

総合的な乳幼児歯科保健計画の設計と施行

伊藤学而 鹿兒島大学矯正科

日本人の体位は、近年、著しく向上しているが、歯科保健に関しては、齲蝕や歯肉炎の多発、不正咬合、顎関節症の増加などがあって、状況は改善されていないばかりでなくむしろ深刻になっている。乳幼児の歯科保健についても、例えば未処置齲蝕の罹患率は、最近、都市部を中心として低下しはじめたと言われるが、全国レベルでみれば依然として高い状態が続いている。歯肉炎や不正咬合については、乳幼児期での頻度は齲蝕ほど高くないこともあってこれまであまり取り上げられていないが、いずれも学童期を通じて高くなり、しかもその原因が乳幼児期にさかのぼって求められると考えられる。学童期の顎関節症についても同様である。

このような口腔の劣悪な状況は、単に歯の汚れのみによって起こるのではなく、その基盤として、顎骨の発育不全による歯と顎骨の不調和が病因として大きく関与している。したがって、このような咬合系の退化あるいは発達不全という概念を導入し、咬合の発達不全と口腔内汚染との両者を対象とした歯科保健システムを、乳幼児期から展開することが望まれる。このためには、その目標と内容を再整備し、母子保健との連続性を持たせて生涯教育のなかに位置付けることが必要である。そこで、この趣旨に沿った乳幼児歯科保健計画について述べ、その有効性を確めるための試行について報告する。

：計画の発端：

本研究の背景として、これまで各班員によって行われてきた無歯科医地区の学童歯科保健計画や、多くの古人骨調査、地区調査、学校歯科健診などを通じて、歯科疾患に対する歯と顎骨の不調和の病因性が指摘され、この不調和の成立と食生活、とりわけ乳児期からの食生活との関連が示唆されてきた¹⁾。一方、昭和57年夏から始まった、沖縄県先島地方における乳幼児歯科健診結果に基づいた歯科疾患の病因についての解析により、乳幼児の齲蝕、歯肉炎、不正咬合などの罹患状況には、それぞれの地域の育

児習慣や保健行動、医療環境などが強く関与していることが知られてきた²⁾。

本研究の直接的な発端としては、昭和58年11月に行われた本研究班の班会議において、乳幼児の歯科疾患の罹患状況や咬合の発達過程の問題点が指摘されたことで、これらを改善するためには、母子保健分野との連携を計り、乳幼児の総合的な歯科保健計画を早急に作製することが必要であり、またその有効性を検討するためには、モデル地区を設けて試行を開始すべきことが提案された。

：乳幼児歯科保健の目標：

歯科疾患の特性として、代表的な齲蝕、歯肉炎、不正咬合のいずれの罹患率も高く、それらが成長期を通じて発生し、進行速度は一般に緩やかであるが不可逆的で、一部を除いて自然治癒の可能性がなく、さらに重症化しても致命的ではないため放置されやすいなどが挙げられる。しかもこれらは、いずれも歯と顎骨の不調和と、歯の汚れということに起因すると考えられる。そこで、乳幼児歯科保健の目標として、母子保健という大きな枠組みの中でこどもの口の健全な発達を計ることによって、咀嚼、嚥下、発音などの口の諸機能を十分に発達させ、それとともに口腔の自浄性を向上させることによって歯科疾患の罹患率を低下させ、さらにそれらを十分に管理することによって口腔の健康を獲得、維持することが挙げられる。

これまでも、乳幼児の歯科保健活動としては、歯科健診や各種の予防・治療活動が行われているが、健診は通常歯科治療と独立して行われていて、以後の保健指導も十分には行われず、その効果が測定されることは少ない。また、歯科保健に関する情報が、同じく子どもを対象とした母子保健指導や栄養指導のなかに殆ど組み込まれていない。

そこで、歯科疾患の全てを対象として、健康教育と予防活動および治療活動を総合した1つのシステムを作ることによって歯科保健の活動効率を高める

表1 総合的歯科保健本計画の骨子

健康教育	授乳期からの食指導を中心とする 顎発達の促進と口腔の清潔の増進
予防活動	定期的な歯科健診と予防処置
治療活動	初期齲蝕の治療、重症齲蝕の抜去、 歯肉炎の処置と咬合の誘導

ことを目標とする。

：歯科保健計画の骨子：

総合的な乳幼児歯科保健計画の骨子となるのは、上記の健康教育と予防活動、治療活動の3項目である(表1)。

まず第1の健康教育であるが、歯科の3大疾患と呼ばれる齲蝕、歯肉炎、不正咬合の発生は、いずれもこどもの育成状況の影響を強く受けるので、歯科保健学的な視点を育児に加えることによって、それらの発生や進行が大幅に抑制できると考えられる。そこで、生活習慣のうちでもとくに食習慣を中心として、顎骨の発達を促進させることの意義の理解と、そのための問題解決のための工夫、およびそれを持続することが必要となる。具体的には、母乳保育の意義、離乳期における固型食への移行、断乳後にはかみごたえのある食物を与えること、食欲を減ずるような間食や飲料の制限などの食指導と、このような育児環境を整えるための地域ぐるみの育児指導や歯科保健指導が重要である。健康教育は、本来局所にとらわれない性質のものであるが、上記のことによって咀嚼機能を高めて咀嚼器官の発達を促し、それによって口の自浄作用を高めて歯の汚れを減らし、歯科疾患を抑制するという保健行動に結び付けることである。

第2の項目は予防活動である。歯科疾患に対する完全な予防法というものはなく、しかも初期段階では健康状態との違いが不明瞭であるため、気付かずにいることが多い。そこで、このような特性をもつ歯科疾患に対する基本的な予防活動としては、定期的な健診が有効である。すなわち、これによって、歯科疾患の早期発見だけでなく、フッ素塗布などの予防処置を行って齲蝕の発生を低下させ、あるいは進行抑制のための管理を行って、重症化を阻止することが可能となるからである。健診の間隔としては、

齲蝕が発生しても充填などの比較的単純な処置で済む程度以上に進行させないということから考えると、少なくとも3～4カ月以上でないことが望ましい。

第3の項目は治療活動である。すでに述べたように、歯科疾患は一度罹患すれば自然治癒の可能性がないため、健診を行うのみではすでに発生した疾患の進行は止められず、状況は改善されない。したがってこの場合には、適切な処置を行うことが必須である。乳歯の齲蝕については、サフォライド塗布による進行抑制や充填などを行うが、ある程度以上に重症化した場合にはむしろ積極的な抜歯が望ましい。なぜなら、十分に手間をかけて齲蝕を保存することは、都会地のような医療環境に恵まれた地域では可能であってもそれ以外の大部分の地域では必ずしも可能ではなく、応急処置を行ってもその効果は長く続かず、程なく抜去することになるからである。

歯肉炎については、乳歯咬合期には処置を要するほど重症化することは少ないが、ときには歯石沈着を伴った中等度のものがあり、除石とブランクコントロールなどの処置が必要となる。不正咬合についてもこの時期から処置を要することは少ないが、骨格型要因が強く係わった反対咬合の場合には、成長期を通じて悪化する可能性が強いため、3～4歳以降に下顎の成長抑制を行うことがある。

：試行計画の開始：

健康教育と予防活動、および治療活動との3者を総合した上記のようなシステムが、果たして乳幼児の口の発達不全と歯科疾患の多発に対してどの程度の効果を持つかを検討するため、本研究班の研究課題の1つとして、沖縄県宮古地方に設けたモデル地区において、以下のような形態の試行を開始することとなった。

地区と対象：医療の充足度の低い地区における乳幼児集団として、沖縄県平良市郊外の池間、狩俣の両地区の昭和56年1月以降に出生の全児童と、その保護者を対象とする。

期間と時期：昭和59年度から最低8年間、4か月間隔で年3回行う。なお1回の試行は、地区当り1日とする。

参加人員：班員2～3名のほか、宮古保健所の歯科医師、保健婦、歯科衛生士、および地区の母子保健推進員、婦人会保健委員などが参加する。

表2 一人平均齲蝕数

	現在齒	総齲蝕	未処置齒	処置齒
池間地区				
0歳	2.0	0.0	0.0	0.0
1歳	15.3	2.1	2.1	0.0
2歳	18.5	9.0	8.0	1.0
3歳	19.8	13.3	13.3	0.0
4歳	19.6	13.4	10.9	2.5
狩俣地区				
0歳	3.6	0.0	0.0	0.0
1歳	14.9	2.3	1.7	0.6
2歳	19.0	3.5	1.8	1.8
3歳	20.0	10.8	9.5	1.3
4歳	—	—	—	—

器材：移動式歯科診療カート、パー類、充填器材、抜歯器材、薬品類、写真器材など。

予算：器材の購入と補充、出張などの費用は、主として本研究班の予算を充当する。

第1回の試行は昭和59年5月に行い、続いて同年10月と翌年2月には、第2回および第3回の試行を行った。担当者として、毎回、歯科医師2名、保健婦2名、歯科衛生士1名のほか、地区の婦人会役員数名の協力を得た。会場は、池間地区は公民館、狩俣地区は集落センターで、設営に要した時間はほぼ45分であった。昼食を挟んで午前9時30分から午後3時までには健診と必要な処置を行い、さらに全員に個別指導を行った。

これらの地区は無歯科医地区であるため、実際の受診児には対象外のこどもも含まれ、第1回試行時の受診児は、池間地区で36名、狩俣地区では29名であった。健診結果のうち齲蝕については表2に示したが、歯肉炎は歯間乳頭部に限局した軽度のものが約半数にみられ、不正咬合は上顎前突、反対咬合、叢生などが、1～2歳児でも20～50%にみられた。処置としては、フッ化ジアミン銀塗布が95歯、成形充填11歯、抜歯11歯で、保険点数では14,449点であった。

両地区ともに、午後3時から約1時間、保護者に集ってもらい、乳幼児期から顎の発育を促すことが歯科保健の観点から大切なことや、そのための食物の硬さの見直しや育児環境の改善などについて話

し合った。

なお、試行の開始に先立って、昭和59年1月に、沖縄県環境保健部、宮古保健所、平良市役所環境保健課などの関係機関、ならびに宮古地区歯科医師会、地区婦人会などと協議したほか、宮古地区における乳幼児以降のこどもの歯科疾患についての基礎資料を得るため、昭和59年5月には宮古地区歯科医師会と各学校の協力を得て、同地区の幼稚園、小学校、中学校、高等学校の児童・生徒の歯科疾患と食生態の調査を行った。

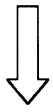
：問題点と今後の方向：

これまでの3回の試行を通じて、両地区の乳幼児歯科疾患の実態を把握し、保護者や地区の婦人会、町内会、さらには歯科医師会の人達と意志の疎通を計ることができるようになったが、乳幼児についての健康教育は母親を対象とするだけでは効果が薄く、祖父母や親戚、近隣を含めた地域全体を対象とすべきことや、地域の歯科医療担当者である歯科医師会の理解と密接な連携の必要性が再認識された。また処置については、重症齲蝕のみならず中等度の齲蝕についても、このような限られた医療環境においては積極的に抜歯する必要のあることが知られた。

今後の方向としては、乳歯の咬耗など咀嚼の機能量を知る手掛りを得るとともに、乳幼児の食生活の調査や妊婦への保健指導を追加して、食行動と咀嚼器官の発達や歯科疾患との関連についてのより深い掘り下げと、それに対する効果的な対策の検討が必要と思われる。

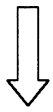
：文献：

- 1) 井上直彦ほか：歯と顎骨の不調和に関する総合的研究（英文）、文部省科学研究費補助金、総合研究（A）報告書、1984.
- 2) 井上直彦ほか：乳幼児歯科保健に関する研究、母子保健システムの充実に関する研究・研究報告書、昭和58年度、厚生省心身障害研究「母子保健システムの充実に関する研究」研究班、1984.



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



日本人の体位は、近年、著しく向上しているが、歯科保健に関しては、齲蝕や歯肉炎の多発、不正咬合、顎関節症の増加などがあって、状況は改善されていないばかりでなくむしろ深刻になっている。乳幼児の歯科保健についても、例えば未処置齲蝕の罹患率は、最近、都市部を中心として低下しはじめたと言われるが、全国レベルでみれば依然として高い状態が続いている。歯肉炎や不正咬合については、乳幼児期での頻度は齲蝕ほど高くないこともあってこれまであまり取り上げられていないが、いずれも学童期を通じて高くなり、しかもその原因が乳幼児期にさかのぼって求められると考えられる。学童期の顎関節症についても同様である。

このような口腔の劣悪な状況は、単に歯の汚れのみによって起こるのではなく、その基盤として、顎骨の発育不全による歯と顎骨の不調和が病因として大きく関与している。したがって、このような咬合系の退化あるいは発達不全という概念を導入し、咬合の発達不全と口腔内汚染との両者を対象とした歯科保健システムを、乳幼児期から展開することが望まれる。このためには、その目標と内容を再整備し、母子保健との連続性を持たせて生涯教育のなかに位置付けることが必要である。そこで、この趣旨に沿った乳幼児歯科保健計画について述べ、その有効性を確めるための試行について報告する。