

令和 6 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」

令和 7 年 2 月
千葉県健康福祉部健康づくり支援課

はじめに

歯・口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、健康で質の高い生活を営むために重要な役割を果たします。

県では、平成 22 年 4 月施行の「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、県民の歯や口の健康づくりに関する施策を推進するため、平成 23 年に「千葉県歯・口腔保健計画」、平成 30 年に「第 2 次千葉県歯・口腔保健計画」を策定し、これまでの取組の評価と課題を基に、昨年 4 月に「第 3 次千葉県歯・口腔保健計画」を策定しました。

本計画は、様々なライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔の健康づくりに取り組むとともに、現在の歯・口腔の健康状態が次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）を踏まえた歯・口腔の健康づくりを推進するものとなっております。

「令和 6 年度千葉縣市町村歯科衛生士業務研究集」は、乳幼児のむし歯予防など、地域の歯・口腔の健康づくりや健康格差の縮小を推進している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ものとなっております。

本冊子が、今後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。

令和 7 年 2 月

千葉県健康福祉部健康づくり支援課
課 長 内 田 昌 代

目 次

- 1 1歳6か月児健康診査時のう蝕関連要因が3歳児健康診査時のう蝕に及ぼす影響について

習志野市 1

- 2 銚子市の幼児に対する効果的な歯科保健事業の検討

銚子市 7

1歳6か月児健康診査時のう蝕関連要因が 3歳児健康診査時のう蝕に及ぼす影響について

習志野市 ○阿部 有花 鎌田 はるか 林 睦代

I はじめに

本市の乳幼児期のむし歯の状況については年々減少傾向にあり、令和5年度う蝕罹患率は1歳6か月児で0.1%、3歳児で6.3%であった。一方、一人ひとりのう蝕本数の状況をみると、図1のとおり3歳児健康診査では多数歯むし歯の児がいる等、幼児期から口腔内の健康格差が広がっている。

そこで、1歳6か月児健康診査受診者の健診結果及び問診項目から、う蝕罹患状況や口腔衛生習慣による3歳児のむし歯罹患状況に与える要因について分析を行い、う蝕の重症化予防につながる早期の段階での有効なアプローチ方法を検討することを目的とする。

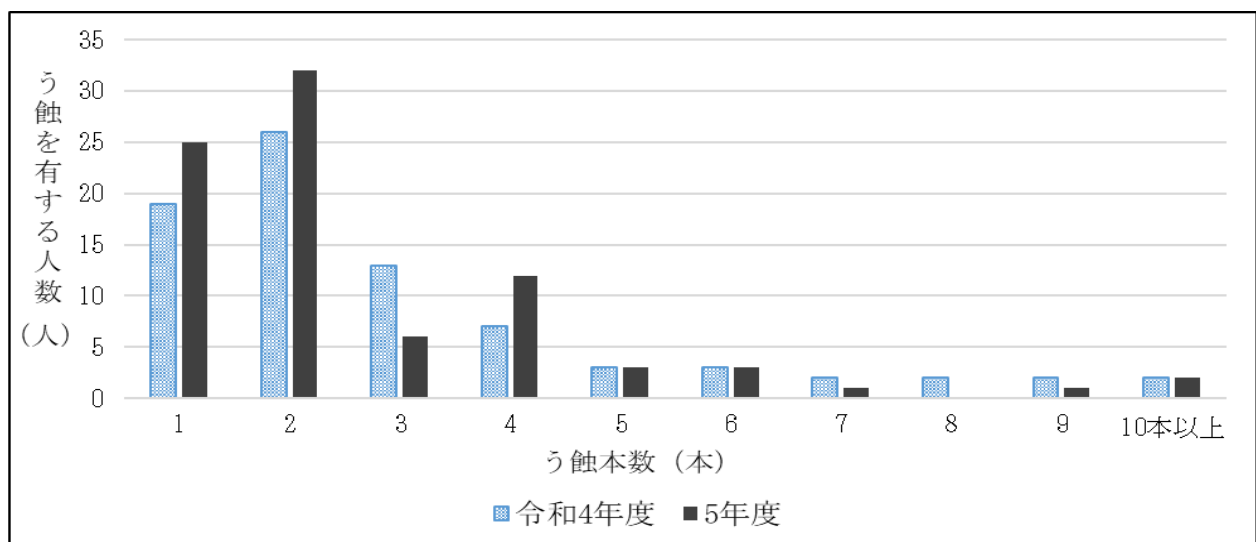


図1 3歳児歯科健康診査 う蝕本数（令和4、5年度）

II 方法

1 対象者

1歳6か月児健康診査（以下、1歳6か月児健診）及び3歳児健康診査（以下、3歳児健診）の歯科健康診査結果が本市の健康情報管理システムに登録されている令和2年4月～令和3年5月生まれの児782名。

2 検証方法

1歳6か月児健診及び3歳児健診時に回収した問診票から、以下の歯科健康診査結果及び問診項目について比較分析を行った。統計解析は、EZR¹⁾を用いて、Fisherの直接確立検定を行い、危険率は0.05とした。なお、倫理的配慮として、結果集計に際し、個人が特定されないよう配慮した。

【歯科健診結果】

う蝕罹患型

1歳6か月児健診（O1、O2、A、B、C）

3歳児健診（O、A、B、C1、C2）

【問診項目】

(1) 歯磨きについて

（子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている/子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている/子どもだけで磨いている/子どもも保護者も磨いていない）

(2) むし歯予防でフッ化物を活用していますか。

（はい〔歯科医院でのフッ素塗布・歯磨き粉・フッ素ジェル・フッ素スプレー・その他〕、いいえ）

III 結果

1 歯科健診結果

対象者の1歳6か月児健診時及び3歳児健診時のう蝕罹患型を表1に示す。

表1 う蝕罹患型

1歳6か月児健康診査			3歳児健康診査		
	人数	率		人数	率
O1	500	63.9%	O	741	94.8%
O2	279	35.7%	A	36	4.6%
A	3	0.4%	B	5	0.6%
B	0	0.0%	C1	0	0.0%
C	0	0.0%	C2	0	0.0%
計	782	100.0%	計	782	100.0%

1歳6か月児健診時のう蝕リスク（O1、O2）の違いによる、3歳児健診時のむし歯の状況について表2に示す。3歳児健診時のう蝕罹患型Oを「むし歯なし」群、A、B、C1、C2を「むし歯あり」群とする。1歳6か月児健診時のO1の者で3歳児健診時にむし歯があった者は2.4ポイントに対し、O2の者は9.7ポイントであり、顕著な有意差が認められた。（ $p=0.00002$ ）

表2 1歳6か月児健診と3歳児健診のう蝕有無の関連

		3歳児むし歯なし		3歳児むし歯あり	
		人	%	人	%
1歳6か月児	O1	488	97.6	12	2.4
1歳6か月児	O2	252	90.3	27	9.7

$n=779$ $p<0.001$

2 問診項目

(1) 質問「歯磨き」について、「仕上げ磨きの実施の有無」に対する回答と 3 歳児健診の結果を比較した結果を表 3 に示す。

表3 1歳6か月児健診時の仕上げ磨きの有無と3歳児健診時のむし歯の関連

	3歳児むし歯なし		3歳児むし歯あり	
	人	%	人	%
仕上げみがきを実施している	734	95.0	39	5.0
仕上げみがきを実施していない	6	75.0	2	25.0

n = 781 NS: Not Significance

1 歳 6 か月児健診時に仕上げ磨きを実施している群で 3 歳児健診時にむし歯があった者は 5.0 ポイントに対し、仕上げ磨きを実施していない群は 25.0 ポイントだったが有意差は認められなかった。(p=0.061)

(2) 質問「歯磨き」について、「歯磨きの頻度」について表 4 に示す。

表4 1歳6か月児健診時の歯磨きの頻度と3歳児健診時のむし歯の関連

	3歳児むし歯なし		3歳児むし歯あり	
	人	%	人	%
毎日みがく	671	95.3	33	4.7
時々みがく	63	91.3	6	8.7
みがいていない	2	66.7	1	33.7

n = 776 p < 0.05

1 歳 6 か月児健診時に毎日磨いている群で、3 歳児健診時にむし歯があった者は 4.7 ポイント、時々磨いている群は 8.5 ポイント、磨いていない群は 33.7 ポイントであり、有意差が認められた。(p= 0.033)

(3) 質問「むし歯予防でフッ化物を活用していますか」に対する回答と 3 歳児健診の結果を比較した結果を表 5 に示す。

表5 1歳6か月児健診時のフッ化物の応用と3歳児健診時のむし歯の関連

	3歳児むし歯なし		3歳児むし歯あり	
	人	%	人	%
フッ化物を応用している	558	96.0	23	4.0
フッ化物を応用していない	175	90.7	18	9.3

n = 774 p < 0.05

1 歳 6 か月児健診時にフッ化物を応用している群で、3 歳児健診時にむし歯があった者は 4.0 ポイントに対し、応用していない群は 9.3 ポイントであり顕著な有意差が認められた。(p= 0.008)

さらに、1 歳 6 か月児健診時の「歯科医院でのフッ素塗布」「歯磨き粉」「フッ素ジェル」「フッ素スプレー」の各 4 種類のフッ化物応用の有無と、3 歳児健診時のむし歯

の状況を比較した結果を表 6 に示す。1 歳 6 か月児健診時に「歯磨き粉」を使用している群で、3 歳児健診時のむし歯があった者は 2.5 ポイントに対し、使用していない群は 6.9 ポイントであり、有意差が認められた。(p= 0.007) なお、「歯科医院でのフッ素塗布」「フッ素ジェル」「フッ素スプレー」の使用の有無による 3 歳児健診時のむし歯の有無に有意差は認められなかった。

表6 1歳6か月児健診時のフッ化物入りの「歯みがき粉」使用と3歳児健診時のむし歯の関連

	3歳児むし歯なし		3歳児むし歯あり	
	人	%	人	%
歯磨き粉を使用している	277	97.5	7	2.5
歯磨き粉を使用していない	456	93.1	34	6.9

n = 774 p<0.05

IV 考察

今回の調査では、1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診を受診した者を対象者としたため、1 歳 6 か月児または 3 歳児健診の未来所者の状況が把握できない点に留意が必要であるが、受診者の結果から 1 歳 6 か月児健診時の「う蝕罹患型」、「歯磨きの頻度」、「フッ化物の応用」が 3 歳児健診時のう蝕の有無に影響があることが推察された。

1 う蝕罹患型

本市では、1 歳 6 か月児健診時のう蝕罹患型について、表 7 の判定基準に基づき O2 と判定している。

表 7 1 歳 6 か月児健診の O2 判断基準

項目	O2 判断基準（以下に該当する場合は、O2）
母乳または哺乳瓶	使用あり ※哺乳瓶の中身が水・お茶は除く
ジュース スポーツドリンク	300 c c 以上 ※野菜ジュース、豆乳もジュースに含む
おやつ	回数：4 回以上、おやつの時間が決まっていない 内容：チョコレート、あめ、グミ等、気になる食べ物を記載
仕上げ磨き	時々、未実施
白濁	あり
その他	上記とあわせて、生活リズム（就寝時間等）が乱れている、 清掃状態が不良、歯肉炎、歯石あり

う蝕罹患型 O2 とは「う蝕はないが、口腔環境が良好でなく、近い将来においてう蝕罹患の不安のあるもの。」と定義されているとおり、今回の調査においても 1 歳 6 か月児健診時に O2 であったものは、3 歳児健診時にむし歯を有しているものが有意に多かった。1 歳 6 か月児時点の生活習慣が 3 歳児健診時に継続または改善されているかの背景分析を行えていないが、1 歳 6 か月児健診時またはその後のフォローにより、3 歳児のむし歯の発生及び重症化予防につながると考えられる。

2 1歳6か月児健診時の生活習慣による要因

乳歯のう蝕の要因²⁾は、哺乳ビンにジュースを入れて与えること、卒乳時期が遅いこと、保護者による歯磨きの開始時期が遅いこと、フッ化物配合歯磨剤の利用開始時期が遅いこと等があげられている。今回の調査で3歳児のむし歯の有無に影響を及ぼす可能性があったのは、1歳6か月児健診時点での「歯磨きの頻度」及び「フッ化物応用」であった。このことから、3歳児のむし歯予防に向けて歯磨き習慣の確立と低年齢児からのフッ化物応用について広く周知するとともに、歯磨きを毎日行っていない者等へのハイリスクアプローチを合わせて行うことが重要であると考えられる。

本市では、妊娠期から乳幼児期にかけて、様々な場面での歯科保健指導を行っている。ポピュレーションアプローチとしては、全対象児に行っている「10か月児健康相談」で集団健康教育を実施し、歯磨き実習をとおして、子ども自身に歯ブラシを持たせ自分で磨く力を育てる大切さや、歯が生えたら毎日の仕上げ磨きを行うこと、哺乳瓶う蝕、フッ化物の活用等について情報提供を行っている。1歳6か月児健診では上記の内容に加え、間食の取り方等について、歯科衛生士が保護者に向けて集団健康教育を行っている。また、看護師や保健師による問診の終了後にフッ化物配合歯磨剤のサンプルやむし歯予防に関するリーフレットを配布している。そのほか、4か月児健康相談や離乳食教室等では、保健師や管理栄養士等の専門職からも歯磨きに関する情報提供を行っている。

そこで、ポピュレーションアプローチの効果をさらに高めるため、これらの既存事業を活用し、様々な機会及び他職種からも「毎日の歯磨き習慣づけ」と「フッ化物応用」について保護者へ周知してもらえよう、事業担当者との情報共有を図りたいと考える。具体的には、①集団健康教育時にフッ化物配合歯磨剤の活用のほか、かかりつけ歯科医院をもちフッ化物塗布を呼びかける。②10か月児健康相談時に、フッ化物応用に関するリーフレットを来所者全員に配布する。③1歳6か月児健診の問診時に、フッ化物応用をしていない人に対し、「3歳児に向けてむし歯予防に効果があること」を伝え、フッ化物配合歯磨剤の使用について勧奨する。

一方、ハイリスクアプローチでは、1歳6か月児健診時にむし歯のあった者及び、今後むし歯になる恐れのある者を対象に、歯科衛生士による小グループ相談で、効果的な歯磨きの仕方や生活習慣等、育児に関する指導を行う「歯みがき教室」へ案内を行っている。しかし、歯みがき教室への勧奨通知後の来所率は30%前後と低く、未来所者については、その後のフォローを行っていなかった。そこで、ハイリスクアプローチの効果をさらに高めるために、次の取り組みを行いたいと考える。①日時指定の案内方法から、対象者の都合により参加日を決められるように通知方法を変更する。②未来所者には電話がけを行い、その後の歯科受診状況や口腔内及び生活習慣の状況について確認する。必要があれば、その後も相談や歯みがき教室へ勧奨を行う。

なお、今回の対象者は令和2年4月～3年5月生まれの児であり、新型コロナウイルス感染拡大期に出生したため、上記の集団健康教育等の事業が縮小または中止していた時期に乳児期を過ごしていること、かつ外出自粛等で生活習慣も変化していることが考えられる。川口³⁾は「保健所の歯科保健事業への参加と3歳児のう蝕罹患につ

いての研究」において、1歳6か月児以前の時期から歯科保健事業へ参加する回数の多少が、3歳児のう蝕の予防や減少に影響を及ぼすことを示唆している。令和6年度に1歳6か月児健診を受診している児は、コロナ禍前の内容と同様に集団健康教育を実施できるようになってきているため、今後1歳6か月児健診及び3歳児健診を受診する児の健診結果も注視していきたい。

V まとめ

1歳6か月児健診及び3歳児健診の歯科健康診査結果が本市の健康情報管理システムに登録されている令和2年4月～令和3年5月生まれの児782名の1歳6か月児健診時の健診結果及び問診票項目から、「う蝕罹患型」、「歯磨きの頻度」、「フッ化物の応用」が3歳児健診のう蝕の有無に影響を及ぼすことが推察された。

生活習慣が確立される前の乳児期からの保護者への情報提供や、1歳6か月児健診時のポピュレーション及び健診事後のハイリスクアプローチ等の支援体制を充実させ、乳幼児期のう蝕予防対策を強化したいと考える。

文献

- 1) Kanda Y. Investigation of the freely-available easy-to-use software “EZ R” (Easy R) for medical statistics. Bone Marrow Transplant. 2013;48,452-458.
- 2) 相田 潤. 子供のむし歯の特徴と有病状況. 厚生労働省,e-ヘルスネット〔情報提供〕. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-02-002.html>. (アクセス 2024 年 12 月 23 日)
- 3) 川口陽子. 乳幼児の歯科保健指導の有用性に関する研究—保健所の歯科保健事業への参加と3歳児のう蝕罹患について—. 口腔病学会雑誌. 1991 ; 58 : 650-669.

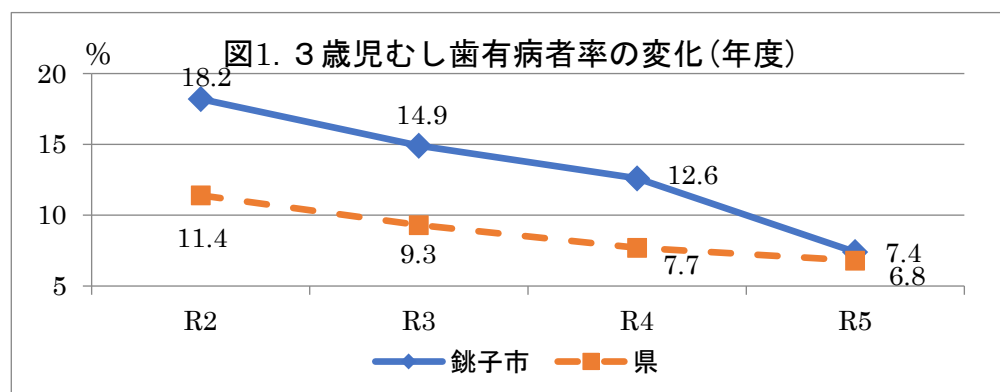
銚子市の幼児に対する効果的な歯科保健事業の検討

銚子市 ○加藤 綾希子 宮内 眞紀 内匠 涼 加藤 久美子

I 緒言

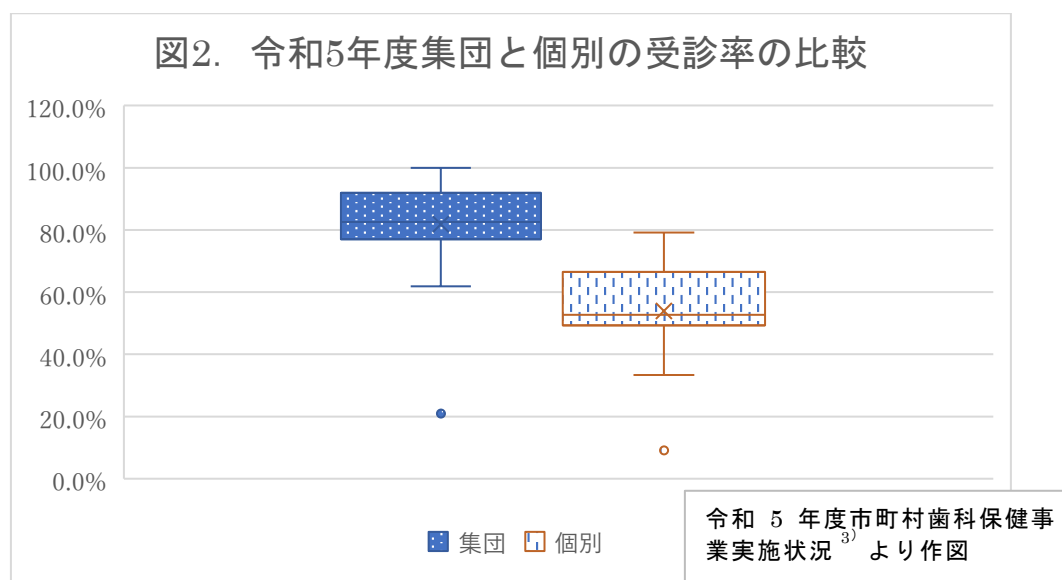
銚子市では、平成 30 年 2 月に、「銚子健康プラン～心も体もいいちょうし～」を策定した。本計画の中で、本市の 3 歳児のむし歯有病者率が、千葉県、全国を上回っていることが課題であり、1 歳 6 か月児から 3 歳児にかけてのむし歯予防対策の強化を図る必要があるとしている¹⁾。また、乳幼児期から思春期の市民の行動目標としては、定期的に歯科健診とフッ化物歯面塗布（以下「フッ素塗布」とする）を受けることとし、市の取り組みとしては、幼児健診において、歯科健診と歯科指導を行うことと、幼児を対象としたフッ素塗布を推進するとしている¹⁾。歯科衛生士をはじめ、保健師、栄養士（以下「専門職」とする）は本計画に基づいて、歯科健診および保健事業を実施している。

本市の 3 歳児むし歯有病者率は、令和 5 年度には改善がみられるものの、千葉県と比較すると高い²⁾ 状況である（図 1）。また、本市では 2 歳児歯科健康診査・フッ素塗布を銚子市歯科医師会に委託している。1 歳 6 か月児歯科健康診査（以下「1.6 健診」とする）、3 歳児歯科健康診査（以下「三歳児健診」とする）は保健福祉センターにおいて集団で実施している。本市の健診受診率は、千葉県より上回っているものの、2 歳児歯科健康診査（以下「2 歳児健診」とする）は千葉県同様に低下する^{2,3)} 表 1）。令和 5 年度の県内各市町村の集団、個別の 2 歳児健診受診率は、図 2 おりで、集団の受診率が高い。歯科保健事業担当者としては、2 歳児健診を集団に切り替えることにより、受診率向上ができるのではないかと考えている。



1.6健診		2歳児健診		三歳児健診	
銚子市	千葉県	銚子市	千葉県	銚子市	千葉県
n = 158	n = 41,156	n = 163	n = 25,287	n = 184	n = 44,574
96.2	93.2	67.5	61.7	95.7	91.5

表1.令和5年度各種歯科健康診査受診率（%）



2歳児および2歳6か月児を対象として、保健指導やフッ素塗布を行っているむし歯予防教室に参加した者は、参加しなかった者に比べ、3歳時および6歳時において、むし歯有病者率が低いとの先行研究⁴⁾がある。本市において、1.6健診および三歳児健診の結果がう蝕罹患型O2以上の児に、染出し、歯みがき指導を実施するむし歯予防教室を案内しているところであるが、参加率10%と低く、課題となっている。

以上のような背景から、本研究は、本市における2歳児健診の効果検証を行うとともに、今後の効果的な歯科保健事業の実施方法の検討をすることを目的に実施した。

II 方法

対象者は、2022年3月9日から2024年3月13日に銚子市三歳児健診を受診した393名である。なお、本市において、三歳児健診は3歳6か月を迎える児に対し実施している。

実施方法は、三歳児健診受診者を、2歳児健診を受診した受診群267名と受診しなかった未受診群126名に分け、三歳児健診時の身体計測的指標、う歯本数、受診票の問診項目から得られた食習慣、歯科診察の歯科医師の所見を比較した。なお、仕上げみがきの有無およびう蝕罹患型、よごれは、回答の選択肢の数または判定に応じて、0から5ポイントにスコア化し、好ましい状況等の回答を高得点とした。睡眠の項目は、「幼児(3歳～5歳児)の睡眠実態についての疫学研究」の報告書を参考に、睡眠時間が10時間未満の回答は0ポイント、10時間以上の回答は1ポイントとし、就寝時間が9時以降の回答は0ポイント、9時までの回答は1ポイントとした。

解析は、得られたデータをMann-whitneyのU検定により、2群間の平均値の差の検定を行った。統計解析にはSPSS Statistics 23 (日本IBM)を使用し、有意水準は $P < 0.05$ とした。解析にあたり、個人が特定できないよう匿名化処理を施した。

Ⅲ 結果

三歳児健診受診者の身体計測的指標は表 2 のとおりであった。

健診結果は表 3 のとおりで、受診群と未受診群で、身長、体重、肥満度に、有意な差は認められなかった。

睡眠の結果は、受診群の方が未受診群より、9 時より前に就寝している者（ $P = 0.022$ ）および睡眠時間が 10 時間以上取れている者（ $P = 0.004$ ）が有意に多かった。

食習慣の結果では、食事回数は受診群 3.00 ± 0.08 回で未受診群 2.96 ± 0.20 回で、未受診群の方が 3 食食べていないと回答する者が有意に多かった（ $P = 0.005$ ）。甘味飲料の 1 日摂取量は、受診群より未受診群の方が、有意に多かった（ $P = 0.023$ ）。歯みがきの回数、仕上げみがきの有無、仕上げみがきの回数は、有意差は認められなかったものの、受診群の方が未受診群より、ポイントが高かった。

歯科診察の結果では、受診群のう蝕罹患型のポイントが、未受診群より有意に高かった（ $P = 0.046$ ）。う歯本数は、受診群の方が未受診群より、有意に少なかった（ $P = 0.007$ ）。よごれは、受診群 1.12 ± 0.36 、未受診群 1.08 ± 0.52 で、有意差は認められなかったものの、受診群のポイントが高く良好であった。

		全数 n = 393	
単位		平均値	標準偏差
身長	cm	96.4	3.84
体重	kg	14.8	1.87
肥満度	%	3.1	8.77

表2.三歳児健診での身体計測的指標

		受診群 n = 267		未受診群 n = 126		P値	
単位		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
身長	cm	96.3	3.88	96.7	3.74	0.507	
体重	kg	14.8	1.84	14.9	1.94	0.502	
肥満度	%	3.0	8.63	3.2	9.09	0.659	
就寝時間	-	0.23	0.42	0.11	0.31	0.004	**
睡眠時間	-	0.40	0.49	0.28	0.45	0.022	*
食事回数	回	3.00	0.08	2.96	0.20	0.005	**
甘味飲料 1日量	ml	144.5	132.65	204.1	211.43	0.023	*
おやつ回数	回	1.55	0.59	1.47	0.60	0.198	
歯みがき回数	回	1.66	0.68	1.56	0.65	0.267	
仕上げみがき	-	0.99	0.11	0.97	0.18	0.152	
仕上げ回数	回	1.45	0.59	1.42	0.58	0.777	
う蝕罹患型	-	4.27	0.64	4.05	0.90	0.046	*
う歯本数	本	0.22	1.00	0.68	1.89	0.007	**
よごれ	-	1.12	0.36	1.08	0.52	0.441	

表3.三歳児健診結果（一部抜粋）

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$

IV 考察

本研究は、三歳児健診結果において、2歳児健診の効果検証を行い、今後の効果的な歯科保健事業の実施方法を検討した。

9時前に就寝している者や睡眠時間が10時間以上である者および、欠食がないと回答した者が、受診群に多かったことから、受診群の方が、生活リズムが整っており、むし歯の原因となるおやつの多量摂取やダラダラ食べ等に、気をつけていることが推測できる。さらに、不規則な就寝や遅い就寝時間、短い睡眠時間が早期の幼児のむし歯の独立した危険因子である可能性がある⁵⁾との報告がある。本研究では、未受診群のう蝕罹患型のポイントが低く、う歯本数が多いという結果で、先行研究を支持するものであった。これにより、むし歯予防のためには、歯みがきや嗜好品等に関する保健指導はもとより、規則正しい生活リズム獲得のための保健指導も必要であることが明らかとなった。現在、本市では健診時に、専門職が生活リズムに関する指導を行っているため、今後も継続していく必要がある。

2歳児健診の問診では、甘味飲料の1日摂取量について、聞き取りを実施している。また、銚子市歯科医師会には、健診だけでなく、生活習慣の指導についても協力を得ている。未受診群の方が甘味飲料の摂取量およびう歯本数が多く、う蝕罹患型のポイントが低いという結果は、銚子市歯科医師会が問診を基に、保護者に対して生活習慣の指導を実施したことで、受診者と保護者が甘味飲料摂取に気をつけた効果であると考ええる。また一方で、生後1年以内の砂糖入り飲料の摂取が、子どものむし歯のリスクを高める可能性がある⁶⁾との報告があることから、未受診群の多くに、生後1年以内の甘味飲料の摂取習慣があった可能性も否定できない。乳児期からの甘味飲料の摂取については、従前より専門職が指導をしているため、今後も指導を継続する必要性が示唆された。

歯みがき、仕上げみがきの結果において、受診群、未受診群に有意な差が認められなかったことは、2歳児健診受診の有無に関わらず、歯みがき等が実施できているのかもしれない。受診群のう蝕罹患状況が良好であったという結果は、受診群の中に、2歳児健診以降もフッ素塗布を定期的に行っている児がおり、むし歯予防につながった可能性がある。つまり、むし歯予防には、歯みがきのみならず、定期的なフッ素塗布が有効であることが示唆された。現在、2歳児健診以降もむし歯予防のために定期的なフッ素塗布実施の有無の十分な調査が実施できていないため、今後は定期的なフッ素塗布実施状況を評価することが課題である。

本研究では、2歳児健診を受診することで、むし歯予防効果があることが明らかとなり、2歳児健診の必要性を確認できたが、2歳児健診は、1.6健診および三歳児健診に比べ、受診率が低いことが課題である。専門職が市内保育所等に2歳児健診の受診率やむし歯の現状について啓発することにより、2歳児健診の必要性を保護者に理解してもらうとともに、市内保育所等に受診勧奨の協力体制を構築すると、2歳児健診の受診率が向上する可能性があると考ええる。個別方式では、2歳児健診を機に、かかりつけ歯科を見つけ定期的なフッ素塗布を促すことができることや、保護者のタイミングで受診できる等のメリットがある。一方で、保

護者への聞き取りによると「歯科医院で子どもが口を開けられないと思った」等歯科受診へのハードルを高く感じる保護者がいることや、受診を忘れてしまうデメリットがある。つまり、集団方式では、歯科受診のハードルが下がり、1.6 健診や三歳児健診並みの受診率が見込める可能性はあるが、定期的なフッ素塗布へつなげることが難しくなることが懸念される。

緒言で述べたように、むし歯予防教室は効果的であるという報告がある⁴⁾ものの、本市では参加者が減少していることから、本市のむし歯予防のために、2 歳児健診を集団で実施し、健診当日にむし歯予防教室の内容を実施するという方法が効果的であると考えられる。むし歯予防教室のその他の実施方法としては、対象基準を階層化し、よりリスクの高い児に対しては、専門職がむし歯予防教室参加の必要性を示すことで、ハイリスク児の参加につなげるという方法も考えられる。むし歯予防教室の実施方法を変更するとともに、保護者に三歳児健診でのむし歯の現状および教室参加の必要性を理解してもらえよう、啓発方法の工夫も必要である。

本研究の限界は、1.6 健診のむし歯の状況を加味していないことである。仮に、1.6 健診で既にむし歯があるまたは CO である児が、2 歳児健診未受診の場合、本研究の未受診群に含まれてしまうため、2 歳児健診の効果が適切に評価されない可能性がある。以上を踏まえ、今後の 2 歳児健診とむし歯予防教室の実施方法については、銚子市歯科医師会と協議をしながら、検討する必要がある。

V 結語

銚子市の 2 歳児歯科健診は、3 歳時点でのむし歯予防に効果があることが明らかとなり、今後の効果的な歯科保健事業の実施方法については、2 歳児健診の受診勧奨強化および現行のむし歯予防教室実施方法を見直すなどの必要性が示唆された。

文献

- 1) 銚子市. 銚子健康プラン～心も体もいいちょうし～. 2018 ; 102-108.
- 2) 千葉県健康福祉部. 令和 2～5 年度市町村歯科健康診査（検診）実績報告書.
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/toukeidata/shikakenshin.html> (accessed on 20 Aug, 2024)
- 3) 千葉県健康福祉部, 令和 4 度市町村歯科保健事業実施状況. 2023
- 4) 岡本安広, 岡崎好秀, 日野香苗, 他. 乳幼児歯科健診の齲蝕罹患抑制効果に関する研究. 小児歯科学雑誌. 2003 ; 41(3) : 501-505
- 5) Sardana D, Galland B, Wheeler BJ, et al. Effect of sleep on development of early childhood caries: a systematic review. European Archives of Paediatric Dentistry.2023 ; 24(1) : 1-14.
- 6) Bernabé E, Ballantyne H, Longbottom C, et al. Early Introduction of Sugar-Sweetened Beverages and Caries Trajectories from Age 12 to 48 Months. Journal of Dental Research.2020 ; 99(8):898-906.