

C型とは、下顎前歯部にむし歯のある者
C₀とは、むし歯には至っていないが、歯質の不透明化、白濁が認められる要注意歯

C₁～C₄ むし歯の進行程度

不正咬合とは、反対咬合・上顎前突・開咬等
口腔軟組織疾患とは、歯肉、頬、舌等の疾患
その他の異常とは、癒合歯、過剰歯、エナメル形成不全等

(3) 2歳児経過観察

1歳6ヶ月児歯科検診受診者で、満2歳に達した幼児を対象に、歯口清掃の徹底を図り、歯垢染め出しを行い、口腔衛生状態をチェックし、経過を観察している。

(4) 3歳児検診

母子保健法にもとづいて、満3歳に達した幼児を対象に検診・保健指導・衛生教育を行っている。特にこの時期は乳歯むし歯の発病および進行が最盛期にあたり、また一部乳幼児に不正咬合の発生もみられる為、それぞれの口腔状態の特性に応じた指導を行い、正常な永久歯交換に導いている。

表2は、53年度3歳児検診受診者を、1歳6ヶ月児検診受診者と未受診者に分けて、むし歯罹患状況を比較したものである。

むし歯罹患率および1人平均むし歯数に関しては、1歳6ヶ月児受診者と未受診者との大差はない。しかし、むし歯の進行程度C₁(初期むし歯)～C₄(要抜去歯)については、あきらかに差異が認められ、1歳6ヶ月児受診者に比べ未受診者の重度むし歯(C₃, C₄)が高い値を示していることは、乳歯むし歯の放置という養育者の問題のあらわれであり、又処置、鍍銀の低受診率からも同じことがいえる。これらの結果からも、早期予防指導の重要性が裏づけされる。

(5) 歯科衛生相談

歯の健康に関する相談・検診・保健指導を行い、地区住民の歯科衛生向上につとめている。53年度実施者数は411名で、来所目的は、歯科検診・むし歯予防・歯槽膿漏、不正咬合に関する相談・歯口清掃の方法が主である。

(6) 予防処置

1歳6ヶ月児検診受診者の事後処置として、むし歯予防のためのフッ化物塗布、初期むし歯進行抑制のための鍍銀、および歯口清掃を実施している。又歯科衛生相談受診者で必要と認められる者にも同様の処置を行っている。

愛知県知多保健所管内地区(市)への 1才6ヶ月児健診導入について

研究協力者 伊藤 桂子 (愛知県知多保健所)

1. 知多保健所管内3市の母子保健の現状

当管内は知多半島の西海岸(伊勢湾側)に面する常滑市、東海市、知多市の3市を管割区域とする南北約30Km、東西約5Km、面積137Km²の地域である。

2. 1才6ヶ月児健診導入にあたっての問題点

知多保健所管内では、この10数年来、4,000人前後の出生児に対して、乳児期では3ヶ月児、

幼児期では3才児の健診を、各市別に曜日を決めて実施し、主に、市側が対象の把握通知を、保健所側が健診全般を担当し、3才児の歯科健診を除いて、特に地区医師会の援助を受けずに行ってきた。

また管内の出生状況と、保健サービス・マンパワーの実情とのかねあいから、これ以上集団健診を行わないで管内小児の保健管理を行うために、次のような集団健診以外の事業や手段のネット・

ワークを通して出来るだけ効率的に保健サービスが行えるように工夫し、現在に至っている。

① 母性保健管理の充実

(i) 妊婦特に管理上問題のある助産所分娩予定妊婦の保健所健診の徹底

(ii) 妊婦貧血教室の開設，母親教室の充実（実際的な指導への転換）

(iii) 婚前教育（婚約者，高校生）

② 乳幼児健診の徹底

(i) 3ヶ月児，3才児健診の全数把握

(ii) 問題のある児の経過観察とcare

(iii) 無料健診票のチェック（妊婦も同様に）

③ 随時の保健相談，特別健診，専門医検診の開設

④ その他の衛生教育の充実（育児教室，離乳食指導，やせ，肥満教室，喘息教室，社会教育とのタイアップetc）

⑤ テレフォン相談の受け入れ

昭和52年，国は1才6ヶ月児健診を市町村事業として発表した。これを受けて愛知県でも，初年度に87市町村中，11ヶ所（12.6%）が，昭和53年度には49か所（56.3%）が導入した。しかし管内各市においては，保健所側の現状から医師の派遣が困難なため，また従来から地区医師会の母子健診への参画がなかったため，直ぐには対応が出来なかった。

昭和53年度の県内での実施率が50%を越え，隣接市町村の対応もあって，管内の市町村自体も昭和54年度から開設の希望を出し，また，市町村保健センターの新設と，国民健康づくりの中心として地区医師会の存在は必須のものと考えられ，特に乳幼児からの健康管理はその基本でもあるので，今後の地区の保健指導者としての責任を医師会は持つべき時期に至ったと思われたため，医師会と提携した1才6カ月児健診の導入にふみ切った。

まず実施するに当たっての問題点は，次のような点であった。

① 医師会の協力

常滑市に於ては，既に1カ月児健診への医師会の協力があったため，1才6カ月児健診への協力は1カ月児健診への医師の割当て減少（出生数減少のため対応が可能であった）により解

決，知多市に於ても，小児専門医2名による健診が可能となり，昭和54年7月（53年1月生れ）より開始した。東海市は昭和55年度より開始予定である。

② 保健所側の協力

地区保健センターの開設に当り，従来よりあった乳幼児健診ともども1才6カ月児健診を含めて，出張形式で援助をすることに決定した。（住民にとって健康管理をされる場所が分裂しないために）この際職員の旅費その他についてはまだ検討中の部分もある。また出張は直接地区保健センターに出勤し，健診従事後はそのまま帰宅することを原則とした。

③ 既存の乳幼児健診との関連

情報の統一のため，乳児健診より様式を統一したカルテを作成し，フェルアルバム式にファイルすることに決定，またカルテは健診場所（地区保健センター）に保管し（必要な場合は保健所側はコピーをとり，担当保健婦が保管する）次の健診の参考とする。

④ 健診のあり方

カルテの内容（予診，診察所見）はまだ検討の必要があるが，今後集計をしながら調整の予定，特に歯科健診と一般（内科）健診とのドッキングの仕方を工夫すべきと考える。乳幼児の健診に臨床医が不慣れであることは，現在必然であるので保健婦による発育，発達の観察部分をカルテ内に考慮した。

⑤ 異常児の精検，経過観察のあり方

現在では既存の乳幼児健診に附随している特診，検診の機会を利用することにした。

3. 健診のメリット，デメリット

以上の如き，経過の後，常滑，知多両市は月に2回（年24回）の割合で1才6カ月児健診を行っている。健診の結果は常滑市97.5%，知多市91.0%と，従来の乳幼児健診とほぼ同率の利用状況を示している。これら健診内容については現在集計中ではあるが，乳児健診でチェックされずに1才6カ月児健診でcheckされた疾患で特記すべきものは，常滑市では，受診児352名中，言語発達遅滞の1名が聴覚異常（片側），知多市

では541名中歩行異常で精検を受けた1名が軽度のC.P.と診断され、他に斜視で精検中の児が1名いる。しかし他の重症な疾患は乳児期に発見され、いずれも管理をうけていた。

今、わずか半年の経験で、その効果を論ずることは早計にすぎるが、現時点でのメリットを考えてみる

① 乳児健診から発見された異常児とその母親（保護者）のfollow upの機会

- (i) 児の発育のcheck
- (ii) 疾病の状態のcheck
- (iii) 医療の受け方のcheck（乳児医療無料制度から他の公費負担制度へのパトタッチetc）
- (iv) 母親の児への対処の仕方のcheck（具体的なcareと精神的な受とめ方）
- (v) 遺伝相談のよいchance

② 乳児健診で発見されなかった障害の発見

③ 後天的疾患のcheck

④ 育児（各種の生活習慣のしつけ、保育の仕方、栄養、予防接種等）の集団指導の最適な時期

⑤ 歯科保健指導の確保

次にそのデメリットを考えてみると

① 仕事量の負担

(i) 疾病の発見や経過観察のためだけであれば従来の随時方式、個人相談方式の方が、スタッフ側にも、異常児の保護者にとっても有利。

(ii) 1才6カ月児の特徴で、計測、診察に時間がかかる、しかも正確さを欠かざるを得ない部分がある。

② 精神面障害児の発見

(i) 現在の障害児の治療やその他のcareの現状から考えて早く発見されても特に効果的な方法がない。

(ii) 親に早く気付せることが、むしろ児の保育にマイナスになる部分がある。

(iii) 親がその障害の認識を深めてからでない、指導が困難である。

③ 医師会の問題

(i) 健診についての受けとめ方が医師会では

統一されても各医師にとってはまちまち

(ii) 専門医でないことを含めて、また発達診断学的診察の経験不足

以上の2点が切角臨床医としての権威、専門性についての評価まで低めてしまう

④ 行政的対応の矛盾

経済的、人的、時間的余裕のなさから、既存の乳幼児健診、特により重要な3～4カ月児健診、新生児健診へしよわせがなされている市があることを聞いている。

4. まとめ

地域の母子健康管理にとって、健診や保健指導は全て手段であって目的ではないが、実際には目的であるかの如く誤って受けとめられ、むやみに健診を行ったり、保健指導の押し売りをして、その件数のみをあげることに終始している場合も少くないように思われる。そして現実には住民の自主性をそこなわせ、過保護にしている。

しかし、健診そのものが子ども達の成長につれて適確に行われれば、これは大変有効な地域健康管理の手段であることにはまちがいない。

① まず健診の時期の問題であるが、当管内では、i) 出生直後の健診(0日) ii) 退院時健診、iii) 1カ月児健診、iv) 3カ月児健診、v) 6～10カ月児健診、vi) 1才6カ月児健診、vii) 3才児健診等が保育(幼稚)園入園までに行われており、これは予防医学上、当然上位にあるもの程欠くべからざるものであるが、地域の保健サービスの限度から考えて効率的な順位をつける必要があると考える。しかし、1才6カ月児健診を定着させるために重要な3カ月児健診を省略化することは主格転倒であり、また1才6カ月児健診を健診として流すだけなら、それをばぶいて3才児健診にじっくり手をかけるべきである。即ち既存の健診の確立の上に1才6カ月児健診は意義を持つものと考える。

② 各時期の健診はそれぞれの目的を明確に持つべきものであり、集団健診はそれでないと行政的に定着し難い。乳児健診が先天異常を主体とする疾病の有無の判断を第1のメリットとし、3才児健診が精神的発達の判断を第1のメリットとす

るなら、1才6カ月児健診もその旗印を持つべきものとする。

③ 集団健診は時間的、経済的負担を要するものであるため、これに見合う意義をもつためには健診スタッフの質をあげる必要がある。(小児保健専門医、小児保健保健婦)

④ 健診事後の care の問題は重要で唯単に疾病の管理(専門医の管理、専門医療機関の必要性)

にとどまらず地域 care (特に障害児)の管理システムを考慮する必要がある。

⑤ 健診の疫学的アプローチ 健診後のまとめは、常に要精検、要指導等の分類の下に行われているが、これでは健診の目的の明確性を欠く。疾病分類を考慮に入れた疫学的アプローチとなる集計票の作成が必要である。

出生数の減少にともなう母子保健対策について 健康づくり幼児学級の試み

研究協力者 飯島 昌夫 ・ 中原 朗子
(戸田市立健康管理センター)

研究の目的

昭和30年代、40年代とほぼ横ばいを続けてきた、わが国の出生率が急激に低下しはじめたのは昭和49年以降のことである。石油ショックなどの経済的な一時的な影響かと考えられていたが、その後この傾向はいっこうに回復しないばかりか、ますます出生率の低下は顕著になりつつある。

この現象は、実際に第一線で母子保健を担当実施しているものにとっては、予想されなかった重大な出来事であり無視しえぬものである。

そこで私たちは、従来の健診・相談などと異なる新しい積極的な乳幼児健康づくりを目指し、

幼児学級、虫歯予防学級などを実施してきたので概要を報告したい。

1. 健診対象の変化

埼玉県戸田市における人口は昭和48年71,422人、昭和54年77,218人で6年間における増加は5,796人で増加率81%であった。

昭和48年以降の出生数と出生率の変化は表1のようである。

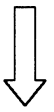
昭和48年の年間出生数1,906人に比し、昭和54年は僅か1,162名にすぎず、7年間における減少数744名、減少率は39.0%に達し、毎年平均111名が減少していることになる。

表1. 最近6年間における出生数(率)の変化

昭和		48	49	50	51	52	53	54
戸田市	出生数	1906	1710	1618	1500	1282	1256	1162
	出生率	26.0	22.5	21.0	19.4	16.3	15.9	15.0
埼玉県	出生率	23.7	22.1	19.9	18.5	17.3	16.2	
全国	出生率	19.4	18.6	17.1	16.3	15.5	14.9	14.3



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



4,まとめ

地域の母子健康管理にとって、健診や保健指導は全て手段であって目的ではないが、実際には目的であるかの如く誤って受けとめられ、むやみに健診を行ったり、保健指導の押し売りをして、その件数のみをあげることに終始している場合も少なくないように思われる。そして現実には住民の自主性をそこなわせ、過保護にしまっている。しかし、健診そのものが子ども達の成長につれて適確に行われれば、これは大変有効な地域健康管理の手段であることにはまちがいない。