

4～5歳児健診実施の可能性の検討

千葉 良¹⁾、幸地省子²⁾、菅原博子³⁾
長谷川 茂⁴⁾、足立智昭⁵⁾、目黒光子⁶⁾
工藤次子⁷⁾、横山義正⁸⁾、本郷嘉男⁹⁾

要約：

われわれは、昭和63年度厚生省心身障害研究 乳幼児健康診査のシステム化に関する研究において幼稚園・保育園児の母の困りごと、心配ごとを検討して、5歳児健診と母親教育の必要性を提唱した。本年度は小児保健関係者（行政、保健所、幼稚園園医、歯科医、小児科医及び言語と心理の専門家）から5歳児健診の必要性に関する意見を集約し、検査すべき項目、指導内容、歯科指導の内容等につき検討した。

見出し語：5歳児健診、 歯科健診、 構音障害

研究方法：

宮城県の小児保健関係者の中、乳幼児健診に積極的に関わっている、行政と保健所の担当者、小児科医、歯科医、言語と心理の専門家及び幼稚園園医によって討議を行い、5歳児健診の必要性について検討し、意見をとりまとめた。

1) 現在行われている行政による乳児期健診、1歳6か月児健診および3歳児健診において治療および支援を要する幼児はまずスクリーニングされ、且つそれぞれ事後措置がなされていると考えられる、但し従来の健診では十分なスクリーニングされにくい疾患として、視聴覚障害、糖尿病、心電図検査により見いだされる心疾患が残って

研究結果：

-
- 1) 仙台赤十字病院、 2) 東北大学歯学部、 3) 仙台市青葉保健所
4) 宮城教育大学教育学部、 5) 宮城学院女子大学 6) 宮城県保健環境部
7) 仙台市衛生局、 8) 塩釜市、横山小児科、 9) 仙台市、本郷医院

いるので、それらをも対象とする健診は必要であろう。尿検は3歳児健診でも行われているが糖尿も含めて検査し、また小学校入学前に心電図検査を行うことは小学校入学後の健康管理をより充実させると考えられる。

2) 前述の前年度調査から、アレルギー疾患、夜尿症、肥満や少食など食事に関する問題が母から訴えられている。これらの訴えに確定診断をつけ適切に指導し、保育園・幼稚園、さらには小学校へと集団生活を円滑に過ごせるように指導することが必要である。

3) 宮城県公立小学校入学者入学前の経歴によると、幼稚園・保育園の就園率は99.0%（昭和63年学校総合調査）であるので、5歳児健診は必要でなく、幼稚園・保育園の定期健診で十分だとする考えもあるが、すべての幼稚園・保育園の定期健診が一定の水準で行われ、且つ園児の健康管理にその結果が生かされているとはいえない現在、定期健診を充実強化することが必要である。また、園医とかかりつけの医師が同一である場合はよいが、違う場合も多く、その場合例えば気管支喘息やアトピー性皮膚炎に対する治療法や管理にも微妙な差がある。これらのことからかかりつけの医師による5歳児健診の道も考えられる。な

お、健診の必要性を含めて健診方式や健診内容及び保育園・幼稚園の定期健診との関係などについては、次年度以降にかかりつけの医師（小児科医）の意見を集約する予定である。

4) 5歳児における歯科健診の必要性は、永久歯が萌出する、即ち、“おとなの歯がはえる”ことと密接に関連する。それは、永久歯齲蝕をはじめとする歯科疾患の予防につながることで、並びに永久歯萌出というトピックを、食生活を変える、あるいは歯科治療を受けるなどの歯科保健行動を起こすための動機づけに、活用することができる点の2つに集約できる。

永久歯の萌出は、通常5歳から始まるが、齲蝕発生の年代推移を見ると、永久歯齲蝕のある者は、5歳で4.6%であり、6歳ではすでに20.4%に達している（昭和62年歯科疾患実態調査報告）。また、歯科成人病の低年齢化とも言うべき減少が、すでに見られる。つまり、歯肉に所見のある者は、5歳で3.0%、6歳で15.9%、7歳で20.0%（昭和62年歯科疾患実態調査報告）であり、5歳から6歳への増加率が大きい。従って、3歳児健診から一足飛びの小学校入学以後の歯科保健活動では、有病者率が高い現況を変えることは困難であろう。

5歳児健診を強く望む理由である。

一方で、歯科疾患の発生と増悪に関与している食生活や保健行動のパターンは、この時期にはすでに定着しているとみることができる。このことは、乳歯に齲蝕のある者が、5歳で89.9%であるにもかかわらず、処置が完了しているものは10.1%にすぎないというところに表われている（昭和62年歯科疾患実態調査報告）。

歯科疾患予防のためには、これらのパターンをかえるように指導しなければならないが、そのためには、強力な動機づけが必要である。

小学校入学というライフスタイルの変化の時期をひかえ、5歳児健診を契機とし、永久歯咬合期の健全な口腔を目指して、食生活を変えていくこと、乳歯の齲蝕治療を経験することが重要であり、口腔管理が母親から子どもへ移行する、即ち、自己管理への第一歩にもつながるであろう。

5) 言語の発達からはどもりと構音障害が問題となる。

どもりは幼児期のどもりと大人のどもりでは大きな違いがある。子どもの場合は自分が吃っていると言う意識がたいへん薄いが、大人の場合は吃ることに対する恐怖と回避を繰り返すのが特徴である。吃っている幼児のうち、

わずかの幼児がこの時期頃から大人のどもりに移行して行くわけであるが、予防のために幼児とその家族に適切な助言と指導が必要である。

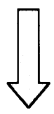
構音発達にも個人差があるが、サ行、ザ行、ラ行などは、5歳前後に正しく構音できるようになる。即ち、構音能力が最も著しく発達する時期であり、習得のための激しい学習が行われている段階である。そのため、この時期に家族に構音発達の個人差（遅れ）についてどの様に対処するかを指導・助言する必要がある。

6) 心理学的面からは、幼児期から学童期へ移行する時期は家族に問題がおきやすい時期でもあるので、母を含めて家族にそのことをよく理解してもらわねばならない。

7) 指導は一般的指導（栄養指導、しつけ、日常の基本的な生活習慣、遊びなど）と個別指導から成るべきで、一般的指導は保育園や幼稚園のスタッフを活用してもよいが、指導内容の基準・範囲などカリキュラムを作製しておき、それにのっとって行うのがよい。個別指導は、一定基準以上の能力のあるもので実施するような方策を検討する必要がある。

次年度から個別指導する際、母の不安をどのようにしてチェックし、不安

を増強させないように指導するにはどうするか。栄養指導で小児成人病の予防を目指してどのようにカロリー計算やバランスのとれた食事を摂取するか等について検討する予定である。



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



要約:われわれは、昭和 63 年度厚生省心身障害研究 乳幼児健康診査のシステム化に関する研究において幼稚園・保育園児の母の困りごと、心配ごとを検討して、5 歳児健診と母親教育の必要性を提唱した。本年度は小児保健関係者(行政、保健所、幼稚園園医、歯科医、小児科医及び言語と心理の専門家)から 5 歳児健診の必要性に関する意見を集約し、検査すべき項目、指導内容、歯科指導の内容等につき検討した。