

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

学校歯科で用いられている種々の指標の有用性を検討する目的で、ある小学校の3年間の歯科検診成績(昭和51年から54年)の変動を疫学的に分析した。分析に用いた指標は、う蝕の処置状況を表わすものとして、1. 処置完了者率(乳歯+永久歯)、2. 永久歯処置歯率、う蝕有病状況を表わすものとして、3. う蝕罹患率(乳歯+永久歯)、4. DMF者率、5. DMFT指数、6. 下顎第1大臼歯DMF歯率、7. 上顎切歯群DMF歯率および8. DMF者率である。

調査対象校の花巻市太田小学校(児童数:約250名,教職員数12名)は、昭和51年秋以来、フッ素洗口を含む歯科保健指導・管理を重点的に実施しており、現在文部省からムシ歯予防推進校に指定されている。

昭和51年と54年の成績を比較すると、永久歯処置率は、全学年とも統計学的に有意の差(危険率0.1%)をもって、昭和54年の値が高く、明らかな治療状況の改善を認めることができる。しかし処置完了者率(乳歯+永久歯)では、1~3年生の低学年には増加傾向は認められず、小学校児童の乳歯う蝕の完全な処置が困難なことを示唆している。保健指導の評価には、乳歯と永久歯を区別して扱う必要がある。

う蝕予防状況を、3.~8.の指標でとらえた場合、う蝕有病率に減少傾向を認めることができたのは、DMFT指数と、上顎切歯群DMF歯率および者率である。口腔環境が悪化し、う蝕罹患が増大する今日、従来より学校歯科で使われていたう蝕罹患率(乳歯+永久歯)、第1大臼歯DMF歯率などでは、保健活動の評価は困難である。

調査対象校6年生の上顎切歯群DMF歯率は、フッ素洗口を含む3年間の予防活動により、12.9%から4.7%に減少した。小学校におけるう蝕予防対策の第1段階として、上顎切歯群をとらえ、DMFT指数に加え、上顎切歯群DMF歯率およびDMFT者率を指標として活用すべきである。

質問:石川富士郎(歯矯正)

従来の学校歯科保健のあり方は、齲蝕歯のチェックと、これに対する治療活動に主眼がおかれていたようです。いまや、学校環境の場をとおして前むきな対処、すなわち予防活動に益するための指標が必要となってきたようです。

お話しのように、すでに口腔衛生学(予防歯科など)の領域からは、DMF者率やDMF歯率などの指標が広く用いられ、有益なものであるという現状において専門学としては学校歯科の関係機関に対してはどんな働きかけがなされていますか。早く望まれる姿に方向

転換できたらと思いました。

質問:野坂洋一郎(口解I)

低学年の乳歯と永久歯と合せての処置率をみると非常に低い永久歯のみに限ると各学年差がほとんどないのは何に起因すると考えられるか。

回答:田沢光正(口衛)

石川先生の質問

学校歯科の現場においては今だ、上顎切歯群う蝕に対しての認識が欠如している。第一大臼歯以上に注目し、予防の焦点とすべきである。

野坂先生の質問

小学校児童の乳歯う蝕、とくにC₃以上の重度のものについては、来院しても、処置されず放置されるか暫間的な治療に終わる場合が多い。

また、乳歯う蝕の量が圧倒的に多い(一人平均10歯前後)ことも、処置完了者を増加させることのできない原因である。

演題6 歯垢染め出し剤の特性について

一第2報 特にその毒性についての文献の検索一

○橋浦礼二郎, 宮沢正人, 田沢光正
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

前回、演者らは歯垢染め出し剤の特性(染色性, 毒性, 脱色性, 反応性)について報告した。今回は歯垢染め出し剤の毒性について文献的に考察を行った。

現在市販され臨床の場で頻用されている歯垢染め出し剤の種類は、商品名としてカラーテスター、歯磨きテスト錠、Red Cote、ブラックダイヤ、Dis plaque、2-TONE、の6種である。これらの染色剤すべてにエリスロシン(食用赤色3号)が含まれ、2色性のDis plaqueにはエリスロシンの他にファーストグリーン(食用緑色3号)が含まれている。また2-TONEにはブリリアントブルー(食用青色1号)が含まれている。このようにこれらの歯垢染め出し剤には全て食用タール系色素が使われている。食品添加物の毒性試験法によるラット、マウスのLD₅₀値は文献によればエリスロシンではラットで2.9g/kg、マウスで2.6g/kg、ファーストグリーンと、ブリリアントブルーではラットで>2.0g/kgであった。

特に発ガン性についてはエリスロシンの発ガン性は否定され、ファーストグリーンとブリリアントブルー