

(c type)を用いて, glucan 産生, glucosyltransferase 活性に及ぼす tween 80 の添加濃度 (0, 0.1, 0.5, 1.0, 1.5, 2.0%) による影響を調べた。

Röllia 培地に 5% に sucrose を加えた場合における, glucan 産生量をみると, adherence insoluble glucan 産生量は, 1.0% でピークに達し, それ以上では減少したが, non adherence insoluble glucan, total insoluble glucan 産生量は, tween 80 の添加量の増加と共に, 増大した。glucan 産生量の測定に, 一般に用いられている 5% 加 Brain Heart Infusion 培地における, glucan 産生量をみると, adherence insoluble glucan 産生量は, 1.5% の時にピークに達し, non adherence insoluble glucan と total insoluble glucan 産生量は, 1.0% でピークに達し, それ以上では減少した。

Glucosyltransferase 活性は, Röllia 培地では, total glucosyltransferase 活性は, tween 80 の添力量の増加と共に高くなり, Brain Heart Infusion 培地では, 1.0% でピークに達し, それ以上では低くなるという傾向がみられた。この傾向は, 各培地における total insoluble glucan 産生量と同じ傾向であった。

Tween 80 の存在で glucan 産生, glucosyltransferase 活性への影響が, 菌体凝集能欠損株においてはどうかは, 目下検討中である。

演題 3 盛岡市における 1 才半児歯科検診の実態

(口腔内所見を中心に)

○松井 由美子, 佐々木 勝忠, 山田 聖弥, 守口 修, 野坂 久美子, 甘利 英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

低年齢児のう蝕の激増により 1 才 6 ヶ月歯科健康診査が各市町村で行われるようになってきた。しかし検診は 1 回のみにとどまっており, その後のう蝕発生を防止するにはやや懸念がもたれる。今回, 我々はう蝕罹患状態ばかりでなく口腔全般についての検診, それによる早期発見, 予防対策をふまえた指導の System を作った。被検診者は盛岡在住の 1 才 6 ヶ月児で, 男児 212 名, 女児 185 名, 総計 397 名である。検診 System は歯科検診を行い, その結果をもとに各個人に合った刷牙および間食指導を行い, その後 3 才 6 ヶ月まで 3 ヶ月毎に定期診査を続ける方法である。今回は, その

第 1 回目の検診結果について報告する。

検診結果: 異常歯牙の発現頻度は全体的に少なく, 多いものでも癒合歯 4.5%, 矮小歯 2.5% であった。乳歯萌出状態は乳前歯, 第 1 乳臼歯がほとんど萌出し, 歯間空隙の存在は上下顎乳前歯部で 3 才児の $\frac{1}{2}$ と緊密な隣接々触状態であり, 同部位の刷牙指導が重要であると思われた。咬合状態では過蓋咬合が 42.6% 占め, 反対咬合が 22.0% と 3~4 才児の約 4 倍を示した。しかし乳歯咬合完成期で約 70% は自然治癒すると言われているが, 今後の咬合推移の経過観察の必要性を感じた。う蝕罹患状態は, う蝕罹患率 12.6%, 一人平均う蝕数 0.45, う蝕罹患歯率 3.14% を示したが, これらは第 1 乳臼歯が萌出開始した群に初めてみられ, しかもほとんど上顎乳切歯に集中していた。カリオスタットでは pH が低くなるにつれ, 一人平均う蝕率の上昇がみられた。これは今後のう蝕予防対策に多に利用できるものと思われる。以上のことより 1 才 6 ヶ月歯科検診が健全な乳歯列, さらに永久歯列をも育成するためのスタートとして, 1 才 6 ヶ月以後の指導, 定期診査の必要性を痛感した。また, 1 才 6 ヶ月児ではすでに 13% の者がう蝕に罹患しており, 第 1 乳臼歯の萌出する以前の徹底した間食指導, 刷牙指導などが必要であると思われた。

演題 4 盛岡市における 1 才半児歯科検診の実態

(食生活と口腔清掃を中心に)

○山田 聖弥, 松井 由美子, 佐々木 勝忠, 守口 修, 野坂 久美子, 甘利 英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

今回, 1 才半児歯科検診と併行してアンケート調査を行い, 主な調査項目とう蝕罹患との関係について検討した。

その結果, 出生歴 (妊娠経過, 出産状況), 生下時体重とう蝕罹患率との間には強い相関はみられなかった。一方, 出生順位, 昼の養育者などの, 子供を取り巻く環境はう蝕罹患に影響を与えており, 中でも養育者に祖母がからんでくるときに高いう蝕罹患率を示した。次に, 現在の口腔清掃に関しては, 歯ブラシ使用者が 53.4% あり, その中で毎日磨くものが 27.5% と少数であった。その上, 回数では 1 日 1 回しか磨かないものが大多数であった。また, それらと罹患率の関係は, 歯ブラシ非使用者や, 使用者でも毎日磨か

ないか、回数が少ない程高い罹患者率を示した。

低年齢児において、最も問題になると思われる食生活パターンを3カ月、6カ月、12カ月、現在の4期にわけて検討した。間食の与え方では、時間を決めていないものが23.1%もあり、罹患者率は与え方に規律性のないもの程高い値を示した。間食の中では甘味食の罹患者率が高かった。さらに、甘味飲料は全体に見て間食より罹患者率が高く、炭酸飲料、市販ジュース、乳酸飲料の順で高い値を示した。

授乳状況別では母乳群の罹患者率が高く、さらに授乳の規則性において、不規則授乳が母乳群において最も多かった。

哺乳ビンの使用状況では、哺乳ビンで飲みながら寝るくせのあるもの、また、砂糖を混入したものが高い罹患者率を示した。

以上の結果から、甘味飲料の摂取および生活全般に規律性のないこと、乳児期から幼児期への離乳がきちんと行なわれないことなどが、う蝕罹患に大きな影響を与えていると思われた。これらはさらに検討を加え、検診時、定期診査時の母親への指導に役立てたいと思います。

追 加：石川 富士郎（歯矯正）

1歳6カ月児の歯科健康診査（健診）は52年秋から母子保健の一環として市町村が実施主体となって行われてきました。従来、保健所（国が実施主体）が児童福祉の一環として実施していた3歳児の歯科健診と自ら目標、方法、評価などが異なっています。とくに今回の1歳6カ月児に対する健診は、スクリーニング団体が置かれ保健（全身）指導の一助にと反映させるものと思います。

質 問：石川 富士郎（歯矯正）

只今追加させていただきましたが、とくに、既に報告されている盛岡市以外の市町村（全国的に）での実態は如何であったでしょうか。

若し、地域差があるならば盛岡市においては、如何なる母子保健指導を考えていったらよいのでしょうか。

質 問：逢坂 義計（口外1）

1.5才時のう蝕発生率について

1. 東北地方と関西、関東との地域差があるか如何。

2. 家庭環境と関係ありや。

質 問：飯島 洋一（口衛）

1. 受診率は、

2. 開咬の要因として、母指吸引癖との関連について

3. 間食指導、特におばあちゃん保育児の場合について

回 答：佐々木 勝忠（小歯）

石川教授の質問（各地との比較……）

○名古屋・長野でのう蝕罹患者率は8.6%、12.9%でありました。

○咬合状態については、データが少なく、名古屋での反対咬合と盛岡のものと比較して盛岡の方が多かった。今後の経過観察が必要である。

逢坂先生の質問（関東地区、東北地区などとの比較はできないのか……）

○1才6ヶ月歯科検診は始まったばかりで、各地の資料が少なく、関東地区、東北地区などとの比較はできない。

飯島先生の質問

○受診率は約80%である。

○開咬と指しゃぶりについての相関は調査しなかったが、検診してみて関係があるように思えた。

回答、追加：野坂 久美子（小歯）

他地域と比較し、う蝕罹患は同じ都市では同率を示したが、町村に比べれば低い傾向にあると思われる。また、間食では神奈川県のある市と比較し、摂取率において、菓子類はほぼ同じ位であるが、甘味飲料では、やや低い摂取率である。しかし、う蝕罹患は地域差なく、甘味飲料による罹患者率が高かった。

反対咬合については、他地域との比較は、他地域での検査が不明であるため、今後の各地域での検査結果で、比較して行きたいと思う。

追 加：甘利英一（小歯）

1歳6カ月検診は、医科学の面から実施されてきたが、歯科学からではこの1歳6カ月の時点が適当であるか否かの目的で調査を行った。また、現在同一基準のもので全国的調査を開始すべく準備し、集計する予定になっている。したがって地域別の比較は、その後の実施できるようになると思う。

演題5 学校歯科保健でのう蝕有病状況を表わす指標

○田沢 光正, 宮沢 正人, 久米田 哲
飯島 洋一, 高江洲 義矩

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座