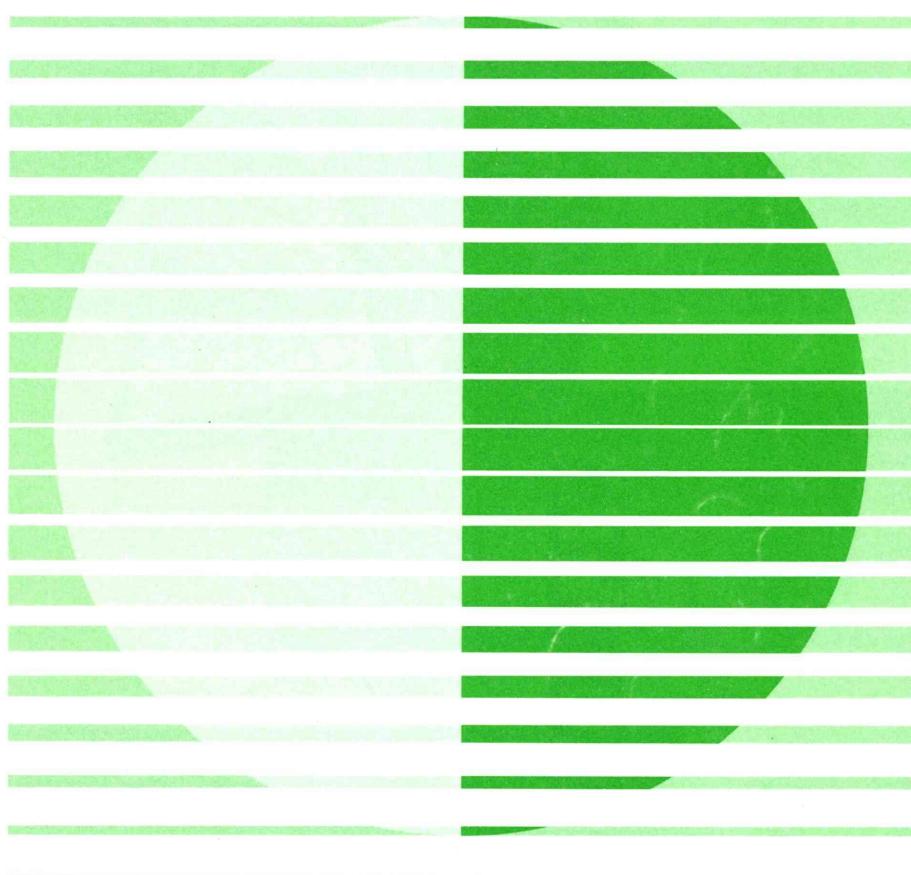


49

日本学校歯科医会会誌

昭和58年



もくじ

- グラビア 第46回全国学校歯科保健研究大会
- 1 卷頭言 湯浅泰仁
 - 2 第46回全国学校歯科保健研究大会
 - 9 研究協議・第1領域・学校で実践するよりよい歯科保健活動
 - 20 研究協議・第2領域・地域で実践するよりよい歯科保健活動
 - 39 大会を終えて 大会委員長・総務部・企画運営部・学術部・広報施設部
 - 42 埼玉県下の児童・生徒の歯科保健に関する実態調査 埼玉県歯科医師会

- 49 第23回全日本よい歯の学校表彰
- 77 昭和57年度入学児童の就学時歯科検診報告 鶴見歯科医師会
- 84 ブックレビュー 「歯科医の選んだ30冊の絵本」
- 85 第5次むし歯半減運動のための学校歯科医の活動指針
- 92 第5次むし歯半減運動のための学校教員の役割と活動の参考
- 98 加盟団体・役員名簿

大きな観点から選べば
やっぱりくモリタ)です。

北欧の厳しい自然と生活の中で培われた、実用的で明快なフォルム。

そして家具に求められるやすらぎが一体となっているのです。

それはスペースラインのものもつ安心感と通じるものがあります。

くモリタ)は、業界で初めて水平位の診療台を採用して以来20年。

高度なメカニズムの中に、

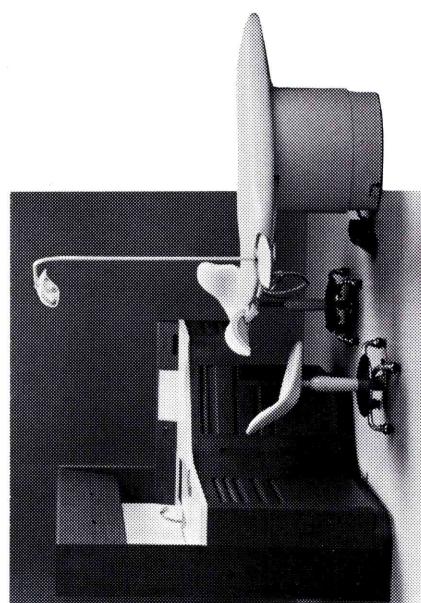
楽な姿勢がとれる設計や治療の機器が目にふれにくい工夫などの配慮をこらし、

患者さんの足が向きやすい"やさしい治療"の実現に貢献。

診療の実際に基づいたトータルな対応で、クリニック経営の安定化に一役かっています。

Denmark-MORITA

機能を極めて、やさしさに至る。



SpaceLine System



21世紀のデンタルライフをひらく ● 株式会社モリタ ● 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 1号 〒564 (06)380-2525
北海道 011-742-3507 / 北海道 011-742-3507 / 名古屋 052-741-5461 / 京都 075-241-3131 / 須磨町 06-251-2525 / 和歌山 0734-31-3016 / 広島 082-291-3531 / 福岡 092-411-9162
北九州 093-921-5386 / 盛岡 仙台、新潟、城西、横浜、静岡、浜松、姫路、神戸、福岡、宇治、宮津、米子、高松、徳島、長崎、富山、鹿児島
本社工場・東京都大田区東洋町680番地 〒143 (03)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 90 〒613 (077)43-7594
株式会社モリタ東京製作所 ● 埼玉県与野市上落合355 〒338 (0488)52-1315

第46回全国学校歯科保健研究大会 愛媛県 昭和57年10月15日・16日

保健指導と保健管理の調和

—地域と学校で実践するよりよい歯科保健活動—

松山市民会館・松山市立味酒小学校・南海放送本町会館



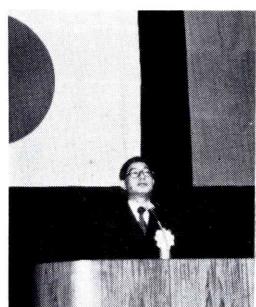
開会式・挨拶する湯浅会長と主催者代表



来賓と被表彰者の方がた



会場を埋める参加者



開式のことばを述べる
田窪愛媛県歯会長



全日本よい歯の学校表彰

大会会場・松山市民会館 / 入口は 2 階から



奥村賞授与



福岡県代表に学校歯科の鐘を
渡す湯浅会長



準備を終えて参加者を待つテント風景



全体協議会議長団と提案者

講演する湯浅会長 (左)
と榎原教授 (右)



大会宣言を読みあげる須之内愛媛県歯専務



アトラクション・おたた雨乞おどり



大会終えて・懇親会はなやかに



第1領域・開会式・味酒小学校



味酒小学校と受付風景



歯科保健の授業参観



第2領域・講師の方がた・本町会館



洗口場の掲示



第2領域・参加者の方がた

卷頭言

日本学校歯科医会会长 湯浅泰仁

日本学校歯科医会会誌第49号を会員諸賢にお届けできることとなりました。

本年は大変暑い夏となり、私自身も若干健康を害し、入院生活を送るはめとなりましたが、皆様方は壮健でお過ごしのことと思います。

さて、文部省から助成を受けて日本学校保健会にて行うむし歯予防啓発推進事業も、本年からそのセンター的事業のなかで、全国11の地域で運動展開が始められました。

この事業は、本会が提唱する第5次むし歯半減運動と深いかかわりのあるもので、とくに12歳児の1人当たりDMF歯数3以下を目標とするものにきわめて酷似しているのであります。

本会としては、第5次むし歯半減運動の推進に全力を傾注すべく、この第49号では学校歯科医としてのあり方、また、教員諸兄姉への指針といったものを掲載しました。

この関係深い2つの事業を有機的に関連づけ、地域歯科活動との連係のなかで、大きな効果をもたらすよう切に願ってやみません。

振り返ってみると、全日本よい歯の学校表彰も、学校歯科保健の活動に偉大な足跡を残して終了しました。本年から数年間、学校歯科保健モデル校表彰事業を行い、第47回全国学校歯科保健研究大会の席上、各都道府県の代表的小学校を表彰することが予定されています。

日本学校歯科医会としては非常に大切な時期に到達し、これからの方針づけへの成否が学校歯科活動の今後に大きな影響があると推測されます。

このような観点から、挙会一致で頑張っていきたいと考えております。

本誌は会員と本会を結ぶきずなのひとつでありますから、ぜひとも内容を読んでいただき、本会活動のあり方についてもご批判を得て、本会運営の一助としたいと常に思っているものであります。

終りになりましたが、なにをおいても健康が一番大切なものですから、皆様のご健勝を祈って筆をおきます。

第46回全国学校歯科保健研究大会

期日 昭和57年10月15日(金)・16日(土)
 大会会場 愛媛県 松山市民会館大ホール
 領域会場 第1領域 松山市立味酒小学校
 第2領域 南海放送本町会館 テルスターホール
 スカーレットホール
 懇親会場 南海放送本町会館 テルスターホール
 スカーレットホール

趣旨：人間生活の根幹である歯の健康づくりを通して、心身ともに健康でたくましい幼児・児童・生徒の育成に寄与することは、学校歯科保健の重要な課題である。

本研究大会は、日本学校歯科医会創立50周年を記念し、歯科保健の原点をふまえ、保健指導と保健管理の調和を図りながら、学校歯科保健の諸問題について研究協議を行い、地域と学校で実践するよりよい歯科保健活動の充実を図り、歯の健康づくりを推進する。

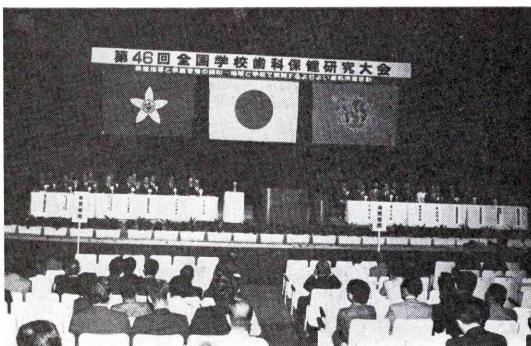
主題：保健指導と保健管理の調和

——地域と学校で実践するよりよい歯科保健活動——

主催：日本学校歯科医会、愛媛県歯科医師会、愛媛県、愛媛県教育委員会、松山市、松山市教育委員会、日本学校保健会

後援：文部省、厚生省、日本歯科医師会、愛媛県学校保健会、愛媛県市町村教育委員会連合会、愛媛県教育研究協議会、愛媛県高等学校教育研究会、愛媛県幼稚園連合会、愛媛県PTA連合会、愛媛県高等学校PTA連合会、愛媛県私立中学校高等学校PTA連合会、愛媛県国公立幼稚園PTA連合会、愛媛県私立幼稚園PTA連合会、愛媛県歯科衛生士会

参加者：学校歯科医・歯科医師・歯科教育関係者、都道府県市区町村教育委員会関係職員、学校(園)の教職員・学校医・学校薬剤師、PTA会員・歯科衛生士、その他歯科保健に関心のある者



開会式



松山市民会館

日程

日	時	9	10	11	12	13	14	15	16	17
15日 (金)	受付	開会式・表彰式		昼食 アトラクション		講演		領域別研究シンポジウム 全体会議会	閉会式	懇談会
16日 (土)	受付	公開授業(第1領域) 歯科保健活動紹介(第2領域)		昼食	研究協議 (第1・2領域)		閉会式			

第1日 昭和57年10月15日(金)

大会式典 (10:00~12:00)

開会式

- (1) 開会宣言 大会副委員長 原達也
 (2) 国歌齊唱
 (3) 学校歯科の鐘槌打 大会委員長 田窪才祐
 (4) 開式のことば 大会委員長 田窪才祐
 (5) あいさつ 大会会長 湯浅泰仁
 愛媛県教育委員会教育長 城戸崎豊

表彰式

- (1) 感謝状贈呈 東京都学校歯科医会会长 関口龍雄
 (2) 全日本よい歯の学校表彰(第23回)
 1) 審査報告 日本学校歯科医会副会長 川村敏行
 2) 賞状授与 日本学校歯科医会会长 湯浅泰仁
 受賞校代表 愛媛県松山市立味酒小学校校長 高橋丈人
 愛媛県松山市立城東中学校校長 井上志郎
 (受賞校名簿はP.50を参照)

- 3) 謝辞 愛媛県松山市立味酒小学校校長 高橋丈人
 (3) 奥村賞
 1) 審査報告 奥村賞審査委員 榊原悠紀田郎
 2) 努力賞受賞校 松山市立道後小学校
 川崎市立百合丘小学校
 茨木市立水尾小学校
 栃木県小川町立葵利小学校

京都市立有済小学校
 3) 賞状授与 日本学校歯科医会会长 湯浅泰仁

4) 謝辞
 受賞校代表
 愛媛県松山市立道後小学校校長 藤岡英夫
 祝辞

文部大臣 小川平二
 (代理・体育局長 西崎晴久)
 厚生大臣 森下元晴
 (代理・歯科衛生課長 三井男也)

愛媛県知事 白石春樹
 松山市長 中村時雄
 日本歯科医師会会长 山崎数男 代理
 日本学校保健会会长 東俊郎

祝電披露
 黙祷
 次期開催地決定報告
 日本学校歯科医会会长 湯浅泰仁
 学校歯科の鐘引継
 愛媛県歯科医師会～福岡県学校歯科医会
 次期開催地代表あいさつ

福岡県学校歯科医会会长 西沢正
 閉式のことば 大会副委員長 河内悌治郎
 昼食(12:00~13:00) (アトラクション)
 義農太鼓・おたたか雨乞踊り 松前小学校児童
 伊予万歳 北条高等学校生徒

[記念講演] (13:00~13:45)

日本学校歯科医会50年を顧みて

——47年前の記録映画——

日本学校歯科医会会長 湯 浅 泰 仁

日本学校歯科医会が学校保健管理と保健指導の調和をねらって、運動展開をして久しいものがありますが、保健教育の表し方を示した古い記録があります。これは、百聞は一見にしかぎの古い診のとおりであり



湯浅会長

ますから、本日上映して、その説明をしたいと思います。

昭和9年日本歯科医師会は、その追加予算で「学校歯科衛生」の普及映画を作ることを決め、昭和10年6月に完成したものです。

2500フィート程度のもので、2部に分かれております。これは正木正先生が原作者で現本会名誉会長の向井喜男先生が脚色し、隱岐玲壽氏が監督して、吉村秀雄氏がキャメラを担当したもので、ロケーションした場所は、東京の麹町小学校といわれているものです。

この映画で女教師役として出演したのは、東京女子歯科医専出身の川田千代子先生です。このなかで見学している学校歯科医は、その場にいた人びとをエキストラとしてつかったもので、学校歯科医ではないようです。

映画の制作のあり方、ストーリーの手法など、現在の作品としても古さを感じさせないようなものがあります。

このフィルムは、そのプリントが現在、日本大学松戸歯学部谷津三雄教授のお手許で保存されており、本研究大会のために、とくにご好意により

お貸し出しいただいたもので、ここに谷津教授に心から感謝申し上げます。

◆学校歯科医令の公布

昭和6年6月23日勅令第144号で「学校歯科医及幼稚園歯科医令」が公布されることとなり、わが国の学校歯科は新たな出発点につきました。

振り返ってみると、学校歯科医が制度化されるにいたった道程は大変遠く、険しかったわけです。それまでの多くの歯科界のリーダーたちや、また現場の学校歯科医たちが、それぞれの時期に、それぞれの場面で戦ってきた成果であるといえます。このエネルギーは学校歯科医令公布にひきづいた発展への源泉となったものあります。

学校歯科医令の公布は歯科界多年の念願のひとつがかなえられたことではありましたが、実際には内容としては、その必置を決めたものではなく、「置くことを得」というように、その道を開いたというに止まるものでした。

この学校歯科医が必置制になったのは、勅令が公布されてから実に27年後の昭和33年学校保健法制定のときです。

このあたりの事情をもうすこし、詳細にみてみると、学校歯科医令の制定は、全国各地の学校現場において、熱心な歯科医師たちが、児童・生徒の歯科保健状態の向上のために実際的にいろいろ活動していたこと、さらに各地で学校歯科医会が作られていたことなどが推進力となって、日本歯科医師会が強力にバックアップしてはじめてできたことであります。

学校歯科医令の公布を前にして、全国各地の学校歯科医会の全国的な連合組織を作ろうという空気が強くなってきたのです。

◆学校歯科医の全国的な組織作り

実際にその年に勅令による学校歯科医令が公布されたので、東京市学校歯科医会が中心となって、文部省当局と相談をしながら全国組織を作る準備をはじめ、昭和7年に第2回全国学校歯科医大会の行われる前日、日本連合学校歯科医会の設立総会を開くことができるようになりました。

このことが、名称こそ変わりましたが、日本学校歯科医会創立50周年の出発点となったわけです。この時には、府県単位のものや都市単位のものなど、いろいろの学校歯科医会23団体が加盟したのが記録に残っています。

◆おわりにあたって

さて、日本学校歯科医会のこれまでの成果は、

〔特別講演〕 (13:00~15:00)

学校歯科保健の展望

愛知学院大学歯学部教授 横原悠紀田郎

◆学校歯科保健活動の大まかな流れ

初期には口腔衛生への関心をたかめることに重点がおかれ、口腔衛生キャンペーンが主体となつた。

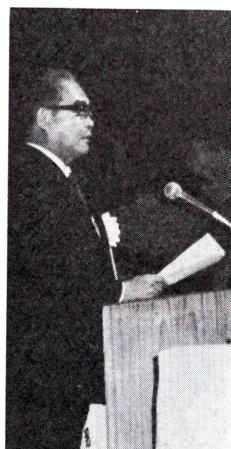
それが口腔検査の実施につながっていく。そして積極的な歯科予防処置の流れが生まれた。

これをバックアップするものとして、病巣感染説、鍍銀法、ハイアットのプロフィラクティクオドントトミーの考え方などがある。

そのころ教科書にも盛り込まれた。

昭和6年の学校歯科医令の公布はこうしてできた。

戦後、歯科医療需給関係の変化と、歯科医師の



横原教授

考え方の変化とから、校外処置勧告にうつっていく。そして昭和48年ごろからまた変化しつつある。

現在は学校歯科保健活動のおもな担い手は教員であると考えられている（小学校・歯の保健指導の手引—むし歯予防推進指定校）。

一方、児童のう蝕罹患状況はやや頭うちとなつてきている（処置完了者の増加、乳歯う蝕の減少）。1つの転機にさしかかっている。

◆現状における問題点

①保健教育中心であるため、実状がみのがされる傾向がある。

- ・全体としての状態改善はあるが、罹患状態のとくにわるいものは放置されている。
- ・一般の歯科保健への関心がブランシングに集まりすぎて、その効用がみおとされる傾向がある。
- ・教材としての歯のよごれ、むし歯だけが注目

されて、歯科によるいろいろの実際の障害がみおとされている。

②学校歯科医の活動の余地がせばまっている。

- ・児童生徒の歯科的障害をつかみ出すことに注目されていない。
- ・歯科検診が形式的なものになりつつある。
- ・保健管理面での情報を提供できにくい状態にある。(フッ化物応用、不正咬合)

③歯科医療全体の方向

- ・地域歯科医療ということについての形式的な理解。
- ・社会保険医療制度の行きづまりへの関心のつまり。
- ・歯科保健向上への危惧感。

◆第5次むし歯半減運動の発起とねらい

- ・むし歯半減運動のあらまし。
- ・計画的に具体的な改善をはかる。
- ①6年生の状態でDMFを3以上にすることをねらう(caries freeのものの増加)。
- ②6年生の清掃状態を充実する。
- ・以上のことを大体1985~7年ぐらいにかなり向上するようにする。

領域研究インフォメーション

(15:00~15:20)

- | | | |
|------|------------|------|
| 第1領域 | 愛媛県歯科医師会 | 日野文雄 |
| 第2領域 | 愛媛県歯科医師会理事 | 田中実 |

全体協議会(15:20~16:20)

- | | | |
|-----|--------------|------|
| 司会者 | 日本学校歯科医会常務理事 | 川村輝雄 |
| 議長団 | 日本学校歯科医会副会長 | 矢口省三 |
| | 東京都学校歯科医会会长 | 関口龍雄 |
| | 愛媛県歯科医会会长 | 田窪才祐 |
| | 福岡県学校歯科医会会长 | 西沢正 |

- (1) 報告: 第45回大会採択事項の処理報告
 東京都学校歯科医会会长 関口龍雄
 (2) 議案

歯科保健が学校保健計画の中に確実に、しかも充分に位置づけられることを強く要望する

提案者 愛媛県歯科医師会
 授業などによる教育の一環として歯科保健指導

- ・まんべんなく、目標をきめて行う(前歯と第一大臼歯)。
- ・まずC₃, C₄を抑えにかかる。
- ・high risk のものを目標とする。
- ・初期の状態の向上のための罹患性一進行性の予測をする。(1歳半、3歳のOABC)
- ・シュナイダーテスト、カリオstattの意味。

◆歯科検診の方向

- ・2号様式と3号様式。
- ・検診のねらい。
- ・スクリーニングということ。
 high risk をどうみわけるか。
- ・検出基準をどうする。
 clinical caries と初期症状。
 再石灰化をどう考えるか。
- ・簡素化のねらい。補助員による検出。

◆次の問題点

- ・歯痛についての考え方。
- ・咀嚼能率についての取扱い。
- ・不正咬合をどう考えるか。
- ・歯周疾患の考え方。

が行われることによって、児童・生徒が歯予防に目を向けることになれば、その習慣形成の進展が一段と期待できる。

従来の学校行事中心の歯科保健活動から、学級指導を中心とした児童・生徒の歯科保健活動への移行が今後の課題である。

そこで、歯科保健指導計画を各々の学校に応じた年間計画として立案し、児童・生徒の歯科保健に対する関心ならびに理解と認識を深め、生活態度の変容を得るべく、系統だった歯科保健教育の展開を望むものである。

学校歯科研修会受講者に対する受講終了証交付方の要望について

提案者 大阪府公立学校歯科医会
 学校歯科保健の現状は、関係者の理解と期待のなかで、家庭生活・道徳教育との関連、また歯科疾患の種々の特殊性など、学校歯科医の果たさね

ばならない分野をますます増大させている。

たとえば、昭和53年3月学校保健法施行規則第24条の改正、すなわち学校歯科医の職務執行の準則では、従来の学校保健計画立案参画が学校保健安全計画に改正され、安全面での指導と管理の充実を期待している。一方学校現場においても教育者育成大学教課内に保健の必須性が叫ばれています。

このように、歯科医学と学校教育という学校保健の二面性のなかで、現状と未来的変化の分析に率直に対応していくためには、文部省において学校歯科医としての研修会を開催し、研修会受講修了者に研修会終了証の交付がなされるよう要望する。

第5次むし歯半減運動の展開について

提案者 日本学校歯科医会
専務理事 貴志淳

「むし歯半減運動」は、昭和30年、第19回全国学校歯科医大会が東京において開催されたとき、その発起があって以来、着実な成果をおさめてきた。

昨、昭和56年、第45回全国学校歯科保健研究大会が同じ東京で開催されたおり、その大会宣言のなかに、処置歯の増加を目的とした本事業は、第4次むし歯半減運動をもって終息をつけたのである。

時代対応の姿のなかで、児童・生徒のむし歯の処置率の時代は過ぎ去り、いまや、むし歯そのものの減少化と、より強く健康な歯の育成をはかるものである。



全体協議会

本会は、組織機構の総力をあげて、方法について検討を行っている。このための新しい手法については、単にむし歯処置についての向上をさるものではなく、児童・生徒がむし歯をなくす運動であるために、ねばり強く展開していかなければならない。

よって、本会は「第5次むし歯半減運動」の名において、展開推進をはかることを強く決意し、提言する。

大会宣言

大会副委員長 愛媛県歯科医師会専務理事 須之内淳二

管理と指導の調和を基本理念として、学校歯科保健関係者のすべてが、その総力をあげて取り組んだ強力な運動が実を結び、児童・生徒のむし歯処置状況については、多大な成果をあげている。

しかしながら、予防医学の見地からは、今後とも、なお一層の努力目標を設定する必要を認める。

すなわち、学校歯科保健の推進においては、その管理の充実はもとより保健教育に当たり、行政・学校並びに地域が三位一体となった強力な取組みが今後の最重要な方策と考える。

したがって、今回の「第5次むし歯半減運動」の提言とその趣旨をよくふまえて、児童・生徒の歯科疾患の処置率の向上に意を尽くし、さらに、その口腔の健康維持と増進に努める態勢をより強固に確立することが急務である。

われわれ参加者一同は、現状を直視し、観念的把握にとどまることなく、より充実した組織的・計画的・永続的な活動の実践を熱と意気をもって推進していくことにより、その大いなる成果を期するものである。

日本の次の世代を担う若き人たちへの責を果たさんことを誓い、その決意をここ愛媛の地において表明するものである。

右宣言する。

昭和57年10月15日

第46回全国学校歯科保健研究大会

閉会

大会副委員長 愛媛県歯科医師会副会長 野村寿郎

第2日 昭和57年10月16日（土）

第1領域 学校で実践するよりよい歯科保健活動

司会

松山市教育委員会学校教育課課長補佐 金村義郎
受付（9:00～10:00）

歓迎のことば（10:00～10:10）

愛媛県歯科医師会副会長 原達也

オリエンテーション（10:10～10:15）

松山市立味酒小学校校長 高橋丈人

公開授業（10:30～12:10） （20教室）

——昼食（12:10～13:00）——

研究発表（13:00～14:20）

1. 横浜市立大曾根小学校校長 篠木昭弘
- 2.埼玉県歯科医師会学校歯科部副部長 浦島治
- 3.愛媛県松山市立味酒小学校教諭 林栄三
- 4.愛媛県朝倉村立下朝小学校教諭 松垣久雄

研究協議（14:20～14:50）

座長 東京歯科大学教授 能美光房
助言者

文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田瑩一郎
城西歯科大学教授 中尾俊一
愛媛県歯科医師会 日野文雄

閉会式（14:50～15:00）

閉会のことば 日本学校歯科医会

第2領域 地域で実践するよりよい歯科保健活動

司会 愛媛県教育委員会
保健体育課指導主事 白石啓三

受付（9:00～10:00）

歓迎のことば（10:00～10:10）

愛媛県歯科医師会副会長 河内悌治郎

歯科保健活動紹介（10:10～12:00）

愛媛県大洲喜多歯を守る運動をすすめる会の歩み
紹介者 大洲喜多歯を守る運動をすすめる会顧問

愛媛県伊予保健所所長 堤 照

愛媛県大洲保健所技師 河村孝代

——昼食（12:00～13:00）——

研究発表（13:00～14:10）

1. 愛媛県大洲市立菅田小学校養護教諭 松本明美

2. 相模原市教育委員会学校保健課歯科衛生士
小川理里子
同 梶恵子

3. 相模原市歯科医師会 学校歯科医 尾崎正俊

研究協議（14:10～14:50）

座長 愛知学院大学歯学部教授 榊原悠紀田郎
助言者 東京歯科大学教授 高江洲義矩
愛媛県伊予保健所所長 堤照
愛媛県歯科医師会理事 田中実

領域別研究協議〔第1領域〕

保健指導と保健管理の調和

——学校で実践するよりよい歯科保健活動——

「自分の健康は自分でつくる」子どもの育成をめざして

——すすんでむし歯予防にとりくむ子——

横浜市立大曾根小学校校長 篠木 昭弘

◆「大曾根ノート」について

(1) ねらい

- ・学校目標「明るく元気でじょうぶな子」の具現化のために、「大曾根ノート」をつかう。
- ・「新しい都市型の子」をめざして、現在の生活を開拓し、自分で自分を開拓できる子を育てる。
- ・基本的な生活習慣を身につけ、「たくましい体」「豊かな心」「楽しい友とのふれ合い」などをよりたしかなものにするために、「大曾根ノート」に記録していく。
- ・「大曾根ノート」の活用は、地域・家庭と協力することにより、一層効果的になるので、学校・家庭・地域が一体となって、「自らつくる健康」に、みんなが関心を持つようとする。

(2) 内容

全校児童が、自己の生活のすべてにわたって活動している様子を、「大曾根ノート」に記録する。

「大曾根ノート」は

- ・生活ノート
- ・ミニブック
- ・健康観察個人票
- ・けんこうカード
- ・健康手帳

があり、これらを用いて、自己の心と体の健康を見つめていく。

①生活ノート（大曾根ノート）

学校目標や学年・学級目標から個人目標（体・心・友）を決め、生活全般にわたって、自己



第1領域会場

をみつめて書く。

生活ノートは1人2冊持ち、これを常時手元において、日常の活動がすぐに記録できるようになっている。

低・中・高学年用に大別され、それぞれ自己の課題や目標への取り方と反省を書くようになっている。

②ミニブック（大曾根ノート）

生活ノートで立てた目標（体・心・友）について、さらに深く自己を見つめ、成長のようす、活動のようすなどを記録して1冊の本にまとめる。

創意の時間を使って、学年に応じた内容と扱い方をしている。

学習や生活などの、さまざまな出来事を経験する中で、自己を見つめたり、反省したりして、よりよい生活を築く。

③健康観察個人票

毎朝、児童が自分の健康状態を自分でチェックし、記録するカードである。明るく楽しい学

校生活が送れるように目標を立て、朝型の生活リズム、毎朝の朗読などの目標達成のために努力する。

内容は大きく4つに分かれている。「朝型ですか」「体のぐあいはどうですか」「さわやかですか」「小骨のあるものをたべましたか」、さらに、その中が細分化されている。

④けんこうカード

家庭と学校を結ぶ「健康づくり」のためのカードである。毎月初めに渡され、目、歯、うす着、なわとびなどの習慣化をねらって、各々の項目について、毎日、絵に色をぬって、自己評価する。

1カ月ごとに累計して反省をする。その結果をPTA保健委員会のお母さん方が円グラフに表わし、教室の保健コーナーに展示する。

⑤健康手帳

横浜市で作成し、全市で活用している。

入学時から6年卒業までの健康診断の結果や疾病異常などが記録され、累積された資料として、成長の足あとが一目でわかる。

また、検診の結果が保護者に通知され、勧告、事後措置がすみやかに行われる。

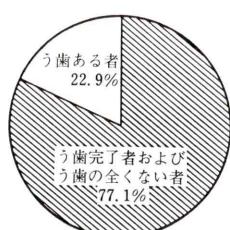
・創意ある教育活動とむし歯予防

低学年では「絵本」などの形式にして、友達・先生・母親などに自分の健康・歯の様子を絵や文で知らせる。

中学年では「けんこう新聞特集号」「むし歯のカルタ」など、新聞やカルタづくりを行っている。

高学年では、自己の体を見つめて「大曾根ノート・ミニブック」に書きこんでいる。

◆むし歯についての本校の実態



下の円グラフは、定期健康診断う歯率である。毎年4月はわるく、10月はよい結果を得ている。全校をあげて、むし歯予防にとり組んだ結果、年う歯罹患率は低くなっている。

創意ある教育活動の課題例（6年生）

——口腔の病気とむし歯予防——

- 目次
1. わたしの歯
 2. 歯ぐきが黒ずんできた
 3. 歯そうのうろうとは
 4. 家族の歯
 5. 動物の歯
 6. 歯そうのうろうとむし歯
 7. よい治療法を求めて
 8. 口腔の病気とむし歯予防

◆むし歯予防についての全校的な取組み

(1) 児童保健委員会

①構成、組織

- 構成メンバーは2年以上の各学級代表者2名と常置委員会の委員長
- 学級の代表は学級の保健係をかねる。
- 運営委員会は議長、副議長、書記、班長をもって構成する。

②運営

- 児童保健委員会は、毎月1回第1週に開催する。
- 年間計画にそって主題を設定し、そこから自己の生活を見つめ、課題をつかみ、解決していく。
- 学級や委員会から提案されたことは、児童保健委員会で協議され、決定したことは各学級、各委員会で実践する。
- この委員会で解決できなかった問題や必要な議題は、学校保健委員会に提出され、審議される。

議題の設定にあたっては、次の点に留意する。保健安全に関する習慣態度が育成されるもの。全校児童が問題解決へ関心をもち、容易に実践できるもの。

議題は年間をとおして計画されるものと、その場で提出されるものとがある。

議題例（56年度）

- 4月 自分の体を知ろう。
 5月 体のわるいところは早くなおそう。
 6月 歯を大切にしよう。
 7月 夏を健康にすごそう。
 9月 安全に気をつけて元気に運動をしよう。
 10月 目を大切にしよう。
 11月 体や服装をいつも清けつにし、うす着ですごそう。
 12月 この冬を健康ですごそう。
 1月 姿勢を正しくしよう。
 2月 寒さに負けず、うす着ですごそう。
 3月 1年間をふりかえって、成長の記録をまとめよう。
 • この委員会での決定事項や実践活動については、「太陽の子」新聞で周知につとめるとともに、各学級では「大曾根ノート」を用いて深化拡充を図る。

(2)「太陽の子」新聞

児童保健委員会が中心になって、毎月1回、保健に関する情報を新聞にして発行している。

全校児童に配布して、保健活動にすすんで取り組んでいることを知らせ、全校の保健意識を高めている。

むし歯予防についても記事になっている。

(3)献身的な歯科校医のようす

本校は右上の表のように歯科校医の検診と指導を行っている。この献身的な活動が数年間にわたって計画されたので、本校が総力をあげて保健に取り組むことができたのである。

保健はおおぜいの人びとの協力がなければ取り組むことができないが、その点、歯科校医の協力があったことは計画を進めやすかった。歯科校医は藤村保先生である。

献身的な歯科校医（昭和55年度）

種 別	回 数 (年間)	
定期検診	3	4月・9月・1月
1年生の歯みがき指導	3	1の1・1の2・1の3
クラス巡回歯科指導	20	2年～6年(20学級)
P T A歯の学習会	3	6月・11月・2月
朝会での講話	1	むし歯予防週間
父子・母子家庭児の診療日	毎木曜	随時

(4)教師の研究活動

全校が取り組むためには、教師自身に保健の必要性と専門的な知識がなければならない。そのため、下記のような主題を職員会へ提出して、勉強会をもった。

資料も養護教諭からだけでなく、学級担任からも提供され、全職員で検討した。

①養護教諭から提供された内容

昭和55年度職員会への提出資料テーマ

- 4月 歯のしくみ、歯の種類と数
 5月 大切な6歳臼歯、歯みがき方
 6月 むし歯
 7月 歯の役目、乳歯や永久歯の生える時期
 9月 正しい歯ならびとかみあわせ
 10月 強い歯
 11月 食べ物とむし歯
 12月 歯槽膿漏、口腔内の病気
 1月 歯の病気と全身への影響
 2月 親知らず、義歯
 3月 おはぐろ、他

②学級担任から提供された資料

職員会議の協議題として「むし歯予防を実践して」、各学級担任から形式・内容は自由にして提供された資料である。

県内児童、生徒のむし歯の実態と 保健活動調査に関する分析ならびに対策

埼玉県歯科医師会

学校歯科部副部長 浦 島 治

本項については、埼玉県歯科医師会関口恵造会長から、埼玉県における児童・生徒のむし歯の実態と歯科保健活動の論文の投稿があり、これに詳述されている。このような理由から本号 p. 42の論文を参照されたい。

学校で実践するよりよい歯科保健活動 主題 学校指導を通しての歯の健康づくり ——自ら創る歯の保健教育——

松山市立味酒小学校

1. 学校概要

(1)学校の所在地

愛媛県松山市宮西2-2-21にある。

(2)校区の実態

味酒校区は古くは、街道の起点であり、城下町の中心地として栄えた町である。

しかし、時代の変遷、特に太平洋戦争による被害や戦後の経済成長などの影響によって大きく生まれかわった。

その1つに、現在勤め人の家族が過半数を占めていることや、共働き・留守家庭が多いことがある。さらに校区の人口動態も大きく変わり、校区内への転入者も多く、従来からの住人の数をはるかに上回っている。

本校は、明治5年に開校した啓蒙学校を前身とし、通算110周年を迎えた古い歴史のある学校である。また、校区には、数多くの史跡や文化財が大切に保存されている。

学校の近くに県都の表玄関である松山駅があり、松山城の西側にあたる。

国道や県道のバイパスおよび国鉄私鉄の鉄道などが通り、三津浜や北条・今治方面への交通の要所となっている。

(3)学校の実態

職員数

職員数	県	市
男	17	1
女	34	8
計	51	9

児童数

児童数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	特殊	計
男	131	117	139	135	139	122	12	795
女	115	121	127	143	128	122	8	764
計	246	238	266	278	267	244	20	1,559
学級数	6	6	6	7	6	6	2	39

(昭和57年4月1日現在)

2. 本校の教育計画

本校の教育計画は、以下の基本方針および重点目標等によって実施している。

重点目標

①生きて働く力を育てる—自ら学ぶ子—

ア 一人ひとりが意欲をもち、自己実現を図る



味酒小学校の授業参観

学習指導の実践

- ・学習の改善をめざして導入時の問題意識の啓発
- ・生活経験、興味を考慮した新鮮味ある教材づくり
- ・学習方法の理解と習熟

イ 表現、造る喜びを創造する図工、音楽教育の推進

(2) 豊かな情操を育てる—自らふれあう子—

- ア 信頼と協力を基盤とした豊かな心を育てる学級づくり
- イ 地域の自然や文化に親しむ体験活動の推進
- ・地域教材の開発
 - ・味酒野めぐり
- ウ 交流教育の推進
- ・味酒野のつどい
 - ・姉妹校（長田小）との交流
- エ 思いやりを育てる道徳教育の深化

(3) たくましい実践力をつくる—自らつくる子—

- ア 基本的生活習慣の形成
- イ 勤労体験学習の充実
- ・グリーン味酒野（一人一鉢、学校田栽培）
 - ・クリーン味酒野（校内・校区美化活動）
- ウ 保健・安全指導の充実と体力の強化
- ・自ら創る歯の健康
 - ・楽しい豊かな給食
 - ・交通安全の徹底
 - ・自主的継続的な体力づくり（味酒野マラソン、校内はだしの励行）

3. 健康教育の取組み

現代社会における核家族化、小家族の増加、競争社会の激化等、社会構造の変化は価値観の多様化と家庭教育機能の低下を、物質の豊かさは心の貧困をもたらしている。また知的優位の尊重は個性の欠落を促進しつつある。このことは、自殺・暴力など生命尊重の心の低下を、物への感謝の心の薄れ、児童の生活のリズムの乱れなど、精神的な面での弱体化をきたしているように思われる。

そこで学校教育においては、人間としての生命の尊重を基盤に、生涯にわたって健康で活動的な生活が送れるよう、心身の健康保持増進を図らなければならない。

そのため、学校の健康・安全教育は、学習指導要領の総則の3に明示されているように、学校教育全般の上に立って必要な知識・行動の基礎づくりを行い、自ら考え、強くたくましく生きぬく健康生活への習慣形成と実践的態度の育成を図ることが大切であると考えている。

歯科保健は、健康・安全教育の一環として位置づけ、自分の健康生活を自ら考え、自ら訓練し、自ら習慣化し、自分の力で自らの健康を創造する主体的自己形成に重点をおき、児童の生活全体の向上をめざす中において、自らの歯の健康を創造し、実践することを課題としたい。

なお、従来の歯科保健はとくに保健管理面に重点をおきがちであったことを反省し、保健教育と保健管理、組織活動の調和を図りながら推進しなければならないと考えている。

4. 学校教育目標と健康教育との関連

本校の学校教育目標は、人間尊重の精神をもとに、自ら考え・判断し・行動する児童の育成を中心として豊かな人間性を育てるために自主性の開発を重点目標として取り組み、自ら学ぶ子・自らふれあう子・自らつくる子を理想像としてく・徳・体の調和のとれた児童育成をめざしている。健康教育においては、自らつくる活動の中心として、その生活化を図り、心身の健全な発達を啓発するよう努めている。

(1) 保健安全の生活化—<指導の重点>

——自らつくる子——

歯の健康に関心を持ち、生活全体を通して意欲を持って自らの健康づくりを創造しようとする実践的態度を育てる。

①体力増進運動の生活化

風の子、太陽の子

- ・自分を鍛える体育

- ・はだしの奨励 味酒野マラソン

②自律的な健康人の形成

- ・健康意識の高揚 健康生活の実践

- ・自ら創る歯の健康

(学級指導を通して歯の健康づくり)

③楽しい豊かな給食

人間関係の育成 望ましい食習慣の育成

楽しさ、正しさ、食事のマナー

交流給食等の実施

④安全生活の獲得

安全意識の高揚 安全行動の実践

- ・交通安全の徹底

安全行動の習慣化—事故0をめざして

⑤地域に根ざす教育

勤労、奉仕、感謝の精神の育成

- ・勤労体験学習

- ・クリーン味酒野（校区内清掃）グリーン味酒野
(一鉢栽培等) 学校田の栽培

(2) 学級指導における保健指導のすすめ方の留意事項

①効果的にするための着眼点

ア 年間計画に基づいて計画的・継続的に指導する。

イ 「長い時間」（特設時間）と「短い時間」（ $1/2$ 単位時間）を活用して指導する。

ウ 保健学習との関連を図る。

エ 児童・生徒が当面している問題から内容を取り上げて主題を設定する。

オ 身辺で具体的な資料については、視聴覚教材等を活用して指導に役立てる。

②特設時間の指導上必要な留意事項

ア 児童の保健に関する意識や実践状況を的確に

把握し、ねらいを明確にするとともに指導内容の精選を図る。

イ 内容に即した適切な指導法を工夫する。

身近な健康の問題を自分で判断し、処理できるようにするためにには自分の健康状態や日常生活の中から問題を見つけさせるとともに、その原因や除去する仕方について保健に関する原理、原則に照らして考えさせることが必要であると考えている。

したがって特設時間の保健指導においては、児童の発達段階や指導内容に応じた指導法について工夫し、常に積極的に健康な生活を実践できるようにする。

ウ 内容によっては、正しい行動様式を具体的に身につけさせることが重要である。このためには実習を取り入れ、習熟させることを大切にする。

エ 保健に関する資料や視聴覚教材を活用する。

健康手帳、健康カード、体格や疾病異常の統計、保健室の傷病の記録、学校や地域社会における伝染病の発生状況等保健に関する資料・スライド・掛図・OHPの視聴覚教材を適切に活用するとともに、指人形を授業の中に取り入れ、楽しい授業、興味づけをねらって、より理解を深める。

オ 短い時間（ $1/2$ 単位時間）における歯科指導との関連（主にブラシングの習熟）。

カ 繼続的に繰返し指導を行い、健康な生活を実践できるようにする。

キ 指導の内容を欲ばらないようにする。

ク 特設時間における保健指導や、保健学習との関連を図るようとする。

ケ 学校給食の指導との関連を重視する。

コ 教師が十分に共通理解を深め、同一方針のもとに指導を行うようとする。

サ 家庭や地域との連携を図って、指導の効果を高めるようにする。

5. 歯科保健の指導計画

本校の歯科保健の指導は、健康安全教育の一環として、本校の重点目標である自主性の開発を基

盤に、保健指導と保健管理の調和を図りながら、自分の歯の健康を自分で保持増進しようとする態度や習慣形成をめざしている。そのため、歯の健康について基礎的な知識・理解による健康観の確立・自ら求めるむし歯予防の習慣形成・健康な歯づくりをめざしての生活実践などから、心身ともに健全な発達を図りたい。

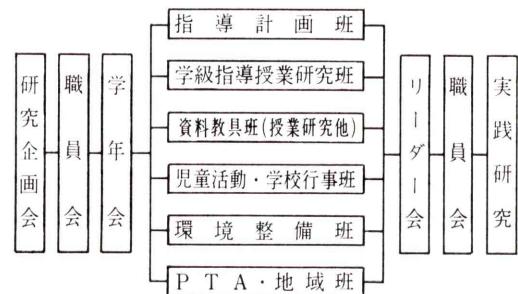
指導にあたっては、児童一人ひとりが自分の歯の健康について、よく理解したうえで、課題を持ち、自ら解決の手順を考えて、実践しようとする意欲化を図り、生活全体を通して歯の健康を創造し、健康生活の向上を追求する児童の育成に努めるよう、次の事項を基本的に考えている。

- (1) 自ら考え、つかむ活動—自分の歯口の健康状態を確認し、関心を持つとともに、学級指導によって実践への意欲を高め、さらに個人健康カードを活用することによって、自らの健康に努める。
- (2) 自ら創る清潔さの活動—自分で歯口清掃のしかたを工夫するとともに、食べたらみがくというむし歯予防のための習慣形成を図りながら、一方では、おやつのとり方について自ら実行しようとする清潔さの活動を推進する。
- (3) 自ら創る健やかさの活動—児童活動で、保健委員会の児童によるむし歯予防の集会、発表会などの積極的な自主活動を通して、また食生活の工夫、きまり正しい生活習慣を身につけるなど、進んで健康生活を創ろうとする実践的態度を育てる。
- (4) 家庭・地域との連携—学校保健委員会の活動やPTA保健部の活動をとおして、健康生活への啓蒙と家庭との連携を図り連絡を密にする。
- (5) 学校歯科医の協力および環境整備—歯の検診（4月・9月）の確実な実施により、むし歯の早期発見、早期治療、教員研修への協力、また、歯ブラシの保管庫、洗口場などの環境整備に努める。

6. 研究組織

研究組織については、全職員が経営的・協働的な参加の立場に立ってプロジェクトチームを構成し、全職員共通理解のもとに実践研究を推進する。さらに学年会・リーダー会により有機的な運営を図りながら研究を深める。

研究プロジェクトチーム



7. 学級指導における歯の保健指導

(1) 研究推進の基本的方針

- ①全職員の共通理解の上に立った研究の実践。
- ②本校の研究テーマおよび各教科等の経営方針を中心とした研究活動の中で、学校教育目標の趣旨を生かした実践研究の推進を図り、教育方法の改善を図る。
- ③児童の学力の質的向上や新指導要領の趣旨を生かし、研究を積み上げていく。
- ④研究組織の中での各部の活動を活発にし、有機的に動ける場の設定や組織の改善を図る。

(2) 基本的な考え方

- ①健康診断・健康生活等の実態から、児童の意識や行動の問題を分析的にとらえ、具体的な指導内容とする。
- ②具体的な問題を解決するために、主題はできるだけ身近なものをとりあげる。
- ③年間を通して身につけさせるような指導案を計画する。
- ④1単位時間・1/2単位時間の指導に必要な時間を教育課程に位置づける。
- ⑤指導にあたっては、自主的に意欲をもって実践

できるように配慮する。

⑥年間指導計画

- ・学校の実態に即し、また子どもたちの主体的な活動を高めることができるよう弾力的運用が可能な指導計画をつくる。

⑦指導法の工夫

- ・ねらいとする生活現象の問題を学級の一人ひとりの子どもに気づかせるとともに、それらに対処するための行動の仕方をよく理解させ、身につけさせ、自ら進んで実践しようとする意欲を起こさせるための指導過程を工夫する。

⑧問題のある児童については個人指導の徹底を図る。

(3) 校時表への位置づけ

- ・1単位時間の学級指導—水曜日—（5校時）
- ・ $\frac{1}{2}$ 単位時間の学級指導（25分）

＜8時15分～8時40分＞

(8: 00) (8: 10) (8: 15) (8: 40)
|自主学習|+ (健康)
|+ (観察) |+ $\frac{1}{2}$ 単位学級指導| 1校時

- ・1単位時間の内容と関連した継続的指導
- ・1単位の指導に関するその前後の指導
- ・給食後の10分間を全校児童の歯みがき時間としていっせいに歯みがき指導をしている
- ・偶発的に起きた問題の指導
指導にあたっては、1単位時間との関連や繰返し指導のねらいを定着させるため、多様な指導過程を考える。

8. 学校歯科医の協力および環境整備

①学校歯科医との連携

歯の保健指導の目標達成に当たり、教師は歯および口腔について、適切な指導ができる知識と技術を身につけていなければならない。

歯科検診	4月、9月
専門的情報の提供と指導	教員研修への協力 歯科衛生士による歯みがき実習
保健活動への協力	学校保健委員会 歯の衛生週間での講話 父兄対象の歯科講話

そのため、本校においては、学校歯科医の協力により、次のような行事を実施している。

<教員研修実践例>

(1) 輪読会（57年2月～3月）

むし歯の原因、不正咬合、歯周組織の構造、歯科疾患と関連する全身疾患、歯の大切さ、歯の構造、むし歯の進行、歯の健康と栄養、口のけがと歯、歯周病、口の中の衛生

この会をもつことにより、今まで気がつかないで見過ごしてきたことを数多く発見し、歯科保健に対する関心が高まった。

(2) 歯科保健研修会（57年3月）

講師 近藤歯科校医

輪読会での基本的な事項をスライドで視聴することにより、歯科保健指導の重要性を一層認識することができた。

(3) 歯みがき実習と歯科保健研修会

(57年5月)

講師 押方歯科校医、歯科衛生士

個人にあったブラシング指導法・汚れの判別法
・カラーテスターの使用法等を個人指導してもらい、それらの事項を体得することができた。

また、歯科一般についてのスライドを視聴することにより、むし歯の予防と事後措置の大切さを再認識した。

(4) その他

歯科に関して、より科学的な理解を深めるために、NHKテレビ「むし歯とミュータンス」を全職員と全児童に視聴するよう呼びかけた。（57年5月）

(2)環境整備

歯科保健の研究に当たり、環境面では、教育効果を高め、児童の健康生活能力の発達を図るために次のような事項について活動を行ってきた。

- ・洗口場やその使用状況等の問題点とその対策

- ・歯みがき用具の衛生的保管法

- ・児童の保健意識を高めるための掲示活動

(1) 洗口場

本校で現在使用している洗口場は21カ所、蛇口は6人に1個の割合となっており、蛇口数は確保

されている。

問題点

- ・中校舎3階では、9個の蛇口で3学級が、また、南校舎2階、3階、4階では、それぞれ6個の蛇口で2学級が教室でのブラシングの後洗口している。北校舎2階の5学級は、階下の洗口場へ移動して洗口している。そのため、洗口時には、場所により大変混雑している。
- ・校舎により下向き蛇口があり、洗口を能率的に行うことや、常時使用を考慮すると上向き蛇口が望まれる。
- ・中校舎屋上（スカイルーム）での給食後は洗口場がないので、各学級へ帰って洗口するため、昼休みの時間が少なくなる。

対策

蛇口の数は多い方が望ましいが、校舎の構造上新設は困難である。また、50人に3個という蛇口の基準数からみると問題はない。洗口時に混雑して十分な洗口ができない場合には、学級間で話し合い、時間差等の措置をとっている。

南校舎の下向き蛇口を上向き蛇口に取り替えた。

中校舎屋上に洗口場を新設し、中校舎3階の混雑や屋上での給食後の洗口の問題は解消された。

(2) 歯ブラシ保管庫

昭和55年9月に、全学級にプラスチックケースの歯ブラシ保管庫を設置した。それまでは、歯ブラシとコップを袋に入れ、個人で保管させて給食時に使っていた。しかし、保管のし方がわるく、衛生上好ましくないので、歯ブラシ保管庫を使用するようになった。歯ブラシ保管庫は透明で、外から点検することができ、よごれもよくわかり、衛生的である。

ところが、使用しているうちに空気の流通がわるいのでにおいが出だした。そこで、毎日毛先をアルコール消毒するようになったら、あまりにおわなくなった。

また、歯ブラシは金曜日に持って帰り、日光消毒や熱湯消毒をし、月曜日に持ってこさせている。保管庫は、担任が週に1回熱湯を使いきれいにそうじをしている。清掃状況は、保健委員の児

童が週に1回教室をまわり、ケースや歯ブラシの点検をして、つねに清潔を保つようにしている。

(3) 歯鏡保管箱

本校では、1年生から5年生までは手鏡、6年生はプレミラーを使用している。児童は、鏡を見ながらブラシングすることで、自分の歯の汚れや、また、歯面がきれいになったかどうかがよくわかり、児童の興味・関心が高まり、効果的なブラシングに役立っている。

なお、使用後は鏡の面をよくふき、プラスチックケースにおさめ、衛生的保管に努めている。

(4) 揭示活動

児童の歯科保健に対する関心を高めるため、本校では、次のような方法で掲示活動に取り組んでいる。

・教室内の保健コーナーの活用

各学年・学級担任で、毎月の目標に合わせて、それぞれの学年に応じた掲示物を作製し、掲示する。

・全校掲示の活用

月ごとの目標に合わせた掲示物を、保健委員会等で作製し、全校掲示板に掲示する。

月	内 容	月	内 容
4	私の歯	11	歯と食べ物
5	歯のつくり・形・数	12	歯のはえ方
6	むし歯の原因	1	歯のみがき方
7	むし歯の程度	2	歯と健康
9	歯のはたらき	3	1年間の反省
10	むし歯の予防と治療		

9. 地域・家庭との連携

児童たちに歯の保健に関する望ましい態度や習慣を身につけさせるためには、学校・家庭・地域がともに理解し、協力し合うことがきわめて大切である。そのため、次の4つの視点から歯の健康づくりにあたった。

①学校保健委員会

学校保健の推進・向上を図るため、本校では学校保健委員会を中心とし、学校保健についての諸問題を研究協議し、学校教育の場・家庭教育の場・地域社会の場で連絡調整をとりながら

実践している。

会合は学期1回開催し、議題によって構成メンバーは弾力性をもって運営にあたる。

(具体例) 7月16日……出席人員23名

協議事項

家庭での歯みがき習慣をつけるには、どのようにすればよいか。

むし歯の早期予防・早期治療をするには、どうすればよいか。

＜実践事項＞

はみがきカレンダーを歯みがきの習慣化、生活化を深める手だてとする。

自分にあったブラシング法を徹底する。

歯科検診を年2回実施する。

夏休み中にむし歯の治療を終えるようにする。

親子カラーテスターの実施により、効果的なブラシングを行う。

「ほけんだより」「けんこうだより」により健的な歯づくりの啓蒙を図る。

②学校から家庭への働きかけと実践化

歯科保健の授業参観

歯科保健に対する関心と知識の高揚を図るため、6月の参観は全学級「歯科保健」に関する学級指導を実施した。

今後とも学校保健委員会を核として、根気強く家庭へ、地域社会へ働きかけるとともに、PTA保健委員会の活発な活動を、より強力に推進し、味酒校区全体のむし歯予防の徹底を図り、健康でたくましい子どもの育成に努めたい。

10. まとめと今後の課題

本校の歯科保健指導は、「人間尊重の精神をもとに、自ら考え、判断し、行動する児童の育成」という教育目標を踏まえ、「自主性の開発」を基盤にして「自ら創る歯の健康」をめざして、学級指導・児童活動、地域、家庭との連携を通して実践活動を高めることを中心とすすめてきた。

特に日常生活や将来の健康と深くかかわり、日々ゆるがせにできない歯科保健対策の確立こそ、今後、学校や家庭・社会を通しての保健教育の急務と受けとめている。

本校の保健指導、特に歯科保健指導の実践の中で、現在課題として取り組み、また今後課題として研究すべき点は次のとおりである。

- ・保健教育と保健管理、組織活動の調和を図りながら歯科保健を推進していく。
- ・自ら創る歯の健康づくりを生活化まで高め、さらに家庭・地域・学校の一体的な取組みを重視する。
- ・学級指導においては、みんなで考えた課題解決の手だてを実践活動に結びつけるとともに個別指導を大切にして、根気よく指導を進める。
- ・歯科保健を推進するうえで、学校の施設・設備の充実をより図り、歯みがき運動の環境整備を進めていく。
- ・地域住民に対して、口腔衛生思想の継続的な啓発をより一層推進する。
- ・歯科医師、関係機関の助言・指導を得て、歯科保健および学校保健に関して教職員の研修をより深める。

〔研究協議〕

能美座長が、助言者から助言を求めた。その要旨は次のとおりである。

中尾先生

横浜市大曾根小学校について学校歯科医の積極的な協力、これが学校歯科保健活動に大きな影響を与えていたようである。しかし、なんといっても学級指導のあり方について考えていかねばならない。進んだやり方をすれば、理科教育になってしまふおそれがある。学級担任は歯科医ではないわけであるから、そのあたりに今後の留意点があるかもしれない。

埼玉県歯科医師会の発表については、まず県下全域を調査されたことに敬意を表したい。

この調査によって学校における歯科保健についての戦略を考えることができる。つまり疫学的な手法を構成できることになる。

単に数字を羅列したものではなく、ほんとうに歯科医師会という組織でなければできない仕事であ

る。さらにこの仕事が継続されていくことを期待しているし、さらに発展して関東とか、大阪でのブロック調査を実施して国の段階をゆるがすような活動を望みたい。

高松市立味酒小学校については午前中の公開授業をみせていただいたが、子どもの発達段階に応じた、つまり、学年別による指導は効果的に行われている。

私たちの期待するものは、この姿が日本全国のどこでも一般的に行われているようになることで、地域事情によくあった方法をみんなで考えていくことが大切である。

吉田先生

学級指導のなかで刷掃指導を行い、この刷掃行動が子どもたちの生活習慣のなかで定着化すればたしかにむし歯予防そのものに役立つことはもちろんのこと、もっと別の効果があります。それは子どもの根気強さとか粘り強さとか、生活そのもののリズムをよくするということです。

現代の子どもに求められているこのような人格変容が刷掃行動をとおして達成されることを教えられました。

むし歯に関する疫学調査のなかから小学校の低学年では第一大臼歯保護が大切であり、高学年になれば第二大臼歯に焦点がしばられることがわかりますし、その基礎資料としては大切なものだということがわかります。

味酒小学校については今日が出発点であると申されました。参加した私たちにはたいへん教えられることが多いわけです。むし歯の予防とか抑制の目標がむしろ目的みたいな形ででてきましたが、私どもには保健活動をどのようにその目標に到達させるかが課題なわけです。その意味で目標にどのように迫り、目標をどのように分析するかが大きな問題となります。

なんといっても学級指導は、知識理解までではなく、正しい知識に裏づけられた行動力とか行動の仕方をどうやって学びとらせるかが大切なんだといわざるをえません。

学校保健安全計画とか学校保健委員会の大切さも、それぞれの発表のなかからくみとることができますし、効果をあげるためにには学校保健をとりまく人たちすべての協力が必要であることを痛感しました。

日野先生

たくさんの先生方からよいご提言をいただきましたので、私はもう何も申し上げることはございません。

私は戦争に参加し、年齢も60を越えようとしております。自分の人生体験から自分で実践しなければだめだということで、歯をみがくこと、食生活に留意すること、これを学校関係の先生方に強く訴えております。

能美座長のまとめ

学校歯科保健の展開も最終的には、ひとりひとりが自分の健康を守るということで、歯の健康も自分で守らなければいけない。そのための実践として、歯みがき運動とか、いろんなことが行われるわけでありますが、結局は学校教育を通じて子どもたちにそれを体得させ、これを長づきさせていかなければなりません。しかし今日、こちらの実践の公開授業を拝見したり、あるいは4つの学校の先生方からの研究発表の実践結果をうかがっておられますと、そういうふうなことが少しでも多くの学校でどんどん実践されていけば、これから日本の、日本人のむし歯を半分に減らすということは決して困難ではなかろうという意を強くしたわけです。

領域別研究協議〔第2領域〕

保健指導と保健管理の調和

——地域で実践するよりよい歯科保健活動——

大洲喜多歯を守る運動をすすめる会のあゆみ

——乳幼児・保育所・幼稚園・学童の一貫した
歯科保健活動をめざして——

大洲喜多歯を守る運動をすすめる会顧問

愛媛県伊予保健所所長 堤 照

愛媛県大洲保健所保健指導係長 古 藤 ヨリ子

歯科衛生士 河 村 孝 代

大洲保健所が歯科保健活動に取り組んだのは昭和40年、長浜町豊茂地区で地区診断を行ってからである。保健所は当時、結核、赤痢など個々の疾病対策から、ようやく市町村を主体にした総合保健活動に取り組み始めたころで、愛媛県では地区診断の実施によりこれに対応しようとしていた。

県の地区診断は市町村の1部落を中心に、地域把握のためのアンケート調査や住民との対話集会を重視し、さらに全住民の総合検診を通してその地域の保健問題を発見、住民主体の総合保健活動を行うもので、県ではすでに第1回の地区診断を昭和39年広見町下大野地区で実施していた。

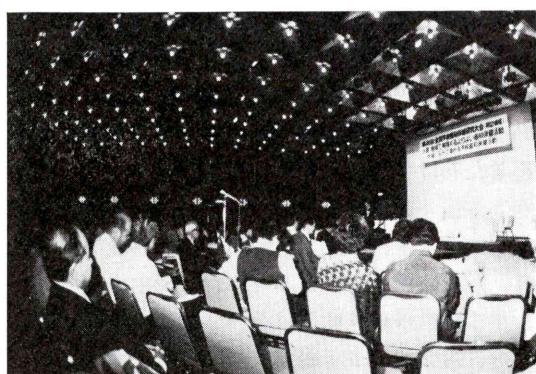
管内長浜町は衛生協力委員制度を設け、広範な

地域の地区住民の組織化を図るなど、衛生行政に積極的な取組みをみせていたので、この町で地区診断を行い、総合保健活動をすすめることにした。豊茂地区は標高300mの山間へき地にあり、無医、無歯科医地区で世帯数256戸、人口1,074人、この地区で昭和40年7月から翌年2月まで長浜町の医師、歯科医師、郡市医師会などの協力を得て、町と共同して地区診断を行った。

その結果いろいろな保健問題のなかで学童のむ

大洲喜多歯を守る運動17年の歩み

昭和40年	長浜町、豊茂地区で地区診断実施
41	豊茂地区で歯科保健活動始まる 地区保健衛生推進協議会歯科衛生部会設置
43	第1回歯を守る運動指導者研究集会開催 保健所全管内に活動展開
44	大洲喜多歯を守る運動をすすめる会発足 組織的な活動の展開
47	大洲保健所に歯科衛生士配置 保健所歯科相談室開設
52	「歯を守る会」に専門部会設置 乳幼児専門部会
	保育所・幼稚園専門部会
	学校専門部会
55	第1回全国歯科保健大会において日本歯科医師会長賞を受賞



第2領域会場

し歯が多いことや、その治療ができないことなど、歯の問題が大きく浮かび上がってきた。そこでこれらを解決するため地区組織として公民館を母体にした保健衛生推進協議会をつくり、高血圧、食生活、環境衛生、歯科衛生の4部会を設け、5ヵ年計画で活動をすすめることにした。

1. 豊茂地区における歯科保健活動

無医、無歯科医地区解決のため、町の努力で一般診療については週2回出張診療が行われるようになったが、歯科については実現できず、歯の治療が住民の大きな問題として残った。総合検診のなかで全住民の歯科検診を行ったが、未処置歯が多く、学童はほとんど放置の状態で、無歯科医地区の現状を裏づけていた。また、成人の歯みがき調査では歯みがき開始年齢が10歳以上からが半数と、かなりおくれており、住民の意識の低さがうかがわれた。

歯の治療については早急な解決が期待できないので、予防活動で対応することにし、学童を対象

豊茂地区歯科検診の状況 (%) (昭和40年9月)

	総数 (人)	う歯罹 患者率	未処置者 の割合	欠損歯	歯槽 膿漏	総義歯
総 数	881	90.9	68.1	29.3	7.6	11.1
幼 儿	87	79.3	79.3	—	—	—
小 学 生	141	94.3	90.1	—	—	—
中 学 生	116	88.8	84.5	1.7	—	—
16~39歳	206	89.8	68.0	38.8	11.7	—
40歳以上	331	94.0	50.2	53.2	13.0	29.6

に歯みがき運動に取り組むことにした。昭和41年3月、地区診断後初めての活動として地区で歯みがき運動大会を開催することにし、ライオンから講師を招き、学童を中心に、地区の人や町保健所の職員が多数参加した。

この時、初めて当時としては新しいローリング法による歯みがきの指導を受け、この方法を導入して食後の歯みがきを普及しようと考えた。

地区では婦人会長が部会長となり、保健所、町は保健婦活動で対応し、地区ぐるみで新しい歯みがきの普及に努めた。学校には手押しポンプ1台

豊茂地区児童生徒の集団治療

対象	42年3月春休み前検診			42年5月夏休み前検診		
	う歯	要処置歯のある者	集団治療を受けた者(%)	う歯	要処置歯のある者	集団治療を受けた者(%)
総数	175人	149人	51人(34.2)	161人	126人	26人(20.6)
小学校低学年	29	23	8(3.5)	37	29	14(48.3)
小学校高学年	59	58	6(9.9)	48	40	3(7.5)
中学校	87	68	37(54.4)	76	57	9(15.2)

豊茂地区歯みがき状況の推移

しかなかったが、地区の奉仕活動と町教育委員会の配慮で蛇口16個をもつ洗口場がつくられ、給食後全学童の歯みがきが実施されるようになった。

さらに、う歯のある学童の集団治療を計画し、町歯科医の協力を得て、昭和42年春休みから実施することにした。この計画は、年3回学期休み前に検診を行い（1回は学校の定期、2回は県の巡回診療車を利用）、休み中に町のマイクロバスで長浜町の歯科医へ送り治療を受けさせるもので、部会長の熱意でかなりの者が治療に参加した。

歯みがき運動の成果は、学童では昭和42年と昭和46年を比べると、朝食前の歯みがきが59.1%から13.8%に減り、食後にみがく者が21.3%から79.8%に増え、夜みがく者は46.8%から78.9%に増え、かなりの成果を示した。しかし、成人についてはまだまだで、女子のほうがややよかった程度であった。

う歯の状況を小学校児童の永久歯でみると、その罹患者率は全体でやや改善されたくらいだが、処置率をみるとかなり改善されていた。活動開始時、昭和41年の第1学年は昭和45年には第5学年に成長し、開始時の同学年に比べると歯も少なく、処置完了者もかなり増えていた。永久歯の部位別罹患を学年別でみると、第一大臼歯が第1学年すでに約半数がおかされており、小学校低学年は第一大臼歯に重点をおき指導に努めた。しかし、当時これを就学前の保育所、幼稚園などで問題にするところまでにはいたらなかった。

2. 全域における活動と歯を守る会の発足

当時、歯科医不足は管内全域でみられ、歯科医の門前にむしろ敷き、前夜から順番待ちする住民の姿が浮浪者にまちがわれるなど、一般医療にはみられない深刻な様相を呈していた。保健所ではこの現状を真剣に受け止め、豊茂の実践記録から歯科保健活動を管内全域に展開しようと考えた。

まず、歯の健康にかかわるあらゆる組織の連係と指導者の歯に対する正しい知識を深めて、歯を守る運動をすすめようとした、指導者の育成から始めたことにした。

昭和43年5月、「第1回歯を守る運動をすすめる指導者研究集会」は大洲市において歯科医師会の医療側をはじめ、乳幼児から成人にいたるまでの組織として、市町村、保育所、幼稚園、学校、公民館、婦人会などの指導者327人が参加して開催された。会の開催、運営などについては大洲市社会教育主事の協力を得たが、今まで保健所が開いたどの集会にもみられない層の厚い集りであり、歯科衛生の幅の広さが強く感じられた。

研究集会では、豊茂地区の実践記録の自作スライドと日本歯科医師会製作の「歯の衛生」スライドを上映し、ローリング法による歯みがきの実技指導は小学校の児童をモデルに、養護教諭と保健婦が担当して行い、会場の参加者も実際に歯みがきをした。「地域における歯科衛生活動」のシンポジウムは、豊茂地区の婦人会長の報告を中心に、歯科医師会、市町村、学校、保健所の立場で行われた。シンポジウムの司会を務めた郡公民館連絡協議会長は、司会者交渉に訪れた際、この種の研究集会は1回どまりが多い。5回以上つづける意志があるなら、引き受けてもいいといわれたが、以来、第15回の研究集会が開かれた本年にいたるまで継続して開かれ、地域の歯科保健活動の拠点に発展していったのである。

さらに、歯を守る運動を住民全体のものにするには、医療、行政、住民の三者が一体となり活動をすすめていく必要があると考え、研究集会参加の全組織を網らした組織をつくることにした。昭和44年6月、第2回研究集会において「大洲喜多歯を守る運動をすすめる会」が結成された。大洲保健所管内の大洲市と喜多郡5町村の全組織がこれに加わり、会長には歯科医師会長、副会長には市・郡公民館連絡協議会長が選ばれ、事務局長に保健所長が就任した。

歯を守る会長として第2回の研究集会において歯科医師会長は、「公衆衛生活動は結核や伝染病対策から循環器疾患など成人病対策へと大きく転換しているなかで、保健所にもっとも陽の当たらない歯科衛生に取り組む活動をすすめてもらい、歯科医師会としては、会員一同心から感謝し、全力をつくして協力したい」と力強く決意を披露し

た。第1回の研究集会には会長ほか1人の参加だったが、現在では地元の歯科医師は半日休診して全員が参加し、県歯科医師会でも最大の事業として取り組まれるようになった。

管内で行う活動の目標は、「歯みがきの再認識」と「早期発見、早期治療の徹底」、さらに「歯を強くする食生活の普及」を3目標にすすめることにした。研究集会は歯の衛生週間前に行い、集会での学習がただちにそれぞれの組織で取り組まれるよう配慮した。保健所は保健婦を中心とする衛生教育活動で対応し、日歯製作「歯の衛生」スライドを成人向きと学童向きに編集して、研究集会

保健所が行った施設、学校、一般に対する教育活動
(単位: 人数)

	総 数	保育所 幼稚園	小学校	中学校	一 般
昭和43年度	10,330	169	4,445	2,593	3,123
44	3,819	393	1,617	1,217	592
45	3,975	180	2,596	627	572

スライド「歯の公衆衛生」による視聴覚教育を受けた状況
(単位: 人数)

	総 数	幼稚園 小学校	中学校	一 般
昭和43年度	7,566	4,120	1,852	1,594
44	5,050	3,121	1,217	712
45	4,569	3,136	627	806
計	17,185	10,377	3,696	3,112

注: 日本歯科医会製作を編集したもの。

歯科医師との連係の状況

処置完 了者率	治療について歯科 医師と契約した		契約はしなかった			
	小学校	中学校	幼稚園	小学校	中学校	高 校
100%	1		1			
50%以上	3	1		10	3	
50%以下	5	2	4	29	14	3
計	9	3	5	39	17	3
平 均	42.6%	31.0%	51.5%	31.1%	35.0%	30.2%

注: 施設、学校76カ所に対するアンケート調査による。

の最初の年には学童約6,000人、成人約1,000人がこれによる教育や指導を受けた。学校、保育所、幼稚園など、それぞれの組織における活動もめざましく、給食後の歯みがきを行うところがかなりみられるようになった。

しかし、う歯罹患状況は活動にもかかわらず次

施設、学校における教育活動

施設学校数	講習会および行事				
	歯生 の講 衛話	スド ライ	紙芝居	回よが導 転るき法歯 のにみ指	
43年	116	85	31	8	97
総 数	44	113	71	18	62
	45	112	75	18	76
43	30	14	3	7	23
保育所	44	31	13	2	10
	45	31	14	4	—
43	7	4	3	1	4
幼稚園	44	6	3	1	3
	45	6	2	—	2
43	51	48	15	—	50
小学校	44	49	39	12	6
	45	49	43	12	—
43	23	17	10	—	18
中学校	44	22	14	3	1
	45	21	16	2	—
43	5	2	—	—	—
高校	44	5	2	—	—
	45	5	—	—	—

3歳児歯科検診の推移（大洲保健所管内）

	受検者数	う歯罹患者率 (%)	1人平均 う歯本数	う歯の型別の割合 (%)		
				A型	B型	C型
昭和42年度	1,055	84.2	6.3	36.8	55.3	7.9
43	1,155	82.4	5.6	40.4	49.5	10.1
44	776	80.3	6.1	37.4	52.3	8.3
45	909	79.9	6.2	29.6	59.1	11.3

2歳児歯科検診（管内一部市町村10カ所）昭和45.11～46.3

受 検 者 数	2歳～2歳6カ月				2歳7カ月～2歳11カ月				3歳～3歳3カ月			
	総 数	う ある 歯 も の の 率	1 本 人 平 均 数	総 数	う ある 歯 も の の 率	1 本 人 平 均 数	総 数	う ある 歯 も の の 率	1 本 人 平 均 数			
228	74	37	50.0	3.6	102	80	78.4	4.0	52	42	80.8	7.0

第に上昇し、う歯をつくらないことはいかに困難であるかが痛感させられた。

保健所では市町村とともに、乳幼児検診や3歳児検診、母親学級などの場で歯科保健指導に取り組んだ。3歳児検診ではう歯罹患者率が高く、この時点での指導にあまり期待できないので、管内的一部市町村で2歳児歯科検診を行った。3歳では1人平均7本のう歯が、2歳～2歳6カ月児では3.6本であり、う歯の急上昇は2歳6カ月から3歳までにあると考えられ、2歳児の時点での検診と保健指導が強く望まれた。

3. 保健所歯科衛生士の配置

歯を守る会が発足し、その活動は体系的には一応軌道に乗ったようと思われたが、当初の2～3年を過ぎると次第にその活動は低調になり、いつしか歯の衛生週間行事に終わるようになってきた。保健所でも保健婦活動が他の業務に追われ、専門職もないまま、その指導にいきづまりさえ覚えるようになってきた。

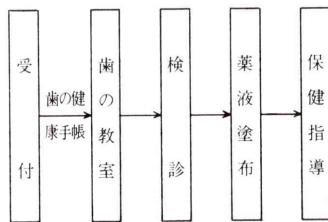
歯科衛生士については活動当初から配属を強く希望していたが、昭和47年10月、保健婦の定員のなかでようやく採用されるようになった。当時、県の人事担当官は、う歯予防は大洲保健所のユニークな仕事だからと理解を示してくれたが、とに

かく地域の熱い願いのもとに歯科衛生士が歯を守る会の要員に加わったのである。衛生士の配置により歯科医師会とのつながりは密接になり、歯科医師の努力で歯科検診台が寄贈され、昭和48年6月、保健所に待望の歯科相談室が開設された。検診は歯科医師会の奉仕で会員が輪番あたり、フッ素やサホライド塗布を求めて子どもを抱き訪れる母親がみられるようになった。厚生省が歯科衛生士を補助定員とみなしているのは本県では14保健所中、松山中央保健所1カ所であり、大洲保健所は県の了解であるため予算はなかったが、医療側と行政が一体となり、住民の歯を守るための大洲保健所歯科相談室が動き始めたのである。

そのうち歯科衛生士を通じて歯科側の新しい知見や情報が入手されるようになり、なかでも横浜臨床座談会の丸森賢二氏の「育児のなかでのむし歯予防」と日本大学深田英朗教授の食事指導は画期的な取組みと考えられ、衛生士を中心に保健婦や栄養士の関心は次第に乳幼児、乳歯う蝕対策へ関心が向いていった。

歯科相談室も薬液塗布からう歯をつくらない指導が重点となり、衛生士のほかに保健婦、栄養士が加わり、初診日に歯の教室を開き、これを受講しなければその後の処置を行わないことにした。歯の教室では乳歯う蝕について衛生士がスライド

歯科相談の流れ



をつかって説明し、歯みがき実技指導として子どもの歯の染出し、子ども自身の歯みがき、母親が行う仕上げみがきなどの指導を行うことにした。

歯の教室を受講した後、歯科医師の検診を受け衛生士が薬液塗布を行うが、その際「歯の健康手帳」を交付しているので、これにう歯のある部位や汚れるある部位などをチェックして指導し、さらに、保健婦、栄養士が手帳に記載してある食生活調査により育児指導のなかで歯の保健指導を行う。保健所で行う歯科相談の利点は、歯科側だけでなく、保健婦、栄養士が加わり、育児指導全体のなかで歯の指導を行うことにある。育児のなかでのむし歯予防は母親側だけにあるのではなく、母子保健指導者側にもあることを保健所自身深く銘記しなければならない。

歯科相談は歯が萌出してからの子を対象に、満4歳まで6カ月ごとに来所させ、経過を観察しながら検診、薬液塗布、保健指導を行い、母親を望ましい方向に変えていくこうとするもので、母親の育児態度は3タイプに分けることができる。Aタイプはう歯をつくらない意識を持つ母親で、この母親は子どもを健康に育てようという意識を持ち、その一つとして歯科相談を利用している者で、近年このような母親が多くなっているが、この場合は指導も確認くらいでよく、4歳の終了時点ではう歯はゼロか2～3本である。Bタイプは薬液塗布の期待で来所するが、その後の指導で態度に変容のある母親、このタイプは指導したことすでについたわるい習慣を一つでもなおしてくれ、最初はどうなるかと思ったが、ひどくならなかつたという母親である。この場合う歯は進行を停止している。Cタイプは最初から最後まで薬液塗布で来所する母親で、このタイプは「話はわか

るのでですが、」6カ月ごとのリコールのたびにう歯が増え、進行もしている。

歯科相談で行う歯科保健指導の目標は、Bタイプの母親をつくっていくことと考えられ、A、Bタイプの母親は、終了する4歳までほとんど全員つづくが、Cタイプの母親は中止する場合が多い。このようなタイプの分析はたぶんに衛生士や保健婦の主観的な分析によるものであるが、歯の問題だけでなく母親の育児態度全般の変容をめざして指導に努める姿勢が大切であろう。歯科相談利用者は最初年長児が多かったが、近年は低年齢児の利用が多くなった。このような保健所歯科相談を反映しての母親の態度が関係してきた現象と考えられる。

4. 歯を守る会に専門部会設置

保健所歯科相談の充実から歯科保健活動は次第に学童から乳幼児に移り、研究集会の課題も乳幼児が中心になってきた。乳幼児と学童ではその対策も異なり、研究集会の学習がすべての職種のものになっていないことや活動が保健所中心で、それぞれの組織での日常活動化されていないことなどより、昭和52年の研究集会で乳幼児専門部会、保育所・幼稚園専門部会、学校専門部会の3専門部会を設け、部会ごとに活動をすすめることにした。歯を守る会はこの時点から、全住民対象が乳幼児から学童までの子どもを対象にした歯を守る運動に明示されたのである。

専門部会はそれぞれの組織で構成し、まず、研究集会の運用から専門部会ごとに学習を行うようになった。昭和54年度からそれぞれの部会で指定学校や施設、地区を定め、その活動が部会で波及できるように取り組むことになった。

(1) 乳幼児専門部会

乳幼児のう歯対策は、行政的には3歳児検診や、1歳半児検診で取り組まれてきたが、近年では都市部の減少はいちじるしく、他の地域も減少はじめたが、当地域のように農山村地帯では、歯科衛生士を導入し、歯科保健活動をすすめていくにもかかわらず、必ずしも十分な成果をあげて

大洲喜多歯を守る運動をすすめる会・専門部会

		参加職種・組織・機関・団体	専門部会・委員の構成
乳 幼 児 専 門 部 会	役場職員、婦人会、公民館職員、保健婦、看護婦、助産婦、栄養士 母子推進員、歯科衛生士	・保健婦、母子推進員、栄養士、婦人会長、歯科衛生士、歯科医 ・部会長は市、郡の婦人会長が交代で就任、副部会長は保健婦代表	
保育所・幼稚園 専 門 部 会	保育所長、保母、保育所父母の会、幼稚園長、幼稚園父母の会、栄養士、保健婦、歯科衛生士	・保育所長、保母、幼稚園長、幼稚園教諭、栄養士、歯科衛生士、歯科医 ・部会長、副部会長は保育会長、幼稚園長が交代で就任	
学 校 専 門 部 会	市町村教育委員会、校長、教諭、養護教諭、歯科衛生士	・校長、保健主事、養護教諭、歯科衛生士、歯科医 ・部会長、副部会長は市、郡の校長会長が交代で就任	

専門部会ごとの活動目標とスローガン

		活 動 目 標	ス ロ ー ガ ン
乳 幼 児 専 門 部 会	乳児期からの授乳指導（哺乳びん使用、母乳の与え方）、離乳初期からの正しい食生活（飲料、菓子類を含む）、生活習慣（正しい歯みがき）を育児指導のなかで確立し、乳歯う蝕発生を抑制する。	むし歯予防はお母さんの育児から正しい食習慣を	
保育所・幼稚園 専 門 部 会	施設と保護者の連係を深め、集団生活のなかで、児童に対する正しい歯みがきの訓練、間食の改善をはかり、乳歯う蝕の進行抑制、6歳臼歯のう蝕発生を抑制する。	園と家庭が手を結びむし歯予防を	
学 校 専 門 部 会	学校教育のなかで、学童に歯科衛生に関する知識を与え、歯みがきの訓練や間食の改善により、永久歯のう蝕発生を抑制し、さらに、国民として生涯にわたる歯の健康を守る心を養う。	正しい歯みがきで永久歯を守ろう	

いるとはいえない。

3歳児歯科検診を昭和55年度の全国地方別でみると、北海道、東北、沖縄、九州地方に高く、関東、近畿、東海地方に低いことがわかった。

県内を地域別にみると、ふつう東予（工業地帯）、中予（商業地帯）、南予（農山村地帯）の3地域に分けられるが、明らかに農山村地帯の南予に高く、そのなかで大洲市は、八幡浜市と並んでややよい状況にある。

当地域で昭和36年度、昭和46年度をみると、全体的には横ばいか、かえって増悪しており、昭和56年度にはう歯罹患者率、本数ともに減少がみられる。しかし、保健所管内でも肱川町、河辺村のように山村へき地では、幼児数の激減とともに、

う歯罹患者率、本数ともに増加の状況にある。

そこで、肱川町、河辺村の上顎前歯部の罹患をみると、う歯の減少している他の市町村に比べ、その罹患者率が非常に高いことがわかり、離乳期ころから問題ありとされる前歯部のう蝕発生が、3歳児全体のう歯罹患を高めていることがわかる。

このように地域差のみられることは、乳歯う蝕が社会生活全般の影響を大きく受けることを示すものであり、ただ「歯」だけの問題として取り組むのではなく、母子保健全体の重要な課題として行政的に取り組むことが必要と考える。

(2) 保育所、幼稚園専門部会

管内には保育所38施設、幼稚園16園があり、歯を守る運動を始めたころから、歯みがきなどもっとも熱意を示していた。保育所では乳幼児の集団生活があり、幼稚園は就学前の幼児で、乳歯う蝕の多発から永久歯萌出にいたるまでの重要な時期であり、歯科保健指導の立場から考えると、保母、教諭と母親の連係によりかなりの成果を期待することができるのである。そこで、部会のスローガンを「園と家庭で手を結びう歯の予防を」にし、具体的な歯科保健活動をすすめるため指定施設を設けることにした。昭和54年度から55年度まで大洲市立肱北保育所を、昭和56年度は五十崎町立五十崎幼稚園を指定した。

指定園の状況

	園名	園児数
昭和54年度	大洲市立肱北保育所	90
55	〃	90
56	五十崎町立五十崎幼稚園	47

(3) 学校専門部会

学校歯科保健は歯科保健のなかでもっとも歴史

昭和57年度大洲市・喜多郡児童生徒、う歯罹患状況（永久歯）

	小学校							中学校					
	学校数	検査員	1年	2年	3年	4年	5年	6年	学校数	検査員	1年	2年	3年
大洲市	14	3,441	0.41 22.9	0.85 36.5	1.43 56.4	2.01 73.7	2.70 76.8	2.67 80.4	8	1,790	3.78 88.2	4.77 90.4	5.69 94.6
長浜町	8	966	0.28 13.5	0.72 46.5	1.12 53.1	1.40 64.6	1.96 73.4	2.49 79.8	2	515	3.55 87.5	3.81 93.2	3.86 94.7
内子町	8	1,156	0.31 22.9	0.81 50.5	1.34 70.1	1.39 59.1	2.34 88.6	3.07 89.6	3	585	4.17 95.2	5.64 98.9	5.94 98.5
五十崎町	2	361	0.49 28.2	0.93 67.0	1.35 73.0	1.94 87.3	2.37 85.2	3.06 88.3	1	301	3.82 85.8	4.33 90.1	5.49 90.4
肱川町	4	285	0.07 4.5	0.63 29.5	1.02 46.6	1.25 67.7	2.02 84.9	1.74 73.9	1	181	2.79 82.5	4.00 92.5	5.15 94.4
河辺村	3	159	0.18 9.1	0.69 51.7	1.21 62.1	1.92 76.0	1.57 65.2	2.26 77.4	1	98	2.68 84.0	3.24 86.5	4.33 86.1
計	39	6,368	0.29 16.4	0.77 47.0	1.25 60.2	1.65 71.4	2.16 79.0	2.55 81.6	16	3,470	3.47 87.2	4.30 91.9	5.08 93.1
昭和56年度			6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳			12歳	13歳	14歳
全国歯科疾患実態調査			0.61 30.3	1.65 59.1	2.34 73.8	3.09 85.9	3.95 91.4	4.60 95.1			5.91 95.4	7.37 97.3	8.53 97.8

注：上段：1人平均う歯数、下段：う歯罹患者率、大洲市・喜多郡は昭和57年歯を守る会調査による。

が古く、教育のなかで取り組まれている点が他にはない問題をかかえていると考えられる。

学校歯科保健をすすめる上の基礎資料としてう歯の現状を正しく把握することは重要であるが、現在の学校歯科保健統計では処置状況に重点がおかれて、その推移をみることは不可能である。

当地域では歯を守る会の活動として昭和57年定期検診から永久歯のう歯罹患状況調査を行った。これによると、この地域の学童の1人平均う歯数は、昭和56年度歯科疾患実態調査に比べて少ないことがわかった。活動の評価としても罹患状況は大切であり、学校の通常的な報告によりその状況が把握されることが望ましい。

文部省ではう歯予防に関する教育の重要性から「小学校・歯の保健指導の手引」を作成し、学級担任の分野での取組みを考え、全国に指定校を設け、新潟市南万代小学校のようにすばらしい成果をあげた学校もかなりみうけられる。

学校歯科保健の目標は、永久歯の萌出期にある学童の歯をいかに守り、う歯をつくらないようにするかであり、トラヨーマを治療するように、う歯の処置が目標でないことは文部省の手引が示す

とおりである。

学童が学校教育のなかで自分の歯を将来にわたって、自主的に守る行為のできる日本人に育てることこそ、緊急かつ重要な学校歯科保健の課題であろう。

歯を守る会として指定校を設け、う歯をつくらない学童に育てるよう働きかけている。地域の守

る会には文部省のような力もなく、学校のなかでどれだけの協力が得られるか。

昭和54年度から3校が指定を受け、わずか1年間の活動で成果を期待するところまでにはいたっていないが、その取組みを紹介したい。なお大洲市立菅田小学校は別項で報告があるので、ここでは省略する。

愛媛県児童・生徒の状況（う歯）

昭和56年度愛媛県（悉皆調査）

区分	幼稚園				小学校				中学校					
	大洲市		喜多郡		大洲市		喜多郡		大洲市		喜多郡			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
検査人員	191	158	132	126	1,872	1,849	1,702	1,618	825	838	862	761		
永久歯	処置歯	2本以下		1.26			18.58	21.90	23.97	27.19	20.24	16.94	18.44	16.42
		3本以上					11.59	16.00	8.04	9.57	30.30	36.39	21.57	31.40
未歯	処置歯	2本以下	1.57	0.63			27.67	29.63	27.14	30.28	40.00	39.26	39.09	41.13
		3本以上	11.51	15.18			8.33	8.97	7.34	7.84	20.60	18.97	25.75	22.60
その他の歯疾・口腔の疾病異常			1.04	2.53			10.25	9.51	9.40	8.83	4.36	4.41	4.75	3.94

（昭和56年度愛媛県教育委員会学校保健要覧）

研究集会参加者の歯みがき状況調査（%）

みがく時期	第1回 (272人)	第2回 (271人)	第3回 (415人)	第4回		第15回 (189人)	
				みがき方	みがき方		
朝おきたとき 1回	29.3	28.4	25.3	23.0	横みがき	10.0	6.6
起きたときと ねる前 2回	37.4	30.3	32.8	38.8	たてみ がき	36.6	13.4
朝食後とねる 前 2回	14.3	20.7	23.5	25.7	回転法	46.5	38.7
そ の 他	19.0	20.6	18.4	12.5	その他	6.9	27.4 (1日3回) 4.8 (1日4回) 16.0 (その他)

年齢階層別にみた歯みがき状況（%）

	総 数	毎 日 み が く							み が く ど き	み が か な い
			朝 起 た と き	朝 食 後	昼 食 後	夕 食 後	夜 ね る	前 の そ の 他		
総 数	100.0	94.9	62.7	28.9	6.2	9.7	41.5	2.1	3.7	1.1
男	100.0	93.6	65.7	23.0	3.8	8.3	35.1	1.6	5.0	1.2
女	100.0	96.1	60.0	34.3	8.5	10.9	47.5	2.6	2.5	1.0

（厚生省、保健衛生基礎調査 S56.10.5）

5. おわりに

長浜町豊茂地区で学童の歯を守る運動から始まった歯科保健活動は、当初は早期治療に重点をおき、さらに歯みがきの励行や歯を強くする食生活の普及に努めていた。しかし17年の活動を経過し、早期治療よりう蝕発生の抑制に主力を注ぐようになり、歯みがきは年齢、個別に応じた方法に、食生活は乳児の離乳期ころから学童までの飲料、かし類などの具体的な与え方の指導に変わっていった。そしてこれらは歯を守る会に、乳幼児、保育所・幼稚園、学校専門部会の発足により、それぞれの領域で活動目標をたて、すすめられるようになった。

現在小児の歯科保健対策は乳幼児から学童までの一貫した歯科保健管理が望まれており、学校歯科もそのなかに含まれて考えられている。大洲喜多歯を守る会はこの意味において、一応体系的には整えられているものと考えられるが、なお部会自体の活動内容を充実し、指定活動で終わることなく、部会全体のものになるよう努力を続けなければならない。

乳幼児部会では、母子保健活動のなかで保健婦、栄養士が、保育所・幼稚園部会では保育のなかで、保母や幼稚園教諭が、学校は学校教育のなかで学級担任や養護教諭が、自己の領域として取り組む時、はじめて効果的な歯科保健活動が行えるものと考える。これらの中核的存在は行政では保健所が、技術的な立場では歯科医師会が自己的責務として援助を惜しんではない。

保健所が地域歯科保健対策の実施機関となったのは昭和22年。さらに、昭和54年の保健所法施行令で歯科医師、歯科衛生士は必要な職員として明記されたのである。したがってこの地域で大洲保健所が行っている歯科保健活動は基本的な保健所業務の一端にすぎず、決してユニークな活動をしているわけではない。

しかし保健所のこのような活動を可能にしている背景に、歯を守る会の存在のあることを忘れてはならない。現在の行政機構のなかで、保健所が働きかけ得る範囲は市町村—乳幼児の歯科保健活動が考えられるくらいで、他への組織的な働きか

けは困難である。保健所は、地域歯科保健計画の策定、実施、評価を基礎にして、公衆衛生の総合的保健計画のなかで歯科保健活動を行うよう厚生省では位置づけているようだが、保健所の自力では到底このようなことはなし得ない。

指定活動のなかで前述した五十崎幼稚園での活動は貴重な資料と思われる。園児の検診や歯科衛生士の派遣に積極的な姿勢を示した歯科医師、園児の歯みがき指導のなかで6歳臼歯の萌出とう歯の発生をまとめ、明日への6歳臼歯を守る資料をつくった歯科衛生士の努力、そしてこれらの受入れに協力し、自らも取り組んだ園長はじめ担任教諭の活動、これらは歯を守る会の組織的な活動の成果である。今日、幼稚園の歯科保健活動なくして学校歯科保健の前進はあり得ない。しかしこのことは学問的には理解し得ても、その実践は容易ではない。歯を守る会の組織力の大きさをあらためて感じさせられたものである。

歯科保健活動の最前線にある歯科衛生士は行政で働く者が非常に少なく、全国855の保健所でわずか248カ所に配置されているにすぎない。大洲保健所に歯科衛生士が配置されてから、この地域の活動は具体性をおび、専門性が發揮され、地についた活動が可能になってきた。しかし衛生士自らが活動するのではなく、歯科側との連係を深め、新しい知見や情報を仲間である保健婦や養護教諭に積極的に伝え、ともに活動する姿勢を忘れてはならない。歯を守る会の中心的役割を果たす衛生士はまことに重責と考えられ、予防歯科に明るい歯科医師の保健所配置が考えられてもいい時ではなかろうか。しかしこのような組織を背景に働くことは一面衛生士みょうりにつきるともいえ、いっそうの努力を期待したい。

う蝕予防目標の設定として、日大森本教授の紹介によると、1979年、日本歯科医師会が主催した小児歯科保健医療制度国際研究集会において、WHOのBarmes博士は12歳児においてDMF歯数3という数値を西暦2000年における具体的目標値として提案、「この目標が西暦2000年に達成されるなら、全世界における歯科保健状態が健康面で恩恵を受けるだけでなく、不必要的支出をさけ

ることにより、経済面でも多くの節約を生むことになろう」と力説されたという。

この地域でも当初、保健所では結核対策の成果より早期治療に重点をおいたが、Barmes 博士の提案を目標に、今後なおう蝕発生の抑制に懸命の

努力をつづけていきたい。歯を守る会の他に類をみない組織を地域のあらゆる機関、団体で大切に守り、その内容の充実発展を心から祈るものである。

菅田小学校における歯科保健活動

愛媛県大洲市立菅田小学校養護教諭 松 本 明 美

学校の概要

児童数280人（男子141人、女子139人）、特記すべき心身障害児はない。

職員17人（男子7人、女子10人）、平均年齢37歳。保護者188人の職業は、農林業23%、建設業20%、工業17%、公務員9%…と多様である。また、保護者は教育に対する関心が高く（特に学力向上、体力増進、礼儀作法など）、学校への協力、PTA活動に積極的である。

教育の志向

学校教育目標「ゆとりと充実のある学校生活を通して校訓、真心を身につけ、知育、徳育、体育の調和のとれた心身ともに健康で、豊かな人間性の基礎的資質を啓発する」を達成するため全職員で取り組んできた。特に健康安全教育—歯科保健—は、教育重点のひとつにあげ組織的な指導体制をとる一方、地域に根ざした教育の一環として、地域の関係諸機関、PTA、家庭との連携を密にしながら、その実践を推進してきた。

給食後の歯みがきは以前からづけられていたが、徹底はされていなかった。

昭和51年度の夏休みに各階の手洗場に歯ブラシ置場を新設し、2学期から全校児童に習慣化するよう努力してきたが、毎月の歯みがきカレンダーを見ると、学校ではみがくが、家ではあまりみがかれていなかった。う歯の罹患率も99.2%と多く、校下に歯科医院がありながら、処置率は低く（昭和52年度47%、昭和53年度61%、昭和54年度60%）、家庭においても歯についての関心はあまりなかったが、毎年、歯に関するパンフレットを

作成し、地区別に、個人個人のう歯の様子を書き入れて、それを各地区的地区長さんにも配布して地区会での話題の資料にと活用してもらった。そのうち、父兄から夏休み中に治療日を設定してほしいという要望があり、PTA会長、保健部長、学校側からお願いをすることにした。本校の歯科医である肱川先生が、それを快くお引き受け下さり、毎年希望者の治療日を設定し、う歯治療の協力をしていただいた。（昭和55年度84%、昭和56年度85%の処置率となった。）

反省と今後の課題

- ①「はのけんこうだより」の配布については、
読んでいる……99.5%
参考になった……98.9%
だった。内容では
 - 9月「歯のけんこうとおやつの関係をしろう」
 - 2月「口の中の病気をしろう」
 - 11月「歯をむし歯から守ろう」
 - 12月「歯のはえかわりをしろう」の順に参考になったということから、今後も歯に関する知識向上のため発行していきたい。
- ②いつ歯みがきをするかという点では、朝食後でなく起きてすぐみがく児童がまだ11.7%いる。夕食後にみがくのは23.4%と少なく、おやつの後などはわずか6.3%しかみがいていない。いつでも「食べたらみがく」ということを指導していきたい。
- ③歯科衛生士による最初の染出し検査で「きれい」と判定されたのは全校でわずか26人だった。

「歯をみがく」ということと、「みがけている」ということの違い、毎日みがいていた児童もみがき不足を知り、その後の個別指導によりきれいにみがけだした。が、低学年では、まだまだ理解しにくいようで今後も個別指導をつづける必要がある。特に第一大臼歯をう蝕から守るためにもみがき方を訓練させたい。

④歯みがきカレンダーによる習慣づけについては、マンネリ化してきているようにも思うのだが、低学年の児童を持つ父兄からは、「歯みがきカレンダーがあるから毎日、色をぬるのを楽しみにしながら一所懸命みがいているので続けて下さい」という意見もある。

しかし、高学年の中には、紛失したり、まとめてつけたりする児童もいるので、歯みがきカ

レンダーにも月ごと目標を決めて、反省の仕方を工夫していきたい。

⑤視覚に訴えた資料作りにもっと工夫をして、歯に興味や関心を持たせ、自らが予防するような児童に育てていきたい。

⑥給食後の歯みがきを今年度は教師も子どもたちといっしょに行ってきた。学校では教師が、家庭では親が手本となって、互いに競争意識を持ち、学校・家庭との連携を密にして指導できたことがよい方向となり、よかったと思う。

⑦昨年度の歯科指導の結果から、引きつづき指導の必要な児童を曜日別に指導項目を決めて、昭和57年度は毎月の第2週目の1週間、昼休みに指導を行っている。

「そしゃく」の効果をねらった学校歯科巡回指導

——太陽を食べよう——

相模原歯科医師会 尾崎正俊
相模原市教育委員会 小川理里子
梶 恵子

市民の要望で始まったこの学校歯科巡回指導も5年目を経過し、ようやく軌道にのった感がある。もともと、地域歯科医療の充実をめざし、口腔衛生思想の普及啓発事業の一端として、教育委員会（行政）にその旨を委ねたものであった。

この事業は、対象を小学校にしたとはいえ、もともとが市民の要望で発足したため、地域的に幅広い定着性と、年代的に一貫性をもった事業として、存続することを要求された。それゆえ、この事業を通して歯の予防だけでなく、広く他の疾患の予防、さらには健康全体に及ぼすために、より総合的な意味の発展を望み、指導にあたってきたところである。

以下、その基本姿勢について述べる。

1. 歯科医師会の協力体制

本事業については、発足当初から歯科医師会が指導にあたっており、その指導を学術担当、1歳

6カ月児検診担当、公衆衛生担当（3歳児検診、保健所関係）の各理事ならびにその関係者で構成される学校歯科指導委員会（昭和54年から歯科保健委員会に改める）が行い、逐次内容の検討を行ってきている。

このことによって、歯科医師会が受け持っている各種の健康診断の内容が統一され、市民の口腔衛生思想上の混乱が生じないよう努めると同時に、学校歯科保健が単に学校という場だけの単一的なものではなく、他の部門とも連携してはじめて成り立っていくことを強調している。

たとえば、1歳6カ月児検診や3歳児検診で、母親が受けた歯科保健の内容と、学校におけるその内容とを基本的には同じものにして、家庭教育（しつけ）と学校教育との間に考え方や行動の上で、混乱をきたさないようにした。

話す相手や年代により表現の仕方は変わっても、基本的な問題は同一でなければならない。

2. 効果的な指導対象

市内全小学校を指導対象とし、指導学年としては、全学年実施を理想とするが、多くの制約のある中で考えた場合は、低学年を指導することが望ましい。それも、1年生への指導がより効果的である。

その理由は、次の5点にある。

- (1)永久歯の萌出が始まったばかりで、ほとんどが健全である。
- (2)歯科保健を実践するには、習慣形成が大切である。
- (3)6歳臼歯の重要性を理解させるよい時期である。
- (4)乳歯と永久歯の交換が最初に行われる時期である。
- (5)顎骨の発達による顎面の形成、脳、頭の発達の時期である。

このことは、乳歯をう歯にしてしまった児童でも、せめて永久歯はう歯から守ってやる時期であり、それには永久歯が萌出する前に、また、わるい食習慣、わるい刷掃の習慣がつく前に指導した方が、より効果的であるということである。

本市では、児童の理解力等を考慮した中で、2年生、3年生を対象として実施しているが、現在1年生への指導の検討が進められている。

3. 指導内容の基本

学校歯科巡回指導は、その方法が学級指導の補助ということから、従来各学級で担任を中心に行われていた。歯口清掃等の狭義のう歯予防にはあまり触れず、より自然的、より健康的、より基本的で普遍的な問題を指導内容の基礎として組み入れ、小学校教育の一部分であるとの観点から、単なるう歯予防だけではなく歯や口に対する関心度を高めながら、健康全体についてとか、自然界における人の生き方のようなことにまで触れた、幅広い内容に発展させていくことを基本においている。

(1)治療主体から予防主体への移行

従来、小学校における歯科保健指導は、ややもすると治療を目的とした検診方法、治療勧告、処

置率向上等に关心が持たれ、「治療さえすれば何とかなる」という、治療を主体とした傾向にあった。

予防面では、刷掃指導と甘味制限が取り上げられてはいたが、なかなかその効果が上がっていないのが現状である。

それは、現在の歯科治療が広い意味で「応急処置的対症療法」であり、決して原因を究明してそれを取り除くような「原因除去療法」ではないからである。

たとえば、C₁やC₂の治療方法は、軟化、着色した歯を削って、そこに歯科用の金属か合成樹脂をつめるだけであって、元の白い歯に戻すことはできないのである。そればかりか、う歯を作った原因（細菌、歯垢）は依然として口の中に残存している。このことは、う歯の治療だけをしても、う歯ができたときと同じような生活をし、同じような食物を食べていると、ふたたび近い将来、う歯が発病（再発）することを示唆しているものである。

このような現状の中で、治療勧告書を出し、処置率の増減にのみ一喜一憂していたのでは、小学校歯科保健の向上はあり得ない。

- ①う歯の治療は、歯がなくなることである。
- ②う歯の治療は、原因を除去するものではない。

この2点は、現代歯科治療の弱点でもあり、学校や家庭で理解してもらいたい最低限の知識でもある。

このようなことを踏まえ、永久歯のほとんどが小学校時代に萌出することを思うとき、小学校歯科保健は、従来の治療主体から予防主体へ移行していくべきであると確信する。

(2)真のう歯予防とは（在来指導の見直し）

従来のう歯予防は、刷掃指導と甘味制限を中心として行われてきた。

たしかに、歯垢染出し薬を用いて口腔内の「汚れ」を認識させ、それを歯ブラシで清掃することなどは画期的なことであり、それなりの効果は上がったと思われる。もちろん、現状の中での刷掃指導は、必要欠くべからざるもの一つではあるが、小学校歯科保健の中でう歯予防を考えた場

合、その占める割合は非常に小さく、補助的なものであり、かつまた第一義的な問題ではないと考える。甘味制限については、食品別（商品別）に指導されてきたが、食品数の増大やマスコミ等による情報過多により、児童の理解や実行に限界をきたしているのが実状である。

今までの小学校歯科保健指導は、具体的な教えやすさと日常での普及とが手伝って、あまりにも歯ブラシ指向が強すぎたきらいがあった。しかし、刷掃指導と甘味制限だけを行っていても、絶対に児童のう歯罹患率は下がらない。

では、どうしたらよいか。次の3点について考えてもらいたい。

- ①う歯の原因について、もう少し詳しく理解する。
- ②う歯予防の中で、歯口清掃（歯ブラシ）の占める位置と効率について知る。
- ③①と②の相関関係について知る。

原因を究明し、それを生活中から除去することがいかなる疾病の場合でも根本療法であり、予防でもあり、学校歯科保健における第一義的なものであるといえる。

(3)食物が原因

それでは、う歯の真の原因はどこにあるのかを考えてみる。

通常、歯質、細菌、食物の3つの要因が考えられているが、もう少し深く掘り下げて考えてみると、歯質も細菌も食物に左右されるところが多い。つまり、よい歯質を形成するには食物による栄養学的な問題が多分に関係し、細菌についても、う歯を誘発する細菌が異常に増殖するか否かは、どのような食物を摂るかにかかっている場合が多いのである。

いいかえれば、毎日食べている食物を、何をどれだけ、どのような形で、どうやって食べているかが問題となるのである。このことは、う歯以外の歯の疾病の中で児童の間に増加している歯周病や不正咬合にも直接間接の原因になっている。

このようなことから、学校歯科保健で第1に教えなければならないことは、食物についてであり、歯ブラシによる歯口清掃は第2番目というこ

となる。

歯口清掃は、「質のわるい食物を食べることによって、口腔内常在菌が異常に増殖してきた黄白色の粘着性の歯垢（ブラーク）をとり除くことであるが、端的に考えて食物がよければ常在菌の増殖はなく、歯垢が形成されにくいため、極端にいえば歯口清掃の必要はなくなる」ということである。

(4)生活環境の変化が示す実例

歯を持っている野生動物の口の中、未開発地域の人たちの口の中は皆きれいである。同じ日本に住む日本人でも、今から40年くらい前の児童の口の中はきれいであった。（当時、う歯罹患率は40%くらい。）

ところが、野生の動物でも捕まえて檻の中に入れ、餌を与えて飼っていると、次第に口の中が汚れ、う歯になったり歯肉炎になったりする。

未開地の人たちが、いわゆる近代食を取り入れた生活をするとになると、う歯を始めとして多くの病気が多発し、2代目、3代目になると歯はもちろんのこと、顔の形が変わったり、奇形まで現われるようになる。

これらのことを考えても、口の中を汚して病気を誘発するのは、食生活が関係していることがわかる。歯ブラシの歴史を考えてみると、口の中をきれいにするのは、歯ブラシでないこともわかる。

40年前の歯ブラシは、竹の柄ですぐ抜けるような豚毛の粗末な造りであったが、現在は毛先の1本1本までが非常によく研究されたりっぱなものになり、さらに電動式やジェット水流式の歯ブラシもある。歯みがきの仕方についても、昔は朝起きがけ、ご飯を食べる前に指先に塩をつけてみがいたものが、今では朝、昼、晩の食事後、おやつの後でも、そして3分以内に3分間、いわゆる3,3,3方式など非常にいねいにみがいたり、方法もたてみがき、よこみがきをやめてローリング法などに変わったにもかかわらず、児童の口の中はますます汚れ、う歯罹患率は上がる一方であった。これらの実例から、次の3点が明らかになった。

- ①動物でも人間でも食物の質がわるくなると、口の中は汚れてくるものである。
- ②歯ブラシは、質のわるい食物を食べることによって形成された歯垢（プラーク）を除去する道具であり、あくまでも人為的な行為である。
- ③良質な食物を食べることによって、自然に口の中がきれいな状態になっている。これを自浄作用がきいているという。

（5）自浄作用とは

実際には、良質な食物をそしゃくすることによって、食物自体が歯や粘膜の表面を流れたり、舌や頬、口唇等が動くことによって、また唾液が分泌することによって、歯や口の中がきれいな状態にあることである。話をしたり、笑ったり、全身の運動をしてはげしい呼吸をしたりすることも、空気の流通が常な菌に作用して自浄作用の一助をなしている。よくいわれていることに、固い食物や、纖維性の食物を食べることによって汚れた（プラークの付着した）口の中は、ほとんど自然に浄化されない、すなわち、自浄作用はありえないという考えについては正しいと思うが、このことは自浄作用と食物の清掃性ということの違いである。

現在でも、小学校の口腔検査の時に、非常に悪い歯をしている児童に、歯ブラシについてきくと「あまりよくしていない」という答が返ってくることは、しばしばである。

（6）う歯予防における「汚れ」の発展的思考では、小学校歯科保健の中で口の中の「汚れ」についてどのように考えたらよいか。

「汚れ」は大別して次の3つに分類できる。

- ①食物の残渣
- ②食物やその他のあくなどによる色素
- ③細菌の増殖による歯垢（プラーク）

これらのうち、直接問題となるのは歯垢という「汚れ」である。ここで別の角度からすこし次元を変えてう歯予防を考えてみよう。

元来、「予防」ということは、何か問題が起る前に予め問題が起こらないよう防止することであるから、歯ブラシですでに汚れた状態をきれいにするということは、少し厳密な言い方をすれば

予防ではなく、汚れを落とすという処置なのである。

う歯予防においては、「汚れてしまった状態」を歯ブラシできれいにするのではなく、「初めから汚れていない状態」を口の中につくる努力こそが大切なことである。このことは、う歯の発病の時点の設定と関係する。

このことから、学級指導の際にはじめから口の中は歯垢で汚されていることを前提に教えることは好ましくなく、逆に「はじめから汚れていない状態」を認識させ、それを実現するためにはどうしたらよいかを考えさせることが基本であり、普遍的である。

これは、小学校において他の分野にも共通することで、はじめに正しいもの、正常なもの、健康なものを認識させ、かかる後に不正なもの、異常なもの、病的なものに対し、いかに対処するかを考えさせ、その力を養うにはどうしたらよいかを教えていくのが、順序ではなかろうか。

それでは、口の中を「はじめから汚れていない状態」にするにはどうしたらよいか。

結論を言えば、いわゆる健康な生活はどのようにしたらよいかである。

- ①食生活の改善、特に近代食とは何か
 - ②なぜそのような食品になったのか
 - ③噛む（そしゃく）ことと口の中の汚れとの関係は
 - ④さらには、噛めば噛むほど、どのような効果があるのか
- を教え、考えさせ、実践させることである。

（7）近代食とそのひずみ

人間の食欲は自然の摂理であるが、昔から人間はいつでも、どこでも、安易に安心して食べられることを長い間望んできた。

そして、近代になって機械設備や化学物質等の発達によって、いつであろうと、どこでも安易に安心して食べられる、いわゆる近代食なるものをつくりあげた。

その近代食とは、自然の食物を細分化、軟化、液体化し、精製漂白し、防腐剤等の添加物を加えて貯蔵や運搬を容易にし、汗水流して労働しなく

ても得ることができるよう、歯を使ってそしゃくしなくとも飲み込めるように加工した食品である。たしかに、見かけや流通の面ではメリットがあり、満腹感と瞬時の楽しさだけは得られたが、人間の生理や栄養面についての配慮に欠け、いつでもどこでも安易には得られるが、決して安心して食べられる食物ではない。

それでは、近代食を食べ続けるとどうなるのであろうか。

まず、その弊害は

- ①歯肉の質を、体の内と外の両面から弱体化し、口腔内の常在菌のバランスをくずし、特定の細菌だけを増殖させる。
- ②細分化、軟化、液体化してあるため、そしゃく数が激減して口腔内の自浄作用をいちじるしく低下させ、う歯や歯周病を誘発する。
- ③噛む力の低下は顎骨の発達を低下させ、不正咬合を招き、審美性を失うばかりか、その障害は顎の関節痛や頭痛、肩こりにまで影響する。
- ④脳の発達、神経系の刺激、頭部の血流等に影響し、精神障害の原因ともなる。
- ⑤そしゃくによる唾液の分泌量を減らし、唾液の持っている物理的、生化学的な作用を減弱する。特に、唾液中の酵素やホルモンは、ガンをはじめとする多くの現代病の発病抑制に関係があるとさえいわれている。
- ⑥近代食を数世代にわたって食べづけると身体の各所に退化現象が生じ、社会的な問題にまで広がりつつある。

噛むということが、唾液の作用も含めいろいろなことに影響している事実を知ったとき、う歯予防などは、そのうちのほんの一部分であることが分かる。

(8)そしゃくの効果

そこで、噛めば噛むほど、どのような効果があるか列挙してみる。

- ①食物を破碎して、消化吸収の助けをする。
- ②歯や歯肉、顎骨の発達を促進させ、質をよくし、う歯予防の一助になると同時に、口元や顎つきを整える。
- ③口の中の自浄作用が促進され、口腔内常在菌の

バランスが一定して、つねに汚れのない状態を保つ。

④唾液の分泌が促進されて嚥下しやすく、自浄作用がよくなる。

⑤頭の血流がよくなり、頭の諸器官に酸素や栄養素の供給を促進する。噛むことは、「第三の心臓」とも言われている。

⑥脳を刺激し、その発達を促進して頭のよい子になる。

⑦心を安定させる神経を刺激して、つねに気持が安定し、情緒豊かになる。

⑧顔の中にある表情を現わす筋肉を刺激するので、表情豊かになる。

⑨唾液の分泌に伴って、唾液酵素が発ガン物質に作用し、ガンになりにくくなる。

⑩唾液腺から唾液腺ホルモンが血液中に分泌され、老化を防ぎ若さを保つ。

⑪食べ物の自然の甘さが味わえる。

⑫噛むために筋肉が互いに働いて、姿勢がよくなる。

まだまだ、噛むことによる効果はいくらでもあると思われる。

(9)そしゃくの応用

そしゃくの効果を、より一層引き出すためには次の3点が大切なことである。

- ①噛む物
- ②噛む時間
- ③噛む習慣

何を噛むか。一言でいうと「できるだけ自然に近い食物」ということになる。

できるだけとは、全ての食物を自然のかたちで食べることは不可能であり、時と場合によって適度に加工して食べればよいことである。しかし、いつでも、いかなる場合でも加工し過ぎて食べる傾向にあり、不必要に切り刻んだり、不必要に火を通して軟らかくしたり、不必要にすりつぶして液体にしたり、栄養がないからなどといって切り捨ててしまったりすることが多い。

このように必要以上に加工や調理をして、自然のかたちを変えて食べることが、一見高級であり、良質な食物であるかのような錯覚をしている

場合が少なくない。

特に、白砂糖をはじめとする精製炭水化物は、体内で血液や唾液を酸性に傾け、口腔内の自浄作用を低下させるとともに、特殊の細菌を増殖させる結果となる。また、これがそしゃくの必要性を低下させ、前に指摘した多くの問題を引き起こしているのである。

要するに、加工の度合と噛むことは反比例していて、加工していない物ほど、よく噛まなければ嚥下できないしくみになっており、よく噛めば多くの効果が栄養面からも、生理面からも現われるということである。

次に、イの噛む時間であるが、どんなによく噛める食物であっても、噛む時間がなければよく噛むことはできず、食べなかったり、むりして飲み込んでしまったりで、消化不良から胃腸をこわしてしまう。早計の人は、この食物はよい食物ではないと断定し、次回からは、もっと加工して食べさせることになり、結果として噛まない方向へ進んでしまう。

とかく、現代生活が複雑になり多忙になると、まず省かれるのが食事の時間であり、単に栄養素やカロリーだけを考えた食事になりがちである。

楽しくあるべき現代生活が、表面的にはなんとなくつくろわれていても、内容的に、質的に貧弱な生活となってしまうのである。これは、前述の噛むことの効果が省かれた生活を考えてみればよくわかる。このようなことが、家庭内暴力、校内暴力、非行と大変深い関係があるようと思われる。

この噛む時間も、噛む物と同様、時と場合によって上手に楽しく、生活に合わせて配分すべきであり、時間がない時には噛まなくてよい物を、時間が十分にある時は自然に近い食物を、よく噛んで楽しく食べることがより大切なことである。

噛む習慣については、厳密に言えば母乳を飲むこと（吸啜運動）から出発し、離乳食を歯の萌出数と筋肉の発達程度に合わせて、「何をどのくらい噛ませるか」から始まるが、小学校に入学するまでに家庭で習慣をつけておくべきである。

噛む習慣がしっかりとついている児童は、う歯は

ないし顔つきもしっかりしている。逆に、噛む習慣のない児童は、学校給食においても噛む術を体でわかっていないかったり、う歯があったり、筋力が弱かったり、持久力がなかったりあまりよく噛むことができないであろう。

節分の豆まきの時、炒った大豆を歳の数だけ食べる習慣などは、栄養学的なことも含め、噛む習慣がついているかどうかの試しであったようにも思える。

噛む習慣、噛む能力が標準以下の児童には、徐々にその力が向上するよう計画的に指導することも、小学校における他の教科指導と同様に考えてみるべきだと思う。

噛むことの楽しさを覚えると、必ずや健康で明るい気力のある、表情豊かな子どもに成長する。

4. 効果的な指導を考察する

指導の方法については、この学校歯科巡回指導に人的、時間的、経済的な制約があるため、次の2点に重点を置いて、指導にあたるよう努めている。

- (1)児童の心理的効果を發揮させる。
- (2)児童の持っているすべての感覚器を利用する。

対象が小学校2年生、3年生で、時間的に限られた中で(45分)多くのことをわかりやすく指導することは、大変むずかしいことであり、児童にいかに印象づけるかが肝要なことである。

このことは、まず指導者自身がどうあるべきから始まる。例を示すと

- ①内容が健康のことだけに、指導者はつねに健康で明朗であること。

- ②口や歯は常に清潔であること。

①や②について、もし病的であったりすると説得力は半減してしまう。

③言葉ははっきりと低く、目で十分な間をおいて、わかり易く快活な感じが維持されないと意味のない話になりかねない。

④服装や身だしなみも、清潔で明るい感じがよい。しかし、あまり気を引くような服装は好ましくない。

これらは、児童の心理的効果を高める上で、ぜひ考えなければならないことである。

指導にあたっては、前もって担任と十分な連絡をとり、できればクラスの各児童の特徴までも調べた上で、児童に一種の驚きと親しみを与えられるような導入の工夫が大切である。

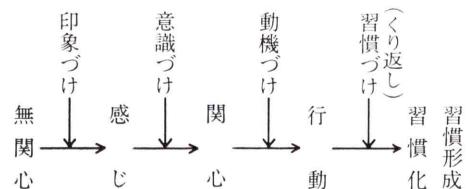
感覚器の利用に関しては、従来の学級指導でのう歯予防は、おもに視聴覚を使った指導が多かったようだが、これからは、もっと刺激の質について考えたり、ふだんあまり学校では使われない感覚器すなわち、嗅覚、味覚、触覚等を使うことによって、マンネリ化している学級指導でのう歯予防に関心をもたせることが必要である。

このようにすることにより、児童の眠っていた神経を意識的に目覚めさせ、未発達だったり、忘れられていた考え方を発達させることによって、同一のものが異なったものとして、児童の体の中で感じられるのである。はっきりと印象づけられたことは、一生忘れられない場面として児童の体の中に焼きつき、意識づけされ、それが動機となって行動化されていくはずである。

この印象づけや意識づけの段階では、年齢に合わせた刺激を選ぶことが大切である。すなわち、年齢が低ければ低いほど、より原始的なもの、より自然なもの、より健康的なものに触れさせることによって、印象づけや意識づけが一層強力なものになるのである。

行動化したものに対する習慣づけは、担任や各家庭に委ねているが、くり返しき返しの習慣づけも、強力でよい意識づけや、動機づけがなされてこそ、その効果が上がるるのである。

最終的には、よい習慣形成、よい人間形成がなされることが、この指導のねらいである。



5. 成果と評価基準

成果については、何年行えばこのような成果が上がるという内容のものではなく、その評価基準にしても、数字等で表わされてでてくるものでもないため、短期間では評価しにくいものである。

よりよい成果を得るためには、前述したように地域的な幅広い定着性と、年代的に一貫性を持たせていくこと、特に嚼むことをも含めた食生活の改善は、地域ぐるみで定着するまで持続することが大切である。

このことによって、目標として掲げた次の2目標が達成されるはずである。

(1)児童がう歯のない体で、学校教育を受けられること。

(2)う歯の発生しにくい社会を築くこと。

決して成果を早く期待したり、むりをしたりしてはならない。基本的な立向い方としては、「長い目で広い視野で」をモットーに進めていくうちに、現在の児童が家庭をもった時に、彼等の2世が、う歯をもたない子になれば成果は上々であり、評価基準もあえていえば、彼らの2世の口の中にあるといえる。

〔研究協議〕

田中先生

午前中の堤先生および歯科衛生士の発表、午後行われた3つの研究発表を聞いて、歯科医師のひとりとして、今後の歯科保健活動に大きな示唆を得た。歯科医師会側としては、公衆衛生活動の礎となる覚悟が必要であると感じた。

堤先生

午前中の発表で完全に燃焼しつきました。午後の相模原市の巡回歯科衛生士の活動には大きな感銘をうけました。

これから課題として、行政に席をおくものとして新たな決意をかためました。

発表と発言の機会を与えて下さった愛媛県歯科医師会ならびに日本学校歯科医会の関係各位に心からお礼申し上げます。

高江洲先生

児童期における第一大臼歯の重要性と同時に予防活動の重要さを強調したい。しかし、第一大臼歯の発生機序から考えて、予防活動の指標として永久中切歯を考えのなかに入れてほしいものである。

しかも高学年期においては第二大臼歯（12歳臼歯）への関心も高めていかなければならない。

榎原座長

地域歯科保健の考え方で進んでこられた堤先生を中心とするご発表には、そのご努力と経過に頭のさがる思いである。

本日は座長の運営があまりうまくなく、時間が大変たりなかったことについて、心からおわびを申し上げる。

フロアからの要望として、よい口腔環境の保持をひとりひとりの児童・生徒がもてるような対策を考える必要がある。それには生まれてから死ぬまでの歯科保健体系を一元化してほしいものであ

る。このことによって、現在とかくいわれている4、5歳児の問題も包括した組織的な管理指導ができるということである。これを申し添えておきます。

第46回全国学校歯科保健研究大会 参加状況

職種別の状況

区分	歯科医師 関係	教職員等 関係	PTA	その他	計
県外	468	270	0	9	747
県内	308	539	502	41	1,390
計	776	809	502	50	2,137

上記以外に 公衆衛生専門学校学生 69
松山歯科衛生士専門学校学生 108
計177の参加あり。

領域別参加の状況

区分	第1領域	第2領域	計
県外	356	282	638
県内	417	363	780
計	773	645	1,418

第46回全国学校歯科保健研究大会を終えて

＜大会委員長として＞

第46回大会を終えて、やっと平静を取り戻し、秋の深まりをしみじみと感じている昨今です。

同大会につきましては、県内はもとより全国の学校歯科保健関係者の皆さんのお力添えをいただき、開催県としての責をぶじ果たすことができました。改めて心からお礼を申し上げます。

同大会の開催を愛媛でお引き受けしましたものの、戸惑いと不安でいっぱいでしたし、加えて、準備段階の大事な時期に正岡会長の死去・新執行部の誕生等々で忙殺され、大会の実行はまさに薄氷を踏む思いでした。

しかし、県内外のご協力、とりわけ日本学校歯科医会湯浅会長はじめ貴志専務理事、それに隣県香川の島田理事が再三来県してのご指導ご助言、さらに愛媛県教育委員会の積極的なご協力によって、まずは「成功」といった大方の評価を得たものであり、決して決して忘れるることはできません。

今、静かに同大会を振り返り、私たちのいたる所を補ってあまりある皆さんのお力添えに感謝いたしますとともに、重ねてお礼を申し上げる次第です。

ありがとうございました。

(愛媛県歯科医師会会长 田窪才祐)

＜総務部＞

1. 第46回全国大会の実行にあたって、まず所要経費をどう賄うかが一つのポイントであった。

幸いに日本学校歯科医会、日本歯科医師会、日本学校保健会、加えて愛媛県、松山市の破格のご支援があり、それに本会からの思い切った



田窪愛媛県歯会長

多額の経費負担が約束されて、この問題は早期に落着した。

2. 次に、大会実行のための組織立てをどうするかが重要な課題となった。

実行委員会は、小回りのきく、実務的な陣容を望んだのであるが、診療をしながらの作業活動には相当むりがあったように思う。しかし、各委員には実によくやってもらったと感謝している。

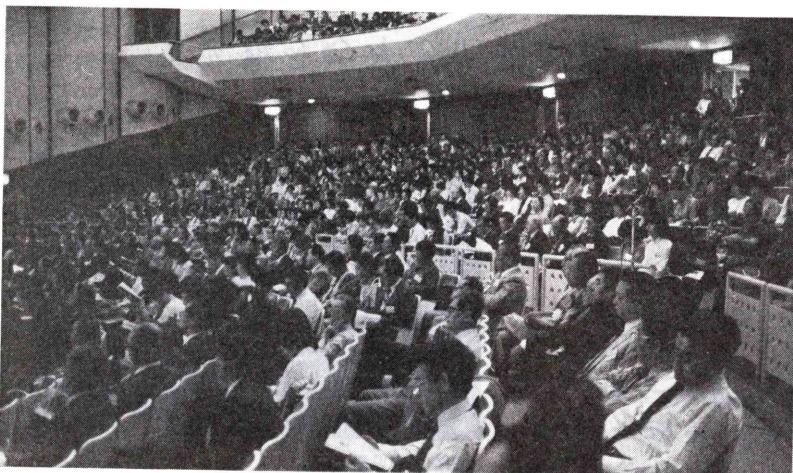
3. 参加者をいかに集めるか。このことは、大会の成功・不成功のキーポイントであると、その動員に全エネルギーを投入したといつても過言ではあるまい。幸い、その成果があがり、終盤には「会場に収容できるか」と心配した一幕もあった。

4. 講師・来賓・おもな大会役員の動向が大会直前まで把握できず、いささか困惑した。なんとか手立てがなかったものかと、いまだに考えさせられている。 (総務部長 須之内淳二)

＜企画運営部＞

46回大会の企画の大筋は、日学歯の指示・指導によって実行されたのであるが、それでも、できるかぎり「愛媛」らしさを出すべく意図したつもりである。

大会式典その他のプログラム進行、雰囲気づく



市民会館をうめた参加者

り等については、まずまず及第点と自負している。

「大会要項」の編集は、原稿の大半が締切日までに届かず、作業日程を極端に短縮せざるを得なかった。そのためのむりがそのまま「大会要項」の紙面に表われていると思う。

大会要項の原稿については、領域別研究を担当した学術部長も同意見であるが、事前に緊密な連絡が不可欠で、担当者はその内容を詳細に調べておかなければ、校正・編集の段階であわてることがあり、マンツーマン的な人員配置を必要と感じた。

(企画運営部長 中林一)

＜学術部＞

1. 学術部では、全体協議会、大会宣言、領域別研究協議を担当したが、各プログラムの演者、アクターの所在把握と連絡にひと苦労した。
2. 全体協議会提出議案作成についてはポイント設定が第一の閑門であった。過去大会の議案と重複しないことであり、現在何がもっとも望まれているかの状況分析が必要になり、現場活動において共通した問題点を探し出すのに相当の日時を費やした。また議案ならびに提案理由の表現方法、字句等もわれわれ歯科分野のそれとは一種違う教育関係の文章作成にとまどいを感じた。

じた。とにかく主題設定はできるだけ早く決めておかねばならない問題である。

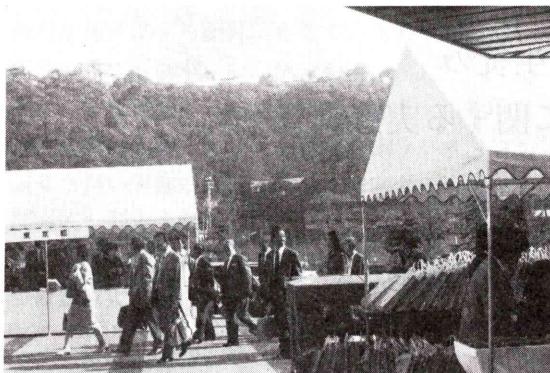
3. 大会の内容評価のポイントでもある領域別研究は、研究発表にほとんどの時間を消費し、せっかくの協議助言が形だけとなった。今後大いに検討を要する点ではないか。
 4. 大会宣言については、起草委員の再登場を待って、会場内に宣言文を配布することにしていたが事前に配布してしまった、大失敗であった。進行要領の一つ一つを相当徹底しておくことが肝要と思う。
 5. 大会業務計画について、日学歯に大会マニュアルがあれば、初めて引き受けた県でも仕事が順調に進むのではないか。過去の大会の資料を参考にしながらの作業ではあまりにもエネルギーの浪費に思える。
- もちろん各県それぞれの立場があるとしても基本マニュアル（作業手順）があれば非常に参考になると思う。
- 莫大な経費と人力を要した大会であったが、その苦労も「成功」という一言でふっとびました。今はただ、ものにつかれたように取り組んでいた頃をなつかしく思っております。そして、新学期、歯科検診の時期を迎えるのですが、期待と不安が入り交じる昨今です。

(学術部長 田中実)

＜広報施設部＞

広報施設部は、会場設営・参加者関係の事務を主として担当したが、一番力を入れたのは2,000人余の参加者の受付をどう消化するかであった。

ネームプレート・記念品等の交付をはじめ受付事務がスムーズに流れるか否かは、この大会の評



受付のテント風景

価を左右するとさえ思ったのである。このことは、特に田雀会長の強い指示もあり、そのためには人員配置も他の部に優先して確保し、万全を期したのであった。

しかし、当日その事にあたり、終了しての実感は、評価がどうこうという余裕がなかったし、まさに台風一過の観であった。「ヤレヤレ」といった思いが今も強く残っている。

昼弁当を何にするかで思い悩み、いざ券と交換をしてみると交換が少なく相当数が残り、その処分に頭を痛めもした。

懇親会は、当初予想の400名をはるかに超えて800名出席の大盛況、その対応には神経がスリ減る思いがした。

とにかく、いろいろのことがありましたが、またとない経験でした。

(広報施設部長 田中雄三)

日学歯の専務として想うこと

貴志 淳

第46回全国学校歯科保健研究大会の成功を心からお祝い申し上げます。

東京大会を終えて、愛媛県歯科医師会が挙会一致で、愛媛県教育委員会ならびに松山市教育委員会と連携を強めながらの1年間のご努力には、頭の下がる思いのみが残ります。

大会を第1日目に行ったのは、41回の神奈川大

会ににてましたが、内容はりっぱなものでした。

とくに、「全日本よい歯の学校表彰」が経過措置として行われたり、本会の設立50周年記念が含まれていて、「学校歯科衛生」という歴史の中に残る映画も上映されました。

映画は、日本大学松戸歯学部の谷津三雄教授のところからお借りして、紛失をしないことと、フィルムに傷をつけないことが条件になっていたので、上映中のフィルム切れをもっとも心配し、楽屋裏では、湯浅会長の講演を耳にしながら、目はフィルム切れのないように祈るばかりでした。

懇親会でのプロ歌手・森山加代子さんの出演にはびっくりさせられました。まさに愛媛の秘密兵器が出たといった感じで、なつかしく「月影のナポリ」や「白い蝶のサンバ」を聴いたのは、私だけではなかったと思います。

第2日目の2つの領域協議会は、従来の慣習を破るものでしたが、演出の見事さには感嘆の声をあげざるを得ませんでした。

第1領域の学級指導も、第2領域の「大洲喜多歯を守る運動をすすめる会のあゆみ」も、それぞれ独創的なもので、ひとつの行事をすすめていくとき、その流れのよさが成功、不成功的わかれ道になりますが、進行の仕方はなかなか見事なできばえで、いかにうまくプロデュースされていたかがうかがえました。

県歯の田雀会長以下執行部のご努力はなみなみならないものがあったと思いますが、それに加えて、若い会員の実に華麗な団結には胸のあつくなる思いが今でもひしひしと感じます。

大きな成功の要因の中で行政の協力を忘れるわけにはいきません。大会当日に白石県知事と中村松山市長が登壇されていた姿を見ても、そのあたりの結束の強さをうかがうことができました。

最終日程終了後に愛媛県歯の人びとと成功を心から祝いながら握手をして別れた出来事は脳裏から消えることはありません。

終りになりましたが、県歯松沢事務長、岡田職員はじめ、職員各位の絶大なご支援と県教委の白石啓三指導主事に心から感謝の意を表します。

埼玉県下の児童・生徒の 歯科保健に関する実態調査

埼玉県歯科医師会

関口恵造 斎藤光生 沢辺安正 麻生敏夫
高野良治 萩原宏一 松谷真一 河田好雄
鈴木正臣 小杉国武 藤村佳久 浦島治

はじめに

児童・生徒の健康を保持増進し、将来を担う国民として必要な健康生活の実践力を養うことは、学校教育の目的の重要なひとつである。

社会環境の変遷にともない、生活様式は多様化をきたし、歯科疾患は憂うべき状態にあり、疾病構造は複雑となり、児童・生徒の健康を阻害する多くの問題を生じている。

特に児童・生徒のむし歯罹患率は、いまだに高いことが学校保健統計によつても報告されている。したがつて、学校歯科保健の強化は継続的に行っていかなければならない。

このような状況のもとにあって、埼玉県歯科医師会は3大事業として、

- (1)よい歯のコンクール
- (2)う歯予防講演会
- (3)学校歯科保健研究協議会

などを開催し、学校歯科保健の充実と発展を図ってきた。

さらに、基礎的な資料を得るために、埼玉県教育委員会ならびに関係者の協力により、調査を行つたので報告する。

学校保健法・同施行規則によつて、学校歯科医は、毎年4月から6月に歯の検査をしなければならないと義務づけられている。その検査結果をもとにして、予防措置・早期治療などの計画を立案し、保健教育・保健指導などに役立てているが、埼玉県ではあらゆる歯科保健計画の評価にも応用されるように整理された「学校歯科保健状況調査票」を作成し、使用することにしている。

学校歯科部では昭和51年度から、全県下、小・

中学校の児童・生徒を対象として、永久歯むし歯に関する疫学的調査を行い、そのむし歯統計値について継続的に調査することにより、ある程度の実状の把握の尺度としている。

しかし、学校歯科保健活動推進のためには、さらに、それを経年観察、すなわち縦断的に調査をしていくことが強力な根拠となると考え、本調査研究を継続して実施している。

調査対象と調査方法

調査対象としては、昭和56年度に施行した歯の検査結果を各学校ごとに、「学校歯科保健状況調査票」にまとめ、県教育委員会に提出したものを作成した。埼玉県の小・中学校は、表1のように9つの教育事務所管内に属し、小学校781校、中学校350校がある。これを人員数でみると、小学校644,715人、中学校262,408人、総人員907,123人である。この全対象について、疫学的にみた永

表1 調査対象校（教育事務所管内別）

教育事務所	小学校	中学校
北足立	172	80
〃 北部	87	41
入間	160	77
比企	38	13
秩父	38	20
児玉	25	8
大里	54	28
北埼玉	49	18
埼葛	158	65
合計	781	350

久歯むし歯に関する統計値として、1人平均DMF保有数、処置歯率、むし歯率を求めた。

また、学校保健委員会開催回数、児童・生徒保健委員会開催回数、給(昼)食後の歯みがき、ぶくぶくうがい実施の状況、蛇口1個当たりの人数等の関連値も調査資料とした。

むし歯についての疫学的統計については、次の3つの計算式を用いた。

$$① \text{むし歯処置歯率} = \frac{F}{D+M+F} \times 100$$

$$② 1\text{人平均DMF} = \frac{D+M+F}{A}$$

(Aは検査人員)

また、小学校は3年生の第一大臼歯 $\frac{6}{6} \frac{6}{6}$ について、中学校は3年生の第二大臼歯 $\frac{7}{7} \frac{7}{7}$ についてのむし歯率も調査した。

$$③ \text{むし歯率} = \frac{D+M+F}{N+D+M+F} \times 100$$

(Nは健全歯数)

調査結果とその分析

(1) 1人平均DMFと処置歯率の年次推移

県平均の1人平均DMFと処置歯率を昭和51年度からの年次推移でみると、小学生のDMFは、わずかずつ減少の傾向がみられるが、中学生は、ほとんど横ばい状態であった。処置歯率は、小・中学校とも年々率を上げており、特に昭和51年度に比べると、飛躍的な上昇が認められる(表2, 3)。

(2) 小・中学校学年別1人平均DMF

ついで小・中学校の学年別1人平均DMFをみると、表4のとおりで、各学年ごとの増加率は、第1学年から第6学年まで平均約0.7本に増加し

表2 1人平均DMFと処置歯率の年次推移(小学校)

管内	1人平均DMF(本)						処置歯率(%)					
	51年度	52年度	53年度	54年度	55年度	56年度	51年度	52年度	53年度	54年度	55年度	56年度
北足立南部	2.36	2.40	2.36	2.41	2.31	2.30	70.2	72.4	72.5	72.7	73.6	74.0
〃 北部	2.27	2.23	2.22	2.20	2.15	2.36	72.4	75.6	76.8	77.6	80.4	76.4
入間	2.11	2.22	2.14	2.28	2.30	2.19	69.0	74.8	72.8	72.1	73.9	75.9
比企	2.30	2.21	2.15	2.30	2.39	2.26	70.8	73.6	77.7	76.9	76.0	75.2
秩父	2.36	2.48	2.40	2.32	2.19	2.38	87.2	87.9	89.4	93.8	91.5	84.5
児玉	2.14	2.11	2.03	2.01	2.05	1.99	82.4	78.0	83.5	87.2	81.4	80.2
大里	2.00	2.32	2.03	2.90	2.01	2.10	88.4	87.2	89.4	92.9	90.9	88.2
北埼玉	2.49	2.45	2.37	2.43	2.31	2.42	86.1	88.1	89.5	85.4	87.5	84.6
埼葛	2.36	2.32	2.26	2.46	2.24	2.34	58.5	61.5	64.5	71.7	73.5	69.6
県平均	2.27	2.29	2.24	2.37	2.22	2.26	70.0	72.1	73.8	81.8	81.0	78.7

表3 1人平均DMFと処置歯率の年次推移(中学校)

管内	1人平均DMF(本)						処置歯率(%)					
	51年度	52年度	53年度	54年度	55年度	56年度	51年度	52年度	53年度	54年度	55年度	56年度
北足立南部	6.16	6.17	6.14	6.65	6.55	6.12	71.7	77.5	77.4	74.5	73.2	82.9
〃 北部	6.37	6.49	6.43	6.34	6.32	6.17	74.6	77.1	78.1	81.6	80.6	78.6
入間	5.94	5.95	6.03	6.11	6.00	6.01	71.7	77.3	75.9	72.0	74.0	78.0
比企	6.38	6.08	6.56	6.09	6.44	6.29	63.8	65.5	66.9	62.8	65.4	68.3
秩父	6.33	6.86	7.14	6.89	6.59	6.57	82.7	85.3	84.3	78.5	88.9	88.5
児玉	6.01	6.09	6.05	6.22	6.08	6.07	79.7	77.8	78.0	80.0	79.2	81.4
大里	5.32	5.60	5.57	6.09	5.88	5.85	86.9	85.8	87.6	85.1	86.9	87.8
北埼玉	5.87	6.15	6.55	6.66	6.98	6.45	83.0	83.9	82.4	78.0	86.8	84.6
埼葛	5.68	5.86	6.02	5.90	5.76	5.85	61.2	64.6	65.6	68.9	74.2	75.5
県平均	6.00	6.06	6.16	6.33	6.30	6.15	73.5	75.2	75.7	75.7	78.8	80.6

表4 小・中学校学年別1人平均DMF

(本)

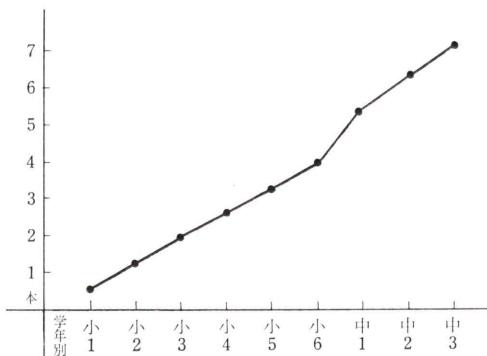
学年 管内	小学校 1年	1	3	4	5	6	平均	中学校 1年	2	3	平均
北足立南部	0.52	1.26	2.03	2.64	3.33	4.04	2.30	5.15	6.07	7.15	6.12
〃 北部	0.55	1.24	2.06	2.70	3.44	4.18	2.36	5.20	6.28	7.03	6.17
入間	0.43	1.13	1.90	2.56	3.22	3.94	2.19	5.05	6.02	6.95	6.01
比企	0.58	1.27	1.98	2.55	3.17	4.02	2.26	5.26	6.41	7.21	6.29
秩父	0.61	1.29	2.10	2.74	3.40	4.16	2.38	5.62	6.44	7.66	6.57
児玉	0.39	0.95	1.70	2.34	2.87	3.66	1.99	5.26	6.15	6.82	6.07
大里	0.47	1.14	1.68	2.43	3.11	3.77	2.10	4.95	5.89	6.71	5.85
北埼玉	0.62	1.44	2.20	2.75	3.47	4.02	2.42	5.42	6.50	7.44	6.45
埼葛	0.53	1.27	2.13	2.70	3.38	4.07	2.34	5.07	5.88	6.60	5.85
県平均	0.52	1.22	1.98	2.60	3.27	3.98	2.26	5.22	6.18	7.06	6.15

ている。中学校第1学年から第3学年では、約1本に近い増加本数で、増加の傾向は小学校に比べ急激である(図1)。

(3)小・中学校学年別むし歯処置歯率

むし歯処置歯率を学年別にみてみると、表5の

図1 学年別1人平均DMF



ように小学校第3学年までは年に約5～6%の割で急激に上昇しているが、第4学年から中学校第2学年になると、上昇率はやや低下し、中学校第3学年はむしろやや低下している。

(4)小・中学校教育事務所管内別う蝕統計値

表6、7は地域別にそれぞれの地区の各う蝕統計値を比較してみたものである。小・中学校とも大里、児玉教育事務所管内が非常に高い値を示している一方、秩父、北埼玉、北足立北部は小・中学校とも総合順位でみると、ともに非常に低い統計値である。小学校でランク上、一番低い埼葛教育事務所管内が、中学校では比較的高い値を示しているのと、小学校でランク上、中間である比企教育事務所管内が中学校では最下位の値を示しているのが非常にめだっている。

(5)学校保健委員会

①設置の有無

表5 小・中学校学年別むし歯処置歯率

(%)

管内	小学校 1年	2	3	4	5	6	平均	中学校 1年	2	3	平均
北足立南部	62.9	69.5	75.0	79.0	79.4	78.4	74.0	85.0	84.7	78.9	82.9
〃 北部	65.4	71.7	77.2	80.9	81.9	81.1	76.4	79.0	78.0	78.9	78.6
入間	64.7	70.9	76.5	81.4	80.8	81.3	75.9	78.3	79.0	76.8	78.0
比企	66.6	74.4	77.1	77.8	79.0	77.7	75.2	71.4	68.3	65.3	68.3
秩父	79.1	82.6	80.0	86.0	90.8	88.5	84.5	88.7	89.5	87.2	88.5
児玉	67.7	75.6	83.2	84.4	85.1	84.9	80.2	87.0	80.0	77.3	81.4
大里	82.0	84.5	89.8	91.1	90.7	90.9	88.2	87.6	88.4	87.5	87.8
北埼玉	80.8	82.8	85.5	85.0	87.9	85.3	84.6	85.8	84.8	83.3	84.6
埼葛	57.5	65.3	71.0	74.3	75.0	74.6	69.6	69.6	76.6	76.0	75.5
県平均	69.6	75.3	79.5	82.2	83.4	82.5	78.7	81.9	81.0	79.0	80.6

表6 小学校教育事務所管内別平均状況(56年度)

項目 教育 事務所	検査人員 (人)	1人平均 DMF (本)	順 位	むし歯 処置歯率 (%)	順 位	小3 6 6 6 むし歯率 (%)	順 位	総合 順位
北足立南部	166,407	2.30	5	74.0	8	49.5	5	6
〃 北部	89,612	2.36	7	76.4	5	49.2	4	4
入間	149,957	2.19	3	75.9	6	47.9	3	3
比企	18,624	2.26	4	75.2	7	51.5	6	5
秩父	12,553	2.38	8	84.5	3	53.7	9	8
児玉	11,747	1.99	1	80.2	4	40.1	1	1
大里	35,003	2.10	2	88.2	1	44.7	2	1
北埼玉	22,674	2.42	9	84.6	2	53.1	8	7
埼葛	138,138	2.34	6	69.6	9	52.2	7	9
合計・県平均	644,715	2.26		78.7		49.1		

表7 中学校教育事務所管内別平均状況(56年度)

項目 教育 事務所	検査人員 (人)	1人平均 DMF (本)	順 位	むし歯 処置歯率 (%)	順 位	中3 7 7 7 むし歯率 (%)	順 位	総合 順位
北足立南部	71,110	6.12	5	82.9	4	43.9	3	3
〃 北部	37,015	6.17	6	78.6	6	47.0	5	5
入間	58,685	6.01	3	78.0	7	47.9	7	5
比企	7,667	6.29	7	68.3	9	47.8	6	9
秩父	6,192	6.57	9	88.5	1	52.4	8	7
児玉	5,152	6.07	4	81.4	5	40.6	1	2
大里	14,878	5.85	1	87.8	2	42.1	2	1
北埼玉	9,557	6.45	8	84.6	3	54.3	9	8
埼葛	52,179	5.85	1	75.5	8	45.3	4	4
合計・県平均	262,408	6.15		80.6		46.8		

学校保健委員会は、う歯の予防、処置率の向上などをめざして学校側・PTA・歯科医などが協議する会合であるが、その設置状況は、小・中学校とも、設置校40%台で大半が設置していない。

また、不明の学校が20~40%以上あるが、学校内の協力体制はもとより、家庭、地域社会との協力関係が重視されているだけに、その設置と活用について積極的に取り組むべきである(表8, 9)。

②開催回数

学校保健委員会の延べ開催回数は表10, 11のようすに小学校では3回がもっと多く、2回、1回の順であった。中学校でも3回がもっと多く1

表8 学校保健委員会設置の有無(小学校)

	設置 されている	されて いない	不明
校数	320	289	172
%	41.0	37.0	22.0

表9 学校保健委員会設置の有無(中学校)

	設置 されている	されて いない	不明
校数	155	78	117
%	44.3	22.3	33.4

回、2回がほぼ同数であった。

(6)児童、生徒保健委員会開催回数

表10 学校保健委員会開催回数（小学校）

開催回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	不明
校 数	86	94	119	4	7	2	0	0	8	172
%	11.0	12.0	15.2	0.5	0.9	0.3	0	0	1.0	22.0

表11 学校保健委員会開催回数（中学校）

開催回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	不明
校 数	48	46	52	2	1	2	1	0	3	117
%	13.7	13.1	14.9	0.6	0.3	0.6	0.3	0	0.9	33.4

表12 児童保健委員会開催回数（小学校）

開催回数	1～3	4～6	7～12	13～26	27～52	53回以上	不明
校 数	9	40	527	134	29	1	37
%	1.2	5.1	67.5	17.2	3.7	0.1	4.7

表13 生徒保健委員会開催回数（中学校）

開催回数	1～3	4～6	7～12	13～26	27～52	53回以上	不明
校 数	13	49	156	89	17	2	21
%	3.7	14.0	44.6	25.4	4.9	0.6	6.0

児童生徒保健委員会の開催回数は、小・中学校とも、年間7～12回がもっとも多い。また全然開催しない学校から53回以上開催するというように、学校間による差が大きい（表12, 13）。

(7)学年別給（昼）食後の歯みがき、ぶくぶくうがいの実施状況

歯みがき、ぶくぶくうがいの実施は、むし歯予防の手段の1つであるにもかかわらず、小学校は全学年とも実施率が高いが、中学生になると半数近くの生徒が食後の歯みがき・ぶくぶくうがいを行っていないのは、予想外の結果である。幼児～小学校時代に教えられたであろう333運動の習慣形成も、影なしの感を受ける（表14）。

(8)校舎内の蛇口1個当たりの人数

洗口場の設置は重要であり、昼食後の歯みがき、ぶくぶくうがい、歯みがき指導などに不可欠なものである。特に蛇口1個当たりの数が適当でないと、これらの実施に支障をきたすことが多い。今回の調査では、小・中学校ともに5～9人に1個が一番多い率を示していたが、10人以上に1個の割合が小・中ともに40%以上あり、まだまだ不

表14 学年別給（昼）食後の歯みがき・ぶくぶくうがいの実施状況

実施の有無	実施状況 (%)					
	有・有	有・無	無・有	無・無	不明	学年別
小学校	1年	30.0	19.3	38.2	10.8	1.8
	2	29.6	20.5	37.4	11.0	1.5
	3	24.6	18.6	40.6	14.7	1.5
	4	25.1	19.0	39.3	15.4	1.3
	5	25.7	17.9	38.5	16.3	1.5
	6	24.2	18.2	39.9	16.1	1.5
中学校	1	14.0	5.4	33.4	44.6	2.6
	2	13.7	5.4	34.0	44.6	2.3
	3	12.9	5.1	34.0	45.1	2.9

表15 校舎内の蛇口1個当たりの人数（小学校）

人員	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～39	40～49	50人以上
校 数	138	326	220	66	22	4	3	1	1
%	17.7	41.7	28.2	8.5	2.8	0.5	0.4	0.1	0.1

表16 校舎内の蛇口1個当たりの人数（中学校）

人員	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～39	40～49	50人以上
校 数	61	132	92	36	18	2	5	1	3
%	17.4	37.7	26.3	10.3	5.1	0.6	1.4	0.3	0.9

備と思われた（表15, 16）。

(9)学校保健委員会開催回数と小・中学校1人平均DMF

(5)～(8)までの各学校保健活動がむし歯予防にどの程度役立っているかを知る目的で、各々の相関関係をみてみると、学校保健委員会開催回数との関係値は、表17、図2のようにやはり予想どおりの数値が出ていている。すなわち開催回数の多い学校ほど（小・中学校とも）1人平均DMFが確実に減少することが明らかである。

にもかかわらず、表9のように、半数以上の小・中学校で学校保健委員会が設置されていないのはまことに残念である。早急に設置し、活動すべきであろう。

(10)学校保健委員会開催回数とむし歯処置歯率

学校保健委員会開催回数と処置歯率の関係も表

表17 学校保健委員会開催回数と小・中学校平均 DMF (小・中学校)

(本)

開催回数	学年	小学校 1年	2	3	4	5	6	平均	中学校 1年	2	3	平均
4		0.38	0.89	1.66	1.81	2.98	3.73	1.91	4.22	5.34	6.49	5.35
3		0.51	1.16	1.89	2.48	3.10	3.78	2.15	4.92	5.82	6.70	5.81
2		0.48	1.21	1.93	2.57	3.21	3.97	2.23	5.31	6.13	7.07	6.17
1		0.50	1.18	1.92	2.64	3.23	3.93	2.23	5.26	6.28	7.32	6.29
0		0.56	1.30	2.07	2.70	3.39	4.11	2.36	5.02	6.07	6.95	6.01

表18 学校保健委員会開催とむし歯処置歯率 (小・中学校)

(%)

開催回数	学年	小学校 1年	2	3	4	5	6	平均	中学校 1年	2	3	平均
3		73.2	78.7	83.3	84.8	86.4	86.1	82.1	84.4	85.6	84.7	84.9
2		71.8	77.3	81.1	83.8	84.1	83.6	80.3	82.5	81.6	80.4	81.5
1		68.9	75.2	77.6	80.2	82.8	81.1	77.6	85.8	87.3	77.3	83.5
0		66.7	71.9	76.7	80.2	80.6	80.2	76.1	78.3	78.3	77.4	78.0

に明確に示されている。たとえば、3回開催では0回と約6%もの違いで処置歯率が向上している(表18)。

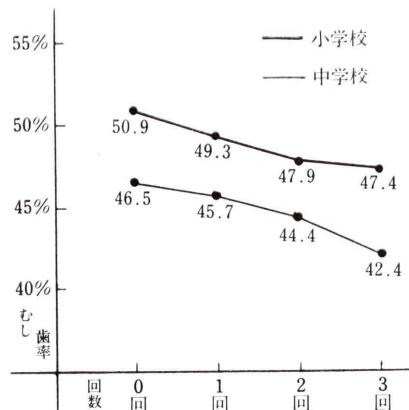
(1)学校保健委員会開催回数とむし歯率

学校保健委員会の開催回数とむし歯率の関係も図2のよう、明らかに開催回数が多くなるに従ってむし歯率は低下している。小学校の場合は、第3学年 $\frac{6}{6}$ のむし歯率、中学校の場合は、第3学年 $\frac{7}{7}$ のむし歯率を求めた。

(2)児童・生徒保健委員会開催回数とむし歯率

児童・生徒保健委員会の年間開催回数については、前述のように学校によりかなりの差がみられる。小・中学校とも年間7~12回がもっとも多

図2 学校保健委員会開催回数とむし歯率(平均値)



い。なお、開催回数0回の学校が小学校では5.2%もみられた。

開催回数とむし歯率の傾向は、表19で示されているように、小学校では開催回数が多くなるに従ってむし歯率は減少する割合が顕著に認められる。しかし中学校では必ずしも一致しなかった。

(3)給(昼)食後の歯みがき、ぶくぶくうがいの実施(有無)と1人平均DMF

歯みがき、ぶくぶくうがいの実施について、(有・有)、(無・無)の両極端の統計値をグラフで描いてみたが、有意差が認められなかったのは予想外の結果である。むしろ、朝晩の家庭における歯口清掃の習慣と実行がDMFの減少、むし歯予防に効果的であると思われた(表20)。

(4)蛇口1個当たりの人数とむし歯率

蛇口1個当たりの人数とむし歯率では、小・中学校

表19 児童・生徒保健委員会開催回数とむし歯率 (%)

開催回数	小学校	中学校
53以上	39.0	39.0
27~52	47.3	54.1
13~26	48.9	46.0
7~12	49.8	44.9
4~6	50.0	49.3
1~3	58.1	41.3
0	64.2	47.3

表20 給(昼)食後の歯みがき、ぶくぶくうがいの実施と1人平均 DMF

(本)

学年 実施 の有無	小学校 1年	2	3	4	5	6	平均	中学校 1年	2	3	平均
有・有	0.56	1.25	2.00	2.67	3.24	3.99	2.29	5.32	6.15	7.17	6.21
有・無	0.55	1.23	2.01	2.63	3.22	4.01	2.28	5.08	6.30	7.35	6.24
無・有	0.49	1.21	1.97	2.58	3.29	3.96	2.25	5.15	6.15	7.22	6.17
無・無	0.51	1.24	2.04	2.62	3.37	4.02	2.30	5.18	6.06	6.87	6.04
不明	0.49	1.27	2.15	2.62	3.21	3.24	2.16	4.44	6.26	5.75	5.48

表21 蛇口1個当たりの人数とむし歯率 (%)

蛇口1個当たりの人数	むし歯率	
	小学校	中学校
0～4	48.0	49.8
5～9	46.4	50.2
10～14	45.8	49.0
15～19	44.8	48.8
20～24	45.6	46.7
25人以上	50.4	48.9

校とも食後の刷掃や洗口を行っているといつても、行為の程度や頻度の違い、また、蛇口1個当たりの児童・生徒数の差と、むし歯率への影響を統計値より求めたが、期待したほどの有意差が認められなかった(表21)。

まとめ

調査結果のうち分析項目(1)～(4)では、各教育事務所管内の学校単位、学年推移に分け、永久歯の各むし歯統計値で比較した。また(5)～(14)では、学校歯科保健活動の実状と、むし歯の関連値についての分析を行った。

その結果は、各調査項目で述べているので、ここでは総合的に観察してみることとする。

(1)～(4)については、昭和51年度からの年次推移を見てもわかるように、小・中学校とも各地域、教育事務所の優劣順位は、毎年同じようで変化が見られないが、数値は年々向上しているのがみられる。このことは、疫学の立場から、疾病の発生は人間(宿主)側の条件と環境条件を併せて考えるべきものであり、病因と宿主と環境の三大要因の均衡の破綻から生ずるといわれていることから

も、う蝕を抑制する場合に環境を度外視することはできないことを裏付けている。

また、小学校第3学年 $\frac{6}{6}$ のむし歯率平均値は49.6%とわるい値が示されているが、このあたりの数値が予防対策を示唆し、児童・児童・生徒の歯の健康づくりを推進する上で家庭の役割が重要視されるのではないかと思う。

(5)～(14)の調査結果から、これから学校歯科保健におけるむし歯予防の対策は、効果的な学校保健計画の立案と継続的な運営の如何によるることは明らかである。学校保健委員会・児童生徒保健委員会の開催回数と各むし歯統計の関連値にも比較的よい値を示している状況からも、校長をはじめとする教職員・児童・生徒・学校医・学校歯科医・学校薬剤師・父兄および地域社会、さらに関係医療機関・保健機関などが相互に密接な連携をはかりながら協力する態勢を整えることが必要である。そのためには、学校保健委員会が窓口となって各組織の協力を促すべきである。

われわれ学校歯科医も定期健康診断の現場活動で終ってしまうだけでなく、学校歯科保健計画の運営実施にあたっての役割を遂行すべきであろう。

なお、この調査研究は、県下の学校歯科保健活動を推進するため、今後さらに継続する予定である。稿を終えるにあたり、ご援助下さった埼玉県教育委員会にあらためて感謝の意を表する次第である。

なお、本論文の要旨については、昭和57年11月開催の第47回全国学校歯科保健研究大会、第1領域研究協議会(愛媛県松山市)において発表した。

昭和57年度 第23回全日本よい歯の学校表彰

本年度の学校表彰の応募規定基準は次のような項目で、表彰されたのは小・中学校合計で6,935校、基準に合わなかった学校が若干ありました。

(1) 歯科保健状態

児童生徒がまだ多数のむし歯をもつ現状において、処置の重要性にかんがみまして、昭和57年の健康診断の結果、処置完了歯50%以上にすることを第一の条件といたしました。

(2) むし歯予防状態

小学校は3年生の下顎第一大臼歯、中学校は3年生の下顎第二大臼歯の健全歯数。

(3) 学校保健指導についての組織活動

(1)学校保健委員会の開催 (2)歯の健康診断の実施状況 (3)歯の清掃度の検査、学級指導についての項目所見。

(4) 特有の活動状況

前年度の歯科保健に関する特有の、または特色ある活動状況を記入。

昭和57年度第23回全日本よい歯の学校表彰校は次のとおりです。

小学校	5,272校	(前年度) 5,091	(増減) 179
中学校	1,663校	1,690	- 27
計	6,935校	6,781	152

表彰校は本会が主唱する学校歯科保健指導と保健管理の調和を図り、具体的な実践的研究を行い、むし歯予防活動を積極的に展開されまして、その充実に心胆をくだき、努力されましたことで、心からお祝いを申し上げ、審査報告とします。

全日本よい歯の学校表彰校・県別内訳

年 度	50年度 第16回		51年度 第17回		52年度 第18回		53年度 第19回		54年度 第20回		55年度 第21回		56年度 第22回		57年度 第23回	
	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中
北 海 道	6	7	13	8	8	5	8	3	1	19	45	21	1	2	2	4
青森県	35	12	36	14	43	13	36	16	44	19	45	21	64	22	62	20
岩手県	33	7	41	15	44	11	59	18	102	32	126	41	143	53	169	65
宮城県	15	4	15	4	21	4	22	6	26	8	30	7	48	13	53	10
秋田県	17	7	25	4	20	2	19	4	34	5	27	7	40	9	39	9
山 福 埼 群	245	94	214	90	164	67	175	79	155	65	159	83	138	66	152	65
福島県	11	3	11	3	15	1	12	1	12	2	17	3	26	3	30	4
茨城県	116	45	128	45	106	41	101	44	128	44	161	70	161	59	183	69
栃木県	90	36	103	29	96	27	110	28	126	43	149	55	193	62	206	68
群馬県	145	82	157	80	97	42	114	49	103	46	83	35	94	41	89	35
埼 千 東 神 奈	154	55	163	56	199	60	204	63	219	81	224	86	286	101	281	90
千葉県	46	42	33	28	29	13	41	9	16	12	27	12	46	16	57	16
東京都	315	81	349	97	298	67	330	72	363	80	395	90	432	95	465	102
神奈川県	104	29	99	40	81	26	57	16	74	24	86	27	97	28	77	29
新潟県	351	125	414	155	245	93	306	95	279	91	343	110	331	111	367	116
富 石 福 山 長	220	80	191	69	158	53	159	57	193	69	180	67	179	67	173	69
石川県	44	8	28	5	6	2	27	3	31	5	28	5	34	6	24	3
福井県	13	6	16	6	10	5	1	3	3	3	1	1	1	5	2	1
山梨県	7	4	1	1	2	1	1	2	2	1	16	49	17	39	17	
長野県	49	19	62	19	47	13	43	9	60	22	47	16				
岐 静 愛 三 滋	204	104	215	104	149	57	210	76	169	66	232	99	244	98	217	83
岐阜県	41	27	59	29	18	9	51	17	56	25	80	39	80	46	96	47
静岡県	386	93	448	145	413	119	496	132	550	148	326	99	624	181	671	206
愛知県	3	1	5	2	24	60	19	95	26	90	24	82	30	98	24	81
三重県	83	35	72	24	60	19	95	26	90	24	82	30	98	24	81	22
滋賀県	161	34	170	44	144	34	154	35	161	33	159	32	164	38	163	35
京都府	124	17	127	16	125	13	162	20	153	22	198	28	214	32	270	37
大阪府	140	48	140	52	132	49	116	47	100	43	111	47	124	62	153	59
兵庫県	1	1	5	1	10	2	6	9	9	9	9	9	9	10		
奈良県	86	28	73	24	43	20	45	17	63	19	67	21	82	34	90	43
和歌県	18		16	1	16		14		21	1	15	19	1	19	1	
鳥取県	113	41	122	39	101	34	100	27	110	25	82	22	77	27	94	28
島根県	83	11	91	12	66	13	60	11	61	7	60	6	68	13	62	7
岡山県	199	70	212	70	103	32	134	33	105	24	124	32	40	10	40	10
広島県	50	26	72	38	40	19	49	23	67	25	47	27	110	50	106	48
山口県	10	1	23	5	5	3	6	10	3	7	2	10	4	9	4	
徳島県	117	37	101	32	92	29	66	20	63	21	57	22	30	13	37	7
香川県	5	3	7	2	14	4	10	5	31	16	45	13	56	20	78	24
愛媛県	6				16	4	6	1	10	2	11	4	16	5	16	3
高知県	96	35	107	34	104	30	100	25	126	30	121	25	118	35	107	29
佐 長 熊 大 宮	1															
長崎県	136	42	137	47	59	17	89	29	91	35	90	39	119	58	117	51
熊本県	243	88	163	60	176	62	143	43	169	52	177	55	186	72	178	58
大分県	105	44	122	54	93	50	122	50	109	45	119	51	146	58	130	55
宮崎県	38	14	48	19	23	10	32	11	56	21	52	20	58	25	54	13
鹿 沖 児 媚	3				4	4	13	3	16	7	22	3	5	31	12	
合 計	4468	1528	4646	1614	3723	1174	4113	1215	4367	1345	4433	1458	5091	1690	5272	1663

昭和57年度第23回全日本よい歯の学校・小学校

北海道	種差	大新	花巻	本寺	中央
三角山	鮫	月が丘	若葉	弥栄	白鳥
閔内	美保野	一方井	南城	滝沢	坂本
	町畑	上長山	湯口	中里	下斗米
青森県	白鷗	下長山	矢沢	金沢	川代
茂浦名	白銀	御明神	宮野目	日形	根森
開智	青潮	安庭	太田	老松	石切所
大泊	湊	滝沢	土沢	花泉	御辺地
橋本	江陽	滝沢第二	成島	蝦島	御辺地・山田
正津川	小中野	鶴飼	浮田	油島	御辺地・足沢
角違	柏崎	篠木	小山田	亥年	金田一
下田屋	中居林	巻堀	沢内第一	高倉	舌崎
谷地頭	岡南	城内	猿橋	永井	釜沢
上久保	長者	松野	川舟	平泉	野々上
織笠	吹上	宮古	貝沢	長島	輕米
木崎野	城下	鍬ヶ崎	岩崎新田	揖沢	長倉
甲洋	八戸	小本	横川目	折壁	晴高
車力	福田	大浦	笠松	浜横沢	円子
館岡	西越	刈屋	黒沢尻西	上折壁	一戸
蘿槌	杉沢	橋野	黒沢尻東	釘子	小鳥谷
蓮川	豊川	栗林	二子	津谷川	荒屋
出来島	島守	中妻	更木	盛	浅沢
牡丹平	蛇川	鱒沢	照岡	大船渡	田山
草薙	石沢	遠野北	水沢	赤崎	伊保内
第二大成	堤	上郷	佐倉河	猪川	長興寺
桔梗野		見前	姉体	立根	戸田
旭ヶ丘	岩手県	手代森	岩谷堂	日頃市	宇堂口
松館	厨川	永井	田原	大船渡北	江刺家
新井田	仙北	八重畑	大田代	蛸浦	
豊崎	杜陵	日詰	伊手	広田	宮城県
多賀台	山岸	古館	玉里	横田	東二番丁
多賀	大慈寺	上平沢	人首	長部	木町通
轟木	米内	片寄	愛宕	下矢作	南材木町
明治	土淵	赤石	上野原	大股	荒町
三条	本宮	星山	赤生津	下有住	西多賀
是川	浅岸	佐比内	金ヶ崎西	上有住	七郷
根岸	北厨川	赤沢	三ヶ尻	大川目	小松島
高館	河北	長岡	衣川	城内	宮城野
下長	山王	大迫	衣川・大森	馬淵	燕沢
田面木	根田茂	内川目	衣里	江刈	古城
江南	砂子沢	外川目	北股	福岡	川平
根城	太田東	亀ヶ森	南股	仁左平	耕江

					福島県
福岡	金足西	藏王第二	和合	長井	
南光台東	金足東	藏王第三	大谷	手ノ子	福島第三
高森	下新城	明治	宮宿	中津川	月輪
県立盲	浅内	本沢	西里	添川	小綱木
広瀬	栄	山形南	上郷	飯豊第一	青木
大沢	金沢	滝山	溝延	飯豊第二	油井
川前	黒川	鈴川	北谷地	北部	高倉
吉成	雪沢	千歳	谷地中部	沖庭	西袋第二
塩釜第二	西	宮浦	谷地南部	荒砥	長沼
浦戸第一	東	西山形	西郷	鮎貝	白方
浦戸第二	北内越	山大付属	富本	東根	白河第一
杉の入	角間川	山大付属養護	富並	米沢東部	小田倉
松島第四	四ノ屋	山形養護	東根	興譲	信夫第一
松島第一	藤木	宮生	長瀬	三沢東部	信夫第二
碁石	西長野	上山	小田島	三沢西部	沢田
円田	神宮寺	山元	大富	米沢北部	平第五
平沢	須川	東	神町	窪田	勿来第一
広淵	中山	南	東郷	上郷	石神第一
二俣	湯ノ岱	中山	鶴子	関根	城西
開北	椿	本庄	横山	櫛引南	鶴城
大原	船川第一	西郷第一	新庄	櫛引西	神指
沼部	船川第二	西郷第二	本合海	櫛引東	永和
東大崎	船川南	干布	日新	東郷	大戸
大貫	内川	荒谷	戸沢	朝日	双潟
田尻	富津内	寺津	鮎川	朝暘第一	針生
砂山	天王	藏増	大豊	朝暘第三	明和
小牛田	東湖	天童中部	金山	朝暘第四	南郷第一
長岡	草木	津山	明安	朝暘第五	館岩
古川第二	八幡平	作谷沢	長沢	朝暘第六	坂下
三本木	平元	大寺	舟形	西郷	金上
中新田	花輪	豊田	釜淵	鶴岡養護	小原田
敷玉	花輪北	寒河江中部	差首鍋	十坂	
鹿原	尾去沢	南部	大滝	港南	茨城県
嵯峨立	鹿渡	寒河江	赤倉	亀城	阿字ヶ浦
文字	上岩川	白岩	瀬見	若沢	磯崎
大目		西根	大堀	宮野浦	平磯
宮野	山形県	高松	向町	浜田	那珂湊第一
志波姫	山形第一	醍醐	富沢	本楯	那珂湊第二
中井	山形第二	睦合	中川	泉	那珂湊第三
小原木	山形第三	入間	漆山	吹浦	五軒
唐桑	山形第四	西山	梨郷	遊佐	新莊
	山形第五	川土居	吉島	高瀬	城東
秋田県	山形第九	左沢	平野	稻川	浜田
旭南	山形第十	本郷東	致芳	松山	常磐
築山	大郷	本郷西	伊佐沢	内郷	寿
泉	大曾根	七軒東	豊田	八幡	渡里
保戸野	藏王第一	西五百川	西根	日向	吉田
				中川	石川

上中妻	五台	七会	太田	坂上	壬生東
梅ヶ丘	戸多	新治	鉢田	白沢	壬生北
双葉台	芳野	志筑	徳宿	上河内中央	睦
千波	木崎	林	巴第一	鹿沼中央	大平中央
笠原	菅谷西	園部	旭西	鹿沼東	赤麻
稻荷第一	瓜連	玉里北	旭北	鹿沼西	岩舟
稻荷第二	上野	宍倉	旭東	南摩	小山第二
下大野	大賀	安飾	大久保	加園	旭
大場	世喜	下大津	会瀬	榆木	大谷北
石崎	山方	牛久第二	助川	西大芦	羽川
沼前	八里	大谷	宮田	粟野第一	羽川西
広浦	依上	木原	滑川	粟野第三	萱橋
小川	袋田	安中	仲町	清洲第一	福良
納場	矢田	小文間	中小路	粕尾	豊田北
笠間	佐原	取手	河原子	上粕尾	石橋
箱田	初原	馴柴	成沢	西方	石橋北
佐城	瑞竜	三村	諫訪	真名子	国分寺
宍戸	菅田	石岡	水木	今市第二	国分寺東
友部	佐竹	上大津西	大みか	今市第三	国分寺西
北川根	西小沢	東	塙山	大桑	南赤塚
大原	高萩	下高津	油繩子	落合西	佐川野
岩間第二	秋山	弓馬田	日高	小白	友沼
岩間第三	君田	大宝	久慈	猪倉	佐野
小勝	中郷第一	生子菅	坂本	大室	天明
徳藏	中郷第二	沓掛	東小沢	大沢	植野
岩瀬	中妻	内野山	中里	日光	城北
南飯田	染和田	猿島	五霞西	中宮祠	旗川
中根	櫛形	上辺見	五霞東	清瀧	赤見
勝倉	山部	下大野		安良沢	犬伏東
三反田	宮和田	上大野		所野	田沼
東石川	高須	水海		野口	飛駒
市毛	山王	下館		川治	吉水
佐野	藤代	伊订		横川	柄本
堀口	高野	中		下原	戸奈良
高野	大野	嘉田生崎		足尾	長谷場
田彦	小田	古河第一		木山	山形
津田	上郷	古河第二		栗山	葛生
長堀	手代楠	古河第四		柄木第一	葛生南
白方	葛城	古河第六		柄木第二	会沢
照沼	吾妻	古河第七		柄木南	水室
中丸	並木	小栗		国府北	常盤
石神	竹園東	中野西		国府南	足利西
舟石川	九重	白鳥西		皆川城東	足利南
本米崎	榮	上島東		寺尾中央	小保第三
横堀	山ノ莊	要		寺尾南	毛野南
額田	菅沢	小高		壬生	北郷
		大和第一			

柳原	阿久津	大山田	細井	中之条第五	朝霞第一
三重	大田原	武茂	桃川		朝霞第三
三和	西原	健武	荒牧	埼玉県	朝霞第四
大月	紫塚	大内	永明		志木第二
助戸	親園		荒子	高砂	大和田
相生	野沢	群馬県	大室	常盤	野火止
筑波	羽田	桃木	塚沢	仲本	野寺
富田	薄葉	芳賀	城南	南浦和	池田
大橋	佐久山	総社	城東	仲町	新堀
山前	福原	高崎中央	上木崎	上木崎	新座栄
山前南	宇田川	高崎北	原山	原山	新倉
下高根沢	黒磯	高崎東	大谷場東		広沢
上稻毛田	鍋掛	高崎南	田島		北原
高橋	大原間	高崎西	本町		大宮
木幡	寺子	片岡	幸町		馬宮西
千本	豊浦	佐野	上青木		片柳
小貫	鶴内	六郷	元郷		春岡
中川	高林	大類	芝		島
山内		岩鼻	青木北		鴻巣東
逆川	稻村	京ヶ島	舟戸		鴻巣南
茂木東	高久	中居	並木		馬室
小貝中央	大島	広沢	原町		箕田
市塙	黒田原	神明	青木中央		笠原
赤羽	大沢	渋川北	芝西		鴻巣北
泉	朝日	小野	芝南		松原
矢板東	池田	美九里西	神根東		中丸
乙畠	田代	一ノ宮	芝富士		石戸
川崎	西那須野東	額部	柳崎		北本南
長井	西那須野西	丹生	芝東		北本栄
上伊佐野	西那須野南	榛名第一	吉田		北本北
船生	三島	国府	朝日西		北本西
船生東	大山	上郊	橋北		北本西
船生西	黒羽	万場	芝園		上尾中央
大宮	川西	馬山	東本郷		原市
玉生	蜂巣	磐戸	倉淵東		原市南
熊ノ木	塙原	原町	箕輪		鶴川
大久保	上塙原	長野原第二	金古		今泉
氏家	大貫	高山東	堤ヶ岡		上尾西
氏家南	金沢	尾島	上白井		戸田東
押上	湯津上	世良田	中郷		戸田南
上松山	佐良士	桃井	長尾		喜沢
喜連川	蛭田	中川	伊香保		新曾北
河戸	小川	敷島	榛東北		上平北
鷺宿	小川南	城東	入野		桶川南
高根沢東	薬利	朝倉	下仁田		小室
高根沢北	荒川	元総社	月形		小針
上高根沢	江川	元総社北	小幡		伊奈南
			新屋		川越第一
			松井田第一		武藏野
			松井田第五		月越
			松井田第七		今成
			松井田第七		南古谷

牛子	鶴ヶ丘	明戸	和土	幸房	天神山
高階	東原	大寄	慈恩寺	丹後	多古第一
高階北	藤久保	藤沢	城北		七浦
入間川	上富	八基	徳力		山倉
入間川東	唐沢	上柴西	上里	千葉県	我孫子第三
富士見	竹間沢	妻沼	西原	袖ヶ浦東	富里南
入間	小川	寄居	平野	大久保	小竹
入間野	大門第一	折原	黒浜西	東郷	下津
堀兼	平	鉢形	蒲生	平和	上志津
狹山台南	明覚	江南南	蒲生第二	椿海	前林
狹山台北	中山	江南北	八潮第三	中央	大総
新狹山	小見野	岡部	八潮第五	須賀	上堺
柏原	秩父第一	榛沢	八潮第七	館山	布施
水富	秩父西	岡部西	八潮第八	一宮	滝郷
広瀬	尾田蒔	花園	八潮第十	東	
所沢	大田	川本北	江面第一	手賀西	東京都
所沢南	横瀬	川本南	清久	風早北部	永田町
所沢北	芦ヶ久保	行田中央	本町	風早南部	九段
明峰	荒川東	北河原	青葉	八千代台西	神田
松井	大滝	荒木	青毛	大多喜	西神田
牛沼	小倉沢	埼玉	篠津	琴田	千桜
柳瀬	吉田	加須	善哉	入船南	小川
富岡	太田部	不動岡	白岡南	入船北	錦華
小手指	小鹿野	礼羽	白岡西	浦安	今川
三ヶ島	長若	大桑	小林	市川	佐久間
飯能第一	倉尾	水深	須賀	二俣	芳林
南高麗	三田川	樋邊川	百間	塩焼	淡路
吾野	皆野	志多見	宮代東	稻越	阪本
加治東	国神	大越	笠原	富貴島	東華
毛呂山	日野沢	羽生南	栗橋東第一	中国分	常盤
泉野	金沢	新郷第二	栗橋北	三咲	十思
浅羽野	東秩父西	須影	鷺宮	中野木	有馬
三芳野	本庄東	岩瀬	桜田	行田西	久松
勝呂	藤田	川俣	砂原	行田東	明石
大家	旭	井泉	幸手	金杉	京華
城山	本庄南	三田ヶ谷	上高野	薬円台南	城東
北坂戸	賀美	村君	吉田第二	二和	京橋
泉	長幡	騎西	栄第一	久住第一	泰明
鶴ヶ島第二	東児玉	鴻茎	杉戸西	橋賀台	鉄砲洲
新町	丹荘	共和	杉戸第二	遠山	明正
杉下	渡瀬	北川辺東	杉戸第三	上本郷	月島第一
鶴ヶ島栄	阿久原	武里	南接井	高木第二	月島第二
黒須	矢納	豊野	川辺	横須賀	月島第三
藤沢東	熊谷東	大畑	桜川	八ヶ崎第二	築地
上福岡第4	熊谷西	立野	中野	竹岡	佃島
上福岡第6	石原	小渕	松伏	環	豊海
上福岡第7	大麻生	太田	間	吉野	赤坂

氷川	西町	大森第三	玉川	清和	石神井
檜町	坂本	大森第四	二子玉川	朝日	上石神井
麻布	根岸	大森第五	玉堤	大明	石神井西
南山	小島	大森第六	桜町	富士見台	八坂
本村	済美	山王	尾山台	椎名町	小竹
笄	精華	馬込第二	瀬田	駒込	中村西
飯倉	柳北	馬込第三	本町	千早	旭丘
東町	待乳山	池上	渋谷	高松	関町
鞆絵	富士	池上第二	鳩森	西ヶ原	橋戸
桜	松葉	入新井第二	広尾	滝野川	第一峠田
神明	千束	入新井第五	臨川	滝野川第一	第三峠田
芝	金竜	田園調布	加計塚	滝野川第二	第八峠田
芝浦	外手	雪谷	中幡	谷端	第九峠田
竹芝	中和	池雪	山谷	桐ヶ丘北	小台橋
三光	緑	調布大塚	常磐松	王子	瑞光
神戸	木下川	久原	幡代	王子第三	第二瑞光
四谷第一	柳島	小池	西原	王子第五	第三瑞光
四谷第四	小梅	洗足池	長谷戸	豊島東	第四瑞光
四谷第七	西吾嬬	赤松	中野本郷	豊島西	第五瑞光
淀橋第六	明治	清水窪	西中野	第二岩渕	第六瑞光
戸山	東陽	六郷	桃園	第三岩渕	第一日暮里
西戸山	水神	志茂田	桃園第三	柳田	第二日暮里
戸塚第二	南砂東	矢口東	沼袋	志茂	第三日暮里
戸塚第三	台場	矢口西	啓明	西浮間	第四日暮里
落合第一	伊藤	女塚	江原	稻田	尾久
早稲田	芳水	蓮沼	野方	北ノ台	尾久第六
関口台町	三木	相生	杉並第三	荒川	尾久西
千駄木	旗台	蒲田	杉並第四	赤羽	尾久宮前
青柳	平塚	東蒲	杉並第十	清水	大門
林町	後地	北蒲	桃井第一	東十条	赤土
明化	小山台	東糀谷	桃井第二	袋	真土
湯島	上目黒	糀谷	若杉	練馬東	千寿
大塚	中目黒	給田	井荻	練馬第三	千寿第二
小日向台町	大岡山	桜	三谷	開進第二	千寿第三
汐見	駒場	松丘	東田	開進第三	千寿第六
柳町	中根	砧	新泉	大泉	千寿旭
駕籠町	八雲	代田	松庵	大泉第一	平野
元町	原町	代沢	高井戸第四	大泉第二	上板橋第二
誠之	向原	北沢	高井戸東	大泉第四	上板橋第四
指ヶ谷	緑ヶ丘	池之上	浜田山	大泉南	板橋第一
真砂	東根	三軒茶屋	雑司谷	大泉北	板橋第二
二長町	油面	笛原	高南	大泉西	板橋第三
台東	鷺番	喜多見	高田	大泉学園緑	板橋第四
黒門	鳥森	池尻	日白	立野	板橋第五
竹町	月光原	千歳台	日出	仲町	板橋第七
金曾木	宮前	船橋	池袋第二	豊玉	板橋第九
谷中	不動	奥沢	西巢鴨	豊玉第二	板橋第十

高島第一	南第四	中神	高嶺	汐入	関屋
高島第三	鶴川第一	玉川	鹿島	入船	鏡渕
高島第五	鶴川第二	つつじが丘南	由井第二	馬場	白山
志村	南大谷	西砂	松枝	獅子ヶ谷	新潟
志村第四	武蔵野第三	立川第二	元木	潮田	大畑
舟渡	境北	立川第七	恩方第二	子安	豊照
成増	井之頭	国分寺第一	城山	斎藤分	湊
成増ヶ丘	本宿	国分寺第五	長房	保土ヶ谷	栄
赤塚	大野田	国分寺第六	三宅	今井	入舟
向原	桜堤	国分寺第七	坪田	富士見台	木戸
弥生	三鷹第一	清瀬第四	阿古	磯子	上所
常盤台	三鷹第二	清瀬第五	神奈川県		笹口
稲荷台	三鷹第三	清瀬第七	汐入	港北	女池
中根橋	三鷹第四	清瀬第八	浜見	綱島	桃山
金沢	三鷹第五	清瀬第九	片浦	高田	太夫浜
若葉	三鷹第六	清瀬第十	芝山	山下	濁川
緑	大沢台		大窪	すすき野	小針
富士見台	東台	本村	若草	折本	有明台
前野	北野	滝山	湯河原	市ヶ尾	曾野木
桜川	南浦	東久留米第一	福浦	つつじが丘	酒屋
綾南	高山	東久留米第四	温泉	霧が丘第一	南万代
松上	府中第四	東久留米第五	本町	上山	内野
葛飾	第中第五	東久留米第六	立野	長津田第二	赤塚
東柴又	府中第八	東久留米第九	山元	みたけ台	小瀬
川端	府中第九	青梅第二	浅間台	戸塚	笠木
鹿本	矢崎	青梅第五	日枝	中田	牡丹山
上小岩	南白糸台	青梅第七	南	小雀	青山
上小岩第二	住吉	若草	藤の木	南戸塚	真砂
下小岩第二	日新	前田	日下	新橋	五十嵐
南小岩	新町	東秋留	永谷	大山	坂井輪
南小岩第二	小柳	戸倉	上大岡	小山台	坂井東
西小岩	四谷	小宮	桜岡	葛野	竹尾
二之江第三	青葉	氷川	鶴見	矢部	西内野
上一色南	久米川	日原	岸谷	八景	東青山
小山	久米川東	小河内	生麦	並木第一	中島
小山田	萩山	南秋川	上末吉	ひかりが丘	表町
小川	東萩山	数馬	末吉	笛野台	神田
緑ヶ丘	北山	保谷	下末吉	若葉台東	新町
原	八坂	前原	市場	左近山小高	川崎
藤の台	化成	小平第五	旭	坂戸	千手
忠生第一	狛江第三	小平第八	豊岡	久本	桂
忠生第六	狛江第四	鈴木	寺尾	百合丘	浦瀬
忠生第七	狛江第五	上宿	矢向	高津	柿
町田第三	狛島第一	西永山	平安	新潟県	
町田第四	狛島第二	竜ヶ峰	東台	浜浦	前川
町田第五	狛島第三	元八王子	駒岡		上組
南第一	共成	加住	下野谷		太田
					六日市

大島	南鮒石	燕西	横井	板井	高柳
才津	鵜川	燕南	早通南	立仏	上小国
深沢	新発田猿橋	燕北	山手	味方	中里
日越	五十公野	大関	前山	中之口東	小国橋
関原	米倉	小中川	駒林	中之口西	下小国
福戸	川東	下早川	水原	中央	刈羽
下川西	七葉	上早川	神山	北	内郷
上川西	新津第一	上早川・湯川内	亀代	大面	石地
宮本	新津第二	大和川	加治川	塚山	安塚
大積	満日	糸魚川	中川	日吉	小黒
大積・千本	結	根知	新金塚	島田	菱里
希望が丘	小合東	小滝	本条	西越	須川
豊田	金津	山之坊	乙	出雲崎	伏野
東本町	阿賀	新井	村松浜	寺泊	下保倉
南本町	新関	矢代	竹嶋	本山	末広
黒田	新津第三	水原	高浜	入広瀬	中保倉
飯	小千谷	斐太北	大長谷	福山	松代
富岡	東小千谷	姫川原	小須戸	東湯之谷	三省
和田	池ヶ原	新井猿橋	矢代田	井口	浦田
高志	塩殿	長沢	村松東	伊米ヶ崎	大島
諫訪	上片貝	平丸	大蒲原	堀之内	菖蒲
三郷	吉谷	上馬場	戸倉	泉水	保倉
戸野目	山谷	川東	十全	川口	旭
大町	千田	大蔵	村松	田麦山	牧
高士	川井	馬下	横越	三俣	原
八千浦	南荷頃	巣本	亀田	湯沢	宇津
直江津	岩沢	丸田	亀田東	石打	高尾
古城	大崩	赤玉	越前	塩沢	川上
直江津南	真人	片野尾	松野尾	中之島	沖見
北諫訪	岩柄	河崎	巻南	第二上田	柿崎
小猿屋	片貝	両津	漆山	六日町	黒川
谷浜	加茂南	加茂	南	西五十沢	大瀬
桑取	中条	内海府	和納	五十沢	明治
高田西	六箇	新飯田	岩室	城内	旭
三条	鎧島	庄瀬	間瀬	大巻	吉川
一ノ木戸	下条	戸頭	曾根	五日町	勝穂
上林	水沢	臼井	升湯	後山	源
月岡	馬場	戸石	弥彦	浦佐	源・水源
大崎	西	大郷	国上	大崎	杉野沢
須頃	見附第二	鷺巣	中島	赤石	関山
柏崎	葛巣	根岸	島上	千手	針
比角	村上	岡方第一	粟生津	上野	宮島
枇杷島	岩船	岡方第二	吉田南	仙田	山部
楨原	瀬波	葛塚	黒鳥	田沢	山部・菰立
日吉	山辺里	葛塚東	木場	貝野	豊原
田尻	山辺里・山田	太田	山田	外丸	筒方
米山	燕東	笹山	大野	下船渡	寺野

菅原	石田	大長谷	小杉	石動	真脇
樺池	村椿	桜谷	橋下条	岩尾瀧	安宅
樺池・青柳	中央	安野屋	金山	大谷	上熊野
上杉	三日市	四方	黒河	小矢部東部	
美守	荻生	八幡	太閤山	蟹谷	福井県
下名立	若栗	草島	中太閤山	津沢	黒河
磯部	大町	倉垣	浅井	福光中部	西愛発
上能生	村木	岩瀬	櫛田	福光南部	
木浦	住吉	浜黒崎	大島	福光東部	山梨県
女川	上中島	大広田	放生津	福岡	中道北
川北	本江	豊田	新湊	淵ヶ谷	南湖
保内	片貝	萩浦	作道	砺波東部	明野
金屋	吉島	八人町	片口	五鹿屋	敷島
神納	道下	柳町	堀岡	東野尻	北西
西神納	経田	奥田	塚原	鷺栖	
猿沢	西布施	奥田北	横田	庄川	長野県
黒川俣	寺家	針原	国吉	利賀	延徳
八幡	田中	広田	西条	坂上	共和
小俣	東部	清水町	二塚	井波	水内
雷	北加積	富山東部	成美	福野	清明
寒川	東加積	新庄	川原	上市中央	室賀
粟島浦	南部	藤ノ木	万葉	宮川	別所
粟島浦・釜谷	大沢野	山室	下関	猪谷	浦里
相川	大久保	山室中部	野村	杉原	西塩田
二見	小羽	五番町	伏木		城下
高千	上滝	堀川	古府	石川県	中塩田
八幡	福沢	堀川南	能町	菊川町	小泉
松ヶ崎	小見	蜷川	南条	粟崎	御代田北
西三川	牧	太田	戸出西部	此花町	塩川
稻田	柿沢	熊野	中田	松ヶ枝町	鎌田
北条南	立山北部	総曲輪	高岡養護	鞍月	会田
八箇	高野	西田地方	朝日丘	牧山	中川
高南	新瀬戸	星井町	加納	瓢箪町	奈川
妙高北	立山	五福	稻積	三谷	白馬南
脇野町	舟橋	神明	一剣	東陵	美麻
京ヶ瀬	速星	新保	上余川	波佐谷	富県
礎	鶴坂	吳羽	角間	稚松	東伊那
	宮野	長岡	宮田	今江	辰野南
富山県	古里	寒江	窪	芦城	飯島
五箇庄	神保	老田	湖南	粟津	中川西
泊	音川	古沢	十二町	月津	七久保
笹川	しらとり養護	池多	上庄	第一	松尾
境	山田	水橋中部	池田	向本折	和合
青木	八尾	水橋西部	岩瀬	蓮代寺	豊丘北
生地	保内	水橋東部	阿尾	能瀬	喬木第二
東布施	下笹原	三郷	女良	一ノ宮	田中
田家	広畑	上条	宇波	熊木	上の原
					岡谷

長地	鵜沼第二	川辺西	市之倉	仁木	八幡野
川岸	那加第一	上麻生	池田	福東	伊豆山
小井川	那加第二	和知	小泉	南平野	北上
神明	那加第三	金竜	共榮	神戸	坂
落合	堀津	田原	精華	高須	長伏
湖東	福寿	倉知	養正	石津	三島西
箕輪北	中央	旭ヶ丘	泉西	高山東	向山
	正木	瀬尻	泉	高山南	静浦西
岐阜県	足近	下有知	鶴里	山王	富岡第1
長森東	柳津	安桜	妻木	江名子	須走
芥見南	下羽栗	立花	土岐津	新宮	今泉
岩野田北	松枝	洲原	釜戸	三枝	岩松
長良東	笠松	大矢田	大湫	岩滝	大渕第1
藍川	岐南北	美濃	日吉第二	白井	神戸
城西	岐南西	下之保	日吉第一	清見	田子浦
三輪北	岐南東	寺尾	明世	莊川	天間
三輪南	川島	板取北	稻津	黒谷	原田
合渡	真桑	和良	土岐	白川	富士見台
芥見	彈正	白鳥	春里	平瀬	富士南
且格	外山	八幡第二	兼山	宮	吉原
早田	本巣	石徹白	大垣東	久々野	庵原
厚見	一色	川合	大垣西	秋神	有度第一
鏡島	本田	大和東	大垣北	日和田	有度第二
市橋	牛牧	小川	日新	古川	興津
西郷	生津	八幡	安井	古川西	小島
茜部	巣南南	北濃	宇留生	国府	駒越
方県	巣南中	牛道	静里	角川	宍原
岩野田	巣南西	高鷲	川並	柄尾	袖師
常磐	桜尾	西和良	綾里	元田	辻
長森南	富岡	小那比	中川	神岡西	中河内
則武	高富	口明方	小野	茂住	西河内
加納西	梅原	坂本	荒崎	柄洞	浜田
加納	富波	中津川西	関ヶ原北	尾崎	不二見
木之本	西武芸	中津川東	府中	小坂	船越
島	北武芸	中津川南	合原	湯屋	三保第二
長良	谷合	落合	垂井	竹原	和田島
本荘	東白川	苗木	美束	上原	青葉
華陽	蘇原	明智	春日村中央	金山	賤機北
本郷	坂ノ東	吉田	養基	萩原	大井川西
明徳	白川	東野	宮地	静岡県	大井川東
金華	黒川	毛呂窪	八幡		大井川南
中央	古井	飯地	池田	旭	堀之内
蘇原第一	山之上	佐々良木	温知	宇佐美	相生
蘇原第二	蜂屋	恵那北	大野南	川奈	葵が丘
各務	加茂野	北栄	清水	富戸	浅間
緑苑	伊深	根本	大和	伊東西	伊佐見
鵜沼第一		南姫	名森	伊東南	泉

遠州浜	東山	汐路	桶狭間	不二	館
追分	自由ヶ丘	高田	相原	玉川	東郷
大瀬	富士見台	井戸田	大高北	藤山台	春木台
笠井	星ヶ丘	豊岡	猪高	神領	諸輪
河輪	千代田橋	陽明	藤が丘	藤山台東	音貝
浜松北	見付	野立	西山	岩成台	高嶺
五島	杉村	広見	名東	西山	日進西
砂丘	光城	昭和橋	蓬来	西藤山台	日進東
佐鳴台	西味鋤	八幡	本郷	高森台	日進北
白脇	楠西	正色	貴船	柏原	日進南
積志	川中	戸田	上社	大手	相野山
高砂	六郷	豊治	極楽	中央台	長久手東
都田	六郷北	万場	豊が丘	岩成台西	長久手西
都田南	榎	野田	平和が丘	松山	長久手
富塚	幅下	明正	八事東	上条	豊山
豊西	栄生	五反田	表山	神屋	新栄
中ノ町	上名古屋	春田	平針南	北城	志水
新津	城西	赤星	山根	石尾台	西枇杷島
鴨江	江西	東築地	相生	東高森台	古城
初生	那古野	成章	陶原	高座	師勝
浜松東	稻生	当知	深川	小牧	師勝南
曳馬	山田	正保	祖母懷	村中	師勝北
瑞穂	大野木	神宮寺	道泉	三ツ淵	師勝東
浜松南	比良西	呼続	東明	味岡	師勝西
南庄内	中小田井	白木	古瀬戸	篠岡	西春
村櫛	新明	桜	水野	北里	鴨田
元城	則武	千鳥	水南	米野	白木
芳川北	亀島	菊住	幡山東	小木	清洲
吉野	牧野	大磯	幡山西	小牧原	新川
和田	米野	柴田	下品野	本庄	新川第二
和地	日比津	伝馬	品野台	桃ヶ丘	大口南
白須賀	六反	春日野	掛川	旭	大口北
鷺津	豊臣	笠東	長根	東栄	大口西
大平	千成	大森	原山	渋川	柏森
北浜	本陣	鳥羽見	東山	本地原	高雄
北浜北	稻西	苗代	萩山	城山	山名
中瀬	岩塚	天子田	八幡	白鳳	扶桑東
浜名	橘	森孝東	西陵	瑞鳳	岩倉北
浜北養護	平和	森孝西	効範	旭丘	岩倉南
新居	大須	鳴海	白山	豊明	岩倉東
可美	正木	平子	勝川	豊明栄	五条川
浜名養護	千早	片平	春日井	豊明中央	曾野
深良	御園	戸笠	篠木	沓掛	木曾川東
	吹上	太子	鷹来	双峰	古知野東
愛知県	伊勝	旭出	牛山	大宮	古知野西
春岡	弥富	神の倉	坂下	唐竹	古知野南
	堀田	長根台	西尾	三崎	古知野北

布袋	片原一色	学戸	西浦北	矢作北	来迎寺
布袋北	国分	飛島	西浦南	矢作西	知立東
草井	千代田	大藤	小鈴谷	矢作南	知立南
藤里	坂田	弥生	岩滑	六ツ美北部	幡豆
犬山北	大里西	桜	乙川東	六ツ美南部	東幡豆
犬山南	大里東	栄南	亀崎	亀城	三和
城東	下津	白鳥	有脇	小高原	室場
今井	大塚	甚目寺	板山	日高	福地北部
栗栖	稻沢北	甚目寺南	花園	衣浦	福地南部
羽黒	高御堂	甚目寺東	緑陽	かりがね	寺津
楽田	小正	甚目寺西	渡内	富士松南	矢田
池野	法立	津島東	船島	富士松東	平坂
犬山東	六輪	津島西	加木屋	小垣江	中畑
宮西	三宅	津島南	加木屋南	双葉	西野町
貴船	祖父江	津島北	石ヶ瀬	東刈谷	米津
大志	山崎	神守	八幡	安城中部	鶴城
向山	領内	高台寺	新知	安城南部	花ノ木
葉栗	丸甲	神島田	佐布里	安城西部	西尾
西成	牧川	英比	新田	安城東部	坂崎
瀬部	長岡	草木	岡田	安城北部	幸田中央
浅野	十四山西部	南部	旭南	高棚	萩谷
丹陽	七宝	藤江	旭東	志貴	深溝
丹陽西	宝	生路	棚尾	桜井	豊坂
丹陽南	伊福	片苞	大浜	作野	梅坪
浅井南	秋竹	石浜西	西端	祥南	根川
浅井北	美和	緒川	夏山	丈山	寺部
北方	正則	卯ノ里	豊富	二本木	野見
大和東	篠田	森岡	鳥川	里町	矢並
奥	大治	武豊	宮崎	桜町	寿恵野
中島	大治南	衣浦	形埜	桜林	畠部
千秋	大治西	富貴	下山	港	堤
千秋南	永和	緑丘	大雨河	吉浜	大林
富士	佐屋	内海	千万町	高浜	大畠
末広	佐屋西	山海	藤川	横須賀	西広瀬
今伊勢西	立田南部	豊浜	山中	津平	東広瀬
葉栗北	南部・福原	豊丘	本宿	荻原	中金
大和南	立田北部	大井	秦梨	吉田	上鷺見
浅井中	八輪	師崎	常盤東	白浜	藤沢
千秋東	開治	河和	常盤	一色中部	幸海
大和西	北河田	河和南部	細川	一色東部	九久平
今伊勢	勝幡	野間	緑丘	一色西部	滝脇
起	草平	奥田	城南	一色南部	豊松
朝日東	西川端	上野間	生平	佐久島	東山
朝日西	蟹江	三和	根石	知立	元城
稻沢東	舟入	鬼崎南	大樹寺	猿渡	若林東
稻沢西	須西	常滑西	大門	知立西	四郷
清水	新蟹江	常滑東	矢作東	八ツ田	浄水

平和	新城	三歳子	男川	油日	京都府
広川台	東郷西	千両	梅園	佐山	上賀茂
岩倉	八名	牛久保	美合	大原	雲ヶ畑
三好中部	庭野	中部	羽根	信楽	待鳳
三好北部	鳳来中部	八南	三島	雲井	紫明
天王	鳳来寺	平尾	竜美丘	多羅尾	柏野
三吉	連谷	桜町	広幡	朝宮	楽只
三好南部	山吉田	御油	井田	小原	衣笠
飯野	黄柳野	代田	愛宕	蒲生東	金閣
石畠	東陽	金屋	福岡	能登川東	大將軍
御作	菅守	蒲郡南部	竜谷	能登川西	中川
道慈	開成	蒲郡東部		愛東北	小野郷
本城	磯辺	蒲郡西部		愛東南	成逸
中部	野依	蒲郡北部		秦莊東	春日
大見	下条	三谷	中央	秦莊西	京極
佐切	賀茂	塩津	稻枝北	愛知川	中立
椿立	西郷	大塚	稻枝東	愛知川東	待賢
大多賀	向山	形原	亀山	日栄	西陣
明和	羽根井	西浦	城東	多賀	桃蘭
萩野	東田	形原北	神照	柏原	仁和
則定	玉川	中央	南郷里	山東西	正親
御藏	細谷	竹島	北郷里	東草野	出水
大蔵	天伯	泉	長浜南	息郷	梅屋
冷田	前芝	清田	長浜北	米原	竹間
追分	多米	福江	長浜	醒井	富有
足助	鷹丘	中山	八幡	息長	明倫
新盛	豊	亀山	金田	坂田	日彰
大河原	大清水	伊良湖	岡山	浅井中部	生祥
敷島	牛川	堀切	北里	浅井西	立誠
築羽	新川	和地	御園	浅井東	本能
三巴	石巻	神戸	常盤	浅井南	教業
田口	福岡	大草	吉身	浅井北	朱雀第二
三都橋	老津	田原東部	玉津	速水	朱雀第三
名倉	花田	田原南部	速野	朝日	朱雀第四
中設染	芦原	童浦	和邇	びわ北	朱雀第六
東栄中央	植田	田原中部	葉山	びわ南	朱雀第七
下川	谷川	野田	治田	高月	朱雀第八
足込	嵩山	高松	治田西	伊香具	豊園
御園	小沢	赤羽根	中主	高時	開智
奈根	杉山	若戸	三上	木之本	永松
粟代	津田	御津南部	野洲	余呉	有隣
三沢	高根	萩	石部南	丹生	菊浜
豊根	大村	長沢	石部	片岡	稚松
富山	八町	赤坂	岩根	塩津	植柳
津具	松葉	一宮東部	下田	マキノ西	崇仁
大野瀬	豊川	一宮西部	水口	新旭南	格致
小田木	東部	一宮南部	貴生川	鮎河	醒泉

淳風	梅津	上六人部	愛日	佃西	南港桜
安寧	西京極	金谷	集英	十三	加賀屋
大内	松尾	成仁	玉造	西中島	住之江養護
光徳	桂	倉梯第二	大阪市立聾	木川	苅田北
七条	桂東	志楽	日吉	塚本	苅田南
七条第三	境谷	田井	九条東	野中	遠里小野
南大内	大原野	青井	九条南	木川南	住吉
山王	稻荷	福井	明治	北中島	矢田
吉祥院	竹田	高野	西船場	東淡路	育和
祥栄	桃山	岡田下	弁天	中道	鷹合
祥豊	桃山東	菟原	市岡	今里	田辺
上鳥羽	桃山南	細見	磯路	中本	今川
岩倉北	北醒醐	川合	三先	北巽	東田辺
八瀬	伏見板橋	精華	池島	巽東	大和川
大原	伏見南浜	桑飼	中泉尾	林寺	喜連東
市原野	伏見住吉	与謝	小林	中川	瓜破西
静原	横大路	加悦	三軒屋東	舍利寺	長吉
八樹	向島南	山田	大江	東桃谷	喜連
第四錦林	向島二ノ丸	峰山	真田山	東中川	喜連西
新洞	長岡第5	吉原	味原	鶴橋	瓜破東
養正	小倉	橋	五条	生野南	橋
下鴨	久津川	神野	生魂	新森小路	岸里
葵	富野	鶴ヶ岡	桃陽	大宮	松之宮
修学院第二	橋本		天王寺	高殿	津守
松ヶ崎	松井ヶ丘	大阪府	大宝	城北	生野養護
有済	薪		精華	太子橋	豊川南
栗田	田原		北天満	大宮西	中
六原	宇治田原		曾根崎	吉市	豊川北
清水	奥山田		堂島	高殿南	萱野東
貞教	棚倉		金龜	聖賢	西南
修道	相楽		高津	放出	箕面東
一橋	中和東		堀川	道仁	箕面西
今熊野	川辺		中野	難波	箕面南
山階	西本梅		都島	日東	箕面北
西野	新庄		内代	立葉	止々呂美
鏡山	神吉		東都島	大国	萱野
大宅	竹野		大東	日本橋	箕面
広沢	胡麻郷		高倉	元町	天王
嵐山	質美		桜宮	敷津	豊島西
御室	中筋		福島	中津南	東泉丘
宇多野	豊里西		大開	豊崎東	大池
花園	奥上林		海老江東	大和田	小曾根
高雄	惇明		玉川	柏里	東丘
南太秦	庵我		上福島	福	桜塚
安井	遷喬		島屋	香簾	少路
西院	天津		高見	佃	熊野田
山ノ内	上豊富		西九条	出来島	中豊島
				歌島	北粉浜

学文路	国吉	世紀	北三瓶	川越	国府
境原	田鶴	面影	池田	今福	行幸
城山	田栖川	河北	川合	今市	今城
清水	藤並	北谷	久利	都川	牛窓西
妙寺	田殿	西郷	大屋	安城	灘崎
妙寺・畠野	御靈	和田	大森	杵東	七区
三谷	石垣	本庄	大代	岡見	山陽
四郷	鳥屋城	大岩	平田	高津	山陽東
志賀	西ヶ峯	東	灘分	鎌手	山陽西
大谷	峯口	浦富	国富	真砂	仁美
高野口	谷	宮ノ下	久多美	桂平	江西
応其	藤田	山守	佐香	飯浦	寄島西
九度山	内原	東	志々	中西	里庄東
河根	白崎	花見	志々・角井	東仙道	鶴喜
田中	川中第一	関金	莊原	津和野	芳野
上名手	子十浦		中部	木部	金川
麻生津	寒川第一	島根県	出東	須川	五城
名手	清川	城北	窪田		福渡
竜門	上南部	内中原	西須佐	岡山県	建部
鞆瀬	高城	白潟	東須佐	第一藤田	新山
安楽川	大熊	朝日	湖陵	津島	矢掛
調月	竜神	古志原	日御崎	南方	山田
紀伊	宮代	法吉	温泉津	箕島	中川
川永	中山路	竹矢	雲雀丘	高島	和氣
安原	田辺第二	忌部	佐野	鯉山	日笠
和歌浦	田辺第三	大庭	細谷	三歎	石生
宮	上秋津	古江	美川	西大寺南	日生西
雜賀	二川	長江	上府	牧石	吉永
大新	三輪崎	中島	有福	茶屋町	喬松
黒江	丹鶴	社日	宇野	中洲	打穴
日方	七川	赤江	郷田	連島東	誕生
内海	三尾川	東	渡津	連島北	山手
大野	請川	揖屋	江津東	下津井西	明治
亀川	高津	玉湯	松平	旭丘	誕生寺養護
巽	皆地	東比田	跡市	連島西浦	
中野上	三里	西比田	有福温泉	山田	広島県
南野上	四村川	鳥上	川波	後閑	観音
加茂第一	静川	海潮	津宮	大崎	翠町
大東	明神	今市	高角	東鶴	似島学園
大崎	梁瀬	大津	三原	唐松	日浦
下津	中芳義	塩治	都賀行	大江	志屋
塩津		長浜	都賀	井原	井原
野上	鳥取県	乙立	口羽	県主	矢野西
小川	遷喬	稗原	阿須那	北川	荒神町
志賀野	稻葉山	五十猛	日和	成羽	延崎
下神野	米里	鳥井	長谷	高山	片山
上神野	日進	富山	川戸	美和	鶯

野畑	繩手南	東鳥取	明親	花谷	高平
北緑丘	池島	尾崎	有馬	菅の台	藍
東山田	繩手東	福島	有野	下畠台	二見北
春日	石切東	西鳥取	有野台	塩屋	貴崎
中条	孔舎衛東	熊取北	有野東	東垂水	林
春日丘	成和	熊取南	唐櫛	名谷	高丘東
安威	北宮	熊取西	谷上	福田	山手
福井	若江	田尻町立	箕谷	高丸	江井島
玉島	鴻池東	箱作	広陵	上高丸	錦浦
清溪	花園北	西陶器	桜の宮	西高丸	明石
茨木東	小阪	上神谷	甲緑	舞子	大久保
茨木	森河内	浜寺昭和	山田	西脇	松が丘南
水尾	西山本	錦	小部東	多聞南	市場
天王	北高安	白鷺	小部	本多聞	大部
郡	竹淵	大仙	北五葉	多聞台	東吉川
畠田	松原西	新金岡東	南五葉	神陵台	泉
山手台	松原中央	大泉	君影	長坂	下里
耳原	高田林		星和台	有瀬	日吉
白川	高向	兵庫県	ひよどり台	伊川谷	九会
東奈良	石仏	東灘	藍那	木津	宇仁
味舌	八上	福池	道場	桜が丘	富合
真上	美原西	魚崎	八多	北山	上莊
芥川	狭山北	本山第一	大沢	高和	野口北
樟葉北	山田	本山第二	好徳	枝吉	広畑
山之上	南池田	御影北	名倉	平野	広畑第二
桜丘	伯太	成徳	雲雀丘	瑞穂	花田
山田	池上	高羽	丸山	有岡	御国野
枚方	信太	西灘	宮川	昆陽里	城巽
岡部	南松尾	稗田	蓮池	摂陽	大津茂
中木田	旭	美野丘	長田	鈴原	波賀
木田	城東	上筒井	五位ノ池	荻野	安富北
梅が丘	山滝	宮本	志里池	池尻	
堀溝	新条	春日野	御藏	鴻池	奈良県
寝屋川北	浜	吾妻	長樂	伊丹	二名
木屋	中央	若菜	千歳	稻野	富雄北
田井	大木	神戸	大黒	神津	二階堂
啓明	新家東	下山手	若宮	南	上之郷
宇谷	中央	北野	西須磨	緑丘	桜井南
成美	日新	諫訪山	高倉台	桜台	金橋
寝屋川西	雄信	山手	多井畑	天神川	育成
寝屋川第五	泉南東	東川崎	板宿	花里	大淀緑ヶ丘
寝屋川南	深日	鶴越	東須磨	雀原	吉野
楠根	淡輪	夢野	若草	三田	国柄
庭窪	多奈川	東山	妙法寺	広野	
高井田西	孝子	兵庫	白川	本庄	和歌山県
長堂	舞	中道	松尾	志手原	富貴
石切	上莊	和田岬	東落合	三輪	橋本

小泉	柱野	徳山	北灘東	潮見	城師
東村	通津	長穂	堀江北	小野	寒川
広瀬	岩国	夜市	堀江南	東雲	上分
久松台	麻里布	櫛浜	生比奈	清水	妻鳥
大野西	裴港	今宿	正木	生石	大洲
玖島	川下	桜木	三島	味酒	喜多
湯来東	灘	右田	木屋平	道後	平野
湯来西	中洋	牟礼		石井	菅田
河内	乙瀬	島地		椿	豊茂
佐方	愛宕	柚木		由良	北平
深江	中央	八坂		番町	川上
東	祖生西	井関		八坂	長谷
鹿老渡	秋掛	阿知須		粟井	松蔭
倉橋	北中山	岬		難波	真穴
秋月	生見	神原		上林	喜須来
江田島	下畠	藤山		北吉井	二見
熊野第四	坂上	厚南		拝志	豊之浦
楓梨	長谷	二俣瀬		中山	高川
神田東	北門	小羽山		中津	惣川
板城西	柳東	本山		柳井川	田之筋
乃美尾	塩田	須恵		参川	住吉
河内	三輪	高千帆		小田	高光
東	祝島	東厚		美川西	宇和津
阿字	室津	大嶺		乃万	三島
大正	光井	伊佐		鏡	愛治
横谷	浅江	川東		宮浦	喜佐方
作木第二	周防	於福		岡山	南部
三次西	笠戸	秋吉		歌仙	緑
大屋	深浦	宇田		大西	城辺
	中村	俵山		瀬戸崎	中浦
山口県	米川	粟野		鴨部	
開導	久保	阿川		佐島	高知県
城山	豊井	豊東		上朝	朝倉
油田	和田	岡枝	国分寺南部	下朝	神田
浮島	福川	檜崎	飯山南	九和	高知大付属
安下庄	福川南	豊田下	岡田	菊間	大津
沖浦西	湯野	三豊	陶	波方	井ノ口
沖浦東	周陽	西市	大浜	周布	吉良川
明新	沼城	室津	萩原	伯方	三和
三浦	中須	川棚	桑山	石根	稻生
平田	船島	小野	比地大	玉津	十市
端島	戸田	小串	麻	高嶺	日章
小瀬	大向	養治	豊浜	飯岡	伊野
御庄	秋月		財田上	禎瑞	中央
藤河	菊川		大野	神拝	十川
天尾	大島		下高瀬	加茂	益野
河内	遠石			富郷	宗呂
		徳島県			
		新町			
		明神			
			愛媛県		
			久米		

下川口	莊島	大原	日見	北串	花園
	福教大付属久留米	大城	日吉	大三東	出水
福岡県	大善寺	久原	長大付属	深江	砂取
東花畠	篠山	自由ヶ丘	福田	八斗木	日吉
長丘	荒木	東郷	深堀	神代	川尻
鶴田	大野島	玄海東	北陽	土黒	高橋
東若久	藤松	神輿	南陽	多比良	松尾東
四箇田	門司	上西郷	南	萱瀬	松尾西
愛宕	小森江東	津屋崎	南大浦	福重	松屋北
箱崎	小森江西	勝浦	三原	松原	竜田
今津	清見	日の里東	三重	大村	帶山
日佐	伊川	日の里西	女の都	三浦	中島
香住丘	丸山	南郷	勝山	三城	若葉
南当仁	長尾	吉武	浪平	東大村	武藏
美野島	曾根	長崎県			
金武	貫	宮			
玄界	守恒	三川内			
若宮	朽網	広田			
西友枝	曾根東	早岐			
吉富	横代	千綿			
西角田	足原	江上			
友枝	富野	東			
南吉富	足立	南			
下城井	貴船	諫早			
小山田	北小倉	長田			
船迫	中井	本野			
宇島	西小倉	上諫早			
川内	霧丘	戸尾			
千束	井堀	小栗			
岩屋	桜丘	真崎			
落合	今町	上山			
椋本	米町	西諫早			
飯塚	日明	瀬戸			
立花	寿山	江島			
志免西	中原	崎戸			
宇美東	一枝	川原			
志免南	戸畠	伊王島			
原田	天神	豊田			
大川	筒井	松橋			
山田	引野	当尾			
宇美	大原	豊川			
花鶴	青山	豊福			
古賀西	永犬丸	河江			
勢門	黒畑	小川			
新宮	前田	海東			
天神山	楓田	中央北			
馬田	枝光	中央西			
志波	広渡	中央東			
	仁田	松橋東養護			
		築山			
		大浜			

三ツ川	馬見原	上村	高田	朝日	新田
豊水	中原	湯山	明野西	三和	三重東
梅林	久木野	岩野	判田	花月	百枝
玉名	長陽	深田	明野北	羽田	三重南
石貫	木倉	五木南	小佐井	北小野	長谷
小田	高木	五木西	日岡	南小野	清川北
玉水	甲佐	五木北	宗方	夜明	豊岡
小天	白糸第三	三浦	三佐	丸蔵	下竹田
菊水中央	小峰	渡	東稲田	鰯生	北山田
長洲	下矢部東部	一勝地第一	東大分	雉谷	春日
清里	下名連石	一勝地第二	豊府	上野田	小田
鍋	御所	高沢	寒田	都留	片草
高道	御岳西部	志柿	八幡	川原	森中央
神尾	朝日西部	楠浦	賀来	馬原	東飯田
緑	松高	本町	横瀬	五馬市	野上
中央	金剛	佐伊津	坂ノ市	大野	飯田
桜山	八代	久玉	別保	赤石	准園
川辺	二見	今津	大道	出野	南山田
八幡	中津道	教良木	竹中	鎌手	大分大付属養護
三玉	宮原	浦	大分大付属	大山	新生養護
大道	田上	宮田	野口	封戸	鶴見養護
稻田	河俣	棚底	北	麻生	
田原	泉第一	小宮地	浜脇	香々地	宮崎県
菱形	水俣第一	大宮地	緑丘	三浦	秋山
桜井	水俣第二	鬼池	青山	上真玉	上新田
吉松	水車	手野	石垣	姫島	草川
広見	袋	志岐	亀川	朝来	幸ヶ丘
城北	湯出	富岡	如水	竹田津	江平
岳間	深川	富津	山口	来浦	石山
水源	葛渡	新合	樋田	北杵築	熊野江
水源北	久木野	大分県	下南	大内	丸野
竜門	井牟田		佐志生	八坂	宮水
豊間	海浦	戸次	木立	豊岡	宮村
重味	計石	上戸次	向陽	塚原	佐土原
花房	大野	金池	色宮	挾間	黒岩
戸崎	白木	荏隈	明治	由布川	日之影
矢護川	告	鶴野	直川	木佐上	綾
大津南	湯浦	神崎	重岡	神崎	瓜生野
坂梨	女島	長浜	小野市	大志生木	高城
中通	津奈木	桃園	河内	緒方	上組
碧水	赤崎	荷揚町	名護屋	小富士	浦之名
乙姫	免田	敷戸	西浦	上緒方	大河内
阿蘇西	多良木	明野東	上入浦	野津	西内堅
尾ヶ石東部	久米	川添	咸宜	都松	上長飯
万城	楓木	中島	日隈	中部	富吉
下城	下楓木	春日町	高瀬	東部	延岡
上色見	湯前	津留	光岡	菅尾	麓

東方	深年	志和池	都城東	吉之元	西小林
加久藤	岡元	小林	宮崎東	上江	有水
高巣野	田代	桑野内	美々津	五ヶ所	有明
川南	細野	大窪	岡富	住吉	庄内
鳥田町	上鹿川	木脇	平岩	鞍岡	大王谷

中学校

北海道	亀岳	広田	富津内	舟形	茨城県
東明	重茂	小友	花輪第二	大塚	生瀬
成徳	岩泉	米崎	増田	吉島	緒川
港南	橋野	氣仙		長井北	瓜連
幌糠	附馬牛	越喜来		長井南	那珂第三
	青笛	有住	山形第一	飯豊	那珂第二
青森県	見前	城内	山形第二	白沼	那珂第一
角違	飯岡	福岡	山形第四	白鷹西	東海
脇野沢	石鳥谷	仁左平	山形第五	米沢第一	東海南
大館	紫波第一	上斗米	山形第八	米沢第二	佐野
豊崎	大迫	御辺地	蔵王第一	米沢第三	勝田第一
明治	花巻	金田一	蔵山第二	米沢第四	勝田第二
美保野	南城	軽米	山大附属	米沢第五	勝田第三
下長	湯口	晴山	山大附属養護	米沢第六	岩瀬東
根城	矢沢	一戸	山形養護	上郷	岩瀬西
白銀	宮野目	小鳥谷	山元	檜引	七会
湊	西南	淨法寺	宮川	立川	内原
江陽	東和	九戸	上山北	余目	美野里
小中野	沢内		上山南	鶴岡第二	明光
長者	東	宮城県	山辺	鶴岡第三	緑岡
八戸第一	飯豊	県立盲	陵西	鶴岡養護	那珂湊
八戸第二	北上北	愛宕	陵南	念珠関	小川南
八戸第三	口内	北仙台	河北	菅野代	水府
田子	水沢	桜丘	大江	酒田第一	常北
杉沢	南	広瀬	西川東部	酒田第二	中郷
七戸	江刺第一	大倉	西川西部	酒田第三	君田
中川	田原	大沢	東根第一	酒田第五	太田
	江刺東	南郷	東根第二	鳥海	峰山
岩手県	前沢	唐桑	東根第三	三川	府中
下橋	衣川	小原本	大富	飛鳥	取手東
上田	真滝		大高根	遊佐	牛久第二
仙北	花泉北	秋田県	葉山	菅里	出島南
大宮	花泉南	県立盲	楯岡		柿岡
米内	平泉	雪沢	西郷	福島県	八郷南
土淵	室根	神代	新庄	吾妻	千代田
黒石野	大船渡	平和	最上西	飯野	下稻吉
北陵	赤崎	湯沢北	富沢	会津坂下第二	新治
西根第一	日頃市	稻川	瀬見	湯川	桜

竹園東	落合	黒田原	埼玉県	飯能第一	入船
並木	豊岡	西那須野	岸	南高麗	見明川
豊里	大沢	三島	常盤	吾野	堀江
筑波東	日光	黒羽	本太	加治	市川第二
藤代南	日光東	川西	南浦和	毛呂山	前原
藤代	中宮祠	須賀川	白幡	黒須	金杉台
岩井南	三依		大原	上福岡第1	湊
結城南	足尾	両郷	大谷場	大井	宮本
総和南	栗山	小川	上大久保	三芳東	船橋
総和北	栃木東	七合	川口東	松山	海神
古河第二	栃木西		川口西	秩父第一	白浜
下館北	壬生	群馬県	川口南	横瀬	我孫子
下館	大平	春日	芝	吉田	小糸
北浦	国分寺	木瀬	元郷	長若	印西
麻生	小山第三	高崎第一	十二月田	皆野	大宮
潮来第一	桑	高崎第三	仲町	本庄東	東京都
鋸田北	絹	高崎第六	芝西	児玉	練成
波崎第二	石橋	高崎第七	岸川	神川	中央第一
大洋	佐野西	塙沢	芝園	神泉	中央第二
大野	佐野南	佐野	笛目	荒川	中央第四
若溪学園	佐野北	桐生北	鳩ヶ谷	富士見	
茨城キリスト教学園	城東	伊勢崎第三	谷塙	大原	高陵
	赤見	殖蓮	新栄	熊谷東	赤坂
日高	田沼西	宮郷	花栗	大麻生	三河台
助川	葛生	渋川	青柳	城南	四谷第一
滑川	常盤	藤岡東	与野南	川本	東戸山
駒王	坂西	安中第一	朝霞第二	昭和	落合
久慈	名草	大胡	朝霞第五	加須東	御徒町
河原子	協和	中央	志木第二	吉川西	駒形
台原	北郷	前橋第四	新座第五	三郷南	藏前
泉丘	芳賀	広瀬	和光第三	羽生東	今戸
坂本	茂木	高崎第二	大宮北	騎西	両国
中里	中川	高崎第四	大成	大利限	錦糸
	須藤	高崎第五	宮原	光陽	豊川
栃木県	逆川	高崎第八	泰平	新栄	墨田
横川	市貝	倉賀野	鴻巣	篠津	寺島
星が丘	船生	伊勢崎第一	伊奈	善哉	深川第八
晃陽	氏家	太田西	高階	須賀	荏原第二
上三川	喜連川	古巻	大東	百間	荏原第三
上河内	上江川	富岡東	鯨井	栗橋東	荏原第六
田原	北高根沢	小野	狭山東	栄	東山
鹿沼東	阿久津	榛名	入間	杉戸	日黒第三
北押原	大田原	子持	山王	三郷南	日黒第五
栗野	佐久山	吉岡	堀兼	三郷北	日黒第六
柏尾	金田南	妙義	狭山台		日黒第七
西方	日新	甘楽第一	狭山西		日黒第八
今市	那須	中之条第一	三ヶ島	千葉県	日黒第九
				勝浦	

目黒第十一	春江	豊田	北条	湯沢	芝園
大森第六	鶴川第二	飯島	本丸	六日町	堀川
石川台	薬師	汲沢	新発田第一	大巻	富山東部
安方	つくし野	六浦	猿橋	田沢	富山西部
千歳	山崎	大道	川東	高柳	富山南部
玉川	武蔵野第四	西金沢	七葉	小国	富山北部
広尾	三鷹第三	鶴ヶ峯	佐々木	刈羽	新庄
中野富士見	三鷹第四	西高津	新津第三	安塚	岩瀬
和泉	府中第三	渡田	新関	松代	山室
神明	府中第九		東小千谷	松之山	奥田
真和	東村山第五		千田	牧	大泉
豊島第十	国分寺第五		東山	頬城	和合
滝野川	清瀬第三		小千谷南	吉川	月岡
赤羽台	清瀬第五		片貝	三和	吳羽
十条	下里		下条	名立	水橋
富士見	青梅第6		今町	磯部	三成
大泉学園	花小金井南		山辺里	閑谷	大久保
北町	東愛宕		姫川	荒川	城山
石神井	豊ヶ丘		糸魚川第二	三面第二	音川
石神井東	東落合		下早川	塩野町	山田
石神井南	中山		新井南	山北南	八尾
中村	松が谷		橋田	大川谷	杉原
荒川第一	三宅		新飯田	栗島浦	しらとり養護
荒川第二	坪田		赤塚	外海府	榆原
荒川第五	阿古		五十嵐	臼井	小杉
荒川第六			長岡東	大鷺	奈古
荒川第七			長岡南	木崎	新湊西部
荒川第九	秋葉台		長岡北	京ヶ瀬	新湊南部
荒川第十	岩井原		東北	築地	射北
日暮里	軽井沢		栖吉	小須戸	高陵
尾竹橋	老松		山本	亀田	高岡西部
尾久八幡	笛下		岡南	岩室	志貴野
道灌山	鶴見		新大付属長岡	弥彦	芳野
南千住	寺尾		城北	吉田	伏木
足立第十四	矢向		城西	巻	国吉
板橋第五	市場		高士	漆山	五位
上板橋第三	生麦		直江津	西川	戸出
高島第一	寛政		桑取	黒崎	中田
赤塚第三	末吉		本成寺	味方	牧野
桜川	上の宮		大崎	中之口	高岡養護
新小岩	潮田		柏崎第二	田上	水見南部
小岩第一	松本		西中通	長沢	水見北部
小岩第二	栗田谷		柏崎第四	中之島北	水見西部
小岩第四	城郷		中通	越路	灘浦
小松川第二	茅ヶ崎		米山	大河津	西条
葛西第三	新羽		柏崎第五	川口	津沢
南葛西	中田		鶴川	守門	蟹谷

福光	精華	瑞浪	袖師	富田	扶桑
吉江	岐陽	瑞陵	清水第一	名南	岩倉
福岡	三輪	陶	清水第二	志段味	南部
庄西	青山	稻津	清水第三	守山北	古知野
般若	那加	日吉	清水第四	大高	布袋
井波	綠陽	釜戸	清水第五	鳴子台	江南北部
庄川	蘇原	蘇南	清水第六	高針台	犬山
利賀	境川	西可児	清水第七	猪子石	城東
平	羽島	上之郷	両河内	千鳥丘	犬山南部
福野	竹鼻	興文	城内	水無瀬	尾西第一
	桑原	不破	大井川	祖東	稻沢
石川県	岐南	輪之内	入野	南山	明治
南部	笠松	大野	開成	本山	千代田
中海	本巣	養南	笠井	幡山	大里
芦城	巣南	今尾	神久呂	品野	治郎丸
	高富	南濃	湖東	光陵	祖父江
福井県	美濃加茂西	上石津	鷺塚	水野	平和
愛発	福地	松倉	篠原	味美	一宮中部
	東白川	中山	積志	柏原	一宮南部
山梨県	白川	丹生川	高台	高森台	西成
櫛形	八百津	清見	都田	松原	北方
	下有知	白川	浜松東部	藤山台	大和
長野県	旭ヶ丘	平瀬	中郡	高藏寺	奥
上田第二	美濃北	久々野	新津	春日井西部	西成東部
川西	洞戸	朝日	南陽	春日井中部	七宝
軽井沢	板取	国府	北星	小牧	七宝北
立科	八幡	河合	浜松南部	味岡	大治
清水	小那北	神岡	与進	北里	佐屋
高綱	明方	小坂	北浜東部	岩崎	八開
山辺	八幡西	金山	浜北北部	応時	佐織
三岳	中津川市第一	中切	浜名	旭	佐織西
奈川	阿木		舞阪	尾張旭東	蟹江
伊賀良	中野方	静岡県	浜名養護	尾張旭西	蟹江北
高林	恵那西	宇佐美		栄	飛島
泰阜	高山	伊東北	愛知県	豊明	弥富
高陵	明智	対島	今池	日進	弥富北
箕輪	北陵	伊東南	城山	日進西	甚目寺
高遠	多治見	北上	若水	日進東	神守
岡谷東部	小泉	三島北	千種台	長久手	天王
岡谷西部	平和	沼津第一	矢田	東郷	東浦
	陶都	沼津第四	楠	師勝	東浦北部
岐阜県	土岐津	清水	天神山	訓原	内海
伊奈波	西陵	岩松	豊国	熊野	豊浜
明郷	濃南	岳陽	笛島	清洲	師崎
本荘	駄知	富士南	津賀田	新川	篠島
長良	泉	元吉原	宮	白木	日間賀
島	笠原	吉原北	長良	大口	河和

野間	石野	泉	嵯峨	錦	白川台
青海	竜神	福江	西京極	大久保	西落合
鬼崎	逢妻	伊良湖岬	西院	英田	垂水東
南陵	三好	赤羽根	高雄	金岡	福田
亀崎	三好北	田原	桂	信太	歌敷山
青山	藤岡	野田	桂川	佐野	多聞東
上野	足助		西陵	一丘	舞子
旭南	旭	滋賀県	伏見	天王	神陵台
碧南東	旭・生駒	彦根西	神川	鳥取	押部谷
西端	田口	彦根東	大淀	大浜	玉津
額田	清嶺	長浜西	維孝館	金岡南	岩岡
岡崎南	名倉	長浜東	山城	旭	伊丹東
葵	東栄	長浜北	木津		伊丹西
城北	豊根	長浜南	泉州	兵庫県	荒牧
東海	富山	玉園	和束	本庄	松崎
河合	津具	老上	上林	魚崎	天王寺川
常磐	稲武	守山	日新	本山	伊丹北
矢作北	新城	栗東西	三和	鷹匠	伊丹南
刈谷南	東郷	安土	大江	烏帽子	長坂
刈谷東	八名	東草野	峰山	長峰	上野台
富士松	鳳来	伊吹山		筒井台	八景
依佐美	作手	河南	大阪府	神戸	朝霧
安城北	石巻	双葉	菅南	生田	望海
安城南	牟呂	浅井	花乃井	楠	衣川
明祥	章南	びわ	大正西	港島	河合
安城西	豊城	高月	新生野	夢野	旭丘
桜井	五並	木之本	生野養護	湊川	
東山	豊橋中部	鏡岡	緑	吉田	和歌山県
高浜南	高豊	西浅井	横堤	有馬	橋本
吉良	北部	湖西	茨田北	大池	学文路
一色	二川		阿倍野	広陵	信太
佐久島	吉田方	京都府	住之江養護	桜の宮	河根
知立	羽田	衣笠	新北島	小部	花園
竜北	前芝	雲ヶ畑	光陽養護	星和台	打田
幡豆	豊岡	小野郷	旭東	鶴台	鞆湧
西尾	代田	上京	城陽	八多	荒川
鶴城	蒲郡	濱野	大領	大沢	河西
寺津	三谷	二条	箕面第三	淡河	西浜
福地	塩津	城巽	豊中第五	雲雀丘	城東
西尾東部	大塚	郁文	豊中第十三	西代	海南第一
幸田	形原	成徳	豊中第十五	莉藻	海南第二
高橋	西浦	尚徳	東雲	大橋	海南第三
上郷	蒲郡中部	七条	北辰	駒ヶ林	亀川
高岡	御津	八条	平田	鷹取	東海南
保見	音羽	近衛	阿武野	飛松	下津第一
猿投	小坂井	山科	寝屋川第二	高倉	下津第二
猿投台	一宮	太秦	寝屋川第八	友が丘	野上

神野	有福	北河内	国分寺	足立	加津佐
不動	江津	藤河	高瀬	東谷	国見
初島	青山	御庄		板櫃	南有馬
金屋	桜江	祝島	愛媛県	霧丘	北串
御坊	岡見	光井	高浜	高峰	郡
湯川	東陽	浅江	勝山	中原	玖島
河南	西南	島田	久谷	大谷	川棚
早蘇	中西	久保	城東	戸畠	千綿
丹生	津和野	深浦	湯山	枝光北	諫早
印南	日原	菊川	北条北	永犬丸	北諫早
川上第一		長穂	御幸	立花尾	小野
上南部	岡山県	中須	中山	水巻南	有喜
高城	上南	須々万	小田	久留米聲	西諫早
清川	中央	住吉	美川中央	柏屋東	本野
竜神	赤坂	鼓南	仕七川	自由ヶ丘	大島
三栖	大原	向道	立花	日の里	西彼
上秋津	成羽	岐陽	弓削		江島
江住	鏡野	太華	朝倉	長崎県	平島
下里	誕生寺養護	和田	大西	片淵	香焼
太田		福川	上浦	小島	佐々
本官	広島県	華陽	小松	梅香崎	江迎
四村川	己斐	大道	大生院	大浦	熊本県
古座	似島学園	堀	大洲北	桜馬場	出水
太地	阿戸	島地	八代	土井首	藤園
	仁方	上宇部	真穴	長崎	託麻
鳥取県	三原第二	高千帆	青石	滑石	錦ヶ丘
智頭	日比崎	小野田	宇和	西泊	東部
	鷹取	龍王	日吉	西浦上	熊本養護
島根県	能美	豊田前		東長崎	
安来第三	三和	伊佐		日見	芳野
東出雲	湯来	秋芳北	高知県	淵	河内
出雲第一		宇田	香長	長崎大付属	飽田
出雲第三	山口県	豊洋	三崎	深堀	北部
出雲第五	日良居	菊川	下川口	南	鶴城
大田第二	情島		福岡県	三重	住吉
大代	東和	徳島県	当仁	茂木	網田
平田	天尾	鳴門第二	西福岡	早岐	松橋
光	河内	北灘	梅林	福石	富合
佐香	柱野	神山	玄界	山澄	砥用
田井	六呂師	県立養護・板野	小呂	旭	松橋東養護
斐川東	通津		和白丘	花園	有明
斐川西	岩国	香川県	角田	愛宕	玉陵
佐田	麻里布	本島	弓削田	黒島	菊水
湖陵	川下	丸亀西	菰田	相浦	長洲
大社	灘	広島	久山	中里	岱明
鶴鶯	東	豊島	諫訪	佐世保ろう	三加和
浜田第四	平田	土庄	江南	島原第一	
			福教大付属小倉	島原第三	荒尾第一

鹿北	水俣第二	大分県	朝日	大山	鶴見養護
鹿南	袋	城東	浜脇	津江	日田養護
田底	葛渡	碩田	山の手	真玉	
菊鹿	久木野	植田西	今津	大田	宮崎県
菊池北	田浦	坂ノ市	本耶馬溪	武藏	西岳
菊池南	佐敷	賀来	米水津南	安岐	松尾
黒石原養護	湯浦	鶴崎	米水津北	大神	新田
西合志	津奈木	大東	鶴谷	佐賀関	唐瀬原
産山	湯出	大在	小野市	清川	庄内
波野	上村	植田	河内	米山	八代
浜町	岡原	植田東	東部	竹田	岩戸
名連川	水上	上野ヶ丘	三隈	古後	門川
八代第二	五木第一	吉野	北部	久住	鞍岡
八代第七	五木第二	戸次	大明	南山田	高鍋東
二見	深海	明野	前津江	東飯田	飯野
千丁	湯島	南大分	上津江	北山田	飫肥
竜北		城南	東溪	大分大付属養護	
水俣第一		滝尾	五馬	新生養護	大塚

昭和57年度入学児童の就学時歯科検診報告

神奈川県歯科医師会支部 鶴見歯科医師会

樋口淑文 内藤真一 六角讓治 長崎康雄
三田昭太郎 西岡史明 香山和美 森田純司
塚越誠 花沢秀美 菊地誠 畑典子 弥富尚之

はじめに

神奈川県歯科医師会鶴見支部では、保健所を中心とした保健計画会議がもたれている。本会議の中で、地域出張検診、保健所における乳児検診、1歳6カ月児検診、3歳児検診など、各年齢段階における検診と保健指導が継続されて10年間が経過した。

今回、就学時検診の実施を本支部独自の健康診断票を用いて検診することにより、従来からの歯科保健活動の効果判定に役立つような資料を得るべく調査活動を開始した。

すなわち、昭和56年10月5日から22日までの間に、鶴見区内20の小学校において就学時健康診断が実施された。

対象予定児童数は3,164人であり、本事業に動員された歯科医は、学校歯科医を含めてのべ70人におよんだ。

本調査の開始前年、つまり昭和55年に会内における公衆衛生委員会は細部の打合せを行った。1歳6カ月児検診、3歳児検診等の法令などによって定められた検診においても、45～46%と半分以下の低受診率であり、就学時検診をねらうことにより、高い受診率を得られるという結論に達した。

なお、昭和55年には予備的に2小学校において調査活動を実施し、本調査への基礎資料とした。

本調査における歯科健康診断票は資料1として示した。票にも見られるように、乳、永久歯の各部位における健康状態の把握はもちろんのこと、歯周疾患、不正咬合、その他の発見に役立てるよう作成した。

なお、鶴見区内小学校の分布状況と通学区域に

ついては資料2として示した。図表に示されるように、横浜市鶴見区全域におよんでいるのがわかる。

昭和57年度入学児の就学時検診にあたっては、検診当日、指定時刻30分前に検診者、協力者が集合し、健診要領、健診票記載法について事前打合せを実施した。学校側からも校長をはじめ、養護教諭などの協力を得て順調に進展していった。

なお、期間中、東台小学校の入学予定児が幼稚園の集団赤痢のため、50名程度の参加がみられなかつたが、全体としては98%の健康診断を実施することができた。

調査結果

対象児の入学予定小学校別の人員、性別、乳歯現在歯数、 C_0 、 C_1 、 C_2 、 C_3 、 C_4 歯数、未処置歯数（罹患歯率）、処置歯数（処置歯率）、喪失歯、要抜去乳歯および健全歯数を一覧とした。

永久歯にあっては、現在歯数、 C_0 、 C_1 、 C_2 、 C_3 、未処置歯、処置歯、健全歯およびその他の歯疾として、不正咬合、癒合歯、着色歯等を集計して資料3に示した。

とくに、 C_0 とはう蝕に関する要注意という意味であって、横浜市において採用する独特のもので、進行の状況によって次の判断を下すというものである。

次に、本就学時歯科健康診断票集計に関する百分率を資料4として示した。

さらに各学校別の罹患者率を男女別に示したのが資料5である。

昭和56年度の学校保健統計で比較してみると、鶴見地区との差値が少くないことが認められ

【資料1】

歯科健康診断票

No.

氏名														性別	男・女		
生年月日		年月日															
現住所		町丁目番号															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
上右			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左				
下右			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下左				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
歯周疾患		咬合不正												その他			
歯科医所見																	
勧告事項	上 右 下 左																

健診票の記入は下記の方法でお願いいたします。

記号 現在歯（/） 処置歯（○） 壊失歯（△）
 う歯（C C₁ C₂ C₃ C₄） 要抜去歯（×）

- ① 乳歯、永久歯とも C～C₄ の5段階評価にします。
- ② サホライド、ユージノールセメント充填等の一時的処置は未処置とします。
- ③ 治療中のものや処置はしてあるが、う歯の再発等によって処置を要するようなものは未処置とします。
- ④ その他の欄はゆ合歯、着色、石灰化不全等異常がありましたら記入してください。
- ⑤ 治療勧告の欄は部位のみ記入

要抜去歯 永久歯のう歯

軽度の乳歯う歯（C₁, C₂）

る。このことはう歯のない者の数が多いといえるようである。しかし、平均して処置完了者が少なく、未処置う歯のある者が多いことを示し、児童のう歯治療に一層の努力が必要であることがわかる。

資料6は、男女別の処置完了者、未処置う歯のある者の昭和56年歯科疾患実態調査との比較をしたものである。

また、昭和56年歯科疾患実態調査のうち、未処置歯 C₀, C₁, C₂, C₃, C₄の構成百分率の昭和50年

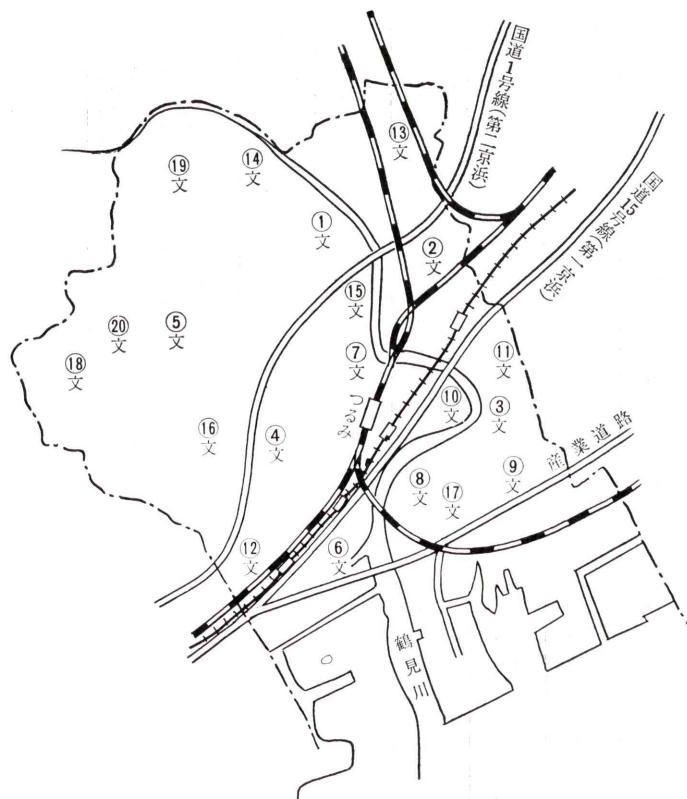
度と昭和56年度の推移の表を比較すると、明らかに軽症う歯の者が多く、重症のう歯の者が少なくなっている様相がうかがわれる。

本調査を3カ年間継続しようと考えたが、諸般の事情で今回限りとなった。しかし、本会としては今後、諸機関の了解を得ながら追跡調査を意図している。

おわりに

昭和56年10月中におこなわれた本調査は、神奈

【資料2】 鶴見区小学校分布図



- | | | | |
|------|--|-------|------------------------------------|
| ①木吉 | 下末吉3,4,5,6丁目。上末吉1,2丁目。 | ⑩鶴見 | 18. 朝日1。安善2。浜1,2。 |
| ②市場 | 東中町1,4。下町4,8,9。尻手1,2,3,6,9。西中3,4,5,7,9。上町6,7,11。元宮1,2(川崎区江川) | ⑪平安 | 中央1,2,3,4,5。 |
| ③潮田 | 潮田1,2,3,4。栄町1,2。向井町1,3,4。 | ⑫岸谷 | 平安町1,2,3,4,5。市場富士見。栄町通3。菅沢町。市場大和町。 |
| ④東台 | 仲通2。朝日2,3。大東2,7,11。 | ⑬矢向 | 岸谷1,2,3,4。生麦。 |
| ⑤旭 | 岸谷1,3,4,6。北台3,13,18。東寺尾中台2,9,10。東寺尾東台8,18。諏訪坂6。 | ⑭上末吉 | 矢向1,2,3,4,5,6。江ヶ崎2。尻手3。 |
| ⑥生麦 | 鶴見1,2。生麦4,8,11,12。寺谷1,29。 | ⑮下末吉 | 駒岡。樅山1,2。上末吉3,4,5,6。 |
| ⑦豊岡 | 北寺尾1,2,3,4,5。馬場4,5,6。獅子谷 | ⑯寺尾 | 下末吉1,2。元宮2。 |
| ⑧下野谷 | 生麦3,4,5。 | ⑰汐入 | 西寺尾4。東寺尾1,2,3,4,4,6。馬場3,4。 |
| ⑨入船 | 寺谷1,2。佃野。豊岡。諏訪坂。 | ⑱馬場 | 仲通町1。本町通4。汐入1,2。下野谷4。小野町。 |
| | 本町通1,2,3。下野谷1,3。小野町。潮田1。 | ⑲駒岡 | 馬場1,2,6,7。北寺尾6,7。上の宮1,2。 |
| | 仲通3。汐入3。寛政3,5,10,11,16,17。 | ⑳獅子ヶ谷 | 駒岡町。樅山2。 |

川歯科大学小児歯科学教室の協力によって簡単な集計を行った。

鶴見支部では保健活動の一環として保健所活動に積極的に協力し、また「むし歯予防サークル」を作り、5年間にわたり定期検診と予防処置の実施など、子どもたちの歯科健康問題に前向きに取り組んできた。歯の衛生週間中には、鶴見大学短期大学部保健科のインストラクター、学生の協力

により、歯科検診、フッ素塗布、予防指導などを実行している。

これらの活動の成果の判定の指標をどこに求めるかが大きな課題であったが、本調査によって今後の方向が示された。

学校歯科活動と公衆歯科衛生活動、とくに学齢期以前の子どもたちとの連係が、行政的には円滑でなかった部分にも、今後は有機的な展開がはか

学校名	性別	人数	乳歯									
			乳歯総数	C0	C1	C2	C3	C4	未欠落歯 (罹患歯率)	欠落歯 (欠落歯率)	喪失歯	要抜去歯
末吉	男	118人	2153本	9	88	351	127	65	631 (29.3%)	285 (13.2%)	31	13
	女	97	1700	1	83	227	106	28	444 (26.1%)	283 (16.6%)	34	4
市場	男	64	1214	1	54	116	28	60	258 (21.3%)	176 (14.5%)	7	0
	女	65	1172	0	74	89	54	43	260 (22.2%)	171 (14.4%)	19	0
瀬田	男	87	1587	59	23	264	101	52	440 (27.7%)	305 (19.2%)	13	3
	女	72	1240	0	51	153	79	19	302 (24.4%)	236 (19.0%)	14	3
東台	男	100	1847	11	103	135	67	20	325 (17.6%)	231 (12.5%)	17	11
	女	87	1543	7	94	92	23	11	220 (14.3%)	266 (17.3%)	10	12
旭	男	74	1356	2	115	61	21	11	208 (15.3%)	204 (15.0%)	11	5
	女	79	1406	1	95	82	17	11	205 (14.6%)	229 (16.3%)	10	5
生麦	男	42	772	28	62	58	24	28	172 (22.3%)	154 (19.9%)	3	3
	女	54	955	26	50	100	26	28	204 (21.4%)	213 (22.3%)	9	3
	不明	22	390	6	29	29	27	6	91 (23.3%)	73 (18.7%)	6	0
豊岡	男	75	1360	1	204	32	19	10	265 (19.5%)	190 (14.1%)	15	3
	女	77	1381	0	178	26	16	16	236 (17.1%)	203 (14.7%)	9	0
下野谷	男	85	1568	102	47	42	80	18	187 (11.9%)	286 (18.2%)	6	2
	女	89	1601	117	72	54	78	28	232 (14.5%)	261 (16.3%)	9	0
	不明	1	81	4	0	0	0	0	0 (0%)	3 (16.7%)	0	0
入船	男	39	708	2	80	36	10	8	134 (18.9%)	121 (17.1%)	4	2
	女	33	583	0	85	48	15	7	155 (26.6%)	88 (15.1%)	8	0
鶴見	男	63	1154	5	20	149	39	31	239 (20.7%)	170 (14.7%)	9	8
	女	32	592	0	15	66	15	3	99 (16.7%)	91 (15.1%)	2	10
	不明	4	75	0	0	8	2	0	10 (13.3%)	8 (10.7%)	0	3
平安	男	99	1834	7	74	204	161	75	514 (28.0%)	208 (11.3%)	21	5
	女	75	1313	0	82	140	137	51	410 (31.2%)	166 (12.6%)	48	0
	不明	1	13	0	1	0	0	0	1 (7.7%)	2 (15.4%)	0	0
岸谷	男	76	1373	0	77	141	39	31	288 (21.0%)	235 (17.1%)	14	10
	女	77	1376	1	83	156	53	49	341 (24.8%)	216 (15.7%)	9	17
矢向	男	145	2692	2	92	241	93	70	496 (18.4%)	426 (15.8%)	24	18
	女	115	2098	0	87	186	81	59	413 (19.7%)	298 (14.2%)	9	24
上末吉	男	92	1661	1	115	177	79	49	420 (25.3%)	301 (18.1%)	20	10
	女	82	1478	1	143	128	80	38	389 (26.3%)	319 (21.6%)	10	3
下末吉	男	42	750	9	31	77	22	14	144 (19.2%)	99 (13.2%)	16	4
	女	33	597	18	17	89	26	19	151 (25.3%)	79 (13.2%)	5	3
寺尾	男	124	2309	11	53	209	61	22	345 (14.9%)	348 (15.1%)	10	5
	女	133	2373	2	42	341	98	43	524 (22.1%)	388 (16.1%)	23	4
汐入	男	36	670	0	36	68	36	11	151 (22.5%)	111 (16.6%)	8	1
	女	27	505	0	52	29	15	1	97 (19.2%)	76 (15.0%)	5	9
馬場	男	104	2054	21	77	358	69	57	561 (27.3%)	312 (15.2%)	36	20
	女	81	1591	20	99	202	49	49	399 (25.1%)	282 (17.7%)	26	16
駒岡	男	29	512	0	13	52	40	0	105 (20.5%)	96 (18.8%)	7	8
	女	46	820	0	16	112	57	6	191 (23.3%)	177 (21.6%)	15	7
獅子ヶ谷	男	79	1448	31	154	165	40	16	375 (25.9%)	2235 (16.2%)	14	6
	女	65	1149	12	108	106	27	12	253 (22.0%)	219 (19.1%)	11	14
	不明	3	49	2	0	13	0	0	13 (26.5%)	18 (36.7%)	1	0
計		3019	55040	520 (4.2)	3074 (24.7)	5412 (43.6)	2237 (18)	1175 (9.5)	11898 (21.6%)	8875 (16.12%)	578 ()	274本 (0.5%)

健全歯	永久歯総数	水 久 脳										
		C 0	C 1	C 2	C 3	未処置歯	処置歯	健全歯	その他の	♂	♀	不明
1214	311本	4	14	8	0	22 (7.1%)	6 (1.9%)	279	不正咬合 歯合歯 その他の	3 0 2	3 2 4	
968	318	3	3	5	0	8 (2.5%)	3 (0.9%)	304				
779	115	0	3	0	0	3 (2.6%)	5 (4.5%)	107	不正咬合 歯合歯 その他の	4 1 0	3 0 1	
741	162	0	1	7	0	8 (4.9%)	3 (1.9%)	151				
786	268	0	14	9	0	23 (8.6%)	7 (2.6%)	238	不正咬合 歯合歯 その他の	0 3 0	0 0 1	
698	250	0	8	3	0	11 (4.4%)	1 (0.4%)	238				
1177	212	3	16	0	0	16 (7.5%)	1 (0.5%)	192	不正咬合 歯合歯 その他の	4 1 1	0 2 0	
1038	314	7	17	1	0	18 (5.7%)	3 (1.0%)	286				
936	172	1	5	2	0	7 (4.1%)	10 (5.8%)	152	不正咬合 歯合歯 その他の	3 2 0	3 1 2	
966	269	1	6	2	0	8 (3.0%)	3 (1.1%)	257				
413	106	1	0	0	0	0 (0%)	4 (3.8%)	101				
509	172	5	3	0	0	3 (1.7%)	2 (1.2%)	162				
220	65	0	0	0	0	0 (0%)	0 (0%)	65				
901	194	2	4	0	0	4 (2.1%)	1 (0.5%)	187	不正咬合 歯合歯 過剰歯 その他の	4 2 1 1	3 3 0 2	
942	228	2	14	0	1	15 (6.6%)	1 (0.4%)	210				
991	195	0	0	0	0	0 (0%)	4 (2.0%)	191	不正咬合 歯合歯	1 1	0 1	1
991	272	4	6	2	0	8 (2.9%)	9 (3.3%)	251				
11	6	0	0	0	0	0 (0%)	0 (0%)	6	不正咬合 着色歯	2	1	
449	112	1	4	0	0	4 (3.6%)	0 (0%)	107				
340	104	0	1	1	0	2 (1.9%)	2 (1.9%)	100				
731	155	0	3	2	0	5 (3.2%)	0 (0%)	150				
391	65	0	2	0	0	2 (3.1%)	0 (0%)	63				
54	13	0	0	0	0	0 (0%)	0 (0%)	13				
1100	212	0	3	7	1	11 (5.2%)	2 (0.9%)	198	不正咬合	2	4	
736	265	1	9	13	2	24 (9.1%)	8 (3.0%)	233				
10	6	0	0	0	0	0 (0%)	0 (0%)	6				
840	213	0	10	7	0	17 (8.0%)	3 (1.4%)	193	不正咬合 歯合歯 その他の	1 2 1	1 1 2	
801	280	3	13	7	1	21 (7.5%)	4 (1.4%)	252				
1743	329	0	10	11	0	21 (6.4%)	4 (1.2%)	304	不正咬合 歯合歯 過剰歯 その他の	4 4 1 2	3 0 1 1	
1363	370	0	17	8	0	25 (6.8%)	5 (1.4%)	340				
928	245	0	26	0	0	26 (10.6%)	4 (1.6%)	215	不正咬合 着色歯	2 1	3 0	
765	234	2	22	0	0	22 (9.4%)	5 (2.1%)	204				
494	118	0	1	1	0	2 (1.7%)	0 (0%)	116	不正咬合 歯合歯 その他の	0 2 2	0 0 0	
346	110	0	2	0	0	2 (1.8%)	2 (1.8%)	106				
1609	309	0	9	19	0	28 (9.1%)	5 (1.6%)	276	不正咬合 歯合歯 その他の	1 1 1	0 1 1	
1452	463	0	11	22	0	33 (7.1%)	6 (1.3%)	424				
406	65	0	0	0	0	0 (0%)	0 (0%)	65	歯合歯	1	1	
323	56	0	0	0	0	0 (0%)	0 (0%)	56				
1128	244	2	1	4	0	5 (2.0%)	2 (0.8%)	235	不正咬合 歯合歯	4 4	7 2	
862	246	6	13	10	0	23 (9.3%)	7 (2.8%)	210				
289	100	0	1	2	0	3 (3.0%)	0 (0%)	97	不正咬合 歯合歯	1 2	0 2	
431	144	0	0	0	0	0 (0%)	6 (4.2%)	138				
801	198	0	7	0	0	7 (8.0%)	5 (1.4%)	186	不正咬合 歯合歯 その他の	1 2	1 1	
651	233	0	5	1	0	6 (2.6%)	7 (3.0%)	220				
16	17	0	0	0	0	0 (0%)	0 (0%)	17				
33340本	8535	48 (60, 6%)	284 (57, 8%)	154 (31, 4%)	5 (1, 0%)	0						

【資料4】 就学時歯科健康診断票集計の百分率

	人数	乳歯								永久歯								
		1人平均 均むし ば本数	C0	C1	C2	C3	C4	健全齒	欠損齒	1人平均 均むし ば本数	C0	C1	C2	C3	健全齒	欠損齒	乳歯要 抜歯	
末吉	男118 女97	4.3本 4.6	0.4% 0.1	4.1% 4.9	16.3% 13.4	5.9% 6.2	3.0% 1.6	56.5% 57.0		13.2% 16.6	0.2本 0.1	1.3% 1.0	4.5% 1.0	2.6% 1.5	0% 0	89.7% 95.6	1.9% 0.9	0.6% 0.2
市場	男64 女65	4.0 4.0	0.1 0	4.4 6.3	9.5 7.6	2.3 4.6	4.9 3.7	64.3 63.2		14.5 14.6	0 0.1	0 0	2.6 0.6	0 4.3	0 0	93.1 93.2	4.3 1.9	0 0
潮田	男87 女72	5.7 4.2	3.7 0	14 4.1	16.6 12.3	6.3 6.4	3.3 1.5	49.4 56.4		19.1 19.1	0.3 0.2	0 0	5.2 3.2	3.4 1.2	0 0	88.8 95.2	2.6 2	0.2 0.2
東台	男100 女87	3.4 2.6	0.6 0.5	5.9 6.1	7.7 6.0	3.8 1.5	1.1 0.7	67.1 67.3		13.2 17.2	0.2 0.3	1.4 2.2	7.5 5.4	0 0.3	0 0	90.6 91.1	0.5 0.9	0.6 0.7
旭	男74 女79	2.8 2.6	0.1 0.1	8.5 6.8	4.5 5.8	1.5 1.2	0.8 0.8	69.1 68.7		15.1 16.3	0.1 0.1	0.6 0.4	2.9 2.2	1.2 0.7	0 0	85.5 95.5	5.8 1.1	0.4 0.3
生麦	男42 女54 不明22	4.8 4.3 4.4	3.6 2.7 1.5	8.1 5.2 7.4	7.5 10.5 7.4	3.1 2.7 7.0	3.6 2.9 1.5	53.7 53.4 56.5		20.0 22.3 18.7	0 0.1 0	0.9 2.9 0	0 1.7 0	0 0 0	0 0 0	95.3 94.2 100	3.8 1.2 0	0.4 0.3 0
豊岡	男75 女77	3.5 3.3	0 0	15.0 12.9	2.4 1.9	1.4 1.2	0.7 1.1	66.3 68.2		14.0 14.7	0.1 0.2	1.0 0.9	2.1 6.1	0 0	0 0.4	96.4 92.2	0.5 0.4	0.2 0
下野谷	男85 女89 不明14	3.4 2.6 0	6.5 7.3 2.2.2	30 4.5 0	2.7 3.4 0	5.1 4.9 0	1.1 1.7 0	63.3 61.9 61.1		18.2 16.3 16.7	0 0.1 0	0 1.5 0	0 2.2 0	0 0.7 0	0 0 0	97.9 92.3 100	2.1 3.3 0	0.1 0 0
入船	男39 女33	4.2 3.6	0 0	5.4 10.3	10.2 5.7	5.4 3.0	1.6 0.2	60.7 64.0		16.6 15.0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	100 100	0 0	0.1 1.8
鶴見	男63 女32 不明4	3.9 0 0	0.4 25 0	1.7 11.2 10.7	1.2.9 25 2.6	3.4 25 0	2.7 0.5 0	63.4 66.1 72		14.8 15.5 10.7	0.1 0 0	0 0 0	1.9 3.1 0	1.3 0 0	0 0 0	96.8 96.9 100	0 0 0	0.7 1.7 4.0
平安	男99 女75 不明1	5.3 5.5 1.0	0.4 0 0	4.0 6.2 7.7	11.1 10.7 0	8.8 1.0 0	4.1 3.9 0	60.0 56.1 76.9		11.3 12.7 15.4	0.1 0.3 0	0 0.4 0	1.4 4.9 0	3.3 4.9 0	0.5 0.8 0	93.9 87.5 100	0.9 3.0 0	0.3 0 0
岸谷	男76 女77	3.8 4.4	0 0.1	5.6 6.0	10.3 11.3	2.8 3.9	2.3 3.6	61.2 58.2		17.1 15.7	0.2 0.3	0 1.1	4.7 4.6	3.3 2.5	0 0.4	90.6 90.0	1.4 1.4	0.7 1.2
矢向	男145 女115	3.4 3.6	0.1 0	3.4 4.1	9.0 8.9	3.4 3.9	2.6 2.8	64.9 65.0		15.9 14.2	0.1 0.2	0 0	3.0 4.6	3.3 2.1	0 0	92.5 91.9	1.2 1.4	0.7 1.1
上末吉	男92 女82	5.0 4.8	0.1 0.1	6.9 9.7	10.7 8.7	4.8 5.4	2.9 2.5	55.9 51.8		18.1 21.6	0.3 0.3	0 0.8	10.6 9.4	0 0	0 0	87.8 87.5	1.6 2.1	0.6 0.2
下末吉	男42 女33	3.6 5.1	1.2 3.0	4.1 2.8	10.3 14.9	2.9 4.4	1.9 3.2	65.9 58.0		13.2 13.2	0 0.1	0 0	0.8 1.8	0.8 0	0 0	98.4 96.4	0 1.8	0.5 0.5
寺尾	男124 女133	2.9 4.0	0.5 0.1	2.3 1.8	9.0 14.4	2.6 4.1	1.0 1.8	69.3 61.2		15.1 16.4	0.1 0.2	0 0	2.9 2.4	6.1 4.7	0 0	89.4 91.6	1.6 1.3	0.2 0.2
汐入	男36 女27	4.2 3.6	0 0	5.4 10.3	10.2 5.7	5.4 3.0	1.6 0.2	60.7 64.0		16.6 15.0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	100 100	0 0	0.1 1.8
馬場	男104 女81	5.6 5.2	1.0 1.3	3.8 6.2	17.5 12.8	3.4 3.1	2.8 3.1	55.2 54.6		15.3 17.9	0.1 0.4	0.8 2.4	0.4 5.3	1.6 4.1	0 0	96.4 85.4	0.8 2.8	1.0 1.0
駒岡	男29 女46	3.6 4.2	0 0	2.6 20	10.4 13.9	8.0 7.1	0 0.6	58.1 53.5		19.3 22.0	0.1 0	0 0	1.0 0	2.0 0	0 0	97.0 95.8	0 4.2	0.6 0.9
獅子ヶ谷	男79 女65 不明3	3.2 4.1 5	2.1 1.0 4.1	1.06 9.4 0	11.4 9.2 26.5	2.8 2.3 0	1.1 1.0 0	55.4 56.8 32.7		16.2 19.1 36.7	0.1 0.1 0	0 0 0	3.5 0	0 0	0 0	94.0 100	2.5 0	0.4 0.12 0

【資料5】罹患者率

		むし歯の ない者	処置完了者	むし歯の ある者	計
末吉	男女	人 % 4 (3.3) 8 (8.5)	人 % 11 (9.3) 11 (11.7)	人 % 103 (87.2) 75 (79.7)	人 118 94
市場	男女	9 (14.3) 3 (4.6)	7 (11.1) 7 (10.8)	47 (74.6) 55 (84.6)	63 65
潮田	男女	4 (4.5) 8 (11.1)	14 (15.9) 9 (12.5)	70 (79.5) 55 (76.4)	88 72
東台	男女	16 (16.) 11 (12.6)	15 (15.) 13 (14.9)	69 (69.) 63 (72.4)	100 87
旭	男女	10 (13.9) 11 (14.1)	9 (12.5) 14 (17.9)	53 (73.6) 54 (69.2)	72 78
生麦	男女 不明	5 (11.6) 8 (15.4) 1 (4.3)	10 (23.2) 7 (13.5) 2 (8.7)	28 (65.1) 37 (71.2) 20 (87.0)	43 52 23
豊岡	男女	10 (13.3) 9 (11.6)	13 (17.3) 17 (22.0)	52 (69.3) 51 (66.2)	75 77
下野谷	男女 不明	12 (14.1) 12 (13.5)	17 (20.0) 17 (19.1)	56 (65.9) 60 (67.4)	85 89 1
入船	男女	2 (5.1) 3 (9.1)	7 (17.9) 4 (12.1)	30 (76.9) 26 (78.8)	39 33
鶴見	男女 不明	7 (11.9) 3 (7.1) 0	7 (11.9) 5 (11.9) 1 (25.0)	45 (76.3) 34 (81.0) 3 (75.3)	59 42 4
平安	男女 不明	7 (7.0) 5 (6.6) 0	10 (10.1) 4 (5.3) 0	82 (82.8) 66 (88.0) 1	99 75 1
岸谷	男女	6 (7.9) 9 (11.7)	9 (11.8) 5 (6.5)	61 (80.3) 63 (81.8)	76 77
矢向	男女	12 (8.3) 7 (6.1)	21 (14.5) 15 (13.0)	112 (77.2) 93 (80.9)	145 115
上末吉	男女	7 (7.6) 2 (2.4)	20 (21.7) 8 (9.8)	65 (70.7) 72 (87.8)	92 82
下末吉	男女	6 (14.3) 1 (3.0)	8 (19.0) 3 (9.1)	28 (66.7) 29 (87.9)	42 33
寺尾	男女	18 (14.5) 16 (12.0)	27 (21.8) 19 (14.3)	79 (63.7) 98 (73.7)	124 133
汐入	男女	1 (2.6) 1 (3.8)	8 (20.5) 6 (23.1)	30 (76.9) 19 (73.1)	39 26
馬場	男女	15 (16.1) 4 (4.3)	7 (7.5) 9 (9.8)	71 (76.3) 78 (85.7)	93 91
駒岡	男女	2 (6.9) 4 (8.7)	3 (10.3) 9 (19.6)	24 (82.8) 33 (71.7)	29 46
獅子ヶ谷	男女 不明	7 (9.1) 6 (8.8) 0	7 (9.1) 12 (17.6) 0	63 (81.8) 50 (73.5) 3 (100)	77 68 3
計	男女 不明	160 (10.2) 131 (0.9)	230 (14.7) 194 (13.5) 4	1,168 (75.0) 1,111 (77.2) 27	1,558 1,440 32

られるなどのよい傾向が認められた。

このような意味で、今回の就学時健診を利用しての対象児童の健診が行われた。

準備の段階から、学校側については校長はじめ関係者、歯科医師側は学校歯科医、地域歯科医の協力によってなし得たものであり、深く感謝の意を表する。なお目下、詳細は解析を急いでおり、別の機会に発表していきたいと考えている。

【資料6】56年度男女別う歯被患者率

		小6歳	鶴見
	未処置歯のある者	74.09	71.75
男	処置完了者	16.66	14.18
	計	90.76	85.93
	未処置歯のある者	73.80	77.15
女	処置完了者	17.30	13.47
	計	91.11	90.62
男	未処置歯のある者	73.95	74.34
女	処置完了者	16.98	13.84
計	計	90.93	88.18

ブック レビュー

〔待合室の絵本棚〕

歯科医の選んだ30冊の絵本

大塚勝男・小笠原正四・尾野守
栄光出版社 1983年(1,000円)

ある日、季節はずれのサンタクロースから、書籍小包が届いておりました。さて、お名前も、お顔も全く存じあげないサンタさんから、いったい、どんなプレゼントが届いたのでしょうか。
.....

「あらっ？ これは——？！」プレゼントの中みは、なんと「待合室の絵本棚、歯科医の選んだ30冊の絵本」と題する1冊の本でした。

私どもも、現在幼稚園、保育園や家庭で広く一般に活用していただけるように、歯に関する絵本を紹介した小冊子の出版を計画しておりますが、まさか、こんなこと？ に精力を使われる歯医者さんが、他にもいらっしゃるとは、思ってもみませんでしたから、驚くやら、うれしいやらで、ドキドキ、ワクワクしながらこの本を読みました。

さて、この本の内容は、大きく次の3つに分けられます。I. 楽しく読んでむし歯予防に関心をもってもらう絵本、II. 楽しく読んでむし歯予防について考えてもらう絵本、III. むし歯予防のための科学絵本などです。

なかでも、I章に登場する絵本のキャラクターやその紹介文には、絵本の魅力に取りつかれた歯科医(=サンタさん)の目が生きています。

私は、このI章を歯科医や歯科衛生士をはじめ、歯科保健指導に携わる方がたに、ぜひ読んでいただきたいと思います。

歯科医もむし歯菌も、脅かしも説教もでてきませんが、それでも、子どもたちや私たちに何かを残してくれる絵本の数かずを楽しんでいただきたいのです。

著者も言っていますが、「どうせ私たちは、子

どもたちの前では永久にヒーローになれない存在なのです」から、歯医者根性をちょっと捨てて？ 子どもたちといっしょに絵本を楽しんでみませんか。そうすれば、私たち、ヒーローにはなれなくとも、子どもたちのフェローになれるかもしれません。

そこで、この本の中から私の目をひいたものを1つ紹介してみたいと思います。それはルドヴィッヒ・ペーメルマンス作・画／瀬田貞二訳「げんきなマドレース」(4歳～)(福音館)というおしゃめな女の子の登場する絵本です。

この絵本には、子どもたちが、2列になって歯をみがく場面がでてきます。著者も指摘するように、歯科医を職業としているものの悲しさ？ か、私たちは、ついこんなところに注意がいってしまいます。そして「ついでですが、この絵にはコップが一つ足りないみたいなんだけど」ということになるのです。

著者を擁護するわけではないのですが、それは、私たちの歯科医根性のためだけではないと思うのです。子どもたちは、いつも絵本の絵をよみます。大人は字を読みます。しかし子どもたちといっしょに絵本をよんでいると、大人もやがて、絵をよむようになります。

事のついでにもうひとつお教えしましょう。この絵本には、まだとっても大きなあやまりがあります。マドレースが盲腸で入院中の夕食時？ さあ、皆さんも子どもにかえって、絵本の絵をよんでみませんか。

(愛知学院大学歯学部口腔衛生学教室

村上多恵子)

第5次むし歯半減運動のための 学校歯科医の活動指針

第5次むし歯半減運動は、一方において、昭和53年から始まった保健教育を中心とした学校歯科保健活動に足場をおくとともに、他方ではWHOの提唱した「2000年までにすべての人びとに健康を」というスローガンにそって、現実にわが国の児童の歯科保健を向上しようというねらいをもった運動として提唱されたものである。

このことは、すでによく知られているところである。しかし、それでは具体的に学校歯科医はどう対応したらよいであろうか。

こういうことに参考となるようにこの指針はつくられている。

すでに本会では「小学校／学校歯科医の活動指針」を出しており、今さらこれを重ねる必要がないようにも思われるが、今回の第5次むし歯半減運動には、多分に歯科医学的な深い洞察と知見の充実がベースになっているので、あえて重ねて、この指針をつくったわけである。

今から10数年後に、ほんとうに胸を張りたい気持でこの指針がつくられている。

1. 第5次むし歯半減運動の趣旨

(1) むし歯半減運動の成立のいきさつ

日本学校歯科医会では、昭和30年に第1次むし歯半減運動が提唱され、未処置のむし歯を半分にすることは学校歯科医が努力してやれば可能となるということから出発している。

すなわち、むし歯を早期に発見し、早期に歯科的処置を行い、未処置のむし歯をなくそうするところに重点がおかれていた。

(2) 第1次から第4次むし歯半減運動の実績

第1次むし歯半減運動が提唱され、5年後には「全日本よい歯の学校表彰」が行われている。第1次むし歯半減運動から第4次むし歯半減運動までに「全日本よい歯の学校表彰」はその数7,000校におよび、所期の目的を達したと思われる。

(3) 社会の変化と学校歯科の対応の必然性

人間の生活は、社会とのかかわりにおいて成立している。社会はたえず変化を示し、医療を取り巻く世界においても例外ではない。学術の進歩、とくに医学、歯学の発展はめざましく、医療担当者もその変化に敏感に反応し、社会に対応できる歯科医師として存在しなければならない。

社会変化の具体的な状況

1) 高齢化社会の到来

2) 疾病構造の変化——成人病の増加

3) 医療費の上昇（ふくらむ社会保障給付）

4) 医師・歯科医師の急増

5) 技術革新の波

2. 第5次むし歯半減運動の意味するもの

(1) 受身から自発への転換

う蝕や歯周疾患は病気であるが、一般の人びとは病人感をもたなければ来院しない。歯が痛くなったら歯科医に行って痛みを止めてもらおうという受身の姿勢で、歯ぐらいと考えている人たちが多い。う蝕は予防可能な疾患である。自分で歯の健康のためになる日常のよい習慣の積重ねの実践が必要となる。学校歯科保健においても児童生徒が健康診断を受けるだけという受身の状態から、ライフスタイルの変換をはかる自発への転換が要求される。

(2) 世界保健機関——WHOの21世紀に向けての戦略

WHOの世界的戦略目標は、「西暦2000年までにすべての人びとに健康を」ということである。この目標に従ってプライマリー・ヘルスケアの概念が生まれ、歯科保健の目標も設定され、戦略があり、戦術があり、現場活動へと展開されている。

プライマリー・ヘルスケアの4原則の要約

- ① ニード指向性のある保健活動
- ② 保健活動への住民の主体的参加
- ③ 有限の資源の最大限の活用
- ④ 保健活動における協調と統合

この4原則は、学校歯科保健活動の際にも忘れてはならないものである。

(3) 21世紀に向けての歯科保健目標 (WHO)

WHOの歯科保健目標は、具体的に年代を5段階に分けて戦略設定がなされている。すなわち、幼児、児童、青年、成人、老人に分けて発達段階に応じた目標が具体的に述べられている。

目標 1

5～6歳の子どもの半分 (50%) は、むし歯をもたないようにしよう。

目標 2

世界中の子どもたちの12歳のDMFを3本以下にしよう。

目標 3

18歳の青年の85%は自分の歯を全部もっているようにしよう。

目標 4

35歳から44歳の無歯顎者の率で現在のレベルの50%減を達成しよう。

目標 5

65歳での無歯顎者の率で現在のレベルの25%減を達成しよう。

目標 6

歯科保健状態の変化を監視するための基本データと解析システムを確立すること。

3. 歯科疾患と予防との関係

(1) 歯科疾患の蓄積性の意味するもの

歯科疾患は、自然治癒することはない。すべて実質欠損として残り、過去の病歴はD（う蝕）として残り、M（欠損歯）として残り、F（処置歯）として残っている。つまり蓄積性の疾患で、DMF歯としてはっきりととらえることができる。すなわち、歯科疾患は具体的に臓器単位で目に見える特性があることを意味する。このことは、健康問題を目で認識自覚する手段として、self

care の重要性と、self check が可能であることを意味する。

(2) 歯科疾患の原因とセルフケア

う蝕ならびに歯周疾患に代表される歯科疾患の原因は、歯垢 (plaque) である。多要因性の疾患であることは、成人病などと同じカテゴリーで考えてよい。健康な生活を送るためにには、医療の力や公衆衛生の力だけでは実現不可能である。歯科疾患の原因が日常生活にあることを認識し、自分の健康は自分で守る積極的な生き方(ホームケア)が要求される。セルフケアとライフスタイルを歯の健康のためによい方向に向けた日常生活が何よりも大切になってくる。

(3) 生活指導と健康——むし歯とのかかわり

歯科保健の問題は、日常生活のわるい習慣の積重ねが歯科疾患として生じていること、すなわち生活指導の問題であることを自覚することから出発する。全身の健康問題と連動して歯科保健問題を考えなければならない。目に見える健康として口腔がその評価となるのである。

(4) 発達段階に応じた保健教育と保健指導の必要性

学校保健で対象とする児童生徒は各種の年代層から構成されている。画一的な指導や教育は効果が期待できない。それぞれの年代に応じた、すなわち、小学校においては低学年、中学年、高学年など発達段階に応じた歯科保健指導や保健教育があることを認識しなければならない。

その具体例

①歯ブラシ指導の具体例

岩手県花巻市立太田小学校では、授業研究を重ねた結果、児童生徒の発達段階、歯の部位、歯牙の萌出などの条件を考えた刷掃指導を考えだしている。(表参照)

② 6歳臼歯と上顎切歯群の標的（ターゲット）

予防

発達段階に応じた指導や教育において、低学年においては6歳臼歯を目標にしたtarget 予防の必要性がある。また、中学年においてのtarget 予防は上顎切歯群になることなど、効率のよい指

学年	永久歯の萌出時期と部位							歯みがきの方法
1 年	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
2 年	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
3 年	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
4 年	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
5 年	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
6 年	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7
	7	6	5	4	3	2	1	1 2 3 4 5 6 7

(岩手県花巻市立太田小学校)

導と教育が具体的に実践されることが望まれる。

4. 学校歯科医の学校保健における具体的なかかわり方

(1) 学校歯科医は学校保健にどのような理解をもてばよいのか

学校というところは、具体的に次のことを認識していくかなければならない場所である。

①学校は、教育を行う場である。

②学校は、計画的・組織的に教育が行われる場である。

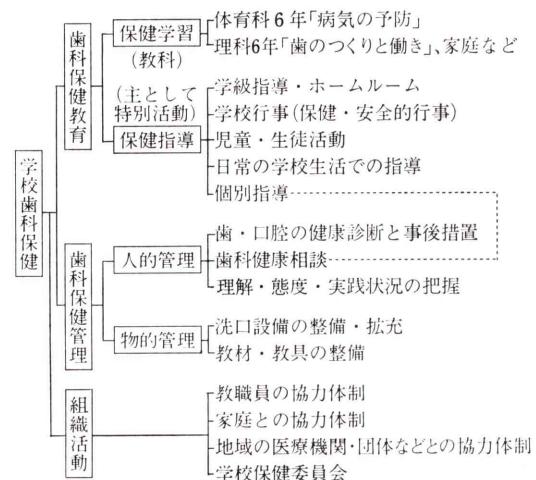
③学校は、地域社会と切り離せない。

すなわち、学校歯科医は、学校では教育が計画的・組織的に行われていることを知ることである。

学校保健の領域構造は、図に示すように3つに分けられる。保健教育、保健管理ならびに保健組織活動である。

(2) 保健教育における特別活動の意味するもの歯科保健に関する教育や指導の内容は、教科にはほとんどないし、道徳には全く出てこない。特別活動という領域でとりあげられている。特別活動は児童活動、学校行事、学級指導の3つに分けられている。

学校歯科保健の領域構造を図に示した。



(3) 特別活動の学級指導での「歯の保健指導」

の授業時間

特別活動の学級指導で歯の保健指導にあてられる授業時間数は、各学年を通じて、およそ1単位時間が年間2~3回、1/2単位時間が毎学期1~2回計画されるものと考えられる。

(4) 「小学校・歯の保健指導の手引」発行の意義

昭和53年7月に文部省から学級担任向けに「小学校・歯の保健指導の手引」が発行された。具体的に歯科疾患の予防について、現場の先生向けに書かれた世界に例をみない手引書で、その活用がまたれている。

(5) むし歯予防推進指定校制度の誕生

昭和53年9月に文部省は、むし歯予防推進指定校制度を設けて全国各地にモデルになる学校58校

を指定した。指定の期間は2ヵ年である。文部省はまた、「むし歯予防指導の評価の視点」を昭和54年に出している。昭和55年では57校の指定となっている。

昭和57年からの指定校は58校で、3年間に指定期間が延長され、予防効果の判定（評価）がなされるようになってきている。

(6) 日本学校保健会における「歯の保健指導委員会」設立の意義

日本学校保健会では、昭和56年「歯の保健指導委員会」を設立して、歯の保健指導の向上と増進をはかるための調査や資料づくりがされている。昭和58年にその成果が「学級担任のための歯の保健指導」として発刊された。（東山書房）

(7) 日本学校歯科医会とむし歯予防推進指定校制度との関係

日本学校歯科医会は、文部省の「むし歯予防推進指定校制度」と学校歯科保健の向上のために協力し、第5次むし歯半減運動も従来の未処置のむし歯をなくすことから脱却して、むし歯にならないように努力するという方向に変わり、新しいポイントから出発するようになっている。

5. 学校歯科医の活動内容

(1) 歯、口腔の健康診断の進め方

健康診断には、就学時のものと、児童生徒ならびに職員のための定期および臨時のものがある。健康診断は、その結果が十分に生かされ、評価されねばならない。すなわち、事後措置および治療勧告に生かされ、保健指導や予防処置に実際に生かされる必要がある。

(2) 歯科の集団検診

歯、口腔の健康診断は、事前に十分な準備を行い、万全を期さなければならない。学校歯科医は、時間配分、器具等の準備・役割分担など、事前の体制づくりをしておくべきである。

とくに、検出基準の打合せや記録のエラーがないように注意する必要がある。

(3) 歯科予防処置

歯科予防処置は専門的な処置で、学校歯科医があたらなければならないものである。実際に学校

の中で実施する場合、普通の歯科診療における治療との違いは次のようになる。

学校における予防処置は、対人サービスであるが、集団であるためその準備や術式および器材についてみると、独特のくふうや考え方方が適応され、個人の診療所で行われる治療とはちがったものになってくる。

(4) 学校歯科医として予防処置に対処するにはどうすればよいか

①それについて十分な知識をもつようになると

②それを行うのに足りるだけの人手が確保されていること

③それを実施するのに、どうしても必要なものと、そうでないものを区別すること

(5) 歯科予防処置で基本的に大切な事項

①その手段の臨床的效果がほんとうにあるのかということ

②その効果の機序がはっきりしているということ

③その手段の安全性はどうかということ

④その手段は実際に使えるものであり、かつ使いやすいものであるかということ

(6) 歯科予防処置の実際の手段とその考え方

学校保健法で学校歯科医の仕事として「予防処置を行うこと」と定められているが、現実にはほとんど行われていない。学校歯科でとくにう蝕の予防処置として考えられる手段は次のとおりである。

①フッ化物歯面塗布法、フッ素洗口法

②鍍銀法あるいはフッ化ジアンミン銀塗布法

③窩溝填塞法

④予防的除石法

⑤初期う蝕の充填

予防処置をする際には、必ず適切かどうかの判断として、対象を選択して指示することが大切になる。すなわち、これを行うときは、

i) 承諾書をとっておくこと

学校保健で、フッ化物をはじめ予防処置を行う場合、医療になるから、なんらかの承諾書を提出させることが必要になってくる。

ii) その方法が適法であること

iii) 効果のあること

などを考えなければならない。

(7) 第5次むし歯半減運動を推進していく際に
学校歯科医はどのようなことを目標とすれば
よいのか

健康増進のための5つの段階と3つの手段が医療において考えられる(表)。すなわち、健康増進、疾病予防、早期発見・早期処置・進行阻止(治療)一機能回復がある。

一般的に歯科医療というものは、進行阻止と機能回復がメインであると考えがちである。

歯科疾患は自然治癒がなく実質欠損として残る特性があるので、歯科医師はそこをけずって、つめたり、かぶせたり、抜いたりすることに目をうばわれてしまう。当然、治療や抜歯や修復、補綴処置は必要であるが、もっと必要なことは、なぜ実質欠損がおこったのか、その病因をみつけて除去させることが必要となってくる。

病気の原因をつくっているのは患者自身であり、その日常生活に問題があることに気づかせなければ歯科疾患対策は始まらない。患者に対するホームケアと医療があい俟って病気を治すことにつながってくる。

患者に対する保健指導は生活指導であることを

忘れてはならない。もっとも必要なことは、歯科疾患をつくらないように、健康増進手段とか疾病予防手段とかを医療の中に取り入れて医療を連続的、包括的に考えることである(表)。

第5次むし歯半減運動を進めるにあたって学校歯科医は、児童生徒が教育の力により行動の変容があり、努力の結果、具体的にむし歯の発生がおこらないか、おこっても軽症ですんでしまうようにしなければならない。

学校歯科保健推進モデル校表彰要綱に「数年間以上にわたって学校保健全般の活動が充実していること」という条項が示されているが、むし歯予防の評価、すなわち結果は治療手段のようにすぐには表われてこない。学校全体、地域ぐるみの地道な活動の結果であり、時間がかかる息の長いものである。

また、健康診断の検査の結果、6年生のう歯数(処置完了歯を含む)の平均が3歯以下であること(DMFT = 3歯)、6年生の処置う歯のうちC₃、C₄のう歯数がきわめて少ないと、歯のよごれが少なくなっていることなど選考基準に記されているが、これは学校歯科医をはじめ関係者の努力の結果として表われてくるもので、これから学校歯科医は、このような視点にたって活動する必要性が要求される。

健康増進のための5つの段階と3つの方法との具体的な関係と内容

	健 康 增 進	疾 病 予 防	早期発見、早期処置	進 行 阻 止	機 能 回 復
専門的 処置	定期検査の実施 各種試験法の実施	フッ化物塗布 スケーリング 予防矯正 シーラント	X線診査 ポケット測定 う蝕処置 フッ化ジアンミン銀塗布	治療 修復 抜歯	補綴処置 矯正処置
家庭療法	ブラシング 食生活のコントロール	ブラシング フロシング フッ化物入り歯みがき	定期的受診の励行		
公衆衛生	栄養指導 育児指導 知識普及	上水道フッ素添加 フッ素洗口	定期検診の実施 集団的処置対策	社会保険制度	育成医療など

(榎原悠紀田郎による)

6. 学校歯科医と学校保健とのかかわり方

(1) 学校保健安全計画に対して学校歯科医はどう対応するのか

学校保健安全計画は学校における保健安全活動の年間を通じての総合的な基本計画である。歯科保健の立場から、学校歯科医は年度の方針や歯科保健の重点項目を具申する。

それには、原案作成委員会や学校保健委員会などに出席して意見を述べ、歯科保健について学校全体の理解を得られるように心がける。

(2) 保健教育に対して学校歯科医はどう対応すればよいのか

保健教育は学校保健の構成要素における3本柱の1つである。すなわち保健学習と保健指導に大きく分けられる。学校における教育のない手は教師である。学校歯科医は非常勤で、おもに保健指導について指導と助言を行い、その手助けをしている。

①学級指導・ホームルーム

小学校、中学校は学級指導、高等学校ではホームルームがある。いずれも学級担任がそのない手で、学校教育のかなめとなっている。

文部省は小学校の学級担任に歯科保健の理解を深めてもらうため「小学校・歯の保健指導の手引」を発行し、歯科保健の充実につとめている。

学校歯科医は、学級担任が日常の教育に役立つように、歯科保健について科学的な資料や情報を提供し、学級指導が円滑にいくことを考え、指導助言をしなければならない。

②学校行事

全校的な規模の集団で行われる教育行事である。健康診断は学校行事で大きなウエイトを占め、学校歯科医が直接指導を行う機会が多い。また歯の衛生週間などでも学校歯科医は積極的に学校行事にとけこむ活動が望まれる。

③児童活動・生徒活動

この活動には、児童会・生徒会活動・学級会活動・クラブ活動などが含まれる。児童生徒の自発的・自動的活動を通して保健に関する活動が行われるので、学校歯科医は求めがあれば必要な指導と助言を行う。

(3) 保健管理（とくに対人管理）に学校歯科医はどう参画すればよいか

①対人管理

保健管理は学校保健における3本柱の1つである。従来の学校保健は管理面に重点がおかれていたきらいがある。児童生徒からみれば、保健管理は受身のものであることを認識しなければならない。

i) 健康診断と事後処置

学校歯科医の活動のなかで主要な部分を占めるものである。実施計画や事後処理について学校歯科医は十分意見を述べる必要がある。

ii) 健康相談

学校歯科医によってのみ行われるものである。健診の結果、歯科保健について問題をもつ児童生徒に対して年間を通じて計画的に相談・指導を行う。

②対物管理

i) 洗口場の整備と拡充

1学級当たり蛇口の数が6個程度であることが望ましいとされている。学校歯科医は学校の新設の場合には必ず意見を述べ、洗口場の設置に力を貸さなければならない。

また、洗口の重要性も折にふれて具申する。

ii) 教材・教具の整備

教材・教具は教材備品費で購入可能となっている。学校歯科医は、保健指導や保健学習を効果的にすすめるためのスライドや顎模型、OHPの整備について指導、助言を行う。

(4) 学校保健委員会に学校歯科医はどう参画すればよいのか

学校保健の3本柱の1つに組織活動がある。学校保健委員会は学校における保健の問題を研究協議し、推進するための組織である。

すなわち、児童会活動のなかに各種の委員会があるが、歯の保健に関する各委員会には、直接保健に関する保健委員会、これに関連して広報活動を担当する新聞、放送などの委員会もある。

日本学校保健会における歯の指導委員会の調査によれば次のような結果となっている。

学校保健委員会を開催していない学校の児童

は、中切歯う歯率の発生頻度が高く、全体の罹患率を高めている。特に学校保健委員会で「歯科保健を議題とした」ような学校と、そうでない学校の間には第一大臼歯の処置率に大きな差が認められている（取り上げた学校の処置歯率が81.9%，そうでない学校の処置歯率は75.9%）。

7. 学校歯科医は年間何回ぐらい学校に出向いて執務すればよいのか

6項で学校歯科医は学校保健にどのようにかかわったらよいかを解説したが、この項目を守ると何回ぐらい学校に出向いて活動していかなくてはならないのだろうか。

まず、どの学校歯科医も歯の健康診断には年1回必ず行っている。熱心な学校歯科医は年2回行っている。健康診断の事後処理にあたり、問題の

ある子ども、ハイリスクの子どものチェックと健康相談は少なくとも年2回程度行うことが必要である。次に学校行事として6月4日を中心として実施されているむし歯予防週間における学校歯科医の参画がある。また、学校保健委員会は年間3回実施されているが、少なくともそのうちの1回は出席して歯科の問題を話題にして、問題の提起と解決をはからなければならない。

また、地域との関連で歯の健康についての啓蒙運動、学校保健安全計画の原案作成委員会や学校保健委員会に出席する必要がある。

以上のことがらをふまえて、学校歯科医は年間5回の執務、とくに熱心で効果をあげるためには年間10回以上の執務が必要となってくる。一番好ましいのは、毎月1回は学校に出向いて、気軽に学校関連者と話をすることである。

第5次むし歯半減運動のための 学校教員の役割と活動の参考

第5次むし歯半減運動は昭和58年度からくりひろげられることになった。

従来から、むし歯半減運動は行われてきたし、とくに「小学校・歯の保健指導の手引」や日本学校保健会の「歯の保健指導」など、これに関連する教員の指針には事欠かないようみえる。これらを忠実になぞることによって、目的はほぼ達せられるけれども、第5次むし歯半減運動は、そのねらいが現在の状況にあわせ、かつ、より具体的なものになっているので、屋上屋を架するきらいがないではないが、日本学校歯科医会ではあえて、これをつくって参考に供しようとするものである。

第5次むし歯半減運動は、専門的な要素の理解がいくらか必要になっているので、これを参考にして、ほんとうに児童の歯科保健の向上が達成できることをねがっているものである。

1. まえがき

世界保健機関（WHO）が提唱する西暦2000年に全世界の12歳児の1人当たりの永久歯のDMF歯数を3本以下にしようという運動目標を、わが国の学校教育の場において実現しようという趣旨から、第5次むし歯半減運動を推進しようとするものである。

DMF歯とは、未処置むし歯(D), むし歯のために失われた歯(M), むし歯の処置を完了した歯(F)を総合したもので、むし歯に侵された歯(むし歯経験歯)のことを意味する。したがって、1人当たりの永久歯のDMF歯数を3本以下にするということは、永久歯のむし歯を1人当たり3本以下にしようということである。

現在のわが国の12歳児の1人当たり所有むし歯本数は、およそ6本（昭和56年実態調査において5.9本）であるから、これを半減させる第5次むし歯半減運動は、WHOの国際的な運動目標とまさに一致することになる。

第5次むし歯半減運動が今までのむし歯半減運動と異なる点は、従来は未処置むし歯の半分を処置完了の状態の歯にしようという意味合いのものであったが、新しい第5次半減運動は、むし歯の発生を現在の半分におさえること、つまりむし歯そのものの発生を抑制するということにねらいがある。

むし歯の発生をおさえるということは、現在あ

るむし歯の処置率を向上させるということとくらべると、運動そのものの困難性がきわめて大きい。しかし、この運動を成功させるためには、むし歯予防の根本理念を実践することに通ずるもので、この活動を推進することは、単に学校歯科保健の成果をあげるだけにとどまらず、広く学校教育全般の向上にも大きく貢献することであることを十分に理解して、この運動を学校において推進していく気構えを持つ必要がある。（付1参照）

2. 保健主事の役割

保健主事は、学校教育法施行規則第22条の3に規定される職制であり、校長の監督を受け、学校における保健に関する事項の管理にあたることを職務とする。

この運動の推進にあたって保健主事がになら役割としては、次のような事項があげられる。

- 1) 学校保健安全計画の立案に際し、本運動を適切に位置づけ、その実施を推進する。特にこの運動を、学校保健安全計画へ効果的に位置づけるよう十分に検討する。
- 2) 学校における保健管理と保健教育の中にこの運動の趣旨を適切に取り上げ、学校における教育活動の全体の中に本運動が具体化されるよう調整を図る。
- 3) 本運動を効果的に進めるため、教員の歯科保健に対する理解を深めるための校内研修を計画

し、実施する。

- 4) 本運動に関する統計調査の実施計画を立案し、得られた結果の収集、分析、整理にあたる。特に現状の分析の仕方としては、むし歯罹患の現状分析、効果的な教育方法の在り方についての分析に努める。(付2参照)
- 5) 本運動の推進に際し、学級担任教員、養護教諭ならびに学校医、学校歯科医および学校薬剤師との連絡調整を図る。特に学校歯科医と緊密な連絡を図ることが必要である。
- 6) 学校保健委員会の組織・運営にあたり、本運動を適切に取り上げて、その推進を図る。
- 7) 児童・生徒等の保健委員会の組織・運営に対する指導に際し、本運動の内容が適切に取り上げられるように配慮する。
- 8) 校長の指示を受け、本運動推進のためにPTA、保健所その他の地域の学校保健関係機関・団体との連絡を図り、その協力を得るように努める。特に、地域の学校歯科医会または歯科医師会と密接な連携を保ち、その指導・助言を得られるような体制を整える。
- 9) 本運動に関連する保健関係表簿(児童・生徒の健康の記録、学校歯科医などの執務記録簿など)に関し、活動の記録などを整理・保管し、活用に努める。
- 10) 本運動の成果をあげるために、上述の各種関係組織・団体をいかに合理的に組織して運営を図るかが大切である。特に家庭との連携を密接にすることが必要である。

3. 養護教諭の役割

学校教育法第28条に「養護教諭は、養護をつかさどる」と規定されている。しかし、養護教諭の職務の内容については、いかなる法規にも具体的な規定は設けられていない。

「養護」とは、教育と管理を指し、「つかさどる」とは、養護に関する専門的な判断や処置のことをさす、と理解されているようである。すなわち、教育者と技術者の両面から、児童・生徒等の健康を保持増進するといった役割をになっているのである。

この運動の推進にあたっての養護教諭の役割としては、次のような事項があげられる。

- 1) 学校保健安全計画の立案にあたり、学校における唯一の専任保健専門職の立場から、本運動の内容を適切に位置づけるようにする。
- この場合、児童・生徒のむし歯の現状の分析を自ら実施する必要がある。特に1人当たりDMF歯数の算出、むし歯のハイリスク児の検出、保健指導に結びつく歯科的スクリーニングなどの保健管理面の活動を積極的に行うことが望まれる。(付2～4参照)
- 2) 歯・口腔に問題を持つ児童・生徒の健康相談が適切に行われるようになるとともに、学級指導等の指導では、ゆきとどきにくい児童・生徒に対し、個別指導を重点的に行うようする。
- 3) 学級担任教員が行う歯の保健指導に必要な助言、資料(情報)提供などの面で協力する。
- 4) 児童・生徒の保健委員会の運営に際し、本運動の関連事項が適切に取り上げられるよう、専門職の立場から積極的に指導する。
- 5) 学校保健委員会の運営に際し、本運動の関連事項が適切に取り上げられ、家庭や地域との連携が図られるように働きかける。

4. 学級担任教員の役割

学級担任教員は、学級の児童・生徒等の健康状態を常に把握し、それに対応した保健指導を行い、学習、運動、作業などについても十分に配慮する必要がある。

このような配慮がなされないと、学習効果の向上は期待できないし、学級の運営も円滑に行えないことになる。

教育の重要な目的の1つである心身ともに健康な国民の育成のために、児童・生徒等の健康の保持増進に努めることは、日常、児童・生徒等に直接関与する学級担任教員のもっとも大きな役割である。

この運動に関する学級担任教員のなすべきことには、具体的には次のようなものがある。

- 1) 児童・生徒等の歯や口の健康状態を常に把握する。

- 2) 日常の健康観察に際し、歯・口腔の健康や清潔保持の状態についても十分に配慮する。
- 3) 歯・口腔の健康に関する適切な保健指導を行い、特に問題とされる疾病・異常があると思われるものについては、歯科健康相談を受けさせる。(付3~4参照)
- 4) 洗口場などの歯口清掃施設がある学校においては、学級の児童・生徒等の利用のために、その施設の衛生状態の維持と改善に十分配慮する。
- 5) 学級指導における保健指導に際し、歯科保健に関する事項を適切に取り上げるようにする。また、隨時、児童・生徒等の歯・口腔の状態に關し、清掃状態の検査とこれに基づく保健指導を実施する。この場合、具体的な指導計画を事前に作成しておくことが望まれる。
- 6) 歯科健康診断の準備、実施および事後措置に十分協力する。事後措置については、特に家庭に十分連絡し、必要な指示を与えるようにする。特別な指導を要する児童・生徒等については、歯科健康相談にゆだねる配慮が必要である。
- 7) 担任する学級の児童・生徒等の歯科健康相談に立ち合う。
- 8) 学校保健安全計画に位置づけられた本運動の内容を児童・生徒等によく理解させ、また、家庭に対してもこのことをよく連絡して理解を促し、協力を得るように努める。
- 9) 学校保健安全計画の立案に際しては、本運動の内容が適切に計画されるよう、校長および保健主事に対し、学級経営の立場から十分に意見を具申する。

5. 学校から家庭への働きかけ

本運動を学校において効果的に推進するためには、学校の教職員の推進体制を整えることが大切であるが、それだけでは不十分で、学校と家庭の一体的な協力がきわめて重要である。

1) 家庭との協力

児童・生徒等の望ましい歯科保健の態度と習慣を育成するためには、特に家庭の保護者の養

育態度に負う面が大きい。

学校における指導は、必要な基礎的な事項について正しく理解させるために行うものであり、実践の場はむしろ家庭なのである。したがって、新しいむし歯半減運動の内容が家庭に十分に周知徹底されることが大切である。

(1) 学校における歯の保健指導の家庭への周知徹底

(2) 家庭生活における好ましい態度の育成

2) P T Aとの協力

児童・生徒等の望ましい歯科保健の態度や習慣の育成には、P T A活動を通して、教師と父母が指導について互いに理解を深め、協力し合うことが大切である。

3) 地域の関係機関・団体との協力

学校における本運動の推進にあたっては、地域の歯科医師会、学校歯科医会、および歯科衛生士会等との連携を密にして、適切な協力を得ることが必要である。

4) 学校保健委員会の活用

学校保健委員会については、「学校保健計画を適切に策定し、それを組織的に実施するためには、学校における健康の問題を研究協議し、それを推進するための学校保健委員会の設置を促進し、その運営の強化を図ることが必要である」(昭和47年12月20日、保健体育審議会の答申)と述べられている。

したがって、本運動の推進の観点から、学校保健委員会を十分に活用して、効果を高めていくようにする必要がある。

用語解説

付 1

12歳のDMF 3

「西暦2000年までに12歳児のDMF 3を達成する」ということで、WHO(1981年)によって提唱されたスローガンである。

12歳児の歯列は第二大臼歯までの萌出がほぼ完了した状態であり、さらにこの時期はう蝕の罹患性が個人別に、または地域別に明らかに認められ

る年齢集団である。

DMF 3は未処置歯(D), 裂失歯(M)および処置歯(F)の合計が3歯であることを示しているが、実際には、たとえば $D_3+M_0+F_0=3$, $D_0+M_0+F_3=3$ などのいくつかの組合せを包含していることになる。したがって、DMF 3は個人のDMFの指標ともなりうるが、一般的にはmean DMF(1人平均DMF歯数)が「3」ということで、その地域の12歳児の集団の指標を示していることになる。

付2

う蝕(むし歯)関係の統計用語

1. DMF

う蝕は蓄積的疾患であるから、永久歯のう蝕の正確な罹患状態を知るために総う蝕経験として把握する必要がある、という考えのもとにDMFという用語が使われている。

D: 臨床的検査で(肉眼で見て)現在確認される未処置う蝕 (decayed の略字である)

M: 学童ではすべての喪失歯をMとしてもそれほど違わない過去のう蝕 (missing or extracted because of caries の略字である)

F: 処置された過去のう蝕 (filled の略字である)

現在のわが国的小学校児童の場合、一般にむし歯によって抜かれる(失われる)永久歯はほとんどみられないから、DMFとはいっても実際にはDFを指しているわけであるが、もともとのこのことばの定義に従って、DMFといっても差しつかえないと考えられるのである。

このDMFに相当する歯または歯面を各人の口腔から検出し、次の計算式で統計量を算出する。

$$\text{DMF者率} = \frac{\text{D, M, Fのいずれかの歯を1以上持つ被検者の数}}{\text{被検者数}} \times 100\%$$

$$\text{DMF歯率} = \frac{\text{被検歯におけるDMF歯の合計}}{\text{被検歯数(喪失歯を含む)}} \times 100\%$$

$$\text{DMF歯面率} = \frac{\text{被検歯面におけるDMF歯面の合計}}{\text{被検歯面数(喪失歯のそれを含む)}} \times 100\%$$

$$\text{1人当たり(1人平均, 平均) DMF歯数} = \frac{\text{被検者全員におけるDMF歯の合計}}{\text{被検者数}}$$

$$\text{1人当たり(1人平均, 平均) DMF歯面数} = \frac{\text{被検者全員におけるDMF歯面の合計}}{\text{被検者数}}$$

2. DMF指數

DMF指數にはDMFT指數とDMFS指數がある(国際歯科連盟(FDI)が提唱)。Tは永久歯(permanent teeth), Sは永久歯面(permanent tooth-surface)の略字である。

$$\text{DMFT指數} = \frac{\text{被検者全員におけるDMF歯の合計}}{\text{被検者数}}$$

$$\text{DMFS指數} = \frac{\text{被検者全員におけるDMF歯面の合計}}{\text{被検者数}}$$

すなわち、DMFT指數は1人当たりDMF歯数、DMFS指數は1人当たりDMF歯面数のことである。

付3

う蝕検出のスクリーニング

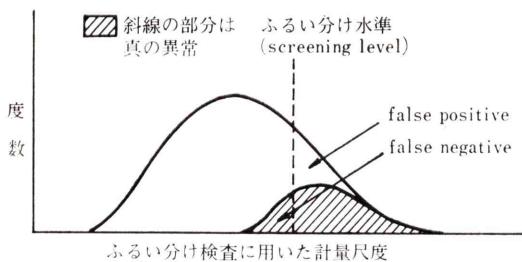
この場合に使われるスクリーニング(screening)ということばは、集団検診において最初に行われる「ふるい分け」を意味し、特殊な技術や精密検査を要せずに集団から個別または一定のグループを選別し、1次検診から2次検診(精密検診)へとすすめる方式である。

その目的とするところは、疾病予防のための早期発見にあり、ここでは、う蝕の多発が予測される個別または集団を早期にふるい分けて歯科保健指導を実施することである。

一般にスクリーニング方式を用いる場合には、スクリーニングのための基準設定(screening level)が必要となってくる。なお、それに伴う誤差の検定を行うことがある。

この基準設定によって、みかけの陽性(false positive)とみかけの陰性(false negative)が生ずることがある。次ページの図、表はそれらの関係を示したものである。このスクリーニングの機能については、敏感度(sensitivity)と特異度(specificity)で検定される。

図1 ふるい分け水準と **false negative, false positive** の関係



スクリーニング検査の有効性

スクリーニング成績	外見上健康な集団の疾病分類	
	患 者	健 康 者
陽 性	疾病をもっており、検査成績も陽性（真陽性）	疾病をもっていないが、検査成績は陽性（偽陽性）
陰 性	疾病をもっているが、検査成績は陰性（偽陰性）	疾病がなく、検査成績も陰性（真陰性）
計	未発見を含めた患者の計	疾病のない者の計

$$\text{敏感度} = \frac{\text{疾病に罹患しており検査成績の陽性の者}}{\text{集団中の罹患者の総数}}$$

$$\text{特異度} = \frac{\text{疾病に罹患しておらず検査成績も陰性の者}}{\text{集団中の疾病に罹患していない者の総数}}$$

う蝕検出のスクリーニングの方法としては、次の項目が考えられる。

- 1) う蝕活動性試験で判定する方法
- 2) 齒垢の付着状況によって判定する方法
- 3) 間食の摂取内容について判定する方法
- 4) 齒口清掃の刷掃法について判定する方法
- 5) う蝕罹患状況によって判定する方法
(上顎前歯部う蝕と大臼歯う蝕に分ける)
- 6) その他

なお、文部省「小学校・歯の保健指導の手引」(1978)には、歯の「汚れの程度」(pp. 71~19)の項が設けられている。参考までにそのあらましを次に示しておこう。

歯の「汚れの程度」の観察法

歯の汚れの染出し法（歯垢染出し法）を行った結果から、歯の汚れの程度を観察することは、歯

のみがき方の程度や、むし歯になりやすい歯の場所、さらにはむし歯にかかりやすい子どもかどうかなど見当をつけるためにも必要なことである。

歯の汚れの程度を表現する専門的な方法にはいろいろあるが、学校現場で実施する方法としては、次のような分類法があげられる。

- | | |
|---|---------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 非常にきれい 2) きれい 3) 普通 4) きたない 5) 非常にきたない | } 5段階分類 |
|---|---------|

また、5段階を3段階に簡略化した方法も考えられる。

- 1) きれい (上) (5段階分類の 1, 2 を合わせたもの)
- 2) 普通 (中) (5段階分類の 3 と同じ)
- 3) きたない (下) (5段階分類の 4, 5 を合わせたもの)

以上の区分の場合、「普通」というのは、「きれい」にも「きたない」にも入らないものとして取り上げるようにしたらよい。

一般的には、「普通」に分類されるものがもっとも多いはずである。

いうまでもないが、むし歯になりやすいということで重点的に指導する必要があるのは、「きたない」に分類される子どもであることは当然である。

付 4

むし歯のハイリスク児の検出

う蝕の多発または現在のう蝕罹患が今後一層増大することが予測されるものは「むし歯のハイリスク児」とみなされ、さらにその集団はハイリスク・グループ (high risk group) と呼ばれる。う蝕の発生または増大に対してハイリスク (high risk) であるか、ローリスク (low risk) であるかは、その判定に用いたスクリーニング検査法の基準設定によって決まる。スクリーニングの項で解説したように、できるだけ判定の誤りの確率を小さくすることがたいせつである。

むし歯のハイリスク児の検出について考えられ

る項目は以下のようである。

- 1) 開放性のう窩を有するもの
- 2) 大臼歯群にう窩が認められるもの
- 3) 上顎切歯群にう窩が認められるもの
- 4) う蝕活動性試験で要注意と判定されたもの
- 5) 歯垢付着の多いもの
- 6) 粘着性含糖食品（ショ糖）の摂取頻度の高いもの
- 7) 刷掃法が適当でないもの
- 8) その他

なお、文部省「小学校・歯の保健指導の手引」（1978）に収載されている「う蝕（むし歯）のり悪性」（pp. 26～27）に関する内容のあらましを示すと次のとおりである。

1. むし歯になりやすい歯

永久歯の第一大臼歯、第二大臼歯が最もなりやすい。しかも、特に第一大臼歯は低学年の児童に多く発生しやすい。

2. むし歯の始まる場所

大臼歯などでは、歯のかみ合わせ面（咬合面）にあるくぼみやみぞ（小窩・裂溝）の部分から始まる。

前歯の場合はくぼみやみぞがないから、むし歯は隣接面や唇面の平らな部分から始まる。

3. むし歯にかかりやすい子ども

一般にいえば、歯の平らな部分からむし歯が発生するような児童は、むし歯にかかりやすいから特に注意する必要がある。

4. むし歯が発生しやすい時期

歯が生えてきたときから2～3年の間がもともむし歯が発生しやすく、しかもこのころにかかったむし歯は非常に進行しやすく、いろいろな障害を起こすようになる傾向がみられる。

永久歯は、ほとんどが小学校在学中に生え始め、生えそろうから、むし歯の予防という立場からは、小学校年代が特に大事である。

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（昭和58年10月）

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	03-263-9330
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
札幌学校歯科医会	尾崎 精一	064	札幌市中央区南七条西10丁目 札幌歯科医師会内	011-511-7774
青森県学校歯科医会	大塚 幸夫	030	青森市本町1-4-18 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	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	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	木村 篤衛	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 祥	320	宇都宮市一の沢町508	0286-48-0471~2
群馬県学校歯科医会	神戸 義二	371	前橋市大友町1-5-17	0272-52-0391
千葉県歯科医師会	百束 尚彦	260	千葉市千葉港5-25	0472-41-6471
埼玉県歯科医師会	関口 恵造	336	浦和市高砂3-13-3	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	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	045-681-1553
川崎市歯科医師会学校歯科部	井田 潔	210	川崎市川崎区砂子2-10-10	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	0552-52-6484
長野県歯科医師会	橋場 恒雄	380	長野市岡田町96	0262-27-5711~2
新潟県歯科医師会	池主 憲	950	新潟市堀之内337	0252-83-3030
静岡県学校歯科医会	坂本 豊美	422	静岡県曲金3-3-10	0542-83-2591
愛知県学校歯科医会	加藤 清	444-01	愛知県額田郡幸田町大字芦谷字幸田28 植田歯科方	05646-2-0056
名古屋市学校歯科医会	山内 秀雄	460	名古屋市中区三ノ丸3-1-1	052-961-1111
瀬戸市学校歯科医会	原 恒夫	489	瀬戸市追分町64-1	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	0587-32-0515
三重県歯科医師会学校歯科部	辻村 松一	514	津市東丸之内17-1	0592-27-6488
四日市市学校歯科医会	加藤 千春	510	四日市市川原町18-15	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 岐阜県口腔保健センター	0582-74-6116~9
富山県学校歯科医会	中島 清則	930	富山市新絶曲輪1 富山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	竹内 太郎	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	深沢 文夫	914	敦賀市本町1-15-20	0770-25-1530
滋賀県歯科医師会学校歯科部	久木 竹久	520	農協マーケット4F 大津市京町4-3-28	深沢歯科方
和歌山县学校歯科医会	川崎 武彦	640	滋賀県厚生会館内	0775-23-2787
奈良県歯科医師会歯科衛生部	榎本 哲夫	630	和歌山市篠港1-4-7	0734-28-3411
京都府学校歯科医会	村上 勝	603	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861~2
大阪府公立学校歯科医会	賀屋 重雍	543	京都市北区紫野東御所田町33 大阪市天王寺区堂ヶ芝町1-3-27	075-441-7171
大阪市学校歯科医会	内海 潤	"	府歯科医師会内	06-772-8881~8
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5-14 市歯科医師会内	0722-23-0050
兵庫県学校歯科医会	鹿嶋 弘 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 "	" 市歯科医師会内	078-351-0087
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	山脇 弘 700	岡山市石閑町1-5	0862-24-1255
鳥取県学校歯科医会	松本 治男 680	鳥取市吉方温泉3-751-5 県歯科医師会内	0857-23-2622
広島県歯科医師会	松島 悅二 730	広島市富士見町11-9	0822-41-4197
島根県学校歯科医会	長洲 朝行 690	松江市南田町92 県歯科医師会内	0852-24-2725
山口県歯科医師会学校歯科部	竹中 岩男 753	山口市吉敷字芝添3238	08392-3-1820
下関市学校歯科医会	徳永 希文 751	下関市彦島江ノ浦9-4-15 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	田窪 才祐 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	0888-24-3400
福岡県学校歯科医会	西沢 正 810	福岡市中央区渡辺通2-4-2 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	長崎県佐世保市常盤町4-7 江崎方	0956-22-0011
大分県歯科医師会	毛利 疊 870	大分市王子新町6-1	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	瀬口 紀夫 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	比嘉 良有 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58.4.1.～603.31)

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	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
"	坂 田 三 一	606	京都市左京区北白川追分町41	075-781-3203
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
"	内 海 瀬	538	大阪市鶴見区安田4-2-12	06-911-5303
"	宮 脇 祖 順	546	大阪市東住吉区南田辺2-1-8	06-692-2515
"	川 村 輝 雄	524	滋賀県守山市勝部町380-19	07758-2-2214
"	石 川 行 男	105	東京都港区西新橋2-3-2 ニュー栄和ビル4F	03-503-6480
"	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	東京都墨田区立花3-10-5	03-619-0198

常務理事	賀屋重雍	569	高槻市高槻町3-3	0726-85-0861
理事	西沢正	805	北九州市八幡東区尾倉1-5-31	093-671-2123
"	吉川満	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	03-965-7857
"	阿部鉢式	464	蓮根ファミールハイツ2号棟506	大学0472-79-2222
"	板垣正太郎	036	名古屋市千種区仲田2-18-17	052-751-0613
"	細原廣	660	弘前市蔵主町3	0172-36-8723, 0172-32-0071
"	斎藤恭助	650	尼崎市大物町1-16	06-488-8160
"	橋本宰司	810	神戸市中央区元町通3-10-18	078-331-3722
"	蒲生勝巳	500	福岡市中央区草ヶ江1-7-20	092-741-2081
"	関信一	933	岐阜市大宝町2-16	0582-51-0713, 53-6522
"	高寄昭	616	京都市右京区太秦御所の内町25-10	075-861-4624
"	大内隆	563	大阪府池田市鉢塚3-4-12	0727-61-1535
監事	大塚禎	320	宇都宮市砂田町475	0286-56-0003
"	小島徹夫	153	東京都目黒区中目黒3-1-6	03-712-7863
顧問	東俊郎	143	東京都大田区山王1-35-19	03-771-2926
"	中原実	180	東京都武藏野市吉祥寺南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
"	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
"	三木亨	760	高松市天神前6番地9ア 歯科ビル	0878-31-2971
"	平林兼吉	555	大阪市西淀川区柏里3-1-32	06-471-2626
"	柏井郁三郎	602	京都市上京区河原町荒神口下ル	075-231-1573
"	竹内光春	272	千葉県市川市市川2-26-19	0473-26-2045
"	飯田嘉一	100-21	東京都小笠原村父島字小曲	
"	小沢忠治	640	和歌山市中之島723 マスミビル	0734-22-0956, 32-3663

編集後記

第49号の編集を開始したのが8月の初め、暑さのきびしい時期でした。はじめ涼しい盛夏で終わると思ったのが、印刷所の人が校正刷りを運んでくれるころは、東南アジアの都市をしのばせる湿気の多い不快指数の高さに驚かされました。

日本歯科医師会は9月の初旬には半蔵門へ移転し、閑散というよりもなんとなく荒寥とした感じをおぼえます。

本号では、第46回全国学校歯科保健大会の記録を中心に、第5次むし歯半減運動の資料となるものを掲載しました。

本作りの素人の私が寝食を忘れて没頭しているのも、必ず読んでいただける、めくっていただけだと考えているからです。

学会誌、日歯会誌とほんとうに読むものが多いわけですが、最近は「活字ばなれ」などといわれているので、心配です。第50号、第51号と続けて発刊いたしますので、くれぐれも「乞必読」。

(貴志記)

日本学校歯科医会会誌 第49号

印刷 昭和58年10月15日

発行 昭和58年10月20日

発行人 東京都千代田区九段北4-1-20
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