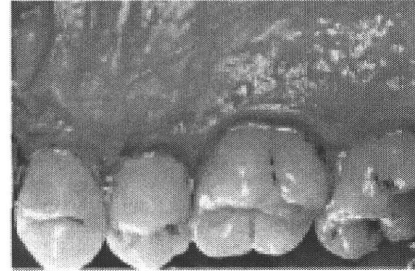


禁煙に成功した人のお口の中、くらべて見てください

禁煙前 1日20本
30年間喫煙者



禁煙後 (10年後)



教材No. D-36 ①～④

【教材のねらい】

・ 歯の健康とメタボリックシンドロームの関連および歯の健康を保つために必要な基本的知識(歯周病の基礎知識、セルフチェック・セルフケアの重要性)について理解する。

【資料の使い方】

・ 問診、健診の結果および保健指導の過程で、歯の健康の保持・増進について指導が必要と認めた対象者に対し説明する。(特に、高血糖、肥満、喫煙の有所見者を中心に)

資料1 成人期における歯科疾患の基本的考え方

1 歯科疾患に対する歯科健康診査、歯科保健指導の目的

歯科疾患に対する保健指導の第一の目的は、齲蝕と歯周病を発症させないことである。そのための保健指導では、住民自身が生活習慣病の多様なリスクの集積によって発症するという概念を理解して齲蝕と歯周病の発症で歯の喪失に至るまでの長いプロセスに気づき、自らの行動を振り返り、好ましくない習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、保健指導実施者は住民自らが実践できるよう支援し、そのことにより住民が自分の歯の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的としている。

2 歯科疾患に対する歯科健康診査、歯科保健指導の特徴

歯科疾患は1)病因論的には口腔細菌が発症に関与する感染症であること、2)栄養・食生活が関与する生活習慣病であること、3)唾液検査等で疾患発症の予測が可能なこと、4)セルフケアとともにプロフェッショナルケア(かかりつけ歯科医による個別の保健指導)が必要なことを特徴とする。これらを踏まえた保健指導を行う必要がある。歯科疾患は感染症と生活習慣病の双方の特徴を備えた疾患であるために、その対策が複雑で住民に伝わりにくくなっている。

そのため、健診によって歯科疾患発症のリスクを発見し、自覚症状はないが発症のリスクがあることや、口腔ケアによる口腔細菌の制御と日常の生活習慣の改善によってリスクを少なくすることが可能であることをわかりやすく説明することが重要である。前者はかかりつけ歯科医を必要とし、後者は住民自身の日常生活の中で解決すべき課題である。

保健指導実施者は、口腔細菌の制御と日常の生活習慣の改善を軸にして、どのような行動変容が必要であるか、また課題や優先順位を住民と共に考え、実行可能な行動目標を住民自らが立てられるよう支援する。

3 市町村における歯科保健指導におけるポピュレーションアプローチの活用

保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、自分の歯の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるよう個人の生活習慣を改善する方向で支援が行われるものである。

糖尿病やがんなどの生活習慣病と齲蝕と歯周病の発症・重篤化に共通するリスク因子を選定して、ポピュレーションアプローチを行うことが第一に選択されるべきである。生活習慣病と齲蝕と歯周病の発症・重篤化に共通するリスク因子は喫煙である。喫煙は多くの生活習慣病のリスク因子であるが、歯周病や歯の喪失のリスク因子でもある(平成20年度報告書;研究代表者森田学)。また、喫煙が齲蝕のリスク因子であり、受動喫煙では小児齲蝕のリスク因子になっている。飲酒と歯周病の関係についても疑いが持たれているが今のところエビデンスの質が低く、たばこのような確定的な指導はできない。

糖尿病やがんなどの生活習慣病と齲蝕と歯周病の発症・重篤化に共通するリスク因子は糖質の摂取過多である。特に糖尿病と齲蝕は食生活の問題が共通している。小児期からの頻回の甘味摂取は、栄養バランスの上で糖質摂取の過剰を招く。小児期に甘味制限や食事摂取制限を含む食育の経験をしない食生活習慣が成人期まで続けば、糖尿病のリスクを高めることになる。また、歯周病の発症リスクとしてビタミンとカルシウムの摂取不足が挙げられる。バランスの良い食事指導をすることは、生活習慣病と歯科疾患に共通するポピュレーションアプローチになる。

先に述べたように、歯科疾患は生活習慣病であるとともに細菌感染症でもあるので、セルフケアだけでは不十分である。プロフェッショナルケアとの組み合わせが肝要なので保健指導実施者は、ポピュレーションアプローチの環境づくりを整備するとともに、健診後の保健指導において、かかりつけ歯科医を積極的に活用するハイリスクアプローチを試みることも望ましい。

資料2 成人期における歯科保健指導計画の作成

1 現状分析

成人期における歯科保健指導計画を作成するためには、まず、現状を正確に把握し分析することが重要である。我が国には6年に1度実施している歯科疾患実態調査があり、そのデータは、財団法人口腔保健協会から電子情報(エクセルファイル)で入手することができる(歯科疾患実態調査統計表データ(全9回調査分):口腔保健協会、2009年)。

歯科疾患実態調査のデータと保健指導実施者の所属する地域・職域などの集団全体のデータを比較分析することにより、その集団においてどのような対策に焦点を当てるのかということと、優先すべき健康課題を把握することができる。このことは、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方を含んだ歯科疾患予防対策を組み立てていくことにつながる。

2 分析すべき項目

現状分析は、齲蝕と歯周病を分けて行う。集団全体の分析項目としては、1)齲蝕と歯周病の有病率、2)健診受診率、3)保健指導対象者のうちの保健指導を実施した者の割合等、かかりつけ歯科医との提携協力体制、保健指導実施者に対する口腔保健研修体制などの項目が挙げられる。

3 目標設定

健康日本21には重点項目に歯の健康が挙げられており、その目標も設定されている。基本的には、目標設定は健康日本21に沿って行うとよい。以下にその目標を示す。

1)高齢者の歯の喪失の防止に関する健康日本21の目標設定

前述したように8020(ハチマル・ニイマル)運動が推進されている一方、50歳以降では平均して2年に1本強の歯が喪失しており、60歳ですでに17.8歯と20歯を下回り、80歳以上の1人平均現在歯数は4.6歯となっている。

こうした歯の喪失を防止し、咀嚼機能を維持していくという観点から、80歳において20歯以上の自分の歯を有する者の割合を増加していくことを目標として設定するとともに、歯の喪失が急増する50歳前後の人に対するより身近な目標として60歳において24歯以上の自分の歯を有する者の割合を設定することとし、それぞれ、10年後に対象年齢となる70歳と50歳の現状をもとに、80歳で20歯以上自分の歯を有する者を20%以上、60歳で24歯以上有する者を50%以上とすることを目標としている。

歯の喪失のリスク因子としては、いくつかの疫学調査の結果により、喫煙、進行した歯周病の有無、口腔清掃の不良、根面う蝕の有無等が示されているが、対象数や調査項目、観察期間等の制約から十分明確にされているとはいえない。しかし、成人に対する介入研究の結果等により、定期的な歯石除去、歯面清掃および定期的な口腔診査による早期治療が歯の喪失防止に重要であることが示されており、これらをリスク低減目標として設定する。

ア 定期的な歯石除去、歯面清掃

定期的に歯石除去や歯面清掃などの予防処置、指導を受けることが歯の喪失の防止に重要であることが示され、5年間の観察で定期的に歯石除去等を受けた群の1人平均喪失歯数は0.37歯であったのに対し、受けなかった群の喪失歯数は1.39歯であったとされている。これらの予防処置は、主に歯科診療所において実施されているが、歯石除去、歯面清掃に併せて、歯口清掃や喫煙、食生活等に関する保健指導を実施することがさらに効果的である。

イ 定期的な歯科検診と早期治療

歯科疾患は自覚症状を伴わずに発生することが多く、疾患がある程度進行した時点で症状が生じる。そのため、定期的に歯科検診を受診して、早めに歯科治療を受ける習慣を維持することが歯の喪失を抑制することが明らかにされている。

定期的な診査の間隔については、定期的な歯石除去、歯面清掃も同様であるが、年齢、性別のほか歯の現在歯数、う蝕、歯周疾患の状況などの個人のリスクに応じて、個別に適切な間隔で実施されることが重要である。

ウ その他

高齢者では、歯の喪失や歯周病の進行に伴い、口腔内状況が複雑となり、確実な歯口清掃を行うことが困難となってくるので、個人の口腔内状況にあった歯口清掃が実施できるよう、きめ細かな指導・支援を行っていく必要がある。また、今後、歯肉の退縮により露出した歯根面に生ずるう蝕(根面う蝕)のリスクが増加していくものと予想され、根面う蝕の実態等に関する調査・研究を踏まえながら対策を講じていく必要がある。

○歯の喪失防止の目標

・80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合及び60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

目標値 : 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合 20%以上

60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合 50%以上

基準値* : 20歯以上の自分の歯を有する者(75～84歳) 11.5%
24歯以上の自分の歯を有する者(55～64歳) 44.1%

(*: 平成5年歯科疾患実態調査)

○リスク低減目標

・定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加

目標値 : 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合 30%以上

参考値* : 過去1年間に歯石除去等を受けた者(55～64歳) 15.9%

(*: 平成4年寝屋川市調査)

・定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加

目標値 : 定期的に歯科検診を受けている者の割合 30%以上

基準値* : 過去1年間に歯科検診を受けた者(55～64歳) 16.4%

(*: 平成5年保健福祉動向調査)

2)成人期の歯周病予防に関する健康日本21の目標設定

歯周病は40歳以降に歯を失っていく大きな原因となっており、平成5年の歯科疾患実態調査によると35～44歳の27%が歯周炎に罹患している。同年齢で歯肉炎も含めると、81.2%に症状が認められており、これ以降、加齢的に歯周病が増悪し、それとともに喪失歯数も増加している。

このため、進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合を減少することを目標に、この時期に歯周病の予防、進行防止を徹底することが歯の喪失防止に重要である。歯周病のリスク因子としては、疫学研究により喫煙、歯間部清掃用器具使用の有無、過度の飲酒、定期歯科検診・受療の有無、食習慣、歯磨き回数などが示されている。

ア 歯間部清掃用器具の使用

通常使用する歯ブラシでは歯と歯の間の部分の歯垢(デンタル・プラーク)を完全に落とすことができないため、この部分から歯肉の炎症が生じるケースが多い。このため、歯間部清掃用器具(デンタル・フロス、歯間ブラシ等)を使用する必要がある。

イ 喫煙

近年、喫煙が歯周病および歯の喪失のリスクファクターとして重要な位置を占めているとの報告がなされおり、歯科保健の分野からも喫煙の健康影響についての十分な知識の普及を進める必要がある。また、歯周病に罹患している者、特に進行した歯周病に罹患している者については、必要に応じて禁煙支援、指導を行っていくことが重要である。

ウ その他

歯周病の発生・進行を防止するためには、定期的な検診および歯石除去、歯面清掃が効果的であることが多くの介入研究等により示されており、かかりつけ歯科医等のもとで、こうした歯周病管理を受けている者を増加していく必要がある。

また、歯周病を初期のうちに自己管理して、手遅れになるのを防ぐためにも、例えば、週1回以上鏡で自分の歯ぐきの状態を観察する等の習慣を定着していくことは効果があるものと思われる。実際に、生徒を対象とした研究ではあるが、歯肉の状態を自己観察して記録するよう介入を行うことにより、歯肉の状況の改善に効果があったとの報告がなされている。

○成人期の歯周病予防の目標

・40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合の減少
目標値 :40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯

周ポケットを有する者)の割合 3割以上の減少

参考値*:進行した歯周炎を有する者(CPIコード3以上)40歳 32.0%,50歳 46.9%

(*:富士宮市モデル事業 平成9～10年)

○リスク低減目標

・40、50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加

目標値 :40、50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合それぞれ

50%以上

基準値*:歯間部清掃用器具を使用している者の割合 35～44歳 19.3%,45～54歳 17.8%

(平成5年保健福祉動向調査)

・喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及

基準値*:喫煙で以下の疾患にかかりやすくなると思う人の割合

肺がん 84.5%、ぜんそく 59.9%、気管支炎 65.5%、

心臓病 40.5%、脳卒中 35.1%、胃潰瘍 34.1%、

妊娠への影響 79.6%、歯周病 27.3%

(*:平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査)

・禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。

4 対策

1)自己管理(セルフケア)能力の向上

う蝕および歯周病の発症は、口腔内の微生物によって形成される歯垢(デンタル・プラーク)に起因しており、いずれも適切な歯科保健行動・習慣の維持により予防することができる生活習慣病としての性格を有している。それゆえ、これらの疾患を予防するために重要な役割を果たすのは的確な口腔清掃や甘味飲食物の過剰な摂取の制限等の食生活への配慮などの自己管理(セルフケア)、家庭内管理(ホームケア)である。

毎日歯を磨く者が94.9%となるなど、口腔清掃は習慣としてはある程度定着してきているが、個人個人の口腔内状況やその他のリスクに応じた自己管理が十分なされていないとは言えず、そのために必要な歯科保健知識・技術も十分に普及しているとはいえない。

これに対応するため、保健所・市町村保健センターや学校、職場などで、適宜個人の必要性に応じた歯科保健知識・技術を修得できるようにするなど、自己管理能力の向上を支援していく体制を築く必要がある。

2)専門家等による支援と定期管理

う蝕および歯周病の原因となる歯垢の除去は、歯の形態や歯列の状況などから、自己管理のみで完全に行うことは困難である。そのため、これらの疾患を予防し、実際に歯の喪失防止に結びつけるためには、自己管理に加えて、専門家による歯石除去や歯面清掃、予防処置を併せて行うことが重要である。

実際に、歯科医師、歯科衛生士による適切な予防処置(フッ化物応用、予防填塞(フィッシャー・シーラント)、歯石除去や歯面清掃 等のプロフェッショナルケア)を組み合わせることでう蝕および歯周病を予防し、歯の喪失を減少するのに有効であることが、多くの研究から明らかにされている。

そのため、検診による早期発見・早期治療に加え、疾患の発症を予防する一次予防がより重要であることを広く認識して、個人の口腔健康管理を専門的立場から実施あるいは支援する保健所・市町村保健センターやかかりつけ歯科医等の歯科保健医療機関(専門家)を活用し、定期的に歯科健康診査・保健指導や予防処置を受ける習慣を確立することが必要である。また、そのための環境整備として歯科保健相談や予防処置等の予防活動を行う歯科医療機関等を増加させていく必要がある。

資料3 自治体と医療保険者の役割

1 都道府県の役割

生活習慣病対策に取り組む関係者に成人期における歯科疾患の保健指導をすることの意義を伝え、マンパワーの総合調整を行い、体制整備を行う。

また、保健指導を委託する事業者に関する情報交換を行い、適切な委託契約が行えるよう支援する。

市町村、医療保険者、事業者が行う保健指導の質を向上させることができ

るよう、保健師、管理栄養士等に対する歯科保健指導の研修等を行い、質の高い事業者を育成する。また、歯科保健指導に関するデータの収集及び分析を行い、市町村や医療保険者に提供し、事業者の選定に資する。

2 市町村(一般行政)の役割

地域住民からの成人期における歯科疾患の健診・保健指導に関する様々な相談に応じる体制をつくる。

歯科疾患は、地域格差が大きいと、ライフステージ毎のう蝕及び歯周病の有病状況や現在歯数等についての地域別の情報を収集、評価管理していく必要がある。そのためには保健所が市町村等との連携のもとに、地域の歯科保健情報の収集、管理に中核的な役割を果たしていくことが求められる。また、保健所、市町村保健センター等においては、こうした地域歯科保健情報等を有効に活用して、住民に対する情報提供に努めるとともに、地域、学校、職場等が連携した効果的な歯科保健対策の展開を図るべきである。

3 医療保険者の役割

成人期における歯科疾患の保健指導に関する計画を策定し、効果的な保健指導が提供できるよう、予算の確保、実施体制の整備を行う。

その中で、地域・職域の特性を考慮に入れた成人期における歯科疾患の保健指導の理念を明確に示すとともに、アウトソーシングする業務の範囲や考え方を定め、質の高い事業者を選定する。

アウトソーシングの目的に合致した委託基準を作成し、適切な事業者を選定する。集団を対象とした評価はレセプト・健診データ分析を加えることにより有効性を評価できる

