

今後の幼稚園保育所の歯科衛生はどうあるべきか

保育医学研究会 深 田 英 朗

私は、昨年本学会に於て乳幼児の歯科衛生の必要性を強調致しました。本年は、幼稚園保育所の歯科衛生は實際的にどうすればよいかと云う事を申し上げたいのでありますが、これは仲々のむずかしい問題であります。私共の様に小児歯科を専門といたします者でも幼稚園保育園の実情に暗いと直に解答が出来ない。

そこで私は歯科衛生と云う立場から見ても現在の幼稚園保育園の実態はどうであるか。又幼稚園保育園の児童の口腔状態はどうであるかと云う点を調査する為昨年秋より本年春にかけて東京都内の幼稚園保育園、計一〇四児童数一〇一四九名を調査いたしました。私はこれ等の調査成績を元にして幼稚園保育園は健康保育と云う観点から児童の歯科調査をどうするかと云う様な問題をお話してみたいと思えます。

実態調査の方法は、一応見学及び口腔診査希望を往復葉書で出し回答のあつた所のみを調査に出かけました。実際に施設を見学し園

長、保母さんにお目にかゝり次の諸点を調査した。

(尚質問法による調査は幼稚園29保育園17ヶ所です。)

(1) 歯科園医の有無

(2) 口腔診査有無及び方法と回数

但し歯科医以外の者の行つた診査は除外した。

(3) 検査結果が家庭へ直に連絡されているかいないか。

(4) ムシバ予防行為を行つているか居ないか。

(5) 歯科設備の有無。

(6) 洗口設備の有無、特に食後のうがいを励行して居るか居ないか。

(7) 父、兄、児童に対して口腔衛生教育が行われているか。いないか。

(8) 園長、保母さんの

歯科衛生に関する関心の程度、これはA、B、Cに分け、私の主観で決定した(第二表、第三表)

歯科衛生に関する関心の程度、これはA、B、Cに分け、私の主観で決定した(第二表、第三表)

歯科衛生に関する関心の程度、これはA、B、Cに分け、私の主観で決定した(第二表、第三表)

(表 一)

	幼稚園		保育所	
	有	無	有	無
① 園医の有無	15 (55.5%)	12	6 (35.2%)	11
② 検査の有無	22 (81.5%)	5	5 (29.4%)	12
③ 検査結果を家庭へ連絡するか	1 (3.7%)	26	1 (5.8%)	16
④ 予防行為の有無	2 (7.4%)	25	2 (11.6%)	15
⑤ 歯科設備の有無	2 (7.4%)	25	0	17
⑥ 洗口設備の有無	6 (22.2%)	21	2 (11.6%)	15
⑦ 園児に衛生教育を する か しないか	4 (14.8%)	23	2 (11.6%)	15
⑧ 父兄に対する口腔衛生 教育を する か しないか	1 (3.7%)	26	1 (5.8%)	16
⑨ 園長保母の関心				

(表二. 三)

幼稚園

保育所

	幼稚園			保育所			
	A	B	C	A	B	C	
私立	6	17	1	私立	1	8	0
公立	3	0	0	公立	1	7	0
計	9(33.3%)	17(62.9%)	1(3.7%)	計	2	15	0

平均ムシバ数

(表 四)

年	かんきょう 性	幼稚園		保育所	
		男	女	男	女
0	M±m Q				
1	M±m Q				
2	M±m Q				
3	M±m Q	5.30±0.61 4.30	4.58±0.47 3.08	4.25±0.24 2.96	4.26±0.31 3.71
4	M±m Q	5.73±0.26 4.80	6.0±0.24 4.18	5.30±0.2 3.81	5.83±0.28 3.88
5	M±m Q	6.0±0.14 4.07	6.0±0.15 3.89	5.23±0.18 3.73	5.83±0.24 4.76
6	M±m Q	5.55±0.13 3.92	5.49±0.13 3.96	5.02±0.19 3.71	5.09±0.17 3.57

又、園児の口腔診査成績について少々ふれてみましょう。これは専門家でない皆様には興味のない事と思われましますから極くあらましを結論的に述べますと園児のムシバは戦後、一度戦前に比べると非常に下つたのでありますが二十七年三月現在の成績ですと又非常に上昇し始め殆んど戦前に近い成績を示して居ります。

即ち戦後昭和二十四年の大都市の六才児は一人平均男 8.5.0.7 女子 8.1.0.6 でありましたが二十七年には男 8.5.0.6 女子 8.1.0.7 でありました。

又幼稚園保育園を比較致しますと、幼稚園が各年令層とも保育園に上廻つて居ります。これ等の成績は第四表に示す通りです。

又、都内を山手と下町に分け觀察致してみますと、幼稚園保育園共ムシバ数は下町が山手より多い結果になりました。

扱て以上の成績を基礎として幼稚園保育所の歯科と云う問題を考へて参りますと

第一に囑託園医の問題でありますがこのは是非なくてはならないと思ひます。乳幼児の歯科の問題は仲々検査上困難でありまして、一般医保健婦等に代診させる等は非常な危険であります。唯園医の選定に當つては小児歯科に情熱と関心を持つて居る人々を選んでいただき度い。又適当な開業医のない場合は保健所等に依頼する事もいゝ方法だと存じます。

第二は検査の問題でありますがこのは案外なされて居ないので驚いたのであります。特にこの傾向が保育所にあつた様に思われまします。

従来小学校等も検査と云うものがたゞ統計の爲の検査に終つてい

る傾向があるのですがこれでは何の意味もなさない。ムシバの数を数える検査でなく實際的に直ぐ役立つ検査でなくてはならないと思ひます。特に乳幼児の場合では今すぐ治療し得る歯牙が何本あるか。それにはどの位日数とどの位の費用がかかるか又子供は虫歯のためどれだけ咀嚼能率が下つて居るか又歯の發育からみて何か全身的な欠陥があるか、栄養上の方法にまずい点がありはしないか、若しそうした点があつたら小児科の園医と連絡をとりこれを家庭と連絡してやる、特に幼稚園の園医の大きな仕事はこれから起るのであると思はれる。悪結果を早く看破しそれを正しく指導する点なのであります。例えば歯列の問題にしても乳幼児期のほんの少しの注意で多くの不正歯列を矯正し得ると云う事を充分に知つて戴き度いと思ふ。

第三に検査の結果を家庭へ連絡するかしないかと云う問題でありますがこのは殆んど幼稚園保育所もして居ない。この点は是非やつて戴き度いと思ひます。こうした点こそ幼稚園保育所の大きな意義があるのであります。

健康保育手帳の様なものを作られ検査の結果を簡單明瞭にしかも具体的に直ぐ役立つ様な記載方法をとられるとよいと思ひます。

又その治療結果が明瞭に分る様にして居き度いものです。

第四は予防行為の問題ですが、これも殆んどやられて居ない様ですが第二、第三の問題程重要性はないにしても最近目ざましい發展をして居ります。乳幼児ムシバの予防研究等も知識として是非関心をお持ち下さる事を希望します。これ等は保育医学の立場から全般的に幼稚園保育所で実施される日も遠くはない事でしょう。

第五は歯科設備の問題ですが、私は、これは必ずしも必要ないと思つて居ります。治療と云う点は学校衛生的立場から云えばゆき過ぎだと思ひます。幼稚園保育所はあくまで教育を通して又その環境の力によつて子供達の健康な成長発育を助生する事が根本原則だと存じます。

第六洗口設備、これは是非欲しいと思ひます。

現在の所あまりない様ですが、食事の後の洗口と云う事は歯科衛生の上から大きな価値があります。特に上手に歯口清掃の出来ない幼児には、洗口は是非して欲しい事の一つであります。躰の一つとして幼稚園保育所で協力される事をお願いしたいと思ひます。

第七の教育なのですがこれは私の成績では矢張り現在余り行われていない。併し健康教育こそは幼稚園の生命と思ひます。児童に対しては保母さん方父兄に対しては園医から出来るだけ徹底して欲しいと思ひます。体の大切な事それ等を守る医者と云う様なものを正しく幼児に認識させる事は保母さん方の大きな任務の一つだと考へます。

こうした点で保母さん達が保育医学的問題に関心を持たれる事を私は心より希望いたします。

さて最後に、私の行いました一〇一四九名の乳幼児のムシバ統計

は何を物語るかを少々御説明いたしました。戦争で他の地位は落ちたにもかゝらずムシバは減つた。比較的裕福な子供達のいる幼稚園の方が託児所の子供達よりムシバが多い。東京の山手の知識層の多い子供達が下町の子供よりムシバが少い。以上の様にられつてこれ等を分析して参りますと、私は間食つまり砂糖の害と云う事以外にないと思ひます。戦争中は砂糖がありませんでした。為保育園の児童は夕方まで園に居る關係上間食しない。山手の知識層の子供達は間食しても下町の子供の様に放りばなしにされてはいない少くとも与え方に注意されている。私が調査いたしました下町の或る私立保育所の子供達は日に百円平均の無駄遣いをするとの事でした。その子供達が一人約十本平均のムシバを有して居りました。

勿論ムシバには素質が大きな影響をして居ります。併し以上の成績から環境の力も仲々大きな事を忘れてはなりません。こうした点でどうか間食問題を保母さん方に大きく取り上げて戴き度いと思うのであります。以上大変くどい事を申しましたが要するに子供達の成長発育を正しく伸す保育環境を研究して与えてやる事こそ幼稚園保育所の歯科衛生のきゆうきよくの在り方だと存じます。最後に本研究に色々便宜をあたへられた方々に心より感謝致します。

問題 兒事例 研究

京都市児童院保育所

坂 本 幸 子