額を負担、学校歯科看護婦（S D N）によってキメ細かいサービスが行われていることである。

すなわち、450人以上の生徒がいる小・中学校においてはすべて常設の診療所を備えており、ここに2人のS D Nが常勤している。200～400名の学校ではS D Nは1人、全国では約1,400カ所ほどある。

それ以外の小学校では移動診療所や、デンタルスクールバスで近辺の診療設備のある小学校に送られてくる。

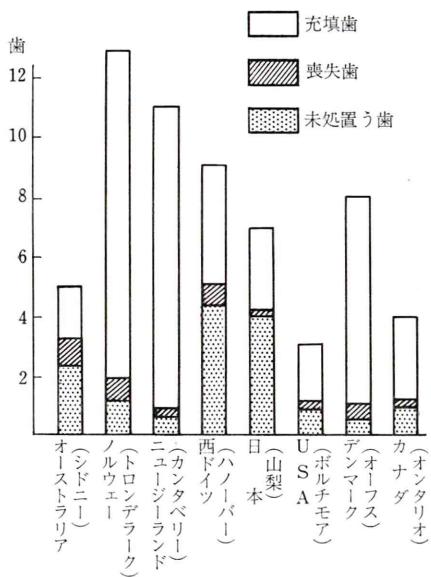
そして就学前の64%，小中学校児童で97～98%が利用している。もちろん登録制で、全児童は約63万人といわれている。

これらに従事している歯科医は約50人で、S D Nは約1,300人、すべて国家公務員である。

S D Nの職務

1. 歯科衛生教育
2. 齒口清掃等
3. 食事指導
4. 口腔診査
5. 初期う蝕の治療
6. アマルガム、セメントの充填
7. シーラントの予防塗布
8. 局所麻酔

図 1 う蝕罹患状況 (13~14歳) (WHO 1973年)



9. フッ化物の歯面塗布
10. 乳歯抜歯

オーストラリアの歯科医療制度の概要

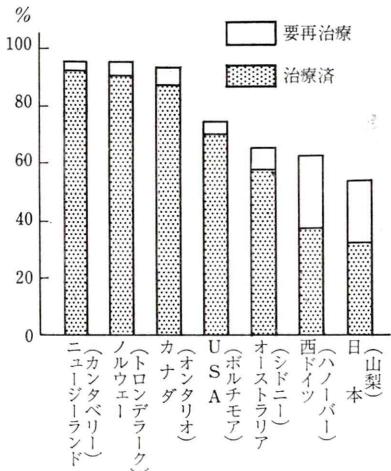
日本の約21倍の面積をもち、 $\frac{1}{3}$ の人口のオーストラリアの大多数は包括的歯科医療サービスをうけている。

オーストラリアもニュージーランド同様、う蝕の発生率、ショ糖の多量摂取やフッ素化の利用が少なかつことなどから、う歯対策がおくれていたが、政府の援助によりニュージーランド方式をとり入れ、45年おくれて発足した。ここではSDNの名称がデンタル・セラピスト(DT)といわれ、学校歯科保健サービスに従事し、5~15歳の児童の82%が登録、管理されている。

オーストラリアの学校保健サービスは、ニュージーランドとほぼ同じで、政府機関によりコントロールされている。DTの職務でSDNと異なる

図 2 再治療の必要性の比率

(13~14歳) (WHO 1973年)



所は、活動範囲がX線撮影と読みとりができることと、ニュージーランドより厳重な歯科医師の監督下におかれていることである。

国際比較

1973年にWHOが国際的にオーストラリア、ニュージーランド、日本、ノルウェー、西ドイツなどの協力で調査した結果を図1、図2に示す。

おわりに

現在ではニュージーランド、ノルウェー、デンマークの国ぐには歯科保健システムが非常に中央集権的になってきている。オーストラリアも徐々に変ってきていているが、これらの国ぐにでは学校歯科保健サービスがない場合、親が強制して子どもを歯科医院につれてくることになるが、この場合、親の意志と経済的な面で問題がおきているということである。

歯磨剤と歯磨法を考える

日本歯科大学衛生学教室 貴志 淳

はじめに

歯磨法および歯磨剤に関しては、古い時代から多角的に研究が行われてきた。

歯磨剤を併用して、歯ブラシを使用する方法は現代において、一般大衆の日常生活のなかに習慣化してきていることは、厚生省の行う歯科疾患実態調査のなかでも明らかにされている。

しかも、その歴史は遠くギリシャ・ローマ時代から、さらに古代エジプトにまで遡ることができる。そして、当時からその使用目的が、歯牙をふくめた口腔内の清掃と、その爽快感を付与することにあったことは、古い記録のなかに示されている処方とか使用法からも推測することができる。

このような歴史的背景を考えながら、現在の飛躍的に進歩した歯磨剤の処方とか、歯磨法について、公衆衛生的な面から検討するのも興味があるといえる。

歯磨剤を中心として

歯磨剤の歯口清掃効果は歯ブラシの形態および刷掃方法の各種研究とあいまって、古代のその比ではないといえる。現在市販されている歯ブラシをいくつか示してみた。歯ブラシをひとつ見ると、使用目的によって多様な形態が考案されている。

歯口清掃の効果は、歯磨剤の組成成分のなかで、適切に配合された研磨剤ならびに合成界面活性剤に負うところが多いと思われる。

通常の歯磨剤に用いられる研磨剤としては、当然のことではあるが、歯面に損傷を与えないことはもちろん、人体そのものに影響をもたらすことなく、歯垢や色素性沈着物を十分に除去するものであることを要求される。

一方においては、研磨剤は化学的組成（た

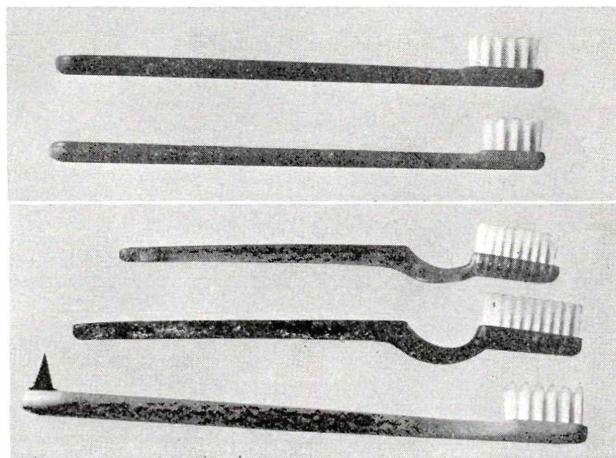
とえば炭酸カルシウム、リン酸水素カルシウム）が同一であっても、結晶水の有無、結晶型、粒子径、そのほか製造方法などによって、研磨特性が多様に変化することが知られている。

したがって、研磨剤の評価あるいは選定のために、多くの基礎的な研究が行われてきた。研磨の試験法としては、中性子線を照射した抜去歯根を試料として、同位化された hydroxyapatite の ^{32}P を指標として検索する方法（アメリカ歯科医師会提唱の RDA 法）、その他が日本をはじめとして、各国において研究され実施されつつある。また、polishing 効果を abrasive 効果と分類して評価することも行われてきているのが現況である。

歯ブラシ単用と歯磨剤併用、あるいは研磨特性の異なる歯磨剤間に関する、臨床的な比較研究も多く報告されている。

とくに、歯ブラシの単用あるいは研磨特性の低い歯磨剤を使用した場合には、口腔内微生物などに由来して、歯面に付着する色素性沈着物の除去が十分行われない結果として、歯面が次第に黄か

現在市販されている歯ブラシの一例



ら黄褐色に変色していくことが報告されている。

筆者は、1975年に歯磨剤中に tranexameric acid (Tと略記) 0.05%を添加したもの、stearyl glyceryl Cyrrhetinate (Sと略記) を0.06%添加したもの、および L-amylase (Aと略記) を100単位/g 添加したものの効果について比較検討を行った。成人女子を被検者とした臨地試験の結果は、自覚的および他覚的な症状の減少率からみて、歯肉炎の減少、口臭の除去、口腔内不快感の除去にあたり、それぞれ T > S > A の順序で有効であり、とくに T は、PMA-index の改善にいちじるしい効果を認めることができた。

このようなことから、う蝕予防あるいは歯周疾患の予防のような口腔衛生的なものとは別に、感覚的な問題かもしれないが、“きれいな歯”とか“美しい歯”的なことは、日常生活を営んでいく上では、大きな問題といえる。このことが歯磨剤を使用する必要性を示した一面ではなかろうかと考えられる。

現代生活のなかで、歯口清掃は日常生活を営む上で“手洗い”と同様な感覚的効果を充たすばかりでなく、う蝕予防や歯周疾患予防の基本的な、しかも初步的な手段ということができる。

このような見地から研磨剤を含めて、他の歯磨剤の基礎成分の機能を強化し、効果を助長する目的で、種々の薬剤を添加したものが市販されている。

その一例として、最近登場したものに、dextrophanese 配合の歯磨剤は、その安定性と有効性について、新薬開発と全く同じような考え方で研究開発されたものである。

また、フッ素添加の歯磨剤についても二重盲検法による長期の臨床試験の研究発表は、数多く行われ、その有効性の根拠が示されている。

おわりに

昭和53年度に刊行された、文部省「小学校・歯

の保健指導の手引」は、学級担任による保健指導の指針を示した。その中で歯磨法については、描円法と回転法が記載されている。

これは、対象とする児童の発育段階に応じた指導を示したことになる。一般的にみて小学校低学年児童では描円法を推奨したものであり、回転法については学年が進むにつながった歯ブラシ回転の技術的手法が可能になったものについて指導することになる。

そこで、描円法については、本会山田茂学術委員が常に注意しているところであるが、指導の間隔を短くしなければならない。それは描く円が小さくなりやすく効果のあがらない刷掃法について警鐘を発しているところである。

このようなことからも、学校歯科保健という局面で、児童などには一定の指導方針に従って、正しい刷掃方法を周知させて、習慣化させるように指導することが望まれ、しかも効果を大きくするを考えるべきであります。

歯磨剤にしても、歯口清掃のための補助的な意味で使用するわけではあるが、児童などには個人のそれぞれの特性があり、“からみがき”では嘔吐反射がみられるものなどがあったり、また先にも述べたように、歯面への有色性沈着物の除去性のことなどを考えるとき、その歯磨剤の効果は、あきらかに使用した方がよい結果をうることも多いということを、十分に考えなければならないよう思う。

いずれにしても、問題をもつ児童などについては健康相談など活用しうる機会もあるので、歯磨法とか歯磨剤の選択は、注意深く実施していくことが必要である。

本文に示した歯ブラシ写真については、ライオン株式会社から提供をうけたものであり感謝します。

学校保健の充実を

——学校保健委員会活動の推進——

大阪府立高歯会理事 瑞森茂雄

1. はじめに

近年生活民度の向上に伴う急激な環境の変化に、生徒の心身の健康面に種々の問題が生じている。特に歯科疾患の罹患者率は高く、ほとんどの生徒が保有しており、その対策が重要な課題となっている。これらの問題は個々の力だけでは、とうてい解決できないものが多く、学校・家庭・地域社会が一体となって、お互いに密接な連係をとりながら組織的に諸問題を検討し解決していかなければならない。そのためには各学校に学校保健委員会を設置し、健康保持増進にかかる問題について研究協議し、それを実践に向け推進していくことが必要である。

2. 学校保健委員会の構成

学校保健委員会の基本的なメンバーは学校の規模や、地域の実情、また協議内容などを考え、あまり複雑な組織にしないで、より実質的、より機能的な組織を構成すべきである。

(1) 学校側

校長、教頭、保健主事、養護教諭、体育主任、安全主任、学校食堂関係者(給食)、各学年保健担当職員：学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健部長、生活指導担当者等

(2) 保護者側

P T A会長、副会長、P T A保健委員長、保健委員代表、P T A関係委員会代表等

(3) 生徒側

生徒会会长、副会長、生徒保健部委員代表、生徒会関係委員会代表等

(4) 地域、外部団体代表

教育委員会、保健所、警察署、消防署、自治会、婦人会等

3. 学校保健委員会活動および協議事項

(1)学校保健安全計画の検討とその実践を推進するように働きかける。

(2)健康生活に関する諸問題の解決と、その活動を積極的に推進する。

(3)家庭および地域社会の保健意識の高揚と生活の向上をはかる。

具体的な協議内容としては次のような項目がある。

①学校保健安全計画の立案に関する事項

②定期健康診断の実施に関する事項

③定期健康診断の結果の集計の提示と検討

事後措置推進に関する事項

④疾病予防、姿勢矯正に関する事項

⑤学校行事の実施に伴う保健安全の事項

⑥食生活に関する事項

⑦体力づくりに関する事項

⑧学習能率の向上に関する事項

⑨休暇中の健康安全に関する事項

⑩環境の美化、緑化、等に関する事項

⑪通学や日常生活の安全に関する事項

⑫精神の健康に関する事項

4. おわりに

学校保健委員会は健康保持増進問題の研究協議の場を持ち、それを推進し、その成果を高めるために、学校、家庭、地域社会のすべての人びとの保健に対する意識や行動の変容を図ることが大切であり、研究協議の結果は、それぞれの各分野で必ず実行に移すことのできるようにしなければならない。

健康診断の改善について

日本学校歯科医会学術委員
横浜市学校歯科医会副会長 長谷川 弘和

明治30年代から身体検査の名のもとに実施されてきた学童の口腔検査は今日にいたるまで長い歴史を歩んできた。

今日では学校保健法が施行され、身体検査は健康診断と名称が変化している。身体検査と健康診断とはどこが違うのかについては今さらここでは述べない。

その健康診断の内容が近年、見直されて曲り角に来たような感がするのは私ばかりではない。

このたび「健康診断を考える」の座談会が開かれ、これに列席する機会を得たので、席上で私なりの考えを述べておいたが、さらに私案を述べてみよう。

児童生徒の歯のう歯を1本1本4度分類で検出し、現在歯までチェックし、苦労しても、う歯は一向に減少しないのではないかとよく口にする先生がおられる。まるでう歯が増加したのは、学校で時間をかけてくわしく検査したのが原因のように思われてしまう。そこであの苦労を省約化して、歯牙単位をやめて口腔単位でやってはと考えておられる先生があるが、ここで次の問題につき当たる。

まずその方法で学校保健が満足できるかということ、また現行では学校保健法に違反していること、またむだと思って省約して浮いた時間が、う歯予防にどんな方法で立ち働くかということなどが問題になろう。単なる省約化のために学校へ足を運ぶ回数が減じただけでは、身勝手な手段としか思えない。

ここで方面を変えて、現在の健康診断の矛盾を探ってみよう。歯の検査票（3号様式）と健康診断票（2号様式の1）とを比較してみると、そこにいくつかの矛盾がみられる。私は検査の結果を

3号様式に記入しておけば、後日にその記録から2号様式の1へ転記できると思っていた。ところがこの2葉はそのように作られていない。そのため厳密にいえば健康診断の時には、この2葉を児童生徒のわきに揃えておかなければならないことになる。

すなわちその記載内容にふれてみると「口腔の疾病及び異常」についての記載は3号様式にはないのに、2号様式の1には書くようになっている。この反対に、せっかく喪失歯数を3号様式に記載しても、それを2号様式の1に転記する必要はないようになっている。これと同じことがいえるのは、現在歯のチェックである。2葉とも歯牙の清掃状態の記載不要になっているのはおかしいものである。

歯の検査票にしろ健康診断票にしろむだを削除し、取り入れられるべきものは加えるべきであろう。要は健康診断は能率よく短い時間で実施し、それが事後措置につながらなければならない。どうせ記号を使うのなら将来コンピュータが使われるかもしれないで、WHOの記号を使うようにしたらどうだろう。勧告の緊急度の記載はぜひほしいものだ。

誌上の座談会では歯牙別か、群別か、口腔別かの問題、またう歯の度数分類、乳歯の扱いなど実務の細部にわたる話にまでにはいたらなかった。

これからは学校保健法の中における基本的な事項の洗い直しと見定めが必要だ。むずかしいのは学校歯科医以外の者がやれる第1次スクリーニングの実務、それと保健調査と健康診断との結びつきをどのようにするかの2点であろう。本誌をお読みになった現場の先生方の建設的なご意見をぜひ伺いたいと思っている。

奥村賞審査の22年

山田 茂

はじめに

奥村賞は、故奥村鶴吉先生の御遺族から贈られた基金によって設けられた賞で、昭和34年に第1回の授賞が行われたが、昭和55年度で22回を数えるにいたった。この長い期間、私は奥村賞審査委員として、応募書類の審査にあたってきたが、その間にこの賞の意味がよく理解されていないのではないかと思われる事例や、提出された書類からは審査の不可能な場合もしばしばあった。

一方、近年、児童・生徒の歯科保健に関する社会の関心も高まり、学校の歯科活動も活発に行われる傾向が認められ、特に文部省のむし歯予防推進指定校が昭和53・54年度に実施され、引きつづいて、55・56年度の同指定校の実践が行われていることなどから、学校歯科活動もしだいに向上し、質的にもレベルが高まっている。

しかしながら、奥村賞応募事例の中には、こうした一般的のレベルの変化に無関心で、昔ながらの不備な書類をまとめて、提出される場合も時にはみられる。

そこで、奥村賞に応募するために必要な内容、記載方法などについて、自分の長い審査委員としての経験から、私見を述べて、これから奥村賞に応募する方がたの参考にしたい。

1. 奥村賞授賞の経過の大要

奥村賞は、当初奥村賞管理委員会が管理し、日本学校歯科医会が同管理委員会の委嘱を受けて、奥村賞審査委員会を設けて審査し、選び、その結果をふまえて奥村賞管理委員会で決定授与することとなっていた。

昭和53年に社団法人日本学校歯科医会に、それらの事業が移譲され、以来、日本学校歯科医会の主要な事業のひとつになっている。

昭和34年に第1回の奥村賞が青森県八戸市学校

歯科医会に贈られてから、昭和55年で第22回となっている。この間奥村賞の授賞は16回、奥村賞に次ぐ推せん賞が昭和37年から、努力賞が昭和48年から贈られている。

授賞の対象となったものは、当初地区学校歯科医会が多く、(第1, 3, 5, 18回)、その後は小学校が16回中11回、およそ70%を占めていた。

(第2, 4, 6, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21回)この他中学校1回(第22回)で、昭和55年度の第22回にいたるまで、奥村賞授賞は16回、該当するもののない年が6回あった(日本学校歯科医会会誌42号、p.17, 18、昭和55年、参照)。奥村賞の対象となるものは、奥村賞授賞規定(日本学校歯科医会会誌40号 p.58、昭和54年、参照)によると、授賞の対象は、学校歯科保健に関する研究業績や、学校における歯科保健活動が優秀であって、かつそれらが、ただちに学校歯科保健の推進に役立つものであることが条件である。ことばをかえていうと、全国の小・中学校、高等学校などで、それを模範とした、学校歯科活動ができるようなものと考えて、差しつかえないであろう。

奥村賞に応募し、その書類を作製するときに、上記のようなことを理解していれば、諸言に述べたような審査不能のものや、審査対象外のものもなくなるであろう。あるいはまた、実際にはりっぱな活動をしているのにかかわらず、提出書類が不備であることも少なくなると思うので、書類に必要な要件を、自分個人としてであるが、審査委員としての長い経験から、参考までに述べたい。

2. 応募書類に必要な事項

第1に、う歯所有者や処置完了者が最近このように向上したというだけでなく、そのような状態になるまでには、どのような学校歯科活動が行われ、どの点を改善し、どのように変ってきたか

を、学校保健全体の立場からみて、系統的に記載してもらわないと、他の学校、特に学校歯科活動の低調な学校などの模範や参考とすることはできない。

したがって、その学校の学校保健計画と、その中に位置づけられている歯科保健計画、歯科保健指導計画とその学年別の実践状態、児童活動における歯科活動、歯科保健状況（少なくとも5年以上にわたってつづけられているもの）や、個別指導や健康相談の具体的な計画と実践状況、および学校の歯科保健推進のための組織活動、PTA、地域社会との協力の状況などを記載していただきたいと思う。

これまでの審査の経験からみると、学校保健計画の中に歯科保健が確実、十分に位置づけられており、かつ児童活動が活発であり、地域社会の自発的な協力が得られているような学校は、ほとんど学校歯科活動が活発で優秀な学校であった。

それは学校の歯科保健に対する欲求が地域社会（PTAを含む）の欲求と一致した時に、学校歯科活動は推進されるであろうし、これと反対に、学校が地域社会の十分な支持を得られなければ、学校は地域から孤立して、学校歯科活動は進展しないからである。

このほか、学校歯科活動の優秀な学校では、いろいろな努力のあとが分かり、いずれも学校や地域社会の実状にそった創意くふうがみられた。

3. 奥村賞審査のチェックポイント

はじめに、奥村賞審査委員会が定めたものではなく、自分が審査にあたってのチェックポイントのおもなものであることをお断りしておきたい。他の審査委員も、ほぼこれと類似した点をチェックされると思うが、どの項目を重く見るかは、各委員によって差があろう。

- (1) 学校立地の地理的、文化的、経済的な環境と学校の規模（なるべく簡明に）
- (2) 児童の歯科保健状態（現状と過去の状態を、詳細、具体的に）
- (3) 学校保健計画
- ①学校の目標とその年度の重点目標

- ②学校保健における組織、分担とその活動状況の概要
- ③健康な学校環境づくり
- ④健康な学校生活
- ⑤学校保健行事
 - (1)健康診断 担当教師、養護教諭の役割と実践状況、健康診断前後の話し合い。学校歯科医の行う保健指導についてもふれる
 - (2)健康相談 ①対象者の選出方法②実践状況、相談後の継続観察と指導状況の事例
 - (3)歯の衛生週間行事
- ⑥歯科疾患の処置対策と予防計画
- ⑦学校給食
- ⑧安全対策（前歯破折などへの対策にふれる）
- (4) 歯科保健に関する教科学習の要点（なるべく歯科保健に関する単元例を示す）
- (5) 特別活動
 - ①学級指導（主として保健指導）について
 - (1)学級指導（保健）の年間計画、学年別、月別の計画（特設時間のほか、なるべく短い時間の指導にもふれる）
 - (2)歯科保健指導の指導案（なるべく各学年のものを詳しく述べ、教科学習や朝や帰りの話合いとの関連についてもふれる）
 - (3)歯科保健に問題を持つ子どもの個別の保健指導例（個別の保健指導から健康相談に移行した例があつたらこの項で付記する）
 - (4)個別の指導後の継続的な観察と指導について述べる（なるべく具体例を付記する）
- (5)刷掃指導、間食指導（なるべく詳しく指導計画と実践状況を具体的に述べる。この両者以外のう歯予防を実践している場合はそれも付け加える）
- ②児童保健委員会の活動状況について（詳細、具体的に述べる）
- (6) PTAおよび地域社会の学校歯科活動への協力状況
- (7) 事後措置計画とその実践状況
 - ①報告年度におけるう歯事後処置対策と実践成績（最近6年以上の実践経過を述べ、評価、feed back にもふれる）

- ②歯肉炎、口内炎、口角炎などについても記載
 - ③事後措置進行状況を学校歯科保健に関する諸計画へどう役立てているか
 - (8) 家庭との連絡、協力を求める方法とその実状
 - (9) 評価と feed back
- 報告年度の歯科保健諸活動の評価、反省と、次年度への feed back 計画（特に学校保健計画、歯科保健指導計画、事後処置計画、予防処置計画などについてなるべく具体的に述べる）

4. 奥村賞応募書類の記載上の留意点

- (1) 学校保健全体について述べ、その中で学校歯科保健活動がどのように位置づけられているかを明らかにする。
- (2) 最近 6 年間以上の学校歯科保健活動の経過を述べ、各年度の評価が次年度の計画にどのように生かされてきたかを簡明に述べる。
- (3) 応募書類は系統的な記載が必要。単に統計表、学校保健計画表、図、写真などだけでは審査しにくい。
- (4) 歯科保健については、教科学習、保健指導、児童活動、保健行事などについて詳しく述べ、それらの関連についてもふれる。またそれらの指導、実践などにおける学校独自の創意くふうがあったら、それを強調する。
- (5) 本文だけ読んでわかるようにする。本文中に入れることが困難な資料、文献がある場合は、本文の後に添付する。
- (6) 学校保健に関する調査研究報告で応募する場合は、専門雑誌に掲載できるような形式で、研究の目的、方法、成績、考察、結論などが備わっており、新知見があり、かつ学校歯科活動にすぐに役立つものであること。
- (7) 全文をなるべくきれいに、読みやすく書く（明りょうなコピーでも可、謄写版はさける）。

5. 奥村賞再応募について

奥村賞に応募して、努力賞や推せん賞を受賞した場合は、思いを新たにし、何年か努力を積み重ねて、ふたたび応募されるようにお奨めしたい。この場合、翌年書き方を変えて提出しても、授賞対象とならない。必ず何年かの努力によって、進歩改善のあとが明らかであると認められたものだけが、上級の賞に該当すると認められる。これまで、このような経過で奥村賞を授賞されたものに、京都市学校歯科医会、熊本県佐伊津小学校、大阪市塙本小学校などがある。

むすび

児童・生徒の処置歯率の向上、う蝕罹患歯率の減少などは、学校歯科医や地域の歯科医師の努力に負うところが多く、そのことは望ましいことであり、その努力は貴いものであるけれども、学校歯科保健の立場からみると、学校歯科活動が活発に行われ、児童・生徒の歯科保健に対する関心、認識が高まり、自分の歯をむし歯から守ろう、むし歯その他の歯科疾患があったら、早く治療を受けようとする態度の変容が得られ、その結果、処置歯率の向上、う蝕罹患歯率の減少などの結果を得る過程、すなわち、それまでに積み重ねられた学校歯科活動が、審査委員としては知りたいところである。

「小学校・歯の保健指導の手引」(p. 3) にも、歯の保健指導は児童の意識や行動の変容によって、むし歯を減少させるという考え方で進めることが必要であるという意味が書いてある。

つまり、処置歯率の向上、むし歯の減少そのものだけでなく、それまでにいたる学校歯科活動全体がわかるような記載をしていただきたいと考える。

元熊本市長坂口主税氏を悼む

——学級洗口場の思い出——

日学歯顧問 柄 原 義 人

昭和56年4月27日、元熊本市長坂口主税氏^{ちから}82歳が逝去された。坂口氏は、昭和27年に熊本市助役に就任され、さらに31年から38年1月まで第17、18代の熊本市長を務められた。その期間内に35年に現熊本城天主閣の復元と第15回国体開催、37年に熊本博覧会などの大事業を完遂された。そして、お酒好きで、大黒さまのような風ぼうで市民に親しまれたりっぱな政治家であった。

たまたま、昭和33年11月5日午前の夜半、元県立女子師範学校跡の熊本市立城東小学校の旧木造校舎が少年放火魔のために講堂1棟を残して全焼し、同35年その跡に現在の鉄筋本建築校舎が竣工した。よって、当時、同校の学校歯科医であった私は、校舎新築を機会に、もともと坂口市長とは患者関係もあり親しかったので、強引に進言し、私の設計により施設されたのが現在の城東小の学級洗口場である。その後、学級洗口場は、昭和45年に1回増設完備され、以来、給食後の全校生徒のいっせい歯みがきを含む一連の歯科保健活動により、洗口場の機能は毎日完璧に活用され、私の念願は充分達成され今日にいたっている。

これに伴い、私の県学歯会長時代、昭和42年度から県学校歯科保健研究委嘱校（県下に2校、期限2年）の行事を数年つづけ実施したことがある。その時、必ず体験させられたことは、研究校第1年目は、いつも洗口場の施設作りに気を取られて、実際の活動は実行しえなかつたのが常であった。つまり洗口場の施設なしでは、集団的歯科保健指導は実施できないことを強く感じさせられたのであった。

さて、小学校における洗口場の全国的普及は私の多年の強い願望であったが、城東小の学級洗口場などが刺激となって、やっと昭和53年、文部省は学校建築規準の中に洗口場設置を指示するにいたったのは喜びに堪えない。

昭和54年度、城東小は遅ればせながら学校歯科保健のノーベル賞ともいえる奥村賞に輝いた。

こうして、私は、城東小の元祖的存在である、この学級洗口場の生い立ちを追想するごとに、故坂口主税元市長の恩情と寛容が深く偲ばれる。亡き氏のご仁徳とご功績をたたえ、謹んで、心からご冥福をお祈り申し上げる次第である。

学校歯科保健情報コーナー

今回は、各地の学校歯科医会、学校保健会および歯科医師会が出している学校保健向きの普及書についてお知らせする。

学校歯科医のためのものは除いて、教材として養護教諭や保健主事や学級担任教員などに学校歯科医が提示する、という性格をもったものをとりあげた。収集されているものだけによつたので、もしこの他にお気付きのものがあれば、日本学校歯科医会事務局までお知らせいただきたい。

OHPに用いるもの

(1) 小学校・むし歯よぼうのてびき

(昭和56年6月)

(財)三重県学校保健会編

(京都 東山書房刊 1,800円)

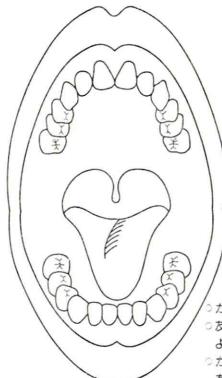
25cm×26cm の特殊な大きさ、27ページの本で、すでに、昭和55年3月に、三重県教育委員会の名で出されていた「小学校低学年むし歯よぼうのてびき」に2、3資料を付加して、市販して入手できるようにしたものであり、本の大きさから、原図がそのままOHPのトラパンに引き写せるようにつくられているものである。

直接学級指導に用いるにはやや生硬なものも混じっているが参考になると思う。

(2) OHPによる歯のヘルスガイド

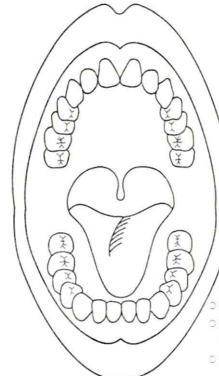
(小・中学校用) (昭和56年9月)

じぶんの歯のようす



- かみでしゃべよう
- 友だちどうしてしゃべよう
- かみにうつたままを書き入れよう

自分の歯のようす



- かみで調べよう
- 友だちどうして調べよう
- 鷲にうつたままを記入しよう

(3) 小学校低学年・歯の保健指導の手引

(昭和56年3月) (非売品)

千葉県教育委員会編集

千葉県歯科医師会監修

26cm×34cm の大型のもので22ページである。三重県の「小学校・むし歯よぼうのてびき」が下敷のようであるが、むしろ指導の展開例と、トランペーンの原因とその解説とが盛り込まれている。そのまま用いるのには大きさなどから多少不便なところもあるが、活用できるものである。

(連絡先・千葉県歯科医師会)

参考書として出されたもの

(1) 歯の保健指導手引

(昭和44年5月)

大阪市学校歯科医会編

昭和41年に大阪で開かれた第30回全国学校歯科医大会を記念して出されたものを再刊した。

B5版85ページほどのもので、2部からなっており、第1部は27ページほどで、学校歯科保健のすすめ方の解説で、28ページからが第2部で“指導のための形成”となっていて、やや高度にわたる点まで解説されている。

58ページからは“2分間講話集”として、ショートにも使えそうな内容が18例ある。

一般的の教師にはやや内容が判りにくいのではないかと思われる。

(連絡先・大阪市学校歯科医会)

(2) 学校歯科保健のてびき

(昭和48年刊)

北九州市歯科医師会・八幡区学校歯科医会

B5版60ページほどのもので、昭和44年の北九州市立尾倉小学校の成果を中心に、九州歯科大学荷宮文夫教授の指導によってつくられたようである。内容はやや生硬のようにみうけられる。

(3) ムシ歯予防

(昭和54年3月)

千葉市歯科医師会、千葉市教育委員会

B5版70ページほどで、内容は大きく3つにわ

かれ、直接トランペーン用の原図になるかと思われる資料が31ページ、“フッ化物洗口”的アプローチの準備として、すすめ方や、Q and A が49ページまで、あと千葉のう歯対策の考え方などが掲載されている。

(4) 学校歯科保健の手引

(昭和55年10月)

大阪府公立学校歯科医会

A5版 126ページの本である。

これはどちらかというと、学校歯科医向けのようにもみえるので、ここに紹介するには適当でないかもしれないが、全体が8章からなっているなかで、第4章の“歯の健康”的章が50ページほどもあって、分量的には半分ぐらい、そのところは解説的な内容で、教員などに向けて書かかれているようでもあるので紹介した。

(連絡先・大阪府公立学校歯科医会)

(5) むし歯予防指導の手引 (小学校)

鹿児島県学校歯科医会 (昭和55年)

B5版107ページの本である。昭和55年11月に、鹿児島でひらかれた第44回全国学校歯科保健大会を記念して出された。前半40ページほどは参考資料の解説で後半は指導上の展開例がのべられている。解説がやや生硬にみうけられる。

特殊なもの

盲人の歯の健康の手びき

(昭和56年9月)

広島県歯科衛生連絡協議会

B5版35ページほどのもので、広島県環境保健部、広島県教育委員会、広島県歯科医師会および広島大学歯学部が作っている広島県歯科衛生連絡協議会が、広島大学の岩本義史教授の指導によって作ったものである。

学校保健に直接かかわるものではないが、特殊なものとして紹介する。

市販されてはいないようなので、岩本教授か広島県歯科医師会に連絡して下さい。

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（昭和57年2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・263-9930
北海道歯科医師会	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 祐	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 勝	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 鮎式	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	岐阜市加納城南通1-18 県口腔保健センター（4月から）	0582-74-6116～9
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 重雍	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8881～8
大阪市学校歯科医会	川村 敏行	"	"	"
大阪府立高等学校歯科医会	宮脇 祖順	"	"	"
堺市学校歯科医会	藤井 勉	590	堺市大仙町5番14号 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		鳥取市戎町325 県歯科医師会内	0857-23-2622
広島県歯科医師会	渋川 哲夫	730	広島市富土見町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	山口市吉敷字芝添3238	08392-3-1820
下関市学校歯科医会	徳永 喜文	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	真鍋 祈	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 疊	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	0985-29-0055
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
名誉会長	向 井 喜 男	141	東京都品川区上大崎3-14-3	03-441-4531
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
〃	榎原 悠紀田郎	464	名古屋市千種区観月町1-71 覚王山荘	大学052-751-7181
〃	窪 田 正 夫	101	東京都千代田区神田錦町1-12	03-295-6480
〃	有 本 武 二	601	京都市南区吉祥院高畠町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	大阪市鶴見区安田4-2-12	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	03-591-0545
〃	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	03-610-3871

理 事	賀 屋 重 雅	569	高槻市高槻町3-3	0726-85-0861
〃	西 沢 正	805	北九州市八幡東区尾倉1-5-31	093-671-2123
〃	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大通り4-19	08773-2-2772
〃	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0472-79-2222
〃	阿 部 銚 式	464	名古屋市千種区仲田2-18-17	052-751-0613
〃	板 垣 正太郎	036	弘前市藏主町3	0172-36-8723, 0172-32-0071
〃	細 原 廣	660	尼崎市大物町1-16	06-488-8160
〃	斎 藤 恭 助	650	神戸市中央区元町通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 穎	320	宇都宮市砂田町475	0286-56-0003
〃	小 島 徹 夫	153	東京都目黒区中目黒3-1-6	03-712-7863
顧 問	東 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
〃	柄 原 義 人	860	熊本市下通1-10-28 柄原ビル	0963-53-1882
〃	稻 葉 宏	010-16	秋田市新屋扇町6-33	0188-28-3769
参 与	榎 智 光	280	千葉市小中台2-10-13	0472-52-1800
〃	菅 田 晴 山	930	富山市常盤町1-6	0764-21-7962
〃	山 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
〃	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

山登りが、そうであるように頂上はひとつだけれど、登り方はいろいろあります。学校歯科の山も、全国各地で登り道はちがうけれど、頂上をめざしている思いはひとつです。今回は京都の研究協議会と歯科衛生士の研修会を中心とした記事でまとめました。そのほか読みものとしてもたくさん盛りこんでありますので乞必読。羽田沖でDC8が墜落しましたし、ホテル火災もありましたが、学校歯科医としての仕事は失敗は許されない。ですから、情報はつねに新しいものを本誌から吸収して下さることを祈ります。

(貴志淳記)

日本学校歯科医会会誌 第45号

印刷 昭和57年3月10日
発行 昭和57年3月15日
発行人 東京都千代田区九段北4-1-20
(日本歯科医師会内)
日本学校歯科医会 貴志 淳
編集委員 柳原悠紀田郎・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