

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	う蝕多発地域郡山市管内の3歳児におけるう蝕の要因調査
Author(s)	武田, 春美; 平船, 忠明; 光武, 元; 古川, 利枝
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 7: 33-25
Issue Date	2005-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/51
Rights	© 2005 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2022-08-11T06:15:19Z

う蝕多発地域郡山市管内の3歳児におけるう蝕の要因調査

武田 春美¹⁾ 平船 忠明²⁾ 光武 元³⁾ 古川 利枝⁴⁾

Factors Contributing to Dental Caries in 3-year-olds in Koriyama City with High Incidence of Dental Caries

Harumi TAKEDA¹⁾ Tadaaki HIRAFUNE²⁾
Gen MITSUTAKE³⁾ Toshie FURUKAWA⁴⁾

I. はじめに

国は、母子歯科保健対策として、3歳児歯科健康診査など乳幼児・妊産婦に対する口腔診査・保健指導を実施してきた。そのため、3歳児歯科健康診査の結果では、一人平均う蝕有病者数は、着実に減少傾向を示してきている¹⁾。また、平成9年度から地域保健法が全面施行され、住民に身近で頻度の高い保健サービスについては、原則として市町村において一元的かつきめ細やかな対応を図ることになった²⁾。同法の施行に伴い母子保健法が改正され、3歳児歯科健康診査事業も県保健所から市町村に移り、市町村は、母子歯科保健事業を一貫して行っているところであり、乳幼児のう蝕発生の抑制など更なる歯科保健事業が期待されている³⁾。

郡山市はこのような保健環境を取り巻く情勢の中で、平成9年4月に中核市に移行し市独自の福祉サービスをはじめとする市民サービスの向上を図ってきた。しかし、平成14年度3才児一人当たりのう蝕本数の報告⁴⁾によると、1歳6ヶ月児健康診査時に0.17本であるのに比較して3歳児健康診査時には、2.20本と数倍に増加していることがわかった。また、その傾向は全国平均が1.38本¹⁾と比較してもはるかに高い値を示し、市全体として3歳児歯科保健事業の見直しを図るべき時期を迎えていることが示唆された。

乳歯のう蝕については、その発生に関与している間食の種類や回数、歯磨き習慣などの歯科保健行動が強い影響を受けていることが多く報告され⁵⁾⁻⁹⁾ これまでの歯

科保健事業の主眼がここに置かれてきたといっても過言ではない。乳幼児のう蝕は確実に少なくなっている。しかし、井上¹⁰⁾は、低年齢で重症なう蝕を抱えている子どもの対応は以前よりも難しくこれらの状況は、親や子のそれぞれの状況や家庭内の事情が影響を与えているという。また、土田ら¹¹⁾は、乳幼児のう蝕は、養育者のう蝕から感染するとの報告があるものの母子歯科保健の主演となるべき母親の口腔状態と子のう蝕との関連についての報告は少なく、出産期以降の母子を対象にした歯科健診や歯科保健指導は十分に行われていないのが現状で、歯科保健行動や口腔状態の母子相互の関係については不明な点が多いと述べている。

そこで本研究では、当市における3歳児乳歯う蝕の発生に対して、歯科保健行動に関する母子相互の要因を検討する目的で、母親と子どもの基本属性、母親と子どもの歯科保健行動に関する調査項目とう蝕発生状況について検討した。

II. 研究方法

1. 調査対象および期間

郡山市内で平成15年11月から平成16年3月までに3歳児健康診査を受診した3歳児およびその養育者を対象に質問紙調査を行った。なお、この期間に3歳児健康診査を受診した者は1,326人であり、これは、当市の3歳児人口3,540人の37%に当たる。今回の報告では、対象者の9割以上を占める母親を分析の対象とした。

1) 福島県立医科大学看護学部 ケアシステム開発部門 地域看護学領域

2) 函館大学付属柏稜高等学校

3) 東京女子医科大学附属第二病院在宅医療部

4) 福島県郡山市保健所 地域保健課

key words : 3-year-olds, mothers, caries factors, dental health behavior

キーワード : 3歳児, 母親, う蝕因子, 歯科保健行動

受付日 : 2004. 10. 22 受理日 : 2004. 12. 3

2. 調査方法

3歳児健康診査を受診した幼児の養育者に対して、自己記入式質問紙（付録1）を用いたう蝕の要因調査を行った。健康審査受診時に質問紙を配布し、記入後、本研究者あてに郵送するよう依頼した。回収された質問紙のうち、回答者が母親であるもののみを分析の対象とした。

また、調査内容については、事前に郡山市保健所地域保健福祉課と相談の上選定した。

3. 調査項目

母親と子どもの基本属性は、「住まい」の他、「母親の年齢」、「母親の勤務形態」、「家族人数」、「家族形態」、「子どもの出生順位」の5項目とした。母親の歯科保健行動項目は、「歯の治療の有無」、「歯の健康への自信」、「歯科用語の知識」の3項目とした。母親の子どもに対する歯科保健行動項目として、「おやつ回数」、「おやつ時間」、「就寝前飲食」、「睡眠時間」、「母親の箸等で与えた経験」、「子どもの定期健診」、「子どもの虫歯への対処」、「仕上げ磨き」、「フッ素塗布回数」の9項目を質問した。また、子どものう蝕については、「う蝕の有無」、「う蝕の本数」の2項目を質問した。

4. 倫理的配慮

本研究は、福島県立医科大学疫学研究倫理審査委員会の許可を受けて実施した。

調査対象者には研究の趣旨、参加の自由について本研究者が口頭および文書にて説明した。回答者は匿名としプライバシーの確保を行い、本研究で入手したすべての

情報は、本研究者のみが厳重に保管し研究目的以外には使用しないとするとともに、結果は統計的に処理し、個人情報 は公表しないことを説明した。

5. 分析方法

質問紙データの集計について、子どものう蝕は、「う蝕なし」とう蝕1本以上の「う蝕あり」の2カテゴリーに分類した。また、母親の年代別に20代、30代、40代以上の3グループに分類した。家族人数は1～3人、4人、5～6人、7～10人の4グループに分類した。母親の歯科知識については、付録1に示す歯科用語のうち、知っている用語の数が0～4語の低知識群と、5～7語の高知識群の2グループに分類した。睡眠時間は起床時間と就寝時間から算出し、睡眠時間「9時間以下」、「10時間」、「11時間以上」の3グループに分類した。また、子どもの出生順位をもとにして、第1子、第2子、第3～7子の3グループに分類した。その他の項目のカテゴリー化については、付録1に示す調査用紙の質問項目をそのまま使用した。

これらの項目のカテゴリー毎のう蝕ありの割合の差の検定には χ^2 検定を用い、危険率5%未満を有意差ありとした。統計処理にはSPSS 11.5J for Windowsを使用した。

Ⅲ. 結 果

調査期間中、3歳児健康診査を受診した幼児の養育者1,326人中656人から回答を得た（回収率49.4%）。地区回収率は、旧市内が318件（50%）、その他の地区が315件（50%）であった。このうち母親から回答が得られたの

表1 う蝕有病率およびう蝕の本数

う蝕有無		う蝕有病者のう蝕本数		
カテゴリー	人数 (%)		カテゴリー	人数 (%)
う蝕あり	218 (36)	う蝕数	1～3本	135 (62)
う蝕なし	376 (62)		4～6本	55 (25)
不明	17 (3)		7～	28 (13)
			(10～	17
計	611	小計		218

は611件（回答者の96.2%）であった。

1. う蝕有病率およびう蝕の本数

分析対象の3歳児611人のうち、う蝕ありは218人（36%）、なしは376人（62%）、不明は17人（3%）であった。また、う蝕あり群のう蝕本数については、1～3本が62%、4～6本が25%、7本以上が13%であった（表1）。

2. 基本属性と子どものう蝕の有無

表2には、母親の年齢、勤務形態、家族人数、家族形態、子どもの出生順位と子どものう蝕との関連を示した。

家族の人数の多い子ども（ $P=0.001$ ）、出生順位の高い子ども（ $P=0.002$ ）でう蝕のある者の割合が高かった。核家族の子どもは拡大家族に比べ、う蝕のある者が

表2 基本属性別う蝕の有無

項目	カテゴリー	う蝕あり	う蝕なし	不明	合計	χ^2 検定
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	P 値
年 齢	20 歳 代	54 (31)	104 (61)	14 (8)	172 (28)	0.562
	30 歳 代	131 (34)	222 (58)	33 (9)	386 (63)	
	40歳代以上	20 (40)	27 (54)	3 (6)	50 (8)	
	不 明	— —	— —	— —	3 (1)	
勤 務 形 態	常 勤	51 (35)	85 (59)	9 (6)	145 (24)	0.157
	パ ー ト	41 (41)	50 (50)	10 (10)	101 (17)	
	無 職	113 (31)	218 (60)	31 (9)	362 (59)	
	不 明	— —	— —	— —	3 (0)	
家 族 人 数	1 ～ 3 人	27 (20)	97 (73)	9 (7)	133 (22)	0.001
	4 人	87 (36)	142 (58)	14 (6)	243 (40)	
	5 ～ 6 人	56 (37)	77 (51)	19 (13)	152 (25)	
	7 ～ 10 人	32 (43)	35 (47)	8 (11)	75 (12)	
	不 明	— —	— —	— —	8 (1)	
家 族 形 態	核 家 族	60 (38)	80 (51)	17 (11)	157 (26)	0.070
	拡 大 家 族	129 (32)	248 (61)	31 (8)	408 (67)	
	不 明	— —	— —	— —	46 (8)	
出 生 順 位	第 1 子	91 (28)	206 (64)	27 (8)	324 (53)	0.002
	第 2 子	75 (38)	107 (54)	16 (8)	198 (32)	
	第3～7子	39 (46)	38 (45)	8 (9)	85 (14)	
	不 明	— —	— —	— —	4 (1)	

多い傾向が見られたが (P = 0.070) 有意ではなかった。一方、母親の年齢 (P = 0.157) や勤務形態別 (P = 0.157) での差は認められなかった。

3. 母親の歯科保健活動と子どものう蝕の有無

表3には、母親自身の歯の治療状況、歯の健康への自信、歯科用語の知識と子どものう蝕との関連を示した。

歯の健康にあまり自信がないとする母親の子どもで、う蝕のある者の割合が低かった (P = 0.028)。また、歯の治療 (P = 0.132)、歯科用語の知識の少ない母親の子ども (P = 0.076) のう蝕本数については有意差は認められなかった。

4. 母親の子どもに対する歯科保健行動と子どものう蝕の有無

表4には、おやつ回数、おやつ時間、就寝前飲食、

睡眠時間、母親の箸等で食べものを与えた経験、子どもの歯科定期検診、虫歯への対処、仕上げ磨き、フッ素塗布回数と子どものう蝕との関連を示した。

おやつ回数が多い子ども (P = 0.003)、おやつ時間が決まっていない子ども (P = 0.011) はう蝕が多く、定期検診を受けない子ども (P = 0.039)、すぐ歯医者へ行く子ども (P = 0.001)、仕上げ磨きをしない子ども (P = 0.001)、フッ素塗布をしたことない子ども (P = 0.001) でう蝕の者は少なかった。また、就寝前に飲食を全くしない子ども (P = 0.118)、母親の箸等で食事を与えられた経験があまり・まったくない子どもはう蝕のある者が少ない傾向 (P = 0.111) がみられたが有意ではなかった。なお、子どもの睡眠時間について (P = 0.521) は有意差は認められなかった。

表3 母親自身の歯科保健行動別う蝕の有無

項目	カテゴリー	う蝕あり	う蝕なし	不明	合計	χ^2 検定
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	P 値
歯の治療	受けた	59 (37)	82 (51)	19 (12)	160 (26)	0.132
	受けない	145 (32)	272 (61)	32 (7)	449 (73)	
	不明	—	—	—	2 (0)	
歯の自信	非常に有る	52 (38)	73 (53)	12 (9)	137 (22)	0.028
	まあまあある	114 (36)	177 (56)	25 (8)	316 (52)	
	あまりない	36 (24)	102 (68)	13 (9)	151 (25)	
	ない	2 (40)	2 (40)	1 (20)	5 (1)	
	不明	—	—	—	2 (0)	
歯科知識	0 ~ 4 語	117 (36)	175 (55)	29 (9)	321 (53)	0.076
	5 ~ 7 語	88 (31)	180 (63)	19 (7)	287 (47)	
	不明	—	—	—	3 (0)	

表4 子どもに対する歯科保健行動別う蝕の有無

項目	カテゴリー	う蝕あり	う蝕なし	不明	合計	χ^2 検定
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	P 値
おやつ回数	0 回	10 (22)	33 (72)	3 (7)	46 (8)	0.003
	1 回	38 (32)	78 (66)	3 (3)	119 (19)	
	2 回	77 (31)	148 (60)	20 (8)	245 (40)	
	3 回以上	73 (43)	77 (45)	20 (12)	170 (28)	
	不明	— —	— —	— —	31 (5)	
おやつ時間	決めている	35 (28)	84 (67)	6 (5)	125 (21)	0.011
	やや決めている	101 (33)	176 (58)	26 (9)	303 (50)	
	あまり決めていない	51 (38)	72 (53)	13 (10)	136 (22)	
	決めていない	10 (67)	4 (27)	1 (7)	15 (3)	
	不明	— —	— —	— —	32 (5)	
就寝前飲食	あ る	31 (33)	59 (63)	3 (3)	93 (15)	0.118
	時々ある	85 (36)	127 (54)	24 (10)	236 (39)	
	あまりない	66 (36)	104 (57)	14 (8)	184 (30)	
	全くない	22 (23)	63 (67)	9 (10)	94 (15)	
	不明	— —	— —	— —	4 (1)	
睡眠時間	9時間以下	61 (37)	94 (58)	8 (5)	163 (27)	0.521
	10 時 間	67 (31)	128 (59)	21 (10)	216 (35)	
	11時間以上	35 (32)	70 (63)	6 (5)	111 (18)	
	不明	— —	— —	— —	121 (20)	
母親の箸等で 与えた経験	あ る	138 (36)	214 (56)	29 (8)	381 (62)	0.111
	時々あった	51 (31)	96 (59)	16 (10)	163 (27)	
	あまりない	10 (22)	32 (70)	4 (9)	46 (8)	
	全く無い	3 (19)	12 (75)	1 (6)	16 (3)	
	不明	— —	— —	— —	5 (1)	

項目	カテゴリー	う蝕あり	う蝕なし	不明	合計	χ^2 検定
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	P 値
子どもの 定期検診	受けている	68 (38)	90 (50)	21 (12)	179 (29)	0.039
	受けていない	133 (31)	262 (62)	29 (7)	424 (69)	
	不明	—	—	—	8 (1)	
子どもの 虫歯への対処	すぐ歯医者	154 (30)	320 (63)	38 (7)	512 (84)	<0.001
	痛がれば歯医者	45 (50)	33 (37)	12 (13)	90 (15)	
	生え変わるまで そのまま	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	
	不明	—	—	—	8 (1)	
仕上げ磨き	いつもする	4 (50)	3 (38)	1 (13)	8 (1)	0.001
	時々する	9 (50)	8 (44)	1 (6)	18 (3)	
	あまりしない	65 (46)	66 (46)	12 (8)	143 (23)	
	しない	126 (29)	275 (63)	35 (8)	436 (71)	
	不明	—	—	—	6 (1)	
フッ素塗布 回数	0回	111 (28)	253 (64)	30 (8)	394 (64)	<0.001
	1回	34 (44)	37 (47)	7 (9)	78 (13)	
	2回	28 (65)	13 (30)	2 (5)	43 (7)	
	3回以上	30 (33)	50 (55)	11 (12)	91 (15)	
	不明	—	—	—	5 (1)	

IV. 考 察

当市は人口が密集した市の中心部である旧市内と農村的特徴を残す周辺部の新市内からなっている。本結果の地区回収率で示すように、調査対象者の半数が旧市内に属していることから同様の傾向が推測される。また、子どものう蝕状況には地域格差があることを指摘している報告やう蝕有病状況に影響を与える地域特性として、都市部・農村部を指摘している報告が多くみられ³⁾、当市においても同様に地域間でう蝕有病状況に差があることが推測されるが、この点については、今後の課題とし、今回は子供のう蝕に関する母子それぞれの要因について考察する。

1. 母親と子どもの基本属性と子どものう蝕

子どものう蝕の有無と基本属性において、「家族人数」が多く、「出生順位」の遅い子どもに、う蝕有病率が高かった。これは家族人数が多く、子どもの数が多い場合、母親の家事や育児負担が増大するという家族構成とう蝕の関係と推測される。例えば、本調査の34%を占める母親は大家族の家族形態の中での家事や育児を行っている。この負担の増大が、子どもに対する口腔ケアへの関心の質的・量的な低下につながった結果と推測される。また、母親は第1子に対して、より多くの「母性的関心」を注ぐといわれている^{12) - 13)}。このような母親の幼児に対する関心の違いも、出生順位の遅い幼児にう蝕が多かった理由のひとつと考えられる。

なお、本調査では、「母親の勤務形態」と、子どものう蝕について有意差は認められなかった。これは、対象者の31%は専業主婦、41%はパートタイムで就労しているという勤務形態に関する影響であると推測される。常勤で就労している母親は職場での健診を受けることも可能であるが、乳幼児を連れた母親の多くは、公的な検診を受診するチャンスが少ない¹³⁾。これは、母親自身の歯科受診についても同様なことが言え、乳児健診時に母親の健診を同様にを行うなどの対策を今後検討する必要があると考える。さらに、歯の健康にあまり自信がないとする母親の子どもで、う蝕のある者の割合が高く、歯科用語の知識の少ない母親の子どもとう蝕本数について有意差が認められなかったことは、最近の母親の健康の関心が子どもへ注がれ自分自身への関心が低い表れと推測するが、今後この点についても、新たな質問紙を作成するなどの検討が必要であると考えられる。

2. 母親と子どもの歯科保健行動と子どものう蝕

子どものう蝕の有無と、母親の子どもに対する歯科保

健行動においては、間食摂取状況との関連から項目を作成したが、「1日のおやつ回数が多いい子ども」、「おやつが決まった時間に出ない子ども」ほど、う蝕有病率が高かった。また、「就寝前に食べ物を与えられている子ども」や「睡眠時間の長さ」とう蝕との関連では有意差は本調査ではみられなかったが、これら4項目については幼児のう蝕要因として、最も多くの報告がある⁶⁾。乳幼児の生活習慣、食習慣、歯科保健活動と共に今後も引き続き検討していきたい。また、「定期的に歯科検診を受診しない」、「虫歯への対処」、「フッ素塗布回数が少ない」子どもほど、う蝕有病率が低かった点は、溝口¹⁴⁾と類似する結果であった。これは、定期検診の受診、対処、フッ素塗布がう蝕の治療とともに行われている場合やう蝕予防処置として行われている場合と混在しているためと推測される。「仕上げ磨きをしない子ども」がう蝕者が少なかった点は、母親の仕上げ磨き事態の方法とも関連すると推測される。今後も、この点について、引き続き検討していきたい。なお、「母親が使った箸やスプーンで食べ物を与えられた子ども」項目は、母親のう蝕原性菌である、ミュータンス連鎖球菌に子どもが罹患しているか否かを知るために項目を作成した。本調査では、う蝕有病率との関連について検討できなかったが、このミュータンス連鎖球菌は生後19ヶ月から31ヶ月の間に主として母親を由来して定着すると言われている¹⁵⁾。今後母親のう蝕状況と、子どものう蝕との関連においては3歳児を待たず、早期に調査する必要性を感じるため、質問項目をさらに検討していきたい。

子どもの健全な発育のために「虫歯のない子育て」の重要性として、母親への働きかけは重要であるが、歯の健康には、生活習慣、家庭を含む社会環境の充実と共に、地域支援のシステムが大きく関わり、母親の努力だけでは防ぎきれない様々な要因があることが、本結果からも示唆された。

また、母親の歯科的関心や健康への価値観は、子どもの健康を左右する。井上¹⁰⁾は保健医療の場でも子どもも貴重な患者として「かかりつけ歯科医」を増やす施策が進んでいるが、訪問の手段を持っている行政に比べると、医療機関では受診してこない子どもの保護者に対応する術を持たないと述べている。重症のう蝕の背景にある親の育児姿勢や家庭環境を考えると、公的な方策の必要性を今後検討していく必要がある。また、この母親の子どもに対する歯科保健行動は、母親の「育児意欲」と解釈できる。宗像¹⁶⁾は、信念や自覚といった心理的・生理的動機は保健行動を志向する動機となると報告している。Blinkhorn¹⁷⁾は、予防知識の豊富な母親は、「歯磨き習慣を強化する」目的で、子どもを定期健診に連れて

行ったり、仕上げ磨きを行うと報告している。笹原¹³⁾は、母親自身が持つ健康観に基づいて、保健行動をおこすことは子どもにとって身近な模倣の対象となると述べている。これらのことから母親の行動は、その後の子どもの保健行動にも影響を与えることが推測される。う蝕や歯周疾患のように予防することが可能であるにも関わらず、広くびまんしている疾病については、特に予防的保健行動の観点¹¹⁾から、母子歯科保健行動への円滑な取り組みを地域がサポートする姿勢が必要と考える。

なお、本結果では、う蝕なし群は6割以上いるにも関わらず、う蝕あり群のう蝕本数は、1～3本が62%、4～6本が25%、7本以上が13%であった。さらに、3歳児乳歯の完成時期に1人10本以上のう蝕多発傾向児（ハイリスク児）が17人いた。これらは、う蝕多発地域の当市の1要因と考えられるが、子どものう蝕の減少がそのまま歯科保健目標達成と解釈されるのではなく、このようなハイリスク児への対応を積極的に多職種間の連携の中で検討していくことが、今後の母子保健事業の役割の1つとなることを示唆していると考えられる。

V. 結 論

う蝕多発地域郡山市管内の3歳児におけるう蝕の要因の検討を目的に、当市の3歳児健康診査を受診した幼児の母親に対して、自己記入式質問紙を用いたう蝕の要因調査を行った。本調査の検定の結果、子どものう蝕有病率と関連していた項目は、家族人数、子どもの出生順位、母親自身の歯の健康に対する自信、子どものおやつ回数、おやつ時間、定期検診、虫歯への対処、仕上げ磨き、フッ素塗布回数であった。

本結果は、子どものう蝕発生の予防には母親の積極的な歯科保健行動が関係しており、当市でもその行動を支援する地域のかかわりが必要であることを示唆している。また、母子歯科保健指導の効果的な実施、さらに、ハイリスク児への対応においても本調査の危険因子の活用が有効である事が示唆された。

ご協力をいただきました郡山市管内の3歳児を持つ養育者の皆様、保健所スタッフの皆様にご心から感謝申し上げます。尚、本研究は、本大学の平成15年度特別研究奨励費の補助を受けて行った。また、本研究の要旨は、第53回東北公衆衛生学会（山形）で発表した。

引 用 文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，118，2004。
- 2) 厚生省健康政策局計画課等監修：これからの地域保健 中

央法規出版，8-14，1994。

- 3) 吉森和宏：千葉県内の市町村における1歳6ヶ月児及び3歳児のう蝕有病状況の推移，千葉県立衛生短期大学紀要，18，23-28，1998。
- 4) 平成14年度 郡山市保健医療計画：郡山保健福祉部保健所（郡山市保健所），28-29，63-64，2002。
- 5) Mathiesen KS, Tambs K, Dalgard OS. The influence of social class, strain, and social support on symptoms of anxiety and depression in mothers of toddlers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 61-72, 1999.
- 6) 佐久間汐子：乳歯齲蝕の罹患状況に関する疫学的研究 I. 3歳児齲蝕の多寡に関わる要因分析，口腔衛生会誌，40，678-694，1990。
- 7) 佐久間汐子，滝口徹他：3歳児う蝕罹患状況に関わる多要因分析および歯科保健指導の効果に関する研究，口腔衛生会誌，37，261-72，1989。
- 8) 越田美穂子：青山旬：既存資料を利用した2歳児歯科健診事業の効果評価，公衆衛生誌，3，21-27，2003。
- 9) 秋澤より子・関雅楽子他：3歳児のう蝕とう蝕予防法に関する疫学的研究，公衆衛生誌，41，192-205，1991。
- 10) 井上美津子：最近の小児歯科事情。母と子の健康，37，33-36，2002。
- 11) 土田和範・河村誠・北本淳司他：母親の口腔状態ならびに養育態度と乳歯う蝕との関連について，広島大学歯学部紀要，24，197-204，1992。
- 12) Cohen SE, Beckwith L. Caregiving behaviors and early cognitive development as related to ordinal position in preterm infants. *Child Development*, 48, 152-157, 1977.
- 13) 笹原妃佐子，河村誠，宮城昌治他：母親の歯科保健行動ならびに口腔内状態と三歳児健康受診状況との関連について，日本公衆衛生誌，45，1059-1067，1999。
- 14) 溝口恭子・車止勝磨・丹後俊郎・箕輪真澄：関東都市部における1歳6ヶ月時から3歳児にかけてのう蝕発生と授乳状況ならびに関連する要因の検討，日本公衆衛生誌，50，867-878，2002。
- 15) 浦出雅裕，岸本裕充：かんたん口腔ケア，メディカ出版，20-37，2002。
- 16) 宗像恒次：保健行動のモデル，看護技術，29，1856-1865，1983。
- 17) Blinkhorn AS. Factors influencing the transmission of the tooth brushing routine by mothers to their pre-school children. *Journal of Dentistry*, 8, 307-311, 1980.

付録1. 質問票

【I】あなた自身について

I. はじめに、あなた ご自身について お聞かせください。

1. あなたのお住まいは、1. 旧市内 2. 安積 3. 三穂田 4. 逢瀬 5. 片平 6. 喜久田 7. 日和田
8. 富久山 9. 湖南 10. 熱海 11. 田村 12. 西田 13. 中田
2. あなたの性別は、1. 男 2. 女
3. あなたの年齢は、1. 20代 2. 30代 3. 40代以上
4. あなたのお仕事は、1. 常勤 2. パート 3. 無職
5. あなたはお子さんの、1. 父親 2. 母親 3. 祖母 4. 祖父 5. その他
6. 家族構成は、家族数（ 人）
7. お子さんは、第（ ）子

II. あなたの歯について

1. あなたは、この6ヶ月間に、歯の治療を受けましたか。
1. 受けた 2. 受けていない
2. あなたは、自分の歯の健康に自信がありますか。
1. 非常にある 2. まあまあある 3. あまりない 4. ない
3. 知っている（理解）言葉すべてに、○をつけて下さい。
1. カリオスタット 2. ミュータンス菌 3. 仕上げ磨き
4. プラークコントロール 5. フッ素 6. 染め出し 7. ブラッシング

【II】お子さんについて

I. お子さんのおやつについて

1. お子さんに甘いおやつや飲み物を一日、何回くらい与えますか？
* スポーツドリンク（ポカリスエットなど）も、含みます。
1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回以上
2. おやつ時間を、決めていますか。
1. 決めている 2. やや決めている 3. あまり決めていない 4. 決めていない
3. 寝る前にお子さんに飲食を与えることがありますか。
1. ある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
4. お子さんの睡眠時間は、決まっていますか。
1. 決まっている 2. やや決まっている 3. あまり決まっていない 4. 特に決まっていない
5. あなたの使った箸やスプーンで、お子さんに食べ物を与えた経験がありますか。
1. ある 2. 時々あった 3. あまりない 4. 全くない

II. 歯について

1. 今回の健診で、お子さんはむし歯が 何本 ありましたか。
1. ()本位 2. ない 3. わからない
2. お子さんは、定期的に歯の健診を受けていますか。
1. 受けている 2. 受けていない
3. お子さんの歯がむし歯になったらどうしますか？
1. すぐ歯科に行く 2. 痛がれば歯科に行く 3. 生えかわるので、そのまま待つ
4. お子さんの歯を、仕上げ磨きしていますか？
1. いつもする 2. 時々する 3. あまりしない 4. しない
5. これまでにお子さんはフッ素の塗布を、何回受けましたか。
1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回以上

* 記入漏れはございませんか？ もう一度、確かめて下さい。
ご協力、ありがとうございました。
お子さまの成長をこころよりお祈り申し上げます。