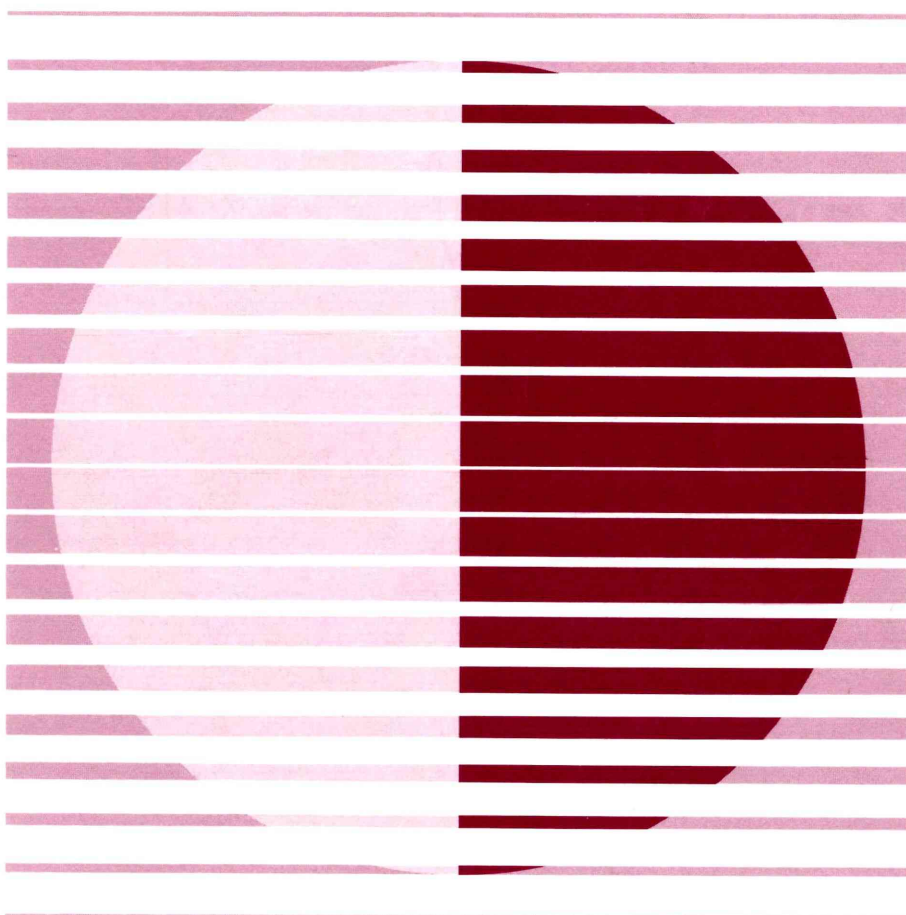


50

## 日本学校歯科医会会誌

昭和59年



## もくじ

## グラビア 歯科保健図画ポスター

- 1 巻頭言 湯浅泰仁
- 2 座談会 学校歯科保健推進モデル校の地区審査を終えて
- 19 昭和58年度 学校歯科保健研究協議会
- 20 講義 青柳徹 榊原悠紀田郎 高江洲義矩 吉田瑩一郎
- 24 第1分科会 シンポジウム 家庭との連携を密にした歯の保健指導の進め方について
- 40 講義 中尾俊一 松久保隆
- 38 第2分科会 シンポジウム 家庭との連携を密にした歯の保健活動における

## 学校歯科医の役割について

- 53 講義 能光光房 森本基
- 57 むし歯予防推進指定校協議会
- 58 長野県歯科医師会公衆衛生部学校(園)歯科医の実態調査
- 65 今岡久 むし歯の予防
- 67 石井拓男 岐阜県揖斐郡養基小学校をたずねて
- 72 里奈津子 歯周疾患の実態と今後の保健指導
- 77 横浜市学校保健会 歯科衛生士による学校巡回活動
- 90 丹羽源男 歯磨剤の歴史あれこれ
- 93 日本学校歯科医会加盟団体・役員名簿

社団法人 日本学校歯科医会





# 究極のスペースライン

## Spaceline® ZYX

ズイー ワイ エックス

どのような高度なシステムも、人間の潜在能力をフルに発揮してもらうためのもの。スペースラインZYXのシンプルな外観の下には、最新のハードはもちろん、ヒューマンパフォーマンスを確実にひきだすコンセプトがかくされています。その優れた機能とセッティングは、歯科実習トレーニングにも生かされ、パフォーマンス シミュレーション システムとしてアメリカ、カナダの大学教育の場でも世界的な活躍をはじめています。



21世紀のデンタルライフをひらく

株式会社 **モリタ** / 東京都台東区上野2丁目11番13号 〒110 ☎(03)834 6161 / 大阪・吹田市垂水町3丁目33番18号 〒564 ☎(06)380 2525  
 北海道☎(011)747-3507・名古屋☎(052)741 5461・京都☎(075)241-3131・順慶町☎(06)251-2525・和歌山☎(0734)31-1306・広島☎(082)291-3531・福岡☎(092)411-9162  
 北九州☎(093)921 5386・盛岡・仙台・新潟・宇都宮・城西・横浜・静岡・岐阜・金沢・滋賀・宇治・宮津・堺・神戸・岡山・米子・高松・徳島・長崎・宮崎・鹿児島  
 株式会社 **モリタ製作所** 本社工場・京都市伏見区東浜南町680番地 〒612 ☎(075)611 2141 / 久御山工場・京都府久世郡久御山町大字市田小字新珠城190 〒613 ☎(0774)43-7594  
 株式会社 **モリタ東京製作所** 埼玉県与野市上落合355 〒338 ☎(0488)52 1315



## 学校歯科保健に関する図画・ポスターコンクール

昭和58年度は7回目で、1～3年は図画、4年～6年はポスターで、88点が集まった。1月13日、役員に近岡画伯をまじえ審査し、11点の最優秀を選んだ。5年のポスターは残念ながら1点しか最優秀がなかった。最優秀には楯、全応募者に賞状と図書券を贈った。  
近岡画伯から次のような選評があった。

### 歯科保健図画ポスターを審査して

なかなかの力作ぞろいで、選ぶのに苦労をしました。低学年は図画で、のびのびした明るい1年生の画によいのが多かったようです。

高学年のポスターは、むずかしくなって、構図を作るのに苦労されているのがよくわかります。

ポスターは一目ではっきりわからなければいけません。色も形もよけいなものをあまり描かないこと、文章も文字も、短くはっきりと、一目でみんなを引き付けるようにすることです。

それから歯の健康のポスターだから、子どもが口をあけて歯みがきをしている画だけでなく、もっと動物を使うとか、いろいろな考えでほかの人と違うものを表わしてもらいたいものです。

(一水会・近岡善次郎)



左から石川常務、関口副会長、咲間常務  
有本常務、貴志専務、近岡画伯



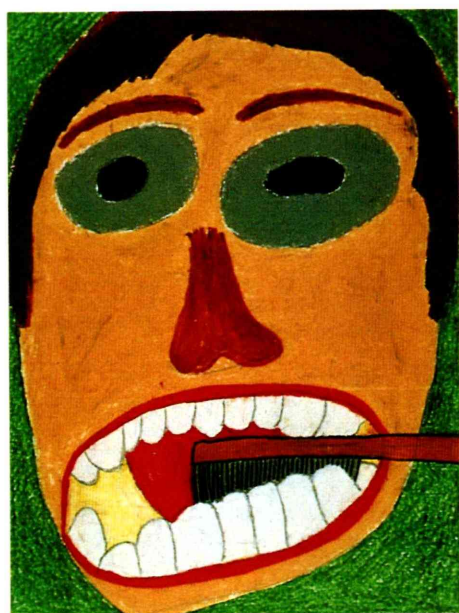
昭和58年度  
歯科保健図画・ポスターコンクール  
最優秀入選



◀ 1年 加藤 正



▲ 2年 山田孝彦



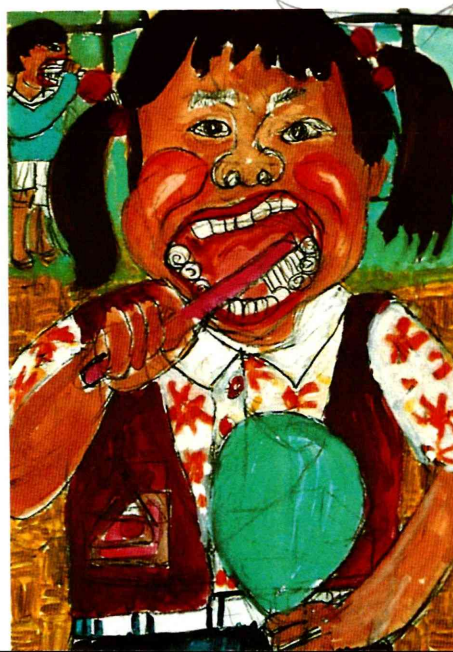
◀ 2年 城倉内睦



▼ 1年 坂口さち



▲ 3年 萩原善信



▼ 3年 槇田善衛



◀ 5年 橋井美子

日本全国



むし歯予防

◀ 4年 小竹暁子



◀ 4年 中村仁美

歯を大切に

◀ 6年 佐藤絵里子

おしえてあげよう  
みがきかた



◀ 6年 武藤 大





# コンクール応募児童名 (カッコ内は都道府県名・ 小学校名・学年)

## 最優秀

坂口 さち (和歌山・加茂第二・1)  
加藤 正 (愛媛・大下・1)  
山田 孝彦 (大阪・福泉中央・2)  
城倉 内睦 (長野・伊那東・2)  
横田 善衛 (新潟・曽根・3)  
萩原 義信 (東京・青梅第十・3)  
小竹 曉子 (山形・朝陽第四・4)  
中村 仁美 (熊本・不知火・4)  
橋井 美子 (神奈川・東門前・5)  
武藤 大 (秋田・県立聾・6)  
佐藤 絵里子 (千葉・佐原・6)

## 優秀

大坪 弘樹 (北海道・澄川・3)  
近森 定四郎 (北海道・錦岡・6)  
中村 まこと (青森・蛭沢・2)  
水木 良弘 (青森・小友・4)  
わたなべ たかし (岩手・渋川・1)  
千葉 敬一 (岩手・摺沢・4)  
かわぞえ まさふみ (秋田・岩館・3)  
斎藤 信次 (宮城・館矢間・1)  
阿部 美嘉 (宮城・宮野・6)  
かわゆか (山形・醍醐・2)  
真鍋 雅子 (福島・永井野・2)  
星和歌子 (福島・大襲・6)  
武田 飛鳥 (栃木・久野・3)  
斎藤 友理 (栃木・清原北・6)  
増山 由紀 (群馬・桐生東・2)  
松本 和子 (群馬・中野・6)  
玉川 恵一 (千葉・茂原西・2)  
ひろの みずえ (埼玉・大宮東・1)  
赤柴 佐代子 (埼玉・東大成・4)  
木村 織江 (東京・北野・4)  
高田 淳子 (神奈川・豊島・3)  
下沖 邦彦 (神奈川・笠間・6)  
田中 亜希子 (神奈川・東小田・2)  
向藤 和美 (静岡・鷺津・1)  
佐藤 剛志 (静岡・鷺津・5)  
松原 知子 (愛知・稲西・3)  
中根 愉貴 (愛知・伝馬・5)  
荒川 真吾 (愛知・高御堂・1)  
小野田 和俊 (愛知・高御堂・6)  
田中 光子 (岐阜・尾崎・2)  
横井 和也 (岐阜・笠原・4)  
川北 陽子 (三重・飯野・2)

域里 穂 (三重・阿保・6)  
中川 麻弥 (新潟・湯田・5)  
中村 浩昭 (長野・岡谷・6)  
池上 孝作 (石川・鶴巣・1)  
幸坂 尚美 (石川・金明・4)  
ますだ こうへい (福井・敦賀南・2)  
今坂 辰紀 (福井・松原・5)  
野村 真彦 (滋賀・片岡・3)  
山内 智子 (滋賀・高時・6)  
井手口 公之 (和歌山・根来・5)  
吉村 龍典 (奈良・掖上・1)  
田中 義典 (奈良・志都美・5)  
松山 哲也 (京都・竹間・1)  
淵田 家貴 (京都・神川・4)  
佐々木 実 (大阪・原山台東・4)  
田中 克弥 (兵庫・夢野・3)  
山本 和代 (兵庫・成徳・6)  
よこやま ひろあき (岡山・三敷・1)  
西懸 利恵子 (岡山・菅生・4)  
いかつ のりえ (鳥取・淀江・2)  
吉村 正彦 (鳥取・宝木・6)  
はぎはら ようじ (広島・向東・3)  
勝山 勲 (広島・川上・6)  
余村 光晴 (島根・城北・3)  
藤原 広志 (島根・生馬・4)  
うちとみ ゆきえ (山口・下松・2)  
吉本 清美 (山口・西浦・6)  
多村 真紀 (徳島・堀江南・3)  
林 由紀 (徳島・板東・6)  
出石 詩朗 (香川・林・2)  
黒川 志乃 (香川・田中・4)  
頭師 恵美子 (愛媛・三島・6)  
たけうち しんや (高知・奈路・2)  
下元 敏弘 (高知・大野見南・4)  
やまさき けいすけ (福岡・地島・1)  
涌 由美子 (福岡・目尾・6)  
そ う ひろ文 (福岡・北崎・2)  
高橋 律子 (福岡・原崎・6)  
浦山 博史 (長崎・南串山第二・2)  
前田 知子 (長崎・田河・6)  
後藤 千寿瑠 (大分・大内・1)  
植木 亜弓 (大分・中津北部・4)  
もりさき なおき (熊本・大江・2)  
竹嶋 しゅんすけ (宮崎・宮崎東・1)  
玉木 敦 (宮崎・住吉・6)



## 巻 頭 言

日本学校歯科医会会長 湯 浅 泰 仁

第50号日本学校歯科医会誌をお届けできるはこびとなりました。50号ということは一つの節目であり、編集にたずさわった委員各位のご努力をはじめ、会員諸賢の特段のご協力があったはじめて完成できることと存じます。

現在の学校歯科保健の進展は、先輩各位のご偉功によって急速な発展をとげつつあります。ご承知のとおり、公衆衛生は政策の学であるといわれるように、学校歯科においては官民一体の姿が具現化されなければならないと考えております。この観点からすれば、いま学校歯科の花は爛漫と咲き誇ろうとしております。

文部省は「小学校 歯の保健指導の手引」の発刊に始まり、現在、第3次目のむし歯予防推進指定校の事業が継続されております。

加えて本年度から地域歯科保健の連携を密にした児童・生徒等のむし歯予防啓発推進事業は、全国11の地域で活動を開始しました。

これは国段階における事業としては、画期的な

ものであり、今後あげられる成果は計り知れないものがあります。このような状況のもとで、事業展開の見通しはまさに明るいものがあります。

いま私たち学校歯科医を取り巻く環境は、大変よいと考えられますが、このときこそ慎重に推進をはかり、しかも、前進を期さねばならぬと存じます。洗口場設置を例にとってみますに、新設学校設置基準の中では成文化されていても、実際に運用面ではたえず注意していなければならないといった点があります。

最近のトピックスの中で、三宅島の噴火を見ると、何十年かの周期には何かが起こるということが分かります。天災に対して、いつも警戒の目を怠れないのと同様のことがいえます。

「人生は一押し、二押し、三に押し」といわれるように、学校歯科保健については押しの一手でいきたいと思うのであります。

一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。第50号発刊のことばといたします。

(昭和58年11月28日記)



# 《座談会》

## 学校歯科保健推進モデル校の地区審査を終えて

——第5次むし歯半減運動の導火線——

日時 昭和58年12月13日

出席者 日本学校歯科医会常務理事 榊原悠紀田郎

神戸市学校保健会常任理事 中村 博司

宮城県歯科医師会理事 中条 幸一

司会 日本学校歯科医会専務理事 貴志 淳

誌上参加 日本学校歯科医会会長 湯浅 泰仁

貴志(司会) 今日はお忙しいところ、神戸から中村先生、宮城から中条先生にご出席をいただきありがとうございます。会からは、愛知学院大学教授で、本会では常務理事の榊原先生においでいただきました。本来ですと、ここで会長が加わるわけですが、いま病床にありますので、誌上参加ということで座談会を進めたいと思います。

テーマは、先ごろ、福岡大会で表彰した学校歯科保健推進モデル校表彰のそれぞれの地域での審査を終えてという形で、地域的には、西のほうからは中村先生、東からは中条先生に、それぞれおいでいただいたわけですね。

神戸の中村先生は、前年まで神戸市の学校歯科医会の専務理事をお務めになり、現在、神戸市学校保健会常任理事の職にある方です。

中条先生は、宮城方式といいますか、中条方式といいますか、宮城県で大変独得な歯科保健活動をやられていて、その中で学校歯科保健がどうあるべきかということを前からお考えになっている方です。

進行の都合上、はじめに榊原先生から、このモデル校表彰について、起こってきたゆえんをお話していただきたいと思います。

**むし歯半減運動は校内処置からの脱皮として始まった**

榊原 日本学校歯科医会が文部省の後援を得

て、はじめて全日本よい歯の学校表彰をしたのは昭和35年でした。

これは、昭和30年に始ったむし歯半減運動の精神を基盤としていたわけですが、これは大変ユニークなものでした。

その当時は現在の状態とはだいぶちがって、学校歯科の活動もいつも歯科医師が先頭にたって教育現場や文部省などに働きかけていました。

そういった時代でしたから、学校歯科医の先生方が学校の中にどんどん飛びこんで行って、いわゆる校内処置のようなことをすることが主流だと考えられていた時代です。もちろん全部というわけではありませんが。

しかし一方、実際にはそのころの日本の子どもの歯科疾患状態は、ご承知のように、昭和22年がもっとも低く、それから毎年毎年ふえていった時期なものですから、現場で、いろいろ手を打っても打っても、なかなか実効が上ってこないというわけでした。

ですから子どものむし歯予防は今日よりももっと切実な問題であったわけです。ところが、このころから一般に歯科医はだんだん忙しくなってきたものですから、校内処置という対応は困難になってきました。

そのときに、日本学校歯科医会が設立されて、それが主催する最初の大会として第19回大会が東



榊原教授

京で行われたわけです。ですから、日本学校歯科医学会としては、何か大きな活動の流れを確立する必要がありました。

そのときに、その前年まで結核予防会の仕事をしておられた塚田治作先生が文部省に戻られて、学校保健課長になっておられました。結核予防会では昭和29年に、日本の結核の死亡が戦前の半分になったというので、お祝いをしたばかりでしたので、塚田先生が“むし歯半減”というヒントを出されたのでした。

貴志 いま昭和30年代の第1次むし歯半減運動の経緯について説明していただいたわけですが、「むし歯半減運動」の発動にいたる問題を少し掘り下げていただくとわかりやすくなると思います。

#### むし歯半減運動の具体的な目標が明示された

榊原 今でもそうですが、むし歯予防のキャンペーンという、すぐ言葉としてむし歯撲滅とかいうことがいわれます。しかし実際には、そういうことをいっているほうもむし歯を全くなくせるというふうには思っていないし、それほどにしくなくても、と思っていることが多いのです。そこへそういうことではなくて、とにかく現在の未処置のむし歯を半分にしようというスローガンは、何か新鮮でもあり、具体的に実際にできそうなことに映ったんですね。ですからこれは多くの人びとの共感をよんだのです。

そして「むし歯半減運動」を柱にすることがそ

こで決まったのです。

その半減というのは、未処置のむし歯を半分にする。逆にいいますと、F/DMF をそのときの1/2にしようという運動だったわけです。いいかえると50%処置された状態にもっていこうということなんです。学校保健統計でいう処置完了者率をあげるということになります。

これはその当時としては大変受けました。

貴志 F/DMF についてご説明いただいたわけですが、学校の先生、つまり、校長、保健主事、養護教諭の人たちに賛同して協力してもらうことが第一の要件だったと思います。そのあたりをいま一度榊原先生からお願いいたします。

#### 教師の関心の下に、全日本よい歯の学校表彰が始まった

榊原 ここで重要なことは具体的な到達目標をはっきりしていましたので、この運動に対して学校現場の教員が大変興味を持って、いろいろな方がそれでやってみようということになりました。それから数年の間の全国学校歯科医大会には、教育現場の人の発言が非常に出るようになってきたことでもわかります。

この運動がある程度進んだ昭和35年にその目標を達した学校を表彰しようということになりました。つまり、全日本よい歯の学校表彰の始まりです。ふつう、表彰というときには、1等、2等を決めるということになりますが、このときはそれを決めないで、とにかく F/DMF が50%を超えた学校はすべて表彰しようという大変ユニークなやり方をとったわけです。

もちろんこれを始めるときにずいぶん不安があったらうと思います。一方では一体そんな学校があるのかとか、表彰される学校がやたらふえてしまったらどうしようとかいうことです。しかしとにかくやってみようということになり、最初の年は188校でしたが、36年に454校になりました。だんだんふえていきます。

さて、始めますと、歯科医よりも学校現場の人が非常によくこれに応じてくれまして、それでその運動が学校現場の中にじわじわと定着するよう



になってきました。

そのころから学校歯科では学校保健法第7条で決めてある予防処置については、それはやらないで、治療の指示、つまり校外治療勧告を中心にしようという考え方が学校歯科医の方がたの主流とになってきました。これは学校歯科を保健管理中心から教育中心という形で進めようということなわけです。

ちょうどそのころから、一般の歯科医師が非常に忙しくなってきた、1日の取扱い患者数が大体20人を越すようになった時期ですが、歯科医はあまり学校に行かなくなりました。そこで、行かなくてもいいようにしようということもあり、いわゆる校内処置を中心とするのではなく、処置の勧告を中心にするということになった。

こうして学校歯科活動の保健指導指向に拍車がかけられるようになった。

むし歯半減運動はこういうながれの上にのって、さらにおし進められるようになり、第1次、第2次、第3次、第4次というふうにつづけていて、途中ではむしろ学校歯科医のほうがいつが第4次なのだか、忘れてしまうようにもなったけれども、とにかく昭和55年までつづきました。

**貴志** お話がここまで進んでくると、中村先生あたり、ぜひ榊原先生に聞いてみたいことがあるのではないですか。

#### 「学校保健における歯科活動の手びき」の果たした役割は

**中村** そうですね、日学歯が昭和46年に刊行した「学校保健における歯科活動の手びき」が、各地での学校歯科保健の推進に果たした役割はすごく大きかったのですが、この手びきについて、学校歯科医として、若い世代の人びとのために聞いておきたいですね。

**榊原** むし歯半減運動を土台にして、日本学校歯科医会は昭和41年に「学校歯科の手びき」というのを出しました。この手びきの狙いは、学校歯科は、教育を中心としてやろうではないかということにあったのです。

これはたしかに大きな意味をもっていますが、

これでは学校歯科保健をすすめていく上で、学校歯科医の本来の立場である管理面との調和に多少不安が起きると考えられて、昭和46年に保健管理と保健指導の調和という考え方を主体として、「学校保健における歯科活動の手びき」が出されました。

そうこうしているうちに昭和53年になり、文部省は「小学校・歯の保健指導の手引」というのを作って、教育現場とくに学級担任教師の指導のガイドブックにしたのです。

しかしこれの根底には、先ほど申し上げたようにむし歯半減運動の流れがずっときていただろうと思うのです。

こうなりますと、むし歯半減というのをその方向から達することが容易になってきて、とにかく小学校と中学校合わせて7,000校くらいがそれに達するという状況が出てきた。

はじめに考えられていたように、これで表彰ということに意味があるか、ということが問われるようになってきたわけですね。ですから、その4～5年前から、全日本よい歯の学校表彰というのは、やめたらいいのではないかという話ができました。いうならば、むし歯半減運動は大体目的を達したからもういいのではないかということですね。

しかし、表彰も20年もつづきますと、学校現場としてはそれなりに一つの意味を持っていることになりますので、これをとりやめるのはぐあいがわるい。中村先生などもご承知のように、日本学校歯科医会の総会などでも、もう少しつづけよという意見も出ました。しかし、どうしても、それは一つの段階に達したという認識をまず持つべきだろうということで、とりあえず56年の大会で、この次はやめるといったんだけでも、やっぱりそういうわけにはいかないで、57年の大会では、もう1回だけということになった。

いよいよほんとうにやめなければいけないので、最後に58年に中止することになったのですが、やっぱり各地の各加盟団体のほうから、何か表彰がないとぐあいがわるいという意見がいろいろ出てきまして、何らかの形で全日本よい歯の学

校表彰に代わるものを作っていきたいということになりました。

ちょうど今までのむし歯半減運動の考え方を変えていかなければならないという検討がすすめられており、第5次むし歯半減運動の要綱が決まりました。そこで、その上に乗っかって新しい表彰を考えようということになったわけです。これが「学校歯科保健推進モデル校の表彰」です。ですからその基盤となるのは第5次むし歯半減運動ということになります。

### 第5次むし歯半減運動の呼称とその意味

**貴志** 第5次むし歯半減運動がスタートしたわけですが、この名称というか、愛称というか、内容は今までの全日本学校表彰とは一変したわけですが、そのあたりの状況をお話いただけませんか。

**榎原** 第5次むし歯半減運動の大きな特徴は3つあります。こんどの運動では、教育だけではほんとうのむし歯予防に迫るのが非常にむずかしいことにふれたのが一つ。これは「小学校・歯の保健指導の手引」でも書いてあるのですが、学校の教育だけでむし歯全部を抑えることをねらうのではなくして、歯科医療の力でやれる程度のところまで抑えて下さい、ということなんです。どんな病気でもそれをほんとうに抑えようとすれば、歯科医師、医師などの専門家が関わってこなくてはならないのは当然のことでしょう。

近視の予防をするのに眼科の校医に関わらないことはないわけです。ですから、そう書かれているわけです。

そうなりますと、むし歯は他の伝染病などところがって、その発病が日常生活に結びついていますから、それを抑えるには長い期間の努力が必要です。1年生のころから、もっといえば、幼稚園ぐらいから積み上げて、小学校6年の段階までにむし歯をこういうふうにしようではないか。そこへ目標をおこうということになった。11歳～12歳の子ども、つまり6年生の子どもの永久歯のむし歯を3本以下に抑えようということを目指したわけです。これが第2の特徴です。

また、その前段階として、少なくともその時期に、歯髄に達するようなむし歯を減らしていく、つまり6年生の高度のむし歯をそこで抑えることをやったらいいのではないかとということです。

第3に、せっかく「小学校・歯の保健指導の手引」が非常に普及していますから、それを促進することもまた必要であるということで、6年生の子どもの口の中のいちじるしく汚いものをゼロにしようということをやろうとしています。これも具体的なことです。この3つの柱を具体的な目標として掲げて、それを実現していくという運動を第5次むし歯半減運動としたわけです。

これはいままでのむし歯半減運動と全くちがう発想でありますので、ネーミングも変えたらいいのではないかという議論もあったのですが、名よりも実だということで始まりました。

### 学校歯科保健推進モデル校表彰の意味

**貴志** 推進モデル校表彰のことが本日の主題なわけですが、どうしても第5次むし歯半減運動のからみから話を展開しないと、この表彰事業の意味が会員の先生方に理解していただけないので、くどいようですが、話題を拡大させていただきます。そこで、このへんの説明をひとつ――。

**榎原** 表彰についてですが、前のむし歯半減運動のときには、運動を開始してからどうやら効果が出てきたと思われる5年経ったところで表彰を始めたのですけれども、こんどの場合のように、運動開始といっしょに表彰するというのは、ほんとうはむりがあります。全日本という名をそのまま受けつぐには多少ぐあいがわるいところがあるので、ひとまず学校歯科保健推進モデル校という格好にして、その表彰をしようというやり方をしたわけです。しかし、中身は第5次むし歯半減運動を踏まえたことになっています。

実際問題としては、ただ架空にその基準をつくるのではなく、一つ一つについて具体的な、現実的な資料を抑えています。たとえば、6年生のDMF 3以下ということでも、たまたま日本学校保健会で1/20抽出の小学校の歯科保健調査をしたものをみますと、そこで6年生のむし歯をDMF 3



以下に抑えている学校が現実にあるということがわかっています。その他の項目でも、いろいろな資料から現実的であると推定できました。

実をいうと、そうはいっても、ほんとうにそういうことになるかどうか心配したのです。けれども、やってみますと実際に表彰に応募できたところが59校あったわけです。

そういう経緯であって、この「学校歯科保健推進モデル校表彰」というのは、実は暫定的な措置だということですけれども、その根底として第5次むし歯半減運動というものを土台にして、これがほんとうにいったら、いまの表彰をちょっと変えるだけで、ほとんど新しい「全日本よい歯の学校表彰」になり得るということを頭におきながらつくったという点で、従来とは非常にちがうと思います。

しかし、日本学校歯科医会執行部側の考えとしては、いまのような新しい考えですから、これは当然いろいろな反響といいますか、現場的にこれを直していかなくてはならない点がいっぱいあると思います。

こんどの第5次むし歯半減運動の一つの特徴は、非常に歯科医学的といいますか、歯科医師の立場が前のほうに出ています。つまり、学校の先生だけでは、やれないところが出ているものですから、やっぱりなんといっても学校歯科医の先生方、学校歯科医会の加盟団体でリーダーシップをとってくださる方がたの、これに対する対応の仕方とか、ものの考え方がやはり重要だろうと思います。

実をいうと、こんど表彰が一応できたんですけれども、これだけではいけない問題がきつとあるにちがいないとかねがね会長も、その意を受けた貴志専務も言っていましたので、この座談会が企画されたのだらうと思うのです。

第5次むし歯半減運動とそれに関係して、学校歯科保健推進モデル校表彰の意味というのはそういうものです。

**貴志** いま榊原先生のほうからお話がありましたように、この仕事はほんとうに短期間に設定した関係で、かなりむりした部分もあります。



貴志専務

たとえば、後援の中に文部省が入っていないとかがありました。これは時間的にどうしてもむりだったものですから、この次の59年度では、当然文部省の後援ということが入ってくるだろうと思います。

そこで現場的に、この場合は各加盟団体ということになるわけですが、加盟団体で審査をしていただいたので、いろいろな問題点について、若干お2人の先生からご発言をいただきたいと思います。

最初に宮城の中条先生のほうから、できましたら、今回はとくに期間がなかったものですから、加盟団体のほうで、たとえば応募票を実際に、およそその学校がいいのではないかということで、狙い打ちをしていただいたと思うのですが、そのへんのむずかしさ、それから当然、それにまつわって、中条先生は検診の問題についてのお考えをお持ちなので、お話を出示していただければありがたいと思います。

#### 宮城県ではこんな問題があった

**中条** 宮城の状況をお話したいと思います。日本学校歯科医会のほうから、昭和58年7月28日付でモデル校の推薦依頼が宮城県学校歯科医会にありました。ただし選考期間が2カ月と短く、多くの戸惑いがみられました。

さいわい、宮城県学校歯科医会では、今まで日学歯が行ってきた選考基準をもとに、宮城県独自により歯の学校表彰を行うことを決定していまし

たので、これをもとに選考学校を絞りました。

入選校は小学校64校、中学校17校あり、そのうち処置歯率でA、 $\frac{6}{6}$ 健全歯率Aの学校が小学校で9校ありました。その9校に対しさっそくモデル校の調査用紙を渡し、詳細に記載してもらいました。

審査の結果、2校がどうにか審査基準にギリギリの線で該当したわけです。特にきびしかったのはDMFTが3本以下という基準で、残りの7校がその基準に達せず、推薦からはずされました。

### 推進校になるとむし歯がふえる？

審査途中で特に大きな問題になったのは、第1点として小学校6年生 DMFT 3本以下にほんとうの意味で該当する小学校があるのだろうかという点です。実際、県または文部省のむし歯予防推進指定校になると、一時的にむし歯の増加が見られることが、現場の先生からよく報告されます。おそらく検診条件が従来よりも格段と精密になり、平均で20%、特に小学校1、2年では70%も増加するという結果も出ています。

検診条件、環境の整備が不十分なまま、この審査法を遂行することは、意欲ある学校歯科医、学校に対してマイナスに働くのではないのでしょうか。

第2点として今回のモデル校は各県1～2校の割合で推薦しているわけですが、その前提として、各都道府県、市町村レベルでの学校歯科保健の積重ねがなければ、全国よい歯の学校コンクール時代より、各校に対する影響力がなくなって、かえってマイナス要因になるのではという議論が出たわけです。

**貴志** いまの中条先生のご発言に大変興味のある部分があるわけです。というのは、各加盟団体のほうでやっておられるよい歯の学校表彰を充実させることを、日本学校歯科医学会としては強く望んでいるんです。それこそ、加盟団体にその意思が伝わってなかったというのは残念だったのですが、それは、たとえば宮城県の学校歯科医学会でよい歯の学校表彰をやる。その表彰状に、日本学校歯科医学会として、たとえば処置率がいままでは50

%だったけれども、それを60%にするというような、ハードルを高くした形で越えているということであれば、日本学校歯科医学会の会長も連名で表彰状をつくってもいいというところまで実は話はいっていたんです。

そのへんの徹底がなかったというのは、執行努力が足りなかったと、いうことになるわけですが、それでも。

そこでこんどは、神戸のほうから少しお話をいただければありがたいと思います。

### 神戸市では独自の表彰行事をつづけてきました

**中村** 神戸市もいま中条先生からお話がありましたように、結局審査の期間が非常に短かったということがあげられます。神戸市の場合はまず審査委員会で選考基準に該当するモデル校を数校選出しましたわけです。いままでの「全日本よい歯の学校表彰」を5年、10年と連続して受けた学校、神戸市独自で行っている「神戸市よい歯の学校表彰」むし歯予防優良校、いま一つは55年度から体と心の健康づくり推進事業を図っている「健康づくり推進校」、これらの中から10校を選んで、そして、再度審査委員会で4校にまでしぼりました。

今回のモデル校選考とは別に、神戸市では1学期末に市全校に歯と口腔衛生に関する保健活動調査を行ったのです。

学級指導、学校行事、学校保健委員会の開催等、活発にやっている学校はかなりあるのです。



中村神戸市学保常任理事



が、57年度にかぎり歯と口腔衛生をテーマに取り上げなかったという学校はかなりありましたね。

#### 検出基準のパラツキはやはり問題

次にむし歯数のことですが、1人平均3歯以下となりますと、きびしい検診の学校は3歯以上になってしまいます。予防処置の予防充填まで処置歯にもっていきますとう歯の本数が多くなるわけですね。われわれ学校保健を担当している役員の学校は、案外きびしい結果が出ているように思います。

さて、モデル校推薦ですが、夏休み中のことであり日時がありませんので、先に選んだ4校に対し学校歯科保健推進モデル校表彰要綱調査票についてくわしく説明、応募を依頼しましたところ、3校辞退、1校だけ書類を作成提出してきました。その1校といいますのは前年度のむし歯予防推進指定校なのです。この学校なら推薦しても当然他校の範となる学校ですので提出の運びになったのです。

**貴志** いまそれぞれの地域でのいろいろなお話をうかがったのですが、共通的にいえることは、募集の文書を出してから締切りまでの期間が短かったというのは大変問題だったと思うのです。そのことは、先ほど榊原教授からのお話にもありましたように、なにしろ、とにかく福岡で開く第47回全国学校歯科保健研究大会でどうしてもモデル校表彰についての行事を式典の中にあげたいという意思、とくにこれは湯浅会長の強いご意思があって強引にやりましたので、大変ご迷惑をかけたと思います。これは2つの県だけではなくて、全部の加盟団体にご迷惑をかけたわけで、そのへんは専務の執行努力の足りなさを深くお詫び申し上げます。

そういうことで、とくに59年度に向けて、いろいろ問題点があるわけですが、いま中条先生、それから、中村先生のご発言の中で、検診の問題が若干出てまいりましたので、そのへん、榊原先生はどんなふうにお考えですか。

#### 検出基準の考え方には二つの立場があります

**榊原** たしかに現場的に「表彰」という点だけからみると、そういう不都合なことはあります。検出する目が甘いほど病気は少なく検出される、ということですね。

学校も学校歯科医も熱心なところは検出する目がきびしくなりますから、いくらかむし歯の数が多くなるということはあります。

古い話ですが、学童のトラコーマや結膜炎が注目をあびていたとき、学校がこういう眼科疾患の予防に着目して、とくに眼科校医をたのんで一所懸命やった学校の方が、2倍ぐらいそういう疾患があった、というようなことがありました。

学校歯科におけるむし歯の検出にこういうことのあることはよく知られています。

これをなんとか統一したい、ということは疫学を担当する者だけでなく、少しでも関心をよせている人びとが共通して持っている悩みでもあります。

ただこの問題には実は2つの全く相反する面のあることも知っておいていただきたいと思います。

1つは、単に検出に当たる人の主観の誤差をなくして、だれでも同じような基準にしようという方向です。

これはWHOが全世界の歯科疾患の疫学的調査などに用いている方法で、明らかにう蝕とわかる程度を臨床的う蝕—clinical caries—としてとりあげる、というやり方です。

よくいわれている歯科疾患の国際比較などではこういう立場がとられています。こうして検査者の間の検出基準のくいちがいをできるだけせばめよう、という考え方です。

その場合でも、どんなものがその clinical caries か、という問題はのこりますが、かなり統一されるでしょう。

しかし学校歯科におけるう蝕の検出には、それとはちがった一面のあることも忘れてはいけないと思います。

なんのために歯の健康診断が行われるのか、という基本的なところにさかのぼった考え方です。

それはいうまでもなく、単にう歯の数をかぞえあげればいい、ということではなく、その結果から、予防なり、抑制なりを図って行きたい、というところにねらいがあります。

ですから、こういう立場からいえば、あやしいものもできるだけひろいあげよう、ということになります。

clinical caries のように、明らかにう窩が存在している状態のものだけでなく、もっと初期の状態のものもひろいあげる、という姿勢が必要になります。

ただこのとき、なんでもあやしかったら全部かぞえあげる、というのとは少しちがうことだけは指摘しておかなければなりません、とにかく、学校歯科医の立場は、統計をとるための clinical caries という考え方でないことはいえます。

ところが、検出基準のパラツキが出るのは、実はここのところなのです。これはいまお話のあったように、いろいろ手をつくしていく必要がありますし、これは実は古くて、そして今日的な課題でもあります。

これだけで大きな課題ですので、あまり立ち入らないことにします。

#### 処置歯をふやすこととむし歯を予防することは矛盾する点がある

それから、もうひとつ今までの全日本よい歯の学校表彰の場合ですと、F/DMF の数値が高いほどいいんですから、処置歯が多ければ多いほどいいわけです。ところがこんどは(28-DMF)に目をつけるのですから、必ずしも処置歯が多ければいい、というわけではありません。

むしろ、処置歯数が多いこと自体がう歯の多いことを示しており、全日本よい歯の学校表彰の場合とは必ずしも一致しないことがしばしばあるはずです。

これは「表彰」ということだけに目をつけた場合に問題になることであって、ほんとうは第5次むし歯半減運動の趣旨徹底のほうにねらいがあるんだという立場に立つと、少し見方は変わってくるんじゃないでしょうか。

貴志 そうですね。

#### 現場ではシーラントや $C_0$ , $C_1$ などの取扱いが問題となっている

中村 学術委員会でいま問題になっている予防充填のことですが、明らかにそれが処置されたものの、結局  $C_1$ か  $C_0$ という表現ですね。それが処置歯となってくる。とするとDMF 歯数が大幅に変わってきます。

実は神戸市の今年度のよい歯の学校表彰の審査基準に、DMF 歯数をとり入れてみたのです。小学校では1人当りの永久歯のう歯数は2歯以下、中学校では5歯以下です。ちなみに58年度神戸市全小学校平均は春1.70歯、秋1.91歯、中学校で春4.55歯、秋4.89歯でした。

この基準をオーバーしますと、ランクを一つ下げるということで進めました。市長賞、合同賞、努力賞があります。

貴志 ありがとうございます。いま、榊原先生のお話、中村先生からのお話の中で、かなり微妙な問題が出ています。 $C_0$ と  $C_1$ の問題、それから、予防填塞に使った材料がはたしてそれがどういうものかという問題が出ていますのでけれども、そこで中条先生、先ほどいい足りなかったと思うので、少し出していただけますか。

#### 表彰の基準の中に努力とか改善の度合は入れられないか

中条 第5次むし歯半減運動の目標というのは非常にすばらしいし、これは先ほど榊原先生がいわれましたように、国際的にきちっとしたものではないかなと思うのです。ただ、まだまだ、口腔衛生に関しては地域差が大きく、地方に行けば行くほど問題をかかえています。それを考えますと、一番問題をかかえ、改善してほしい地方の小中学校はつねに推薦基準からはずれ、落ちこぼれていく場合が多くなると思うのです。そうなりますと、かえって本来の目的からはずれてしまうことになるのではないのでしょうか。

できれば努力賞等を設置し、審査基準に改善率何%以上などをもうけ、奮起させることも必要と



考えます。具体的には十分に検討する必要がありますが、たとえば、むし歯減少率何%以上、C<sub>1</sub>、C<sub>2</sub>、C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>減少率何%以上、むし歯予防の積極的取り組みへの評価等があげられます。

そのためには各地方の学校歯科医会、歯科医師会などが自分たちの地区の学校歯科保健活動を活発にする、日常の指導助言、地域保健活動を強化する必要があります。

**貴志** 中条先生のほうから大変きびしいご発言がありました、そのことで、いま専務として考えていることを、私見ですが述べますと、モデル校表彰にしても、第5次むし歯半減運動とのかかわりの中でやっている表彰ということですから、かなりハードルとしては越えづらいことがあるということはよくわかっているのです。

そこで、その裾野ではなくて、中間的な学校に対して、なんらかの格好で、別のルールをつくって、そのルールの中での表彰事業をやったほうがいいのではないだろうかというご提言だと思うのです。

#### 各地区の表彰行事を考えに入れていきたい

私もまさにそのとおりに考えていて、各加盟団体にうかがいますと、そういうご要望がかなり現実にあります。実は今年度はちょっとむりだ思うのですが、来年度の事業計画の中で、地域保健委員会のほうで、各地域がやっているよい歯の学校表彰の調査をさせていただこうと思っています。

どういう目的でやるかという、よい歯の学校表彰を調査したいのです。これは各加盟団体がどの水準でよい歯の学校表彰をやっているかというのをまず見て、日本学校歯科医会としてはどう考えたほうがいいかなということなのです。

先ほど初めに榊原教授のほうからお話がありましたように、7,000校近い学校、全国の小学校の約1/20の学校がそのハードルを越えたということなのです。そうすると、表彰の意義にかなり問題があります。ただ、中条先生のおっしゃるとおり、要するにそれに達しない学校でも、学校なりに努力をし、学校歯科医会もそれにかなりサポートしてあ

げて、かなりいい線をしているところがある。そのへんの対応は、これから私どもでも考えなくてはいけないと思っています。ですから、59年度以降に期待を若干かけていただいても結構かと思っています。

それから榊原先生、いままでのお話の経緯の中で、時期的に当然59年度は、もう少し早い時期に案内が出せると思うのですが、そのへんの調整と、たとえば宮城では宮城県独自のむし歯予防推進指定校みたいなお仕事もやっておられるようですね。

とくに中条先生は、いま日本学校保健会が58年からやり始めたむし歯予防啓発推進事業の幼稚園、小学校、中学校をトータルとした仕事もかなりおやりになっているようなので、それらを考えていきますと、いまのモデル校表彰は小学校だけですけれども、中学校のほうはどんなふうに対処するか。

それから、いま日本学校歯科医会では実は高等学校の問題に取り組み始めたんです。その含みと、高等学校はちょっと幼・小・中・高という結びつきの中ではむずかしいかもしれないですけれども、そのへん榊原先生からお話いただけますでしょうか。

#### 高等学校の歯科保健は保健管理面が前に出てくるでしょう

**榊原** むし歯抑制を直接のねらいとした第5次むし歯半減運動と、高等学校の歯科保健活動の問題とはかなり性格がちがいますが、ただ第5次むし歯半減運動では、とくに学校歯科医がほんとうに自分の専門の立場から適切な関与をすることを求めている、という点ではいくらか共通のところがあるかもしれません。

もちろん学校保健の中のことでですから、教育面や指導面は大切にしていかなければなりませんし、この面では餅は餅屋ということで、教員が大いに歯科保健について関心をよせ、活動していくことを望みますし、学校歯科医はそういう活動に有効な助言や援助を惜しんではならないでしょう。

しかし、とにかく歯科保健の問題では、学校歯

科医は、自分の専門の立場ではっきりと問題をつかんでおくことが大切だろうと思います。

小学校ではそういう専門的な知識の理解以前に習慣形成や態度をつくることが大切ですから、まだ教員たちにたくさんのことを依存しなければなりません。高等学校になると様子は変わります。少なくとも、そこでは小学校で考えていたような保健指導というような形では先にすすめません。それだけでなく、歯科保健の問題も様子が変わってきます。

むしろ成人の問題の芽のようなものが生まれ始めてくるわけです。そしてその分野は、まだたくさんの専門的な対応をしなければなりません。

つまり、学校歯科医にとって、歯周疾患や咬合異常や咀嚼の障害などのほか、ふだんはあまりぶつからないようなことに対応しなければならない場合があるかと思っています。

そんなことを考えると、日本学校歯科医会としては、これらに対して再検討しておく必要があるかと思っています。

ひょっとすると、高等学校における歯科保健の問題に近づくには、ずっといわゆる保健管理的なものを充実する必要があるのかもしれない。

そしてこれはそのまま、成人歯科保健の問題につながっていくことになるのではないのでしょうか。

#### モデル校表彰の現場的な問題点の解決のために

それから、さっき両先生から出ましたこんどのモデル校表彰の基準の決め方とそのあてはめの場合の地域におけるいろいろな矛盾ですが、これは、今回の場合は貴志先生もふれられたように、表彰行事そのものが急に決まって、それを周知するのに時間が足りなかった、という点もありますが、一つはやはり、その表彰の前提となる第5次むし歯半減運動の趣旨が十分にきわたらないうちに、その運動の具現を図った学校を表彰しよう、というところに若干のギャップのあったことは否めません。

ですから、今回はそれぞれの地域で、一応その基準に適合するところを選定する、ということに

なったわけですが、多少不ぞろいはいっても、今回の基準で示したいいろいろな程度は、現状からみて、そんなにとびなものでなかったことはいえるようです。

さっき、進歩賞や努力賞的なものについてのご意見もありましたが、これらも、まず先にのべた学校歯科保健に対して、全く新しい方向からアプローチしていこうという、第5次むし歯半減運動の実践面が全体としてある程度のところに近づきつつある、という段階で考えないと、単に何かの表彰のための表彰ということになって、精神が失われてしまうのではないかと思います。

いまから始めて5～6年をかけてやりましょうという運動のねらいが、今日そのままできあがっているはずはないわけです。

ただ、全くの架空な理想像をかかげているわけではないので、現状でも、それに達した、あるいはほぼ達したところのあることはたしかです。

だから、今回のものが無意味というのではありませんが、ほんとうのところは、やはり第5次むし歯半減運動そのものをもりあげ、地道にそれをおしすすめる、ということから、表彰のほんとうの形が生まれてくるものだと思います。

#### 教育への働きかけが大切です

中村 結局はむし歯半減運動の表彰の問題と、ここへ持っていく目的ですね。いままでのいわゆる学校保健という保健教育、いままでは管理面でそういう運動をやっていたけれども、これからは保健教育に入ってくるわけでしょう。そうしますと、こんどは保健教育ですから、学校の担任の先生のこれからの保健学習・保健指導、管理というものが大切になるわけですね。表彰もそうだけれども、実践していただくのが目的ですから、表彰というのはそのあとにまた出てくるのではないかと思います。

こんども新しく「学級担任のための歯の保健指導」という冊子が出ましたけれども、学校教育の現場の先生に読んでいただいて歯科保健教育に大いに活用していただきたいですね。第5次としては非常にいいことだと思います。これを表彰に結



びつけると、いろいろまた問題点があるかと思えます。

**榊原** そうですね。表彰というのは実はいろいろなキャンペーンのときの一つの手段なんですね。ある考えで一つのキャンペーンをする過程で、そのねらいを鮮明にし、おしすすめるために行われるものです。

なんでもいいから表彰すればいい、というものではないでしょう。

### ある理念があって表彰ができる

学校保健の表彰の典型的な例として昭和26年度から始った健康優良学校の表彰を考えることができるでしょう。

これはWHOの保健憲章で提唱された健康の考え方を学校保健の場で実践しようという立場から「単に体力、体格、疾病、異常の状態だけでなく、知識、習慣、態度を含めて、心身ともに健やかな人間の育成をめざした学校における教育活動の全般」を対象として表彰校が選定されている。

実際には、すでに昭和5年から始まっていた健康優良児の表彰が昭和24年に復活されたのに付随してできたのですが、とにかく、健康についての一つの理念があり、それを学校教育の中で展開していこう、ということをも土台としている。

ですから、健康優良学校の表彰では、なんといっても健康というものに対する考え方、はやりの言葉でいえばフィロソフィーというようなものと切りはなしては成り立たないわけです。

大変興味があるのは、健康優良学校表彰のよび水となった伝統の長い「健康優良児」の表彰のほうはとりやめになっています。

**貴志** そうです、個人表彰は。

**榊原** 現在やってないわけですね。健康で1等、2等を決める概念が教育的によくないということもあってやめたのですが、そういった意味では、日本学校歯科医会がやっていた「全日本よい歯の学校表彰」はあるハードルを設定しておいて、そこを越えたものはすべてというのですから非常にユニークなものだったのです。

### 神戸市でも総合的な評価を考えてきた

**中村** 神戸市の個人表彰審査の場合でも、歯だけではなしに、教育審査があって、ペーパーテストに面接に身体的に全部見て、それで歯科審査何点、教育審査何点と総合的に審査して、ある線から上が市長表彰というふうに決めてあるんです。そういうやり方ですから、結局、団体の学校表彰にしましても、これからは保健教育というものが大きなウエイトをしめてくると思います。

子どもの健康を守るには、やはり家庭が大事ですよというような形から、学校と家庭と地域といっしょに活動をやった学校も審査の対象になってくる。範囲がずっと広がってきますね。

**榊原** そうですね。健康優良学校の選出とかなり似かよっていますね。神奈川県のように歯の児童・生徒の個人表彰は戦後間もなくから始められています。このときの審査では、保健に関するペーパーテストの結果を審査の中に反映させていました。さらに歯ブラシを会場に持参させて、歯みがきの能力なども参考にしたこともあったようです。両方で表彰するんです。そういうやり方は考えとして取り入れているところは他にもあります。もっとも神奈川県でも現在、個人のほうはやっていません。

### よい歯の学級表彰というものもある

それだけではなくて、富山県や埼玉県では学級表彰をやっているわけです。全県下からある学級を選んで表彰するとか、そういうことをやっています。しかし、このようなやり方は都道府県単位か市ぐらいの範囲でないとむりではないでしょうか。日本全体からやるとすれば、学校を対象とするより仕方がないと思いますね。

**中村** 学級表彰は神戸市も行っています。

### 学級表彰の場合は地区ごとの表彰がよい

**榊原** 学級の場合は当然、実地審査のような方法が導入されると思います。これが実は大切でして、そういう意味では学級表彰のようなことをするには、地域の範囲でなければなりません。こんどの表彰要綱には、できれば地区で被表彰校につ

いて実態調査もやって下さいということが書いてあるんです。だけど、何ぶんにも先生方おっしゃったように、間に合わなかったから。

#### 表彰のための実地審査をぜひやるようにしたい

**中村** 健康優良校は実際に学校現場を調査に行くんですね。

**榊原** 行くほうがいいんですね。行くこと自体がその地区の学校歯科保健を前に押し出すことになるし、そこで第5次むし歯半減運動の思想をちゃんと広げることもなるんです。やっぱり基本的には、第5次むし歯半減運動の方向をしっかりとっていることが大切です。

今回の表彰で一番骨を折ったのは調査票の様式です。調査票をごらんいただきますとわかりますが、先ほど中村先生がご指摘になったように、2枚目はほとんど教育のことなんです。これを細かく記入できるような状態は、やはり現場的な教育のつみあげが必要だと思います。

#### 調査票記入の問題点

**中村** 実際応募するに当たって、調査票に記入しようとする大変むずかしいんですね。

**榊原** 大変なんです。しかし、表彰をうける学校にとって、この程度のことは必要なのではないかと考えられます。細かい具体的なことや、記入上の注意は、そのまま第5次むし歯半減運動がめざしているものの具体的な内容ということになります。

**中村** こんどの半減運動の新しい出発も、やはりそれが土台となっているわけですね。

**榊原** そうです。たしかに今回は運動の始まりと、それを土台とした表彰行事との間に時間がつまっていましたので一種の事務的な混乱みたいなものがかかなり大きくでていますが、ほんとうの問題は第5次むし歯半減運動の方向がこれでいいのかどうかということを、これをきっかけとして問い直さなくてはいけないということだと思います。たとえば表彰の形式として、1位、2位などを決めるという形にするのか、そうでないかということです。今回はその中間をとったわけです。

全国から集まった50の学校について優劣をつけるのではなくて、そういう代表は全部とりあげるという方向です。

これは先ほどの話でいうと、たとえば300～500校くらいということになると思いますが、あるレベルを選んで、そこを通ったら全部という方法も一つあると思うのです。しかしこれをやるにはどうしても各都道府県とか、政令都市の教育委員会と地元の学校歯科の団体の具体的な努力が裏付けとしないと、大変形式的なものになってしまうような気がします。

**中村** 地方の加盟団体からすると、きびしい審査条件ですね。

**榊原** ほんとうに大変だったと思います。しかし、モデル校の表彰ですから、内容の充実を第一義に考えれば仕方のないことではないかと思えます。

**貴志** 話の内容から、ほぼまとめに近づいたわけですが、ここに昭和58年度のモデル校表彰の応募の綴りがあります。これを見ていただくとわかりますが、59校の応募で59校が該当ということで表彰されました。応募票の内容については、その記入は実にすばらしいものがあります。加盟団体は短期間にほんとうによくこれだけのことをやっていたと思うのです。加盟団体のご苦勞も当然ですし、たぶんこれは加盟団体から教育委員会に話が下りて、教育委員会が現場の学校を指名する形で出していただいたことで、大変なご苦勞があったと思います。

中村先生のお話の中で、家庭が大事で、それが地域に結びついていくというお話がありました。中条先生から、先生のご活動をもう少し出していきたいと思っています。それと、このモデル校表彰とのからみということではなしに、先生の個人的な見解でも結構ですし、あるいは宮城県学校歯科医会ではどんなふうに考えてやっているかということもお聞かせ下さい。

**地域ぐるみということとは、なかなかむずかしい点がある**

**中条** 非常によいことだと思います。ただし、





中条宮城県歯理事

今まで行ってきた全日本よい歯の学校表彰の応募法ですが、一応、学校、県歯科医師会、日本学校歯科医会へののぼっていつていますが、全国健康優良児または優良校の応募法とは全く異なっているような気がします。その結果、裾野の広がりがなく、周辺学校へはもちろん、社会への影響力も小さいようです。

全国健康優良児、優良校の場合、町村の保健会から郡の保健会へ、そこで優秀な成績と認められた児童、生徒、学校が県へ、そして全日本へと行くわけです。

下からの積重ねがないまま行われますと、モデル校に選ばれても権威を感じられず、またその学校個別の問題にとどまり、まわりには全然影響を与えていないのではないのでしょうか。これからはこの点を確実に作っていく必要があると思います。そうすることにより、はじめてモデル校になったんだという実感と重みが出て、広く社会へ影響力を持つのではないのでしょうか。もう一つ大きな問題として、歯科医療に対する社会環境がここ数年大きく変化してきていることです。

歴史的にみると昭和30年代に入るまでは、多くの諸先輩の献身的努力にかかわらず、学校歯科医は学校医より社会的にも重要視されていませんでした。

しかし、30年代に入ると「むし歯半減運動」に代表されるように全国的にむし歯への関心を高めることに成功し、歯科医に対する社会の見方も大きく変化しました。30年代は歯科医の地位確立の

時代ともいえます。

しかし40年～50年代前半に入り、むし歯の急激な増加で、診療室は多忙をきわめ、そのため学校歯科医のなり手がなく、子どもたちの口腔内は野放しの状態となったわけです。学校歯科医も診療が忙しいあまり、学校から足が遠のいた時期でもあります。

最近、母子保健における歯科保健の充実、文部省、県でのむし歯予防推進指定校の普及、歯科医の増加等に伴い子どもたちの口腔環境が大きく改善してきております。そのためか最近若い先生方は非常な危機感をもっています。学校医になれば将来生きられないのではと、積極的に学校医になりたいと希望する歯科医が増加しているようです。こう申しますと、今の若い歯科医は打算的だにご批判をうけてもしかたがありませんが、別の見方をすれば、生活がかかっていますから、それだけ真剣に学校歯科医の仕事に取り組むとも言えます。

#### 学校歯科医の執務を多くするにはその裏付けが必要ではないか

今回の基準の中で、「学校歯科医は年10回以上執務すること」と書いてあります。すばらしいと思うと同時に、この校医の生活保障はだれがしてくれるのかな、と疑問も出てきます。そろそろ「奉仕」から「定着」へ、学校も、学校歯科医も生きられる基盤作りが必要なのではないのでしょうか。

私自身、宮城県の3町（宮城町、南郷町、大郷町）で町と協力しながら地域歯科医療をおしすめてきましたが、人口8,000～10,000人ぐらいで流入の少ない地区では、歯科医2人ときちっとした予防体系を確立すれば5年くらいでだいたいの治療は終わってしまうのでは、と感じております。そのうちの南郷町で医療活動を行っている大杉歯科医師からの報告では、8,000人の人口をもつ南郷町は、3年くらいで地元の患者さんは再発以外ほとんどなくなってきたと述べています。

これは非常によいことですが、個人開業されている学校歯科医が多い中で、公務員でないかぎり生活基盤の崩壊を意味します。

そのあたりを含め、学校歯科医の基盤整備を行わなければ40年～50年代前半に起った時と全く反対の学校歯科医離れが起きるおそれがあります。

#### 地域の学校歯科医会の実質的審査をぜひやってほしい

**榊原** いまの話は非常に重要な点だと思うのです。たしかにいままでのものは、形としては加盟団体が関与していますが、実質的にはほとんどチェックしませんから、ストレートに応募するのと同じことでした。こんどの表彰では加盟団体とか、教育委員会などの審査に重みをかけようというのがねらいの一つになっています。

今回は、時間の点で間に合いませんでしたが、ぜひ各地区ごとの実地の審査をしていただきたいのです。

だから、いま中条先生が言われたように、現実には地域に重みがかかる形になるはずですよ。たとえば宮城県から出てくるとすれば、宮城県の学校歯科医会なりがそこで主体性を持って、実際に応募校の内容をチェックしてから代表が出てくる。そういうところにもっていきたいのです。

こんなことはあたりまえのことのようにも思えますが、実際、加盟団体の中にはそういうことを負荷するにはちょっと機能の弱いところがないことはないんですけれども、それをなんとかしてそれぞれの地域で機能して、内容のチェックができるようにしたいと思うのです。地域ぐるみということはそこから始まると思うのです。

いろいろな困難はあるでしょうが、これに非常に重点をおいて、加盟団体と教育委員会の重みを変えようとしたわけです。ですから審査用紙も、その記入欄をわりと大きくとって意見を載せるようにしてあるんです。実は、いまのところまだ十分ではないのです。

ここにいらっしゃる先生方のところはもう言わなくてもできているわけですが、日本全体のレベルでは、まだなかなかそうでもない。やっぱり日本学校歯科医会としてはこれを実現する努力をしなければいけないと思います。それをしないと、こういうキャンペーンはだめだと思います。

**中条** 宮城県の場合には、一応、歯科医師会員の66%が学校歯科医会の会員です。全国的にみても加入者数では非常に多い県だと思います。約4年前から歯科医師会入会即学校歯科医会会員とし、学校歯科医会の強化を図ってきました。さらに昨年度から各支部歯科医師会に学校歯科担当部会を設立して、年数回の連絡会議を開き、裾野の広がり強化を図っています。

他県でも同様な試みがされているようですが、まだまだ加入人数が少ないと思います。

**榊原** たしかにいまお話になったように、歯科界全体もそうですけれども、学校歯科保健も大きな曲り角、つまり大きな転換期にあると思います。そういった意味で、この第5次むし歯半減運動というのは、一つのエポック・メイキングになるかもしないと思います。

#### 地域の学校歯科医会の機能の充実が基盤となるでしょう

そういった意味で、日本学校歯科医会の執行部の立場では、やっぱり各地区の、現実に各団体、都道府県、あるいは政令都市等のそこでの活動をほんとうの意味で充実した実のあるものにしたいと思います。

ただ、日本の場合には、ヨーロッパや東南アジア地域とちがって、学校歯科医はパートタイマーでやっているわけですから、組織が弱いので、中央からの指令というわけにはいかないでしょう。

しかし、文部省が「小学校・歯の保健指導の手引」を出したし、日本学校保健会も「むし歯予防のしおり」というのを出しました。教師の側の関心はこっちへ向いていますから、むしろこんどは歯科医師の側がそれにほんとうに応ずるということが大切です。

#### 学校歯科医の重み

**中村** 学校歯科医の活動の重みというのが、これからどんとかかるでしょうね。結局、これからもっともっと勉強してもらわないと困るわけなんです。

**榊原** そうです。



中村 勉強してもらわないと困るというのは、学校保健教育について関心を持ち、理解しないと指導しにくいということですね。私たちはよく児童・生徒に歯科保健について何か話をとたのめますが、私は子どもよりもまず担任の先生が歯に関して無関心であっては困るということから、学級担任の研修会を開いて下さいとお願いします。

そして次に、PTAのお母さん方にもしつづけて通しての歯科保健の講話を持たせて下さいと進めます。

私の担当している小学校で、先に文部省の「小学校・歯の保健指導の手引」を中心に研修会を行い、その後、歯をテーマにした学級指導（ロングの時間）を父兄参観日に全学級いっせいにしてもらいました。父兄がその授業を見ているので、後日のPTA研修会でも話が進めやすかったということです。

第5次むし歯半減運動の場合、実際に子どもに「むし歯をつくらないようにしよう」というねらいは「むし歯を処置しよう」というよりはるかにむずかしいですね。

実は、私の診療所では、長期保健指導というコース（小学校1年生から6年生までの6年間子どもを管理・指導）の中で、今まで修了していった子どもは1歯もむし歯をつくりませんでした。夏休み期間は週1回、他の月は2回～3回来院して個人指導をうけます。学校だけの保健指導では、ほんとうにむし歯ゼロはむずかしいことと痛切に感じるわけです。

結局、私は子どもの健康について責任の大部分がある家庭に対しては、学校と家庭、地域の組織活動も大切ではなかるうかと思っています。生活の大部分の時間帯が家庭生活の中にあるので、地域保健との関連性が深いと思います。要は地域社会に密着した学校保健というものを理解し、協力を得るための環境をつくるのが、校医のいま一つの役割ではないかと思っています。

これからも榊原先生のご指導をいただきたいと思っておりますが、私は私なりにこれからの若い世代の先生方に、もっともっと学校歯科保健に関心を持ってもらうよう努力したいと思っております。

す。

#### 指導と管理の調和ということのほんとうの意味

榊原 いまおっしゃったとおりだと思います。日本学校歯科医会はその意味で、昭和46年から「指導と管理との調和」というスローガンを掲げてかなりやっているんです。これは口でいうだけではただことばになってしまうけれども、ほんとうの意味は学校の先生だけにたのんではだめだし、学校歯科医のほうも本気になってしなくてはだめだということを、そうはいえないから「指導と管理との調和」ということばで表現しているわけです。

もちろん当面は、子どもに目をつけるのですが、子どもの後ろにある家庭にも広げたいということです。

それは社会教育というものかもしれません。しかし、やはり教育は子どもに直結した家庭まで目をつけておかなくてはいけないといま思われていますから、歯科保健のほうでも、少なくとも子どもを持っている家庭までは目をつけてやっていく。これが学校歯科医の立場からいったら、地域ぐるみということの一番最小限の意味だろうと思うのです。

学校歯科医の団体になりますと、こんどはそういう団体の横のつながりをつくっていくということになるのではないのでしょうか。

貴志 59年度もできたら、学校歯科保健推進モデル校の表彰の事業は継続する。

趣旨的にいえば、中の細かいところで、若干軌道修正があるかもしれないとご理解をいただきたい。

大変むずかしい座談会でしたが、サブタイトルにも「第5次むし歯半減運動の導火線」とあるように、ここで、第5次むし歯半減運動について若干触れさせていただきますと、キャンペーンが不足というのは重々承知しているんです。そこで「日本学校歯科医会会誌」の49号を見ていただきますと、中に第5次むし歯半減運動の推進にあたって、学校の先生にはどういうことをしてほしいか、要望があるか、それから、学校歯科医として

はどうしてほしいかということに記載してあります。

本会の組織の中の榊原先生が委員長の学術委員会で、東京歯科大学の能美教授と、城西歯科大学の中尾教授に執筆していただいて、委員会でそれをさらに検討してから会誌に出したという経緯があるわけです。これをこれから大体おんな種にして、日本学校歯科医会としては加盟団体あてにキャンペーンをしていかなければいけないと思うのです。そのへん、委員長の榊原先生から、いくつかコメントをいただければと思います。

#### 第5次むし歯半減運動の考え方の確認から始まる

**榊原** 改めてコメントはありませんが、やっぱり第5次むし歯半減運動の趣旨をよく徹底させたいと思います。とくに積み上げていくということがこんどの第5次むし歯半減運動の一番大きな主眼だということをよく知ってほしいのです。

大変いいことに、いま学校現場はこういうことをするのにいい方向に向いているんです。もう一つは、学校の先生が歯科の問題に非常に大きな関心をよせていることです。

これは実は歯科のほうからいくと少し考えてみなければならない点でもあります。というのは学校保健の問題の中でむし歯予防のことは素人でも手がつけられるから、わざわざ学校歯科医の手を借りなくてもというちょっと都合のわるい面も多少あります。

たとえば近視予防とか心臓病の予防とかの話は、どうしても医師にたよるより他ないけれども、むし歯予防はひょっとすると歯科医師にあまりたよらないでできるわけです。そこのところはいい点但也有りますが、またまずい点もあります。ここで基本的には学校歯科医が、先ほど中村先生がおっしゃったように、かなりよく目を配っていないと、運動が歯科の問題をはずれてずっといってしまうことがあるかもしれません。そういうところあたりが今後の第5次むし歯半減運動の一番のポイントだと思うのです。

いままでのむし歯半減運動は、どちらかという、学校の先生にやりなさい、やりなさいできた

んですけれども、それがあつて程度浸透してきましたので、たとえば歯をきれいにする習慣を形成するということだけに目がいってしまつて、歯科保健の問題はそれですべてだ、というような方向に向いてしまひそうになっています。これからは学校歯科医の立場としてきちつと何かしないといけない。一般的な歯科保健の情報提供だけなら、あえて各学校に学校歯科医をおかなくても間にあはずだからです。こんどの指針および参考は、屋上屋を架するきらいはありますが、さらに念を入れようとしたものです。

第5次むし歯半減運動は大きな転換ですから、やはりじっくり腰をおちつけて、ゆっくりやらなければならない。

ただ、先ほど中条先生もいわれたように、若い方がたは全く新しい立場で学校歯科保健について一つの考えを持っているわけですから、いいわるいは別として、その考えを土台にしながらやっていくということになるのではないのでしょうか。

**中条** むし歯予防推進指定校を見学されたある学校歯科医は、担任の先生のすばらしい授業を見て、「おれたちにはできない」と言うんです。むし歯予防推進指定校が全国各地に広がる中で、学校教育の中の歯科保健の充実、専門家でなくてもむし歯予防教育はできるという自信が学校現場に広がってきています。これは非常によろこばしいことと同時に専門家としての歯科校医のあり方を再検討する時期にきていることを意味しています。

**榊原** 当然そうですね。

**貴志** いまの中条先生のご発言は、私も学校歯科保健を先輩方にくつついてやってきたので、あまり詳しくないんですが、最近それに気がつきました。日本学校保健会に歯・口腔委員会があり、そのあとにできたのが歯の保健指導委員会、そして、いまむし歯予防啓発推進委員会という3つをセンターの事業の中でやっているわけです。

たまたま私はその3つに全部顔を出し、いま先生の言われた、学校の先生がすばらしい授業を展開しているということを感じました。

それには、日本学校保健会という組織がかなり



情報提供をしているわけです。たとえば文部省の「小学校・歯の保健指導の手引」もあり、「学級担任のための歯の保健指導」、一番新しいのでは、「むし歯予防のしおり」などもあります。これはPTAというか、母親用の資料ですが、先生方のほうはそういうものでかなり情報として持っているわけです。だから、できるわけです。

そういう意味では、学校の先生、学校歯科医が教壇に立ってやるのではなくて、むしろ、学校歯科医が学級担任の後楯になって、たえず新しい歯科保健情報を提供してやる必要があるんですね。そういうことにごく最近気がつきました。

学校の先生方には、日本学校保健会も情報を提供しているし、私どもとしてもいろいろな形で情報を提供するように努力するつもりです。その一つの表われが、今年埼玉の浦和で行われた学校歯科保健研究協議会などをごらんになってもおわかりのように、学校の先生は、やや割当て式に出席している節もあるけれども、それなりにかなり一

所懸命やっているんです。ですから、われわれもほんとうに一所懸命、その人たちに役立つようなものをつくっていったあげることが必要だとつくづく感じているんです。今後、また先生方のご意見も承わりたいと思います。

今日は、司会者の不手際で大変まとまりのわるい座談会でしたが、専務理事としては有益ないろいろなお話をうかがえました。とくに、中村先生もきびしいかったけれども、中条先生の言われた、これからの第5次むし歯半減運動の周知活動の中で、やり方として、日本学校歯科医会が加盟団体にボンと下ろすのではなしに、もうちょっといねいにやりなさい、いうなら、地元というか、それぞれの地域の学校保健会あたりに周知させるほうがいいですよというご意見は、大変貴重でした。今後の参考にさせていただきたいと思います。

時間もすぎましたので、終わります。ありがとうございました。

## 座談会に誌上参加して

会長 湯 浅 泰 仁

学校歯科保健推進モデル校表彰事業を行いました。そして福岡大会で表彰の式典を実現し、本会事業のひとつとしたわけであります。

これは第5次むし歯半減運動のさきがけとなるもので、12歳児のDMFを3以下にしようとする国際感覚を盛りこんだ、画期的な仕事ということになります。

私はいま千葉の病床にありますが、心は活躍してくる諸君の心情といっしょであって、心苦しく思っております。

この座談会は、各地域における審査は終わりましたが、はじめての事業ですから、大変なご苦労があったと思い、その実情を聞くために意図されたものであります。

西から中村博司先生、東から中条幸一先生を、お忙しいなかご参加いただきました。これらのことを貴志専務から報告をうけ、ありがたいことだと思っております。

さきにも申しましたとおり、第5次むし歯半減運動の展開をふまえて行った事業でありますから、この表彰事業は大きな意味をもっているといえます。

処置率50%という目標にたった「全日本よい歯の学校表彰」から、新生むし歯阻止をもくろんだ第5次むし歯半減運動へ動くことは、本会としても前例のないような方向変換でありますから、現場的には問題も数多くあると思います。

しかし、加盟団体の特段のご協力によってこの表彰事業が遂行されたわけでありますから、私どもとしては心から感謝の念を禁じえないものがあります。

本日、貴重なお意見を伺いながら、次年度へ向けて新しい飛躍の糧としたいと考えているものであります。

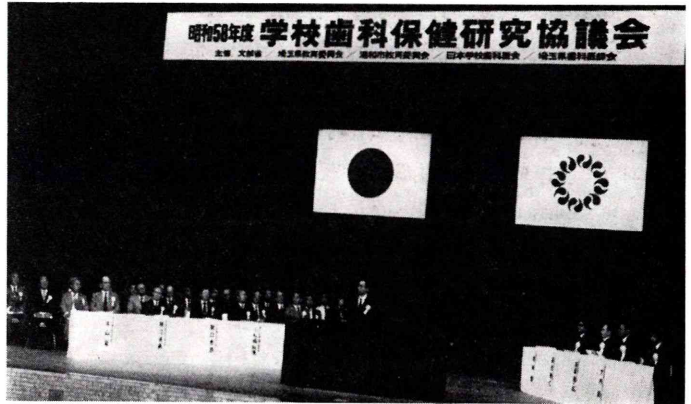
## 昭和58年度 学校歯科保健研究協議会

**趣旨** 歯に関する保健指導について研究協議を行い、学校における歯科保健活動の充実に資する。

**主催** 文部省、埼玉県教育委員会、浦和市教育委員会、日本学校歯科医会、埼玉県歯科医師会

**期日** 昭和58年10月13日(木)～10月14日(金)

**場所** 埼玉会館大ホール  
第1分科会・埼玉会館小ホール  
第2分科会・さいたま共済会館6階大ホール



開会式

- 対象** (1) 国公私立の学校の校長、教頭および教員等で都道府県内において学校保健の指導的役割を果たしている者  
(2) 国公私立の学校歯科医  
(3) 都道府県および指定都市教育委員会の担当者

### 全 体 会 10月13日(木)

#### 開会式

**司会者** 埼玉県教育局学校保健課指導主事兼課長補佐 西塔克美

開会のことば 埼玉県教育委員会教育次長 岩上進

あいさつ 埼玉県教育委員会教育長 長井五郎

文部省体育局学校保健課長 青柳徹

日本学校歯科医会副会長 関口竜雄

埼玉県歯科医師会会長 関口恵造

浦和市教育委員会教育長 小松崎兵馬

閉会のことば 埼玉県歯科医師会副会長 柿沼道勇

**講義** 学校保健行政の動向 文部省体育局学校保健課長 青柳徹

むし歯予防の今日的課題 愛知学院大学歯学部教授 榊原悠紀田郎

子どもの発達課題と歯の保健指導 東京歯科大学教授 高江洲義矩

歯の保健指導の進め方と評価 文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田瑩一郎



## 【講義1】

## 学校保健行政の動向

文部省体育局学校保健課長 青 柳 徹



児童・生徒を成長・発育でみると大きな発達をとげ、身長・体重・胸囲等に明確に表われている。しかし体力でみると問題がありそうだ。持久力などについては直立とか弱い面がある。行政の立場から学校保健について説明してみたい。

## (1) 学校病について

本研究協議会にかかわりのある、むし歯については、昭和54年を頂点として、罹患率に減少の傾向を認めることができた。

しかし、視力、肥満傾向、尿蛋白、心臓疾患については問題があるが、憂慮されていた脊柱側湾については、発生率でみると小学校0.35%、中学校0.75%、高等学校0.37%と低い値であった。

骨折については、日本学校健康会での調査で増加の傾向を示している。

## (2) 精神情緒障害の問題について

昭和57年度に非行の問題で補導されたもの60,000人をかぞえ、校内暴力も粗暴化や低年齢化の傾向がいちじるしい。

健康づくりに懸命に取り組んでいるところに非行はないといわれているが、このような視点からも学校保健は非常に重要な課題といえる。

## (3) 保健室に関して

子どもたちにとって、保健室はやすらぎの場であり、オアシスであるといわれている。このような保健の運営の大切な場であるところから、その整備と充実につとめてゆきたい。

## (4) 保健委員会の確立を望む

全国の小中高等学校の60%程度に設置されている。しかし、機制的には設置されていても実際に運営、開催されないところもあるようで、このあたり考えなければならない。

開催回数でみると、高等学校においては半分くらいが年1回、小・中学校においては半分くらいのところが年2～3回といわれている。

地域活動とのパイプ役ともいえるこの機構はさらに十分な検討を加える必要があろう。



全体会場（第1日目）

**(5) 家庭や地域社会との関係について**

現在、わが国の家庭構成は、核家族が全体の60%を占め、一家の構成が4人をわるようになってきた。さらに働く主婦が60%を越えるという実状からみて、児童・生徒にとっては、家庭での相談相手になってくれる人は少なくなったといえる。

日本古来からの文化を支えてきた家の観念がうすれてきたことから、社会教育の重要性がさげばれている。

この意味において、取り組みやすい材料のひとつである歯とか、むし歯を素材とした保健活動を行うことによって、社会的連帯感をもつことが望ましい。そのひとつとして、昭和58年から実施されている児童・生徒等のむし歯予防啓発推進事業があるといえるであろう。本事業の展開によって、学校、家庭、地域社会の役割の明確化に努力してゆきたい。

**(6) その他**

養護教諭の定数化の面も、今後十分考えなければならぬ。

ばならない。

学校保健の推進にあたり、活動の核とならなければならない学校内における教員の人間関係についても融和をはかり、それぞれの立場で十分機能するように取り計らわなければならない。

学校における健康診断については、昭和47年の保健体育審議会の答申に基づいて実施しているわけであるが、これらの件についても必要があるならば考慮してゆく所存である。

一般教員の保健に関する指導力の向上については、日本学校保健会、日本学校歯科医会等の関係諸団体、機関の協力により、研修会、講習会の開催によって充実を計り、学校保健関係の調査、研究および普及を徹底してゆきたい。

特に歯科関係については、むし歯予防推進指定校事業、むし歯予防啓発推進事業の推進を計りたい。

来年度については、予算が許すならば、心の健康問題にふみ込み、心と体の健康の推進を企図している。

**【講義2】****むし歯予防の今日的課題**

愛知学院大学歯学部教授 榊原 悠紀田郎

**1. いくつかのトピック****(1) 児童生徒むし歯予防啓発推進事業**

むし歯予防の運動を小学校児童だけから中学校・高等学校生徒とそして幼児にまで広げようというねらいと、学校を単位としてすすめられてきたものを広域な地域を単位として、家庭ぐるみという方向にむけよう、という運動

青森、秋田、茨城、埼玉、神奈川、東京、石川、京都、愛媛、宮崎、鹿児島がとりかかっている。

**(2) むし歯予防推進指定校**

目下、第3回目の指定校がすすんでいる。成果はあがっている。

**(3) 第5次むし歯半減運動**

今まで行われてきたものは一応の目標を達成したと考えられたので、次のステップに移そうとして、とりあえず5年計画でとりかかる。

ねらいは、5年後に

- ・各学校の状況をふまえて、具体的に児童の永久歯むし歯予防、抑制を実現する。
- ・とくに、今後、6年生の高度のむし歯( $C_3 + C_4$ )をほんとうにへらす。
- ・6年生の永久歯のむし歯のないものを現在より10%ふやす。
- ・6年生の歯口のよごれのわるいものを0に近くもってゆく。

というところにおいて、その実現に努力しよう、



というところにある。

国際的にみても、このようなことを国民運動として展開しようとしたところはみられない。

これを国民健康づくり運動などとも連動させたい。

(4) 幼児のむし歯有病者は減少している傾向を示している。しかし小学校児童にはそれはまだ著明でない。

昭和32年度から6年おきに行われてきた国民歯科疾患実態調査の5回にわたる経過や、学校保健統計でみると、このことがいえる。

これについていろいろのことが考えられる。

一方、歯周疾患にも関心がよせられつつある。

(5) むし歯予防についての情報の量がひろがり、ふかまりつつある。

整理と、選択が求められるようになっている。

(文部省「小学校・歯の保健指導の手引」、日本学校保健会「歯の保健指導」、フッ化物の応用をめぐる情報、いくつかの普及書、ブラッシングをめぐる情報)

(6) 学校歯科推進モデル校表彰事業

従来からあった全日本よい歯の学校表彰事業は、すでにむし歯半減運動の目的を達したので中止になったが、さらにより高度な、具体的な学校歯科保健事業の推進のモデルとなる学校の表彰を行って、これからはじまる第5次むし歯半減運動をより活発にしよう、という事業である。

## 2. むしばの考え方

(1) 「手引」では次のことを特徴としてあげている。

- ・むし歯は、児童に多く、むし歯をもっている者の方が健全であるものより圧倒的に多い。
- ・むし歯は自然治癒の全くない病気である。
- ・むし歯の病変は必ず歯の表面からはじまる。
- ・内部からの崩壊ということはない。
- ・むし歯は非常に多いけれども、その病状の進行には人によってかなりのちがいがあ

- ・同じ人の歯でも、歯によってむし歯のかかり方やその進行がちがう。
- ・歯によってはじまる場所がきまっている。
- ・1つの歯についてみると、むし歯が発生しやすいのは、歯が生えてきたときから2～3年の間が最も多く、そのころに発生したものは進行しやすい。

(2) むし歯の原因として「手引」では直接の原因となる要素(微生物)、人や歯の性質、歯をとりかこむ条件(唾液、食物)の3つの組合せであるとしている。

「保健指導」では微生物因子、糖質因子、歯質因子をあげ、カイスの有名な3つの輪を示して説明している。

言葉でいうのとシェーマで説明するのとのちがいである。

(3) 口の中の微生物

口の中にはいろいろの微生物がいて、一般には唾液の中に浮遊している。

		唾液	舌背	歯垢	歯肉溝
球 菌	ブドウ球菌	4	7	1	2
	連鎖球菌	41	38	28	7
	偏性嫌気性 グラム陽性	13	4	13	7
	偏性嫌気性 グラム陰性	16	16	6	11
	通性嫌気性 グラム陰性	1	3	<1	<1
		唾液	舌背	歯垢	歯肉溝
桿 菌	通性（陽性）	12	13	24	15
	偏性（陽性）	5	8	18	20
	通性（陰性）	2	3	—	1
	偏性（陰性）	5	8	10	16
	スピロヘータ	—	—	—	1

(単位:比率, 浜田)

その連鎖球菌の中にもいろいろの種類があるが、この分布もまた偏っている。

	唾液	舌背	歯垢	歯肉溝
ミュータンス菌	0~1	0~1	0~50	0~30
サンガイ菌	10~20	10~20	40~60	15~20
サリバリウス菌	10~30	40~60	0~1	0~1
ミレリ菌	0~1	0~1	3~25	14~50
ミティオール菌	30~50	10~30	20~40	10~30

(単位:比率, 浜田)

ミュータンス菌は、これらのいろいろな場所に見られる。それが歯垢で見られるときは大変多くの割合になることがある。

#### (4) むしばの感受性ということ

人によって、むしばにかかりにくい場合と、反対にすぐかかってしまう人がある。これをう蝕感受性が高いというが、それをみきわめるには、唾液の性質、菌の種類と分布、そして歯自体の強さ、弱さを調べるとよい。

う蝕活動性試験法というのはこういうものをいう。

(5) むしばは、そのはじまりとその病状の進行とは同じ機序ではない。はじめはエナメル質のところであって、脱灰がほとんどそのおもな変化であるが、少し深くなってくると、有機質の溶解という作用も重なり合ってくる。

(6) むしばの変化が象牙質に達しなければ痛む、しみるというようなことは起こらない。

むしばを予防するということは、実はこういういろいろな障害が起こらないようにすることがねらいである。

だから、むしば予防を重箱のすみをつつくように考えるのではなく、象牙質にまで進むようなむしばをつくらないということも、ひろい意味で予防であると考えた立場が必要である。こういうやり方をむしばの抑制という。

フッ化ジアンミン銀の塗布は、こういう目的で用いられるわけである。

すでにむしばになったところにフッ化ジアンミン銀を塗布して、銀とフッ素とを沈着させて、むしばの病変の進行を抑えてしまうのがその機序である。

これでむしばは癒ったわけではなく、その進行が阻止されているというわけである。だから歯の検査ではフッ化ジアンミン銀を塗った歯を処置完了歯とかぞえない。

### 3. むしばについての2, 3のこと

#### (1) むしばとむし歯

むしば……病気の名前で、むしばにかかった人、むしばにかかった歯などという(う蝕, Dental caries, Decay)。

むし歯……むしばにかかっている歯のことをいう。

同じ発音でむしばとまぎらわしく、正確には(むしばの歯)というのかもしれない(う歯, う蝕歯, Decayed teeth, Carious teeth)。

#### (2) DMF 指数

指数というのは、いろいろな状態を比較できるようにあらわす数値をいう(カウプ指数, ローレル指数, 消費者物価指数など)。

DMF 指数は、永久歯のむしばの度合をあらわす数値である。

現在むしばにかかっているかどうかではなく、そのときまでにむしばにかかったことがあったかどうかの度合を知るには、現在むしばになっている歯(D), 前にむしばであったが治療して何かをつめてある歯(F), それにむしばが原因で抜いてしまった歯(M)をかぞえあげればよい。

今までにむしばにかかったことのある人をかぞえあげるのなら、D, M, Fのどれかをもっている人をかぞえればよい。この人数の被検者全体との割合を、DMF 者率という。

DMF 歯数といえば、今までにむしばになったことのある歯を全部かぞえあげることである。

これを被検者数で割ったものが、1人当りDMF 歯数(あるいは1人当りDMF)ということになる。

これはその集団のむしばにかかった程度をあらわすことになる。

それをDMF 指数というのである。

1人当りDMFとDMF 指数は同じ数値である。発音も同じでまぎらわしいが、このことを知って使う方がよい。

#### (3) 成人の集団のDMF 指数

DMF 指数は、ある集団のむしばにかかった度合を示す数値であるが、DとFはまちがいなくむし歯といえるが、歯がなかったとき、それがむしばが原因で抜いたのか、歯周疾患のためか、外傷のためか、などは本人にきいてみなければならない。ふつうの検査の結果で、ただ歯がないだけではMとはいえない。

そこで成人集団ではDMF 指数はふつうは求められない。

むしばについてはDとFがわかるだけである。



成人集団のDMF指数は意味がない。

#### (4) 小学校6年生のDMF指数

このごろ、日本においては児童の中で、永久歯を外傷で失うものや、歯列矯正治療のために抜去した、という場合がすこしずつみられるようになった。

全体としてはあまり多くはないが、1つの学校ぐらいの単位でむしばにかかった割合を比べようというようなときには、こんな歯がちょっと多くあると比べにくい。そこで算出されたDMF指数は、Mの値にちがうものが混っているかもしれないからである。

こんなことから、学校歯科保健推進モデル校表彰の調査票では、6年生のDMF指数に、Mをかぞえないで、1人当りDF歯数で代表させるようにしてある。

#### (5) フィッシャーシーラント（窩溝填塞）歯の取扱い

フィッシャーシーラントで処置した歯は「歯の検査票」ではどう取り扱うのか、がときどき問題になる。

これには、まずその検査の方法が肉眼で外観からみているだけなので、そこからだけで判断する。

- ① 健全歯のようであって、シーラントが填塞されているようなら、健全歯。
- ② 裂溝や小窩にう窩がみわけられるようなときは、未処置歯（大体はC<sub>1</sub>と考えられる）。
- ③ 「歯の検査票」ではあくまで現状からう蝕の進行を見通した立場であるから、“いわゆる処置をした”かどうかは関係がない。
- ④ もしかなり幅広く填塞されており、レジンの充填のようであつたら、それを強いて区別する必要はない。処置歯である。ただしこのときは、う蝕にかかったことのある歯(F)とかぞえられる。
- ⑤ シーラントの処置をしたことを何かの目的で追及しておきたいときには、便宜的な符号をつけておけばよい。
- (6) 高度う蝕（C<sub>3</sub>+C<sub>4</sub>）について  
さきにのべたように、むしばがエナメル質だけ

の変化のときは、いたむ、しみるとかの障害を決しておこさない。そうならないように、予防や抑制の手だてを講ずるのである。だから学校でいえば、むしばについて、保健指導や保健管理が適切に行われていれば、その効果は必ず、何年かの後に、むしばにならないとか、もしなつたとしてもそれがあまり進行しない、という結果になるはずである。

つまり、そういうことが失敗したとすれば、3～4年後にC<sub>3</sub>とかC<sub>4</sub>とかの状態になると考えられる。

そこで、学校保健の立場で、保健指導や、保健管理をほんとうに組織的に低学年からやつたとすれば、6年生のC<sub>3</sub>+C<sub>4</sub>は非常に少なくなる、と考えられる。

これは一挙にはできないが、長くゆっくり積み重ねれば必ずできるはずである。“むしばをなくする”というのはスローガンとしての意味はあつても、その実際上の達成には単なる努力以上のものが需要である。

しかし、6年生になるまでにC<sub>3</sub>+C<sub>4</sub>をつくらないようにすることは、やれば必ずできる。

こんなことから、今回の学校歯科保健推進モデル校の審査基準の1つに6年生のC<sub>3</sub>+C<sub>4</sub>の状態のチェックがとりあげられたのである。

#### (7) むしばのハイリスクの児童ということ

学校での歯の検査の目的は、むし歯の数をかぞえあげるだけのことでないといふまでもわかっている。

実際には、1人1人の児童について、それが歯科の立場から、将来どんな問題をもってくるかを考えて、適切に対処して、健康を守ろうというのがねらいである。これには、現にすでに象牙質に達するようなむしばがあれば、リスクは目の前から処置を勧告する、ということになる。

しかし現在のところは格別異常はないが、将来あぶない、という状態が、もし今わかるなら、それを見越した適切なアドバイスは児童を健康に導くのに役立つ。

こういう状態のとくにいちじるしい者があれば、なんとかして対応しなければならない。健康

相談とか、強い処置勧告ということになるはずである。

むしばは現にすぐみられるので、現状のひどいものはもちろんハイリスクのものである。

しかし、永久歯はなんともないが、少しむしばにおかされている、という状態でも、同じ児童の乳歯が残根状態であったりしたら、ハイリスクである公算はきわめてつよい。そこでそれを指導し、管理する、ということになる。

幸いにして、むしばについてのハイリスクの状態になっているものは、そんなに多くはない。管理は可能なわけである。これも学校歯科医の仕事の1つである。

#### (8) フッ化物の応用について

フッ化物の応用については、すでにたくさんの

ことがいわれてきているが、学校でこれに応用する場合には、まず、その対象の選択をしっかりとしなければいけない、ということである。

むしばがどのように発生し、進行するかということからみれば、当然、まずむしばの罹患のリスクの高いものには優先的にしなければならない。なんでもフッ素という立場はあまり好ましくない。

次にこの応用に当っては本人の保護者から、必ずなんらかの形で処置の承諾をとっておくことである。そして、その上ならば応用の方法は学校歯科医が判断して実施してよい。このような手順が実務として必要である。

フッ化物の応用についての歯科医学的な結論は今さらくりかえすまでもない。

### 【講義3】

## 子どもの発達課題と歯の保健指導

東京歯科大学教授 高江洲 義 矩



### 1. 子どもの発達段階における3つの要因

学校教育のもっとも重要な目標は、子どもたちの心身の調和的発達を図ることであるが、最近の技術革新と情報量の多様性は、子どもたちの発達過程に大きな変化を与えていると考えられる。その断片的な現象は日常の生活の中で感じとることができる。現代の子どもたちは、数十年前のわが国の子どもたちよりも総体的に明るく、いじけたところのない多くのよい面 (positive phase) を持っている。

一方で、現代文明の発達は、必ずしも人間の誕生からの発達過程にすべて快適で、かつ適切な恩恵を与えていないことも事実であり、それはときに子どもがどうすることもできないほどの力で人間性を抑圧してきていることがある。その影響は、子どもたちの中に文明の力の影のような形でしのび込んでいるように感じられる。したがって、現代の子どもたちには憂慮すべき現象 (negative

phase) が潜在していることも事実である (表1)。

歯科保健の面からみると、わが国ではとくに食品の偏向摂取が歯の萌出過程でいちじるしい傾向がある。その顕著な現象は、乳幼児期の育児様式にあり、過去20年ほど歯科専門家側からかなりの警告を発していたにもかかわらず、その反応は遅延としていた。1例をあげると、人工乳 (粉乳) の成分中のショ糖含有量が3.3~11.0%にも達していたわけであるが、ようやく最近になって、シ

表1 日常生活環境における疾病・異常の発現要因にかかわる7つの現象 (negative phase)

1. 成長・発育段階に適応した習慣形成養育の欠落
2. 食品の偏向摂取
3. 栄養摂取の不均衡
4. 睡眠時間の不規則性
5. 環境による過剰刺激 (stress)
6. 精神的・心理的集中作用に対する妨害因子
7. 個人生活への他からの過剰干渉



糖添加のない粉乳が一般的に市販されるようになってきた。欧米では粉乳中のショ糖はむしろ特殊なものであった。

そのほかにも、哺乳びんの中にミルク以外の含糖飲料を入れていた習慣もようやくその実害に気づくようになり、現在では全国的にみても哺乳びんむし歯(milk bottle caries)は激減していったようにみられる。このことは、厚生省歯科疾患実態調査の資料をみても、ようやく1歳児でむし歯減少がみられ、有病率に明らかな差が示されている(図1)。しかし、2～3歳以上では、減少傾向は認められるにしても、依然としてわが国の幼児のむし歯有病率は高率であるといえる。

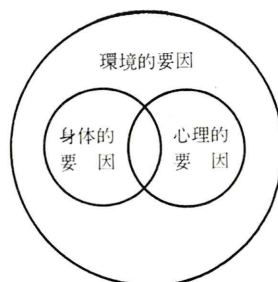
この背景には、わが国の育児の改善を急激に促進しようとした育児指導上の問題があり、わずか1/4世紀ほどの経過で、現在では肥満傾向を憂慮する保健指導が叫ばれている矛盾に子どもは深く反省すべきものがある。

保健指導の中でも、栄養指導および食品の摂取様式の指導は、全身の各器官・臓器への影響を当然考慮すべきであるが、しばしばその配慮が一面的に行われ、少なくとも過去において、歯の健康を考えた育児上の栄養指導はかなり軽視されていたといっても過言ではない。その断面として、なぜ現在では粉乳のショ糖含有量がほとんどゼロに近い市販品が出るようになったかを一考する必要がある。

このように、子どもの発達過程の中での保健問題には、単に心身の調和的発達を図る以前に、他律的な力で乳幼児の保健を守る(protection)ことに認識を改めなければならない。

大戦後の教育の中で、子どもたちの自律的な行

図2 子どもの発達段階における3つの要因



(身体的要因と心理的要因は従来から強調されてきたが、現代社会においては環境的要因への配慮に注目しなければならない。)

動様式ならびに知的啓発は新しい波のように強調されてきたが、今、子どもは子どもたちの自律的な発達の成果を喜ぶと同時に、そのかたわらで、自律的な面が弱い子どもの集団がいることにもかなりの配慮をしなければならないであろう。

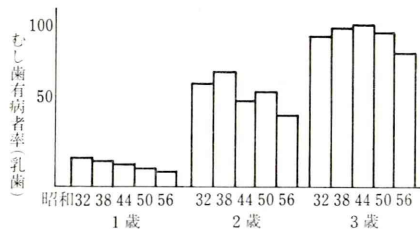
心身の調和的発達は、基本的な教育の目標であるが、その発達課題が学校教育の中で円滑にすすめられるためには、それに備えられるだけの準備段階が必要であると考えている。それは乳幼時期の課題であり、とくに育児環境の要因が占める割合がきわめて大きく、そのことは現在の小学校児童においても同様のことがいえる(図2)。

この時期は、自律を促しながら、あくまで保護の中にあり、保護者の養育に対する認識が重要である。したがって、子どもの発達段階においては、単に心身の調和だけでなく、環境要因による影響の力に対しての3つの要因に意を注がなければならない。

## 2. 歯の萌出からみた成長発達の段階

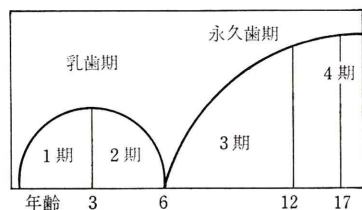
1歳にさしかかる前後に、ようやく乳歯が次々と生え始めてくるが、2歳になるとすべての乳歯(20歯)が萌出完了となり、3歳では歯根まで完成することになる。乳歯が2カ年足らずで萌出完了することにくらべて、永久歯は5～6歳から12～13歳までの8カ年近くを要し、乳歯の4倍の期間をかけて上下顎の咬合が安定し始めるようになる。

図1 乳歯のむし歯有病率の年次推移



(厚生省歯科疾患実態調査資料より)

図3 歯の萌出からみた成長発育の段階



歯の保健指導は、この乳歯・永久歯の萌出状況に合わせて行わなければならないが、それは単に歯の保健指導の指標となるばかりでなく、子どもたちの生理的な心身の発達段階を示す指標ともなりうると考える。

図3は、歯の萌出時期を大きく乳歯期と永久歯期に分けて示したものであるが、実際にはその中間に乳歯・永久歯の混合歯列期が5歳ころから15歳ころまで存在している。図3の中の1期、2期、3期、4期は歯の萌出状況によって便宜的に分けたものであるが、それらの各期は子どもの心身の発達過程を特徴的に示している。その概略を示すと次のようになる。

#### 1期

- ア. 生後6～7カ月頃から乳歯が生え始めて、2歳ころまでにすべての乳歯が萌出完了し、3歳では歯根形成まで完了する。
- イ. この時期は、乳歯のむし歯の発病性がきわめて高い時期であり、とくに上顎の前歯部のむし歯から多発して、次いで乳臼歯も高い。しかし、下顎の前歯部のむし歯の発生はきわめて少ない。
- ウ. この時期には、哺乳びんの中にミルク以外の飲料水を入れて飲ませる習慣をつくらないようにとくに気をつけること。
- エ. 乳幼児の行動発達、言語・知的発達の重要な時期であり、保護者による影響が大きい時期である。「しつけの第1期」とよぶ。
- オ. 3歳児は、むし歯が多発していなければ、生理的には乳歯の咬合の安定期であり、心身ともに活発な面を示し、自我の形成、自立性を発現する時期あるいは反抗期でもある。歯が生えそろったら、親の方でもこれまでのしつけの仕方の方針を変えたほうが賢明のようである。

#### 2期

- ア. 3歳を過ぎると、むし歯の発病性はおとろえてくる。つまり、むし歯になる歯はそれまでにほぼ決ってしまい、それからは小さなむし歯が広がっていく程度である。
- イ. この時期は、幼稚園児のころに当たるが、3歳前後で手こずった子どもでも比較のおとなしくなることがある。むしろ心理的に落ち込む子さえいる。小学校に入る前後になると、乳歯の脱落現象も始ってきて、歯がぐらぐらしたり、抜けてしまうこともあり、子どもたちは心理的に3歳児の勢いが消退して、むしろ大人びた態度をみせたりする一方で、親に甘えたがる複雑な一面をみせることがある。この乳歯の脱落現象の始まりに関連して、筆者はこの時期を「子どもの心理的的老化現象」とよんでいる。親にとってしつけをしていく上に適当な時期であり、「しつけの第2期」とする。

#### (3) 3期

- ア. この時期は、小学校入学前後から小学校高学年、そして中学1年生ころまでの期間に当たるが、歯の萌出からみると、乳臼歯の後方に大きな第一大臼歯（6歳臼歯）が萌出し始め、しかもこの永久歯はむし歯になりやすいので、乳歯の歯痛のときとちがって、いまだかつてない激しい歯痛を味わうことがある。
- イ. 混合歯列期の最中であるので、小学校低学年時は上顎の前歯部が脱落していることが多く、児童心理の面からみても一般的に気弱な面を示す時期である。しかし、この上顎前歯部にもやがて自分の顔にくらべて大きすぎるほどの前歯が生え始めるころ、子どもたちは自分の賢さを示すようになり、親たちはそんなわが子に目を細めて、たのしく思うのもこのころである。
- ウ. この上顎前歯部の萌出状況は、そのまま子どもたちの小学校における心身の発達過程を象徴しているように思える。つまり、小学校低学年ではほとんどこの上顎前歯部は萌出していない子どもが多いが、中学年になるとようやく生えそろう始めて、高学年では100%萌出完了となり、子どもたちは自ら落ち着いた行動様式を示



すようになる。歯の咬合状態もようやく安定期にさしかかろうとする。

- エ. 家庭においても、この時期はしつけの最適な時期であり、なお重要なことは、この時期のしつけを失うと中学校、高等学校生徒の時期の心身の行動様式の健全な成長にもきわめて大きく影響すると考えられる。しかし、一般的には家庭においても学校においてもこの時期は前述したように、子どもたちが賢明でたのしみえるので、つきびしくしつけるタイミングを失いがちである。この時期を「しつけの第3期」とする。

#### 4期

- ア. この時期は、中学校2年生ころから高校3年生ぐらいまでの時期にあたるが、永久歯の第三大臼歯（智歯）を除いて、28歯がほとんど生えそろった時期である。それはちょうど3歳児の乳歯20歯が生えそろった時期を思い出していただければ、その時期の状況に共通したものがある。歯が生えそろう、永久歯の咬合がほぼ安定した状態になった時期であり、心理行動面には自我の独立の意識が濃厚に現われてくる。第2の反抗期ともなりうる。

自我の主張が強くなってくるので、学校教育においても、家庭教育においても押しつけがましい教育や単なるきびしい「しつけ」に対しては、反発を招くことが多い。一般的には、「しつけの第3期」をたのしい子どもとして、自由にのびのびと過ごさせて、この時期になって、親たちは将来への準備として、あるきびしきで接しようとすることが多いが、歯の萌出と咬合の安定状態からみると、そのような親たちの態度は逆で、むしろ「しつけの第3期」をその準備段階としたほうがよいのではないだろうか。思春期前期から後期にかけての家庭教育、学校教育の在り方に熟考を要する時期である。この時期は、学校教育の中でも心身の調和的発達のもっとも望まれる時期であり、「しつけの第4期」とする。

以上、図3に示した子どもの発達過程を、歯の

萌出状況と咬合の安定の度合から眺めた場合の断面について考察してみた。

歯は、子どもたちの精神的、情緒的ならびに肉体的発達を示す指標の1つとなりうるのではないかと考える。

### 3. 歯の保健指導のポイント

#### (1) 幼稚園（幼児）

この時期は、乳歯が生えそろったあとで、乳歯のむし歯の罹患度合が個人別にはっきりとみられるようになる。第二乳臼歯の後方には永久歯の第一大臼歯が大きく萌出してくるのがみられる。

この歯は、生涯を通して咬合の中心となるので、もっとも重要な役割を持っている。とくに歯周疾患の予防の面からみて、この歯の保護は大切である。

歯ブラシの毛先が、今までよりも、もうすこし奥の方に届くように指導する。鏡をみせて練習させる。あるいは、自分の指先でその大きい歯に触れさせてみる（直示法）。

歯のみがき方は、咬合面を前後に運動させる方法で、これをスクラブ法とよんでいる。とくに就寝前の歯みがき習慣の定着化を促す。時間をかけて、ていねいにみがくように指導する。間食のとり方の指導をする。とくに粘性で砂糖含有量の多いものはさける。

#### (2) 小学校低学年（児童）

このころになると、第一大臼歯が60～80%程度萌出していて、現状ではその20%ぐらいが入学時のころにすでにむし歯になっている。この歯のむし歯は、早期に治療させて進行を抑えておく。下顎の大臼歯は児童自ら鏡で見ることができが、上顎の大臼歯は見えないので、とくに注意を要する。したがって上顎の大臼歯の咬合面をみがくことを忘れないように注意を促す。検診時にこの歯がよくみがかれていないのがみうけられる。

歯のみがき方は、咬合面の前後運動と歯ぐきの部分から歯冠にかけてのヨコみがき（この方法はともにスクラブ法である）をていねいにやる。従来のヨコみがきとちがうところは、手の動きが大きすぎないように、こぎぎみに時間をかけ

てみがくことである。歯みがきにまだ馴れていない子には、描円法（フォーンズ法）から導入していく。

### (3) 小学校中学年（児童）

この時期には、上顎の切歯（中切歯と側切歯）が90%程度生えそろってくる。この歯は歯垢がたまりやすいので、鏡を見ながら歯ブラシで歯垢をよくとるようにする。歯みがきの基本的なことをこの歯で覚えさせるようにする（みがきやすく、自己評価のできる利点のある対象歯である）。

歯のみがき方は、スクラブ法が上達してくるころであるので、回転法（ローリング法）を覚えさせておくと、将来の歯周疾患の予防のために有効である。

混合歯列期であるので、乳歯の残根が永久歯の萌出をさまたげていることがある。不正咬合の予防のために歯科医師に残根の状態をよくみてもらう。

咬合の中心となる第一大臼歯の萌出が100%であるので、むし歯の場合はこの歯の治療も完了している状態にして、よくかむ練習をさせる。かむ練習とは、意識的によくかむようにさせることで、とくに食事時に行わせるほか、体育の時間などを利用して行う。このことは、歯のためだけでなく、顔の筋肉の発達、顎骨の発達、頭脳の刺激にも適している。

### (4) 小学校高学年（児童）

この時期は、第二大臼歯の萌出率が50%程度で、この歯が100%の萌出となるのは中学生のころである。小学校6年生でこの歯はすでに10%程度がむし歯になっている。将来、青年期から壮年期にかけての体力づくりに、この歯は第一大臼歯とともに重要な役割を持っている。

上顎の切歯はこのころになって100%生えそろっている。この部位にむし歯が広がりやすい時期であるので、とくに歯のみがき方に注意させる。歯垢染出し剤を用いて、歯垢を染めてからみがくと歯垢のとれぐあいが自分で判断できる。学習としての効果が大きい。

中切歯と側切歯には歯列不正が発生しやすいので、デンタルフロス（絹糸など）を用いて歯間の

歯垢をとる練習をさせてみる。この前歯のむし歯予防には、フッ化物洗口を実施すると約3年後に100%近い効果がみられる。

この時期にもう1つ気をつけさせることは、上顎の切歯の裏側にある舌面小窩の部分をよくみがくことである。切歯の裏側にはエクボのようなくぼみがあり、この部位からのむし歯の発生も多い。表からはみえないのでよく気をつけさせる。

### (5) 中学校・高等学校（生徒）

第三大臼歯（智歯）を除いて、永久歯のほとんどの歯（28歯）が生えそろっていて、咬合の安定期にさしかかっている。心理・行動的な発達段階が小学生時代といちじるしく異なっていて、心理的な効果による保健教育ならびに科学的な知識に基づいた保健学習に工夫しなければならない。健康的でさわやかな口元は、この時期の心身の健全な成長を象徴している。

口臭や歯肉からの出血が強くなるのもこの時期であるので、なぜ口臭が現われるか、出血がみられるのかを考えさせてみる。食べものを落ち着いてよくかんで味わう習慣をつけさせる。よくかむことが唾液の分泌を促進し、口の中の自浄作用、のどや消化管の粘膜の保護作用、さらにホルモンによる内分泌代謝の生理的機能を促進し、その上に唾液の分泌が心理的な影響によって変わることも学ばせる。

歯垢の病原性について説明する。歯垢はそれ自体は生理的なものであるが、ショ糖の影響を受けるとストレプトコッカス・ミュータンスなどの口腔常在菌によって水に溶けにくい粘着性物質（不溶性グルカン）や酸産生が増大し、むし歯になる。

歯垢のもう1つの病原性は、厚味を増してきた歯垢中の菌の中には、歯肉に炎症を起こさせる作用があるので、歯周疾患が発生しやすくなる。歯周疾患の発生は、やがて若年成人期に歯の喪失をきたすようになることなどを学習させる。歯垢は英語でブラックとよばれているが、この歯垢の発生を抑える方法をブラックコントロールと言っている。

歯のみがき方としては、スクラブ法を主体として回転法（ローリング法）を併用させ、歯肉のマ



ッサージを兼ねさせる。歯をみがくときに歯や歯ぐきにあたる歯ブラシの圧などが重要であるのでこの歯ブラシ圧は、どのくらいが適当か学習させる。一般に歯ブラシ圧は300～500グラムぐらいである。市販のレタースケール（郵便物用の上皿天秤で1,000グラムスケールのついたもの）などで歯ブラシの毛先を押しつけておおよその感覚をつかんでみる。デンタルフロスで歯間の歯垢をとり除く練習をしてみる。デンタルフロスは、現在では薬局やスーパーマーケットなどで市販されている。

歯みがきの目的は、むし歯予防だけでなく、歯周疾患の予防、さらに歯の喪失の予防、不正咬合の予防でもある。さわやかな口元、健康な歯で心身の健全な成長を図りたい。以上が、歯の保健指導の概略的なポイントであるが、歯は子どもたちの発達段階に沿って保健指導していく上に最適の教材であるのではないかと考える。

#### 4. 今後の課題

わが国のむし歯罹患状況にもようやく減少の傾向のきざしがみえ始めてきた。これまで、むし歯に対してあきらめていた国民が自信を持つようになり、歯の保健に対しても認識が改められてくるであろう。

今後の学校歯科保健は、従来よりも一層強く予防を目的とした保健教育・保健管理のプログラムを設定する必要がある。

そして従来、手薄であった歯科保健実施後の評価の方法を確立していきたい。参考までに、歯科保健の指標と評価の対象となるターゲットの1例

を表2に示した。図4は、歯科保健における予防のプロセスとその目的をまとめたものである。断片的な解説となったが、日常の歯科保健指導の場できさかでも参考になるものがあれば、幸いである。

表2 歯科保健の指標

1. 予防のための指標を持つこと。
2. これらの指標は、数年ではば達成の目安がつくものであること。
3. 保健学習として、徐々に効果が上がるような形成学習に適していること。
4. これらの指標は評価できる内容を持っていること。
5. 評価方法は、抽象的でなく具体的に数量化できるものがのぞましい。

例：小学校におけるむし歯予防の指標

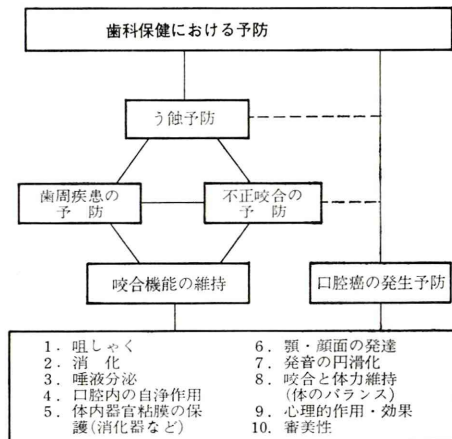
ダーゲットⅠ：上顎切歯群

(2 1 1 2)

ターゲットⅡ：下顎第一大臼歯群

(6 6)

図4 歯科保健における予防



## 【講義4】

## 歯の保健指導の進め方と評価

文部省体育局学校保健課教科調査官 吉田 瑩一郎



1. 歯の保健指導の教育的意義
2. 歯の保健指導の目標・内容（「手引」から）

## 目標

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

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

## 内容

- (1) 自分の歯や口の健康状態の理解

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

- ① 歯・口腔の健康診断とその受け方
- ② 歯・口腔の病気や異常の有無と程度
- ③ 歯・口腔の健康診断の後にしなければならぬこと

- (2) 正しい歯のみがき方とむし歯の予防に必要な食生活

- ① 歯や口の清潔について知り、常に清潔に保つことができるようになる。

- ・正しい歯のみがき方
- ・正しいうがいの仕方

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

- ・むし歯の原因と甘味食品
- ・そしゃくと栄養
- ・おやつの種類と食べ方

3. 歯の保健指導の指導計画
4. 歯の保健指導の指導法

5. 家庭との連携
6. 歯の保健指導の評価

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

(1) 学校で指導していることが保護者によく理解されるような手だてを講じているか。

(2) PTA活動として歯の健康に関する問題を取り上げ、保護者の理解を深めているか。

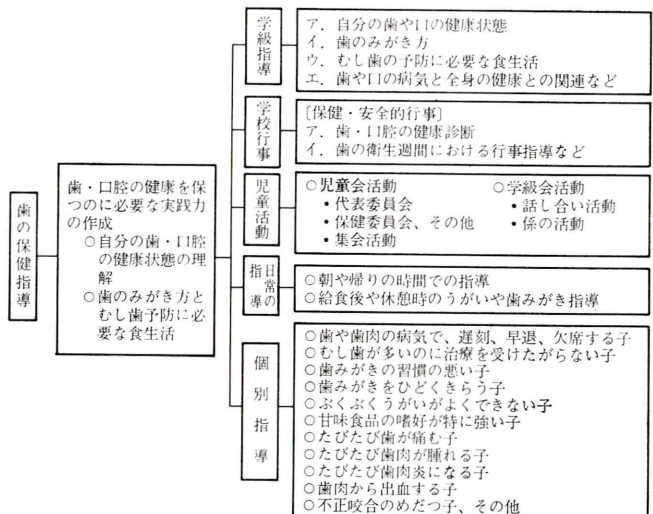
(3) 家庭での歯みがきやおやつの与え方などの活動例をまとめて配布したり、意見発表の機会を設けるなどの試みがなされているか。

(4) 地域の歯科医療機関や関係団体などとの連携が図られているか。

(5) 学校保健委員会が歯の保健指導をよりよく進めるのに役立てられているか。

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

## 小学校における歯科の保健指導全体像





- 上記の趣旨にそって、組織は保護者（特に母親）の代表を多くしているか。
- 運営は、家庭での望ましい習慣の育成が図られていくよう配慮されるとともに、むし歯の治療が円滑に促進されるために地域の歯科医療機関との連携が図られるように配慮されて

いるか。

- 議題は、「家庭での歯みがき」、「おやつ」などのように具体的なものになっているか。
- 協議された事柄は、各家庭に連絡されるとともに、各学年の指導に役立っているか。

第1分科会（教員） 10月14日（金）



シンポジウム 家庭との連携を密にした歯の保健指導の進め方について

司会者 埼玉県上尾市立上尾小学校長 大島守男

指導助言者 東京都学校歯科医会理事 石川実

神奈川県綾瀬市立綾瀬小学校長 山田央

発表者 埼玉県宮代町立東小学校長 平井利夫

茨城県水戸市立新荘小学校教諭 加瀬勤

東京都江東区立南砂東小学校養護教諭 三木とみ子

青森県八戸市立三条小学校学校歯科医 奥寺文彦

講義 歯口清掃とその指導 城西歯科大学教授 中尾俊一

間食とその指導 東京歯科大学助教授 松久保隆

【シンポジウム・発表1】

家庭との連携を密にした歯の保健指導の進め方について

埼玉県宮代町立東小学校校長 平井利夫

1. はじめに

食後の歯みがき（3・3・3方式）が、口腔歯科保健上よいことであるとは理解していても、生活化（習慣化）することはなかなか困難である。

私は、昭和56年4月本校に着任したのであるが、昼食後の歯みがきを、児童や職場においてきわめて自然な形で実施している姿に接し、大変感動した。

埼玉県よい歯のコンクールで「最もよい歯の学校」として、連続受賞の栄誉を築き上げた本校の児童は、とても明るく、素直で、健康な子どもたちだ。私はこの子どもたちといっしょに歯みがきを毎日実施しているうちに、食後の歯みがきが身についたことを喜んでいる一員である。

「継続は力なり」という言葉のとおり、本校では、学校歯科医を中心に、児童・教職員・PTA

会員等が一体となり、長年にわたっての着実な努力が実を結び、今日にいたっている。特に、他校で実施していないような特別なことを実施してきたわけではなく、う歯の治療と歯みがきの実施を主にした「う歯予防活動」を実践してきたものであるが、以下その概略を述べる。

2. 歯科保健活動実践の経過

本校は、開校直後から歯科保健について積極的に取り組んでおり、その成果はきわめて高いものであった。特に昭和46年度からは、学級指導をはじめ、担任や養護教諭による個別指導等に重点をおいた指導がなされた。

その後、保健集会・歯みがきテスト・歯みがき体操の実施などによって、う歯予防活動の基盤をつくりあげてきた。そして、昭和51～52年度には、



埼玉県教育委員会と埼玉県医師会から、学校保健研究校として委嘱を受けた。研究委嘱校となってからは、洗口場の増設（蛇口数45個）と各教室に歯ブラシ収納箱を設置し、全児童・全職員による昼食後の歯みがきが実施されるようになった。

これらの努力が実を結び、埼玉県よい歯のコンクールでは、「最もよい歯の学年や学校」として別表のとおり表彰された。そして、昭和56年度には、日本学校歯科医会から、この分野で最も権威ある賞とされている奥村賞（努力賞）を受賞することができた。

このことは、長年にわたる全児童・全職員の努力の結果であるが、学校の教育方針を深く理解し、全面的に協力してくれたPTA会員のお力添えがあったればこそ、と感謝している。

### 3. 保護者との連携を密にした活動

学校での予防活動は、歯の健康に関する知識や歯みがき等の技術を中心に、児童1人1人に自覚を促す教育を基盤に行っているが、その定着化（生活化）の場は家庭生活が主である。そこで保護者も子どもといっしょに歯についての理解を深め、家庭生活の中で生活化できるよう協力してもらっている。

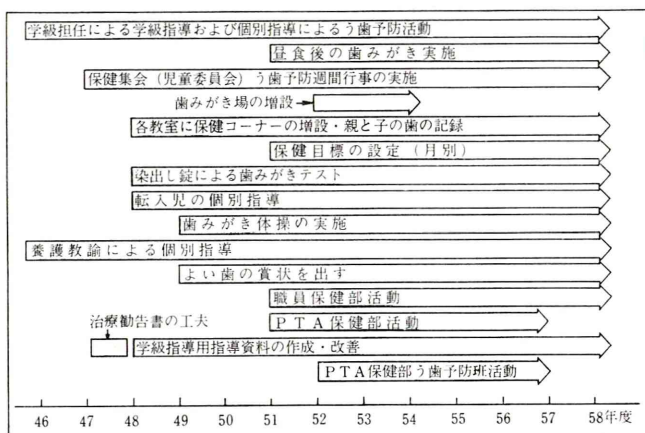
#### (1) 学校だよりや保健だよりによる保護者の啓蒙

学校だより・学年だより・保健だより等は、学校教育活動にかかわる各種情報の提供や学校から保護者への依頼事項など、学校教育を理解してもらう上で大変よい結果をもたらしている。特に「保健だより」は、各月の保健目標をはじめ、月の保健行事予定や健康診断に関する情報などとともに、う歯予防に関する情報を時どき記載し、啓蒙を図っている。

#### (2) 学級担任と保護者との触合いを多くしている

授業参観：毎月第2月曜日の第5校時を定例の

### う歯予防活動の歩み



### う歯予防活動の評価

種別／年度	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
県よい歯の学年												
県最もよい歯の学年												
県よい歯の努力学校												
県よい歯の学校												
県最もよい歯の学校												
奥村賞（努力賞）												

保護者参観日としている。年1回、日曜日の授業参観を実施している。

家庭訪問：毎年、4月下旬から5月中旬の期間で、全校一斉に実施している。

学級懇談（学級PTA）：年3回、各学期毎に実施している。

学年PTA：年1回、児童をまじえて、担任と保護者として親睦を深める行事を実施している。

電話による連絡：児童の健康に関する事項等については、学級担任が電話で保護者と連絡をとることになっている。

#### (3) 歯科健康相談

健康相談は、学校歯科医を中心とした相談が理想的であるが、地域の実情により、本校では養護教諭が中心となり、歯科医や学級担任と連絡をとりながら実施している。学校で指定した日以外でも、授業参観日やPTA行事の後、保護者の自発的な相談に応じている。

#### 相談の対象

下記のような問題をもっている児童と保護者を

対象として実施している。

- ・数回の治療勧告にもかかわらず、治療態度が見受けられない者。
- ・歯垢清掃状態が非常に悪く、改善のため家庭の協力が得られなかった者。
- ・極度の偏食が見られ、歯の発育に影響があると思われる者。
- ・身体虚弱その他の全身的疾患のため、歯に影響があると思われる者。
- ・児童あるいは保護者が歯に関して問題を持ち、自発的におとずれた場合。

#### (4) 親と子の歯の記録

親子で歯について話合いの場を持つことをねらいとし、年に1回実施している。

子どもだけでなく、親子で口の中をのぞき合っており、いろいろ話し合ったり、考えてみたりする。

簡単なアンケートに答えたり、う歯予防についてのマンガ・標語・意見などを親子で記入する。

#### (5) PTA保健部の活動

部活動のねらい：学校・家庭における「保健に関する問題」を学校保健委員会に提案したり、定例部会を開催し、児童ならびにPTA会員の保健生活の向上を図る。

組織：各学級より1名の参加で組織され、5グループの活動に分かれている。

う歯予防班 近視予防班 体力づくり班 安全生活班 生活指導班

PTA保健部：昭和51年度から設置され、大きな業績を残してきた。しかし、PTA組織の見直しにより、昭和57年度からは、3部が1部に統合

され文化厚生部となったが、保健部の精神はその後引き継がれている。

#### 4. むすび

健康と体力は人間の基本であり、明るい社会を建設する原動力である。また、健康な身体づくりに、う歯予防がきわめて重要な役割を占めていることについて異論は聞かない。

本校が、過去10数年来継続してきた歯科保健活動の推進は、いろいろな面での成果と実績を残した。しかし、現段階でもまだいくつかの問題がある。

- ①毎食後の歯みがきの習慣が定着している児童は85%余であるが、残りの児童の生活化をどう図っていくか。
  - ②本校は、首都圏に隣接している関係上、転入児童も多く、その保護者に十分な理解と協力を得ることが、年々むずかしくなっている。
  - ③保護者だけでなく、地域全般への歯科衛生思想の普及と予防の実践化。
  - ④フッ素塗布による予防の検討。
  - ⑤現在、ミルク給食だけで、全児童全職員が弁当持参であるため、給食時間にゆとりがあり、歯みがき活動を苦にしていない。しかし、学校給食が実施された場合には、さらに洗口場の増設等配慮しなければならない。
- これらの問題解決は、なかなか容易なことではない。しかし、私たちは「東小の児童には、むし歯が1本もない」と言われる日をめざし、今後も研究実践を継続していきたい。

### 【シンポジウム・発表2】

## 家庭との連携を密にした歯の保健指導の進め方について

茨城県水戸市立新荘小学校教諭 加 瀬 勤

#### 1. はじめに

定期健康診断の結果、もっとも罹患率の高いのは「う歯」である。

この対策については、学校教育全体の中で取り

上げているが、むし歯による障害は直接生命にかかわることが少ないため、児童・保護者の関心も全体的にみて低調である。

本校は、子どもたちの心身ともに健やかな成長

を願って昭和53・54年度の2年間にわたり、今日的課題であるむし歯予防について、文部省から研究推進指定を受け、「児童のむし歯予防についての意識を高め習慣化をはかるためには、どのような指導をすればよいか」を研究テーマとして、そのあり方に取り組んだ結果、学校教育における歯科保健指導の方向がみえつつある。研究の性格から、その結果を短時日で評価できるものではない。しかし積極的な教師の取組みが児童の日常生活に意欲的に反映して、意識や行動の変容がみられ、一応の態度化を図ることができた。なお57年度には、「むし歯半減運動」により県教育長賞を受賞し、今日にいたっている。

## 2. 歯の保健指導を推進するにあたって

学習指導要領に「健康・安全の保持増進」が新たに加えられ、健康に関する指導の重要性が強調され、学校教育だけでなく、日常生活における適切な実践が望まれている。特にむし歯は児童のほとんどが罹患しており、その予防のための指導の充実を図らなければならないことが当面する保健指導の重要な課題である。

むし歯は、ほかの病気と違って自然に治ることもなければ、破壊された歯質が再生することもあり得ない。したがって、いったん歯がおかされると、どんどん進行して悪化するばかりである。

以上のような観点から、学校・家庭・地域が一体となって、むし歯予防推進に努力し、児童の意識や行動への変容を期待し、特に実践活動を通し研究主題に取り組んできた。

## 3. 実践化を図る日常指導

### (1) 日常指導における具体的な構え

日常指導の基本的構えは、小学校における歯の保健指導の意義の中でも述べているように生活における歯の健康上の問題を自分で考え、処理できるような態度や習慣を養うこと、学校生活だけでなく、それ以外の日常生活においても実践が促されるよう指導の徹底を図っている。

さらに、学級指導で学習したことを学校における日常生活の中で繰り返し、継続的に指導するこ

とによって基本的な行動を身につけ、それを家庭における日常生活の中で深化補充させて、より確実な態度として身につけさせるようにしている。

### (2) 個別の歯の保健指導例

#### ・個別指導の場と機会

#### a. 健康診断における個別指導—学級担任と養護教諭

治療を要する者には健康手帳または、むし歯治療のすすめをもとに納得のいく指導（部位とその程度について）を行っている。治療を要しない者には賞讃をあたえ、自信と誇りをもたせ、他の児童の模範となるよう激励している。

#### b. 日常の学級における個別指導—学級担任と養護教諭

歯みがきカレンダーから家庭での歯みがきの状態、また給食後の歯みがきの状態を観察し、本人に対しての指導を徹底することにより、よい習慣の育成につとめている。

特に歯みがき調べで汚れている子のうち、×の子は学級担任が給食後の歯みがきを中心に指導し、毎日×の子については、保健室で給食後に特別指導を行っている。

#### c. 給食時における個別指導—学級担任

偏食のある児童、そしゃく回数が少なく食事時間の早い児童については常に観察し、歯との関連、健康づくりとの関係を理解させるとともに栄養について根気よく指導している。

#### d. 体育時における個別指導—学級担任

動作が活発でない子、がんばりのない子、自主トレーニングを怠りがちな子に対して、本人との話し合い、日常の健康生活習慣、清潔の指導などを実施している。

## 4. 家庭との連携

児童の歯の健康に関する態度と習慣の形成については、家庭における保護者の養育態度に負うところが大きい。保健指導の発展的実践の場は家庭であるという考えから、学校保健委員会では、組織活動の中で共通理解を図り、家庭での望ましい習慣の育成が図られるよう配慮している。

### (1) 学校からの働きかけ



a. 健康診断についての事前連絡・結果の通知・事後の措置をする。

健康診断の事前連絡はプリントで、結果の通知・事後の措置は健康手帳を利用

b. 保健だより・給食だよりの発行：保健だよりは、むし歯予防についても随時発行し、各家庭ではいつでも読みかえすことできるように学校から台紙を配布、子どもたちの楽しい絵やむし歯予防の標語が書かれている。

保健だより（かえで）：毎月1回、歯の健康のための食べものにふれて発行されている。

歯みがきカレンダー：歯みがきの習慣形成をねらいとして毎月配布され、学級担任の個別指導の資料となっているが、このごろは歯みがきが定着していつもみがいているのだから、カレンダーに記入しなくてもいいという声も父兄から聞かれるようになった。

歯みがきしらべ：染出しによる歯みがき状況を家庭に連絡、みがいているが、よくみがけていな

い部位があることを知らせる。

## (2) PTAの活動

講演会の開催、PTA広報紙（かえで）・学年だよりの発行・学年PTAの保健学習会・「手作りおやつ」料理教室開設等、親の願いとして子どもたちがより健康で安全に過ごすことができるよう祈りをこめて活動している。

講習会参加、かえでの発行（年4回）、歯科校医の検診状況や事後措置

学年PTAだよりの発行（学期1回）、むし歯予防特集号等も出され、保護者の啓蒙に努めている。

保健学習会の開催（学年PTA）

・食生活の改善（バランスのとれた食事）・インスタント食品について・間食の質と回数、時間・歯のみがき方等について・むし歯の進行と治療・映画会（8ミリ、16ミリ、ビデオ等）

その他毎年歯科衛生士によるむし歯予防学習会を開催

## 【シンポジウム・発表3】

# 家庭との連携を密にした歯の保健指導の進め方について

——指導計画作成を通して——

東京都江東区立南砂東小学校養護教諭 三 木 とみ子

## 1. はじめに

歯の健康は、生涯の健康の基盤ともいわれている。また歯の健康づくりの諸実践は、児童等の、むし歯予防だけでなく、基本的な生活習慣の確立、食生活の改善、自主性・自律性を育てる等のために大きな役割を果たしている。

児童がむし歯を予防し、健康な歯や歯ぐきを育てるために、「自分自身が今、何をすべきか」を実践の目標として具体的に与える必要がある。この目標をもとに「教師が学校で何を指導」し、「保護者が家庭でどんなことをしつける」かを導き出し、それぞれの役割を明確化することが大切である。このことをふまえ、ここでは本校におけ

る歯の健康づくりに関する指導計画の作成を通して、学校での役割、家庭での役割を明らかにし、歯の保健指導のすすめ方をさぐってみたい。

## 2. 歯（歯ぐき）の健康づくりのための指導計画の作成

### (1) 基本的観点の設定

「歯と歯ぐきの健康を守り育てる」ための実践上の基盤として、①歯だけでなく歯ぐきも大切にできる。②歯みがき実践が正しくできる。③歯の健康づくりの実践が基本的な生活習慣に位置づいている。④歯ブラシのとりあつかいが正しくできる。⑤歯によいたべものをとることができる。⑥

家庭との連携によってより効果的な実践ができる。これらをふまえ、南砂東小学校の子どもに、「これだけは身につけさせてやりたい」という実践上の目標として下記の基本的観点を設定した。

#### 指導計画作成上の基本的観点

- ①自分の口の中（歯や歯ぐき）の健康状態を知り、むし歯や歯ぐきの病気に気づき、治療や予防ができる。
- ②自分の歯や歯ぐきにあった正しい歯みがきができる。
- ③自分の歯や歯ぐきにあったよい歯ブラシを選び、正しいとりあつかいができる。
- ④基本的生活習慣の中に、歯みがきが正しく位置づけられ、食べたあと歯をみがくことができる。
- ⑤むし歯および歯ぐきの病気の原因を知り、おやつの際の正しいとり方ができる。
- ⑥健康な歯および歯ぐきを守り育てるために、食物をよくかみ、バランスのとれた食生活をする事ができる。

#### (2) 指導計画の基本構造

基本的観点到に基づいて、さらに内容的に分析し、学校や家庭での役割をより具体的に示すために示したのが、「指導計画の基本構造」である。

##### ①基本内容、指導項目、指導事項の設定

基本内容とは、基本的観点を受けて指導項目を導き出す基本となる10の内容である。指導項目は、基本内容に含まれる指導要素を知識理解、実践の程度等から統一のとれた指導を図るために設定された内容である。指導事項は、指導項目を受けて、歯や歯ぐきの実態や、家庭との協力性を考慮し、「児童の具体的実践」として設定したものである。これは、学級指導の単位別指導主題や学年別の指導内容を導き出す基本となる。

##### ②家庭での役割の明確化

指導事項は家庭との連携によって効果を発揮できるものである。したがって家庭での役割をより具体的に示すために、該当指導事項にアンダーラ

インを引き、その明確化を図った。

(3) 各学年の単位別指導主題と指導事項の配列  
各学年の単位指導時間（1単位時間、1/2単位時間）に、児童の発達段階を考慮しながら指導主題の設定・指導事項の配列をした。たとえば、1年の「じょうずな歯みがき」については、指導事項②⑥⑦⑨……を指導内容とする。また、指導事項③をみると、4年の「むし歯の原因」で中心的に指導し、3年の「自分の歯にあったみがき方」、1年の「こわいむし歯」では関連的に指導することになる。

##### (4) 各学年の指導内容の明確化

学年別の系統性を図るために、配列表の中心的指導・関連的指導について、さらに細かく分析、検討して指導内容の具体化と明確化を図った。

### 3. 今後の課題

#### (1) 指導計画のみなおし

日常的な授業を通して、計画の検証、評価により修正と改善を図る。

#### (2) 日常指導との関連

日常的に実践している「給食後の歯みがき」の指導を通して指導計画の修正と改善。

#### (3) 家庭との連携の方法

学校が働きかける連携の方法はいろいろある。しかし、どの方法でも、課題や改善点をもっている保護者に適切な情報が伝わらなければ本来の目的は果たせない。したがって「必要な家庭」に「適切な情報」を「確実に伝える」方法を考える必要がある。

#### (4) 使用教材や指導資料の改善と補充

歯の保健指導は専門的な部分も多いため、使用教材や指導資料を特に必要とする。また視覚を通しての指導効果をあげるため、パネル、スライド、TP等の資料を準備しておく必要がある。

【シンポジウム・発表4】

## 家庭との連携を密にした歯の保健指導

——あらゆる機会を利用して——

青森県八戸市立三条小学校学校歯科医 奥 寺 文 彦

端的に言えば、学校歯科保健は、「教育は学校で、実践は家庭で」というように進められるべきであると考える。

そこで家庭との共通理解が必要になる。

私はあらゆる機会を利用して、PTAのPとTに歯のことをよく解ってもらうよう計画を立案し実践してきた。その具体例について述べる。

主として八戸市立三条小学校のものであるが、他に八戸西高、中居林保育園、駒沢幼稚園の校医として、また八戸市学校歯科医学会の会員として活動したものの中から、家庭とのかかわり合いのあったものを紹介する。

### 1. PTA への講演

参観日を利用した講演で、学校歯科保健一般の話をして、おやつとり方、全校の歯みがきの仕方等、家庭への協力を求める。

#### (1) 食事、おやつに関して

「丈夫な歯と顎の発育を促すには、カルシウムだけでなく良質のたんぱく質をとること、硬いもの、筋っぽいものも食べさせること。たとえば小魚、野菜、牛乳など…」という私の講演に対して、

ア. 五戸小のPTA有志がこういうおやつを工夫した。「コウナゴのうすい糖蜜からめ白ゴマまぶし」

イ. 根城小PTAは、給食時に各生徒に2匹ずつの煮干しを添えた。現在は市内全校イワシハンバーグ。

ウ. 中居林保育園では、おやつにゴマせんべい(南部せんべい)とききイカをとり入れた。

#### (2) 歯ブラシ保管箱に関して

大規模校では洗口場の関係で、ノンカップ・ノ

ンペーストにして流れをよくすることにした。

ブラシは水洗いして、通気のよいところにぶら下げておけばよいと指導したら、PTAが協力して、三条小学校方式の保管箱(サッシ窓に簡単な木わくをつけて、それにハンガーをつける)を作製した。

### 2. 学担研修会への講演

(1) 毎年新任の教師が三条小のやり方を理解しないために起きる級差のダイナミックな例がいくつかあった。このことにより、また、すばらしい反応があった。

(2) 直接学担や養教がPに問われ回答に困る事柄について、校医が話しておく。

×マークの歯の処置

毎年未処置とされるサホライド塗布の歯

フッ素塗布、洗口の問題

矯正の費用の問題など

### 3. 保健だよりの活用

保健だよりの活用は当然であるが、人目を引くような見出し、ヘッドラインを考えた。また、なるべく生徒の作品、詩、画、標語などを利用し、あるいはパロディにしたりする。

### 4. 直接的な家庭連絡

校内での歯科的な外傷、あるいは急性炎症などで緊急の処置が必要な時は、家庭に連絡しなければならない。

その際の応急処置は、あらかじめ養教などにパターンを決めて指示しておく。また、学校から家庭に連絡もするし、予後のことも連絡する。



## 5. 学校行事への対応

Pの方から学校に出てきて、子どもといっしょ

に過ごす行事の機会を大いに活用する。

## 【講義 5】

## 歯口清掃とその指導

城西歯科大学教授 中 尾 俊 一



## 1. 歯口清掃はなぜ必要か

多くの人びとは、朝起きて顔を洗い、歯をみがくことを何のためらいもなく日常習慣として行っている。しかし、歯をみがいていても何のためにやっているのかを考えずに、なんとなく惰性でお茶をにごしている、といった状態の人びとが多くみられるようである。行動には目的が伴うのであって、ただ漫然と行うことは効率のわるいことにつながってくる。漫然と生きることよりも日々を充実した生き方をすることが、価値の高い人生を送ることにつながるものである。口をゆすいだり、歯をみがいたりすることは口の中の汚れを除去してきれいにし、歯科的な病気にならないように、すなわち、むし歯にならないために各人が日常生活の中で健康の問題に気をつけて生きていくステップの第一歩である。

歯のブラッシングを毎日行うこと、その必要性を分らせるということは、やさしそうで困難なことである。保健行動は知識だけでは成り立たず、実践することと習慣化させることがないと、ほんとうのものにはならない。教える側の先生方自身、まず歯口清掃はなぜ必要なのかを認識して、自分が率先垂範しなければ子どもたちはついてこないものである。

## 2. 口の中の汚れ—歯への沈着物—

歯口清掃の目的は、むし歯と歯ぐきの病気の予防にある。つね日頃から、口に発生する不快な感じを取り除く努力が必要である。歯面および歯の周辺に沈着するものの代表は歯垢（dental plaque：プラーク）と歯石である。

歯垢は、歯の表面に付着する軟らかい沈着物で、その実体は主として口腔内にいつも存在している常在細菌とその代謝産物からなるもので、細菌苔とも呼ばれている。

歯垢は、うがいや口腔内の自浄作用によってとり除かれないもので、歯の表面や歯と歯の間や歯頸部、小窩裂溝部などに付着していて、歯ブラシやその他の器具を用いなければ除去できないものである。歯垢の形成は、歯の表面に、口腔にいつも常在しているミュータンス連鎖球菌をはじめとする細菌の付着によって始ってくる。

とくに、ショ糖（砂糖）を含んだ食品および飲物を頻回に摂取すると、歯垢の増量がいちじるしくなり、粘着性の歯垢となってくる。このため、単に歯をみがくということだけでなく、日頃から砂糖をがまんし、甘い物の食べ方にも注意する生活が望まれるのである。

歯石は、歯垢と独立して形成されるものでなく、歯垢の成熟と変化によって石灰化して硬くなったものを総称して呼ばれている。歯石は、下顎前歯部の舌側や、上顎大白歯の頬側の大唾液腺開口部付近に沈着してくる。歯肉縁上歯石と歯肉縁下歯石に分かれ、歯ブラシでは除去できない。歯科医師などの専門家によって取ってもらわなければならないものである。

歯への沈着物はこの他に、ペリクル（獲得性薄膜）やマテリア・アルバ（白質）といわれるものや、食物残渣やタバコのやに、あるいは金属性沈着物などがある。

### 3. 発達年代すなわち低学年、中学年および高学年 にに応じた歯みがきのしかたを考えよう

ヒトの歯は、乳歯が生えて、成長発育するに従って乳歯は脱落し、永久歯が生えてくる。小学校入学の前後から乳歯は抜けて脱落し、永久歯が生えてくる。とくに、永久歯は第一大臼歯という、歯のなかで一番大きく、かむ力も大きい中心的存在の歯が生えてくる。この第一大臼歯は、乳歯の一番うしろ、すなわち、乳臼歯の後方に生えてくる。その生える年代は6歳前後であるので一般に6歳臼歯ともよばれている。

小学校1年に入学した際に子ども一人一人に鏡で自分の歯を観察させ、その大きさ、働きなどを考えさせると同時に、一番奥に「ぼっちり」と白い歯がのぞいているか、半分頭を出しているか、ちゃんと生えてしまっているかをよく観察させることが必要である。

すなわち、もうおとなの歯が生えているのだという自覚をさせ、おじいさん、おばあさんになっても大切につかわなければならないので、歯ブラシで頭を「なでなで」して、かわいがってあげようね、という指導をぜひ行っていただきたい。生えたての歯は、やわらかでむし歯になりやすいので特に低学年では第一大臼歯のみがき方に注意する必要がある。

#### (1) 第一大臼歯のみがき方

歯は、上の歯と下の歯がかみあわさって食物を粉碎している。食物をかむことによって上の歯と下の歯は、こすられてある程度きれいになる作用（自浄作用）も存在する。

第一大臼歯が生えかけてから、完全に萌出し上下の歯がかみあっていくまでには、1年以上かかってしまう。その間に、食物の食べかすがたまったり、歯垢がたまり、歯ブラシの毛の先も第一大臼歯にあたらないので、完全に生えるまでにむし歯になってしまふ子どももいるのである。そのため、第一大臼歯のみがき方には特に注意をはらう必要がある。文部省の「小学校・歯の保健指導の手引」にもここは特に強調し、次のように記述されている。

ア. 上下の奥歯のかみ合わせ面

奥歯のかみ合わせ面には、みぞやくぼみがたくさんあり、しかも、そこからむし歯が始まりやすい。したがって、そこには十分歯ブラシの毛が届くようにしなければならない。

それには、歯ブラシの毛の先端をそれぞれみぞやくぼみにこすりつけるようにして使う必要がある。ただ歯のかみ合わせ面にそって歯ブラシを動かしているだけでは、十分にそこをきれいにすることはできない。

特に、第一大臼歯についていうと、低学年のころには、この歯はまだほんのすこし生えてきたばかりで、しかもすこし内側に傾斜しているので、ここに歯ブラシを十分当てるには工夫が必要である。まず、歯ブラシをできるだけ口の横の方から入れて、歯ブラシの毛の先端をかみ合わせ面に押しつけるようにして、くぼみやみぞの汚れを取るようを使う。

#### (2) 低学年での歯みがき指導の注意点

6歳臼歯を含めて、もうおとなの歯が生えてきていることを鏡でよく認識させることである。次に前歯をよく見ると、下顎の前歯の4本の永久歯が生えている子どもが多いはずである。また、上顎の中切歯も生えてくる時期なので、歯ブラシの毛先が上に当たるように工夫してみがかせる必要がある。正しい歯ブラシの持ちかたや、同じ部位を6～8回ぐらいつつ声を出しながら、こするようにと指導することを忘れてはならない。染出し剤などを使用して歯ブラシの基本的な使い方をきめ細かく、根気よく指導する大切な時期は1年生の時である。

#### (3) 中学年での歯みがき指導の注意点

第一大臼歯を注意してみがくことは、今まで通りである。前歯は上顎の犬歯を除いて大体生えそろってくるので、みがきおとしのないように注意しながら、しっかりとブラッシングをさせるようにする。いつも鏡をみて、自分の歯の様子を知り、すこしでもおかしかったら先生に話をするようにしたいものである。

#### (4) 高学年での歯みがき指導の注意点

前歯部ならびに第一大臼歯はもちろんのこと、今までのように行う。上顎の第一小臼歯や第二小

臼歯、下顎の第一小臼歯も生えてくるので注意しながらみがき、みがきおとしのないようにする。6年生になれば、下顎の第二大臼歯がそろそろ生えるし、下顎の第二小臼歯も生えて、大体、永久歯がそろってくるので今まで以上に注意しながら歯みがきするように心がける。第二大臼歯は12歳臼歯ともよばれる歯で、むし歯にしないように注意をはらう必要がある。

4. 自分がやっていない、やれないことを子どもに教えることの空しさ—子どもたちが分かるべきことを教師が分かり、日常生活で実践すること—  
歯みがきを毎日行うこと、歯みがきをする必要の必要性を分からせるということは、やさしそ

うで困難なことである。教師自身分かっているが、実践していないのでは困るのである。保健行動は、知識だけでは成り立たず、実践することと習慣化させることがないと、ほんとうのものになってこない。自分でやってみてこそ、はじめてうまく教えられるのである。

口の中は目で見える臓器として、その人の過去のわるい日常生活での習慣の積み重ねが、歯の汚れや、口臭、むし歯や歯肉炎としてあらわれてくる。正しい日常の健康行動の実践を歯や口を通して行うことの教育的意義は重要である。手を洗えば気持ちがよく、風呂に入ればさっぱりするのである。教師自身の歯科保健行動の実践と健康感の伝達が子どもたちに必要となってくる。

## 【講義 6】

# 間食とその指導

東京歯科大学助教授 松久保 隆



## 1. はじめに

むし歯の発病にかかわる間食の直接的な役割を考えたとき、間食指導の役割は大きい。しかしながら、現在までのむし歯予防のための間食指導は、通常の社会慣習と相いれない面が多く、多くの人びとにとって受け入れがたいところが、その弱点としてあげられている。

ここでは、最近の研究によって、食品のむし歯に関係する性質のなかで、どの性質が、食品のむし歯の起こしやすさ（う蝕誘発能）と関係が深いのかを示すことができるようになり、このことによって、今まで漠然としていたおやつの上手な選び方、そして食べ方の指導に具体性がでてくるようになってきたことを話題としたい。

## 2. 食品のう蝕誘発能指数と分類—むし歯になりやすい食べ物—

### (1) 考え方

どのような食品がむし歯になりやすいかという話題については、すでに1951年に Bibby らによって潜在的脱灰能として求められ、間食指導に使用されてきている。しかし、この指数は、現在のむし歯の原因論から考えて、矛盾する点が多い。

この理由から、筆者らは、食品のう蝕誘発能の評価に、次の4つの基準をあげた。これらは、表1に示すように、食品の口腔内微生物に対する基質としての性質、すなわち、歯垢をつくらせる性質（歯垢形成能）と歯垢中で酸をつくらせる性質（酸産生能）の2つであり、これらの性質がどれ

表1 食品のう蝕誘発能の評価基準（松久保ら）

1.	口腔内微生物に対する基質としての性質 a) 歯垢形成能 (PFA) b) 酸産生能 (APA)
2.	口腔内における基質としての作用時間の性質 c) 摂取中の作用時間 (IT) d) 嚥下後の作用時間 (CT)



だけ長く持続するかという作用時間の性質として、食べている間の時間(摂取中の作用時間)と、食べ終わってから、なお口腔内に残留している時間(嚥下後の作用時間)とである(図1)。

4つの基準のうち、作用時間について、さらに説明を加えてみよう。図2は、対照的な2つの食品の摂取に伴う混合唾液中ショ糖濃度の経時的推移を示している。キャラメルは、約8g(2粒)を食べるのに10分かかり、その間、その口腔内停滞性が高いこともあって、唾液中に高濃度のショ糖が保たれているのに対して、アイスクリームは57g(5回)を食べるのに5分しかかかっていない。そして、その間の唾液中ショ糖濃度は一時的に高くなるが、その停滞性が低いことや食べ方の違いなどのために、嚥下後ただちに低下するといった変化を示す。また、キャンディの場合は、その摂取パターンを考えれば、摂取中の時間のほうが長く、嚥下後は短いと思われる。これらの例か

ら、従来、停滞性とよばれてきた食品の性質は、上述の食べ終わってからなお口腔内に残留している時間のことであり、新たに食べている間の時間を加えて評価すべきであることが理解される。

この考え方に立って、それぞれの基準を評価するために、現在までに得られているむし歯の発病に関する研究成果に裏づけられた実験方法によって、4つの性質を数値化した。

(2) 食品中には、むし歯の発病に関係する糖質がどの程度含まれているか

どのような食品が、むし歯を起こしやすいかを知る第一の手だては、むし歯の発病に深く関与する糖質が、どの程度含まれているかを知ることである。

表2は、むし歯の発病に深く関与する糖質の定量分析の結果である。表中のPFA%とは、食品に含まれる歯垢形成に関与する糖質、すなわちショ糖の含有%である。APA%とは、歯垢中で酸産生に関与する糖質、すなわち、ブドウ糖、果糖、ショ糖、麦芽糖、乳糖の合計含有%である。この表から、2つの含有量が10%以下の食品は、むし歯を起こしにくい食品と考えられよう。

(3) 食品のう蝕誘発能指数

食品のむし歯をを起こさせる能力は、歯垢形成能と酸産生能といった力と、その力がどれだけの時間作用するかによって決まると考えられるので、う蝕誘発能指数は、次のような式で求められる。

$$\text{う蝕誘発能指数 } C.P.I. = (PFA + APA) \times (IT + CT)$$

この式を用いたC.P.I.の求め方は、歯垢形成能、酸産生能、および2つの作用時間の測定結果を別に定めた基準に従って、1～5のスコアで表わし、それを用いて算出する。

表3には、代表的な食品について4つの基準のスコアが、表右には上式により算出されたC.P.I.が示されている。C.P.I.の最高は、キャラメルの80であり、最低は、ソルビット(むし歯になりにくい甘味料)使用のチョコレート(むし歯になりやすい甘味料)使用のチョコレートの8である。チョコレートクリームが間に入っているビスケットは、チョコレートの基質としての性質とビスケットの作用時間の長い性質が重なって、チョコ

図1 食品(菓子など)摂取時および嚥下後の混合唾液中糖質濃度の変化(模式図)(松久保ら)

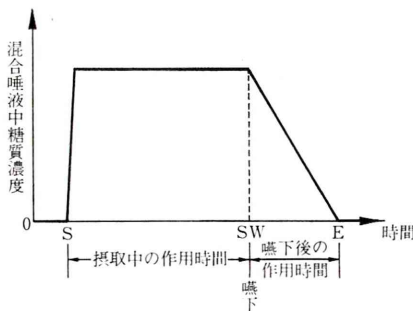


図2 キャラメルとアイスクリームの摂取時におけるショ糖濃度の経時的推移(松久保ら, 1978)

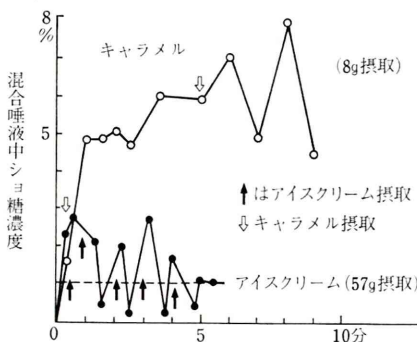


表2 市販食品中の歯垢形成能と酸産生能とをもつ糖質の含有量 (松久保ら)

(%)

食 品 名		PFA %	APA %
干	キャンディー類		
	チョコレート	34	60
	アメ	53	66
	アメ	67	78
	金	2	45
	アイ	37	63
	ビスケット	39	59
	ミ	28	59
	ト	29	54
	ソ	31	61
菓	アーモンド	33	50
	チョコレート	30	50
	チューインガム		
	フーセンガム	56	67
	チョコレート		
	チョコレート	47	54
	チョコレート	36	36
	チョコレート	72	75
	チョコレート	32	55
	チョコレート	19	46
子	チョコレート	44	46
	チョコレート	0.3	7
	ビスケット類		
	ビスケット	11	12
	ビスケット	18	21
	ビスケット	61	62
	ビスケット	43	55
	ビスケット	12	12
	ビスケット	29	29
	ビスケット	30	30
生	ビスケット	38	38
	ビスケット	25	27
	ビスケット	24	26
	ビスケット	1	14
	ビスケット		
	ビスケット	18	21
	ビスケット	4	7
	ビスケット	14	24
	ビスケット	13	15
	ビスケット	17	19
子	ビスケット	26	37
	ビスケット	19	20
	ビスケット	26	28
	ビスケット	32	35
	ビスケット	24	25
	ビスケット		
	ビスケット	28	31
	ビスケット	17	19
	ビスケット		
	ビスケット	27	29
菓	ビスケット	18	19
	ビスケット	8	8
	ビスケット	31	32
	ビスケット	17	25
	ビスケット	15	32
	ビスケット	38	41
	ビスケット	24	25
	ビスケット	37	47
	ビスケット	28	40
	ビスケット	34	49
子	ビスケット	14	25
	ビスケット		
	ビスケット	6	9
	ビスケット		
	ビスケット		
	ビスケット		
	ビスケット		
	ビスケット		
	ビスケット		
	ビスケット		

(値は一部を除き小数点以下四捨五入)

PFA:「酸を起ししやすい歯垢」の形成に深く関与する蔗糖の含有量(%)

APA:「強い酸産生」に深く関与する糖質(蔗糖、ブドウ糖、果糖、麦芽糖、乳糖)の含有量(%)

※1:ブドウ糖、果糖液糖使用 ※2:蔗糖を低く(1/2)おさえている ※3:ソルビット使用

コレート、ビスケットにくらべ高いC. P. I. として算出されている。

このC. P. I. は、1つの値として求められるた

めに、食品のランクづけのためには便利であるが、食品のどの性質が、むし歯の発病に強く関与しているかが示されていない欠点をもつ。たとえば、

表3 食品のう蝕誘発能指数 (Cariogenic Potential Index, C. P. I.) (松久保ら)  $C. P. I. = (a+b) \times (c+d)$

SAMPLE	PFA (a)	APA (b)	IT (c)	CT (d)	C.P.I.
キャラメル	5	5	3	5	80
キャンディー	5	5	5	1	60
ウエハース	5	4	2	4	54
あん入もち	5	5	1	4	50
カステラ	5	5	1	4	50
氷砂糖	(5)*	(5)	4	1	50
チョコビスケット	5	5	1	4	50
甘納豆	5	5	1	4	50
ガム	(5)	(5)	4	1	50
ようかん	5	4	1	4	45
まんじゅう	5	5	1	3	40
ビスケット	5	3	1	4	40
チョコレート	5	5	1	3	40
おこし	2	4	1	5	36
かりんとう	5	4	1	3	36
クッキー	5	4	1	3	36
水あめ	(5)	(5)	1	2	30
ケーキ	5	5	1	2	30
ジャム	(5)	(5)	1	1	20
ゼリー	(5)	(5)	1	1	20
ポテトチップ	2	1	2	3	15
アイスクリーム(バニラ)	(3)	3	1	1	12
せんべい	1	1	1	5	12
えびせん	(1)	(1)	2	4	12
Coupling Sugar使用					
キャラメル	1	4	3	5	40
キャンディー	3	3	5	1	36
チョコレート	4	3	1	3	28
ようかん	1	4	1	4	25
クッキーA	2	3	1	3	20
クッキーB	2	2	1	3	16
ジャム	1	4	1	1	10
ゼリー	2	3	1	1	10
Sorbitol使用					
チョコレート	1	1	1	3	8

\* ( ) 内のスコアは糖組織から推測  
PFA: 歯垢形成能, APA: 酸産生能  
IT: 摂取中の作用時間, CT: 嚥下後の作用時間

C. P. I. が50の6種類の食品を比較してみると、作用時間としての性質が全く異なっているが、同じ数値として示されている。そこで、C. P. I. の算出のためのスコアから、食品を4つの基準ごとの強さの程度によって分類することにより、指数化の欠点を補うことができる。

#### (4) 食品のう蝕誘発能による分類

表3にあげた4つの基準のスコアの1と2を低度、3を中等度、4と5を高度として食品を分類すると、現在のところ、表4のように7つに分類することができた。

この分類表によって、4つの性質(基準)のうち、どれが食品のむし歯の起こしやすさとの関係が深いのが示され、食品の上手な選び方、そして食べ方の指導に具体性をもたせることができる。

トフィーやキャラメルは、すべての性質が高度であるために食べ方を工夫することができない。そのため、このような食品は、

間食として、不適切なものであるといえよう。チョコレート、クッキー、ビスケットなどは、歯垢をつくらせる能力や酸を産生させる能力が高く、食べ終わってから残留している時間が長い。

このため、基質としての力がすこしでも短い時間作用するように、食後、ブクブクうがいすることは、この種の食品がむし歯を起こしやすいことを小さくする食べ方といえる。さらに、歯みがきをすることも同様の効果をもつ。

キャンディやガム(砂糖、ブドウ糖あるいは果糖)の場合は、食べている間の時間をできるだけ短くする工夫が考えられよう。ここまでの食品は、食べ方を工夫しない限り間食として適当といえない。

水あめ、ケーキ、ゼリーなどは、基質としての性質は高いが、作用時間は短い。この種の食品は、それほど頻回に、また、長時間かけて食べるようなものではないので、頻回に食べないようにすれば、間食として、食べ方に気をくばらずに食べてよいものと考えられる。ジャムあるいはマーマレードはそれだけで食べるものではなく、多くの場合、パンと一緒に食べる。この場合は、ビスケットやチョコレートと同じ種類の食品として扱わなければならない。

アイスクリームや棒つきアイスキャンディは、基質としての性質は中等度で、作用時間も短いので、ケーキなどと同じように扱える。しかし、ア

表4 菓子のう蝕誘発能による分類 (松久保ら, 1980)

菓子の基質としての性質		菓子の作用時間としての性質		食 品 名
歯垢形成能 (PFA)	酸産生能 (APA)	摂取中の作用時間 (IT)	嚥下後の作用時間 (CT)	
高	高	中	高	トフィー, キャラメル, スガー
高	高	高	低	キャンディ, 氷砂糖, ガム
高	高	低	高	ウエハース, あん入もち, カステラ, チョコビスケット, 甘納豆, ようかん, ビスケット
			中	まんじゅう, チョコレート, かりんとう, クッキー
高	高	低	低	水あめ, ケーキ, ジャム, ゼリー
中	中	低	低	バニラアイスクリーム
低	低	低	高or中	ポテトチップ, せんべい, えびせん, チョコレート(ソルビット使用), クッキー(カップリングシュガー使用)



イスキャンディでも、いろいろな種類のものがある。たとえば、袋に入った形のもので、長時間かけて摂取するタイプのものは、キャンディやガムと同じ程度のむし歯を起こす能力をもつと考えてよい。

ポテトチップ、せんべいといった甘味のないスナック菓子は、基質としての性質は低く、間食として適切なものである。ただ、塩分の取り過ぎに注意する必要がある。

### 3. まとめ

ここで述べた内容は、むし歯の原因を調べながら、おやつのむし歯の原因と関係した4つの性質

(表1)を児童・生徒から導き出し、おやつを分類し(表4)、その結果、個々のおやつの性質に合った問題解決の方法を見い出すといった具体的な保健指導を展開させるのに役立つものと考えられる。

ここでは詳しく述べなかったが、カップリングシュガーをはじめとする砂糖に代わるむし歯になりにくい甘味料が盛んに開発され、現在、一部の食品に使用され始めている。今後、これらの甘味料を使用した食品が、たくさん市販されるようになれば、それらを含めた新しい内容の間食指導が展開できるようになるであろう。

第2分科会（学校歯科医）10月14日（金）



シンポジウム 家庭との連携を密にした歯の保健活動における学校歯科医の役割について

司会者 埼玉県歯科医師会常務理事，学校歯科部長 沢田安正

指導助言者 日本大学歯学部 山田茂

日本歯科大学歯学部講師 貴志淳

発表者 神奈川県秦野市立北中学校学校歯科医 田中晋也

埼玉県蕨市立塚越小学校学校歯科医 麻生敏夫

東京都北区立西ヶ原小学校教頭 小倉寿男

埼玉県羽生市羽生南小学校養護教諭 山田時子

講義 これからの学校歯科保健と学校歯科医 東京歯科大学教授 能光光房

むし歯予防の指導と評価 日本大学歯学部教授 森本基

【シンポジウム・発表5】

家庭との連携を密にした歯の保健活動における  
学校歯科医の役割について

神奈川県秦野市立北中学校学校歯科医 田 中 晋 也

はじめに

社会変化の具体的な状況として、次のことがあげられる。

- 1) 疾病構造の変化—高度成長から安定成長時代の到来
- 2) 高齢化社会への変化—成人病の増加
- 3) 医療費の上昇—社会福祉の充実ともなっている
- 4) 技術革新—新歯科医療技術の導入
- 5) 歯科医師の増加

これらのことから、学校歯科活動も新しい型に変容を迫られている。

昭和53年の文部省「歯の保健指導の手引」の発刊、むし歯予防推進指定校の事業が、その先鞭を

つけたといえよう。

従来から小学校における歯科保健活動は積極的に推進されてきた。しかし、児童のむし歯の問題は、歯の生長発育段階からみて、学齢期以前からが重要であるにもかかわらず、中学校生徒の問題をふくめて、等閑視されてきた傾向がある。

昭和58年、文部省は「児童・生徒等のむし歯予防啓発推進事業」の展開を日本学校保健会に助成した。これはセンター的の事業として全国に拠点をつくったもので、正に画期的な試みといえる。

日本学校歯科医会が提唱する「第5次むし歯半減運動」の主旨とクロスする事業であって、むし歯予防推進指定校事業が、そのカリキュラムの確

立とすれば、実践活動への局面展開ということが  
できる。

### 学校歯科医としての活動

日本学校歯科医会から出た「小学校／学校歯科医の活動指針」のなかに、現在学校歯科医に求められているものが示されているので、再掲して考えてみたい。

長い学校歯科活動の歴史を振り返ってみると、学校保健管理偏重の時代から、時は流れて保健教育が脚光を浴びてきた。管理と指導の調和がさけられて久しいものがあるが、今日ほどその調和への努力がなされたことはない。しかも、これ以外に保健活動の分野においても学校歯科医が分担もしくは協力すべき業務がある。

学校保健委員会への参加・指導・協力が代表的なものであり、この部分の成否が学校保健の進展の大きな鍵を握っているといっても過言ではない。

これからの、地域歯科保健とのむすびつきのなかで、パイプ役を果たさねばならないのが、学校保健委員会であり、学校歯科医の積極的な協力が望まれるところである。

### まとめ

- (1) 学校歯科保健を推進するために、学校歯科医の活動が、大きな影響力をもつことを再認

識することが必要といえる。

- (2) 学校歯科医の執務日数が、これを端的に表現する材料といえる。執務準則からみて、年間10日以上の出勤を望みたい。
- (3) 学級担任の行う学級指導のための情報を常に提供したい。このことによって、学級担任は心おきなく、学級指導を効果的に行うことができる。
- (4) 校内研修は、歯科知識や情報の大きな伝達場といえる。学校関係者やPTAについても、ほんとうの意味での正しい歯に関する知識をもっているか疑問もあるので、この部分の充実を図りたい。
- (5) システム化されつつある学校歯科保健に新しい血をそそがなければならない立場にあることを認識したい。

### 参考

- (1) 文部省：「小学校・歯の保健指導の手引」東山書房，昭和53年
- (2) 日本学校歯科医会：小学校／学校歯科医の活動指針，昭和55年
- (3) 日本学校保健会：学級担任のための歯の保健指導，小学校編 東山書房，昭和58年
- (4) 日本学校保健会，むし歯予防啓発推進委員会：むしば予防のしおり，昭和58年

## 【シンポジウム・発表6】

# 家庭との連携を密にした歯の保健活動における 学校歯科医の役割について

埼玉県蕨市立塚越小学校学校歯科医  
(埼玉県歯科医師会学校歯科部副部長) 麻 生 敏 夫

### はじめに

家庭との連携を密にした歯科保健における学校歯科医の役割について論ずる前に、われわれ学校歯科医が最低知らなければならないことは、「学校保健」とは何か、またその保健活動の機構はど

のようであるかなどである。

それは、日常われわれ歯科医師として診療している個々の患者に対する診療計画と、学校保健における学校という特殊な立場における保健計画とは全く違うものであることに理由がある。



学校保健とは、児童生徒が現在はもちろん、将来も自分の健康に対する正しい判断をもち、健康を守るための習慣・態度・能力を向上させ、環境を改善し、保健上の問題に当面したら、それを正しく判断し対策を立て実践して健康上の問題を解決していく能力を身につけさせること、さらに周囲の人の健康の保持増進にも配慮する態度をつちかうことなどである。上記の目的のために、われわれ学校歯科医は情熱をもって学校歯科保健活動を学校保健法の範囲内で行う義務がある。

### 学校歯科医が行う歯科保健活動

私ども学校歯科医は、学校保健活動の中の歯科保健活動において、歯科保健教育、歯科保健管理、そしてさらに、これら2領域の問題解決と両者の関連と調整をはかる機構として、歯科保健組織活動があり、この3つの領域をわれわれ学校歯科医は、教育という特殊な場において実施していくのである。校長をはじめ養護教諭や、直接個々の児童生徒の健康を把握することができる担任教諭とPTA、そしてわれわれ学校歯科医、すなわち学校、PTA、学校歯科医の三位一体の連携協力なくして、家庭との連携を密することはできないのである。

われわれ学校歯科医は、まず何を差しおいても、情熱をもって学校歯科保健活動目的遂行のために努力を払わねばならない。歯科医師は日常においては地域住民のための歯科医療に従事しているが、学校においては、学校専属の歯科医師である。

学校歯科医は非常勤であるが公務員である。われわれ学校歯科医には、学校保健法によって児童生徒および教職員の健康を守る義務が生じるのである。そのために学校歯科医は

- ① 学校保健計画の立案に参加することが大切な任務である。保健計画立案に際して歯科保健行事などが学校保健計画の中に生かされるよう努力し、学校保健計画の内容を具体的に推進するために、専門的立場に立って十分な意見を述べる。
- ② 一般教職員に対し歯科保健関係資料、情報

等を提供し、また助言指導を行う。特に担任教師がすこしでも歯科保健に関心と理解を示すよう努力を払う。一般教諭は保健主事、養護教諭と違い、学校保健に関しては専門外のため、学校歯科医の努力にまっところが大きい。家庭との連携を密にする上での鍵を握る担任教師は、児童生徒の現在および将来の健康生活のうえに大きな影響を及ぼすことが予想される。したがって学級担任は、自ら学校保健を勉強し、直接の保健管理者として児童生徒の健康保持に充分留意する責任がある。

### 個人と集団

健康管理は子どもの学習活動をより能率的に、より効果的にするために子どもの健康状態を最適の状態におくことを目的とし、さらに健康教育と健康管理が有機的な関連をもって進められるものでなければならない。そのためにわれわれ学校歯科医は担任教師に対して支援しなければならない。では具体的にどのように協力するのか、たとえば児童生徒に対する個人指導の場合、歯の健康に問題のある児童に対しては、その子どもの実状に即したもっとも適切な健康生活のあり方を指導するようにする。まずはじめにどこに原因があるかについて、科学的探求と客観的事実の把握を行わなければならない。そのためにわれわれ学校歯科医は歯科医学的立場に立って担任教師と協力して健康診断、既応症、食生活、家庭生活環境等を知ることが大切である。また父母の歯科衛生に対する理解の程度を知ることでも大変重要である。

集団指導は、上記のような個人指導では期待できない効果をもっている。その一つに他人との比較が自己の理解に役立ち、さらに集団全体が改善の方向に向かい、ひいては個人にもよりよい影響を与えるということがある。集団指導は保健指導の全体計画の一つとして行われるものであって、ある期間それらの集団を観察指導できるものでなくてはならない。

したがって、たとえば学校歯科医が年1回行う講話等は集団指導とはいえないが、講話が集団指導計画の一つであることはいえる。

それには、小学校においては低学年、中学年、高学年と分けて、各該当学年の教諭そして養護教諭をまじえて講話の内容を相談決定し、学級だより、学年だより等に講話の内容を一部のせ、父母への啓蒙を図るなどに配慮する。

組織活動においては、いかに校長はじめ一般教諭、そしてPTA役員や会員が学校歯科保健に対し熱意があるかが問題である。PTAに対し熱意をもたせるのはなんといっても、校長と一般教師の熱意の強さ、そして歯科保健活動の啓蒙のやり方などがポイントとなろう。

### 健康相談

また、健康相談の充実を図ることも大切である。このような場合、校長、保健主事、養護教諭、一般教諭、PTA役員、そして学校歯科医が集って対象の選定、年間や月間の日数、曜日時間等を決めたり、学校歯科医は養護教諭と協力して資料の準備等を行う。また歯の衛生週間行事も家庭との連携のよい機会である。

### 学校行事

歯の衛生週間は歯科衛生に関する最大の行事であるので、この機会を最大限利用して、学校歯科医は学校の歯科衛生のテーマにそって活動する必要がある。このテーマについても、学校歯科保健教育に合わせた歯科衛生の主題として、むし歯をなくす運動、よい歯の学級コンクール、作文やポ

スター、標語等を校内、教室等に展示するなどを行う。優秀作品を決め、学級単位、学校単位で表彰するなどよいであろう。

衛生週間中、学校歯科医は資料の展示物や情報を提供したり、PTA集会をもち、その時点で学校歯科医による講話を行う場合もある。この講話をいっそう効果的に行うためには歯の衛生週間の前に、学校便り等を利用して、各家庭に歯科衛生についてのアンケートを取っておき、学校歯科医は講話の後でそれに対する質疑応答を行うのもよいと考える。

学校歯科医は食生活のあり方、おやつの問題、バランスのとれた強い歯、丈夫な身体をつくる栄養指導等を行い、PTAに対し歯科保健に興味をもってもらよう配慮する。

PTAの中で学校保健に対する盛り上がりが出てくるように学級、学年、そして学校と輪を大きくしていくには、PTA懇談会等の席において、すこしでも歯に関する話題を提供するようにしなければならない。

われわれ学校歯科医が歯科保健を通して、家庭と連携を密にするには、すでに述べたように、担任教師の力が成否を決めるといっても過言ではない。そのための努力を学校歯科医は自ら払い、情熱をもって取り組んでいかなければ、学校歯科保健活動の家庭との連携を密にすることはできないのである。

## 【シンポジウム・発表7】

# 家庭に対する指導助言と連携

東京都北区立西ヶ原小学校教頭 小 倉 寿 男

### 1. 学校歯科医と学校の教職員との共通理解

歯の保健指導を効果的に進める最も重要な鍵は、学校歯科医と学校の教職員の共通理解である。これを積極的に推進するためには、両者が互いに尊重し合い、児童生徒の歯の健康づくりをどのよ

うにすすめていったらよいかについて、真剣に意見を交換しあうことである。

具体的には、校長、教頭、保健主任、養護教諭と学校歯科医との話し合いが出発点となる。そして、校内の保健部会を経て、職員会議、学校保健委員

会へ発展していき、実践化されるのである。

このような段階を経ていく過程において、学校の役割、学校歯科医の役割、家庭の役割が明確にされる。そして、さらにこの三者の連携のあり方も検討される。ここにはじめて学校歯科医の間接的、具体的指導の場と方法がくっきりと浮かびあがってくるのである。

本校においては、校長が学校保健に長年たずさわっていたこともあり、「歯の健康づくり」が重要視されていたこと、保健体育に熱心な教師が割合多くいたこと、学校歯科保健に関心と研究が深い学校歯科医を招くことができたことなどが相まって、きわめてスムーズなスタートを切ることができたのである。

## 2. 学校歯科医による教職員の指導

これについては、講義、実技講習、学級指導等における学術的な面における指導助言や資料の指示、貸与などがある。

### (1) 講義

教師が「むし歯予防」や「歯の健康づくり」の学級指導をすすめるためには、自分から基本的な勉強をする必要がある。そこで、「むし歯の原因とその予防」「歯の機能」「歯の健康と食生活」等について講義をお願いした。これは、教師の知識理解を深めたばかりでなく、啓蒙にも大いに役立つ、研究の原動力となった。

### (2) 実技研修会

学級指導においては、学年に応じて正しい歯のみがき方を指導しなければならない。しかし、大部分の教師は我流で日常の歯みがきを行っている。これでは、児童に正しい技能を身につけさせることができない。そこで、学校歯科医に歯みがきの実技講習を要請した。

1回目には、歯ブラシの持ち方、歯ブラシを使う順序、歯ブラシの使い方について具体的に実習した。回転法、描円法などについては、くり返し練習した。

2回目は、児童が学習するときと同じように、歯垢染出し錠剤を用い、「歯垢染出しカード」に汚れのぐあいを記入し、それをどのようにして取ったらよいかについて実際に工夫した。

### (3) 学級指導実施についての助言

指導案を立てる段階で、専門的なことについて指導を受けたり、専門書やスライド、模型、図などを借用したりする。

また、研究授業などの折に来校してもらい、教師といっしょに授業を参観し、専門的な立場からの指導助言を仰いでいる。

## 3. 学校歯科医による家庭に対する間接的な指導

これについては、「学校だより」「保健だより」「PTAだより」等の広報活動によるもの、歯ブラシや歯垢染出し錠剤の選定や使用についての指導助言、むし歯予測試験(カリオスタット)による啓蒙や指導助言の3つがあげられる。

## 4. 学校歯科医による父母に対する直接的指導と連携

これに対しては、学校歯科医による歯垢染出し検査時の父母参観、講演会、実技指導があげられる。

以上のように実践を通して学び得たもっとも大切なことは、冒頭にも述べたように、学校と学校歯科医が共通理解を図り、真に一体となって児童の指導に当たることである。その絆がしっかり結ばれていれば、必ず創意工夫が生まれてくる。そして、家庭との連携へ、地域へと輪が広がっていくものであると信ずる。



## 【シンポジウム・発表8】

# 家庭との連携を密にした歯の保健活動における 学校歯科医の役割について

埼玉県羽生市立羽生南小学校養護教諭 山 田 時 子

## 1. 教育目標

必身ともに健康で情操豊かな人間性の育成をめざす。

- (1) なかよく協力する子ども。
- (2) じょうぶで元気な子ども。
- (3) すすんで勉強する子ども。

## 2. 保健教育目標

健康で安全な生活を主体的に実践できる子どもの育成をめざす。

## 3. 歯の保健活動における目標と努力点

(1) 健全な歯をつくるために歯科保健活動に積極的に取り組み、う歯をなくすためにう歯予防の習慣化をめざす。(保護者の啓蒙と地域社会の協力体制作り)

### (2) 歯の保健活動・学年別重点

#### 1・2年

- ・歯はどんなときによごれるかがわかる。
- ・歯みがきの必要性がわかり、実践できる。
- ・むし歯になってしまったらどうなるかがわかり、早く治療できる。

#### 3・4年

- ・むし歯の原因、進行等について理解し、進んで予防できる。
- ・歯の交代の状態に関心をもち、よい歯ならびになるように注意する。

#### 5・6年

- ・歯や歯ぐきの構造や役目について知り、歯

そうのうろうの自己観察ができ、予防生活ができる。

- ・口腔衛生全体をととして清潔な生活習慣が定着できる。
- ・学年別重点についても学校歯科医の指導を常にとりいれ、学校と家庭の連携を密にして歯科保健活動に当たる。

## 努力目標

- ・学校歯科医の指導助言を大切にして、う歯の予防、早期発見、早期治療に最大限の努力をする。
- ・生命の大切さを自覚させ、歯科保健活動についても強い関心をもたせる。
- ・家庭との連携をもち、歯について関心を高め、健康保持への習慣化をはかる。
- ・教科、領域をととして歯の保健活動を促進する。

## 4. まとめ

食後、おやつ後の歯みがき、うがいについても徹底した指導が必要であり、食生活の改善も機会をとらえ、時間をかけて改善の方向に進める必要がある。

むし歯治療の時間と治療費の問題で保護者の理解を得られない面も今後の課題として残る。またむし歯治療をいやがる(こわがる)児童があるが、これらも問題点の一つである。全職員が一体となり、家庭・学校歯科医・学校との連携を密にしながら歯科保健活動を一層進めていきたい。

## 【講義7】

# これからの学校歯科保健と学校歯科医

東京歯科大学教授 能 美 光 房



### 学校歯科保健の領域構造を理解すること

学校歯科医の役割を知るためには、学校歯科保健活動の領域と内容をよく理解する必要がある。そもそも、学校歯科保健活動の全体の中に、学校歯科医のになうべき役割が存在するのであるから、全体像の把握がまず先決するものであるのだから。

学校歯科保健は、①歯科保健教育、②歯科保健管理の2つの領域に分けられる。そしてこの2領域における活動を円滑にするための潤滑油的な活動領域が、③歯科保健組織活動ということになる。

歯科保健教育の領域は、さらに歯科保健学習と歯科保健指導の2つの活動分野に分けられる。

歯科保健学習の活動は、小学校の体育科6年の「病気の予防」とか、理科6年の「歯のつくりと働き」などの場面において、児童の知的理解をうながすことをねらいとして行われている。

歯科保健指導の活動は、学級指導（高等学校ではホームルーム）、学校行事（保健・安全的行事）、児童活動（中学校および高等学校では生徒活動）といった特別活動の場を中心として行われるが、特別活動以外の場においても、日常の学校生活での指導、個別指導（対人歯科保健管理活動としての歯・口腔の健康診断時やその事後措置として行う個別指導、歯科健康相談などとの関連づけもみられる）といった形で行われることもある。

歯科保健管理の領域は、対人管理的な歯・口腔の健康診断とその事後措置、および歯科健康相談の活動が含まれ、さらに児童生徒の歯科保健に関する理解、態度、実践状況の程度を把握、評価すること、この分野における大切な業務である。

また、歯科保健管理には、対物管理的な活動も含まれ、これには洗口設備の整備・充実（文部省

：学校施設設備指針〔昭和53年10月〕に準拠するとよい）、歯科の保健学習や保健指導を効果的に実施するためのスライド、模型、標本、掛図、パネル、OHP（オーバー・ヘッド・プロジェクター）用シートなどの整備、といった事柄があげられる。

さて、歯科保健教育と歯科保健の両活動の潤滑油的な領域である歯科保健組織活動としては、学校内活動である教職員保健組織活動などの協力体制の充実、PTA保健組織を通じての家庭ぐるみの協力体制の確立、地域歯科保健医療機関・団体との協力体制の確保、これらのいろいろな関係を学校という場において結集し、具体化するための学校保健委員会の活動など、多くの事項が含まれる。

学校における歯科保健組織活動の結果が、児童生徒が自ら率先して自分の歯の健康を守るために、地域の歯科保健医療の施設などを積極的に訪れるという実践力を促すには、この活動がより充実されることが望まれる。

学校保健活動の全体構造の中に、学校歯科保健の活動内容がどのように位置づけられ、どのような領域と内容が存在するかを理解することは、学校歯科医の役割を理解するためにどうしても必要なのである。

### 学校歯科保健活動における学校歯科医の役割

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

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

すなわち、学校歯科医の役割は、学校保健安全

計画の立案と実施の管理といったことから始まって、保健教育、保健管理、組織活動の各分野にわたって、かなり幅広く存在しているのである。

しかしながら、学校歯科医の役割の中心は歯科保健管理活動の場であり、特に対人管理の面における歯・口腔の健康診断とこれに付随する事後措置、および歯科健康相談が主体的な業務となるのである。これに反し、歯科保健教育の面では、わずかに特別活動における学校行事の場で、健康診断に際しての歯科的な保健指導の実施と、歯の衛生週間行事の際の歯科保健講話の実施などが、ときに学校歯科医に課せられるにすぎない。

### 学校歯科医のあらたな役割

むし歯半減運動と連動した「全日本よい歯の学校表彰」が、小学校については昭和35年度、中学校については昭和37年度から実施されてきた。しかしこの事業はすでにその目的を達したということで、昭和57年度で中止された。

そして、まったく新規の構想による「第5次むし歯半減運動」を昭和58年度から発足させることになった。この事業推進の結果として、新しい考えに基づく「全日本よい歯の学校表彰」を行うことが機関決定された。

とはいえ、従来の同名の表彰行事は、毎年次全国学校歯科保健研究大会の開催時の欠くことのできないメイン・イベントとなっているから、新規表彰事業が実現するまでの経過措置的、補足的なイベントとしての「学校歯科保健推進モデル校表

彰」事業が行われることになった。

この事業に対する学校歯科医の役割は、推せんされる表彰候補校の当事者として、特に「調査票」作成に関しては、作成責任者である校長、直接の作成担当者である養護教諭などの当該事務の遂行に際し、専門職としての立場から援助、指導することが要求される。

さらに、これから本格的に推進される「第5次むし歯半減運動」の展開に当たっては、それぞれの担当校の学校歯科医として、果たすべき役割はきわめて重要なものがある。特に、第5次むし歯半減運動の趣旨を専門家の立場から関係者に理解をうながし、さらにこの事業においてしばしば用いられる専門的用語の解釈などについては、十分に説明してやれる教育者としての役割も要求されるのである。

たとえば、「12歳のDMF 3」「う蝕関係の統計用語」「う蝕検出のスクリーニング」「むし歯のハイリスク児の検出」などといった事項は、非専門家である多くの関係者に対して、適切な説明者としての任務を果たす必要性が大きいのである。

この場合、あらたに日本学校歯科医会が作成した「第5次むし歯半減運動のための学校歯科医の活動指針」を十分参考にすることが望まれる。また、同時に同会が作成した「第5次むし歯半減運動における学校教員の役割と活動の参考」をあわせて参考にすれば裨益するところが少なくないであろう。

## 【講義 8】

### むし歯予防の指導と評価

日本大学歯学部教授 森 本 基



#### 1. むし歯予防の指導のねらい

- (1) 何のために（目的を明確に）
- (2) 何を（内容と構造）
- (3) どこまで（到達目標）

#### (4) どのように（行動目標）

#### 2. 目標設定について

「自ら家庭や学校で行えるむし歯予防の方法を習



得する」

- (1) 具体的目標ができているか
  - ・口の中の汚れがわかる
  - ・奥歯がみがける
  - ・前歯がみがける
- (2) 達成できる目標か
- (3) 知識に重点がおかれているか、態度に重点がおかれているか、技能に重点がおかれているか
- (4) 相互に関連づけられるか
- (5) 理解しやすく説明されているか
- (6) 自学自習ができるか
- (7) 仲間で討議できるか
- (8) 自己評価ができるか

### 3. 目標のたてかた RUMBA

Real：ニードに合致した動機づけ

Understandable：わかりやすい、理解しやすい

Measurable：行動が測定できる、目標到達が判定できる

Behavioral：行動に示す“動詞”で示される3領域（認知、情意、精神運動的領域）

Achievable：達成可能なこと

### 4. むし歯予防の指導目標

- むし歯についての基礎的理論を理解させる
- 口の汚れを観察し、歯口清掃の必要性を認識させる
- 間食と口の汚れの関係を理解させる
- 日常生活を通じてのむし歯予防の方法を考えさせる
- 歯口清掃の各種をおぼえさせる
- 刷牙法の各種を知らせ、それをできるようにさせる
- むし歯予防に対して好ましい態度を養う
- むし歯予防を通じて健康生活を送るための態度と実践力を身につけさせる

### 5. 評価の原則

- (1) だれを評価するか 1. 学習者 2. 指導者 3. 学習そのもの

- (2) 何を評価するのか 1. 認知領域 2. 情意領域 3. 精神運動領域
- (3) 何の目的ですか 1. 診断的評価 2. 形成的評価 3. 総括的評価
- (4) “いつ”するか 1. 学習前 2. 学習中 3. 学習終了後 4. 学習後
- (5) だれが評価するか 1. 学習者 2. 指導者 3. 第三者 4. その他
- (6) どんな方法で評価するか 1. 筆記試験 2. 口述試験 4. 実地試験 4. レポート 5. 観察記録 6. グループディスカッション

### 6. 評価について

#### (1) 診断的評価

指導の開始にあたっての位置づけを明確にすること。これからの指導の展開にあたって学習者の状況、現状を判断するための評価。

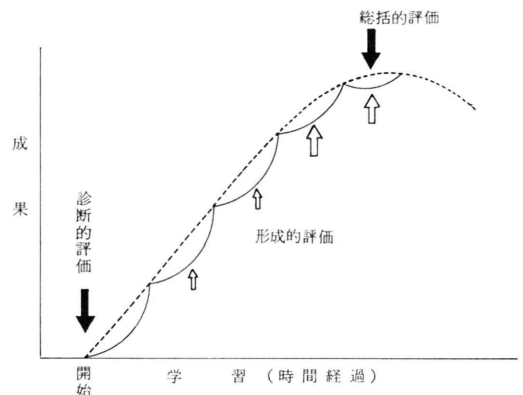
#### (2) 形成的評価

カリキュラム作成、指導、学習の3つの過程のあらゆる改善のために用いられる。形成発展する段階評価であるので過程の改善に役立つ。

#### (3) 総括的評価

1つの学期やプログラムの終りなど、認定、成績づけなどに用いられる。進歩の状況、カリキュラムの検討などを目的とする。

（総括的評価は、次のステップへの診断的評価に通ずる）



**【参考文献】**

1. 教育評価法ハンドブック・教科学習の形成的評価と総括的評価, ブルーム著, 梶田・渋谷・藤田訳, 第一法規, 昭和48年
2. 到達度評価とその生かし方, 高木一郎著, 図書文  
化, 昭和56年
3. 医学教育の原理と進め方, 日本医学教育学会, 藤原出版, 昭和53年
4. 教授—学習方法, 日本医学教育学会, 藤原出版, 昭和57年

## むし歯予防推進指定校協議会

**場所** 埼玉県浦和市立高砂小学校

**期日** 昭和58年10月12日（水）

**対象** 昭和57年度～昭和59年度むし歯予防推進指定校の研究担当者2名以内および都道府県教育委員会の担当者1名

9:30      10:00      11:00      12:30      13:30      16:30

開 会 行 事	(1)公開授業 (全年)	(2)授業に関する 研究協議 (学年別研究 協議)	昼 (学校紹介 VTR) 食	(3)本校における健康 教育について (発表および研究 協議)
------------------	-----------------	------------------------------------	-------------------------	--

**開会式** あいさつ 文部省体育局学校保健課長 青柳徹  
日本学校歯科医学会専務理事 貴志淳  
埼玉県教育委員会教育長 長井五郎  
浦和市教育委員会教育長 小松崎兵馬  
埼玉県歯科医師会会長 関口恵造

公開授業および研究協議 オリエンテーション 学年別研究協議

発表・全体協議

司会者 浦和市立針ヶ谷小学校校長 岡田昭二

あいさつ 浦和市立高砂小学校校長 長島均

発表者 浦和市立高砂小学校教諭 上前田徹郎

〃 戸田寿子

〃 養護教諭 宮田静江

〃 教諭 武井美子

岩手県山田町立山田北小学校教諭 佐々木達雄

大阪府大阪市立長吉小学校校長 柴田精一

埼玉県秩父市むし歯予防推進委員会代表 浦島治

助言者 文部省体育局学校保健課 吉田瑩一郎

城西歯科大学教授 中尾俊一

日本歯科大学講師 貴志淳

**閉会式** あいさつ 埼玉県教育局学校保健課課長 橋本常義

お礼のことは 浦和市立高砂小学校校長 長島均



高砂小学校体育館でのオリエンテーション



## 学校（園）歯科医の実態調査

### 長野県歯科医師会公衆衛生部

昭和57年度の公衆衛生部の事業の一環として取り上げられた学校歯科医としての執務の改善、待遇の是正等を行うために、会員各位に大変な手数を煩わせてアンケート調査を行った。その集計結果について報告する。

#### 1. 回収について（資料1参照）

記名式について全会員に配布したものを各会ごとに回収し、それを集計したものである。

回収総数の中には、全く検診を担当していない会員が約90名含まれており、回収できなかった中には、長寿会員の多くが含まれていると考えられ、回収率についてはかなりの成績を収めることができた。

ただし、園医について、長野市、松本市、茅野市諏訪郡の3歯科医師会は、検診の手当が市から

会へ直接支払われているために、回収率が低いようである。

また、集計については、記入不備分について、本人または役所等に連絡、確認を行ったが、不明のものは残念ながらすべて除外した。

#### 2. 担当校（園）数について（資料2参照）

会員の担当校（園）数のバラツキをみるとともに、各会の負担状況を調査した。集計の仕方は、校医および園医実数は校と園両方受け持っても1名と数えた。したがって、校医数と園医数の合計から実数を引いたものが両方を兼任していることになる。この表から、都市部ほど担当校数が平均化（1～2校担当者が大半を占めている）されているのに対し、郡部では1会員が数校も受け持つなど、かなりバラツキがみられる。

当然、検診回数、日数も20日に近い会員もいる。その反面、そうした会の若い会員は受持ちがないなど、事情はあろうが、できるだけ平均化していくことが望ましいのではないか。そうすることが児童・生徒らによりきめ細かい保健指導が可能であり、また、各会にとっても、学校歯科医としての活動がしやすくなるだろうと思う。

#### 3. 学校歯科医としての今後（資料3参照）

学校歯科医としてどうあるべきか会員の考えを質問した。その結果、この設問についての回収総数のうち34%がこれで十分としている。これは十分任を果たしているものと、もうめんどうなことはたくさんだとしているものが含まれよう。

機会があれば、もうすこし児童・生徒のことを考えてやる必要があると考えている会員が、56%と半数以上いることに注目したい。この項に○をした会員も、(イ)でも(ロ)でもないので仕方なく(ロ)にしたというケースもあると思うが、とにかく、どこから何をどうしたらよいのか当惑している会員が多いのが事実ではないだろうかと考えられる。

資料1 学校（園）歯科医の実態調査回収状況

郡市歯会別	会員数 (昭和57. 7.1現在)	回収数	未回収数	回収率
長野市	104人	55人	49人	52.9%
上水内郡	19	13	6	68.4
飯水	10	10	0	100.0
須高	22	13	9	59.1
中高	21	16	5	76.2
更級	32	20	12	62.5
埴科	21	15	6	71.4
上田小県	86	59	27	68.6
北佐久	42	27	15	64.3
南佐久	38	15	23	39.5
松本市	98	38	60	38.8
木曽郡	16	16	0	100.0
塩尻東筑	38	23	15	60.5
南安曇郡	26	7	19	26.9
北安	21	15	6	71.4
飯田下伊那	79	71	8	89.9
上伊那	62	61	1	98.4
岡谷下諏訪	45	38	7	84.4
諏訪市	27	25	2	92.6
茅野市諏訪郡	18	10	8	55.6
計	825	547	278	66.3

資料 2 郡市別会員の担当校(園)数

歯科医師会名	会員数	校 医・ 園医実数	校医数	園医数	会 員 1 人 の 担 当 校 (園) 数										計
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
長野市	104	45	41	10	32	10	2	1	0	0	0	0	0	0	45
上水内郡	19	10	9	5	0	2	3	1	2	0	1	1	0	0	10
飯水	10	10	9	10	1	2	2	0	1	0	2	0	2	0	10
須高	22	12	12	2	2	7	3	0	0	0	0	0	0	0	12
中高	21	15	14	6	4	4	3	2	1	0	0	1	0	0	15
更級	32	15	15	12	1	3	4	4	1	0	1	1	0	0	15
埴科	21	10	8	7	2	2	2	0	1	1	1	0	0	1	10
上田小県	86	51	47	35	20	14	8	6	2	0	0	0	1	0	51
北佐久	42	23	21	12	9	7	1	2	3	1	0	0	0	0	23
南佐久	38	11	11	6	3	3	1	1	3	0	0	0	0	0	11
松本市	98	30	27	15	18	9	2	1	0	0	0	0	0	0	30
木曽郡	16	12	12	4	3	0	5	2	1	0	1	0	0	0	12
塩尻東筑	38	20	18	6	8	7	3	0	1	0	1	0	0	0	20
南安曇	26	5	5	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	5
北安	21	12	12	11	0	5	6	1	0	0	0	0	0	0	12
飯田下伊那	79	59	51	38	20	11	7	9	3	6	1	1	1	0	59
上伊那	62	53	48	37	13	15	13	8	2	1	1	0	0	0	53
岡谷下諏訪	45	36	25	29	18	17	1	0	0	0	0	0	0	0	36
諏訪市	27	22	19	20	3	6	12	0	1	0	0	0	0	0	22
茅野市諏訪郡	18	8	8	6	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	8
合 計	825	459	412	274	158	129	81	41	23	9	9	4	4	1	459

資料 3 学校歯科医として今後どうあるべきか

歯 科 医 師 会 名	アンケート 回収総 数	設問 3 学校歯科医として今後どう あるべきか ( ) 内%				設問 4 校医としての講演会または講習会への 参加は ( ) 内%				
		回答総数	(イ)このまま で充分	(ロ)機会があ れば積極的 に取り組む	(ハ)校医の 仕事が増え るのは困る	回答総数	(イ)ぜひ参加 したい	(ロ)都合があ つては参加	(ハ)参加した くない	(ニ)わからな い
長野市	55	45	16(35.6)	23(51.1)	6(13.3)	43	14(32.6)	20(46.5)	4( 9.3)	5(11.5)
上水内郡	13	10	4(40.0)	4(40.0)	2(20.0)	10	1(10.0)	7(70.0)	1(10.0)	1(10.0)
飯水	10	9	1(11.1)	7(77.8)	1(11.1)	8	5(62.5)	3(37.5)	0( 0)	0( 0)
須高	13	11	7(63.6)	2(18.2)	2(18.2)	12	1( 8.3)	9(75.0)	1( 8.3)	1( 8.3)
中高	16	14	4(28.6)	8(57.1)	2(14.3)	14	5(35.7)	9(64.3)	0( 0)	0( 0)
更級	20	14	5(35.7)	8(57.1)	1( 7.1)	18	8(44.4)	9(50.0)	1( 5.6)	0( 0)
埴科	15	10	3(30.0)	2(20.0)	5(50.0)	11	2(18.2)	7(63.6)	1( 9.1)	1( 9.1)
上田小県	59	48	21(43.8)	23(47.9)	4( 8.3)	45	9(20.0)	30(66.7)	3( 6.7)	3( 6.7)
北佐久	27	23	3(13.0)	19(82.6)	1( 4.3)	24	8(33.3)	14(58.3)	0( 0)	2( 8.3)
南佐久	15	11	4(36.4)	5(45.5)	2(18.2)	10	2(20.0)	6(60.0)	1(10.0)	1(10.0)
松本市	38	28	6(21.4)	20(71.4)	2( 7.1)	28	4(14.3)	21(75.0)	0( 0)	3(10.7)
木曽郡	16	8	6(75.0)	2(25.0)	0( 0)	8	1(12.5)	7(87.5)	0( 0)	0( 0)
塩尻東筑	23	19	6(31.6)	12(63.2)	1( 5.3)	19	3(15.8)	15(78.9)	0( 0)	1( 5.3)
南安曇	7	4	3(75.0)	1(25.0)	0( 0)	4	2(50.0)	2(50.0)	0( 0)	0( 0)
北安	15	10	5(50.0)	5(50.0)	0( 0)	9	3(33.3)	4(44.4)	1(11.1)	1(11.1)
飯田下伊那	71	46	20(43.5)	21(45.7)	5(10.9)	48	9(18.8)	37(77.1)	1( 2.1)	1( 2.1)
上伊那	61	46	15(32.6)	25(54.3)	6(13.0)	46	12(26.1)	31(67.4)	1( 2.2)	2( 4.3)
岡谷下諏訪	38	36	6(16.7)	30(83.3)	0( 0)	38	12(31.6)	24(63.2)	2( 5.3)	0( 0)
諏訪市	25	19	5(26.3)	13(68.4)	1( 5.3)	18	6(33.3)	9(50.0)	2(11.1)	1( 5.6)
茅野市諏訪郡	10	7	2(28.6)	3(42.9)	2(28.6)	7	2(28.6)	5(71.4)	0( 0)	0( 0)
合 計	547	418	142(34.0)	233(55.7)	43(10.3)	420	109(26.0)	269(64.0)	19( 4.5)	23( 5.5)

もう学校歯科医の仕事は手一杯で、たくさんという(イ)は約10%であった。

また、設問4の講習会、あるいは研修会に「ぜひ参加したい」が26%、「都合がつけば」は64%、合わせて90%とほとんどの会員が要望事項にも出ているように、問題は多岐にわたっているが、そうした機会を望むという結果が出た。そして「参加したくない」と答えた会員は、設問3の「校医の仕事が増えるのは困る」という数とほぼ一致し

て約10%である。県歯科医師会としても、ぜひそうした機会を作ることが必要と考え、現在検討中である。

4. 今回の調査の中で、もっとも会員の関心事である待遇の問題について、報酬額、担当生徒(児童)数、出勤回数および日数、刷掃指導、講話の有無その他等について調べた。その結果、

(1)保育園または幼稚園について(資料4—1参照)  
園の検診は現在、法的規制がないために、県下

資料4—1 郡市別幼稚園・保育園における歯科検診の実態

歯科医師会名	会員 数	園医 (数)	数 園内	1園の 平均 園児数	園医1 人当り 平均担 当園児 数	報 酬		この報 酬は		検診 回数 平均	年間 平均 出勤 日数	刷掃 指導	講話 回数	演説 回数	担当 者の 指導	摘 要	
						最 高 最 低	1人当り 平均収入	適 当	過 少								
長野市	104	10( 15)	209.1	313.7	88,000 10,000	47,794	2	9	1.7	2.1	20	26.7	6.7	市立についてのみの。市立保育園については、1園9,500円につき市より直接払い込み			
上水内郡	19	5( 11)	78.8	173.4	40,000 11,160	37,112	2	6	2.1	2.4	18.2	—	18.2				
飯水	10	10( 25)	55.3	114.0	11,600 5,000	19,740	6	9	2.3	2.8	16	—	12	村立	私		
須高	22	2( 2)	187.0	187.0	18,000 9,200	13,600	0	2	1.0	1.0	—	—	—				
中高	21	6( 17)	126.2	399.7	66,880 4,500	14,309	4	10	3.4	4.0	15	15	20	村立	私		
更級	32	11( 24)	129.9	250.7	30,000 4,000	28,581	12	8	2.4	3.2	25	16.6	41.0	市立	私		
埴科	21	6( 18)	109.7	329.2	30,000 8,300	43,138	2	7	1.1	1.4	5	15	30				
上田小県	86	35( 50)	117.9	129.8	75,000 6,045	23,910	15	7	2.0	1.5	28	26	24				
北佐久	42	21( 23)	122.8	208.8	60,000 4,875	26,050	4	4	1.0	1.3	50.2	33.1	22.0				
南佐久	38	6( 11)	77.4	141.8	24,396 0	21,449	1	3	1.8	1.8	40	20	20	村立	0は私立で園児20名		
松本市	98	17	(市立は、市より会へ直接支払いのため資料なし)														
木曾郡	16	4( 6)	94.3	151.5	29,928 15,000	31,207	0	4	1.5	1.8	—	—	—				
塩尻東筑	38	6( 9)	79.8	102	80,000 13,000	34,333	3	6	2.1	3.0	88.9	66.7	33.3				
南安曇郡	26	3( 4)	269	154.8	94,952 12,000	38,738	1	0	2.0	2.3	—	—	—				
北安	21	14( 14)	151.5	141.6	60,000 9,000	20,812	6	4	1.0	1.3	70	42	42	村立	市		
飯田下伊那	79	38( 66)	92.4	160.4	35,000 3,500	32,558	22	18	3.5	3.5	44.1	37.8	40.3	市立	市		
上伊那	62	35( 49)	92.3	129.2	92,000 0	26,986	13	18	1.9	2.8	36.7	24.5	16.3	市立	0→自己拒否		
岡谷下諏訪	45	28( 30)	133.4	142.9	95,500 19,890	72,260	12	8	1.5	1.8	56.7	33.3	26.7				
諏訪市	27	21( 18)	114.3	97.9	40,000 10,000	35,714	11	3	1.1	1.1	33.3	—	33.3	市立 県立、保専			
茅野市諏訪郡	18	14( 18)	117		60,000 55,000	会の資金 となる					1.0	1.2	—	—	20	村立 市立 町立	一括市より直接会へ 1園50,000円
計	825	292(410)	(平均) 124.1	(平均) 182.1	—	31,572	116	126	1.8	2.1	—	—	—				



でも実施されていない自治体もあり、今回の資料をもとに県教保健厚生課でもその実態を調査しようとしている。したがって、報酬についても、1園につき0円から約10万円とその格差が大きい。

現在、保育園の検診は、全会員の約1/3強が担当しており、担当園児数は、会員が少ない地区で平均100名、多い地区で約400名の検診を行わねばならないなど、担当数にも4倍近くのパラツキがある。後者は郡部に多く、会員構成、あるいは自

治体等にも事情はあろうが、実情に合った報酬体系もないために不満の声が多い。

逆に都市部では、比較的全会員に平均化しているところが多く、100名前後の検診では報酬額がそう多くなくても適当であると答える会員が多い。手当がゼロというのは事情がはっきりわからないが、やはり相応の報酬は当然なくてはならないと思う。

また、長野市、松本市、茅野市諏訪郡の3歯科

資料4-2 郡市別小学校における歯科検診の実態

歯科医師会名	会員数	校医数 ( )内 校数	1校の平均 生徒数	校医1人 当り平均 担当生徒 数	報酬		この報酬は		検診 回数 平均	年間 平均 出勤 日数	刷掃 指導 %	講演 会話 %	担当 者の 指導 %	摘 要
					最 高 最 低	1人当り 平均収入	適当	過少						
長野市	104	28(30)	863.2	826.7	146,000 41,000	93,684	12	12	2.6	5.1	36.7	20	41.3	市立校(市立)
上水内郡	19	8(19)	236.9	533.1	113,760 40,980	197,491	3	8	3.6	7.5	29	—	19	
飯水	10	9(25)	219.7	610.0	92,000 80,000	250,000	16	3	4.1	5.9	4	—	4	
須高	22	18(17)	155.0	556.3	230,000 35,000	92,000	7	4	1.9	3.3	5	3	3	
中高	21	13(24)	278.7	579.7	92,000 51,900	167,736	15	3	4.1	8.3	8	29	16	
更級	32	10(22)	620.1	1,364.2	131,200 30,000	175,605	12	4	3.8	13.5	36	38	36	出勤回数多し
埴科	21	8(14)	622.4	1,089.1	122,200 38,254	89,230	1	5	3	9.3	24.4	21.4	42.8	
上田小県	86	40(55)	241.6	571.3	120,000 12,000	107,038	28	9	2.5	4.1	29.1	44.6	26	
北佐久	42	19(23)	572.7	572.7	80,000 30,883	70,980	2	9	1.9	4.4	56.5	65.2	33.3	
南佐久	38	8(16)	318.7	497.5	85,000 20,000	118,720	7	0	1.3	2.4	18.9	37.5	31.2	
松本市	98	21(23)	926.0	547.3	84,000 33,000	63,399	7	12	3.2	5.6	57	57	57	市立
木曾郡	16	11(29)	284.6	565.5	90,000 32,250	217,055	14	6	3.8	4.3	20.7	27.6	24.1	
塩尻東筑	38	28(25)	398.1	422.2	164,000 20,000	52,884	7	13	2.4	5.0	60	57.6	68	
南安曇郡	26	5(6)	1,017.8	364.2	160,758 58,500	80,394	0	2	2.6	4.0	17	—	17	
北安	21	14(13)	587.1	429.3	94,256 50,000	69,700	5	7	1.2	3.0	84	76.9	76.9	
飯田下伊那	79	55(75)	477.5	532.4	103,000 16,250	108,489	16	13	4.3	5.4	55.1	52.6	41	市立
上伊那	62	42(43)	591.5	605.5	105,000 15,300	61,052	19	26	3.6	4.8	37.2	44.2	39.5	
岡谷下諏訪	45	23(17)	745.3	508.3	108,810 88,000	72,231	8	9	2.3	4.8	70.6	52.9	35.3	
諏訪市	27	32(11)	748.1	253.7	92,000 91,872	91,683	19	3	1.3	1.7	75	37.5	62	
茅野市諏訪郡	18	16(16)	417.0	417.0	92,000	92,000	4	5	1.5	3.4	—	—	—	
計	825	208(503)	516.1	592.3	—	113,569	202	153	2.8	5.3	—	—	—	一括市から会へ入金

医師会は市から会のほうへ直接支払われ、会員の報酬となっていないために資料に出ていない。

(長野市は私立だけ記載した。)

(2)小・中学校について(資料4-2参照)

これは園とちがって、学校保健法第6条に定められているために全校行われるわけであるが、やはり自治体の地方交付税のなかに設定され、日本学校歯科医会からの通知にもあるように、改定されてはいるが、地方交付金が自治体の財政事情によって手直しされ、担当医に支払われているのが

現状であり、市町村によりその格差は出てきている。また、報酬額では差がなくても担当児童(生徒)数等に差がみられる。

すなわち、最多は1人当たり1,000人を越すところもあれば、200人前後のところもある。大規模校を数名の会員で行う自治体と1人で検診している場合である。やはり検診単位生徒数は、自治体の都合で義務づけられるのではなく、文部省体育局の通達人数を守るように働きかけなければならない。

資料4-3 郡市別高等学校における歯科検診の実態

歯科医師会名	会員数	校医数 ( )内 校数	1校の平均 生徒数	校医1人 当たり平均 担当生徒数	報酬		この報酬は		検診 回数 平均	年間 平均 出勤 日数	刷掃 指導	講演 会費	担当 者の 指導	摘 要
					最 高 最 低	1人当り 平均収入	適 当	過 少						
長野市	104	11(9)	1,102.9	549.6	92,000 48,800	61,829	1	7	1.1	2.6	—	—	10.1	県 立 立
上水内郡	19	3(2)	500.0	333.3	92,000	61,333	2	1	1	2.3	—	—	—	県 立 立
飯水	10	3(3)	568.7	568.7	92,000	92,000	1	2	1	3.3	33	33	33	県 立 立
須高	22	5(3)	930.3	556.3	92,000	92,000	—	—	1	2	—	—	—	県 立 立
中高	21	2(3)	871.0	1,306.5	92,000	92,000	3	0	1	2.4	—	—	—	県 立 立
更級	32	6(4)	891.0	592.7	92,000 10,000	63,416	2	3	1	2.3	—	—	25	県 立 立
埴科	21	1(1)	868.0	868	92,000	92,000	—	—	1	4	100	100	100	県 立 立
上田小県	86	6(7)	991.4	733.5	92,000 73,500	102,573	4	2	1.8	3	33	16	33	県 立 立
北佐久	42	6(7)	606.4	707.5	97,000 60,000	98,261	1	3	1.1	2.7	28.5	42.2	57.1	県 立 立
南佐久	38	4(4)	961.7	588	88,000 80,000	85,250	2	0	1	3.3	—	—	—	県 立 立
松本市	98	6(5)	1,168.8	956.8	92,000 80,000	87,800	2	2	1.6	3.4	—	—	20	県 立 立
木曽郡	16	2(2)	779.0	779	92,000 82,800	87,400	0	1	1	1	50	150	—	県 立 立
塩尻東筑	38	3(3)	103.6	709	92,000 15,000	65,000	2	1	1	2	33	33.3	—	県 立 立
南安曇郡	26	0(0)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	県 立 立
北安	21	4(4)	661.8	661.8	92,000 87,000	90,250	3	0	1.7	3.3	100	75	75	県 立 立
飯田下伊那	79	13(13)	848.6	454.4	92,000 4,500	75,885	0	3	1.1	1.1	—	—	—	県 立 立
上伊那	62	12(9)	641.9	481.4	92,000 37,627	74,145	6	2	1.8	3.9	11.1	44.4	—	県 立 立
岡谷下諏訪	45	4(4)	798.7	798.7	92,000 85,564	87,707	3	1	1.3	2.3	—	—	33.3	県 立 立
諏訪市	27	6(3)	836.3	836.3	95,000 84,500	90,583	4	1	1	2.5	33.1	33.3	100	県 立 立
茅野市諏訪郡	18	2(2)	645.3	645.3	92,000	92,000	1	1	1	1	—	—	—	県 立 立
計	825	99(88)	777.7	690.9	—	85,374	37	30	1.2	2.5	—	—	—	

報酬額では、園ほどの開きはないが、平均で約5万3,000円から20万円近くまである。これは歯科校医1人当りの平均収入であるので、担当校数によっても異なってくる

(3) 高校について (資料 4—3 参照)

県立高校がほとんどの本県においては、報酬額における地区別の格差は少ない。多少担当生徒数で差がみられる程度である。

ただし、私立の高校は県立に比較して報酬額が一般に低く約、1/3である。

(4)その他、特殊学校（大学を含む）について  
(資料4-4参照)

今回、回答を得られたものの数は少なく、傾向を知ることにはできないが、県立の養護学校、盲学校等については、特にいちじるしい差はないようである。

昭和54年度に長野市歯科医師会が長野市に限って同様の調査を行ったところ、担当数は500～600人で、報酬額が7万～10万（生徒1人につき125

～160円)がもっとも適当だろうという結果が出ている。

今回の調査結果と各地区、各会員の実態と具体的比較、あるいは3年前の長野市のデータを比較しておきたい。

県から自治体を通じての改善要求も行わねばならないが、小学校、園については、各地区歯科医師会単独に行政に働きかけていくのがよい結果を得ることになると考えられる。

5. 検診の内容について(資料4-1~4参照)

現在、報酬額が適当か少ないかについて回答のあったものだけについてみると、園の検診では約48%が適当で、52%は少ないとみており、小・中学校群、高校群ではそれぞれ56%、55%が適当だろうと答え、園と逆である。

また、検診回数はほとんどが年1回であるが、表では1会員が何校も持っているケースが多いので、数的には多くなっている。したがって、出勤日も多い会員は1年に13.5日(終日でない)

資料 4—4 郡市別特殊学校における歯科検診の実態

[illegible]



にもなっている。

また、刷掃指導、講話、現場の指導等も、とにかく年間1回以上はやっているというのは、小・中学校群がもっとも多い。多い地区では85%近く行われているが、少ない地区は4~5%と格差が大きい。平均的にみて、ほぼ1/3~1/4が刷掃指導と講話をし、1/5~1/4が現場担当者の指導をしている。園のほうがややその率は低く、高校はほとんど何もしてもらっていない学校が大部分を占めている。本来なら、現場担当者の指導を一番先にきめ細かにしてほしいところだが、学校サイドの受入れ体制、教師自身の認識度等の問題もあって、会員のほうにそのつもりがあっても、円滑に実現されないケースもあるようである。

#### 6. その他、要望について(資料5参照)

記載された回収数は105通で、項目別に分類すると資料5のとおりである。いままでに述べたように、検診基準、講習会等に関するものと学校側の

#### 資料5 要望について

県歯への要望事項は次のように分類されると思う。  
(計120通)

---

・検診基準、講習会、研修会要望に関するもの	29
・学校側への要望(衛生、健康教育について)	27
・報酬の改善に関するもの	24
・行政への要望(衛生士、検診内容)	14
・校医のバツキ改善(過多、過少)	12
・学校の検診設備、教材の整備	5
・県歯への要望(全国大会、スライドの整備)	3
・アンケートの活用について	2
・県立高校の検診のあり方	2
・あまり積極的にやるな等	2
・その他	

---

受入れ体制への要望が約半数で、以下、報酬のこと、行政関係(増員など)への要望が約1/3である。ほかに教材、設備に関するもの、県歯への要望も数通あった。

# むし歯の予防

——むし歯予防の実践と現代社会——

奈良県歯科医師会学校歯科部理事 今 岡 久

## 1. 社会的環境と健康

全ての健康は、ヒトと社会的環境のバランスがとれた時に成立する。その社会的環境は物質系、エネルギー系、情報系の3系から成り立ち、社会的環境と生物は同質でなければならない。

すなわち物質系はその生物の健康に直接関与し、害がなく、生物の全ての体力、活力の源でなければならない。

エネルギー系は生物発生の根源であり、直接太陽エネルギーでなければならない。その太陽エネルギーの産物こそ、ヒトの健康維持に必須のものである。

また、その情報系はヒトの生命を守る原点に基づく正しい政治、教育、情報でなければならない。このことを文明、機械社会の発達の過程の中で、現代わが国の社会的環境はややもすれば忘れ去り、異質の生態系の中で生活することが当然であると理解されてしまい、それに伴う非健康的社会の中で、あたりまえのこととして疾病発生が続出してきて、初めて気がつく社会構造となってきた。

むし歯予防を実践するにあたって、ヒトの社会

に、物質、エネルギー、情報の3系が適切に理解されているかどうかによって、その発達に格段の差があるのを統計的に見ることができる。自然のものを、なるべく手を加えないで歯を利用してよくかんで食べるのが好ましい。

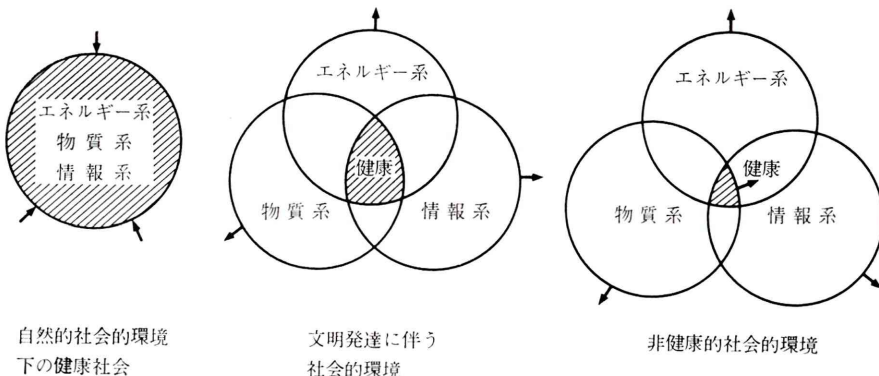
それは太陽エネルギーを十分に吸収し成長した食品であり、自然の摂理の中での、正しい情報に基づいた知恵と知識の生涯教育の中での子どもの成長に正しく理解され、生活習慣化されることこそ大切なことである。

## 2. 病気発生の社会的構造の変化(文明発達に伴う)

- ① 消化器伝染病を中心とした社会
- ② 呼吸器伝染病を中心とした社会
- ③ 高齢化現象を中心とした社会
- ④ 社会的要因の原因を中心とした社会
- ⑤ 精神病を中心とした社会(ドイツ・デ・ルター説)

## 3. むし歯と近代社会教育

口腔病(むし歯、歯周疾患)がわが国の学童に多発し、それが歯の特殊性の故に生涯身体的欠陥



を持った人として生活しなければならない。上記③④がむし歯予防の現代の重要な理由であることをまず知っておかなくては、むし歯予防は空念仏になってしまう。

しかも、健康教育は母から子へ“健康に生きるための全ての伝承”が“自然（科学）社会の中”でスムーズに行われなければならない。

しかし、文明の発達という笠のもとで、自然摂理が曲げられて理解されていく姿こそ、全ての健康が害されていく原因であることに早く気がつかなければならない。むし歯の原因が最近、相当明らかに解明された現代社会の中で、これを予防するには、自然社会での動物の食生活と、食べることの原点を再確認させる生涯教育を実践しなければむし歯の予防はおろか、全ての健康を自ら守ることはできないであろう。

#### 4. 非致命的健康障害の対策と限界

非致命的健康障害であるむし歯は昔の時代から存在した病気であるのに、他の致命的疾病のように人間の健康に主要であるとは、いつも思われていなかった。

その結果として、最近までこの病気を少なくする計画は行政の興味を欠いていた。公衆の注目を喚起し、食生活を改善し、口腔状態をよくするための散発的な努力は、ほとんど成功していない。

しかし、近代医学とその社会は伝染病の恐怖を少なくし、食糧の確保を増すことによって、寿命は延び、経済成長は活発で、科学的生活の発達などが整った時こそ、学童の健康生活に影響する非致命的健康障害に大に関心を示さなければならない。その中のおもなものがむし歯の予防（コントロール）である。

過去数年にわたり、むし歯の発生率を低下させるための研究会や協議会が政策作成機関（文部省、厚生省、歯科医師会）において行われ、その公衆の需要が高まったが、その政策の主要なもの

のひとつは、食糧中のむし歯源性物質の行政的統制であるが、わが国ではその限りではない。その他に食事中のむし歯源性物質と置換できるむし歯源性のない甘味料（物質）の開発と認定であるが、両方とも、被統制者の選定に限界がある。また新しい非むし歯源性甘味料を考えてみると、有害作用による障害に比べ、むし歯減少の判断をするのがむずかしい。このような問題に対する合理的アプローチは内容表示（レッテル表示）と教育政策の範囲にしばられる。

これらの問題をよくわかる程度にまで解決するには、より多くの知識、むし歯源性物質の評価方法の研究、もっと効果的な教育法の開発、国や歯科医側の直接指示と声援を必要とするであろう。

#### 5. むし歯予防の新しい考え方と実践について

##### (1) むし歯予防の考え方

1. むし歯予防は可能であると再認識すること
2. 早期発見、早期治療の矛盾
3. むし歯予防プログラムに添った指導
4. 個別指導の重要性

##### (2) 実践活動について

1. むし歯を作らないための指導
2. できたむし歯の進行を停止させる指導
3. むし歯予防のプログラムの全体の流れの理解

##### (3) むし歯予防を成功させるために特に注意する点

1. 甘いものの規制も歯ブラシも習慣である。
2. むし歯予防は努力するものではない。

##### (4) 新しいプログラム

1. 現代社会の食品についての再考
2. 治療医学と予防医学と歯科医師
3. 歯科衛生士のプログラムの理解、能力
4. 養護教諭のむし歯予防の能力と限界



## 岐阜県揖斐郡養基小学校をたずねて

愛知学院大学歯学部 石井 拓男

岐阜県の養基（やぎ）小学校というところから次のような質問が寄せられた。

### 困っていること

1. pH とむし歯の関係——研究物がほしい。
2. 間食をあまりとらない児童にもむし歯が多い。先天的なものがあるのか。（比較データ）
3. 指導資料となる写真・スライド・統計資料など（歯ならび、歯型、歯こう、病気など）。
4. 資料室に必要なもの。

### 聞きたいこと

1. むし歯のない子が、歯そうのうろうにかかりやすいと聞いているが、実際はどうか。また、何か。
2. 永久歯のなかで欠けたまま生えてこない子がみられるが、その原因はどこにあるのか。
3. 永久歯の質と乳歯の質とは関係があるのか。
4. ミルクで育った子の永久歯とむし歯の関係はあるのか。
5. 1本の永久歯が完全に萌出するまでにどのくらいかかるのか。
6. 歯みがき剤を使う効用は？（ミュータンス菌の減少・歯をすりへらす）
7. 第一大臼歯のむし歯が多いが、歯の質に問題があるのか。
8. 親の歯質と子どもの歯質との関係は。（遺伝形質・成長段階での栄養（カルシウム不足……とけだす？））
9. 治療ずみの歯は、健全歯と聞いたが、 $C_3$ ・ $C_4$ の治療ずみの歯も健全歯といえるか。

10. かむ力：戦前・戦後・現在では違いがあるのか。治療ずみの歯の場合、 $C_1$ ～ $C_4$ で差はあるのか。（あれば資料がほしい）
11. 担任と養教との連携  
抽出児を選ぶのに、だ液の pH 検査で強酸性を呈した者を選出した。これでよいのか。（また、他の選出のし方があるのか）
12. 児童の歯列の分類をして歯みがき方を考えたい。分類法があるか。（歯型の上手なとり方は）
13. カラーテストの結果とカリオスタットの結果がよく似てくるが、共通点があるのか。
14. 家庭生活の中で、親と子との協力関係が大切である。どんな点を配慮しなければならないのか。
15. 生活状態がちがう子どもをどういう条件で分類し、研究を深めたらよいのか。（リストアップの条件……研究のため）

これは後日話し合いの場で出される質問のメモ書であるため、文としては十分意をつくしたものとはいえないが、一読してわかるように、かなり高レベルの内容である。

今までも時どき現場の教師から歯に関する質問を受けることがあったが、その対象はだいたいブラッシングを中心とした範囲内にとどまることが多く、今回の質問は明らかに次元の違うものであった。

### ことの起こり

昨年の暮近く、岐阜県の揖斐川のそばにある揖斐郡養基小学校から教務主任、保健主事、養護教諭の3人の方がたが愛知学院大学歯学部口腔衛生学教室の榊原教授をたずねてこられた。

養基小学校は1982年度から文部省のむし歯予防推進指定校とされ、その研究に手をつけていたが、1984年度がまとめの年になるということで、学校ぐるみでとりかかっており、その過程で教師の中からいろいろ不明なことが出てきたので、質問にこられたのである。

これがきっかけとなり、その後何度かの連絡があり、結局今年に入ってから、実際に養基小学校を訪問して授業を参観し、教員の方がたと話し合うという機会を得ることになった。

先に示した質問は、われわれの訪問に先立って送られてきたもので、養基小学校で教員と話し合う時の中心となる内容であった。

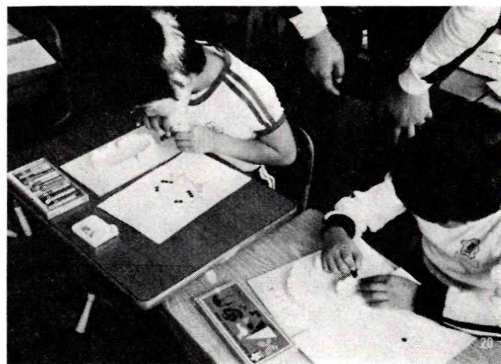
愛知県や名古屋市また他県の推進指定校、さらに学校歯科保健大会での公開授業など、そう数は多くないが、私が、これまで見てきたなかで、養基小学校の行っている歯科保健の実践活動および歯に関する知識は、もっともレベルの高いものであった。

この養基小学校での公開授業と教員との話し合いについて感じたことを次に紹介する。

### 公開授業

1年1組（担任白木修三教諭）の公開授業を見せていただいた。地域や家庭と結びついた学校歯科保健活動の必要性およびその推奨はよく言われるところであり、文部省もこの点を新たに推進してきている。この公開授業は家庭の学校歯科保健への参加ということを有機的に行い、そして見事に成功したものと思われた。

授業のねらいは、子どもたちに自分のむし歯はなぜふえたのかを考えさせるという、テーマとしてはどちらかといえば平凡なものであった。しかしその授業の中には、これまでの歯の保健に関する積重ねと、家庭との連係動作がつつぎと出てきた。



自分の歯の模型に色をぬる

まず、紙粘土で作られた各児童の歯列模型が用意されていた。この模型の歯牙に対し、就学時点でのう歯（幼稚園の時にかったむし歯）と今年の1月に入ってから検査した時に検出されたう歯（入学後増えたむし歯）を色を変えてマークさせるというのが、授業の最初の展開部であった。

並べられた歯牙の数は児童各々によって異なり、ある模型は下顎中側切歯が萌出途上の状態であることを示し、ある模型は上顎側切歯が未萌出で歯が抜けたままになっていた。

この模型は、まず前もって家庭で母親に自分の子どもの現在歯をチェックしてもらい、それをもとに「図工の時間」に子どもたちが作ったものである。歯の数が合っていればよいというように指導されたようであるが、子どもによっては鏡で見た自分の前歯の状態を忠実に再現したものもあった。

この授業での母親（家庭）の出番はこの現在歯のチェックだけでなく、学校から渡された就学時検診の結果と9カ月後の今年の1月に行った検診の結果を見て、あらかじめ配布されていた歯列の描かれた用紙の上に、就学前のう歯と入学後に増えたう歯を色別にマークするという大切な作業にもあった。

この歯列の用紙を見て、子どもに模型に色づけをさせ、う蝕の増加に気づかせるという進行であったが、当然子どもたちよりも母親の方が自分たちの子どものう蝕増加の状態を見せつけられ、問題意識を持ったであろうと思われる。

母親のマークしたう歯を見ながら、子どもたち

が歯の模型に色を塗り終わると、う蝕増加の理由を考える時間となった。ここで非常に活発な発言が子どもたちからされたが、その子どもたちとの会話の中で、白木教諭が3学期の始めに「冬休みの歯についての反省」をした時のエピソードを取り上げた。

それは1人の男の子が、弟はお菓子を食べたが自分はその日が「ノー菓子デー」であったのがんばってがまんした、というものであった。この組では毎週火曜日が「ノー菓子デー」となっている。

3学期の最初のショート的时间と図工の時間、そしてその間の母親との連係という一連の流れの中に今日の授業があった。

さらに先生から「う蝕を放置したらどうなるか」という問題が出された時、「C<sub>3</sub>になる」「C<sub>4</sub>となって抜かれてしまう」という答が複数の子どもからあった。後で聞いたところ、1年生には特にC<sub>1</sub>~C<sub>4</sub>についての教育はまだやっていない。しかし今朝6年生が演じた歯についての寸劇にC<sub>1</sub>~C<sub>4</sub>のことが出てきたこと、また廊下のあちこちにある歯に関するポスターのうちC<sub>1</sub>~C<sub>4</sub>に関するものがあり、それを見て自然にC<sub>4</sub>を理解しているのではないかということであった。

むし歯増加についての討論が白熱した時、この授業のハイライトともいえるべき瞬間がきた。「ではみんなのおとうさんやおかあさんは、みんなのむし歯についてどう思っているのだろう、どうしてほしいと思っているのだろう」

話題が変わったので、子どもたちは一瞬キョトン

とした状態となった。そして「ここにみんなのおとうさん、おかあさんからきた手紙があります」と白木先生が言いながら手紙の束を示すと、ことの意外な展開のため「ワー」というザワメキが起った。期待とてれくささの入り混った一種の興奮状態がクラスを支配するなか、子どもたちは大きな声で父母からの手紙を読んだ。今までにもまして大切な出番が父母たちにはあったのである。

父母からの手紙の内容を子どもたちの発言の中から集約し、まとめた後、「それではみんなもおとうさんやおかあさんに返事を書かなくてはいけないね」ということになり、明日の1時限の国語の時間に手紙を書こうということになった。

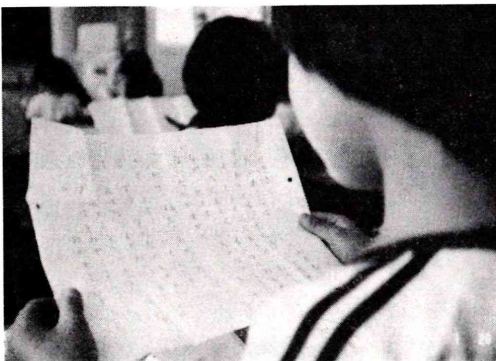
この公開授業が今日だけの特別なものでなく、一連の流れの中に位置し、そして今後も家庭との連係動作を行いながら流れて行くことを示してくれた見事な授業であった。

#### 昼食後の歯みがき

養基小学校の見せてくれたもう一つの成果が昼食後の歯みがきである。今回は時間の都合上6年生と1年生がやってみせてくれた。

歯みがきは6年生と1年生が向かいあって2列横隊に並び、音楽に合わせて行うのであるが、この時6年生が自分のペアの1年生の歯みがきを指導するというのが一つの特徴で、熱心に6年生は1年生を指導していた。クラスの組合せは毎日変えるとのことであった。

この歯みがきでもっとも注目されたのが「みがけていない所みがき」である。これは一通りみが



母親からの手紙を読む



6年生が1年生を指導する



き終わった後、音楽の調子が変わり、「これからほみがけていない所をみがいて下さい」とアナウンスが入り、各自でんでんばらばらにみがくのである。

注意して見てみると、臼歯の舌側面だけみがいている子や、舌側に転位した上顎側切歯に対し、歯ブラシをたてに動かしてみがく子が見られ、よくいわれている歯みがき訓練の典型的なものの完成したのがこれであるという印象を得た。

歯みがき終了後、解散の時2、3人の6年生に質問してみたが、「私は歯ならびがわるいからこの所がよくみがけない」と口の中を示す子や、「いつも下のおく歯のうら側が染まる」という子などがおり、先の完成品という印象をさらに強くした。

#### 健康優良学校

養基小学校は今年度の健康優良学校の特選校であった。全国で5指に入る、健康に関しては実績のある学校なのである。

うかつな話であるが、養基小学校の方もあまりくわしく言ってくれなかったもので、学校へ行くまでこれほど実力のある学校とは知らなかったのである。

健康優良学校は真実に健康優良児を育てるために本質的な努力をしている学校であり、子どもの学校生活だけがよくてもだめで、学校と関連した家庭生活、そして地域との関係がなくてはならない。

先の公開授業も健康優良学校であればこそ、家庭との関係が可能であったものと思われる。

#### 教員からの質問

さて、このような実力のある学校がいろいろ考えて出した質問が、一番最初に示したものであった。学校から問われる歯に関する一般的な質問とちがってあたり前であった。

学童にとって問題となるいろいろな疾病、異常を取り上げ、それを理解し、さらに予防のための実践活動方法を考え、実践し、そして多くの成果を収めた、ほんとうに力のある学校が、その力を

持って歯の保健に取り組んだところ、「どうも他の病気とはちがう」「歯はむずかしい」ということになったようである。

歯の保健に関する情報は多く、現在では大変容易に手に入れることができる。力のある学校なら、すぐに相当なところまで理解することが可能であろう。

さらに予防方法についても一見明確に方法論が示されている。これらを専門家ではないが、保健に関しては優等生である学校が、そのまま飲み込んで実践したとたん、いくつかの矛盾にぶつかったのである。

最初の「間食をあまりとらない児童にもむし歯が多い。先天的なものがあるのか」という質問が、結局は他の質問のもっとも元となる疑問であったようである。

ブラッシングや甘味制限をすればう蝕発生は防げるとされている。しかし子どもたちを見ているとそれに合わない例が目につく。この疑問はかなりひんばんに一般の人から出されるものであるが、通常は「個人差もあるから」ということで、比較的浅い所で納得してしまっている。

ところが養基小学校の場合は、生徒の中からハイリスク児を選び、それを個別に指導、管理していこうという線から、この問題にぶつかったため、相当深い所で疑問を持つことになったのである。

「永久歯の質と乳歯の質とには関係があるのか」「第一大臼歯のむし歯が多いが、歯の質に問題があるのか」「親の歯質と子どもの歯質との関係は」「ミルクで育った子の永久歯とむし歯の関係はあるのか」という質問は養基小学校の先生方が、う蝕発生における歯質というものを真剣に考えたことを如実に示している。

また「pH とむし歯の関係」「抽出児を選ぶのに、だ液のpH 検査で強酸性を呈した者を選出した。これでよいのか。(また、他の選出のし方があるのか)」という質問も同じである。

一応唾液の pH を測ってみたが、これで子どもたちをスクリーニングにかけてほんとうによいのか。何か実態とあわず、よくわからないのだが、

というのである。そしてもし pH がほんとうにう蝕になりやすさを示しているとしたら、pH を変えるようにするにはどうしたらよいのか、アルカリ性にする食品としては何がよいのか、というのが次の質問として用意されていた。

以上のう蝕発生における個体差および活動性試験については、われわれとしては「たしかに個体差は存在する。単にブラッシングや砂糖だけでは説明できないことが人間のう蝕発生にはみられる。どうしても強い歯、弱い歯というものがある」ということを知らせると同時に、「しかし現在、まだそれを明確に判定する方法が確立されていない」ことを伝える必要があった。

すでにいくつかの活動性試験が市販されているため、このところの説明はむつかしくなったが、もう一度う蝕の病因論を振り返ってもらい、う蝕の発生因子が単一ではないことを再確認させることが大切であった。

どうもわれわれはこれまでう蝕について割り切りすぎた話をしすぎたようである。理解してもらうためには、明確にわかりやすく言う必要があったが、現実にはそれほど割り切れていないのである。

研究段階としては大変明確であるとされる知見でも、それをすぐに素人に学校保健の現場で利用されては、少々困ることがあるのではないだろうか。

どうもこの際、学校歯科保健に関係している現場の先生方にも、われわれがよくわからなくてうごめいているカオスの淵まで降りてきてもらう必要があるようである。

養基小学校の先生方と話し合っただけで感じたことであるが、学校の先生方には、歯に関する情報がいびつになって入ってしまったのではないだろうか。ある情報はほんとうに大きすぎる一方、当然必要とされる情報が全く欠如していたりするものである。

先の質問の中にあった「ミルクで育った子の永久歯とむし歯の関係」とか「第一大臼歯にう蝕の多い理由」についても、一応の知識と検討の上で

出されてはいるのであるが、授乳期と歯牙の形成と永久歯の形成時期の関係について理解が不十分であったり、第一大臼歯が加生歯であることを知らなかったり、ということがあり、また pH の場合も前述のように食品で唾液の pH を変えうるのではないかと考えたりしたのである。

これは体系的に歯科を学んだわけではないから当然であり、また歯科側からの情報が片寄っており、いびつになっていることにも原因があるのであろう。

また一方、現場の先生方は、実はそれほどこみいった専門的な情報を望んでいるわけでもないことが感じられた。学校は研究機関でなく、どちらかといえば行政機関に近いのであるからあたり前であるが、やはりたしかに、割り切った情報を望んでいるのである。このことから、われわれはここまではたしかだ、あるいは、ここからはわからない、ということをはっきりさせる必要があると思われた。

この他いろいろと質問があったが、質問をプリントにするということでできた質問や、現場活動の中に出てきた教員個人のちょっとした疑問等、それほど吟味されないまま出されたものも入っていたようであった。

しかしながら「カラーテストの結果とカリオスタットの結果がよく似てくるが、共通点があるのか」というようななかなか鋭い質問もあり、真剣な実践活動が積み重ねられていることをうかがい知ることができた。

養基小学校は前にも述べたが、ほんとうに実力のある学校である。授業や歯みがきの実践などはほとんど完成品に近い感じをいだかせる。それだけでなく、むし歯予防を真正面からとらえて取り組んだとたん、いろいろな疑問にぶつかったわけである。

ほんとうに力のある学校が、ほんとうに力を出して歯の保健を取り上げてくれたからこそ、ほんとうに学校歯科保健はむずかしいということが再確認された1例であった。

# 歯周疾患の実態と今後の保健指導

——昭和58年度歯科検診結果から——

兵庫県立学校養護教諭研究会神戸支部西地区協同研究

兵庫県立須磨東高等学校養護教諭 里 奈 津 子

## 1. はじめに

歯そうのう漏の初発年齢がいまや、中・高校生の思春期時代になっているという実態が報じられている今日、神戸支部西地区各校での歯科検診の結果、う歯の罹患率の高さ（90％）に加えて、歯周疾患の生徒が多く見られることが問題となっている。その実態を知るために歯科検診結果をもとに調査を行った。

## 2. 調査方法・対象・処理について

### a. 調査方法

昭和58年度の健康診断歯科検診について神戸支部西地区においては、校医先生にお願いして、検診項目を統一し、下記の3項目について実施した。

・歯石      ・歯肉      ・不正咬合

### b. 調査対象（神戸支部西地区）

高等学校（8校）

全日制 普通科 6校 7,312人

商業科 1校 1,311人

定時制 商業科 1校 41人

特殊学校 ろう学校 1校 99人

計 8,663人

## 3. 調査結果

表1は、高等学校の生徒8,663名を対象に、歯石、歯周疾患、不正咬合のあるものを調査し、それらを年齢別、男女別に分け、さらに健全歯者、処置歯者、未処置歯者に分類したものである。

数的にみると歯石のあるものは合計で1,004名認められた。ということは、8人に1人は歯石を持っていることになる。歯周疾患、不正咬合については、それぞれ849名、814名ということで、

表1 高等学校

年齢	分 類	性別	人 数	歯 石	歯周疾患	不正咬合
15	健全歯者	男	143	23(16)	4( 3)	11( 8)
		女	80	9(11)	7( 9)	5( 6)
	処置歯者	男	768	211(27)	23( 3)	127(17)
		女	853	60( 7)	50( 6)	42( 5)
	未処置歯者	男	656	55( 8)	48( 7)	61( 9)
		女	693	25( 4)	58( 8)	49( 7)
16	健全歯者	男	110	15(14)	12(11)	12(11)
		女	54	8(15)	4( 7)	9(17)
	処置歯者	男	728	131(18)	38( 5)	107(15)
		女	681	66(10)	73(11)	84(12)
	未処置歯者	男	481	82(17)	96(20)	66(14)
		女	561	76(14)	119(21)	62(11)
17	健全歯者	男	96	13(14)	13(14)	8( 8)
		女	54	9(17)	10(19)	4( 7)
	処置歯者	男	816	77( 9)	74( 9)	64( 8)
		女	809	52( 6)	65( 8)	61( 8)
	未処置歯者	男	483	50(11)	85(18)	42( 9)
		女	597	42( 7)	70(12)	57(10)
	合 計		8,663	1,004(12)	849(10)	814( 9)

カッコ内は％を示す。

両方とも10人に1人ある割合になる。

健全歯者、処置歯者、未処置歯者のうち、歯石、歯周疾患、不正咬合を多く持っているものは健全歯者であり、次が未処置歯者である。一番少なかったのは処置歯者であった。歯石は、処置歯者、未処置歯者に比べて健全歯者に多くみられた。歯周疾患のあるものは、健全歯者、未処置歯者ともに同じくらいみられたが、処置歯者には少ないことがわかる。

また、不正咬合は健全歯者、処置歯者、未処置歯者、ほぼ同じくらいであった。このことは、こ



れら3項目の相関関係を裏づけることにはならなかった。

表2は、特殊学校として、ろう学校の3歳から17歳までの児童・生徒を調査したものである。この表では、11歳までは歯石、歯周疾患を持つ生徒が全くみられないが、不正咬合を持つものがあることがわかる。歯周疾患についてみると、12歳頃から出始めている。この表からも歯周疾患、不正咬合ともに未処置歯者に一番多くみられることがわかる。

表3は、地区内高校5校の生徒1人1人について、健全歯、処置歯、未処置歯の所有者を、上欄項目との関連において分類し、集計したものである。

表4は、表3を分かりやすく図表化したもので

表2 ろう学校

年 齡	分 類	性 別	人 数	歯 石	歯周疾患	不正咬合
3 ～ 5	健全歯者	男	4	0	0	0
		女	3	0	0	0
	処置歯者	男	0	0	0	0
		女	0	0	0	0
	未処置歯者	男	4	0	0	0
		女	2	0	0	0
6 ～ 11	健全歯者	男	1	0	0	0
		女	2	0	0	0
	処置歯者	男	4	0	0	0
		女	1	0	0	0
	未処置歯者	男	9	0	0	4
		女	6	0	0	3
12 ～ 14	健全歯者	男	0	0	0	0
		女	0	0	0	0
	処置歯者	男	5	0	0	0
		女	6	0	1	0
	未処置歯者	男	10	0	0	0
		女	9	0	1	1
15 ～ 17	健全歯者	男	1	0	0	0
		女	2	0	0	0
	処置歯者	男	3	0	2	0
		女	5	0	3	1
	未処置歯者	男	11	0	2	0
		女	11	0	5	2
合 計			99	0	14	11

ある。

とくに表3の中から10%をこえるものをピックアップしてみると、歯周疾患を単独で持っているものは、男子、女子ともに5つの群でみられ、歯石だけ持っているものが4群、不正咬合については2年生の女子の健全歯者にみられるだけである。

#### 4. 考察

以上の調査の結果、

- ・歯周疾患は年齢とともに増えている。
- ・処置完了者が、健全歯者、未処置者よりも歯周疾患が少ない。
- ・不正咬合あるものと、歯周疾患および歯石の多い学年と、歯周疾患について、この統計からは相関係数はマイナスを示した。

したがって、一般に歯周疾患の原因は、口の中の原因だけでないと考えられているが（局所的と全身的）、少なくとも口腔の手入れを充分に行えば、歯周疾患は少なくすることができると思う。

処置完了者が、健全歯、未処置者よりも歯周疾患が少ないのは、歯の治療を受けながら歯科医に指導を受け、歯に関心をもち、歯の手入れが徹底するのではないかと考えられる。

歯垢が歯石化して、その刺激下で歯周疾患を引き起こし、その進行とともに歯槽骨が溶け、歯が抜けるとすれば、その早い段階でなんらかの方策をたてなければならない。

#### 5. 保健指導

##### (1) いままで取り組んできた歯の保健指導

- ・う歯治療勧告書の配布と回収
- ・歯科校医による歯科講話
- ・ムシ歯予防デーのポスター
- ・保健だよりによるう歯予防
- ・保健室における個別指導

##### (2) 今年度から取り組む歯の保健指導

- 「う歯の予防とともに歯周疾患の予防」
- ・歯周疾患の原因を知り、予防を理解させる。
- ・定期歯の検診による早期発見と早期治療。
- ・年に1回、歯科医、歯科衛生士に歯石の除

表3 男子 3,076人

学年			歯周疾患 のない者	歯周疾患	歯周疾患 不正咬合	歯周疾患 歯石	歯周疾患 不正咬合 歯石	歯石	歯石 不正咬合	不正咬合	合 計
1 年	健全歯	実数 %	68 73.1	1 1.1	0 0	0 0	1 1.1	15 16.1	2 2.2	6 6.5	93
	処置歯	実数 %	435 77.1	8 1.4	3 0.5	5 0.9	1 0.2	49 8.7	20 3.5	43 7.6	564
	未処置歯	実数 %	314 73.5	39 9.1	3 0.7	3 0.7	3 0.7	26 6.1	12 2.8	27 6.3	427
	計	実数 %	817 75.4	48 4.4	6 0.6	8 0.7	5 0.5	90 8.3	34 3.1	76 7.0	1,084
2 年	健全歯	実数 %	55 68.8	6 7.5	0 0	5 6.3	0 0	9 11.3	2 2.5	3 3.8	80
	処置歯	実数 %	337 66.2	29 5.7	4 0.8	17 3.3	3 0.6	61 12.0	19 3.7	39 7.7	509
	未処置歯	実数 %	245 64.1	40 10.5	5 1.3	22 5.8	5 1.3	25 6.5	18 4.7	22 5.8	382
	計	実数 %	637 65.6	75 7.7	9 0.9	44 4.6	8 0.8	95 9.8	39 4.1	64 6.6	971
3 年	健全歯	実数 %	53 71.6	8 10.8	1 1.4	2 2.7	0 0	4 5.4	2 2.7	4 5.4	74
	処置歯	実数 %	424 41.5	49 8.7	8 1.4	6 1.1	0 0	39 6.9	7 1.2	32 5.7	565
	未処置歯	実数 %	267 69.9	58 15.2	7 1.8	12 3.1	0 0	21 5.5	2 0.5	15 3.9	382
	計	実数 %	744 72.9	115 11.3	16 1.6	20 2.0	0 0	64 6.3	11 1.1	51 5.0	1,021

去など歯口清掃を受ける。

- ・口の中を清潔に保つ。物を食べたらすぐに歯みがきやうがいをする。
- ・正しい歯ブラシの使い方および毎日時間をかけて歯と歯肉をていねいにみがき、マッサージをする。

(地区で統一した保健指導プリントを作成して生徒に配布する)

## 6. おわりに

口腔衛生に関する保健指導は、いままで歯予防に重点がおかれてきたが、こうした実態からみて、今後は歯予防とともに歯周疾患予防の保健指導に努力しなければならないと思う。

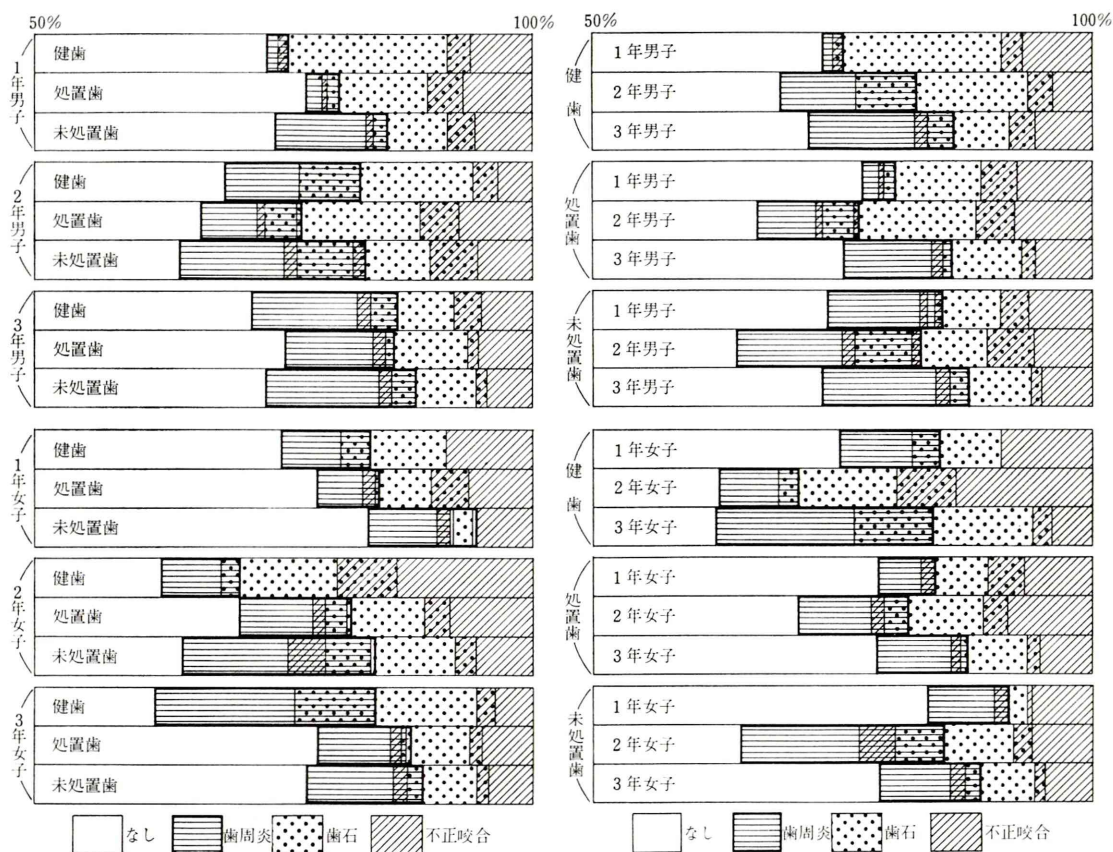
社会生活において、人間ドックなど、内科的な健康診断を受けるものは多いが、歯科の健康診断を受けるものがまだまだ少ない。このような現状に鑑み、歯周疾患の実態調査を契機に、定期的な歯科健診の習慣を児童・生徒のうちに身につけるような指導もしていきたい。

表 3 女子 2,934人

学年			歯周疾患 のない者	歯周疾患	歯周疾患 不正咬合	歯周疾患 石	歯周疾患 不正咬合 歯	歯 石	歯 石 不正咬合	不正咬合	合 計
1 年 女 子	健 全 歯	実 数 %	50 74.6	4 6.0	0 0	2 3.0	0 0	5 7.5	0 0	6 9.0	67
	処 置 歯	実 数 %	530 78.4	30 4.4	9 1.3	0 0	1 0.1	35 5.2	25 3.7	46 6.8	676
	未処置歯	実 数 %	468 83.6	38 6.8	7 1.3	1 0.2	0 0	10 1.8	3 0.5	33 5.9	560
	計	実 数 %	1,048 80.4	72 5.5	1 1.2	3 0.2	1 0.1	5 3.8	28 2.1	85 6.5	1,303
2 年 女 子	健 全 歯	実 数 %	32 62.7	3 5.9	0 0	1 2.0	0 0	5 9.8	3 4.9	7 13.7	51
	処 置 歯	実 数 %	441 70.4	45 7.2	8 1.3	14 2.2	3 0.5	45 7.2	16 2.6	54 8.6	626
	未処置歯	実 数 %	293 64.5	49 10.8	17 3.7	20 4.4	2 0.4	37 8.1	9 2.0	27 5.9	454
	計	実 数 %	766 67.7	97 8.6	25 2.2	35 3.1	5 0.5	87 7.7	28 2.5	88 7.8	1,131
3 年 女 子	健 全 歯	実 数 %	31 62.0	7 14.0	0 0	4 8.0	0 0	5 10.0	1 2.0	2 4.0	50
	処 置 歯	実 数 %	528 78.2	51 7.6	7 1.0	4 0.6	2 0.3	40 5.9	9 1.3	34 5.3	975
	未処置歯	実 数 %	400 77.2	46 8.9	12 2.3	7 1.4	1 0.1	24 4.6	7 1.4	21 4.1	518
	計	実 数 %	959 77.2	104 8.4	19 1.5	15 1.2	3 0.2	69 5.6	17 1.4	57 4.6	1,243



表 4



# 歯科衛生士による学校巡回活動

——昭和57年の実績を中心として——

横浜市学校保健会

横浜市教育委員会ならびに横浜市学校保健会が実施している歯科保健事業は、いわゆる学校に巡回する歯科衛生士の活動が主体である。

この事業は、昭和57年度で25年目を迎え、本事業参加校は233校、対象とする児童は、217,868人であった。

対象校は本年度から小学校だけとなり、巡回希望校全てを受け入れた。

1校当りの巡回日数は3～4日であった。

## 1. 沿革

近年、児童生徒のう歯や歯周疾患の増加はいちじるしく、社会的な問題にまでなっている。

昭和33年、横浜市学校歯科医会は、学校歯科保健をより一層推し進めるために歯科衛生士を学校に巡回させ、児童生徒のむし歯および歯周疾患予防の指導と処置に当たらせた。

当初は歯科衛生士1人、巡回校2校で始められ、翌年、横浜市学校歯科保健推進会が設立され、参加校が12校になり、歯科衛生士は1人増えて2人で巡回することになった。その後、参加校の増加にともない歯科衛生士も増員され、昭和41年度からこの事業が横浜市学校保健会に移管さ

れ、現在にいたっている。

この事業の成果は他都市において注目され、現在下記教育委員会で行政の一環として学校歯科巡回の事業を行っている所もあり、年々増加の傾向にある。下記に一部判明している状況を記す。

## 2. 組織と運営

この事業は、横浜市立小・中学校の児童・生徒のむし歯予防対策の一環として、横浜市教育委員会が横浜市学校保健会に委託したもので、保健会の特別事業として運営されている。運営にあたっては、歯科保健事業委員会が組織され、学校医・学校歯科医・学校眼科医・学校薬剤師・PTA・校長・養護教諭の各部会から選出された11名の委員と、市教委職員、保健課指導主事、保健会歯科衛生士によって構成され、そこで内容等の検討が行われている。

## 3. 巡回方法

57年度は巡回方法の変更があった。

巡回方法の変更は昭和49年度にも一度あって、それまでは巡回希望校は小・中学校とも一律に無抽選で巡回を受け入れていた。しかし、増えつづける学校数に歯科衛生士数が及ばず、昭和49年度からは小学校8日、中学校3日の巡回日数を定め、現体制の中でその日数を保証するだけの学校数を区切り、巡回歴等をみて抽選で巡回校を決定していた。

しかし、巡回が1年おきから2年おきになった学校も出現したことから、指導の持続性、効果の低下等も問題になってきた。ここでふたたび巡回方法の変更を余儀なくされ、53年度に市内小中学校で行ったアンケート調査結果を参考に、歯科保健事業委員会で検討が重ねられた。

歯科衛生士による学校巡回状況

府 県	衛生士人員	市
千 葉	2	千葉
埼 玉	2	大宮、加須
神 奈 川	14	横須賀、平塚、秦野、相模原、三浦
福 井	1	敦賀
滋 賀	1	県教委
京 都	1	京都
大 阪	4	大阪、堺、箕面
高 知	1	南国

その結果57年度から巡回内容は次の通りとなった。

- (1) 中学校の巡回は当分の間見合わせる。
- (2) 希望のあった小学校は全て巡回する。
- (3) 巡回日数は希望校数により割り出す。結果として57年度は小規模校年3日、中・大規模校4日となった。
- (4) 指導は各担任が主体的に行い、その上で、歯科保健上節目に当たる1、4年生は特に指導を強め重点学年とすること。
- (5) 検査については全校児童を対象とし、年間2回を限度とする。
- (6) 中学校の巡回を中止した代替の措置として、保健会から資料提供等を行う。

以上の前提にたつて、57年度は小学校だけに巡回指導を募ることになった。

#### 4. 業務の内容

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

##### (1) 歯口清掃検査

学級、学年、全校の歯口清掃状態を把握し、この結果に基づき歯口清掃の指導や咀嚼、間食等の指導に当たり、また児童に個々の歯口清掃状態を知らせる。

##### 評価の基準

不潔度	A	歯口清掃状態のよいもの
	B <sup>o</sup>	〃 ややよいもの
	B	〃 あまりよくないもの
	C	〃 非常にわるいもの
その他	T	歯石沈着のあるもの
	G	歯周疾患のあるもの
	S	色素沈着のあるもの

所要時間 1クラス10分前後（1単位4クラス程度）

場所 保健室

使用器材および薬剤

学校が用意するもの 歯口清掃検査表、アルコール綿、判定カード、\*判定記号説明表

児童が用意するもの 健康手帳  
方法

児童は各クラスごとに名簿順に整列、担任教諭は検査結果を歯口清掃検査表に記入。養護教諭は判定カードを児童にわたす。各自それを健康手帳にはりつけ家庭連絡を行う。担任教諭にはこの検査結果を学級指導その他に活用してもらう。

##### (2) 歯科保健指導

###### a. 集団指導

児童（1、4年生）に歯科保健を正しく理解させ、歯みがきの習慣態度を促す。

所要時間 1クラス40～45分（1単位）

場所 各教室

使用器材および薬剤

学校が用意するもの 歯口清掃表、黒板、チョーク、\*指導用顎模型および歯ブラシ \*OH P、\*スクリーン、\*スライド映写機、\*歯垢染色剤

児童が用意するもの 歯ブラシ、コップ、タオル、手鏡、健康手帳、\*\*歯磨剤

方法

前回の歯口清掃検査について話し合い、集団指導目標に基づいて指導し、担任教諭による今後の学級指導の参考にしてもらう。

###### b. 個別指導

歯口清掃検査の結果、特に指導を要する児童に対し個別的に指導や予防処置を行い、歯科保健の重要性を理解させる。

所要時間 1グループ（4～5名）40～45分（1単位）

場所 保健室

使用器材および薬剤

学校が用意するもの 歯口清掃表、歯垢染色剤、\*指導用顎模型および歯ブラシ  
歯石除去を行う場合 煮沸消毒器、ミラー、探針、\*スケーラー、ピンセット、\*ポリッシングブラシ、綿花、歯科用ヨードグリセロール、\*研磨剤、\*歯科用エンジンおよび子ども用いす（なければ大人用いす）

児童の用意するもの 歯ブラシ、コップ、タオル、手鏡、健康手帳、\*\*歯磨剤



## 方法

歯口清掃検査で選出された児童を4～5名ずつ指導し、歯石のついている者については歯石を除去し、健康手帳を使って家庭へ連絡する。

## (3) その他

## a. フッ化物塗布

希望のあった小学校だけに行う。1年生の健全な第一大臼歯に学校歯科医の指導を得て、酸性フッ素磷酸溶液を1回塗布する。

## b. 家庭に対する働きかけ

学校保健委員会、PTAの各委員会、就学時説明会等に出席して学校の歯科保健状況や気のついた点または歯に関する話などを行う。学校保健だより等に資料を提供する。

今年度は夏休み期間中希望のあった学校に対し保護者対象の歯科講話を行った。

〔注〕\*印……学校にない場合は学校保健会のも  
のを使用

\*\*印……使用する場合もある。

以上が学校で行う業務内容であるが、巡回するに当たって、それに付随する業務を掲げると、次のとおりである。これはおもに、教育委員会内にある事務局で行われる。

## (1) 巡回校へ直接関わる業務

- ・学校巡回年間日程表作成
- ・歯科保健事業打合せ会準備
- ・巡回校との連絡調整
- ・学校別巡回状況整理
- ・月別日程表作成
- ・巡回日誌整理

- ・指導用資料作成
- ・学校への資料・器材貸出し
- ・資料・器材の管理
- ・学校から依頼された資料の作成・送付

## (2) 庶務的業務

- ・各種統計（歯口清掃検査結果、集団指導等実施状況）
- ・巡回状況報告（担当者別一月報）
- ・歯科保健事業報告書作成（年1回発刊）
- ・備品・消耗品等購入事務
- ・出張旅費等内訳書作成（毎月）
- ・文書管理

## (3) 資料収集、研修、大会参加、およびそれらに関わる業務

- ・巡回指導技術研修（歯口清掃検査、集団指導）、その他
- ・保護者向け歯科講話指導案作成
- ・大会、研修会、講習会への参加

## (4) 保健会その他関連団体との連絡、協議およびそれらに関わる業務

- ・歯科保健事業委員会
- ・歯科協議会
- ・横浜市学校保健大会補助
- ・実習生、見学者受入れに関わる事務

## 5. 巡回状況

57年度における巡回状況は（歯科保健事業委員会での討議により）歯科衛生士7人で、希望のあった小学校だけ233校を無抽選で小規模校3日、中・大規模校4日の巡回を行った。

## (1) 月別巡回状況

月	巡回日数 日	歯口清掃検査 人	集 団 指 導 回	個別指導 人	歯石除去 人	そ の 他 (校)
4	43	19,357	53	2,161	5	—
5	106	47,130	134	5,484	6	—
6	123	51,370	165	6,834	19	—
7	68	23,555	136	5,469	50	3
1学期合計	340	141,412	488	19,948	80	3
						保護者参観 その他
						1 1
						保健委員会 保護者参観
						1 6
						保健委員会 保護者参観
						4 5
						保健委員会 保護者参観
						1 3
						保健委員会 保護者参観
						6 15
						歯科講話 その他
						1 10

9	81	21,099	195	7,836	63	—	保護者参観 その他	4 1	歯科講話	6
10	90	24,511	219	8,410	81	—	保護者参観 その他	3 3	歯科講話	2
11	101	36,544	189	7,180	90	—	保護者参観 その他	4 2	歯科講話	2
12	73	24,794	151	6,027	72	5	保健委員会 保護者参観	2 4	歯科講話	3
2学期合計	345	106,948	754	29,453	306	5	保健委員会 保護者参観	2 15	歯科講話 その他	13 6
1	52	17,643	113	4,630	33	—	保健委員会 保護者参観	2 1	歯科講話 その他	1 2
2	92	31,897	151	5,984	324	—	保健委員会 保護者参観	1 5	歯科講話 その他	3 3
3	39	17,861	43	1,768	47	—	保護者参観	1		
3学期合計	183	67,401	307	12,382	404	—	保健委員会 保護者参観	3 7	歯科講話 その他	4 5
年間合計	868	315,761	1,549	61,783	790	8	保健委員会 保護者参観	11 37	歯科講話 その他	33 21

(2) 区別歯口清掃状況・小学校 歯口清掃検査は第1回目の検査(Ⅰ)と最終検査(Ⅱ)の結果である。

57年度

区		校数	% A	人	% B°	人	% B	人	% C	人	全 体 人
鶴見	Ⅰ	15	24	3,364	30	4,132	27	3,813	19	2,692	14,001
	Ⅱ	7	28	1,405	31	1,568	24	1,231	17	863	5,067
神奈川	Ⅰ	12	27	2,492	30	2,765	28	2,618	15	1,361	9,236
	Ⅱ	9	27	1,724	31	2,010	26	1,675	16	1,024	6,433
西	Ⅰ	4	27	618	30	690	28	631	15	352	2,291
	Ⅱ	4	25	568	28	657	29	669	18	416	2,310
中	Ⅰ	5	32	1,462	31	1,437	23	1,067	14	639	4,605
	Ⅱ	1	23	139	37	219	20	117	20	119	594
南	Ⅰ	13	22	2,658	31	3,810	29	3,473	18	2,244	12,185
	Ⅱ	8	25	1,719	30	2,066	27	1,867	18	1,204	6,856
港南	Ⅰ	18	24	4,115	31	5,262	28	4,791	17	2,951	17,119
	Ⅱ	11	28	2,546	34	3,141	25	2,273	13	1,266	9,226
保土ヶ谷	Ⅰ	15	25	2,896	30	3,505	27	3,135	18	1,980	11,516
	Ⅱ	11	26	1,906	30	2,268	26	1,961	18	1,335	7,470
旭	Ⅰ	20	24	4,180	32	5,461	27	4,627	17	2,958	17,226
	Ⅱ	13	28	2,745	32	3,100	23	2,265	17	1,578	9,688
磯子	Ⅰ	15	27	3,694	33	4,569	26	3,570	14	2,081	13,914
	Ⅱ	7	29	1,628	31	1,696	25	1,404	15	809	5,537
金沢	Ⅰ	14	22	2,910	32	4,310	27	3,632	18	2,419	13,271
	Ⅱ	4	25	775	30	925	29	896	16	474	3,070
港北	Ⅰ	16	23	3,296	31	4,367	29	4,024	17	2,350	14,037
	Ⅱ	8	28	1,596	33	1,879	24	1,361	15	843	5,679
緑	Ⅰ	26	24	5,423	33	7,425	29	6,493	14	3,409	22,750
	Ⅱ	14	29	2,925	34	3,533	23	2,385	14	1,402	10,245
戸塚	Ⅰ	40	27	10,727	28	11,386	29	11,735	16	6,535	40,383
	Ⅱ	26	29	7,240	30	7,546	26	6,640	15	3,808	25,234
瀬谷	Ⅰ	7	24	1,705	33	2,344	26	1,839	17	1,213	7,101
	Ⅱ	2	26	336	32	416	27	343	15	193	1,288
全 体	Ⅰ	220	25	49,540	31	61,463	28	55,448	16	33,184	199,635
	Ⅱ	125	28	27,252	31	31,024	25	25,087	16	15,334	98,697

## (3) 学校別巡回状況・小学校

歯口清掃検査の割合の出し方は、Cの場合 $100-(A+B+B)$ とする。

また、( ) の検査結果は、一部の学年だけ実施したものである。(学年については備考参照)

区	学 校 名	巡回歴	歯 口 清 掃 検 査 (I)				歯 口 清 掃 検 査 (II)				担 当 歯 科 生 士	備 考
			A%	B°%	B%	C%	A%	B°%	B%	C%		
鶴 見	末 吉	14	37	34	18	11	—	—	—	—	柳 川	
	市 場	14	—	—	—	—	—	—	—	—	矢 島	
	潮 田	11	31	31	24	14	—	—	—	—	矢 島	
	東 台	12	17	25	34	24	—	—	—	—	矢 島	
	旭	10	23	30	30	17	—	—	—	—	矢 前	
	生 麦	18	24	22	34	20	23	31	24	22	伊 倉	
	豊 岡	17	23	27	33	17	30	32	27	11	伏 見	
	下 野	6	26	32	19	23	31	32	24	13	柳 川	
	鶴 見	17	22	26	28	24	21	32	26	21	前 川	
	平 安	7	16	30	30	24	—	—	—	—	矢 島	
	下 末	7	43	36	14	7	46	38	10	6	鈴 木	
	寺 尾	19	20	29	29	22	—	—	—	—	伏 見	
	汐 入	7	27	27	29	17	—	—	—	—	矢 島	
	馬 場	13	19	30	28	23	—	—	—	—	矢 島	
神 奈 川	駒 岡	7	32	38	22	8	38	26	20	16	矢 島	
	獅子ヶ谷	1	18	28	29	25	17	28	30	25	矢 前	
	子 安	13	21	30	32	17	25	34	25	16	鈴 木	
	神 橋	12	31	31	25	13	—	—	—	—	伊 倉	
	二 谷	7	28	28	28	16	—	—	—	—	伏 見	
	幸 ケ 谷	7	21	37	30	12	27	27	26	20	矢 島	
	白 幡	18	—	—	—	—	—	—	—	—	鈴 木	
	西 寺 尾	9	43	31	16	10	28	32	24	16	柳 川	
	大 口 台	14	27	33	26	14	21	31	30	18	矢 島	
	神 大 寺	5	19	30	34	17	17	27	33	23	伏 見	
	西寺尾第二	2	31	30	24	15	29	35	25	11	前 川	
	中 丸	7	15	22	38	25	27	24	30	19	伊 倉	
	羽 沢	8	29	28	27	16	—	—	—	—	伊 倉	
	菅 田	5	29	31	29	11	28	32	25	15	矢 島	
西	南 神 大 寺	6	32	30	28	10	40	36	18	6	伏 見	
	東	20	28	30	29	13	16	26	37	21	伏 見	
	平 沼	14	29	30	26	15	25	31	24	20	前 川	
	一本 松	5	23	27	28	22	24	27	31	18	伏 見	
中	浅 間 台	7	28	34	27	11	34	30	25	11	矢 島	2 年生だけ
	元 街	15	27	35	24	14	(24)	(32)	(27)	(17)	鈴 木	
	本 町	19	31	27	29	13	—	—	—	—	伏 見	
	大 鳥	5	29	33	23	15	—	—	—	—	柳 川	
	山 元	17	36	26	25	13	23	37	20	20	前 川	
	本 牧 南	8	39	34	15	12	—	—	—	—	柳 川	





区	学 校 名	巡回歴	歯 口 清 掃 検 査 (I)				歯 口 清 掃 検 査 (II)				担 当 科 歯 生 士	備 考
			A%	B°%	B%	C%	A%	B°%	B%	C%		
旭	二 俣 川	9	24	37	26	13	—	—	—	—	柳 川	4 年生だけ
	都 岡	11	19	33	31	17	27	25	29	19	伏 見	
	鶴 ケ 峯	13	18	29	29	24	25	34	23	18	柳 川	
	本 宿	13	12	28	37	23	—	—	—	—	柳 川	
	万 騎 ケ 原	13	22	31	28	19	23	27	27	23	矢 島	
	今 宿	7	29	28	26	17	31	32	22	15	前 川	
	東希望が丘	7	29	33	23	15	16	32	24	28	柳 川	
	上 川 井	5	19	26	28	27	20	27	29	24	伏 見	
	さ ち が 丘	7	46	31	13	10	34	35	22	9	柳 川	
	左近山第一	6	28	33	25	14	—	—	—	—	前 川	
	笹 野 台	6	29	30	30	11	25	26	33	16	伊 倉	
	左近山第二	6	21	26	31	22	(15)	(20)	(34)	(31)	矢 島	
	中 沢	4	22	32	28	18	28	34	20	18	柳 川	
	不 動 丸	3	13	28	31	28	—	—	—	—	柳 川	
	上 白 根	2	29	35	25	11	—	—	—	—	伏 見	
	ひかりが丘	4	32	38	20	10	21	39	24	16	鈴 木	
	左近山小高	3	21	37	26	16	50	36	10	4	鈴 木	
磯	中 尾	2	17	31	37	14	43	29	18	10	柳 川	4, 5 年生だけ 2, 3, 5, 6 年生だけ
	善 部	2	27	32	21	20	23	35	24	18	柳 川	
	若 葉 台 東	1	23	33	25	19	—	—	—	—	柳 川	
	磯 子	11	14	26	29	21	—	—	—	—	柳 川	
	杉 田	3	33	35	24	8	—	—	—	—	前 川	
	根 岸	4	26	26	29	19	21	30	28	21	前 川	
	滝 頭	18	22	36	28	14	28	29	28	15	伊 倉	
	浜 頭	11	27	39	18	16	(29)	(38)	(20)	(13)	柳 川	
	屏 風 浦	12	31	37	22	10	—	—	—	—	鈴 木	
	梅 林	5	19	22	34	25	29	29	28	14	伊 倉	
	岡 村	9	(16)	(38)	(26)	(20)	—	—	—	—	鈴 木	
	汐 見 台	12	39	30	22	9	—	—	—	—	伊 倉	
	洋光台第一	4	26	37	27	10	—	—	—	—	前 川	
	洋光台第二	6	19	29	32	20	—	—	—	—	矢 島	
	上 中 里	4	23	36	23	18	35	29	18	8	鈴 木	
	洋光台第四	5	30	38	21	11	—	—	—	—	柳 川	
金	森 東	4	22	23	35	20	7	20	46	27	伊 倉	2, 3, 5, 6 年生だけ
	山 王 台	1	35	30	19	16	51	30	11	8	柳 川	
	氷 取 沢	1	24	24	33	19	26	27	29	18	伊 倉	
	金 沢	11	15	32	29	24	—	—	—	—	鈴 木	
	六 浦	12	17	31	31	21	—	—	—	—	矢 島	
	富 岡	4	11	29	29	31	—	—	—	—	鈴 木	
	八 景	6	28	24	33	15	27	33	31	9	伊 倉	
	文 庫	11	17	39	29	15	—	—	—	—	矢 島	
	瀬 ケ 崎	10	23	33	27	17	—	—	—	—	前 川	
	西 柴	6	24	38	24	14	—	—	—	—	鈴 木	
	朝 比 奈	4	36	28	22	14	22	27	29	22	伊 倉	
	釜 利 谷 西	5	21	36	31	12	—	—	—	—	矢 島	
	高 舟 台	3	29	27	31	13	40	22	29	9	伊 倉	
	並 木 第一	3	36	34	17	13	—	—	—	—	柳 川	
	釜 利 谷 東	2	12	35	31	22	15	37	28	20	鈴 木	
	並 木 第二	1	26	38	19	17	—	—	—	—	柳 川	
	並 木 第三	1	17	29	33	21	—	—	—	—	前 川	

区	学 校 名	巡回歴	歯 口 清 掃 検 査 (Ⅰ)				歯 口 清 掃 検 査 (Ⅱ)				担 当 歯 科 士	備 考
			A%	B°%	B%	C%	A%	B°%	B%	C%		
港 北	日 吉 台	10	24	36	30	10	—	—	—	—	矢 島	1,4年生だけ
	高 田	6	20	35	28	17	—	—	—	—	鈴 木	
	大 綱	6	27	36	27	10	17	29	33	21	伏 見	
	城 郷	14	21	30	31	18	—	—	—	—	矢 島	
	港 北	1	(17)	(29)	(31)	(23)	(15)	(23)	(31)	(31)	鈴 柳	
	網 島	12	64	23	8	5	42	33	15	10	矢 川	
	篠 名	17	(20)	(31)	(29)	(20)	—	—	—	—	矢 島	1,4,5,6年生 特殊だけ
	篠 原	14	21	33	30	16	—	—	—	—	伏 見	
	下 田	1	23	33	27	17	—	—	—	—	鈴 木	
	日 吉 南	8	17	35	30	18	—	—	—	—	鈴 木	
	勝 田	7	15	29	35	21	—	—	—	—	矢 島	
	山 田	8	—	—	—	—	—	—	—	—	矢 島	
	新 吉 田	5	23	32	26	19	—	—	—	—	前 川	
	師 岡	4	26	31	29	14	27	35	23	15	伏 見	
	矢 上	5	22	31	30	17	22	31	30	17	矢 島	
	高 田 東	4	22	31	28	19	—	—	—	—	鈴 木	
	すみれが丘	5	29	27	27	17	25	30	28	17	伊 倉	5年生を除く 1,4年生だけ
	太 尾	4	19	30	31	20	35	35	22	8	矢 島	
	新 羽	4	26	37	25	12	20	35	28	17	鈴 木	
	北 綱 島	3	(22)	(32)	(26)	(20)	39	37	12	12	柳 川	
	大 豆 戸	1	10	22	39	29	(28)	(27)	(27)	(18)	伊 倉	
緑	谷 本	6	21	33	27	19	35	37	20	8	前 川	2年生を除く
	田 奈	6	(38)	(31)	(16)	(15)	37	34	17	12	柳 木	
	長 津	10	21	39	29	11	—	—	—	—	鈴 木	
	鴨 居	3	25	26	33	16	31	35	25	9	伏 見	
	中 山	11	26	34	28	12	—	—	—	—	矢 島	1～4年生だけ
	山 内	10	12	27	34	27	20	29	28	23	矢 島	
	折 本	7	35	37	19	9	20	36	24	20	鈴 木	
	十日市場	11	42	34	16	8	—	—	—	—	柳 川	
	つつじが丘	9	(25)	(39)	(27)	(9)	(24)	(28)	(27)	(21)	矢 島	
	美しが丘	8	29	38	26	7	—	—	—	—	矢 島	
	三 保	7	31	31	26	12	25	38	24	13	前 川	
	青 葉 台	6	26	31	28	15	—	—	—	—	矢 島	
	竹 山	8	17	39	27	17	—	—	—	—	鈴 木	
	榎 が 丘	5	24	33	30	13	—	—	—	—	前 川	
	すすき野	4	28	40	22	10	30	44	18	8	鈴 木	1,6年生だけ
	長津田第二	5	24	29	30	17	—	—	—	—	伊 倉	
	東 本 郷	4	23	33	29	15	27	31	28	14	前 川	
	もえぎ野	3	19	28	33	20	—	—	—	—	矢 島	
	元 石 川	4	23	30	27	20	(26)	(30)	(26)	(18)	矢 島	
	上 山	4	25	29	32	14	24	35	30	11	伏 見	
	藤 が 丘	2	20	35	28	17	—	—	—	—	矢 島	
	美しが丘東	3	26	26	28	20	24	33	23	20	前 川	
	市 ケ 尾	2	17	33	33	17	—	—	—	—	鈴 木	
	霧が丘第一	2	46	29	16	9	53	29	11	7	鈴 柳	
	都 田 西	2	23	36	25	16	—	—	—	—	鈴 木	4年生だけ
	嶮 山	1	(18)	(44)	(27)	(11)	—	—	—	—	矢 島	
	緑	1	12	36	29	23	23	40	24	13	鈴 木	
	鴨志田第一	1	24	26	32	18	25	33	28	14	前 川	
	東 市 ケ 尾	1	22	36	28	14	22	36	22	20	鈴 木	



区	学 校 名	巡回歴	歯 口 清 掃 検 査 (I)				歯 口 清 掃 検 査 (II)				担 当 歯 科 士	備 考
			A%	B°%	B%	C%	A%	B°%	B%	C%		
戸 塚	豊 田	15	23	28	33	16	—	—	—	—	伏見	2～6年生だけ
	中 和 田	9	20	25	29	26	23	33	27	17	前川	
	川 上	10	30	34	25	11	—	—	—	—	前川	
	本 郷	3	19	21	35	25	33	39	19	9	伊倉	
	大 正	12	29	31	27	13	26	22	28	24	伊倉	
	岡 津	14	39	29	22	10	46	29	17	8	伏見	
	中 田	18	27	26	30	17	21	32	30	17	伊倉	
	東 戸 塚	11	21	29	32	18	21	28	33	18	伏見	
	西 本 郷	7	26	25	32	17	39	26	20	15	伊倉	
	汲 沢	8	25	39	26	11	—	—	—	—	柳川	
	千 秀	3	40	28	25	7	43	23	22	12	伊倉	
	中 和 田	10	29	28	31	12	28	33	25	14	伏見	
	上 飯 田	7	31	31	21	17	28	27	27	18	伏見	
	東 中 田	6	25	36	27	12	—	—	—	—	伏見	
	飯 島	10	21	31	30	18	(30)	(29)	(27)	(14)	伊倉	
	柏 尾	8	26	25	32	17	27	31	31	11	伏見	
	小 矢 部	7	40	31	23	6	—	—	—	—	柳川	
	矢 部	5	31	30	26	13	27	33	29	11	伏見	
	桂 台	8	33	25	26	16	—	—	—	—	伊倉	
	南 戸 塚	6	31	26	29	14	40	27	20	13	伊倉	2～6年生だけ
	新 橋	7	29	30	24	17	41	30	22	7	伏見	
	平 戸	6	28	28	25	19	19	34	27	20	前川	
	深 谷	6	17	29	30	24	—	—	—	—	伏見	
	い ち ょ う	5	21	25	32	22	—	—	—	—	伏見	
	深 谷 台	6	37	28	25	10	33	33	24	10	伏見	
	野 和 泉	4	17	30	33	20	26	31	26	17	前川	
	東 七 里	5	35	28	24	13	(20)	(26)	(33)	(21)	伊倉	
	本 汲 沢	5	10	28	39	23	—	—	—	—	柳川	
	犬 郷 台	4	20	25	34	21	24	33	28	15	伊倉	
瀬 谷	名 山	5	25	23	35	17	30	38	24	8	伊倉	1,4年生だけ
	葛 瀬	2	18	26	35	21	21	23	32	24	伊倉	
	保 野	5	22	29	30	19	25	31	28	16	伏見	
	小 菅 ケ 野	5	53	26	15	6	30	27	26	17	伊倉	
	公 ケ 谷	4	24	30	27	19	—	—	—	—	前川	
	い づ み 田	3	17	26	38	19	14	24	37	25	伊倉	
	飯 野	3	27	25	34	14	32	32	26	10	伏見	
	上 田 北	2	21	25	33	21	30	30	24	16	伏見	
	平 郷 南	2	(14)	(29)	(37)	(20)	33	29	26	12	伊倉	
	笠 戸 台	2	33	31	23	13	—	—	—	—	伏見	
瀬 谷	笠 戸 間	1	32	31	20	17	47	31	14	8	柳川	
	瀬 谷	13	20	32	32	16	—	—	—	—	伏見	1年生だけ
	原 谷	2	—	—	—	—	—	—	—	—	柳川	
	上 瀬 谷	10	19	31	27	23	31	31	26	12	矢島	
	三 ツ 境	8	(49)	(30)	(16)	( 5)	30	39	22	9	柳川	
	南 瀬 谷	14	22	32	27	19	—	—	—	—	柳川	
	二 橋	8	35	37	16	12	—	—	—	—	柳川	
瀬 谷	相 沢	10	12	30	30	28	—	—	—	—	柳川	
	下 瀬 谷	1	31	29	27	13	23	33	27	17	伏見	

## 6. 年度別巡回状況の密度

## ① 巡回状況

年 度	I	II	III	IV	対 象 人 員	歯口清掃検査 (人)	集 団 指 導 (人)	個別指導 (人)	歯石除去 (人)	フッ化物塗 布 (人)
33	1	2	2	91	3,532	5,288	—	3,399	1,103	—
34	2	10 4	10 4	27	17,325	12,456	—	11,290	6,221	2,091
35	4	21 4	21 4	31	34,435	43,842	—	2,844	8,996	2,094
36	5	27 3	27 3	27	40,193	55,232	—	18,911	16,989	2,098
37	6	31 4	31 4	36	43,368	84,849	—	33,863	11,416	2,631
38	4	31 5	31 5	19	41,878	84,621	—	30,842	10,170	1,858
89	5	39	39	24	41,674	85,340	—	37,329	10,618	732
40	7	55 7	55 7	17	67,349	139,350	—	79,760	7,378	6,346
41	7	58 15	58 15	14	64,617	156,631	75,072	20,279	7,956	342
42	7	59 20	59 20	15	75,295	167,404	75,749	28,478	8,307	5,105
43	7	67 22	67 22	14	92,966	242,105	75,072	20,279	8,956	342
44	7	57 26	57 26	12	104,368	256,406	78,013	12,849	7,598	557
45	7	86 31	86 31	9	122,567	307,010	99,592	8,450	3,518	487
46	7	82 31	82 31	9	121,508	306,745	92,265	4,152	1,394	512
47	7	116 37	116 37	6	157,594	295,665	80,546	3,079	675	150
48	7	128 42	128 42	5	168,919	281,154	89,256	3,037	804	130
49	7	146 45	98 28	小 8 中 3	103,267 24,483	226,996 29,349	69,246 5,969	2,544 832	285 280	380 —
50	8	148 42	112 32	小 8 中 3	115,520 32,284	264,557 27,765	82,628 9,422	3,393 941	230 291	— —
51	8	166 42	112 32	小 8 中 3	107,507 21,928	233,660 23,454	87,797 9,104	2,998 475	447 242	260 —
52	8	177 44	112 32	小 8 中 3	111,696 27,086	252,843 28,589	87,317 6,121	1,637 762	170 426	288 —
53	8	184 56	112 32	小 8 中 3	111,078 25,922	262,848 29,349	87,808 10,268	2,021 854	134 249	— —
54	7 (1)	196 52	98 28	小 8 中 3	99,850 21,395	224,867 22,641	81,243 16,925	353 331	41 87	— —
55	7 (1)	213 56	98 28	小 8 中 3	99,521 25,662	227,891 30,298	78,170 8,931	1,184 591	20 111	— —
56	8	204 53	117 32	小 8 中 3	113,882 26,267	248,675 25,960	95,030 9,429	1,299 743	35 117	— —
57	6 (1)	233	233	3~4	217,868	315,761	61,783	790	8	—

I 歯科衛生士人員 II 巡回希望校数（上段＝小学校，下段＝中学校）

III 巡回校数（上段＝小学校，下段＝中学校）

IV 1校における巡回日数

## ② 1人の児童生徒に対する指導密度

年 度	歯科衛生 士 人 員	小学校数 中学校数	1 校におけ る巡回日数	対 象 人 員	歯口清掃 検査 (%)	集団指導 (%)	個別指導 (%)	歯石除去 (%)	フッ化物 塗布 (%)
33	1	2	91	3,532	149.7	—	96.2	31.2	—
34	2	10 4	27	17,325	71.9	—	65.1	35.9	16.7
35	4	21 4	31	34,435	127.3	—	8.3	26.1	6.1
36	5	27 3	27	40,193	137.4	—	47.1	42.3	5.2
37	6	31 4	36	43,368	195.6	—	78.1	26.3	6.1
38	4	31 5	19	41,878	202.1	—	73.7	24.3	4.6
39	5	39	24	41,674	186.8	—	71.2	23.2	1.6
40	7	55 7	17	67,349	206.9	—	118.4	13.9	9.4
41	7	58 15	14	64,617	242.3	116.1	31.3	11.8	0.5
42	7	59 20	15	75,295	222.3	100.6	37.8	11.0	6.8
43	7	67 22	14	92,966	260.4	80.7	21.8	9.6	0.4
44	7	57 26	12	104,368	245.7	74.7	12.3	7.3	0.5
45	7	86 31	9	122,567	250.5	81.3	6.9	2.9	0.4
46	7	82 31	9	121,508	252.4	75.9	3.4	1.1	0.4
47	7	116 37	6	157,594	187.6	51.1	2.0	0.4	0.1
48	7	128 42	5	168,919	166.4	52.8	1.8	0.4	0.1
49	7	98 28	小 8 中 3	103,267 24,483	219.8 119.9	67.1 24.4	2.5 3.4	0.3 1.1	0.4 —
50	8	112 32	小 8 中 3	115,520 32,284	299.0 86.0	71.5 29.2	2.9 2.9	0.2 0.9	— —
51	8	112 32	小 8 中 3	107,507 26,928	217.3 87.1	81.7 33.8	2.8 1.8	0.4 0.9	0.2 —
52	8	112 32	小 8 中 3	111,696 27,086	226.3 105.5	78.1 22.5	1.4 2.8	0.1 1.5	0.2 —
53	8	112 32	小 8 中 3	111,078 25,922	236.4 113.3	78.9 39.4	1.8 3.2	0.1 1.5	— —
54	7	98 28	小 8 中 3	99,850 21,395	225.2 105.8	81.4 51.1	0.4 1.5	0.04 0.4	— —
55	7	98 28	小 8 中 3	99,521 25,662	228.9 118.0	78.5 34.8	1.1 2.3	0.02 0.4	— —
56	8	117 32	小 8 中 3	113,882 26,267	218.4 98.8	83.4 35.8	1.1 2.8	0.03 0.4	— —
57	6	233	3~4	217,868	144.9	28.4	0.4	0.004	—

## 7. 年間計画——57年度巡回内容について

従来1校あたり年間8日のスケジュールで行われていた巡回指導が、年間3～4日になり、対象

が検査は全学年、指導は1、4年生となったことから年間計画の内容がどのように変わったかまとめてみた。



## (1) 検査について

	回数	3日巡回校の場合	4日巡回校の場合	合 計
	回	校 %	校 %	校 %
全 校 対 象	1 2	7 11 54 83	79 47 69 41	86 37 123 53
特定学年だけ	1 2	0 0 1 1	3 2 2 1	3 1 3 1
そ の 他	—	3 5	11 7	14 6
行わなかった	—	0 0	4 2	4 2
合 計	—	65 100	168 100	233 100

## \*その他の内容について

全校対象（1回）＋特定学年だけ（1回）の検査  
検査については、やはり全校を対象にした学校が多く、233校中209校（90％）であった。しかし、検査を全く行わない学校も4校（2％）あり、また日数の関係上全校を行えず、特定学年のみを対象に行う学校もでてきた。

## (2) 集団指導について

	3日巡回校の場合		4日巡回校の場合		合 計	
	校	%	校	%	校	%
1年生だけ	6	9	9	5	15	6
4年生だけ	0	0	1	1	1	1
1, 4年生とも	56	86	138	82	194	83
行わなかった	3	5	20	12	23	10
合 計	65	100	168	100	233	100

1, 4年生とも行った学校は、194校（83％）であったが、学級ごとの指導ではなく、学年指導になる学校もあった。全く行わない学校は23（10％）であった。

## (3) 個別指導について

	対象学年	3日巡回校の場合		4日巡回校の場合		合 計	
		校	%	校	%	校	%
行 っ た	1年生だけ	2	3	11	7	13	6
	4年生だけ	9	14	12	7	21	9
	1, 4年生とも	3	5	11	7	14	6
	計	14	22	34	20	48	21
行わない	—	51	78	134	80	185	79
合 計	—	65	100	168	100	233	100

個別指導については、行わない学校が185校（79％）と圧倒的に多かった。

## ま と め

同じ3日巡回校、4日巡回校でも児童数にひらきがあり、その日程はさまざまで、検査を中心に行った学校、集団指導が主となった学校、個別をぜひにと計画した学校など、さまざまなパターンがあった。しかし、全体的にまとめてみると、下記のような計画が多かったようである。

## 3日巡回校の場合

1. 検査（全校対象）2回＋集団指導：1, 4年生
2. 検査（全校対象）2回＋集団指導：1年生または4年生＋個別指導（集団指導できなかった学年の個別）
3. 検査（全校対象）1回＋集団指導：1, 4年生＋個別指導

## 4日巡回校の場合

1. 検査（全校対象）1回＋集団指導：1, 4年生
2. 検査（全校対象）2回＋集団指導：1, 4年生
3. 検査2回だけ

## 8. 昭和57年度の反省および問題点

数年来つづいた方法から新たな方法へ移る過渡的年度にあたり、現場の先生方や歯科衛生士側にも戸惑いがあった。限られた日数と衛生士人数で全てを満足させるのはなかなか困難ではあるが…。

## (1) 巡回体制について

巡回を希望する小学校全校をまわるということで、1年おき2年おきの巡回はなくなった。しかし、歯科衛生士の増員がない中で巡回日数が減少し、3日ないし4日と従来の日数（8日）の約半分となったことから、毎年巡回はよいけれど、やはり巡回日数が少なすぎるという声がかかれた。

## (2) 指導内容について

指導内容について歯科保健事業委員会および巡回応募要項にて確認済みであったが、現場の学校からは、やはり他学年の指導をも、と希望するところもあった。また、検査についても各学期ごとに行われていたものが、1回ないし2回に減少し

たことに対する不満もあった。

(3) 保護者への働きかけについて

P T A保健委員会、学校保健委員会への出席、あるいはP T A保健委員会主催の歯科講話など例年に比べ多かった。対象学年が限られた代りに、保護者を啓蒙し、保護者から子どもへ還元するという方法をとる学校もあった。

(4) 中学校への対応について

要望のあった中学校へは保健会所有の資料の貸出しや参考資料の紹介等を行ったが、今後は資料の充実がさらに必要に思われる。また、巡回を行わない代りの方策として、ほかにどのようなことが求められているか、課題として引き続き考える必要がある。

—— 歯科保健事業委員会構成 ——

学校医部会 内山寅司（南太田小）

学校眼科医部会 塚原千代子（万騎が原中）

学校歯科医部会 森田純司（鶴見中）、曲山和子（中和田南小）

学校薬剤師部会 山本幸子（盲学校）、高橋輝一郎（大岡小）

P T A部会

校長部会 山下康治（長津田第二小）、牧野圭秀（茅ヶ崎中）

養護教諭部会 大塚静江（神奈川小）、小洞安子（松本中）

教育委員会学校保健課長 大森正、保健係長 合田加奈子

保健課指導主事 荒井正己

保健会歯科衛生士

—— 保健会歯科衛生士 ——

伊倉幸子 柳川宏子 徳見康子 鈴木奈津恵 伏見マリ子 前川雅子 矢島美佐子  
（柳川の産休代替および欠員の補充として）

内山朝子 大島摩利恵

＜文責 森田純司＞

## 歯磨剤の歴史あれこれ

日本歯科大学助教授 丹羽 源 男

ある時、ふと考えたことがあった。日本人はいつごろから歯磨剤を使うようになったのであろうか。歯科の歴史に関する書物をいくつもひっくり返して読んでみたが、残念ながら、わずかばかりの資料を元に想像していくしかない。しかしいずれにしても、口腔衛生史と重なり合って歯磨剤は発達していったのであろう。史実をたよりながら、まとめてみたいと思う。

### 1. 歯磨剤の起源

日本における歯磨剤の歴史について大正11年清野謙次氏が「民族と歴史」にこう記している。

「歯磨楊枝を使用して口腔を清潔にする方法は文献上何時頃から現はれて居るものか、僕は全然知らない。然し禊の一部として口そそぎして神事に与かる古俗であって、古い時に既に行はれて居たのは疑ふ余地もない。上の所見は既に奈良朝以前に於て、恐らく楊枝と歯磨粉の使用せられて居たことを語るものだ。但し歯磨粉が徳川時代のように方解石粉末だったか、今日では分らない。兎に角粒の粗い粗末な歯磨粉を、乱暴に使ったに相違ない。」

上の所見とは古墳人骨の歯の側面磨耗は、歯がみがきすぎた結果であり、このように歯がひどくすり減っているのは、指先に塩をつけてこすったくらいではならず、どうしても楊枝と粒の粗い歯磨粉を使ったためらしい、とする考えである。

しかしながら、清野説は裏付けとなる頭蓋骨の例数が少なすぎるために否定的見解を唱える人も多い。だが縄文時代まではさかのぼらないとしても、なんらかの方法による歯口清掃が行われていたであろうと思われる。

「禊」の行為が文献上、初出するのは古事記で、イザナギが黄泉の国から現世へ帰ったときに身を浄める場面とされる。このときの禊は口腔に

関しては、おそらく含嗽による自然清掃であったと思われる。

残念ながら、文献に限ると、歯磨剤の登場は後述するように江戸年間のことであり、それまでの史実は空白である。

しかし、ここで注目したいのは、塩が古来から禊のために広く用いられたということである。塩は母なる大海から産み出される聖なる産物であるために、霊力あるものとされていた。後年の歯磨剤に塩が用いられることが多かったのは、単なるそう快感だけではなく、塩のもつ霊力に禊の期待を持っていたためと考えられる。以上から、塩が歯磨剤として古くから用いられていたと考えても、決して飛躍の推測ではなかろう。

日本以外の歯磨剤起源はどうであったのだろうか。日本同様、神に対する禊としての口をそそぐ行為が大きな影響を与えたに違いない。一説には、エジプトがその始まりであるという。紀元前1550年ころのエジプトのパピルスに古代エジプトの医学全書ともいえるものがあり、歯磨剤の処方が載っている。粉歯磨の製法は、緑青、緑粘土、乳香などを用い、また練歯磨は、これに蜜とビロウ樹の実または火打ち石の粉を適当に混ぜ合わせたのである。歯磨だけでなく上流階級においては、歯の美容や歯肉の炎症の治療にも用いたものらしい。

このエジプトの歯磨剤が、インド・中国・朝鮮半島を経て、日本に伝わったともいわれるが、日本の文献に歯磨剤のことが載るのは、はるか後代のことで、その証拠となるべきものは見当たらない。

ギリシアでは紀元前5世紀の人、ヒポクラテスが歯磨粉について述べている。ウサギの頭と野ネズミを別々に黒焼きにし、内臓は取り除いて大理石の乳鉢ですりつぶし、歯および口腔内をよくマ



ッサージするもので、おもに口臭に対する薬として用いられたようである。

さらにローマ帝国初期ではもっとこまかくなる。当時の医者であったラルグスは皇族使用の歯磨剤の製法として、麦粉に醋と蜜を混ぜ、練り合わせて食塩を加え、煮詰めて粉末とし、香料を加える。または、牝鹿の角・乳香・みがき砂を混ぜて粉末としたものを挙げている。

また、古代イスラエルでは食塩を用いて歯をマッサージしていたことが古代の書「タルムド」に書かれている。中国でも食塩に数種類の薬品を混ぜて粉末にしたものを用いていた。

日本にこうした歯磨粉がいつころ伝わってきたかは明らかでないが、朝鮮との交流から、いつとはなしに伝わったとみるのが正解であろう。

## 2. 日本の歯磨剤の歴史

日本での歯磨剤の起源は、神前に近づくために水でもって口をすすぐことから始まり、仏教伝来とともに、仏前にまいる前に歯木をかみ、口中を潔めたことから一般的になっていったと思われる。しかし、当時は、歯木すなわち楊枝を噛むことが歯をみがくことであって、そのために粉歯磨を使用することは少なかったのではなかろうか。ともあれ、歯磨剤が日本の文献に登場するのは、はるかに後代のことである。

江戸時代に入り、初めて歯磨剤についての文献が現われるが、それ以前では室町時代初期(14世紀末)の人で日本の口科専門医の祖といわれる丹波兼康の書に、歯の塗り薬として黄連・黄柏・犀の角・滑石または荷葉(霜)・細辛略・干姜を粉末にして指で歯に塗る、との記載があり、純然たる治療薬として用いられたのであろうが、一種の歯磨剤として考えられなくもない。

## 3. 江戸時代の歯磨剤

江戸時代になると寛永年間(1624~43年)に、歯磨粉を売る店が出現したことが大郷信斎の「道聴塗説」の一節の記述などからわかる。これは楊枝見世が浅草に出現したのと同時期であり、それだけ一般庶民の間に歯をみがく行為が普及した証

拠でもあろう。これ以降、さまざまな種類の歯磨剤が出回り、競争もはげしくなるが、当時の歯磨剤は歯薬として売られていたことも当時の記載からわかっている。また、その材料としては房州砂(みがき砂)を水でこしたものに、さまざまな香料を加えたものが最良といわれた。房州から出る砂を房州砂という。他の地方でも白砂を製造し、売っていたが、どれも房州砂には及ばなかったらしい。その房州砂に種々の香料を混ぜたのが江戸の歯磨剤であった。

その他、地方によっては、山中の白石を粉にしたり、米ぬかや若葉を焼いたり、浮石の白いものを粉にしたりして香料を混ぜたけれども、江戸の歯磨剤にまさるものはなかったと、江戸末期(1826年)の書「中陵漫録」に記されている。

房州砂は一方では磁器を洗うと光沢が出ると「博聞類纂」に書いてあるように、金物などをみがくものであった。このため、砂による歯磨剤の弊害もかなりあったらしい。このためか砂を使わないで、匂いがよく細かなものの中にはあったようだ。

その他、歯薬としての比重が大きいものとして歯に関心が深かった滝沢馬琴が「燕石雑誌」に書いている。それによると「黒い蛤の肉をとって、その貝の片方に塩をつめ、もう一方にご飯をつめ、さらに両方を合わせて焼いた後、砕いて粉末として歯を磨くと、口熱を取り、老後に歯が抜けることもないそうだと記している。

## 4. 江戸の歯磨売り

寛永の終りごろ(1640年代)に、丁字屋が歯磨剤を売り出して以来、年々歯磨剤を売る店も増えてくる。以下それぞれの時代の代表的な歯磨剤を列挙してみる。

元禄時代(1688~1703年)には、

兼康祐悦製「乳香散」

伊勢屋酒製元祖伝法「御はみがき」

小田原屋製「匂いみがき」

伝四郎製「大木歯磨」

喜三郎製「琢砂(みがきずな)」

明和年代(1764~1771年)には、

えびすや兵助製「はこいりはみがき嗽石香」

「松井源水こままわしはみがき」

「市之丞はみがき」

「近清香」

そして文化・文政年代に入ると、歯磨剤は庶民の間に普及し、いきでいなせな江戸っ子にとっての必需品となったのであろう、その種類も100種類に及んだという。

文化年代(1804~1817年)には

薬種屋製「おもだかや歯磨」

兼康製「乳香散」

伊勢屋製「梅見散、松葉しほ歯磨」

式亭三馬製「式亭家伝御はみがき、香細吟味箱入り御歯みがき」

井口薬種商製「井口の歯磨」

尾上菊五郎製「匂ひ葉歯磨」

逢坂屋左一郎製「東菊」

文政時代(1818~1829年)には、

為永春水製「丁字屋の歯磨」

美濃屋製「一生歯のぬけざる薬」

小野玄人製「固歯丹」

万屋製「含薬江戸香」

式亭小三馬製「助六はみがき」

長井兵助製「清涼歯磨粉」

百眼米吉「梅勢散」

近藤市之進製「乳香散御歯磨」

紀伊国屋長右衛門の大清伝法一品精製

「磨歯聖薬梅香散」

兼康祐悦製「はこべしほ」

はみがきやうじ問屋瓢箪屋治郎左衛門製・市

川白猿伝法「団十郎歯磨、江戸香、近世香、

出世香」

等々があり、多くは短命であったが、その競争は激しかったらしく、それぞれがさまざまな工夫をこらし、いかに人目を引くかを競った。

売口上、引札(現代のチラシ)その他の広告宣伝は、現在のわれわれをも驚かせるものがあり、コマースリズムの原点ともいえる。

## 5. 明治の歯磨剤

明治時代になってもしばらくは、歯磨剤は江戸時代と変わりなかった。現在の歯磨剤(洋製歯磨剤)に通じるものは、明治5年(1872年)に初めて紹介されたが、それ以前の房州砂などの江戸時代の歯磨剤は明治25年ころまで使われていた。

日本に洋製歯磨剤ができた明治5年の6月の「雑誌」54号と10月18日の「日々新聞」に赤坂田町斎藤平兵衛、神田橋外風萍堂の広告が載っている。それは、「独逸医方西洋歯磨」と題して、

我国従来の歯磨は、防州砂に色香を添え、唯一朝の景容のみにて、歯の健康に害多し。抑(そもそも)此歯磨は、西洋の医方にして、第一に歯の根を固め、朽ず減ず動ざるを、薬力の功驗とす云々。

とあり、これが西洋歯磨剤の始まりとされている。

また、同じ明治5年10月の「博聞新誌」第3号に、「洋製歯磨」と題して、

世上ノ歯磨多クハ土砂ニテ製レバ其害少カラズ。依テ西洋ノ伝法ヲ以テ良薬ヲ聚メ、精製スルモノナレバ、口熱ヲ除キ、歯の根ヲ固メ、総テ口中ノ患ナカラシム。其効驗ハ用ヒテ知り玉ヘカシ。

東京南鍋町1丁目 博聞社敬白

しかしながら、旧来の歯磨剤の勢いは衰えず、数多くの商品が出回った。が、その寿命は短く、消長ははげしかった。当時の歯磨剤をいくつか挙げると、紅梅香、宝香、紅梅散、文明散、君が香、延齡散、開運はみがきなどがある。これらの名前をみてもわかるように、何々散、何々香が圧倒的に多い。この事実からもわかるように、まだまだ旧時代の考え方が幅をきかせていた。

明治の中期になり、ようやく西洋歯磨剤が中心となり、散・香などをつけたものは姿を消した。

## 参考文献

- よはひ草(第1輯~5輯) 小林商店、  
歯磨の歴史、小林富次郎編、1935
- ライオン歯磨80年史、ライオン歯磨(株)、1973
- 日本学校歯科医学会誌、No. 48、1983

## 社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿(昭和59年2月)

会名	会長名	〒	所在地	電話
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	011-511-1543
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 県歯科医師会内	0188-23-4562
宮城県学校歯科医会	高橋 文平	980	仙台市国分町1-6-7 県歯科医師会内	0222-22-5960
山形県歯科医師会	矢口 省三	990	山形市十日町2-4-35	0236-22-2913
福島県歯科医師会学校歯科部会	木村 徳衛	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 禎	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 県歯科医師会内	0272-52-0391
千葉県歯科医師会	百束 尚彦	260	千葉市千葉港5-25 医療センター内	0472-41-6471
埼玉県歯科医師会	関口 恵造	336	浦和市高砂3-13-3 衛生会館内	0488-29-2323~5
東京都学校歯科医会	関口 龍雄	102	東京都千代田区九段北4-1-20	03-261-1675
神奈川県歯科医師会学校歯科部会	加藤 増夫	231	横浜市中区住吉町6-68	045-681-2172
横浜市学校歯科医会	森田 純司	231	横浜市中区住吉町6-68 市歯科医師会内	045-681-1553
川崎市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 県歯科医師会内	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 市教育委員会内	052-961-1111
瀬戸市学校歯科医会	藤本 昌孝	489	瀬戸市追分町64-1 市教育委員会内	0561-82-7111
稲沢市学校歯科医会	坪井 清一	492	稲沢市駅前1-11-7 坪井方	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 市歯科医師会内	0593-31-1647
岐阜県歯科医師会学校歯科部	坂井 登	500	岐阜市加納城南通1-18 県口腔保健センター	0582-74-6116~9
富山県学校歯科医会	中島 清則	930	富山市新総曲輪1 県教育委員会体育保健課内	0764-32-4754
石川県歯科医師会学校保健部会	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 農協マーケット4F 深沢歯科方	0770-25-1530
滋賀県歯科医師会学校歯科部	久木 竹久	520	大津市京町4-3-28 滋賀県厚生会館内	0775-23-2787
和歌山県学校歯科医会	川崎 武彦	640	和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会内	0734-28-3411
奈良県歯科医師会歯科衛生部	榎本 哲夫	630	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861~2
京都府学校歯科医会	村上 勝	603	京都市北区紫野東御所町33 府歯科医師会内	075-441-7171
大阪府公立学校歯科医会	賀屋 重雍	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝町1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8881~8
大阪市学校歯科医会	内海 潤	〃	〃	〃
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	岡山市石関町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 悌二	730	広島市富士見町11-9		0822-41-4197
鳥根県学校歯科医会	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	山口市吉数字芝添3238		08392-3-1820
下関市学校歯科医会	徳永 希文	751	下関市彦島江ノ浦9-4-15	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	福岡市中央区大名1-12-43	県歯科医師会内	092-771-3531~4
福岡市学校歯科医会	橋本 宰司	〃	〃		092-781-6321
佐賀県・佐賀市学校歯科医会	松尾 忠夫	840	佐賀市大財5-2-7	松尾方	0952-24-2911
長崎県学校歯科医会	江崎 清	857	長崎県佐世保市常盤町4-7	江崎方	0956-22-0011
大分県歯科医師会	毛利 彊	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
会長代行	関 口 龍 雄	176	東京都練馬区貫井2-2-5	03-990-0550
副 会 長	矢 口 省 三	990	山形市蔵王半郷566	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
〃	榑原 悠紀田郎	464	名古屋市千種区観月町1-71	覚王山荘 大学052-751-7181
〃	窪 田 正 夫	101	東京都千代田区神田錦町1-12	03-295-6480
〃	有 本 武 二	601	京都市南区吉祥院高畑町102	075-681-3861
〃	内 海 潤	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3-10-5-801	03-619-0198
〃	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

理	事	古川満	270-01	千葉県流山市江戸川台東2-39	0471-52-0124
〃		島田清	764	香川県仲多度郡多度津町大通り4-19	08773-2-2772
〃		能美光房	174	東京都板橋区坂下3-7-10 蓮根ファミリーハイッ2号棟506	03-965-7857 大学0472-79-2222
〃		阿部銚弼	464	名古屋市千種区仲田2-18-17	052-751-0613
〃		板垣正太郎	036	弘前市蔵主町3	0172-36-8723, 32-0071
〃		細原廣	660	尼崎市大物町1-16	06-488-8160
〃		斎藤恭助	650	神戸市中央区元町通3-10-18	078-331-3722
〃		橋本宰司	810	福岡市中央区草ヶ江1-7-20	092-741-2081
〃		蒲生勝巳	500	岐阜市大宝町2-16	0582-51-0713, 53-6522
〃		関信一	933	高岡市大町7-20	0766-22-4128
〃		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3-15-2	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	東京都武蔵野市吉祥寺南1-13-6	0422-43-2421
〃		鹿島俊雄	272	市川市八幡3-28-19	0473-22-3927
〃		中村英男	699-31	江津市波子イ980	08555-3-2010
〃		栃原義人	860	熊本市下通1-10-28 栃原ビル	0963-53-1882
〃		稲葉宏	010-16	秋田市新屋扇町6-33	0188-28-3769
参	与	榎智光	280	千葉市小中台2-10-13	0472-52-1800
〃		菅田晴山	930	富山市常盤町1-6	0764-21-7962
〃		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

50号は12月中に完成をめざしましたが、遅れてしまったことをお詫びいたします。

沖縄から北海道までの学校歯科保健を総括する会誌にしたいものと考えておりますが、志とは違って、むずかしいものと悟りました。

埼玉県で開催された学校歯科保健研究協議会の記事を軸として、第47回福岡大会で初めて実施した「学校歯科保健推進モデル校審査」にかかわる座談会の記事を掲載しました。

大会の全体協議会で、歯科衛生士の問題が取り上げられてから久しいものがありますが、今回横浜市学校保健会が推進する歯科衛生士活動の実績報告をいただきましたので、ありがたく掲載いたしました。

46歳の若々しい文部大臣の誕生の日に、しかも師走のあわただしいときに編集委員をわずらわせたことに感謝しながら。

乞う、必読。

(専務理事 貴志 淳)

### 日本学校歯科医会会誌 第50号

印刷 昭和59年 2月10日

発行 昭和59年 2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 榊原悠紀田郎・森本基・中尾俊一

石川行男・賀屋重雍・戸田裕

印刷所 一世印刷株式会社