

報 告

産婦人科に併設された「赤ちゃん歯科」における親子支援

藤岡 万里¹⁾²⁾, 宗田友紀子¹⁾²⁾, 井上美津子¹⁾

【論文要旨】

近年、妊産婦歯科健診が多くの自治体、地域で行われるようになった。産婦人科併設の歯科では、妊娠期のみならず、出産後の母親の口腔健康管理と子どもの健やかな口腔成育を支援することも重要なことと考えている。

そこで育児支援にもつながると考え開設した乳幼児と母親を対象とした「赤ちゃん歯科外来」について報告する。

結果として、外来に受診した母親の多くは、育児に対して、そして子どもの口腔に対して、心配や悩みごとを多く抱えていた。その内容は、「歯や口腔のこと、指しゃぶり、おしゃぶり、母乳、卒乳、哺乳びんの使用、離乳食」など幅広かった。近年の育児に関する情報は多くさまざまであるため、時には迷い悩んでいる母親もみられた。このことから口腔専門職の歯科として、親子の生活背景やライフサイクルを考慮した個々への支援や指導が重要であると考えた。

Key words : 産婦人科併設の歯科, 小児歯科, 口腔成育支援, 親子支援

I. はじめに

わが国において少子化は、ますます進行しており、産婦人科医の不足、医療機関での産婦人科の減少・縮小などの深刻な問題が浮き彫りになっている。このような時代に、妊産婦を対象とした歯科からの口腔支援¹⁾が注目されるようになったことは、大変喜ばしいことである。特に近年では妊産婦の歯周病と早産や低体重児出産との関係も報告²⁾されている。産婦人科併設の歯科として、妊婦や産後の母親の口腔管理だけではなく、子どもの健やかな口腔成育を支援することは、育児支援にもつながると考える。そこで今回、産婦人科併設歯科の小児歯科で行っている歯科からの支援を目的とした外来について、受診状況や相談内容などを検討したので報告する。

当産婦人科は平成13年に千葉県A市に歯科を併設して開院し、その後内科、小児科も併設され現在に至っている。その歯科部門の小児歯科として、出産後の子どもの健やかな口腔成育と、口腔を通じた支援を目的に、平成14年に「赤ちゃん歯科」外来（以下、外来とする）を開設した。まず当クリニックにおける歯科の診療システムを図1に示す。当産科に通院している妊婦に対して行う「ママ・サポート歯科健診」では、妊婦自身と産後の子どものための口腔健康教育や、治療の必要性がある口腔疾病に対しては、なるべく安定期に、かかりつけ歯科医への受診、治療をすすめ、出産を安心して迎えてもらうように指導とアドバイスをを行っている。そして出産後、生後3か月ごろの乳児を対象に行う「ベビークラス」に、助産師とともに歯科衛生士が参加し、哺乳期からの口腔の形態や機能

Support for Baby and Parents at Pediatric Dental Clinic established Maternity Clinic

(1854)

Mari FUJIOKA, Yukiko MUNETA, Mitsuko INOUE

受付 06. 9. 20

1) 昭和大学歯学部小児成育歯科学教室（歯科医師）

採用 07. 4. 6

2) 緑生会あびこクリニック・歯科（歯科医師）

別刷請求先：藤岡万里 緑生会あびこクリニック・歯科 〒270-1166 千葉県我孫子市我孫子4-3-25

Tel : 04-7184-0675 Fax : 04-7184-1321

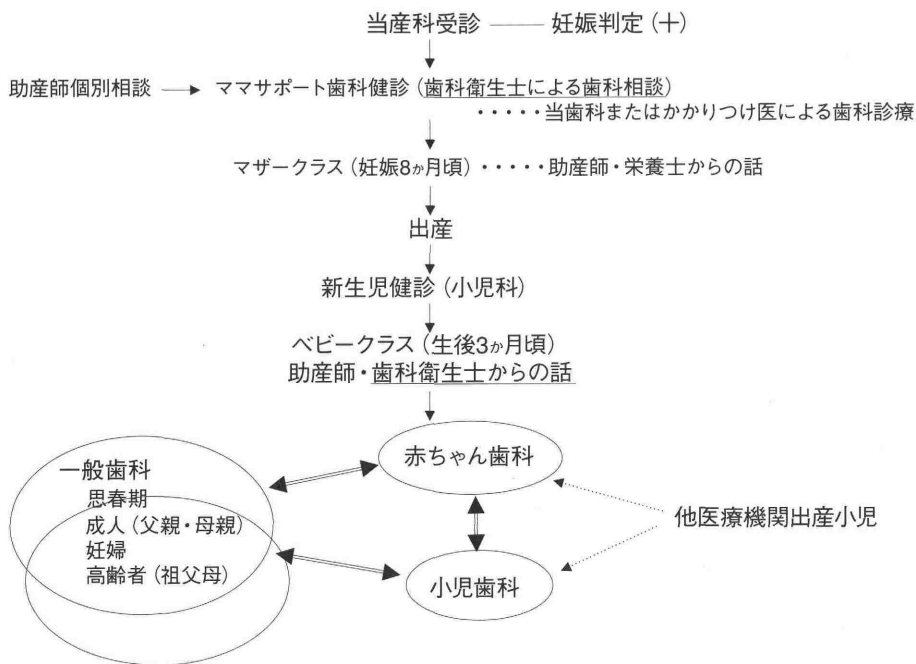


図1 産科・歯科の医療システム

の健やかな発達についてアドバイスを行い、早期の歯科受診の機会を作っている。

この外来では、質問表の項目である「子どもや家族に関すること」、「授乳状況」、「離乳・卒乳について」、「指しゃぶりやおしゃぶりについて」、「口や歯に関すること」、「離乳食や食事場面のこと」などについて、保護者が記載した内容を中心に話をすすめ、指導、支援を行っている。またう蝕予防指導の指標の一つとして、子どもと保護者、時には祖父母のう蝕活動性試験 (CAT21[®]) と唾液酸性度テスト (PH paper[®]) を行っている。

II. 対象および調査方法

「赤ちゃん歯科」外来は、初診時月齢が生後3か月から1歳11か月までを対象として行っている。開設した平成14年12月から平成16年6月までに受診した子どもは213名 (男児118名, 女児95名) であり、そのうち4名が男児2名と女児2名の双生児であった。この213名について、1. 出産医療機関、2. 出生順位、3. 初診時月齢、4. 初診時口腔内状況、5. 初診時相談内容、6. その他の特記事項、7. 家族の当歯科外来の受診状況について調査、検討を行った。

III. 結 果

1. 出産医療機関 (表1)

表1に示すように、当産婦人科での出産が最も多く112名 (52.6%) と約半数を占め、次いで近隣の産婦人科クリニック38名 (17.8%)、近隣の病院産婦人科15名 (7.0%) であった。県内や県外の産婦人科が48名 (22.5%) と約2割を占めるのは、里帰り出産がほとんどであった。

2. 出生順位 (表2)

表2に示すように、第1子は172名 (80.8%)

表1 出産医療機関

当産婦人科	112名 (52.6%)
近隣産婦人科クリニック	38名 (17.8%)
近隣病院	15名 (7.0%)
県内 他産婦人科	21名 (9.8%)
県外 産婦人科	27名 (12.7%)

表2 出生順位

第1子	172名 (80.8%)
第2子	33名 (15.5%)
第3子	6名 (2.8%)
第4子	2名 (0.9%)

と大多数を占め、第2子33名(15.5%)と続き、第3子、第4子はそれぞれ6名(2.8%)、2名(0.9%)とごく少数であった。

3. 初診時月齢 (図2)

図2に示すように、生後3か月から23か月と分散しているが、歯の萌出に伴う生後6、7か月ごろから多くなり、1歳前後、1歳6か月健診前後の16~18か月ごろ、2歳前の23か月が多くなる傾向がみられた。

4. 初診時口腔内状況 (図3)

図3に示すように、一番多くを占めるのは乳側切歯萌出期の76名(35.7%)であった。第一乳臼歯咬合完了は60名(28.2%)であり、1歳6か月前後の子どもが多くを占めていた。また乳歯未萌出の子どもは12名(5.6%)であった。

5. 初診時相談内容 (図4)

図4に示すように、相談内容は重複事項が多く、保護者の心配や悩みは多様化していた。内容を、①歯磨き、むし歯、歯に関する事について(歯磨き・むし歯など)、②歯並び、歯の生え方・順序について(歯並び・生え方など)、

③指しゃぶり、玩具なめなどの癖について(指しゃぶりなど)、④おしゃぶりについて(おしゃぶり)、⑤母乳について(母乳)、⑥哺乳びんの使用について(哺乳びん)、⑦卒乳について(卒乳)、⑧離乳食や食事場面にすることについて(離乳食など)、⑨その他(口臭、よだれなど生理的なことなど)と大きく9項目に分けて検討した。また月齢を「3~6か月」、「7~13か月」、「14~19か月」、「20~23か月」と4グループに分けて、併せて検討を行った。その結果、「①歯磨き、むし歯、歯に関する事について」が、どの月齢でも多くを占めた。特に、萌出状況が大きく変化する「7~13か月」、第一乳臼歯が関与する「14~19か月」のグループで最も多かった。また次は「⑧離乳食や食事場面にすることについて」が多かった。特に離乳食の開始に伴う「7~13か月」、月齢が上がり自食が始まる「14~19か月」のグループで多くを占めた。

6. その他の特記事項 (図5)

図5に示すように、対象が乳幼児であるため、口腔内では上唇小帯肥厚が一番多くを占め、次いで癒合歯であった。全身の問題では、アトピーを含むアレルギーが多く、卵(特に卵白)、ミルク、そばなどがあげられた。

7. 家族の当歯科外来の受診状況 (図6-1・2)

父母の一般歯科外来の受診状況は図6-1に示す通りである。全体の88名(41.3%)が受

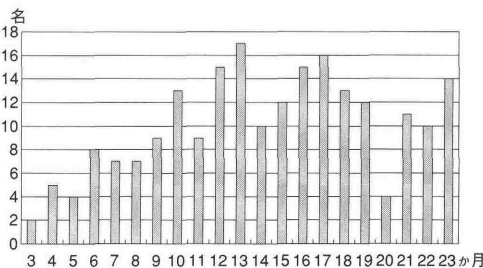


図2 初診時月齢

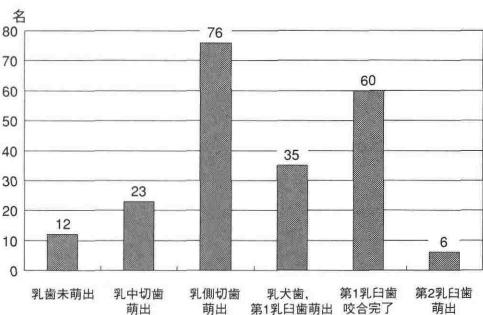


図3 初診時口腔内状況

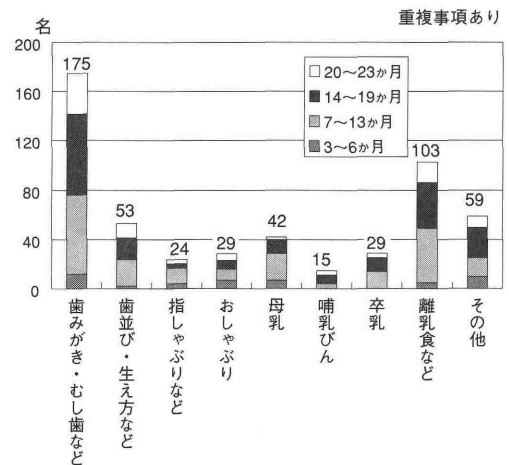


図4 初診時相談内容

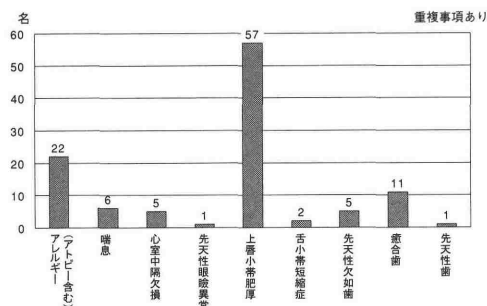


図5 その他の特記事項

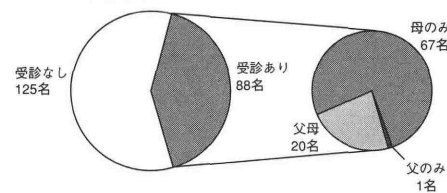
診をしているが、そのうちの67名は母親のみであった。両親ともに受診している者は20名(9.4%)であった。図6-2に、兄弟姉妹の当小児歯科外来の受診状況を示す。対象児は第1子がほとんどであるため兄弟姉妹がいる子どもは42名(19.7%)と少なかったが、その内の38名は、当小児歯科を受診しており、定期健診の管理もされていた。

IV. 考 察

この外来の対象である生後3か月から1歳11か月は、哺乳期から摂食・嚥下機能を獲得する重要な時期であり、口腔形態もその機能や歯の萌出状況に応じてダイナミックに変化する³⁾⁴⁾。それに伴って保護者の悩みや心配ごととも変化していく。現状の母子歯科保健では、歯科としての関わりは1歳6か月健診が最初となるが、それ以前の早い時期に歯科として携わるために、産婦人科併設の利点を活かしこの外来を開設した。産婦人科併設歯科では、多くの妊産婦に関わることができる。妊娠中に口腔保健教育を行うことは重要であり、それが妊婦だけではなく、産後の子どもの口腔健康に対する意識の向上にもつながると考える。妊娠中は、自分の口腔健康について考えることが中心となり、子どもの口腔への関心事は「乳歯の形成・発育に関わる栄養面について」などであるが、出産後は「子どもの歯みがき、う蝕予防、歯並び、フッ化物、キシリトール、離乳食の食べ方」など具体的に、数多くなる。

う蝕原因菌であるミュータンス連鎖球菌の親子間の伝播については、地域で行っている母親学級や妊産婦歯科健診で、多くの母親や父親が

1・父母の受診状況



2・兄弟姉妹の受診状況

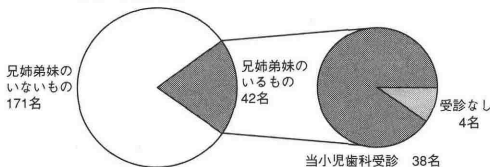


図6 家族の当歯科受診状況

認知していたが、現実の日常生活において伝播予防は難しいものである。そこで、う蝕が発生してから歯科受診するのではなく、早期に歯科の場面で、保護者が日々の育児の中でできることを指導、支援していくこと⁵⁾が、子どものう蝕予防につながり、そして健やかな口腔成育にも役立つと考えた。外来では、子どもと保護者、時には祖父母のう蝕活動性試験(CAT21[®])と唾液酸性度テスト(PH paper[®])を行い、判定・評価をしている。しかし初診時の評価はあくまでも指導のための指標の一つで、支援の方向性を見出すものであるため、今回は詳細な結果検討は行わなかった。

1. 出産医療機関、出生順位について

この外来開設の情報は、院内のみとしている。他の産婦人科で出産した母親と子どもが当外来に来院したきっかけは、「母親自身が当歯科に来院している」、「知人・友人からの情報」、「母親間の情報」、「ネットからの情報」と多様であり、出産や育児に際して、多くの情報や意見交換があることがわかった。

出生順位として第1子が多いのは、この調査期間における当産婦人科での出産は、第1子が多かったことが関与していると思われる。また初めての育児で不安なことや、育児雑誌どおりではない不安なども関与していると考えられた⁶⁾。第2子の場合、すでに第1子が当小児歯科で定期管理されている者が多かった。育児

に慣れてきたとはいえ、第1子の時と比べて生活背景が変化していることで、早期の受診につながっていると考えられる。う蝕予防の意識が強い保護者は、第1子や保護者自身がう蝕治療に苦勞したという理由が多かった。第3,4子は少ない来院だが、ほとんどの母親が、子どもが多くなったために口腔の健康管理の難しさを訴え、早期のフッ化物塗布の希望もあった。

2. 初診時月齢, 口腔内状況, 相談内容について

初診時月齢が生後3, 4, 5か月という低い月齢は11名(5.2%)と少ないが、口臭やよだれの多さ, 指しゃぶりなど, この時期の子どもにとっては生理的なことを心配しており, 両親そろっての来院が多かった。乳歯が萌出する生後6か月ごろから受診数が多くなり始め, 上下顎乳切歯(前歯)の萌出が関与する9か月ごろ, 12~13か月ごろ, そして乳臼歯が萌出する16~18か月ごろの受診が多くなっていた。この時期は歯の萌出が増え, 歯磨きがさらに大変になる時期である。また摂食機能の発達に伴い食生活が変化する時期でもあるため, 保護者の悩みも多くなるものと考えられた。また18か月過ぎでは, 1歳6か月健診で指摘されたことが不安で受診した場合が多かった。23か月の受診が多いのは, 外来の初診時がこの月齢までであるためと思われる。しかし中には1歳6か月健診で, 「しっかり歯磨きができていないこと, 卒乳していないこと, 指しゃぶりをするのは愛情が足りないから」等と指摘, 指導されたことを長く悩み続けており, この外来を知って受診した親子も少なからずみられた。

初診時の相談内容については, 妊産婦歯科健診や育児雑誌などの情報から, ミュータンス連鎖球菌の伝播のこと, おしゃぶりや指しゃぶりの影響, 離乳や卒乳のこと, 離乳食に関する事など幅広かった。やはりどの月齢においても一番多かったのは, う蝕予防, 歯磨きなど歯に関することであり, 他には癒合歯, 先天性欠如, 歯の色や質の問題であった。マスコミで一時取り上げられた永久歯の先天欠如に対して, すでにこの時期で心配している親もおり, マスコミの影響の強さが感じられた。また萌出歯数が増えて相談が多くなる歯並びについては, 保

護者自身が歯列不正であったり, 矯正治療経験者であるために, 早期から心配している場合が多かった。指しゃぶりやおしゃぶりについて悩む場合は, 同時に歯並びを心配することが多く, 子どもの月齢や状況に応じたアドバイスが重要であった。特におしゃぶりに関しては, 鼻呼吸促進と口呼吸防止などの情報から, あえておしゃぶりを与えたが, 子どもが嫌がってしてくれないという悩みを訴える親が多かった。また小児科医より「太っているのでおしゃぶりを与えるように」と指導されていたケースもあった。おしゃぶりは, 適した使用方法や時期などを個々に応じて指導, 支援することが重要であると示唆された⁷⁾⁸⁾。

母乳についての相談は, 月齢の高いグループでは卒乳・離乳が上手く進まないことを悩んでおり, またう蝕発生の心配と食事量の少なさをあげていた。月齢の低いグループでは, 母乳育児を考えていても母乳分泌量が少なかったり, 復職のため仕方なく早期に人工乳へ切り替えたことで, 母乳推進の考えを持つ人から批判されたという母親の悩みがあった。事情により早期に人工乳へ切り替えた母親は, 母乳ではなく人工乳であることをなかなか言えずに, 疑問を持たれてしまうことをとても悩んでいるという報告⁹⁾があるが, 実際外来でも同様の悩みを訴えていた母親がいた。またある母親は, あえて人工乳から母乳へと戻したが, 子どもが飲んでくれないという悩みを訴えていた。確かに, 母乳栄養, 母乳育児の利点は多く, 推進する意義はあるが, それが困難になったときや仕方なく人工乳へ切り替えたときの母親への支援が必要と思われた。

哺乳びんの使用については, 相談数は一番少なかったが, どのグループでも就寝時, 夜間時の使用からう蝕の発生を心配していた。月齢が高く, 日中も夜間も回数多く使用している子どもの場合は, まず日中の回数を少なくしていくことや, 中味をいきなり変えずに濃度を徐々に薄めていく, そして少し歯のケアを頑張ってもらおうというアドバイスが, 親子にとって受け入れ易く, 使用回数が減少していき, 自然にやめられるケースが多かった。

卒乳については, 「7~13か月」のグループ

では母親が早期に卒乳を考えており、その理由は復職のためや、摂取回数が多い子どもでは母親自身の体が辛いというものであった。しかし14か月以降のグループでは、う蝕発生や食事量の少なさを心配する母親が多く、1歳6か月健診で保健師や歯科衛生士に指摘されたことも関与していた。う蝕は多因子性の疾患であり、母乳だけが原因ではないが、夜間の授乳回数の多さや授乳期間の長さが、う蝕の発生リスクを高めると言われている。また日中の授乳回数の多さは、食欲や食事に影響を与えるため、栄養の問題や摂食機能の発達の面でも適した指導は必要である¹⁰⁾¹¹⁾。ほとんどの子どもが成長とともに離乳、卒乳しているが、中には母親の第2子の妊娠で更に難しくなった23か月の子どもや、厳しいアレルギー除去食指導で、母親が何を与えていいのか解らず悩んだ末に、母乳中心となっていた19か月の子どもがいた。このようなケースの場合は、生活背景を考慮しながら、可能な限りの歯のケアや甘味摂取のコントロールを指導することで、う蝕予防につながると考える。

離乳食や食事場面についての相談は、ほとんどの場合が月齢の基準に従いすぎており、乳歯の萌出状況と食形態、調理方法などのバランスがとれていなかった。また一口量が多すぎる、食事を与える位置や方向が不適切である、介助のスピードが速すぎる、食具が不適切であるとさまざまであった。少数ではあるが、汚れる、汚いと手づかみ食べの大切さを認識していない母親もおり「手と目と口の協調運動機能」についてアドバイスすることが重要と感じた。また食事が楽しいように工夫すること、彩りや、食べ飲みしやすい機能と食具の関連について、いすとテーブルの高さ、姿勢などいろいろなアドバイスも必要であった¹²⁾¹³⁾。

その他の心配ごとは、口臭、よだれ、歯ざしりなど子どもでは心配のない生理的なことがあげられた。また特記事項としてあげられた喘息や心室中隔欠損、先天性眼瞼異常などの疾患を持つ子どもの保護者には、全身の健康管理と同じように口腔の健康管理にも早期から注意してもらうように説明を行い、指導、支援を行っている。アレルギーを持つ子どもの母親は、田

中¹⁴⁾によると、症状の出現に対するトラウマが新たな食材への慎重な態度につながり、離乳食において食材選択が困難となり、離乳食の進行が遅くなりやすく、育児ストレスも大きくなると言われている。離乳食を調理する際に、そのアレルギー原因食品を除去することが不可欠であるが、数多くある場合は、調理自体が母親の大きな負担になっていた。多くの母親の中で、育児書や他の子どもと比較している場合は、相談ごとも多く、焦りが強い傾向がみられた¹⁵⁾。

3. 家族の当歯科外来の受診状況について

父母の一般歯科外来の受診率は余り高くなかったが、兄弟姉妹の当小児歯科外来での定期管理の受診率は約9割と高率であった。現在もほとんどの子どもが定期健診を継続して受けており、健やかに成長している。これからは歯列や咬合の管理について、矯正医と連携をとることが必要である。

V. 最後 に

当外来は、保護者の話を十分に聞けるように完全個室・予約制をとっており、緊張せず話してもらうために、まずは担当の歯科衛生士だけで対応し、その後小児歯科医が加わり対応している。歯科衛生士は可能な限り同じ者が担当するようにしている。そのため、多くの保護者が本音を語り易く、さまざまな相談ごとがあげられた。外来の中で、母親が育児に関する情報や、歯や口のことにに関する情報に対して混乱している場合がときどき見受けられた。例えば「離乳食は早く開始すると発達が早い」、「フッ化物のサプリメントを与えるとう蝕にならない」、「よだれが多いのは何か問題がある」などさまざまであり、改めて私たち歯科からの指導が同じように保護者に不安や悩みを与えているのではないかと考えた。今、目の前にいる親子にとって大切なことは何か、必要な情報は何かをともに考え、共有していくことが最も重要であると思われた。産婦人科に併設する歯科として、単に従来の歯科処置だけではなく、妊娠、出産、産後と続く女性のライフサイクルに応じて、生活背景に合った親と子どもへの歯科からの支援や指導を行っていくことが重要であると考えている。

そのためにも歯科医と歯科衛生士は、他職種との連携を更に進め、深めることが必要であると考える。

謝 辞

この外来に常日頃、ご協力いただいている緑生会あびこクリニック理事長、産婦人科スタッフの皆様、そして歯科医、歯科衛生士の皆様に厚謝いたします。

本論文の要旨は、第9回成育歯科医療研究会（2004年、東京都）にて発表した。

文 献

- 1) 竹本弘枝, 石田房子: 妊婦への歯科保健教育について. 小児歯科臨床 2005; 10 (11): 12-20.
- 2) Lopez N.J., Smith P.C., Gutierrez J.: Periodontal Therapy May Reduce the Risk of Preterm Low Birth Weight in Woman with Periodontal Disease: A Randomized Controlled Trial. J Periodontol 2002; 73 (8): 911-924.
- 3) 向井美恵: 乳幼児の摂食指導. 医歯薬出版 2002.
- 4) 田村文誉, 向井美恵: 母乳育児と咀嚼機能. 助産婦雑誌2002; 56 (11): 51-56.
- 5) 佐々木洋, 田中英一, 菅原準二: 口腔の成育をはかる 1巻 こんな問題に会ったら 生活者とともに考える解決策. 医歯薬出版 2003.
- 6) 伊藤範子: 初産婦の育児自信の喪失. 母性衛生 1983; 24: 68-73.
- 7) 井上美津子: 子どもの口に関わる各種の習癖について. チャイルドヘルス 2004; 7 (6): 416-419.
- 8) 小児科と小児歯科の保健検討委員会: 指しゃぶりに関する考え方. 小児保健研究 2005; 65 (3): 513-515.
- 9) 嶋岡暢希, 岸田佐智: 育児をしている母親の母乳に関する評価. 母性衛生 2005; 46 (1): 163-169.
- 10) 藤原 卓: 授乳と齲蝕リスクのEBM. 小児歯科臨床 2004; 9 (7): 27-37.
- 11) 井上美津子: 母乳とむし歯. 小児科 2004; 45 (13): 2363-2368.
- 12) 田村文誉: 口腔機能の発達過程からみた食事の自立. 小児歯科臨床 1997; 2: 12-19.
- 13) 千木良あき子, 向井美恵, 金子芳洋: 乳幼児歯科保健調査, 下手な食べ方に関わる要因分析. 口腔衛生学会誌 1993; 43: 673-680.
- 14) 田中祥子, 稲田 浩, 新宅治夫他: 食物アレルギー患児の食餌に配慮する母親の養育態度についての質的研究. 小児保健研究 2005; 64 (6): 769-778.
- 15) 島田三恵子: 育児不安の事例から見た産後の母親援助. 小児保健研究1997; 38 (4): 343-349.