# 1歳児の口腔内状態および歯科相談の内容に関する調査

海原康孝　角本法子　番匠谷綾子*
光畑智恵子*　財賀かおり*　鈴木淳司*
香西克之*

要旨：某病院小児歯科で歯科健診を受けた1歳児1,529人を対象として，健診結果と健診時の保護者の相談内容について集計した。その結果，以下の結論を得た。

1．萌出歯数は1歳0か月では7.5本，1歳6か月では13.8本であった。
2．齲蝕に罹患していた小児の割合は3.6%であった。また，1歳0か月～1歳5か月までの3.2%，1歳6か月～1歳11か月までの10.7%の小児が齲蝕に罹患していた。
3．齲蝕に罹患した小児のうち，85.5%が卒乳していなかった。また，61.8%に就寝前または夜間の母乳の摂取，29.1%に哺乳瓶による就寝前または夜間の飲料の摂取の習慣があった。
4．1歳児を持つ保護者への「何か気がかりなことはありますか」という質問に対し，最も多かった回答は「歯みがきを嫌がる」であり，以下順に「歯ならび」，「歯みがきの方法」であった。
5．歯科健診を受けた1歳の小児のうち，43.0%が健診を契機に引き続き同病院小児歯科を定期的に受診するようになった。そのうち，健診をした時点で齲蝕に罹患していたのは4.4%であった。また，定期的に受診するようになった小児の保護者のうち，44.4%が歯科健診時に「特に気になることはない」という回答をしていた。このことから，齲蝕治療などの特別な動機がなくても，1歳時の歯科健診を契機に定期的に小児歯科を受診するようになる小児が多く存在することが判明した。

**Key words**：1歳児，歯科健診，齲蝕，卒乳，歯科相談

## 緒　言

小児歯科医が社会活動や実態調査に関与することは，小児の口腔の健康状態の現状を把握できるだけでなく，小児の口腔保健に対する保護者の意識やニーズを探ることができるため，非常に意義深い[1~4]。また，口腔育成のための情報や小児歯科の専門性および重要性を社会に提示する機会にもなりうる[1]。さらに，このような社会科学的な調査研究は，成果を社会に示すことで社会構造や制度の改革をもたらす可能性を秘めていると思われる。

また，近年小児歯科領域では，極力早期から小児歯科医が小児に関わる必要性が指摘されている[1,2]。特に，乳幼児期は，各個人の生活習慣が口腔の健康状態に与える影響が非常に大きい[3~10]にも関わらず，育児において困難さを伴う時期である[11,12]。したがって，小児歯科医には，小児の生活環境や保護者の置かれている状況を良く理解した上で，対応することが求められている。

小児歯科は定期健診を土台として，小児，保護者，そして小児歯科医の相互の協力のもとで，成長発達に合った口腔の健康づくりを行うことを特色としている。しかし，現状では，そのような医療環境下にある小児は未だ一部に過ぎない。このため，我々小児歯科医は小児歯科の専門性を広く国民に認知してもらうよう尽力する必要がある。また，我々が何らかの機会を設けることで，小児歯科医による健康づくりを希望し実践する小児やその保護者を増加させることも可能であると推察される。

小児の口腔育成のサポートと小児歯科の専門性の普及を目的として，著者らは，1996年より岡山県倉敷市の某病院小児歯科にて，1歳児を対象とした歯科健診および保護者への指導を行ってきた。今回，11年間にわたる健診結果と健診時に保護者から相談された内容について集計し，1歳児の口腔内状態の現状と保護者の相談内容の実態について検討を行った。

広島大学病院小児歯科
広島市南区霞1-2-3
（科長：香西克之教授）
*広島大学大学院医歯薬学総合研究科
顎口腔頭部医科学講座小児歯科学研究室
（主任：香西克之教授）
（2008年6月27日）
（2008年8月14日）

## 対象者および研究方法

### 1．対象者

対象者は，1996年から2006年の間，岡山県倉敷市の某病院小児歯科にて，明確な主訴や目的を持たず1歳健診の一環として歯科健診を受けた1,529名（男子810名，女子719名）の1歳児（1歳0か月～1歳11か月）である。

### 2．歯科健診および保護者への指導

全ての対象者について，当科小児歯科医師により歯科健診および保護者への指導を行った。歯科健診は，適切な照明下でミラー，探針，ピンセット，デンタルフロスを用いて行った。健診後は全ての保護者に対し，健診の結果を伝えるとともに，質問や相談への対応および口腔育成に関するアドバイスを個別に行った。

### 3．調査項目

1）乳歯の萌出歯数

歯科健診の結果から，乳歯の萌出歯数を月齢別に算出した。乳歯の萌出は，歯冠の一部でも萌出が認められれば「萌出している」と判定した。

2）齲蝕罹患状況

問診と健診結果から以下の6項目について検討した。

a）齲蝕罹患者の割合

b）萌出歯数と齲蝕罹患者数との関係

c）歯種別齲蝕罹患者数

d）齲蝕の程度

e）母乳摂取，哺乳瓶使用と齲蝕発生との関係

なお，本研究では，齲蝕の初期症状を疑わせるCOも「齲蝕あり」として集計を行った。

3）保護者の相談内容

歯科健診を行った際，歯科医師が保護者に「お子さんのお口の中のことで何か気になることはありますか」という質問をした。それに対する回答を記録したものを集計し，検討した。

4）歯科健診を契機に定期健診に移行した小児について

歯科健診を契機に定期的に小児歯科を受診するようになった小児およびその保護者について，以下の項目に関する調査を行った。

a）健診後定期健診に移行した小児の割合

b）定期健診に移行した小児のうち，齲蝕に罹患していた者の割合

c）健診時に気がかりなことがあったかどうか

5）統計処理について

本研究の男女差および歯の本数についてはStudent's *t*-test，割合については$\chi^2$検定により検討を行った。

## 結　果

### 1．乳歯の萌出歯数

表1に乳歯の萌出歯数を示す。統計学的に男女差が認められなかったため，男女を合わせて集計した。

萌出歯数は1歳0か月では7.5本，1歳6か月では13.8本であった。月齢別に萌出歯数をみると，例えば1歳0か月の小児のでは，最大で16本，最小で1本といったように個人差が認められた。

### 2．齲蝕罹患状況

齲蝕の罹患状況については，全ての項目について統計学的に男女差が認められなかったため，男女合わせて集計した。なお，本研究では，齲蝕罹患の実態を明確に把握するために，齲蝕の初期症状を疑わせるCOも齲蝕罹患しているとして集計した。

a）齲蝕罹患者の割合（表2）

全対象者（1,529名）のうち，齲蝕に罹患していた小児は3.6%（55名）であった。また，1歳0か月～5か月までの小児の3.2%，1歳6か月～11か月までの小児の10.7%に齲蝕を有するものが認められた。

b）萌出歯数と齲蝕に罹患者数との関係（表3）

齲蝕に罹患していた小児のうち，萌出歯数が4本以下の者の割合は0%，5～8本の者の割合は43.6%，9～12

表1　萌出歯数

| 年齢 | 対象者数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1歳0か月 | 640 | 7.5 | 2.3 | 16 | 1 |
| 1か月 | 390 | 8.4 | 2.6 | 16 | 0 |
| 2か月 | 173 | 9.9 | 3.3 | 16 | 2 |
| 3か月 | 121 | 10.8 | 3.6 | 16 | 2 |
| 4か月 | 69 | 11.4 | 3.5 | 16 | 4 |
| 5か月 | 52 | 13.2 | 3.1 | 16 | 7 |
| 6か月 | 33 | 13.8 | 3.2 | 16 | 5 |
| 7か月 | 20 | 14.3 | 3.3 | 20 | 6 |
| 8か月 | 7 | 12.6 | 3.8 | 16 | 8 |
| 9か月 | 8 | 14.8 | 2.1 | 16 | 11 |
| 10か月 | 9 | 15.0 | 1.9 | 17 | 12 |
| 11か月 | 7 | 14.7 | 3.0 | 17 | 8 |

表2　齲蝕罹患者の割合

| | 1歳0～5か月 | 1歳6～11か月 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 対象者数 | 1,445 | 84 | 1,529 |
| 齲蝕罹患者数 | 46 | 9 | 55 |
| (%) | 3.2 | 10.7 | 3.6 |

本の者の割合は25.5%，13本以上の者の割合は30.9%であった。

c）歯種別齲蝕罹患者数（表4）

齲蝕に罹患していた小児のうち，80%以上の者が上顎乳中切歯に，70%以上の者が上顎乳側切歯に齲蝕が認められた。一方，それ以外の歯に齲蝕を認めた小児は全体の7.3%以下だった。つまり，上顎乳切歯のみに齲蝕が認められた小児が大多数であった。

d）齲蝕の程度（表5）

齲蝕に罹患していた小児のうち，齲蝕の程度がCOの者が65.5%と最も多く，次いでC1までの者が21.8%，C2までの者が12.7%であった。また，C3以上の齲蝕を有する者は存在しなかった。

e）齲蝕罹患者の母乳摂取，哺乳瓶使用と齲蝕発生との関係（表6）

齲蝕に罹患していた小児のうち，85.5%の者が卒乳していなかった。また，61.8%の者に就寝前または夜間の母乳の摂取，29.1%の者に哺乳瓶による就寝前または夜間の飲料摂取の習慣があった。

表3　萌出歯数と齲蝕罹患者数との関係

| | 萌出歯数（本） | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0～4本 | 5～8本 | 9～12本 | 13本以上 | |
| 齲蝕罹患者数 | 0 | 24 | 14 | 17 | 55 |
| （%） | 0.0 | 43.6 | 25.5 | 30.9 | 100.0 |

表5　齲蝕の程度

| | CO | C1 | C2 | C3 | C4 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 齲蝕罹患者数 | 36 | 12 | 7 | 0 | 0 | 55 |
| （%） | 65.5 | 21.8 | 12.7 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |

表6　齲蝕罹患者の母乳摂取，哺乳瓶使用と齲蝕発生との関係

| | 卒乳をしていない | 就寝前・夜間に授乳 | 哺乳瓶の使用 | 就寝前・夜間に哺乳瓶を使用 |
|---|---|---|---|---|
| 齲蝕罹患者数 | 47 | 34 | 26 | 16 |
| （%） | 85.5 | 61.8 | 47.3 | 29.1 |

（重複可）

表4　歯種別齲蝕罹患者数

| | | 乳中切歯 | | 乳側切歯 | | 乳犬歯 | | 第一乳臼歯 | | 第二乳臼歯 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 右 | 左 | 右 | 左 | 右 | 左 | 右 | 左 | 右 | 左 |
| 上顎 | 齲蝕罹患者数 | 45 | 46 | 40 | 40 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| | （%） | 81.8 | 83.6 | 72.7 | 72.7 | 5.5 | 7.3 | 5.5 | 5.5 | 0.0 | 0.0 |
| 下顎 | 齲蝕罹患者数 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| | （%） | 5.5 | 5.5 | 5.5 | 3.6 | 0.0 | 0.0 | 1.8 | 3.6 | 0.0 | 0.0 |

## 3．保護者の歯科相談の内容

a）件数（図1）

「お子さんのお口の中のことで何か気になることはありませんか」という質問に対し，最も多かった回答は「歯みがきを嫌がる」であり，以下順に「歯ならび」，「歯みがきの方法」であった。

b）変遷（表7）

相談内容の数を年別に見ると，「歯みがきを嫌がる」が第1位だった年が最も多かった。

c）内訳（図2a）

相談内容の内訳は，「齲蝕・歯口清掃」に関する内容が50.5%で最も多く，次いで「歯列・咬合」であった。

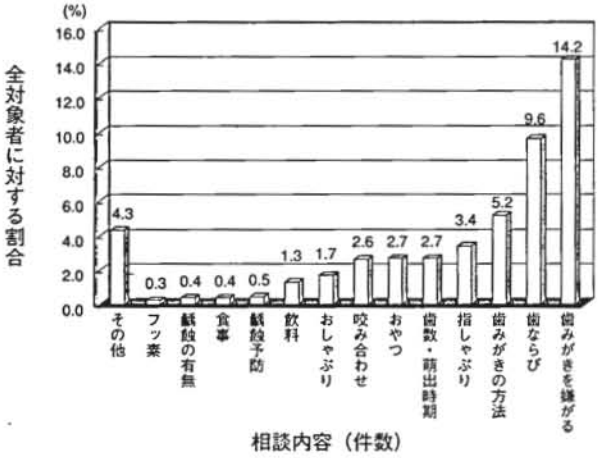



図1　気になることがあり質問した相談内容の割合（1996～2006年）

表7　相談内容の変遷

| 年 | 第1位 | 第2位 | 第3位 |
|---|---|---|---|
| 1996 | 歯みがきを嫌がる（6） | 歯みがきの方法，歯列，歯数・萌出時期，おやつ（5） | |
| 1997 | 咬合（8） | 歯列（7） | 歯数・萌出時期（6） |
| 1998 | 歯みがきを嫌がる（18） | 歯列（13） | 歯みがきの方法（9） |
| 1999 | 歯列（27） | 歯みがきの方法（17） | 歯みがきを嫌がる（14） |
| 2000 | 歯列（35） | 歯みがきを嫌がる（23） | おやつ（14） |
| 2001 | 歯みがきを嫌がる（31） | 歯列（13） | 歯みがきの方法，指しゃぶり（11） |
| 2002 | 歯みがきを嫌がる（23） | 歯列（15） | 指しゃぶり（7） |
| 2003 | 歯みがきを嫌がる（14） | 歯列，咬合（5） | |
| 2004 | 歯みがきを嫌がる（26） | 歯みがきの方法（8） | 歯列（7） |
| 2005 | 歯みがきを嫌がる（34） | 歯列（13） | 歯みがきの方法，おしゃぶり（4） |
| 2006 | 歯みがきを嫌がる（24） | 歯みがきの方法（16） | 歯列（7） |

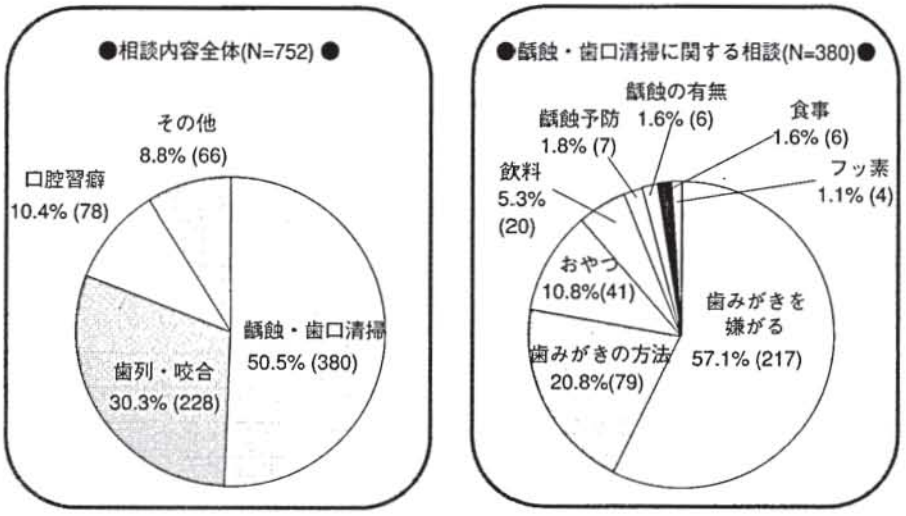
（　）内：相談件数

表8　健診後定期健診に移行した小児の割合

| | 男児 | 女児 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 全対象者 | 810 | 719 | 1529 |
| 定期健診に移行した小児 | 329 | 328 | 657 |
| （%） | 40.6 | 45.6 | 43.0 |

表9　定期健診に移行した小児のうち，齲蝕罹患者の占める割合

| | 男児 | 女児 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 定期健診に移行した小児 | 329 | 328 | 657 |
| 齲蝕罹患者数 | 16 | 13 | 29 |
| （%） | 4.9 | 4.0 | 4.4 |




a　　b

図2　保護者の相談内容の内訳
a：相談内容全体の内訳　　b：齲蝕に関する相談についての内訳

d）齲蝕に関する質問（図2b）

齲蝕に関する質問については，「歯みがきを嫌がる」が57.1%，「歯みがきの方法」が20.8%であり，両者を合わせると，77.9%と歯みがきに関することが大多数を占めた。

**4．歯科健診を契機に定期健診に移行した小児について**

歯科健診を受けた小児のうち，43.0%が健診を契機に引き続き同病院小児歯科を定期的に受診するようになった（表8）。そのうち，健診時に齲蝕に罹患していたのは4.4%であった（表9）。定期的に通院するようになっ

表10 定期健診に移行した小児のうち，健診時に気がかりなことがあった者の割合

| | 男児 | 女児 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 気になることがあり質問した | 208 | 157 | 365 |
| (%) | 63.2 | 47.9 | 55.6 |
| 特に気になることはない | 121 | 171 | 292 |
| (%) | 36.8 | 52.1 | 44.4 |

た小児の保護者のうち，44.4% が歯科健診時に歯科医師からの「何か気になることはありますか」という質問に対し，「気になることはない」と回答した（表10）。

## 考　察

### 1．乳歯の萌出歯数について

乳歯の萌出時期について，現在，標準値として最も広く活用されているのは，日本小児歯科学会が報告したものである[12]。それによると，1歳0か月の小児で，上下顎に乳中切歯および側切歯が萌出しているのは59.95%である。一方，本研究の1歳0か月の小児の平均萌出歯数は7.5本であった。つまり1歳0か月の小児における乳歯の萌出状態の目安は，上下顎の乳切歯が萌出していることであると言える。

また，本研究では，同じ月齢の小児でも，乳歯の萌出歯数の最大値と最小値に個人差が認められた。小児歯科学会の報告では，上下顎全ての乳歯の萌出時期の最小年月と最大年月の差が11か月から1年7か月となっている[13]。この点においても，本研究の結果は小児歯科学会の報告と一致していると考えられる。

以上より，本調査で対象者とした小児の乳歯の萌出時期については，特に標準との違いは認められないと思われる。

### 2．齲蝕罹患状況について

平成17年度歯科疾患実態調査によると，平成17年の1歳児の齲蝕罹患者率は3.2%であり，齲蝕罹患者率が近年減少傾向にあることが報告されている[14]。また，その一方で，低年齢児の重度の齲蝕罹患者の存在や対応の難しさを言及している報告もある[3~9]。翻って本調査では，1歳児の齲蝕罹患者率は3.6%であったが，中には13本以上齲蝕を認めた小児も存在した。このことから，齲蝕は減少しているが，重度齲蝕を有する小児も依然として存在することが示された。

また，本調査では，齲蝕の程度を明確に把握するために，COも齲蝕有りとして集計した。その結果，1歳になったばかり，あるいは乳切歯しか萌出していない時期でもすでに齲蝕に罹患している小児が存在した。しかし，齲蝕の程度はCOの小児が多く，齲蝕に罹患した歯が上顎切歯部のみであった者が多かった。つまり，早期に齲蝕が発見される機会があれば，多数歯にわたる齲蝕罹患や，処置を必要とする齲蝕への進行を回避できる小児が多く存在することが示された。本研究では，齲蝕を有するものの割合は1歳0か月～5か月までの小児の3.2%，1歳6か月～11か月までの小児の10.7%であった。有田ら[8]の報告でも，1歳6か月から2歳までの間に齲蝕有病者率が1.6%から8.4%に増えている。これらは齲蝕の早期発見のためには，1歳6か月健診以前に歯科を受診する必要があることを示していると考えられる。

母乳摂取，哺乳瓶使用と齲蝕発生との関係の調査から，従来の多くの報告同様[3~7]，夜間の授乳や哺乳瓶の使用による齲蝕のリスクが示された。

離乳については，近年卒乳の時期に幅を持たせた考え方が広まっている[15~18]。例えば，平成14年度に行われた母子健康手帳の改訂により，1歳時に離乳が完了しているかどうかを確認する項目が除外され，1歳6か月の記録欄のみに離乳が完了しているかどうかを確認する項目が記載されている[15]。また，小児科と小児歯科の保健検討委員会が提示した「母乳とむし歯－現在の考え方」においては，母乳を与えることによる親子の結びつきが重要視されているように見受けられる[16]。その他，自然卒乳を提唱するもの[17]や，家庭・保護者の状況を踏まえた離乳指導を強調するもの[17]，卒乳する時期に母親の育児不安が高まることを示すもの[19]もある。つまり，現在では，齲蝕予防のために一律に早めに卒乳することを迫る指導は，もはや一般的ではないと推察される。

母乳や哺乳瓶と齲蝕発生の関係について，井出ら[3]は，齲蝕罹患者率は，母乳の栄養の継続を確認できた最終月齢が1歳3か月以前の場合は極めて低かったが，1歳4か月以降になると急激に上昇したと述べている。また，野々村ら[4]は，1歳6か月以降に離乳した小児は，それ以前に離乳した小児よりも齲蝕に対するリスクの高い者が多いと報告している。これらの報告は，離乳の時期の遅延が齲蝕罹患のリスクを高くすることを示している。しかし，その一方で，適切なリスク管理をすれば，卒乳が遅れたとしても齲蝕にならない場合もあるという報告もある[3,20]。これらの報告を総合すると，離乳については，早期からの専門的なサポートの必要性があることを示唆していると思われる。

我々小児歯科医としては，母親が子どもにとって良いものであると信じて授乳を続けた結果，齲蝕になってし

まったという事態は回避したい。そのためには，保護者に母乳や哺乳瓶の齲蝕に関するリスクをわかりやすく説明した上で，卒乳の必要性について抵抗感なく受容してもらわなければならない。そこで，我々小児歯科医に求められているのは，親子の生活全体や心理などを十分に考慮した上で，卒乳の支援や齲蝕予防ができる専門家であることだと思われる。

以上，疾病の早期発見や生活指導の必要性などから総合的に判断すると，齲蝕予防のためには，1歳6か月健診以前に，歯科を受診することが有効であることが示唆された。

**3．保護者の歯科相談の内容について**

大阪小児歯科臨床専門医会の患者の相談内容の調査報告[21]によると，相談内容と相談者の求めているものは，①受診の必要性に関するもの，②現症の対処方法の質問，③現在の治療に関する疑問，④一般的な質問（保健指導の助言を求めるもの），⑤どこに相談したらよいのか，となっている。また，海原ら[1]は，保護者の歯科医療に対する主たる関心は，不正咬合や齲蝕といった疾患の病態や治療内容についてであり，歯科医院は何か自分が問題を感じたときに行くと認識していると指摘している。

翻って本研究の結果をみても，1歳児を持つ保護者の子どもの口腔に関する関心事は，「歯みがき」に偏っている傾向があった。

以上を総合して考えると，小児歯科が定期健診を土台として年齢や成長発達に合わせた健康づくりを行っていくものであるという認識が広まっていないと考えられる。したがって，小児歯科としては，この点をもっと広くアピールし，国民の意識改革を行っていく必要があると思われる。

**4．歯科健診を契機に定期健診に移行した小児について**

本研究の対象者の保護者には，「自分の子どもの齲蝕の治療をして欲しい」といったような明確な来院動機はなかった。しかしながら，歯科健診を受けた小児のうち，43.0%が健診を契機に定期健診を受診するようになった。これは，著者らが健診と歯科相談の際に，常に相手を受容し，共感的な立場に立った上で，小児歯科の重要性を伝えるように尽力してきた結果であると考えられる。また，保護者に対し，指導的立場に立って意見を述べることよりも，保護者自ら小児歯科の重要性に気づいてもらうように心がけていることもその理由の一つであると推察する。

以上より，歯科医師側のアプローチの仕方により，保護者が自分の子どもに齲蝕や気がかりなことがなくても，定期的に自分の子どもを歯科に受診させるようになることが示された。また，自分の子どもに定期的に歯科を受診させることに対する潜在的なニーズを持っている保護者が多いことを意味すると思われる。

本研究の結果を全て総合すると，著者らが行ってきた1歳児の歯科健診と歯科相談を行う活動は，小児の口腔の健康づくりだけでなく，小児歯科の普及にも貢献できる有効な方法であることが示唆された。また，小児歯科医であるからこそできる子育て支援であり，その社会的意義は大きいと思われる。

## 結　論

特別な動機がなく歯科健診を受けた1歳児1,529人について，健診結果と健診時の保護者の相談内容について調査を行った結果，以下の結論を得た。

1．萌出歯数は1歳0か月では，平均7.5本，1歳6か月では平均13.8本であった。
2．全対象者のうち齲蝕に罹患していた小児は3.4%であった。また，1歳0か月～1歳5か月までの3.2%，1歳6か月～1歳11か月までの10.7%の小児が齲蝕に罹患していた。
3．齲蝕に罹患した小児のうち，85.5%が卒乳していなかった。また，61.8%に就寝前または夜間の母乳の摂取，29.1%に哺乳瓶による就寝前または夜間の飲料の摂取の習慣があった。
4．1歳児を持つ保護者への「何か気がかりなことはありますか」という質問に対し，最も多かった回答は「歯みがきを嫌がる」であり，以下順に「歯ならび」，「歯みがきの方法」であった。
5．齲蝕治療などの特別な動機がなくても，1歳時の歯科健診を契機に定期的に小児歯科を受診するようになる小児が多く存在することが判明した。

本論文の要旨の一部は第45回日本小児歯科学会大会（平成19年7月19，20日，東京）において発表した。

## 文　献

1）海原康孝，川崎裕美，香西克之：小児歯科領域におけるインターネット上のウエッブページを拠点とした子育て支援事業に関する研究，広大歯誌，27：129–135, 2005.
2）筒井　睦，南出恭子，人見さよ子，三村雅一，大谷敬三，渡邊景子，嘉藤幹夫，大東道治：幼児の口腔内状態と家庭環境の関連性について　ーとくに，歯科保健活動から子育て支援を考えるー，小児歯誌，41：181–188, 2003.
3）井出有三，立川義博，西　めぐみ，緒方哲朗，福本

敏，野中和明：1歳6か月歯科健診における授乳状況からみた齲蝕罹患に関する研究，小児歯誌，43：605–612, 2005.
4）野々村榮二，桑田和美，野々村ひとみ，源氏智子：母乳授乳習慣と低年齢児のう蝕罹患状況との関連性について，小児歯科臨床，12：63–73, 2007.
5）盛岡俊介：子ども虐待（歯科との関わり）～予防と早期発見～，東京都歯科医師会雑誌，51：18–23, 2003.
6）山本誠二，新谷智佐子，中村隆子，武本弘枝，滝川雅之，福田延枝，仲井雪絵，壺内智郎，下野　勉：長期の母乳授乳が乳幼児口腔内状態および生活習慣に及ぼす影響について，小児歯誌，39：884–889, 2001.
7）中田孝子，陳　壁真，坂井右子，鍋島耕二，三浦一生，長坂信夫：2歳前半児の食生活と齲蝕との関係，小児歯誌，18：643–650, 1980.
8）有田憲司，山内理恵，福留麗実，友竹雅子，山口公子，木村奈津子，栗林伸行，森川富昭，西野瑞穂：地域乳幼児歯科保健管理に関する研究　－第3報　乳幼児期の健診回数および母親の年齢と齲蝕罹患状態の関連性について－，小児歯誌，42：404–411, 2004.
9）日本小児歯科学会：小児の齲蝕予防，齲蝕進行抑制に関する総合的研究　－1歳児から3歳児における齲蝕活動性試験－，小児歯誌，42：404–411, 2000.
10）日本小児歯科学会：小児の齲蝕予防，齲蝕進行抑制に関する総合的研究　－保護者教育，口腔保健指導について－，小児歯誌，42：404–411, 1999.
11）大日向雅美：子育てママのSOS，法研，東京，2000, pp. 59–67.
12）川崎裕美，海原康孝，小坂　忍，出路　愛，片野隆司：母親の育児不安と家族機能に関する感じ方との関連性の検討，小児保健研究，63：667–673, 2004.
13）日本小児歯科学会：日本人小児における乳歯・永久歯の萌出時期に関する調査研究，小児歯誌，26：1–18, 1988.
14）歯科疾患実態調査報告解析検討委員会編：平成17年度歯科疾患実態調査，口腔保健協会，東京，2007, pp. 59–67.
15）厚生労働省児童家庭局母子保健課：母子健康手帳，25–27, 2002.
16）小児科と小児歯科の保健検討委員会：母乳とむし歯－現在の考え方，小児保健研究，63：350, 2004.
17）南部春生：離乳と断乳「自然卒乳の提唱」，周産期医学，26：525–530, 1996.
18）水野清子：離乳の基本を考える　改定「離乳の基本」の理解と運用，母子保健情報，48：5–10, 2004.
19）中尾優子，宮原春美：離乳（卒乳・断乳）時期の育児不安状況，長崎大学医学部保健学科紀要，14：65–68, 2001.
20）Weerheijm, K. L.: Prolonged demand breastfeeding and nursing caries. Caries Res, 32：46–50, 1998.
21）吉岡陽雄，大塚隆英，大橋健治，岡本　誠，乗原康生，俵本寛志，道家至泰，徳永順一郎，外村　誠，野々村榮二，吉見正樹：『先生，ありがとう！！助かりました』－OSPホームページに寄せられた500通のメールから－，小児歯誌，41：427, 2003.

# The Investigation on Oral Condition of 1-year-old Infants and the Contents of Dental Consultation with Their Parents at the Time of Oral Examination

Yasutaka Kaihara, Noriko Kadomoto, Ayako Banshoudani*, Chieko Mitsuhata*
Kaori Saiga*, Junji Suzuki* and Katsuyuki Kozai*

*Department of Pediatric Dentistry, Hiroshima University Hospital*
*(Director : Prof Katsuyuki Kozai)*
**Department of Pediatric Dentistry Hiroshima University Graduate School of Biomedical Sciences*
*(Director : Prof Katsuyuki Kozai)*

The results of dental examinations and the contents of consultation with parents or guardians at the time of examination were compiled for 1,529 1-year-old infants without having any particular motivation who received dental examinations. The results of this study were as follows :

1. The mean number of erupted teeth in infants aged 1 year and 0 months was 7.5.
2. Dental caries affected 3.2% of the infants aged 1 year and 0 to 5 months and 10.5% of the infants aged 1 year and 6 to 11 months.
3. Among the infants afflicted with caries, 85.7% had not been weaned. 61.8% were generally breast fed before going to bed or during the night, and 29.1% were bottle-fed before going to bed or during the night.
4. When parents with 1-year-old infants were asked if they felt anxious about their children's oral health, the most common response was "aversion to teeth-brushing", followed by "teeth alignment" and "methods of brushing their children's teeth".
5. Of the infants who received dental examinations at age 1, 43.0% continued to receive regular pediatric dental care. Among those infants who become regular patients, only 4.4% were afflicted with caries in examinations at age 1. Moreover, 44.4% of the parents of infants who came to receive regular care had answered at the dental examination that they had "no particular anxieties". Thus it was clear that even without caries or a particular motivation, there are many infants who come to receive regular pediatric dental care due to the approach of the dentist.

**Key words :** One-year-old infants, Caries, The end of weaning, Dental consultation