

妊産婦に必要な口腔内の認識

岡井有子

Oral Health Knowledge of Pregnant or Nursing Mothers

Yuko Okai

キーワード：歯科健診、妊産婦、歯科に対する知識

はじめに

母子手帳の記録状況に関する研究¹⁾によると歯科欄の書き込みが非常に少ないことが示されている。実際の母子手帳を見ても、産婦人科における妊婦健診時の母体の体重や血圧などの変化に関しては詳細な記入がなされているが歯科欄についてはほとんど記載がないことがわかる。このことから妊娠中における歯科健診受診率が低いことがうかがえる。

また、妊娠中に歯科治療を受けることを倦厭する傾向がある。妊娠期は麻酔、投薬、レントゲン撮影など処置内容に注意を要することが妊婦に必要以上の不安を与えている。そして、妊婦は胎児の成長とともに長時間同一の体位でいることが不可能となる。そのため、歯科医院のチェアは妊婦には不向きであると言える。

多くの歯科医院では妊婦が受診すると、かかりつけの産婦人科に歯科治療の可否について問い合わせるように患者に依頼する。その場合の産婦人

科医の対応も積極的に歯科治療をすすめるものではないことが多く、『妊婦健診は正常な妊娠を継続するために行うものであり、歯科健診もまた正常な妊娠を継続する為に必要なことである』との認識は妊婦どころか産婦人科医にも浸透していない。そして、歯科受診、特に妊娠中の歯科受診については足が遠のいていると感じることが多い。産婦人科の問診表の『今までに指摘されたことのある病気について』の質問欄でも歯科疾患については触れられていない。これは何を意味しているのであろうか。

妊婦の認識

妊婦からの訴えより、全身の体の変化に合わせて口腔内の変化を感じている割合が多いことが分かった。福田らの調査²⁾では聞き取りを行った140名のうち49名は妊娠中に生じた口腔と関連する自覚症状があったと報告している。著者自身も妊婦より妊娠中に生じた口腔内症状の訴えを聞くことが多くあった。著者が確認した妊婦の認識のうちのいくつかを表1に示す。

原ら³⁾は、妊娠期における歯科治療は困難であると思っている妊婦が多いとの結果を得ている。また妊娠中の歯科治療はアンケートに解答した妊婦の半数以上が不安であると答えている。

退院後の産婦人科診察は出生後1カ月、母親と

【著者連絡先】

〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町8-1

大阪歯科大学小児歯科学講座

岡井有子

TEL : 072-864-3085 FAX : 072-864-3185

E-mail : yuko@cc.osaka-dent.ac.jp

新生児との受診で最終となる。この時、新生児に対しては主に哺乳状況や健康状態、発育状態の把握に重点をおく。生まれた児の口腔内に歯科医師が関わり、口腔内に母親の関心が向けられるのは1歳6カ月健診の時が初めてとなる。従って、この時母親の不安を傾聴し、また小児期における歯科の必要性を伝える時間が必要となる。

しかし、著者が数年前に経験したある自治体の1歳6ヶ月健診では歯科だけでなく小児科においても、母親の不安を傾聴する時間はほとんどなく、流れ作業の診査が主となっていた。

最近では、歯科に関して集団健診を行わずに個別に歯科医院を受診するシステムを導入している自治体もあるようだが、そのようなシステムが導入されているにも関わらず妊産婦や小児期における歯科の必要性が浸透していない。ここでも、表1に示すような認識の誤りがわかる。

また、保育園などでの集団での歯磨き指導は3歳児に対して行われるようであるが乳歯はすでに生えそろったあとである。

表1 妊産婦の認識

妊娠中の歯科受診	妊娠中の歯科受診は胎児に影響がでる 妊娠中は麻酔できない 妊娠中歯医者には行かない
妊娠中の口腔内の管理	つわりがある時は歯を磨かなくてもよい
子どものむし歯について	母乳を与えるとむし歯にならない 3歳までは歯を磨かなくてもよい 嘔み与えてもよい
育児の不安	哺乳について 離乳について 爪かみ、指吸い

妊産婦の歯科として問題となることは

1. 妊婦への歯科医師の対応
2. 妊娠中の定期的な歯科受診
3. 妊産婦の歯科に対する認識
4. 妊産婦の歯科知識

5. 妊産婦の指導、サポート体制
 6. 産婦人科との連携
 7. 新生児、小児に対する歯科医師の対応
 8. 新生児、小児の歯科に対する認識
- であると考える。

妊婦に対する歯科医師の対応

歯科医師が目の前の妊婦を治療する際、産婦人科に歯科治療の可否について問い合わせるよう患者に依頼することがある。これは妊娠の週数、妊娠の経過などが不明であるためだと思われるが、歯科医師自身が直接産婦人科に問い合わせることをしないのかと疑問に思う。この確認方法のあやふやさについては、歯科医師と産婦人科医師の連携不足が第一の原因としてあげられる。また、歯科医師の産科的知識の不足と妊婦治療の経験不足が原因ではないだろうか考える。

妊娠中の定期的な歯科受診

成人のうちで定期検診も含め歯科を受診するという人の割合は30%程度にとどまっている。もちろん、この30%に妊産婦も含まれていることになる。

これは、妊娠期を含め歯科に対しての問題意識が低下していることの表れであると考えられる。妊娠中に歯科を受診することの必要性、母子手帳に存在する歯科欄（口腔内状況記入欄）の存在意義を広く伝える必要があると考える。『妊婦健診は正常な妊娠を継続するために行うものであり、歯科健診もまた正常な妊娠を継続する為に必要なことである』との認識を広く伝えることが必要である。

妊産婦の歯科に対する認識

最も問題であるのが妊娠期の歯科に対する認識の誤りである。以前訪れたネパールで、女性達から興味深い話を聞いた。妊娠中の歯肉出血を予防するために、妊娠中のブラッシングは控え歯肉に特殊な油を塗るといふものである。代々母から娘に受け継がれているものであるが、このケアを続けると産後自然脱落歯が増えるとのことであった。

日本においても、原らの³⁾ 研究によると、妊娠中の歯科受診を不安に思い受診しないと回答が多く、その理由として歯周病原菌と早産の関係の認識不足、もしくは誤った認識があげられる。また、福田らの調査²⁾ では初妊婦における「う蝕原因菌の母子伝播」を知っているとした者の割合は52.3%であったのに対し、「歯周疾患と早産」を知っているとした者の割合は92%と小さいことが示されている。やはり、「歯周疾患と早産」に関しての知識の普及がなされていないことがあげられる。

女性ホルモンと歯周病

女性ホルモンにはエストロゲン（卵胞ホルモン）とプロゲステロン（黄体ホルモン）の2種類がある。これらのホルモンは、卵巣より分泌され、月経や妊娠に関与するほか、女性の生殖器の子宮、卵巣、皮膚、骨、筋など全身の代謝や成長への影響、また自律神経、感情のコントロールなど精神面にも影響を与える。

女性はライフサイクルの変化、思春期、妊娠期、更年期にホルモン量が増加し、妊娠期にある女性はプロゲステロン（黄体ホルモン）量が増加する。プロゲステロンは血管内皮細胞を変化させ炎症を助長させる。また、歯肉の血管に作用し歯肉溝滲出液の分泌を増加させ、これにより、妊娠期は歯肉の炎症がおこりやすい状況にあるといえる。しかし、このことは妊娠可能時期にある女性や妊産婦にはほとんど知られていないのが現状である。また、この時期に歯科を受診し、歯周病治療を行うことが歯周病原菌に起因する早産を予防することにつながることで、そして、歯科に対する誤った認識を早期に改善する必要があると考える。

妊産婦の歯科知識と、歯科と産婦人科との連携

ほとんどの妊婦教室では歯科『お口の中』のことについての話は行われていない。この原因としては、妊婦教室で実際に指導にあたっているのが看護師、助産師であるため口腔について専門外であるということがあげられる。また産婦人科での

妊婦教室に歯科関係者が介入していないことも要因であると考えられる。妊産婦の歯科知識の不足を解消するために、歯科医師もしくは歯科衛生士の妊産婦教室への介入が必要である。また、妊婦教室を含めた産婦人科医との連携の確立が望まれる。妊娠中は日々変化する自分の体についても、日々成長する胎児についても大変注意深くなり、多くを知りたいと考えている時期である。その時期に妊婦教室は開催される。この時期に正しいブラッシング方法、妊娠期の適切なブラッシング方法、産後の問題として嘔み与えとう蝕の関係、授乳習慣など小児の未来を含めた小さな気づきを与えることを目的とする。

妊産婦の指導、サポート体制

妊娠前、妊娠中の歯科受診の不足、また世間の歯科に対する誤った認識、妊婦教室への歯科医師の積極的介入の不足などより推測すると、口腔内に関する指導を受け、子どもや妊婦自身の口腔内に関心を向ける機会が不足していると考えられる。誰でも痛みが生じる、むし歯になるなど身近な問題となるまで歯科医院に通院することは望まないだろう。『予防』という認識は元来意識の中に存在するものではなく、学びの結果認識されるものである。そのため、妊産婦の口腔内の異常と管理方法、妊娠中の歯科治療時の注意など妊娠中の歯科治療必要性を自己の問題として認識できていないと考える。また、生まれてくる児の問題として、小児の口腔内の異常や口腔習癖についての知識不足、哺乳、離乳時期、離乳食についての知識不足による今後の子育て時の不安とともに意識の低さがあげられる。

新生児、小児の歯科に対する認識

新生児、小児の歯科に対しても、表1に示すように嘔み与えや、ブラッシングについての認識の誤りをみとめる。しかし一方では、母になった女性は初めての子育てに戸惑い、授乳方法、授乳の回数、授乳の間隔、離乳の時期、離乳食の作り方や与え方、指吸いの対応や寝かせ方、歯磨きの必

要性や方法など多くの不安を抱えている。

新生児、小児に対する歯科の対応

歯科医師が新生児に初めて関わるのが、1歳6カ月健診時である。生後6カ月頃に歯が萌出しはじめてからほぼ1年間、歯科医師は児に接する機会を持たないのである。保護者が児の口腔内に関して不安に思い関心を持ったとしても、歯科医院で受診しない限り歯科医師とのコンタクトはなく、この1歳6ヶ月健診が初めてとなる。仮に、口腔内に問題が生じたとしても保護者が問題と認識しない限りその問題は解決することがないのである。

歯科医院で受診すること以外に、不安に対する情報を得られる場所、不安を解消できる場所として子育て支援の一環としての自治体の公開講座などがあるが、しかし、実際はインターネットでの情報収集などが主となり、自治体主催の公開講座などに参加する保護者はまだまだ少ないようである。そして、小児の歯科に対する認識がほとんどなされないまま、あるいは誤った認識を持ち、不安を抱えたまま育児を行っているのが現状のようである。

これらのことより、まず早い段階での妊産婦の意識の改善が必要である。妊婦健診は正常な妊娠を継続するために必要なものであり、妊娠期の歯科健診も妊婦健診同様、正常な妊娠を継続するために必要なものである。このような認識へと意識を変えることが必要である。そのために、まず、日々の診療において女性のホルモンステージなど女性に特有な口腔内の変化について患者に説明する機会を持ち、妊娠時の歯科健診の必要性および小児期の歯科の重要性を積極的に伝え、歯科医院の定期的な受診を習慣化すること。次に、産婦人科で開催される妊婦教室に積極的に歯科医師が携わること。産婦人科医や小児科医との連携を密にすること。妊婦の指導に関しては、歯科医師もしくは歯科衛生士が、妊婦教室において妊娠中の歯科として重要なこと、出産後の児に対することなどを伝え理解を得ること。そして産婦人科だけで

なく小児科においても、早い段階での歯科受診をすすめるように促すこと。そして、歯科医師自身が小児科での新生児教室などに介入し『歯や食育』について話す機会を積極的に作ること。それとともに保育園や幼稚園などの育児施設などでも話す機会を作り、母親の様々な不安に対して対応出来る場を提供することが求められている。そして、1歳6ヶ月健診時より早い段階で少しでも多くの情報を母親に提供し、子どもの『お口の健康』について母親とともに考え、子どもとともに成長する母親の育児不安に対応し母親に問題解決の気づきを与えていくことが必要であると考えられる。

産婦人科と小児科と歯科での連携を密にし、妊産婦をとりまく総合医療図1を実現すること。それにより、妊産婦の認識を改善し、妊娠中や育児中に歯科と産婦人科、小児科とのチーム医療の中で、歯科として妊娠期から出産後の育児までをサポートできる体制を作ることが重要であると考えられる。

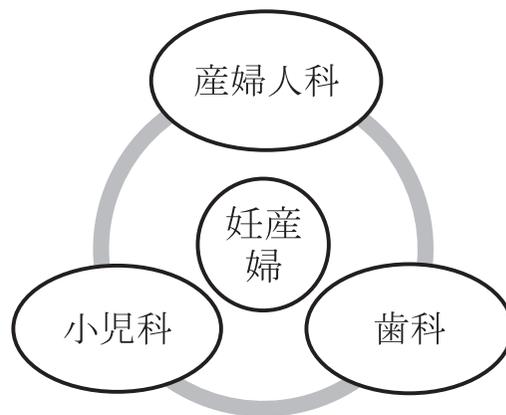


図1 妊産婦を取り囲む総合医療

『妊婦健診は正常な妊娠を継続するために行うものであり、歯科健診もまた正常な妊娠を継続する為に必要なことである』

妊産婦の歯科に対する認識を改善することができれば、小児の歯科に対する認識の改善につながり妊産婦はもとより小児においても『お口の健康』を維持することにつながり『口腔について』『歯

について』の正しい認識を得ることにつながると考える。

文 献

- 1) 藤本眞一, 中村安秀, 池田真由美, 武田康久, 日暮眞: 母子手帳の利用状況調査, 日本公衆衛生雑誌, 0546-1766, 48巻6号 P486-494 (2001. 06),
- 2) 福田英輝, 北野久枝, 志方朗子, 伊東芳郎, 斎藤俊行: 妊産婦における歯科に関連した知識の普及状況, 口腔衛生会誌J Dent Health 56, 709-713, 2006
- 3) 原 尚美, 浜田作光, 大山 洋, 重根 充, 牧野徹夫, 木本茂成: 妊産婦の歯科的環境, 小児歯科学雑誌 47 (2) 410, 2009
- 4) 向井美恵: 乳幼児の摂食指導, 医歯薬出版, 2002
- 5) 清水久美, 出口みやこ, 寺嶋利子, 諸岡公子: 地域における妊婦に対する住民参加型歯科保健の新たな試み (第一報), 口腔衛生会誌548 (4), 2004
- 6) 鈴木厚子, 千綿おる: 母親の無理強いと乳幼児の食事を「口にためる」行動との関連—歯科保健における育児支援要因の検討—, 口腔衛生会誌59 (4), 2009
- 7) 田中晃伸, 福山雅文, 山口雅巳, 大沢正幸, 長谷川康広: 地域保健センターにおける妊産婦を対象とした歯科の指導, 小児歯科学雑誌 42 (2) 340, 2004

Oral Health Knowledge of Pregnant or Nursing Mothers

Yuko Okai

(Department of Pediatric Dentistry, Osaka Dental University)

Key Words : dental treatments, pregnant or nursing women, knowledge of dentistry

The level of concern about dental treatments among pregnant or nursing women is very low in Japan. This is brought about by many Japanese characteristics as follows.

1. Dentists' negative attitudes toward pregnant or nursing women because of their lack of obstetric knowledge and experience.
2. Lack of regular dental examinations of pregnant women.
3. Limited recognition of dentistry among pregnant or nursing women.
4. Lack of knowledge of dentistry among pregnant or nursing women.
5. Inadequate guidance and support system for pregnant or nursing women in Japan.
6. Insufficient cooperation between dentists and obstetricians in Japan.
7. Dentists' negative attitudes toward newborn babies and children.
8. Limited recognition of pedodontics (children's dentistry) among nursing women.

It is necessary for pregnant or nursing women to improve their knowledge of dentistry. It is also required that dentists should have positive attitudes toward pregnant or nursing women.

Health Science and Health Care 9 (2) : 119 – 123, 2009