

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：母子健康手帳の様式が昭和62年に改訂された。そこで政令市、特別区に勤務する歯科医師、歯科衛生士を対象に、1歳6カ月健診までの健診結果の記入と活用状況について調査した。その結果では、健診の結果から直ちに a（健康）、b（要注意）、c（要治療）と判定することは適切でないという意見が強かった。1歳6カ月児歯科健康診査要領を踏まえて、改訂された母子健康手帳への記入とその後の歯科保健指導、母子健康手帳の活用に関して、関係者に徹底を図る必要があると考えられた。

北海道木古内町で、3～5歳児の幼児の齲蝕発生状況を歯面別に調査した結果では、乳臼歯隣接面齲蝕の発生が著しくなることが明らかになり、早期の齲蝕発生変化を把握し、そのスクリーニングを行う必要性が指摘された。また、鹿児島県において、県下の歯科保健情報システムについて調査した結果では、疾病の有病状況等に関する情報はあるものの、受診勧告後の追跡など歯科保健活動の過程や地域の比較に必要な情報が十分でないという結果が得られた。

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

緒言：近年幼児の齲蝕の減少傾向がみられるが、欧米諸国と比較するとはかばかしくない状況である。本研究は今後の乳幼児の歯科保健の一層の充実を目指して問題点を探り、改善すべき点に示唆を与えることを目的としたものである。

本年度は研究協力者が以下の課題について分担して研究を行った。

(1) 歯・口腔領域における母子健康手帳の活

用（東京医科歯科大学）

(2) 4、5歳児における齲蝕増加の抑制（北海道大学）

(3) 乳幼児歯科保健情報システムに関する研究（鹿児島大学）

(4) 乳幼児の歯科健康診査と保健指導の効果（東京医科歯科大学）

*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)

[1] 歯・口腔領域における母子健康手帳の活用
 一 健診結果の記入とその活用状況についての調査研究一

新しい母子健康手帳の様式が昭和62年3月23日母子保健法施行規則によって定められ、昭和62年4月1日から使われるようになった。旧来の母子健康手帳では、歯科保健の記入欄は、まとまった3ページにわたり乳幼児の成長順に記入されるようになっていたが、今回の改訂で各年齢の健康診査欄にわかれて記入されるようになった。また、その記入方法も多少違ったため、一部の保健所の歯科医療関係者から混乱の声が聞かれている。そこで今年度は政令市、特別区に勤務する歯科医師、歯科衛生士を対象として、1歳6カ月健康診査までの健診結果の記入と活用状況について質問紙を送り回答してもらう方法によって改正された母子健康手帳についての意見を聴取した。

1. 調査の対象

政令市、特別区に勤務する歯科医師、歯科衛生士（歯科医師35名、歯科衛生士220名、計255名）

1990年12月に調査表を郵送で送付し、郵送によって回収した。1991年1月10日までに回収した調査表は189通で、回収率は74.1%であった。

2. 調査内容と調査結果

調査表は全体で3部構成とし、大部分の質問は多肢択一方式としたが、質問内容により一部重複回答、意見を述べる欄を作って回答してもらうようにした。

3. 調査結果

1) 1歳6カ月未満の歯科健康診査について

1歳6カ月未満の歯科健康診査を行っている
 と答えた者は79名（41.8%）で半数に満たない。この年齢の乳幼児の診査や母子健康手帳への記入について質問した結果では、次のような回答が得られた。（この間については、79名を分母として百分率を算出した。）

(1) 歯垢付着の診査

診査している	51名 (64.6%)
診査していない	18名 (22.8%)
不明・無回答	10名 (12.7%)

(2) 疾病・異常はないが歯垢付着の多い児の取り扱い

a (健康)	9名 (11.4%)
b (要注意)	27名 (34.2%)
c (要治療)	0名 (—)
不明・無回答	43名 (54.4%)

(3) 白濁したエナメル質の歯（C₀の歯）の取り扱い

a (健康) とする	5名 (6.3%)
b (要注意) とする	32名 (40.5%)
c (要治療) とする	1名 (1.3%)
a b c 記入せず	16名 (20.3%)
不明・無回答	25名 (31.6%)

(4) 清掃指導をした時の母子健康手帳への記入

記入する	10名 (12.7%)
記入しない	55名 (69.6%)
無回答	14名 (17.7%)

2) 1歳6カ月児健康診査と母子健康手帳への
記入について

1歳6カ月児健康診査はすべての者(189名)
が実施していると答えている(百分率の分母は
189名とした。)

(1) 歯式の欄 現在歯の記入

現在歯 斜線	180名 (95.2%)
未萌出歯 斜線	1名 (0.5%)
その他・無回答	8名 (4.2%)

(2) C₀の歯の歯式欄への記入と取り扱い

健全歯(無記入)	29名 (15.3%)
C ₀ と記入	134名 (70.9%)
C ₁ と記入	2名 (1.1%)
不明・無回答	24名 (12.7%)

a(健康)	18名 (9.5%)
b(要注意)	116名 (61.4%)
c(要治療)	2名 (1.1%)
abc記入しない	29名 (15.3%)
不明・無回答	24名 (12.7%)

(3) 歯肉炎の診査と取り扱い

あまりよく診査しない。特に強度の歯
肉炎をc(要治療)、他は全部a(健
康)とする 50名 (26.5%)

歯肉炎の強さでb(要注意)、c(要
治療)とする 31名 (16.4%)

全身的背景を疑う場合のみc(要治療)、
他の歯肉炎はb(要注意)とする
31名 (16.4%)

診査しない 2名 (1.1%)

abc記入しない 38名 (20.1%)

歯肉炎を記入 2名 (1.1%)

不明・無回答 35名 (18.5%)

(4) 歯の汚れの診査方法

染め出す	79名 (41.8%)
染め出さず視診	88名 (46.6%)
触診による診査	15名 (7.9%)
診査せず	5名 (2.6%)
無回答	2名 (1.1%)

(5) 歯の汚れの取り扱い

付着量で a(健康)、b(要注意)、
c(要治療)とする 91名 (48.1%)

疾患と関係する時のみc(要治療)と
する 15名 (7.9%)

abc記入しない 20名 (10.6%)

その他(Cは記入しないなど)
41名 (21.7%)

不明・無回答 22名 (11.6%)

(6) 不正咬合の診査と取り扱い(重複回答)

診査は主観的に行っている
81名 (42.9%)

診査は慎重に実施している
28名 (14.8%)

診査しない 13名 (6.9%)

顔貌で疑わしい時はb(要注意)とす
る 34名 (18.0%)

指しゃぶりのある児はb(要注意)と
する 41名 (21.7%)

軽度の叢生のある時はb(要注意)と
する 85名 (45.0%)

abcは記入しない 25名 (13.2%)

不正咬合のc(要治療)は記入しない
15名 (7.9%)

(7) 歯の清掃指導を行った時に指導欄へは

記入する	38名 (20.1%)
記入しない	106名 (56.1%)
無回答	45名 (23.8%)

3) 新母子手帳を使った感想として

- (1) 歯並びの絵のあった方がよい
75名 (39.7%)
- (2) 1歳までの欄に歯式のある方がよい
94名 (49.7%)
- (3) 指導事項欄が小さすぎる
82名 (43.4%)
- (4) 歯科衛生士名欄が必要 43名 (22.8%)
- (5) 歯の状態の記録はまとまった場所にある方がよい
106名 (56.1%)
- (6) その他 (任意に記入)
 - a (健康)、b (要注意)、c (要治療)の取扱いが不適当 (手引きなどが必要)
58名 (30.7%)

4. 考察

本年度の調査を政令市、特別区の保健所に勤務する歯科医療関係者に限ったのは、3歳児健診ではまだ改訂された母子健康手帳が使われていないのではないかと思われたからである。

母子健康手帳では1歳6カ月未満の乳幼児の歯や口腔の疾病異常について記入する欄が設けられているが、今回の調査結果では、これらの年齢の乳幼児の歯科健診を実施している保健所は少ない。また、歯・口腔の健診や指導を行っていても、母子健康手帳への記入と活用が必ずしも十分ではないように思われる。けれども1歳6カ月児健康診査における歯・口腔の健診の受診率は高く (昭和63年全国約87%)、今回の

調査に回答を寄せたすべての保健所で実施していると答えている。そして診査の結果はほとんどの者が母子健康手帳に記入し、活用していると考えられる結果が得られた。

1歳6カ月児の歯科健診は、この事業が開始された昭和52年に厚生省児童家庭局母子衛生課長通知 (昭和52年9月28日付) として「1歳6カ月児歯科健康診査要領」が示され、現在多くの歯科医療関係者はこの「要領」に基づいて診査や保健指導を行っている。健診結果の母子健康手帳への記入は、今回の改訂でかなり大きく改められた。健診結果の記入や健診後の取り扱い (判定) については、母子健康事業団発行「1歳6カ月児健康診査の手引き (改訂版)」に要領が述べられているが、保健所に勤務する歯科医師、歯科衛生士まではその徹底を欠いているように思われる。

今回の調査で、健診の結果 a (健康) b (要注意) c (要治療) に区分することについて多くの回答者から意見が寄せられた。1歳6カ月の幼児 (あるいはそれ以下の乳幼児) では疾病や異常があっても治療が困難な場合があり、直ちにc (要治療) とすることは適切でないとの指摘が多かった。その現れと考えられるが、診査結果は記入するが、a b cは記入しないという者が10~20%見られた。

1歳6カ月以後の年齢ではどの年齢も、齲蝕、歯肉炎等、歯の汚れ、不正咬合について、a (健康) b (要注意) c (要治療) に診査の結果を判定するようになっている。保護者にとっては歯式欄の読み取りが困難であるうえに、適切な言葉でない表現で検診結果が判定されてい

るため、その説明に手間取るという指摘が14件あった。例えば

- 齲蝕→むしば : なし、要注意、あり
- 歯肉炎 : なし、あり
- 歯の汚れ : きれい、ふつう、きたない
- 不正咬合 : なし、要注意

の表現で、母親が直ちに理解できるものに変えた方がよいという意見が多かった。

歯の汚れと齲蝕、歯肉炎は関連が強い。1歳6カ月児歯科健康診査要領では齲蝕罹患型をO₁、O₂、A、B、Cの5つの型にわけ、歯の汚れと歯科疾患の予防、進行の防止、歯科医療受療についてそれぞれの型に応じた指導事項が示されている。また、旧来の母子健康手帳には「むし歯の判定」として保護者にわかる記述で示されていた。今回の調査でこの齲蝕罹患型を復活してほしいという要望が5件あった。

1歳6カ月児ではC。(エナメル質の白濁程度の初期齲蝕様病変)のある歯は歯の清掃や甘味食品に対する注意と、場合によってはフッ化ジアミン銀塗布によって進行を抑制するのが一般に行われている方法である。近年は小児歯科医の管理下で、うまく進行を抑制している場合も多い。従ってC₀の歯のある児に対しては要注意という考え方は妥当なものであろう。この年齢児の齲蝕の治療は困難なことが多いので、1歳6カ月児歯科健康診査要領ではC型についてのみ「可能な限り、齲蝕の治療を勧める」とある。従って、齲蝕については要治療というよりは要相談という方が適切な表現であるかもしれない。

歯肉炎については、齲蝕に比べると診査に重点をおいていないように思われる。また、判定

もa b cのいずれにも記入しないとする者が約20%であった。歯肉炎は一般には歯の汚れと関連が強く、あり、なし程度で判定する方がよいのではなかろうか。

歯の汚れはその診査方法とも関連するが、幼児期の歯科疾患と深く関連するので1歳6カ月児歯科健康診査要領にも示されているようにきれい、ふつう、きたないの3段階表示が適切と考えられる。

不正咬合については1歳6カ月児健康診査の手引き(改訂版)に”1歳6カ月児のように乳歯咬合の発達途上にあつて咬合の安定していない段階では原則として治療対象としない。問題となるのは顎の发育、反対咬合、指しゃぶりによる開咬である”と述べられている。従ってc(要治療)は不要であり、また表現も指しゃぶりの強い者などを要注意とするのが適切な表現と思われる。

以上の他に歯式の欄について1歳6カ月児歯科健康診査要領では未萌出歯、欠除歯を斜線にすることになっているが、母子健康手帳の記入では現在歯を斜線とすることになっており統一を欠くという指摘が8件あった。また、その他の疾病・異常の欄が必要という意見が5件あった。

その他の意見の中では区切り年齢のほかに保健所に定期検診のため訪れる者の結果を記入する欄がなくなったため、不便になったとする意見が27件あった。その対策として独自の添付用紙を作り貼って使っている、あるいは保健所独自のカードや手帳を作っているなどの意見もあ

った。

保健所の歯科には意識の高い住民が歯・口腔の定期検診に訪れるし、またそのような児では一般に歯科保健状態が良好である。従ってその都度の記録を母親に伝える手だてとして母子健康手帳が活用されることは好ましいことといえよう。このような活発な活動を行っている保健所と思われるが、旧来のように歯の欄を一括してほしいという要望は189人中106人あり、重ねてこのことを強く望むという意見が15件あった。これにひきかえ、改訂された母子健康手帳では特に1歳6カ月児、3歳児健診で全身状態の記載と同じページに歯の記録欄があるので関連性を知るうえでよくなった(8件)という意見もある。また、各年齢とも指導事項の欄が小さく、そのため小児科で書き込まれると歯科は何も書くことができなくなるという指摘も多かった(189人中82人が指導事項欄が小さすぎるとしている)。

母子歯科保健で母親がわが児の口の中に関心をもち、よく見る習慣をつけることは自己管理のうえで大切なことである。母親にとってわが児の生歯(萌出)の記録は児の口の中を見る習慣形成のよい材料となる。旧来の母子健康手帳では歯の絵があり、生歯を記入させるようにな

っていた。この記録の絵の復活を望む者は13件あった。

5. まとめ

今回の母子健康手帳の記入と活用についての調査では、政令市、特別区の歯科医療関係職員に対して行った限られた結果ではあるが、1歳6カ月未満の乳幼児の歯科健診や保健指導は不活発のようであった。しかし、1歳6カ月健診は、回答を寄せたすべての保健所で実施している。けれども、母子健康手帳への記入は必ずしも徹底していない面があるので、1歳6カ月児歯科健康診査要領、1歳6カ月児健康診査の手引き(改訂版)を踏まえ、全国の市町村、保健所等の関係者に対して母子健康手帳の記入と活用についての要領等を配布して徹底を図る必要があると考えられた。

歯科医療関係者の充足している保健所等では母子健康手帳はかなり活用されているので、歯科保健のための欄(あるいはページ)をもう少し多く割いて使いやすい母子健康手帳の作成を検討する必要があるように思われた。[東京医科歯科大学 歯学部 予防歯科学教室、岡田昭五郎、米満正美、川口陽子、大原里子、佐々木好幸、植野正之]

[2] 4、5歳児における齲蝕増加の抑制

幼児の齲蝕症は、近年全国的に減少傾向を示したが、未だ高い有病率を示している。特に3歳以降の急激な齲蝕発症および進行は、単に乳歯だけでなく、永久歯や発育旺盛な4、5歳の幼児に与える全身的な影響については計り知れないものがある。この幼児期の齲蝕の発症及び進行の抑制のために、この時期にある幼児の齲蝕罹患の現状を詳細に分析することを試み、併せて2年目の経時的変化についても検討した。

1. 調査方法

北海道木古内町において各年齢、およそ80～90名の3、4、5歳児を対象に、春と秋の年2回視診型の口腔内検診と幼児の親に対して食生活に関する質問紙による調査（自計式）を行った。

また、対照集団として隣町である知内町の某保育園児に対して同様なアンケート調査と検診を行った。

2. 結果及び考察

1) 検診について

今年度実施した木古内町と知内町の対象者数、被検者数、齲蝕有病率及び一人平均d m f 歯数を表1示した。年2回の検診を1回以上受けている者の受診率は4歳児、80%、5歳児、92%であった。3歳児については、年3回行われる3歳児健康診査に合わせて実施したところ、受診率は93%であった。表1に示すとおり、3歳における齲蝕有病率率は両町で大きな差があり、知内町では70%を越えており、一人平均d m f 歯数も5.4と木古内町よりも約2本も多い。また、1988年度に3歳であった幼児を5歳時点まで追跡できた42名について、その歯種別の齲蝕有病率の経年変化を図1に示した。図1から明らかなように、齲蝕罹患の著しい上顎乳中切歯も3歳以降は著しい増加は示さない。3歳以降では乳臼歯の齲蝕の増加が著しいことが特徴的である。

3歳からの乳臼歯における齲蝕の増加がどのような部位から生じてくるのかを知るために、まず、1990年度の3、4、5歳児の歯種別の齲蝕率を分析し、その結果を図2-1に示した。この図からも3～4歳における乳臼歯の齲蝕増加が著しいことがわかる。

表 - 1

年齢	木古内町				知内町		
	対象者数	被検者数	齲蝕有病率者 (%)	1人平均 d m f 歯数	被検者数	齲蝕有病率者 (%)	1人平均 d m f 歯数
3歳	87	81	59.3	3.7	14	71.4	5.4
4歳	79	63	89.9	7.7	16	81.3	7.5
5歳	101	93	92.9	8.6	25	88.0	7.8

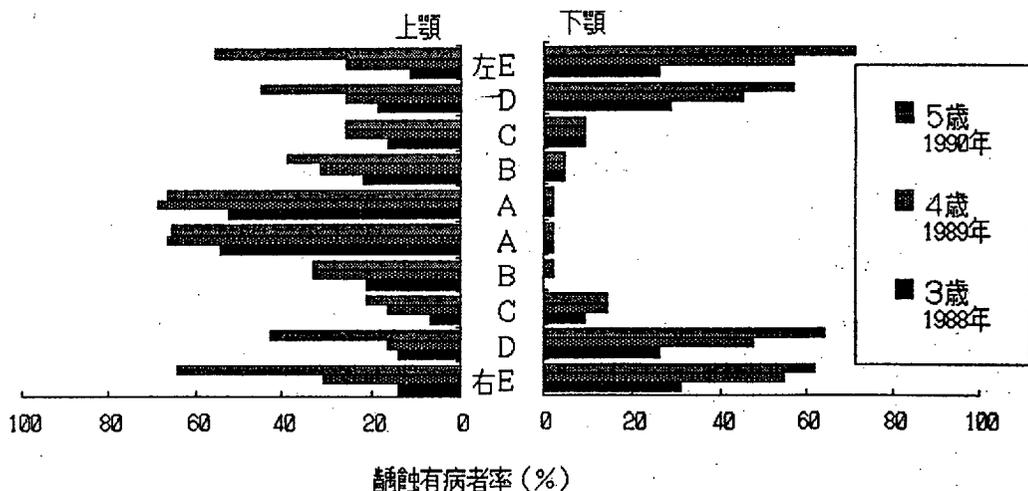


図1 3歳児（1988年度）の歯種別にみた齲蝕増加の経年変化

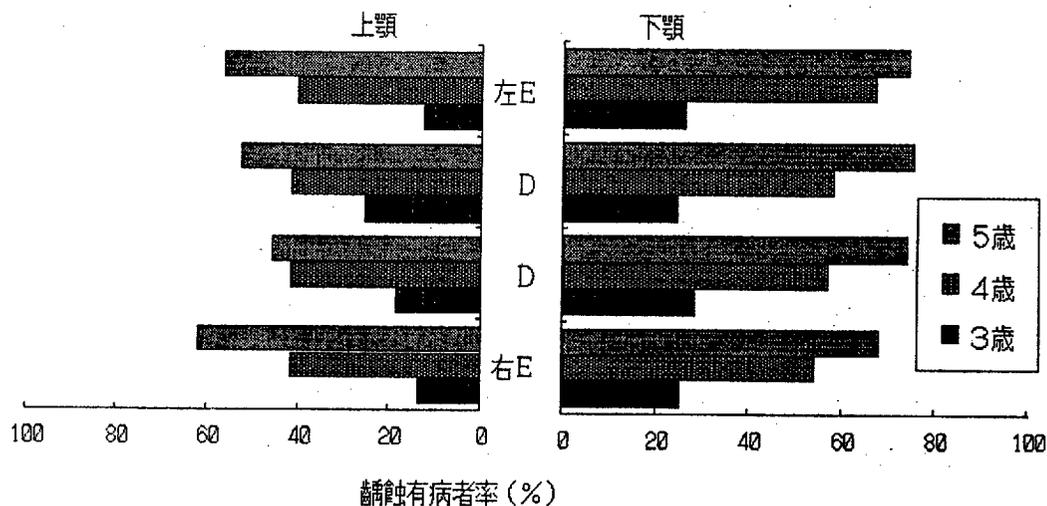


図2-1 木古内町幼児（1990年度）の乳白歯歯種別齲蝕有病者率

次に各年齢の齲蝕に罹患した歯牙についてその歯面別の罹患状況を示したのが、図2-2、3、及び4である。この一連の図から、齲蝕の増加は、3歳、4歳においては咬合面、4歳に

おいては隣接面に極めて多く特異性をもって現れていることがわかる。5歳ではd歯率とf歯率が逆転するものの、齲蝕が周囲に拡大したような分布を示していた。

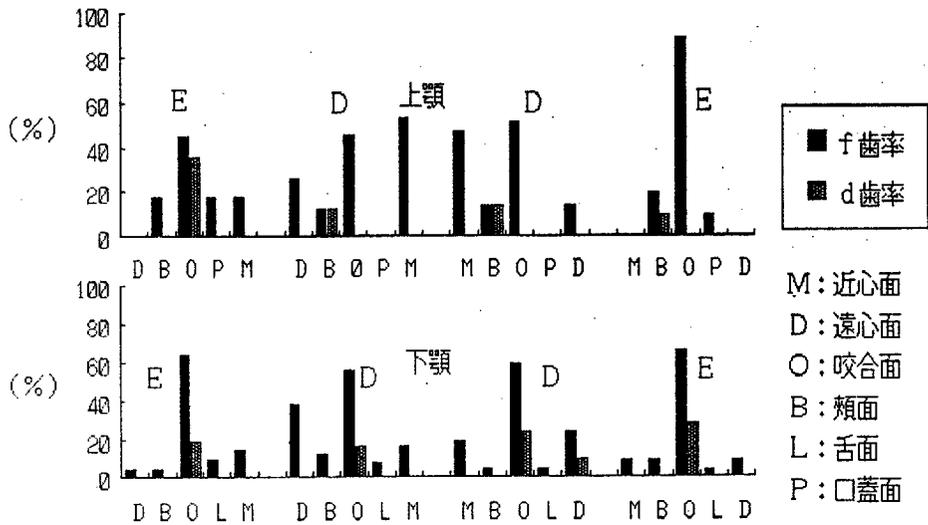


図2-2 木古内町幼児(1990年)の歯種歯面別のd, f歯率(3歳児)

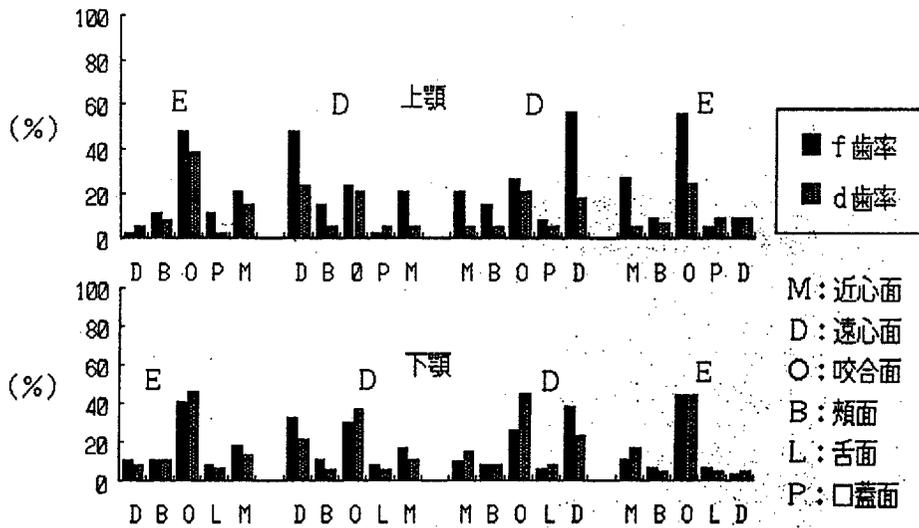


図2-3 木古内町幼児(1990年度)の歯種歯面別のd, f歯率(4歳児)

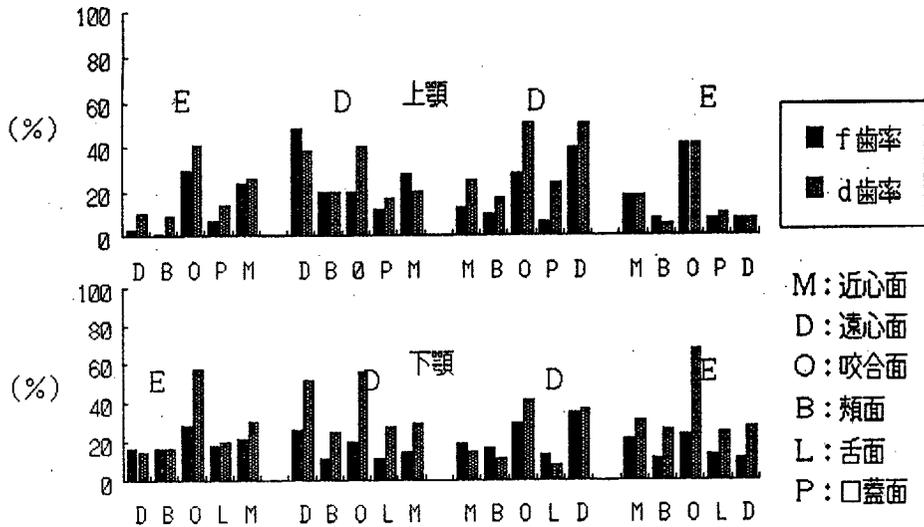


図2-4 木古内町幼児(1990年度)の歯種歯面別のd, f 歯率(5歳児)

このように、乳臼歯の齲蝕の発生と増加の抑制には、早期の齲蝕の発生変化の把握とそのスクリーニングシステムの確立の必要性が明らかとなった。さらにその対象は当初は乳臼歯の咬合面と隣接面に集中して行うべきことも明らかとなった。

2) 質問紙調査の結果

木古内町、知内町ともに甘味飲料、甘味食品ともにその摂取頻度が高く、摂取する食品内容にも大きな差は見られなかった。また、生活習慣についても両町に特別な差はみられなかった。

歯磨き習慣については、徐々に定着しており木古内では80%以上が夜寝る前の親の点検歯磨きを週3回以上行っているが、4歳を過ぎるとその率は、急激に低下して子供まかせになるようである。

しかし、3歳までの齲蝕の罹患には離乳期からの保護者の育児姿勢にかかわる問題があり、

このように早期の検診体制の確立の有無が両町の3歳時点での大きな差となって現れた一因と考えられる。また、受診率にも現れているように、歯科検診が地元住民に受け入れられる形で場の設定と維持が図られていることも大きな要素と考えている。

3. まとめ

木古内町の幼児の齲蝕罹患状態の詳細を明らかにすると共に、その発生、増加に対してどのような対策を講じる必要があるか検討した。今後、特に乳臼歯の齲蝕症対策として、3歳時点における、より信頼のおけるスクリーニングシステムの確立とその後の管理体制の在り方、即ち感受性の高い幼児については、年2回以上の検診、指導を行う等を中心にしてこの課題に取り組んでいきたい。[北海道大学 歯学部 予防歯科学教室、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 —情報内容の問題点—

本研究の目的は乳幼児歯科保健システムのサブシステムである乳幼児歯科保健情報システムの現状を、情報リンク、情報内容、情報提供について、その現状を把握し、乳幼児歯科保健システムとしての情報システムを一貫性、継続性、連続性の観点から評価し、その改善・充実策を検討することである。

昨年度は情報リンクについて検討し、乳幼児管理票の利用によるリンクの可能性と限界についてを中心に報告したが、今年度は情報内容について検討した。

1. 研究方法

鹿児島県下の全保健所(17)、市町村(96)、および昭和60年度出生集団(23,375)を対象とした。保健所運営報告あるいは県および市町村における母子保健事業実績等の既存資料の収集、さらに既存資料からは把握できないが各保健所・市町村で把握している情報について調査し、それら収集情報を用いて、集団表章と個人表章、ハードとソフトの2点から内容分析を行なった。

2. 結果および考察

内容分析の結果、集団表章についての情報はあがるが、個人表章についての情報には乏しく、ハードな情報はあがるがソフトな情報は欠落していることが解った。このことは既存資料ばかりでなく、個々の保健所・市町村で把握されている情報についても指摘できることであった。

表章については、把握されている情報は集団表章であり、個人表章は乳幼児管理票として把握されているにすぎず、個人表章について縦断

的解析はルーチンにはされていない。

集団表章を用いた解析として、歯科保健水準の地域格差を社会指標から説明しようという研究が散見されるが、それらにはエコロジカル・バイアスを無視した議論が多いという点は兎も角としても、集団表章によって得られた結果を個人表章による結果と同一視することはできない。情報システム構築にあたって、個人表章でも、集団表章でも情報が得られるように留意しなければならない。また、集団表章についての情報はあるといっても、ニーズを把握する情報としては一面的であり、地区診断するには現状では不十分である。

一方、ハード・ソフトの観点から見ると、主たる情報は実施実績としての受診者数や疾患の有病状況としてのdmft indexといったハードな情報についてであり、受診勧奨後のフォローアップを含めた活動のプロセスについての情報は保健所・市町村でも皆無に等しかった。健康教育の内容や方法については個々の保健所・市町村から実施事項を把握することはできるが、質的、量的に比較可能性のある評価情報としては有用ではない。さらに、ソフト情報としては生活に関する情報が欠落している。

これらのことから、活動あるいは計画を評価する情報が欠落していることが指摘できた。今後の課題は、それら欠落している情報をどのように埋め、リンクし、データベースの構築を念頭に、情報提供の方法の改善策を検討することである。〔鹿児島大学 歯学部 予防歯科学教室、井上昌一、波多野浩道〕

〔4〕乳幼児期の歯科健康診査と保健指導の効果

東京都中央区中央保健所の歯科保健事業の一環として実施している幼児を対象とした事業への参加回数と齲蝕の状況について調査を行った。

1. 方法

昭和58年7月から昭和59年6月までに出生した幼児で東京都中央区中央保健所に歯科検診結果が保管されている幼児87名と区立保育所10所で平成元年6月に実施した歯科検診を受けた同年齢の幼児132名計219名を対象とした。

保健所に保管されている資料をもとにこれらの幼児の保健所で実施する歯科保健事業への参

加回数と5歳児のdmftとの関連性を調査した。

2. 結果

4カ月児、1歳6カ月児、3歳児の健診受診の有無と4カ月児健診から1歳6カ月児健診までの間に保健所に来所し、検診や歯科保健指導を受けたか否か、また1歳6カ月児健診から3歳児健診の間、および3歳から5歳の間のそれぞれの時期に保健所の歯科保健事業を受診したか否かによって対象を分け、それぞれの幼児のdmftの平均値を求めた結果は表のとおりで、保健所の実施している歯科保健事業への参加回数が多い幼児の方がわずかではあるが齲蝕数が少ない傾向がみられた。

表 それぞれの時期の健診受診の有無による1人平均dmft

	5歳の1人平均dmft	
	受診した者	受診しない者
4カ月児 健診	3.65	4.14
この間に来所 健診と保健指導	2.85	4.54
1歳6カ月児健診	3.62	4.21
この間に来所 健診と保健指導	3.65	4.12
3歳児健診	3.52	4.44
この間に来所 健診と保健指導	3.58	4.24
5歳	3.89	

また、4カ月から1歳6カ月までの間の歯科保健事業への参加回数と5歳児のdmftとの関係を検討した結果、相関係数 $r = -0.23$ で参加回数の多い者が1%の危険率で有意に齲蝕数が少ない傾向にあることが認められた。1歳6カ月から3歳までの間の参加回数との間には $r = -0.11$ で参加回数の多い者が齲蝕数が少ない傾向にはあるが有意な相関は得られなかった。3歳から5歳までの間の参加回数と5歳のdmftとの間には $r = -0.15$ で5%の危険率で有意な相関である結果が得られた。

3. 考察

中央保健所では就学前の幼児に対しては歯科保健相談日に健診と保健指導を実施しているが3歳以降で訪れる者は少なくなる傾向がある。幼児の歯科保健では3歳までの歯科保健が大切であるが、それ以降も乳臼歯隣接面に齲蝕の発生する幼児は少ない。

平成元年度には1歳未満の来所と保健指導を受けたか否かが3歳児の歯科保健状態に大きく影響を及ぼすことを報告したが、5歳の時点についてもそのような影響が残っていることが観察された。すなわち幼児期の齲蝕は比較的短期間の油断が齲蝕の発生に関与することから、幼児の歯科健診と保健指導は少なくとも年2～3回は必要と考えられる。

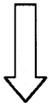
4. まとめ

幼児期の歯科保健では特に1歳6カ月未満の歯科保健指導が極めて重要であること、更にその後年2～3回の健診と保健指導の必要性が

認められた。〔東京医科歯科大学 歯学部 予防歯科学教室、川口陽子、岡田昭五郎、米満正美、大原里子、佐々木好幸、植野正之〕

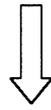
参考文献

1. 川口陽子、大原里子、佐々木好幸、米満正美、岡田昭五郎：保健所における乳幼児歯科保健活動の評価、第54回口腔病学会学術大会、平成元年12月2日発表。
2. 川口陽子、大原里子、佐々木好幸、米満正美、岡田昭五郎：保健所における乳幼児歯科保健活動の評価、第2報 5歳児の齲蝕に関する分析、第55回口腔病学会学術大会、平成2年11月17日発表。



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:母子健康手帳の様式が昭和62年に改訂された。そこで政令市、特別区に勤務する歯科医師、歯科衛生士を対象に、1歳6ヵ月健診までの健診結果の記入と活用状況について調査した。その結果では、健診の結果から直ちにa(健康)、b(要注意)、c(要治療)と判定することは適切でないという意見が強かった。1歳6ヵ月児歯科健康診査要領を踏まえて、改訂された母子健康手帳への記入とその後の歯科保健指導、母子健康手帳の活用に関して、関係者に徹底を図る必要があると考えられた。

北海道木古内町で、3~5歳児の幼児の齲蝕発生状況を歯面別に調査した結果では、乳臼歯隣接面齲蝕の発生が著しくなることが明らかになり、早期の齲蝕発生変化を把握し、そのスクリーニングを行う必要性が指摘された。また、鹿児島県において、県下の歯科保健情報システムについて調査した結果では、疾病の有病状況等に関する情報はあるものの、受診勧告後の追跡など歯科保健活動の過程や地域の比較に必要な情報が十分でないという結果が得られた。