

乳幼児の医療保健に関する研究

第1報：歯科医療機関の分布と三歳児のう蝕罹患傾向について

米満正美 東京医科歯科大学予防歯科

：はじめに：

近年、都市部を中心に乳歯のう蝕は減少傾向にあるといわれている。しかし、その反面、歯肉炎の低年齢化や不正咬合が増大してきているともいわれている。また、う蝕罹患傾向は都市部で低く地方で高い傾向にあり、その地域差はかなり大きい。

一方、現在までの歯科医療は主訴に対する治療偏重であったことは否めないし、歯科保健活動は、う蝕中心のものであったと言っても過言ではないであろう。換言するならば、今までの歯科医療、歯科保健は、ある時間的断面の歯のみに集中していたためにその弊害として前述のような現状を呈していると考えられる。歯ではなく人として、断面でなくしてlife cycle全体の中で幼児を捉えて、医療、保健活動を展開させていくことが今後の課題であると考えられる。そのためには歯科疾患を歯科界だけの問題とせず、種々の分野（特にパラレルメディカル、パラデンタル）の人々との連携のもとに展開させていく必要がある。

このような基本的視点に立って、現在、乳幼児のおかれている医療保健環境と歯科疾患の状況を全国規模で把握し、今後の歯科保健の向上のために資することを目的とし、本研究を実施した。

：研究方法：

全国 857 保健所を対象として郵送で以下の項目についてアンケート調査を実施した。

I. 管内状況

I-1) 管轄区市町村および人口構成

II. 医療保健施設

II-1) 医療施設数および関係者数

II-2) 薬局、保健施設など

III. 保健所の歯科衛生事業

IV. 歯科集団検診の結果

V. 歯科衛生事業の担当者の状況

VI. その他、参考となる地域歯科衛生の状況

今回は、これらの項目より保健所型別にみた以下の点について報告する。なお、集計の対象としたのは回収率と地方の特性などを考慮して、17 道県（北海道、青森、福島、埼玉、千葉、新潟、福井、三重、滋賀、兵庫、鳥取、山口、愛媛、佐賀、大分、鹿児島、沖縄）の回答を得られた保健所、合計 244 箇所である。

1. 人口 10 万対歯科医師数の分布
2. 三歳児一人平均 dmf 歯数の分布
3. 小児歯科を標榜する歯科医師の有無
4. 矯正歯科を標榜する歯科医師の有無

：結果：

1. 回収率について

全国の保健所 857 箇所のうち、回答を得られたものは、534 箇所であり、その回収率は 62.3%であった。各都道府県ごとにその回収率をみると、100%の回収率だったのは、鳥取県、鹿児島県、沖縄県の三県であった。一方、回収率の低かったのは、石川県（7.7%）、島根県（10.0%）、大阪府（14.8%）、神奈川県（20.5%）、栃木県（27.3%）、徳島県（37.5%）などであった（表-1）。また、保健所型別で回収率をみたのが表-2である。U型、UR型、R型、L型、S型に分けてみると、最も回収率が高かったのがL型（71.5%）であり、ついでR型（70.7%）、UR型（67.3%）、S型（58.3%）であり、U型（47.7%）が最も低かった。

2. 保健所型別にみた人口 10 万対歯科医師数の分布

人口 10 万対歯科医師数を保健所型別にみたのが表-3である。U型は 40 人台が最も多く、ついで 30 人台と 50 人台が多かった。UR型は 30 人台が最も多く、ついで 40 人台が多かった。R型は 30 人台が最も多く、ついで 20 人台が多かった。L型は 20 人台が最も多く、ついで 30 人台であった。S型は 30 人台が最も多く、ついで 20 人台と 40 人台が多かった。

3. 保健所型別にみた三歳児一人平均 dmf 歯数の分布

表-1: 都道府県別回収率

北海道	48/54	88.9	和歌山	6/10	60.0
青森	10/11	90.9	奈良	5/6	83.8
秋田	8/13	61.5	滋賀	7/9	77.8
岩手	12/15	80.0	京都	10/23	43.5
山形	6/9	66.7	大阪	8/54	14.8
宮城	9/12	75.0	兵庫	30/41	73.2
福島	15/18	83.3	岡山	11/17	64.7
栃木	3/11	27.3	鳥島	14/22	63.6
茨城	16/18	88.9	山口	14/16	87.5
群馬	9/12	75.0	鳥取	5/5	100.0
埼玉	16/22	72.7	島根	1/10	10.0
千葉	17/19	89.5	香川	5/7	71.4
東京	47/70	67.1	愛媛	12/14	85.7
神奈川	8/39	20.5	徳島	3/8	37.5
山梨	6/8	75.0	高知	5/10	50.0
長野	12/17	70.6	福岡	13/34	38.2
新潟	15/19	78.9	佐賀	7/8	87.5
富山	8/10	80.0	長崎	8/16	50.0
福井	7/8	87.5	大分	9/13	69.2
石川	1/13	7.7	熊本	9/16	56.3
静岡	9/20	45.0	宮崎	7/10	70.0
愛知	25/41	61.0	鹿児島	17/17	100.0
岐阜	6/14	42.9	沖縄	7/7	100.0
三重	8/11	72.7	合計	534/857	62.3

表-4: 保健所型別一人平均三歳児dmf歯数の分布(17道県)

保健所型	0.0~2.9	3.0~3.9	4.0~4.9	5.0~5.9	6.0~	不明	合計
U-1	11	1	3			3	18
2	4	2	1				7
3	5	1	2				8
4	5						5
5						1	1
UR-1	3	2	5	2		1	13
2	5	6	2	1		1	15
3	1	1					2
R-2		2	5	1			8
3	4	4	1	1	1	1	12
4	6	15	15	15	4		55
5	6	7	7	3	7	1	31
L-4		1	2	1	1		5
5	1	6	24	8	6	4	49
S	1	4	4	2	3	1	15
合計	52	52	71	34	22	13	244
(合計)							
U	25(64.1)	4(10.3)	8(15.4)			4(10.3)	39
UR	9(30.0)	9(30.0)	7(23.3)	3(10.0)		2(6.7)	30
R	16(15.1)	28(26.4)	23(26.4)	20(18.9)	12(11.3)	2(1.9)	108
L	1(1.9)	7(13.0)	26(48.1)	9(16.7)	7(13.0)	4(7.4)	54
S	1(6.7)	4(26.7)	4(26.7)	2(13.3)	3(20.0)	1(6.7)	15

表-2: 保健所型別回収率

U-1	34/63	54.0	R-2	11/16	68.8
2	27/63	42.9	3	28/48	58.3
3	40/71	56.3	4	126/169	74.6
4	26/67	38.8	5	57/81	70.4
5	8/19	42.1	合計	222/314	70.7
合計	135/283	47.7	L-4	12/17	70.6
UR-1	29/44	65.9	5	76/106	71.7
2	32/46	69.6	合計	88/123	71.5
3	7/11	63.6	S	21/36	58.3
合計	68/101	67.3			

表-3: 保健所型別人口10万対歯科医師数の分布(17道県)

保健所型	~19.9	20~29.9	30~39.9	40~49.9	50~59.9	60~	不明	合計
U-1		1	2	6	5	2	2	18
2			3	1		2	1	7
3		1	1		1		5	8
4			1	1	1		2	5
5		1						1
UR-1	1	1	6	4		1		13
2		1	6	8				15
3			2					2
R-2		1	3	3	1			8
3		5	5	2				12
4	5	21	19	6	2		2	55
5	1	9	11	8	1	1		31
L-4	2	2	1					5
5	5	28	13	1	1		1	49
S	1	3	5	3	2	1		15
合計	15	74	78	43	14	7	13	244
(合計)								
U		8(7.7)	7(17.9)	8(20.5)	7(17.9)	4(10.3)	10(25.6)	39
UR	1(3.3)	2(6.6)	14(46.7)	12(40.0)	1(3.3)			30
R	6(5.7)	36(34.0)	38(35.8)	19(17.9)	4(3.8)	1(0.9)	2(1.9)	106
L	7(13.0)	30(55.6)	14(25.6)	1(1.9)	1(1.9)		1(1.9)	54
S	1(6.7)	3(20.0)	5(33.3)	3(20.0)	2(13.3)	1(6.7)		15

乳歯列期のう蝕罹患状態を表す一人平均dmf歯数について、現在、母子保健法のもとに保健所で実施されている三歳児歯科検診結果(昭和58年度分)の分布を保健所型別に示したのが表-4である。U型では3本未満が半数以上を占め最も多く、5本以上は1箇所もなかった。UR型では3本未満と3本台が最も多く、ついで4本台であった。R型では3本台と4本台が最も多く、ついで5本台が多かった。L型では4本台が最も多く、ついで5本台が多かった。S型では3本台と4本台が最も多く、ついで6本台が多かった。

- 保健所型別にみた小児歯科標榜歯科医師の有無
小児歯科を標榜する歯科医師が保健所管轄内にいるか否かを保健所型別にみたのが表-5である。管轄管内に小児歯科を標榜している歯科医師がいると答えた保健所の割合はU型で最も高く92.5%であり、ついでUR型の76.5%、R型の38.5%、S型の20.0%であり、最も低いのはL型の18.9%であった。
- 保健所型別にみた矯正歯科標榜歯科医師の有無
矯正歯科を標榜する歯科医師が保健所管轄内にいるか否かを保健所型別にみたのが表-6である。管轄管内に矯正歯科を標榜している歯科医師がいると答えた保健所の割合は、U型で最も高く、92.5%であり、ついでUR型の76.7%、R型の37.7%、L型の20.8%であり、最も低いのはS型の20.0%であった。

表-5：保健所型別にみた小児歯科の標榜歯科医師の有無（17道県）

保健所型	有			無			不明
	有	無	不明	保健所型	有	無	
U-1	15(93.8)	1(8.2)	2	R-2	4(50.0)	4(50.0)	0
2	6(100)	0(0)	1	3	5(41.7)	7(58.3)	0
3	3(100)	0(0)	5	4	24(43.7)	29(52.7)	2
4	2(66.7)	1(33.3)	2	5	7(22.6)	24(77.4)	0
5	0(0)	0(0)	1	合計	40(38.5)	64(61.5)	2
合計	26(92.5)	2(7.5)	11	L-4	2(40.0)	3(60.0)	0
UR-1	12(92.3)	1(7.7)	0	5	8(18.7)	40(88.3)	1
2	9(60.0)	6(40.0)	0	合計	10(18.9)	43(81.1)	1
3	2(100)	0(0)	0	S	3(20.0)	12(80.0)	0
合計	23(78.7)	7(23.3)	0				

表-6：保健所型別にみた矯正歯科の標榜歯科医師の有無（17道県）

保健所型	有			無			不明
	有	無	不明	保健所型	有	無	
U-1	16(100)	0(0)	2	R-2	5(82.5)	8(87.5)	0
2	6(100)	0(0)	1	3	4(33.3)	8(66.7)	0
3	2(66.7)	1(33.3)	5	4	21(39.6)	32(60.4)	2
4	2(66.7)	1(33.3)	2	5	8(25.8)	23(74.2)	0
5	0(0)	0(0)	1	合計	38(37.7)	66(62.3)	2
合計	26(92.5)	2(7.5)	11	L-4	2(40.0)	3(60.0)	0
UR-1	12(92.3)	1(7.7)	0	5	8(18.8)	39(81.2)	1
2	9(60.0)	6(40.0)	0	合計	11(20.0)	42(79.2)	1
3	2(100)	0(0)	0	S	3(20.0)	12(80.0)	0
合計	23(78.7)	7(23.3)	0				

：考察：

1. 回収率について

この調査の目的が歯科のみでなく、全体の医療保健環境の中で乳幼児歯科保健を捉えていくことにあることから調査内容が多岐かつ複雑にならざるをえなかったこともあって、全体として回収率は62.3%であった。また、多数の医療保健機関をかかえている都市部の保健所で、調査項目のⅡ、医療保健施設については記入されていないか、当方で意図していた内容が十分に得られなかったものも多数みられたことは、この種の調査が相当困難であると考えられた。

2. 保健所型別にみた人口10万対歯科医師数の分布について

歯科医師は、昭和57年12月末現在でその85.3%が診療所の開設者または診療所の勤務者であり、医療機関附属の病院勤務者を含むと、93.8%になる。歯科医師の都市集中傾向は、よく言われていることであるが、保健所型別に人口10万対歯科医師数をみても、その傾向は認められた。このことが歯科医療の需要と供給の不均衡を招いていることの一つの大きな理由であることは周知の事実である。人口10万対歯科医師数ということと同時に、その地域性ということも考慮しなければならない。保健所の中に

は山間へき地、離島を多くもつ所があったり、一方、都市部においては昼間人口と夜間人口の極端に違うことから、その生活圏の設定に困難を極めている所もあり、単純に数だけで割り切れない側面ももっている。需要と供給の不均衡を是正することも必要であるが、それと並行して、その地域に適した地域歯科保健プログラムを樹立し、実行できる人的資源の養成も必須である。

3. 保健所型別一人平均dmf歯数の分布について

昭和56年度歯科疾患実態調査によると、三歳児一人平均dmf歯数は、4.29であるが、その地域差はかなり大きい。つまり、都市部では少なく、地方が多い。今回の調査でもU型で少なく、R型、L型になるにつれて多くなる傾向にあった。歯科医師の分布状況とともに考えると医療保健環境の稀薄な地方に多い傾向にあるとも考えられる。都市部においては歯科医療関係者の公衆衛生分野での活躍できる場が少しづつではあるが増加しつつあるが地方においては、未だ極めて不十分なところも多い。しかしながら一方では、地域保健という立場から、他の分野（特に医師、保健婦など）の人々と連携することによって有効な地域歯科保健活動を展開する方策も考えられてよいのではないだろうか。

4. 小児歯科、矯正歯科を標榜する歯科医師の分布について

昭和53年10月の標榜科名改正により、新しく標榜の認められた小児歯科、矯正歯科について、それを標榜している歯科医師の分布を保健所型別にみたところ両方とも都市部に多く分布していることが認められた。この現象は、医療の需要と供給の関係からきているものと考えられるが、前述のう蝕罹患傾向でも解るように、ことう蝕に関しては地方でも相当の需要がある。需要と供給の不均衡は一般歯科と同様に改善されなければならないが、とりわけ咬合育成を主目的とする両科にとっては単に治療のみに専念するのではなく、地域の中で、また個人のlife cycleの中で、どのようにその目的を達成していくのかという展望をもち、かつ実行できる人材の養成が望まれるところであろう。



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:

近年、都市部を中心に乳歯のう蝕は減少傾向にあるといわれている。しかし、その反面、歯肉炎の低年齢化や不正咬合が増大してきているともいわれている。また、う蝕罹患傾向は都市部で低く地方で高い傾向にあり、その地域差はかなり大きい。

一方、現在までの歯科医療は主訴に対する治療偏重であったことは否めないし、歯科保健活動は、う蝕中心のものであったと言っても過言ではないであろう。換言するならば、今までの歯科医療、歯科保健は、ある時間的断面の歯のみに集中していたためにその弊害として前述のような現状を呈していると考えられる。歯ではなく人として、断面でなくしてlife cycle全体の中で幼児を捉えて、医療、保健活動を展開させていくことが今後の課題であると考えられる。そのためには歯科疾患を歯科界だけの問題とせず、種々の分野(特にパラレルメディカル、パラデンタル)の人々との連携のもとに展開させていく必要がある。このような基本的視点に立って、現在、乳幼児のおかれている医療保健環境と歯科疾患の状況を全国規模で把握し、今後の歯科保健の向上のために資することを目的とし、本研究を実施した。