

宮城県 乳幼児歯科健康診査ガイド

—乳幼児の歯科保健を推し進めるために—

編集

宮城県
東北大学大学院歯学研究科
宮城県歯科医師会

宮城県 乳幼児歯科健康診査ガイド

—乳幼児の歯科保健を推し進めるために—

編集

宮城県
東北大学大学院歯学研究科
宮城県歯科医師会

宮城県乳幼児歯科健康診査ガイド

－乳幼児の歯科保健を推し進めるために－

はじめに	1頁
第1章 地域歯科保健推進における乳幼児歯科健康診査の役割	
1) ライフステージの中での歯科保健推進の意味合い	2頁
2) 宮城県の乳幼児歯科保健の現状	4頁
3) 地域社会システムの中での歯科保健の取り組み	7頁
4) 乳幼児における地域歯科保健推進の方略	9頁
5) う蝕発生のメカニズムと予防法	12頁
6) 乳幼児歯科保健推進に向けた歯科健康診査	15頁
第2章 乳幼児の歯科健康診査に用いる新しい診断法の提案	
1) 現行の乳幼児に関わるう蝕診断の方法について	17頁
2) 乳幼児歯科健康診査に用いる新しい診断法	19頁
3) 新しい乳幼児歯科健康診査による指導区分	20頁
4) 要観察歯（CO）の具体例	22頁
第3章 保健指導の留意点	
1) 1歳6か月児歯科健康診査	23頁
2) 3歳児歯科健康診査	26頁
コラム：フッ化ジアンミン銀（サホライド）を塗布した歯の取扱い	25頁
コラム：卒乳に関する指導	28頁
【資料1】健康診査後指導リーフレット	
「歯科健康診査を受けたお子様の保護者の方へ」	29頁
【資料2】母乳とむし歯 ～現在の考え方～	31頁
【資料3】保育所・幼稚園歯科健康診査ガイド	
（仙台市子どもの生活習慣支援マニュアル別冊を抜粋・改変）	32頁
【参考1】歯科健康診査票の記入例	
記入例1：1歳6か月児・3歳児 健康診査票	39頁
記入例2：幼稚園・保育所 健康診査票	40頁
【参考2】歯科健康診査基準パネル	41頁
参考文献・資料	43頁
連絡先	43頁

はじめに

宮城県は乳幼児の歯科保健レベルに大きな問題を抱えています。3歳児のう蝕経験歯数は、平成19年度では仙台市を含む県全体の統計で全国ワースト6位、仙台市を除くと全国ワースト3位です。宮城県はこの問題を重要視し、乳幼児とその保護者に対して、早い段階から効果的な歯科保健の啓発が必要であると考えました。実際の子育てでは、かかりつけ歯科医での定期的な健康管理を行っていない限り、1歳6か月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査、さらに幼稚園・保育所での定期歯科健康診査が、う蝕発生前の啓発活動を行うチャンスとなります。これらの乳幼児を対象とする歯科健康診査をうまく活用して、乳幼児の歯科保健の重要性を保護者に啓発するには、歯科健康診査時に、子どもの口の中の状態を保護者と一緒になって確認し、う蝕の始まりの状態を気付いて頂くのが、良い方法であろうと思われれます。

本マニュアルは、宮城県歯科保健対策総合強化学業の歯科健診総合推進事業を東北大学大学院歯学研究科が委託を受けて制作しました。本マニュアルでは、就学前までの乳幼児を対象とした歯科健康診査での、効果的な歯科保健啓発の方略を示しています。乳幼児歯科健康診査に参加した保護者が、乳幼児の口の健康の重要性を理解し、日常生活の中で歯科保健行動を励行していただくことで、宮城県の乳幼児の口から全身までの健康を大きく増進していただけたらと思います。また図表に関しては、さまざまな媒体で県民の啓発活動に活用していただけるように、できるだけ平易な言葉で表記しました。

乳幼児の歯科健康診査を担当する歯科医師の方や歯科保健推進に関わる方々は、保護者に歯科保健を啓発するといった大きな役目を担いますので、宮城県の実情をご理解いただきまして、この県民の大きな健康課題に精力的に取り組んでいただければと思います。

東北大学大学院歯学研究科
研究科長 笹野 高嗣

東北大学大学院歯学研究科地域歯科保健推進室
歯科健診総合推進事業委員会
委員長 小関 健由

第1章

地域歯科保健推進における乳幼児歯科健康診査の役割

1) ライフステージの中での歯科保健推進の意味合い

赤ん坊が生まれてくると直ぐに産声を発して母親を呼び、乳首に吸い付いて力強く命を育みます。離乳食から大人と同じ食事を食べるようになり、つたないながらも自分の意志を言葉で伝え、言い表せない気持ちを笑ったり泣いたりして表現します。これは全て口のなせる技です。大人になっても、食べる・話す・笑うことは生きていく上で必須ですし、ご高齢になっても口が丈夫であればこそ、健康長寿が保てます。お口の健康は、乳幼児の時期だけでなく生涯にわたって、豊かで意義ある人生を送るための基盤となります。

乳幼児のお口の健康を良い状態に維持するためには、生涯の健康の礎として、養育者が乳幼児のお口の健康を育てていかなければなりません。この時に繰り返す健康行動は、物心付いてからも三つ子の魂として生涯の良い生活習慣として根付き、生活習慣病を予防する自己健康管理の行動の礎となります。乳幼児はやがて親となり次の世代を育みますので、乳幼児に根付かせる良い健康行動は、世代を超えて孫の代に伝えられることとなります（図1）。

長寿社会の現代では、乳幼児には二世代の保護者が関わります。乳幼児の生涯の健康を守るためには、乳幼児に関わる家族全員の歯科保健への意識が重要となります。つまり、乳幼児の生涯の食べる・話す・笑うを育むのは、保護者を含む家族全員の責務です。乳幼児が高齢者になった時の全身の健康を考えて、家族全員が歯科保健推進に取り組み、乳幼児の将来の健康と共に、家族全員の健康が守られればと思います。

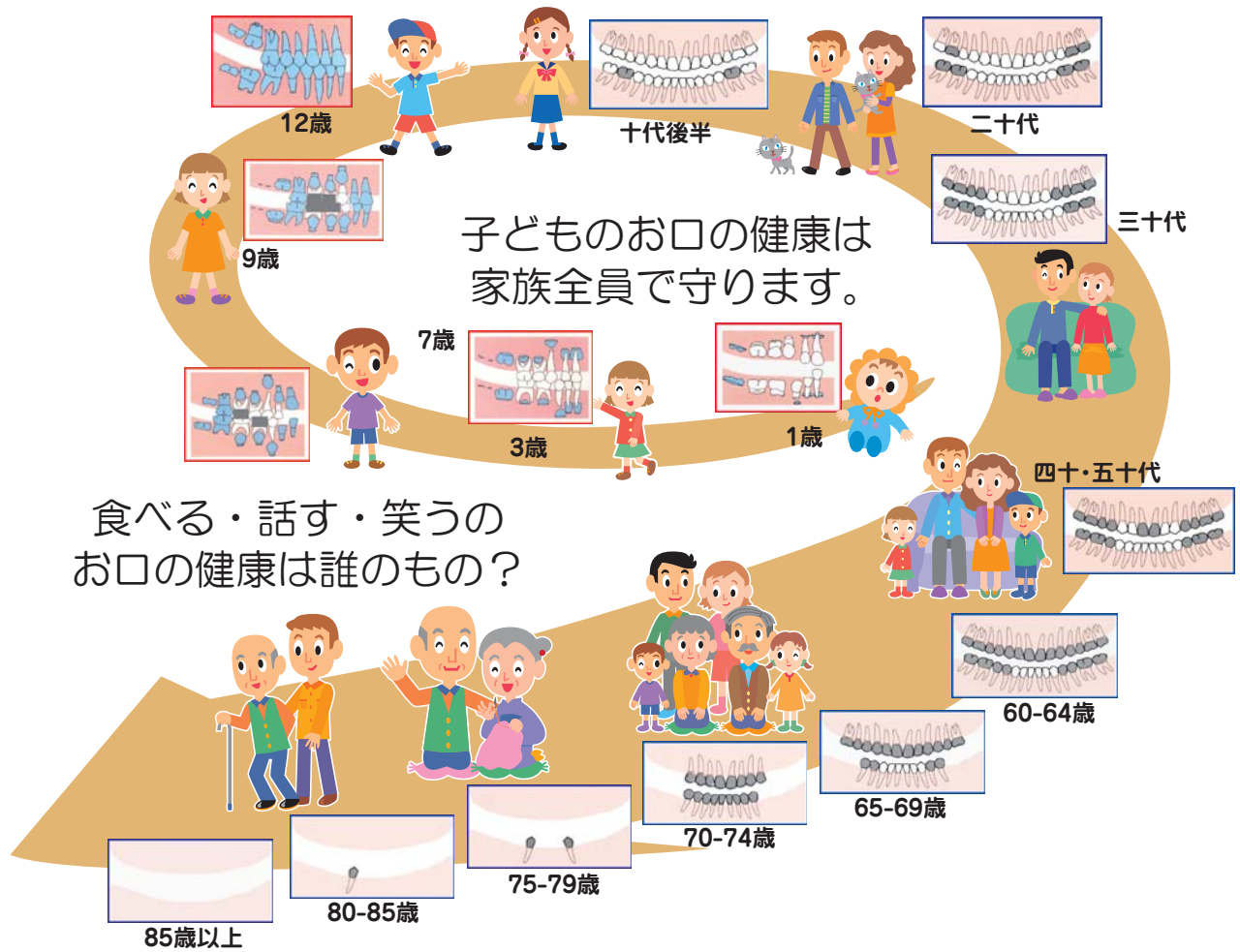


図1. 歯科保健の特徴

乳幼児も成人し、やがて高齢者となります。現在の高齢者の心身の健康問題を考えると、乳幼児のうちから守らなければならない健康が見えてきます。特にむし歯や歯周病は、歯が壊れていくだけで元通りには戻りません。歯科保健は、乳幼児から高齢者まで共通に抱える問題点を含みますので、乳幼児への生活習慣の改善の取り組みは、家族全体の健康への取り組みにつながります。

(赤枠の12歳までの歯の状態では、乳歯を白に、永久歯を青に示しています。灰色は国民の半数がむし歯にかかったことのある歯です。十代以降では、永久歯は白で示し、図に記入されていない歯は、国民の半数以上が失ってしまった歯です。)

2) 宮城県の乳幼児歯科保健の現状

全国と比較して私たちの住む宮城県の口の健康は守られているのでしょうか。実は宮城県の口の健康レベルは非常に低く、特に3歳児のう蝕（むし歯）本数では、仙台市を除いた宮城県でワースト3位、仙台市を含めた宮城県全域の集計でもワースト6位です（平成19年、図2）。う蝕の多い地域は東北地方と九州地方に多く、宮城県は一番少ない東京都と比較すると2.7倍と、う蝕が多い状態です。これでは、乳幼児のう蝕は地方病であると言われても仕方ありません。特に乳幼児の多数のう蝕は、子どもの虐待の指標ともなりますので、東北地方では普通の口の状態でも、他の地域に引っ越した保護者は虐待の疑いをかけられかねません。実は日本は、残念ながら世界的にう蝕の多い国ですので、う蝕の多い国のう蝕の多発地帯、つまり宮城県は、世界的にもう蝕の多い地域となります（図3）。

宮城県では、この事態を改善するためにお口の健康レベル向上の目標として、『3歳児の一人平均むし歯数を1本以下に減らす』目標を掲げました（みやぎ21健康プラン、平成22年度達成目標、図4）。この目標を達成するための方策として、乳幼児に対するフッ化物塗布を全市町村で実施することを目指しています（宮城県歯科保健推進目標、平成22年度達成目標）。乳幼児が自らのお口の健康のありがたさを実感するのは、成人になった時でしょう。この土地で育って良かったと思える健康的な地域づくりは、それぞれの家庭での乳幼児の健康づくりからのスタートです。

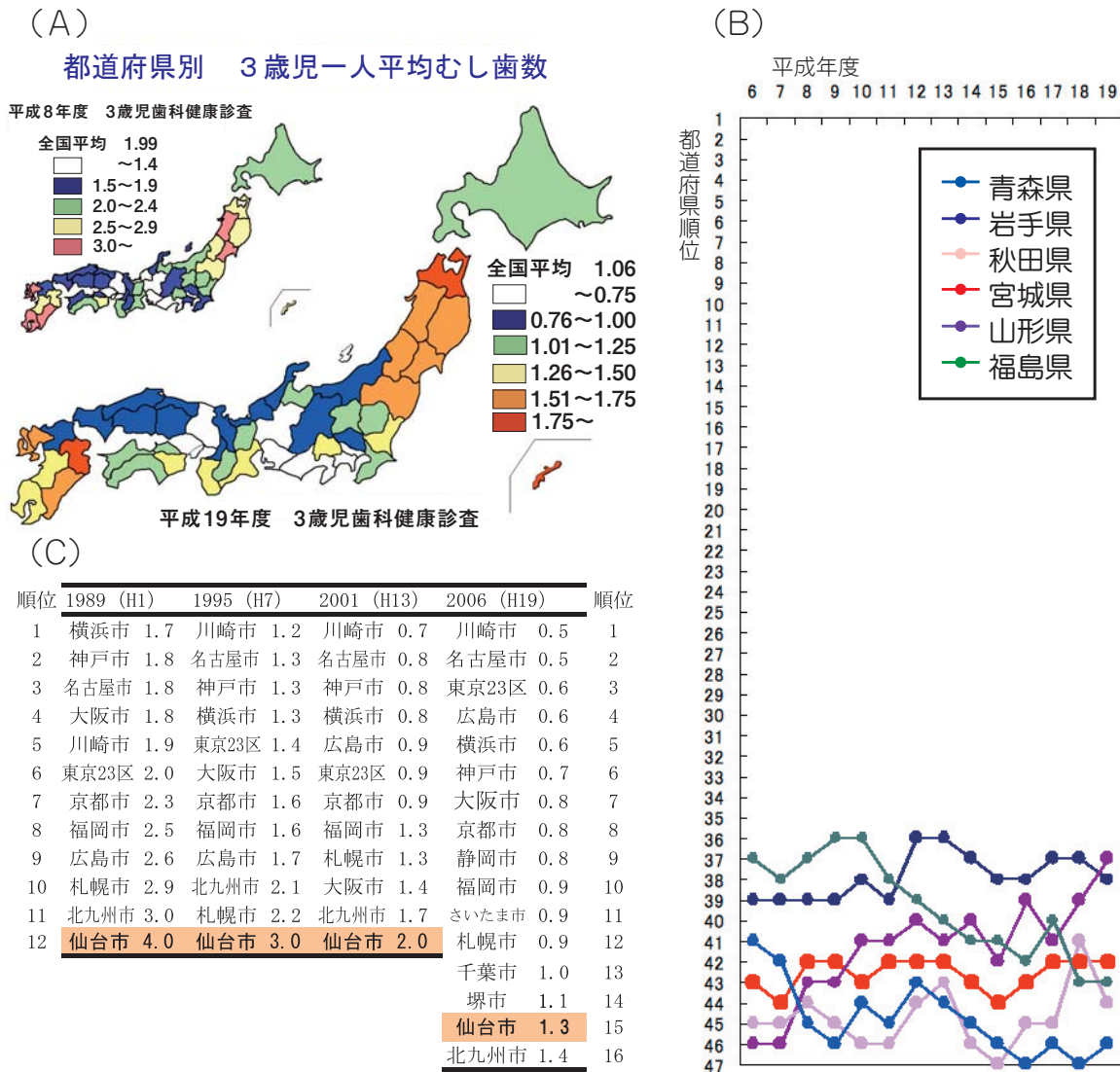


図2. 各都道府県の3歳児のう蝕の本数

東北地方と九州地方はう蝕の多発地帯です (A)。平成19年度全国ランキングでは、宮城県全域ではワースト6位です (B)。都道府県の統計は、政令指定都市を除いて集計することがあり、その場合の仙台市を除く宮城県は、平成19年度でワースト3位です。政令指定都市のランキングでは、仙台市はワースト2位です (C)。私たちの住む宮城県は、乳幼児の歯科保健に関しては極めて悪い状況です。

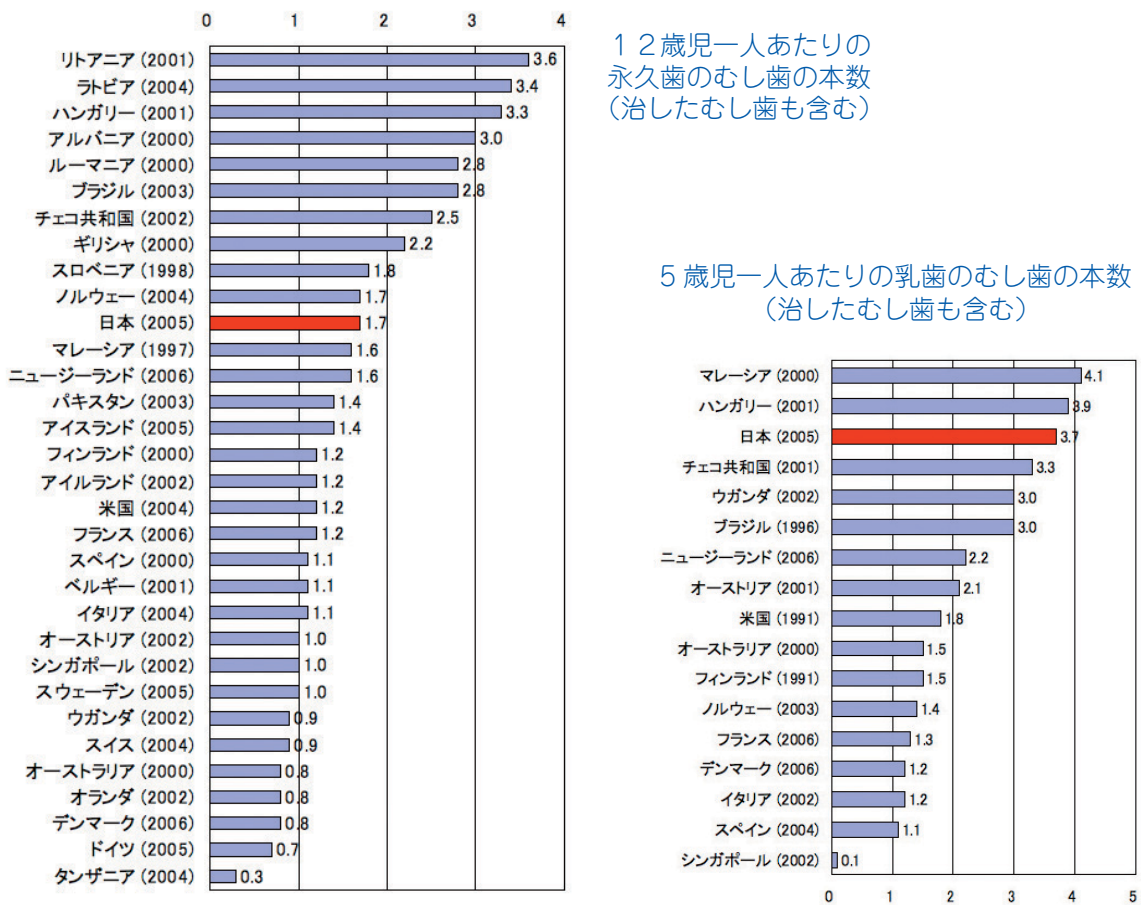


図3. 各国の子どものう蝕の本数

世界の5歳と12歳の子どものう蝕本数を比較します。世界の中でも日本は、う蝕ができた歯の多い国です。

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| みやぎ21健康プラン (8020運動の推進) の目標 | 目標年度
平成22年度 |
| 1. 3歳児の一人平均むし歯数の減少 | 1本以下 |
| 2. 80歳で20本以上歯を保持する割合の増加 | 20%以上 |
| 3. かかりつけ歯科医を持つ割合の増加 | 70%以上 |
| 宮城県歯科保健構想 (みやぎ8020プラン) の目標 | 目標年度
平成22年度 |
| 1. 乳幼児に対するフッ化物の塗布を全市町村で実施すること | |
| 2. 成人・高齢者に対する歯周疾患検診を全市町村で実施すること | |
| 3. 定期的に歯科健康診査を受ける県民の割合を50%以上にすること | |

図4. 宮城県の掲げる歯科保健の目標値

健康日本21の宮城県版実施プランとして、みやぎ21健康プランが策定され、歯科保健の目標値として3歳児の一人平均むし歯数を1本以下とすることとしています。これを実現するための宮城県歯科保健推進目標として、乳幼児に対するフッ化物塗布を全市町村で実施することを掲げています。

3) 地域社会システムの中での歯科保健の取り組み

乳幼児のう蝕予防は、どのように取り組めばより効果的に保護者に理解して頂けるでしょうか。実際のう蝕予防への行動(ケア)は、家庭で行う取り組み(セルフケア)、歯科医が行うお口の管理(プロフェッショナルケア)、行政や保育所・幼稚園などで実施する取り組み(コミュニティヘルスケア)と、大きく分けて3つの方法があります(図5)。

セルフケアは個人の取り組みで、う蝕予防の基本である「歯みがき」「食生活の管理」「フッ化物の応用」を行います。実際は、乳幼児が対象ですので、「歯みがきの習慣づけと保護者が毎日行う仕上げみがき」「食生活のしつけと間食の内容の確認」「フッ化物入り歯みがき剤の使用やフッ化物洗口」と言い換える事ができます。これらのセルフケアは家庭で毎日行うことになるので、保護者の歯科保健に対する意識が重要になり、乳幼児のう蝕予防の鍵となります。さらに、セルフケアを実施することは、生涯を通して生活習慣病を予防する自己管理の習慣を身につけることとなります。

一方で、歯科医の行うプロフェッショナルケアの取り組みは、う蝕の発生リスクを考え、それぞれの家庭に即した歯科保健指導と支援を行う積極的な歯科のアプローチです。これを効果的に活用するには、かかりつけ歯科医にて定期的に歯科健康診査を受診して、同時に「フッ化物塗布」などの予防処置などを受けるといった歯科保健行動が必要になりますので、ここでも保護者の意識が大切となります。

コミュニティヘルスケアは、これまでにあまり大きく認識される機会がありませんでしたが、乳幼児の生涯の健康に歯科保健が大切であることを保護者に気が付かせる機会として極めて重要です。子育てを行っている最中は、マスメディアなどからの子育て情報、行政での乳幼児歯科健康診査時の指導、幼稚園・保育所での歯科保健の日課などから、歯科保健に関する情報を得るチャンスがあります。幼稚園や保育所で、うがいができる幼児にフッ化物洗口を行うのもコミュニティヘルスケアになります。コミュニティヘルスケアは、セルフケアとプロフェッショナルケアの間にあり、歯科保健の重要性を認識させる第3の方法です。コミュニティヘルスケアの取り組みを、更に有効に活用しましょう。

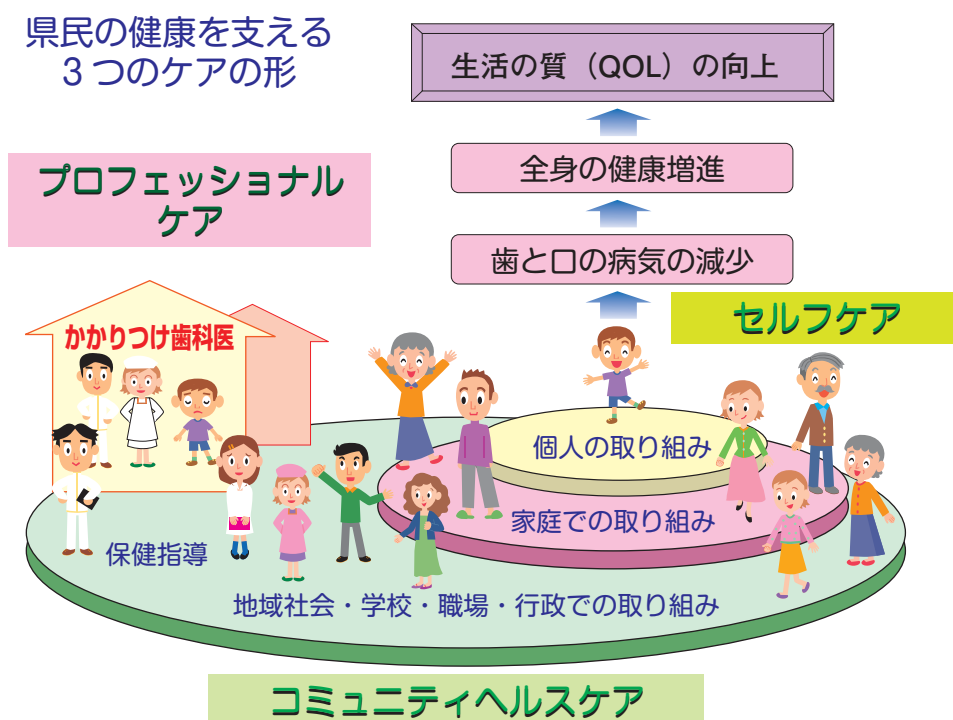


図5. 3つの歯科保健推進のケアの形

乳幼児とその保護者は、家庭でセルフケアを実施していますが、その取り組みには、プロフェッショナルケアを行うかかりつけ歯科医が支援すべきです。しかしながら、保護者の歯科保健に対する意識が高くない場合は、まずはコミュニティヘルスケアの場で歯科保健の重要性を啓発することが必要になります。コミュニティヘルスケアは、セルフケアとプロフェッショナルケアをつなぐ歯科保健のプラットフォームです。

4) 乳幼児における地域歯科保健推進の方略

コミュニティヘルスケアの取り組みの実施主体は、行政・職場・学校などの地域社会です。コミュニティヘルスケアの取り組みの質を高めるためには、医療機関からの専門家の参加が必須です。コミュニティヘルスケアによって、歯科保健の重要性に気が付いた保護者は、かかりつけ歯科医の門を叩き、毎日の乳幼児と自分のセルフケアの方法を学びます。さらに、家族の口の健康を高く維持し、家族の歯科保健向上の担い手となるでしょう。歯科保健を理解した保護者が、地域社会の中で歯科保健の重要性をさらに発信すれば、地域に根ざした口と全身の保健推進に大きく貢献するでしょう。

地域歯科保健推進の取り組みとしてのコミュニティヘルスケアは、次に示す様々なアプローチがあります。

○妊婦に対してのコミュニティヘルスケア

- 集団的な情報発信：行政の行う健康診査時の集団保健指導
母親教室・父親教室等での講話と配布物
- 個別的な情報発信：妊婦歯科健康診査時の個別指導
妊婦相談

○入園前までの乳幼児と保護者に対してのコミュニティヘルスケア

- 集団的な情報発信：行政の行う健康診査時の集団保健指導
子育てサークル等での講話と配布物
- 個別的な情報発信：行政の行う健康診査時の保健指導
歯科相談
- 歯科予防処置の実施：行政の行う健康診査時のフッ化物塗布

○幼稚園・保育所に通う乳幼児と保護者に対してのコミュニティヘルスケア

- 集団的な情報発信：園の通信、歯科健康診査結果票と配布物
- 個別的な情報発信：幼稚園・保育所の行う歯科健康診査後の事後指導
歯科相談
- 歯科予防処置の実施：幼稚園・保育所の行う食後の歯みがき
幼稚園・保育所の行うフッ化物洗口
幼稚園・保育所の行う食事の管理

前述の実施例には、全ての場合に歯科専門職が直接関わるか、監修が必要になります。特に歯科健康診査の場での保健指導（図6）は、う蝕の増加する時期に行いますので（図7）、効果的なう蝕予防の啓発活動として戦略的に重要です。この場は歯科専門職が中心的な役割を担いますので、歯科専門職の方は積極的にコミュニティヘルスケアへ参加して下さい。同時に、地域の歯科保健を活性化するためには、地域社会の様々な集団の協力が必要です。歯科保健は全身の健康づくり、家族の健康づくり、地域の健康への取り組みの活性化へとつながることを念頭に置いて、地域全体でコミュニティヘルスケアを充実させていきましょう。

各年齢のう蝕本数（治した歯も含む）

歯科疾患実態調査から（各年度で調査方法が違ってきます）

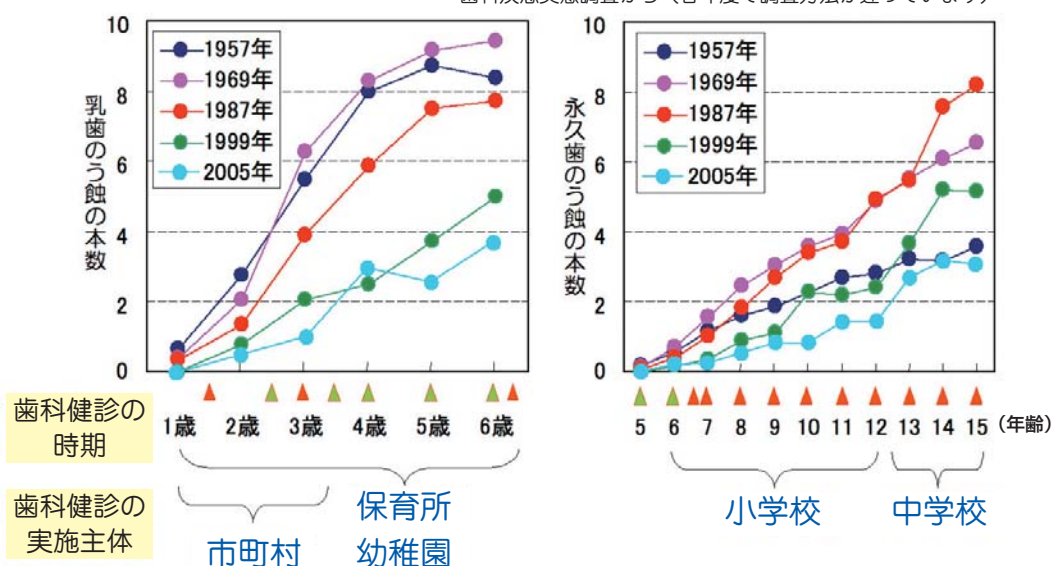


図6. 各年齢のう蝕本数と歯科健康診査の実施時期

乳歯と永久歯のう蝕本数は、年齢と共に増加します。乳幼児とその保護者に保健情報を発信できる機会は、未就園児では市町村の実施する歯科健康診査時に、就園児では幼稚園・保育所の行う定期歯科健康診査時に、児童・生徒には学校歯科健康診査時が考えられます。特にう蝕の発生する前の予防対策は、早期に実施する市町村や幼稚園・保育所での啓発活動が鍵となります。

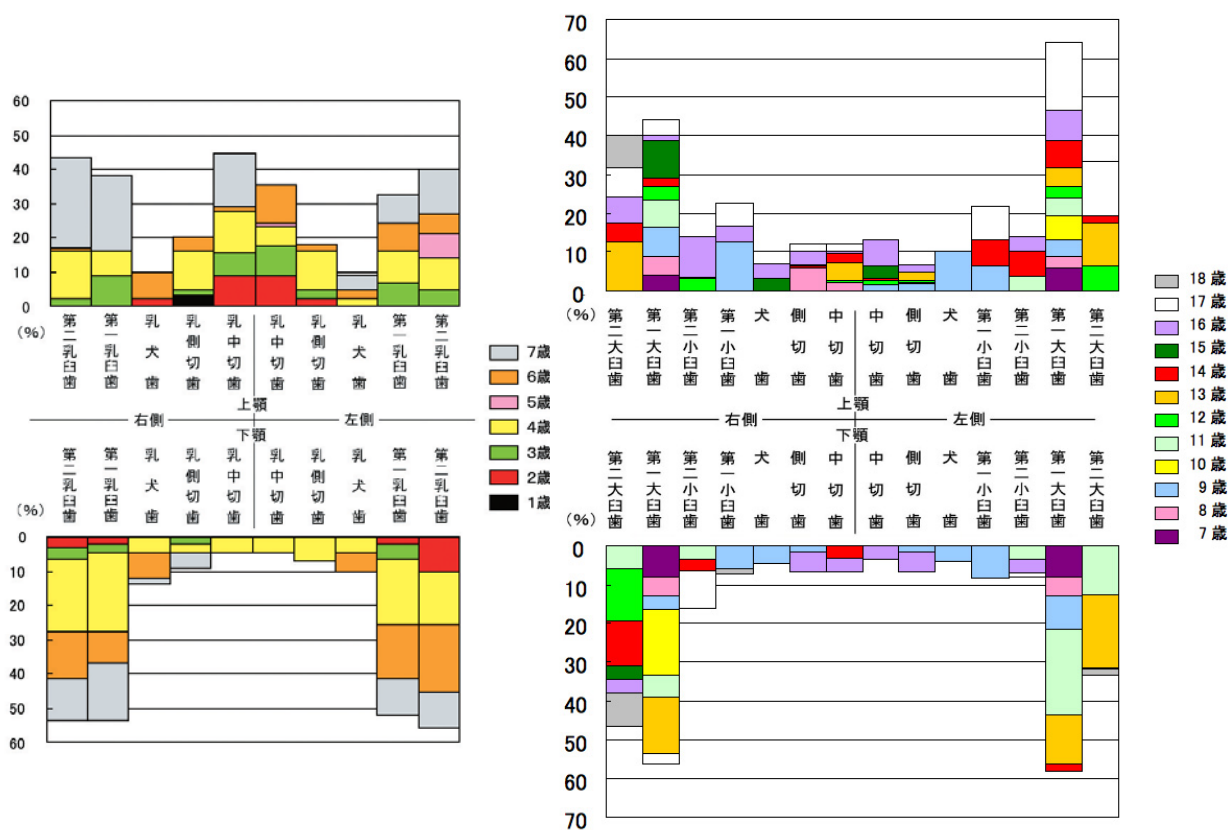


図7. う蝕の起こりやすい時期と部位

各年齢でう蝕の好発部位が違いますので、年齢に応じてう蝕予防のターゲットが変わってきます。特に乳歯う蝕の発生が始まる1・2歳は上顎前歯部、乳歯う蝕の急増する3・4歳は、上顎前歯部と臼歯部のう蝕予防が重要です（平成17年度歯科疾患実態調査から）。

5) う蝕発生のメカニズムと予防法

う蝕の発生は、単純に歯の表面が溶かされて進行するわけではありません。口の中に糖が入ると、歯垢中の細菌が糖を分解して酸を作り、その酸が歯の表面を一層溶かします（脱灰）。食べ終わって口の中から糖が無くなると、歯の表面の酸が唾液によって洗い流され、歯の表面を中性に戻します。そうすると、唾液中のカルシウムが歯の表面に再沈着し、歯の表面を元通りに修復します（再石灰化、図8）。

口に糖が入るたびにこの脱灰と再石灰化が繰り返されますが、間食などで糖を摂る頻度が多い場合（脱灰の頻度が多い場合）や口に長く糖が停滞する場合（長く脱灰の状態が続く場合）は、脱灰時に溶け出したカルシウム量に再石灰化して沈着するカルシウム量が追いつかず、歯の表面だけにカルシウムが沈着して、歯の内部に鍾乳洞のような脱灰部分が取り残されます。この部分を表層下脱灰と呼び、平滑面では白濁（白斑）、小窩裂溝では着色裂溝と呼ばれる状態になります。この表層下脱灰が進行すると歯の表層が崩落して、う窩（むし歯の穴）ができます（図9）。

う窩が形成される前の表層下脱灰は、再石灰化による歯の修復が期待できますが、う窩ができてからは歯は自ら修復できず、健康な状態に戻ることが出来なくなります。よって、う窩のできる状態の手前（白濁や着色裂溝）でう蝕発生の危険に気が付き、う蝕が進行しないように予防処置を行うと、再石灰化が促進されて健康な状態まで回復する場合があります。

う蝕予防には、3つのう蝕の発生要因それぞれに対策を実施します（図10）。う蝕は歯に付いた細菌が砂糖から酸を作り、その酸が歯を溶かしてできるので、細菌に対しては歯みがきを、砂糖に関しては食生活の見直しを、歯を溶けにくくするためにフッ化物を応用します。乳幼児の場合は、歯みがきは仕上げみがきを毎日きちんと行うこととなります。食生活の見直しは、おやつを食べる回数が多くなっていないかを確認します（図11）。特に甘い飲み物は、食生活の改善の対象として見落としがちになりますので、与え方を考えて下さい（図12）。フッ化物は、効果的にう蝕発生を抑制しますが（図13）、乳幼児の年齢によって使い方が異なります。自分でブクブクうがいが出来ない乳幼児は、年数回のフッ化物の歯面塗布を行います。3歳以上になって、自分でブクブクうがい出来るようになると、フッ化物入りの歯みがき剤の使用やフッ化物溶液のブクブクうがいを行います。う蝕の発生には、多くの因子が関与しますので、それぞれの対策を単独で実施するのではなく、3つの対策をセットで実施することで、う蝕の発生を抑えることが出来ます。

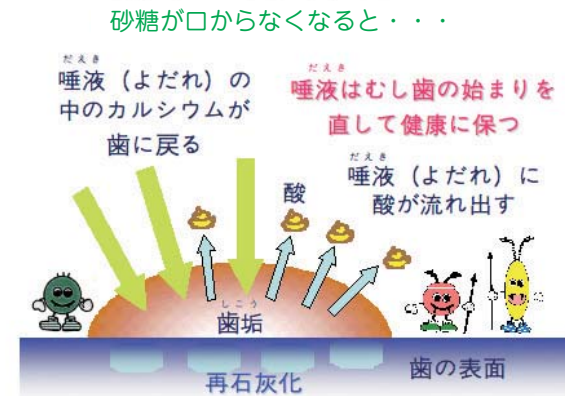
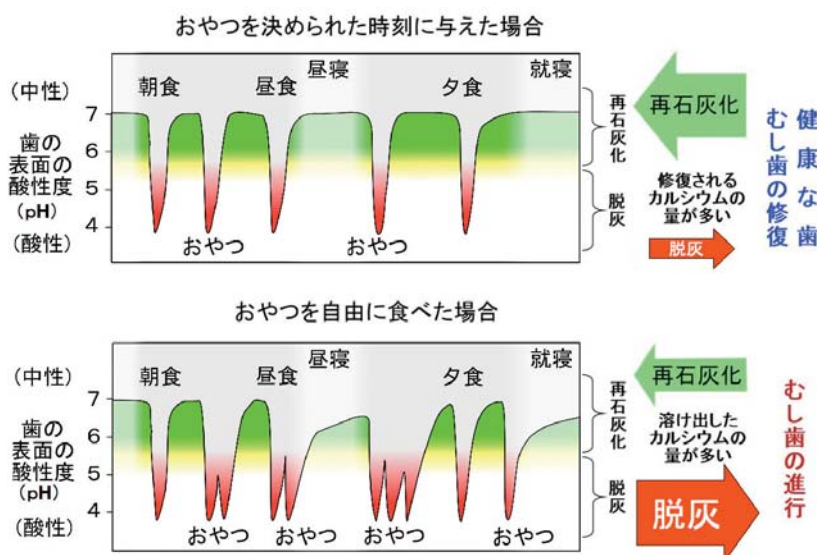


図8. 甘いものを食べたときに起こる歯の表面の出来事

口に砂糖が入ってくると、ミュータンス連鎖球菌はネバネバのり（グルカン）を作って歯垢を固めます。同時に歯垢中の細菌が砂糖を分解して酸を作り、歯の表面を一層溶かします（脱灰）。口から甘いものがなくなると、酸は唾液中に溶け出して薄まり、唾液が歯垢中に染み込んで、唾液中のカルシウムが歯の表面に沈着し、溶け出した部分を修復します（再石灰化）。口に甘いものを入れるたびに、この脱灰と再石灰化は繰り返されます。

図9. 一日の歯の表面の酸性度の変化



食事や間食の度に歯の表面は溶かされる（脱灰、歯の表面の pH が 5.5 を下回ると歯が溶け出します）、その後唾液中の作用で修復されますが（再石灰化）、おやつ回数が多くなると、歯の表面は酸性の状態が続き、歯の表面が大量に溶け出して、唾液中のカルシウムの沈着量が追いつきません。さらに、寝ている時は唾液の分泌量が減りますので、お昼寝前や就寝前に甘いものを食べると、唾液の力が弱まり、歯の表面がなかなか中性に戻りません。これらの結果として、脱灰と再石灰化のバランスが崩れて、う蝕になってしまいます。

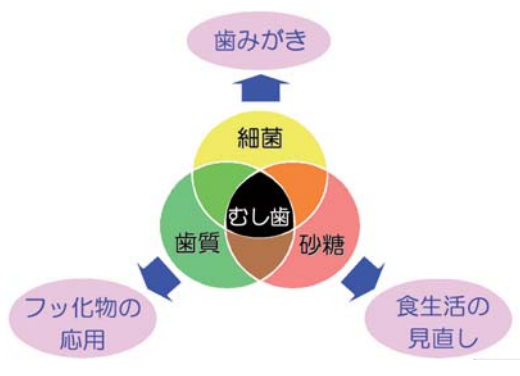


図 10. う蝕の発生要因と予防策

う蝕は歯の表面に付着した細菌が砂糖から酸を作り、歯を溶かすことを繰り返して起こります。むし歯予防は、歯みがきによる細菌の除去、食生活習慣の見直しによる砂糖の適切な摂り方、歯の表面からカルシウムが溶けにくくするフッ化物の応用の3つの方法を併用します。

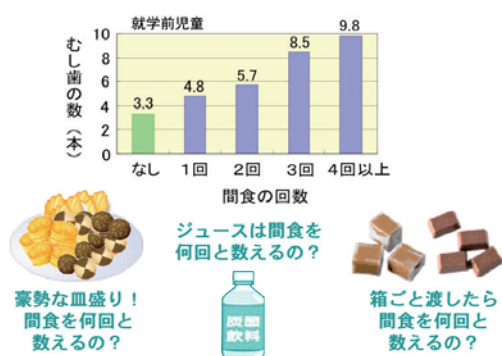


図 11. おやつ回数とその数え方

おやつ回が増えたとう蝕発生のリスクが増えます。おやつ回数は、甘いものが口の中に入った回数を数えます。つまり、キャラメルの箱を与えた場合は、間食の回数は中身の包みの数だけ回数が増えることになります。お菓子の皿盛りやペットボトルのジュース類の場合は、断続的に食べたり飲んだりできますので、おやつ回数はとても多くなります。

飲み物の中の砂糖量



図 12. 飲み物の中の砂糖量

身の回りの飲み物には、思わぬ量の砂糖が入っています。健康に良さそうな宣伝文句と包装でも、砂糖の量を考えると、健康な飲み物とは何かを考えなければなりません。特に、乳幼児は、保護者の与えた物しか飲食しませんので、保護者の方が気が付いてくれない限り、乳幼児の生涯の心身の健康が損なわれかねません。

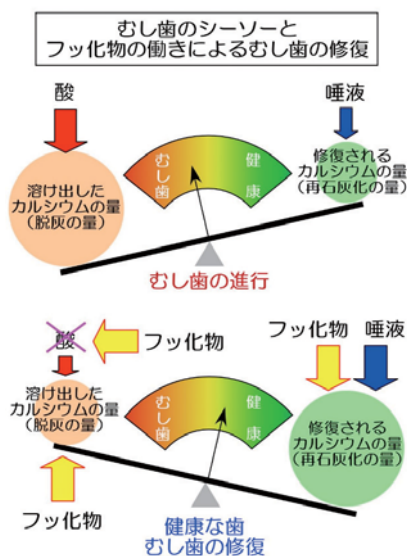


図 13. フッ化物のう蝕予防効果

フッ素は歯の表面からカルシウムを溶けにくくし、逆にカルシウムの沈着(再石灰化)を促進します。さらに、歯垢中の細菌が酸を作る力を弱めます。この3つの作用により、強力なむし歯予防効果があります。フッ化物の応用は、世界中で実施されている、安全で確実なう蝕予防法です。

6) 乳幼児歯科保健推進に向けた歯科健康診査

乳幼児一人ひとりの口腔内の状態について、それぞれの保護者に注意喚起を行う機会は、歯科医師と乳幼児と保護者の3者がそろって歯科健康診査の現場が最適です。生活や口に関する困りごとを受け、口腔内を診査し、問題点を保護者に示して、解決策を一緒に考える機会は、この時をおいてありません。う蝕が発見されたならば、治療を行う歯科医師の支援が良い動機づけとなりますが、出来れば、う蝕が発生する前に生活習慣の改善を指導すべきです。しかしながら、口の中に問題が発見されなければ、保護者の方には日々の生活を改善する強い動機づけが与えられません。そこで、う蝕の潜伏期の変化である平滑面の白濁（白斑）や小窩裂溝の着色（着色裂溝）を、保護者の動機づけの教材として使用します。

白濁と着色裂溝はう蝕の潜伏期の状態であり、保護者も明白に観察できます（図 14）。さらに、う蝕予防の行動を起こすと白濁と着色裂溝が無くなり、う蝕発生を予防できたことを実感できます（図 15）。よって、乳幼児歯科健康診査で、保護者と一緒に白濁と着色裂溝の状態を観察し、う蝕の潜伏期であることを告げて保護者に歯科保健行動を起こすきっかけとします。特に入園前の乳幼児と保護者は、かかりつけ歯科医で定期健康診査を受けないかぎり、歯科保健に触れる場が乳幼児歯科健康診査しかありません。歯科健康診査の会場で、白濁と着色裂溝を示して子どもの口の危険状態を保護者と共有し、歯科保健を確実に推進する動機づけとして下さい（図 16）。

むし歯のでき始め（潜伏期）を見つける



図14. う蝕発生の危険サインである白濁

白濁の部分（左上）は、歯の内側が溶け出している状態（左下：エナメル質の断面）で、むし歯発生の危険信号です。この危険信号を見つけた上で、う蝕予防を重点的に行うと、白濁が消え、健康な歯に戻る可能性が高くなります（右上）。

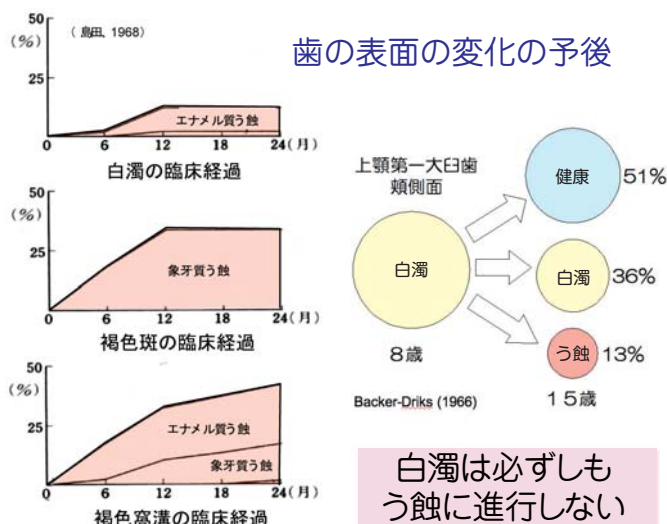


図15. 歯の表面の変化の予後（永久歯の場合）

白濁の7年間の経過観察では、白濁の半数が元通りの健康な歯に、3分の1が白濁のままで、残りの6分の1がう蝕になりました（右）。しかしながら、健全な部位は4%しか、う蝕に進行しませんでした。白濁は、う蝕が起きる危険状態であり、簡単に観察できる危険サインです。さらに、着色のある表面や溝は、1年以内に3分の1がう蝕になってしまいます（左）。

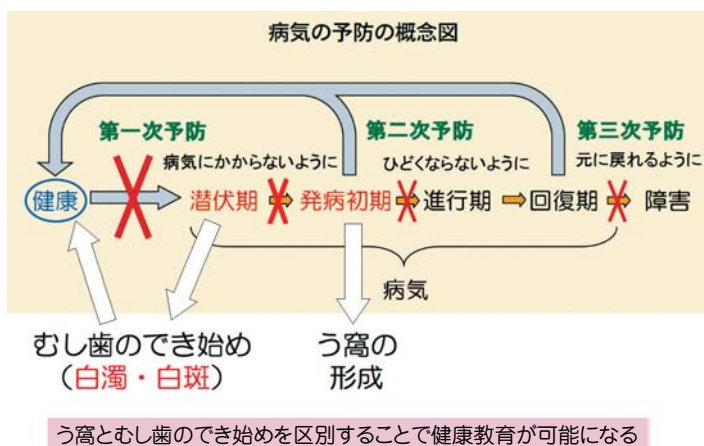


図16. う蝕予防の動機づけとしての白濁・着色裂溝

う蝕が起きる前に、う蝕発生の危険サインが見つかったら、う蝕予防を効果的に、強い動機づけの下に実施できます。第一次予防の動機づけの有効な手段として、白濁と着色裂溝についての保健指導を活用しましょう。

第2章

乳幼児の歯科健康診査に用いる新しい診断法の提案

1) 現行の乳幼児に関わるう蝕診断の方法について

(1)平成9年 厚生省児童家庭局長、同健康政策局長連名通知

「妊産婦、乳児及び幼児に対する歯科健康診査及び保健指導の実施について」(抜粋)

1歳6ヵ月時歯科健康診査 う蝕の検出基準

ガーゼなどで歯面を拭い、視診、触診によって各歯のう蝕の有無を確認する。

う蝕はエナメル質に明瞭な脱灰が認められる歯及びそれ以上に進行したものとする。

3歳児歯科健康診査 う蝕の検出基準

綿棒等を用いて歯面を拭い、視診、触診によって各歯のう蝕の有無を確認する。

う蝕はエナメル質に明瞭な脱灰が認められる歯及びそれ以上に進行したものとする。

また、下顎前歯部にある歯石は脱灰性の白斑と間違えやすいので注意する。

(2)平成17年度歯科疾患実態調査必携(抜粋)

健全歯

咬耗、摩耗、着色、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それについてう蝕のないものは健全歯とした。

健全歯のうち、脱灰、再石灰化等に関連し、白濁、白露、着色部が認められる歯は、白濁・白斑・着色歯とした。白濁・白斑・着色歯にはテトラサイクリン、ニコチン、金属、外来性色素等による着色等は含まないものとした。(記号を○で囲む)

未処置歯 未処置歯は乳歯、永久歯とも次のとおり分類した。

軽度う蝕(Ci:Caries incipient)

歯冠部については、明らかう窩、脱灰・浸食されたエナメル質、軟化底、軟化壁が探知できる小窩裂溝、平滑面の病変を軽度う蝕とした。また根面部については、病変部をCPIプローブで触診し、ソフト感あるいはざらついた感じがあれば軽度う蝕とした。

重度う蝕(Ch:Caries high grade)

歯髄まで病変が波及しているもの、または、それ以上に病変が進行しているものを重度う蝕とした。

(3) 日本学校歯科医会（2002）学校保健法施行規則による基準（抜粋）

う歯（C）の検出基準

- (1) 咬合面または頬側、舌側の小窩裂溝において、視診にて歯質にう蝕性病変と思われる実質欠損（う窩）が認められるもの。
- (2) 隣接面では、明らかな実質欠損（う窩）を認められた場合にう蝕とする。
- (3) 平滑面においては、白斑、褐色斑、変色着色などの所見があっても、歯質に実質欠損が認められない場合はう蝕としない。

CO(要観察歯)

主として視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するもの。このような歯は経過観察を要するものとして、要観察歯（questionable caries under observation）とし、略記号のCOを用いる。

具体的には、次のものが該当する。

- (1) 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損が認められないが、褐色裂溝等が認められるもの。
- (2) 平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるが、エナメル質の実質欠損（う窩）の確認が明らかでないもの。
- (3) 精密検査を要するう蝕様病変のあるもの（特に隣接面）。

現行の1歳6か月児歯科健康診査と3歳児歯科健康診査に関わる歯科健康診査の診断基準は、平成9年厚生省児童家庭局長、同健康政策局長連名通知「妊産婦、乳児及び幼児に対する歯科健康診査及び保健指導の実施について」（1）に準拠し、白濁や着色裂溝の分類はありません。しかしながら、平成17年歯科疾患実態調査必携（2）では、乳歯と永久歯の両方の診断基準として、着色の歯であっても、う蝕のないものは健全歯と見なし、特に、脱灰、再石灰化等に関連し、白濁、白斑、着色部が認められる歯は、白濁・白斑・着色歯と分類しています。

幼稚園は、学校保健法施行規則による基準（3）の適応となり、日本学校歯科医会（平成14年）は歯質に実質欠損が認められない場合はう蝕とせず、主として視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するものをCO(要観察歯)とし、健全歯と区別しています。

白濁や着色裂溝に関しては、健全歯とう歯の中間の、う蝕発生の危険状態（潜伏期）であるといった認識は一般的に歯科健康診査の現場で受け入れられているのが現状ですが、乳幼児歯科健康診査に関しては、この取扱については明白に規定されておられません。そこで、乳幼児歯科健康診査にう歯と健全歯の分類に加えて要観察歯（CO）の考え方を導入し、う蝕予防の気付きを促す口の教材として口腔内診査票を活用できるようにします。

2) 乳幼児歯科健康診査に用いる新しい診断法

新しい乳幼児の歯科健康診査の診断には次の分類が含まれます。

健全歯の検出基準

咬耗、摩耗、着色、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、う蝕のないもので、かつ要観察歯・処置歯でないもの（必要に応じて摘要欄に変化等を記載する）。

要観察歯（CO）の検出基準

視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するもの。

要観察歯（CO）は、次の2つの状態を含みます。

状態1

視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するもので、主に家庭での取り組みの指導を強化し、かかりつけ歯科医の管理下に置き、う蝕予防対策を考えるもの。

- (1) 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損が認められないが、軽度の褐色裂溝等が認められるもの。
- (2) 平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるが、エナメル質の実質欠損（う窩）の確認が明らかでないもの。

状態2

視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するもので、かかりつけ歯科医での精密検査を要するもの。

- (1) 小窩裂溝において、精密検査を要する褐色裂溝等のう蝕様病変のあるもの。
- (2) 特に隣接面において、暗影などの精密検査を要するう蝕様病変のあるもの。

未処置歯（C）の検出基準

- (1) 咬合面または頬側、舌側の小窩裂溝において、視診にて歯質にう蝕性病変による実質欠損（う窩）が認められるもの
- (2) 隣接面では、明らかな実質欠損（う窩）を認められたもの

3) 新しい乳幼児歯科健康診査による指導区分

口腔にあるう蝕の最も重症な診断区分をもって、指導区分とします。しかしながら、う蝕のある者の指導区分であったとしても、要観察歯を持つ場合がありますので、乳幼児歯科健康診査の診査医は要観察歯に関する指導をも確実に実施して下さい。

以下に新しい診断法に基づく指導区分を述べます。

健全歯・処置歯のみを持つ者の指導区分

現在、う蝕がない者ですが、健康的な生活習慣の定着と心身の健康を保つしつけを行うために、歯科保健に対する気付きを促して下さい。

- 歯科健康診査を通して、現状の説明と保護者の気付きを促す
かかりつけ歯科医での定期的管理

要観察歯（CO）のある者の指導区分

う蝕がしやすい状態が観察される者が、う蝕の疑いのある者です。歯科健康診査時には、可能な限り保護者に問題がある部位を確認してもらい、歯科保健の取り組みが重要であることを認識させ、かかりつけ歯科医の受診を勧めて下さい。

- 歯科健康診査を通して、現状の説明を行い、保護者の理解を促す
かかりつけ歯科医での精密検査、もしくは、継続的管理
家庭・幼稚園・保育所・保健センター等での口腔清掃・生活指導

歯科保健指導体制が十分とれる場合には、要観察歯の状態に応じて、保護者を支援して下さい。同時に2つの状態がある場合は、状態2の対応の説明を行って下さい。

要観察歯・状態1のある者

白濁や軽度の着色裂溝といったう蝕の初期症状を持つ者であるので、歯科健康診査時に保護者に口腔内を観察してもらい、う蝕の危険状態を理解させます。さらに、家庭での取り組みの指導を強化し、かかりつけ歯科医の管理下に置く対応をとります。

- 歯科健康診査を通して、要観察歯の説明を行い、保護者の理解を促す
かかりつけ歯科医での継続的管理
保健センター・幼稚園・保育所等での歯みがき・食生活・生活の指導

要観察歯・状態2のある者

視診にてう窩は認められませんが、小窩裂溝や隣接面にう蝕が疑われる所見を有するもので、かかりつけ歯科医での精密検査が必要になります。

- 歯科健康診査を通して、問題の歯の説明を行い、かかりつけ歯科医での精密検査の必要性を理解させる（精密検査の勧告）。

未処置歯（C）のある者の指導区分

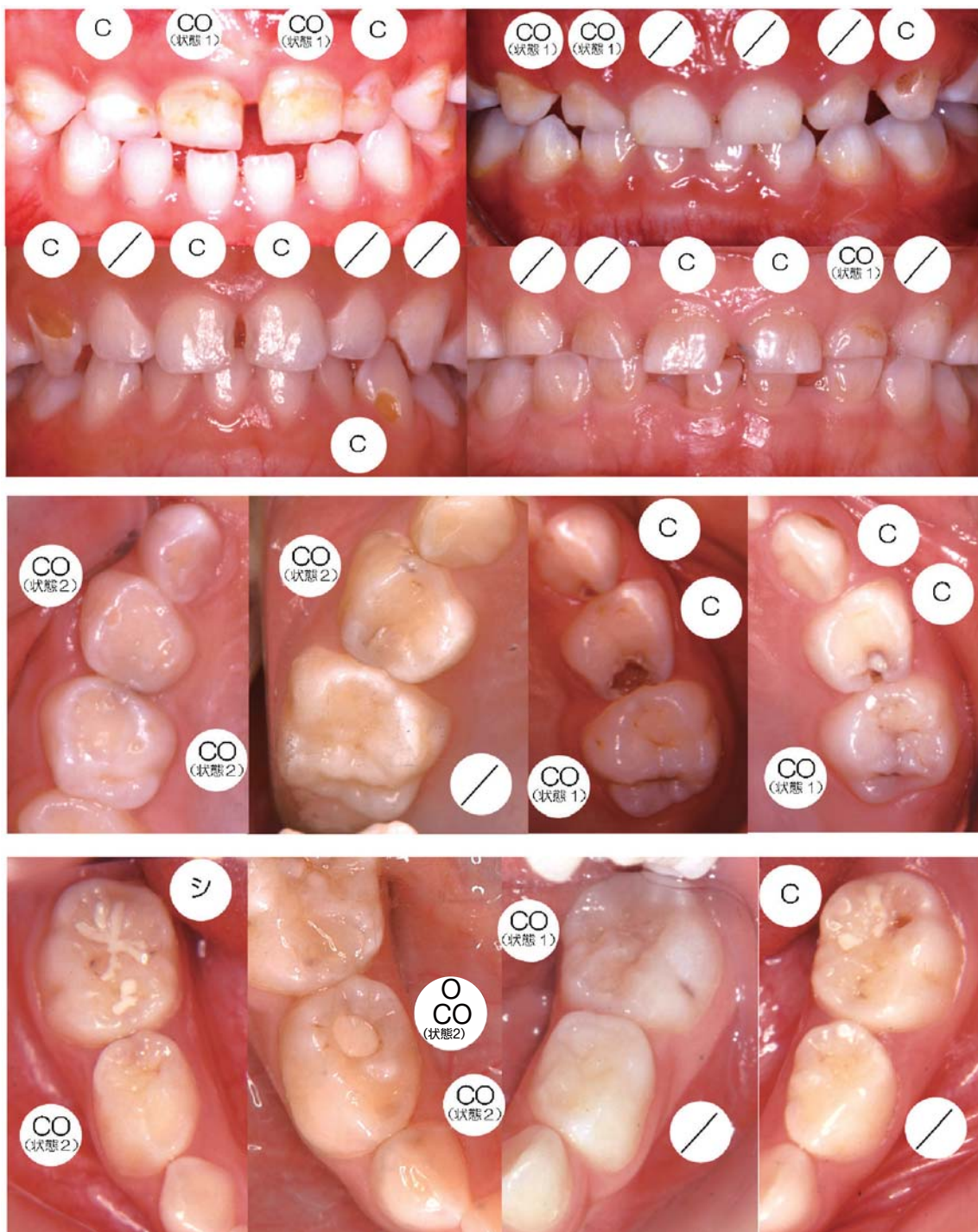
う窩がありますので、歯科治療の対象となります。

- 歯科健康診査を通して、現状の説明と保護者の気付きを促す
かかりつけ歯科医の受診・治療の勧告

歯の診断に関する指導区分（複数選択可）

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 健全歯・処置歯のみの場合 | ⇒ | <input type="checkbox"/> 歯科保健指導・
かかりつけ歯科医での定期的管理 |
| <input type="checkbox"/> 要観察歯（CO）の存在 | ⇒ | <input type="checkbox"/> 歯科保健指導・
かかりつけ歯科医での口腔内管理 |
| 指導体制がとれる場合 | | |
| <input type="checkbox"/> （状態1を持つ場合） | ⇒ | <input type="checkbox"/> 歯みがき・食生活・生活の指導
かかりつけ歯科医での継続的管理 |
| <input type="checkbox"/> （状態2を持つ場合） | ⇒ | <input type="checkbox"/> かかりつけ歯科医による精密検査 |
| <input type="checkbox"/> 未処置歯（C）の存在 | ⇒ | <input type="checkbox"/> う蝕処置 |

4) 要観察歯 (CO) の具体例



/ : 健全歯 CO : 要観察歯 (状態1、および、状態2を示す)
 C : 未処置歯 O : 処置歯 シ : シーラント処置歯 サ : フッ化ジアンミン銀塗布歯

第3章 保健指導の留意点

1) 1歳6か月児歯科健康診査

1. 目的

乳歯う蝕の始まる時期に、その状態を捉え、発病およびその進行を予測して、適切な指導を行います。したがって、口腔内の状態を把握することのみならず、アンケートの内容も加味して、う蝕の罹患傾向を予測します。その上で、適切な指導を行い、乳歯のう蝕予防および進行を阻止することを目的としています。

2. 指導要領（歯科医師による指導）

1歳6か月児の歯科保健状態は、成長発育によりかなり個人差があります。しかし、この時期は乳歯列形成期であり、生活習慣、口腔衛生習慣の形成、う蝕の予防に大切な時期です。

（1）一般的指導

1歳6か月児の歯科保健指導は、すべてその保護者を対象として、適切な育児上の注意点について指導していきます。適切な日常生活の注意と実践により、乳歯う蝕の発病と進行阻止は可能であることを強く認識させます。

幼児の歯科保健状態は保護者の意欲と実践次第であることを話します。

また、この歯科健康診査はおおまかなスクリーニングであり、確定的な言い方は避け、精密検査をかかりつけ歯科医で行ってもらうという認識を与えることも必要です。

（2）具体的指導

幼児の口腔状態を知ってもらい、次のような諸点を注意します。

A. 歯面清掃の指導

保護者による寝かせみがきで、きれいに汚れを取ることを習慣化します。このとき、もっとも注意すべき点は、上顎前歯唇面です。また、乳臼歯が生えてきている時は、乳臼歯咬合面の清掃も注意して行ないます。

B. 間食の与え方についての指導

歯科保健、う蝕予防の観点から次の点について注意します。

- 1) 甘味嗜好を定着させない。
- 2) 間食の内容と時間の決め方。
- 3) 飲み物の適切な摂取法。

C. 予防処置（フッ化物塗布、シーラント）の奨励

D. 特に異常を見つけたら、かかりつけ歯科医に受診するよう指導

(3) う蝕罹患型の分類に基づく指導

1歳6か月児時点での乳歯のう蝕については、高度に進行したものは少ないようですが、3歳児ではう蝕の発病および進行は最盛期にあたります。そのため、予防あるいは抑制という立場から、この時期での適切な指導が大切です。

O₁型（う蝕がなく、かつ口腔環境も良い者。歯の清掃状態は良好で、間食や飲み物においても良くない習慣が認められない者）

う蝕の感受性は低いと思われます。

現在の状態を続けるよう、前述の一般的指導をします。

予防処置（フッ化物塗布）を勧めます。

O₂型（う蝕はないが、口腔環境が良好でないので、近い将来う蝕発生が懸念され保健指導上特に注意を要する者）

現在う蝕は無いが、今の状態が続けばう蝕発生の可能性が高いことを指摘します。

歯の清掃と間食、飲み物に十分な指導をします。

予防処置（フッ化物塗布）を勧めます。

歯科医院での個別的な指導や予防処置を受けるように勧めます。

A型（上顎前歯部のみ、または臼歯部のみとう蝕がある者）

B型（臼歯部および上顎前歯部とう蝕がある者）

C型（臼歯部および上下顎前歯部とう蝕がある者、下顎前歯部のみとう蝕がある者も含む）

現在う蝕があり、う蝕感受性が高いので、かかりつけ歯科医の受診を勧めます。
 歯の清掃と間食、特に飲み物に問題があれば、それに対して注意します。
 定期健康診査を確実に受診するように指導します。
 ほ乳びんの使用が多ければ、それに対して注意します。
 C型に対しては、小児歯科医の診察も受けるように勧めます。

(4) 口腔内の状態に対する指導

上唇小帯、下唇小帯や頬小帯の後退が不十分で、一見小帯肥大を思わせるものがありますが、増齢とともに後退や骨の垂直発育による正常位置への変化もありますので、この時点では要処置と診断する必要はありません。

舌小帯の付着部位については、舌小帯の位置が舌尖部に及び、舌を出させると舌尖がハート形になったり、舌を下顎前歯より前に出すことができないなど、運動障害やほ乳障害を伴う場合以外は舌強直症と診断する必要はなく、増齢とともに正常位置への変化が見られます。

(5) その他の疾患、異常のあるものに対する指導

A. 指しゃぶり

1歳6か月の時点での指しゃぶりは、生理的なものと考えられます。小児の心理的発達も考慮し、3歳すぎまで観察を行います。

B. 歯列、咬合についての指導

歯の萌出時期は個人差が大きく、平均と大きくかけ離れていない限り問題とすることはありません。1歳6か月の時点では乳歯列も完成されていないので、咬合の異常を見極めることは難しく、乳歯咬合完成まで（2歳6か月から3歳頃）観察していくのが良いでしょう。

— コラム：フッ化ジアンミン銀（サホライド）を塗布した歯の取扱い —

乳歯のう蝕が進行した場合、フッ化ジアンミン銀（サホライド）を塗布して、う蝕の進行を一時的に抑制する場合があります。塗布した部分は黒く変色して審美的には問題が残りますが、乳幼児が治療に非協力的であったり、多数のう蝕がある場合、永久歯との交換のために脱落が間近の場合などに使われます。フッ化ジアンミン銀塗布は、う蝕の進行を一時的に止めるだけですので、う蝕治療が終了した処置歯としては扱いません。乳幼児に対する歯科健康診査では、フッ化ジアンミン銀塗布された歯については、未処置歯として数えますが、乳歯に特殊な状態ですので、記録は「サ」とします。

2) 3歳児歯科健康診査

1. 目的

3歳頃は、心身発育の盛んな時期であるとともに、歯科保健上からも、歯科疾患、特にく齧の感受性の個体差がはっきり現れてくる時期です。また、口腔の健康を保持増進するための習慣を形成する上でも、極めて重要な時期です。したがって、健康診査結果に基づく具体的な指導を行なうことが大切となります。疾病や異常を認めたものについては、必要に応じてかかりつけ歯科医または、医師の精密検査を受けるよう指導することも、健康診査の大きな目的の一つです。

2. 指導要領（歯科医師による指導）

(1) 一般的指導

3歳児の歯科保健指導は、現在の口腔状態や問診により得られた情報に応じて、適切に行います。よい生活習慣を身につけることにより、疾病・異常（特にく齧、習癖でおきる不正咬合）の予防あるいは進行阻止ができることを認識してもらいます。

また、疾病・異常が疑われた場合には、かかりつけ歯科医で精密検査を受けてもらい、その指示に従うよう指導します（この場合も確定的な言い方は避ける必要があります。「むし歯は無いです」ではなく、「むし歯は無いようです」、「詳しい検査は歯科医院でもらってください」など）。

特に疾病・異常を認めない場合でも、一般的な指導を行います。

(2) 具体的指導

3歳児の特性からみて、次のような諸点を注意します。

A. 口腔清掃の確立

保護者による仕上げみがきと Flossing（糸みがき）をおこなう

B. 食事や、間食の内容と与え方

C. 歯科医院での定期的な健康診査

D. 気になることが生じた場合のかかりつけ歯科医受診

E. 予防処置（フッ化物塗布、シーラント）を勧める

(3) う齧罹患型の分類に基づく指導

乳歯のう齧は自覚症状が乏しく、急進性、多発性という特徴があります。3歳児のう齧好発部位は、上顎前歯隣接面と臼歯咬合面です。また4歳以降は、臼歯部隣接面のう齧が急激に増加する傾向にあるので注意が必要です。

O型（う蝕がない者）

う蝕の感受性は低いと思われます。

現在の状態を続けるよう、前述の一般的指導をします。

3歳では自分で完全な口腔清掃は行えないため、保護者による清掃を指導します。この際、歯の隣接面および歯頸部をよく清掃するように指示します。

1日1回は、保護者による歯みがきを励行させるようにします。また、本人に対しては歯ブラシ使用の習慣をつけるよう指導します。

1年に3～4回かかりつけ歯科医を受診し、定期的な健康診査と予防処置をしてもらいます。

食間に砂糖や粘着性の澱粉をとることを極力やめさせ、果実類や牛乳などに変えさせます。

A型（上顎前歯部のみ、または臼歯部のみにう蝕がある者）

う蝕は、比較的度が軽いです。

現在あるう蝕の治療を受けるように指導します。う蝕が上顎前歯に強く限定して現れる場合は、指吸癖（指しゃぶり）やほ乳びんの使用に関連のある場合が考えられますので、その点に注意して観察し、指導することで、う蝕の拡大を防ぎます。

その他は、う蝕のないものに準じた指導を行います。

B型（臼歯部および上顎前歯部にう蝕がある者）

現在う蝕があり、う蝕感受性が高いのでかかりつけ歯科医の受診を勧めます。特に上下左右とも4カ所にう蝕が存在する場合には、感受性がかなり高く、将来C₂型に移行する可能性が高いと考えられます。

基本的にはA型の指導要領に準じて行います。

う蝕感受性の高いと思われるものについては、定期健康診査を確実に受けるように指導します。また甘味食品を減らすように指導し、口腔清掃には特に注意するように指導します。

C₁型（下顎前歯部のみにう蝕がある者）C₂型（下顎前歯部を含む他の部位にう蝕がある者）

現在う蝕があり、う蝕感受性が極めて高く、う蝕の進行は急速です。

将来第一大臼歯の近心転位や近心傾斜、犬歯の唇側転位、小臼歯の舌側転位などが起きることも予測されます。

C₁型については、現在あるう蝕の治療を受けるように指導します。

C₂型については、直ちに歯科医院を受診し、治療を受け、必ず定期健康診査

を受けるとともに指導します。この型のものは、全身的な原因があることが考えられ、逆に重度のう蝕のために全身的な機能の低下をきたしていることがあります。このような場合は、小児歯科医か小児科医の受診を勧めます。その他はB型に準じた指導を行います。

(4) その他の疾患、異常のあるものに対する指導

A. 小帯付着位置異常

上唇小帯は、付着異常を思わせるものもありますが、年齢とともに後退や骨の垂直発育による正常位置への変化もあるので、この時点では小帯異常と診断する必要はありません。舌小帯についても、年齢とともに正常位置になっていく場合もあるので、特に言語発音機能上に問題の無いものは、観察をおこなっても良いでしょう。

B. 指しゃぶり

指しゃぶりは、3歳以降からは自我や社会性の芽生えにより次第に減少していきます。しかし指しゃぶり、吸唇癖などの習慣が長期間続くと上顎前突や開咬などの不正咬合の原因となることは話しておきましょう。

C. 不正咬合

この時期は、顎位が安定していないので確定的な診断はさけましょう。不正咬合が疑われる場合は歯科医院での精密検査を受けることを勧めます。

— コラム：卒乳に関する指導 —

卒乳の適切な時期は、以前に比べるとだんだん遅く、幅をとって考えられるようになってきています。早期の卒乳は、適正な摂食嚥下機能を獲得できないまま、普通食に移行してしまうため、将来的には咬まずにのみこんだりといった問題を生じます。う蝕予防の観点からは、口腔内に乳が長時間停滞しないことが大切ですから、適切な歯科衛生指導を中心に行っていく必要があります。特に1歳半の時期では、子どもたちの個体差も大きいため、う蝕のみを理由に、卒乳を指導するのは適切とは言えません。多数歯う蝕との関連性が示唆される場合には、個別の指導の中で個人個人の食生活の状況や、口腔機能の発達なども考慮しながら、適切に指導していく必要があります。

3歳児健康診査においては、特別な全身的要因がない限り、卒乳できていないことには問題があります。正しい食生活習慣を身につけさせるためにも、指導が必要になってきます。

【資料1】 健康診査後指導リーフレット（表）

歯科健康診査を受けたお子様の保護者の方へ

歯科健康診査の結果を以下の3つに分類しました。今回の歯科健康診査は、お口全体の健康のチェックですので、歯医者さんでの検査で新たにむし歯が見つかることもあります。むし歯ができないように、また、小さなむし歯を見逃さないように、かかりつけの歯医者さんで定期的にお口の健康を管理しましょう。

□ 1) 全て健康な歯か、治療済みの歯です

⇒ 歯医者さんでの定期的な健康管理をお勧めします。

お子さんのお口の中には、むし歯はありません。しかしながら、新しく生えてきた乳歯は、むし歯になりやすいので、今後も注意が必要です。かかりつけの歯医者さんで定期的にお口の健康診査を受け、お口の健康管理をお勧めします。

□ 2) 要観察の歯があります (CO)

⇒ 歯医者さんで精密検査を受けて、むし歯予防に取り組んで下さい。

お子さんのお口の中には、むし歯ができ始めています。また、歯に穴が見えていませんが、放っておくと、むし歯が大きく進行してしまいます。むし歯が進まないように、直ぐに歯医者さんと一緒に、むし歯のできないような口の健康づくりに取り組んで下さい。

要観察の歯と診断された歯の中には、見えないところで虫歯が進行しているものがあります（例えば歯と歯の間）。要観察の歯は、かかりつけの歯医者さんで精密検査を受けて、むし歯が進まないようにする方法を教わるか、治療を受ける必要があります。

□ 3) 治療の必要なむし歯があります (C)

⇒ 歯医者さんで治療を受けて下さい。

お子さんのお口の中には、治療の必要なむし歯があります。一度むし歯になった歯が、自然にもとに戻る事はありません。放っておくと、顎の骨にまで炎症が広がる事があります。早期に、かかりつけの歯医者さんで治療が必要です。

お子さんの口の健康を良い状態に保つ重要性

お子さんも、やがてはお父さん・お母さんになり、おじいちゃん・おばあちゃんになります。その時の身体と心の健康の基盤となるのは、食べること・話すこと・笑うことを行う口の健康です。むし歯は歯だけの問題ではありません。お子さんの将来の健やかな成長を願って、今取り組める健康に向けた行動を始め、お子さんの生涯の健康につなげて下さい。

健康診査後指導リーフレット（裏）

（指導項目）

- 生活習慣 おやつ（ 砂糖の量の確認・おやつの選択 ）
 飲み物（ 砂糖の入っていないもの・ほ乳びんの使用 ）
 しつけ（ 時間を決める・ただただ食いはしない・よく噛む ）
 （ ）
- 歯みがき 仕上げみがき（ 歯ブラシの選択・歯みがき法・姿勢・時間 ）
 フッ化物の使用（ 歯みがき剤・泡（フォーム）・スプレー ）
 フロスの使用
 （ ）
- 予防処置 フッ化物の使用（ フッ化物の塗布・フッ化物のブクブクうがい ）
 シーラント（ 奥歯のかみ合わせの溝を埋める ）
 プロの完全みがき（ 歯をピカピカにクリーニングします ）
 定期的管理（ かかりつけ歯科医での定期的歯科健診 ）
 （ ）

要観察の歯（CO）とは？

むし歯は、歯の表面に付いているネバネバ（細菌のかたまり）が食べ物や飲み物の糖を食べて酸を作り、その酸が歯を溶かします。酸はいつまでも歯の表面に残っているわけではなく、唾液が酸の力を失わせ、唾液中のカルシウムが歯の表面を修復して、元通りのきれいな歯に戻します。ですから、歯の表面では、食べ物が口に入ると歯の表面が一層だけ溶け、それを唾液が修復することを繰り返しています。唾液の力が強いと歯は健康な状態を保ちます。唾液の力と酸の力が同じだと、歯の一部が溶け出して、歯は白くにごったり（白濁）、かみ合わせの溝に色が付いたり（着色裂溝）して、むし歯ができそうな要観察の歯（CO）になります。酸の力が唾液の力に勝つと、歯に穴があいてむし歯が進行してしまいます。要観察の歯（CO）でもむし歯が進んでいない場合は、適切なお口の健康管理により、健康な歯へと戻る事が可能です。かかりつけの歯医者さんと一緒に、お口の健康管理に取り組んで下さい。

受診日

平成____年____月____日 お名前_____

【資料2】小児科と小児歯科の保健検討委員会による「母乳とむし歯～現在の考え方～」（平成16年1月16日、日本小児歯科学会HPから）

1. 母乳とむし歯

母乳を飲ませながら寝かせたり、夜泣きのときに母乳を飲ませることは古くからおこなわれていることで、一般の育児書にも記載されている。ところが、母乳を幼児期になっても長く飲んでるとむし歯に成りやすいと言われている。そこで母乳とむし歯との関係について、母乳栄養の子どもに何故むし歯が生じるのか、その原因として母乳そのものが問題なのか、あるいは母乳が子どもの歯に異物として常時付着することが問題なのかなど検討し、寝る前に母乳を与えることの影響を整理して、その正しい指導をまとめておくことが必要である。

母乳には、栄養学的、免疫学的そして精神的、経済面にも利点がある。なかでも母乳の精神的影響についてポリグラフを使った研究では遊び飲みをしながら眠る母乳行動が、子どもの精神的安定には効果があることが分かっている。現在、子育てが理論的に考えられている風潮の中で、母乳を与えることは最も強い親子の結びつきであり、母乳栄養を薦めていきたい。

2. 母乳の飲み方とむし歯の問題

乳幼児は母乳を飲むとき、舌を上顎に押し付けてしごいて飲むので、上の前歯に母乳が付着しやすく、母乳が停滞するから、上の前歯がむし歯になりやすい。下の前歯には、母乳が溜まる停留時間は短く、さらに唾液によっても洗い流されるから下の前歯はむし歯になり難い。しかし夜間は唾液の分泌が減少するのでむし歯になりやすい。

基本的には授乳後に毎回歯を磨く状況であれば、夜間に母乳を与えても安心であるけれど、子育ての実際に当たっては難しい。子育ての現場では、理論（むし歯予防）と実際（子育て）がいつの時代でも平行線をたどり、今日に至っている。乳歯は、やがて生え変わるので子育てを優先するという考えは小児歯科の立場からは正しくない。乳歯と永久歯は一度に生え変わるわけではないので、乳歯がむし歯になるような悪い口腔内状態では永久歯もやがてむし歯になる可能性が大きいからである。

3. 授乳とむし歯の原因

歯が生えると同時にむし歯の原因菌であるミュータンス連鎖球菌が常在菌として歯の表面で成育し始める。歯をきれいにしておかないと歯の表層のエナメル質表面に食物残渣などの堆積物がたまり、そこに母乳が溜まるとミュータンス連鎖球菌は乳糖を解糖し増殖する。そのときに酸を産生してエナメル質表面に脱灰が生じる。哺乳後、歯をきれいにすると唾液中のカルシウムが脱灰部分に沈着しもとに戻す。これを再石灰化という。このように歯をきれいにすると母乳を与えても日夜、エナメル質表面では脱灰と再石灰化が交互に起こって歯は健康を保っている。ところが哺乳後、歯をきれいにしないで堆積物がたまった状態にしておくと脱灰は再石灰化を上回り、むし歯となる。夜間は唾液の分泌が減少するのでこの傾向をさらに助長する。母乳そのものはむし歯の原因とならないが「お口のケア」が悪いとむし歯となる。

4. 対策：食物残渣が歯の表面に付着しないよう「お口のケア」が大切である。

歯が生えたら母乳を与えた後に、指に巻いたガーゼや綿棒で、ことに上の前歯を清拭する。歯磨きをさせてくれる1歳過ぎの年齢では、母乳を与える前に歯を磨き、与えた後でガーゼや綿棒で清拭する。歯が磨けなくても口腔内の清拭を心掛ける。

口腔内細菌叢の関係でむし歯になりやすい乳幼児が存在する。この診断は小児歯科専門医でないといけないので、1歳以降に母乳を与えている場合は、一度小児歯科を受診し、相談した方がよい。

【資料3】 保育所・幼稚園歯科健康診査ガイド

仙台市子どもの生活習慣支援マニュアル別冊から抜粋、改変部を赤字で示す

第2章 歯科健康診査の実際

1 事前の準備

健診は歯や口の健康づくりのための健康教育・指導の年間計画の一環として行います。健診の目的とねらいを職員同士が理解しあい、園長をはじめ園職員、園歯科医（健診を担当する歯科医）みんなで取り組みましょう。

(1) 健診の実施計画の作成と、職員の役割分担



園（所）

健診全体の総括
職員への指導助言
園歯科医との情報交換など



クラス担任

出欠児の確認
健診会場への誘導
園児の健康状態の把握
歯科医への情報提供
健診結果の家庭への連絡など

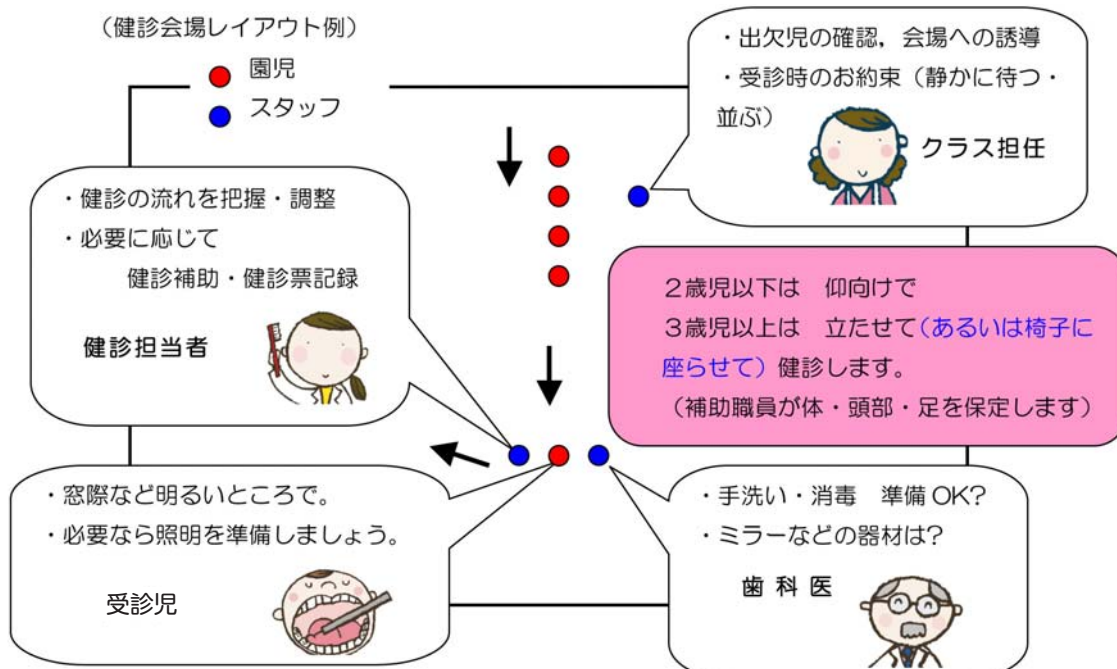


健診担当者

園歯科医との連絡調整
園長、クラス担任との連絡調整
健診器具・器材の消毒と準備
実施状況の把握と調整
必要に応じて健診補助・記録など

事前に園児の関心を高める工夫を。
紙芝居・エプロンシアター・パネル等

(2) 会場の整備や器具、器材や健診票等の帳票類の準備



(3) 健診準備にあたっての点検項目

◎健診会場

- 健診は明るい場所ですか。…必要なら照明を準備しましょう。
- 清潔で、静かな場所ですか。…園児が待つ場所とは別にしましょう。
- 流水での手洗いが可能ですか。…手指の消毒液も準備しておきましょう。
(速乾性すりこみ式手指消毒液)

◎健診器材

- 器材は何を使用しますか。…担当歯科医と打ち合わせをします。
※ミラー（一人あたりの使用数も確認）のほかに必要に応じて探針（先端の鋭利でない、WHOの推奨するプローベが望ましい）、ピンセット等を不足のないように準備します（ティッシュ、脱脂綿等の消耗品も忘れずに）。破損がないことを確認しましょう。
- 滅菌・消毒は済んでいますか。

◎健診票（参考2；歯科健康診査票）

- 園児の氏名等、記入漏れはありませんか。
- 健診票の記載方法を把握していますか。…記録者や補助者となる職員は歯科医と事前に十分に打ち合わせを行いましょう。
- 園児の健康状態を把握しましょう。…前年度の結果を活用し、むし歯の多かった子供をチェックしておきます。

◎保護者への取り組み

- 事前の周知は？…昨年の結果などもふまえ、理解と協力を得るためにおたより等で周知します。(口の中を清潔にすることも忘れずに伝えましょう。)
- アンケート調査…園児の日常生活、習慣などを事前に保護者に記入してもらいます。健診時や保健指導の資料として使用しましょう。(下記の例を参考にしてください)

「歯・口の健康調査票（例）」

歯科健康診査を○月○日に行います。お子さんの歯と口についてお聞きします。
あてはまるものに○をつけてください。

_____ 組 氏名 _____

- | | | |
|---|-----------------------|----------|
| 1 | むし歯や痛んだりする歯がありますか | (はい・いいえ) |
| 2 | 歯並びやかみ合わせが気になりますか | (はい・いいえ) |
| 3 | お子さんは歯みがきを毎日行っていますか | (はい・いいえ) |
| 4 | 仕上げみがきをしていますか | (はい・いいえ) |
| 5 | おやつ時間は決まっていますか | (はい・いいえ) |
| 6 | おやつは甘い物が多いですか | (はい・いいえ) |
| 6 | フッ素塗布を受けたことがありますか | (はい・いいえ) |
| 7 | お子さんのかかりつけの歯科医院はありますか | (はい・いいえ) |
| 8 | その他、気になることがあればご記入ください | |

(例；指しゃぶりがやめられない・いつも口をポカンとあけている)
()

〇〇幼稚園

2 健診当日

園職員は事前に決められた役割を確実に実行しましょう。

園児が楽しい雰囲気を取り組めるよう、媒体を使用するなど工夫しましょう。

3 健診終了後

(1) 保護者への結果通知と個別指導

アンケート調査の結果などを利用し、個々の園児にあった具体的助言を盛り込みましょう。

- 予防・治療について…あらかじめ園歯科医などから情報収集しておきましょう。
- かかりつけ歯科医による定期健診を勧めましょう。
- 治療が必要な場合…早急に受診するよう勧めましょう。
- 治療が進まない場合…受診を強制せず、きっかけがつかめるよう助言しましょう。
- かみ合わせについて…必要に応じて専門医との相談を勧めましょう。
- 結果の報告には下記の例を参考にして下さい。

(例) 健診結果のお知らせ

年 月 日
 ○○○○幼稚園
 組 氏名

歯の健康診査結果のお知らせ

歯の健康診査の結果は下記のとおりです。

健康です。今回、むし歯や口に治療を必要とする病気はありませんでした。

◇ おやつは甘いものをひかえ、時間と量、回数を決め、毎日の仕上げみがきは忘れずにしましょう。

口むし歯になりそうな歯があります。次のことに気をつけましょう。

◇ 夜眠る前には鏡を見て、ていねいに歯みがきをしましょう。
 (特に奥歯のかみ合せや上の前歯の歯肉との境目)
 ◇ 甘い食べ物をだらだら食べるのはやめましょう。
 ◇ 甘い食べ物を食べたら、ブクブクうがいしましょう。
 ◇ お父さん、お母さんに仕上げみがきをしてもらいましょう。

軽度な歯肉炎があり、定期的観察が必要です。次のことに気をつけましょう。

◇ 歯みがきをするときは鏡を見て、歯と歯肉の境目をしっかりみがきましょう。
 (歯肉炎は上手な歯みがきができれば早いうちに改善することができます。)
 ◇ 治りにくいときは歯科医院で相談しましょう。
 ◇ お父さん、お母さんに仕上げみがきをもらいましょう。

歯みがきの状態が悪く、歯の汚れや歯垢の沈着があります。

歯垢はバイ菌のかたまりですから、むし歯や歯周疾患の原因になります。
 (夜眠る前には鏡を見ながら丁寧にみがく、よい生活習慣をつけましょう。お父さん、お母さんに仕上げみがきをもらいましょう)

かみ合せ、顎の関節などの定期的な観察が必要です。

次回の健康診断でもチェックしますが、心配なことがありましたらかかりつけ歯科医等に相談してください。

(2) 園での取り組み計画の立案と実施

□健診結果の集計・分析を行い、園での取り組みの参考にしましょう。

□今後の取り組みの計画…園歯科医と相談しましょう。

園では：職員の意識の共有・健康教育（事後指導）の推進・保護者の啓発
（おたより等）

家庭では：健康づくりの実践

地域では：地域保健関係機関等との連携した事業の推進

参考例：保健だより

保健だより〇〇月号

平成〇〇年△△月××日

■〇月〇〇日に歯科健診がありました。

健診までの間にかんばって治療したり、乳歯が抜けていた人もあり、だいぶむし歯のある人が少なくなりました。

むし歯のあった人[春] 213名(43.8%)→[秋] 143名(29.2%)

残念なのは、春の健診のあと治療に行っていない人が65名(秋にむし歯のあった人の45.5%)もいることです。健診のたびに「むし歯をなおそうね」と言われ、本人も健診が苦痛になっているのではないかと思います。『歯医者に連れていく時間がない』『予約がなかなかとれない』『行くのを嫌がる。』など理由はあるとは思いますが、むし歯も病気のひとつです。それも、放っておいて治る病気とは違うのです。「乳歯だからそのままでも…」でなく、子どもの将来の健康を考え、是非治療に連れて行ってあげて欲しいと思います。

また、「治したばかりなのに、またむし歯と言われた」という人もいるかと思えます。歯の質が弱く、むし歯になりやすい。歯みがきが十分にできていない。などが考えられます。また、面倒がらずに徹底して治療をすませ、「今度はむし歯をつくらない」ことに全力であたってください。

次のような、予防に関する記事も合わせて掲載することがポイントです。

豆知識 その1…仕上げみがき

6月4日～10日は歯の衛生週間です。毎日が忙しく過ぎてゆくかと思いますが、きちんと夜の仕上げみがきをすることでむし歯を予防しましょう。むし歯を作らなければ歯医者さんでいやな思いをせずすみ、大切なお子さんに苦痛を与えずにすみます。

★★★上手な仕上げみがきのポイント★★★

- ・お子さんをあお向けに寝かせ、頭を膝に乗せます。
- ・上下の唇を開き、よく歯が見えるようにします。
- ・楽しく、やさしく、みがきます。
- ・特に、歯と歯ぐきの境目、歯と歯のあいだ、歯の噛み合う溝のなかに、汚れがたまりやすくなっています。
- ・歯ブラシは、ヘッドが小さく、毛先の短かめのものを選びます。
- ・みがく順番を決め、みがき残しのないようにします。

※自分である程度できるようになっても、小学校低学年位まではうまくみがけないので、仕上げみがきが必要です。

4. 診査基準および健康診査票（歯・口腔）の記入要領

1) 歯列・咬合：歯列の状態、咬合の状態を診査します。

0：異常なし：乳歯列では歯間空隙のある歯列は正常。

1：要観察：軽度の歯列・咬合の不正がみられ、定期的観察が必要。

1～2歯の反対被蓋、切端咬合、垂直被蓋の浅い反対咬合（乳犬歯含まず）、1～2 mmの開咬、過蓋咬合、軽度叢生、正中離開、などで経過観察が適当なもの。

2：要精検：かなり重度の歯列・咬合の不正がみられ、専門医による診断が必要。

* 重度の歯列異常とは

・叢生：隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なる部位が前歯部の全体に見られる

・正中離開：①上顎中切歯間に6 mm以上の間隙が認められるもの（萌出が歯冠長1/3以下は除く）

②上唇小帯の肥厚によるもの

* 重度の不正咬合とは

・反対咬合：①乳犬歯を含む前歯部反対咬合

②骨格性を疑われる下顎前突

・上顎前突：オーバージェットが8 mm（デンタルミラーの直径の1/2程度）以上

・開咬：上下顎前歯の切縁間が垂直的に6 mm（デンタルミラーのホルダーの太さ）以上

・臼歯部交叉咬合：下顎の偏位を伴い、片側臼歯部が交叉咬合

●これらの不正咬合は重複して見られることもあるので、重度の方をカウントする。

●乳歯列の不正咬合、特に開咬や上顎前突は口腔習癖（指しゃぶり等）に由来することが多いので習癖の継続状況とあわせて判断する。

●要精検とは、歯数や程度に関係なく、現時点で精検が必要と判断されるものや、保護者から、矯正治療の相談の申し出のあるもの等で専門医による精密検査が必要なものを示す。

2) 歯垢の状態：前歯部唇面について次の基準により歯垢の付着状態を診査します。

0：良好：ほとんど付着なし。

1：要観察：歯面の1/3以下に歯垢の付着が認められる。

2：要指導：歯面の1/3を越える歯垢の付着が認められ、刷掃指導や保健指導を行う必要がある。また、前歯部以外でも萌出途中の歯に多量の歯垢の付着が見られる場合も含む。

3) 歯肉の状態：前歯部歯肉について次の基準により歯肉炎の状態を診査します。

0：異常なし

1：要観察：歯垢の付着と軽度の歯肉炎が認められるが、歯石の付着はない。

2：要精検：歯垢・歯石の付着を伴う歯肉炎が認められる。

- 4) 歯式：歯の診査は主に視診で行い、結果を歯式の欄に次により記入します。
- ◎現在歯：口腔内に存在する歯。萌出途中歯で歯冠の一部でも認められるものを含む。
- ・健全歯、要観察歯、未処置歯、処置歯に区分する。
 - ・癒合（癒着）歯は1歯とし、上位歯の歯名を当てる。
- (1) 健全歯：う蝕およびう蝕が原因の歯科的処置の認められないもの、斜線または連続横線で消す。
- ・予防充填（シーラント）の施されている歯は健全歯とし、（シ）と表記する。
- (2) 要観察歯：う窩は視診にて認められないが初期う蝕病変の存在が疑われるもの、及び、精密検査を必要とするものとし、（CO）と表記する。集計は健全歯に含めるが、別に歯数を記入する。以下の2つの状態が含まれる。
- ・状態1：う窩は視診にて認められないが初期う蝕病変の存在が疑われ、保健指導の対象となるもの、小窩裂溝の着色、平滑面の脱灰を疑わせる白濁、褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化・実質欠損が確認できないもの。
 - ・状態2：う窩は視診にて認められないが初期う蝕病変の存在が疑われ、精密検査の対象となるもの。小窩裂溝の著しい着色、隣接面のエナメル質の暗影が認められるが、実質欠損が確認できないもの。
- (3) 未処置歯：実質欠損が観察され、治療を要するう蝕性病変の認められる歯、及び、治療中および処置した歯にう蝕の再発の認められる歯とし、（C）と表記する。
- ・乳歯のフッ化ジアンミン銀（商品名、サホライド）塗布歯は未処置歯とし、（サ）と表記する。
- (4) 処置歯：充填処置等により処置の完了している歯、（O）と表記する。処置歯に要観察の部位がある場合は、（ O CO ）と併記する。
- ◎喪失歯：う蝕が原因で喪失した歯とし、（△）と表記する。乳歯の自然脱落、外傷等による抜歯は含まれない。
- ◎要注意乳歯：保存の適否を慎重に考慮する必要が認められる乳歯（×）

5) 要観察歯の有無

乳歯および永久歯の要観察歯（CO）の有無について記入します。

0：要観察歯なし

1：要観察歯あり

指導体制がとれる場合は、乳歯および永久歯の要観察歯（CO）の有無と指導区分について記入します（1と2の同時選択あり）。

0： 要観察歯なし

1： 要観察歯・状態1あり（保健指導が必要）

2： 要観察歯・状態2あり（精密検査が必要）

6) 歯の状態

歯式の欄に記入された当該事項について上下左右の歯数を合計した数値を該当欄に記入します。

7) その他の疾病及び異常

う蝕以外の歯の疾病、異常および舌、口腔軟組織の疾病、異常について記入します。

- ・癒合（癒着）歯、外傷による破折、エナメル質形成不全、など
- ・舌小帯異常、上唇小帯付着異常、口内炎、など

8) 歯科医所見

園においてとるべき事後措置に関連して歯科医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入。

- ・下顎前突、先欠、過剰歯（要レントゲン診査）など

9) 事後措置

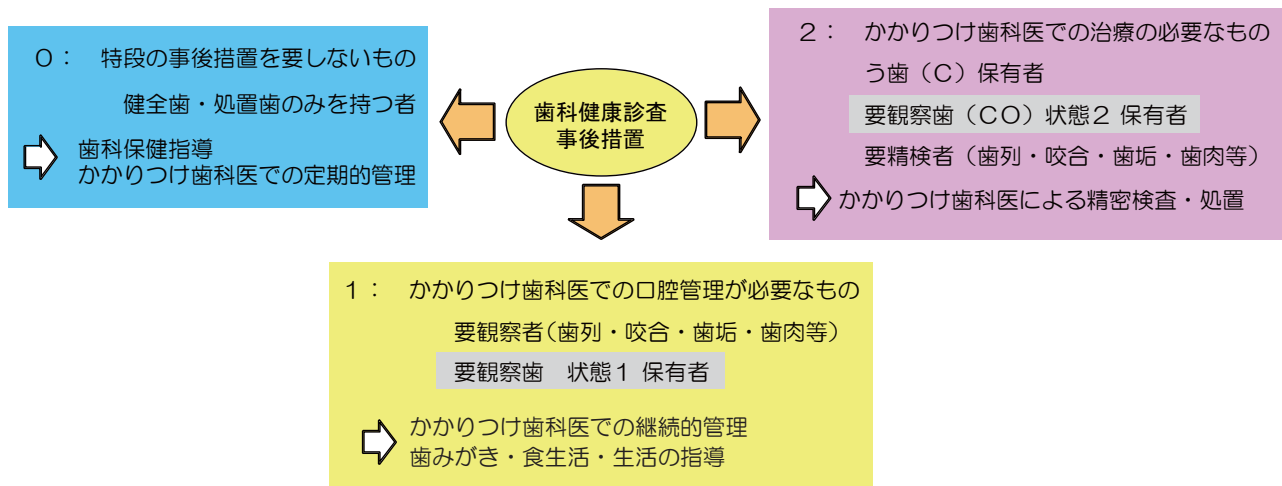
保健調査票、健診結果等から判断し、当該幼児に対してとるべき事後措置を具体的に記入します。判定は3区分にわけ0、1、2で記入します。

0：特段の事後措置を要しないもの

1：かかりつけ歯科医での精密検査を行い、保健指導や健康相談などの口腔内管理が必要なもの

2：かかりつけ歯科医での治療が必要なもの

指導体制のとれる場合の事後指導の区分



【参考 1】 歯科健康診査票と記入要領

記入例 1： 1歳6か月児・3歳児 健康診査票

乳幼児健康診査票																																																																											
(フリガナ)																																																																											
子どもの氏名																																																																											
父の氏名		(生年月日 昭和・平成 年月日 年齢 歳) (職業 無・有)																																																																									
母の氏名		(生年月日 昭和・平成 年月日 年齢 歳) (職業 無・有)																																																																									
住所		電話番号 ()																																																																									
妊婦及び分娩歴	・妊娠中の異常	無・有 (妊娠中毒症・尿(蛋白・糖)・血圧 / 浮腫・貧血・糖尿病・切迫流産・その他)																																																																									
	・在胎週数	週 (月)																																																																									
	・出生時異常	無・有 (仮死・その他)																																																																									
	・新生児期異常	無・有 (黄疸 mg/dl・光線療法 時間・その他 不明)・不明																																																																									
	・産後の母体の異常	無・有 () (気分が沈む・涙もろくなる・何もやる気になれない・その他)																																																																									
・妊娠中の喫煙	母親	無・有 (本/日)・父親 無・有 (本/日)・同居の家族 無・有 (本/日)																																																																									
・妊娠中の飲酒	母親	無・有 (1 ほとんど毎日 2 週1回以上 3 その他)																																																																									
出生体重	g	栄養方法	1 母乳 2 混合 3 人工			予防	ツ反	ポリオ	DPT	1 期初回1・2・3		麻しん	風しん																																																														
神経芽細胞腫検査	受けた(異常なし・異常あり) 受けていない					接種	BCG	1・2	1 期追加																																																																		
先天性代謝異常検査	異常の有無 無・有 ()																																																																										
既往症	か月 無・有			1歳6か月 無・有				3歳 無・有																																																																			
栄養	か月 良・要指導			1歳6か月 良・要指導				3歳 良・要指導																																																																			
心配事	か月 無・有			1歳6か月 無・有				3歳 無・有																																																																			
身体計測	区分	か月児 生後 () 日				1歳6か月児				3歳児																																																																	
		身長	体重	胸囲	頭囲	カウプ指数	身長	体重	胸囲	頭囲	身長	体重	頭囲	検尿																																																													
		cm	g	cm	cm		cm	g	cm	cm	cm	g	cm	蛋白・糖・潜血																																																													
発達	1	人の声のする方に向く			月	2	猿坐			月	3	笑う			月																																																												
	4	おもちゃをつかむ			月	5	追視			月	6	お座り			月																																																												
	7	発語			月	8	ひとり歩き			月	9	二語文			歳																																																												
歯科所見	1歳6か月児	1 歯 (1)むし歯																																																																									
		断乳 (完了)・未完了																																																																									
		<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>CO</td><td>CO</td><td>CO</td><td>B</td><td>B</td><td>D</td><td>E</td> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>CO</td><td>CO</td><td>CO</td><td>B</td><td>B</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												E	D	C	CO	CO	CO	B	B	D	E	E	D	C	CO	CO	CO	B	B	D	E	E	D	C	B	A	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																					
	E	D	C	CO	CO	CO	B	B	D	E	E	D	C	CO	CO	CO	B	B	D	E																																																							
E	D	C	B	A	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																							
	罹患型: O ₁ ・O ₂ ・A・B・C 生歯: 14 本(未処置歯) 0 本, 処置歯: 0 本 (2)要観察歯(CO)の有無: (有) (3本)・無 (3)その他 () 2 間食の時間 決めている・決めていない 3 清掃不良 (有)・無 4 軟組織異常 有・無 5 咬合異常 有・無 6 その他 有・無																																																																										
3歳児	1 歯 (1)むし歯																																																																										
	<table border="1"> <tr> <td>CO</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> <td>CO</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>CO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>CO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												CO	D	C	B	A	A	B	C	D	E	CO	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	CO										CO												
CO	D	C	B	A	A	B	C	D	E	CO	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																								
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																								
CO										CO																																																																	
	罹患型: O ₁ ・A ₁ ・B ₁ ・C ₁ ・C ₂ 生歯: 20 本(未処置歯) 1 本, 処置歯: 1 本 (2)要観察歯(CO)の有無: (有) (3本)・無 (3)その他 () 2 軟組織所見 有・無 3 咬合異常 有・無 (1)小帯 (1)反対咬合 (2)歯肉 (2)開咬(指しゃぶり 無・有り) (3)その他 (3)その他 4 清掃不良 有・無 5 その他 有・無																																																																										
	問題なし 要指導 要観察 要精検 要治療 診察日 19年10月3日 歯科医名																																																																										
	問題なし 要指導 要観察 要精検 要治療 診察日 21年6月30日 歯科医名																																																																										
眼科所見	視力: 両眼= 右眼= 左眼= 屈折: 眼底= 眼位: 近見 遠見 眼球運動: その他の所見: 判定: 正常 経過観察 (月位) 要精密 診断名: 診察日 平成 年 月 日 診査医名																																																																										
耳鼻咽喉科所見	聴力: 右(正常・難聴 dB) 左(正常・難聴 dB) ティンパノメトリー: 右 A B C型 左 A B C型 言語発達の遅れ: 構音障害: なし・あり その他の所見: 判定: 正常 経過観察 (月位) 要精密 診断名: 診察日 平成 年 月 日 診査医名																																																																										

記入例 2 : 幼稚園・保育所 健康診査票

〔仙台市保育所（園）幼稚園児歯科健診結果集約事業 歯科健康診査票様式より改変〕

歯科健康診査票

〇〇幼稚園(保育所)

氏名		性別		男		女		生年月日		平成		年		月		日					
年	平	歯	肉	歯 式																歯	備
				・健全歯（斜線／、連続横線 -2112-） シーラント処置歯(シ)は健全歯 ・要観察歯 (CO) ・う歯 未処置歯 (C) ・処置歯 (O) ・乳歯のフッ化ジアンミン銀塗布歯(サ) ・喪失歯(永久歯) (△) ・要注意乳歯 (×)																	
				歯の状態						その他の 疾病及び異常	歯科医		事後 措置 考								
乳歯			永久歯			見	所	月	日												
COの有無	現在歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数	未処置歯数					処置歯数											
1歳6か月	年度	0	0	0	6				2	1	1	2						0			
		1	1	1	上	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			月	1	
2歳6か月	年度	0	0	0	6				2	1	1	2						0			
		1	1	1	上	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			月	1	
3歳7か月	年度	0	0	0	6				2	1	1	2						0			
		1	1	1	上	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			月	1	
4歳19か月	年度	0	0	0	6				2	1	1	2						0			
		1	1	1	上	右	E D C B A A B C D E										∞	∞	5	8	おやつ の時間 を決め て与え る
5歳20か月	年度	0	0	0	6				2	1	1	2						0			
		1	1	1	上	右	E D C B A A B C D E										∞	∞	6	12	フッ化 物の洗 口を勧 める。
6歳21か月	年度	0	0	0	6				2	1	1	2						0			
		1	1	1	上	右	Eシ	D	C	B	A	A	B	C	D	Eシ			6	9	萌出大 臼歯の 歯みが きをし っかりと。
		2	2	2	6				2	1	1	2						1			

可能であるならば
母子手帳
から転記

【参考 2】 歯科健康診査基準パネル

歯科健康診査票記入例

歯列・咬合

0: 異常なし
1: 要観察

過蓋咬合 反対咬合(軽度)

2: 要精検

開咬 反対咬合(重度)

歯肉の状態(前歯部唇面)

0: 異常なし
1: 要観察

軽度の歯肉炎

2: 要精検

重度の歯肉炎

COの有無

0: COなし
1: COあり

歯科医所見

事後措置の必要な所見
歯列・咬合・過剰歯(要レントゲン)等を記入、押印

事後措置

0: 特段の事後措置を要しないもの
1: かかりつけ歯科医での精密検査を行い、保健指導や健康相談などの口腔内管理が必要なもの
2: かかりつけ歯科医での治療が必要なもの

歯の状態

0: 良好 ほとんど付着なし

1: 要観察 少量の付着

2: 要指導 多量の付着

歯垢
歯垢染色液で歯垢を染め出した状態を示す

その他の疾病・異常

癒合歯 先天性欠損 舌小帯異常 粘液瘤 過剰歯 上唇小帯異常

氏名 平 成 年 齢 6 21 歳

性別 男 女

歯 歯列・咬合 程度 2 ②

歯肉の状態 ①

歯垢の状態 ②

歯の状態 CO(状態1) CO(状態1) CO(状態2)

COの有無 0

事後措置 ②

乳歯	永久歯		その他
	現 在	未 処 置	
14	2	8	5
2	1	2	20

歯の状態

乳歯	永久歯	その他
14	2	8
2	1	2

歯肉の状態

0	1	2
①	②	

歯垢の状態

0	1	2
①	②	

歯の状態

0	1	2
①	②	

COの有無

0	1
	①

事後措置

0	1	2
		②

歯科健康診査基準



歯列・咬合

歯列の状態、咬合の状態を診査し、結果は数値を○で囲みます

0：異常なし、乳歯列では歯間空隙のある歯列は正常
 1：要観察 軽度の歯列・咬合の不正がみられ、定期的観察が必要
 1～2歯の反対咬合、垂直咬合、垂直被蓋の浅い反対咬合(乳犬歯含まず)、1～2歯の垂直開咬、過蓋咬合、軽度の叢生、正中離開など軽度の観察が必要なもの
 2：要精検 かなり重度の歯列・咬合の不正がみられ、専門医による診断が必要

◎重度の歯列異常
 1) 叢生・隣接歯が互いの歯冠幅の1/4以上重なる部位が前歯の全体に見られる
 2) 正中離開①：上顎中切歯間に6mm以上の隙間が認められるもの
 ②：上唇小帯の肥厚によるもの

◎重度の不正咬合
 1) 反対咬合：①乳犬歯を含む前歯部反対咬合、②骨格性を疑われる下顎前突
 2) 上顎前突：オーバージェット8mm(テンタルミラーの直径の1/2程度)以上のもの
 3) 開咬：上下顎前歯切縁間が垂直的に6mm(テンタルミラーのホルダーの太さ)以上のもの
 4) 臼歯部交叉咬合：下顎の歯列を拝み、片側臼歯部が交叉咬合のもの等で矯正歯科専門医による精査が必要なもの
 ◎これらの不正咬合は重複して見られることも多い。

歯肉の状態

前歯部歯肉について次の基準により歯肉炎の状態を診査します

0：異常なし
 1：要観察 歯垢の付着と軽度の歯肉炎が認められるが、歯石の付着はない。
 2：要精検 歯垢・歯石の付着を伴う歯肉炎が認められる。

COの有無

乳歯および永久歯の要観察歯(CO)の有無について記入します

0：要観察なし
 1：要観察あり

歯垢の状態

前歯部歯面に付着状態を診査します

0：良好 ほとんど付着なし
 1：要観察 少量の付着
 2：要指導 多量の付着
 歯面の1/3以上に歯垢の付着が認められ、刷指指導や保健指導を行う必要があるもの。
 萌出途中の歯に多量の歯垢の付着が見られる場合も含む。

氏名	性別	年齢	性別	年月日	平成	年	月	日	事後
平 成 年 度 6 2 1	男	6	男	20	20	5	0	0	0
年齢	性別	年齢	性別	年月日	平成	年	月	日	事後
歯	歯肉	歯垢	歯列	咬合	歯の状態	COの有無	その他	歯科医	備考
0	0	0	0	0	乳歯 永久歯	0	その他	5	
2	0	1	0	0	現 在 未 処 理 現 在 未 処 理	①	歯科医	20	
2	0	1	0	0	数 数 数 数		見 日	0	
2	0	1	0	0	数 数 数 数		日	1	
2	0	1	0	0	数 数 数 数		月	1	
2	0	1	0	0	数 数 数 数		日	1	

歯科医所見

事後措置の必要な所見
 歯列・咬合・CO・過剰歯(要レントゲン)等を記入、押印

事後措置

保健調査票、健診結果等から判断し、当該幼児に対してとるべき事後措置を具体的に記入します

0：特段の事後措置を要しないもの
 1：かかりつけ歯科医での精密検査を行い、保健指導や健康相談などの口腔内管理が必要なもの
 2：かかりつけ歯科医での治療が必要なもの

その他の疾病・異常

う蝕以外の歯の疾病、異常および舌、口腔軟組織の疾病、異常について記入します

- ・歯の異常、癒合(癒着)歯、外傷による破折、エナメル質形成不全、など
- ・軟組織の異常、舌小帯異常、上唇小帯付着異常、口内炎、など

う蝕(C)の検査基準

咬合面または頬面、舌面の小窩裂溝に、視診にて歯質にう蝕性病変による実質欠損(う窩)が認められるもの

- ・隣接面では、明らか実質欠損(う窩)を認めてるもの
- ・平滑面では、白斑、褐色斑、変色着色の所見があっても、歯質に実質欠損がない場合はう蝕としない
- ・治療中のものおよび処置がしてあるがう蝕の再発等によって処置を要するものはう蝕とする

なお、診査の時点で明らかう蝕と判定できない場合は、要観察歯(CO)とする

要観察歯(CO)の検査基準

主として視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状(病変)を疑わしめる所見を有するもので具体的な検査が必要なもの

- ・小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損は認められていないが、褐色裂溝が認められるもの(状態1)
- ・平滑面において、灰白色を疑わしめる白斑、褐色斑等が認められるが、エナメル質の実質欠損(う窩)の確認が明らかでないもの(状態1)
- ・精密検査を要するう蝕様病変のあるもの(特に隣接面)(状態2)
- ・小窩裂溝の著しい着色(状態2)

参考文献・資料

みやぎ21健康プラン

<http://www.pref.miyagi.jp/kensui/K21pulan/21pulan.htm>

仙台市歯と口の健康づくりネットワーク会議制作 仙台市歯と口の健康づくりマニュアル

子どもの歯と口の基礎知識

子どもの生活習慣支援マニュアル

フッ化物応用マニュアル

子どもの生活習慣支援マニュアル 別冊 保育所・幼稚園歯科健康診査ガイド

<http://www.city.sendai.jp/kenkou/zousin/ikiiki/manual/index.html>

宮城県歯科医師会地域健康医療委員会・宮城県歯科医師会学校歯科委員会・仙台歯科
医師会地域保健委員会制作 フッ化物応用マニュアル

日本小児歯科学会ホームページ

http://www.jspd.or.jp/public/about_pediatrics_01.htm

連絡先

宮城県 保健福祉部 健康推進課

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8-1

TEL: 022-211-2623

FAX: 022-200-2697

E-mail: kensui-k@pref.miyagi.jp

東北大学大学院歯学研究科地域歯科保健推進室

〒980-8575 仙台市青葉区星陵町4番1号

TEL/FAX: 022-717-8318

E-mail: chiikishika@ddh.tohoku.ac.jp

社団法人宮城県歯科医師会

〒980-0803 仙台市青葉区国分町1-5-1

<http://www.miyashi.or.jp/>

宮城県歯科健診総合推進事業委員会

小関 健由（委員長）、大内 康弘、山崎 尚哉、福本 敏、猪狩 和子、井川 恭子、相田 潤、小久江 由佳子