

乳幼児歯科健診システムの改善・充実に関する研究

岡 田 昭五郎*, 谷 宏**
井 上 昌 一***

要約：母子歯科保健の課題として（１）４・５歳児の歯科健康管理の充実、（２）市町村レベルと都道府県レベルの歯科保健事業の連携、（３）母子健康手帳における歯・口腔に関する欄の活用が改善すべき事項と考えられた。（１）に関しては北海道木古内町で、（２）に関しては鹿児島県においてそれぞれの地区、地域をモデルとして研究に着手し、問題点が浮かび上がってきた。（３）に関しては３歳未満の歯科保健事業への参加の重要性が明らかになるとともに、昭和６２年から使用されるようになった母子健康手帳の記入に関して不便な点が浮かび上がってきた。今後、それぞれの課題について問題点を明瞭にし、その改善策について検討を継続する予定である。

見出し語：乳幼児歯科健診、地域歯科保健、母子健康手帳、４・５歳児の歯科保健

わが国では、昭和２３年に公布された保健所法及び児童福祉法によって幼児の歯科保健事業が保健所を中心に実施されるようになったが、その後の幼児の齲蝕の蔓延に予防対策が追いつかず、昭和４０年代までの幼児の齲蝕は蔓延を極めた。この間に昭和３６年より実施されるようになった３歳児健康診査の一環として、歯科健診と保健指導が組み入れられて実施されるようになったが、当時の３歳児ではすでに齲蝕罹患を経験した者が８０％以上を占めている状態

で、もっと低い年齢から齲蝕予防に力を注ぐべきであると言う声も多かった。

昭和５２年度より１歳６カ月児の健康診査の際に歯科健診と保健指導が行なわれるようになって乳歯齲蝕の初発年齢以前に歯科健診や保健指導がかなり広い地域で実施されるようになった。この保健指導は乳歯齲蝕の予防対策には当を得たものであって、昭和５０年代以後は２歳以後の齲蝕に減少の兆しが見られるようになってきた。

*東京医科歯科大学歯学部

(Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and Dental University)

**北海道大学歯学部

(School of Dentistry, Hokkaido University)

***鹿児島大学歯学部

(Kagoshima University Dental School)

厚生省が6年毎に実施する歯科疾患実態調査の結果を見ると、2歳・3歳の齲蝕有病者率は昭和50年に比べて昭和56年・62年の減少は著しいが、4・5歳児の減少は少ない。(図1参照) また、一人平均齲蝕数(d f 歯数)は表1に示すように、昭和50年に比べて、昭和56年・62年の調査結果は各年齢とも少なくなっている。しかし、幼児後期の4歳・5歳児の減少は少なく、3歳から5歳の一人平均齲蝕数の増加は昭和50年代に比べるとむしろ高い数値を示しているのが現状である。

本研究では研究組織を編成し、近年のわが国の母子歯科保健上の問題について検討した結果、次のような諸点が今後の歯科保健を円滑かつ効果的に推進するうえでの検討課題であることが明らかになった。

(1) 3歳児健康診査までの乳幼児については、近年齲蝕はかなり減少している。しかし、それ以降の年齢での齲蝕の増加は改善されていない。欧米諸国の5歳児の齲蝕罹患状態と比較すると、わが国は劣っている状態である。従って、4歳児・5歳児の歯科保健対策の検討は今後の課題のひとつである。

(2) 幼児期の歯科保健対策の推進には、保護者(主として母親)が、児の歯科保健に対して正しい認識を持っていてくれることがまず大切である。妊婦を対象とした歯科保健教育、妊婦・産婦を対象とした歯科健診や保健指導も実施されており、また、幼児期には1歳6カ月、3歳の時点での歯科健診や保健指導も行なわれているが、これらはそれぞれの時点で独立して実施されており、必ずしも妊娠から幼児期を一

貫した指導体制となっていない。

幼児初期にすでに齲蝕のある者や齲蝕の発生の可能性のある者については単に1歳6カ月、3歳の時点の歯科健診と保健指導を受けるだけでなく、幼児期を通した歯科保健管理が必要であろう。そのためにも現在市町村レベルで実施されている1歳6カ月児健診、都道府県レベルで実施される3歳児健診との連携の問題点を明らかにし、有機的な連携が保てる体制を考える必要がある。また、幼児期の歯科保健の確立には歯科健診と保健指導の開始年齢や指導回数等についても考慮する必要がある。

(3) 母子歯科保健における歯科保健管理が適切に実施されているか否かの記録として母子健康手帳を活用することは有効な手段である。けれども、実際には特定の年齢の欄だけしか記入のない場合も多く、十分に活用されていないのが実情のようである。また、昭和62年1月に改正された母子健康手帳は、まだ使い始めてから日が浅いが、保護者にはわかりにくいという声もあり、この母子健康手帳が十分活用されるために記入方法等についての具体的なマニュアルを作る必要がある。

(4) 乳幼児期の歯科保健をつつがなく全うして、学校歯科保健へスムーズに移行してこそ一生を通じた歯・口腔の健康づくりの成果が得られることになる。単に疾病に罹患していないということだけでなく、正常な発育・発達についても歯科保健管理の面で必要な指導を行なうようにすることが、今後の母子歯科保健の充実に必要なことといえよう。

以上の問題点を踏まえ、本年度は以下の研究を

行なった。

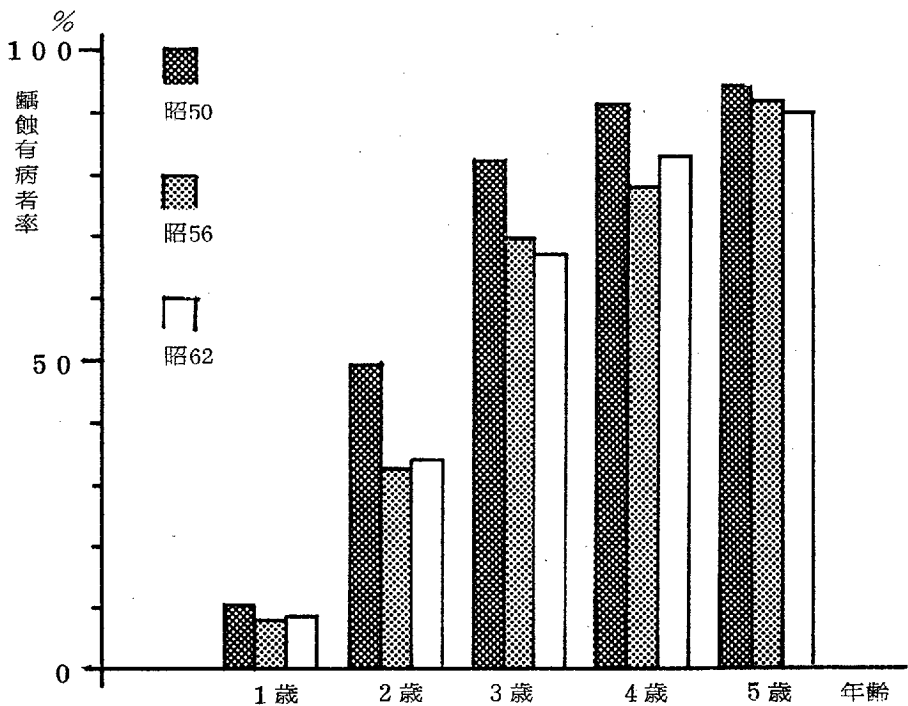


図1 齲蝕有病者率の推移 資料：厚生省「歯科疾患実態調査」

表 1 一人平均乳歯齲蝕歯数

年齢	調 査 年		
	昭和50	昭和56	昭和62
1歳	0.31本	0.24本	0.31本
2歳	2.43	1.52	1.34
3歳	5.98	3.92	3.91
4歳	8.13 2.91	5.70 3.79	5.89 3.57
5歳	8.89	7.71	7.48
6歳	8.92	7.74	7.70

資料：厚生省「歯科疾患実態調査」

〔1〕乳幼児期の歯科健康診査と保健指導の
効果

歯科疾患は自然治癒が困難な疾患であり、齲蝕予防の見地からは早期発見が必須な疾病のひとつに挙げられている。

幼児期にみられる乳歯の齲蝕は日常の甘味摂取と歯垢の付着がエナメル質の脱灰をひきおこすことに始まるが、この様な状態が長期間続くと多くの歯が相次いで齲蝕に侵される結果を招く。幼児期には保護者が子どもの歯に注意を払って保育すべきであるが、保護者の気づかぬうちに齲蝕の発生することも少なくない。従って、きめ細かい歯の健診と保健指導が必要となる。本研究は、この研究班の課題である乳幼児歯科保健システムを改善するにあたり、歯科健診や保健指導を頻回受けることが効果をもたらすか否かを検討するために行なったものである。そこで、1歳6カ月児、3歳児の健診を通した乳幼児期の歯科健診と保健指導を実施している東

京都特別区の保健所に来所する幼児について、乳児期からの歯科保健事業（健康診査と保健指導）への参加回数と3歳児健康診査時の齲蝕罹患状態との関係を調査した。

方法：

昭和62年4月から昭和63年3月までの1年間に、東京都中央区中央保健所の3歳児歯科健康診査を受診した男児158名、女児158名、合計316名を対象とした。過去にこの保健所の歯科保健活動に参加した者については、その記録をもとに調査した。乳歯の齲蝕罹患性は性差が著しくないので、今回の調査では男女を一括して行なった。

中央保健所では、4カ月児から歯科健康診査を行なっているが、4カ月の歯科健康診査は主として産婦の歯科健康診査と保健指導を行なっている。また、その際に、子どもの歯が萌出したら保健所の歯の健康診査を受けるように併せて指導も行なっている。

表 2 歯科保健事業への参加回数と3歳児健康診査での齲蝕有病者数との関係

() 齲蝕有病者率

参加回数	齲蝕のない者	齲蝕のある者	計
0～2	54	45 (45.45%)	99
3～6	83	44 (34.65%)	127
7～9	64	26 (28.89%)	90
計	201	115 (36.39%)	316

結果：

4カ月児健康診査、1歳6カ月児健康診査を含めて3歳児健康診査を行なう以前に保健所の歯科保健事業に最も頻回参加した者は9回であったが、3歳児健康診査以前には一度も歯科保健事業に参加していない者もあった。この間の歯科保健事業に参加した回数と3歳児の齲蝕の罹患状態との関係は表2に示すとおりである。

参加回数の少ない群は3歳児健康診査の時点で齲蝕のある者の率が高く、参加回数の多い群では齲蝕のある者の率が低い傾向がみられた。 χ^2 -検定によって参加回数0～2回、3～6回、7～9回と齲蝕有病者との間に5.3%の危険率で有意な関係にあることが認められた。

考察：

本研究の対象児は、3歳児の健康診査で齲蝕のある者が36.39%と全国平均値に比べると低い率を示している（昭和62年全国平均値55%）。4カ月の時点からのきめ細かい歯科健診や保健指導の成果と評価できよう。

健康診査、保健指導、必要に応じての齲蝕の予防処置を含む乳幼児を対象とした歯科保健事業への参加回数の多い者は、子どもの歯科疾患の予防に熱心な保護者が保育していると考えられる。指導された事項を家庭でも忠実に実行していると思われるが、表2に示す成績から乳幼児期における歯科保健を充実するためには少なくとも3歳までの時点で3回以上は歯科健康診査と保健指導を必要とすると考えられる。また、3歳以前の時点で頻回にわたる健診と保健指導を受けることが幼児の歯科保健の向上に重要な役割を果たしていることも改めて示唆された。

今後は齲蝕罹患型との関係や歯科健康診査と保健指導の時期等についてもさらに分析を行なう予定である。（東京医科歯科大学・歯学部・予防歯科学教室：岡田昭五郎、川口陽子）

〔2〕4・5歳児の健診、指導のあり方とその充実について

高齢化社会を迎えるに当たり、それぞれのライフスタイルに見合った健康の自己管理能力とそれを支える保健環境の充実が求められている。これは、歯科においても例外ではない。歯科疾患の特性を考えた場合、乳幼児時期からの口腔機能の健全な育成とこれを支える環境の改善と整備が、その後の良好な歯科保健の維持と自己管理へと結び付けて行くための重大な課題である。現在、1歳6カ月児健康診査および3歳児健康診査の実施とその普及により1歳から3歳までの齲蝕発生率の低下が見られている。その低下の原因が、両者の健康診査に帰するかの詳細については、今後の調査・研究が待たれるところである。

しかし、市町村単位で行われている1歳6カ月健診と保健所が主体に行っている3歳児健診が、有機的なつながりをもって機能しているとは言えない状況をしばしば経験する。さらにまた、昭和62年の歯科疾患実態調査によると次のような状況が明かとなっている。すなわち、乳歯の齲蝕については、重症な齲蝕数は、昭和50年、56年および62年と調査ごとに著しい減少が見られている。一方、乳歯の一人平均齲蝕数、一人平均未処置歯数は、56年、62

年で、ほとんど変わっていない。さらに永久歯の一人平均齲蝕数でみた齲蝕罹患状況では12歳までに認められる改善傾向とは反対にそれ以後20歳までの増加傾向が著しくなっており、必ずしも改善の傾向が見られていないのが現状である。しかも、この時期にすでに40%から60%の者に歯肉所見が見られていることから、歯科保健に関する限り自己管理の確立には至っていないといえる。

このような状況に鑑み、3歳以降の幼児が、より一層社会的に自立していく過程での歯科保健の充実が必要であると考え。特に、現在施行されている母子保健体制上からも4、5歳児およびその保護者に対する健診と指導の充実を模索する事は、きわめて有意義であると考えられ、以下のような調査、研究を計画した。

方法：

北海道西南部の木古内町の幼児を対象とした。この地区の年間出生数は、約100から150人程度である。我々は、昭和51年よりこの町の幼児、学童の歯科健診を行っている。特に、幼児については、1歳6か月健診、3歳児健診および就学時健診などをかねて年2回の健診、指導などを行っている。また、この間保護者や保母などを対象として衛生教育などを数回催しているが、この地区の家庭や家族のライフスタイルには、明らかな変化は見られていない。

このような地域を対象として、今回の調査、研究では、次の2点に焦点を絞ることとした。すなわち、第一には、3歳児健康診査以後の歯科保健状態の評価は、就学時健診に設定し、あわせてこの機会を健診・指導の場として位置づ

ける可能性を模索すること。第二には、この期間に急増する乳歯齲蝕を減少させるために、3歳児健診のあり方、指導内容そしてその後のフォローをどのように改善または充実すべきかにういて検討する予定である。

結果と考察：

過去14年間における木古内町の3～5歳児の齲蝕は図2に示すような推移を示している。近年、幼児の齲蝕は減少傾向にあるが、全国的に見るとまだ齲蝕が多い傾向にあるといえよう。しかし、これらの幼児の中でも重症の齲蝕を持つ者の割合はようやく減少してきているのが実情である。

現在、検診と指導は、歯科医と保健婦を含む複数のスタッフで行っている。この時には、齲蝕発生・進行に関わる生活環境を把握するためアンケート調査を併用している。特異的予防手段が有効であると思われる幼児については、簡単な処置をおこなっている。このような地域での幼児齲蝕を減少させるためには、1歳6か月健診と3歳児健診の有機的なつながりをも模索

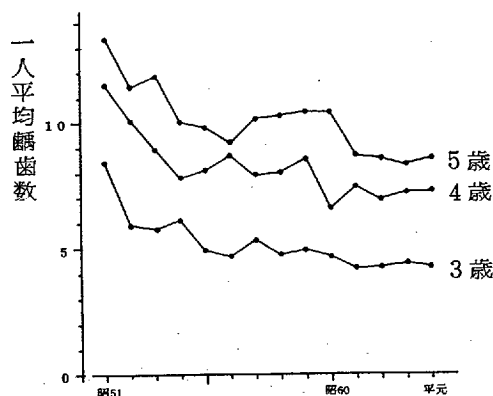


図2 木古内町幼児の1人平均齲蝕数の年次推移 (昭和51年～平成元年)

することになると思われる。(北海道大学・歯学部・予防歯科学講座：谷 宏、和田聖一)

〔3〕乳幼児歯科保健情報システムに関する研究 情報リンクの問題点－鹿児島県を事例として

乳幼児齲蝕は全国的に軽症化傾向にあるが、WHO/FDI の歯科保健目標の一つである『5・6歳児の50%が齲蝕なし』が、2000年には達成できそうにない県もある。

本研究の目的は、そうした県の一つである鹿児島県をとりあげ、現行の歯科保健活動を一貫性、継続性、連続性の観点から評価するため、情報システム、あるいは情報システム化に焦点を絞り、それら現状を把握し、その改善策を検討することである。

方法：

本年度は、既存資料の収集、歯科保健活動現場の参与観察および関係者に対する聞き取りにより、問題点と作業仮説を抽出した。

結果：

鹿児島県の歯科保健対策は他県と同様に、妊婦健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査等を通じて展開されてきた。1979年からは『健康づくりの基礎は丈夫な歯から』をキャッチフレーズに、乳幼児の虫歯予防事業を健康づくり政策であるサンライフ運動の柱として実施されてきた。

OA化という意味において、歯科保健領域に本格的な情報システムが構築されている保健所、市町村はなかった。しかしながら、保健行政の

OA化は日程に上っており、ハード、ソフト両面から検討されつつある段階であった。

考察：

住民側にとっての母子健康手帳と母子管理カードあるいは乳幼児管理票が全市町村に置かれていることより、それらの有効な利用が先ず第一に検討されねばならない。本研究では主として後者について検討することとした。乳幼児管理票により、少なくとも市町村レベルでは最低限の一貫性、継続性が保証されている。記入率は良いと考えられるものの内容の深淺は市町村によりかなりばらつきがあると考えられる。歯科衛生士が配置されている7市町とそれ以外の市町村では、歯科保健活動の内容や成果に差がみられるという報告もあり、歯科以外の情報も有する乳幼児管理票の記入、利用状況の把握が今後の課題である。

乳幼児管理票により主な健診事業の一貫した把握は可能であるが、1・2歳児フッ素塗布事業や5歳児「かみかみ歯科健診事業」や、保育施設で行なわれる歯科健診については把握できていない。また、受診勧奨後の経過を把握できるシステムになっておらず、個人レベルの把握でも問題が多い。

一方、地域レベルでは事業ごとにまとめられた数値はあるものの、地区診断を行なうまでに至っていない市町村が大半であろう。しかも、情報センターたるべき保健所に市町村ほどの情報がないのが現状である。このことは歯科の疫学が貧困であることにも起因する。得られた保健情報を健康教育や健康相談あるいは健診事業そのものに役立てるための方法論が未成熟であ

る。つまり、収集された情報はあが、十分には処理されていない。したがって、今後の課題は現状の情報収集でどの程度まで地区診断が出来るかを検討し、欠落部を埋める方策を検討することである。(鹿児島大学・歯学部・予防歯科学講座：井上昌一、波多野浩道)

[4] 母子健康手帳の記入方法と活用

昭和62年1月母子健康手帳の様式が改められ、平成元年度には新様式による健康手帳を使用する子どもたちが保健所や市町村保健センターの健康診査を受け、保健指導を受けるようになってきている。歯・口腔に関する記録についても今回大幅に改正されたが、次のような点で記入方法等が徹底されていないため、保護者にも活用されにくいという声が保健所の関係者の間でささやかれている。

方法：

東京都、神奈川県の実地調査に勤務する数名の歯科医師に対して、今回改正された母子健康手帳について意見を聴取した。

結果：

母子健康手帳の歯・口腔の欄については多くの歯科医師が記入方法等について何ら指示されていないため、独自に判断して記入しているのが実情である。ある地域から他の地域に転出する場合があるのでその記入事項については一定のルールが必要である。

問題点としては次のような点が指摘された。

1. 歯の状態の欄

現在歯の記入方法。

齲蝕、処置歯の記入方法。

歯の形成異常の記入方法。

2. 齲蝕、歯肉炎、歯の汚れ、不正咬合の欄

a、b、cとして表す基準が定められていない。齲蝕a、b、cは齲蝕罹患型と混同されやすい。歯の汚れcとはどのような場合に該当するか。不正咬合cは幼児期に治療しなければならないか。

3. 指導事項の欄

欄が小さすぎる。

指導者の中に歯科衛生士が入っていない。

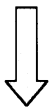
4. その他

1歳、1歳6カ月等ふしめの時にしか使えない母子健康手帳のほかに歯科独自の別刷を使う方が前回の経過が参照できるので利用しやすいのではないか。

歯式は保護者に説明するうえで使いにくい。

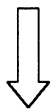
考察：

上記のような事情から、健診結果の記録、指導内容の記録は保護者にも判るよう母子健康手帳に記載する必要があると考えられる。今後はさらに多くの歯科医師、歯科衛生士、保健婦等の意見を取り入れ、そのマニュアル案を作る必要があると思われる。(東京医科歯科大学・歯学部・予防歯科学教室：岡田昭五郎、川口陽子、大原里子)



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:母子歯科保健の課題として(1)4・5歳児の歯科健康管理の充実、(2)市町村レベルと都道府県レベルの歯科保健事業の連携、(3)母子健康手帳における歯・口腔に関する欄の活用の3点が改善すべき事項と考えられた。(1)に関しては北海道木古内町で、(2)に関しては鹿児島県においてそれぞれの地区、地域をモデルとして研究に着手し、問題点が浮かび上がってきた。(3)に関しては3歳未満の歯科保健事業への参加の重要性が明らかになるとともに、昭和62年から使用されるようになった母子健康手帳の記入に関して不便な点が浮かび上がってきた。今後、それぞれの課題について問題点を明瞭にし、その改善策について検討を継続する予定である。