

1 はじめに

1 マニュアルの作成の目的

兵庫県では、平成 25 年 4 月に「兵庫県健康づくり推進実施計画」を策定し、健康づくりを推進しています。この中で、「歯及び口腔の健康づくり」の目標の 1 つとして「妊婦歯科健診又は歯科専門職による相談に取り組む市町数の増加」を掲げています。

平成 27 年度に歯科健診を受けた妊婦を対象に、アンケートを実施したところ、妊婦歯科健診時の指導内容に、地域や診療所によって差があることがわかりました。

そこで、これから妊婦歯科健診を始める各市町が取り組みやすいように、またすでに実施中の市町では、受診者が質の高い歯科健診と保健指導が受けられるよう、本マニュアルを作成しました。

2 なぜ妊婦歯科健診が必要か

妊娠中は、つわりや内分泌系の生理的変化により、歯をみがきにくくなり、さらに間食が増えると、口腔内が不衛生になるために、むし歯や歯周病が急増しやすくなります。

さらに、近年の調査研究から、妊娠中に歯周病が進行すると、早産や低出生体重児（体重 2,500g 未満）の出生を誘発するリスクが高くなることがわかりました。

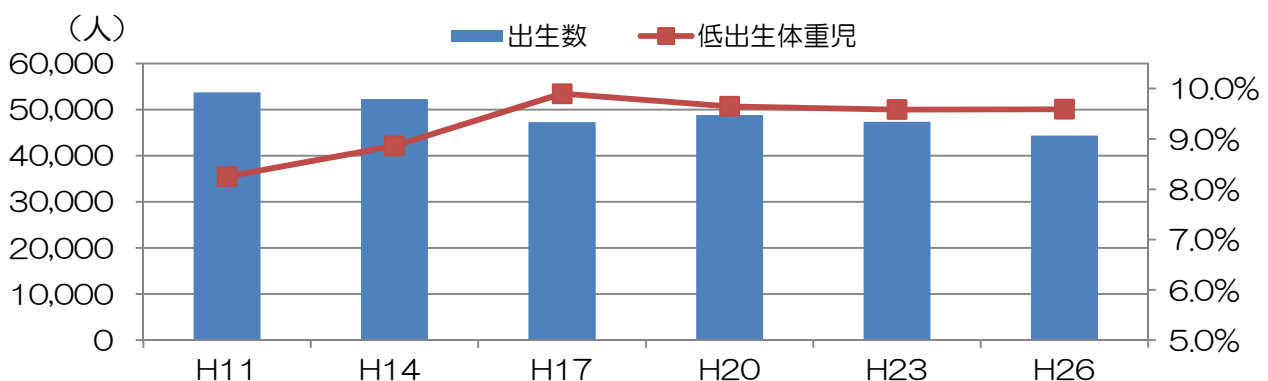
また、出産後、歯の治療やケアが中断し、口腔内の衛生環境が悪化するケースもあります。

そして何より、妊産婦の健康状態が、胎児の歯の成長にも影響すること、母親にむし歯があると、子どもの歯にも感染しやすいことを、正しく理解してもらうよう、妊産婦の時期から歯科保健指導をしっかり行い、母子の健康な歯と口を守ることが大切です。

3 歯周病と早産・低出生体重児について

近年、出生数は減少していますが、低出生体重児の出生割合は増加しています（図 1）。これは、先天性心疾患など胎児側の原因のほか、妊婦側にも原因があります。妊娠高血圧症候群などの疾患、妊婦への体重増加制限指導、さらに喫煙や飲酒などの生活習慣も原因になります。最近では「歯周病」と早産や低出生体重児との関連を示す報告も増えています。

図 1 出生数および低出生体重児（体重 2,500g 未満）の出生割合



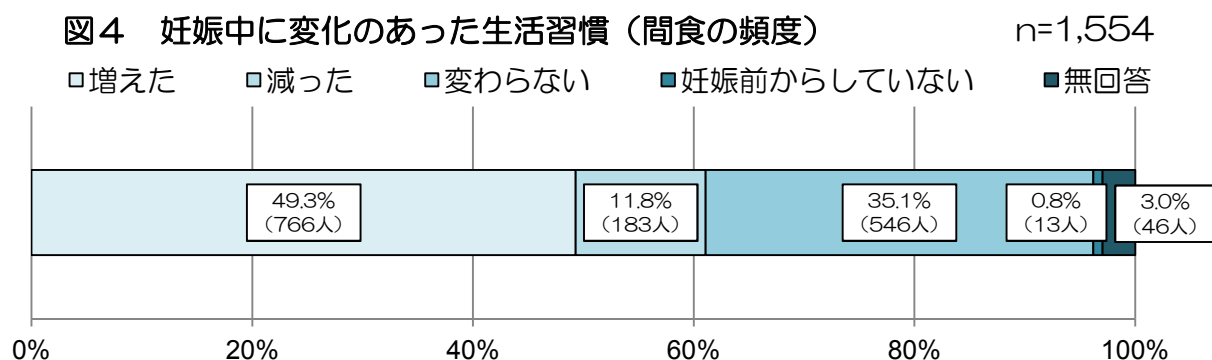
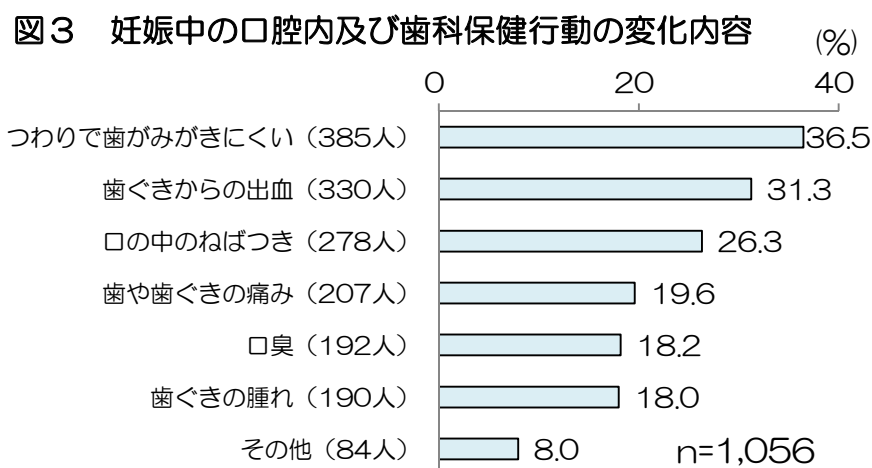
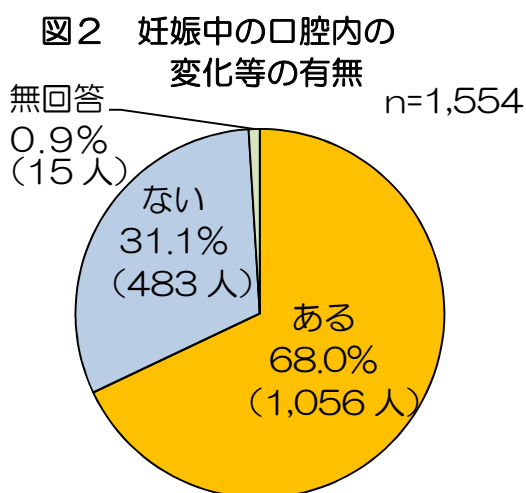
II 妊娠や妊婦に対する理解

1 妊娠中の口腔の変化

兵庫県が実施したアンケートでは、妊娠中に口腔内の変化を感じた者は、68.0%と半数より多い結果となりました（図2）。

口腔内の変化及び歯科保健行動の変化として、「つわりで歯がみがきにくい」36.5%、「歯ぐきからの出血」31.3%、「口の中のねばつき」26.3%の順に多いことが分かりました（図3）。

また、妊娠中に変化のあった生活習慣について、「間食の頻度が増加した」と回答した者が49.3%と約半数にのぼり（図4）、こうした口腔内や食生活習慣の変化が、むし歯や歯周病の発症・悪化につながると考えられます。



資料：平成28年度兵庫県健康増進課調べ（H28.10）

(1) むし歯

妊娠中は、以下のような口腔内の変化により、むし歯ができやすくなります。

- 唾液の分泌量の減少や唾液の緩衝能（酸を中和する力）が低下します。
- つわりが原因で、歯みがきをしにくくなったり、一度にたくさん食べられず、間食や食事の回数が増え、口腔衛生環境が悪化しやすくなります。
- つわりによる嘔吐により、口腔内が酸性に傾きます。



(2) 歯周病

兵庫県の歯科健診で、妊産婦で歯周病のある者は同年代の女性と比べると、CPIコード3又は4が、多いことがわかりました（図5）。

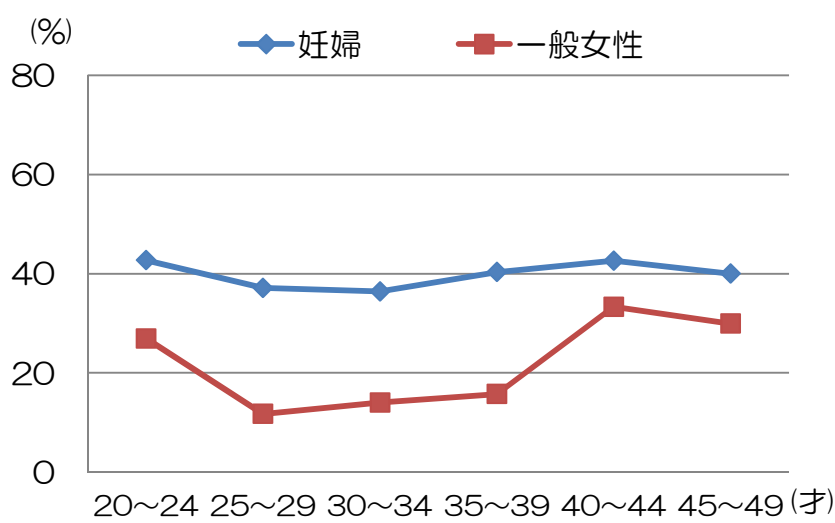
また、この時期の特徴として「妊娠性エプーリス」（右図）という無痛性の良性腫瘍がときどきみられます。

これは、以下のような口腔内の変化が関係しているためと考えられます。

- ホルモンバランスの変化により、歯周病菌が増加しやすくなります
- 体内の免疫力の低下に伴い、歯肉が腫れやすくなります
- つわりにより口腔内の清潔を保つことが難しくなります
- 歯や詰め物の鋭利な先端などの慢性的な刺激により、歯肉や舌の炎症を誘発することがあります



図5 妊婦と一般女性のCPIコード3又は4の者の割合



【参考】CPIコード
 歯肉出血・歯周ポケット・歯石の3指標により、コード0~4の5段階で評価します。
 コード0: 健全
 コード1: 出血
 コード2: 歯石沈着
 コード3: 軽度の歯周病
 コード4: 進行した歯周病
 資料：厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト (e-ヘルスネット) より改変

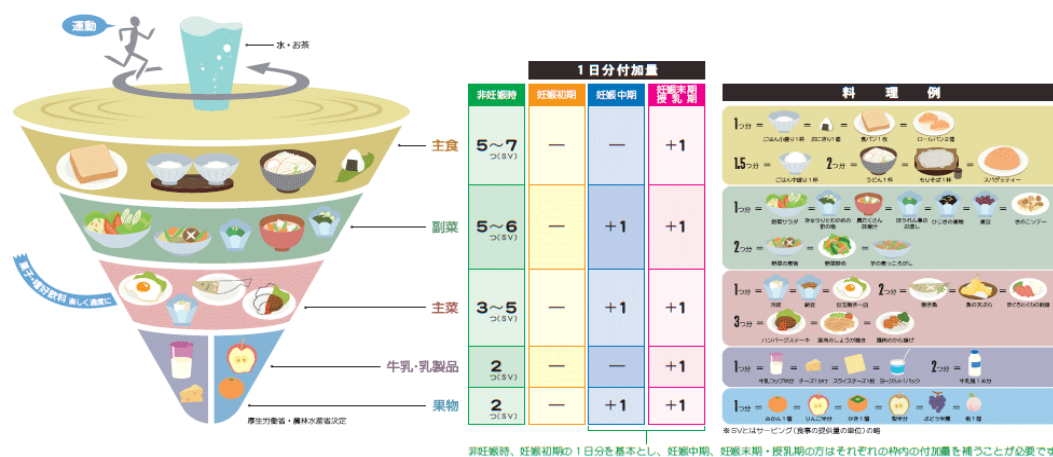
2 妊娠中の食事や体重管理

妊娠中は、緑黄色野菜を積極的に食べて、葉酸やカルシウムをしっかり摂取することが大切です。葉酸は妊娠初期における胎児の神経管閉鎖障害の発症リスクを低減し、カルシウムは胎児の骨や歯の材料になります。摂取しにくい場合は栄養機能食品もお勧めです。

また、妊婦の体内の鉄分は、胎児に優先的に利用されるため、妊娠後期は、貧血になりやすくなりますので、赤身の肉や魚などを摂取して、貧血を予防することが重要です。

以下の妊娠期や授乳期に留意すべき事項を加えた「妊産婦のための食事バランスガイド」(図6)を参考に、バランスのよい食事摂取の方法を指導します。

図6 妊産婦のための食事バランスガイド



このイラストの料理例を組み合わせるとおおよそ2,200kcal。非妊娠時・妊娠初期(20~49歳女性)の身体活動レベル「ふつう(II)」以上の1日分の適量を示しています。

食塩・油脂については料理の中に使用されているものであり、「コマ」のイラストとして表現されていませんが、実際の食事選択の場面で表示される際には食塩相当量や脂質も合わせて情報提供されることが望まれます。

厚生労働省及び農林水産省が食生活指針を具体的な行動に結びつけるものとして作成・公表した「食事バランスガイド」(2005年)に、食事摂取基準の妊娠中・授乳期の付加量を参考に一部加算

資料：厚生労働省ホームページより (H26)

妊娠中の急激な体重増加は「妊娠高血圧症候群」や「妊娠糖尿病」などの、全身のリスクに繋がることもありますので、適切な体重管理が必要です。(表1)。

表1 体格区分別 妊娠全期間を通じての推奨体重増加量

体格区分 (妊娠前の体重)	推奨体重増加量
低体重 (やせ) : BMI18.5 未満	9~12 kg
ふ つ う : BMI18.5 以上 25.0 未満	7~12 kg
肥 満 : BMI25.0 以上	個別対応

・ 体格区分が「ふつう」域 18.5「低体重 (やせ)」に近い場合には、推奨体重増加量の上限側に近い範囲を、25.0「肥満」に近い場合には、推奨体重増加量の下限側に低い範囲を推奨することが望ましい。

・ BMI が 25.0 をやや超える程度の場合は、おおよそ 5 kg を目安とし、著しく超える場合には、他のリスクを考慮しながら、臨床的な状況を踏まえ、個別に対応していく。

資料：授乳、離乳の支援ガイドより

3 妊娠中に起こりうる母体合併症

妊娠中は、全身に様々な変化が起こる時期ですので、十分な休息と、バランスのよい食事をとることがとても重要です。

特に注意が必要な母体合併症について、理解しておきましょう。

妊娠悪阻

つわりが重症化したものが妊娠悪阻^{おそ}であり、頻回の嘔吐に伴い、持続的な体重減少(5%以上)と脱水が起こり、飢餓状態(尿中ケトン体陽性)となった状態のことを言います。全妊娠の1%前後に発生し、初妊婦に多いといわれています。

資料：ハイリスク妊産褥婦・新生児ケア（日本看護協会出版会）より

早産・低体重児出生

早産とは妊娠22週0日～妊娠36週6日までの出産のことで、小さく生まれた赤ちゃんほど、後で重篤な障害が出現する可能性が高くなります。最近では、妊娠34週以降の、正常の分娩時期に近い早産であっても、呼吸障害など長期に障害を残すことが報告されています。妊娠中は、定期的な健診を受け、早産になりやすい状況の早期診断と予防が必要になります。ちなみに早産は全妊娠の5%に発生し、その原因は感染や体質によることが多いといわれています。

資料：日本産科婦人科学会 HP より

妊娠高血圧症候群

妊娠20週以降産後12週までに高血圧を発症した場合、妊娠高血圧症候群といいます。収縮期血圧が140mmHg以上、あるいは拡張期血圧が90mmHg以上になることや、尿中に蛋白が1日当たり0.3g以上出ることなどで、診断します。

この病気は、妊婦の約20人に1人の割合で起こり、重症になるとお母さんにはけいれん発作（子癇）、脳出血などが、赤ちゃんには、胎児発育不全、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全、場合によっては胎児死亡に繋がることもあります。

資料：日本産科婦人科学会 HP より

妊娠糖尿病

妊婦の7～9%は妊娠糖尿病と診断され、特に肥満、糖尿病の家族歴のある人、高齢での妊娠、巨大児出産既往のある人はハイリスクとされています。お母さんが高血糖であると、おなかの中の赤ちゃんも高血糖になり、流産、形態異常、巨大児、心臓の肥大などが起こり得ます。そこで妊娠中は、定期的に妊婦健診を受け、血糖の管理が必要です。

資料：日本産科婦人科学会 HP より

4 胎児の口腔について

歯の形成は、乳歯は胎生7週頃から、永久歯は胎生3か月頃から始まります。幼弱な歯が成熟して硬い歯になる「石灰化（せっかいか）」は、母親の胎内で始まります（表2）。丈夫な歯を育てるために、石灰化を促すカルシウムやリンなどの栄養素を妊娠中にしっかり摂取することが大切です。

表2 胎児期の歯の形成

歯		歯胚の形成 (歯の芽ができる時期)	石灰化の開始 (歯が硬くなる時期)	歯の萌出 (歯が生えてくる時期)
乳歯	乳中切歯	7週	4か月	生後8～10か月
	乳側切歯	7週	4か月	生後11～12か月
	乳犬歯	7.5週	5か月	生後18～19か月
	第一乳臼歯	8週	5か月	生後16～17か月
	第二乳臼歯	10週	6か月	生後27～30か月
永久歯	第一大臼歯	3.5か月	出生時	6～7年
	中切歯	5か月	生後3～4か月	6～8年
	側切歯	5.5か月	上顎10～12か月 下顎3～4か月	7～9年
	犬歯	6か月	生後4～5か月	9～12年
	第一小臼歯	出生時	生後1.5～2年	10～12年
	第二小臼歯	生後7～8か月	生後2～2.5年	10～12年
	第三小臼歯	生後8～9か月	生後2.5～3年	11～13年

資料：医歯薬出版 小児歯科学 第4版より

Ⅲ 妊婦歯科健診の実施方法

1 妊婦歯科健診の目的

「妊婦歯科健診」は、妊婦自身の歯と口の健康改善のきっかけとし、自身の健康だけでなく、産まれてくる子どもの健康への意識を高めるための良い機会となります。

2 妊婦歯科健診実施体制の整備

妊婦歯科健診の実施に至るまでの手順は以下のとおりです。

ステップ1 自治体内での理解と意思統一

実施に向けては、自治体内関係者（歯科保健担当者や母子保健担当者等）の理解と協力が必要であることから、自治体内部の検討会を開催します。

検討会では、他自治体での実施状況や、妊娠期・乳幼児期のう蝕（むし歯）有病者率等の資料を準備し、現状と課題を分析共有します。

また、妊婦歯科健診は集団、個別の2種類の実施方法がありますので、下記を参考にして、各自治体内で、どちらの方法で実施するのか検討します。

〈参考：集団実施・個別実施の特徴〉

集団実施の市町の受診率は平均 10.5%であるのに対し、個別実施の市町では 20.0%であり、約 10%の差がありました。経費の面では、集団実施の場合、既存の乳幼児健診等に併設すると低予算で実施できますが、個別実施の場合、受診者数によって必要経費が異なります。

それぞれの特徴や歯科医療機関の場所等を把握したうえで、実施方法を協議することが重要です。

表3 集団実施、個別実施別の受診率

市町	集団			市町	個別		
	対象者数	受診者数	受診率		対象者数	受診者数	受診率
A	4,432	454	10.2%	D	1,886	305	16.2%
B	345	58	16.8%	E	796	152	19.1%
C	211	12	5.7%	F	74	35	47.3%
計	4,988	524	10.5%	G	668	139	20.8%
				H	2,345	414	17.7%
				I	514	141	27.4%
				J	281	124	44.1%
				計	6,564	1,310	20.0%

資料：平成 26 年度兵庫県健康増進課調べ

表4 集団実施、個別実施別の特徴

	受診率 (表3より)	費用	健診手技及び指導内容 (H27年度実施会議での意見)
集団健診	低い (平均 10.0%)	一定 (乳幼児健診の回数による)	統一して実施できる
個別健診	高い (平均 20.0%)	年間出生数、受診者数により変動	歯科診療所により健診の手技や指導内容に差がある

資料：H. 27 年度兵庫県健康増進課調べ

ステップ2 関係者の合意

妊婦歯科健診の実施は自治体内だけでなく、地域の歯科医師会、歯科衛生士会の理解と協力が必要です。地域の関係者によって構成した検討会を開催し、計画実施案について十分協議し、その結果に基づいて、自治体の実施方針を決定します。

自治体での実施方針を決定後、タイムスケジュールや問診の内容、健診の項目、指導の内容等、詳細な事業計画を決定していきます。

また、個別実施の場合は、歯科医療機関から妊婦歯科健診結果について市町への連絡方法や当日の診療の可否を明確にしておく必要があります。

ステップ3 健診従事者（医療機関）との連携

関係者が共通認識をもち、同じ目的に沿った歯科健診を行えるよう、集団実施の場合は、歯科健診従事者に、個別実施の場合は、各歯科医療機関に対して、妊婦歯科健診の意義や問診、健診項目、指導内容、フォロー方法等について、十分な研修や打ち合わせを事前に行い理解を得たうえで、歯科医療機関として指定する等連携が必要です。

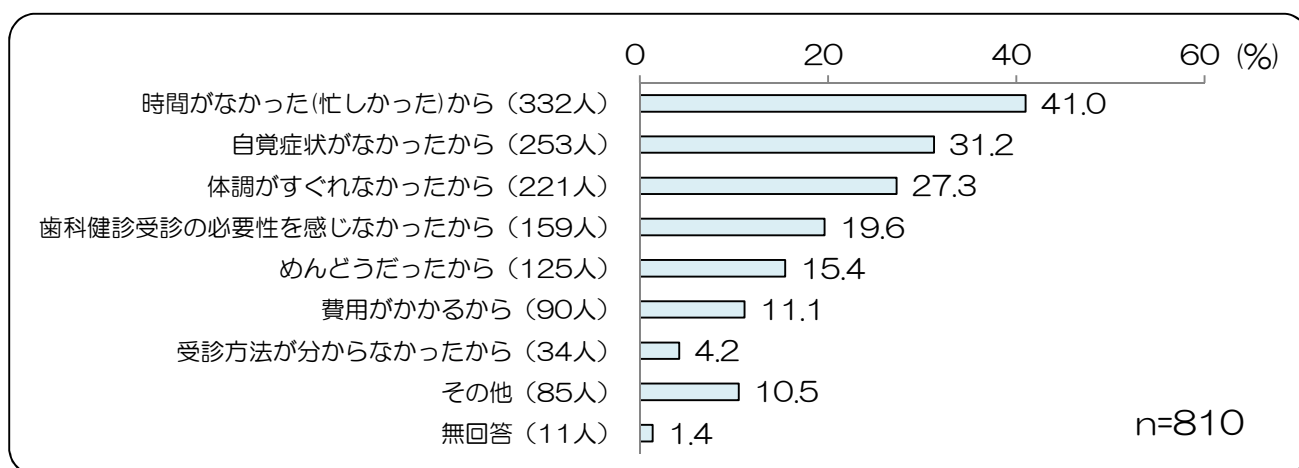
3 対象者

自治体内に住所を有し、妊娠5～8か月の安定期の受診が望ましい。

4 周知方法

県調査の結果では、妊婦歯科健診を受けなかった理由として多かった項目のうち、「自覚症状がなかったから」31.2%、「歯科健診受診の必要性を感じなかったから」19.6%が上位を占めています。（図7）。健診の意義について理解されていないという事実を踏まえて、効果的に啓発する必要があります。

図7 妊婦歯科健診未受診の理由（複数回答）



資料：H. 26 年度兵庫県健康増進課調べ

(1) 母子健康手帳交付時

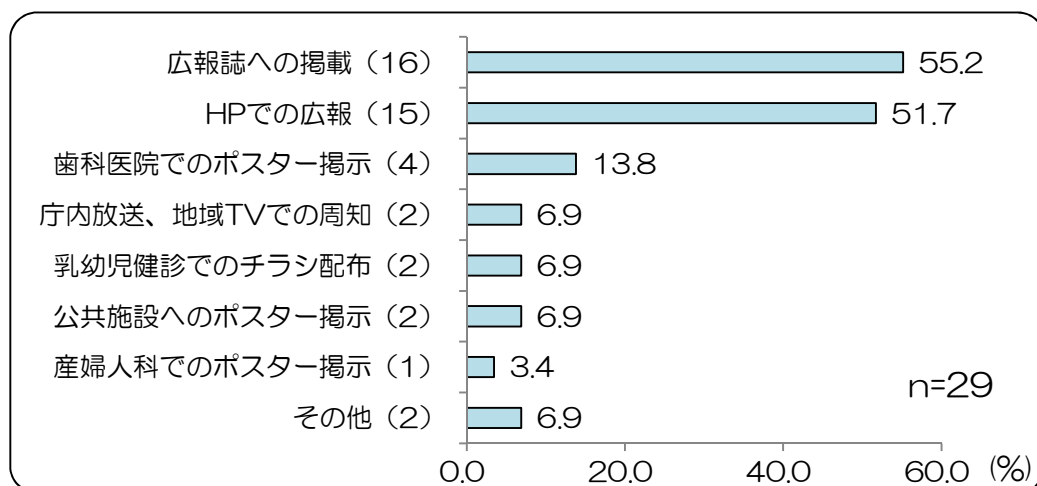
母子健康手帳交付時に、妊婦歯科健診の周知を行うことが最善策です。実施日時や場所、受診可能な歯科医療機関だけでなく、妊娠に伴う歯と口腔内の変化やそのリスク(危険)を低減するための歯科健診の効果を情報提供するとさらに効果的です。

しかし、交付時には、妊婦健診の費用助成等の説明もあり、時間がない場合、わかりやすい啓発媒体(参考資料1)を配布する手段もあります。

(2) その他の周知方法

各自治体における母子健康手帳交付時以外の周知方法について県調査の結果では、「広報誌への掲載」55.2%、「HPでの広報」51.7%の順に周知されていました。今後は、定期的に受診する産婦人科と連携して、啓発媒体による歯科健診の啓発を行います。

図8 各市町における周知方法（複数回答）



資料：H. 27 年度兵庫県健康増進課調べ

5 健診項目

(1) 問診

問診票等で事前に主訴や日常の歯科保健行動を把握したうえで、歯科健診を行い、健診結果の説明や、歯科保健指導の際に活用します。また、問診結果を集約、分析することで、地域診断にも繋がります。各市町独自に問診項目を追加することも可能です。

表5 問診項目の例

問診項目	内容
自覚症状の有無	<p>妊娠により、唾液量の減少、口腔内のねばつき、歯や歯肉の異常の有無等、受診者が日常感じている困りごとの内容について把握します。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口の中で痛いところ、しみるところはありますか？ ・歯ぐきが腫れたり、歯を磨くと血が出ることがありますか？
つわりの症状	<p>今の体調や、つわりの症状について確認し、健診や具体的な保健指導の際の参考にします。</p> <p>母子健康手帳からも既往歴や現在の健康状態、妊婦健診の受診状況（尿検査、血圧、血液検査）等が把握できます。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・つわりの症状はありますか？
歯科健診や歯科医療機関への受診状況	<p>歯科健診や定期的に歯科を受診しているのか、妊娠中の歯・口腔の健康状態を保つために把握する必要があります。あわせて「かかりつけ歯科」があるのか確認しておきます。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年以内に歯科健診を受診しましたか？ ・1年以内に歯石や歯の汚れの除去を行いましたか？ ・定期的に受診している「かかりつけ歯科」はありますか？
生活習慣	<p>喫煙は、妊娠合併症（切迫流産や早産等）、低出生体重児や乳幼児突然死症候群のリスクを高めます。さらに歯周病も悪化させやすく、喫煙習慣について、確認する必要があります。</p> <p>甘味食品や甘味飲料を頻繁に摂取する習慣がある場合は、むし歯を予防するため、糖の摂取量や頻度を減らすよう指導します。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこを吸っていますか？ ・甘い食べ物や飲み物を頻繁にとる習慣がありますか？
口腔衛生習慣	<p>歯みがきの習慣や歯間清掃用具の使用状況を確認すると、受診者の口腔への意識を知ることができます。特に歯間部に食べ物がはさまりやすい場合は、むし歯や歯周病を防ぐために、歯ブラシに加えて、歯間清掃用具を用いた歯間ケアの指導が必要になります。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日何回歯をみがきますか？ ・デンタルフロスや歯間ブラシを使用していますか？ ・歯ブラシ以外に使用している口腔ケア用品はありますか？

(2) 口腔内診査

次の項目について、歯科医師が照明、デンタルミラー、WHOプローブを用いて行います。健診結果は、表6に示す記号を用いて健診表及び母子健康手帳に記録します。

① 現在歯の状況

現在歯とは、歯の全部または一部が口腔内にあらわれているものをいいます。

表6 現在歯の種別と分類記号

	説明	記号
健全歯	う蝕あるいは歯科的処置が認められないもの 咬耗、摩耗、着色、斑状歯 ^{はんじょうし} 、外傷 ^{さんしよくしょう} 、酸蝕症、 発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それとう蝕病変の認められないものは健全歯とします。	/ または連続————
未処置歯	小窩裂溝、平滑面において明らかなう窩、エナメル質下の脱灰、浸蝕、軟化壁が確認できるう蝕病変を有するものをいいます。 診査者によって判断が異なる程度の初期変化で治療の必要性が認められない場合は健全歯とします。	C
処置歯	処置歯とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいいます。歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置及び骨折副木装置は含みません。 治療が完了していない歯、二次的う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた処置歯は未処置として取り扱います。 予防填塞（フィッシャーシーラント）の施してある歯については、可能な限り問診して、う蝕のない歯に填塞したものは健全歯としますが、明らかにう蝕のあった歯に填塞を施したものは処置歯とします。 根面板等を施してある歯は、処置歯とします。	○

資料：歯周病検診マニュアル（H27）*一部改変

② 喪失歯の状況

喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した歯をいいます。智歯（親知らず）は含めません（表7）。

表7 喪失歯の種別と分類記号

	説明	記号
要補綴歯	義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯とします。	△
欠損補綴歯	義歯、ブリッジ、インプラント等による補綴処置が施されているものを欠損補綴歯とします。ただし、一部破損していたり、欠損部の状況と著しく異なる義歯は装着していないものとしてします。	⊙
補綴不要歯	先天的欠如または、何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められないものについては喪失歯に含みません。	×

資料：歯周病検診マニュアル（H27）*一部改変

③ 歯周組織の状況

WHOプローブ（図9）を用い、CPI（community periodontal index）を測定します。

図9 WHOプローブ

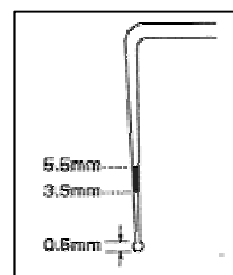
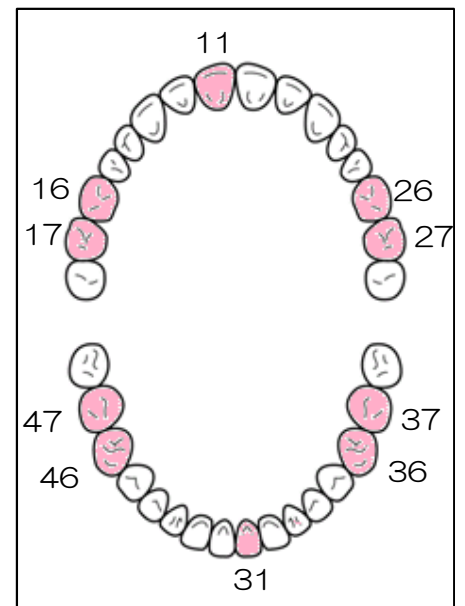


図 10 CPIの対象歯



○ 対象歯

口腔を6分画し、図 10 の歯を各分画の代表歯とします。

前歯部の対象歯（11 あるいは 31）が欠損している場合は、反対側同名歯（21 あるいは 41）を診査対象とします。両側とも欠損している場合や臼歯部で2歯とも対象歯が欠損している場合には、診査対象外として「×」を該当する分画の欄に記入します。

○ 診査方法

上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準（表8、図 11）で検査し、最高コード値を記入する。臼歯部では2歯のうち高いほうの点数を最大コード値とします。

対象歯のうちの最高コード値を個人の代表値（個人コード）とします。

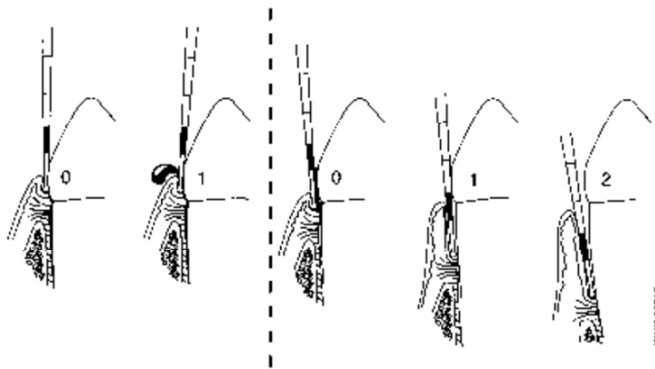
プロービングは、WHO プローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力(20g)で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら、近心接触点直下まで移動させます。

表8 CPIの判定基準

	コード	所見	判定基準
歯肉出血	0	健全	以下の所見が認められない
	1	出血あり	プロービング後 10~30 秒以内に出血が認められる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：根の露出が根尖に及ぶ）
	X	該当する歯なし	
歯周ポケット	0	健全	以下の所見がすべて認められない
	1	4~5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
	2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：根の露出が根尖に及ぶ）
	X	該当する歯なし	

資料：歯周病検診マニュアル（H27）

図 11 WHOプローブによる測定基準



資料：歯周病検診マニュアル（H27）

（3）口腔清掃状態

CPI の検査対象歯について、ほとんど歯垢（プラーク）の存在が認められない状態を「良好」とします。また、1 歯以上の歯の歯肉縁に歯面の 1/3 を超えて歯垢が認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とします。

歯石の付着については、「なし」、「軽度（点状）あり」、「中等度（帯状）以上あり」とします。

（4）その他の所見

歯（^{くさびしよう}楔状欠損等）、歯列、咬合、顎関節、口腔粘膜等について、さらに詳しい検査や治療が必要な所見が認められた場合は、その内容を該当欄に記載して医療機関への受診を勧めます。

(5) 健診結果の判定

健診の結果に基づき、表9のように判定します。

表9 健診結果の判定基準

判定	判定基準
異常なし	未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、CPI 個人コードが歯肉出血0、歯周ポケット0の者
要指導	未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、下記の項目に1つ以上該当する者 ア. CPI 個人コードが歯肉出血1、歯周ポケット0の者 イ. 口腔清掃状態が不良の者 ウ. 歯石の付着（軽度、中等度以上）がある者 エ. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する者
要治療	以下の項目に1つ以上該当し、さらに詳しい検査や治療が必要な者 ア. CPI 個人コード＝歯周ポケット1 イ. CPI 個人コード＝歯周ポケット2 ウ. 未処置歯あり エ. 要補綴歯あり オ. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する者 カ. その他の所見あり：その他の所見で、さらに詳しい検査や治療が必要な場合

資料：歯周病検診マニュアル（H27）

※上記の項目に基づく健診表の様式を22ページに掲載しています。

(6) 母子健康手帳への健診結果の記載

母子健康手帳の「妊娠中と産後の歯の状態」のページに健診結果との整合に留意して、結果を記入します。

図 12 母子健康手帳における妊婦歯科健診に関するページの一例

妊娠中と産後の歯の状態

(上顎) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
右 歯槽 左
(下顎) 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52

初回診査	年 月 日
妊 娠	週
むし歯	処置前 本 未処置前 本
歯 石	なし あり
歯周疾患	なし 歯肉炎 歯周炎
その他	
指導メモ	
施設名又は 担当者名	

歯の状態記号：未処置歯 ◻ 処置済 ◻
歯 肉 炎 △ 歯 周 炎 □

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	妊娠・産後	週
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	歯 石	なし あり
指導メモ	歯周疾患	なし 歯肉炎 歯周炎
年 月 日診査	施設名又は担当者名	

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	妊娠・産後	週
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	歯 石	なし あり
指導メモ	歯周疾患	なし 歯肉炎 歯周炎
年 月 日診査	施設名又は担当者名	

資料：母子健康手帳より抜粋

6 受診者への配慮

県調査の結果では、健診時に「待ち時間の短縮や体位への配慮について、もう少し丁寧に対応してほしい」との意見が多く寄せられました。

そこで、妊婦歯科健診を実施する場合は、以下のような配慮が望まれます。

(1) 健診時の体位

特に注意が必要なのは、頭を下げすぎた姿勢で起こる低血圧です。妊婦の血圧が下がると胎児の心拍も下がるので、水平位より頭を起こした状態で、健診を行います。

また、妊婦歯科健診の受診に適した5～8か月頃には、おなかが圧迫され、苦しくなったり、気分が悪くなることがあります。話かけ、状況を確認しながら、無理のない体位で健診を行います。

(2) つわりへの配慮

妊婦の中には安定期に入ってもつわりがおさまらない人もいます。長時間開口したままだと、吐き気を誘発することがありますので、様子を聞きながら健診を行います。

また、できるだけ、待合室での待ち時間を短縮するという配慮も大切です。

7 実施後のフォローアップ

健診の結果、要治療となった場合には、健診後の歯科医療機関への受診について確認を行います。確認方法は、個別での聞き取りや、はがき等を用い、受診した歯科医療機関から紹介状（参考資料5）を回収することが望ましい方法ですが、困難な場合は、健診表等に今後の治療方針に関する項目を設けて、確認する方法を用います。

IV 結果に基づく歯科保健指導

歯科保健指導にあたっては、健診結果や妊婦の口腔の状況だけでなく、全身の体調や日常生活、生まれてくる子どもやその養育環境にも考慮する必要があります。

問診や歯科健診の結果を基に、個別の状況を聞き取りながら、歯と口腔の健康づくりの支援や治療に向けた方針を提示することが望めます。

1 健診結果の説明

歯科健診の結果から、現在の口腔内の状況を具体的に妊婦に伝えます。う蝕や歯肉の炎症の有無だけでなく、口腔の清掃状態が不十分な部位を、妊婦自身に気づいてもらうことが大切です（表 10）。

問診からわかる生活習慣の問題点や、歯周病と全身疾患との関連について説明します。

説明の際には、視覚的に伝わりやすい健診の結果を用いて（参考資料 3（ご本人用））指導を行うと効果的です。

表 10 健診結果の判定に伴う結果の説明

判定	判定基準	結果の説明で伝えること
異常なし	未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、CPI 個人コードが歯肉出血 0、歯周ポケット 0 の者	<ul style="list-style-type: none"> 良好な状態であること 今後も現在の口腔衛生習慣を継続すること 定期的に通院できるかかりつけ歯科医を持ち、生まれてくる子どもや家族ぐるみで健康づくりに努めてほしいこと
要指導	未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、下記の項目に 1 つ以上該当する者 ア. CPI コードが歯肉出血 1、歯周ポケット 0 の者 イ. 口腔清掃状態が不良の者 ウ. 歯石の付着（軽度、中等度以上）がある者 エ. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関の受診状況 等指導を要する者	<ul style="list-style-type: none"> 歯肉の炎症や歯石の付着がみられるため、指導や歯石除去を受ける必要があること つわりの状況を踏まえ、口腔の清掃状態を伝える（磨けていない、汚れが残っている）だけではなく、なぜ磨けていないかを考える機会にする 口腔の状況が胎児にも影響すること
要精密検査	以下の項目に 1 つ以上該当し、さらに詳しい検査や治療が必要な者 ア. CPI 個人コード＝歯周ポケット 1 イ. CPI 個人コード＝歯周ポケット 2 ウ. 未処置歯あり エ. 要補綴歯あり オ. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する者 カ. その他の所見あり：その他の所見で、さらに詳しい検査や治療が必要な場合	<ul style="list-style-type: none"> 詳しい検査や治療が必要な状態であること ア～カの状況にあわせて、口腔の状態を説明し、個別の事情を考慮しながら、受診の相談を行う 妊婦自身の口腔の衛生状態を改善することが、これから生まれてくる子どもの健康にも大切であることを指導する

2 健診結果に基づく歯科保健指導

歯科健診結果の説明の後、チラシや指導用の媒体を用いて、妊婦の生活習慣の改善や口腔ケアへの指導と、生まれてくる子どもの健康について解説します。県調査では、妊婦歯科健診に望む意見として、「産まれてくる子どもの口の中のことや、妊娠中のケア方法等を教えてほしかった」という声が多かったことから、一般的な成人に対する指導に加えて、妊娠期に特化した指導内容の充実が望まれています。

また、口腔の清掃状態だけを見て指導するのではなく、つわりや現在の体調、妊婦の理解度を会話で確認しながら、臨機応変に対応しましょう。

具体的な指導のポイントは以下のとおりです。

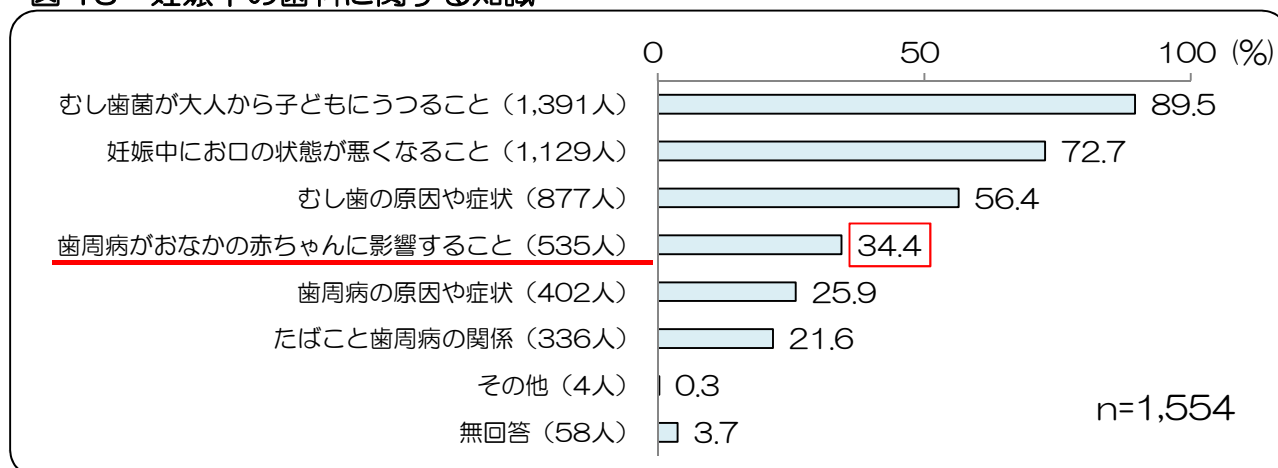
歯周病と早産、低体重児出生の関係についての説明

県調査の結果では、歯科に関する知識として、妊娠中に「歯周病がおなかの赤ちゃんに影響することを知っていた」のは、34.4%でした（図13）。

妊娠中に歯周病が進行すると、早産になりやすいこと、妊婦自身の口腔内の状況がおなかの赤ちゃんにも影響を与える可能性があることを啓発する必要があります。

また、妊婦の喫煙も早産や低体重児出生のリスクを高めます。周囲の方による受動喫煙も含め、禁煙指導も積極的に実施することが必要です。

図13 妊娠中の歯科に関する知識



資料：県健康増進課調べ（H27）

つわりと歯みがきについて

つわりがある時は、妊娠中の歯みがきの方法についても、つわりの状況を確認しながら、指導を行う必要があります。

歯ブラシ→小さめのサイズ

みがきかた→細かく、やさしくみがく（1本ずつ）

つわりがひどい時は

→こまめなうがいをおすすめし、気分のよい時に丁寧にみがくよう伝える

吐き気がひどい時には、少し前かがみになるとラクにみがける



歯間部の清掃（フロス・歯間ブラシ）

歯と歯の間に汚れが残っていると、むし歯や歯周病の原因になることを伝え、本人の歯間部の形状に合ったものを選び、使用方法を伝えましょう。慣れるまでは時間がかかることもありますが、歯間部の清掃が歯周病予防のためには大変重要であることを伝えます。

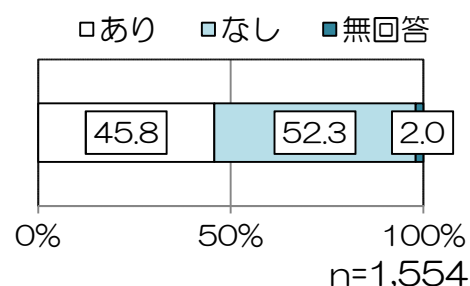


かかりつけ歯科

県調査の結果から、妊産婦の52.3%は「かかりつけ歯科」がないことが分かりました（図14）。

これから自身や生まれてくる子どもの歯と口の健康のために、家族ぐるみで相談できる「かかりつけ歯科」をもつように勧めましょう。

図14 かかりつけ歯科の有無



生まれてくる子どものむし歯予防

生まれたばかりの新生児の口腔内は、無菌状態です。乳幼児期の子どもの細菌数と母親の口腔内の細菌数には相関関係があると言われており、食事やスキンシップにより唾液を介して母親の細菌が感染することが分かっています。

しかしその一方で、この情報が周知されたために、保護者が神経質になりすぎることもあります。むし歯菌などの感染を完全に防止することは困難ですが、母親や育児に携わる家族が、日頃から口腔内を清潔に保ち、むし歯予防を徹底することが、子どものむし歯予防にもつながることを伝える必要があります。