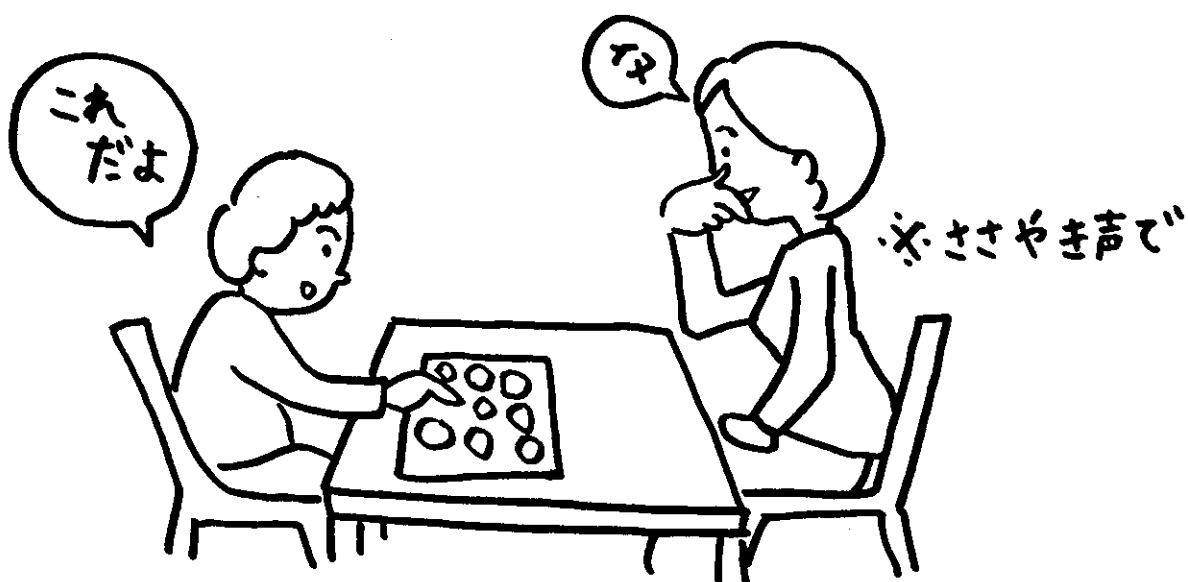


## [ささやき声による聞こえの検査方法]

- 1) 子どもと親がテーブルをはさんで、1 mくらい離れて向かい合います。
- 2) まず、子どもに同封の絵シートを見せながら「イヌ」「カサ」など絵シートの6通りの呼び方を教え、それぞれの絵の単語を子どもが知っていることを確認します。もし知らない単語があったら、「これは…と言うのよ」とあらかじめ教えておきます。
- 3) 親は口元を手で隠して、「今度はヒソヒソ声で言うから、どの絵か当ててネ」と言って、「いぬ」とささやき声でたずねます。

※普通の声は、のどに手を当てた時に振動を感じますが、ないしょ話のようにささやくと振動は感じません。この状態が「ささやき声」です。

- 4) たずねるのは1回だけです。聞き返されても、繰り返して言わないでください。また、ささやき声が大きくなるように注意してください。
- 5) 子どもが聞き取れた場合には「○」を、聞き取れなかった場合には「×」を別紙に記入してください。



## 第Ⅸ章 5歳児健康診査票

### 1 はじめに

本県では、平成8年度の大山町を発端として、江府町、鳥取市などが5歳児健診あるいは5歳児発達相談を行っている。実施市町村数は次第に増えている。

5歳児健診や5歳児発達相談が急速に広まった背景には、3歳児健診まではとくに問題が指摘されなかったにもかかわらず、保育所や幼稚園で集団生活を行うようになって、保育士や幼稚園教諭から落ち着きがない、指示が入りにくい、集団行動がとれないなどを指摘される幼児の存在が挙げられるだろう。運動発達や言語発達が良好な場合、落ち着きがない、友達と上手に関われないといった行動を、3歳段階および3歳児集団健診で指摘するには限界がある。それは見落としているのではなく、集団生活をする年齢にならないと適切に指摘できない脳発達段階に起因した問題だからである。保育士や幼稚園教諭がこうした問題行動に気づいて、保護者に投げかけても「3歳児健診では何も言われなかった」という言葉が返ってくるだけであり、保護者に気づきのないままに就学を迎えるという事態となっていた。ここに5歳児健診の潜在的ニーズがあった。

したがって、5歳児健診や5歳児発達相談では、集団生活を行う上で認められる問題行動に焦点を当てることが重点課題であり、主として社会性の発達と自己統制力の発達などを診ることになる。運動発達や言語発達が良好であるにもかかわらず、「ちょっと気になる」行動として、保育士や幼稚園教諭、保健師が掲げたものを以下に列挙しておく。これらに対するアドバイスに関しては、平成13年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「ADHD、LD、高機能自閉症児の保健指導手引きに関する研究」で作成された手引書を参照して欲しい。

- ① 言葉の問題（会話になりにくい、しゃべりすぎる。）
- ② かんしゃくを起こしやすい。
- ③ 落ち着きがない。
- ④ 友達に乱暴をする。
- ⑤ 言うことを聞かない、指示が入りにくい。
- ⑥ こだわりが強い。
- ⑦ 一人遊びが多く、友達と遊べない。
- ⑧ 不安が強く、場馴れが悪い。
- ⑨ 呼んでも無視をする。
- ⑩ 不器用である。
- ⑪ 親から離れられない、逆に親がいなくても平気
- ⑫ 偏食がひどい。

## 2 アンケート

(1)から(20)までは、3歳児健診のものと同様である。

### (21) 目が悪いという心配はありますか

すでに3歳児健診で視力検査を行っているが、不同視（視力の左右差）がある場合には、その進行が懸念される。通常では視力の低い眼球側に斜位（潜伏斜視）が現れるが、斜位が現れないこともある。この場合には発見が遅れて、片眼弱視となる心配がある。可能であるならば、5歳児健診において、必ず片眼を遮蔽した精度の高い視力検査を行いたい。

### (22) 耳の聞こえが悪いという心配はありますか

視力と同様に3歳児健診で聴力検査を行っているが、片側の聴力障害はわかりにくい。就学前まで両側の中程度難聴が見逃される場合もあるので、可能であるならば、5歳児健診において指こすりテストなどにより、聴力を確認しておくといよい。（→指こすりによる検査方法はp.53参照）

### (23) 利き手はどちらですか

5歳であれば、利き手が決まっているが、中には両手利きの幼児も存在する。両手利きはとくに病的なものではない。

### (24) しつけについて不安がありますか

3歳児健診と同じである。

### (25) 子育ては楽しいですか

1歳6か月児健診、3歳児健診と同じである。

### (26) 今の状態について、はい、いいえ、不明に○をつけてください

5歳児健診に特有な発達問診項目を作成している。1歳6か月児健診、3歳児健診と同様に①～④が運動発達に関する項目、⑤～⑧が社会性発達に関する項目、⑨～⑫が言語発達に関する項目となっている。大山町、江府町で行われた5歳児健診から得られた通過率を以下に示す。

	通過率 (N=498)
① スキップができる	89.6%
② ブランコがこげる	92.4
③ 片足でケンケンができる	98.2
④ お手本を見て四角が書ける	96.7
⑤ 大便秘が一人でできる	97.8
⑥ ボタンのかけはずしができる	99.4
⑦ 集団で遊べる	98.4
⑧ 家族に言って遊びに行ける	74.0
⑨ ジャンケンの勝敗が分かる	98.4
⑩ 自分の名前が読める	93.6
⑪ 発音ははっきりしている	92.0
⑫ 自分の左右が分かる	88.3

この通過率は1歳6か月児健診、3歳児健診のものとは比べて、かなり高い数値となっている。大山町、江府町で行われている5歳児健診は、年一回の実施であるため、対象年齢は5歳0か月から5歳11か月、平均すると5歳6か月であることが影響しているものと思われる。各市町村で実施する際には、上記の通過率は平均年齢が5歳6か月となる集団でのものであることを考慮していただきたい。

上記の集団から得られた累積通過率をみると、通過数が7項目以下であるものは2.2%、9項目以下であるものは12.0%であった。通過数が7項目以下であった幼児は、医療機関での診察の結果、全例で何らかの発達障害に該当すると診断されていた。

以上より、通過数が7項目以下である場合には、医療機関や療育機関の受診を強く勧めるべきであろう。また、9項目以下の場合には発達障害を疑って、受診を勧める、あるいは発達クリニックを紹介するなどの具体的な方針を立てるべきであろうと思われる。

#### ㉗ 心配ごと、相談したいことがありますか

各乳幼児健診と同等である。大山町、江府町の5歳児健診データによると37.8%の保護者が、「ある」に○をしていた。多くは、子育て上の心配事であった。

### 3 診察のポイント

5歳児健診は、本邦においてもほとんど実施されていない。そこで、以下に5歳児を診るポイントと手順を記載しておく。各市町村では、こうした診察内容を参考として欲しい。

1) 5歳児診察項目

項目	異常所見	意義
①会話	会話が成立しにくい(答えがずれる)	言語発達 対人性の発達
追想能力	時間のオリエンテーションができていない。 概論的な答えができない(具体的な答えをしすぎる)	言語理解力 時系列の意識 状況判断力 対人性
発音	構音の不明瞭さがある(聞き返しが必要な程度)	構音障害
物の用途 (5歳児)	答えられない、間違ふ。	言語理解力
比較概念 (4~5歳児)	大小、冷熱、寒暖、硬軟といった比較概念が 言語として理解できない。(物の用途成績が 不良な場合に行う)	言語理解力(概念)
左右のシンタックス (6歳以上)	非日常的な構文の理解ができない	文章構成力・理解力 集中力
②動作模倣	動作自体ができない、指示が入りにくい	診察への協力性 模倣行動
手を挙げる	上肢の運動機能に異常がある。模倣しない	
手指のタッピング	ミラーの出現	器用さ
前腕の回内回外	全く動きができない	器用さ
手の交互開閉	グー、パーを同時に開く事ができない	運動企画力
③バランス		巧緻運動発達
立位	動いてしまう	小脳の発達
閉眼立位	体幹の動揺が著しい	
片足立ち	体幹の動揺が著しく、3秒不可能	
④閉眼	20秒できない、もしくは自己刺激行動が著しい	情緒の安定さ
⑤知的機能		
ジャンケン勝負	勝ち負けが不正確	知能の発達
しりとり遊び	しりとりができない(3往復くらい)	音韻の意識
⑥読字	二文字単語が読めない(いぬ、さる、うし)	音韻と視覚認知

## 2) 5歳児診察手順

### ① 会話をする

- ・ 名前、所属の保育所・幼稚園、その組の名称、担任教諭や保育士の名前を尋ねる。
- ・ 朝食に何を食べたかを尋ねる。
- ・ 保育所・幼稚園の給食で一番おいしいと思うものを尋ねる。
- ・ 母親の手料理で何が一番おいしいと思っているかを尋ねる。
- ・ その料理について、保育所のものと母親のものとどちらがおいしいか尋ねる。
- ・ 保育所・幼稚園で誰とよく遊ぶか、その遊びはどんなものであるかを尋ねる。

以上により診察項目の「オリエンテーション」「追想能力」「概観能力」「共感性」「発音」「会話自体の成立」がチェックできる。

### ② 動作模倣

- ・ 模倣：手を横にあげる、手を上げる、手を前に
- ・ バランス；閉眼起立、片足立ち（左右）
- ・ 指のタッピング
- ・ 前腕の回内、回外
- ・ 左右手の交互開閉（左右の手で異なるようにグーとパーを交互にだす）

以上により診察項目の「動作模倣」「協調運動」「指示の入りやすさ」がチェックできる。

### ③ 物の用途をきく（靴、帽子、お箸、本、時計）

- ・ 靴ってなににするものかな？
- ・ 帽子ってなににするものかな？
- ・ お箸ってなににするものかな？
- ・ 本ってなににするものかな？
- ・ 時計ってなににするものかな？

以上により単語の理解度を推し量ることができ、「言語発達」「知的発達」がチェックできる。「時計」の質問以外は同じ難易度である。

### ④ 比較概念を聴く

- ・ お父さんは大きい、赤ちゃんは？
- ・ お湯は熱い、氷は？
- ・ 夏は暑い、冬は？
- ・ 石は固い、タオルは？
- ・ お耳はいくつ？

この項目は、比較の概念を見るもので、基本的には4歳台の幼児を対象としている。前項の「物の用途」が不十分である場合に行う。「石」の質問の通過率がやや悪い。

- ⑤ 左右の確認
  - ・ 右手をあげてください。
  - ・ 左手をあげてください。
- ⑥ 左右のシンタックス (syntax 構文)
  - ・ 右手で右目を隠してください。
  - ・ 左手で左耳をつまんでください。
  - ・ 右手で左目を隠してください。
  - ・ 左手で右耳をつまんでください。

以上2つの項目は左右弁別と非日常的な構文の理解度を推し量る項目となっている。とくに構文の質問は基準年齢が6歳以上なので、とくに必須の診察項目ではないが、地域によっては5歳児健診に5歳11か月児が受診するため、参考用として記載した。

⑦ ジャンケン勝負、しりとりをする

ジャンケン勝負理解は90%の5歳代の幼児が可能である。しりとりは約70%の児が可能である。両方ともできない場合は、発達の遅れがあることを念頭に置くべきである。

⑧ 閉眼について調べる

- ・ 手をひざに置かせて、よーいはじめの号令にて眼を閉じさせる。
- ・ 指示例「手はおひざにポン。先生の眼をよく見て。これから先生がいいよ というまで目を開けちゃあダメだよ。がんばれるかな? じゃあ、よーい はじめ」

たいていの5歳児は20秒間、閉眼が可能である。途中で開けてしまったり、手をもぞもぞ、動かしたり、体を揺すったり、という自己刺激行動が目立つ場合には、「行動統制力」が弱いと判断する。

以上の診察を通して、指示の入りやすさや理解の程度も観察しておく。

⑨ 母親に対して、「変わったくせ」がないか、「思いつくとやらずにはいられないか」などを尋ねる。

例えば

- a) テレビの場面やコマーシャルを極端に怖がったり、あるいは逆に極端に好んだりする。(例; 天気予報が大好きで一日に何回も見ると)
- b) 狭いところでブツブツいいながら一人あそびを好む。
- c) 数字や平仮名が、とても早い時期から読める。  
(「しりとり」ができるよりも相当早くから)
- d) 親に対してもとても丁寧な言葉を使う。
- e) 方言を使うことが少ない。
- f) 目の前にいる相手の気にしていることを平気で指摘したりする。
- g) 初めてあった大人でも、ものおじせず話しかける。
- h) 目の前にあるものに触らずにはいられない、といったことがよくある。

- i) 食事の時などじっと座ってられない。
- j) 思いつくとしゃべらずにはられない、といった感じがある。
- k) 遊びであっても根気が続かないと思うことがある。
- l) 公園や大きなお店で迷子になったことがある。

a)～g)までは対人関係に問題がある幼児によく認められる事柄であり、h)～l)までは多動な幼児によく見られる行動である。

「行動に関する問診」として、予め保護者や保育所、幼稚園担任にチェックしてもらっておくと、診察時間の短縮が期待できる。ただ、これらの項目で該当するものが多いからといってただちに何らかの発達障害があると判断するのではなく、あくまで診察の参考とするにとどめていただきたい。勝手な診断や過剰診断があると、5歳児健診本来の目的である「子育て支援」を見失う事にもなりかねない。

### 3) 保育所、幼稚園の参加

5歳児健診の実施時には、保育所や幼稚園の担任等職員の同席が望ましい。個別の健診場面では、集団における行動や指示の入りにくさなどは見落としてしまうことになるので、保育所・幼稚園からの情報を重視することをお勧めする。とくに留意してみたい子どもがいれば、あらかじめ保育所や幼稚園から情報を集約しておくといよい。

保育所や幼稚園の担任等職員が同席すると、三者面談のような形になる。保護者へのアドバイスとともに、園側へのアドバイスもあると喜ばれる。細かな指導が必要なときには、心理指導員担当者が加わっていれば、そちらへ願います。

若桜町では、健診時に集団での遊び場面を取り入れて、保護者とともに健診医がそれと一緒に観察するという工夫を行っている。こうすることで、運動や言葉の発達では見えてこない社会性の発達上の問題点に保護者が気づくようになる。このような地域の実情に合わせた独自の工夫が望まれるところである。

### 4) 5歳児健診の事後相談について

5歳児健診では、医療機関や療育機関の受診をすすめる以外には、その事後フォローとして発達クリニックの活用がある。また、市町村独自に事後相談を設けるなどの対応も考えられるだろう。

事後相談としては、子育て相談、心理・発達相談、教育相談などが挙げられよう。5歳児健診で相談したいことがあると問診票に記載した保護者は37.8%にものほっている。多くは子育て上の相談であった。これに対応するには子育てに詳しい保育士や保健師等による個別の相談ができるとよい。さらに発達障害が背景があると疑われる児に対しては、心理・発達相談を、就学前に学校と事前に相談する必要がある児に対しては教育相談を、それぞれ個別に行うことが考えられる。教育相談に関しては、該当地域の教育委員会との連携協力が望ましい。



# 参考文献

「母子保健マニュアル」

編集：母子保健マニュアル編集委員会

監修：厚生省児童家庭局母子保健課

発行：母子保健事業団

発行日：1996.11

「母子・栄養・歯科保健 業務マニュアル」

編集・発行：東京都衛生局健康推進部母子保健課

発行日：1996.3

「乳幼児健診マニュアル」

編集：福岡地区小児科医会乳幼児健診委員会

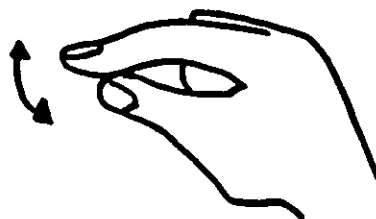
発行：医学書院

発行日：1992.4



## [指こすりによる聞こえの検査方法]

- 1) 親は子供の後ろに位置します。
- 2) 親は子どもの耳の真横5~10cmくらいのところで、親指と人差し指を5~6回こすります。
- 3) 子どもが聞こえたら、手をあげさせるようにします。
- 4) 最初は右、次に左というように、交互に行います。
- 5) 子どもが聞き取れた場合には「○」を、聞き取れなかった場合には「×」を別紙に記入してください。



親指と人差し指をこすると  
がすかな 擦れ音がします。



## 乳児における聴覚領域の発達

月 齢	反 射	反 応
0 か月児	<ul style="list-style-type: none"> <li>○突然の音にビクッとする (Moro 反射)</li> <li>○突然の音にまぶたをギュッと閉じる (眼瞼反射)</li> <li>○眠っている時に突然大きな音がするとまぶたが開く (覚醒反射)</li> </ul>	
1 か月児	<ul style="list-style-type: none"> <li>○突然の音にビクッとして手足を伸ばす</li> <li>○眠っていて突然の音に目を覚ますか、または泣き出す</li> <li>○目が開いているときに急に大きな音がするとまぶたを閉じる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○泣いている時、または動いているとき声をかけると泣きやむか動作を止める</li> <li>○近くで声をかけると (またはガラガラを鳴らす) ゆっくり顔を向けることがある</li> </ul>
2 か月児	<ul style="list-style-type: none"> <li>○眠っていて急に鋭い音がすると、ビクッと手足を動かしたりまばたきをする</li> <li>○眠っていて子どもの騒ぐ声やくしゃみ、時計の音、掃除機などの音に目を覚ます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○話かけると、アーとかウーとか声を出して喜ぶ (またはニコニコする)</li> </ul>
3 か月児	<ul style="list-style-type: none"> <li>○眠っていて、突然音がすると、まぶたをビクッとさせたり、指を動かすが、全身がビクッとすることはほとんどない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ラジオの音、テレビのスイッチの音、コマーシャルなどに顔 (または眼) を向けることがある</li> <li>○怒った声や優しい声、歌や音楽に不安げな表情をしたり喜んだり、または嫌がったりする</li> </ul>
4 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○日常のいろいろな音 (玩具・テレビ・楽器・戸の開閉) に関心を示す</li> <li>○人の声 (特に聞き慣れた母の声) に関心を示す</li> <li>○名前を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける</li> <li>○不意の音や聞き慣れない音、珍しい音に、はっきり顔を向ける</li> </ul>
5 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○父母や人の声、録音された自分の声などよく聞き分ける</li> <li>○突然の大きな音や声にびっくりして、しがみついたり泣き出したりする</li> </ul>
6 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○声をかけると振り向く</li> <li>○ラジオやテレビの音に敏感に振り向く</li> </ul>
7 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○隣の部屋の物音や、外の動物の鳴き声などに振り向く</li> </ul>
8 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○動物のなき声をまねるとキャッキヤ言って喜ぶ</li> <li>○機嫌よく声を出しているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す</li> <li>○ダメッ、コラッなどという、手を引っ込めたり泣き出したりする</li> </ul>
9 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○外のいろいろな音 (車の音、雨の音、飛行機の音など) に関心を示す (音のほうにははってゆく、または見まわす)</li> <li>○「オイデ」「バイバイ」などの人のことば (身振りを入れずにことばだけで命じて) に応じて行動する</li> <li>○隣の部屋で物音をたてたり、遠くから名を呼ぶと還ってくる</li> <li>○音楽や、歌をうたってやると、手足を動かして喜ぶ</li> <li>○ちょっとした物音や、ちょっとでも変わった音がするとハッと向く</li> </ul>
10 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう</li> <li>○気づかれぬようにして、そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向く</li> </ul>
11 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○音楽のリズムに合わせて身体を動かす</li> <li>○「……チョウダイ」というと、そのものを手渡す</li> <li>○「……ドコ？」と聞くと、そちらを見る</li> </ul>
12～15 か月児		<ul style="list-style-type: none"> <li>○隣の部屋で物音がすると、不思議がって、耳を傾けたり、あるいは合図して教える</li> <li>○簡単なことばによるいいつけや、要求に応じて行動する</li> <li>○目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす</li> </ul>

# 歯科健診の部

第I章 乳幼児期の歯・口腔

第II章 1歳6か月児歯科健康診査票

第III章 3歳児歯科健康診査票

# 第I章 乳幼児期の歯・口腔について

## 1 生歯と口（腔）機能の発達

一般に乳歯は7か月頃から生えはじめ、3歳頃上下20本が生えそろう、6歳頃から順次永久歯に生え替わる。歯の生える時期は個人差があり、まれには出生時にすでに生えている場合もあるが、生後12ヵ月を超えてから生え始める子もある。

母子健康手帳の保護者の記入欄「9～10か月頃」と「1歳6か月頃」のページに生歯やう歯（むし歯）の記録をつけるための図が載せてある。

歯のまったく生えてこない異常は極めてまれなので、多少の早い遅いがあっても、親には心配ない旨を話して差し支えない。しかしながら、まれに乳前歯部の癒合歯・先天欠如とそれに関連した永久歯数の異常がみられることがある。

口（腔）の機能としては、液体を飲む（哺乳）、噛む、噛んだ食物を飲み込む、話す、などが挙げられる。

新生児はすでに乳首をくわえて乳を飲む能力をもち、原始反射として生きるための能力である。未熟児などでこの能力が不十分な場合には、経静脈栄養や経管栄養が必要になる。

生後3～4か月までは液体を飲むだけであるが、成人の食事に向かう準備として、ドロドロした半流動食を飲み込む練習から始めるのが離乳食であり、次第に固さと量を増やして1歳過ぎ（1歳2か月頃、遅くとも1歳6か月頃まで）には幼児食に移行することになる。そして離乳食は歯ぐきでつぶせる固さから、歯が生えてくれば噛み切り、噛みつぶす固さにすすめていくが、これも歯と口腔機能の発達とのかねあいである。

話す能力は、声帯や舌などの口腔機能の総合的な働きで可能になる。最初は母音から発音できるようになり、次第に複雑な発音が可能になっていく。

## 2 歯と口腔の疾患

通常乳幼児にみられる歯・口腔の疾患は何と云ってもう歯が主である。以下に母子健康手帳の健診の記録の欄に記入されるべき事項について略述する。

う歯の特徴の一つは自然治癒のないことで、出来てしまったう歯は、治療して痛みなどの症状をなくし、進行をとめて、欠損部を人工的に修復する以外に対策はない。

平成15年歯科検診結果によると、平均で3歳児の約29%はう歯をもち、5歳児では59%に達する。一人当たりのう歯数は、3歳およそ1.2本、5歳児では3.5本である。

したがって乳幼児期の保健としては、う歯予防のための指導と、早期治療の勧めに尽きることになる。歯科検診に際しての記録ないし疾患は次のように要約される。

### (1) う 歯

う蝕はエナメル質に明瞭な脱灰が認められる歯で、処置歯、未処置歯に分類する。

処置歯（治療の完了している歯：記号○）

未処置歯（治療する必要があると認められる歯：記号C）

## (2) 歯周炎

歯の汚れに伴って起こる歯肉の炎症、不潔な歯の幼児にみられる。まれに全身性疾患として起こることもあるので注意を要する。歯の清掃と早期治療が必要である。

## (3) 不正咬合

幼児ではいわゆる受け口（下顎前突）や出歯（上顎前突）を心配する向きがある。

治療を要する場合、治療の開始時期は症状によって異なるので、矯正歯科や小児歯科を票榜する歯科医に相談することを勧めてもよい。

## (4) エナメル質形成不全

歯の形成、石灰化の時期に主に全身的な影響（妊娠後期から乳幼児期の疾患や薬剤など）によってエナメル質が形成不全となったもので、歯の着色や陥門、部分的な欠損などが見られる。全身的な健康管理によって健全な永久歯を期待することになるが必要なならば歯科的治療を行う。

## (5) 口内炎、口角炎

これらがみられたときは、原因に応じて全身的、局所的な治療を行う。

## (6) 唇裂・口蓋裂

哺乳や摂食の障害となるので、すでに縫合されているケースも多い。発音障害や外見的問題が残るので、専門医療機関での治療やケアを指導する。

## (7) 舌小帯異常

舌小帯が短小で発音に支障がある場合がまれにあるので、著しい場合には治療が必要となる。摂食の障害となることはない。

## 3 歯科保健指導

う歯予防が歯科保健指導の主目的となる。それは歯口の清掃と食生活の指導に要約される。

### (1) 歯の清掃

幼児が自分で行う歯磨きは、大人のまねをしたがるのを利用しながら始める。

3歳以下では自分でさせた後に保護者が仕上げ磨きをする必要がある。

乳幼児期には離乳食の後に白湯を一口飲ませたり、ガーゼなどで歯を軽く拭いてやる程度でよい。集団健診時の歯磨き指導は、歯科衛生士に依頼することが望ましい。

### (2) 食生活指導

ショ糖を多く含む飲食物（菓子、清涼飲料等）を摂取すると、歯垢の細菌がショ糖を分解し酸を生じ、これが歯を侵して、う蝕となる。

ショ糖の多い飲食物は当然う歯予防に不利であるので、乳児期から味付けを薄目にし、おやつに甘いものを控えること、時間を決めて飲食しダラダラ食いをしないこと、

食後に歯磨きや口ゆすぎ（ブクブクうがい）をするなどの習慣をつけることが望ましい。

また、生涯の歯科保健では、顎骨が発達し、永久歯の生えるスペースが確保されることが必要なので、よく噛む食習慣を離乳後期から心がけることが必要である。

やわらかい食物は歯から離れにくく、歯を汚しやすい。しかし、肉や繊維の多い野菜などをよく噛んで食べれば食物自体による自浄作用も期待できる。

### (3) う蝕予防処置

フッ化物溶液の局所的な適用（歯への塗布、年長児では洗口法）、あるいは臼歯表面の小さい溝を合成樹脂で埋める方法がある。いずれも歯科医療機関で実施している。

### (4) 歯科医療機関の受診

う歯が発見された場合や歯肉炎の場合には、歯科医の治療と指導を受けることが必要である。う歯は自然治癒がないだけでなく、幼児期にう歯の多い子は永久歯になってからも、う歯が多くなりがちなので、早期治療とともにう歯予防のための指導が必要である。とくに重症のう歯を多くかかえている幼児は、治療後の管理も必要である。

以上のことから、母子健康手帳の保護者のためのアンケートの中には、次のような項目が用意されている。対象の幼児の発育、発達に合わせて、これらの意義を理解し、指導・相談に活用していただきたい。

- 歯について、生え方、形、色など気になることがありますか。（9～10か月頃）
- 食事を3回、喜んで食べていますか。食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖の多い飲食物を控えましょう。（1歳頃）
- 哺乳ビンを使っていますか。（哺乳ビンを使って飲むのは、むし歯予防などのためにもやめるようにしましょう。）（1歳6か月頃）
- 肉や繊維のある野菜を食べますか。（2歳頃）
- 歯磨きの練習をはじめていますか。（2歳頃）
- 歯磨きや手洗いをしていますか。（3歳頃）
- よく噛んで食べる習慣はありますか。（3歳頃）
- 歯磨き、口すすぎ、手洗いをしますか。（4歳頃）
- 食事やおやつの時間は決まっていますか。食欲をなくさぬよう、またむし歯予防のために、食習慣を規則正しくしましょう。（5歳頃）
- 6歳臼歯は生えましたか。（6歳頃）

（平山宗宏）

## 第Ⅱ章 1歳6か月児歯科健康診査

### 1 歯科健康診査所見

1歳6か月児の心身発育の状態から幼児に恐怖を起こさせないために、対象児を保護者が頭部に胸を付けて抱いて固定し、向き合って診察するか、または、対象児を仰臥させて保護者が手を添えて手足などを固定し、診査者が頭部を保持して診査するかのいずれかの位置で診査するとよい。

診査は口腔内が明視できるように、十分な明るさのもとで行う。

歯鏡、深針、ピンセット、綿花、巻綿花、綿棒、デンタルフロス等を用意する。

#### (1) 歯の清掃（清掃不良の有無）

上顎乳中切歯、側切歯（4切歯）唇面の歯垢の付着を診査し、4切歯の唇面およそ半分以上に歯垢が付着している者は清掃不良ありとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。

#### (2) 生 歯

歯別に歯の萌出状態を診査する。歯の一部でも萌出している場合は現在歯とする。

記入：現在歯は歯式欄の歯の記号を斜線（/）または横線（-）で消す。生歯数を数え、所定欄に記入する。

#### (3) う 歯

巻綿花、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う蝕の歯とする。

記入：病変のある歯は次の記号を歯式の該当欄に記入する。

軽度のう蝕（C1～C2程度）：C

高度に進行したう蝕（C3～C4）：Ch

処置歯：○

○明瞭なう蝕ではないが、エナメル質の白濁があって、保護者に知らせるとともに、経過観察を行うのが適当と思われる歯については「CO」と記入してもよい。処置歯数、未処置歯数を数え、それぞれ該当欄に記入する。

（COの歯は未処置数には数えない。）

#### (4) う蝕罹患型

問診及び歯垢の付着状態とどの部位にう歯（処置歯を含む）が存在するかによって、次のう蝕罹患型に分け、該当するう蝕罹患型を○で囲む。

記入：O<sub>1</sub>型…う蝕がなく、かつ口腔環境がよいと認められる者である。歯の清掃状態は良好で、間食や飲物についてもよくない習慣が認められない者。

O<sub>2</sub>型…う蝕はないが口腔環境が良好でないので、近い将来にう蝕発生が懸念され、保健指導上特に注意を要する者。（歯の清掃が不良な者、不規



則な間食の習慣等、生活上う蝕の発生が懸念される者)

A型……上顎前歯部のみ、または臼歯部のみとう蝕のある者。

B型……臼歯部及び上顎前歯部とう蝕のある者。

C型……臼歯部及び上下顎前歯部とう蝕のある者。(臼歯に生歯があるなしにかかわらず、下顎前歯部とう蝕を認める場合はこれに含める)

(5) 歯の異常等

う蝕以外の歯の異常を診査する。

記入：エナメル質形成不全や外傷等で治療や定期的観察を要する場合には、歯-その他 ( ) に異常名等を記入する。

(6) 歯列咬合 (咬合異常の有無)

歯列不正、咬合以上の有無を診査する。顕著な歯列不正や不正咬合で将来咬合異常が懸念される場合は有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。有りの者は異常名等を空欄に記入する。

(7) 軟組織の疾病・異常 (軟組織異常の有無)

歯肉、舌、口腔粘膜、小帯等口腔軟組織について診査し、疾病や異常があれば有りとして記入する。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。有りの者は病名等を空欄に記入する。

区 分	現 象
歯肉膿瘍	歯髓の炎症、根尖病巣、あるいは歯肉縁からの感染によっておこり、上顎切歯、唇側歯肉に認めることがある
口角びらん	胃腸疾患やビタミンB2欠乏が原因といわれ口角部の皮膚粘膜移行部に認められる。
口唇ヘルペス	口唇の皮膚粘膜移行部に群生した小水泡を認め、掻痒感、または灼熱感を訴える場合がある。
コプリック斑	頬粘膜に散在性の帯黄白色のやや隆起した斑点を認め、その周囲に発赤した暈輪がみられ、麻疹の早期発見に役立つ。
口内炎	原発性のものと全身性疾患からくる症候性のものとがある。
鷺口瘡	口蓋、舌、頬粘膜に白色の義膜が見られ、その義膜が剥離すると出血をきたすような場合は鷺口瘡を疑う。本症はカンジダ・アルビカンスによって発症する。

(8) その他

治療や定期的観察を必要とする疾病・異常があれば有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。有りの者は疾病名等を空欄に記入する。

(9) 断乳 (完了・未完了)、間食の時間の欄

記入：問診により該当事項のいずれかを○で囲む。

(1) 問題なし

記入：問診の結果やう蝕罹患型等により、該当事項を○で囲む。

2 歯科保健指導

幼児の口腔の発育発達に応じてう蝕予防と健全な永久歯列の育成をめざして指導する。

(1) 一般的事項

この時期の幼児の歯科保健指導で共通な点は次のとおりである。

- ① 保護者は幼児の口の中及び歯の状態をとときき見るようにする。異常を発見したらすぐに歯科医に相談する。
- ② 砂糖分の過剰摂取をひかえ、甘い飲食物は時刻を決めて与えるようにして、規則正しい食習慣をつけるようにする。夕食後は甘い飲食物は摂取しないようにする。哺乳ビンを使用しない。母乳を飲んでいる者は断乳するよう指導する。
- ③ 子どもの歯の清掃方法を知り、歯をきれいに保つことに心がける。食べた後は歯を清掃するように努め、夜は保護者にきれいにみがいてもらって寝る習慣をつける。

(2) う蝕罹患型に基づく指導

質問事項、歯垢の付着状態、う蝕罹患状況を参考に、次のような保健指導を行う。

罹患型	予後の予測	指 導 事 項
O <sub>1</sub> 型	比較的う蝕にかかりにくいと思われる。	○現在はよい状態にあるので現状を続けるように努力させる。 ○一般的事項は守るように指導する。
O <sub>2</sub> 型	う蝕発生の可能性が高いと思われる。	○一般的指導事項を徹底するように指導する。必要に応じて歯の清掃方法の指導を行う。 ○フッ化物溶液の局所塗布の予防措置を受けたほうがよいことを説明する。 ○なるべく6か月以内に再度検査を受けるように指導する。
A型	このままではう蝕が広がる可能性がある。	○う蝕進行阻止の処置、またはう蝕の治療をするように勧める。 ○一般的事項を徹底するように指導する。必要に応じて歯の清掃方法を指導する。 ○哺乳ビンを常用していれば使用をやめるように指導する。
B型	う蝕が広がる可能性が高い。	○歯科医院でう蝕の処置をしてもらうように勧める。 ○一般的事項を徹底するように指導する。甘い飲食物の摂取は十分注意するように指示する。必要に応じて歯の清掃指導を行う。
C型	う蝕が次々に広がる可能性が極めて高い。	○歯科医院で可能な限りう蝕の治療をしてもらうように指導する。全身的背景がある場合には小児科にも相談することを勧める。 ○一般的事項を徹底するように指導する。甘い飲食物の摂取は十分注意するよう指示する。必要に応じて歯の清掃指導を行う。

(3) 口腔軟組織の疾患異常のある者

全身的背景が疑われる者は小児科医に相談するよう指導する。

局所的な疾病でただちに処置が必要なもの（歯垢の付着－歯肉炎等は適切な指導または歯科医院を受診するよう指導する。）

(4) 指しゃぶり、不正咬合のある者

この時期の幼児で、強い指しゃぶりのある者は、個別に指導する。この時期の不正咬合は治療の時期についての判断が難しいことがあるので、小児科医や矯正歯科の専門医に相談するよう指導する。

(5) 歯の問題

O<sub>2</sub>型の者は、2歳前後に口腔内診査を受け、必要に応じて、3歳までの問健診と指導を受けるとよい。

この年齢で歯のある者（A～C型の者）は将来う蝕の発生するリスクが高い者であるので、歯科医療機関で処置を受けたのち3歳児健診までの間定期的な健診と保健指導を受けることが望ましい。

### 3 1歳6か月児歯科健康診査票記入要領

(1) 歯式の欄

記入記号を用いて、歯式の該当欄に該当記号を記入する。

○現在歯〔斜線／又は横線－〕歯の一部でも萌出している場合は現在歯とする。

○う歯〔C〕 軽度のう歯 C<sub>1</sub>～C<sub>2</sub>程度

〔Ch〕 進行したう歯 C<sub>3</sub>～C<sub>4</sub>程度

〔CO〕 明瞭なう蝕ではないが、エナメル質の白濁があつて、保護者に知らせるとともに経過観察を行うのが適当と思われる歯。

また、シーラント処置がされている歯。指導事項欄にシーラント部位を記入する。

○処置歯〔O〕 充填、補綴によって歯の機能を営むことができると認められる歯。  
（治療中の歯、処置歯であるが再発等によって処置が必要な歯は含まない。）

〔サ〕 サホライド処置がされており、その効果が認められる歯。

○喪失歯〔△〕 一度萌出していたが、何らかの原因で失った歯。

（未萌出歯、先天性欠損が考えられる場合は空欄）

○癒合歯〔=〕 本来は二本別々の歯が癒合している歯。生歯数は一本とする。

○形成不全〔P〕 歯の形成、石灰化の時期に全身的な影響によってエナメル質が形成不全となった歯。

(2) 歯の清掃不良

上顎乳中切歯、側切歯（4切歯）唇面の歯垢の付着を診査し、4切歯の唇面およそ半分以上に歯垢が付着している状態を清掃不良〔あり〕とする。

ブラークスコアをとった場合、その値が9以上を〔あり〕8以下を〔なし〕とする。

(3) う蝕の罹患型

どの部位にう蝕が（処置歯を含む）が存在するかによって、次のう蝕罹患型に分類。

- ・ O<sub>1</sub> 型 う蝕がなく、かつ口腔環境がよいと認められた者。
- ・ O<sub>2</sub> 型 う蝕はないが、口腔環境が良好でなく、近い将来にう蝕罹患の不安がある者。
- ・ A 型 上顎前歯部のみ、または臼歯部のみにう蝕のある者。
- ・ B 型 臼歯部及び上顎前歯部にう蝕のある者。
- ・ C 型 臼歯部及び上下顎前歯部にう蝕のある者。（下顎前歯部のみも含む）
- ・ 生歯数 現在萌出している歯の合計数。
- ・ 未処置歯数 う蝕（C/C h）の合計数。（C Oの歯は未処置数には数えない）
- ・ 処置歯数 処置を完了している歯の合計数。（サホライド処置も含む）

(4) 咬合の異常

歯列不正、咬合異常を診査し、反対咬合、開口の場合はそれぞれ○印で囲む。

その他の不正咬合は空欄に異常名を記入する。

（上顎前突、過蓋咬合、そう生、正中離開、切端咬合、交叉咬合等）

(5) 軟組織の異常

歯肉、舌、口腔粘膜、小帯等口腔何組織について診査し、疾病や異常があれば「あり」とし、具体的に病名を記入する。

（ヘルペス発疹、潰瘍、腫脹、口角炎、口唇炎、舌炎、齦口瘡等）

(6) その他の異常

治療や定期的観察を必要とする疾病や異常があれば〔あり〕とする。指しゃぶりがあ  
る場合は○で囲む。その他の異常は具体的に病名を記入する。

（過剰歯、癒合歯、形態異常歯、形成不全歯、先天性欠損歯、外傷歯、唇裂・口蓋裂、着色歯、歯石、有色性歯牙沈着物等）

(7) ま と め

問診やう蝕罹患型等の結果により、該当事項を○印で囲む。

〔問題なし〕 う蝕がなく、その他の健診項目すべてが〔なし〕に該当する者。

〔要指導〕 問診項目で(15)(16)が〔はい〕、(14)(18)が〔いいえ〕に該当し、歯の清掃不良の欄が〔あり〕で、う蝕罹患型がO<sub>2</sub>に該当する者。

〔要観察〕 歯式の欄に（C O）（O）（サ）と記録された者、あるいは咬合の異常・軟組織の異常・その他の異常欄が〔あり〕に該当する者。

〔要治療〕 歯式の欄に〔C〕（C h）と記録された者。

〔治療中〕 現在治療中の者。

