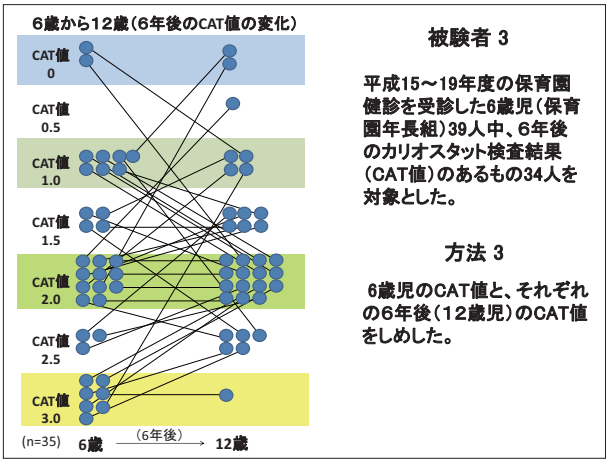



CAT 値が改善するもの、悪化するもの両方あるが、6 歳児の CAT 値2.5、CAT 値3.0から CAT 値1.5よりも改善しているものは少ない。

このことからも、乳幼児期から悪い環境（CAT 値2.5以上）にしない。

悪くなった時は、できるだけ早期 CAT 値2.0 以内に改善する。

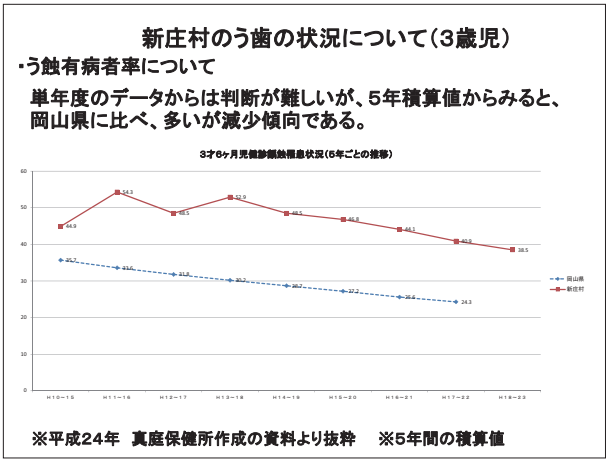
さらに小学生のうちに CAT 値1.5以内になるような食習慣を身に着けることが必要である。

演題 111

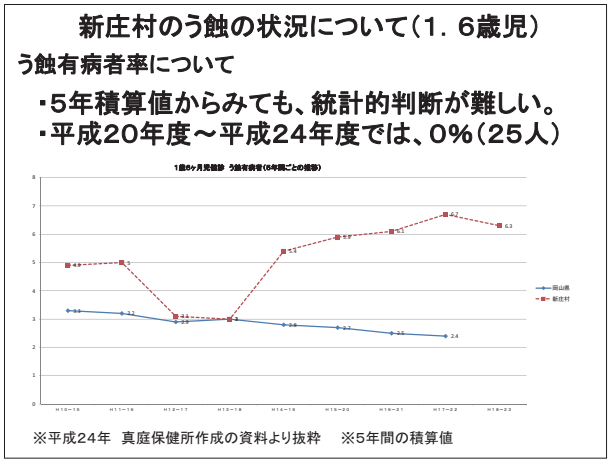
## 新庄村における幼児期の齲蝕予防の取り組み

発表者 磯田 恵里子 （岡山県：新庄村国民健康保険歯科診療所）
共同研究者 金盛 久展、竹本 美香

新庄村は、岡山県の北西部、鳥取県境にある、人口約900人の山村です。乳幼児における齲蝕予防活動について報告します。




まず、新庄村の 3 歳児のう蝕状況です。単年度で表すと、対象者人数が少ないためグラフが波うつので 5 年積算値のグラフです。岡山県も 5 年積算値です。減少傾向ですが岡山県平均より多い状況です。




これは、1 歳半のう蝕状況です。こちらも、5 年積算値です。人数が少ないため、5 年積算しても統計的に判断が難しいですが、岡山県平均より多いです。

### 乳幼児期のう蝕予防活動の変遷

| | |
|---|---|
| ～平成16年 | 年2回の健診 カリオスタット<br>保健師と栄養士による指導 |
| ・平成17年 | 対象者を2グループに分ける<br>歯科衛生士による指導<br>（指導時間と内容の充実） |
| ・平成20年 | 1歳未満の保護者にも指導 |
| ・平成22年 | 個別むし歯リスク用紙作成 |
| ・平成23年 | 健診全体のカンファレンスに参加<br>健診後の指導（ハイリスク者） |

**新庄村の乳幼児健診の特徴**

・対象人数が少ない。（1学年5人～10人）

↓

**個別むし歯リスク用紙の導入**

・リスクの高い人を集中的に指導する。
・指導（食生活指導、発達相談など）を行う人の意志統一
（情報を共有する。）

※健診後のカンファレンスに参加して、歯科保健への理解を求める。

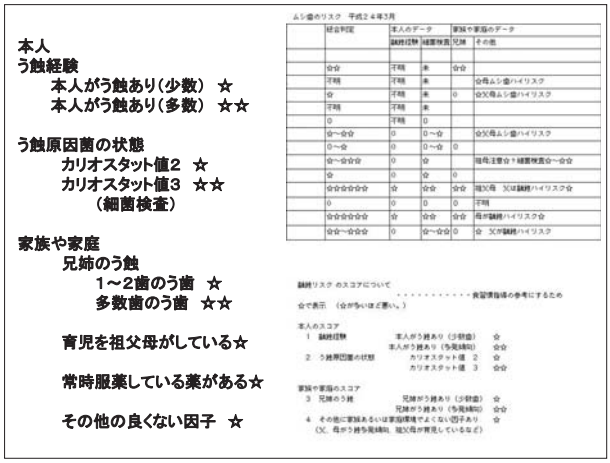
**乳幼児健診以前への対応**

・母子手帳の発行と同時に乳幼児う蝕予防、妊婦健診を薦める
パンフレットを配布する。

今までの、取り組みです。平成16年までは、乳幼児健診が、０歳から３歳まで年間に２回ずつありました。歯科関係者は、健診のみで指導は保健師が行っていました。う蝕活動性試験のカリオスタットも行っていましたが、保健師にて返却がされていました。

平成17年からは、指導する時間をしっかりとるために１回を２グループに分け行うように変えました。1回の参加人数が少なくなったため、指導の充実をはかるため、歯科健診後に私が指導を行えるよう時間をとってもらいました。今までは、後日に、診療室での歯みがき指導やフッ素塗布を進めてきましたが、なかなか来院してもらえないため、検診後、歯みがき指導と、フッ素塗布も行っています。

平成20年からは、過去に１歳になった時には、カリオスタット値の数値がもう悪い者や、１歳６か月健診でう蝕がある者がいたので、齲蝕予防のアプローチがもっと早く必要なことを行政に相談し、１歳未満の乳児の保護者も指導するようにしました。




平成22年からは、このような個別リスク用紙を作りました。栄養士に栄養指導の参考にしてもらうために作りました。また他の職種の方全員に配布し意識の統一を図っています。リスクシートの説明です。当日健診する対象児の名前が入り、本人のう蝕、カリオスタットの値が２以上、兄姉にう蝕があるなど、う蝕になりそうなリスク因子があれば☆が１つずつつきます。平成23年からは以前から健診後カンファレンスがあったのですが、リスクシートを、作ったことにより他職種の方からカンファレンスに参加の依頼があり参加しています。口腔内の情報がわかりやすい等の意見をいただいています。また、明らかにリスク因子の多い対象者には、個別に家庭訪問を行っています。

**乳幼児健診**

さらに、出産前の方にも検診に来てもらい、う蝕予防の話をしています。実際の風景です。個別のファイルに、対象者に合わせたパンフレット等を準備し配っています。

**3歳児のう蝕の状況**
**（平成20年～平成24年）**

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対象者数 | 6 | 6 | 5 | 7 | 5 | 29(人) |
| う歯あり | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 6(人) |
| う歯なし | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23(人) |
| う蝕歯の総数 | 15 | 11 | 2 | 6 | 0 | 34(本) |
| う蝕有病者率 | 33% | 17% | 20% | 28% | 0% | 21% |
| 1人あたり本数 | 2．5 | 1．8 | 0．4 | 0．9 | 0 | 1．2(本) |

**・平成20年～24年の5年間の積算では、う蝕有病者率は21%に減少した。**

**・う歯の多発しているもの（5歯以上）が3人（平成20年に2人、平成21年に1人）**

一番最近の３歳児う蝕のデータです。平成20年から24年の５年間の積算では、３歳児の齲蝕有病者率が、21％に減少しました。

**う蝕を予防できなかったケース**

個別むし歯リスク用紙導入後に新たなう蝕が発生したケース
（2名のみ　平成22年以降）

| 氏名 | 総合判定 | 細菌検査 | 兄姉 | その他 |
|---|---|---|---|---|
| ○●○● | ☆☆☆～☆☆☆☆☆ | 0～☆☆ | ☆☆ | ☆ |
| ●○●○ | ☆☆☆☆～☆☆☆☆☆ | ☆～☆☆ | ☆☆ | ☆ |

・○●○●　3歳で2歯のう蝕
・●○●○　3歳で2歯のう蝕、4歳で5歯に増加
2名とも、う蝕ができるタイミングで細菌検査値が悪化している。

**・中程度のう蝕リスクのあるもの（☆、☆☆）は予防できたがう蝕ハイリスク（☆☆☆☆以上）では予防できなかった。（保護者が指導に応えてくれないケースがある。）**

平成22年に、個別リスク用紙を作ってからう蝕を予防できなかったものは、２人です。

２人とも、個別リスク用紙において☆が４つ以上ついていました。従来の指導以外に☆が多い対象者には、別のアプローチが必要だと思いました。

## 結果　1

**・3歳児のう蝕を減らすことができた。**
**（平成20年～平成24年の積算値でう蝕有病者率 21%）**

**・個人個人のリスクに対応した指導ができた。**

**・他の職種と情報を共有することができた。**

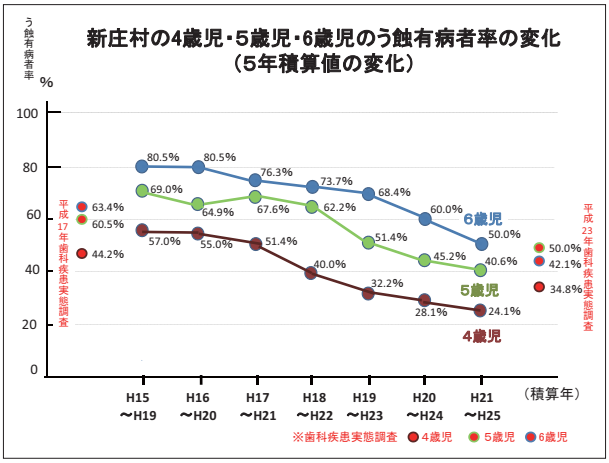
**・高いリスクの幼児のう蝕が予防できなかった。**

結果です。平成20年から24年の５年間の積算では、３歳児の齲蝕有病者率が、21％に改善しました。リスクシートを使用することで、個人のリスクに対応した指導ができました。また、各対象者について栄養士等他の職種と情報を共有することができました。しかし、リスク因子の多い幼児のう蝕が予防できませんでした。

**保育所むし歯予防教室**

次に、４歳以上幼児について説明します。齲蝕予防活動は、主に保育所と共同して行っています。保育所では、毎年、園児を対象に虫歯予防教室を行っています。ここ数年は、虫歯予防教室を行う前に、保健師・栄養士・保育所の保育士と歯科会議を行い、保育所、行政の要望等を聞いてから虫歯予防教室を行うようにしています。以前は、市販の絵本やエプロンシアターなどを使用し､自分の歯や歯みがきに関心をもってもらう物でしたが、保育士からの要望で、その年代に合わせた教育的な内容に変わっています。

３年に１回は、保護者に対して歯科医による講話を行いう蝕予防のモチベーションを高めています。その後、仕上げみがきを嫌がる子どもがいるということから、量り等を用いてブラシ圧を注意してもらい、子どもと一緒に仕上げみがきの練習を行っています。




新庄村の４・５・６歳児のう蝕有病者率です。５年積算値です。参考にするデータがないので、平成17年・平成23年の歯科疾患実態調査の数値を入れています。平成17年の歯科疾患実態調査より高い数値でしたが、平成23年歯科疾患実態調査より概ね下がっています。

## 結果　2

**・4～6歳児のう蝕を減らすことができた。**

**・年齢に応じた指導ができた。**

**・保護者にも清掃指導を行うことができた。**

**・しかし、保護者への指導の機会は減少傾向である。**

結果です。

４～６歳児のう蝕を減らすことができました。保育所において、歯みがき指導など年齢に応じた指導ができました。保護者にも参観日にて清掃指導を行うことができました。しかし、乳幼児健診からは保護者への指導の機会は減少傾向です。全体的に今までの活動を通して感じたことは、リスクの高い子どもを作らないことだと思います。