

学校保健における歯科検診の変遷

榊 原 悠紀田郎

はじめに

公衆歯科衛生的な活動では、まずその対象の状態の正確な把握が大切であるということから、「歯科検診」をしてからとりかかる、というのが定石になっている。

このために、公衆歯科衛生活動の場がひろがるにつれて、臨床家も、学校保健や3歳児・1歳6カ月児、さらには産業衛生の場における成人など、歯科検診の機会はきわめて多くなってきた。

検診といえば、毎日のように患者の口の中をのぞいている臨床家にとっては、ほとんど毎日やっている診査と同様のやり方で十分対処できる、とふつうは考えられがちであるが、いざとりかかってみると、毎日の日常の臨床の場合とはかなりちがった感じでとまどうこともあり、そんなとき、「一体こんな検診が何の役に立つのか」という疑問にまで発展していくことも少なくない。

こうしたいわゆる集団的な歯科検診は、公衆歯科衛生の中ではもっとも歴史の古い学校歯科から始まっているが、また、それだけにそこでは古い伝統のようなものができあがっており、それを土台として法令がきめられていて、現場でそれに携わる人の1人や2人の考えではちょっと手につけにくい程度になっている。

それでいて、そこにはやはり何かもう少し考えなければならないという面がたくさんある。

そして、さらにこうした長い伝統に支えられた学校歯科の歯科検診の方法や仕組みは、それ以外の幼児や成人の検診の場合にもいろいろな形で影響を与えており、その意味では、学校における歯科検診を考えなおすことは、非常に大きな意味が

ある。

実際に、日本学校歯科医会でも、昭和44年ごろ、かなり基本的なその改革に目をつけて検討を行ったりしているが、こうした検討の場合にも、それが一体どんなふうにして今日まできたか、というようなことについて、十分な予備知識をもってとりかかることが、具体的にこういう問題を取り扱うとき、大切なことの1つであるとも思われる。

最近になって、むしろ、3歳児や1歳6カ月児の歯科検診を考えるとときにとりあげられた概念や、また学校歯科医の世代の交替や、これを担当する臨床家が大変多忙になってきたこともあって、学校歯科の場における検診について、いろいろなむずかしい論議がでるようになってきたので、もう一度それについてふれる前に、学校保健での歯科検診がどんな筋道をたどってきたかについてかえりみて、この改革の1つの手がかりにしたいと思う。

1. 学校における身体検査のはじまり

まず歯科検診に入る前に、わが国の学校教育の中にどんなふうに身体検査がとり入れられてきたか、そして、歯科検診はそれとどんなにかかり合いをもってきたか、などについて考えてみたい。

わが国の公教育の体系ができたのは、明治5年の学制の発布からであることはよく知られているが、これは新しくできた明治政府がいろいろな改革の1つとして、大いそぎで手をつけたものの1つであり、まず学校教育を文部省の管轄に入れて整備することになったわけである。

しかし、寺小屋とか藩校とかいう形で、しかも

注 参考資料としての付表はP. 24～P. 29まで、タテ組なのでページを逆にして入れてあります。

全国が272の藩、つまり小さな州という形に分かれていた当時では、今日考えるような整った公教育の体系がこの時点で急に出来上ったわけでないことはいうまでもない。

それまでの教育の方向は、大ざっぱに言って「手習い」「読み書き」「素読」「講釈」などの言葉で表徴されるように、知識中心であったことはいえるようである。

この学制は明治5年8月に出され109章からなる大きなものであるが、その中で初等教育については、国民はすべて就学すべきものとし、その種類として、尋常小学、女児小学、村落小学、貧人小学、小学私塾、幼稚小学をあげている¹⁾。

ここでは、まず現にそこにあったいろいろなものを1つのものにまとめていこう、という苦心のあらわれがみられる。

この中で標準にしようとしたのは尋常小学で、これは上等と下等とにわけ、この下等小学の科目として、14の科目を示しているが、この中に養生法というのが設定されている¹⁾。

さらにこの尋常小学の教授のために、「小学教則」というものが9月に出されているが、ここでは、この「養生法」は「養生口授」となっており、下等小学校5級から3級までの間に毎週2時間教えるように示されている。

このときの級わけは、あまり年齢区分と一致してはいないが、大体これは7歳～9歳ぐらいのところであるようになっていた、と考えられる。

そして養生口授の教科書として松本良順の「養生法」と杉田玄瑞の「健全学」が示された。

しかし、明治14年にはこの「養生法」の科目は削られてしまうことになった。これは当時の学制がフランスのものをモデルにして、ほとんどそれをそっくりあてはめて作られたためもあって、この科目がなかなか当時の日本の教師にはなじみにくいものであったためであろうと思う。

しかし、こういうことをきっかけとして、いくつかの保健や生理についての参考書が出されている。それらの中には歯についてふれているものも散見されている²⁾。

桐村克己による「歯の養生法」は明治12年の発

行であるから、参考にされた形跡をみることができ

る。また尋常小学の科目の中に「体術」というのがあったが、これはすぐ明治6年に「体操」と名が変わるが、一体どんなことをしてよいか現場では判らないというのが実状であったと考えられる。

しかし、これについては“就学の上、体操を演じ、身体運動するときは、即ち新陳代謝の機能旺盛すべし”と示して保健への指向を示している³⁾。

明治11年10月になって、東京に体操伝習所がつくられ、これにアメリカ人のリーランドを招聘して体操の普及に本格的にのりだすことになった。このリーランドは医師でもあったので、身体の健全な発達についての指向があり、体操の効果判定のために、身体計測や体力測定を行っていた。これを「活力検査」と呼んでいた³⁾。

いわゆる身体検査のはじめである。

このときの項目は、身長、体重、胸囲、臂囲、肺量、力量、握力であったが、これを東京女子師範学校と東京師範学校の生徒について每学期行っていたわけである。

この「活力検査」を文部省の直轄学校全部に行わせるようにしたのは明治21年12月28日の「学生生徒の活力検査に関する訓令」によってである³⁾。

検査項目として次のようなものがとりあげられ、毎年4月に行うことが定められた。

体長(単位 分) 体重(単位 匁)

臂囲(左右, 上下, 単位 分)

胸囲(充盈, 空虚, 常時 単位 分)

握力(右左, 単位 グラム)

力量(単位 度)

肺量(単位 立方センチ)

視力($\frac{x}{20分}$)

ここで、視力が取り入れられるようになっているが、体操では尺貫法が採用され、握力と肺量ではメートル法となっていて、なんとなくこなれていない感じがする³⁾。

ちょうどこのころ、わが国の医学が傾倒していたドイツでは、学校衛生についていろいろな試みが行われ、それについての著書も出され、それをうけて、その訳書とかまたその影響をうけた学校

衛生についての著書が出されるようになった⁴⁾。

その中で、脊柱湾曲、近視、姿勢などがかなりつよくとりあげられていたので、こういう影響をうけて視力が入ったものであろう。

そして、明治24年に帝国大学医科大学の小児科にいた三島通良がはじめて文部省の学校衛生事項取調嘱託という部署に入り、三島はそれから精力的に活動をして、小学校の机、腰掛の寸法の標準化、学校における疾病などにとりくんで、ドイツ医学を修得した医師を学校に関与させるように努力をつづけた結果、ほぼ文部省直轄学校においてその配置がおわったところで、明治30年3月に、今までの「活力検査」を改めて、「学生生徒身体検査規程」という形で公布することになった³⁾。

この規程では、今までのように4月に行うことをきめているが、とくに「身体検査は医師を以て之を行わしむべし」と明示して、学校保健の中における医師の役割を明らかにするとともに、ここでいわゆる「健康管理」の指向が確立されることとなった³⁾。

このとききめられた項目は次のとおりである。

身長、体重、胸囲、肺活量、脊柱、体格、視力、眼疾、聴力、耳疾、歯牙、その他。

また身体計測にはすべてメートル法が採用されて不統一を是正したが、ここでみられるようにはじめて疾病についての項目がとりあげられ、「歯牙」が入ることになった。

つまり「歯科検診」の礎石がおかれたというわけである。

またこのすぐあとで、明治31年1月には、公立学校には学校医をおくことがきめられ、公立学校へ、新しい医学教育をうけたものの普及をはかり、その滲透をまって、明治33年3月に「学生生徒身体検査規程」を文部省令として公布し、すべての学校でそれを行うようになった。

このとき、さきの項目のうちから、肺活量が取り除かれて、腺病、栄養不良、貧血、肺結核、鯉血、頭痛、神経衰弱、慢性疾患などが新たに付け加えられることとなった。

そして、この検査は4月と10月に行うようになっていたが、実際にはむりであったらしく、明治

37年になって毎年4月だけでよいというふうに改められている。

また、この33年の改正でメートル法に統一したことは、実生活の中の単位が尺貫法であったことからみて当然いろいろな批判があったようで、のちに明治45年の改正で、尺貫法に改められている。

さて、歯牙については、明治30年のときには「よきもの」「あしきもの」「う歯あるもの」「う歯なきもの」の4つにわけようになっているが、これはやはりむりのあることがわかったらしく、明治33年のときには、「う歯のあるもの」と「う歯のないもの」の2つに区分するようになっている。

こうして、歯の検査が学校保健の中に登場してくるのであるが、これらの検査はすべて学校医によって行われるもので、歯科医師は全く関与していない。

検出の仕方としては「歯牙については齲歯の有無を検査すべし」となっているだけである。このとき用いられた検査票は図1のようなもので、現在の2号様式のものの原形となるものである。

図1 明治33年制定の身体検査票の様式

検査 年月		番 号		校 名		姓 名		身 体 検 査 票 (女男)
		体 格	脊 柱	胸 囲	胸 囲	体 重	身 長	
			盈 虚 ノ 差	常 時				
検査 医 生 姓 名 印	備 考	疾 病	歯 牙 数	耳 疾	聴 力	眼 疾	視 力 右 左	学 生 出 生 地

この当時では、あまり歯牙について関心はなかったらしく、他の疾病については明治34年ごろから学校における状況はつかむことができるけれども、う歯罹患についてはほとんど資料がないことも当然のことともいえるようである。

2. 歯科医師による学童の歯科検診結果

学校医をおくことがきめられたころ、全国での医師の数は約37,000名くらいで、そのうち、従来家は32,000、大学および専門学校と、試験合格、つまり新しい医学を修得したと思われるものは、14,000名にもなっており、学校医を配置することができる状態になっていたわけであるが、歯科医師の方は、このころでは800名ぐらいで、数的にも問題にならない状態であった。

それだけでなく、一般に国民が歯科治療をうけているのはほとんどが正規の歯科医師でなく、いわゆる入歯歯抜口中療治営業者によるものが多く、社会一般の目も、決して歯科医師に対して暖かくはなかったことも想像できる。

したがって、歯の検査を歯科医師に担当させようという指向は全くなかった、といってもいい状態であった。

こんな状況の下で、明治24年5月三重県津市の養生小学校において、直村善五郎の手で、はじめて学校児童の歯科検診が行われた⁵⁾。

この検診について直村は、一般の人に歯科保健に対する関心をもたせることの大切さを実際に伝えるのに、このことをするのは“最多数の年少者に親炙しつつある教員其の人に依るの行れやすきに若く者なし、而して教員其人の職務上より視るも智育勿論なれども体育は最も緊要、主要の者としあれば、誠に適切な依頼者なりとは善五郎数年の宿志なり、于茲明治24年5月当市養生高等小学校校長亦感を同じうし、来って同校生徒の歯牙検査を依頼の談あり、善五郎欣喜に堪えず……”とこの検診の行われた経緯をのべている。

そして、結局その時に津市にあった4つの高等小学校全部の児童1,428名の検査を行い、病歯1,890で、1人当たり1.3であったとのべているが、そのうち養生高等小学校の分についての表を示している。これは表1のようである⁵⁾。

これは当時の学制のためであろうか、同一学年の中の児童の年齢がいろいろになっているので、

これを一応整理して年齢別にしてみると、表2

のようになる。

結局、年齢別、性別に、上下顎別の永久歯についての結果ということになるが、ここで「病歯」という表現が用いられ、それを既療歯と未療歯にわけている。

つまり処置完了歯と未処置歯というわけである。

この対象はきわめて少ないだけでなく限定されており、男女の比も不均衡であるので、他と比較することはあまり意味がないが、国民歯科疾患実態調査の結果とならべてみると、表3のような結果であり、ちょっと興味をひく数値がみられる。

このとき直村がどんな検査票を用いたのかは全く明らかでないが、記述の模様からみて、個人ごとに単に数値を入れていったようなものではないかと思われる。

次いで明治30年には、京都市の第2高等小学校で、歯科医師杉原順三と榎本元吉が児童の歯科検診を行ったことを報じた「やまと新聞」と「大阪毎日新聞」の記事が紹介されている⁶⁾。

正式の報告ではなく新聞記事の引用であるので、細部については全く不明であるが、“尚調査生徒総数は1,057名にして、内甲455人、乙533人、丙69人なり、而して其の甲乙丙の区別は別に標準あるにあらず、単に医師の見込に依りたる者なれども、甲は乳臼歯抜去、前歯欠傷、副前歯変形等多少の欠点あるも疾病とみなすべき点なきものにして、乙丙は疾病の経過時期、性質等により区分したるなり。

其疾病中第一多きは大臼歯腐蝕にして560人、歯列不整208人なり”と引用されている。

ただここに注目することは、歯科保健状態の概況によって、区分をした点である。

これはのちの3歳児健診などにも考えられたものと何らかの共通点があるようにも思える⁶⁾。またのちにふれるのは京都の堀内清の提言とも符合して興味がふかい。

明治30年の直轄学校への学校医の設置のあとで、明治31年4月、日本歯科医会の通常総会では決議によって、「学校医中に歯科医を加うことを文部省に建議するの件」を採択している⁷⁾。

表1 直村善五郎の「歯牙統計」の原表

校 別		養 生 高 等 小 学 校																			
学 年 別		第 一 年 生					第 二 年 生					第 三 年 生					第 四 年 生				
年	齢	九	十	十	十	十	九	十	十	十	十	九	十	十	十	十	九	十	十	十	十
		年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
		十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十	十
		六	五	四	三	二	六	五	四	三	二	六	五	四	三	二	六	五	四	三	二
		年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
男 子 部	受 験 人 員	四	元	五	三	八	三	一	三	元	四	六	一	一	〇	五	四	五	六	三	七
	現在歯	三	三	四	三	二	〇	元	三	二	四	三	六	三	四	三	〇	五	六	三	九
	病 歯	〇	〇	三	二				五	元	元	六	四			三	六	三	七	五	五
	既 療															五					
	未 療	〇	〇	三	二				五	元	元	六	四			八	六	三	七	五	五
	現在歯	七	三	五	三	二	元		四	五	八	三	六	四	四	三	〇	三	六	二	八
	病 歯	五	三	六	二	〇	二		二	七	四	三	六	三	二	四	九	四	六	元	〇
	既 療								三												
	未 療	五	三	五	三	〇	二		二	三	七	三	六	三	二	四	九	四	六	八	〇
	女 子 部	受 験 人 員	一	二	三	五				一	〇	四	七				二	四	三		
現在歯		〇	〇	六	三	八	元		三	八	六	六				六	五	四			五
病 歯				六	八	三				三	八	三				二	七	二			二
既 療																					
未 療				六	八	三				三	八	三				二	七	二			二
現在歯		七	七	二	四	元			三	三	三	九				六	五	四			五
病 歯				六	三	六				一	〇	二	八			五	〇	四			四
既 療																					
未 療				六	三	六				一	〇	二	八			五	〇	四			四
受 験 人 員		一	二	三	五				一	〇	四	七				二	四	三			四
現在歯	〇	〇	六	三	八	元		三	八	六	六				六	五	四			五	
病 歯			六	八	三				三	八	三				二	七	二			二	
既 療																					
未 療			六	八	三				三	八	三				二	七	二			二	
現在歯	七	七	二	四	元			三	三	三	九				六	五	四			五	
病 歯			六	三	六				一	〇	二	八			五	〇	四			四	
既 療																					
未 療			六	三	六				一	〇	二	八			五	〇	四			四	

表2 津市養生高等小学校におけるう歯罹患状態

年 齢	男				女			
	受 検 者 数	う 歯 数	処 置 歯 数	1 人 当 り 歯 数	受 検 者 数	う 歯 数	処 置 歯 数	1 人 当 り 歯 数
7	4	5	0	1.25	1	0	0	0
8	40	43	0	1.07	12	23	0	1.91
9	78	118	1	1.51 (0.01)	32	44	0	1.37
10	70	136	8	1.94 (0.11)	31	65	0	2.09
11	63	150	1	2.38 (0.01)	11	28	0	2.54
12	35	96	0	2.74	7	12	0	1.71
13	13	27	0	2.07	2	6	0	3.00
14	1	2	0	2.00	—	—	0	—
	304				96			

() は 1 人 当 り 処 置 歯 数 (原 表 よ り 集 計 し な お し た も の)

表3 直村の結果と国民歯科疾患実態調査結果との比較

年齢 区分	直村の結果		昭和32年度	昭和50年度
	男	女		
7	1.25		1.09(0.07)	1.62(0.62)
8	1.07	1.91	1.61(0.11)	2.40(1.11)
9	1.50(0.01)	1.37	1.84(0.16)	2.96(1.40)
10	1.94(0.11)	2.07	2.22(0.22)	3.54(1.88)
11	2.38(0.01)	2.54	2.62(0.26)	4.56(2.36)
12	2.74(0)	1.71	2.78(0.32)	5.73(3.12)
13	2.07	3.00	3.17(0.31)	6.22(3.30)
14	2.00		3.14(0.31)	7.56(3.90)
国民1人当たり 砂糖消費量	4.5kg (明治28年)		12.74kg	25.20kg

その後、明治33年11月に中原市五郎は東京市麴町区議会議員に選出されたが、すぐ、区内の小学校の歯科検診を歯科医師の手によって行わしむべきことを提案し、これが実って、“生徒身体検査臨時補助医員”という名目で嘱託の辞令がでた。これが正式に小学校で歯科検診に歯科医師があたるようになったはじめである⁸⁾。

しかし、これは明治36年12月になって、文部省の学校衛生課が廃止されたときに、そのあおりをうけて廃止になってしまったが、とにかく、はじめて学校歯科医の原形のようなものが生まれた点で大きな意味があるものといえよう。

このときの辞令は図2のようなものである。

またこのときの口腔検査統計表は次のような項目からなっていた⁸⁾。

児童の数

図2 はじめての学校歯科医の辞令
(日本歯科大学60周年史から)

東京市富見高等小学校
生徒身体検査臨時補助
医員ヲ嘱託ス
明治三十七年十月廿五日
東京市麴町区役所
高橋榮五郎

乳歯う歯数

門歯

犬歯

臼歯

総数 (同、人に対する比例)

乳歯の抜去を要する数

門歯

犬歯

臼歯

総数 (同、人に対する比例)

永久歯う歯数

門歯

犬歯

小臼歯

第一大臼歯

第二大臼歯

総数 (同、人に対する比例)

永久歯の抜去を要する数

門歯

犬歯

小臼歯

第一大臼歯

第二大臼歯

総数 (同、人に対する比例)

う歯なき者の数

疾病

粘膜病

歯齦病

歯槽病

舌病

このときの検査票の様式はわからないが、この統計表から想像することはできそうである。しかし、このときの麴町医全体の小学校児童の統計などはどこされていないのでわからない。

少しおくれて、陸軍の徴兵医官として各地において壮丁の身体検査をやっていた軍医の山浦房次郎は、明治43年に北海道旭川、上川、東京、兵庫県および島根県の小学校児童についての検査報告をまとめて報告しているが、これも抄録であるので細部は不明であるが、記述されたものとしては古いものの1つと考えられる⁹⁾(表4)。しかしこれは

表4 明治43年における各地小学校児童のう歯罹患状態
(山浦房次郎による)⁹⁾

学 校 名		総 数	う歯あ るもの	%
北海道旭川、	私立北鎮小学校	138	126	91%
東京、麴町	某小学校	960	620	65%
北海道	上川小学校	1,206	261	22%
兵庫県飾磨	廣小学校	356	229	64%
島根県仁多郡	馬木村小学校	249	17	6.8%

歯科医師でなく、医師によって行われたものである。

この間に川上為次郎らによって、小学校児童の検査が行われたと考えられているが、論文として残されていないので明らかではない。

明治45年4月に、中島左一が、東京九段の精華学校において7～16歳の249名について行った歯科検診の結果は論文としてまとめられている¹⁰⁾。これはフルレポートとして歯科検診の結果を報告したものとしては、はじめてのものではないかと思う。

ここではう蝕歯は「病的歯牙」という表現が用いられており、この他に「治療または充填をなしたるもの」という形で処置歯があげられている。また「歯列不正者」という項目もあげられているので、検診項目にあったと考えられるが、検査票についての記述はみられない。

う蝕についての数値は次のとおりである。

	人員	病的歯牙 をもつ者	充填・治療 をなしたる者
男	117	105 (89.7%)	8 (6.8%)
女	132	118 (89.3%)	27 (20.4%)
計	249	223 (89.5%)	35 (14.0%)

この検査は、石原久および佐藤運雄の指導によって行われたもののようである。

そしてとくにう蝕罹患状態と全身疾患とのかわりおよび学力との関係までを解明しようとしていることがうかがわれる。

大正2年11月から3年の2月にわたって、千葉県立師範学校と同女子師範学校の附属小学校の児童1,005名について、入戸野賢二および松井恭一が調査し千葉医学専門学校の雑誌に報告されたものがある¹¹⁾。

このときには、う歯として計算せるものの標準として、“う歯の他覚的症候を具備し、実質欠損を有するもの、および齲歯の結果として来れる歯髓炎および残根を包含す”と明示している。

う歯の定義のようなものが明示されているはじめてのものとみることができるであろう。

大正3年3月に、東京市内の6つの小学校で、川上為次郎らは、6歳から13歳までのもの4,613名についての口腔検査を行った結果を報告している¹²⁾。

この報告ではう歯の定義などにはふれていないが、この結果をイギリス、アメリカ、ドイツのものなどと比べようという方向を示している点で、特長的なものであると思う。

3. 文献上にみられた歯牙検査票

大正4年6月に、川上為次郎は、東京府豊多摩郡中野町桃園尋常高等小学校の児童1,592名について、東京歯科医学専門学校の教員を動員しての検査を行っている¹²⁾。

これは、1日に10～15名の人を動員して、1日3時間、大体450名ずつで3日にわたって検査を行ったと報告されている。

この報告では、川上は検査の方法をかなりくわしくのべており、とくにそのとき用いた歯牙検査票を図示している(図3)。

それだけでなく、その記入例をも示している。これは、たぶんそのときまでにはこのような形式のとなつたものがなかったので、あえてそうしたものと思う(図4)。

この検査は、3室にわけて行い、各室ごとに検査者は5名ずつで、第1室では歯牙の発生状態だけを記録し、第2室でう歯の状況を検査し、さらに第3室で口腔一般および付近リンパ腺の状況を記録するというやり方で行った。

また、手指消毒には0.1%ショウコウ水、器械の消毒には、2%石炭酸水を用いたと報告している。

検査の方法などは、その後の1つの型になつらしく、大正5年8月、満州(現中国・東北部)

図3 川上が用いたはじめての口腔診査票（実物大）

No.								
高等 尋常 小学校第 年生	年 月 生	殿						
体格	疾病	成績						
			A. & O.		Tong.			
			M. M.		O. R.			
			Tons.		L. G.			

（實物大ノ診査表ヲ示ス）

図4 川上の診査票の記入例

No. 12								
桃園 尋常 小学校第 二年生	山 ○良 ○殿	三十八年六月生						
体格	疾病	成績						
中	無	乙						
			A. & O.		Tong.			
			M. M.		O. R.			
			Tons.	R. L	L. G.	R. L		

診査符號 / 齒牙發生
× 齲齒
△ 殘根

A & O …… 齒牙排列および咬合
M. M …… 口腔粘膜疾患の有無
Tons …… 口蓋扁桃腺肥大の有無
Tong …… 舌疾患の状態
OR …… 口呼吸
L. G …… 顎下淋巴腺肥大
(R. L は左右の意味である)

の各地の日本人小学校19校 894 名について、満鉄病院の中川大介らが行った検査では、そのまま踏襲されている¹⁴⁾。ここではフロッシルクが用意されている点がすこし異なっているくらいである。

同一年、玉村沢吉によって行われた北満州の長春における小学校の 354 名についてのものもやはり同じ方法が用いられていることが報告されている¹⁵⁾。

大正 5 ～ 6 年以後に、各地でさかんに小学校児童についての検査が行われるようになり、その報告が歯科の雑誌に散見されるようになった。

これらの検診で用いられた検査票は記載はないが独自のものをを用いたものもあつたり、川上のものをを用いたと報告しているものもある。

4. う蝕の程度別区分の登場

これまでの検査では、いずれも、う蝕の有無とその処置とについて区分して、そのう蝕の程度別な分類は行われていない。

これが小学校の口腔検査の中に、いつはじめてあらわれたのかは明らかでないけれども、文献上にこうしたものがあらわれたのは、大正 6 年の衛生学伝染病学雑誌(第13巻第3号)に報告された、宮原虎と永峰雄介による東京市下谷区万年小学校の 803 人の児童に対する検査のときではないかと

思われる¹⁶⁾。

ここでは次のように区分している。

- 弱度(1) 珐瑯質のみのう蝕
- 中度(2) う蝕の象牙質に達するもの
- 強度(3) 歯髄腔に達するもの（歯髄露出も之に属す）
- 残根(4) 歯冠の全く崩壊し、歯根のみ残留するもの
- 抜去(5) う蝕故に抜去せるもの

この検査はカッコ内の数字について第1度～第5度というように呼称している。

しかし、この区分はそれほどひろくは用いられていなかったようで、その後の報告は必ずしもこれに従っていない。

たとえば大正8年に福岡県田主丸町の小学校児童430名について、30～40人ずつ自家の診療所に来院させて、岩佐次男の行った検査では検査票はとくに用いず記入したが、う蝕の程度は次のようにわけた¹⁷⁾。

- 第1度……硬組織を侵せる程度のものにして、未だ歯髄に達せざるもの
- 第2度……う蝕の歯髄に達せるもの、または歯冠半分破壊せるもの
- 第3度……歯冠半分以上破壊されたるもの、または残根となれるもの

いわゆる3度分類とはほとんど同じものである。

しかし大正9年6月に、仙台市の宮城県師範学校付属小学校児童494名について、遠藤辰三の行った口腔検査では、川上の検査票を用いているが、う蝕の程度は次のようにわけている¹⁸⁾。

- 第1度 珐瑯質のみのもの
- 第2度 珐瑯質より象牙質を侵し未だ著しく歯髄を侵さざるもの
- 第3度 象牙質を侵し歯髄に近接し、歯髄の不完全または完全露出を来し、あるいは歯髄壊死を起せるもの
- 第4度 歯冠の大部分破壊され、所謂残根の状態にあるもの

すこしちがうが、ほぼ現行の4度分類に近いものである。

5. 口腔検査票統一のためのはじめての試み

学校におけるいわゆる身体検査は、すでにのべたように明治33年にきめられたものを骨子としてつづけられてきたが、大正9年になって、これに大きな改正が行われた。

それは大正9年7月27日付で出された「学生生徒児童身体検査規程」が制定公布されたことである。

この主な改正点は

- ①身体検査は従来4月に行うようにきめてあったが、やむを得ないときは5月でもいように改めた。
 - ②発育として身長、体重、および胸囲の3つの項目のほかに、甲、乙、丙という概評を加えることにした
 - ③体格の項目を除いて、「栄養」の項目とし、甲乙丙の概評であらわすようにした。
 - ④視力のほかに色神を加えた。
 - ⑤このほかいろいろの疾病名をとくにあげて指針とした。
 - ⑥検査の結果を本人や保護者に知らせて、それぞれの対応措置をするようにした。
 - ⑦学校職員や他の適当なものに、身体検査の一部を助けさせることをきめた。
- というようなことであった。

歯牙については「齲蝕ニツキ検査スベシ」となっている。

こうした一般の身体検査規程改正をきっかけにして、前節でのべたように、各地でいろいろなやり方で歯科検診が行われていたのを、なんとかひとつのまとまったものにしたいということで、ようやく体制の整いつつあった、日本連合歯科医師会は「全国各地において口腔歯牙検査を行うもの漸く多きを加えつつあれども、其の検査表ならびに統計作製法一定せず、為に検査の成績を比較攻究せんとする場合に於て不便を感ずること多く」ということで、その統一をはかるために、加藤清治、川上為次郎、佐藤運雄および松原勉を委員にあげて、その調査を依頼した。

図5 大正9年のときの第1号様式の診査票

保護者

歯科醫師會

齒は丈夫でなければいけません。いくら滋養分に富んだ食物でも、悪い歯では充分に咀嚼することが出来ません。實際の役に立ちません。精神と肉體の健全なる発達を願ふには、丈夫な歯を持つことが肝要であります。悪い歯は口中を腐敗せしめ、歯肉の腫痛を感ぜしめます。恐ろしい傳染病菌や肺結核菌なども落んで某所に生活します。齒は是非丈夫に保たねばなりません。齒の西洋數字1234が活字であるのは永久歯で、ローマ字a b c dは乳歯です。そして検査の記録(○)は齲齒を示し1234は齲齒の進んだ程度で、即ち○とあるは根ばかり残つた最も悪い歯で、噛む用をなしません。齲齒では充填しあるものは差支ありません。例へば齒係中男とあるは係等(中男、男等)の意味で、若し使の字に○がつてれば男子(女)は係等(女)です。例へば齒質の係下で中の字が○としてあれば男子(女)の齒の質は中等といふ意味です。

No.		(診査 大正 年 月 日)							
第 年 生	學 校	年 月 生	<table border="1"> <tr> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	右	左				
				右	左				
體 格 疾 病 成 績									
口 腔 腔 腔	優 中 劣	後 天 性 齒 牙 缺 如							
齒 質	優 中 劣	充 填							
齒 齲 狀 態	優 中 劣	金 屬 矯 治 齒							
齒 列 不 正	有 無	義 齒							
乳 齒 根 全 吸 收 不 全		(注 意)							
先 天 性 齒 牙 缺 如									
(備 考)									

(診察醫)

第4度う蝕(C₄) 齒冠の破壊著しく其の3分2以上を失い、又は全く残根状態のもの

そして、さらに第1号様式の記載例を示している(図7)。

この中で興味をひくのは、検査の速度を示していることで、1号様式のとき、小学校児童では1時間に約20名、中学または女学校では25名内外を適度とするというようにのべている。大体1人3分ぐらいをかけようとしているわけである。

またこのとき、同時に集計の仕方についても、集計

そしてその年の10月に1つの成案を得て、それを発表した(付表1)。

この「歯牙及口腔検査の方法」では、大体さきに川上によって示されたものと同じような方法がのべられており、診査票は、第1号様式と第2号様式とにわけ、第1号は一般の診査に用い、第2号は特別診査に用いるものときめられた(図5、6)。

いずれも、歯については、唇側面観、臼歯部は咬合面観の図を用い、乳永久歯についてジクモンデーの歯式による表現を用いているものである。

また、これを複写式にして、一部を保護者にわたすようにした点も注意すべきである。

このときにはう蝕の程度別区分は次のように示されている。

第1度う蝕(C₁) 珐瑯質う蝕

第2度う蝕(C₂) 象牙質に進行せるもの未だ歯髓に著明なる障害なき程度

第3度う蝕(C₃) 所謂深在う蝕にして歯髓露出するか、あるいは既に壊死せるもの、ただし齒冠の概形を存し、少なくとも齒冠の3分の2以上を存する場合

表を2種類提示して、次のようなことをのべている。

○統計ニ就テ

歯牙ノ検査統計表ハ先ヅ第一ニ原表ヲ作製シ、次ニ原表ヲ基礎トシテ更ニ微細ノ表ニ区分スルヲ便トス、原表ハ次ノ三種ニ別ツ。

(1) 齒牙發生ニ関スル統計

此原表ハ男女ノ二表ヲ作り、此表ヨリ次ノ各表ヲ区分ス。

- (i) 永久齒ノ發生表(男女別)
- (ii) 乳齒根吸收不全統計表(男女別)
- (iv) 齒列不正統計表(男女別)

(2) 齲齒ニ関スル統計

齲齒ニ関スル統計ハ先ヅ第一ニ各年齢男女別ニ其分布状況ヲ計算スル便トス、即チ

(i) 年齢別齲齒分布状況(男女別)

ヲ原表トシ、之ヨリ次ノ区分ヲナス。

- (a) 検査人員ニ対シ健康者ト齲齒所有者ノ統計(男女別)=患者率
- (b) 齒牙総数ニ対シ健康齒ト齲齒ノ統計(男女別)=齲齒率
- (c) 男女両性ニ於ケル齲齒分布ノ状況

図6 大正9年のときの第2号様式診査票

No. (検査大正 年 月 日)

学校 年生 殿 月生		右 左 	
體	格	疾	病
成	績		

病名	部	位	病名	部	位	病名	部	位
咬耗症			齒齦縁炎			骨 疽		
磨耗症			齒齦肥大			骨 膜炎		
侵蝕症			齒齦潰瘍			蓄膿症		
根齦質發育不全			齒齦瘻			智齒難生		
(歯外傷)			齒齦瘻			腫 痛		
形態異常			バリス			畸形異常		
過剰歯			エリス			全充填インレー		
先天性歯牙欠如			舌 炎			アマルガム充填		
後天性歯牙欠如			舌 瘻			セメント充填		
齒齦異常			口蓋膿瘍			グッタペルカ充填		
咬合異常			口蓋破裂			全 冠		
齒齦炎 急 性			口蓋疾患			補綴歯		
齒齦炎 慢 性			頰 疾 患			架 工 歯		
齒根膿瘍			白 斑			義 歯		
齒槽膿瘍			口唇疾患			注 意		
沈着物			扁桃腺肥大					
			淋 巴 腺 肥 大					

(検査醫)

歯科医師の団体が組織として、この検査の問題にとりくんだものとして注目されていいと思う。

しかし、実際には日本連合歯科医師会のこの面における「力」が十分でなかった故と、学校歯科の仕事が全く法的な裏付けのあるものではなく、こうしたことに熱意をもつ篤志の歯科医師の個人的活動にたよっていただけであったので、それぞれの人が自分で考えたものを用いていたためもあって、ひろく「統一」という役は果たさなかったようである。

これはのちに、昭和9年になって、向井喜男が、全国で各地で使われていた検査票と、外国のものなどを集めて比較した論文の中にも、多様のもののあったことから容易に推定できることである。⁹⁾

6. 日本歯科医師会制定標準口腔診査票がきめられた

非公式ながら、全国各地で学校歯科医をおくところが増加するようになり、大正14年に入って、青森、埼玉および岐阜の3県では、県条令でこれを認めるようになったのをきっかけとして、続々と全

国で条令がつくられるようになった。

したがって児童の歯科検診を行うところも増えた。ことにこの当時の学校歯科医は、学校内に歯科診療施設を備えつけて、いわゆる校内処置を中心とするところが多かったので、検査もこれに対応するものが必要となってきた。

こういう雰囲気の中で、大正15年に新たに公法人として発足した日本歯科医師会も、これに対応することを迫られ、検査票について検討を加えていたが、昭和4年になって、新たに同会歯科衛生調査部によってまとめられた「口腔診査票と診査基準」を採択した。

日本歯科医師会制定標準口腔診査表というのがこれで、これについては、次のように説明されている。

- (d) 各歯ノ罹患状況
- (e) 齲蝕ノ程度ニ関スル統計
- (f) 六歳臼歯ノ齲蝕分布状況
- (g) 上下顎并ニ左右側ニ於ケル齲蝕比較

次デ次ノ三表ニ就テ別々ニ調査スベシ。

- (ロ) 家庭と齲蝕(職業又ハ個人ノ嗜好品等ノ関係)トノ関係

- (ハ) 個人衛生発達(口腔衛生普及状況)ト齲蝕分布状況

- (ニ) 他地方トノ比較

- (三) 歯科治療ノ状況ニ関スル統計

充填義歯其他治療ノ状況ヲ調査セハ、該検査地方ノ衛生発達ヲ推知スル資料トナスヲ得。

この日本連合歯科医師会のきめた「歯牙及口腔検査の方法」および「統計について」ははじめて

図7 第1号様式の記載例

No. / (診査 大正 九 年 十 月 五 日)

古渡小 第二 年生	山田太郎 殿	大正九年 十月五日 生	右		左	
			8 7 6 5 4 3 2 1 0 8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8 0 1 2 3 4 5 6 7 8	
體格	疾病	成績	C ₂		C ₁	
甲	無	甲	C ₂		C ₁	
口一般状態			優 (中)	劣	後天性 歯牙欠損	
歯質			優 (中)	劣	充満	
歯齦状態			優 (中)	劣	全冠 冠歯	
歯列不正			有 (無)		全冠 冠歯	
乳歯根 吸収不全					義歯	
先天性 歯牙欠損					(注意) 急治	
(備考)						

(診察 高津)

口腔診査統一に就て

本邦児童の口腔歯牙の状態に就て、比較的正確なる統計を得んとするには、口腔診査票を統一し、其の診査の標準を決定することが必要である。

日本歯科医師会は歯科衛生調査部委員に嘱し口腔診査票の作製と診査標準の概要に就ての成案を得たので

ある。もとより之は極めて困難であつて、口腔診査の如きは体重、身長、胸囲の如く数量的に決定することの出来得ない性質のものであるから、各診査医の観察の相異により、診査評点の如き同一児童の口腔内に於てすら大なる相異を見ることがある。

故に本会は児童の口腔診査に対し評点を付する標準の概要を示して各診査医の参考に供し、其れに依つて実施すれば、比較的正確にして統一されたる全日本的の統計が見られると思ふのである。而して此の診査票は診査医の事情により、精密なる診査を為す場合にも、単純なる診査を為す場合にも利用し得るやうに作製した。即ち歯牙の図表欄と備考欄を適当に利用すれば精密なる診査を為し得べく、又歯牙の発生、齲蝕の程度等を省略すれば、極めて簡単に診査し得るのである。

そしてこれにもとづく口腔診査票を制定した。これは2種あつて、1つは歯科医のためのもので他は家庭への通知用のものである(図8)。

そして男子用を青、女子用を桃色で印刷して区別するようにした。検査の便に供するために、上顎左側臼歯および下顎右側臼歯に矢印がついている。つまり順序を指示しているわけである。

これについての説明のためのパンフレットを出して普及につとめた(付表2)

図8 昭和4年日本歯科医師会制定の口腔診査票および通知票

No.	知通御の査診腔口	日月年和昭
右 左 乳歯 永久歯		
治療を要する歯 抜かばならぬ歯 シラ その中で六歳臼歯の本		
概評 咀嚼能力(かむ力) 清潔(はぐき) 歯齦(はぐき)		
内乙甲評 ハハ普通以上 シラ 小學校 年 組		
へ方々の者護保 △六歳臼歯は特に大切		

No.	票査診腔口	日月年和昭
		乳歯 永久歯
治療を要する歯 抜かばならぬ歯 シラ その中で六歳臼歯の本		
概評 咀嚼能力(かむ力) 清潔(はぐき) 歯齦(はぐき)		
内乙甲評 ハハ普通以上 シラ 小學校 年 組		
へ方々の者護保 △六歳臼歯は特に大切		

このときにはう蝕の進行程度は5つにわけること示している。

- 第1度……珐瑯質う蝕 1
- 第2度……象牙質う蝕 2
- 第3度……破壊の程度歯髄を侵せりと観察するもの 3
- 第4度……腐敗根管とみなすべきもの 4
- 第5度……歯冠崩壊し残根状態のもの 5

また、この説明には、“抜去を要する歯牙”とはどんなものかについて5つのカテゴリーをあげて説明している(付表2)。

もう1つの特長は、咬合状態、咀嚼能力、歯齦状態などについて、それぞれを甲乙丙にわけてい

るけれども、それについての評価の標準を示そうとしていることである。

大正9年の検査票でも優、中、劣にわけようになっているが、その基準は何も示していない。これをなんとかして客観的なものにしようという努力のあとがみられることは、この昭和4年のものの大きな特長のひとつとっていいであろう。

それからもう1つ、「概評」という欄を設定して「口腔一般状態の概評」を甲乙丙で表わそうとしたことも大きな特長といえよう。

現在でも、学校歯科保健ではやや歯自体に目こそそがれすぎて、個体の歯科保健という観点が見失われがちであることが、1つの問題点と考えられる。

3歳児や1歳6カ月児の歯科健診指導では罹患型によって、OABCなどにわけているが、学校保健ではこういう考え方が少し乏しいようにみうけられる。したがって学校歯科保健には、う蝕活動性試験法のような手段の導入される余地がなくなっている、と考えられる。

こういうことは、歯でなく個体を単位として「健康状態」をつかもうとする考え方からはじめて生まれるものであると思う。そういうことをこの昭和4年の「概評」ではやろうとしていたわけである。

その概評の基準として次のように示している。

咬合、咀嚼、歯齦および清潔についての甲乙丙をみて、概評では

甲……全部が甲のもの

乙が1つで他は甲のもの

乙……甲が1つであとは乙

甲が1つで乙が2つのとき

(歯齦の状態がよいときは甲とする)

丙1つであとは甲の場合

丙……全部丙

丙2つ以上の場合

(甲が2つで丙2つのときは乙)

というようなことをきめている。

この概評という考え方は、学校歯科医令公布後に改正されたときには除かれている。

たぶんその当時でもやはり、歯科保健状態を個

体を単位として考えるということには、一般に歯科医師がなじめなかったためであろうと思われる。

これについて興味があるのは、このときから4年後の昭和8年、京都の堀内清が、「歯牙検査概評標準」というものを提唱し、これを京都の小学校において応用したことである²⁰⁾。

堀内のものは

う歯なきもの

(1) 優 乳永久歯ともに

う歯なきもの

(2) 良 凡てのう歯の加療されたるもの

ただし、歯齦部に異常なきを要す

う歯あるもの

(3) 甲 小数(4以内外)の浅在う蝕あるも歯齦部に異常なきもの

(4) 乙 現在歯の半数以下う歯あるもの

(5) 丙 現在歯の半数以上う歯あるもの

堀内は、甲乙丙の決定にはあまり根拠はないが、としながらも、実調において、乙が50%ぐらい、丙は15%内外、甲は35%ぐらいであることから、大体妥当ではないか、というようにのべている。昭和8年の京都の場合には優は2.5%、良は5%前後であったとのべている²⁰⁾。

こういう考え方はずっと後になるが、昭和18年、横浜市一本松小学校の歯科保健状態の分析に当って藤林、榊原らによって応用されている²¹⁾。

一般の身体検査ではこうした考え方はことさらにとりあげなくてもあるが、文部省では大正9年7月に、学生生徒児童身体検査規程にもとづいて、「発育概評決定標準」という訓令を出して統一化をはかっている。

7. 昭和7年に口腔検査票として累年式のものがきめられた

多年の熱望が実って、学校歯科医令が制定されたのは昭和6年6月のことであったが、さらに、その翌年昭和7年2月には「学校歯科医職務規程」が文部省令として出されるようになり歯牙検査がはじめて正式にとりあげられることになり、

図9 昭和7年にきめられた甲号口腔検査票（累年式となった）

甲 號 口 腔 檢 查 票

小學校

[illegible]

学校歯科医の数も増加した。

そして、日本連合学校歯科医会などもつくられるようになった。

こういう雰囲気の下で、日本歯科医師会の歯科衛生調査部は、東京市学校歯科医会と協同して新たに「学校歯科における歯牙口腔検査票」の様式を検討し、それを取りきめた。

これは3種にわけてあり、甲号、乙号および丙号であり、別に中学校用の丁号というのがあったが、主なものは甲乙丙の3つである。

とくにこのうち、甲号様式は、図9のようなもので、小学校において6カ年のものをまとめて記入できるようになっている。今日の3号様式歯の検査票の原形ともみられるものである。そして検査票の大きさも全国統一にして規格化しようということになって指示している。

う蝕の程度別区分としては「浅在，深在，残根」の3区分となっており，それについての説明はもはやなくなっている。

また項目として歯ブラシ使用の有無が加わり、

「概評」が除かれていることがみられる。

これは、昭和4年のものを土台として累年式に整理した、という感じがつよいが、学校歯科医の数が急速にふえたために、う蝕の度数区分は、3区分にしたものと考えられる。

乙号様式は、単年度式のもので、これは甲号のものへの転記の原本となるものという考えである(図10)。丙号というのは家庭に通知するためのもので、昭和2年のときのものの延長である。

これらについては次のような説明がつけられている。

口腔検査票の説明

第1甲号検査票 小学校に於て6ヶ年連続使用するもの

1. 文部省令に依る身体検査票と同じく縦26「センチメートル」横38「センチメートル」の大きさとす。
1. 学校名，学年組，男女別，児童姓名，生年月日，学校医による身体検査状況(栄養，発育概評，疾病)及び学業成績，家庭の職業等は予め学校側に於て記

図10 昭和7年にきめられた乙号および丙号の口腔検査票

乙 号

口腔検査票

No. 昭和 年 月 日

氏名 第 学年 組 男女 学校歯科医印

年 月 日 生

7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7
⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗	⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
E D C B A	A B C D E
⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗	⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
右	左
E D C B A	A B C D E
⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗	⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7
⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗	⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗

記 号 現存歯 / (剛牙) 齲歯 C (浅在 c; 深在 c; 残根 c₁)
 要抜去乳歯 × 充填歯 △ 補綴歯 ○ 先天異常歯 ||

一 般 事 項	備 考	榮 養
歯 列 咬 合	甲 乙 丙	發育 医 評
咀 嚼 能 力	甲 乙 丙	疾 病
粘 膜 状 態	甲 乙 丙	學 業
清 掃 状 態	甲 乙 丙	家 庭 観 察
歯 刷 子 使 用	有 無	注 意 事 項

丙 号

口腔検査の通知

昭和 年 月 日

第 学年 組

氏名

乳歯のムシバ	上 本	下 本
永久歯のムシバ	上 本	下 本
抜くべき乳歯	上 本	下 本
歯 列 咬 合 (はならび)	甲 乙 丙	
咀 嚼 能 力 (かむ力)	甲 乙 丙	
粘 膜 状 態 (はぐき基 他 的 状 態)	甲 乙 丙	
清 掃 状 態 (どの位 きれいか)	甲 乙 丙	
注 意 事 項		

小 学 校

載し置くものとす、但し必要な時は身体状況等を省略してよし

高等小学校に於ては第1学年、第2学年等の欄を使用すべし。

1. 歯牙の検査

現存歯 現存する乳歯、永久歯を区別す

齲歯 乳歯、永久歯に就て行い、永久歯に於てのみ浅在性深在残根を区別す

要抜去乳歯 交換期に於て抜去を要するものと認めたる乳歯

充填歯 「セメント」充填、「アマルガム」、「アコライト」金充填、「ポーセレン」等にして歯牙の機能を営み得るものと認めらるものをいふ。但し再齲蝕を来せるものは充填の記号の他に齲蝕の記号を要す

必要に応じて充填材料を適宜記載すべし

補綴歯 金冠継続歯等にて歯牙の機能を営み得るものをいふ

先天異常歯 癒合歯、過剰歯、斑状歯、ハッチンソン氏歯牙、フルニエ氏歯牙等にして必要に応じ備考欄に各々記載すべし

1. 現存歯、齲歯は検査終了後各々上下別にして合計し其欄に記入し置くを便とす
1. 完療歯とは充填歯補綴歯をいひ乳歯永久歯を上下別に合計して記載し置く、加療中のものは之を加ふ

べからず

身体検査票に於ける齲歯の検査に於ては完療歯は齲歯に算入せざるを可とすべし

1. 歯列咬合、咀嚼能力、粘膜状態、清掃状態は甲乙丙に区別し、適当なるものに○印を附す
1. 歯刷子使用の有無は学校に依頼するを便とす
1. 其他必要な事項は備考欄を利用す

第2乙号検査票 小学校に於て使用するもの

本検査票は毎年単独に使用する場合と甲号検査票に記入する便宜上使用する場合とあり

検査項目は甲号と同じ但し本票は歯牙の図型を挿入したりこれ歯牙の各面に於ける齲蝕の状態

を検査する便宜のために外ならず

第3丙号検査票 家庭通知票

甲号又は乙号によりて検査したる結果を本票適當欄に記入し家庭に通知す注意事項には必要に応じ「至急治療を要す」「歯刷子使用の励行を要す」等の「ゴム」印を捺して警告を発するもよし

第4丁号検査票 中等学校以上に於て連続使用するもの甲号検査票と殆ど同じく検査項目中に歯牙沈着物を加へ歯牙には第三大臼歯を附加したり(甲号検査票と殆ど同一なれば挿図省略)

このとき、昭和4年のときに登場したように検査の順序を指示する矢印が上段左側臼歯部と、下段右側臼歯部に付いていることも興味ぶかい。

8. 昭和12年の学校身体検査規程の制定に伴う口腔診査票の改正

学校におけるいわゆる身体検査は、すでにのべたように大正9年にきめてから時間も大分たつて、いろいろな点で改正の必要が生じてきたので、昭和12年1月27日文部省令によって「学校身体検査規程」が公布され、大改正が行われた。

この改正では、まず身体検査を行う意味を「学

口 腔 診 查 票

[illegible]

このため口腔診査票の様式は今までの甲号様式
のものを基準にして、歯列咬合，咀嚼能力，粘膜
状態，清掃状態，歯ブラシ使用の欄をやめて「歯
列異常」および「その他の歯疾」という2つに整
理した。診査票の矢印もそのまま踏襲されている

う蝕の程度別区分は浅在，深在および残根としたが，浅在については，とくに「校内予防処置の範囲に属するものとする」とくわしくし，処置歯については「歯牙の機能を営み得るものと認める充填歯（ゴム充填を除く）および補綴歯とし，加療中の歯牙は未処置に加う」と明示した点が異なっている。

そしてこの改正の大きなポイントのひとつは歯列異常を取りあげたことで、このため、歯列異常として次の9つのものを例示した。

1. 反対咬合 上顎歯列ノ舌側転位若クハ下顎歯列ノ唇又ハ頬側転位等ノタメニ所謂反対咬合ヲナセルモノヲイフ
2. 上顎歯列 上顎歯列前進若クハ下顎歯列ノ後退ノタメニ上顎切歯ガ前突觀ノ呈スルモノヲイフ

3. 犬歯突出 犬歯が歯列外ニ逸出シタルモノノライフ
4. 過蓋咬合 前歯ノ延長或ハ又臼歯ノ低位等ニヨリ咬合ノ際被蓋ノ深キモノノライフ
5. 開 咬 前歯ノ短縮若クハ臼歯ノ延長等ノタメニ咬合ノ際上下顎ノ前歯間ニ上下的ノ間隙アルモノノライフ
6. 乱 排 歯 歯牙ノ位置不正ノタメ一定ノ歯列ヲ成サザルモノノライフ
7. 捻 転 歯 歯牙ガ其ノ長軸ヲ軸トシテ廻転セルモノノライフ
8. 正中離開 左右両中切歯間ニ間隙アルモノノライフ
9. 交叉咬合 上顎歯列ト下顎歯列トノ対向関係ニ於テ右側若クハ左側ニ於テ反対咬合ヲナス前歯部ニ於テ一回ノ交叉ヲナスモノノライフ

この歯列異常の分類については、その後いろいろな論議の対象となっただけでなく、あまりひろく用いられることはなくおわったようである。

その後、昭和19年5月になって、学校身体検査規程は改正されたが、これは、結核予防に重点をおいた極度の重点形成をした改正で、歯科についてはむしろ簡略化という方向になったが、徹底しないまま終戦を迎えることになった。

9. 「学徒歯牙検査票」がきめられた

第2次世界大戦の終戦後、学校教育には大改革が行われたが、昭和24年3月19日省令で「学校身体検査規程」が定められた。

この改正では身体検査の責任は学校長にあることを明示し、ツベルクリン反応検査が項目として入り、検査票は「学徒身体検査票」という名になり、その1号様式は全身のものについてであり、2号様式は「学徒歯牙検査票」ということになった。

これはこの規則の第12条で「学校歯科医が歯牙の検査を行ったときは、第2号様式によって学徒歯牙検査票を作成しなければならない」と明記されており、正式の歯牙検査票として取り扱われているものである。

これまでいく度かのべてきたものは、すべて、日本歯科医師会や日本連合学校歯科医会などが、

それぞれその時の法令や規則の趣旨に則って、国の意向をくみとりながら、いわば自主的につくったものであり、学校歯科医はもちろん、学校はこれで検査をしなければならない、法令的な根拠はなかったものである。

それがこの昭和24年の改正では、施行規則の中できめられたもので、当然官報にも公示されており、学校歯科医はこれを用いることが義務づけられたわけである。

このときにきめられた「学徒歯牙検査票」は図12のようなものである。

このときう蝕の程度別区分は浅在、深在、残根の3区分を採用している。これも昭和12年のものの踏襲である。

この「学徒歯牙検査票作成上の注意事項」は付表4のとおりであるが、ここでは、う蝕の程度別区分は次のように示している。

浅在うしょく(C₁)とは、ほうろう質、あるいは象牙質うしょくであって、歯髓の処置を要しないと認められるもの。

深在うしょく(C₂)とは象牙質うしょくであって、歯髓の処置を要するが保存し得るとみとめられるもの。

残根(C₃)とは保存できないとみとめられるもの。

不正こう合については「不正こう合であって特にきょう正手術、徒手的きょう正、不良習慣の除去等の処置を要すると認められるものの有無を記入すること」となっていて、不正咬合の種類などの記入は不要になっている。

またこの身体検査規程では、その結果の活用について、単に医学的立場からだけでなく、教育の立場から、自分で自覚させようという考え方も導入するように考えられた点は、従来のものよりかなり大きな変化といわなければならない。

これまでの歯の検査では、どちらかというと病名などを明記しようという傾向がつよかったけれども、この昭和24年の改正では、病名よりも何らか歯科医学的な処置を要するかどうかという観点から検出しようという方向に変わってきたことがみとめられる。

学 徒 齒 牙 檢 查 票

日本標準規格B判4号

第3号様式 (用紙 日本標準規格 A4 横型)

児童(生徒、学生)歯の検査票

[illegible]

(7) 永久歯の未処置歯は、次によって分類する。

ハ 「不正咬合」の欄 不正咬合であって、特に矯正手術、徒手の矯正、不良習慣の除去等の処置を要すると認められる者については、その旨を記入する。

3 中学校，高等学校又は大学にあっては，横の区分欄はそれぞれの修業年限に応じて作製すること。

これで学校歯科の検査票はほぼ確立したわけであるが、なおこれにはいろいろの問題がある。

こうしたことをふまえて、日本学校歯科医会は、その学術委員会に対して、その検討を諮問し、委員会は昭和44年8月30日、“歯の健康診断の方法改善についての答申”を出した。

この中で、「現状における問題点」として次のようなことをあげている。

(前略)

2. 現状における問題点

歯の健康診断の実施の現状は大体前節にのべたとおりであるが実際にはこれについては多くの問題のあることが指摘されている。それらの1つ1つについてくわしく分析しているゆとりがないので、とりあえず主な問題点をかぞえあげておくにとどめる。

a) 健康診断を何のために行うのかという点についての認識が学校に十分つかまれていないのではないかと考えられる点がみられる。

健康診断の実施は学校の運営の中に定着した事業ではあるが、それについて、学校保健あるいは教育の立場から十分意義がつかめていないのではないかと考えられる事例がみられている。そのために、それに費やされる時間や労力を適切に評価できないために診断を実際に担当する学校歯科医との間にトラブルがみられることがある。

b) 事後措置を行うに当たって、十分に結果が生かされていない傾向がある。歯科疾患として検出される量がきわめて多いために、事後措置、とくに治療の指示(勧告)に際して、適切な順序や、強度などについての考慮が一般に乏しい。このために治療勧告の具体的な結果追及がなおざりにされることが多い。

c) 治療の勧告そのものも十分行われていない場合がかなりみうけられる。

d) 健康診断の結果を学校保健計画立案の具体的な資料としようとする、前年度のものしか使えない。ことに低学年児童の齲蝕のように時を追って状態の変化するものについての有効対策がたてにくい。現在この点があまりつよく問題になっていないことに、むしろ問題の本質があるようにみうけられる。

e) 歯の検診の実施方法が、歯科医師の日常の臨床におけるものとはかなり性格の異なったものであるもので、学校歯科医にとって、十分なじめない。

f) 齲蝕の検出の基準の統一が非常にむずかしい。とくに初期齲蝕の状態のものについてははなはだし。とくにC₂とC₃の区別を視診と触診のみで区別することは理論的にも困難である。実際には、現在普通に行われている手段によってはC₁とC₂の区別もまちがいを導入しやすい。

g) 齲蝕程度別区分を行って、治療勧告をした場合主治の歯科医師の見解と検出時の評価との間にギャップが生ずることが多く、それにひきつづいての小さなトラブルが案外多い。

h) 治療の勧告に際しては、齲蝕の程度別を表示することはいらぬのではないか。学校保健における勧告は「治療」の必要の指示であって「治療」の方法の指示であってはならないのではないか。

齲蝕の程度別区分や、要抜去歯乳歯などは明らかに治療の方法を示すものである。予防処置として、学校内で処置を計画する場合でなければ処置の方法まで区別する必要がただけでなく、時間と環境と手段に制限をうけている学校における検診で、そこまで適確な指示をすることは、冒険に近いといえる。

i) 齲蝕以外の歯科疾患の検出の基準やその取扱いにはまだ徹底しないところがたくさんある。またこれ以外の項目を加える必要も考えられる。

j) 健康診断と、健康相談との関係が十分むすびついていない歯の健康診断の結果、どのような健康相談を行い、どの方向に向けたらよいかについてあまり適切な関係が示されていない。これは健康診断の内容が〔歯〕に着目しすぎて個体に対する疾患の関係を示唆するものが乏しいからではないかと考えられる。

k) 診断票として第2号様式と第3号様式との関係は現在のままでよい。

l) 現行の規定では、大学および教員については歯の健康診断は行わなくてもよいことになっているが、それでよい。

もし実施する場合に、現在のように齲蝕中心のやり方をそのまま適用する方法でよい。

m) 歯の健康診断はその全過程を歯科医師の直接の診査によって行うことになっているが、それ以前に何らかの補助的な手段による“ふるいわけ” screeningによって、歯科医師の検診をもっと有効に能率よくする手段は考えられないか。

以上のほかに、事後措置の実施、学校保健における歯科関係補助員の導入などの問題点はあるが、ここでは健康診断に直接関連あるもののみにかぎってのべて

ある。

これらの問題点をふまえて検討を行った。

こうした点をあげ、さらに検討して、まとめて次のようにのべている。

まとめ

以上の検討によって学校保健における歯の健康診断の方法を改善するには当面まず次のように行うことが適切であると考えられる。

- 1) 意義や screening という考え方について、この認識と知識を至急に徹底するように努力する。
 - 2) 保健についてのアンケートには歯科保健についての必要項目を加える。
 - 3) 歯科については当分の間、第1次と第2次を区別しないで第1次の時期に同時に行う。
 - 4) 齲蝕の程度別区分はできれば廃止することがのぞましいが、1)の考え方の普及の徹底をまっただけ早期に実現する。
 - 5) 4～5年の間隔で実態調査を行うようにする。
- (後略)

また、このとき日本学校歯科医会から、保健体育審議会にあて、「学校保健における歯科健康診断の方法改善に関する要望書」を出したが、その骨子となったものはこの答申であった。

このとき、「歯ぎん炎」および「歯槽膿漏」の欄を廃止して「歯周疾患」に改めること、および「要抜去乳歯」を「要注意乳歯」に改めることにふれ、その後これが採択されて、このように、「歯の検査票」の項目が改められ、今日にいたっている。

11. 歯の検査をめぐる問題点

学校保健における歯の検査をめぐる、いろいろの新しい論議がでている。

ひとつは、現行の「歯の検査」を簡素化してはどうか、という意見である。たしかに、現行の歯の検査はかなり面倒なものである。現在の検査票が要求しているものを満足しようとする、児童1人当りにかなりの時間を要する。

これはどうにか ならないか、という提言である。これにはいろいろの考え方があるが、まず第1に、検査で何をどのようにつかみ出したらいいか、という点を明確にしてからでないと、手がつけられない。

単に「手間がかかるから……」ということであれば極限のところでは、検査はやらなくてもいいのではないか、というところにまで行ってしまうかもしれない。

どうしても必要なら、手間がかかってもしなければならぬだろうし、またそうであれば、そのねらいを果たせるように方法を改善することができはるはずである。

単に、記録を1歯1歯についてするかどうかの点だけなら、「簡素化」はできるし、それでも目的は果たし得る。堀内ののべたような「歯牙検査概評」のような考え方や、1歳6カ月児や3歳児健診における、う蝕罹患型の分類などはその1つの例ともいえる。

しかし、この場合でも、歯単位でなく、個体を単位として表現されていても、決して、個々の歯についての観察や検出を大まかにしていい、ということにはならない。

いわゆる札幌方式などと呼ばれているやり方の批判の対象となるポイントは、ここのところにある。

記述が簡単であることは検査のねらいには少しも差しつかえがないかもしれないが、検出や観察が粗雑であるとする、全く検査の意味がない。

何か別の方法で、その児童のその時のう蝕罹患性の方向、つまりう蝕活動性をつかむことができれば、表現は、OABCというようなことでもいいかもしれない。

今のところ、そういうものがないので、視診と触診で「歯」をみていくより他はない。

視診の代りに写真撮影は代用できるが、触診の代用にはならない。

この辺のところがこれからの問題点であるし、新しい手段の開発が緊急にのぞまれるところである。

もう1つは、こうした「ふるいわけ」をまず明

らかに疾病をもつもの、つまり明瞭にう歯をもつもののみを、歯科衛生士などの補助員などの手であらかじめふるって置いて、健否の定かでないものについて精査して、処置の要否をきめる、という手順も1つのやり方ではある。

しかしこれは、全国の学校歯科の現場ですぐやれる方法とはいえない。

歯科衛生士の分布と、実際の歯科衛生士の平均的な技能からみて、すぐにはむりなようである。

こういう点からみると、どうしても、何らかの方法で、う蝕罹患性の方向を推定できるような手段がもとめられる。

現在のう蝕活動性試験法は、このようなねらいには全くではないが、ほとんど有効には役立たない。

また、単なる歯垢検出法の結果だけでも、それにはむすびつかない。

このようなことをしっかりみつめながら、どうしても学校歯科の現場での、もうすこし有効な「検査法」をあみ出さなければならない。

単なる数値を集めるためだけにしか役立たないような手段は、どうしても改善しなければならない。

ちょうど、そういうところにきているように思われる。

それをこれから真剣にもとめて行きたい。

引用文献

- (1) 文部省“学制百年史”1972.
- (2) 吉原瑛“保健教育の歴史”学校保健研究, 11,

- 208, 1969.
- (3) 日本学校保健会“学校保健百年史”第一法規1973.
- (4) 榊原悠紀田郎“わが国の学校歯科への外国の影響”日本学校歯科医会誌, 24, 3~19, 1973.
- (5) 直村善五郎“歯牙統計の成績”歯科研究会月報, 16, 19~24, 1892.
- (6) 時報“歯科衛生”歯科雑誌, 61, 51~54, 1898.
- (7) 日本歯科医師会“歯科医事衛生史・前篇”1940.
- (8) 日本歯科大学“日本歯科大学60周年誌”1971.
- (9) 山浦房次郎“齲齒統計的観察”(木俣抄)歯科学報16-2, 26~31, 1911.
- (10) 中島左一“小学校児童における歯科学的検査”歯科学報, 17-9, 21~29, 1914.
- (11) 入戸野賢二, 松井恭一“小学児童齲齒調査第一回報告”歯科学報, 19-9, 21~29, 1914.
- (12) 川上為次郎“小学校児童の齲齒検査成績”歯科学報, 21-14, 1~15, 1915.
- (13) 川上為次郎“小学児童の歯牙検査成績”歯科学報20-10, 20~45, 1915.
- (14) 中川大介“南満州に於ける小学校児童歯牙検査成績”歯科学報, 22-1, 1~12, 1917.
- (15) 玉村沢吉“北満州に於ける日本人小学児童歯牙検査成績”歯科学報, 22-6, 1~36, 1971.
- (16) 宮原虎, 永峰雄介“東京市万年小学校児童の齲蝕統計”(抄) 歯科学報, 23-4, 49~51, 1918.
- (17) 岩佐次男“北九州における一小学校児童の口腔検査成績”歯科学報, 25-1, 1~23, 1920.
- (18) 遠藤辰三“小学児童の歯牙検査成績”歯科学報, 25-9, 21~27, 1920.
- (19) 向井喜男“学校歯科衛生に於ける歯牙検査票の体系的研究”学校衛生, 14-11, 12, 1934.
学校衛生, 15-1~5, 1935.
- (20) 堀内清“歯牙検査概評標準決定について”日本口腔衛生, 15-162, 56~63, 1933.
- (21) 藤林博, 榊原悠紀田郎, 土屋俊二, 新保政美“学童齲蝕に関する2, 3の観察”臨床歯科, 15-7, 27~42, 1943.
- (22) 塚田治作, 渋谷敬三“学校保健法の解説”第一法規, 1958.

付表 1

大正九年十月、日本連合歯科医師会がきめた「歯牙及口腔検査の方法」

歯牙及口腔検査ノ方法

(一) 診査用具

診査医一人ニ対シテ左ノ器械ヲ備フ。
齒鏡五本、探針五本、齒科用鑷子二本、舌圧子一個、「コップ」二個、綿紗容器一個、洗面器一個

(二) 防腐薬

器械ノ消毒ニハ二%「リゾール」水ヲ用ヒ、手指ノ消毒ニハ〇・一%昇汞水ヲ使用ス。
消毒方法ハ二個ノ「コップ」ニ「リゾール」水ヲ充シ、其一個ニ器械ヲ浸シ置キ一度使用セルモノハ他ノ一個ノ「コップ」中ニ浸ス、助手ヲシテ此滅菌セル器械ヲ綿紗ニテ拭掃シテ滅菌綿紗ヲ數キタル机上ニ順次ニ併列セシメ其一端ヨリ使用ス、二個ノ「コップ」ヲ使用スル理由ハ器械ノ薬液中ニ浸漬スル時間ヲ可及的永カラシメ、以テ其消毒ヲ完全ナラシメントスルニ外ナラズ。
而シテ一般ノ診査ニハ只齒鏡ト探針トノミニテ施行シ得ベキガ故ニ此二種ハ特ニ多數ヲ備フ。

(三) 診査票

二種ニ區別シ、第一号式ヲ一般の診査ニ用ヒ、第二号様式ハ特別診査ニ用フ、齒図ノ西洋数字1、2、3ヲ記セルハ永久齒、ローマ字a、b、cヲ記セルハ乳齒ヲ現ハセリ。

第一号診査票ハ其一半ヲ保護者ニ交附シ、診査ノ状況ヲ報告スルモノトス、診査ノ際ニ炭素紙ヲ介シテ一面ノ票ニ記録スレバ、他ノ一面ノ票ニ同一文字ヲ現ハスガ故ニ保護者ニ交附スベキ票ニ同時ニ記録シ得。
記録方法ハ齲蝕症ト齒牙發生ノミ図ニ記号ヲ以テ直接記載シ、其他ノ条項ハ夫々相当欄内ニ記載スベシ。齲蝕症ハ其進行程度ニ從ヒテ四度ニ區別ス、即チ

第一度齲蝕 (記号ハC) 珐瑯質齲蝕

第二度齲蝕 (C) 象牙質ニ進行セルモ未ダ齒髓ニ著明ナル障害ナキ程度

第三度齲蝕 (C) 所謂深在齲蝕ニシテ齒髓露出スルカ或ハ既ニ壞死セルモノ、但シ齒冠ノ概形ヲ存シ、少クモ齒冠ノ三分ノ二以上ヲ存スル場合

第四度齲蝕 (C) 齒冠ノ破壊著シク其三分ノ二以上ヲ失ヒ又ハ全ク残根状態ノモノ

記号CハCariesノ略字ナリ、1、2、3、4、ノ数字ハ即チ齲蝕進行程度ヲ示ス、Cトアレバ一見シテ所謂残根ナルヲ知り、咀嚼ノ用ヲナサ、ルコトヲ明瞭ニス。

齒牙發生ハ發生セル齒圖ニ一線ヲ引ク、例ヘバ永久中切齒ノ發生モルモノハ1、ナル齒ニ一線ヲ引クベシ。

口腔一般狀態其他ノ条項ニ優、中、劣トアルハ優等、中等、劣等ノ意味ニシテ優等ナル場合ニハ優

字ニ〇ヲ引キ即チトナス、中等ナル者ハⒶ、劣等ナルモノハⒷトナスベシ。

乳齒根吸収不全、其他充填、義齒等ノ記載ハ齒式ニヨリテ示ス、例ヘバ上顎左側乳中切齒ト下顎右第一乳白齒ニ吸収不全アレバ

左側中切齒ト同第一大白齒ニ充填アレバ

注意欄ニハ再検査及ビ至急治療ヲ要スル場合ニ夫々再検、急治ノ印ヲ捺印スベシ。

備考欄ニハ特殊ノ場合ヲ記載ス、例ヘバ珐瑯質發育不全又ハハツチンソン齒ノ如キヲ認メタレバ齒式ニ從ツテ記載スベシ、舌、口蓋、口唇等ノ粘膜疾患モ必要ニ応ジテ此欄内ニ記載ス。

第二号診査票ハ真ノ専門的診査ノ必要ナル場合ニ使用ス、其記録方法ハ齲蝕ト齒牙發生ニ就テハ直接ニ図ニ記号ヲ以テシ、其他ハ齒式ニ從ツテ各欄内ニ記載スルコト第一号票ト同一ナリ。

第一号診査票ヲ用ヒタル場合ノ診査速度ハ小学兒童ナレバ一時間約二十名、中学又ハ女学校ナレハ二十五名内外ヲ適度トス、勿論其速度ハ熟練ト不熟練トニヨルモノナレハ、正確ヲ期セントセハ熟練者ニテサヘ右ノ標準以上ニ出ヅルコト困難ナリ、第二号診査票ニ至リテハ一時間十名ヲ出ヅルコト難シ。

付表 2

昭和四年日本歯科医師会制定 標準口腔診査表の説明

口腔診査票使用に就て

口腔診査票を二つに区別し、一は歯科医の診査原簿とし、他は家庭に通告すべきものとする。男子用は青、女子用は桃色の用紙を使用する。歯科医師会名、市区町村名等は欄外に印刷する。

一、診査原簿に記載すべき事項

(1) 氏名及び身体状況欄

学校名、学年、組、男女別、児童姓名、生年月日、学校医による身体検査状況(栄養、発育概評、疾病)及び学業成績、家庭の職業等を予め学校側に依頼して記載して置くこと。但し必要なき時には身体状況等を省略してよい。

(2) 歯牙の図表欄の使用法

本欄の図表は歯牙の形態を単純化して表現したもので各歯面を示して居る。各歯面の精密なる検査をなさんとする場合にも利用し得らる。殊に齲蝕の発生部位を知りたい場合に利用する事が出来る。六歳臼歯は特に線を太くして一見部位を明示し得るやうにした。

診査は矢の方向に従ひ、必ず左上最後の臼歯より始まり、右上に及び、つゞいて右下より左下に至る。

診査事項と記入法は次の通りである。

(a) 歯牙の発生 (現存歯の状況) 乳歯永久歯の発生数を検査することは時に必要を感じる。

其場合には各歯型の上にある数字(永久歯)及びローマ字(乳歯)の上に斜線を描く、例へば6の上に/を描けば六歳臼歯の現存せることが分る。但し必要に応じ萌出完了せざるものに対しては出齦中 Erupting の E 字を記号として歯型の唇側側に記入する。これは各歯牙の発生時期及順序を知るのに有力なる資料となる。

(b) 齲蝕の診査 (イ) 齲蝕の記号は従来多く使用された C (Caries) を使用する。

(ロ) 齲蝕進行の程度を診査することは非常に有意義であるから、これをなす場合は次の如く行ふ。

齲蝕の程度を五階級に分つ

第一度	珐瑯質齲蝕	1
第二度	象牙質齲蝕	2
第三度	破壊の程度歯髓を侵せりと観察するもの	3
第四度	腐敗根管と見做すべきもの	4
第五度	歯冠崩壊し残根状態のもの	5

この標準は、勿論正確を期する訳にはゆかぬから大体の標準に過ぎぬ。馴れると決して面倒なものではない。記載法は各歯型の上に第一度の時は C₁、第五度の時は C₅ とす。但し一々 C を附することを省略してもよい。即ち歯型の上に数字があれば、それは何度の齲蝕だといふことになる。特に珐瑯質の齲蝕の検査は厳密なるを要する。

(c) 抜去を要する歯牙 之は歯型の上に×印を記入する。この診査の結果に就ては、診査医と臨牀家との間に見解の相違を生じ、屢々児童の保護者をして迷はしめ、或は診査医臨牀家とも

に信を失ふ様な問題が起り易いから特に注意を要する。故に診査に当っては、誰人が見ても明かに抜去を要するものと認めらるゝ左記の如きを標準とすれば、此憂ひは比較的免れ得ると思ふ。

(一) 継承永久歯の萌出を見、或は其徴候あるものにして、明かに障碍となる交換期の乳歯

(二) 残根状態にして甚だしく不潔の状態を呈し、骨植堅固ならず、脱落期を考慮し保存の価値なしと認むる乳歯

(三) 脱落期近く乳歯根が歯齦上に裸出せるもの

(四) 一顎の永久歯萌出完了したるも、対顎の乳歯残存せるものは特に考慮して抜去の可否を決定する

(五) 永久歯にして抜去を要するものは年齢其他を考慮し、慎重なる態度をとること

(d) 充填せる歯牙 記号は△とする。必要に応じて、「セメント」充填は△に Cm、「アマルガム」は A、金は G、「ガッタパーチャ」ハ Gp 等適當なる記号を附す。充填不完全にして再治療を要するものは△印の他に C 印を附し警告を与ふる参考とする。

(e) 金冠継続歯冠義齒矯正装置等 是等は金冠継続歯冠 II 架工義齒は支台歯より支台歯まで横線一を引き其の上に B (Bridge) の略字を附す。

(f) 歯牙沈着物 沈著の部位に横の波線をつける。例へば上顎左側第一大臼歯より前方第一乳臼歯まで頬側に歯石の沈着せる場合には其部(歯型の外側)に横の波線を引いてあらはす。

(g) 齒齦部に瘻孔の存する場合 その部に○印を附して置く。

以上の他、この図表を利用すれば如何なる精密なる診査をも記載することが出来る。

(3) 一般診査事項欄

此欄の項目には甲乙丙の評点を以てあらはす。すべて乙を一般の平均点と見做し普通の状態とする。記入法は例へば咬合状態甲の時は甲のうへに○を附す。

a 咬合状態 軽度の捻転歯や転位歯があつても著しく外観を損せず且つ比較的咀嚼機能を障碍せざる程度を普通と見做して乙とし、甲は普通以上、丙は普通以下即ち歯牙の排列及咬合著しく不正なるものである。

b 咀嚼能力 この評点は極めて困難なるものがあるが、大体

一、主として臼歯の齧蝕状態

二、咬合の状態

三、歯牙の欠損(交換期の乳歯脱落せるものをも含む)

更に前歯部の齧蝕状態を斟酌して決定する。

甲乙丙の標準は次の如し。

甲……両側とも咀嚼完全なるもの或は完全に近きもの

乙……一、両側に齧蝕あるも咀嚼に大なる障害を与へずと認むるもの

……二、一側不完全なるも、他側にて完全に咀嚼し得るもの

丙……両側とも咀嚼不完全なるもの

c 齒齦状態 著明なる炎症或は鬱血状態を呈して色沢異常を来し、或は瘻孔、膿瘍等を有

するものを丙とし、著しき病的症状を有せざるものを乙、全く健康なるものを甲とす。

d 清潔の程度 歯垢其他の沈着物多く、多数の齧蝕を有し、齒齦状態の不良、口臭を有するもの等を丙とし極めて清潔なるものを甲とす。

e 概評 口腔一般状態の概評を甲乙丙にて示すのであつて、齧蝕の状態を考慮し、咬合状態及び咀嚼能力に重きを置き、大体次の如き標準で決定する。

咬合、咀嚼、齒齦、清潔

甲 全部甲
乙 一つ他は皆甲の場合

全部乙の場合

甲 一つ乙二つの場合

乙 甲 一つ乙二つの場合(但し齧蝕の状態により甲とする場合あり)

丙 一つ他は皆甲の場合

全部丙

丙 二つ以上ある場合は丙とす

但し甲二つ丙二つは乙とす

(4) 備考欄

本欄には、保護者に注意すべき事項、学校当局者の参考となるべき事項、或は学術研究の参考となるべき事項を必要に応じて記入する。例へば、珉瑯質發育不全、畸形歯、過剰歯、癒合歯、ハッチンソン氏歯、フルニエ氏歯、口蓋披裂、兔唇、口内炎、舌の異常、其他口腔粘膜の疾病等は、必要に応じて記入する。

(5) 注意事項

「至急治療を要す」「口腔清掃を励行すべし」

等特に注意を促すべきものあらば該文の上に○印を附し、家庭通知票の該欄に記入する参考となす。

二、家庭の通知票の記載

(1) 歯牙図表 診査原簿に記入したる齧蝕及び抜去を要する歯牙は、この歯型の上に○印を附し、治療を要する歯であることを示す。齧蝕の程度を記入し、抜去を要する×を附けることは、診査医対臨牀家の間に問題を起す場合あるを顧慮し、単に○印を以て「わるい歯」なることを知らせるのである。

(2) 概評 原簿の概評を記入する。必要あらば一々の状態に評点を附し、其上に概評を加へてもよい。

(3) 治療を要する歯 図の歯型に記入したる○印の数を記入する。特に重要な六歳臼歯の齧蝕をあらはして保護者に注意を促す。

(4) 注意事項 必要に応じ保護者に警告すべき事項を記載す。或は「至急治療を要す」「歯刷牙使用の励行を要す」等の「ゴム」印を押すのもよい。

付表 3

昭和十二年の学校身体検査規程
改正に当って日本連合学校歯科
医会から出された注意

学校身体検査規程中歯牙二関スル注意

学校身体検査規程

第二条第三項 学校歯科医ヲ置キタル学校ニ在

リテハ歯牙ノ検査ハ学校歯科医
ヲシテ之ヲ行ハシムヘシ。

右ノ規程ニヨリ学校歯科医ニハ必ズ歯牙ノ検査ヲ行フベキ義務ガ課セラレテ居ル、從ツテ第一号様式ノ身体検査票ノ検査医印欄ニハ学校医ト共ニ学校歯科医ハ捺印シテ其ノ責任ヲ明カニスベキデアル。

第五条第一三号 歯牙ハ齲蝕ニ就キ検査シ処置齒、未処置齒ニ分チテ其ノ数ヲ記入スヘシ。

学校歯科医ヲ置キタル学校ニ在リテハ齲蝕ノ数ハ更ニ乳齒永久齒ニ分チテ記入シ、又齒列異常其ノ他ノ齒疾ニ就テモ注意スヘシ。

從來齒牙ハ單ニ齲蝕ニ就キ検査スルコトニナツテ居リ昭和六年学校歯科医令ノ公布以後モ其ノ便適用サレテ居タガ、右ノ規程ニヨリ学校医ガ検査スル場合ニ於テモ必ズ齲蝕ノ検査ハ処置齒、未処置齒ニ区分セネバナラヌコトニナツタ。

学校歯科医ガ検査スル場合ニハ更ニ之ヲ乳齒、永久齒ニ區別シテ記入スルト共ニ齒列異常其ノ他ノ齒牙口腔ノ疾病異常ニ就テモ特ニ注意スル必要上嚴重ナ検査ヲナスベキデアル。

処置齒トハ齲蝕ニ罹患セル齒牙ニシテ充填又ハ補綴ニヨリ其ノ機能ヲ恢復爲シ得ルモノト認メタモノ及左ノ各項ニ該當スルモノヲ謂フ。

1、架工義齒ノ支台齒——齲蝕タルコト明瞭ナル場合

2、継続齒——齲蝕タルコト明瞭ナル場合

3、金冠ヲ施セル齒牙——单独ニ金冠ヲ施セル齒牙

未処置齒トハ放置セラレタル齲蝕及左ノ各項ニ該當スルモノヲ謂フ。

1、加療中ノ齒牙

加療中ノモノハ總テ未処置齒デアル。

2、ゴム充填

ガツタバーチャ充填ハ材品ノ性質上暫間のモノデアルカラ未処置齒トスル。

3、鍍銀法ヲ施セル齒牙

鍍銀法ハ優良ナル予防処置トシテ推奨スベキ方法デアルガ、充填又ハ補綴ノ何レニモ屬サナイ、從ツテ之ガ齲蝕ニ施シテアツテモ処置齒ト認メズ未処置齒トシテ記入スル。

4、充填齒ト雖モ齲蝕ヲ再発又ハ新生シタ場合

例ヘバ充填物ト窩縁トノ間ヨリ齲蝕ヲ再発シタ場合或ハ同一齒牙ノ他ノ部分ニ齲蝕ノ生ジタ場合等。

左ノ各項ニ該當スルモノハ処置齒、未処置齒ノ何レニモ屬サナイ、之ヲ発見シタ場合ニハ口腔診査票ノ其ノ他ノ齒疾欄ニ其旨記入サレタイ。

1、架工義齒ノ支台齒、支台齒ノ種類ノ如何ヲ問ハズ該齒牙ガ齲蝕タルコト明瞭ナラザル場合。

2、継続齒、齲蝕タルコト明瞭ナラザル場合。

3、齲蝕ニ非ザル齒牙ニ鍍銀法ヲ施セルモノ、例ヘバ小窩、裂溝等ニ鍍銀法ヲ施セルコト明瞭ナル場合。

4、矯正用帶鏤ヲ施シタル齒牙、齲蝕タルコト

明瞭ナラザル場合。
其 他

架工義齒ノ架工齒、現存齒ト認メナイ、但シ備考欄ニ其ノ旨記入スルコト。

齒列異常並ニ其ノ他ノ齒疾ニ就テハ別記ノ説明ヲ参照サレタイ。

第六条 前条ノ検査ヲ終了シタルトキハ全身ノ状態ヲ綜合觀察シ身体虚弱又ハ疾病及異常ヲ有スル者ニシテ学校衛生上特別養護ノ必要アリト認ムルモノヲ「要養護」トシ然ラザルモノヲ「可」トシ概評欄ニ記入スベシ

右ハ口腔検査ノ結果特別養護ヲ必要トスル場合ハ「要養護」トスルコトハ勿論デアルガ、此場合ニハ全身ノ状態ヲ綜合觀察スル上ニ於テ学校医ト協議ノ上決定スルノガ妥當デアル。齲蝕ヲ有スレバ咀嚼ヲ害スルカラ養護スル必要ガアルコトハ當然デアルガ、本条ニ於ケル「要養護」ノ目的ハ次ノ文部省ノ解釈ニヨツテ考察セネバナラス。即チ「身体検査ノ結果、更ニ全身ノ状態ヲ綜合觀察シ發育、健康ノ状態ニ応ジ「要養護」並ニ「可」ニ概評分類シタ、身体検査終了シタトキハ、改メテ發育榮養其ノ他健康状態疾病ノ有無等ヲ全身ニ亙ツテ綜合考察セシムルコトトシ、而シテ身体虚弱、精神薄弱、疾病及異常等ヲ有スル児童生徒ニシテ其ノ程度ガ相當進ミ、学校ニ於テ一般生徒児童ト區別シテ特別養護ノ必要アリト認ムル者ハ之ヲ「要養護」トシ其ノ他ノモノハ一般ニ「可」トシテ検査票ノ概評欄ニ記入セシムルコトトシタ。コレハ旧規程ニ於ケル「監察ノ要否」ニ代ルベキモノデ、一般ノ養護ニ依リテ健康ノ増進ヲ期待シ得

ベキ者ト、特別養護ノ必要アル者トヲ區別シ学校ニ於ケル保健養護施設ノ応用ニ資セシメントスルモノデアル

齒科ニ於テ特別ノ養護ノ必要アル者ニ就テハ大体次ノ如キ場合ニ就テ考察決定スベキデアル。

1、多数ノ高度ナル齲齒就中六歳臼齒ノ齲蝕又ハ著シキ齒列異常ニヨツテ咀嚼機能ノ特ニ障礙サレル場合。

2、齒牙口腔ノ疾病及異常ニシテ特ニ全身のニ影響ヲ及ボス場合、例ヘバ齒齦狼瘡結核、結核性潰瘍、口腔腫瘍、其ノ他兔唇、口蓋破裂、齒牙腫等ノ先天異常ノ如キ場合。

第一号様式身体検査票ノ注意事項

注意事項九 齲齒ヲ乳齒ト永久齒ニ分ツ場合ハ乳齒ニ就テハ括弧内ニ記入スルコト。

学校齒科医ハ乳齒ト永久齒トニ區別スル故括弧内ニ乳齒数括弧ノ外ニ永久齒数ヲ記入スルノデアル。

右ノ点ニ関シ從來各方面カラ多クノ質疑ガ出タガ第一号様式注意事項九号ノ説明ニ從ヒ前項ノ如クナスベキデアル。

学校医ノ検査ハ単ニ処置齒、未処置齒ダケデアルカラ其ノ数ヲ括弧ノ外ニ記入スル。從ツテ学校齒科医ノ場合ノ括弧外(即チ永久齒)トハ性質ガ異ナルコトヲ予メ承知セネバナラス。

注意事項一〇 其ノ他ノ齒疾ニ就キ検査セザル場

合ハ該當欄ニ斜線ヲ引クコト。

コレハ学校齒科医ニハ必要ノナイコトデア
ル、何トナレバ学校齒科医ハ齒列異常其ノ他ノ

齒疾ニ就テ注意スル義務ガアルカラデアル。
尚其ノ他ノ齒疾ノ欄ニハ齒列異常其ノ他ノ齒牙口腔ノ疾病異常ノ有無ヲ記入スルノデアルガナルベクソノ疾病異常名ヲ記載スル方ガヨイ。

第二号様式身体検査統計表ノ注意事項

注意事項六 齲齒アル者ニシテ特ニ処置ノ完了セルモノハ括弧内ニ其ノ数ヲ記入スルコト。

コレハ括弧外ニハ齲齒アル者ノ数ヲ記入シ其中デ処置ノ完了シタ者ノ数ハ括弧内ニ記入スルノデアル。此ノ場合特ニ処置ノ完了セル者トハ齲齒ノ全部ニツキ処置ヲ施シタモノデ例ヘバ五本ノ齲齒ヲ四本ダケ処置シテモ、ソレハ完了セル者トハ見做サナイノデアル。

尚此ノ統計表ニハ人数ヲ記入スルモノデアルコトハ言フマデモナイ。

注意事項一〇 本表ノ成績ニ関シ学校、医学校齒科医ニ於テ学校衛生上意見アルトキハ之ヲ表末ニ附記スルコト。
学校齒科医ハ統計表ニ現ハレタル成績ニ関シテ充分ノ意見ヲ附記シテ学校衛生上ニ資スベキデアル。

記

齒列異常

学校身体検査ニ於テ左ノ状態ヲ発見シタル時ハ之レヲ齒列異常トス。

一、反対咬合 上顎齒列ノ舌側転位若シクハ下顎

齒列ノ唇又ハ頰側転位等ノタメニ所謂反対咬合ヲナセルモノ。
二、上顎突出 上顎齒列前進若シクハ下顎齒列ノ後退等ノタメニ上顎切齒ガ前突觀ヲ呈スルモノ。

三、犬齒突出 犬齒ノ齒列外ニ逸出シタルモノ。
四、過蓋咬合 前齒ノ延長或ハ臼齒ノ低位等ニヨリ咬合ノ際被蓋ノ深キモノ。

五、開咬 前齒短縮若シクハ臼齒ノ延長等ノタメニ咬合ノ際、上下齒ノ前齒間ニ上下の間隙アルモノ。

六、乱排齒 齒牙ノ位置不正ノタメ一定ノ齒列ヲ成サマルモノ。

七、捻轉齒 齒牙ガ其ノ長軸ヲ軸トシテ廻轉セルモノ。

八、正中離開 左右両中切齒間ニ間隙アルモノ。
九、交叉咬合 上顎齒列下顎齒列トノ対向關係ニ於テ、右側若シクハ左側ニ於テ反対咬合ヲナシ前齒部ニ於テ一回ノ交叉ヲナスモノ。

其ノ他ノ齒疾

学校身体検査ノ際兒童ニ於テ発見セラルモノ概ネ左ノ如シ。

(A) 齒齦及口腔粘膜ノ炎症性疾患

齒齦乳頭炎、齒齦緣炎、齒齦肥大、乳齒根裸出性齒齦潰瘍、乳齒根裸出性肉芽腫、乳齒根裸出性口唇潰瘍、乳齒根裸出性頰粘膜潰瘍、齒齦瘻、齒齦狼瘡結核、結核性齒齦潰瘍、エプーリス、アフタ性口内炎、壞疽性口内炎、耳下腺排

泄管周囲炎

(B) 外皮瘻
頤瘻、頰瘻

(C) 沈着物
緑色沈着物、歯石（著シキ沈着）唾管石

(D) 腫瘍
舌纖維腫、口脣纖維腫、口脣粘囊腫、内皮腫、
口脣頰齒齦ノ血管腫

(E) 歯牙及口腔ノ先天異常
斑状歯、發育不全歯、畸形歯、癒合歯、歯牙
腫、濾胞性歯牙囊腫、過剰歯、歯牙欠如、ハッ
チンソン歯牙、フールニエ氏蕾状歯、舌繫帶癒
着、兔唇、口蓋破裂、

(F) 口臭

口腔診査票二就テ

日本聯合学校歯科医学会及日本歯科医師会共同制定
ノ口腔診査票使用上ノ注意左ノ如シ。

一、本診査票ハ尋常小学校ニ於テハ六ヶ年間連続
使用シ、高等小学校ニ於テハ第一学年及第二学
年ノ欄ヲ使用ス
其ノ他ノ学校（幼稚園ヲ含ム）ニ在リテハ本票
ヲ標準トスベシ。

付表 4

昭和二十四年学徒歯牙検査票
の作製上の注意

「学徒歯牙検査票」作成上の注意事項

一、用紙の大きさは、日本標準規格による紙の仕
上げ寸法B列第四番（縦三六・四センチメー
トル、横二五・七センチメートル）とすること。

二、「歯牙」の欄には、その欄の記号を用いて、
それぞれの歯式の該当歯牙に該当記号を附する
こと。

三、「現在歯」の欄には、歯牙の健否にかかわら
ず、歯牙の数を、乳歯、永久歯に区別して記入
すること。

四、「喪失歯」の欄には、喪失した永久歯の数を
記入すること。

五、「う歯」の欄には、左記によつて、それぞれ
の歯数を記入すること。

(一)う歯は、乳歯、永久歯に区別し、更にこれを
処置歯、未処置歯に区別すること。

(二)永久歯の未処置歯については、左記によつて、
浅在(C₁)、深在(C₂)、残根(C₃)に区別するこ
と。

1 浅在うしよく(C₁)とは、ほうろく質のある
いは象牙質うしよくであつて、歯髓の処置を
要しないと認められるもの。

2 深在うしよく(C₂)とは、象牙質うしよくで
あつて、歯髓の処置を要するが保存しうと
認められるもの。

3 残根(C₃)とは、保存できないと認められる
もの。

(三)う歯の治療中のものあるいは処置がしてある
が、うしよくの再発等によつて処置を要するよ
うになつたものは、未処置歯とすること。

(四)処置歯とは、充てん(ゴム充てんを除く)。補
てつ(金冠、継続歯、架工義歯の支台歯等)に
よつて歯牙の機能を営みうると認められるもの
とする。

六、「要抜去歯」の欄には、後継永久歯のほう出
に障害を及ぼし、あるいは保存の必要のない乳
歯の数並びに残根あるいは転位歯、過剰歯等で
抜去を要すると認められた永久歯の数を記入す
ること。

七、「歯牙沈着物」の欄には、歯石等の沈着が明
らかで障害があると認められたものの有無を記
入すること。

八、「歯ぎん炎」の欄には、その有無を記入する
こと。

九、「歯そうのう漏」の欄には、その有無を記入
すること。

一〇、「不正こう合」の欄には、不正こう合であ
つて、特にきよう正手術、徒手的きよう正、不
良習慣の除去等の処置を要すると認められるも
のの有無を記入すること。

一一、「その他の疾病及び異常」の欄には、異常
歯(ハツチンソン氏歯牙、フルニエ氏歯牙、斑
状歯、ほうろく質發育不全、き形歯等)、口内炎
等を記入すること。

一二、「予防処置」の欄には、予防処置を行った
歯数を記入すること。

一三、予防処置を行ったときは、歯牙欄の該当歯
牙に赤印を附すること。

注 付表はページのノンブルが逆になってい
ます。