

平成25年度 8020運動推進特別事業

大阪府における新しい成人歯科保健指導

～市町村における普及定着に向けて～



大阪府
大阪府歯科医師会

はじめに

歯を失う原因としてう蝕（むし歯）と歯周病があげられるが、中高年以降になると歯周病が原因で歯を失う人が多い。そのため、^{はちまるにいまる}8020達成者（80歳で自分の歯を20本以上持つ人）の増加を図っていくためには、特に中高年以降への取り組みが重要である。

さらに、う蝕や歯周病などの歯科疾患の早期発見のために有用な歯周疾患検診の本府における受診率は、他の医科健診受診率と比較すると低く、受診率向上が課題となっている。

また、平成19年度から平成23年度まで、8020運動推進特別事業として実施していたワークショップ事業を通して、成人歯科健診は住民への認知度が低いこと、歯科保健事業には行動変容支援型事業が求められていることが明らかとなった。

そこで、平成24年度から25年度までの8020運動推進特別事業では、成人歯科健診の普及・啓発を効果的に行うため、簡便な問診で歯の健康状況を見分け、生活習慣の改善に向けた保健指導を行う「新しい成人歯科保健指導」の市町村等における保健事業での活用を目的とした、成人歯科健診推進事業をモデル事業として実施することとした。

平成26年度以降は、モデル事業で得られた効果を府内市町村と情報共有することにより、市町村における「新しい成人歯科保健指導」の普及定着を図り、また、活用していただくことで、歯科口腔保健に対する府民意識の向上を目指していく。

目 次

第 1 章 新しい成人歯科保健指導について	
1 新しい成人歯科保健指導	1
1.1 新しい成人歯科保健指導とは	
1.2 「指示」から「支援」へ	
1.3 効果的な保健指導とは	
2 新しい成人歯科保健指導プログラム	2
2.1 新しい成人歯科保健指導の流れ	
2.2 質問票を用いた口腔内・行動診断	
2.3 質問票から保健指導のための行動・環境診断を類型化	
2.4 類型結果に基づく保健指導の実施	
3 保健指導実施者とその役割	14
3.1 歯科衛生士	
3.2 保健師等	
3.3 歯科医師	
第 2 章 モデル事業評価	15
1 事業結果	
2 事業評価	
3 市町村への普及定着に向けて	
資料編	35

第1章 新しい成人歯科保健指導について

1 新しい成人歯科保健指導

1.1 新しい成人歯科保健指導とは

これまでの職域や地域における成人歯科健診の場面で、歯科医師の果たしてきた役割は、主として口腔内診査であり、う蝕（むし歯）及び歯周病をはじめとする口腔疾患の進展度や初期病変の発見を通じた疾病の効果的な早期発見・早期処置を達成することが主眼となっていた。

今後、成人における歯科保健で重要になるのは、疾病を発見するという単に歯や歯周組織だけを診るのではなく、“その人を”、“その人の行動を”診て、現状の“保健行動を引き起こしてきた要因や環境因子を”見つけ出し、それを改善するための保健指導を行うことである。

1.2 「指示」から「支援」へ

【一疾病発見型歯科健診から、行動・環境リスク発見型・行動変容支援型歯科健診への転換】

う蝕（むし歯）や歯周病のような高い罹患率を有する疾患では、その健診の意義を早期発見・早期処置（case finding）に求めても罹患率の低減には必ずしも繋がらない。

口腔疾患は、その人の日常の行動（口腔保健行動）に強く関連するものであり、行動的リスクや環境的リスクを診断し対処することが、その予防には不可欠である。それには疾患のリスクを早期に発見し、そのリスクへの対処（risk finding）としての保健指導や健康指導を包括した歯科健診プログラムが求められる。しかも成人は、小児とは異なりその知識や態度・行動にかなりの個別性を有するため、その対応には専門家を中心とした歯科保健から、受診者を中心とした口腔保健へと歯科医師の意識の転換が必要である。

具体的には、健診結果の説明や保健指導の場面で、歯科医療従事者から受診者への指示的対応から支援的対応に転換し、受診者の行動変容を効果的に促す保健指導が必要である。

1.3 効果的な保健指導とは

効果的な歯科保健指導とは、歯科医療従事者が受診者の最も困っていることに耳を傾け、その人に必要な保健医療情報の提供を行い、行動変容を確実に促すことである。そのためには、事前に受診者の訴え・環境・行動の課題をまず把握し、それをいくつか事前に類型化することが効率的である。また、行動変容には、これまでの行動科学の知見からみても、本人の疾病に対する主観的評価と対処の自己決定が重要であるので、保健指導の場面が、保健行動目標をできるだけ自己決定できるような場となることが求められる。

2 新しい成人歯科健診保健指導プログラム

本プログラムは、日本歯科医師会が作成した「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」を基本と作成している。簡便な問診票を用いて、口腔内・行動診断を行い、質問票から保健指導のための行動・環境診断を類型化し、類型化に基づく保健指導を実施するものである。

	新しい成人歯科保健指導
目 標	口腔保健のための行動変容
意 義	健康・生活習慣改善への寄与
歯科健診の方法	質問票・簡便な検査 (環境・行動診断に基づくスクリーニング)
役割	効果的なアドバイス・保健指導
保健指導	気づき支援
歯科保健指導実施者	歯科医師、歯科衛生士、保健師等
歯科医療機関の役割	歯科健診・治療・保健指導の受け皿

2.1 新しい成人歯科保健指導の流れ

新しい歯科健診・保健指導の流れは、下記のステップで行われる。

「新しい成人歯科保健指導」の実施手順

※市町村保健事業(医科健診など)において併せて実施

1) 質問票を用いた口腔内・行動診断
質問票を受診者に配布し、記入してもらう。

2) 質問票から保健指導のための行動・環境診断を類型化
1. 知識提供・気づき型支援 2. 相談・カウンセリング型支援
3. 環境・受け皿整備型支援 4. 実技指導型支援 5. 受診勧奨

3) 類型結果に基づく保健指導の実施
受診者の類型結果を基に、必要とされる情報提供と支援を行い行動変容を促す。行動変容を継続して支援するため、フォローアップ方法を紹介する。

事業後



市町村での
フォローアップ
(健康学習教室の参加等)

歯科健診受診による
フォローアップ



1) 質問票を用いた口腔内・行動診断⇒P 3

質問票を受診者に配布し、記入を依頼。

※本プログラムは、歯科衛生士や保健師が主体的に実施できることも想定しており、歯科医師がいない場合でも実施が可能である。そのため「質問票」を用いて、①その人に必要な保健指導の内容を把握し、②口腔内の状態を把握して歯科医院での精査の必要性を判断するものとする。質問票は事前に郵送などで配布、または健診会場で当日に記入する。また、この「標準的な質問票」は事後評価としても活用する。

2) 質問票から保健指導のための行動・環境診断を類型化⇒P 6

質問票から保健指導のための行動・環境診断の類型化を行う。

※本プログラムでは、保健指導による対象者の行動変容を目的としている。行動変容を効果的に促すには、対象者に必要な保健指導を適切に行うことが重要である。歯科医師が不在の場合であっても、対象者に必要な保健指導が判断できるように、標準的な質問票への回答を元に、保健指導の類型化を実施する。質問票の結果に担当者（保健師や歯科衛生士、歯科医師など）の判断を交えて、必要な保健指導を判断する。

3) 類型結果に基づく保健指導の実施⇒P 8

受診者の類型を基に、保健指導実施者がその人に必要とされる情報提供と支援を行い、行動変容のための目標設定を専門家と受診者が共同で行う受診者参加型の保健指導を実施する。

2.2 質問票を用いた口腔内・行動診断

本プログラムの特徴は、質問票により対象者の類型化を行い、その後のフォローアップの方針を決定することである。ここでは、質問票の内容と類型化の方法について解説を行う。

【質問票の内容】(P 4, 5、資料編「新しい成人歯科保健指導 質問票」参照)

質問項目は20問から構成され、3つの領域を含んでいる。

すなわち、①QOL、口腔内の状態・機能(Q1～Q6)、②支援的環境(Q7～Q12)、③保健行動(Q13～Q20)である。

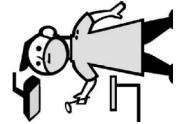
※ 実際の質問票は、A4サイズの両面刷りとなっている。表側の質問、裏側に類型化のパターンが印刷されている。質問選択肢の0点と1点の間の折れ線で折り曲げることで類型化のパターンが重なり、容易に類型化が行える。色の付いた枠のある質問(Q4、Q5、Q6、Q7、Q8、Q10、Q11、Q15、Q20)が合計5項目以上該当の場合、歯科医院での精査が必要と考えられる受診勧奨型となる。なお、質問票の合計点の欄は、後の評価のために利用するので、1点の質問項目の合計個数を算出し記入する。

性別(男性 ・ 女性)	年齢	歳
---------------	----	---

★この質問紙は、歯科疾患や保健行動のリスクを把握して、必要と考えられる保健指導を把握するための質問紙になります。左の性別・年齢欄にご記入後、1～20の質問で、当てはまる項目に○をつけてください。

		0点	1点		
Q1	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありませんか	2. いいえ	1. はい	Q1	
Q1-2	Q1で「はい」の場合、該当するもの 全て に○をつけてください：1.歯み具合、2.外観、3.発話、4.口臭、5.痛み、6.その他			Q1-2	
Q2	ご自分の歯は何本ありますか（親知らず、入れ歯、インプラントは含みません。さし歯は含みます。）	2. 20本以上	1. 19本以下	Q2	
Q3	自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか	1. 左右両方がめる	2. 片方・3. 両方がめえない	Q3	
Q4	歯をみがくと血がでますか	3. いいえ	2. 時々	1. いつも	Q4
Q5	歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか	3. いいえ	2. 時々	1. いつも	Q5
Q6	冷たいものや熱いものが歯にしみますか	3. いいえ	2. 時々	1. いつも	Q6
Q7	かかりつけの歯科医院がありますか	1. はい	2. いいえ	Q7	
Q8	仕事か忙しかったり休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか	2. いいえ	1. はい	Q8	
Q9	現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか ⇒該当するもの 全て に○をつけてください：1.糖尿病、2.脳卒中、3.心臓病	2. いいえ	1. はい	Q9	
Q10	家族や周囲の人々は、日頃歯の健康に感心がありますか	1. はい	2. どちらともいえない・3. いいえ	Q10	
Q11	自分の歯には自信があったり、人からほめられたことがありますか	1. はい	2. どちらともいえない・3. いいえ	Q11	
Q12	普段、職場や外出先でも歯を磨きますか	1. 毎回	2. 時々	3. いいえ	Q12
Q13	間食（甘い食べ物や飲み物）をしますか	3. いいえ	2. 時々	1. 毎日	Q13
Q14	たばこを吸っていますか	2. いいえ	1. はい	Q14	
Q15	夜、寝る前に歯をみがきますか	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ	Q15
Q16	フッ素入り歯磨剤（ハミガキ）を使っていますか	1. はい	2. いいえ	3. わからない	Q16
Q17	歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ	Q17
Q18	ゆっくりより噛んで食事をしますか	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ	Q18
Q19	歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありませんか	1. はい	2. いいえ	Q19	
Q20	年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか	1. はい	2. いいえ	Q20	

新しい成人歯科保健指導 質問票



記載年月日 平成 年 月 日	受付番号*
-------------------	-------

★リスク判定 (該当項目すべてにチェックしてください)

1. 「知識提供・気づき支援型」 2. 「相談・カウンセリング型」
 3. 「環境・受け皿支援型」 4. 「実技指導型」
 5. 「受診勧奨型」

★質問紙票の合計点は、_____点です。

上記リスク判定で一番大きい番号
の保健指導項目 (1つだけ) にチ
ェックしてください。

★総合判定

1. 「知識提供・気づき支援型」
 2. 「相談・カウンセリング型」
 3. 「環境・受け皿支援型」
 4. 「実技指導型」
 5. 「受診勧奨型」

以下のいずれにも該当しない場合
1. 「知識提供・気づき支援型」

A. 「QOL、歯口の状態・機能」質問群
Q1～Q6で合計2点以上
2. 「相談・カウンセリング型」

B. 「支援的環境」質問群
Q7～Q12で合計3点以上
3. 「環境・受け皿支援型」

C. 「保健行動」質問群
Q13～Q20で合計3点以上
4. 「実技指導型」

・□で囲った質問 (Q4、Q5、Q6、Q7、Q8、Q10、
Q11、Q15、Q20) 合計5点以上：5. 「受診勧奨型」

2.3 質問票から保健指導のための行動・環境診断を類型化

類型化の基準及びフォローアップ方法は下記の通りである。

(1) 知識提供・気づき支援型

判定基準：質問票の該当項目が少なく、下記(2)～(5)に該当しない者

支援内容：「知識提供・気づき支援型」保健指導を実施。

(2) 相談・カウンセリング型

判定基準：Q1～Q6の「QOL、口腔内の状態・機能」の質問群で2項以上該当する者

支援内容：「相談・カウンセリング型」保健指導を実施。保健センターや職場等の健診現場にて、質問票の該当内容に合わせた保健指導を行い、さらに保健行動目標を設定する。

(3) 環境・受け皿整備型

判定基準：Q7～Q12の「支援的環境」の質問群で3項以上該当する者

支援内容：「環境・受け皿整備型」保健指導を実施。保健センターや職場等の健診現場にて、質問票の該当内容に合わせた保健指導を行い、さらに歯科受診などの環境改善につながるアドバイスを行い、保健行動目標を設定する。

(4) 実技指導型

判定基準：Q13～Q20の「保健行動」の質問群で3項以上該当する者

支援内容：「実技指導型」保健指導を実施。

- ・「保健行動」に加えて、「支援的環境」にも該当する者は、「環境・受け皿整備型」も加えて実施する。
- ・保健センターや職場等の健診現場にて、質問票の該当内容に合わせた保健指導を行い、保健行動目標を設定する。

(5) 受診勧奨型

判定基準：質問票で疾患が疑われた者が該当する。

- ・Q4、Q5、Q6、Q7、Q8、Q10、Q11、Q15、Q20の問題から5項目以上該当する者

支援内容：歯科疾患のリスクが高いと考えられるため、歯科受診勧奨を行う。

- ・保健センターや職場等の健診現場にて、質問票の該当内容に合わせた保健指導、歯科受診などの環境改善につながるアドバイス、歯科医院の紹介等も行い、保健行動目標を設定する。

○総合判定

上記(1)～(5)の判定された類型化で一番大きい番号の保健指導を実施

※ 「要精検・要医療」者のスクリーニングの考え方

本プログラムでは、歯科医師が参加できない場合でも質問票を利用して事業を実施できるようにしている。質問票により歯科医院での精密検査が必要な者の判定を行うが、これはあくまでも質問票を利用したものであり、100%の正確さで判断できるものではない。歯科疾患がみられなくても要精査と判定される場合や、逆に有るのに要精査とならない場合がある。歯科医師が参加しない場合には、その点を健診受診者にもよく説明した上で、疾患の存在が強く疑われることを説明して歯科医院への受診をすすめる必要がある。

2.4 類型結果に基づく保健指導の実施

本事業における保健指導とは、対象者の心理・社会的背景を考慮し、対象者が適切なセルフケアを身につけられるように、行動科学的アプローチを用いて支援することである。

すなわち、本事業における保健指導は、生活習慣の是正を目的としているため、知識や技術の伝授により、モチベーションを高めるための会話術や双方向の対話による理解が必要であり、いわば指導というより支援である。指導者と対象者との関係は対等と考える。

1) 保健指導の類型化と支援形態

本事業における保健指導においては、前項の考え方に基づいて類型化された保健指導を実施することが望ましい。

対象者は20項目からなる簡単な質問票の結果から、「知識提供・気づき支援型」、「相談・カウンセリング型」、「環境・受け皿整備型」、「実技指導型」に類型化される。また、保健指導に使用する教材は、受診者の類型に基づき、選択し使用する（資料編 支援用教材参照）。

(1) 「知識提供・気づき支援型」保健指導による気づき支援

特に歯科医師による支援を必要としない「知識提供・気づき支援型」となった者が対象である。口腔の健康に対する知識と関心を深めることができるよう基本的な情報を提供することをいう。それにより、セルフケアを見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、リーフレットなどの媒体を提供する。

【実施事項】

①健診結果の説明

質問票の結果を正しく、わかりやすく対象者に説明する。

②リーフレット等の媒体の配布

う蝕（むし歯）や歯周病に関する基本的な知識と、正しいセルフケアの方法、喫煙及び食生活等についての情報提供を行う。対象者ごとに適切なリーフレットを選択し、配布する。

(2) 「相談・カウンセリング型」、「環境・受け皿整備型」保健指導による動機づけ支援

行動目標を立て、対象者のセルフケアの改善を動機づけるために次に示す支援を行う。

質問票調査の結果で「環境・受け皿整備型」となった対象者に対しては、さらに歯科医院への受診を勧め、職場での環境整備のためのアドバイスを行う。

【実施事項】

①セルフケアを改善することの重要性について説明

②セルフケアの改善に必要な実践的な指導

③行動目標・行動計画の作成

行動目標の立て方は、2) 行動科学に基づく保健指導 (P10) を参考に指導する。

【支援形態】

(a) 面談による支援

1対1の個別指導により、行動目標を設定する。

(b) グループワークによる支援

グループ全体への支援と、個々人の行動目標を設定する。グループワークにおいては、常に他者と自己との比較をしながら、自分と同じような境遇の他者の成功談を聞くことで、「自分にもできるかもしれない」と、自分のセルフケアに対する自己効力感を高めることにつながると考えられる。

(3) 「実技指導型」保健指導による積極的支援

十分なセルフケアが行えておらず、歯周病の自覚症状がある者が対象となる。歯科医師、歯科衛生士による実技指導を含む積極的な支援のこと。セルフケアの改善のための行動変容をおこし、継続してもらうために対象者ごとに行動計画を策定する。

【実施事項】

①初回指導時

- ・現状のセルフケアと健診結果の関係の理解、歯科疾患に関する知識とセルフケアの振り返り等から行動変容の必要性を説明する。
- ・セルフケアを改善することのメリットについて説明する。
- ・セルフケアの改善に必要な指導を支援する。
- ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。

【支援形態】

1対1の個別指導を行い、行動計画を策定する。

2) 行動科学に基づく保健指導

ここでは行動変容を促す上で最も重要な、対象者自身による目標設定について説明する。具体的には実践可能な小目標を設定するように働きかけることを心がける。以下に効果的な目標設定のポイントを示す（P11、資料編「今後の行動目標について」参照）。

（1）具体的な数値で表現する

例えばブラッシングに関する行動目標を設定する場合は、「磨き残しを減らす」という目標では、具体的にどれ位減らすかの目標にならない。よって、「1日に2回歯磨きをする」、「1回に3分以上磨く」などの具体的な数値に基づく行動目標が望ましい。

（2）難しい場合の対処法も考えておく

行動目標の達成が難しいことが予測される場合は、その時の対処法を検討しておく。事前に、そのときの対処法が検討できていれば、行動目標が達成されやすい。

例：「飲み会が多くて、歯を磨かずに寝てしまう」

対処法：「お酒を飲んで家に帰ったときは家に着いたらまず歯を磨くようにしましょう」

（3）目標を記録として残す

決定した行動計画は、専用の用紙等を準備し、対象者自身で記載してもらうのがよい。自分で書くことで、責任感をもつことにつながる。

（4）今日から実践する

行動目標を設定したら、行動の開始を遅らせないことも大事なポイントである。「来週から」、「出張後から」等、先延ばしにすると意欲も低減し、開始できない場合もある。できるだけ実践は「今日から」とすることが望ましい。

以下は「実技指導型」など積極的支援が必要な対象者に対する目標設定のポイントである。

（5）実践可能な目標設定をする

実践可能な目標設定を対象者自らに立案してもらい、一つずつの成功体験を積んでもらうことが有効である。これにより自信（自己効力感）が高まり、行動変容につながると考えられる。

（6）最終目標を示す

対象者の立てた行動目標と、最終目標とに開きがある場合は、最終目標も合わせて確認しておく。次の支援の前に行動目標が達成され、習慣化されている場合もある。この場合、最終目標を示しておくことで、対象者が自ら次のステップに進むことができる。

例) 1回目の目標：毎日歯磨きをする。

最終目標：1日に2回歯磨きをし、1日1回は歯間ブラシを用いた口腔清掃を行う。



今後の行動目標について

目標設定日： 年 月 日

全身の健康はお口を健康にすることから。毎日「目標」に向かってがんばりましょう。

目標1	
目標2	
目標3	

3) 地域・職域・医療機関における保健指導

(1) 地域（保健所センター等）

保健師もしくは歯科衛生士が実施する。下記のような特徴があげられる。

- ①対象者に短時間で心を開いてもらい、信頼関係を築けるかどうかを鍵を握る。
- ②情報提供型の対象者には類型化の結果に基づいて、適切な媒体を選択し渡すことができるようにするのが望ましい。
- ③動機づけ支援の対象者に対しては、初対面の人を信頼させ、一緒に目標を立ててもらえるようにスムーズに導入できるようなカウンセリング能力が求められる。最初の挨拶・態度・表情が大切であり、そして傾聴能力、短時間で話を要約する能力が求められる。
- ④積極的支援の対象者に対しては、①～③に加えて対象者を歯科医療機関に受診させる架け橋となる必要がある。
- ⑤広報などを通じた保健に関する科学的根拠のある情報の提供や、禁煙の飲食店の情報提供などを行うことも望ましい。

(2) 職域

歯科衛生士・保健師等が職場に配属されている場合に実施する。一日の多くの時間を過ごす職域における指導という特性から、地域での保健指導に加えて、下記のような特徴があげられる。

- ①職域で指導を行うことができるので、きめ細かな指導が行うことができる。
- ②社内メールや配布物等での継続的な支援が行いやすい。
- ③職場内にブラッシング指導のコーナーを設けるとコミュニケーションの場としても有効である。
- ④部署単位で少人数のグループを対象に保健指導を行うと効果的である。
- ⑤甘い飲食物を減らす職場環境を作る。これはう蝕（むし歯）予防だけでなく、メタボリックシンドロームを予防する意味でも重要である。事例としてよくみられるのは、自動販売機等で甘いお菓子や飲み物の値段を少し高く設定して、甘くないお菓子やお茶を買うことを増やす取り組みである。さらに自動販売機の横に健康のためのメッセージを貼り付けておくことで、意識的にそれらを購入する人が増えるであろう。
- ⑥喫煙を減らす職場環境を作る。喫煙は歯周病や口腔癌、肺癌や心筋梗塞、脳梗塞などの疾病のリスクとなる、職場での取り組みとしては、禁煙治療などに関する情報の提供、社内のタバコの自動販売機の撤去、新入社員の採用時の条件に喫煙者には禁煙の実施を呼びかける、などが考えられる。

(3) 医療機関

歯科医師もしくは歯科衛生士が実施する。下記のような特徴があげられる。

- ①専門の設備におけるきめ細かな指導が可能であり、指導者及び対象者が口腔内の状況をより把握しやすい。指導と治療を織り交ぜた総合的な口腔内のケアが可能となる。
- ②地域や職域での指導内容を踏まえて指導する必要がある。意見が食い違って対象者に不信感を与えないよう地域や職域の指導者と連携を充分にとることが重要

である。

③指導及び治療終了後もメンテナンスを継続することで、長期的なフォローアップが可能である。

3 保健指導実施者とその役割

保健指導は保健センター及び職場においては歯科衛生士と保健師、医療機関においては歯科医師、歯科衛生士が中心となって担う。

3.1 歯科衛生士

う蝕（むし歯）や歯周病に関する知識や経験、技術を十分に活用して、対象者とのカウンセリングにより適切な目標設定をしてもらうよう働きかける。また、短時間で効率的な指導ができるよう心がける。対象者は、歯科医師には話しにくいことも口腔内の専門家である歯科衛生士には話しやすいことも多いので、積極的に対象者の言葉に耳を傾けることが重要である。また、担当歯科医師と指導内容が食い違わないように、事前に十分に打ち合わせを行うことも忘れてはならない。そして、治療が必要な際にはそこで得た情報は担当の歯科医師に適切に報告する。

3.2 保健師等

情報提供、動機づけ支援が必要な対象者に対して指導する。細かなブラッシング指導については経験が少ないため困難であると考えられる。したがって、う蝕（むし歯）と歯周病の原因や予防法を理解しておく必要がある。できればう蝕（むし歯）と歯周病の原因・予防法・治療法についても理解しておくのが望ましい。対象者のセルフケアの行動変容を起こすためには、生活の中におけるセルフケアの位置づけについてよく理解しておくことが必要である。

3.3 歯科医師

継続的なフォローアップなど積極的支援が必要な対象者に対する指導及び治療を行う。歯科治療においてもより予防を重視した取り組みが求められ、セルフケアとプロフェッショナルケアと連携し効果をあげるように対象者に保健指導を行う。

地域及び職域から紹介され、フォローアップを受ける対象者に対しては、歯科健診時における歯科衛生士や保健師の指導内容を十分に踏まえたうえで指導及び治療を行う。対象者に、指導や治療の終了後も継続して口腔内のプロフェッショナルケアを受けてもらい、口腔内の健康を保ってもらうように積極的に働きかける。

第2章 モデル事業評価

1 事業結果

(ア) 実施地域一覧

a 平成24年度（平成24年12月～平成25年2月）

実施地域	実施日	開催場所	備考
都島区	1月～2月	診療所内	大阪市歯周疾患検診等
福島区	2月1日～20日	診療所内	福島区成人歯科健診事業
此花区	2月2日	此花会館 梅香 3階大ホール	此花区民健康講座
西区	2月4日～7日・ 10日・15日	診療所内	大阪市歯周疾患検診
天王寺区	①1月24日・ 2月21日 ②1月25日・ 2月22日	①区地域包括センター ②区役所	①介護予防教室 口腔機能向上 ②区ももてんひろば
淀川区	1月2日・9日・ 15日 2月11日	診療所内	新しい成人歯科保健
東淀川区	1月16日～ 2月13日	診療所内	東淀川区成人歯科健診事業
東成区	1月11日～ 2月20日	診療所内	新しい成人歯科保健
旭区	2月2日	旭区保健センター	区民講座・旭区がん検診
城東区	12月14日	城東区保健福祉センター	城東区妊産婦歯科検診
住吉区	2月14日	住吉区民ホール	区民公開講座
枚方市	2月13日	枚方市歯科医師会事務所	枚方市成人歯科健診事業
大東市	①1月28日・ 29日 2月5日 ②2月8日	①大東市保健医療福祉センター ②大東市立キッズプラザ	大東市乳幼児歯科健診事業

実施地域	実施日	開催場所	備考
八尾市	1月～2月	診療所内	八尾市成人歯科健診
羽曳野市	2月26日	羽曳野市保健センター	羽曳野市胃・肺・大腸がんセット検査
大阪狭山市	1月30日	大阪狭山市保健センター	3歳児健診
堺市	①1月21日 ②2月6日	①堺市西保健センター ②堺市北保健センター	胃がん検診
和泉市	1月30日～ 2月26日	診療所内	和泉市成人歯科健診事業
岸和田市	1月28日～ 2月28日	岸和田市保健センター	岸和田市保健センター 歯科健診

b 平成25年度（平成25年9月～平成26年2月）

実施地域	実施日	開催場所	備考
淀川区	9月28日	淀川区民センター	みんなの健康展
北区北	①10月6日 ②10月26日	北区保健福祉センター	北区みんなの健康まつり
北区大淀	10月26日	北区民センター大ホール	北区みんなの健康まつり
福島区	①11月22日 ②12月13日	福島区保健センター	福島区歯科健康相談
東淀川区	10月10日～1月9日	東淀川区保健センター	市民健診
東成区	10月19日	東成区区民センター	歯の健康展
城東区	①12月13日 ②1月10日	城東区保健福祉センター	城東区妊婦検診
住吉区	①12月6・7日 ②1月16・27日 ③2月12日	住吉区保健センター	住吉区がん検診

実施地域	実施日	開催場所	備考
豊中市	10月6日	豊中市民会館	豊中市民健康展
摂津市	①11月10・18日 ②12月2・4日	摂津市保健センター	摂津市特定健診
寝屋川市	11月28日	市立保健福祉センター	ヘルスアップ教室
八尾市	①11月17日 ②11月21日	八尾市保健センター 久宝寺コミュニティセンター	健康・医療・福祉展 あなたのまちの健康相談
羽曳野市	12月12日	羽曳野保健センター	羽曳野市がん検診
南河内	10月24日～2月17日	大阪狭山市保健センター	ピカピカ教室
堺市	12月3日	堺市南保健センター	胃がん検診
和泉市	①12月10・12・17・20・21・24日 ②1月9・15日	和泉市立保健センター	和泉市胃がん検診

(イ) 参加者の人数

参加者は、平成24年度が443人、平成25年度が505人、計948人であった。そのうち、男性が32.2%、女性が64.1%であった。年代別では、40代が19.9%で最も多く、次いで60代が17.3%であった。

表1-1 参加者の性別人数

性別	人数	%
男性	305	32.2
女性	608	64.1
不明	35	3.7
合計	948	100.0

表1-2 参加者の年代別人数

年代	人数	%
10代以下	6	0.6
20代	71	7.5
30代	145	15.3
40代	189	19.9
50代	138	14.6
60代	164	17.3
70代	139	14.7
80代	41	4.3
不明	55	5.8
合計	948	100.0

(ウ) 質問票による類型結果

質問票に年齢情報がある20歳以上の857人のうち、質問票の回答に基づく類型化ができた841人を集計対象とした。

a 全体

「実技指導型」が51.6%で最も多く、次いで「受診勧奨型」が21.9%であった。

表2 質問票による類型結果

分類	人数	(%)
知識提供・気づき支援型	117	13.9
相談・カウンセリング型	75	8.9
環境・受け皿支援型	31	3.7
実技指導型	434	51.6
受診勧奨型	184	21.9
合計	841	100.0

(質問票回答なし人数 16)

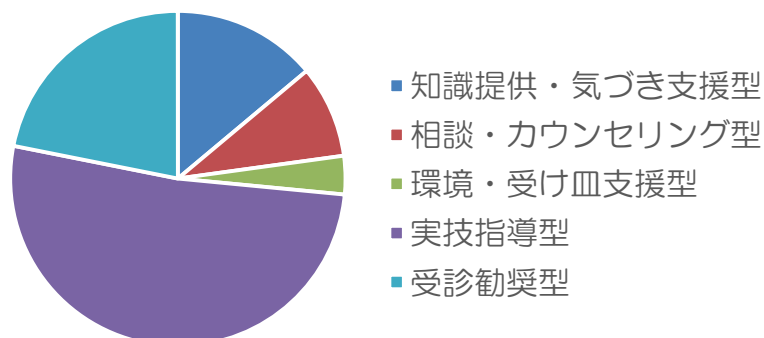


図1 類型の分布

b 男女別類型分布

男女とも実技指導型が約半数を占めた。男性は女性に比べて受診勧奨型の割合が多かった（28.3% vs. 18.6%）。女性は男性に比べて、相談・カウンセリング型や（10.9% vs. 5.9%）、環境・受け皿支援型の割合が多い傾向があった（4.3% vs. 2.4%）。

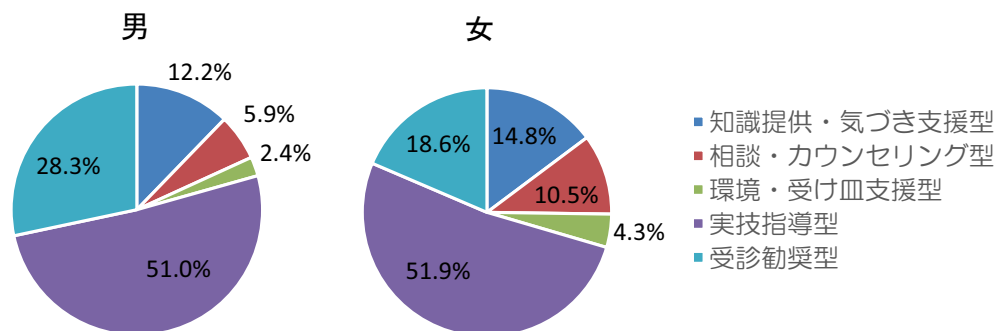


図2 男女別類型分布

c 年代別類型分布

全年齢群で実技指導型が約半数を占めた。受診勧奨型は20-39歳と40-64歳では3割弱を占めたが、65歳以上では1割未満であった。知識提供・気づき支援型の割合は、20-39歳と65歳以上では約20%を占めたが、40-64歳では7%と少なかった。65歳以上では、相談・カウンセリング型の割合も14%と比較的多かった。

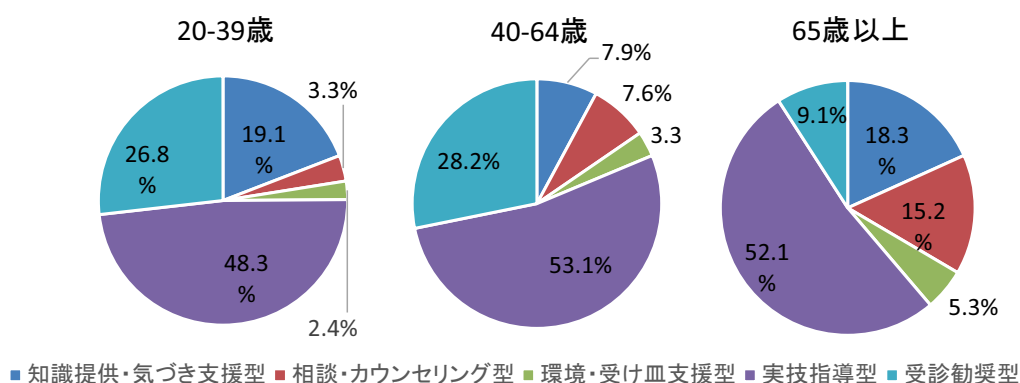


図3 年代別類型分布

d リスク判定の分布

実技指導型リスクが72.1%で最も多く、次いで相談・カウンセリング型リスクが57.6%であった。リスクの組合せでは相談・カウンセリング型＋実技指導型が全体の17.6%で最も多かった。

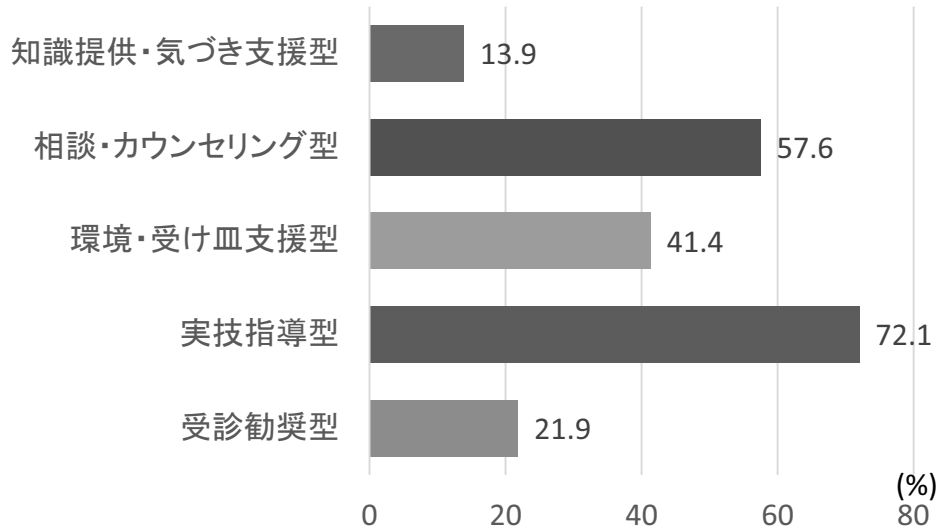


図4 質問票によるリスク判定

表3 質問票によるリスク判定の組合せの分布

知識提供・気づき支援型	相談・カウンセリング型	環境・受け皿支援型	実技指導型	受診勧奨型	人数	(%)
○					117	13.9
	○				75	8.9
		○			12	1.4
			○		141	16.8
	○	○			19	2.3
	○		○		148	17.6
	○			○	2	0.2
		○	○		67	8.0
	○	○	○		78	9.3
	○	○		○	10	1.2
	○		○	○	10	1.2
		○	○	○	20	2.4
	○	○	○	○	142	16.9
		合計			841	100.0

(エ) 質問票の項目別集計結果

質問票に年齢情報がある 20 歳以上の 857 人のうち、質問票の回答に基づく類型化ができた 841 人を集計対象とした。

a 「QOL、歯口の状態・機能」質問群

表4 QOL、歯口の状態・機能に関する質問の回答分布

質問	回答	人数	(%)
Q1 歯や口の状態で気になることがある	はい	565	67.3
	いいえ	274	32.7
	合計	839	100.0
噛み具合が気になる 外観が気になる 発話が気になる 口臭が気になる 痛みが気になる その他		170	30.1
		128	22.7
		22	3.9
		144	25.5
		108	19.1
		166	29.4
Q2 ご自分の歯は何本ありますか	19本以下	133	16.6
	20本以上	666	83.4
	合計	799	100.0
Q3 奥歯でしっかりとかみしめられますか	両方かめる	658	80.8
	片方のみ	115	14.1
	かめない	41	5.0
	合計	814	100.0
Q4 歯をみがくと血がでますか	いつも	19	2.3
	時々	266	31.9
	いいえ	550	65.9
	合計	835	100.0
Q5 歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか	いつも	21	2.5
	時々	132	15.8
	いいえ	682	81.7
	合計	835	100.0
Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか	いつも	36	4.3
	時々	282	33.7
	いいえ	519	62.0
	合計	837	100.0

b 「支援的環境」質問群

表5 支援的環境に関する質問の回答分布

質問	回答	人数	(%)
Q7 かかりつけの歯科医院がありますか	はい	712	84.8
	いいえ	128	15.2
	合計	840	100.0
Q8 なかなか歯科医院に行けないことがありますか	はい	310	37.3
	いいえ	522	62.7
	合計	832	100.0
Q9 現在、次のいずれかの病気の治療を受けていますか	はい	79	9.6
	いいえ	746	90.4
	合計	825	100.0
糖尿病		27	34.2
	脳卒中	27	34.2
	心臓病	23	29.1
Q10 家族や周囲の人々は歯の健康に関心がありますか	はい	603	72.1
	どちらともいえない	191	22.8
	いいえ	42	5.0
	合計	836	100.0
Q11 自分の歯に自信があったり、人にほめられたことがありますか	はい	207	25.0
	どちらともいえない	282	34.1
	いいえ	339	40.9
	合計	828	100.0
Q12 普段、職場や外出先で歯を磨きますか	毎回	234	28.3
	時々	241	29.1
	いいえ	353	42.6
	合計	828	100.0

c 「保健行動」質問群

表6 保健行動に関する質問の回答分布

質問	回答	人数	(%)
Q13 間食（甘い物）をしますか	毎日	258	30.9
	時々	419	50.1
	いいえ	159	19.0
	合計	836	100.0
Q14 たばこを吸っていますか	はい	120	14.3
	いいえ	717	85.7
	合計	837	100.0
Q15 夜、寝る前に歯を磨きますか	毎日	707	84.6
	時々	89	10.6
	いいえ	40	4.8
	合計	836	100.0
Q16 フッ素入り歯磨剤を使っていますか	はい	457	54.8
	いいえ	216	25.9
	わからない	161	19.3
	合計	834	100.0
Q17 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか	毎日	284	33.9
	時々	295	35.2
	いいえ	259	30.9
	合計	838	100.0
Q18 ゆっくりよく噛んで食事をしますか	毎日	293	35.1
	時々	307	36.8
	いいえ	235	28.1
	合計	835	100.0
Q19 歯科医院等で歯磨き指導を受けたことはありますか	はい	643	76.5
	いいえ	197	23.5
	合計	840	100.0
Q20 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか	はい	499	59.7
	いいえ	337	40.3
	合計	836	100.0

(オ) 質問票の項目間の関連性

質問票に年齢情報がある20歳以上の857人のうち、質問票の回答に基づく類型化ができた841人を集計対象とした。

a 歯と口の状態と口腔清掃行動との関連

歯をみがくといつも血が出ると回答した者は、血が出ないと回答した者に比べて、歯間ブラシまたはフロスを使用している割合が低かった(21.1% vs. 41.7%)。また、いつも歯ぐきが腫れてブヨブヨしていると回答した者は、していないと回答した者に比べて、歯間ブラシまたはフロスを使用している割合が低かった(23.8% vs. 35.9%)。

歯をみがくといつも血が出ると回答した者は、血が出ないと回答した者に比べて、夜、寝る前に毎日歯を磨く者の割合が低かった(68.4% vs. 87.2%)。また、いつも歯ぐきが腫れてブヨブヨしていると回答した者は、していないと回答した者に比べて、夜、寝る前に毎日歯を磨く者の割合が低かった(71.4% vs. 85.4%)。

表7-1 歯肉の自覚症状と補助清掃器具の使用状況との関連

質問	回答	人数	歯間ブラシまたはフロスを毎日使っている者	
			人数	(%)
歯をみがくと血がでますか	いつも	19	4	21.1
	時々	266	49	18.4
	いいえ	547	228	41.7
	合計	832		
歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか	いつも	21	5	23.8
	時々	132	34	25.8
	いいえ	679	244	35.9
	合計	832		

表7-2 歯肉の自覚症状と就寝前歯磨きの状況との関連

質問	回答	人数	夜、寝る前に毎日歯を磨く者	
			人数	(%)
歯をみがくと血がでますか	いつも	19	13	68.4
	時々	265	212	80.0
	いいえ	546	476	87.2
	合計	832		
歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか	いつも	21	15	71.4
	時々	132	108	82.4
	いいえ	679	579	85.4
	合計	832		

b 歯と口の状態と食生活との関連

自分の歯が19本以下と回答した者と20本以上と回答した者で、毎日ゆっくりよく噛んで食事をしている割合にほとんど差はなかった(36.8% vs. 35.2%)。一方、左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられると回答した者は、両方かめないと回答した者に比べて、毎日ゆっくりよく噛んで食事をしている割合が高かった(37.8% vs. 17.5%)。

表8 歯の状況と食事との関連

質問	回答	人数	毎日ゆっくりよく噛んで食事をしている者	
			人数	(%)
ご自分の歯は何本 ありますか	19本以下	133	49	36.8
	20本以上	662	233	35.2
	合計	834		
奥歯でしっかりと かみしめられます か	左右両方かめる	656	248	37.8
	片方のみ	114	28	24.6
	両方かめない	40	7	17.5
	合計	810		

c 支援的環境と定期健診の受診状況との関連

かかりつけ歯科医院があると回答した者では、年に1回以上の歯科定期健診を受けている割合は68.1%であったが、かかりつけ歯科医院がないと回答した者では13.4%であった。また、仕事が忙しく、なかなか歯科医院に行けないことがあると回答した者も41.7%と低い傾向であった。

表9-1 かかりつけ歯科の有無および歯科受診困難と定期健診受診状況との関連

質問	回答	人数	年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けている者	
			人数	(%)
かかりつけの歯 科医院がありま すか	はい	708	482	68.1
	いいえ	127	17	13.4
	合計	835		
なかなか歯科医 院に行けないこ とがありますか	はい	309	129	41.7
	いいえ	518	365	70.5
	合計	827		

家族や周囲の人々は歯の健康に関心がある回答した者では、年に1回以上の歯科定期健診を受けている割合は65.7%であったが、関心がないと回答した者では39.4%であった。また、自分の歯に自信があったり、人にほめられたことがあると回答した者は71.8%と高い傾向にあった。

表9-2 家族や周囲の歯の健康への関心および歯への自信の有無と定期健診受診状況との関連

質問	回答	人数	年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けている者	
			人数	(%)
家族や周囲の人々は歯の健康に関心がありますか	はい	600	394	65.7
	どちらともいえない	191	87	45.5
	いいえ	41	16	39.0
	合計	832		
自分の歯に自信があったり、人にほめられたことがありますか	はい	206	148	71.8
	どちらともいえない	281	171	60.9
	いいえ	337	174	51.6
	合計	824		

(カ) 保健指導直後の参加者アンケート集計結果 (集計対象数 857)

- a 今回の歯科保健指導やアドバイスについて、満足したと回答した者が87.3%、どちらともいえないと回答した者が12.3%、不満だったと回答した者が0.4%であった。

表10 今回の歯科保健指導やアドバイスについて

回答	人数	(%)
満足した	732	87.3
どちらともいえない	103	12.3
不満だった	3	0.4
合計	838	100.0

- b 歯科保健指導の説明について、理解できたと回答した者が92.5%、どちらともいえないと回答した者が6.6%、あまりわからなかったと回答した者が0.9%であった。

表11 歯科保健指導の説明について

回答	人数	(%)
理解できた	775	92.5
どちらともいえない	55	6.6
あまりわからなかった	8	0.9
合計	838	100.0

- c 指導後、具体的に歯の健康のために何か実行しようと思ったかについて、思ったと回答した者が89.6%、どちらともいえないと回答した者が9.6%、思わなかったと回答した者が0.8%であった。

表12 指導後、具体的に歯の健康のために何か実行しようと思ったかについて

回答	人数	(%)
理解できた	748	89.6
どちらともいえない	80	9.6
あまりわからなかった	7	0.8
合計	835	100.0

- d 指導後、歯科医院の受診を勧められたかについて、勧められたと回答した者が64.9%、勧められなかったと回答した者が35.1%であった。

表13 指導後、歯科医院の受診を勧められたかについて

回答	人数	(%)
勧められた	532	64.9
勧められなかった	288	35.1
合計	820	100.0

- e 歯科保健指導を機会があれば利用したいかについて、利用したいと回答した者が88.0%、利用したいと思わないと回答した者が12.0%であった。

表14 歯科保健指導を機会があれば利用したいかについて

回答	人数	(%)
利用したい	691	88.0
利用したいと思わない	94	12.0
合計	785	100.0

f 類型別の結果

指導直後に歯科保健指導に満足したと回答した者の割合は、環境・受け皿支援型と相談・カウンセリング型では9割を超えていたが、受診勧奨型では8割程度であった。歯科保健指導を理解できたと回答した者の割合は、他の類型が比べて受診勧奨型ではやや低かった。歯の健康のために何か実行したいと回答した者の割合は、他の類型が比べて受診勧奨型ではやや低かった。歯科保健指導をまた利用したいと回答した者の割合は、他の類型が比べて知識提供・気づき支援型でやや低かった。

表15 指導直後アンケートの類型別集計結果

類型	回答した者の人数/類型の人数 (%)			
	歯科保健指 導に満足し た	歯科保健指 導を理解で きた	歯の健康の ために何か 実行したい	歯科保健指 導をまた利 用したい
知識提供・気づ き支援型	103/115 (89.6)	107/115 (93.0)	106/114 (93.0)	94/111 (84.7)
相談・カウンセ リング型	67/74 (90.5)	69/74 (93.2)	68/72 (94.4)	60/66 (90.9)
環境・受け皿支 援型	29/31 (93.5)	30/31 (96.8)	28/31 (90.3)	26/29 (89.7)
実技指導型	372/424 (87.7)	395/423 (93.4)	385/423 (91.0)	347/393 (88.3)
受診勧奨型	145/178 (81.5)	158/179 (88.3)	148/178 (83.1)	153/171 (89.5)

(キ) 保健指導2週間後の参加者アンケート集計結果
(平成25年度のみ 回収数143 回収率28.3%)

a 指導2週間後に、歯と口の健康のための取り組みを実行していると回答した者が82.2%、特に何もしていないと回答した者が17.8%であった。

表16 指導2週間後に歯の健康のための取り組みを実行しているかについて

回答	人数	(%)
実行している	111	82.2
何もしていない	24	17.8
合計	135	100.0

b 指導2週間後に、歯と口の健康に対する意識が高まったと回答した者が89.3%、変わらなかったと回答した者が10.7%であった。

表17 指導2週間後の歯と口の健康に対する意識について

回答	人数	(%)
高まった	117	89.3
変わらなかった	14	10.7
合計	131	100.0

- c 指導時に歯科受診を勧められて、指導2週間後に歯科医院を受診したと回答した者が58.8%、受診しなかったと回答した者が41.2%であった。

表18 指導2週間後の歯科医院の受診について

回答	人数	(%)
受診した	57	58.8
受診していない	40	41.2
合計	97	100.0

d 類型別の結果

指導2週間後に、歯と口の健康のための取り組みを実行していると回答した者の割合は、受診勧奨型でやや低い傾向を示した。歯の口の健康の意識が高まったと回答した者の割合は、類型による差は少なかった。歯科医院を受診したと回答した者の割合は、実技指導型と受診勧奨型で低かった。

表19 指導2週間後アンケートの類型別集計結果

類型	回答した者の人数/類型の人数 (%)		
	歯と口の健康の ために取り組み を実行している	歯と口の健康の 意識が高まった	歯科医院を受診 した
知識提供・気づき支援型	15/17 (88.2)	15/17 (88.2)	8/10 (80.0)
相談・カウンセリング型	10/11 (90.9)	10/11 (90.9)	7/7 (100.0)
環境・受け皿支援型	5/5 (100.0)	5/5 (100.0)	3/3 (100.0)
実技指導型	60/73 (82.2)	62/69 (89.9)	32/51 (62.7)
受診勧奨型	21/29 (72.4)	25/29 (86.2)	7/26 (26.9)

(ク) 指導直後と指導2週間後アンケートとの関連
(平成25年度のみ)

- a 指導2週間後に歯と口の健康のための取り組みを実行していると回答した者は、指導直後に歯科保健指導やアドバイスに満足したと回答した者129人中109人、どちらともいえないと回答した者14人中8人であった。

表20 指導直後の歯科保健指導の満足度と指導2週間後の歯と口の健康のための取り組み実行状況との関連

指導直後アンケート			指導2週間後アンケート	
質問	回答	人数	歯と口の健康のための取り組みを実行している	
			人数	(%)
歯科保健指導やアドバイスはいかがでしたか	満足した	129	109	(84.5)
	どちらともいえない	14	8	(57.1)
	不満だった	0	0	
	合計	143		

b 指導2週間後に歯と口の健康に関する意識が高まったと回答した者は、指導直後に歯科保健指導やアドバイスに満足したと回答した者126人中119人、どちらともいえないと回答した者13人中6人であった。

表21 指導直後の歯科保健指導の満足度と指導2週間後の歯と口に関する健康意識状況との関連

指導直後アンケート			指導2週間後アンケート	
質問	回答	人数	歯と口の健康に関する意識が高まった	
			人数	(%)
歯科保健指導やアドバイスはいかがでしたか	満足した	126	119	(94.4)
	どちらともいえない	13	6	(46.2)
	不満だった	0	0	
	合計	139		

c 指導2週間後に歯と口の健康のための取り組みを実行していると回答した者は、指導直後に歯科保健指導の説明を理解したと回答した者136人中114人、どちらともいえないと回答した者5人中1人であった。

表22 指導直後の歯科保健指導の理解度と指導2週間後の歯と口の健康のための取り組み実行状況との関連

指導直後アンケート			指導2週間後アンケート	
質問	回答	人数	歯と口の健康のために取り組みを実行している	
			人数	(%)
歯科保健指導の説明は理解できましたか	理解できた	136	114	(83.8)
	どちらともいえない	5	1	(20.0)
	あまりわからなかった	1	1	
	合計	142		

- d 指導2週間後に歯と口の健康に関する意識が高まったと回答した者は、指導直後に歯科保健指導の説明が理解できたと回答した者132人中122人、どちらともいえないと回答した者5人中2人であった。

表23 指導直後の歯科保健指導の理解度と指導2週間後の歯と口に関する健康意識状況との関連

指導直後アンケート			指導2週間後アンケート	
質問	回答	人数	歯と口の健康に関する意識が高まった	
			人数	(%)
歯科保健指導の説明は理解できましたか	理解できた	132	122	(92.0)
	どちらともいえない	5	2	(40.0)
	あまりわからなかった	1	0	
合計		138		

- e 指導2週間後に歯と口の健康のために取り組みを実行していると回答した者は、指導直後に実行しようと思ったと回答した者131人中110人、どちらともいえないと回答した者10人中5人であった。

表24 歯と口の健康のための取り組みにおける指導直後の実行意思と指導2週間後の実行状況との関連

指導直後アンケート			指導2週間後アンケート	
質問	回答	人数	歯と口の健康のために取り組みを実行している	
			人数	(%)
歯科保健指導を受けて歯の健康のために何か実行しようと思いましたか	思った	131	110	(84.1)
	どちらともいえない	10	5	(50.0)
	思わなかった	1	1	
合計		142		

- f 指導2週間後に歯科医院を受診したと回答した者は、指導直後に歯科医院の受診を勧められたと回答した者104人中84人、勧められなかったと回答した者36人中31人であった。

表25 指導直後の歯科受診勧奨と指導2週間後の歯科受診状況との関連

指導直後アンケート			指導2週間後アンケート	
質問	回答	人数	歯科医院を受診した	
			人数	(%)
歯科医院の受診を勧められましたか	勧められた	104	84	(80.8)
	勧められなかった	36	31	(86.1)
	合計	140		

2 事業評価

(ア) プロセス評価

a 参加支部数と参加者数について

初年度である平成 24 年度は、当初予定の 12 市区町村を上回る 19 市区で事業を実施した。2 年目の平成 25 年度には 16 市区で事業が実施された。参加者数は、平成 24 年度は約 440 人、平成 25 年度は約 500 人であり、目標を大きく上回った。1 市区当たりの参加者数はおおよそ 20~30 人であった。

b 事業の実施について

事業は、成人歯科検診、妊産婦歯科検診、歯周疾患検診、乳幼児歯科健診、がん検診、健康展・健康まつりの場で、希望者を対象に実施された。1 市区当たりのスタッフ数は 1~20 人の範囲であった。歯科医師は、両年度とも全ての市区で 1 名以上出務した。歯科衛生士は、平成 24 年度に 19 市区中 14 市区、平成 25 年度に 16 市区中 13 市区で出務した。保健師は平成 24 年度に 4 市区、平成 25 年度に 2 市区で出務した。本事業を効果的に実施するにあたっては、十分な時間とスタッフ数が必要であるとの意見もあった。

c 手引きと質問票について

本事業では、普及啓発用のリーフレット及び日本歯科医師会が作成した「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」を参考に、より地域で活用しやすいようにすることを目指し、手引きを作成した。特に、限られた時間とマンパワーが必要であると予想される歯科保健指導の現場において、質問票の結果に基づく保健指導の類型化がスムーズに行なわれるよう工夫した。

手引きについては、平成 24 年度では 19 市区中 4 市区、平成 25 年度では 16 市区中 5 市区が使いやすいと回答した。一方、使いづらいと回答した市区は、平成 24 年度では 4 市区、平成 25 年度では 3 市区であった。改善を希望する部分として、支援用教材の項目や内容が多いことがあげられた。

質問票については、平成 24 年度では 19 市区中 6 市区、平成 25 年度では 16 市区中 7 市区が使いやすいと回答した。一方、使いづらいと回答した市区は、平成 24 年度では 5 市区、平成 25 年度では 5 市区であった。改善を希望する部分として、質問票の折り返しと点数化がわかりづらかったことがあげられた。

d 歯科保健指導に対する参加者の反応について

歯科保健指導直後のアンケートでは、参加者の 9 割近くが指導やアドバイスに満足したと回答し、9 割を超える参加者が指導の説明について理解できたと回答した。今回の参加者は、歯科に対する意識がもともと高い可能性はあるが、質問票を用いたリスク評価に基づく新しい歯科保健指導は、参加者にとって概ね理解しやすく満足するものであったと考えられる。

指導直後に、歯の健康のために具体的に何か実行しようと思ったと回答した者は参加者の約 9 割を占め、新しい歯科保健指導は行動変容への準備性を高めると考えられる。また、参加者の約 9 割が新しい歯科保健指導を機会があれば利用したいと回答していた。その理由として、自分では気づかないことがわか

った、とても勉強になった、気軽に相談ができる、いろいろとアドバイスがもらえる、歯を大事にしたい、などがあげられ、支援的な歯科保健指導が歯や口の健康の啓発につながったと考えられる。一方、利用したくないと回答した理由として、すでに歯科医院を受診している、忙しくて時間がない、必要な時に歯科医院で治療を受ければよい、などがあげられた。

(イ) 影響・結果評価

本事業では歯科保健指導は1回のみのため、歯科保健指導の前後で質問票の内容を比較して評価することはできない。そこで、今回の歯科保健指導が歯や口の健康のための行動変容や意識の向上につながったかを、指導2週間後のアンケート（平成25年度のみ）の回答によって評価した（回収率は約30%であり、歯科保健指導に対して好ましい反応をした参加者が多く回答した可能性はある）。

指導2週間後に、約8割の参加者が歯と口の健康のための取り組みを実行していた。実行した内容は口腔清掃に関するものが多く、ブラッシング法の改善や補助清掃器具の使用など、口腔清掃行動の改善が認められた。また、禁煙や食生活の改善を行ったと回答した者もあり、生活習慣の改善にもつながっていた。また、約9割の参加者が、指導2週間後に歯と口の健康に対する意識が高まったと回答した。指導直後の歯科保健指導に対する満足度や理解度が高い場合は、2週間後の取り組みの実行や意識の向上につながりやすい傾向にあった。

指導直後に歯の健康のために何か実行しようと思ったと回答した者のうち、8割を超える者が、実際に2週間後に取り組みを実行していた。また、指導直後に歯科医院の受診を勧められたと回答した者のうち、約8割の者が、実際に2週間後に歯科医院を受診していた。一方、指導直後に歯科医院の受診を勧められなかったと回答した者も、そのうち8割以上が歯科医院を受診しており、歯科保健指導を受けたことが歯科医院を受診するきっかけとなった可能性が示唆された。

3 市町村への普及定着に向けて

本事業は、市町村において「新しい成人歯科保健指導」の普及定着を図り、また活用していただくことで、住民の歯科保健意識の向上を図るためのモデル事業である。参加者の反応については、「新しい成人歯科保健指導」の満足度、理解度、利用希望において概ね良好であった。また、「新しい成人歯科保健指導」の効果についても、一定の成果が認められた。指導直後に歯の健康のために何か実行しようと思っただけでなく、実際に歯や口の健康のための取り組みを実行したり、歯科医院を受診していた者も多かった。これらの結果から、従来の口腔診査を中心とした歯科健診とは異なる、質問紙を用いたリスク評価とそれに基づく歯科保健指導が、今後、住民に受け入れられる可能性は十分にあり、受診者の歯と口の健康に対する意識を高め、歯科保健の行動変容の支援に役立つことが示唆された。

事業実施後に市区町村関係者に行ったアンケートにおいて、「新しい成人歯科保健指導」の市区町村事業への活用について尋ねたところ、平成24年度は回答した14市区のうち4市区、平成25年度は3市区が「活用してみたい」と回答した。また、「関心はある」と回答した市区は、平成24年度は5市区、平成25年度は7市区

であった。平成25年度では、「活用してみたい」あるいは「関心はある」と回答した市区は、実施した地区の6割以上を占めており、「新しい成人歯科保健指導」に対する一定の関心と期待があることが示された。

今後、地域における歯科口腔保健を推進していくためには、住民の歯と口の健康に対する行動変容を促すための支援を行うことが重要であり、「新しい成人歯科保健指導」がより多くの地域で導入されることが望まれる。そのためには、より簡便で使いやすい歯科保健指導の手引きの開発と導入への支援が、普及・定着に向けての検討課題である。

※「第1章 新しい成人歯科保健指導について」は、モデル事業の事業評価を反映した内容となっています。

資料編

○新しい成人歯科保健指導 質問票

○行動計画立案用教材：今後の行動目標について

○支援用教材（保健指導用教材）

支援用教材（保健指導用教材）：各対象者の状態に基づき、「科学的に根拠のある健康教育について」を参考に、支援媒体を指導者がその場で選択して使用する。

支援用教材は、日本歯科医師会ホームページよりダウンロードすることが出来ます。

※ 日本歯科医師会ホームページ：<https://www.jda.or.jp/program/>

A 口腔疾患の病因・病態

- (1) う蝕（むし歯）
- (2) 歯周病
- (3) 顎関節症
- (4) 口臭
- (5) その他の口腔疾患（口腔がん・ドライマウス・酸蝕症）

B 口腔疾患の予防法の効果

- (1) 科学的根拠一覧
- (2) 歯みがき（ブラッシング）
- (3) デンタルフロス・歯間ブラシ
- (4) 甘味摂取頻度
- (5) フッ化物配合歯磨剤
- (6) フッ化物洗口

C セルフケアの具体的方法

- (1) 食生活
- (2) 朝食
- (3) 代用甘味料の選択
- (4) セルフケアの具体的方法
- (5) 歯みがき法
- (6) 歯間ブラシ・デンタルフロスの使用法
- (7) 電動歯ブラシの使用法
- (8) 義歯の清掃法
- (9) 喫煙習慣からの離脱

D 口腔と全身疾患との関係

- (1) 口腔ケアと誤嚥性肺炎
- (2) 糖尿病・心疾患と歯周病
- (3) 咀嚼と肥満

- (4) 口腔と全身疾患との関係（一覧）
- (5) 歯数と栄養摂取
- (6) 歯数と生命予後
- (7) 義歯の有無と生命予後
- (8) 歯数と医療費
- (9) 喫煙と歯周病・女性と歯周病
- (10) 共通するリスクへの対策

E 歯科受診の勧め

- (1) 歯科治療の手順
- (2) 定期健診

F 口腔内の状態を知ろう

- (1) パーセントイル曲線を用いた歯の保存状態の自己評価法
- (2) 口腔清掃状態の自己評価用学習シート
- (3) 歯の健康力とは

性別(男性 ・ 女性)	年齢	歳
---------------	----	---

★この質問紙は、歯科疾患や保健行動のリスクを把握して、必要と考えられる保健指導を把握するための質問紙になります。左の性別・年齢欄にご記入後、1～20の質問で、当てはまる項目に○をつけてください。

		0点	1点
Q1	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありませんか	2. いいえ	1. はい
Q1-2	Q1で「はい」の場合、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください：1. 噛み具合、2. 外観、3. 発話、4. 口臭、5. 痛み、6. その他		Q1-2
Q2	ご自分の歯は何本ありますか（知らず、入れ歯、インプラントは含みません。さし歯を含みます。）	2. 20本以上	1. 19本以下
Q3	自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みられますか	1. 左右両方かめる	2. 片方・3. 両方がめえない
Q4	歯をみがくと血がでますか	3. いいえ	2. 時々 ・ 1. いつも
Q5	歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか	3. いいえ	2. 時々 ・ 1. いつも
Q6	冷たいものや熱いものが歯にしみますか	3. いいえ	2. 時々 ・ 1. いつも
Q7	かかりつけの歯科医院がありますか	1. はい	2. いいえ
Q8	仕事が忙しかったり休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか	2. いいえ	1. はい
Q9	現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか ⇒該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください：1. 糖尿病、2. 脳卒中、3. 心臓病	2. いいえ	1. はい
Q10	家族や周囲の人々は、日頃歯の健康に感心がありますか	1. はい	2. どちらともいえない・3. いいえ
Q11	自分の歯には自信があったり、人からほめられたことがありますか	1. はい	2. どちらともいえない・3. いいえ
Q12	普段、職場や外出先でも歯を磨きますか	1. 毎回	2. 時々 ・ 3. いいえ
Q13	間食（甘い食べ物や飲み物）をしますか	3. いいえ	2. 時々 ・ 1. 毎日
Q14	たばこを吸っていますか	2. いいえ	1. はい
Q15	夜、寝る前に歯をみがきますか	1. 毎日	2. 時々 ・ 3. いいえ
Q16	フッ素入り歯磨剤（ハミガキ）を使っていますか	1. はい	2. いいえ ・ 3. わからない
Q17	歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか	1. 毎日	2. 時々 ・ 3. いいえ
Q18	ゆっくりにく噛んで食事をしますか	1. 毎日	2. 時々 ・ 3. いいえ
Q19	歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありませんか	1. はい	2. いいえ
Q20	年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか	1. はい	2. いいえ

新しい成人歯科保健指導 質問票



記載年月日 平成 年 月 日	受付番号*
-------------------	-------

★リスク判定
1. 「知識提供・気づき支援型」
2. 「相談・カウンセリング型」
3. 「環境・受け皿支援型」
4. 「実技指導型」
5. 「受診勧奨型」

(該当項目すべてにチェックしてください)

★質問紙票の合計点は、_____点です。

上記リスク判定で一番大きい番号の保健指導項目（1つだけ）にチェックしてください。

★総合判定

1. 「知識提供・気づき支援型」
2. 「相談・カウンセリング型」
3. 「環境・受け皿支援型」
4. 「実技指導型」
5. 「受診勧奨型」

以下のいずれにも該当しない場合
1. 「知識提供・気づき支援型」

A. 「Q01、歯口の状態・機能」質問群
Q1～Q6で合計2点以上
2. 「相談・カウンセリング型」

B. 「支援的環境」質問群
Q7～Q12で合計3点以上
3. 「環境・受け皿支援型」

C. 「保健行動」質問群
Q13～Q20で合計3点以上
4. 「実技指導型」

・で囲った質問 (Q4、Q5、Q6、Q7、Q8、Q10、Q11、Q15、Q20) 合計5点以上：5. 「受診勧奨型」

今後の行動目標について



目標設定日： 年 月 日

全身の健康はお口を健康にすることから。毎日「目標」に向かってがんばりましょう。

目標1	
目標2	
目標3	

【支援用教材(保健指導用教材)】

下記の○印を参考に、歯科健診・保健指導実施者が保健指導媒体を選択し、受診者への提供や保健指導の場面での説明用資料として活用する。

※指定されたすべての保健指導媒体を使用する必要はありません。

受診者の類型に基づく効果的な保健指導媒体の選択例

		気づき支援	動機づけ支援		積極的支援	治療推奨
		知識提供・気づき支援型	相談・カウンセリング型	環境・受け皿整備型	実技指導型	
A	腔疾患の病因・病態					
A-(1)	う蝕(むし歯)	○	○			
A-(2)	歯周病	○	○			
A-(3)	顎関節症	○	○			
A-(4)	口臭	○	○			
A-(5)	その他の口腔疾患(口腔がん・ドライマウス・酸蝕症)	○	○			
B	口腔疾患予防法の効果					
B-(1)	科学的根拠一覧	○			○	
B-(2)	歯みがき(ブラッシング)	○			○	
B-(3)	デンタルフロス・歯間ブラシ	○			○	
B-(4)	甘味摂取頻度	○			○	
B-(5)	フッ化物配合歯磨剤	○			○	
B-(6)	フッ化物洗口	○			○	
C	セルフケアの具体的方法					
C-(1)	食生活	○			○	
C-(2)	朝食	○			○	
C-(3)	代用甘味料の選択	○			○	
C-(4)	セルフケアの具体的方法	○			○	
C-(5)	歯みがき法	○			○	
C-(6)	歯間ブラシ・デンタルフロスの使用法	○			○	
C-(7)	電動歯ブラシの使用法	○			○	
C-(8)	義歯の清掃法	○			○	
C-(9)	喫煙習慣からの離脱	○			○	
D	口腔と全身疾患との関係					
D-(1)	口腔ケアと誤嚥性肺炎	○		○		
D-(2)	糖尿病・心疾患と歯周病	○		○		
D-(3)	咀嚼と肥満	○		○		
D-(4)	口腔と全身疾患との関係(一覧)	○		○		
D-(5)	歯数と栄養摂取	○		○		
D-(6)	歯数と生命予後	○		○		
D-(7)	義歯の有無と生命予後	○		○		
D-(8)	歯数と医療費	○		○		
D-(9)	喫煙と歯周病・女性と歯周病	○		○		
D-(10)	共通するリスクへの対策	○		○		
E	歯科受診の勧め					
E-(1)	歯科治療の手順	○		○		○
E-(2)	定期健診	○		○		○
F	口腔内の状態を知ろう					
F-(1)	パーセントイル曲線を用いた歯の保存状態の自己評価法	○	○			
F-(2)	口腔清掃状態の自己評価用学習シート	○				
F-(3)	歯の健康力とは	○	○	○	○	

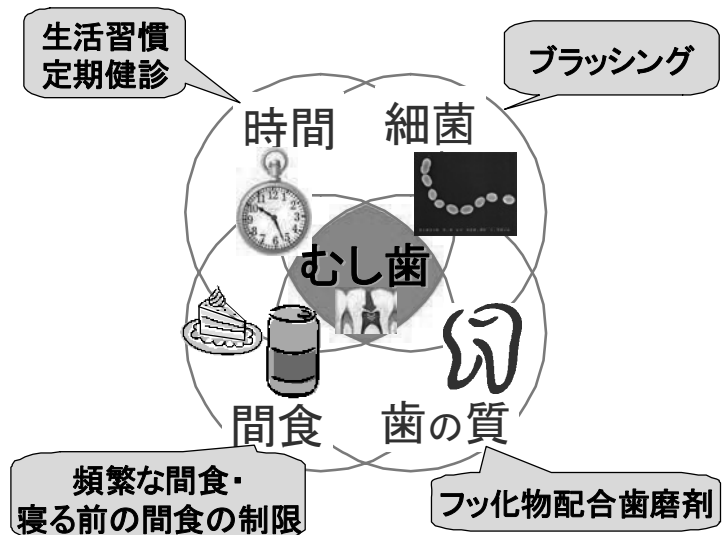
A-1. 口腔疾患の病因・病態—う蝕（むし歯）

<疫学>

う蝕（むし歯）は、全年齢で見ると歯が抜ける最大の原因です。40歳以降でも抜歯された歯の約4割は、う蝕（むし歯）とその後発症が原因です。

<原因>

食品の中の砂糖が口の中に入ると、歯の表面のプラークの中の細菌により吸収、数分で有機酸が排出されます。酸により、歯の表面が脱灰（カルシウムとリン酸塩の流出）されます。唾液（つば）の働きにより20分～2時間で酸は消えて、脱灰された無機質は唾液から補われて修復されます。これを再石灰化といいます。フッ化物配合歯磨剤などの利用により口腔内にフッ素が存在すると、再石灰化が促進される上、より強い歯になります。1日に何回も砂糖を摂取すると、脱灰量は再石灰化量を上回ります。これが長期間続くと、その部分の歯が崩壊して、う蝕（むし歯）となります。この過程で歯質に細菌が侵入し、着色や歯髄（しずい・歯の神経）への感染（歯髄炎）を引き起こすこともあります。歯髄炎が進行すると、歯の根の部分に病巣が出来て、歯ぐきから膿が出ることもあります。治療した歯の詰め物の裏側に発生することもあります（二次う蝕）。



<予防>

- ・ 砂糖を含んだ飲食物を摂取する回数を減らす。特に夜間。
- ・ フッ化物（フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口、フッ化物塗布（歯科医院））を利用する。フッ化物配合歯磨剤を使用した歯みがきの後には、口の中に残った歯磨剤を吐き出すぐらい、または少量の水を歯ブラシにつけて軽く磨く程度にとどめるのが効果的です。
- ・ 歯みがき（ブラッシング）やデンタルフロス、歯間ブラシの利用によりプラークを除去する。ただし微細な細菌を含むプラークの完全な除去は極めて難しく、また除去しにくい部分からう蝕（むし歯）は発生します。そのため、フッ化物配合歯磨剤を利用しない歯みがきでは、う蝕予防効果はほとんどありません。

A-2. 口腔疾患の病因・病態—歯周病（歯槽膿漏）

<疫学>

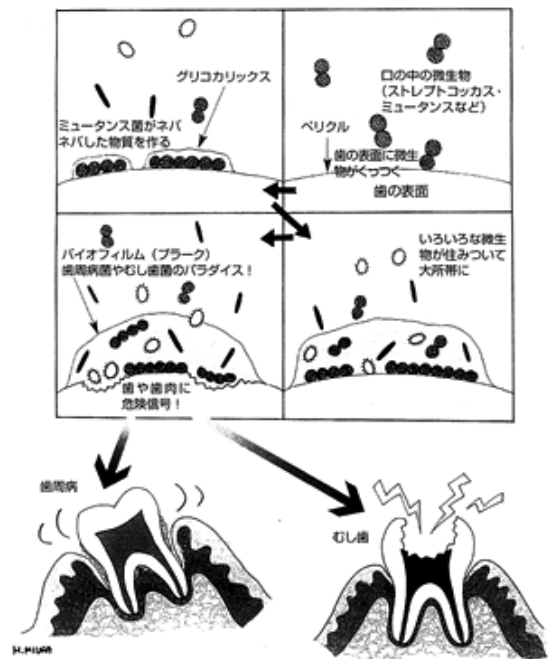
歯周病・歯槽膿漏は、非常に多くの方が罹患経験のある疾患です。歯を喪失するほどの深刻な歯周病には、全体の5～15%が罹患しているといわれています。40歳以降では喪失した歯の約5割が歯周病が原因で抜歯されており、歯が抜ける主要な原因です。

歯周病には、小児期からも生じる歯肉炎と、青年期の早期から生じる歯周炎の2つの病態があります。歯周病は、ある時に急激に進行し（活動期）、その後比較的安定した状態が続く（休止期）、それらを繰り返すことで悪化していきます。

最近では、歯周病の病原菌により全身疾患が発生したり、歯周病の炎症により糖尿病が悪化するようになってきました。

<原因>

歯の表面の細菌とその産生物の毒性により歯肉に炎症が生じると歯肉炎になります。また、細菌に対する免疫反応が阻害されたり過度に働くことにより、歯を支える骨や結合組織が破壊されることで歯周炎が生じます。古いプラークが無機質が沈着して石灰化したものが歯石です。歯石は、プラークの付着を促進し、清掃を困難にする上、歯ブラシで除去することが出来ません。歯ぎしりや、噛みしめによる過重負担、口呼吸による口腔乾燥が原因で生じることもあります。喫煙や糖尿病も歯周病の原因となります。



<予防>

- ・ 歯みがきに加え、デンタルフロス、歯間部が広いならば歯間ブラシを利用して、プラークを除去してください。
- ・ 喫煙をやめることで、歯周病進行のリスクが減少します。
- ・ 個人では除去できない歯石を歯科医院で除去することも必要です。
- ・ 殺菌作用のある洗口剤は、プラークの除去に効果がありますが、あくまでも歯みがきに加えて利用するものです。

A-3. 口腔疾患の病因・病態－顎関節症

<疫学>

耳の前側の辺りに、口を開いたときに動く部分があります。ここが顎関節です。顎関節症の代表的な症状は、「顎(がく)関節が痛む(耳の周りや中が痛む)」、「口を開けたりあごを動かすと音がする」、「口が開かない」といったものになります。これらの一つ以上の症状があり、なおかつ、う蝕(むし歯)や歯周病、親知らず(智歯)の炎症やその他の疾患がない病態を「顎(がく)関節症」といいます。成人の46%に顎関節の何らかの症状があるとも言われています。また男性より女性に多いといわれています。

<原因・治療>

顎関節は複雑な組織で、顎関節に関わる筋肉や関節のどこかに生じた障害により生じます。多様な症状が存在するため問題を明確に特定するのが難しい場合もあります。歯科口腔外科的な検査により、顎関節の中にある関節円板がずれて生じる場合が多いことも指摘されています。

歯ぎしり、ストレスが原因の噛みしめすぎ、歯列不正、かたい食べ物、あごを後ろに引く動きが必要なフルートやサクソホンの演奏などが原因で生じることもあります。あごに負担をかけすぎないことが必要です。

治療には、鎮痛薬の規則的な服用で、関節内の炎症を鎮めるとともに、スプリントといわれる、プラスチックの板を歯列全体にかぶせる保存的な治療が一般的です。これは、噛み合わせを調整しながら関節円板をもとに戻したり、噛みしめ時の関節の負担を軽くする治療法です。噛みしめに関わる筋肉のマッサージをしたり、温湿布で血行をよくするなど理学療法的な方法も効果的です。外科的な処置を行う場合もあります。



スプリントの一例

A-4. 口腔疾患の病因・病態—口臭

日本人の口臭の原因の3割は舌の上に食べカスや細菌などが白くたまった舌苔(ぜったい)にあります。歯周病やう蝕(むし歯)、口腔乾燥が原因となることもあります。内科・耳鼻科由来の病気や内服薬が原因の口臭もありますが、日本では数%と少ないようです。流動食だけで、噛む食事をしていないと舌苔の増加が大きいことが知られています。

口以外では、ニンニクなどの食べ物を食べたことでガスが腸から肺にいきそして排出されることでも口臭の原因になります。同様に肝臓病などでも肺から臭いが出てくる場合があります。健康な人でも、肺から出てくるガスは100種類以上ありますが、非常に低濃度なので、口臭の原因にはなりません。また鼻の病気の臭いを口臭と勘違いする場合があります。

一方、口臭が無いのに「口臭がある」と勘違いして、口臭治療を望む方がいます。このような状態を「仮性口臭症」と呼びます。このようなケースでは、周囲の人々の何気ない動作、たとえば他人が「鼻のあたりを手で隠す」「顔をそむける」などの光景を見て「自分の口が臭いため」と誤解してしまうことがしばしばみられます。この場合、心理的な要因が大きいので口臭恐怖症と診断し、歯科から他科を紹介することが多いようです。

多くの人の口臭は早朝が最も強く、食後に口臭が減ります。さらに、昼食前や夕食前も口臭が強くなりますので注意しましょう。

<予防方法>

- ・ 定期的な歯科健診による、プラーク、歯石の除去
- ・ 口腔清掃(ブラッシング、デンタルフロス、歯間ブラシなど)の実施
- ・ 舌の清掃 ・ 噛む食事

<舌の清掃方法>

①鏡を見ながら大きく口を開けます。

②思い切り舌を口の外に出します(「アッカンペー」の状態)です。

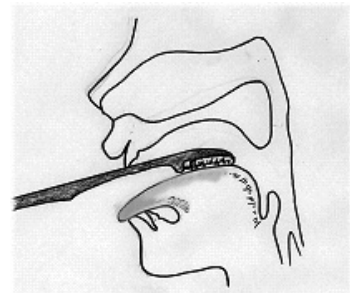
③思い切り舌を出すと、舌が山を作ります。この山の頂上(口と喉の境目)にブラシを当てて下さい。

④そして、100g以下の圧力で前方に掻き出します。2

～3回ブラッシングしたら流水でブラシを洗浄し、ペースト状の舌苔が取れなくなるまで繰り返します。決して前後にブラッシングしてはいけません、必ず後ろから前方に掻き出します。

⑤歯磨きをして終了。歯磨きを最初にするとかえって口臭が強くなることもあります。

*舌清掃は舌を傷つける恐れがあります。100g以下の弱い力で(台所用のはかりで計測できます)、可能な限り少ない回数(習慣化すると10回程度のブラッシングですみます)で実施してください。



A-5. 口腔疾患の病因・病態—その他の歯科疾患

○口腔がん

口腔に発生する腫瘍（がん）です。口腔粘膜から発生することが多く、舌の下側の口腔底、舌の縁の部分、唇の内側に発生することが多い腫瘍です。多くの場合、初期の段階では潰瘍となって現れます。3週間程度以上続いている口腔内の潰瘍は、歯科医院や口腔外科で精査したほうが良いでしょう。潰瘍ではなく腫腫として生じるものもあります。喫煙や飲酒をする人で発生率が高いことが知られています。特に両方があると発生率が高くなります。喫煙をやめることで発生率が低下します。定期的な歯科健診でチェックが行えます。

○ドライマウス

ドライマウスはさまざまな原因で唾液の分泌量が低下し、口の中が乾燥する病気です。糖尿病や腎不全などの病気を介して起こることもあれば、ストレスや筋力の低下、さらには薬剤の副作用で起こることもあります。例えば更年期障害の不定愁訴に悩んで抗うつ剤を飲み、その副作用でドライマウスになり、唾液が出ないことにストレスを感じて、さらに強いドライマウスになっていくという悪循環が生じることもあります。

ドライマウスには口の中の粘つき、舌の痛み、口臭などの症状のほか、乾いた食品を食べられない、食べ物をうまく飲み込めないといった症状があります。口の中が乾くと、唾液の作用が失われ、感染症になりやすくなります。特に高齢者は、食べ物を飲み込む能力が低下する摂食嚥下障害から重篤な病気になりかねません。う蝕（むし歯）や歯周病にもなりやすくなります。ドライマウスの症状は膠原病の一つである難病のシェーグレン症候群でもあらわれます。

歯科医院で窓口となり、服用状況によっては医科と連携して治療を行います。

○酸蝕症（さんしょくしょう）

酸性のものが口腔内にはいることで、歯が溶かされて生じます。う蝕（むし歯）と違い、プラークの付いていない表面にも発生します。炭酸飲料や果物ジュースを頻繁に摂取することは重要な危険因子です。化学工場や酸性バッテリー工場働く人にも生じることがあります。妊娠や情緒不安定、アルコール中毒、肥満、過食症、食道裂肛ヘルニアなどで胃液が逆流することでも生じます。

口の中を酸性にする飲料や食べ物の頻繁な摂取を止めることが大切です。口腔内が酸性の時に歯みがきをするよりも、そうした飲食物の摂取から1時間程度たってから歯みがきをしたほうが良いでしょう。その際、フッ化物配合歯磨剤を利用することが効果的です。また、酸性になる飲食物を摂取した後に牛乳やチーズをとることも効果的です。胃液の逆流が疑われる場合は医科の受診が必要です。職場環境が原因として疑われる場合には、産業医・産業歯科医に相談をしてください。

B-1. 口腔疾患予防法の効果－科学的根拠一覧

科学的根拠 A：蓄積された研究により非常に強力に支持される、あるいは系統的文献レビューにより支持される声明。

科学的根拠 B：多くの関連ある研究により支持される声明。

科学的根拠 C：研究は十分ではないが、専門家が科学的だと考えている声明。

1) う蝕予防

- ・ う蝕（むし歯）の進行のリスクは、間食および、就寝時に糖分摂取を避けることで減少する。：科学的根拠 A
- ・ う蝕（むし歯）の進行のリスクは、1日2回のフッ化物歯磨剤を利用した歯磨きにより減少する。：科学的根拠 A
- ・ う蝕（むし歯）は、すべての人、すべての年齢において発生する。特に小児と社会経済状態が不利な層に多い。：科学的根拠 A
- ・ 新鮮な果物、野菜、穀物で摂取する天然糖分はう蝕（むし歯）のリスクにはならず、健康でバランスのとれた食事の不可欠な一部を担っている。：科学的根拠 B

2) 歯周病予防

- ・ 歯周病の進行のリスクは、喫煙をしないことで減少する。：科学的根拠 A
- ・ 歯周病の進行のリスクは、丁寧で効果的な毎日のブラッシングにより減少する。：科学的根拠 A
- ・ フッ化物配合歯磨剤を利用した、歯ブラシまたは電動歯ブラシでの1日2回以上のブラッシングが、プラークコントロールで最も大切である。：科学的根拠 A
- ・ フロスや歯間ブラシの併用はとても効果があるが、専門家による指導の下に行うべきである。：科学的根拠 C

3) 歯科健診や義歯の取扱い

- ・ 多くの人々は年齢や歯の状態に関係なく、年に1回程度は口内の診査を受けるべきである。科学的根拠 C
- ・ 診査と診査との間の間隔は、歯科的診断に基づいて決定されるべきであり、個々の口腔内疾病のリスク、医学的、肉体的そして社会的な要素が反映されるべきである。科学的根拠 C
- ・ 義歯は、毎晩はずして清掃するべきであり、痛んだり、適合が悪くなったり、摩滅したら、新製するべきである。科学的根拠 C

4) その他の口腔疾患

- ・ 酸性の清涼飲料水を飲む回数を減らすことは酸蝕症のリスクを減らす。：科学的根拠 B
- ・ 喫煙と飲酒は、口腔がんの主なリスク因子である。：科学的根拠 A
- ・ 口腔がん予防のため、3週間程度以上続いている白斑や赤斑、潰瘍は、検査をした方がよい。：科学的根拠 C

B-2. 口腔疾患予防法の効果－歯みがき（ブラッシング）

<歯みがき（ブラッシング）の効果>

歯みがきは、細菌の塊であるプラーク（歯垢）を除去します。また、歯ぐきの血行を良くします。そのため、歯周病の予防には欠かせません。しかしながら、複雑な形をした口腔内で、微小な細菌を全て取り除くことは不可能です。実際、う蝕（むし歯）は歯ブラシの届きにくい部分から発生します。そのため、フッ化物配合歯磨剤を利用しない歯みがきには、う蝕（むし歯）予防効果は十分でなく、歯みがきの際には、フッ化物配合歯磨剤を利用することをお勧めします。最近の歯磨剤に含まれる研磨剤はやわらかく、歯を削る心配はありません。また、泡のせいで見えにくいなどあるようでしたら、一度歯磨剤を使わないで磨いた後、仕上げにフッ化物配合歯磨剤を利用してブラッシングをしましょう。その際、うがいは最低限にして、できるだけ歯磨剤を口の中に残すほうが良いでしょう。

<歯みがき習慣の定着>

日常の歯みがき（ブラッシング）に関する調査によると、多くの人が歯科医院でのブラッシング指導を受けたことがあると回答しており、その内容は「歯と歯ぐきの間に歯ブラシの毛先を軽く当て、小刻みに動かす」というものだったそうです。しかし、忠実に指導を守れている人は約半分とのこと。しかも、その人々のブラッシング圧や振幅を調べたところ、指導を受けたことが無い人と差が無く、プラークの除去に関しても有意な差は無かったとのこと。この調査は、一時的な行動の変化ではなく生活に定着した行動の変化を導くことの難しさを示しているといえるでしょう。実際、複雑な形をした口腔内で、微小な細菌を全て取り除くことは極めて困難です。そのため、できるだけ簡単で効率よい歯みがきの、一人ひとりにあった方法を指導することが欠かせないでしょう。

<人々の特性に合わせた歯みがき>

1. 歯みがきの時間が短い場合

例えばテレビを見ながらなど、歯みがきの時間を長くする指導が必要です。しかし、歯みがき時間を長くすることが難しい人もいることでしょう。そうした人には、短時間で効果的なブラッシングを行うために、大きめの歯ブラシが適しています。また、固めの毛の方が効率的です。ただし、固めの毛は力がかかりやすいので、ブラッシング圧には注意が必要です。また、さまざまな角度に毛が植えられた歯ブラシも、複雑な形をした歯の表面を効率的に清掃できます。

2. 一番後方の臼歯部に磨き残しが多い場合

口を閉じ気味でブラッシングすることで、奥まで歯ブラシが入りやすくなります。また、先端が丸くなった歯ブラシ、毛が植えてある部分の厚さを変えてある歯ブラシなどもあり、奥歯には利用しやすいです。タフトブラシは、小さく、臼歯部の後方や狭い部分を磨くための歯ブラシで、これの利用も薦められます。

3. 歯と歯ぐきの境目に磨き残しが多い場合

歯と歯ぐきの境目の歯の表面は、プラークが除去しにくい部分です。ここを狙ってブラッシングが行える場合は、幅の狭い歯ブラシが良いでしょう。しかしこの部分の清掃が苦手な場合は、幅が広い歯ブラシが、毛先があたりやすく歯ブラシも安定しやすくて良いでしょう。歯肉に炎症がみられる場合は、毛が細く密毛の歯ブラシを選択することで、歯肉へかかる力を分散することができ、不快感が少なく適度なマッサージ効果が得られます。

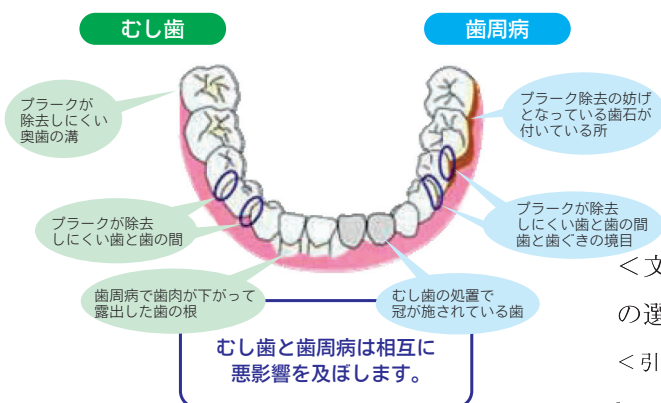
4. 歯と歯の間にみがき残しが多い場合

毛が細い歯ブラシは歯と歯の間に入りやすいですが、プラーク除去の効率はあまりよくありません。そのためじっくり時間をかけてみがける方に向いています。通常の硬さの毛と細い毛をあわせて植えている歯ブラシもあります。毛先が山形にカットされているブラシは、毛がぶつかり合っ歯の間に入りにくくなるのを防ぎます。デンタルフロスや歯間ブラシの併用も良いでしょう。

5. ブラッシングの力が強すぎる場合

ブラッシングの力が強すぎると、歯や歯肉にダメージを与えてしまいます。2週間ほどで歯ブラシの毛が広がってしまう場合には要注意です。また、毛が太かったり硬い歯ブラシはやめたほうがよいでしょう。毛が細すぎる場合にも、毛が横になってしまうことでブラシが直接あたる可能性があります。ふつうの硬さのものがよいでしょう。小さめの歯ブラシも、力が集中してしまいます。

むし歯と歯周病には、なりやすい場所があります。



歯みがきの難しいところに注意した、その人にあった歯ブラシによる、1日2回以上の、フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきは、う蝕（むし歯）と歯周病の予防に効果を発揮します。

<文献>高柳篤史. 歯みがきのソムリエになる②歯ブラシの選び方. デンタルハイジーン. 28(2). 162-166 . 2008

<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト. テーマパーク8020.

<http://www.jda.or.jp/park/prevent/index.html>

B-3. 口腔疾患予防法の効果ーデンタルフロス・歯間ブラシ

歯と歯の間は、清掃が困難な部位です。その部位を清掃するのに効果的な道具が、デンタルフロス（糸ようじ）と歯間ブラシです。デンタルフロスには、糸だけがケースに入ったものや、プラスチックのホルダーに糸が通ったものなどがあります。歯間ブラシは、様々な太さのものが存在し、歯のすきまの広さに応じて使い分けます。歯周病の予防に欠かせないこれらの道具ですが、使用する人はあまり多くないのが現状です。

これらの道具の使用は、道具の継続的な購入から、日々の一手間かけての実践と、継続的な実施が難しい場合がしばしばです。一度使ってみると、歯と歯の間の歯肉炎による出血などが見られ、必要性がより実感されることもあります。丁寧な保健指導により、利用を定着させるよう頑張ってください。

<デンタルフロス>

デンタルフロス類は、糸にワックスがついたもの、ついていないものなどがあります。歯と歯の間を通す際に、力任せに行うと歯肉を傷つけることがあります。左右に動かしながら少しずつゆっくり入れてください。糸が歯と歯の接点を通り過ぎて歯肉側に通った後は、歯肉の方にプラークを押し込むのではなく、両方の歯の表面をかき上げるようにしてプラークを落とします。

<歯間ブラシ>

歯間ブラシは、歯と歯の間の歯肉が退縮している場合のフロスでは届かない部分の清掃に利用します。歯の根っこに近い部分の、表面のへこんでいる部分は、フロスが届かないのです。歯の根面はやわらかいため、過剰な力をかけないよう注意します。そのために、歯と歯の隙間の広さに適した、歯間ブラシの選択が重要になります。

歯と歯の間の歯肉を傷つけないよう、横から水平に歯間に入れるのではなく、頬の側の歯肉に沿うように斜め下から入れます。動かして清掃をしますが、両側の歯面を清掃するよう左右にも動かします。また、斜め下から入れた角度を反対に傾けて、舌の側の歯面も同様に清掃します。

奥歯の方は歯間ブラシが入れにくいこともあるので、ブラシの角度を工夫した製品も販売されています。

<タフトブラシ>

タフトブラシは、小さく、臼歯部の後方や狭い部分を磨くための歯ブラシです。柄が磨きやすいように湾曲したものもあります。

<文献>

高柳篤史. 電動歯ブラシ、補助清掃具の特徴紹介 歯磨きのソムリエになる. デンタルハイジーン. 28(5). 466-471. 2008

B-4. 口腔疾患予防法の効果—甘味摂取頻度・時間

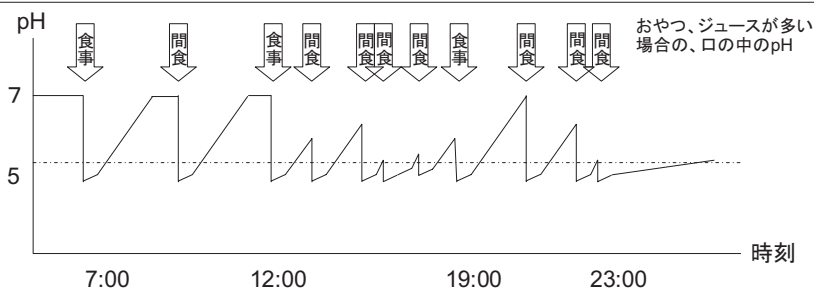
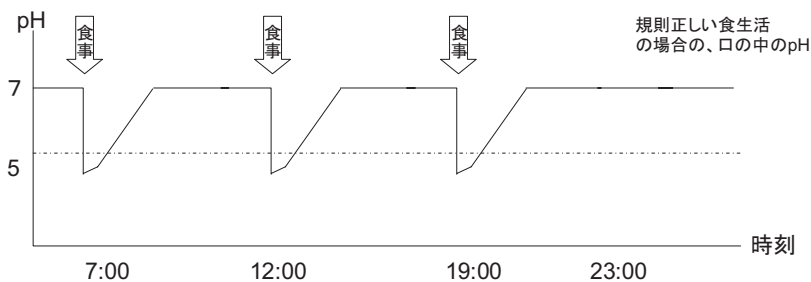
飲食物にふくまれる砂糖を摂取する回数と量は、う蝕（むし歯）と大きく関係します。砂糖を含む飲食物は、できるだけ食事と食事の間には食べないようにします。また、夕食から寝るまでの間に食べないことも重要です。コーヒーを飲む時に砂糖を入れないなど、減らすことのできる砂糖摂取を探すことから始めてください。（これらは、ダイエットにもつながるでしょう。）砂糖を摂取する場合でも、飴玉のように口の中に一定時間留まるものは避けましょう。

＜砂糖がう蝕（むし歯）の原因になる理由＞

なぜ砂糖がう蝕（むし歯）の原因となるのでしょうか？プラークの中の細菌が糖を摂取して、酸を出し歯を溶かします（脱灰といわれ、歯のミネラルが失われます。）。これが続くとう蝕（むし歯）になります。幸いにも、唾液（つば）の持つ作用により 20 分～2 時間で酸は中性にされて消え、（緩衝）。つばの中のミネラルが溶かされた歯を修復します。これを再石灰化といいます。フッ化物配合歯磨剤などの利用により口腔内にフッ素が存在すると、再石灰化が促進される上、より強い歯になります。1 日に何回も砂糖を摂取すると、脱灰量は再石灰化量を上回ります。これが長期間続くと、その部分が崩壊して、う蝕（むし歯）になります。

図は、1 日の口の中の酸性度（pH）の動きをグラフにしたものです。規則正しい生活（図上段）では、1 日 3 回しか歯が脱灰されません。間食が多い場合（図下段）、何度も脱灰されてしまいます。

夜間は、口の中でつばがあまり出ません。そのため、中和する働きや再石灰化の働きが弱くなり、脱灰が長時間続きます（図下段）。寝る 2 時間以内は、砂糖を含む飲食物をとらないようにしましょう。



B-5. 口腔疾患予防法の効果ーフッ化物配合歯磨剤

現在、市販されている歯磨剤（ハミガキ、歯みがき粉）の約 9 割の製品に、う蝕予防を目的としてフッ化物が配合されています。この歯を強化することによるう蝕予防効果も数多く実証されており、フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきを使用することは、う蝕予防の観点から重要です。歯磨剤を買う場合には、フッ化物の配合を確かめてから購入するよう心がけましょう（フッ素、フッ化ナトリウム（NaF）、モノフルオロリン酸ナトリウム（MFP）、といった表記がされています）。フッ化ナトリウムは歯の表面で効果が大きく、モノフルオロリン酸ナトリウムは歯の深部にも効果があることが知られています。ヨーロッパを中心とした、水道水にフッ素が添加されていない国々では、1 歳ごろから高齢者まで、フッ化物配合歯磨剤の利用が薦められています。

かつて、フッ化物配合歯磨剤が無かったころには、歯磨剤は使わないほうが良いと言われることもありました。現在の歯磨剤は、フッ化物が配合されており、う蝕予防効果があります。歯磨剤を利用しない歯みがきは、使っていれば防げるう蝕を、余分に発生させてしまっている、とも言えるのです。いくら歯みがきを上手にしても、細菌は完全に除去できないため、歯を溶かされにくくするフッ素が重要なのです。また、日本で最近販売されている歯磨剤に含まれる研磨剤はやわらかく、歯を削る心配はありません（もしも歯みがきで歯が削れるとすれば、それは研磨剤のせいではなく、ブラッシング圧が強すぎるためであることが多いのです）。もしも、歯磨剤の泡のせいで歯磨きが難しい場合は、歯磨剤を使わないでみがいた後に、仕上げに歯磨剤をつけて磨くといいでしょう。

フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきの後は、うがいをせずに吐き出すだけにとどめるか、少量の水でうがいをするのが効果的です。

成人での、フッ化物配合歯磨剤の、う蝕予防効果

1年間の、う蝕増加歯面数は・・・

通常の う蝕⇒41%予防！

歯の根面の う蝕⇒67%予防！

【支援用教材(保健指導用教材)】

●フッ化物配合・非配合歯磨剤の一覧表 (2008年度)

本一覧表は、日本歯磨工業会から御提供いただいた2008年度の同会会員会社の歯磨剤製品一覧をもとに作成したものです。受診者に対する保健指導用資料として御利用ください。なお、日本歯磨工業会のホームページ (<http://www.hamigaki.gr.jp>)の「会員会社製品一覧」には、さらに詳しい情報が掲載されております。

<http://www.hamigaki.gr.jp/hamigaki1/seihin01.html>

	フッ化物配合	フッ化物非配合
ライオン株式会社	ホワイテ&ホワイテライオン クリニカライオン クリニカライオン フレッシュミントタテ型 クリニカ ムシ歯プロテクトライオン ハーブミント クリニカ ムシ歯プロテクトライオン クールミント クリニカ Kid's オレンジソダ クリニカ Kid's スッキリピーチ クリニカ Kid's ジューシーグレープ キシリデントライオン キシリデントライオンこども ライオンこどもハミガキ いちご ライオンこどもハミガキ メロン デンタークリアMAXライオン スペアミント タテ型 デンタークリアMAXライオン スーパークール タテ型 デンタークリアMAXライオン ビューフルーツ タテ型 デンターシステムライオン メディカルクール タテ型 デンターシステムEXライオン メディカルクール タテ型 デンターシステムEXライオン エクストラハブ タテ型 ハイテクト デントヘルス薬用ハミガキSP デントヘルス薬用ハミガキ無研磨ジェル	ホワイテライオン デンター・塩つぶと生薬ライオン エチケットライオン ザクトライオン ザクトクールライオン タバコライオン デントヘルス マウスローション デンターシステム薬用歯間ジェル
サンスター株式会社	Sunstar Do こどもハミガキ ガムデンタルペースト ガムデンタルペースト・センシティブ ガムデンタルジェル[電動ハブラシ用] ガム歯間ケアジェル ガムデンタルペーストこども ガムデンタルクリーム Ora2 ホワイテスポットケア・ペースト Ora2 ステインクリアペースト[ナチュラルミント] Ora2 ステインクリアペースト[フレッシュブーケ] Ora2 ステインクリア・ペースト 薬用APホワイト Ora2 エッセンスイン・ペースト[ビターオレンジ] Sunstar Do ペースト	薬用メディカつぶつぶ塩 ラークサンスター ガムデンタルペースト ソルティミント 薬用ソルト ミネラル塩
花王株式会社	クリアクリーン ナチュラルミント クリアクリーン エクストラクール クリアクリーン クリアクリーン プラス フレッシュミントラス クリアクリーン プラスホワイトニング クリアクリーンKid's ガードハロー つぶ塩薬用ハミガキ ビューオーラ薬用ハミガキ	
スモカ歯磨株式会社	薬用デンタルペースト ジェルコート<F> P. クリーンポリッシング ペーストFDファイン プロハブEMホワイト薬用 AV20ジェルはみがき NID薬用ハミガキ 薬用デンタルホワイトAPF ナチュラルホワイトトウースペーストG スーパーマイルS スーパーマイルS オーラルモイストデンタルジェル	歯磨スモカ赤缶 歯磨スモカ緑缶 ピンクスモカ グリーンスモカ ホワイトハミガキ ソラデーメイト 薬用コープデンタルフレッシュ+ デントサンホワイト アロポリス デンタルリンスジェル MJ デンタルエッセンスジェル MSローヤル オーラルプロボ. S P. クリーンポリッシング ペーストファイン P. クリーンポリッシング ペーストスーパーコース PROPO SALT コンクールクリーニング ジェル<レギュラー> コンクールクリーニング ジェル<ソフト> 竹炭はみがき 水晶炭 ガルシニアデンタルジェル ナチュラルホワイト トウースペーストW マスティパール ハイプロデント プロボグリーンデンタル デンタルリンスジェルMT ソラデープラス シャインステップ ソラデーメイト ビュー デンタルペースト歯磨き粉 ALデンタルペースト

【支援用教材(保健指導用教材)】

	フッ化物配合	フッ化物非配合
日本ゼトック株式会社	アバンビーズ デントウエルⅡ薬用VC デントウエルⅡ薬用VC クールミント デントウエルⅢ薬用VC クールミントタイプ デントウエルⅢ薬用VC ローズヒップタイプ シティースホワイト シティースホワイト エクストラミント	コーラルε 薬用マヤロン歯磨 パックス石けんハミガキ パックスソルティーはみがき パックスナチュロンハミガキ デンテック薬用歯みがき フジサワデンタルL クリーデンタルL クリーデンタルマイルド シルクスターL アパデントM アロエヌネオグリーン ニューチェックマン NEWコパラスE シャクリー薬用ニューコンセプト シャクリーニューコンセプト デンテバスタマグ リスブランPWS歯みがき ヤクルト薬用アパコートS. E. リクリスタルS アパシウムMZ アバブライトMZ デンタルポリス ソルトグリーンデンタル リフレケア
アース製薬株式会社	モンダミン ママはボクの歯医者さん グリーンアップル モンダミンママはワタシの歯医者さん ビーチ	
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社		歯周・口臭プロテクション 歯周・口臭プロテクション ノンアルコール
小林製薬株式会社	シコンコート	生薬 スミガキ (ひきしめ実感)生薬
ラクソ・スミスライン株式会社	アクアフレッシュハミガキ アクアフレッシュハミガキ たて置きタイプ 薬用シュミテクト 薬用シュミテクト トータルケア アクアフレッシュ エクストリームクリーン アクアフレッシュエクストリームクリーン たて置きタイプ アクアフレッシュ エクストリームクリーンホワイトニングたて置きタイプ 薬用シュミテクト ステインリムーバー 薬用シュミテクト プロエナメル	薬用ラカルト・ニュー5 ラカルト薬用爽快 ラカルトニューハード
株式会社サンギ		アパガードMプラス アパガードスモーキン アパガードプレミオ アパガードキッズ ラムネ味 アパガードキッズストロベリー味 アパガードロイヤル デンタアバト-MX デンタアバト-MFX デンタアバト-スモーキン
森下仁丹株式会社		仁丹の薬用デンタルリンス 口臭殺菌のススメ クレオーラ ホワイトニングペースト ハビカデンタルポリス

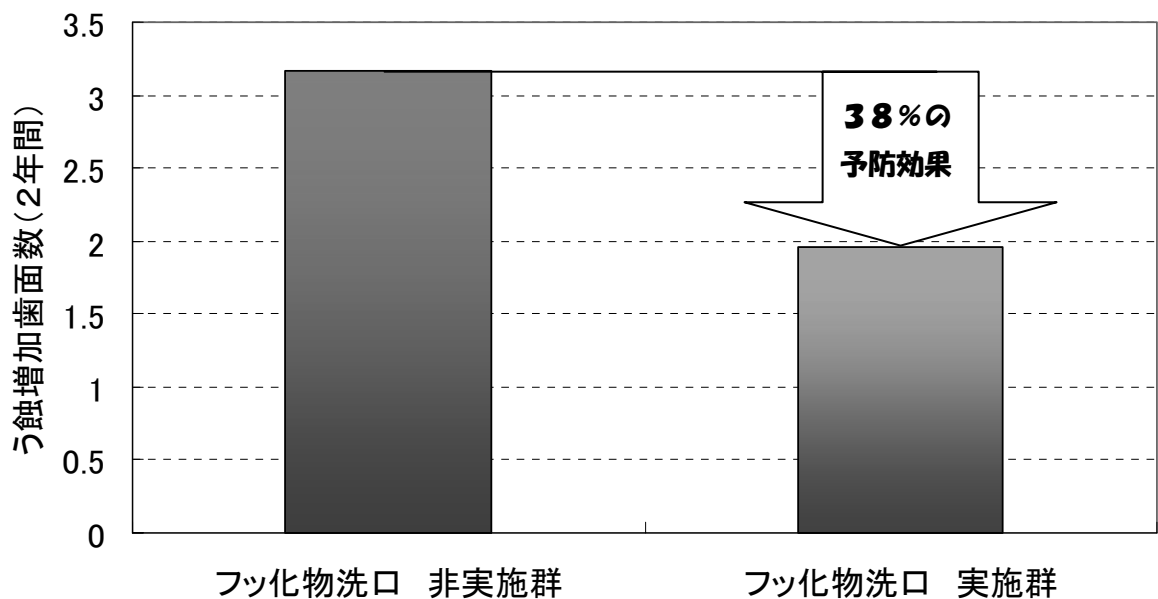
B-6. 口腔疾患予防法の効果ーフッ化物洗口

歯磨剤以外のフッ素の利用法として、フッ化物洗口があります。フッ化物洗口は、フッ化物歯磨剤と同程度の濃度（週1回行う場合）、または歯磨剤の4分の1程度の濃度（毎日行う場合）のフッ素の入った洗口液で30秒から1分間うがいをする、う蝕予防方法です。

小中学校や幼稚園・保育園で行われる集団フッ化物洗口は、大きなう蝕予防効果がありますが、同様に職場でフッ化物洗口が行える環境を実現している例もあります。

フッ化物洗口剤は医薬品であり、管理などを慎重に行う必要がありますので、歯科医師の指導の元、密に連携をとりながら実施してください。

成人での、フッ化物洗口の、う蝕予防効果

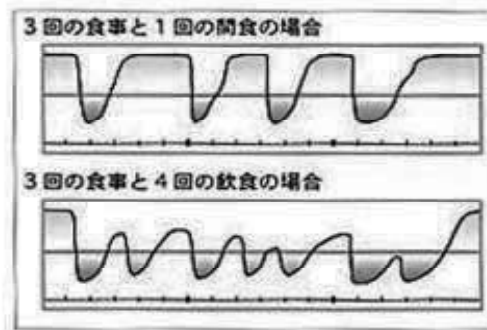


<文献>

郡司島由香：成人におけるフッ化物応用におけるう蝕予防効果、口腔衛生学会誌 47：281-291，1997.

C-1. セルフケアの具体的方法—食生活

お口の健康を維持するために 間食やだらだら食べに気をつけましょう



食事回数が多いと脱灰時間(赤のゾーン)が多くなる

熊谷 崇ほか編著:デンタルハイジーン 別冊/わかる!できる!実践カリオロジー.1999.p.27. 引用

むし歯や歯周病を防ぐには

歯みがきの前に、正しい食習慣を実践することが重要です

- ながら食べをしない(テレビを見ながらなど)
- 食事や間食の回数に気をつける
- バランスの良い食事をする

C-2. セルフケアの具体的方法—朝食

お口の健康を維持するために 朝ごはんをきちんととりましょう



唾液の量：

- 1日1ℓ～1.5ℓ

唾液の働き：

- 唾液中の亜鉛の働きで味覚を得る
- でんぷんの分解
- 飲み込みを助ける など

- 寝ている間は唾液の分泌が殆どありません
- 噛むことは唾液の分泌を促進します
- 朝食をとることで唾液がたくさん出て、口の中をきれいにします
- この唾液の働きで、むし歯になりかかった歯の表面をもとに戻したり（再石灰化）、細菌感染を防いだりして、むし歯や歯周病の予防に役立ちます
- 糖分の補給により、脳の働きが良くなります

C-3. セルフケアの具体的方法—代用甘味料を上手に使いましょう—

<う蝕(むし歯)の原因にならない代用甘味料>

キシリトールをはじめ、ソルビトール(ソルビット)、マルチトール(還元麦芽糖)、エリスリトール、パラチニット、ラクチトールなどの糖アルコールと呼ばれるもの、ならびにアスパルテーム、スクラロース、アセサルフェームKなど強甘味度甘味料と呼ばれるものは、いずれもう蝕(むし歯)の原因にはなりません。

<体に対する安全性について>

多くの代用甘味料は、天然にも存在し、体に対する安全性も認められています。しかし、キシリトールをはじめとした糖アルコールと呼ばれるものは、多量に食べると一時的に下痢を起こすことがありますので、とりすぎに注意しましょう。

<代用甘味料が入っていても注意が必要です>

甘味料として上記のものだけが使われている食品においても、香料などに糖が含まれていることがあって、必ずしも安全とは限りません。キシリトールが入っていても、他に砂糖、果糖、ブドウ糖などが入っていればう蝕(むし歯)ができてしまいます。「シュガーレス」、「ノンシュガー」、「無糖」などと書いてあっても、う蝕(むし歯)の原因になる糖が入っていることがあり、歯に安全とは限りません。

また、う蝕(むし歯)の原因になる食べ物(お菓子や飴、ジュースなどはもちろん、おせんべいや牛乳など)を、夜寝る前に食べることはもっとも危険ですので控えましょう。

<歯に安全なお菓子の選び方は?>

歯に安全なお菓子として試験されているものとして、特定保健用食品のマーク(図1)が付いていて、さらに歯に安全などと書かれたもの(このような記載がないものは、う蝕(むし歯)の原因になることがありますから気をつけてください)、およびトゥースフレンドリー協会の「歯に信頼マーク」(図2)が付いたものがあります。これらを目安に、う蝕(むし歯)にならないお菓子を選ぶと良いでしょう。



図1



図2

<引用>

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/hokenkinou/hyouziseido-1.html>

トゥースフレンドリー協会ホームページ

<http://www.toothfriendly-sweets.jp/>

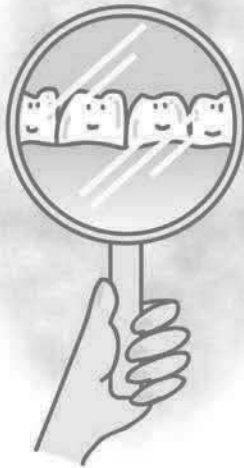
C-4. セルフケアの具体的方法

始めよう！ 身につけよう！ セルフケア



●まずは歯肉のチェックから

歯周疾患予防のために、まず定期的に鏡で歯肉の状態をチェックする習慣をつけましょう。もし、次のような症状が認められたら、すぐに歯科医に相談しましょう。



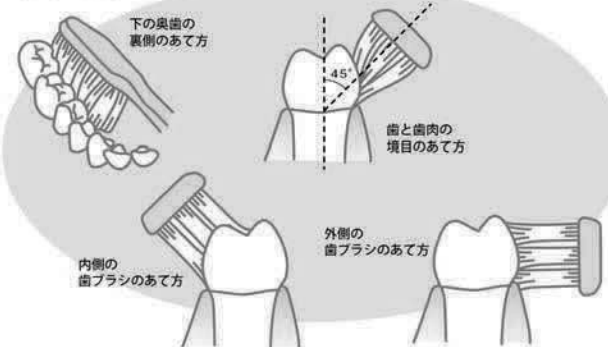
チェックポイント

- 歯肉の色が赤い
- 歯肉が腫れる
- 歯肉から出血する
- 朝、口のなかが粘る
- 息が臭い
- 歯が長く見える
- 歯肉がむずがゆい
- 噛むと痛い
- 歯肉からうみが出る
- 歯がぐらぐらする

●毎日のブラッシングが大切です

歯周疾患を予防するために、大きな原因である歯垢を徹底的に除去することが大切です。歯の形や生え方に合わせた効果的なブラッシングをマスターしましょう。

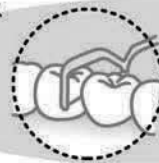
◆歯の健康を守るブラッシング～正しいブラシのあて方～



◆デンタルフロスと歯間ブラシを上手に利用しましょう

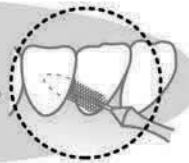
デンタルフロス (糸ようじ)

歯ブラシが通らない歯と歯の間に溜まったプラークをかき出します。



歯間ブラシ

歯と歯の間で、少しすきまのあるところなどに通します。歯肉のマッサージにもなります。



<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. 守ろう歯の健康 ～健康日本 21 と歯周疾患予防～.
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/mamoroha.pdf>

デンタルフロス・歯間ブラシは、ホームページの動画で使い方がわかります！

- ・ e-ヘルスネット. デンタルフロスの使い方 (動画編). 厚生労働省.
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-013.html>
- ・ e-ヘルスネット. 歯間ブラシの使い方 (動画編). 厚生労働省.
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-014.html>

C-5. セルフケアの具体的方法—歯みがき方法

歯ブラシは歯並びや口の大きさに合わせて選び、効果的なブラッシングをマスターしましょう。

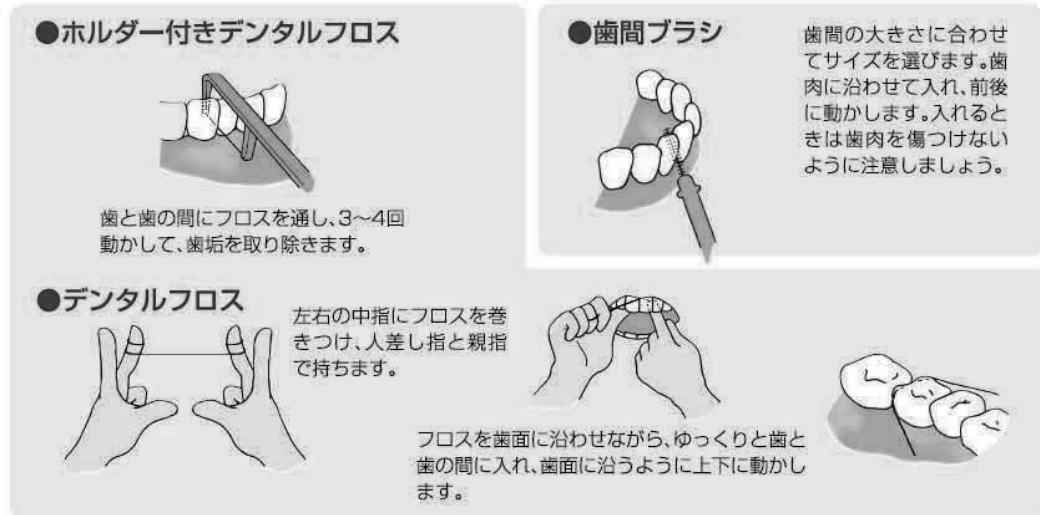
<p>●前歯の外側</p> <p>歯ブラシの毛先を、歯と歯ぐきの境目に約45度の角度で当て、細かく振動させるように動かします。</p> 	<p>●奥歯の外側</p> <p>磨き方は前歯と同様。</p> 	<p>●噛み合わせ面</p> <p>毛先を噛み合わせ面にぴったりと当て、細かく振動させます。</p> 
<p>●前歯の内側</p> <p>歯ブラシを縦向きに当てて細かく動かします。</p> 	<p>●奥歯の内側</p> <p>一番奥の歯まで毛先が届くよう意識しながら振動させます。</p> 	<p>ブラッシングのポイント</p> <ul style="list-style-type: none">● 歯ブラシの毛先は歯と歯ぐきの境目に当てます。● 前歯、奥歯、歯の外側、内側と、歯ブラシの向きを変えましょう。● ゴシゴシと大きく動かすのではなく、細かく振動させるように歯ブラシを動かします。

<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. 歯 ow to 口臭予防 ~お口のケアで健やかな生活~. <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/howto.pdf>

C-6. セルフケアの具体的方法－歯間ブラシ・デンタルフロスの使用法

歯ブラシだけでなく、デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯ブラシだけでは磨きにくい歯と歯の間にたまった歯垢を除去することも口臭予防には重要です。

自分の口に合った適切な歯間清掃用具の選び方や効果的な清掃方法について指導を受けましょう。



<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. 歯 ow to 口臭予防 ～お口のケアで健やかな生活～.
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/howto.pdf>

デンタルフロス・歯間ブラシは、ホームページの動画で使い方が分かります！

e-ヘルスネット. デンタルフロスの使い方 (動画編). 厚生労働省.
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-013.html>

e-ヘルスネット. 歯間ブラシの使い方 (動画編). 厚生労働省.
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-014.html>

C-7. セルフケアの具体的方法—電動歯ブラシの使用法

電動歯ブラシの使い方

電動歯ブラシは、毎分2500～7500回のフラシストロークでプラーク除去を行うタイプの歯ブラシです。

音波歯ブラシは、毎分約3万回の音波振動でプラーク除去を行うタイプです。

超音波歯ブラシは、超音波を利用し、プラークを除去します。

基本的テクニック（歯面への当て方と順序）

基本的には手用歯ブラシと同じですが、歯ブラシヘッドの形状によっては当て方が変わる場合もあります。特に回転型のものの場合、1歯ずつ包み込むようにしてみがきます。

奥歯の頬側



歯と歯肉の境目にブラシの毛先が水平になるようにあてる。

奥歯の舌側



歯と歯肉の境目にブラシの毛先が当たるように斜め45度にする。

前歯部唇側



歯と歯肉の境目にブラシの毛先が水平になるようにあてる。

前歯部舌側



ブラシヘッドを横にしてあてると、歯面にあたらぬので縦方向にしてあてる。

奥歯の奥



ブラシヘッドの隅の部分をあてる。

C-8. セルフケアの具体的方法－義歯の清掃法

入れ歯の手入れが悪いと、特有のにおいがすることがあります。

特にプラスチックの部分には唾液が吸着して、その中にいる細菌の作用でにおい物質が生成され、口臭の原因となります。

また、清掃不良の入れ歯をそのまま使っていると、細菌が接触して粘膜面に炎症が生じたり、周囲の歯がう蝕（むし歯）になってさらに口臭が強くなります。

食後には入れ歯を外して、ていねいにブラシで洗いましょう。

また、夜は入れ歯を外して水の中に浸して保存し、1週間に1回程度は入れ歯専用の洗浄剤を用いると良いでしょう。



<引用> 8020 推進財団ウェブサイト、歯とお口の健康小冊子、歯 ow to 口臭予防 ～お口のケアで健やかな生活～、
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/howto.pdf>

C-9. セルフケアの具体的方法—喫煙習慣からの離脱

喫煙はストレスの解消に役立つといわれていますが、吸えなければストレスの蓄積に繋がることになり、また、疾病のリスクが高まるだけでなく老化現象を促進します。また、喫煙者すべてが必ずしもニコチン依存になっているわけではなく、習慣として喫煙しているだけの人も多く、この場合は、ニコチンをタバコ以外からとることでタバコを減らしていくニコチン置換療法をしなくてもやめられる人も多いです。

禁煙支援①

タバコの煙はタバコのフィルターを通過して口腔内に達する「主流煙」と、タバコの中から立ち上る「副流煙」に分かれ、自らの意思でタバコの煙を吸うことを「能動喫煙」、タバコを吸わない人外枝とは無関係に煙を吸わされていることを「受動喫煙」といいます。

副流煙は主流煙と比べ、燃焼温度が低く、フィルターを通過していないため、有毒な物質がたくさん含まれています。



1日20本、30年間喫煙した人の口の中

タバコの三大害(主成分)

①ニコチン

- ・歯周組織の血流が悪化し、十分な栄養や酸素が供給できなくなる。
- ・唾液の分泌量が下がることがあり、ばい菌が繁殖しやすくなる。
- ・ニコチン依存症の原因となる。

②タール

- ・発がん性物質である。
- ・独特の臭気をもつ。

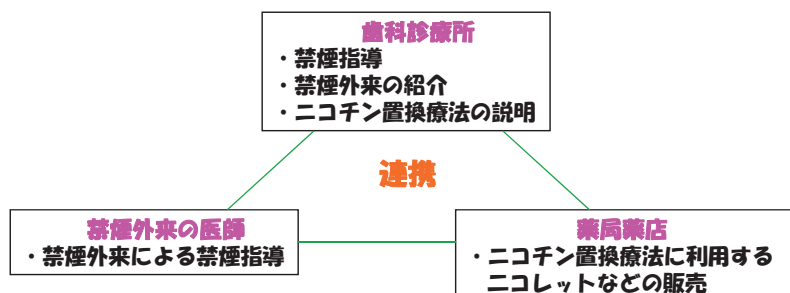
③一酸化炭素

- ・血液中のヘモグロビンと結合することで、末梢組織が慢性的な酸素欠乏に陥る。

禁煙支援②

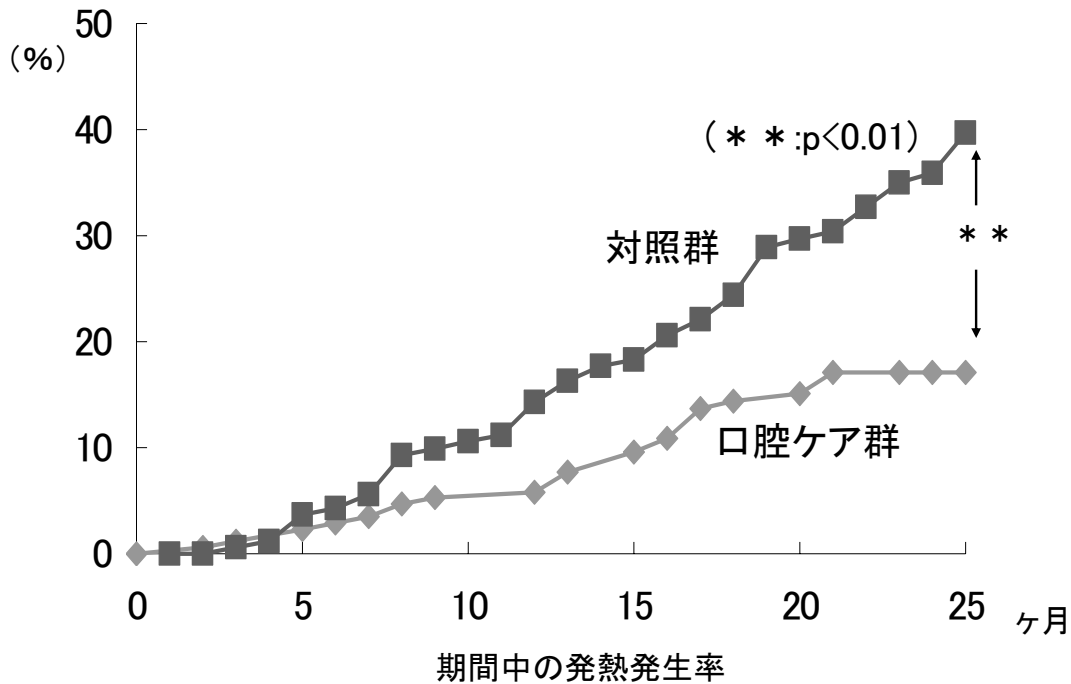
喫煙者への禁煙の支援は、歯科医師と医師、薬局薬店と連携して行います。ニコチン依存度が高い方や全身的な喫煙関連疾患をお持ちの方には専門の禁煙外来を紹介する場合があります。

また、ニコチン依存症からの脱却にはニコチン置換療法の使用が推奨されています。薬局薬店で購入が可能なニコレットは利用しやすい禁煙補助剤ですので、禁煙への導入を容易にするとされています。



※禁煙補助剤ニコレット <http://www.nicorette-jj.com/>

D-1. 口腔と全身疾患との関係ー口腔ケアと誤嚥性肺炎



(米山武義、吉田光由他:要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究、日歯医学会誌、2001)

図は、全国 11 箇所の高齢者施設入所者 336 名を、無作為に口腔ケア群と対照群にわけた介入臨床疫学研究 (2 年間) の結果を示しています。口腔ケアの内容は「施設介護者または看護師による毎食後の歯磨きと 1%ポビドンヨードによる含嗽、さらには週に 1 回の歯科医師もしくは歯科衛生士による専門的、機械的口腔清掃」です。明らかに、介入群に発熱・肺炎発症および肺炎死亡者数の減少がみられました。

<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. からだの健康は歯と歯ぐきから.
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/haguki.pdf>

歯周病が深刻な病気をもたらすことも 肺炎は死に至る病気

高齢者が亡くなる原因として、もっとも多いのが肺炎です。その中でも、多くを占めるといわれているのが、食べ物や唾液が誤って肺に入っておこる「誤嚥性肺炎」。これも歯周病菌が大きな原因となっています。

肺炎をおこす歯周病菌

肺炎は、肺にウイルスや細菌などが感染して肺に炎症がおこる病気。「誤嚥性肺炎」とは、食べ物や唾液が誤って肺に流れ込むことで、口の中の細菌によっておこる肺炎をいいます。高齢者・寝たきりの人や、脳卒中の後遺症などで飲み込む力が衰えている人に多く発生しています。誤嚥性肺炎をおこした人から、歯周病菌が多く見つかるため、歯周病菌が誤嚥性肺炎の重大な原因の一つと考えられています。



寝たきりの人に誤嚥性肺炎が多く発生する

口の中を清潔にし、歯周病を予防することが、肺炎を防ぎ、命を救うことにもつながります。

COLUMN

歯周病が活性酸素を増やし、全身にも悪影響?!

活性酸素とは、他の物質と酸化しやすい状態になっている酸素のこと。体内の物質と活性酸素が反応して、からだにいろいろなダメージを与えるとされます。がんや糖尿病から、しみやしわの原因にまでなることから、老化を促進する物質としてよく取り上げられます。この活性酸素が、歯周病と深く関わっていることが解明されつつあります。

活性酸素は、実は歯周病菌をやっつける働きをしているのですが、歯周病がひどくなると活性酸素が増え過ぎて、からだ全体に悪影響を及ぼすのです。

歯周病の人とそうでない人の血液を採取して、活性酸素を検出して測定したところ、歯周病の人のほうが明らかに活性酸素の量が多かったという報告もあります。このことから、歯周病予防が全身の健康づくりにつながるということがわかります。

D-2. 口腔と全身疾患との関係ー糖尿病・心疾患と歯周病

歯周病を治療すると 糖尿病もよくなる

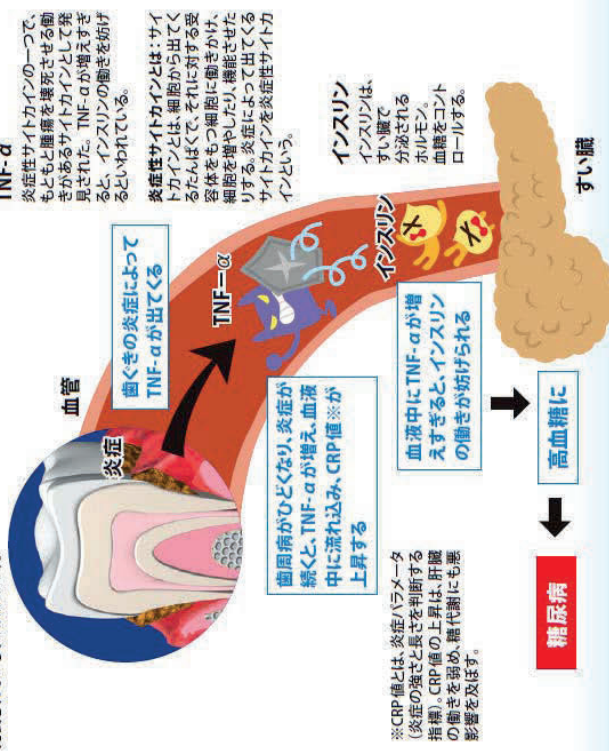
歯周病は、網膜症、腎症、神経障害、心筋梗塞、脳梗塞に次いで、糖尿病の第6番目の合併症といわれ、糖尿病が歯周病を引き起こすことは、よく知られていました。さらに、最近では、歯周病を改善すると、糖尿病の状態もよくなるという画期的なデータも発表されています。

歯周病が糖尿病を引き起こしたり、 悪化させることも!?

糖尿病の人は、免疫力が低下して、歯ぐきの炎症がおこりやすくなるため、糖尿病が歯周病をもたらし、悪化させるといわれています。さらに、歯周病がひどくなる、炎症によって出てくる物質TNF- α (炎症性サイトカイン・生理活性物質; 下記参照) が、インスリンの血糖値をコントロールする働きを妨げて、糖尿病の状態を悪くするといわれています。

歯周病が糖尿病を引き起こすメカニズム

●歯周病による慢性炎症が糖尿病を悪化させるとい考え方が
発表されている (Brt. Med. J.)。



歯周病予防は 心臓の病気も防ぐ

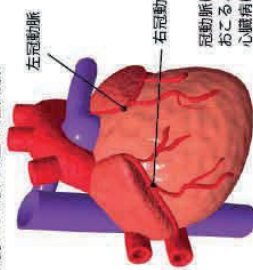
歯周病が悪化して、歯周病菌が血液中に流れ込み、心臓の内膜に歯周病菌が付着すると、心内膜炎という心臓病を引き起こすことがあります。これは、死に至ることもある大変危険な病気です。さらに、歯周病が狭心症や心筋梗塞などの心臓病のリスクを高めることもわかってきました。

動脈硬化や狭心症・心筋梗塞などの 心臓病のリスクを高める

動脈硬化とは、血管が厚く硬くなり血管の内側が狭まる病気。これが、心臓の筋肉に栄養を送る冠動脈(下図参照)におこり、血管が狭くなったり(狭心症)、詰まったりする(心筋梗塞)のが虚血性の心臓病です。

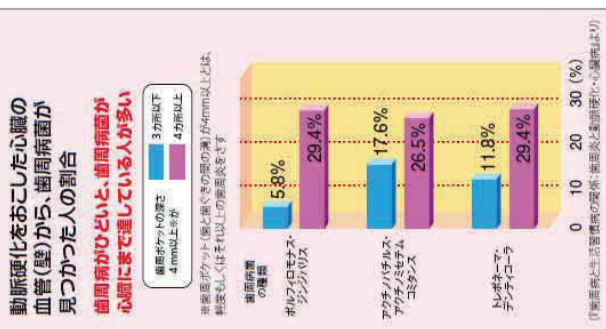
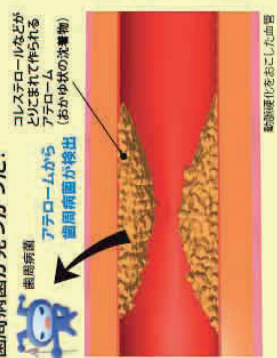
歯周病菌が動脈硬化をおこしている血管に付着すると、血管を狭める作用を促進すると考えられています。それが冠動脈でおこれば、虚血性の心臓病となるのです。動脈硬化をおこしている血管の細胞から、歯周病菌が検出されたとの報告があります。

心臓に血液を送る冠動脈



冠動脈に動脈硬化がおこると、虚血性の心臓病に…

動脈硬化をおこした血管から、 歯周病菌が見つかった!



D-3. 口腔と全身疾患との関係—咀嚼と肥満

よくかんで、ゆっくり食べて、肥満予防！

「早食い」の人には、肥満者が多いことがわかっています。下図は、平均年齢40歳代後半の成人集団を調べた調査ですが、早食いの人は現在の肥満度（BMI: Body Mass Index=体重 kg÷（身長 m×身長 m））が高いだけでなく、20歳時点からの肥満度の増加量も多くなっています。

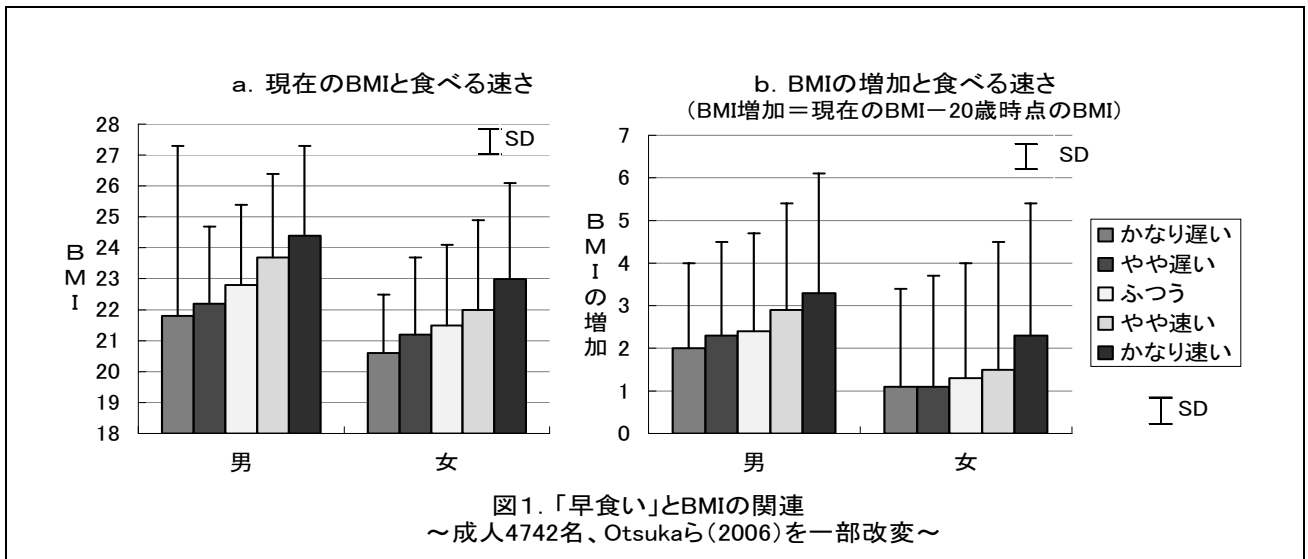


図1. 「早食い」とBMIの関連
～成人4742名、Otsukara(2006)を一部改変～

<文献>Otsuka R, Tamakoshi K, Yatsuya H, Murata C, Sekiya A, Wada K, Zhang HM, Matsushita K, Sugiura K, Takefuji S, OuYang P, Nagasawa N, Kondo T, Sasaki S, Toyoshima H. Eating fast leads to obesity: findings based on self-administered questionnaires among middle-aged Japanese men and women. J Epidemiol. 2006 May;16(3):117-24. より改変

「早食い」に加え、「お腹いっぱい食べる」人は肥満傾向が高いことが別の成人集団に行われた調査でわかっています。「腹八分目」が肥満の予防には大切です。

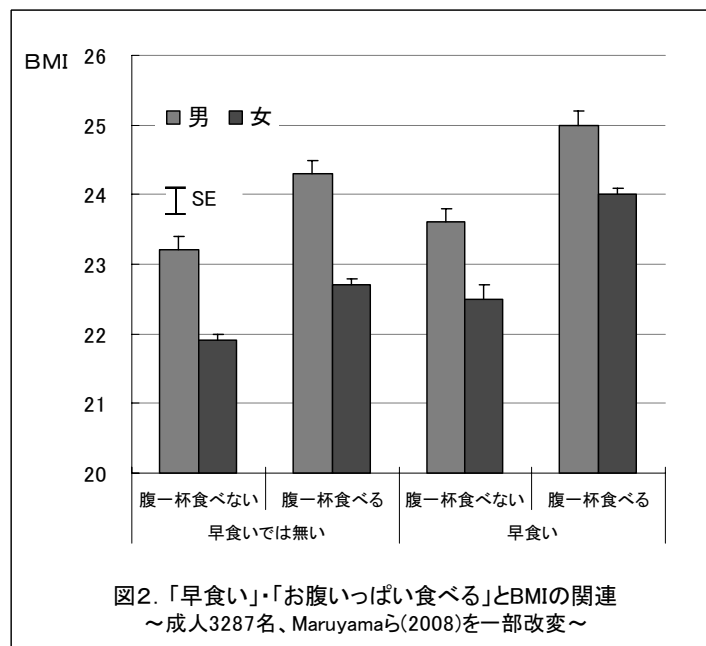


図2. 「早食い」・「お腹いっぱい食べる」とBMIの関連
～成人3287名、Maruyamara(2008)を一部改変～

<文献>Maruyama K, Sato S, Ohira T, Maeda K, Noda H, Kubota Y, Nishimura S, Kitamura A, Kiyama M, Okada T, Imano H, Nakamura M, Ishikawa Y, Kurokawa M, Sasaki S, Iso H. The joint impact on being overweight of self reported behaviours of eating quickly and eating until full: cross sectional survey. BMJ. 2008 Oct 21;337:a2002. doi: 10.1136/bmj.a2002. より改変

D-4. 口腔と全身疾患との関係ー口腔と全身疾患との関係

歯周病とからだの病気

全身のさまざまなところに影響を及ぼす

歯周病は歯を失う大きな原因。歯は、食べ物がはじめて出会う「消化器」であるだけに、歯周病で歯を失うと、からだ全体に大きな影響が及びます。さらに、歯周病が全身のさまざまな病気に関わっていることがわかってきています。

病名の文字が赤いものは生活習慣病。青はそれ以外の歯周病と関係がある要注意の病気。

狭心症・心筋梗塞

心臓の筋肉に栄養を送る冠動脈が狭くなったり、詰まることでおこる心臓病。動脈硬化が進行しておこる。(p.11ページ参照)

心内膜炎

心臓の弁に歯周病菌が感染しておこることがある。心臓弁膜症など、基礎的な病気がある人は要注意。

糖尿病

血糖値が高い状態が続いておこる。ひどくなると、さまざまな合併症をもたらす。歯周病もその一つといわれる。(p.10ページ参照)

胎児の低体重・早産

妊娠中はつわりなどで、口の中のケアがむずかしくなりがち。歯周病が妊娠・出産に影響を及ぼすというデータも。(p.13ページ参照)

パーキンソン病

手や足のゆび先が青紫色になって強い痛みがおこり、凍傷になってひどくなると細胞が死んでしまう(壊死)病気。喫煙者に多い。

認知症

物忘れが病的になった状態。何らかの原因で脳が萎縮するアルツハイマー型と、脳卒中の後遺症としておこる脳血管性がある。(p.14ページ参照)

動脈硬化

高血圧や脂質異常が進んで、血管が厚く硬くなった状態。血液がスムーズに流れない虚血性の心臓病や脳卒中の原因になる。(p.8,11ページ参照)

がん

歯周病菌によって炎症がおこり、それが続くことで正常細胞に異常をきたし、発がんにつながることがある。

肺炎

歯周病菌など、口の中の細菌が気管に入り込み、肺炎にかかると、高齢者・寝たきりの人や、脳卒中の後遺症などで飲み込む力が低下しているとおこりやすくなる。(p.15ページ参照)

肥満

肥満はさまざまな生活習慣病の温床。最近、おなかに脂肪がつく内臓脂肪型肥満がメタボリックシンドロームの大きな原因になるため、とくに問題になっている。(p.9ページ参照)

骨粗しょう症

女性に多く、骨密度が低くなり、骨がすかすかにもちくもちな病気。骨折しやすく、高齢者の寝たきりの大きな原因。(p.13ページ参照)

歯周病

歯垢(プラーク)の中の歯周病菌が、歯ぐき(歯肉)に炎症をおこしたり、歯根膜や歯槽骨を溶かしてしまう病気。歯垢は歯の表面につく白いネバネバした物質で、この中に細菌がすみついている。手抜き歯みがきや不規則な生活などが歯垢を増える原因に。(p.4~5ページ参照)

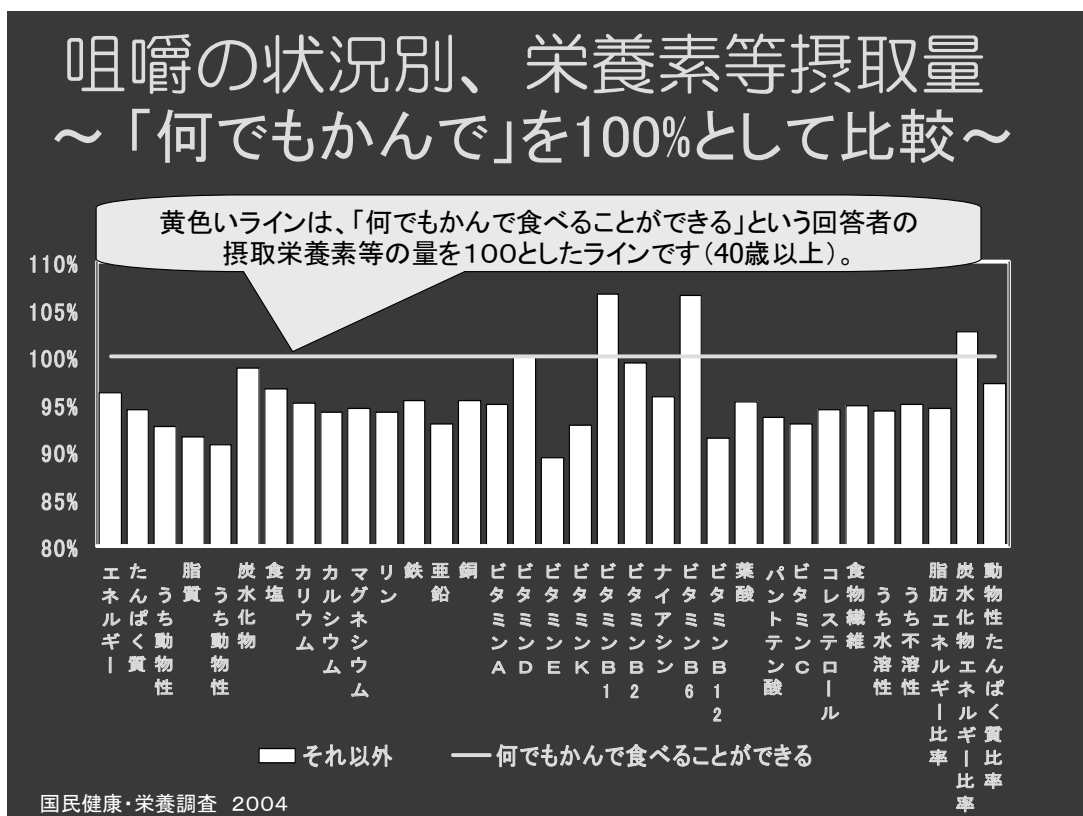
<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. からだの健康は歯と歯ぐきから. <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/haguki.pdf>

D-5. 口腔と全身疾患との関係—歯数と栄養摂取



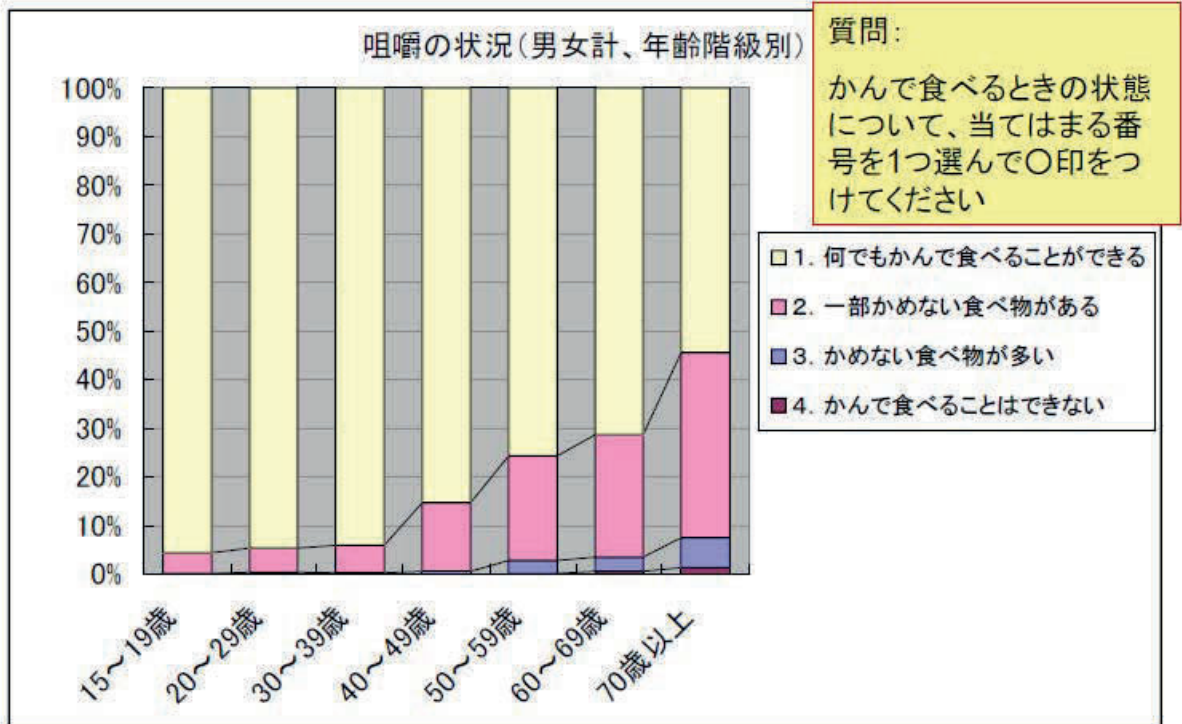
〔厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」別冊「保健指導における学習教材集「歯の数と食べられるもの関係」より〕

<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. からだの健康は歯と歯ぐきから. <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/haguki.pdf>



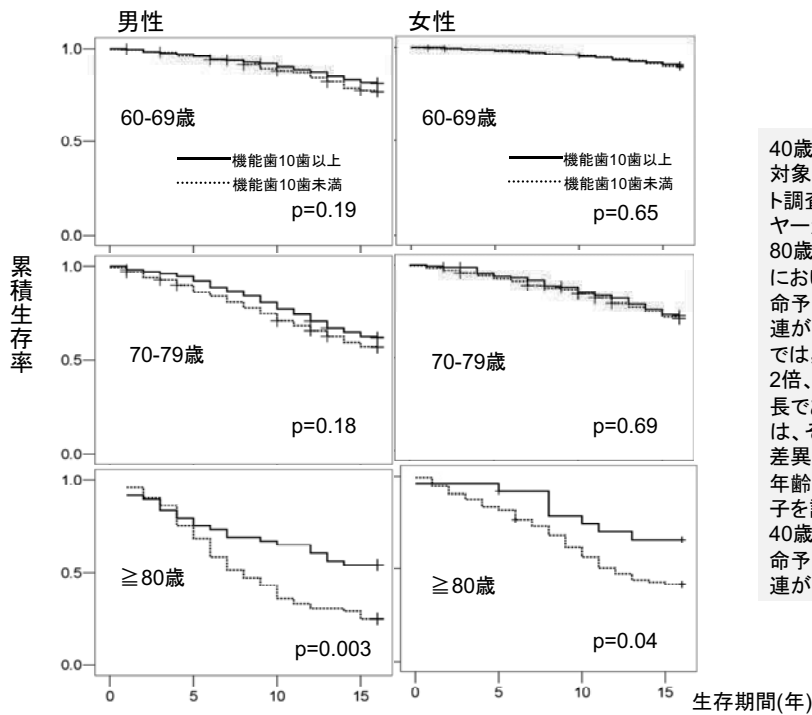
何でもかめる人の方が、多くの栄養素の摂取状況が良好です。

国民健康・栄養調査(2004)



70歳以上の方のほぼ半数が、何でもかんで食べるのが難しくなっています。

D-6. 口腔と全身疾患との関係—歯数と生命予後



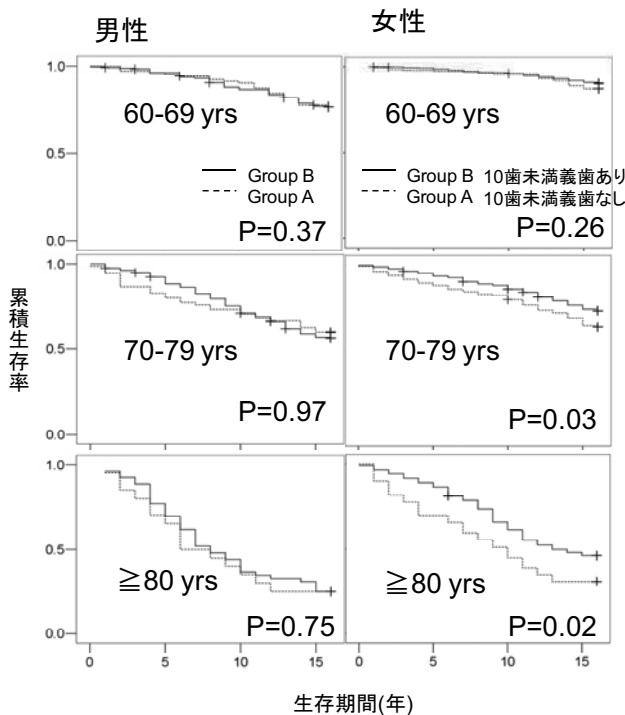
40歳以上の住民5,730名を対象とした15年間のコホート調査の結果、カプランマイヤー法を用い分析すると、80歳以降では男女いずれにおいても、機能歯数と生命予後との間には有意な関連がみられ、歯数の多い群では累積生存率で、男性で2倍、女性では約1.5倍の延長であり、平均生存時間では、それぞれ2年、1.5年の差異がみられた。年齢、全身状態など交絡因子を調整しても、男性では40歳以降で、機能歯数と生命予後との間には有意な関連がみられた。

機能歯数別生存曲線 (Kaplan-Meier法)

1. Fukai K et al., Geriatr Gerontol Int 7: 341-347, 2007.

D-7. 口腔と全身疾患との関係—義歯の有無と生命予後

義歯装着の有無は生命予後にも関連する因子の一つである



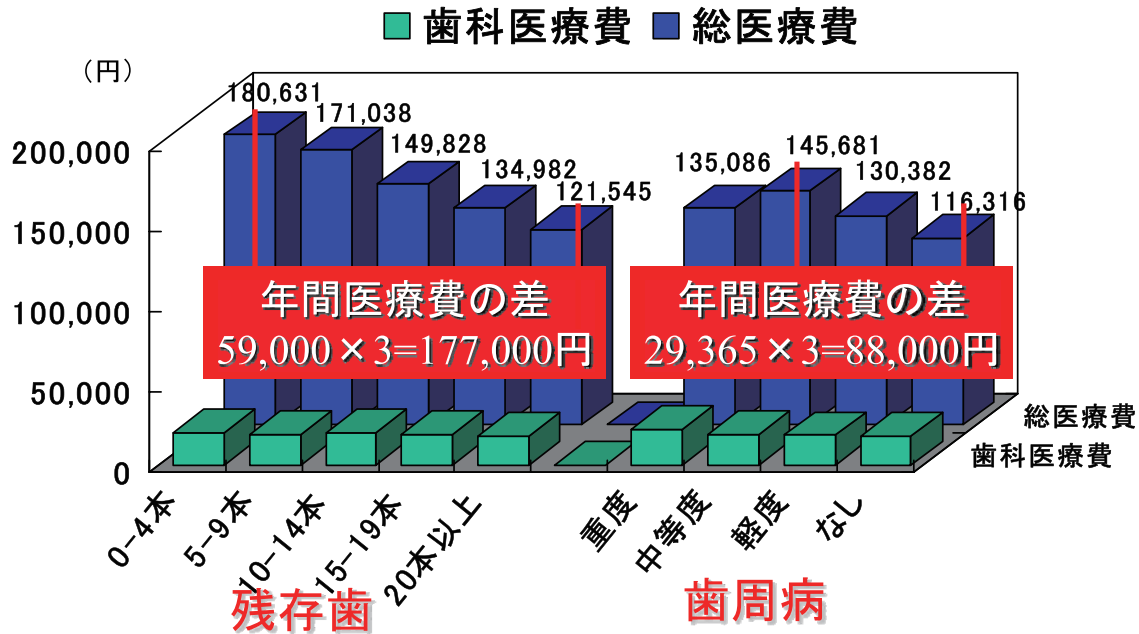
沖縄県宮古島在住の40歳以上の住民5,688名を対象に口腔内状態と生命予後との関連について15年間のコホート調査を行った。その結果、男性では、機能歯数10歯以上群では、10歯未満群に比べて有意に累積生存率が高いという結果が示された。一方、10歯未満群をさらに義歯の有無で比較すると、女性では有意に義歯装着群が累積生存率が高かった。この結果から、義歯の装着は特に高齢者において、咀嚼機能の回復にとどまらず、生命予後にも関連する因子の一つであることが示された。

Fukai K et al.: Mortalities of community-residing adult residents with and without dentures, Geriatr Gerontol Int 2008;8:152-159

D-8. 口腔と全身疾患との関係—歯数と医療費

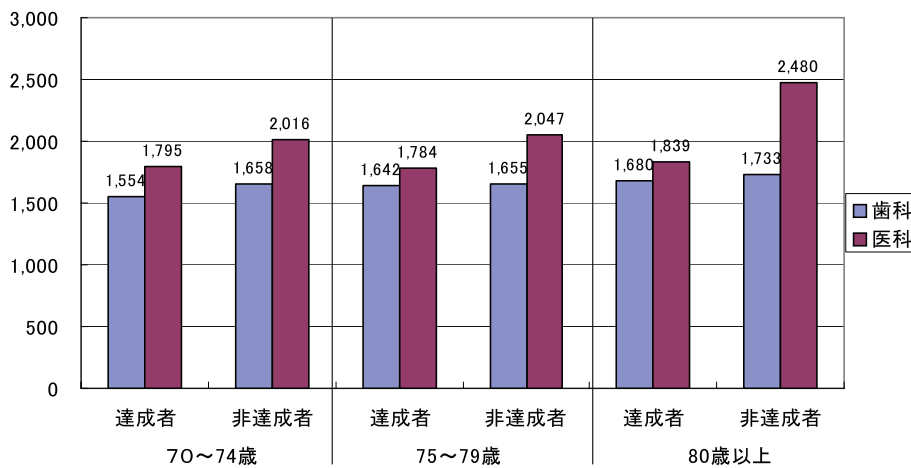
残存歯・歯周病の程度と歯科医療費、総医療費

対象:平成17年2月に歯科を受診した65歳以上の者を対象に平成16年2月、5月、8月、11月診療分の医科レセプトと突合した11,107件を分析



香川県高齢者における歯の健康と医療費に関する実態調査報告書
 残存歯数及び歯周病の程度から—
 香川県歯科医師会・香川県国民健康保険団体連合会, 2005

「8020」達成者・非達成者別1ヶ月1件あたりのレセプト点数(医科・歯科)点



兵庫県歯科医師会・兵庫県国民健康保険団体連合会:8020運動」実態調査の報告について, 2006
 2005年5月診療分歯科レセプト数31,870件, 医科レセプト数55,093件

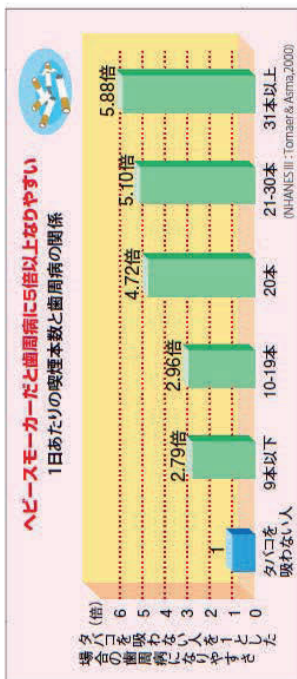
D-9. 口腔と全身疾患との関係—喫煙と歯周病・女性と歯周病

歯周病はタバコ病の一つ 歯周病の最大のリスクは喫煙

タバコががんや心臓病、肺血管の病気など、命に関わる病気の原因になることはすでによく知られています。実は、歯周病にとっても、喫煙はもっとも大きな危険因子なのです。

禁煙が歯と歯ぐきを救う！ 全身も救う！

タバコを吸うとまず直撃されるのが口の中。歯と歯ぐきにニコチンなどの有害物質が悪影響を与えます。からだの抵抗力を弱めたり、末梢の血管を収縮させ、歯ぐきの血液循環を悪くしたりします。また、タール(いわゆるヤニ)が歯にこびりつくと、歯みがきでは簡単に取れず、歯垢がつきやすい環境になってしまいます。そのため、歯周病になりやすく、治りにくくなります。歯と歯ぐきのためにも全身のためにも、また、周囲の人のためにも、禁煙しましょう。



COLUMN
歯科医師が禁煙をサポートします

タバコは、歯周病はもちろん、口の中のさまざまな病気の原因。歯科医院では、「禁煙外来」を設けて禁煙をサポートするところもあるなど、患者の禁煙相談に応じています。

知らないとコワイ... 女性のからだと歯周病のこと

女性と歯周病の関係では、妊娠・出産や閉経後に増える骨粗しょう症などが、深く関係していることがわかってきました。

歯周病菌が妊娠・出産時にも悪影響

妊娠中は、つわりなどで歯みがきがむずかしくなりがち。そのため、歯ぐきの炎症がおこりやすく、歯周病になる人が多くなります。

さらに、妊婦さんが歯周病になると、おなかの赤ちゃんが、小さく生まれたり、早産となるリスクが高まることなどが知られています。これは、歯周病の炎症で出ているプロスタグランジン(PGE₂；子宮の収縮などに関わる生理活性物質)などの物質が、胎盤に影響するためであると考えられています。妊娠中は自分自身のためだけでなく、生まれてくる赤ちゃんのためにも、お口の状態に気をつけましょう。



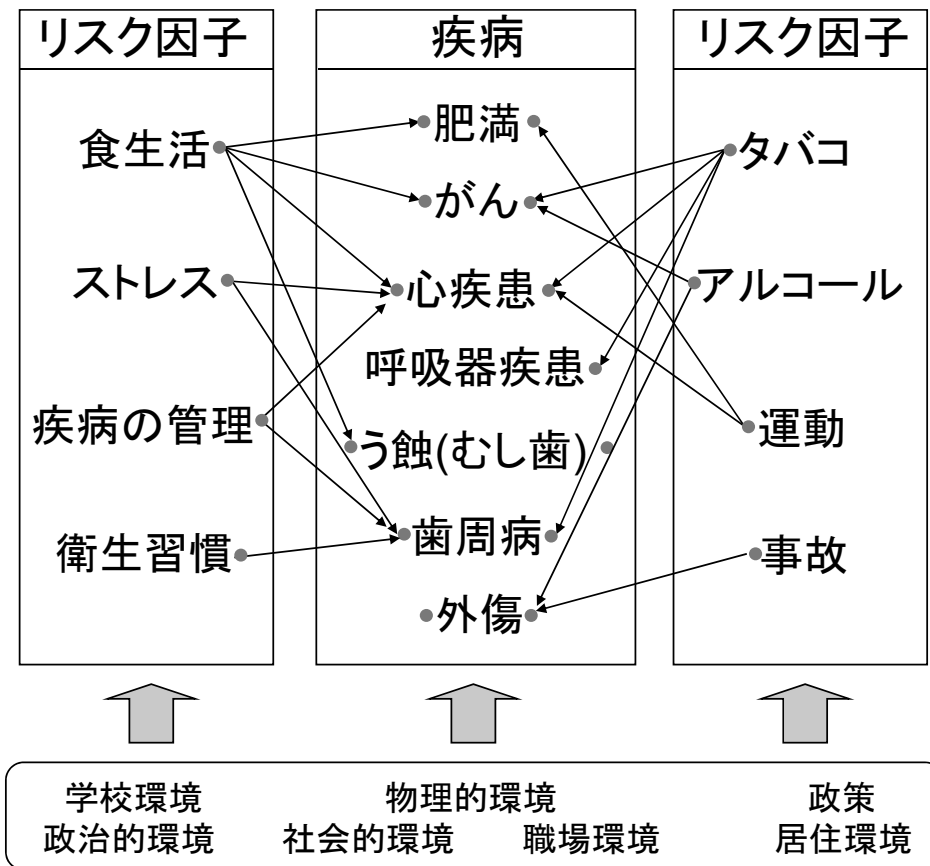
更年期女性には要注意！ 骨粗しょう症と歯周病は相互に関係

骨粗しょう症とは、骨の密度が減ってすかすかになり、骨折しやすくなる病気。女性に多く、閉経後の女性ホルモン(エストロゲン)の低下が主な原因です。骨粗しょう症の人が、歯周病になると、歯槽骨(歯を支える骨)が急速にやせてしまいます。また、歯周病で歯を失うと、噛む力が衰えて食事によって得られるカルシウムも不足することになり、さらに骨を弱くしてしまいう悪循環を招いてしまいます。



とくに妊娠中や更年期以降など、女性も歯周病に要注意！

D-10. 口腔と全身疾患との関係ー共通するリスクへの対策



Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ. 2005;83:711-8.より改変

食事や喫煙、飲酒などの生活習慣は、肥満や心疾患、がんなど様々な生活習慣病のリスク因子です。

保健指導により、「特定の病気の予防のために、特定のリスク因子を改善する」という認識だけではなく「ある生活習慣は、様々な病気の予防のために重要なんだ」という認識を持ってもらうことが、生活習慣の改善の上で重要です。そのためには、職種を超えた取り組みが必要です。歯科衛生士がう蝕（むし歯）や歯周病だけでなく、肥満や糖尿病予防も視野に入れた保健指導を実施したり、保健師が歯周病予防も視野に入れた禁煙教育を行うことは、生活習慣を改善する上で大切なことです。

口腔と全身の健康の関連が数多く示されている中、口腔と全身を結びつけた、共通するリスクへの保健指導が必要なのです。

また、こうした生活習慣は、様々な社会環境の影響を受けています。人々が、健康な生活習慣を送るのを難しくする職場での環境や習慣などの、社会環境の改善も、視野に入れておかななくてはなりません。社会環境の改善には、保健医療職種だけでない、多部門の協力が必要となります。


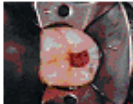

E -1. 歯科受診の勧め—歯科治療の手順

むし歯治療の手順

1. コンポジットレジンによる治療



一般には、コンポジットレジン(粘土状のもの)に青い光を照射すると硬化するようにできているので、接着材を併用することで、多くの場合1回でむし歯の治療が完了します。

前歯の治療では、さまざまな色のコンポジットレジンを用いて、それぞれの歯の色に合わせて治療することができます。

- ①  奥歯のしわの部分(溝)が少し黒くなっている程度のむし歯
- ②  入り口は小さくても内部が大きく広がっていることが多い
- ③  むし歯の部分を取り除くことが必要
- ④  コンポジットレジンと接着材を使って治療した状態、一回で治療が完了する

2. 金属による治療

削った部分に金属をはめ込みます。詰めたものと歯の境界付近や、詰めたもの下でむし歯になることもあるので、手入れが大切です。

- ①  詰めていたもの(詰め物)の下で虫歯が広がっている
- ② むし歯の部分(腐り)を削って型をとる
- ③ 歯と同じ形の石膏模型を準備して、この模型上で歯に削られた穴にあわせて金属の詰め物を作る
- ④  2回目に来院したときに、これ(詰め物)を歯にはめ込んで治療が完了する

一度治療した歯(詰め物)といふのはとてもむし歯になりやすい歯といふことができます。治療したあとの手入れはもちろん、治療後の定期的なチェックも、歯を長持ちさせるためにはとても大切です。

<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト、テーマパーク 8020 むし歯。 <http://www.jda.or.jp/park/trouble/index02.html>

歯周病治療の手順

歯周病の治療の流れ



- ① 医療面接
患者さんの訴えを聴き、歯科医師・歯科衛生士による病状の説明、患者さんの納得と了解(インフォームドコンセント)による治療計画の立案、歯周病の原因についての説明。



- ② 歯周検査
歯ポケットの深さをはかります。他にも歯のグラグラ(動揺度)や歯ぐきからの出血を調べます。



- ③ 歯磨き指導
患者さんのお口(歯)に合わせた歯磨き方を一緒に確認します。



- ④ 歯石の除去
歯石の量に応じて複数回に分けて除去します。位置が深い場合は、麻酔をして行ないます。

- ⑤ 歯周検査(2回目)
検査値がよくなっているかをチェックします。

⑥ 治りきらないときは歯周外科手術

歯茎を剥離(切り開く)して、器具の到達できなかった場所の歯石や汚れを取り除きます。処置後に再度歯周検査を行います。



⑦ 口腔機能回復治療

必要に応じて、入れ歯やフリッジを入れる時は歯周治療で土台をしっかりと作る。最終的に被せ物や義歯を入れる

⑧ メンテナンス

歯周病が「治癒」した場合と「症状が安定」した場合があります。症状が安定しても歯周病は再発しやすい病気です。毎日きちんとした歯磨きと規則正しい生活習慣、そして専門家による定期的なチェックが必要です。

<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト、テーマパーク 8020 歯周病。 http://www.jda.or.jp/park/trouble/index_04.html

E -2. 口腔疾患予防法の効果—定期健診

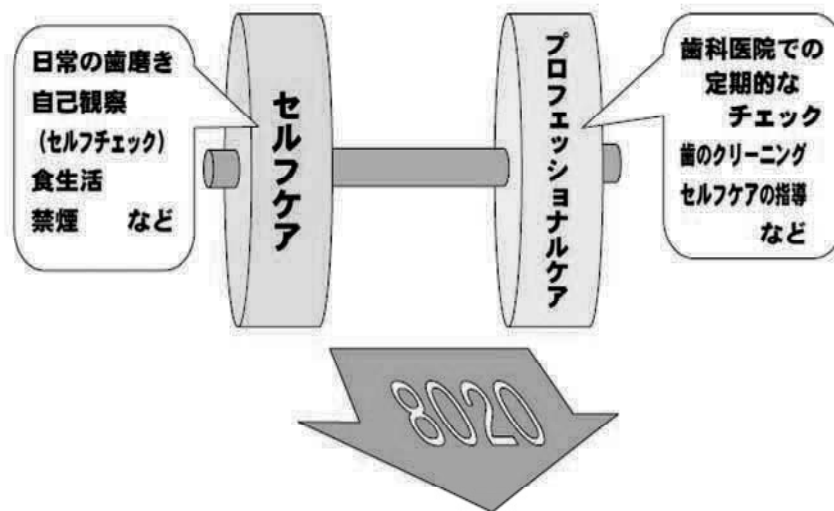
【プロフェッショナルケア】

- 歯垢（プラーク）が唾液のなかのカルシウム分で少しずつ固まったものが歯石です。歯石は細菌の住みかとなりやすく、歯ぐきを刺激して炎症を悪化させます。
- 歯石は歯ブラシでは落とせません。3カ月～1年に1回（ご本人の状態により異なります）、定期的に歯科医院で歯石を取ってもらう必要があります。
- 痛みや腫れなどの自覚症状が出た時に受診するのではなく、定期的に歯科医師や歯科衛生士によるチェックを受け、必要に応じてセルフケアの指導や歯のクリーニング（プロフェッショナルケア）を受けることが8020（ハチマル・ニイマル）^{*}を達成するための近道です。

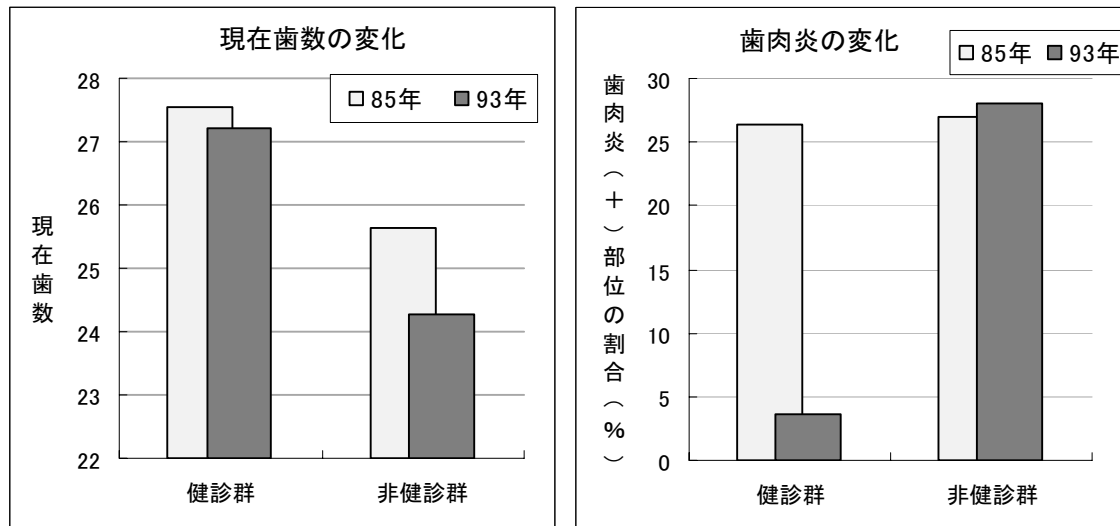
※ 8020（ハチマル・ニイマル）運動

20歯以上の自分の歯を保てれば、ほぼ何を食べるにも困らないことから、80歳になっても20歯以上の自分の歯を保ち、生涯にわたり自分の歯で美味しく食べられるようにしようという運動

- セルフケアとプロフェッショナルケアは『車の両輪』、どちらが欠けても歯の健康を保つことは難しくなります



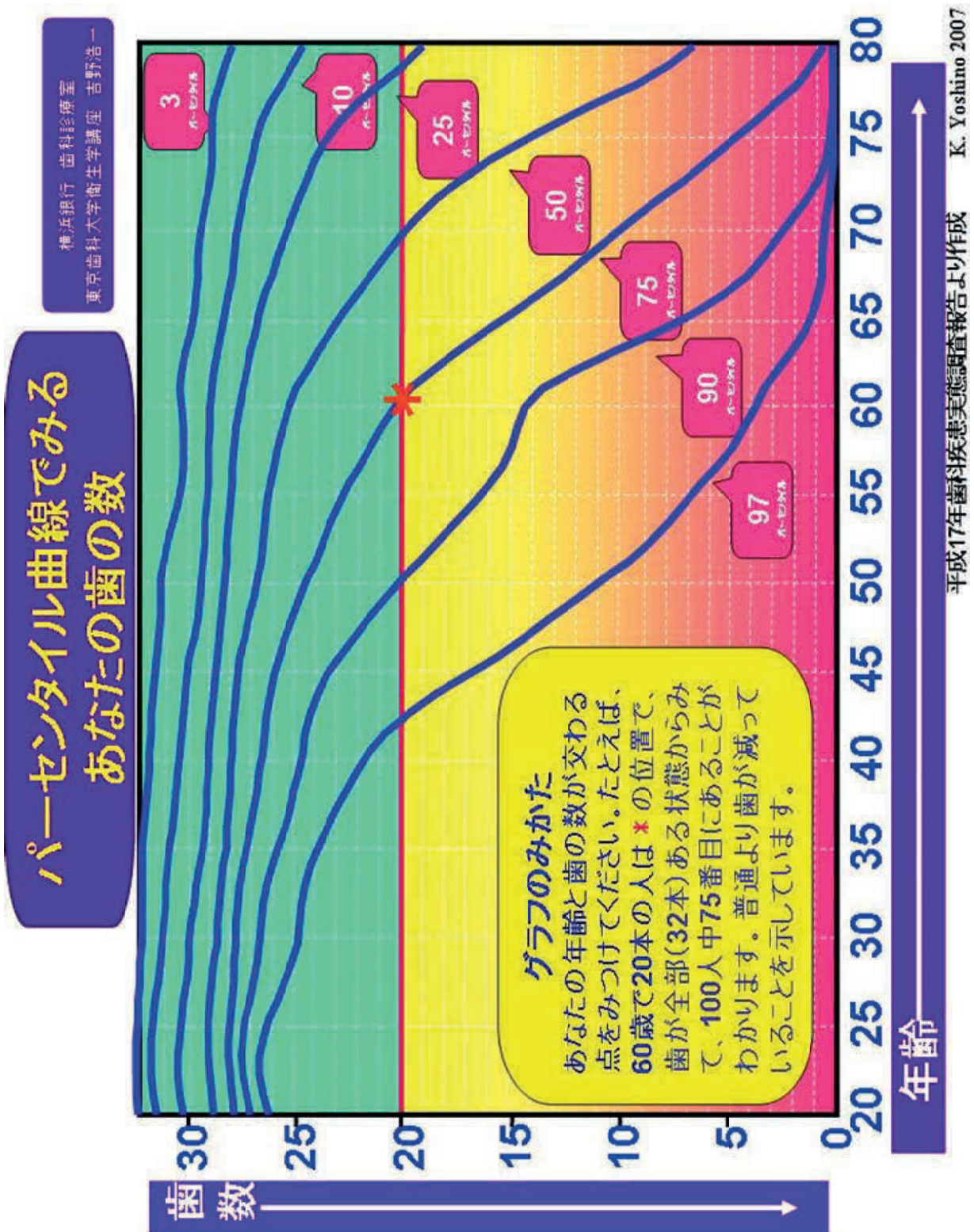
下図にプロフェッショナルケアの効果の一例を示します。茨城県牛久市で1985年から3年間、歯周疾患に対する追跡調査が実施され、その後、一部の対象者に対して3ヶ月に1回程度のプロフェッショナルケアが行われました(健診群)。開始5年後に、これを受けていなかった人たち(非健診群)と比較する調査を行ったところ、健診群は非健診群に比べて、喪失した歯が少なく、歯肉縁が大きく改善されていたことがわかりました。



健診を受けていると、歯の喪失が少なく、また歯肉炎も改善します。

F-1. 口腔内の状態を知ろうーパーセンタイル曲線を用いた歯の保存状態の自己評価法

あなたの現在の歯の本数と年齢で、将来どう歯の本数が変わっていくか予想できます。



F-2. 口腔内の状態を知ろうー口腔清掃状態の自己評価用学習シート

口腔清掃度判定トレーニング用 基準口腔内写真

良い例



普通の例



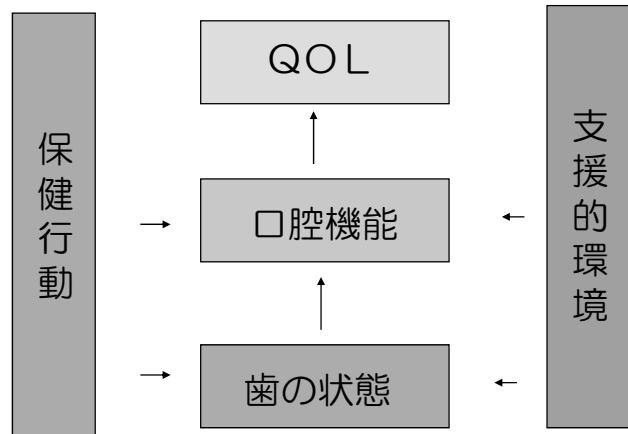
悪い例



F-3. 口腔内の状態を知ろうー歯の健康力

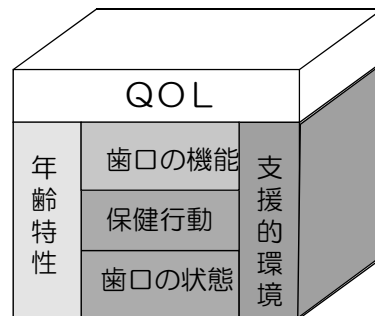
歯・口の健康

Conceptual Framework of Oral Health



口腔機能は、QOLに影響をします。口腔機能は、歯の状態、保健行動や支援的環境により決まります。また、歯の状態も保健行動や支援的環境により決まります。

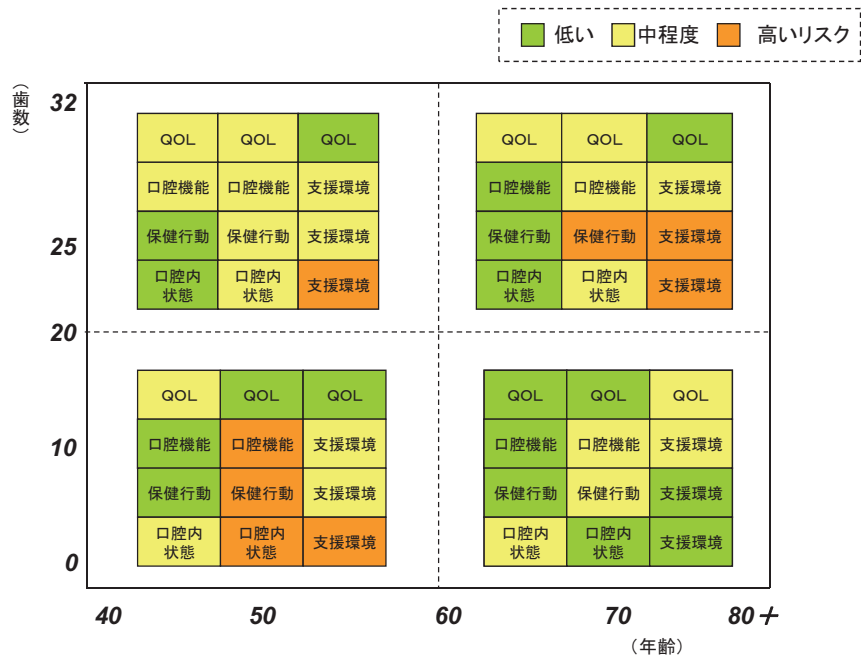
成人・高齢者の歯の健康力



- 自己評価できる
- 年齢特性
- 可変性(回復性・獲得性)
- 類型化できる

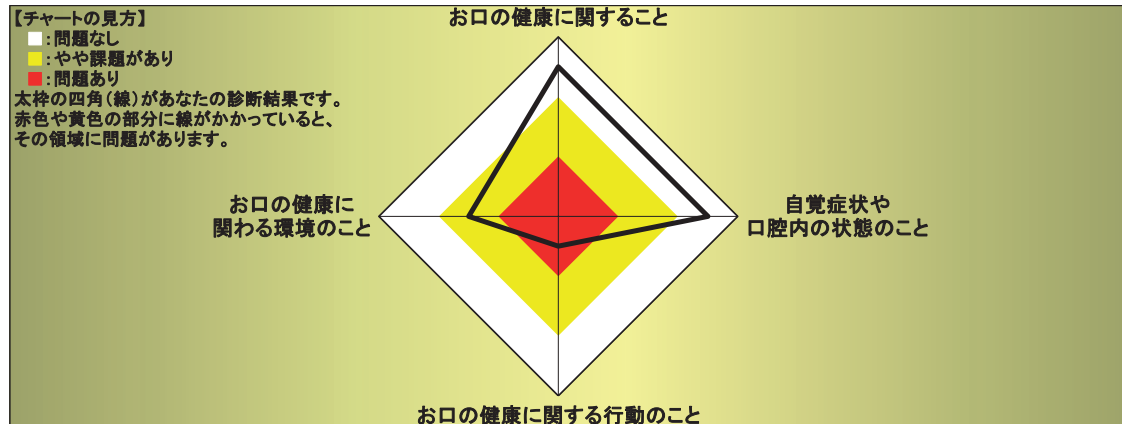
QOL、口腔機能、歯の状態、保健行動、支援的環境、年齢特性をひとつの図にすると、どの部分が足りていて、どの部分が足りていないか、理解しやすくなります。

口腔保健状態とリスク予知チャート



このように、平面に置き換えると、年齢や歯の数により、4通りの部分で、それぞれのQOL、口腔機能、保健行動、支援環境、口腔内の状態、が把握しやすくなります。

●あなたの「歯の健康力」



領域	歯の健康力(口腔保健質問紙調査票の質問に対応)							
困りごと ＜お口の健康に関すること＞	歯や口の状態で 気になること		噛み具合	外観	発話	口臭	痛み	その他
自覚症状 ＜自覚症状や口腔内の状態＞	奥歯の噛みしめ		噛みがき時の出血		歯ぐきのプヨプヨ		歯にしみること	
日常の行動 ＜お口の健康に関する行動＞	間食	たばこ	就寝前の 歯磨き	フッ素入り 歯磨き剤	歯間ブラ シ・フロス	ゆっくり 噛む	歯磨き指導	定期健診
周囲の環境 ＜お口の健康に関わる環境＞	かかりつけ歯科医院		歯科医院へ通院		病気の治 療	周囲の 人々の関 心	自信を 持てる歯	職場や外 出先の歯 磨き

■: 問題あり、■: やや課題があり、□: 問題なし

質問紙などの診査の結果から、上記のような図が出力されます。

