

表 6 CPI 分類の割合 (アルコール、たばこ、糖尿病別)

		CPI 最大値 : 0-2	CPI 最大値 : 3-4	p 値*
アルコールと病気に関する知識 (高得点が知識低)		17.7±5.4	18.4±6.1	0.009
アルコール摂取頻度	週 3 日以上	481(51.9)	445(48.1)	<0.000
	-週 2 日以下	390(63.2)	227(36.8)	
	やめた	32(41.0)	46(59.0)	
	飲まない	758(54.2)	640(45.8)	
飲酒もしくは禁酒に関する 指導経験	ある	123(43.9)	157(56.1)	<0.000
	なし	1529(56.2)	159(43.8)	
適正飲酒量に関する知識	1 合以下	1228(58.0)	891(42.0)	<0.000
	1.5 合以上	419(47.9)	455(52.1)	
喫煙歴	有	643(51.1)	615(48.9)	<0.000
	無	1014(57.7)	742(42.3)	
糖尿病と言われたことが ある	はい	158(41.8)	220(58.2)	<0.000
	いいえ	1497(56.9)	1134(43.1)	

* χ^2 検定 or M-H 検定

7. 歯周病に関する要因 (血液データ)

歯周病重症度と血液データに関して関連をみたところ、ヘモグロビン(P=0.015)、ヘマトクリット(P=0.010)、総コレステロール(P=0.018)、トリグリセライド(P<0.000)、HDLコレステロール(P<0.000)、グルコース(P<0.000)、ヘモグロビンA1c(P<0.000)、白血球(P=0.007)、血小板数(P=0.002)、フェリチン(P<0.000)およびアルブミン(P<0.000)で有意差がみられた。

表 7 CPI 分類の割合 (血液データ)

	CPI 最大値 : 0-2	CPI 最大値 : 3-4	p 値*
赤血球	452.5±42.9	450.2±43.4	0.325
ヘモグロビン	13.7±1.6	13.8±1.5	0.015
ヘマトクリット	42.9±4.2	43.3±4.2	0.010
総コレステロール	203.7±35.8	206.5±34.0	0.018
トリグリセライド	130.2±87.2	149.6±97.4	<0.000
HDLコレステロール	62.4±15.9	57.8±15.9	<0.000
総たんぱく	7.5±0.4	7.5±0.4	0.087
グルコース	103.2±25.6	111.3±40.2	<0.000
ヘモグロビンA1c	5.1±0.6	5.4±0.9	<0.000
白血球	6401.2±1590.7	6544.0±1562.7	0.007
血小板数	25.7±5.9	25.1±6.1	0.002
フェリチン	74.4±77.2	90.6±95.0	<0.000
アルブミン	4.6±0.3	4.5±0.3	<0.000

*M-H 検定

8. 歯周病に関する要因 (食事の種類、食品摂取量 : 食品中分類)

食品摂取量(食品中分類)について比較したところ、CPI=3, 4 群において CPI=0, 2 群と比較して摂取量が多かったのは、“米・加工品”(p<0.000)、“漬物”(p=0.001)、“生果”(p<0.000)および“生魚介類”(p<0.000)であった。

反対に、有意に摂取量が少なかったのは“小麦・加工品”(p=0.003)、“でんぷん・加工品”(p<0.000)、“畜肉”(p<0.000)、“牛乳・乳製品”(p=0.002)、“油脂類”(p<0.000)、“菓子類”(p<0.000)では、有意に摂取量が少ない結果となっていた。

表 8 CPI 分類の割合（食事の種類、食品摂取量：食品中分類 g/日）

		CPI 最大値：0-2	CPI 最大値：3-4	p 値*
朝食	家庭食	1408(54.0)	1201(46.0)	0.011
	それ以外	242(60.8)	156(39.2)	
夕食	家庭食	1491(54.2)	1260(45.8)	0.015
	それ以外	159(62.1)	97(37.9)	
米・加工品		339.5±183.8	370.8±185.9	<0.000
小麦・加工品		101.7±106.8	91.8±104.4	0.003
でんぷん・加工品		1.9±10.1	1.0±4.4	<0.000
漬け物		16.6±31.6	20.5±32.7	0.001
生果		127.3±152.7	144.2±152.6	<0.000
生魚介類		54.4±67.1	62.8±71.2	<0.000
畜肉		57.9±59.5	50.7±55.9	<0.000
牛乳・乳製品		114.0±143.7	102.6±131.7	0.002
油脂類		10.7±10.2	9.3±8.8	<0.000
菓子類		30.1±49.2	22.3±42.2	<0.000
アルコール飲料		108.7±269.0	114.1±258.5	0.671
香辛料・その他		0.3±1.0	0.3±0.9	0.675

* χ^2 検定 or M-H 検定

9. 歯周病に関する要因（食品摂取量：栄養成分）

摂取栄養成分について比較したところ、CPI=3, 4 群において CPI=0, 2 群と比較して摂取量が多かったのは、“炭水化物” ($p<0.000$)、“銅” ($p=0.026$)、“ビタミン B12” ($p=0.018$)、“葉酸” ($p=0.011$) および “ビタミン C” ($p=0.004$) であった。

反対に、有意に摂取量が少なかったのは“総脂質” ($p<0.000$) および “脂肪エネルギー比率” では、有意に摂取量が少ない結果となっていた。

表 9 CPI 分類の割合（食品摂取量：栄養素）

	CPI 最大値：0-2	CPI 最大値：3-4	p 値*
総脂質	55.3±23.1	50.8±21.9	<0.000
脂肪エネルギー比率(%)	25.2±7.3	23.2±7.1	<0.000
炭水化物	276.0±88.0	280.8±82.0	0.039
銅	1.3±0.4	1.3±0.5	0.026
ビタミン B12	7.3±7.4	7.8±7.8	0.018
葉酸	338.2±154.3	352.9±167.6	0.011
ビタミン C	148.9±227.4	150.6±175.2	0.004

*M-H 検定

10. 歯周病に関する要因（歯数（歯科疾患実態調査））

表 10 CPI 分類の割合（歯数別）

		CPI 最大値：0-2	CPI 最大値：3-4	p 値
歯数	-19	268(41.0)	385(59.0)	<0.000
	20+	1404(58.7)	986(41.3)	

* χ^2 検定

10. 歯周病に関する要因（ロジスティック回帰分析：摂取食品を注目変数）

以上の結果より、歯周病に関連していた因子を説明変数、CPI 最大値を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。なお、摂取食品を注目変数とした。その結果、CPI 最大値に関連していた因子は年齢、メタボリックシンドローム、喫煙歴、血液データ（白血球）、米・加工品の摂取量、牛乳・乳製品および菓子類の摂取量であった。

表 11 CPI 分類を従属変数としたロジスティック回帰分析

従属変数		CPI 最大値：0:0-2,1:3-4	
		Exp	p 値
性別（基準：男性）		1.143	0.352
年齢		1.044	<0.000
世帯人員数		0.948	0.131
等価家計支出（基準～10万円）	10-15万円	1.076	0.543
	15-20万円	0.759	0.068
	20万円-	0.796	0.109
傷病（基準：あり）	なし	1.080	0.479
メタボリックシンドローム（基準：なし）	予備群	1.413	0.018
	該当	1.275	0.101
睡眠時間（基準：7時間未満）	7時間以上	1.076	0.484
アルコール摂取頻度（基準：週3日以上飲む）	週2日以下	0.938	0.667
	やめた	1.422	0.279
	飲まない	1.063	0.646
喫煙歴（基準：有）	無	0.776	0.040
糖尿病（基準：有）	無	0.795	0.123
血液データ（白血球）		1.000	0.011
血液データ（アルブミン）		0.778	0.205
1日の歩行数		1.000	0.262
デンタルフロス・糸ようじの使用（基準：使用なし）		1.267	0.074
現在歯数		1.008	0.318
米・加工品		1.001	0.012
小麦・加工品		1.000	0.376
でんぷん・加工品		0.987	0.073
漬け物		0.999	0.606
生果		1.000	0.472
生魚介類		1.000	0.674
畜肉		0.999	0.514
牛乳・乳製品		0.999	0.032
油脂類		0.994	0.294
菓子類		0.997	0.011

11. 歯周病に関する要因（ロジスティック回帰分析：栄養素を注目変数）

以上の結果より、歯周病に関連していた因子を説明変数、CPI 最大値を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。なお、摂取栄養素を注目変数とした。その結果、CPI 最大値に関連していた因子は年齢、等価家計支出、メタボリックシンドローム、脂肪エネルギー比率(%)であった。

表 12 CPI 分類を従属変数としたロジスティック回帰分析

従属変数		CPI 最大値：分類 1 (0:0-2,1:3-4)	
		Exp	p 値
性別 (基準：男性)		0.983	0.902
年齢		1.043	<0.000
世帯人員数		0.967	0.332
等価家計支出 (基準～10 万円)	10-15 万円	1.060	0.627
	15-20 万円	0.727	0.033
	20 万円	0.746	0.038
傷病 (基準：あり)	なし	1.071	0.526
メタボリックシンドローム (基準：なし)	予備群	1.409	0.017
	該当	1.299	0.076
睡眠時間 (基準：7 時間未満)	7 時間以上	1.073	0.500
アルコール摂取頻度(基準:週 3 日以上飲む)	週 2 日以下	0.960	0.783
	やめた	1.317	0.391
	飲まない	1.068	0.615
喫煙歴 (基準：有)	無	0.804	0.075
糖尿病 (基準：有)	無	0.776	0.088
血液データ (白血球)		1.000	0.015
血液データ (アルブミン)		0.799	0.255
1 日の歩行数		1.000	0.234
デンタルフロス・糸ようじの使用 (基準：使用なし)		1.247	0.097
現在歯数		1.007	0.391
脂肪エネルギー比率(%)		0.984	0.032
炭水化物		1.000	0.990
銅		0.915	0.615
ビタミン B12		0.997	0.636
葉酸		1.000	0.932
ビタミン C		1.000	0.377

D. 考察

前述した零石ら¹⁾のレビューでは、葉酸や抗酸化物の欠乏が菌種病のリスクになる可能性や、全粒穀物、緑黄色野菜、緑茶等の食品摂取による歯周病予防の可能性、ビタミンC、カルシウムなどの歯周病リスク減少の可能性が示唆されたことを報告している。我が国では、Shimazaki²⁾らによる研究により、乳酸菌食品摂取頻度が高いほど、歯周病が軽症であったことが報告されている。また、Al-Zahrani³⁾も、乳製品の摂取が歯周炎のリスクを減少させることを報告しており、本結果の結果では牛乳・乳製品の摂取が少ないと歯周病が悪化しており、年齢層が異なるが、一致する結果となった。それ以外の因子では、先行研究と一致した結果は得られなかった。

今回の結果からは、歯周病の悪化がみられるものでは、有意に米・加工品の摂取量が多く、牛乳・乳製品の摂取量が少なく、脂肪エネルギー比率が低かった。これは筋力低下等の一因となることが推測され、歯周病の病態にも何らかの影響を与えていることが示唆された。

今後は、対象年齢層および歯周病指標などを考慮し、さらなる分析を行う予定にしている。

E. 研究発表

なし

F. 知的財産の出願・登録状況

なし

G. 引用文献

- 1) 雫石聡 他：最近の歯周病と栄養素・食品に関するエビデンス、口腔衛生会誌、61(1)、2-12、2011.
- 2) Shimazaki Y et al. : Intake of dairy products and periodontal disease: The Hisayama Study. J Periodontol 79, 131-137, 2008.
- 3) Al-Zahrani MS; Increased intake of dairy products is related to lower periodontitis prevalence. J Periodontol 77, 289-294, 2006.

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣対策総合研究事業）
分担研究報告書

千葉県における観察研究

研究協力者 佐藤 眞一（千葉県衛生研究所）
研究協力者 高澤みどり（市原市保健センター）
研究代表者 安藤 雄一（国立保健医療科学院）

研究要旨

千葉県の初年度特定健診受診者 12 万人のデータを用いて、自覚的な食べる速さと BMI、臍周囲径、特定保健指導区分を比較した結果、「早食い」と「肥満やメタボリックシンドローム」が正の関連があることを確認した。しかし、歯周疾患検診と同時に特定健診を実施していたのは 4 市町に過ぎず、結果を併せて活用している市町村は無かった。口腔機能を把握した上で効果的な「早食い」是正の指導につなげるためには、歯科保健と成人保健の関係者連携が、有効かつ喫緊の課題であると考えた。

A. 研究目的

千葉県は、人口当たりの医師・看護師等の数が最下位レベルに低いなど、医療資源の充足率が低い県であるが、歯科医師数だけは中位レベルである。また、市町村における歯科衛生士（常勤）数は、54 市町村中の 34 市町村で 80 人と、最上位レベルである。一方、高齢化は今後 10 年間に全国 2 位の速さで進むことが予測されている。これらのことから、歯科保健と成人保健・老人保健の一層効果的な連携を模索することは、重要な政策課題である。このたび研究協力の機会を得たので、本班では、特定健診・保健指導における歯科保健の関与につき、歯周疾患健診との関連も視野に検討することとした。

初年度は、佐藤が関わってきた研究成果から、「早食い」が摂取エネルギーを調整しても「肥満やメタボリックシンドローム」につながることを示した。

昨年度は、千葉県の初年度特定健診受診者 12 万人のデータを用いて、自覚的な食べる速さと BMI、臍周囲径、特定保健指導区分を比較した結果、「早食い」と「肥満やメタボリックシンドローム」が正の関連があることを示した。これらのことは、エ

ネルギー出納と異なる視点での新たな保健指導につなげうる可能性が認められたと考える。

今年度は、さらに歯周疾患検診との関連や、横断成績として「早食い」と「肥満およびその関連疾患」との関連が認められるかを検討していくためその実態を把握する目的で、「歯周疾患検診と特定健診・保健指導について」の質問紙調査を実施した。

B. 研究方法

平成 23 年 10 月、県内 54 市町村に、歯科保健と特定健診等について郵送による質問紙調査を実施した。回答は郵送またはメール・fax とした。なお本調査は、千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例（平成 22 年 4 月 1 日施行）に基づく県民の歯科疾患等の実態について必要な調査（第 12 条）のひとつと位置付け、県担当課の協力の下で全市町村からの回答を得た。

C. 研究結果

歯周疾患検診実施市町村は 40 (74.1%)、そのうち 6 市町は他の健診と同時開催で、その内訳は特定健診 4、骨粗しょう症検診 2、

がん検診 1 結核検診 2 (複数実施あり) であった。歯周疾患検診を単独で実施しているまたは、現在歯周疾患検診を実施していない市町村のほとんどが、今後変更の予定はないと回答している。また、歯周疾患検診と特定健診のデータを統計分析している市町村は 0 で、HbA1c や BMI のデータを活用しているのは 2 市のみであった。37 市町村 (68.5%) が特定健診・保健指導に歯科に関する項目が全く入っていない状況であった。肥満や糖尿病に関する教室等と歯科保健のかかわりについては、29 市町村 (53.7%) があり、半数が糖尿病に関するものであった (資料参照)。

D. 考察

歯周疾患検診および特定健診はどちらも生活習慣病予防の対策であるが、双方が連動していない実態が確認された。全ての市町村に対して、資料に示す前文を付けて送付し、教育的効果を狙った質問紙調査であったが、ほとんどの市町村で歯周疾患検診の変更予定が無く、特定健診・特定保健指導においても、肥満や糖尿病等に関する教室においても、歯科に関する項目は全く入っておらず、近い将来関わることができそうとしたのは 1 市町村に留まった。個人データのリンケージも、歯周疾患検診については全くなされていない。

公務員としての守秘義務を負った市町村歯科衛生士は、本務として個人データをリンケージして活用できるので、市町村栄養士・保健師と連携して効果的な成人保健・老人保健につなげるための一層の努力が求められると考える。

この活動を支えるため、我々ができることは、県として、あるいは県歯科衛生士会として一層の情報提供をするとともに、個別具体的な技術的援助を行い、その結果をフィードバックしていくことであろう。研究班として HP を通じての情報提供をし、国に働きかけることも継続的な課題と考える。

E. 健康危険情報
なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第 61 回日本口腔衛生学会

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 研究協力者

千葉県健康福祉部健康づくり支援課員

各市町村歯科衛生士 様

平成 23 年 月 日

厚生労働科学研究
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリック
シンドローム改善との関係についての研究

研究代表者 安藤 雄一（国立保健医療科学院）

研究協力者 佐藤 眞一（千葉県衛生研究所）

研究協力者 高澤みどり（市原市保健センター）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私どもは、厚生労働科学研究 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係につ
いての研究事業を行っております。

昨年度は、千葉県において、特定健診受診者 12 万人のデータを用いて、自覚的な食
べる速さと BMI、臍周囲径、特定保健指導区分を比較した結果、「早食い」と「肥満
やメタボリックシンドローム」が正の関連があることが示唆されました。このことは、
エネルギー出納と異なる視点での新たな保健指導につなげうる可能性が認められたと
考えられます。

今年度は、さらに歯周疾患検診との関連や、横断成績として「早食い」と「肥満およ
びその関連疾患」との関連が認められるかを検討していくためその実態を把握するため、
別紙「歯周疾患検診と特定健診・保健指導について」のアンケート調査をお願いする次
第です。この結果の一部は、厚生労働省に報告書として提出し、今後のメタボリックシ
ンドロームの改善に歯科からの新たな関わりに活かされるよう努力する所存です。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきま
すようお願い申し上げます。

なお、本調査に関するお問い合わせは以下にお願いいたします。

〒290-8502

市原市更級 5-1-27 市原市保健センター

歯科衛生士 高澤 みどり

Tel.0436-23-1187 fax0436-23-1295

Mail: m-takazawa84@city.ichihara.chiba.jp

※ [] 内の数値は頻度を示す

「歯周疾患検診と特定健診・保健指導について」アンケート調査

- 貴市町村名 [54/54 回収率 100%]
- 記入者名（職種） [歯科衛生士 32、保健師 19、栄養士 1、事務職 2]

Q 1. 歯周疾患検診（成人歯科健診）について、特定健診やがん検診等と同時開催をしていますか、該当する項目に○をつけてください

- [6] 同時開催している ⇒ Q 2 へ
- [34] 同時開催していない ⇒ Q 3 へ
- [14] 歯周疾患検診（成人歯科健診）を実施していない ⇒ Q 3 へ

Q 2. 歯周疾患検診（成人歯科健診）と他の健診を同時開催している市町村にお尋ねします。何の健診と同時開催していますか

- [特定健診 4、骨粗しょう症検診 2、子宮がん検診 1、結核検診 2]

Q 3. 現在、歯周疾患検診（成人歯科健診）と他の健診を同時開催していない市町村にお尋ねします。今後、同時開催する予定はありますか、該当する項目すべてに○をつけてください

- [0] 特定健診と同時開催の予定である
- [0] がん検診等と同時開催の予定である
()
- [2] 歯周疾患検診の変更について検討中、または検討予定である
(特定健診と同時開催について検討中、歯科医師会と検討中)
- [39] 歯周疾患検診の変更予定はない
- [7] その他（三歳児健診の保護者健診、予算要求中だが同時開催の予定無し等）
- [6] 未記入

Q 4. 特定健診・特定保健指導のデータを歯科保健事業に活用していますか、該当する項目すべてに○をつけてください

- [0] 歯周疾患検診のデータと統計分析している
()
- [2] ヘモグロビン A 1 c のデータを活用している
(ヘモグロビン A 1 c と歯周病の関係について健康教育実施、特定保健指導対象者に案内)
- [1] メタボリックシンドローム判定のデータを活用している
(特定保健指導対象者に案内)
- [1] BMI のデータを活用している
(特定保健指導対象者に案内)
- [51] 特に活用していない
()
- [1] 未記入

Q 5. 特定健診・特定保健指導と歯科分野とのかかわりについて、該当する項目すべてに○をつけてください

- [37] 歯科に関係する項目は全く入っていない
- [4] 特定健診には何らかの関係がある
(情報提供対象者に配布するリーフレットに歯科の記事を掲載、22年度生活機能評価実施、情報提供紙に歯科相談事業案内記載)
- [10] 特定保健指導に何らかの関係がある
(指導対象者に歯科健診受診券発送、動脈硬化や肥満等に関する内容を含んでいる、22年度は教育相談を実施したが23年度は実施無し、成人歯科相談につなげる、対象者に健康教育、初回支援時に歯の健康に関する指導)
- [6] 担当者に対し、積極的に糖尿病や肥満との関係を伝えている
- [1] 現在はできていないが、近い将来関わることができそうである
(糖尿病と歯周病予防や生活習慣の改善による歯周疾患の予防)
- [3] その他
(特定保健指導の運動講座来所者にミニ講話実施、特定健診と併設して歯科相談実施しているので問診票にセレクトする歯科項目あり)

Q 6. 肥満や糖尿病に関する教室等と歯科分野とのかかわりについて、該当する項目すべてに○をつけてください

- [26] 歯科に関係する項目は全く入っていない
- [9] 肥満に関することには関わりがある
(噛ミング30伝える、講話、減量教室で講話、メタボ予防教室等で噛むことについて教育、健康教育で関連啓発)
- [10] 早食いに关することには関わりがある
(噛ミング30伝える、講話、減量教室で講話、メタボ予防教室等で噛むことについて教育、健康教育で関連啓発)
- [16] 糖尿病に関することには関わりがある
(糖尿病教室で歯科講義実施、教室卒後グループとの関わりの中で歯周病予防を計画、教室参加者に歯ブラシやパンフレット配布、22年度は糖尿病予防教室で歯科衛生士の講話実施、糖尿病予防教室で説明、減量教室で講話、糖尿病予防教室や血糖値改善教室実施、歯科医師による講演会、健康教育で関連啓発)
- [7] 担当者に対し、積極的に糖尿病や肥満との関係を伝えている
- [1] 現在はできていないが、近い将来関わるできそうである
()
- [9] その他
(糖尿病セミナーや糖尿病自主グループに歯周病予防や口腔ケアを啓発、歯科健康教育において肥満や糖尿病との関わりを話す、教室を実施していない、生活習慣病予防講座に歯周病予防の講話、介護予防事業にて健口教室実施、各種教室で咀嚼と肥満予防をPR、骨粗しょう症予防教室で健康教育実施)

差し支えなければ、連絡先アドレスをご記入ください。

[

]

ご協力ありがとうございました

- ・収集した個人情報は、研究者の下で厳重に管理し、年度末に廃棄します。
- ・個人情報に関わらない情報は、当該研究成果として公表するとともに、行政資料として役立てます。

返信先：高澤みどり

FAX：0436-23-1295

m-takazawa84@city.ichihara.chiba.jp

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

日本公衆衛生学会における自由集会
「口腔保健推進における多職種連携 ～その先駆的取り組み～」の開催

研究代表者：安藤雄一（国立保健医療科学院・生涯健康研究部）
研究協力者：深井稷博（日本歯科医師会・地域保健委員会）
研究協力者：石濱信之（三重県伊勢保健福祉事務所保健衛生室地域保健課）
研究協力者：佐藤眞一（千葉県衛生研究所）

A. 目的

本研究班で取り組んだ内容の啓発・普及を図る一環として2011年10月に秋田市で行われた日本公衆衛生学会にて「口腔保健推進における多職種連携 ～その先駆的取り組み～」と題する自由集会を行った。

B. 進行

日時： 2011年10月20日（木）18:30～20:30
会場： 於秋田県総合保健センター
世話人： 米満正美（代表世話人：岩手医科大学歯学部、日本口腔衛生学会）
花田信弘（鶴見大学歯学部）
安藤雄一（国立保健医療科学院）
進行： （次頁参照）

C. 結果と考察

自由集会の参加者は約50であった。集会では5名の地域保健実践者から事例報告が行われ、このうち2つが当研究班で取り組んでいる内容（早食いに關する保健指導、歯周疾患検診と特定健診の連携）で、2つが当研究班と関連性の高いもの（成人歯科健診事業、食育事業）であり、残る1つは研究班で取り組んでいる内容とは直接関連のないもの（フッ化物洗口の普及）であった。しかしながら、「口腔保健推進のための多職種連携」という面では各事業に共通性が高く、有益な討論を行うことができた。

趣旨説明と事例報告の詳細は、次々頁以降を参照されたい。

D. 研究発表

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

F. 引用文献

なし

「口腔保健推進における多職種連携 ～その先駆的取り組み～」

開催要領

●日程・会場

日程： 2011年10月20日（木）18:30～20:30

会場： 秋田県総合保健センター（2F：第1研修室…収容人数50名程度）

<http://jsph70.umin.jp/access.html>

●次第

進行役：安藤雄一（国立保健医療科学院・生涯健康研究部）

・開会挨拶

米満正美（岩手医大教授、前日本口腔衛生学会理事長）

・主旨説明

深井穫博（日本歯科医師会地域保健委員長）

・事例報告

城田圭子（保健師、三重県菰野町）：

特定健診に歯科および早食い対策を導入して（仮題）

高澤みどり（歯科衛生士、千葉県市原市）：

歯科からみた特定健診の「壁」（仮題）

佐々木健（歯科医師、北海道保健福祉部健康安全局）：

新しい成人歯科健診事業の普及における職種間連携（仮題）

中嶋千晶（管理栄養士、東京都足立区）：

栄養と歯科と連携した食育事業（仮題）

松野 才（歯科医師、秋田県歯科医師会理事）：

フッ化物洗口普及における多職種連携（仮題）

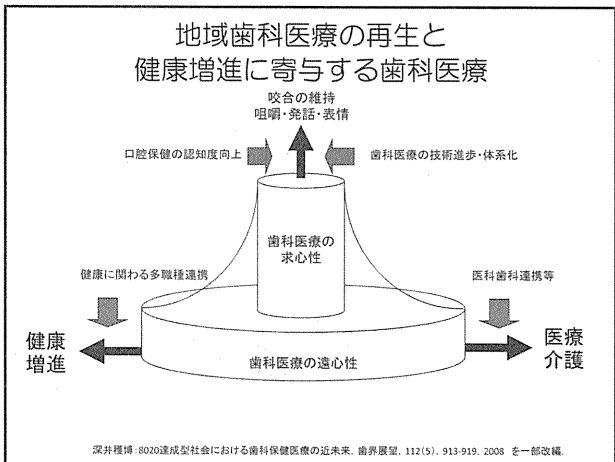
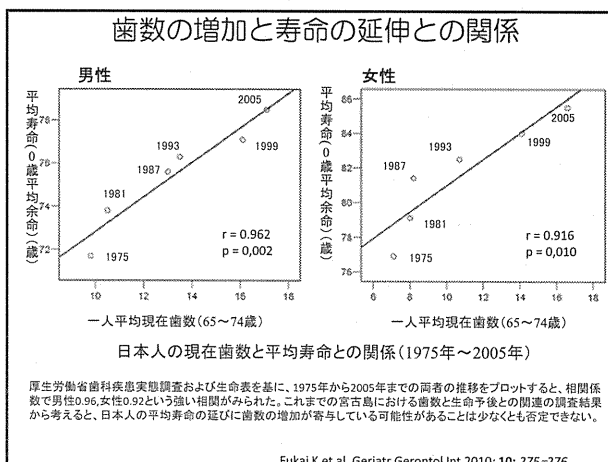
・全体協議

日本公衆衛生学会自由集会
2011.10.20, 18:30-20:30, 秋田県総合保健センター

口腔保健推進における多職種連携 —その先駆的取組—

開催主旨

深井 稔博
日本歯科医師会地域保健委員長

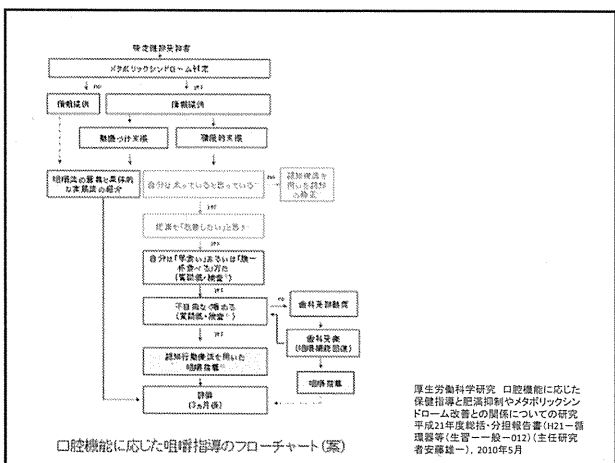


個人の特性に合わせた 保健指導のためのアセスメント

「歯の健康力」 判定結果	具体的課題 (口腔保健問紙調査票の質問と対応)						
困りごと QOL	歯や口の状態で 気になることがある	噛み具合	外観	発話	口臭	痛み	その他
自覚症状 口腔内状態	歯磨きのしづみ	歯みがき時の出血	歯ぐきのアブノーマリ	歯にしみ	歯の痛み		
保健行動	歯磨き たばこ	就寝前の 歯磨き	フッ素 入りの 歯磨き剤	歯ブラシ ・フロス	ゆづり 歯粉	歯磨き 指導	定期健診
環境	かかりつけ歯科医	歯科医院へ通院	病気の 治療	雇用の 入りの 関心	自信を 持つ 歯	家族や 外出先 の 歯磨き	

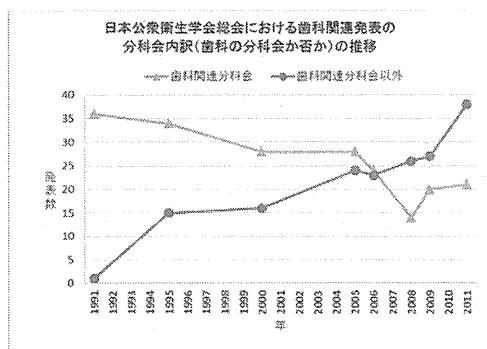
■: 問題あり □: やや課題あり ○: 問題なし

(日本歯科医師会標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル, 2009) 4



- ### 今回の公衆衛生学会における歯科関連の 59発表の分科会別内訳
- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 第11分科会 • 第6分科会 • 第5分科会 • 第3分科会 • 第7分科会 • 第14分科会 • 第17分科会 • 第8分科会 • 第16分科会 • 第1分科会 • 第22分科会 • 第2分科会 • 第4分科会 | <ul style="list-style-type: none"> 口腔保健 高齢者のQOLと介護予防 親子保健・学校保健 生活習慣病・メタボ 高齢者の医療と福祉 医療制度・医療政策 公衆栄養 地域社会と健康 保健所・衛生行政・地域保健 疫学・保健医療情報 国際保健 ヘルスプロモーション 保健行動・健康教育 | <p>21 (36%)</p> <p>8</p> <p>6</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>38 (64%)</p> |
|--|--|---|
- 安藤雄一先生提供スライド

歯科関連の発表は、 歯科の分科会以外で増加中



安藤雄一先生提供スライド

(基本理念)

第二条

歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

歯科口腔保健の推進に関する法律、2011年8月10日公布・施行

特定保健指導に 歯科及び早食い対策を 取り入れて

三重県菰野町役場 保健師 城田圭子

平成23年10月20日 日本公衆衛生学会・自由集会

保健指導対象外となった方

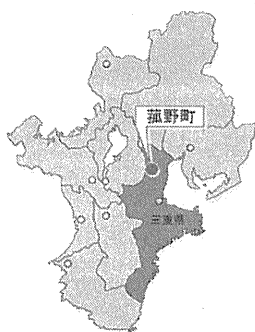
動機付け対象者のうち4割は除外

〈理由〉

既に内服中	37.9%
75歳該当	19.7%
BMI 22未満	12.1%
BMI 22～23	19.7%
その他	10.6%

60歳以上 腹囲で対象
脂質検査の値が低い
筋力低下のみか？
低栄養状態はないか？
咀嚼状態は？

三重県菰野町



(平成23年1月1日現在)

人口	41040人
年間出生数	約350人
高齢化率	21.4%
後期高齢化率	47%
(65歳以上高齢者に占める75歳以上割合)	
持ち家率	84%

(H17年 国勢調査より)

国保被保険者	9225人
行政面積	約107km ²

四日市市に隣接 同市街地まで10Km
名古屋市中心街には40Kmに位置する

歯科教室を取り入れた理由

1. プレ特定保健指導実施から感じたこと
 - 動機付けが重要 繰り返し動機付けの機会が必要
 - 成功者は運動・食事ともに取り組んだ方
 - 特徴的な食事(食事記録・写真 卵うどん パナナ)
 - 口から見える生活と健康状況
 - 保健指導の成果(減量と思わぬ結果)
 - 効果が出やすく達成感と継続の必要性を実感できる
2. 特定保健健診の分析から
 - 腹囲が基準値を超えている人は、基準範囲内に比べ食べる速度が速い。食習慣の情報提供が必要

特定健診受診率(H20年度)

年齢	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	全体に占める割合(%)
40-49	761	85	11.2	4.1
50-59	1009	218	21.6	10.6
60-64	1275	379	29.7	18.4
65-74	3263	1380	42.3	66.9
	6308	2062	32.7	100

H21年度 35.9% H22年度 40%見込み (割合はH20年度と変わりなし)

特定保健指導対象者

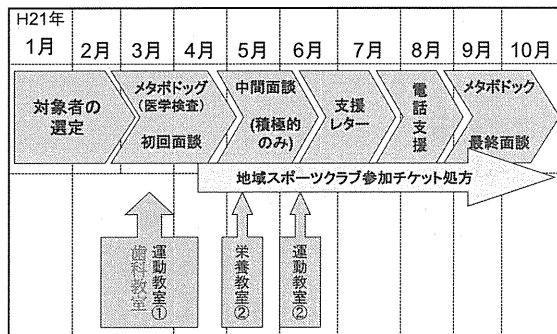
	H20年度	H21年度
保健指導対象者	296人	303人
動機付け	231人 (20人)	247人 (18人)
積極的	65人 (3人)	56人 (4人)

注()内は
利用者人数

歯科教室を取り入れた理由

2. 医療情報・関係機関との連携
 - 国保診療情報疾病分類費用額(H20.5入院外)
 - 第1位 高血圧性疾患
 - 第2位 歯肉炎及び歯周疾患
 - ↓
 - 糖尿病とほぼ同額
- 歯科医師会・歯科衛生士会との情報交換
診察室からみる現状

保健指導プログラム



歯科保健教室

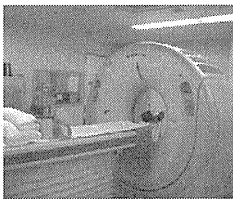


- 【内容】
- ・歯科医師による講話
 - ・歯科検診
 - ・衛生士によるブラッシング指導
 - ・位相差顕微鏡検査による口腔内細菌の観察
 - ・咬合ガムによる咬合力の測定

- 咀嚼状況を踏まえた栄養指導が可能である。
- うまく噛めていない人は食事に偏りがみられた。
- 咬合ガム 十分に噛めていない人が多い
- 噛む事を意識して食事をする事につながった。

メタボドック

教室開始前と最終評価時の2回実施



- 【町内医療機関で実施】
- ・身体測定、血圧
 - ・血液検査、心電図
 - ・腹部CT(内臓脂肪測定)
 - ・診察

- CT画像は、客観的に自己の状態を振り返ることができる。
- 医師からの説明や指導は、対象者に与える影響が大きい。

歯科教室の結果

保健指導参加者23人中19人参加 平均年齢 67歳

平均	現在歯数	21.5本	7本	60代	1人
		24本未満	8人	4割	9本
		12本未満	4人	2割	11本
					70代
					2人

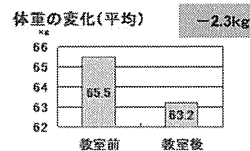
臼歯の欠損が多く 噛めていない人が多い
6人(3割)

↓
歯科医院への受診勧奨

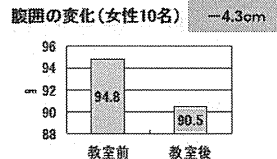
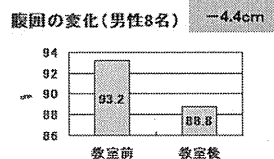
歯科教室の目的

1. しっかり噛んで美味しく食べるにより、満腹感を得ることや、自分の健康状態に応じた食事をとることが出来るように必要な支援を行う。
2. 歯や口腔内の健康を意識することにより、日頃の食事や生活改善の動機付けの場とする。
3. 参加者の交流をとおして互いに応援出来る関係づくりを目指す。

保健指導の結果



・教室修了者 18名
(積極的支援 3名、
動機付け支援 15名)




課題と今後の展望

- メタボリックシンドローム該当者及び予備軍対象者には咀嚼に関する課題を持つ方が多くいるのではないかと。
- やせすぎず、適正な体重と筋力を維持出来るように、受診者・保健指導対象者の分析を行うと共に、咀嚼カレンダーを活用をし噛むことを含め対象者に応じたプログラムを検討する必要がある。

他職種連携に際し必要と感じたこと


- 「業務協力」だけではなく、それぞれの職種が持つ技や特徴を良く知ることが必要。
- 感じたことやキャッチ可能な情報を共有する機会を持ち情報交換と提案を行う。

思考や見方の幅が広がる
つながれば可能性は無限大

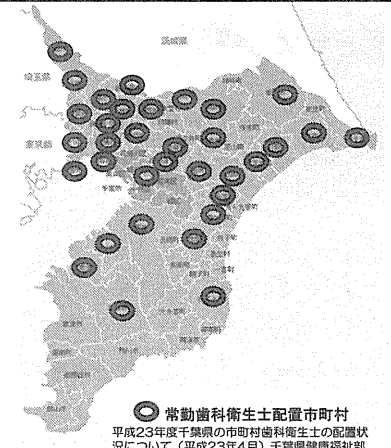


**「歯周疾患検診」と
「特定健康診査」との壁…
その打開策は？**

市原市保健センター 高澤 みどり



平成23年10月20日(木)
第70回日本公衆衛生学会 in 秋田
自由集会

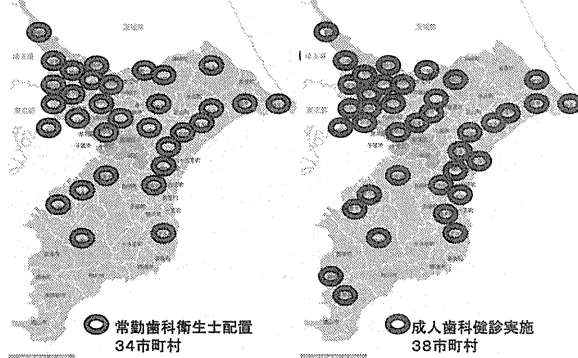


千葉県
市町村
歯科衛生士
(常勤)
34市町村
80人

54
市町村への
配置率
63%

常勤歯科衛生士配置市町村
平成23年度千葉県の市町村歯科衛生士の配置状況について(平成23年4月)千葉県健康福祉部

常勤歯科衛生士配置市町村および成人歯科健診実施市町村
(平成22年度市町村歯科保健事業実施状況:平成23年6月千葉県健康福祉部)



常勤歯科衛生士配置
34市町村

成人歯科健診実施
38市町村

成人歯科健診実施市町村①(平成22年度)

市町村	常勤DH	個別/集団	対象	実施数	特定健診
1	○	個別	妊婦・40歳以上節目	462	
2	○	個別	40歳以上	2,395	
3	○	個別	40歳以上節目	306	
4	○	個別	30歳以上節目	3,028	
5	○	個別	40歳以上	1,043	
6	○	個別	20歳以上	2,422	
7	○	個別	20・30・40歳以上	324	
8	○	個別	30~80歳	346	
9	○	個別	40歳以上節目	619	
10	○	個別	40歳以上	361	
11	○	個別	30歳以上	701	
12	○	個別	40歳以上	257	
13	○	個別	40歳以上節目	89	

成人歯科健診実施市町村②(平成22年度)

市町村	常勤DH	個別/集団	対象	実施数	特定健診
14	○	個別	40歳以上節目	130	
15	×	個別	40歳以上	87	
16	○	個別	30歳以上節目	6	
17	×	集団	40歳以上	20	
18	○	集団	40歳以上節目	15	
19	○	個別	40歳以上節目	74	
20	○	集団	18歳以上	704	一部同時開催
21	○	集団	20歳以上	121	
22	○	集団	18歳以上	190	一部同時開催
23	○	集団	40歳以上節目	62	
24	×	集団	40歳以上	720	同時開催
25	○	集団	一般住民	76	
26	○	集団	40歳以上節目	110	

成人歯科健診実施市町村③(平成22年度)

市町村	常勤DH	個別/集団	対象	実施数	特定健診
27	×	集団	40歳以上節目	14	
28	×	集団	40歳以上	88	
29	○	個別	40歳以上節目	15	
30	×	個別	40歳以上節目	93	
31	×	個別	40歳以上節目	20	
32	○	個別	40歳以上節目	437	
33	○	個別	40歳以上節目	369	
34	○	個別	30歳以上節目	293	
35	○	個別	20歳以上	132	
36	○	個別	40歳以上節目	2,899	
37	○	個別	40歳以上節目	2,461	
38	○	個別	20歳以上節目	745	
計				22,234	

県内の状況（16市町村にインタビュー）の抜粋				
市町村	歯周疾患検診	特定健診とのかわり	特定保健指導とのかわり	
A	集団検診で実施	特定健診と一部同時開催	特定健診が始まる前から同時開催していた 特定健診終了後に希望者は歯科健診受診	特になし
B	集団検診で実施 （大学病院の歯科医師に委託）	特定健診と同時開催 （すべての日程が同時開催）	住民健診の頃から歯科健診と同時開催していた 特定健診の途中に希望者は歯科健診受診	特になし
C	集団検診で実施	特定健診、子宮がん検診、骨粗しょう症検診と同時開催		特になし
D	集団検診で実施	骨量検診と同時開催		積極的支援の教室で歯周病とメタボの関係を担当
E	個別検診で実施			動機付け及び積極的支援対象者向けの教室で歯科の講話
F	個別検診で実施	特になし		特になし

市原市の成人歯科健診

- 歯科無料健診としてスタート：昭和58年度
（対象：幼児から成人 集団健診 無料）
- 成人歯科健診：平成元年度
（対象：40歳以上 集団健診 無料）
- CPITN導入：平成元年度～
- 歯っぴいママ健診開始：平成12年度～
（対象：妊産婦 集団健診 無料）
- 歯周疾患検診開始：平成17年度～
（対象：40歳以上 個別健診 500円）
- 口腔がん検診開始：平成17年度～
（対象：40歳以上 集団健診 無料）
- 歯と歯ぐきのスマイル健診に名称変更：平成21年度
（対象：20歳以上 個別健診 500円）

