

患者統計から見た小児歯科10年間の推移

田熊恒寿, 鬼頭信秀

ライオン歯科衛生研究所 (理事長 小林富次郎 部長 佐藤新一)

Changes of Behaviors relating to Dental Treatment of Children during 10 Years

T SUNEJU TAKUMA and NOBUHIDE KITOH

Lion Foundation of Dental Health

(Director : T. Kobayashi, Chief : S. Sato)

まえがき

1918年(大正7年)神谷市太郎はアメリカ視察の際に Forsyth Dental Infirmary for Children (1914年設立), Rochester Dental Dispensary (1917年設立)を訪ずれ,その主旨に賛同し,わが国にもこれに類する小児歯科診療所を設立することを計画した。その計画に沿って1921年ライオン歯磨により当時の東京市京橋区山城町に児童歯科医院が開設された。ここがわが国小児歯科の発祥の地となり,以後診療を続けてきたが第2次世界大戦の激化にともない廃院のやむなきに至った。

戦後は昭和30年頃,都内各歯科大学において小児歯科診療の計画が立てられ,例えば東京歯科大学附属病院においては,昭和33年保存科診療室の一隅に小児歯科専用治療椅子5台が設けられ,従来成人と同じ治療椅子で行なわれてきた小児科診療がはじめて分離,実施されるようになった¹⁾。

このような状況の中で昭和39年,財団法人ライオン歯科衛生研究所(理事長小林富次郎)の設立とともに,その附属機関として都内にライオン

ファミリー歯科センターが開設され,小児歯科診療を行うことになった。以後歯科大学以外にも小児歯科診療を専門とする個人的な診療所も開設する気運も生れてきたが,名古屋市周辺地域には小児歯科の専門施設は愛知学院大学歯学部附属病院のみであった。一方名古屋地方における小児の齲歯罹患状況は低年齢化への眺も見え,また有病率も高くその继发疾患による障害に悩まされる患者が多かった。

これらの状況の中で一般の個人歯科医院ではその対応に限度があり,小児患者は敬遠されるなどの社会歯科医療情勢の下で,東京に引き続き名古屋市に小児歯科診療所開設のはこびとなった。

昭和41年5月の開設以来既に10余年を経過し,この間には社会情勢の変動に伴って小児歯科医療の環境も大きく変化し昭和53年には医療法の改正により小児歯科の標榜が認められるに至った。

またこの間には小児の齲歯罹患の病態,それにともなって治療内容にも変化が生じたが,従来歯科大学口腔外科などに見られる患者統計による実態把握は小児歯科領域ではほとんど見られなかった²⁾。

このため文部省学校保健統計調査や厚生省の歯科疾患実態調査などの齲歯統計とは異った見地か

本研究の要旨は第7回松本歯科大学学会(総会)(昭和53年12月3日)において発表した。(1979年4月28日受理)

ら，小児歯科外来における患者の動向を中心に，最近における小児の歯科治療の実態の調査を行った。

調査方法

1. 調査資料：調査資料は昭和41年5月の診療所開設時より昭和53年12月の間に診療所を訪ずれた患者が，図1に示した書式に記載した受診申込み内容（図1）および各月の社会保険診療報酬請求明細書などによる。

2. 歯科診療施設：診療所は昭和41年5月名古屋市中区栄4-1-1中日ビル4階に開設したもので，

場所は名古屋市のはぼ中央にあり通院のための交通機関は豊富である。

その規模は図2に示すように有効面積165m²（50坪）で設備については，チェアユニットは小児歯科5台，矯正歯科4台，予診1台の計10台，その他X線撮影室，健康指導コーナー，技工室を併設した。

その後昭和52年には面積を214m²に拡大し，X線撮影装置の面ではデンタル型2台，セファロ用1台，オルソパントモ用1台の計4台に増設，予防コーナーを拡充した。

3. 診療人員構成：開設当初の構成は子供の歯科センターとしての考えから小児歯科，矯正歯科および健康指導科の3部門を併設し，歯科医師4名，歯科衛生士6名，歯科技工士1名（非常勤），事務員2名の計13名で発足した。

その後昭和49年5月には矯正歯科の廃科など機構と設備の一部変更が行なわれた。また人員については歯科医師8名，歯科衛生士13名，歯科技工士2名，事務員4名の計27名に増加して現在に至っている。

3. 受診様式：受診を希望した患者は予診を行い，簡単な保健指導を行った後それぞれ現症に従って，図3に示すように(1)要応急治療(2)要観察（通称待ち患者）(3)健康指導（予防管理）の3つの患

小、子、他、年 月 日 No. _____	
ふりがな 子供の氏名	(性別) (続柄) 男・女
生年月日 昭和 年 月 日 生 年令 才 ヵ月	
〒 □□□-□□	
住 所	
保護者氏名	Tel(自宅・呼出(方)) _____
勤務先名称	Tel() _____
紹 介 者 歯科医・知人・家族受診中・他	
御来院された理由	
1. ムシ歯の相談 2. 予防の相談 3. その他	

(山) 出欠
(四) 出欠
(四) 出欠
(四) 出欠

図1：受診申込書

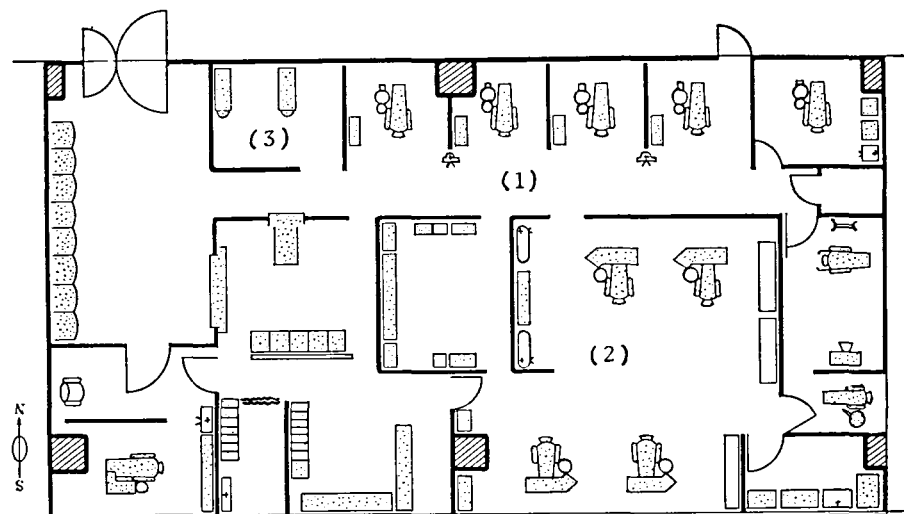


図2：開設当初の診療所平面図(165m²)

- (1)小児歯科診療室
(2)矯正歯科診療室
(3)健康指導コーナー

者群に別けられ治療をうけることになる。要応急治療の完了した者、要観察中の者、予防管理下のリコールで異常を発見した者のいずれも母親教室による集団保健指導を受け、保護者の協力および患者の治療への適応が得られた後に治療に入る。

以上のような経過により完治した患者は患者の口腔内環境の状態、年齢、家庭環境などの状況により3~12カ月間隔のリコールをうけることになる。またリコールの間隔の決定には乳歯-永久歯の交換期などの発育状況も重視されている。

調査結果および考察

1. 診療所の来院動機について (表1)

診療所は当初から小児を対象とした施設を計画し、成人に対する治療は全く考慮しなかった。このように小児の専門診療機関であるにもかかわらず、昭和41年当時の医療法第70条の診療科目の規定により小児歯科を標榜することはできなかった。したがって患者が本院に来院するまでには、いろいろな経過をへており、患者の保護者からは

来院までの苦勞を訴えられることがしばしばみられた。

診療所の開設を社会にPRするために、名古屋地方のテレビ局を通じて、医療法に定める広告の範囲で放映を行った。この期間は開設後2カ年間で以後は毎年6月上旬の口腔衛生週間などに新聞の記事扱いとして掲載されたものである。来院した患者のうちで先きの受診申込書(図1)に記入した来院動機を集計すると表1のような結果が得られた。歯科医の紹介は開設時は約10%で経年的に増加したが、昭和50年頃から漸減しはじめ、昭和52年には開設当時と同様になりさらに減少の傾向を見せている。また知人よりの紹介は開設当時は約30%であったが経年的に増加し、昭和52年には倍増した。これらの知人とは多くは既に来院した経験がある人々で、受診状態を知人に紹介したことにより新たな患者が来院したことによると思われる。

その他は、他科の医師、保健所などでの紹介により来院した患者であるが、これは経年的には余

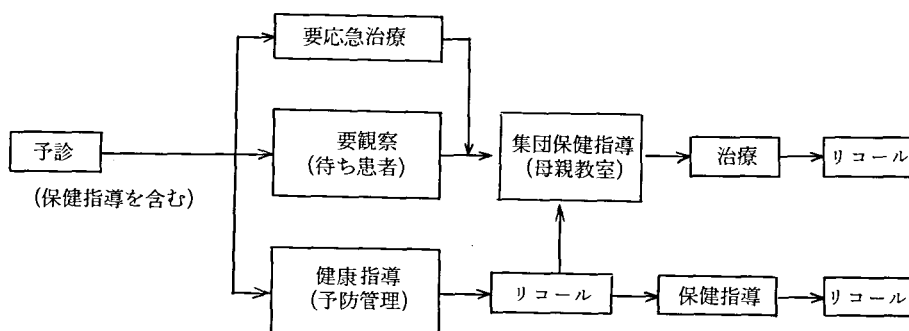


図3：患者の取扱い様式

表1：当診療所の来院動機について

年度	歯科医の紹介		知人の紹介		新聞・TV		その他		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
41	50	11.6	115	26.2	191	44.4	73	17.0	429	100.0
42	132	20.1	271	41.2	180	41.2	75	11.4	658	100.0
44	132	25.0	308	58.4	20	3.7	67	12.7	527	100.0
46	107	28.0	207	54.3	3	0.8	62	16.4	379	100.0
50	81	17.9	294	65.0	3	0.7	74	16.4	452	100.0
51	49	14.7	231	69.4	1	0.3	53	15.9	333	100.0
52	66	13.1	336	66.7	3	0.6	99	19.6	504	100.0

表2: 来院時の年齢

年齢	S.43		S.46		S.50	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
0-2	230	29.6	202	38.1	332	39.5
3-4	415	53.4	224	42.3	437	52.0
5-6	132	17.0	104	19.7	72	8.6
計	777	100.0	530	100.0	841	100.0

り変化がなかった。これに対して、マスメディアによる知得来院者は、PRしている期間は多かったが中止後の短期間に減少することから、これらでのPRに持続性はほとんどないと思われる。以上の結果より診療所を訪ずれる動機は既に通院したことのある患者から口伝えによる事が多く、患者の治療への感想が大きな役割を占めていると考えられる。

2. 来院時の患者年齢について (表2)

最多の患者年齢は3~4才で約50%を占めている。この年齢層は齲歯の多発時期にあたるが、一般の開業医などのように成人も治療する診療機関ではその扱いに苦慮する年齢層でもある。0~2才での患者数の増加は昭和45年頃から通称ボトルカリエス(哺乳ビン多用者に生じる重症齲歯)が社会的に話題となるなど低年齢での受診を希望する雰囲気が生れたことによるとと思われる。

これに対して5~6才児では減少の傾向がみられる。これはこの年齢層の乳歯齲歯に対する保護者の関心度ばかりでなく、一般歯科医の応対がある程度可能であることなどによるとと思われるが、齲蝕を主訴として小児歯科に来院する患者は3~4才およびそれ以前の者が多い。

3. 要観察者(待患者)の増減について (表3)

図3に示した患者の取扱様式にもとづく待患者数についてみると、年間待患者は昭和42年に漸増し、昭和50年には1,000名に達した。これらの理由を考えてみると、早く受診の申込みを行なわないと、実際に歯痛を訴える時になって治療を受けることができないという保護者の考えから、受診申込みの時期が早まったことが原因の一つとして考えられる。丁度、歯科医療に対するマンパワーの時代相が幼児の受診困難さへの心理的な不安の

表3: 待ち患者数の増減

年	待ち患者数
41	-
42	447
43	610
44	584
45	637
46	616
47	605
48	750
49	917
50	1,001
51	695
52	102

増加として関与していたものと考えられる。

しかし昭和51年頃より社会保険診療報酬において小児の点数改善がみられたこと、ならびに社会経済の変動に伴う歯科医療事情の変化により一般の開業医でも幼児を治療するようになってきたことなどが原因であろうか、待ち患者の急速な減少が起った。

4. 母親教室の出席状況 (表4)

幼児の歯科治療を行う際には、あらかじめ保護者と十分な打合せの上で治療に着手することが望ましいが、実際に実施することは困難であると云われている。保護者の治療に対する理解は不可欠なもので間接的には小児の歯科治療への協力者であるとの見地から図3に示すように、すべての患者について集団保健指導の場である母親教室への参加を呼びかけた。母親教室の内容は幼児の口腔領域の発育の説明、治療上の注意、ホームケアの奨めなど、また保護者からの質問に答えるなどである。以上のような目的、内容の母親教室を開設

表4：母親教室の出席状態

年度	実施回数	呼出数	出席者数	(%)	出席者数/1回
41	4	345	135	39.1	33.8
42	6	863	510	59.1	85.0
43	6	837	440	52.6	73.3
44	5	901	419	46.5	83.8
45	5	850	412	48.5	82.4
46	5	826	396	47.9	79.2
47	5	900	402	44.7	80.4
48	3	263	126	48.0	42.0
49	10	1,360	679	49.9	67.9
50	11	1,708	894	52.3	81.3
51	10	1,537	770	50.0	77.0
52	11	1,320	778	58.9	70.7
計	81	11,710	5,961	平均 50.9	平均 73.6

当時から開催しているが、その出席状態を表4に示した。呼出の方法は郵送により開催回数は昭和40年代は約5回、それ以後は10回とほぼ毎月開催している。その出席率を調べてみると約50%であり、この出席率を上昇させることはなかなか困難と思われる。また1回当りの出席者数は約70名であった。

出席率は余りかんばしくないが、治療の能率や効果を上げるためのみならず、小児の歯科疾患抑制への対応には、小児歯科専門の診療所でのこのような母親教室は是非とも必要であると考えている。また個人の開業医のように幼児の患者が比較

的少ない診療所でも幼児対象の保健指導はなんらかの型で必要であろう。

5. リコール時における要治療者発現率とその原因について(表5)

小児歯科臨床におけるリコールは小児歯科の目的から欠くことはできない。このリコールの期間については患者それぞれの状態により異っている。3～6カ月間隔でリコールを実施した患者に発見される異常については表5が示すように齲歯に起因するものが多い。要治療者についてみると、リコールを受診した患者のうち約40%になんらかの異常を認めている。異常の内容については新

表5：リコール時における要治療者の割合

年 度	受診者数	要治療者数			要治療者率(%)		
		齲 歯	その他	計	齲 歯	その他	計
46	2,317	845	232	1,077	36	10	46
47	2,440	830	241	1,071	34	10	44
48	1,394	540	135	675	39	10	49
49	2,382	886	265	1,151	37	11	48
50	3,289	940	339	1,279	29	10	39
51	3,317	974	343	1,317	29	10	39
52	4,806	1,459	511	1,970	30	11	41
53	6,469	2,278	594	2,872	35	9	44
合計	26,414	7,907	2,428	11,412	33	10	43

生齲蝕, 齲蝕の再発などが主であるが, 将来はリコール時の要治療者率の減少に努めることが必要であろう。

6. 治療予約(アポイント)後の未来院患者について(表6)

表6: 治療予約後の未来院患者数

	S.45	S.47
予約患者数	12,027	14,071
未来院患者数	1,391	1,694
(%)	11.6	12.0

小児歯科治療は予約診療で行なわれることが多く, 本院でも初診以外はすべて予約治療が行なわれている。予約を行っても小児は成人とは異なり, 本人と保護者が一体となっているため, 両者の都合を一致させることは困難な場合が多い。例えば本人が病気の場合はもちろんのこと, 保護者が病気になることも, また他児の都合によっても来院することができなくなる。ただでさえ経済性の低い小児歯科の現状では, 突然の未来院によるタイムロスに院の経済運営に大きな問題となる。このような条件下にある小児歯科での予約について当日キャンセルされる患者の割合を調査した。

その結果は表6に示すように約10%の患者は来院することが出来なかった。このように診療所側にとって重要問題であるにもかかわらず, これらの点については余り検討されていない。著者らの経験では, このキャンセルを10%以下に減少させることは非常な努力を要すると思われる。またこの損害に対する保障を求めることは難しい。

7. 年度別にみる疾病内容の変化(表7)

昭和44年から10年間における疾病内容の変化について, 齲蝕を中心に調査を行った。疾病の診断名については社会保険診療に決められたもので, C: 齲蝕症1~2度, Pul: 歯髄炎, Per: 歯周組織炎, C₄: 齲蝕症4度, その他の疾患の5項目に分類した。件数について兩年とも約1,200件で比較を行った。昭和53年は44年と比較して, 罹患歯は2,167歯から4,107歯に約倍増した。その内容を見ると Pul., Per., C₄, その他については減少の傾向がみられるが, Cのみに増加した。この原因についてみると, 先ず上げられることは診療報酬請求の内容の変化であろう。昭和53年には初期齲蝕に対する処置についての給付が大巾に拡大されており, 即日充填処置, フッ化ジアンミン銀の使用などがCの診断で認められるなど, 給付内容に合わせて診断名をつけることなどが原因の一つと考えられる。このような齲蝕の増加の現象とは逆に, 母子保健法に基づく3才児健康診査の際の歯の検査結果を, 昭和44年と53年を比較してみると, 愛知県, 名古屋市の統計結果においても年々減少の傾向を示している。これらの齲蝕統計結果と患者の統計結果には矛盾が見られるが, 処置歯数の増加には前記の特殊条件がある。また Pul., Per., などの重症齲蝕歯量については, 開設直後数年間の抜歯や歯内療法歯量が極めて多かったものが, 近年になって著しく減少していることが, 臨床現場での実感として感じられているごとく, 調査年次の差が調査件数との対比において減少していることなどから, 来院する幼児の齲蝕罹患病態が軽症化している傾向がうかがわれる。

表7: 年度別にみる疾病内容の変化

調査年	件数	診断名					合計
		C ₁₋₂	Pul.	Per.	C ₄	その他	
S.44	1,186	1,186	342	356	247	36	2,167
	(%)	54.7	15.7	16.4	11.3	1.9	100.0
S.53	1,171	3,366	235	139	291	76	4,107
	(%)	82.0	5.7	3.4	7.1	1.9	100.0

C: 齲蝕症1~2度

Pul.: 歯髄炎

Per.: 歯周組織炎

C₄: 齲蝕症4度

その他: その他の疾病

表8：齶触症1～2度の発生部位と年齢

年齢	生年	患者数	左側						右側						計		
			他	<u>6</u>	<u>E</u>	<u>D</u>	<u>C</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>		<u>6</u>	他
2	S.51	31			13	14	9	6	8	8	6	9	13	12			98
3		180			80	54	28	28	32	31	29	29	57	81			449
4		198			82	63	44	41	45	45	42	50	49	83			544
5		165			58	35	30	29	29	27	27	35	36	65			371
6		182		14	21	16	14	12	12	12	14	14	18	30	15		192
7		159	1	25	17	15	2					1	15	13	22	1	112
計		915	1	39	271	197	127	116	126	123	118	138	188	284	37	1	1,766
			他	<u>6</u>	<u>E</u>	<u>D</u>	<u>C</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>	<u>6</u>	他	計
2					15	15	5	5	5	5	5	5	15	13			88
3	同				74	48	17	14	14	14	13	18	53	75			340
4					67	45	23	22	23	22	22	26	47	67			364
5	上				7	44	35	15	11	12	13	13	16	37	46	11	260
6					31	24	14	8	6	7	7	6	8	9	22	30	172
7					31	10	5	1					2	1	9	34	93
計					69	234	162	69	58	61	61	59	75	162	242	75	1,317

他：他歯種の永久歯

表9：歯髓炎の発生部位と年齢

年齢	生年	患者数	左側						右側						計		
			他	<u>6</u>	<u>E</u>	<u>D</u>	<u>C</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>		<u>6</u>	他
3	S.50	180			4	10	5	7	7	6	3	4	4				50
4		198				2	2	1	2	3	2	1	1				14
5		165			3	2	3	2	1	1	1	2	4	4			23
6		182			4	2	1						5	8			20
7		159	1		1		1		1	1			2	1			8
8		103		1	2	1						2	1	2	1		10
計		987	1	1	14	17	12	10	11	11	6	9	17	15	1		125
			他	<u>6</u>	<u>E</u>	<u>D</u>	<u>C</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>	<u>6</u>	他	計
3					13	14							23	14			64
4	同				2	4							3	6			15
5					2	2							2	1			7
6	上				4	1							1	3			9
7																	0
8							1						1	1			3
計					21	22							30	25			98

他：他歯種の永久歯

8. 齲蝕症1～2度の発生部位と年齢(表8)

昭和53年現在2～7才の計915名について、乳歯齲蝕の発生部位を調査した。その結果は表8に示すように、先ず上顎では左右側とも第2臼歯が最多であり、次いで第1乳臼歯と続くが、乳前歯はほぼ同様な発生がみられた。下顎も上顎と同様に両側であったが、発生部位は臼歯部に特異的であり、第2乳臼歯と第1乳臼歯に多発し、前歯部に発生することは少なかった。

従来から云われている罹患型とは大差はなかったが、多くの臨床家の考えでは下顎乳臼歯の方が上顎乳臼歯より多いとするが、統計上では上顎乳臼歯の方が多発している。また年齢との関係を探ってみると、上、下顎ともに3～4才が好発年齢層を占め、以後増齢とともに減少の傾向がみられた。この2～3才での発生を、如何に減少させるかが、将来の問題といえよう。また永久歯では、第一大臼歯に齲蝕の発生がみられてくる。

9. 歯髄炎の発生部位と年齢(表9)

歯髄炎の発生は齲蝕症1～2度と比較すると非

常に少なくその10%にも満たない。発生部位についてみると、上顎では全歯種におよぶが、下顎では第1・第2乳臼歯に局限されている。また年齢について3～8才まで一様に発生する傾向があるが、好発年齢層は3才であった。

10. 歯周組織炎の発生部位と年齢(表10)

歯周組織炎の発生は歯髄炎と比較して大差はないが、その発生部位は歯髄炎と同様で、上顎では全歯種、下顎では乳臼歯および乳犬歯に多かった。また歯周組織炎はほとんどが齲蝕によるものであった。

また年齢的な見地からは特異性は全くみられなかった。

11. 齲蝕症4度の発生部位と年齢(表11)

齲蝕症4度は抜歯の適応症であるが、歯種に関しては特異的な傾向がみられなかった。年齢的には6～9才に多発しているが、社会保険診療報酬請求では乳歯抜歯の適応症について、齲蝕症4度でなくても請求上の都合により、便宜的に診断名をつけることがあるので、これらについては余り

表10：歯周組織炎の発生部位と年齢

年齢	生年	患者数	左側							右側					計		
			他	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		6	他
3	S.50	180						3	6	6	4	1					20
4	49	198				1		1	1	3	2	1	1				10
5	48	165			1	1				2	2		2	1			9
6	47	182				4							2	7			13
7	46	159			2	2				1	1		2	1			9
8	45	103	2						1	2		1	3				9
9	44	66	1	1	1	1	1			1	2	3					11
計		1053	3	4	9	1	6	7		12	12	4	11	12			81
			他	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	他	計
3													1				1
4	同				2	2							2	4			10
5					2	2							2	1			7
6	上				5	2							1	3			11
7							5					3	1				9
8					1	3						1	4	2			11
9													1				1
計					10	9	5					4	12	10			50

他：他歯種の永久歯

表11: 齲蝕症4度の発生部位と年齢

年齢	生年	患者数	左側						右側						計	
			6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6		
4	S.49	198					1	1	1	1						4
5	48	165						1	1							2
6	47	182	3			1	2	9	13	2	1	1	1			33
7	46	159	1	3	5	3	7		8	7	5	1				40
8	45	103	2	3	3	1	1		1	2	2	1				16
9	44	66	2		3						3	3	4			15
計		873	8	6	12	7	19		24	12	11	6	5			110
			6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	計	
4																
5	同				3		3	9	8	3		3	1			30
6			1	2			12	13	14	8		3				53
7	上				4	6	7	3	2	6	5	4	1			38
8			2	1	4	1					3	3	3			17
9			2	4	3						3	4	2			18
計			5	14	13	23	25		24	17	11	17	7			156

信頼できるものではないと考えられる。

12. その他の疾病の発生部位と年齢 (表 12)

その他の疾病の内容は上顎乳前歯部では外傷が多く、その他の歯においては歯冠修復物による事故、萌出性歯肉炎、軟組織疾患などである。これらの発生については部位、年齢ともに特異的な点はみられなかった。

ま と め

小児歯科専門診療機関における患者の動態および齲蝕罹患の特異性について、最近 10 年間の変化をまとめてみた。

1. 来院の動機の調査結果では、当初はテレビなどによる PR により来院する者が多かったが、中止後は既に来院したことがある患者らの口伝えが多くなり、現在では約 70% を占めている。
2. 来院時の年齢について 0 ~ 6 才の間を 2 才階級でみてみると、3 ~ 4 才が最多年齢層であり、5 ~ 6 才で減少する。
3. 要観察患者 (待患者) について昭和 41 年から 52 年の間の変化をみると、50 年が最多で以後急速に減少している。
4. 集団保健指導を目的とする母親教室は、現在

月に 1 度開催されているが、その出席率は約 50% であり、待ち患者数の著減した 52 年でも平均 60% で高率の出席を求めることが困難である。

5. リコール時の要治療者の発現率は約 40% であり、その原因のほとんどは齲蝕によると思われる。
6. 治療予約 (アポイント) 後、キャンセルする率は約 12% で、これを 10% 以下にすることは困難であった。
7. 年度別に疾病内容の変化をみると、昭和 44 年では歯髄炎などの重症齲蝕が多かったが、昭和 53 年にはそれらの減少がみられた。それに対して社会保険診療報酬請求の内容が変わったことなどの理由により、予防処置的な意味を含む齲蝕症 1 ~ 2 度が増加した。
8. 齲蝕と発生部位との関係をみると上顎では第 2 乳白歯、第 1 乳白歯に多発するが、ほぼ全歯種に発生している。しかし下顎においては乳白歯のみに多かった。また年齢との関係においては、3 ~ 4 才が好発年齢で増齢とともに減少した。
9. 歯髄炎と発生部位との関係をみると、上顎では部位には特異性がなく、下顎では乳白歯部に限局した。また年齢では 4 ~ 6 才に好発した。
10. 歯周組織炎と発生部位との関係をみると、部

表12：その他の疾病の発生部位と年齢

年齢	生年	患者数	左側						右側						計		
			他	<u>6</u>	<u>E</u>	<u>D</u>	<u>C</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>		<u>6</u>	他
2	S.51	31						1	1							2	
3	50	180						1								1	
4	49	198						1				2				3	
5	48	165			1	1		2	1			1	1			7	
6	47	182	1	1									3		1	6	
7	46	159	7		1	1						1	1		4	15	
8	45	103	1	1				1							1	4	
9	44	66	1												4	5	
計		1084	10	2	2	2		1	5	2			4	5	10	43	
			他	<u>6</u>	<u>E</u>	<u>D</u>	<u>C</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>	<u>6</u>	他	計
2																	
3	同																
4					1												
5	上			3		2	1	1	3	4	1		1		3	19	
6				1	2	1							1	2	1	8	
7			1	1											1	3	
8																	
9																	
計			1	5	3	3	1	1	3	4	1		2	2	5	31	

他：他歯種の永久歯

位には特異性はなく、年齢とも余り関係はなかった。

11. 齲蝕症4度と発生部位について関係を認めることは出来なかった。年齢的には6～9才に好発した。

稿を終るに臨み、御校閲を賜った松本歯科大学口腔衛生学教室 近藤武教授に感謝いたします。

参 考 文 献

1) 東京歯科大学小児歯科学教室編 (1966) 東京歯科

大学小児歯科学教室記録P. 1

2) 西嶋克己，長島駿一郎他 (1978) 当教室過去15年間における小児下顎骨折の臨床統計的観察と予後について，小児歯誌，16：461—467。
 3) 小池歌子，藤井典子，今西孝博，石川達也，関根永滋 (1963) リコール患者の実態調査 (第1報) 小児歯誌，1：10—15。
 4) 伊勢ノ海皓子，広瀬万里子，中野育子，野田 忠 (1973) 定期診査時における齲蝕の新生について，小児歯誌，11：55—58。