

【項目5 歯の喪失の抑制】

| 個別目標 | 指標 | ベースライン | 方向 |
|------|----------------------------------------------|--------|-------|
| 97 | 歯の喪失の抑制 60歳における24歯以上自分の歯を有する人の割合 | 55.2% | 65%以上 |
| 98 | 70歳における20歯以上自分の歯を有する人の割合 | 53.5% | 60%以上 |
| 99 | 80歳における20歯以上自分の歯を有する人の割合 | 27.0% | 30%以上 |
| 100 | 無 ^{がく} 歯顎者の減少 60歳における歯が1本も無い人の割合 | 0.8% | 1%以下 |
| 101 | 70歳における歯が1本も無い人の割合 | 3.9% | 5%以下 |
| 102 | 80歳における歯が1本も無い人の割合 | 12.2% | 10%以下 |

※ 無^{がく}歯顎者の診療所受診は低率なことが予測されることから、上記の目標値を設定した。

取組のポイント

■ 歯の喪失の原因

歯を失う主な原因は、う蝕と歯周病である。

う蝕も歯周病も直接の原因は歯^{こう}垢（プラーク）中の細菌であるが、その発症や進行に食生活等の生活習慣が大きくかかわっている。

今日ではう蝕や歯周病のリスク因子がある程度明らかになったため、フッ化物の応用、専門的口腔^{くう}ケア等、具体的な予防法が示されつつある。

■ 歯の喪失の年齢的特徴

歯周病の有病率^(注1)が上がる40歳代から、歯の喪失のカーブは急上昇していく。

東京都歯科診療所患者調査（1999(平成11)年）によると、歯の喪失は現在歯が24本から26本までは比較的穏やかであるが、この段階を超えると歯の喪失傾向が強まる。

(注1) 有病率：対象集団における傷病者数の割合

■ 現在歯数とQOLの関係

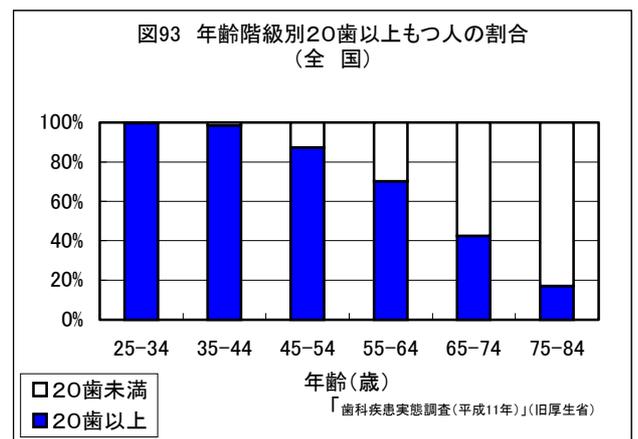
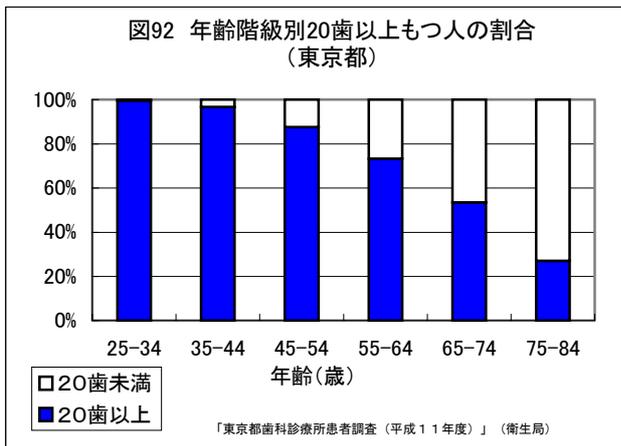
最近の調査研究から、^{ハチマルニイマル}8020達成者（80歳で20本以上の歯を持っている人）は日常の身体活動量が多く、体力的な面で健康な傾向にあるという結果が出ている。また、フェーススケール^{（注1）}でも、現在歯の多い人ほど点数が高く、現在歯数とQOLに関係があることが示された。

咬合力は、第一大臼歯を1本失っただけでも3分の2程度に減少することがわかっているが、かむ力を良好に保つことは、QOLの向上に寄与していることが示唆されたといえる。

関連データ

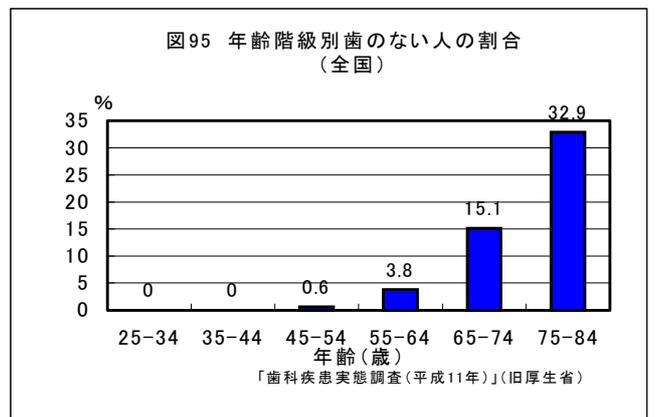
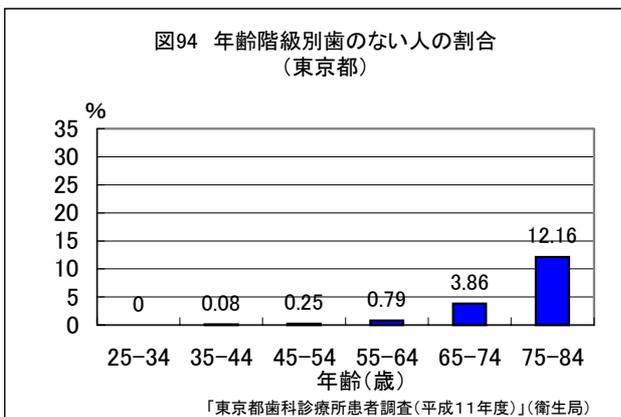
■ 年齢階級別現在歯数の保有状況（20歯以上もつ人の割合）

20歯以上もつ人の割合は、65歳以降、急激に減少している（図92及び図93）。



■ 年齢階級別無歯顎者（歯のない人）の割合

歯のない人の割合は、年齢区分が10歳上がるごとに3倍程度の割合で増加している（図94及び図95）。



（注1）フェーススケール：ニコニコ顔から涙顔まで、自分の気分にあふさわしい顔つきの絵を選ぶ方法。QOL評価方法の一つ。

【項目6 歯科疾患の減少】

| 個別目標 | 指標 | ベースライン | 方向 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 103 | 乳歯のう蝕予防 乳歯のう蝕のない子どもの割合 3歳 | 70.3% | 90%以上 |
| 104 | 5歳 | 42.5% | 70%以上 |
| 105 | 永久歯のう蝕予防 永久歯のう蝕のない子どもの割合 6歳 | 88.5% | 95%以上 |
| 106 | 9歳 | 57.1% | 75%以上 |
| 107 | 12歳 | 24.9% | 50%以上 |
| 108 | 12歳 [※] における一人平均う蝕数（DMF歯数 ^{（注1）} ） | 2.6歯 | 1.3歯以下 |
| 109 | 若年者における歯周病予防 12歳 [※] における歯肉に炎症所見の認められる子ども（GO ^{（注2）} 及びG ^{（注3）} の者）の割合 | 13.5% | 10%以下 |
| 110 | 重度歯周病の予防 進行した歯周病にかかっている人（CPI ^{（注4）} 最大コード3以上の者）の割合 40歳 | 31.7% | 20%以下 |
| 111 | 50歳 | 48.9% | 30%以下 |
| 112 | 60歳 | 56.8% | 40%以下 |

※12歳は、中学校第1学年

取組のポイント

■ う蝕の原因とリスク因子

う蝕は砂糖、ブドウ糖等の糖類を多く含む飲食物の摂取によって歯垢（プラーク）中で産生された有機酸^{（注5）}による歯の脱灰現象^{（注6）}に起因する。酸性飲料の過剰摂取によって、直接エナメル質が脱灰されることもその原因となる。そのリスクは、エナメル質が未成熟な萌出直後の歯ほど高いので、乳歯では歯の生え始めから3歳過ぎまで、永久歯では5歳から15歳くらいまでが、最もう蝕になりやすい時期である。

乳歯う蝕のリスク因子としては、3歳児のう蝕に関する研究等により、フッ化物応用の有無、甘味食品・飲料の過剰摂取、授乳方法やその期間等が示されている。永久歯う蝕についても、フッ化物応用の有無、甘味食品・飲料の過剰摂取等がリスク因子として挙げられている。

（注1）DMF歯数：一人平均う蝕経験歯数。ある集団のう蝕になっている歯、う蝕を治療した歯、う蝕によって抜歯した歯の数を総計し、人数で割った数

（注2）GO：歯周病要観察者（軽い歯肉炎が見られる場合）

（注3）G：歯周病に関して歯科医による診断と治療が必要な場合

（注4）CPI：地域歯周病指数。最大コードが3以上とは、「4mm以上の歯周ポケットがあり歯周病の治療が必要な状態」をいう。

（注5）有機酸：有機化合物（炭素を含む化合物）で酸の性質を持つものの総称。口腔に存在する酸産生菌の代謝により生成される乳酸などのこと。

（注6）脱灰現象：骨や歯など石灰化組織の無機質が溶解し除去される現象。う蝕におけるエナメル質及び象牙質の崩壊において見られる。

■ 歯周病の原因とリスク因子

歯周病の最大のリスク要因は歯垢^{こう}であるが、素因や全身的な疾患等に影響されることも多い。

歯垢^{こう}が蓄積するとポケット^(注1)内の細菌のバランスが変化して、歯周病を起こす菌が優勢になる。歯周組織の原因菌に対する抵抗の強さが歯周病の発症と進行に影響する。

全身的な要因は、主に歯周組織の代謝を障害し、その修復機能や免疫機能を低下させるものであり、糖尿病、白血病、喫煙等がこれにあたる。

局所的なリスク因子としては、歯垢の蓄積等が挙げられる。いくつかの調査研究から、定期的な歯石除去、専門的な歯面清掃、歯間部清掃用器具使用等で歯垢^{こう}が除去されることにより、歯周病が治癒したり軽減したりすることが報告されている。

■ 歯周病の全身への影響

歯周病と全身の健康との関連については、歯周病により絶えず口腔内の菌や様々な炎症産物等が血流に入り、全身状態の悪化を招いていることが指摘されている。

その一つとして、歯周病が虚血性心疾患のリスク因子であるという報告や、逆に歯周病の改善が糖尿病の改善につながるなどの報告もある。また、寝たきり高齢者等、口腔機能^{くわう}の低下した人に見られる誤嚥^{えん}^(注2)性肺炎の原因菌は、歯周病原性細菌であるともいわれ、従来にも増して、口腔状態と全身状態との関連が注目されている。

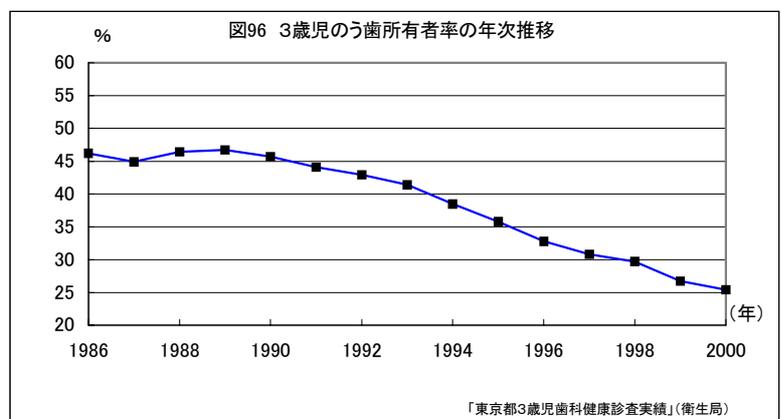
関連データ

〔幼児期・学齢期〕

■ 3歳児のう歯所有者率の年次推移

3歳児のう歯所有者率は、1990（平成2）年、都全体で45.7%であったが年々減少し、1998（平成10）年には29.7%となった。

その後も更に減少しながら推移している（図96）。

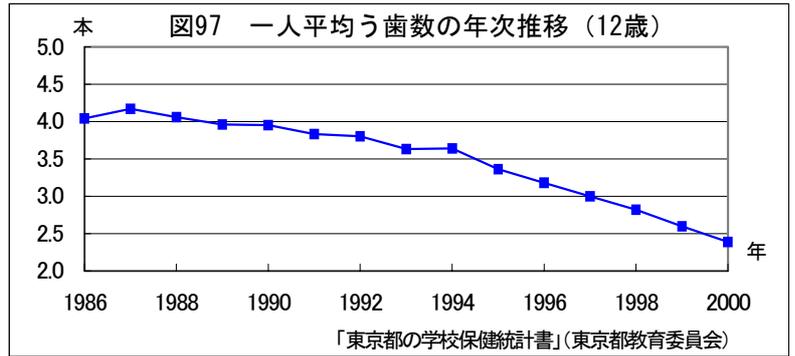


(注1) ポケット：歯肉と歯との間隙。歯周病が進むと、歯肉の歯に付着している部分が歯から剥離して、ポケットが深くなっていく。

(注2) 誤嚥^{えん}：口腔内に含んだものが気管内に入ってしまう現象

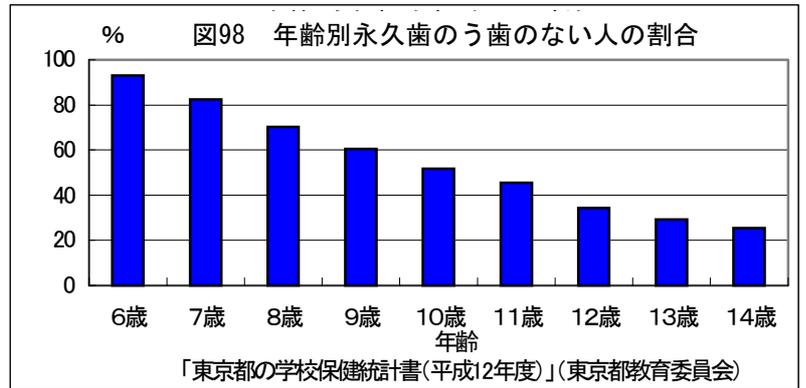
■ 12歳における一人平均う歯数の年次推移

12歳における一人平均う歯数は1994（平成6）年ごろから急速に減少しており、最近10年間で3分の2程度に減っている（図97）。



■ 永久歯のう歯のない人の割合（年齢別・平成12年度）

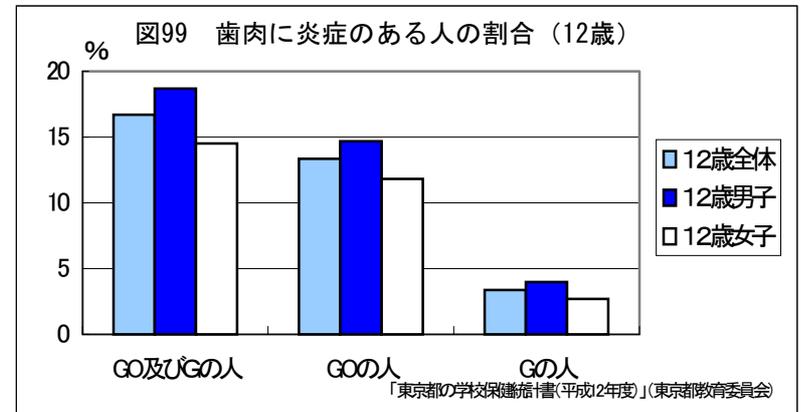
永久歯のう歯のない人の割合は6歳では90%を超えているが、年齢とともに減少し、13歳で3分の1以下となっている（図98）。



■ 12歳における歯肉に炎症のある人（GO及びGの者）の割合

GOの割合は男女とも10%を超えている。

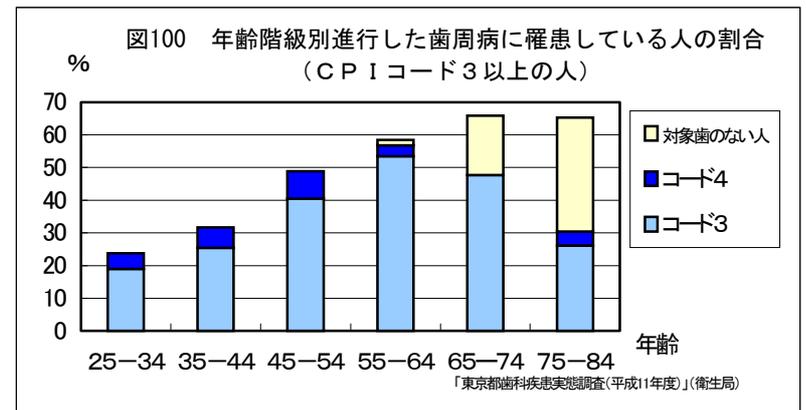
男子と女子を比べると、GO、Gの割合は、いずれも男子の割合の方が高い（図99）。



〔成人期・高齢期〕

■ 進行した歯周病に罹患している人（CPIコード3以上の人）の割合

CPIコード3以上の進行した歯周病に罹患している人の割合は、45歳から54歳までで、ほぼ半数に達している（図100）。



【取組 1 2 幼児期・学齢期における歯と口腔の健康の基盤づくり】

| 個別目標 | 指標 | ベースライン | 方向 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 113 | フッ化物配合歯磨剤 ^(注1) の普及 フッ化物配合歯磨剤を使用している子どもの割合 3歳 | 29.3% | 70%以上 |
| 114 | 5歳 | 43.2% | 90%以上 |
| 115 | 小学生(6歳～11歳) 9歳 | 15.6% | 90%以上 |
| 116 | 中学生(12歳～14歳) 12歳 | 17.2% | 90%以上 |
| 117 | フロスによる歯口清掃習慣の定着 週に1回以上、フロスを使用している子どもの割合 中学生(12歳～14歳) 12歳 | 23.8% | 40%以上 |
| 118 | 保護者による観察習慣の定着 週に1回以上、子どもの歯と口腔 ^{くう} を観察している保護者の割合 幼児期(1歳～5歳) 1歳6か月 | 78.1% | 90%以上 |
| 119 | 3歳 | 80.2% | |
| 120 | 5歳 | 69.4% | |
| 121 | 小学校低学年(6歳～8歳) 6歳 | 65.5% | |
| 122 | セルフチェック習慣の獲得 月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている子どもの割合 小学校高学年(9歳～11歳) 9歳 | 68.5% | 90%以上 |
| 123 | 中学生(12歳～14歳) 12歳 | 70.8% | |
| 124 | 専門的口腔 ^{くう} ケアを受ける習慣の定着 定期健診や予防処置(フッ化物歯面塗布、シーラント処置 ^(注2) 等)をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ子どもの割合 3歳 | 31.3% | 60%以上 |
| 125 | 5歳 | 65.9% | 90%以上 |
| 126 | 9歳 | 73.9% | 90%以上 |
| 127 | 12歳 | 53.6% | 90%以上 |
| 128 | 甘味食品・甘味飲料の過剰摂取の制限 甘味食品をほぼ毎日食べる子どもの割合 3歳 | 42.0% | 減らす |
| 129 | 5歳 | 35.2% | |
| 130 | 9歳 | 23.9% | |
| 131 | 甘味飲料をほぼ毎日飲む子どもの割合 3歳 | 36.7% | 減らす |
| 132 | 5歳 | 27.9% | |
| 133 | 9歳 | 22.8% | |

(注1) フッ化物配合歯磨剤：う蝕予防を目的として、フッ素化合物を配合した歯磨剤

(注2) シーラント処置：う蝕になりやすい臼歯の溝を埋めてう蝕の発生を予防すること。予防填塞ともいう。

取組のポイント

■ フッ化物配合歯磨剤の使用

う蝕予防の重要な時期である幼児期・学齢期に、う蝕抑制効果が明らかなフッ化物配合歯磨剤を使用することは、極めて効果が高いと思われる。しかし、実際にフッ化物配合歯磨剤を意識して選択し、使用している人は少ない。また、年少者の歯磨剤の使用率はまだ低く、歯科保健医療従事者からの情報提供が十分とはいえない状況である。したがって、フッ化物配合歯磨剤の有用性ととともに、歯磨剤の使用量、歯磨き後の適切な洗口等、効果的な使用方法についての周知を十分図る必要がある。

■ 歯間部清掃用器具(フロス)の使用

歯肉炎の改善のためには歯垢^{こう}の除去が不可欠であり、学齢期に自分の口腔^{くわう}状況に合った歯間清掃法を身につけることは、生涯を通じた習慣の形成という点からも重要である。フロスの有用性についても周知を図り、フロスの使用を定着化させる必要がある。

■ 歯や歯肉の観察習慣

歯周病の初期段階は歯肉の観察で見つけられるため、健康な歯肉と歯肉炎の見分け方を習得し、自分で歯肉をチェックする必要がある。小学校高学年から歯肉炎が増え始めるので、この時期には、歯肉の自己観察法を習得し、習慣化を図ることが好ましい。また、幼児期から家庭で、保護者による歯と歯肉の観察が継続されることは、単に口腔^{くわう}内の変化に早く気付くということだけでなく、自分の体への興味を育むという点でも、保護者から本人へ観察習慣をスムーズに移行させるという点でも大切である。

■ 専門家による支援(定期健診、予防処置、健康教育等)

幼児期、学齢期を通じて、個々のう蝕のリスクに応じた予防管理を定期的に受けることが重要である。そのためには、区市町村の保健センター、学校歯科医、かかりつけ歯科医等による定期健診や適切な予防処置を受けることが必要である。予防処置としては、フッ化物歯面塗布、シーラント処置(予防填塞)等が挙げられるが、学齢期においては、歯周病予防のための歯石除去、歯面清掃も状況に応じて必要となる。また、フッ化物応用法の一つとして、かかりつけ歯科医でフッ化物洗口剤についての指導を受け、家庭で実施する方法も効果的である。いずれにしても、定期健診や予防処置と併せて、歯間清掃や食生活等に関する健康教育・相談及び保健指導が行われるべきである。

■ 甘味食品・甘味飲料の過剰摂取の制限

甘味食品・甘味飲料の摂取回数が多くなるほど、う蝕の発病のリスクは高くなるため、適切な間食の内容や回数等について、いろいろな場面で効果的な指導を行う必要がある。食事を楽しく、規則正しくとる子どもの間食の回数は少ないことが知られており、好ましい食習慣を身につけることが大切である。さらに、う蝕誘発性のほとんどない甘味料や食品に関する正確な情報提供も含めて、過剰摂取を避けるための実践可能な方策を具体的に示す必要がある。

また、1歳6か月を過ぎての就寝時の授乳習慣は、う蝕のリスク因子となることが示されている。長期にわたる就寝前の授乳がう蝕のリスクを高くすることを周知する必要がある。

■ 多様な場の活用による健康教育

乳幼児期は基本的な歯科保健習慣を身につける時期であり、学齢期はその定着を図る時期であることから、学校及び地域社会において、これらの時期に、様々な機会を通じた健康教育が行われることが重要である。

特に学校においては、健康づくりの一環として、歯科健康診断や健康教育等が、計画的に実施されることが、児童・生徒の健康の自己管理能力を育成する面からも重要である。

参考事例

《チャレンジ教室～永久歯のむし歯予防教室～》（中野区）

中野区では、地域の4歳から12歳までの子供たちが自ら参加し、遊びの中から学ぶ《チャレンジ教室》を年に2回、春と夏に開催している。この《チャレンジ教室》は、「くじらのしお吹きできる?」「水ってすごい!」「かぜにご用心!」等季節に合わせたテーマと、具体的な6から8の体験コースから成っている。体験コースは、「口で野菜ジュースを作る。」「うがいでできる?ガラガラ(かぜ予防)ブクブク(むし歯予防)」「よいつば作ろう。」「舌で元気・病気がわかる。」「お口のクリーニングに挑戦」「口びるの力ある?クリスマスツリーをかざれる?」等、実際に口を使っただけの興味深く魅力的な内容ぞろい。福祉保健センターの1階から3階までを丸ごとフルに活用して行っている。

また、自分の参加した体験コースごとに結果を評価し、「がんばろう」が多かった場合には「すばらしい」に改善するためのメニュー(宿題)を提供して、次回のチャレンジで再評価できるようなプログラムを組んでいる。

ここでは、単に永久歯のむし歯予防にとどまらず、栄養や環境への取組をも含めて、健康にとって何が大切かを学んでいく。本物を見極めるスキルを身につけるために、「ようこそ、チャレンジ教室へ!」

《レインボー会～同一地区の保育所、幼稚園、小学校、中学校における予防活動～》（港区）

港区台場地域は、1996(平成8)年3月中旬に初めて住民が入居した全く新しい街である。住宅も保育所も幼稚園、小学校、中学校もすべてが新しくオープンした近代的な施設である一方で、児童、生徒は全員転校生、職員と教員も全員転勤者、保護者もまた初対面の方ばかりという、手探りの生活のスタートであった。もちろん、園医と学校歯科医も同様である。当然、学校歯科保健活動においても年間計画を立案する状況ではなかったが、せっかくの新任スタートというチャンスの下、ともに連携して地域での歯科保健活動に取り組むことで盛り上がり、園医と学校歯科医4人の情報交換の場《レインボー会》が、1996(平成8)年7月に結成された。ここでの取組の最大の特徴は、健診データの評価と検討のみならず、事後措置に関してより一層の有効性を高めるために科学的手法を用いたり、長期的に指導するための資料の保存等を地域全体でプログラムしたりしていることにある。具体的には、0歳から15歳までの15年間を通した歯科健康管理であり、う蝕及び歯周病ハイリスク児の継続的健康管理や不正咬合の経過観察と指導、科学的手法を用いたリスク判定、口腔内写真を利用した口腔観察の記録保存とその保健指導への応用等が挙げられる。この《レインボー会》は、各々の健診又は保健上の問題点等を話し合い、地域としての方策を検討する定期的な会合で、「CO（要観察歯）の動向について」等、研究の成果を着実に積み上げているところである。

《総合的な学習の時間における取組～小学校と地域との連携～》（狛江市）

狛江市立狛江第八小学校（2001(平成13)年度学校統廃合により現在狛江市立和泉小学校）では、1999・2000(平成11・12)年度文部省「歯・口の健康づくり推進指定校」の指定を受け、歯・口の健康づくりを通して先進的な教育の開発に取り組んだ。

中でも、「総合的な学習の時間」においては、福祉・健康の課題を取り上げ、学校が、地域の保健福祉施設や老人ホーム等と連携を図り、児童の主体的な活動を支援した。

児童が設定したそれぞれの課題を追求するにあたり、学年によっては、歯科保健の課題についてインターネットで調べたり、企業や動物園に電話で質問をしたり、さらに、地域の歯科医院や商店等を訪問して情報を集めたり、街頭インタビューを行ったり、範囲を市内全域に広げて幅広い活動を行ったりした。また、地域の歯科医療施設調査や住民の歯や口の健康に関する意識調査等により、自分たちの健康づくりに目を向けることもできた。

この研究を通して、歯や口は、児童の普段の生活にとっても身近な学習教材であり、健康に関する「総合的な学習の時間」のテーマとして、効果的であり、広がりのあるものであることがわかった。

【取組 1 3 成人期・高齢期における歯と口腔の健康づくりの推進】

| 個別目標 | 指標 | ベースライン | 方向 |
|------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
| 134 | 積極的な歯口清掃習慣の獲得 1日1回は十分な時間(10分程度)をかけて、 ^{くう} ていねいに歯を磨く人の割合 | 20歳～39歳 20.8% | 50%以上 |
| 135 | 40歳～64歳 23.5% | | |
| 136 | 65歳以上 35.4% | | |
| 137 | 歯間部清掃用器具を用いた歯口清掃習慣の定着 フロスや歯間ブラシを使用している人の割合 | 成人期 20歳～39歳 43.3% | 80%以上 |
| 138 | 40歳～64歳 44.6% | | 80%以上 |
| 139 | 高齢期 65歳以上 34.5% | | 60%以上 |
| 140 | フッ化物配合歯磨剤の普及 フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合 | 20歳～39歳 25.2% | 90%以上 |
| 141 | セルフチェック習慣の定着 月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている人の割合 | 20歳～39歳 73.9% | 90%以上 |
| 142 | 自分自身の口腔保健に関する関心喚起 自分の歯の数を(誤差が0～1歯の範囲で)知っている人の割合 | 20歳～39歳 63.1% | 70%以上 |
| 143 | 専門的口腔ケアを受ける習慣の定着 定期健診、歯石除去及び歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ人の割合 | 20歳～39歳 20.0% | 50%以上 |
| 144 | 40歳～64歳 39.6% | | 60%以上 |
| 145 | 65歳以上 25.4% | | 70%以上 |
| 146 | 喫煙と歯周病の関係の周知 喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合 | 20歳～39歳 35.1% | すべての人に知ってもらおう |

取組のポイント

■ 積極的な歯口清掃習慣

歯周病に関する歯口清掃の予防効果は学問的にも確立されており、実際には歯のすべての面をくまなく磨いて歯垢^{こう}を取り去ることが重要である。そのためには、かかりつけ歯科医等に歯磨き指導を受けて、各人に合った磨き方を身につけ、歯間部清掃用器具も使いながら、10分程度の時間をかけて、丁寧に歯を磨く必要がある。

歯周病の好発部位である歯間部の歯垢^{こう}は、通常使用する歯ブラシで落とすことは難しいため、フロスや歯間ブラシ等の歯間部清掃用器具を使用することが大切である。

■ フッ化物配合歯磨剤の使用

近年、歯肉の退縮に伴う根面う蝕の増加が懸念されており、成人期・高齢期においても、う蝕抑制効果の明らかなフッ化物配合歯磨剤の使用が推奨されている。

■ 専門家による支援（かかりつけ歯科医による歯石除去、歯面清掃等）

う蝕や歯周病の原因となる歯垢^{こう}の除去は、日常の歯口清掃で完全に行うことは難しく、特に歯間部等の歯垢^{こう}除去は困難である。また、歯石が沈着している場合は自分で除去することはできない。したがって、毎日のセルフケアに加え、定期的に受診して歯石除去や歯面清掃等の予防処置を受けることが必要とされる。

また、定期健診や予防処置に併せて、歯口清掃、食生活や喫煙等に関する保健指導が実施されることが効果的である。その際、糖尿病等全身的な疾患と歯周病等との関連についても指導を行い、必要に応じて専門医への受診を勧めるなどの対応も必要である。

以上のことは、主に歯科診療所において実施されており、身近なところに「かかりつけ歯科医」をもって継続的に管理を受ける習慣をつけることが重要である。

■ 喫煙と歯周病に関する知識の普及

近年、喫煙が歯周病のリスク因子であることが多くの疫学調査により明らかになっている。

したがって、喫煙が及ぼす歯周病への影響についても、すべての人に知ってもらうことを目指し、健康教育等で知識を十分普及させ、さらに禁煙希望者に対しても支援していくことが、歯科保健の分野から見ても必要である。

《60歳からの健康大学～新たな健康教育プログラムの展開～》（足立区）

足立区の健康大学は、地域での健康問題をテーマに、関係職種が協働して企画・運営する連続講座である。高齢化率の高い千住地域では、プレ高齢者を対象に《60歳からの健康大学～若いあなたの老いじたく》を総合テーマとして、今までにない新しい健康教育プログラムを組んでいる。生理学的な講義とともに老いるとはどういうことかを学ぶため、「浦島太郎セット」を装着して高齢者の擬似体験をしたり、加齢による体と心の変化や生活習慣病予防や食生活に関する知識等を通して、若い頃からの生活習慣と健康的な食事が重要であることを再認識するなど、参加者がいきいきと健やかに過ごすための「課題発見」につなげている。さらに、地域の法律事務所から弁護士を講師に迎え、自分の財産管理や生活設計等を含め、自己決定するための法的知識を学習するなど、「これからの人生プラン」を喚起する場となっている。

歯科保健分野の取組である「若さの歯科保健学～60歳からの健口プラン」は、自分や家族等身近な歯と口の健康問題についてワークシートを使うなど工夫した参加型の内容で、これからの人生を豊かにするための「歯と口の健康づくり」を目指している。また、体験学習では、ガムを使用した入れ歯擬似体験、唾液検査の体験、セルフケアの実践や自分の歯の目標づくりまで、グループワークを交えて幅広く展開している。この健康大学は、常に参加者が主体となって参加できる講義・グループワーク・発表を一貫して行うため、参加者相互が影響し合いながら自主グループや地域活動へと発展している。

《みんなでよい歯のまちづくり～健康家族の事例紹介の取組～》（大田区）

大田区では、「むし歯ゼロの育児」を実践している家族に注目し、健康家族の事例を区民に紹介しながら地域での健康づくりを推進している。人々が本当に知りたいことは、日常での実践的なちょっとした工夫、アイデア、テクニックなのだということ、それは実践されている住民の方々だけが持ち得るもので、そこには学ぶべき多くの事柄が散りばめられている。

区民の方々が日々奮闘しながらも、工夫を凝らして歯の健康を守っている様子は、まさに生活に根ざした手法でありとても身近なものとして人々の心に響く。そして“何かを教えられた”ではなく、“何かに気付き、自分で学んだ”と感じさせる力を持っている。これらの事例を「健康家族紹介パネル」に仕立て、大田区の四つの保健福祉センター内に常設するほか、人の集まる所はどこでも情報発信の拠点と考えて、区役所ロビーや文化施設、スーパーマーケット等にも展示し、両親学級や生活習慣病予防教室等で教材として活用している。また、歯を入口にした健康づくりの実践事例集を作成したり、事例紹介の対象者を区民講師として招いて健康教育の場で体験を話してもらうなど、健康づくりの輪が地域全体に広げられていくよう支援している。「むし歯ゼロの育児」からスタートした《みんなでよい歯のまちづくり》の取組は、現在、高齢者や障害者にも対象を広げ、区民参加の親しみやすい事業として定着している。

【取組 1 4 歯科保健サービスの充実】

| 個別目標 | 指標 | ベースライン | 方向 |
|------|----------------------------|--------|-----|
| 147 | 歯周疾患検診の実施 歯周疾患検診実施区市町村数 | 18区市町村 | 増やす |

取組のポイント

■ 歯科健診の目的

健康診査の目的は、疾患を早期に発見して早期治療に結びつけるだけでなく、自分の健康状態を正確に把握し、より健康的な生活習慣を身につけて健康のレベルを上げることにある。そのため、健診後の指導とその後の継続的フォローが重要である。

歯科の二大疾患であるう蝕と歯周病は、生活習慣病としての側面を持っており、健診がリスクを低減する生活習慣の改善に結びついてこそ意義がある。

■ かかりつけ歯科医との連携

歯科疾患の予防のためには、単に健診だけでなく、健診後のフォローも含め、個々のう蝕及び歯周病のリスクに応じた継続的な予防管理が不可欠である。そのためには、各人が自分にあった「かかりつけ歯科医」をもつことが望ましい。病気の症状や予防方法等の説明を丁寧に行い、好ましい生活習慣獲得のための行動変容を支援する地域の歯科診療所が望まれている。

関連データ

■ 母子歯科健康診査の受診率（平成12年度）

表3 地区別母子歯科健康診査の受診率

| 事業名 \ 地区 | 全 体 | 区 部 | 多摩地区 | 島しょ地区 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| 1歳6か月児歯科健康診査 | 83.7% | 80.2% | 90.2% | 86.6% |
| 3歳児歯科健康診査 | 86.0% | 84.3% | 89.1% | 87.7% |

■ 成人歯科健康診査の実施状況（平成12年度）

表4 地区別成人歯科健康診査の実施地区数

（実施地区数）

| 地区 | 全 体 | 区 部 | 多摩地区 | 島しょ地区 |
|-----------------------|------|------|------|-------|
| 成人対象の歯科健康診査 | 42地区 | 23地区 | 17地区 | 2地区 |
| うち歯周疾患検診 [※] | 18地区 | 9地区 | 7地区 | 2地区 |

※ 歯周疾患検診：老人保健法に基づく40歳及び50歳に対する歯科健康診査

参考事例

《歯周疾患改善指導事業～地域の歯科医療機関との連携～》（千代田区）

千代田区では、30歳以上の区民を対象に、1993(平成5)年9月から成人歯科健診を実施してきたが、2000(平成12)年9月からは生活習慣病予防対策の一環として《歯周疾患改善指導事業》を開始した。

この事業は、40歳・50歳を対象とする成人歯科健診（歯周疾患検診）を受診した区民のうち「要指導」となった人を対象に、健診を受けた地域の歯科医療機関において4か月にわたって継続的に個別の指導を行うものである。2000(平成12)年度の実績を見ると、40歳・50歳の受診率は11.3%で、1999(平成11)年度と比較すると3.6ポイント、特に40歳では7ポイントもの伸びが見られた。このことは、歯周疾患改善指導事業が広く区民に受け入れられ、成人歯科健診の受診率の向上に役立ったためと思われる。

歯の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど生涯にわたって健康な生活を営む(健康寿命を保つ)ために大切なことである。80歳で20本以上の歯を残す8020運動を目標に、区民に身近な地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医）と連携しながら、区民一人ひとりが健康づくりについての知識を身につけ、健康増進のための行動を自ら選択できるよう、区は積極的に支援していかなければならない。

そのためにも、成人歯科健診の受診率をより向上させ歯周疾患の早期改善を図るために、「歯周疾患改善指導事業」を今後もなお一層充実したものにしていける必要がある。

《地域デイサービス事業～要支援・虚弱高齢者に対する閉じこもり予防の取組～》（府中市）

府中市では、2001(平成13)年度から介護予防・生活支援事業として「地域デイサービス事業」を開始した。この事業は、市内8か所ある高齢者在宅介護支援センターのうちの5か所が中心となり、地域の文化センター及び公会堂を利用して行っている。対象となるのは65歳以上の介護予防を必要とする方々である。週1回、自宅に近い会場で昼食会をばさんで午前・午後にレクリエーション、介護予防のためのリハビリ体操等を行うもので、この中に「介護予防講座」があるが、現在3か所のサービスセンターの事業に歯科医師及び歯科衛生士が参加をしている。

寝たきりになってからの口腔の問題は、現在、各方面で取り上げられているが、何より大切なことは寝たきりにならないための予防、むしろ健康づくりといえる。そのため、加齢に伴う身体の機能低下とともに口腔の機能も低下する点を踏まえ、従来からの口腔清掃を中心とした内容から、「健口体操」等、口腔のリハビリ体操等を取り入れた機能面の取組を積極的に行っている。

また、この機会に「口腔の健康と全身とのかかわり」についても十分伝えるよう配慮している。

今後は、すべての地域デイサービス事業に参加することにより、高齢者に対する歯科保健事業をますます発展させていきたい。

東京都歯科保健対策推進協議会では、2000（平成12）年8月、歯科目標（西暦2010年の歯科保健目標）を設定し提言している。

