

報 告

## 保健所政令市および特別区における1歳6か月児歯科健康診査の実施方法とO<sub>2</sub>型判定結果の検討

小野 幸絵<sup>1)</sup> 小松崎 明<sup>1)</sup> 田中 聖至<sup>2)</sup> 小松崎 豊<sup>1)</sup>

**概要：**本研究の目的は、保健所政令市および特別区における1歳6か月児歯科健康診査実施方法の現状とO<sub>2</sub>型判定結果との関連を検討することである。

調査対象は全国の保健所政令市および特別区の94市区であり、1歳6か月児歯科健康診査の実施方法を郵送法による質問紙調査で2015年11月20日から12月28日の期間に調査し、68市区から回答を得た(回答率72.3%)。また、う蝕罹患型O<sub>2</sub>型割合は、厚生労働省から発表された資料から算定した。

その結果、健診の実施方法は、保健センター方式が66市区(97.1%)と大部分で、そのうち、医科健診との合同実施は43市区(63.2%)、歯科単独方式が21市区(30.9%)であった。

罹患型O<sub>2</sub>型の判定方法に関しては、問診でハイリスク判定が1項目でもあればO<sub>2</sub>型としている市区は23市区(33.8%)、歯垢付着と問診項目とを総合的に判断しているとの回答は19市区(27.9%)であった。O<sub>2</sub>型割合は、最小1.1%~最大95.8%と市区間で大きな差が認められた。

O<sub>2</sub>型割合とう蝕経験状況、1歳6か月児歯科健康診査受診率との間で相関分析を実施したが、O<sub>2</sub>型割合とう蝕経験状況との間に相関は認められなかった。

O<sub>2</sub>型割合と健診実施方法、O<sub>2</sub>型の判定方法との関連を検討した結果、関連が認められたのは、健診実施の方法( $p < 0.01$ )とO<sub>2</sub>型の判定方法( $p < 0.05$ )の2項目であった。

妊婦歯科健康診査を実施していた市区は56市区(82.4%)で、1歳6か月児と3歳児以外の年齢の幼児に、歯科健康診査を実施していた市区は51市区(75.0%)であった。

これらの結果から、O<sub>2</sub>型の判定方法は市区により大きな差が認められ、その差は健診の実施方法やO<sub>2</sub>型の判定基準と関連していることが示唆された。

索引用語：1歳6か月児歯科健康診査、う蝕罹患型、歯科保健指導、母子歯科保健

口腔衛生会誌 67：292-297, 2017

(受付：平成28年11月2日/受理：平成29年6月21日)

### 緒 言

1歳6か月児歯科健康診査は、法的に実施が義務づけられた歯科健康診査のうち最年少で受診するものであり、3歳児歯科健康診査よりも早期に歯科保健指導を実施する必要性が指摘され、1977年から実施されている<sup>1)</sup>。

その後、全国的に幼児期のう蝕は減少し、2013年の1歳6か月児歯科健康診査でのう蝕有病者率は1.91%、一人平均う蝕数は0.05本まで低下している<sup>2)</sup>。う蝕の減少とともに、ハイリスク者のスクリーニング方法も検討され、地域の状況に合わせた歯科保健指導が提供される環

境が整備されてきた<sup>3,4)</sup>。

しかし、全国の政令市など主要都市や特別区の2013年におけるO<sub>2</sub>型の者の受診者に占める割合(以下、O<sub>2</sub>型割合とする)のレンジは、1.1~95.8%と極めて大きな状況となっている<sup>2)</sup>。このような差が認められる理由としては、地域特性に配慮し異なる判定方法が定められているためと推察されるとともに、健診の実施方法が関連していると思われる。

そこで、政令指定都市や中核市、特別区などの都市部でのO<sub>2</sub>型割合の差異と関連する要因を検証するため、1歳6か月児歯科健康診査の実施方法を調査し、O<sub>2</sub>型割合との関連について検討した。

<sup>1)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部衛生学講座

<sup>2)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部小児歯科学講座