

# 乳幼児健康診査事後措置のシステム化に関する研究

## 一京都府における母子保健一本化へのアプローチ

分担研究者 齊藤 乃夫(京都府衛生部)  
研究協力者 弓削 マリ子(周山保健所)  
伊藤 洋子(井手保健所)  
岩坪 玲子(京都第一赤歯科)  
田原 直廣(京都府保健予防課)  
飯野 茂(宇治保健所)  
高 敏 博(向陽保健所)  
戸 澤 陸 彦(宮津保健所)

### はじめに

乳幼児健診が、単に身体的異常の発見や、栄養指導という、その場かぎりの健診をすればよいという時代はすぎ、疾病構造の変化と共に、児童・生徒の不健康状態が乳幼児期にすでに根ざしていることが多いことから、乳幼児健診をはじめとする一連の母子管理体系の確立、システム化がさげばれている。昨年度は初年度でもあり基本的な研究方向の報告として、三才児健診に焦点をあて、問診票から得たデータを集計・解析した結果の一部と、アトピー性皮膚炎の実態と予後、う歯の予防、低出生体重児の保健指導に関する研究としてその管理システムについて報告した。今年度は事後措置の管理システムの確立に一步近づけることを主眼に、三才児健診後の予後調査(特に精神面における)、アトピー性皮膚炎の追跡指導法、う歯予防に関する追跡指導などにつき報告する。

#### 1) 三才児健診における事後指導に関する研究。

京都府では、昭和53年度より府下12保健所で三才児健診(以下三健)の問診票の統一を行ない、検診データを本庁にて集計している。前年度はこの検診データの集計の一部を報告したが、今回は、三健異常児の事後指導法の統一をはかる目的で、現在各保健所独自でつけている管理台帳から得られたデータを本庁にて集計、検討してみた。対象は、12保健所、昭和53~54年(一部54

~55年)に三健を受診した男児2,2866人、女児2,1328人、合計4,4194人である。

三健時、特に保健指導において問題となる精神発達面で検討した結果を報告する。京都府では、保健婦による発達テストを京都児童院式発達テストの中から、①姓名、②家の模倣、③数えらび、④円模倣、⑤十字模倣、⑥大小比較、⑦絵単語工、⑧形の弁別工の8項目を選んで統一して行なっている。しかし前年度に報告したように、発達検査の得点分布は、保健所間にバラツキがあり、技術の差、会場の雰囲気など影響も考えられ、一概に地域差の違いとはいえない結果がえられた。発達テストについては、診断や判定基準の統一の問題は残るが、今回、この発達テストも含めて、表に示したように18項目について、受診券発行後の追跡状況を管理台帳から集計し、就学時までに正常化した比率、管理不明率を検討した。(表1)

正常化率をみると、言語不明瞭(73.5%)、言語不明瞭+行動異常(71.4%)、三健テスト通過せず(77.2%)、排泄の問題(71.1%)とこれらは就学時までに7割強の子供が正常化している。このことは三健時の保健指導、事後管理の上である程度までは楽観視してよい事例と思われる。

逆に、言語遅延+行動異常(36.3%)、行動異常(47.5%)、家庭内環境(41.7%)、家庭外環境(10.2%)、自閉傾向(17.2%)、

精神発達遅延疑い（22.7%）などは、正常化率50%以下であり、事後指導の強化を考えるべき事例と思われる。

一方、三健異常児の事後措置で、管理途中で不明になっているもの、又全く管理されずに放置されているもの（例えば、受診券は出したが拒否、転出で不明など）の比率をみると、事後指導の強化をはかるべき、言語遅延+行動異常（27.6%）、行動異常（22.8%）、家庭内環境（31.4%）、自閉傾向（22.8%）、精神発達遅延疑い（16.5%）が高い比率をしめていた。今後の事後措置のシステムを考える上で、特にこれらの事例については確実な方法で就学まで管理する必要がある。

そこで今後の事後措置のシステム化の確立のため、12保健所で統一の管理台帳の作成を試みている（図1）。一部の保健所では、市町村との連

けいの必要性から、母子管理の体系化をはかり、出生児から乳健、一才半健診、三才児健診と統一カルテを作成し、使用しているが、カルテの管理が難しく、一人のカルテが膨大になりすぎるといった弊害も出てきている。これを簡易化して、管理台帳を作成すれば、地域の特事情（例えば市町村の行なっている乳健からのひきつき法、三健後の事後指導をどこでするかの違いなど）はある程度いたしかたないが、精神発達面での異常児の母子管理大系が一本化されると思われる。

今後は、身体面でも応用し、身体精神両面での管理の府下統一を試みる。又発達テストにみられたようなバラツキに対し、現在府下統一の手引書の作成に入っている。

（戸澤 睦彦、弓削マリ子、飯野 茂  
高敏 博、田原 直廣）

表1 精神面異常児の予後（12保健所）

	数	全対象に占める率	6才までの正常化率 %	全く管理なし %	管理途中で不明になった率 %
言語遅延	948	2.1	56.2	6.0	16.0
言語不明療	559	1.3	73.5	4.5	10.9
言語遅延+行動異常	69	0.2	36.3	4.4	23.2
言語不明療+行動異常	28	0.06	71.4	3.6	7.1
行動異常	118	0.3	47.5	7.6	11.0
三健テスト施行できず	144	0.3	54.9	3.5	9.7
“ 通過せず	119	0.3	77.2	3.4	9.2
母子分離不能	83	0.2	60.2	4.8	8.4
習 癖	136	0.3	65.4	6.6	16.9
社会性に乏しい	176	0.4	61.0	7.9	18.2
環 境（外）	108	0.2	10.2	0	0.9
“（家庭内）	86	0.2	41.7	23.3	8.1
自 閉 傾 向	35	0.08	17.2	2.8	20.0
精神発達遅延疑い	321	0.7	22.7	1.6	14.9
運動発達遅延疑い	33	0.07	57.5	0	15.2
情緒不安定	112	0.3	65.2	4.5	10.7
排泄の問題	155	0.4	71.1	9.7	16.1
そ の 他	37	0.08	8.1	10.8	24.3
合 計	3,255	7.4	57.3	5.6	13.9

図1 統一管理台帳

No	氏名	性	保護者	生年月日 (三健時年齢)	住所 TeL	出生 体重	問題点	把握 時期	紹介機関	結果	備考
							三健時の問題点	三健でみつかったのか、市町村保健婦との連絡、連けい	三健直後の受診機関（児相、発達クリニックなど）	1) 三健直後の結果（年、月） 2) 大きなエピソード（保育所入所など）（年、月） 3) 管理のひきつきなど（年、月）	管理中、管理中止の別 現在の管理機関など

2) アトピー性皮膚炎についての事後指導に関する研究。

前年度は、予備調査として八幡市のアトピー性皮膚炎と診断、指導をうけた247名につき電話面接による調査を行ない、主にステロイド剤使用との予後の関係につき報告したが、今年度は調査対象を拡大し、アトピー性皮膚炎の原因、増悪因子、ステロイド剤などの副作用、生活指導と予後の関係などを調査し事後追跡指導法につき検討したので報告する。調査方法は原則的に問診、視診およびアンケート調査を行った。

（対象および方法）

- 京都府井手保健所管内の6市町村における三才三ヶ月健診対象児
- 昭和56年5月～10月に施行
- 方法は、a) 問診、b) 視診、c) アンケート調査による。

a) の問診項目としては以下の通りである。

- 1) 肌がザラザラしている  
よくかゆがる  
湿疹ができてやすい  
「アトピー」といわれた
  - 2) 風邪をひきやすい  
ゼロゼロよくいう  
喘息といわれた  
鼻水をよくだす
  - 3) 家族にも「アレルギー」がいるかどうか
  - 4) 中耳炎にかかったことがある。
  - 5) 水痘、伝染性軟属腫にかかってひどかったか。
- b) 視診は、現在アトピー性皮膚炎と診断しうるかどうか検討する。
- c) アンケート項目としては以下の通り。

乳児期

(1) 乳児期の栄養について

- a) 母乳のみ
- b) 粉ミルクを使用した（粉ミルクのみ）  
（母乳と混合）

(2)粉ミルクを使用された方について

- a) 1か月頃より使用した
- b) 3か月頃より使用した
- c) 5か月頃より使用した
- d) 6か月頃より時々使用した

(3)市販のベビーフードについて

- a) 使用した
- b) 使用しない

(4)オムツかぶれについて

- a) ほとんどなかった
- b) 時々なかった
- c) ひどかった

(5)頭や顔の湿疹について

- a) ほとんどなかった
- b) 時々できた
- c) ひどかった

(6)オムツかぶれや湿疹のできた方について

- a) ステロイド軟こうを使用した
- b) " " 使用しなかった

三才児

- (7) a) 今もステロイド軟こうを使用している
- b) 使用していない

(結果)

イ) 受診者内訳

市町村	八幡	田辺	木津	宇治 田原	加茂	和東	計
計	558	206	73	43	47	29	956
男	280	104	42	24	25	14	489
女	278	102	31	19	22	15	467

ロ) 問診1)を訴えた例

399例(42%) (男208例(43%)  
女191例(41%))

ハ) この中で視診にて「アトピー」に入ると思われる例

270例(28%) (男143例(29%)  
女127例(27%))

ニ) この270例をA群、のこり686例をB群とした。

A群(アトピー群)についての結果をしるす。

問診2)について

該当する 206例(76.3%)  
該当しない 64例(23.7%)

問診3)について

いる 252例(93.3%)  
いない 18例(6.7%)

問診4)について

ある 48例(17.8%)  
ない 222例(82.2%)

問診5)について

ひどかった 54例(20.0%)  
ひどくなかった 216例(80.0%)

アンケート(1)(2)について

母乳のみ 87例(32.2%)  
1か月から粉ミルク使用 146例(54.1%)  
3か月から " " 20例(7.4%)  
5か月から " " 17例(6.3%)

アンケート(3)について

使用した 130例(48.2%)  
使用しなかった 140例(51.8%)

アンケート(4)について

ほとんどなかった 192例(71.1%)  
時々できた、ひどかった 78例(28.9%)

アンケート(5)について

ほとんどなかった 43例(15.9%)  
時々できた、ひどかった 227例(84.1%)

アンケート(6)について

使用した 254例(94.1%)  
使用しなかった 16例(5.9%)

アンケート(7)について

使用している 203例(75.2%)  
使用していない 67例(24.8%)

次にB群(非アトピー群)について結果をしめす。

問診2)について

該当する 74例(10.8%)  
該当しない 612例(89.2%)

問診3)について

いる 103例(15.0%)  
いない 583例(85.0%)

問診4) について

ある 27例(3.9%)  
ない 659例(96.1%)

問診5) について

ひどかった 14例(2.0%)  
ひどくなかった 672例(98.0%)

アンケート(1)(2)について

母乳のみ 198例(28.9%)  
1か月から粉ミルク使用 452例(65.9%)  
3か月から " " 30例(4.4%)  
5か月から " " 6例(0.8%)

アンケート(3)について

使用した 370例(53.9%)  
使用しなかった 316例(46.1%)

アンケート(4)について

ほとんどなかった 264例(38.5%)  
時々あった、ひどかった 422例(61.5%)

アンケート(5)について

ほとんどなかった 382例(55.7%)  
時々あった、ひどかった 304例(44.3%)

アンケート(6)について

使用した 281例(40.9%)  
使用しなかった 405例(59.1%)

アンケート(7)について

使用している 25例(3.6%)  
使用していない 661例(96.4%)

(事後措置についておよび考察)

以上より、問題点をあげてみると、

- a) 男女による差は殆んどない。
- b) 「アトピー」と「ゼロゼロいう」「喘息」「よく風邪をひく」という訴えを共にする例が目立ち、この中でステロイド軟こうを乳児期より頻回に用いている例は、6か月後の追跡調査においても、殆んど改善されていない場合が多い。
- c) 乳児期に、「おむつかぶれには苦労したが、体の他の部分は湿疹は認めず」という例は、三健時では殆んど「アトピー」を訴えていない。
- d) 母乳と混合栄養児との差は今回は特に認め

られなかった。「アトピー」の程度が著しく、かつ「母乳のみ」という例において、母親に「主婦湿疹」「接触性皮炎(化粧品等による)」を認める場合が多い。

e) 「肌がザラザラしていると思う」という訴えのみで、母親が「これもアトピーである」と判断し、ステロイド軟こうを頻回に用いている例が目立ち、特に山間部(宇治田原町、和束町、加茂町)においてその傾向が強い。一方、八幡市、田辺町等のいわゆる大団地を背景にし、核家族の多い地域では、「ステロイドの副作用」という点に関心が集まり、「アトピー」のかなりの例は、各種の医療機関を次々に訪れては、そのたびに異なる効力のステロイド軟こうを処方してもらっている。

井手保健所においては、三健時、「アトピー性皮膚炎」の程度が著しく、かつ、「呼吸器症状」を伴う例は、3か月毎に「乳幼児クリニック」において追跡および指導を行なっている。(投薬については、国立京都病院、および八幡市に1か所ある皮膚科専門医に、御協力をお願いしている)しかし、全体としては、指導はむしろ1才6か月健診、もしくは6か月健診(乳児健診)時より問題例をピックアップし、栄養指導、生活指導を行なった方が効果的であると考ええる。

井手保健所においては、乳児相談時に、「脂漏性湿疹」「乾燥皮膚」の程度の著しい乳児について、他の兄弟と共に、「アトピー相談会」に招いて、「アトピー」の一般知識、治療を受ける際の注意、栄養指導、生活指導を行なっている。そしてその効果を、三才児健診時にチェックして今後の参考にしようとして試みている。

生活指導については、管内の保育所、幼稚園等と密接な連絡をとる必要性を痛感している。

(伊藤 洋子)

3) う歯の予防とその事後指導に関する研究。

乳児歯科健診において得られたデータを、今後の予防教育に活用するためには、健診時のアンケ

ート調査とデータとの関連を見出すことが必要である。今回、そのために、京都第一赤十字病院内の産婦教育の効果判定のために行なっているリコール時のデータおよび、京都府綴喜郡井手町、北桑田郡京北町、船井郡園部町での乳幼児歯科健診のデータを使用して大まかな傾向を報告する。これら地域の異なる場での教育が、齲蝕予防効果に及ぼす影響には、当然のことながら差が出てくる。それが何に起因するものなのかを分析することが、このグループ研究における私の仕事である。

齲蝕は、多因子疾患である。即ち、家族構成、保育園入園の有無、子供の生活状況、生活環境、母親の妊娠時の健康状態、出産期の状況、哺乳および離乳の状況、食事、子供のくせ、歯みがきの状況、母親の歯に対する考え等、多くの因子が子供の齲蝕に何らかの影響をもっていると考えられる。それらの因子が、どのようにかかわって地域差が出てくるのか、また何が最も大きな因子となり得るのかといったことを知るために、得られたデータをマイクロ・コンピューターに入力し、因子間との関連を分析する予定であるが、今回の報告は、教育の内容と、それによって得られた効果の大まかな傾向を述べるにとどめる。また今後の問題点についても若干ふれることにする。

#### (1) 院内産婦教育効果

院内での予防教育、即ち、小児科教育、糖尿病教室、妊娠教室に先立って、昭和51年2月より、産科病棟に出かけ、出産直後の母親教育をはじめた。毎週2回、歯科医師、歯科衛生士、盾護婦が交代で出かけ、チャート、模型、あるいは8mm映画を使用して小児の齲蝕予防について約30分の教育をおこなっている。指導の内容は、小児齲蝕の実態、歯牙の機能、齲蝕の原因、その後遗症、予防の方法、予防の可能性等についてである。当院では年間約1,000件の出産があり、その約80%が指導を受けている。第1回目のリコールは、指導後2年半を経過した時点で同一度の割合で行なう。リコールの時には、葉書で案内をするが、そのうち約15%は宛先不明で返送されてくる。この年代の人口の流動性の大きさを物語っている

と思われる。また2才半時のリコールに応ずる母親は、指導を受けたもの全体の約35%である。2才半のリコールに応じたグループを3才半時にリコールを行ない、更に4才半、5才半とフォローしている。もちろん、その度にリコールに応じる数は減少していく。今回は昭和53年9月から55年12月迄のリコールに応じた2才半児740名、および昭和54年10月から55年12月迄のリコールに応じた3才半児230名のデータを報告する。(表2およびグラフ1、2参照)

齲蝕罹患率においても、2才半、3才半児では昭和50年厚生省統計との間に、差がかなり見られるが、一人平均齲蝕数においてその差が更に著明である。ただし3才半時のリコールに応じるグループは、かなり関心度の高い母親のグループであることを念頭におく必要がある。厚生省の統計には歯面数がないが、もしあれば、ここにおいて最も著しい差がみられることと思われる。つまり、齲蝕がきわめて初期のものに抑制されているということである。次に予防効果のあがっている部位は、2才半児は上顎の前歯部、上下顎の乳白歯部であり、しかも、上下の第二乳白歯において著明である。前歯部については哺乳びんの内容ときりあげの時期の指導効果があがっているものと思われるし、白歯部については間食の回数や内容あるいはブラッシングについての指導の効果があると思われる。それが更にもう一年経過すると上顎前歯において、より予防効果があがっているにもかかわらず、上下の第二白歯の齲蝕が増加の傾向を示している。これは、3才半時のリコールに応じるかなり関心度の高いグループにおいても、第二乳白歯の齲蝕予防がむつかしいことを物語っている。

私達が予防教育開始当所に用いたアンケートは、主として乳幼児の食生活と歯みがきに関するものであった。リコールに応じた2才半児のデータ300名についてみると、育児内容は次のようなものであった(表3～11参照)。

出産直後の母親に、齲蝕予防教育を行なうだけで齲蝕がかなり抑制できたように思われるが、あ

るいはこのリコールに応じる母親はたとえ教育を受けていないとしても、この程度の歯の子供を育て得たのかも知れない。母親の意識が、私達の教育でどの程度変革したのかはつかみ得ないとしても、少なくともこの程度の育て方をしてあげれば、それほどひどい齲蝕はつくらずにすむということは云えよう。

リコールシステムによる齲蝕とアンケート分析には限界があるが、今後は更に数を増やし、齲蝕多発児と、無齲蝕児間のアンケート調査をもっと細部にわたって行ない、分析する必要があると考えた。そこで昭和56年春、アンケートを作成しなおした。そしてすでにリコールに応じた人達に再度協力をおねがひした所、回収率70%の好結果となったので、そのデータをマイクロ・コンピュータに入力した。その結果、齲蝕あり群となし群との間で、アンケートとのクロス集計において、 $\chi^2$ 検定の結果、有意の差の出たものは次の通りである。即ち、祖父母との同居の有無、即同居の子供に齲蝕が多い、また哺乳びん使用の有無、就寝前哺乳びん使用の有無、就寝前の哺乳びん又は母乳をやめた時期などの項目であった。またむし歯を発見したら、子供を歯科医につれていくか否かについても差が認められた。今後は更に被検者数を増やし、分析する予定である。

## (2) 井手町について

井手町は京都府綴喜郡(京都府南部)に位置し、中心的産業は農業である。しかしそれは次第に都市近郊農業へと移行しつつあり、大都市への生鮮食料品の供給地としての役割をはたしている。ハウス栽培、タケノコの産地でもある。工業は金属、コンクリート等である。世帯数約2,500、人口約9,300人で昭和52年、53年、54年と移動は殆んどみられない。歯科医数は2名である。同町の役場の保健婦長に依頼されてこの地に関係しはじめたのは昭和53年5月からである。昭和53年、54年とは春秋各々2回宛、1才半児の地元歯科医師による健診後、スライドを用いての母親に対する予防教育ならびに昭和55年度より春秋1回ごとの三健を行なえるようになった。1

才半健診および指導の受診率は、保健婦の熱心な努力により、毎回約90%である。この地域では相綴郡(相楽郡、綴喜郡合同)の保健婦研修会において、現在までに2回、歯科予防に関する講演会を持った。その他、地元婦人、老人あるいは井手町役場職員対象の教育講演、また井手町保母、養教、教育委員会への講演会を持ち、更に地元歯科医師会役員との会合も一度持つことができた。これらの行事は、全住民の歯に対する関心をたかめるために極めて大切である。一方、住民健診は、全員をとらえ得るので、これを健診のみにとどめず、教育の場として生かそうと当初から教育中心にすすめてきた。

教育を行なった1才半児が3才になった時点で、昭和55年度より健診をおこなっているが、その成績は必ずしもよくない。

昭和50年の厚生省の統計に比して罹患率率は少なく、昭和56年11月のデータを除くと一人平均齲蝕数は少ないが、一人平均齲蝕罹患歯面数は8以上である。また下顎前歯部の齲蝕の減少がみられていないが、これは後述の京北町の齲蝕罹患状況ときわめて類似のパターンを示している。1才半健診時、あるいは3才児健診時の指導に際して感じることは、住民が歯に対してきわめて無関心でなげやりであることである。ブラッシング指導を行なっても積極的に実習を行なうという態度が稀薄である。重症齲蝕をもっている母親に治療をすすめてもなかなか反応しない。しかし、昭和56年11月健診時においては処置歯がかなり目立つようになった。これは近辺に小児の治療に積極的な歯科医の出現をみたことによるものであろう。

この地域で、齲蝕あり、なし群で、アンケートに有意の差のみられた項目は、次の通りである。友人とよく遊ぶか否か、離乳食への移行がうまくいったか否か、哺乳びんまたは母乳をやめた時期、哺乳びんに市販の甘い飲物を入れたか否か、誰が歯をみがくのか、歯みがきにどの位時間をかけたのか、いつから歯をみがくようになったか、子供のむし歯が予防できると思うか否か等である。ま

た興味あるのは、齲歯ありの子供の母親は、子供の齲歯の存在には充分気付いてはいるが、齲歯を発見しても歯科医にはつれて行かない傾向にあるという結果が出ている。

今後、この地においての対策は、妊婦教育にはじまって、1才半健診までに機会あるたびに教育を行なうこと、更に1才半指導後に問題のある母親の子供たちを継続してフォローし教育をくり返すことであろう。それには、たとえ非常勤であれ、歯科衛生士を保健所および役場に配置することであろう。また齲歯を治療しなければならぬ疾患として位置づけることに対して、保健所、役場、学校等あらゆる教育機関に協力してもらうことであろう。

### (3) 京北町について

京北町は北桑田郡に存在し、北は福井県と接する。人口は7,527人(昭和54年1月1日)で人口減少率は大きく、たとえば昭和50年に比し、54年では3.2%(247人)の人口が減少し、人口密度は北桑田郡全体では241人と京都府下の最大の過疎地である。主たる産業は林業である。昭和51年迄は、齲歯罹患率は80%台で、京都府下最高であったという。

この地と関係しはじめたのは、昭和54年6月である。先ず第1回目には、保健婦、栄養士、保母、教諭等、保健指導者に対する教育を行なった。その後、三健を行なったが、1才半健診および教育が必要であることを理解してもらい、1才半健診および指導も継続して行なっている。衛生士はもちろん、衛生士学院の実習生、盾護学校の実習生も動員して、ブラッシング指導は個別に近い形で行なっている。また昭和55年1月には、同町に存在する4保育園児の歯科健診を行ない、そのデータを分析して各園にレポートした(グラフ3、4)。

この地の出生児数は美山町とあわせて、年間150人という程度であるから、1才半、3才児健診は、春秋各1回でことたりる。またこの地の高校で歯の予防講演を昭和55年、56年と連続しておこなっている。京北町の問題点は、1才半

健診の受診率が約50%と低いことである。これは母親が農業を手伝い、更に織物工場にパートで働きに出るといった過酷な生活背景を反映しているものと思われる。この地での齲歯減少状態は、きわめてゆるやかであるが、齲歯罹患率は78%から60%台へと、ようやく降下の傾向を示し、一人平均齲歯数においても、6本、5本、3本台いと減少のきざしがみられる。

人口の少ないこの地では、訪れる回数が増えるにつれ、顔みしりの人もふえ、歯科教育を受ける回数が2回目という人も目立ってきた。また母親の反応はきわめて熱心で、医療過疎地の深刻さを反映していると思われる。しかし、昭和56年春より、小児治療に熱心な歯科医が毎日診療所を開いており、住民に歯科治療の必要性が次第に認識されはじめている。近い将来、小児齲歯の減少が目立ってくるのが予測されるが、更に効果を高めるためには、1才半健診の受診率をいかにしてあげるかにかかっていると思われる。この地では、全身の乳児健診が毎月行われ、全員を把握できることである。ここに歯科衛生士をたとえ非常勤としてでも配置することが、成功に導くかぎであるように思う。また三健以後、小学校入学迄の子供の歯をいかにして守っていくかが問題である。

この地で齲歯あり、なしの子供のアンケートに有意に差のみられた項目は次の通りである。即ち、齲歯のある子供はテレビをよくみる。近くに自動販売機がある。哺乳びんのきりあげ、また就寝前哺乳びんきりあげが遅かった。おちついて食事をしない、おやつの時間をきめていない。子供に齲歯があるのに歯科医には連れていかない、むし歯にならぬ様子を付けていないという結果を得ている

### (4) 園部町について

園部町は京都府船井郡6町の1つである。船井郡は東は北桑田郡、西は天田郡および兵庫県、南は亀岡市及び大阪に、北は北桑田郡および綾部市に隣接している。交通は国鉄山陰線および国道9号線、27号線が縦貫し、国鉄バス、京都交通が運行されている。主たる産業は林業、米・畜産・園芸を組み合わせた農業複合経営である。商工業の



大部分は、中小零細企業で、染色業をはじめ、木材業、建設業、その他小売商業であるが、低成長経済の移行により、経営はのびなやんでいるとのことである。歯科医院は船井郡6町で10施設、園部町では3施設であり、人口約5,000人に対し、歯科医1人の割合である。

園部町とのかかわりは、昭和54年5月、町役場の保健婦長が面会に来られた時から始まった。当初より、2か月に1度の割合で、1才半健診と母親教育を行なっているこの教育は、かなり徹底したもので、母親と子供以外に、もう一人の保護者が同伴することになっている。健診をすませた子供は、同行の保護者につれられて遊戯室に隔離される。その間、1時間母親に対してスライドを教材にして、小児齲蝕の現状、後遺症、具体的な予防方法等を指導する。その後、歯科衛生士が自らの子育ての経験をふまえて、更に具体的な指導をつけ加える。更に子供全員に対し、染出しをおこない、もう一人保護者（主として祖母）同席のもとで母親に寝かせみがきの実習をしてみようという方法をとっている。また昭和56年春から、3才に近づいた子供をリコールしてフォローをしている。つまり、健診と、口腔内写真撮影を行なっている。ここでも母親の反応はきわめて大きい。ただし、1才半健診の受診率は、季節によっても異なるが約6割である。

その他住民教育としては、園部小学校全校生徒対象の講演、あるいは老人クラブ、地域婦人会、農協婦人部、保育所父母の会、商工会対象に過去2回の講演を行なった。また母親、父親予備軍としての園部高校生対象の講演を行なった。更に保母、幼稚園、養教対象の講演会を通じて住民への教育を行なっている。また当地の保健所である八木保健所長はじめ、保健婦、栄養士に対して、歯科予防の意義について講演を行なった。これらの事業のつまかさねによって、園部町では、みごとに齲蝕減少のきざしが見られている。

園部町で、齲蝕あり、なし群でアンケートに有意差のみられた項目は次の通りである。友人とよく遊ぶ、屋外で遊ぶ傾向がある。近くに自動販売

機がある おちついて食事をしない、買いぐいのくせがある、手作りのおやつを与えない、子供にむし歯のあることは認識している、等である。今回は単に齲蝕ありと齲蝕なし群とに分類したのでアンケートとの関連性に矛盾したように思えるものがある。今後は重症齲蝕児と齲蝕のない子供について比較を行なってゆきたいと考えている。

この地では、ほぼ理想的に教育が行われているが、1才半健診の受診率をあげることで更に先の見通しはあかるいものと思われる。

#### (5) 以上4ヶ所でのデータの比較その他

新形式アンケートとコンピューターを利用して統計をはじめたのは、昭和56年春からであり、その時点以後の3才児のデータを対比させてみると次の通りである（グラフ5、6）。

一人平均齲蝕歯数は、厚生省1975年データでは6.21に対し、日赤教育グループ2.62、園部2.46、京北町4.4、井手町5.77本である。その差は、一人平均齲蝕歯面数でみると更に著明となる。一人平均齲蝕歯面数で有意差の有無をみると、日赤・園部グループ、京北・井手グループに分けられ前者と後者に有意差が認められる。また齲蝕罹患のパターンをみてみると、齲蝕の少ない地域ではC型の罹患が少なく、井手町のように、齲蝕の多い地域では、C型の罹患が多い傾向がみられる。

その他井手、園部、京北の3地域において1才半健診の受診率をあげることが、今後の成果に大きくかわるだろうと述べたが、それはグラフ7をみるとよく理解される。この3地域で、1才半健診をうけていない子の一人平均齲蝕歯面数は12.5面、うけたものは5.6面と大きく差がみられている。また祖父母同居か核家族かで齲蝕の有無に差がでてくる。その結果はグラフ8の通りである。祖父母同居に齲蝕ありの子供が多いという結果になっている。

#### ま と め

同じように教育を行なっても、地域が異なれば齲蝕の発現状況に差が出てくることは予測されて

いたが、そのことは今迄に得たデータにもあらわ  
れている。また地域によって何故齲蝕が予防でき、  
あるいはできないのかをアンケート調査をするこ  
によりある程度解明できるように思われる。今後  
は更に、さまざまな方法により分析を行ない、地

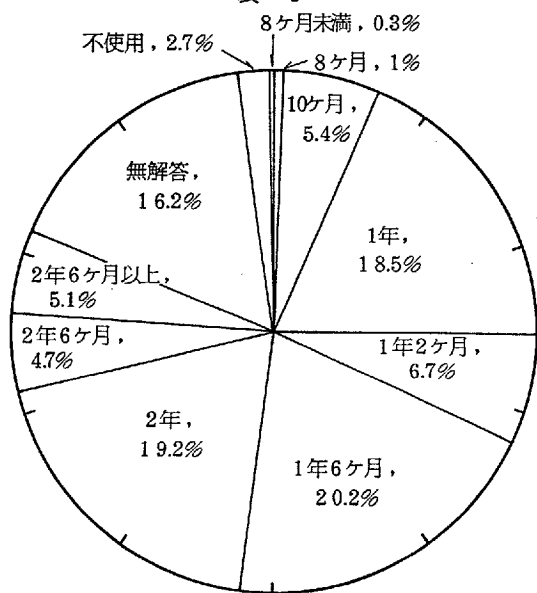
域差をあきらかにしていきたい。それによって、  
各地域の実情にそったきめ細かな齲蝕予防対策を  
確立させたいと考えている。

(岩坪 玲子)

表 2 出 産 時 予 防 教 育 の 効 果

	齲蝕罹患者率 (%)	一人平均齲蝕歯数 (本)	一人平均齲蝕歯面数 (面)
2.5歳児(京・第一日赤受講者) 740名 (1978.9.18~1980.12.15)	38.05	1.21	1.57
3.5歳児(京・第一日赤受講者) 230名 (1979.10.15~1980.12.15)	64.3	2.53	3.81
2歳児(厚生省統計) 373名 (1975)	51.74	2.60	
3歳児(厚生省統計) 341名 (1975)	84.2	6.21	
2~2.5歳児(東北大歯学部) 20名 (1971~1976)		6.10	13.25
3~3.5歳児(東北大歯学部) 67名 (1971~1976)		11.28	22.86

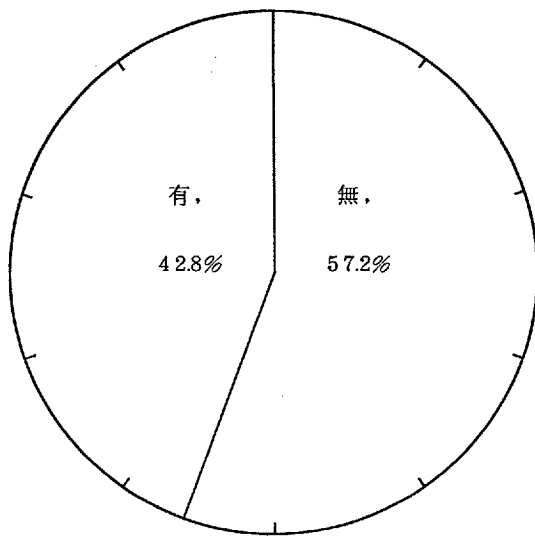
表 3



哺乳を止めた時期

出産直後の母親教育による齲蝕予防効果。  
京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

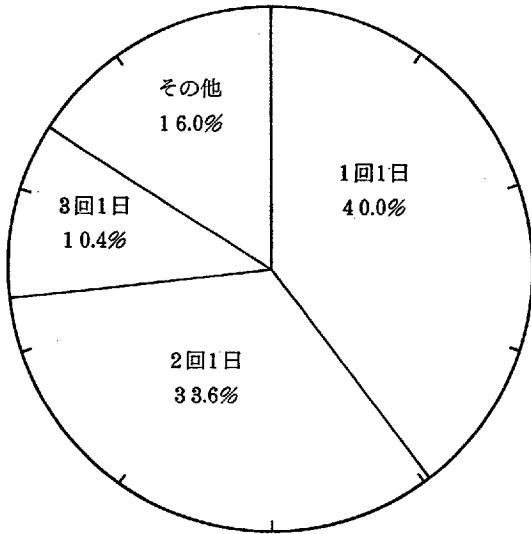
表 4



哺乳にジュース、乳酸飲料、清涼飲料水を入れたか否か

出産直後の母親教育による齲蝕予防効果。  
京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

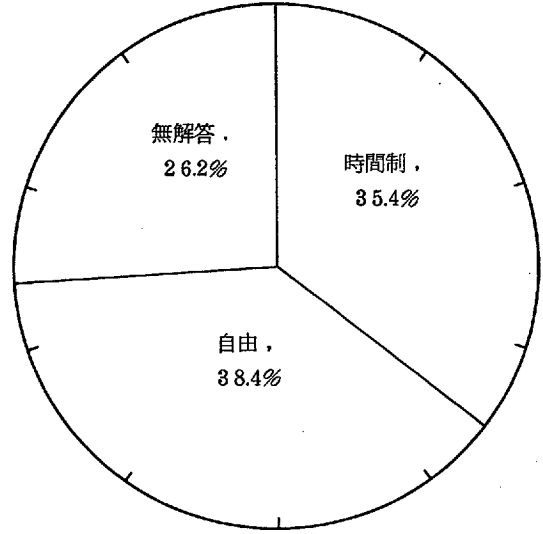
表 5



哺乳場にジュース、乳酸飲料、清涼飲料水を入れた回数

出産直後の母親教育によるう蝕予防効果。  
京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

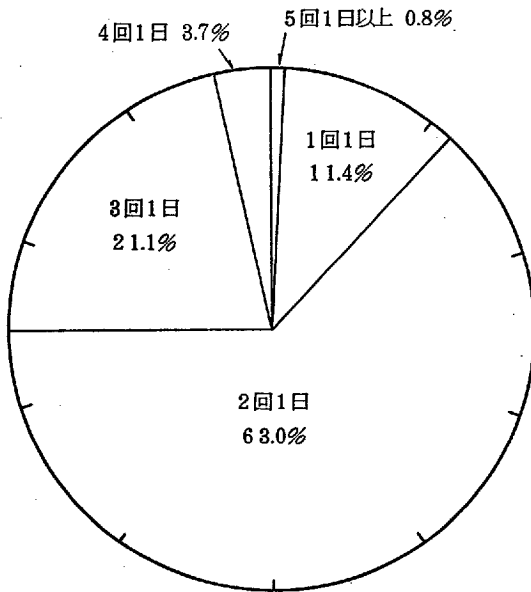
表 6



間食の時間制の有無

出産直後の母親教育によるう蝕予防効果。  
京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

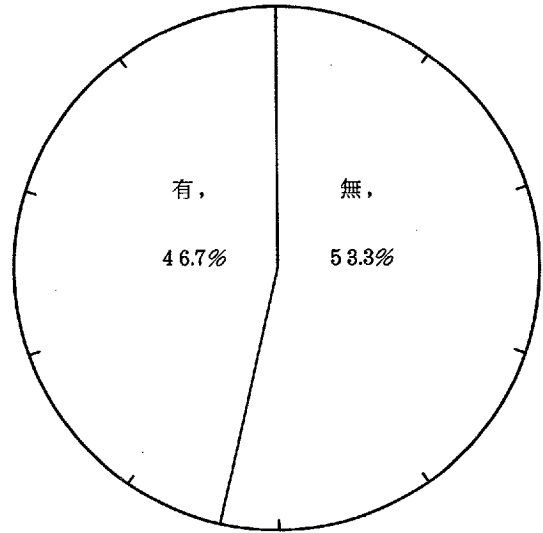
表 7



間食の回数

出産直後の母親教育によるう蝕予防結果。  
京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

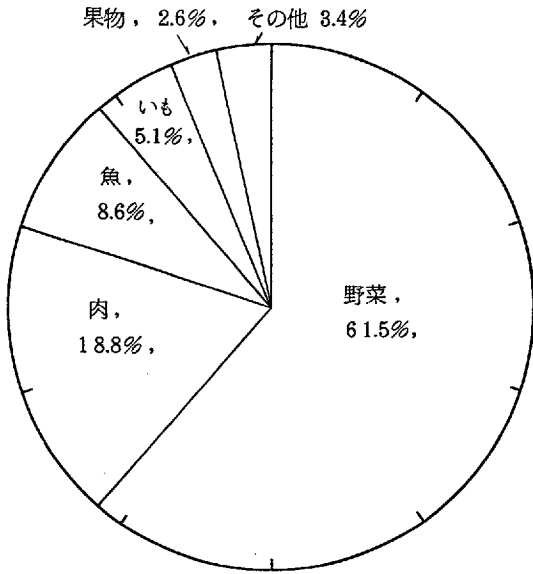
表 8



好き嫌いの有無

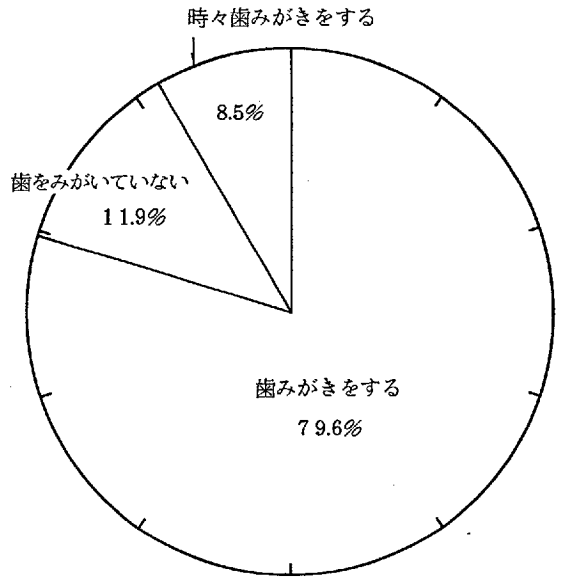
出産直後の母親教育によるう蝕予防結果。  
京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

表 9



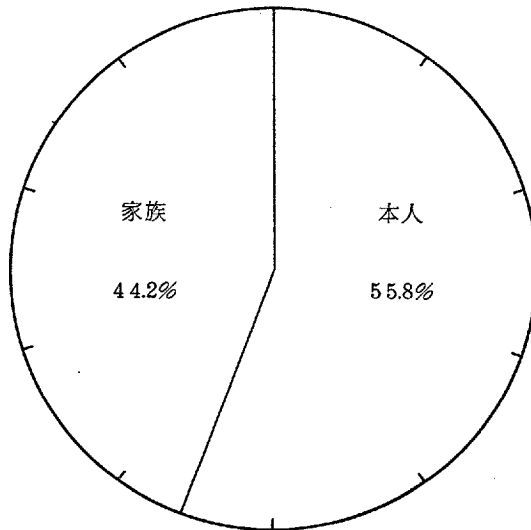
嫌いなもの、  
 出産直後の母親教育によるう蝕予防効果。  
 京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

表 10



歯みがきの有無  
 出産直後の母親教育によるう蝕予防効果。  
 京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

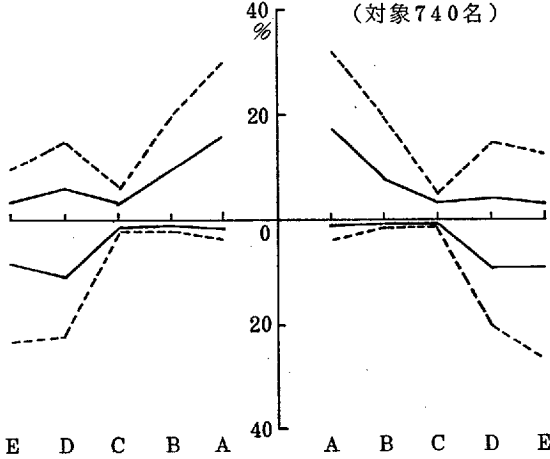
表 11



誰が歯みがきをするか  
 出産直後の母親教育によるう蝕予防結果。  
 京都第一日赤歯科1979.9.(No.1~No.300)

グラフ 1

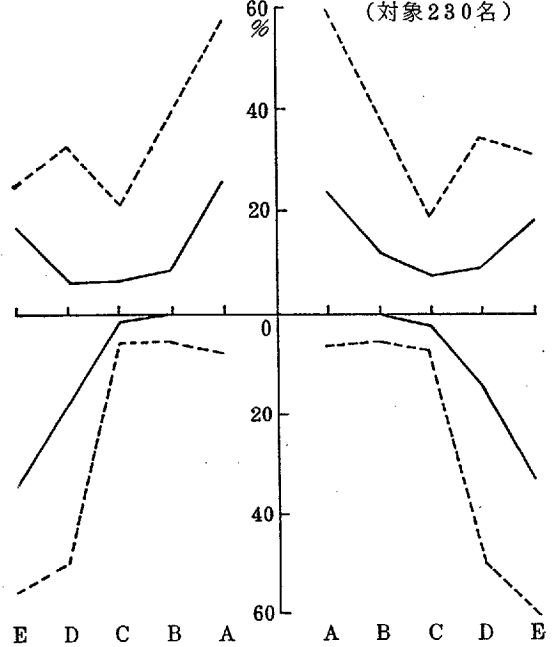
( 出産時予防教育の効果 )  
 2 歳児半時歯種別う蝕罹患率  
 ( 対象 740 名 )



— 厚生省 (1975年)  
 - - - 京都第一赤十字病院 (1976~1980)

グラフ 2

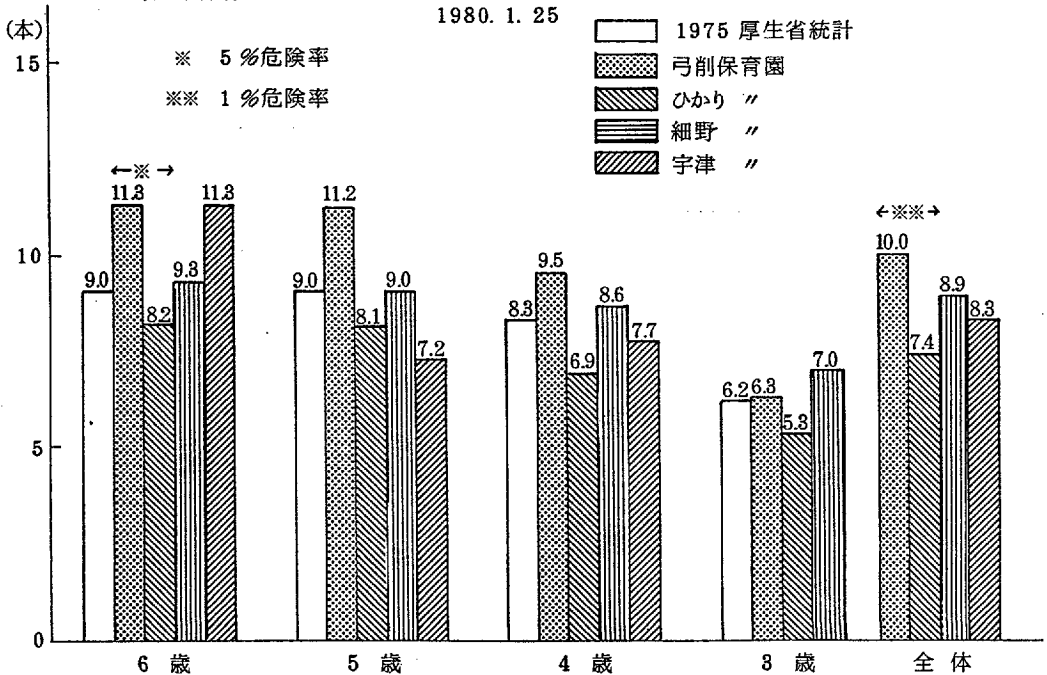
( 出産時予防教育の効果 )  
 3 歳半時歯種別う蝕罹患率  
 ( 対象 230 名 )



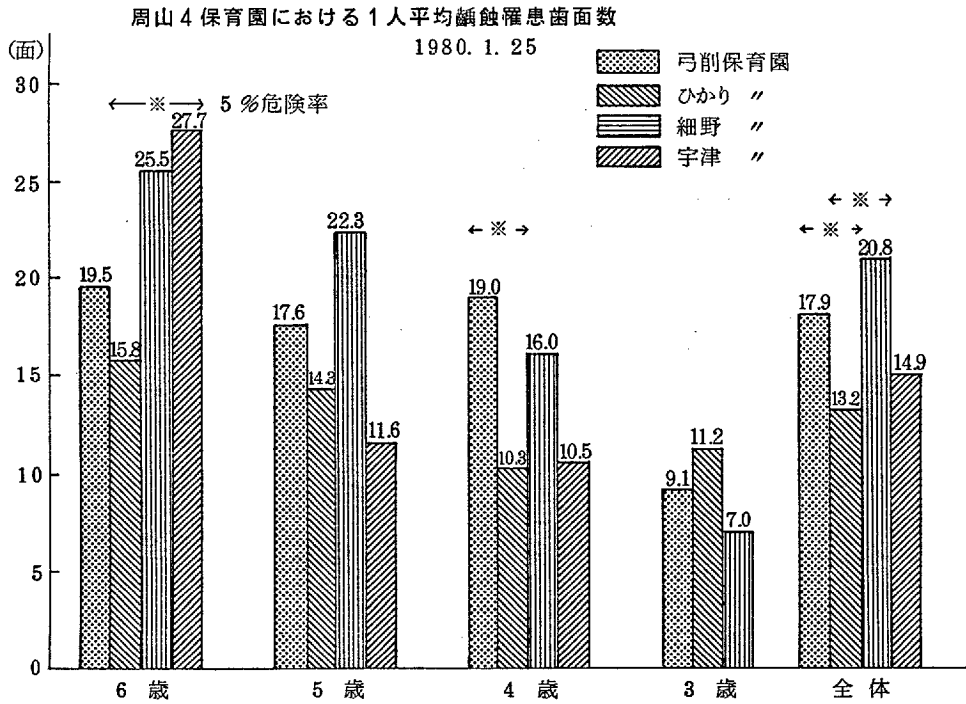
— 京都第一赤十字病院 (1979.10.15~1980.12.15)  
 - - - 厚生省 (1975年)

グラフ 3

周山 4 保育園における 1 人平均齲歯数  
 1980. 1. 25



グラフ 4



グラフ 5

4 地域 検診データ(3才半) 1981年

	う蝕罹患率 (%)	一人平均う歯数 (本)	一人平均う蝕歯面数 (面)
京 一 日 赤 120名	55.8	S. D. 2.62 (3.43)	S. D. 3.77 (6.83)
園 部 町 68名	51.5	2.46 (3.42)	3.21 (4.72)
周 山 62名	74.2	4.40 (4.50)	6.10 (7.53)
井 手 町 107名	74.8	5.77 (5.48)	9.53 (12.67)
東 北 大 (歯) 67名		11.28	22.86
厚 生 省 341名	84.2	6.21	

グラフ 6

3才半データの比較検定 (1981年)  
(t 両側検定)

一人平均う蝕歯面数					
一人平均う蝕歯数	mean S. D.	京一日赤 120名	園部 68名	周山 62名	井手 107名
	mean S. D.	3.77 6.83	有意差なし	5% > P	1% > P
	京一日赤 120名	2.62 3.43	有意差なし	1% > P	1% > P
	園部 68名	3.21 4.72	2.46 3.24	1% > P	6.10 7.53 有意差なし
	周山 62名	1% > P	1% > P	4.40 4.50	9.53 12.67 有意差なし
井手 107名	1% > P	1% > P	有意差なし	5.77 5.48	

グラフ 7

井手、園部、周山3地域における予防教育効果 (3才半) 1981年

	1才半予防教育受講者	1才半予防教育未受講者	t 両側検定
一人平均う蝕歯	data数=182 mean =3.85165 S. D. =4.54344	data数=24 mean =7.125 S. D. =5.46437	自由度=204 t =3.21874 危険率1%で有意
一人平均う蝕面	data数=181 mean =5.62983 S. D. =8.51395	data数=24 mean =12.4583 S. D. =11.9373	自由度=203 t =-3.48232 危険率1%で有意

祖父母同居とう歯のクロス集計(1981年)

	京1日赤(2才半)227名		井手、周山、園部(3才半)237名	
	核 家 族	同 居 家 族	核 家 族	同 居 家 族
う歯なし	107	37	39	35
う歯あり	49	34	65	97
$\chi^2$ 検定	自 由 度 = 1 $\chi^2 = 5.71121$ 危険率 2% で有意		自 由 度 = 1 $\chi^2 = 3.26108$ 危険率 10% で有意	

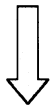
〈おわりに〉

京都府で現在行なっている三才児健診の事後措置につき検討し、12保健所が独自でしている管理を本庁サイドで把握するため、管理カードの統一をはかった。これにより管理もれの防止、市町村との連携、就学時までの府下統一の管理が可能になると思われる。今後身体・精神両面での府下統一の三健時の手引き書の作成を行ない、事後管理のサービス均衡化をはかっていきたい。

また今回、う歯予防に関して乳幼児歯科健康診査の事後指導のシステム化のアプローチ法について報告したが、現在市町村で施行されている1才半健診の歯科健診時の予防教育の重要性が浮きぼりにされてきた。

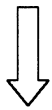
一般的にいえることは、保健行政として乳幼児健康管理システムを考えると、市町村レベルと連携をいかにして密にできるかどうかにかかっており、市町村の健康管理センターの充実(保健婦、歯科衛生士等人員の確保および教育など)と共に、人員交流など、地域事情に即した健康管理システムの一本化を早急に行なう必要がある。





## 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



はじめに

乳幼児健診が、単に身体的異常の発見や、栄養指導という、その場かぎりの健診をすればよいという時代はすぎ、疾病構造の変化と共に、児童・生徒の不健康状態が乳幼児期にすでに根ざしていることが多いことから、乳幼児健診をはじめとする一連の母子管理体系の確立、システム化がさげばれている。昨年度は初年度でもあり基本的な研究方向の報告として、三才児健診に庶点をあて、問診票から得たデータを集計・解析した結果の一部と、アトピー性皮膚炎の実態と予後、う歯の予防、低出生体重児の保健指導に関する研究としてその管理システムについて報告した。今年度は事後措置の管理システムの確立に一步近づけることを主眼に、三才児健診後の予後調査(特に精神面における)、アトピー性皮膚炎の追跡指導法、う歯予防に関する追跡指導などにつき報告する。