

平成25年度
千葉県市町村歯科衛生士業務研究集



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

平成25年12月

千葉県健康福祉部健康づくり支援課

はじめに

歯・口腔の健康は、食生活の充実や全身の健康を保持増進するための重要な要素です。

県では、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」を平成22年4月から施行し、平成23年3月には「千葉県歯・口腔保健計画」を策定しました。

また、国においては、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」の施行、平成24年7月に基本的事項が制定されているところです。県では、国の施策との連携を図りつつ、歯・口腔の健康づくりのための様々な施策を展開しており、その結果、むし歯のない幼児や児童生徒、80歳で20本以上を有する方の割合は増加してきています。

今後、地域間の格差の解消や歯周疾患の予防など、さらなる歯科保健の改善を図るため、市町村歯科衛生士の皆様による日々の活動成果をまとめた「平成25年度千葉県市町村歯科衛生士業務研究集」を刊行できることは大変有意義なことです。

この冊子が、今後の市町村等の歯科保健活動に活かされ、千葉県の歯科保健の充実につながることを心から期待しております。

平成25年12月

千葉県健康福祉部健康づくり支援課
課長 鈴木 勝

目 次

1	毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の現状と課題について	
	習志野市	1
2	乳児期におけるフッ素入り歯みがき剤使用の啓発について	
	八千代市	5
3	モデル小学校のフッ化物洗口開始から5年間のう蝕有病状況	
	鎌ヶ谷市	9
4	成田市の高う蝕罹患地区における現状と原因の分析	
	成田市	13
5	短期で終了したフッ化物洗口の効果について	
	大網白里市	19
6	1歳6か月児健診のう蝕罹患率低下へ向けたハイリスクアプローチ	
	横芝光町	22
7	効果的な妊婦の口腔支援のあり方を考える	
	～ママ・パパ教室と妊婦歯科検診参加者の意識調査から～	
	茂原市	28
8	健口体操を広める自主グループ活動の継続に関する要因についての検討	
	市原市	36
9	4～6歳児のう蝕関連要因	
	船橋市	40

毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の現状と課題について

習志野市 ○林 睦代 鈴木はるひ 川口 薫

I はじめに

平成 23 年 3 月に策定された千葉県歯・口腔保健計画¹⁾において、乳幼児のむし歯予防等の目標の一つに、「毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある者の増加」があり、千葉県の現状 96.7%を、平成 27 年度に 100%にすることが目標となっている。

また、平成 24 年度市町村歯科健康診査（検診）実績報告書²⁾では、「毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある者」は、千葉県の 1 歳 6 か月児は 90.7%、3 歳児は 96%であるが、A 市の 1 歳 6 か月児は 80.0%、3 歳児は 88.1%で約 10 ポイントの開きがあった。

そこで、A 市の 1 歳 6 か月児及び 3 歳児の「毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣」について現状を把握し、今後の取り組みについて検討した。

II 対象と方法

対象は、A 市の平成 24 年度 1 歳 6 か月児健康診査を受診した 1,377 人、および 3 歳児健康診査を受診した 1,381 人のうち、問診項目に未回答がある者を除き、保健活動単位である市内 5 地区ごとに各 100 人を無作為で抽出した 1 歳 6 か月児 500 人、3 歳児 500 人である。

問診項目の「お子さんの歯の仕上げみがきをしていますか はい(毎日・週__回)・いいえ」で、毎日と回答した者を「習慣あり」、週__回・いいえと回答した者を「習慣なし」とした。

調査項目は、毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の有無と「地域差」について、また、毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の有無と「ジュースを毎日飲む習慣」「イオン飲料を毎日飲む習慣」、「1 日 3 回以上の間食摂取」、「う蝕罹患」、「出生順位」の関係、さらに、1 歳 6 か月児は「卒乳の有無」、3 歳児は「自分で歯みがきする習慣」について分析した。なお、分析はエクセルを用い、 χ 二乗検定及びフィッシャー直接確率法で危険率 5%で行った。

III 結果

1. 毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の有無と地域差について

1 歳 6 か月児は、保護者が仕上げ磨きをする習慣がある者は 408 人、習慣がない者は 92 人で、習慣がない者の内訳は、時々仕上げ磨きをする者は 73 人、仕上げ磨き未実施者は 19 人だった。

3 歳児は、保護者が仕上げ磨きをする習慣がある者は 464 人、習慣がない者は 36 人だった。習慣がない者の内訳は、時々仕上げ磨きをする者は 32 人、仕上

表1 保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣の有無
(単位:人)

	1 歳 6 か月児 n.s.		3 歳児 n.s.	
	習慣あり	習慣なし	習慣あり	習慣なし
A 地区	85	15	97	3
B 地区	82	18	90	10
C 地区	80	20	90	10
D 地区	82	18	92	8
E 地区	79	21	95	5
計	408	92	464	36
	500		500	

p<0.05

げ磨き未実施者は4人だった。

また、1歳6か月児、3歳児とも、保健活動単位である市内5地区において、保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣の有無に有意な差はなかった。(表1)

2. 毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の有無と生活習慣等の関連について

1) 1歳6か月児

1歳6か月児は、毎日仕上げ磨きをする習慣がない群で、「卒乳」していない児が優位に多かった。「出生順位」、「ジュースを毎日飲む習慣」、「イオン飲料を毎日飲む習慣」、「1日3回以上の間食摂取」、「う蝕罹患」、では、有意な差はなかった。(表2)

表2 1歳6か月児の毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の有無と生活習慣等の関連

		習慣あり n=408	習慣なし n=92	有意性
出生順位	1子	211	51	n. s.
	2子以降	197	41	
ジュースを毎日飲む習慣	なし	272	65	n. s.
	あり	136	27	
イオン飲料を毎日飲む習慣	なし	402	91	n. s.
	あり	6	1	
1日3回以上のおやつ	なし	386	85	n. s.
	あり	22	7	
う蝕罹患	なし	399	92	n. s.
	あり	9	0	
卒乳	卒乳済	272	46	*
	卒乳なし	136	46	

* p<0.05

2) 3歳児

3歳児は、「出生順位」と「う蝕罹患」の2項目で有意な差がみられた。(表3)

出生順位第2子以降で、毎日仕上げ磨きをする習慣がない者が優位に多かった。毎日仕上げ磨きをする習慣がない36人の出生順位は、第1子12人、第2子16人、第3子7人、第4子1人であり、第2子以降生まれの子が24人で第1子の2倍だった。

保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣がない群は、習慣がある群に比べて有意にう蝕罹患者が多かった。「う蝕罹患」は、1歳6か月児では有意な差はなかったが、3歳児では有意な差が認められた。

表3 3歳児の毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の有無と生活習慣等の関連

		習慣あり n=464	習慣なし n=36	有意性
出生順位	1子	244	12	*
	2子以降	220	24	
ジュースを毎日飲む習慣	なし	253	18	n. s.
	あり	211	18	
イオン飲料を毎日飲む習慣	なし	452	35	n. s.
	あり	12	1	
1日3回以上のおやつ	なし	451	34	n. s.
	あり	13	2	
う蝕罹患	なし	383	24	*
	あり	81	12	
自分で歯みがきする習慣の有無	あり	419	35	n. s.
	なし	45	1	

* p<0.05

3歳児のう蝕罹患率は、毎日仕上げ磨きをする習慣がある群 464 人中 81 人で 17.5%、毎日仕上げ磨きをする習慣がない群 36 人中 12 人で 33.3%であり、毎日仕上げ磨きをする習慣がある群よりも 1.9 倍多かった。(図 1)

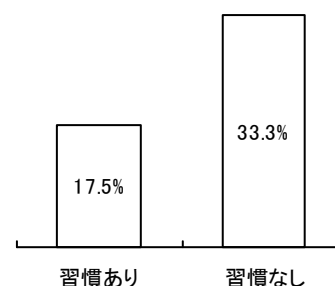


図1 3歳児における保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣の有無とう蝕罹患率

IV 考察

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」³⁾では、乳幼児期は歯口清掃や食習慣などの基本的歯科保健習慣を身につける時期として非常に重要であり、生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果も高いため、乳歯う蝕の予防を徹底していく必要があるとし、3歳児におけるう蝕のない者の割合 80%以上を目標として取り組んできた。また、平成25年度からの「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」⁴⁾においても、乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠であるとし、3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加を目標としている。今回の調査対象の3歳児は81.4%の者にう蝕がなく、良好だった。しかし、保護者が毎日仕上げみがきをする習慣の有無で3歳児のう蝕罹患率を比較すると、習慣がある群は17.5%、習慣がない群は33.3%であり、保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣がない群で1.9倍う蝕罹患率が高かった。また、毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣がない者とう蝕罹患の関係では、1歳6か月児では有意な差がみられなかったが、3歳児では毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣がない者にう蝕罹患が多いことが認められ、河端ら⁵⁾の報告と同様、保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣は、こどものむし歯予防に重要であることが認められた。

河端らは、3歳児のう蝕罹患には母親の育児に対する姿勢や口腔衛生の認識が強く関連していると述べている⁴⁾。保護者の仕上げ磨きに対する姿勢、1歳6か月児の卒乳の有無、3歳児の出生順位と保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣の有無についても同様に、保護者の育児に対する姿勢や考え方、保護者の歯科保健意識と強く関連していると考えられる。3歳児においては、保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣がない者は、第2子以降が優位に多かった。第1子は、保護者が仕上げ磨きに慣れないながらも一所懸命に取り組む人が多く、第2子以降は、仕上げ磨きの開始時期が第1子に比べて遅くなる等の傾向は、日々の事業の中で目にする。第2子の保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣がない理由としては、上の子どもに手がかかる、育児の慣れ、等が考えられる。保護者が仕上げ磨きを毎日行う必要性を理解し、取り組めるようにするためには、第1子とは異なる情報発信をしなければならないことがわかった。また、第1子は、保護者が初めて子どもの仕上げ磨きに取り組むことから、具体的な口腔清掃方法の指導と、毎日の習慣づくりにつながる支援が必要であると考えられる。

A市では、1歳6か月児歯科健康診査の結果、う蝕罹患患者や仕上げ磨き未実施者等とう蝕罹患の恐れがある者には個別通知し、事後指導の勧奨を行っている。事後指導

対象者の傾向としては、子が泣いて歯磨きを嫌がるので磨かない、子どもの過敏さ等にうまく対応できない、保護者の精神疾患や体調不良、家庭の状況による育児負担、外国人の生活習慣の違い、等が多い。今回は、保護者が毎日仕上げ磨きをしない理由及び卒乳ができない詳細な理由の調査は行っていないので、今後の課題としたい。また、この事後指導の参加率は44.6%(24年度)であり、未来所者への対応は行っていない。1歳6か月児から3歳児になるまでに生活習慣の確立は重要³⁾であることから、未来所者への対応も検討しなければならない。

A市では、乳幼児期の歯磨き習慣を定着させるために、各事業の中で保護者に啓発している。まず、主に初妊婦を対象としたママ・パパになるための学級で、歯科衛生士が妊婦とパートナーに、乳児期の口腔清掃やむし歯予防のポイントを伝え、乳児期の口腔清掃のイメージづくりをしている。そして、4か月児健康相談や離乳食教室で保健師、栄養士が歯ブラシの選び方や歯ブラシを持たせる時期について周知し、さらに、10か月児健康相談では参加者に歯ブラシを持参してもらい、むし歯予防のポイントと口腔清掃について、歯科衛生士が実習を交えて健康教育を行っている。10か月児健康相談の参加率は89.5%であり、多くの保護者に啓発できる機会と認識し、媒体やリーフレットを再検討し、内容の充実を図りたい。しかし、10か月児健康相談をはじめとする各事業の中で行う歯科健康教育は短時間であり、十分伝えきれるとは言えない。かかりつけ歯科医をもち、定期健診を受けながら、保護者の基本的歯科保健習慣を身に付けていくことも必要だと考える。かかりつけ歯科医を持つ大切さの啓発と、かかりつけ歯科医を持ちやすい環境の整備も進めていく必要がある。

V まとめ

A市の平成24年度1歳6か月児健康診査受診者、および3歳児健康診査受診者を対象に、毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の有無と生活習慣等の関連について調査を実施し、次のような結果を得た。①1歳6か月児は、毎日仕上げ磨きをする習慣がない群で、「卒乳」していない児が優位に多かった。②3歳児の毎日仕上げ磨きをする習慣がない群では、出生順位第2子以降の者が優位に多かった。③3歳児は、保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣がない群は、習慣がある群に比べてう蝕罹患者が優位に多く、その差は1.9倍であった。④保護者が毎日仕上げ磨きをする習慣は、こどものむし歯予防に重要であることが認められ、保護者の基本的歯科保健習慣を身に付けることが必要である。対象に応じた啓発活動の充実を図りながら、かかりつけ歯科医を持ちやすい環境の整備も進めていく必要があることがわかった。

参考資料

- 1) 千葉県:千葉県歯・口腔保健計画,平成23年3月
- 2) 千葉県健康福祉部:平成24年度市町村歯科健康診査(検診)実績報告書,平成25年7月
- 3) 厚生労働省:21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21),平成24年
- 4) 厚生労働省:21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次)),平成12年
- 5) 河端邦夫,宮城昌治,笹原妃佐子,河村誠,北本純司,長尾誠,森下真行,岩本義史:保健所における母子歯科保健
I.1歳6か月時の生活環境と3歳時のう蝕罹患状況との関連について,日本口腔衛生学会雑誌42,101~108(1992)

乳児期におけるフッ素入り歯みがき剤使用の啓発について

八千代市 ○大澤温子・春山真木子（母子保健課）

I はじめに

八千代市では、平成 16 年度に「八千代市健康まちづくりプラン」を策定し、歯科保健分野では、8020 を達成するために世代ごとに目標値を設定して方策をまとめている。

この中で母子保健分野では、子どものむし歯予防のための個人や家庭の取り組みのひとつとして、フッ素入り歯みがき剤の使用を謳っている。

フッ素入り歯みがき剤は、1 日 2 回以上適切に使用することで、むし歯を半減させる効果がある¹⁾。そこで幼児期のむし歯を減少させることを目的に、前歯部が萌出しブラッシングを開始する 1 歳より前の時期に、フッ素入り歯みがき剤の使用を促す健康教育を実施することを検討した。その結果、平成 22 年 4 月より乳児期の相談事業である「10 か月児赤ちゃん広場（以下「広場」）」において、フッ素入り歯みがき剤の使用について 10 か月児の保護者へ伝えることとし、歯科衛生士がマニュアルや啓発用媒体を作成し、各地区担当の保健師が健康教育を行うこととした。

現在、乳児期の事業での啓発を始めてから 3 年が経過した。う蝕罹患率の減少や行動変容等の効果が得られるのかどうかを検証し、乳児期における歯みがき剤使用の啓発の効果的な方策を探る。

II 対象と方法

1. 対象

平成 21 年度から 24 年度に 1 歳 6 か月児歯科健診を受診した児

- ・平成 21、22 年度の対象の児は「広場」において歯みがき剤使用の啓発をしていない群。
- ・平成 23、24 年度の対象の児は「広場」において啓発をしている群

平成 22 年度から 24 年度に 2 歳 6 か月児歯科健診を受診した児

- ・平成 22 年度の対象の児は「広場」において歯みがき剤使用の啓発をしていない群。
- ・平成 24 年度の対象の児は「広場」において啓発している群。
- ・平成 23 年度の対象の児は混在している群

2. 方法

各年度の 1 歳 6 か月児歯科健診（本市では、1 歳 10・11 か月児で実施）及び 2 歳 6 か月児歯科健診のう蝕罹患率・1 人平均う歯数・母乳・哺乳びん使用の比較

【10 か月児赤ちゃん広場の概要】

生後 10 か月児とその保護者を対象に、育児不安の軽減と、親同士の仲間づくり等を目的とし、市内 15 か所にて年間約 120 回開催。保健師や栄養士、保育士が健康教育及び育児相談を実施。24 年度の実績は対象児 1,700 人のうち 1,248 人が参加（参加率 73%）。

歯科健康教育では、保健師がフッ素入り歯みがき剤の使用について「商品の選び方」「使用量」「使用後の注意」について詳細に伝えている。また、商品選択の参考となるよう、視覚的に訴えるため、媒体はスーパーやドラッグストア等で手軽に手に入る市販の歯みがき剤をフッ素濃度別に写真で紹介している「市販のこども用歯みがきガイド」³⁾を回覧し、うがいのできない乳児期の使用が望ましい 500ppm の歯みがき剤の商品の一覧を見せている。

Ⅲ 結 果

1 歳 6 か月児歯科健診の結果、母乳の割合や哺乳びん使用率といったむし歯の原因となる項目は横ばいだが、う蝕罹患率は平成 22 年度の 3.66%から 24 年度は 1.94%と 1.72 ポイント減少した。また、1 人平均う歯数は平成 21 年度 0.13 本から平成 24 年度 0.06 本へ減少した。（表 1）

表 1 1 歳 6 か月児歯科健診

「広場」において 歯みがき剤使用の 啓発の有無	年度	対象者 数(人)	参加者 数(人)	う蝕 罹患率	1 人平均 う歯数 (本)	母乳を飲んでい る児		哺乳びんを使 用している児	
						(人)	割合	(人)	割合
なし	21	1,898	1,470	2.99%	0.13	264	18.0%	164	11.2%
	22	1,914	1,502	3.66%	0.10	268	17.8%	149	9.9%
あり	23	1,896	1,440	1.46%	0.04	272	18.9%	131	9.1%
	24	1,724	1,337	1.94%	0.06	275	20.6%	118	8.8%

（平成 22 年度の「広場」への参加者が 1 歳 6 か月児歯科健診の対象となるのは平成 23 年度。同じく 23 年度「広場」参加者は 24 年度に 1 歳 6 か月児歯科健診対象。）

【参考値】

1 歳 6 か月児歯科健康診査におけるフッ素入り歯みがき剤の使用率

平成 24 年 10 月～平成 25 年 6 月：62%

2 歳 6 か月児歯科健診の結果、フッ素入り歯みがき剤使用者は 22 年度 70.0%から 24 年度は 83.2%と 13.2 ポイント増加した。

また、1 歳 6 か月児歯科健診同様、母乳や哺乳びん使用率は横ばいであるが、う蝕罹患率は平成 22 年度の 5.39%から平成 24 年度の 2.30%と 3.09 ポイント減少した。1 人平均う歯数は平成 22 年度 0.11 本から平成 24 年度 0.06 本へ減少した。（表 2）

表 2 2歳6か月児歯科健診

「広場」において 歯みがき剤使用の 啓発の有無	年度	対象者 数(人)	参加 者数 (人)	う蝕 罹患率	1人 平均 う歯数 (本)	母乳を飲んで いる児		哺乳びんを使 用している児		フッ素入り歯 磨剤を使用し ている児	
						(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合
なし	22	1,930	723	5.39%	0.11	43	5.9%	27	3.7%	506	70.0%
混在	23	1,903	666	3.15%	0.11	58	8.7%	17	2.6%	503	75.5%
あり	24	1,800	695	2.30%	0.06	41	5.9%	28	4.0%	578	83.2%

(平成22年度の「広場」参加者が2歳6か月児歯科健診の対象となるのは平成23年度の後半から。)

IV 考 察

本市においては、平成22年度まで歯みがき剤の使用は「うがいができるようになってから」と周知していたため、平成23年度までの1歳6か月児歯科健診時点での歯みがき剤の使用率は、未調査であるが低かったと思われる。

我が国の調査においても、1歳6か月児の歯みがき剤の使用率は12.1%²⁾と低率である。8か月間の調査の参考値ではあるが、本市においては「広場」での歯みがき剤使用についての健康教育を受けている平成24年度前後は、1歳6か月児歯科健診参加者の62%と半数以上が使用しており、2歳6か月児歯科健診においても、使用者の割合は増加している。「うがいができない年齢でも歯みがき剤が使用可能」「フッ素入り歯みがき剤はむし歯予防に効果的」という周知の結果であると思われる。

保護者の世代は20代～40代と「歯みがき剤は使用しないほうがよい・しなくてよい」という歯科健康教育を受けてきた世代でもある。歯みがき剤の使用について詳細な健康教育を行ったことで、保護者は歯みがき剤の必要性や具体的な使用方法がわかり、うがいができない時期の乳幼児への歯みがき剤の使用につながり、う蝕罹患率減少の一助になったと考えられる。

さらに、生後10か月頃は乳歯の萌出に伴い歯への関心が高まる時期であり、またフッ素は萌出直後の歯に対する効果が高いことから、この時期への啓発による効果は大きかったと思われる。また、媒体やマニュアルを整備すれば、歯科専門職でなくとも周知が図られ、歯みがき剤を使用するという行動変容を促す効果が得られると考えられる。

本市では平成24年6月に「八千代市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定した。その中で歯科疾患予防のための啓発を謳っており、その推進のためにも、今後は媒体や健康教育マニュアルを含めて、家庭の中で応用できる方法を効果的に使える手段を検討したい。

平成25年度に策定した「八千代市第2次健康まちづくりプラン」においてもフッ素入り歯みがき剤の使用を推進していることから、今後も各歯科保健事業において、歯みがき剤の適切な使用方法についての啓発を継続していくにあたり、今回の結果を生かしていきたいと考える。

今回の調査では、「広場」の参加者が歯みがき剤を使用するようになった

か、また「広場」参加・不参加者と 1 歳 6 か月児・2 歳 6 か月児歯科健診時点でのう蝕罹患率との比較は行っていないため、乳児期における啓発の効果と幼児期のう蝕罹患率について統計上、両群間の相関は明確でない。

そのため、今後は経年的なアンケート調査の実施や、「広場」参加者と不参加者の歯みがき剤の利用状況とう蝕罹患率の関連を確認する等、更なる検証をし、第 2 報において来年度以降報告したい。

参考文献

1) CDC (米国疾病予防管理センター)

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5014a1.htm>

2) 田浦勝彦 (2011) 「フッ化物応用の開始年齢についてのコンセンサス」
『日本ヘルスケア歯科研究会誌』12 巻 1 号 P13-17

3) 「市販のこども用歯みがき剤ガイド」日本ヘルスケア歯科学会

モデル小学校のフッ化物洗口開始から5年間のう蝕有病状況

鎌ヶ谷市 ○山崎典子 西山珠樹 山中由美子

I はじめに

A市では、児童のう蝕を予防し、健全な口腔機能を維持するため、平成20年10月よりモデル小学校において、希望者にフッ化物洗口を実施している。洗口開始から5年間経過したので、う蝕有病状況を把握し、フッ化物洗口による効果測定を行ったので報告する。

II 対象と方法

モデル小学校において、平成17年度から24年度までに、定期歯科健康診断を受診した児童の歯科健康診断結果を資料とした。入学年度別の永久歯の現在歯数、未処置歯数、喪失歯数、処置歯数、う蝕有病者率（う蝕経験歯：未処置歯、喪失歯、処置歯をもつ者の割合）、一人平均う歯数の5年間の経年変化及びフッ化物洗口の実施率についても調べた。また、千葉県と国の12歳児の一人平均う歯数についても調べた。

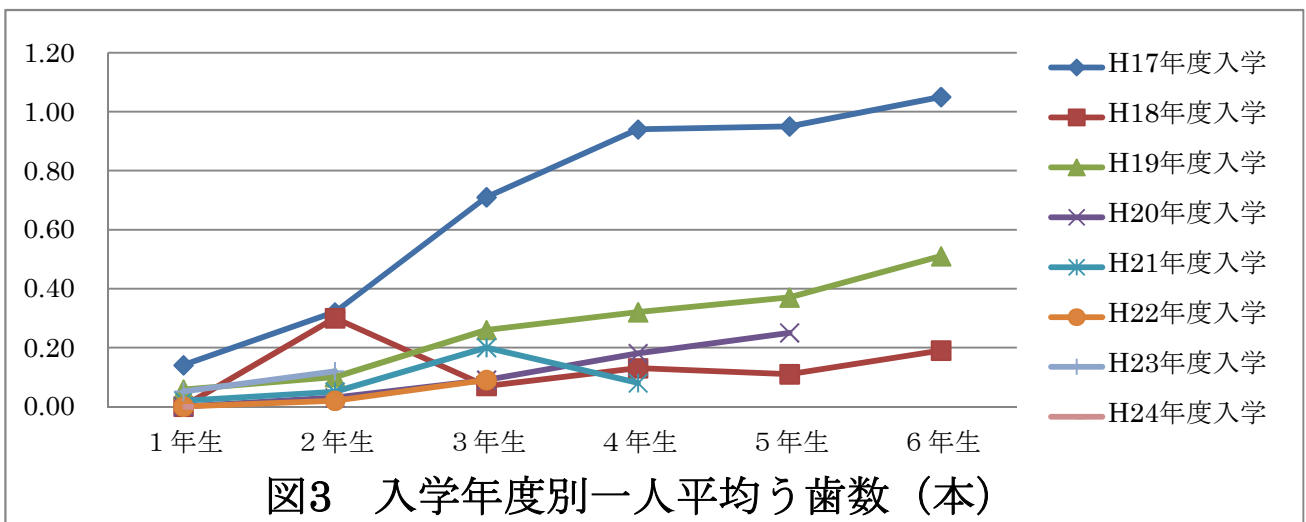
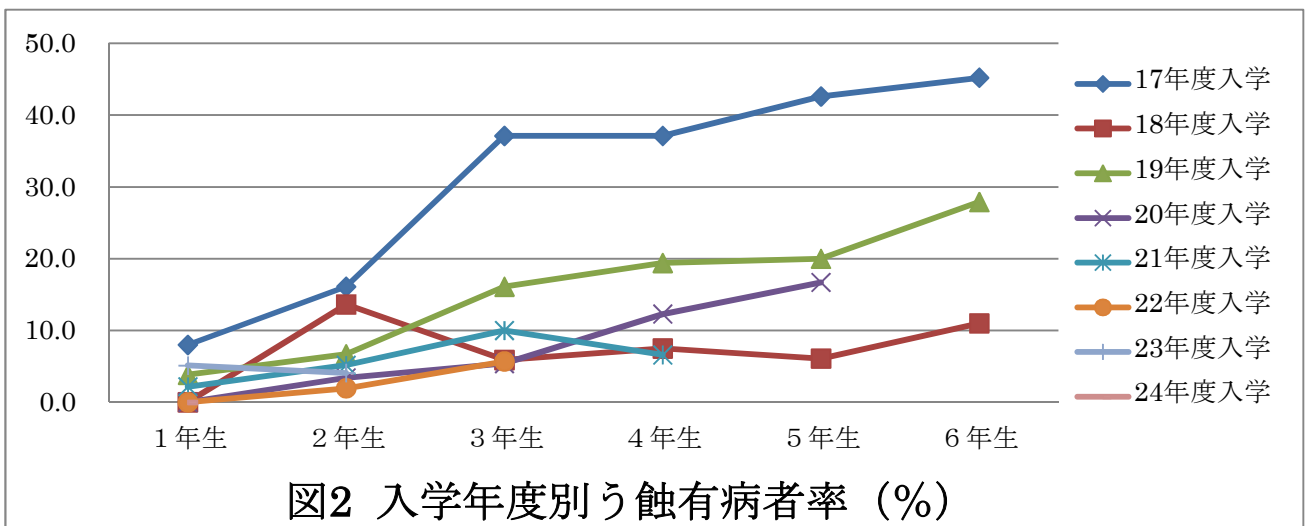
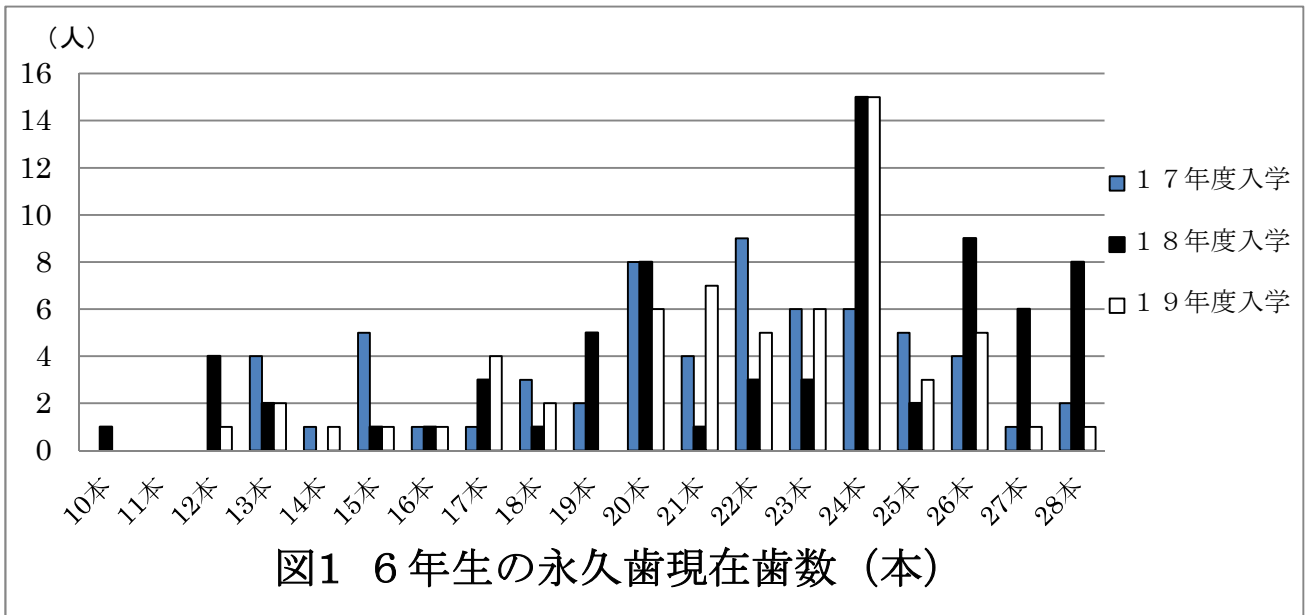
III 結果

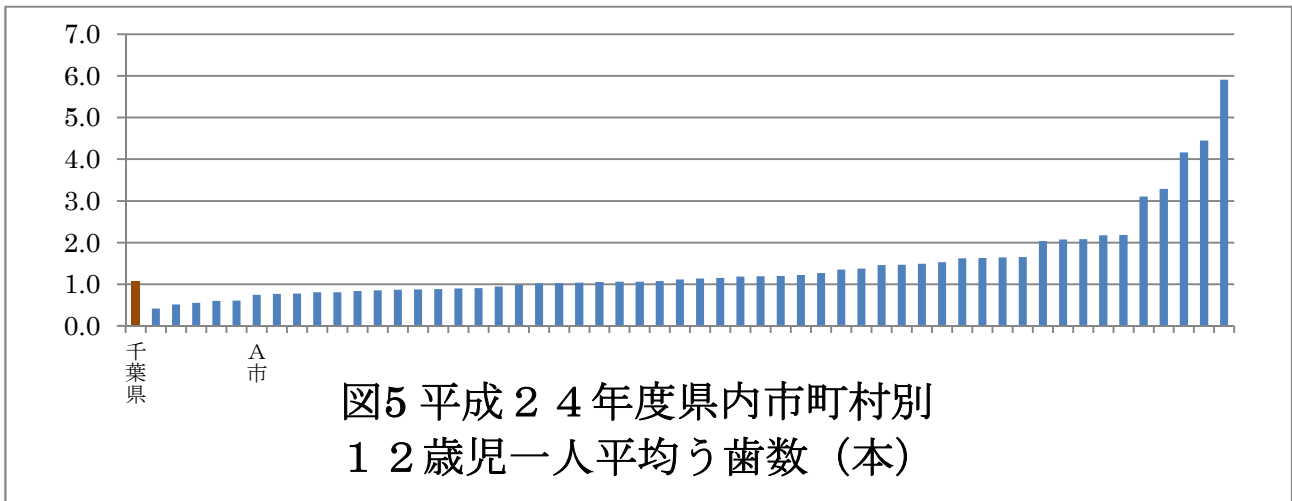
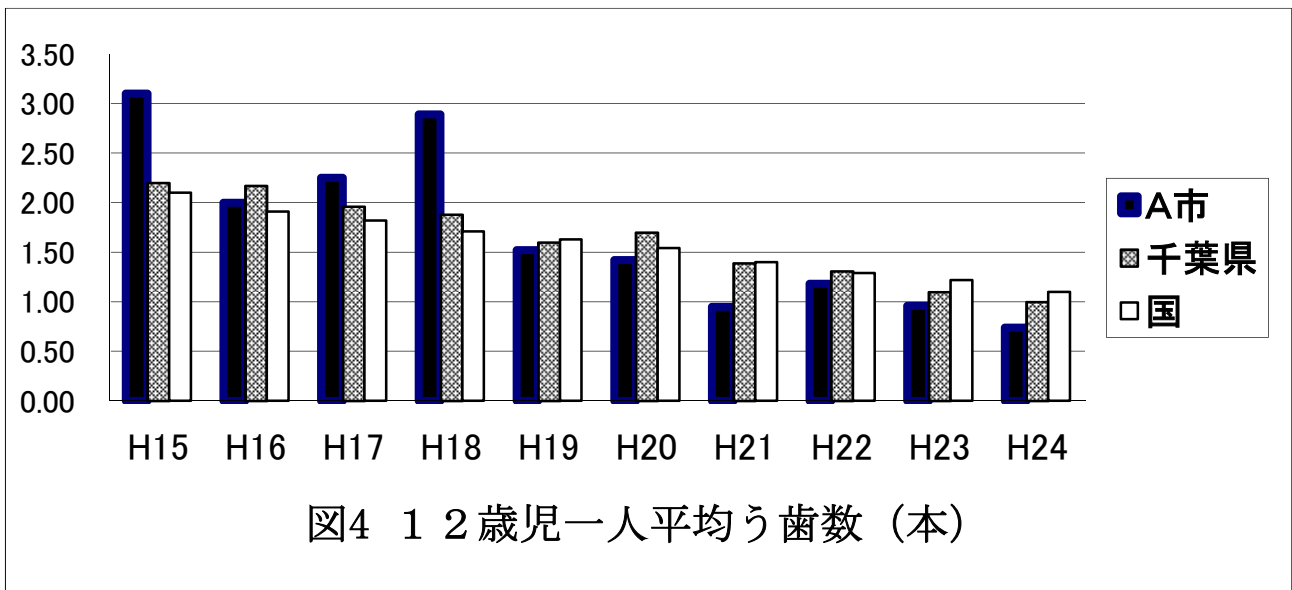
1. 対象者は、17年度入学児童50人、18年度入学児童52人、19年度入学児童54人、20年度入学児童49人、21年度入学児童46人、22年度入学児童46人、23年度入学児童51人、24年度入学児童50人であった。

※永久歯未萌出者は、対象から除外した。

2. フッ化物洗口の実施者率は、平成20年度99.0%、平成21年度99.8%、平成22年度99.7%、23年度99.7%、24年度100%であった。
保護者がフッ化物洗口を希望しなかった理由は、「家庭で行っているから」「薬物に関するものは、受けさせたくないから」というものであった。
3. 永久歯の一人平均現在歯数は、学年別の差は見られなかった。
しかし、同じ学年でも、個人別では差が大きく、17年度入学～19年度入学の6年生において、永久歯の現在歯数が一番多かった者は、どの年度も28本だったが、一番少ない者では、17年度入学の者は13本、18年度入学の者は10本、19年度入学の者は12本だった。（図1）
4. う蝕有病者率は、6年生において、18年度入学の者は11.0%で、17年度入学の者の45.2%より34.2ポイント減少し、約4分の1になった。また、19年度入学の者は27.9%で、17年度入学の者より17.3ポイント減少し、約3分の2であった。また、平成20年度以降は、緩やかな増加傾向を示した。（図2）
5. 一人平均う歯数は、6年生において、18年度入学の者は0.19本で、17年度入学の者の1.05本より0.86本減少し、約5分の1になった。また、19年度入学の者は、0.51本で、17年度入学の者より0.54本減少し、約2分の1という結果だった。また、平成20年度以降は、緩やかな増加傾向を示した。（図3）

6. 12歳児の一人平均う歯数は、19年度以降、千葉県や国の平均値よりも低い数値を維持していた。(図4)また、千葉県内での市町村別の順位も、22年度の54市町村中18位から、24年度の56市町村中6位に改善された。(図5)





V 考察

本研究の結果、当市のモデル小学校における5年間のう蝕の有病状況が明らかになった。

モデル校において、永久歯のう蝕は、フッ化物洗口を開始した平成20年度以降は、どの学年も増加傾向が緩やかになってきたことから、フッ化物洗口によるう蝕予防は効果があったと考えられる。

また、当市の12歳児の一人平均う歯数は、19年度以降、千葉県や国の平均値よりも低い数値を維持し、千葉県内での市町村別の順位も、22年度の54市町村中18位から24年度の56市町村中6位に改善された。このことは、16年度から開始したフッ化物洗口事業推進の効果が表れていると考えられる。

なお、調査の結果、6年生の永久歯の現在歯数は、個人差が大きく未萌出の永久歯が多かった。このことから、フッ化物洗口は、6年生で終了するのは早いということがわかった。今後、中学生への実施の検討が必要である。

永久歯のう蝕を減少させることは、児童が健全な口腔機能を維持していく上で、最も基本となる事であり、その効果は、成人になっても、また高齢者になっても生涯続いて

いくものである。さらに、う蝕の減少は、歯科医療費の抑制にも繋がることから、フッ化物を利用した効果的なう蝕予防は、公衆衛生の歯科保健対策として優先的に取り組む必要があると考えられる。

今後は、国が掲げている『歯科口腔保健の推進に関する基本的事項』の目標値である、平成34年度までに『12歳児のむし歯のない者の割合を65%以上に』を目指し、保護者や学校関係者、歯科医師会、特に学校歯科医師との連携を強くもち、フッ化物洗口を未実施の小学校（8校）への拡大を図り、う蝕のない児童生徒を増やしていきたい。

成田市の高う蝕罹患地区における現状と原因の分析

成田市 ○木村 麻里奈 田中 みを

I はじめに

現在成田市での乳幼児における歯科健診は、母子保健法に基づき、1歳6か月児と3歳児に加えて2歳6か月児に実施している。

“千葉県歯・口腔保健計画”の示す目標（3歳児における、う歯のない者の割合80%以上）には未だ達成していない。

成田市のう蝕罹患の状況として、特定地区のう蝕罹患率の高さが挙げられる。

今回、高う蝕罹患地区の幼児健診受診者の生活習慣の傾向を把握し、分析を試みた。

II 対象と方法

①対象

・平成24年4月～平成25年3月に実施をした3歳児歯科健診の受診者および保護者

②方法

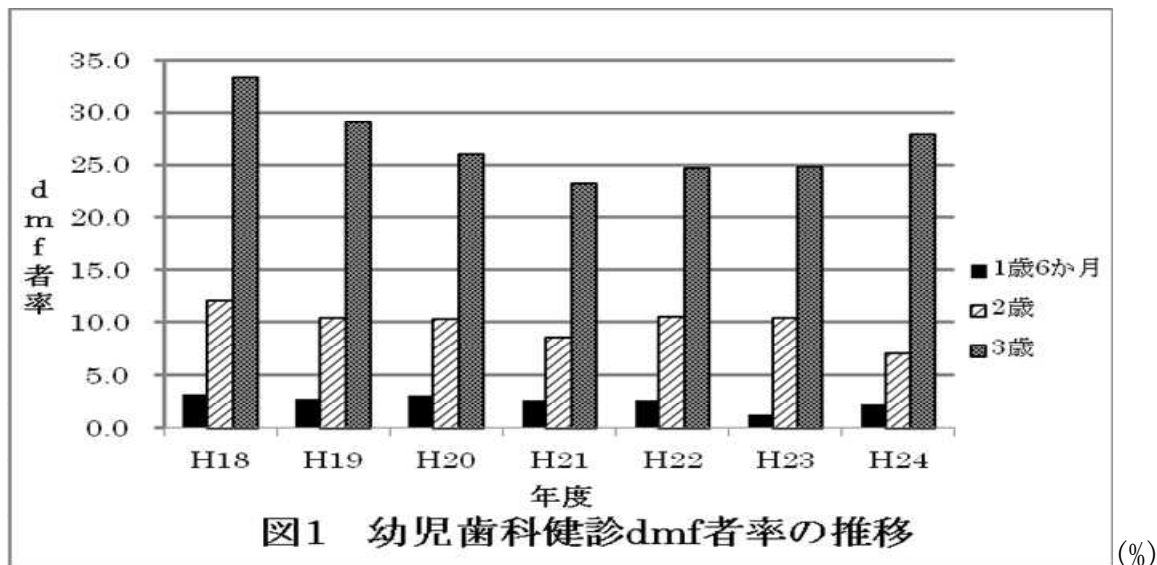
- ・幼児歯科健診時に用いる問診票（別添）における該当項目回答を集計し情報化。
- ・対象地区で実施される健康教育において、保護者及び参加者からの聞き取り。
- ・対象地区保育園職員及び地区保健推進員からの情報提供。

III 結果

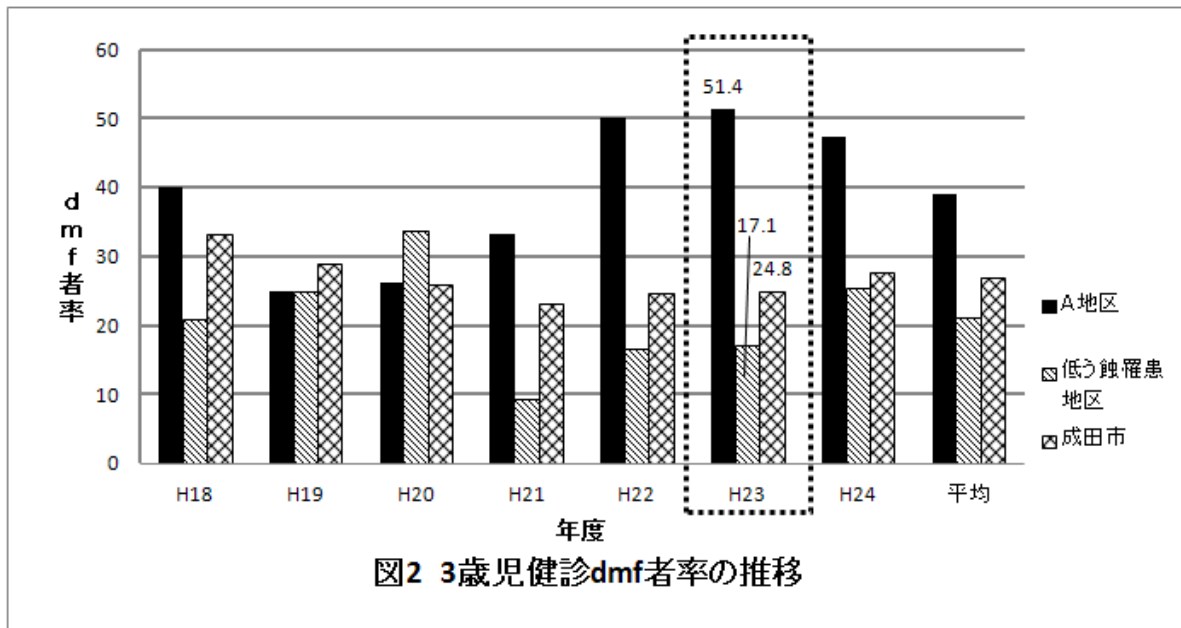
① う蝕罹患率の状況

成田市の幼児歯科健診におけるう蝕罹患率は、市町合併後の平成18年度から平成21年度にかけて年々低下していた。しかし平成22年度以降は2歳児・3歳児幼児歯科健診において増加が続いている。（図1）

今回は成田市でも特に高う蝕罹患地区であり、罹患率の変化が大きいA地区を対象とし結果を考察していく。



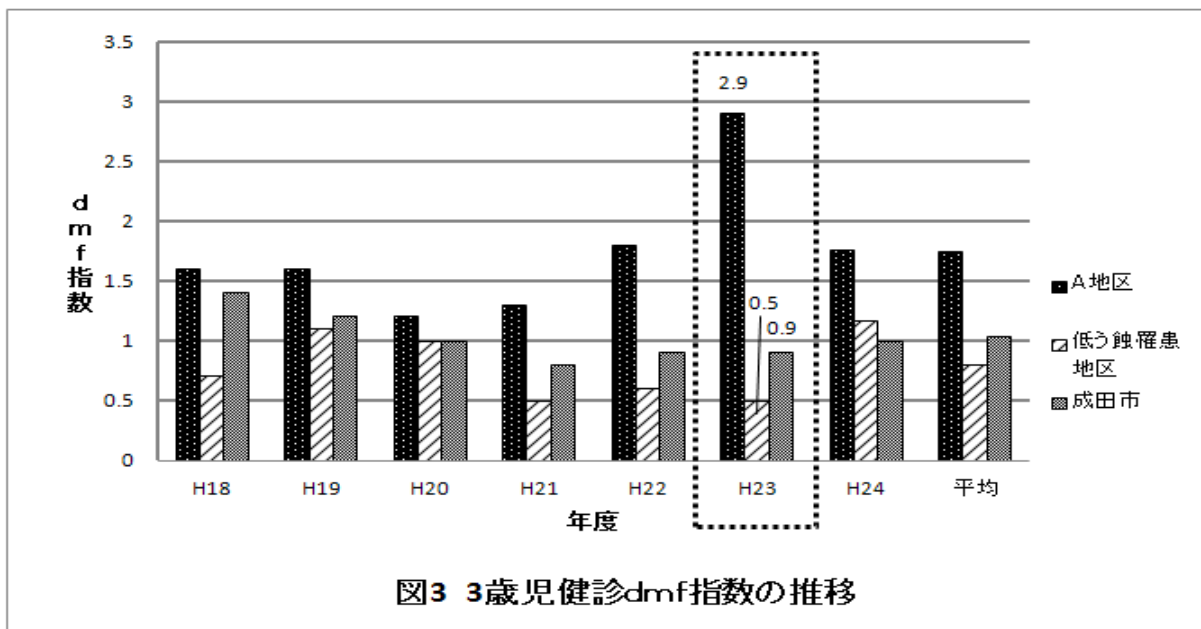
高く蝕罹患地区であるA地区は、平成18年3月に成田市と市町合併を行った。合併後の平成18年度の3歳児う蝕罹患率は、A地区では40%であり、市平均は33.3%であった。(図2)



(%)

A地区において3歳児歯科健診のdmf者率は、平成22年度50.0%、平成23年度51.4%、平成24年度47.4%であった。

特に、平成23年度においては市平均の24.8%より26.6%、“低う蝕罹患地区”より34.3%を上回る地域差が認められた。



A地区のdmf指数は、年度によりばらつきは見られるが、全市・他地区との比較においても高い状況である。dmf者率と同様に、平成21年度までは市平均は減少傾向であったが、平成22年度以降増加した。平成23年度ではA地区と全市でのdmf指数は2.0差がみられた。(図3)

② 平成 24 年度保育園歯科健診の状況

成田市では、市内全保育園で年 1 回歯科健診を実施している。A 地区 3 保育園（公立：a、b 私立：c）と平成 24 年度 3 歳児歯科健診のう蝕罹患率の結果を比較すると、う蝕のない O1・O2 型は、公立 2 園とも市内保育園平均より低い。A・B・C 型は、市内保育園平均を大きく上回り、重症う蝕罹患率の高さがわかる。（表 1）

表 1 平成 24 年度保育園（3 歳児）う蝕罹患率

	O1・O2型	A型	B型	C1・C2型
A地区a保育園	27.3	54.5	9.1	9.1
A地区b保育園	50.0	25.0	25.0	0
A地区c保育園	71.4	7.1	21.4	0
A地区保育園平均	49.6	28.9	18.5	3.0
市内保育園平均	69.1	16.8	10.0	1.8
成田市3歳児	72.2	18.1	8.2	1.5

(%)

さらに保育園では、歯科健診後に診査結果を文書にて家庭へ通知し、う蝕罹患児へ受診勧奨を行っている。受診勧奨を受けた児の保護者は、歯科受診し受診済報告書を園へ提出する。平成 24 年度歯科健診後受診率は 57.9%であった。

（保護者の様子）

- ・「乳歯は生えかわるため、治療をしなくてもよい」という考えを持つ者が多い。
- ・歯科医院へ受診せずう蝕を放置するため、年々未処置歯が増加している。

③ A 地区の育児の状況

3 歳児健診問診票項目より、A 地区の日中の幼児の主育児者として父母 28.9%、保育園・幼稚園 71.1%となっている。市全体では父母 37.0%、祖父母 0.7%、保育園・幼稚園 62.3%である。市内他地区においては市平均と大きな差は見られない。A 地区では、主育児者の割合に差が認められた。（表 2）

表 2 平成 24 年度地区別主育児者の状況

	成田市	A地区	低う蝕罹患地区
父母	37.0	28.9	43.0
祖父母	0.7	0	0
保育園・幼稚園	62.3	71.1	57.0

(%)

A 地区では、祖父母による育児が 0%を示しているが、実際の家族構成を調べると、祖父母等親類との“同一世帯” 56.4%、“敷地内同居（世帯分離等含む）” 28.2%という結果であった。（表 3）

表3 同居の状況

父母のみ	15.4
同一世帯	56.4
敷地内同居（世帯分離等含む）	28.2

（%）

また、市全体では、出生順でのう蝕罹患に差は見られなかったが、A地区では第2子以上のう蝕罹患児が、第1子のう蝕罹患児より約3.5倍高い数値であった。（表4）

表4 う蝕罹患児の出生順

	成田市	A地区
第1子	46.4	22.2
第2子以上	53.6	77.8

（%）

IV 考察

・成田市におけるう蝕罹患状況は、高う蝕罹患地区と全市・他地区を比較した際に地域的な格差があることが言える。しかし、平成22年度以降、市全体のう蝕罹患率も増加傾向にあることから、高う蝕罹患地区の状況のみが、市全体のう蝕罹患率に大きな影響を与えているとは言えない。

・A地区の地域性として、複合世帯の割合が高い。先述の結果で示したとおり、日中の主育児者が“父母以外”の占める割合が非常に高い。他の高う蝕罹患地区においてもA地区と同様に複合世帯が多いことから、う蝕罹患児の主育児者の種別との関連があると考えられる。また、保育園職員からも、親以外の家族の“う蝕予防を含めた疾病予防に対する意識が低い”との情報があり、う蝕罹患に深く関与していると考えられる。

・保育園の生活様式は限定されるため、園での関わりが直接的な理由になるとは考えにくい。A地区は他地区と比べ通園距離があり、移動時間が長い。保育園職員からは、通園時における甘味飲料の摂取や、あめなどの間食が習慣化している者が多いとの情報もあり、不規則な間食習慣が影響していると考えられる。

・保育園では受診勧奨やう蝕予防の指導も行われているが、保護者の傾向として家庭教育学級や配布物による改善効果は得にくく、繰り返し啓発活動を行うことが必至である。

V. まとめ

A地区のう蝕罹患の原因は生活習慣が起因していることは明確であり、保護者の意識変容が求められる。特に甘味類を含めた間食習慣の改善やフッ化物の利用など、う蝕が多発する以前の低年齢児に対し、積極的な啓発を行う必要を感じる。

今後は、様々な保健事業へ積極的に参加し、他職種や地区保健推進員の協力を得られるような取り組みを試みていきたい。また、高う蝕罹患地区へのアプローチとともに

に、う蝕罹患が急増している住宅開発地域への働きかけもあわせて検討していく必要がある。

(添付) 3歳児健診問診票

3歳児健康診査問診票

※回答欄に○印や必要事項を記入(表・裏)してください。 診査年月日 年 月 日

番 号	OB	他	保	言	栄	歯	ア	精 検				
								尿	眼	耳	その他	
幼児名(フリガナ)	性別	生年月日					第 子					
住 所							電話番号					
家 族 (同居)	続 柄	名 前	生年月日	職 業	健康状態	備考						
	父											
	母											
記入者名												
家族歴	<ul style="list-style-type: none"> 子供を主にみている人は誰ですか。 昼() 夜() 保育園または幼稚園に通っていますか。 はい() 幼稚園 保育園) いいえ 											
健康状態	<ul style="list-style-type: none"> 生まれた時の体重はどれくらいでしたか。 (g) 今までにかかった病気はありますか。 いいえ・はい(病名) 現在治療中の病気はありますか。 いいえ・はい(病名) アレルギーはありますか。 いいえ・はい() 今までにケガ、事故、やけどがありますか。 いいえ・はい(内容) 体の事で次のような気になる症状はありますか。 <ul style="list-style-type: none"> 発熱(か月 回) 湿疹がなおりにくい 中耳炎を起こしやすい その他() ひきつけをおこした事がありますか。 いいえ・はい(回) 既に受けた予防接種はどれですか。 (歳の時 分程度 その時の体温 ℃) BCG ポリオ 三種混合 四種混合 麻しん風しん混合 日本脳炎 その他() 											
一歳半健診	<ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月健診は受けましたか。 はい・いいえ はいの方へ →どこで受けましたか 市町村名() 病院名() 											
運動	<ul style="list-style-type: none"> 走ったり跳んだり、階段を上る事ができますか。 はい・いいえ 歩き方が気になりますか。(転びやすいですか) いいえ・はい まねをして一重丸が書けますか。 はい・いいえ 											
言語	<ul style="list-style-type: none"> 3つのことばが続けて言えますか。 はい・いいえ 例:「パパ会社いった」「○○ちゃんごはん食べた」等。 いいえの場合 [二語文(ワンワンきた)・単語だけ・全く話さない] お名前は?と聞かれると姓と名が答えられますか。 はい・いいえ 例:「なりた はなこ」 聞かれたことを答えられますか。 はい・いいえ 例:「誰ときたの?」 発音、話し方の事で心配な事がありますか。 いいえ・はい はいの方へ →それはなんですか() 											
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 排泄の事で困っている事がありますか。 いいえ・はい はいの方へ →内容() ごっこ遊びをしますか。(例 ままごと お店屋さんごっこ) はい・いいえ 友達と一緒に遊べますか。 はい・いいえ 											

裏面へ

食	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3回決まった時間に食事を摂っていますか。 ・食事を喜んで食べていますか。 ・1回の食事にかかる時間はどれくらいですか。 ・食事のバランスを考えていますか。 ・食品に嫌いなものがありますか。 どんなものですか。 ・よくかんで食べていますか。 ・おやつ回数は何回ですか。 ・おやつによく食べるものは何ですか。 ・牛乳を1日どのくらい飲みますか。 ・牛乳以外の乳製品を1日にどのようなものをどのくらい摂っていますか。 ・その他の飲み物はどのようなものをどのくらい飲みますか。 (水・お茶・イオン飲料・野菜ジュース・果汁飲料・乳酸菌飲料・炭酸飲料) 	はい いいえ はい いいえ 30分未満 30分以上 はい いいえ ない ある () はい いいえ 0回 1回 2回 3回以上 決めていない () (牛乳 cc) (ヨーグルト g) (飲むヨーグルト g) (チーズ g) (その他 g) 種類 1回分量 回数 ()
	・食事について相談したい事があれば記入してください。	
歯科	<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきをしていますか。 ・だれが歯みがきをしていますか。 ・次のような習慣がありますか。 ・むし歯予防のためにしている事は。 ・歯科医院にかかった事がありますか。 	毎日 時々 いない 子どもが自分でみがく お母さん等がみがく 子どもがした後、お母さん等がみがく おしゃぶり 指しゃぶり つめ噛み 唇を吸う タオル等をくわえる 歯みがき 定期歯科検診 甘いおやつや飲み物の摂り過ぎに注意する フッ化物(フッ素)を使った予防処置 その他 () ない ある I むし歯治療のため II 定期検診 III フッ素塗布 IV その他 ()
	・歯や口の中の事で相談したい事や心配な事はありますか。 (具体的に書いてください)	

※これより下は記入しないでください。

歯科診察	歯の状態	<table border="1"> <tr> <td>M</td><td>F</td><td>M</td> </tr> <tr> <td>E D C B A A B C D E</td> <td>E D C B A A B C D E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>M</td><td>F</td><td>M</td> </tr> </table>	M	F	M	E D C B A A B C D E	E D C B A A B C D E		M	F	M	歯の汚れ	きれい	ふつう	よごれている
		M	F	M											
	E D C B A A B C D E	E D C B A A B C D E													
	M	F	M												
	記号	健全歯 / 処置歯 ○ う歯 C	う蝕罹患型	0	1	0	2	A	B	C	1	C	2		
	喪失歯 △ 癒合歯 U フッ化ジブリン銀 F	不正咬合	なし	あり	1. 反対咬合(下顎前突)	2. 上顎前突・過蓋咬合	3. 開咬	4. そう生	5. 正中離開	6. 切端咬合	7. 交叉咬合				
	生歯数	本	指導	1. 歯みがき	2. おやつ										
	未処置歯数	本	3. 習癖	4. 歯列・咬合											
処置歯数	本	5. 受診勧奨	6. その他 ()												
軟組織の異常	なし あり (L S)	備考													
その他の異常	なし あり														

短期で終了したフッ化物洗口の効果について

大網白里市 ○石井 恵理香

I 目的

本市では、県のフッ化物洗口普及モデル事業を受けて、平成19年1月から平成21年3月までの2年2か月間、小学校1校においてフッ化物イオン濃度900ppm、週1回法によるフッ化物洗口を実施。約2年で終了となったフッ化物洗口だが、児童のう蝕予防に効果が得られたか、卒業までの6年間の経年変化を追跡調査したので報告する。

II 方法

う蝕の多い地区にあるフッ化物洗口実施校と未実施校の児童のう蝕罹患状況を定期健康診断結果から比較した。

- (1) う蝕罹患率の経年変化
- (2) 一人平均う蝕数の経年変化
- (3) 11歳児のDMFT指数
- (4) 永久歯の部位別う蝕罹患状況

対象は、フッ化物洗口開始直後に入学した平成19年度入学児童で、6年生の時の人数は、実施校で58名、未実施校で47名であった。

なおフッ化物洗口実施期間と調査期間は図1のとおりである。

III 結果

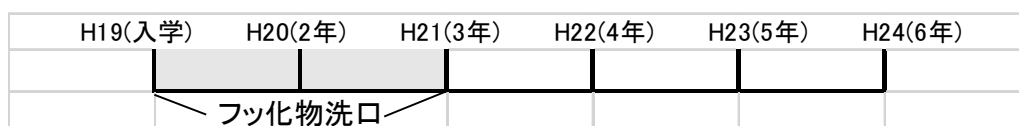


図1 フッ化物洗口の実施期間と調査期間

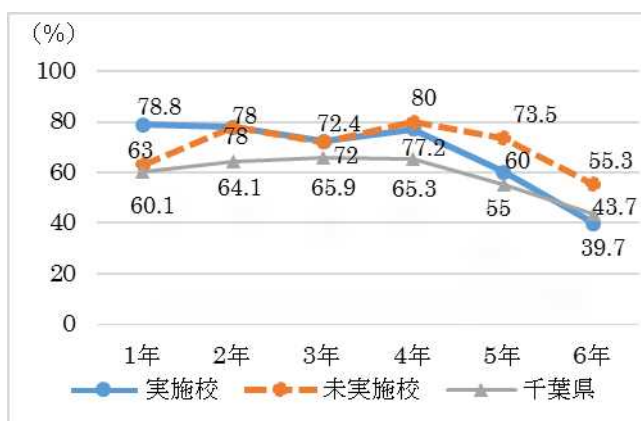


図2 う蝕罹患率

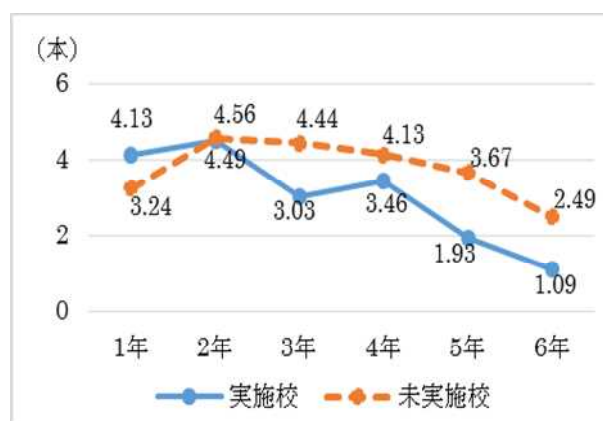


図3 一人平均う蝕数

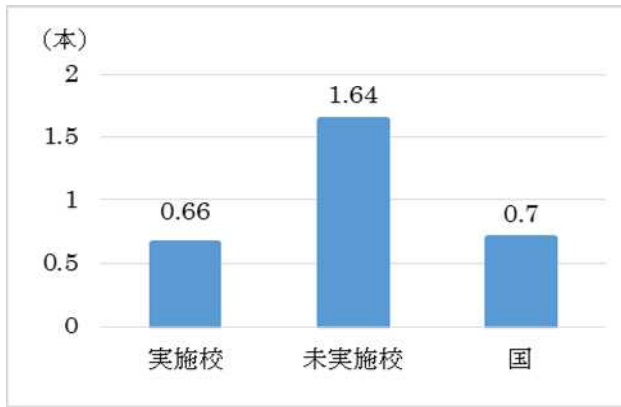


図4 11歳児DMFT指数

*国（平成23年歯科疾患実態調査より）

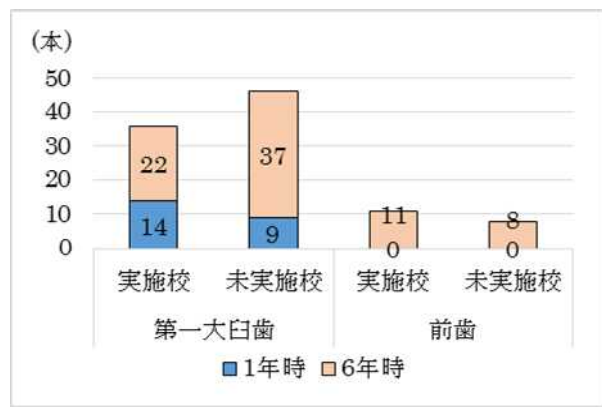


図5 永久歯の部位別う蝕罹患状況

1. う蝕罹患率

う蝕罹患率は、図2より、入学時、実施校が未実施校より15.8%高かったのに対し、6年生で、実施校が未実施校より15.6%低い結果であった。途中経過では、フッ化物洗口を開始して1年が経過した2年生で未実施校にう蝕罹患率の増加が見られたが、実施校ではう蝕罹患率は減少していた。洗口を終了して1年後の4年生の結果では、実施校が4.8%、未実施校8%と両校共にう蝕罹患率は増加していた。その後は、乳歯脱落の時期と重なり、両校共に減少していた。

2. 一人平均う蝕数

一人平均う蝕数は、図3より、入学時は、実施校が未実施校よりも0.89本多かったのに対し、6年生で、実施校が未実施校よりも1.4本少ない結果であった。途中経過では、フッ化物洗口を開始して1年経過した2年生で、実施校0.36本、未実施校1.32本のう蝕数の増加があった。しかし、洗口を開始して2年が経過した3年生では、未実施校で0.12本と緩やかにう蝕数が減少しているなか、実施校で1.46本の減少があった。フッ化物洗口終了後1年が経過した4年生では、未実施校のう蝕が減少するなか、実施校ではう蝕数は再び増加していた。その後、新たなう蝕は、ほぼなくなり、う蝕に罹患した乳歯が脱落し、両校ともう蝕数は減少していた。

3. 11歳児DMFT指数

図4より11歳児DMFT指数は、実施校は未実施校と比較して0.98本、59.8%、国と比較しても0.04本、5.7%う蝕の少ない結果であった。

4. 永久歯の部位別う蝕罹患状況

図5より、フッ化物洗口実施期間前後に萌出した第一大臼歯と前歯のう蝕罹患状況を入学時と洗口終了後数年が経過した6年生で比較した。第一大臼歯では、実施校で、22本、一人平均0.38本、未実施校で、37本、一人平均0.7

8本の新たなう蝕の罹患があった。前歯では、入学時のう蝕は両校共に無く、実施校で11本、一人平均0.19本、未実施校で8本、一人平均0.17本、新たなう蝕の罹患があった。第一大臼歯、前歯ともに実施校は未実施校に比べて新たなう蝕の発生は少ない結果であった。また今回の調査で前歯だけがう蝕に罹患している児童はおらず、第一大臼歯にう蝕のある児童は、前歯のう蝕にも罹患しやすい傾向があった。

IV 考察

今回の調査結果から、フッ化物洗口を実施している期間は、フッ化物の効果により、新たなう蝕の発生は少なく、またフッ化物洗口実施期間中に萌出した永久歯は、その後も健全な状態を維持する傾向があることがわかった。よって、短期実施であっても、実施していない学校と比較すると、う蝕予防効果は得られたと考える。しかし、その反面、フッ化物洗口実施期間中から、第一大臼歯、前歯と全てがう蝕に罹患している児童がいることがわかった。また、う蝕罹患率が減少している時期に一人平均う蝕数が増加していることもわかり、入学前からう蝕のリスクが高い児童は、フッ化物洗口を実施しても、完全にはう蝕を防ぐことは困難であり、食事や歯磨きなどの生活習慣についても継続して指導していく必要性を感じた。

フッ化物洗口は、永久歯の萌出が始まる4、5歳頃から永久歯が生えそろう中学生まで継続して行うことで、永久歯のう蝕予防に大きな効果があるとされ、現在実施する施設は増えている。今回は、短期実施による予防効果について調査したが、実施校がその後も継続していたなら、更にもう蝕は減少していたと思われる。継続して実施していくことが大切である。

歯は、萌出後の数年間がもっともう蝕感受性が高く、その時期に積極的な予防対策を講じる必要がある。なかでもう蝕は、抜歯の第一の要因としてあげられ、その結果は口腔機能の低下をもたらし、QOLのみならずADLにも関連するとされ、その予防の重要性が喚起されている。市民が健康な歯で笑顔ある生活が送れるよう、今回の調査結果を踏まえ、より効果的な歯科保健事業の実施に努めたい。

1歳6か月児健診のう歯罹患率低下へ向けたハイリスクアプローチ

横芝光町 ○伊藤信子

I はじめに

横芝光町では、1歳6か月児健診（以下「1歳半健診」という。）におけるう歯罹患率が県平均と比べ非常に高く、う歯罹患と祖父母の甘やかしや兄姉のう蝕罹患経験に関連があると予測し、重点的に指導を行ってきたが、う歯罹患率の低下にはつながらなかった。そこで、今回乳児相談（9・10か月児対象 以下「乳相」という。）・1歳半健診の問診票の項目等と、う歯罹患の関連を調査し、乳相から1歳半健診までの期間に行うハイリスクアプローチのツールとする「ハイリスクチェックリスト」の項目を明らかにした。

II 対象と方法

1 調査対象

平成22年7月1日～平成23年6月30日生まれ153人のうち1歳半健診受診者135人

2 調査方法

1歳半健診受診者の問診票とその1歳半健診受診者が乳相を受診した際の問診票から項目を選択し、統計的に集計した。さらに、健診時の指導記録も補足的に使用した。

3 調査項目

乳相問診票等と1歳半健診問診票等から選択した項目は、表1のとおりである。

表1 乳相と1歳半健診問診票等から取り出した調査項目

問診票	調査項目
乳児相談	①乳相受診状況、②上のAA萌出の未完、③乳相時ジュース飲用習慣の有無、④乳相時おやつの内容、⑤乳相時母の心理、⑥乳相時生活リズム、⑦乳相時兄・姉のう蝕罹患経験、⑧乳相時祖父母の甘やかし傾向
1歳半健診	⑨出生時体重、⑩在胎週数、⑪1歳半健診時卒乳の未完、⑫1歳半健診時ジュース飲用習慣の有無、⑬1歳半健診時おやつの内容、⑭1歳半健診時おやつの時間、⑮1歳半健診時母の心理、⑯1歳半健診時毎日の仕上げ磨き習慣の有無、⑰1歳半健診時生活リズム、⑱1歳半健診時兄・姉のう蝕罹患経験、⑲1歳半健診時祖父母の甘やかし傾向

4 分析方法

調査項目①から⑲について、1歳半健診う歯率との関連性を分析（フィッシャーの正確確率検定）し、「ハイリスクチェックリスト」として適切な項目を検討した。

III 結果

1歳半健診で、う歯があった人は9人で、う歯の無かった人は126人であった。1歳半健診受診者135人のうち乳児相談受診者は108人であった。

1 1歳半健診時のう歯罹患と関連性が認められた項目

1) 生活リズム⑥⑰ (図1・2・3)

生活リズムについては、乳相・1歳半健診ともに保護者が記入した問診票の生活リズムの記入(図1)から、就寝時間が11時以降であったり、食事時間が不規則であることなどについて、保健師・管理栄養士・歯科衛生士からの指導があった人と指導無しの人について集計した。この項目では乳相・1歳半ともに、指導有りの方のう歯ありの割合が高かった。また、1歳半健診結果では有意差が認められた。

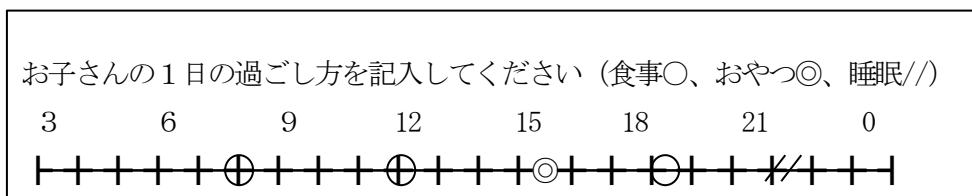


図1 生活リズム保護者記入例

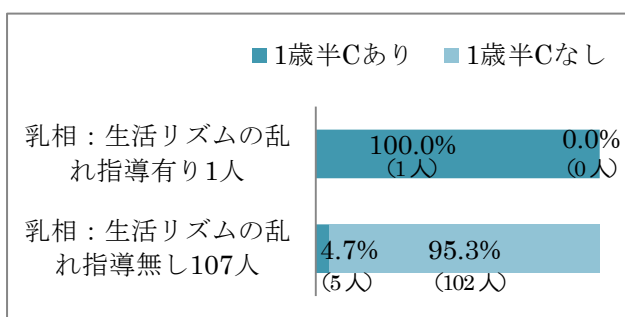


図2 乳相：生活リズム

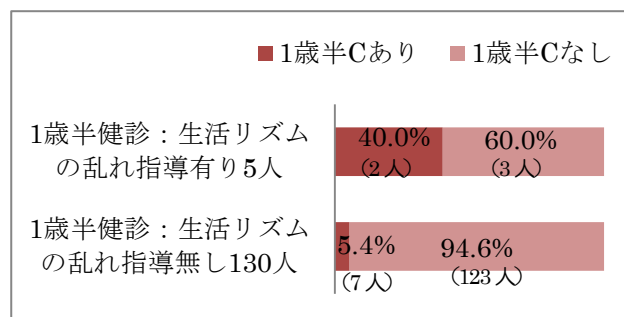


図3 1歳半：生活リズム

2 有意差はなかったものの、1歳半健診時のう歯罹患と関連があると考えられる項目

1) 乳児相談受診状況① (図4)

乳児相談も受けて1歳半健診を受けた人は、1歳半健診でう歯ありの人が6人(5.6%)。乳児健診を受けずに1歳半健診を受けた人は、1歳半健診でう歯ありの人が3人(11.1%)。乳児健診を受けない人の方が1歳半健診時う歯ありの人の割合が高かった。また、転入してきたため乳児相談未受診であった人が9人で、そのうち1人が1歳半健診でう歯があった。

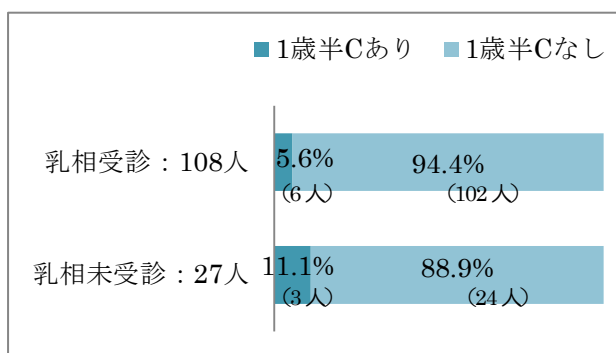


図4 乳相受診状況

2) おやつの内容④⑬ (図5・6)

乳相受診者108人中、市販のおやつを食べている人は96人で、手作りおやつ12人(おやつをまだ与えていない人も含む)よりも多かったが、手作りおやつ(保育園の手作りおやつや、干し芋・果物等の記入があった人)の人はう歯が無かった。同様に1歳半健診でも手作りおやつ

の人は、う歯が無かった。

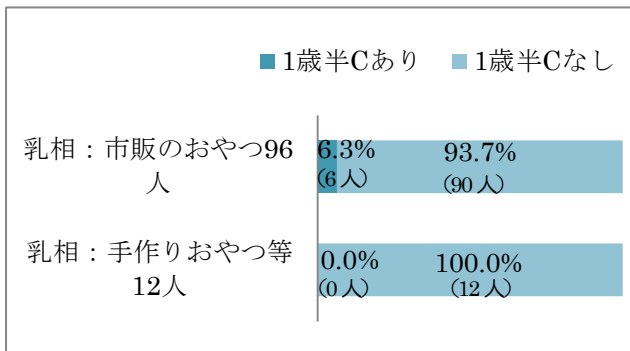


図5 乳相：おやつの内容別

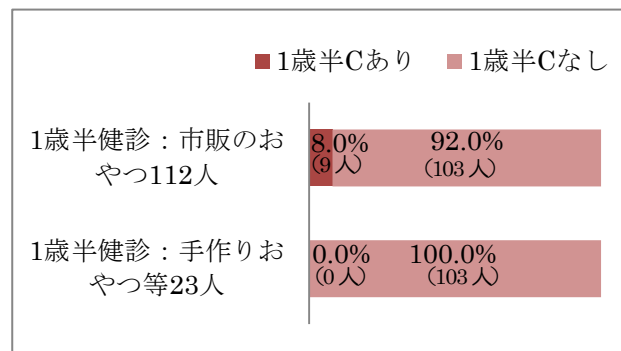


図6 1歳半：おやつの内容別

3) 母の心理⑤⑬ (図7・8)

乳相・1歳半健診ともに、育児が楽しくないもしくはどちらでもないと答えた人は育児が楽しいと答えた人よりも、う歯有りの割合が高かった。

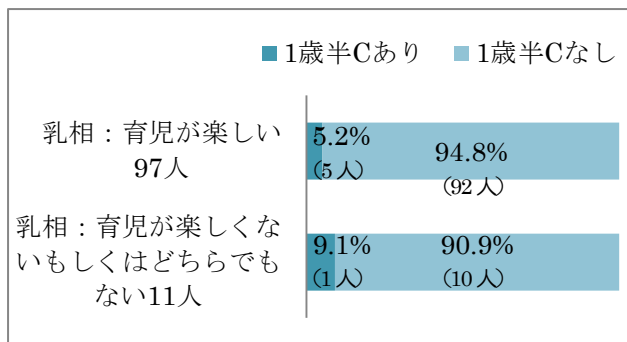


図7 乳相：母の心理

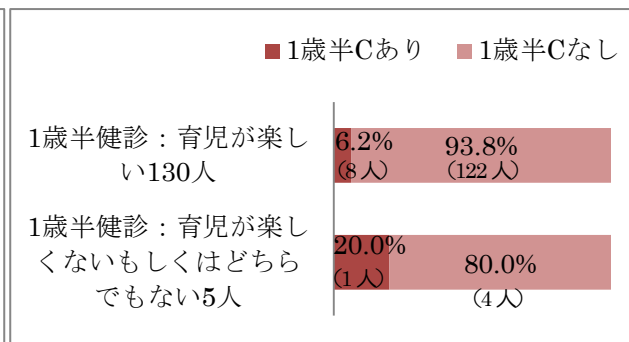


図8 1歳半：母の心理

4) 毎日の仕上げ磨き習慣⑬ (図9)

毎日仕上げ磨きをしている人のうち、う歯ありは5.8%で仕上げ磨きをしていない人9.7%に比べて少なく、仕上げ磨きの習慣がある人の方がう歯有りの割合が低かった。

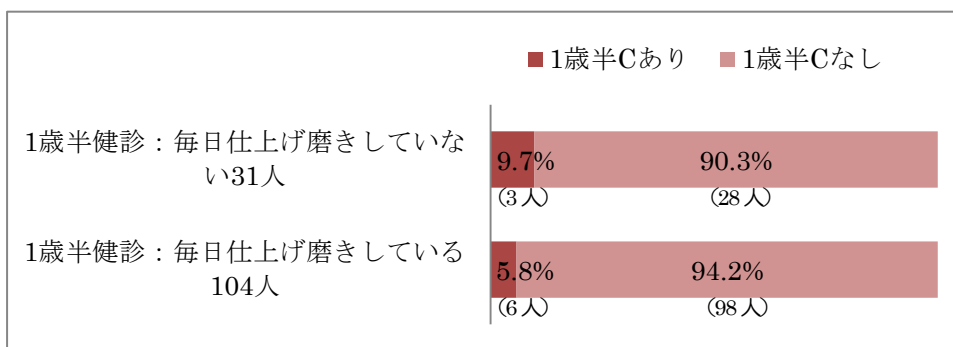


図9 1歳半：毎日の仕上げ磨き習慣

5) 兄・姉のう蝕罹患経験⑦⑱ (図10・11)

乳相の時点で兄・姉のう蝕罹患経験有りと答えた人は1歳半健診でう歯はなかったが、1歳半健診時点で兄・姉のう蝕罹患経験有りと答えた人では対象児もう歯有りの割合が18.2%と増加した。

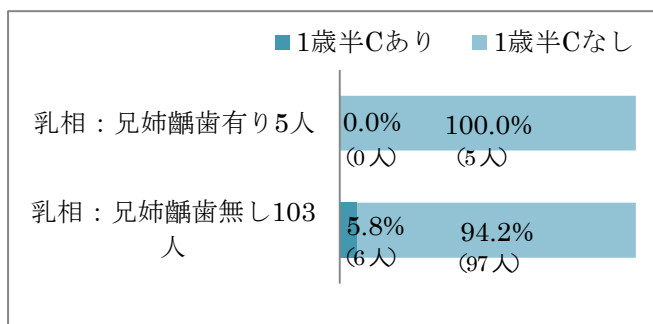


図10 乳相：兄弟う蝕罹患経験

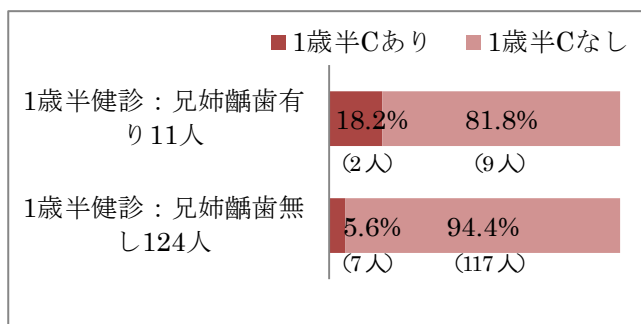


図11 1歳半：兄弟う蝕罹患経験

6) 低出生体重・在胎週数⑨⑩ (図12・13)

出生時体重別ではう歯の有無の割合に大きな差は見られず、在胎週数別では在胎週数38週未満の人はう歯有りの割合が0%であった。

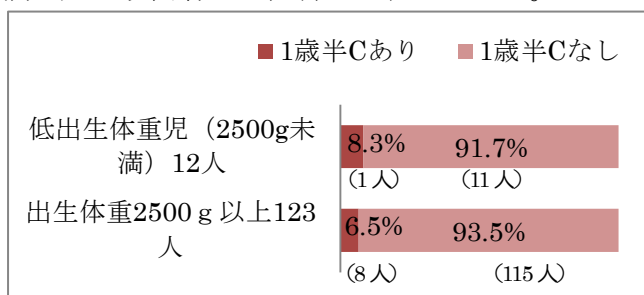


図12 出生時体重別

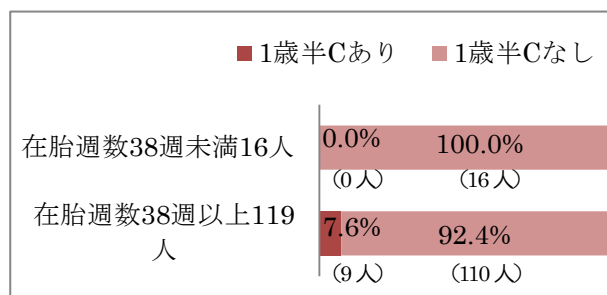


図13 在胎週数別

IV 考察

1歳半健診う歯率との関連性を分析した結果より、乳相から1歳半健診までの期間に行うハイリスクアプローチのツールとする「ハイリスクチェックリスト」に必要な項目を考察する。

1 乳相受診の有無

乳相では歯科相談をおこなっており、歯科衛生士による口腔観察・ブラッシング指導や、う蝕予防のために食事時間を規則正しくすることの大切さなどを指導している。今回の調査でも、乳相を受けて1歳半健診も受けた人の方がう歯ありの割合が低かった。乳相で指導を受けることはう蝕予防に効果的であると考えられる。このことから、乳相の未受診をチェックリストの項目とした。

2 おやつの内容について

おやつの内容別では手作りおやつ等を与えている人は1歳半のう歯保有率が0%であった。手作りであれば、回数や時間も保護者が管理でき、ダラダラと食べ続けてむし歯になることも予防できるのではないかと考えられる。

3 母の心理

乳相・1歳半健診ともに育児が楽しくないもしくはどちらでもないと答えた人が1歳半健診のう歯率が高いことが分かった。相澤¹⁾は「子供の歯の健康を守るのは親の役割だという「役割」の認識が高い人ほど子供の口腔内の状況に対する「関心」が高い傾向にあり、それらの認識は父親の援助等を含む育児環境の差によって異なる」と述べている。このように、母親が子育てに余裕がないと口腔衛生へ意識が向きにくいようである。毎日の仕上げ習慣の有無とともにチェックリストの項目とし、保護者の気持ちに沿った指導を行っていきたい。

4 生活リズム

生活リズムが乱れると食事の時間も不規則となり、口腔環境の悪化から、う蝕になりやすいと考えられる。今回の調査からも、生活リズムの乱れを指導された人の方がう蝕ありの割合が有意に高いことがわかり、チェックリストの項目とした。

5 兄・姉のう蝕罹患経験・祖父母の甘やかし傾向

兄・姉のう蝕罹患経験・祖父母の甘やかし傾向は、乳相の問診票等からは予想に反する結果となったが、1歳半健診の面接の場面では兄・姉のう蝕罹患経験ありと答えた保護者から、兄・姉にアメやジュースを買い与える際に下の子も欲しがるので与えてしまったり、それらを買置きしてあって、いつでも食べられる状況にあると聞くこともある。そういった環境にしてしまう保護者の意識に対する指導がなければ、弟・妹もやはりう蝕に対するリスクが高くなってしまおうと考えられるので、チェックリストの項目としてあげて指導を行っていくこととした。

6 低出生体重・在胎週数について

今まで関連付けて指導は行っていなかったが、出生時体重・在胎週数とう蝕の関連があれば指導に役立てたいと思い調べたところ、低出生体重児ではう蝕保有率が高い結果となり、在胎週数38週未満ではう蝕保有率0%であった。早産の場合、児の健康に関心が高くなるもとれるが、今回の調査だけでは関連付けが難しく、チェックリストからははずすこととした。

7 ジュース飲用歴

関連を予測していたもののうち、ジュースの項目については乳相時ジュース飲用歴の有無と1歳半健診のう蝕有無は同等の割合で予想に反し有意差は認められなかった（フィッシャーの正確確率検定）。

8 今後の課題・展望

考察7で述べたジュース飲用歴については、飲んだことがあるかないかだけでなく、摂取頻度や摂取量についての調査、また、これらの単独の結果だけでなく、他の項目と組み合わせた結果も検証してみると違った結果や考察が引き出されると考えられるため、今後の研究課題とした。

今回の調査に基づき作成した「ハイリスクチェックリスト」を活用しながら、今後さらにハイリスクアプローチを強化し、1歳半健診におけるう蝕保有率減少を目指したい。

V 引用文献：1) 相澤文恵：2002. 母親の歯科保健に対する意識と保健行動の関連性：第2報 3歳児の母親を対象とした研究口腔衛生学会雑誌 52(1), 2-11, 2002-01-30

【乳相】むし歯ハイリスクチェック

- おやつが市販のお菓子
- 育児が楽しくない
- 生活リズムの乱れ
- 毎日仕上げ磨きをしていない
- 兄弟のう蝕経験
- 乳相未受診（健診終了後にチェック）

.....
 上の項目にあてはまらなければ、問題なし

むし歯ハイリスク者を把握・抽出後 1.6 健診までの対応選択
 AorB 実施後フォロー記入

<input type="checkbox"/> A ぴかぴかキッズ	年 月	染出し・歯磨き 指導	フォロ-
<input type="checkbox"/> B 健康相談	年 月	歯科受診勧奨 食生活指導	

効果的な妊婦の口腔支援のあり方を考える

～ママ・パパ教室と妊婦歯科検診参加者の意識調査から～

茂原市

○北田つねこ 野口純子

I 目的

平成 17 年度より歯周疾患検診に合わせて、集団による妊婦歯科検診を実施している。また、妊婦自身の口腔および全身の健康維持を図ると共に、生まれてくる赤ちゃんの歯科疾患の予防のための生活習慣等を理解してもらうことを目的にママ・パパ教室（以下教室）を実施している。

歯科検診を受診する妊婦は歯の健康に対して関心が高いが、全体的には口腔にあまり関心が無く口腔管理が充分なされていないのが現状である。

そこで、教室参加者のアンケートおよび妊婦歯科検診の調査票・検診結果から妊娠期の問題点を抽出し、今後の効果的な妊婦の口腔支援のあり方を検討した。

II 方法

平成 24 年度に実施した教室参加者に講義終了時に無記名によるアンケートを実施した。また、妊婦歯科検診は平成 22 年度から 24 年度に受診した、本人の了承を得られた検査票と調査票を集計した。

III 結果

教室参加者の年齢分布は 19 歳以下 8 名、20～24 歳 16 名、25～29 歳 39 名、30～34 歳 35 名、35～39 歳 14 名、40 歳以上 2 名、無回答 6 名の合計 120 名であり、アンケートの回収は 117 名（97.5%）だった。妊婦歯科検診の年齢分布は 19 歳以下 0 名、20～24 歳 9 名、25～29 歳 32 名、30～34 歳 51 名、35～39 歳 32 名、40 歳以上 7 名の計 131 名であった。（図 1）

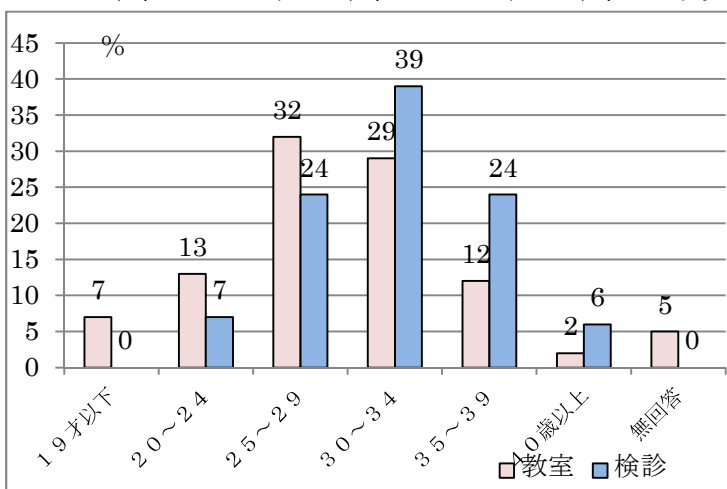


図 1. 年齢分布

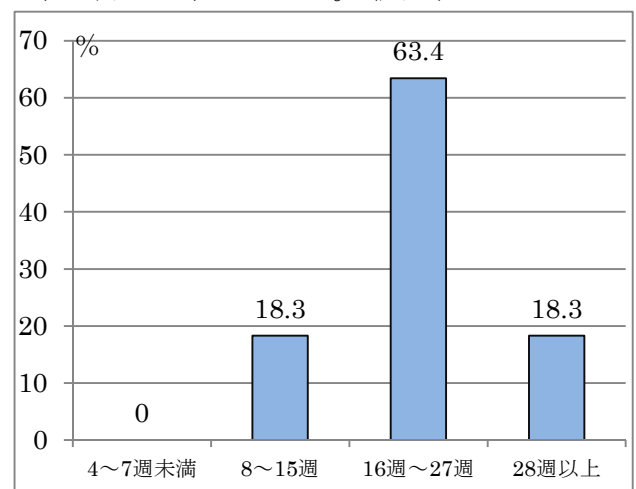


図 2. 受診者週数

また、受講時の妊娠週数は 7 週～36 週であり、検診は 8 週～34 週と幅があった。検診については催奇形性の可能性が高い 4～7 週未満はなし、8～15 週（初期）24 名、16 週～27 週（安定期）83 名、28 週以上（後期）24 名だった。（図 2）

アンケート内容ごとの結果は次の通りであった。

① 妊娠してから歯肉から血が出やすくなったか (図3)

(教室) はい 38名 (32.5%)
 いいえ 78名 (66.7%)
 無回答 1名 (0.8%)
 (検診) はい 81名 (61.8%)
 いいえ 30名 (22.9%)
 わからない 17名 (13.0%)
 無回答 3名 (2.3%)

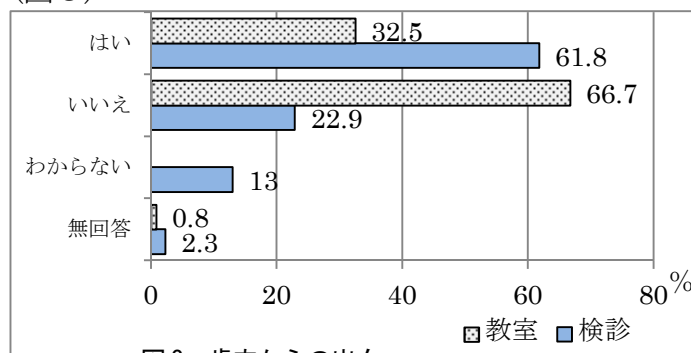


図3. 歯肉からの出血

検診受診者の回答は出血しやすくなったと答えた人は61.8%で、教室参加者は32.5%で倍近く多かった。逆にいいえ・わからないと答えた方は教室参加者が多かった。

② 定期的に歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受けているか (図4)

(教室) はい 33名 (28.2%)
 いいえ 81名 (69.2%)
 無回答 3名 (2.6%)
 (検診) はい 102名 (77.9%)
 いいえ 23名 (17.5%)
 無回答 6名 (4.6%)

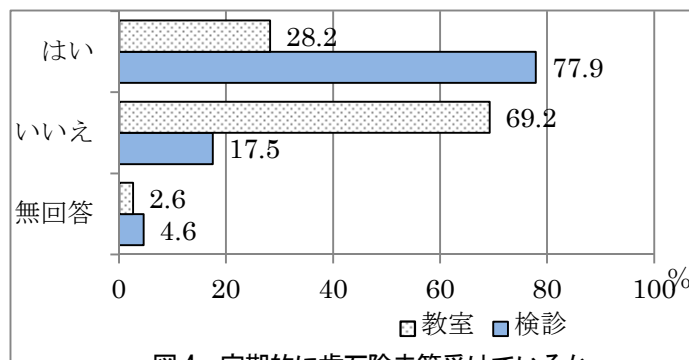


図4. 定期的に歯石除去等受けているか

検診受診者の方が定期的な受診をしている人が49.7ポイント多く、歯に対する関心が高かった。

③ たばこについて (図5)

吸ったことが無い 91名 (77.8%)
 妊娠前は吸っていた 21名 (18%)
 1~5本 4名・6~10本 8名・11~15本 3名
 20本 1名・30本 1名・本数不詳 4名
 現在も吸っている 2名 (1.7%)
 8本 1名・10本 1名
 無回答 3名 (2.6%)

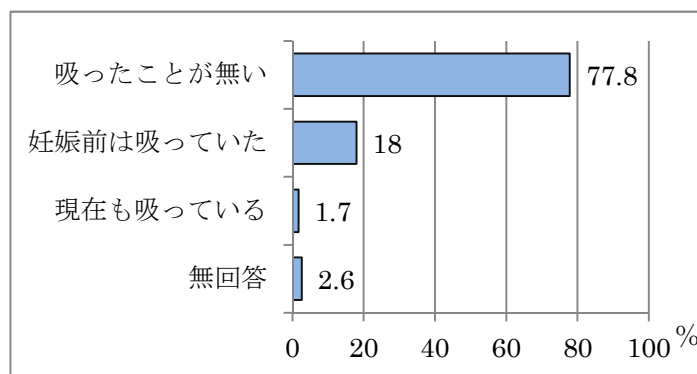


図5. たばこについて

現在も吸っている2名は12週と27週の妊婦だった。

検診では、“現在(この1ヶ月)たばこを吸っていますか”と設問したため、教室との比較は出来ないが、時々吸うと答えた妊婦は3名2.3%だった。

次に妊婦歯科検診受診者の調査票および検診結果から

① 1年以内に歯医者に通院したか (図6)

通院中 5名 (3.8%)
 中断 10名 (7.6%)
 終了 28名 (21.4%)

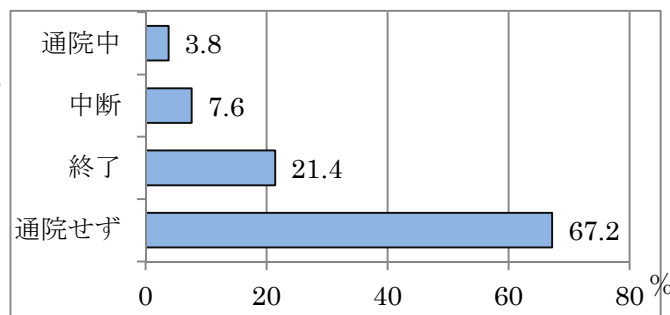


図6. 1年以内に歯医者に通院したか

通院せず 88 名 (67.2%)
 7 割近くの人は 1 年以内の受診をしていない。

② 1 日何回歯みがきをするか (図 7)

みがかない日もある 2 名 (1.5%)
 1 回 11 名 (8.4%)
 2 回 75 名 (57.3%)
 3 回以上 43 名 (32.8%)

いつみがくかについては 朝食後が一番多く
 69.5% 次いで就寝前 62.6%、起床時は 25.2% いた。

③ この検診を何で知ったか (図 8)

母子手帳発行時 78 名 (59.5%)
 ママ・パパ教室 38 名 (29%)
 広報他 10 名 (11.5%)

受診者の多くは母子手帳発行時での説明により
 申し込まれたようだ。

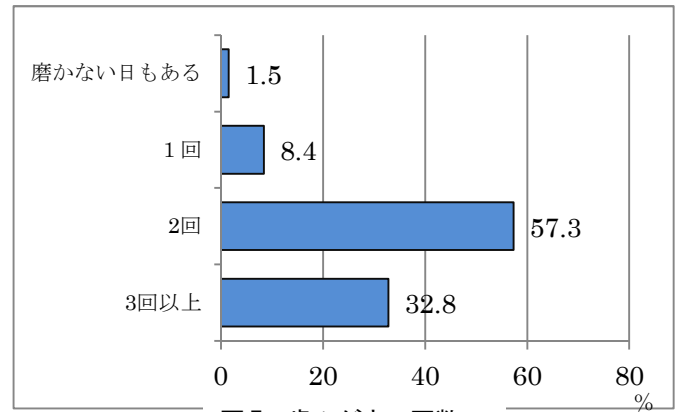


図 7. 歯みがきの回数

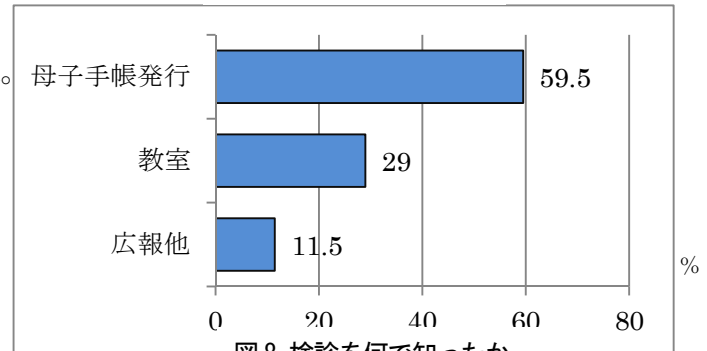


図 8. 検診を何で知ったか

④ 検診結果

・総合判定 異常なし 39 名 (29.8%) (図 9)
 要指導 13 名 (9.9%)
 要治療 79 名 (60.3%) : 内訳 (重複あり)

むし歯 50 名
 歯石除去 32 名
 歯周病 18 名
 顎関節の異常 4 名

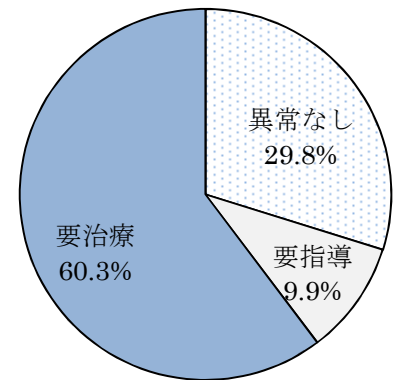


図 9. 検診結果

(再掲) 経過観察 : 顎関節の異常 7 名
 粘膜疾患 1 名

・CPI (図 10)

CPI=0 63 名 (48.0%)
 CPI=1 34 名 (25.9%)
 CPI=2・3 各 15 名 (11.5%)
 CPI=4 4 名 (3.1%)

4~5mm に達するポケットを有する者が 11.5% で年齢別内訳は
 25~29 歳 5 名、30~34 歳 4 名、35~39 歳 4 名、40 歳以上 2 名であった。

6mm を超えるポケットを有する者 (CPI=4) が 3.1% で 25~29 歳 1 名、30~34 歳 3 名だった。

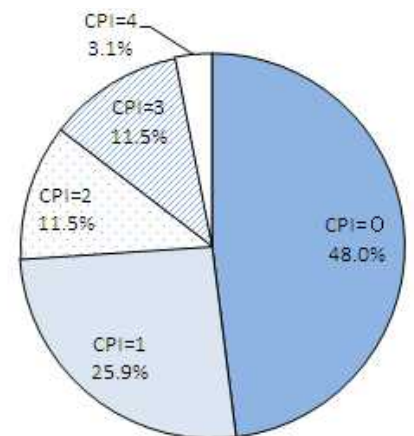


図 10. CPI

IV 考察

アンケートおよび調査票・検診票の集計の結果、検診を受けた妊婦は、妊娠したことにより

歯肉からの出血を気にする人が増え、CPI の状況でも CPI=3・4 が 14.6%、年齢は 20 代後半の人が 6 名いたが、口腔内所見のほとんどは軽度の歯肉炎であり、適切なプラークコントロールと生活習慣指導により比較的早期に改善されることで、自信につながり子育て期まで継続性が期待できる。

たばこについては、以前吸っていた・現在も吸っているをあわせると、19.7%に喫煙経験があり、妊娠中でも吸っている人は 2 名いた。妊婦の喫煙は本人のみならず胎児の成長、発育に影響があることを早期に周知する必要があると、現在実施している小学校 5 年生と中学 1 年生の歯科指導時等で積極的に取り入れたい。

また、過去 1 年間歯科受診をしていない人が 88 名 (67.2%) あり、むし歯保有者は 50 名 (44.2%) 一人平均 1 本のむし歯があるが、35 歳で 9 本むし歯を保有している人もいた。

歯みがきの回数については、複数回みがいていた人が 90.1%とほとんどではあったが、みがかない日もあると答えた人が 2 名 (1.5%) いたことを踏まえ、つわりのひどいときの工夫や、みがけない時は最低でも、お茶や水でうがいをするだけでも多少の予防効果がある等伝えて、歯みがき習慣の獲得を促すことが必要である。

妊娠中は自分自身のこと以上に、お腹の赤ちゃんの健康にとっても敏感なため、教室の歯科保健の講義ではう蝕や歯周病予防、たばこの害等の正しい情報を提供し内容を充実させるとともに、つわりのおさまった妊娠初期から中期の初め頃に歯科検診や医療機関を受診し、必要な歯科治療を妊娠中期までに終わらせることと同時に、個別でブラッシング等のセルフケアの習慣づけのアプローチをすることがポイントであると考えている。

この検診を何で知ったかとの問いには、母子手帳発行時と答えた方は 59.5%と多かったため、母子健康手帳の“妊娠中と産後の歯の状態”というページがあることを PR しつつ、妊娠したことを機会に積極的に受診や教室の参加を促がすとともに、口腔の健康管理への意識が高まるよう支援していきたい。そして妊娠をチャンスととらえ出産後も赤ちゃんと一緒に定期的に受診し、子どもの生涯にわたる健康づくりにつなげたい。

ママ・パパ教室 (歯科アンケート)

妊娠週数 (週)

- ・妊娠してから歯肉から血が出やすくなった はい ・ いいえ
 - ・自分の歯の本数を知っていますか はい (本) ・ いいえ
 - ・歯を抜いた経験はありますか はい (本) ・ いいえ
 - ・定期的に歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受けていますか はい ・ いいえ
 - ・かかりつけの歯科医院はありますか ある (市内・ 市外) ・ ない
- あると答えた方に伺います。さしさわりがなければどこですか

(歯科医院名)

- ・たばこについて
 - ・吸ったことがない
 - ・妊娠前吸っていた (本/日) ・ 現在吸っている (本/日)

<今日の講義についてうかがいます>

(理解できなかったことは何ですか?)

- ・妊娠中の口腔衛生について理解できましたか ↓
 - ・理解できた
 - ・やや理解できた
 - ・あまり理解できなかった ()
- ・むし歯や歯周病の原因や予防法が理解できましたか
 - ・理解できた
 - ・やや理解できた
 - ・あまり理解できなかった ()
- ・生まれてくるお子さんの口腔衛生について理解できましたか
 - ・理解できた
 - ・やや理解できた
 - ・あまり理解できなかった ()
- ・歯や口について心配なことや聞きたいこと、ご意見等がございましたらご記入ください。

歯科検診・歯科相談のお知らせ

*希望する方は下記の該当欄を○で囲み、必要事項を記入してください。

- ・**歯科相談 (無料)** 希望する 希望しない

(希望する方は、終了後予約をとって下さい。毎月第一月曜日実施)

- ・**妊婦歯周疾患検診 (500円)** 希望する 希望しない

実施日：下記の希望日を○で囲む

H25. 6/6 (木) ・ 10/3 (木) ・ H26. 2/6 (木)



希望する方は 名前 _____ 電話番号 _____

ご記入ください 〒 _____ 住所 _____

生年月日：S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____

歯の健康調査票 (妊婦用)

受付 No.

実施日

S・H	年	月	日生()	歳
妊娠	週			
予定日	年	月	日	
第 (1・2・3・4以上)		子		
☎			職業	

□ サリバスターテスト (－・±・＋・++)

*あなたの歯や口のことについて該当する所を○で囲み、() 内に必要事項を記入してください

□ 妊娠して歯肉から出血しやすくなりましたか	はい	いいえ	わからない		
□ ここ1年間に歯医者に通院しましたか	通院中	中断	終了	通院せず	
□ かかりつけの歯科医院はありますか	ある(市内 市外)			ない	
□ 毎日何回くらい歯を磨きますか	磨かない日もある		1回	2回	3回以上
□ いつ磨きますか	起床時	朝食後	昼食後	夕食後	入浴時
	寝る前	特に決めていない			
□ 歯の磨き方について指導を受けたことがありますか	1. はい (年前: どこで) 2. いいえ				
□ 現在歯や口の状態についてどのように感じていますか	A. ほぼ満足している B. やや不満だが、日常は特に困らない C. 不自由や苦痛を感じている				
□ B. または C. の方は次のような症状がありますか (複数回答)	1. 歯が痛んだりしみたりする 2. 歯ぐきから血が出る 3. 歯ぐきが腫れる 4. 口臭がある 5. 食べ物が歯と歯の間にはさまる 6. 食べ物がよくかめない 7. 外観が悪い 8. 顎が開けにくい、痛みや雑音がする 9. その他 ()				
□ 歯の健康維持のために心がけていることはありますか (複数回答)	1. 特にない 2. 1日1回は時間をかけて磨く 3. 歯のつけねを磨くようにしている 4. 軽い力で磨くようにしている 5. 糸楊枝や歯間ブラシ等を使う 6. 小さめ歯ブラシを使う 7. 時々鏡で口の中を観察する 8. 定期的に歯の検診を受ける 9. その他 ()				

□定期的に歯科医院で歯石を取ってもらったり、クリーニングをしてもらっていますか	1. はい 2. いいえ 3. わからない
□定期的に歯科検診を受けていますか	1. はい 2. いいえ 3. わからない
□ 現在（この 1 ヶ月）タバコを吸っていますか	1. 吸っていない 2. 時々 3. 毎日（1日平均 本位）
□ タバコが歯周病（歯槽膿漏など）に与える影響についてどう思いますか	1. タバコを吸うとかかりやすい 2. どちらともいえない 3. 関係ない 4. わからない
□ デンタルフロス（糸楊枝）や歯間ブラシを使っていますか	1. ほぼ毎日 2. 週に3~4回 3. 週に1~2回 4. 使っていない
□ 鏡を使って歯や歯肉の様子を観察することはありますか	1. 週に1回以上観察している 2. 月に1回以上 3. ほとんどしない
□ 歯を磨くとき、歯みがき剤を使っていますか	1. 使っている { a) フッ素入りのものを使っている b) フッ素の入っていないものを使っている c) わからない 2. 使わない
□ 十分な時間をかけて歯を磨くことがありますか	1. ほぼ毎日1回以上 2. 週に3~4日 3. 週に1~2日 4. ほとんどない
□ 現在治療中の病気がありますか	ない・ある（高血圧・心臓病・糖尿病・肝炎・その他： ）
□現在つわりはありますか	ない・ある（軽い・重い）
□この検診を何で知りましたか	ママ・パパ教室、母子手帳発行時、ポスターを見て、知人から聞いて、広報、茂原市ホームページ、その他（ ）
□ その他相談したいことがありましたらご記入ください	
メモ	

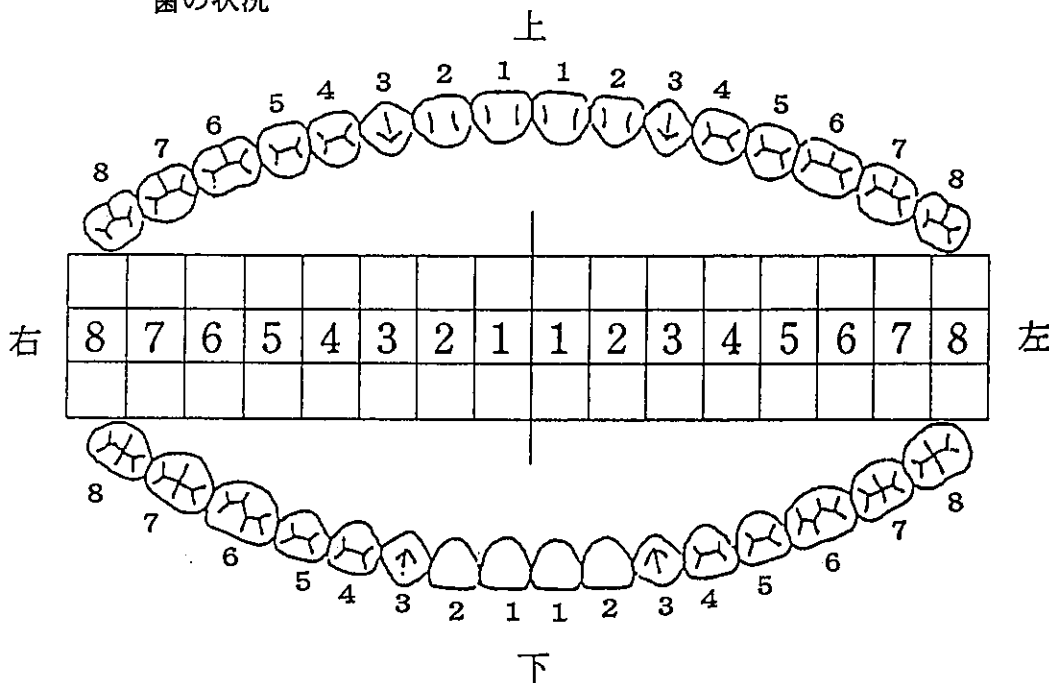
歯周疾患検診

実施日 _____

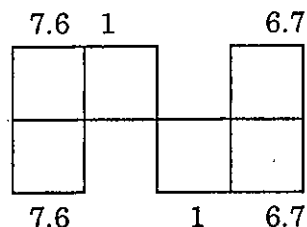
氏名 _____ () 歳

担当歯科医師 ()

歯の状況



歯周病の状況 (CPI)



個人コード (最大値)

- 0 : 健全
- 1 : 歯肉出血
- 2 : 歯石
- 3 : 浅いポケット
- 4 : 深いポケット
- × : 診査対象外

健全歯 : / 未処置歯 : C 喪失歯 : Δ かぶせ物 : ○ つめ物 : F
 ブリッジ : Br 部分床義歯 : PD *8番についても記入のこと

歯肉出血テストの結果	(-・±・+・++)
口腔清掃状態	(良好・ふつう・不良)
むし歯の本数	() 本
補綴物修理の必要性	無・有 (部位)
軟組織の異常	無・有 (経過観察・要治療・要精検)
咬合の異常	無・有 (経過観察・要治療・要精検)
顎関節の異常	無・有 (経過観察・要治療・要精検)

特記事項	
楔状欠損	+
部位	
動揺歯	+
部位	
その他 ()	

判定区分	
1. 異常なし (CPI=0)	
2. 要指導 (CPI=1)	
3. 要治療	
a. 歯石除去 (CPI=2) b. 歯周治療 (CPI=3または4) c. う蝕治療 (未処置歯あり) d. 補綴処置 (要補綴歯あり) e. その他 ()	
4. 要精検 ()	

歯科指導内	
1. 歯のみがき方について	
2. むし歯の治療のすすめについて	
3. 歯周疾患治療のすすめについて	
4. 補綴物について	
5. 粘膜・咬合・顎関節について	
6. その他	
()	

歯科医師のコメント _____

D.H _____

健口体操を広める自主グループ活動の継続に関する要因についての検討

市原市 ○高澤 みどり

藤田 美由紀 金子 直美

I はじめに

近年、地域保健対策は、個々の住民に対する行政サービスを充実させるとともに、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等（ソーシャルキャピタル）の核となる人材の育成や、ボランティア団体などへの支援や活用を通じて地域住民の共助活動の活性化を図ることの重要性が指摘されている。

地域歯科保健活動においても、歯科専門職による直接的な保健指導や健康教育に加え、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりを推進していくことが重要な課題となっている。

本市では、平成21年2月、市の健康づくり教室を卒業した有志による健口体操を広める自主グループ、いちほら歯っぴい8020応援隊（以下「応援隊」という）が結成された。当初17名でスタートしたメンバーも現在は43名が登録し、出前講座の実施回数も年々増加傾向にある。本市の健康づくり教室から結成された自主グループは、応援隊がきっかけとなり複数あるが、健口体操をツールとした応援隊はメンバー数や講座実施数において最も多い実績をあげている。

平成24年度、応援隊は他の自主グループと共に、健康づくり計画を推進する、いちほら健康大使（以下「健康大使」という）に任命された。

本研究は、自主グループ活動を開始し5年目を迎えるメンバーの生活や意識の変化に至る経過を明らかにすることにより、活動の継続に関する要因について検討することを目的とする。

II 対象と方法

応援隊に所属しているメンバーのうち、リーダーによって選定された女性3名（それぞれ50・60・70歳代、平均年齢64歳）に対し、平成25年9月～10月、市の歯科衛生士による半構成的面接を行った。1人約60分程度のインタビューの逐語録データから、5年間におけるボランティア活動の経験や継続できた理由、生活や意識の変化、また自身の健康度や市への愛着度の変化等についてカテゴリを組み、その要点をまとめ検討した。（倫理的配慮）インタビューにあたっては、目的や方法について説明し、許可を得て録音した。

III 結果

1. 調査対象者の概要

A氏（60歳代、女性）応援隊のリーダーとして活動している。応援隊の他にも複数のボランティア活動をしている。夫と二人暮らし。

B氏（50歳代、女性）応援隊発足当時、疾病が見つかり入院や自宅療養を経

て、現在は他のボランティア活動も行う。仕事も再開する。夫と二人暮らし。
C氏（70歳代、女性）ディサービスで働く他、多数の習い事をしている。趣味も多く、多忙な生活を送る。夫と二人暮らし。

2. 調査項目と内容（表1）

表1

カテゴリ	内 容
生活の変化	(A氏) 忙しくなったが、満足している みなさんに助けられてここまで来た 生活の一部
	(B氏) 応援隊は生きてきた証 何かを振り返ると必ず応援隊と同じ
	(C氏) 行動が活発になって、家から出ることが多くなった 毎日が忙しい、家にいることがない 施設に行くのを楽しみにしてしてくれる
意識の変化	(A氏) 当初は不安だったが、自信がついた 余裕が出てきたせいか、メンバーに心遣いができるようになった 人間、いくつになっても、前向きで、笑顔で進まないため 自分が楽しくなければ、相手も楽しくない まずは自分たちが楽しみたい 予防に関われて、感謝している
	(B氏) 以前は甘えてさせてもらったが、今は自分のまんま 今まではやれたらやる、積極的に何かをと言う感じではなかった 病気になってしまった自分がやっていいのだろうかという気持ち があったが、今は悲観的な感じはない、病気も受け止めている 全力投球から自然体へ 前は与えられたただだが、今はシュミレーションができる どんな人が来るのか、行ってみたいなあ
	(C氏) 応援隊でいろんなところに行って、自信がついた 教わった事が仕事でいかせる 入れ歯があわないとだんだん認知症になったり、身体が衰える 健口体操がとても役立つ 施設で体操するとみんないきいきしてくる
日々の充実感	(A氏) 忙しさはあっても、自分は充実感がある 主人には自己満足と言われるが、自己満足は大事な 僥越ながら生きがいとなっている ありがたいと思う
	(B氏) 何かをやれた、自分でも何かをやれた 節目節目っていう充実感
	(C氏) 充実しちゃってる 充実しすぎて疲れちゃう、心地よい疲れ 暇で家にいるよりはいい 健康でいきっていくための生きがい
継続できた理由	(A氏) 最初はこんなに継続できるなんて思わなかった まさか、こんな広がりがあるなんて 誠実、みんな誠実じゃないですか、自分にも人にも 気負っていない、楽しい、団結、融合 (最初の健康づくり教室の)講師(健康運動指導士)が目標 いつもみんなの心の中には講師がいる 健口体操を継続して、講師のようにキレイでいたい メンバーの変化もうれしい 協働を学び、市の歯科衛生士と協働できた

	(B氏) 人、みんながいるから続けてこれた リーダーもいつも「みんなが」と言う 女性特有の誰がどうした、みたいなことを言う人がいない 戻れる場所、常にスタートの場所
	(C氏) ただ暢気にやっていくのかと思ったら、いつのまにか本格的に 保健センターの人がいたから 保健センターが軸となっている 必ず来なければいけないといったものがない 行ける時に行けばいい ノルマがあったらとてもだめ めんどろだと感じたことがない
健康大使の任命	(A氏) 任命書やバッジをもらうことで、再認識できた 健康大使の一員であるから、毎年前進したい 他の団体を見ることによって、自分の立ち位置が見られる 専門家による評価をしてもらってよかった
	(B氏) 自分の中で消化されていない 歯科だけにはとどまっていない
	(C氏) 広報に出て、所属するサークルの機関紙に記事を書いた それを職場に貼りだされ、「健康大使よ！」ってちょっと威張っちゃったりして 市長から任命されたなんて言うと、すごいことだと思われる ちょっとよかったかな
これからの目標	(A氏) 全国サミットやってみたい 他市、他県を見てみたい 市民のみなさんに恩返ししたい メンバー同士の交流を図りたい 元気でいなくっちゃ、笑顔でいなくっちゃ
	(B氏) 最初は決まったものを一生懸命やるしかなかったが、現場の生の 声を聞きたい、どんなふうに感じているのか知りたい 他の人からもこんなことしたらいいという声を聞きたい
	(C氏) 現状維持、今がちょうどいい
5年前と現在の健康度	(A氏) 60～70点から85～95点にアップ テンションや声が高くなった いつもニコニコしているって言われる
	(B氏) 20～30点から70～80点にアップ
	(C氏) 70点から80点にアップ
市に対する愛着度	(全員) 5年前と比べて明らかに愛着度が増した

IV 考 察

結果から、自主グループ活動を行っているメンバーは、多忙で充実した日々を送っていて、主観的健康感が高いことが伺えた。また、健口体操やその講師（健康運動指導士）に惹かれて、当初は何気なく始めたボランティア活動が、やがては自信となり生きがいとなって、自身の生活に大きな変化を与えている様子が観察された。

活動を継続できる要因としては、「仲間や行政との信頼関係」「他者からの評価・賞賛」、市長から健康大使に任命されたことによる「プレミアム感」、活動に対する「ワクワク感」などが影響していると考えられた。更に、口腔は目に見える器官であることから、結果が把握しやすいという特性に加え、幼児から高齢者まで楽しく行える健口体操自体が、自主グループ活動を促しその継続をも容易にする要因を含

んでいると考えられた。

全国の自治体における歯科衛生士の配置が充足されていない中、限られたマンパワーで事業を展開することを余儀なくされている現状にある。住民との協働で展開する「健康なまちづくり」活動は、その活動を通じて地域住民の人材育成が期待できるのではないかと考えた。

本研究では対象者が3名と少人数であったため、今後はより人数を増やして更なる検討を図ることも必要であると考えた。また、対象者は活動開始当初に比べて、自身の健康度や市への愛着度が増加しているが、それは活動を継続したことによって増加したのか、増加したから活動が継続できたのかについては、今後の研究が必要である。

本研究結果を受け、歯科衛生士の今後の活動としては、さらなる自主グループ活動の継続を目指し、メンバーが活動の目標や内容を語り合う場の提供、変化や評価を認識できるような機会を提供すると共に、それを住民と行政が共有し、信頼関係を維持することが必要であると考えた。

文献

- 厚生労働省健康局長．地域保健対策の推進に関する基本的な指針．2012
- 高澤みどり, 藤田美由紀, 金子直美, 安藤雄一．住民との協働による歯科保健活動の取り組み 健口体操を活用した市民ボランティア活動．口腔衛生学会雑誌．2009;59(4):420.

4～6歳児のう蝕関連要因

船橋市 ○高石郁美 小嶋康世 八木幸代
植田佐知子 吉野ゆかり 工藤こずえ

I はじめに

F市の平成24年度3歳児健診のう蝕罹患率は13.9%であり、同じくF市の平成24年度就学時健診のう蝕罹患率は35.1%と、3歳児健診から就学時健診の間で2.5倍と急激に増加している。F市では3歳児健診以降は、歯科保健指導を行う機会が少なく、4～6歳児と保護者の歯科保健行動を把握できていなかった。そこで、3歳児と4～6歳児の歯科保健行動を比較し、4～6歳児のう蝕関連要因を明らかにすることにより、今後の歯科保健指導の参考とし、就学時健診のう蝕罹患率減少に繋げる。

II 対象と方法

F市内にある4つの保健センターで平成25年夏休みに歯みがき教室（以下、歯みがき教室と略す）を行った。参加した4～6歳児の保護者に対し、歯科保健行動に関するアンケート調査を実施した。

歯みがき教室を行った平成25年同月の、F市で実施した3歳児健診の歯科問診項目を比較する。

III 結果

① 歯みがき教室

教室参加者の年齢は、4歳96名、5歳80名、6歳32名の計208名。アンケート回収数は191枚、回収率91.8%であった。う蝕有病者は27名、う蝕罹患率13.0%であった。

「就園施設」は、幼稚園78.0%、保育園22.0%であった。

「1日のおやつ回数」は、3回9.5%、2回37.6%、1回51.9%、0回1.1%であった。

「1日のジュース・スポーツドリンクを飲む量」は、2杯以上21.7%、1杯程度60.8%、飲まない17.5%であった。

「あめやチョコなどの甘いものを食べる習慣」は、ほぼ毎日14.2%、時々65.0%、ない20.8%であった。

「仕上げみがきの習慣」は、毎日行っている88.0%、時々10.5%、行っていない1.6%であった。

「おやつの管理」は、こどもの手の届くところに置いている39.9%、置いていない60.1%であった。

図1に示す「歯科医院の受診状況」は、定期的に受診している36.5%、気になったとき23.8%、受診していない39.7%であった。

「フッ化物配合歯みがき剤を使用」は、使用している 62.3%、使用していない 25.1%、わからない 12.6%であった。

② 3歳児健診

受診者数は 415 名。う蝕有病者数は 48 名、う蝕罹患率 11.6%であった。

「1日のおやつ回数」は、3回以上 3.9%、2回 29.0%、1回 65.9%、0回 1.2%であった。

「ジュース・スポーツドリンクを飲む量」は、400cc 以上 2.2%、399～200cc 14.7%、200cc 以下 49.5%、飲まない 33.5%であった。

「あめやチョコを食べる習慣」は、ほぼ毎日 12.9%、時々 76.4%、ない 10.7%であった。

「仕上げみがきの習慣」は、ほぼ毎日 93.7%、時々 6.1%、しない 0.2%であった。

歯みがき教室と 3歳児健診を比較するにあたって、エクセルを用いてクロス集計で統計解析を行った。

図 2 示す、「1日のおやつ・ジュース回数」を比較したところ、回数により歯みがき教室と 3歳児健診には、有意差が認められた ($P < 0.01$)。

図 3 に示す、「仕上げみがきの習慣」を比較したところ、頻度により歯みがき教室と 3歳児健診は有意差が認められた ($P < 0.05$)。

歯みがき教室で「こどもの手の届くところにおやつを置いていますか」という設問に、「はい」答えた者と「いいえ」と答えた者を比較し、「1日のおやつ・ジュースの回数」と「あめやチョコなどの甘いものを食べる習慣」を統計解析した結果、2つの項目に歯みがき教室と 3歳児健診では有意差は認められなかった。

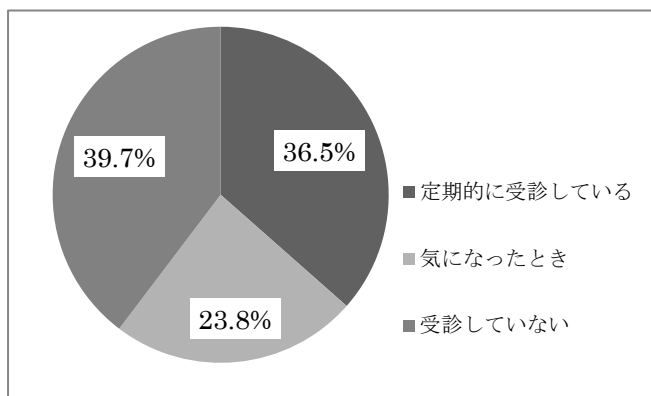


図 1 歯科医院の受診状況

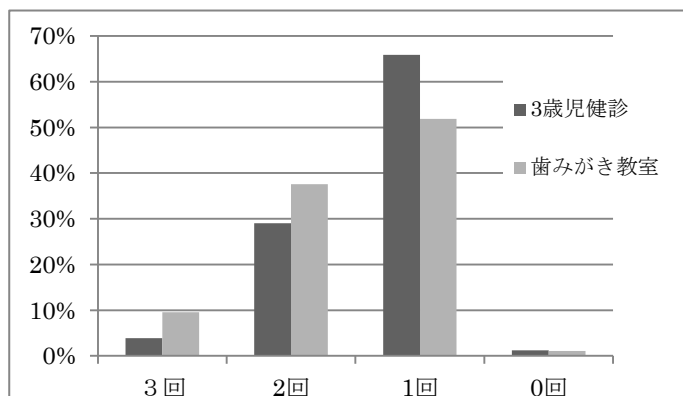


図 2 1日のおやつ・ジュースの回数

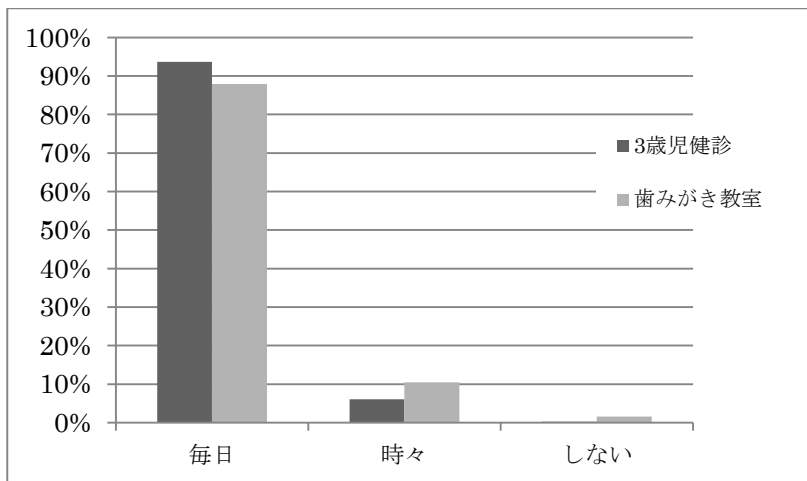


図3 仕上げみがきの習慣

IV 考察

図2に示す、歯みがき教室と3歳児健診の歯科問診項目を比較したところ、1日のおやつ・ジュース回数が増加していた。幼稚園に通っている者が多いことから、交友関係の中でおやつ回数が増えることが考えられる。

保護者がこどもの手の届くところにおやつを置いている者と置いていない者を比較した。こども自らがおやつの摂取が容易になり、おやつ回数や甘味食品の習慣が増加すると考えていたが、今回は有意差が認められなかった。村上ら¹⁾の研究では、甘味食品がこどもの手の届くところにある者は、甘味食品の摂取回数が2回以上の者が有意と報告されている。本研究では、おやつが手の届くところに管理しているかとの記載であり、甘味食品とは限定していなかったため、おやつの捉え方が個人によって偏りがあったため、有意差が得られなかったのではないかと考えられる。

歯みがき教室では、定期的に歯科医院に受診している者は36.5%と少なく、歯科医院で口腔の管理がされていない事により、う蝕が気づかないうちに出来てしまい、就学時健診でのう蝕罹患率増加に繋がると考えられる。就園していると、通園施設で歯科健診を受診していることが多いため、歯科医院に足が向かいにくいと考えられる。歯科医院で予防処置を受けることや、定期的に健診を受けることでう蝕の軽減に繋がるため、今後更に啓発する必要がある。

歯みがき教室で仕上げみがきの習慣が、「時々」「行っていない」が増加している。仕上げみがきを毎日行っていない理由として、「保護者が忙しい」や「子ども自身で出来ている」の回答が多くあげられた。こどもが年齢を重ねることに伴い、保護者がこども自身で出来ていると感じることや、保護者の都合で仕上げみがきの頻度が減少することが考えられる。6歳頃に乳歯が抜けずに萌出する第一大臼歯は、子ども自身も保護者も気づきにくいいため、仕上げみがきで確認して欲しい歯である。

歯みがき教室で、フッ化物配合歯みがき剤の使用は62.3%であった。また、「わからない」と回答する者が12.6%であり、フッ化物が歯みがき剤に配合されていることについての、知識がないことも考えられる。健康日本21の学齢期にお

けるフッ化物配合歯磨剤の目標値が 90%以上とあるため、目標達成には更なる周知と、フッ化物配合歯みがき剤の情報を提供する必要があると考えられる。

現在もう蝕を予防するために、仕上げみがきの大切さや甘味摂取の習慣、歯科医院への定期受診などについて指導している。今後も正しい情報を提供し口腔に関して関心を持ってもらうことにより、就学時健診時でのう蝕増加が軽減できると考えられる。

V 参考文献

1) 山本未陶、筒井昭仁、中村譲治ほか：3～5歳のう蝕有病状況とう蝕関連要因に関する横断研究．口腔衛生学会誌 63:15－20, 2013.

