改訂第9版　愛知県母子健康診査マニュアル準拠

乳幼児健診の歯科医師用手引き

参照項目　歯科医師用手引きに掲載
マニュアルに掲載

例　4.2.44　歯垢付着状況
（章）（節）（項）　（○○○○）

1. 問診結果等の確認

母子健康手帳や保健師などによる問診結果等を確認する。

区分	確認ポイント	1歳6か月児健診 3.5 1歳6か月児の健康診査 3.6 1歳6か月児の歯科健康診査 母子健康手帳p.26「保護者の記録」	3歳児健診 3.7 3歳児の健康診査 3.8 3歳児の歯科健康診査 母子健康手帳p.30「保護者の記録」
一般事項	家族構成、出生順位など		
発育状況	体重・身長の発育状況	○極端な身体発育不良 → 発達の遅れや虐待兆候に留意	
運動発達	歯みがき状況の推察	○指先で積み木をつまめるか → 歯ブラシの把持状況を推察 ○自分でコップを持って水を飲めるか	○クレヨンなどで丸（円）を書けるか → 歯みがき動作の状況を推察
精神発達	歯みがきの認知 模倣行動の推察	○絵カードの指さしができるか ○大人の簡単な指示がわかるか → 歯みがきを認知しているか推察 ○大人のまねをするか → 親の歯みがきの模倣行動を推察	○言語や認知の発達 → 歯みがきの目的の認知や行動を推察
生活習慣	う蝕リスクとなる 生活習慣の有無	○生活リズム（起床時間、就寝時間、食事やおやつの時間など） ○生活習慣（食事の内容や食べ方、砂糖を含むおやつや飲物の摂取、卒乳・哺乳ビン使用、歯みがき・仕上げみがきの習慣、フッ化物配合歯磨剤の使用状況、など）	
口腔習癖	歯列・咬合に影響する 口腔習癖の有無	（必要に応じて確認）	○指しゃぶり、おしゃぶり ○その他（舌癖、吸唇癖、片咬み、頬杖、横向き寝、口呼吸など）
子育て状況	子育ての気持ち、環境	○親子の関わりや育児の負担感など → 仕上げみがきの背景を推察	
心配事の有無		○問診票に記載がない場合も歯科医師の立場で尋ねる	

2. 歯科診察の手順と観察

手順		観察ポイント	参照項目
1	あいさつ 顎顔面･顔貌･口腔機能の視診	○あいさつと同時に、骨格や顎骨の偏位、口唇閉鎖、舌の動きや位置などを診察する。	
2	診察姿勢の保持	○歯科医師の膝の上に幼児の頭部を保持できるよう仰向けにするとよい。	
3	歯垢付着状況の視診	○各健診の判定部位・基準により診察する。	4.2.44　歯垢付着状況
4	乳歯の萌出状況 歯の形態・歯数の視診	○乳歯の萌出状況を見ながら、歯の形態や歯数に異常がないか診察する。	4.2.33　現在歯 4.2.42　歯の形態･歯数異常
5	う蝕・要観察歯（CO）の視診	○各時期のう蝕好発部位を念頭に置いて診察する。	
6	歯列・咬合の視診	○早期介入が必要な症例、専門医による定期管理が必要な症例を見逃さないよう診察する。 ○口腔習癖による影響についても考慮する。	4.2.35　反対咬合（下顎前突） 4.2.36　上顎前突（過蓋咬合） 4.2.37　開咬 4.2.38　その他の歯列･咬合異常
7	口腔軟組織の視診	○口唇、歯肉、舌、口腔粘膜、軟口蓋などに、治療や経過観察が必要な症例を見逃さないよう診察する。	4.2.39　小帯異常 4.2.40　歯肉異常 4.2.41　その他の軟組織異常
8	その他の異常の視診	○口腔機能の発達の極端な遅れや、虐待兆候についても考慮する。	4.2.43　口腔のその他の異常 4.4. 6　被虐待児の口腔所見

3. 口腔の疾病・異常のスクリーニングのポイント

顎顔面・顔貌

・骨格・顎骨の偏位

口腔機能

・口唇閉鎖、口唇周囲筋の発達
・口呼吸、流涎の有無
・舌の動きや位置

乳歯の萌出

・明らかに認められる異常
例）萌出遅延、先天性歯、
異所萌出など

う蝕・要観察歯（CO）

【好発部位】
1歳6か月児:上顎前歯の隣接面
・歯頸部・口蓋側
3　歳　児:上顎前歯の隣接面
臼歯の咬合面・隣接面

歯垢付着

1歳6か月児:上顎4前歯の唇面
3　歳　児:全歯の唇面

歯列・咬合

・早期介入が必要な症例
・家族性などの遺伝的要因の疑いがあり、
専門医による定期管理が必要な症例
・口腔習癖の影響

口腔軟組織

・明らかに認められる異常
・治療や経過観察が必要な症例
例）上唇小帯異常、舌小帯異常、
歯肉炎、口角びらん、
口唇ヘルペスなど

歯の形態・歯数

・明らかに認められる異常
例）癒合歯、先天性欠如歯、
エナメル質形成不全など

その他

・明らかに認められる異常
例）歯の色調異常、多数歯う蝕など

4. 歯科診察結果の判定

4.2.46　歯科医師判定

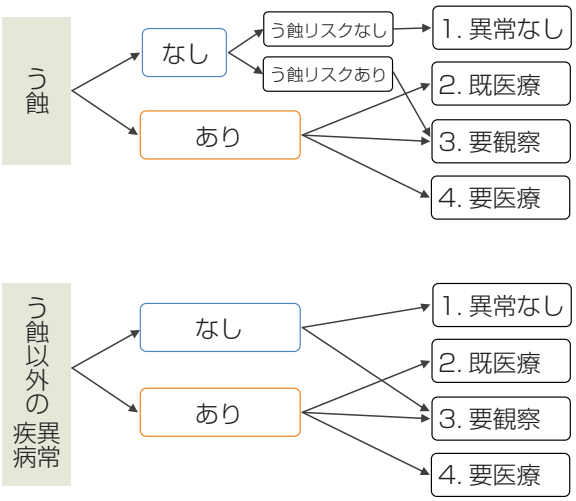
区分	判定区分		1歳6か月児健診	3歳児健診
う蝕の評価	う蝕あり		○未処置歯がある。（治療中、二次う蝕、フッ化ジアンミン銀塗布歯を含む） ○処置歯がある。	
	う蝕なし	う蝕リスクあり	○う蝕リスクとなる生活習慣がある。 ○口腔清掃状態が良好でない。 ○要観察歯（CO）を保有する。 4.2.34　う蝕罹患型（O_2型の基準）	
口腔の評価	歯列・咬合異常		○早期介入が必要な症例。 ○専門医による定期管理が必要な症例。 ○それ以外は「○○の疑い」と記録を残し、経過観察とする。	○早期介入が必要な症例。 ○専門医による定期管理が必要な症例。 ○明らかな異常を認める。
	口腔軟組織異常		○明らかな異常を認める。 ○小帯の後退が不十分で一見して小帯肥大を思わせるものもあるが、原則として異常と判定せず、経過観察とする。	○明らかな機能不全を伴う症例。 ○治療や経過観察が必要な症例。 ○明らかな異常を認める。
	歯の形態・歯数異常 その他の異常		○明らかな異常を認める。	
	歯垢付着あり		○上顎4前歯の唇面のおよそ半分以上に、歯垢または歯石が付着している。	○ほぼ全歯の唇面に歯垢または歯石が付着している。
口腔習癖の評価	習癖あり		○歯列・咬合異常を招いている習癖がある場合は記録を残し、経過観察とする。	○歯列・咬合異常を招いている習癖のうち、指しゃぶりまたはおしゃぶりをしている。

◇子育て支援に果たす歯科医師の役割

2.4.1 子ども虐待の予防　4.3 子育て支援・保健指導

子育て支援には、多職種の連携が大切である。子どもが基礎疾患や慢性疾患を持つ場合、発達の遅れが疑われる場合には、親の子育てはより困難となり不安も高まる。自らは継続的な経過観察ができない場合でも、医師や歯科医師が保健機関や関係機関での相談を勧めることで、親はより安心して支援を受け容れることができる。子ども虐待が疑われる場合にも、通告義務を果たすとともに、継続的にかかわることのできる支援者へのつなぎをこころがけるべきである。

4.2.46 歯科医師判定

判定区分	1: 異常なし、2: 既医療、3: 要観察、4: 要医療
判定方法	歯科医師が自ら診察した所見の有無に基づき、総合的に判定する。 健診カルテや問診票、母子健康手帳に記述されている問診結果等も利用する。
判定基準	1: 異常なし･･･全ての項目で異常が認められない児 2: 既 医 療･･･既に医療を受けている児 例）現在治療中、医療機関で定期管理中または経過観察中、など。 3: 要 観 察･･･現時点では歯科治療の必要はないが経過観察を要する児 例）生活習慣や口腔清掃の改善を要する、要観察歯（CO）を有する、 治療を完了しているが定期管理を受けていない、 う蝕以外の疾病・異常の疑いがある、 歯列・咬合異常を招いている口腔習癖がある、など。 4: 要 医 療･･･歯科治療や精密検査、専門医等による相談や指導を要する児 例）未処置のう蝕があり歯科受診していない、 う蝕以外の疾病・異常があり歯科受診していない、など。 歯科医師の判定フロー例 
判定上の留意点	○「う蝕」と「う蝕以外の疾病・異常」で異なる区分を判定した場合 4：要医療の判定がある場合には、これを最優先とする。 それ以外は、3：要観察>2：既医療>1：異常なしの順に、最も高い区分を判定結果とする。 ○1歳6か月児健康診査では、う蝕予防や進行抑制のために、う蝕罹患の予測を行い、 保健指導を通じてよりよい生活習慣・食習慣を形成させることを念頭におく。 ○3歳児健康診査では、口腔清掃などの習慣形成において大切な時期であり、 1歳6か月児時の危険因子の改善状況も併せて評価する。

4.2.33 現在歯

判定区分		記号例	説　　明
健全歯	健全歯	／	・う蝕またはう蝕処置が認められない歯。 ※咬耗、摩耗、着色、酸蝕、外傷による破折、形成不全などでも、う蝕が認められない限り健全歯とする。
	要観察歯	CO	・主として視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見がある歯。 ・経過観察を行うことが適当と判断される歯。 ※学校歯科健康診断の基準を参照のこと。
	予防填塞歯	㊿	・う蝕予防のため、小窩裂溝に合成樹脂や歯科用セメントを填塞している歯。
う　歯	未処置歯	C	・歯質に実質欠損が認められる歯。 ・治療中の歯。 ・処置歯にう蝕が再発している歯。（二次う蝕）
		㊫	・フッ化ジアンミン銀（サホライド）を塗布した歯。 ※実質欠損がなく、歯面に着色した状態の場合は、健全歯あるいはCOと判定する。
	処置歯	○	・う蝕処置が完了している歯。 ※矯正装置や外傷歯の処置など、う蝕の処置でないものは含めない。
喪失歯		△	・う蝕や外傷などにより抜去、脱落した歯。 ※未萌出歯や先天性欠如歯は含めない。
その他	癒合（着）歯	癒合	・2本の歯が癒合（着）している歯。 ※後方歯を欠如とし、現在歯数は1歯とする。
	先天性欠如歯	先欠	・先天的に欠如している(疑いのある)歯。
	過剰歯	過剰	・先天的に過剰に萌出している歯。

4.2.34 う蝕罹患型

1歳6か月児健診	
O_1型	う蝕がなく、かつ口腔環境がよい。 (O_2型の基準に該当しないもの)
O_2型	う蝕はないが、口腔環境が悪いため、近い将来、う蝕発生が予測される。 (※参照)
A 型	上顎前歯部のみ、または臼歯部のみにう蝕がある。
B 型	上顎前歯部および臼歯部にう蝕がある。
C 型	下顎前歯部を含む、他の部位にう蝕がある。

3歳児健診	
O型	う蝕がない。
A型	上顎前歯部のみ、または臼歯部のみにう蝕がある。
B型	上顎前歯部および臼歯部にう蝕がある。
C1 型	下顎前歯部のみにう蝕がある。
C2 型	下顎前歯部を含む、他の部位にう蝕がある。

※O_2型の基準（1つでも該当するもの）

歯　　垢	上顎4前歯の唇面に、およそ半分以上歯垢または歯石が付着している。
おやつ回数	おやつとして1日に3回以上飲食する習慣がある。
お や つ	甘いおやつ（砂糖を含むアメ、チョコレート、クッキー等）を、ほぼ毎日食べる習慣がある。
飲 み 物	甘い飲み物（乳酸飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等）を、ほぼ毎日飲む習慣がある。
母　　乳	母乳を飲みながら寝る習慣がある。
哺乳ビン	哺乳ビンでミルク等（お茶、水を除く）を飲みながら寝る習慣がある。
歯みがき	ほとんどみがかない、または、子どもだけでみがく。

4.2.35 反対咬合(下顎前突)

判定基準

○下顎前歯が上顎前歯よりも、歯性、機能的、骨格的に前突し、正常咬合と逆になっている状態。

①上顎前歯が舌側傾斜もしくは転位している。
②臼歯部のう蝕による歯冠崩壊が著しい。
③下顎全体が近心転位している。
④上顎の発育不全がある。

判定上の留意点

○1歳6か月児では乳歯咬合が不安定であり、歯列·咬合異常の判定は難しいが、3歳児では乳歯咬合が確立し、判定が可能となる。
○早期介入が必要な症例、専門医による定期管理が必要な症例を見逃さないよう診察する。

①乳歯の萌出位置異常が原因になることがある。
②臼歯部で咬めないなど、機能的に顎を前に出して前歯部で咬む癖がある者に多い。
③遺伝的な場合がある。
④口唇口蓋裂の者に多い。

専門機関への紹介ポイント

○早期介入が必要な症例や、骨格性などの要因が疑われる場合は、小児歯科医または矯正歯科医による定期管理を勧める。

出典A

出典A

4.2.36 上顎前突(過蓋咬合)

判定基準

1)上顎前突
○上顎の過成長、または、下顎が上顎に対して後方に移動している状態。

2)過蓋咬合
○上顎前歯が下顎前歯に垂直的に深く咬み合っている状態。
○上顎前歯が下顎前歯の2／3以上被っている状態。

判定上の留意点

○指しゃぶりや吸唇癖などの口腔習癖や、おしゃぶりの常用による。
○口呼吸(鼻づまり)による。
○遺伝的な場合がある。

専門機関への紹介ポイント

○家族性などの遺伝的要因が疑われる場合や骨格性の場合は、小児歯科医または矯正歯科医への相談と管理を勧める。
○第一大臼歯萌出後でも過蓋咬合が改善していない場合は、小児歯科医または矯正歯科医への相談と管理を受けるように伝える。
○口呼吸(鼻づまり)を伴う場合は、耳鼻科医への相談を勧める。

上顎前突

出典A

過蓋咬合

出典A

4.2.37 開咬

判定基準

○奥歯で咬んでも前歯が咬み合わずに上下の歯の間が開いている状態。

判定上の留意点

○指しゃぶり･吸唇癖･舌癖などの口腔習癖や、おしゃぶりの常用による。
○口呼吸（鼻づまり）による。

専門機関への紹介ポイント

○口腔習癖が4歳以降もやめられない場合は、小児歯科医または矯正歯科医に相談するように伝える。
○口呼吸（鼻づまり）を伴う場合は、耳鼻科医への相談を勧める。

出典A

出典A

4.2.38 その他の歯列･咬合異常

判定基準

1）そう生
○個々の歯の位置がずれて萌出している状態。
○臼歯部咬合は正常で、前歯の萌出位置がずれて交差している状態。
○歯の大きさや数に対して顎骨が小さく、歯列が乱れている状態。

2）正中離開
○上顎中切歯の間に空隙がある状態。

3）交叉咬合
○咬合した際に上下の歯列が交叉している状態。

4）切端咬合
○上下の前歯が先端で当たっている状態。

判定上の留意点

○そう生は、歯数の不足（先天的欠如歯、癒合歯）、過剰歯（埋伏歯）、口腔習癖、先天的な歯の位置異常（口唇口蓋裂など）による。
○正中離開は、埋伏過剰歯（正中歯）、上唇小帯の異常発達による。
○交叉咬合は、上下歯列の幅径不調和、摂食機能不全（片咬み）、頬杖、横向き寝による。

専門機関への紹介ポイント

○正中離開では、埋伏過剰歯（正中歯）を疑い、レントゲン検査を必要とする。
○骨格性が疑われる場合や上下歯列の幅径不調和を認める場合は、小児歯科医または矯正歯科医への相談と管理を勧める。

正中離開（過剰歯を伴う症例）

出典A

交叉咬合

出典A

4.2.39 小帯異常

判定基準

1）上唇小帯
○上唇小帯が肥大し、口唇への移行部で扇状に広がる。
○上唇小帯の付着部位が歯槽頂部にあり、切歯乳頭と連結している。
○付着部位を確認するためBlanch test※を行う。

※上唇を挙上した時に見られる貧血帯の範囲を見るテスト

2）舌小帯
○舌を前方に出した時に、舌尖部がハート型の凹みを示す。
○大きく開口した状態で、舌尖部を上顎の切歯乳頭につけることができない。
○舌の運動制限、下顎中切歯の歯間離開が見られる。
○舌の運動制限により発音に影響が見られる。

3）頬小帯
○主に下顎の犬歯･臼歯部の小帯の肥厚、高位付着に関連する歯の周囲に炎症が見られる。

判定上の留意点

○1歳6か月児では、上唇小帯や頬小帯の後退が不十分なものもあり、一見して小帯肥大を思わせるものもあるが、多くの場合は増齢的に解消していくため、原則として異常と判定せず、経過観察とする。
○3歳児では、明らかな機能不全が伴う場合は「異常あり」とする。
（この時点で外科的処置を行うことはほとんどなく、増齢的に解消していくこともあるため、継続して経過観察を受けるよう保護者に伝える。）

専門機関への紹介ポイント

○学齢に達しても異常があり、かつ機能不全が伴う場合は、専門医（口腔外科、耳鼻科など）に相談するよう伝える。

上唇小帯異常

出典A

出典D

舌小帯異常

出典B

（舌尖部のハート型凹み）

出典B

4.2.40 歯肉異常

判定基準

1）歯肉炎
○全身疾患や服薬の影響によるもの。
○歯頸部に食物残渣や歯垢が付着し、口腔細菌の感染によるもの。

2）歯肉膿瘍
○う蝕などによる細菌感染により、歯肉が限局的に発赤･腫脹し、圧痛があり、波動を触知するもの。自発痛は訴えないことが多い。

3）その他
○歯肉ヘルペス、萌出性のう胞、エプーリス、乳頭腫、歯肉肉芽腫、歯肉のメラニン色素沈着など。

判定上の留意点

○萌出性のう胞は、第一乳臼歯（D）の萌出時に認められることがある。

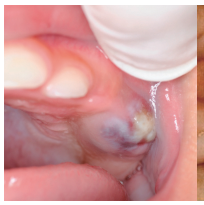
専門機関への紹介ポイント

○全身疾患が原因と考えられる場合は、専門医（小児科）に相談を勧める。

歯肉膿瘍

出典A

萌出性のう胞



出典A

エプーリス

出典D

歯肉のメラニン色素沈着

出典A

4.2.41 その他の口腔軟組織異常

判定基準

1）口角びらん
○口角部の皮膚粘膜移行部にびらんを認めるもの。

2）口唇ヘルペス
○口角部の皮膚粘膜移行部に群発した小水疱を認め、掻痒感、または灼熱感を訴えるもの。

3）コプリック斑
○頬粘膜に散在性の帯黄白色のやや隆起した斑点を認め、その周囲を紅暈（こううん）で囲まれているもの。

4）潰瘍性口内炎･壊疽性口内炎
○口腔粘膜に、カタル症状や、水疱形成が認められる、もしくは水疱が破れて潰瘍を形成しているもの。

5）口腔カンジダ症
○口蓋、舌、頬粘膜、口唇に認められる淡雪状白苔を付着した偽膜性病変。剥離すると出血をきたす。

6）その他
○血管腫、地図状舌、溝状舌、ガマ腫など。

口唇ヘルペス

出典A

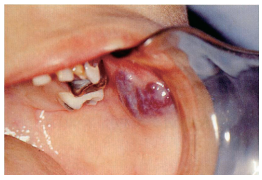
コプリック斑

出典D

口腔カンジダ症

出典C　出典C

血管腫



出典D

4.2.42 歯の形態･歯数異常　4.2.43 口腔のその他の異常

判定基準

1）歯の形態
○奇形･･･巨大歯、矮小歯（円錐歯、栓状歯）、結節など。
○形成（発育）不全･･･エナメル質形成不全、癒合（癒着）歯、白斑歯など。
2）歯数
○先天性欠如歯、過剰歯など。
3）色調
○テトラサイクリン系抗生物質の投与、新生児出血性疾患、象牙質形成不全症、外傷（歯髄壊死）による変色など。
4）口腔
○口唇口蓋裂、斜顔裂、横顔裂など。
5）その他
○歯石沈着、流涎症（唾液分沙過多）など。

判定上の留意点

○色調の異常には、脱灰により白濁している歯、歯面の色素沈着（茶渋など）は含めない。

専門機関への紹介ポイント

○結節により舌や頬粘膜に外傷を生じる場合は、形態修正が必要であることを伝え、小児歯科医への相談を勧める。

○形成不全がある場合は、一般的にう蝕リスクが高いため、小児歯科医による定期的な観察･管理を勧める。

○欠如歯が多数にわたる場合や著しい萌出遅延の場合は、小児歯科医への相談を勧める。

癒合（癒着）歯

出典A

先天性欠如歯

出典A

外傷（歯髄壊死）による変色

出典A

A　資料提供：愛知学院大学歯学部小児歯科学講座　中野　崇 氏
B　資料提供：愛知学院大学歯学部小児歯科学講座　小野 俊朗 氏
C　資料提供：あいち小児保健医療総合センター　加納 欣徳 氏
D　出典：小児の口腔科学 第２版 （学建書院）